

《金匱要略》本科教学三部曲——溯源、贯通、致用

钟相根 李宇航

北京中医药大学中医学院 北京 100029

摘要: [目的]提升《金匱要略》本科教学质量,训练及提升学生临床诊疗思维及能力。[方法]在深入分析传统教学模式的基础上,开展《金匱要略》本科教学三部曲的教学探索,进而探讨各步的要点及具体操作要素。[结果]《金匱要略》本科教学三部曲,即溯源、贯通、致用。细读深研、溯本求源,是《金匱要略》本科教学之第一步,即首要前提,要求教师讲授时回归原文原意,注重原文之间的联系;融会贯通、理论升华,是第二步,也是核心内容,这一步应重点讲授“病→脉→证→治”逐级分类循证推理之临床诊疗模式,而背诵是实现贯通的有效途径;着眼临床、学以致用,是第三步,也是最终目标,应做到“病”“证”之古今接轨。本教学模式下,学生出勤率达 99%,课堂互动率 95%以上,课堂原文背诵正确率 93%以上,期末试卷综合分析题、案例分析题正确率达到 95%以上。[结论]《金匱要略》本科教学三部曲——溯源、贯通、致用,训练提升了学生对仲景理论的综合分析运用能力,以及逐级分类诊疗决策循证推理能力,拉近了理论学习与临床应用的距离,也为《金匱要略》教学方法的探索注入新的内容。

关键词: 金匱要略;本科教学;教学探索;三部曲;溯源;贯通;致用

中图分类号:G420 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2021)05-0550-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.05.022

Three Steps in Undergraduate Teaching of “Synopsis of Golden Chamber”—Exploring the Source, Understanding Thoroughly and Learning for Practice ZHONG Xianggen, LI Yuhang School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine (100029), China

Abstract: [Objective] To improve the undergraduate teaching quality of “Synopsis of Golden Chamber” and train and improve the students’ thinking and ability of clinical diagnosis and treatment. [Methods] On the basis of in-depth analysis of the traditional teaching mode, the teaching exploration of the three-step undergraduate teaching of “Synopsis of Golden Chamber” was carried out, then the main points and specific operation elements of each step were discussed. [Results] The three steps are exploring the source, understanding thoroughly and learning for practice. The first step in undergraduate teaching of “Synopsis of Golden Chamber” is to study the articles carefully and trace their original intention, which is the first premise. This step requires the teacher to return to the original meaning of the original text and pay attention to the connection between the original texts. It is the second step and the core content to have a thorough understanding and theoretical sublimation. In this step, teacher should focus on teaching the evidence-based reasoning of the hierarchical classification diagnosis and treatment mode of “disease→pulse→syndrome→treatment”. Reciting is an effective way to achieve this step. The third step, the ultimate goal, is to focus on clinical practice which means learning for practice. In this step, it is necessary to integrate “disease” and “syndrome” in ancient and modern ways, and guide students to apply “disease→pulse→syndrome→treatment” diagnosis and treatment decision-making thinking and experience to clinical practice. Under this teaching mode, the student attendance rate reaches 99%, the interaction rate is above 95%, the recitation rate of the original text is above 93%, and the comprehensive analysis question and case analysis question accuracy of the final examination paper is above 95%. [Conclusion] This paper puts forward three steps of undergraduate teaching of “Synopsis of Golden Chamber”—exploring the source, understanding thoroughly and learning for practice, which trains and enhances students’ comprehensive analysis and application ability of Zhongjing’s theory and experience, and evidence-based reasoning ability for grade-by-level diagnosis and treatment decision-making, narrowing the distance between theory and clinical application, and injects new contents into the exploration of teaching methods of “Synopsis of Golden Chamber”.

Key words: Synopsis of Golden Chamber; undergraduate teaching; teaching exploration; three steps; explore the source; understand thoroughly; learn for practice

《金匱要略》是中医四大经典之一,是训练学生临床诊疗模式、诊疗决策思维,提高诊疗技能的经典教材。为此,本团队在深入分析传统教学模式的基础上^[1-2],开展了《金匱要略》本科教学三部曲的教学探索,以期训练和提升学生对仲景理论的综合分析运

用能力,以及逐级分类诊疗决策循证推理能力,并拉近理论学习与临床应用的距离。

1 细读深研、溯本求源是首要前提

1.1 溯本求源,讲解原文本意是基础 《金匱要略》由东汉张仲景所作,距今已有一千八百年历史,且文

基金项目:北京中医药大学教育科学研究项目(XJZX2019、XJZX18007);北京中医药大学名师工作坊(JZXF-2018-51);北京中医药大学国家级教学名师培育计划(JZXF-2019-36);国家重点研发计划(Z99YFC1709200、2019YFC1709201)

Fund projects: Educational Science Research Project of Beijing University of Chinese Medicine(XJZX2019,XJZX18007);Famous Teachers Workshop of Beijing University of Chinese Medicine(JZXF-2018-51);National Teacher Training Project of Beijing University of Chinese Medicine(JZXF-2019-36);National Key Research and Development Project(Z99YFC1709200,2019YFC1709201)

通讯作者:李宇航,E-mail:liyuhang@bucm.edu.cn

辞古朴。历代注家往往按照当时之语言习惯对经文进行阐释,或结合当时当代的学术背景、临床特色有所发挥,虽能融会新知、创立新说,但也导致了仲景原文原意的流变,至今歧义频现,差讹甚多,使得仲景原意被误读,进而影响其临床应用价值。

因此,《金匱要略》本科教学的第一步就是仲景原文的原意澄清与流变梳理,溯本求源讲解原文原意是首要前提。

示例:《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄廑虫丸主之。”(第18条)

本条讲授重点是虚劳干血证之特有治法“缓中补虚”。通常多将“缓中补虚”解读为:在大量破血逐瘀药物之中,佐用补益阴血之剂,并以丸药内服,峻药缓用,使瘀血去、新血生,气血渐复,即为“缓中补虚”。基于此,方解将大黄释为活血化瘀,地黄养血补虚润燥。

然经词义考据,发现这并非原意,“缓”者“宽”也,“中”即中焦脾胃,故“缓中”为宽舒中焦脾胃,乃针对本条第一个主症“腹满不能饮食”。患者“腹满不能饮食”这一主诉急需处理,故取大黄十分(蒸)活血化瘀、“通利水谷,调中化食”以宽中,重用干地黄十两滋阴养血、补土健胃以宽中,对虚劳“内有干血”之腹满不能饮食有专效。因此,“缓中补虚”实乃“宽中补虚”^[3]。如此,启发学生开拓视野,探寻原本本意。

1.2 注重原文前后联系,在语境中理解条文 以篇与篇的关系为例,原书共二十五篇。第一篇:总纲,论述杂病辨证论治的总原则和一般规律;第二至十七篇:主要论述内科疾病,如痉、湿、喝、百合病、狐惑、阴阳毒、疟、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺痈、咳嗽上气、奔豚气、胸痹、心痛、腹满、寒疝、宿食、积聚、痰饮、消渴、小便不利、淋病、水气、黄疸、惊悸、吐衄、下血、胸满、瘀血、呕吐、哕、下利等;第十八篇:论外科疾病,如疮痈、肠痈、浸淫疮;第十九篇:论述一些不便归类的病证,如跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病;第二十至二十二篇:论妇科病证;第二十三至二十五篇:论述杂疗方和饮食禁忌。《金匱要略》篇与篇、原文与原文前后的联系,蕴含着仲景丰富的学术思想,因此在教学中要凸显篇章与条文在语境中的意义。

示例:为何“奔豚气病脉证并治第八”排在“肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七”与“胸痹心痛短气病脉

证治第九”这两篇之间?

奔豚气病的篇章顺序安排颇具深意。“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死。”针对“上冲咽喉,发作欲死”这一急症,临床首要辨清是肺系疾病,还是心系疾病。奔豚之“上冲咽喉”可能会引起类似肺系疾病的症状如咳嗽等,而咽喉部的其他症状及发作欲死的急症表现亦可出现于一些心系疾病中,三者症状相似叠加,因此奔豚气病排在这两篇之间,对“分类鉴别诊断”思维模式的构建,具有穿针引线的作用。

2 融会贯通、理论升华是核心内容

在厘清仲景原意、注重前后联系的基础上,《金匱要略》本科教学的第二步,即核心内容,就是讲授条文所呈现的真实世界里仲景如何诊疗决策,以及这一过程中包含的经验技巧,进而使学生对仲景临床诊疗决策思维及经验达到融会贯通。关于仲景临床辨证思维模式有多种理解、模式或学说,本文论述着眼于“病→脉→证→治”模式。

《伤寒杂病论》每篇以“病脉证并治”冠名,可见辨“病脉证并治”是仲景创立的独特临床诊疗模式。该诊疗模式,提示临床诊疗首先需区分“病”,在辨清“病”这一级母分类的基础上,平“脉”辨“脉”,再依据“证”进行细分类(子分类),最后诊疗决策,即定治。

“病脉证并治”诊疗模式是临床诊疗过程的高度概括,其不仅强调临床诊疗的全过程,即辨病→平脉→析证→定治,而且体现中医临床诊疗决策的复杂性,即在辨病的前提下,观其脉证(全面搜集病情资料),知犯何逆(诊疗决策,抓住主证),随证(主证、证据)治之。

因此,授课时教师应重点讲授“病→脉→证→治”逐级分类循证推理之临床诊疗模式。即将每一条原文所记载的真实世界的临床实践,按照“病→脉→证→治”逐级分类之诊疗决策推理的过程逐步提出问题,层层递进,以临床问题带动条文的讲解。让学生通过课程学习,在脑海中逐步体会掌握并形成《金匱要略》中特有的这种临床诊疗决策思维模式。

2.1 【辨病】→【平脉】→【析证】→【定治】教学模式示例 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》:“病腹满,发热十日,脉浮而数,饮食如故,厚朴七物汤主之。”(第9条)

按照常规讲解,本条论述腹满里实兼表寒的证治。“脉浮而数”即所兼表证邪已化热;“发热十日”系

病程较久,风寒入里化热;“腹满”为邪热入里之里证;“饮食如故”乃其人胃气素强而其时病变的重点主要在肠。其病始于外感风寒,延久或失治而渐次化热,邪热入里,化燥成实,太阳表证未罢又见阳明腑实之证,亦即表里同病,且里证重于表证。治当表里双解,方用厚朴七物汤行气除满、疏表散寒,厚朴七物汤是厚朴三物汤与桂枝去芍药汤的合方,以厚朴三物汤行气除满以去里实,桂枝汤调和营卫以解表寒,去酸敛之芍药是因其证但满不痛,并避免滞中敛邪,从而起到表里双解之效。

基于“病脉证并治”诊疗模式,根据“病→脉→证→治”逐级分类之诊疗决策循证推理过程去提出问题,层层递进,以临床问题带动条文的讲解。通过临床问题的设问,强化对基本知识理解、掌握及运用^[4],其过程如下。

【辨病】(病名诊断,鉴别诊断)

设问:此患者辨为何病?病程?

知识要点:腹满,兼太阳病;腹满为痼疾,太阳病十日。

设问:此病形成的主要因素是什么?

知识要点:素体虚寒(无形气滞为虚,脏寒生满病),外感风寒(兼太阳病)。

【平脉】(平脉辨脉,纲举目张)

设问:此患者脉象如何?其临床诊疗意义?

知识要点:脉浮而数,外感风寒。

【析证】(四诊合参,分析主证)

设问:此患者主要症状有哪些?主诉是什么?其判定依据?

知识要点:腹满(主症);发热十日,脉浮而数(兼症);饮食如故(阴性症状)。

设问:依据本篇前8条原文所述,如何辨识“腹满”之寒热虚实?其辨识依据?

知识要点:虚(无形气滞,而非有形积滞)、寒(方后注“寒多者加生姜至半斤”)。

设问:“发热十日”“脉浮而数”提示什么?有何诊疗意义?

知识要点:提示表寒尚未入里,佐证腹满之虚寒。尤在泾^[5]:“发热脉浮数,表有邪也。”

设问:何谓“饮食如故”?提示什么?其诊疗意义?

知识要点:饮食没有变化,佐证腹满非里实

【定治】(诊疗决策,随证治之)

设问:此患者腹满兼表寒之表里同病,此复杂疾病如何处理?与“夫病痼疾加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”有何不同?

知识要点:行气除满与解表散寒同时处理,不分先后。

设问:依据仲景经验,厚朴七物汤是如何循证推导出来的?(而不只是如何解读方药)

知识要点:结合《伤寒论》太阳病篇第66条及太阴病篇第276条、279条、280条,可见厚朴七物汤方证应为寒性无形气滞腹满兼有外感表证。

设问:不担心大黄苦寒伤中、荡涤肠胃吗?

知识要点:桂枝汤去芍药为“避阴就阳”之法^[6];且生姜用至五两,使三两大黄避免伤中,泻下冷积,与大黄附子汤同理;方后注“下利,去大黄;寒多者,加生姜至半斤”,亦为佐证。

设问:如果此患者太阳病为主症,兼有腹满之痼疾,又该如何论治?

知识要点:当分步治疗,先发汗处理太阳病(桂枝汤),复诊再行气除满处理腹满(厚朴生姜半夏甘草人参汤)。

设问:此患者服药后中病反应是什么?

知识要点:微汗出、腹满减。

设问:针对此病成因,此患者复诊如何善后?

知识要点:建中(甘温、温补)。

……

可以看出,此模式的推演,能够激发学生逻辑思考,通过场景再现,还原临床过程,而不是死记硬背。

2.2 贯通之核心及要点 《金匱要略》本科教学第二步:贯通。其核心是建立并强化学生“病脉证并治”逐级分类循证推理之临床诊疗决策思维模式,掌握仲景“病脉证并治”诊疗决策思维、诊治经验。其要点有四:其一,通过条文讲解,让学生深刻理解仲景“病脉证并治”临床诊疗决策模式的内涵及具体操作步骤,即反复训练【辨病】→【平脉】→【析证】→【定治】之逐级分类循证推理之临床诊疗决策思维模式。

其二,通过条文讲解,让学生牢固掌握仲景【辨病】→【平脉】→【析证】→【定治】各环节之具体操作要素。辨病,包括病名→诊断依据→病因、病位、病程、鉴别诊断;平脉,包括脉位、主脉、兼脉、死脉→临床诊疗意义;析证,包括主症、兼症、变症、或然症、阴性症状、死症→症状之病理分析→症状之鉴别诊断→临床

上如何问诊;定治,包括治疗策略→治则→循证推导出方药→方剂、药物、剂量、炮制、加减法、煎法、服法、中病反应→调护→善后。

其三,以临床问题带动条文讲解。针对具体条文,围绕“病脉证并治”临床诊疗决策的每个环节及其具体操作要素,开展临床问题设计,是教学成功的保证,也是训练学生掌握“病脉证并治”诊疗决策模式,实现“贯通”的必要环节。

2.3 背诵是实现贯通之有效路径 千百年来条文的客观记载,凝结了“病脉证并治”临床诊疗决策思维模式,所以在理解的基础上背诵原文,是学习掌握、训练贯通仲景“病脉证并治”临床诊疗决策思维模式的有效途径^[7]。《医宗金鉴·凡例》云:“医者书不熟则理不明,理不明则识不清,临证游移,漫无定见,药证不合,难以奏效。”^[8]指出“背”是为了书熟,书熟是为了理明,理明是为了识清,识清是为了临床应用。因此,应当强化学生原文记忆能力及意识,明确背诵原文是掌握仲景“病脉证并治”临床诊疗决策思维及经验,实现“贯通”之直接路径。

3 着眼临床、学以致用是最终目标

《金匱要略》本科教学第三步,也是教学的最终目标,就是在溯本求源、明了原文本意,掌握仲景杂病“病脉证并治”诊疗决策模式、诊疗经验及技巧的基础上,着眼临床,学以致用,主要包括以下三个环节。

3.1 “病”“证”之古今接轨 因成书久远,文辞古朴,《金匱要略》记载的诸多杂病,往往令学生感觉很陌生。比如痙病、百合病、狐惑病、阴阳毒病、历节病、血痹病、虚劳病、奔豚气病、五脏风寒病等,对于这些病证名所说的疾病与现代西医临床疾病的关系,教学过程中应融合现代临床西医学认识,启发学生思考。

此外,原文记载很多疾病的症状,学生很难理解,自然就难以掌握而应用于临床。比如:身体不仁(血痹病),肌肤不仁(中风病),皮肤爪之不仁(黄疸病);少腹不仁(崔氏八味丸),少腹弦急(虚劳病-桂枝加龙骨牡蛎汤),虚劳里急(虚劳病-小建中汤、黄芪建中汤),少腹拘急(虚劳病-八味肾气丸);气上冲胸(痙病-葛根汤、奔豚气病-奔豚汤),胸胁逆满(腹满-附子粳米汤),胸胁支满(痰饮病-苓桂术甘汤),胸满胁下逆抢心(胸痹-枳实薤白桂枝汤)等。因此,教师讲授时必须用当下语言去准确诠释这些症状,并教会学生在临床上如何具体问诊,即必须在临床实践中,

以现代语言收集和解读临床资料,并与原文记载相印证,以达到古今接轨的目的。

示例:《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”(第2条)据原文,血痹病的诊断依据是“外证身体不仁,如风痹状”,即局部肌肤麻木不仁,伴轻微疼痛。以此主症为依据,现代可运用黄芪桂枝五物汤治疗表虚邪中的多种疾病,如产后身痛、脑血管意外后遗症、多发性神经炎、末梢神经炎、面神经麻痹、低血钾性周期性麻痹等疾病。

3.2 从“主症”“方证相应”入手 以“主症”“方证相应”为抓手,将“病→脉→证→治”诊疗决策思维及经验应用于临床。基于“病脉证并治”诊疗模式之下的教学理念,《金匱要略》本科教学的重点,是真实再现仲景原文所记载的临床诊疗决策实践,真实呈现“病→脉→证→治”临床诊疗之全过程,其中重点在于体现“病→脉→证→治”诊疗决策思维的动态过程,进而训练提升学生的“病→脉→证→治”临床诊疗模式思维及临床诊疗决策能力及技巧。将仲景诊疗决策思维及经验应用于临床,“抓主症”“方证相应”是重要抓手。

刘渡舟教授^[9]指出:“使用经方的关键在于抓主证。”又云:“临床辨证,要先抓住主证。因为主证是纲,纲举目张,兼证、变证、夹杂证等也就迎刃而解。什么是主证?主证是指决定全局而占主导地位的证候。”^[9],以及“六经方证的主证是辨证的关键,反映了疾病的基本规律,是最可靠的临床依据。因此,我们对主证要一抓到底,抓而不放,才有实际应用的价值”^[9]。

此外,刘老^[10]认为,“要想穿入《伤寒论》这堵墙,必须从方证的大门而入”“方与证乃是伤寒学的关键,而为历代医家所重视”。

示例:血痹病。其“辨病”之诊断依据就是“身体不仁,如风痹状”,要将血痹之“病脉证并治”指导当下临床,必须抓住“身体不仁”这个主证,因为“身体不仁”揭示出血痹病气血不足、外邪侵袭、血滞肌肤的病机特点,故为本病之辨证要点。

3.3 结合现代疾病,讲解疑难医案 医案讲解示例:糜烂性胃炎伴乳腺结节(胃热脾寒、肝气不舒、痰气郁结)。

患者,女,56岁,2018年4月25日就诊。主诉:心下痞10年。伴有暖气,口疮,脾气急,胃部怕冷,恶冷食,

大便不成形,每日一行,睡眠不佳,多梦易醒。胃镜诊断:糜烂性胃炎。并有乳腺结节,脂肪肝等。舌暗,苔白腻,脉细弦。证属寒热错杂、痰气郁结。治以辛开苦降、涤痰化浊、平肝散结。方为半夏泻心汤加味:法半夏9g,黄连6g,黄芩6g,干姜6g,党参9g,大枣12g,炙甘草6g,生牡蛎30g(先煎)。共7剂,水煎服,去滓再煎。

2019年4月24日复诊。服药7剂后自觉诸证改善,后遂自行间断服用上方一年。近期复查:糜烂性胃炎转为浅表性胃炎,乳腺结节及脂肪肝均消失。现胃部已无不适感。

在课堂上,通过医案讨论,专门训练学生辨“病脉证并治”诊疗决策思维模式及技巧。首先,教师要精心挑选现代医案(有现代医学诊断内容,但没有满意的解决办法,通过辨“病脉证并治”就能解决);其次,讲解过程中要把原案中辨证处方部分遮蔽,提问学生如何辨“病脉证并治”,训练“病脉证并治”逐级分类循证推理之临床诊疗决策模式、思维过程及经验技巧;最后,总结如何通过“古今接轨”“抓主症”“方证相应”等途径,结合现代临床特点,实现学以致用之最终目的。例如上述医案则当抓住“心下痞”的主症,在讲解时还应注意痞证与现今糜烂性胃炎等疾病的古今接轨。

4 讨论

经总结分析学生评教反馈,该教学模式主要优势有如下几点:(1)认识到仲景著述的每条原文背后即是一个鲜活的临床病例,一条条枯燥的条文就变得生动活泼,学生学习经典的兴趣便被大大激发,课堂出勤率达99%,课堂互动率95%以上。(2)遵循“病脉证并治”逐级分类循证推理之临床诊疗模式,以临床问题带动条文讲解,每条原文讲解过程就是仲景“病脉证并治”逐级分类、循证推理过程的真实再现,亦即临床带教过程。通过反复训练,提升了学生逐级分类诊疗决策循证推理能力,调动了学生自主思考的能力及习惯,也训练了学生对仲景理论及经验的综合分析运

用能力,课堂名家医案“病脉证并治”诊疗决策分析训练正确率达到95%以上,期末试卷综合分析题、案例分析题正确率达到95%以上。(3)强化了学生原文背诵记忆能力及意识,因为背诵是最直接、最核心的要求,课堂原文背诵正确率93%以上。(4)本科教学三部曲——溯源、贯通、致用,使得学生对《金匱要略》所论杂病的诊疗决策思维与经验有了更加清晰的理解,拉近了理论与临床应用的距离,获得感更强烈。

《金匱要略》是杂病辨治专著,杂病辨治体系及教学方法的研究,始终是本学科教学研究的焦点内容^[1-13]。本文提出《金匱要略》本科教学三部曲——溯源、贯通、致用,希望能够为仲景辨证论治体系研究及教学方法探索注入新的内容。

参考文献:

- [1] 李鹏英,贾春华.TBL教学模式在金匱要略教学中的应用[J].中医教育,2016,35(3):34-36.
- [2] 宋红普,张再良,叶进,等.中医临床经典导读课程教学之探讨[J].中医教育,2013,32(6):41-44.
- [3] 徐爽,李志鸣,钟相根.《金匱要略》大黄廬虫丸“缓中补虚”探析[J].中医学报,2020,35(1):23-25.
- [4] 窠豆,钟相根.基于仲景临床诊疗决策思维的《金匱要略》厚朴七物汤方证解析[J].上海中医药大学学报,2020,34(3):92-94.
- [5] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:人民军医出版社,2009:78.
- [6] 刘渡舟,傅世垣.伤寒论论解[M].天津:天津科学技术出版社,1983:21.
- [7] 李宇航.以原文背诵为先导的伤寒论教学探索与实践——新加坡南洋理工大学教学案例[J].中医教育,2019,38(6):67-70.
- [8] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2002:16.
- [9] 刘渡舟.刘渡舟医书七种:伤寒论十四讲[M].王庆国,刘燕华,主编.北京:人民卫生出版社,2013.
- [10] 刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.
- [11] 范永升,温成平.《金匱要略》诊疗体系的探讨[J].浙江中医学院学报,1997,21(1):12.
- [12] 何新慧.仲景辨证论治体系探析[J].上海中医药杂志,2012,46(9):27-29.
- [13] 李富震,苏金峰,韩洁茹,等.论《金匱要略》的治则思维及其杂病治疗实践[J].中医杂志,2018,59(15):1265-1267.

(收稿日期:2020-08-31)