

【理论探讨】

叶天士辨治痿证思路探析*

金子开, 孙 萌, 李 凯, 郭子为, 乙春梅, 范孝磊, 牛淑平, 唐 巍
(安徽中医药大学, 合肥 230038)

摘要: 清代著名温病大家叶天士在痿证论治过程中多有造诣。笔者通过研读《临证指南医案》中所载其辨治痿证相关医案, 总结出叶氏辨治痿证模式多元化, 有在经在络、卫气营血、奇经八脉之别。此外, 辨痿必先知痹, 提出由痹及痿的观点, 治痹在先, 未病先防, 可祛痿邪。不论从何种辨治体系治痿均不离“通”的基础治法, 用“通”之一法总不离“养”之一用, 整体贯彻“通养相济”的论治思路。以“通”为用, 针对病之浅者贵乎“宣通”, 针对病之深者贵乎“扫通”。“养”以缓养为图, 温温存之, 缓慢养之, 始终以顾护人体正气为根本。叶天士辨治痿证时上宗先贤理论, 下立多元化辨治体系, 诸法合参, 用药巧思, 治痿屡获良效, 其辨治特色对指导当今痿证临床大有裨益。

关键词: 痿证; 辨治; 通养相济 《临证指南医案》; 叶天士

中图分类号: R255.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)10-1554-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.10.008

叶天士, 清代温病大家, 《清史稿》云: “大江南北, 言医者辄以桂为宗, 百余年来, 私淑者众。”^[1] 叶天士一生忙于诊务, 无暇著述, 今传之《临证指南医案》《温热论》《叶案存真》等均系其门人编辑整理而成。《临证指南医案》载“痿证”凡二十二案集中体现了叶氏痿证诊疗思想。其辨治痿证上宗《黄帝内经》之余, 有在经在络、卫气营血、奇经八脉之别, 且治痹防痿、未病防变创见显著。笔者不揣简陋, 将叶天士在《临证指南医案》中痿证辨治思路分析如下, 以飨同道。

1 在经在络, 治痿有纲

《灵枢·脉度》云: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙。”经与络都是人体气、血、津液运行的通道, 而痿证之发正是因为气血不及四末, 机体无力, 痿而不用, 经与络皆为痿证病位所在。叶天士辨治痿证经、络分辨, 且对络病亦有新病入络与久病入络之辨, 可谓匠心独具。

1.1 在经

叶天士认为“初为气结在经, 久则血伤入络”。《临证指南医案·痿》中吴某一案: 其人外犯雨湿, 内伤饮食, 两湿相因而致经脉痹阻, 渐致筋弛痿弱^[2]。此辨为《素问·痿论篇》“五痿”中之“肉痿”, 多责之于外感湿气, 其湿邪初入犯经而致气阻, 病位尚浅。叶天士给予甘平之大豆黄卷、通草祛

湿痹, 利关节, 防己、苦杏仁禀金气、入肺经, 宣通气机, 而以甘寒之滑石利小便以祛阴邪湿滞, 宣通阳气。初病在经者邪入尚浅, 正气未伤, 多为气阻不用而为病。叶天士多以性味平淡轻灵之品理气、通气, 以祛在经之痿。

1.2 在络

《素问·缪刺论篇》云: “夫邪之客于形也, 必先舍于皮毛, 留而不去, 入舍于孙脉, 留而不去, 入舍于络脉, 留而不去, 入舍于经脉。”从这一生理角度而言, 络脉的位置浅于经脉, 故邪之外犯应先犯络后犯经。然叶天士认为“久病入络”, 看似矛盾实则是其强调络脉的病变范围广于经脉, 受邪日久之深, 邪气庞散, 病变范围亦随之广。《针经指南》云: “络有一十五, 有横络三百余, 有丝络一万八千, 有孙络不知其纪。”^[3] 络脉纵横周身, 无处不至, 邪入络脉而不可独寻, 仅以轻灵理气行气之品已难取效。叶天士认为痿证久病可入络, 而新病亦可入络, 然既入络脉均可以护阴、活血之法治之。

久病入络如《临证指南医案·痿》沈某一案^[2]: 其人下元络脉素虚, 又犯湿热, 乃至步趋酸楚, 下肢痿废。阳主气, 阴主血, 护阴即护血补血, 然多年积弊不可峻补。故叶天士多于熟地黄、当归等补阴血之品中佐以走而不守之苍术、辛温之小茴香, 以防滋腻成瘀之弊。络与经一样以通为用, 辛者能散能行, 络以辛为泄, 故其于络脉空虚需滋补之属缓补之余多以辛温之品傍之, 谓之“辛温通络”。而久病络脉痹阻之属, 叶天士多任用穿山甲、地龙等咸寒之品以“搜邪通络”。《素问·宣明五气论篇》云: “咸入血”, 故咸寒之品有坚阴清热之效。而此类灵动之物最善走窜行散, 追拔庞杂络脉中沉混之邪, 又可祛瘀活血, 推陈致新。然其效虽峻、用多毒, 《医原》载: “若不知络病宜缓通治法, 或妄用急攻, 必犯痼散为蛊之戒。”^[4] 因此叶天士多以丸剂或多佐性甘

*基金项目: 教育部人文社会科学规划基金项目(16YJAZH048) 基于朴学方法的《灵枢经》校诂研究; 安徽省教学质量工程项目(ylyz056) 一流专业针灸推拿学; 大学生创新创业训练计划省级项目(S202010369066) 病证结合视角下张锡纯痿证治疗贡献探讨
作者简介: 金子开(1999-), 男, 浙江温州人, 在读本科, 从事痿证与新安医学研究。

△通讯作者: 唐 巍(1969-), 女, 安徽宿州人, 教授, 博士研究生导师, 从事脑血管病康复与新安医学研究, Tel: 0551-68129418, E-mail: tangwei2633@163.com。

平之品以达“峻药缓用”之妙。

新病入络者病位较浅且多为外感,然亦散入络脉,以寻常行气之法难效也。《临证指南医案·痿》:某五岁因邪风入络所致口眼歪斜而足痿不用^[2]。叶天士多以地黄、玄参等滋阴凉血,治血以治风,血行而风灭。羚羊角息风定惊,绵萆薢通利关节,其治仍在活血,其法仍立通达。

2 卫气营血辨痿有分

卫气营血辨证理论体系可分为卫、气、营、血4个临床一般演变阶段,根据其病机的浅深层次来划分,揭示了外感温热病传变的一般规律和治则。叶天士不仅将这一理论应用于对温热病的诊治,同时也将其运用于对痿证的辨治中。

2.1 邪在卫分

卫分证是温邪初袭人体,引起以卫外功能失调为主要表现的一类证候,属于外感病表证范畴。叶天士云:“经气受伤,客邪乘卫阳之疏而入”“脉小弱,当长夏四肢痹痛,一止之后,筋骨不甚舒展。此卫阳单薄,三气易袭”^[2]。病变较浅,即痿在卫分。《素问·生气通天论篇》:“是故阳因而上,卫外者也……失其所则折寿而不彰。”卫阳不固,外邪由卫表而侵入人体易导致病变。叶天士遵《素问·评热病论篇》“邪之所凑,其气必虚”,根据痿证之病因正气亏虚,后招至邪气来犯的发病特点,治以固却卫阳,宣通经络,常用辛温之桂枝、姜黄、防风等。在表初用辛凉轻剂如连翘、栀子等,诸药辛解宣通,固卫解表,卫分之痿自去。

2.2 邪在气分

气分证是温邪在里,引起人体脏腑或组织气机活动失常的一类证候,属于外感病里证范畴,同时也包括半表半里证在内。叶天士云:“湿盛生热生痰,渐有痿痹之状……今有痛处,治在气分”^[2]。风湿久则化热,湿盛生热生痰,导致热痰壅盛,气分瘀滞,邪气内传,即痿在气分。《临证指南医案·痿》汤某案云:“有年偏痿,日瘦,色苍脉数。从《金匱》肺热叶焦则生痿论。”^[2]肺主治节,上宣发下肃降,能调节全身气血津液输布,使形体得到滋养。“温邪上受,首先犯肺”^[5],肺主藏魄,若肺中温邪郁热,津液干涸,亦会伤及人体之魄。“魄之为用,能动能做”,肢体之基础运动功能皆仗魄之用,魄之不用,肢体无力,即成痿证^[6]。叶天士治以甘寒清上、宣通清解,常用甘寒之玉竹、百合、麦冬寒滋阴,轻解热邪,佐以桑叶、通草等宣气肃肺,共奏清解之功、宣泄气分之邪,使痿邪自除。

2.3 邪在营分

营分证是温邪犯于营分,引起以邪热盛于营分、灼伤营阴为主要病理变化的一类证候,属于外感病里证范畴。叶天士云:“前言辛凉散风,甘淡驱湿,若病仍不解,是渐欲入营也”^[5]。温邪深入营分,人

体脏器组织的实质损害较为明显,多由气分邪热失于清泄发展而来。《临证指南医案·痿》俞某案“五旬又四,阳气日薄,阳明脉络空乏,不司束筋骨以流利机关,肩痛肢麻头目如蒙,行动痿弱无力,此下虚上实,络热,内风沸起,当入夏阳升为甚,燥湿利痰,必不应病,议清营热以息内风。”^[2]叶天士认为,此为气分邪热日久不去,耗伤营阴,多治以清却营热,顾护阴液。清却营热多以寒凉之地黄、玄参、牡丹皮、羚羊角等清营凉血。热未去,阴已先虚。叶天士云:“大凡药耳,先由中宫以布诸经。中焦为营气之本,营气失养,转旋自钝”^[2],多用甘温之人参、大枣、甘草温补中焦,佐以白芍、当归养阴柔经。营热散尽,营阴得养,痿证可愈。

2.4 邪在血分

血分证是指邪热发展到血分,引起以血热亢盛、动血耗血为主要病理变化的一类证候,属于外感热病里证范畴。叶天士云:“热入阴分血中,致下焦为甚,所谓上焦属气,下焦属血耳。”^[2]但下焦之病多属精血受伤,两投柔剂温通之补”^[2]。痿在血分阶段营阴津液已大为耗伤,加之热入血分耗血动血,使血液黏稠凝滞脉络,正虚邪恋。《临证指南医案·痿》李某案中:其“痿蹙在下,肝肾病多,但素饮必有湿热。热瘀湿滞,气血不行,筋缩,肌肉不仁,体质重者难移,无非湿邪之深沉也。若论阳虚不该大发疮痍,但久病非速攻,莫计效迟,方可愈疾”^[2]。血分证邪多已入络且久病气血亏虚,叶天士多治以凉血散血、养血通络,用药以苦寒之黄柏清热凉血,当归、地黄、川芎养血通络,乳香、桃仁、地龙活血破瘀、久病及肾,多佐以牛膝引药下行入下焦。药有变而法不变,凉散热去,湿瘀渐消,阴血自生,痿证向愈。

3 奇经八脉论痿有别

叶天士认为十二经属通渠旋转,循环无端。而奇经如沟,满溢流入深河,故于痿证辨治多有责于奇经八脉。《素问·痿论篇》提出冲脉之总领诸经气血,督脉总督阳气,带脉约束纵行诸脉等生理功能均能影响痿证转归;阴阳跷脉直司下肢运动,阴阳维脉维络阴阳。认为痿证多久病,暗耗脏腑气血之后方入奇经损耗精气。如《临证指南医案·痿》沈某案,叶天士即释为“肝肾内损,渐及奇经诸脉”^[2],且此类久耗之病难以骤取。久虚及奇经之病先贵乎“通”,“奇经为病,通因一法,为古圣贤之定例”^[2]。久病虽需补益,然不通畅精气易生滋补腻弊。如吴某案中叶天士除补益肾阳胃阳之外,常倡“久病宜通任督”^[2],阳气之纲、阴气之领均为通畅,阴阳自和,论其治痿功在奇经,莫若论功在调和阴阳。此一“通”字除气血通达之意外,亦有汇通之意。在叶天士痿证奇经辨治诸案具体配伍中,均伍以淡渗茯苓并云:“本草以阳明本药能引诸药入于至阴之界耳”^[2],乃使茯苓为奇经八脉之总引经药,汇通脏腑

与八脉,必不可少。奇经之病在通达之余,补益得法亦至关重要。久病必虚及下元肝肾,肝肾者精血之源,不同于一般脏腑化生之气血精微,乃生之本也;且肝筋肾骨,在痿证论治中此二脏尤为重要。八脉隶乎肝肾,填补八脉,必以血肉有情以滋生精血,“以草木无情之物为补益,声气必不相应……后人不知八脉之理,但指其虚,刚如桂附,柔如地味,皆非奇经治法”^[2]。叶天士填补八脉,各根据其生理功能,法天象地,定以引经药。如督脉以鹿角为引,《神农本草经百种录》云:“鹿之角,于诸兽为最大,则鹿之督脉最盛可知,故能补人身之督脉。”^[7]任脉以龟甲为引,龟甲秉壬癸之气而生,最具静摄品性,敛阴尤宜。冲脉蓄纳十二经之气血,其病逆气里急,需有紫石英重镇之;其余如带脉当归、阳维桂枝皆有所宜。叶天士从奇经治痿以《临证指南医案·痿》黄某一案最具典型^[2]:其人冬未藏精,春夏大泄,三年久损,精血之失难量也。叶天士认为此沉痾重疾,非有峻补不得其效,乃以羊肉胶、线鱼胶、猪骨髓等血肉有情之品填补精髓。笔者认为多用胶品尤妙,其人素虚,下元难摄,故乃取胶者胶滞之性,使补而留之不漏出。以鹿筋胶引入督脉,振奋阳气;牛膝走而不守,交通气血;茯苓汇通八脉,其功乃成。叶天士治痿注重奇经之气,尽析阴阳之实,以通阳摄阴之法治八脉、痿废,可谓全矣。

4 不通不用,及痿必痹

《临证指南医案·痹》:“其实痹者,闭而不通之谓也。”^[2]《医方考》云:“痿者,手足不用之义。”^[8]痹、痿是《黄帝内经》中明确分列的两大证,在症状上亦有不通、不用之别,后世医家如张子和因其病机治法不同,力辟两证之别。而叶天士论痿必及痹,在医案中痹痿并称。叶天士认为痹痿之间有一定传变规律。《素问·痿论篇》本有“有渐于湿,以水为事……痹而不仁,发为肉痿”之论,外感湿邪腑滞经脉,气血津液传输不畅先为痹阻,久为痿废。且叶天士认为邪中于经则痹,邪中于络则痿。而“初病在经,久病入络”^[2]。人之肢体之不用多因痹阻之先起。叶天士辨痿必先知痹,并明确提出由痹传痿的观点。如《临证指南医案·痿》吴某案“经脉为痹,始病继以疮痍,渐致痿软筋弛。”^[2]而在传变过程中,湿热为主要助推力量。湿可阻滞气机,久而郁结可化热,湿热搏结:一则淫烁筋骨,二则逆乱气机,终致“津液不得升降,营卫不肯宣通”,由痹而致痿。在辨治痹痿的过程中,因其湿热之崇,清热利湿为常法,叶天士多仿张仲景木防己汤之意,以防己为主药,利小便而祛湿;石膏辛入肺,甘走胃以散其热;其余多佐大豆黄卷、薏苡仁等除筋急。而痿者久病,恐其热入血分耗伤阴液,叶天士多以犀角、连翘、地黄凉血护阴。除此常法之外,认为痹痿因不通而不用,此病之治莫贵乎通,通则

首通阳明。《临证指南医案·痹》宋某案云:“考古圣治痿痹,独取阳明,惟通则留邪可拔耳。”^[2]人体中气如轴,四维为轮,阳明中气之通脏腑得用,气血得生,痿痹可拔。笔者认为,叶天士之匠心在于将治痿的阳明之法用于治疗痹证阶段,首以黄芪、白术补气健脾,调畅阳明气机,次兼以独活、防风、薏苡仁等祛风利湿之品,既病防变使邪由浅而出。论痿及痹,辨痿知痹及痹知痿的意义在于防痿之生,叶天士之功尽在此矣。

5 通养相济,祛痿有法

5.1 以通为用

叶天士基于痿证肢体痿而不用基本症状,认为痿之病因不外乎气血之不通、不荣,不通者固需通之,不荣者除补益气血外,久病入络亦需通络助精微布行。叶天士治痿以“通”字立法,临证之辨固有经络、奇经、气血、痹痿之别,而“通”法贯穿始终,是基于基本之症的基本之法,其余甘寒清上、活血凉血、祛风除湿皆在此基本之法上临证驱之。叶天士临证辨治,对“通法”多加演绎,病之浅者贵乎宣通,病之深者贵乎扫通。新病之浅往往邪胜而正亦不虚,此时之通宜宣通,宣者宣发也,秉少阳春生之气,以性温之木瓜、桂枝为佳。新病之通为宣通阳气,亦可“令邪与汗并,热达腠开”^[5],从而驱邪外出。久病深入,邪气迁延入络,邪胜而正虚,此时之通宜扫通,通之力度需大于寻常。叶天士以咸寒之犀角、羚羊角急镇邪热,透热转气,凉血散血,防止邪热入里动血灼液;或以地龙、穿山甲等走窜之品搜刮庞杂之络,专通久滞宿邪。新邪宜急散,宿邪宜缓攻,然此急缓需随证驱之,不可拘泥。《医学正传》云:“但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上升,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”^[9]叶天士领会“通”之要义灵活变通,随证治之,所立之法各有所长,临床多相互配合。

5.2 缓养为图

张子和《儒门事亲》释“劳者温之”之“温”为温存之意,温温存之,缓慢养之。叶天士辨治痿证即贯彻此缓养精神,通养相济。《素问·阴阳应象大论篇》云:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”痿证患者形体不足,肢体淫烁,且病邪到后期入里化热,湿与热搏,湿热一去阳亦衰微。故多以甘温之当归、人参、甘草存其衰竭之阳气。“斯清阳流行不息,肢节脉络舒通”^[2],阳气之存,痿邪之除。另一方面,痿者多虚,虚者常不受补,故取温养之法缓慢之性,温升阳气,助阳气缓慢生发,脾受五味,精气缓慢积累,从而达到“少火之气壮”的目的^[10]。然痿证之虚损之疾,不可峻通伤其正气,亦不可峻补滋腻正气,只可通养相济,养而缓通,通而缓养。

(下转第1594页)

- 性评价[J].中国处方药,2016,14(5):45-46.
- [7] 江思艳,谢海棠,陈艾东,等.刺五加注射液治疗失眠症的系统评价[J].实用药物与临床,2013,16(8):711-713.
- [8] 杨平,孟宪军,张春红.刺五加苷降低血黏度和血脂作用的研究[J].食品工业科技,2010,31(5):343-344.
- [9] 杨平.刺五加苷延缓衰老作用机理研究[D].沈阳:沈阳农业大学,2009.
- [10] 孔羽.刺五加苷预适应对心肌缺血再灌注损伤的保护作用[D].衡阳:南华大学,2007.
- [11] 孟宪军,杨平,张丽.刺五加苷对D-半乳糖致衰老模型大鼠免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2010,30(2):216-218.
- [12] 张玉平.刺五加苷E对垂体后叶素所致心肌梗塞的作用研究[D].长春:东北师范大学,2006.
- [13] 温筱煦,程丽静,刘蔚,等.刺五加总黄酮对小鼠红细胞膜流动性的影响[J].中国基层医药,2006,13(8):1256-1257.
- [14] 郝璐,谢雁鸣,章轶立,等.基于医院信息系统的清开灵注射液治疗缺血性脑血管疾病的真实世界疗效分析[J].中医杂志,2019,60(13):1123-1128.
- [15] 赵洪英,蔡乐才,李先杰.关联规则挖掘的Apriori算法综述[J].四川理工学院学报(自然科学版),2011,24(1):66-70.
- [16] 王海威.关联规则方法在辅助诊疗中的应用研究[D].北京:华北电力大学,2019.
- [17] 吴丽娜,谢雁鸣,刘恒,等.基于关联规则Apriori算法的真实世界中结肠恶性肿瘤患者的中西药联合应用特征研究[J].中药药理与临床,2019,35(5):138-143.
- [18] 裴雪.冠状动脉粥样硬化症、稳定性冠心病中医证候谱的流行病学调查研究[D].长春:长春中医药大学,2018.
- [19] 石衍梅,李洁,蔚若川,等.冠心病发病机制研究进展[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(2):137-138.
- [20] 沈正军.冠心病合并高脂血症患者血脂水平与主要炎症因子的相关性[J].心血管康复医学杂志,2017,26(4):388-390.
- [21] 申元媛.中国成人脂质蓄积指数与高血压、糖尿病及心血管疾病的关系[D].北京:北京协和医学院,2017.
- [22] 谢俊,郭子宏.高血糖致动脉粥样硬化的机制研究及进展[J].中国老年保健医学,2018,16(3):124-127.
- [23] 汪涟.糖尿病足溃疡患者血清H3K27me3去甲基化途径诱导血管内皮细胞炎症与衰老[D].南昌:南昌大学,2019.
- [24] 吴延庆.低密度脂蛋白与血小板免疫活化的关联及对血管内皮细胞动脉粥样硬化相关基因表达的影响[D].南昌:南昌大学,2008.
- [25] 黄榕翀,郭宏洲.《2019欧洲心脏病学会慢性冠脉综合征的诊断和管理指南》解读[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(10):1-5.
- [26] 魏玮,荣培晶,陈建德,等.虚、滞、瘀、郁——现代慢性疾病中医病机新认知[J].中国中西医结合杂志,2020,40(10):1264-1267.
- [27] 刘懿,林韶冰.刺五加注射液为主治疗冠心病气虚血瘀证31例[J].福建中医药,2001,32(3):41.
- [28] 成冯镜茗,王连心,谢雁鸣.注射用丹参多酚酸盐与阿司匹林联用治疗冠心病心绞痛临床定位的四维度设计[J].世界中医药,2020,15(1):1-6.
- [29] 孙鑫,谭婧,王雯,等.Gordon Guyatt.建立真实世界数据与研究技术规范,促进中国真实世界证据的生产与使用[J].中国循证医学杂志,2019,19(7):755-762.
- [30] 李晓春.医院管理信息系统(HIS)-真实世界研究与回顾性队列研究比较[J].实用中医内科杂志,2016,30(3):1-2.

收稿日期:2020-03-19

(上接第1556页)

叶天士之缓养不仅体现在药物选用,亦体现在剂型选用。他推崇张仲景虫蚁搜剔通络法,用虫类药物治疗痿证时多以丸剂或佐性甘平之品,取其灵动之性,制其峻速之弊,延长药效,缓解毒性,缓缓图之。治疗痿证始终以顾护人体正气为根本,《素问·通评虚实论篇》云“邪气盛则实,精气夺则虚”,讲究“缓通缓补”,方可祛邪不伤正,功夫全在一养字耳。

6 结语

痿者大证也,其病因之繁多,病机之纷杂,临证往往迁延难愈。纵览叶天士《临证指南医案》中痿证数案,其辨治痿证有在经在络、卫气营血、奇经八脉等多种体系,辨治清晰,归类详实,针对不同的辨治体系有不同的治法、方药,然总不离“通”法一字,“通”之余不忘“养”之意图,通养相济可得全功。除针对痿证的本质立下通养大法外,更为珍贵的是其言痿必先知痹,祛痿必先治痹的“治未病”思想,痹可传痿,且病理过程、临床症状多有相类,均可通法治之,因此如能将病邪扼杀在痹证阶段,则痿不复存。叶天士临证辨治特色鲜明,圆机活法,因病知病,因病祛病,深入挖掘

其痿证辨治特色,努力形成契合今日临床模式的痿证标准化诊疗方案,形成标准化临床评价体系,最大程度地提高痿证患者的生存质量^[11]。

参考文献:

- [1] 赵尔巽.清史稿[M].上海:中华书局出版社,1977:13876.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2018:336-380.
- [3] 窦汉卿.针经指南[M].北京:人民卫生出版社,2002:15.
- [4] 石寿堂.医原[M].上海:浦江教育出版社,2011:121.
- [5] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2010:1-2.
- [6] 孟庆岩,张庆祥.肺藏魄相关问题探讨[J].山东中医药大学学报,2014,38(4):311-312.
- [7] 徐大椿.神农本草经百种录[M].北京:人民卫生出版社[M],2017:54.
- [8] 吴崑.医方考[M].北京:人民卫生出版社,2007:196.
- [9] 虞抟.医学正传[M].北京:中医古籍出版社,2002:253.
- [10] 刘晓明,鞠宝兆.中医温法的《黄帝内经》溯源[J].辽宁中医杂志,2017,44(4):743-745.
- [11] 金子开,高兵,张利达,等.基于古籍探讨针灸治疗全身型重症肌无力诊疗思路[J].中国针灸,2021,41(7):819-822.

收稿日期:2020-09-12