

引用:邓奕,彭静娴,王逾俏,张艳雪,邓薇,姚小磊,彭清华.彭清华运用甘苦合化法治疗视网膜静脉周围炎经验[J].中医药导报,2025,31(4):189-192.

彭清华运用甘苦合化法治疗视网膜静脉周围炎经验^{*}

邓 奕^{1,2},彭静娴^{1,2},王逾俏^{1,2},张艳雪^{1,2},邓 薇^{1,2},姚小磊^{1,2},彭清华¹

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 视网膜静脉周围炎以眼底血管的炎性渗出、玻璃体反复出血为主要特征,西医认为与结核感染等有关。甘苦合化,即合用甘寒、苦寒之品以退热祛邪、益阴还津。该法原为清代著名医家吴瑭用以治疗邪热内蕴、煎灼津液致小便不利诸症,现代医家将该法的应用扩而论之。彭清华认为该病以肺肾阴虚、郁热伤津为重要病机,故将甘苦合化法用之于视网膜静脉周围炎肺肾阴虚证的治疗。其中苦寒清泄之品以清热泻火,甘寒质润之药以益阴增源,在祛除邪热的同时顾护阴液,奏热去津复之效,收目润珠泽之功,临床疗效满意。

[关键词] 视网膜静脉周围炎;甘苦合化;热盛阴伤;彭清华;名医经验

[中图分类号] R249;R774.1⁺¹ **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)04-0189-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.034

视网膜静脉周围炎(retinal periphlebitis),是一种多发于青年男性的炎症性视网膜周边静脉闭塞性疾病,病因暂不明确^[1]。该病以眼底血管的炎性渗出、玻璃体反复出血为特征,常为双眼先后发病,最终可形成增殖性玻璃体视网膜病变和(或)继发性牵拉性视网膜脱离,引起玻璃体出血、新生血管性青光眼、白内障等并发症而严重危害患者视力甚则致盲^[2]。西医认为本病与结核感染、内分泌失调、局部脓毒病灶、自身免疫性疾病等有关,亦有相关研究^[3]表明其发病与性激素、吸烟因素等密切相关。西医多采用激光治疗,新发出血时予以止血、抗炎等对症处理,但仍有部分患者存在治疗后视力下降的问题。其病情反复、病机复杂,临床治疗比较棘手。中医学将视网膜静脉周围炎归于“暴盲”“目衄”“视瞻昏渺”等范畴,彭清华教授主编的全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《中医眼科学》进一步将视网膜静脉周围炎命名为“络损暴盲”^[4]。中医药凭借其独特的辨证配伍体系,能够有效控制眼底出血、减轻术后不良反应、提高患者视觉质量。

彭清华教授,博士研究生导师,国家中医药领军人才“岐黄学者”,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床工作三十余载,积累了丰富的临床经验。彭清华教授认为视网膜静脉周围炎发病与机体热盛致目络灼伤有关。热盛必伤阴,故彭清华教授从视网膜静脉周围炎“热盛阴亏”的重要病机出发,主张运用甘苦合化法顾阴还津,临床

收效良好。笔者有幸侍诊其旁,受益匪浅,现将彭清华教授经验总结如下,以期为该病的辨证施治提供思路。

1 “甘苦合化”法概述

“甘苦合化”理论起源于《温病条辨》^[5],是指治疗温热病时选用甘寒、苦寒之品,奏苦寒清热、甘寒养阴之功效,以达清热而不伤阴的目的。吴瑭认为此类热证“不可纯用苦寒也”,“恣用苦寒,津液干涸不救者甚多”,多将此法用之于阳明温病、小便不利之证。单纯的苦寒泻火法会加重津液耗伤,而甘苦药物的结合则可以避免药物的刚燥和呆滞,从而顾护津液。甘苦合化法强调在苦寒药中加入甘寒之品,苦寒清热以泻火之亢,以济阴液;甘寒养阴以复津之源,化生津液。且甘味药配伍苦味药可减其峻烈之性,苦味药搭配甘味药则增强其祛邪之效。两者相生相成,如此祛除郁热、生津润泽,可为临床论治热盛伤阴诸证提供思路。

2 肺肾阴虚、郁热伤津为视网膜静脉周围炎的重要病机

张景岳云:“凡目之病非火有余,则阴不足耳。”杨光认为视网膜静脉周围炎初发的病因病机为心肝火旺、灼伤目络:心火炽盛,热入血分,上攻于目,损伤目络,迫血外溢;或暴怒伤肝,肝气有余,气余化火,灼伤目络,迫血妄行^[6]。若脏腑阴亏化火,则易引动阴分之血,迫血溢于清窍。火热之邪感受于外,又生于内,机体邪热内蕴,不得清解,迫津外泄,终致阴伤。彭清华教授结合临床经验发现视网膜静脉周围炎常伴肺

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(8217444);湖南省自然科学基金面上项目(2021JJ30527);湖南中医药大学2022年度学科建设“揭榜挂帅”项目立项计划(22JBZ029)

通信作者:姚小磊,男,主任医师,教授,研究方向为中医药防治眼表疾病

结核的发生,总结各医家认识,认为本病或因肺肾阴虚,郁热伤津,上炎于目所致。

2.1 邪滞肺脏,肺失宣降,气津失敷,失泽于目 眼科名家陈达夫教授曾明确指出:“目病虽多由肝,但常统于肺。”肺为相傅之官,在维持眼的生理功能和调治眼的病理变化过程中起着举足轻重的作用^[1]。张景岳曰:“肺主气,气调则营卫脏腑无所不治。”肺主宣发,津液借肺气布散全身。肺气虚则宣降失常,金不生水则精气泄,眼底组织失于濡养、形质受损。又因结核病往往先袭肺脏,一来阻滞肺气宣降,气津无法布散,津液无以上承于目;二来久燥煎灼肺阴,虚热内生,反又煎灼津液,目珠失却润泽濡养。邪热浮游于目,或迫血外溢影响血行,或阻塞清窍郁滞脉络,终致神光遮蔽。故治目病当先治肺,以澄上焦。

2.2 肾水受伤,真阴失守,孤阳无根,达热于目 目得肾水滋养而以照万物。《目经大成》^[18]谓:“肾主水,水热则沸,寒则冰,动辄乱明,静能照物。”《四诊抉微·察目部》^[19]云:“肾水枯涸,故目无精华,不能朗照。”提示肾水涵目,伤则扰目^[10]。彭清华教授根据证素辨证分析,认为此为水轮火邪伤络之证候^[11]。视网膜静脉周围炎初期心肝火旺,营血本倍受热邪之煎熬,又易化火化热煎灼肾阴。若肾水亏损,水不涵木,不能制约肝火,则肝阳上亢,伤阴耗液,无以濡养目窍;又肾水不足,不能上滋心阳,水火不济,心火亢极则易上炎于目。肾水受损,虚热上炎,既不能藏精视物,又不足濡养目珠。故治目病当顾肾水,调和阴阳。

2.3 肺肾阴虚,郁热津伤,目络滞涩,失养于目 《血证论》云:“肾为生水之原,肺即为制气之主。”肺肾两者相互滋生,互相为用。金为水母,若肺阴失充,则金不生水,肾阴乏源;若肾阴不足,又无法上滋于肺,则肺阴亏虚。心肝之火,上灼肺阴,下竭肾阴。肺肾阴虚火旺,虚火上炎灼目,脉络受灼破损,遮蔽神光则致视物模糊,渗入神膏则见神膏混浊,血溢脉外则见视衣出血。又肺、肾脏腑功能异常,肺虚气逆化火,肾虚阴亏化火,易灼阴分之血。血受热邪煎熬,滞而成块,血液运行不畅,机体病发。视网膜静脉周围炎外有邪热侵扰,内受阴火煎熬,两者合则滞损目络,迫血外溢视衣神膏。

3 运用甘苦合化法论治视网膜静脉周围炎

清热亦有二法:初病时之热为实热,宜用苦寒药清之;大病后之热为虚热,宜用甘寒药清之。彭清华教授认为肺肾阴虚、郁热津伤是视网膜静脉周围炎的基本病机,治宜滋阴降火。当予以黄柏、知母等苦寒清热之品以助清热;为防苦寒之品刚燥之性,予以百合、麦冬、桑椹、墨旱莲等甘寒质润之品顾及阴液。如此甘苦配伍,泻火而不伤津,滋阴而不恋邪,清热养阴共存,治实而防其虚。

3.1 甘寒补之,充络养阴 甘味药“能补、能和、能缓”,具有补气血、缓挛急、调诸药等多种作用^[12]。彭清华教授认为眼底脉络纤细幽深、错综复杂,故精细脆弱。视网膜静脉周围炎外受邪扰、内有血热,合则极易灼伤目络,以致神光蒙蔽。故彭清华教授提出应重视甘品能缓能补之功,以解邪热,化阴充络。《本草衍义补遗》言:“味甘,大缓诸火。”《灵枢·邪气藏府病形》言:“阴阳形气俱不足…而调以甘药。”甘者性缓,可解火

性之急^[13];甘者益气,气复则邪火得制^[14]。彭清华教授临证常在寒凉药的基础上加入百合、麦冬、桑椹、墨旱莲等甘品以缓急养阴。甘可滋阴化液,扶中祛邪;寒能清热除蒸、拒格火热^[15]。此番甘寒并举,集“营养”和“镇静”于一体,滋阴增液,缓急轻重,目络得充。

3.2 苦寒清之,泻热存阴 苦药“能泻、能燥、能坚”,具有泻火、燥湿、坚阴之功^[16]。彭清华教授认为散热为治目之要,治疗目病应以清火为主。《黄帝内经》^[17]言“热气内传……必先散热,是以苦寒为主”。临幊上常用芍药与黄芩、黄连合用以直折心火,与栀子、淡豆豉用以宣热透发^[18]。运用苦寒药治热,可将营阴之热透达气分而清之,从而达到止血清源、标本同治之目的^[19]。热邪势必伤阴,而苦能坚阴,故治热可少佐苦味药,奏“泻热存阴”之效^[20]。彭清华教授立足于“热因寒用”理论,苦热者治以寒凉药物,临证常酌加知母、黄芩等苦寒之品,既能循经引至肺肾病所,又可防阴液被热邪所困,以达清泄不伤津、热去而阴存之效。

3.3 甘苦合之,生津化阴 彭清华教授认为,苦寒之品虽尽清热之能,但过苦易闭门留寇、耗伤阴液,过寒易冰遏阳气、耗气伤阴,不利疾病痊愈,故提出甘苦合用以互滋互助。《素问·至真要大论篇》言:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦。”甘苦合化主要应用于热盛伤阴、津液亏损之病证^[21],与视网膜静脉周围炎病机契合。故治疗视网膜静脉周围炎既要苦寒直折,以清泻实火,又要甘寒滋阴,以顾阴生津。《温病条辨》载:“加知母、黄芩、栀子之苦寒,与麦、地之甘寒,合化阴气,而治淫热所胜。”彭清华教授紧扣经方,用知母、黄柏等佐以百合、麦冬治疗视网膜静脉周围炎之肝肾阴虚,虚火上炎证,收效显著^[22]。彭清华教授认为使用甘苦合化阴气法通常甘寒药物的用量应略大于苦寒药物,以便顾护正气,也便苦寒直达病所。苦能泻热,甘能补益,甘得苦则不呆腻,苦得甘则不刚燥。甘苦合之,补阴配阳,虚火自降,合而成功也。

4 验案举隅

患者,男,28岁,2022年8月23日初诊。主诉:右眼视力反复下降3年余,伴眼周黑影1周。患者3年前于当地医院经眼底荧光血管造影诊断为“右眼视网膜静脉周围炎”,间断口服药物治疗(具体不详),后反复发作,一直未正规治疗。1周前右眼突发视物不见,且出现眼周黑影,遮挡视线。刻下症见:右眼视物不清,眼前暗影飘动,双眼干涩、易疲劳,咽喉燥痛,手足心热,骨蒸盗汗,口干喜饮,纳寐差,二便可,舌红,苔少,脉沉细。完善相关眼科检查:右眼视力指数/30 cm,左眼0.4;玻璃体内可见积血,眼底窥不见;眼压:右眼16 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),左眼18.1 mm Hg;右眼视网膜颞上侧大块积血,角膜清,右眼玻璃体丝状浑浊,双视盘边界清,色淡红,C/D约0.3,动脉变细,静脉迂曲、扩张,伴有白鞘,A:V约1:3;右眼周边部视网膜血管呈白线状,黄斑区水肿,散在片状出血及渗出;左眼后极部视网膜及黄斑区散在黄色渗出,中心凹反光不亮。医学影像检查报告:双侧胸廓对称,双肺透亮度尚可,双肺纹理走行清晰,双侧肋膈角稍钝。西医诊断:视网膜静脉周围炎(OU);玻璃体出血(OD)。中医诊断:络损暴盲(双眼);辨证:肺肾阴虚证。治法:养阴润肺、凉血止血。方用百合

固金汤合二至汤加减,处方:百合15g,生地黄10g,熟地黄10g,当归10g,桔梗10g,玄参10g,白芍10g,浙贝母10g,麦冬10g,知母10g,黄芩10g,女贞子10g,墨旱莲10g,桑椹10g,甘草3g。14剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。配合静脉推注50%葡萄糖40mL加血栓通4mL。医嘱:(1)避免暴怒、烦躁、紧张,保持情绪稳定;(2)饮食清淡,忌肥甘油腻、烟酒刺激;(3)长期观察,不适随诊。

2诊:2022年9月1日,患者诉视物较前清晰,右眼前暗红色阴影变淡,咽干口燥之感已除,因近来工作压力大,夜寐较差,舌红,苔薄黄,脉细数,余症基本同前。眼科检查:视力:右眼0.04,左眼0.6。玻璃体出血减轻,右眼视网膜颞部出血部分吸收,但仍可见白鞘。结合患者全身病症,予原方加生蒲黄(包煎)10g。14剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。续嘱患者少食肥甘厚腻、辛辣刺激之品,保持心情舒畅,不适随诊。

3诊:2023年2月15日,患者诉右眼视物较前稍清,眼前暗影变淡,睡眠好转,口干口苦已除,余未诉其他不适。眼科检查:视力:右眼0.2,左眼0.6,右眼视网膜出血、玻璃体积血已大部分吸收,视网膜周边部静脉旁仍可见白鞘。舌质红,苔薄黄,脉细。予2诊方去生蒲黄、甘草,加昆布10g,海藻10g。28剂,1剂/d,水煎服,分2次温服。

4诊:2023年10月23日,患者玻璃体内积血全部吸收,视网膜静脉稍充盈,但右眼视网膜仍可见白鞘,右眼视力0.25,左眼0.6,矫正视力1.0。舌质红,苔薄黄,脉弦。汤剂调整为中成药知柏地黄丸,6g/d,隔天一次,口服,疗程1个月。

后患者多次复诊,根据病情改善情况调整药物及剂量,坚持服用中药及中成药6个月,双眼眼底无继发出血点,视功能恢复良好。

按语:视网膜静脉周围炎多见于青年男性,易反复发作。中医认为其多因阴不制阳,虚火旺盛,上炎于目,灼伤视络,视力受损。患者肺肾阴虚,虚火上炎致眼底脉络损伤,血溢脉外而遮蔽神光。治宜养阴润肺,凉血止血。方用百合固金汤合二至汤加减,方中百合甘苦微寒,滋阴清热、润肺止咳;生地黄、熟地黄并用,滋阴养血、清热凉血,共为君药。麦冬甘寒、玄参咸寒,协百合以清热止咳、助生地黄、熟地黄滋阴凉血,共为臣药。当归治咳逆上气;白芍养血和血;浙贝母润肺止咳;桔梗清利咽喉;知母、黄柏味苦以清热养阴,补肾益肺;女贞子、墨旱莲、桑椹味甘以滋补肝肾,凉血补阴,俱为佐药。甘草清热泻火,调和诸药,为使药。诸药合而成方,滋肾保肺,金水并调,全方滋而不腻,补而不滞;甘苦化阴,肺肾阴液恢复,阴血渐充,虚火自清,眼内出血诸症改善。2诊时患者仍反复出血、新旧杂陈,酌加炒蒲黄、三七粉以活血化瘀,标本兼治。3诊患者眼底出血已止,眼中血块吸收,加昆布、海藻以软坚散结。4诊患者苔薄黄,脉弦,是其正气恢复之兆,但仍存肝肾亏虚之征。彭清华教授念其病程较长,丸散剂效缓、力专,嘱其复知柏地黄丸1个月,肝脾肾三脏并补,清降虚火,真阴得而复其位。

彭清华教授认为本案患者年轻体健,虽临证无明显热象,但目为窍至高,若无外伤而血溢脉外、又非气不摄血致血妄行,则多因血热致病。现患者舌绛、脉细,为阴血亏虚、血分蕴

热、上灼目络之像,应治以凉血止血。《医理真传》^[23]指出:“苦与甘合则从阴化。”为防清热苦寒药化燥伤阴,伍以甘寒药组方,奏甘苦合化之效,减少阴液耗损与补益阴液双管齐下,从而发挥顾护阴液的协同效应^[24]。且对于热邪与阴亏并存而热淫不重者,在运用甘苦合化法之时,或酌加咸寒之品加强苦寒药清热凉血之功;或借鉴吴瑭^[25],伍酸寒之品配合甘寒药达酸甘化阴之效,化阴生津、润泽晶珠。

5 小 结

视网膜静脉周围炎的病理生理机制复杂,可能是多种因素相互作用、逐步发展的最终结果,相较于西医,中医在眼内血管炎症的分型上往往更细致,从多维度研究视网膜静脉周围炎的诊疗方案对于降低其发病率具有显著意义。彭清华教授立足于视网膜静脉周围炎肺肾阴虚、郁热伤津的关键病机,以甘苦合化为主要治则,补阴配阳,降火滋阴,可有效提高患者视觉质量,为视网膜静脉周围炎的临床诊疗提供新思路。

参考文献

- [1] 何乾尚,黄锁义.视网膜静脉周围炎中西医药物诊治的研究进展[J].中国老年学杂志,2023,43(6):1506-1509.
- [2] 黄晓旭,王杰,罗正扬,等.视网膜静脉周围炎患病状况分析[J].名医,2020(12):64-65.
- [3] 李亚敏.张风梅教授治疗视网膜静脉周围炎经验总结[D].郑州:河南中医药大学,2018.
- [4] 彭清华.中医眼科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [5] 吴瑭.温病条辨[M].2版.宋咏梅,臧守虎,校注.北京:中国中医药出版社,2022.
- [6] 刘文,童毅,杨光.杨光运用引血下行法治疗Eales病经验[J].中国中医眼科杂志,2018,28(3):167-169.
- [7] 龙琰,巢国俊,王雪瑶,等.从肺论治内障眼病初探[J].中国中医眼科杂志,2024,34(5):442-445.
- [8] 黄庭镜.目经大成[M].卢丙辰,张邓民,点校.北京:中医古籍出版社,1987:1.
- [9] 林之翰.四诊抉微[M].李占永,张晓梅,校注.北京:中国中医药出版社,2002.
- [10] 黄燕灵,邱满玲,徐朝阳,等.浅析“目生于肾”[J].中国中医眼科杂志,2021,31(8):578-580.
- [11] 蒋鹏飞,李翔,彭俊,等.眼科专科辩证体系中眼底络脉病变的证素分析[J].中医药导报,2019,25(21):18-21,25.
- [12] 李锡岭,温雅,张思超.《温病条辨》甘味药运用规律探讨[J].山东中医药大学学报,2023,47(2):187-193.
- [13] 王惠敏,吴晓霞,冯梅,等.基于“甘能缓”理论探讨甘草在经方中的作用[J].环球中医药,2023,16(10):2068-2073.
- [14] 江昀峰,郑秀丽,喻嘉言.甘寒药物运用心得初探[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(4):536-537,578.
- [15] 王可一,付强,刘宇洲,等.探析辛甘味药在古代肺系疫病中的应用[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4056-4058.
- [16] 吕佳桦,朱婵,唐宗湘.中药药性中“苦味”形成机制及生物学意义[J].广西师范大学学报(自然科学版),2022,40(5):324-331.

引用:何嘉欣,黄艳茜,邓高丕.邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治子宫内膜息肉经验[J].中医药导报,2025,31(4):192-195.

邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治 子宫内膜息肉经验*

何嘉欣¹,黄艳茜²,邓高丕²

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

[摘要] 总结邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治子宫内膜息肉的经验。邓高丕认为子宫内膜息肉病因病机主要为肾虚血瘀、气虚血瘀等,与《妇人规》中癥瘕病因病机相契合。在治则治法上,强调调气先行、活血为根,依患者气血虚实选用行气、破气、补气等药与活血药配伍;攻补兼施、因人而异,根据患者肝脾肾亏虚及邪气情况,合理选用扶正祛邪药物;分期而治、证期同辨,初期用疏导法,日久用攻逐法,并依月经周期不同阶段用药。

[关键词] 《妇人规》;子宫内膜息肉;邓高丕;辨证论治;经验

[中图分类号] R249;R271.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0192-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.035

子宫内膜息肉是一种局部子宫内膜腺体和间质过度生长,被覆上皮并突出于周围子宫内膜的良性增生性病变^[1]。近年来,子宫内膜息肉发病率呈不断上升的趋势^[2]。该病以经间期出血、经期延长为主要临床表现,是不孕的原因之一,同时患者可能会出现白带增多、异常阴道流液、下腹痛等临床表现,而单发较小的子宫内膜息肉常无临床症状^[3]。目前治疗手段主要为宫腔镜下息肉切除术,并用短效避孕药、孕激素及宫腔内置入曼月乐节育环等手段预防复发^[4]。但临幊上存在着术后月经周期紊乱、阴道少量不规则流血、子宫内膜息肉复发、激素药物副作用等风险,极大影响患者的身心健康^[5-7]。

中医古籍中并无子宫内膜息肉这一病名,根据其临床症状及病因病机,可将其归为“月经过多”“崩漏”“癥瘕”“经期延长”“经间期出血”等疾病。而“癥瘕”又多指妇人腹中包块,

故根据其特点,临床常以“癥瘕”论治子宫内膜息肉。同时,中医药治疗子宫内膜息肉具有良好疗效,可避免手术创伤,有效减少术后复发率^[8-9]。

邓高丕为广东省名中医,广东省南粤优秀教师,博士生导师,广东省优秀中医临床人才,从事妇科临床已三十余年,对诸多典籍、医家经验研读精深,博采众长,兼容并蓄,对妇科疑难杂症的诊治有独特的见解。邓高丕认为,明代医家张景岳著作《妇人规》详细阐述了女子经、带、胎、产的病因病机及治疗,是一本着眼于妇科临床实践、具有很高临床参考价值的医药书籍。在此书中,《妇人规·癥瘕类》针对“癥瘕”进行专门论述,同时,邓高丕在妇科临床中不断思考与实践,将《妇人规·癥瘕类》中辨证论治思想扩展创新并应用到子宫内膜息肉的临床实践中,取得了较好的疗效。现将邓高丕活用《妇

*基金项目:邓高丕广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号)

通信作者:邓高丕,男,主任医师,教授,研究方向为中西医结合诊治妇科疑难病

- [17] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [18] 徐甜,马重阳,徐文秀,等.张仲景运用苦味中药经验探析[J].辽宁中医杂志,2022,49(12):54-56.
- [19] 陈昊仔,刘轲,王彦华,等.“苦寒败胃”的中医内涵及生物学基础[J].中医学报,2023,38(1):43-47.
- [20] 罗万宇,王小平.《黄帝内经》消渴探析[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):292-295.
- [21] 宫鸣,余秋慧,于峥,等.甘苦合化法的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(3):361-364.

- [22] 陈立浩,彭俊,黄雨,等.彭清华教授治疗暴盲经验撷菁[J].亚太传统医药,2023,19(12):150-153.
- [23] 郑寿全.医理真传[M].于永敏,校注.北京:中国中医药出版社,1993.
- [24] 殷宏振,李敏,李凌莞,等.苦甘化阴法的理论与实践应用探讨[J].四川中医,2023,41(8):56-60.
- [25] 陈涛.吴瑭重阴救阴学术思想探讨[J].中国中医药信息杂志,2012,19(6):84-85.

(收稿日期:2024-06-21 编辑:时格格)