

国医大师张志远先生大黄方药解析

刘巨海, 潘琳琳, 李云峰, 宋佳宁, 李丽康, 刘桂荣

(山东中医药大学, 山东 济南 250355)

摘要: 运用中医各家学说名医研究方法, 以国医大师张志远先生大黄药性研究为例, 收集张志远先生大黄药性相关论述, 从药物溯源、功用考辨、疑难病证治疗方面, 从大黄化食辨、上焦病忌大黄辨、破血止血辨中进一步研究大黄功用, 论述大黄在虚劳、郁证、狂证治疗中的独特价值, 从中医文献中考证解析大黄作用机理, 从中医各家学说学科角度重新认识理解张志远先生理论渊源与学术创新, 为继承发扬国医大师学术思想服务。

关键词: 张志远; 大黄; 虚劳; 郁证; 狂证

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1673-842X(2024) 10-0102-04

Analysis of Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma) Prescriptions by Chinese Medicine Master ZHANG Zhiyuan

LIU Juhai, PAN Linlin, LI Yunfeng, SONG Jianing, LI Likang, LIU Guirong

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China)

Abstract: Through the research methods of famous doctors in various theories of traditional Chinese medicine, taking the research of Chinese medicine master ZHANG Zhiyuan on Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma) as an example. Collecting Mr. ZHANG Zhiyuan's discussions on Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma)'s medicinal properties, this paper discusses the research on the synonym and formula of Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma) from the aspects of drug research, function examination, and treatment of difficult diseases and syndromes; differentiation and analysis of the effects of digestion, Shangjiao disease syndrome and blood syndrome in the past dynasties; and unique role in the treatment of asthenia, depression and mania. This paper analyses the mechanism of Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma) based on the textual research of traditional Chinese medicine literature, re-understands ZHANG Zhiyuan's theoretical origin and academic innovation from the perspective of establishing various theories of traditional Chinese medicine, which can serve for inheriting and carrying forward the academic thoughts of the masters of traditional Chinese medicine.

Keywords: ZHANG Zhiyuan; Dahuang (Rhei Radix Et Rhizoma); consumptive labor; depression syndrome; madness syndrome

国医大师张志远先生(以下简称张老)是山东中医药大学中医各家学说学科创始人,长期从事中医各家学说教学和中医临床工作。张老广泛涉猎历代医著,有“活字典”雅号。学术上,他善于从文史角度继承和阐释中医学;临床上,善用经方,将历代医家学术思想熔于一炉,撰写《中医源流与著名人物考》《医林人物评传》《医林人物故事》等。诸多成果的取得,是张老依托厚实的文史基础,以《中医各家学说》教学为根本,临床不断取得创新,继承和研究张老学术思想,也须依托这条道路,文史为本,教学为根,临床创新,重走先生学术历程。

作为张老学术传承人之一,也是中医各家学说

学科后辈,笔者试以大黄为例,从《中医各家学说》教学和临床应用角度还原先生学术思想本源,不当之处,敬请批评指点。

1 大黄溯本

中药以《神农本草经》(以下简称《本经》)为根本,《伤寒杂病论》昭示应用。大黄最早见于《本经》,“主下瘀血、血闭、寒热、破癥瘕积聚、留饮、宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷道,调中化食,安和五脏”^[1]。丁兆平^[2]将大黄功效归为治疗血证、热证、解毒、攻积泻下四类。

在伤寒学药物研究中,张老将大黄归于“四大天王”“十八罗汉”。天王、罗汉是张老对《伤寒论》

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2018〕119号);国家中医药管理局重点学科建设项目(国中医药人教发〔2012〕32号);齐鲁医派中医学术流派传承项目(鲁卫函〔2022〕93号);国家中医药管理局高水平中医重点学科项目-中医文献学(ZYYZOKK-2023115)

作者简介: 刘巨海(1978-),男,河北邯郸人,副教授,博士,研究方向:医经典理论的现代诠释研究,国医大师张志远学术传承研究。

通讯作者: 刘桂荣(1963-),男,山东潍坊人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:国医大师张志远学术传承研究。

中常为君药、主治明确、疗效良好的重点药物的总结。大黄在“十八罗汉”中称作清火泻下罗汉,具有清火泻下、破积攻坚作用,是治疗黄疸、宿食、热淋、便秘、疮疡、狂证、络脉瘀阻、阳明腑实等的代表性药物。

张老将大黄称为“无声虎”,此说出自宋·陶谷《清异录·药谱》^[3]:“无声虎,大黄。”《清异录》记录了唐、五代时期对人、事物的新奇名称,后人取老虎毛色黄而勇猛,将大黄比作虎。

2 大黄功用辨析

历代医家对大黄论述丰富,其中争论、矛盾之处颇多,张老辨章学术、考镜源流,辨析大黄功用。

2.1 大黄化食辨

《本经》记载大黄“调中化食”,但明清部分医家认为大黄苦寒败胃,反易致食滞,大黄只能通便去积滞,不可化食。

张洁古谓大黄其用有四,“去实热一也。除下焦湿二也。推陈致新三也。消宿食四也。”^[4]推陈致新与消宿食并列,既可通便,又助胃肠运化。明清医家强调大黄“推陈致新”,反对“化食”。如《本经逢原》:“《本经》与元素皆谓去留饮宿食者,以宿食留滞中宫,久而发热,故用苦寒化热,宿食亦乘势而下。后世不察,以为大黄概能消食,谬矣。盖胃性喜温恶湿,温之则宿食融化,寒之则坚滞不消,以其能荡涤肠胃,食积得以推荡,然后谷气通利,中气调畅,饮食输化,五脏安和矣。”^[5]认为大黄只可通便,苦寒不利于化食。

张老认为大黄以恢复胃肠正常生理功能而化食,功效有二。一是恢复胃肠功能。张从正有“陈莖去而胃肠洁,癥瘕尽而荣卫昌。不补之中,有真补存焉”^[6],明示“以下为补”的道理。陈莖是胃肠腔内积滞,癥瘕为胃肠壁中荣卫不畅所致瘀血。大黄去除胃肠积滞属于推陈致新,有助于消食。同时大黄畅达胃肠血运,中焦营卫通畅,自然功能完善,水谷便可腐化,恢复消食功能。张璐以“胃得温自化”立论,大黄本性苦寒,如何温胃肠?借“荡涤肠胃”强论推陈致新,与张洁古“养正积自除”似同而实异,补泻不分。二是恢复胃肠虚实更替,通而不藏之性。腑以通为用,腑虚当通补而非壅补。大黄入胃、肠、胆经,可恢复胃肠运动,使胃肠虚实更替以助消食。三是大黄泻利胆汁以助运消食。胆汁助胃肠消化,大黄助胆汁分泌排泄,自可化食。张老还引西方国家将大黄作为食品添加剂,有助消化为证,中西汇通认识大黄化食作用。

2.2 上焦病忌大黄辨

对于大黄作用病位,乡间常有上焦病忌用大黄的說法,张老对此大加反对。《国医大师张志远用药手记》^[7]:“医界常言,调理上焦疾患禁忌大黄,因通利肠道令大便下行,固然有其理由,然非戒药,否则医肺病咳嗽的《金匱要略》苓甘姜味辛夏仁汤加大黄去面热如醉,就等于犯了医疗差错,这一论点无法成立。”

笔者遍观诸家本草,从未发现有大黄不能治疗上焦疾病的论述,却常见大黄酒制,能行于高巅,故从本草学角度来看,上焦疾病禁忌大黄的說法缺乏

依据。

对于这一說法的产生,笔者猜测这是对易水学派某些观点的臆断。张元素以四气五味厚薄辨析药物升降浮沉之性,“大黄,味之厚者,乃阴中之阴,故经云泄下”,指示大黄性趋下行,与“除下焦湿”的說法吻合,似乎大黄作用部位在下。又以东垣“大头瘟”医案为例,东垣反对以承气汤治疗大头瘟,因为“以承气泻胃,是诛伐无过,殊不知适其病所为故”^[8],大头瘟病位在上焦胸膈、延及头面,承气汤泻胃,病位谬误,治法不当。但当病延及中下焦,后文有“若大便秘者,加大黄”,似乎进一步说明大黄治在中下焦。但“若用其味,必明其味之可否;若用其气,必明其气之所宜”^[9],大黄“酒浸入太阳,酒洗入阳明”,阳经皆汇聚头面,岂能不治上焦,但其性趋下尔。

与“上焦病不忌大黄”相类似,张老同时提出“咳嗽不忌大黄”论、“哮喘咳嗽慎用大黄”说,后两说似互相矛盾。如《张志远临证七十年精华录续集》^[10]:“凡外感、内伤哮喘、咳嗽,传统规律均不投泻下药,一不对证;二不起作用;三损伤肺气加剧病情,视为禁忌。《金匱要略》没有局限此说,痰饮咳嗽,面热如醉,胃热上冲,开苓甘姜味辛汤加大黄以利之,就是例子。类似情况比较少见,但非忌药已经昭然。”

从《中医各家学说》疾病史研究角度来看,上述說法均有合理解释。汉唐医学,如《千金方》《外台秘要》喜用芫花、大黄降逆止咳,疗效明确,明清医家却不常见。张老“慎用大黄止咳”说,笔者认为此是在综赅古今,明辨现实后的老成之见。汉唐医家以此止咳,但时代发展,天变人亦变,当扬弃此法。一是咳嗽需辨外感内伤。外感引发,当宣肺止咳,大黄、芫花虽可泄下降逆止咳,但亦引邪深入,用之不当,反增疾患。特别是明清温病学派的发展,如吴鞠通指出泻白散不可用于外感咳嗽^[11],大黄、芫花类药物更当慎用。二是哮喘肺疾须时时顾护脾气。脾以升为健,大黄、芫花下行,为古人常说之“利药”,虽有利肠肃肺之功,但药物下行伤脾,脾为生痰之源,脾不升清,化生痰浊,则愈利痰浊愈多,必遗祸无穷,钱乙、叶桂均有是论,可为证。

医术精微,善学者当是少数。“哮喘咳嗽慎用大黄”笔者猜测张老唯恐后学见前贤有是论,但又不能博览群书,惟究心淫巧,不走大道的一种警示,故“慎”而不禁。

2.3 大黄破血止血辨

在2015年10月举办国家中医药继续教育项目“名老中医学术思想传承学习班”上,张老曾以“十八罗汉”为题,系统论述大黄破血与止血作用。张老说:“大黄可以破血,如冲任不调,瘀血阻滞,在三棱、莪术、桃仁、红花、桂枝、马鞭草、益母草等的基础上加上少量大黄(1~3 g),作为催经药,其他如桃核承气汤、抵当汤、下瘀血汤等都取大黄入血分,活血破血通经”。大黄同时可以止上部出血,如吐血,鼻衄,用大黄黄连泻心汤,常血降衄止。同时张老指出:“崩漏下血用大黄越吃越厉害,肠道下血不

行,尿血也不行,大黄止血是止上面的血,它把血降下去了。”

出血病机当分气血上下。大黄入气入血,引血下行,故大黄破血与止血的双向作用是其功效的临床表现。头面位于上部,如肝胃气火妄行,引动阴血逆动而出,或少阴、冲脉逆而上行,阳热邪气破血妄行导致出血,大黄清利头面,如在大黄黄连泻心汤中与黄连、黄芩配合,清气分热邪,引血下行,故能止血。朱丹溪:“正是因少阴经不足,本经之阳亢甚无辅者,以致阴血妄行飞越,故用大黄泻去亢甚之火,使之平和,则血归经而自安。”^[12]如瘀血阻滞,冲任不盛,经血不下,大黄破血逐瘀,引血归于冲任,起到引经药的作用,故小量使用作为催经药,李时珍:“大黄乃足太阴、手足阳明、手足厥阴五经血分之药。凡病在五经血分者,宜用之。”^[13]但若下部子宫、膀胱、肠道本已出血,大黄引血下行,反而加重病情。张老强调大黄破血、止血的功能本质上是“降血”功能的延伸,当抓住这点理解。

大黄“降”的功能还体现在降浊。如瘀热互结于中,可用茵陈蒿汤泻热逐瘀;湿热蕴蓄于前后二阴,张老常引刘完素的观点,以白头翁汤加大黄通前后窍,治疗带下、痢疾等疾患。

3 大黄在疑难病证中的特殊用法

3.1 大黄治虚劳

虚劳病,现代认为是多种原因导致的脏腑功能衰弱,气血阴阳亏损,日久不复的慢性虚弱性病证,多纯虚无实或虚多实少。今古之间,对虚劳病的病机认识存在差异,汉唐医家以五劳六极七伤学说论虚劳,多认为虚实夹杂。如《千金翼方·补益》论述虚劳之虚:“疾之所起,生自五劳,五劳即用,二脏先损,心肾受邪,脏腑俱病”^[14];论述虚劳之实:“血气将亡,经络便壅,皮里空疏,惟招蠹疾,正气日衰,邪气日盛”^[14]。虚劳病正虚邪实、虚实夹杂、寒热错杂,大黄可泻实以治虚劳。

张老遵循五劳病机理论,着眼邪去正安,在补益之中,常添加大黄去邪复正以治虚劳。以邪实为主的虚劳病证可用小承气汤、调胃承气汤、三黄汤等泻去邪气,以泻为补。对于脾胃虚弱,失于健运,食滞肠中,张老常用厚朴三物汤暂代枳术丸、保和丸,取其陈莖去、肠胃洁,恢复脾胃正常功用。对于久羸不复,寒热错杂,生风动血的复杂性虚劳病证,当寒热并用、补泻兼施,张老常以大黄除积泻实,活血通瘀,与补益药物合用,共同发挥作用。

3.2 大黄治郁

郁证,是由情志不舒,气机郁滞所导致的一类情志病,现多责之于肝。金元医家朱丹溪提出“凡郁皆在中焦”的病机观,认为郁证病位在脾胃。对于郁证病机治疗,张老于肝或脾胃均有论述。

3.2.1 脾胃斡旋不及致郁

朱丹溪为刘完素三传弟子,旁通张从正、李东垣之学。从学术背景来看,丹溪偏于河间;从学术思想来看,丹溪偏于东垣,《医宗必读·四大家论》:“(丹溪)补东垣之未备”,“内伤虽深危之症,东垣倡论于前,丹溪补遗于后,无余蕴矣。”^[15]

东垣脾胃学说提出脾胃为气机升降枢纽,通

过胆、脾的升发带动一身气机的阳升阴降。丹溪进一步补充心肾气血阴升阳降的气机升降规律,脾胃仍然为枢纽。脾胃是气机升降枢纽,一身气机升降在此斡旋。脾胃有伤,气机升降失序,当升不升,当降不降,当变化不变化,形成郁证。郁虽有六,气郁为主,脾胃为病变中心,故“凡郁皆在中焦”,丹溪创越鞠丸统治六郁,重点就在于斡旋脾胃。

在此基础上,张老借民国初年山东奇医“马大黄”之说,论述大黄治郁经验。马大黄凡气、血、痰、食、火邪郁结每方皆用大黄,剂量小而常用。张老治疗辨证为郁证的胃炎、十二指肠炎、溃疡等中焦脾胃疾病,创制运营汤^[7](黄连10g,吴茱萸6g,白芷15g,制乳香10g,厚朴10g,大腹皮10g,大黄2g,紫花地丁30g)。

从方名来看,脾藏营,所藏之营源于胃,运营即是运脾胃。其方剂中黄连、吴茱萸苦降辛开,消痞散郁;白芷辛散,升发宣畅胃土,大腹皮辛温,下气宽中;大黄、厚朴苦降,和胃畅肠;乳香活血化瘀,除胃肠癥积;紫花地丁微苦性寒,张老常用于泻胃火,具有泻火不伤正的功效。大黄斡旋脾胃气机升降,畅通枢纽,张老曾言方中大黄除开郁外,还健胃促进消化吸收,用量不超过3g。运营汤师法越鞠丸,而专于清郁、利气、涤热、消炎,专注气、血、火郁。与越鞠丸相比,专注脾胃郁滞,辛开苦降,苦辛理气,斡旋脾胃气机之功更强,对于郁证的治疗更加直接有效。

3.2.2 木郁土壅致郁

木郁不达,肝失疏泄,难以调畅情志,常导致抑郁。今人多从四逆散、小柴胡汤以及由此变化而成的柴胡疏肝散、逍遥散治疗。如果木郁不能疏土,导致木郁土壅,张老有一首从铃医满庭芳老人处获得的“满氏三回头”(香附15g,柴胡15g,枳壳30g,甘松15g,石菖蒲15g,厚朴15g,大黄6g)。肝胃皆在中焦,肝郁胃壅,中焦不得升降,延及上中二焦,使三焦气机不畅。所谓“三回头”,是以升降中焦肝胃为主,兼以宣发上焦、通畅下焦,从而三焦通治的方剂。方中柴胡、香附疏肝解郁,甘松、菖蒲辛开胃结,芳香提神,其治在中;柴胡、枳壳宣化上焦,大黄、厚朴苦降下焦,香附又可通治三焦,统成一方,有开散、解结之效。张老认为于此方中加入莪术活血理气,效果更佳,也可根据病情,适当加入郁金、姜黄、青皮等。

对于围绝经期综合征引起的抑郁、烦躁、焦虑、失眠等症状,心肾不调,阴虚火旺为病机根本。子病及母,心火引动肝火;母病及子,肾阴虚不敛肝阳,都可导致肝阳肝火旺盛,导致诸多症状,可加入大黄清泄肝胆,泻火宁神,如在钟馗嫁妹汤(黄连阿胶汤加大黄、珍珠母、石决明)中,以黄连阿胶汤交通心肾,以大黄清泄肝火,珍珠母、石决明镇敛肝阳、重镇安神,共同达到潜阳安神的目的。

3.3 大黄治狂

狂多由郁证变化而来。张老认为神志病中,狂证初起病位多在肝胆、脾胃,责之君相火旺,与饮食、劳倦、情志等内伤病因密切相关,常挟痰瘀。

3.3.1 病因病机

饮食劳倦,引动相火,病在脾胃。狂证多由饮食劳倦所伤,化生热邪,引动相火。参东垣脾胃内伤学说:饮食所伤先伤胃,如《脾胃论·脾胃盛衰论》:“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少,而生大热,有时而显火上行,独燎其面。”^[16]劳倦所伤先伤脾,如《素问·调经论篇》:“阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”饮食劳倦伤及脾胃,引动相火,扰及神明。脾虚运化失常,化生痰浊,与火热相合,变生痰热。故狂证由相火妄动,上扰神明,君相火动,病理上以气、血、痰、火为主,当以泻火、祛痰、降气、活血、解郁为治疗方法。

情志所伤,君相火旺,病在心肝。情志所伤,病先伤心,引动君火,下扰相火。《脾胃论·脾胃虚实传遍论》:“因喜怒忧思,损耗元气,资助心火,火盛则乘其土位,此所以病也。”^[16]君火以明,相火以位,相火禀君火之命而守肝肾之位。今情志所伤,君火炽盛,相火禀君火之命而动,不复守肝肾之位,是为相火妄动。君相火旺,扰动神明,狂证乃发。治当安神定志先伏君火,后清相火。

3.3.2 治疗方法

狂证初起,病在厥阴阳明,土郁夺之,木郁达之,是为狂证的主要治疗方法。

土郁夺之,是为下法。张老认为大承气汤、三一承气汤为“土郁夺之”的代表方。《儒门事亲·凡在下者皆可下式十六》:“故土郁之为夺,虽大承气汤亦无害也。试举大承气之药论:大黄苦寒,通九窍,利大小便,除五脏六腑积热;芒硝咸寒,破痰散热润肠胃;枳实苦寒为佐使,散滞气,消痞满,除腹胀;厚朴辛温,和脾胃,宽中通气。此四味虽为下药,有泄有补,卓然有奇功。刘完素又加甘草以为三一承气,以甘和其中,最得仲景之秘也。”^[6]刘完素在大承气汤的基础上加上甘草,创立三一承气汤,立意在于大承气汤禁忌颇多,不易为初学者掌握,故将大承气汤、小承气汤、调胃承气汤合三为一,组成三一承气汤,凡三承气汤适用病证,三一承气汤均可应用。

用承气汤清泻相火是张老在东垣阴火、丹溪相火学说上的进一步发挥。丹溪认为相火依托肝肾精血,藏于肝肾之中,肝合于胆,肾合三焦膀胱,膀胱又上通心包,故相火主要藏于上述脏腑之中。对于相火的治疗,丹溪所治在脏,强调从肝肾论治,如肾中相火妄动治以大补阴丸,肝中相火妄动治以四物汤加知母、黄柏,以知柏苦寒清泄相火,兼加补益肝肾。张老清泄相火意在脏病治腑,清泻胆、胃、心包、三焦、膀胱腑中相火,大黄归脾、胃、大肠、肝、心包经,胃主六腑,大黄能导胆胃相火从后窍而出,清肝、心包相火,配伍其他药物,为清泻相火另开一法门,其重剂轻量,又得张子和心法,着实高明。

木郁达之,本为吐法,后又引申为和法。张老将大、小柴胡汤合于一方,创立二胡开散汤,为木郁达之的代表方。小柴胡汤和解少阳;大柴胡汤清胆腑,泻胆汁,是《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第

一》所言“夫诸病在藏,欲攻之,当随其所得而攻之”的代表方。张老取柴胡、黄芩、党参、半夏、白芍、枳壳、大黄、甘草、生姜、大枣十味药物,专门调理肝气郁结、木郁土壅之证。方中重用柴胡为君药疏肝理气,配伍黄芩和解清热;轻用大黄配枳壳以泻内热,行气消痞,清泄胆胃;白芍柔肝缓急止痛;半夏燥湿化痰,消痞散结;党参、甘草扶助正气,抵抗病邪;生姜、大枣和营卫而行津液,调和脾胃,功兼佐使。方中诸药配伍可疏肝健脾解郁,理气化痰,可用于郁证病涉肝脾,也可用于狂证缓解,君火相火尚不旺盛之时。

如病重在心,君火旺盛,张老常重用大黄、龙骨和茯神三药。大黄苦寒,可泻火下瘀,清泻心胞络,同时子病泻母,清肝利胆,不使心火炽盛。龙骨性平味涩,可镇静潜阳、扶正安神以镇压心火。茯神安神定志,同时引心火从小肠小便而出。三药相合,泻火安神定志,为清泻君火要药。

从上面狂证、抑郁症的治疗中来看,对于此类神志疾病,张老从肝胆脾胃着眼,对于大黄的使用,一取其泻肝胆之功,釜底抽薪,肝火难以亢炎,二取其泻胃火,通二便之力,通腑泻浊,火热难以上炎,则心神自安,的确为神志病要药。

一味大黄,张老反复论证,显示出深厚的人文素养与医学功底。张老的诸多临床创新并非无源之水,无本之木,是在《中医各家学说》教学中融会古今,发展演变而取得的,是在“闻有长于己者,不远千里,伏膺取决”中学习到的,《中医各家学说》成就了张老,从《中医各家学说》中可以读懂理解张老,这是学习和继承张志远先生学术思想与临床经验的必由之路。◆

参考文献

- [1] 张瑞贤.神农本草经译释[M].上海:上海科学技术出版社,2018:393.
- [2] 丁兆平.神农本草经解读50味[M].北京:华夏出版社,2009:426.
- [3] 陶谷.清异录[M].上海:上海古籍出版社,2012:50.
- [4] 张元素.张元素医学全书[M].北京:中国医药科技出版社,2006:57.
- [5] 张璐.本经逢原[M].北京:中国中医药出版社,1996:96.
- [6] 张从正.张子和医学全书[M].北京:中国医药科技出版社,2006:40.
- [7] 张志远.国医大师张志远用药手记[M].北京:中国医药科技出版社,2017:171.
- [8] 俞震.古今医案按[M].北京:中国医药科技出版社,1998:57.
- [9] 张元素.医学启源[M].北京:中国医药科技出版社,2019:157.
- [10] 张志远.张志远临证七十年精华录[M].北京:人民卫生出版社,2017:8.
- [11] 吴鞠通.吴鞠通医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:125.
- [12] 朱震亨.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:55.
- [13] 李时珍.李时珍医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:512.
- [14] 孙思邈.孙思邈医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2009:747.
- [15] 李中梓.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:80.
- [16] 李杲.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:34.