

王邦才教授对“上下交损当治其中”理论的发微与临床应用

伍竹君¹ 王邦才² 包科颖¹ 陈乔¹ 宣王益¹ 邱奕¹

1.宁波市镇海区中医医院 宁波 315200 2.宁波市中医院

摘要: [目的]探讨王邦才教授对叶天士重要理论“上下交损当治其中”的发微及临床应用。[方法]通过采集与分析王邦才教授采用“上下交损当治其中”理论治疗的临床病例,结合历代名医相关论述,进一步分析王教授对该理论的阐述和补充,以及运用该理论治疗病机复杂的疑难杂症的药物特色,并列举验案加以佐证。[结果]王邦才教授应用“上下交损当治其中”理论娴熟,结合中焦病理生理特性,兼顾上焦下焦整体的关系,治中焦而得全局,使脾胃运化正常、气机调达。确立治则和方药时注意纳运合宜,着力升降润燥;三因制宜,兼顾环境影响,用药注重寒热同调、燥湿相济、升降相用、补泄兼施、身心同治。对中风重症脾胃失健,气血两虚上下交病者,治以健脾胃益、养血和营,方用归芍异功散合黄芪桂枝五物汤;对积聚脾肾两虚、湿热蕴结病机疑难者,予固护脾胃、扶正祛邪,方用附子米仁败酱汤合香砂六君汤加减,总以脾胃为枢、中洲为要,均获得较好的临床疗效。[结论]王邦才教授对“上下交损当治其中”理论的发微,强调了“治中焦”的意义,其经验值得临床推广学习。

关键词: 上下交损当治其中;中焦;理论发微;临床应用;王邦才;名医经验

中图分类号:R256 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2020)05-0447-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.05.009

Professor WANG Bangcai's Academic Explanation of the Theory on “Treatment of Simultaneous Upper and Lower Diseases Focusing on Spleen and Stomach” and Clinical Application WU Zhujun¹, WANG Bangcai², BAO Keying¹, et al 1.Zhenhai Hospital of Traditional Chinese Medicine of Ningbo City, Ningbo(315200), China; 2.Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To discuss the academic explanation and clinical application of Professor WANG Bangcai on the important theory of “treatment of simultaneous upper and lower diseases focusing on spleen and stomach” which was provided by YE Tianshi. [Methods] Through collecting and analyzing the clinical cases of Professor WANG using theory of “treatment of simultaneous upper and lower diseases focusing on spleen and stomach”, combined with the relevant discussions of famous doctors in previous dynasties, Professor WANG's elaboration and supplement of this theory, and the clinical practices in which he applied this theory in treating complicated diseases with difficult pathogenesis were furtherly analyzed, and two cases were presented as proof. [Results] Professor WANG is good at applying this theory to treat difficult and miscellaneous diseases of internal medicine, at the same time he makes a further explanation and elucidating of this theory. In the clinical treatment, Professor WANG takes into account the relationship between the upper and lower Jiao as a whole, combined with the pathophysiological characteristics of middle Jiao, treats middle Jiao and acquires the overall situation, so that transporting and transforming function of the spleen and stomach can be recuperated normally and the Qi mechanism can be adjusted. When establishing the treatment principles and prescriptions, Professor WANG pays more attention to the proper delivery and transportation, focusing on the ascending and descending, moistening dryness; and takes three categories of etiologic factors into account, including environmental impact. Professor WANG often chooses herbs considering cold and heat, dry and dampness, ascending and descending, tonification and purgation, and treatment of body and mind simultaneously. For the patient who suffered from severe spleen and stomach deficiency due to stroke, Qi and blood deficiency and upper and lower intersection disease, he treated the patient by strengthening the spleen and invigorating Qi, nourishing blood and harmonizing Yingfen with Guishao Yigong powder and Huangqi Guizhi Wuwu decoction. For the patient of spleen and kidney deficiency due to abdominal mass, the pathogenesis of dampness and heat accumulation was complicated, Professor WANG treated by strengthening the spleen and stomach, strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors with Fuzi Miren Baijian decoction and Xiangsha Liujunzi decoction. In such situation, both patients achieved good clinical effects with spleen and stomach as the key factor of treatment, and paid more attention to regulate the function of the spleen and stomach. [Conclusion] Professor WANG elucidates the theory of “treatment of simultaneous upper and lower diseases focusing on spleen and stomach”, emphasizing the significance of the “treating focus on spleen and stomach”, and his experience is worthy of clinical promotion and learning.

Key words: treatment of simultaneous upper and lower diseases focusing on spleen and stomach; middle Jiao; academic explanation of the theory; clinical application; WANG Bangcai; famous doctor's experience

基金项目:浙江省中医药管理局名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2017018)

Fund project: Zhejiang Administration of Traditional Chinese Medicine Famous Experts of TCM Inheritance Studio Construction Project(GZS2017018)

临证治病,难易互见。若常见病,病情轻浅,病机单一者,治之较易;若病久生变,诸脏受损,病机错综复杂者,治之则难。王邦才教授为浙江省名中医,临证近四十年,耽于经典,兼收众长,于仲景之方、叶氏之法尤有心得。在应对错综复杂、上下掣肘的病机时,王教授常常采用叶天士“治其中焦”之法,屡起沉痾。现就王邦才教授对“上下交损治其中”理论的发微和临床应用作一阐述。

1 阐机理,发皇古义,重视后天之本

“上下交损,当治其中”是指上焦、下焦皆病时,当治疗中焦。其出处在《临证指南医案》,是叶天士提出的重要理论之一。《临证指南医案·卷一·虚劳》:“某,神伤精败,心肾不交,上下交损,当治其中。参术膏,米饮汤调送……”^{[1]160}《临证指南医案·卷二·吐血》上下失血案:“《内经》分上下失血为阴络阳络,是腑络取胃,脏络论脾……今饮食甚少,柔腻姑缓,上下交病,治在中焦。其午火升烦嗽,亦因血去阴伤,以胃药从中镇补,使生气自充也。”^{[1]215}这是叶氏针对病机复杂、上下均见虚损之际指出的新的治疗思路,通过调理脾胃,治其中焦,而上下通达,得乎全局。脾胃同居中焦,共同完成饮食物的受纳、运化,生成人体生命活动所需的重要物质气血津液,并在脾升胃降的共同作用下将精微物质传输至全身脏腑经络、四肢百骸、五官九窍等。《素问·灵兰秘典论》指出:“脾胃者,仓禀之官,五味出焉。”《素问玄机原病式·六气为病》云:“五脏六腑,四肢百骸,受气皆在于脾胃,土湿润而已。”^[2]天地万物以土为最,盖土能生万物。《尚书·洪范》曰:“土爰稼穡。”^[3]中医理论认为脾胃五行属土,具有土的品德,在生理、病理上均特别强调脾胃的重要性,生理上强调脾胃为“后天之本”“气血生化之源”;病理上强调“有胃气则生,无胃气则死”^{[1]199},并提出“故凡欲察病者,必须先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气。胃气无损,诸可无虑”^{[4]355}。李东垣^{[5]52}在《脾胃论》中提出:“善治病者,惟在治脾,治脾胃以安五脏。”叶天士为脾胃学说之集大成者,提出“二气交伤,然后天为急”^{[1]162}“病既久,必及阳明胃络”^{[1]737}“上下交损,当治其中”^{[1]160}“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也”^{[1]199}。现代中医大师对脾胃之重也多有推崇,王庆其教授提出“调脾胃以安五脏”之说^[6],干祖望先生的学术思想核心之一为“七窍以脾为本”^[7],王灿晖教授在临床运用健脾胃之法治疗恶性肿瘤、

糖尿病等多种慢性病^[8],路志正教授运用“上下交损治其中”方法治疗带下、痛经等妇科病疾病^[9]。

王教授认为,“上下交损、当治其中”理论是叶天士对脾胃重要性的高度认可。其一,脾胃为后天之本、气血生化之源,五脏六腑之气皆赖于脾胃化生的水谷精微以濡养。李东垣^[5]有“脾胃内伤,百病由生”之说。《周慎斋遗书》亦云:“脾胃一伤,四脏皆无生气,故疾病日久矣。”^[10]其二,五脏之中心肺在上、肝肾在下,心火下、肾水升,肺右降、肝左升,而脾胃在中间斡旋气机,脾胃之气健旺,则天地交泰。正如《医学求是·血证求原论》谓:“脾以阴土而升于阳,胃以阳土而升于阴。土于中而火上水下,左木右金,左主乎升,右主乎降。五行之升降,以气又以质也,而升降之权,又在中气,升则赖脾气之左旋,降则赖胃气之右转也。故中气旺则脾升胃降,四象得以轮旋,中气败则脾郁胃逆,四象失其运行矣。”^[11]而黄元御^[12]在《四圣心源》中更指出:“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。神病则惊怯而不宁,精病则遗泄而不秘,血病则凝瘀而不流,气病则痞塞而不宣。四维之病,悉因于中气。”其三,调理脾胃能达到治其余四脏病变的目的。沈金鳌^[13]《杂病源流犀烛·脾病源流》称:“脾统四脏,脾有病必波及之,四脏有病亦必有待养脾。故脾气充,四脏皆赖煦育;脾气绝,四脏安能不病……凡治四脏者,安可不养脾哉。”何梦瑶^[14]《医碕·气病》言:“知各脏之病皆关乎脾,则知脾气调和,即各脏俱和矣。”而对“上下交病”,王教授认为亦不能狭义去理解,应当注重整体,既可指“上、中、下”同病,也可指“升降失调”“内外同病”“虚实互见”“气血同病”“阴阳同病”。在现代,上下交损的另一种体现是心理疾病导致的躯体症状,即“身心同病”“形神俱损”。情志病导致的上下交损,便要“身心同治,形神同调”。脾主思,凡忧思抑郁等因素皆易伤脾土;脾胃又为气机升降之枢,故情志致病可导致气血生化障碍、气机失常,而百病由生。《灵枢·本神》有云:“脾愁忧而不解则伤意。”脾藏营,营舍意,中气受抑,故郁而为忧。《丹溪心法·六郁》认为:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”^[15]《景岳全书·虚损》:“思生于心,脾必应之,故思之不已,则劳伤在脾。”^{[14]317}故王教授认为,郁病重在调理脾胃,脾胃和调、气血和畅,五脏六腑及荣卫皆受气,则万病不生。五脏能主情志,同时

情志病变也能影响五脏,可通过调畅中焦脾胃气机,达到畅达情志的目的;亦可通过条畅情志来安养脾胃中焦。李东垣^{[5][6]}在《脾胃论·安养心神调治脾胃论》提出:“善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞,或生欢欣,或逢喜事……则慧然如无病矣,盖胃中元气得舒伸故也。”现代社会生活节奏快、压力大,精神心理疾病等身心相关疾病的发病率高,“压力大、胃口差”成为现代人就诊的常见主诉,故而王教授临床上常因机施治,调情志以安脾胃、和升降而畅情志,并在治疗时察言观色,辅以心理疏导,常获奇效。

2 治中焦,纳运合宜,着力升降润燥

纳食主胃,运化主脾;脾宜升则健,胃宜降则和;太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润。王教授认为,治中焦主在调纳运、升降、润燥,前人有“治中焦如衡”^[16]之说,衡不仅是指用药的平衡,也是指阴阳之平衡。保胃气、养胃阴、实脾土、益中气,此治其虚;运脾土、和气血、促通降、消积滞,此治其实。热者寒之,寒者热之,热病用凉药,需用温药以行之;寒病用热药,又需配伍一点凉性药物以防伤阴。既不可过于温燥,又不可过于厚润,温燥升运与甘凉濡润相结合,如此则寒热平调,邪去病安,正如半夏泻心汤、小陷胸汤的配伍。《医医病书·治内伤须辨明阴阳三焦论》中说:“必究上中下三焦所损何处……补中焦以脾胃之体用各适其性,使阴阳两不相奸为要。”^[17]“治中焦如衡”^[16]还指治病急缓之平衡。治在中焦,则应顺应中焦之性,可缓可急,顾护胃气为首要。中焦的功能为“中焦如沤”,腐熟、运化水谷,进而化生气血。急病急治,如为实邪壅滞之病,则宜速通,若不及时将实邪清除,则易损伤脾胃正气,进一步影响运化功能,进而阻碍气血化生,因实而致虚,可用枳实导滞汤、小承气汤等下后再慢调;遇到慢病、久病,虚损多于实证之病时,如大力攻伐,或以大剂滋补,反而易致胃口呆钝或胃气衰败,如大剂量黄芪、当归、党参等,量过大反而碍胃,王教授临证应用补益剂黄芪极少超过20g,党参多用15g,小剂慢补,如此可在平淡之中见神奇。

治中不一定是补益,可补益、可疏泄、可通降。凡能纳而不能化者,其治重脾;能化而不能纳者,重在治胃。治脾者以恢复脾运为目的,常用补中益气汤、建中汤、异功散、四君汤、六君子汤、参苓白术散、资生丸等;治胃者以通降为目的,常用越鞠丸、木香顺气

丸、旋覆代赭汤、大黄甘草汤等。中焦不单指脾胃,还应包括肝胆,如为中焦气机升降逆乱,可采用疏肝健脾、培土柔木之法,可用四逆散、柴胡疏肝散、痛泻要方;如为中焦脾胃失和、枢机不利,可采用半夏泻心汤、甘草泻心汤等方,辛开苦降、甘调并用,以和解中焦半上南下之枢机不利;如为气血失和、气血同病,则用归芍异功散、逍遥散,甚则丹参饮等调养气血。

3 衡三因,质稟制宜,尤重环境影响

治中焦,男性和女性有差异,儿童、成人、老人有差异,用药特点不同,剂量也有差异。男性脾胃虚者少,女性脾胃虚者多;男性酒食伤脾胃者多,女性食少伤脾胃者多;成人病脾胃湿热者多,老人则多脾胃虚弱、运化无力。地域也有差异,南方与北方差异巨大,南方多湿热,北方多虚寒,如宁波地处沿海,受亚热带海洋性气候影响,湿度重,湿邪致病最多,故治疗常以燥湿清热为主;而北方气候干燥寒冷,治疗多以温润之剂为主。古今调治中焦的治则也有差异,如李东垣生活的年代多有战乱,民不聊生、食不果腹,脾胃常虚,故李东垣为提出“补土”为主;现代人多肥甘厚味,多有余,少不足,故实证多于虚证,治疗时不能一见脾胃病便以补为主,当以辨证为要。在当代治中焦易被现代医学词汇蒙蔽双眼,患者就诊时西医诊断常为“萎缩性胃炎、糜烂性胃炎”,而不描述具体症状,此时仍需以辨证治疗为本,既不能以辨病为主,忘记中医诊疗手段,也不能一味依赖现代检测设备。

4 病案举例

4.1 验案一 患者王某,男,77岁,2018年3月28日因“胃出血后肢体、面部浮肿伴手指麻木感1个月”就诊。患者2017年11月诊断为脑梗塞、高血压病,服用阿司匹林抗血小板治疗,3个月后发现黑便,下肢、面部浮肿,行胃镜检查提示“贫血,胃窦溃疡,浅表性胃炎伴胆汁反流”,当时住院予输血、止血等治疗后未再出血。此后反复下肢及颜面部浮肿,伴左手手指麻木感,形寒怕冷,夜寐不安,易醒多梦,大便不实,夜尿每晚2~3次,时有口干,腰背酸痛,胃脘尚舒,偶有反胃,无反酸、嗝气等,纳谷尚可,面色少华,既往有腰外伤史。3月26日血常规示:血红蛋白 $106\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ 。刻下:BP140/90mmHg左右,舌淡红,苔薄白,脉弦细。中医诊断:中风、虚劳,辨证为脾胃失健、气血两虚。治宜健脾益气、养血和营。拟方:当归20g,炒白芍20g,川芎10g,生黄芪60g,桂枝10g,炒白术20g,茯苓15g,炙甘草6g,红枣

10枚,鸡血藤20g,炒麦芽20g,陈皮10g,党参20g。共7剂,每日1剂,水煎服。

4月4日二诊。下肢浮肿渐消,乏力、畏寒有所好转,大便成形,仍感手指麻木,脾胃尚舒,舌淡红,苔薄白,脉弦细。效不更方,上方去鸡血藤,加地龙10g,继续服用14剂,服法同前。

4月19日三诊。症状好转,服药后未浮肿,仍有畏寒、怕冷,手指麻木较之半月前明显减轻。上方去地龙,加肉桂粉3g(冲入),继续服用14剂。缓慢调治,共服药35剂。4月29日复查血常规,血红蛋白 $122\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$,畏寒怕冷、面目肢体浮肿、手指麻木等症状未再出现。

按:该患者中风之后,又长期应用阿司匹林,阿司匹林的不良反应主要集中在胃肠道,易造成胃黏膜损伤、胃溃疡,引起出血。治病求本,其本在脾胃,该患者胃出血后重度贫血,一度发生失血性休克,虽经输血治疗,但仍有轻度贫血,此为脾胃损伤未复。纳谷不香,偶有反胃,大便不成形,双下肢水肿,畏寒怕冷,舌质淡嫩、苔薄白,皆为土虚脾馁,生化乏源,气血失和,水湿内阻之象。是以治疗首当健脾益气、养血和营,故予方拟归芍异功散合黄芪桂枝五物汤加减。方中党参健脾益气,炒白术、茯苓健脾助运,当归、炒白芍、大枣养血和营,陈皮、炒麦芽理气和胃。患者为脑梗塞后遗症患者,手指麻木,为气血失和、脉络不通之相,故予黄芪、桂枝补气通阳宣滞;川芎、肉桂、鸡血藤益气温阳、和血通经,加之甘草调和。诸药合用,共奏健脾益气、养血和营之效。

4.2 验案二 患者杨某,女,56岁,2017年12月7日因“反复乏力、便溏1年余,加重3个月”就诊。患者横结肠肿瘤术后1年,术后一直感乏力,大便次多,便溏。3个月前因“胆囊结石”,又行胆囊切除术,术后神疲乏力、便溏更甚。刻下:浑身无力,上腹时胀,大便溏薄,次多,3~4次/日,纳谷不香,口干,面黄肌瘦,腹部凹陷,四肢细瘦,舌红,苔腻,脉濡。中医诊断:积聚、虚劳,证属脾肾两虚、气机郁滞、络脉失和、湿热蕴结。治拟补益脾肾、清化湿热、理气和营、温清并用,予附子米仁败酱汤合香砂六君汤加减。拟方:生黄芪30g,炒扁豆20g,山药20g,炒白术20g,党参20g,炒白芍20g,米仁30g,败酱草20g,制附子10g(先煎半小时),红藤20g,木香10g,炙甘草6g,内金20g。共7剂,每日1剂,水煎服。

12月14日二诊。诉服药后精神有好转,但仍有恶

心、纳差,胃脘仍时有胀痛,腹部胀闷不适,大便稀,便次仍多,2~3次/日,舌红,苔白腻,脉濡。治拟健脾和胃、降逆止呕。拟方:炒扁豆20g,米仁30g,陈皮10g,半夏15g,茯苓15g,炒麦芽30g,六曲10g,苍术15g,炙甘草3g,公英20g。共7剂,服法同前。

12月21日三诊。恶心、呕吐已止,胃脘略痛,大便已调,神疲易倦,面色欠华,口苦,舌红,苔薄黄,脉弦细。上方减六曲、苍术,加炒白芍20g、枳壳10g、炒白术20g,继续服用14剂。后守三诊方药加减出入,调养2个月余,仍消瘦,但精神健旺,纳便均调。

按:首诊时考虑该患者两次手术,机体损伤较大,明显出现脾肾两虚、气血受损之象,加之情绪不畅,气机郁滞,湿热蕴结于大肠,气血与湿热相互搏结,肠道功能失职,脉络受损致病,故此时应以扶正为主、祛邪为辅,调摄全身气血阴阳,同时祛除手术所致的气滞血瘀、湿阻气郁之症,治宜补益脾肾、温阳行气、理气和营、清热利湿。方中制附子温肾阳、纳浮阳,米仁、败酱草、红藤清热燥湿止泄、洁肠和营,炒扁豆、山药、炒白术、党参、内金健脾助运,黄芪补气生阳,炒白芍健脾柔肝,木香行气宽肠,标本兼顾,药切病机,已见成效。二诊时患者精神好转,大便次数略减少,每日2~3行,但质仍稀,不成形,时有胃脘痛,王教授认为一诊后患者仍有恶心、纳差、呕吐,便稀,以脾胃虚弱更为突出,升降失司,清气不升,浊气不降,湿浊上逆发为恶心、呕吐,且“脾胃一伤,四脏皆无生气”^[5],值此之际,当以健脾和胃、降逆止呕为法,遂投半夏、陈皮、茯苓和中止呕降逆,苍术、米仁、公英健脾渗湿,扁豆、麦芽健脾助运、恢复胃气,诸药合用,使中焦重振,脾胃健运,升降清浊之机得以恢复,则呕吐恶心消除,痞满腹泻消解,胃纳、精神好转。由此例可见固护脾胃之气的重要性,扶正与祛邪并用,方能使浊邪得以排泄。

5 结语

“上下交损,当治其中”为叶天士的重要学术思想,《临证指南医案》原文所治之证为心肾不交,治法为补益脾胃。王邦才教授临证时常用调理脾、胃、肝、胆中焦的手段应对多脏同病、症候纷繁复杂的病症。“阴阳形体俱不足者,皆治其中”^[129]“上下交病,治在中焦”^[1213],确立中焦的治则和方药时应结合中焦病理生理特性,兼顾上焦下焦整体的关系,采用寒热同调、

(下转第 454 页)

奏厥功。

5 小结

失眠不外乎是气血阴阳失和、脏腑功能失调引起。五脏调和是良好睡眠的根基,李师侧重从心肝两脏论治,正如清·周学海^[9]《读医随笔》所言:“医者善于调肝,乃善治百病。”而子午流注学说主要是应用于针灸推拿治疗方面,但是其总的思想是以“天人相应”为根基,基于十二经脉气血流注盛衰的理论来对症施治的,故应用其理论时不可拘泥于针灸推拿方面,而是将气血流注规律的理论不断进行延伸及临床应用,不拘泥于时间,挖掘其真正的价值以便更好地指导临床。纵观李师“柔肝宁心方”,同时结合子午流注气血学说,做到真正把握整体观念,顺应气血流注规律,合理组方和择时服药,清养并顾,补泻兼施,调

养心肝二脏之气血阴阳为主,顾及兼证及他脏,嘱患者规律作息,舒畅情志,故见临床案例屡屡效验。

参考文献:

- [1] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991:403
- [2] 陈士铎.陈士铎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:693-975.
- [3] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2004:360.
- [4] 孟建晓,毛静远,侯雅竹,等.血压昼夜节律与子午流注时辰规律的相关性[J].中医杂志,2015,56(16):1378-1381.
- [5] 闫爱国.浅析原穴与俞募配穴在五运六气、子午流注中的应用[J].针灸临床杂志,2003,19(8):14-16.
- [6] 华佗.华氏中藏经[M].海南国际新闻出版中心,1995:74-73.
- [7] 董长勇,高继林,张延国.自拟疏肝镇静散治疗丑时失眠症[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):16-17,20.
- [8] 韩国莲.子午流注泻南补北法治疗不寐证72例临床观察[J].承德医学院学报,2014,31(6):498-500.
- [9] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997:181.

(收稿日期:2019-07-17)

(上接第 450 页)

燥湿相济、升降相用、补泄兼施、身心同治的方法,治中焦如衡,不急不躁,稳中求进,治中焦而得全局,脾胃运化正常,气机调达,从而改变棘手的局面。

参考文献:

- [1] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [2] 刘完素.素问玄机原病式[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:14.
- [3] 佚名.尚书[M].姜建设,整理.开封:河南大学出版社,2008:186.
- [4] 张介宾.景岳全书:上册[M].孙玉信,朱平生,校注.上海:第二军医大学出版社,2006.
- [5] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [6] 王少墨,王秀薇,戴彦成,等.治脾胃以安五脏 治五脏可调脾胃——王庆其教授治疗脾胃病临床经验撷英[J].上海中医药大学学报,2016,30(2):1-5.
- [7] 陈玲,付文洋,丁盼,等.干祖望辨治耳鸣耳聋医案五则[J].

西部中医药,2018,31(8):31-33.

- [8] 卢敏,刘华东,朱益敏.王灿晖运用调理脾胃法治疗慢性病经验[J].山东中医杂志,2016,35(6):548-550.
- [9] 冉青珍,路洁.路志正“上下交损治其中”治疗妇科病验案举隅[J].河北中医杂志,2013,35(4):485-486.
- [10] 周干.周慎斋医学全书[M].海口:海南出版社,2010:31.
- [11] 吴达.医学求是[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:29.
- [12] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:51.
- [13] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:54.
- [14] 何梦瑶.医碕[M].北京:中国中医药出版社,2009:25.
- [15] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2012:185.
- [16] 吴瑭.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1963:166.
- [17] 吴鞠通.医医病书[M].沈凤阁,校注.南京:江苏科学技术出版社,1985:17.

(收稿日期:2019-11-11)