

【理论探讨】

越南医家黎有卓治疗伤寒三法^{*}

高雅,肖永芝[△]

(中国中医科学院中国医史文献研究所,北京 100700)

摘要: 黎有卓根据越南的气候和地域特点将寒邪分为中寒、感寒与伤寒,并指出越南之人多伤寒挟虚,并确立“伤寒三法”:先辨病因分内外,感受风寒暑湿燥火等六淫之邪多为外伤寒,宜用张仲景之法散外邪、调荣卫;饮食不当、起居不调、七情所伤多致内伤寒,当用“接补”之法调补阴阳。再以形脉虚实辨治,形脉皆实者泻之,形脉已虚者补之。最后落到具体治疗,见发热、恶寒、汗出等表证即在表,若脉象有力、身体壮实可急散表邪;若脉象无力以救里助阳为主,补益气血;不见表证,若脉象有力为里实之邪,可峻下里实;若脉象无力为里虚之症,可温阳散邪。黎有卓提倡用“接补”法贯穿伤寒治疗,指出久虚、大虚之人急用补法,补还须接不得间断,正盛则邪退,其治疗思路对当代针对虚人伤寒特别是新冠肺炎疫情患者救治,具有一定的指导意义。

关键词: 越南;伤寒;三法;接补;黎有卓

中图分类号: R254.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)10-1557-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.10.009

中国与越南山水相连,文化相通,交流频繁。从秦代医士及药物的直接交流,至宋元定期的朝贡贸易、医药制度和技术的沟通联系,迨明清中医药在越南的大力推广,中国医籍源源传入越南。越南医家在汲取中国医学精华的基础上,因人因时因地制宜,结合当地的社会、地理、气候环境编撰本土医学专著,其中最具代表性的人物就是号称“越南医圣”的黎有卓。

黎有卓(Le Huu Trac, 1720-1791年),越南海阳省上鸿府唐豪县人,自号“海上懒翁”,于1770~1786年间撰著越南传统医学的第一部综合性医学全书《海上医宗心领》,最终刊成于阮朝咸宜元年(1885),题书名为《新镌海上医宗心领全帙》。全书“分为二十八集,设六十六卷。每集各著头额小引、目次,以别门派”^{[1]35}。相关课题组将越南国家图书馆所藏《新镌海上医宗心领全帙》刻本与中国国家图书馆所藏刻本逐叶核对,并以后者配补23叶影印出版《新镌海上懒翁医宗心领全帙》一书,成为目前较全的一个版本^[2]。

黎有卓治疗伤寒颇有心得。他在《新镌海上医宗心领全帙》第十一集“外感通治”、第四集“医海求源”结合越南气候特点和居民体质因素,辨发病原

因、列寒邪类别、释伤寒三法,用以指导后世临床诊疗。

1 发病原因

伤寒之法当尊张仲景。冬季严寒,感触寒邪,调理不当,或自身阳气不密,“即发病者,名曰伤寒”^{[1]703};若不即发,“至春感温气而发者,名曰温病”^{[1]703}“至夏感热气而发者,名曰热病”^{[1]703}。寒邪发病或为伤寒或为温病抑或为热病,皆因北方(指我国)风高土燥,其人禀赋强壮,腠理致密,寒邪深入腠理,间或有隙可乘,或即发或不即发。

越南地处北回归线以南,常年热带季风气候,高温多雨,“稍有动作,随见浸汗,汗亦易出,则中气由汗而虚也”^{[1]704}。黎有卓重视三因制宜,指出高温易耗伤津液,久之则令人虚,虚人易外感寒邪。较之张仲景所谓伤寒,“此所伤之浅,非如彼所伤之深”^{[1]704},尤以挟虚伤寒者多见。

2 伤寒分类

2.1 一般分类

《素问·热论篇》所言“今夫热病者,皆伤寒之类也”^{[3]102},归一切外感热病为伤寒。《难经·五十八难》又言“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”^[4],历代医家皆沿袭《难经》、张仲景伤寒分类。不过,黎有卓强调三因制宜,结合时令、个体差异以“虚”分寒,根据寒邪侵袭程度,将伤寒分为中寒、感寒与伤寒。

2.2 黎氏分类

黎有卓特别指出中寒与伤寒皆由外寒导致,区别在于“惟里之有火无火”^{[1]705},即阳气是否存于内。阳气在外者为中寒与感寒,在内者为伤寒。

2.2.1 中寒 中寒常发于春夏秋冬三季,时令温热,常伴雨水,天人相应,天之阳气与人之阳气常浮于外,而中阳虚衰。若暴遇寒邪易直中脏腑,发生“中寒”。临床表现为“手足厥冷,身体强直,口噤眩

^{*}基金项目:国家社会科学基金项目(18BSS011)-以《海上医宗》为核心的中越医学交流史研究;中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(ZZ120504 ZZ140503 ZZ150507)-以《海上医宗》为核心的中越医学交流史研究(社科基金项目经费匹配);基于《饮膳正要》的文化交流史诠释;元代宫廷饮膳文化研究与推广(匹配);北京中医药薪火传承“3+3”工程(2020-SZ-D-3)-李经纬人文学术传承工作室

作者简介:高雅(1992-),女,安徽蚌埠人,助理研究员,博士研究生,从事医家学术思想研究。

[△]通讯作者:肖永芝(1963-),女,贵阳人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事中外医学交流研究,Tel: 010-64089102 E-mail: 1371636201@qq.com。

晕,无汗或自汗盗汗,息微体倦,六脉沉细,言语无力^{[1]705}。阳气在外,治法当急温补。若脉沉细无神,中气虚衰,虚阳在外,“急宜温补中气,以敛虚阳”^{[1]705},用术附、参附、理中、四逆之类;若脉浮大无力,肾阳虚衰,无力固阳,“宜温补下元,以藏龙火”,用八味之类引火归元。

2.2.2 感寒 感寒也发在春夏秋季,症状较中寒轻,可微发热,可不发热,惟六脉无力,神疲气倦。此时病在脾胃,“当以温调之”^{[1]705},补脾胃以敛浮阳,法当宗李东垣、朱丹溪,以参术甘草徐徐温阳。

2.2.3 伤寒 伤寒发于冬季,因严寒过厉,调护失当,易触寒邪。此时天之阳气、人之阳气并伏于内,而人之中气不甚空虚,寒邪难以直入,“故身发热,由表入里,宜表散寒邪,调其荣卫,表罢而里自和”^{[1]707}。

由此可知,伤于寒邪,若其人不虚、阳气存内,称之为“伤寒”;若虚者为中寒,症轻则为感寒。实者为伤寒,多发生在冬月,腠理致密,阳气存内,宜直散寒邪;虚者为中寒与感寒,多发生在春夏秋三季,腠理疏松,阳气在外,其人易虚,宜为补益脾胃或温暖下元。

3 伤寒三法

依黎有卓寒邪分类可知病因内外相异,病机虚实不同,病位表里有别,治法亦当不同。

3.1 辨病因分内外

黎有卓在“外感通治”一集中单设“论内伤寒并治法”篇,开篇直述“人惟知有外伤寒而不知有内伤寒,即讹作劳瘵阴症,非也”^{[1]710}“伤寒内症,十居八九”^{[1]711},可知伤寒有内外之别。

3.1.1 外伤寒 外伤寒,“邪生于太阳,外入者也”^{[1]711}。邪起于外,多由感受风寒暑湿燥火等六淫之邪所致,此时即应散外邪,调荣卫。黎有卓主张“传经之法不可泥,六经之症由失治”^{[1]708},邪之所凑,乃无定位,“况阴阳相关,表里输应,表病不解,里亦随害,阳病不除,阴亦随伤,此表里阴阳本气为病之必然也”^{[1]707}。黎有卓还强调若每见发热头痛,归至太阳经,重加发散,津液耗亡,口干发渴,见阳明症;妄投寒凉,以虚其里,大加辛散,以虚其表,则见耳聩胁痛等少阳症;投柴芩清解之剂,引邪深入,以致脾虚气弱则见腹满咽干等太阴症;峻攻其里,脾阴虚损,见口干、大渴、便秘、烦燥等少阴症;投寒凉峻利之药,肝肾之阴愈损,则见烦满、舌卷囊缩之症,于此厥阴症见矣。由此可知,若拘于六经辨证,过求其端,则流散无穷。

3.1.2 内伤寒 内伤寒,“邪生于少阴,内起者也”^{[1]711}。邪起于内,多由饮食不当、起居不调、七情所伤所致。

黎有卓治疗内伤寒自有创新之见,提出“接补”之说,并贯穿于伤寒三法之中。《新镌海上医宗心

领全帙·外感通治》中云“顾护正气为先,不发汗而汗自解,不攻邪而邪自退,邪退则继以水火之真药而接补之……或遇大虚、甚虚之人,投之不应,则急用补接。书所谓初病当分内外,久病总致一虚,迟则虚症蜂起,脱势渐来,必致难挽。”^{[1]700}黎有卓所谓“接补”,书中又作“补接”,言“大补之上,补还须接,勿得间断”^{[1]752}。“接补”为虚证而设,一则体虚之人,虽外邪已解,使用“接补”,补其体虚,病后防复;二则大虚甚虚之人,不应散邪伤正,应急用大补,不得间断,务使阴阳平衡,正气得复,不发汗而汗自解,不攻邪而邪可退。此时断不可使用桂枝汤、承气汤之类,否则阳散阴亡。补阳当用补中益气汤、附子理中汤,补阴当用六味、八味肾气汤。

可见,遇伤寒之症若一味遵行旧法,执守古方,“以逐邪为事,不顾正气之虚,以致邪气日深,正气日消”^{[1]708},加之越南人腠理疏松,禀赋虚弱,更不可徒遵旧法,妄投辛散寒凉之品。

3.2 查病机,分虚实

《素问·通评虚实论篇》云“邪气盛则实,精气夺则虚”^{[3]94},此即虚实两纲之义。黎有卓在《新镌海上医宗心领全帙·医海求源》中提出“故其治者,熟得气血虚实之情、阴阳变化之用、脉气真假之微,则足以尽之也”^{[1]708},可知凡治病当查病机、辨虚实。

3.2.1 实证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》言“脉浮数有力,或沉数有力,皮热饮凉,恶热撕衣,不畏风寒,或为痞胀呕逆,胁痛,前后不通,禀实体强,气粗,能食声厉,欲明恶暗,小便赤涩,大便燥实,与外入之病,总皆实证。书云:外入之病多有余……大凡症见属实者,初发急为表散,务使热邪清,无伤正气。”^{[1]722-723}

实证多因感受外邪,邪气有余,其人禀实体壮,正气不虚,奋起抗邪,多表现为恶热喜凉、声高有力,欲明恶暗,脉象有力;邪气实易致气化失职,气机阻滞多表现为痞胀呕逆、大小便秘等闭塞不通之象。由此可知,实证以邪气盛、正气不虚为病机,以有余、壅闭为特点。黎有卓提出伤寒之症,实证初期以无伤正气为原则,初发应解表散邪,热重则宜清热。

3.2.2 虚证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》言“脉沉微无力,恶寒欲衣,饮热,气少,出言懒怯,好静恶燥,泄痢,小便频数,不甚赤白,饮食不入,大便溏泄,或为气虚胀闷,及大病后与久病,久则总致一虚。内出之病,或颜色憔悴,禀虚体弱,或有痼病,总皆虚证……大凡症见属虚者,虽有外邪表症,其在不可旁顾支离,惟以求本为治,正旺邪消,补接切不可间断,缓则变生。”^{[1]722}

虚证多因先天不足、后天失养,或因久病痼病,耗损致虚,气血精微生化不足,其人体弱,喜温恶寒,

临床表现为倦怠无力、神疲气短、腹部胀闷、大便溏泄、小便频数等气血阴阳虚损之证;正气不足,鼓脉无力,脉欠充盈,则表现出脉象沉微无力。由此可知,虚证以正气虚衰为病机,以不足、消耗为特点。黎有卓提出伤寒之症,虚证虽有外邪,不可单一解表,而应以顾护正气为先,灵活运用“接补”,扶正祛邪,病中防变,病后防复。

黎有卓提出“诸病变化,只以‘虚实’二字尽之矣,不独伤寒一症也。盖一实一虚,邪正相为胜负。凡气实而病者,但去其邪,攻之无难。挟虚而病者,不补其虚,邪何能退?”^{[1]713}病因要分内外,病机当辨虚实。黎有卓以二法辨虚实,一则凭脉,不论脉象沉浮,但切至骨,尤见有神有力者为实,无神无力者为虚;二则视病患元气稟实,“体强者为实,稟虚体弱与大病后、久病痼病、高年、产后、稚儿者为虚”^{[1]731}。黎有卓诊病以察元气为主,形脉皆实,实者泻之;形脉已虚,虚者补之。

3.3 断病位,分表里

据前所述,伤寒之症已分内外、虚实,考其病位还需再分表里。

3.3.1 表证 (1) 表实证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》云“表实者,表热,恶寒无汗,书云:寒束于表者无汗,火盛于表者有汗,脉浮紧,呻吟不安,能食,虽烦不呕,头痛身痛,腰脊强,胁痛。”^{[1]721}外邪袭表,正邪相争,腠理闭塞,肌表失温,卫阳被遏,营阴郁滞,症见恶寒发热而无汗,头痛身痛,脉浮紧,此时邪气尚未入里亦未影响胃气,故见能食而不呕。病邪在表,脉有力,当属实证,宜汗,可用麻桂汤或和荣保卫散邪方。

麻桂汤:官桂三钱,当归二钱,炙甘草二钱,陈皮一钱,麻黄二三钱,生姜三片。“邪气初感,头疼身痛,发热恶寒,表证见者,冬月及辰(为“时”的避讳字,避越南王讳)逢寒胜者,宜麻桂汤”^{[1]760}。黎有卓化裁张仲景桂枝汤与麻黄汤,加当归、陈皮创麻桂汤充盈血脉,健脾理气,使发汗有源。

和荣保卫散邪方:生地三钱,川芎一半钱,羌活二钱,独活一钱,香附一钱,紫苏五分,防风一钱,升麻八分,葛根八分,甘草五分,生姜三片,葱白连须一头。“凡四辰(时)感冒,脉实体壮,发热恶寒,头疼身痛,脊强项强,无汗能食,小便清,大便润,诸阳证表证,并皆治之。”^{[1]733}。黎有卓化裁九味羌活汤与升麻葛根汤,自创和荣保卫散邪方,以轻扬之品治疗风寒湿邪束表、郁遏卫阳导致的四时外感,宜发散风寒湿邪兼清郁热。

(2) 表虚证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》云“表虚者,自汗,肉战,怯寒,脉浮缓无力,体麻羞明,举动不胜烦劳,皮槁肉削。凡表证悉具,脉见沉微,此元阳不足,不能外达也,但当救里助阳散寒为上策。”^{[1]721}外邪袭表,体虚外感而营卫不调,卫

不固表,失于温煦而战寒;营不内守,外泄而自汗。病邪在表,脉象无力,当属虚证,宜救里助阳,方可散寒,可用补气散邪汤、养血散邪汤或双补散邪汤。

黎有卓自拟补气散邪汤:人参三五钱,当归三钱,炙草、陈皮各一钱,柴胡二三钱,生姜三片。以人参补气健脾为君,柴胡、陈皮行气,使补而不滞;当归养血和营,六味合用气旺表固而不留邪,祛邪而不伤正,正气足则外邪亦难内侵。此方去人参加白芍,为养血散邪汤,养血敛阴散邪;此方去生姜加白术,为双补散邪汤,治疗气血俱虚或久病伤寒之症。

伤寒之症,见发热、恶寒、汗出等表证即在表。若脉象有力、身体壮实,可以麻桂汤急散寒邪,和荣保卫散邪方轻扬散寒,祛湿清热;若脉象无力,当以救里助阳为主,气虚者以补气散邪汤,血虚者以养血散邪汤,气血两虚者以双补散邪汤,补虚散寒。

3.3.2 里证 (1) 里实证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》云“里实者,里热潮热,不恶寒,脉浮大有力,或沉数有力,掌心腋下汗,心腹痛,烦躁闷乱,能食,烦满而呕,小便赤,咽干口渴,舌燥,大便闭,谵语,胸中懊恼,血滞气积,或痞或坚。”^{[1]721}外感寒邪,失治误治,从表入里;或素体阳盛,感受外邪,化热入里,为里实热证。阳热内结,身热而不恶寒,烦闷谵语,呕逆;里热蒸腾,逼津外泄而汗出;热盛伤津,小便赤,大便秘,咽干口渴。不见表证,实邪在里,脉象或浮大或沉数均有力,以三黄石膏汤或三承气汤为主,急下热邪,诸症可愈。若里实夹虚,则少加四君、四物之品,攻补兼施。

(2) 里虚证 《新镌海上医宗心领全帙·外感通治》云“里虚者,无热恶寒,脉沉细,腹鸣自利,不渴,唇青舌卷,下利清谷,身痛心怯,心跳心惊,神魂不宁,津液不足,畏张目,好闭目,恶人声,饥不能食,渴不能饮。”^{[1]721-722}阳气不足,运化无力,则出现心悸怔忡、谷食不化、口不渴等;里寒阴盛,血行不畅,唇青身痛。此时脉沉无力属虚证,当温补先后天之阳,轻者温中焦之阳,复中焦之虚,祛中焦之寒,宜理中汤;重者以四逆汤之姜附大温脾肾之阳,破散阴寒。

伤寒之症不见表证,若脉象有力为里实之邪,以三黄石膏汤或三承气汤急攻热邪,峻下里实;若脉象无力为里虚之症,多温阳散邪,以理中汤或四逆汤温补先后天。

4 小结与展望

黎有卓结合越南的气候、地理条件,指出此地人体质多虚,虚者为感寒、中寒,实者为伤寒。注重补虚,将“接补”贯穿于伤寒三法之中。内伤寒得之于饮食、起居、七情,脉象无力,稟赋虚弱;外伤寒得之于六淫,脉象有力,稟赋壮实。再者,黎有卓根据有无表证,再分表实证、表虚证、里实证、里虚证。这样
(下转第1563页)

脉积形成的中医病机。正气渐散 脏腑机能衰退 邪气聚结 聚散消长变化贯穿脉积形成过程的始终。心脉癥积是本病的病变基础,痰浊、瘀血、瘀毒等病理产物和心体损伤,心主血脉以灌注四旁的作用失常与心用失司同时存在。本课题组基于“癥瘕积聚”理论,提出了“脉积”学说,主张气血津液运化异常是核心病机,痰浊瘀毒是关键病理产物和致病因素,癥瘕聚散变化是脉积发病的过程,提出治疗应以调治气血津液、以致和平为目标,治则以健脾益气、痰瘀同治、消积补虚分阶段动态辨治,同时兼顾病机的复杂性。此为本课题组的片面观点,难免存在问题,冀有助于完善 DM 合并 CHD 的中医药防治理论。

参考文献:

- [1] INTERNATIONAL FEDERATION OF DIABETES. The International Federation (IDF) diabetes atlas, ninth edition, 2019, Available from <http://www.diabetesatlas.org/>.
- [2] 张璐,郭艺芳.2017 年美国糖尿病学会糖尿病诊疗标准介绍[J].中华高血压杂志,2017,25(2):130-131.
- [3] 韩景辉,李真,杨海燕.糖尿病合并动脉粥样硬化病变的新认识[J].辽宁中医杂志,2010,37(2):260-261.
- [4] 符宇,余海滨,李真,等.鳖甲煎丸对糖尿病合并动脉粥样硬化大鼠血脂、血管内皮功能以及基质金属蛋白酶 9 的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(5):1010-1013.
- [5] 韩景辉,李真,杨海燕,等.鳖甲煎丸对糖尿病合并动脉粥样硬化大鼠脂联素基因作用的实验研究[J].时珍国医国药,2011,22(4):1017-1018.
- [6] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:546.
- [7] 张景岳.景岳全书(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2007:523.
- [8] 丁春明.基于古今文献积聚研究及“纤维化”中医病机理论探讨[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
- [9] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:64.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:402.
- [11] 仝小林,姬航宇,李敏,等.脾瘕新论[J].中华中医药杂志,2009,24(8):988-991.
- [12] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:525.
- [13] 王冉然,郝若韵,贺娟.《黄帝内经》消瘕思辨[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5351-5354.

- [14] 徐用诚.玉机微义[M].上海:上海古籍出版社,1991:403.
- [15] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:150.
- [16] 杨婵,谢子妍,杨婧妃,等.玉液滋脾饮加味治疗糖尿病[J].中医杂志,2019,60(10):890-892.
- [17] 龚信.古今医鉴精要[M].贵阳:贵州科技出版社,2007:388.
- [18] 朱建伟,周秀娟,冷玉琳,等.基于“痰瘀伏络”理论的糖尿病大血管病变发病机制探讨[J].时珍国医国药,2019,30(6):1437-1439.
- [19] 胡镜清.病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):4-7.
- [20] 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中国中西医结合杂志,1997,17(4):195-196.
- [21] 葛均波,徐永健.内科学[J].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:220-224.
- [22] KYAW T, PETER K, LI Y, et al. Cytotoxic lymphocytes and atherosclerosis: significance, mechanisms and therapeutic challenges[J]. Br J Pharmacol, 2017, 174(22):3956-3972.
- [23] BOBRYSHV YV, IVANOVA EA, CHISTIakov DA, et al. Macrophages and Their Role in Atherosclerosis: Pathophysiology and Transcriptome Analysis[J]. BioMed Research International, 2016, 2016:9582430.
- [24] CHISTIakov DA, GRECHKO AV, MYASOEDOVA VA, et al. The role of monocytosis and neutrophilia in atherosclerosis[J]. J Cell Mol Med, 2018, 22(3):1366-1382.
- [25] MARCHIO P, GUERRA-OJEDA S, VILA JM, et al. Targeting Early Atherosclerosis: A Focus on Oxidative Stress and Inflammation[J]. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2019, 2019:8563845.
- [26] 王晶,岳仁宋,汪晓敏,等.基于“脾气散精”理论探讨助脾散精法对 2 型糖尿病患者肠道菌群及免疫功能的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2994-2996.
- [27] 杜松,胡镜清,卢红蓉.痰瘀互结证现代理论进展述评[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):477-482.
- [28] 王松龄,王立志.从痰瘀论治缺血性中风与胸痹心痛共病刍议[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(4):460.
- [29] 李中梓.医宗必读[M].王卫,等.点校.天津:天津科学技术出版社,1999:256.
- [30] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:423-424.
- [31] 王翼天,仝小林.分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示[J].中医杂志,2017,58(24):2091-2094.

收稿日期:2019-12-23

(上接第 1559 页)

通过病因、病机、病位一步步定义、治疗伤寒,形成伤寒三法。

黎有卓以“接补”特色贯穿伤寒治疗的全过程,提倡“接补”体虚之人,病后防复;“接补”大虚、甚虚之人,急用大补,病邪自退。这种治疗思路不仅有助于截断病程,还有助于病后的快速恢复。这些论治主张,对当代虚人伤寒特别是有基础疾病的“新冠”肺炎患者的救治,具有特殊的指

导意义。

参考文献:

- [1] 黎有卓.新镌海上懒翁医宗心领全帙[M]//肖永芝,主编.北京:北京科技出版社,2018:35.
- [2] 管琳玉.越南医籍《新镌海上医宗心领全帙》的研究[D].北京:中国中医科学院,2018.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2006:102.
- [4] 王玉兴.难经三家注[M].北京:中国中医药出版社,2013:142.

收稿日期:2020-10-07