

寸口脉左右脏腑分属关系的探讨

贾建义 张扬卿 傅华洲

(浙江省杭州市第一人民医院 浙江 杭州 310006)

摘 要:寸口脉左右之脏腑的分属,系根据中医的运气、阴阳五行、气化学说而确立的,发源于《内经》,确立于《脉经》,经历代诸贤之补充,发挥得以俱备;脉诊作为中医之特色,其寸口脉左右脏腑的分属问题,成为中西医之间争议的焦点,有“废除”之主张,直接动摇中医之根基,固然遭到中医之强烈反对;然中医界内部亦不乏争议之声,反映在寸口脉左右脏腑之分属上,分则寸关尺分属脏腑:左:心肝肾,右:肺脾肾(命),在五脏的分属上分歧不大,分歧主要在:右之命门;而六腑的分属上分歧主要在:寸、尺的大、小肠的分属,均有一定的理论依据,但从张景岳之后的医家逐步得到统一,大、小肠统一分属到尺部;不分则存在二种不同的学术观点:以脉当取太过与不及为分;大致不分部位:以左肝右脾为分;目前比较中肯的看法是:寸口脉左右脏腑分属,尽管目前还缺乏详尽的理论说得明白,但它在实践中却有临床价值。因此,目前仍遵循“左:心肝肾,右:肺脾肾(命)”的寸口脉左右脏腑分属的原则,并以此来指导着中医的临床实践。

关键词:脉诊;寸口脉;脏腑分属

中图分类号:R224

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2014)04-0876-04

Discussion about Relation between Cunkou Pulse and Zang - Fu

JIA Jianyi ZHANG Yangqin FU Huazhou

(The First People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract: Pulse diagnosis is one of the four methods of examinations in TCM. The relation between the Cunkou pulse and Zang - Fu is established on the theory of Yuanqi, Ying - Yang five elements, Zang - Fu and activity of Qi. It is from Huangdi Neijing, established in Maijing, and improved by many famous TCM doctors of past dynasties. The relation between the Cunkou pulse and Zang - Fu is always the focus. Some intellectuals who have the education background of Western medicine have a idea to abolish pulse diagnosis of TCM, which is a danger to TCM and meets strong resistance.

力。 CD_8^+ 细胞增多和 CD_4^+ 细胞减少,能降低细胞毒 T 细胞和 NK 细胞的杀瘤作用。故认为 CD_4/CD_8 的比值能较准确地反映肿瘤患者的细胞免疫功能,判断免疫状态。文献资料表明,在肿瘤患者外周血中常出现 T 细胞亚群的紊乱,表现为 CD_3 、 CD_4 细胞百分率和 CD_4/CD_8 比值下降, CD_8 细胞百分率上升,这种变化随着肿瘤的进展而加重。^[8]

肺癌患者肿瘤标志物水平的变化一定程度上能反映病情的发展变化,免疫功能高低则反映出患者正气的虚衰。本实验中治疗组患者经治疗后免疫指标得到不同程度的改善,肿瘤指标均呈现下降趋势,生活质量得以提高,显示健脾化湿法结合化疗不仅能减轻化疗的不良反应,帮助患者安全渡过化疗期,更能通过扶正(益气健脾)法调节机体阴阳平衡,调动患者自身的抗肿瘤能力,具有显著的减毒增效

作用。

参考文献

- [1] 邹小农. 中国肺癌流行病学[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(12): 881-883.
- [2] 徐振晔, 杨宇飞. 肺癌中西医结合治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 451-456.
- [3] 查人俊, 和长青, 曾狄闻, 等. 现代肺癌诊断与治疗[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999: 416-417.
- [4] 徐振晔, 金长娟, 沈德义, 等. 中医药分阶段结合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中华中西医结合杂志, 2007, 27(10): 874-878.
- [5] 徐振晔, 杨宇飞. 肺癌中西医结合治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 214.
- [6] 何雨洁, 郭思慧, 胡继青, 等. 血清 CEA、NSE 及 CYFRA21-1 联合检测对肺癌的诊断价值[J]. 免疫标记分析与临床, 2010, 17(5): 273-274.
- [7] 沈德义, 沈敏琪, 李炯. CYFRA21-1 监测对非小细胞肺癌的临床意义[J]. 肿瘤临床与临床, 2001, 13(1): 49-50.
- [8] 王中奇, 徐振晔, 周卫东, 等. 中西医结合规范化治疗非小细胞肺癌的临床研究[J]. 中医药通报, 2006, 5(3): 39-43.

收稿日期: 2013-11-22

基金项目: 浙江省中医药管理局项目(2012Z13128)

作者简介: 贾建义(1969-), 男, 浙江瑞安人, 副主任中医师, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗中晚期实体肿瘤。

However, there is also a difference idea of pulse diagnosis in TCM, especially the relation between the Cunkou pulse and Zang - Fu. TCM has a basic idea to the relation between the Cunkou pulse and Zang - Fu. Pulse conditions at Cun, Guan, and Chi are respectively indicative of the upper, middle and lower parts of the body. The pulse condition at Cun shows the information about head, neck, heart and lungs and that at Guan shows about liver, gall bladder, spleen and stomach and that at Chi shows about kidneys, Mingmen and large intestine. Pulse of the left hand is related to heart (Cun), liver (Guan) and kidneys (Chi), while that of the right hand to lungs (Cun), spleen and stomach (Guan) and Mingmen (Chi) and there is a slight disagreement on the allocation of Zang - fu, and the location of Mingmen (Chi among right hand) is the focus. But to the six Fu - organs, whether large intestinal is allocated to Cun or Chi? Whether small intestinal is allocated to Cun or Chi? They are all reasonable. After ZHANG Jinyue, a famous TCM doctor in Ming dynasty, doctors have made an agreement on the allocation of large intestine/small intestine, which are allocated to Chi. If the Cunkou pulse is not divided into three parts of Cun, Guan and Chi, how TCM doctors diagnose diseases by taking the Cunkou pulse? There are two different academic opinions: one is taking the Cunkou pulse as excesses or insufficiency and the other is that the Cunkou pulse is not approximately divided into three parts: taking the pulse at Cunkou as liver (left) or spleen and stomach (right). However, up to day, it's an acceptable opinion that the relation between the Cunkou pulse and Zang - fu has not an completely acceptable academic explanation, but it's a useful way of diagnosis by taking the Cunkou pulse. So today's TCM doctors still follow the principle that pulse conditions at Cun, Guan and Chi are respectively indicative of the upper, middle and lower parts of the body. Pulse of the left hand is related heart (Cun), liver (Guan), kidneys (Chi), while that of the right hand to lungs (Cun), spleen and stomach (Guan) and Mingmen (Chi). It still guide the clinical practices of TCM.

Key words: pulse diagnosis; Cunkou pulse; relation between Cunkou pulse and Zang - Fu

脉诊是中医的特色,作为四诊之一,属于中医切诊的范畴,因此,脉诊亦名切诊,是医生用手指切按患者动脉,根据脉动应指的形象,以了解病情,辨别病证的诊察方法。脉诊理论根基于中医独特的运气、阴阳五行、脏腑气化学说,受制于传统文化的约束与临证的便利性,逐步固定于“寸口脉”,这种“独取寸口”候脉言病的诊断方法,在中医理论的指导下,逐步形成以脉位、脉势、脉形、脉体为特点的脉象理论,但脉诊的实践仍然摆脱不了“脉理精微,其体难辨;弦紧浮沉,展转相类;在心易了,指下难明”^[1]的困境,使得中医脉诊蒙上神秘的外衣,众说纷纭,褒贬不一。笔者在学习中医典籍,尤其是张锡纯、丁甘仁等名医医案时,深深被其高超的脉诊技艺所折服,其论脉与临床紧密联系,往往在关键时刻能凭脉象,探求病因,寻找病位,掌握病势,分析病机,指导立法治疗,准确处方用药。因此,试图通过医案、著作来整理其脉诊的经验,在此基础上,溯源中医脉诊的典籍,发现中医对寸口脉的左右脏腑分属上,存在不同的观点,对其进行梳理,有助于脉诊技术的提高,以供同道参考。

1 寸口脉左右脏腑分属的理论与实践

寸关尺三部分候脏腑的学说,出自于《内经》,通常以:“尺内两旁,则季肋也,尺外以候肾,尺里以候腹。中附上(笔者注:指关部),左外以候肝,内以候膈;右外以候胃,内以候脾。上附上(寸部),右外以候肺,内以候胸中;左外以候心,内以候膻中。前以候前,后以候后(寸关尺三部,每一部又分三分,前一分分为前,后一分分为后,所候前后是指形身之前后)。上竟上者(寸部以上至鱼际),咽喉中事也。下竟下者(尺部以下至尺泽),少腹、腰股、膝、胫、足中事也”^[2]作为寸口脉左右脏腑分属的理论依据。但《内经》时

代的诊脉方法并不局限于寸口脉法,却是“丰富多样”,有学者进行整理,认为有:三部九候诊脉法、全身经络脉诊法、口诊脉法(即寸口诊法)、人迎寸口对照诊脉法外,还有寸口尺肤合参诊法、虚里诊法及弹踝诊法七种之多^[3]。在《难经》的倡导下,寸口脉法得以发扬,《难经·一难》曰:“十二经皆有动脉,独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法,何谓也”?然“寸口者,脉之大会,手太阴之脉动也”;“……寸口者,五脏六腑之所终始,故法取于寸口也”^[4]。《难经》鉴定了寸口脉法在脉诊中的首要地位,并阐述了“独取寸口”的理论依据后,《难经·十八难》提出了寸口脉左右脏腑分属的问题,“脉有三部九候,各何主之?然:三部者,寸关尺也,九候,浮中沉也。上部法天,主胸以上至头之有疾也;中部法人,主膈以下至脐之有疾也;下部法地,主脐以下至足之有疾也”;在遵循《内经》“上竟上,下竟下”的候脉言病原则的基础上,以五行生克理论进行了阐述,“……手有太阳阳明,足有太阳少阴,为上下部,何谓也”?然“手太阴阳明金也,足少阴太阳水也,金生水,水流下行而不能上,故在下部也。足厥阴少阳木也,生手太阳少阴火,火炎上行而不能下,故在上部。手心主少阳火,生足太阴脾土,土主中宫,故在中部也。此皆五行子母更相生养者也”^[2]。因此,有学者认为“独取寸口”的切脉方法实为《难经》首创,在继承《内经》所论寸口诊脉的基础上又有创新,《难经》中所论的寸口诊脉法才成为真正意义上的切脉法的先驱^[5]。张仲景的《伤寒论》虽然不是一部脉学专著,但其脉法与《内经》、《难经》一脉相承。其注重脉诊,《伤寒论》有条文398条,论及脉象的就有148条,《伤寒论》自序中写道“省病问疾,务在口给,……按寸不及尺,握手不及足,人迎扶阳,三部不参……”,给那些忽视脉诊的医生,予

以批评;在张仲景的《伤寒论》中“寸关尺三部不配属脏腑”^[6],但遵循《内经》所确立的“上竟上,下竟下,左候左,右候右”的候诊原则^[7];直至王叔和的《脉经》进一步的明确寸口脉左右脏腑的分属问题,如《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》引用《脉法赞》云“肝心出左,脾肺出右,肾与命门,俱出尺部,魂魄谷神,皆见寸口”,至此,寸口脉诊左右脏腑分属得以确立与发展。后世医家以《内经》为理论根据而略有变更,比较有代表性的见解列表如表1^[8]。

表1 不同医家对寸口脉左右脏腑分属的不同观点

学说来源	寸		关		尺	
	左	右	左	右	左	右
《内经》	心(膻中)	肺(胸中)	肝(高)	脾胃	肾腹中	肾腹中
《难经》	心(小肠)	肺(大肠)	肝(胆)	脾(胃)	肾(膀胱)	肾(命门)
《脉经》	心(小肠)	肺(大肠)	肝(胆)	脾(胃)	肾(膀胱)	肾(三焦命门小肠)
《景岳全书》	心(心包)	肺(胸中)	肝(胆)	脾胃	肾(膀胱大肠)	肾(三焦)
《医宗必读》	心(膻中)	肺(胸中)	肝(高)	脾胃	肾(膀胱小肠)	肾(大肠)
《濒湖脉学》	心(膻中)	肺(胸中)	肝(胆)	脾胃	肾(膀胱小肠)	肾(大肠)
《医宗金鉴》	心(膻中)	肺(胸中)	肝(高)	脾胃	肾(膀胱小肠)	肾(大肠)

由上表可见,关于寸关尺分候脏腑的学说,历代医家亦互有分歧:在五脏的分属上分歧不大,主要在:右之命门;而六腑的分属上分歧主要在:寸、尺的大、小肠的分属,均有一定的理论依据,但从张景岳之后的医家逐步得到统一,大、小肠统一分属到尺部;现在临床上通用的,一般遵循李时珍的学说。此外,还必须指出,六脉分候脏腑,是根据脏腑之气,而不是根据脏腑之脉出于何部所确定的。李时珍说:“两手六部皆肺经之脉,特取此以候五脏六腑之气耳,非五脏六腑所属之处也”^[9]。脉象的变化,是脏腑之变化的反映。理解这一点非常重要,寸关尺分候脏腑的学说之所以引来争议,就是六脉与相应的脏腑之间没有直接的经络络属依据,更缺乏所谓的解剖学方面的依据,再加上中医脉诊本身存在“在心易了,指下难明”的尴尬状态,使得争议持续发酵,在民国时期达到顶峰,余云岫《寸口诊脉的讨论》,运用西医知识批驳中医脉学理论,主张彻底废止中医脉学。余氏说“旧医的脉学,完全是靠不住,完全是造谣,完全是说谎,完全是欺诈行为,国医诸君如有真正觉悟,非把这个有两千年历史的欺诈行为取消不可”^[10]。但大多数医家结合临床实践,非常中肯地指出:寸关尺分候脏腑的学说在临床上有一定的价值,历代均有医家能凭脉象,探求病因,寻找病位,掌握病势,分析病机,指导立法治疗,准确处方用药;寸口分配脏腑,尽管目前还缺乏详尽的理论说得明白,但它在实践中却有临床价值,从历代直到现在的医家,以寸口分配脏腑来分析病情确有一定的准确性是不乏实例的^[11]。

2 寸口脉之左右脏腑分属的争鸣

脉诊从《黄帝内经》记载了“三部九候”等脉法开始;历经《难经》弘扬“独取寸口”候脉言病;东汉张仲景确立了“平脉辨证”的原则;到西晋王叔和著《脉经》,才确立了二十四脉。至此,脉诊的体系已经形成,后世虽有增减,但变化不大,但对于寸口脉左右脏腑的分属问题,一直没有停止争议,直接予以废止者固不可取,但就在中医界内部也一直

有不同的争鸣,一般说六部脉是大体一致的,如《脉经·平脉视人大小长短男女顺逆法第五》说“脉三部大都欲等”,浮则俱浮,数则俱数,清·周学霆“分而不分,不分而分”,张锡纯提出“脉虽分部位,而其大致实不分部位”^[12]。即可分则分,不能机械对待^[13]。这种“分而不分,不分而分”的论述方式有很大的灵活性,如何掌握?分则左右脉寸关尺分属脏腑如上所述,不分则左右寸口脉象如何与病症取得一致?如何利用获得的脉诊信息指导临床实践?笔者在学习中医文献时,发现如果六脉不分,则脉诊取象存在两种不同的学术观点。

表2 脉取太过不及之分类^[14]

诊脉的取象内容	太过脉		不及脉	
	名称	主病	名称	主病
来自脉动的方面	脉动的深度	浮 主表,有时主热,有时亦主虚	沉	主里,主虚、寒,亦主水饮
	脉动的速度	数 主热、有时主虚	迟	主寒、主营气不足,有时主里实
	脉动的力量	主实证(邪气盛正气抗拒亦力)	虚	主虚证(正气抗邪力衰)
	脉动的促	主痛、主惊(或胸腹动悸) 主表(不解) 主气上冲(上实下虚) 亦主结胸		
来自脉管的长度	脉管的长度	长 主实(阳热盛)	短	主虚(心虚血少),亦主瘀血
	脉管的广度	大 主实热,有时主虚(虚劳脉,有外无内)	细(小)	主气虚、血不足
	脉管的约束性能	紧 主寒邪盛,主痛,主宿食。亦主水饮	缓	主津血虚(营卫气伤),亡血,汗出脉亦常缓
	脉管的弹性	弦 血尚充盈,胁腹痛、满,主筋脉拘急,有时亦主寒、主水饮	弱	主虚(气血不振,津虚血少) 自汗、盗汗脉多弱
来自血行的诊查	脉内血行的畅滞	滑 主实证、热盛。妇女妊娠	涩	主津血虚(气血不充),主湿(外有湿阻),主瘀(内有瘀结)
	微甚脉	数之甚 急(疾) 沉之甚		新病脉数急多属邪热盛,病在发展;久病虚甚多预后不良
	兼象脉	大而实 细而虚 浮大虚涩	伏 微 芤 革	主里、主虚(阳气沉衰),亦主水饮,里有所结脉亦常伏 主正衰、气血俱虚 主虚劳、血不足 主亡血、妇人漏下、男子久失精

2.1 以张仲景的《金匮要略》为代表 “夫脉当取太过不及”

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》的第1条“夫脉当取太过不及”;“脉有太过不及”始见于《难经·三难》,

滑寿注“过,谓过于本位,过于常脉;不及,谓不及本位,不及常脉,是皆病脉也”。这种以“常脉”或“平脉”为标准,区分太过与不及,非常容易理解与接受,但何谓“平脉”?《脉经·扁鹊脉法第三》“平和之气,不缓不急,不滑不涩,不存不亡,不短不长,不俯不仰,不从不横,此谓平脉”。这种“不缓不急,不滑不涩……”的灵活表述方式仍无法清楚地解释“平脉”,《脉经·平脉视人大小长短男女顺逆法第五》:“凡诊脉,当视其人大小,长短及性气缓急。脉之迟速、大小、长短,皆如其人形性者,则吉,反之者,则为逆也”。可见,“平脉”无固定之标准,须依具体的对象而定,但《脉经》提出“脉之迟速、大小、长短,皆如其人形性……”的判定原则,在当时的缺乏大样本的统计学数据的现实环境下,具有很大的合理性,在设立以自身为对照标准后,据此提出“不缓不急,不滑不涩……”的“平脉”标准,并以此为界,设立“太过与不及”来统领诸脉象,从而达到“脉与证的合参”。经方大家胡希恕认为:何谓脉象?无病健康人的脉,谓之平脉,平脉不以象名。人若有病,则脉失平,就其不平者,才名之以象,即为病脉。一般临床辩证中所谓脉象,都是指病脉说的,而病脉的脉象即是与平脉相比的差相。脉象是相对平脉比较而来,所以脉取太过、不及,当为辨脉之大法^[14]。并以脉动、脉体、血行三方面诊查,对脉诊的取象内容进行:太过与不及的分类,具有很高的临床指导价值。

2.2 以张锡纯为代表,“脉虽分部位,而其大致实不分部位”:左肝右脾

张锡纯在诊治一少年劳嗽案中^[12],诊得“脉虚数兼有弦象”,知其“肺脾皆有伤损也”;进而发问“脉现弦象,何以即知其脾肺伤损”?张锡纯根据五行学说进行解释“今此证左右之脉皆弦,夫弦为肝脉,肝盛必然侮脾,因肝属木脾属土也。且五行之中,惟土可以包括四行,即脾气可以包括四脏。故六部脉中,皆以和缓为贵,以其饶有脾土之气也。今其脉不和缓而弦硬,其脾气受伤,不能包括四脏可知。又肺属金,所以镇肝木者也,故肺金清肃之气下行,肝木必不至恣横,即脉象不至于弦。今其脉既现如此弦象,则肺金受伤,不能镇肝木更可知也”。提出“脉虽分部位,而其大致实不分部位”的命题。脉分部位,则左右脉寸关尺分属脏腑如上所述;其大致实不分部位,则左右寸口脉象如何与病症取得一致?张锡纯提出“左肝右脾”的论题,借用《内经》之理论,认为“肝虽居右,其气化实先行于左,脾虽居左,其气化实先行于右”,实乃为古人重视人体脏腑之功用,以及这是人身之气化而形成的左右之差别,这些差别与形成不仅是源于自然界之升降沉浮之气化之理,同时这种左右之气化的运行规律而造成了“肝左脾右”之脉诊形成规律,并且有效地应用于临床并指导临床。同时张锡纯对于有疑问之人说“将肝居右其气化不能行于左,脾居左其气化不能行于右,脉左关之脉当为脾,右关之脉当为肝,如此诊脉断病果有效乎?”说明,自《内经》、《难经》降世以来,“肝左脾右”之脉诊之定位,经过历代医家大量临床实践证明,其临床合理而有效性,故此,张锡纯进一步论证而更确切地证明了“肝左脾右”之脉诊的临床价值与意义。在其《医学衷中参西录》中,可见大量运用脉诊进行诊治的

成功案例,如“……左脉微细模糊,按之即无,此肝胆虚极,而元气欲脱也”^[12];又如治“安东友人刘仲友案,其左臂常觉发热,且有酸软之意。……右脉和平如常,左脉微弱,较差于右脉一倍。询其心中不觉凉热,知其肝木之气虚弱,不能条畅敷荣,其中所寄之相火,郁于左臂之经络而作热也,遂治以曲直汤,加生黄芪八钱,佐莼肉以壮旺肝气,赤芍药三钱,佐当归、丹参诸药以流通经络,服两剂,左脉即见起,又服十剂全愈”^[12]等等,不甚枚举。

综上所述,寸口脉左右之脏腑的分属,系根据中医的运气、阴阳五行、脏腑气化学说而确立的,发源于《内经》,确立于《脉经》,经历代诸贤之补充,发挥得以俱备;脉诊作为中医之特色,其寸口脉左右脏腑的分属问题,成为中西医之间争议的焦点,有“废除”之主张,直接动摇中医之根基,固然遭到中医之强烈反对;然中医界内部亦不乏争议之声,反映在寸口脉左右脏腑之分属上,分则寸关尺分属脏腑:左:心肝肾,右:肺脾肾(命),在五脏的分属上分歧不大,主要在:右之命门;而六腑的分属上分歧主要在:寸、尺的大、小肠的分属,均有一定的理论依据,但从张景岳之后的医家逐步得到统一,大、小肠统一分属到尺部;不分则存在二种不同的学术观点:以脉当取太过与不及为分;大致不分部位:以左肝右脾为分;目前比较中肯的看法是:寸口脉左右脏腑分属尽管目前还缺乏详尽的理论说得明白,但它在实践中却有临床价值。因此,目前仍遵循“左:心肝肾,右:肺脾肾(命)”的寸口脉左右脏腑分属的原则,并以此来指导着中医的临床实践。

参考文献

- [1] 晋·王叔和、贾君、郭君双(整理).脉经[M].北京:人民卫生出版社,2011:2.
- [2] 南京中医学院医经教研组.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1981:147.
- [3] 陈广涛,王学岭.脉诊古代文献的研究现状[J].天津中医药大学学报,2007,26(4):222-224.
- [4] 烟建华.难经理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2009:154.
- [5] 张登本.《难经》研究述要[J].陕西中医函授,2000,19(4):1-5.
- [6] 段志钧.胡希恕讲仲景脉学·前言[M].北京:中国中医药出版社,2011:2.
- [7] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1999:350.
- [8] 曾庆利.浅论“寸口诊法”[J].时珍国医国药,2003,14(4):232-233.
- [9] 李时珍.濒湖脉学[M].北京:人民卫生出版社,2011:2.
- [10] 胡晓峰,李洪晓.从民国期刊文献看当时中医诊法的特点[J].中华医史杂志,2009,39(4):218-221.
- [11] 何任.金匱要略通俗讲话·湛园医话[M].上海:上海科学技术出版社,2009:205.
- [12] 张锡纯著.王云凯,李彬之,韩煜重校.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,2002:32,33,123.
- [13] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1999:352.
- [14] 段志钧,胡希恕.仲景脉学·总论[M].北京:中国中医药出版社,2011:2.