

基于丁酉年数据挖掘分析老膺荣主任治疗不寐经验^{*}

周敬文¹ 老膺荣^{2**} 李嘉豪¹ 周薇² 刘琴²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120;

2. 省部共建中医证国家重点实验室(广州中医药大学第二附属医院), 广东 广州 510405)

摘要:目的 以老膺荣主任丁酉年治疗的不寐医案为例, 利用数据挖掘探索老膺荣主任治疗不寐的用药经验。方法 筛选老膺荣主任 2017 年治疗的不寐医案, 录入古今医案云平台建立数据库, 进行处方药物频次统计、六气时段药物频次统计、关联分析、聚类分析、复杂网络分析。结果 共录入标准病案 255 例, 涉及处方 255 首, 使用中药 160 味, 高频药物有法半夏、甘草、夏枯草、五指毛桃、首乌藤、茯苓、牛膝、地黄、木瓜、厚朴、石菖蒲、茯神, 聚类分析将高频药物分为 4 组, 复杂网络分析提示核心处方为丁年、庚年运气方之化裁。结论 老膺荣主任认为不寐的基本病机为卫气入阴不利, 常见体质特征为肝血亏虚, 主要用药经验为: 扶阳助卫以安其寐, 调补肝血以调其体, 治燥“执中”不忘治湿。

关键词:不寐; 数据挖掘; 老膺荣; 用药经验; 燥从湿化; 五运六气

中图分类号: R256.23 文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2023)03-0035-06

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.03.007

Director LAO Yingrong's Experience in Treating Insomnia Based on Dingyou Year Data Mining Analysis

ZHOU Jingwen¹ LAO Yingrong² LI Jiahao¹ ZHOU Wei² LIU Qin²

(1. Second Clinical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China;

2. State Key Laboratory of Damp Syndrome of Chinese Medicine Jointly Established by Ministry and Province (The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine), Guangzhou 510405, China)

Abstract: **Objective** Taking the case of insomnia treated by Director LAO Yingrong of Dingyou year as an example, to explore his medication experience in treating insomnia using data mining. **Methods** Screening the insomnia medical records treated by Director LAO Yingrong in 2017, inputting them into the ancient and modern medical record cloud platform to establish a database, and conducting prescription drug frequency statistics, six Qi period drug frequency statistics, correlation analysis, cluster analysis, and complex network analysis. **Results** A total of 255 standard medical records were recorded, involving 255 prescriptions and 160 traditional Chinese herbals. The high-frequency drugs included Pinellia ternata, Glycyrrhiza uralensis, Prunella vulgaris, Five Fingered Peach, Polygonum multiflorum, Poria cocos, Achyranthes bidentata, Rehmannia glutinosa, Papaya, Magnolia officinalis, Acorus tatarinowii, and Fushen. Cluster analysis divided the high-frequency drugs into four groups, and complex network analysis suggested that the core prescription was a modified version of the Dingnian and Gengnian Qiyun formulas. **Conclusion** Director LAO Yingrong believes that the

* 基金项目: 省部共建中医证国家重点实验室专项(SZ2021ZZ01); 国家中医药管理局龙砂医学流派传承基地建设
项目(国中医药人教函[2012]228号); 广东省中医院顾植山学术经验传承工作室项目(中医二院
[2014]89号)

** 通讯作者: 老膺荣, 主任中医师。E-mail: laoyingrong@qq.com

basic pathogenesis of insomnia is unfavorable entry of Wei Qi into Yin, and the common physical characteristic is liver blood deficiency. The main medication experience is to support Yang and assist Wei to calm their sleep, regulate liver blood to regulate their body, and treat dryness without forgetting to treat dampness.

Key words: Insomnia; Data mining; LAO Yingrong; Medication experience; Dryness transforming following with dampness; Five movements and six Qi

不寐是指入睡困难,或睡而不酣,或时睡时醒,或醒后不能再睡,或整夜不能入睡的一类病证,可归属于西医的神经官能症等疾病范畴^[1]。流行病学调查结果显示,人群中 10% ~ 15% 的成年人患有慢性失眠,另外 25% ~ 35% 的成年人患有短暂或偶尔的失眠^[2]。横断面调查结果显示,我国不同人群失眠的患病率在 15.0% ~ 55.4%^[3-6]。中医药治疗不寐历史悠久,经验丰富,疗效确切,在临床中获得广泛研究与应用。老膺荣主任是广东省中医院主任中医师,硕士生导师,顾植山教授弟子,龙砂医学流派主要传承人^[7],临证善于运用五运六气辨治疑难杂病,在不寐的治疗方面积累了较丰富的临床经验。老膺荣主任认为不寐的基本病机为卫气从阳入阴不利,而肝血不足,魂失所藏^[8-9]。2017 年为丁酉年,是年运气病机木运不及,燥伤肝血。为更好总结老膺荣主任治疗不寐的临证经验,本研究以其丁酉年治疗的不寐医案为例,利用古今医案云平台 V2.3.5 (以下简称平台)进行数据挖掘、分析,并结合老膺荣主任学术思想源流,介绍其不寐诊疗思路与用药经验。

1 资料来源与方法

1.1 数据来源 2017 年 1 月 20 日—2018 年 1 月 20 日于广东省中医院老膺荣主任门诊就诊的不寐患者。

1.2 诊断标准 不寐诊断标准参照《中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分》^[1],包括入睡困难,或睡而易醒,醒后不能再睡,重则彻夜难眠,症状连续 4 周以上;患者常伴有多梦、心烦、头昏头痛、心悸健忘、神疲乏力等症状;无妨碍睡眠的其他器质性病变和诱因。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:中医诊断为不寐;医案数据完整,包括病史、处方等;干预方式为中药汤剂内服;连续就诊仅纳入首诊医案。

排除标准:合并严重精神疾病;精神类药物等滥用者。

1.4 数据录入 收集符合要求的医案信息,包括性别、年龄、就诊日期、中药处方。根据运气理论^[10],将就诊日期转化为六气时段,具体有初之气、二之气、三之气、四之气、五之气、终之气。整理后录入平台提供的 Excel 模板,建立数据库,并由双人核对,保证数据的准确性。

1.5 数据处理 将 Excel 数据库批量导入平台,利用标准化功能对中药名称进行规范化处理,如“生地”规范为“地黄”,“熟地”规范为“熟地黄”,“五爪龙”规范为“五指毛桃”等,参考标准为《中华人民共和国药典》^[11]《中药大辞典》^[12]。

1.6 数据分析 运用平台的数据挖掘功能,对中药频次进行统计分析,并以六气时段为分组依据,分别统计各时段下的药物频次,同时对处方药物进行关联分析、聚类分析和复杂网络分析。

2 结果

2.1 一般信息 共纳入不寐病例 255 例,其中男性 82 例,女性 173 例,平均年龄 (45.41 ± 14.91) 岁,共纳入中药处方 255 首。

2.2 用药频次统计 利用“数据挖掘-统计分析-中药统计”模块,对 255 首处方进行药物频次统计,结果显示,共使用中药 160 味,累计使用频次 3772 次,前 20 味高频使用中药见表 1。其中频次 > 80 的中药有 12 味,分别为法半夏、甘草、夏枯草、五指毛桃、首乌藤、茯苓、牛膝、地黄、木瓜、厚朴、石菖蒲、茯神。

2.3 六气时段用药频次统计 利用“数据挖掘-统计分析-中药统计”模块,分别统计各六气时段下处方的药物频次,按频次降序排列并保留频次百分比 ≥ 25% 的药物,得到各六气时段的药物使用情况。详见表 2。

表 1 中药频次统计表

序号	中药	频次	百分比(%)	序号	中药	频次	百分比(%)
1	法半夏	228	89.41	11	石菖蒲	85	33.33
2	甘草	206	80.78	12	茯神	85	33.33
3	夏枯草	204	80.00	13	大枣	75	29.41
4	五指毛桃	156	61.18	14	紫菀	72	28.24
5	首乌藤	127	49.80	15	远志	70	27.45
6	茯苓	110	43.14	16	当归	69	27.06
7	牛膝	104	40.78	17	香附	67	26.27
8	地黄	97	38.04	18	覆盆子	64	25.10
9	木瓜	91	35.69	19	泽泻	62	24.31
10	厚朴	86	33.73	20	干姜	60	23.53

表 2 六气时段中药频次统计表

六气时段	病例数	中药名称(频次)
初之气	50	法半夏(43)夏枯草(38)甘草(36)五指毛桃(30)厚朴(24)首乌藤(23)茯苓(23)干姜(20)石菖蒲(18)大枣(17)党参(17)香附(17)茯神(15)桂枝(15)当归(14)枳实(13)
二之气	57	法半夏(55)夏枯草(51)甘草(42)五指毛桃(41)首乌藤(34)厚朴(24)牛膝(23)石菖蒲(22)木瓜(22)茯神(21)地黄(21)茯苓(20)香附(19)泽泻(17)紫菀(17)远志(16)覆盆子(15)当归(15)
三之气	40	法半夏(37)甘草(33)夏枯草(31)五指毛桃(27)首乌藤(24)茯苓(18)牛膝(15)地黄(14)干姜(14)木瓜(14)远志(14)茯神(13)当归(13)紫菀(13)白术(11)泽泻(10)石菖蒲(10)白芍(10)
四之气	44	甘草(38)法半夏(37)夏枯草(34)首乌藤(23)五指毛桃(21)大枣(19)茯苓(19)地黄(17)牛膝(17)木瓜(15)覆盆子(14)石菖蒲(13)茯神(13)远志(13)党参(13)紫菀(13)桂枝(12)干姜(12)地骨皮(11)桑白皮(11)黄芩(11)白芷(11)
五之气	31	法半夏(26)甘草(26)夏枯草(25)五指毛桃(18)地黄(15)茯苓(15)牛膝(15)木瓜(13)首乌藤(13)茯神(11)大枣(11)柴胡(11)桂枝(10)石菖蒲(10)覆盆子(10)龙骨(9)泽泻(8)党参(8)苦杏仁(8)厚朴(8)当归(8)黄芩(8)紫菀(8)
终之气	33	甘草(31)法半夏(30)夏枯草(25)地黄(20)五指毛桃(19)木瓜(18)牛膝(17)茯苓(15)泽泻(12)石菖蒲(12)茯神(12)覆盆子(12)厚朴(11)紫菀(11)天麻(10)苦杏仁(10)当归(10)首乌藤(10)白芷(9)

2.4 中药配伍关联分析 利用“数据挖掘-关联分析”模块,对 255 首处方进行常用药对分析,设置置信度>0.7,支持度≥0.4,得到中药配伍关联,按照置信度降序排列如表 3。

表 3 中药配伍关联表

序号	关联中药	同现频次	置信度	支持度
1	夏枯草-法半夏	203	1.00	0.80
2	首乌藤-法半夏	121	0.95	0.47
3	五指毛桃-法半夏	146	0.94	0.57
4	首乌藤-五指毛桃	119	0.94	0.47
5	茯苓-法半夏	103	0.94	0.40
6	首乌藤-夏枯草	118	0.93	0.46
7	甘草-法半夏	187	0.91	0.73
8	五指毛桃-夏枯草	141	0.90	0.55
9	法半夏-夏枯草	203	0.89	0.80
10	法半夏-甘草	187	0.82	0.73

2.5 中药聚类分析 利用“数据挖掘-聚类分析”模块,分析 255 首处方中高频用药的潜在分类。采

用欧式距离、最长距离聚类类型,对使用频次前 12 味中药进行聚类分析,可视化为横向聚类图,得到四组药物组合,第一组:牛膝、木瓜、地黄、茯神;第二组:五指毛桃、首乌藤;第三组:法半夏、夏枯草、甘草;第四组:厚朴、石菖蒲、茯苓。具体见图 1。

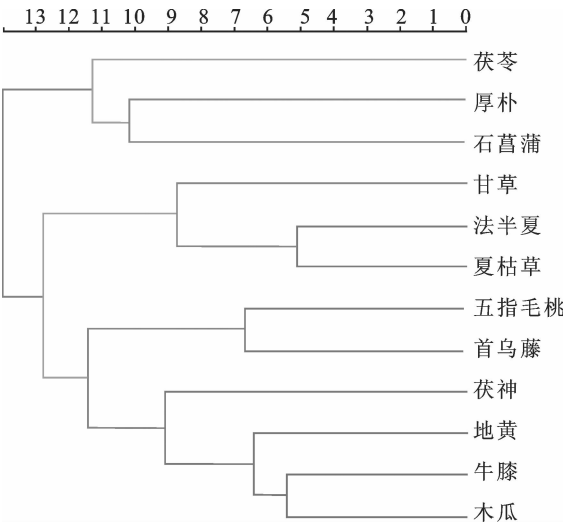


图 1 中药聚类关系图

2.6 复杂网络分析 利用“数据挖掘-复杂网络-普通关系”模块,设置边权重>80,提取255首不寐处方、160味中药的核心药物,得到核心处方,具体结果见图2。

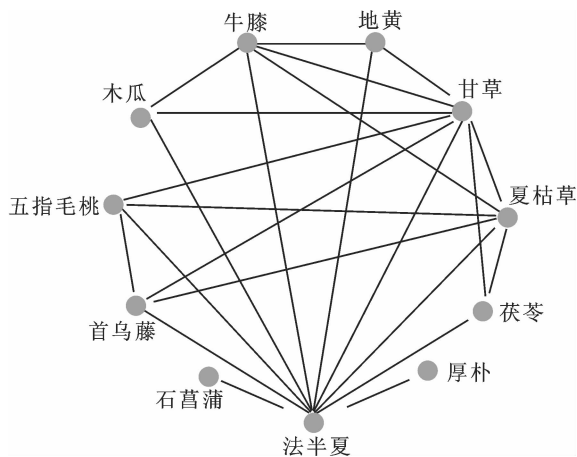


图2 核心药物网络图

3 讨论

基于运气学说构建的临证思维^[13],注重辨时、辨机、辨阴阳“开阖枢”变化,强调结合运气格局与病机辨治疾病,是对静态的、空间的辨证的重要指导和补充。作为龙砂医学流派主要传承人,老膺荣主任在不寐的临证辨治中充分应用这样的思维。

3.1 针对卫气入阴不利的基本病机用药 老膺荣主任认为不寐的基本病机,乃卫气入阴不利,留滞阳分,以致阴阳不相交接。卫气属阳,扶阳可助卫,畅通气道,交接阴阳,可为不寐的基本治则,具体治法应根据卫气入阴受阻的原因制定^[8]。本研究中前三位高频用药分别为法半夏、甘草、夏枯草,中药配伍关联显示夏枯草-法半夏的置信度及同现频次最高,二者代表扶卫入阴的基本治法。夏枯草,枯萎于夏至之后,《本草备要》载其“补阳,散结,消癭。辛苦微寒,气禀纯阳。补肝血,缓肝火,解内热,散结气……夏枯气禀纯阳,补厥阴血脉……以阳和阴也。”^[14]《重庆堂随笔》谓其“微辛而甘,故散结之中,兼有和阳养阴之功。失血后不寐者,服之即寐。”^[15]法半夏为半夏炮制品,半夏生于夏半,能通调阴阳和表里,使阳渐藏于阴,人则能寐^[16]。因此,夏枯草合法半夏,交接阴阳,调和营卫,体用兼顾,共治不寐,临证中二者治疗不寐亦为其他医家所重视^[17]。同时药物聚类分析将法

半夏、夏枯草、甘草归为一组。甘草,《本草约言》云:“味甘缓而补,有调和相协之义,缓、和、补三字尽其用也”^[18],三者同用,共奏扶阳助卫以入阴,调和阴阳之功,阴阳交则寐安。

3.2 结合肝血不足、肝气失疏的体质与运气因素选方 老膺荣主任从晋代葛洪《肘后备急方·治虚损羸瘦不堪劳动方》中“治卒连时不得眠方(暮以新布火炙,以熨目,并蒸大豆,更番囊贮枕,枕冷复更易热,终夜常枕热豆,即立愈也)”^[19],以及清代翁藻《医钞类编》中“寤寐门”之批注(“肝虚胆亦虚,肝不藏魂,故不寐,血不归肝,卧亦不安”)^[20]这两段文字悟到:目为肝窍,肝为魂舍,肝血藏魂,魂安则目瞑而寐^[9],而素体肝血虚之人,魂不守舍,目不易瞑,常发为不寐。临床中老膺荣主任观察到,不寐患者确实多见肝血不足、肝气失疏的体质特点,具有这种体质的人在天干为丁、庚之年(每个甲子中各有六个丁、庚年)常常因为运气因素更容易发生不寐或原有不寐情况加重。六丁之年,岁木不及,肝血本虚;六庚之年,岁金太过,燥伤肝血,均与肝血虚弱、肝气失疏密切相关。临证中,结合三因司天方是比较成系统的基于运气学说的中医辨治方药体系^[21],老膺荣主任常从风木、燥金入手,灵活选用运气方,补肝血,调体质,愈不寐。

在丁酉年,这种思路体现的更为明显。丁酉年中运少角,岁木不及,燥乃盛行;加之阳明燥金司天,阳专其令,金燥火烈。肝血本虚之人,此年时气与体质相应,故多从补肝血、疏肝气的角度选方调治。本研究药物聚类分析以及复杂网络分析得出的核心处方中,牛膝、木瓜、地黄、茯神为六丁年苁蓉牛膝汤与六庚年牛膝木瓜汤之化裁,此二方均治肝血不足,六丁年着重于因(肝血本虚),六庚年着重于果(燥伤肝血)。苁蓉牛膝汤,缪问释方曰:“熟地苦以坚肾,湿以资燥,肾中之阴尤有赖……木瓜之酸泄少阳……牛膝主寒热。”^[22]。乃虚则补母之义。牛膝木瓜汤,缪问释方曰:“松节通利血中之湿……牛膝益肝润下……合之木瓜舒筋……牛膝达下,顾虑周密,虽有火气来复……总可无忧矣。”^[22]熟地补肝肾;牛膝、木瓜主泻火(因木被金克,生火气来复);松节,即茯神木,利湿安神,

共奏调补肝血,调和体质,安魂助眠之功。

3.3 基于岭南特点与六气标本中气理论,治燥“执中”不忘治湿 岭南地区居民多有气阴不足兼夹湿邪的虚实夹杂体质特点^[23],因此,老膺荣主任诊治不寐,基于岭南特点常配伍健脾除湿之品。另一方面,从常理来说,一年时气之变换中,若时运之气偏干则多发燥病,偏雨则多发湿病^[24]。从运气理论来说,燥为六气之一,为二阳,主阖,其标为阳明,本为燥金。根据六气标本中气从化理论,阳明燥金之气致病的从化特点为从中,即从太阴湿土之气而邪化^[25],故燥伤肝血的同时,可有湿邪为患的情况。老膺荣主任认为:岭南燥邪致病,常见燥从湿化,或燥湿相兼的特点,这也可以从肝为燥伤,疏泄不利,脾运受阻,乃至湿邪内停的角度来解释。因此,治燥不可单纯清燥润燥,当“执中”而治,不忘治湿。丁酉年木运不及,燥乃大行,加之阳明燥金司天,运气同化,燥气亢盛,可出现湿病表现,亦需治湿。

本研究药物聚类分析中,厚朴、石菖蒲、茯苓为一组,均为治湿之品。厚朴,燥湿消痰,下气除满,《三因司天方》中缪问谓其“性味苦温,平胃理气”^[22]。石菖蒲,化湿和胃,开窍醒神,宁神益智,《本草从新》云:“辛苦而温,芳香而散。开心孔,利九窍”^[26]。茯苓,《神农本草经》云:“味甘,平……久服安魂养神。”^[27],具利水消肿、渗湿、健脾、宁心之效。三药合用,治湿亦治燥,祛邪以助眠。同时五指毛桃与首乌藤聚类分析为一组。五指毛桃为岭南道地药材,性味甘平,具有健脾补肺,益气化湿功效^[28],相较于黄芪,其补气而无升提之过,更适合岭南人群“虚不受补”的特点^[29]。首乌藤性味甘平,养血安神,祛风通络。二药搭配,益气养血,化湿通络,扶正祛邪。另外关联分析中发现潜在药对,亦多以扶正治湿为主,如首乌藤-法半夏、五指毛桃-法半夏、茯苓-法半夏。

3.4 药物加减考虑客主加临情况 运气理论中,六气时段的每一步都包含主气与客气,二者组成的客主加临,常用于分析不同时段的气候、疾病特点。老膺荣主任临证中重视结合客主加临的具体情况分析病机,参考三因司天方的药物加减进行处方用药。本研究六气时段下药物使用频次的结

果显示,丁酉年不同运气时段下,加减药物的功效侧重点具有区别。

初之气,太阴湿土加临厥阴风木,湿气加临,肝虚被侮,故多配伍干姜、党参健脾除湿,香附、枳实疏肝理气,此与卯酉年运气方审平汤一之气加减法,兼顾金、木、土关系^[30]有异曲同工之妙。二之气,少阳相火加临少阴君火,火热炽盛,伤津耗气,故多配伍泽泻利水泄热,远志引火下行,覆盆子强阳益阴。三之气,阳明燥金加临少阳相火,燥热交合,民病寒热,故多配伍当归、白芍养肝血,紫菀降气、主寒热,甘草润肺泻心,合白术以致津。四之气,太阳寒水加临太阴湿土,寒湿相加,脾肾受邪,故多配伍覆盆子、干姜,合甘草、茯苓、地黄、牛膝、木瓜,含丑未年运气方备化汤之意。五之气,厥阴风木加临阳明燥金,主气胜客气,风木不得行令,肝气郁结,故多配伍柴胡、桂枝、龙骨、党参、黄芩等疏理肝气,疏利少阳,含柴胡加龙骨牡蛎汤之意。终之气,少阴君火加临太阳寒水,冬不闭藏,其病温,故多配伍泽泻利水泄热,天麻合木瓜、牛膝以泻火。

4 结语

借助古今医案云平台对丁酉年处方数据挖掘分析得出老膺荣主任治疗不寐的用药规律,可以反映老膺荣主任应用运气理论治疗不寐的诊疗思路,其主要用药经验为:扶阳助卫以安其寐,调补肝血以调其体,治燥“执中”不忘治湿。虽然本研究是基于丁酉年的门诊数据,但这种思路与经验对其他年份临证治疗不寐仍具有一定参考意义。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:50.

[2] Roth T. New developments for treating sleep disorders[J]. J Clin Psychiatry,2001,62 Suppl 10:3-4.

[3] CAO XL,WANG SB,ZHONG BL,et al. The prevalence of insomnia in the general population in China:A meta-analysis[J]. PLoS One,2017,12(2):e170772.

[4] Wong WS,Fielding R. Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong:a population-based study[J]. J Sleep Res,2011,20(1 Pt 1):117-126.

[5] Chung KF,Kan KK,Yeung WF. Insomnia in adolescents: prevalence,help-seeking behaviors,and types of interven-

- tions[J]. Child Adolesc Ment Health, 2014, 19(1): 57-63.
- [6] Zou Y, Chen Y, Yu W, et al. The prevalence and clinical risk factors of insomnia in the Chinese elderly based on comprehensive geriatric assessment in Chongqing population[J]. Psychogeriatrics, 2019, 19(4): 384-390.
- [7] 于丹丹, 何敬爽, 李嘉豪, 等. 基于数据挖掘的老膺荣主任治疗眩晕用药分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 112-116.
- [8] 老膺荣, 杨志敏, 李艳, 等. 卫气不利成失眠 扶阳助卫治不寐——从《黄帝内经》论不寐的基本病机及治则[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008(5): 23-25.
- [9] 黄英, 唐泽彦, 古求知, 等. 《肘后备急方》治疗产后失眠及虚劳失眠学术思想浅谈[J]. 新中医, 2013, 45(10): 145-147.
- [10] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [12] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014.
- [13] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气学说的临床思维构建[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4): 25-28.
- [14] 汪昂. 本草备要[M]. 陈赞育, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 10.
- [15] 王学权. 重庆堂随笔[M]. 楼羽刚, 方春阳, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 54.
- [16] 马春成, 王嘉丽, 伍劲华. 伍劲华运用半夏秫米汤治疗不寐经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 21-23.
- [17] 刘寅, 孙莉, 董晗硕, 等. 项颢辨治不寐学术思想及用药规律研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(11): 156-159.
- [18] 薛己. 本草约言[M]. 臧守虎, 杨天真, 杜凤娟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4.
- [19] 葛洪. 肘后备急方校注[M]. 古求知等, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 127.
- [20] 翁藻. 医钞类编[M]. 崔为等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1333.
- [21] 周薇, 老膺荣, 蒋俊民. 顾植山教授学术思想和临床经验探析[J]. 中国当代医药, 2021, 28(16): 146-150.
- [22] 王象礼. 陈无择医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 35, 234, 235.
- [23] 黄智斌, 老膺荣, 刘奇, 等. “阳气不能生长”是岭南湿病核心病机探讨[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1476-1479.
- [24] 侯阿美, 王键, 郭锦晨, 等. 从《医理》小议余国珮“燥湿为纲”学术思想[J]. 现代中医药, 2019, 39(3): 1-3.
- [25] 殷鸣. “燥湿互济”理论渊薮及临床意义[J]. 现代中医药, 2018, 38(5): 107-108.
- [26] 吴仪洛. 本草从新[M]. 朱建平, 吴文清, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 97.
- [27] 吴普. 神农本草经[M]. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 15.
- [28] 乐元, 杨琳琳, 熊述清, 等. 禡国维教授应用五指毛桃治疗皮肤病的经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 171-173.
- [29] 陈颖尧, 徐国峰, 禡国维. 国医大师禡国维治疗皮肤病“以平为期”用药特色[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1428-1430.
- [30] 赵梓羽, 陶国水, 顾植山. 基于开阖枢三阴三阳理论阐释燥邪致病与诊治思路[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 813-816.

(修回日期: 2022-09-19 编辑: 杨芳艳)