

从《伤寒论》原文谈痞证的辨证论治思想*

张金良, 孙少敏, 李国华, 谢明明, 吕新亮[△]

(内蒙古自治区中医医院风湿病科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要: 以《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》149-165 条痞证相关原文为核心, 联系前后及《金匱要略》相关条文, 探讨仲景以显隐、补充、对比、鉴别之法论述痞证, 行水火、三焦、五脏、六经、八纲辨证论治之精深。

关键词: 伤寒论; 原文; 条文; 痞证; 辨证论治; 金匱要略

中图分类号: R 222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 09-0023-04

Discussions on the thought of Syndrome Differentiation and Treatment of Epigastric Fullness Syndrome from the Original Text of the Treatise on Febrile Diseases/ZHANG Jinliang, SUN Shaomin, LI Guohua, et al// (Department of Rheumatology, Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huhehaote Neimenggu 010020, China)

Abstract: Based on 149~165 related the original text of “Treatise on febrile diseases, differentiation of Taiyang disease and treatment of lower meridians” and related articles in Synopsis of golden chamber, this paper discusses Zhongjing’s treatment of epigastric fullness syndrome by means of revealing, supplementing, comparing and distinguishing, and the essence of differentiation and treatment of water-fire, Sanjiao, five organs, six meridians and syndrome differentiation of eight principles.

Keywords: Treatise on febrile diseases; The original text; Article; Epigastric fullness syndrome; Treatment based on syndrome differentiation; Synopsis of Golden Chamber

为方便《伤寒论》的初学, 现高等中医院校统编教材多打乱原文顺序, 以病机归类为主的方法进行编排讲解, 其虽有助于初学者入门, 然原文顺序的移动亦有损条文间气脉相连整体性辨证论治的深入学习。有鉴于此, 不揣浅薄, 管中窥豹, 从《伤

寒论·辨太阳病脉证并治下》149~165 条痞证原文为核心, 联系前后及《金匱要略》相关条文, 探讨仲景辨证论治之精深。

1 痞证含义及病机

《丹溪心法·卷三》云: “痞者与否同, 不通泰

* 基金项目: 内蒙古自治区科学技术厅项目 (编号: 46002827-4); 国家中医药管理局项目; 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目 (国中医药 [2019] 36 号); 内蒙古自治区第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目 (内卫计蒙中字 [2019] 126)。作者简介: 张金良, 医学硕士, 副主任医师, 中华中医药学会风湿病分会委员。△通讯作者: 吕新亮, 医学硕士, 主任医师, 中华中医药学会风湿病分会常务委员, E-mail: lx1230081@sina.com。

- [14] 何德山. 谈谈对“白虎加人参汤”的认识 [J]. 江西中医药, 1984 (03): 47, 45.
- [15] 林澜. 伤寒折衷 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1-569.
- [16] 陈明. 刘渡舟运用猪苓汤的经验——76 例验案分析 [J]. 山东中医药大学学报, 2000 (01): 42-43.
- [17] 张长恩. 猪苓汤证探究 [J]. 北京中医, 1990 (05): 40-42.
- [18] 魏彦国, 薛长玲. 浅谈《伤寒论》猪苓汤证治 [J]. 河北中医, 1992 (05): 48.
- [19] 陶弘景. 名医别录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 63-66.
- [20] 王付. 栀子豉汤方证及衍生方的思考 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (07): 626-627.
- [21] 曹康迪, 胡帅航, 侯炜, 等. 栀子豉汤的研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (06): 182-185.
- [22] 滕超, 倪立群, 孙西庆, 等. 孙西庆教授运用栀子豉汤临床经验 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (45): 224, 226.
- [23] 顾晓慧, 吴晓萍, 张蕾. 升降散合栀子豉汤加减联合母乳治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效及对免疫、炎症因子水平的影响 [J]. 河北中医, 2020, 42 (02): 197-201, 296.
- [24] 田淑霄, 李士懋. 升降散及临床运用 [J]. 河北中医学院学报, 1994 (01): 40-44.
- [25] 杨思齐, 王钰涵, 王耀光. 王耀光教授运用白虎汤经验 [J]. 天津中医药, 2022, 39 (07): 832-835.
- [26] 班文文, 黎波. 白虎汤的现代临床应用进展 [J]. 江西中医药, 2020, 51 (11): 77-80.
- [27] 郭海英, 曹进雷. 张锡纯运用白虎汤方经验浅析 [J]. 江苏中医, 1999 (07): 5-6.
- [28] 石海波, 梅莉芳, 周红光. 黄煌运用猪苓汤调治宫颈癌化疗后经验 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51 (07): 31-33.
- [29] 张保国, 刘庆芳. 猪苓汤的现代药理研究与临床应用 [J]. 中成药, 2014, 36 (08): 1726-1729.
- [30] 郭建波, 丁宇坤, 何庆勇, 等. 何庆勇运用经方“行水八法”治疗心力衰竭经验 [J]. 北京中医, 2017, 36 (12): 1111-1114.
- [31] 毛炜. 杜雨茂教授运用猪苓汤治疗肾脏疾病的经验 [J]. 陕西中医函授, 1993 (03): 1-3.

(收稿日期 2023-01-19)

也。”^[1]痞证的病机承袭否卦“天地不交，否”之意而来。老子《道德经》云：“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”^[2]天地阴阳未分之前，元气混沌为一；分阴阳为二；阴阳及其相互交感为三，阴阳交感化生世间万物，此所谓三生万物。“负阴而抱阳，冲气以为和”就是阴阳相互交感而“和”的状态。《周易》六十四卦中，有半数表示“吉”，有半数表示“凶”，吉均是能交感者，凶均是不能交感的^[3]。如泰卦䷊，坤上乾下组成。坤为阴主地在上，阴气下降；乾为阳主天在下，阳气升腾；阴阳交感，而能生化、运成，为吉，是人体的生理状态。相反否卦䷋，乾天在上，升发太过；坤地在下，降下有余，阴阳不相往来，愈去愈远，天地不交而痞闭，此兆为凶，为人体的病理状态之一，即是痞证。

方有执《伤寒论条辨》云：“痞，言气隔不通而否塞也。”^[4]《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。”^[5]“气机的升降出入，本是机体各脏腑组织的综合作用，但惟有脾胃的升降功能，对整体气机的升降出入，至为重要。这是因为脾胃为后天之本，居于中焦，通连上下，是升降运动的枢纽。”^[6]黄元御在《四圣心源·卷四》^[7]云：“脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降。升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。……脾升则肝肾亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞。火降则水不下寒，水升则火不上热。……中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。……四维之病，悉因于中气。中气者，和济水火之机，升降金木之轴，道家谓之黄婆，婴儿姤女之交，非媒不得，其义精矣。”此处“四维”是指与中气（脾胃）相对的水（肾）火（心）、金（肺）木（肝），中气可致四维之病。而肝之升发，肺之肃降，心火之下交，肾水之上济，呼出心与肺，吸入肾与肝皆有助于脾胃升降运动的完成，故四维亦可致脾胃气机不畅而为痞证。正如李心机^[8]教授所言“在张仲景书中，不论‘气痞’‘痞硬’还是‘痞块’，最直接的病机是气机逆乱，升降失调。而引发气机逆乱、升降失调的深层病机则是多方面而又复杂的。寒热、虚实、湿浊、痰饮、积食、血瘀都可以引发气机逆乱、升降失调。”从重点论的角度讲，脾胃是气机升降出入的中轴为痞证治疗的核心，故仲景重点从脾胃论痞病证治，也就是半夏、生姜、甘草三泻心汤；从两点论的角度看，无形之火、金木、表里、虚实、寒热皆可致阴阳不交泰而成痞，非独脾胃也。

2 痞证的类证鉴别

痞证见于宋本《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》，为太阳或少阳病失治、误治后引起的变证。本篇之始，首论结胸证……继结胸证治之后，论心下

痞的证治，它列于结胸之后，有虚实对比之义^[9]。心下痞的证治首见于149条“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤”，本条阐述柴胡证误下后的三种转归，并与结胸证相鉴别。联系151条“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳”，濡通软，此两条定义典型痞证为：心下满，按之柔软，为无形气机壅塞所致，故满而不痛；与有形实邪结聚所致“心下硬满而痛、按之石硬”的结胸证相对比。

150条为太阳少阳并病误治成结胸危候。152条“……心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之”，为悬致致痞；联系《金匮要略》木防己汤证“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数日，医吐下之不愈，木防己汤主之”，均为有形水饮致痞，上诉归为结胸类似证而不列入典型痞证进行讨论。

3 痞证辨证论治

3.1 水火之痞 154条“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”，本条论述上、中二焦火盛致水火未济成痞的证治。“其脉关上浮者”，关上可理解为关以前候心、肺和/或关脉候阳明，以脉证言病机为火痞。《素问·阴阳应象大论》曰：“左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也。”^[10]《素问·刺禁论》又云：“肝生于左，肺藏于右。”^[11]以五脏言，心火未济肾水、中轴胃火不降、肺气右路不藏而成火痞之大黄黄连泻心汤证。予大黄二两清降泻阳明之火、黄连一两清降心火、黄芩一两清肃肺火以治之。治上焦如羽，当予“麻沸汤二升渍之，须臾绞去滓”服之，冲泡取其气薄而泄无形之热，“气薄则发散”寓“火郁发之”以清涤上焦之邪，此言实火为患的实证。紧接155条“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之”，言火盛阳虚之“寒热痞”。以水火讲：此为上热下寒水火未济阴阳不交之痞，舒驰远在《伤寒集注》中曰：“此汤治上热下寒之证确乎有理，三黄略浸即绞去滓，但取轻清之气以去上焦之热，附子煮取浓汁以治下焦之寒，是上用凉而下用温，上行泻而下行补，泻取其轻而补取重。”^[12]以阴阳讲：《素问·生气通天论》“凡阴阳之要，阳密乃固……阳强不能密、阴气乃绝”^[13]，《素问·刺禁论》云：“心部于表，肾治于里。”^[14]肾虚阳不能蛰藏于里为阳虚不能密；心火过旺于表为阳强不能密，二者共致表里同病之恶寒汗出；以表里讲：卫出下焦，本源于肾，乃肾阳所化，肾阳不足，阳虚则外寒，卫气不密则汗出，而为表寒里热之痞。故成无己《注解伤寒论》云：“心下痞者，虚热内伏也；恶寒汗出者，阳气外虚也。与泻

心汤攻痞，加附子以固阳。”^[15]亦暗合辛开苦降之法；以六经讲：大黄黄连泻心汤病属阳明，肾阳虚病属少阴，为阳明少阴共治之法。火之后即言水，为156条“本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之”，因大黄黄连泻心汤亦可有痞，渴、口燥烦，小便黄赤、灼热不利等症，再联系244条“太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。……渴者，宜五苓散”，表明五苓散证亦有汗出、恶寒。仲景列五苓散于154、155条后，有与二者行痞证水火鉴别之意。水痞证还有《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》中小半夏加茯苓汤，治“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者”。膈间有水阻滞气机则心下痞，水饮上逆则有呕、眩悸。茯苓主治心悸，《神农本草经》言半夏“治伤寒，寒热，心下坚，下气，咽喉肿痛，头眩，胸胀，咳逆，肠鸣，止汗。”^[16]小半夏汤中生姜辛开以散水气半夏降逆以化痰饮，亦是治疗水痞主方之一。因五苓散与大黄黄连泻心汤、附子泻心汤有诸多类似症，故《伤寒论》以五苓散为水痞之代表方。仲景把相互联系又互相矛盾的水火之痞顺序罗列以行对比、鉴别，从而告诫后学“善诊者，察色按脉先别阴阳”^[17]；以水火为征兆的阴阳绝非判若分明，临床辨证时常是疑似恍惚间已失之毫厘谬以千里，故需洞察秋毫，而后方无虚虚实实之误。

3.2 中焦之痞 154~156条分论火、水之痞，157条紧言水热互结之痞“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之”，正如王旭高所云：“半夏泻心汤治寒热交结之痞，故苦辛平等；生姜泻心汤治水与热结之痞，故重用生姜以散水气；甘草泻心汤治胃虚气结之痞，故加重甘草以补中气而痞自除。”^[18]本方以治水痞之小半夏汤化水饮；以大黄黄连泻心汤去大黄治火热，去大黄者，防其煎煮而苦寒直入下焦；合以治虚痞之理中丸去白术，加大枣即为生姜泻心汤。《医宗金鉴》注解曰：“名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也，生姜、半夏散胁下之水气，人参、大枣补中州之土虚，干姜、甘草以温里寒，黄芩、黄连以泻痞热，备乎虚水寒热之治，胃中不和下利之痞，焉有不愈乎。”^[19]157条方后注云“生姜泻心汤，本云理中人参黄芩汤，去桂枝、术，加黄连并泻肝法”及158条甘草泻心汤后林亿等小字按曰“上生姜泻心汤法，本云理中人参黄芩汤，今详泻心以疗痞，痞气因发阴而生，是半夏、生姜、甘草泻心三方，皆本于理中也……”^[20]，联系下文159条及163条桂枝人参汤证，以及理中丸主证之一的273条太阴病提纲证“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬”。再参考《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”，人参

汤方：人参、炙甘草、干姜、白术各三两，人参汤组成、药物剂量与理中丸一致，故人参汤为理中丸之别名，以人参为君药而名人参汤。因脾胃虚弱而致心下痞鞭皆用人参，如半夏、生姜、甘草泻心汤，旋覆代赭石汤、桂枝人参汤，故吉益东洞的《药征》人参下有“主治心下痞坚、痞硬、支结……”^[21,22]的论述。综上，理中法及人参汤/理中丸为治疗虚寒痞证的主法、主方，与大黄黄连泻心汤的热痞前后对比：此为太阴虚寒，彼为阳明实热。因“满而不痛”为痞证，而理中汤、丸主治吐、利、痞满而兼腹痛，因之仲景列理中丸于霍乱病篇进行讨论。临床当不囿于窠臼，灵活变化予以应用。

3.3 下焦之痞 159条名为下焦滑脱不禁之痞利证治，实乃行痞利之鉴别诊治。“伤寒服汤药，下利不止，心下痞鞭。服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便”，本条上承158条甘草泻心汤之胃虚痞利、157条生姜泻心汤虚水寒热之痞利、156条五苓散之水痞利后，下接163条桂枝人参汤之太阴虚寒兼太阳表邪不解之痞利，承上启下以行痞病兼利的辨证鉴别。本证病在下焦，赤石脂禹余粮汤组方赤石脂、禹余粮各一斤在痞证相关用药中剂量、质地最重，以示下焦如权，非重不沉，镇涩以去脱。半夏、生姜、甘草三泻心汤治在中焦，用药辛开、苦降，攻补大致相当，体现中焦如衡，非平不安；大黄黄连泻心汤从用药剂量、种类，煎煮方法等体现上焦如羽，非轻不举。以之开后世三焦辨证之滥觞。

3.4 木郁金滞之痰气痞 上文相关痞证的辨证论治主要体现了三焦纵向体系；从横向的看“肝生于左，肺藏于右”^[14]，肝藏血、肺主气，故肝木藏血而升于左，肺金降气而藏于右为生理之大纲。金木气血升降失常亦可致痞，这就是161条“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞鞭，噎气不除者，旋覆代赭汤主之”的痰气痞。刘渡舟先生在《伤寒论诠解》中方解为“旋覆代赭石汤以旋覆花为主药。凡花者质轻而在上，故有上行的作用，而旋覆花味咸又有下降的作用。升降出入乃气机运行之常道，升降利则气机畅。旋覆花能升能降，既能疏肝利肺，又能散凝结之气而治心下痞；代赭石是一种矿物药，入肝经有镇肝降逆的作用，配旋覆花之疏利，使肝气调达而下行为顺”^[23]。代赭石归肝、心经，平肝潜阳、重镇降逆、凉血止血，合旋覆花变理左路之气血；旋覆花降气化痰、降逆止呕、活血通络合半夏肃降右路之痰气；人参、大枣、生姜、炙甘草健脾胃。共成降肝和胃之剂用于因情绪波动而致肝胃不和之噎气、痞满、吐血、眩晕等症甚佳。

3.5 表里之痞 154~161条论述的痞证以里证为主，以下163、164条为表里同病之痞，此两条先后对比叙述，体现了仲景“实人伤寒发其汗，虚人伤寒建其中”的治疗原则。163条“太阳病，外证未

除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞭，表里不解者，桂枝人参汤主之”，本条承 159 条以明，桂枝人参汤以人参汤治疗太阴虚寒之利下、痞鞭，并温中益气助表邪外透；以桂枝后下取其芳香之气，轻透太阳表邪，合而共治虚人痞证之伤寒。164 条“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤”，论述实人伤寒当先透邪解表，而后方可攻里；不若，先攻里，表邪内陷而成误治坏证。本条遥承 154 条“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”，进一步完善大黄黄连泻心汤的证治准则，首尾呼应，有《伤寒论》典型痞证论述完毕之意。165 条“伤寒发热，汗出不解，心中痞鞭，呕吐而不利者，大柴胡汤主之”，参《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”，大柴胡汤治少阳兼阳明里实之痞满痛，兼呕利，为阳明有形实邪燥屎结聚所致，不属于“满而不痛”典型痞证的范畴。因同属表里同病之痞，而列 163、164 条之后，有寒热虚实对比以全痞证辨证之意。153 条为太阳病误治后致痞再次误治的坏病，160 条为阳虚阴逆，虚烦脘痞的变证，此两条进一步完善痞证的辨证体系，因无相关治疗，暂不赘言。162 条为下后邪热迫肺的麻杏石甘汤证，与痞证无关，应与 63 条互参，疑为错简^[24,25]。

4 小 结

综上，154~159，161~164 条为典型痞证具体辨证论治，149~152 条及 165 条为典型痞证与结胸及有形实邪致痞的鉴别诊断。因而，149~165 条痞证相关原文或与六经病篇及《金匱要略》条文之间，仲景以辨证论治的精神一气以贯之：首先分论里证之火、水之痞，继为水热互结，进而论中、下二焦，再论金木，后云表里之痞，条文间或显隐（154~156 条之水、火痞症状相似而病机相反；人参汤/理中丸为虚寒痞证的主方隐匿于 157、158 条方后注及 159 条文中；154 条，157~159 条暗启三焦辨证之先河等）、或对比（痞证列于结胸之后为虚实对比；154 条火痞与 155 条火痞兼阳虚之痞对比；154~156 条之水火之痞对比；火热痞之大黄黄连泻心汤与虚寒痞之人参汤/理中丸的对比；163 条与 164 条及 163 条与 165 条对比叙述，体现了仲景“实人伤寒发其汗，虚人伤寒建其中”治疗原则等）、或鉴别（149 条结胸与痞证的鉴别；159 条痞利之对比鉴别诊治；163 条表里俱虚痞证之桂枝人参汤，164 条里实兼表虚之先解表后攻痞，165 条表里俱实证之大柴胡汤对比鉴别等），或补充（149 条与 151 条互相补充以明典型痞证的症状；164 条补充 154 条大黄黄连泻心汤证治等）、上下承接，左右相携，首尾呼应，气脉相连而浑然天成。其辨证论治的精神如神龙出没于阴阳间，行水火、三焦、五脏、六经、八纲辨证之能。

正如伤寒大家刘渡舟先生指出：“学习《伤寒论》先要领会条文的排列组合意义，要在每一内容中，看出作者的布局和目的，要在条文之中中学到条文以外的东西，要与作者的思想相共鸣，才能体会出书中的精神实质。”^[26]大贤希言，对仲景原始条文及条文之间的体悟是登堂入室步入《伤寒论》殿堂的不二法门。

参考文献

- [1] 朱震亨. 丹溪医集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 293.
- [2] 傅云龙, 陆钦注释. 老子·庄子: 注释本 [M]. 北京: 华夏出版社, 2000: 43.
- [3] 张介眉, 杜献琛. 《周易》交济观念在中医学中的应用 [J]. 国医论坛, 1990, (3): 9-10.
- [4] 方有执. 伤寒论条辨 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 43, 61, 74.
- [5] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 271.
- [6] 任应秋. 任应秋论医集 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 172.
- [7] 黄元御. 黄元御医书全集 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 1166.
- [8] 李心机. 张仲景论“痞”释义并“类似证”举隅 [J]. 山东中医杂志, 2018, 37 (09): 713-717.
- [9] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 83.
- [10] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 29.
- [11] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 188.
- [12] 南京中医学院. 伤寒论译释 [M]. 第 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 682.
- [13] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 14.
- [14] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 188.
- [15] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 109.
- [16] 马继兴. 神农本草经辑注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 240.
- [17] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 32.
- [18] 段富津. 方剂学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 63.
- [19] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 35.
- [20] 刘渡舟. 伤寒论校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 105-106.
- [21] 柯雪帆. 略述中医与日本汉方医对中药认识的异同 (一) [J]. 天津中医药, 2005 (04): 265-269.
- [22] 邵峦, 陆翔, 王旭光. 吉益东洞《药徵》学术价值研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21 (03): 340-341.
- [23] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 104.
- [24] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 104-105.
- [25] 聂惠民. 伤寒论讲义 [M]. 北京: 学苑出版社, 1996: 264.
- [26] 刘渡舟, 聂惠民, 傅士垣. 伤寒挈要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 264.

(收稿日期 2021-05-24)