

【理论探讨】

《金匱要略》之黄汗、历节合考^{*}

殷 鸣, 张 琦[△]

(成都中医药大学, 成都 610075)

摘要: 黄汗、历节是《金匱要略》中的病名,黄汗以汗出黏衣、色黄如柏汁为特征,而历节以关节剧烈疼痛、变形为主症,二者临床表现大异但同得之于汗出入水,其病机、治法有相通之处。在卫表空虚的情况下,水湿得以侵入机体深层。黄汗为营分之郁热,为水湿与脾胃之热相合;历节为营血之瘀滞,为水湿与肝肾之虚相并。《金匱要略》以两胫发热作为黄汗、历节的区别,黄汗、历节病位深浅不同,两胫发热是水湿侵入下焦筋骨的特征性症状。在治法上张仲景治疗黄汗并不着眼于既成的湿热,而是注重汗出入水的病因,以补卫和营为法;治疗历节不局限在新感的寒湿而注重卫表空虚的病机,以助卫托邪为法,体现了《金匱要略》重视整体、重视正气的辨证思想。

关键词: 《金匱要略》;汗出入水;黄汗;历节;助卫托邪

中图分类号: R222.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)04-0497-03

Combined Textual Research of Yellow Sweat and Li Jie in Synopsis of Golden Chamber

YIN Ming, ZHANG Qi[△]

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

Abstract: Yellow Sweat and Li Jie are the names of diseases in Synopsis of Golden Chamber. Yellow Sweat is characterized by sticky sweating and yellowish color like cypress juice, while Li Jie is characterized by severe joint pain and deformation. The symptoms of the two are quite different, but they are both caused by sweating in the water, so there are similarities in pathogenesis and treatments. In the case of the emptiness of the WeiQi, cold and dampness evils invade the deep layers of the body. Yellow Sweat is caused by the stagnation and heat in the YingFen, which is the combination of water dampness and the heat of the spleen and stomach. Li Jie is caused by the stagnation of blood stasis, which is the combination of water dampness and the deficiency of liver and kidney. Synopsis of Golden Chamber regards the fever in the two tibias as the difference between Yellow Sweat and Li Jie. Yellow Sweat and Li Jie have difference in the depths of location. The fever in the two tibias is a characteristic symptom of water and dampness invading the lower jiao and the bones. In the treatment of Yellow Sweat, ZHANG Zhong-jing does not focus on the damp-heat, but to see the etiology of sweating. He adopts the method of regulating Ying and Wei. In the treatment of Li Jie, he does not focus on the cold and dampness, but to see the pathogenesis of the emptiness of the WeiQi. He adopts the method of helping the WeiQi to drive out the evil. This reflects the emphasizes of the whole and the vital Qi in Synopsis of Golden Chamber.

Key words: Synopsis of Golden Chamber; Sweating in the Water; Yellow Sweat; Li Jie; Helping Wei Qi to drive out the Evil

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.04.002

黄汗、历节是《金匱要略》中的两个病名,黄汗以汗出黏衣、色黄如柏汁为特征,而历节以关节剧烈疼痛、变形为主症,二者看似毫无关联,但《金匱要略》原文常常将二者同条而论,如“汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出”“黄汗之病,两胫自冷,假令发热,此属历节”。这两种疾病相关条文素来难解,因其具备相同的病因和相似的症状,故有必要将二者对比研究。二者之同同在病因与治法,“汗出入水”是其共同病因,助卫托邪是其共通治法;二者之异异在症状与方药,“汗出入水”如何衍生出不同病机,

进而产生不同症状?本文合考黄汗与历节,考释条文,辨析异同,对两种疾病做出全方位的阐发。

1 黄汗、历节条文考释

汗出入水是黄汗、历节共同的病因,《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“问曰:黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉,何从得之?师曰:以汗出入水中浴,水从汗孔入得之,宜芪芍桂酒汤主之。”但汗出入水并不是孤立、唯一的病因,唯有在其他病因、体质的综合作用下,才能导致黄汗、历节两种不同的疾病。《金匱要略》对这两种疾病尚有其他论述,现分述如下。

1.1 黄汗病因考

1.1.1 外因之汗出入水 黄汗病见于《金匱要略·水气病脉证并治》,与风水、皮水、正水、石水并列,症状上亦有水肿,其病因根本在于水湿之邪。

^{*}基金项目:四川省社会科学重点研究基地重点项目(2021C02)-基于秦汉出土简帛医方的《伤寒杂病论》的方药源流研究与病证体系演进研究

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

△通讯作者:张 琦(1957-),女,成都人,教授,博士研究生导师,从事张仲景杂病证治规律研究,Tel: 13678007538, E-mail: zhangqi1237@163.com。

水湿可由外感、内伤多种原因导致,而《金匱要略》强调黄汗需与风水鉴别,可见其水湿当从外而入。风水系风邪袭表,水道通调失司,《素问·水热穴论篇》认为其属入房汗出当风所致,“故曰至阴。勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水”。而黄汗得之于“汗出入水中浴,水从汗孔入”,汗出是风邪、水湿得以侵入的前提,因此时腠理开泄,卫外不固。风邪所伤表浅,因此风水脉浮、恶风、骨节疼痛;水湿侵入机体深层,病位不在于表,因此黄汗脉沉,不恶风,“风气相击,身体洪肿,汗出乃愈。恶风则虚,此为风水。不恶风者,小便通利,上焦有寒,其口多涎,此为黄汗”。

1.1.2 内因之脾胃蕴热 汗出入水足以解释黄汗水肿、发热、汗出的症状,但不足以解释汗出色黄如柏汁,后世医家多以脾胃素有蕴热来解释,黄为脾土之色,当由湿热熏蒸导致。《金匱要略》虽未明言黄汗为脾热,但言黄汗若久不愈变证为痈脓,可据此推断。《诸病源候论》曰:“此由脾胃有热,汗出而入水中浴,若水入汗孔中。”^[1]《备急千金要方》将黄汗与黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸并列^[2],因其同属脾胃湿热,但湿热亦有多种来路,病机亦当细分。《金匱要略》言黄汗“上焦有寒”,此为寒水外来伤肺,同时脾胃蕴热,水湿裹挟热邪,与内伤酒食、劳倦之黄疸不同,因此黄汗当归入《金匱要略·水气病脉证并治》,而非《金匱要略·黄疸病脉证并治》。可见,黄汗是外因之寒水、内因之湿热综合作用的结果。若无外因则仅为湿热之黄疸,若无内因则为伤寒、湿病、风水、历节之类。

1.2 历节病因考

1.2.1 外因之汗出受邪伤筋骨 汗出入水是历节病因之一,此外饮酒汗出当风是其另一病因,《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰:“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节疼,不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。”“汗出当风”所伤较“汗出入水”为轻,但因饮酒同属水湿为患。历节病因中同样强调汗出,在此前提下风寒湿邪才能越过肌表直伤筋骨。但《金匱要略》中湿病亦得之于汗出受风、入水,症状也与历节类似,“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也”。二者又有何区别?湿病见于《金匱要略·痉湿喝病脉证》,属伤寒疑似证,病位偏表,而历节与中风同列于一章,此二病邪气所入病位更深。邪气深入,一方面是趁汗出之机,另一方面基于患者本有的虚损。《金匱要略·中风历节病脉证并治》“汗出入水”条首言:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝”,以脉象说明肝肾虚损的病机;“饮酒汗出当风”条首言:“趺阳脉浮而滑,滑则谷气实,浮则汗自出。少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,

风血相搏,即疼痛如掣”。趺阳脉浮滑为酒热,少阴脉浮弱为血虚受风,同样说明血虚是历节的发病前提。正如《圣济总录》所言:“历节风者,由气血衰弱,为风寒所侵,血气凝涩,不得流通,关节诸筋无以滋养,真邪相搏,所历之节,悉皆疼痛,故谓历节风也。”^[3]

1.2.2 内因之饮食生湿伤肝肾 《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰:“味酸则伤筋,筋伤则缓,名曰泄;咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯;枯泄相搏,名曰断泄。荣气不通,卫不独行,荣卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大,黄汗出,胫冷。假令发热,便为历节也。”此条以饮食来说明历节水湿、虚损的由来,酸能养肝、生津、柔筋,但“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝”,过食酸则会滋生湿邪损伤肝脾。此条文中“泄”多从湿解^[4],“泄”本为古河流名,可代指水湿之貌,但“泄”本身亦有弛缓之义,与“筋伤则缓”同义。《孟子·离娄上》曰:“诗云:天之方蹶,无然泄泄。泄泄犹沓沓也。”朱熹注曰:“泄泄,怠缓悦从之貌。”^[5]筋脉缓泄往往是湿邪浸渍的结果,可由过食酸味引起。后文“咸则伤骨”释虚损由来,《素问·生气通天论篇》曰:“味过于咸,大骨气劳。”过食咸味则伤肾,骨失其养而成“枯”。筋缓骨枯名为“断泄”,即正气不行,邪气停聚,四肢筋骨如同断绝一般,此时再逢风冷水湿则为历节。筋缓骨枯是历节的内因,它解释了历节病中关节肿胀变形的成因,这一体征正是历节区别于普通痹证的特征。痹证发展至后期可出现关节变形,这是肝肾逐渐耗损的结果,而历节本有虚损的内因,在发病初期即可见此症状。可见,历节是大虚大实之证,因肝肾亏虚而里虚,逢汗出之时而表虚,内外皆虚无以御邪,风冷水湿直伤筋骨,其病位深、病势重,非寻常湿病、痹证所能比。

2 “汗出入水”损伤层次辨析

汗出入水是黄汗、历节的共性病因,这是黄汗区别于风水的缘由,也是历节不同于湿病、痹证的关键。而黄汗、历节之间又有何区别?黄汗、历节的症状表现显然不同,但可相兼出现。在《金匱要略·中风历节病脉证并治》已言及黄汗,在《金匱要略·水气病脉证并治》黄汗条文中亦有历节,同时《金匱要略》又以两胫自冷、两胫发热来区分黄汗、历节。可见,汗出入水所伤层次仍有不同,需从微细处辨析黄汗与历节的区别。

黄汗、历节病位在脾胃、肝肾,属外邪从表入里,若将体表细分为两层即是营、卫。卫行脉外,卫护周身,肥腠理司开阖,“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也”。营生于中焦,循脉上下,流布周身,输送营养,“荣者水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。故循脉上下,贯五脏,络六腑也”。营卫相互配合,卫为营之外郭,营

为卫之内应。汗出之时,卫气失守,邪气可直入营分,循血脉而传变,黄汗、历节都属营分受邪,黄汗为营分郁热,历节为营分瘀滞。营气为水谷之精华,受邪而郁滞时极易化热,从内向外蒸腾汗液,出现“汗沾衣,色正黄如柏汁”的症状,并伴有“胸中窒,不能食,反聚痛,暮躁不得眠”等营热征象,热极则化为痈脓。脾胃湿热是营郁化热的诱因,营郁化热又加重脾胃湿热。而当机体本身处于虚寒状态时,营气无由化热则会出现营血瘀滞、不通则痛发为历节。正如《金匱要略·中风历节病脉证并治》所言:“荣气不通,卫不独行,荣卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大。”历节与血痹同属营分受邪瘀滞,血痹病“加被微风”“脉自微涩”“寸口关上小紧”等语反映出其受邪轻微,痹阻不甚;历节病则感邪深重,“四属断绝”,四肢血脉如同断绝一般,瘀象显著。

表里之间亦可分为三层,即皮毛、肌肉、筋骨,分别对应三焦。肺合皮毛,脾胃合肌肉,肝肾合筋骨。肺、脾、肾司三焦阳气,通调水道,抵御寒湿。汗出入水则肺气亏耗,皮毛不固,水湿越过表层侵入肌肉与筋骨,与脾胃之热相合则发为黄汗;与肝肾之虚相并则发为历节;脾胃郁热与肝肾虚损可同时出现,因此黄汗、历节亦可相伴为病。黄汗可转为历节,历节可兼有黄汗。黄汗病位在脾胃,相比历节则偏表浅,黄汗之水湿可渐及下焦,一旦发展至历节,则不可再冠以“黄汗”之名;而历节本身病位在最深层的下焦,可兼有中焦黄汗,黄汗可作为兼证出现在历节病中。《金匱要略》“历节黄汗出,故曰历节”一语素为费解,自古争议不休,实是因黄汗、历节都有“汗出入水中,如水伤心”的共同外因,但病位深浅不一,黄汗病位在上、中二焦,历节则“三焦无所御”。《金匱要略》又以两胫发热作为黄汗、历节的区分,“黄汗之病,两胫自冷,假令发热,此属历节”。此句中“发热”不可作周身发热解,因寒湿为病,卫表未能抗邪,应周身皆冷,此句“发热”承接前文是指两胫发热。胫骨属肝肾之外候,寒湿未至肝肾则胫骨随周身皆冷;寒湿陷入肝肾则与残阳相争,独见胫骨发热。历节所伤在筋骨,“诸筋者,皆属于节”,邪气遍历骨节,此为“历节”命名的依据。

3 黄汗、历节的治疗——助卫托邪法

“汗出入水”的病因决定了黄汗、历节治法的特殊性,张仲景治疗黄疸以清热利湿为法,黄汗虽亦有脾胃湿热,但属外邪袭内,当以驱邪外出为方向。张仲景治湿病以微汗为法,缓缓透发使风湿俱去,历节虽亦属风冷水湿,但表里俱虚,汗之无力徒伤正气,正如《伤寒论》所言:“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。何以知之?以荣气不足,血少故也。”因此,黄汗、历节都采取比较特殊的助卫托邪法。《金匱要略》历节主方为桂枝

芍药知母汤、乌头汤,黄汗主方为芪芍桂酒汤、桂枝加黄芪汤,四方中用黄芪者有三,用桂枝、芍药者亦三,黄芪助卫托邪而为主药,参以调和营卫之法^[6],能使深陷的水湿渐渐外达。

黄汗的治疗有芪芍桂酒汤、桂枝加黄芪汤两方,两者同用黄芪、桂枝、芍药,前者尚有苦酒,后者有生姜、大枣、甘草,并用热稀粥发微汗。两方中黄芪用量均为五两,有固表之力,全方药性亦偏温,似与湿热之证不合。魏荔彤曰:“黄者芍药桂枝苦酒汤,无清热去湿之品,徒取固敛,得无壅乎?此方恐是错简,终不可用。”^[7]但应认识到,湿热是脾热为外来寒水困遏的结果,是最终现象而非初始病因,黄汗的主因是汗出入水,故应以黄芪、桂枝、芍药托邪外出。黄芪能恢复卫表功能,桂枝解卫分之邪,芍药和营分之郁,辅以苦酒清解郁热。黄汗之轻证,脾热不重,邪偏于表,表现为身痛、如有物在皮中,则应以桂枝加黄芪汤微微发汗,驱散水湿。

历节的治疗有桂枝芍药知母汤、乌头汤两方,桂枝芍药知母汤承接前文“饮酒汗出当风”之条,受邪较“汗出入水”为轻,但亦有肝肾虚损,因此在桂枝、芍药调和营卫的基础上,以麻黄、防风发汗,芍药、知母治疗“血不足”,附子助肾阳,以补药使发汗得力,并用白术化脾胃之湿。乌头汤承接前文“过食酸咸,筋缓骨疼”之条,证属肝肾大虚,汗出入水,寒湿内侵,因此以乌头温散内在之寒湿,并将黄芪与麻黄配伍,在助卫气的基础上托邪外出^[8],以芍药、甘草调和营血。

在黄汗、历节的治疗中,黄芪为汗出入水必用之药。《本草求真》曰:“黄芪,入肺补气,入表实卫。”^[9]《汤液本草》曰:“《灵枢》曰:卫气者,所以温分肉而充皮肤,肥腠理而司开阖。黄芪既补三焦、实卫气,与桂同,特益气异耳。”^[10]黄汗、历节既然是在汗出时受邪,治疗上也应在恢复腠理功能的基础上驱邪,在卫气亏虚、邪气深入的情况下,单用汗法无法调动机体正气作为内应,因此难以横截邪气深入之势,助卫托邪法是此时的选择。

4 结语

《灵枢·岁露论》曰:“贼风邪气之中人也,不得以时,然必因其开也,其入深,其内极病,其病人也,卒暴。因其闭也,其入浅以留,其病也,徐以迟。”《内经》称趁虚伤人的邪气为贼邪,此邪所入病位深、病情重,须为之预防,使腠理固密,不予邪气侵袭的机会。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“若人能养慎,不令邪风干忤经络……不遣形体有衰,病则无由入其腠理。”若患者未能预防,邪已侵入,就不能仅仅采取攻邪之法,而应将人身视为整体,考虑固有的寒热虚实衡量邪正关系。外因须通过内因才能起作用,黄汗病患者素有脾胃蕴热,历节

(下转第 506 页)

化痰为标,同时可调补脾肾等脏以助补心之功。

5 结语

现阶段冠心病痰瘀互结证的高发已引起中医界的广泛关注,明晰痰瘀互结的形成机制是研究和治疗本病的基础。本文从“心为火脏”出发探究其内涵,探讨痰瘀发生机制及近现代冠心病痰瘀互结证高发因素,并通过探析国医大师临证经验,以更好地传承精华,守正创新,为目前中医诊治冠心病痰瘀互结证提供重要的指导依据。

参考文献:

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 曹仁伯. 继志堂医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:232.
- [3] 刘悦,张帆,王洋,等.基于“心受气于脾”理论探讨冠心病的发病机制[J]. 时珍国医国药,2019,30(7):1675-1677.
- [4] 徐丽,贾连群,张哲,等.基于 MicroRNAs 探讨冠心病痰瘀血瘀证候及从脾论治冠心病的科学内涵[J]. 中华中医药学刊,2017,35(9):2249-2252.
- [5] 唐容川. 血证论[M]. 北京:人民军医出版社,2007:8.
- [6] 李一忻. 周易入门[M]. 北京:九州出版社,2003:429.
- [7] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:76.
- [8] 谢茂源,郝万山. 试析心阳在水气病中的作用[J]. 吉林中医药,2008,28(5):320-322.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录(上)[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:49.
- [10] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:416.
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录(中)[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:625.
- [12] 方谷. 医林绳墨[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:120.
- [13] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:58.
- [14] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:356.
- [15] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:249.
- [16] 韩蕊,周海,林明欣,等.基于“五行圆运动”,论冠心病之“痰瘀互结”[J]. 世界中医药,2017,12(9):2001-2004.
- [17] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:86-87.
- [18] 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.
- [19] 洪静,陈聪,许朝霞,等. 冠心病中医证候研究概况[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(7):205-208.
- [20] 周学海. 读医随笔[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:148.
- [21] 黄元御. 素问悬解[M]. 北京:学苑出版社,2008:213.
- [22] 程杏轩. 医述[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1983:129.
- [23] 王庆其,李孝刚,邹纯朴,等. 袁沛然治疗哮喘病经验[J]. 上海中医药杂志,2010,44(1):1-3.
- [24] 马丽媛,吴亚哲,陈伟伟.《中国心血管病报告2018》要点介绍[J]. 中华高血压杂志,2019,27(8):712-716.
- [25] 毕颖斐,王贤良,赵志强,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志,2017,58(23):2013-2019.
- [26] 张介宾. 类经(上)[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:424.
- [27] 秦景明. 症因脉治[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:245.
- [28] 申力,曹洪欣. 冠心病与情志变化相关研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1572-1573.
- [29] 李飞侠,马辉. 从“浊气归心”谈冠心病的证治[J]. 中医药导报,2015,21(22):103-104.
- [30] 王雷,郭亚东,陈晓刚,等. 心源性猝死的病因、诱因及预防——附178例法医病理学解剖分析[J]. 华西医学,2007,22(4):790-792.
- [31] 殷晓梅. 痰瘀互结型冠心病稳定性心绞痛诱因及危险因素的分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(7):95-97.
- [32] 王庆其,李孝刚,邹纯朴,等. 国医大师袁沛然之诊籍(一)[J]. 浙江中医杂志,2011,46(1):1-2.
- [33] 王士超,吴伟,刘芳,等. 国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(10):1167-1170.
- [34] 任晓晨,张军平,阮士怡. 国医大师阮士怡从心-脉-血论治冠状动脉粥样硬化性心脏病[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):4076-4078.
- [35] 张保亭. 颜德馨教授治疗冠心病经验介绍[J]. 新中医,2002,34(7):8-9.
- [36] 张存钧,王松坡,张镜人. 张镜人痰瘀同治临床经验[J]. 山东中医杂志,2008,27(6):418-419.
- [37] 刘如秀. 国医大师刘志明治疗冠心病经验[N]. 中国中医药报,2015-06-24(5).

收稿日期:2021-03-25

(责任编辑:郑齐)

(上接第499页)

病患者素有肝肾亏虚,因此“汗出入水”这一相同病因可造成不同疾病。而任何治疗都是借助人体正气而发挥作用,任何攻邪都不是仅仅依靠药物本身,而是通过药物调动人体正气以驱邪。《金匱要略》始终将正气作为疾病发生、传变、治疗的核心,强调“五脏元真通畅,人即安和”。张仲景治疗黄汗不采取清热利湿之法,并不着眼于既成的湿热^[11],治疗历节不仅仅采取发汗驱邪之法,并不局限在新感的水湿,而是看到了汗出入水的病因、卫表空虚的病机,以助卫托邪为法,以清热或温阳为辅,分清主次,助正达邪,再次印证其重视整体、重视正气的特点。

参考文献:

- [1] 段逸山. 诸病源候论通检[M]. 上海:上海辞书出版社,2008:68.
- [2] 徽宗敕. 备急千金要方[M]. 张印生,主编. 北京:中国中医药出版社,2009:202.
- [3] 孙思邈. 圣济总录纂要[M]. 程林,删定. 上海:上海古籍出版社,1992:28.
- [4] 唐瑛,徐慧,赖宇,等.《金匱要略》历节病“过食酸咸,筋缓骨痿”辨析[J]. 山东中医杂志,2012,31(5):307-308.
- [5] 朱熹. 四书章句集注[M]. 北京:中华书局,2012:281-282.
- [6] 张茂云. 基于张仲景桂枝汤及其类方探讨“营卫失调”与疾病相关性的研究[D]. 长春:长春中医药大学,2019.
- [7] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:208.
- [8] 刘征堂,韦云,吴斌龙.《金匱要略》历节病诊治要点探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1237-1238.
- [9] 黄官绣. 本草求真[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:5.
- [10] 王好古. 汤液本草[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:51.
- [11] 陈佩文,谭颖颖. 黄汗对比水证浅探其治疗方法[J]. 四川中医,2017,35(5):57-58.

收稿日期:2021-03-24

(责任编辑:郑齐)