

引用:张婉萍,崔家祥,袁茵,王洪海.李东垣辨治湿热病学术观点与特色[J].中医药导报,2025,31(8):220-223.

李东垣辨治湿热病学术观点与特色^{*}

张婉萍,崔家祥,袁茵,王洪海
(山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355)

[摘要] 李东垣认为辨治湿热病的关键是脾胃元气的充盛与否。在病因病机上,李东垣认为脾胃虚弱是湿热病发生的关键因素,脾胃虚弱可使肺金受损诱发湿热,还会出现湿热邪气累及肝肾、四肢同时受损、湿热之邪累及大肠等证,此外暑邪干卫也是湿热病产生的重要原因。在治疗上,李东垣注重顾护脾胃之气,提出了以下治疗原则:健脾益肺,清热燥湿;运脾疏肝滋肾,清肝经之湿热;清肠泻湿,行气调血;清暑益卫,燥湿滋肾;等等。在用药方面,李东垣注重组方,重视脏腑、五行的生克制化;善用黄芪、党参、炙甘草等调护胃气,黄芩、黄连、黄柏等清热燥湿,同时还重视气候、地域对人体的影响,主张因时、因地用药,辨证处方,灵活加减,且注重药物的适当炮制,颇具临证价值。

[关键词] 湿热病;李东垣;脾胃;清热燥湿

[中图分类号] R2-09 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)08-0220-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.037

Academic Views and Characteristics of LI Dongyuan in Differentiation and Treatment of Damp-Heat Diseases

ZHANG Wanping, CUI Jiaxiang, WANG Honghai

(College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250355, China)

[Abstract] LI Dongyuan believed that the key to differentiating and treating damp-heat diseases lies in the sufficiency of spleen-stomach primordial Qi. In terms of etiology and pathogenesis, LI Dongyuan believed that spleen-stomach deficiency is a critical factor in the occurrence of damp-heat diseases. Deficiency of spleen and stomach can damage lung gold and induce damp-heat, and there will be syndromes such as damp-heat pathogen involving liver and kidney, simultaneous damage of four organs, damp-heat pathogen involving large intestine, etc. In addition, summer-heat pathogen is also an important cause of damp-heat disease. In treatment, LI Dongyuan paid attention to protecting the Qi of the spleen and stomach, and put forward the following therapeutic principles: strengthening the spleen and benefiting the lung, clearing heat and drying dampness; activating the spleen, soothing the liver, and nourishing the kidney to clear damp-heat in the liver meridian; clearing the intestine and draining dampness to promote Qi circulation and regulate blood; clearing summer-heat and reinforcing defensive Qi, drying dampness and nourishing the kidney, etc. In terms of medication, LI Dongyuan focused on prescription formulation, emphasizing the generation-restriction relationships among viscera and the five elements. He was skilled in using herbs such as Huangqi (Scutellariae Radix), Dangshen (Codonopsis Radix), and Zhigancao (Glycyrrhizae Radix cum Liquido Fricta) to regulate and protect stomach Qi, and herbs like Huangqi (Scutellariae Radix), Huanglian (Coptidis Rhizoma), and Huangbai (Phellodendri Cortex) to clear heat and dry dampness. Meanwhile, he attached importance to the impact of climate and region on the human body, advocating medication based on time and location, prescribe according to syndrome differentiation, flexible addition and subtraction of medicines, and emphasized appropriate processing of medicines, which has significant clinical value.

[Keywords] damp-heat disease; LI Dongyuan; spleen and stomach; clearing heat and drying dampness

李杲,字明之,宋金时真定人,晚年自号东垣老人。他师承于易水学派的张元素,尽得其学,著有《脾胃论》《内外伤辨

惑论》等书。李东垣一生精研脾胃学说,对后世补土派医家影响巨大,与朱震亨、刘完素、张从正等人被并尊称为“金元四

*基金项目:山东省研究生教育质量提升项目(SDYAL19145)

通信作者:王洪海,男,副教授,研究方向为中医经方效用机制及配伍规律

大家”。一直以来，学者多从滋补脾胃的角度阐释东垣思想，但考证文献发现，李东垣脾胃学说内涵丰富，他不仅擅长顾护脾胃之气，对于湿热邪气的论述也多有创见。李东垣除了大家最为熟识的“火与元气不两立”理论，即元气虚衰时，相火便会随之而起。与熬夜后人体机能会于次日尤其亢奋同理。除此之外，他认为中央脾土更进一步受损后，会影响五脏生克制化，脏腑升降失司，肝升肺降功能失常，使湿热之邪易乘虚而入，侵袭脏腑，故治则上清热燥湿的同时不忘补益脏腑之虚损，恢复脏气升降功能，做到标本兼顾。在选方用药方面，李东垣继承其师张元素思想，认为药物的气与味之厚薄，法天地气交；人身脏气亦顺应天地之气，因此李东垣顺应法象，灵活用药以使药到病除，对于临床治疗湿热性质的疾病多有裨益。笔者将从病因病机、治法特点、用药特色等角度，对李东垣论治湿热疾病的学术思想进行探析。试述如下。

1 李东垣对湿热病病因病机的认识

1.1 脾胃虚弱是导致湿热病的关键因素 李东垣认为，脾胃虚弱是湿热病产生的关键因素。脾胃为中土，运化津液，消磨水谷，且为一身气机升降之枢纽。《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“脾胃虚损，阳气不能生长，则春夏之令不行，从而使五脏之气不升。”^[1]可见脾胃虚弱不仅可致肺金受损生湿热，还易出现湿热累及肝肾、湿热累及大肠等证。

1.1.1 脾胃虚弱，湿热易伤肺 《脾胃论·湿热成痿肺金受邪论》云：“六七月之间，湿令大行，子能令母实而热旺，湿热相合，而刑庚大肠，故寒凉以救之……以清燥汤主之。”^{[1][2]}《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“所生受病者，言肺受土火木之邪，而清肃之气伤……咳嗽寒热者，湿热乘其内也。”^{[1][3]}李东垣认为脾胃病的主要病机是土不生金，而且由于脾胃虚导致的肝木旺反过来侮肺金、心火亢盛以克伐肺金，故肺受三脏之邪。^[2]湿热乘肺金，多兼见洒淅恶寒、咳嗽等症。肺为娇脏，乃人体之华盖，上通天气，易受暑天之气侵袭。故李东垣论及湿热多与脾胃虚后肺病的产生有关，土不生金，因而肺受土火木之邪，清肃之气伤，此时虽是秋燥令行，但湿热之气少退，湿热乘肺以致人体出现咳嗽、体重节痛、口苦口干等病症。

1.1.2 脾胃虚弱，湿热易累及肝肾 李东垣指出，当脾胃虚弱时，湿热邪气更易累犯肝肾。所谓“肝喜条达而恶抑郁”，当中焦脾土受损，人体气血升降之枢纽失常，肝木无以条达、舒展，气机郁滞，致湿热乘肝经。此时人体脾胃肺皆虚损，而病症表现为身面目睛俱黄，此乃肺脾胃虚弱而湿热交蒸于肝经，肝木无法条达所致，此时若只顾湿热用泻肝散泻下，只会使本虚愈甚。李东垣则认为“此当于脾胃肺之本脏，泻外经中之湿热，制清神益气汤主之而愈”^{[1][2]}，拟以清神益气汤除肝经之湿热的同时顾护脾胃、肺之气。此时湿热之象较重，而李东垣仅选用一分生黄柏、三分苍术去时令浮热湿蒸，仍以补益脾胃肺本脏之气为主。

肝肾同源，肝经受损常常易于病及母而累及肾脏，湿热乘肾肝。《圣济总录》云：“肾主腰，肝主筋，筋聚于膝。若肾脏虚损，肝元伤疲，则筋骨受病，故腰膝为之不利。”^[4]由此可见水木不能相生后，腰膝筋骨极易受损而形成痿证，尤其是腰以下部位痿软瘫痪不能动或行走歪斜的痿证^[4]。李东垣在《脾胃论·胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论》中提到：“太

阴以苦甘寒。乃乱于胸中之气，以分化之味去之；若成痿者，以导湿热。”^{[1][4]}故而可知当湿热之邪侵袭肝肾，肝木之气无以敷荣，肾阴亏损，水不涵木，气血无法通达下焦，久而成痿。同时他在《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》中论道：“夫痿者，湿热乘肾肝也，当急去之，不然，则下焦元气竭尽而成软瘫，必腰下不能动，心烦冤不止也……若湿气胜，风证不退，眩晕麻木不已，除风湿羌活汤主之。”^{[1][4]}此时患者湿热蕴于下焦，以致脾胃之气不能通达于下，下焦元气不足，筋骨皆损，久而成痿软。

1.1.3 脾胃虚弱，湿热易累及大肠 李东垣认为，脾胃虚弱，则湿热之邪容易累及大肠，而出现肠澼、便血等症状。

李东垣在《内外伤辨惑论》中已明确提出外伤寒邪，寒热并作为阳受病；而内伤饮食不节或劳役所伤为阴受之。在《脾胃论·肠澼下血论》中谈及：“今时值长夏，湿热大盛，正当客气胜而主气弱也，故肠澼之病甚”^{[1][4]}《诸病源候论·卷三十》曰：“足阳明为胃之经，手阳明为大肠之经。此二经并夹于口，其脏腑虚，为风邪湿热所乘。”^[5]因饮食不节，起居不时以致内伤为病，又时值长夏，湿热大盛，此时内外合邪、阴阳俱伤，湿热之邪易刑虚损之大肠，故人体久而易成飧泄、肠澼。

1.2 暑邪干卫也是湿热病产生的重要原因 李东垣指出长夏时期，暑湿之气甚重，一旦人体脾胃虚弱，卫气虚损，便易受湿热侵袭。

《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》云：“时富长夏，湿热大胜……其脉中得洪缓，若湿气相搏，必加之以迟，迟病虽互换少差，其天暑湿令则一也。宜以清燥之剂治之。”^{[1][4]}时值长夏，湿热之气大胜，恰逢人体饮食劳倦，损其脾胃，土不生金，肺金不足。肺主一身之气，以致卫气虚衰，暑湿之气乘其虚而入侵人体，故使人体出现四肢困倦、精神短少、懒于动作、胸满气促等一派卫阳无以升发之象，同时还有脉迟缓之证候，“夫胃病其脉缓，脾病其脉迟”^{[1][4]}，可见患者此时脾胃之气已然受损。

李东垣在创立脾胃学说时指出，当疾病发展到一定程度或累及多个脏腑时，患者常常会出现湿热病证，只因元气虚损后，相火随之而起；同时中央脾土主运化，功能失常后，湿气亦随之而生，从而出现湿热病症；故在临证时通常会佐以苦寒燥湿泻火药^[6]以清热燥湿。

2 李东垣治疗湿热病的治法原则

2.1 健脾益肺，兼以清热燥湿 当脾胃受损，土不生金，不能滋养肺金，而致脾胃肺虚。湿热之气乘肺虚而入侵人体，李东垣处以升阳益胃汤，人参、白术、黄芪甘温补益脾胃，芍药气微寒、味酸以补肺，此因肺脉宜酸补辛泻。佐以防风、羌活、独活等风药助人体之阳气上升，少加半夏合黄连，以引湿热下行，泻阴火，降气消积，且与茯苓合用又能防制泽泻，一补一泻，升清降浊^[7]。肺中元气得补，肃降之功得复，湿热之邪得退，阳气得伸，病症得以消退。治疗以补脾益肺为本，清热燥湿为标，标本兼顾，药到病除。

另有遇夏天气热盛，肺金不足，白昼阳气将旺，复热如火，热盛乘肺，损伤元气致阴阳气血俱不足，使人体出现日间仍怠惰嗜卧、两脚痿软等症状。患者素体脾胃虚弱，饮食入胃，脾胃无以将水谷精微上输，因此无法填九窍之源，阳气无

以升发,使元气不能上通于天,故使口不知味,目无所见;同时土又不生金,金气不足,夏季热盛乘肺以致肺更虚。肺主一身之气,故而卫气虚,卫外功能低下,以致自汗尤甚。暑湿之邪干卫,致若阴气覆在皮毛之上。李东垣认为此乃庚金大肠,辛金肺为天气之热所乘而作,提出治疗原则为当先助元气,理治庚辛之不足,卫气得顾,因而处以黄芪人参汤。黄芪补肺卫之气,敛汗,人参、麦冬、五味子酸甘补助肺中元气,助其肃降,再佐以苍术、木香行气燥湿,使浊气得以下降。同时用酒黄柏清燥湿热以救肺金,李东垣选用酒洗黄柏清湿热,下达肾以救水之源。因而此处李东垣用酒黄柏是因其虑及患者脾胃之阳气已然受损,直接用生黄柏恐其苦寒之性败脾胃肺之生气。

2.2 运脾疏肝滋肾,清肝经之湿热 脾胃虚弱,木横乘土,脾失健运,肝失疏泄,气机郁滞,湿热乘肝经,使人体出现身面目俱黄,小便或黄或白。李东垣处以清神益气汤泻经中之湿热,疏郁滞之肝木,补虚损之脾肺。原李东垣拟本方贵在一个“运”字上,运脾不但能恢复脾胃的升降功能,而且必然随着脾胃健运功能的恢复,人体的脏气升降浮沉也随之恢复,使肝木得以升发,使湿得以化,而热得以清^[8]。因此黄疸得以去,而非盲目清热泻肝,使前疾增剧。

肝肾同源,子病及母,筋骨受损,湿热之邪下乘形成痿证。李东垣处以羌活胜湿汤,以羌活为君药祛风湿,黄连、黄柏清燥湿热,再加除湿升阳药以助元气上行。此时元气充足,只是胃气布散肝肾时受湿热之气阻碍,难以下达腰以下部位。因此李东垣以祛湿热为主,稍佐黄芪、甘草补益胃气,黄连、黄柏亦用生品,尚未酒洗。

2.3 清肠泻湿,行气调血 《脾胃论·肠澼下血论》云:“饮食不节,起居不时者,阴受之。阴受之则入五脏……下为飧泄,久为肠澼。”^{[1][2]}恰逢长夏湿热大盛,主气衰而客气胜,湿热乘大肠,使大肠之病甚,血络损伤,而出现肠澼等症。李东垣在本条中指出肠澼下血病症发生不离于湿、多责之热的病机特点,尤其是恰逢六、七月长夏之时,天地湿热之气交蒸正盛,人体元气虚弱不能抵御外界湿热的侵袭,以致暑伤元气,气虚愈益下陷,最终导致肠澼下血病症的发生^[9]。李东垣拟以凉血地黄汤,以炒黄柏、炒知母为君清大肠之湿热,槐子清湿热、止肠风便血,少佐青皮、当归行气调血。现代临床有用凉血地黄汤治疗过敏性紫癜、内痔出血、肛肠病出血等疾病者。

2.4 清暑益卫,燥湿滋肾 《素问·刺志论篇》云:“气虚身热,得之伤暑。”^{[10][11]}卫气虚弱,湿热大盛,暑湿干卫,此乃热伤气故也;《脾胃论·长夏湿热困尤甚用清暑益气汤论》云:“有所远行劳倦,逢大热而渴,渴则阳气内伐,内伐则舍于肾……骨枯而髓虚,足不任身,发为骨痿。”^[12]暑湿之邪乘卫虚入侵人体,卫外不固,湿热下达乘肾而致痿。故李东垣拟以清暑益气汤,以黄芪甘温补益卫阳为君,辅以补中益气药引甘温之味上升,以实卫阳,苍术、白术、泽泻渗利而除湿;升麻、葛根甘苦平,善解肌热,又以风胜湿,再佐以少量酒黄柏泻上浮之阴火,以酒之辛温载药上行,同时借方中甘味药泻热补水虚,滋其化源;再佐以人参、五味子、麦冬,酸甘微寒,救天暑之伤于庚金,肺气得补而卫阳得顾。大量临床研究表明,李氏清暑益气汤已广泛应用于防治心血管疾病、肾脏疾病、眩晕、发热

等病^[13]。

2.5 四脏罹其病快,调脾胃之安三脏,燥湿热之邪 原脾胃虚损,恰逢六、七月间,湿令大行,燥金受湿热之邪侵袭,绝寒水生化之源,源绝肾亏,水不涵木,故使肺、肾、肝三脏均受湿热之邪侵袭,痿厥大作。李东垣以补益脾胃之气为主,兼加祛湿升阳药,以黄连、黄柏清热燥湿,因顾及此时患者脾胃受损,故用酒黄柏以防苦寒太过而损伤脾胃。《医方论·润燥之剂》曰:“方名清燥汤,而所用之药,乃有二术、陈皮、黄柏、神曲等。以此清燥,非抱薪救火乎?不知此症之要,全在肺金受湿热之邪一语。盖热为积湿所化,湿不去则热不清,徒有清滋,留湿即以留热。”^[5]由此可见,此时的湿热非纯实邪,乃脾胃虚恰感湿邪,湿邪郁而化热,故李东垣处以清燥汤治之。

3 李东垣治疗湿热病的用药特色

3.1 组方重视脏腑、五行的生克制化 李东垣十分重视脏腑辨证,结合脏气升降浮沉、五行生克制化理论,明辨人体五脏升降关系,提出了“脾胃兼化,其病治之,各从其宜,不可定体”^[14]的用药思想。李东垣认为脾胃不足则变证丛生,形成“肺之脾胃虚”“肝之脾胃虚”“肾之脾胃虚”“心之脾胃虚”4种兼化病模式;本理论基础为:内生五邪,兼化为病^[15]。当人体脾胃元气受损时,极易影响五行生克,使他脏病生;时值暑天,湿热之气大盛,因此极易受湿热之邪侵袭而变生诸病,因此湿热病症的出现与脏腑虚损有一定的关系。脾胃虚弱,水谷之精微不能上输于肺,土不生金,形成肺之脾胃病,湿热乘肺,此乃所生受病;阴火左迁入肝木之分,肝木妄行,湿热乘肝经,此所不胜乘之;中虚土湿下流乘肾,此乃所胜受病;饮食损伤肠胃,脏腑一虚,湿热便易刑庚大肠;同时肺金一虚,卫阳虚损,暑为阳邪,易干卫分。治疗上李东垣注重顾护脾胃之元气,同时着重补益病变之脏腑。肺金受湿热侵袭,以升阳益胃汤补脾益肺,清热燥湿;肝之脾胃病,湿热乘肝经,以清神益气汤补益脾胃肺,去肝经上浮热湿蒸;湿热下行乘肾,肝肾同源、乙癸同治,以除风湿羌活汤清热燥湿,升下焦之气;湿热刑庚大肠,以凉血地黄汤清肠中之湿热、清燥汤补肺救金,滋肾水之源;暑邪干卫,以清暑益气汤、黄芪人参汤补中气、益卫气、祛湿热之气。

3.2 天人合一,因时因地用药 李东垣十分注重时令季节用药,《素问·宝命全形论篇》“人以天地之气生,四时之法成”^{[16][17]}的思想对其影响深远。他认为中医治病必须根据时令季节变化遣方用药,以“四时为宜,补泻勿失与天地如一”^[18],这样才能更好地提高临床疗效,比如在《脾胃论·随时加减用药法》中,他提到“夏月宜少加酒洗黄柏大苦寒之味”^[19],夏月湿热之气鼎盛,尤其脾胃虚弱之人易感之,此时患者出现腹满闷塞、膈咽不通,因此李东垣提出说夏月可少加酒洗黄柏以清热燥湿。望夏之半月,则加生石膏、黄芩、知母^[14]等,若人体元气尚未受损,即可直投苦寒之品。

3.3 辨证处方,灵活加减 李东垣在治疗脾胃湿热性疾病时,十分重视辨证处方与灵活加减用药。如在羌活胜湿汤的加减中,患者“如身重,腰沉沉然,乃经中有湿热也,更加黄柏一钱,附子半钱,苍术二钱”^[20],此时患者被湿邪遏阻太阳经,患者有沿太阳经表现的疼痛。若下焦有湿热,此时可直接加黄柏、

苍术清热燥湿,此时患者处于阳病状态,其脾胃之气尚且充足。

调中益气汤的加减中言:“如身体沉重,虽小便数多,亦加茯苓二分,苍术一钱,泽泻五分,黄柏三分,时暂从权而祛湿也,不可常用。兼足太阴已病,其脉亦络于心中,故显湿热相合而烦乱。”^[13]此时患者脉弦洪缓,沉按偶有涩脉,可知其脾胃之气虚弱,同时患者出现身体沉重,烦心不安,源其湿热乘其脾胃,脾经络于心中与湿热相合而心烦。因而李东垣除补中益气外还加以苍术、泽泻、黄柏等药清热燥湿。

3.4 适当炮制,改善药物效能 纵览李东垣全书,不难发现李东垣用药之仔细,单纯一味清湿热药——黄柏,便有生用、酒洗、炒等不同的用法。生黄柏苦寒之性极大,当须元气充足之人方可选用;明代《审视瑶函》对酒黄柏的炮制理论解释为“黄柏制之,必以酒炒,庶免寒润泄泻之患”^[14],同时酒味苦、辛,能引黄柏上达以降上浮之热;胃肠稍损时,李东垣未选补益胃气药,故处以炒黄柏、炒知母防制其苦寒之味,取其清湿热之用。

4 结语

综上所述,李东垣继承和发扬其师思想,注重阴阳五行生克理论,此理论贯穿《脾胃论》始终,他总能标本兼顾,善于综脏腑辨证之长,立论于脾胃,形成其鲜明的学术思想^[15]。脾胃阳气不升从而造成阴火上乘,脾阳升则阴火自然降,故李东垣临证力主甘温补气,风药升阳,此乃其核心思想^[16]。此外他善于从五行生克制化中分析湿热病形成的原因,同时处以不同的治疗方法,分别从热盛乘肺、湿热乘肝经、湿热乘肾肝、湿热刑庚大肠、同时累及肺肾肝、暑邪干卫等论述病因病机,治法特点上首重五脏关系,再兼以清热燥湿。虽然他仍以甘温补脾法为主,方中多以黄芪、人参、炙甘草补中益气;但基于此,其所选之方所用之药亦是细致入微。若需要直接清热燥湿时是果断直接的,常用黄芩、黄连、黄柏、知母等药直接苦寒燥湿清热,他也常加上风药以胜湿气、升提阳气,“风升生”亦是其重要思想,因此创制了多首方剂指导中医临床,为后世治疗湿热病症提供了莫大的帮助。

今大多医者但见湿热之象,便急于投入大量苦寒直折之药以清热祛湿,而不顾患者脾胃之强弱,能否承受此寒凉药之清泻。或许患者服药后当即之湿热得以清除,身体亦能感到轻松舒畅,然脾胃却受到了创伤,后期补脾胃之路漫漫。李东垣的处方用药思维完全符合人体自然规律,谨遵《黄帝内

经》《伤寒论》理论,是难得一见的医学大家,值得后世医者认真研读、好好学习。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华.整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 李想,谷建军.论李东垣“至而不至,是为不及”思想[J].北京中医药大学学报,2024,47(12):1675-1680.
- [3] 赵佶.圣济总录:聚珍版[M].杉本良仲温,校刊.影印本.重庆:西南师范大学出版社,2011:3023.
- [4] 陶文娟,吕忠宽,李亚明,等.《脾胃论》“清燥汤”探微及后世阐发运用[J].中华中医药杂志,2021,36(12):6967-6970.
- [5] 巢元方.诸病源候论:下[M].南京中医药学院,校释.北京:人民卫生出版社,1980:817
- [6] 赵娜,张理云.浅析《脾胃论》中黄连的应用[J].内蒙古中医药,2022,41(1):140-141.
- [7] 田朝阳,马新童,孔令新,等.升阳益胃汤临床应用心得[J].内蒙古中医药,2023,42(8):103-105.
- [8] 曲锡萍,林宏益.清神益气汤的临床应用体会[J].河北中医,1986,8(6):21-22.
- [9] 郑红斌.李东垣对《内经》“肠澼下血”的理论阐发及其临床应用[J].中医药导报,2017,23(24):24-25.
- [10] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 邓逸菲,刘端勇,赵海梅.李氏清暑益气汤异病同治临床应用研究进展[J].江西中医药,2023,54(2):74-77.
- [12] 徐畅,孙鸿昌,徐亚民,等.李杲学术思想之“脾胃兼化”方证述要[J/OL].中医学报:1-7[2024-04-15].https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240116.1025.002.
- [13] 郑秋月,李振彬,过嘉明.李东垣时令方药探讨[J].现代中西医结合杂志,2002,11(13):1251.
- [14] 李小宁,田辉,曾媛媛,等.黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(3):194-199.
- [15] 吴薏婷.从《脾胃论》探讨黄柏的临床应用[J].新中医,2019,51(12):65-66.
- [16] 吴人杰,应海峰,许逊哲,等.李东垣益气升阳方药初探[J].时珍国医国药,2017,28(6):1401-1402.

(收稿日期:2024-09-15 编辑:刘国华)

(上接第190页)

- [50] 茅释之.针刺治疗轻度认知功能障碍的系统评价[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [51] 葛龙,潘蓓,潘佳雪,等.解读AMSTAR-2:基于随机和(或)非随机对照试验系统评价的质量评价工具[J].中国药物评价,2017,34(5):334-338.
- [52] LIN J S, O'CONNOR E, ROSSOM R C, et al. Screening for cognitive impairment in older adults: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force[J]. Ann Intern Med, 2013,159(9):601-612.

- [53] 习蓉君,郑桃云,胡慧,等.脾肾亏虚型轻度认知障碍经络拍打方案的构建[J].中医药导报,2024,30(2):198-202.
- [54] 王小菊,朴美虹,王智贤,等.三补方治疗遗忘型轻度认知功能障碍脾肾两虚证的临床观察[J].中医药导报,2021,27(10):80-84.
- [55] 陈正红,银子涵,李雅琴,等.针灸干预轻度认知障碍临床研究的概括性评价[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(10):3420-3430.

(收稿日期:2025-01-21 编辑:时格格)