

【理论探讨】

《内外伤辨惑论》“从里治外感”思想探析*

王一婷, 王也民, 夏新意, 张 晶, 冯全生[△]
(成都中医药大学, 成都 610075)

摘要: 外感病并不只表现为表证, 当其脾胃已伤除表现为表里同病外, 纯里无表者亦多见。脾胃内伤不足以卫外, 外邪直趋而入, 不在表停留而直中于里, 表现为里证, 治疗当纯从里证入手即可。笔者通过分析《内外伤辨惑论》中补中益气汤方证、当归补血汤方证和李东垣清暑益气汤方证, 发现此三方均可用于治疗外感病, 但治法专于补脾胃之气。李东垣从调补正气出发, 以“正气充盛, 邪气乃消”为主要思想治疗太阴里虚外感证, 对外感病的施治论治提供了新的理论指导。

关键词: 内外伤辨惑论; 外感; 补中益气汤; 当归补血汤; 东垣清暑益气汤

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)11-1777-04

Analysis of "Treating External Affection from Inside" Thought in *Nei Wai Shang Bian Huo Lun*

WANG Yiting, WANG Yemin, XIA Xinyi, ZHANG Jing, FENG Quansheng[△]
(Chengdu Chinese Medical University, Chengdu 610075, China)

Abstract: Exogenous disease is not only manifested as the exterior syndrome, when the spleen and stomach have been injured, in addition to the performance of the exterior with the disease, interior syndrome is also more common. The internal injury of spleen and stomach is not enough to protect the outside, and the external evil is directed to the inside, not to stay in the exterior but to the inside, which is manifested as the inside syndrome. The treatment should only start from internal syndrome. Through the analysis of the syndrome of Buzhong Yiqi decoction, the syndrome of Danggui Buxue decoction and the syndrome of Dongyuan Qingshu Yiqi decoction in *Nei Wai Shang Bian Huo Lun*, the author found that these three prescriptions can be used to treat exogenous diseases, but the treatment method is only for tonifying Qi in the spleen and stomach. Starting from regulating and replenishing the vital Qi, dongyuan treated the syndrome of external infection with the main idea of "filling the vital Qi and eliminating the evil Qi", which provided a new theoretical guidance for the treatment of external diseases.

Key words: *Nei Wai Shang Bian Huo Lun*; Exogenous diseases; Buzhong Yiqi Decoction; Danggui Buxue decoction; Dongyuan Qingshu Yiqi decoction

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.11.006

《内外伤辨惑论》(以下简称《辨惑论》)为金代医家李杲所著。从张仲景至金元以来,世医攻邪皆宗“汗、吐、下、清”四法,当时医者存在不顾体质之虚,滥用此四法而损伤正气的时弊,并造成了大量失治误治的案例。故李东垣提出“顾护脾胃”的治疗大法,通过对外感与内伤的辨别而创立不同的治疗原则。而内伤和外感在证候表现上又有诸多相似之处,若不加以区分则易混淆不清,而造成误治,可谓差之毫厘,谬以千里。《辨惑论》以辨脉、辨寒热、辨手心手背、辨口鼻、辨渴与不渴等鉴别方法进一步辨别内伤与外感,在详述内伤学说的同时,进一步厘

清了外感病的实质。笔者试从纯以治里而愈外感为病的方证入手,探讨李东垣“从里治外感”的学术思想研究。

1 外感未必只见表证

1.1 表证的内涵

《伤寒论》是研究表证最主要的文献依据,如太阳病提纲所言:“脉浮,头项强痛而恶寒”,都是表证的常见证候。八纲辨证所论的表里是针对病变部位外内深浅的一对纲领,是相对的概念,既然相对必然平衡。经络属表,脏腑属里;脏腑又可再分表里,腑为表,脏为里,经络亦可分表里。如今《中医诊断学》中表证的概念为:“六淫、疫疠等邪气,经皮毛、口鼻侵入人体机体的初期阶段,正(卫)气抗邪于肌表浅层,以新起恶寒发热为主要表现的轻浅证候。”^[1]同时称表证见于外感病初期阶段。然而表证并不仅仅出现于外感病初期,外感病初期也并不仅仅见于表证。表证主要是病邪侵犯体表而表现于外的症状,而体表如何划分呢?刘英锋教授认为,人体划分表里是以外在躯壳和内在脏腑而界定的,躯壳为体表,皮毛、肌肉、肌腠、清窍、经脉、血脉、筋脉、

*基金项目:国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(003109011004)-张之文全国名老中医药专家传承工作室建设;科技部重点研发计划(2018YFC1704104)-西部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究

作者简介:王一婷(1996-),女,西安人,在读硕士研究生,从事温病理论与感染性疾病的证治规律研究。

△通讯作者:冯全生(1971-),男,重庆人,教授,博士研究生导师,从事温病理论与感染性疾病证治规律研究, Tel: 028-61800223, E-mail: fengqs118@163.com。

骨节、苗窍均属体表,故病位在体表者可认为是表证^[2]。当邪气从皮毛、肌肉、肌腠、清窍、经脉、血脉、筋脉、骨节、苗窍而入时,此时邪气可通过侵犯体表不同的病位而表现出不同的临床表现。如恶寒发热、汗出或不汗、鼻塞咽痛、头身僵痛、腰项脊强等症状。教材所界定的“皮毛、肌肤、口鼻、肺卫”只是表证的一个范畴,并不足以概括表证的全部。

1.2 疠气伤人,直趋膜原

疠气不同于外感六淫,吴又可称其“邪从口鼻而入,客于募原,无论男女老少体质差异触之即病”^[3]。疫疠之气伤人,不同于六淫传变有表里之过程,而是直伤膜原。膜原为何处?吴又可称其在伏脊之内,即脊柱两旁的部位,内不在脏腑,外不在经络,乃表里之分界。疫疠之气伤人初期,直中半表半里之膜原,“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也”^[3],此时证候表现为憎寒发热,似伤寒表证但其邪气所中膜原在伏脊之前、肠胃之后,并不在皮毛肌腠,吴又可称这种现象为膜原中邪热浮越于表所致的一些症状。半表半里外可达表,内可至里,邪热浮越于表可表现为似伤寒证。然其病位在膜原,憎寒发热虽在腠理却并不是邪气直中,故不得将其称为表证。疠气伤人亦属外感,但却并未形成表证,故而外感邪气伤人未必皆成表证。

1.3 虚人外感六淫

1.3.1 表里同病 表里同病一般来说有两种形式,一种是由于外邪侵表,邪气入里,表邪未净,或由于失治误治而损伤正气,引邪深入而成表里同病;另一种是由于饮食、劳倦、情志内伤,与此同时寒温不适,感受外邪而成表里同病。《素问·至真要大论》言:“从内之外者调其内;从外之内者治其外;从内之外而盛于外者,先调其内而后治其外;从外之内而胜于内者,先治其外而后调其内。”^[4]张仲景也提到先里后表的治法,如《金匮要略》:“下利,腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表”^[5],然也需遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,治疗应分清表里之证的孰轻孰重,孰先孰后。

1.3.2 纯里无表 当邪气并未在表停留而直中脏腑时,呈一派里证之象。正气太虚不足以卫外,故邪气可直趋而入。《辨惑论》解释为:“皆由中气不足,乃能生发耳。后有脾胃以受劳役之疾,饮食又复失节,耽病日久,事息心安,饮食太甚,病乃大作。”^[6]中气即脾胃之气之别称,人身诸气因功能、部位不同而名称各异,但皆受脾胃充养,故脾胃之气盛乃诸气无恙之前提。虚人外感六淫而成纯里无表之证,总缘脾胃之气不足,邪气又犯。脾胃之气不足无以濡养全身,再加饮食不节、劳役过甚等诱因诱发。也可由于饮食、劳倦、情志直接伤至脾胃,脾胃功能失常,水谷精微运化不利而伴发各种疾病。此般种种皆由外感,虽表现为里证但总归有外感之前因。

李东垣独重脾胃原因有二,一为饮食、劳倦、情志内伤,无论先伤何脏何腑最终都会伤至脾胃;二为脾胃之气虚弱、化生正气不足终会致其他脏腑功能失常。土不生金则肺气不足,皮毛腠理难固,气、血、水代谢失常不仅容易内生邪气,还易招致外邪;土不制水则肾主水功能失司,水湿泛滥而为病;土不荣木则肝木无以罢极;土为火之子,且《素问·刺法论》言:“脾为谏议之官,知周出焉”^{[4]210},谏议失常则神明失守,心主失常,故虚人外感尤当顾护脾胃。

1.4 有无表证的影响因素

1.4.1 邪气性质 邪气留于肌表则见表证,然而邪气性质又不尽相同。风性疏泄,伤其卫气,开其腠理,常在肺卫。寒属阴邪易伤阳气,在表可阻郁卫阳,在内可直伤脏腑阳气,既可见表证亦可见里证,也可表里夹杂。湿邪黏滞易阻气机,其性缠绵,不易传变,夹寒成寒湿,夹火成湿热。薛生白言:“湿邪总在气分,中气实则病属阳明,中气虚则病属太阴”^[7],亦可由于外湿所致筋骨肌肉酸痛,故表里证均可见之。暑邪为夏月所特有,暑邪本为阳邪,若贪凉喜饮则为夹寒之阴暑。阴暑以暑月寒邪伤于肌表为主,故多见表证;阳暑为因暑而受热,暑邪主夏,通于心气,易直中于少阴而成里证。燥气初入,因太阴阳明同属燥金,故燥气以从其类必先伤肺胃,肺主卫表,故初期常表现为表证。

1.4.2 体质 《素问·刺法论篇》曰:“正气存内,邪不可干。”^{[4]201}《素问·评热病论篇》言:“邪之所凑,其气必虚。”^{[4]63}《灵枢·百病始生》又言:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人,其必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”^[8],外感病的发病形式与体质有密切的关系。体质可以在很大程度上反映机体正气的盛衰,是疾病发生发展过程中产生各种差异的根本原因,且疾病的发生、发展、预后、转归均受到体质因素的影响^[9]。中医历来认为治病应因人制宜,不同体质的人即便感受同种邪气,其发病、转归、预后也不尽相同。体质因素贯穿于疾病全程,故而治法用药都应考虑。有些患者的病邪传变从太阳至阳明再到少阳,再传入三阴。而素体阴虚的患者易从三阴热化,素体阳虚的患者易从三阴寒化。庞安时言:“假令素有寒者,多变阳虚阴盛之疾,或变阴毒也;素有热者,多变阳盛阴虚之疾,或变阳毒也”^[10],这就是由于病因相同而体质不同导致的传变相异。

2 “从里治外感”的机理

外感不只见于表证,正气充盛时可与邪气抗争于表而见表证。若正气不足无以抗邪,邪气不在表停留而直入于里,则单纯表现为里证。此时应从里证入手来治疗外感病,以调补正气为要,正气充盛,鼓邪外出,邪气可除。正气不足总缘脾胃之气不足,故治疗

当以补脾胃之气为主,下文所列补中益气汤、当归补血汤和东垣清暑益气汤均是以治里而愈外感病的。

2.1 “从里治外感”的适用范围

当外感病无表证而表现为单纯里证时,就需要考虑到外邪直中三阴的情况。李东垣注重固护脾胃,提出内伤发病皆由脾胃虚损所致,若此时招致外感,则易直中三阴。正气虚损,外邪入侵,正气无以奋起抗邪,外邪因无卫气抵抗而直接入里,邪气不在表与正气抗争,故而不出现表证而直见里证,所以本文论述的是当外邪直中三阴而表现为里证的外感病。

2.2 方证举隅

2.2.1 补中益气汤 《辨惑论·四时用药加减法》述:“以手扪之而肌表热者,表证也。只服补中益气汤一二服,得微汗则已。”^{[6]17}补中益气汤所治外感乃是内有脾胃中气虚陷,卫表不固,外有邪气直中太阴之里,肌肤皮毛之表无有邪气存留之状。赵献可言:“邪之所凑,其气必虚,内伤者多,外感者兼有之。总有外邪,亦是乘虚而入,但补其中益其气,而邪自退不必攻邪。”^[11]内因为脾胃内虚,而攻邪亦伤脾胃,愈攻愈虚。《辨惑论》言黄芪用量最大,人参、甘草次之。黄芪以益皮毛而闭腠理,《长沙药解》言其“善达皮腠,专通肌表”^[12],大量黄芪用于补肺气,肺主皮毛,肺气盛则皮毛乃固,益皮毛,闭腠理,不令自汗而损其元气;人参补脾肺之气,而重于脾胃,重于元气,主补五脏,且培土以生金;炙甘草甘温,补上中下三焦元气;白术苦燥、甘补、温散,湿去正复;橘皮助阳气上升,以散脾胃滞气,防补之壅滞;酒当归和血脉,与橘皮对等,一者理气,一者活血,气血畅行有利于气机升降的恢复。另外,当归补血,用于此可使所补之气有所依附;升麻、柴胡此升引肝脾之清气上行,使左升之路气机得复。正如汪昂所言:“亦治阳虚外感因,虚人感冒,不任发散者,此方可以代之。”^[13]此阳虚当包含气虚,作者是将气属阳而血属阴相对而论。

2.2.2 当归补血汤 《辨惑论》言:“故脾胃之证,始得之则气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,皮肤不任风寒而生寒热。”^{[6]14}此证似白虎证,之前多有医家以直泻脾胃而重伤于内,死伤无数。当归补血汤在《辨惑论》里被李东垣归于“暑伤胃气论”中,证候表现为“肌热,燥热,困渴引饮,目赤面红,脉洪大而虚,重按全无……血虚发热,证象白虎,惟脉不长实为辨耳”^{[6]27}。本证与一般血虚证的表现大相径庭,通常血虚总见肢麻、头晕、唇淡、脉细等症状,而原文中脉洪大而虚,多属气虚伤暑发热之象。暑邪耗伤气津,导致阳气密固失司,而浮越于外。那李东垣为何称其为血虚发热呢?《脾胃论》中引《素问·调经论篇》云:“血并于阳,气并于阴,乃为炅中。”^[14]阳为外,阴为内,并作偏盛解,在气虚的基础上,阳气不能外达而致气偏胜于内,血偏盛于

表,气偏胜于里即气郁化火于里而生阴火。而在当归补血汤方证中,气并于阳而血并于阴,在气虚的基础上又感暑邪,暑邪发散而致阳气浮散于外,气偏盛于表,相对来说在表的血偏弱于气,即在表偏于血虚^[15]。故言血虚发热,然实质应为气虚伤暑发热,后世多将其归为补血剂中,实则有为偏颇。

此证列于暑伤胃气论中,实则为外感暑邪而致的发热,体质常为气虚体质,气虚则暑易伤,暑伤则气更虚,而李东垣未用寒凉之药直清暑热,因寒凉伤脾,而转用大量黄芪顾护卫气,实为救急。酒当归和血补血,滋阴养血,前文言在表偏于血虚,故少量当归用于此专补在表之血。补气尤重补肺,肺主皮毛,皮毛密固则暑邪难以直中于里。吴谦言:“五味之中,惟甘能补。芪味甘而薄,味薄则补气;当归味甘而厚,味厚则补血。”^[16]当归补血汤证为暑邪直中于脾胃,损伤脾气,实为外感病,但以气血双补尤重补气法治之,故属从里治外感也。

2.2.3 东垣清暑益气汤 李东垣在“暑伤胃气论”中所立清暑益气汤亦属从里治外感之法。《辨惑论》言:“此病皆因饮食失节,劳倦所伤,日渐因循,损其脾胃,乘暑天而作病也。”^{[6]25}病因主要为脾胃内伤,复感暑邪而发之。暑邪伤气亦常夹湿,长夏湿热蒸人,脾土受伤,暑邪耗气,气虚则肌表不固,湿邪重浊黏腻阻滞气机最易伤脾,此病主要为气虚湿热引起。原文阐述证候表现为:“四肢困倦,精神短少,懒于动作,胸满气促,肢节沉疼;或气高而喘,身热而烦,心下膨痞,小便黄而少。”^{[6]24}湿热蒸人,伤津耗气,脾胃受邪,故四肢困倦无力,肢节沉疼;暑热伤肺,土不生金而致气高而喘。黄芪、人参、炙甘草与补中益气汤中方义相似,益气而固表,暑邪虽重,但主因脾胃内伤,以甘温补脾清除阴火;炙甘草、橘皮、酒当归养脾胃,和血脉;苍术、白术、泽泻淡渗利湿;升麻葛根升脾胃清阳;神曲炒用消湿滞所致痞满;青皮主气滞下食;黄柏入肾经,泄热而滋水;五味子麦冬益气养阴,保肺而生津,配伍人参有生脉散生津之义。方中均以调补正气为主,健脾渗湿,补中卫外,无祛邪外出之义。虽为外感暑邪,但并未用香薷、银花、连翘之药外解暑邪,主以甘温之品顾护脾胃,脾胃之气得生,邪气自去。

3 结语

李东垣对内伤病的辨治独具慧眼,王纶感慨:“外感法仲景,内伤法东垣。”^[18]而外感内伤往往兼见,内伤之人若遇外感,除表里同病之外,也不可忽视纯里无表的特殊情况。在治疗用药上不可一味祛邪或扶正,需“伏其所主,而先其所因”,才得以正确施治。不可因是外感就通通以祛邪为主,本文着重论述李东垣“从里治外感”的思想,即从调补正气出发,正气充盛,邪气乃消。望后学进一步挖掘古代医家思想,以期临床治疗提供更多的思路。

参考文献:

- [1] 朱永锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中华中医药出版社, 2019: 140-142.
- [2] 刘英锋, 吴科, 黄波. 统一表证分类, 沟通辨证纲领: 理论问难篇[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2093-2096.
- [3] 吴又可. 温疫论[M]. 何永, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 183.
- [5] 金匱要略[M]. 何任, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 76.
- [6] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 田翠时, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1.
- [7] 温热湿集论[M]. 张志斌, 刘悦, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 55.
- [8] 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 113.
- [9] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 244.
- [10] 庞安时. 伤寒总病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 3.

- [11] 赵献可. 医贯[M]. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 132.
- [12] 黄元御. 长沙药解[M]. 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 129.
- [13] 汪昂. 汤头歌诀[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 37.
- [14] 李东垣. 脾胃论[M]. 张年顺, 校注. 北京: 中华中医药出版社, 2007: 34.
- [15] 高建忠. 读《内外伤辨惑论》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 73-75.
- [16] 吴谦. 医宗金鉴: 中册[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 627.
- [17] 吴塘. 温病条辨[M]. 杨进, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 33.
- [18] 王纶. 明医杂著[M]. 薛己, 注. 吴承艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 2.

收稿日期: 2022-01-15

(责任编辑: 郑齐)

(上接第1739页)

- [71] 区綺琪. 基于文献的新安与其他主要流派医家临床诊治经验比较分析[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [72] 吴以岭, 李红蓉. 燕赵医学的学术地位与研究价值[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 5-7.
- [73] 田海艳, 杨益雯, 詹娟晓, 等. 基于数据挖掘的中医妇科流派治疗崩漏的处方用药规律分析[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(5): 85-89.
- [74] 王彦彦. 岭南中医妇科治疗月经病学术源流及诊疗特色整理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [75] 赵宏利, 何嘉琳. 浙江何氏妇科流派从肺论治月经病验案三则[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1482-1484.
- [76] 马榕花, 肖绍玮. 福州桂枝里陈氏中医儿科学术流派源流与特色[J]. 福建中医药, 2022, 53(2): 48-52.
- [77] 韩飞, 王聪, 龙旭浩, 等. 辽派中医姚氏儿科清润流派疗法在小儿慢性咳嗽治疗中的应用体会[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(4): 671-674.
- [78] 陈华, 赵文坛, 陈健, 等. 论浙派中医儿科的学术特色与传承发展[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(2): 107-110.
- [79] 刘振雷. 基于数据挖掘探析津沽疮疡学术流派治疗阴疽类疾病中药规律研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [80] 曹芳, 彭娟, 张朝晖. 津沽疮疡学术流派治疗下肢复发性丹毒思路探析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 129-131.
- [81] 张雨琪, 李宗友, 王映辉, 等. 赵炳南、朱仁康皮肤科流派用方经验知识图谱构建[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(2): 1-5.
- [82] 韩雪, 郝燕梅, 徐丽丽. 赵炳南中医皮肤科流派名家治疗慢性荨麻疹经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(4): 53-56.
- [83] 张董晓, 高畅, 付娜, 等. 燕京外科流派之脾胃理论在乳腺疾病治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2021, 40(2): 155-157.
- [84] 孙慧明, 李成华, 王振国, 等. 国家首批中医骨伤科学术流派传承工作室发展现状研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3909-3911.
- [85] 殷京, 孙树椿, 赵宝力, 等. 清官正骨流派传承与其特色理筋手法运用探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 267-271.
- [86] 叶艳蓉, 郭艳幸, 郭珈宜. 平乐郭氏正骨学术流派传承与实践的思考[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 134-137.
- [87] 余红超, 康武林, 王占魁, 等. 长安医学关中李氏骨伤学术流派治疗慢性筋伤病学术思想概述[J]. 现代中医药, 2022, 42(1): 65-68.
- [88] 夏有兵, 杨金生. 中医针灸传承保护丛书: 代表流派[M]. 北

- 京: 中国中医药出版社, 2020: 1.
- [89] 吴焕淦, 陆嫒, 纪军, 等. 中国针灸流派的形成和发展[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 1018-1025.
- [90] 王锐卿, 刘敬萱, 张子迪, 等. 针灸学术流派研究中存在的问题与思考[J]. 中国针灸, 2021, 41(6): 663-665.
- [91] 刘伟宏. 从针灸流派研究思考针灸学发展方向[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 951-955.
- [92] 陈羽翀, 田丰玮. 颤针疗法治疗急性经筋病探析——澄江学派特色技术系列[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3): 468-471.
- [93] 方婷. 澄江针灸学派传人杨长森先生的学术思想及教育思想研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [94] 何婷. 澄江针灸学派传人赵尔康先生的学术思想及临床经验研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [95] 肖山峰, 黎铭玉, 周巍, 等. 湖湘五经配伍针推学术流派运用“针五经、调五脏”治疗慢性胰腺炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 26-29.
- [96] 邓泽成, 唐媛媛, 牛子青, 等. 基于湖湘针推学术流派“五经配伍”论治偏头痛[J]. 中医学报, 2020, 35(9): 1882-1884.
- [97] 罗容, 钟峰, 章薇. 运用湖湘针推学术流派理论论述针灸治疗便秘[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 406-409.
- [98] 舒予, 裴建, 高正, 等. 陆氏针灸流派治疗糖尿病周围神经病变经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2763-2765.
- [99] 王艳梅, 管傲然, 管薇薇, 等. 管氏针灸学术流派名老中医管遵惠辨治小儿脑瘫经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4836-4839.
- [100] 杨鹏程, 黄琳娜, 安军明, 等. 长安方氏头针学术流派的形成与传承研究[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 555-558.
- [101] 王洪彬, 崔建美, 武淑娟, 等. 学术流派传承与创新在针推人才培养中的实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(1): 176-178.
- [102] 华海洋. 中医脏腑推拿流派现状初探[J]. 河南医学研究, 2020, 29(21): 4032-4034.
- [103] 张星贺, 邹先桃, 郭太品, 等. 基于数据挖掘的近现代齐鲁医派小儿推拿治疗脑瘫临床特色研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(8): 826-831.
- [104] 李华南, 张玮, 刘斯文, 等. 津沽推拿流派学术概要[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 182-186.
- [105] 王永前, 柳小岸. 柳氏广意派小儿推拿史略[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(6): 19-22.

收稿日期: 2022-01-23

(责任编辑: 张宇鹏)