

【理论探讨】

金元医家郁火理论汇通*

殷 鸣 金 钊[△] 张 琦
(成都中医药大学 成都 610075)

摘要: 郁火即气机郁滞不通所致之火,首见于《黄帝内经》,在金元时期得到重要发展,玄府、阴火、相火等理论背后都体现了金元医家对郁火的关注。东汉·张仲景已提出“阳气怫郁”是伤寒的重要病机,而刘完素将玄府不通作为郁火产生的机理,以广义之玄府论证郁火的普遍性,使郁火不再局限于外感风寒闭郁之一端。张子和重视痰瘀所致的郁火,李东垣补充气虚运化失司亦可致郁,朱丹溪以“相火失常”总结前人之说,并将郁滞作为生理之火与病理之火的转化条件。火郁当发,而不是一味地寒凉沉降,发越郁火需以风药为主,风药不仅仅能解表更能开通表里玄府,调畅内外气机,在风药的不同配伍中衍生出补气升阳、辛凉透散等治法,在临床各科中运用广泛,并对后世温病学的形成产生影响。

关键词: 郁火;玄府;阴火;相火;风药

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)11-1598-03

Theory of stagnant fire of physicians in Jin and Yuan Dynastie

YIN Ming, JIN Zhao[△], ZHANG Qi

(Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Stagnated fire is mainly caused by the stagnation of the circulation of Qi, which was first reported in *Inner Canon of Huangdi* and gained important development during Jin and Yuan Dynasties. The theories of Xuan Fu, Yin Fire and Ministerial Fire reflect medical experts' attention to stagnated fire in Jin and Yuan Dynasties. ZHANG Zhong-jing in Han Dynasty had already proposed that stagnated fire is the pathogenesis of exogenous cold diseases. However, LIU Wan-su regarded Xuan Fu obstruction as the generation mechanism of stagnated fire, and demonstrated the universality of stagnated fire through the generalized Xuan Fu theory so that stagnated fire is no longer confined to the field of exogenous cold diseases. ZHANG Zi-he attached importance to stagnated fire caused by phlegm and blood stasis, and LI Dong-yuan added Qi deficiency and abnormal transportation could be another reason. ZHU Dan-xi summarized those theories with the concept of ministerial fire, in which stagnation state is the boundary between normal fire and abnormal fire. Stagnated fire needs to be treated with wind herbs, not cold and cool drugs. Wind herbs can not only relieve exterior syndromes, but also open Xuan Fu and regulate qi activities. The famous therapies, such as tonifying Qi and promoting Yang, dispersing stasis with herbs pungent in flavor and cool in property, are based on the compatibility of wind herbs. Those therapies are widely used in clinical practice, providing enlightenment to the school of epidemic febrile disease.

Key words: Stagnated Fire; Xuan Fu; Yin Fire; Ministerial Fire; Wind Herbs

“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”^[1]金元时期是中医学发展的重要阶段,产生了寒凉、攻邪、补土、滋阴四大门派。在同一时期,医家们面临的临床常见病特点应有共性,为何会提出寒凉与温补、攻邪与补土这样截然对立的观点?精研古籍可发现,郁火是金元四大家共同关注的话题,他们分别从不同角度揭示郁火的原理并完善其治法。郁火作为常见病机,贯穿于伤寒、内伤杂病、温病等诸多疾病之中,是中医病机学的重要组成部分,意义深远。但《黄帝内经》述之不详,汉、唐医书多有方无论,郁

火理论埋没已久,直到金元时期医家们才对郁火做出系统研究,并对后世产生重大影响。汇通金元医家郁火理论,对现今临床仍有启示意义。

1 郁火考释

郁火即气机郁滞不通所致之火。《医碥》曰:“郁者,滞而不通之义,百病皆生于郁。”^{[2]113}“郁火”一词可追溯至《素问·六元正纪大论篇》,指火运被过旺的水运所郁遏,进而对人体产生影响^[3]。“火郁之发……民病少气,疮疡痈肿,胁腹胸背,面首四支填愤,肿胀,痒痒,呕逆,瘰癧骨痛,节乃有动,注下温疟”。《黄帝内经》已提出“火郁发之”的治法,但语焉不详,气因何而郁,气郁为何会化火,如何发越郁火,这些问题悬而未解。《伤寒论》曰“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之熏之。”虽没有明确提及郁火,但已提出“阳气怫郁”是伤寒的重要病机。《伤寒论》受限于方证对应的条文模式,未能进一步阐发郁火,后世医家则以郁火注解伤寒。如赵献可所言“凡冬时伤寒者,亦是郁火证,若其人无

*基金项目:四川省科技厅重点研发项目(2018SZ0089)-风药调控肠道微生物干预肿瘤恶病质关键技术研究

作者简介:殷 鸣(1994-),男,河南郑州人,博士研究生,从事中医经典理论及其临床运用研究。

△通讯作者:金 钊(1978-),男,四川成都人,副教授,博士研究生,从事中医各家学说研究,Tel: 028-61800219, E-mail: dr.jinzhao@qq.com。

火,则为直中矣。^{[4]27}”寒邪郁闭于太阳经,经气不畅故发热,热势深入则内传阳明、少阳,若无郁火则当属寒邪直入三阴的“中寒”。在此基础上,医家们将“火郁发之”的“发”作“发汗”解,“发之,汗之也”^{[4]28}。李时珍曰“麻黄汤实为发散肺经火郁之药也。”^[5]在《黄帝内经》中郁火治法不确切,在《伤寒论》中郁火界限过窄,为后世医家留下了广阔的发挥空间。在此局面下,金元医家对郁火理论做出了系统研究,首先明确了郁火的普遍性,进而分门别类地阐发郁火形成的原因,对应提出各自的治法与方药。此后,医家们才真正重视郁火,乃至何梦瑶提出“郁未有不为火者也,火未有不郁者也”^{[2]115},“火郁发之”的临床价值凸显。张景岳曰“解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓其发,非独止于汗也。”^[6]郁火理论可谓是金元医家对中医学学术体系的重要贡献之一。

2 金元医家对郁火理论的发展

2.1 玄府不通之郁火

刘完素借“玄府”以革新郁火理论,在《素问·水热穴论篇》中玄府原指汗孔,刘完素拓展此意,认为玄府“无物不有,人之脏腑皮毛,肌肉筋膜,骨髓爪牙。至于世之万物……乃气之出入升降之道路门户也”^{[7]102}。玄府作为门户,天地万物莫不有之,有形之气液从此出入,无形之神机亦从此出入,出入之间虚灵不寐,绵绵不绝。“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”。一旦玄府闭阻,人与天地不能沟通,气液郁遏则化火化痰,神机郁遏则六根不用。“目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味”,营卫血脉郁遏则“筋挛骨痹,爪退齿腐,毛发堕落,皮肤不仁”^{[7]102}。“天以常火,人以常动,动则属阳”^{[7]119},升降出入本是阳气运转的表现形式,有所停滞则热气怫郁。气液运行与邪热怫郁相互转化,玄府闭塞是其转化的条件。玄府学说是刘完素解读火热病机的理论基础,也是用药偏于辛凉的依据。

刘完素认为玄府无处不在、无物不有,似乎有泛滥、模糊之嫌,其意义究竟何在?玄府理论解释了郁火产生的机理,更强调郁火的普遍性及病位的复杂性。在刘完素之前,医家们所熟知的郁火仅限于外感伤寒领域,刘完素将玄府的概念从汗孔扩展开来,使郁火的普遍性得以体现,阻滞玄府邪气的不止于风寒,六淫皆可闭郁进而化火;玄府郁闭之处不限于表皮汗孔,七情内伤皆可闭塞脏腑间玄府;上之五官玄府不通,可见耳聩、目昏、鼻塞、口疮等病症;下之二窍玄府不通,可见便秘、尿少、淋浊等病症。内外上下凡有气机流行之处即是玄府,气液宣通不畅即生郁火。刘完素以广义之玄府论证郁火的普遍性与治疗上的特殊性,进而提出辛凉通玄的治法,可谓别开生面。

2.2 痰瘀阻滞之郁火

金元医家张子和私淑刘完素,与河间学派一脉相承。刘完素虽已论述玄府的广泛性,但更强调外感六淫致郁,所谓“六气皆从火化”。张子和则重视内在痰瘀等病理产物闭塞之郁火。“君子贵流不贵滞,贵平不贵强”^{[8]57}。生理状态下气血宜流通不息,病理状态下痰瘀往往阻滞气血运行,因此张子和以“攻邪”闻名,邪祛则郁解,郁解火自息。朱丹溪认为气、血、食、痰、湿、火皆可郁滞,也是受张子和的影响。因唐宋以后物质条件发展,人们食肉、饮酒量增加,嗜好浓厚之味,壅滞胃肠,攻邪法的运用空间较大,涌吐痰涎的瓜蒂、藜芦,泻下逐饮的甘遂、牵牛,破血消积的三棱、莪术等都是张子和的常用药。张子和更指出治疗发热疾病时,非独辛温之药能发汗,有时凉药亦能致汗,涌吐、攻下后热象也往往会随汗而解。“世俗止知惟温热者为汗药,岂知寒凉亦能汗也”^{[8]46},其原因正是开解郁火,辛温剂针对风寒之郁,涌吐、攻下针对痰积之郁,治热须解郁,解郁当求因,汗出是气机恢复正常的表现而不是固定的治法。张子和在刘完素的基础上对郁火产生的原因做出深入挖掘,对其治法更有了进一步发挥。

2.3 气虚不运之郁火

易水学派擅补,河间学派擅攻,二者之间有争论但亦有相通之处。易水学派同样关注郁火,并补充了河间学派所忽视的因虚致郁病证。李东垣首创“阴火”理论,这一概念素有争议。李东垣原著中就脾胃湿热、相火、冲脉之火、心火多种解释,可见阴火不处于单一病位,不只有单一属性,不能以静态、局限的眼光看待^[9]。如果能动态看待气郁化火的过程,脾胃湿热、相火、冲脉之火、心火都是郁火的表现形式,但此“郁”不同于《伤寒论》之寒郁和河间学说中的玄府之郁,故又开创“阴火”新说。李东垣理论是从内外伤之辨展开,阴火概念也是为与伤寒相鉴别。在金代汴京受围时城中粮草不足,城中百姓多出现恶寒、发热、头痛、气喘、烦渴等症状,与伤寒表现类似,时医按伤寒治之多死,李东垣认为这属于内伤范畴,“百万人岂俱感风寒外伤者耶”^[10]?外感为阳,内伤为阴,因此将内伤发热称为阴火。伤寒发热是风寒郁表所致,而脾胃内伤、运化失司也会产生郁滞。汴京大疫时百姓饥饱不均、脾胃不足以磨食,易生湿热;脾胃又为升降之枢,湿邪下趋则相火受郁,相火郁久后从冲脉寻找出路,冲脉“起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散”,冲脉上攻之火又资助心火,因此湿热、相火、冲脉之火、心火都是内伤致郁的结果。水谷不得资助心营肺卫,营卫虚故恶风寒,冲脉之火上逆而生头痛、气喘、烦渴,与伤寒似是而非。伤寒与阴火都有阳气受郁这一病理环节,但一者为外感之郁,郁滞在表;一者为内伤之郁,郁滞在里,一为邪实之郁,一为气虚之郁^[11]。

阴火是气虚致郁,传统观点仅认为邪实能郁,“气有余便是火”,正气已不足何来郁滞?但气虚能造成多种结果,不应忽视病位病机的复杂性。脾胃气虚之下,中焦产生湿热,下焦相火受郁,湿热、相火都是相对有余的邪实,但这些邪实只是标象,唯有解决气虚的关键矛盾郁火才能消除。李东垣治疗阴火开创补中益气、升阳散火两大法则,分别针对机体气虚、郁滞两种状态。李东垣从脾胃内伤的角度,补充了刘完素之未备,丰富了郁火的病机和治法体系。

2.4 相火失常之郁火

朱丹溪作为金元四大家的最后一家,继承了前人邪气致郁、气虚致郁的思想,并以“相火失常”做出总结。朱丹溪将人身精微物质流通的原动力称为相火,“天非此火,不能生物;人非此火,不能有生”。朱丹溪论阴阳水火,常常是以动静的特性而言,“凡动皆属火”“天主生物,故恒于动,人有此生,亦恒于动,其所以恒于动,皆相火之为也”^{[12]25}。人的生命必定是动多而静少,火有二而水唯一,阳有余而阴不足,若引入玄府概念则玄府宜畅通而不宜停滞,相火理论进一步佐证了玄府学说。玄府以部位立论,相火以动力立说,可谓相辅相成。

朱丹溪曰“气有余便是火。”^{[12]98}人身正气流转,本无“有余”可言,唯有阻遏在某一局部才显得相对有余。妄动之相火不循常道,郁滞于一处成为病理之郁火。相火的概念兼具生理与病理两种情况,意在区分火之“常”与“妄”,安于其位、维持生命活动运行不息的是相火,煎熬五脏、破坏生命活动的往往也是相火,这是相火不安其位的结果。太极“未发谓之中”,朱丹溪强调的是相火“发而皆中节”,以“谓之和”,火的运行需循常道,不宜妄动,致中和,万物育。在“常”与“妄”之间,外感与内伤、邪实与正虚都是转化条件,因此朱丹溪在治疗郁火时,广采补气之补中益气汤、化痰之二陈汤、和血之四物汤,郁火理论与治法至此已相对完善。

3 郁火治法与风药应用

金元医家对郁火的深度、广度做出发挥,“火郁发之”的治法也得到重新解读,而不局限于发汗之一端,“发”当作疏散气机解,用药当以风药为主。风药一词来自于易水学派张元素,他将具有“升生之性”的药物称为风药,这类药最擅调理气机,开解郁火。根据金元四大医家常用药的数据挖掘,防风、川芎、柴胡等是四大医家共同的常用药^[13],这些药物正是风药的代。金元医家同用风药,不同处在寒热、补泻的配伍上,刘完素以风药配伍石膏、大黄等寒凉药,李东垣以风药配伍人参、黄芪等补气药,根据郁火的由来与去路各有不同。因气机郁滞从六淫、情志、痰瘀、气虚等而来并向火热转化,用药须综合考虑因、中间过程、果三个方面,而风药针对郁滞状态,是治疗郁火的必用之药,然针对郁滞之因,尚

需与攻邪或补气药配伍;针对郁热之果,需与清热药配伍,配伍后形成了补气升阳、辛凉透散等著名治法,前者以补中益气汤、升阳散火汤最为闻名,后者以防风通圣散最为代表,这些方剂在临床各科中运用广泛。

辛凉透散法在一定程度上为温病学的建立奠定了基础。在金元时期,辛凉指的是辛味之风药与寒凉药的配伍^[14],这种治法是对辛温发汗法的革新。因玄府不限于汗孔,解郁之法也不止于辛温发汗,刘完素治疗火热证首倡辛凉,不提倡直接套用张仲景的麻黄汤、桂枝汤,这些方剂对当时人来说辛温太过,虽能冲开拂郁的气机,但同时重增其热,因此主张用辛凉的防风通圣散、益元散或辛平的葱豉汤等。“盖辛热能发散开通郁结,苦能燥湿,寒能胜热,使气宣平而已”^{[7]92}。辛以通玄,凉以清热,辛温和寒凉的比例是根据病机确立的,目的是疏散不助热,清热不冰伏。后世温病的热象远大于伤寒,辛温药不再适用,同时温邪亦会闭郁表气,亦需较为平和的风药以透散,辛凉法为温病学派所采用。随着本草学的发展,温病学派发现一些既能透散、其性又凉的药物,如蝉蜕、僵蚕、银花、连翘等,辛凉药再次革新了辛凉配伍的用法,形成了升降散、银翘散等名方,在温病的治疗中取得重大进展,风药的范围也随之扩大。可见,郁火贯穿于伤寒、杂病、温病之中,杂病之辛凉方可启示温病治法,温病之辛凉方也可治疗其他郁火证,因此“风药”不能等同于“解表药”,解表只是其功效的一部分,“解表药”之名是伤寒学说之下的产物,郁火理论赋予了风药更广的内涵,风药在外感、内伤中运用广泛,其背后正体现了郁火的普遍性。

4 结语

金元医家已构建较为完善的郁火理论体系,而现代中医教材论述火热病证时,往往将火分为实火与虚火,一定程度上忽视了郁火。朱丹溪已明确提出,火应分为实火、虚火、郁火3种,郁火中虽然存在虚实,但其关键矛盾在于气机郁滞,因此症状表现、治法都与单纯的实火、虚火大不相同。实火表现为舌红苔黄,脉数有力;虚火表现为舌干红少苔,脉细数;郁火的表现则较为复杂,或症状似热,舌脉无热,或舌脉虽有热象但不典型,舌边郁红,脉数而不甚有力。在治疗上,郁火更不可混作单纯的实火、虚火论治,实火宜清热,虚火宜养阴,郁火宜调气,调气以风药为主,又须考虑气郁之因,或开宣毛窍,或化痰逐瘀,或补气以通。治疗郁火往往也需针对热象之标,李东垣亦用朱砂安神丸清心火,知母、黄柏清相火,但清热比例须小于调气开郁的比例。清热、滋阴药作用趋势向下、向内,有加重气郁的可能,因此作为寒凉派祖师,刘完素运用温热药的频率甚至高于寒(下转封四)

- Thyroid cancer in Demark 1943-2008, before and after iodine supplementation[J]. Inter J Cancer 2012, 131(10): 2360-2366.
- [9] 孙伯菊,董莉莉,魏军平. 中药治疗甲状腺癌临床研究概述[J]. 中医杂志 2016, 57(21): 1882-1883.
- [10] 杨立松,金仁顺,金雪梅. 2005~2012年延边地区甲状腺癌的发病趋势分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(11): 1722-1724.
- [11] 陈腾飞,刘清泉. 浅述中医“正气”理论[J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1332-1335.
- [12] 曾赞,顾文哲,沈政敏,等. 运用癌毒病机理论辨治乳腺癌之探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(10): 27-29.
- [13] 郑舞,杨金坤. 论温阳化痰法抗肿瘤治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 5(18): 111-114.
- [14] 程海波,周仲瑛,李柳,等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. 中医杂志 2015, 12, 56(23): 1989-1992.
- [15] 陈晓晓,黄挺. 黄挺对甲状腺癌术后的辨证论治思路[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(1): 27.
- [16] 曾普华,潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志 2016, 43(8): 1619-1621.
- [17] 王芷乔,周玉,夏仲元,等. 应用德尔菲法确立甲状腺癌中医证候的调查研究[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(11): 968-969.
- [18] 周玉,关青青,夏仲元,等. 甲状腺癌术后中医证候聚类分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(9): 783-789.
- [19] 林莹,李巧玲,伏柏浓. 马科教授应用温补脾肾法辨治甲状腺癌术后思路浅析[J]. 河北中医 2017, 39(10): 1454.
- [20] 于颖娟,鲍峰. 早、中期微小甲状腺癌手术治疗效果及预后研究[J]. 中国医药导报 2017, 14(32): 86-88.
- [21] 唐志强,单远洲. 甲状腺腺叶+峡部+对侧次全切除术与甲状腺全切术+中央区淋巴结清扫治疗颈淋巴结阴性甲状腺乳头状癌的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志 2018, 15(3): 37-40.
- [22] 姜家康,王春华,迟文成. 从情志论甲状腺癌与乳腺癌发病相关性[J]. 肿瘤基础与临床, 2016, 29(2): 183-184.
- [23] 蒋梅. 周岱翰教授从“三层广义”理念疏调肝脾论治甲状腺癌[J]. 环球中医药 2016, 9(9): 1099-1100.
- [24] 赵许杰,闰雪生. 中药治疗甲状腺瘤的研究进展[J]. 中国医药科学 2013, 3(14): 34-40.
- [25] 孟庆岩,相光继,张庆祥,等. 从“体病相关”论肿瘤术后中医防治[J]. 杏林中医药 2016, 36(11): 1101-1103.
- [26] 刘浩,林洪生. 林洪生从平衡论论治肿瘤[J]. 中华中医药杂志 2016, 2(31): 510-512.
- [27] 魏本君,郭丽丽,王阶. “瘀热”浅识[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 31-33.
- [28] 彭海燕,王文林. 基于周仲瑛教授瘀热理论辨治甲状腺癌[J]. 南京中医药大学学报 2018, 34(1): 35-38.
- [29] 王永欣,袁素,李雪松,等. 张士舜名老中医治肿瘤用药经验[J]. 时珍国医国药 2017, 28(2): 465-466.
- [30] 李翼,连建伟. 方剂学[M]. 10版.北京:中国中医药出版社, 2016: 127-128.
- [31] 吴霜霜,戚益铭,沈敏鹤,等. 沈敏鹤就肿瘤患者西医损伤性治疗后的中医治验[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1372-1374.
- [32] 张迪,刘雅茹,佟永春,等. 生脉注射液抗肿瘤作用的研究进展[J]. 时珍国医国药 2015, 26(12): 2996-2998.
- [33] 高中宇,韩晶. 中医药治疗甲状腺疾病的临床研究进展[J]. 黑龙江中医药 2015, 44(2): 80-82.
- [34] 林珍珍,宋若会,陈晓红,等. 桥本氏甲状腺炎与甲状腺癌中医辨证分型研究进展[J]. 中医药临床杂志 2017, 29(5): 755-756.
- [35] 邵卫荣,申丹,唐仕欢. 主治气血两虚证的成方制剂组方规律分析研究[J]. 中国中药杂志 2015, 40(9): 1817-1820.
- [36] 杨霖,刘声,杨国旺,等. 生血宝合剂治疗气血两虚型肿瘤患者化疗毒副反应 60 例临床观察[J]. 中医杂志 2015, 56(21): 1845-1848.
- [37] 吴昊,任秦有. 恶性肿瘤的中医治法研究进展[J]. 辽宁中医杂志 2016, 43(4): 876-878.
- [38] 艾望,张雯莹,沈鑫,等. 中医药治疗甲状腺癌研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报 2018, 20(12): 126-128.

收稿日期: 2020-02-23

(上接第 1600 页)

凉药^[15]。作为滋阴派祖师,朱丹溪运用化痰药的频率高于滋阴药^[16],这正是因为他们对火的郁滞状态有深刻认识。若只识得火不识火之郁,不求郁之因,唯以清热、滋阴治法治疗郁火,或无效或一时暂折其热象之标,于关键病机难免桡凿不入。金元郁火理论、方药在临床各科中运用广泛,在中医学术发展中发挥了承前启后的作用,为温病治法的形成奠定了基础,值得今人继承与发扬。

参考文献:

- [1] 纪昀.四库全书总目提要[M].石家庄:河北人民出版社, 2000: 2591.
- [2] 何梦瑶.医碥[M].上海:上海科学技术出版社,1982: 113.
- [3] 杨琳,张丽萍.浅论“火郁发之”[J].浙江中医药大学学报, 2015, 39(10): 727-729.
- [4] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1964: 27.
- [5] 李时珍.李时珍医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 1996: 467.
- [6] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 1999: 513.
- [7] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 2006: 102.
- [8] 张从正.儒门事亲[M].天津:天津科学技术出版,1999: 57.
- [9] 韩秀珍,商洪涛.“阴火”论析[J].中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1504-1506.
- [10] 张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 2006: 6.
- [11] 殷鸣.伤寒学说的发展:内伤与温病学说合论[J].中华中医药杂志 2018, 33(10): 4318-4320.
- [12] 田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 2006: 25.
- [13] 宋亚南,蒋燕,邓艳芳.“金元四大家”高频用药比较分析[J]. 中医学报 2016, 44(1): 21-24.
- [14] 殷鸣.“辛凉解表法”探讨[J].亚太传统医药 2016, 12(15): 66-67.
- [15] 任愉婧,宋亚南,蒋燕.《黄帝素问宣明论方》用药数据分析[J].现代中医临床 2017, 24(3): 48-51.
- [16] 宋亚南,邓艳芳,屈乐,等.《丹溪心法》用药规律数据挖掘分析[J].中医杂志 2015, 56(9): 796-800.

收稿日期: 2020-02-19