

## 【理论探讨】

# 中医内治法的拓展与创新运用<sup>\*</sup>

王小强<sup>1</sup>, 罗 钢<sup>2</sup>, 杨云芳<sup>2</sup>, 王凌雪<sup>2</sup>, 白 雪<sup>2△</sup>

(1. 西南医科大学附属中医医院中医药表型组学研究中心, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学附属医院中医内治法拓展与创新运用, 四川 泸州 646000)

**摘要:** 中医治法是中医整体观念指导下的关键环节, 即沟通证候与方剂之间重要的思辨桥梁。通过整理近年来所报道的、较为新颖的中医内治法术语, 分析双心同调、通经调脏、益肾平虑、治血先治风、燮理三焦、通导解毒、三调促调、和解聚散、开门法、中轴四轮、三步序贯等治法内涵与创新之处, 发现这些新术语多来源于中医传统治法的拓展, 或当代医家的创新理论、临床经验总结, 而部分治法也引入了现代医学认识, 并不断地推动着中医治法理论的临床运用。

**关键词:** 中医; 内治法; 综述

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)02-0215-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.02.009

治法是中医理、法、方、药的重要环节, 其定位于辨证与方药之间, 即“方从法出, 法随证立”。《黄帝内经》将治法描述为“因其轻而扬之; 因其重而减之; 因其衰而彰之。形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味。其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之; 中满者, 泻之于内; 其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之, 其彪悍者, 按而收之; 其实者, 散而泻之。审其阴阳, 以别柔刚, 阳病治阴, 阴病治阳; 定其血气, 各守其乡, 血实宜决之, 气虚宜掣引之。”但此类描述过于简约, 以至后世医家在医疗实践中, 需要构建脏腑、六经、卫气营血等辨证方法, 阐述方剂治疗病证的具体思路。至清代, 程钟龄把所有治疗高度概括为“八法”, 即汗、吐、下、和、温、清、补、消等, 则使中医治法有了简约的概括并被广泛采纳。进入近现代, 中医内治法术语被中医类教材、指南、标准不断规范, 虽然制定出解表、泻下、温里、补气、活血等诸多规范术语, 但是中医治法的理论创新与发展却进展缓慢。本文整理近年来报道较为新颖的中医内治法术语, 并从藏象理论、先后治法、病理产物及其他新治法思维等方面进行综述。

## 1 与中医藏象理论相关的治法拓展与创新

### 1.1 双心同调(治)法

双心医学是心血管病学与心理医学结合后的边缘学科, 提倡在心血管病常规治疗加上心理方法干预, 使病人回归心血管和心理健康(身心健康), 其

理念与藏象学说“心主血脉”和“心主神明”不谋而合。近年来, 中医学界也提出“双心同调(治)法”, 即运用“活血法”(血府逐瘀汤、丹参饮、桂枝茯苓丸等)治疗“君主之心”, “安神法”(酸枣仁汤、百合地黄汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等)治疗“神明之心”, 以活血安神合治疗心血管疾病<sup>[1-2]</sup>, 并形成了双心疾病的中西医结合诊治专家共识<sup>[3]</sup>。此法的拟定启示着创新中医治法也可参照现代医学思维, 使中医学术具有时代内涵。

### 1.2 补脏生血法

生血法是针对血虚证的治法, 除了调血补血法(四物汤)、补气生血法(当归补血汤)、补脾生血法(归脾汤)、祛瘀生新法(大黄蛰虫丸)等传统治法外, 近年来亦有学者提出“补肾生血法”“补肝生血法”, 启发着脏腑与血之间的新治法认识。如罗文纪等认为, 慢性再生障碍性贫血源于先后天不足, 精血生化无源, 又因邪毒伤及骨髓致新血不生, 以补肾为根本治法, 采用补肾生血方(红参、鹿茸、熟地黄、巴戟天、补骨脂、当归、黄芪、首乌、菟丝子、枸杞子、桑椹子、鸡血藤、黄精)并联合雄激素治疗此病42例, 有80%患者病程明显缩短<sup>[4]</sup>。江磊磊等依据唐容川《血证·吐血》“补血者, 总以补肝为要”, 并举当归、白芍、熟地黄等补血药以入肝经为主, 结合肝脏参与合成蛋白质、磷脂、脂蛋白、维生素等物质, 推论补肝能生血<sup>[5]</sup>。

### 1.3 藏象与经络结合治法

藏象与经络学说是中医学的重要理论。临床上, 虽然有众多联合方药与针灸治疗的案例, 却少有医家提出方药与经络联合的治法术语。依据“诸风掉眩, 皆属于肝”等藏象理论, 与肝经“连目系, 上出额, 与督脉会于巅”等经络理论, 姜浩等提出治疗眩晕病之痰瘀互结证应采用“藏络结合法”, 并自拟扶正祛瘀通络汤(法半夏、天麻、白术、茯苓、石菖蒲、地龙、川芎、当归、川牛膝、杜仲、山药、枸杞等)<sup>[6]</sup>。

<sup>\*</sup>基金项目: 四川省中医药流派工作室建设项目(川中医药办发(2019)26号)、川南玄府学术流派工作室、国家临床重点专科建设项目(财社(2012)122号)

作者简介: 王小强(1991-), 男, 四川乐山人, 住院医师, 硕士研究生, 从事中医基础理论与中医思维研究。

△通讯作者: 白雪(1972-), 女, 重庆人, 主任医师, 硕士研究生导师, 从事心脑血管疾病的中医药基础与临床研究, Tel: 0830-2598293, E-mail: bx7246@163.com。

杨寄禹等以“外通经络、内调脏腑”为理论基础,提出“通经调脏法”,采用口服中药联合针灸、推拿、药浴、敷贴、脐疗、耳穴、灌肠等方法治疗脾肾阳虚型便秘,达到疏通经络、调和阴阳、补脾益肾、温阳通便的效果<sup>[7]</sup>。除综合措施之外,“通经调脏法”也被阐述为单纯采用推拿手法疏通经络、激发经气、协调阴阳、调节脏腑功能(肾经、脾经、肝经)治疗高血压病、抑郁类症状<sup>[8-9]</sup>。

#### 1.4 益肾平虑法

在治疗精神、心理疾病时,中医常以“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”等情志治法为指导,贾竑晓等则从名老中医治疗焦虑症经验出发,将焦虑症的核心症状定位在恐惧和忧思,核心病机定性为肾阴虚,并确立了“益肾平虑法”,以《金匱要略·百合病脉证并治》运用地黄之意,《经史证类备急本草》言“干地黄,助心胆气,安魂定魄,治惊悸”,《名医别录》云:山茱萸“强阴,益精,安五脏,通九窍,强利”为证,阐述以熟地黄或生地黄、山茱萸为此法的主药,能够取得很好的疗效<sup>[10]</sup>。

### 2 对原有先后治法、升降治法的拓展与创新

#### 2.1 先后治法

中医治法不单在空间整体上认识疾病的治疗,也在时间观念下认识疾病的病因病机、邪正盛衰、标本缓急,从而衍生出何种治法为先、何种治法为后的治法思维。如“先安未受邪之地”“治风先治血”“治痰先治气”“清热先祛湿”“补血先补阴”“种子先调经”“先通后补”“先清后补”“先补后泻”等。由上述治法所扩展的较为新颖的治法术语有“治风先治气”“治血先治风”“截断扭转法”。苗后清认为治风在于调理气血,因风之胜复取决于血行,而血行赖于气充,气行则血行,认为“治风先治血”应为“治风当治血,治血当治气,气行则血行,血行风自灭”,即“治风先治气法”<sup>[11]</sup>。王明杰等提出“治血先治风,风去血自通”,即对于某些血瘀证(外邪致瘀、损伤致瘀、肌表血瘀、头面血瘀、顽固血瘀),治风(采用羌活、细辛、白芷、防风等祛风药)优于治血(采用当归、桃仁、红花、三棱等活血药),而祛风法与活血法合用,还能协同增强活血祛风的疗效<sup>[12]</sup>。姜春华提出“先证而治,截断扭转”治疗温病,“截断”意在拦截病邪急速传变,“扭转”意在扭转凶险的病势并向好的方向发展,此法不拘于“到气才可清气”,提倡温病初期(卫分证,来势凶险、传变快的急性传染病)即重用清热解毒、苦寒攻下,以求阻遏病势或击溃病邪,而由此研制出的热毒宁注射液(青蒿、栀子、金银花),也成为中医药治疗急性外感热病的重大突破<sup>[13-14]</sup>。

#### 2.2 升降治法

升降治法来源于气机理论的认识,如左升右降、

辛升苦降、气机升降枢纽等理论,比如升脾降胃法、升清降浊法,典型方剂为升降散。如今,升清降浊法已被广泛扩展到治疗冠心病、高血压、失眠症等疾病。如周玲凤等以升清降浊法治疗胸痹心痛时,配伍枳壳、桔梗一升一降,调胸中大气;治疗眩晕病时配伍川芎、葛根升发清气,降香、决明子降浊泄气;治疗心律失常时配伍黄连、苦参味苦善降胃气;甘松性味辛甘温擅发脾气<sup>[15]</sup>。而从升清降浊法拓展而来的有“燮理三焦法”“升气壮阳法”与“升补宗气法”。如梁宏正等认为,慢性肾功能衰竭为湿浊、瘀血、尿毒潴留体内,壅塞三焦水道,而三焦是气血运行的通道,上下表里之气莫不由此升降出入,遂提出“燮理三焦法”,形成燮理三焦方(藤梨根、僵蚕、蝉蜕、姜黄、草果仁、石菖蒲、大黄、太子参、丹参、益母草、土茯苓),以调和气机、利湿泄浊、化瘀排毒<sup>[16]</sup>。除却升降相伍、相反相成外,“升气壮阳法”则用于小儿脾(气)肾(阳)两虚所致哮喘、遗尿、鼻鼾、湿疹。如郑燕霞等认为,哮喘为肺脾肾的气虚、阳虚或肺肾的阴虚,提出“升气壮阳法”,拟定升气壮阳方(补骨脂、女贞子、肉桂、白术、太子参、石菖蒲、升麻、防风、五味子、当归、甘草)联合ICS吸入治疗哮喘患儿,能明显减轻及防治鼻炎、遗尿、反复咳嗽等病症<sup>[17]</sup>。“宗气贯心肺而行呼吸”,王昀据此提出“升补宗气法”治疗慢性心衰,并通过分析李东垣升补宗气法后拟定补宗方(黄芪、党参、蔓荆子、苍术、白术升补宗气,葶苈子利水,桂枝、茯苓、白术温阳利水),临床疗效甚佳<sup>[18]</sup>。

### 3 针对病理产物治法的拓展与创新

#### 3.1 通导解毒法

中医学对“毒”的定义十分宽泛,如《素问·五常政大论篇》王冰注“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”《金匱要略心典》云“毒,邪气蕴结不解之谓。”针对毒的治法思路,常以“解毒”为法,却少见以“通”立论且命名。在“毒证四层辨证法”指导下,陈军贤等提出“通导解毒法”治疗急性胰腺炎,其认为“腑气不通,瘀毒内蕴”是急性胰腺炎的核心,提出“以通为用,解毒为先”,通导佐以解毒,切中病要,如肝郁气毒采用柴胡疏肝散(柴胡、枳壳、白芍、炙甘草、陈皮、香附、川芎)加减;肝胆湿热采用茵陈鲜皮解毒汤(生大黄、栀子、茵陈、柴胡、黄连、连翘、虎杖、贯众、白鲜皮、土茯苓、秦艽、生鸡金、生麦芽);脾胃热毒采用攻毒承气汤(生大黄、芒硝、枳实、黄连、芦荟、玄参、人中黄);瘀热夹毒采用泻心汤合祛瘀化毒止血汤(生大黄、黄连、黄芩、桃仁、赤芍、水蛭、制大黄、蒲黄、三七、人工牛黄、木香)<sup>[19]</sup>。

#### 3.2 补益托法

补益托法的思路虽常用于正气已虚、不能托毒外出的外科肿疡疾病(如黄芪、川芎、赤芍、穿山甲、

皂角刺、桔梗、白芷、天花粉等)<sup>[19-20]</sup>,但也适用于内科疾病的治疗,如温病助阴托毒法(《温热逢源》:鲜地黄、石斛、西洋参、麦冬、玄参、黄芩、大黄、鲜竹茹、羚羊角、桂枝、附子、麻黄、淡豆豉、薄荷等)<sup>[21]</sup>,与扶阳托邪法(如李可采取麻黄附子细辛汤加入人参乌梅炙甘草治疗伏邪所致顽固性疾病)<sup>[22]</sup>。从补益托法扩展而来治法为“益气充络法”,如毛大鹏分析缺血性心脑血管疾病,将动脉血管意比经脉,组织微循环意比络脉,经脉脂质斑块形成后,气血运行受阻,络脉空虚,遂提出“益气充络法”,“益气”既可推动脏腑功能的转复,又可充实络脉使组织缺血迅速解决,自拟益气通络汤(黄芪、党参、白术、泽泻、陈皮、枳壳、地龙、鸡血藤、炙甘草、桂枝、茯苓、柴胡)应用10余年,病例上千<sup>[23]</sup>。

### 3.3 三蠲促调法

“三蠲促调法”是熊墨年提出的中医抗肿瘤有效新治法,针对病机为中气虚弱、毒瘀结聚、传导失常的中晚期大肠癌,其组方思路为太子参、白术、茯苓、甘草蠲虚,半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根蠲毒,诱导和促进肿瘤细胞凋亡,败酱草、地榆加强蠲毒,莪术蠲瘀<sup>[24]</sup>。此治法立足于肿瘤发展的整个病机,并结合中药传统功效与中药药理研究论治肿瘤,是一种值得借鉴的新治法思维。

### 3.4 和解聚散法

“和解聚散法”来源于吕仁和“肾络微型癥瘕”理论,其认为久病入络,毒留、气滞、血瘀会形成微型癥瘕,积聚于肾络导致肾络微型癥瘕,其实质表现为肾纤维化的形成,从而提出和解聚散法治疗肾纤维化,创制了和解聚散方(黄芪、当归、海藻、牡蛎、穿山甲、熟地黄、熟地黄)<sup>[25]</sup>。此治法思维基于病理学研究,并与中医药理论相切合,也是一种新治法的思维举隅。

## 4 其他新的治法思路

### 4.1 开门法

“开门法”指代在临床上遇到辨证正确而处方却无疗效,但若换个处方思路后仅一两剂药便有明显疗效的情况。邓杨春等认为,“开门法”实则是2种治法思路先后运用导致阴阳的交通、调引,当阴阳之气得以出入升降,达到“阳加之阴则汗”时就会有明显效果,并举隅每逢“中焦不开”,气机升降出入失常,先用方药不能直达病所时,采用阳不能入阴的“开门方”半夏泻心汤,就能获得惊人的疗效<sup>[26]</sup>。此法与“通因通用”等反治法内涵不同,却能大开中医思路,亦值得深入研究。

### 4.2 圆运动中轴四轮治法

中轴四轮治法构架于清末民初彭子益的圆运动学说,此法立论以人身之脾为中轴,肝心肺肾为四维,中气如轴,四维如轮,轴则旋转于内,轮则升降于外。如洪海都等认为诸病皆因“中气不运,升降反

作”而起,扩展出“中轴四轮治法”,即运中轴以行四轮之治法(健中气,敛肺金以治咳嗽,处方四君子汤合桔梗汤加味);以及转四轮以运中轴之治法(敛肺金,降甲胆相火以治血管神经性头痛,处方小柴胡汤加味)<sup>[27]</sup>。此治法思路借助圆运动图示而使处方过程能够更好地把握五脏为中心的整体观念。

### 4.3 三步序贯法

“三步序贯法”,即某疾病过程中出现相对固定的3种证候,便可依次采用针对3种证候的治法,其思路已见于脑卒中、异位妊娠、哮喘等疾病的治疗。如崔红生等认为,激素依赖型哮喘患者在撤减激素的过程中,存在着阴虚火旺(撤前)→阴阳两虚(撤中)→肾阳亏虚(撤后)的演变,而痰瘀互阻贯穿整个过程,遂建立三步序贯治法:即撤前以知柏地黄丸合金水六君煎加减,滋阴血、清虚热、化痰瘀;撤中以乌梅丸加减,滋阴养血息风、益气温阳活血、化痰降逆平喘;撤后以金匱肾气丸合当归芍药散加减,温肾阳、和气血、畅气机<sup>[28]</sup>。王顺道等认为,在脑出血早期以风痰火亢、风火上扰为多,发病3d后以痰热腑实明显,1周后以风痰瘀阻为要,据此制定三步序贯治疗方案<sup>[29]</sup>。彭根兴等则认为,痰瘀贯彻在整个急性脑梗死发病过程中,在发病的早期(3d内)以肝阳暴亢为主,亚急性期(4~7d)以痰热腑实为主,1周后以气虚血瘀为主,此三步序贯法为早期以天麻钩藤汤和羚羊钩藤汤加减,亚急性期以星蒌承气汤加减,后期以补阳还五汤和桂枝茯苓丸加减<sup>[30]</sup>。

## 5 结语

通过分析中国知网等中文数据库中的中医治法文献,发现新的治法术语多来源于中医传统治法的拓展、中医大家的创新理论、个人临床经验总结,以及结合现代病理来认识中医病机等方面。其中,有些新的治法术语能够启迪中医治法思维,如双心同调、三蠲促调法、开门法等。但是多数治法术语仅是对原有治法的扩展或推广运用,这些治法无法评价为新治法,如益气充络、补肝生血、开通玄府、治血先治风、三步序贯等治法。另外,有些文献还以调火治水法、定期清积法、补肾调周法、通任顺气法、三消二止法等传统治法为题,因无明显的思维创新故本文未做论述。而就所报道的“动一定序贯八法”<sup>[31]</sup>与“权鉴衡运轴法”等术语而言,看似中医治法术语,实则是统领整个中医诊断、辨证、处方过程的思维。因此,现阶段如何从理论层面继承古典中医治法理论,以更好地指导临床,并使中医治法得以不断创新,仍然任重而道远。

### 参考文献:

- [1] 袁蓉,何庆勇.从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1901-1903.
- [2] 杨璇妹,陈晓虎,史海波.运用“双心同治”理论治疗冠心病[J].中国中医急症,2018,27(1):97-100.

(下转第221页)

痼。<sup>[16]</sup>”婴幼儿胃肠娇嫩,消化吸收功能较弱,过度喂养容易造成积食,甚至进一步发展成疳症。卓凤翔的主张具有现实意义,尽管目前疳积已十分少见,但因父母喂养失当而造成小儿饮食积滞在临床中颇为常见,食积也成为婴幼儿发病的常见病因之一<sup>[17]</sup>。

### 3 结语

卓凤翔对历代古籍的征引有意识地进行甄别,摒弃了一些带有迷信思想和封建礼教色彩的言论,尽可能地保证书中的内容切实可行,从孕前保健、妊娠静养、临产卫生、产后调护等方面普及妇幼保健知识,希望借此提高妇孺的生存率。《图说》尚存在某些认识上的不足,如认为新生儿破伤风是由于“冷气内侵”<sup>[5]794</sup>,又如“产妇既分娩毕,不问腹痛不痛,有病无病,随服生化汤一二剂”<sup>[5]793</sup>,有悖中医辨证论治的思想,近贤王孟英业已辟之。总而言之,《图说》是近代岭南一本较为优秀的生殖卫生保健读物,尽管书中所反映出的优生优育思想仍局限于传统养生保健,却在 20 世纪初救亡图存历史背景下,一定程度上触及了现代卫生学,是对近代妇幼保健事业的一次有益探索。

### 参考文献:

- [1] 何秀兰,马晓明.试论中医优生学思想[J].青海医药杂志,1994,24(S2):17-18.
- [2] 陈晓明,赵凤芹.试论《妇人规》中宜麟策的优生思想[J].长

春中医药大学学报,1991,7(1):61-62.

- [3] 李成年,李成文.万全优生优育观探讨[J].中医药学报,2008,36(6):72-74.
- [4] RUTH ROGASKI. Hygienic modernity: meanings of health and disease in treaty-port China[M]. London: University of California Press, 2004: 1-4.
- [5] 卓凤翔.卫生至宝图说[M]//广州大典·376(第四十四辑子部医家类第十五册)[M].广州:广州出版社,2015:761.
- [6] 高建国.自然灾害基本参数研究(一)[J].灾害学,1994,9(4):65-73.
- [7] 杨崇瑞.妇孺卫生之过去与现在[J].中华医学杂志,1946,32(1):11-20.
- [8] 周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成·妇科卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:385.
- [9] 陈修园.女科要旨[M].福州:福建科学技术出版社,1982:36.
- [10] 严仁英.实用优生学[M].北京:人民卫生出版社,1986:380.
- [11] 佚名.宜麟策[M]//珍本医书集成14·杂著类[M].上海:上海科学技术出版社,1986:20.
- [12] 陈自明.妇人大全良方[M].田代华,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:322-326.
- [13] 严镜清.我国妇孺卫生工作的创始人[M]//杨崇瑞博士诞辰百年纪念[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:11-14.
- [14] 陈炳卿.营养与食品卫生学[M].北京:人民卫生出版社,1981:56-58.
- [15] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2011:542.
- [16] 陈复正.幼幼集成[M].上海:上海科学技术出版社,1962:131.
- [17] 王上,于河,施金凤,等.小儿食积的研究进展[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(3):40-43.

收稿日期:2020-05-16

### (上接第 217 页)

- [3] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
- [4] 罗文纪,陈波,王福仁,等.补肾生血法治疗慢性再生障碍性贫血 42 例[J].中医杂志,2011,52(S1):151-152.
- [5] 江磊磊,张传永.试论治血先治肝[J].新中医,2009,41(4):107-108.
- [6] 姜浩,李彦,刘丽梅,等.梁君昭运用“藏络结合”法治疗眩晕病临床经验[J].中医药通报,2019,18(1):14-16.
- [7] 杨寄禹,王之虹.通经调脏法治疗老年脾肾阳虚型便秘[J].吉林中医药,2018,38(1):120-123.
- [8] 张盼,刘明军.通经调脏法治疗轻中度高血压病[J].长春中医药大学学报,2014,30(1):105-106.
- [9] 张晓林,陈邵清,赵浩智,等.通经调脏法对大学生抑郁类症状干预的有效性[J].长春中医药大学学报,2017,33(5):771-774.
- [10] 贾竑晓,康玉春,尹冬青,王彦恒.益肾平虑法治疗焦虑症的临床经验探讨[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2243-2246.
- [11] 苗后清.“治风先治血”与“治风先治气”[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(7):503-504.
- [12] 王明杰,黄淑芬,罗在琼,等.“治血先治风”及其应用研究[J].中国医药学报,2003,18(9):545-546.
- [13] 吴俊泉,赖鹏华.基于“卫分证”的再认识探析“截断扭转”在卫分证中的应用[J].中医药导报,2017,23(1):10-12.
- [14] 韩兆忠,郑伟然,王振中,等.从“截断扭转”理论分析热毒宁注射液组方的组方[J].陕西中医,2017,38(5):670-671.
- [15] 周玲凤,张琪.孟河医派升清降浊法在心血管疾病中的应用[J].中医临床研究,2018,10(16):33-35.
- [16] 张晓娟,吴社泉,梁宏正.复理三焦法治疗慢性肾衰竭(非透析期)的临床研究[J].光明中医,2018,33(23):3466-3469.
- [17] 郑燕霞,胡彬文,翁泽林,等.升气壮阳法联合 ICS 吸入对 66 例哮喘患儿生存质量研究[J].中国中医基础医学杂志,

2014,20(11):1540-1541.

- [18] 王昀.升补宗气治疗心力衰竭的临床观察[J].中国中医药科技,2016,23(3):311-312.
- [19] 陈军贤,陈明显,夏亮,等.“通导解毒法”治疗急性胰腺炎的临床应用[J].中华中医药学刊,2015,33(6):1333-1335.
- [20] 汪自清,汪中宽.益气托毒法临床应用验案 3 则[J].湖南中医杂志,2017,33(3):102-103.
- [21] 吴清梅,鲁玉辉,柳宝诒助阴托邪法探析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):243-245.
- [22] 宋伟.李可扶阳托邪法浅述[J].光明中医,2017,32(2):178-179.
- [23] 毛大鹏.“益气充络”法在心脑血管病治疗中的应用[J].北京中医药,2011,30(11):827-829.
- [24] 唐晓玲,熊墨年,熊林楷,等.三调促调法联合化疗治疗中晚期大肠癌的临床观察[J].时珍国医国药,2015,26(5):1159-1161.
- [25] 周静威,王晓娜,王玉洁,等.和解聚散方临床与实验研究综述[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(3):273-274.
- [26] 邓杨春,顾然.疑难杂症治疗的开门法之阴阳调引论[J].中华中医药杂志,2018,33(11):4804-4806.
- [27] 洪海都,温俊茂.圆运动中轴四轮治法临床应用举隅[J].亚太传统医药,2016,12(11):76-77.
- [28] 崔红生,徐光勋,任传云,等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察[J].中医杂志,2008,49(10):886-889.
- [29] 朱进波.中医三步序贯法治疗急性脑出血 42 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(7):65-66.
- [30] 彭根兴,唐世忠.三步序贯法治疗急性脑梗死的临床研究[J].中医药临床杂志,2016,28(6):824-826.
- [31] 张鹏,范冠杰.中医临床理论“动一定序贯八法”的结构主义视角下现代哲学阐述[J].新中医,2019,51(3):268-270.

收稿日期:2020-06-26