

· 经典研究 ·

经方合方“十八反”配伍辨治心肌病变验案举隅[※]王 付^{1,2,3*} 王虎成⁴ 王帮众^{3,5} 王帮民^{3,6} 关芳芳^{1,2,3}

摘要 本文旨在探讨经方合方“十八反”配伍用药在辨治不同类型心肌病中的临床应用思路与辨证要点。通过系统介绍原发性扩张型心肌病、肥厚型心肌病、限制型心肌病及继发性心肌病等 6 例典型验案,分别阐述乌头汤、藜芦人参汤、附子栝楼汤等经方合方“十八反”配伍用药的组方思路与辨证方法。文中重点分析了各案例中寒、瘀、痰、虚、风等病机特点及其与方药配伍的对应关系,并总结“十八反”药物在温通化痰、化痰散结、益气息风等方面的协同作用。全文通过多案例系统地呈现经方合方“十八反”配伍的辨证灵活性与临床适用性,及其在控制临床症状、改善病理变化与预防并发症等方面的显著效果,为拓展各类心肌病的中医治疗路径及重新审视“十八反”配伍禁忌理论提供参考依据。

关键词 《伤寒杂病论》;张仲景;经方;经方合方;心肌病;十八反配伍

心肌病是指由心脏腔室结构改变与心肌壁功能受损导致的心脏功能进行性障碍的一类疾病,包括原发性和继发性的扩张型心肌病、梗阻性与非梗阻性的肥厚型心肌病,以及原发性和继发性的限制型心肌病。西医治疗多采用 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、抗心衰及抗心律失常等药物,但仍存在一定的疗效局限性。

笔者基于数十年临床实践发现,运用经方合方“十八反”配伍辨治心肌病,在控制临床症状、改善病理变化及预防并发症等方面均表现出显著作用。与单纯西药治疗或常规中医治法相比,该疗法在提升整体疗效方面具有明显优势。传统“十八反”配伍禁忌之说与实际临床疗效存在矛盾,历代医籍如《伤寒杂病论》中赤丸(半夏与乌头同用)、甘遂半夏汤(甘遂与甘草同用)等经典方剂的应用实例,均表明其立论值得进一步商榷^[1-10]。综合来看,在精确辨证、合理配伍

及规范煎服的前提下,运用经方合方“十八反”辨治心肌病不仅疗效显著,且安全性良好^[11-17]。有鉴于此,笔者选取相关典型验案,就经方合方“十八反”配伍在心肌病辨治中的具体应用作一介绍。

1 乌头汤、干姜人参半夏丸、胶姜汤、小半夏加茯苓汤与藜芦人参汤合方辨治原发性扩张型心肌病案

翟某,男,57岁,2022年4月1日初诊。主诉:心悸、胸闷、水肿、张口呼吸反复发作3年。现病史:患者3年前因反复心悸、胸闷、水肿、张口呼吸,经检查诊断为原发性扩张型心肌病,虽经住院及门诊中西医结合治疗,症状及病理变化控制不佳,近期经病友介绍前来就诊。刻诊:心悸,胸痛,胸闷,呼吸急促,周身乏力,面色苍白,畏寒,手足不温,水肿,肢体困重,夜间小腿痉挛,咽喉不利似有物阻,舌质淡红夹瘀紫,苔白厚腻夹黄,脉虚弱。西医诊断:原发性扩张型心肌病。中医诊断:①心悸;②胸痹。辨为寒瘀水气,虚夹风痰证。治法:温化寒瘀,补益气血,息风化痰。处方:乌头汤、干姜人参半夏丸、胶姜汤、小半夏加茯苓汤与藜芦人参汤合方。药用:制川乌 10 g,麻黄 10 g,白芍 10 g,黄芪 10 g,干姜 12 g,红参 12 g,生半夏 24 g,茯苓 12 g,阿胶珠 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 24 g,炙甘草 10 g,大枣 12 枚。6 剂,以水 1000~1500 mL 浸泡 30 min,大火烧开,改小火煎煮 50 min,去滓取药液,

※基金项目 中国中医药信息学会 2024 年度科研课题(No.CACMS-KY-2024001;No.CACMS-KY-2024002;No.CACMS-KY-2024003)

***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会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长,世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长。

•作者单位 1.河南经方医药中心(河南 郑州 450046);2.河南经方医药研究院中医门诊/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.河南省济源市中医医院(河南 济源 454650);5.河南省郑州监狱医院(河南 郑州 450000);6.河南省肿瘤医院(河南 郑州 450008)

分早、中、晚 3 次温服。

2022 年 4 月 8 日二诊:心悸、周身乏力较前减轻,但仍存在。前方变红参为 12 g, 6 剂。

2022 年 4 月 15 日三诊:咽喉不利似有物阻、水肿虽有减轻,但仍存在。前方变茯苓为 30 g, 6 剂。

2022 年 4 月 22 日四诊:畏寒、夜间小腿痠挛稍有减轻。前方变干姜为 15 g, 变藜芦为 3 g, 6 剂。

此后患者续服前方 80 余剂,病情较前明显减轻,经复查心肌相关指标均见好转。继以前方治疗 200 余剂,症状基本消除。随后又以前方巩固治疗 200 余剂,复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访 1 年半,患者自觉身体状态良好。

按 根据心悸、畏寒辨为寒;胸痛、舌质夹瘀紫辨为瘀;周身乏力、面色苍白辨为气血虚;夜间小腿痠挛辨为风;肢体困重、苔腻辨为痰,以此辨为寒瘀水气,虚夹风痰证^[18]。方中制川乌与生半夏相互为用,倍增温通散结、燥湿化痰之功;人参与白芍、藜芦相配,以增补益气血、息风化痰之效;人参与黄芪、大枣、炙甘草同用,共奏益气补血之效;麻黄与干姜相合,更能温宣通阳、散寒祛邪;阿胶珠与白芍相须,补血敛阴之功益彰;茯苓益气健脾、渗利痰浊;麻黄与生姜协同,增强温通行散之力。诸药相辅相成,共奏温化寒瘀、补益气血、息风化痰之效。

2 栀子豉汤、黄连粉方、藜芦人参汤、附子栝楼汤与白虎加人参汤合方辨治肥厚型心肌病案

贾某,男,61 岁,2022 年 2 月 18 日初诊。主诉:劳累后呼吸困难、昏厥、心绞痛反复发作 4 年。现病史:患者 4 年前因反复出现劳累后呼吸困难、昏厥、心绞痛,经检查诊断为肥厚型心肌病。虽经住院及门诊中西医疗,症状控制不佳,病情仍呈加重趋势,近经病友介绍前来诊治。刻诊:心悸,呼吸困难,动则气喘,时有昏厥,劳累后心痛如刀割,心胸烦热,周身乏力,大便干结,手足麻木(上肢尤甚),小腿沉重,足心烦热,手心冰凉,自汗,咽喉不利似有物阻,口渴欲饮热水,舌质淡红,苔黄厚腻夹白,脉虚弱。西医诊断:肥厚型心肌病。中医诊断:①胸痹;②厥证。辨为痰热夹虚,风夹瘀寒证。治法:清热化痰,益气息风,温通化痰。处方:栀子豉汤、黄连粉方、藜芦人参汤、附子

栝楼汤与白虎加人参汤合方。药用:栀子 30 g, 香豉 10 g, 黄连 12 g, 制附子 10 g, 全瓜蒌 24 g, 石膏 50 g, 知母 20 g, 红参 10 g, 粳米 20 g, 藜芦 1.5 g, 生姜 10 g, 大枣 12 枚, 炙甘草 10 g。6 剂, 以水 1000~1500 mL 浸泡 30 min, 大火烧开, 改小火煎煮 50 min, 去滓取药液, 分早、中、晚 3 次温服。

2022 年 2 月 25 日二诊:心胸烦热虽有减轻,但仍存在,以前方变黄连为 24 g, 6 剂。

2022 年 3 月 4 日三诊:动则气喘虽有减轻,但仍存在,以前方变红参为 12 g, 变大枣为 15 枚, 6 剂。

2022 年 3 月 11 日四诊:劳累后心痛虽有减轻,但仍存在,以前方变红参为 15 g, 变炙甘草为 20 g, 6 剂。

此后患者续服前方 120 余剂,病情基本消除,复查心肌相关指标较前均有好转。继以前方巩固治疗 200 余剂,随后又继续以前方巩固治疗 200 余剂。复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访 1 年,患者自觉身体状态良好。

按 根据呼吸困难、苔黄厚腻辨为痰热;心悸、动则气喘辨为虚;手足麻木辨为风^[19];劳累后心痛如刀割辨为气虚夹瘀;手心冰凉辨为寒,以此辨为痰热夹虚,风夹瘀寒证。方中栀子与黄连相伍,倍增清热燥湿之功;制附子与全瓜蒌相配,既能温通化痰,又可清热化痰,二者相辅相成;石膏与知母相须,增强清热益阴之效;人参与藜芦同用,共奏补益气血、息风化痰之效;人参与藜芦同用,共奏补益气血、息风化痰之效;淡豆豉与生姜相合,更能温通宣泄、调理气机。诸药相互协同,共成清热化痰、益气息风、温通化痰之剂。

3 小柴胡汤、橘枳姜汤、四逆汤、枳实芍药散、藜芦人参汤与附子栝楼汤合方辨治原发性限制型心肌病案

马某,女,48 岁,2022 年 5 月 29 日初诊。主诉:呼吸困难、咳嗽、下肢水肿反复发作 3 年。现病史:患者 3 年前因反复出现呼吸困难、咳嗽、下肢水肿,经检查诊断为原发性限制型心肌病。虽经住院及门诊中西医疗,症状及病理变化未能达到有效控制,近经病友介绍前来诊治。刻诊:心悸,咳嗽,张口呼吸,胸闷气短,情绪淡漠,心神不宁,表情沉默,心烦急躁,面肌

及口唇抽动,周身乏力,身体沉重,畏寒,四肢冰凉,口渴不欲饮水,舌质淡红夹瘀紫,苔白腻夹黄,脉虚弱涩。西医诊断:原发性限制型心肌病。中医诊断:①胸痹;②郁证。辨为气郁寒热,虚瘀风痰证。治法:行气解郁,温通清热,益气化痰,息风化痰。处方:小柴胡汤、橘枳姜汤、四逆汤、枳实芍药散、藜芦人参汤与附子栝楼汤合方。药用:柴胡24 g,黄芩10 g,生半夏12 g,红参10 g,陈皮50 g,枳实10 g,生附子5 g,干姜5 g,制附子10 g,全瓜蒌24 g,白芍10 g,藜芦1.5 g,生姜24 g,大枣12枚,炙甘草10 g。6剂,以水1000~1500 mL浸泡30 min,大火烧开,改小火煎煮40 min,关火后将生附子加入药中浸泡5 min左右,重新开火,大火烧开后改小火再煎煮10 min,去滓取药液,分早、中、晚3次温服。

2022年6月6日二诊:心神不宁、表情沉默虽有减轻,但仍存在,以前方变枳实为24 g,变全瓜蒌为30 g,6剂。

2022年6月13日三诊:四肢冰凉虽有减轻,但仍存在,以前方变生附子为8 g,变干姜为12 g,6剂。

2022年6月20日四诊:周身乏力、面肌口唇抽动虽有减轻,但仍存在,以前方变红参为12 g,变藜芦为3 g,6剂。

此后患者续服前方100余剂,病情基本消除,又以前方治疗200余剂,病情未再发作。继以前方巩固治疗200余剂,复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访1年半,患者自觉身体状态良好。

按 根据心神不宁、表情沉默辨为郁^[20];畏寒、四肢冰凉辨为寒;心烦急躁、舌质淡红辨为寒夹热;周身乏力、脉沉弱辨为虚;舌质夹瘀紫辨为瘀;面肌及口唇抽动辨为风;身体沉重、苔腻辨为痰,以此辨为气郁寒热,虚瘀风痰证。方中柴胡、枳实、陈皮相伍,可增强行气解郁、降逆泄浊之力;人参与白芍、藜芦配伍,可协同补益气血、息风化痰;制附子、生附子、生半夏同用,以助温通化痰、燥湿化痰;制附子、生附子、全瓜蒌相合,既可温通化痰、活血通络,又能清热解郁、燥湿化痰;人参与大枣、炙甘草相须,可加强补益正气之功;黄芩凉血清热燥湿;干姜、生姜协同,可增强温通宣散之效。诸药合用,共奏行气解郁、温通清热、益气化痰、息风化痰之功。

4 抵当汤、藜芦人参汤、赤丸与附子白及汤合方辨治继发性扩张型心肌病案

郑某,男,59岁,2022年9月3日初诊。主诉:继发性扩张型心肌病病史3年。现病史:患者有继发性扩张型心肌病病史3年,虽经住院及门诊中西医结合治疗,症状及病理变化未能达到有效控制,近经病友介绍前来诊治。刻诊:心痛如刀割,胸痛彻背、背痛彻心,心悸,胸闷,张口呼吸,周身乏力,面色无华,畏寒,四肢冰凉,水肿,四肢麻木,咽喉不利似有物阻,咯痰不利,口渴不欲饮水,舌质淡红夹瘀紫,苔厚腻黄白夹杂,脉虚弱涩。西医诊断:继发性扩张型心肌病。中医诊断:①心悸;②胸痹。辨为瘀夹寒痰,热虚夹风证。治法:温通化痰,化痰兼清,益气息风。处方:抵当汤、藜芦人参汤、赤丸与附子白及汤合方。药用:水蛭5 g,虻虫5 g,大黄6 g,桃仁5 g,细辛3 g,生半夏12 g,茯苓12 g,制川乌6 g,制附子10 g,白及6 g,藜芦1.5 g,红参10 g,生姜24 g,大枣12枚,炙甘草10 g。6剂,以水1000~1200 mL浸泡30 min,大火烧开,改小火煎煮50 min,去滓取药液,每日分早、中、晚3次温服。

2022年9月10日二诊:心痛如刀割虽有减轻,但仍存在,以前方变细辛、白及各为10 g,6剂。

2022年9月17日三诊:周身乏力、四肢冰凉虽有减轻,但仍存在,以前方变红参为12 g,变制附子为12 g,6剂。

2022年9月24日四诊:水肿虽有减轻,但仍存在,以前方变茯苓为40 g,6剂。

此后患者续服前方100余剂,病情基本消除,复查心肌相关指标均有好转。随后又以前方治疗200余剂,病情未再反复,继以前方巩固治疗200余剂。复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访1年,患者自觉身体状态良好。

按 根据心痛如刀割、舌质瘀紫辨为瘀;畏寒、四肢冰凉辨为寒;胸闷、苔腻辨为痰;舌质淡红、苔黄白夹杂辨为寒夹热;四肢麻木辨为风;周身乏力、脉虚弱辨为虚^[21],以此辨为瘀夹寒痰,热虚夹风证。方以水蛭、虻虫相互为用,倍增破血逐瘀消癥之效;大黄与桃仁相配,活血破瘀、通腑泻浊之功同增;制川乌、制附子、生半夏同用,可增强温通化痰、燥湿化痰之效;茯

苓益气健脾、渗利痰浊；人参、细辛、藜芦相合，共奏益气温宣、息风化痰之能；制川乌、制附子、白及相须，更助温通散寒、化痰生新；生半夏与生姜协同，辛开苦降、宣通行散之力益彰；人参与大枣、炙甘草相须，补益正气之功更强。诸药合用，共成温通化痰、化痰兼清、益气息风之剂。

5 苓桂术甘汤、栝楼薤白白酒汤、理中丸、藜芦人参汤与附子半夏汤合方辨治梗阻型心肌病案

蒋某，女，58 岁，2022 年 4 月 2 日初诊。主诉：梗阻型心肌病病史 2 年。现病史：患者有梗阻型心肌病病史 2 年，虽经住院及门诊中西医结合治疗，症状及病情变化控制不佳，近期经病友介绍前来就诊。刻诊：心悸，胸闷，肢体困重，头昏头沉，张口呼吸，动则气喘，劳累后心痛如刀割，心胸烦热，周身乏力，下肢麻木，小腿沉紧，畏寒，手足不温，水肿，表情沉默，咽喉不利似有物阻，口渴不欲饮水，舌质淡红，苔白厚腻夹黄，脉虚弱。西医诊断：梗阻性心肌病。中医诊断：①胸痹；②喘证。辨为寒痰夹虚，郁热夹风证。治法：温化痰涎，益气行气，清热息风。处方：苓桂术甘汤、瓜蒌薤白白酒汤、理中丸、藜芦人参汤与附子半夏汤合方。药用：茯苓 12 g，桂枝 10 g，白术 10 g，全瓜蒌 30 g，薤白 12 g，白酒 30 mL，红参 10 g，干姜 10 g，藜芦 1.5 g，制附子 10 g，生半夏 12 g，生姜 10 g，大枣 12 枚，炙甘草 10 g。6 剂，以水 1000~1500 mL 浸泡 30 min，大火烧开，改小火煎煮 50 min，去滓取药液，分早、中、晚 3 次温服。

2022 年 4 月 9 日二诊：张口呼吸、动则气喘虽有减轻，但仍存在，以前方变红参、白术各为 12 g，6 剂。

2022 年 4 月 16 日三诊：肢体沉重、水肿虽有减轻，但仍存在，以前方变茯苓为 30 g，变白术为 24 g，6 剂。

2022 年 4 月 23 日四诊：咽喉不利虽有减轻，但仍存在，以前方变生半夏为 24 g，6 剂。

此后患者续服前方 120 余剂，病情基本消除。又以前方治疗 200 余剂，复查心肌相关指标均有好转。继以前方巩固治疗 200 余剂，复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访 1 年，患者自觉身体状态良好。

按 根据胸闷、肢体困重辨为痰；畏寒、手足不温辨为寒；周身乏力、脉虚弱辨为虚；水肿辨为水气^[2]，口渴不欲饮水、舌质淡红辨为寒夹热；下肢麻木辨为风；表情沉默辨为郁，以此辨为寒痰夹虚，郁热夹风证。方以茯苓、白术相互为用，以增益气燥湿利湿之效；人参与藜芦配伍，共奏益气息风、化痰散结之功；制附子与生半夏同用，以助温通化痰、散寒除湿；制附子与全瓜蒌相合，既可温通化痰、活血通络，又能清热解郁、燥湿化痰；全瓜蒌、薤白、白酒协同，更能温清开胸、行气活血；桂枝、干姜、生姜同用，可加强温通宣散、散寒化饮之力；人参与大枣、炙甘草相须，可增益补益正气之功。诸药相辅相成，共成温化痰涎、益气行气、清热息风之剂。

6 半夏泻心汤、藜芦人参汤、栀子豉汤与乌头汤合方辨治继发性限制型心肌病案

汤某，男，58 岁，2022 年 10 月 1 日初诊。主诉：继发性限制型心肌病病史 2 年。现病史：患者有继发性限制型心肌病病史 2 年，虽经住院及门诊中西医结合治疗，但未能有效控制症状及病理变化，近经病友介绍前来诊治。刻诊：心悸，心胸烦热，面色红赤，口腔灼热，呼吸困难，胸闷气短，烦躁不安，夜间四肢麻木，周身乏力，面色无华，畏寒，手足不温，口渴欲饮热水，舌质淡红夹紫，苔黄腻夹白，脉虚弱。西医诊断：继发性限制型心肌病。中医诊断：胸痹。辨为郁热夹虚，寒痰风痰证。治法：清热益气，温通化痰，息风化痰。处方：半夏泻心汤、藜芦人参汤、栀子豉汤与乌头汤合方。药用：生半夏 12 g，黄连 3 g，黄芩 10 g，红参 10 g，干姜 10 g，藜芦 1.5 g，白芍 10 g，麻黄 10 g，制川乌 10 g，黄芪 10 g，栀子 30 g。淡豆豉 10 g，生姜 12 g，大枣 12 枚，炙甘草 10 g，6 剂，以水 1000~1500 mL 浸泡 30 min，大火烧开，改小火煎煮 50 min，去滓取药液，分早、中、晚 3 次温服。

2022 年 10 月 8 日二诊：心胸烦热、口腔灼热虽有减轻，但仍存在，以前方变黄连、黄芩各为 24 g，6 剂。

2022 年 10 月 15 日三诊：周身乏力虽有减轻，但仍存在，以前方变红参为 12 g，变大枣为 15 枚，6 剂。

2022 年 10 月 22 日四诊：夜间四肢麻木虽有减轻，但仍存在，以前方变白芍为 24 g，变藜芦为 3 g，6 剂。

此后患者续服前方 100 余剂，病情基本消除。继以前方巩固治疗 200 余剂，病情消除。又以前方巩固

治疗 200 余剂,复查心脏彩超显示右房左右径、右室左右径、左房前后径、室间隔厚度、左室后壁厚度、左室舒张末内径、右室收缩末内径等各项指标均恢复正常。随访 1 年半,患者自觉身体状态良好。

按 根据心胸烦热、口腔灼热辨为热^[23-24];面色无华、周身乏力辨为虚;畏寒、手足不温辨为寒;舌质夹瘀紫辨为瘀;夜间四肢麻木辨为风;胸闷、苔腻辨为痰,以此辨为郁热夹虚,寒瘀风痰证。方以制川乌、生半夏相互为用,可增温通化痰,燥湿化痰之效;黄连、黄芩、栀子配伍,更能凉血清热、燥湿泄火;人参与白芍、藜芦同用,共奏补益气血、息风化痰之功;麻黄、干姜、生姜协同,可宣通温阳、行散寒凝;淡豆豉宣泄郁热、调理气机;人参与黄芪、大枣、炙甘草相须,可增益补益气血之力。诸药合用,共成清热益气、温通化痰、息风化痰之剂。

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”配伍辨治肝病病变案举隅[J].中医药通报,2023,22(4):6-8.
 [17]王付.经方合方“十八反”配伍辨治肾病病变案举隅[J].中医药通报,2023,22(7):3-6.
 [18]王付.经方合方“十八反”配伍辨治冠心病病变案举隅[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”配伍辨治银屑病病变案举隅[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案举隅[J].中医药通报,2025,25(12):6-9,16.

(收稿日期:2025-10-10)

(本文编辑:金冠羽)