

• 理论研究 •

叶天士温脾阳与理胃阳治法析疑*

姚海强 王琦[#]

(北京中医药大学 北京 100029)

摘要:在中医藏象理论中脾、胃互为表里,医家历来将二者并称,但是脾、胃的生理病理和治法方药各不相同。从叶天士医案中详细分析并归纳了脾阳虚与胃阳虚的病机、证候、治法、方药的差异,结合具体医案详细阐释了脾阳虚和胃阳虚不同层次的治法。如温脾阳的李东垣益气升阳法、苓桂术甘汤法以及理中汤及附子理中汤法;理胃阳的大半夏汤法、吴茱萸汤法以及附子粳米汤法。除脾、胃阳虚分治以外,若二者合病,则应当同治,或根据证情,分先后次第论治。以上论述供脾胃病的临床诊疗相借鉴。

关键词:叶天士;脾阳虚;胃阳虚;治则;治法;经方

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2019.11.002

中图分类号: R241.6

Ye Tianshi's treatment methods of warming spleen yang and regulating stomach yang: resolving a doubt*Yao Haiqiang, Wang Qi[#]

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In visceral manifestation theory of traditional Chinese medicine (TCM), spleen and stomach are coupled viscera and usually, they are also mentioned together. However, their physiological and pathological characteristics, and therapeutic methods and suitable formulas and herbs for spleen and stomach are all different. The differences in pathogenesis, pattern manifestations, therapeutic methods, formulas and medicinals between spleen and stomach are analyzed and summarized based on Ye Tianshi's clinical records. The therapeutic methods for different levels of spleen yang deficiency and stomach yang deficiency are elucidated in detail with specific medical cases, for examples, Li Dongyuan's therapeutic method of replenishing qi and upraising yang, and therapeutic methods of *Lingui Zhugan Tang*, *Lizhong Tang* and *Fuzi Lizhong Tang* for warming spleen yang, and therapeutic methods of *Dabanxia Tang*, *Wuzhuyu Tang* and *Fuzi Jingmi Tang* for regulating stomach yang. In some circumstance, spleen yang deficiency and stomach yang deficiency may appear simultaneously, and they should be treated together or in proper order according to pattern manifestations. It is hoped to provide reference for clinical diagnosis and treatment of spleen-stomach diseases.

Keywords: Ye Tianshi; spleen yang deficiency; stomach yang deficiency; therapeutic principle; therapeutic methods; classical formulas

Corresponding author: Prof. Wang Qi, Doctoral supervisor, Master of Chinese Medicine. Beijing University of Chinese Medicine, No. 11, Beisanhuan Donglu Road, Chaoyang District, Beijing 100029. E-mail: wangqi710@126.com

Funding: National Natural Science Foundation of China (No. 81803970)

Conflicts of interest: None

中医脾胃理论发端于《内经》,如《素问·灵兰秘典论篇》曰“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,《灵枢·五邪》曰“邪在脾胃,则病肌肉痛”。至张仲景《伤寒论》及《金匱要略》记载诸多治疗脾胃疾病的

姚海强 男 博士 讲师

[#] 通信作者:王琦 男 教授 博士生导师 国医大师 研究方向:中医体质学 E-mail: wangqi710@126.com

* 国家自然科学基金资助项目(No. 81803970) 北京中医药大学青年科学家培育计划资助项目

有效方剂,如半夏泻心汤、小建中汤、大建中汤等,后世对于脾胃疾病治疗亦崇尚仲景之法,“实则阳明,虚则太阴”。迨金元时期李东垣《脾胃论》对于脾胃学说尤为别开生面,倡导“内伤脾胃,百病由生”,善用益气升阳治法,然而东垣学说详于治脾,而疏于治胃。至清代叶天士,对于脾胃学说又逐步完善。除滋益胃阴以外,叶氏对于温理胃阳治法更多有发挥,辨析脾阳虚与胃阳虚异同,释疑发覆,补前贤所未备。脾阳虚与胃阳虚病机各异,其治法与方药亦各有不同,今据叶氏医案,提要钩玄对脾阳虚与胃阳虚加以辨析。

1 脾阳虚与胃阳虚辨析

1.1 脾与胃生理病理特点不同

脾胃同居中焦,五行属土,太阴阳明互为表里,虽则历来以脾胃并称,然而脾与胃则各有差异,自当分别而论。从脏腑特点而言,脾为太阴湿土,喜刚燥;胃为阳明燥土,喜柔润,如《临证指南医案·脾胃》:“太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”^{[1]115}从脏腑属性而言,脾属脏,胃属腑,二者自不相同,《素问·五脏别论篇》:“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”如《临证指南医案·脾胃》华岫云按“盖胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,阴阳之性有别也。脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用各殊也。”^{[1]115}从生理功能而言,脾主健运,化生精微;胃主受纳,传化不藏,如《临证指南医案·疮疡》:“纳食主胃,运化主脾。”^{[1]394}从气机升降而言,脾主升清,脾气以升为健;胃主降浊,胃气以降为顺。《临证指南医案·便秘》:“脾宜升则健,胃宜降则和”^{[1]171};又如《临证指南医案·脾胃》:“盖脾气下陷固病,即使不陷,而但不健运,已病矣。胃气上逆固病,即不上逆,但不通降,亦病矣。”^{[1]116}可见脾与胃在诸多方面各有不同。

1.2 脾阳虚与胃阳虚病机证候不同

因脾主运化、主升清,故而脾阳虚则健运失常,易致腹胀、泄泻、水肿诸症。如《临证指南医案·肿胀》:“徐三九,攻痞变成单胀,脾阳伤极,难治之症。”^{[1]127}“某六七,左脉弦,胀满不运,便泄不爽,当温通脾阳。”^{[1]127}脾阳不振,中焦健运失常,则致腹胀、便泄诸症,且腹胀特点为食后易胀,午后为甚。若健运不利,水湿内停,也可见水肿,如《临证指南医案·肿胀》:“陈五十,积劳,脾阳伤,食下胀,足肿”^{[1]128},又如“临晚跗肿腹满,乃脾阳已困”^{[1]128},皆为脾阳虚水肿之例。

胃主受纳、主降浊,若胃阳虚则受纳失常,可见口淡无味、纳呆、脘痞;胃气以通降为顺,若胃阳虚,浊阴上逆,则致呃逆、呕啰、反胃诸症。如《临证指南医案·呕吐》:“褚二二,清涎上涌,食物吐出,乃饥饱伤及胃中之阳。”^{[1]158}可见脾阳虚、胃阳虚病机及证候各异。

1.3 脾阳虚与胃阳虚治法方药不同

《临证指南医案·脾胃》华岫云按“盖东垣之法,不过详于治脾,而略于治胃耳。乃后人宗其意者,凡著书立说,竟将脾胃总论,即以治脾之药,笼统治胃,举世皆然。今观叶氏之书,始知脾胃当分析而论。”^{[1]115}脾胃自当分治,脾阳虚、胃阳虚治法亦各不同,如《临证指南医案·木乘土》:“而治胃与脾迥别,古称胃气以下行为顺,区区术、甘之守,升、柴之升,竟是脾药,所以鲜克奏效。”^{[1]118}叶氏治疗脾病,多宗东垣之法,若脾阳不振,则用人参、黄芪、白术、甘草等甘温药物来补中益气;以升麻、柴胡、羌活、防风等风药以升举脾阳。若脾阳大虚,阴寒内盛,则宗仲景治以理中汤、附子理中汤、四逆汤。叶氏对于胃阳不振,则以辛甘通补为要,方用大半夏汤;若胃阳虚阴寒内盛,则用吴茱萸汤、附子粳米汤。如《临证指南医案·肿胀》姚亦陶按“若有胃阳虚者,参苓必进;脾阳衰者,术附必投。”^{[1]141}可见二者之异,至于具体治法,将于下文详细探讨。

2 脾阳虚治法

2.1 益气升阳

对于脾阳不振、运化不健,叶氏多遵循李东垣治法,补益脾气、升运脾阳。此类多表现为乏力、倦怠、泄泻等症,用药常选人参、黄芪、白术、柴胡、升麻、羌活、防风等。如《临证指南医案·脾胃》:“王五十,素有痰饮,阳气已微,再加悒郁伤脾,脾胃运纳之阳愈惫,致食下不化,食已欲泻。夫脾胃为病,最详东垣,当升降法中求之。脾胃阳虚,人参、白术、羌活、防风、生益智、广皮、炙草、木瓜。”^{[1]113}本案患者脾阳不振,中焦失于健运,素有痰饮内停,再加悒郁伤脾,中焦气机升降失调。胃气不降,失于受纳,故而食下不化;脾阳不升,健运不力,故而食已欲泻。治法宗李东垣,复中焦气机升降,而以升运脾阳为主,因脾阳为中焦气机升降之动力。用药大法为甘温益气、辛甘升阳。药用人参、白术、炙甘草,益气健脾;羌活、防风,风药辛散,升举阳气。再配伍益智仁辛温,温脾固气。陈皮理气和中,使参、术补而不滞,助脾之健运。木瓜酸温,和中化湿,且可平肝敛肝,防治肝木太过横乘脾土,另外木瓜可反佐风药,防止温燥

太过。可见叶氏用药缜密,师法东垣而又自出心裁。

2.2 通阳化饮

对于脾阳虚水湿内停者,叶氏多宗温阳化饮治疗。此类多症见口中多痰涎或伴有腹胀、大便溏泄,叶氏常用经方苓桂术甘汤及《外台》茯苓饮治疗。《素问·厥论篇》:“脾主为胃行其津液者也”,脾为生痰之源,若脾阳不振水液运化失常,则多见痰饮内停之证,治法当遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”,治以苓桂术甘汤温运脾阳,化气行水。如《临证指南医案·湿》:“莫五十,今年夏四月,寒热不饥。是时令潮溼气蒸,内应脾胃。夫湿属阴晦,必伤阳气。吞酸形寒,乏阳运行。议鼓运转旋脾胃一法,苓姜术桂汤。”^{[1]219}又如《种福堂公选医案》:“姜二四,久患胸右有形,形瘦,畏风怕冷,卧则呛咳痰沫。凡治痰饮,须辨饮食,食少已极,议治中宫之阳。苓桂术甘汤。”^[2]脾阳不健,遂致水饮内停,并且饮为阴邪,可更伤脾阳,故而用苓桂术甘汤温运中宫之阳以化痰饮。若脾阳不振水湿内停,兼有气虚,则可用《外台》茯苓饮益气健脾。如《临证指南医案·痰饮》:“马四十,甘缓颇安,辛泄不受,此阳分气衰。将来饮邪日聚,然卧着咳多,清气失旋。先用苓桂术甘汤,继进《外台》茯苓饮。”^{[1]237}

2.3 温阳散寒

对于脾阳虚而阴寒内盛者,当治以温阳散寒。此类多症见腹胀、泄泻、腹部畏寒喜暖,叶氏常用经方理中汤、附子理中汤治疗。以干姜、白术甘温通阳;人参、甘草补益脾气;再加附子辛甘大热,温阳散寒。如《临证指南医案·脾胃》:“周四十,脉象窒塞,能食少运,便溏,当温通脾阳。生白术一钱半、茯苓三钱、益智仁一钱、淡附子一钱、干姜一钱、萆薢一钱。”^{[1]113}本案即用附子理中汤温通脾阳,并配伍益智仁、萆薢,以助温中止泄之功。又如《临证指南医案·脾虚》:“某,食下腹胀,舌黄。当治脾阳。生白术一钱半、广皮一钱、茯苓三钱、浓朴一钱、木瓜五分、淡附子七分。”^{[1]127}本案即脾阳虚,中焦健运不利,故而食后腹胀,用附子理中汤化裁以温运脾阳。因腹胀,故去甘草,以防甘壅,且加厚朴,以助理气消胀。木瓜味酸敛肝,以治木气克土,肝胃同治也是叶天士治疗脾胃病的一大特色。又如《临证指南医案·脾胃》:“洪姬,脉虚涩弱,面乏淖泽,鼻冷肢冷,肌腠麻木,时如寒凛微热欲溺,大便有不化之形,谷食不纳,此阳气大衰。理进温补,用附子理中汤。”^{[1]114}

由以上案例可知,叶氏对于脾阳不振、气虚清阳不升者,宗东垣益气升阳治法;对于脾阳虚馁,用苓桂术

甘汤、《外台》茯苓饮,以温运中阳、健脾化湿;对于脾阳虚,阴寒盛者,治以理中汤、附子理中汤,温阳散寒。

3 胃阳虚治法

3.1 通补胃阳

对于胃阳虚失于通降者,当通补胃阳。此类多症见恶心、口中多清涎、纳呆,叶天士常用经方大半夏汤治疗,配伍茯苓、姜汁,用药辛、甘、淡,通补胃阳。如《临证指南医案·噎膈反胃》:“朱五二,未老形衰,纳谷最少,久有心下忽痛,略进汤饮不安,近来常吐清水,是胃阳日薄,噎膈须防。议用大半夏汤,补腑为宜。胃阳虚,人参、半夏、茯苓、白香粳米、姜汁,河水煎。”^{[1]151}本案胃阳虚,失于受纳故纳差,胃气上逆故常吐清水。治以大半夏汤,加茯苓甘淡通补胃阳,生姜汁辛温和胃化湿,加粳米和胃益气,以河水煎亦取其流动运转之义。胃腑以通降为顺,故而叶氏理胃阳多不用白术、甘草、白蜜,以免甘守不利宣通。如《临证指南医案·脾胃》:“周四二,脉缓弱,脘中痛胀,呕涌清涎,是脾胃阳微,得之积劳,午后病甚,阳不用事也。大凡脾阳宜动则运,温补极是,而守中及臑滞皆非,其通腑阳间佐用之。人参、半夏、茯苓、生益智、生姜汁、淡干姜。”^{[1]114}此案即以大半夏汤去白蜜以防滋腻,加益智仁、干姜温阳散寒,若胃阳更虚,亦可加附子。如《临证指南医案·胃脘痛》:“朱,痛固虚寒,吐痰泄气稍缓。当通阳明,勿杂多歧。阳虚痰滞,人参、半夏、姜汁、淡附子、茯苓、淡干姜。”^{[1]362}

3.2 温胃降逆

对于胃阳虚寒饮上逆、肝寒犯胃之证,当治以温胃降逆。此类多见恶心、呕吐涎液、胃痛、呃逆、泛酸等症,叶天士常用吴茱萸汤,温通胃阳、化饮降逆。如《临证指南医案·木乘土》:“甘三二,舌白恶心,液沫泛溢,病在肝胃,当通阳泄浊。吴茱萸七分、干姜一钱、姜汁三分、茯苓三钱、南枣一枚。”^{[1]116}胃阳虚,肝气犯胃,胃中涎饮上逆,故而恶心、液沫泛溢。用吴茱萸汤温通胃阳,化饮降逆,用干姜更加强温中阳之力,加茯苓甘淡通补胃阳。又如《叶氏医案存真·卷二》:“小产后,肌肉似乎丰溢,是阳气发泄,即外有余,内不足,病样甚多,何堪缕治。在妇科莫重于调经,气血逆乱,扰动肝脾,心胸痛发而呕,述遇怒着冷痛甚,胃阳已衰,厥浊易逆,先理胃阳,用《金匱》法。人参、吴茱萸、茯苓、半夏、良姜。”^[3]本案患者心胸痛而发呕,遇怒受寒则甚,乃是由于胃阳虚,肝气犯胃,浊饮上逆所致。故而用吴茱萸汤理胃阳,加良姜以助温中化饮,加半夏、茯苓,为合用大半夏

汤方义以通补胃阳。又如《临证指南医案·积聚》：“下午倦甚，暮夜痛发。阳微，阴浊乃踞，用温通阳明法。人参、吴茱、半夏、姜汁、茯苓、炒白芍。”^{[1]142}本案亦用吴茱萸汤合大半夏汤温通胃阳，且加白芍柔肝敛肝，以治木气乘土。

3.3 温理胃阳

对于胃阳虚，阴寒内盛者，治宜辛甘温理胃阳。此类多有脘腹冷痛、肠鸣、胸胁逆满、呕吐等症，叶氏习用仲景附子粳米汤治疗。其中附子温阳散寒，半夏温胃化饮，粳米、甘草、大枣益气和胃。如《临证指南医案·呕吐》：“潘十八，食后吐出水液，及不化米粒，二便自通，并不渴饮，五年不愈。宜理胃阳，用仲景法。熟附子、半夏、姜汁、白粳米。”^{[1]159}本案患者食后吐出水液及不化米粒，为胃阳大虚，失于受纳。宗仲景法，以附子粳米汤理胃阳，为防甘壅滋腻，故去大枣、甘草。叶氏也常以附子粳米汤与大半夏汤合方使用，如《临证指南医案·木乘土》：“徐氏，经候适来，肢骸若撒，环口肉瞤蠕动，两踝臂肘常冷。夫冲脉血下，跷维脉怯不用，冲隶阳明，厥阴对峙，因惊肝病，木乘土位，以致胃衰。初则气升至咽，久则懒食脘痞。昔人有治肝不应，当取阳明。阳明不阖，空洞若谷，厥气上加，势必呕胀吞酸。然阳明胃腑，通补为宜，刚药畏其劫阴，少济以柔药，法当如是。人参二钱、半夏（姜汁炒）三钱、茯苓三钱、淡附子七分、白粳米五钱、木瓜二钱。胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通剂矣。少少用附子以理胃阳，粳米以理胃阴，得通补两和阴阳之义。木瓜以酸，救胃汁以制肝，兼和半夏、附子之刚愎。此大半夏与附子粳米汤合方。”^{[1]121}本案兼有叶氏按语，弥足可珍，从中可悟其用方奥义。又如《临证指南医案·呕吐》：“范，脉虚无神，闻谷干呕，汗出振寒，此胃阳大虚，不必因寒热而攻邪。人参、茯苓、炒半夏、姜汁、乌梅、陈皮。又，脉微细小，胃阳大衰，以理中兼摄其下。人参、淡熟附子、茯苓、炒白粳米、炒黄淡干姜。”^{[1]159}本案患者脉虚无神，闻谷干呕，为胃阳大虚。首诊以大半夏汤通补胃阳，加乌梅敛肝，陈皮和胃。二诊脉微细小，胃阳大衰，故用附子粳米汤温补胃阳。因半夏辛燥开泄，为防耗散阳气，故本案去半夏。

从以上案例可知叶氏理胃阳之治法大略。若胃阳失于通降，则用大半夏汤通补胃阳；若兼肝寒犯胃，浊饮上逆，则用吴茱萸汤；若胃阳大虚，则用附子粳米汤，亦可据症配伍干姜、茯苓以助温理胃阳。因阳明胃腑以通补为宜，故而叶氏理胃阳不喜用白术、甘草味甘守中，而常用味薄之品，以免壅滞气机。

4 脾胃阳虚同治

脾阳虚与胃阳虚虽则病机、治法各异，但脾胃亦常相兼而病，此时当脾胃同治。如《临证指南医案·痢》：“某，自利不渴者属太阴。呃忒之来，由乎胃少纳谷，冲气上逆，有土败之象，势已险笃。议《金匱》附子粳米汤。人参、附子、干姜、炙草、粳米。”^{[1]300}本案自利不渴，自属太阴脾阳虚证；又兼呃忒，冲气上逆，为胃阳虚，失于受纳通降，脾胃皆病。方用附子粳米汤通补胃阳，加干姜、甘草，合理中汤方义，温运脾阳，为脾胃同治之法。《临证指南医案·泄泻》：“吴，阳虚恶寒，恶心吞酸，泄泻。乃年力已衰，更饮酒中虚。治法必以脾胃扶阳。脾胃阳虚，人参、茯苓、附子、白术、干姜、胡芦巴。”^{[1]288}本案患者年力已衰，恶心吞酸为胃阳虚寒饮上泛，泄泻为脾阳虚失于固摄，正如书中小字原注“脾胃阳虚”。治以附子理中汤温脾阳，兼以胡芦巴、茯苓通补胃阳，脾胃同治。又如《临证指南医案·呕吐》：“某氏，脉微肢冷，呕吐清水，食不下化，带下脊酸酸软。阳气素虚，产后奇脉不固，急扶其阳，用附子理中汤。附子、人参、生白术、炮姜、炙草。又，暖胃阳以劫水湿，带下自缓，照前方加胡芦巴。”^{[1]161}本案患者呕吐清水，食不下化，为胃阳虚不纳水谷，水饮上逆之证；脉微肢冷兼有带下症，为脾阳虚失于统摄。且有脊酸酸软，产后奇脉不固，应当急救回阳。治以附子理中汤急温脾阳，而后前方加胡芦巴，以暖胃阳。临证当审病情轻重缓急，由本案可悟脾胃阳虚俱病之治疗次第。

5 结语

脾、胃同属中焦，互为表里，历来多以“脾胃”并称。虽则若脾胃皆病，当须同治，然而脾胃各自治法，自应析分明辨。叶天士发前人所未备，力倡脾胃分治。对于脾阳虚与胃阳虚不仅辨析病机差异，并且在医案中详细展现其治法方药之不同，对于脾胃病临床诊治多有裨益。中医大家岳美中提出医律务求过细，医术“入细”才可以理大证及复杂证^[4]。今观叶氏温脾阳与理胃阳治法，鳞次栉比，法度森严，堪称“入细”。关于脾阳虚与胃阳虚，叶氏医案阐释病机鞭辟入里，遣方用药丝丝入扣，颇堪师法。

参考文献：

- [1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- Ye TS. A Clinical Guide with Medical Case Records[M]. Su L, ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018.

(下转第 897 页)

- 社, 2015: 5 - 10.
- Hu GC. Liu Wansu Medical Encyclopedia [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2015: 5 - 10.
- [3] 杨桢, 白晶, 高琳, 等. 李庆业教授和中医处方学 [J]. 新疆中医药, 2007, 25(增刊): 92 - 96.
- Yang Z, Bai J, Gao L, et al. Professor Li Qingye and science of TCM prescription [J]. Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2007, 25(Suppl): 92 - 96.
- [4] 屠执中. 到底是“取象比类”还是“取类比象” [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(10): 2.
- Tu ZZ. Is it “classification according to manifestation” or “analogy by classification” [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2006, 40(10): 2.
- [5] 齐文升. 论“火郁发之” [J]. 现代中医临床, 2015, 22(2): 4 - 7.
- Qi WS. On “removing the stagnation of fire” [J]. Modern Chinese Clinical Medicine, 2015, 22(2): 4 - 7.
- [6] 钱超尘, 温长路, 赵怀舟, 等. 金陵本本草纲目新校正 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 20.
- Qian CC, Wen CL, Zhao HZ, et al. New Revision of Jinling Compendium of Materia Medica [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2008: 20.
- [7] 畅洪昇, 段晓华, 梁吉春, 等. 中医郁证学说源流探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653 - 658.
- Chang HS, Duan XH, Liang JC, et al. Origin of TCM doctrine of depression syndrome [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2011, 34(10): 653 - 658.
- [8] 谭学林. 刘完素“阳热怫郁”以宣清通同用的探讨 [J]. 中医杂志, 1982, 23(4): 9 - 12.
- Tan XL. On the treatment of “accumulation of yang heat” with Liu Wansu’s therapies of diffusing, clearing and freeing [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1982, 23(4): 9 - 12.
- [9] 马瑞, 金桂兰. 李东垣运用升阳风药浅析 [J]. 新中医, 2008, 40(3): 99 - 100.
- Ma R, Jin GL. On Li Dongyuan’s application of yang-rising wind medicine [J]. Journal of New Chinese Medicine, 2008, 40(3): 99 - 100.
- [10] 赵明亮, 李侠, 李丽华, 等. “风药散郁火”验案举隅 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(5): 53.
- Zhao ML, Li X, Li LH, et al. Examples of cases of “wind medicinal dispersing stagnated fire” [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 1997, 20(5): 53.
- [11] 李静, 赵小兵. 大承气汤在内科急症中的运用举例 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2004, 11(4): 29 - 30.
- Li J, Zhao XB. Examples of application of dachengqi decoction in medical emergency [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine (Clinical Medicine), 2004, 11(4): 29 - 30.
- (收稿日期: 2019-05-06)

+++++
(上接第 893 页)

- [2] 潘华信, 朱伟常. 叶天士医案大全·种福堂公选医案 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994: 591.
- Pan HX, Zhu WC. Complete Work of Ye Tian Shi’s Clinical Records—Medical Records Selected in Zhong Futang [M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 1994: 591.
- [3] 潘华信, 朱伟常. 叶天士医案大全·叶氏医案存真 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994: 671.
- Pan HX, Zhu WC. Complete Work of Ye Tian Shi’s Clinical Records—True Medical Records of Ye Tianshi [M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 1994: 671.
- [4] 岳美中. 岳美中医文集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 34.
- Yue MZ. Yue Meizhong’s Medical Collection [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2001: 34.
- (收稿日期: 2019-05-21)