

· 论 著 ·

《黄帝内经》象思维视域下的中风病辨治思路探讨*

唐潇然¹,张向阳²,崔艺馨¹,王维广²

1. 中国人民解放军总医院,北京 100853; 2. 北京中医药大学,北京 100029

摘要:在《黄帝内经》象思维视域下,以肝风统领痰、火、劳累等因素是中风病的核心病机;把握“风”象是治疗中风病的关键要点,同时应重视不同象之间的关系。治疗中风病时,祛邪和扶正的先后顺序曾引起一些医家的争论。叶天士在分析前人著作的基础上,明确提出先祛邪后扶正的观点,对临床有较大的影响。叶天士用药首先以祛邪为主,常用郁金、胆南星祛痰,竹沥、石菖蒲祛火,桂枝解表,附子补虚;扶正则主要应用人参、黄芪、当归等药物。

关键词:中风病;象思维;叶天士;《黄帝内经》;阴阳五行学说;“风”象

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.10.331

中图分类号:R255.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)10-2064-05

Discussion on Thinking of Diagnosis and Treatment of Stroke from
Perspective of Image Thinking in *Huang Di Nei Jing*

TANG Xiaoran¹,ZHANG Xiangyang²,CUI Yixin¹,WANG Weiguang²

1. General Hospital of Chinese People's Liberation Army,Beijing China 100853; 2. Beijing University of
Chinese Medicine,Beijing China 100029

Abstract:From perspective of imagery thinking in *Huang Di Nei Jing*,Phlegm,Fire,fatigue and other factors are related to Liver Wind is the core pathogenesis of stroke. Therefore,grasping the Wind image is the key point in treatment of stroke,and the relationship between different images should be paid attention to. In treatment of apoplexy,the sequence of eliminating pathogenic factors and strengthening the body resistance has caused controversy among some physicians. Based on the analysis of previous works,Ye Tianshi clearly put forward the viewpoint of eliminating the evil factors firstly and strengthening the body's Zheng Qi secondly,which has great influence on clinic. Ye Tianshi's medication is mainly to eliminate pathogenic factors,such as Yujin (radix curcumae) and Dannanxing (arisaema cum bile) can be used to eliminate Phlegm,Zhuli (bamboo juice) and Shichangpu (acorusshi gramineus) can be used to eliminate Fire,Guizhi (ramulus cinnamomi) can be used to relieve exterior syndrome,and Fuzi (aconitum carmichaelii) can be used to tonify deficiency. In strengthening Zheng Qi of man,Renshen (ginseng),Huangqi (astragalus) and Danggui (angelica) and other drugs are mainly used.

Key words:stroke;image thinking;Ye Tianshi;*Huang Di Nei Jing*;Yin · yang and five elements;Wind image

中风病是临床常见病、多发病,也是中医的优势诊疗病种,已形成了较为详细的诊疗体系。目前对中风病的治疗思路多是以辨证分型为主,如《中医

内科学》中,将中风病分为“痰热腑实证”“痰火郁闭证”“痰浊郁闭证”等。这些辨证分型包含了临床中常见证候,但为了在临床中更好地辨证论治、灵活应用,从中医思维的角度梳理中风病的诊治思路是提高临床疗效的关键。《黄帝内经》核心观念是对中医思维的高度概括,其内涵主要是指“在象、阴阳、五行、精气学说的基础上,结合医学研究的对象,从

* 基金项目:国家重点研发计划项目(2019YFC1709202);中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(2021-JYB-ZY-WJCC003)

功能、运动变化和整体的角度认识和说明生命现象,并将和谐、平衡的思想贯穿其中”^[7]。为此,本文通过阐述《黄帝内经》核心观念及其在疾病中的运用方法,简要讨论在中风病的治疗中,如何应用《黄帝内经》核心观念分析疾病、治疗疾病。通过分析这些内容,无论是对提高中医诊疗中风病的临床疗效,还是对中医各家理论研究,以及研究中医理论发展的内在规律,都有积极的意义。

1 《黄帝内经》核心观念是其认识疾病的重要思路

《黄帝内经》核心观念是对《黄帝内经》思维的概括,其关键点在于对“象”的把握。中风病作为一种常见的临床疾病,对于“风”象的分析是其辨治的关键。

1.1 以阴阳五行学说分析疾病之象是《黄帝内经》核心内容 《黄帝内经》核心观念强调,以象为核心认识对象。在分析医学问题中,通过观察出现的象,来认识疾病的病机并确定具体治法^[12]。“象”是古人认识世界的重要途径。《黄帝内经》中的象有“物象”和“气象”之分,即形质与功能之别。《黄帝内经》核心观念中,更重视表示功能之气象。在中医诊疗疾病中则多是从功能上进行宏观而综合的调节。如在临床上观察到疮疡具有“红”“肿”“热”“痛”等特点,往往与“火”相互联系,便将该特点提炼,并与自然界的火相比拟,总结成《素问·阴阳应象大论》中提到“热胜则肿”。在治疗具有红肿热痛特点的疮疡疾病中,抓住火热的特点,通过清热泻火的方法进行治疗。

同时,在对疾病之象的分析过程中,往往使用阴阳学说、五行学说、精气学说,分析疾病之象,进一步阐释疾病的发病规律,并以这些学说为基础,进行选方用药。如《黄帝内经》引入阴阳学说,根据阴阳学说的特性,阐释生理、病理现象。在治疗方面,以阴阳为基础,对分析出来的“象”进行调节,最终达到平衡,即《素问·至真要大论》中论述到“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”再如,以五行学说为基础,对“象”进行归纳总结,构建“四时五脏阴阳”理论,运用生克乘侮等五行规律,说明疾病规律,指导临床实践。如将肢体的抽动之象纳入到四时五脏阴阳系统中,以肝在体为筋为基础,阐释临床中可以从肝的角度治疗具有抽动症状的疾病。

1.2 “风”象是《黄帝内经》认识中风病的关键 《黄帝内经》中关于“中风”的描述十分丰富,但多是以症状学角度描述中风病的一些临床症状,并未以“中风”一词命名中风病。这些症状主要包括“偏

枯”“大厥”“薄厥”“仆击”“雍”“偏风”等。同时《黄帝内经》中虽使用“中风”一词,但指代的对象并非是中风病。如《素问·风论》中论述到“风之伤人也,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为病风,或为偏枯,或为风也。”《黄帝内经》对于中风的认识,都是通过疾病具有“风”之象,进而确定其为中风。

《黄帝内经》对中风病的认识主要是从象的角度对该疾病进行认识的。当人体出现“风”象时,则认为人体感受自然界中不正常之风,而出现中风的疾病^[2]。《黄帝内经》中关于中风的认识思路主要是根据疾病的特点判断是否为风邪,即根据疾病之象判断疾病的病机,进而通过相应的方法进行治疗^[3]。而其他以症状命名的疾病并未具体阐述。在《黄帝内经》中,风邪的特点主要有四个方面:第一,风性善行数变的特点,如《素问·风论》中论述到“风者,善行而数变”。第二,风主动,指临床具有震颤、动掉、抽搐、角弓反张、眩晕、筋揭等症状都归为风。如《素问·金匱真言论》中论述到“风胜则动”。《素问·至真要大论》中提到“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”的说法,都是指风邪这一特性。第三,风为阳邪,如《素问·太阴阳明论》中论述到“故阳受风气,阴受湿气……故伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之。”第四,风与肝相应,如《素问·阴阳应象大论》曰:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝。”

《黄帝内经》认为,风邪是由体表通过经络进入人体,最终侵犯到脏腑之中。如《素问·太阴阳明论》中论述“故阳受风气,阴受湿气……故伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之”。再如《灵枢·邪气脏腑病形》中论述:“诸阳之会,皆在于面。中人也,方乘虚时,及新用力,若饮食汗出,腠理开而中于邪。中于面,则下阳明;中于项,则下太阳;中于颈,则下少阳。其中于膺背两胁,亦中其经^[4]。”《黄帝内经》中对于脏腑的认识是认为其主要功能是贮藏天地精气。如《素问·上古天真论》中指出:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻。”而后世常用的“内风”一词,首见于《素问·风论》中的“入房汗出中风,则为内风。”这里所述的内风与后世的内风主要差别在于《黄帝内经》中的内风主要指外风入内之风,而后世的内风则主要指自内而生之风。如王冰注释到:“内耗其精,外开腠理,因内风袭,故曰内风。”如《黄帝内经素问集注》中论述:“入房则阴精内竭,汗出则阳气外驰,是以中风则风气直入于内,而为内风矣。”^[5]

就具体疗法而言,《黄帝内经》中主要记述的是针灸治疗,药物治疗论述较少。其中中风主要是针

灸治疗^[6],如《素问·玉机真脏论》曰:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也。或搏而不仁,闭而肿痛,当时之时,可汤熨及火灸刺而去之。”

此外,《黄帝内经》中也论述了由于正气虚导致出现中风的某些症状,如《灵枢·海论》中论述到“髓海不足,则脑转耳鸣,腔酸目眩冒,目无所见,懈怠安卧。”《灵枢·大惑论》中论述到“上脑气不足,虚则营留于下,久之不以时上,故善忘也。”

2 对中风之象的分析是辨治中风病的关键

2.1 “风”象是认识中风病的关键 “风”象是中医认识、分析中风病的关键。中风病中的“风”象主要包括三个方面:第一,从肢体运动、感觉障碍方面,出现麻木、口眼歪斜等症状,从这些症状的特点中提取其象为“风”象。如张山雷在《中风斟论》中提到:“凡粹倒昏瞀,痰气上壅之中风……震扰神经而为昏不识人,斜倾跌,肢体不遂,言语不清诸证,皆脑神经失其功能之病”。第二,从中风的意识改变中,分析其症状多有神昏、动摇等特点,并将其归为“风”象。如刘完素在《素问玄机原病式·火类》中论述:“暴病暴死:火性疾速故也。斯由平日衣服饮食,安处动止,精魂神志,性情好恶,不循其宜而失其常,久则气变兴衰而为病也。或心火暴甚,而肾水衰弱,不能制之,热气怫郁,心神昏冒,则筋骨不用,卒倒而无所知,是为僵仆也。甚则水化制火,热盛而生涎,至极则死。微则发过如故,至微者,但眩暝而已,俗云暗风,由火甚制金不能平木,故风木自甚也。或风热甚而筋惕蜎,僵仆,口出涎沫,俗云风痲病也。”第三,强调中风病有汗出、痰蒙、发热等与外风相类似的症状。如《临证指南医案·中风》中提到:“俞(氏)寡居一十四载,独阴无阳,平昔操持,有劳无逸。当夏四月,阳气大泄主令,忽然右肢麻木,如堕不举,汗出麻冷,心中卒痛,而呵欠不已,大便不通”。再如《临证指南医案·中风》中提到:“叶初春肝风内动,眩晕跌仆,左肢偏痿,舌络不和,呼吸不爽,痰火上蒙,根本下衰。”

叶桂明确论述到“有似中风,故曰类”。其中尤其强调中风病具有风之象的症状。另外,在《临证指南医案》中,“中风”“肝风”两个章节都有相关疾病的记载。其中中风一节中,共记载医案32篇,将有风之象的疾病都归为中风,其中包括外风,也包括内风。如《临证指南医案·中风》中提到:“程脉濡无热,厥后右肢偏痿,口喎舌歪,声音不出,此阴风湿晦中于脾络,加以寒滞汤药,蔽其清阳,致清气无由展舒。”此病原文诊断为风湿中脾络,而非内风之

邪。而在“肝风”一节中,共记载医案37篇,明确阐述了“然肝风一症,因古人从未以此为病名……特为拈出,另立一门”。也有医家如徐大椿认为:“肝风即中风一类,南方最多,却不必另立一门。”

2.2 以肝风统领痰、火、劳累等因素为中风病的核心病机 以肝风统领痰、火、劳累等因素是分析中风病机的关键。这一观点是叶桂在继承宋以后内风理论的基础上,兼顾中风病以风之象为主的辨证思路,将宋以后出现的痰、火、虚等理论协调地整合到中风病辨证之中。自宋代以后,医家对中风疾病的论述逐渐丰富,并阐发外感中风和内伤中风之间的区别。其中宋代伤寒学家许叔微在阐发中风病内风学说中起到了重要的作用,进一步强化了肝和风之间的联系,将中风归为肝胆系统中。

在许叔微的理论中,继承了前人对脏腑和经络的认识,认为脏腑的主要功能是贮藏天地之精气,经络则是连接内外的通道。天地之风异常,由经络而入脏腑,使人体脏腑感受风邪,进而出现病变。如《普济本事方·中风肝胆筋骨诸风》中论述:“治肝经因虚,内受风邪,卧则魂散而不守,状若惊悸,真珠圆”^[13]。再如《普济本事方·中风肝胆筋骨诸风》中论述:“绍兴癸丑,予待次四明,有董生者,患神气不宁,每卧则魂飞扬,觉身在床而神魂离体惊悸多魔,通夕无寐,更数医而不效……以脉言之,肝经受邪,非心病也。肝经因虚,邪气袭之,肝藏魂者也,游魂变。平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。肝主怒,故小怒则剧”。从这些论述中可以明确看出,中风病的关键在于感受风邪且风邪内侵肝脏。

叶桂在许叔微的基础上对中风病的病机做了进一步阐释,其所著的《类证普济本事方释义》中,阐释中风病机为“肝虚受邪,内风鼓动,致神魂不守”,将原著“肝经阴虚,内受风邪”改为“肝虚受邪,内风鼓动”。这一改动明确了内风非外来之风,而是肝风。同时,将受风邪改为受邪,使这一理论能够兼容前代医家刘完素的火热理论和朱震亨的痰火理论,且为明确情志内伤等因素是造成内虚的重要因素提供了条件。同时,叶桂的中风理论基本沿用了宋代以后中风病的分类方法,即将外感病和中风区别对待。如《景岳全书·非风》中提到:“惟有类中风,故云在经在脏”。叶桂在将肝风定为核心病机的基础上,提出情绪、劳累、痰、火等都是引发肝风的病因,进一步拓展了对中风病因病机的认识。在其论述中,肝风理论与其提出的肝体阴用阳有密切的关系。这两个理论对后世都产生了较大的影响。《临证指南医案·中风》中提到:“类中之症……叶氏发明内

风,乃身中阳气之变动,肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起。”叶桂主要的贡献在于,根据体阴用阳的理论,肝阳为动,进一步提出肝风理论,将内风定为肝风。如《临证指南医案·肝风》中提到:“肝为风木之脏……相火内寄,体阴用阳……肝阴不足,血燥生热,热则风阳上升,窍络阻塞,头目不清,眩晕跌仆,甚则瘈瘲痉厥矣。”同时,在《临证指南医案·肝风》中提到:“丁四三,因萦思扰动五志之阳,阳化内风,变幻不已,夫阳动莫制,皆脏阴少藏,自觉上实下虚。法当介以潜之,酸以收之,味厚以填之。偏寒偏热,乌能治情志中病。”“陈四五操持烦劳,五志阳气挟内风上扰清空,头弦耳鸣,目珠痛。但身中阳化内风,非发散可解,非沉寒可清,与六气火风迥异。”叶桂阐发肝风一说,被后世医家认为是中风的重要病机之一,一直影响到现代^[10]。

3 对中风之象的治疗是治疗中风病的关键

3.1 中风病的治疗关键在于对中风之象的把握

中风病的治疗中,多是从“风”象入手,但由于中风病较为复杂,其在临床中也多有痰、瘀、虚、火等象。为此,中风病的治疗中,根据所表现出来的不同的象,医家也创立了多种中风病治疗的学说,其代表主要包括刘完素以火立论,如《素问病机气宜保命集·中风论》中论述:“经云风者百病之始,善行而数变,行者动也。风本生于热,以热为本,以风为标,凡言风者热也。”李杲以虚为主,如《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》中论述:“以五脏论之,心火亢甚,乘其脾土曰热中,脉洪大而烦闷……动气,筑筑然坚牢,如有积而硬,若似痛也,甚则亦大痛,有是则脾虚病也,无则非也。更有一辨,食入则困倦,精神昏冒而欲睡者,脾亏弱也。且心火大盛,左迁入于肝木之分,风湿相搏,一身尽痛,其脉洪大而弦,时缓,或为眩晕战摇,或为麻木不仁,此皆风也。”朱震亨以痰立法。明代张介宾在此基础上提出了补虚在诊疗中风病中的重要作用。《金匱钩玄·中风》中提到:“大率主血虚。有痰以治痰为先,或虚挟火与湿;亦有死血留滞者,外中于风者;亦有中气者,当从痰治,顺气化痰。”由此可见,辨治中风病中,应重视对“象”的分析,并根据实际情况,针对中风病之“象”进行治疗。

3.2 先祛邪后扶正是治疗中风病的另一个关键

祛邪和扶正的先后顺序曾引起一些医家的争论,叶桂在分析前人著作的基础上,明确提出先祛邪后扶正的观点^[14],这一观点被后世所接受,目前对临床仍有较大的影响。

就祛邪与扶正的先后顺序而言,朱震亨首先提出,中风多为血虚有痰,治疗时当以治痰为先,补虚为后,即治法有先后,先祛邪后扶正^[15]。如《丹溪手镜·中风》中论述:“中风有急中不省,口角流涎,喉中作声,脉浮缓者,先去其痰,后治风热,又次养血益阳,皆风热涎潮,随其何藏有虚而袭之^[16]。”《丹溪治法心要·中风》中提到:“大率主血虚、有痰,以治痰为先,次养血行血,或作血虚挟火与湿。大法去痰为主,兼补姜汁不可少^[17]。”后世医家强调“杂病发丹溪”,且朱震亨多以痰为致病关键,故后世医家多认为朱震亨在治疗中风疾病时以祛邪为主。张介宾在朱震亨的基础上进一步提出,治中风补元气之前要先确定是否有痰,有痰则祛痰,无痰则补气^[18]。如《景岳全书·非风》中提到:“何今人见此,无不指为风痰而治从消散。不知风中于外,痰郁于中,皆实邪也。而实邪为病,何遽令人暴绝若此?且既绝如此,尚堪几多消散?而人不能悟,良可哀也^[19]。”

由于张介宾的理论强调命门学说及其温补理论,后世医家多认为张介宾更重视扶正补虚而忽视祛邪。叶桂在继承二人思路的基础上,进一步明确了祛邪和扶正之间的关系,即强调祛邪扶正的先后次序,如《景岳全书·非风》中论述:“口眼喎斜,掉摇拘挛之属,属肝木为病……审症查色,因病用药,未可言精血败伤也。病久当用滋养。若初起即用滋养,其喎斜掉摇拘挛反甚。”《景岳全书·非风》中提到:“经云:邪之所凑,其气必虚。气为卫,外卫密,邪气无从而入。气虚不能为外卫,邪气乘虚而入,故但言气虚不言血虚。景岳混言气血所亏,大失经旨。必先散其邪而后补,所以仲景用散表之药。”

治疗中风用药特点主要是首先针对病邪,以祛实邪为主。其中祛痰常用郁金、胆南星等,祛火常用竹沥、石菖蒲药物。尤其注意的是,祛风除了平肝熄风常用的龟甲、龙骨、牡蛎、地黄、白芍外,如有表证如汗出,或气大虚之类的症状时,可斟酌使用桂枝、附子等药物。而针对扶正则可选用人参、黄芪、当归等药物。当出现肢体麻木、不仁等症状时,现代医家多从瘀血、痰浊等方面治疗;而叶桂则尤其强调从气虚的角度治疗,其认为可适量选用牛膝、熟地黄、阿胶等药物。

4 结语

综上所述,在《黄帝内经》象思维视域下,把握“风”象是其中的关键要点。同时应重视不同象之间的关系,其病机以肝风统领痰、瘀、火等。治疗上也应以“象”为关键切入点,重视先祛邪后扶正的诊疗顺序。本文通过阐明《黄帝内经》核心观念视域下中风

病的辨治思路,为进一步研究、阐释和应用中医思维提供借鉴。这一点无论是对提高中医诊疗中风病的临床疗效,还是对中医各家学说的理论研究,以及研究中医学理论发展的内在规律,都有积极意义。

参考文献:

[1]王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
WANG B. Huang Di Nei Jing Su Wen[M]. Beijing:People's Medical Publishing House,1963.

[2]刘光华,吴振起,赵明山.《黄帝内经》中风名实考辨[J].吉林中医药,2008,28(2):137-138.
LIU G H, WU Z Q, ZHAO M S. Textual research on the Name and reality of stroke in Huangdi Neijing[J]. Jilin J Tradit Chin Med,2008,28(2):137-138.

[3]陈霞.浅谈《内经》论治中风[J].吉林中医药,2011,31(9):917-918.
CHEN X. On treatment of stroke in Huang Di NeiJing[J]. Jilin Traditional Chinese Medicine,2011,31(9):917-918.

[4]灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1963.
Ling Shu Jing[M]. Beijing: People's Medical Publishing House,1963.

[5]张隐庵.黄帝内经素问集注[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
ZHANG Y A. Huang Di Nei Jing Su Wen Ji Zhu[M]. Shanghai:Shanghai Science and Technology Press,1959.

[6]许辛寅,焦杨,沈峰,等.浅谈络穴在中风病中的应用:《黄帝内经》对中风病的治疗启示[J].时珍国医国药,2015,26(4):931-932.
XU X Y, JIAO Y, SHEN F, et al. Discussion on the application of collateral points in stroke—enlightenment of huangdi neijing on the treatment of stroke[J]. Lishizhen Med Mater Med Res,2015,26(4):931-932.

[7]叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1959.
YE T S. Lin Zheng Zhi Nan Yi An[M]. Shanghai:Shanghai People's Publishing House,1959.

[8]叶天士.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,2012.
YE T S. Jing Yue Quan Shu Fa Hui[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Publishing House,2012.

[9]叶天士.类证普济本事方释义[M].北京:中国中医药出版社,2012.
YE T S. Lei Zheng Pu Ji Ben Shi Fang Shi Yi[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press,2012.

[10]童瑶.论叶天士肝风证治之特点[J].上海中医药杂志,1992,26(5):35-38.
TONG Y. On characteristics of syndrome differentiation and treatment of liver wind in clinical practice of Ye Tianshi[J]. Shanghai J Tradit Chin Med,1992,26(5):35-38.

[11]高敏.从《临证指南医案》探析叶天士论治脑卒中特色

[J].吉林中医药,2013,33(3):312-314.
GAO M. Ye Tianshi's treatment characteristics of stroke based on Lin Zheng Zhi Nan Yi AN[J]. Jilin J Tradit Chin Med,2013,33(3):312-314.

[12]翟双庆.论《黄帝内经》核心观念[J/OL].北京中医药大学学报:1-11[2022-07-19].
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3574.R.20220622.1014.002.html.
ZHAI S Q. On core concept proposed in Huang Di Nei Jing[J/OL]. Journal of Beijing University of Chinese Medicine:1-11[2022-07-19].
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3574.R.20220622.1014.002.html.

[13]许叔微.普济本事方[M].上海:上海科学技术出版社,1963.
XU S W. Pu Ji Ben Si Fang[M]. Shanghai:Shanghai Science and Technology Press,1963.

[14]赵瑞霞,杜延军.浅析叶天士治疗中风学术特色[J].中医学报,2018,33(2):261-264.
ZHAO R X, DU Y J. Analysis on the academic characteristics of ye Tianshi in treating apoplexy[J]. China J Chin Med,2018,33(2):261-264.

[15]关之凡,梁晖,肖明耿.《丹溪心法》“痰证”理论及其在中风病的应用[J].吉林中医药,2019,39(4):424-427.
GUAN Z F, LIANG H, XIAO M G. Theory of "phlegm syndrome" in the danxi xinfa and its application in stroke[J]. Jilin J Tradit Chin Med,2019,39(4):424-427.

[16]朱震亨.丹溪手镜[M].北京:人民卫生出版社,1982.
ZHU Z H. Dan Xi Shou Jing[M]. Beijing:People's Medical Publishing House,1982.

[17]朱震亨.丹溪治法心要[M].北京:人民出版社,1983.
ZHU Z H. Dan Xi Zhi Fa Xin Yao[M]. Beijing:People's Publishing House,1983.

[18]林震溪.张景岳非风学说的理论研究[D].福州:福建中医药大学,2020.
LIN Z X. Theoretical study on Zhang Jingyue's theory of non-wind[D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine,2020.

[19]张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
ZHANG J B. Jing Yue Quan Shu[M]. Shanghai:Shanghai Science and Technology Press,1959.

收稿日期:2023-05-02
作者简介:唐潇然(1991-),男,四川大竹人,硕士研究生,研究方向:《黄帝内经》理论与临床研究。
通信作者:王维广,男,黑龙江齐齐哈尔人,医学博士,研究方向:《黄帝内经》理论研究。E-mail:202001031@bucm.edu.cn

编辑:孙铮