

胃,生津止渴;加郁金、水蛭、壁虎化痰通络,黄芩、山慈菇、半枝莲清热解毒,消肿散结,鸡内金、海螵蛸、竹茹消食健胃,制酸降逆,木瓜、地龙通络消肿。诸药合用、标本兼治。二诊患者白细胞和血小板上升,但仍有乏力,脘腹胀满,故加黄芪、阿胶珠增益气血,莪术破血消积,攻补兼施。三诊患者已无明显不适。3个月后随访,血象正常,病情稳定。

小结

骨髓抑制作为化疗常见不良反应,阻碍了肿瘤治疗的正常进行。中医药在治疗化疗后骨髓抑制方面优势明显。贾立群教授在治疗本病时以平衡归元为要,重视恢复肝脾肾三脏的平衡。在此基础上,贾立群教授衷中参西,根据骨髓抑制类型和分期辨证选方用药,并擅长结合患者情况因人施治,在临床中取得良好疗效,值得临床借鉴应用。

参 考 文 献

[1] 曾妙,甘家丽,黄培锋,等.中医药防治化疗后骨髓抑制疗效及

药理机制研究进展.辽宁中医杂志,2020,47(10):213-216

- [2] 王锦捷,张静,陈晓旭,等.中医药治疗恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的Meta分析.时珍国医国药,2020,31(2):485-489
- [3] 熊家青,徐基平,李逵,等.中医药辨证调控骨髓造血微环境的机制研究.湖南中医药大学学报,2020,40(11):1421-1426
- [4] 贾立群,李佩文.肿瘤中医外治法.北京:中国中医药出版社,2020:194-197
- [5] 史艳侠,邢锴元,张俊,等.肿瘤化疗导致的中性粒细胞减少诊治专家共识(2019年版).中国肿瘤临床,2019,46(17):876-882
- [6] 徐瑞华,石远凯,冯继锋,等.中国肿瘤化疗相关性血小板减少症专家诊疗共识(2019版).中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(1):51-58
- [7] 武鑫,赵付雅,孙加玉,等.肠道菌群与肿瘤化疗之间的互作关系.中国微生态学杂志,2021,33(2):242-245,249
- [8] 蔡超产,张锂泰,姜彦妮,等.贾立群运用舌诊辨治癌及癌前病变经验.中华中医药杂志,2020,35(9):4455-4458
- [9] 祝微,王文娟,周杰,等.中医药防治肿瘤放疗后骨髓抑制的用药规律分析.环球中医药,2020,13(1):40-47

(收稿日期:2021年7月1日)

· 临证经验 ·

基于《黄帝内经》“五体痹”理论探讨经方在痹病中的应用

李敏,何庆勇

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要: 考察从《黄帝内经》“五体痹”理论到《伤寒杂病论》治痹经典名方方义理论的演变过程。选取《伤寒杂病论》中桂枝麻黄各半汤、桂枝附子汤、黄芪桂枝五物汤、乌头汤、甘草附子汤等经典治痹方,并进行类比分析。发现张仲景以多法论治“五体痹”,方循经旨,知行合一,形成了独特的“五体痹”治疗体系,同时也进一步完善了《黄帝内经》“五体痹”理论,又从临证实践层面对“五体痹”理论进行拓展与发挥。

关键词: 黄帝内经;五体痹;伤寒杂病论;痹病;经方

基金资助: 京津冀基础研究合作专项(No.J200020)

Study on application of classical formula in arthralgia based on the theory of ‘Wuti Bi’ in the *Huangdi Neijing*

LI Min, HE Qing-yong

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: The evolution of the theory of ‘Wuti Bi’ from the *Huangdi Neijing* to the theory of classical formula for arthralgia in the *Shanghan Zabing Lun* were examined. The classical formula for treating arthralgia in the *Shanghan Zabing Lun*

通信作者:何庆勇,北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院心内科,邮编:100053,电话:010-88001231

E-mail: heqingyong@163.com

was selected and analyzed by analogy. It was found that ZHANG Zhong-jing's multi approaches to the treatment of 'Wuti Bi', with formula following the principles of *Huangdi Neijing* and the unity of knowledge and action, had formed a unique system for the treatment of 'Wuti Bi'. It also further improved and expanded the theory of 'Wuti Bi' in *Huangdi Neijing*, from the level of clinical practice.

Key words: *Huangdi Neijing*; Wuti Bi; *Shanghan Zabing Lun*; Arthralgia; Classical Formula

Funding: Beijing-Tianjin-Hebei Basic Research Cooperation Special Project (No.J200020)

《灵枢·根结》曰：“逆顺五体者，言人骨节之大小，肉之坚脆，皮之厚薄，血之清浊，气之滑涩，脉之长短，血之多少，经络之数”，首次指出了皮、肉（肌）、脉、筋、骨即为五体。《灵枢·九针十二原》曰：“皮肉筋脉，各有所处，病各有所宜，各不同形”，疾病在五体层次的病变，各有差异。《黄帝内经》中针对五体的层次结构形成诸多理论，“五体痹”理论即为其其中之一。

营卫功能失调，内、外合邪是痹病发生的基本病机。《素问·痹论》曰：“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹”，“五体痹”即是根据病邪侵袭的不同部位，将风寒湿邪按照由浅至深的顺序分为皮痹、肉痹（肌痹）、脉痹、筋痹、骨痹。

《黄帝内经》对“五体痹”的治疗主要集中在针刺治疗中，提出了一系列重要的治法、治则，但在方药治疗方面，论述略显不足^[1]。目前关于“五体痹”的研究多数围绕病因病机^[2-3]、五体痹与五脏痹区别^[4-5]及名老中医治疗痹经验^[1,6-8]进行。而经方治疗“五体痹”却鲜有学者提及，《伤寒杂病论》中对于“五体痹”有独特的辨识路径，是张仲景学术思想中经典与优势之处。因此本文通过对《黄帝内经》《伤寒杂病论》有关“五体痹”理论的整理，专门就经方治疗“五体痹”进行分析与探究。

经方治疗皮痹

《素问·痹论》曰：“痹在于皮则寒”，皮痹是以皮肤畏寒、怕冷为主要表现的一种痹病^[9]。《素问·四时逆从论》曰：“少阴有余，病皮痹瘾疹”、《张氏医通·痿痹门·痹》曰：“邪在皮毛，瘾疹风疮，搔之不痛，初起皮中如虫行状”，均指出皮痹病位表浅，且有瘙痒如虫行之状。综上，可见皮痹有皮肤畏寒怕冷，或见瘙痒等症状。

1. 桂枝麻黄各半汤 《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》曰：“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄

各半汤”，皮痹病性为风寒合邪，故患者出现发热、恶寒。且指出患者可能出现3种不同的转归，若“脉微缓”，则此时为渐愈之象，无需治疗；若“脉微而恶寒者”，此时患者仍有恶寒等表证存在，同时“脉微”为正气不足的体现，因此当以和解表里为主；若“面色反有热色”，此时“面色”非单指面部的肤色，而是指瘙痒处皮肤潮红。因此笔者认为局部皮肤潮红并伴瘙痒，是风寒郁表未解、内有郁热之象，颇符合《素问·痹论》所提及的“皮痹”之症状，此时当发“小汗”，可用桂枝麻黄各半汤。笔者在临床中遇及症现瘙痒，伴皮肤色红，局部无汗，发热恶寒的患者，往往予桂枝麻黄各半汤，疗效较佳。

2. 桂枝加黄芪汤 《金匮要略·水气病脉证并治第十四》曰：“黄汗之病，两胫自冷；假令发热，此属历节。食已汗出，又身常暮卧盗汗出者，此劳气也。若汗出已反发热者，久久其身必甲错；发热不止者，必生恶疮。若身重，汗出已辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之”。黄汗因汗出阳气外发，营卫不和之时，水湿乘虚侵入，阴湿积于下焦，故见两胫冷，腰下无汗，腰髀弛痛，皮中如物行，身疼而重。条文提及的“黄汗病”与《素问·痹论》的“皮痹”亦有异曲同工之处，治以桂枝加黄芪汤，调和营卫，交通上下，畅达内外，调服法强调饮热稀粥助药力，微微汗出则暗示湿邪渐渐散去。笔者在临床见黄汗，如物在皮中、身重、烦躁、舌淡苔白、脉沉者，多予桂枝加黄芪汤。

经方治疗肉痹（肌痹）

《素问·痹论》曰：“痹在于肉则不仁”，《素问·长刺节论》曰：“病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹”，《说文解字》曰：“肌者，肉也”，可见“肉痹”与“肌痹”本为一病。肉痹的症状主要为不仁、疼痛。有学者认为“不仁”为“麻木不仁”之义^[10-11]，但此与“疼痛”相矛盾，因此笔者认为以“麻木”释“不仁”较不妥帖。《礼记·乡饮酒义》：“养之，长之，假之，仁也”，《淮南子·地形训》：“汉水重安而宜竹，江水肥仁而宜稻”，可见“仁”有“滋养”“滋腴”之义。

外邪痹阻肌腠或气血不足以荣养肌腠皆为“不仁”。祁玉杰等^[12]认为《灵枢·九针论》“形数惊恐,筋脉不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”中“不仁”即为“濡养不及”之义。

《备急千金要方·脾脏方·肉极第四》曰:“凡肉极者,主脾也。脾应肉,肉与脾合,若脾病则肉变色。又曰:至阴遇病为肌痹,肌痹不已,复感于邪,内合于脾,体痒淫淫如鼠走,其人身津液脱,腠理开,汗大泄,鼻端色黄是其相也”,孙思邈提到“肉极”一名,其病因病机与“肉痹”关系密切^[13]。后世医家多承其说,认为肉极与肉痹相似,并作一处论述^[14]。《易·系辞上》曰:“六爻之动,三极之道也”,“极”可释为“顶点”。笔者认为“肉极”为“肌肉突出之处”,结合“体痒淫淫如鼠走”“汗大泄”“鼻端色黄”等症,可判断“肉极”为脾胃湿热引发的皮肤湿疹。因此“肉痹”主要表现为肌肉疼痛、瘙痒、湿疹、汗出、下肢肌肉无力等症状。

1. 桂枝附子汤 《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》曰:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”,伤寒表证不解,风、寒、湿邪相搏入肌肉,经行不利,故身体疼痛,不能自行转动。清代朱光被《金匱要略正义·卷上》曰:“身体疼烦,不能转侧,正是风为湿搏之征。但湿邪犯胃必呕,湿阻大肠必渴,今不呕不渴,则邪不在肠胃而在肌肉腠理之间,故脉浮虚而涩”,指出桂枝附子汤的病位在肌肉腠理之间,结合身体疼痛,不能自行转动等症状,与《黄帝内经》提到的“肉痹”相符。因此笔者在临床上见到身体疼痛(肌肉酸重疼痛),局部怕风(恶风)、怕冷,阴雨天加重,严重者不能转侧,便溏,脉浮虚而涩的患者往往使用桂枝附子汤,如患者大便偏干则在原方基础上去桂枝加白术。

2. 越婢加术汤 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“治肉极,热则身体津脱,腠理开,汗大泄,厉风气,下焦脚弱”,患者脾虚湿热严重因此出现肉极(湿疹)、下焦脚弱、汗大出等症。《神农本草经·麻黄》曰:“主中风、伤寒头痛、温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破癥坚积”,《名医别录·卷第二·石膏》曰:“味甘,大寒,无毒主除时气,头痛,身热,三焦大热,皮肤热,肠胃中膈热,解肌发汗,止消渴,烦逆,腹胀,暴气喘息,咽热,亦可作浴汤”,石膏与麻黄配伍,既可散表邪又可清内热,《神农本草经·术》曰:“主风寒湿痹,死肌、痉、

疸、止汗、除热、消食”,其中“死肌”即为“邪气浸淫肌肉久矣”所致,故以白术健脾清热,疗死肌而生新肌。笔者临证遇到该类患者,若湿邪较重,往往以苍术代替白术,疗效更佳。

经方治疗脉痹

《素问·痹论》曰:“痹在于脉则血凝而不流”,正虚邪侵脉络,血流不畅,甚则凝涩,血脉闭阻是脉痹的主要表现。李满意等^[15]认为脉痹以肢体疼痛、无力,脉搏微弱或无脉为主要表现。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰:“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。但以脉自微涩,在寸口、关上小紧,宜针引阳气,令脉和紧去则愈”“血痹阴阳俱微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。《金匱要略》中提到的“血痹”与“脉痹”相似,病因皆为正气虚弱,外邪侵袭,症状以脉搏微细、微弱甚至无脉为主,后世医家多将二者一并描述。但“血痹”除脉搏微弱或无脉外仍有身体麻木不仁的表现,体现了张仲景对“五体痹”学说的继承与发展。

唐容川亦遵张仲景意,《血证论·痹痛》曰:“虚人感受外风,客于脉分则为血痹,仲景用黄芪桂枝五物汤,以桂枝入血分,行风最效。失血家血脉既虚,往往感受外风,发于痹痛,或游去不定,或滞于一处,宜黄芪桂枝五物汤重加当归、丹皮、红花”,既指出血痹病位在脉,也同样将黄芪桂枝五物汤作为疗血痹之主方。黄芪桂枝五物汤以黄芪甘温益气,桂枝温通经脉;倍生姜以助桂枝走表散邪;芍药和营理血;生姜、大枣调和营卫。五味相伍,温、补、通、行并用,益气温阳,祛邪行痹。临床证实黄芪桂枝五物汤治疗因营卫不足导致的无脉、麻木等症状,疗效显著^[16]。

经方治疗筋痹

《素问·痹论》曰:“痹在于筋则屈不伸”,《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”,《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“肝脉……微涩为癰挛筋痹”,筋痹主要表现为筋急拘挛、抽掣疼痛、关节屈伸不利、行走困难^[17]。

1. 乌头汤 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“病历节,不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”,寒袭营卫致筋脉拘急,见关节疼痛、难以屈伸,当温阳散寒蠲痹。《神农本草经·乌头》曰:“除寒湿痹,咳逆上气,破积聚寒热”,乌头温经散寒,为专门去除外风、寒之向导者。丹波元简《金匱玉函要略辑

义·卷一》曰:“乌头善走入肝,逐风寒,故筋脉之急者,必以乌头治之”,进一步指出乌头汤的病位在筋。临床常见患者诉关节疼痛或伴水肿,不能屈伸,局部怕风怕冷或阴雨天加重者,笔者往往予乌头汤。但在煎服时,乌头往往与蜂蜜先同煎1 h,去乌头,生麻黄单独煎半小时,去上沫,再将去掉乌头的药汁与生麻黄汤药及他药同煎。此煎服法应格外严格,以免患者中毒。

2. 芍药甘草附子汤 《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》曰:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之”,因过汗损阳,故恶寒更甚,由表病转变成阴阳两虚之证。本方与乌头汤一样,均含三两白芍、三两甘草,芍药甘草汤主要方证为筋脉拘急或抽搐之症,因此推测两方均当有筋脉拘急或抽搐之症。此方在芍药甘草汤基础上又加附子一药,因此其方证是怕风畏寒,腰部突然屈伸时疼痛诱发或加重(为腰部筋脉拘急所致)。临床常见患者于擦地后突然腰部僵硬不能起身,或久坐后突然不能活动等情况,若兼见局部恶寒,可予芍药附子甘草汤。

经方治疗骨痹

《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重”,《素问·逆调论》曰:“肾孤藏也,一水不能胜二火,故不能冻栗者,病名曰骨痹,是人当挛节也”,《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。骨痹是一种病位在骨,因六淫之邪侵扰人体筋骨关节导致肢体关节酸重、疼痛或伴肿胀,甚至畸形强直^[18]。风、寒、湿三邪侵于肾,中于络,痹乎骨,是本病重要的发病机制^[19]。《灵枢·寒热病》曰:“骨痹,举节不用而痛,汗注烦心,取三阴之经补之”,《黄帝内经》虽未予治骨痹之方,但此条文指出补充三阴为骨痹治疗之大法。

临床中针对筋痹和骨痹多区分不清,因二者皆有关节疼痛、拘挛之象,且筋、骨生理联系紧密,易一同发病。兹举一例以作说明,《素问·刺腰痛》曰:“肝足厥阴之脉……是动则病,腰痛不可以俯仰”,《素问·脉要精微论》曰:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,为何同为腰痛,病位却不同。刘保和教授^[20]指出“前后俯仰”中轴在腰阳关穴与大肠俞穴一带,而“左右转摇”的中轴在命门穴与肾俞穴一带。腰阳关穴与大肠俞穴一带主要为足少阳经筋所行,筋脉失于濡养,故拘急板硬不舒而难以俯仰,多偏于筋痹范畴;命门穴与肾俞穴为督脉、足太阳经脉所行,与肾相关,多偏于骨痹范畴。因此在临床区分二者时,除辨清症状之外,仍需明晰患者经络、筋结病变,以精确定位。

1. 甘草附子汤 《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》曰:“风湿相搏,骨节疼痛,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之”,此条文位于桂枝附子汤之后,风、湿邪相搏后,入内较桂枝附子汤证(病位在肌肉)更深,已至骨节,疼痛更甚,以致不能屈伸;表阳不足则见汗出、恶风;汗出伤阳,宗气被伤则见短气;不能化湿,则见小便不利,身体微肿。此时宜用甘草附子汤,以温经助阳,祛风除湿。因此笔者认为,在临床见患者有骨节疼痛(剧),掣痛(拉扯痛)不可屈伸,恶风寒,尿少,或身肿,舌淡等症,可予甘草附子汤。

2. 附子汤 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰:“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之”“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之”,因阳虚寒湿凝经脉、筋骨时,见身体疼痛,骨节疼痛,手脚冰凉。故予附子汤以扶阳温经,散寒除湿止痛。本方仍需注意附子汤尚有“背恶寒”一症,与小青龙汤的“后背冷如掌背大”(后背局部怕冷)不同,附子汤证的患者往往诉整块后背寒冷。因此笔者认为临床使用附子汤指征为:身体痛,手脚冷,骨节痛,后背恶寒,精神萎靡,脉沉。

3. 桂枝芍药知母汤 张仲景遵《黄帝内经》痹病理论,并发挥痹病之兼寒热者,就痹之兼热者而言,《金匮要略》有白虎加桂枝汤、桂枝芍药知母汤等方,而桂枝芍药知母汤所治疗之证应属虚实并见,寒热错杂证^[21]。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,本方融桂枝汤、桂枝附子汤、麻黄汤及甘草附子汤等众多治痹方为一体。除因风湿之邪固着难去而用防风、病久伤阴而选知母外,其他各药均为桂枝汤和麻黄汤及其类方的常用药物,全方综发汗、利小便、温阳行痹、散寒祛风除湿等治痹多法^[22]。笔者临床见关节红肿疼痛,甚至变形、局部怕风怕冷者常使用该方。

医案举隅

患者某,男,55岁。初诊日期:2019年4月8日。主诉:反复双膝关节隐隐疼痛伴怕冷20余年。现病史:患者自诉反复双膝关节隐隐疼痛怕冷20余年,每天均有发作,疼痛经常持续24 h,遇冷加剧,需局部保暖才能缓解疼痛。刻下症:双膝关节疼痛,遇冷加剧,遇暖可缓解,怕冷,大便1~2次/d,偏稀。舌淡红,边有齿痕,苔白腻,脉弦细。西医诊断:膝关节骨性关节炎。中医诊断:骨痹,阳虚寒凝证;治疗:甘草附

子汤:甘草20 g,黑顺片^(先煎)15 g,炒白术20 g,桂枝20 g,肉桂20 g。7剂,水煎服,日1剂,分2次早、晚饭后半小时温服。随访:患者自诉服药4剂即痊愈,已无双膝关节疼痛怕冷。

按:甘草附子汤所治痹证为风湿流注关节,表里阳气被伤,阴血凝滞不行所致。本案患者反复双膝关节隐疼20余年,遇冷加剧,局部保暖才能缓解疼痛,怕冷,符合甘草附子汤证,故用之温里阳、助表阳、祛风湿。《备急千金要方·卷第七·风毒脚气》曰:“风湿相搏,骨节烦疼,四肢拘急,不可屈伸,近之则痛,自汗出而短气,小便不利,恶风不欲去衣,或头面手足时时浮肿,四物附子汤主之。附子二枚,桂心四两,白术三两,甘草二两……大汗,烦者,一服五合;体肿者,加防己四两;悸气,小便不利,加茯苓三两。既有附子,今加生姜三两”。甘草附子汤在《备急千金要方》中又名四物附子汤,相较于《伤寒杂病论》中增加了一两白术,体现了白术在祛湿散寒中的重要性,并补充了方剂的加减,临床使用时,可据此加减变通。

小结

《黄帝内经》为张仲景从不同层次治疗痹病奠定了坚实的理论基础。观张仲景治疗痹病一众方剂,无不体现对“五体痹”理论的继承与发展。张仲景针对不同病位、病因与症状,选用桂枝麻黄各半汤、桂枝附子汤、黄芪桂枝五物汤、乌头汤、甘草附子汤等,多法并用,方循经旨,体现了张仲景辨治伤寒、杂病思路的衍变过程。通过对不同治痹方剂的类比分析既可加深后世对“五体痹”理论的理解,又能从临证实践层面对“五体痹”理论进行拓展与发挥,堪为后学楷模。

参 考 文 献

- [1] 赵正孝,彭坚,熊继柏.浅探五体痹的证与治.湖南中医学院学报,2002,22(3):32-34
- [2] 李满意,娄玉铃.五体痹的源流.风湿病与关节炎,2013,2(4):35-41
- [3] 王昊,阎小萍.读《内经》痹论篇“三痹”、“五体痹”有感.中国中医急症,2013,22(1):76-77
- [4] 陈俊蓉,陈利国,王华强.浅谈《内经》五体痹与五脏痹发病关系.四川中医,2012,30(4):44-46
- [5] 严冬阳,孙玉婷,汲泓.五体痹与五脏痹演变规律探讨.山西中医,2016,32(5):3-5
- [6] 王传博,舒春.李艳传承国医大师李济仁论治骨痹的思路与方法.中医研究,2020,33(3):38-40
- [7] 王传博,李艳,舒春,等.李艳传承国医大师李济仁论治脉痹的思路与方法.中医临床研究,2019,11(32):111-113
- [8] 王传博,李艳,李济仁.李艳教授论治皮痹的思路与方法.中国中医药现代远程教育,2020,18(15):58-60
- [9] 武玉琴.风湿免疫病早期诊断方法的探讨及临床应用.临床医药文献电子杂志,2018,5(34):68-69
- [10] 黄杨竣,周红海,黄伟恩,等.经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的理论探讨.中国中医急症,2021,30(1):84-85,97
- [11] 范少华,伍大华,刘芳,等.国医大师刘祖贻病证结合论治麻木经验.湖南中医药大学学报,2020,40(1):1-4
- [12] 祁玉杰,鲍超,李建兵,等.吴旭教授从“经筋”论针刺治疗儿童抽动障碍.中国针灸,2021,41(2):193-195
- [13] 谢扬.《千金要方》脾胃辨证研究.沈阳:辽宁中医药大学,2013
- [14] 李满意,娄玉铃.肌痹的源流及相关历史文献复习.风湿病与关节炎,2014,3(9):57-65
- [15] 李满意,娄玉铃.脉痹的源流及相关历史文献复习.风湿病与关节炎,2014,3(10):54-61
- [16] 丁红霞.黄芪桂枝五物汤治疗无脉症2例.山东中医杂志,1993,12(3):33
- [17] 黄胜杰.刍议“筋骨并重”治筋痹.中医杂志,2012,53(12):1072-1074
- [18] 李凯明,朱立国,王尚全,等.基于网络药理学探讨骨痹方治疗骨关节炎的作用机制研究.中华中医药学刊,2021,39(4):133-137,294-295
- [19] 孙志涛,牛维.古人治疗“骨痹”用药规律研究.中华中医药杂志,2016,31(11):4779-4782
- [20] 刘保和,刘保和.《西溪书屋夜话录》讲用与发挥.北京:中国中医药出版社,2013:39-42
- [21] 辛小红,张星平,巴哈尔,等.由桂枝芍药知母汤管窥张仲景对《素问·痹论》之发展.中华中医药杂志,2015,30(8):2725-2727
- [22] 王利勤,陈烨文,张宇燕,等.探讨张仲景运用桂枝芍药知母汤治疗痹证的理论渊源.中华中医药杂志,2016,31(12):4943-4946

(收稿日期:2021年11月28日)