

## 潘智敏教授治疗积证的学术经验

袁国荣<sup>1,2</sup> 指导: 潘智敏<sup>3</sup>

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014; 3. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

**摘 要:**潘智敏教授系第四批全国名老中医药学术经验继承指导老师, 博士研究生导师, 临证30余年, 学验俱丰, 其治疗积证方面积累了丰富的学术经验。潘智敏教授在继承前人积证学说的基础上, 结合时代、地域特点和长期的临床经验, 拓展了积证的范畴, 提出了现代积证的病因病机特点, 总结了新五积说, 研制了治疗各种积证的基本方: 五积方。并运用五积方加减治疗各种积证, 取得了较好的临床疗效。

**关键词:**积证; 学术经验; 潘智敏

**中图分类号:**R249

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-7717(2011)10-2187-04

## Academic Experience of Professor Panzhi-min in Treating Abdominal Masses

YUAN Guo-rong<sup>1,2</sup>, advisor: PAN Zhi-min<sup>3</sup>

(1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Zhejiang Provincial People's Hospital, Hangzhou 310014, Zhejiang, China;

3. Zhejiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

**Abstract:** Professor Pan zhi-min is the guidance teacher of the 4th Famous TCM Experts' Academic Experience and doctoral Advisor. She has clinical experience over 30 years and is high in academic level. Especially she has rich Academic experience in treating Abdominal Masses. On the base of forearms' theory of Abdominal Masses, Professor Pan zhi-min expanded domain of Abdominal Masses, developed characteristic of pathogeny and pathomechanism of morden Abdominal Masses, summarized new wuji theory and developed basic prescription in treating all kinds of Abdominal Masses: wuji recepto according to characteristic of times and regions and long-time clinical experience. She has cured all kinds of Abdominal Masses by use of wuji recepto and its clinical curative effect was good.

**Key words:** treating abdominal masses; academic experience; PAN Zhi-min

## 1 积证学说的历史回顾

《内经》及《难经》奠定了积证学说的理论基础。如《灵枢·百病始生第六十六》首次提出积证之名“留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间, 留著于脉, 稽留而不去, 息而成积”。并提出积证的病因病机, 如寒邪、饮食不节、用力过劳、情志内伤等病因导致血瘀(凝血蕴里)、气滞(温气不行)、痰湿(津液涩渗)著而不去, 而成积证。如《灵枢·百病始生第六十六》:“黄帝曰: 卒然外中于寒, 若内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则六输不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 著而不去, 而积皆成矣。”而后《难经》提出传统的五积理论, 《难经·五十六难》曰: 肝之积名曰肥气, 心之积名曰伏梁, 脾之积名曰痞气, 肺之积名曰息贍, 肾之积名曰贲豚。根据其描述的五积症状, 五积之证多属肿瘤的范畴。并提出“留结为积”的理论: 认为积证是气血等停

留、结滞成积。

汉至宋代主要对积证的治疗方药作了发挥。如《神农本草经》记载了许多治疗积证的中药, 至今临床仍然采用。从其记载的药物功效看, 大多为活血化瘀、清热解毒、软坚散结、攻下逐水、以毒攻毒等药物, 与现代中医治疗肿瘤的方法十分吻合。《伤寒杂病论》首次记载了治疗积证的具体方剂: 如鳖甲煎丸、大黄䟽虫丸、桂枝茯苓丸、下瘀汤等, 这些方剂体现了行气、化瘀、祛痰、利水、攻毒等方法, 说明积证有气、血、痰、水、毒积的不同。唐《千金要方》记载治疗积证的方剂44首, 治积方剂多用丸剂, 如五石乌头丸、乌头丸、恒山丸、蜥蜴丸、小狼毒丸、大五明狼毒丸等; 广泛使用虫类药物, 如蜥蜴丸、太一神明陷冰丸等。宋《太平圣惠方》提出了五积散治疗风、寒、痰、气、血之内外相感之积证。善用莪术、三棱治疗各种积证。

金元四大家对积证学说有较大的发挥。如张子和提倡攻邪存正治疗积证。李东垣强调脾胃损伤是形成积证的重要因素, 故治疗提倡补中消积的原则, 如槟榔丸、扶脾丸、木香干姜枳术丸等, 标本兼治。朱丹溪治疗积证提供了许多有效的方剂, 并发展了气、血、痰、食、郁积五积学说, 对后世影响很大。如将郁积之证分为六郁: 气郁、湿郁、痰郁、热

收稿日期: 2011-05-30

作者简介: 袁国荣(1968-), 男, 浙江绍兴人, 副主任医师, 医学博士, 研究方向: 中西医结合治疗内科、肿瘤科疾病。

通讯作者: 潘智敏(1952-), 女, 上海人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医内科、老年病、老年肿瘤的防治。

郁、血郁、食郁,创制了著名的越鞠丸治疗各种郁积之证,经后世临床验证,疗效显著。另外,朱丹溪首创保和丸治疗一切食积,堪称治疗食积的祖方,并发展了痰积学说。

明清时期,对积证的病因、治疗也有所发展。强调脾肾亏虚是形成积证的重要因素。如张景岳首次提出积证与脾肾气虚有密切的关系。如“凡脾肾不足,及虚弱失调之人,多有积聚之证”。并将治积之法分为攻、消、散、补四法。李中梓《医宗必读》认为积证是正气不足,邪气积聚所成。如“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”并提出积证治疗当分初、中、末三期。例举了治疗16种积证的常用药物。清《医林改错》则发展了瘀积学说。治瘀积,重气血,创制了许多治疗瘀积的有效方剂,如:补阳还五汤、血府逐瘀汤等。

综上所述,积证在古代由于历史条件和科技水平的限制,大多指积聚或癥瘕等疾病,往往是指可见或可及的肿块,与肿瘤十分相似。其形成原因大多归结为痰、瘀、食、虚等方面;至金元时代,张、刘、李、朱四大家对积证有所发挥,扩大了积证范畴,提出了气积、血积、痰积、食积、酒积、疳积、涎积、湿积、肉积、癖积、水积、郁积等名称和治疗各积的常用药物,丰富了中医积证学说。至明清时代,强调脾肾亏虚之人多有积证,治疗提倡以消积补虚并用,或养正消积,并将积证分初、中、末三期治疗。之后王清任创制了许多治疗瘀积的有效方剂,进一步丰富了积证学说。

## 2 潘智敏教授治疗积证的学术经验

潘智敏教授现为第四批全国老中医药专家学术继承指导老师,临床30余年,对积证的治疗有丰富的经验和独到的见解。

### 2.1 对积证范畴的拓展

潘智敏教授认为古代医家由于历史条件和科技水平的限制,其所谓的积证大多指肿瘤等疾病,往往是指可见或可及的肿块。随着社会的发展,生活条件的提高,饮食结构和生活习惯的改变,不仅肿瘤的发病率明显升高,而且发现由于机体代谢紊乱相关导致的各种病证:高血压、高血脂、高血糖、高尿酸血症、代谢综合征、脂肪性肝病、结石、心脑血管疾病等,发病率也明显升高。潘智敏教授根据几十年的临证经验,发现上述疾病其产生的中医病机十分相似,均可归类于气、血、痰、食、脂积导致的各种积滞之证,运用于临床,异病同治,收到了较好的疗效。基于上述的认识及实践经验,潘智敏教授将积证的定义扩展为:积证是指机体在各种致病因素的作用下,引起气、血、痰(湿)、食、脂积等停滞于人体的经络血脉、五脏六腑,着而不去,留结为积,并导致经络血脉、五脏六腑功能失常,由此形成的各种病症,均可称为积证。包括肿瘤、机体代谢紊乱相关导致的各种病证等。

### 2.2 提出现代积证的病因病机特点

2.2.1 饮食不洁 现代之人,工作繁忙,不能按时进食,饥饱无常,日久损伤脾胃,运化虚弱,聚湿生痰,产生痰积、湿积;现代之人,嗜食膏粱厚味,损伤脾胃,运化失常,脾胃不能消食,不能输布精微,导致痰积、食积、脂积。现代之人,应酬繁忙,烟酒叠进,损伤脾胃,导致湿热内结,产生湿积、痰积。

2.2.2 情志郁积 现代之人,竞争激烈,背负各种压力,经常食不思味,夜不成眠,情志压抑,导致肝失疏泄,气血不畅,气滞血瘀,产生气积、瘀积。或情志郁结,肝失疏泄,妨碍脾胃运化,不能克化,导致食积、痰积、脂积。

2.2.3 久坐少动 现代之人,脑力劳动多,体力劳动少,久坐不动;出入以车代步;日久机体气血不畅,导致气、瘀积。久坐少动,也可导致脾胃气机困顿,不能消克,导致食积、痰积、脂积。

2.2.4 湿积致病 江南多湿,易致湿积。潘智敏教授认为江浙一带,地处江南,为多湿之地,无论时病或杂病,多夹湿邪,导致湿滞、湿积。加之现代之人,应酬繁忙,烟酒叠进,损伤脾胃,导致湿积。湿积与瘀积可相伍影响,血瘀则聚津为湿,湿积则气血不畅为瘀。

2.2.5 脂积致病 潘智敏教授提出的脂积致病说,既采纳了现代医学关于脂肪沉积导致疾病的病理机制,也是对古代文献中认为“脂膏”过剩即可致病观点的提炼。如《灵枢·五癯津液别》说“五谷之津液,和合而为膏,内渗于骨空,补益脑髓,而下流于阴股。”指出脂膏源于水谷,与气血津液均为脾胃所化生,是生命活动的基本物质之一。正常脂膏营养周身,当摄食过多或转输、利用、排泄异常,则脂膏堆积,导致脏腑、经络、血脉的生理功能失常,如《灵枢·卫气失常篇》说“膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴”。脂邪积于血,导致高脂血症;积于肝,导致脂肪性肝病;积于血脉,血管硬化或堵塞,导致心、脑血管疾病,如冠心病、心肌梗塞、脑梗塞等;积于皮下,导致肥胖病。故脂邪可影响五脏六腑,导致各种积证。

### 2.3 提出新五积说

潘智敏教授认为现代之积证多由气积、血积、痰积、食积、脂积五积,着而不去,留结为积。这是潘智敏教授根据长期临床实践总结的新五积说。潘智敏教授认为现代之人,生活节奏加快,心情焦虑压抑,导致肝气郁积,不得疏达,久之形成气积;脾主运化,运化水湿,输布水谷精微。现代之人,进食膏粱厚味,损伤脾胃,导致运化失常,饮食不化,则产生食积;或脾胃不能运化水湿,聚为痰湿,形成痰(湿)积;或精微物质不能输布,聚为脂质,积于血液或脉管之中,或积于肝中成为脂积。脂质、痰浊聚于血液,与气滞并行,循经而行,导致血脉不畅,形成瘀积。五积之间可相互影响和转化。气积常常可导致血积、痰积、食积、脂积。如气积日久,横逆犯胃,脾胃升降失常,形成食积;也可导致水液代谢障碍,痰湿内停,形成痰(湿)积;日久影响水谷精微的输布,形成脂积;继而影响血液运行,形成瘀积。气积、痰积、食积、脂积日久,也可影响血脉的运行,均可导致瘀积。痰积、食积、脂积、瘀积也可影响气机,均可导致气积。五积之间往往胶着并见,表现出复杂的证候。

潘智敏教授认为积滞之证形成多与肝、脾、肾、气血有关。积证早、中期多表现为实证,以气积、食积、脂积、痰积为主,晚期以痰积、瘀积为主,晚期还可见虚实夹杂之证。五积日久,均可郁而化热。五积之邪积于肝,发为脂肪性肝病、肝肿瘤等;积于心,发为冠心病等;积于脑,发为脑血管疾病等;积于血液,发为高脂血症、糖尿病、高尿酸血症、高黏血症等;积于血脉,气血不畅,发为高血压病等;积于关

节,发为痼症等;积于肠,发为肠梗阻等;积于肾,发为结石等;五积夹毒,发为肿瘤等。

潘智敏教授认为不同的疾病,五积之滞各有侧重,如脂肪肝有典型的五积表现:高血压病以气积、脂积、痰积、瘀积为主,尤其与痰积、全身气血不畅有关;冠心病以气积、痰积、瘀积为主;高脂血症以脂积、痰积为主;糖尿病以痰积、瘀积为主;但临床上往往同一患者多种疾病同时存在,如高血压病常合并有糖尿病、或合并高脂血症、或高尿酸血症、或高尿酸血症、或冠心病、代谢综合征等,此类病人大多具有典型的五积表现。老年以痰积、瘀积、虚积明显;大多以虚、积并存,但也有实积之证。中青年以气积、痰积、湿积、食积、脂积、实积明显。小孩以食积为主。

#### 2.4 研制新五积方加减治疗各种积证

潘智敏教授根据上述新五积理论,认为治疗积证当以消积导滞为主,采用祛瘀化浊、消导行滞、疏理解郁之法,重在调畅气血的运行,以达积消滞畅,气血平和之效。积滞之证是一个慢性、长期的过程,治疗也须慢慢磨消,也是一个长期治疗的过程。不同疾病消积导滞方法有所侧重,积滞后期虚实夹杂,治疗当以消补并施。通过长期临床观察和实践,潘智敏教授认为凡因“血瘀、痰湿、脂毒、食积、气郁”五积所致的各类积滞病证,均可采用“祛瘀化浊、消导行滞、疏理解郁”的治疗方法。并总结出治疗积证的经验方“五积方”,运用“五积方”治疗脂肪性肝病、高血压病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、高黏血症、代谢综合征、冠心病、脑血管疾病、肿瘤、结石等积滞疾病,发现具有移除脂质、调整血压、血糖、血脂、降尿酸、改善血黏度、疏通心脑血管、抗肿瘤、化结石等多重作用。

五积方组成:莪术、郁金、莱菔子、半夏、生山楂、川朴、枳壳、泽泻、决明子、寇仁、虎杖、过路黄。其中莪术、郁金为君,破瘀消积,行滞解郁,畅通气血,治疗气积、血积;莱菔子、生山楂、半夏为臣,祛痰、导积、理气、消食,治疗痰积、食积;虎杖、过路黄、决明子、泽泻等活血开郁,清理肝胆,通利小便而清除郁热,治疗脂积、湿积。佐以川朴、枳壳、寇仁理气行气,畅通气机,辅助它药,消除诸积。全方合用,可达消积导滞,畅通气血之效。潘智敏教授临证以五积方为基础,适当加减治疗各种积证取得较好的临床疗效。加减方法:如高血压病:五积方合天麻钩藤饮加减;心衰:五积方合五苓散加减;胸痹:五积方合瓜蒌薤白半夏汤加减或加用川芎、降香、毛冬青、鬼箭羽等。中风后遗症:五积方加补阳还五汤加减;脑动脉硬化:五积方加石菖蒲、益智仁、远志等;脂肪肝、高脂血症、高血糖、代谢综合征、肥胖病等,五积方加减;肝胆结石:五积方加金钱草、海金沙、鸡内金等;肝硬化:五积方加马鞭草、益母草等;肿瘤,以五积方为基础,根据肿瘤不同的部位,加用清热解毒药、抗癌散结、以毒攻毒之药,兼顾行滞补虚之品,攻坚疗虚,逐以图之。例举验案二则:

#### 3 病案举例

##### 3.1 非酒精性脂肪性肝炎

李某,男,46岁,干部,就诊时间2009年10月30日。主诉:乏力、纳差二年余,加重2月余。现病史:患者2年起出现乏力、纳差,经B超检查,发现脂肪肝,血脂:甘油三酯1.77mmol/L及胆固醇6.93mmol/L均升高,平时活动极少,

营养丰富2个月来,乏力纳差明显。查:乙肝三系,甲、丙、戊、丁肝抗体均阴性,肝功能:GPT 156u/L,为中药治疗而就诊。无饮酒史。证见:乏力纳差,大便干结,小便黄,面色偏黯,舌红,舌边瘀斑,舌苔黄厚腻,脉涩。中医诊断:肝积(气、食、湿、痰、脂积,兼有化热)。西医诊断:非酒精性脂肪性肝炎。辨证分析:患者平时活动极少,嗜食膏粱,导致气血不畅,气、食、痰、瘀、脂五积,积于肝,兼而化热。舌红,舌边瘀斑,舌苔黄厚腻,脉涩,为五积兼有化热之征象。治疗方法:疏肝清热,消积导滞。处方:五积方加减。柴胡6g,黄芩15g,制半夏12g,郁金12g,小青皮9g,莱菔子30g,川朴12g,枳壳12g,虎杖30g,过路黄30g,垂盆草30g,荷包草15g,六月雪15g,决明子30g,瓜蒌仁30g,泽泻30g,焦山枝9g,鸡内金12g,茵陈30g,生大黄9g。14剂。医嘱:忌油腻辛辣,适当的运动。二诊:复查肝功能好转,GPT 75u/L,胃纳好转,大便已通,舌红苔薄黄腻,脉细。瘀热已减,去六月雪、焦山枝、瓜蒌仁、大黄,加莪术、留行子、生山楂祛瘀消积导滞,再予14剂。柴胡6g,黄芩15g,制半夏12g,郁金12g,小青皮9g,莱菔子30g,川朴12g,枳壳12g,虎杖30g,过路黄30g,垂盆草30g,荷包草15g,决明子30g,泽泻30g,莪术12g,留行子12g,鸡内金12g,茵陈30g,生山楂30g。14剂。三诊:复查肝功能恢复正常,GPT 42u/L,血脂也有所下降,病情好转,故予院内制剂五积方冲剂巩固治疗。

按:潘师认为非酒精性脂肪性肝炎的形成与肝脾的功能失调及气血不畅有关,气、食、脂、痰(湿)、瘀五邪积于肝,是形成非酒精性脂肪性肝炎的主要病理因素,五积之邪日久可郁而化热。本案为五积郁而化热,故治疗先以疏肝泄热,消导行滞之法,五积方加减。药后瘀热已减,故去六月雪、焦山枝、瓜蒌仁、大黄清热之药,加用莪术、留行子、生山楂祛瘀消导之品。

##### 3.2 代谢综合征

张某,女,45岁,干部。主诉:头晕、乏力3月余。现病史:患者为公司经理,压力较大,应酬较多,3月余前无明显诱因下出现头晕、乏力、眠差,未引起重视,近1周来上述症状加重来诊,检查血压160/92mmHg,血脂:甘油三酯2.31mmol/L及胆固醇8.75mmol/L均升高,B超提示:肝脂质沉积,肝功能:GPT 72u/L,为中药治疗而就诊。既往体健,无其他疾病史。证见:头晕、乏力、肥胖,舌质黯,有瘀斑,苔厚腻,脉弦涩。中医诊断:积证(气、食、湿、痰、脂积五积型)。西医诊断:代谢综合征。辨证分析:患者生活节奏快,心情焦虑抑郁,导致肝气郁积,不得疏达,加之进食膏粱厚味,损伤脾胃,导致运化失常,饮食不化,则产生食积;或脾胃不能运化湿水,聚为痰湿,形成痰(湿)积;或精微物质不能输布,聚为脂质,积于血液和肝脏。脂质、痰浊聚于血液,与气滞并行,循经而行,导致血脉不畅,形成瘀积。舌质黯,苔厚腻,脉弦涩为积滞之征象。治疗方法:祛瘀化浊,消导行滞,疏理解郁。处方:五积方加减。莪术12g,郁金12g,虎杖根30g,垂盆草30g,茵陈15g,地骷髅30g,枳壳12g,川朴12g,莱菔子30g,留行子12g,小青皮12g,制半夏12g,山楂30g,土茯苓30g,薏苡仁30g,寇仁9g,钩藤15g,刺蒺藜12g,天麻12g。14剂。医嘱:注意休息,忌辛辣油腻。二诊:乏力、头晕均有好转,效不更方,再予原方14剂。三

## 刘德桓教授化瘀浊益肝肾思想的理论探讨

陈文鑫<sup>1</sup> 陈国英<sup>2</sup> 叶靖<sup>3</sup> 赖志云<sup>4</sup> 胡称心<sup>5</sup> 吴志阳<sup>6</sup> 邱岳明<sup>6</sup>

(1. 泉州市医药研究所 福建 泉州 362000; 2. 福州市仓山区新型农村合作医疗管理中心 福建 福州 350001;  
3. 福建中医药大学附属泉州市中医院 福建 泉州 362000; 4. 晋江市中医院 福建 晋江 362200;  
5. 南平市第二医院 福建 南平 353000; 6. 福建中医药大学硕士研究生 福建 福州 350001)

**摘 要:**化瘀浊益肝肾思想是福建中医药大学附属泉州市中医院刘德桓教授根据中医理论,结合多年临床经验提出的治疗高血压病的中医治则。化瘀浊益肝肾,即化血瘀祛痰浊,补肝血益肾精。以化瘀浊益肝肾法组方的瘀浊清颗粒处方中诸药合并攻补兼施,寒热并用,升降有序,共奏活血化淤、祛痰化浊、调补肝肾之功效,使精气充,阴阳复,瘀浊祛。且现代药理研究表明方中诸药均含有治疗高血压病、冠心病、高脂血症等心脑血管疾病的有效成分,可作为治疗心脑血管疾病的有效方剂。化瘀浊益肝肾思想融合了痰瘀相关理论、血瘀理论、津血同源思想和肝肾同源思想,并把现代医学理论及药理研究有机地运用于处方用药中,体现了中医现代化的思想,具有理论上的创新意义,在实践中亦有应用价值。

**关键词:**化瘀浊益肝肾; 高血压病; 瘀浊清颗粒; 理论探讨

**中图分类号:**R249

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-7717(2011)10-2190-04

### Theoretical Discussion On Professor LIU De-huan Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen Thought

CHEN Wen-xin<sup>1</sup>, CHEN Guo-ying<sup>2</sup>, YUE Jing<sup>3</sup>, LAI Zhi-yun<sup>4</sup>,

HU Chen-xin<sup>5</sup>, WU Zhi-yang<sup>6</sup>, QIU Yue-ming<sup>6</sup>

(1. Quanzhou Medical and Pharmaceutical Institute, Quanzhou 362000, Fujian Province, China;

2. Cangshan Management Center of The New Rural Cooperative Medical System in Fuzhou City, Fuzhou 350001, Fujian Province, China;

3. Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Quanzhou 362000, Fujian Province, China;

4. Jinjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinjiang 362200, Fujian Province, China;

诊:症状明显好转,血脂下降,舌红,苔薄白,脉弦细。但血压偏高,146/76mmHg,故原方加葛根、益母草、川芎祛瘀畅脉降压。莪术 12g,郁金 12g,虎杖根 30g,垂盆草 30g,茵陈 15g,地骷髅 30g,枳壳 12g,川朴 12g,莱菔子 30g,留行子 12g,小青皮 12g,制半夏 12g,山楂 30g,土茯苓 30g,薏苡仁 30g,寇仁 9g,葛根 15g,益母草 30g,川芎 15g。14 剂。四诊:患者乏力、头晕消失,精神明显好转,复查血脂:甘油三酯 1.71mmol/L 及胆固醇 5.75mmol/L,已基本恢复正常,血压为 123/81mmHg,肝功能正常,病情明显好转,予五积方颗粒剂巩固治疗。

按 患者身为经理,生活节奏快,心情焦虑抑郁,肝气郁积,不得疏达,加之进食膏粱厚味,损伤脾胃,运化失常,导致积滞之证明显,其临床表现似为“虚象”:乏力、头晕。但四诊合参,实为积滞之实证,五积型。治疗当以祛瘀化浊,消导行滞为主。此患者经潘智敏教授运用五积方加减治疗,获得明显疗效。经临床验证五积方具有调节血脂、血压、血糖、保护肝功能等多重作用,值得临床进一步推广使用。

收稿日期:2011-05-17

基金项目:福建省卫生厅中医药重点项目(WZZX0601)

作者简介:陈文鑫(1983-),男,福建晋江人,医师,硕士,研究方向:心脑血管病的中医临床及研究。

### 参考文献

- [1] 黄帝内经灵枢译释[M].上海:上海科学技术出版社,1986.
- [2] 难经[M].重庆:西南师范大学出版,1994.
- [3] 杨鹏举.神农本草经较注[M].北京:学苑出版社,1998.
- [4] 柯雪帆.伤寒论选读[M].上海:上海科技出版社,1996.
- [5] 黄仰模.金匱要略讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [6] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [7] 孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社,2010.
- [8] 太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版,2007.
- [9] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [10] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 李东垣.兰室秘藏[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [13] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [14] 张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [15] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [16] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1976.
- [17] 潘智敏.杨继荪临证精华[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999.
- [18] 丁昊.潘智敏教授治疗脂肪肝学术思想探析[J].中医中药,2008,46(10):90-91.