

· 论著 ·

基于《灵枢》“九宫八风”理论探讨肺系疾病 治疗思路

弓雪峰^{1,2}, 崔红生², 毕伟博², 王佳美^{1,2}(¹北京中医药大学, 北京 100029; ²北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

摘要: “九宫八风”理论源自《灵枢·九宫八风》, 采用“洛书”中脾土居中、八方来朝的思维理念, 将自然界邪与人体内生之邪合称“八风”。若其正常运行, 营卫可调和通畅, 如环无端。笔者基于“九宫八风”理论, 根据肺系疾病临床表现与病机特点, 依照邪实、虚实夹杂、正虚3种不同病机状态, 创新性地构建“九宫八风”理论三维模型图。针对“八风”每方位不同性质及其外在所应、内合脏腑, 所主之气, 结合崔红生教授临证经验, 分别列举对应治法以及代表方药, 以此启发遣方用药治疗肺系疾病新思路, 提高临床疗效。

关键词: 黄帝内经; 九宫八风; 脾土居中; “九宫八风”理论三维模型; 肺系疾病; 治疗

Thoughts on treatment of pulmonary diseases based on the ‘nine palace and eight winds’ theory of the *Miraculous Pivot*

GONG Xue-feng^{1,2}, CUI Hong-sheng², BI Wei-bo², WANG Jia-mei^{1,2}(¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Beijing University of Chinese Medicine Third

Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: ‘Nine palace and eight winds’ theory is derived from *Miraculous Pivot · Nine Palace and Eight Winds*. It adopts the unique concept of ‘Luoshu’ that spleen representing the soil is in the middle surrounded by all directions. The combination of external evil in nature and internal evil in human body is called ‘eight winds’. Besides, its normal operation can ensure a harmonious state of the nutrient qi and the defensive qi like the endless loop. Based on the theory of ‘nine palace and eight winds’, according to the clinical manifestations and pathological characteristics of pulmonary diseases, and according to the three different pathogenic states of evil, virtual and real, and innovative, the three-dimensional model diagram of ‘nine palace and eight winds’ is constructed innovatively. Combining with mentor’s clinical experience, the author lists the corresponding treatment methods and representative prescriptions of ‘eight winds’ to inspire a new idea of treating lung diseases with TCM prescriptions so as to improve the clinical efficacy according to the different properties of ‘eight winds’ in each direction, and the associated pathogenic factors and viscera.

Key words: *Huangdi Neijing*; Nine palace and eight winds; Concept of spleen and soil in the middle; Three-dimensional model diagram of ‘nine palace and eight winds’; Pulmonary diseases; Treatment

《黄帝内经》是中医基础理论的经典巨著, 该书诸篇多以文字描述贯穿始终, 唯有《灵枢·九宫八风》一篇以图示人(图1)。古今学者常以天文、历法、气象理论释之, 且局限于理论探讨层面, 从而忽视了其临床应用价值。笔者通过探究“九宫八风”理论的结构与内涵, 发现其内应可阐释人体生理病理, 外延能展示时空运动规律, 具有沟通天人宇宙、启发中医象思维之重要功能。因此, 基于肺系病患者咳、痰、喘、哮等临床特点, 本文总结历代名方及崔红生

教授经验用药, 创新性地构建“九宫八风”理论三维模型图及相应辨治体系, 初步探讨运用该中医经典理论防治呼吸系统疾病的新思路。

“九宫八风”理论模型阐释

《灵枢·九宫八风》记载了《黄帝内经》162篇唯一示意图, 展示中宫无风、“太一”顺时针沿八风所在方位循行, 以完成一年四季二十四节气的流转^[1]。中国古代天文学与历法中, “太一”多指北极星, 可测定方位, 以示东西。传统意义上, “九宫”即以北极

通讯作者: 崔红生, 北京市朝阳区安定门外小关街51号北京中医药大学第三附属医院呼吸科, 邮编: 100029, 电话: 010-52075411

E-mail: Hshcui@sina.com

星为中心的中宫与其周边八块等分区域的总称,“八风”是指由四方、四隅(亦称“四正四维”)共八方位而来的风^[3]。但西汉伏胜认为“太一”是指北斗七星,当代陕西中医药大学张登本教授也根据“太一游宫”及楚国隐士鹖冠子所言“中央者太一之位”,认为北极星这种位置相对固定的星辰不符合古籍描述,而应是描述北斗七星的运行规律,证据可参《淮南子》所载利用北斗七星斗柄而测算时间,推演历法,明确二十四节气变化^[2]。

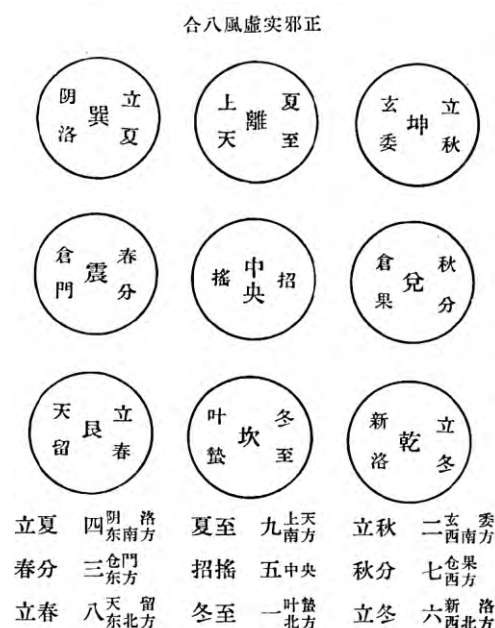


图1 《灵枢》“九宫八风”原图
注:引自《灵枢经》^[1]。

“九宫八风”,究其本意:“宫,室也”(《说文解字》),注言:“宫自其围绕言之,则居中谓之宫”,国医大师张灿理先生谓其间暗含天神驱北斗车辇而巡视八方行宫之意^[4]。“风,八风也”(《说文解字》),是指东方明庶风、东南清明风、南方景风、西南凉风、西方闾阖风、西北不周风、北方广莫风、东北融风,该八风名称与《灵枢》《吕氏春秋》所载各不相同。《淮南子·天文训》遵照冬至为始的四十五日为间隔,划分为八风,逐一循环,形成一年四时八节过程。

细观“八风”内舍之脏腑布局,发现脏(除脾以外的心、肝、肺、肾)均处于四方(正方位),而腑(小肠、大肠、胃,即所谓的“胃家”)与脾分布于方位图的四隅。十二地支分属五行时,土所主的四者也是均匀穿插于木、火、金、水所主之间,这说明九宫八风图也是中土五行观的具象体现,因土行主“长养万物”,居于中央,“以灌四傍”(《素问·玉机真脏论》),而腑中无胆、膀胱、三焦,也侧面印证此观点。

“九宫八风”理论三维模型

所谓“化不可代,时不可违”(《素问·五常政大论》),世间万物自然运化,生生不息。“九宫八风”理论模型亦非一成不变,而是持续运动、变化的,体现出因时间而完成空间次序上的流转,并因邪正虚实不同而致病各异。笔者认为,既然“宫”是向心性围绕的趋势,“风”为四面八方来袭之形,结合原文“风从其所居之乡来为实风”“从其冲后来为虚风”,那么,依据邪正关系之邪实、虚实夹杂、正虚3种不同病机状态,“九宫八风”也应理解为3×3×3不断运行变化的“魔方”式三维模型,见图2。

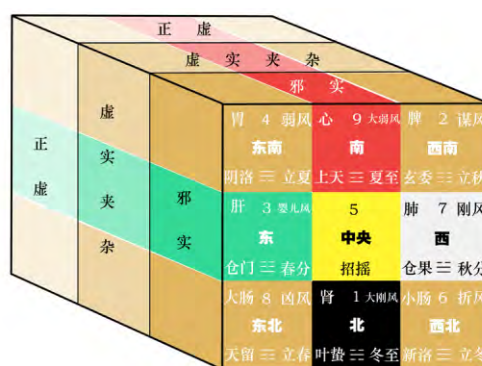


图2 “九宫八风”理论三维模型示意图

基于“九宫八风”理论模型探讨肺系疾病诊治思路

《灵枢·九宫八风》原文曰:“太一入徙,立于中宫,乃朝八风”,古人将“强弱刚柔、八方来袭、虚实分层”的“九宫八风”三维理论模型用以“占卜吉凶”。推之于今,有利于启发临床医师根据八风流转,明辨其外在所应、内合脏腑及所主之气,从而灵活调整治疗方案,契合祛邪扶正总治则,启发遣方用药新思路。慢性咳嗽、支气管哮喘等肺系疾病多因内有痼疾、外感引动而发作,常由风邪诱发,且与脏腑气机宣降出入失常密切相关。其人寒热倏忽转变,虚实顷刻转化,脏腑相互影响。因此,运动、变化的“九宫八风”理论模型符合肺系疾病的发病特点与临床表现,适宜推广运用于肺系疾病防治过程,见表1。

1. 四方论治 《灵枢·九宫八风》将此四方取象比类,根据二分二至占卜为封建君臣体系:南方君位,东方相位,西方将位,北方百姓。按照藏象解,南、西、北、东四方分别对应心、肺、肾、肝。南方心火,宜清热宁心,心肺同治;西方为肺本位,燥邪干侮,宜润肺生津;北方肾水,宜金水相生,温阳化饮;东方生风,升腾善动,为肝藏所主,应注重气机调畅,枢机通利。

表1 基于“九宫八风”理论模型肺系疾病邪正虚实不同病机状态方药举例

方位	八风	邪实	虚实夹杂	正虚
四方	南方大弱风	梔子豉汤	清营汤	三甲复脉汤
	西方刚风	桑杏汤	清燥救肺汤	百合固金汤
	北方大刚风	麻黄汤	金水六君煎	真武汤
	东方婴儿风	桑梅过敏煎	小柴胡汤	一贯煎
四隅	西南方谋风	泻黄散	补脾胃泻阴火 升阳汤	补中益气汤
	西北方折风	己椒苈黄丸	五苓散	小肠虚寒补气方
	东北方凶风	大柴胡汤	柴胡桂枝干姜汤	桂枝人参汤
	东南方弱风	藿香正气散	实脾饮	健脾丸

1.1 南方大弱风 南方大弱风内舍于心,外在于脉,其气主为“热”。因此大弱风所主咳喘为心脉俱热,每遇温度升高即自觉发热,其咳嗽、喘息、咯痰症状随之加重,甚至损及肺络,出现痰中带血或咯血。故而应重视心肺同居上焦、相互为患的君相关系,以清心复脉、滋阴潜阳为主。若遇无形邪热郁扰胸膈之实证,则用梔子豉汤,以梔子、淡豆豉清心除烦,清肺化滞,宣透上焦,解忧而荡涤胸中懊恼。若患者夜间发热或咳嗽加剧,伴心烦、眠差、口渴,舌红干燥,苔薄少无,提示营阴不足,应当清营泄热,凉血养阴,方用清营汤,以犀角、丹参清热凉血,以银花、连翘、竹叶透热转气,以生地黄、麦冬、玄参养阴生津,防热煎灼。若证属虚类,患者肝肾真阴被劫,当大补真阴,宁心复脉,养心安神,方用三甲复脉汤,即加减复脉汤益气养血基础上,依据心藏象“咸补甘泻”的苦欲补泻法度(《素问·脏气法时论》),加用龟板、牡蛎、鳖甲以咸补心,并取介类重镇潜阳之意,潜藏上焦心肺虚火。

1.2 西方刚风 西方刚风内客于肺,外在于皮肤,气主为“燥”。西方为肺金本位,“占在将”,如将军般智勇双全,宜清肃威严^[5]。对应症见干咳或咳嗽少痰,质黏难咯,或咽痒作咳,口干、眼干、鼻腔干燥、大便干结。燥热犯肺,甚至“肺热叶焦”,络虚成痿^[6]。若患者表现为干咳无痰,低热或无发热,咽干口渴鼻燥,舌红而干,苔薄白,脉浮数;方药选用桑杏汤,以轻宣温燥,凉润止咳。方中桑叶形似肺络,《本草从新》言之功可“滋燥”,清宣燥热,杏仁宣肺止咳,梔子清泄肺热,淡豆豉辛散外邪,浙贝母清化痰热,沙参养阴生津,润肺止咳,扶正祛邪,梨皮清热润燥,止咳化痰。刚风其性燥烈,易于伤及阴津,津液失于濡润,出现皮肤、口唇等形体官窍的干燥,日久燥邪伤津耗气,进而气阴两伤,虚实夹杂;除干咳

无痰或痰少质黏、咽喉干燥、口干鼻燥之外,甚至出现气逆而喘、胸满胁痛,舌红干少苔多裂,脉象转为虚大而数;此时治疗宜清宣肺热,润燥生津,益气养阴;可用清燥救肺汤。方中以桑叶清宣肺燥,杏仁、枇杷叶肃降肺气;石膏、麦冬均显金行白色,归于肺经,麦冬甘寒多汁、润燥生津,石膏辛寒入肺、清泄肺热;母令子虚,即肺虚及肾,取阿胶、胡麻黑色入肾之品,滋肾阴,养肾精,加之人参、甘草甘味补益脾胃,脾气散精以“上归于肺”。若气阴久耗,肺肾两虚,虚火上炎,熏肺灼咽,症见咳嗽、喘息,咽干、咽痛,痰中带血或咯血,五心烦热,舌质红中裂,苔少无,脉细数,宜滋养肺肾,止咳化痰;方用百合固金汤,以生地黄、熟地黄滋肾润肺,养阴填精,当归、芍药养血和营,百合、麦冬润肺止咳,贝母清热化痰益肺金,玄参凉血滋阴降虚火,桔梗载药上行兼祛痰。

1.3 北方大刚风 北方大刚风内舍于肾,外在骨与肩背之筋,其气主为“寒”。若外寒侵袭,患者出现咳嗽、咯痰色白、恶寒、发热、肢节酸痛等临床表现,《伤寒论》辨为“太阳伤寒”,方用麻黄汤解表散寒。若虚实夹杂者,则为肺肾两虚,痰湿内生,表现为年迈或素来体虚患者每遇外感后出现咳嗽、喘息、咯痰加重,间或伴呕恶,平素体虚、面色㿔白、流水样涕、无发热或低热,依金水相生之理,补养肺肾,方用金水六君煎。正如《医方集解》所云:“治痰通用二陈”,方中二陈汤为底以燥湿化痰,和胃降逆;合用贞元饮,以熟地黄补益肺肾,纳气平喘,当归补血养血,并主“咳逆上气”(《神农本草经》)。虚证者表现为手足冰凉,头晕目眩,面色偏黑,眼睑略肿,甚或伴有双下肢水肿,运用真武汤,以附子、白术、茯苓等健脾温肾,重用生姜解表散寒,共奏温阳化饮、温固下焦之功。有学者论治肾虚支气管哮喘患者,针对下元阳虚、水饮上泛的病机特点,运用阳和汤以温肾归元,宣肺平喘,药用熟地黄补阴、鹿角胶补阳、白芥子宣肺通阳,化痰平喘等^[7]。

1.4 东方婴儿风 东方婴儿风内舍于肝,外在于筋纽,其气主为“身湿”。武维屏教授提出:“外风始受于肺,内风始生于肝”,倡导以调肝理肺法治肺系疾病^[8]。崔红生教授倡导“少阳主枢”之说,主张和调少阳枢机防治支气管哮喘^[9]。笔者认为原文所述“身湿”并非东南方湿邪重浊而致“体重”之感,而是风邪外袭,或接触过敏原后出现鼻塞流涕,喷嚏频作,如过敏性哮喘患者多为春季或凌晨寅卯木行时辰哮喘发作^[10]。此类患者可表现为外感后发热、咳嗽、喘息,手足甚至四肢拘挛不舒,伴口苦、胁胀,舌

淡苔薄白腻,脉浮弦或濡;方用过敏煎加减,崔红生教授改良为桑梅过敏煎,方中桑叶清肺和络、平抑肝阳,乌梅酸甘化阴,柴胡和解少阳,防风祛风解表,五味子益气敛阴,共奏柔肝息风、肃肺降逆之功。体质偏虚者,病属虚实夹杂,血弱气尽,邪正相搏,宜和调枢机,疏肝和胃,扶正祛邪,方用小柴胡汤,以柴胡、黄芩和调少阳枢机,同时以人参、大枣等甘药柔缓健运中宫,顾护脾胃。虚损日久,每于吞酸、吐酸后伴发阵咳或刺激性咳嗽,咽喉干痒,胸膈胁痛,舌红少津,脉细弱或虚弦;西医诊断常为胃食管反流性咳嗽(gastroesophageal reflux-related cough, GERC),宜滋养肝肾,益阴止咳为主,配伍疏达肝气之品,方用一贯煎,方中重用生地黄滋阴养血,补益肝肾,北沙参、麦冬益阴,当归、枸杞子养血,佐以少量川楝子疏肝泄热,遂肝之用。

2. 四隅论治 四隅对应脏腑分别是脾、胃、小肠、大肠,这些“器”即《素问·六节藏象论》所谓“至阴之类”,能够传化糟粕,“转味而入出者也”,是人体饮食食物摄入、吸收并化生水谷精微的重要通道。以主司水谷纳运转化的一脏三腑作为结构四角,起到重要支撑作用,暗合古人“中土五行”思维,符合“百病皆从脾胃而生”(《医宗金鉴》)的发病观。

2.1 西南方谋风 西南方谋风内舍于脾,外在肌,其气主“弱”。该类患者咳嗽初期,咯痰色黄质黏或少痰,伴有口中异味、口腔溃疡或耳鸣,大便干结,舌红苔黄,脉弦滑。《难经》所谓:“母能令子虚”,泻脾以治肺,此时宜清泻脾经郁热,醒脾肃肺止咳。方用甘苦配伍之泻黄散^[11],原文用以治疗小儿之脾热弄舌等症,此方用藿香叶醒脾燥湿,生石膏、栀子清热泻火。其后若脾胃清气日渐下陷,浊阴之火乘虚上犯,可表现为气短,咳逆上气,喘息咳唾,痰涎壅盛,伴食欲减退、皮肤干涩、脉象浮涩等虚实夹杂之象^[12];宜升阳举陷,清泻阴火,和调降逆。方用补脾胃泻阴火升阳汤,以人参、黄芪、白术、炙甘草补养脾胃,羌活、升麻、柴胡升阳举陷,石膏、黄芩、黄连清泻阴火。若经久不愈,咳嗽无力,咳声低沉,自汗内热,易于感冒,食欲不振,或出现喘息,纳气无力,呼吸困难,声低懒言,大便困难或大便溏薄、甚至肛门下坠感等表现,应补中升阳,甘温除热,方用补中益气汤。该方以黄芪、人参、白术、炙甘草补脾肺之气,除虚烦之热;以柴胡、升麻等气味轻薄之品引脾胃之气归其本位;培土生金,脾肺同治,终以咳止喘宁。

2.2 西北方折风 西北方折风内舍小肠,外在手太阳脉,意即与手太阳小肠经关系密切。《灵枢·经脉》言手太阳小肠经“主液所生病者,耳聋、目黄,颊肿,颈、颌、肩、臑、肘、臂外后廉痛”。若水饮留结小肠,郁而化热,上犯娇脏,症见胸胁胀满,痰涎壅肺,色白质黏量多,甚至喘息不能平卧,口干舌燥,时伴腹胀,小便不利,脉滑数等,宜泻肺利水,逐饮通便。方用己椒苈黄丸,暗含葶苈大枣泻肺汤之意,以葶苈子泻肺平喘,大黄攻坚决壅,防己利水消肿,椒目导水下行,分消走利以平喘涤痰。以脏腑络属而言,小肠与心藏象相表里,病邪可由心传入小肠及手太阳小肠经^[13],如《素问·咳论》言:“心咳不已,则小肠受之,小肠咳状,咳而失气,气与咳俱失”。水饮滞于肠腑,津液失于上承,症见头痛发热,自汗口干,咳嗽阵作,痰色白质稀易咯,矢气随咳嗽而作,伴腹部胀满、心下痞满、小便不利、脉象浮弦等,呈现“水饮内盛干肺,虚实夹杂并陈”之状。念及《灵枢·经水》载有“手太阳外合淮水,内属小肠,而水道出焉”之说,宜行水健脾,理肺止咳;方用五苓散,治疗蓄水之咳,疏通水道,方中以白术补脾燥湿利水,《药性论》言其“开胃,去痰涎,除寒热”,茯苓甘淡利湿,《神农本草经》言其善治“寒热烦满,咳逆,口焦舌干,利小便”,泽泻、猪苓渗湿泄热,桂枝解肌散寒止咳,温阳化气行水。小肠虚寒患者症见遇寒诱发咳嗽、喘息,肩背冷痛,伴食欲不振,口中黏腻,大便不爽,甚至伴便脓血或黑水,脉沉弱缓。张元素因手太阳经居于上部,寒邪却易侵袭下部,从而认为小肠无经之“标寒”,其“本寒”即是小肠虚寒,提出:“胃气虚则湿流小肠而水谷不分”,补胃气即“以补小肠之气也”,宜调补胃气,行气理肺,化湿止咳;可用张元素《脏腑标本寒热虚实用药式》小肠虚寒补气方^[14],药用炒白术祛湿益气,六神曲健脾和胃,小茴香温肺暖肠,白扁豆甘平健脾,缩砂仁芳香化湿,治“脾胃气结滞不散,主虚劳冷泻”,川楝子苦寒降气“通利大小便之疾”。

2.3 东北方凶风 东北方凶风内舍大肠,外在两胁腋下及肢节。由凶风的病位分布可见,主要在胸胁部、腹部及四肢关节分布。根据《素问·咳论》,症状主要为咳嗽引两胁下痛,呈“肝咳”之状。咳嗽、咯痰伴有口苦、口干、口中异味,腹胀、腹痛,大便干结者,宜疏肝通腑,内泻热结,降逆理肺;方用大柴胡汤,以柴胡、黄芩解胸胁少阳部郁结,大黄泻下攻积,与芍药同主腹中“实痛”,半夏降逆化痰止咳,生姜、大枣调和营卫。若实证兼有舌暗瘀斑、胸胁部固

定疼痛等瘀血见证者,亦可考虑复元活血汤,不必将之拘泥于外伤方之范畴。若咳嗽以干咳为主,口苦、口干,咽中燥痒,但双下肢冷,大便稀溏或不成形,夜尿频,舌暗红苔薄腻,脉细弦,属于虚实夹杂,寒热互结,治宜和解散寒温阳,生津润燥止咳。方用柴胡桂枝干姜汤^[15],以柴胡、黄芩、天花粉清热生津,和解表里,桂枝、干姜温阳散内外诸寒,牡蛎潜阳补阴,软坚散结,《名医别录》言其可“止渴”、“涩大小肠,止大小便”。若患者遇风、遇凉易作咳,咳嗽无力,咯痰清稀,饮暖水可缓解,伴反复感冒、食欲不振、腹中隐痛、胃脘不适、四肢畏寒等,舌淡胖嫩,苔白水滑,脉细滑,属于虚证,宜解表和中,温胃消痞,散寒止咳。方剂可选用桂枝人参汤^[16],以理中汤(人参、白术、干姜、炙甘草)健运中焦脾胃,温肺化饮止咳,加用辛温之桂枝驱散太阳表邪。

2.4 东南方弱风 东南方弱风内舍于胃,外在肌肉,其气主“体重”。说明该邪风致病兼有湿邪为患,头重如裹,手足重滞,弱风关乎胃病,应以化湿和胃之品为主组方。风寒湿邪外袭,外感风寒,内伤湿滞,症见发热恶寒,咳嗽或喘息阵作,咯痰色白质稀,伴头闷胀、痛,胸闷脘痞,腹部冷痛,恶心呕吐,肠鸣泄泻,舌淡苔白腻,脉浮滑等;治宜解表化湿止咳,理气和中平喘。方用藿香正气散,以紫苏、陈皮、大腹皮、厚朴等芳香化湿,醒脾和胃;以藿香、白芷、生姜解表散寒,宣肺止咳;陈皮、茯苓、半夏、甘草取二陈汤之意,燥湿化痰,理气和中。若患者症见咳嗽气短,下肢浮肿,色夭神少,口中不渴,纳呆,大便溏薄,周身欠温,舌淡苔白厚腻,脉象沉细者,治宜温阳健脾理肺,行气利水止咳。方用实脾饮,以干姜、附子、草果温胃散寒,助肺宣发;大腹皮、茯苓、木香、厚朴利湿行水,清金肃降。若素体脾胃虚弱,咳嗽日久,咽中有痰,色白质黏难咯,声低懒言,气短神疲,伴脘腹胀满,食少便溏,口中异味,舌淡苔腻,脉沉,为虚证表现,治宜健脾和胃,化痰止咳。方用健脾丸,以异功散(人参、白术、茯苓、甘草、陈皮)补脾胃之体,以山楂、六神曲、麦芽等消食和胃,即补胃之用,以木香、砂仁、肉豆蔻行气化湿,令胃腑受纳如常,经上焦宣发,痰得以化,嗽得以止。

小结

“九宫八风”理论是“中静周动”之天地观、“脾主中央”之五行观的体现,是内外合邪致病的病因病机学理念,也是诊断治疗疾病、确立组方原则的重要思维方法。“欲流之远者,必浚其泉源”(《谏太宗十思疏》),通过追溯“九宫八风”理论源流,我们根据虚实程度及“八风”不同病机状态,分角度、有层次地辨别患者临床表现之殊异。按照脏腑络属及所主之气,“以平为期”,依四方和调藏象气机,据四隅畅通脾胃枢纽,从而使脏腑和调,阴阳平衡,气血和畅^[15],避“八风”之袭,保“九宫”之宁。

参考文献

- [1] 田代华,刘更生整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005:154
- [2] 牛兵占,周俊琴,孙立虹,等.《灵枢·九宫八风》中的天文文化.福州:第十二届全国中医药文化学术研讨会论文集,2009:3
- [3] 张登本.“九宫八风”模型解读.中国中医药报,2018-1-3(4)
- [4] 张灿理.浅谈对《九宫八风》篇的认识.山西中医,1985,1(1):7-10
- [5] 弓雪峰,黄茂,李超,等.兵家思想与中医.中医药导报,2018,24(9):13-15
- [6] 崔红生,邱冬梅,武维屏.肺间质纤维化从络病辨治探析.中医杂志,2003,44(12):946-947
- [7] 刘宇飞,安甜,王春晖,等.阳和汤的临床应用现状.中华中医药杂志,2018,33(10):4554-4556
- [8] 武维屏.武维屏学术思想及临床经验集.北京:中国中医药出版社,2014:462
- [9] 崔红生,毕伟博.论少阳主枢及其临床意义.中华中医药杂志,2016,31(9):3433-3438
- [10] 崔红生,武维屏,王广军,等.哮喘发作的时间节律及分时论治.中医杂志,1997,38(4):247
- [11] 弓雪峰,张立山,戴雁彦,等.以苦欲补泻法度浅析《小儿药证直诀》治脾胃方药.中华中医药杂志,2018,33(6):2428-2430
- [12] 清·吴谦.医宗金鉴-二-删补名医方论.北京:人民卫生出版社,1957
- [13] 刘巨海.基于中医古代文献的小肠藏象理论研究.济南:山东中医药大学,2014
- [14] 郑洪新.张元素医学全书.北京:中国中医药出版社,2015
- [15] 张立山.六经八纲用经方.北京:中国中医药出版社,2015
- [16] 崔红生.《内经》“和”思想在支气管哮喘防治中的意义.北京中医药大学学报,2013,36(12):802-804

(收稿日期:2019年11月28日)