

张仲景论治水气病经验浅析及临床体会^{*}

郑晓丹, 盛 炜, 高 想[△]

(南通市中医院, 南京中医药大学南通附属医院, 江苏 南通 226000)

摘要: 本文从张仲景《伤寒杂病论》论治水气病入手, 对其进行归纳、整理和分析, 初步探讨其辨证论治水气病规律。张仲景在《内经》“开鬼门, 洁净腑”基础上, 提出了“诸有水者, 腰以下肿, 当利小便; 腰以上肿, 当发汗乃愈”, “有水, 可下之”之治疗大法。张仲景论治水气病理、法、方、药千余年来沿用至今, 为后世的水肿以阴阳为纲的分类以及从肺、脾、肾论治奠定了基础, 同时也为水肿的辨治拓宽了思路。

关键词: 张仲景; 水气病; 《金匮要略》; 《伤寒论》

中图分类号: R256.51

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)01-0057-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.01.010

Experience Analysis and Clinical Application of Zhang Zhongjing's on Treatment of ShuiQi Disease

ZHENG Xiaodan, SHENG Wei, GAO Xiang

(Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong Hospital to Nanjing University
of Chinese Medicine, Nantong 226001, China)

ABSTRACT: This paper is preceded with Zhang Zhongjing's treatise on "ShuiQi disease" and miscellaneous diseases, summarizes, sorts out and analyzes it, and preliminarily discusses the law of syndrome differentiation and treatment of "ShuiQi disease". Zhongjing's major therapeutic principles of sweating, promoting diuresis and purging water were originated from "opening the pores", "cleansing the bladder", "removing the stagnation and wastes" in the Essentials from the Golden Cabinet's. Zhang Zhongjing's treatment of "ShuiQi disease" pathology, method, prescription and medicine has been used for thousands of years. it lays the foundation of the differentiation of lung, spleen and kidney for the later ages. As the same time, it expands the way of thinking in treatment of hydropsy.

KEY WORDS: Zhang zhongjing; ShuiQi disease; Essentials from the Golden Cabinet; Treatise on Febrile Diseases

水气病名首见于《内经》, 其对水气病症状有具体的描述, 如《素问·评热病论》曰: “诸有水气者, 微肿先见于目下也”^{[1]73}。《灵枢·水胀篇》曰: “水始起也, 目窠上微肿, 如新卧起之状, 其颈脉动, ……足胫肿, 腹乃大”^{[1]303}。张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》篇中对水气病有专篇论述, 其余散见于该书及《伤寒论》各章节中。根据其描述的症候可见, 《内经》的水气病, 与张仲景在《金匮要略》及《伤寒论》中描述的

“水气病”基本为同一概念, 也即为后世所指的水肿病, 与现代医学的心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿以及营养障碍引起的水肿等疾病相近。本文就张仲景论水气病及个人临证体会作一简介。

1 水气病的概念及分类

《内经》称水肿为“水气”“胕肿”“心痹”等。如《素问·逆调论》云: “夫不得卧, 卧则喘者, 是水气之客也”^{[1]74}。《素问·水热穴论》曰: “上下溢于皮肤, 故为

收稿日期: 2020-01-06

^{*} 基金项目: 第三批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教【2017】18号); 江苏省南通市科技局 2018-民生科技-民生与社会事业(MS12018093)

第一作者简介: 郑晓丹(1972-), 男, 博士研究生, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合心血管疾病防治研究。

△通信作者: 高想, E-mail: zhengxiaodan1219@126.com

肘肿,肘肿者,聚水而生病也”^[1119]。此外,《内经》中描述的其他症候如《灵枢·水胀》曰:“其颈脉动,时欬”^[11303]。《素问·平人氣象论篇》云:“颈脉动,喘,疾欬,曰水”^[11144]。以及《素问·痹论》“心痹,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”^[11190]。等与现代医学认为的心衰病之颈静脉怒张,肺瘀血之咳喘类似。

张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中以专篇对水气病进行论述。其根据病因,将水气病分为风水、皮水、正水、石水、黄汗 5 类。又根据受水气侵袭的不同部位,分为心、肝、脾、肺、肾五脏水。其余关于水肿的论述,散见于《金匱要略》及《伤寒论》的各章节中。

1.1 《金匱要略》中论水气病 首先,《金匱要略》根据水气病病因及表现,分为风水、皮水、正水、石水、黄汗。其主要表现为,风水,“目窠上肿,颈脉动,骨节疼痛,恶风,脉浮”。皮水,“肘肿,按之没指,其腹如鼓,小便不利,脉浮”。正水,“喘,脉沉迟”。石水,“腹满不喘,脉沉”。黄汗,“身发热,胸满,四肢头面肿,两胫自冷,脉沉迟”^[12196]。根据仲景所述表现,风水、皮水相当于现今辨治的阳水,而正水、石水相类似于阴水。其次,张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中又根据水气侵袭不同的脏腑及表现分为心水、肝水、脾水、肺水、肾水,称之为五脏水。其主要表现为,心水,“心下坚筑,恶水不欲饮,身重而少气,不得卧”。肝水,“腹大,不能自转侧,胁下支满,腹痛”。肺水,“身肿,小便难,时时鸭溏”。脾水,“腹大,四肢苦重,少气”。肾水,“心下悸,腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,足逆冷,面瘦”^[12198]等。最后,《金匱要略》中描述水气病的尚有:由于水停心下见“心下坚,大如盘,边如旋杯”^[121104];肾虚气不利出现的“小便不利者,有水气,其人若渴”^[12190];脾虚气滞,水饮中阻之“心下坚大如盘,边如旋盘”^[121104];里热阴伤,水气不利之“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利”^[12192];膀胱气化不利而出现水邪上下窜逆,证见“脐下悸,吐涎沫而癫眩”^[12177]以及由于水盛阳郁引起的“四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动”^[121101]等。

1.2 《伤寒论》中论水气病 《伤寒论》中有关水气病描述散见于六经辨证中,如由于肾虚气不利,证见“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利”^[131248],以及“心下悸,头眩,身瞤动”^[13193];脾不制水之“心下逆满,

气上冲胸,起则头眩”^[13185];里热阴伤,水气不利之“发热,渴欲饮水,小便不利”^[131161];膀胱气化不利,有“小便不利,微热消渴,渴欲饮水,水入则吐”^[131100]等。

2 病因病机

张仲景对水气病病因病机有较为详尽的概述,其以风(风寒、风热)、寒、水、湿、痰、郁(阳郁)、虚(心阳虚、肾阳虚、脾阳虚)概括水气病的病因。认为由于风邪外袭,肺失宣降;湿邪侵淫,内归脾肺;血瘀内阻,水瘀互结;阳气内郁,水气不行;膀胱失司,气不化水;阳气大衰,阴寒凝滞以及心、脾、肾阳虚,水饮内停等导致水气病的形成。病性多虚实夹杂。涉及脏腑与肺、脾、肾、心、膀胱、三焦、胃脘等关系密切。

3 辨证论治

对水气病的治法,《素问·汤液醪醴论》有“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府”^[11136]。此外,《素问·阴阳应象大论》曰:“其下者,引而竭之;其在皮者,汗而发之”^[11122]。张介宾《类经十二卷·论治类十五》曰:“鬼门,汗空也,肺主皮毛,其藏魄,阴之属也,故曰鬼门。净府,膀胱也,上无入孔而下有出窍,滓秽所不能入,故曰净府”^[14]。王冰释“开鬼门、洁净府”为“启玄府、泻膀胱”,也即发汗及利小便法。张仲景在《内经》的基础上,提出“发汗、利小便、攻逐水邪”法治疗水气病。如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》曰:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”^[12198]。“有水,可下之”^[12199]。在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》指出:“病痰饮者,当以温药和之”^[12176]。由此可见,仲景在论治水气病方法主要有发汗、利小便、攻逐水饮以及常用温药之特点。

3.1 发汗法

3.1.1 发汗散水,清透郁热 对风水挟热证,证有“恶风,续自汗出,一身悉肿,脉浮”^[121100],以越婢汤发越阳气,散水清热。而对于皮水挟热证之脾肺两虚,水湿不运,郁而化热,证见“一身面目黄肿,小便不利,脉沉”^[121100]者,以越婢加术汤发汗行水,兼清里热。“越婢汤可发汗行水,兼清里热,加白术健脾化湿,与麻黄相伍,能外散内利,祛一身皮里之水”^[15]。

3.1.2 发汗宣肺,利水和中 皮水表实无汗证,乃由于脾肺两虚,外兼表实,以甘草麻黄汤^[121100]发汗宣肺,和中补脾。

3.1.3 辛温解表,温化水饮 “伤寒表不解,心下有水

气,干呕发热而咳,……或小便不利、少腹满,或喘者”^{[3]52},此为风寒束表,水饮内停,治以小青龙汤发汗蠲饮。

3.1.4 温经发汗,兼顾肾阳 肾阳虚不能化气行水之正水,见“水病,其脉沉小”^{[2]102},以麻黄附子汤发汗温经。

3.2 利水法

3.2.1 温通心肾,通利气机 由于心阳虚弱,水饮内结,证见“脐下悸,欲作奔豚,小便不利”^{[3]83},以茯苓桂枝甘草大枣汤温通心阳,化气利水。又见“心下坚,大如盘,边如旋杯”^{[2]104},以桂枝去芍药加麻辛附子汤温阳散寒,通利气机。茯苓桂枝甘草大枣汤证为心阳不足,下焦寒饮欲逆,方中重用茯苓利小便,配以桂枝通阳化气行水。而桂枝去芍药加麻辛附子汤证为心肾阳虚寒凝,饮结心下,故见“大如盘,边如旋杯”,药用麻黄、附子、细辛温经散寒,桂枝、生姜通阳化气。桂枝归肺、心、膀胱经,有温心阳,助阳化气功效^{[6]29}。在心阳虚中张仲景常用桂枝为主药,代表方有桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝加桂汤,以及桂枝去芍药加麻辛附子汤等。

3.2.2 温助肾阳,化气利水 《素问·上古天真论》有:“肾者主水”^{[1]9}。《素问·逆调论》曰:“肾者水脏”^{[1]34}。肾司开阖,机体的水液代谢有赖于肾阳的温煦蒸化,肾司失职,则聚水而生。由于肾阳不足,水气泛滥,证见“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利”^{[2]41},以八味肾气丸温肾化气利水。而“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利”^{[3]248}以及“心下悸,头眩,身瞤动”^{[3]93}者,以真武汤温阳化气利水。八味肾气丸证为肾阳气不足,膀胱气化不利,方中用附、桂于滋阴剂中十分之一,意不在补火,旨在微生肾气,故以八味肾气丸阴阳双补,药性平和。而真武汤证为肾阳亏虚,水气泛滥。方以附子温少阴之阳,白术健脾制水,茯苓淡渗利水,生姜宣散水气,芍药利小便,故偏于温阳化气行水。此外,因肾阳虚不能化气利水,津不上承出现“小便不利,有水气,其人若渴”^{[2]90}者,治以栝蒌瞿麦丸润燥生津,温阳化气,健脾利水。药以栝蒌根、薯蓣生津止渴,瞿麦、茯苓利水,附子温肾阳化气利水。附子味辛、甘,性大热,归心、肾、脾经,有回阳救逆,补火助阳功效^{[6]150}。张介宾在《类经图翼·大宝论》中把肾阳比作“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝只此一息真阳”^[7]。仲景在治疗肾阳虚水气病时,常用附子为主药,代表方有八味肾气

丸、真武汤、栝蒌瞿麦丸等。

3.2.3 温阳蠲饮,健脾利水 由于脾虚水停,证有“心下有痰饮,胸胁支满,目眩……短气”^{[2]76},以及“心下逆满,气上冲胸,起则头眩”^{[3]85},治以苓桂术甘汤健脾利水。由于脾虚津伤,水饮内停者,证见“心下满微痛,小便不利”^{[3]142},以桂枝去桂加茯苓白术汤健脾利水。而“心下坚大如盘,边如旋盘”^{[2]104},为脾虚气滞水饮所作,以枳术汤行气散结,健脾利水。由于水饮内停心下脾胃,故有胸胁支满,心下逆满。饮阻于中,清阳不升,见头晕目眩。苓桂术甘汤乃脾虚水停之代表方,方中以茯苓淡渗利水,桂枝辛温通阳,白术健脾燥湿,甘草和中益气,补土制水,该方为张仲景治疗痰饮水湿时以“温药和之”的具体体现。后者由于脾虚津伤,水饮内停,故去辛温之桂枝。

风水表虚证,由于肺脾气虚,卫外不固,表现有“汗出恶风,身重,脉浮”^{[2]99},治以防己黄芪汤补卫固表,益气健脾,利水除湿。方中防己苦泄辛散,祛风除湿,利水消肿;黄芪补气健脾补肺,尤能固表行水,二药相伍,补气祛湿利水,白术补脾燥湿,既助黄芪补气固表,又助防己祛湿利水。

3.2.4 滋阴清热,利水消肿 水气病之水热互结,郁热阴伤,证有“发热,渴欲饮水,小便不利”^{[2]92, [3]161},以及“咳而呕渴,心烦,不得眠”^{[3]252},以猪苓汤滋阴利水。该病机为里热阴伤及水气不利,主证有“发热,小便不利,口渴”,方中以猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水,滑石清热利水,阿胶滋阴清热。临证水热互结之水气病相对少见,但由于治疗水气病利水后,后期津伤较为多见,故以阿胶养阴清热,尚可加麦冬、玉竹、白芍等养阴之品,以防津伤太过。

3.2.5 通阳化气,通利小便 由于饮停下焦,膀胱气化不利,证有“小便不利,微热消渴,渴欲饮水,水入则吐”^{[3]100, [2]90},以及“脐下悸,吐涎沫而癫眩”^{[2]77},治以五苓散通阳化气利水。因膀胱气化不利,则小便少,水无出路,水动于下则脐下悸,水结与中则吐涎沫,水逆于上则见癫眩,水饮内阻,津液不上承则口渴,饮入即吐。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”^{[1]25}。在五苓散中,以猪苓、茯苓、泽泻引水下行,通利小便;白术健脾运湿;桂枝通阳化气利水,兼以解表,水化则阳施,津液内外通透而病解。

对阳郁失宣,水气不行之皮水证,见“四肢肿,水

气在皮肤中,四肢聂聂动”^{[12]101},此乃阳郁不宣,方以防己行经络,茯苓善渗湿,黄芪达皮肤,桂枝走肢节^[8],有通阳化气,表里分消之功。

对皮水兼有手足逆冷,即“厥而皮水者”^{[12]101},以蒲灰散清湿热,利小便,阳得通,而厥自解,此即叶天士之“通阳不在温,而在利小便”^[9]之意。

3.2.6 活血化瘀,利水通便 “经水前断,后病水,名曰血分;先病水,后经水断,名曰水分,此病易治。……去水,其经自下”^{[12]95}。该病机为经血闭阻不通,影响水液的运行,致水停泛滥为肿。同样,水液运行障碍也会导致经血闭阻。

《诸病源候论》曰:“血不利则为水,血薄与血浊皆能致水”^[110]。尤在泾认为“血分者,因血而病为水也”^[111]。《血证论》有云:“瘀血化水,亦发水肿病,是血病而兼水也”^[112],提出瘀血也是水肿的病机之一,从而应用活血化瘀治疗水肿病,也深合内经“去宛陈莖”之意。故病理上,痰、瘀、水常相互为患。在此篇,张仲景未予立方,但根据病机,可参考选用《伤寒论》中的桃核承气汤、抵挡汤,以及《金匱要略》中的桂枝茯苓丸、当归芍药散等活血化瘀,瘀去则水行。

3.3 攻逐水饮法 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”^{[12]82}。对支饮之胸闷喘咳,呼吸困难,不得息,面部或四肢浮肿等证,以葶苈大枣泻肺汤泻肺逐饮。对水饮之邪停留胁肋部而见咳唾引痛者,如“咳家其脉弦,为有水”^{[12]83}，“病悬饮者，十枣汤主之”^{[12]82}，“心下痞硬满，引胁下痛”^{[13]138}，此乃由水饮壅盛于里，停于胸胁，或水饮泛滥肢体所致，治疗以攻逐水饮为主。

4 临床举例

夏某,男,80岁,因“反复气喘7年,加重伴双下肢水肿1周。”于2018年4月20初诊。患者近7年时活动后气喘,反复双下肢水肿,多次在本院住院治疗,诊断为“心衰病”,经治疗后好转出院。近1周感气急加重,伴有双下肢水肿。刻下:动则气促,时有咳嗽,痰粘,胸闷心悸,头晕,腹胀,双下肢中度水肿,纳、眠欠佳,二便调,舌淡暗,苔白薄腻,脉滑。既往有“高血压病、心律失常-房颤伴间歇性Ⅲ度房室传导阻滞”史,2011年行心脏永久起搏器置入术。

中医诊断:水肿、喘证-心肾阳虚,痰瘀互结,水饮内停。西医诊断:慢性心功能不全急性加重,心功能Ⅲ级;心律失常-房颤伴间歇性Ⅲ度房室传导阻滞,心脏

永久起搏器置入术后;高血压病2级(极高危)。治法:温阳益气,健脾化痰,活血利水。药用炙黄芪、丹参各30g,党参15g,桂枝、法半夏、桔梗、浙贝母各12g,茯苓、葶苈子、全瓜蒌各20g,附子、炒白术、猪苓、泽兰、桃仁各10g,共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。二诊:2018年04月29日,患者动则气喘,咳痰较前好转,仍胸闷,头晕,腹胀,双下肢肿胀较前稍退,纳、眠欠佳,二便尚可,舌脉如前。药用炙黄芪、丹参、茯苓皮各30g,党参、菟丝子、鹿角片各15g,桂枝、法半夏、薤白各12g,附子、猪苓、炒白术、泽兰、泽泻各10g,瓜蒌皮20g,共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。三诊:2018年5月8日,患者气喘、胸闷较前好转,感乏力,时有头晕,腹胀减,不咳,下肢不肿,纳可,眠欠佳,二便尚可,舌淡衬紫,苔薄白,脉滑。治拟温阳益气,育阴利水。药用炙黄芪、首乌藤、酸枣仁、薏苡仁、丹参各30g,党参、茯苓、鹿角片、车前子、麦冬、合欢皮各15g,猪苓、炒白术、桂枝各10g,阿胶6g,共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

按:心衰病是以乏力、心悸、气喘、水肿为临床特征的疾病。患者年过八旬,肾气已亏,加以心病日久,久病及肾,以致肾气虚衰,不能化气行水,泛滥肌肤,而成水肿。心肺同居上焦,心主血,肺主气,若心阳亏损,肺失宣降,则见心悸、咳喘等。心阳不振,不能温养脾阳,而导致脾虚不运,出现腹胀等证^[13]。《景岳全书·肿胀》所云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾”^[14]。明代《证治准绳·杂病》曰:“若心气不足,肾水凌之,逆上而停心者,必折其逆气,泻其水,补其阳”^[15]。一诊中以黄芪、党参、附子、桂枝益气温阳,白术、茯苓健脾利水,丹参、桃仁、泽兰、泽泻、猪苓、葶苈子活血利水,半夏、瓜蒌、浙贝、桔梗化痰平喘。二诊中咳嗽好转,胸闷仍在,前方去浙贝、桔梗,加菟丝子、鹿角片益气温阳,瓜蒌皮、薤白合半夏宽胸散结。三诊中诸证缓解,水肿消退,夜寐不安,继以黄芪、党参、附子、桂枝、鹿角片温阳益气,但附、桂减量,白术、茯苓、车前子、薏苡仁健脾利水,加合欢皮、首乌藤、酸枣仁养心安神,阿胶、麦冬养阴,防利水津伤太过。

5 小结

水气病首见于《内经》,《金匱要略》以专门篇章对其进行论述,在《伤寒论》中可见多处对水肿论治。隋

代医家巢元方在《诸病源候论·水肿候》中最早提出“水肿”病名。而《丹溪心法·水肿》最早将本病分为阴水、阳水两大类^[6]。所论水气病及水肿与现代之水肿基本为同一概念。张仲景以风(风寒、风热)、寒、水、湿、瘀、郁(阳郁)、虚(心阳虚、肾阳虚、脾阳虚)概括水气病的病因。认为水气病涉及脏腑与肺、脾、肾、心、膀胱、三焦、胃脘关系密切。并提出“发汗、利小便、攻逐水饮、温药和之”的治疗大法。

仲景根据水气侵犯部位不同,强调因势利导,采用发汗及利小便法。对水饮侵犯肺卫肌表者,如风水、皮水以及表寒里饮等,治之以汗法为主,方药以麻黄为主之越婢汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤、小青龙汤、麻黄附子汤发汗利水。此即《素问·阴阳应象大论》曰:“其在皮者,汗而发之”,以及张仲景提出的“腰以上肿,当发汗乃愈”之具体体现。但临证汗法应与利小便法配合应用,如曹颖甫言“并有发汗之证,必兼利小便始愈者。盖发汗则表疏,在里之水不能尽去,势必由下焦决读运输而始畅。非因势利导,则余邪不清也”^[7]。对心、脾、肾之阳虚以及膀胱气化不利之水肿,仲景治之以利小便法,常用方药有以桂枝、附子、茯苓、白术等为主的如真武汤、肾气丸、苓桂术甘汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、桂枝去芍药加麻辛附子汤、五苓散、栝蒌瞿麦丸等代表方。体现了张仲景之“诸有水者,腰以下肿,当利小便”之治疗大法。此外,仲景在辨治水气时,注重使用温药。痰饮水湿,同为阴邪,同源异流。张仲景提出“病痰饮者,当以温药和之”,这是仲景对广义痰饮的治法,实际包含水气病。水为阴邪,得温乃化。仲景治疗水气病常用温药,以麻黄、桂枝、附子、白术、生姜等为代表。最后,仲景还阐明血瘀与水气的致病关系、阳郁致水以及水热互结致水的特点等。

该案为老年慢性心衰病患者,表现有反复双下肢水肿,伴有咳喘、痰饮、血瘀为患,中医辨证为喘证、水肿病,心、脾、肾阳虚,痰瘀互结,水饮内停证。本案辨证论治师仲景法,用仲景方,选真武汤、苓桂术甘汤、猪苓汤及瓜蒌薤白半夏汤加减疗效显著,临证亦中屡试不爽。

由此可见,张仲景论水气病的认识从病因病机到辨证论治已致臻完备,基本包罗了当前认为心、脾、肾阳气亏虚为本,痰浊、水饮、瘀血内停为标之水肿病病因病机。目前临床对于水肿的辨治主要根据教材《中医内科学》的辨证分类方法,将水肿分为阳水和阴水

辨证施治^[8],以及王永炎、严世芸主编《实用中医内科学》^[9]以五脏水对水肿病进行辨治。可见张仲景为后世的水肿以阴阳为纲的分类以及治疗重视温补脾肾理论奠定了基础,同时也为水肿的辨治拓宽了思路。

参考文献:

- [1] 黄帝内经 [M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,2013: 9,22,25,34,36,73,74,90,119,303.
- [2] 孟如. 金匱要略选读 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1997: 41,76,77,82,83,90,92,95,96,98,99,100,101,102,104.
- [3] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2007: 52,83,85,93,100,138,142,161,248,252.
- [4] 张介宾. 类经[M].北京:人民卫生出版社,1982:351.
- [5] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:206.
- [6] 雷载权. 中药学 [M]. 上海:上海科技出版社,1995: 29,150.
- [7] 张介宾. 《类经图翼》[M]. 北京:人民卫生出版社,1965: 439.
- [8] 田代华,李怀芝. 医方集解译注[M]. 北京:中国人民大学出版社,2009:309.
- [9] 彭胜权. 温病学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1996: 177.
- [10] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:124.
- [11] 尤在泾. 尤在泾医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:146,149.
- [12] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [13] 郑晓丹. 严世芸教授以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):74-76.
- [14] 张景岳. 景岳全书 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:258.
- [15] 王肯堂. 杂病证治准绳 [M]. 太原:山西科技出版社,2013:396.
- [16] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国中医药出版社,2008: 118.
- [17] 曹颖甫. 曹氏伤寒金匱发微合刊[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:149.
- [18] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,1985: 228-231.
- [19] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:493-494.