

【理论探讨】

基于古代文献探析腠肉内涵及其临床意义

吴云云, 钟悦, 贾小萌, 喻瑞芳, 张宏[△]

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广州 510006)

摘要: 通过检索古代文献中关于“腠肉”的相关内容, 整理腠肉的内涵、历代医家对腠肉的注解以及腠肉的临床应用状况, 重点分析了腠肉与气血形体的关系、腠肉的诊断学意义、腠肉在外妇儿科以及危重疾病的预后判断方面的应用。腠肉的命名及生理功能体现了中医“取类比象”的应象思维, 腠肉在临床诊断中的应用体现了中医学“司外揣内”的基本诊断原则。

关键词: 腠肉; 内涵; 临床应用; 取类比象; 司外揣内; 黄帝内经

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)11-1764-03

Study on Jun Rou and Its Clinical Significance Based on Ancient Literature

WU Yunyun, ZHONG Yue, JIA Xiaomeng, YU Ruifang, ZHANG Hong[△]

(College of Acupuncture and Rehabilitation, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

Abstract: By searching the relevant contents of “Jun Rou” in ancient literature, this paper sorted out the connotation and the clinical application of “Jun Rou”, the annotations of doctors in previous dynasties of “Jun Rou”. This paper focuses on the relationship between “Jun Rou” and Qi and blood, the diagnostic significance of “Jun Rou”, the application of “Jun Rou” in gynecology and pediatrics and the prognosis of critical diseases. The naming and physiological function of “Jun Rou” reflect the image thinking of “Analogy” in traditional Chinese medicine. The application of “Jun Rou” in clinical diagnosis reflects the basic diagnostic principle of “Governing Exterior to Infer Interior” in traditional Chinese medicine.

Key words: “Jun Rou”; Connotation; Clinical application; Analogy; Governing Exterior to Infer Interior; Inner Canon of Huangdi

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.11.009

《灵枢·邪客》云:“地有聚邑,人有腠肉。”^{[1]136-137}“腠肉”是《黄帝内经》(以下简称《内经》)中出现频次较高的一个形态学名词,历代医家各有其阐释及应用,然而其具体的含义至今尚存在争议。笔者参照《内经》原文及历代医家注释及应用,整理了腠肉的基本涵义及临床应用情况,同时结合临床实际,浅析《内经》中腠肉相关的生理病理表现以及对现代临床的借鉴意义。

1 腠肉的内涵

1.1 “腠”的字义分析

腠,音 jiǒng。从字形的角度来看,腠字为左右结构,左边为“月”,月是甲骨文“肉”的简化,说明这个字与“肉”这一结构相关。右边的“囙”(音 qūn),《说文解字》云:“廩之圆者。从禾,在口中。”^[2]“口”者,围也。原本是指围成圆形的谷仓,后引申为样子像围仓的事物或像谷仓一样聚拢、积聚,因此腠肉可能是指聚集成圆形的肉。但由于《内经》的语言具有“一词多义”的特点^[3],其本身并未对腠肉

给出明确的定义,故而古今文献对其的解释也存在一些争议。如《汉语大字典》共总结了 5 种解释:腹中或肠中的脂肪;鸟兽脂肪聚集貌;腹中胎;腹中积聚成形块膜;肌肉的突起部分^[4]。

1.2 古代医家的解释

隋代杨上善将《灵枢·经水》中“肉之坚脆及腠之大小”的“腠”注释为“腠等块肉也”^[5],认为腠是像三角肌这样的大块肌肉。唐代王冰在注释《素问·皮部论篇》“筋弛骨消,肉烁腠破”时提出腠为“肉之标”^{[6]145},又提出“腠,谓肘膝后肉如块者”^{[6]357},两句注解相参,“标”应为“高、突出”之意,即“腠”为肘膝后较为凸显的块状肌肉。后世医家多参照杨上善、王冰两位医家的解释进行阐发。如明·吴崑认为,《素问·玉机真脏论篇》“脱肉破腠”的“腠”是指肘膝腠脾高起之处^[7],清·黄元御认为腠肉即四肢及臀部等处丰满的肌肉^{[8]162}。明·马蒔则提出“肉之文理”说^[9],认为臀部等处力量坚强且有纹理显于体表的大块肌肉即属于“腠”。还有一部分医家认为腠肉包括脂肪和肌肉。如张介宾在注释《灵枢·卫气失常》曰:“腠肉坚,皮满者,肥”时,提出腠肉为“肉之聚处”,并解释为“脂肪之聚处也”^[10],即脂肪和肌肉聚集之处。清·张志聪、高世栻则直接提出“腠”即脂肪的观点。

从隋唐至明清,先后有 8 位注家提出了独具特色的解释,众说纷纭,看似各不相同,实则众位医家

作者简介: 吴云云(1996-),男,湖南郴州人,在读硕士研究生,从事亚健康以及针灸治病原理与方法研究。

△通讯作者: 张宏(1960-),男,广东梅州人,教授,博士研究生,博士研究生导师,从事亚健康以及针灸治病原理与方法研究, Tel: 020-36588233, E-mail: zhanghong@gzucm.edu.cn。

均是从不同的角度来描述同一事物。从其对应的人体结构来看,大体都明确腠肉为肌肉,除高世祚等少部分人认为腠肉为脂肪或腠肉包括肌肉和脂肪。从其形态来看,各家对腠肉形态的描述词汇包括大、块、标、高、聚、坚,均为对“腠”字的本义(如谷仓一般隆起的肉)的特征性概括。因此,腠肉可以概括为隆起的、有力量的、聚集呈块状或圆形的肉,其中肉主要是指肌肉,在部分情况下也包括脂肪。

2 腠肉的生理意义

2.1 腠肉与寿夭

《灵枢·寿夭刚柔》认为,可以通过人的形体骨肉皮肤的情况来判断人能否长寿。形体充盛的人,如果“大肉腠坚而有分”就称为“肉坚”。腠肉是指隆起的大块肌肉,而大肉是腠肉中较大的臀肉。臀肉坚厚而有分理就代表人整体的“肉”分是坚固的。《灵枢·经脉》中说“肉为墙”,“墙壁”坚固自能抵御外邪侵袭,所以这样的人就可以长寿,反之则容易生病而夭亡。

2.2 腠肉与气血多少

《灵枢·卫气失常》提出可以按照腠肉与皮肤两者的不同状况将形体伟壮的人分为肥(脂)、膏、肉3种。腠肉坚厚、皮肤紧致的就称为“肥(脂)人”,肥人形体偏小。腠肉不坚、皮肤弛缓的称之为“膏人”,膏人表现为大腹便便(纵腹垂腴)。介于两者之间,皮肉连接紧实而上下相应的就叫作“肉人”,“肉人”多血,血可以充养形体,所以“肉人”形体偏大。“膏人”多气,多气则热,热则能耐寒冷。“肥(脂)人”血清而气少滑,故而“肥(脂)人”形体相较而言不大。根据人之形体的不同,可以辨别人之气血多少、清浊,从而制定相应的治法,同时也可以据此对尚未发病的人群采取对应的预防措施以预防疾病的发生^[11],体现了腠肉望诊在“治未病”中的应用价值。此外,清代医家张璐认为“赤而腠坚,营血之充也”^[12],将腠肉之诊与五色之诊结合起来,认为人体皮肤色红而腠肉坚厚的人,营血十分充盛。

3 腠肉的诊断学意义

3.1 诊腠肉以候脾胃

《灵枢·本脏》阐述了五脏六腑与五体的对应关系,提出了“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”的诊断学原则,其中五体中的“肉”为脾胃的外应^[13],通过对在外“肉”的诊察,可以了解胃的生理病理状态。《内经》中提到的“肉”包括脂肪、肌肉、筋膜等不同的部分,而用于诊断胃病的“肉”则局限为“肉腠”。有的医家认为“肉腠”指包裹肌肉的筋膜^[14],笔者认为肉腠应该是指骨骼肌的肌腹部分。腠者,肉之标也。腠肉即隆起的、有力量的、聚集呈块状(或圆形)的肌肉。“肉腠”可以理解“肉之腠”,即肉隆起的、有力量的部分。体表可以观察到肌肉的隆起部分就是肌腹,我们可以通过望诊与触

诊的结合,了解肌腹的大小与厚薄。肌腹也是肌肉能够收缩的部分,我们能在体表感受其力量之“坚”与“不坚”。“腠肉”包含“肉腠”,两者都是古人对于人体形态的描述,古人依靠对这些结构的望诊、触诊以诊断内脏的疾病,因此这些结构必然是体表可以触及的。“腠肉”是四肢肘膝及臀部等处的大块肌肉,最易观察与触摸,如果要对肌腹进行诊察,首选的也是四肢肘膝等处的大块肌肉。通过对肌腹的诊察得到腠肉的相关信息,从而判断胃的生理病理状态。肌肉大而坚强有力的,胃也坚厚;肌肉菲薄者,胃也浅薄;肌肉菲薄而小的,胃就虚弱而不够坚厚;肌腹的大小和身形不相符合的,胃的下脘(幽门)就会约束无力,表现为胃下垂;肌腹缺乏力量的,胃也缺乏力量且运动迟缓;触诊肌腹没有发现像小果一样的结节,就可能表现为胃气急迫^[15];触诊肌腹发现很多像小果一样的结节,就代表胃气结滞,是胃的上脘(贲门)约束不利的表现。

3.2 诊腠肉以候寒热病、神志病、风虚汗出

《灵枢·五变》认为“小骨弱肉”是判断一个人是否容易患寒热病的重要标准,其中“弱肉”的表现为“皮肤薄而其肉无腠,其臂懦懦然”。这里提到的“无腠”,参考前面诸家注释,应为没有隆起的大块肌肉,肌肉没有足够的力量,故而这样的人容易患寒热病。

《灵枢·本神》云:“心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失,破腠脱肉,毛悴色夭死于冬。”心主神志,怵惕、思虑等情志会影响心神,进而产生恐惧的情志以及破腠脱肉等表现。张从正在《儒门事亲》中说:“恐气所至,为破腠脱肉,为骨酸痿厥”^[16],认为破腠脱肉与“恐”的情志直接相关。破腠脱肉的患者如果伴有骨酸痿厥,其病因可责之于“恐”。

巢元方在《诸病源候论·卷三·虚劳诸病上》云:“夫人腠肉不牢,而无分理,理粗而皮不致者,腠理疏也。此则易生于风,风入于阳,阳虚则汗出也。”^[17]“风虚汗出候”的病因在外责之风邪,在内责之“腠理疏”,而腠理疏包括以下几大要点:其一,腠肉不牢,即《内经》所谓腠肉不坚、腠肉无力之谓也;其二,腠肉无分理;其三,皮肤松弛而不紧致。由此可知,“腠理”至少包含皮肤与肌肉2种解剖结构,腠肉在腠理相关疾病的诊断中具有重要的价值。

4 腠肉在危重症预后判断中的应用

4.1 腠肉与水肿死症的预后

清代李用粹《证治汇补》中提出了“水肿死症”,其中包括“股间出水”^[18],认为股间出水的成因是水肿患者脾胃受伤,脾伤而腠肉损伤,津液不能行于分肉之间而渗出于股间。清代赵永《病机纂要》关于水肿病不可治的原则中提出“股胫黄水自出,腠破气喘不定”^[19],认为水肿病出现腠破属于危重病候,预后极差。

4.2 脰肉与著痹逆症的预后

《灵枢·五禁》中提出了“五逆”,即5种不可针刺的病、脉相逆的证候,其中第三逆即为“著痹不移,脰肉破,身热,脉偏绝”。著痹即湿痹,是风寒湿三邪相合并以湿邪为主侵袭人体的一种病症。如果著痹长期不愈,湿邪久居则伤脾,脾为四肢肌肉之主,脾伤则会导致脰肉破损,湿邪久郁而化热则见身热,脉象则反见偏绝之象。黄元御在《灵枢悬解》中提出:“着痹不移,脰肉破,气偏痹塞不移,身难反侧,臂肉磨伤也”^{[8]43},认为著痹重者气机痹塞,肢体偏废,长期卧床,身体难以反侧而导致臀部的肌肉磨伤破损。古人认为著痹后期脰肉破损者不适合针刺治疗,其预后也较差。

4.3 “破脰”与热病败症的预后

《素问·气穴论篇》云:“邪溢气壅,脉热肉败,荣卫不行,必将为脓,内销骨髓,外破大脰,留于节凑,必将为败。”《素问·皮部论篇》云:“热多则筋弛骨消,肉烁脰破。”《素问·玉机真脏论篇》云:“身热脱肉破脰,真脏见。”明·杜大章认为破脰者从破损也^[20],即指破损的肌肉;张介宾认为“破脰”的病因主要责之于热邪;吴崑则认为主要在于阴火灼伤;清代《王孟英医案》提出《内经》中的破脰即“俗呼脰疮是也”^[21]。破脰在热病及危急重症中出现均属恶候,代表着热邪炽盛。在热病后期出现破脰并伴有喘促等表现,则代表着病情到了随时危及生命的险要关头。破脰类似于现代的压疮(褥疮),压疮的出现轻则导致病情迁延、患者生活质量降低,重则导致反复感染、长期发热甚至死亡,提示我们对于重症卧床病人要积极预防压疮、控制感染,这一点也是中西医在“治未病”方面的共识。

5 脰肉在临床各科的应用

5.1 脰肉在妇科的应用

清代阎纯玺在《胎产心法·卷之上·症论》中说:“孕妇……肌肉脰坚者,必多湿多痰”^[22],认为胎产期的孕妇患有疟疾,如果见到其脰肉坚厚,形色苍白,则代表患者体内多湿多痰,治疗可以理气化痰为主,方用二陈汤、小柴胡汤等加减。明清时期的女科医家多有“肥人多痰”之论,阎纯玺所说的肌肉脰坚应该是脂肪充盛之意。日本医家贺川子玄在其《产论》记载的医案中,采用“脰”字的本义,将一例腹部肿物命名为“脰”^[23],拓展了脰肉的应用范围。

5.2 脰肉在儿科的应用

《医宗金鉴·幼科种痘心法要旨》指出“身体瘦而无脰”是小儿种痘免疫法的禁忌症^{[24]552}。丁授堂提出种痘百日后小儿出现“脰肉潜瘰,五心灼热”等表现属于种痘后出现的不良反应,名为“痘后骨蒸”^[25]。同时提出小儿疟疾久治不愈会转成痞积,出现“脰肉日益消瘦”等表现,可见其在虚劳病、痘后骨蒸、疟久成痞等病的诊断上均较为重视脰肉的变化。

5.3 脰肉在外科的应用

《医宗金鉴·正骨心法要旨·击扑损伤应刺诸穴经义》认为,《灵枢·厥病》所说的“头痛不可取于膻者……可侧刺不可远取之也”,是指外伤头痛时内有瘀血阻滞,以致局部脰肉伤痛不已,针刺之时应该在受伤局部脰肉附近斜刺,使瘀血得以外出。此时如果仍然只按照循经远取,治疗效果则不够理想。《医宗金鉴·正骨心法要旨》认为跌打损伤需要先辨别是否有瘀血停积,是否有亡血过多,然后才能施以内治之法^{[24]805-806}。其辨别标准主要是看皮肉的损伤情况,皮不破而内有损伤的多有瘀血在内,皮肉破损、脰肉损伤的往往会导致亡血过多,对于这两者应该采用不同的内治原则,有瘀血的应该以活血化瘀通脉之法通利血脉,而亡血的则应该先补血而后行血止痛。《正骨心法要旨·击扑损伤脉色经义》根据脰肉有无破损及脉象变化,将胸胁处的跌打损伤分为“恶血留于胁下”“亡血过多”两种情况,并提出了针对两种不同情况的针灸治疗方案^{[24]821}:脰肉无破属于瘀血的则循经选取足少阴肾经然谷穴、足阳明胃经冲阳穴、足厥阴肝经太冲穴等放血,并加以破血化瘀之药;脰肉破损、亡血过多的则以灸法治疗关元穴补益元气,加以大补气血的药物。

6 结语

《内经》中出现的许多形态学名词代表着秦汉时期古人对于人体的认识水平,随着时代的发展,许多名词在后世医籍中已少用或者不用。综合各个版本,除去明确将“脰”误抄为“脰”的,“脰”字在《内经》中12个篇章中均有出现,内容涉及寿命的判断、气血多少的判断、脾胃功能的判断、危急重症预后判断以及著痹、热症、神志病、寒热病诊断等多个方面的问题,说明脰肉的概念在《内经》中占据非常重要的地位。

狭义的脰肉是指隆起的、有力量的、聚集呈块状(圆形)的肌肉,如臀部的肌肉、四肢部的三角肌等隆起的肌肉。根据“脰”的字义以及《内经》中关于脰肉的论述,可以推断脰肉是古人观察、触摸人体之后,联系生活中的城邑、谷堆等形象特点,对人体相对隆起的肉的一种命名。正是基于这一认识,脰肉对应的解剖实质才具有不确定性及综合性的特点。这种命名方式代表着古人对人体与自然的认识与理解,这种认识不需要对机体进行解剖,而是从自然界中“取类比象”对人体结构进行命名。人与自然万物均为阴阳六气所化生,两者既有相似性又能相互感应^[26],这种应象思维是中医学看待事物的一个重要特点,也是中国哲学“天人合一”思想的体现^[27]。后世医家进一步应用这一原则,将腹中胎儿、纵腹垂腴的“膏人”腹中脂肪、体表突起的良性肿瘤等归于脰肉的范畴,虽不符合《内经》本意,但也颇有道理。

(下转第1867页)

对情绪的掌控力,并嘱患者每日坚持中等强度的有氧锻炼,加强饮食控制,忌生冷甜腻辛辣,万不可偏废。因糖尿病肾病患者个人体质有异,仍需加强医患协作,并继续求索,为更多患者带来希望的曙光。

5 结语

李延认为糖尿病肾病的发生发展多因肝藏血主疏泄功能失调,肝病致糖尿病肾病发展变化的原因是疏泄失职,冲和失调,气血津液疏布有异,肝肾功能失衡,导致阴虚、血虚、气滞、血瘀等一系列虚实变化,消渴乃成,变证已生,因而其病机亦虚亦实。“伏其所主,先其所因”,故李延在长期临床实践过程中提出以治肝调控脏腑气血津液辨治糖尿病肾病,其拟方“桃仁红花煎”加减运用,并配合中医情志疗法疗效显著,其经验堪供斟酌。

参考文献:

- [1] 钟晨,王佳佳,王智瑜,等. 名医名家治疗糖尿病肾病经验集萃[J]. 中国中医药图书情报杂志,2020,44(2):70-73.
- [2] 吴旭. 女性 2 型糖尿病肾病患者焦虑抑郁状况影响因素相关分析[D]. 南昌:南昌大学,2019.
- [3] 徐亚青,郑宋宋,许敏霞,等. 糖尿病肾病中医辨证分型与焦虑、抑郁状态的相关性研究[J]. 护理研究,2018,32(13):2088-2090.
- [4] 周学海. 读医随笔[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:125-126.
- [5] 黄元御医集(一)[M]. 麻瑞亭. 北京:人民卫生出版社,2015:

(上接第 1766 页)

古人通过对人体生理形态与疾病状态的观察,将脘肉的状态与人的气血联系起来,应用“司外揣内”的原则判断人的寿命、内脏的状态、致病因素以及疾病的转归^[28],这一原则也贯穿于《内经》始终,是中医诊断与治疗的重要原则。深入研究《内经》中的形态学概念,有助于我们更好地理解中医、应用中医。脘肉的内涵十分丰富,其应用亦较为广泛,值得进一步探究。

参考文献:

- [1] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:136-137.
- [2] 许慎. 说文解字[M]. 北京:中华书局,1963:129.
- [3] 赵丽梅. 《黄帝内经》一词多义的认知研究[D]. 上海:上海外国语大学,2013.
- [4] 汉语大字典编辑委员会. 汉语大字典[M]. 武汉:崇文书局,2010:2238-2239.
- [5] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:69.
- [6] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 范登脉,校注. 北京:科学技术文献出版社,2011:145.
- [7] 吴崑. 内经素问吴注[M]. 山东中医学院中医文献研究室,点校. 济南:山东科学技术出版社,1984:92.
- [8] 黄元御. 灵枢悬解[M]. 北京:学苑出版社,2008:162.
- [9] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 田代华,主校. 北京:人民卫生出版社,1998:153.
- [10] 张介宾. 类经(上)[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:64.
- [11] 梁爽,鲁明源. 《内经》望诊理论在“治未病”中的应用[J]. 山东中医杂志,2014,33(1):8-9.
- [12] 张璐. 诊宗三昧[M]. 张成博,欧阳兵,点校. 天津:天津科学技术出版社,1999:6.
- [13] 戴娜,何兰,胡晶,等. “脾主肌肉”的理论探讨及其临床意义[J]. 中医杂志,2018,59(1):95-99.

471-473.

- [6] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:105-106.
- [7] 叶天士医学全书[M]. 黄英志,主编. 北京:中国中医药出版社,1999:176-177.
- [8] 曹炳章. 中国医学大成(四十三)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:11.
- [9] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:007-008.
- [10] 黄官绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:156.
- [11] 周显,徐洁. 延胡索对 2 型糖尿病大鼠 ET、6-K-PGF₁(1α)及 TXB₂ 的影响[J]. 湖北中医杂志,2007,29(2):6-7.
- [12] 张山雷. 本草正义[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:208-209.
- [13] 罗嘉,黄佳. 香附总黄酮对糖尿病大鼠血糖血脂及抗氧化活性的影响[J]. 解剖学研究,2017,39(6):437-440.
- [14] 杨立民,王皓. 四物汤配方颗粒治疗 2 型糖尿病肾病 34 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(10):134-135.
- [15] 张璐. 本经逢原[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:82-83.
- [16] 吕高虹,许惠琴,吕兴. 生地对高糖致人肾小球系膜细胞增殖、氧化应激及细胞外基质的影响[J]. 南京中医药大学学报,2015,31(6):551-554.
- [17] 李晓晶,刘瑾,隋在云. 黄芪和山药配伍微粉对糖尿病肾病大鼠的保护作用[J]. 时珍国医国药,2014,25(1):46-48.
- [18] 叶天士. 本草经解[M]. 北京:学苑出版社,2011:133.
- [19] 张雪辰,王镁. 中药药对治疗糖尿病肾病的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(9):228-234.

收稿日期:2022-01-22

(责任编辑:杜松)

- [14] 严健民. 原始中医学理论体系十七讲[M]. 北京:中国古籍出版社,2015:236-241.
- [15] 中医研究院研究生班. 《黄帝内经·灵枢》注评[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:286.
- [16] 张从正. 儒门事亲[M]. 王雅丽,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:85.
- [17] 南京中医学院. 诸病源候论校释(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:113.
- [18] 李用粹. 证治汇补[M]. 2 版. 吴唯,校注. 北京:中国中医药出版社,2005:136.
- [19] 赵永. 病机纂要[M]. 严季澜,张芳芳,赵健,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:21.
- [20] 杜大章. 医学钩玄[M]. 胡馨,王杨,王小岗,校注. 北京:中医古籍出版社,2012:56-57.
- [21] 王士雄. 王孟英医案[M]. 达美君,周金根,王荣根,等,校注. 北京:中国中医药出版社,1997:217.
- [22] 阎似玺. 胎产心法女科辑要[M]. 田代华,郭君双,点校. 北京:人民卫生出版社,1988:269.
- [23] 贺川子玄. 产论[M]//曹炳章. 中国医学大成终集:妇科(23). 上海:上海科学技术出版社,2013:312.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 鲁兆麟,石学文,高春媛,等,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:552.
- [25] 丁授堂. 丁授堂先生医案[M]. 毕丽娟,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:44.
- [26] 吕方舟. 《黄帝内经》应象理论与应用研究[D]. 南昌:江西中医学院,2013.
- [27] 李锐. 早期中国的天人合一[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),2019,271(1):114-120.
- [28] 苏颖,刘宏岩. 论《内经》“司外揣内”的辨证法思想[J]. 长春中医学院学报,2000,16(1):3-4.

收稿日期:2022-01-08

(责任编辑:郑齐)