·经典研究·

经方合方“十八反”配伍辨治双相情感障碍验案※

王　付[1,2,3*]　王帮众[3,4]　王帮民[3,5]　关芳芳[1,2,3]

摘　要　基于数十年临证探索，笔者运用经方合方“十八反”辨治双相情感障碍，积累了较为丰富的验案资料。临床观察表明，该治法在改善患者情绪波动、减少发作频次等方面收效明显，且安全性良好。兹举典型验案数则，以期为临床辨治提供参考。

关键词　《伤寒杂病论》；张仲景；经方；经方合方；双相情感障碍；十八反配伍

双相情感障碍（Bipolar Disorder，BD）属于精神疾病范畴，其核心临床特点表现为抑郁相与躁狂相交替出现、混合存在或反复发作。现代医学常采用心境稳定剂、抗抑郁药、抗精神病药及镇静催眠药等进行干预，中医亦有诸多非经方合方“十八反”之辨治思路，然上述疗法远期疗效欠佳，且西药不良反应较为突出。笔者在长期临证实践中，运用经方合方“十八反”对双相情感障碍进行辨证施治，结合患者服药后的反馈信息，观察到该治法在稳定情绪、减少发作等方面成效显著。笔者认为，源于王怀隐《太平圣惠方》与张子和《儒门事亲》的“十八反”配伍禁律尚有可讨论之处[1-10]，临床以经方合方运用“十八反”辨治本病，不仅取效稳定，且未显明显毒副反应[11-17]。以下择选经方合方“十八反”辨治双相情感障碍的代表性验案予以阐述。

1　茯苓四逆汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小半夏加茯苓汤、橘皮汤、附子半夏汤与藜芦人参汤合方辨治双相情感障碍案

徐某，女，32岁，2023年8月29日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽曾接受住院及门诊中西医结合治疗，但病情控制欠佳，近期经病友推荐前来求治。刻下症见：时而表情淡漠、悲观绝望，伴有自残及自杀意念；时而情绪高涨、思维奔逸伴妄想；头部畏寒、四肢厥冷，身体困重，咽部梗阻感似有痰黏，精神萎靡，四肢肌肉不自主抽动，口虽干但不欲饮，舌质淡红，苔白厚腻中兼黄，脉象虚弱。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属寒痰内盛兼正气不足，气郁化热挟风内动（寒痰夹虚、郁热夹风证）。治法：温阳化痰、益气行气、息风兼清郁热。方选茯苓四逆汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小半夏加茯苓汤、橘皮汤、附子半夏汤合藜芦人参汤化裁。药用：茯苓24 g，生附子5 g，干姜5 g，红参10 g，桂枝10 g，白芍10 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，陈皮12 g，制附子10 g，生半夏24 g，藜芦1.5 g，生姜24 g，大枣12枚，炙甘草10 g。共6剂。煎服法：加水1000～1200 mL，浸泡30 min后武火煮沸，改文火煎约40 min，关火后将生附子投入药液中浸泡约5 min，再武火煮沸后转文火煎10 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2023年9月5日二诊：头部畏寒、四肢厥冷及表情淡漠等症状较前缓解但仍存。守前方调整剂量：干姜增至10 g，制附子增至12 g，陈皮与白芍均增至40 g。续予6剂。

2023年9月12日三诊：情绪亢奋状态有所改善但未完全消除。前方基础上将龙骨、牡蛎各增至30 g。继服6剂。

2023年9月19日四诊：精神疲惫及四肢肌肉抽动较前好转但仍存在。前方调整：红参增至12 g，藜芦增至3 g。续进6剂。

此后患者继以前方治疗90余剂，诸症明显减轻，西药用量减少三分之一，又以前方治疗120余剂，诸症基本消除，西药用量减少二分之一，仍以前方治疗150余剂后停用西药，再继续服用中药巩固疗效。随访1年，病人自觉身体良好。

※**基金项目**　中国中医药信息学会2024年度科研课题（No. CACMSKY-2024001）；中国中医药信息学会2024年度科研课题（No. CACMSKY-2024002）

*作者简介　王付，男，教授，博士研究生导师，中国中医药信息学会常务理事及经方分会主任委员，中国中医药研究促进会常务理事及经方分会主任委员、世界中医药学会联合会经方专业委员会副主任委员。

●**作者单位**　1.河南经方医药中心（河南 郑州 450046）；2.河南经方医药中心中医门诊/仲景学院（河南 郑州 450046）；3.郑州市基层中医传承特色疗法王付工作室（河南 郑州 450046）；4.河南省郑州监狱医院（河南 郑州 450000）；5.河南省肿瘤医院（河南 郑州 450008）

按　本案辨证依据如下：头部怕冷、四肢冰凉，提示寒邪内盛；咽喉不利如有痰阻、肢体沉重，提示痰湿内蕴；精神萎靡不振、脉象虚弱，提示正气亏虚；四肢肌肉蠕动，提示风邪内动；淡漠人生、悲观失望，提示气机郁结；口干不欲饮水、舌质淡红，提示寒热错杂。综合诸症，辨为寒痰内盛兼正气不足，气郁内热并风邪内动之证（寒痰夹虚、郁热夹风证）[18]。

方义分析：生附子、制附子、干姜、桂枝、生姜五味合用，可显著增强温壮阳气、温通散寒之力；生附子、制附子、生半夏三药相配，能协同加强温通燥湿化痰之功；茯苓与生半夏配伍，可增强利湿燥湿化痰之效；红参、大枣、甘草同用，以加强补益正气之功；红参与藜芦相合，可增益气息风化痰之能；白芍与藜芦配伍，可增强养阴息风之效；白芍、龙骨、牡蛎三味共用，能协同增强清热息风收敛之功；陈皮与白芍相伍，可行气解郁兼收敛。全方诸药相互配合，共奏温通化痰、益气行气、息风兼清之效。

2　黄连阿胶汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、抵当汤与藜芦人参汤合方辨治双相情感障碍案

马某，男，29岁，2023年3月27日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽经住院及门诊中西医联合治疗，病情控制仍不理想，近期经其他患者推荐前来求治。刻下症见：时而沉默寡言、自我伤害、自卑自责；时而思维奔逸、行为失控；胸中烦热、手足心发热，入睡困难、多梦且梦境凶险，伴有遗精，精神疲惫，皮肤及肌肉不自主跳动，大便干结难解，舌质淡红中见紫暗，苔黄厚腻兼白，脉象虚弱兼涩。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属瘀热内伏兼寒邪，正气亏虚、气郁、风动、痰浊并见（瘀热夹寒、虚郁风痰证）。治法：清热化瘀、益气散寒、交通心肾、息风化痰。方选黄连阿胶汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、抵当汤合藜芦人参汤化裁。药用：黄连15 g，黄芩6 g，阿胶珠6 g，鸡子黄二枚，白芍10 g，桂枝10 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，水蛭5 g，虻虫5 g，大黄6 g，桃仁5 g，藜芦1.5 g，红参10 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草10 g。共6剂。煎服法：加水1000～1500 mL浸泡30 min，武火煮沸后转文火煎煮50 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2023年4月3日二诊：胸中烦热及手足心发热较前缓解但仍存。守前方调整：黄连与黄芩均增至24 g。续予6剂。

2023年4月10日三诊：噩梦频作及遗精症状有所改善但未消失。前方基础上将龙骨、牡蛎、白芍均增至30 g。继服6剂。

2023年4月17日四诊：大便干结难解及皮肤肌肉抽动较前好转但仍存在。前方调整：大黄与桃仁均增至10 g，藜芦增至3 g，白芍增至40 g。续进6剂。

此后患者继续依前方加减治疗逾100剂，诸项症状显著改善，西药用量缩减三分之一；继服150余剂后，症状几近消失，西药用量减至原量的一半；再以原方续服120余剂后完全停用西药，并继续以中药巩固善后。随访1年，患者自述身体状况良好。

按　本案辨证要点：舌质紫暗有瘀斑、脉象涩滞，提示瘀血内停；胸中烦热、手足心发热，提示内有郁热；舌质偏淡红、苔黄白相兼，提示寒热错杂[19]；精神疲惫、脉弱无力，提示正气亏虚；失眠多梦、遗精、自残倾向及自卑感，提示心肾不交兼气机郁滞；皮肤及肌肉不自主抽动，提示风邪内扰；苔黄厚腻，提示痰浊内蕴。综上，辨证为瘀热内伏兼寒邪，正气亏虚、气郁、风动、痰浊并见之证（瘀热夹寒、虚郁风痰证）。

方义分析：黄连、黄芩、大黄三药合用，可显著增强清热泻火之力；水蛭、虻虫、桃仁配伍，能协同加强活血祛瘀之功；阿胶珠、鸡子黄、白芍同用，可滋养心肾阴血；桂枝、生姜相伍，能温通经脉、散寒止痛；龙骨、牡蛎相须为用，可潜镇浮阳、敛阴息风、交通心肾；红参与藜芦相合，能增益气息风；红参、大枣、炙甘草共用，可补益中焦元气。全方诸药协同，共奏清热化瘀、益气散寒、交通心肾、息风化痰之效。

3　四逆散、桂枝加龙骨牡蛎汤、橘枳姜汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与附子贝母汤合方辨治双相情感障碍案

冯某，女，27岁，2022年10月30日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽经住院及门诊中西医结合治疗，病情控制效果不佳，近期经他人推荐前来求治。刻下症见：情绪低落、表情淡漠、自卑感明显；时而情绪高涨、言语夸大；难以入睡、多梦易醒，胸中烦热、胁肋胀满，四肢厥冷，咽部干燥、吞咽不畅似有痰阻，精神疲惫，前胸及后背皮肤瘙痒，舌质淡红，苔厚腻、黄白相兼，脉象虚弱。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属气郁痰阻兼正气不足，寒热错杂挟风邪内扰（郁痰夹虚、寒热夹风证）。治法：行气化痰、扶助正气、调和寒热、息风化痰。方选四逆散、桂枝加龙骨牡蛎汤、橘枳姜汤、附子半夏汤、

藜芦人参汤合附子贝母汤化裁。药用：柴胡15 g，枳实15 g，白芍15 g，桂枝10 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，陈皮50 g，制附子10 g，浙贝母12 g，生半夏12 g，红参10 g，藜芦1.5 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草15 g。共6剂。煎服法：加水1000～1500 mL浸泡30 min，武火煮沸后转文火煎煮50 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2022年11月7日二诊：情绪低落及咽部梗阻感较前缓解但仍存。守前方调整：柴胡、枳实、炙甘草均增至24 g，陈皮减至40 g，生半夏与浙贝母均增至24 g。续予6剂。

2022年11月14日三诊：情绪亢奋及多梦症状有所改善但未消失。前方基础上将龙骨、牡蛎均增至30 g。继服6剂。

2022年11月21日四诊：四肢厥冷及皮肤瘙痒较前好转但仍存在。前方调整：制附子增至12 g，藜芦增至3 g。续进6剂。

此后患者继续依前方加减治疗逾100剂，各项症状显著改善，西药用量缩减三分之一；继服120余剂后，症状基本消退，西药用量降至原量的一半；再以原方续服120余剂后完全停用西药，并继续以中药巩固调理。随访1年，患者自述身体状况良好。

按　本案辨证思路：患者神情淡漠但偶有情绪亢奋，辨为气郁化热[20]；咽部干燥、吞咽不畅似有痰堵，辨为痰热互结；精神不振、脉象虚弱，辨为正气不足；胸中烦热而四肢厥冷、舌质偏淡，辨为寒热错杂；前胸后背皮肤瘙痒，辨为风邪外袭；苔厚且黄白相间，辨为寒热挟痰。综合判断为气郁痰阻兼正虚、寒热错杂兼风动之证（郁痰夹虚、寒热夹风证）。

方义分析：柴胡、枳实、白芍、陈皮四味并用，可显著增强疏肝行气解郁之功；浙贝母与龙骨相伍，能加强清热化痰之力；制附子、桂枝、生半夏、生姜四药合用，可协同温化寒痰；龙骨、牡蛎、藜芦三味相配，能增强潜阳敛阴、息风止痉之效；陈皮与生半夏同用，可加强行气降逆、化痰散结之功；红参、大枣、炙甘草三味共施，能补益中焦元气；红参与藜芦相合，可增益气息风化痰之能。全方诸药相辅相成，共奏行气化痰、扶助正气、调和寒热、息风化痰之效。

4　抵当汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、茯苓四逆汤、藜芦人参汤与附子白及汤合方辨治双相情感障碍案

蒋某，男，32岁，2023年2月4日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽经住院及门诊中西医联合治疗，病情控制仍不理想，近期经其他患者推荐前来求治。刻下症见：时而情绪低落、悲观消极；时而思维奔逸、烦躁易怒；头部刺痛固定不移，心胸部位亦呈针刺样疼痛且位置固定，头部不自主摇动，畏寒怕冷、四肢厥冷，精神疲惫，大便干结难解，肛门灼热感，舌质淡红中见紫暗，苔厚腻、黄白相兼，脉象虚弱兼涩。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属寒瘀内伏兼郁热，正气亏虚挟风痰内扰（寒瘀夹热、虚夹风痰证）。治法：活血祛瘀、调和寒热、扶助正气、化痰息风。方选抵当汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、茯苓四逆汤、藜芦人参汤合附子白及汤化裁。药用：水蛭5 g，虻虫5 g，桃仁5 g，大黄6 g，桂枝10 g，白芍10 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，制附子10 g，白及6 g，藜芦1.5 g，红参10 g，生附子5 g，干姜5 g，茯苓12 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草10 g。共6剂。煎服法：加水1000～1200 mL浸泡30 min，武火煮沸后改文火煎约40 min，关火后将生附子投入药液中浸泡约5 min，再次武火煮沸后转文火煎10 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2023年2月11日二诊：头部刺痛及胸部固定性疼痛较前缓解但仍存。守前方调整：水蛭、虻虫均增至6 g，白及增至12 g。续予6剂。

2023年2月18日三诊：思维奔逸及烦躁易怒有所改善但未消失。前方基础上将龙骨、牡蛎、白芍均增至30 g，藜芦增至3 g。继服6剂。

2023年2月25日四诊：大便干结难解、肛门灼热感及精神疲惫较前好转但仍存在。前方调整：大黄增至10 g，红参增至12 g。续进6剂。

此后患者继续依前方加减治疗逾120剂，各项症状显著改善，西药用量缩减三分之一；继服120余剂后，症状基本消退，西药用量降至原量的一半；再以原方续服100余剂后完全停用西药，并继续以中药巩固调理。随访1年，患者自述身体状况良好。

按　本案辨证要点：情绪悲观失望、头部刺痛固定不移，辨为瘀血内阻；畏寒怕冷、四肢厥冷，辨为寒邪凝滞；大便干结难解、肛门灼热感，辨为热结于下；精神疲惫、脉象虚弱，辨为正气亏虚；头部不自主摇动，辨为风邪扰动；苔厚腻、黄白相兼，辨为痰浊内蕴兼寒热错杂[21]。综合诸症，辨证为瘀血内停兼寒热错杂，正气亏虚挟风痰内扰之证（瘀夹寒热、虚夹风痰证）。

方义分析：水蛭、虻虫、桃仁、白及四药合用，可显著增强活血祛瘀之力；大黄一味，专攻清泻肠腑热结；

生附子、制附子、桂枝、白及相配，能协同加强温通血脉、化瘀散结之功；生附子、制附子、桂枝、干姜、生姜五味并用，可增强温阳散寒之效；白芍与藜芦配伍，能养血柔肝、息风止痉；红参与藜芦相合，可增益气息风化痰之能；龙骨、牡蛎、藜芦三味同用，能潜镇浮阳、敛阴息风；红参、大枣、炙甘草三味共施，可补益中焦元气。全方诸药协同，共奏活血化瘀、调和寒热、扶助正气、化痰息风之效。

5　小半夏加茯苓汤、酸枣仁汤、枳术汤、茯苓甘草汤、栀子豉汤、橘皮汤与藜芦人参汤合方辨治双相情感障碍案

杨某，女，21岁，2023年5月30日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽经住院及门诊中西医结合治疗，病情控制欠佳，近期经他人推荐前来求治。刻下症见：时而情绪低落、自卑自责；时而行为失控、烦躁易怒，身体沉重困倦，头部昏沉不愿抬起，胸中烦热，四肢厥冷，入睡困难、多梦且梦境多为争斗场景，面色少华，精神疲惫，足心瘙痒，舌质淡红，苔厚腻、黄白相兼，脉象虚弱。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属痰湿内蕴兼寒热错杂，气郁正虚挟风邪内扰（痰夹寒热、郁虚夹风证）。治法：温阳化痰、清热解郁、益气息风。方选小半夏加茯苓汤、酸枣仁汤、枳术汤、茯苓甘草汤、栀子豉汤、橘皮汤合藜芦人参汤化裁。药用：生半夏24 g，茯苓27 g，酸枣仁50 g，川芎6 g，知母6 g，枳实10 g，白术10 g，桂枝6 g，陈皮12 g，藜芦1.5 g，栀子30 g，淡豆豉10 g，红参10 g，生姜24 g，大枣12枚，炙甘草10 g。共6剂。煎服法：加水1000～1500 mL浸泡30 min，武火煮沸后转文火煎煮50 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2023年6月6日二诊：身体困重及头部昏沉较前缓解但仍存。守前方调整：茯苓增至40 g，白术增至24 g。续予6剂。

2023年6月13日三诊：胸中烦热及烦躁易怒有所改善但未消失。前方基础上将栀子增至40 g，知母增至30 g。继服6剂。

2023年6月20日四诊：足心瘙痒及精神疲惫较前好转但仍存在。前方调整：藜芦增至3 g，红参增至12 g，酸枣仁减至30 g。续进6剂。

此后患者继续依前方加减治疗逾90剂，各项症状显著改善，西药用量缩减三分之一；继服100余剂后，症状基本消退，西药用量降至原量的一半；再以原方续服130余剂后完全停用西药，并继续以中药巩固调理。随访1年，患者自述身体状况良好。

按　本案辨证思路：患者身体沉重困倦、头部昏沉不愿抬起，辨为痰湿内盛；四肢厥冷不温，辨为寒邪凝滞；胸中烦闷燥热，辨为内热郁结；情绪低落、自卑感明显，辨为气机郁滞；失眠多梦且梦境多为争斗打斗，辨为心肝阴血不足、神魂不安；面色少华、精神疲惫，辨为气虚[22-23]；足心瘙痒，辨为风邪内扰。综合诸症，辨证为痰湿内蕴兼寒热错杂，气郁正虚挟风邪为患（痰夹寒热、郁虚夹风证）。

方义分析：生半夏与茯苓相伍，可显著增强燥湿化痰、利水渗湿之功；桂枝与生姜合用，能加强温通经脉、发散寒邪之力；栀子与知母相配，可协同清热燥湿、滋阴润燥；酸枣仁与红参同用，能补养心肝之血、安神定志；川芎、枳实、陈皮三味并用，可行气活血、疏通郁滞；白术、陈皮、淡豆豉三药共施，能健脾补气、行气燥湿化痰；红参、白术、大枣、炙甘草四味相合，可大补中焦元气；红参与藜芦相配，能增益气化痰、息风止痉之功；陈皮与枳实同用，可升降气机、宽中除满。全方诸药协同，共奏温通化痰、清热解郁、益气息风之效。

6　小柴胡汤、乌头汤、下瘀血汤、桂枝加龙骨牡蛎汤与藜芦人参汤合方辨治双相情感障碍案

翟某，女，32岁，2022年8月30日初诊。患者双相情感障碍病史多年，虽曾接受住院及门诊中西医联合治疗，但病情控制仍不理想，近期经其他患者推荐前来求治。刻下症见：时而情绪低落、悲观消极、沉默寡言、表情淡漠，有自残及自杀倾向，自卑感明显；时而情绪高涨、思维奔逸、言语夸大、行为失控，伴有幻听幻视；烦躁易怒，畏寒怕冷，手心不温，胸中烦热，足心灼烫，头部及心前区呈间歇性针刺样疼痛，大便干结难解，精神疲惫，四肢肌肉不自主抽动，口虽渴但不欲饮，舌质淡红中见紫暗，苔厚腻、黄白相兼，脉象虚弱兼涩。西医诊断：双相情感障碍。中医诊断：①郁证；②狂证。辨证属寒热错杂、正虚气郁，瘀血内停兼风痰扰动（寒热虚郁、瘀夹风痰证）。治法：清热温通、行气解郁、活血祛瘀、扶助正气、息风化痰。方选小柴胡汤、乌头汤、下瘀血汤、桂枝加龙骨牡蛎汤合藜芦人参汤化裁。药用：柴胡24 g，生半夏12 g，黄芩10 g，红参10 g，制川乌10 g，黄芪10 g，白芍10 g，麻黄10 g，龙骨10 g，牡蛎10 g，桂枝10 g，大黄6 g，桃仁

5 g，廑虫10 g，藜芦1.5 g，生姜10 g，大枣12枚，炙甘草10 g。共6剂。煎服法：加水1000～1500 mL浸泡30 min，武火煮沸后转文火煎煮50 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚三次温服。

2022年9月6日二诊：情绪亢奋、行为失控及幻听幻视较前缓解但仍存。守前方调整：白芍增至40 g，龙骨、牡蛎均增至30 g。续予6剂。

2022年9月13日三诊：大便干结难解及足心灼热感有所改善但未消失。前方基础上将大黄增至12 g，黄芩增至30 g。继服6剂。

2022年9月20日四诊：精神疲惫及四肢肌肉抽动较前好转但仍存在。前方调整：红参增至12 g，藜芦增至3 g。续进6剂。

此后患者继续依前方加减治疗逾120剂，各项症状显著改善，西药用量缩减三分之一；继服150余剂后，症状基本消退，西药用量降至原量的一半；再以原方续服150余剂后完全停用西药，并继续以中药巩固调理。随访1年，患者自述身体状况良好。

按　本案辨证要点：畏寒怕冷、手心不温，辨为寒邪内盛[24-26]；胸中烦热、足心灼烫，辨为内热郁蒸；精神疲惫、脉象虚弱，辨为正气不足；情绪低落、悲观消极，辨为气机郁结；头痛及心痛呈针刺样、舌质紫暗有瘀斑、脉涩不利，辨为瘀血阻滞；四肢肌肉不自主抽动，辨为风邪内动；苔厚腻、黄白相兼，辨为痰浊内蕴兼寒热错杂。综合诸症，辨证为寒热错杂、正虚气郁，瘀血内停兼风痰扰动之证（寒热虚郁、瘀夹风痰证）。

方义分析：柴胡与白芍相伍，可显著增强疏肝解郁、柔肝缓急之功；柴胡、黄芩、大黄三药合用，能协同行气清热、通腑泄热；生半夏与生姜相配，可调理气机、宣降化痰；红参、黄芪、大枣、炙甘草四味共施，能大补元气、扶助正气；制川乌、麻黄、桂枝、生姜四药同用，可温通经脉、活血化瘀、宣通清窍；红参与藜芦相合，能增益气息风之效；白芍与藜芦配伍，可养血柔肝、息风止痉；龙骨、牡蛎、藜芦三味并用，能潜阳敛阴、息风化痰；桃仁与廑虫相伍，可加强破血逐瘀之功。全方诸药协同，共奏清热温通、行气解郁、活血化瘀、扶助正气、息风化痰之效。

参考文献

[1]王付. 王付经方十八反真传[M]. 2版. 郑州：河南科学技术出版社，2025：3.
[2]王付. 王付经方新思维-经方合方十八反临床证精要[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2023：11.
[3]王付. 从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J]. 中医药通报，2020，19(5)：14-17.
[4]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治心血管疾病中的运用验案举隅[J]. 中医药通报，2021，20(1)：4-7.
[5]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治消化系疾病中的运用[J]. 中医药通报，2021，20(3)：5-8.
[6]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用验案举隅[J]. 中医药通报，2020，19(6)：8-11.
[7]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用[J]. 中医药通报，2021，20(2)：4-7.
[8]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J]. 中医药通报，2021，20(4)：6-9.
[9]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J]. 中医药通报，2021，20(5)：10-13.
[10]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J]. 中医药通报，2021，20(6)：6-9.
[11]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用[J]. 中医药通报，2022，21(4)：10-12，16.
[12]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治睡眠障碍的运用[J]. 中医药通报，2022，21(5)：7-9，39.
[13]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治精神障碍疾病的运用[J]. 中医药通报，2022，21(7)：5-8.
[14]王付. “十八反”配伍在经方合方辨治神经系统疾病中的运用[J]. 中医药通报，2022，21(10)：10-13.
[15]王付. 经方合方“十八反”配伍辨治甲状腺病变验案举隅[J]. 中医药通报，2023，22(1)：5-8.
[16]王付. 经方合方“十八反”配伍辨治肝病变验案举隅[J]. 中医药通报，2023，22(4)：6-8.
[17]王付. 经方合方“十八反”配伍辨治肾病变验案举隅[J]. 中医药通报，2023，22(7)：3-6.
[18]王付. 经方合方“十八反”配伍辨治冠心病变验案举隅[J]. 中医药通报，2023，22(10)：6-9.
[19]王付，王帮众，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治银屑病验案举隅[J]. 中医药通报，2024，24(6)：11-14.
[20]王付，王帮众，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治颈及锁骨下动脉病变验案举隅[J]. 中医药通报，2024，24(7)：6-9.
[21]王付，王帮众，关芳芳，等. 经方合方十八反配伍辨治间质性肺疾病验案举隅[J]. 中医药通报，2024，24(10)：6-9.
[22]王付，王帮众，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治高血压验案举隅[J]. 中医药通报，2024，24(11)：8-11.
[23]王付，王帮民，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治骨肉瘤验案举隅[J]. 中医药通报，2024，24(12)：8-11.
[24]王付，王帮民，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治自身免疫性肝炎验案举隅[J]. 中医药通报，2025，25(5)：6-9，16.
[25]王付，王帮民，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治糖尿病并发症验案举隅[J]. 中医药通报，2025，25(8)：1-4，22.
[26]王付，王帮民，关芳芳，等. 经方合方“十八反”配伍辨治心肌病变验案举隅[J]. 中医药通报，2025，25(11)：2-4.

（收稿日期：2026-01-08）
（本文编辑：蒋艺芬）