

· 名医传承 ·

俞红五基于“固本培元”理论治疗慢性疲劳综合征经验^{*}卢雅晴¹ 俞红五^{2▲} 丁云云¹ 左林静¹ 王艳晖¹

摘要 俞红五主任医师基于“固本培元”理论,认为慢性疲劳综合征(CFS)病机以“元气虚损”为本,三焦气机缠滞、元气不展为关键环节,提出“固本培元,气机同调”的针灸治疗原则。临证以董氏奇穴“下三皇”培补脾肾元气,并配合“左氏气机升降针法”通达三焦、输布元气,使患者恢复“阴平阳秘”之态。文末附验案一则,以阐其理、证其效,为中医针灸诊治CFS提供理论依据与实践参考。

关键词 慢性疲劳综合征;固本培元;针灸治疗;下三皇;气机升降针法

慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)是一种以持续或反复发作6个月以上的严重疲劳为临床特征的综合性疾病,常伴记忆力减退、睡眠障碍、焦虑或抑郁等精神症状,以及非炎症性肌肉、骨骼疼痛,甚或出现认知功能障碍^[1]。据统计,我国CFS患病率约为12.54%^[2],且发病年龄呈年轻化趋势^[3]。值得注意的是,20%~40%的COVID-19康复者会出现慢性疲劳及运动后不适等CFS相关症状,使其成为一个日益普遍的健康问题^[4]。

目前现代医学对CFS的病因与发病机制尚无共识,临床指南侧重对症处理,缺乏特异性治疗药物。非药物疗法如认知行为疗法、分级运动疗法等仍存在争议^[5]。近年研究表明,针灸在改善CFS症候群方面具有积极作用,如基于“形气神三位一体生命观”理论,采用健脾疏肝、交通心肾的针灸策略,可帮助CFS患者恢复“形安-气调-神旺”的状态^[6]。针灸以其整体调节的独特优势,为CFS的治疗提供了一种有效的补充与替代方案。

俞红五主任医师(以下简称为“俞师”)为安徽中医药大学硕士研究生导师、第四批全国名老中医药专家学术经验继承人。俞师精研董氏奇穴,并师从左常波教授,系统学习了其所创“三调一治”针法体系中的“气化针法”。基于三十余年的临床实践,俞师认为CFS病机当着眼于“本虚标实,元气失司”,强调治疗

应以“固本培元,气机同调”为根本大法。现将俞师针灸治疗CFS的临床经验整理如下,以期为该病的临床诊治提供参考。

1 “固本培元”理论内涵阐释

1.1 理论奠基:培补中焦元气 宋元以降,时医多拘泥于朱丹溪滋阴之说,不辨虚实、不察时令而滥用苦寒,致脾胃阳气受损、元气亏耗,反促内伤杂病丛生。明代医家汪机洞悉时弊,创立“培元”之论,强调胃气的重要性,认为“脾胃为百病之源”,脾胃一伤则营卫失调,进而损及元气。临证善用人参、黄芪等甘温之品补气助阳、固护中州,通过培补中焦脾胃之气,达到调和阴阳、化生营卫之效,形成其调补气血、培护元气的特色治则。汪机再传弟子徐春甫承袭其学,以“百病皆由脾胃衰而生”立论,主张调理脾胃以安五脏,临证多用党参、黄芪、白术、茯苓等药补益中气、扶助正气。由此可见,这一时期“固本培元”思想的内涵侧重于培补中焦脾胃,以资生化之源,从而煦育元气、健旺神机。

1.2 理论深化:固本脾肾命门 孙一奎博采众家之长,溯本《内经》《难经》,融会诸说,形成其扶阳抑阴、重视温补的学术特色。在治疗上,孙一奎继承并发展了汪机重视脾胃的思想,将“参芪双补”之法与温补命门元气相结合,常伍用菟丝子、肉苁蓉等温肾填精之品,通过脾肾同调,使元气归复^[7]。孙一奎在《医旨绪余》中提出的“命门动气说”,进一步深化了“固本培元”理论的内涵,将该思想从侧重于“调补后天之本,充养脾胃元气”,拓展至“顾护脾肾之本,滋培生命元气”,强调肾间命门为元气之根,脾为后天之本,二者

^{*}基金项目 安徽省医疗卫生重点专科建设项目(No.皖卫函[2021]273号)

[▲]通信作者 俞红五,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治老年病。E-mail:Yhuzj@sohu.com

• 作者单位 1.安徽中医药大学(安徽合肥230000);2.安徽中医药大学第二附属医院(安徽合肥230061)

共主生命活动,为“固本培元”提供了更为系统的理论支撑。

1.3 理论完善:理法体用兼备 在“补益脾肾”的学术主线基础上,历代新安医家通过临床实践不断丰富“固本培元”思想的内涵。罗周彦提出元气本身即为阴阳合一的整体,犹如太极,涵元阴与元阳,主张滋阴益元、阴阳双补,进一步拓展了培元的治法范畴。汪文绮在《杂症会心录》中着重论述精气神的重要性,深入阐发魂魄理论及元神内涵,充实了固本培元理论中关于“神”的学术内容。吴崑则提出“审气保元”之说,强调针灸与药物并重,皆以固护元气为根本,丰富了培元理论的外治方法与手段。这些发展使得固本培元理论逐步形成理、法、方、药(针)兼备的学术体系。

2 “固本培元”理论下CFS的病机

CFS在中医主要归属“虚劳”范畴,常与“郁证”“不寐”“四肢劳倦”“神劳”等病证并见。俞师认为,本病多因禀赋不足、劳倦过度、饮食不节、情志失调或大病久病等因素,导致元气亏虚、脏腑功能衰退,气血生化不足。气血不充则实邪易滞,形成虚实夹杂之证,临床表现为以持续性疲劳为核心,伴见疼痛、情绪低落、认知功能下降、睡眠障碍等一系列复杂症状。彭敏等^[8]针对CFS中医证型分布及病位规律的研究显示,CFS患者多呈现正虚为主的病理状态,常伴有虚实夹杂的症状,单纯实证的情况较为少见;在病位要素方面,脾是最为常见的病位,其次为肝、肾、心。这一发现与中医“固本培元”,尤其重视补益脾肾的治法高度吻合。

2.1 后天不固,元气乏源 脾为“气血生化之源”,是元气得以充养的重要基础。汪机在《医学原理》中指出:“盖元精、元气、元神不可一日无水谷以养之。”俞师认为,若脾失健运,则气血生化乏源,元气亏虚,周身失于濡养,可直接导致持续疲劳、倦怠乏力等CFS核心症状。元气既虚,卫外功能亦随之减弱。孙一奎在《赤水玄珠》中云:“由人元气素虚,腠理疏松,卫弱失护,一遇风邪,莫之能御。”CFS患者因脾虚元气不足,卫气不固,腠理疏松,防御机能下降,故易感外邪,这也是其病情迁延、反复发作的重要原因。

俞师认为,脾虚不仅通过耗损元气致病,其功能失调亦可直接导致CFS的多种症状。《脾胃论·脾胃虚实传变论》有言:“脾胃虚弱,则水谷不化,津液不行,聚而为湿。”脾虚则水湿不运,湿浊内生。湿性重浊黏

滞,易阻滞气机,致使清阳不升、浊阴不降,清阳之气不能上荣头面、外达肌表,故CFS患者常见头身困重、精神萎靡、思维迟钝等症。此外,《灵枢》谓“脾为之卫”,说明脾的固护功能与机体防御密切相关。现代研究显示,脾的功能状态与人体能量代谢及免疫调节紧密相连。脾虚可致“脾为之卫”功能下降,不仅直接引发能量代谢障碍而出现疲劳,还可导致免疫调节紊乱,表现为CFS患者常见的感染倾向及低度炎症状态^[9]。

2.2 先天不足,元气衰惫 肾为先天之本,元气之根。孙一奎在《医旨绪余》中指出,“命门乃两肾中间之动气”,并进一步阐释道:“肾间原气,人之生命。”当肾脏所藏的真阳之气不足时,可导致命门之火衰微,元气失于温煦与鼓动,机体动力之源匮乏,故CFS患者常见畏寒肢冷、精神萎靡、精力不济、肢体乏力等元阳不振之象。

然元气本身涵阴阳二性。俞师指出,元气兼具元阴、元阳,若肾阴亏耗,元阴不足,阴不制阳,则元气中元阳相对偏亢而化为虚火。虚火上扰神明,可致失眠多梦、烦躁不宁等CFS常见神志症状。此外,《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉,……循喉咙,挟舌本”,阴亏津乏,津液难以上奉,咽喉失其濡润,加之虚火上灼,故发为咽喉干痛,此亦为CFS常见兼症。

俞师强调,在固本培元理论中,脾肾共为元气化生之源,二者相互资生。肾中阳气可温煦推动脾之运化;脾胃运化所生水谷精微,又能不断充养肾中所藏先天之精。脾为后天之本,肾为先天之根,一方的亏虚皆可累及元气,因此二者共同构成CFS“元气虚损”的病机基础。

2.3 气机缠滞,元气不展 孙一奎在《医旨绪余》中指出:“是故三焦者,原气之别使也。”认为三焦是元气运行布散的通道。若三焦气机壅滞,则元气布散受阻,脏腑失于温煦濡养,进而影响气血津液的输布与代谢,终成虚实夹杂之证。

现代研究显示^[10],CFS患者常伴有焦虑、抑郁等情志失调。长期精神压力与情志不畅,可致肝气郁滞,肝失疏泄则影响三焦气化,枢机不利,全身气机升降失常,元气布散受阻。临床可见上焦气闭而宗气虚弱,症见神疲乏力;中焦壅塞而运化呆钝,气血化生受阻而症见纳呆、腹胀;下焦失司而元气不藏,症见精力不济、腰膝酸软。

俞师认为,三焦壅滞不仅阻滞元气布散,还可使

郁滞之气蕴生化火。此火循经上扰,可见急躁、失眠、咽喉灼痛;窜扰经络,则发为周身肌肉疼痛。正如杨栗山在《伤寒温疫条辨》中所论,“郁热伏火”之关键病机在于三焦气机闭塞^[11]。孙一奎在《赤水玄珠》中则进一步强调:“火为造化生息之机,不能不动,常不可以妄动……妄动则元气虚,元气虚则邪气胜而病生矣。”郁火妄动,反灼元气,形成“因郁化火,因火耗元”的恶性循环。因此,治疗当以疏利三焦、调畅气机为先,使元气得以舒展,脏腑得养,则神机自复,正气乃和。

3 “固本培元”理论下CFS的治疗方法

俞师以“固本培元”理论为指导,结合自身临床经验,提出“固本培元,气机同调”的针灸治疗策略。具体以董氏奇穴“下三皇”为主穴,培补脾肾、充养元气;配合“左氏气机升降针法”疏利三焦、调畅气机,形成“补通兼施”的治疗模式,最终使患者恢复“形神兼养、阴阳自和”的生理状态。

3.1 补益脾肾以固本培元 董氏奇穴是董景昌先生在《黄帝内经》理论基础上,结合家传心法所创立的有别于十四正经的针灸体系^[12]。“下三皇”是董氏奇穴中一组经典的倒马配穴,由肾关穴(天皇副穴)、地皇穴、人皇穴组成,三穴配伍具有健脾益肾、固护先后天之本的功用^[13]。

肾关穴位于小腿内侧,阴陵泉穴直下1.5寸,主治一切肾虚诸证,功擅温补肾气,为董氏奇穴中重要的补肾要穴。孔庆丽等^[14]采用针刺肾关穴治疗肾精亏虚型耳鸣,取得显著疗效。

地皇穴位于小腿内侧,漏谷穴上1寸。董公指出,地皇穴性效与漏谷相近而更为专精。漏谷为足太阴脾经要穴,《针灸甲乙经》载其主“腹满”“腹善鸣”,又主“少腹胀急,小便不利”,针刺可健脾渗湿、利水消肿^[15]。地皇穴属董氏针灸五脏解剖之肾部,非仅治脾,兼可补肾,具脾肾双补之效。

人皇穴即三阴交穴,其一穴可通肝、脾、肾三经,能健脾益肾、疏肝和血。研究发现,三阴交可广泛调节与精神情志、躯体感觉及运动协调相关的脑功能区^[16],从而改善动力缺乏、躯体不适与精力耗竭等症状,是针刺治疗CFS的高频用穴^[17]。

临床操作时,三穴均沿脾经线斜刺进针,透达脾、肝、肾三经。肾关穴温补肾气以固先天之本,地皇穴

脾肾双补以助运化水湿,人皇穴通调肝、脾、肾三经以和气血、安神志。“下三皇”三穴合用,共奏健运脾土、补益肾精、宁心安神之效。

俞师基于“固本培元”理论,认为脾肾亏虚、元气不足是CFS的核心病机。元气为生命活动之动力,其盛衰与脾肾二脏密切相关。脾肾健旺则气化有权,脏腑机能协调,四肢百骸得养。故俞师以“下三皇”脾肾双补,直治病本,使先后天得养、气血调和,则虚损可复、神机自安。

3.2 调畅气机以通达三焦 三焦总司全身气机,只有当其通路畅达时,元气才能输布于五脏六腑、四肢百骸。俞师结合自身及时贤临证经验,认为CFS患者极易形成“虚中夹郁”的复杂病机^[18]。若治疗仅用补益,恐有经气壅滞之虞。因此,俞师强调在“固本培元”以开源的同时,必须佐以“调畅气机”之法以疏通其道,使充沛的元气得以循三焦而周流全身。如此则脏腑得养、经络通利,CFS患者方可形神得养,恢复“阴平阳秘”之常态。

左氏气机升降针法^[19]是由右门金穴、右水曲穴、左木留穴、左火主穴组成,并依据“男左女右”原则配用火串穴,各穴定位与作用如下。

门金穴位于第二、三跖骨结合部前方凹陷处(同胃经陷谷穴)。穴名属金,应于肺,主肃降。功能振奋中焦、化生气血、濡养周身,可改善CFS患者的疲劳、精力不济等症状。

水曲穴位于第四、五跖骨结合部前方凹陷处(同胆经足临泣穴)。穴名属水,应于肾,主润下。功能疏利少阳、清泻胆火,有助于缓解CFS患者的焦虑、抑郁、烦躁等情绪症状。

木留穴位于第三、四跖骨结合部前方凹陷处。穴名属木,应于肝,主升发。功能调和肝胆、宣畅三焦郁结,以助气机升降。

火主穴位于第一、二跖骨结合部前方凹陷处(同肝经太冲穴)。穴名属火,应于心,主炎上。现代研究显示^[20],针刺太冲穴可特异性调节与认知功能相关的脑网络,有助于改善CFS患者常见的精神倦怠、思维迟滞、“脑雾”等认知症状。

《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑……五脏六腑之有病者皆取其原也。”针刺原穴可激发脏腑之气,通调三焦之枢机。门金、水曲、木留、火主四穴,与十二原穴在定位上存在显著的对应关系,四穴合用可开郁宣壅、疏利

三焦,调节脏腑气血^[21]。

《素问·刺禁论》言:“肝生于左,肺藏于右,心布于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”肝主左升,肺主右降,二者共司气机之左右循环;心火布达于表,肾水固守于里,二者水火既济,共同维系内外阴阳之平衡;脾胃居中央,脾升胃降,相辅相成,为气机升降之枢纽。在左氏气机升降针法中,左木留、左火主助肝、心之气升发,右门金、右水曲促肺、肾之气敛降,形成“左升右降、肝升肺降”的气机运行模式。临床施针时,依金、水、木、火之序依次进针,使金水得降、木火得升。四穴相伍,五行既相生亦相制,更借“火生土”之力推动中焦脾胃运转,从而恢复升降枢机。如此则元气得以化生,并循三焦布散全身,使经气循环往复,表里通达^[22]。

火串穴定位同手少阳三焦经之支沟穴。支沟为三焦经之经穴,《玉龙歌》载“大便闭结不能通……更把支沟来泻动”,突出其行气导滞之效。孙一奎在《医旨绪余》中指出,“三焦乃相火之用,分布命门元气,主升降出入,游行天地之间”,三焦内寄相火,主持人体内外上下诸气运行。俞师指出,支沟作为三焦经之火穴,兼具疏导气机与温煦相火之功。左氏气机升降针法加用火串穴,既可调畅三焦气机以治气滞,又能激发三焦相火以温煦脏腑、补益真阳。

针刺操作时,嘱患者取仰卧位,选用0.14 mm×40 mm规格的气化针,依次缓慢捻转进针,待针尖抵达足底厚度中点(即阴阳交界之处)后留针1小时。留针期间不予行针,嘱患者放松心神、闭目静养。部分患者可能出现暖气、矢气,或手足、头顶发凉等“气化反应”,此属针刺调畅气机过程中的正常现象,可在治疗前向患者说明,以免疑虑。

4 验案举隅

方某,女,38岁,2024年9月12日初诊。主诉:持续性疲劳、精力不济3年余,加重半年。现病史:患者因长期工作压力大、作息不规律,3年前始现疲劳感,休息后难以缓解,近半年症状加重,伴记忆力下降、注意力不集中、情绪低落,时有肌肉酸痛及入睡困难。刻下症:神疲乏力,面色少华,头晕耳鸣,腰膝酸软,纳呆便溏,夜寐不安,舌质淡、边有齿痕,苔薄白,脉沉细。查体:四肢肌力正常,关节无红肿。辅助检查:疲劳严重程度量表(FSS)评分为58分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为15分。西医诊断:慢性疲劳综合

征。中医诊断:虚劳,辨为脾肾两虚,元气不足证。治法:固本培元,调气安神。处方:“下三皇”配合“左氏气机升降针法”。取穴:双侧肾关、地皇、人皇,右门金、右水曲、左木留、左火主,辅以右侧火串。每周治疗3次,连续治疗3周。

2024年10月3日二诊:自觉疲劳感减轻,睡眠改善,注意力较前集中。FSS评分降至40分,PSQI评分降至10分。针灸处方同前。

2024年10月24日三诊:神疲乏力明显缓解,纳食增进,夜寐转安,二便调,情绪渐趋平稳。FSS评分续降至25分,PSQI评分降至6分。

随访2个月,诸症未再反复,患者已恢复日常工作与生活。

按 本案患者属典型CFS之脾肾两虚、元气失司之证。患者因长期劳倦内伤,损及脾肾,致使元气生化不足、运行失畅。脾虚则气血生化乏源,水湿运化失常,故见神疲乏力、纳呆便溏;肾虚则髓海不充、腰府不固,故见头晕耳鸣、腰膝酸软。舌淡边有齿痕、脉沉细,均为脾肾两虚、元气亏损之象。治疗以“下三皇穴”培补脾肾,固护先后天之本;配合左氏气机升降针法疏利三焦、调畅气机,助元气布散。诸穴相伍,补益与疏通并施,使元气充而通道畅,形神得养,故获良效。

5 结语

CFS作为一种以长期疲劳为核心的复杂疾病,现代医学在其病因机制与治疗手段上仍面临诸多局限。俞师基于中医“固本培元”理论,紧扣CFS元气亏虚、气机郁滞的核心病机,确立“固本培元,气机同调”的治疗原则,选用董氏奇穴“下三皇”培补脾肾元气,配合“左氏气机升降针法”疏利三焦、调畅气机,形成补益与疏通相辅相成的针灸方案。该法在改善CFS患者疲劳、情绪及认知功能等方面疗效显著,为临床辨治本病提供了特色鲜明、理法兼备的中医诊疗思路。

参考文献

- [1] BASSI N, AMITAL D, AMITAL H, et al. Chronic fatigue syndrome: characteristics and possible causes for its pathogenesis [J]. The Israel Medical Association Journal: IMAJ, 2008, 10(1): 79-82.
- [2] 伍侨,高静,柏丁兮,等. 中国人慢性疲劳综合征患病率的Meta分析[J]. 右江医学, 2020, 48(10): 727-735.
- [3] 陈涛,孙忠人,李彬彬,等. 青少年慢性疲劳综合征的诊断现状分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(12): 782-785.
- [4] 黄圣,杜宏波. 从“宗卫气虚”论治病毒感染后慢性疲劳综合征[J].

- 中医杂志, 2025, 66(15): 1614-1618.
- [5] LARUN L, BRURBERG K G, ODGAARD-JENSEN J, et al. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, 4(4): CD003200.
- [6] 谢烁琳, 邓飞, 方芳, 等. 基于“形气神三位一体生命观”探讨针灸治疗慢性疲劳综合征[J]. 中国针灸, 2025, 45(11): 1645-1649.
- [7] 袁良, 魏毅轲, 杨勤军, 等. 基于“固本培元”理论探讨高血压肾损害的证治[J]. 世界中医药, 2025, 20(24): 4472-4477.
- [8] 彭敏, 马宏博, 司国民. 慢性疲劳综合征中医证候及证素特点的文献评析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 691-693.
- [9] 张思宁, 刘激激, 韩秀珍, 等. 基于“脾-线粒体”相关从脾论治慢性疲劳综合征[J]. 世界中医药, 2025, 20(6): 1004-1010.
- [10] MATSUDA Y, MATSUI T, KATAOKA K, et al. A two-year follow-up study of chronic fatigue syndrome comorbid with psychiatric disorders [J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2009, 63(3): 365-373.
- [11] 张婧如, 赵凯维, 姜秀新. 杨栗山郁热思想探析[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(14): 2725-2729.
- [12] 左常波. 董氏奇穴针灸特色疗法(1)[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 34-37.
- [13] 邱雅昌. 董氏(正经)奇穴实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 115.
- [14] 孔庆丽, 牛红月. 针刺肾关穴治疗青年神经性耳鸣32例[J]. 中国针灸, 2021, 41(11): 1260.
- [15] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [16] 马翠松. 针刺三阴交穴脑效应机制的功能磁共振成像研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [17] 谭惠娟, 罗婷婷, 瞿玉竹, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗慢性疲劳综合征腧穴运用规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 242-244, 298.
- [18] 苏搏超, 卢雪莲, 贾冬冬, 等. 刘英锋教授从“气血不振、湿痰困阻”辨治疲劳综合征的经验探析[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(1): 203-205.
- [19] 刘富阳, 刘娜, 陈从山, 等. 气机升降针法联合薄氏腹针治疗气滞血瘀型慢性盆腔痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(9): 48-52.
- [20] 李晓陵, 关昕, 姚家琪, 等. 基于fMRI针刺太白、太冲单穴脑激活区对比研究[J]. 中医药信息, 2020, 37(3): 63-66.
- [21] 张洁怡, 李颖, 陈秀华, 等. 气机升降针法治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4708-4710.
- [22] 曾旋丽, 王国锐, 陈春益, 等. 浅析左氏气机升降针法在内伤杂病中的应用[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 7-10.

(收稿日期: 2025-11-18)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第9页)

- 探析[J]. 中医药学报, 2021, 49(9): 43-49.
- [11] 华佗. 中藏经[M]. 农汉才, 点校. 北京: 学苑出版社, 2007: 1.
- [12] 付琨, 苏颖. 基于《黄帝内经》五运六气理论对庚年出生患者先天禀赋与五脏病罹患规律的研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3934-3939.
- [13] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016: 314.
- [14] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [15] 贺小洁. 金元时期子午流注的学术研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [16] 余亚斐. 论“地道”: 基于对《易·坤》与《道德经》的分析[J]. 东岳论丛, 2021, 42(4): 184-190.
- [17] 杨伯俊. 春秋左传注[M]. 北京: 中华书局, 2017: 254.
- [18] 尚书[M]. 钱宗武解读. 北京: 国家图书馆出版社, 2016: 264.
- [19] 韩鹏鹏. 基于古代文献的“五行人”身心特征辨识体系研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [20] 路漫漫, 谷峰. 五音在《黄帝内经》中的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1192-1195.
- [21] 戴圣. 礼记[M]. 张博编译. 沈阳: 万卷出版公司, 2019: 244.
- [22] 徐雨. 浅谈音乐与医学[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(5): 424-426.
- [23] 骆凤文. 试论周易之“人道”观[J]. 宜宾学院学报, 2002(6): 19-22.
- [24] 苏舆. 春秋繁露义证[M]. 钟哲, 点校. 北京: 中华书局, 2019: 314.
- [25] 汤一介. 儒家思想与生态问题: 从“易, 所以会天道、人道也”说起[J]. 中国文化研究, 2004(2): 1-4.
- [26] 徐灵胎. 医学起源论[M]. 古求知, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 14.
- [27] 裘锡圭. 长沙马王堆汉墓简帛集成: 第4册[M]. 北京: 中华书局, 2014: 178.
- [28] 覃锦, 李梓荣, 宗星煜, 等. 中医势数观之识势[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 108-110.
- [29] 张子菱, 郑燕飞, 李竹青, 等. 试论中医体质辨识在个体化诊疗中的应用[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1231-1235.

(收稿日期: 2025-12-18)

(本文编辑: 蒋艺芬)