

● 理论研究 ●

《临证指南医案》“通阳蠲饮法”辨治痰饮思路探析

陈政伟¹, 王茜¹, 王俊涛², 尹怡², 王祥麒^{2, Δ}

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第三附属医院肿瘤科, 河南 郑州 450003)

摘要: 探究叶天士“通阳蠲饮法”治疗痰饮的方药规律。叶天士认为痰饮病机属阳衰阴盛, 饮邪上逆是痰饮病的典型特征。而治则方面, 法遵仲景“温药和之”又多有发挥, 认为温不是方法, 而是目的, 拓展温的概念为温阳、通阳、温养。治法方面, 细化“通阳蠲饮法”为轻苦微辛开宣太阳、苦降辛通理运中阳、辛热淡渗温固肾阳。阐释叶天士治痰求本、重视宣畅气机、辨证四诊合参、详于三因制宜的个人特色。文章通过总结《临证指南医案》痰饮类案, 管窥叶天士“通阳蠲饮法”治疗痰饮的方药规律, 不揣谫陋, 以飨诸君。

关键词: 叶天士; 痰饮; 通阳蠲饮法; 《临证指南医案》

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0023-04

Analysis of the idea of “TongJuan drinking Method” /CHEN Zhengwei¹, WANG Qian¹, WANG Juntao², et al//

第一作者: 陈政伟, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤及内科杂病研究, E-mail: 499925606@qq.com。Δ通讯作者: 王祥麒, 医学博士, 教授, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤及内科杂病研究, E-mail: wangxiangqi777@163.com。

脏腑的基础上, 注重经络在失眠治疗中的作用。脏腑之间依靠经络沟通, 所以清除十二经络留滞的邪气, 恢复脏腑经络之间的运行通路, 是失眠治疗的关键问题, 助眠汤切中失眠治疗中补益脏腑, 通畅经络的两个关键问题, 从而取得较好的临床疗效。

4 验案举例

邱某, 男, 44岁, 2022年03月30日初诊。主诉: 睡眠障碍, 早醒3年。现病史: 患者自诉睡眠障碍, 夜间11点左右入睡, 3~4点早醒, 醒后难以入睡, 夜间睡眠时间约3小时, 白天精神一般, 精力不济, 口服褪黑素无效, 舌淡, 苔黄腻, 脉弱。中医诊断: 不寐病 心肝血虚证。治拟养血安神, 兼顾利湿。予以助眠汤加减。中医处方: 炒酸枣仁30g、五味子20g、僵蚕20g、醋延胡索20g、当归20g、首乌藤30g、盐知母20g、薏苡仁15g、泽泻15g、野菊花15g。5剂, 水煎服, 每日3次。二诊: 2022年4月20日。患者自诉服药后睡眠障碍改善, 夜间睡眠增加至5小时左右, 无早醒情况, 晨起犯困, 精神尚可, 精力改善。舌偏淡, 舌苔薄黄, 稍腻, 脉较之前有力, 仍偏弱。原方去野菊花, 加黄芪、党参益气, 豆蔻健脾祛湿。5剂, 水煎服, 每日3次。三诊: 2022年5月18日。患者睡眠质量改善, 睡眠时间约6小时, 偶有早醒情况, 能很快入睡, 白天精神较好。舌淡红, 苔微腻, 脉偏缓。症状与舌脉较之前进一步改善, 早醒情况稍有反复, 舌苔微腻, 仍有少许湿气, 前方减党参, 加石菖蒲燥湿, 桂枝温经通络, 再进5副。随访1月, 病情平稳, 睡眠持续改善, 食纳较佳, 精力充沛。

按: 患者中年男性, 以早醒, 睡眠时间短为主要症状, 病程3年之久, 舌淡, 苔黄腻。提示心肝

血分不足, 兼有气虚湿滞。心肝血不足, 脏器收藏功能受损, 魂无所归, 症见睡眠时间短, 且难以入睡; 方用助眠汤, 以酸枣仁、五味子、当归补心肝之血, 养血安神; 以首乌藤(夜交藤)交合阴阳, 以僵蚕解痉, 缓解躯体紧张状态, 延胡索疏泻肝木, 通行十二经络, 畅通阴阳和合通道, 兼见气虚湿滞, 以党参、黄芪益气, 薏苡仁、泽泻、菖蒲、豆蔻祛湿, 经过近两个月的治疗, 终收全功。全方以补益脏腑不足, 疏通经络阻滞为着眼点, 有的放矢, 切中失眠核心病机, 充分体现了王超主任医师失眠诊疗的思路与用药特点。

参考文献

- [1] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97 (24): 1844-1856.
- [2] 王雀良, 林静宜, 谢志兵. 慢性失眠障碍患者多导睡眠图与事件相关电位P300的相关性研究 [J]. 临床医学工程, 2020, 27 (05): 533-535.
- [3] (唐)王冰撰注. 黄帝内经 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [4] (隋)巢元方撰. 诸病源候论 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [5] (唐)孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [6] 武永刚, 战文翔. 不寐方组方配伍历史沿革 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33 (07): 530-532.
- [7] 李岩. 不寐证治法与组方遣药的研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2007.
- [8] 魏云强, 何荣平, 吕静, 等. 《中医方剂大辞典》中治疗失眠方剂的用药规律分析 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30 (23): 19-25.

(收稿日期 2021-12-02)

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China; 2. Department of Oncology, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450003, China)

Abstract: To explore the prescription rules of Ye Tianshi's "Tongyang Juanyin method" in the treatment of phlegm and drink. Ye Tianshi believed that the pathogenesis of phlegm and dampness is the decline of Yang and the excess of Yin, and the inversion of Yin and dampness is the typical feature of phlegm and dampness. In the aspect of therapeutic principles, the law compliance of Zhongjing, "warming medicine and its combination", was also developed. It was believed that warming was not a method, but a goal, and the concept of warming was expanded to warm Yang, promote Yang and warm nourishing. In terms of treatment methods, the "Tongyang Juan-yin method" is refined to lighten the bitterness and slight xin to open the sun, reduce the bitterness and reduce the xin to promote the circulation and Yang, and lighten the heat and weaken the permeability and warm the kidney Yang. This paper expounded that Ye Tianshi sought the root cause of treating phlegm, paid attention to the promotion of qi, combined the four diagnostic methods of syndrome differentiation, and detailed the personal characteristics of the three factors in treatment. By summarizing the cases of phlegm and drink in the Medical Records of Clinical Guide, this paper reviews the prescription rules of Ye Tianshi's "Tongyang and Juan-yin method" in treating phlegm and drink, which is suggested for you.

Keywords: Ye Tianshi; Phlegm Drink; Tongyang Juan-yin method; Clinical Evidence Guide Medical Case.

清代名医叶天士，字叶桂，号香岩老人，温病四大家之一。叶天士虽因擅治温病扬名，但在内科杂病的治疗上也毫不逊色，师从十多位医学名家，从来谦逊善学，医理药性了然于胸，辨证精准，效如桴鼓。《临证指南医案》为叶天士撰写，由其门人辑录整理，是一部著名的中医临床著作，该书集中反映了叶天士的诊疗经验和学术思想，细读其医案，往往有真知灼见隐匿其中。

痰饮是津液代谢障碍形成的病理产物。《素问·五常政大论》中“湿气变物，水饮内蓄，中满不食”，最早记载了痰饮为病的表现^[1,3]。《金匱要略》则将痰饮作为专病进行论治，始分四饮，明确病位性质、证候特点，确立“温药和之”的治疗大法。在《临证指南医案》一书中，将痰和痰饮分两个章节论述，其中《痰》的证型多与热相合，《痰饮》篇证型则以肺、脾、肾阳虚或饮逆咳呕等为主，不难看出痰饮具有流动性强，易困厄阳气的特点。治疗方面，针对痰饮阴盛阳衰，本虚标实的基本病机，以仲景“温药和之”为基本治法，喜用通阳法，善于给痰饮以出路，可谓“温药和之”在痰饮治疗中的应用与发微。笔者通过整理《临证指南医案》^[2]，对叶天士运用“通阳蠲饮法”治疗痰饮的规律有部分窥见，认为此法丰富了“温”的概念，拓宽了治疗痰饮的思路，今阐释如下以供学者参考。

1 叶天士对痰饮的认识

1.1 阳衰阴盛是痰饮的基本病机 根据叶案的记载，禀赋阳微、烦劳太过、年高、中虚、下虚、久居湿地等因素，是导致阳气亏乏的主要原因。临证中，“冬寒日甚，春暖日减”“新凉外束……而病发矣”“或饥遇冷病来”“暮夜痛发”等致病特点皆可视为阳已衰的依据。阳气衰微，不得宣展布散津液，津液凝滞不行，进一步困遏阳气，最终造成阴盛。叶案中“背寒咳逆”“脉沉而微”“眩晕恶心”“卧则气钝饮阻”是阴盛的症脉表现。后世医家丁甘仁“阳气不到之处，即浊阴凝聚之所”是痰饮病阳衰阴

盛的具体阐释。简言之，叶天士对痰饮的认识并不局限于阳气衰微的病因，而且十分重视痰饮窃踞脏腑、困遏损伤阳气的病理特点。

1.2 饮邪上逆是痰饮病的典型特征 《临证指南医案》痰饮类案中常见肺气不降或脾肾阳虚致饮逆咳呕，说明痰饮具有易上逆的特性。翻阅书中诸病，发现痰饮上逆在哮、喘、呕、呃等篇章均有所体现，可见叶氏痰饮类案中饮邪上逆所占篇幅甚广。观叶氏医案，认为饮邪上逆可分为两种：阳郁和阳虚。饮随气升降，易阻痹气机，困遏清阳，清阳不司旋转，气机携停饮上逆，如叶案中的肺气郁痹，失于肃降，属阳郁。《张氏医通》有：“胃气愈伤，浊邪愈逆”，中焦虚弱，不能制水，水反侮土，造成饮邪上逆；或因土虚木乘，胃阳虚而肝升太过携浊阴上泛。《素问·水热穴论》曰：“肾者胃之关也，关门不利则聚水而从其类也”，肾阳虚不能温煦津液，则浊饮内生；肾气虚失于固摄，故浊阴上干，属阳虚。

2 “通阳蠲饮”本意与发微

2.1 “通阳蠲饮”本意 蠲饮，即祛除痰饮之意，古方有吴鞠通蠲饮丸、李东垣蠲饮枳实丸、沈尧封蠲饮六神汤等，至今仍为临床治疗痰饮病的有效良方。“通阳”一词滥觞于《临证指南医案》，如“通阳祛邪”“通阳泄浊”“通阳宣行”“通阳理虚”“温里通阳”“滑利通阳”等，考其用药配伍常以温、热、苦、辛、甘、淡气味相合，温以和之、苦以降之、辛以行之、甘以补之、淡以渗之，诸法和合则痰饮易祛而病安。《温热论》中另一经典名句“通阳不在温，而在利小便，较之杂症，则有不同”，指湿热病阳气被湿邪阻遏而形成“阳微”的假象，借通利膀胱法使湿邪渗利，阳气得以宣展布散，则“阳微”自解。可见，“通阳”一法具有“寓温于通”“寓通于温”的特点，是叶氏辨证之精、用药之巧的活灵活现。通阳蠲饮法主要以宣通气机为目的，并不局限于“利小便”，所以在《临证指南医案》痰饮类案中，叶天士根据饮邪阴盛阳衰的基本病机和饮

邪上逆的病理表现,辨治时对“通阳”法又有发挥,即所谓“较之杂症,则有不同”。

2.2 基于“通阳”对“温”发微 “温药和之”是痰饮证亘古不变的治疗大法。结合叶天士的通阳“不在温”,认为痰饮证治不是弃温药不用,而是不止于温药。温不是方法,而是目的。分析《临证指南医案》痰饮类案可知,温字在痰饮治疗中有三层含义:①温阳之意。寒则涩而不流,温则消而去之。痰饮属阴邪,多由肺脾肾阳虚不司运化导致水饮停聚,当以温热药物振奋阳气,散寒驱饮。如案中常用的桂枝、生姜、茯苓等辛甘化阳,温散饮邪。②通阳之意。痰饮病机属阳衰阴盛,气阻浊凝,视其虚实程度,以苦辛开郁展阳,则清阳复运,饮浊得除。如半夏、姜汁、杏仁苦辛降气,开郁除痰;附子、干姜、白术辛热苦温,健运脾肾。③温养之意。《临证指南医案·虚劳》有“劳者温之,此温字,乃温养之义,非温热竞进之谓”“凡补药气皆温,味皆甘,培生生初阳”。叶天士认为,以甘味药平补脾胃之气亦属于“温”的范畴,如痰饮案中大半夏汤、六君子汤、外台茯苓饮等,人参、白术、茯苓等甘温培补中气,使中焦阳气充盛,健运不息。

若说“病痰饮者,以温药和之”治法的提出是以“痰饮为阴邪”的阴阳属性为重,那么叶天士治疗痰饮重视通阳则是倾向于痰饮“阴盛阳衰,本虚标实”的病机和“阳气不主旋运,阴浊窃踞”的病理特征,是对痰饮证治的进一步发展。周学海《读医随笔》有“凡治病,总宜使邪有出路”。结合痰饮证中温药的三重含义和痰饮证的病理特点,可管窥叶天士“通阳蠲饮法”中的通阳为轻苦微辛开宣太阳,苦降辛通理运中阳,辛热淡渗温固肾阳。由此观之,通阳法即以通为用,借肺脾肾及三焦等水液代谢的通道,给饮邪制造出路,祛除有形邪实,使阳气恢复宣展,亦可视作仲景“随其所得而攻之”的发挥。

3 “通阳蠲饮法”论治痰饮

3.1 轻苦微辛开宣太阳 在叶天士痰饮类治案中,有一部分是以开阖枢理论为指导的,例如“太阳司开,阳明司阖,浊阴弥漫,通腑即是通阳”“通太阳以撤饮邪”“从太阳之里以通膀胱”。开阖枢理论阐发于《素问·阴阳离合论》,即借门的开、阖、枢转表达六经中阴阳离合运动的六种状态^[9]。吴昆《医方考》有:“痰不自动也,因气而动”,体现了调整气机对治疗痰饮的必要性。叶天士根据六经的开阖枢特点,结合脏腑功能特性,创立太阳阳明开阖枢引法,认为气和痰饮壅滞不能通行,借经气枢转可使痰浊下趋。开宣太阳法主要用在饮邪上逆、肺气不降证中,法以上开太阳,通利饮浊,方用小青龙去麻黄、细辛合越婢汤,无表寒故去麻黄细辛,以桂枝辛甘推动阳气运行以温化饮邪,杏仁、石膏微苦微辛开降肺气,半夏辛苦燥降气化饮,生姜茯苓温中健脾,加薏苡仁通利膀胱助饮邪下趋,石膏糖

炒并配伍炙甘草顾护脾胃;全方以辛甘化阳开通,苦燥降逆,甘滑淡渗,使上痹得以开通,则浊阴下趋。

3.2 苦降辛通理运中阳 黄元御《四圣心源》^[8]有:“痰饮者,肺肾之病也,而根原于土湿”,认为痰饮的生成与太阴土湿有直接关系。《临证指南医案》云:“痰乃饮食湿浊所化”“阳明脉衰,痰多”,叶天士认为脾胃虚弱,升降失司是痰饮生成的主要原因,提倡脾胃分治^[4],治脾甘温培土以制水,治胃通腑降浊以通阳。在众多方剂中,最有代表性的是大半夏汤的加减。根据痰饮的性质和形成原因,叶天士将白蜜更换为茯苓,化守补为通补,增强本方通利的作用。其中人参甘温培补中气,半夏通降胃腑,茯苓甘平健脾渗利水湿,以通补阳明为主,同时健运脾气,配伍姜汁、竹沥增强化痰之功,亦减轻辛燥药耗损阴津之过;气郁日久加郁金、枳实行气导滞,或合用栀子豉汤开郁宣上,或加厚朴助胃通下;痰火盛加竹茹、黄连、海蛤壳;窍痹加橘红、菖蒲通络开窍。

同样契合叶天士脾胃分治思想的还有外台茯苓饮、苓桂术甘汤,二方在叶天士痰饮类案中亦功不可没。其中人参、白术、茯苓、甘草取四君子汤之意,重在培补中气,陈皮、生姜行气化痰,半夏、枳实通降胃腑,桂枝开太阳以导痰饮下行,温中佐其条达。诸药总以通补结合,转旋中焦脾胃。临证中叶天士根据痰饮病的虚实调整通与补的力度,如脾肾阳虚某案,痰饮喘咳于冬寒而甚,春暖而减,叶氏谓其“阳气已衰”,故以外台茯苓饮加姜枣为丸,缓消缓补;再如中虚湿热王案,嗜酒,目黄衄血,但平素中虚,故以外台茯苓饮理运中焦,减壅滞之甘草,加清淡薏苡仁利浊、半夏辛苦降胃腑,石斛清热生津以降胃火,总以攻补兼施,通阳理阴泄浊。

3.3 辛热淡渗温固肾阳 《景岳全书》有:“命门为元气之根……五脏之阳气非此不能发也”^[5]。肾阳为一身阳气之根本,肾阳虚津液不得温煦气化,浊阴内生;肾者,封藏之本,肾失固摄则水液摄纳无权,浊阴上干。案中“泛起白沫”“着枕咳呛”“入春痰愈多”等皆是肾虚不能制上的证候表现。时医仅用辛燥肺药消痰止咳,见痰治痰,虽解一时之急迫,却对治病无益。叶天士称此为“痰饮伏于至阴之界”,属肾脏络病,治在中下。如趁早晨阳气生发之时服肾气丸温煦摄纳下焦,绝饮浊上逆之路;借傍晚阳潜入阴时服外台茯苓饮理运中焦,交通阴阳,培土制水以治生痰之源。嘱患者将两方制成水丸长期服用,取缓消缓补之意。如肾阳虚陈案,患者应诊于春季,因下虚失于固摄,故“浊阴随地气上升”,喘不得卧。急治其标,以人参附子猪胆汁辛热开通上下之阳,缓其上逆之势。复诊通阳见效,以真武汤附子、生姜温阳固肾化饮,茯苓、白术淡渗利饮。三诊浊阴已去大半,患者知饥思饮,印证仲

景所谓“渴者，饮邪欲去故也”。后长期早服肾气丸摄纳肾阳，晚服大半夏汤加姜汁苦辛通阳运中，诸药温中有通，体现出叶氏始终给邪以出路的思想。

4 叶天士“通阳”法治痰饮病特色

观叶氏治痰饮医案，重视脾胃，长于四诊详参，合观三因制宜，篇篇锦绣，字字珠玑，其逻辑之缜密，考虑之全面，实乃吾辈典范。

4.1 重视脾胃 叶天士辨治痰饮着眼于脾胃，治在脾胃，用药亦强调顾护脾胃，在《临证指南医案·痰饮》篇末有：“饮食不失其度，运行不停其机，何痰之有？”，认为痰饮的本质是阳微而阴浊窃踞，且痰的形成与脾阳虚衰有直接关系，如案中“中虚湿聚，热蕴蒸痰”“脾阳消乏，不司健运，水谷悍气，蒸变痰饮”“脾胃阳虚，湿浊凝滞”等。另外，参见书中脾胃、噎膈反胃、胃脘痛等篇章，均可找到脾胃虚则痰饮易生的实例，如“晨起吐痰，是胃阳不足”“胸腹胀满，久病痰多”“阳微痰滞，胃酸胀痛”。因此针对脾升胃降的特点，培土温阳以制水，通腑理阳以降浊。此外，痰饮本因脾胃虚而生，若过用苦辛泄浊、消痰降气之流，会进一步损伤胃气，如案中“痰热徒取清寒消痰降气之属，必致胃损变重”“不可过用杂药破气消导”“凡药味苦辛宜忌，为伤胃泄气预防”“胃阳受伤，痰气愈不得去矣”。故痰饮证属高年、酒客、虚劳等素体阳虚或脾胃虚弱者，叶氏处方善以“薄滋味”理阳运中为主，疏补得宜，且提倡通补，反对守补，往往仅用半夏、陈皮、姜汁等稍事宣通，便以金匱麦门冬汤、六君子、苓桂术甘汤等甘药培补脾胃中气。

4.2 四诊合参 痰饮病患者在形体和面容上有显著的病理特征，如《金匱要略》^[6]中“鼻头色微黑者，有水气”“夫水患者，目下有卧蚕，面目鲜泽”等。叶案中亦有此类记载，如痰饮患者多面色鲜明或赤亮，肌肉丰溢多痰湿，形瘦目黄多痰火等，可见叶氏对望诊的重视程度。此外，问症状可以辨别痰饮寒热偏重，如寒痰往往伴有心悸、背寒掣痛，劳动汗出、或遇冷饥饿时发作等；气阻化热则见心烦懊恼、眩晕，神迷昏聩、肢麻舌謇，忧思郁结等。另外，渴与不渴是了解病势和预后的重要指标。病痰饮者，渴则代表津伤化热或津不上承。若本身饮盛不渴，服药后渴者说明病情好转，即仲景所谓“渴者，饮邪欲去故也”。叶案大多以望闻问切的顺序展开，而有一部分则是直接将脉诊放在开头，足见叶天士对脉诊的重视程度，诚然脉象对于痰饮的虚实和患者体质有着重要的参考意义。从叶案来看，痰饮证不离弦脉，即仲景所谓：“脉偏弦者，饮也”。因浊邪阻遏气机，血脉失于冲和，拘急不得输布，故为弦脉。痰饮兼夹它邪，则脉象随之变化：痰久化火脉弦滑，气郁夹痰脉弦而坚搏，高年久嗽脉弦大，湿重痰盛脉沉弦，湿盛阳微脉沉小弦，阳虚寒痰脉沉微，痰热湿阻则脉胀。

4.3 三因制宜 《素问·五常政大论篇》云：“故治病者，必明天道地理”。黄元御《四圣心源·天人解》有：“人与天地相参也”。时令节气、地理位置、体质禀赋和年龄自古以来都是诊治疾病的关键因素。在痰饮证类案中，叶天士亦将时令变化对疾病的影响作为重要的诊病信息，根据疾病随季节更替而盛衰的特点，不难看出疾病的阴阳偏胜和脏腑虚实特点。如“入春痰愈多”，因肾虚不能制痰饮，故饮随春气自地升举；壮年下虚，逢秋冬喘嗽发作，取冬病夏治，嘱“小暑艾灸”；“冬温，阳不潜伏”则饮浊上泛，应从下治。不同的地域环境其气候与水土性质各异。询问患者的居处有助于推测痰饮病的病因。如案中记载的叶案，肢末易生疮，询问方知其“久寓南土，水谷之湿，蒸热聚痰”，故以苦辛寒清里通肌为法；再有脾胃阳虚黄案，久嗽，亦是“身居沿海，氛瘴雾露客邪，侵入清阳”，内外湿邪夹杂而发黄，以桂枝茯苓汤健脾理阳。可见居处潮湿蕴蒸，日久亦可入里化生痰湿浊邪，进一步阻遏清阳宣布。如果病因不除，则病始终难以痊愈。另有“禀质为阳，向来痰多食少”“酒客中虚，痰晕”“高年下焦根蒂虚”“老人久嗽妨食”等案例，皆是叶氏根据患者年龄、体质禀赋、饮食起居等特点推测痰饮病机以协助辨治的常用手法。

5 小结

“通阳蠲饮法”是叶天士对“温药和之”一法的继承与发展，在此基础上拓宽了通阳的理念，进一步完善了痰饮证治的理法方药，痰饮为湿邪之甚，较之湿邪阻滞气机、损伤、困遏阳气等特点则有过之而无不及，治疗更重视阳气的宣展温煦和中焦的通畅。根据痰饮病位证机之不同，借开宣太阳、理运中阳、温固肾阳等法温运开通，且始终给痰浊饮邪以出路。气味总以辛温、苦温、甘温、辛热、辛滑配伍甘淡渗利等药，不远温而恒守通，是叶天士“通阳蠲饮法”治痰饮的中心思想。

参考文献

- [1] 李霄, 吕玲, 金鑫瑶, 等. 明清医家辨治痰证特色举要 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (03): 1345-1347.
- [2] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [3] 李霄, 李霖, 金鑫瑶, 等. 痰证理论源流及演变略论 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (15): 1303-1306.
- [4] 张效科, 丁纪茹, 周强, 等. 叶天士治疗脾胃病学术思想浅析 [J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43 (03): 42-45, 68.
- [5] 蒋啸, 郑旭锐, 张景岳“肾阳”观与右归思想源流 [J]. 中医学报, 2021, 36 (01): 63-68.
- [6] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4, 53.
- [7] 李士懋. 平脉辨证脉学心得 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 62.
- [8] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [9] 付兴, 李芊芊, 周冉冉, 等. 三阴三阳之“开阖枢”与“关阖枢”探析 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (03): 1303-1305.

(收稿日期 2023-04-24)