

从六经的病传病解法度探讨《金匱要略》湿病及其病传之病机证治

张晓轩¹, 刘畅¹, 黄诗雅², 老膺荣¹, 许家栋¹, 林树元³, 杨志敏¹

(1. 省部共建中医湿证国家重点实验室, 广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 3. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江杭州 310053)

摘要: 基于六经的病传病解法度, 探讨《金匱要略》记载的湿病及其病传的病机证治。认为《金匱要略》中的三阳湿病病机为湿邪侵犯、困束肌表, 三阴湿病病机为胃气亏虚、湿邪袭表, 治疗湿病在表的总则为“微发其汗”。三阳湿病的治疗, 太阳寒湿病可予麻黄加术汤, 阳明湿病可予一物瓜蒂汤, 太阳阳明湿病可予麻黄杏仁薏苡甘草汤, 少阳湿病可予柴胡加白术防风汤; 三阴湿病的治疗, 太阴湿病可予防己黄芪汤, 少阴湿病可视风邪与湿邪的轻重而予桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤, 厥阴湿病可予乌梅苓桂术甘汤。湿病病传可致黄疸、肾着、历节, 可分别予麻黄连翘赤小豆汤、甘草干姜茯苓白术汤、桂枝芍药知母汤(风湿历节)、乌头汤(寒湿历节)。

关键词: 湿病; 六经; 三阳湿病; 三阴湿病; 病机; 病传法度; 病解法度; 经方; 《金匱要略》

中图分类号: R222.33

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)08-2080-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.08.035

Exploration on the Pathogenesis and Syndrome Differentiation and Treatment of Dampness Syndrome and Its Evolution Recorded in the *Synopsis of the Golden Chamber* Based on the Law of Six-Meridian Disease Evolution and Resolution

ZHANG Xiao-Xuan¹, LIU Chang¹, HUANG Shi-Ya², LAO Ying-Rong¹,
XU Jia-Dong¹, LIN Shu-Yuan³, YANG Zhi-Min¹

(1. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 2. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 3. School of Basic Medical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053 Zhejiang, China)

Abstract: This paper discussed the pathogenesis as well as the syndrome differentiation and treatment of dampness syndrome and its evolution recorded in the *Synopsis of the Golden Chamber* based on the law of six-meridian disease evolution and resolution. It is believed that the pathogenesis of triple-yang dampness syndrome in the *Synopsis of the Golden Chamber* is due to the pathogenic dampness attacking and trapping the muscular striae and exterior, while the pathogenesis of triple-yin dampness syndrome is due to the insufficiency of stomach *qi* and pathogenic dampness attacking the exterior. The therapeutic principle for dampness syndrome in the exterior is to induce diaphoresis slightly. For the triple-yang dampness syndrome, the *taiyang* cold-damp syndrome can be treated with *Mahuang* Plus *Zhu* Decoction, the *yangming* dampness syndrome can be treated with *Yiwu Guadi* Decoction, the *taiyang yangming* dampness syndrome can be treated with *Mahuang Xingren Yiyi Gancao* Decoction, the *shaoyang* dampness syndrome can be treated with *Chaihu* Plus *Baizhu Fangfeng* Decoction. For the triple-yin dampness syndrome, the *taiyin* dampness syndrome can be treated with *Fangji Huangqi* Decoction, the *shaoyin* dampness syndrome can be treated with *Guizhi Fuzi* Decoction, *Baizhu Fuzi* Decoction or *Gancao Fuzi*

收稿日期: 2022-11-01

作者简介: 张晓轩(1987-), 男, 主治医师; E-mail: zhangxiaoxuan2012@qq.com

通信作者: 杨志敏(1966-), 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: yangyovip@126.com

基金项目: 省部共建中医湿证国家重点实验室专项(编号: SZ2021ZZ01; SZ2021ZZ31); 中医经典岭南临证解析整合课题建设项目(广中医学办[2022]97号)

Decoction depending on the predominance of the pathogenic wind or pathogenic dampness, and the *jueyin* dampness syndrome can be treated with *Wumei Ling Gui Zhu Gan* Decoction. The dampness syndrome may develop into jaundice, nephrosis and arthralgia, which can be treated with *Mahuang Lianyiao Chixiaodou* Decoction, *Gancao Ganjiang Fuling Baizhu* Decoction, *Guizhi Shaoyao Zhimu* Decoction (indicated for wind-damp arthralgia) and *Wutou* Decoction (indicated for cold-damp arthralgia) respectively.

Keywords: dampness syndrome; six meridians; triple- yang dampness syndrome; triple- yin dampness syndrome; pathogenesis; law of disease evolution; law of disease resolution; classical formulae; *Synopsis of the Golden Chamber*

《金匮要略》中有关湿病的论述见于“痉湿喝病脉证治”篇,是指湿邪侵犯肌表,流注关节,以肢体骨节重着、疼痛不安为主要表现的病证^[1]。该篇有关湿病的理法方药兼备,然而其发病机制、症状特点、证治方药等与黄疸、历节、肾着等湿邪侵犯而兼有疼痛的疾病多有相似,临证之时易于混淆而致误诊误治。以下试从《伤寒论》六经的病传病解法度探讨《金匮要略》湿病及其病传之间的病机证治,为湿病的临床辨治提供思路。

1 《金匮要略》的病传病解法度

病传法度即表邪由浅入深、由表入里的致病规律。病解法度是指在疾病的康复过程中,存在由深出浅、由里出表的痊愈规律。《金匮要略》首篇“脏腑经络先后病脉证治”当中提到:“客气邪风,中人多死。千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽”^[2]。“经络受邪,入脏腑”是指在表的经络感受邪气,因“血弱气尽腠理开”(《伤寒论》97条),故邪气“入脏腑”而病传入里,揭示“内所因”致病的本质为胃气亏虚、气血生化乏源而抗邪无力的三阴病;另一方面,“四肢九窍”同样为表,皮肤被邪气阻滞,气血“壅塞不通”,四肢、官窍未能受气血濡养而痹阻,揭示“外皮肤所中”致病的本质为胃气健运、气血充实而正邪交争于表的三阳病。无论是“内所因”所致的三阴病或“外皮肤所中”而致的三阳病,均以“客气邪风”为病因,而人体胃气虚弱、气血虚衰,是仲景六经体系中由浅入深、由表入里的病传法度的关键点。

《伤寒论》中有关六经三阴病痊愈判读的条文有:“太阴中风,四肢烦疼,脉阳微阴涩而长者,为欲愈”(《伤寒论》274条);“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈”(《伤寒论》290条);“厥阴中风,脉微浮为欲愈,不浮为未愈”(《伤寒论》327条)。由以上条文可知,《伤寒论》中三阴病患者的脉象需为长脉、浮脉方能病解。《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者,血之府也,长则气治,短则气病”。三阴病之脉得以转长、转浮,关键在于气血充盛。仲景的经方中,常采用人参、生(干)姜、大枣、(炙)甘草以健运胃气、益气养血。如《伤寒论》276条的“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”,方中即以生姜、炙甘草、大枣、热稀粥补益胃气;323条的“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,方中以干姜、炙甘草温运中焦;338条治疗厥阴病之蛔厥的乌梅丸,则以干姜、人参温中补气,同时通过“饭熟捣成泥,和药令相等”而固护胃气。

可见,胃气虚弱、气血亏虚则表邪入里而病进,胃气健运、气血充实则里邪出表而病退,这一病传病解规律是仲景六经辨治体系的核心思想,是判断疾病预后的关键,也是认识《金匮要略》内伤杂病的发生发展规律的重要理论基础,是治病务求“里邪出表”的依据^{[3][25]}。

2 湿病病机证治

2.1 湿病病机特点及证治总则 “太阳病关节疼痛而烦,脉沉而细(一作缓)者,此名湿痹”(《玉函》云:中湿)。《金匮要略·痉湿喝病脉证治》第14条前半部分指出,湿病之偏于三阳者,湿邪侵犯人体表位,气血郁阻在表,表现为关节疼痛而烦;由于湿性黏滞,阻碍脉道,故见脉沉细。

《金匱玉函經》提到的“中濕”，此“中”字為“為外皮膚所中也”之意，揭示三陽濕病的病機為濕邪侵犯、困束肌表。

“濕痹之候，小便不利，大便反快，但當利其小便”，第14條後半部分提示濕病之偏於三陰者，患者處於“血弱氣盡腠理開”的胃氣虛弱狀態，同時又受濕邪侵犯（即“內所因”），此時不僅表現為肢體骨節重著、疼痛不安，還可因胃氣虛弱而“以上虛不能制下”（《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治》），出現水谷失於運化、濁陰失於制約的尿頻、下利等症。因此可知，三陰濕病的病機為胃氣虧虛、濕邪襲表。

有關濕病的治則，《金匱要略·痙濕喝病脈證治》提出：“若治風濕者發其汗，但微微似欲出汗者，風濕俱去也。”即治療濕病在表，總則為“微發其汗”。其發汗方法在三陽濕病與三陰濕病之間又有所區別，以下分析《金匱要略·痙濕喝病脈證治》中涉及的三陽濕病與三陰濕病的證治。

2.2 三陽濕病的證治 三陽濕病可分為太陽寒濕病、陽明濕病、太陽陽明濕病、少陽濕病。

2.2.1 太陽寒濕病 寒濕侵犯人體，正邪交爭於肌表，表現為太陽寒濕。“濕家病身疼發熱，面黃而喘，頭痛鼻塞而煩，其脈大，自能飲食，腹中和無病，病在頭中寒濕，故鼻塞，內藥鼻中則愈。”此條指出，當寒濕客於頭面部時，因“自能飲食，腹中和無病”，寒濕未涉及臟腑，胃氣也未受侵擾，因此只需“內藥鼻中”，通過取嚏而發越寒濕，使寒濕去而氣機宣通，諸症得解。

“濕家身煩疼，可與麻黃加朮湯發其汗為宜，慎不可以火攻之。”若太陽寒濕困束全身，因寒邪收引凝滯，故津血凝滯而身疼；濕邪遲緩重著，故津液遲緩而肢煩。麻黃性溫味苦辛，苦能泄水飲和瘀血，辛能散表之津液凝滯，溫則能化表之風寒水飲；白朮味苦性溫，能健胃、燥濕、化飲，藥勢偏里。麻黃湯配伍白朮後，白朮可牽制麻黃湯發表的藥勢而不至發越太過，通過微汗法使寒濕從表而解。

2.2.2 陽明濕病 “太陽中喝，身熱疼重而脈微弱，此以夏月傷冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂湯主之。”此條雖言傷暑濕盛的喝病，但其因“夏月傷冷水，水行皮中”而見“身熱疼重”，具有濕邪侵犯肌表而見肢體疼痛不安的特點，故同

樣可用於陽明濕病的治療。瓜蒂性味苦寒而能清熱祛濕，同時兼具升散之性，故可“主大水，身面四肢浮腫”（《神農本草經》，以下簡稱《本經》）^{[4]66}，尤適合濕邪犯表而兼熱之陽明濕病。

2.2.3 太陽陽明濕病 “病者一身盡疼，發熱，日晡所劇者，名風濕。此病傷於汗出當風，或久傷取冷所致也，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。”寒濕困表故一身盡疼；陽明里熱被在外的寒濕困束而不得宣泄，濕熱郁蒸，則日晡發熱而非持續性發熱。麻黃杏仁薏苡甘草湯方中，辛苦溫的麻黃配甘淡涼的薏苡仁，具有辛涼發表的藥勢，可共奏解表、散寒、清熱的功效，使在表的寒濕蘊熱得解。

2.2.4 少陽濕病 少陽病的病證特點為上焦郁火、中焦胃虛、下焦飲逆，邪正交爭於半表里，其治療以能升散透表、清解郁火、健運中焦、化飲降逆的小柴胡湯為主方^{[3]107-111}。少陽濕病表現為上焦或表位濕熱交爭、下焦飲逆更甚，因其仍具有中焦胃虛，故不可從太陽寒濕病或陽明濕病論治，否則胃氣更虛而氣血更弱；然而若以三陰濕病治之，則過於補益，不利發散在表之濕邪。少陽濕病宜以《聖濟總錄》中主治“陰陽不和，寒熱往來，頭目昏重，身體煩疼，咳嗽咽干，鼻塞清涕”^[5]的柴胡散（又名柴胡加白朮防風湯）為主方。該方在小柴胡湯基礎上加白朮、防風而成，防風性味辛甘溫，主治“風行周身，骨節疼痛”（《本經》）^{[4]32}，可祛風解表、散寒化濕，配合同樣能燥濕化飲的白朮，可增強小柴胡湯解表化濕之力。

2.3 三陰濕病的證治 三陰濕病可分為太陰濕病、少陰濕病、（類）厥陰濕病。

2.3.1 太陰濕病 “風濕，脈浮，身重，汗出，惡風者，防己黃芪湯主之。”太陰濕病是在胃虛的基礎上復受寒濕侵襲而成，既有“脈浮”“汗出”“惡風”等風邪開泄腠理所致津液外泄的症狀，又有“身重”這一濕邪為患的特征表現，同時還具有“小便不利，大便反快”的三陰濕病特點。防己黃芪湯方中，防己性寒、味辛苦，辛能散，配伍黃芪、生薑能發散寒濕；苦能泄，配伍白朮能利小便而滲泄因胃虛不能運化水谷及制約濁陰而產生的水飲；生薑、大棗、炙甘草可補益胃氣，以絕水飲產生之源，同時防范邪氣趁虛入里。其中，黃芪與防己一補一瀉，益氣利水，是治療太

阴湿病的绝妙配伍。

2.3.2 少阴湿病 “少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”少阴病基于太阴病的胃虚基础发展而来，而以阳虚为病机特点。少阴病可分为在表的卫阳虚和在里的真阳虚。根据表之寒湿轻重与里之阳气盛衰，少阴湿病可分为风邪大于湿邪、湿邪大于风邪及风湿俱重这3种情况。

2.3.2.1 风邪大于湿邪 “伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”在表的风寒湿俱盛故“身体疼烦，不能自转侧”，胃气亏虚、阳气不足故“脉浮虚而涩”。桂枝附子汤为桂枝汤去芍药，重用桂枝四两并加附子三枚而成，方中桂枝加量可增强解表散寒之力，重用附子可温里、散寒、祛湿，生姜、大枣、炙甘草则能补益胃气。因芍药酸苦微寒，不利于解表散寒、温阳祛湿，故不用之。

2.3.2.2 湿邪大于风邪 “若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”“若大便坚，小便自利”，说明经桂枝附子汤治疗后，在里之虚寒已有所缓解。白术附子汤可看作是由桂枝附子汤去桂枝，同时剂量减半，加白术二两而成。以方测证，方中仍有生姜、大枣、炙甘草，可知仍存在胃气虚弱；白术、附子皆能祛湿、散寒，同时附子又能温阳，可知在表之寒湿及在里之虚寒俱存^[6]。为避免过汗而“风气去，湿气在”，故不用桂枝发表，而用“术附并走皮中逐水气”，同时全方剂量减半，以微发其汗。

2.3.2.3 风湿俱重 “风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”从“骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧”的疼痛程度可知，甘草附子汤比桂枝附子汤、白术附子汤的寒湿困束更重；“汗出”“恶风不欲去衣”说明在表的卫阳虚，不能固摄、温煦；“小便不利”提示在里之真阳亏虚，不能推动、蒸腾津液，以致湿邪为患。甘草附子汤的组成中，附子助桂枝以散寒解表，附子合白术温阳化湿，同时炙甘草可和缓药性，诸药合用而使湿邪“微汗得解”。因在表之寒湿困束的同时又有内湿为患，此时需以祛邪为要，故不用生姜、大枣补益，以免牵制全方祛邪之势。

2.3.3 厥阴湿病 厥阴病有真厥阴病与类厥阴病

之分，真厥阴病乃厥阴戴阳厥脱之证，而类厥阴病则与少阳病相对，以中焦胃虚、下焦饮逆为主，可见厥利呕哕、呕而肠鸣、心下痞，上焦郁火相对较轻，治疗常用辛开苦降、寒热兼顾之品配伍，常采用乌梅丸为主方进行治疗^{[3][5]}。厥阴湿病同样具有上述类厥阴病表里互兼、寒热错杂、虚实夹杂的特点，而同时又有湿邪袭表，故而肢体疼痛更为突出。厥阴湿病治宜《三因极一病证方论》中“治伏暑中风湿，烦渴引饮，心腹疼，躁闷，口干面垢，洒洒恶寒，淅淅恶风，微汗，饥不能食”的白术茯苓干姜汤（又名乌梅苓桂术甘汤）^[7]。该方由白术、干姜、茯苓、细辛、桂枝、葛根、炙甘草、陈皮、乌梅、淡豆豉等药物组成，乌梅与淡豆豉配伍能酸苦涌散，可涌泻上焦轻微的郁火，助桂枝、细辛发散在表之湿邪，助白术、陈皮苦泻在里之湿邪，助干姜、炙甘草温中化饮。

3 湿病的病传

3.1 湿病病传之黄疸 太阳阳明湿病若进一步入里化热，可病传黄疸。“湿家之为病，一身尽疼（一云疼烦），发热，身色如熏黄也。”患者感受风湿之邪后，因湿性黏滞而风湿稽留，郁而化热，则一身尽疼而发热；风湿病传入里，小便不利而发身黄。《伤寒论》262条：“伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”此时主治太阳阳明湿病的麻杏苡甘汤利水和清热力度均不足，故将薏苡仁换成“苦寒，能利太阳、阳明经湿热”的梓白皮^{[8][17]}，加上性味同样苦寒、能“专下热气，治湿热发黄”的连翘^{[8][8]}，通过清热、利水以缓解水热之蕴结；再以生姜、大枣、炙甘草补益中焦胃气，避免邪气进一步病传入里。若失治误治，则可见表邪入里、津液受损或水热熏蒸所致的茵陈蒿汤证、茵陈五苓散证、栀子大黄汤证、大黄硝石汤证等黄疸证候。

3.2 湿病病传之肾着 若胃气进一步亏虚，其运化水谷之力下降，太阴湿病进一步深入，病机转化为里寒、水饮停聚，可由湿病病传肾着。肾着以腰冷、疼痛为主要表现，病位为“里病及表”，与湿病之“表里同病”有本质区别。与太阴湿病中焦胃虚不同，肾着乃下焦虚寒不能分清泌浊，出现津液自下丢失过度的“小便自利”，甚至表现为小便频数；因病位不在中焦，因此“饮食如

故”；寒湿外溢于腰，见“腰中冷，如坐水中，形如水状”；寒湿下趋于下肢，则腰以下冷痛。肾着虽然病症在表，但其根源为在里之寒湿外溢所致，故不可予麻黄、黄芪等发散，治疗需从太阴之里入手，方用甘草干姜茯苓白术汤。方中甘草干姜汤温化太阴寒湿；茯苓配白术是经方治疗虚寒水饮的基础方，可利小便而除水湿。全方利水、化湿、散寒、温中，使下焦之寒湿不再泛溢冲逆体表，在表之寒湿亦可随之而解。

3.3 湿病病传之历节 若患者素体虚寒而见气血虚弱、水饮停聚，同时表位湿邪缠绵困重，则湿邪易侵袭筋骨关节，从湿病病传而发为历节。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心。历节黄汗出，故曰历节”；“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。盛人脉涩小，短气，自汗出，历节疼不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致”。“寸口脉沉而弱”“少阴脉浮而弱”提示历节具有体内气血虚少，不能滋养筋骨肝肾的基础；“盛人脉涩小”提示为形盛气衰之体；“自汗出”提示具有与太阴湿病相同的腠理开泄、易感风邪之中风状态。外来之湿邪侵袭，留滞筋骨关节，阻滞气血运行，则痛不可屈伸而成历节。根据其湿邪之兼夹情况，又可分为风湿历节与寒湿历节。

3.3.1 风湿历节 风湿历节因素体虚寒，寒湿侵犯关节，郁而化热所致。“诸肢节疼痛，身体尪瘦，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”患者因气血生化乏源，日久而见身体羸弱；因寒湿日久侵犯关节，故疼痛以诸肢节为主；胃虚不能运化水谷，制约水饮，水饮上冲则“温温欲吐”“头眩短气”；郁而化热则可见“趺阳脉浮而滑，滑则谷气实，浮则汗自出”的水热蕴结表现^[9]。桂枝芍药知母汤中含有麻黄加术汤和白术附子汤，可发散、温化表里寒湿；因里虚突出，故麻黄减量为2两，同时加具有“风药润剂”之称的防风以防过汗之弊。方中同时重用生姜五两以温胃化饮止呕；芍药甘草配伍可缓急止痛；“主消渴热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气”（《本经》）的知母^{[4]79}与芍药相配伍可

利小便、生津液，并防止麻黄、桂枝发汗太过而损耗津液。诸药配伍，表里兼顾，有温散不伤阴、清热不伤阳之妙。

3.3.2 寒湿历节 “病历节，不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”寒湿历节因三阴虚寒且寒湿滞留关节、痹阻经脉所致。因阳气亏虚、营血虚少以及外在风寒侵袭均较太阳寒湿、太阴湿病以及少阴湿病更重，故其疼痛最甚而见肢节疼痛不可屈伸，治疗需温阳养血、祛湿散寒，方用乌头汤。乌头汤由麻黄、乌头、黄芪、芍药、炙甘草以及蜂蜜组成。方中的乌头与附子均源自毛茛科植物乌头，附子是其子根，乌头则是其块根，乌头长于温经散寒、除湿止痛，其破阴散寒之力强于附子，可知其少阴寒湿更甚于少阴之湿；乌头配伍苦泄辛散的麻黄、甘温补益的黄芪，可发散太阳、太阴、少阴风寒湿邪；芍药甘草汤可酸甘化阴，滋阴养血，缓急止痛；配伍蜂蜜能“安五脏诸不足，益气补中，止痛解毒”（《本经》）^{[4]57}。诸药合用，可温阳养血、宣通阳气，使寒湿去而疼痛除。

综上，基于仲景六经体系中的病传病解法度，条分缕析《金匮要略》中的湿病及其病传疾病黄疸、肾着、历节的病机证治，从而杜绝病邪入里形成“五脏风寒积聚”，以防发展为各种重病顽疾，可为临床治疗相关疾病提供思路。

参考文献：

- [1] 连建伟. 金匮要略方论讲稿[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：33
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.
- [3] 许家栋. 经方探源[M]. 北京：人民卫生出版社，2020.
- [4] 佚名. 神农本草经[M]. 南宁：广西科学技术出版社，2016.
- [5] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京：人民卫生出版社，1982：368-369.
- [6] 李宇欣，朱惠鉴，张晓轩，等. 张仲景运用附子配伍白术治湿思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(3)：383-385.
- [7] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：89.
- [8] 张璐. 本经逢原[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
- [9] 刘雨佳，瞿溢谦，曹灵勇，等. 从经方病传理论探讨历节病机及病传规律[J]. 中华中医药杂志，2020，35(12)：6050-6052.

【责任编辑：贺小英】