

脾胃学说在外科临床的应用与思考

阙华发^{1*}, 张臻¹, 王云飞¹, 沈义婷¹, 王轩宇¹, 朱义用², 宋潇逸², 严张仁³, 毛文丽³, 刘怀强⁴

¹上海中医药大学附属龙华医院中医外科, 上海

²南京中医药大学附属无锡市中医院中医外科, 江苏 无锡

³江西中医药大学附属医院中医外科, 江西 南昌

⁴江苏无锡市惠山区中医医院中医外科, 江苏 无锡

收稿日期: 2023年4月27日; 录用日期: 2023年6月21日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

脾胃学说是中医学理论体系的重要组成部分。本文梳理了脾胃学说的渊源、形成、发展至成熟, 探讨了脾胃学说与外科疾病的发生、发展、变化、预后与转归的相关性与意义。并从脾胃的生理功能、病理特点及病证分析等出发, 认为从脾胃论治外科疾病, 必须时时顾护脾胃, 调理脾胃法必须贯穿治疗始终, 同病异治, 异病同治; 在外科围手术期, 能加速患者快速康复。以脾胃学说指导外科疾病诊治, 能拓宽治疗思路, 进一步提高临床疗效, 丰富和发展外科学术理论。

关键词

脾胃学说, 外科疾病, 中医药

Application and Thinking of Theory of Spleen and Stomach in Clinical Surgery

Huafa Que^{1*}, Zhen Zhang¹, Yunfei Wang¹, Yiting Shen¹, Xuanyu Wang¹, Yiyong Zhu², Xiaoyi Song², Zhangren Yan³, Wenli Mao³, Huaiqiang Liu⁴

¹Department of Chinese Medical Surgery, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Department of Chinese Medical Surgery, Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Wuxi Jiangsu

³Department of Chinese Medical Surgery, Affiliated Hospital Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang Jiangxi

⁴Department of Chinese Medical Surgery, Jiangsu Wuxi Huishan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi Jiangsu

*通讯作者。

文章引用: 阙华发, 张臻, 王云飞, 沈义婷, 王轩宇, 朱义用, 宋潇逸, 严张仁, 毛文丽, 刘怀强. 脾胃学说在外科临床的应用与思考[J]. 中医学, 2023, 12(6): 1476-1482. DOI: 10.12677/tcm.2023.126220

Received: Apr. 27th, 2023; accepted: Jun. 21st, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

The theory of spleen-stomach is an important part of TCM theoretical system. This article sorted out the origin, formation, development and maturity of the spleen and stomach theory, the theory of spleen-stomach is closely related to the occurrence, development, change, prognosis and outcome of surgical diseases. This article from the spleen and stomach physiology, pathology, disease and syndromes analysis and so on, discussed the treatment of surgical diseases, must always take care of the spleen-stomach, through the regulation of spleen and stomach law is the key to therapy. During the perioperative period, it can accelerate the patient's rapid recovery. To guide the diagnosis and treatment of surgical diseases with the theory of spleen-stomach, it can widen the treatment thought, further improve the clinical curative effect, enrich and develop the surgical academic theory.

Keywords

Spleen-Stomach Theory, Surgical Diseases, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脾胃学说是中医理论体系的重要组成部分，是阐明机体生理活动与病理机制的中心环节，是辨证论治的重要理论基础。脾胃是后天之本，气机升降之枢，气血生化之源，元气之根，运化水谷，化生气血，输布精气，灌溉全身，以充养五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、十二经脉、气血精神等功能，维持人体正常的生命活动。脾胃功能的正常与否关系着人体气血的盛衰、脏腑的虚实、体质和正气的强弱。故脾胃学说为历代医家所重视，在临床各科广泛使用，具有较高的临床指导价值。以脾胃学说指导外科疾病，能拓展治疗思路，进一步提高临床疗效，丰富和发展外科学术理论。现就脾胃学说论治外科疾病作一阐述。

2. 中医学对脾胃学说的认识

脾胃学说渊源于战国时期《黄帝内经》，其论述了脾胃的生理解剖、病因病机、诊断治疗和预防，《素问·玉机真脏论》云：“脾者土也，治中央，常以四时长四藏，各以十八日寄治”，《素问·玉机真脏论》云：“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本”等观点，为脾胃学说的确立和发展奠定了理论基础[1]。汉《伤寒杂病论》提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪”；以胃气盛衰作为辨证论治及判断预后转归的重要依据；以脾胃为本的思想贯穿于六经论治及脏腑论治中，制定了一系列脾胃病的辨证纲要和治法方药，为脾胃学说奠定了临床证治基础。唐宋金元时期，脾胃学说得以进一步充实发展，唐《备急千金要方》开创了从脏腑内伤治疗脾胃的方法，提出“五脏不足，调于胃”观点，认为调理脾胃是治疗五脏不足的根本；治疗热病，重视滋养胃阴。宋《小儿药证直诀》提出“脾主困”，治以“运脾”的学术思想。金元时期《宣明论方》提出“胃中润泽论”，详述了胃阴的生理功能、病理变化及治疗方法。金《脾胃论》专门系统阐述了脾胃学说，云：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”，提出“内

伤脾胃，百病由生”论点；着重阐述了脾阳虚及脾气虚的论治；创甘温除热和升阳散火两大治法；制定了补中益气汤等方剂，成为脾胃学说的理论核心，标志着脾胃学说的形成。明清时期，脾胃学说得到进一步完善，明《名医杂著》提出治脾胃当分阴阳气血，提出脾阴说。明《薛氏医案》治疗脾胃病强调补火生土。明《先醒斋医学广笔记》注重脾阴，主张甘平滋润、酸甘化阴为育养脾阴大法。明《本草经疏》主张“治阴阳诸虚病皆当以保护胃气为急”。明《景岳全书》云：“五脏中皆有脾气，而脾胃中亦皆有五脏之气……故善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也；能治脾胃，而使食进胃强即所以安五脏也”，认为五脏是一个整体，治一脏可调四脏，调四脏可以治一脏。明《医宗必读》提出“先天之本为肾……后天之本在脾”论点，治疗上主张脾肾并重。明《理虚元鉴》云：“阳虚三夺统一脾”，用补脾益气法统治诸虚。清《临证指南医案》创立了胃阴学说，倡导甘凉濡润滋养胃阴的法则，清《证治汇补》提出“脾为生痰之源，肺为储痰之器”观点，推进了脾胃学说的创新发展，形成了系统和完善的脾胃学说理论体系[2][3]。当代医家，在前人研究的基础上，开展了临床及基础研究，对脾胃学说进行了深入的探讨，从不同方面发展了脾胃学说，扩大了脾胃学说的应用范围，充实了脾胃学说的内容[4]-[11]。

3. 脾胃学说与外科疾病

《黄帝内经》云：“正气存内，邪不可干”，“邪气所凑，其气必虚”，《时病论》“最虚之处，便是容邪之地”，说明正气不足是疾病发生的主要因素，外因是通过内因而起作用的。外科疾病的发生、发展、变化、转归与正气的盛衰关系密切。正气不足，则卫表不固，腠理不密，脏腑虚弱，正不胜邪，各种病邪乘虚侵袭，导致气血不行，营卫不从，进而出现脏腑功能失调、经络阻隔、气血凝滞的病机变化，从而出现各种疾病。发病后，正气是决定疾病转化的关键，正气不足，则内侵之邪无力清除，邪毒留恋，或深伏入里、或结积凝聚、或走散全身，邪盛而正愈虚，使疾病迁延难愈，或进展恶化。

脾胃的强弱决定着人体正气的盛衰[12]。汉《金匱要略》曰：“四季脾旺不受邪”，脾胃健盛则正气充足，内外之邪不易入侵，疾病无从发生。《伤寒杂病论》云：“中焦不治，胃气上冲，脾气不转，胃中为浊，荣卫不通，血凝不流。若卫气前通者，小便赤黄，与热相搏，因热作使，游于经络，出入脏腑，热气所过，则为痈脓”。脾胃损伤，运化功能和气机升降失常，生化无源，气血津液不足，脏腑组织失于滋养，则元气衰，正气不足；或营气不从，或内生痰湿，或内生阴火等各种病理变化，致使诸病丛生。同时，引起外科发病的各种致病因素，除感受特殊毒邪与外来损伤外，六淫外邪、情志内伤、饮食不节、劳伤虚损均与脾胃有关。六淫外邪，可直伤脾胃，从而出现运化失常的病证；情志所伤，如忧思伤脾，或恼怒伤肝，肝气失疏，横逆犯胃，胃失和降，脾虚失运；饮食不节，损伤脾胃；劳伤虚损，致使脾胃虚弱，元气不足，抗邪无力。正如《素问·生气通天论》云：“膏粱之变，足生大丁”，《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。尤其对于疮疡类疾病，若脾胃不健，则气血生化乏源，疮疡难于起发、破溃与生肌收口，尤其在疮疡重症的七恶辨证中，脾胃是否衰败至关重要，如虽患重症，脾胃未败，乃“得谷者昌”，尚有起死回生之转机；如脾胃已败，则百药难施，乃“绝谷者亡”，症多凶险难治。可见脾胃与外科疾病的发生、发展、变化、预后顺逆有密切关系[13][14]。

4. 脾胃学说在外科临床的应用

4.1. 脾主运化：即运化水谷和运化水湿

4.1.1. 运化水谷

脾胃健运，能运化水谷，化生精微，洒陈六腑，调和五脏。脾失健运，饮食不化精微，则浊邪内生，流注于关节经络等处，气血闭阻不通而为病。常见疾病如痛风等。治宜运脾化浊为主。方取香砂六君子汤、平胃散等加减[15]。

4.1.2. 运化水湿

脾胃健，运输水液，调节体内水液代谢平衡。脾胃虚弱，脾失健运，津液不能运化输布，则生湿邪，聚而为患，发于肌肤，则肌肤出现肿胀、疱疹、糜烂、瘙痒、渗液；湿性下趋，则好发于下部。常见疾病如丹毒、足癣、疔疮、股肿、糖尿病性足病、湿疹、银屑病、特应性皮炎、天疱疮、痤疮、脂溢性脱发、淋巴水肿、囊肿、手术后皮下积液等。而且湿邪过胜最易困脾。明《医林绳墨》曰：“治湿不理脾胃，非其治也”。治宜运脾化湿为主，方取参苓白术散等加减；寒湿盛者，治宜温阳补脾，方取理中汤、苓桂术甘汤、实脾饮、五苓散、除湿胃苓汤等加减[16]-[18]。

4.2. 脾主肌肉

脾胃旺则气血生化充盛，元气足，输布精微于全身以营养肌肉，肌肉得其濡养而发达、丰满、健壮，肉芽生长鲜活活跃，创面易于生肌敛疮收口，正如清《四圣心源》：“肌肉者，脾土之所生也，脾气盛则肌肉丰满而充实”。脾胃虚弱，则生化乏源，肌肉失养，肌肉瘦弱，或创面新肌不生或难生，创面难敛，如宋《外科精要》“不生肌，不收敛，脾气虚也”，明《外科理例》“夫肌肉，脾之所主也，溃后收敛迟缓者，乃气血盛衰使然”。常见疾病如各种慢性难愈性创面，疔疮、褥疮、脱疽、漏。明《外科理例》“生肌之法，当先理脾胃，助气血为主，则肌肉自生”等理论，治宜补益脾气为主，方取四君子汤加减[19] [20]。

4.3. 脾主四肢

四肢有赖于水谷精微所濡养。脾气健运，化源充足，则四肢灵活有力。脾失健运，则清阳不布，布散无力，精微化生不足，四肢失于濡养，则四肢肌肉瘦削，萎软无力，脾虚不能温煦四末，而见四肢冰凉，甚者痿弱不用等，如《灵枢·本神》曰：“脾气虚则四肢不用”，常见疾病如疔疮、脱疽、脉痹等。治宜补益脾气为主，方取四君子汤加减。

4.4. 脾为气血生化之源，元气之根

《灵枢·决气篇》曰：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”。金《脾胃论》云：“真气又名元气，乃先天之精气也，非胃气不能滋之”。脾胃健运，则促进水谷精微化生气血而生元气；脾胃虚弱，则气血不足，元气不充，变生百病。常用于外科疾病术后恢复、产后缺乳、各种虚病等。治宜补脾养血为主，方取归脾汤等加减[21]。

4.5. 脾为生痰之源

脾胃损伤，运化失常，升降失衡，使津液无以正常输布，痰浊内生，阻滞经络，血行不畅，化生痰毒，痰瘀互结，结于局部，积久积而成形。常见疾病如甲状腺结节、乳腺结节、多发性脂肪瘤、皮脂腺囊肿、淋巴结炎、淋巴结核、痤疮、结节性血管炎、慢性迁延性炎症、闭塞性动脉硬化症等疾病。故明《证治准绳》云：“痰之生由于脾气不足，不能致精于肺，而痰以成者也，治痰宜先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣”，清《杂病源流犀烛》：“盖脾胃健运自无痰，故曰治痰先理脾胃”。治宜健脾化痰为主。方取六君子汤、二陈汤等加减[22] [23]。

4.6. 脾主升清

脾胃既是人体气血生化之场所，又是机体气机升降之枢纽。脾主升，把水谷精微之气上输心肺，敷布全身。脾气虚弱，或脾气不升反而下降，致使中气下陷，提摄失司，出现内脏下垂，泄泻，尿频，内痔下垂、脱肛等病症；或生化无源，筋脉失于濡养，空虚下陷，升举无力，致使筋脉弛缓薄弱，出现筋

瘤等疾病；或中气不足，则不得升清降浊，致肺气不能升提，失“通调水道，下输膀胱”之功，出现精痿；或清阳不升，皮肤毛发不荣，出现黄褐斑、皮肤瘙痒症、脂溢性脱发、斑秃等。只有补益脾胃，升举中气，升发阳气，才能使人体气血健旺，气机通畅。治宜益气升阳为主。方取补中益气汤、升陷汤、举元煎等加减。

4.7. 脾主统血

脾健则统摄血液，血循经脉而运行。脾气不足，统血无权，血即妄行，离经外溢，或留经内溢，变生诸患。常见疾病如便血、尿血、紫癜、瘀斑、色素性紫癜性皮肤病等。明《医学入门》曰：“盖诸气血皆生于谷气，胃气一复，血自循轨”，清《血证论》云：“脾统血，血之运行上下，全赖于脾，脾阳虚则不能统血”。只有益气健脾，气血生化有源，脾统血功能恢复正常而血自归经。治宜补脾摄血为主。方取归脾汤等加减。

4.8. 脾为之卫

指脾有卫外的功能。脾胃功能的正常运转，是机体防御外邪的基础和前提[23]。卫气是脾胃行使“脾为之卫”功能的主要表现形式，卫气的功能基础则有赖于水谷精微的濡养。脾胃虚损，表卫失固，外邪乘虚而袭，阻于肤腠之间，内不得通，外不得泄，致使营卫不和，气血运行失常而发病。常见疾病如荨麻疹、瘾疹、硬皮病等。治宜补脾固卫为主，方取玉屏风散等加减[24]。

5. 调理脾胃法治疗外科疾病的规律

调理脾胃是治疗各种疾病状态下脾胃失调的通称，是指通过调理脾胃的功能状态以治疗脾胃失调引起的病证，以及各种病证在治疗过程中出现具有脾胃失调的表现或证候，如脾失健运、脾虚生邪、脾气不升、中气下陷、元气不足、脾不生血、脾不统血等引起的病证，或因脾胃失调致使湿、浊、痰内生，停聚某一部位，或停留某一脏腑、血脉、经络产生的各种病证[25]。调理脾胃法在外科治疗中具有非常重要的作用和地位，明《外科正宗》云：“外科尤以调理脾胃为要”、“盖疮全赖脾土，调理必要端详”，外科临证中，在分期辨证论治的基础上，时时顾护脾胃，贯穿调理脾胃法，同病异治，异病同治，同时根据脾胃生理特点注重脾胃合治，升降协调，润燥相宜，五脏并调[5]-[10]，能进一步提高临床疗效。尤其在外科围手术期，能加速患者快速康复[26]。

《黄帝内经》云：“人以胃气为本”，“有胃气则生，无胃气则死”等，明《景岳全书》云“凡欲察病者，必须先察胃气，凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑”，明《外科正宗》云：“大抵关节首尾，俱不可损伤元气、脾胃为要”、“土盛则向愈，土衰则病重”，清《外科全生集》云：“凡证之现五善、七恶者，非脏腑胃气存亡之明征乎。胃气一失，便为凶候，故善治外证者，无论大小轻重，必先顾其胃气”，可见脾胃的盛衰是疾病转机的重要环节。临证时宜审证求机，谨守病机，审机论治，并注意药性之偏颇，权衡利弊而用药，总以顾及脾胃为本，脾胃健运，则生化有源，气血足，邪易去而正易复，自能转逆为顺[26]。

外科疾病发生，以“火毒”、“热毒”多见，治疗多投以苦寒的清热泻火、凉血解毒药物，可短期使用，大量或长期使用则必定损伤脾胃及阳气，不能使正气托毒外出，或冰凝血脉，毒邪无路可泄，必致僵持不化，导致疮肿难消、难脓、难溃，或变生他证等；尤其是疮疡溃后，脓血大泄，更耗气血津液，致使疮面难以收口。活血化痰是治疗外科疾病的常法，但究属攻伐之剂，大量或长期使用易伤脾胃或耗伤气血；外科慢性疾患，多为疑难、复杂疾病，疗程长，而药物入口，全赖脾胃受纳运化，才能进一步输布全身发挥药效。因此，治疗时必须顾护脾胃，贯穿调理脾胃法，注意保护胃气及脾胃的运化功能，脾胃功能健旺，气血生化有源，既有疗疾之功，又纳谷旺盛，利于药物最大程度地吸收，及时转输至病

所,以制病邪[24]。外科疾病,多行手术,手术伤正,脾胃功能也会受到损伤。脾胃为气血生化之源,脾主运化,在围手术期重视脾胃学说的应用,能有利于手术顺利进行、改善术后症状、减少术后并发症及加速手术患者快速康复[26][27]。

调理脾胃法,凡在疾病的发展过程中如出现脾胃虚弱,运化失常,应当先调理脾胃;但不必拘泥于出现脾胃虚弱证候或疾病的后期时才调理脾胃,而是在疾病各个阶段均须顾护脾胃,尤其在治疗外科病初起时,更要注意顾护脾胃,“先安未受邪之地”,以防过用寒凉药而使脾胃运化失常,不能使正气托毒外出,增加治疗的难度;并能使正气来复,截断邪毒传变入里的进程,以达扶正祛邪之功。

疾病初起,尤其是疮疡,应用清热解毒药物时宜选甘寒清热之品,不可苦寒太过,同时中病即止,不可过剂,更不宜久服;疾病中期,邪毒已减,即宜逐步减少苦寒之品,增加补益气血、托毒外泄之品及党参、白术、茯苓、陈皮等理脾和胃及姜半夏、竹茹、木香、砂仁、莱菔子、麦芽等和胃化浊之品,脾胃同治,使脾胃健运,纳化正常,邪去正复,以免邪毒内陷;疾病后期,邪毒已去,气血亏虚,宜健运脾胃,培补气血为主,以助正气来复[28]。应用活血化瘀药物时,可配合生黄芪以补气、活血、生血,白术、茯苓等以资生化之源,谷芽、陈皮等悦脾醒胃以顾护脾胃运化功能,脾胃健运,化生气血,以期祛瘀不伤正[29]。同时注意脾胃居中焦,为人体气机升降之枢纽,脾以升为健,胃以降为和。调理脾胃注重升降协调,在用益气健脾药物的同时,佐柴胡、升麻、葛根、桔梗、荷叶等引清阳之气上行,姜半夏、砂仁、苏子、旋覆花等和胃降逆。“六腑以通为顺”,腑气不通者,加大黄等通降之品,腑气一通,则浊气自降。脾为阴土,喜燥恶湿,胃为阳土,喜润恶燥。湿易伤脾,燥热易伤胃阴。注意清养胃阴法的应用,常用北沙参、麦冬、石斛、玉竹、黄精、山药等滋阴不碍湿之品,或用木瓜、白芍、乌梅、生甘草酸甘化阴之品。此外,在平时饮食调护诸方面亦需顾护脾胃,必要时更需借助食疗调理脾胃。

6. 小结

脾胃学说是中医学理论体系的重要组成部分。脾胃的生理、病理与外科疾病的发生、发展、变化、预后与转归有密切关系。以脾胃学说指导外科疾病诊治,从脾胃论治外科疾病,时时顾护脾胃,贯穿调理脾胃法,能拓宽治疗思路,进一步提高临床疗效,丰富和发展外科学术理论。

基金项目

国家区域中医外科诊疗中心建设项目(2018),上海市卫健委华东片区中医专科专病联盟建设项目(ZY(2021~2023)-0302),上海市卫健委临床重点专科建设项目(shslczdzk03801),上海市卫健委海派中医流派传承创新团队建设项目(2021LPTD-001)。上海市中西医临床协作试点建设项目(No. ZY(2018~2020)-FWTX-1103)。

参考文献

- [1] 宋琦,王庆其.《内经》脾胃理论探微[J].中医文献杂志,2009,27(1):29-32.
- [2] 危北海.有关脾胃学说的理论探讨及临床诊治经验[J].中医药学刊,2006,24(7):1189-1194.
- [3] 郑齐,潘桂娟.脾胃学说的概念与源流述要——脾胃学说传承与应用专题系列(1)[J].中医杂志,2012,53(13):1082-1085,1104.
- [4] 唐旭东,卞立群.脾胃“通降理论”及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(3)[J].中医杂志,2012,53(14):1171-1173,1181.
- [5] 胡玲,陈冠林,陈蔚文.脾虚理论及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(4)[J].中医杂志,2012,53(14):1174-1177.
- [6] 刘喜明,路洁.路志正教授调理脾胃学术思想访谈录[J].世界中西医结合杂志,2010,5(7):553-555,563.
- [7] 徐江雁,李郑生,刘文礼,等.李振华教授调理脾胃用药规律探讨[J].河南中医,2006,26(1):27-29.

- [8] 焦树德. 脾胃学说的临床运用[J]. 河北中医, 2004, 26(7): 485-488.
- [9] 朱凌云, 秦嫣. 中州之土, 生化之源——张镜人教授重视脾胃思想在膏方中的体现[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(11): 10-11.
- [10] 李颖, 李桃桃, 颜新. 颜德馨教授脾胃学说思想探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2015(8): 598-601.
- [11] 唐旭东, 马祥雪. 传承董建华“通降论”学术思想, 创建脾胃病辨证新八纲[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 893-896.
- [12] 阙华发. 中医外科临床思维备要[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(9): 15-18.
- [13] 韩会学, 唐汉钧. 《外科正宗》内治重脾胃特色初探[J]. 吉林中医药, 1999(1): 55-57.
- [14] 张董晓, 高畅, 付娜, 等. 燕京外科流派之脾胃理论在乳腺疾病治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2021, 40(2): 155-157.
- [15] 杨家熙, 寇秋爱. 基于浊毒理论辨治难治性痛风[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 143-146.
- [16] 全佳, 赵丽丽, 李经纬, 等. 从脾胃论治小儿湿疮[J]. 中医学报, 2022, 37(6): 1139-1142.
- [17] 刘文静, 廖勇梅. 陈达灿教授从脾胃论治皮肤病[J]. 四川中医, 2007, 25(8): 1-2.
- [18] 尤雯丽, 艾儒棣. 艾儒棣从脾胃论治银屑病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014(3): 395-396.
- [19] 楼映, 阙华发, 黄纲. 唐汉钧运用脾胃论观点治疗中医外科疾病举隅[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(10): 30-32.
- [20] 阙华发, 徐杰男, 王云飞, 等. 从络病论治慢性难愈性创面[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 995-999.
- [21] 郝艳方, 王春晖, 沈静, 等. 从脾胃论治产后缺乳[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 163-165, 176.
- [22] 唐汉钧, 刘晓鹤, 赵聿平. 运用东垣学说治疗甲状腺疾病经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(5): 273.
- [23] 曹恒劫, 阙华发. 阙华发教授辨治淋巴结反应性增生经验撷萃[J]. 吉林中医药, 2023, 43(3): 288-291.
- [24] 闫玉红, 卢传坚. 皮肤病从脾胃学说论治[J]. 新中医, 2008, 40(3): 3-4.
- [25] 刘喜明, 路洁, 苏凤哲, 等. 路志正教授调理脾胃法治疗慢性疑难病证学术思想研究之一[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2): 82-84, 90.
- [26] 曹立幸, 吴宇燕, 陈志强, 等. 脾胃学说理论在围手术期的应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(22): 2505-2508.
- [27] 姚瑞伟, 毕小刚. 以脾胃学说为主的外科治疗思路探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 203-205.
- [28] 阙华发, 徐杰男, 张臻, 等. 顾氏外科诊治疮疡的学术思想及临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2007-2010.
- [29] 阙华发, 张臻, 肖秀丽, 等. 活血化瘀法在外科的应用[J]. 中医学, 2018, 7(2): 119-124.