

## 王培民教授辨治颈性眩晕经验

苏伟<sup>1,2,3</sup> 魏学东<sup>1,2,Δ</sup> 王泽恩<sup>1,2,3</sup> 刘毅<sup>1,2,3</sup> 潘文迪<sup>1,2,3</sup> 王富强<sup>1,2,3</sup>  
 詹浩宸<sup>1,2,3</sup> 奥布力艾散·麦提吐逊<sup>1,2,3</sup> 王培民<sup>1,2,3,Δ</sup>

**[摘要]** 王培民教授认为颈性眩晕的基础病机可归纳为“本虚标实、虚实夹杂”，究其本虚多责于肝、脾、肾（且以脾虚为关键），察其标实主要在于湿、痰、瘀，并指出虚、湿、痰、瘀在颈性眩晕的发病过程中可相互转化、相因致病，将颈性眩晕分为三期（急性期、缓解期、迁延期）五证（脾虚湿盛证、痰湿阻络证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、气虚血瘀证），临床上以“扶虚泻实”为治疗总则，用药上以固护中州、调燮肝肾为纲，以利湿化痰、活血祛瘀为要，并针对急性期痰湿为盛的特点，自拟“颈性眩晕方”治之，临床多取良效。

**[关键词]** 颈性眩晕；脾虚；痰湿瘀；扶虚泻实；名医经验

**[中图分类号]** R274.9 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2025)11-0093-04

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.251118

## Professor Wang Peimin's Experience in Treating Cervical Vertigo

SU Wei<sup>1,2,3</sup> WEI Xuedong<sup>1,2,Δ</sup> WANG Zeen<sup>1,2,3</sup> LIU Yi<sup>1,2,3</sup> PAN Wendi<sup>1,2,3</sup> WANG Fuqiang<sup>1,2,3</sup>  
 ZHAN Haochen<sup>1,2,3</sup> AOBULIAISAN·Maimaitituxun<sup>1,2,3</sup> WANG Peimin<sup>1,2,3,Δ</sup>

<sup>1</sup> Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China;

<sup>2</sup> Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China;

<sup>3</sup> The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China.

**Abstract** Professor Wang Peimin believes that the underlying pathogenesis of cervical vertigo can be summarized as “deficiency at the root and excess at the branch, with a mixture of deficiency and excess”. The root deficiency is primarily attributed to the liver, spleen, and kidney (with spleen deficiency being the key factor), while the excess symptoms primarily stem from dampness, phlegm, and stasis. He further notes that deficiency, dampness, phlegm, and stasis can interconvert and mutually exacerbate each other in the pathogenesis of cervical vertigo. He classifies cervical vertigo into three stages (acute phase, remission phase, and chronic phase) and five syndromes (spleen deficiency with excessive dampness syndrome, phlegm-dampness obstructing the collaterals syndrome, liver-kidney Yin deficiency syndrome, spleen-kidney Yang deficiency syndrome, and Qi deficiency with blood stasis syndrome). Clinically, the general principle of treatment is “tonifying deficiency and draining excess”. In terms of medication, the focus is on protecting the middle Jiao and harmonizing the liver and kidney, with an emphasis on draining dampness, resolving phlegm, promoting blood circulation, and removing stasis. Specifically addressing the characteristic of predominant phlegm and dampness in the acute phase, he formulated the “Cervical Vertigo Formula” for treatment, which has yielded good clinical results.

**Keywords:** cervical vertigo; spleen deficiency; phlegm-dampness and stasis; tonifying the deficient and draining the excess; renowned physician's experience

基金项目：江苏省医学重点学科/实验室建设单位项目

(JSDW202252)

江苏省中医院第三批高峰学术人才项目(y2021rc02)

<sup>1</sup> 南京中医药大学附属医院(南京, 210029)

<sup>2</sup> 江苏省中医院

<sup>3</sup> 南京中医药大学第一临床医学院

Δ通信作者 E-mail: drwpm@163.com(王培民)

54hhwxd@163.com(魏学东)

颈性眩晕(Cervical Vertigo, CV)是骨伤科临床常见病,由颈椎及周围软组织等病变引起,以发作性眩晕、颈项部不适或疼痛为主要临床表现,常伴有恶心、呕吐等症状,甚或猝然跌倒,其发病机制尚存争议<sup>[1-3]</sup>。王培民教授认为本病的中医基础病机为本虚标实、虚实夹杂,以肝脾肾虚为本,且尤其以脾虚为关键,以湿痰瘀为标,壅塞痹阻为患,虚则邪干,瘀浊内生,实复损

虚,久病入络,夹湿夹痰,血瘀气虚。王培民教授结合临床经验,将颈性眩晕分为三期五证,急性期多见痰湿阻络证,缓解期可分脾虚湿盛证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证,迁延期多见气虚血瘀证,分期辨证施治,临证圆机活法,随证化裁,多取佳效,现将其经验总结如下。

### 1 病因病机论

王培民教授认为颈性眩晕基础病机为本虚标实、虚实夹杂,其本在肝、脾、肾虚损,尤以脾虚失运,中州不斡为枢;其标乃湿、痰、瘀搏结为患,窒塞气机经隧;此外,脏腑虚,气化衰,外邪干,浊邪生,壅滞经络,清阳不升,实复损虚,致“虚-湿-痰-瘀”互为因果,如环无端,终使浊邪流注颈络,清窍失濡而眩,此为颈性眩晕标本传变之机,亦为辨证施治之眼目。

王培民教授指出,中医学上颈性眩晕并未设专著,颈性眩晕广义上属中医“眩晕”“项痹”范畴,《素问·痹论篇》云“风寒湿三气杂至,合而为痹”<sup>[4]</sup>,《中藏经·论痹》释云“痹者闭也……闭而不仁”<sup>[5]</sup>,著名中医学家史济柱<sup>[6]</sup>认为“无湿不成痹”,足见湿邪黏滞、痹阻经隧乃项痹核心;而眩晕之机,今贤结合历代医家论述将其总结为“六无不作眩”等诸论<sup>[7-8]</sup>,《景岳全书》云“眩晕虚者居八九”<sup>[9]</sup>,揭示其本在脏腑虚损,标在风、痰、瘀、火扰窍,颈性眩晕实融“项痹之闭阻”与“眩晕之虚扰”于一体。

此外王培民教授认为对颈性眩晕病机认识需结合其病位特点,颈性眩晕病位在颈项要冲,对应解剖学中颈椎及周围软组织,为肝、脾、肾三脏之所系,筋、骨、肉之会,《灵枢》云“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”<sup>[10]</sup>,《素问》载督脉“贯脊属肾……上入络脑”<sup>[4]</sup>,此亦为清阳上奉清窍之经隧,督脉与太阳经所过,《类证治裁》谓太阳经气郁则肩背痛<sup>[11]</sup>,故王培民指出颈项要冲退变致气血输布窒塞、清阳不升乃颈性眩晕重要骨伤科发病机理,其退变由“虚”引起,以肝、脾、肾三脏虚损为纲,以脾为枢。

#### 1.1 本虚责在肝脾肾,脾虚为枢

王培民教授认为颈性眩晕责肝之候:一方面,主要表现为肝血亏虚,另一方面,其亦可表现为肝失疏泄,正所谓肝以条达为补。1)肝血亏虚多见于老年患者,可体现为肝血不足、肝阴不足。肝为藏血之脏,为一身之血海,年老血海匮乏,周身经络、筋骨肌肉则失于濡润,进一步加剧筋骨失衡,导致筋骨关节出现拘急不适、酸疼、麻木、萎软等。此外,若肝阴不足,阴不制阳,则表现出肝阳上亢、虚风内扰的病机特点,风阳上扰清窍则出现眩晕耳鸣、头痛且胀、失眠多梦等,正如《临证指南医案·肝风》言:“肝阴不足,血燥生热,热则风阳上升,窍络阻塞,头目不清,眩晕跌仆。”<sup>[12]</sup>2)肝失疏泄多见于中青年女性患者,尤以经期、围绝经期女性多见,这与经期女性气血下注胞宫,围绝经期女性天癸竭,阴阳失于平衡等生理特点密切相关。肝乃疏泄之大主,调畅一身之气机。一方面,肝疏泄不及或太过皆

可致气血运行障碍,导致筋骨肌肉失养、清窍不利;另一方面,肝疏泄失常日久,则可表现为郁久化热生风的病机特点,风热循经上扰头颈则生此病。

王培民教授认为颈性眩晕责肾之虚候主要表现为肾阳气虚、肾阴亏虚,主要见于老年男性患者。1)男子以肾为先天,以精为用,肾气随年龄的增长而逐渐衰退,《素问·上古天真论》云“男子八岁,肾气实,发长齿更;……四八,筋骨隆盛,肌肉满壮……”<sup>[4]</sup>,肾气不足,筋骨肌肉、形体官窍则失于温养,则表现为全身器官随年龄增长而出现的生理性退变,若复加抽烟嗜酒、房室不节等伤精耗气的行为,则会进一步使颈椎及周围组织退变加速;此外,肾阳乃命门真火,若真火式微,真元亦亏乏不振,肾之气化则失司,气机斡旋乏力,血行不畅,络脉迟涩,致浊瘀内蕴,表现为虚瘀夹杂之病机。2)肾阴亏虚常表现为肾精不足,精可生髓,肾精不足则精髓转化不利,《素问·脉要精微论篇》记载“骨者髓之府”<sup>[4]</sup>,《灵枢·髓海论》曰“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”<sup>[10]</sup>,若骨髓失充则可致骨骼退变加速,髓海不足则脑窍失养。

王培民教授将脾虚视为颈性眩晕本虚之关键病机,《脾胃论》云“百病皆由脾胃衰而生也”<sup>[13]</sup>,脾虚证候,男女老少皆多见,为王培民教授门诊最常见之证候,其为关键病机主要有以下方面原因:1)脾为气血生化之源,王培民教授认为颈性眩晕病之本质在于气、血之病,如《医林改错》言“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物……所伤者无非气血”<sup>[14]</sup>,脾胃亏虚则气血虚馁,遂营卫失和、卫外不固,致六淫伏邪易侵、筋骨肌肉失养,颈椎的稳定性有赖于颈部肌肉约束,肌肉失养则易致骨错缝、筋出槽、机关不利而枢机弛张失度,各年龄阶段的颈椎及周围组织退变皆可因此加剧,直接刺激周围交感神经、压迫椎动脉等,成为颈性眩晕发病的直接原因。2)脾虚乃痰、湿、瘀等标实之邪形成之关键因素,一方面,现代人嗜肥甘厚味、甜腻辛辣生冷食物,或因伏案久坐等行为耗伤脾阳,脾阳气虚中州不运,内难化津液为精微,遂可致湿、痰而生,另一方面,气为血之帅,血为气之母,气虚血不行,血虚气不生,脾虚不能统摄血液运行,则助瘀血内生。3)颈性眩晕发作期之核心病机在于气机升降失常。脾为人体气机升降之枢纽,《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”<sup>[4]</sup>,脾虚清阳不升,则头颈失养;浊阴不降,停聚中焦则恶心、呕吐、心慌、烦躁等,上犯头颈则可致颈项不适、头晕发作、失眠健忘等。4)脾为后天之本,五脏六腑皆禀赋于脾胃,为五脏六腑之海,《医宗必读》云“一有此身,必资谷气。谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者,古曰后天之本在脾”<sup>[15]</sup>,《素问·玉机真脏论》云“脾为孤脏,居中央以灌四傍”<sup>[4]</sup>,

脾虚日久,后天乏源,肝、肾等他脏亦受其累,气血精髓则难以生化,致虚-湿-痰-瘀恶性循环,成为本病迁延不愈的重要病机。

## 1.2 标实责在痰湿瘀,痹阻为患

王培民教授认为颈性眩晕之病,本虚乃标实之基,标实复伤本元,气血亏虚,营卫失和,藩篱不固,外邪易侵;脏腑亏耗,运化失常,阳气式微,浊邪由生。内外湿邪,沆瀣相凝,聚而成痰;复因脏腑虚损,气馁血涩,脉道不利,瘀血遂成。此即本病湿、痰、瘀滋生互结、相因为患之核心机括。

王培民教授指出痰湿之候,实为颈性眩晕急性发作期之常见标实。其一,王培民教授所诊患者,多涉江浙沪皖一带,此域水网密布、气候湿润,久居当地则易受湿邪侵袭。湿为阴邪,颈项乃清阳之会,诸阳之通衢,易受其袭;湿性重浊、黏滞,内浸颈项部经络,壅遏气血,犹良木受水渍,久则致腐,可成为颈椎退变的重要始因。其二,痰湿之成,尤责中州失司。一则,地缘食俗,偏嗜肥甘厚味、生冷甜腻,戕伐脾阳,运化无权,水谷不归正化,内湿氤氲;二则,脾为生痰之源,湿邪犯脾,如霪覆中州,湿邪困厄脾土,阳用受遏,太阴不运,湿浊凝炼,聚而为痰。《素问·至真要大论》言“诸痉项强,皆属于湿”<sup>[4]</sup>,《医宗金鉴》言“痰阻经络,气血壅塞,清阳不展,发为眩晕”<sup>[16]</sup>,痰湿痹阻颈隧,则出现颈部肌肉疼痛、僵硬重着等症状,进一步阻碍气血津液上荣头颈、壅塞清阳之气上利头面,则出现头目昏沉、眩晕等发作期主证,若盘踞中州,则见恶心呕吐、脘痞腹胀、食少难化等症状。

王培民教授指出瘀血内阻,乃颈性眩晕久病失治、缠绵难愈之常见标实。其一,今人营生迁变,众人多伏案经年,筋骸劳形,颈项枢机失濡,气机壅滞日久,头颈经络血行不畅,则生瘀血。其二,虚可生瘀,气血二者生理上气血相依,互济互调,病理上气血相因,互累互恙,脏腑亏虚,气血乏源,或久病耗气伤血,可成气病血不行、血病气不生之态,进而致气血运行障碍,瘀滞经脉,致虚瘀夹杂之候。其三,脏腑亏损日久,沉疴酿痰湿,浊邪羁络,痹阻气机,亦可成血瘀形成之因。清代王清任《医林改错》云“血瘀乃诸病之因”<sup>[14]</sup>,唐容川在《血证论》中提出“瘀血在经络脏腑之间……,阻塞清窍,则为眩晕”<sup>[17]</sup>,瘀血内结,气血运行不畅,则可见肢体麻木等症状;清阳不升,灵窍失濡,犹月掩重云,天地昏旋,遂现眩晕之候。

王培民教授认为湿、痰、瘀虽同为颈性眩晕重要致病之邪,然其在疾病不同阶段,主次有别,兼化互生,缓解期多以湿困为主,急性期常显痰湿壅盛,迁延日久者则瘀血偏重。三者非孤立僵化,实如沆瀣相因,流转变幻;湿聚可凝痰,痰湿久羁则碍血成瘀,瘀血内停复阻津液布散而助水湿,诚如《血证论》云“病血者,未尝不

病水;病水者,亦未尝不病血”<sup>[17-18]</sup>,《诸病源候论》言“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水结聚而不消散,故成痰也”<sup>[19]</sup>,此邪气相因为患,循环往复,乃本病缠绵难解、错综复杂之枢机。

## 2 辨治精要

王培民教授基于颈性眩晕本虚标实、虚实夹杂之病机,宗《内经》“虚则补之,实则泻之”之训,鉴于颈性眩晕之“虚”“湿”“痰”“瘀”,相因互化、流变不居的特性,尤重“先其转变而治”之旨,截断病势于未萌,杜其传变深化,确立了“扶虚泻实”治疗颈性眩晕的核心理念:扶虚者,重在健运中州以资化源,斡旋气机,兼以滋水涵木,条达肝木,培补下元,固本虚之枢;泻实者,依疾病传变之序,利湿浊以疏经隧,化痰饮而开蒙蔽,逐瘀血以通脑络,三者随证主次有序,更迭而施。

王培民教授将颈性眩晕病程析为三期(急性期、缓解期、迁延期),辨证厘为五型(脾虚湿盛、痰湿阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚、气虚血瘀);急性期,眩晕频剧,病势鸱张,多以痰湿为盛,主张施以效专力雄之方,自拟“颈性眩晕方”期以雷霆之势直捣病所,挫其邪锋,俾眩晕立止,解患者倒悬之急。缓解期,标实未彰,病势缓退,然肝脾肾三脏各有所馁,以调燮脾胃、补益肝肾为重,扶虚救其本;迁延期,久病入络,病势胶着,气虚血虚,脉络瘀阻,贵在截断进展,当扶虚固本兼以散瘀涤实,标本兼顾。

### 2.1 分期辨治

**2.1.1 急性期 痰湿阻络证。**颈性眩晕急性期发病急骤,证见眩晕频发,动辄加剧,伴颈项疼痛,恶心呕吐,胸膈痞塞,苔白厚腻,脉弦滑,治以健脾燥湿以化痰,豁痰通络以醒神,自拟“颈性眩晕方”治之,方用茯苓 30 g、泽泻 20 g、麸炒白术 20 g、独一味 10 g,其法精炼而效验宏著。盖眩晕之作,发时多以痰湿壅盛为标急,恰合仲景“其人苦冒眩,泽泻汤主之”之明训。王培民教授深谙此旨,取法“泽泻汤”精髓,重用泽泻 20 g、茯苓 30 g,旨在速涤痰逐饮、分消水湿之实邪,俾浊阴得降,清阳自升,以缓患者眩晕之苦;更佐白术健运中焦,培土制水,增益健脾化湿之力;复添独一味,取其活血化痰、通络蠲痹之功,使脉道通利,气血畅行,防痰湿瘀互结之弊。

王培民教授自拟“颈性眩晕方”以茯苓为君,其性甘淡平和,为健脾宁心、利水渗湿之圣品。《本草纲目》谓其“气味淡而渗,其性上行,生津液,开腠理,滋水源而下降,利小便”<sup>[20]</sup>,明示其具升降相因、调和阴阳之妙,既可升清生津,又能降浊利湿。尤可贵者,《汤液本草》赞其“虽利小便而不走气”<sup>[21]</sup>,道出茯苓利水而不伤正之优长。《神农本草经》更载其“主胸胁逆气,忧患惊邪恐悸,心下结痛,……利小便。久服安魂魄,养神”<sup>[22]</sup>,不仅擅蠲水湿、健脾胃,亦兼安神定志之功。

臣以泽泻、麸炒白术，与君药相须为用。泽泻性寒味甘淡，功专泄热利水，导浊下行；茯苓甘淡平，长于健脾渗湿，扶正祛邪。二者相伍，一补一泻；泽泻助茯苓峻逐水湿，茯苓制泽泻之寒护佑脾阳，相辅相成，祛湿之力倍增而无伤中之虞。白术苦温燥湿，专主健脾益气，《本草纲目》明言“茯苓得白术，补脾之功倍”<sup>[20]</sup>，二药相合，健运中州、燥湿利水之效益彰。佐以独一味，其性辛散苦泄，善入血分，具活血祛瘀、行气止痛、通利经脉之能。佐入本方，一则行气活血，助茯苓、白术运化中焦，防土壅之滞；二则通络蠲痹，畅达脉道，使水湿痰饮得化后无瘀阻之患，气血调和，清窍得养。

**2.1.2 缓解期 脾虚湿盛证。**证见头目昏沉如蒙，颈项僵痛重着，纳谷不馨，面色萎黄；或见舌体胖大边见齿痕，质淡苔白或腻，脉缓弱，治以健脾益气以运湿，升清降浊以利窍，常以颈性眩晕减半方合小建中汤化裁治之，常遣黄芪、茯苓、泽泻、白术、独一味、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。若兼濡泄者，佐焦六神曲、石榴皮炭、焦山楂、芡实以涩肠止泻；若脘痞嘈杂吞酸者，增煨瓦楞子、陈皮以和胃制酸。

肝肾阴虚证。证见眩晕偶作，耳鸣，腰膝酸软，健忘少寐；舌红少津，脉弦细或弦细数，治以滋补肝肾之阴以涵木，平肝潜阳以定眩，常用左归丸合天麻钩藤汤化裁治之，主用熟地、炒山药、枸杞子、酒萸肉、川牛膝滋养肝肾；天麻、钩藤、煅牡蛎、煅龙骨、石决明平肝潜阳熄风。若兼焦虑烦扰，加柴胡、郁金疏肝解郁；若夜寐不安，增夜交藤、茯神、酸枣仁养心安神。

脾肾阳虚证。证见眩晕偶作，腰膝酸冷，四肢不温，畏寒怯冷，溲清长或频数，五更泄泻，便溏；舌淡胖苔白滑，脉沉无力，治以温补命门以助阳，暖土建中以上眩，常用肾气丸合颈性眩晕减半方加减，常用制附子、桂枝、干姜温补脾肾之阳；盐杜仲、烫狗脊、川续断、细辛强腰膝、散寒凝；茯苓、泽泻、白术、独一味健脾利湿化痰。

**2.1.3 迁延期 气虚血瘀证。**颈性眩晕迁延期发病时重时轻，常为久病不愈患者，久病入络，耗气伤血，可夹湿夹痰，病机较为复杂，临床多以气虚血瘀证为主。证见眩晕时重时轻，神疲乏力，食欲欠佳，或伴上肢麻木；舌质紫暗或见瘀斑瘀点，舌下络脉青紫迂曲，苔白腻，脉或涩或弱，治以大补元气以帅血，活血化痰以通络，常用补阳还五汤加减，重用黄芪、党参大补元气，以川芎、赤芍、当归尾、独一味、三七粉、朱砂根、莪术、三棱、乳香、没药、鸡血藤等药活血化瘀通络；甘草、生姜、大枣顾护脾胃；若肢体麻木显著，可酌加虫类搜剔之品（如地龙、全蝎、蜈蚣）以增强通络剔邪之力。若见夹湿夹痰者，可加茯苓、白术、泽泻以利湿化痰。

### 3 结语

王培民教授结合颈性眩晕发病特点，临证主张“急则治标，速挫其势”，以效专力宏之方直捣病所，俾眩晕

速止，解患者倒悬之苦。然其治非徒止眩，更洞悉“虚-湿-痰-瘀”四者相因为患、互为化生之机，故立“扶虚泻实”为纲，此外尤重“先其转变而治”之未病思想，于湿未成痰之际，先化其湿，于痰未致瘀之先，早涤其痰，于瘀未损络之时，速祛其瘀，如此截断扭转，防其传变，既杜新邪滋生，亦护脏腑未伤之地。

### 参考文献

- [1] RYAN G M S, COPE S. Cervical vertigo[J]. The Lancet, 1955, 266(6905): 1355-1359.
- [2] 李锋, 娄思权. 颈性眩晕[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(3): 227-228.
- [3] 刘培太, 张军, 吴硕柱, 等. 颈性眩晕发病机制探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(6): 13-17.
- [4] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 华佗撰; 农汉才点校. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [6] 胡海影. 无湿不成痹——史济柱治疗类风湿性关节炎的经验[J]. 上海中医药杂志, 1996, 30(4): 2-3.
- [7] 田永衍, 胡蓉, 赵小强. 《黄帝内经》眩晕证治探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(2): 109-111.
- [8] 饶凯华, 黄春华, 张卫华, 等. 颈性眩晕的中医病机、证型特点及中医治疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(9): 1609-1613.
- [9] 张介宾著; 李继明等整理. 景岳全书: 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [10] 南京中医学院中医系. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986.
- [11] 林珮琴著; 孔立校注. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [13] 李东垣著; 靳国印校注. 脾胃论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [14] 王清任著; 穆俊霞, 张文平校注. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [15] 李中梓著; 王卫等点校. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.
- [16] 吴谦编; 闫志安, 何源校注. 医宗金鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [17] 唐容川. 血证论[M]. 新1版. 上海: 上海人民出版社, 1977.
- [18] 李艳彦, 梁琦. 《血证论》水血相因思想初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 731-733.
- [19] 南京中医学院. 诸病源候论校释: 上册[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [20] 李时珍. 本草纲目[M]. 汕头: 汕头大学出版社, 2018.
- [21] 王好古撰; 陆拯, 郭教礼, 薛今俊校点. 汤液本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [22] 吴普, 孙星衍, 孙冯翼. 神农本草经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996.

(收稿日期: 2025-06-07)