

中医理论与临床论著

基于《黄帝内经》核心观念探析
“病机十九条”学术内涵*

张潇逸, 陈思宇, 马梓翔, 朱格巩铭, 王维广, 翟双庆

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要 文章从《黄帝内经》核心观念出发, 深入探析病机十九条的学术内涵与临证思维。即通过象思维把握人体复杂多样的症状表现; 借助阴阳、五行、精气理论对所得之“象”比类和分析; 以整体、功能、运动变化、和谐平衡的认识角度, 形成对疾病发生、发展的完整认识。这种解读方式重在突破传统“病-证-方”讨论框架的局限, 使病机十九条的研究更加符合《内经》的本原要义, 为解读更多中医理论与临床病案提供参考。

关键词 病机十九条; 《黄帝内经》; 核心观念; 象思维; 阴阳; 五行; 精气

中图分类号: R221 **文献标识码**: A **文章编号**: 1007-5615(2024)05-0010-05

DOI: 10.16370/j.cnki.13-1214/r.2024.05.005

Exploring Academic Connotation of "Nineteen Pathogenesis Patterns" Based on the Core Concepts of *Yellow Emperor's Inner Classic*

ZHANG Xiao-yi CHEN Si-yu MA Zi-xiang ZHU Ge-gong-ming WANG Wei-guang ZHAI Shuang-qing

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China)

Abstract The article delves into the academic connotation and clinical thinking of the "Nineteen Pathogenesis Patterns" from the core concepts of *Yellow Emperor's Inner Classic* (*Huang Di Nei Jing*). It aims to grasp the complex and diverse manifestations of human symptoms through the image-based thinking; to compare and analyze the obtained "images" with the help of the theories of Yin-yang, Five Elements, and Qi-essence; and to form a complete understanding of the occurrence and development of diseases from a holistic, functional, dynamic and harmonious perspective. This approach focuses on breaking through the limitations of the traditional "disease-syndrome-prescription" framework, making the study of the "Nineteen Pathogenesis Patterns" more in line with the original essence of the *Yellow Emperor's Inner Classic* and providing a reference for interpreting more traditional Chinese medicine theories and clinical cases.

Key words Nineteen Pathogenesis Patterns; *Yellow Emperor's Inner Classic*; core concepts; image-based thinking; yin-yang; five elements; qi-essence

病机十九条是将复杂的发病机理归纳、分类而总结出的一套中医特色病机理论。数千年来被众医家作为临证探讨病机的准则以及阐明疾病发生、发展的核心要旨。对于病机十九条背后深刻的思维方式学术内涵, 简单的“病-证-方”解读方法难以全面深刻地把握其意蕴, 只有回归于《黄帝内经》(以下简称《内经》)本源的认识观, 才能够更加准确和灵活地把握病机十九条, 实现守正创新。

《内经》核心观念是中医思维模式的核心部分, 是中医特有的认识观, 也是中医理解、分析疾

病所应用的基本模型。核心观念以象、阴阳、五行、精气学说等理论基础, 以及整体、功能、运动变化、和谐平衡等认识角度, 对零散的中医理论学说起到了统摄作用, 准确反映了中医学科的基本内涵和价值取向, 是一种回归了中医思维模式的认知方法^[1]。

病机十九条不仅包含了对“瞀瘵”“喘呕”“掉眩”等症状的观察, 更是将这些症状与“六气”“五脏”“上下”等理论联系分析, 在理论基础与临床病证间充当桥梁, 成为古人阐述疾病认识与治疗的典范。当前关于病机十九条的解读众多, 其内容大多着眼于个别条文于当代临床启示^[2]、古代名医观点梳理等方面。本文旨在以《内经》核心观念为基础, 切中肯綮的新角度, 理解探讨病

* 国家科技部-科技基础资源调查专项: No. 2022FY102002; 中央高校基本科研业务费专项: No. 2022-JYB-JBZR-011
通信作者: 翟双庆, 男, 博士、教授、博士生导师。

机十九条的学术内涵与临证思维,让病机十九条的当代理解真正回归于《内经》的本原要义。以中医自己的认识论解读古籍文献与临床病证,正本清源,为后续的研究提供参考,以飨同道。

1 “象”是把握病机十九条的关键

运用象思维分析病机十九条的关键,在于准确提取事物的外在征象,并以此体悟事物的内在本质或变化规律,最终实现对病因、病机的正确认识和精准把握。《易传·系辞》言:“仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文,与地之宜,近取诸身,远取诸物,于是始作八卦。”中医所言之“象”,即《内经》核心观念中强调的认识对象。古往今来,所有中医辨证过程中无不强调“取象比类”思维的应用,只有正确地理解和划分临床所察之“象”才能恰当“比类”,找准病机的关键所在^[3]。

1.1 物象、气象是分析“象”的要点 “物象”“气象”共同构成了中医之“象”。其中“物象”强调对形质的观察,包含形态、形象、结构等,但相比于注重具体事物内部结构与功能的现代科学科学逻辑思维,中医思维更关注事物相互间变化、和谐、联系及其支配万事万物的共同规律^[4]。观察物象并非指关注其结构形态本身,而是着重于其表现出的功能状态,即通过形象、形态来认识其所决定的功能。“气象”是以物体所具有的特性、功能作为认识对象,临床中多表现为患者对疾病的主观感受^[5]。欲正确地运用象思维解读病机十九条,就要注重对临床所察之象进一步的理解与划分,明确所察之象属于“物象”还是“气象”。

如“诸风掉眩,皆属于肝”一句,即来源于医家对疾病之象的观察总结。“掉”为肢体摇动震颤之象,是医家观察、触摸到患者肢体动摇、抽搐的外在表象。“眩”为双目发黑、视物旋转之象,是医家看不见、摸不着,但确实存在于患者机体的异常感受。二者均符合《素问·阴阳应象大论》中“风胜则动”的特点,并据于此在临床中将其划归于“内风”的范畴。“动”是在这一疾病物象、气象中归纳出的共同特点,“风”则是取象之后对疾病分析和定性的过程,提示我们在临床用药中从动的特点及风的角度把握病证,从“肝”这一风木之脏分析和论治。或用镇肝潜阳药平肝之用;或用滋阴养血药补肝之体,最终实现阴阳平衡,由动转静。这一治法在当下的临床中依然广泛用于美尼尔氏综合征、脑卒中、帕金森等诸多疾病的治疗,并取得理想效果。如伍大华等^[6]以天麻

钩藤饮为主,治疗肝阳化风型高血压性脑出血64例,与单用西药治疗的48例对比具有显著性差别。现代药理学研究证实,天麻钩藤饮具有降低血压、抑制心肌重构和提高机体抗氧化能力的作用,能够有效治疗心脑血管疾病,预防抽搐、惊痫的发作^[7]。

1.2 物象与气象相结合把握辨证 在病机十九条的解读中,并非所有临床之“象”都能明确地界定为气象或物象。有时一个症状也能够具备双重含义,既可指代表现于外的活动体征,又与患者的自身感觉密切相关。针对此类问题,则要用物象与气象相结合的角度去辅助判断。如“诸躁狂越,皆属于火”中的“躁”有两重含义—热盛于外,则肢体躁扰,热盛于内,则神志躁烦。此一字同时涵盖了疾病的外在征象与内在感受的异常。张介宾言:“烦为热之轻,躁为热之重耳。”将这一病症气象与物象的成因共同归纳为主升腾、炎上的火热。“狂”“越”临床中表现为神志错乱、言行乖戾之象,无论虚实,均可将此一系列病症从心神明的角度考虑,而心于五行属火,再次将所呈现的诸象共同归纳为火热,由此针对火热的不同性质与病位,施以清泻阳明、滋阴降火、化痰清火等诸多治法^[8]。火热清则神志安,所谓上医,即能够捕捉、归纳、分析人体疾病各种各样的象,从而抓住病机,达到“桴鼓相应,犹拔刺雪污,工巧神圣”的诊疗境界。

2 运用阴阳、五行、精气学说分析病机十九条

运用阴阳、五行学说分析病机十九条的关键在于抓住临床所察之象的突出特点,并将其与阴阳或五行中某一行的特性联系和分类,依此对疾病的病因、性质、遣方用药做出判断。如果“取象”是对象思维的运用,则对阴阳、五行思想的应用就是其后“比类”的过程。将被研究对象不同状态反映于外的表象与阴阳、五行、精气学说相对比,找到与其性质相符的类型。以阴阳、五行已知的属性,比类被研究对象未知的部分,即为中医核心观念的思考过程。例如,病机十九条中“诸逆冲上,皆属于火”是运用阴阳五行学说将“逆、冲、上”这种应降反升、病势直上的表象与火之炎上、升腾的属性进行比类^[9]。《内经》将“阴阳篇”名中加入“应象”二字,同样是强调由外在之“象”到类分阴阳的思维模式。这一思维贯穿了中医理论、临床发展的始终。

2.1 阴阳为解读病机十九条的要诀 《内经》云:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。”由此

可见阴阳是划分疾病性质的最基本单元。将疾病归纳为阴阳两大类别的意义在于以体内阴阳盛衰变化趋势,判断疾病的发生、发展和转归。

例如,病机十九条“诸转反戾,水液浑浊,皆属于热”“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”两条,以水液病变为线索,通过对其质地观察实现了疾病属性的分类^[10]。“水液”泛指人体所有液体性排出物,前者浑浊,后者澄澈清冷。由此延伸出的阴阳寒热辨证方法,对中医望诊具有极其深远的意义。这一鉴别要点于临床可谓多见:外感鼻塞,涕出稠厚者属风热,涕出清稀者多风寒;痰热咳嗽者痰稠厚,风寒咳嗽者痰稀白;腹泻之大便清稀多水者为虚寒,稠厚恶臭者属实热;小便量多清澈为寒,量少混黄属热……都是临床辨证的重要依据。因寒湿为阴邪,易伤阳气,阳伤而气化不利,多表现为清冷之象;而湿壅日久可化热,或湿热相合秽浊郁滞,多表现为浑浊之象。寒为阴邪,热为阳邪,一阴一阳,性质相反,也是判断疾病基本属性的关键。后续治疗当遵循各自特点,依用“热者寒之、寒者热之”的原则辨证施治,最终目的亦是恢复到“阴平阳秘”的理想状态。

2.2 五行为认识病机十九条的纲目 以五行学说为纲目分析病机十九条的关键,在于将症状之“象”恰当类比五行、五脏的各自属性,并将其置于五行的生克制化关系之中,以其构建的“四时五脏整体观”理解疾病的发生发展与治疗。

病机十九条的论述亦是运用五行学说的划分而展开的,通过归纳五脏病机五条,六气病机十二条,为临床病机分析建立了一个执简驭繁的模式,深刻影响了后世医家的认识。病机十九条中“诸风掉眩,皆属于肝”一句,原文将具有“掉”“眩”这类以风象为特点的病症分属为木,并与五脏中的肝建立了联系,进而提倡从肝的角度进行调治;“诸寒收引,皆属于肾”则以“肾气通于五季之冬”“冬主寒”为理论基础,提示当人体表现出“蜷缩收引”等以寒象为特点的病症时,要重视肾之元阳的治疗。这一认识,《内经》中的其他章节亦有体现。《素问·痹论》提出“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。骨痹不已,复感于邪,内舍于肾。”以季节时令感邪的相关性划分痹证的类型,冬季感邪易发为骨痹,春季感邪易发为筋痹等^[11]。这一划分仍是以五行为纲目,将五行对应的五季与五脏、五体相合,划分为五脏痹和五体痹,并按五脏合五体关系纵向发展,病邪由肢体到内脏^[12],建立了一

套完整的痹证认识体系。后世医家开创的五运主病、五色食疗法、五音疗法^[13]等,均是在五行理论基础上的发展与延伸。

2.3 精气为把握病机十九条的抓手 精气学说是《内经》核心观念解读病机十九条的重要抓手,其关键点在于以气为媒介,通过气之虚实和升降出入的运动形态把握病邪性质,预测病机变化并提出治疗方案。精气学说是构建中医理论体系的核心要素之一,也是《内经》核心观念的重要认识角度。《内经》运用精气学说的原理与方法,理解天、地、人的构成和运动变化,通过气的生成、运行、变化,阐释人体生理功能和病理演变,并以此指导临床实践。

“百病生于气也”,治疗任何疾病,都要审慎考虑其背后是否有气的原因。病机十九条中虽未把某一类疾病直接归属于气,但详细揣摩其条文背后的机理,气的运动变化无不贯穿于疾病的始终。如“诸逆冲上,皆属于火”一句:在临床中“逆”可指肝气横逆或胃气上逆;“冲上”类似于呕吐、呃逆、晕厥之象。关于“冲上”与“火”的临床联系,可在张山雷《中风斟论》肝经火热化风理论中找到答案:“五脏之性肝为暴,肝木横逆风自生”^[14],肝郁化火,火性上炎,在下气机不安于本位,逆而冲上,便会造成突然昏仆、不省人事、晕厥为主要症状的中风病^[15]。再如“诸湿肿满,皆属于脾”,将身体内水液聚集之病从脾论治。究其病机,气机升降出入失衡也是造成水液运行障碍核心因素^[16]。除了脾胃运化水液的基本功能,我们还应考虑到,脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,气机升降失常,水液运行不畅,故而引发一系列水液代谢疾病。

3 从核心观念的学术特征分析病机十九条

中医在长期的历史流变下,核心观念强调功能、整体、运动变化与和谐平衡的学术特征已然深入于中医各家理论,并在后世医家的广泛论述中日益丰富和彰显,对中医学的延续和发展具有重大意义。

以“功能”为基础,以自然界现象、生命活动现象为基本认识角度;在时间维度强调从“运动变化”的角度,认识个体生命活动和自然界中的现象演化;在空间维度强调以“整体观”认识个体内部、个体间、个体与自然界之间的关系和生命活动现象^[17];并以和谐平衡作为判断认识、决策正确与否的最终标准,贯穿于认识事物、分析问题、解决问题的始终。

3.1 功能是解读病机十九条的重点 理解学术特征功能的关键,在于要跳出对脏器解剖形态意义上的认识,强调以其在生命运行中发挥的功能来概括其属性特点。这一学术特征正是对《易传·系辞》“形而上者谓之道,形而下者谓之器”的沿袭,形成了中医看待人体、疾病独特的认识论和方法论。

《素问·刺禁论》中提出:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”此处所言,显然是对应脏腑功能,而非形态的认识。从解剖位置上讲“心脏”与“肾脏”均位于机体内部,“肺”位于身体左胸部,肝脏位于身体右季肋部,明显与内经原文相悖。而如若换作功能的角度理解便可知,左为天地之气升发之途,右为天地之气收降之路,与肝主升发,肺主肃降的功能契合^[18]。心属火,性炎散,其气布于表,亦是对其功能的表达。可见,从功能出发审视生命是解读中医经典的钥匙。

同样,病机十九条中“诸寒收引,皆属于肾”一句,并未按照解剖实体将寒、收、引与体温、肌腱、筋膜相联系,反将其归于肾。原因在于中医强调从功能出发认识脏腑和疾病:肾为先天之本,肾阳为人体阳气之本源^[19]。肾阳虚弱,于内推致人体虚寒,于外则难以抵抗寒邪。同时,阳虚寒凝使机体不能布散水液、濡养筋脉,故而形体蜷缩,关节屈伸不利,最终形成外在“收”“引”之象,此为功能性概念,而非实体性概念。

3.2 整体与运动为认识病机十九条的角度 整体思维要求医者在空间上拓展视角,看到人与天地自然、脏腑与整个机体系统的联系,实现对疾病的恰当认识和治疗。如“诸痿喘呕,皆属于上”一句,“痿”代指“痿躄”,“痿”为手不能举,足不能用,全身肌肉的瘦削;“躄”为两腿肌肉的萎缩,下肢不可用。中医将下肢萎缩溯源于上,即是从整体着眼的结果。《素问·痿论》中的另一条文与之相映,共同阐明了“皆属于上”原因:“肺热叶焦,则皮毛羸弱,急薄著,则生痿躄也。”同样描述了肺气虚损所致的肢体、精神、脑力的全身性退化^[20]。

运动变化要求医者在时间上观测疾病,其关键在于将人体看作一个持续运动的生命,将疾病看作一个持续演变的动态过程。以动态的视角向前推测病因,向后预测疾病的发展^[21]。《素问·六微旨大论》“成败倚伏生乎动,动而不已,则变作矣。”“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”两句

均强调了运动变化、新陈代谢才是生命不息的基石。在疾病发展的认识上,同样有着“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”的论述,指出了病程会随着时间空间、内外因素而运动变化^[22]。

病机十九条“诸热瞀瘛,皆属于火”一句,“瞀”指昏闷,“瘛”指抽搐,“瞀瘛”即为神志昏迷,肌肉抽搐之证^[23],针对“昏迷”“抽搐”的症状,病机十九条中并未以“痰”与“风”将其定性。其原因便在于,前面“热”字与“瞀瘛”所体现出的运动变化过程。神志昏迷为邪热内陷蒙蔽清窍所致;肌肉抽搐由热邪煎灼津液,筋脉失濡所致,以上诸证实际上均为“火”邪发展而来,热势清则瞀瘛平。再如“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”一句,针对吐泻之证,不以固涩药收之,而以清热之法论治^[24],同样是动态分析疾病发展过程的具体体现。如此可见,将疾病置于发展变化的规律中审视,才是真正从源头解决问题的方法。

3.3 和谐平衡是病机十九条的归宿 如果整体审查、谨守病机、辨证论治是中医的鲜明特色,“和谐平衡”则是中医治疗目的和归宿。《内经》中诸多条文都有对这一思想的直接阐明。《素问·上古天真论》中的“法于阴阳,和于术数”;《素问·生气通天论》中的“阴平阳秘,精神乃治”;《素问·经脉别论》中的“生病起于过用”,均是这一思想在生理、病理等各个层面的体现。

同样,“病机十九条”中的最后一句“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其气血,令其调达,而致平和,此之谓也。”仍是以和谐平衡作为辨证论治的最终落脚点^[25]。谨慎审查病机,是为理解疾病虚实之理,推究五气中何气较盛,从而疏通气血、驱邪扶正、调和阴阳,以致平衡^[26]。

综上所述,病机十九条因其在中医病机理论中的代表性、内涵之广泛性,成为中医认识疾病的经典范式,为历代医家重视和解读。本文理解病机十九条的思路在于,将《内经》核心观念融入其病机分析全过程,即从症状中抽取得象,依据外在表现和人体功能感受,将其划分为“物象”和“气象”。同时,对“象”的性质进一步类分,置于阴阳、五行的各自属性和相互关系中;在认识疾病过程中,不能脱离气的升降出入与虚实变化,以功能、整体、运动变化的角度认识疾病,并将平衡作为辨证施治最终标准。基于《内经》核心观念探析病机十九条的学术内涵, (下转第19页)

- [9] BELLAMY N, BUCHANAN W W, GOLDSMITH C H, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee [J]. *J Rheumatol*, 1988, 15(12): 1 833-1 840.
- [10] 钟秋生,夏渭超,郭美珍,等.隔物灸与补肾祛寒方联用治疗膝骨关节炎:随机对照试验[J].*中国组织工程研究*, 2019, 23(35): 5 670-5 675.
- [11] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201.
- [12] ZHOU M. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017 [J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1 145-1 158.
- [13] 易岚,欧阳厚淦,欧阳彦楚,等.中西医疗膝骨性关节炎的机理研究进展文献综述[J].*中医临床研究*, 2021, 13(2): 142-145.
- [14] 王斌,邢丹,董圣杰,等.中国膝骨关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J].*中国循证医学杂志*, 2018, 18(2): 134-142.
- [15] 罗剑刚,李慧,杨聪娴.COX-2选择性抑制剂治疗疼痛的研究进展[J].*中国疼痛医学杂志*, 2012, 18(2): 66-69.
- [16] 司元龙,申建军,冯康虎,等.基于“络病理论”探讨膝骨关节炎的病因机制[J].*中医药信息*, 2022, 39(6): 12-16.
- [17] 石洪允,谭旭仪,李无阴,等.基于网络药理学独活寄生汤治疗膝骨关节炎的分子机制[J].*中国药理学通报*, 2021, 37(5): 704-709.
- [18] 刘源,郭艳幸,郭珈宜,等.从络病理论论治膝骨关节炎[J].*中国中医急症*, 2017, 26(1): 72-73.
- [19] 王建锋,张海明,刘杰.体外冲击波穴位疗法对膝骨性关节炎患者关节功能及骨代谢分子分泌的影响[J].*中国卫生检验杂志*, 2022, 32(15): 1 855-1 859.
- [20] 邢更彦,徐永明,耿欢,等.体外冲击波治疗骨组织疾病的研究进展[J].*医学与哲学(B)*, 2018, 39(9): 8-10.
- [21] 常译牛,印帅,陈卓,等.体外冲击波治疗膝骨性关节炎机制研究进展[J].*中国老年学杂志*, 2022, 42(15): 3 870-3 874.

(2023-10-07 收稿)

(上接第13页) 能够使其超越传统单一条文指导“病-证-方”一类分析模式的局限,以中医本源性思维角度阐释《内经》中的名篇,力求实现对病机十九条学术内涵更好的探究与解读。

参考文献

- [1] 翟双庆.论《黄帝内经》核心观念[J].*北京中医药大学学报*, 2022, 45(9): 913-918.
- [2] 付琳.《黄帝内经》诸湿肿满皆属于脾理论临床验案举隅[J].*光明中医*, 2022, 37(22): 4 153-4 155.
- [3] 王永炎,张启明.象思维与中医辨证的相关性[J].*自然杂志*, 2011, 33(3): 133-136.
- [4] 李致重.“形而上”与“形而下”的对峙——论中、西医学的不可通约性[J].*上海中医药杂志*, 2001, 47(8): 7-10.
- [5] 刘珍珠,刘修超,田栋,等.从《黄帝内经》核心观念辨析小儿多动症之“象”的诊疗[J].*北京中医药大学学报*, 2023, 46(4): 536-540.
- [6] 伍大华,刘芳.天麻钩藤饮为主治疗高血压性脑出血64例总结[J].*湖南中医杂志*, 2000, 16(6): 10-11.
- [7] 阚振棣,刘岩,杜武勋,等.天麻钩藤饮研究进展[J].*河南中医*, 2017, 37(2): 367-370.
- [8] 张东涛,龚少愚.论火邪致病对稳定型心绞痛的影响[J].*中国中医急症*, 2014, 23(6): 1 092, 1 100.
- [9] 芦煜,于长颖,牛欣,等.中医五行理论的进程模型重构[J].*中华中医药杂志*, 2024, 39(4): 1 638-1 642.
- [10] 李校飞,李亚军,韦永红,等.《黄帝内经》“病机十九条”探微[J].*浙江中医药大学学报*, 2021, 45(9): 990-993, 997.
- [11] 陈俊蓉,陈利国,王华强.浅谈《内经》五体痹与五脏痹发病关系[J].*四川中医*, 2012, 30(4): 44-46.
- [12] 张杨,刘妍彤,张杰.论类风湿性关节炎痹痿同存同治[J].*中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(5): 731-733.
- [13] 孟昕,汪卫东.中医五行音乐疗法的理论和应用探析[J].*环球中医药*, 2017, 10(10): 1 218-1 221.
- [14] 张山雷.中風辭詮[M].天津:天津科学技术出版社,2023:14.
- [15] 张影,滕晶.从气机的“升降出入”理论探析中風病的发生[J].*中国中医急症*, 2019, 28(6): 1 101-1 103.
- [16] 林莉娟,张金付.从肝脾论治诸湿肿满的临证分析[J].*中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(11): 31-32, 52.
- [17] 先小乐,肖相如.再论中医整体观[J].*吉林中医药*, 2015, 35(2): 113-115.
- [18] 荣三群,熊焰.“左肝右肺”内涵浅析[J].*湖南中医药大学学报*, 2015, 35(1): 44-46.
- [19] 高峰,王米渠,吴斌.“肾为先天之本”理论与孕育相关应用探讨[J].*中国中医基础医学杂志*, 2016, 22(1): 23-24, 46.
- [20] 杨燕,胡镜清,彭锦,等.宗气理论概述及现代研究进展[J].*世界科学技术-中医药现代化*, 2014, 16(11): 2 435-2 439.
- [21] 陈震霖,张硕,张景明,等.论中医整体观的基本特性[J].*中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(9): 1 348-1 351.
- [22] 周庆莹.中医精气学说探析[J].*中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(20): 60-61.
- [23] 褚玄仁.“诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上”“诸病跗肿,疼酸惊骇,皆属于火”新解[J].*中医杂志*, 2012, 53(14): 1 255-1 256.
- [24] 陈蕾蕾.呕吐病证的古今文献研究与学术源流探讨[D].北京:北京中医药大学,2009:17-18.
- [25] 齐伟,刘家邑,钱鑫,等.基于中医平衡观指导的“辨构论治”诊疗理念探析[J].*中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1 286-1 289.
- [26] 王永炎,高颖,张允岭.把握气运 寻踪国学哲理 诠释辨证论治——读《素问·至真要大论篇》的感悟[J].*北京中医药大学学报*, 2021, 44(8): 677-681.

(2024-04-06 收稿)