

## 【理论探讨】

# 从“结”病机探讨伏邪的致病机理及治疗思路\*

胡霖霖<sup>1</sup> 张 蕊<sup>2Δ</sup>

(1. 浙江中医药大学附属广兴医院临床心理科 杭州 310007; 2. 浙江中医药大学临床中药学教研室 杭州 310053)

**摘要:** 伏邪是中医病因理论的重要组成部分,“结”病机是邪气与人体脏腑经络等合而为一、胶着难解的病理状态,是邪气伏留难以祛除、疾病迁延难愈的关键。本文通过对伏邪“结”病机特点的初步探讨总结伏邪的致病机理,主要包括伏邪暗耗及“结”在不同部位对气血水的影响,致化气、瘀血、痰饮水湿等继发因素的形成,提出治疗伏邪“结”相关疾病当以散结为核心治法,兼顾透邪气、清化气、行滞气、活血、利水诸法,并根据所“结”部位不同和病机动态演变把握治疗的主次与缓急。本文通过对伏邪“结”病机的动态探讨,以期帮助临床医者对伏邪“结”相关疾病进行早期识别及干预,并可开拓中医治未病的思路与方法。

**关键词:** 伏邪; 结; 病机; 治疗

中图分类号: R228 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1251-03

## Discussion on pathogenic mechanism and treatment of latent pathogen from pathogenesis of "Jie"

HU Lin-lin<sup>1</sup>, ZHANG Xin<sup>2Δ</sup>

(1. Department of Clinical Psychology, Guangxing Hospital Affiliated to Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China; 2. Department of Clinical Pharmacy, Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** Incubated pathogen is an important part in TCM etiology. The "binds" pathogenesis is an adhesive pathological condition in which pathogenic factor combined with organs and meridians and it is also the pivotal factor that complicates the diseases. We have preliminarily discussed the characteristics of "binds" pathogenesis and summarized its pathogenic mechanism mainly including incubated diseases gradually consumption, the influences of different parts of "binds" in Qi, blood and water, and the formation of secondary factors such as Qi transformation, blood stasis, phlegm and dampness, etc. We also proposed treatment options on incubated diseases that we should take "dissipating binds" as the core treatment method, and take into account the methods of expelling pathogenic factors, clearing self-generated pathogenic heat, promoting stagnant qi, activating blood, promoting urination, etc. and grasp the priority and urgency of treatment according to the binds location and the development of diseases. Finally, we hope clinical doctors will benefit of the discussion of "binds" pathogenesis, identify and intervene the "binds" related diseases in the early stage. Moreover, it perfects the theory of "Preventive Treatment of Disease".

**Key words:** Incubated pathogen; Binds; Pathogenesis; Treatment

伏邪是中医理论的重要组成部分,属于病因学范畴。伏邪“结”病机是邪气与人体脏腑经络等合而为一、胶着难解的病理状态,是邪气伏留难以祛除、疾病迁延难愈的重要原因。因此,本文将对伏邪“结”病机相关概念、病机特点及治疗思路进行探讨,以期充实和完善中医伏邪理论,并为临床治疗提供依据。

### 1 伏邪的概念

伏邪分为狭义伏邪和广义伏邪。狭义伏邪初仅

指伏气温病,后扩展为所有外感邪气潜藏于体内,在急性发病期伏邪可引起外感病,或由外感邪气引发而急性起病。此即清·刘吉人在《伏邪新书》之描述“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……有已发治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪。”<sup>[1]</sup>广义伏邪即《中医大辞典》所述的“藏伏于体内而不立即发病的病邪”<sup>[2]</sup>,既包括外感伏邪也包括内生伏邪,如情志所伤、饮食不节引起的痰浊、瘀血、水饮、火毒等,与秉承于父母之伏邪。然内生伏邪之“伏”实就病情发展缓慢而言,又因内生伏邪的形成发展基本包含在外感伏邪致病机理之中,故本文论述的伏邪“结”病机将以外感伏邪为主。

### 2 伏邪与“结”病机

《说文解字》言“结,缔也”“缔,结而不解也”。指用长条物绾成的疙瘩或扣。“结”病机同此相类,为描述“结”病机是邪气与人体之脏腑经络等合而

\*基金项目: 浙江中医药大学 2019 年度科研基金人才专项项目 (2019ZR14) 运脾活血散结颗粒调控胰岛素抵抗模型大鼠血管内皮 PI3K-Akt-FOXO1 通路的作用机制研究

作者简介: 胡霖霖(1987-),女,浙江永康人,主治医师,博士研究生,从事情志疾病的中西医结合临床与研究。

Δ通讯作者: 张 蕊(1986-),男,黑龙江伊春人,讲师,博士研究生,从事心血管疾病的中医药临床与研究, Tel: 0571-61768177, E-mail: drjanson@126.com。

为一、胶着难解的病理状态<sup>[3]</sup>。如“表邪留而不去，因与血脉合而为一，结为痼疾”的“主客交浑”(《增订通俗伤寒论》)<sup>[4]</sup>，即是伏邪“结”病机的重要表现形式。《灵枢·刺节真邪》指出：“结”是虚邪伏留致病的核心病机：“虚邪之人于身也深，寒与热相搏，久留而内著……有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠瘤……已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚……有所结，中于肉，宗气归之，邪留而不去，有热则化而为脓，无热则为肉产疽”。该段论述一方面指出虚邪中人身容易伏留；另一方面说明“结”是邪气伏留，“气归之”“津液留之”“邪气中之”，最终导致成脓成瘤的核心病机；另外，“久者数岁乃成”“日以益大”也表明，伏邪致病病程较长，隐匿之时不易被察觉，发而为瘤时则病已成，为时已晚。王德宣在《温病正宗》中也指出：“不知伏邪在里，其脉沉微涩弱者，乃邪热结于肠胃，气不达于营卫也；其身反厥冷者，邪热结于里，而不达于外，气结于下，而不通于上也；其自利者，乃热结旁流也。此在里之实证似虚，热证似寒者也。”<sup>[5]</sup>因“结”的存在气不达营卫，脉沉微涩弱致实证似虚；气不达外、不通上身反厥冷，致热证似寒，说明“结”病机是伏邪致病证型难辨的关键。

### 3 伏邪“结”病机的演变特点

#### 3.1 伏邪暗耗

伏留的邪气既可以直接入里而“结”，又可通过化气如“从阳化热”入里而“结”<sup>[3]</sup>。然无论是外感伏邪还是内生伏邪，藏匿于体内的过程均是在正气本身不足基础上继续暗耗的过程，又因伏邪偏寒偏热性质的不同，对正气的损伤也各有偏重，如伏邪偏寒易耗伤阳气，偏热则更易耗伤气阴<sup>[6]</sup>。

#### 3.2 伏邪“结”病机的基本特征

在伏邪“结”病机演变的过程中，“结”对气血水的影响至关重要。“结”则气脉闭塞、津液不通，故“结”具有以下特征：一是结多有热。此为气脉闭塞不通，阳气蓄积，阳郁太过而化热，其中体质是影响病机从化的关键因素，阳盛体质发病后就容易从阳化热化火。而在阳郁及伏邪耗伤正气的基础上，又可产生其他化气形式，即化毒、化风、化燥<sup>[7]</sup>。阳气郁滞化热入血分，若表现出毒的致病性质，如肿破、溃烂、疼痛、发斑等则为化毒；阴虚、血虚、阳升、痰热等致“身中阳气之变动”，而“阳化内风”则为化风<sup>[8]</sup>；邪气伏留消耗精血，表现以干枯、消瘦、萎缩、苔少为特征则为化燥，如“风邪郁蒸化燥，发热后，咳嗽口干喉痒”(《临证指南医案·咳嗽》)<sup>[9]</sup>即为此类；二是结多有瘀。此瘀可因“结”局部的气不行血、血行滞缓所致，也可因所化热(毒)熬灼、血液黏稠流行不畅所致，亦可为伏留寒邪凝滞血液所致。此瘀又可分为血瘀和瘀血2种状态。清·王清任指出“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。”<sup>[10]</sup>

其中“块”所指即为瘀血，故“结”之局部多为凝滞不动之瘀血，远处则为血行滞缓之血瘀<sup>[11]</sup>。瘀血日久，痰凝、津聚以结而生癥瘕。正如清·唐宗海在《血证论·瘀血》中所言“瘀血在经络脏腑之间，则结为癥瘕”<sup>[12]</sup>，这也为现代从络脉“微癥瘕”治疗糖尿病肾病<sup>[13]</sup>、类风湿关节炎<sup>[14]</sup>、动脉粥样硬化<sup>[15]</sup>等疾病提供了中医病机理论依据；三是结多有水。气脉闭塞则气不行水，“水”包括津液代谢运化失常所致的痰(浊)、饮、水、湿等病理物质。如痹证风寒湿三气得以乘虚外袭留滞于内，以致湿痰凝滞而出现关节肿胀、关节腔积液，此为“结”局部的津液代谢问题；伏风结于肺之气分，气机不畅导致三焦水道不利，水液聚而为湿、凝而为痰，外邪引动风痰则发为哮喘<sup>[16]</sup>，此为“结”所致整个机体的津液代谢问题。另外，化气、血瘀(瘀血)、痰饮水湿等继发因素又可作为致病因素，导致血热互结、痰热互结、痰瘀互结等证，这也是造成伏邪“结”病机更为复杂且难以截断的原因。

#### 3.3 伏邪所“结”部位对病机的影响

伏邪致病或伤及气分或伤及血分，而这与伏邪所结部位密切相关。

3.3.1 “结”在经络 叶天士有言“经主气，络主血”，故结在经则以气病为主，结在络则以血病为主。如《灵枢·阴阳二十五人》言“其结络者，脉结血不行，决之乃行”。《类经·脉色类》也指出“凡病邪久留不移者，必于四肢八溪之间有所结聚……索其结络脉，刺出其血以见通之”<sup>[17]</sup>，同时这又与经络气血多少有关。阳明经多气多血故结则化热速，并易累及血分。如“手阳明支脉入于齿……若其经虚，风气客之，结搏齿间，与气血相乘，则龈肿。热气加之，脓汁出而臭”(《太平圣惠方·治齿齲诸方》)<sup>[18]</sup>。少阳经、少阴经、太阴经多气少血，故结以在气分为主。如“三阴者，太阴也，亦主开，其气结则脾不转运，肺不输布，水饮蓄而成病也”(《灵素节注类编·外感内伤总论》)<sup>[19]</sup>。太阳经、厥阴经多血少气，故结以在血分为主。《素问·举痛论篇》言“寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器系于肝，寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣”。另外，“结”对气分血分的影响还与所结之处经脉浅深有关。如咽喉处经络表浅，“十二经脉皆上循咽喉”，邪结则易化热、易累及血分，故有“一时火郁于上焦，致痰涎气血聚结于咽喉也”(《证治准绳·杂病》)<sup>[20]</sup>。又如膜原位于肠胃之外，为气血通行之处，“小络”“血络”行于其中，故“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”(《素问·举痛论篇》)。

3.3.2 “结”在脏腑 “结”对气分血分的累及与脏腑的功能有关。大肠主传化糟粕，若“气不调

顺,大肠结燥”则“不得宣通”(《圣济总录·风秘》)<sup>[21]</sup>,可知伏邪易与糟粕相结影响大肠的传化功能,属气分病。肺主气,伏邪“结”则易伤气分。如湿邪伏留“久客不散,至冬而寒气大行,肺恶寒……故湿气得乘虚上侵于肺,发为咳嗽也”(《医经溯洄集·四气所伤论》)<sup>[22]</sup>。心主血脉,伏邪“结”则易伤及血分,“血不足,则大经空虚……先为肌痹,而后结于心,为脉痿”(《内经知要·病能》)<sup>[23]</sup>。伏邪“结”可产生化气而伤及血分,如“邪气与荣卫相干,在于肠内,遇热加之,血气蕴积,结聚成痈,热积不散,血肉腐坏,化而为脓”(《太平圣惠方·治肠痈诸方》)<sup>[18]</sup>。但若伏邪与脏腑的本身相结则均属血分。该“结”可有形可无形,亦可“结”初无形久聚成形。无形者如病毒性心肌炎,伏邪与心的本身相结难以祛除,后每逢外感新邪均易与伏邪相合,引发“脉结代、心动悸”<sup>[24]</sup>。久聚有形者如病毒性肝炎,初为伏风结于血分,耗气伤血损精,以为无形,久病之后化燥生瘀而成积聚,发展为有形之肝硬化、肝癌<sup>[25]</sup>。另外,借助现代诊断手段,以往虽有形但藏于内的积聚也被发现,如动脉粥样硬化斑块其病机为痰瘀互结,汁沫凝聚,旋成癥块<sup>[26]</sup>。除了经络、脏腑之外,伏邪所“结”部位还包括腠理、肌肉、骨髓、血脉等,但均不外乎经络所行、脏腑所主,故不再赘述。

#### 4 从“结”病机看伏邪致病的治疗思路

伏邪致病病机复杂,治疗当标本兼顾,否则“补之则邪火愈炽,泻之则脾胃愈损,滋之则邪气愈固,散之则经络愈虚,疏之则精气愈耗。日复一日,久之又久,伏邪与血脉合为一致,彼此胶固……最难得解”(《伤寒瘟疫条辨·主客交病》)<sup>[27]</sup>。根据前述伏邪“结”病机的特点可知,治疗该类疾病当以散结法为核心,兼以透邪气、清化气、行滞气、活血利水诸法。散结者因“结”为伏邪致病的核心病机,当“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”,根据“结者散之”以“散结”为核心治法。由于伏邪“结”于体内,“如烟之渐熏,水之渐积……伏而不觉”(《温热经纬·叶香岩三时伏气外感篇》)<sup>[28]</sup>,直至邪气积聚到一定程度才伺机发病,其中“伏而不觉”的状态常持续较长时间,因此更应见微知著、司外揣内,以求在无症状阶段或非典型症状阶段截断病机,防止久结成癥成痼。透邪者根据伏邪来源、外感邪气、情志失宜、饮食失节等,给予祛邪、调情志、节饮食等治法。尤其是对外感伏邪的治疗,应以透邪外出、祛邪务尽为原则,同时要注意不可透散太过以免耗伤正气,然也有邪与血脉结甚者,邪不易透散,如病毒性心肌炎则当从补虚求之<sup>[24]</sup>。清化气者,化气主要包括化热(火)、化风、化燥、化毒<sup>[7]</sup>,如风邪客于表,阳气盛则化热,“风热相搏,留于皮肤则生疮”(《太平圣惠方·治小儿热疮诸方》)<sup>[18]</sup>的伏风化热证;脾

风久伏在脏,伤血化燥生瘀而出现肌肤干燥或瘙痒的伏风化燥证<sup>[7]</sup>。行气活血利水者,当根据邪结气分血分的不同,对气、血、水的影响亦不同,故给予行气、活血、利水诸法,且宜选气血两入、兼有散结作用的药物。如《伤寒论》中“气分热结者”黄芩“与柴胡为耦”“以柴胡能开气分之结”故配之<sup>[29]</sup>;桃核承气汤治疗血热互结的蓄血证,以“芒硝消肿散结利水……桂枝温经助阳,两热相合以破血通结”<sup>[30]</sup>;小陷胸汤治疗痰热互结的小陷胸汤证,方中黄连清血分之热,半夏降逆和胃、化饮散结,重用栝楼实化痰散结导水,“合之以开结气”(《医宗金鉴·删补名医方论》)<sup>[31]</sup>。现代疾病较张仲景时期更为复杂,伏邪“结”病机多涉及更长时间的演变过程。然擅用经方者求之以理、取之以法,治疗伏邪“结”相关疾病应以散结为核心,兼顾透邪气、清化气、行滞气及活血、利水诸法,并应根据所结部位的不同和病机的动态演变,把握治疗的主次与缓急。

#### 5 结语

“结”是伏邪致病的核心病机,在病机演变过程中,“结”对气血水有不同程度的影响,其与伏邪“结”在经在络、所“结”之处的经络气血多少、经络浅深、在脏在腑、脏腑功能所主等密切相关,对气血水影响所致的化气、瘀血、痰饮水湿等继发因素又可作为致病因素,导致血热互结、瘀热互结、痰瘀互结等证,这也是造成“结”病机更为复杂且难以截断的原因。“谨守病机”以立法,伏邪“结”相关疾病当以散结为核心治法,兼顾透邪气、清化气、行滞气、活血、利水诸法,并应根据所“结”部位的不同和病机的动态演变,把握治疗的主次与缓急。另外,由于伏邪为病“发则有证可辨,伏则无机可循”,通过对伏邪“结”病机的动态认识,可以帮助临床对伏邪“结”相关疾病进行早期识别和早期干预,从而开拓中医治未病的思路与方法。

#### 参考文献:

- [1] 刘吉人. 温病学全书·伏邪新书[M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 1989.
- [2] 李经纬. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 526.
- [3] 张蕊. 从热实结胸探讨“结”病机[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1847-1849.
- [4] 何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2004: 427.
- [5] 王德宣. 温病正宗[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 89.
- [6] 刘清泉, 高洁. 伏邪探源[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 95-97.
- [7] 郜鹏举, 桑希生. 内生邪气理论的重构[J]. 中医学报, 2015, 43(6): 1-2.
- [8] 贺用和. 内风概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 6-8.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 69.

(下转第1311页)

- [22] ZHAO SP, LIU L, CHENG YC, et al. Xuezhikang, an Extract of Cholestin, Protects Endothelial Function Through Antiinflammatory and Lipid-Lowering Mechanisms in Patients With Coronary Heart Disease [J]. Circulation, 2004, 110(8): 915-920.
- [23] 闫莉, 李晓明. 老年冠心病合并血脂异常患者的血脂康调脂疗效观察[J]. 四川医学, 2007, 28(11): 1232-1233.
- [24] 张玉玲, 王曦云, 盛莉, 等. 洛伐他汀和抗氧化剂对冠心病高胆固醇血症患者血管内皮功能的影响[J]. 中国老年性杂志, 2007, 23(8): 495-496.
- [25] 王伟华, 章辉, 喻艳林. 血脂康对不同血脂水平的急性冠状动脉综合征患者的干预作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(12): 1073-1076.
- [26] 韦爱欢. 血脂康对冠心病并发高脂血症病人C反应蛋白的影响[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(30): 67-68.
- [27] 薛连喜, 滕雅轩. 血脂康对冠心病并发高脂血症病人血管内皮功能及C反应蛋白的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(6): 477-478.
- [28] 俞虹, 崔燕玲, 王素英, 等. 血脂康对冠心病并发高脂血症患者纤溶功能的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2002, 5(1): 61-62.
- [29] 熊春霖. 血脂康对老年冠心病合并血脂异常患者的调脂疗效[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(16): 30-32.
- [30] 戴小华, 卓秀珍, 汪玲, 等. 血脂康胶囊对不稳定性心绞痛患者血脂异常的影响[J]. 中药新药与临床药理, 1999, 10(4): 202-204.
- [31] 刘延才, 郑联根, 李明, 等. 血脂康胶囊对于冠心病合并血脂异常患者血浆血脂水平、CK水平的影响分析[J]. 中华临床医师杂志, 2016: 206.
- [32] 曲环. 血脂康胶囊治疗冠心病合并血脂异常的临床评价[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22): 5081-5083.
- [33] 赵豫川, 李晓容, 曾代华. 血脂康治疗冠心病合并高血脂疗效观察[J]. 华西医学, 2008, 23(5): 1053.
- [34] 黄穗霞, 尹金柱, 潘敏. 血脂康治疗老年冠心病心绞痛并血脂异常疗效[J]. 当代医学, 2009, 15(13): 128-129.
- [35] 李晓明, 闫莉. 血脂康治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病[J]. 中国医药, 2008, 3(1): 22-23.
- [36] 石晨宇. 血脂康治疗老年心血管疾病的临床作用研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(24): 253-254.
- [37] 李时珍. 本草纲目[M]. 武汉: 崇文书局, 2008: 115-117.
- [38] DOI H, KUGIYAMA K, OHGUSHI M, et al. Remnants of chylomicron and very low density lipoprotein impair endothelium-dependent vasorelaxation [J]. Atherosclerosis, 1998, 137(2): 341-349.
- [39] ERICSSON CG, HAMSTEN A, NILSSON J, et al. Angiographic assessment of effects of bezafibrate on progression of coronary artery disease in young male postinfarction patients [J]. Lancet, 1996, 347(9005): 849-853.
- [40] SLYPER AH. A fresh look at the atherogenic remnant hypothesis [J]. Lancet, 1992, 340(8814): 289-291.
- [41] BOGSRUD MP, OSE L, LANGSLET G, et al. HypoCol (red yeast rice) lowers plasma cholesterol—a randomized placebo controlled study [J]. Scand Cardiovasc J, 2010, 44(4): 197-200.
- [42] ROSS SM. Red yeast rice: efficacy and tolerability of Monascus purpureus yeast, for treatment of hyperlipidemia in patients with statin-associated myalgias [J]. Holist Nurs Pract, 2012, 26(3): 173-175.
- [43] VENERO CV, VENERO JV, WORTHAM DC, et al. Lipid-lowering efficacy of red yeast rice in a population intolerant to statins [J]. Am J Cardiol, 2010, 105(5): 664-666.
- [44] 血脂康调整血脂对冠心病二级预防协作组. 中国冠心病二级预防研究[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(2): 109-115.
- [45] 唐同翠, 刘毕慧. 血脂康对2型糖尿病糖代谢的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 13(7): 312-315.
- [46] LI M, HE Q, CHEN Y, et al. Xuezhikang Capsule for Type 2 Diabetes with Hyperlipemia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trails [J]. Evidence-Based Complementray and Alternative Medicine, 2015, 2015: 468520.
- [47] WEBER C, ERL W, WEBER KSC, et al. HMG-CoA Reductase Inhibitors Decrease CD11b Expression and CD11b-Dependent Adhesion of Monocytes to Endothelium and Reduce Increased Adhesiveness of Monocytes Isolated From Patients With Hypercholesterolemia [J]. J Am Coll Cardiol, 1997, 30(5): 1212-1217.
- [48] STRANDBERG TE, VANHANEN H, TIKKANEN MJ. Effect of statins on C-reactive protein in patients with coronary artery disease [J]. Lancet, 1999, 353(9147): 118-119.

收稿日期: 2020-01-17

(上接第1253页)

- [10] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 30.
- [11] 卢红蓉, 胡镜清. “瘀血”与“血瘀”辨析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 426-428.
- [12] 唐宗海. 血证论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 85.
- [13] 刘尚建, 刘玉宁, 沈存, 等. 肾络癥瘕聚散理论的三态四期初探[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(4): 350-351.
- [14] 周静威, 王耀献. “微型癥瘕”理论在辨治类风湿性关节炎中的应用[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(4): 43-45.
- [15] 韩荣, 薛洁. 高脂血症“血脉微型癥瘕”论[J]. 新疆中医药, 2011, 29(2): 81-83.
- [16] 陶嘉磊, 汪受传. 汪受传从伏邪学说论治小儿支气管哮喘经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 1996-1998.
- [17] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 81.
- [18] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 999.
- [19] 章楠. 灵素节注类编[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1986: 224.
- [20] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 831.
- [21] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 434.
- [22] 王履. 医经溯洄集[M]. 北京: 中华书局, 1985: 5.
- [23] 李中梓. 内经知要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 45.
- [24] 张蕊, 胡霖霖. 补法论治病毒性心肌炎[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 872-874.
- [25] 聂红明, 董慧琳, 高月求, 等. 从“伏邪学说”论述慢性乙型肝炎从肾论治的理论渊源[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 541-543.
- [26] 刘立, 徐瑞, 俞晓英. 动脉粥样硬化疾病的中医新认识[J]. 中医研究, 2010, 23(5): 11-13.
- [27] 杨璿. 伤寒瘟疫条辨[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 110.
- [28] 王士雄. 温热经纬[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 33.
- [29] 邹澍. 本经疏证[M]. 海口: 海南出版社, 2009: 166.
- [30] 张蕊, 鞠海洋, 胡霖霖, 等. 伤寒论“结”病机论治初探[C]. 第四届国际经方学术会议暨第五届全国经方论坛, 北京: 中华中医药学会, 2014: 234-243.
- [31] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 686.

收稿日期: 2019-12-09