

理论研究

六经便秘证治辨析

刘启鸿 张凯玲 蔡华珠

(福建中医药大学中医学院, 福州, 350122)

摘要 便秘是临床较为常见的疾病,在《伤寒论》中涉及便秘治疗有 70 余条,尽显医圣张仲景治秘的高超技法。太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病变皆可致秘,然病因病机不同,治疗亦有不同,作者就《伤寒论》中有关便秘的证治按六经进行分类浅析,通过分辨明析六经便秘证候,对合理使用经方,提高临床施治便秘有一定的借鉴和指导意义。

关键词 伤寒论;便秘;六经

Diagnosis and Treatment of Constipation in Six Meridians

Liu Qihong, Zhang Kailing, Cai Huazhu

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract Constipation is a common clinical disease which is specifically discussed in Treatise on Exogenous Febrile Diseases in over seventy pieces, which reveals Zhang Zhongjing's eminent techniques in treating constipation. Constipation can be treated according to various meridians such as Taiyang Meridian, Yangming Meridian, Shaoyang Meridian, Taiyin Meridian, Shaoyin Meridian and Jueyin Meridian. Different treatments shall be applied due to different etiology and pathogenesis. This article is to analyze treatment for constipation from the perspective of six meridians in Treatise on Exogenous Febrile Diseases. By identifying and analyzing syndromes and symptoms of constipation, it may provide guidance and references for making the full use of classical prescription to improve clinical the treatment of constipation.

Key Words Treatise On Exogenous Febrile Diseases; Constipation; Six meridians

中图分类号:R242;R256.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.008

便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长,或周期不长,但粪便干结,排便艰难或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅的一种病证^[1]。《伤寒论》对本病的论述较多,398 条原文中涉及便秘的条文共计 78 条^[2],基本奠定了后世对于本病证辨证论治的规律,文中对便秘的描述。有“大便难”“不大便”“脾约”“燥屎”“阳结”“阴结”等之说。六经病证均有涉及便秘的问题,其中又以太阳、阳明篇最为集中。我们在本文就《伤寒论》中有关于六经便秘相关内容进行探讨。

1 太阳经便秘证治

1.1 桂枝汤证 《伤寒论》第 56 条:“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗。若头痛者,必衄。宜桂枝汤”。仲景认为在太阳病中,不大便六七日,大多情况属邪热传里,热结阳明,理应与承气汤;此外原文通过小便的颜色判断病位的表里,伤寒不大便六

七日,小便清白者,故邪仍在表,还应从表论治,表气开则里气合。在太阳经,阳气过重,风寒外束肌表,肺失肃降,肺与大肠相表里,大肠气不降,故大肠传导失司,营卫功能失调,营气不能下润肠道致秘,故当以桂枝汤调和营卫,方中桂枝配芍药,一辛一酸,一开一合,于发汗之中寓有敛汗之意,于和营之中又有调卫之功,姜枣内和脾胃,炙甘草调和诸药,五药相合,共奏解肌祛风,调和营卫,敛阴和阳之效,表解而里自和,营气下布,肠道得润而便秘自解。

1.2 五苓散证 《伤寒论》第 71 条:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之”。从条文来看,其主治为太阳病,汗不如法^[3],发汗过多,可致胃阴亏损。口渴欲饮者,少少与饮之,令胃气和则愈,脾运复,津液四布而病愈。表邪未解,表邪入腑,气机失职,水蓄于中,则升降失司,糟粕内停而为便秘。本方具有利水渗湿,

温阳化气之效,方中重用泽泻为君药,利水渗湿,桂枝温阳化气以助利水,茯苓、猪苓导水下行,白术除湿益燥,和中益气,和胃生津液,以助津液运化及转输,促进津液输布有常,则津液自复^[4]。在临床治疗便秘,可加大白术的剂量,《医学启源》记载白术:“白术之功在燥,而其所以妙处在于多脂”;《本草正义》记载其“能振动脾阳,而又疏通经络,然又最富脂膏,虽苦温能燥,而亦能滋津液,且以气胜者流行迅利,本能致津液通气也”。故本证可治因湿气过重,湿阻大肠气机之便秘。

1.3 大陷胸汤证 《伤寒论》第 137 条:“太阳病,重发汗而复下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛,不可近者,大陷胸汤主之”,经文中“不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热”此乃阳明腑实证的特征,“舌上燥而渴”是阳明燥热伤津液的表现,此外本证因“重发汗而复下之”,加重津液的耗伤,邪热内陷,与水饮之邪相结于胸膈,导致腑气不通,故五六日不大便;正如《尚论篇·太阳篇》所云:“不大便,燥渴,日晡所潮热,少腹硬满,证与阳明颇同,但小有潮热则不似阳明大热,从心下至少腹,手不可近,则阳明又不如此外大痛,因是辨其为太阳结胸,兼阳明内实也。缘误汗误下,重伤津液,不大便而燥渴潮热,虽太阳阳明亦属下证,但水饮内结,必用陷胸汤由胸胁以及胃肠荡涤始无余。”故选用大陷胸汤,由大黄、芒硝、甘遂 3 味药物组成,方中甘遂性峻而泻水逐饮,大黄泄热导小,荡涤实邪,芒硝软坚散结,3 药相合,共奏泻热逐水破结之效。

1.4 半夏泻心汤证 《伤寒论》原文第 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”。脾胃居中央,为阴阳升降之枢纽,今中气虚弱,寒热互结,气机升降不相顺接,清阳不升,浊阴不降,肠胃失和,腑气不降,故致便秘。方中半夏、干姜、黄芩、黄连,君臣相伍,寒热平调,辛开苦降。然寒热互结,又因于中虚失运,升降失职,故佐以人参、大枣甘温益气,顾护胃气,甘草补脾调和诸药。诸药相合,寒温并用,阴阳并调,旨在疏通肠道,令气机通畅,清阳自升,浊阴自降,临床多用于治疗寒热错杂型便秘。

1.5 桂枝附子去桂加白术汤(白术附子汤)证 《伤寒论》第 174 条:“伤寒,八九日,风湿相搏,身体

疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。”经文中去桂枝的原因是辛温发散太多,则伤气耗津,加白术健脾生津助脾运,此处白术用量四两,为《伤寒论》含有白术十首方剂中最大用量,首载大剂量白术治疗便秘的用药经验。《本经逢原》云:“白术甘温味厚,阳中之阴,可升可降,入脾、胃二经……补脾胃药以之为君,脾土旺则清气升而精微上,浊气降而糟粕输。”本证由湿困脾虚,阳微阴盛,脾气健运所致便秘。^[5]方用白术附子汤渗湿健脾,温脾扶阳,白术为君健脾燥湿,附子温脾扶阳,生姜、甘草、大枣调和营卫。故在临床上根据便秘程度的不同加入一味大剂量生白术,其疗效明显提高,进一步证实大剂量生白术治疗虚证便秘的可靠疗效。^[6]

2 阳明经便秘证治

2.1 三承气汤证 《伤寒论》第 207 条:“阳明病,不吐不下,心烦者,可与调胃承气汤”;第 213 条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。若一服,谵语止者,更莫复服”;第 238 条:“阳明病,下之,心中懊憹而烦;胃中有燥屎者,可攻;腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之。若有燥屎者,宜大承气汤。”津液不足,胃中干燥为阳明腑实证致秘的核心病机,也是《伤寒论》实秘的主要病因。燥热初结,腑气不通者,以调胃承气汤泻下阳明燥热结实,取“下而去实,缓而不伤”之效,泄尽胃中无形热结,而阴津之气上润,津液得输,便秘自除,方由炙甘草、芒硝、大黄而成,大黄苦寒泻下,芒硝咸寒,炙甘草甘缓和中,全方合《素问·至真要大论篇第七十四》云:“热淫于内,治以咸寒,佐以辛苦”之义^[7]。阳明病里热炽盛,迫津外泄多汗,致胃肠内津亏干燥结实者,以小承气汤通腑泻热,消滞除满;大黄、厚朴、枳实合用,使肠胃气机调畅,腑气得通,柯韵伯曰:“若小承气汤三物同煮,不分次第,而服只四合,此求地道之通,故不用芒硝之峻,且远大黄之锐矣,故称为微和之剂”。仲景云:“若更衣者,勿服之,”以免耗伤正气^[8]。《伤寒论》中第 215、238、239、241、242、255 条体现阳明腑实重证,痞、满、燥、实、坚俱备,腑气不通,发作绕脐痛,而无消谷善饥者;下后邪热未清,宿食未尽,燥热与宿食重结于肠腑者;小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不得卧者;循衣摸床者,宜用大承气汤攻之。方中大黄苦寒泻热去实,芒硝咸寒软坚散结,厚朴苦辛行气除满,

枳实苦寒理气消痞,四味相合,共成攻下实热,荡涤燥结之峻剂。

2.2 蜜煎方证 《伤寒论》第233条:“阳明病,自汗出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽硬不可攻之,当须自欲大便,宜蜜煎导而通之。”阳明病,用于发汗或利小便等治疗之后,津液耗伤,肠道干燥,失于濡养所致的排便困难,盖白蜜为百花之英,性味甘润,入脾胃经,能补中益气,润燥,助太阴之开,导大肠之气下行,因势外导之用。“蜜煎导方”是世界上最早的栓剂处方,临床发现其治疗老年人功能性便秘,不仅能缓解症状,而且能调整结肠功能,有很好的远期疗效。

2.3 茵陈蒿汤证 《伤寒论》第236条:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”;第260条:“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”。本证因湿热蕴结,困阻中焦脾胃,脾胃气机升降枢纽受阻,腑气不通所致便秘。《金匱要略·脏腑经络先后病》第3条:“……,又色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮。”^[9]因湿热蕴结脾土,脾气郁滞所致的黄疸兼便难,虽然经文未言其治,从其病因病机分析,茵陈蒿汤亦可用此。方中茵陈蒿为主药,清热利湿,疏利肝胆而退黄;栀子苦寒清泄三焦而利小便;大黄苦寒泻热解毒行瘀,三药合用,二便通利,诸黄皆退。

2.4 麻子仁丸证 《伤寒论》第247条:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”本方为润下的重要方剂。乃因胃肠燥热,脾津液不足所致,其主证为小便数、大便硬,而“不更衣十余日,无所苦也”称之为脾约^[10]。趺阳脉浮主胃有热,趺阳脉涩主脾阴虚,胃强脾弱,脾为胃输布津液的功能受到了制约,不能够把津液还入胃肠道,肠道失润导致大便干结。脾输布津液的功能,受到了胃的阳气的制约和约束,所以称之为“脾约证”,方用麻子仁丸。方中麻子仁、杏仁、白芍,润肠通便,养阴润燥;大黄泻热通便以通腑,枳实、厚朴行气破结消滞;蜂蜜润燥滑肠,调和诸药。本方为丸剂,且用法中要求“饮服十丸”,强调“渐加,以知为度”,意在缓下,润肠通便。

2.5 抵挡汤证 《伤寒论》第257条:“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之。假令已下,脉数不解,合热则消谷喜饥。至六七日不大便者,有瘀血,宜抵挡汤。”因阳明邪热与胃肠旧有之瘀血相互

搏结,胃肠津亏,大肠传导失司,故见不大便。瘀血与热结于肠中致不大便,用抵挡汤治以破血逐瘀,泻积滞然下后,脉浮已去而数脉不解,知血分之热仍在,血分之热合于肠,则邪热灼液而不大便,均宜抵挡汤泻热逐瘀。方中水蛭、虻虫直入血络破血逐瘀,桃仁活血化瘀通便,大黄导瘀热,全方集活血化瘀药之大成,为破血逐瘀之峻剂^[11]。

3 少阳经便秘证治

3.1 小柴胡汤证 《伤寒论》第148条:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也。脉沉,亦在里也。汗出为阳微,假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里半在外也。脉虽沉紧,不得为少阴病。所以然者,阴不得有汗,今头汗出,故知非少阴也,可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解。”何谓阳微结?从症状的描述来看,乃三阳气机的轻度郁结(“微”乃轻之意,“结”乃郁结之意,“阳”指三阳)。此条经文提示了小柴胡汤可以治疗阳微结,阳微结实际上是三阳同病的一种轻度的证候,其中以大便硬为一个突出的表现,这又提示了小柴胡汤可以通大便。本方升降并用,邪正兼故。方中柴胡苦平,疏泄少阳气机之郁滞,为君药;黄芩清泄少阳半里之热,为臣药。柴胡之升散,得黄芩之降泄,两者配伍,是和解少阳的基本结构。胆气犯胃,胃失和降,佐以半夏、生姜和胃降逆止呕;邪从太阳传入少阳,缘于正气本虚,故又佐以人参、大枣、甘草益气健脾。诸药合用,邪气得解,枢机得利,升降协调,“上焦得通,津液得下,胃气因和”,则便结自除^[12]。

3.2 大柴胡汤证 《伤寒论》第103条:“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。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈。”本证属少阳病兼阳明里实证,邪至少阳,气机不利,少阳热聚成实,兼阳明之证,当见腹满痛,不大便等阳明里实之证。少阳病不解,则不可下,而阳明里实,又不得不下,故用大柴胡汤和解与通下并行,两解少阳、阳明之邪,正如《医方集解》:“少阳固不可下,然兼阳明腑实则当下。”方中重用柴胡为君,臣以黄芩,二者相伍,和解清热,以解少阳之邪;轻用大黄、枳实邪热通腑,行气破结;芍药缓急止痛;半夏、生姜和胃降逆止呕;大枣和中益气。诸药合用,既不悖于少阳禁下的原则,又可和解少阳,内泻热结,使少阳与阳明合病得以双解,可谓一举两得。诚如《医宗金鉴·删补名医方论》所说:

“斯方也,柴胡得生姜之倍,解半表之功捷;枳、芍得大黄之少,攻半里之效徐,虽云下之,亦下中之和剂也。”

4 太阴经便秘证治

4.1 理中汤证 《伤寒论》第 273 条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”;第 277 条:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”本证的病机为脾阳不足,寒湿内盛;中州虚馁,脾阳不运,大肠传导失司所致便秘。《灵枢·口问第二十八》有云:“中气不足,溲便为之便”,太阴病属里寒证,治则应为“寒者温之”“虚者补之”,治法应为温中散寒,健脾燥湿。“脾以升则健,太阴湿土得阳始运”,故方用理中汤^[13]。方中干姜为君,大辛大热,温脾暖胃,臣以人参、炙甘草益气健脾,补虚助阳,白术白术健脾燥湿,脾阳得运,寒湿得去,津液得行,则中州升降调和而大便自通。

4.2 桂枝加芍药汤和桂枝汤加大黄汤证 《伤寒论》第 279 条:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之”。本证本是太阳病,治疗应当发汗解表,“医反下之”,不当下而误用下法。太阳病误下后,损伤了太阴脾阳,引起脾虚气滞不运,气血失和,兼有糟粕传导不利,形成了太阴腹痛证。太阴腹痛证也称太阴里实证,是本虚标实的“阴实证”,与阳明病中的“阳实证”不同,本证乃因虚致实,因脾虚气滞,引起气血失和,导致大便不通;轻证多由太阴脾虚气滞不运,气血失合,糟粕传导不利所致,表现为腹满时痛,用桂枝加芍药汤治疗。若病机由气血失和、糟粕传导不利,进一步发展到气滞血癖,兼有腐秽内停的程度,出现了大实痛,此为重症,用桂枝加大黄汤治疗。

5 少阴病便秘证治

5.1 真武汤证 《伤寒论》第 316 条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”本证属脾肾阳虚,温煦无权,不能蒸化津液,津气不布,大肠传导功能失常推动无力所致便秘^[14]。方中重用大辛大热之附子补命门真火,温补肾阳,使水有所主;白术甘温,健脾燥湿,使水有所制;生姜辛温,宣肺肺气,使水有所散;茯苓淡渗,走膀胱,佐白术健脾;芍药活血脉,利小便,且其有敛阴和营之用,可制姜附的刚燥之性。全方共奏温补肾阳之功,津气得布,肠道得润,则便

通。

5.2 四逆散证 《伤寒论》第 318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”本条文治疗“泄利下重”,并未提到治疗便秘,但“便秘”与“泄利下重”病位同在大肠,与肝脾二脏密切相关,病机上均为气机不畅,肝脾不和,传导失司,故异病同治^[15];方中柴胡疏肝解郁,透邪外出;枳实理气结郁,泄热破结,与柴胡为伍,一升一降,舒畅气机;芍药、甘草相伍,可以酸甘化阴,缓急止痛;四药配伍,共奏透邪解郁,疏肝理脾之效,气机流转,大便自通。

6 厥阴病便秘证治

《伤寒论》第 326 条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”;第 338 条:“伤寒脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为藏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔。令病者静,而复时烦者,此为藏寒,蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔。蛔厥者,乌梅丸主之。”本证乃寒热错杂型,热则出现消渴,饮水自救的证候,表明机体阴虚的症状特点,阴液相对不足,肠道失于津液的濡润,则大便秘结;寒则出现寒凝,气机阻滞,肠道失与蠕动,阳气虚弱,推动无力,导致糟粕停留肠道,形成大便秘结。乌梅丸中乌梅为主药,顺肝木曲直作酸之性,酸甘生津,滋阴养血,柔肝补肝,配辛热之附子、干姜、蜀椒、细辛、桂枝温补心肝脾肾阳气,又用苦寒之黄连、黄柏清泄邪热。该方寒温并用,酸甘生津,补泻兼施,升降脾胃,调和中焦,气机得畅,其便自通^[16]。

7 结语

《伤寒论》作为中医经典,通过按归经论述便秘的证候分辨明析,注重辨证,经方运用的思路方能得到进一步的拓宽,经方运用的范围才能不断扩大,同时在临床上更有利于医者辨别病位,断测预后,确定治则,对临证水平的提高大有裨益。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:279-256.
- [2]马继征,李强,刘绍能.《伤寒杂病论》对便秘的认识及辨治特点分析[J]. 北京中医药,2010,29(2):109-110.
- [3]王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:46-48.
- [4]李冀主编. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:244-245.
- [5]章格. 白术附子汤之我见[J]. 武汉职工医学院学报,1993(1):41-44.

(下接第 2247 页)

可以采用通利小便等方法促进水液的排出。除了对水量的重视,对于水的循环性古人亦十分重视。自然之水蓄积停聚,农作物就不能生长甚至死亡,那么人体之水蓄积也会为病。表现在古人对痰饮病的认识上,痰饮是机体水液代谢障碍所形成的病理产物,积水成饮,饮凝成痰。《金匱要略·咳嗽痰饮病脉证并治第十二》就根据水液流走停蓄的部位分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮 4 部分,并提出以苓桂剂为代表的“当以温药和之”的治法,形成这样治法的观念来源于对自然界水循环的观察。阳光强烈可以使积聚的水液快速消散,因此,在人体中,使用温药能使阳气发越,使停蓄的水液进入水代谢中,从这样的分析中,可以看出,张仲景对痰饮病的治疗并不是仅将着眼点放在如何排出上,更重视的是如何使身体内的停蓄的水液顺利运行起来,达到减少水液积聚的目的,从而实现“若五脏元真通畅,人即安和”的状态。

参考文献

- [1] 刘大椿. 隐喻何以成为科学工具[J]. 西北师大学报: 社会科学版, 2009, 46(4): 1-5.
- [2] 贾春华. 中医理论思辨录[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(7): 441-443.
- [3] 权五赫, 贾春华. 一个以“金”为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1443-1446.
- [4] 庄享静, 贾春华. 一个以“木”为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1447-1450.
- [5] 刘惠金, 贾春华. 一个以“火”为始源域的中医概念隐喻认知系统

- [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3158-3161.
- [6] 刘惠金, 贾春华. 从隐喻认知角度探究中医之“火”的概念内涵[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2012, 14(5): 2087-2091.
- [7] 贾春华. 一个以水为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(3): 164-168.
- [8] Xiaoyuan Yang, Chunhua Jia. Understanding association of spleen system with earth on Traditional Chinese Medicine theory[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 33(1): 134-136.
- [9] 林佑益, 谢菁, 贾春华. 基于隐喻结构映射模型的中医“五脏生克关系”概念隐喻研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(2): 1-3.
- [10] 林佑益, 谢菁, 贾春华. 基于隐喻特征赋予模型的中医“五行—五脏”配属研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(1): 1-4.
- [11] 谢菁, 谷浩荣, 贾春华. 从认知语言学角度探讨中医六淫概念隐喻—以湿邪概念为例[J]. 中医药学报, 2012, 40(3): 3-6.
- [12] 谷浩荣, 贾春华. 基于原型范畴理论的中医“六淫”概念隐喻研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(6): 1091-1094.
- [13] 刘惠金, 贾春华. 一个以火为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3158-3161.
- [14] 马子密, 贾春华. 对中医学“痰饮”的认知语言学探讨[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(5): 914-918.
- [15] 贾春华. 一种以身体经验感知为基础形成的理论—以“六淫”中的风为例分析中医病因的隐喻特征[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(1): 47-51.
- [16] 杨晓媛, 贾春华. 基于隐喻认知的中医脾胃治则研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2012, 14(5): 2096-2099.
- [17] E. C. 斯坦哈特. 隐喻的逻辑——可能世界中的类比[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2009: 1, 93-94, 102-103, 123-124.

(2016-03-06 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 2239 页)

- [6] 侯毅, 李悠然, 王浩, 等. 大剂量生白术配伍枳实治疗成人功能性便秘疗效及安全性评价[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(4): 694-700.
- [7] 王冰(注). 黄帝内经素问[M]. 北京, 人民卫生出版社, 2012: 345.
- [8] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京, 中国中医药出版社, 2012: 121-123.
- [9] 范永升, 姜德友. 金匱要略[M]. 北京, 中国中医药出版社, 2012: 18-19.
- [10] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京, 中国中医药出版社, 2012: 128-129.

- [11] 谷晓光, 崔庆安, 谢忠礼. 《伤寒论》实证便秘辨治规律探析[J]. 中国中医药资讯, 2011, 3(4): 276.
- [12] 吴喜华. 仲景治便秘方探析[J]. 江西中医学院学报, 2012, 24(3): 5-7.
- [13] 徐姗姗, 姜冬云. 从《伤寒论》第 279 条谈脾虚便秘的治疗[J]. 四川中医, 2011, 29(3): 61-62.
- [14] 周克昌, 周学民. 真武汤新用[J]. 新中医, 2003, 35(2): 67.
- [15] 刘海清, 历淑芬, 张俊杰, 等. 四逆散治便秘举隅[J]. 云南中医药杂志, 2009, 30(7): 42-43.
- [16] 霍黎生, 陈强. 乌梅丸在便秘证治中的研究[J]. 陕西中医, 2013, 34(11): 1552.

(2015-11-23 收稿 责任编辑: 白桦)