

谈《伤寒论》中的欲愈候

魏雅楠 李宇航

(北京中医药大学基础医学院,北京,100029)

摘要 欲愈候是预示疾病将愈的一类证候。文章列举《伤寒论》中6种典型欲愈候,并结合后世医家评述,分别探讨其临床指征、作解机理、现代临床意义,这对于临床把握疾病的发展规律以及指导临床用药等,均具有一定的积极意义。

关键词 伤寒论;欲愈候;临床意义

On “Gradually Recover Syndromes” in Treatise on Cold-induced Febrile Diseases

Wei Ya'nan, Li Yuhang

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract “Gradually Recover Syndromes” is a type of syndrome that forecasts the recovery of diseases. The article outlined six typical “Gradually Recover Syndromes” to discuss their corresponding clinical signs, the recovery mechanism and the modern clinical significance of these syndromes by incorporating commentary of later physicians, which is of certain significance for mastering the law of disease development and provide guidance for clinical medication.

Key Words Treatise on Cold-induced Febrile Diseases; Gradually Recover Syndromes; Clinical significance

中图分类号:R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.02.010

欲愈候是预示疾病将愈的一类证候,临床上出现此类证候时往往提示正胜邪退,疾病将愈。《伤寒论》398条中涉及“欲愈候”的条文多达35条,内容极为丰富,如“自衄者愈”,“脉浮细而嗜卧者,外已解也”,“必蒸蒸而振,却发热汗出而解”,“虽暴烦下利,日十余行,必自止”等等,虽表现不同,但其作解机理均为“阴阳自和”,“阴阳自和”是指主要通过人体内部的自我调节,达到阴平阳秘的状态,使疾病自愈。若正气较弱或邪气偏盛,还可以借助药物或其他疗法,来达到“阴阳自和”的目的^[1]。如第58条所述:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液。阴阳自和者,必自愈。”现选《伤寒论》中典型欲愈候6种,分述于下,以便举一反三,启迪临床:

1 得小便利,必自愈

1.1 出处 《伤寒论》第59条:“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。”

1.2 后世医家评述 成无己《注解伤寒论》:“因亡津液而小便不利者,不可以药利之,俟津液足,小便利必自愈也。”^[2]

喻嘉言《尚论篇》:“泉之竭矣!不云自中,古今通弊。医事中之操霸术者,其人已亡津液,复强责其小便,究令膀胱之气化不行,转增满、硬、胀、喘者甚多,故宜以不治治之,俟其津液回,小便利,必自愈也。于此见汗下恰当,津液不伤,为措于不倾、藏于不竭之良图矣。”^[3]

柯韵伯《伤寒来苏集》:“发汗后津液既亡,小便不利者,亦将何所利乎?勿治之,是禁其勿得利小便,非待其自愈之谓也。然以亡津液之人,勿生其津液,焉得小便利?欲小便利,治在益其津液也。”^[4]

1.3 临床指征 小便通利后脉象由原来的细弱逐渐趋于正常,食欲恢复,精神渐佳。

1.4 作解机理 在《伤寒论》中,“小便不利”的病机有十余种^[5],因为小便的通利与否在很大程度上反映了机体津液输布的情况,而津液的输布与肺、脾、肾、膀胱等脏腑密切相关,其中任何脏腑气化功能失常都会导致津液输布异常,从而产生小便不利,本条中所说的“小便不利”是由误下误汗后耗伤津液,化源不足所致,待津液恢复,小便自利,其病随之而愈。此外“小便利”也是阳气恢复的反映,《素问

· 灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”^[6]由此可见，小便的通利不仅反映体内津液恢复，还提示脏腑气化功能恢复，故能自愈。

1.5 现代临床意义 1) 若损伤津液后但见小便不利，未致邪气内陷或传变，不可妄投通利之剂，以防伤阴伤阳，正如《读医随笔》^[7]中说：“世但知大便滑利之伤气，而不知小便滑利之更伤气也；但知小便频数之伤阴，而不知以二苓、泽泻、木通等强利小便，而小便并不能利者之更伤阳也。”2) 后世医家对“勿治之”存在不同解释。有的医家认为不能用药，俟津液自回，小便得利；有的医家则认为可以用益津液的药物，促津液恢复，而得小便通利。二者之说虽有不同，但精神不悖，都以禁利小便为原则。在临床上需灵活掌握，视病情而定，若津伤不甚，可待津液自复或者稍予饮水；若津伤过甚，难以自复者，可以稍稍给予益津液的药物，但不可过量，因为经过误汗误下后里气受损，恐难以运化而致其他疾病。

2 津液自和，便自汗出愈

2.1 出处 《伤寒论》第 49 条：“脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。”

2.2 后世医家评述 成无己《注解伤寒论》：“若身重心悸而尺脉实者，则下后里虚，邪气乘虚传里也。今尺脉微，身重心悸者，知下后里虚，津液不足，邪气不传里，但在表也。然以津液不足，则不可发汗，须里气实，津液足，便自汗出而愈。”柯韵伯《伤寒来苏集》：“里虚者，必须实里，欲津液和，须用生津液。若坐而待之，则表邪愈实，心液愈虚，焉能自汗？此表是带言，只重在里。至于自汗出，则里实而表和矣。”沈明宗《伤寒六经辨证治法》：“盖伤寒之邪，来如风雨，若不药而待津液元气自和，则邪入于里，顷成败证矣。此仲景意欲先用建中，和营卫而补正，不驱邪而邪自去。谓须表里实，津液自和，非不服药也。”^[8]吴谦《医宗金鉴》：“失汗表实，误下里虚，尺中脉微，表里未谐，故不即解也。须待其里亦实而与表平，平则和，和则阳津阴液自相和谐，所以便自汗出而愈也。使里实之法，即下条用小建中汤法也。”^[9]

2.3 临床指征 自汗后，脉浮数等表证解除，见脉静身和，不呕不渴，二便正常。

2.4 作解机理 尺脉微，说明伤寒表证误下后里气已虚，但未致邪气内陷，说明邪气不亢不盛。待其人

正气恢复，奋而抗邪，正胜邪退，故有作解的转机。《素问·评热病论》：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精，今邪气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也。”，出现“自汗出”不仅预示体内津液自和，还提示表邪已解，故能自愈。

2.5 现代临床意义 1) 伤寒表证兼里虚者，此时虽有表证，不可发汗，恐里虚加重而致邪气内陷。2) 对于如何达到“表里实，津液自和”，历代注家看法不一，部分医家认为表证误下而导致里虚，不可发汗，当自汗出乃解，不需用药，待津液自和，便可自汗出愈。但大多数注家认为不可坐而待其自复，可以用小建中汤等，和营卫而补正，待正气来复，气血充沛，津液自和，便自汗出而愈。

3 必蒸蒸而振，却发热汗出而解

3.1 出处 《伤寒论》第 101 条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之；若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。”

《伤寒论》第 149 条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”

3.2 后世医家评述 程郊倩《伤寒论后条辨》：“若柴胡证不罢者，则里气尚能拒表，枢机未经解纽，复与小柴胡汤，使邪气得还于表，而阳神内复，自当蒸蒸而振。振后却发热汗出解，解证如此者，以下后阳虚之故，不虚则无此矣。”^[10]汪琥《伤寒论辨证广注》：“得汤必蒸蒸而振，振者，战也，战而后发热，故云蒸蒸，互辞以见义也。正气与邪气相争，正气胜则邪气还表，故汗出而解。愚以柴胡非发汗之药，然邪气不因下而陷入于里，原因在里之正气胜，借药力而祛邪欲出之表，故必自汗出而解也。”^[11]钱潢《伤寒溯源集》：“蒸蒸者，热气从内达外，如蒸炊之状也，邪在半里，不易达表，必得气蒸肤润，振战鼓慄，而后发热汗出而解也。然服小柴胡汤而和解者多矣，未必皆蒸蒸而振也。此因误下之后，元气已虚，虽得柴胡和解之后，当邪气已衰，正气将复之际，但元气已虚，一时正难胜邪，必至邪正相搏，阴阳相持，振战寒慄，而后发热汗出而解也。若正气未虚者，不必至振战而后解也。若正气大虚，虽战无汗者，是真元已败，不能作汗也。危矣！殆矣！”^[12]

3.3 临床指征 先有寒战，战止蒸蒸发热，旋即汗

出,汗后脉静身凉,神清气爽,胸腹舒畅,食欲渐增。表示邪去正安,元气恢复。

3.4 作解机理 先有寒战,战止蒸蒸发热,旋即汗出。振者,战也,故后世称之为“战汗”。战汗为正邪激烈交争的过程。正邪交争剧烈,则全身战栗;正胜邪退,邪气从汗而解。这两条为误下之后,小柴胡汤证仍在,故仍可与小柴胡汤。只因先前误下有所伤正,药后正气得药力之助,奋起与邪交争激烈,可出现蒸蒸发热、振栗作汗的情况,其病邪可随战汗而解。

3.5 现代临床意义 1)战汗的发生说明邪气有从表而出的趋势,所以说这是一种疾病向愈的征兆。战汗一般多见于外感病,近年来有人报道在杂病的治疗过程中也可以见到,如应用乌梅丸战汗解脏厥^[13]等。2)战汗之前或发生寒战时可见伏脉,《伤寒论》第94条:“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振栗汗出而解。”刘渡舟教授^[14]认为,若患者精神不败,气息调匀,乃正邪交争暂时的脉闭,俟战汗透出之后,气血通畅,其脉自现。3)战汗发作过程非常剧烈,临床上一旦遇到,应密切关注脉证,判断疾病转归,切不可慌乱之中误投补药或敛汗之品,致邪气内陷。战汗后护理也很重要,患者大汗之后身体虚弱,应令其安舒静卧,待其阳气来复,切不可频频扰动,若津液损伤较重,可令患者饮粥糜自养,或适当给予养阴益胃之品。4)战汗后亦可见正虚邪盛的危重证候,临证时应密切观察脉证,做出正确判断。正如《广瘟疫论》^[15]中说:“凡战汗后,神静者吉,昏躁者危,气细者吉,气粗而短者危,舌萎不能言者死,目眶陷者死,目转运者死,戴眼反折者死,形体不仁,水浆不下者死。”

4 手足反温,脉紧反去者,为欲解也

4.1 出处 《伤寒论》第287条:“少阴病,脉紧,至七八日,自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也,虽烦下利,必自愈。”

4.2 后世医家评述 方有执《伤寒论条辨》:“紧,寒邪也。自下利,脉暴微者,阴寒内泄也。故谓手足为反温,言阳回也。阳回则阴退,故谓紧反去为欲解也。”^[16]柯韵伯《伤寒来苏集》:“微本少阴脉,烦利本少阴证。至七八日,阴尽阳复之时。紧去微见,所谓谷气之来也,徐而和矣。烦则阳已反于中宫,温则阳已敷于四末。阴平阳秘,故烦利自止。”钱潢《伤寒溯源集》:“少阴病,其脉自微,方可谓之无阳。若以寒邪极盛之紧脉忽见暴微,则紧峭化为宽缓矣,乃寒邪弛解之兆也。”

4.3 临床指征 脉象由紧骤然转微,渐趋和缓,随即恶寒减轻,手足转温,下利自止。

4.4 作解机理 本条论述少阴病自愈的辨证。其中有三处提及脉象。“脉紧”反映阴寒内盛,“脉暴微”原本反映阳微阴盛,但仲景又言:“脉紧反去”,实为画龙点睛之笔,提示微与紧是相对而言,反映邪气已去,为疾病欲解之兆,而手足温、烦躁是阳气来复的表现。这些现象都提示少阴病将愈。

4.5 现代临床意义 1)少阴病七八日出现“自下利”,要准确判断疾病的转归。若其人自利无度,手足逆冷,冷汗淋漓等症,是阳虚欲脱之兆,应急投回阳救逆之品;若出现烦而下利,手足转温,虽见脉微,却提示阳气来复,疾病将愈。^[17]2)本条通过脉象由盛转微、由实转虚,判断邪气将去,疾病向愈。又如《伤寒论》第23条:“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,清便欲自可,一日二三度发。脉微缓者,为欲愈也。”第37条:“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。”第271条:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”“脉微缓”“脉浮细”“脉小”均提示邪气已去。在临床上,对于邪气偏盛的疾病,初起脉象见紧、滑、洪、数等,经过治疗或正邪抗争,脉象见缓、弱、微、细等,说明邪气有衰减之势,可知疾病有向愈之势。

5 发热,身无汗,自衄者愈

5.1 出处 《伤寒论》第47条:“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者,愈。”

5.2 后世医家评述 柯韵伯《伤寒来苏集》:“汗者心之液,即血之变见于皮毛者也。寒邪紧敛于外,腠理不能开发,阳气大扰于内,不能出玄府而为汗,故逼血妄行而假道于肺窍也。今俗称为红汗,得其旨哉!”吴谦《医宗金鉴》:“太阳病脉浮紧,发热无汗,此伤寒脉证也,当发其汗。若当汗不汗,则为失汗,失汗则寒闭于卫,热郁于营,初若不从卫分汗出而解,久则必从营分衄血而愈也。故太阳病凡从外解者,惟汗与衄二者而已。今既失汗于营,则营中血热妄行,自衄,热随衄解,必自愈矣。”黄元御《伤寒悬解》:“发热无汗而脉浮紧,是宜麻黄发汗以泄卫郁。若失服麻黄,皮毛束闭,卫郁莫泄,蓄极思通,势必逆冲鼻窍,而为衄证。自衄则卫泄而病愈矣。”^[18]

5.3 临床指征 衄血不多,且衄后脉静身和,高热渐退,邪随衄解。

5.4 作解机理 本条论述太阳伤寒表实证可自衄而愈。“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗”为太阳伤寒表实证,病机为寒邪束表,玄府郁闭,本应用麻黄汤

发汗,若当汗不汗,邪无出路,寒闭于卫,热郁于营,热迫血逆行鼻窍而作衄,衄后表闭得开,营热得除,故自愈。根据血汗同源之理,后世医家称之为“红汗”。

5.5 现代临床意义 《伤寒论》中太阳伤寒表实证自衄而解有三种情况^[19]:1)不汗而衄。当汗不汗,邪随衄解,如本条所述。2)已汗而衄。服麻黄汤发汗不解,衄乃解,如《伤寒论》第 46 条:“太阳病,脉浮紧、无汗、发热、身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗。服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也。麻黄汤主之。”。3)衄后发汗。衄后麻黄汤证仍在,以麻黄汤发汗而解,如《伤寒论》第 55 条:“伤寒脉浮紧,不发汗,因致衄者,麻黄汤主之。”。综上,太阳伤寒表实证出现“自衄”,且衄后脉静身和,为邪随衄解之兆,但亦有衄后表证仍在者,还可用麻黄汤发汗。此外,温病和杂病也会出现“衄血”,多为阳热过盛所致,不可作为疾病将愈之征。而“衄家”阴血亏虚则为麻黄汤禁例。

6 虽暴烦下利,日十余行,必自止

6.1 出处 《伤寒论》第 278 条:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴;太阴当发身黄;若小便自利者,不能发黄;至七八日,虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也。”

6.2 后世医家评述 尤在泾《伤寒贯珠集》:“至七八日,暴烦下利者,正气内作,邪气欲去也。虽日十余行,继必自止。所以然者,脾家本有秽腐当去,故为自利,秽腐尽,则利亦必自止矣。”^[20]喻嘉言《尚论篇》:至七八日暴烦下利日十余行,其证又与少阴无别,而利尽腐秽当自止,则不似少阴之烦躁有加,下利漫无止期也。况少阴之烦而下利,手足反温,脉紧反去者,仍为欲愈之候,若不辨晰而误以四逆之法治之,几何不反增危困耶!汪琥《伤寒论辨证广注》:“今者以脾家实,故虽暴烦,要之腐秽当自利而去,何也?盖太阴病,必腹满,腹满者,胃中有物也,胃中水谷之积,既变而为腐秽,则邪应从大小便出,其暴烦者,邪欲泄而正气与之争也。成注云,下利烦躁者死,此为利而后烦,是正气脱而邪气扰也,兹则先烦后利,是脾家之正气实,故不受邪而与之争,因暴发烦热也,下利日十余行者,邪气随腐秽而得下泄也,以故腐秽去尽,利必自止,而病亦愈。”

6.3 临床指征 “虽暴烦下利,日十余行,必自止”从表面上看似似乎是“太阴自利”突然加重,并伴有烦扰不宁等表现,但实际上却有别于太阴“自利益

甚”。关键在于“必自止”,即下利自然停止,便后肠中“腐秽”尽去,身轻腹爽,手足自温,精神转佳。

6.4 作解机理 本条论述太阴病将愈的证候。太阴属脾,太阴病的基本病机为脾胃虚寒,在本条中,太阴病七八日不解,出现“暴烦下利”,为脾阳恢复,正邪交争剧烈,故表现为“烦”,脾阳恢复后,清阳得升,浊阴得降,推挡肠中积滞从大便而出,故表现为“下利”次数增多,此为正气祛邪外出的一种方式,即“脾家实,腐秽当去”,实为太阴病欲愈之佳兆。

6.5 现代临床意义 1)《伤寒论》第 273 条太阴病提纲证曰:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”可见,下利为太阴病主症之一,病机为脾阳虚弱,清阳不升,寒湿下迫大肠,与 278 条“脾家实”的下利截然不同。在临床上,脾阳恢复的下利与阴寒内盛的下利,不能仅仅从有烦与无烦上区别,还要结合患者整体情况进行辨证。若手足自温,便后身轻腹爽,苔腻渐化,而后大便逐渐恢复正常,是脾阳恢复,寒湿渐尽,预示疾病将愈,不要妄投温补或收敛之剂,以防闭门留寇;若手足欠温,便后腹胀依旧,苔腻不化,自利益甚,则为寒湿内盛的下利,应投温里散寒之剂,如理中丸,四逆汤等。2)临床上治疗脾虚湿盛证,采用健脾祛湿之法,也可以见到脾阳恢复“虽暴烦下利,日十余行,必自止”的现象^[21]。患者服药过程中出现下利,一定要详细询问,未必是药物的不良反应,若患者无腹痛、里急后重等不适,且利后精神慧爽,病情减轻,苔腻渐化,则为用药得法之兆,此时医生须有定见,向患者说明用药机理后仍坚持正确的治疗方法,邪尽则利自止。若不知此理,改用涩肠止利之品,则错失祛邪外出之良机。

综上所述,《伤寒论》中的欲愈候蕴含着丰富的辨证论治思想内涵,通过对欲愈候及其思想内涵进行梳理、总结,有助于促进临床水平的提高:一是更加准确把握疾病的发生和发展规律;二是对于指导临床用药、避免过度医疗、减少误治等,均具有积极意义。

参考文献

- [1]李培生. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:222.
- [2]成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:72.
- [3]喻嘉言. 尚论篇[M]. 北京:学苑出版社,2009:59-60.
- [4]柯韵伯. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:59.
- [5]赵雪莲,董正华.《伤寒论》小便不利的治法探析[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(1):5-6.
- [6]郭露春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:93.
- [7]周学海. 读医随笔[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:123.

(下接第 198 页)

组诱导乳腺癌前病变 MCF-10AT 细胞凋亡能力相近,拆方各组低于三苯氧胺组,则说明以阳和汤及阳和汤加减方为主的温阳散结法可以在乳腺癌前病变中进行阻断治疗^[8]。黄立中等认为阳和汤有抗移植人乳腺癌骨转移作用;并且阳和汤能下调 PTHrP, RANKL 的含量,增加 OPG 的含量,抑制 RANKL/OPG 比率可能是其抑制乳腺癌骨转移的作用机制之一^[9]。刘亚娴等认为阳和汤对 MCF-7 细胞和 MDA-MB-231 细胞均有抑制作用,呈剂量和时间依赖性,并能影响细胞周期分布,诱导肿瘤细胞凋亡。但是阳和汤对 ER(-)的 MDA-MB-231 细胞的抑制和杀伤作用远比 ER(+)的 MCF-7 细胞要强,故阳和汤可以运用于乳腺癌的治疗,但是更适用于 ER(-)的乳腺癌患者^[10]。

6 结语

乳腺癌即乳岩在女性中属于高发的一类肿瘤,目前的西医治疗以早期手术切除为主,中晚期放化疗为主伴有或不伴有手术切除。但是对于女性而言,乳房作为一种重要的性器官和美的组成,手术切除的方式固然在保护她们生命,但也剥夺了她们对于美的追求和享受,是一种“残忍”的治疗方式。在未来的医学发展中,治疗疾病作为目的的同时,最大的保证患者愈后的生存质量是一种更大的追求。国人自古以来便保有“身体发肤受之父母”的思想,故而我们保有了许多“疗痼疾而全发肤”宝贵经验,且在数百数千年后的今天它仍在为我们的健康发挥重大的作用。阳和汤作为这个宝库中的一颗宝石,它为乳岩的治疗带来了一缕春风,无论是在术前还

是在术后。另外它也给我们带来了一些新的思考,基于“阳气失于敷布,阴寒得以凝聚”作为多种肿瘤的共同病机,“温阳散寒、祛痰化瘀消积”的阳和汤是否也适用于其他肿瘤?另外在祖国的医学宝库中还有多少类似的珍宝还没有被我们发掘,而又值得我们去探索呢?

参考文献

- [1] 邓中甲. 方剂学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社,2003:147.
- [2] 陆德铭. 中医外科学[M]. 6 版. 上海:上海科学技术出版社,1994:114.
- [3] 刘力红,孙永章. 扶阳论坛 2[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:67.
- [4] 吴峰. 阳和汤治疗乳岩之初探[J]. 四川中医,2008,26(12):30-32.
- [5] 郑钦安. 医学三书[M]. 西安:陕西科学技术出版社,2006:25,70.
- [6] 鲍艳举,花金宝. 常见病抓主证与辨方证[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:153-154.
- [7] 李静蔚,陈宏志,刘晓菲. 温阳散结法在乳腺癌前病变中的应用[A]. 中华中医药学会. 第十二次全国中医、中西医结合乳房病学学术会议论文集[C]. 中华中医药学会,2011:3.
- [8] 李静蔚,刘晓菲,陈宏志. 温阳散结法干预乳腺癌前病变 MCF-10AT 细胞的生长抑制及诱导凋亡研究[J]. 中医药学报,2013,41(4):41-45.
- [9] 黄立中,田莎,王云丹,等. 阳和汤对裸鼠移植性乳腺癌骨转移模型的作用及相关调节因子的影响[A]. 中华中医药学会、福建省卫生厅、中华名中医论坛组委会. 2011 年中华名中医论坛暨发挥中西医优势防治肿瘤高峰论坛论文集[C]. 中华中医药学会、福建省卫生厅、中华名中医论坛组委会,2011:4.
- [10] 刘亚娴,田君. 阳和汤含药血清对 MCF-7 细胞和 MDA-MB-231 细胞增殖抑制作用的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2009,27(2):243-246.

(2015-01-08 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 195 页)

- [8] 沈明宗. 伤寒六经辨证治法[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:36-37.
- [9] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:67.
- [10] 程郊倩. 伤寒论后条辨·读伤寒论赘余[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:249.
- [11] 汪琥. 伤寒论辨证广注[M]. 上海:上海卫生出版社,1958:148.
- [12] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京:学苑出版社,2009:284.
- [13] 魏宇澜,王强. 脉证合参应用乌梅丸战汗解脏厥 1 例[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(21):2370-2370.
- [14] 刘渡舟. 我对战汗证的一点体会[J]. 中医杂志,1961(5):4-5.
- [15] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:31-32.

- [16] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:110.
- [17] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:937.
- [18] 黄元御. 伤寒悬解·金匱悬解·伤寒说意[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:50.
- [19] 王旭荣,毛兴兵. 《伤寒论》太阳伤寒“衄解”解[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(2):15-16.
- [20] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:111.
- [21] 徐姗姗,雍小嘉. 《伤寒论》“脾家实”临证体会[J]. 中医杂志,2011,52(14):1255-1257.

(2014-08-07 收稿 责任编辑:张文婷)