

新析痤疮因证论治

赵东瑞¹ 赵杭²

1.温州市中医院 浙江,温州 325000 2.浙江中医药大学第一临床医学院

摘要:[目的]重新分析痤疮的病因病机及辨证论治。**[方法]**剖析历代文献及近现代名家著作及教科书,分析列举痤疮的不同证型及治法方药,并举验案一则加以说明。**[结果]**根据痤疮的病因病机,笔者认为痤疮的辨证分型不止教科书上所描述的肺经风热、湿热蕴结、痰湿凝结三型,还应该有心火亢盛、肝胆湿热、肾阴不足、气滞血瘀、冲任不调、阳气郁滞等六型。同时以上九型应分别施予不同的治法方药,以期取得满意疗效:肺经风热证予枇杷清肺饮加减;湿热蕴结证予枇杷清肺饮合黄连解毒汤加减;痰湿凝结证予海藻玉壶汤合参苓白术散加减;心火亢盛证予导赤散加减;肝胆湿热证予龙胆泻肝汤加减;肾阴不足证予知柏地黄丸加减;气滞血瘀证予桃红四物汤加减;冲任不调证予柴胡疏肝散加减;阳气郁滞证予麻黄细辛附子汤加减。所举病案中患者脾虚湿困、阳气郁滞,湿困肌肤化热,方用参苓白术散合麻黄附子细辛汤加减,健脾化湿、温阳解郁,兼清热解毒,三诊即愈。**[结论]**痤疮的中医治疗宜详细分析,分清主要因素与次要因素,分清主证与兼证,因证论治,方有良效。

关键词:痤疮;粉刺;病因病机;郁乃痤;辨证论治;医案;麻黄附子细辛汤

中图分类号:R751 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2020)10-0949-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.004

A New Analysis on the Treatment of Acne Based on Syndrome ZHAO Dongrui¹, ZHAO Hang² 1. Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Wenzhou (325000), China; 2. The First Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract:[Objective]To reanalyze the etiology, pathogenesis, treatment based on syndrome differentiation of acne. [Methods]Starting from the ancient literature, the works of famous scholars and textbooks from the past to the present, the different types and therapeutic methods and prescriptions of acne were analyzed and one case was presented for example. [Results]According to the etiology and pathogenesis of acne, it is considered that the syndrome of acne is not only the three types described in textbooks: Wind heat of lung meridian syndrome, accumulation of dampness and heat syndrome, coagulation of phlegm and dampness syndrome, but also the six other types of hyperactivity of heart fire syndrome, dampness and heat of liver meridian syndrome, deficiency of kidney Yin syndrome, Qi stagnation and blood stasis syndrome, disharmony of the Chong and conception channels syndrome and stagnation of Yang Qi syndrome. In order to obtain satisfactory curative effect, different prescriptions should be adopted according to different syndromes. Patients of wind heat of lung meridian syndrome can select modified Pipa Qingfei Decoction; patients of accumulation of dampness and heat syndrome can select modified Pipa Qingfei Decoction combined with Huanglian Jiedu Decoction; patients of coagulation of phlegm and dampness can select modified Haizao Yuhu Decoction combined with Shenling Baizhu Decoction; patients of hyperactivity of heart fire can select modified Daochi San; patients of dampness and heat of liver meridian can select modified Longdan Xiegan Decoction; patients of deficiency of kidney Yin can select modified Zhibai Dihuang Pill; patients of Qi stagnation and blood stasis can select modified Taohong Siwu decoction; patients of disharmony of the Chong and conception channels can select modified Chaihu Shugan Decoction; patients of stagnation of Yang Qi can select Mahuang Fuzi Xixin Decoction. In the medical record, the patient was spleen deficiency and dampness, Yang Qistagnation, and dampness trapped in skin and turned into heat, who was treated with Shenling Baizhu Decoction combined Mahuang Fuzi Xixin Decoction to invigorate the spleen and resolve dampness, warm Yang to relieve the depression and clear away heat and toxicity, and the patient recovered after the third treatment.[Conclusion]In the traditional Chinese treatment of acne, the cause of acne should be analyzed in detail, and the main syndrome and concurrent syndrome should be distinguished, so as to treat based on syndrome to obtain a significant effect.

Key words: acne; pimple; etiology and pathogenesis; Yunaicuo; syndrome differentiation and treatment; medical records; Mahuang Fuzi Xixin Decoction

寻常痤疮(acne vulgaris)是皮肤科的常见病,中医称“粉刺”,在古代就已经有对本病的记载。《黄帝内经》中的《素问·生气通天论》有云:“汗出见湿,乃生痤痈。高粱之变,足生大丁。受如持虚,劳汗当风,寒薄为皰,郁乃痤。”这句话应该是对痤疮病因病机及症状的最早描述,其中“郁乃痤”是对病因病机的最经典概括。

1 痘因病机

1.1 历代医家观点 历代医家对“郁乃痤”有多方面的解释。王冰在《黄帝内经·素问》中注释:“时月寒

凉,形劳汗出,凄风外薄,肌腠居寒,脂液遂凝,蓄于玄府。皰刺长于皮中,形如米,或如针,久者上黑,长一分,余色白黄,而瘦于玄府中,俗曰粉刺,解表已。玄府谓汗孔也,痤谓色赤瞋愤,内蕴血脉,形小而大如酸枣,或如豌豆。此皆阳气内郁所为,待夷而攻之,大甚出之。”马莳^[1]在《黄帝内经素问注证发微》中指出:“凡若此者,皆阳气不固使然也。”王洪图^[2]在《王洪图内经讲稿》中也强调:“阳气受伤,或卫气被郁。”东晋葛洪^[3]在《肘后备急方》称“疮疖”,曰:“年少气充,面生疮疖。”隋代巢元方^[4]《诸病源候论·面体病候·面疮

论

著

候》称痤疮为“面疱”，其云：“面疱者，谓面上有风热气生疱，头如米大，亦如谷大，白色者是。”

“皰”即面部生长的粉刺，一说酒皰鼻。明代李中梓^[5]在《内经知要》中注：“形劳汗出，坐卧当风，寒气薄之，液凝之皰，即粉刺也。若郁而稍重，乃成小疖，是名曰痤。”明代申斗垣^[6]《外科启玄》称此证为“粉花疮”“粉刺”，曰：“妇女面生窠瘡作痒，名曰粉花疮。乃肺受风热或绞面感风，致生粉刺，盖受湿热也。”明代陈实功^[7]《外科正宗》载：“肺风、粉刺、酒皰鼻三名同种，粉刺属肺，鼻属脾，总皆血热郁滞不散。所谓有诸内、形诸外，宜真君妙贴散加白附子敷之，内服枇杷叶丸、黄芩清肺饮。”其余医家如吴昆《素问吴注》、徐春甫《古今医统大全》、李学川《针灸逢源》等，其中论述与王冰注释无明显二致。而清代吴谦^[8]《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》亦称痤疮为“粉刺”，认为乃肺经风热所致，云：“此证由肺经血热而成，每发于面鼻，起碎疙瘩，形如黍屑，色赤肿痛，破出自白粉刺，日久皆成白屑，形如黍米白屑，宜内服清肺饮，外敷颠倒散。”

现代教科书上描述痤疮的病因大致为以下三种：(1)肺经风热：素体阳热偏盛，或青春期生机旺盛，或外感风邪挟热上犯肺卫，或肺经久蕴郁热，致营血日渐偏热，血热外壅，气血郁滞，蕴阻肌肤，而发皮疹。(2)湿热蕴结：过食辛辣油腻之品，生湿生热，结于肠中不能下达，循经上熏，血随热行，上壅于胸部面部肌肤。(3)痰湿凝结：脾虚不健，运化失调，水湿内停，日久成痰；或湿郁化热，湿热挟痰，凝滞肌肤^[9]。

1.2 笔者分析拓展 笔者经二十多年的临床总结，拜读闫小宁等主编的《皮肤病中医特色诊疗》、徐三文等主编的《皮肤病中医经验集成》以及陈志伟等主编的《痤疮中西医特色治疗》，再参考近代医家马绍尧、刘兰林、梁莘茂、孙世道、赵纯修、烟建华、何炳元等对痤疮的精辟论述，认为除了以上病因病机，还有下列因素。

1.2.1 心火亢盛 因心经伏热，恋而不去；或心经郁火，不得宣泄；或心肾不交，水火不济，都可导致心火亢盛，积热上冲颜面而发。

1.2.2 肝胆湿热 肝主疏泄，主藏血，调畅气机，性喜条达，如性情急躁，肝气郁结，情志不畅，致肝失疏泄，郁而化火；或过食膏粱厚味，则生湿助热，肝郁与湿热共存，外泛肌肤而成。

1.2.3 肾阴不足 见于久病患者。久病必虚，或过多用药，克伐太过，伤及阴液，肾阴不足致肾之阴阳平衡失调，相火偏旺，虚火循经上蒸而发于肌肤。

1.2.4 气滞血瘀 见于久病患者。久病必瘀，邪聚不散，阻滞经络，导致气血运行不畅，而致气滞血瘀，或风湿热邪蕴于肌肤，气血受遏，凝聚而成。

1.2.5 冲任不调 见于女性患者。先天不足，或后天失养，或情志不畅，或脏腑功能失调，致女性冲任二脉失养，经血不调，郁而化热，淫于肌肤。

上述病因病机可单独为病，也可兼而为病，故临床辨证时应详细小心，分清主证兼证。

2 辨证论治

前述本病最早见于《黄帝内经》中的《素问·生气通天论》，阐其病因病机为“郁乃痤”，属阳气所郁形成。历代众多医家也认为痤疮发病乃因“阳气被郁”所致。“阳郁”可解释导致痤疮的不同证型^[10]，对其中机制的个人理解大致如下：其一，阳气被郁，郁而化热，热性炎上，易犯上焦，风为百病之长，发于上者，易与风邪合而为病，肺居上焦，乃为娇脏，风邪上受，首先犯肺，故风热之邪易合而致肺经风热之证；其二，阳气被郁，不能外达肌肤，卫外之气失充，难以御寒，致寒邪侵袭，寒性凝滞，易致气血凝结，积聚不散，故部分痤疮患者形寒、肢冷、皮损结节难消；其三，阳气被郁，脾阳被困，不能化湿，致湿阻中焦，蕴而化热，而出现湿热内蕴之症，如痤疮以口周居多，反复难愈，舌红苔黄腻等；其四，脾为化痰之源，阳气被郁，脾失运化，致痰湿内阻，上泛于面，出现囊肿、结节等症；其五，久病必虚，久病必瘀，阳郁日久，气行不畅则致气滞血瘀，出现色素沉着、瘢痕、舌暗红或绛、苔少、脉沉涩等气滞血瘀之象；其六，先天阳气不足，或阳气内郁，不能很好运行于冲任二脉，致冲任二脉气血功能失调，因此女性患者在痤疮同时往往出现一系列妇科症状。据上述，笔者认为，在痤疮的起病、发展、转归过程中，或多或少有着“阳郁”之证，故病因病机中可另加阳气郁滞一条：外感寒邪，客于肌腠，致阳气不能外达；或形劳汗出，凄风外薄，肌腠居寒，阳气郁滞不畅，而致脂液凝滞，蓄于玄府；或过食肥甘厚味，致膏粱之变，若加腠理闭塞，阳气不能达于肌肤，可致疔疮、疖刺长于皮中。根据上述痤疮的病因病机，可把痤疮分成以下九种证型，并施以不同方药。

2.1 肺经风热证 此证型多见于青春期，颜面部多

见,特别是鼻周、口周,可见散在或密集分布的针头至粟米大小的红色、淡红色丘疹,或可见小脓头,或有黑头、白头粉刺,可挤出黄白色脂栓,伴皮肤油腻,部分患者伴皮肤轻度瘙痒,稍重者伴全身症状,如口鼻干燥、咽干,轻度便秘,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。笔者多以疏风清热为主,常选枇杷清肺饮加减。临证时需注意观察肺经风热的程度,在此方基础上可去人参,酌加黄芩、连翘,加大清肺热的力度。脓头较多者酌加蒲公英、白花蛇舌草等;大便干者,往往属肺热下移大肠,可酌加生大黄以泄腑通便。清热药物易伤脾胃,有不适者可酌加陈皮、半夏。

2.2 湿热蕴结证 症见颜面、胸背部散在或泛发粉刺、炎性丘疹或脓疱、囊肿,皮疹红肿疼痛,如针头或黄豆大小,渐增多,顶端有黑头,可挤压出粉刺,颜面油亮光滑,可发于口周,伴口臭、便干、尿黄,舌红,苔薄黄或腻,脉滑数。笔者多以清热化湿为主,常选枇杷清肺饮合黄连解毒汤加减。笔者认为,患者在早期“肺经风热”阶段因各种原因导致治疗不彻底,上焦之邪尚有残留,中下焦湿热再生,三焦俱有累及,故用枇杷清肺饮清上焦余热,黄连解毒汤苦寒泄热、清火解毒,祛三焦湿热,以达功效。

2.3 痰湿凝结证 症见颜面、下颌部结节、囊肿,一处未愈,他处又发,经久不消,渐形成黄豆大小肿物,触之疼痛,按之如囊,或多个囊肿相连形成核桃大的肿块,皮肤粗糙或有轻度色素沉着,头皮、颜面油腻或有轻度脱屑,伴有纳呆、便溏,舌质淡胖,苔滑腻,脉濡或滑。笔者多以软坚化痰、健脾祛湿为主,常选海藻玉壶汤合参苓白术散加减。海藻玉壶汤源自《医宗金鉴》,原方用之治疗肉瘤、石瘤、瘰疬等证,有化痰、消坚、开郁之效。方中海藻、昆布、海带、半夏、贝母均能消痰软坚、清热散结,有助于囊肿消散;陈皮、青皮则能行气破气、散结消滞;当归、川芎有养血活血行气作用,诸药合用,共奏软坚散结之功,能够促进痤疮囊肿消散。但方中多有苦寒之药,对脾胃功能有一定的影响,故笔者合用参苓白术散,一者可健脾和胃,缓和海藻玉壶汤对脾胃的刺激,二者脾主湿,主运化,可运化水湿,脾虚则水湿停留,脾又为生痰之源,脾虚则痰液内生,故应用参苓白术散可从源头上改善痰湿凝结。

2.4 心火亢盛证 症见颜面部红色丘疹,发生较快,往往数天内即呈暴发起病,治疗不及时则部分转为小

脓疱,伴心烦易怒、口舌生疮、目赤肿痛、便秘、溲赤,舌边尖红,苔薄黄,脉弦数。笔者多以清心泻火、凉血解毒为主,常选导赤散加减。有医家用泻心汤加减,笔者认为用导赤散较妥。泻心汤属《伤寒论》经方,五“泻心汤”列于“太阳病篇”,为表证误下,胃气受伤,升降失常,寒热互结于胃脘所致的“心下痞”而设,其“心下”乃指胃脘,五泻心汤均治胃中不和,虽然大黄黄连泻心汤适用于热邪壅聚的热痞,但其主治病位仍在胃脘。而痤疮此证属心火亢盛,乃心经之火。心与小肠相表里,心经蕴热如循经上炎,则出现面生红色丘疹、脓疱,伴心烦易怒、口舌生疮、目赤肿痛,如心移热于小肠,则出现便秘、溲赤。导赤散主清心泻火养阴,故宜之,可酌加赤芍、丹皮、黄连、白花蛇舌草。

2.5 肝胆湿热证 症见颜面部红色丘疹、脓疱,伴烦躁易怒,胸闷不舒,目赤口苦,大便秘结,舌质红,苔薄黄或黄腻,脉弦数。笔者多以清利肝胆湿热为主,常选龙胆泻肝汤加减。此方为治疗肝胆湿热的代表方,疗效确切。如脾胃虚寒,胃脘不适者,可去龙胆草,加陈皮、半夏;苔偏厚腻者,可减少生地用量,加茵陈;脓疱多者,可加连翘、白芷、皂角刺。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”故遇此证用此方时,当虑中病即止,减少苦寒药物;或酌加茯苓、白术等,以防湿邪传脾,恋而不去,缠绵难愈。

2.6 肾阴不足证 见于慢性痤疮患者,以丘疹型多见,伴色素沉着,全身症状可见腰膝酸软,手足心热,咽干口渴唇燥,心烦夜寐不安,舌质红,苔少,脉沉细数。笔者多以滋阴降火为主,常选知柏地黄丸加减,可酌加玄参、麦冬、白花蛇舌草、鹿衔草、山茱萸等,重点在养阴液而调阴阳之平衡,以减少复发。

2.7 气滞血瘀证 见于久病患者,皮疹经年不退,肤色暗红,形成结节、囊肿,其中夹有炎症发生,累积皮损,而致结节、囊肿增大,或反复破溃、愈合,终致瘢痕。多伴心烦胸闷,女性患者则多伴月经不调,经行腹痛,舌质暗红或有瘀斑,苔厚,脉沉细涩。笔者多治以行气活血化瘀,常选桃红四物汤加减,可加丹参、香附、丹皮、赤芍。患病时长,皮疹大且多者,可加三棱、莪术,甚或乳香、没药;女性患者可加重当归用量,或加益母草、泽兰、小茴香、牛膝。

2.8 冲任不调证 痘疮久治不愈,颜面皮损经年不退,色红或暗红,月经前加重或增多,经后减轻,兼面

色晦暗,皮肤粗糙,毛孔粗大,伴心烦易怒,月经不调,月经量少,乳房胀痛,大便干结,舌红,苔薄黄,脉弦细或弦数。笔者多以养阴清热、调理冲任为主,常选柴胡疏肝散加减,药用柴胡、郁金、益母草、白芍、女贞子、墨旱莲、茯苓、山楂、泽泻、当归、甘草。月经量少可加熟地、红花;乳房胀痛可加香附、枳壳、佛手;大便干结可加生地、麻仁。

2.9 阳气郁滞证 症见颜面淡红色丘疹、小脓疱反复发生,多种方法治疗效不佳,伴形寒肢冷,面色苍白,舌淡苔白,脉迟。笔者多以温阳散寒、行气解郁为主,常选麻黄附子细辛汤加减。此方主治阳虚感寒之证,可助阳解表,《伤寒论》原文谓“此方主治少阴病始得之,反发热,脉沉者”。方以麻黄外解表寒,附子温补肾阳,细辛则以其气味辛温,雄烈走窜,既能佐附子温经补阳,又能佐麻黄解散表寒,三药合用,于温阳中兼以解表,于解表中温补肾阳。此处应用,盖取麻黄发汗透表,一者使邪有出路,二者使阳气透达肌肤;附子、细辛温阳散郁,助邪外出。可酌加川芎、香附行气,或者详加辨证,与其它兼证合方。

3 病案举隅

患者吴某,女,20岁,2020年3月4日初诊。主诉:颜面红色丘疹、脓疱反复4年。偶有腹胀、便溏,皮疹以前额、鼻旁、口周居多,胸背部亦可见,此起彼伏,反复出现,愈后留色素沉着。在外院、私人诊所、美容厅多次治疗,口服抗生素、维胺脂胶囊、多种维生素以及多位中医师的中药,外用夫西地酸乳膏、维甲酸软膏、阿达帕林乳膏、玫瑰消痤膏等,更于美容厅行挑治及外用多种知名面膜,一时疗效尚可,但不久即复发。患者素喜甜食,喜冷饮,喜熬夜,厌运动。诊时正值阳春,南方气温回暖,午后尤其,但患者冬衣加身,仍是形寒肢冷,舌淡苔白,舌体胖大,脉濡细。中医诊断:粉刺,证属脾虚湿困、阳气郁滞化热,故治拟健脾化湿、温阳解郁,兼清热解毒。方用参苓白术散合麻黄附子细辛汤加减,处方:党参15g,茯苓15g,炒白术20g,麻黄6g,附子5g(先煎),细辛3g,薏苡仁30g,茵陈10g,珍珠母30g(先煎),黄连3g,栀子10g,连翘10g,灸甘草3g。共7剂,水煎服,每日1剂。

2020年3月11日二诊。患者仍有新发皮疹,但形寒肢冷,腹胀便溏症状明显改善,脉较前有力。原方去茵陈,加蛇舌草20g。共7剂,服法同前。

2020年3月18日三诊。皮疹减少,手足不冷,大便

成形,舌转淡红苔少,舌体胖大略好转,去细辛、黄连、珍珠母,改白术10g、附子3g,加黄芩10g。连服2周,皮疹消失,留色素沉着,其余症状及舌脉近乎正常。

按语:患者颜面红色丘疹、脓疱反反复复已有4年,偶有腹胀、便溏,且舌淡苔白,舌体胖大,脉濡细,此为脾虚湿困、阳气郁滞,而湿困肌肤日久必有化热,故治以健脾化湿、温阳解郁,兼清热解毒。方中党参、茯苓、炒白术、薏苡仁健脾化湿,麻黄、附子、细辛温阳解郁,茵陈、珍珠母、黄连、栀子、连翘清热解毒,灸甘草调和诸药。一周后二诊见形寒肢冷,腹胀便溏症状明显改善,脉较前有力,说明脾湿稍减、阳气得以升发,患者仍有新发皮疹,反映仍有内热,故去茵陈加蛇舌草,加强清热。再一周后三诊见皮疹减少,手足不冷,大便成形,舌转淡红苔少,舌体胖大略好转,此为脾湿渐除,阳气得旺,内热渐清,故去细辛、黄连、珍珠母,予白术,附子减量,加黄芩,继续巩固疗效,连服两周后基本痊愈。

4 结语

综上所述,痤疮的证治如详加分析,可有“肺经风热证”“湿热蕴结证”“痰湿凝结证”“心火亢盛证”“肝胆湿热证”“肾阴不足证”“气滞血瘀证”“冲任不调证”“阳气郁滞证”九种证型。痤疮的病因病机复杂多样,彼此之间相互联系,相互影响,形成错综复杂的发病机制网络,临证时应根据患者的不同情况辨证分型,进而选取补益、活血、温阳、清热等不同治法。尤其要注意阳气的情况,顾护脾胃之气应贯穿治疗始终,而非一味苦寒清利。另外治疗痤疮除了运用药物外,饮食及生活习惯的调理也十分重要,应当清淡饮食,少食肥甘厚腻之品,戒烟酒,多喝水,保持充足的睡眠。灵活运用中医思维,临证时小心辨证分析,尔后施药,方可取得最佳疗效。

参考文献:

References:

- [1] 马莳.黄帝内经素问注证发微[M].北京:科学技术文献出版社,1999:20.
MA Shi. The Origin of the Syndrome of Huangdi's Internal Classic[M]. Beijing: Scientific and Technical Documentation Press, 1999:20.
- [2] 王洪图.王洪图内经讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:210.
WANG Hongtu. WANG Hongtu's Lecture Notes of Huangdi's Internal Classic[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008:210.

(下转第955页)

虽消,但参患自留。若当时机体自“损”自“补”尚能平之,则安然无恙,留“扶正”之义;若超出当时机体自“损”自“补”的范围,则变生他证,得“留邪”之名。因而,若以药后效果立论,忽略人体“损补自调”之力,补益之品“留邪”“扶正”之端亦可由此而生。

4 结语

正虚邪盛时,补益之品“扶正”“留邪”之争,乃是“司外揣内”的结果。“司外揣内”是中医学的特色所在,有其所长,亦有所短。正如李如辉教授^[12]所言,内与外、现象与本质之间的统一存在着一定程度的复杂性,以“有诸内,必形诸外”为前提的中医学“以表知里”方法有其自身利弊短长。正虚邪盛用补,补益时而“留邪”、时而“扶正”乃受人体“损补自调”之影响。若能审时度势,契合人体欲“补”之时,且用药得宜,使补药之偏在自“损”自“补”调节范围之内,即表现“扶正”;若未能察得机体欲“补”之机,或用药之偏,超出机体“损补”之力,则显现“留邪”。由此可见,人体“损补自调”是补益药在正虚邪盛时出现“闭门留寇”与“扶正祛邪”矛盾的根本原因。

(上接第 952 页)

- [3] 葛洪.肘后备急方[M].王均宁,点校.天津:天津科学技术出版社,2005:175.
- GE Hong. Handbook of Prescriptions for Emergencies[M]. WANG Junning, Proofread. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 2005:175.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].鲁兆麟,黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:131.
- CHAO Yuanfang. Treatise on Causes and Symptoms of Diseases[M]. LU Zhaolin, HUANG Zuozhen, proofread. Shenyang: Liaoning Science and Technology Press, 1997:131.
- [5] 李中梓.内经知要[M].北京:中国中医药出版社,1994:64-65.
- LI Zhongzi. Abstracts of Classic of Inner Canon of the Yellow Emperor [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1994:64-65.
- [6] 申拱宸.外科启玄[M].北京:人民卫生出版社,1955:50.
- SHEN Gongchen. Surgical Enlightenment [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1955:50.
- [7] 陈实功.外科正宗[M].张印生,韩学杰,点校.北京:中医古籍

参考文献:

- [1] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,1996:676.
- [2] 张子和.儒门事亲[M].太原:山西科学技术出版社,2008.
- [3] 滑应,屈毓敏.蒲辅周治疗外感温病经验初探[J].北京中医药,2013,32(7):520-521.
- [4] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:282.
- [5] 韩延华,冯聪,齐娜,等.龙江韩氏妇科从伏邪论治卵巢早衰经验撷粹[J].浙江中医药大学学报,2020,44(1):24-27.
- [6] 张介宾.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013.
- [7] 吴鞠通.医医病书[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:21.
- [8] 喻嘉言.医门法律[M].北京:中国医药科技出版社,2011:184.
- [9] 鲁军,黄桢,杨东升,等.浅谈人体调节作用在“反佐”和“去性留用”配伍中的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3501-3503.
- [10] 叶桂.温热论[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:158.
- [11] 鲁军,黄桢,王霞,等.浅谈“损补自调”在“神-阴阳自和-因势利导”理论中的核心作用[J].中华中医药杂志,2018,34(6):2573-2575.
- [12] 李如辉.“有诸内,必形诸外”的价值及其局限性[J].浙江中医药大学学报,2013,37(10):1177-1179.

(收稿日期:2020-03-11)

卷五, 第一章: 补益之品“闭门留寇”与“扶正祛邪”矛盾浅析

出版社,1999: 247-248.

CHEN Shigong. Orthodox Manual of External Medicine [M]. ZHANG Yinsheng, HAN Xuejie, Proofread. Beijing: Traditional Chinese Medicine Classics Press, 1999:247-248.

[8] 吴谦.医宗金鉴心法集要[M].余瀛鳌,编选.沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:467-468.

WU Qian. Golden Mirror of Medicine[M]. YU Ying'ao, Edited. Shenyang:Liaoning Science and Technology Press, 2007:467-468.

[9] 陈红风.中医外科学[M].4 版.北京:中国中医药出版社,2016:207.

CHEN Hongfeng. Surgery of Chinese Medicine [M]. 4th Edition. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2016:207.

[10] 赵杭,赵东瑞.“郁乃痤”之浅见[J].浙江中医药大学学报,2018,42(9):738-740.

ZHAO Hang, ZHAO Dongrui. The humble opinion of “Yu'naicuo” [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2018, 42 (9): 738-740.

(收稿日期:2020-04-26)