

从矛盾论之内外因关系视域 探析《黄帝内经》营卫之气致痹理论

赵用 鞠宝兆 唐哲 赵畅
(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 内外因是哲学中的一对范畴,内外因之间的辨证关系科学地揭示了事物的变化与发展缘由。将以内因辨证关系的视角来解读和阐释我国传统医学医家之宗的《黄帝内经》中对疾病的认识,尤其是对“痹”病的认识。营卫不和致痹理论首见于《素问·痹论》,篇中言“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”,该篇对营卫之气致痹只用寥寥10余字给了简单扼要的描述,因而常常被后世诸多医家所忽视。为更好地探求其致病机制,指导临床,通过查阅文献,对营卫致痹理论进行深入探究后,认为营卫不和是导致痹病的发生和缠绵难愈的根本内在原因。同时营卫不和病机的发生,与气血相关,和肺脾肾三脏关系更为密切。

关键词: 黄帝内经;营卫之气;痹病;内外因

中图分类号: R221

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)06-0062-04

Exploration on Qi of Ying - Wei Inducing Bi Syndrome in *Huangdi Neijing* From Internal and External Causes of Contradiction Theory

ZHAO Yong, JU Baozhao, TANG Zhe, ZHAO Chang

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

基金项目: 国家中医药管理局国家公共卫生事业专项(2010GJ08);教育部人文社会科学研究青年基金(19YJC710109);辽宁经济社会发展项目(2017Lslktqn-83);辽宁省社会科学规划基金(L18BLW029)

作者简介: 赵用(1977-),女,辽宁沈阳人,副教授、副主任中医师,博士,研究方向:中医痹病的基础和临床。

通讯作者: 鞠宝兆(1952-),男,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:黄帝内经的基础与临床。

- [2] DUNLAY SM, VL ROGER. Understanding the Epidemic of Heart Failure: Past, Present, and Future[J]. *Current Heart Failure Reports* 2014, 11(4): 404-415.
- [3] LIU L, HJ EISEN. Epidemiology of Heart Failure and Scope of the Problem[J]. *Cardiology Clinics* 2014, 32(1): 1-8.
- [4] ABETE P, DELLA - MORTE D, GARGIULO G, et al. Cognitive impairment and cardiovascular diseases in the elderly. A heart - brain continuum hypothesis [J]. *Ageing Research Reviews*, 2014, 18: 41-52.
- [5] CERMAKOVA P, ERIKSDOTTER M, LUND LH, et al. Heart failure and Alzheimer's disease [J]. *Journal of Internal Medicine* 2015, 277(4): 406-425.
- [6] 赵培华. 慢性心力衰竭药物治疗研究进展[J]. *中国处方药*, 2019, 17(4): 18-19.
- [7] 邱伯雍, 王永霞. 慢性心力衰竭流行病学及防治研究进展[J]. *中华实用诊断与治疗杂志* 2017, 31(6): 619-621.
- [8] LLOYD - JONES D, ADAMS R, CARNETHON M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics - 2009 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee [J]. *Circulation* 2009, 119(3): 480-486.
- [9] 段晓宇, 朱虹, 孙珊, 等. 芪苈强心颗粒对心肾综合征大鼠肾组织细胞凋亡的影响[J]. *中国病理生理杂志* 2019, 35(3): 522-529.
- [10] 薛善乐, 严智慧, 杨珊莉, 等. 基于“心脑共主神明”观察补阳还五汤联合智三针对卒中后认知障碍的临床疗效[J]. *中医药临床杂志* 2019, 31(4): 713-716.
- [11] 马原, 任路, 马贤德, 等. 基于“心脑并病”抑郁症与心脏病相互作用网络机制[J]. *中华中医药学刊* 2019, 37(4): 1012-1014.
- [12] 刘悦, 张哲, 关雪峰, 等. 心脑合病中医临床辨识[J]. *中医杂志* 2017, 58(3): 205-208.
- [13] 孔德昭, 张哲, 王建华, 等. 心脑合病与心病、脑病的常见证型及分布特点[J]. *中华中医药学刊* 2013, 31(12): 2614-2619.
- [14] TORRE J. Cardiovascular Risk Factors Promote Brain Hypoperfusion Leading to Cognitive Decline and Dementia [J]. *Cardiovascular Psychiatry & Neurology* 2012, 8(6): 661-676.
- [15] 汤辉, 邢绣荣, 李俊芬, 等. 慢性心力衰竭患者认知障碍的研究进展[J]. *中国医药* 2018, 13(9): 1426-1429.
- [16] 牛伟华, 杨慧峰. 慢性心力衰竭患者认知障碍及影响因素的研究进展[J]. *中华老年心脑血管病杂志* 2018, 20(3): 323-325.
- [17] BOUTAJANGOUT A, SIGURDSSON EM, Krishnamurthy PK. Tau as a Therapeutic Target for Alzheimer's Disease [J]. *Current Alzheimer Research* 2011, 8(8): 666-677.
- [18] GIACOBINI E, GOLD. Alzheimer disease therapy - moving from amyloid - β to tau [J]. *Nature Reviews Neurology* 2013, 12(9): 677-681.
- [19] GOLDIN A, BECKMAN JA, SCHMIDT AM, et al. Advanced glycation end products: sparking the development of diabetic vascular injury [J]. *Circulation* 2006, 114(6): 597-605.
- [20] RAMASAMY R, SCHMIDT AM. Receptor for Advanced Glycation End Products (RAGE) and Implications for the Pathophysiology of Heart Failure [J]. *Current Heart Failure Reports* 2012, 9(2): 107-116.

Abstract: Internal and external causes are a pair of categories in philosophy. The dialectical relationship between internal and external causes reveals the cause of change and development of things scientifically. This paper interpreted and explained the understanding of diseases especially Bi syndrome in *Huangdi Neijing* which is a traditional Chinese medicine doctor's clan from the perspective of the dialectical relationship between internal and external causes. The theory of Ying - Wei disharmony leading to Bi syndrome was first seen in *Suwen Discussion on Bi Syndrome*. In the article it is said that "if the Qi is contrary the disease would be healed and it would not be combined with wind cold or dampness and so it would not lead to Bi syndrome". This article only gave a simple and concise description of Ying - Wei causing Bi syndrome in more than ten words often overlooked by many doctors in later generations. In order to better explore its pathogenic mechanism and guide clinical practice after consulting literature and deeply exploring the theory of Ying - Wei causing Bi syndrome it is believed that Ying - Wei disharmony is the fundamental internal cause leading to the occurrence and the lingering difficulty in healing. At the same time Ying - Wei disharmony is closely related to pathogenesis Qi and blood lung spleen and kidney.

Keywords: *Huangdi Neijing*; Ying - Wei Qi; Bi syndrome; internal and external causes

内外因是从属于矛盾论的一对哲学概念。内因是事物的内部矛盾,是事物发展的根本原因。外因是事物发展的外部原因。内因是事物变化发展的决定因素,外因是通过内因起作用的。事物发展的根本原因,不是在事物的外部而是在事物的内部,在于事物内部的矛盾性^[1]。内外因之间的辨证关系科学地揭示了事物的变化与发展缘由,这一理论不仅适用于社会科学领域的实践工作,而且同样适用于自然科学领域,在探索、发现、解决新的问题方面仍具有切实的指导和借鉴意义。接下来将以内外因辨证关系的视角来解读和阐释我国传统医学医家之宗的《黄帝内经》中对疾病的认识,尤其是对“痹”病的认识。并结合传统中医学的辨证论治理论与实践,以期对现代中医临床在相关疾病的诊断与治疗等方面起到积极的促进作用。

1 《黄帝内经》中对“痹”病的内外因阐释

在现代社会,随着人工制冷技术的发展,人们在炎炎夏日可以享受空调的清凉。但是随之而来的是“空调病”患者的出现与增加,此类患者通常会具有酸痛麻僵等症状,严重者躯体畸变不能自由活动,具有这些临床表现的患者往往被现代医学划归为风湿类疾病。“风湿病”的发病原因在现代医学中并没有给出十分全面和切实的答案,所以,一旦患上风湿类疾病,就很难根治,或者说现代医学还无法通过化学、物理等实验研究来解决这一难题^[2]。而传统中医学在认识和解决这一类疾病方面却有着自身独到之处,在传统中医学看来,困扰着人们健康的所谓风湿病实则为“痹”病,早在几千年前传统中医学对“痹”病就已经有了较详实的阐释,作为现存最早的中医学经典《黄帝内经》就有几十篇、百余处的对“痹”的论述。其中有的论述是表示病名,有的是说明症状,还有的是在阐释内外病机^[3]。

首先,从痹病发生的外部因素来看,《黄帝内经》认为多是外部邪气交织侵袭人体所致。一方面是外邪之风寒湿所致^[4]。《素问·痹论》中黄帝问曰“痹之安生?”也就是为什么会形成痹病呢?老师岐伯云“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”可见,在这里岐伯指出了痹病的外因条件是三股邪气交织在一起使人受病而为痹。另一方面在春夏秋冬各季节交替过程中自然界气候变化不同,外邪的侵入还会由于季节的不同而呈现出与季节相应的骨、筋、脉、肌、皮痹。《素问·痹论》曰“以冬……为骨痹,以春……筋痹;

以夏……脉痹;以至阴……肌痹;以秋……皮痹”。可以说,早在《黄帝内经》时期,传统中医学就已经很明确地阐释了痹病形成的外因,即风寒湿的侵蚀、季节变化过程中外部邪气对人体的影响,包括五运六气的太过和不及都可能会诱发痹病的发生。在这些外部因素的作用下如若加上起居不适那么也会导致气血瘀积而为痹病。比如,《素问·五藏生成》云“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。此三者,血行而不得反其空,故为痹厥也”。

这里就讲到因为没有注意起居,所以卧起而出又恰遇风邪,机体被邪气侵犯而出现血凝滞于肌肤的痹症,究其外因还是由于被风邪所中,这也是痹病形成的一个重要外部因素。当然,作为传统医家之宗的《黄帝内经》其可贵之处在于,辨证论治的过程从来不会仅仅只从外部因素来考量,其虽作为医学巨著,但却深受中国古代哲学思维模式的影响,在辨证施治过程中注意联系的看问题,总是综合考量外因与内因的关系,经常是客观而辨证的思考疾病的发生、发展流程来进行诊断和治疗,对痹病的病机分析与治疗方面亦是如此。那么,《黄帝内经》对痹病形成的内部因素是如何阐释的呢,接下来我们可以一寻答案。

其次,从痹病发生的内部因素来看,《黄帝内经》认为往往是患者气血不足,抵抗力下降所以才会遇见外邪而生痹病。例如,《灵枢·阴阳二十五人》云“血气皆少则无毛有则稀,枯悴,善痿厥,足痹。”《灵枢·五变》篇中“黄帝曰:何以候人之善病痹者?少俞答曰:羸理而肉不坚者,善病痹”。人体抵抗能力下降与气血不足相关,气血虚则体弱、皮肉不坚,自身免疫功能降低而引发痹病^[5]。又《素问·逆调论》曰“人身非衣寒也,中非有寒气也,寒从中生者何?岐伯曰:是人多痹气也,阳气少,阴气多,故身寒如从水中出”。在这两段中皆说到了气血、阳气不足阴气盛的身体状态容易发痹病,可见,人体气血不足是痹病发生的重要内因^[6]。

再次,外因通过内因起作用。《素问·痹论》中有这样一段对话,“帝曰:内舍五脏六腑,何气使然?岐伯曰:五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……脉痹不已,复感于邪,内舍于心……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺;所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”就是说骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹等如果

长时间未愈又在肾、肝、心、脾、肺五脏各自所主季节里反复受到风寒湿等外邪侵扰时间久之就会出现五脏痹病。可见,在这段黄帝和岐伯的对话中就讲到了邪气刚开始在表久而入里,进一步说明了脏腑痹的原因,由于机体免疫力低下无法抵御外部邪气入侵,那么外邪经体表日久而入内脏,形成脏腑痹。在这里,存于人体外的自然界的风寒湿皆是外因,而外邪入内是通过机体免疫力低下的内因而成为五脏痹,如果机体免疫力强大的内因存在就不会任由季节变换之外邪、风寒湿等外邪侵入逗留。与季节相关的仲春痹、孟春痹、季春痹、孟秋痹、仲秋痹、季秋痹、仲夏痹、季夏痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹也是同理,《灵枢·经筋》曰“其病小趾支跟肿痛……项筋急,肩不举……治在燔针劫刺,以痛为输,名曰仲春痹也”。还有“从左之右,右目不开,上过右角,并跷脉而行,……命曰维筋相交。治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输,名曰孟春痹也。”可见,春夏秋冬之痹病与外部季节变化和机体内部十二经经筋关系密切。究其原因还是营卫之气不足正气势单力薄,遇季节变化外邪停留而生痹病。所以,如果说自然界的外部因素是不可避免的,或者说外邪入机体发挥起作用打乱机体的平衡使人致病也是因为机体内部抵抗力出现问题所致,因此,研究痹病必须要从内因入手。

2 “内因”营卫之气与“痹”病的辨证关系

2.1 营卫之气的生理功能 内外因是哲学中的一对范畴,矛盾论中认为万事万物变化发展的最重要的原因便在于此内因,它对于事物的生长壮老、变化、发展是起到决定性作用的,而外因的影响力度如何其实质往往取决于内部因素。这一理论在阐释传统中医学中营卫之气与“痹”病之关系时亦适用。如前所述,在分析致病原因时,往往与人体免疫力状态息息相关,免疫力状态佳则人体抵抗力就强,相反则弱。而提到人体抵抗力的强与弱,那么就不得不说到营卫二气,传统中医学理论认为,二者是构成和维持人体生命活动的基本物质。二者共同发挥着滋润濡养脏腑九窍、防御温煦机体的作用。《素问·痹论》曰“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,……贯五脉,络六腑也。卫者,水谷之悍气也,……熏于肓膜,散于胸腹”^[7]。其中,营气是源自水谷之精气,行于脉中,具有滋养五脏、和调六腑之功;营气的荣养范围不仅包含五脏六腑,也囊括四肢官窍。如《灵枢》云“营气者,泌其津液,……以营四末,内注五脏六腑。”卫气是源自水谷之悍气,行于脉外,慄疾滑利,主要发挥着护卫肌表,温煦机体,防御外邪的作用。在《灵枢·本藏》言:“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司关合者也”^[8],因此,卫气充则“分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”。所以,营卫之气的生理功能正常,五脏六腑功能调和,皮肤肌腠强壮致密,机体抵御外邪的能力增强,不畏风寒湿等邪气的外袭,故不能导致痹病的发生。在这里,营卫之气的调和与否已然成为人体健康与否的重要的内因,营卫和调舒畅一般不会因为受到自然外邪的侵扰而成痹病,或者说,如若营气与卫气二者充足且阴阳相适再加之情志调和即便有外部贼邪之气来犯也不会形成痹病。所以,营气与卫气的状态是最重要的内因,也是致病与否的关键要素。

2.2 营卫之气两者的关系 两者同源异质,一阴一阳,互为根本。两者都源于食入的水谷所化生的精微物质,只是

精微中至清至柔的部分化为营气,精微中至浊至烈的部分化为卫气,两者可以说同源异质。《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷……其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,……阴阳相贯,如环无端。”《灵枢·卫气》言“其浮气之不循经者,为卫气;其精气之行于经者,为营气。”以上说明,营即是营气,源于水谷精微之精华清纯的部分,性质清柔,行于脉中,属于阴,也称营阴,随脉循环周流,濡养五脏六腑^[9];卫就是指卫气,源于水谷精微之悍烈部分,其性为气疾滑利,行于脉外,也称卫阳,布散体表,温煦肌肤,防御外邪^[10]。两者循行的路线虽不完全相同,但营阴行于脉中,卫阳行于脉外,一阴一阳,一内一外,两者与脉相伴循行,互为根本,五十度而复大会。两者“阴阳相随,外内相贯”《灵枢·卫气》,因为营卫之气的阴阳相贯,气血畅达^[11],发挥着滋养脏腑经络,顾护四肢百骸之功,使机体处于气血调和,阴平阳秘,不失衡铨。如《注解伤寒论·平脉法》载“阴阳相抱,荣卫俱行,刚柔相搏,名曰强也”。成无己注云,“阴阳调和,二气相抱,而不相戾,荣卫流通,刚柔相得,是为强壮”^[12]。进而说明,营卫阴阳气和,刚柔相济,则腠理致密,骨壮筋柔,身体强壮。反之,营气或者卫气任何一方出现功能异常,因为同源互根,所以会出现营卫阴阳失调,疾病丛生征象。

2.3 营卫与气血的关系 营卫与气血关系密切,但营卫不等于气血。《灵枢·邪客》云“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,……卫气者,出其悍气之慄疾……。”《难经·三十二难》载“血为荣,气为卫。”^[13]《灵枢·营卫生会》言“营卫者精气也,血者神气也,故血之与气,异名同类焉。”可见营卫与气血关系十分密切,在一定条件可以相互转化。营卫气血均源于中焦脾胃所化生的水谷精微,营气有化生血液的作用,卫气是人身之气的组成部分。虽然营卫气血可以相互滋生转化,但营卫与气血是不同的概念,功能不同,不能等同^[14]。如《医宗金鉴》言“卫是气中彪悍者也,营即血中之精粹者也”。因此,气血通畅,脾胃得以滋养,运化不竭,营卫协调,则不病也^[15]。气血衰少,亦影响营卫的正常运行和生理功能的发挥。《灵枢·营卫生会》云“壮者之气血盛,……荣卫之行,不失其常……老者之气血衰”。

2.4 营卫与肺脾肾的关系 营卫之气功能调和与肺脾肾三脏密切相关。首先,营卫之气均源于中焦脾胃所运化的水谷精微,所以脾的功能正常与否影响营卫之气的生成^[16]。《灵枢·五味》云“谷始入于胃,其精微者……营卫之道。”脾胃是人体营卫生成之所在,脾胃虚弱,气血生化乏源,气血亏虚,营卫不足,营与卫不和谐,所以在临床上历代医家常从调理脾胃入手以复营卫之气^[17]。

现代中医家谢海洲也认为,痹病的发生虽是内外皆有因,但究其根本是内在正气虚弱所致,充分肯定了人体内在营卫气血之虚在痹病发生中的重要性。无论是脾虚有湿还是裹挟着风、湿究其根本是气血虚亏,所以多用健脾养血益气之法^[18]。其次,营卫之气的正常循行与布散亦需要肺的宣发肃降和肾的蒸腾气化功能正常。正所谓“营出于中焦,卫出于下焦”。(《灵枢·营卫生会》)明代的张介宾就曾指出“卫气属阳,乃出于下焦,下者必升……亦犹地气上为云也;营本属阴,乃自中焦而出于上焦,上者必降,……

亦犹天气降为雨也。”可见,营卫的生成和运行正常与上焦肺的宣发、中焦脾的运化、下焦肾的蒸腾气化密切相关。《灵枢·邪客》之“卫气者……昼日行于阳,夜行于阴……行于五脏六腑”。可以说,营卫之气运行疏布与三焦关系密切。因此它们必然在病理上相互影响^[19]。如脾虚生湿,肾虚生寒,寒湿相合,阻遏营卫,内外合邪,闭阻经络,流注关节,因而成痹。所以,临床上可以从调理肺脾肾入手来调和营卫以治痹。

3 调“营卫”疗“痹”病的现代临床意义

营卫不和致痹首见于《黄帝内经》,如《素问·痹论》云“帝曰:荣卫之气,亦令人痹乎?岐伯曰:荣者,水谷之精气也,和调于五脏……卫者,水谷之悍气也……故循皮肤之中……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”还有《灵枢·本藏》曰“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司关合者也”。以及《灵枢·营卫生会》曰“此外伤于风,内开腠理,毛蒸理泄,卫气走之,固不得循其道,此气悍滑疾,见开而出,故不得从其道”。就是说,营卫调和,正气强,人体防御机能正常,则风寒湿邪不与之相合,不能引发痹病;营卫失和,比如营不内守,或者卫气失固,肌表失其温养和固卫,则风寒湿邪气易扰及营卫,入侵经脉关节而引起痹病。《类证治裁·痹证》云“诸痹良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭……气血凝滞,久而成痹”^[20]。因此,痹病的产生,先由营卫不和,进而邪气闭阻,经脉气血凝滞,留注关节而成痹也。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》言“营卫不通,卫不独行。营卫俱微……身体羸瘦,独足肿大……便为历节也”^[21]。所以,营卫调和是机体抵御外邪的前提条件。

痹病日久,邪留经脉,亦影响营卫运行,运行失常,营卫不和,更易重感风寒湿之邪,使痹病缠绵难遇^[22],预后不佳。《素问·痹论》曰“痛者寒气多也……病久入深,荣卫之行涩,经络时疏……”《素问·逆调论》曰“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用。”这些都说明,痹久则营卫俱虚,或营卫行涩,运行不畅,经络不通,肢体筋肉关节失于滋养,故出现不仁不用等症。《素问·气穴论》指出“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肋肘不得伸。”其次,祛风湿治痹之药多为辛温刚烈之品,易伤津耗液,久则伤及气血,影响营卫,营卫失常,积邪于内,痹久不愈。黄宗勛老先生也认为人体正气羸弱、妇女产后虚弱皆可能会导致痹病的发生,而且一朝发病风寒湿纠结往复往往难以速愈,医者如果长时间的仅仅用虫类等祛风湿难免会伤害患者的脾胃,所以治疗上建议培护脾土、补气生血,这样既保护了患者的后天之本又抓住了治疗的关键,可谓事半功倍^[23]。先生此观点也提醒我们当代临床医者在治疗痹病时不可忽视营卫致痹理论,避免一味地应用祛风散寒除湿之法而致病情缠绵难愈。

总之,无论是在痹病的发病之初,还是处于久痹不愈阶段,营卫不和是导致痹病发生和缠绵难愈的根本原因。既然营卫不和是致痹的根本内因,是致痹的关键所在,那么治痹亦要先从营卫下手来找到治疗“痹”病的有效方法。所以,调和营卫之法也就成为贯穿治疗痹病整个过程的根本大法。《黄帝内经》首开先河,最早认识到营卫不和可以致

痹,汉代张仲景发展了这一理论,创立了调和营卫的桂枝汤,并在桂枝汤的基础上加减治疗痹病,可以说为这一理论在临床治疗痹病提供了最好的依据。现代中医临床实践也证明了以此理论、病机出发进行痹病治疗确也取得了一定的良效,但是,如何更好、更快地化解痹病之困扰找到更好的方法还是需要我们不断地上下而求索之。任何事物都处在变化之中,科学研究更是没有止境,作为新时代的中医人我们要心怀苍生、放眼世界,在中医药事业的继承与创新中贡献应有之力量。

参考文献

- [1] 毛泽东选集[M]. 北京:人民出版社,1975:276.
- [2] 王董屹,王志凌,王若春,等.《黄帝内经》痹论篇是攻克多种顽症之法门——《黄帝内经》痹证理论再探[J]. 智慧中国, 2018(8):86-91.
- [3] 王明,黄海波.《黄帝内经》“痹”字音义阐微[J]. 中医药文化, 2011,3(5):52-54.
- [4] 包洁,谢志军,范永升.浅析《黄帝内经》关于痹病病因的认识[J]. 新中医, 2013,45(4):9-11.
- [5] 王洪图.黄帝内经研究大成[M]. 北京:北京出版社,1997:1612.
- [6] 周昱畅.《内经》痹病理论研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2012:4-5.
- [7] 唐·王冰注.黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:167.
- [8] 宋·史崧注.灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:112.
- [9] 王明炯,薛丽君.“营卫”理论的临床发微[J]. 浙江中医药大学学报, 2015,9(39):662-665.
- [10] 李具双.营气卫气的体、象之辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016,22(1):7-9.
- [11] 李具双.试析营气与卫气的清浊、逆顺[J]. 中华中医药杂志, 2017,3(32):983-985.
- [12] 成无己.注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:25-26.
- [13] 力钧.难经古注校补[M]. 北京:学苑出版社, 2015:87.
- [14] 江伟.《伤寒论》营卫不和证机理探讨[J]. 浙江中医杂志, 2016,51(8):547-548.
- [15] 姜玉宝.《黄帝内经》营卫不和致痹理论钩玄[J]. 光明中医, 2011,26(4):648-650.
- [16] 张旭媛,岳妍.调和营卫治疗脾胃病[J]. 内蒙古中医药, 2019(4):46-47.
- [17] 孙广仁,高博.《内经》中营气、卫气概念及相关的几个问题[J]. 山东中医药大学学报, 2016(1):65-66.
- [18] 刘健,郑志坚.从《内经》痹证理论探讨类风湿性关节炎的中医病机[J]. 北京中医药大学学报, 2001,24(4):8-10.
- [19] 周燕飞.“卫气营血”与“三焦”辨证的关系[J]. 黑龙江中医药, 2007(4):2.
- [20] 林珮琴.类证治裁[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:193-194.
- [21] 张仲景.金匱要略方论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:21.
- [22] 邓严之,周学平.国医大师周仲瑛从营卫论治产后风湿[J]. 浙江中医药大学学报, 2018,42(9):704.
- [23] 刘健,郑志坚,韩明向.从《内经》痹证理论探讨类风湿性关节炎的中医病机[J]. 北京中医药大学学报, 2001,24(7):10.