

六经辨证恒动观思想探讨

★ 姜侠 (山东中医药大学 济南 250014)

摘要:中医学有两大特色,一为整体观,一为辨证论治。对于整体观的恒动性,已有人对此做过研究探讨,而对于辨证的恒动观,却极少有人提出,更鲜有人进行系统的讨论。中医学的辨证论治包含了八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证等等方面,而这其中又以张仲景的六经辨证寓涵了丰富的辨证恒动观内容,最能体现中医辨证论治的恒动性,最能体现中医学的诊疗特色,值得我们探讨、研究和继承。

关键词:六经辨证;恒动观;学术探讨

中图分类号:R 222.15 **文献标识码:**A

疾病是一个不断变化的动态演变过程。因此,只有用动态思维的方法去观察病情,才能全面、准确地把握疾病,进行恰当的施治。恒动观思想由来已久,从“恒动”一词首次出现在《易经》“乾元恒动曰‘龙’”中,到汉·郑玄再一次阐述“恒动”,他在《考灵曜》篇中说“地恒动不止,而人不知。譬如人在大舟中,闭牖而坐,舟行而人不觉也。”其后朱丹溪的“天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动”,首次把“恒动”的概念引入到中医理论中来,使恒动观思想在中医学中得到了充分的阐发。而在朱丹溪之前的张仲景创立的六经辨证,在《伤寒论》中单就太阳病变证这一类情况,列出相关处方 75 首,许多方下还有加减法,^[1]虽然张仲景没有明确的提出“恒动”一词,《伤寒论》却是在辨证论治处方用药上贯彻恒动观的典范。这是中医学发展数千年来,对于恒动理论应用的最好的著作,故本文以此为切入点。同时笔者通过查阅大量的哲学中有关恒动观的资料,发现时间和空间是恒动观的两个主要体现方面,故文章以时间和空间为主线,探讨恒动观思想在六经辨证诊疗中的应用。

1 六经辨证的整体恒动观

在《伤寒论》的 398 条原文中涉及到“动”这个字的共有 67、115、134、221、280、294、82、160、177、134、178 共 11 条条文,涉及到病机、症状、脉象各个方面。从这些条文中,可以看出恒动思想在六经辨证中有多方面的体现。

六经辨证把六经病看成一个整体的病变过程,而六经病中各个病证则是这整个病变过程中相互关联的一个阶段。因此,在辨证中,不应孤立看待六经病证,而应以整体恒动观的观点认识六经病证。仲

景将阳一分为三,本身的含义就有恒动的意思在里面。太阳也好,阳明也好,少阳也好,并不是可以截然分开的,只是根据阳气分布的部位不同,其多、少、强、弱和作用不同,因而命名也就不同,其实只是一个阳在体内体外升降出入游行而已。对于三阴也应如此理解。因此,三阴三阳实际上就是说明了人体的阴阳之气是处在一个恒动的状态中的。

2 六经辨证的时间恒动观

《伤寒论》共 398 条条文,其中讨论日数变化的条文就多达 95 条之多,也就是说,《伤寒论》中超过四分之一的内容是在围绕时间讨论疾病的动态变化。

2.1 发病时间恒动观

感受了邪气,并不是得病第一天就能表现出典型的哪一经病的症状。每一经病各有特点,各经病特点的出现,是感受外邪后随时间的进展而逐渐明朗化,如原文第 7 条所说“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,这说明伤寒发病初期,只能分出阴阳两种不同的属性,还不能分清是六经中的哪一经病。那么要经过多长时间才能看出来这个病人患的到底是哪一经的病呢?从《伤寒论》的原文中可以看出个大概。

原文第 4 条:“伤寒一日,太阳受之。”如果太阳肤表受邪而发为太阳病的话,太阳病典型症状的出现,是在受邪的当天。184、186 两条所说:“始虽恶寒,二日自止”、“伤寒三日,阳明脉大。”这是定型为阳明病。271 条:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”这条间接说明了如果伤寒三日脉不小,就可能出现少阳病。从上面几条条文可以看出,感邪后三阳病的形成在时间上呈动态演变发展,且有先后次序,是

一日太阳,二日阳明,三日少阳。

至于三阴病,270 条说:“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪”,可知三阴病的定型其应在三阳之后。具体来说,358 条:“伤寒四五日,腹中痛,若转气下趋小腹者,此自欲利也。”这是定型为太阴病。282 条:“五六日,自利而渴者,属少阴也。”这是定型为少阴病。关于厥阴病的定型时间,原文中没有明确的条文描述,但是厥阴是三阴之最后,其定型的日期,应当比少阴病更晚,应在伤寒第六日。

从以上条文中可以看出,人体受邪之后出现典型的六经病的症状是从一二日到五六日不等的,这个时间李克绍先生称之为“前驱期”。至于前驱期时间长短不同,柯韵伯认为:“气有高下,病有远近,适其至所为故也。”各经所主的部位既然有远近之分,受邪后其主症的出现,自然有迟早之别了。前驱期就是六经病由不典型到典型,由感邪之初到定型的发病的动态变化过程。所以我们说六经病的发病是随着时间而恒动的。

2.2 疾病演变时间恒动观

疾病的过程,就是邪正斗争的过程。随着正邪的进退,病机的变化,症状就会不断地发生变化,所以疾病的过程也就是一个恒动的过程。从前驱期到定型期疾病是恒动的,定型之后疾病也是动态的,决不会总是停留在原始的症状上。这些变化的结果,除了自愈者外,其余的在《伤寒论》中,有的叫做“传”,有的叫作“转属”或“转入”。^[2]“传”是同一经病随时间变化而在逐步深化,就是运动变化,是一个动态的过程,它与时间关系密切。下面就从六经病分别论述之。

2.2.1 太阳病

第 4、5 条都是从临床脉症的动态变化角度,来判断疾病是否发生演变。尽管是在受邪之初,如果脉症发生了变化,则说明疾病发生了演变;相反,尽管受邪已二三日,如果脉症没有变化,则提示疾病没有演变,如果病情不继续发展,正气逐渐恢复,七日以上就有可能自愈。但是太阳病的自愈,绝不是症状在一夜之间突然消失,而是逐渐由重转轻,由轻到无,有一个时间的过程。其发热恶寒不是直线消退,而是变为间歇性发作,如“一日二三度发”、“一日再发”的桂麻各半汤和桂二麻一汤证就是。

太阳伤寒,肤表郁闭,汗不得出,卫强而荣亦强。如果阳气郁闭太重,“八九日不解”,脉中之荣极度充盈,就常向容易出血的薄弱的部位,突破经络而外溢,出现“衄”证,这就是 46 条的内容。张仲景称之为“阳气重故也”。

2.2.2 阳明病

自发本经的阳明病,其诱因也是感受外邪,故初病时也能出现恶寒,不过阳明病初期的恶寒短暂而轻微,第二日恶寒自止(184),第三日即脉搏转大,恶热、自汗出等症就会相继出现(183)。这种患者都是阳气素盛或素蕴内热,所以一旦受邪,短时间即从热化。

治疗阳明腑实证的主方是调胃承气汤、小承气汤和大承气汤,这三个方子从方名上就能体会到病情变化发展的意思。阳明腑实证的主要的一个症状就燥屎,而日数的多少对燥屎的形成至关重要。对于阳明病中的燥屎的形成仲景就有二三日、四五日、至六日、六七日的描述,我们虽不能看得过死,但都是诊断燥屎的参考日期。

2.2.3 少阳病

少阳病的主方是小柴胡汤和大柴胡汤,仲景以大小名方,说明此二方证有一轻一重之分,因此在 103 条中仲景说道:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤;呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”太阳病已经过经十余日,经过下法之后柴胡证仍在者,本应服小柴胡汤后呕自止,但此时不但呕不止,胸胁苦满也发展为心下拘急,而且郁郁微烦等症仍在,说明病情随着时间的变化而加重了,是邪已偏于里,即当改用大柴胡汤治疗。

2.2.4 太阴病

伤寒系在太阴,在脾阳充实之后,还可能驱湿下出,出现暴烦下利日十余行的症状。但是这种驱使肠中腐秽自去的好现象,却是需要一段时间的,也就是说脾阳不是一下子就能健旺起来的,仲景告诉我们这大约需要七八天的时间,“至七八日,虽暴烦下利日十余行,必自止……”(278)

2.2.5 少阴病

少阴病初得之时未发汗,延至二三日,这时发热更轻,因“二三日无里证,故微发汗也。”(302)疾病在三日之内还不至于发展到里证的地步,所以以麻黄附子甘草汤轻解外邪。

若是三日之后,疾病就不可能还呆在表证的阶段了,若是出现了水气为患的症状,就以真武汤扶阳镇水(“至四五日……此为有水气”);若是出现了便脓血就以桃花汤温涩固脱(“至四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者……”);若是出现了少阴热化的症状,“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧……”(303)就要以黄连阿胶汤育阴清热了。即使是少阴病的主方四逆汤证,也是在“五六日自利而渴”之后,仲景才说“属少阴也”。

2.2.6 厥阴病

厥阴病是六经病发展的最后一个阶段,也是病情最危重的一个阶段,而最能反映厥阴病病情变化的,就是仲景在厥阴病篇中有七段条文

用精彩的语言描述的厥热胜复证,而这七段条文中,有五条与天数有关,这就是 336、342、341、332、333 条。在这五段条文中,仲景阐述了“厥”与“热”动态变化的三个方面。

(1) 厥热相平,表示阴阳没有偏胜,如 332 条,“本发热六日,厥反九日,复发热三日,并前六日,亦为九日,与厥相应,故期之旦日夜半愈。”又如 336 条,“伤寒病,厥五日,热亦五日”,此后不热也不厥,也必自愈。

(2) 热多厥少有发血证的可能,尤其在久利伤阴的情况下,阳回稍一太过,就会发痈脓。如 341 条,热四日,厥反三日,又热四日至七日,其热不除,就必便脓血。

(3) 厥多热少为病进,如 342 条,厥四日,热三日,又厥五日,阳气逐渐衰退,为病在发展。

2.3 欲解时间恒动观

六经病皆有“欲解时”,这是《伤寒论》中很重要的一部分内容,每一经病都有“欲解”之时,这说明疾病是随着时间的变化而处在动态变化之中的,也说明了六经病的向愈是具有恒动性的。

太阳病解的具体时辰,张仲景认为是从巳至未这一段时间。因为这是一天之中阳气最盛的时候,人体的阳气,得天阳之助,驱邪有力,轻微的外邪,不能自容,所以将愈的病人,多于此时好转。

“阳明病,欲解时,从申到戌上。”(193)这条提到阳明病多愈于从申至戌这一段时间。《素问·生气通天论》说“日西而阳气已虚”,阳明病本为阳热亢盛之病。当天阳渐虚之时,其邪气亦随之渐衰,故可在日入前后自愈。

“平旦人气生”,所以仲景认为“少阳病欲解时,从寅至辰上。”(272)这是因为少阳为“游部”,郁结发病,不郁则病解,而寅至辰系卯前卯后,恰是阳气生发之时,当被郁之少火随天阳之升得以抒发,所以少阳病在邪衰之后,多于日出前后精神慧爽,症状消失。

“夜半阳气还”,亥至丑时,正是夜半前后,“太阴病,欲解时,从亥至丑上。”(275)所以太阴病之将愈者,多于此时病情好转。

阳生于子时,至寅而渐盛,阳气前进,阴邪必退,所以“少阴病欲解时,从子至寅上。”(291)

“厥阴病,欲解时,从丑至卯上。”(328)丑至卯时是太阳即将升出地面的时辰,人身的阳气,也随着天阳之将升而呈现由里出表之象,所以厥阴病多愈于这一阶段。

由上面的分析,可以看出六经病的愈解之时是

恒动变化的,实际上也是人体的阴阳之气的恒动变化,虽不可将欲解时看得太死,不过也应当借鉴其来指导临床。

3 六经辨证的空间恒动观

3.1 转属的空间恒动观

传是动态变化,转属也是动态变化,所不同的是,传是同一经病的逐步深化,而转属则是变成了不同的另一经病。从这一经病变成另一经病,这是空间上的变化。在《伤寒论》中,空间的概念是什么呢?笔者认为,这个空间可以是六经辨证的空间,就是说三阴三阳是不同的空间名词;同时,这个空间也可以是人体自身的空间,上中下三焦、五脏六腑、表和里、血分和气分等,比如原文 97 条说“藏腑相连,其痛必下,邪高痛下”,这里的“痛下”就是一个空间的概念。

太阳病多是感受外邪而发病,其他五经病可由他经转属而来者。根据“阳明居中主土也,万物所归,无所复传”,从理论上讲阳明病可以由其他五经病传变而来,除了 181、185、187 条由太阳和太阴转属而来之外,少阳病“发汗则谵语,此属胃”,少阴病下利,手足自温者能自愈或可治(287),厥阴病“欲得食,其病为愈”(339),虽说这不一定是阳明病,但也是通过胃气恢复才能自愈而不再发展。

“本太阳病不解,转入少阳”(266),少阳病可由太阳病发汗利小便伤津化燥发展而来;也可以由厥阴出阳而来,“呕而发热者,小柴胡汤主之。”(379)仲景在本条提示厥阴里热可以外出少阳。

太阴病可由三阳病误治伤及脾阳而成,就是所谓的“始为热中,继为寒中”;也可由太阳病误下邪陷,致脾络不通,即 279 条所述的“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也。”

因少阴与太阳为表里关系,故太阳病最易转入少阴,如 29 条所述,“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝欲攻其表,此误也。……若重发汗,复加烧针者,四逆汤主之。”又因太阴为三阴屏障,故太阴虚寒也易传入少阴,成为脾肾阳虚证,这就是 277 条所论述的内容,“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也。当温之,宜服四逆辈。”

厥阴病可由少阳病热深厥深转属而至,339 条形象的描述了少阳与厥阴之间转化的过程,“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁。数日,小便利,色白者,此热除也。欲得食,其病为愈。若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血。”同时阳明病误下也能伤及厥阴,“若脉数不解,而下不止,必协热便脓血也。”(258)。

所以,中医学有“实则太阳,虚则少阴”“实则阳

明,虚则太阴”“入则厥阴,出则少阳”之说。从以上的分析可以看出,六经病的发病不仅有时间上的动态变化,也有空间上的恒动性。

3.2 坏病的空间恒动观

什么叫坏病?《伤寒论》在 16、267 两条原文提到这个名词。教科书上对“坏病”的定义为:“因误治使病情恶化,难以用六经正名者。”也就是说,坏病是六经病非规律性的变化,既然不能再用六经命名,那么它的病情就发生了空间上的动态变化。所以,坏病具有空间恒动性。

仲景对坏病的辨治在太阳病篇描述的最为详细,比如太阳病可以由典型的麻黄桂枝证转变为蓄水证、蓄血证、结胸证、痞证等。用了相当大的篇幅来阐述坏病的治疗法则,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,是仲景创立的灵活变化、随证变通的辨证论治方法,也是中医辨证恒动观的最好体现。“随证治之”之“随”就是一个动态的词语。“随证治之”之法是以谨守病机为准则,而于立法、选方、遣药、服法等灵活多变以应病之变化。疾病作为一个过程固然有着相对的静止,但我们要以承认疾病的动态变化为前提,“随证治之”就是在疾病恒动发展的过程中,在恪守病机前提下的多种变通,始终贯穿着恒动的精神。

4 六经辨证的脉象恒动观

在疾病恒动演化的过程中,脉象的变化往往可以成为判断疾病变化的重要依据。如太阳病提纲证提出“脉浮”,而其后的第 2 条、第 3 条又以“脉浮缓”、“脉浮紧”作为太阳中风证与太阳伤寒证的主要鉴别点。第 4 条又以“脉静”、“脉数急”的变化相对比,作为判断表邪是否内传的重要依据。又如第 37 条:“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。……脉但浮者,与麻黄汤。”也是以脉象的恒动发展作为判断邪气是否内传、邪势盛衰的依据。

《辨脉法》曰:“凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也,凡阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。”阴病见阳脉示正气恢复,疾病向愈,如 327 条:“厥阴中风,脉微浮为欲愈,不浮为未愈。”厥阴中风为“阴病”,“浮”为阳脉,“脉微浮”表示阳气在逐渐恢复,故阴病见阳脉为向愈之征。阳病见阴脉示正气已衰,疾病加重,如 92 条:“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,宜四逆汤。”即是以脉之“沉”示表邪衰退、阳气已虚。本为太阳表证(阳病),疾病变化而见沉脉(阴脉),说明邪气内入,病邪由表入里。

当然在《伤寒论》中脉象的恒动性并不局限于

“阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死”这一句话,随着病情的动态发展,呈现出动态变化的脉象;也可以说,脉象的恒动性从侧面说明了病情变化的恒动性,也说明了六经辨证的恒动性。

5 六经辨证的用药恒动观

既然《伤寒论》认为疾病的静止是相对的,绝对的运动是疾病存在的固有方式,那么临证时在用药、剂型及药物的煎服法等方面,就应该立足于应病情的变化而变化,所以说,六经辨证的用药也具有恒动性。

5.1 药量及药味的恒动性

以麻黄与石膏为例,来分析一下《伤寒论》中是怎样灵活加减药物的。结合麻黄汤与白虎汤证,可以发现麻黄与石膏在表实证传到阳明病的过程中的加减运用:感受风寒之邪,表气郁闭(麻黄汤证,只用麻黄不用石膏)→表寒郁滞较久或寒郁较重,内生郁热(大青龙汤证,麻黄为主,辅以石膏)→表寒进一步入里化热,郁热迫肺(麻杏甘石汤证,麻、石并重)→化热更重(酌情加重石膏的用量至 5~20 倍于麻黄,石膏为主,辅以麻黄)→完全入里化热(白虎汤证,只用石膏,不用麻黄)。在这个过程中,有表邪向内动态发展之势,即用麻黄之浮向外散之;有入里化热动态演变之象,即用石膏之寒清之。随着整个病情的动态变化来确定药物的用量及取舍,而不囿于个别症状。^[3]

又如同为阳明腑实证,仲景视腑实病机之缓急,而设调胃承气汤、大小承气汤以应变,调胃承气汤有甘草之缓而无枳、朴之峻,大小承气汤有枳、朴之峻而无甘草之缓,而大小承气汤又因有无芒硝而分峻缓。^[4]而在阳明病中,除了正阳阳明外,还有太阳阳明和少阳阳明,太阳阳明治以麻子仁丸,少阳阳明以“蜜煎导而通之”即可,可谓法中有法,变中寓变。

再从 101 条和 103 条言之,此两条病在少阳,本应和解,今误用下法,但下之后,柴胡汤证仍在,故“复与柴胡汤”。此时有两种不同的转归,前者服汤后,正气得药力之助,奋起抗邪,正邪交争,故见“蒸蒸而振,却发热汗出而解”;后者误下后,伤津较甚,以致邪入阳明,此时纯粹的小柴胡汤无能为力,故见“呕不止,心下急,郁郁微烦”。由此可知,同为柴胡汤误下,因伤正或助邪的程度有别,病之缓急各异,势缓者用小柴胡汤,势急者宜大柴胡汤。大柴胡汤为小柴胡汤去甘缓之参、草,加大黄、枳实等较峻之药。体现了病重药亦重,病动药亦动的原则。

317、353 条均为阴寒内盛、阴盛格阳的危重症。但前者下利清谷,迅速伤及少阴阳气,而致“手足厥

风引汤析疑

★ 马俊姣 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029)

★ 指导:华浩明 (南京中医药大学 南京 210029)

摘要:《金匱要略》治风方风引汤虽记载过于简略,然方剂组成特别。据多方考证,认为乃医圣笔墨。其方能重镇熄风,清热安神。诸家亦都从除热熄风的立法原则,来分析方中药物的配伍意义。

关键词:风引汤;《金匱要略》

中图分类号:R 289.3 **文献标识码:**A

风引汤为《金匱要略》的附方,后人因惧怕方中石药过,恐其伤人害人,故多不敢用此方,以致仲景良方被湮没。但是,风引汤不仅开创了介类潜阳,咸寒养阴的先河,而且对后世医家多有影响。

1 风引汤乃仲景方

本方载于《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》,记载十分简略,篇云:“风引汤,除热、瘫、痢。大黄、干姜、龙骨各四两,桂枝三两,甘草、牡蛎各二两,寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两。右十二味,杵,粗筛,以韦囊盛之,取三指撮,井花水三升,煮三沸,温服一升。”该方虽见之于今本《金匱

要略》,但因记载过于简略和方剂组成寒温固泄并用等原因,以至后人怀疑非仲景方,而系宋人校刻时所附。程云来《金匱要略直解》、吴谦《医宗金鉴·订正金匱要略》皆认为此方是宋代林亿、高保衡等在校订《金匱要略方论》时附入唐人之方,遂在注解中删去不释。又有尤怡曰:“孙奇以为中风多从热起,故特附于此”(《金匱要略心典》卷上)。张锡纯亦认为:“风引汤方下之文甚简,似非仲景笔墨,方书有疑此系后世加入者,故方中之药品不纯”(《医学衷中参西录·医论》)。但是,这仅是一种猜测,并没有多少实际根据。然风引汤属于仲景方的证据颇多。例

逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”,甚或“利止脉不出”,比后者“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者”的四逆汤证,其阴盛格阳之势尤急,故用通脉四逆汤治之。此两方药味虽同,但附子、干姜用量有别,故后者回阳救逆,通达内外之力尤强。^[4]

5.2 剂型的恒动性

“汤者荡也”,能急其所急;“丸者缓也”,能缓其所缓。所以在《伤寒论》中仲景采用了不同的剂型以应病情之缓急,如蓄血证有缓急之不同而设有抵当汤和抵当丸,大结胸证据病之缓急设有大陷胸汤和大陷胸丸,再如上文中提到的正阳阳明据证之缓急设三承气汤,而 247 条的太阳阳明治以麻子仁丸,233 条的少阳阳明以蜜煎或土瓜根、猪胆汁外导即可;386 条理中丸方后注中甚至提出了一方二法,以适应病势缓急之变,充分体现了仲景治病的剂型恒动观。

5.3 服法的恒动性

仲景视病之轻重缓急,在服药的方法上也有详细说明。如 29 条病缓势轻的“胃气不和”之证,服调胃承气汤要“少少温服”,而 248 条治燥热内结的阳明腑实证,又主张“顿服”以应病之急。此外,十枣汤

的“平旦服”、黄连汤的“昼三夜二”、麻黄连翘赤小豆汤的“分温三服,半日服尽”,也是应病之缓急而服之例。由此一来,六经辨证的病脉证治、理法方药就能一线相贯,这才是恒动的辨证之法,灵活的辨证之法。

综上所述,可以看出,恒动观是六经辨证的一大特点,贯穿于六经辨证的病、脉、证、治的每一个阶段,且从时间和空间上具有三维立体的特色,摆脱了现今临床上辨证的线性思维。《伤寒论》通过 398 条、112 方的病脉证治,科学地、形象地、真实地、理论联系实际地揭示了中医辨证论过程中最为精髓、最为宝贵的思维特征,即“动”的、“活”的,亦即“恒动”的辨证思维大法与规律,从而使六经辨证历经两千年而不衰。

参考文献

- [1] 金志甲,邢玉瑞. 中医理论体系的主要特点[J]. 中医基础理论·绪论(续),陕西中医函授,2001(5):35
- [2] 李克绍. 医学文集[M]. 济南:山东科学技术出版社,2006. 230
- [3] 王小荣,赵永山. 从麻黄与石膏的运用看《伤寒论》的动态辨证[J]. 国医论坛,2002,17(2):2
- [4] 周俊文. 试论《伤寒论》治病特色[J]. 国医论坛,1996,11(1):8

(收稿日期:2007-01-29)