

【理论探讨】

叶天士《临证指南医案》伏邪理论探析

姚鹏宇^{1,2} 程广清^{3,4,△}

(1. 山东省老年医学学会, 济南 250012; 2. 山东省陶汉华名老中医药专家传承工作室, 济南 250014;
3. 山东第一医科大学第一附属医院中医科, 济南 250014; 4. 李长生全国名老中医工作室, 济南 250014)

摘要: 叶天士对伏邪理论见解独到, 其存世著作《临证指南医案》有着丰富论述。强调清晰鉴别、明确辨析新感与伏邪之不同, 重视伏邪时间节律性、病位特异性等特点, 从正邪两方面认识伏邪的发生与发展。根据邪气性质特点, 灵活选择卫气营血辨证等不同辨证方法将伏邪分为发作期与潜伏期分期论治结合伏邪邪气潜伏的病理状态, 创立搜法为伏邪治疗的特色疗法。

关键词: 伏邪理论 《临证指南医案》; 叶天士

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)02-0225-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.02.012

清代著名医家叶天士出身医学世家, 幼承庭训, 广拜名师, 继承前人学术经验, 遍采众家之长, 师古不泥古, 创立新说, 别开法门。创立卫气营血辨证, 继承完善温病学说; 明晰脾胃分治, 倡导胃阴学说; 阐发奇经理论, 丰富络病内容, 在中医学理论的创新发展中建树颇多。《临证指南医案》为其门人华岫云搜集临证医案加以分类整理编撰而成, 是一部反映叶天士临床经验和学术思想的关键著作^[1-2]。伏邪是指感受邪气藏伏于体内而不立即发病的病邪。临床上一切伏而不即发的致病邪气均可称为伏邪。感受邪气, 留而不去, 伏藏体内, 伺机而发, 是伏邪的发病特点。伏邪理论源于《黄帝内经》, 是中医学应用广泛的病理学概念。“伏邪”理论亦是叶天士学术思想的重要组成部分。《临证指南医案》一书中, 肝风、虚劳、咳嗽、肺痿、痞、哮、温热、暑、痰饮、癰痧疹瘰等近20余篇涉及伏邪相关内容和60余则医案运用伏邪理论指导临证诊疗。

1 伏邪概述

伏邪理论的产生是以《黄帝内经》的相关论述为依据, 经过后世医家不断阐释发挥而构建, 意指人体感受邪气不即刻发病, 病邪在体内潜伏一段时间, 或在有外邪引动的作用下逾时而发^[3]。《伤寒论·平脉法》中载伏气之名论曰“伏气之病, 以意候之, 今月之内, 欲知伏气。假令旧有伏气, 当须脉之。”^[4]成无己《注解伤寒论·平脉法第二》注“冬时感寒, 伏藏于经中, 不即发者, 谓之伏气”^[5], 论述伏寒化温病机。清·吴又可《瘟疫论》倡“伏邪”之名, 并提出“邪伏膜原”病机。刘吉人的《伏邪新书》

是论述伏邪的专著, 《伏邪新书·伏邪病名解》载: “感六淫而不即病, 过后方发者, 总谓之曰伏邪。已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪。有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍复作者, 亦谓之曰伏邪。有已治愈, 而未能除尽病根, 遗邪内伏, 后又复发, 亦谓之曰伏邪。”^[6]叶天士是伏邪理论的践行者, 叶案中多次提到伏气、伏邪、伏热、伏暑、伏饮、伏毒等病理概念。时至今日, 伏邪理论仍被广泛用于指导临床疾病的诊疗, 常见从伏邪论治的疾病有类风湿关节炎、系统性红斑狼疮^[7]等免疫系统疾病、血管性痴呆、短暂性脑缺血发作、原发性癫痫^[8]等神经系统疾病, 急性肾小球肾炎^[8]、肾病综合征^[9]、糖尿病肾病^[10]等泌尿系统疾病, 冠心病、心肌炎^[11]等循环系统疾病, 非典型肺炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病^[11]等呼吸系统疾病, 慢性萎缩性胃炎^[12]、慢性乙型肝炎、酒精性肝病^[13]、溃疡性结肠炎等消化系统疾病, 变应性鼻炎^[14]等五官科疾病和子宫内膜异位症^[15]等妇科疾病。

2 叶天士伏邪理论特色

以叶案为依据, 从伏邪与新感鉴别、伏邪时空特点、邪正关系、辨证方法、分期论治和搜剔伏邪之法等6个方面, 对叶天士伏邪理论进行论述。

2.1 伏邪、新感鉴别

新感与伏邪是两种不同的发病学说, 二者具有明显的差异。叶天士对于二者的鉴别, 主要是对于二者病理特征的把握。伏邪为病具有匿藏日久、耗散正气、遇因易触发的特点, 而新感邪气发病具有受邪即发、起病多实、易于传变的特点。《幼科要略》载“幼科亦有伏邪, 治从大方。然暴感为多”^{[16]494}, 启示伏邪、新感在不同人群中的发病及伏邪治法组方特点。

叶天士鉴别伏邪、新感二者之异是为了选择正确的治法, 避免误治延病。由于伏邪、新感致病机理的差异性, 二者治法有着明显的不同。《临证指南医案·泄泻》载“夫所伏之邪, 非比暴感发散可

作者简介: 姚鹏宇(1994-), 男, 山东日照人, 在读硕士研究生, 从事中医耳鼻喉临床与中医基础理论相关研究。

△通讯作者: 程广清(1973-), 山东济南人, 副主任医师, 硕士研究生, 从事心脑血管疾病、老年病的中西医结合临床与研究, Tel: 13361032510, E-mail: qfscgq@163.com。

解。^{[16]299}《临证指南医案·暑》邵新甫言“要知伏气为病,四时皆有,但不比风寒之邪一汗而解^{[16]227}。”叶案中关于前医不明伏邪、新感之别误治延病的论述屡见不鲜。如《临证指南医案·咳嗽》载“冬春温邪,最忌发散,谓非暴感,汗则重劫阴伤,迫成虚劳一途^{[16]50-51}。”《临证指南医案·暑》言:“此非伤寒暴感,皆夏秋间暑湿热气内郁,新凉引动内伏之邪,当以轻剂清解三焦。奈何医者不晓伏气为病,但以发散消食寒凉清火为事,致胃汁消亡,真阴尽烁”^{[16]219}等。受邪即发与潜而后发是鉴别二者的主要特点,伏邪、新感可由同一性质的邪气导致。邵新甫云“盖暑湿之伤,骤者在当时为患,缓者于秋后为伏气之疾。^{[16]227}”伏邪盘踞于内,随时诱发,其病情机制较为复杂,治疗比较新感亦更为棘手,叶天士治疗伏邪要义总以搜逐所伏、透散邪气、达邪外出为主,祛其病根,解其症状。

然而伏邪、新感又不是绝对的对立,二者具有密切的联系性。新感邪气留而不去可变化为伏邪,《临证指南医案·哮》华玉堂言“若夫哮证,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月。^{[16]194}”伏邪、新感可同时为病,《临证指南医案·疸》载“述初病似疸,乃夏暑先伏,秋凉继受。^{[16]200}”伏邪发病亦可被新感所引动诱发。《临证指南医案·哮》载“新邪引动宿邪^{[16]193}。”《临证指南医案·温热》言“近日冬温,引动宿病,加以劳复^{[16]210}。”《临证指南医案·暑》曰“新凉引动内伏之邪,当以轻剂清解三焦^{[16]219}。”《临证指南医案·痰饮》载“寒邪外侵,引动饮邪^{[16]246}。”《临证指南医案·癰痧疹瘰》言“暴寒骤加,伏热更炽”^{[16]240}等皆属于此。

2.2 伏邪时空特点

伏邪具有时间性、空间性的特点,即因为邪气性质、人体体质、正气虚损程度等因素的差异性,伏邪在发病的时间上具有节律性,在病位具有特异性。

叶天士根据所伏邪气性质及伏邪诱发因素等,对于伏邪的发病时间做出了丰富的论述。如伏暑一病,即暑夏摄生不慎,感受暑邪,潜伏体内,不即时发病,直至秋凉或多寒之时,为时令邪气诱而发之的暑病。《素问·生气通天论篇》中言“夏伤于暑,秋为痼疾。”夏季感邪、秋季发病是伏暑的发病时间特点。叶天士有“夏秋伏暑,寒露后发”^{[16]275}“伏暑至深秋后发”^{[16]216}“伏暑当秋凉而发,初病如疟”^{[16]319}等论述,明确伏暑发病多于深秋时节或寒露之后。春温为病,阴精亏损,冬受寒邪,伏藏于内,化为伏热,至春而发。《素问·生气通天论篇》载“冬不藏精,春必病温”,叶天士援引《黄帝内经》意以解病情“冬月温暖,真气未得潜藏,邪乘内虚而伏。因惊蛰节,春阳内动,伏气乃发”^{[16]342}“冬月伏邪,入春病自里发”^{[16]513}。《幼科要略·伏气》载“春温一

症,由冬令收藏未固,昔人以冬寒内伏,藏于少阴,入春发于少阳,以春木内应肝胆也。^{[16]474}”春季阳气升浮,人亦应之,故伏气随时节自发。除伏暑与春温外,其他类型伏邪在发病时间上亦有节律性特点。如《临证指南医案·癰痧疹瘰》载“凉风外袭,伏热内蒸,秋金主令,内应乎肺。^{[16]240}”秋季清肃之令,外寒束表,伏热不达,亦能发病。《临证指南医案·痰饮》载“饮邪伏湿,乃阳伤窃发”^{[16]255},以饮为阴邪,阳盛则制,阳虚则发,虽未明言时令和节气发作,但秋冬时节发病为多,伏饮、伏湿等阴邪、阳伤之时,亦必为病。同时《临证指南医案·痹》载“遇冷饮凉即病,此久伏湿邪,阳气伤损”^{[16]343},日常饮食、损阳遇冷皆可诱发。春季地气上升,阳动气升,多诱发伏邪。《临证指南医案·痰饮》载“伏饮阴浊上干,因春地气主升而发。^{[16]254}”伏邪发病的时间特点,一方面由于邪气与自然之气同气相求的特点,一方面也与人体正气亏损有关。叶天士既关注人身阴阳气血之变动,也重视自然界变化。

邪气既感伏于人身,据气之异所伏不同。《素问·太阴阳明论篇》载“伤于风者,上先受之;伤于湿者下先受之”,以邪气阴阳属性之异,辨其所犯病位之不同。叶天士亦承《黄帝内经》之论,首辨伏邪阴阳,明其所犯。温热为阳邪,多伤阴分:“热伏阴分”,阳邪亦袭阳位。从三焦分言,上焦者人身阳位也,所谓“温邪上伏”。湿饮诸邪属阴邪,叶天士有言“湿邪伏于足少阴。”对于伏邪所伏病位十分明确,必明邪气所伏脏腑经络而能有的放矢。《临证指南医案·咳嗽》载“伏邪久咳,胃虚呕食,即《内经》所谓胃咳之状者”^{[16]60},以伏邪咳嗽症见胃系表现,故辨邪伏于胃。

络病是广泛存在于多种疾病中的病理状态,叶天士秉承《黄帝内经》和仲景之论创建新说,丰富络病理论体系,推动了络病学的发展。叶天士不仅提出“久病入络”“久痛入络”等内容,其关于“邪伏于络”的论述将伏邪、络病结合应用,对于络病理学理论亦具有一定意义。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”,文简言少,倡痰饮脾肾分理。叶天士体悟言“仲景有要言不烦曰,饮邪必用温药和之。更分外饮治脾,内饮治肾。不读圣经,焉知此理”^{[16]251},明确指出“外饮治脾,内饮治肾”的痰饮证治思想。《临证指南医案·痰饮》载“痰饮伏于至阴之界,肾脏络病无疑”^{[16]251},将久病入络、邪伏于络与内饮病肾等内容结合,从伏饮致病、邪在肾络治疗痰饮病。“外饮治脾,内饮治肾”此痰饮病之常法,亦有变法也,如针对“伏饮在于肝络”,叶天士遵“辛以通之”,以吴茱萸汤温肝阳、通肝络、化伏饮。对于伏邪时间性、空间性特点的认识,是在明辨伏邪病机的基础上建立的,明确伏邪发作时间,把握伏邪

病位,为疾病正确治疗提供了参考。

2.3 从正邪两方面认识伏邪

叶天士临证遵循《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”“至虚之处,便是容邪之处”等观点,重视邪正关系,从正邪两方面认识疾病。叶天士伏邪理论中对于邪正关系的论述主要体现在两方面,一为“正虚邪留”,邪气侵袭于人,正气亏虚,则留而不去,缠绵难愈,潜伏于内,伏邪所生;二为“正虚邪作”,邪气内伏,正盛则病休,虚则伏邪乘隙而发。

《临证指南医案》载“虚中邪伏”^{[16]96}“水亏温伏”^{[16]46}“邪乘内虚而伏”^{[16]342}均是对正气亏虚、邪气留伏病机特点的介绍。叶天士言“老年人须血气充溢,使邪不敢陷伏”^{[16]280},邪气陷伏因于体虚,体虚伏邪之内因也。邪气内伏亦损其正,《临证指南医案·风温》载“风温热伏,更劫其阴。”^{[16]207}“正虚邪作,正虚之时即伏邪发作之际。如《临证指南医案·痰饮》载“壮年下元久虚,收纳气泄。每交秋冬受冷,冷气深入,伏饮夹气上冲,为咳喘呕吐”^{[16]252},以阳虚之人受冷则病作。叶天士十分重视节气变化对于人体的影响,并明确提出“交节病变,总是虚证”的观点,交节之时正属气候变动之际。人与天地相应,正常人的身体会随气候变化自我调节,而正气亏虚之人适应能力较差,不能及时适应外界变化,则容易罹患新疾或使痼疾更甚^[17]。伏邪在不同节气发作,亦与正气亏损有密切联系。《温热论》载“温热虽久,总在一经为辨”,非止温病之伏邪,伏邪为宿病久邪,盘踞体内,大多数伏邪亦少变化,但体虚久蕴,邪亦非一成不变。叶天士有言“阳虚之体,伏暑成疟”^{[16]279},言阳虚之体,伏暑易传变成疟邪。

正邪矛盾的把握,也为叶天士扶正祛邪治则奠定了基础。叶天士言“养正邪自却”^{[16]280}“攻邪须兼养正”^{[16]377},扶正则邪不能踞,扶正则伏邪少发或不作;祛邪则正自来复,扶正祛邪相陈相因之法。叶天士治疗温热伏邪言“但稚年受温邪,最易阴亏津耗,必兼滋清,以理久伏温邪为正”^{[16]212},扶正祛邪同施,据病情而各有侧重。

2.4 灵活选择辨证方法

辨证系治疗依据和识病之手段,中医学的辨证方法十分丰富,包括三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑经络辨证等多种类型。叶天士临证根据伏邪特点,选择合适的辨证方法灵活辨证。其中卫气营血辨证系叶天士针对伏邪发病最常用的辨证方法。

伏暑为感受暑热邪气,邪气潜伏致病,叶天士辨治伏暑喜用卫气营血辨证法。伏暑为病,病起多伤气分,叶天士有言“夫暑邪皆着气分”^{[16]217}“伏暑阻其气分”^{[16]216}“夏季伏暑内郁,治在气分”^{[16]47}“初病伏暑,伤于气分”^{[16]222}“大凡暑热伤气,湿着阻

气”^{[16]224}。伏暑之邪多踞气分,然伏暑病位非一成不变,根据卫气营血辨证的特点,伏暑亦有传变营分、逆走膻中、厥阴心包的可能,此属伏暑变证,在叶天士医案均有论述。如《临证指南医案·暑》载:“伏暑热气,过卫入营,治在手厥阴”^{[16]220},“初病伏暑,伤于气分……由气分之邪热。漫延于血分矣”^{[16]222}。针对伏暑伤于营血,多以犀角地黄汤化裁治之。叶天士云“凡伤寒须究六经,伏气须明三焦”^{[16]155}“伏暑内发,三焦均受”^{[16]223},明确了伏暑邪气具有弥漫性特点,三焦皆病,然虽病三焦亦有偏重,可用三焦辨证法。叶天士言“伏暑内发,三焦均受,然清理上中为要”^{[16]223}“暑热必挟湿,吸气而受,先伤于上”^{[16]224}。从三焦辨证看,其为病先伤于上中二焦,其病位侧重于上焦。叶天士关于伏毒论述多见于《幼科要略》,以卫气营血辨证法,辨析病机多为毒伏血分,其治疗“使蕴伏之毒透发为主”,以宣透为法,犀角地黄汤加减化裁。

温热伏邪从卫气营血辨证有邪伏气分、血分,而从六经辨证则以邪伏少阴多见。叶天士云“夫温邪久伏少阴,古人立法,全以育阴祛热。”^{[16]215}“华岫云言‘湿为重浊有质之邪,若从外而受者,皆由地中之气升腾,从内而生者,皆由脾阳之不运。虽云雾雨露湿上先受之,地中潮湿下先受之。’”^{[16]235}“伏湿之邪多伤于下,叶天士有论“湿邪伏于足少阴,当用温蒸阳气为主”^{[16]234},遵《金匱》之意从脏腑辨证论治伏湿。叶天士能阐发应用卫气营血辨证、三焦辨证于外感、杂病,可知其亦非执固法而应百病之人,选择合适的辨证方法,对于把握伏邪特点、确立正确治法具有重要意义。

2.5 分期论治解伏邪

伏邪具有反复发作、迁延难愈的特点。如《临证指南医案·哮喘》华德元言“若夫哮喘症,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月”^{[16]194},论述伏饮哮喘频发、迁延之局面。伏邪为病主要分为发作期和潜伏期,未发时无有见症,不可知其病位所在、病邪性质,无从着手疗疾;发时随诱因引发病势急迫且症状明显,治之当速。叶天士对于伏邪的发作特点及治疗提出“譬之宵小,潜伏里内,若不行动犯窃,难以强执。虽治当于病发,投以搜逐,而病去必当养正。”^{[16]193}针对伏邪发作性特点,将伏邪发病的病程阶段分为伏邪发作期与潜伏期并分期论治。在邪气潜伏期和未发作之时,邪气未发难以祛除,故此时当以扶正为主;而伏邪发作,邪盛症现,速辨其病,据邪设法,搜邪气所在,逐邪出外,或清之下之散之温之,直折其势,达其巢窠,以祛病根。《临证指南医案·痰饮》载“饮邪伏湿,乃阳伤窃发。此温经通络为要,缓用人参”^{[16]255}、《临证指南医案·痢》载“伏暑当秋凉而

(下转第287页)

虚实属性,明确具体证型,充分发挥针刺补泻手法,从而进一步提高经筋病的临床疗效。

参考文献:

- [1] 刘农虞.析“以痛为输”[J].针灸临床杂志,2014,30(2):55-57.
- [2] 叶建.管遵惠.管遵惠老师经筋理论的运用经验[J].云南中医中药杂志,2005,26(3):2-3.
- [3] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:科学技术文献出版社,2000:655.
- [4] 梁繁荣,曹芳,唐勇.关于构建针灸临床辨证体系的思考[J].中国针灸,2008,28(8):551-553.
- [5] 钱会南.《黄帝内经太素》设方探析[J].安徽中医药大学学报,2017,36(5):1-3.
- [6] 王子正,董宝强,林星星.从整体观角度探讨经筋与中医肝系统关系[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(8):119-121.
- [7] 张月,王朝阳,刘清国,等.试论“神机”之道[J].中华中医药

杂志,2014,29(1):35-38.

- [8] 叶国平,黄艳锋,苏美玲,等.《黄帝内经》针刺补泻理论文献研究及其应用价值探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3348-3351.
- [9] 李绵莎.试述针刺调气和取穴脉法[J].新中医,2019,51(7):250-252.
- [10] 王栩.浅析“用针之类,在于调气”[J].中国针灸,2018,38(12):1347-1350.
- [11] 肖红,郭长青.十二经筋与十二经脉关系探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2860-2863.
- [12] DORSHER P T. Myofascial referred-pain data provide physiologic evidence of acupuncture meridians [J]. The Journal of Pain, 2009, 10(7): 723-731.
- [13] 黄帝内经素问[M].戴铭,张淑贤,林怡,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:72.
- [14] 刘农虞.经筋与卫气[J].中国针灸,2015,35(2):185-188.

收稿日期:2020-03-18

(上接第227页)

发,初病如疟,当从苦辛寒法。里邪炽烈。变为下痢,胃津被劫,阴液大耗。昔贤于热病液涸,急以救阴为务”^{[16]319}均体现了叶天士针对伏邪发作期、潜伏期特点,急则治标、缓则治本的思路。

2.6 创立搜法

搜法是叶天士基于伏邪潜伏于内、盘踞日久、病位难觅的特点而确立的治法。搜法即搜寻、寻找、搜捕、驱逐、搜剔之意。叶天士于伏邪搜法,有寒热搜法、芳香搜逐、虫药搜剔等;针对热伏于阴、寒伏于阳的伏邪病位及寒可化热的病性特点,叶天士还遵循同气相求、反佐用药的特点创立了寒热搜法。如《临证指南医案·诸痛》载“初受寒湿,久则化热,深入阴分,必暮夜痛甚,医用和血驱风,焉能直入阴分。议东垣滋肾丸,搜其深藏伏邪。”^{[16]399}“滋肾丸又名通关丸、滋肾通关丸,载于李东垣《兰室秘藏·小便淋闭门》^[18]。叶天士谓滋肾丸“以泻阴中伏热”,方中肉桂温通达下,引阴入阳;知母、黄柏清泻热邪,引阳入阴,搜而清之,清而补之。伏毒为病,积久而蕴,法当透发,必以芳香搜逐、达其深伏之位。叶天士言“芳香搜逐,使蕴伏之毒透发。”^{[16]496}叶天士云:“考《周礼》采毒药以攻病,藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结,乃古法”^{[16]377},言虫药搜剔通络之法。虫药搜法源于仲景,张仲景所立鳖甲煎丸一方即代表方,《临证指南医案·疟》载“疟发既多,邪入于络,络属血分,汗下未能逐邪。仲景制鳖甲煎丸一法,搜剔络中留伏之邪”^{[16]293},以鳖甲煎丸搜剔络中伏邪。搜法亦非适用于伏邪的所有阶段,《临证指南医案·痰饮》载“伏饮夹气上冲,为咳喘呕吐,疏肺降气不效者,病在肾络中也,盖精血少壮不旺,难以搜逐”^{[16]252},强调精血亏损、伏饮发作者,搜逐之法,难于施用。

3 结语

伏邪理论是中医学的重要内容,也是叶天士学术思想的重要组成部分。叶天士明确辨析新感、伏

邪之异,避免误治,重视伏邪发病的时间性及邪气的病位特点,将正邪关系作为伏邪治疗的主要矛盾,针对伏邪病机灵活选择不同辨证方法,从发作期、潜伏期分期论治伏邪,并创立搜法的针对性治法。阐释叶案中运用伏邪理论的特点,对于把握伏邪理论、指导临床应用具有重要意义。

参考文献:

- [1] 姚鹏宇.叶天士阐释“轻药”“轻剂”[N].中国中医药报,2018-08-08(04).
- [2] 姚鹏宇.叶天士“外饮治脾,内饮治肾”[N].中国中医药报,2018-07-13(004).
- [3] 赵宁宁,姚鹏宇,刘亚娟.基于伏气学说探讨丹芍二地汤的临床应用[J].上海中医药杂志,2018,52(1):75-77.
- [4] 张仲景.伤寒杂病论(桂林古本)[M].北京:中国中医药出版社,2014:9.
- [5] 成无己.注解伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:17.
- [6] 刘恒瑞.三三医书·伏邪新书[M].袁庆元,辑.北京:中国中医药出版社,1998:183.
- [7] 赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [8] 任继学.伏邪探微[J].长春中医学院学报,2005,21(1):4-7.
- [9] 李福生,王茂泓.从“伏邪”论治肾病综合征[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1092-1094.
- [10] 王珍,王耀献,刘玉宁.从伏邪论治糖尿病肾病的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(7):635-636.
- [11] 李艳阳,吕仕超,仲爱芹,等.伏邪理论在心血管疾病中的运用[J].新中医,2014,46(8):1-3.
- [12] 李军.从伏邪论治慢性萎缩性胃炎思路探讨[J].江苏中医药,2012,44(11):17-18.
- [13] 舒发明,黄英,刘业方,等.从伏邪学说探讨酒精性肝病治疗思路[J].时珍国医国药,2015,26(7):1708-1710.
- [14] 雷刚,王林林,周昕,等.中医治疗变应性鼻炎的临床经验及“伏邪理论”在变应性鼻炎中的思考[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2018,25(3):165-167.
- [15] 朱小琳,韩亚光,王雪莲,等.龙江韩氏妇科基于“伏邪学说”探析子宫内腺异位症辨治[J].环球中医药,2018,11(7):1060-1062.
- [16] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:494.
- [17] 姚鹏宇.交节病变,总是虚证[N].中国中医药报,2019-08-07(004).
- [18] 姚鹏宇.叶天士滋肾丸运用[N].中国中医药报,2018-11-23(008).

收稿日期:2020-06-10