

● 理论研究 ●

# 李东垣阴火学说与郑钦安阴火论病机与辨治探要

闫蕾<sup>1,2</sup>, 王新慧<sup>2</sup>, 曾勤<sup>1,2</sup>, 梁莹<sup>2</sup>, 郎睿<sup>2</sup>, 詹添<sup>1,2</sup>, 余仁欢<sup>2,△</sup>

(1. 中国中医科学院研究生院, 北京 100091; 2. 中国中医科学院西苑医院肾病科, 北京 100091)

**摘要:**通过对李东垣与郑钦安主要著作中描述阴火的内容进行研究, 分别从阴火的病因病机、症状表现、治方用药三方面探讨两家有关阴火思想的异同。李东垣所论阴火, 病位在脾, 本质为脾胃内伤虚损以致气火失调、升降失常, 主张顾护脾胃元气, 法以甘温除热, 辅以升阳散火, 苦寒降火。郑钦安所论之阴火, 病位在肾, 与心、脾相关, 本质为阴盛阳衰, 浮阳外扰, 法当扶阳抑阴。

**关键词:** 阴火; 李东垣; 郑钦安; 脾气亏虚; 肾阳虚衰

**中图分类号:** R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 02-0023-04

阴火、阳火皆是病理之火, 对于二者的区别, 李时珍做了形象的阐释: “诸阳火遇草而燃, 得木而燔, 可以湿伏, 可以水灭; 诸阴火不焚草木而流金石, 得湿愈焰, 遇水益炽, 以水折之, 则光焰诣天, 物穷方止, 以火逐之, 以灰扑之, 则灼性自消, 光焰自灭”<sup>[1]</sup>。现代医家万友生教授提出, 阴火是与阳火相对而言的病理概念, 阴火属标热本寒证, 其外在症状有“火”的表现, 但病性属阴, 即病机本质为阴。在此基础上, 他扩大了阴火应用范围, 总结阴火病机本质又分阴阳<sup>[1]</sup>: 阴火虚证, 可以为脾气、脾阳、肾阳不足, 其根本在于气不足, 气不足则热势张; 阴火实证, 可以为湿邪壅中, 或外寒束表, 根本在气郁, 气郁阳气不得泄而为火。然阴火虚实夹杂者更多, 即临床常见之阳气不足兼夹湿郁化火者。与“气有余便是火”的实性亢奋不同, 阴火乃是一种虚阳亢奋的病理状态, 其中由脾胃气虚所致虚阳外越为脾虚阴火, 由心肾阳虚所致少阴阴盛格阳为肾虚阴火<sup>[2]</sup>。亦有学者以坎卦的角度分析, 认为李杲“阴火”与清代医家郑钦安所论“阴火”皆乃坎中之“一阳”即“真阳”妄动为病<sup>[3]</sup>。临床实践中此两种阴火在极易混淆, 笔者试从李东垣阴火学说及郑钦安所论阴火的病因病机、症状表现、治方用药方面详加思辨, 为我们认识脾虚阴火和肾虚阴火提供依据, 兹总结如下。

## 1 病因病机述略

**1.1 李东垣阴火学说** 自东垣提出“阴火”学说以来, 后医家对阴火来源为“心火”“相火”或“血中伏火”, 病机为气虚、阳虚还是血虚, 病性为虚为实亦或虚实夹杂等问题争议纷多<sup>[4]</sup>。有学者指出脾肺气虚、气机失常为阴火产生的关键<sup>[5]</sup>, 在诸家认识的基础上, 总结东垣对阴火病因病机的阐发, 其核心

观点为“脾胃内伤, 百病由生”。饮食失节、寒温失宜、情志失调、形体劳役等导致脾胃虚损, 引起脾胃生理功能失调: 一为脾胃虚衰, 元气生化不足, 由元气不足进而导致气火关系失调, 即“火与元气不两立, 火胜则乘其土位, 此所以病也”, 这也是李杲有关阴火理论富有创见性的一个论点; 二为脾胃气机升降失常, 其观点滥觞于《内经》“阴虚则内热, 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, 故为内热”<sup>[6]</sup>, 所谓“阴虚生内热”实则内伤脾胃导致升清降浊功能失调, 春夏秋冬之令不行, 故而生热。东垣所论之阴火, 虽肾之阴火、心之阴火、脾之阴火、肝之阴火、肺之阴火皆有提及, 但览其所言, 本脏及他脏之阴火皆以脾胃内伤虚损、脾胃功能失调为本源, 如肾之阴火“乃肾间受脾胃下流的湿气, 闭塞其下, 致阴火上冲”; 心之阴火为“脾胃虚衰, 元气不足而心火独盛”; 脾之阴火为“脾胃不足, 皆为血病……阴血受火邪则阴盛, 阴盛则上乘阳分”; 肝之阴火为“脾胃之气下流, 并于肾肝……惟泻阴中之火, 味薄风药升发, 以伸阳气, 则阴气不病, 阳气生矣”; 肺之阴火为“阴气覆在皮毛之上……辛肺金为热所乘而作。当先助元气, 理治庚辛之不足”。可见, 东垣所论之阴火从本质上讲为脾虚阴火证, 同时强调了在脾胃虚损基础上五脏为病的病理状态。

**1.2 郑钦安阴火理论** 郑钦安论阴火, 其言“真阳二字, 一名相火, 一名命门火, 一名龙雷火, 一名无根火, 一名阴火, 一名虚火。发而为病, 一名元气不纳, 一名元阳外越, 一名真火沸腾, 一名肾气不纳, 一名气不归根, 一名孤阳上浮, 一名虚火上冲”<sup>[7]</sup>。他以易经中坎卦生动形象的阐释了肾中真阳的特点, 坎, 水也, 上下为一阴爻, 中间为一阳爻,

\* 基金项目: 中国中医科学院创新工程重大攻关项目(编号: C12021A01208、C12021A01202)。△通讯作者: 余仁欢, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 肾脏疾病的中医临床与研究。E-mail: tezhongeyu@vip.sina.com。第一作者: 闫蕾, 研究生在读, 研究方向: 中医药防治肾脏疾病。

寓为天一生水，应于人身之肾，即为一点真阳含于二阴之中。以初生之龙喻坎中一阳，其生理特点为安守其位、潜藏为要。若龙（坎中之阳）僭越出水则为病理状态，表现为虚火上冲等症，缘由阴盛所致，阴盛则阳虚，阳虚极则浮，郑氏阐释为“水盛（水即阴也）一分，龙亦盛一分（龙即火也），水高一尺，龙亦高一尺，是龙之因水盛而游，非龙之不潜而反其常”<sup>[7]</sup>。他指出“虚火即阴气上僭，阴指水，气即水中先天之阳”，故郑钦安所言阴火实质为肾虚阴火证，为阴寒偏盛导致虚阳上浮、外越所引起的假热证，病机关键为阴盛阳衰。在此基础上，肾中真阳（阴火）浮跃与否，与心关系最为密切。心肾之火虽分君相，实则源为一体，此为其一：离，火也，上下为一阳爻，中间为一阴爻，地二生火，应于人身之心，则为一点真阴，藏于二阳之中。“离卦二阳爻，坎卦一阳爻，合之而成乾。人活一口气，即此乾元之气也”<sup>[7]</sup>。乾分一气（阳），落于坤宫（即坎中真阳），遂有后天君相之分。心肾阴阳互根互用，此为其二：其言“坎中真阳，肇自乾元，一也；离中真阴，肇自坤元，二也……彼此互为其根，有夫妇之义。故子时一阳发动，起真水上交于心，午时一阴初生，降心火下交于肾，一升一降，往来不穷”<sup>[7]</sup>。故心之阳气弱，则难以下济肾阳，阳气弱一分，阴自盛一分，阳气过衰则无以制阴，阴气过盛则阴中一线之元阳，势必随阴气而上行。其次，肾之阴火与脾关系密切。脾居中州，为上下联系的枢纽，心肾之火虽源为一体，然不胜合，各守其位，往来有序，方能化生中土之气。若中宫不得心肾之火熏蒸，水谷失于腐熟，津液失于正化，则见完谷不化、痰湿痞满诸症；另“初生之龙，养于坤土之中”，中土之气源源不断，方能反哺心肾之气，此谓“水土合德”，又土可伏火，故调理中焦脾胃可平肾中上冲之火。

据上所述，有一点值得注意，东垣所讲脾虚所致的肾之阴火，与郑钦安所讲脾虚所致阴火是否一致？余以为二者虽同为肾之阴火，且其上冲均与脾相关，但病机与治疗上不尽相同。东垣所言肾之阴火，有两处较为典型。病机皆含有脾胃虚的因素，不同的是一方面侧重在脾胃虚损，升降失常，谷气转为湿热而下乘，以致肾之阴火上冲。即脾胃盛衰论中所言“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生。脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨痿，令人骨髓空虚，足不能履地，是阴气重迭，此阴盛阳虚之证”<sup>[8]</sup>。此处“阴气重迭”“阴盛阳虚”，非指肾中阴盛阳虚，阴气，实则阴火，阳虚乃脾胃虚损，此点从后言可验证，此阴盛阳虚之证当“用辛甘之药滋胃，当升当浮，使生长之气旺。……为助阳也”<sup>[8]</sup>，如“时显热躁，是下元阴火蒸蒸然发也，加生地黄二分，黄柏三分”<sup>[8]</sup>。可见其治疗重点在调理脾胃，甘温除热，

恢复脾胃升降之机，同时佐以甘寒、苦寒之品泻热补水。在治疗上另一处提及肾之阴火上冲，亦是在脾虚基础上，足少阴肾水盛，反来侮土，东垣称其为“寒水来复火土之仇”。其典型特点为上热如火，下寒如冰，方予神圣复气汤（干姜炮、黑附子炮、防风、人参、郁李仁、当归身、半夏汤、升麻、藁本、甘草、柴胡、羌活、白葵花、黄芪、橘红、草豆蔻仁、黄柏、黄连、枳壳、生地黄）。从其症状及组方用药看，其阴火上冲由脾虚、肾阴盛阳虚所致，此与郑钦安所讲之脾虚所致之阴火基本一致，但治疗上各有所重。郑钦安所讲脾虚所致之阴火，重点在阴盛阳虚，即脾阳不足、或脾肾阳虚，方予理中汤、附子甘草汤、附子理中汤、封髓丹等，重点予以温阳、调和和水火之法。东垣则在温阳基础上，强调补益脾胃，加用辛味风药升阳散火，苦寒、甘寒类药泻火。基于此，余以为东垣所论阴火与郑钦安所论阴火内容有交叉，东垣所论的肾之阴火部分涵盖了郑钦安所论阴火中由脾虚所致的阴火上冲，同时郑钦安所论肾之阴火除与脾虚有关外，还有更多的范畴。

## 2 症状特点异同

东垣所述阴火，根由内伤饮食劳役，导致脾胃虚损，总结其临床表现为两方面内容：一方面由于脾居中土，内伤脾胃，则百病由生，不仅仅是脾胃本身的病理变化，更重要的是脾胃与气血津液、形体关窍以及周身脏腑的关系也处于病理状态，从而使临床表现愈加复杂：如脾胃升降失常，脾胃之气下流，谷气不得上升，生长之令不行，无阳以护其荣卫则不任风寒；脾胃虚则气血生化不足，脏腑形体失养表现为四肢无力以动，倦怠嗜卧，短气少气，上喘懒语，声低气怯；水谷精微失于正化则转为痰湿，痰湿反过来又影响脾胃之运化。口唇为脾之外候，脾胃亏损，外证显于口，常见纳食不馨、口中多唾，口味异常，即“口不知谷味，亦不知五味”；土不生金则见胸满、少气、短气、咳嗽；土虚水侮，可有嗽、涕、嚏，阴汗，眼涩，眵，冷泪等表现。另一方面，脾胃亏虚，阴火上冲，则见一派“热”象，如气高而喘、身烦热、四肢发热、烦躁闷乱、头痛、口渴、口苦舌干咽干、脉洪大等。

郑钦安所论阴火，根由阴盛阳虚，元阳外越，重者元阳暴脱，病位在肾，与心、脾相关。他指出“阳证邪火，其人脉息声音，一切有神；若阴气上腾之阴火，脉息起居，一切无神，阴象全具”<sup>[7]</sup>，故其人必有阳虚的特征表现：如面唇青白，声低息短，倦怠懒言，无精打采，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，满口津液，不思饮水，二便自利，肢冷汗出，爪甲青紫，腹痛囊缩，舌青滑或黑润，脉浮空、细微无力等；若阳虚不能统人身之关窍精血，在上则见“清涕、口沫、目泪、漏睛、鼻齿出血诸症”，在下则见“遗尿、滑精、女子带下、二便不禁诸症”。

在此症状基础上，有“火”的表现，如面赤如朱、身大热等，亦可见牙疼，咳血、喘促、浮肿、喉痹等。

值得注意的是，二者所述阴火之恶寒发热不同于外感之恶寒发热，临床上极易混淆。外感身寒热多为寒热齐作，寒邪郁遏肌表，阳气不得舒达，故郁而发热，且恶寒通过加衣、近火等方式不能缓解。阴火之恶寒发热，躁热与恶寒间断发作，躁作寒已，寒作躁已。其恶寒通过适避风寒、添衣就暖，温养皮毛等方式可缓解；其发热乃阴火上冲所致，其特点为蒸蒸躁热、手心热。另阴火躁热初发时与白虎汤证相类，皆有肌体扪摸之壮热、口燥心烦、汗出恶热、渴欲饮冷、气短吸促喘息等症状，区分之法为若值日晡之际，谵语潮热，诸症加剧，则为中热之证，当投予白虎汤救之；反之究其缘为内虚阴火所致。此外，《内外伤辨惑论》中有言“当内虚而伤之者，躁热也，或因口吸风寒之气，郁其阴火，使咽膈不通，……其胸中之气为外风寒所遏而不得伸，令人口开目瞪，极则声发于外，气不能上下，塞于咽中而气欲绝”<sup>[9]</sup>。若在内虚基础上，阴火上冲，遇风寒之气外犯，则闭郁上冲之火，发为郁热，万友生称之为阴火实证，此时常常伴有咽膈不通、音窒等表现，其境亦似外感风寒，若以外感论治，则重绝元气，病反恶剧。

综上，李东垣之阴火学说与郑钦安所论之阴火，在症状表现上，二者同中有异，其本皆为虚性亢奋的病理状态，虽有“火”象，但阴象全俱，脉息起居，一切无神，即在“火”象的基础上，存在脾胃虚或阳虚的表现，此为认证关键。

### 3 治方用药比较

3.1 李东垣所论阴火—以甘温除热为基础 在阴火治疗上，李东垣以“补脾胃、升阳气、降阴火”为治疗大法，代表方有补中益气汤、升阳益胃汤、羌活胜湿汤、补脾胃泻阴火升阳汤等。“惟当以甘温之剂，补其中，升其阳……盖温能除大热”，立方补中益气汤。此方有三方面特点：一、益元气以除火邪：以黄芪、甘草、人参之甘温之气补脾胃之弱，以白术苦甘温，补脾胃之元气，除胃中之湿热。二、恢复脾胃升降之机：柴胡、升麻二味辛苦平以为风药，引脾胃清气行于阳道及诸经，生发阴中之阳气；以陈皮散滞气，促进肝气生发以行春夏之令，能助阳气上升。三、调血以和气：火伤气也伤血，以当归和血，合人参则气血双补。李东垣治疗阴火，所设诸方皆以此法为基础根据脾虚阴火所致的症状加减变化。若脾胃虚所致心之阴火，常表现为心浮其乱、烦犹不止，提出治法是在甘温的基础上，佐以少量甘寒之品生甘草、生地等，苦寒之品黄柏、黄连、栀子等，方如朱砂安神丸、朱砂凉膈丸、黄连清膈丸等。若脾胃虚所致肺金为热，表现为痰嗽、气短、喘咳等，加苦微寒桑白皮泻肺火定喘，甘微

寒之麦冬保肺气，五味子之酸收耗散之气、止咳，方如黄连清膈丸、门冬清肺饮、黄芪人参汤，参术调中汤等。若脾虚湿热所致肺肾受邪，在甘温除热基础上，予五味子、麦门冬、人参泻火益肺，少加生地之甘寒、黄蘗之苦寒之品补益肾水，方如清神益气汤、清燥汤等。若脾胃虚所致肝肾之阴火，常表现为脚膝痿软，行步乏力，疼痛等，乃脾胃湿热之气下流所致，常加黄柏、汉防己等除湿热，同时配伍风药行经。若脾虚阴火受邪（如外感风寒、过食冷物等）郁滞，当予升阳散火法，即以甘温之品伍以风药，达火郁发之之意，方如升阳散火汤等。可见，东垣治疗阴火，加减治疗变化多端，但总不离补益脾胃，法以甘温除热为核心，辅以升阳散火、苦寒、甘寒泻火之法。

3.2 郑钦安所论阴火—以辛热扶阳为主轴 郑钦安论阴火病机总属阴盛阳虚，故法以辛热扶阳。肾中真阳（阴火）浮跃与否，除肾之本身，与心、脾密切相关，故扶阳治法有上中下之分，即以“桂枝、参、芪，扶上之阳；姜、葱、西砂，扶中之阳；天雄、附子、硫黄，扶下之阳”；另设上中下并补之方，方用封髓丹（黄柏、砂仁、炙甘草），此方重在调和水火之枢。以心阳虚为主，可予姜桂汤（生姜、桂枝）。需知扶心阳，即是补真火也（二火原本一气），方中桂枝，不独扶心阳，又能化水中之寒气。若肾虚阴火病因发源于脾，以温中、伏火法治疗。温中一法，若以脾阳虚为主，予理中汤加砂、半、茯苓之剂（人参、白术、干姜、甘草、西砂、半夏、茯苓），温中，使中州大振，进而温化周身之阳气，阳气化行，而阴邪即灭。若中土太寒，脾胃之阳竭于上，脾肾皆阳虚，法宜扶中宫之阳，并挽欲绝之真阳，方宜附子理中汤。伏火一法，以附子甘草汤为代表，若附子、甘草二物，附子即火也，甘草即土也。二物相需并用，“亦寓回阳之义，亦寓先后并补之义，亦寓相生之义，亦寓伏火之义”。附子甘草汤适应症状偏轻，若在此基础上阴愈盛，阳愈虚，以至逼出元阳，当合以纳气归肾之法，方用潜阳丹（砂仁、附子、龟版、甘草），加以砂仁、龟版二味，以砂仁之辛温，宣散阴邪，同时纳气归肾；龟版得水之精气而生，有通阴助阳之功。若以肾阳虚为主，病势较重，寒入少阴，一团阴气为病，一线真阳欲绝。当投以四逆汤，以附子力补先天欲绝之火种，佐以干姜之辛温而散，可“荡尽阴邪，迎阳归舍”，阳气复兴，则以土覆之，即以甘草之甘伏藏真火。另外他强调肾之阴火，宜见机于早，并非出现“火”象再予回阳之法，其言“若上脱之机关已露，其脉浮空，气喘促，尚未见面赤、身热、汗出者，此阴气上腾，而真火尚未与之俱腾也；见面赤、身热、汗出者，此阴气上腾，而真火亦与之俱腾矣。病至此际，真火欲脱也”<sup>[7]</sup>。

# 理法方药结合中西对照论《外科正宗》肠痈的特色\*

刘洋<sup>1</sup>, 何运胜<sup>1</sup>, 赵平武<sup>1,Δ</sup>, 廖烽丸<sup>2</sup>, 陈鑫明<sup>2</sup>, 赵攀<sup>1</sup>, 蒲韵<sup>1</sup>

(1. 成都中医药大学附属绵阳医院, 四川 绵阳 621000; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075)

**摘要:** 本文从理法方药角度结合中西对照探析陈实功辨证论治肠痈病的特色。通过对陈实功《外科正宗》肠痈篇的研读与感悟, 并对照现代医学对阑尾炎的病理分型及并发症, 对肠痈的病因病机、辨证施治及方药组成进行分析、阐述。陈实功根据发病机制将肠痈分为脓初未成、脓初已成、时时下脓及变证毒攻五脏, 与现代医学阑尾炎及并发症的病理类型高度契合, 认为其发病主要与血浊气壅、瘀血内积、湿生痰凝、毒攻脏腑有关, 治法主要是清而下之, 和而利之、和而导之、托而补之, 分别给予大黄汤、活血散瘀汤、薏苡仁汤、排脓散、七贤散加减等治疗, 并加以方药特点分析, 临床应用效果甚佳。陈实功在治疗肠痈方面谨守病机, 同时重视清热利湿化瘀, 用药灵活, 治疗效果较好, 其学术观点值得后世医家借鉴推广。

**关键词:** 外科正宗; 肠痈; 理法方药; 病理类型; 学术经验

**中图分类号:** R261; R269 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 02-0026-04

**On the characteristics of intestinal carbuncle in “Authentic Surgery” /LIU Yang, HE Yunsheng, ZHAO Pingwu, et al// (Mianyang Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan 621000, China)**

**Abstract:** Objective: To analyze the characteristics of Chen Shigong’s syndrome differentiation in treating intestinal carbuncle from the perspective of theory, method, prescription and medicine combined with Chinese and Western comparison. [Methods] The etiology and pathogenesis of intestinal carbuncle, syndrome differentiation and prescription composition of intestinal carbuncle were analyzed and expounded through studying and understanding of intestinal carbuncle in Authentic Surgery by Chen Shigong and comparing with pathological classification and complications of appendicitis in modern medicine. [Results] According to the pathogenesis, Chen Shigong divided intestinal carbuncle into initial abscess formation, initial abscess formation, constant abscess and change of syndrome and poison attack on the five viscera, which was highly consistent with the pathological types of appendicitis and complications in modern medicine. He believed that its incidence was mainly related to blood turbidity and qi obstructing, blood stasis, dampness and phlegm, poison attack on the zang fu organs, and the treatment was mainly to clear down, to benefit, to direct and to support. Rhubarb Decoction, Huoxue Powder Yu decoction, Coix seed decoction, puri powder and Qixian powder were respectively given treatment, and the characteristics of prescriptions were analyzed, and the clinical effect was very good. [Conclusion] Chen Shigong was careful to observe the pathogenesis of intestinal carbuncles and paid attention to clearing heat and removing dampness and removing blood stasis. His drug use was flexible and the therapeutic effect was good. His aca-

\* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项面上项目 (编号: 2021MS213)。

## 4 小 结

综上所述, 李东垣所论阴火, 病位主要在脾, 本质为脾胃内伤虚损以致气火失调、升降失常, 故在治疗上主张顾护脾胃元气, 法以甘温除热, 辅以升阳散火, 苦寒降火, 用药常以参、芪、术、草为基础, 佐以辛散和苦寒之味。郑钦安所论肾之阴火在东垣阴火论基础上有所发挥, 究其病位重点在肾, 并与心、脾密切相关, 本质为阴盛阳衰, 浮阳外扰, 法当扶阳抑阴, 用药多以附子、甘草、姜桂为主。在临床上当拓展辨证视野, 把握两种阴火的核心病机, 举要驭繁, 常变互鉴, 方可提高疗效。

### 参考文献

[1] 明·李时珍. 本草纲目 [M]. 南京: 江苏凤凰美术出版社, 2015: 116.

[2] 万兰清. 万友生对阴火理论的继承与发展 [J]. 江西中医药, 1995 (02): 2-4.

[3] 万兰清. 万友生对脾胃理论的继承与发展 [J]. 江西中医药, 1994 (06): 2-5.

[4] 赵瑞占, 秦璇, 崔爱明. 从“坎卦解”浅析李杲“阴火说” [J]. 四川中医, 2015, 33 (05): 21-22.

[5] 黄为钧, 赵进喜, 丘立富. 李东垣“阴火学说”初探 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (15): 1265-1268.

[6] 陈梓越, 李奕诗, 蓝海. 李东垣“阴火”理论探析 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (06): 2389-2391.

[7] 张航, 冯嘉玮. 李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25 (07): 871-873.

[8] 清·郑寿全, 著. 医理真传 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 2-148.

[9] 金·李杲, 撰. 脾胃论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1-91.

[10] 金·李杲, 撰. 内外伤辨惑论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 5.

(收稿日期 2023-06-14)