

【理论探讨】

吴瑞甫《新订奇验喉证明辨》喉科学术思想评析*

金 丽

(福建中医药大学中医学院,福州 350122)

摘要: 吴瑞甫为近代福建及新加坡著名国医名家、教育家及中西医汇通之佼佼者,其《新订奇验喉证明辨》于近代白喉肆虐,时医多未知悉西医白喉血清疗法所作。重视喉科病脉证并治,强调辨疾病本质及整体诊查与局部辨证相参合。阐明广义喉痹阴阳与“四时五脏气化”之学理,从三阴三阳气化说阐释喉痹“一阴一阳结”。融会中西治白喉,在时疫的基础上提出“痰毒”病原说。阴虚白喉和虚寒白喉辨治、遣方用药重辨证及蒐集喉科民间治法与验方,针对华南“阳燠气泄,中虚湿盛”的体质特点,凸显地域治疗特色。

关键词: 《新订奇验喉证明辨》;痰毒;一阴一阳结;吴瑞甫

中图分类号: R767.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)04-0447-04

Comments on The Academic Characteristics of Laryngology of Wu Rui-fu's *Xin Ding Qi Yan Hong Zheng Ming Bian*

JIN Li

(College of TCM, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: As an outstanding traditional physician, educator, integrator of TCM and Western Medicine in Fu-Jian Province and Singapore, WU Ri-fu has compiled *Xin Ding Qi Yan Hong Zheng Ming Bian*. The publication of this book is also mainly due to the rampancy of diphtheria in that times, many doctors do not know the treatment of diphtheria serum. Attention should be paid to the treatment of both pulse and syndrome in laryngology, and to the combination of identifying the essence of disease and overall diagnosis with local differentiation of symptoms and signs. Furthermore the book has clarified the theory of Yin and Yang in generalized pharyngitis and "four seasons and Five-Zang organs Qi transformation": Clarifying "one Yin and one Yang cementation" in pharyngitis with Qi transformation of three Yin and three Yang. Combining Chinese and Western therapies for diphtheria: On the basis of current epidemics, the pathogen theory of phlegm toxin is put forward. Differentiation and treatment of Yin deficiency diphtheria or deficiency cold diphtheria, emphasis on syndrome differentiation in drug delivery and collection of folk therapies and prescriptions in laryngeal department. In South China "Yang excess and Qi release, middle deficiency and dampness excess", the physical characteristics, highlight the regional characteristic treatment.

Key words: *Xin Ding Qi Yan Hong Zheng Ming Bian*; Phlegm toxin; One Yin and one Yang cementation; WU Ri-fu

清代白缠喉(白喉)、烂喉痧(猩红热)肆虐以前,喉科向少专书。近代福建及新加坡(星洲)国医名家、教育家、中西医汇通之佼佼者^[1]吴瑞甫先生(1872~1952),名锡璜,号黼堂,福建厦门同安人,认为清代《喉科指掌》《重楼玉钥》《喉症全科紫珍集》等著作,“于寒热虚实及白喉之实扶垤里菌(白喉杆菌的日语译音),与外国之血清用法,多未详悉”^[2]。吴瑞甫《新订奇验喉证明辨》,与其《中西脉学讲义》《中西温热串解》《诊断学讲义》《伤寒纲要》《伤科要诀》《外科心法》《卫生学讲义》等著述中,皆展示出中西医汇通理念,即洞悉燮理天地阴阳与脏腑气化之精义,采撷、参合西医学之病原学、生理学、诊断学、预防学、治疗学等先进认识,重视地域医学特点及民间治法与验方。

*基金项目:福建省社科联课题(FJ2018B133)-近代中西医汇通视域下吴瑞甫医学文献发掘与研究

作者简介:金丽(1972-),女,山东梁山人,副教授,博士研究生,从事中医医家学术思想研究。

1 重视辨喉科病脉证并治

一如张仲景“辨(太阳)病脉证并治”之辨病先于辨证,吴瑞甫《新订奇验喉证明辨》首重辨病,强调与疑似病鉴别。如《卷一·辨证类·辨初始病症》:“凡喉症初起,预先必作寒发热,喉内或微痛,或不痛,甚则头痛烦渴,大便秘结,小便赤涩。切勿认作伤寒证(病)。”^{[2]6}其次辨病与辨表里寒热虚实证候相结合,并判断预后者,以《卷一·辨证类》之“辨面色”和“辨脉法”的整体诊查与热证、寒证的局部辨证相参合为著,由此亦彰显了吴瑞甫在喉科一以贯之中医学诊法与辨证理论。此外,“辨面色”的“额心、鼻脾、左颊肝、右颊肺、颧肾,面上之部位可察也。肝青,肺白,心赤,脾黄,肾黑,面上之五色可察也。部位察其相生相克,五色察其有神无神”^{[2]6},说明如有肝气郁结者,见左颊色青且青色滞浊无光彩,必待肝气畅达,则左颊青色渐减,光华重见。而若肝郁久未畅达,则鼻(脾)有色泽异常之虞,恰如中年女性鼻尖常见红血丝者,非仅辨为脾胃湿热,肝木克伐脾土亦是其常见因素。“辨脉法”的“热

证 脉主浮……寒证 脉主紧”^{[2]6} ,谓热性升散 脉势向外 而寒性收引 脉势向内 此为脉证相应。但若脉证相违和者则预后不良 如“热证……若沉数而弦长 胃气绝矣 不治。寒证……若浮数而弦紧 按之不拘有力无力 不治”^{[2]6}。其色诊、脉诊则分别强调“五脏生克制化亦用于喉科”“藏腑精气充足且神采内含即谓有神气”“阴阳脉象不协调 甚至相搏结亦为胃气绝之象”等整体诊断理论 这些均适用于喉科的疾病本质揭示、八纲证候辨别及预后判断。

2 “一阴一阳结”析广义喉痹病机

咽喉为人体关隘 喉呼吸天阳之气 咽收纳水谷之气。《素问·太阴阳明论篇》就指出“喉主天气 咽主地气” 所以咽喉疾病关乎人体性命。吴瑞甫指出“人之一身 百病皆可致危 而咽喉之病 尤危之至危者”^[2]。广义喉痹是咽喉疾病中的一大类重要疾病 在《素问·阴阳别论篇》中就提及其病机:“一阴一阳结谓之喉痹”。“一阴一阳”者由《素问·阴阳别论篇》分别以阳气、阴气的多少划分太阳(三阳)、阳明(二阳)、少阳(一阳)及太阴(三阴)、少阴(二阴)、厥阴(一阴)而来。而对于“一阴一阳结谓之喉痹”的含义 众多医家莫衷一是。对此 吴瑞甫《新订奇验喉证明辨》既有在强调广义喉痹“其病属足三阴 而其证总不离乎肺与胃”^{[2]6}的基础上 从咽喉所关联经络 拓展“一阴一阳”至除足太阳经的十一条经络的发挥 又有三阴三阳之“开阖枢”理念的方药反证 且借天地阴阳五运六气与“四时五脏气化”^[3] 为喉痹重要机转的学理 彰显其深厚的中医理论学术功底。

三阴三阳之“开阖枢”理念在广义喉痹的应用 可以方药反测之。喉证多风、火、痰诸邪之胶结 治法为“古人通用甘桔汤 加味甘桔汤 郑氏通用紫地汤加减”^{[2]28} ,“《三因方》加以荆芥 其他牛蒡子、薄荷、贝母、黄连之类皆由后人增入。可见咽喉之病 不便轻用寒凉清降之剂 而专主开发升散者 所谓结者开之 火郁发之是已 及其火势极盛 则清剂方施 热结下焦 而攻法始用 非得已也”^{[2]27}。此外 中医针灸等急救法也取开结与通畅气机之意 “手足厥冷气闭 命悬顷刻。一时乏药可治 或有药而不得进者 急将两臂 以手勒数十次 取油发绳扎大拇指 以针刺指甲边 血滴下 其喉即解”^{[2]28}。

3 中西汇通辨治白喉

如近代中西医汇通大家恽铁樵、吴瑞甫对西医学重视局部形质之解剖 而中医学长于“四时五脏气化”之学术体系的异质性有清醒认识 且对两种治疗体系的各有所长立论公允。《新订奇验喉证明辨》自序“迩来西学盛行……咸谓西医骏骏然 有凌驾中医之势……因我国习惯保护身体 医无剖割 权不得不让彼国以专美也……肠结病 彼国必须剖割 而我只用猴枣及豪猪草枣 每次以一二分为细

末 开水和服 即放矢气而渐愈 屡试屡验……近岁以来 西法惟实扶垤里血清为最有效。”^[2] 鉴于先贤尚欠缺病菌、镜检、血清、毒素、麻醉、气管切开术等认识 如《重楼玉钥》论白缠喉“乾隆四十年前无是症即有亦少……属疫气为患……此症发于肺肾。凡本质不足者 或遇燥气流行 或多食辛热之物 感触而发……经治之法 不外肺肾 总要养阴清肺 兼辛凉而散为主。”^{[4]43} 吴瑞甫指出白喉病因“东医谓由实扶垤里菌与酿脓性连锁状球菌 混合传染而起”^{[2]10} 预防及特效疗法为“佩林猗氏血清……多注射于乳房下或上腿前面外方之皮下”^{[2]21}。白喉有并发肾脏炎及心脏麻痹者 后发症常有肺脏之纤维素性炎^{[2]13} ,“白喉人之皮肤 往往发生红斑”^{[2]12}。

3.1 白喉“痰毒”病原说

白喉之论治 吴瑞甫虽极力推介西学的微生物、毒菌学认知和血清疗法 然近代中国时医知西法者毕竟少数。自明清温病学说兴起及伤寒与温病学派论争以来 时医论治白喉仍时而步入寒温之极端。“俗云赤属热 白属寒 果如所云 则白喉只有寒而无热。若概云时疫 则白喉又只有热而无寒 于理安在”^{[2]29}。“以故白喉之死 非死于附、桂 即死于硝、黄 是误于时疫二字者半 拘于白属寒一说者半”^{[2]21}。盖受西医识病及病原学的影响 吴瑞甫于白喉提出“痰毒”病原说“夫病因转寒转热 喉病多有 要在能解除其痰毒 潜化其病原 便得痊愈。非深明寒热之原 固属贻误 然仅区区以寒热二字作口头禅 料未必能愈此重病也。”^{[2]12}

3.2 白喉导痰、引痰法以救急

白喉除西医的血清疗法外 中医救急法尚有类似(广义)喉痹的导痰、引痰法。凡喉间肿痛、阻闭统称(广义)喉痹。《新订奇验喉证明辨·喉证总论》:“尤在泾曰:凡喉痹属痰 喉风属火 总因火郁而兼热毒。此言喉证之发于痰火也……锡璜证以生平之阅历 又大率痰热为多 而寒症亦间有之。吾乡有善治喉症者 虽至危至重之症 每用生草药捣汁起之 取效之捷 胜于煎剂 故知此病多痰热病也。”^{[2]4} 喉证气闭多用导痰、引痰法 如喉痹“用鸭嘴胆矾研极细以酞醋调灌 吐出胶痰 立愈”^{[2]28}。缠喉风 “初发暴速 急针少商穴出恶血以泻其热。用桐油钱导吐痰涎 吐后以甘草汤漱净 随用清茶送服雄黄解毒丸七丸 并用辛乌散 加摩风膏 内噙外敷 以散其毒”^{[2]30}。喉闭 “痰涎壅塞喉间 则呼吸不通 每气窒而死 甚危候也。此症西人每用切开术 如未甚者……急用鲜鳝鱼尾 或用筷子一头上扎绵在鳝鱼身上刮取腥涎 探入喉际 引出毒涎 自能进药”。白喉虽因白喉杆菌(时疫疔气) 而异于一般喉痹病证 但在阻闭暴发之际 诸喉闭、喉风等证与白喉往往具有相似的病机 救治法亦相仿。若以药(法)测证 亦可反证白喉的中医病原是可以“痰毒”为名

的,且此“痰”是咳括痰、热、瘀等广义之“痰”。因《新订奇验喉证明辨·旁取法》言“凡喉证来势猛急,药力难敌,须急用旁取之法,以分其势。如喉肿宜刺血,喉风宜吐痰,喉痛宜放脓,乳蛾宜针破。此皆古法,寓有精意。”^{[2]19}

3.3 时疫白喉除瘟化毒专方

据秦英、姜良铎研究^[5]，“毒”由“毒”演变而来。在中医学中，“毒”泛指药物及药物偏性，病证之毒（温毒之类如烂喉痧、大头瘟，外科丹毒、委中毒等）。病因（《内经》温毒、湿毒、燥毒、热毒、火毒；《金匱要略》阳毒、阴毒等），白喉之病因，西医学指白喉杆菌产生的外毒素所致急性假膜性炎症，中医学则指火毒、燥毒、痰火瘀胶结毒、疫病毒。此外，吴瑞甫还指出，时人“煤油、煤炭、罌粟子炸油”^{[2]3}熏灼之毒。解毒之法，清代医家喻嘉言《尚论篇·瘟疫论篇》及杨栗山《伤寒瘟疫条辨》均云“上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沅，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒。”^[6]吴瑞甫在前贤以疫病治则结合喉痹特点所创加味桔梗汤、养阴清肺汤、紫地汤、针刺“开风壅之路”^[4]外，强调除瘟化毒、神功辟邪、神仙活命诸方为时疫白喉的专方^{[2]2}，可谓突出白喉病因“毒”的特性。

3.4 阴虚白喉、虚寒白喉的地域医学特征

白喉多风、火、痰证，故“喉证用药……如汤剂宜用开水泡蒸，不宜用火熬煎；吹噙药宜置日中晒研，不宜用火烘焙；外敷药宜取生质捣研，不宜另加炮制”^{[2]19}。然吴瑞甫仍强调白喉分时疫白喉、蛾风白喉、痨证白喉、虚寒白喉^{[2]39}者，盖指华南一些地域常见气、阴虚火燥型和阳虚火浮型白喉。

清·张倬《伤寒兼证析义》^[7]分地域言气候特点，如闽南、岭南、黔滇并属南方，具有华南“长养之处阳盛气泄……气多上壅而少下降”共性及“闽虽未逾梅岭，已得南方气候，水土皆泄而不收”。华南阳地，天炎地卑，阳燠气泄，加之时人喜饮凉茶等清火解毒之品，故易致气虚、阴虚火旺或中虚内寒、湿郁火浮的体质。治疗白喉时，痨证白喉“宜用郑氏大剂养阴清肺汤，重加生熟二地，兼吹青风散”，虚寒白喉“非附桂不愈，宜多服温胃汤、附桂理中汤”，两者若“误认为时疫白喉，治以时疫白喉方法，差之毫厘，失之千里矣”^{[2]41}。

4 遣方用药重辨证

吴瑞甫《新订奇验喉证明辨》的白喉诊治，是西医辨病特效疗法与中医辨证论治的典范。余除白喉之外的喉科病证亦承绪了这种兼具地域特色的辨证采方用药之妙法。如《卷二·用药类》^{[2]17}之“咽喉证，总宜宣肺”，即谓若非实热肿痛者，则治咽喉病之药势应以升散为原则，余据兼邪与正虚否灵活变通。如热证轻型，“升散二字改为疏解”；风寒兼表热者辛凉解表，苦寒直折反致寒郁成痹，久而难愈。

中虚内寒、湿郁火浮者，“中寒喉痹，阴火上蒸，津垢结而成块，坚白如骨，横于喉间，痹痛异常……用生附子驱阴救寒，熟附子助阳温经，桔梗苦以开之，甘草甘以缓之，半夏辛以开之，阿胶以润咽膈。”热盛阳虚（上热下寒）者，宜附子泻心汤寒热并用。此分别与《卷四·采方类》^{[2]51}之“喉症通剂加味甘桔汤，郑氏紫地汤”“寒证轻剂荆防败毒散或参苏饮”“热证轻剂升阳解毒汤去升麻、柴胡或连翘饮，重者清咽利膈汤”、虚寒重者“温胃汤或附子理中汤”、上热下寒“附子泻心汤，治热盛阳虚，心下痞满，恶寒汗出”相呼应。此外，“雄黄解毒丸，治一切急喉痹极危证”^{[2]52}、时疫白喉专方亦可用于喉痛、乳蛾、喉肿等证^{[2]33}、郑氏养阴清肺汤亦可用于阴虚火旺乳蛾等证^{[2]40}等，均昭示了吴瑞甫一方面极力反对不重视辨证而盲目服用方药，即“喉症用单纸印方传送，虽属善举，究竟误事”^[2]的弊端；另一方面则以证方相类、示人以法立意，即“医家既可据病以校方，病者亦可检方以自疗”^{[2]原序}的活人无己之苦心^[2]。

5 蒐集民间治法与验方

吴瑞甫虽为声名远扬的中西医治疗南洋热病和杂病的大家，但亦非常重视在“微特林荒山僻之境，不能入市问药者”^{[2]16}情形下的民间救急用法与验方。如治时疫白喉，在正治方药之余，“每日另用生土牛膝根，或于未服药之先，既服药之后，煎水间服。再以万年青捣汁，或服或噙。又每日食生青果十数枚，如无生青果，即用干青果煎水当茶饮”^{[2]39}。又如紧喉风，“此证余家传秘方：取蜒蚰入瓶，加乌梅肉压之，即化为水，遇患时，取滴喉间少许即愈”^{[2]29}。又如走马喉风，“此症余家传秘法用金地时草、凤尾草、铁钓干草，共舂烂绞汁浸醋服，重者加麝香泡服”^{[2]30}。又如乳蛾，“余家传有乳蛾经验方，用山柑头切片，不拘多少，煎好米醋，俟冷。每次将山柑仔头二三片，并醋含在口内，少停将山柑仔头取出，再浸醋中，仍将口内所含之醋吞下更妙，不时以此法含之便消”^{[2]36}。再如喉疔，“喉疔针破甚危险，余家传秘法用胆矾、百草霜、角蜂烧灰，白盐为末吹之，则消”^{[2]36}。

6 结语

近代西医学传入，废止中医之声甚强。学者如吴汝纶认为西医“理凿而法简捷”，而中医为“含混医术”“自己宁死也不用中医”^{[8]4}；严复认为中医学理“根于臆造”，而西医重“实测”^{[8]11}。清醒、公允者如吴瑞甫则认为，西法“实测”与中医“四时五脏气化”两不相悖。近代西医喉科以白喉血清疗法最为瞩目，然“夫一喉证耳，而名目繁多，寒热互异，治法稍差，害则随之。虽以西人之设喉头镜，检病原菌，曾不及喉证专科奏效之捷”^{[2]4}。吴瑞甫重视喉科病脉证并治与对广义喉痹、白喉理法方药体系的探究，及可类比恽铁樵“西医之生理以解剖，《内经》之生

理以气化”“东方医学自有立脚点”^[9]的中西医汇通理念,均值得后学探讨。

参考文献:

- [1] 傅维康.近代中西医汇通之佼佼者吴瑞甫[J].中医杂志, 1991, 32(1): 20-21.
- [2] 吴锡璜.新订奇验喉证明辨[M].陈玉鹏,温建恩,等整理.北京:线装书局, 2017: 6-52.
- [3] 陆翔,戴慎,恽铁樵《内经》观初探[J].南京中医药大学学报, 2009, 25(2): 90-92.
- [4] 郑梅涧.重楼玉钥[M].郭君双,整理.北京:人民卫生出版社, 2017: 43.

- [5] 秦英,姜良铎.中医学“毒”含义浅析[C].杭州:中国中医药学会内科学会学术年会急诊学会第三届学术研讨会, 2001: 221-226.
- [6] 顾植山.疫病钩沉—从运气学说论疾病的发生规律[M].2版.北京:中国医药科技出版社, 2015: 78-81.
- [7] 周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成(伤寒金匱卷)[M].长沙:湖南科学技术出版社, 2013: 519-520.
- [8] 赵洪钧.近代中西医论争史[M].2版.北京:学苑出版社, 2012: 4-11.
- [9] 恽铁樵.群经见智录·灵素商兑之可商[M].张家玮,点校.福州:福建科学技术出版社, 2006: 99-108.

收稿日期: 2019-10-15

(上接第440页)

文看更为简洁,不过这样是否打乱原方君臣佐使的排列顺序有待研究。

4.6 间接引用丹溪/丹溪学派医著

表9-1示,引用“丹心”之“阳常有余,阴常不足”论,正是朱丹溪倡导的主要学术观点,虽然在《丹溪心法》上未查到原文,但内容可追溯到朱丹溪亲著的《格致余论》,文字有所调整但内容相同。明

·李梴《医学入门》虽未被《丹溪学研究》列为丹溪学派医著,但该书被《东医宝鉴》引用的内容可溯源到丹溪。表9-2示,《东医宝鉴》引用朱丹溪创用的名方大补阴丸,标注出自“入门”,查《医学入门》确有此内容,但进一步追溯可在《丹溪心法》中找到,原名称“大补丸。”这也说明了朱丹溪影响之大,不仅创立丹溪学派,而且影响中医学学术界继而影响到国外。

表9-1 引文间接引用《格致余论》内容例

| 东医宝鉴校释·杂病篇三 ^{[2]601} | 丹溪心法 ^[5] | 格致余论·阳有余阴不足论 ^{[5]10} |
|---|---------------------|---|
| 身阳有余阴不足:天为阳,而运于地之外;地为阴,而居于中,天之大气举之。日,实也,属阳,而运于月之外;月,缺也,属阴,禀日之光以为明。人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血,故阳常有余而阴常不足,气常有余而血常不足也。人之一身,阳常有余,阴常不足;气常有余,血常不足。故滋阴补血之药,自幼至老不可缺也。丹心 | (未查到) | 阳有余阴不足论:人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血,故气常有余,血常不足。何以言之?天地为万物父母,天,大也,为阳,而运于地之外;地,居天之中为阴,天之大气举之。日实也,亦属阳,而运于月之外;月,缺也,属阴,禀日之光以为明者也。 |

表9-2 引文间接引用《丹溪心法》内容例

| 东医宝鉴校释·杂病篇三 ^{[2]602} | 医学入门 ^[12] | 丹溪心法 ^{[5]336} |
|---|---|--|
| 大补阴丸 降阴火 壮肾水之要药。黄柏盐酒拌炒褐色,知母酒炒各四两,熟地、龟板酥炙各六两。上为末,猪脊髓和蜜为丸,梧子大。空心盐汤下九十丸。入门 | 大补阴丸 黄柏、知母各四两,熟地、龟板各六两,为末,猪脊髓和蜜丸,梧子大。每七十丸,空心盐汤下。降阴火 壮肾水之要药。 | 大补丸:降阴火,补肾水。黄柏炒褐色、知母酒浸炒,各四两;熟地黄酒蒸、龟板酥炙各六两。右为末,猪脊髓蜜丸,服七十丸,空心盐白汤下。 |

朱丹溪是中医发展史上一颗闪耀的医学明星。以朱丹溪为旗手的丹溪学派,不仅影响着我国后世中医学的发展,而且传到日本、朝鲜影响着邻国医学,其中通过丹溪学派医著对朝鲜医学产生影响是其重要的途径。本文通过对《东医宝鉴》引用丹溪学派医著内容的分析,发现朱丹溪提出的“阳常有余,阴常不足”、创用的大补阴丸、越鞠丸等核心学说和主要经验已经被朝鲜所接纳,同时反映出17世纪的朝鲜医学开始按照自己的理解进行改编、吸收、融合,开启了中国医学本土化之历程。

参考文献:

- [1] 刘时觉,林乾良,杨观虎.丹溪学研究[M].北京:中医古籍出版社, 2004.
- [2] 许浚.东医宝鉴校释[M].高光震,玄哲明,等校释.北京:人民卫生出版社, 2001.
- [3] 朱建平.许浚与《东医宝鉴》[J].中国中医基础医学杂志,

- 2009, 15(1): 11-12.
- [4] 党志政.《东医宝鉴》引录中医文献研究[D].北京:中国中医科学院, 2015.
- [5] 朱震亨.丹溪医集[M].浙江省中医药研究院文献研究室,编校.北京:人民卫生出版社, 1993.
- [6] 方广.丹溪心法附余[M].王英,曹钊,林红,校注.北京:中国中医药出版社, 2015.
- [7] 楼英.医学纲目[M].北京:中国中医药出版社, 1996.
- [8] 王履.医经溯洄集[M].左言富,点校.南京:江苏科学技术出版社, 1985.
- [9] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,等点校.北京:中医古籍出版社, 2002.
- [10] 朱丹溪.丹溪医按[M].戴原礼,编.//刘时觉,薛轶燕.丹溪逸书[M].上海:上海中医药大学出版社, 2005: 3-72.
- [11] 朱丹溪.朱丹溪医案[M].焦振廉,等整理.上海:上海浦江教育出版社, 2013: 175.
- [12] 李梴.医学入门[M].高登瀛,张晟星,点校.上海:上海科学技术文献出版社, 1997: 927.

收稿日期: 2019-10-17