

苏州新“吴门医派”以络从“湿”治痹探析

尤君怡¹, 梁国强²

(1. 苏州市中医医院骨伤科, 江苏 苏州 215003; 2. 苏州市吴门医派研究院, 江苏 苏州 215003)

摘要:痹症又称“痹证”“痹病”“风湿病”等。依止叶天士“久病入络,久痛入络”的络病理论为基,从吴地多“湿”邪的特点为源,据《临证指南医案》探讨苏州新“吴门医派”治疗痹证的“湿邪致病学说”。初识辨证痹病之虚实,治法之中,风易驱,寒可散,热能清,唯湿难除,唯虚难补。深深体悟到叶天士通络治痹之法,于学术多有建树,于传承者启发良多。

关键词: 吴门医派; 叶天士; 络病理论; 从络治痹

中图分类号: R255.6

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)01-0170-04

Suzhou New Academy of WU's Chinese Medicine Treating Rheumatism Using Collateral Theory from Damp

YOU Junyi¹, LIANG Guoqiang²

(1. Suzhou Academy of Wumen Chinese Medicine, Suzhou 215003 Jiangsu, China;

2. Orthopedics and Traumatology, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou 215003, Jiangsu, China)

Abstract: Bizheng is also called Bi syndrome, Bi disease and rheumatism etc. According to a theory of pathogenic dampness from traditional Chinese medicinal research depending on YE Tianshi's long-term illness entering into collaterals and long-term pain into collaterals and there are many humid areas in Suzhou, it studied the treatment of Bizheng from damp based on Linzheng Zhinan Yian. It preliminarily analyzed the deficiency and excess syndromes. The wind, cold and heat evils can be removed easily but damp evil is difficult to be expelled and the deficiency difficult to be supplemented. It deeply connected treating rheumatism using collateral theory is of great significance to the academic achievements and the inheritance and innovation of TCM.

Key words: WU's Chinese medical school; YE Tianshi; traditional Chinese medicinal research; collaterals theory; treating Bi disease from collaterals

传统医学对痹症的认识源远流长,痹症又称“痹证”“痹病”“风湿病”等。具有“吴中医学甲天下”盛誉的医吴门医派鼎盛时期的代表大医家叶天士,不但是清代著名的温病大家,还是一位治疗杂病的大家。他的门人收集其临证病案手笔,编辑成《临证指南医案》。书中对痹证详论治法,疗效卓著,颇多卓识定见,发前人未发。叶氏认为痹的病位在经络,如“风湿客邪,留于经络”“风湿发热,萃于经络”皆指出了风湿之邪致痹,所侵犯的病位是经络。对于

病位之深浅,又有“初病湿热在经,久则瘀热入络”之说,并指出病位有在经在络之分。自2013年苏州市吴门医派研究院成立以来,依止叶天士“久病入络,久痛入络”的络病理论为基,从吴地多“湿”邪的特点为源,据《临证指南医案》研讨将“病理理论的基础与临床研究”和“湿邪致病学说”作为吴门医派今后中长期的两个研究方向。笔者就此探析了苏州新“吴门医派”从络治痹的“湿邪致病学说”渊源,详述如下。

1 吴门医派

“君到姑苏见,人家尽枕河”,苏州是我国在世界上久负盛名的历史文化名城之一,古称吴,简称为苏,又称姑苏、吴中、平江、吴门等。从公元前514年,伍子胥“相土尝水、象天法地”筑城至今已有2500多年的历史,这里一直文化昌盛,环境优雅,温暖湿润,经济繁荣,还有崇医的风俗,故有“鱼米之乡,人间天堂”的佳誉。富厚的吴文化底蕴,为吴中医学的形成提供了丰厚的文化积淀,也给吴中医学的发展加持了勃勃生机^[1]。苏州历代名医有记录的超过千家,以儒医、御医、世医居多,总结前人经验及个人行医心得著述达百部不止,清初叶天士《温热论》的问世,更确立和

基金项目: 江苏省青年医学重点人才培养依托项目(QNRC2016252); 苏州市科技计划项目(SYSD2016194); 苏州市产业技术创新项目(SYSD2017128)

作者简介: 尤君怡(1981-),男,江苏苏州人,副主任中医师,硕士,苏州尤氏针灸非物质文化遗产传承人,研究方向: 以吴门医派从络治痹为基础的中西医结合治疗骨关节相关疾病研究。

通讯作者: 梁国强(1979-),男(蒙古族),辽宁喀左人,副主任中医师,学士,研究方向: 吴门医派经方、验方配伍规律和作用机理、药效物质基础研究。E-mail: 616250366@qq.com。

奠定了以苏州为中心的温病学派的学术地位。从而形成了“吴中多名医,吴医多著述,温病学说倡自吴医”三大精华特点,学术成就自成一派,以吴中地区为中心的江南成为华夏的医学中心,形成了颇负盛名的吴门医派,为祖国的传统中医药发展写下了浓重的一笔,影响海内外^[2]。十三世纪著名的《马可波罗游记》中记述到“苏州城漂亮得惊人”“有许多医术高明的医生,善于探出病根,对症下药”^[3]。可见“吴中医学甲天下”的盛誉并非枉担虚名,如果说丰富秀美的吴门文化是苏州科学艺术之源,那么悠久精湛的吴门医派则是其流之一^[4]。

2 叶天士之“络病理论”

吴门医派是中医学一个重要学术流派,起源于元末明初,发展于明代,鼎盛于清代,是吴中医学的精华所在。鼎盛时期的代表医家叶天士(1667—1746年),名桂,号香岩,别号南阳先生,江苏吴县人,居上津桥畔,故叶桂晚年又号上津老人,传世著作《温热论》《临证指南医案》^[5-6]。提到吴门医派第一个就会想到温病学说,首先,温病学派将温病从伤寒中独立出来,纠正了前人的错误,补充了前人在理论上的空白,使温病的治疗摆脱了《伤寒论》的束缚,本身就是一种巨大的理论创新。其次形成时期,以明末清初的代表医家吴有性(1582—1652年),字又可,号淡斋,江苏吴县人,传世著作《温疫论》^[7]。创造性地提出“戾气”通过口鼻侵犯人体,使人感染瘟疫,科学地预见了传染病的主要传播途径是从“口鼻而入”,开我国传染病学研究之先河。再者,温病辨证论治的纲领卫气营血辨证补充了传统的“六经辨证”和“八纲辨证”的内容,为中医诊断学的发展做出了突出的贡献。温热大师叶天士不仅擅长治疗温病,还是一位治疗杂病的大家。关于络病理论:络脉是中医基础理论的组成部分,对其病变认识的络病理论初见于《黄帝内经》,张仲景在《伤寒杂病论》对其有了更为详尽的论述,真正在临床上作为准则应用的还是清代医家叶天士,他在《临证指南医案》中提出了“久病入络”“久痛入络”等这样的千古名论,引领着络病的临床诊治。

传统中医所谓的络脉作为经络的组成部分在运行气血、络属脏腑等主要功能方面,与经脉有其共性,但络脉作为从经脉支横别出、逐层细化的网络,以及作为经脉的分支,而具有布散、渗灌经脉气血到脏腑形体官窍及经络自身的作用^[8]。叶氏《临证指南医案》指出“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是其常度”。《素问·调经论》云“人之所有者,血与气耳”。气与血是构成人体的基本物质,人体一旦发生病变,不是出于气就是出于血。故叶氏从气血辨证方面来说“经主气,络主血”,络为聚血之所。络脉为全身气血通道,气血为病往往都会影响到络脉。络脉多深在脏腑组织之中,凡是发生于络脉系统终末段、深入到脏腑机体四肢百骸的疾病,统属于“络病”。由于络脉特殊生理位置及作用,决定了络病病因、病机的繁杂,叶氏也多次强调说“在经多气病,在络多血病”“百日久恙,血络必伤”“久痛入络”“痛久入血络”。因此,“入络”是疾病发展,病情深重,病位深在之意,而且不但久病入络,新病势急危重者亦可入络,且络病有寒热虚实之分。

“久病入络、久痛入络”叶氏医案中论曰“初病在经,

久痛入络。以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹,而辛香理气,辛柔和血之法,实为对待必然之理。”由于疾病的失治、误治或病重缠绵而日久不愈,经气之伤渐入血络,络脉失和,血失通利,为痰为瘀,瘀痰并阻络道,而形成“久病入络”的病机。久病入络、久痛入络是疾病发展,病情深重的一般规律。病情深重且发展迅速的外感病可直接入络,在叶氏看来,络病不只是久病可致,即使新病亦可导致络病。无论新病、久病均可导致络中气血受伤而成络病,而络病一旦形成,其病势则或沉重或缠绵。络病有寒热虚实之别,络病的病因复杂,因体质差异或邪之性质不同而有寒热之别,且久病多瘀、多痰、多虚,其病机多为气滞、血瘀、痰阻。因此,络病的基本特点或为虚或为实,虚则络脉失养,实则阻滞不通,失养与瘀滞皆可致络病。然而疾病末期往往是因虚致实或因实致虚,虚实夹杂,如其所说“最虚之处,便是客邪之处”,络病并非单一的寒热虚实,久病络中气血虚,常导致邪气干络,致络病常呈寒热错杂、虚实互见。

3 以络从“湿”治痹

痹症又称“痹证”“痹病”“风湿病”等。主要是素体亏虚,风寒湿热等外邪乘虚侵入关节、经络、气血、肌肉,导致气血运行不畅,以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木,重者屈伸不利,甚至关节肿大灼热等为主要临床表现的病症^[9]。中医学经过几千年的发展进步,对于痹证的病因病机及论治已有深刻认识。早在《素问·痹论》就有“风寒湿三气杂至,合而为痹”的论述。可见风、寒、湿三邪的侵入人体乃是痹证发病的病因。《素问·痹论》曰“病久入深,营卫之行涩,经络失于疏故不通”。痹证的临床表现与现代医学中的全身性结缔组织病、类风湿性关节炎、骨关节炎、感染性风湿病、代谢与内分泌疾病伴发的风湿性疾病相类似。由此可见湿热骨痹在痹症中占有较大的比例,湿邪黏着,在致病的风、寒、暑、湿、燥、火这“六淫邪气”中,最怕湿邪。湿是最容易渗透的。湿邪从来不孤军奋战,总是要与别的邪气“捆绑”。是现代人的大克星,是绝大多数疑难杂症和慢性病的源头或帮凶^[10]。

《临证指南医案》中记载了叶氏治疗痹证的医案共56例,体现了其独具一格的治痹思想,对后世产生了较大的影响^[11]。总之,叶天士将其独特的温病辨证、奇经辨证、久痛入络理论等综合运用于痹证的辨证治疗,不拘一格,或分或合,各有侧重,为后人展示了其治痹思想的原则性和灵活性,值得我们进一步深入研究。关于治络之法,亦是叶天士的独特治疗方法之一。叶氏对络的认识,遵《内经》“经络皆统血”之旨,认为络病为血分疾病的一部分,提出了“安血络”的治法;同时还认为络病多为邪深隐伏之病证,提出了治肝络、胃络、肺络等。关于络病的治法,叶氏有两个基本关于络病的治疗法则:一为络实证,叶氏认为“积伤入络,气血皆瘀,则流行失司,所谓痛则不通也。久病当以缓攻,不致重损。”二为络虚证,叶氏提出“络虚则痛”“通补最宜”,用药当取“柔剂通药”,如络虚寒则用“柔温辛补”,络虚热则用“凉润辛补”。对临床更有指导意义的是叶天士将通络药物应用于具体病案中,形成了诸多的通络治法。人体不外气血,初病尚浅,病在气分,日子长久,诸邪必然入

络,其中湿气攻入脾脏循行侵络,顽固不堪。辨证骨痹,虚实两端。治法之中,风易驱,寒可散,热能清,唯湿难除,唯虚难补。《清代名医医案精华·叶天士医案》有述“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨节烦疼,舌起灰滞之色,面目疾黄色,显然湿热为痹”,可见风寒湿痹临床固多,湿热痹证亦复不少。虽然《金匱要略》有“经热则痹,络热则痿”之说,但是叶氏则提出“湿盛生热,生痰,渐有痿痹之状”,为何生热生痰便渐成痿?叶氏在《临证指南医案·吴案》“湿热”中指出“风湿化热,蒸于经络,周身痹痛,舌干咽燥,津液不得升降,营卫不肯宣通,怕延中痿”^[12]。可见叶天士对“湿邪”在痿痹证中重视程度。

叶氏通络祛痹法具有机圆法活,特色鲜明,言简意赅,切中肯綮^[13]。从络以“湿”治邪痹典型的医案可见《临证指南医案·痹门·鲍案》辨述“风湿客邪,留于经络,上下四肢流走而痛,邪气触犯,不拘一处,数十年周痹之病。”叶氏处方:蜈蚣、全蝎、地龙、炒穿山甲、露蜂房、川乌、麝香、乳香(上药研细末,以无灰酒煮黑豆汁泛丸服之)。此治痹之方“重”取虫类,意在“飞者行,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”,“搜剔经隧之瘀,莫如虫类”。病久邪深入经络骨髓,气血凝滞不行,疾湿瘀胶固,经络闭塞不通,非草木之品所能宣达。原案谓“古称周痹,且数十年之久,岂区区汤散可效?凡新邪宜急散,宿邪宜缓攻。”此言疾病有新久,故用药有缓急之规律。药取虫蚁入络者,盖久病入络,非草木之品可以济,必虫蚁搜逐以为功,虫蚁之性虽峻,合丸缓攻,为峻药缓用之意。全蝎色青入肝,搜络定风,地龙咸寒入脾肾,清湿热痹痛,山甲宣通经络,蜂房以毒攻毒,上四味皆搜风行络之品。经络流行受阻而致痛,则用麝香搜剔幽隐之邪,乳香定诸经之痛,并以酒性之阳,“宿邪宜缓攻”,合黑豆入肾滋阴,又制虫类药之烈性,合用煮汁泛丸力缓,不致伤正损痹,则痛痹可缓缓而愈,可谓匠心独运。

叶氏通络祛痹法具有遵循经论但又不拘泥于经论,如《临证指南医案·痹·李案》中指出“此卫阳单薄,三气易袭,先用阳明流畅气血方。”完全遵循了《素问·痹论》提出的“风寒湿三气杂至,合而为痹也”和《内经》强调的“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”的痹证辨证。指出“此卫阳单薄,三气易袭,先用阳明流畅气血方”,亦是宣通气分,分利络中湿邪为主。但在《临证指南医案·痹·汪案》指出“医者但执风寒湿三邪合成为痹,不晓病随时变之理。羌防葛根,再泄其阳,必致增剧矣。焉望痛缓,议用仲景木防己汤法。”亦是应用温清补利的合方,不但要化湿瘀热结,还要兼补阳气虚弱。提出医者必须通晓“病随时变之理”,从络辨治痹证中在施宣通清解之法的同时勿使伤阳。真可谓命之理微,医之理亦微;天下至变者病也,至精者医也。

叶氏通络祛痹法还有立意新颖的宣肺络祛湿调气之典案,如《临证指南医案·痹·某案》言“舌白目彩油光,腰痹痛,湿邪内蕴,尚未外达,必分利湿为主”。叶氏组方:杏仁、苏梗、木防己、厚朴、茯苓皮、花粉、晚蚕砂、茵陈蒿,宣朝百脉的肺络,以求改善气血痹阻不通。另一某案,“病后过食肥腻,气滞热郁,口腻粘连,指节常有痹痛”。叶氏指出当从气分宣通方清,组方:苏梗、杏仁、括萎皮、郁金、半夏、

橘红,亦是根据肺主宣泄,因体内潮湿,气血运行不畅而进行施治。又如《临证指南医案·痹·吴案》曰“风湿化热,蒸于经络,周身痹痛,舌咽燥不得升降。营卫不肯宣通。怕延中痿”。叶氏组方:生石膏、杏仁、川桂枝、薏苡仁、木防己。理法方药亦是如上。有文献报道叶氏的《临证指南医案》痹症篇用于宣肺络的中药杏仁达到19次之多,而具有除湿的中药薏苡仁、茯苓、木防己、海桐皮等出现频率也相当大^[14]。

从国内主要的文献期刊检索结果及书籍论著,关于吴门医派叶天士医家的可以说是非常的浩瀚,更多的医者将叶氏的经验灵活的结合具体临床实践,都有所受益,并取得了一定实效。但是也认识到叶天士对中医学的贡献仍然未全面、系统的总结、挖掘,与对仲景经方理论的研究相比要薄弱的多,作为苏州吴门医派研究的工作者不得不承认这方面不如其他学派传人的研究的扎实和丰满,由此提示还需要进一步的努力哉^[15]!其中从不同的角度关于对痹症的整理和发掘论著、文献也是颇多,就总体而言,叶氏的论治思维、方药模式等都得到了一定的传承和发展。笔者以叶天士“久病入络,久痛入络”的络病理论为基础探讨吴门医派治疗痹证的“湿邪治病学说”的特色。当下临床关于湿邪痹症的用药,多以除湿为佐使,而为君臣者少。故它邪既解,而湿留存,或伏着筋脉,或流注关节,候其时机。如邪再扰,遇寒从寒,遇热交结,遇湿则如胶得漆,以致其病反复发作,缠绵难愈。如湿邪留久,既可伤阳,又可阻滞气机,有碍气血周流,使气失之煦,血失之濡。当此之际,湿不除,则补难效。如病变部位长期失于温养,就会出现肌肉萎缩,关节变形,终成残疾^[16]。即可认为“久病入络,久痛入络”的一种体现。辨证痹病之虚实,治法之中,治法之中,风易驱,寒可散,热能清,唯湿难除,唯虚难补。由此提出治疗痹证,湿邪不除,非其它治的建议。对于经典的一些归纳整理愚见,定有不受和错误之漏,是否妥当,敬请中医前辈及同道批评斧正。

4 苏州新“吴门医派”展望

纵观中医学发展史,学术流派层出不穷,但很少有流派像吴门医派这样,对社会和医学的发展具有深远影响。苏州市人民政府在2013年底在原苏州市中医药研究所的基础上成立了吴门医派研究的专门机构—苏州市吴门医派研究院,围绕“吴门医派”在理论、专病、专药、文化上的特色优势,开展多学科、多层次的科学和文化研究,建设集基础研究、应用基础研究、应用研究及开发研究为一体,产、学、研相结合,医、药相结合的国内一流的中医药研究创新平台,逐步形成“有理论、有人才、有专病、有专药、有成果”的新“吴门医派”中医药理论和文化体系,推陈出新,更好地为大众的健康服务。

苏州新“吴门医派”主要工作内容依托苏州市中医医院图书馆有近万册医书,在编写图书目录的基础上,整理出版相关著作;苏州市吴门医派研究院成立后,为了繁荣吴门医派学术研究,根据叶天士提出的“久病入络”“久痛入络”等千古名论,以及吴地多暑湿,湿邪在苏州地区疾病的发生中有着重大意义两个方面,将“病理论的基础与临床研究”和“湿邪致病学说”作为吴门医派今后中长期的两个

研究方向。目的在于探究络病理论在临床各科实践中的具体应用以及湿邪在苏州地区疾病的发生中有着重大意义,彰显吴门医派络病理论对临床的指导意义,丰富络病理论临床运用的内涵。苏州市吴门医派研究院依托苏州市中医医院,秉承“两院一体”的总体思路,传承与研究并举、传统与现代相彰,多方位推动“吴门医派”学术思想和文化的继承与创新,促进苏州市中医药事业全面发展。为了更好地开展对“吴门医派”的深入研究,继承和发扬吴门医派学术特色和优势,苏州市中医学会、苏州市吴门医派研究院吸收社会资金,共同发起设立“苏州市吴门医派研究专项科研基金”。

在中医的传承中,都认可“读经典、拜名师、做临床、求创新”是中医成才的必由之路。苏州新“吴门医派”对这四个方面认识:①读经典:不仅读的是书内记录的经验和理论,更重要的是在其中学到中医的思维;虽然基层中医院学习和应用中医经典,尤其是运用《伤寒杂病论》《金匱要略》的能力都处在低水平阶段,其根本原因是没能真正认识经方,没能认清仲景六经本意及掌握经方方证使用技巧。这与很多的中医师被过度的西医化影响有关,恢复和鼓励中医的整体观念和辨证施治的方法迫在眉睫^[17]。②参名师:不是简单的跟着学,学的也不仅是经验,而是在名师的实践中参悟医理,以被人的实践验证自己的所学所悟,好比传统佛教所讲的“印证”达到“本性具足”,没有名师的印证怎么知道自己所学是否是真传,可否施诸病人之身,这也是中医治疗疾病慎之又慎的地方。目前苏州市中医医院实证研究探索性实施了“五位一体”的新时期吴门医派中医师传承模式^[18]。③勤临床:勤的不是积累经验,经验不可靠,但是经验功夫到了,悟性就提升了,功夫不到,则经典中的话一幕扫过,不知所云,无从体悟,不会有心得。功夫到了,则举手投足之间无非中医之道,功夫不足,则动辄得咎。这些中医思维无不在认知-学习-印证之中不断进行修正,不断得到提升,脚踏实地的走好每一步^[19]。④求创新:另外在中医科研方面也要避免为了出成果而出成果,为了写毕业论文或者发表文章而去做一些本不太熟悉的实验研究,这样会浪费国家很多的科研经费,如果科研的目的不纯,方向性不明确,科研的跟风气息严重,套用现代的一些药理实验方法,盲目的追求,这些不但不能算是创新,反而是阻碍了传统中医的创新与发展。必须继承中国古代思维方式的长处,克服其缺陷,借鉴近代科学逻辑思维方法的优点,积极引进现代系统科学思维方法,以促进中医学术的健康发

展^[20-21]。

参考文献

- [1] 欧阳八四. 吴医与吴门医派[J]. 西部中医药, 2015(8): 35-36.
- [2] 华润龄. 吴门医派[M]. 苏州: 苏州大学出版社, 2007.
- [3] 马可·波罗, 波罗, 肖民. 马可·波罗游记[M]. 西安: 陕西人民出版社, 2012.
- [4] 葛惠男, 欧阳八四. 吴门医派概要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 63-67.
- [5] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [6] 叶天士. 临证指南医案(经典医学名著)(精)[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006.
- [7] 吴有性. 《温疫论》评注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985.
- [8] 向丽华, 张治国, 陈彦静, 等. 对络脉及其气血循行规律再探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012(8): 118-119.
- [9] 靖卫霞, 朱跃兰. 从络治理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(12): 2883-2885.
- [10] 蔡晓路, 谢晴宇, 孟庆刚. 类风湿关节炎从络论治[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 1833-1835.
- [11] 钱俊文. 《临证指南医案》治痹特色探析[J]. 新中医, 2016(7): 274-275.
- [12] 谢婷, 王庆国. 叶氏宣通治痹法浅析[J]. 中医药学报, 2008, 36(3): 78.
- [13] 茅晓. 叶天士“络病”学说与痹证论治[J]. 山西中医, 2004, 20(3): 1-3.
- [14] 戴思全, 吴佩瑾. 叶氏治痹用药探析[J]. 中医研究, 2001, 14(4): 65.
- [15] 闫海军, 傅海燕. 基于文献分析的当代中医学术流派研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 720-722.
- [16] 毕波, 李玉娥. “痹证”随笔[J]. 吉林中医药, 1991, 46(5): 44-45.
- [17] 李欣, 张子龙, 孙玲, 等. 加强中医经典导读 培养高层次中医药人才[J]. 中医药管理杂志, 2017(10): 25-26.
- [18] 程军平, 陈竞伟, 沈夕坤, 等. 岗位胜任力视角下吴门医派传承模式探索[J]. 时珍国医国药, 2017(4): 958-959.
- [19] 张大伟, 常征辉, 李建生. 中医学类专业临床技能实训课程体系建设及教学改革实践[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 178-180.
- [20] 黄小平, 邓常清. 中医院校研究生科研能力培养的现状与对策[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(14): 90-91.
- [21] 邢玉瑞. 中国传统思维与中医学术创新[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017(2): 199-200.