

基于“寒邪伤阳”从六经辨证论治头痛

张润茜¹ 吴圣贤² 杜雅薇²

1.北京中医药大学第一临床医学院,北京 100700;2.北京中医药大学东直门医院脑病科,北京 100700

[摘要] 头痛为常见的神经内科疾病,其发病率逐年增长,已成为重要公共卫生问题。中医学认为,头为精明之府,依靠阳气濡养,为阳气汇聚之地,寒邪易伤阳气,故寒邪为头痛的主要病因之一。目前,关于寒邪致头痛的发病机制、传变规律尚未完全阐发。本文基于“寒邪伤阳”理论内涵,以六经辨证为法,结合《伤寒论》相关条文探讨头痛的病机、传变及经方治疗。以寒邪来源为切入点,寒从外中束阳经、入阴经,寒从中生凝少阴、郁厥阴,分别治以温经发汗、解肌散寒,温阳解表、表里同治,温肾助阳、驱寒镇痛,温肝降浊、寒温并用之法散表寒、祛里寒。旨在进一步阐明头痛的发病机制及病情传变机制,为临证治疗开辟新视角、提出新思路及方法。

[关键词] 寒邪伤阳;头痛;六经辨证;《伤寒论》;理论探讨

[中图分类号] R277.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-7210(2026)03(c)-0118-05

DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.25080753

Syndrome differentiation of six channels theory in the treatment of headache based on “cold pathogen impairing yang”

ZHANG Runxi¹ WU Shengxian² DU Yawei²

1.The First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2.Department of Neurology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

[Abstract] Headache is a common neurological disorder, and its incidence rate has been increasing year by year, becoming a significant public health issue. Traditional Chinese medicine believes that head is house of intelligence, relying on nourishment of yang qi, and is place where yang qi gathers, cold pathogenic factors are prone to damage yang qi, so cold pathogenic factors are one of the main causes of headaches. At present, pathogenesis and transmission patterns of headache caused by cold pathogenic factors have not been fully elucidated. This article is based on theoretical connotation of “cold pathogen impairing yang”, using syndrome differentiation of six channels theory as method, and explores pathogenesis, transmission, classical prescriptions treatment of headache combining relevant articles of *Treatise on Cold Febrile Diseases*. Using origin of cold pathogen as starting point, external cold invades and constrains yang meridians, then penetrates into yin meridians, while endogenous cold congeals shaoyin and stagnates jueyin, corresponding treatments are warming womb and channels, sweating, expelling pathogenic factors from muscles for dispelling cold, warming yang, relieving superficies, simultaneous superficies and interior treatment, warming kidney and activating yang, dispelling cold for pain relief, warming liver to descend turbidity, combining cold and warm therapies to dissipate external cold and eliminate internal cold. The aims to further elucidate pathogenesis and disease progression mechanisms of headache, opening up a new perspective for clinical treatment, proposing new ideas and methods.

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82174339)。

[作者简介] 张润茜(2000.12-),女,北京中医药大学东直门医院2023级中医内科学专业在读硕士研究生;研究方向:中医药防治脑血管疾病。

[通讯作者] 杜雅薇(1980.11-),女,博士,主任医师;研究方向:中医药防治脑血管疾病。

[Key words] Cold pathogen impairing yang; Headache; Syndrome differentiation of six channels theory; *Treatise on Cold Febrile Diseases*; Theoretical discussion

头痛指分布于眉弓、耳廓上部与枕外隆突连线以上部位的疼痛,第三版国际头痛分类将头痛主要分为

原发性头痛和继发性头痛^[1]。原发性头痛为常见非器质性疾病,其发病机制复杂且难治,继发性头痛继发于其他疾病,如颅内出血、脑膜炎等^[2-3]。据报道,原发性头痛成人终身患病率可高达52%,严重影响患者的生活质量,被世界卫生组织列为“致残的十大医学症状之一”^[4-5]。目前,西药对原发性头痛的方案以急性期对症治疗和缓解期预防治疗为主,代表药物有非甾体抗炎药、曲普坦类、抗癫痫药等^[6-8]。但西药应用存在诸多不良反应且药物过量性头痛及依赖愈发多见,中医以整体观念为核心,动态辨证思维审证求因,因此推动中医药治疗头痛,可降低西药使用率,提高效果。

中医将该病归属于“头痛”“头风”等范畴,《素问·五脏生成》言:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”指明头痛的病机复杂,病位在头,涉及多脏腑,病性多属本虚标实,六经辨证以脏腑经络的生理病理变化为基础,为辨证论治头痛的指导思路。寒邪为主要致病因素之一,“寒邪伤阳”汇总寒邪最伤阳气,阳虚可内生阴寒之邪的理论内涵,本文基于“寒邪伤阳”理论,以六经辨证为法,结合《伤寒论》相关条文探析头痛的中医辨证论治。

1 “寒邪伤阳”与头痛发病机制相关

1.1 “寒邪伤阳”的理论内涵

“寒邪伤阳”的理论依据来源于《素问·阴阳应象大论》:“阴盛则阳病。”^[9]寒为阴邪,其性清冷,主收缩、凝滞,寒邪抑制阳气温煦、推动、卫外等功能,对其损耗直接、峻猛^[10]。

寒有虚实之分,外感寒邪侵入与机体阳气相争,阴寒偏盛、阳气相对不足为实;因寒饮冷食、泄越过度等致阴寒持续耗伤阳气,阳气虚衰、寒从中生为虚,阳气的盛衰为“寒邪伤阳”的决定因素。《伤寒论·伤寒例》称寒邪“最成杀厉之气”,《灵枢·百病始生》言:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”《金匮要略》言:“寒中于暮。”外感“寒邪伤阳”易在冬季、夜半等自然阳气偏衰和机体阳气虚衰时^[11]。《医理真传》言:“阳气若伤,群阴即起。”《素问·生气通天论》言:“凡阴阳之要,阳密乃固。”提示阳气的盛衰对阴阳平衡起主导作用,若阳气虚衰则阴寒之邪即生,故机体阳气虚衰易致外寒伤阳还可阳虚寒化内生阴寒之邪,进一步损伤阳气。

1.2 外感寒邪,阳虚寒化致头痛

头痛是寒邪刺激的信号,又是病理变化的外在表现,故外感寒邪、阳虚寒化均可致头痛^[12]。《素问·举痛论》言:“寒气入经则稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒邪凝滞、收缩,外寒影响阳气推动气血循环功能致气血不通则

痛。《素问·奇病论》言:“当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛。”肾阳亏虚,寒邪直中、阴寒内生深入骨髓,上逆于脑,引发头痛。《诸病源候论》言:“膈痰者,痰水结聚,复感大寒,阴气逆上,与风痰相结,上冲于头即令头痛。”阳虚气化功能失常影响机体水液代谢功能,致水液停聚、寒痰水饮内生,复感寒邪,上扰清窍令头痛。《景岳全书》言:“阳虚头痛,必戚戚悠悠,遇阴则痛,逢寒亦痛。”阳气虚衰、阴寒内生不能温煦故头痛缠绵难遇,复感阴寒之邪则更盛。现代研究显示,瞬时受体电位M8、瞬时受体电位M1是温度敏感性的离子通道,可被寒冷刺激和多种内源性因素激活致头痛,阐释外感寒邪、阳虚寒化致头痛的现代医学内涵^[13]。

2 六经辨证为辨证论治头痛的指导思路

六经辨证的医学理论来源于《素问·热论》的六经分证理论,《伤寒论》继承、发展《黄帝内经》的六经辨证,形成具整体、综合的辨证论治体系,以六经辨证为核心,反映经脉与脏腑的关系和经脉的联系^[14-15]。《类经》言:“经脉者,脏腑之枝叶;脏腑者,经脉之根本。”经脉与脏腑相连,脏腑病变可通过经络反映于外,经脉受邪亦可传于脏腑。脏腑相表里,脏与腑相连可反映经脉间的联系,《研经言》言:“六经为阳,五脏为阴也。其表里互传。”此为阴阳转化、病邪进出的传变机制,体现疾病的进展、演变的规律。

头痛主要分为外感头痛、内伤头痛。外感头痛因感受外邪致头部脉络拘急或失养,病性多实,具有起病急、痛势剧的特点;内伤头痛因情志过极、饮食失宜等因素影响脏腑功能,痰浊、血瘀等病理产物内生上扰头部致清窍不利或脏腑气血亏虚不能上荣,病性多虚实夹杂,较外感头痛起病慢、痛势缓^[16]。头痛病因复杂,外感头痛和内伤头痛可合并出现,外感头痛失治误治、耗伤正气可演变为内伤头痛,内伤头痛复感外邪则病情加重、迁延不愈。六经病综合反映脏腑经络的病理变化,脏腑经络一体,故常见六经传变、合并等,六经辨证具有整体和综合优势,据经脉间开阖承接、循行分布定病位,脏腑气化特性定病机^[17]。寒邪致头痛的演变过程与六经辨证由表入里、由脏及腑、由阳转阴的辨证思路具有一致性。

3 基于“寒邪伤阳”结合六经辨证分析头痛的病机演变

3.1 寒从外中,循脉上攻

3.1.1 寒束阳经,经脉不利 《太平圣会方》言:“风寒之气客于肌肤,初始为痹,复伤阳经。”指出外感风寒之邪束表,伤阳经阳气,影响气血循行。头为诸阳之会,《灵枢经·本脏》言:“经脉者,所以行血气而营阴阳。”经脉以通利为宜,寒束阳经循脉上攻致头部经脉不

利,故三阳经循行之处发为头痛。

《温病指南》言:“寒为阴邪,阴盛必伤阳。故首都遏太阳经中之阳气。”足太阳膀胱经为三阳之“开”,以行“卫外而为固”,寒邪与正气相争首发于太阳经。《伤寒论》第1条:“太阳病,脉浮,头项强痛而恶寒。”太阳经脉上额交巅,还出别下项故见头项强痛,寒邪与正气争于体表、伤于卫阳,影响其温煦功能,故太阳头痛伴恶寒、发热、脉浮等表证。寒邪侵袭太阳经脉易循经传于阳明经或太阳阳明合病,阳明经起于鼻之交頄处,循发际,至额颅,故阳明头痛多以前额、面颊、眉棱骨痛为主,与太阳合病则头痛连及项背,寒邪内迫阳明,肠道传导失常故常伴下利。少阳于表里之间,为转输气机之枢,《伤寒论》第265条:“伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。”寒邪入侵少阳致枢机不利、胆热内郁,少阳经脉上抵头角,下耳后,胆火循经上扰见头两侧疼痛,伴耳鸣、目赤、胸闷等症。

3.1.2 寒邪内陷,从阳入阴 《素问·太阴阳明论》言:“犯贼风虚邪者,阳受之。”提示寒从外中,阳经首当其冲,若人体正气充足可驱邪外出;若寒邪偏盛、正气不足或失治误治伤正则外感寒邪内陷,由表及里、由阳入阴。

太阳经与少阴经相表里,太阳经主表,抵御外邪;少阴经主里,藏精化气。《此事难知》言:“太阳传少阴肾水者,名曰表里传。”少阴阳气虚衰无力抗邪,太阳寒邪内陷少阴,故此类头痛可伴发热、脉沉、恶寒等少阴阳虚兼表证。王冰注《素问》:“肝主血海故也。”厥阴肝主贮血、调节血量功能^[18]。机体肝血亏虚、外感寒邪,寒邪从表之经络入里之血脉,越经传至厥阴经,故此类头痛伴手足寒、脉细等血虚寒凝证。

3.2 阳气虚衰,寒从中生

3.2.1 寒凝少阴,肾阳虚衰 《伤寒论》第281条:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”微脉为阳虚,细脉为阴虚,故少阴病阴阳两虚;阳主亢奋,故“但欲寐”表明少阴病以阳气衰竭、阴寒内盛为主。《素问·逆调论》言:“肾不生则髓不能满。”髓为脑的重要组成物质,肾阳虚衰、阴寒内盛至精不化髓致脑窍失养,发为头部冷痛,少阴头痛常伴畏寒、精神差、四肢拘急等虚寒之象。临床需警惕病情迁延或失治误治致肾阳虚极、阴寒极盛,出现真寒假热、阴盛格阳之危候。

3.2.2 寒郁厥阴,浊阴上逆 《格致余论》言:“司疏泄者,肝也。”厥阴肝疏泄功能可调节全身气机、通调六腑通道,排泄代谢产物^[19]。寒郁厥阴致肝失调达、浊阴上逆,厥阴肝木内乘胃土,胃和降功能失常,痰浊、水饮等阴邪内生循经扰,厥阴肝经循行与督脉交于巅,连目系,故厥阴头痛以巅顶、连带目眶疼痛为主,伴吐清稀涎沫、干呕等肝寒犯胃证。

4 基于“寒邪伤阳”结合六经辨证分期辨证论治头痛

治疗头痛当分期辨证论治,以“寒邪伤阳”的理论内涵为辨证论治核心,探析寒之虚实、内外之分,辨明各阶段阳气的盛衰之况,以六经辨证为法,分析“寒邪伤阳”致头痛的传变进程。外感寒邪偏盛、阳气相对不足时当治以温经通络散外寒;阳气虚衰、阴寒内生时当治以温补阳气祛里寒。见图1。

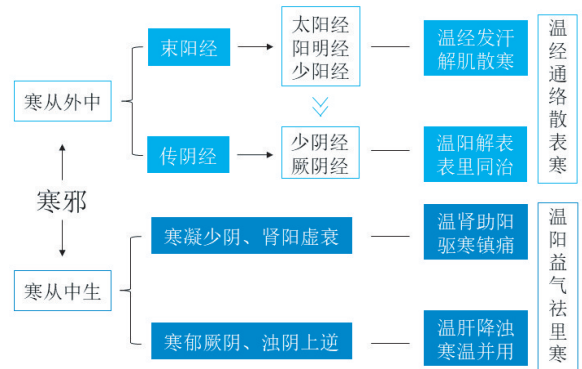


图1 分期辨证论治思路

4.1 温经通络散外寒

4.1.1 温经发汗,解肌散寒 《素问·热论篇》言:“三阳经络皆受其病,而未入于脏者,故可汗而已。”外寒与阳气相争于三阳经,寒邪束三阳经表尚未入里,可温经发汗以散肌表寒邪。

太阳经头痛常用桂枝汤和麻黄汤加减治疗。《伤寒论》第13条:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”卫阳与寒邪相争浮越于表致肌腠疏松、营阴失守而外泄,该类头痛当治以桂枝汤解肌发表、调和营卫,若兼肺气不利加厚朴、杏仁降气平喘;兼气血不足加人参、大枣益气和营。桂枝汤中桂枝与白芍配伍可增强整体镇痛效应,药理学研究证实,两者配伍可致桉油烯醇、愈创兰油烃含量相对升高,两者均具有镇痛作用^[20]。《伤寒论》第35条:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之。”寒主凝滞、收引,束于体表致经脉拘紧故见诸痛。该类头痛当治以麻黄汤辛温发汗、宣肺解表,若痰湿偏盛加苏子、陈皮理气燥湿,降气化痰,寒邪夹湿加白术、薏苡仁解表祛湿。药理学研究显示,麻黄汤中麻黄与桂枝药对的中、高剂量具有镇痛作用,且高剂量具有一定中枢镇痛作用^[21]。《伤寒论》第32条:“太阳与阳明合病,必自下利,葛根汤主之。”葛根汤发汗解表、升津舒筋,散寒邪、舒经脉同时升清止利,葛根为君药,发表解肌、柔经舒筋,归脾、胃经,为阳明经引经药,网络药理学证实,葛根可通过调节神经递质、炎症反应、氮代谢治疗偏头痛^[22]。阳明经多气多血,寒邪易从经入腑、郁而化热、伤津化燥,当及时散寒解表、谨护津液阳气,若寒郁化热当加石膏、知母等辛寒清热,固护胃

津。少阳胆腑主疏泄、寄相火，寒邪犯少阳，经气郁遏、枢机失调、胆热上扰致头痛，治以小柴胡汤加减，共奏和解少阳、透寒外达之效。柴胡为少阳经引经药，为治疗少阳头痛要药，与黄芩合用使寒邪外透、胆热内清以解少阳寒邪。网络药理学研究证实，柴胡通过酶及转录因子的结合作用，影响血小板活化、精氨酸代谢、一氧化氮合成等过程，从多途径发挥镇痛效果^[23]。少阳经于表里之间、枢机运转，感受寒邪易气化不利、津液不输内停寒痰水饮，当加干姜、桂枝温化水饮，通阳散结。

4.1.2 温阳解表，表里同治 “寒邪伤阳”经阳气，循经入里传至少阴、厥阴，仍具外寒之性，当治以麻黄汤、桂枝汤辛温通散加附子、细辛等温里散寒之品共奏温阳解表，表里同治之效。

《伤寒论》第301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”此时为太阳传少阴初期，太阳表寒未解、少阴里寒尚轻，治疗该类头痛当散寒于表、温阳于里，共逐表里之寒邪，治以麻黄附子细辛汤加减。药理学研究显示，麻黄附子细辛汤通过抑制NMDAR2B/CaMK II α /ERK/CREB信号通路，缓解神经病理性疼痛，高剂量组较较低剂量组提高大鼠的机械痛阈和热痛阈，镇痛效果显著^[24]。《伤寒论》第351条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”素体肝血不足，外寒易从阳越经传入厥阴，血虚不能荣养，不荣则痛，该类头痛当治以当归四逆汤加减，方中桂枝、芍药调和营卫散表寒；当归、细辛、通草养肝血，通血脉祛里寒。实验研究显示，当归四逆汤可降低血液中白细胞介素-1 α 、P物质等炎症因子水平，抑制神经源性一氧化氮合酶和核因子 κ B磷酸化，并提高益生菌丰度，包括乳杆菌和经黏液真杆菌属，降低有害细菌丰度，包括罗姆布茨菌、肠道燃脂菌和魏斯菌属，使血清代谢物和肠道微生物群水平正常化，从而发挥抗炎镇痛作用^[25]。

4.2 温阳益气祛里寒

4.2.1 温肾助阳，驱寒镇痛 《伤寒论》第92条：“病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。”此时温阳解表法无效，提示肾阳虚衰重、少阴里寒内生，阴寒之邪凝滞于经脉致头痛，需“救其里”，当回阳救逆、祛少阴里寒治以四逆汤加减。实验研究显示，四逆汤可提高小鼠抗寒能力，灌服四逆汤的小鼠在低温状态下，血浆中一氧化氮水平升高，内皮素-1水平降低，以维持血管舒张-收缩平衡、血压稳定^[26]。少阴肾主水，阳虚寒盛则制水无权，该病易兼水邪上泛当加茯苓、白术利水渗湿。

4.2.2 温肝降浊，寒温并用 《伤寒论》第378条：“干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”厥阴肝寒横逆犯胃，胃失和降，浊阴之邪上逆于巅顶。该类头痛当温中补

虚、降逆止呕以化寒浊之邪治以吴茱萸汤加减，《金镜内台方议》言：“吴茱萸能下三阴之逆气。”吴茱萸为厥阴经引经药，散寒降浊之力强为组方要药。动物实验研究显示，吴茱萸汤通过抑制戒断阈值降低、提高5-羟色胺水平，以及下调降钙素基因相关肽、c-fos、肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-1 β 的表达等可减轻慢性偏头痛的痛觉敏化^[27]。《素问·至真要大论》对厥阴经的解释：“两阴交尽也。”阴寒邪气在体内郁积程度盛极则向阳转化，故厥阴病为以寒为本、热为标寒热错杂证。《伤寒补亡论》言：“寒厥烦躁者，先服吴茱萸汤；若兼热象宜加黄芩、黄连。”提示该病若兼郁热当加黄芩、黄连清上、中焦之热。

5 小结

本文基于“寒邪伤阳”理论内涵，以六经辨证为法探析头痛的病机特点、传变进展及中医辨证治疗策略。寒邪为头痛的主要病因之一，阳气强弱是寒邪能否致病的关键因素。临床治疗当“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，先辨寒之内外，后辨六经病位，分析寒热虚实，详查各时期阴阳盛衰之本质，以固护阳气、祛散阴寒为首务。综上所述，本文基于“寒邪伤阳”理论结合六经辨证论治头痛，既丰富中医对头痛的理解，又为中医临床治疗头痛提供新思路。

利益冲突声明：本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] OLESEN J, STEINER T J, BENDTSEN L, *et al.* Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) the international classification of headache disorders, 3rd edition [J]. *Cephalalgia*, 2018, 38(1): 1-211.
- [2] 张美美, 唐莉莉, 赵杨. 赵杨从枢机辨治原发性头痛之经验[J]. *江苏中医药*, 2025, 57(5): 10-13.
- [3] 廖松洁, 安佳琪, 董钊, 等. 头痛问诊要领中国专家建议(2025版)[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2025, 51(5): 257-267.
- [4] STOVNER L J, HAGEN K, LINDE M, *et al.* The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates [J]. *J Headache Pain*, 2022, 23(1): 34.
- [5] STOVNER L, HAGEN K, JENSEN R, *et al.* The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide [J]. *Cephalalgia*, 2007, 27(3): 193-210.
- [6] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南(2022版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2022, 28(12): 881-898.
- [7] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专委会. 中国丛集性头痛诊治指南[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2022, 28(9): 641-653.
- [8] 紧张型头痛诊疗专家共识组. 紧张型头痛诊疗专家共识[J]. *中华神经科杂志*, 2007, 40(7): 496-497.

- [9] 杨宇琦,秦伟,陈莉,等.论古今“寒邪伤阳”理论的发展[J].辽宁中医杂志,2010,37(5):828-829.
- [10] 樊钦华,吴圣贤,杜薇薇.基于“阳主阴从”探讨寒邪伤阳致病特点[J].环球中医药,2021,14(7):1234-1238.
- [11] 张晋锐,吴圣贤,杜薇薇.基于“寒中于暮”探析动脉粥样硬化的病因病机[J].北京中医药大学学报,2024,47(1):92-96.
- [12] 李雪珂,吴圣贤,杜薇薇.基于“寒胜则浮”理论探析痛证[J].中国医药导报,2024,21(22):126-130.
- [13] 杜帛轩,曹克刚.基于TRPM8、TRPA1通道探讨偏头痛“内外合邪”的发病机制[J].环球中医药,2025,18(4):778-781.
- [14] 王伯章.六经辨证的原义、结构与本质及相关问题探讨[J].中医药学刊,2004,22(1):20-21,27.
- [15] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [16] 陈海敏,付高爽,曹克刚.“三辨三法”辨治头痛[J].西部中医药,2022,35(5):32-34.
- [17] 王佳琪,钟艳萍,黄东辉.基于“浊毒阻窍”理论从六经论治耳鸣[J].广州中医药大学学报,2025,42(7):1797-1802.
- [18] 吴萃,张琦,徐菁晗,等.基于“肝主疏泄”探讨肝脏调节生物钟及在糖尿病中的作用[J/OL].辽宁中医杂志,1-5[2025-08-11].<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250716.1759.035>.
- [19] 孙艳,杨建军,郑光敏,等.基于“肝藏血主疏泄”理论探讨慢性心力衰竭的发病机制[J].河北中医,2024,46(5):834-836,841.
- [20] 戴全武,刘毅,曾格格,等.顶空固相微萃取与气相色谱-质谱联用分析桂枝、白芍及其药对的挥发性成分[J].湖北农业科学,2023,62(10):178-184.
- [21] 王晓明,许良葵,罗佳波.麻黄-桂枝药对抗炎、镇痛作用研究[J].中药新药与临床药理,2020,31(2):179-184.
- [22] 刘钰淇,刘韵,王玉洁,等.基于网络药理学探究葛根治疗偏头痛的作用机制[J].云南中医中药杂志,2025,46(7):60-64.
- [23] 谈英,杨晓娟,韩晓妮,等.基于网络药理学的柴胡镇痛作用机制初探[J].中国药理学杂志,2019(2):98-104.
- [24] CHAI Y, HE S, LIANG D, *et al.* Mahuang Fuzi Xixin decoction: a potent analgesic for neuropathic pain targeting the NMDAR2B/CaMK II α /ERK/CREB pathway [J]. *Heliyon*, 2024, 10(16):e35970.
- [25] DI Z, ZHENNI C, ZIFENG Z, *et al.* Danggui Sini Decoction normalizes the intestinal microbiota and serum metabolite levels to treat sciatica [J]. *Phytomedicine*, 2024, 132:155740.
- [26] 范林乾,刘晓,蔡皓,等.四逆汤对小鼠常压缺氧和冰水游泳的影响[J].南京中医药大学学报,2012,28(1):80-82.
- [27] NAN N, GONG M X, WANG Q, *et al.* Wuzhuyu Decoction relieves hyperalgesia by regulating central and peripheral 5-HT in chronic migraine model rats [J]. *Phyto-medicine*, 2022, 96:153905.

(收稿日期:2025-08-11)

(修回日期:2025-09-02)

(上接第101页)

- [2] 江文诗, MARIA P G, GLORIA P, 等.数据之美——聚焦全球器官捐献发展趋势[J].中华移植杂志(电子版), 2019, 13(1):28-33.
- [3] DEEDAT S, KENTEN C, MORGAN M. What are effective approaches to increasing rates of organ donor registration among ethnic minority populations: a systematic review [J]. *BMJ Open*, 2013, 3(12):e003453.
- [4] 孙胜红,吴若林,朱乃庚,等.中国传统文化价值观对公民器官捐献意愿影响的研究进展[J].医学与哲学, 2020, 41(24):23-26.
- [5] 张秋菊.中国传统文化视域下对人体器官移植的伦理审视[J].中国医学伦理学, 2018, 31(4):525-528.
- [6] 杨同卫.基于传统身体文化的推动我国遗体器官捐献的路径研究[M].北京:经济管理出版社, 2019.
- [7] 余成普.生命的延续:器官移植的全球语境与地方实践[M].北京:中国社会科学出版社, 2017.
- [8] 彭博,蒋继贫.技术与文化:器官捐献中的文化困境及其历史渊源[J].医学与哲学, 2019, 40(10):19-24.
- [9] 约书亚·梅兹里希.当死亡化作生命[M].韩明月,译.北京:中信出版社, 2020.
- [10] 黄洁夫,叶启发.建立中国模式的公民器官捐献体系,为人民群众提供高质量的器官移植医疗服务[J].武汉大学学报(医学版), 2017, 38(6):861-865.
- [11] 李恩昌.人体器官捐献伦理体系构建研究[M].西安:世界图书出版西安有限公司, 2025:19.
- [12] 习近平.开辟马克思主义中国化时代化新境界[J].求是, 2023(20):4-9.
- [13] 杜萍.传统文化影响下的新时代器官捐献[J].中国医学伦理学, 2020, 35(1):59-61.
- [14] 严家凤.儒家责任伦理视域下人体器官捐献的道德考量[J].学术探索, 2024(5):78-85.
- [15] 袁蕙芸,马强.活体器官捐献与移植伦理[M].上海:上海交通大学出版社, 2019:136.
- [16] 李恩昌,吉鹏程,王军,等.影响居民器官捐献的若干因素与器官捐献理论体系的构建[J].中国卫生事业管理, 2016, 33(12):890-891.
- [17] FIGUEROA C A, MESFUM E T, ACTON N T, *et al.* Medical students' knowledge and attitudes toward organ donation: results of a Dutch survey [J]. *Transplant Proc*, 2013, 45(6):2093-2097.
- [18] 国务院.人体器官捐献和移植条例[EB/OL].(2023-12-04)[2025-12-10].https://www.gov.cn/gongbao/2024/issue_11086/202401/content_6924969.html.
- [19] 濮燕屏,郭跃.论我国人体器官捐献激励机制的构建[J].锦州医科大学学报(社会科学版), 2022, 20(5):9-13.
- [20] 全国人民代表大会.中华人民共和国民法典[EB/OL].(2020-05-28)[2025-12-10].https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgw/zwgkztzl/2025nianzhuanli/2025mfdxcy/2025mfdxcy_mfdql/202505/t20250507_518708.html.
- [21] 朱乃庚,何重香.我国公民逝世后器官捐献工作影响因素分析[J].医学与哲学, 2020, 41(24):27-30.

(收稿日期:2026-01-03)

(修回日期:2026-02-10)