

基于经方医学对新型冠状病毒肺炎的思考

黄煌 (南京中医药大学国际经方学院, 江苏 南京 210023)

摘要:2019 年底我国武汉地区爆发新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”),从经方医学的角度对当下新冠肺炎疫情进行思考。认为中医学对新冠肺炎模糊的认识不影响按照“有是证用是方”的原则对其进行精确地治疗。经方已经有几千年的应用历史,在长期的临床实践中,古代医家对类似新冠肺炎的时令发热性疾病积累了丰富的临床经验,故按照方证相应的原则提出本次疫情的经方对策,以小柴胡汤为基本方变化运用,同时强调患者的个体化治疗。在临床治疗过程中不仅要有个体性选方,也要有群体性用药,寻找相应的群体性配方,是当前一项十分紧迫的研究任务,并建议采用荆防败毒散和十神汤,作为疫区群体性预防用方。在具体的治法上应补当补,应攻当攻。

关键词:新冠肺炎;经方;方证相应;小柴胡汤

中图分类号:R254.3

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2020)02-0152-05

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2020.0152

引文格式:黄煌.基于经方医学对新型冠状病毒肺炎的思考[J].南京中医药大学学报,2020,36(2):152-156.

Pondering over the Outbreak of COVID-19 from the Perspective of Medicine of Jingfang

HUANG Huang (International Jingfang Institute, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: COVID-19 outbreaked in Chinese Wuhan municipality at the end of 2019. The author has pondered over it from the perspective of Medicine of Jingfang. It was held that although traditional Chinese medicine (TCM) just had vague definition of COVID-19, it could not affect the application of precise treatment according to TCM principle of "The prescription is in the light of the symptom". Jingfang has extended over thousands of years and ancient doctors accumulated profound clinical experience of treating seasonal febrile diseases in the long term clinical practice. Therefore, it is feasible to put forward classical prescriptions to treat COVID-19 based on the principle of prescriptions corresponding to syndromes. Modified Xiaochaihu decoction can be applied in accordance with individualized treatment. In clinics, it is essential to prescribe not only for an individual, but also for the population. It is a quite urgent research task to find out appropriate mass formula. Hence, Jingfang Baidu powder and Shishen decoction were proposed as the preventive formula for the population combined with therapeutic methods varying in each individual, like reinforcing method or dispelling therapy.

KEYWORDS: COVID-19; Jingfang; prescriptions corresponding to syndromes; Xiaochaihu decoction

1 模糊认识不影响精确治疗

关于本次新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”),中医如何看?从网上的信息以及发表的部分论文看,说法不一。其实不论是寒、是热、是湿、还是燥……这都是中医的理论术语,是对疾病性质和状态的概括,其词义是比较模糊的。但是,模糊的解释也不影响经方医学精确的用药,因为经方医学的关键是治疗,其临床指导原则是按照方证用药,有是证,用是方。方证是精准的,歧义性非常小。清代医家陈修园说:“长沙当日必非泛泛而求,大抵入手工夫即以伊圣之方为据。有此病必用此方,用此方必

用此药。”^[1]其严谨性特别明显。

著名中医学家岳美中先生曾说过:“研读《伤寒》《金匱》,见其察证候不言病理,出方剂不言药性,从客观立论,投药石以祛疾。其质朴之实验学术,实逼近实验科学之堂奥,真是祛疾之利器。”^[2]为什么要强调方证?这不是某个人的先知先觉,而是与中华民族长期的生活实践有关。由于受古代的客观条件所限制,我们的先人是无法判断所感染的病原体为何物。明代医家吴又可根据当时流行的温疫具有发病突然、其来无时、其着无方、性质暴戾、无问老幼、众人触之即病的特点,指出温疫是天地间存在着的

收稿日期:2020-02-15

第一作者:黄煌,男,教授,博士生导师,主要从事经方的方证与药证研究,E-mail:hhuang54@163.com

一种异气,又称作厉气、疫疔之气所致。他试图突破六气致病的传统观点是值得敬佩的,但从临床实际效果来看,这种学说不过是一种没有临床实用价值的假说而已。能在临床见实效的,还是以《伤寒论》为代表的经方医学体系,那就是辨六经,抓方证。在吴又可撰写的《温疫论》中,还是用的是《伤寒论》的经方,他对于三承气汤的应用可谓别出心裁,而作为其原创方的达原饮,也可以看出是源于黄芩汤。

经方医学的方证相应说首见于《伤寒论》:“病皆与方相应者,乃服之。”(317条)(本文所引《伤寒论》原文均出自上海科学技术出版社1983年第1版《伤寒论》)并有桂枝证、柴胡证等提法,如“病如桂枝证”(166条),“如柴胡证不罢者,复与柴胡汤”(101条),“桂枝不中与之”(16条)。《金匱要略》则有百合病的病名。隋唐名医孙思邈遵循张仲景这一原则,在《千金翼方》中对《伤寒论》采取了“方证同条,比类相附”的整理方法。宋代伤寒家朱肱对方证相应说作了更明确的阐述,他将方证简称为药证,认为药证者,药方前有证也,如某方治某病是也。并指出须是将病对药,将药合病,乃可服之。方证是使用本方的临床证据,其经验性极强,来源于数千年的临床观察和总结。方证医学强调的是什么,重视如何治,至于为什么发病,并不太在意,到底感受何种病因也无法说明白。清代医家钱潢说得:“受本难知,发则可辨,因发知受”^[3]。这个发,就是临床表现,“所发”不仅仅用来推断“所受”,更重要的是,根据“所发”来确定用什么方来治疗疾病,调整机体的自愈能力。作为方证构成的核心内容,“所发”是医家识别方证的抓手。

由于许多疾病的病因是不断变化的,如流感病毒、冠状病毒等都是变异的,古代医家也发现了这种特点,他们无法去抓变化不定的病原体,而是立足于人体,将其在疾病中的“所发”与相对应的药物结合起来,形成了许多方证,这就是古人处理复杂疾病的模式,正如清代医家徐灵胎所说:“盖方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化,而应用不爽”“不论从何经来,从何经去,而见证施治,与仲景之意无不吻合,岂非至便之法乎?”^[4]这种处理疾病的模式,就是方证相应。遵循方证相应的原则,我们就能对新冠肺炎等许多疾病的病理状态进行精准的把握,同时应用对证方药给予机体最大的援助和支撑,这就是中医学的优势与特色所在。

2 古方未必不能治今病

虽然有现代医学的命名,但从发病学的角度看,新冠肺炎应该属于中医传统的时令病范畴,也就是说,其发病有季节性,同时有流行性和传染性的特点。中国古代将这些时令病称之为伤寒、温病、时气、天行、时疫等。在几千年的临床实践中,古代医家对时令发热性疾病的治疗积累了丰富的经验。如果我们将新型冠状病毒(以下简称“新冠病毒”)感染的疾病看作是一种流感,并参照中医治疗发热性疾病的方法进行辨治,特别是按照经方方证相应的原则去思考,提出本次新冠肺炎的经方对策也是可行的。

首先,小柴胡汤是基本方。小柴胡汤由柴胡、甘草、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣组成,《伤寒论》原文记载是“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”根据国内31个省市的552家三甲医院被确诊的1099例新冠肺炎的临床调查可见,最常见的症状是发热(87.9%)和咳嗽(67.7%),而腹泻(3.7%)和呕吐(5.0%)则很少见^[5]。从网上信息得知,部分新冠肺炎患者的发热往往呈现持续反复波动的特点,这与小柴胡汤证的往来寒热相一致;而胸闷、咳嗽则与小柴胡汤证的胸胁苦满、咳相一致。特别是新冠病毒感染后,患者表现为食欲不振、情绪低落等症状时,小柴胡汤及其加减方最为适合。

小柴胡汤是需要加减的,由此形成了为数众多的类方,我们称之为柴胡类方。这些类方常用来治疗发热性疾病,如柴胡桂枝干姜汤(柴胡、桂枝、干姜、黄芩、甘草、牡蛎、栝楼根)治疟疾以及不明原因的发热;柴胡桂枝汤(柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、甘草、大枣、桂枝、白芍)治疗伴有神经肌肉疼痛的发热性疾病及感染性疾病;大柴胡汤(柴胡、黄芩、半夏、枳实、芍药、生姜、大枣)治往来寒热、汗出热不解的发热性疾病;小柴胡汤合五苓散(桂枝、茯苓、猪苓、白术、泽泻)的柴苓汤,治伤寒、痢疾、疟疾以及小儿麻疹、痘疮等;小柴胡汤合半夏厚朴汤(半夏、厚朴、茯苓、苏叶、生姜)的柴朴汤,治发热后咳嗽痰白者;小柴胡汤合小陷胸汤(黄连、半夏、瓜蒌)的柴陷汤,治发热、咳嗽、胸痛、吐黄痰者;小柴胡汤合平胃散(苍术、厚朴、陈皮、甘草)的柴平汤,治发热、身体困重、舌苔厚腻者;小柴胡汤合四物汤(当归、川芎、芍药、地黄)的柴胡四物汤,治妇人月经不调、发热或

病后瘀血咳嗽、胸痛者；小柴胡汤合当归芍药散（当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻）的柴归汤，治月经量少、皮肤痒、怕冷、浮肿者；小柴胡汤加桔梗名柴胡桔梗汤，治咳嗽、咽痛；小柴胡汤合银翘散（银花、连翘、桔梗、甘草、薄荷、竹叶、荆芥、牛蒡子、淡豆豉）治发热、咳嗽、咽干、汗出热不退者；小柴胡汤加芒硝为柴胡加芒硝汤，治发热、呕吐、便秘难解、舌苔厚者；小柴胡汤合白虎汤（知母、生石膏、甘草、粳米），治发热、多汗、脉数滑者。根据本人的经验，大剂量柴胡的退热作用比较明显，特别是与甘草、黄芩、连翘相配合，对病毒性疾病的发热尤为明显。本人经验退热方（柴胡 40 g，黄芩 15 g，生甘草 10 g，连翘 50 g，以水 1 100 mL，煮取汤液 500 mL，每次服 100~150 mL，每 2~3 h 1 次，儿童减半）是一首辛凉退热发汗方，适用于病毒性感冒的持续性发热、汗出不畅、面红身热，或咽喉痛，或咳嗽，或头痛等。若汗出热退，即可停服。如果服药 3 次，仍然不得大汗，则要改方。以上提及的柴胡类方，可供新冠肺炎轻型、普通型或早期患者治疗时参考。

所谓方证，可以看作是疾病发展过程中，机体的反应方式或特点在方剂上的投影。也就是说，虽然我们讨论的是方证，其实是在分析疾病的态势。方证的变迁，折射出疾病在具体个体上变化发展的轨迹。所以，熟悉各个方证及其与其它相关方证的关联非常重要，甚至要求每个临床医生脑海里有张方证线路图，这样才能了解疾病的来路与转归并及时干预调控。如果按照表里、寒热、虚实等概念来定位，那么，如果以小柴胡汤为中心，其柴胡类方方证变化的轨迹如下：

出表：合桂枝汤、葱豉汤，或选柴葛解肌汤、葛根汤等；入里：病情复杂多变，据证而定方，如选大柴胡汤、升麻鳖甲汤、麻黄升麻汤等；化热：合黄芩汤、麻杏石甘汤、小陷胸汤、葛根芩连汤、黄连解毒汤、凉膈散、白虎汤、牛角地黄汤等；化寒：合理中汤、四逆汤、真武汤等，或选麻黄附子甘草汤、麻黄附子细辛汤、小青龙汤等；转实：加芒硝，或合承气汤、桃核承气汤，或选大陷胸汤、防风通圣散等；变虚：合桂枝汤、小建中汤、四君子汤、当归芍药散等，或选炙甘草汤、补中益气汤、竹叶石膏汤、三甲复脉汤、薯蓣丸等；夹风：加荆芥、防风、菊花、羌活、独活等，或选荆防败毒散、人参败毒散等；夹湿：合五苓散、麻杏苡甘汤、三仁汤、藿朴夏苓汤等；夹燥：合玄麦甘桔汤、三鲜汤等；夹瘀：合半夏厚朴汤、温胆汤，或选射干麻黄汤

等；夹瘀：合四物汤、桂枝茯苓丸，或选血府逐瘀汤、鳖甲煎丸等；夹郁：合四逆散，或选柴胡加龙骨牡蛎汤；夹冲逆：合桂甘龙牡汤、奔豚汤等（图 1）。

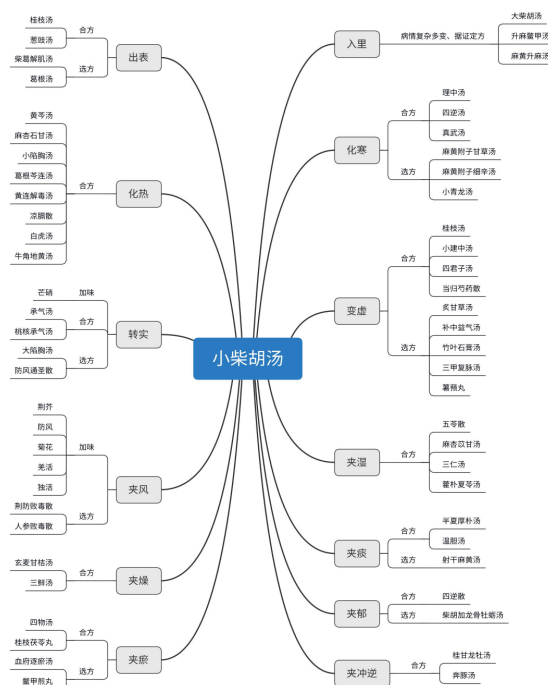


图 1 小柴胡汤的方证变化轨迹图

其次，患者的个体化治疗也很重要。鉴于疾病侵犯机体部位的不同，也由于个体体质的差异，可能有不少患者并不表现小柴胡汤及其柴胡类方方证，这时可据证选方。这次新型冠状病毒侵犯的脏器大多是肺，患者咳嗽、胸闷、呼吸困难，严重者可以出现急性呼吸窘迫综合征等，临床可以参考止咳平喘的经方，有麻黄汤、麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小青龙汤、泽漆汤等方。一些化痰理气的经方，如半夏厚朴汤、茯苓杏仁甘草汤等可以使用，后世温病家常用的三仁汤、宣痹汤等也应考虑。部分新冠肺炎患者表现为腹泻等消化道症状，可以考虑有止泻和中的葛根芩连汤、甘草泻心汤、黄芩汤、五苓散等。有些患者表现为极度疲劳，可以考虑温经散寒的麻黄附子细辛汤、附子理中汤、真武汤等。有肾损害，出现蛋白尿的，可以使用黄芩汤、黄连解毒汤、柴苓汤等。鉴于一些轻型患者常伴有极度的恐惧、焦虑、抑郁等，可以选用温胆汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、半夏厚朴汤、半夏泻心汤等予以干预。总之，按照“有是证用是方”的原则，选择合适的方药。

3 要有个体性选方，也要有群体性用药

重视方证，强调精准治疗的专方，但是并不排斥通治方，如果发病特点完全一致的疾病，也是可以用

通治方的。《素问·刺法论》曰:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”^[6]病情相同,就可以用同一首方,这也是方证相应的一种形式。

另外,后世的经验也值得重视,有关史料甚多,仅举三则。

永嘉二年(308年),“大人小儿频行风病之病,得发例不能言;或发热,半身掣缩,或五六日,或七八日死。张思惟合此散,所疗皆愈。”^[7]这里所说的那张散剂,就是经方风引汤,其中用了大量的矿物药,如石膏、寒水石、赤石脂、紫石英、滑石、龙骨、牡蛎、大黄等。根据此病发热、抽搐,而且发病率高、死亡率高的特点,推断当年流行的可能是流行性脑炎。

嘉靖三十八年(1559年)五六七月间,江南淮北一带流行瘟疫病,用人参败毒散(羌活、独活、前胡、柴胡、川芎、枳壳、桔梗、茯苓、人参、甘草、生姜、薄荷)治疗,“本方倍人参,去前胡、独活,服者尽效,全无一失”^[8],万历十六年至十七年(1588—1589年),时疫盛行,凡是服用人参败毒散的人,也“无不全活”。

1891年,广东名医梁玉瑜途经江苏清江,见船户数人同染瘟疫,浑身发臭,不省人事,开口吹气,舌见黑苔。他用家传验方十全苦寒救补汤(大黄、芒硝、厚朴、枳实、黄连、黄芩、黄柏、生石膏、知母、犀角)救治,“重用石膏四倍,循环急灌一日夜连投多剂,病人陆续泻出极臭之红黑粪,次日舌黑渐退,复连服数剂三日皆痊愈。在清江十日,以一活四十九人,颇得仙方之誉”^[9]。

在长期对抗瘟疫的临床实践中,中医界流传了很多治疗时令病的成方,除以上提到的方名外,还有防风通圣散、荆防败毒散、甘露消毒丹、十神汤等,不胜枚举。让人高兴的是,前不久国家卫健委办公厅和国家中医药管理局办公室联合推荐了“清肺排毒汤”用于新冠肺炎的临床治疗(详见国中医药办医政函〔2020〕22号)。此方由小柴胡汤、麻杏石甘汤、五苓散、射干麻黄汤、橘枳姜汤相合而成,这些经方都是几千年来用过来的,有经典原文的支撑,有后世许多医家的经验佐证,不妨一试。因为有经方的底子,即规矩确立,便于临床观察疗效,总结经验。目前很需要这样的配方,当然,仅仅靠这首方是不够的,病情复杂多变,个体差异很大,具体到临床还需要按照“有是证用是方”的原则来应对各种复杂的病情。可以说,这套经方组合拳是基本的、常用的,对付新冠肺炎,应该还有几套经方组合拳!

当前,我国新冠肺炎的疫情依然严峻,新增确诊病例数不断上升,寻找相应的群体性配方,是当前一项十分紧迫的研究任务。根据古代的文献记载,加上本人临床经验和近期的个案报道,本人建议可以采用两首古代相传的治疗时令病的经验成方——荆防败毒散和十神汤,作为群体性预防用方,推荐疫区使用并作进一步临床验证。

荆防败毒散是人参败毒散加荆芥、防风而成。人参败毒散首先记载于北宋名医朱肱的《类证活人书》中:“治伤风、温疫、风湿,头目昏眩,四肢痛,憎寒壮热,项强,目睛疼,异常风眩、拘倦、风痰,皆服神效。……瘴烟之地,或温疫时行,或人多风痰,或处卑湿脚弱,此药不可缺也。”^[10]后来宋朝官办药局作为成药方,收录于《太平惠民和剂局方》中。人参败毒散由柴胡、甘草、桔梗、人参、川芎、茯苓、枳壳、前胡、羌活、独活组成,原为煮散剂,每服二钱,生姜、薄荷少许水煎后不拘时服用,“治伤寒时气,头痛项强,壮热恶寒,身体烦疼,及寒塞咳嗽,鼻塞声重,呕啰寒热,并皆治之”^[11]。明末清初医家喻昌十分推崇此方:“人感三气两病,病而死,其气互传,乃至十百千万,传为疫矣。倘病者日服此药二三剂,所受疫邪,不复留于胸中,诃不快哉!方中所用皆辛平,更以人参大力者,负荷其正,驱逐其邪,所以活人百千万亿”“昌鄙见三气门中,推此方为第一,以其功之著也。”^[8]荆芥、防风是祛风药,加入人参败毒散后,此方的使用面更广,能治疗时气疫戾,包括伤寒头痛、恶寒发热、鼻塞咳嗽、目赤口疮、湿毒流注、疹疹斑疹等症。据林伯良先生介绍,岭南名医张公让先生(1904—1981年)对此方评价甚高:“荆防败毒散治流行性感冒极效。三十年前,爪哇流行性感冒大流行,西医为之束手。先父率以荆防败毒散加黄芩、桑皮、花粉、牛蒡、连翘、知母之类治愈。普通流行性发热病、皮肤炎、疹痘等,此方皆甚效。……余经验此方治流行性发热病,胜于柴胡桂枝汤,实为一极有效之退热剂。”^[12]

另外,《太平惠民和剂局方》的十神汤也可以考虑,此方由葛根、升麻、陈皮、甘草、川芎、苏叶、白芷、麻黄、赤芍、香附、生姜、葱白组成,煮散剂,每服三钱,生姜煎服,治“时令不正,瘟疫妄行,人多疾病。此药不问阴阳两感,或风寒湿痹,皆可服之。”^[11]并指出“如伤寒,不分表里证,以此导引经络,不致变动,其功效非浅”^[11]。

以上两方组成不同,功效也有差异。荆防败毒

散偏于清热散风,十神汤偏于散寒除湿。以上两首群体性用方如果加工成散剂或袋泡剂等,分发疫区各家,既配送便利,煎服简单,还价格低廉,更利于临床观察验证。

4 应补当补,应攻当攻

在如何预防新冠肺炎以及在疾病恢复期进行调理方面,有些中医根据《黄帝内经》“邪之所凑,其气必虚”而提倡补益方药,如玉屏风散、生脉散等。对于某些个体可能是适合的,但大规模提倡补益方药,本人不敢苟同,扶助正气与应用补益方药是两个概念。日本医家丹波元坚解释道:“此非邪凑则气虚之谓,言气所虚处,邪必凑之”^[13]。业师夏奕钧先生也说过:“邪之所凑,其气必虚,虚处受邪,其病则实”“最虚之处,便是容邪之地”,强调临床不可滥用补药。一旦形成疾病,去除病因,消除病态是关键,这时的处置原则还是看具体情况,有是证用是方。

人体的疾病不是一个“虚”字能够概括的,用方也不是一个“补”法能够统辖的。要不,《伤寒论》也不会出方 113 首,《金匱要略》更不必论病 25 门!后世也不必总结出治病的八纲和八法。清代程国彭说:“论病之情,则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之,而论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”^[14]

《伤寒论》的方为何取效?其实质不是补,而是调。这个调,是因势利导,是顺势而行,或汗、或下、或清、或温、或活血、或利水……,总之,伺机而动。这个势和机如何把握?要观其脉证,随证治之。这个证,就是病机或病势的外在表现,更是用方的证据,就是后世说的“方证”。例如,《伤寒论》中提及急下之的有六处,其中三条在阳明病篇,三条在少阴病篇。在阳明热结的时候,用大承气汤攻下泻热是容易理解的,但为何在少阴病阴伤液耗、口燥咽干的时候也用大承气汤?这是因为患者有大承气汤方证“腹胀不大便”“腹满痛”等指征。在少阴病的三急下,目的是急下以存阴。可见,“有是证用是方”是《伤寒论》用方的基本原则。

黄芪是一味重要的补气药,古代多用于内伤血痹、多汗、浮肿、恶疮等。黄芪多糖可以增强人的免疫系统功能,且可以促进淋巴细胞的增殖、IFN- γ 的分泌等。但从中医临床来看,黄芪方极少用于发热性疾病。《伤寒论》中无一黄芪方,张仲景所有的黄

芪方均在《金匱要略》中。所以对新冠肺炎患者用黄芪是不合适的,特别是出现发热、咳喘的情况下,误用黄芪很可能加重病情,特别是患者的胸闷、腹胀等症状。就是用于预防的玉屏风散,也不能滥用,不是那些肥白松柔的气虚体质,也不能多用。元代名医朱丹溪曾说:“黄芪补元气,肥白而多汗者为宜,若面黑形实而瘦者,服之令人胸满。”^[15]

综上所述,虽然新冠病毒的名称是新的,但是在中医看来,机体在感受外来病原体的攻击下表现的形式是有规律可寻的。虽然目前缺乏对新冠病毒更深入的认识,但不乏处理发热性疾病的经验,这次新冠肺炎的许多临床表现与《伤寒论》《金匱要略》等古代经典著作的记载相吻合,这个时候,重读《伤寒论》,重读《温疫论》《温热经纬》等后世温病医家的著作,尤能给人以启示。经方,积聚了数千年的中华民族与疾病作斗争的经验结晶,我们不能忽视,应该加以利用并努力传承。方证相应,是中医使用经方的原则,是中国原创的思维方式,在复杂多变的病情面前,必须坚守并加以细化完善。中医应积极发挥自身的优势和特点,更多地参与到新冠肺炎治疗的全过程中。

参考文献:

- [1] 陈修园.长沙方歌括[M].福州:福建科学技术出版社,2004:189.
- [2] 陈可冀.岳美中医文集[M].北京:中国中医药出版社,2000:441.
- [3] 钱璜.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:12.
- [4] 徐灵胎.徐大椿医书全集[M].北京:人民卫生出版社,1988:229.
- [5] 临床研究大汇.钟南山院士最新千例新冠肺炎研究结果[EB/OL].(2020-02-10)[2020-02-15].<https://mp.weixin.qq.com/s/SzFloKDdXQNG8fbLYqfThg>.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:581.
- [7] 王焘.外台秘要[M].北京:华夏出版社,1993:278.
- [8] 喻嘉言.喻嘉言医学三书[M].南昌:江西人民出版社,1984:827,537.
- [9] 梁玉瑜.陶保廉.舌鉴辨证[M].北京:中医古籍出版社,1985:54.
- [10] 朱肱.类证活人书[M].北京:中国古籍出版社,2012:190.
- [11] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,1985:80.
- [12] 林伯良.小柴胡汤证的研究[M].北京:人民卫生出版社,1959:23.
- [13] 丹波元坚.素问绍识[M].北京:人民卫生出版社,1955:94.
- [14] 程国彭.医学心悟[M].北京:科学技术文献出版社,1996:12.
- [15] 李时珍.本草纲目:卷十三[M].上海:鸿宝斋,光绪壬辰:第三.

(编辑:叶亮)