

“解表”与“攻下”治法的认知语义研究

谢姝婉

西安外国语大学中国语言文学学院, 陕西 西安

收稿日期: 2025年8月27日; 录用日期: 2025年9月28日; 发布日期: 2025年10月11日

摘要

本文以认知语言学中的意象图式与概念隐喻理论为框架, 选取国家标准《中医临床诊疗术语 第3部分: 治法》(GB/T 16751.3-2021)中的“解表法”(条款3.1)与“攻下(里)法”(条款3.4)作为研究对象, 分析比较两者所隐含的认知机制。研究发现, “解表法”激活了容器图式与中心-边缘图式; “攻下法”则激活了上-下图式与路径图式, 并融合了“战争隐喻”的认知结构。尽管两者在高层语义角色(如“患者-病邪-通路-方向”)方面具有共同点, 但在空间方位上表现出根本性对立: 核心认知机制分别体现为“空间突破”与“重力驱动下的路径疏通”。

关键词

意象图式, 隐喻, 语义, 中医术语, 解表法, 攻下法

Cognitive Semantics of “Exterior-Releasing Therapy” and “Purgative Therapy” Treatment Methods

Shuwan Xie

School of Chinese Language and Literature, Xi'an International Studies University, Xi'an Shaanxi

Received: August 27, 2025; accepted: September 28, 2025; published: October 11, 2025

Abstract

This study employs cognitive linguistics frameworks of iconic schemas and conceptual metaphor theory to analyze the “Exterior-Releasing Therapy” (Clause 3.1) and “(Interior) Purgative Therapy” (Clause 3.4) from China’s national standard “Terminology for Clinical Diagnosis and Treatment of Traditional Chinese Medicine-Part 3: Therapeutic Methods” (GB/T 16751.3-2021). The research reveals that the Exterior-Releasing Therapy activates container schemas and central-peripheral schemas, while the Purgative Therapy engages upper-lower schemas and pathway schemas, integrating the cognitive structure of the “war metaphor”. Although both methods share common high-level semantic

roles (e.g., “patient-disease path-pathway-direction”), they fundamentally oppose each other in spatial orientation. Their core cognitive mechanisms are respectively manifested as “spatial breakthrough” and “pathway unblocking driven by gravity”.

Keywords

Imagery Schema, Metaphor, Semantics, TCM Terms, Exterior-Releasing Therapy, Purgative Therapy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

意象图式(Image Schema)是人类在反复的身体体验中形成的动态、抽象空间模式,例如容器、路径、上-下、中心-边缘等结构,这类图式被视为组织和理解经验的基础认知工具。概念隐喻(Conceptual Metaphor)则指不同认知域之间的系统性映射,通常以意象图式为基础,将相对具体和易于把握的“源域”(如空间、物体、力量)的结构关系,投射至更为抽象的“目标域”(如思想、情感、理论),从而帮助我们理解和表达抽象概念[1]。

中医理论体系尤其倚重身体经验和类比思维,其术语中广泛融入了各类意象图式及衍生的概念隐喻。如“脏腑”概念借助“容器图式”构建人体内部结构;“阴阳平衡”常用“中心-边缘图式”或“平衡图式”来表达机体机能的动态关系。隐喻映射构成中医理论表达的核心方式之一,如常见的实体隐喻(如“人体是自然”,将自然界的阴阳观念映射至人体),以及过程隐喻(如“阴消阳长”“阴阳共长”等动态描述)。

近年中医语言的认知研究日益关注隐喻与意象图式的作用机制,可分为以下三方面:1) 经典文献隐喻研究,聚焦于《黄帝内经》《伤寒杂病论》等。如运用意象图式理论解析《内经》中脏腑观、阴阳观的认知基础[2]。或揭示《伤寒论》如何利用“容器-管道”图式构建“表邪入里”[3]。2) 病证隐喻与术语分析。如分析经穴名称(如“合谷”、“曲池”)如何通过“山谷”、“水潭”等自然意象隐喻气血汇聚的生理功能,印证“取象比类”思维[4]。3) 中医隐喻的跨文化转译研究。如分析《素问》“上下”方位隐喻在英译(如“上焦/下焦”译为“Upper/Lower Energizer”)中的显化程度[5]。探讨中医古籍书名隐喻(如《温热论》)的“功能对等+文化注释”翻译策略[6]。还有强调翻译需激活目标语读者的基础图式(如容器、路径)以降低理解障碍[7]。

当前虽已有涉及具体治法术语的研究,如分析“健脾渗湿”法的“土壤固水”实体隐喻和“通因通用”法的“疏通管道”路径隐喻[8]。但系统对比特定中医治法核心术语(尤其是“八法”中的基础治法)背后的意象图式结构、隐喻映射机制及其认知差异的研究仍显不足。本文选取“解表法”(汗法代表)与“攻下(里)法”(下法代表)这对在病位(表里)、方向(上下)、策略(透散/攻逐)上具有鲜明对比性的治法术语,旨在基于国家标准,构建并对比二者的语义框架;运用意象图式与概念隐喻理论,深入剖析二者激活的核心认知模式及其运作机制;揭示二者认知语义的共性与根本性对立,阐明其对理解中医辩证思维和治疗原则的启示,以期更好理解中医治法疗法。

2. “解表”与“攻下”语义框架分析

2.1. 理论基础: 中医“表里”病位分层与治法对应

在中医基础理论中,辨识病位深浅最核心、最常用的纲领就是“表里”。“表”代表浅层(皮毛、肌

腠、经络)，是抵御外邪的第一道屏障；“里”代表深层(脏腑、气血、骨髓)，是生命活动的核心区域。基于此病位分层，《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》(GB/T 16751.3-2021)明确划分了解表法、攻下(里)法、表里双解法(含和解少阳法)三大类治法(见表1)[9]。直接体现了“病位同治”、“因势利导”的治疗思想。《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之；其高者，因而越之；其下者，引而竭之”的论述，为这种“病位分层-治法对应”模式奠定了经典理论基础。

Table 1. Main TCM treatment methods based on disease stratification

表 1. 基于病位分层的中医主要治法¹

病位	治法	定义关键片段(原文引用)	条款号
病位在表	解表法	泛指运用具有发汗、宣肺、透疹等作用的方药或相关疗法，以解散表邪、治疗表证的一类治法。	3.1
病位在里	攻下(里)法	指运用具有泻下、攻逐、润导等作用的方药或其他方法，通导大便、荡涤实热、攻逐水饮、排除积滞的治疗方法。	3.4
表里同病	表里双解法	泛指同时运用具有解除表邪和里邪等作用的方药或相关疗法，以治疗表里同病等病证的一类治法。	3.2
半表半里	和解少阳法	运用具有和解表里、疏理气机、扶正达邪等作用的方药或相关疗法，以治疗邪入少阳、邪在少阳、热郁少阳等所致病证的治法。	3.5.1.1

“解表”与“攻下”作为中医“八法”中“汗法”与“下法”的核心术语，是中医治疗外感病与内伤杂病实证的两大基石。“解表”针对“病在表”，以“开泄腠理”为关键机制，实现“外邪驱逐”；“攻下”针对“病在里”，以“肠道通降”为核心机制，达成“积滞排除”。二者术语语义不仅指向具体操作，更深刻蕴含着中医对病邪性质、病位空间属性、治疗方向与动力的认知逻辑。

2.2. “解表”的“开放通道-向外疏导”框架

“解表”以“病邪在表-阻碍防御-开放通道-邪从外解”为逻辑链，要素大致包括：

2.2.1. 病位场景

聚焦于人体的肌表，即人体最外层的空间区域。在中医理论中，肌表与“卫气”的防御功能紧密相关，是人体抵御外邪的第一道防线。此空间被赋予“表为阳，主外”的属性，是“卫气”运行、防御外邪的边界区域。

2.2.2. 病邪状态

当外感病邪(如风寒、风热等)侵袭肌表时，会导致“毛孔闭塞”“卫气不畅”，进而形成“外向通道阻塞”的病理状态。这种阻塞不仅阻碍了卫气的正常运行，也使得病邪无法顺利排出体外。

2.2.3. 治疗动作

针对上述病理状态，“解表”框架下的治疗动作主要通过发汗、疏散等手段来“开泄腠理”，即打开体表的通道，使病邪有出路可循。这些动作具有明确的“向上、向外”的方向性，旨在引导病邪从体表排出。

2.2.4. 目标结果

病邪随汗液“从表而出”，恢复“卫气通调”的正常状态。框架的终点是“体表屏障功能复原”，即

¹定义文本直接引用国家标准《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》(GB/T 16751.3-2021)，避免主观阐释。

肌表的防御功能得到恢复，人体重新获得对外邪的有效抵御能力。

例如《伤寒论》中“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之”，描述的正是通过麻黄汤发汗，实现“邪从汗解”。

2.3. “攻下”的“阻塞清除 - 向下传导”框架

“攻下”以“病邪在里 - 积滞阻塞 - 强力传导 - 邪从下出”为逻辑链，核心大致包括：

2.3.1. 病位场景

聚焦于人体的体内下部，特别是肠道区域。在中医理论中，肠道与“胃肠”的传导功能紧密相关，是人体消化、吸收和排泄的重要器官。此空间被赋予“里为阴，主内”的属性，是传导糟粕、通降浊气的核心区域。

2.3.2. 病邪状态

实邪积滞(如燥屎、热结等)在肠道内“阻塞肠道”时，会导致“传导失常”“气机不通”，进而形成“向下通道阻塞”的病理状态。这种阻塞不仅影响了肠道的正常功能，也使得病邪无法顺利排出体外。

2.3.3. 治疗动作

针对上述病理状态，“攻下”框架下的治疗举措主要通过苦寒通便、峻下逐水等手段来“攻逐积滞”，即强力疏通肠道，使病邪有出路可循。这些动作具有明确的“向下、向内”的方向性，旨在引导病邪从肠道排出。

2.3.4. 目标结果

通过“攻下”治疗，积滞会随大便“从下而出”，从而恢复“胃肠通降”的正常状态。框架的终点是“体内传导功能复原”，即肠道的传导功能得到恢复，人体重新获得对内部病邪的有效清除能力。

例如《伤寒论》中“阳明病，潮热，手足濈然汗出，大便难而谵语者，大承气汤主之”，体现了通过大承气汤攻下，实现“燥屎得下”。

2.4. 语义对比

“解表”与“攻下”共享“患者病位 - 病邪 - 通路 - 方向”等高层语义角色，但在核心与非核心元素上存在系统性差异(见表 2)，反映了针对不同病位空间属性、病邪性质的治疗哲学。

Table 2. Semantic comparison of “Exterior-Releasing Therapy” and “Purgative Therapy”

表 2. “解表”与“攻下”语义对比

元素		语义角色	
		治法	治法
		解表	攻下
核心元素	患者病位	肌表(体表、腠理、经络) 外层边界空间	脏腑、气血(尤指胃肠、下焦) 内层下部传导空间
	病邪	外感邪气 (风、寒、暑、湿、燥、火初犯)	内生实邪或外邪入里化实 (燥屎、宿食、痰饮、瘀血、热结、水停等)
	核心动词	解：解除、解散、驱散、透发。 强调打开门户，使邪有出路(汗孔)	攻：攻克、攻逐、泻下、破结、传导。 强调针对有形或顽固之邪，强力清除

续表

非核心元素	方向	向外、向上(透发、发散)	向内、向下(通导、泻下、破结)
	通路	肌表(体表、腠理、经络)	脏腑、气血
	手段	发汗(辛温解表、辛凉解表)、 疏风、透疹、宣肺	泻下(寒下、温下、润下)、 逐水、破血、消积、通腑
	作用机制	开泄腠理, 调和营卫, 使邪随汗出而解	通导腑气, 荡涤积滞, 破血逐瘀, 使邪从二便而出

“解表”与“攻下”代表了中医治疗外感病与内伤杂病中实证的两大基本方向。“解表”主外、主散、主透发(汗孔为出路)，“攻里”主内、主下、主通导(二便为出路)。这种空间方位的对立反映了中医对人体不同部位和疾病不同阶段的认识，体现了中医针对不同病势的精准施治思维，本质上是中医“整体观”“辨证观”在语言层面的编码。

“治则必须顺应病邪的趋势与人体的生理特性”(《素问·五常政大论》“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上”)。“解表”框架中，“向外”的方向顺应了“表邪欲出”的趋势(如外感病常伴“恶寒发热”，提示邪有向外之机)；“攻下”框架中，“向下”的方向顺应了“实邪在肠，其性趋下”的趋势(如便秘者肠中积滞自然趋向肛门)。两者通过“外-下”的空间方向编码，实现了“顺势而为”“因势利导”的治疗思想。

人体分为“表-里”“上-下”的层级系统，病位不同则治法各异。“解表”对应“表层级”，语言上多用“散、疏、发”等指向外层的动词；“攻下”对应“里层级”，语言上多用“通、泻、下”等指向内层的动词。两者通过语义框架的层级对立，构建了“病位分层-治法对应”的系统思维模型，体现了中医“整体与局部相统一”的认知特点。

中医将治疗过程视为“正气驱邪”的互动过程，“解表”与“攻下”的框架均包含“邪正对抗-正气胜利”的叙事结构：“解表”中“正气(卫气)被邪困 → 解表助正气开泄 → 邪随汗出而正气复”；“攻下”中“正气(胃气)被积滞阻 → 攻下助正气通降 → 积滞排出而正气和”。这种“斗争-胜利”的框架结构，编码了中医“扶正祛邪”的核心治疗原则。

3. “解表”的认知模式

中医将人体视为“容器”，肌表为容器的“外层边界”，毛孔为“出口”。外感病邪如同“侵入容器外层的异物”，阻塞了出口；“解表”通过“打开口(开腠理)”，使异物(病邪)随“流出物(汗液)”排出容器外层，图式核心是“容器边界开放-异物外向排出”。这一图式源于人体“出汗散热”的日常经验，是对“外层障碍清除”经验的医学化延伸。

3.1. 容器图式的激活

源域为日常容器经验(有明确边界、内外有别、内容物可进出)。目标域为人体(容器)、肌表(容器边界)、毛孔(边界出口)、外邪(侵入边界的异物)、汗液(载体/流出物)、解表(打开边界)。映射人体是容器，解表是打开容器边界并排出异物。运作机制如下：

边界与防御：皮肤肌表被视为容器的坚固边界，正常时维持内外平衡(屏障功能)。外邪入侵如同异物突破或附着于边界层(表证)。

阻塞与开泄：病邪导致“毛孔闭塞”(出口堵塞)。解表药物/疗法(如麻黄发汗)的作用被隐喻为撬开或疏通边界缝隙/出口(“开鬼门”)。病邪(异物)随汗液(流出物)通过开放的出口排出容器边界层。成功排出

意味着边界屏障功能复原(“卫气通调”)。

平衡性：“解表不可过汗”的禁忌，隐喻着边界开放需适度(“中病即止”)，过度开放(大汗)会导致容器内部失守(亡阳)，破坏内外平衡。这体现了中医治疗中的“度”的把握。

3.2. 中心 - 边缘图式的激活

源域为空间层级经验(中心区域核心重要，边缘区域相对次要且是中心的屏障)。目标域为人体内部(中心区域：脏腑，尤其心肺)、肌表(边缘区域)、病邪(位于边缘的威胁)、解表(清除边缘威胁以保护中心)。映射人体空间有中心与边缘层级，解表是清除边缘威胁以护卫中心。运作机制如下：

空间层级定位：“表”明确被定位为边缘区域，是抵御外邪的第一道防线。“里”(脏腑)是中心区域，承载核心生理功能。

防御逻辑：表证是病邪在边缘区域的局部问题。解表的根本目的在于清除边缘之邪，阻止其向中心区域(里)传变(如风寒传肺)。其深层认知是：维护边缘即保护中心。

治疗优先级：“先表后里”的治则直接源于此图式。当边缘(表)受邪，优先处理以“稳固屏障”，防止中心受扰。这赋予解表在治疗序列中的优先性。在“表里同病”时，若边缘威胁大(表证急)，先解表固边；若中心危机重(里实热盛)，可先救里(“急下存阴”)，但需兼顾边缘(如兼顾表证)，体现中心与边缘的相互影响。

3.3. 图式协同与“发散”隐喻

容器图式解释“如何祛邪”(开放边界排出)，中心 - 边缘图式解释“为何祛邪”及“策略优先”(保护中心，固守边缘)。二者共同将“解表”构建为一种维护空间边界完整性和层级安全性的动态调节行为。

在操作层面，“解表”常被描述为“发散”。这激活了另一个源域：自然界发散现象(风吹散云雾、阳光驱散阴霾)。映射关系表现为：云雾/阴霾→病邪；风吹/阳光→解表药力；散开/驱散→邪从表解。

例如“疏风解表”将“风”的发散、透达属性映射到药物作用上，强调非暴力的、顺应性地向外驱散(“透邪外出”)。此隐喻更侧重于描述治疗力量的作用方式和趋势(向外、透散)，是对容器边界开放和中心 - 边缘防御逻辑的补充。

4. “攻下”的认知模式

中医将肠道视为“向下延伸的管道”，肛门为管道的“终点出口”。实邪积滞如同“阻塞管道的障碍物”，导致“内容物无法通行”；“攻下”通过“疏通管道(通肠道)”，使障碍物随“管道内容物(大便)”从终点出口排出，图式核心是“管道通畅 - 障碍物向下排出”。这一图式源于人体“排便除秽”的日常经验，是对“内部阻塞清除”经验的医学化抽象。

4.1. 上 - 下图式的激活

源域为物理空间的高低、重力作用(物体下落、向下用力)。目标域为人体空间(上焦/中焦/下焦)、病邪位置(居下部)、病邪性质(浊、秽、滞 - 具沉降性)、药物性质(沉降)、治疗方向(向下)。映射为病邪是沉积于体内的秽物，攻下是施加向下之力清除、秽物。运作机制如下：

病位下沉：需攻下的病邪(燥屎、水饮、瘀血等)被认知为多位于人体下部或低位区域(胃肠、下焦)，性质如同沉积的秽物(“热结旁流”是其典型表现)。这种定位源于解剖位置和“浊阴归下”的生理认知。

力量下导：攻下药物(如大黄、芒硝)的“沉降”、“通下”之性被隐喻为一种向下的物理力(推力、冲刷力)，旨在将位于下部的秽物进一步推向更低位并排出(如通过肛门)。药物沉降之性与人体排泄通道(肠道向下)的结合，隐含着顺应重力方向(向下)进行清除的认知逻辑，使“攻下”更具“顺势而为”的自然合

理性。

上下秩序：人体正常状态下，清气上升、浊气下降，上下气机通畅；当病邪滞于下部，会打破这种平衡(如“腑气不通则浊气上逆”导致腹胀、呕吐)。攻下通过清除下部秽物，恢复浊降清升的上下平衡，最终实现“上下调和”的生理状态，这也体现了中医“以通为用”的治疗思想。

4.2. 路径图式的激活

源域为物体在路径上移动的经验(起点 - 路径 - 终点, 需动力驱动)。目标域为病邪状态(积滞为起点)、排泄通道(肠道为路径)、康复状态(邪去为终点)、攻下药物(提供动力)。映射为下是疏通阻塞的排泄路径。运作机制如下:

起点：“攻下”的适用场景，必然以“病邪在体内滞留”为起点，可能是热邪与肠中糟粕结聚成燥屎(如“阳明腑实证”)，可能是瘀血停于下焦(如“蓄血证”)，也可能是水饮停聚肠间(如“痰饮内结”)。这些邪物如同“被困在某一地点的障碍物”，其滞留状态构成了治疗的初始起点，也是“攻下”的针对对象。

路径：路径图式的关键是“连接起点与终点的通道”，而“攻下”的核心路径是人体的肠道系统。中医认为，肠道是“传导之官”，主司糟粕排泄，是人体“向下向外”的天然通道。对于滞于下部的邪物而言，肠道如同“从体内到体外的专属路径”：燥屎通过大肠排出，瘀血、水饮也可借由肠道(或与肠道相连的下焦通道)导出。例如，大黄既能通大肠之燥结，又能“破瘀通经”，其作用本质是借助肠道路径，将不同性质的邪物(燥屎、瘀血)统一导向体外。

动力：“攻下”药物的作用扮演这一角色：大黄的“泻下攻积”之力如同“推力”，能直接推动燥屎沿肠道移动；芒硝的“软坚润燥”之力如同“润滑剂”，可软化燥屎以降低移动阻力；桃仁的“活血逐瘀”之力则如同“疏通剂”，能破除瘀血的凝滞状态，使其顺利沿肠道路径排出。这些药物的“沉降”“通利”之性，共同构成了推动邪物沿路径移动的动力来源。

终点：病邪沿肠道路径完全排出体外(如得畅便)，恢复“腑气通降”，标志病理状态终结(如“腹满痛除”)。

4.3. 图式协同与“战争”隐喻

上 - 下图式提供空间定位和方向(力向下)；路径图式提供过程模型(起点 - 路径 - 终点 - 动力)。两者结合，将抽象的“攻逐邪实”转化为可感知的“空间层级”与“动态路径”，使“攻下”不仅是一种治疗手段，更成为古人理解“邪正关系”“体内通道”的认知工具。

在操作层面，“攻”常用于军事斗争，这激活了另一个源域：主动的、强力的进攻(泻下、攻逐、破结)。映射关系表现为：垃圾/淤塞→实邪积滞；清扫/疏通→攻下药物；扔出/排出→邪从下出。战争隐喻强化了治疗的对抗性和力量属性(攻)。三者协同将“攻下”构建为一个在特定空间位置(下部)，沿着特定路径(肠道)，运用强力(攻)向下清除障碍物(秽浊邪气)的动态过程。

例如“荡涤肠腑”、“通腑泻浊”将清除体内垃圾废物的日常行为映射到攻下治疗中，强调其清除废物、恢复通畅的本质功能。

5. 小结

本研究从认知语言学视角，系统分析了国家标准中“解表法”与“攻下(里)法”术语的语义框架及其背后的意象图式与概念隐喻机制。研究发现，“解表”主要激活容器图式与中心 - 边缘图式，其认知本质是“开放边界、向外疏导、护卫核心”；“攻下”主要激活上 - 下图式与路径图式，并整合战争隐喻，

其认知本质是“向下疏通、沉降攻逐、清除秽滞”。二者在共享高层语义角色的基础上，呈现出“外与内”的空间方位对立和“边界突破与管道疏通”的核心机制差异，共同构成了中医“病位分层-方向驱动-治法对应”认知模型的核心范例。这一模型深刻体现了中医“由表及里”、“从上至下”、“因势利导”的辩证思维和治疗智慧。本研究从认知语言学角度证实了中医治法术语的意义并非孤立存在，而是嵌入在结构化的语义框架中；为中医理论的现代化阐释提供了“经验基础-认知转化-语言编码”的分析路径。未来可进一步扩大研究范围，对比“清热”“温里”等其他治法术语的语义框架，构建中医治法术语的整体认知网络，为中医语言的规范化与跨文化传播提供理论支撑。

参考文献

- [1] 乔治·莱考夫, 李葆嘉, 章婷, 等. 女人、火与危险事物: 范畴显示的心智[M]. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2017.
- [2] 李苹, 王栋可, 徐江雁. 《黄帝内经》概念隐喻的意象图式研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2180-2183.
- [3] 谢菁, 王鼎, 马淬兰. 《伤寒杂病论》概念隐喻的意象图式分析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(19): 135-138.
- [4] 欧海燕, 曹汝菡, 马利军. 中医身体观解读: 基于经穴名称概念隐喻的视角[J]. 新中医, 2024, 56(23): 140-145.
- [5] 弥运泽, 李晓红. 《黄帝内经·素问》中“上下”方位隐喻的英译显化程度分析——以李照国译本为例[J]. 华北理工大学学报(社会科学版), 2025, 25(2): 83-89.
- [6] 王丹, 史文君. 隐喻的常规性与中医古籍书名中隐喻的翻译[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 113-117.
- [7] 徐伟, 刘盼盼. 隐喻视角下的中医语言特点及《黄帝内经》翻译研究[J]. 英语广场, 2022(20): 40-42.
- [8] 张榆羚, 张絮雨, 王亮, 等. 泄泻治法隐喻认知分析[J/OL]. 中医学报, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240929.1242.032>, 2025-08-02.
- [9] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第3部分: 治法[EB/OL]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>, 2020-11-23.