

◆ 经典古籍 ◆

试述《脾胃论》中以脾胃为核心的五脏观

程建林¹, 翁畅¹, 孙可昕¹, 陈双钰¹, 李佳扬¹, 裘生梁²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

【摘要】通过对《脾胃论》进行分析, 认为“内伤脾胃, 百病由生”是《脾胃论》的核心思想, 体现以脾胃为核心的五脏观。胃与脾的关系表现为生理、病理上的阴阳对立统一关系。脾主四肢, 脾胃虚弱则四肢得不到充养而致骨痿。心与脾共同参与血之生成; 情志上心主神, 统领五志, 情志伤脾则波及心神; 脾胃虚则“阴火”侵心, 多表现为亢盛。脾肺为母子关系, 生理上相互协调, 病理上脾病及肺。肝胆春生升发之气可协助脾胃升清, 木郁则乘土, 宜疏肝解郁。脾胃虚则气机枢纽不利, 气机逆乱, 易生厥证, 可补脾胃、调气血以治之。脾肾为先后天关系, 相互资生, 共调津液。肾藏水火, 肾中相火离位, 上逆乘脾, 遂成阴火; 肾水泛滥, 使人五液增多, 脾湿太过, 则湿浊内生。

【关键词】《脾胃论》; 五脏观; 脾胃核心

【中图分类号】R229

【文献标志码】A

【文章编号】0256-7415 (2024) 16-0032-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.16.007

Discussion of Five Zang-Organ View with Spleen and Stomach as Core in *Pi Wei Lun*CHENG Jianlin¹, WENG Chang¹, SUN Kexin¹, CHEN Shuangyu¹, LI Jiayang¹, QIU Shengliang²

1. The First Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: Through the analysis of *Pi Wei Lun* (Treatise on the Spleen and Stomach), it is believed that "internal damage to the spleen and stomach leads to the generation of various diseases" is the core idea of *Pi Wei Lun*, which reflecting the five zang-organs view with the spleen and stomach as the core. The relationship between the stomach and spleen manifests as the unity and mutual opposition of yin and yang in physiology and pathology. The spleen governs the extremities, and if the spleen and stomach are weak, the extremities cannot be fully nourished, and thus leading to bone dysfunction. The heart and spleen participate in the generation of blood jointly; emotionally, the heart governs the spirit, leading the five minds, and if emotions damage the spleen, it will affect the heart and spirit; spleen and stomach deficiency leads to yin fire invading the heart, which often manifested as hyperactivity. The spleen and lung are in a mother-child relationship, physiologically coordinated with each other, and pathologically spleen disease can affect the lung. The qi generated by the liver and gallbladder in spring can assist the spleen and stomach in ascent of the clear, and the wood constraint can attack the earth; it is recommended to soothing the liver and resolving constraint. Spleen and stomach deficiency leads to disturbance of qi movement, with disordered qi circulation and easy occurrence of syncope syndrome, which can be

【收稿日期】2023-10-30

【修回日期】2024-07-03

【基金项目】浙江省中医药科学研究基金项目 (2022ZA056); 浙江省新苗人才计划项目 (2023R410006)

【作者简介】程建林 (1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 982310372@qq.com。

【通信作者】裘生梁 (1978-), 男, 医学博士, 主任中医师, E-mail: shengliang.qiu@zcmu.edu.cn。

treated by tonifying the spleen and stomach, and regulating qi and blood. The spleen and kidney have a congenital and postnatal relationship, mutually nourishing each other and regulating body fluids. The kidney stores water and fire, and the ministerial fire in the kidney is displaced. Ascending counterflow attacking the spleen results in the formation of yin fire; overflow of kidney water causes an increase in five fluids, and excessive dampness in the spleen can lead to internal dampness and turbidity.

Keywords: *Pi Wei Lun*; Five zang-organs view; Spleen and stomach as core

《脾胃论》^[1]的作者是金元四大家之一李杲，字明之，晚年自号东垣老人。李东垣年轻时师从张元素，尽得其学，中年时理论联系实际，提出“内伤”一证，创立了以补脾胃为中心的甘温除热、补中益气、升阳泻火等治法，被后世称为补土派的创始人。李东垣在《脾胃论》中以脾胃为核心，联系各脏腑阐述诸多疾病的病机，并提出治法，其理论对后世医学发展有所影响。笔者通过总结分析，认为《脾胃论》具有以脾胃为中心的五脏观，现介绍如下，以飨同道。

1 胃之于脾

1.1 生理上脾胃阴阳对立统一关系 《脾胃论》以脾胃为矛盾的核心联系着其余脏腑，同时脾胃之间又存在着生理和病理的相互影响。生理上，脾胃为气机之枢纽，脾气健宜升，将清气上升温煦心肺，心肺和煦则下济肝肾；胃气健宜降，浊阴之气下降滋养肝肾，肝肾濡润则上滋心肺。胃为腑，主受纳水谷，在脾气的作用下腐熟水谷。生成的精微需脾“为胃行其津液”^{[1]25}，精微才得以入五脏六腑、四肢百骸。“夫脾者，阴土也，至阴之气，主静而不动；胃者，阳土也，主动而不息。阳气在于地下，乃能生化万物。”^{[1]62}脾之运化又需胃中阳气鼓动，体现了脾胃的对立统一关系。

1.2 脾胃病因的细分 李东垣认为，诸多内外因素可损伤脾胃，在细分之下，脾胃的病因又有差异。胃为腑，饮食经胃腐熟后传至小肠，故“饮食不节则胃病”^{[1]8}；脾为脏，藏精不泻，形劳及房劳过极则伤精，故“形体劳役则脾病”^{[1]8}。胃虚则摄纳不足，脾得不到精微的充养；脾虚则不能将胃中水谷精微运输全身，四肢肌肉无力。

1.3 病理上脾胃对立统一关系 《脾胃论·仲景引内经所说脾胃》中论述了病理状态下脾胃表里阴阳的对立统一关系。胃之阳明经主表，脾之太阴经主里，

“犯贼风虚邪者，阳受之，饮食不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。入六腑则身热不得卧，上为喘呼；入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”^{[1]24}虽然易感的邪气不同，但二经病情会互相转化，“更虚更实，更逆更从”^{[1]24}，阳病入阴是为病进，阴病出阳是为病退。这体现了李东垣对张仲景学说思想的吸收，也体现了脾胃对立但不可分割的关系，是中医整体观的表现。

1.4 以脾胃为中心的骨痿 骨痿为四肢痿弱不用、肌肉萎缩，骨骼明显突出。李东垣认为骨痿的病位责之脾与胃，“内伤脾胃，百病由生”。《素问·痿论》描述了“骨痿”继发于“肉痿”的发病过程，“脾虚则肌肉削”（《脾胃论》），四肢缺少肌肉带动则四肢不举^[2]。脾主四肢肌肉，《脾胃论》云：“脾病，体重节痛，为痛痹，为寒痹，为诸湿痹，为痿软失力，为大疽大痈。”^{[1]64-65}《脾胃论》阐述骨痿的病机为：“脾病则下流乘肾，……则骨乏无力，是为骨蚀。”^{[1]8}脾阳虚日久累及肾阳，“阴气重叠”^{[1]8}，肾不得坚强骨髓，遂成骨乏无力、足不能履地的“阴盛阳虚”^{[1]8}之证。李东垣提出用辛甘之药滋养脾胃、升发阳气之法，如此则肾中阴气自然得到消散，肾阳得伸，生精益髓，则筋骨强健。

《素问·痿论》云：“有所远行劳倦，逢大热而渴，渴则阳气内伐，内伐则热舍于肾，肾者水脏也，今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿。”认为肾气热导致骨髓空虚，下肢无力^[3]。李东垣继承了这种观点，“下元土盛克水，致督、任、冲三脉盛，火旺煎熬，……为足不任身，为脚下隐痛。”^{[1]11}肾中火旺，助脾土克制肾水，发为骨痿。同时强调外因湿热致痿，李东垣引《下经》曰：“骨痿者，生于大热也。此湿热成痿，令人骨乏无力，故治痿独取阳明。”^{[1]43}夏季六七月湿气弥漫，脾土被郁，可郁而化热，也能“子令母实”，脾湿与心火交

结,促成湿热。“夫痿者,湿热乘肾肝也,当急去之,不然,则下焦元气竭尽而成软瘫,必腰下不能动,心烦冤而不止也。”^[140]阳明胃经主润宗筋,束骨节而利机关,治疗可取阳明经上的穴位。中药取黄连、黄柏苦寒以除下焦湿热,泻火补阴,治疗足膝无力。

2 心之于脾胃

2.1 正常的心脾协调 心主藏神,统一人体的精神活动,保持清心宁静,顺应自然,使得精神内守,则心和脾胃不伤。脾主运化,胃主受纳腐熟,为气血生化之源,李东垣引《经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋,食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”^[113]脾胃运化水谷精微,注入上焦心肺,入心则化赤为血,充实脉道,营养全身。倘若七情不安,元气损伤,“火阴太盛,经营之气不能颐养于神,乃脉病也。神无所养,津液不行,不能生血脉也。”^[1152]则心主神与主血脉的功能受到影响。

2.2 脾胃虚则阴火侵心 李东垣的阴火理论认为“火与元气不两立,一胜则一负”^[1132]。《脾胃论》云:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”^[114]脾胃运化饮食水谷,散精全身,充养元气,若饮食、劳倦、情志失调而损伤脾胃,则“元气亦不能充,而诸病之所由生也”^[114]。元气衰则必然伴随阴火盛,李东垣对阴火的定义模糊,有学者考究其主要著作,认为肝肾之火也属于阴火之一^[4]。肝肾阴火“起于下焦,其系系于心”^[1132],足少阴肾经与手厥阴心包经在胸中交接,肾离位的相火循经上行,干犯心包,心包为心代受邪,君火夹杂着相火,故机体自然一派热象,表现为口干咽干,心神不宁,烦躁等。治疗则“当于心与小肠中,以补脾胃之根蒂者。甘温之药为之主,以苦寒之药为之使,以酸味为之臣佐。以其心苦缓,急食酸以收之。”^[111]这正是李东垣甘温除大热法的临床具体体现。

脾胃虚则营气不足,无法入心化赤为血,而下陷肝肾,被阴火所煎熬。心与心包主血,血少且热则使人患上“心惑而烦闷不安”的倦疾^[1145]。此时则要用人参补阳气,当归补血,以挽救空虚的脉府。

2.3 心火“至而不至”使脾胃病 在《脾胃论》中,李东垣运用五运学说解释了五脏的病机转化,提出了两种“当至而不至”的情况。心属火,脾属土,火能生土,心与脾是母子关系,生理上二者相生,病理上则母病及子,子病犯母。在心火与脾土这对

母子关系中,心火导致的脾虚,有心火两方面的“至而不至”:其一,“脾胃不足,是火不能生土,而反抗拒,此至而不至,是为不及也。”^[1112]长夏季节,心火虚弱,则火不生土,肾水失去制约而水液泛滥,肾水反侮脾土。脾胃为湿邪所困,出现腹胀、嗜睡、少气、四肢沉重、大便黏滞,此时需在人参、黄芪、白术等甘温药物基础上添羌活、柴胡、升麻等风药,因风能胜湿。其二,“心火亢盛,乘于脾胃之位,亦至而不至,是为不及也。”^[1113]心火过极,反而焦土,“心主火,小肠主热,火热来乘土位,乃湿热相合,故烦躁闷乱也。”^[1110]心火与长夏脾湿结合形成湿热,机体可出现烦躁,四肢发热,心烦、口舌干燥、便秘,舌苔黄腻,脉洪大等症状,则需要在甘温补脾的基础上加黄连、黄柏和黄芩清心火,白虎汤清胃火。

2.4 心火协他脏犯脾 五行之中,水克火,木生火,土克水而生木,心火作为其中一环,连接着肾水与肝木。冬季当寒,肾在四季为冬,天寒主收藏,但是天气当冷不冷,是为“当至而不至”,心火冬旺,使得同属火的心与小肠害脾土。亢盛的心火蔓延至脾,可见右关脾胃部出现浮大而弦脉,口燥咽干,在泻心火的基础上要加上甘温补脾的人参、黄芪、炙甘草等。“当至而不至”引起的旺盛心火,也能使得其母肝木横逆侵犯中焦,脾胃为木火所伤。肝条畅气机,“肝木旺,则挟火势无所畏惧而妄行也”^[1111],机体水液代谢障碍,停聚成湿邪,侵害脾土,故一身尽重,关节痹痛。肝风夹心火,入血脉,扰心神,出现“妄见,妄闻,起妄心,夜梦亡人”^[111]的神志病及筋脉骨骼疾病。

3 肺之于脾胃病

3.1 生理上肺脾功能协调 《脾胃论》引《经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。”^[113]五谷入胃,精微转化为荣卫之气、宗气、津液及糟粕,其中,荣气上入肺脉,化而为血,以奉生身;宗气积聚胸中,出喉咙,贯心肺;肺如华盖,身居高位,肺将五谷精气宣发至全身各部,发挥熏皮肤、充身、泽毛的作用。“《经》云:天食人以五气,地食人以五味。”^[115]肺吐故纳新,采纳自然界的清气与脾胃的水谷精微相合,共同滋养五脏六腑、四肢百骸。脾胃升清阳以温心肺,心肺得到温煦,才能下济肝肾。若脾胃被伤,清阳下陷,助长阴火上乘之势,心肺

功能受损,可出现心烦、气急、喘息、口渴等症状。

3.2 脾胃病及肺 《脾胃论》云:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也。”^[113]脾为后天之本,气血生化之源,五脏六腑都由其灌溉,肺金又为脾土之子,李东垣云“脾胃虚,则肺最受病”^[117]，“脾始虚,肺气先绝”^[1145],强调了脾肺之间密切的关系。《脾胃论》云:“饮食入胃,先行阳道,而阳气升浮也,浮者,阳气散满皮毛,升者,充塞头顶,则九窍通利也。”^[1112]阳道即上焦心肺,脾胃即伤,阳道不行,肺失去能量的供应而难以抵御邪邪。肺主皮毛,司呼吸,脾虚则正气不固,肺卫失司,患者可出现恶寒发热、气喘胸闷、懒语等症状。“胃病则气短,精神少而生大热”^[117]，“盖阴火上冲则气高,喘而烦热,为头痛,为渴,而脉洪”^[1132],脾胃虚则谷气下流,阴火上乘,上焦可表现为热象。内伤脾胃证与外感风寒证虽有类似症状,但前者为正虚,后者为邪实,故李东垣用补中益气汤中黄芪、人参、炙甘草“甘温除大热”,而不是麻黄、桂枝之类辛温发汗。再者,脾胃为气机枢纽,脾虚则影响肺的宣发肃降。肺气不升,与谷气混在下焦,则生腹胀、飧泄;若脾胃不降浊,浊气干肺,则胸闷,喘促,甚至呼吸困难,此时可针刺手太阴肺经的荣穴鱼际和输穴太渊。

肺之脾胃虚,可夹杂其他邪气致肺脾同病。若脾虚之人长夏被湿热侵袭,或长夏湿热存留至秋,则湿热困脾,中阳不伸,土不生金,肺气虚弱,肺脾同病,其人可出现神情憔悴,咳嗽气短,四肢沉重,口中乏味,怕冷战慄,大便黏滞等表现,李东垣提出治疗应“升阳益胃”,益胃祛湿,脾阳得舒,培土生金,则肺气来复,方用升阳益胃汤。若盛夏天暑,暑伤元气,“虚损脾胃,有宿疾之人,遇此天暑,将理失所,违时伐化,必困乏无力,懒语气短,气弱气促,似喘非喘,骨乏无力,其形如梦寐,朦朦如烟雾中,不知身所有也,必大汗泄。”^[1139]除上述症状外,还可出现胸中闭塞,痰多欲呕,舌强。病机为“天气之热助本病也,乃庚大肠、辛肺金为热所乘而作”,治疗当“先助元气,理治庚辛之不足,黄芪人参汤主之”^[1136-37]。

4 肝之于脾胃

4.1 肝胆升发与脾胃升清 《脾胃论》云:“凡十一脏,皆取决于胆也。胆者,少阳春升之气,春气升则万化安。故胆气春升,则余脏从之。胆气不升,

则飧泄、肠澼,不一而起矣。”^[115]语句里只阐述了胆气升发对于脾气散精的重要性,但是从中医基础理论出发,肝胆脏腑相合,功能关系密切,肝气对脾胃的作用不言而喻。肝主疏泄,调畅气机,协助脾胃运化,同时促进胆汁排泄,这些都是脾胃运化的重要条件。

通过升发肝胆的少阳之气协助提升脾胃阳气也是李东垣的主要思想。李东垣常用升麻、柴胡升发下陷的脾胃元气,其在《脾胃论·随时加减用药法》中解释了其用意。用升麻是因为其为太阳、阳明的引经药,使得脾胃下陷于阴的阳气得以升发;“少阳行春令,生万化之根蒂也”^[1145],加入柴胡可升发足太阳脾、足阳明胃、足少阳胆之经气,脾胃阳气便能在人体正常流转。《脾胃论》全书载方63首,升麻、柴胡分别就用了20次、22次,可见李东垣以脾胃为中心治疗疾病时,对于升发脾胃阳气的重视程度^[5]。

4.2 吐法及补脾胃的疏肝法 肝主疏泄,调畅气机,故气机郁滞时最易伤肝。木郁乘土,出现口干苦、胸胁痛、往来寒热、四肢酸胀、腹痛、大便难等症状。脾虚且心火旺时,胃中阳气左迁入肝,肝风与脾湿相互纠结,可产生肌肤麻木不仁、眩晕震颤及各种痹证。《脾胃论·脾胃虚不可妄用吐药论》云:“人身有木郁之证者,当开通之,乃可用吐法以助风木,是木郁则达之之义也。”^[115]肝郁则要疏通,李东垣提出吐法开郁,与一般的疏肝理气法有明显不同。这是因为条文所述为饮食滞塞胸中,肝肺气机不舒而成郁。患者脉象为“气口三倍大于人迎”,《灵枢·禁服》云:“寸口大一倍于人迎,病在足厥阴;一倍而躁,在手心主……三倍,病在足太阴;三倍而躁,在手太阴。”病因还是在足太阴脾经,饮食滞塞,严重影响气机条达,使得寸口尺脉不应指,这正是肝气郁滞下焦的表现。遵循“在上者因而越之”的吐法治则,可用张仲景的瓜蒂散,吐去饮食之邪,则脾胃得安,无以反侮于木,则木郁得解。

肝气有余而乘脾土,“今既开发行于天上,是发而不郁也,是木复其性也,有余也,有余则兼其所胜,脾土受邪,见之于木郁达之条下,不止此一验也。”^[115]治疗上就不再是用吐法,吐法更伤脾胃,应调理脾胃,助土败木贼。故对于肝郁的治疗,不止有疏肝理气,李东垣提出的吐法及补脾胃法,拓宽了临床思路,可供医者学习。

4.3 以脾胃为中心的厥证病机 “厥证”首见于《黄帝内经》，厥证的病机概括为阴阳失和和气机逆乱两类^[6]。《脾胃论》云：“病甚，则传肾肝为痿厥。厥者，四肢如在火中，为热厥；四肢寒冷者，为寒厥。寒厥则腹中有寒，热厥则腹中有热，为脾主四肢故也。”^[139]李东垣阐述厥证的病机时不仅吸取了《黄帝内经》有关内容，还加强了厥证与脾胃的关系。“脾胃一伤，五乱互作”^[145]，“乱于臂胫，则为四厥”^[145]，肝主一身之气调达，现脾胃虚，导致气机逆乱，或者脾虚日久，日久传入肝肾，迫使气逆筋急，发为厥证。李东垣拟黄芪人参汤为基础方补脾胃，调气血。若为寒厥，则去黄柏、麦冬，添附子温阳；若为热厥，则去人参、苍术，以防温燥太过。

5 肾之于脾胃

5.1 脾肾相互资生 生理上，脾与肾是先后天的关系，肾藏先天之精，脾胃运化水谷之精，二者相互补充。《脾胃论》云：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”^[146]李东垣熟读《黄帝内经》后又云：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。”^[14]故饮食失节、劳倦失度、七情过极必伤脾耗元气。

5.2 脾肾共调津液 肾为水脏，主导津液代谢，津液的正常运行依靠肾气的蒸腾气化以及控制膀胱的开合。李东垣引《经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时、五脏、阴阳，揆度以为常也。”^[143]阐述了津液生成、输布、代谢的全过程，脾肾在此过程中关系密切。

5.3 离位“相火”上逆乘脾 病理上，李东垣将肾中寄于的“相火”与脾虚“阴火”相联系，下焦离位的相火是“阴火”指代之一。守位的相火本能暖土生脾阳，若脾胃受损，则相火循经上犯心包^[7]。“心火者，阴火也。起于下焦……相火、下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。”^[142]自然界中地热之火伏于地下，李东垣取象比类提出脾虚元气虚，阴火乘土的脾胃病病机。脾胃五行分属土，且为气机升降枢纽，脾胃既虚，则气机升降失常，潜藏于脾土之下的阴火向上蒸腾为害，在上阳气也会出现升举无力而滞陷^[8]。故李东垣创立了补土升阳、泻阴火的治则，治疗脾胃气虚、阴火为害的病症。

5.4 病理上肾中“水火”对脾胃的影响 肾为“水

火之宅”，内寄相火，涵养肾水。“下元土盛克水，致督、任、冲三脉盛，火旺煎熬，令水沸腾，而乘脾肺，故痰涎唾出于口也。下行为阴汗，为外肾冷，为足不任身，为脚下隐痛。”^[141]肾火盛则阴火上行乘土，热伤肾精而发“骨痿”，同时沸腾肾水，肾主五液，使得体液增多。治疗上则用经黄酒清洗，再炒制后的黄柏、知母以其苦寒之性泻肾火。若脾虚无法制约肾水，或岁土太过，湿气弥漫，则肾水侮土，出现多涎、腹胀、困重、怕冷、痰多、小便多等湿邪旺盛等症时，李东垣予干姜温脾阳，川乌、附子补肾阳，双阳并补，加之茯苓、苍术等利水渗湿，标本同治。

6 小结

李东垣以脾胃为核心的五脏观有其特殊的历史背景，也有经典理论的强力支撑，如李东垣引《平人氣象论》云：“人以水谷为本，故人绝水谷则死。”^[143-4]李东垣熟读《黄帝内经》后得出“元气”伤，则诸病蜂起，而固护元气的关键在于脾胃不伤。因此，脾胃虚，则心火亢盛，肺失所养，肝失疏泄，肾中水火上行。同时他脏损伤日久，必将影响脾胃，如心火与肾水“至而不至”，使得五行失衡，乘侮脾土。此外，李东垣还创了诸多后世仍广泛运用的方剂，如补中益气汤、升阳益胃汤、凉血地黄汤、半夏白术天麻汤等，故从《脾胃论》中探析李东垣的学术思想对临床相关疾病病机的认识及遣方用药规律的掌握具有一定的指导意义。

【参考文献】

- [1] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 劳泽辉, 黄智斌, 彭俊祥. 从“土克水”角度认识“骨痿”[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(4): 609-612, 624.
- [3] 许勇镇, 丘余良, 阮诗玮. 李东垣“骨痿”病与肾性骨病临床探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(11): 106-109.
- [4] 邱佳慧, 纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1297-1299.
- [5] 郭敏, 陈宝贵. 《脾胃论》中相关方剂的描述性统计[J]. 现代中医药, 2017, 37(4): 92-95.
- [6] 姜德友, 孟璐, 李文昊, 等. 厥证源流考(一)[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1280-1282, 1285.
- [7] 伍小红. 论李东垣“阴火”证特征及临床运用体会[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 48-50.
- [8] 张承坤, 崔为. “阴火”的概念史研究[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 78-81.

(责任编辑: 刘淑婷)