

《伤寒论》中白术治疗“脐动悸”的特点及临床研究概述

李玲¹, 钱锐^{2*}, 刘杰¹, 李娅¹, 王毅蓉¹

(1. 红河州中医医院, 云南 建水 654399; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

摘要:古代医家探讨《伤寒论》中“脐动悸”的病因病机,多由于心肾、中阳虚,不能制水,导致饮停气逆上冲引起,而张仲景原文中用白术治疗脐动悸时需“去术”或加减其他药物才可用之,其中特点未曾详细论述。为了阐述医治脐周悸动与白术相关联系的客观性,通过追踪研究近年发表的相关论述“术”与“腹部悸动类”文章,对《伤寒论》中“脐动悸”的古今病因病机及近现代研究进展进行研究,并对白术治疗脐悸动的特点及相关因素进行概述。

关键词:脐动悸;《伤寒论》;白术

DOI:10.11954/ytctyy.202503048

中图分类号:R222

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2025)03-0238-04



- [31] 王勋. 倪青教授论治甲亢性肝损害经验[C]//中国中西医结合学会青年工作委员会. 第八次全国中西医结合中青年学术论坛论文集. 郑州:中国中西医结合学会,2016:5.
- [32] 李会敏,付畅,胡州阳,等. 左新河治疗甲状腺功能亢进症合并肝功能损害经验[J]. 湖北中医杂志,2019,41(10):26-29.
- [33] 连李荣,董彦敏,梁家畅,等. 甲状腺功能亢进症合并肝损伤的中医药治疗进展[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(10):2293-2298.
- [34] 张煜,王宇坤,邱华,等. 康甲颗粒治疗甲状腺功能亢进症合并肝损害的临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(3):232-234.
- [35] 王瑛瑛,刘怀珍,胡晓妍,等. 柴芩二至散治疗甲亢性肝损害疗效观察及对 IL-17 水平的影响[J]. 时珍国医国药,2020,31(4):890-892.
- [36] 胡晓妍,刘怀珍,孟海雷,等. 二至柴芩散治疗甲亢伴肝损临床观察[J]. 江西中医药大学学报,2019,31(1):37-39.
- [37] 焦鼎,朱荣光. 清瘦平肝汤联合甲疏咪唑乳膏治疗甲状腺功能亢进症伴肝功能损伤 32 例[J]. 中医研究,2020,33(2):25-27.
- [38] 周俊福,代鑫燕,李慧,等. 迷迭香酸活化 NRF2 负调控 ROS/TXNIP/NLRP3 信号通路改善急性肝损伤[J]. 药学学报,2024,59(6):1664-1673.
- [39] 陈羽,张清秀,谷仕艳,等. 灯盏花素通过 Nrf2 信号通路改善 HepG2 细胞急性酒精性肝损伤[J]. 中南农业科技,2024,45(3):43-49.
- [40] YANG Y Q, WU Y F, XU F F, et al. Tripterygium glycoside fraction n2: alleviation of DSS-induced colitis by modulating immune homeostasis in mice[J]. Phytomedicine, 2019, 58: 152855.
- [41] WANG X W, TIAN R M, YANG Y Q, et al. Triptrolide antagonizes triptolide-induced nephrocyte apoptosis via inhibiting oxidative stress in vitro and in vivo[J]. Biomed Pharmacother, 2019, 118: 109232.
- [42] YANG Y Q, LIANG J, HAN X D, et al. Dual-function of triptrolide in podocytes injury: inhibiting of apoptosis and restoring of survival[J]. Biomed Pharmacother, 2019, 109: 1932-1939.
- [43] YANG Y Q, YAN X T, WANG K, et al. Triptrolide alleviates lipopolysaccharide-induced liver injury by Nrf2 and NF-κB signaling pathways[J]. Front Pharmacol, 2018(9):999.
- [44] 代焯璋,柏兆方,何婷婷,等. 五味子丙素调控 Nrf2 信号通路改善对乙酰氨基酚诱导的小鼠肝损伤[J]. 中国中药杂志, 2022,47(19):5299-5305.
- [45] 黄海锋,庞晓妍,戴卫波,等. 柴胡疏肝颗粒通过调控 Keap1-Nrf2/HO-1 信号通路改善四氯化碳致小鼠急性肝损伤[J]. 中国药理学杂志, 2024,59(8):703-712.
- [46] 刘晓昆,王立新. 肝炎颗粒通过 Nrf2/HO-1 信号通路缓解慢性肝损伤作用及机制研究[J]. 天津中医药大学学报, 2021,40(1):98-103.
- [47] 吴甜,刘宪,闵剑斌,等. 二至丸煎剂及配方颗粒对小鼠急性肝损伤的保护作用[J]. 中药新药与临床药理, 2018,29(3):277-284.
- [48] 周相宇,周素芳,李玉茹,等. 基于 Nrf2 信号通路探究参苓白术散调节铁死亡对酒精性肝损伤大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023,29(5):104-113.
- [49] 曹丹,陈祺,陈小槽,等. 基于 Nrf2/HO-1 信号通路探讨四逆散对胆汁淤积性肝炎大鼠氧化应激反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024,30(12):1-7.

(编辑:梅雯惠)

收稿日期:2024-06-19

基金项目:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号);云南中医药大学校院联合基金项目(重大项目XYLH202340);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023191)

作者简介:李玲(1995—),女,壮族,硕士,红河州中医医院住院医师,研究方向为中医药防治肺病。

通讯作者:钱锐(1974—),男,云南省中医医院主任医师,硕士生导师,研究方向为老年病及内分泌代谢疾病的中医防治。E-mail:qr740220@sina.com

Overview of the Characteristics and Clinical Research on the Treatment of Periumbilical Throbbing Sensation with *Atractylodes Macrocephalus* in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*

Li Ling¹, Qian Rui^{2*}, Liu Jie¹, Li Ya¹, Wang Yirong¹

(1. Honghe Autonomous Prefecture Traditional Chinese Medicine Hospital, Jianshui 654399, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

Abstract: In ancient medical texts, discussions on the etiology and pathogenesis of “Periumbilical Throbbing Sensation” in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* often point to a deficiency in the heart and kidneys which leads to an inability to control water and results in the retention of fluid and a counterflow flow of Qi. Zhang Zhongjing’s treatment methods for Periumbilical Throbbing Sensation were highly varied. In the original text of the treatise, in the prescription on treating Periumbilical Throbbing Sensation, *Atractylodes Macrocephalus* was removed or it was used with other medications added or removed. The unique features of this approach were not elaborated upon. To elucidate the objectivity of the relationship between *Atractylodes Macrocephalus* and the treatment of Periumbilical Throbbing Sensation, the author conducted a comprehensive review of articles published in recent years that discuss the relationship between “*Atractylodes Macrocephalus*” and “Periumbilical Throbbing Sensation”, as well as research from ancient to modern times on the etiology and pathogenesis of “Periumbilical Throbbing Sensation” in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*. Additionally, an overview of the characteristics and related factors of the treatment of Periumbilical Throbbing Sensation with *Atractylodes Macrocephalus* was provided.

Keywords: Periumbilical Throbbing Sensation; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; *Atractylodes Macrocephalus*

“脐动悸”的“动”是他觉症状，触摸或按压时有跳动、波动或肉眼可见的搏动感，悸为病人自我感觉到有腹部、胸部等部位的悸动、向上冲的自觉症状，《说文解字》中将“悸”解释为《诗经》中的“容兮邃兮，垂带悸兮”，意指“飘扬”的感觉^[1]。“脐动悸”既是自觉的，也可以是他觉的，或者两者都有，表现为腹部有一种心脏起伏跳动的感觉，即“胸腹有运动感”。临床上，脐下部位的悸动多表现为奔豚症状，脐上部位的悸动则多与惊恐、焦虑、抑郁等神经、心理自觉症状相关，两者互为不同，也可相互转化。

1 “脐动悸”的病因病机

1.1 三焦虚滞为本

1.1.1 中阳不足，水气上冲 中阳虚，内生虚寒，不能抑制肾水上冲，水气上逆至腹部及脐周，从而导致脐筑动，正如古籍所言“肾主水，其气通于阴，若吐下则三焦五脏不和，故脾气亦虚不能制水，水不下宣，与气俱上乘心其状起脐下”；此时“若脐上筑者，肾气动也，(理中汤)去术加桂四两……”旨在使用理中汤重振中焦阳气，在去除白术的升补作用的同时添加桂温肾利水作用，以平降冲逆。

1.1.2 气阴损耗，心肾阳虚 脐下的悸动通常由于心阳不足，不能温养肾水，下焦水气动摇，其气上冲而致。下焦肾水停滞积聚上冲而致，饮而悸之，有水饮，则培土制水。《伤寒论》65条“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚”、117条“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚”表明过汗导致体内津液耗损，进而使气阴两亏，最终致心阳亏虚；病机见发汗后心阳伤里虚，下焦水气动摇，其气上冲而致，故自觉脐下动悸，心胸受到水饮的冲击，治则上益心阳、安肾培土，使心阳

复、肾水平，脐下悸自止，奔豚断无可乘之机(亡津液、气冲逆，发为奔豚，脐下悸在发为奔豚气之前，故云欲作奔豚)，方取温阳健脾、化气行水定悸之意^[2]。

1.1.3 肾阳虚衰，不能制水 下焦及其肾阳虚衰，不能制水，水气动则与阳气相搏于脐下所致。正如程知所言：“……肾气欲上奔，故下先悸也。”下焦的肾邪水饮会乘虚而动，致脐下悸动，脐下悸动是因为肾气向上奔流，所以需要先从肾加以调理。下焦的肾邪水饮会乘虚而动，致脐下悸动，引起气从下往上冲趋势，寒饮在肾、下焦，想要发作奔豚，所以需要扶升心阳，祛除肾邪，培补脾土，利泻水饮。遵“欲治其水，必益其土”的治疗原则，水气去则脐下悸动自安，太阳病发汗后，汗液大失，心阳受损，不能制约水饮于下，则水气上逆而致脐下悸动不宁^[2]。故在治疗脐下悸动时，除了温补心阳外，还应注意促进气机畅通，只有综合治疗才能取得显著效果。

1.2 饮停气逆为标

腹部动悸类症状与内生水饮发生停滞密切相关。临床上水饮停上焦、中焦、下焦，导致心阳、中阳、肾阳不足，虚寒内生，可出现“肝肾之气上逆、水寒之气上逆、冲脉之气上逆”导致脐动悸。脐下悸动，膀胱有一水搏击，吐涎沫为中焦脾胃有痰饮内伏，痰饮阻中，清阳之气不能上达巅顶而荣脑，痰阻阳络，故见癫眩。如五苓散可健脾利水、温肾平悸，因势利导，水道得通，诸证可除。此方证病根在中焦脾胃，水停蓄在下焦膀胱，而标在上焦见吐涎沫而癫眩^[2]。

2 “脐动悸”的现代研究

2.1 解剖学特征及血管相关

腹部悸动可能因解剖学特征而异，例如与腹部

前后宽度有关的生理解剖位置,或者由于心率变化引起腹部大动脉直径和波动幅度等发生显著变化^[3]。“脐动悸”说明有跳动,脊柱以及周围软组织、背部肌肉不可能有跳动之感,那说明“奔豚”与动脉血管弹性、血压变化紧密相关。秦军等^[4]从血管分布和生理变化的角度,指出寒性病理因素影响到腹主动脉及其分支的扩张,而引起主动脉异常跳动导致腹部心跳加快,而并非一定有器质性疾病存在。李春红等^[5]较早提出“悸”在《伤寒论》中当指心脏及其所主血脉之异常搏动,心下、脐下之悸是指动脉之异常搏动。有研究表明,白术水煎剂对心血管有一定防治及预防作用,可改善心血管功能,提高生存质量;白术提取物通过下调 miR-96 抑制血管紧张素(Ang)II诱导的人脐动脉平滑肌细胞(HUASMCs)增殖、迁移和侵袭,从而可调整血管收缩幅度、频率、长短等运动^[6]。

2.2 胃肠功能紊乱

脐周本就位于生理学上的胃肠道附近,胃肠道的异常激动或者抑制可能引起脐动悸。王琦等^[7]应用胃电图研究腹部悸动,发现其出现可能与胃肠道疾病有关,可能因胃壁肌肉节律性收缩而引起。多项研究显示,白术中的活性成分白术多糖既可调节肠道微生态,又能改善肠道疾病^[8]。此外 Houpan Song 研究发现,白术内酯I可通过多通路促进 IEC-6 肠上皮细胞的迁移和增殖,从而修复胃肠黏膜损伤^[9-10]。

2.3 精神神经异常

腹部悸动与神经系统密切相关。更年期、长期失眠和精神疾病患者常出现腹部动悸类症状,在精神或神经系统发生功能性或器质性改变时,一方面神经系统对肌肉的调节可能异常,另一方面增加患者对某些症状的感觉敏感性,从而导致这类人群更易感到腹部悸动。有日本学者对腹部悸动的位置和瞳孔进行研究,结果发现腹部悸动与自主神经异常密切相关^[3]。近现代研究表明,白术内酯可能通过肠神经系统、胃肠激素和神经递质三者之一或三者相互协调,从而调节胃肠运动,起到治疗脐周悸动的临床效果^[11]。

2.4 肌肉系统异常活动

腹壁肌肉、膈肌等异常运动可导致出现类似腹部悸动的症状,如肯尼迪病。朱伟良等^[12]报道一例患者体检时发现上腹部肌肉跳动现象,这种不规则跳动与脉搏跳动有显著差异,表明动脉瘤的可能性较低,更符合腹部肌肉痉挛的诊断,如膈肌扑动病。有文献报道患者出现上腹部跳动随着吸则减弱、呼则增强的案例^[13],其韵律和节奏与心跳完全不同步,可能与膈肌的节律性收缩影响腹压导致腹腔内气体冲击腹壁有关。而临床上也常见膈肌悬吊力不足引

起胃下垂的患者,采用白术治疗升提补虚,加枳实可防壅滞,起到脾胃同治、升降并调之效。

3 《伤寒论》论“术”之功效

3.1 白术与“术”

宋本《伤寒论》所用“术”未言炮制,而书中均用“白术”,后世医家多遵其说,然亦有不同认识者,如清代《伤寒论条辨》提出《伤寒论》中的五苓散、桂枝人参汤、甘草附子汤、桂枝人参汤之术不应当有“白”字的观点,提示经方用“术”的复杂性。

3.2 相反相承巧运用

《伤寒论》记载白术可利水化饮、止眩晕,利湿除痹,仲景开中药双向调节之先河,擅长用白术,并探索出白术双向调节作用,双向调节旨在达到“以平为期”的状态^[14]。仲景使用白术治疗“小便利与小便不利”“无汗与汗出而渴、汗出恶风”等症状,都体现了白术的双向调节作用。现代研究表明,低、高剂量白术水煎剂对离体豚鼠回肠平滑肌的收缩,分别有轻微的抑制作用和显著的增强作用,并呈剂量-反应关系^[15]。现代研究表明,白术对胃肠平滑肌的双向调节功能,它不仅可以通过抑制胃肠动力来治疗脾虚证,还可以促进胃肠蠕动和排空^[18-19]。

4 “脐动悸”与“术”相关理论及临床研究

王剑宾《国药论证》有言:“白术性味中和,燥而不烈……故为治湿所必用,但中病即止,不可多服……常服,则气血俱燥,必生他变,欲求却病而反以促寿者,殊不乏人,皆由不明药效之故也。”^[16]指出白术虽为健脾补虚之药,亦不能常服。

4.1 术生满,碍宣散,忌“脾胃实者”

白术甘、温,甘能生满,故脾胃实而腹满者忌用。《伤寒论》386 条提到理中汤加减“腹满者,去术加附子一枚”,指出进一步应用白术易致腹部胀满、气机壅滞,可能达不到预期效果。正如《本经疏证》所云:“腹满者脾实,脾实不能上输即下泄,而不减其满……于此可见术能治脾胃虚,不能治脾胃实也。”^[17]《伤寒论》第 386 条所列理中汤加减下的诸多变化已经可以详细解释这个观点:“若脐上筑者,肾气动也,去术……吐多者,去术……腹满者,去术。”白术补脾土以制水,适用于脾阳虚水气不运的停水及津液下泄而为下利者,加上桂枝取温阳化气法用以治脐动悸中临床症状表现很明显的“奔豚”^[18],陈嘉谟亦言白术在奔豚证忌煎用,因为奔豚浑常闭气,用之则易生满闷,加重闭阻在的气机,导致气机不畅,此外“痼疽毒禁用,为多生脓。哮喘误服,壅窒难当”,皆是对白术生满很好的诠释。《本草求真》释为:“又寒湿过甚,水满中宫者亦忌,谓而水气上犯所致的脐上悸动,甚或欲作奔豚者,则非白术所宜……甘徒滋壅,必待肾阳培补,水气渐消,肾气安位,术始可投,此又不得不变换于中也。”^[19]《药品化义》也说

一切气滞、胀积、喘息充血、胃火痛、痢脓痛、体型黑瘦之症，皆宜避用白术^[20]。基于以上论述，气滞、痞闷、阴虚、燥、渴的人最好不要使用白术治疗；如果非得使用的话，应该“辅以疏利之品”，如加入生姜、半夏来驱除浊气，加入砂仁、桂枝来宣通郁气，使其同时补益和流通，这样就取得良好效果^[19-20]。

4.2 术性燥、温通，忌“津亏精乏者”

白术味苦，仲景用白术诸证，其病机均属阳虚脾虚，若阴虚血少，或津亏精乏者忌用，以免进一步伤及阴津，而气阴耗损之脐动悸动用之更易耗伤阴血。正如《本草新编》所云：“白术利水，则其性必燥……盖宜于湿者，不宜于燥也。去湿既受其益，则添燥安得不受其损哉”^[21]，指出在肺气燥、胃气燥、脾气躁时，更用白术以利之；在肺则会烁尽津液发干咳，在胃则蒸津液易口渴，在脾则焦枯津液发肠结。汪昂《本草备要》言：“血燥无湿者禁用。能生脓作痛，溃瘍忌之。”^[22]周岩《本草思辨录》亦曰：“然其性燥，用于有水湿之证，诚能使脾运而津生。若阴虚津枯，责效于白术，则白术谢而不敏矣。”^[23]由此可知，如果脐动悸再伴有血少、精亏、骨蒸内热、口唇干燥、咽塞齿鼻衄等症状的患者则忌用白术。

4.3 术补固，肾火大败者，则虚不受补

清陈世铎言：“或疑白术健脾生胃，有时用白术而脾胃不能受补者何也？此虚不受补也。”《伤寒论》理中汤加减说明腹部虚寒气滞的情况，要在用白术时加补用附子，以温散寒为主。吐多、肾气动者，有邪气欲解之势或饮邪内动之机，加生姜宣散水饮、桂枝温通阳气平冲降逆，同时去除白术的健脾作用以防虚不受补，导致水饮拥塞更甚，另如下多者，特注明“还用术”，共同体现出“术”与现代研究对白术健脾兼偏于补固的认识一致^[24]。由上可知，脐动悸因心肾、中阳虚，不能制水气逆上冲引起，倘或肾阳大虚，则不能用“术”以防补固太过，亦或者需加减以利之方能取全效。

5 结语

脐动悸分为脐下悸、脐上悸两类，两者的部位及病机均有所差异。脐动悸因心肾、中阳虚，不能制水，导致饮停气逆上冲引起，而白术性燥、补固易生满，碍宣散，忌“脾胃实者”“津亏精乏者”“肾火大败者”，所以应根据病因病机，辨证论治，可配伍使用亦或者去而不用。而现代理论研究表明白术可兴奋胃肠道的肠神经系统、胃肠激素及神经递质等，引起胃肠平滑肌异常激动时造成异常蠕动；亦或者过于抑制引起负反馈的腹部悸动；同时胃肠功能紊乱，也可能引起自主神经异常激动，出现肌肉、血管异常波动（血管痉挛），导致脐周动悸（波动幅度、部位不同）。关于《伤寒论》中仲景论治脐动悸与白术相关性文献研究仍显不足，目前有关白术治疗脐动悸的机制仍

有待进一步研究。国内医家需重视治疗脐动悸的重要性以及腹诊辨证的意义，进一步研究《伤寒论》中相关经典理论在临床和实验中的运用，以提高临床诊疗、中医辨证施治的准确性。

参考文献：

- [1] 沈焕彬.《伤寒论》中“悸”非独“心动”[J]. 中医杂志, 2006, 47(8):636-637.
- [2] 祝均辉. 浅谈《伤寒杂病论》论悸十证[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(1):12-13.
- [3] 宋成城, 傅海群, 叶晓红, 等. 腹部悸动研究概况[J]. 新中医, 2018, 50(5):212-214.
- [4] 秦军, 戴桂满. 奔豚气与腹主动脉搏动[J]. 河北医学, 1996, 2(4):375-376.
- [5] 李春红, 杨曼. 《伤寒论》悸证治法辨析[J]. 国医论坛, 1997, 12(1):6.
- [6] 杨燕, 杨新, 李秀芬, 等. 白术提取物调控 miR-96 抑制 AngII 诱导血管平滑肌细胞增殖、迁移和侵袭[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(21):5368-5373.
- [7] 王琦, 谢建军, 翁泰来. 心下部腹证与胃电图及胃病病种关系探讨[C]//中华中医药学会推拿分会. 中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会议论文集. 北京: 中华中医药学会推拿分会, 2013:225-226.
- [8] 俞蕾敏, 刘庆生, 赵珂佳, 等. 肠易激综合征小鼠粪便代谢组学及炒白术干预作用研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(6):708-715.
- [9] HOU PANSONG, RU LI LULI, XU CHEN, et al. Atractylodes macrocephala Koidz promotes intestinal epithelial restitution via the polyamine-Voltage-gated K⁺ channel pathway[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2014, 152(1):163-172.
- [10] HOU PANSONG, XUE QINHO, RU YILI, et al. Atractylenolide I stimulates intestinal epithelial repair through polyamine-mediated Ca²⁺ signaling pathway [J]. Phytomedicine, 2017, 15(3):27-35.
- [11] 王晶, 张世洋, 盛永成, 等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12):2854-2858.
- [12] 朱伟良, 杜广中. 针灸治疗腹肌痉挛 1 例[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2389.
- [13] 华鸿宝. 膈肌扑动症一例报告[J]. 江苏医药(中医分册), 1979, 4(1):44.
- [14] 王朝阳. 《伤寒杂病论》中白术临床运用及证治规律研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [15] 马晓松, 樊雪萍, 陈忠, 等. 白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(5):261-264.
- [16] 王剑宾. 国药论[M]. 上海: 上海万叶书店, 1939:8.
- [17] 邹澍. 本经疏证[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:10.
- [18] 武长春. 白术在《伤寒杂病论》中的配伍及应用[J]. 陕西中医, 1981, 2(3):42-44.
- [19] 黄官绣. 本草求真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997:10.
- [20] 贾所学. 药品化义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:61.
- [21] 陈世铎. 本草新编[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:11.
- [22] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007:9.
- [23] 周岩. 本草思辨录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960:2.
- [24] 刘芳. 《伤寒论》“方后注”文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

(编辑:陈湧涛)