

· 经典研究 ·

经方合方“十八反”配伍辨治慢性萎缩性胃炎验案^{*}王 付^{1,2,3*} 王帮众^{3,4} 王帮民^{3,5} 关芳芳^{1,2,3} 王虎成⁶

摘 要 笔者结合数十年运用经方合方“十八反”配伍辨治慢性萎缩性胃炎的临床实践,认为经方合方“十八反”用药在改善临床症状、逆转或减轻胃黏膜病理变化等方面均具显著作用,且安全性可控。附验案数则以为佐证。

关键词 《伤寒杂病论》;张仲景;经方;经方合方;慢性萎缩性胃炎;十八反配伍

慢性萎缩性胃炎作为一种常见的消化系统慢性病变,其病理学改变主要体现在胃黏膜上皮及固有腺体萎缩、数目减少,黏膜层变薄,黏膜肌层增厚,并可伴肠上皮化生或不典型增生。现代医学常采用根除幽门螺杆菌、抑酸或抗酸、胃黏膜保护及促胃动力等治疗,可一定程度改善症状,但对逆转腺体萎缩、肠上皮化生及不典型增生的确切疗效仍存局限。笔者在临床实践中运用经方辨证施治,观察到经方合方“十八反”用药在改善临床症状、减轻或逆转胃黏膜病理形态(如萎缩、肠化、异型增生)等方面成效显著,且可一定程度上预防并发症。据患者反馈,运用经方合方“十八反”辨治慢性萎缩性胃炎,其疗效优于单纯西药或非“十八反”合方辨治者。笔者认为,王怀隐《太平圣惠方》、张子和《儒门事亲》所倡中药“十八反”配伍禁忌之说,实有进一步商榷之余地^[1-10],经方合方“十八反”治病既疗效显著,亦在监制得法时安全可靠^[11-17]。现将经方合方“十八反”辨治慢性萎缩性胃炎的典型案例介绍于下。

1 桂枝人参汤、附子粳米汤、赤丸、橘皮汤与藜芦人参汤合方辨治慢性萎缩

※基金项目 中国中医药信息学会 2024 年度科研课题(No.CACMS-KY-2024001);中国中医药信息学会 2024 年度科研课题(No.CACMS-KY-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);6.河南省济源市中医院(河南 济源 454650)

性胃炎合并腺体不典型增生及肠化生案

马某,男,57岁,2023年4月7日初诊。患者有多年慢性胃炎病史,1年前经胃镜及组织病理学检查明确诊断为慢性萎缩性胃炎,并伴有腺体不典型增生与肠上皮化生,经中西药治疗(具体不详),1年后复检提示上述病变持续进展。为求进一步诊治遂前来就诊。刻诊:胃胀,痞满闷痛,胃脘嘈杂,不欲饮食,恶心呕吐,嗳气,大便溏泻不爽,怕冷,畏寒肢冷,头昏沉,身重倦怠,面黄神疲,小腿麻感,夜卧腓肠肌痉挛,舌淡,苔白厚腻,脉虚软。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:①胃痛;②呕吐。证属寒痰内盛、正气亏虚、风邪内动(寒痰虚风证)。治拟温通化痰、益气息风。方选桂枝人参汤、附子粳米汤、赤丸、橘皮汤合藜芦人参汤加减。药用:红参 10 g,桂枝 12 g,干姜 10 g,白术 10 g,制附子 5 g,生半夏 12 g,粳米 12 g,茯苓 12 g,制川乌 6 g,细辛 3 g,陈皮 12 g,藜芦 1.5 g,生姜 24 g,大枣 12 枚,炙甘草 12 g。6 剂,每日 1 剂。每剂加清水 1000~1500 mL,先浸 30 min,武火煮沸转文火续煎 50 min,滤汁,早、中、晚三次温饮。

2023 年 4 月 14 日二诊:患者胃脘部胀满闷痛之感仅略有缓解,遂于原方基础上将陈皮增量至 30 g,细辛调整为 10 g。续服 6 剂。

2023 年 4 月 21 日三诊:恶心呕吐症状虽有改善但仍存在,故于原方中将生半夏加至 24 g。续服 6 剂。

2023 年 4 月 28 日四诊:头晕及精神疲惫状态虽稍有转好但仍存,遂调整前方,将红参增至 12 g,白术增至 15 g。续服 6 剂。

此后患者守原方续服 50 余剂,诸症基本消失。为巩固疗效,又继续服用该方 260 余剂。复查结果显示,慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生已达

临床痊愈标准。随访 1 年,患者自述身体状况良好。

按 本案辨证思路如下:胃痞痞满闷痛、畏寒怕冷,提示寒邪内侵;头沉、身体困重、苔白厚腻,提示寒痰内蕴;精神疲惫、面色萎黄、脉象虚弱,提示正气亏虚;小腿麻木、夜间小腿抽筋,提示风动之象。四诊合参,辨为寒痰内盛、正虚风动之证(寒痰虚风证)^[18]。

方剂配伍分析:人参、细辛、藜芦三药合用,协同增强补益正气、息风化痰之功;制川乌、制附子、生半夏相配,共同强化温通散寒、燥湿化痰之力;桂枝、干姜、生姜同用,显著增强温阳通经、散寒止痛之效;人参、白术、粳米、大枣、炙甘草联用,以加强补益中气、化生气血之功;茯苓功擅通降益气、利湿化痰;陈皮取其芳香之性,以理气宣降、化痰和中。全方诸药协同,共奏温通化痰、益气息风之效。

2 竹叶石膏汤、白虎加人参汤、黄连粉方、藜芦芍药汤与附子花粉汤合方辨治慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生案

梁某,女,62 岁,2023 年 7 月 1 日初诊。患者有多年慢性胃炎病史,2 年前确诊为慢性萎缩性胃炎伴不典型腺体增生,经中西药治疗(具体不详),1 年后复查又诊断为慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生和肠化生。为求进一步诊治遂前来就诊。刻诊:脘腹胀满痞塞,胃中嘈杂不舒,伴反酸、烧灼感,心胸烦热,面颊潮红,纳呆,暖气频作,大便燥结难下,头晕目眩,神疲乏力,四肢肌肉不时颤动,口干渴而喜饮热水。舌淡红,苔黄厚腻中夹白,脉虚软无力。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:①痞满;②便秘。证属热结内盛兼正气不足,风痰内扰并夹寒象。治宜清泻热结,益气温通,息风化痰。方用竹叶石膏汤、白虎加人参汤、黄连粉方、藜芦芍药汤合附子花粉汤化裁。药用:竹叶 20 g,石膏 50 g,麦冬 24 g,生半夏 12 g,粳米 20 g,红参 15 g,藜芦 1.5 g,白芍 12 g,制附子 10 g,天花粉 12 g,知母 20 g,黄连 15 g,生姜 10 g,炙甘草 10 g,大枣 12 枚。6 剂。每剂加水 1000~1500 mL,浸泡 30 min,武火煮沸后改文火煎煮 50 min,滤渣取汁,分早、中、晚 3 次温服。

2023 年 7 月 8 日二诊:反酸及烧心感虽有缓解但仍存,遂于原方中将黄连增至 24 g,石膏增至 70 g。续服 6 剂。

2023 年 7 月 15 日三诊:大便干结状况仅略有改

善,故将前方石膏加至 90 g。续服 6 剂。

2023 年 7 月 22 日四诊:四肢肌肉颤动现象虽有所好转但仍存,故调整处方,将藜芦增至 3 g,白芍增至 30 g。续服 6 剂。

此后患者守原方续服 120 余剂,诸症基本消失。为巩固疗效,又继续服用该方 200 余剂。复查结果显示,慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生已达临床痊愈。随访 1 年,患者自述身体状况良好。

按 本案辨证依据如下:胃痞满胀闷、反酸烧心,提示热邪内盛;大便干结,提示热结肠道;头晕目眩、精神疲惫,提示正气亏虚^[19];四肢肌肉颤动,提示风动之象;苔黄厚腻,提示痰湿内蕴;患者口渴喜饮热水,苔黄厚腻中夹白,提示寒热互见。综合四诊资料,辨证为热结正虚、风痰兼寒之候。

方剂配伍分析:竹叶、石膏、知母三药合用,协同增强清热泻火、滋阴生津之功;黄连功擅清热燥湿解毒;麦冬与天花粉相配,共同强化清热养阴之效;红参、粳米、大枣、炙甘草联用,以加强补益中气之力;红参、白芍、藜芦三味相合,可协同增强补气养血、息风化痰之力;制附子、生半夏、生姜配伍,能显著提升温阳降逆、燥湿化痰之效;制附子与天花粉同用,可使温阳散寒与清热化痰相互为用。全方诸药协同,共收清泄热结、益气温通、息风化痰之功。

3 橘枳姜汤、枳术汤、栀子厚朴汤、白虎汤、藜芦人参汤与附子半夏汤合方辨治慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生和肠化生案

詹某,女,52 岁,2023 年 4 月 2 日初诊。患者有多年慢性胃炎病史,2 年前确诊为慢性萎缩性胃炎伴不典型腺体增生,经中西药治疗(具体不详),1 年后复查又诊断为慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生和肠化生。为求进一步诊治遂前来就诊。刻诊:患者脘腹胀满痞塞且伴疼痛,遇情志不畅则症状加重,胃中嘈杂,神情淡漠,寡言少语,不思饮食,善太息,大便燥结,面色萎黄无华,精神萎靡,夜间四肢出现麻木感,口干舌燥不欲饮水。舌质淡红,苔腻呈黄白相间,脉象虚弱。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:①痞满;②郁证。证属气郁正虚兼寒,风痰内扰并夹热邪。治拟行气补虚、温通清热、息风化痰。方选橘枳姜汤、四逆散、枳术汤、栀子厚朴汤、白虎汤、藜芦人参汤合附子半夏汤加减。药用:柴胡 15 g,枳实 15 g,白芍 15 g,

陈皮 50 g, 白术 6 g, 制附子 10 g, 生半夏 12 g, 红参 10 g, 藜芦 1.5 g, 栀子 30 g, 厚朴 12 g, 石膏 50 g, 知母 20 g, 粳米 20 g, 生姜 24 g, 炙甘草 15 g, 大枣 12 枚。6 剂。每剂加水 1000 ~ 1500 mL, 浸泡 30 min, 武火煮沸后改文火煎煮 50 min, 滤渣取汁, 分早、中、晚 3 次温服。

2023 年 4 月 9 日二诊: 情志因素诱发的胃脘痞胀疼痛虽有缓解但仍存, 遂于原方中将柴胡、枳实、白芍、炙甘草均调整为 20 g。续服 6 剂。

2023 年 4 月 16 日三诊: 神疲乏力状态仅略有改善, 故将前方中红参与白术分别增至 12 g。续服 6 剂。

2023 年 4 月 23 日四诊: 胃中嘈杂感及夜间肢体麻木现象虽有好转但仍存, 故调整处方, 将生半夏加至 24 g, 藜芦增至 3 g。续服 6 剂。

其后患者坚持服用原方 80 余剂, 诸症大致消退。继服 200 余剂, 病情未再反复。为稳固疗效, 又守方续服 80 余剂。复查提示, 慢性萎缩性胃炎合并腺体不典型增生及肠化生已获临床治愈。随访 1 年, 患者自述身体状况良好。

按 本案辨证思路如下: 胃痞满胀闷疼痛因情志不畅而加重, 提示气机郁结^[20]; 精神疲惫、脉象虚弱, 提示正气不足; 夜间四肢麻木, 提示风邪内动; 头沉、苔腻, 提示痰湿上蒙; 口干舌燥却不欲饮水、舌质淡红, 此为寒热互结之象。结合全部临床表现, 辨证为气郁正虚兼寒, 风痰内扰并夹热邪。

方剂配伍分析: 柴胡、枳实、厚朴、陈皮四药合用, 协同增强行气解郁、降逆泄浊之功; 红参、白芍、藜芦相合, 可协同增益补血益气、息风化痰之效; 人参、白术、粳米、大枣、炙甘草共用, 能加强扶助正气之力; 制附子、生半夏、生姜配伍, 可显著提升辛散温通、燥湿化痰之功; 栀子、石膏、知母相伍, 能协同增强清热燥湿、生津止渴之能。全方诸药协力, 共达行气补虚、温通清热、息风化痰之目的。

4 桂枝茯苓丸、橘枳姜汤、小陷胸汤合藜芦人参汤及附子白及汤化裁辨治慢性萎缩性胃炎伴不典型腺体增生与肠化生案

夏某, 男, 49 岁, 2023 年 7 月 30 日初诊。患者有多年慢性胃炎病史, 1 年前经胃镜及病理确诊为慢性萎缩性胃炎伴不典型腺体增生及肠化生, 曾接受中西

药物治疗(具体方案不详)。1 年后复查显示, 上述病变仍呈持续进展态势, 遂前来寻求进一步诊疗。刻诊: 脘腹胀满痞塞, 胃中嘈杂不适, 胃痛性质如针刺样固定不移。神情淡漠, 胃脘部有闷热感, 肢体困重乏力, 精神萎靡不振, 身体不自主颤抖。舌质淡红并夹有瘀紫斑点, 苔黄腻中兼见白色, 脉象虚弱而兼涩滞。西医诊断: 慢性萎缩性胃炎。中医诊断: ①胃痛; ②痞满。证属瘀血内停兼痰热互结, 气郁正虚并风邪内动。治宜温补化瘀、清热化痰、行气息风。方用桂枝茯苓丸、橘枳姜汤、小陷胸汤、藜芦人参汤合附子白及汤化裁。药用: 桂枝 20 g, 茯苓 20 g, 桃仁 20 g, 牡丹皮 20 g, 白芍 20 g, 陈皮 50 g, 枳实 10 g, 制附子 10 g, 白及 6 g, 藜芦 1.5 g, 红参 10 g, 生半夏 12 g, 黄连 3 g, 全瓜蒌 30 g, 生姜 24 g, 炙甘草 10 g, 大枣 12 枚。6 剂。每剂加水 1000 ~ 1200 mL, 浸泡 30 min, 武火煮沸后改文火煎煮 50 min, 滤渣取汁, 每日分早、中、晚 3 次温服。

2023 年 8 月 6 日二诊: 针刺样胃痛虽有缓解但仍存, 遂于原方中将白及增至 10 g。续服 6 剂。

2023 年 8 月 13 日三诊: 胸中闷热感及肢体困重状态仅略有改善, 故调整处方, 将黄连加至 10 g, 茯苓增至 30 g。续服 6 剂。

2023 年 8 月 20 日四诊: 身体不自主颤抖现象虽有改善但仍存, 遂于前方中将白芍增至 30 g, 藜芦调整为 2.5 g。续服 6 剂。

其后患者守原方续服 100 余剂, 诸症大致消除。继服 200 余剂, 病情未见复发。为巩固疗效, 又守方服用 50 余剂。复查提示, 慢性萎缩性胃炎合并腺体不典型增生及肠化生已获临床治愈。随访 1 年, 患者自感身体状况良好。

按 本案辨证依据如下: 胃痛如针刺、舌质夹瘀紫、脉涩, 提示瘀血内停; 胃脘痞满、苔腻, 提示痰湿壅滞; 胸中闷热, 提示热邪内蕴; 表情淡漠, 提示气机郁结; 身体颤抖, 提示风动之象; 精神疲惫、脉虚弱, 提示正气亏虚^[21]。综合诸症, 辨为瘀血夹痰热、气郁正虚兼风动之证。

方剂配伍分析: 桂枝、牡丹皮、桃仁三药合用, 协同增强温通化瘀、调和寒热之功; 制附子与白及相配, 共同强化温散寒凝、化瘀生新之力; 红参、白芍、藜芦同用, 协同增益补益气血、息风化痰之效; 制附子与全瓜蒌相伍, 使温通化瘀之中兼有清热, 清热化痰之内富有温通; 制附子与生半夏同用, 可显著提升温通化

痰、燥湿化痰之效；茯苓功擅益气渗湿、化痰蠲饮；陈皮与枳实相须，能协同增强行气降逆、化痰散结之力；黄连与全瓜蒌配伍，可共同加强清热燥湿、化痰散结之功；红参、大枣、炙甘草合用，能增强补益正气之能。全方诸药协同，共收温补化痰、清热化痰、行气息风之效。

5 苓桂术甘汤、橘皮汤、五苓散、四逆汤合藜芦人参汤及附子半夏汤化裁辨治慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生与肠化生案

蒋某，女，58 岁，2023 年 5 月 28 日初诊。患者有数年慢性胃炎病史，1 年半前经相关检查被诊断为慢性萎缩性胃炎合并不典型腺体增生，曾接受中西药物治疗（具体方案不详）。1 年后复查提示，慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生呈持续进展态势，遂前来寻求进一步诊疗。刻诊：胃脘部沉闷痞塞胀满，胃中嘈杂不舒，咽部似有痰涎阻塞感，心胸区域烦热。神情淡漠，寡言少语，头部沉重，肢体困重乏力，全身畏寒怕冷，精神萎靡不振。大便溏稀，夜间四肢肌肉不自主颤抖。舌质淡红，苔白厚腻中兼见黄色，脉象虚弱。西医诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：痞满。证属痰湿郁结兼风动，阳气不足并夹热邪。治拟温化痰湿、益气清热、行气息风。方用苓桂术甘汤、橘皮汤、五苓散、四逆汤、藜芦人参汤合附子半夏汤化裁。药用：茯苓 24 g，桂枝 10 g，白术 10 g，陈皮 12 g，泽泻 24 g，猪苓 12 g，制附子 10 g，生半夏 12 g，藜芦 1.5 g，红参 10 g，生附子 5 g，干姜 5 g，生姜 10 g，炙甘草 10 g，大枣 12 枚。6 剂。每剂加水 1000~1200 mL，浸泡 30 min。先武火煮沸后改文火煎煮 40 min，关火后将生附子投入药液中浸泡约 5 min，再次开火，武火煮沸后文火续煎 10 min，滤渣取汁，每日分早、中、晚 3 次温服。

2023 年 6 月 4 日二诊：胃脘沉闷痞塞及嘈杂感虽有缓解但仍存，遂于原方中将陈皮增至 30 g，生半夏调整为 15 g。续服 6 剂。

2023 年 6 月 11 日三诊：咽部痰阻感及头部沉重虽略有改善但仍存，故调整处方，将茯苓加至 30 g，白术增至 24 g。续服 6 剂。

2023 年 6 月 18 日四诊：神疲乏力及夜间肢体肌肉颤动现象有所好转但仍存，遂于前方中将红参增至 12 g，藜芦加至 3 g。续服 6 剂。

此后患者守原方续服 100 余剂，诸症基本消失。又继续服用该方 250 余剂，症状完全消除。为巩固疗效，再守方治疗 200 余剂。复查结果显示，慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生已达临床痊愈。随访 1 年，患者自述身体状况良好。

按 本案辨证思路如下：胃脘沉闷痞满、咽中似有痰阻，提示痰湿内蕴；表情淡漠、寡言少语，提示气机郁滞；夜间四肢肌肉颤抖，提示风邪扰动；周身怕冷，提示寒邪外束^[22]；精神疲惫、脉象虚弱，提示正气不足；心胸烦热，提示热邪内伏。综合诸症，辨为痰郁夹风、寒虚夹热之证。

方剂配伍分析：茯苓与白术相伍，协同增强益气利湿、燥湿化痰之功；红参与藜芦同用，共同强化益气息风化痰之力；制附子、生附子与生半夏三药合用，显著增强温通化痰之效；桂枝、干姜、生姜共奏温通宣散、驱散寒凝之能；红参、大枣、炙甘草联用，以加强补益正气之功。陈皮功擅行气降逆、燥湿化痰；泽泻与猪苓相配，协同增强清热利湿化痰之效。全方诸药协同，共奏温化痰湿、益气清热、行气息风之功。

6 半夏泻心汤、干姜黄连黄芩红参汤、栀子豉汤、桂枝茯苓丸、藜芦人参汤与附子半夏汤合方辨治慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生和肠化生案

汤某，男，58 岁，2023 年 3 月 31 日初诊。患者有多年慢性胃炎病史，1 年半前曾被明确诊断为慢性萎缩性胃炎伴不典型腺体增生，在接受中西药物治疗 1 年后复查时，病情已进展为慢性萎缩性胃炎合并腺体不典型增生及肠化生，遂前来诊治。刻诊：胃脘沉闷痞满食凉加重，胃痛如针刺，心胸烦热，手足不温，怕冷，面色少华，精神萎靡不振，大便溏稀。夜间四肢出现抽筋及麻木感。舌质淡红并夹有瘀紫斑点，苔厚腻呈黄白相间，脉象虚弱兼涩滞。西医诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：①痞满；②胃痛。证属寒热错杂兼瘀血内停，正气亏虚并风痰内扰。治宜清热散寒、益气活血、息风化痰。方选半夏泻心汤、干姜黄连黄芩红参汤、栀子豉汤、桂枝茯苓丸、藜芦人参汤合附子半夏汤加减。药用：黄连 10 g，生半夏 24 g，黄芩 10 g，红参 10 g，干姜 10 g，栀子 30 g，淡豆豉 10 g，制附子 10 g，桂枝 20 g，白芍 20 g，茯苓 20 g，桃仁 20 g，牡丹皮 20 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,以小火煎煮 50 min,取药液,分早中晚3次温服。

2023年4月7日二诊:遇寒凉饮食加重的胃脘沉闷痞塞感虽有缓解但仍存,遂于原方中将干姜与制附子均增至12 g。续服6剂。

2023年4月14日三诊:心胸烦热症状仅略有改善,故调整处方,将黄连与黄芩均加至15 g。续服6剂。

2023年4月21日四诊:神疲乏力、大便溏稀及夜间四肢抽筋麻木现象虽有缓解但仍存,遂于前方中将红参增至12 g,茯苓加至30 g,藜芦调整为3 g。续服6剂。

此后患者守原方续服100余剂,诸症基本消失。为巩固疗效,继续服用该方270余剂。复查结果显示,慢性萎缩性胃炎伴腺体不典型增生及肠化生已达临床痊愈。随访1年,患者自述身体状况良好。

按 本案辨证依据如下:胃脘沉闷痞满且遇冷加重,提示寒邪内伏^[23-25];心胸烦热,提示热邪内扰;胃痛如针刺、脉象涩滞,提示瘀血阻络;面色少华、精神疲惫,提示正气亏虚;夜间四肢抽筋麻木,提示风邪内动;大便溏稀、苔腻,提示痰湿内蕴。综合诸症,辨为寒热错杂兼瘀血,正虚夹风痰之证。

方剂配伍分析:黄连、黄芩、栀子三药合用,协同增强凉血、清热、燥湿之功;制附子与生半夏相配,共同强化温阳化痰、燥湿化痰之力;淡豆豉取其宣泄之功,以调理气机升降;人参、白芍、藜芦三味相合,可协同增强补气养血、息风化痰之力;桂枝、干姜、生姜共用,能发挥宣通阳气、温散寒凝之效;桃仁与牡丹皮配伍,可调和寒热、活血祛瘀;人参、大枣、炙甘草同用,能加强补益气血之功。全方诸药协力,共达清热散寒、益气活血、息风化痰之目的。

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统疾病中的运用[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”配伍辨治银屑病病变验案举隅[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):7-10.

(收稿日期:2025-11-08)

(本文编辑:金冠羽)