

从《宝命真詮》《吴氏医驗录》探讨 新安医家吴楚辨治中风特色

王佳琪¹, 贾学锋², 毕玉¹, 胡建鹏¹, 王丽娜¹

(1. 安徽中医药大学新安医学教育部重点实验室, 安徽 合肥 230038;
2. 安徽省第二人民医院康复医学科, 安徽 合肥 230011)

[摘要] 新安医家吴楚在《宝命真詮》中将中风总结为内外风之分和虚实证之别。《吴氏医驗录》记载了吴楚辨治中风的临证经验: 脏腑辨治, 精于脉诊, 重视中风先兆期。遣方用药上, 强调固本培元, 重用人参、山茱萸等益气滋阴之品。其辨治特色和临证经验有助于指导现代医学辨治中风, 与患者沟通的技巧对当代医患关系有重要的借鉴意义。

[关键词] 新安医家; 吴楚; 中风; 治未病; 儒医; 《宝命真詮》; 《吴氏医驗录》

[中图分类号] R255.2

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2026)04-0512-05

DOI: 10.16294/j.cnki.1007-659x.2026.04.020

Characteristics of Stroke Diagnosis and Treatment by Xin'an Physician WU Chu Based on *Exposition on Preserving Health and Life* and *Wu's Clinical Medical Records*

WANG Jiaqi¹, JIA Xuefeng², BI Yu¹, HU Jianpeng¹, WANG Lina¹

(1. Key Laboratory of Xin'an Medicine, Ministry of Education, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Anhui NO.2 Provincial People's Hospital, Hefei 230011, China)

Abstract WU Chu, a distinguished Xin'an physician, classified stroke into internal wind and external wind, as well as deficiency and excess syndromes in his work *Exposition on Preserving Health and Life*. *Wu's Clinical Medical Records* documents his clinical experience in diagnosing and treating stroke. He differentiated syndromes based on Zang-Fu organs, excelled at pulse diagnosis, and attached great importance to the prodromal stage of stroke. In medication and formulation, he stressed reinforcing the root and cultivating the

primordial qi, and frequently applied qi-tonifying and yin-nourishing herbs such as Renshen (Ginseng Radix Et Rhizoma) and Shanzhuyu (Corni Fructus). His diagnostic and therapeutic characteristics and clinical experience can provide references for modern diagnosis and treatment of stroke. Meanwhile, his communication skills with patients also offer valuable insights for doctor-patient relationships nowadays.

Keywords Xin'an physicians; WU Chu; stroke;

[收稿日期] 2024-06-21

[基金项目] 国家中医药管理局中医基础理论高水平重点学科开放课题(编号:ZYJCLLYB-05);安徽中医药大学人才支持计划项目(编号:2021rcyb012);安徽省高等学校省级自然科学研究重点项目(编号:2025AHGXZK30410)

[作者简介] 王佳琪, 2022级硕士研究生。研究方向:新安医学防治中风理论和实验研究。

[通信作者] 王丽娜, 医学博士, 研究员, 硕士研究生导师。主要从事中医治则治法理论与应用基础研究, 新安医学防治中风理论文献与实验研究。邮箱: nanazili@tom.com。

preventive treatment of disease; Confucian physicians; Exposition on Preserving Health and Life; Wu's Clinical Medical Records

中風根據病邪來源,可分為真中風與類中風^[1];根據發病急緩,可辨為實證與虛證。實證因痰因氣,虛證總言臟腑之虛。吳楚,字天士,“澄塘吳氏三杰”之一,是清代新安醫學中歙縣澄塘醫家的杰出代表^[2]。清末盛行“火熱論”,時醫認為真中風俱兼痰化火,“戒多食肉食……致餓死者不知若干”^{[3]94},遣方時濫用苦寒、戒用溫補。而吳楚獨具一格,重視固護正氣,“傷寒不必久餓”,服藥之前先令食粥一碗以開胃氣,同時善用人參,益氣養陰,更貼近當代中風病的證治特點。吳楚將畢生臨證心得總結著成《寶命真詮》與《吳氏醫驗錄》。《寶命真詮》分內經、脈法、本草、症治四卷,《吳氏醫驗錄》收載了吳楚行醫近二十年間救治的疑難重症醫案共198則,其中真中風4則,類中風5則。筆者以《寶命真詮》和《吳氏醫驗錄》相互補充,從病機認識、臨證經驗、用藥特色三個方面探討吳楚辨治中風的思路,以期對中風臨床診治提供幫助。

1 中風病機認識

1.1 外風致中,或兼痰邪

吳楚認為“天地間惟風無所不入,人受之者,輕則為感,重則為傷,又重則為中”^{[3]24},將外來風邪對人體正氣的損傷程度按從淺到深劃分:最輕者為外感表邪,最深者為中風;又可按病位分為中經絡、中臟腑。如甲子年殷氏案,“發熱,渾身痛……忽大發暈死去”^{[4]137},風寒入體後發散不及,邪氣羈留日久而傷正,清竅失養,故猝然昏仆。除了風邪,他認為痰邪也是重要致病因素。又如甲子年族伯母案,“感寒已經六日,服藥不愈……人事不清,胸喉間一片痰聲,徹夜說鬼”^{[4]132}。風邪輕揚,開腠理引邪氣入體,寒為陰邪,損傷陽氣,又內挾寒痰上壅,堵塞胸膈,致清陽不能上升,神志昏蒙。以上醫案中,吳楚將真中風的致病核心歸於“風”與“痰”。疾病初起是外感表證,隨著邪氣的逐漸深入,或兼痰邪,加之正氣損耗,最終導致經絡受阻,清竅失養。

1.2 內風妄動,本虛標實

吳楚認為類中風的病機是“凡早則多燥,燥則多風,是風木之化,從乎燥,燥則陰虛之候也”^{[3]177}。肝主風木,受陰血濡養而正常疏泄,腎屬陰水,為肝木之母,一旦腎陰虧虛,水不涵木,肝木妄動,則發為中

風^[5]。如癸亥年爾錫案,患者素有煩躁口干、小便頻數、眼部虛火瘡瘍等陰虛之證,故發作時“右手足不能舉動,舌強難言”^{[4]106},實因水不涵木,肝所主筋脈失養所致。又如壬戌年梅村案,“因氣惱遂手麻昏仆,卒中無知,口流涎沫……且發潮熱”^{[4]92-93},陰虛不制陽而生潮熱,氣虛不掇津而有涎沫,怒則氣上,水不涵木,肝木妄動,故發為中風。吳楚認為凡類中風必有陰虛,後葉天士在《臨證指南醫案》中提出肝陽化風說:“內風乃身中陽氣之變動,肝為風臟,因精血衰耗,水不涵木,木少滋榮,故肝陽偏亢,內風時起。”^[6]

2 臨證經驗

2.1 先表後里,祛邪扶正

吳楚認為真中風之輕證是風中經絡,內有實邪,臨床可見二便不通或寒痰阻絡。首當疏散風邪,待微發汗解表後,再消積散結。如甲子年殷氏傷寒案,患者“發熱,渾身痛,胸腹脹悶,已經七八日……寸脈微浮”^{[4]137},脈浮提示肌表受邪,表邪郁久化熱,津液濡養不足,筋脈拘緊而身痛;又有胸腹脹悶,是熱結腸腑里實証的表現。風寒入體七八日,邪氣已從太陽傳至少陽,吳楚選用羌活防風柴胡湯祛兩經表邪,且去辛溫化痰之半夏,加干葛、川芎,通經活絡,祛風止痛。患者服藥後微微出汗,“熱退身涼,身痛俱止”^{[4]138}。此時表邪已散,吳楚再用小承氣湯加玄明粉,潤腸通便,輕下熱結,寬胸除滿。又如甲子年族伯母傷寒案,患者年將七旬,衛外正氣不足,“脈浮緊,人事不清,徹夜說鬼”^{[4]132},表邪深入臟腑,可見神志昏蒙。“胸喉間一片痰聲……兩關滑而帶結”,體內寒痰壅盛,又有結脈,提示氣血受損。考慮到前醫用天花粉、黃芩,加重寒邪傷正,吳楚以羌活、川芎、蒼朮,發散表邪,并用二陳湯佐以姜汁,溫化寒痰。患者服藥後吐痰碗余,汗出神清。復診脈沉細而遲,屬陽虛寒凝。此時實邪已去,氣血虧損,亟須補益,吳楚用六君子湯加附子,健脾化痰、益氣溫陽。面對外有六經形証、內有實邪阻滯的真中風患者,本實人傷寒發其汗之旨,吳楚選擇先表後里,阻止表邪內陷,表解則里和;又考慮到邪氣羈留日久傷正,為防祛邪藥物攻伐太過,他在恢復期增添溫補之品,祛邪不忘扶正。

2.2 豁痰利气,开窍醒神

吴楚视闭证为真中风重证,属中脏阶段。因风挟痰湿上扰导致胸膈气机受阻,“痰涎随气而升,壅塞于心包络”^{[4]276},心主神明,故患者不省人事。欲使药力到达病所,必“先开其痰,以通药食之道”^{[4]276},再用开窍醒神之品。如甲子年赵氏小儿案,“忽而昏晕扑地,不审人事……牙关紧闭,手脚冰冷,面色青”,是阴寒内盛的阴闭。因患者牙关紧闭无法服用药物,吴楚便用甘草挟开牙缝,用姜汤破痰下气,再服苏合香丸,温通辟秽化浊,方能醒神^{[4]151}。又如同年老仆内侄案,“忽而晕倒,手足厥冷”^{[4]152},症状悉如前案。吴楚同样先挟开牙缝,灌下姜汤一盅,再以指探其喉间令吐,豁除痰浊以开窍。他认为正气不足是中风发作的前提,阳衰而阴盛,阴闭证患者必有阳虚。因姜味辛性温,入脾、胃经,可温暖中焦、补益阳气,故吴楚善用姜急救。他在《宝命真詮》中总结:“凡中风,中暑……一切卒暴之病,姜汁与童便同服,立效。”^{[3]173}正如李用粹《证治汇补》所云:“闭者,邪气闭塞于外,元气犹然在内,但与开关利气,则邪自散。”^[7]

2.3 脾肾并重,温阳益气

吴楚认为,痰浊上扰引动内风,是脾阳虚与肾阳虚共同导致的结果。肾阳不足,水液代谢失常;命门之火衰微,火弱不能生土,脾土不温,聚湿成痰^[8]。治疗应当兼顾脾肾两脏,温阳益气^[9]。如向杲族兄案,“猝然中仆,舌强难言,口流涎沫”,前医观涎为痰,疑有火,选用苦寒之品。吴楚却认为“非痰也,脾虚之极,故流涎沫,所谓脾虚不摄涎也”^{[4]106}。涎沫提示患者脾胃阳虚,气虚不能摄涎,内有寒湿,故重用参术以补脾,“脾受补,则涎自不出”^{[4]107},同时加附子温肾阳,脾肾兼顾。又如甲子年桓若家叔案,患者脉极浮极数,“小便甚急,欲出不出……口舌干燥”^{[4]146}。吴楚认为“浮则伤胃,数则动脾”^{[4]147},此脉是脾阳虚损之象。中焦气虚,又有前医滥用寒药,苦寒夺气,运化水液失常。吴楚选用以人参为君药的六君子汤,人参归肺经,补气之功为群草之首;又加附子与白术相佐,“以行参、芪之功”,除阳虚寒湿。另外,附子可“引补气药以追散失之元阳”^{[4]279},温补命门之火。面对阳虚的中风患者,吴楚在补养中焦阳气的同时不忘加入温肾之品,以火生土,从根源上解决脾阳不足的问题。故赵献可《医贯》有云:“若夫土者,随火寄生,即当随火而补。太阴脾土,随少阳

相火而生,故补脾土者,补相火。”^[10]

2.4 精通脉诊,细致辨别

吴楚非常重视脉诊在临床中的应用。他在《宝命真詮》中专设一卷《脉法》,“脉象二十有八,统贯于浮、沉、迟、数四脉”^{[3]73},总结二十八脉和各种疾病脉象的特征,对脉象的论述系统而完备。他将真中风的脉象总结为“浮迟为吉,坚大急疾者凶”^{[3]94},外来风邪从体表入,沿六经传变,脉浮时病在浅表,病情轻;脉洪大而急说明病邪深入,已中脏腑,病情危急。吴楚洞察中风脉象的特点,不被主观症状误导。如戊辰年在湄姊案,患者“忽昏仆,一二时而苏,口眼微歪,左手抬不上头,口角流涎”^{[4]275},前医凭症诊断为中风复发,意欲补虚疏风。但吴楚诊脉发现“其脉皆和平,惟气口脉盛,按之甚坚”。气口位于关前一分,为人命之主,专察内因,属阳明胃部,呈现盛坚之象必为伤食。他诊断为阳明胃部实证,根据脉诊之象区分中风与相似的伤食证,避免误治。又如壬戌年叶氏案,前医或言外风,或以为痰邪壅盛,或云心火热盛,“总无一人言虚”。唯有吴楚把脉后发现,“惟一味虚软,然却有根”^{[4]92},因此重用黄芪、当归益气养血补虚。之后他欲以人参急救遭到家属反对,“余思脉有根,不怕即脱,便缓一二时无碍,遂依先服一剂”,果然须臾之后患者苏醒。他根据患者脉象判断出肾气仍足,因此暂时放缓治疗也无碍。吴楚认为“惟凭脉用药至为稳当”^{[4]93},精湛的脉诊技术让他可以准确把握患者的病程发展情况,极大程度上避免了失治误治的医疗事故。

2.5 重视先兆,未病先防

中风先兆是在中风病发生之前,肢体细微的异常变化。吴楚赞同刘完素在《素问病机气宜保命集》中所提的诊断标准:“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁,或手足不用,或肌肉蠕动者,三年内必有大风之至。”^[11]在此基础上,他进一步提出注意事项:养护气血,节制饮食,七情平和,节制房事。正合《素问·上古天真论》:“食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”吴楚反对庸医将愈风汤、天麻丸宣传为救命灵药的做法,认为闻风病便服风药,“是招风取中也”^{[3]173}。先兆期的病邪尚未深入,正气相对充足,若妄服重剂,损伤人体根本,反而会增加发病率。治未病是中医的诊治特色,在病未起时就察觉并予以遏制,可以将病邪对人体的伤害降到最低,同时也是最有效的防治方法。吴

楚未病先防的观点值得今人借鉴。

2.6 将心比心,儒医仁术

吴楚自幼举业,深受儒家仁爱思想的影响^[12],对图求财帛、草菅人命的庸医十分不齿,写下《医医十病》痛斥行业乱象,主张对待患者仁心仁术。即使面对质疑遣方用药的患者,吴楚也会耐心解释,避免不必要的医患纠纷。如癸亥年向氏案,“渠家谓病人生平用不得参,前某年病后,用参一分,即有许多不安之处。余曰:‘他证或不能服参,遇此证自然能服。生平或服不得参,当此日又自然服得。’”^{[4]106}患者家属考虑到以往的情况,担心服用人参会加重病情。吴楚解释不同病证有不同的治疗方法,又详细说明了人参、附子在本病治疗中的重要性,顺利说服对方,开展治疗。又如甲子年桓氏案,患者被前医以苦寒之品误治多日,身体虚弱,见方中有参术,担心体虚日久骤补会引起不适。吴楚理解他的顾虑,为防患者“复走入寒凉一途,则此证遂难挽回矣”^{[4]146},耽误了最后的治疗机会,他在开展治疗之前先安抚患者情绪,按照当时流行的中庸之道开了一剂宽中化湿的温和药方。“病者见之亦乐”,见患者不再抵触,他才加入人参大补元气。这种与患者沟通的技巧放在医患矛盾频发的今天来看,具有非常高的借鉴价值。

3 用药特色

3.1 重用的人参,益气固本

与主流推崇的寒凉滋降不同,吴楚主张李东垣“甘温除大热”的治疗思路。他认为人体正气虚弱时如同黯然肃杀的严冬,甘温之品“如行春夏之令,生长万物”。人参性味温和,正如春生之德,“故能理一切虚证”^{[4]20}。据统计,《吴氏医验录》中有70%的案例使用人参治疗^[13],78%的案例选用了温补之品^[14],可见吴楚是新安医家中崇尚温补的典型代表。在《宝命真论》第三卷《本草》中,吴楚将甘温除热代表方补中益气汤的主要药物人参、黄芪、甘草、白术排在前四位。面对阴虚发热的患者,他善用人参补阳而生阴。如壬戌年梅村案,患者“手足麻,且发潮热”^{[4]92-93},吴楚加入参五钱培补元气,患者手足渐渐恢复知觉,不再潮热。又如癸亥年尔锡案,患者素有虚火之象,吴楚每一剂必加一二钱人参,患者眼疾减轻,口中不再作干。吴楚用人参补益阳气,阴阳相生故阴血自生,正如李中梓《本草通玄》所云:“无阳则阴无以生,气旺则阴血自长。”^[15]面对大病初愈的患者,他善用人参安神固本。如壬戌年十一月案,患者

神昏数日,服药后缓缓苏醒,“神尚未安耳”。吴楚认为“病去之后,即须以甘温培补”^{[4]93},故加一钱人参,气足则神安,神安则病去。以甘温之人参培补元气,正合《素问·阴阳应象大论》:“壮火散气,少火生气。”

3.2 山茱萸配伍,滋阴降火

吴楚认为五脏之中,肾与肝都是至阴之位,“非得温暖之气,则孤阴无以生”^{[3]176},选用温热有情之品方能温养肝肾。故他将山茱萸排在《本草》第二部的第二位,在治疗阴虚发热的患者时,常用山茱萸与同入肝、肾二经的熟地黄或枸杞子配伍。山茱萸性温收涩;熟地黄、枸杞子甘温填精,补益真阴。如甲子年桓若家叔案,患者小便频数,一派热象但脉极虚。吴楚联系《黄帝内经》“亢则害,承乃制”的理论,认为患者表现出的阳亢乃是阴虚不足以制的结果,所谓“壮水之主,以制阳光”,应该滋阴以抑阳,遂选用山茱萸、熟地黄固摄肾气。另外,山茱萸配枸杞子,气温而主补,正入肝、肾二经,“补肾而填精,益肝以养营”^{[4]179},可发挥乙癸同治的作用,是治疗肝肾阴虚中风患者的绝佳药对。如癸亥年向氏案,患者在中风发作之前“每口干于……腹中胀闷,饮食难化……小便频数,素常有眼疾”^{[4]106},阴虚津少导致口干,脾虚不能运化水谷而腹胀,肾中虚火则小便频数,肝火上炎而发目疮。吴楚用当归补血,养护肝经;山茱萸搭配枸杞子,补肾摄精;肉桂与附子相伍,引火归元,肾中亏虚得以补全,虚火症皆愈。面对此类水不涵木、虚风内动的患者,吴楚用山茱萸与入肝肾两经的补阴药配伍,补泻兼顾,“缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热”^{[4]179}。

4 结束语

吴楚认为真中风是感外风而发伤寒,或兼痰邪,痰随气逆,神志昏蒙,又依张仲景脏腑辨证体系将病位划分为中经络、中脏腑。类中风病在脾肾肝,肾阳不足致脾土不温,水聚而成痰饮,上壅清窍;肾阴不足则肝木失养,怒而气上,肝风内动。治疗上,他对真中风先解表后攻里,利用姜温热之性开窍启闭,善救卒暴之病;脾肾肝三脏同治,补益与息风并重;凭脉诊明辨病程与病性;重视中风先兆期。用药上,吴楚私淑李杲^[16],善用人参等甘温之品补阳而生阴,反对滥用苦寒,以防伤正。他采用乙癸同治的治疗思路,善用山茱萸、熟地黄、枸杞子、附子等温热之品补肾养肝,引火归元。吴楚将自己多年用药的经验整理成《宝命真论》第三卷《本草》, (下转第521页)

- [19] 李浩. 晋唐“脚气”考[J]. 广东技术师范学院学报, 2014(12):44-49.
- [20] 杨志贤. 柳宗元“脚气病”考[J]. 云南中医学院学报, 2006(2):37-40.
- [21] 练志润, 杨保林. “风毒脚气”的历史源流脉络梳理[J]. 环球中医药, 2021, 14(1):92-95.
- [22] 司可, 陈颖, 王颜刚. 难治性痛风中西医结合治疗专家共识(2023)[J]. 精准医学杂志, 2023, 38(6):471-474, 480.
- [23] 彭介寿, 何国坚. 痛风病中医辨病之我见[J]. 成都中医药大学学报, 1996, 19(3):1-5.
- [24] 金文婷, 潘珏. 鼠疫的临床诊治与预防[J]. 中国临床医学, 2019, 26(6):803-806.
- [25] 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3):235-275.
- [26] 崔允宝, 刘丽, 吴杞纳, 等. 脚气病考释及其意义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1):155-157.
- [27] 包伯航, 冯惠童, 李荣. 从心力衰竭角度探讨晋唐脚气病[J]. 中医药导报, 2020, 26(4):76-80.
- [28] 顾婷婷, 夏豪天. 古代脚气病本质探析[J]. 保健文汇, 2023, 24(16):121-124.
- [29] 谢王嘉辉, 庞栋君, 李崇超. “脚气”与风痿厥痹辨析[J]. 河南中医, 2024, 44(2):176-179.
- [30] 赵若璠, 岳冬辉. 孙思邈论治风毒脚气学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1):67-70.
- [31] 贺希雅. 民国医案著作中咳嗽、消渴、遗精、痛风、脚气病研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2022:54-59.
- [32] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 脚气的源流及其与痹病关系历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(11):50-54.
- [33] 梁永瑞, 李应存, 田云梦, 等. 敦煌遗书《脚气、疟病方书》中治疗脚气病医方整理[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(4):213-216.
- [34] 韩国正. 中日医学文献中的《僧深方》研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2012:80-105.
- [35] 朱星昱, 陈文港, 张思颖, 等. 《脚气治法总要》之脚气探析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2022, 22(82):144-147.
- [36] 王岳铭, 蒙楚倩, 马诗华, 等. 岭南曾超然《脚气刍言》浅析[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(5):16-18.
- [37] 范家伟. 从脚气病论魏晋南北朝时期印度医学之传入[J]. 中华医史杂志, 1995, 25(4):229-232.
- [38] 梁宇. 明治时期汉洋医学之争[D]. 长春:东北师范大学, 2022:26-52.

(上接第515页)

以药材来源为经,以临床使用频率高低为纬,构建了一套体现新安医家固本培元、缓中补虚的特色用药谱系。作为新安医家中典型的儒医,他仁心仁术。但吴楚也有其时代局限性,受王纶影响,他将寒中、暑中归于“类中风”的范畴,不符合现代医学的诊断标准,我们在学习前贤经验时应注意甄别,有选择地传承和发扬。

[参考文献]

- [1] 丁元庆, 陈哲, 唐赛雪. 《内经》对构建中风病机理论的作用与影响[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(4):343-349.
- [2] 开菲. 《吴氏医验录》文献研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2022:35-36.
- [3] 吴楚. 宝命真诠[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
- [4] 吴楚. 吴氏医验录全集[M]. 李鸿涛, 张明锐, 贺长平, 校注. 北京:中国中医药出版社, 2011.
- [5] 范小会, 刘华, 庆慧, 等. 从肝肾同源理论探讨中风病[J]. 中医研究, 2016, 29(3):5-7.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:13.
- [7] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:12.
- [8] 王玉, 陈怀珍, 赵漫丽. 基于伏邪理论辨治缺血性脑卒中研究[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(3):246-249.
- [9] 储全根. 新安医家学术思想与临床经验研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:236.
- [10] 赵献可. 医贯[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:8.
- [11] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京:科学出版社, 2022:10.
- [12] 王进. 儒医的文脉溯源与时代思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(8):1063-1065.
- [13] 王瑞, 王键. 新安医家吴楚运用人参特色探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):833-835.
- [14] 张玉才. 吴楚温补学术经验初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(4):57.
- [15] 李中梓. 本草通玄[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020:10.
- [16] 张玉才, 李净. 吴楚生平著作及学术经验初探[J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(1):39-41.