

## 【理论探讨】

# 试论“引火归元”<sup>\*</sup>

顾翀颖, 吴梦蝶, 王文佳, 曹 阳, 陆佳婧, 李 璟<sup>△</sup>

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200080)

**摘要:**“引火归元”是中医学原创的治法也称引火归源,是将浮越于上之火引归其原位之源。这种说法最早于明清时期出现并广为流传,其核心是通过内服、外敷、针灸和噙含等调摄方法使肾之水火既济,从而平衡人体之阴阳最终达到治疗的目的。本文通过梳理文献记载及各代医家之观点,从“引火归元”兴起的时代背景、释义、适应症及治法等方面做简要阐述与分析,以期对后续临床实践推广与进一步的研究起到引导作用。

**关键词:** 引火归元; 引火归源; 治法

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)06-0837-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.06.027

“引火归元”是中医学的常用治法。早在春秋战国时期,《素问·至真要大论篇》便已提出“微者逆之,甚者从之。”<sup>[1]</sup>“微者逆之”指对于病情相对轻微的患者,在其治疗上要根据病变性质的不同逆其病气,选择与其病气相对的药物进行治疗,此法为中医临证的一般治则,统称为逆治法或正治法。“甚者从之”则指对于病势相对较重或病情较为复杂的患者,我们需顺从其病气进行治疗。“引火归元”即在此基础上孕育产生,属从治法。本文基于中医理论,从不同角度对“引火归元”的本质做一深入探讨,为进一步深入研究奠定基础。

## 1 “引火归元”兴起的时代背景及其释义

### 1.1 “引火归元”疗法渊源

“引火归元”一词最早于明清时代的医药著作中出现并逐渐盛传。继刘河间创立“上气化火”论及朱丹溪创立“阳有余阴不足”之说后,滋阴学派盛行一时,医者用药多偏寒凉,药性寒凉易损伤脾胃,日久克伐真阳,因而在此风气下温补学派孕育而起,代表人物包括薛立斋、赵献可、张景岳等。其中,张景岳提出了“阳非有余阴亦不足”的观点,在此基础上继续阐明了命门学说,谓“相火当在命门”与“命门居两肾之中……而水火俱焉,消长系焉,故为受生之初,为性命之根本”,由此引出“命门者,为水火之府,为阴阳之宅”的观点<sup>[2]</sup>。此命门之火是潜藏于肾所藏阴精之上的,一旦虚邪贼风导致真阴暗损,或阴虚日久而致阳失所藏时,便会出现阴不维阳、虚阳

浮越的假热证候。或者又如《景岳全书·传忠录》所说“若使命门阴胜,则元阳畏避,而龙火无藏身之地,故致游散不归,而为烦热格阳等病。”<sup>[3-4]</sup>至此“命门火衰,龙火游离不归”的证治得到确立,“引火归元”法随之兴起。

### 1.2 “引火归元”内涵诠释

“引火归元”又称“引火归源”,此处之“火”又可称为“龙火”“浮火”“相火”“命门之火”“阴火”“虚火”等,“元”亦写作源,主要指阳气之根的肾,又称“阴火之宅”,亦有指下焦关元附近,故本法又称“导龙入海”。

唐容川在其著作《血证论》中曾写道“肾水充足,则火之藏于水中者,韬光匿影,龙雷不升。”<sup>[5]</sup>王冰注解“微者逆之,甚者从之”时指出“病之大甚者,犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水湿折之,适足以光焰诣天,物穷方止矣。识其性者,反常其理,以火逐之,则燔灼自消,焰火扑灭。”<sup>[6]</sup>肾为先天之根本,肾主藏精,肾中真阴亦包含作为命门之火的肾阳,真阴真阳寓之其中,故为水火兼容之脏。《景岳全书·传忠录》有言“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”<sup>[4]</sup>命门之火赖真阴制约,藏而不露,以行其温煦之职,水足则火藏于下,助机体温煦脏腑,起到统领一身之气化的功能,人体脏腑功能的正常运作得命门之火的推动,达到健康的状态<sup>[6]</sup>。

所谓虚火者,因阴虚而致阴不涵阳,通常阴虚程度较轻;龙火者,水至亏无所潜藏,而致阴虚火旺、阴虚程度较重,此二者皆谓之水浅不养龙,虚阳外浮。而浮游之火、无根之火者,指下无真阴为引坠之根,阴虚渐致阳虚,阳虚至甚而致虚阳上浮,谓之水寒不藏龙,出现上热下寒之症。以上诸火,究其根本皆为真阴亏损、肾水枯竭所致。

但是亦有因邪气入侵致阴阳失衡。肾水满溢、真阴内盛,龙雷之火与之俱起,则表现为如少阴病所致的阴寒内盛、迫阳外越之邪火。如《医理真传》:

<sup>\*</sup>基金项目:上海市临床重点专科(shslczdk04701);上海市中医专科(专病)联盟建设项目(ZY(2018-2020)-FWTX-4008);虹口区“国医强优”三年行动计划(2018~2020年);名中医工作站建设项目(HGY-MZY-2018-12)

作者简介:顾翀颖(1994-),女,上海人,住院医师,硕士研究生,从事胃肠疾病的针灸临床与机制研究。

<sup>△</sup>通讯作者:李 璟(1968-),女,上海人,主任医师,博士研究生导师,从事胃肠疾病的针灸临床与基础研究,Tel:18930568565 E-mail:1971921250@qq.com。

“须知此际之龙,乃初生之龙,不能飞腾而兴云布雨,惟潜于渊中,以水为家,以水为性,遂安其在下之位,而俯首于下也”<sup>[7]</sup>。“阴盛者,阳必衰”而出现虚火上冲等症。究其理,正是“水盛一分,龙亦盛一分,水高一尺,龙亦高一尺,是龙之因水盛而游”<sup>[7]95</sup>。此为阴(邪)盛所致之火,但在治疗时仍需强调注意“引火归元”固护正气。

综上所述,根据病机不同“火不归元”所指的虚火可分为三种:一为阴虚之证,如真阴不足则阳无以依附导致虚阳外浮,出现各种虚火证;二为阴盛之证,如阴寒内盛而导致格阳于外、格阳于上,则会出现真寒假热现象;三为阴阳俱虚之证,如阴精不足,阳气无根,命门火渐衰,虚阳上浮,则会出现上热下寒之证。

## 2 “引火归元”疗法适应证型

### 2.1 阴虚类

《医方集解》云“肾虚真阴失守,孤阳发越……面赤烦渴者,火不归元也。”<sup>[8]</sup>阴虚证患者往往会出现如腰酸、乏力疲惫、头晕耳鸣、口干咽痛、遗精早泄或面目升火、五心烦热、两颧潮红、午后潮热、舌红少苔或无苔、脉细数等主要临床表现,究其本是机体阴精亏损、肾水不足,从而导致阴不涵阳,出现虚火证或真阴虚假阳实证<sup>[9]</sup>,宜善用补阴、引火归源之法。如《石室秘录·卷六》亦云“阴蛾之证,乃肾水亏乏……而喉中关狭,火不得直泄,乃结成蛾,以蛾而非蛾也……惟单补阴虚,用引火归源之法而痛顿失也。”<sup>[10]</sup>

### 2.2 阴(邪)盛类

阴(邪)盛类主要是格阳于外和虚阳上浮,进而表现出的内寒外热证和上热下寒证,即“格阳”和“戴阳”。此类证候是在基础证上兼见肾阳不潜证。

2.2.1 格阳 所谓格阳即阴盛格阳,由于体内阴寒过盛,把微弱的阳气格拒于外,而表现为内真寒而外假热的证候。当阴寒过盛、阳气相当衰弱,阴阳不能相互维系,就会出现强阴把弱阳格拒于外的病理现象,常表现为“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者”<sup>[11]</sup>。

2.2.2 戴阳 戴阳也是格阳的一种,主要是因为阴寒盛极于下,把弱阳排斥于上,从而出现颧红如妆,口鼻出血,同时伴有呼吸急促、脉虚浮大或微细欲绝等危象,是真寒格阳于外、阳气上越欲脱的征象,《伤寒论》“面色赤”“面红如妆”<sup>[11]</sup>所言即是。相关记载还有《何氏虚劳心传》:“为咳血衄血,甚则吐白沫,一边不能睡,咽痛喉烂,声嘶……脉沉小而迟,或浮大无根,此阴盛于下,逼阳于上”<sup>[12]</sup>。

### 2.3 阳虚类

阳虚类即亡阳,机体真阳虚衰、阳气甚虚不能固

守于内而浮越于外,处于一种脱离涣散的状态。症见面色苍白或黧黑,疲惫乏力,腰膝痠软酸痛,肢体寒冷,下肢尤甚;男性可出现阳痿、早泄、精冷,女性出现痛经、血瘀、经血黑,甚至月经周期紊乱、子宫寒冷致不孕不育、性欲减退等;或在二便上表现为大便稀溏、五更泄泻、小便频数清长、夜尿频多等,常腰腹喜暖怕凉、舌淡苔白、脉沉细无力等。

同时在头面五官症状表现为牙痛齿浮、口舌生疮、咽喉痹痛、头晕目眩、口干咽燥等,这类主要指的是肾阳的虚衰,导致命门火衰,阳气浮游无根,故出现虚阳上越、虚火上冲的上假热而下真寒的证候;如若出现虚阳外越,则以发热汗出、面赤发斑、表皮肿块等偏向于遍布全身的症状多见。

## 3 “引火归元”的调摄方法

“引火归元”的调摄方法主要分为三类,内服以口服汤药为主,外治主要包括穴位相关的灸法、针刺法及敷贴疗法,喻含即含服药物,其中内服法运用最为广泛。在大部分的调摄方法中均需用到肉桂、附子等大热之品,《本草汇言》对于肉桂和附子的应用均有记载“肉桂,下行而补肾,能导火归原以通其气”。“诸痛真阳不足,虚火上升……附子乃命门之药,能入其窟穴而招之……则浮游之火自熄矣”<sup>[13]</sup>。

### 3.1 内服汤药

因证候种类的不同,在使用肉桂、附子类药时,其用量常常不同。考虑到所用药物主要是桂附大辛大热之品,在内服方剂中其用量与配伍宜因病制宜。

阴虚类一般肉桂、附子用量均较小,在滋阴降火的方剂中,常少佐数克即可引阳入阴,以致虚火归根。如知柏地黄汤加桂、附等,又如临床遇到复发性口疮时,症见口腔糜烂时发时愈、舌淡红、苔白腻、脉沉缓等,治宜滋阴补阳、引火归源,于大量滋阴养液药中少佐肉桂、附子以引火归源<sup>[14]</sup>。

阴盛类肉桂、附子的用量则较大,将其组成温热之方,临床常用通脉四逆汤,目的是破阴回阳,使阳归其位。临床如急喉痹,症见咽喉部肿痛多痰,此为虚寒阴火者,可于利咽化痰药物中加用肉桂以降浮火<sup>[13,15]</sup>。

阳虚类肉桂、附子一般按常规量服用,配以滋肾(阴)之品组成温补之剂,则阳气自旺于本宫,使得浮阳复入,常用桂附八味汤<sup>[16]</sup>。临床如戴阳证,主要表现为颧红如妆,同时伴有呼吸急促、脉虚浮大或微细欲绝等危象,则可认为是真寒格阳于外、阳气上越欲脱的征象,在其治疗上应温补元阳,收敛浮阳,在益气回阳救急药物如人参、干姜、附子中加用肉桂,以降无根之火,使之归于本源。

从文献来看,也有少数医家持有不同的看法,认为引火归源之法可在桂附的基础上稍作加减。如《血证论》认为,治失血家口疮,“血家虚火,又宜地黄汤,加肉桂、牛膝、五味子、龙骨,以引导之”<sup>[4]</sup>。

### 3.2 穴位外治

穴位外治主要是根据患者病证不同,选取对应穴位后在其体表行灸法、针刺法及敷贴法。

3.2.1 取穴特色 根据现有的参考文献,引火归源法大多单用足少阴肾经的井穴涌泉<sup>[17]</sup>。究其常选择足心之井穴涌泉施以治疗的缘由,据《灵枢·本输》:“肾出于涌泉,涌泉者,足心也”<sup>[18]</sup>。涌泉穴位于人体诸穴的最下方即足心,足少阴肾经又为人体六经之最里且主水,五行中水居最下。《黄帝内经灵枢白话解》曰:“地下之水泉,天一之所生也。故少阴所出,名曰涌泉。”<sup>[19]</sup>所以温暖涌泉穴,机体至阴之处得到温煦,得阳而充,阳气充足则引导上越之火循经下行以致归源,最终火降而水升,“水暖而龙潜”,肾经之气涌出而灌注全身,水津四布。《灵枢·根结》指出,根据经脉循行分布和气血运行规律,进一步说明经气上下、内外对应关系的“根结”理论。足六经的“根”在四肢末端井穴,部位在下,皆经气始生始发之地,为经气之所出;“结”则在头、胸、腹的一定部位,部位在上且皆为经气归结之所<sup>[20]</sup>。“少阴根于涌泉,结于廉泉”<sup>[18]</sup>,表明足少阴的经气始于涌泉,归于廉泉。另《灵枢·本输》:“凡刺之道,必通十二经脉之所终始”<sup>[18]</sup>,强调四肢腧穴对头身有重要作用。在临床涌泉穴的运用如《肘后歌》中所说“顶心头痛眼不开,涌泉下针定安泰。”<sup>[21]</sup>

另也有针灸原穴治疗引火归源类病证。严晶<sup>[17]</sup>等提出人体十二原穴均位于人体下部,根据水火既济理论,水与火正常运行是火降水升,结合“上病下治”原则及原穴的特殊作用,发现针刺原穴可以治疗一些病变部位在上的疾病,如针刺太溪穴可激发肾水,导肾经之气下行,引肾气归入其源,是引火归源法在针灸运用中的另一体现。但因其运用并不广泛,其效果还有待进一步验证。

3.2.2 针用补法 对于阳虚、阴寒内盛格阳或阴水不足迫阳上浮的阴虚病证,按八纲辨证其属于虚证,治疗原则当选用补法。因此,在根据疾病表现进行经络辨证后施以针刺治疗,应以捻转、迎随补法激发经络之气,通过针刺得气,导引火之气下行而达引火归源的目的<sup>[17]</sup>。

3.2.3 寒当用灸 除针刺外,灸涌泉也可直接起到温补肾阳之效,使肾水不寒、离位在奔之火回归于命门肾宅,同时艾灸的热量与肾火同气相求,使上越之肾火退回命门。目前临床对这一方法的运用也是较为广泛的。如陈颖之<sup>[22]</sup>等采用悬灸涌泉的方法,基于引火归源治疗慢性咽炎有一定效果;贺艳娥<sup>[23]</sup>艾灸涌泉穴以治疗心肾不交型失眠,患者失眠情况有显著改善;张婉容<sup>[24]</sup>运用“引气归元针法”联合艾灸涌泉穴,针对心肾不交型围绝经期的失眠症施以治疗有较好临床效果。

3.2.4 穴位敷贴 敷贴是最常用的引火归源外治方法,多用于阴盛类、阳虚类的治疗,其治疗使用桂、附热性药物,选用涌泉穴位。穴位配伍药物是取其同气相求之性,以达引火归源的目的。

王生发<sup>[25]</sup>等认为,治疗以头部症状为主的病证,其方法主要是取肉桂、附子等药物及适量冰片研磨成细末;以咽喉部症状为主的取肉桂、吴茱萸等药物及冰片适量研成粉末,治疗时加入陈醋以调和,压成饼状外敷于双侧涌泉,治疗效果明显。吴元祥<sup>[26]</sup>等认为,肾亏阴不恋阳则用肉桂、川连研磨成粉,肝虚龙火不藏则用吴茱萸、黄连研磨成粉,用陈醋或白酒或温水调敷,可取得一定的治疗效果。

其在古籍中也有相关论述,如《本草撮要》治眼赤“眼赤以附片贴足心引火下行自愈。”<sup>[27]</sup>《石室秘录》中治手足厥逆“用吴茱萸一两,为末……贴在涌泉穴内,则手足不逆矣。况上热下寒之症,皆可用此法而引之。亦引火归元之法也。”<sup>[28]</sup>

### 3.3 噙化

噙化属于引火归源的特殊治疗方法。《证类本草》:“附子……去皮炮令坼,以蜜涂上炙之,令蜜入内,含之,勿咽其汁,主喉痹。”<sup>[29]</sup>临床较多见的是以蜜炙的附子噙化于口咽部<sup>[30]</sup>,主要适应症为喉痹和口疮。

### 4 结语

“引火归元”始见于明清时代,经过历代医家在临床应用实践中逐步演绎发展完善。因最初滋阴学派用药寒凉收敛浮越之火出现损伤脾胃现象,进而由温补学派张景岳提出“浮越之火”病机是“阳非有余阴亦不足”的观点,并在此基础上继续阐明了命门学说。现代的扶阳派医家李可、吴佩衡、卢崇汉等把这一从治法广泛运用于临床,包括内服大剂量附片等扶阳药物<sup>[31]</sup>。针刺、艾灸、穴位敷贴等外治法的作用同样被予以重视,干预方法多种多样,有针刺温补法、温和灸法,或是用少量桂附温阳药物穴位外敷法。在取穴上有非常突出的鲜明特色,多独取足少阴肾经的涌泉穴,采用上病下治法,借用位于人体最远端足底涌泉穴,使浮越于头面、咽喉、上焦之火回归于下焦关元。笔者通过探讨其理论背景及内涵,分析具体适应证型及对应调摄方法,力求使“引火归元”这一传统治法能更易被理解并正确应用于临床,提高社会利用价值。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2007:176-190.
- [2] 赵如峰.引火归元法临床应用体会[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(10):1427.
- [3] 张景岳.景岳全书:上[M].北京:人民卫生出版社,2007:55-82.
- [4] 孙文杰,裴琳.浅析“引火归元”的理法应用[J].亚太传统医药,2010,6(5):155.

(下转第871页)

差异性考虑与病势相关内容在两本教材中的比重及地位不同攸关,即中医基础理论中的地位较高,是其多有“邪正盛衰”“疾病传变”等病势相关内容的记载。而之所以在中医诊断学中的地位逐步降低,则与证内涵的演变有关,从“证除涵盖病位、病因及病性之外,亦包含病势”到“任何复杂的证仅仅由病位、病性两大要素组成”的变化,使得病势从证的内涵中被剔除,从而导致病势的边缘化。

然而,由于“病势”为中医学不可或缺的常用术语<sup>[21]</sup>,它呈现了中医学动态观及整体性的思维特征,因而对于教材中“病势”的地位宜进行再探讨与重塑。此外,教材中“病势”多仅被定义为疾病随时间而发生发展的趋势,而实则亦有机体病变所致的气血津液等精微物质及病理产物运动趋向失常的涵义。因此,今后尚需进一步地厘清病势概念的内涵及外延,辨析病势与证之间的关系,从而完善和丰富中医基础理论及诊断学理论体系,促进中医药学术的创新与发展。

#### 参考文献:

- [1] 詹杰,李书楠,黄承武,等.中医病势研究概况及策略[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1041-1045.
- [2] 詹杰,李思汉,李书楠,等.以“逆陷、散郁”补充八纲的设想[J].中华中医药杂志,2019,34(5):1862-1865.
- [3] 北京中医学院内经教研组.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,1960.

- [4] 北京中医学院.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1964.
- [5] 北京中医学院.中医学基础[M].上海:上海人民出版社,1974.
- [6] 北京中医学院.中医学基础[M].上海:上海科学技术出版社,1978.
- [7] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984.
- [8] 吴敦序.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1995.
- [9] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [10] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [12] 郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [13] 广州中医学院.中医诊断学讲义[M].北京:人民卫生出版社,1960.
- [14] 广州中医学院.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1964.
- [15] 邓铁涛.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1984.
- [16] 朱文锋.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1995.
- [17] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [18] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [19] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [20] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [21] 李振吉.中医药常用名词术语辞典[M].北京:化学工业出版社,2017:260.

收稿日期:2021-07-25

(责任编辑:张宇鹏)

#### (上接第839页)

- [5] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2017:11-17.
- [6] 林炜濠,劳淑怡,赖梅生.阴火良方之引火汤求真刍议[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1039-1040.
- [7] 郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:2.
- [8] 汪昂.医方集解[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:74-84.
- [9] 王勇.“引火归元”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1068-1070.
- [10] 陈士铎.石室秘录[M].北京:人民卫生出版社,2006:310-314.
- [11] 图解经典编辑部.图解伤寒论[M].成都:四川科学技术出版社,2020:168-178.
- [12] 何炫.何氏虚劳心传[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:1.
- [13] 王永涛.张怀亮教授相火理论学术思想探讨[D].郑州:河南中医药大学,2018.
- [14] 陈实功.外科正宗[M].北京:中国医药科技出版社,2018:115-122.
- [15] 孙惠文.引火归元热下趋[J].开卷有益:求医问药,2015,11(11):19.
- [16] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:9-10.
- [17] 严晶,郭蓉,曹加伟,等.引火归原法及其应用[J].中医学报,2016,31(8):1235-1238.
- [18] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:4-18.
- [19] 郭霭春.黄帝内经灵枢白话解[M].北京:中国中医药出版社,2012:15.
- [20] 靳静.浅析根结法的临床应用[J].黑龙江中医药,2014,43(6):33-34.

- [21] 戴文宏.浅谈涌泉穴的主治病证[J].针灸临床杂志,2009,25(11):49.
- [22] 陈颖之,赵仓焕,胡静.悬灸涌泉以引火归原治疗慢性咽炎[J].浙江中医药大学学报,2009,33(2):258.
- [23] 贺艳娥.灸涌泉以引火归原治疗心肾不交型失眠临床疗效研究[D].成都:成都中医药大学,2012.
- [24] 张婉容,金园园.“引气归元针法”配合涌泉穴艾灸治疗心肾不交型围绝经期失眠症临床疗效观察[J].中国针灸,2018,38(12):30-33.
- [25] 王生发,周争加.涌泉贴敷引火归原外治法体会[J].中国民间疗法,2002,10(11):22-22.
- [26] 吴元祥,仲润生.引火归元敷涌泉[J].江西中医药,2002,33(6):26.
- [27] 陈蕙亭.本草撮要[M].上海:上海科学技术出版社,1985:36-36.
- [28] 廖奎钧.中医火神派阳气理论整理与临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [29] 于清民,栾永福,李晓骄阳,等.基于物质基础和药理作用的附子功效研究进展[J].中国药物警戒,2012,9(11):674-678.
- [30] 张晓轩,管梓桦,李惠平,等.蜜炙附子含咽法治疗咽痛的古籍整理[J].河南中医,2017,37(3):543-547.
- [31] 莫雪妮,唐农,赵清山,等.从“扶其真元”谈火神派对中风的认识与治疗[J].新中医,2014,46(1):219-221.

收稿日期:2021-06-12

(责任编辑:郑齐)