

· 名老中医学术传承 ·

从伏毒论治溃疡性结肠炎

龙丹^{1,2} 朱莹¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院 湖南 长沙 410021; 2. 湖南中医药大学研究生院 湖南 长沙 410208)

摘要: 总结全国老中医药专家学术经验继承指导老师朱莹教授从伏毒辨治溃疡性结肠炎的临证经验。认为正虚邪恋、伏毒损络为核心病机,提出分期论治辨标本、既病防变逐伏毒、瘥后防复重脾肾之治则,临证治疗以健脾固本为先,辅以疏肝温肾,以祛风、泻火、化湿、散瘀、逐痰之法荡涤伏毒。

关键词: 溃疡性结肠炎; 伏毒; 久痢; 老中医经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2022)06-0550-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0550

引文格式: 龙丹 朱莹. 从伏毒论治溃疡性结肠炎[J]. 南京中医药大学学报 2022, 38(6): 550-553.

Syndrome Differentiation and Treatment of Ulcerative Colitis from the Theory of Potential Toxin

LONG Dan^{1,2} ZHU Ying¹

(1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410021, China; 2. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

ABSTRACT: The study summarizes the clinical experience of Professor Zhu Ying, the inherited instructor of academic experience from the national veteran Chinese medicine experts, in the syndrome differentiation and treatment of ulcerative colitis from the theory of potential toxin. It is believed that the core pathogenesis of ulcerative colitis includes vital qi deficiencies leading to lingering pathogens, and collateral damages caused by the potential toxin. In view of that, we propose the treatment principles of treating and differentiating both syndromes and root causes by stages, controlling the development of existing disease by expelling the potential toxin, as well as preventing the recurrence of the disease by caring the spleen and kidney. Clinically, the treatment is to support healthy energy by fortifying the spleen, supplemented by draining the liver and warming the kidneys. In addition, some therapies such as eliminating wind, purging heat, resolving dampness, dispersing pain, and expelling phlegm are applied to cleanse the potential toxin.

KEYWORDS: ulcerative colitis; potential toxin; lingering dysentery; experience from veteran Chinese medicine doctors

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性病变,临床上主要表现为反复发作的腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状,因其具有起病急骤、并发症多、难以根治等特点而成为消化系统的疑难病种。UC的发病机制尚不十分明确,西医多采用氨基水杨酸制剂、糖皮质激素和免疫抑制剂等,副作用大且难以根治。UC归属于中医学“肠风”“脏毒”“休息痢”“久痢”等范畴,是中医药治疗的优势病种。朱莹教授是湖南省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,从事脾胃病临床和科研工作近40年。朱教授认为UC基本病机为脾胃虚弱、肝郁肾虚、风、火、湿、瘀、痰等邪毒内生,潜伏于体内而成伏毒,每逢诱因而触发。治疗应以健脾固本为先,辅以疏肝温肾,并以祛风、泻火、

化湿、散瘀、逐痰之法清伏毒之源。现将朱教授从伏毒论治UC的经验总结介绍如下。

1 伏毒内蕴 损伤络脉

1.1 伏毒致病为基本病因

所谓伏,毒邪之深藏而不出者^[1];毒者,邪之甚也。伏毒与伏邪学说一脉相承,又略有不同。伏邪理论首见于《灵枢·贼风》:“此亦有故邪留而未发,因而志有所恶,及有所慕,血气内乱,两气相搏。”^[2]¹¹⁵明清时期逐步构建了较为成熟的伏邪理论体系,《伏邪新书》言“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍复作者,亦谓之曰伏邪。”^[3]概括出伏邪既可由外而感,亦可由内而发。

收稿日期: 2022-02-21

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81874466); 湖南省自然科学基金面上项目(2021JJ30531); 湖南省教育厅科学研究重点项目(20A378)

第一作者: 龙丹,女,硕士研究生, E-mail: danlongcs@163.com

通信作者: 朱莹,女,教授,主任中医师,博士生导师,主要从事中医脾胃病的研究, E-mail: zhuying089@126.com

伏毒与伏邪学说关系密切,同中有异,伏毒变化更复杂,程度更深重。伏毒一词,首见于《脉经》:“热病,身面尽黄而肿,心热,口干,舌卷,焦黄黑,身麻臭,伏毒伤肺。……热病,瘕瘕,狂言,不得汗,瘕瘕不止,伏毒伤肝”^[4]。《金匱要略心典》载“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”^[5]《时病论》言“温毒者,由于冬令过暖,人感乖戾之气,至春夏之交,更感温热,伏毒自内而出,表里皆热。”^[6]国医大师周仲瑛在伏邪和奇毒理论上,首倡伏毒专论^[7],强调正虚是伏毒的基础条件,内外邪毒广泛隐伏于机体特定部位,具有伏而不觉、发时方显的双重特征。

巢元方在《诸病源候论》中提出伏邪为休息痢的主要病因,“休息痢者,胃脘有停饮,……邪气或动或静,故其痢乍发乍止,谓之休息痢也”^[8]。朱教授认为,伏毒较伏邪致病力更强,邪毒藏于体内,伺时而动,每逢正气虚损之时,复加各类诱因引触,则伏毒由里及外而发病。伏毒胶着难缠,隐藏于内必将耗伤气血阴阳,且其致病休止无常,易杂合而至、变幻多端,最终导致正虚毒恋、虚实夹杂、阴阳交错的复杂病机,这与UC时发时止、发时症重、久治难愈的临床特点更为契合。朱教授将伏毒分为先天伏毒、外感伏毒和内生伏毒。先天伏毒为禀赋不足,邪毒潜藏体内。外感伏毒多因风、寒、暑、湿、燥、火六淫侵犯,直中脏腑,正气难以驱邪外出,邪气深伏体内,蕴而化毒。内生伏毒则常因饮食不节、七情内伤,致使湿、热、痰、瘀等多种内生邪毒伏于体内。UC复发与缓解交替发生,缓解期状若常人,但伏毒藏于体内,损伤脏腑精气,暗耗气血津液,每逢诱因触发而进入急性活动期,下利脓血,来势凶险,甚至产生中毒性巨结肠、肠穿孔、大出血等严重并发症,符合伏毒暗耗、暴戾、多变的特点。

1.2 伏毒损络为病机关键

UC病位主要在大肠,与脾、肾、肝相关,尤以脾肾亏虚为致病之本,正不胜邪则伏毒内蕴,可见伏毒既是UC之宿根,亦是其始动因素。朱教授认为正虚则邪恋,由于体质差异而可酿生不同的邪毒,从而生风、生火、生湿、生痰、生瘀,据此将UC致病之伏毒分为伏风、伏火、伏湿、伏痰、伏瘀五类,诸毒可单独为病,亦常相兼致病,稍触诱因则发作于外。UC活动期以湿热蕴肠、气血凝滞、损伤肠络为发病基础,湿热伏毒结聚,凝结成痰,痰湿下注,阻滞大肠,壅滞气机,有形实邪郁久化热,终成伏毒互结之势,伏毒损络而致血败肉腐成脓,内溃成疡,发为脓血

便、里急后重等症。

2 驱毒扶正,分期论治

2.1 分期论治辨标本

治病必求于本,朱教授认为UC病情复杂,务必审证求因,谨察病机,辨标本主次分期论治。朱教授据本虚标实之病机,立扶正驱毒之大法,认为UC活动期以湿、热、痰、瘀等邪毒为主,应化浊解毒,攻补并施,祛邪为先;缓解期以脾肾亏虚为主,当补益脾肾,佐清余毒,以补为要。

2.2 既病防变逐伏毒

2.2.1 巧施风药透伏风 泄泻与痢疾可相互转化,临床较多UC患者存在似泻似痢之象^[9]。朱教授认为此类反复发作、痛泻夹杂、大便溏稀、倦怠乏力、舌淡红、脉濡而未见脓血便之UC患者,为脾虚湿盛之候,可参照“泄泻”辨治。《素问·生气通天论》有言“是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”^{[10]6},《素问·风论》又载“久风入中,则为肠风飧泄。外在腠理,则为泄风”^{[10]84}。意指风邪袭表,流连不去易由表及里,无孔不入,客于肠腑而发肠鸣腹胀、腹痛欲泻等症。“风为百病之长”^{[10]84},风邪常与寒、热、湿诸邪杂合相兼,侵犯肠腑而致病。UC活动期起病急、传变快,与风性数变、反复无常之特性相符合。《古今医统大全》云“久风为飧泄……用苍术、麻黄、防风之属是也。”^{[11]1071}朱教授善用风药宣透伏风,使用健脾药物之余常酌加小剂量风药,如柴胡、防风、葛根、荆芥、威灵仙等。《医方集解》云“防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。”^[12]防风为风药之润剂,具有升清气、疏肝气、祛风湿之效,又无耗气伤阴之弊。现代药理学研究证实,防风能减轻溃疡性结肠炎大鼠黏膜充血水肿,加快溃疡的愈合^[13]。葛根“其气轻浮,鼓舞胃气上行,生津液,又解肌热,治脾胃虚弱泄泻之圣药也”^{[14]549}。朱教授主张葛根用量宜大,多用30g。现代药理学研究表明,葛根对肠道菌群结构具有明显的调节作用,从而发挥止泻之效^[15]。

2.2.2 清利下焦泻伏火 《灵枢·痈疽》言“大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓,故名曰痈”^{[2]168},UC急性发作每有便下脓血,可归属于内痈范畴^[16]。火热邪气侵犯血脉,灼伤脉络而迫血妄行,火热熏蒸则肉腐成脓。痰、湿、瘀诸毒长期蕴积于体内,易从热化,酿生火毒,伏火潜藏于体内伺机而发。UC急性活动期伏火外发,赤多白少,心烦不寐,口渴溲赤,舌红苔黄,脉数者,当清泻伏火。朱教授常用栀子豉汤

宣发郁火,选用苦参、黄柏、五倍子等清热利湿之品,尤其重视清下焦湿火。苦参功擅清热燥湿、解毒利尿,使湿热之邪从小便而解,给邪以出路,取因势利导之意。黄柏苦寒沉降,长于清下焦湿热,直达病所,清肠泄热。朱教授遵“治中焦如衡,非平不安”^[17]之意,强调使用苦寒药物应中病即止,用量不宜超过 6 g,以防苦寒败胃。此外,内伏火毒易伤津耗液,损伤人体阴津,而见咽干舌燥、口渴欲饮、神疲乏力等气阴亏虚之象,朱教授常合用生脉散益气生津,喜用西洋参、太子参、麦冬、玄参等。

2.2.3 芳香运脾化伏湿 《古今医统大全》谓“诸下痢皆属于湿。”^[11]¹⁰⁸⁷外感寒湿、嗜食肥甘或情志失调,均可导致脾失健运而湿浊内生,停聚于体内而发为泻痢、腹胀脘痞、倦怠嗜卧等症。UC 反复发作、缠绵难愈,乃内伏湿邪作祟,符合湿性黏滞、胶着难解的特征。对此,叶天士曾谓“热自湿中而出,当以湿为本治”^[18],湿祛则热无以附。湿邪黏腻缠绵,难以速解,内生伏湿的根本病机在于中焦失运。《药品化义》有“香气入脾”^[19]之说,朱教授常用香砂六君子汤加减健脾益气、理气化痰,选用佩兰、砂仁、木香、豆蔻等芳香药物运脾化湿,取其宣通气机之功,给湿邪以出路,不与热相搏。佩兰性味辛平,功善醒脾运脾,化浊辟秽,行气化湿。砂仁辛香温燥,入脾经,兼具化湿开胃、温脾止泻、理气行滞之功,常与木香、枳实等合用。朱教授强调芳香药物药性轻扬,过用有伤阴损脾之弊,临床用量宜轻,多为 6~10 g。

2.2.4 调气和血逐伏瘀 气血失和、肠络痹阻为 UC 病机关键,正如《丹溪心法》所谓“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[20]。湿热伏毒等有形之邪长期蕴结于肠络,易致气血壅滞,瘀伏体内,稍有触发则气血逆乱、血溢脉外,发为脓血便、里急后重等症。朱教授临证重视辨气辨血,将调和气血贯穿本病治疗始终。活动期亦多脓少、便血较甚者,可加侧柏炭、地榆炭、藕节炭、荆芥炭凉血止血。症见腹部刺痛不移、面色晦暗、舌下络脉青紫迂曲,血瘀之象明显者,以血府逐瘀汤加减化裁,多用当归、牛膝、鸡血藤、丹参等养血通络、祛瘀生新之品。对于情志不遂、焦虑抑郁、胸闷脘痞、纳呆食少,气郁明显者,朱教授善用玫瑰花、合欢花、绿萼梅等花药疏肝和中,使肝气疏则气机畅通,从而祛除肠腑之瘀滞,调和肠络气血;柴胡、郁金、佛手、香附、贯叶金丝桃等疏肝解郁之品亦为朱教授所常用。

2.2.5 化痰和中涤伏痰 肺与大肠相表里,肺失宣

降则大肠传导失司,或泻或秘。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”^[21],UC 以脾虚为本,故伏痰亦为重要致病因素之一。痰、湿、饮乃一源三歧,均为津液代谢的病理产物。久痢者湿毒长期蓄积于肠道,可凝聚成痰,或痰与湿结为湿痰,或邪从热化成熟痰。朱教授主张怪病治痰,对于 UC 经久不愈者,不可仅见湿而不辨痰,症见头晕恶心、食欲不振、口气臭秽、舌苔厚腻者,当谓之“痰泻”。此时仅祛湿而不化痰效常不佳,宜用温胆汤加减化痰和中,药用茯苓、半夏、竹茹、陈皮、全瓜蒌、石菖蒲、远志等,必要时佐莱菔子等下气化痰之品以涤肠痰。

2.3 瘥后防复重脾肾

《医宗必读》云“在脾者病浅,在肾者病深。肾为胃关,开窍于二阴,未有久痢而肾不损者。”^[22]朱教授强调,本病以脾虚为本,然久病及肾,故缓解期当脾肾同治。宗“内伤脾胃,百病由生”之意,朱教授将顾护脾胃贯穿于 UC 治疗始终,在辨证的基础上灵活运用参苓白术散、香砂六君子汤、补中益气汤等方,针对久病耗气伤阴的病机,将山药列为首选。山药甘平,归肺、脾、肾经,功善健脾养胃、润肺生津,补肾涩精,《本草纲目》言其“益肾气,健脾胃,止泄痢,化痰涎,润皮毛”^[14]⁷¹²。同时酌加党参、太子参、白术、芡实、莲子等健脾药物。此外,朱教授常佐以消导之品,如炒麦芽、炒谷芽、神曲等,寓通于补,使补而不滞。朱教授指出,对于从脾从湿论治难以痊愈的患者,可灵活辅以疏肝、温肾等法,以四逆散、四神丸等为主方。久病久痢元阳虚衰者,常用补骨脂、杜仲、菟丝子、锁阳、淫羊藿等健脾温肾。

3 验案举例

患者朱某,男,34 岁,因反复黏液血便 2 月余,复发加重 3 d 于 2019 年 9 月 18 日初诊。患者诉 2 月余前无明显诱因出现黏液血便,日解 3~5 次,伴左下腹隐痛,于 2019 年 7 月 11 日前往外院就诊,肠镜检查结果显示:溃疡性结肠炎(全结肠型,中度),病理诊断:(乙状结肠、升结肠、横结肠)黏膜慢性活动性炎症,有糜烂、隐窝脓肿形成,淋巴组织增生活跃,考虑溃疡性结肠炎。予美沙拉嗪治疗后症状缓解,但仍反复发作,3 d 前进食生冷后出现黏液血便。刻下:黏液血便,白多赤少,量少,味臭,日解 2~3 次,里急后重,口干口苦,神疲乏力,情志不畅,精神欠佳,纳差,寐可,小便偏黄。舌淡,苔白腻,脉弦细。西医诊断:溃疡性结肠炎(全结肠型,中度)。中医诊断:休息痢(脾胃虚弱,肝郁气滞,痰湿内伏)。治法:健脾

疏肝,化痰祛湿。予柴芍六君子汤加减,处方:柴胡 5 g,白芍 10 g,太子参 15 g,土炒白术 10 g,法半夏 10 g,陈皮 6 g,甘草 3 g,薏苡仁 30 g,山药 15 g,葛根 30 g,炒白扁豆 15 g,炒麦芽 10 g,防风 10 g,丹参 10 g,石菖蒲 10 g,黄柏 5 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚 2 次温服。

2019 年 10 月 16 日二诊,患者服前方后诸症减轻,黏冻较前减少,大便每日 1~2 次,仍纳差、神疲。舌淡,苔白腻,脉弦细。守前方加延胡索 10 g、白及 10 g、莱菔子 10 g。7 剂,服法同前。

2019 年 10 月 30 日三诊,患者大便无黏液鲜血,色黄,质稀,每日 1~2 次,里急后重感消失,仍口干口苦,喜热饮,纳改善,精神好转。守前方加苦参 10 g、补骨脂 10 g。7 剂,服法同前。

后守前方加减续服中药 1 月余,诸症皆消,嘱患者畅情志,慎饮食,调起居。随访半年,腹痛、黏液血便未复发。

按语:本例患者反复黏液血便,辨病属“休息痢”范畴,结合患者白多赤少、情志不畅、神疲乏力等症以及舌脉象,辨证为脾胃虚弱、肝郁气滞、痰湿内伏,紧扣脾胃亏损、痰湿内郁的病机,方用柴芍六君子汤加减。方中太子参、白术、山药健脾益气以固其本,扁豆、薏苡仁健脾祛湿、邪正兼顾,以麦芽消食和胃,补而不滞;痰湿同源,痰湿蓄积于体内胶结难解,故辅以半夏、陈皮、石菖蒲化痰和中;土虚则木郁,柴胡、白芍合用一疏一敛,疏肝而不伤阴血,丹参功善散瘀止痛、凉血消痛,正所谓“行血则便脓自愈,调气则后重自除”^[23];口干明显,乃津伤之象,佐以大剂量葛根清热生津、升阳止泻,小剂量黄柏清泄肠热,扭转化热之势,防风升发脾阳,胜湿止泻,寓“风能胜湿”之意。诸药合用,共奏健脾疏肝、化痰祛湿之功,使伏毒外散,病证自除。

参考文献:

- [1] 李经纬. 中医大辞典[M]. 北京: 商务印书馆国际有限公司, 2004: 960.
LI JW. Dictionary of Chinese Medicine[M]. Beijing: The commercial press international Co., Ltd., 2004: 960.
- [2] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
The Spiritual Pivot[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005.
- [3] 袁庆元. 三三医书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 183.
QIU QY. The Conscientious Practice of Medicine[M]. Beijing: China traditional Chinese medicine press, 2012: 183.
- [4] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 141.
WANG SH. The Pulse Classic[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2007: 141.
- [5] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 26.
- YOU Y. Personal Standards for the "Essentials from the Golden Cabinet" [M]. Beijing: China traditional Chinese medicine press, 1992: 26.
- [6] 雷丰. 时病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 5.
LEI F. Treatise on Seasonal Diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2007: 5.
- [7] 周仲瑛. 伏毒新识[J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 73-75.
ZHOU ZY. New knowledge of "potential toxin" [J]. World Chin Med, 2007, 2(2): 73-75.
- [8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 103-104.
CHAO YF. Treatise on the Origins and Manifestations of Various Diseases[M]. China medical science and technology press, 2011: 103-104.
- [9] 张良宇, 陆为民. 徐景藩治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(23): 1993-1995.
ZHANG LY, LU WM. XU Jingfan's experiences in treating ulcerative colitis[J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59(23): 1993-1995.
- [10] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005.
- [11] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
XU CF. The Complete Compendium of Ancient and Modern Medical Works[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1991.
- [12] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 123.
WANG A. Medical Formulas Collected and Analyzed[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 123.
- [13] 马丽, 郭军雄, 王小莲. 风药对肝郁脾虚型 UC 大鼠结肠黏膜病理损伤的影响[J]. 中医药学报, 2011, 39(5): 43-45.
MA L, GUO JX, WANG XL. The effect of Fengyao on experimental ulcerative colitis in rats with spleen deficiency and liver depression[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2011, 39(5): 43-45.
- [14] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1994.
LI SZ. The Grand Compendium of Materia Medica[M]. Beijing: China ancient books publishing house, 1994.
- [15] 钟凌云, 邓小燕, 黄艺, 等. 葛(葛根、粉葛)不同炮制品的药效与肠道菌群研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(17): 4403-4409.
ZHONG LY, DENG XY, HUANG Y, et al. Pharmacodynamics and intestinal flora research on different processed products of Puerariae Lobatae Radix and Puerariae Thomsonii Radix[J]. China J Chin Mater Med, 2021, 46(17): 4403-4409.
- [16] 刘嫣然, 王惠娟. 从内病分期论治溃疡性结肠炎[J]. 中医学报, 2021, 36(9): 1881-1884.
LIU YR, WANG HJ. Treatment of ulcerative colitis by staging of internal carbuncle[J]. Acta Chin Med, 2021, 36(9): 1881-1884.
- [17] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 174.
WU T. Systematic Differentiation of Warm Diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005: 174.
- [18] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 497.
YE TS. Complete Medical Works from Ye Tianshi's Studio[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology press, 2012: 497.
- [19] 贾所学. 药品化义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 48.
JIA SX. Transforming the Significance of Medicinal Substances[M]. Beijing: China traditional Chinese medicine press, 2015: 48.
- [20] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 182.
ZHU ZH. Teachings of Dan-xi[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005: 182.
- [21] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 71.
LI YC. Supplement to Compilation of Patterns and Treatment[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 71.
- [22] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 302.
LI ZZ. Required Readings from the Medical Ancestors[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006: 302.
- [23] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1998: 132.
LIU WS. Collection of Writings on the Mechanism of Disease, Suitability of Qi, and the Safeguarding of Life as Discussed in the Basic Questions[M]. Beijing: China ancient books publishing house, 1998: 132.

(编辑: 祁晓霞)