浅谈牵正散起源及其临床误用

冯维琪，丁敏

无锡市中医医院，江苏 无锡 214100

［摘要］从历代文献出发，剖析牵正散误用、滥用现象之根源，从牵正散原方药味配伍、牵正散组成同类相似方、《杨氏家藏方》原文、《杨氏家藏方》近时期古医籍中牵正散相关内容等多方面分析总结，认为牵正散设立之初的适应证应为中风伴见口眼歪斜之症，但手足、言语、神志兼症不明显，类似于现代医学之中枢性面瘫，而非周围性面瘫，故临床运用亦相应限于中枢性面瘫、面瘫后遗症伴见痉挛或风痰阻络型周围性面瘫，切忌见“口眼歪斜”之症则皆投之以牵正散，方可收良效。

［关键词］牵正散；起源；配伍；古籍；临床误用
［中图分类号］R289 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0011-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.003

Discussion on Origin and Clinical Misuse of Qianzheng Powder

FENG Weiqi, *DING Min*

Abstract: Based on the literature of the past dynasties, this paper analyzes the course of the phenomenon of misuse and abuse of Qianzheng Powder, and summarizes from the aspects of Chinese herbs and compatibility of the original formula of Qianzheng Powder, similar formulas containing Qianzheng Powder, original text of *Yang Shi Jia Cang Fang* (Secret Formulas of the Yang Family) and contents related to Qianzheng Powder in ancient medical books around the period of *Yang Shi Jia Cang Fang*. It is believed that the initial indication of Qianzheng Powder was stroke complicated with otogenic facial palsy, but the comorbidity of the hands and feet, speech and conscious mind was not obvious, so it was more like the central facial paralysis rather than peripheral facial paralysis. Therefore, in clinical practice, its usage should be limited to central facial paralysis, sequelae of facial paralysis complicated with spasm or peripheral facial paralysis of wind-phlegm obstructing the collaterals. It is not suitable to irrationally use Qianzheng Powder when there is otogenic facial palsy, which can achieve good effect.

Keywords: Qianzheng Powder; Origin; Compatibility; Ancient books; Clinical misuse

牵正散首载于南宋杨倓所著《杨氏家藏方》（1178年）[1]，专为“口眼㖞斜”而设，后世尊为治面瘫第一方[2]。然牵正散的现代应用存在误用、滥用现象，临床多有一见口眼歪斜之证，则不辨证、不辨病，一律投之牵正散的现象，故亦出现单用牵正散治疗面瘫疗效不稳定的问题[3-4]。现代临床多用牵正散治疗周围性面瘫，但总体效果欠佳，值得反思。笔者拟从记载牵正散的源头着手开始梳理相关文献，论证总结要点，分析现代误用根源，旨在明确牵正散设方之原意及其适应证，以期更好地运用于临床。

1 从牵正散原方分析现代误用根源

1.1 原方配伍 牵正散原方由白附子、白僵蚕、全

［收稿日期］2022-06-08
［修回日期］2023-05-04
［基金项目］无锡市中医药管理局科技项目（ZYKJ202103）；无锡市中医医院杜氏金针传承工作室项目（锡中医教〔2020〕5号）
［作者简介］冯维琪（1993-），男，医学硕士，住院医师，E-mail：502412187@qq.com。
［通信作者］丁敏（1972-），女，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：minding2005@163.com。

蝎三味药组成。现代多认为，方中白附子为君，散头面之风，白僵蚕、全蝎共为臣药，主通络止痉[5]，全方祛风化痰、通络止痉。然综合古籍文献对牵正散原方中各味药物所载的主治功效分析认为，方中白附子应为佐使，为引经药；白僵蚕主化痰，应为臣药；全蝎性猛，入肝经，散内风，主祛风止痉，应为君药。诸药配伍，最为贴近牵正散的功效、主治。

白附子，始载于《名医别录》[6]。功专祛风豁痰、散结消肿，“专走上焦”[7]；又“主心痛，血痹，面上诸病，行药势”[8]。主治中风痰涎，口眼㖞斜，语言謇涩，惊风等。白附子可引药势上行于面，为阳明经要药。《冯氏锦囊秘录》[9]载：“东垣谓其纯阳，引药势上行，能去面上百病。”突出“行药势”之功。此外，从古籍记载可知，白附子的功效主治中多提及“中风失音”，《增广和剂局方药性总论》[10]、《本草新编》[11]、《医学入门》[12]等均有记载。白附子的临床使用与“中风”类疾病密切相关，可窥一斑。故推断在牵正散原方中，白附子应作为佐使药，一方面引药上行，一方面兼祛风化痰。

白僵蚕，首载于《神农本草经》[13]。蚕病风死，其色不变，故名白僵，僵者死而不朽之谓。主祛风解痉，化痰散结。主治中风失音、惊痫头风、风疮瘾疹等。《本草思辨录》[14]载：“僵蚕劫痰湿而散肝风，故主之。”《日华子本草》[15]载：“治中风失音。”《本草图经》[16]言：“治中风，急喉痹，捣筛细末，生姜自然汁调灌之。”可见白僵蚕之主治不离“中风”病症。而牵正散主治病证之病机多为“风痰”致病，白僵蚕可化痰通络，正合牵正散之主治病机，故推断在牵正散中，白僵蚕应为臣药，功专祛痰。

全蝎，首载于《蜀本草》。主熄风镇痉，通络止痛，攻毒散结。主治中风口㖞，半身不遂，破伤风等[17]。《本草求真》[18]言全蝎可治“大人半边不遂，口眼㖞斜，语言謇涩，手足抽掣”。明确指出全蝎可治“口眼㖞斜”，此处之“口眼㖞斜”伴见半身不遂、中风失语等症，可知全蝎主治与中风类疾病有关。全蝎为治肝经动风要药，《本草易读》[19]言：“治诸风眩掉，惊痫抽掣；疗偏风不遂，目口斜歪。”《玉楸药解》[20]言：“全蝎燥湿驱风，治中风㖞斜、瘫痪、小儿惊搐。”《得配本草》[21]言：“配白附、僵蚕，治搐掣症。”该配伍组成即为牵正散，从条文中“配”字亦侧面推断方中以全蝎为主，为君药，辅以白附、僵蚕。同时，条文中描述该方可治疗搐掣症，即强调其止痉的功效。可见，全蝎其性猛，以祛风为要，主治“中风”类疾病，口眼㖞斜伴见手足痉挛或偏瘫，即是症贴合牵正散主治，决定牵正散主治，故应为君药。

综上，原方中白附子为佐使药，引药上行，白僵蚕为臣，针对病机主祛风化痰，同时可助君药解痉，全蝎为君，入肝经，主祛风止痉，三味药合用，可祛风化痰，通络止痉。

从古籍文献可见，组方中药味主治常见“中风”字眼，在提到“口眼㖞斜”治症时又常描述失音、偏风、手足抽掣等兼症，并不单独针对“口眼歪斜”一症，此描述接近现代临床的中枢性面瘫表现，故可推测，这三味药可治疗由内风引起的中风口眼歪斜。另从药味与处方的关系可知，君药基本决定了处方的主治范围[22]，牵正散用以治疗口眼歪斜为显而伴见中风偏瘫诸症，此结论与下文从《杨氏家藏方》原文分析推理而得结论一致。

1.2 原方之相似方 从古籍文献来看，最早出现白附子、白僵蚕为药对治疗疾病的古医书是唐代孙思邈《备急千金要方》[23](652年)，其中，《备急千金要方·七窍病·面药》中，投之“玉屑面膏方”以“治面无光泽，皮肉皴黑”，方以白附子、白僵蚕、川芎、蔹薙、桃仁等组成，为美容白面方；而在此书中论述治症“口目不正”时，用小续命汤“治猝中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语……神情闷乱”，全书中并无白附子、白僵蚕、全蝎同时出现的组方。孙思邈以小续命汤治疗中风伴见口目不正，言语不能，此处“口目不正”一词，后世医家有不同注解。

同时期的著作《外台秘要方》[24](752年)卷第十四，以“续命汤”内服，并言：“病源风邪入于足阳明、手太阳之经。遇寒则筋急引颊，故使口僻，言语不正，而目不能平视。”未用“口目不正”一词，推测作者认为改用“言语不正，而目不能平视”更为写实贴切，似对续命汤治症的补充注解，可推测《备急千金要方》中所言“口目不正”，以“言语不正，而目不能平视”为解释具有依据，而不应为口角和眼睑闭合不全的周围性面瘫表现。

及至北宋，《太平圣惠方》[25](978—992年)卷二十五载“白丸子方”，始出现以白附子、白僵蚕药对

治疗风症的方剂。该书卷二十“治卒中风仆倒，不识人，口角斜，宜服天麻散方”，以白僵蚕、干蝎、白附子、天麻等组成，《太平圣惠方》中始出现“全蝎、白附子、白僵蚕”三味药，可追溯为“牵正散”原方源流处。书中着重提出“口角斜”症状，并未出现“口目不正”的描述，解释可能有二：一是，作者认为“口角斜”描述更为贴切，不易产生误解；二是，作者认为该方兼症主要为口角斜，即主要为“言语不正”，而“目不能平视”不明显，故单以“口角斜”表述症状。《太平圣惠方》为历代医籍中第一次提及“口角斜”一词者，且出现白附子、白僵蚕，或白僵蚕、全蝎组方的方剂，与牵正散一方有密切联系。

《太平惠民和剂局方》[26]（1078—1085年）中载“大圣保命丹”，方中含“白僵蚕、白附子”两味药，治疗中风诸症，并从疾病描述可见此为内风为患，但出现了“口眼㖞斜”的描述，与“口角斜”“口目不正”又不同，但仍可认为是“言语不正，而目不能平视”的不同表述，后世医书易将此与“口眼歪斜”相混，大抵源于此时期。值得注意的是，《太平惠民和剂局方》载“小续命汤”，言治“猝暴中风，不省人事，渐觉半身不遂，口眼㖞斜，手足战掉”，药味与《备急千金要方》相同，可见为摘录前人方，同一方药，大概因时期不同，语言文字描述出现不同，宋时期医书转述“治猝暴中风……口眼㖞斜”，而唐代原书描述“治猝中风欲死，身体缓急口目不正”，两条目一文以“口眼㖞斜”描述，一文以“口目不正”描述，可见，此时口眼㖞斜为代指口目不正，后世医家关于“口眼㖞斜”的不同描述层出不穷。

可见，唐以前并未将白附子、白僵蚕、全蝎作为治疗“口目不正”的基本方，至北宋时期，始出现以白附子、白僵蚕，或白僵蚕、全蝎药味组成治疗“口眼㖞斜”的方子，但诸方均设论治为中风伴口眼㖞斜、不知人事等症。至南宋，即《杨氏家藏方》的同时期，以白附子、白僵蚕、全蝎三味药散见于各医书治疗“口眼㖞斜”的方中，后世出现更多以牵正散单方或加减方应用于临床的方剂。

《医学纲目》[27]（1565年）中提到“凡半身不遂者，必口眼歪斜，亦有无半身不遂而斜者”，可能是此时期中风与口眼斜、口眼歪斜、口僻等表述混乱，作者提出此观点以强调中风与口眼歪斜病因不同、症状不同，治法也应不同。故出现以下似有对牵正散治症拨乱反正的条文，如《本草纲目》[28]（1552—1578年）言：“中风口眼歪斜，半身不遂。用白附子、白僵蚕、全蝎等分，生研为末。每服二钱，热酒调下。”《神农本草经疏》[29]（1625年）曰：“治中风口眼歪斜，半身不遂，白附子、白僵蚕、全蝎各等分。”两书记载牵正散原方，但适应证均提到了中风、半身不遂，虽有口眼歪斜兼症，但可推测作者意指牵正散乃治半身不遂者，必口眼歪斜，非“亦有无半身不遂而斜者”。

无论是从最早出现含白附子、白僵蚕，或白僵蚕、全蝎药味组成的方剂中，还是最早记载含白附子、白僵蚕、全蝎三味药方剂的古籍，至同时期记载牵正散原方于不同医籍之中的表述，其治症不外乎“中风”伴见“口眼㖞斜”“半身不遂”等症，但都不局限于“口眼㖞斜”一症。

可见，牵正散的变换方、化裁方等均指向中风伴见口眼㖞斜、半身不遂或言语不清等症，贴近现代中枢性面瘫临床表现，与周围性面瘫不符。

2 从牵正散原文分析现代误用根源

2.1 从《杨氏家藏方》原文出发 杨倓所著《杨氏家藏方》共20卷，牵正散原方载于第一卷“诸风上”中。在卷一“诸风上”中又分中风方四十一道，原文所述牵正散“治口眼㖞斜，白附子、白僵蚕、全蝎（去毒，各等分，并生用），上为细末。每服一钱，热酒调下，不拘时候”，此处原文只提“口眼㖞斜”一词，尚不能推测本方是用于单纯口眼㖞斜之症，还是以口眼㖞斜为主症或为主要兼症表现的疾病。

首先，从本卷“牵正散”原条文处联系上下文看，在本方前，各“中风方”适应证表述较为清晰，基本每方皆有偏枯或不醒人事或不语等症，即现代所言中风（脑血管病）表现，如“治一切风及瘫痪偏枯”“治卒中不语”“手足麻痹”等，其中也散见“治卒中不语，口眼㖞斜，左瘫右痪”等以中风偏瘫为主，兼以口眼㖞斜为次症的描述。从卷一全文出发，开篇“治一切中风，左瘫右痪，手足曳，牙关紧急，口眼㖞斜，语言謇涩”为论治“内风”条文，至“灸中风口眼㖞斜不正者，上于耳垂下麦粒大灸三壮，左引右灸，右引左灸”均为论治“内风”诸病及治法。至此往下条文“治大风毒瓦斯蕴积，攻冲疡溃”至文末均为“攻冲疡溃”“淋洗大风毒瓦斯”等“外风”诸病。在卷一中虽有几段因古

文简练，看似描述不清，不能从症状区分“内风”还是“外风”，但若从全文出发，可见作者已先将内风统一阐述，再将外风后统一阐述，卷一中条文只是根据主、次症不同、治方不同分而论之，故可以揣摩作者原意，推测条文顺序包含在“内风”中的牵正散治症，也应为“内风”方剂，即以“口眼㖞斜”为主症，其他兼症不明显的中风轻症表现。

再者，从原文与“牵正散”紧密联系的三段条文出发，作者将此三段条文作上下文陈述，应另有用意。首先第一段论“治男子、妇人卒暴中风，口眼㖞斜”，治以天南星、白及、草乌头、白僵蚕外用，后内服天麻丸；第二段论“暴中风，口眼㖞斜”，治以天南星调和生姜汁大量外用；第三段论“治口眼㖞斜”，以牵正散内服。三段结合看，第一段突出“卒”，应指代病情危重，除了口眼㖞斜症状，可有神志、肢体、言语等症状，故治以外用药结合内服药，急用天麻丸祛风豁痰开窍，病情危笃，治以救急；第二段只有“暴中风”三字，即病情较前缓之，但仍需引起重视，此病情突然出现，表现为肢体症状或言语症状不严重，作者省略描述，但以口眼㖞斜为显，故以大量外用药，“才正便洗去”以治主症。第三段条文只有简单描述“治口眼㖞斜”，根据前两段描述，此段应是患者仅表现为口眼歪斜之症，无其他症状，但本病非现代医学所指的周围性面瘫，而应归纳至中枢性面瘫，从上下两段条文看，作者显然是将同一病按轻重缓急分列陈述。第三段载有牵正散治症的“口眼㖞斜”，应看成中风的先兆表现，如《普济方·针灸》中言：“口眼歪斜，亦传入脏，慎不可忽……忽口眼歪斜，灸听会等三穴即正，后右手足麻木无力。”可见，古人将“口眼歪斜”看成中风先兆，若不及时治疗，则可出现手足麻木等症，而不符合周围性面瘫表现。

2.2 从《杨氏家藏方》近时期古医籍出发 《杨氏家藏方》成书于南宋宋孝宗淳熙五年(1178年)，在第一卷诸风上中载有：“灸中风口眼㖞斜不正者。上于耳垂下麦粒大灸三壮，左引右灸，右引左灸。”《普济方》(1390年)中更明确描述有“治口眼歪斜，耳垂下麦粒大，左灸右，右灸左”，收录于《普济方·卷九·中风不语》中，此外，“治风中脉，口眼㖞斜，若灸不治，亦传入脏，慎不可忽”亦出于此处。可见，书中将此灸法归于治疗中风不语伴见口眼歪㖞之症；或用于以口眼㖞斜为主症，但言语症状较轻者；或于中风先兆时施灸。

《卫生宝鉴》[30](1343年)有“中风灸法一节”，将中风按轻重缓急分为“风中脉则口眼斜”“中腑则肢体废”“中脏则性命危”，以此拟不同治法，由此也可推测，书中将口眼斜作为中风的最轻症状，由前表述，古人有将“口眼斜”作为中风先兆的观点，可见口眼斜仅为其他症状表现不明显的中风轻候，如患者仅表现为“口眼歪斜”，肢体症状轻微不明显，无意识障碍的表现，此时仍应重视，以防中腑、中脏的情况发生，故口眼斜不应作为单纯性周围性面瘫来看，仍应为中枢性面瘫的古代描述。

《奇效良方》[31](1470年)在“卷之一·风门”中，提到口眼歪斜之症时多描述其他症状，如“治卒急中风，口噤全不能言，口眼歪斜，筋脉急掣，疼痛”“治中风半身不遂，口眼歪斜，手足战掉，语言謇涩”“治卒中风，昏不知人，口眼歪斜，半身不遂，并痰厥气厥”，大量条文传达一个信息，即同时期医家已认识到口眼歪斜伴见言语、神志、肢体症状时病情危急，急需治疗。另一方面，从本书“口眼歪斜”一词指代瘫痪或言语不清时的一个兼症，并不是单纯现代意义上的周围性面瘫，因周围性面瘫不伴有其他肢体、意识方面的症状表现。

必须承认的是，“中风”一词在病名沿革中，指代了不同意义[32-33]。中风一词最早起源于《黄帝内经》，到东汉张仲景时期，《金匮要略方论》[34]首次将“中风”作为病名提出，如“夫风之为病，当半身不遂……中风使然”，宋《太平圣惠方》(992年)中有“中风”篇，“言语不利”“语言涩謇”“舌强不能转”“口面僻”“四肢拘急”等描述，已基本将此类症状划分为同一疾病。可以推测，至《杨氏家藏方》的南宋，此时，“中风”一词作为病名，以肢体或言语症状为主，以口眼歪斜为兼症，已基本成为医家主流认识。

故在南宋近时期医籍中，“中风”一词含义已基本统一，从众多文献来看，“中风”兼症中除外“手足拘急”“口噤”等描述外，“口眼歪斜”出现的频率极高。而《杨氏家藏方》原文“暴中风，口眼㖞斜”，此中风也应指代现代脑血管病，其卷一篇中提及的“中风”后的“口眼㖞斜”“不语”均应为兼症表现，如《医方考》[35](1584年)记载“中风、口眼㖞斜，无他证者，牵正散方主之”，此“无他证者”，即为中风兼症，可推测，作者想表达的意思

是，附于后的牵正散应用于以口眼歪斜为主症，无“不语、四肢拘急、神志不清”等兼症时的中风(脑血管病)病情之中。

3 讨论

综上，牵正散原方以全蝎为君，以白僵蚕为臣，以白附子为佐使。该方最早见于《杨氏家藏方》，用于治疗“口眼㖞斜”一症。而早在北宋时期，就有医籍载用白附子、白僵蚕或白僵蚕、干蝎治疗风症、中风伴见口眼斜等症，至南宋时期，可从医书中见到含白附子、白僵蚕、全蝎药味的各种方剂，其治症也多贴近现代意义的脑血管疾病。至明代，不同医书所录牵正散治症更是明确含有“半身不遂”描述。现从《杨氏家藏方》原文、牵正散原方药味配伍、《杨氏家藏方》近时期古医籍、牵正散组成同类相似方多方面分析总结，得出结论：牵正散设立之初适应证应为中风伴见口眼歪斜，即现代意义的中枢性面瘫，患者以口眼歪斜为主症，而半身不遂、言语不清等兼症不明显时适用。

正如《杨氏家藏方·序》所言：“欲以有限之方，通无穷之变。”从现代意义上讲，牵正散应是针对中枢性面瘫而设，而根据中医辨证论治思维、异病同治理论，牵正散除可用于治疗中枢性面瘫，还可应用于面瘫后遗症伴见痉挛或风痰阻络型周围性面瘫，余风寒袭络、风热袭络、气血亏虚等证的周围性面瘫不适用本方，故常见单用牵正散治疗面瘫疗效不稳定的问题。临床应忌不辨证、不辨病，见到口眼歪斜之证即遣方牵正散，不明古代医家设立牵正散之初衷，不明牵正散原方所录古籍之起源，此即牵正散临床误用、滥用现象的根源。

[参考文献]

[1] 杨倓. 杨氏家藏方[M]. 陈仁寿，杨亚龙，校注. 上海：上海科学技术出版社，2014：14.
[2] 刘伊清. 运用牵正散加减治疗面瘫的体会[J]. 中国医药导报，2007，4(35)：168.
[3] 杨丽娜. 牵正散加减联合穴位注射治疗周围性面瘫的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床，2021，21(20)：102-103.
[4] 李梅，秦晓光，龙俊华，等. 针刺配合牵正散治疗周围性面瘫88例临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(59)：190-191.
[5] 武密山. 方剂学[M]. 北京：科学出版社，2017：273-278.
[6] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧，辑校. 北京：人民卫生出版社，1986：232.
[7] 曾昭龙. 实用临床中药学[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2020：143.
[8] 黄金钰，戴忠，马双成. 白附子的研究进展[J]. 中草药，2015，46(18)：2816-2822.
[9] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 王新华，点校. 北京：人民卫生出版社，1998：177-178.
[10] 佚名. 增广和剂局方药性总论[M]. 郝近大，校点. 北京：中医古籍出版社，1988：73.
[11] 陈士铎. 精校本草新编[M]. 北京：人民军医出版社，2013：164-165.
[12] 李梴. 医学入门[M]. 金嫣莉，等，校注. 北京：中国中医药出版社，1995：186.
[13] 佚名. 神农本草经[M]. 孙星衍，辑. 太原：山西科学技术出版社，2017：217.
[14] 周岩. 本草思辨录[M]. 邹运国，点校. 北京：人民军医出版社，2015：114.
[15] 常敏毅. 日华子本草辑注[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016：115-116.
[16] 苏颂. 本草图经[M]. 尚志钧，辑校. 合肥：安徽科学技术出版社，1994：484-485.
[17] 韩保昇. 蜀本草[M]. 尚志钧，辑复. 合刊本. 合肥：安徽科学技术出版社，2005：18-185.
[18] 黄宫绣. 本草求真[M]. 赵贵铭，点校. 太原：山西科学技术出版社，2012：108.
[19] 汪昂. 本草易读[M]. 太原：山西科学技术出版社，2015：1-2.
[20] 黄元御. 玉楸药解[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：88.
[21] 严洁，施雯，洪炜. 得配本草[M]. 北京：人民卫生出版社，2007：247-248.
[22] 王永耀. 中药理论学研究[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2019：280.
[23] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原：山西科学技术出版社，2010：208-210.
[24] 王焘. 外台秘要方[M]. 太原：山西科学技术出版社，2013：373.
[25] 王怀隐. 太平圣惠方：上[M]. 郑金生，汪惟刚，董志珍，校点. 校点本. 北京：人民卫生出版社，2016：471-475.
[26] 宋太医局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京：中国中医药出版社，2020：34.
[27] 楼英. 医学纲目[M]. 北京：中国中医药出版社，1996：177-178.
[28] 李时珍. 本草纲目[M]. 马美著，校点. 武汉：崇文书局，2017：24-25.
[29] 缪希雍. 神农本草经疏：上[M]. 北京：中医古籍出版社，2017：419-420.
[30] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京：中国医药科技出版社，2019：78-80.
[31] 董宿. 奇效良方：上[M]. 方贤，续补. 田代华，张晓杰，何永，点校. 天津：天津科学技术出版社，2003：1-3.
[32] 曹霞，裴丽. 中风相关病名古文献考略[J]. 中国医药导报，2018，15(12)：132-134.
[33] 高驰，朱建平. “中风”病名源流考[J]. 中华中医药杂志，2014，29(5)：1298-1303.
[34] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 王叔和，集. 李玉清，黄海量，吴晓青，点校. 北京：中国中医药出版社，2006：19-22.
[35] 吴昆. 医方考[M]. 李顺保，蒲朝晖，校注. 北京：学苑出版社，2013：11-14.

(责任编辑：刘淑婷)