

## 朱丹溪“痰挟瘀血,遂成窠囊”学说的临证应用

杜菲<sup>1</sup> 陈明显<sup>2,3</sup> 沈堂彪<sup>2,3</sup> 傅睿<sup>2,3</sup>

1.浙江中医药大学第二临床医学院 杭州 310053 2.浙江省立同德医院 3.浙江省中医药研究院

**摘要:** [目的] 探析朱丹溪“痰挟瘀血,遂成窠囊”的学术思想及临证应用价值。[方法] 通过学习《局方发挥》《丹溪心法》《金匱钩玄》中有关窠囊的论述内容,总结窠囊的病因病机特点,阐述朱丹溪辨治窠囊、遣方用药的独到之处,并附以验案二例以示临床应用。[结果] 朱丹溪在论著中提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”之说,所论窠囊,是以气病日久成痰化瘀、胶结隐匿于体内深处为主要病机,具有不易清除、病势缠绵、病症繁多的临床特点。在治疗上,朱丹溪注重疏调气机、导痰破瘀,力求直捣窠囊,以二陈汤、四物汤为主方,佐以痰瘀同治之药,积累了丰富的临床经验。所附医案以窠囊学说为指导,采用痰瘀同治、调气解毒之法治疗早期胃癌和结肠息肉,临床疗效确切。[结论] 朱丹溪的窠囊学说理法方药完备,对临床痰瘀疾病的认识和治疗具有重要的指导意义,值得深入挖掘和学习。

**关键词:** 朱丹溪;痰瘀理论;窠囊学说;学术思想;浙派中医;丹溪学派;早期胃癌;结肠息肉

**中图分类号:** R574 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)06-0633-04

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2021.06.012

**Clinical Application of ZHU Danxi's Theory of "Phlegm Combined with Blood Stasis Becoming Ke'ang"** DU Fei<sup>1</sup>, CHEN Mingxian<sup>2,3</sup>, SHEN Tangbiao<sup>2,3</sup>, et al 1. Second School of Clinical Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China; 2. Tongde Hospital of Zhejiang Province; 3. Zhejiang Province Academy of Traditional Chinese Medicine

**Abstract:** [Objective] To explore the academic thought and clinical application value of ZHU Danxi's theory of "phlegm combined with blood stasis becoming Ke'ang". [Methods] Through studying the contents of Ke'ang in ZHU Danxi's works, such as "Elaboration of Bureau Preion" "Danxi's Mastery of Medicine" "Exploration of Golden Chamber", summarizing the etiology, pathogenesis and symptom characteristics of the disease, ZHU Danxi's unique features of differentiation and treatment, prescription and medication were expounded, and two cases were attached to show clinical application. [Results] ZHU Danxi put forward the theory of "phlegm combined with blood stasis becoming Ke'ang" in his works, which was an important type of phlegm and blood stasis disease, as well as the inheritance and development of the theory of "phlegm-blood stasis". The Ke'ang is caused by the imbalance of Qi movement for a long time, and the cementation was hidden in the depths of the body. It has the clinical characteristics of being difficult to be cleared, lingering disease and numerous symptoms. In the treatment, ZHU Danxi paid attention to the regulation of Qi movement and the simultaneous treatment of phlegm and blood stasis in order to directly tamper with Ke'ang, with Erchen decoction and Siwu decoction as the main prescription combined with other medicine, and accumulated a wealth of clinical experience. ZHU Danxi's theory has been praised and imitated by many doctors of later generations, and has gradually developed into a unique theory. The attached medical records were guided by the theory of Ke'ang and the methods of simultaneous treatment of phlegm and blood stasis, regulating Qi and detoxification are used to treat early gastric cancer and colonic polyps with definite clinical effect. [Conclusion] ZHU Danxi's theory of Ke'ang is complete in theory and treatment, which has important guiding significance for the understanding and treatment of clinical phlegm-blood stasis diseases, and is worthy of in-depth excavation and study.

**Key words:** ZHU Danxi; phlegm-blood stasis theory; theory of Ke'ang; academic thought; Zhejiang school of traditional Chinese medicine; Danxi school; early gastric cancer; colonic polyps

元代著名医家朱丹溪是滋阴学派创始人,又以论治杂病著称于世,对多种内科疾病的因、机、证、治都具有独到的理论认识和丰富的临证经验。朱氏将“气血痰郁”作为辨证纲领,重视痰、瘀的致病作用。其中“痰挟瘀血,遂成窠囊”之论深入研讨了痰瘀同病的病机及致病特点,后经历代医家传承发扬,已成

为一个较为系统且独具特色的中医学说。现将朱丹溪窠囊学说介绍如下,以期丰富和发展浙派中医学思想,并为临床治疗痰瘀病证提供新的思路。

### 1 痰瘀理论,源远流长

痰瘀相关理论滥觞于《黄帝内经》,其中虽无明确“痰”“瘀”之名,但已有关于痰、瘀的记述。《素问·至真

基金项目:“十三五”浙江省中医养阴学重点学科(2017-XK-B02);浙江省中医药科学研究基金项目(2019ZA034);浙江省陆拯国医名师传承工作室建设项目(GZS2020001)

Fund projects: Zhejiang Key Discipline of Traditional Chinese Medicine Nourishing Yin During the 13th Five-year Plan(2017-XK-B02); Zhejiang Traditional Chinese Medicine Science Research Foundation Project(2019ZA034); Zhejiang Traditional Chinese Medicine Master LU Zheng Inheritance Studio Construction Project(GZS2020001)

通讯作者:陈明显, E-mail: chenmingxian2005@163.com

要大论》提到“民病饮积”，《素问·脉要精微论》指出“溢饮者渴暴多饮”，皆为痰饮一类。《素问·缪刺论》记载的“人有所堕坠，恶血留内”，《素问·调经论》描述的“孙络外溢，经有留血”，均属瘀血范畴。东汉张仲景《金匮要略》“痰饮咳嗽病脉证并治篇”及“惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证并治篇”，首次提出“痰饮”“瘀血”之名。纵观全书，胸痹、干血、妇人杂病等由痰瘀所致的病证约占三分之一以上。隋唐时期的《备急千金要方》《外台秘要》保存了东汉至唐代大量的医论、医方，从其中记载的千金苇茎汤、葶苈丸、款冬花散等方剂中可以窥见痰瘀同治之法在当时已较为广泛。

自汉以降，虽论述痰饮、瘀血者众多，对痰瘀相兼为病已有一定的认识，但明确的痰瘀互结病机始终未被提出。直至元代，朱丹溪集前贤医家之长，结合自身临证所得，在《局方发挥》《金匱钩玄》《丹溪心法》等著作中以“痰挟瘀血，遂成窠囊”之论，首次明确提出痰瘀互结的概念，并将由此形成的病证冠以窠囊之名，对其形成过程、临床表现、治法方药等均进行了详尽的论述，提出了窠囊学说。至此，痰瘀相关理论开始走向成熟。

## 2 痰挟瘀血，遂成窠囊

朱丹溪窠囊学说，可追溯至许叔微的“癖囊”之论。《普济本事方·风痰停饮痰癖咳嗽》中记述了许叔微因左向伏案久坐，饮酒后又向左侧卧而产生“漉漉有声，胁痛，饮食殊减，呕数升酸苦水”，认为此乃“膈下停饮”所致癖囊之疾，单服一味苍术治疗三月后病愈<sup>[1]</sup>。《丹溪心法·痰》对此评论道：“许学士用苍术治痰成窠囊，一边行，极妙。”<sup>[2]112</sup>肯定了苍术治痰的疗效，并将许叔微的痰饮成癖囊与瘀血相结合，创立“窠囊”学说，为后世诸多医家所重视与推崇。张介宾在《景岳全书·论证》中指出窠囊为癥瘕之不痛者，认为“不痛者不通气血，别结窠囊”<sup>[3]</sup>。喻嘉言<sup>[4]</sup>《寓意草》则对窠囊的具体形态进行了描述：“至于窠囊之痰，如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内，生长则易，剥落则难。”张璐<sup>[5]</sup>在《张氏医通》中强调窠囊病程迁延的特点，指出：“病久而成窠囊，窠囊日久，必至生虫。”何梦瑶在《医碕·卷之二·杂症》中提出有形之积与邪结为窠囊的观点，认为“有形之积，阻碍正气，故痛也。而亦有不痛者，日久则正气另辟行径，不复与邪相争，或邪另结窠囊，不碍气血隧道之故”<sup>[6]</sup>。窠囊学说经历代发挥，进一步丰富和发展了痰瘀理论。

窠囊者，窠指巢穴，囊为盛物的口袋。朱丹溪所论窠囊可以理解为痰瘀之邪相互胶结、留聚，深藏于体内而导致的一类病证。对于窠囊的形成过程，《局方发挥》中作了深入分析：“或因些少饮食不谨，或外冒风雨，或内感七情，或食味过厚，偏助阳气，积成膈热……火炎上以致津液不行，清浊相干，气之为病。”<sup>[2]38</sup>朱丹溪辨治杂病以气血痰郁为纲，尤其重视人体气血之畅达，认为“气血冲和，万病不生”<sup>[2]159</sup>。在气血之中，又以气为大主。受刘完素阳气怫郁思想的影响，朱丹溪认为六气、五志过极，饮食内伤皆可助阳化热，阻滞气机。气既为物质，又具功能，可行津液可行血，一旦气机郁结，推动无力，则可使津停为痰、血滞为瘀，且两者皆为阴邪，同气相求，则易互结为病。若“良工未遇，谬药又行”<sup>[2]38</sup>，病情反复迁延，痰瘀之邪胶结牢固，盘踞隐匿，最终形成窠囊之疾。即所谓“自气成积，自积成痰……痰挟瘀血，遂成窠囊”<sup>[2]38</sup>。《丹溪心法·痰》中提出痰病“久得涩脉，卒难开也，必费调理”<sup>[2]112</sup>。可见朱丹溪所论窠囊是一类较为特殊的类型，往往病程更长，更为顽固难治。

窠囊既成，必将出现一系列临床表现。朱丹溪认为“凡郁皆在中焦”<sup>[2]159</sup>，故痰瘀互结会影响脾胃气机升降，从而使“下失传化，中焦愈停”，出现痞满、疼痛、呕吐、饮食不化、大便不调等多种中焦脾胃运纳失常的表现。又痰瘀之邪可“随气升降，无处不到”<sup>[2]112</sup>，或停滞于经脉，或留滞于脏腑，产生各种不同的病证。如《丹溪心法》中指出“手足木者，有湿痰死血”<sup>[2]166</sup>，肺胀因“痰挟瘀血碍气而病”<sup>[2]118</sup>。现代临床对窠囊学说也多有研究，并将许多慢性病、疑难杂症的发生发展归因于此。如有学者认为恶性肿瘤乃顽痰、死血日久不散，痰瘀胶结，蓄而化毒所成的窠囊<sup>[7]</sup>；气滞、痰凝、血瘀阻滞冲任胞宫带脉，结为窠囊，是多囊卵巢综合征的中医发病机制<sup>[8]</sup>；冠状动脉粥样斑块为窠囊之发于心脉者，可致心脉痹阻，引发胸痹心痛<sup>[9]</sup>；肺结节为内痰积聚，与血相搏，络脉瘀闭，痰夹瘀血，成积成瘤所致<sup>[10]</sup>。总之，窠囊总因气血津液运行失常，痰瘀之邪聚而不行、胶着互结而成，具有病位广泛、病症繁多、病势迁延、药物难及、治疗困难的特点。

## 3 导痰破瘀，直捣窠囊

对于窠囊的治疗，朱丹溪力倡导痰破瘀、痰瘀同治之法，将二陈汤作为“治痰要药”，认为其“一身之痰都治管”<sup>[2]112</sup>，更选用滚痰丸之类以祛除老痰、顽痰，并

推崇以四物汤配伍活血药化瘀生新。《丹溪心法·胁痛》指出“一身气痛及胁痛,痰挟死血”<sup>[2180]</sup>,用控涎丹加桃仁泥丸治疗。《金匱钩玄·血块》提到“气不能作块成聚,块乃有形之物,痰与食积死血,此理晓然”<sup>[21447]</sup>,认为凡人体内外所生包块皆是由痰浊死血积聚而成,用海石、三棱、莪术、桃仁、红花、五灵脂等破血化痰之品所制血块丸治疗。《金匱钩玄·中风》提出中风半身不遂“在左属死血瘀血,在右属痰有热,并气虚”<sup>[21429]</sup>,认为痰浊和瘀血互相交织,阻滞经脉,蒙闭清窍,使气血不通,神机失用,遂致窠囊中风,创立“治痰为先,次养血行血”<sup>[2188]</sup>,日久“即当活血”<sup>[2190]</sup>的治疗大法。此外,朱丹溪还总结出许多兼具化痰祛瘀功效的单味药物,如《金匱钩玄》中提出“白术汤吞下瓦楞子,能消血块,次消痰”“石碱一物,有痰积、有血块可用,洗涤垢腻,又消食积”<sup>[21447]</sup>。而针对窠囊痰瘀之邪盘踞位深,一般药物难达病所的特点,朱丹溪常用竹沥、姜汁治之,认为其能达“皮里膜外之痰”,且竹沥能养血、姜汁能行经络。如论治肺胀时,用四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁;治疗中风半身不遂时提出“病若在左者,四物汤等加桃仁、红花、竹沥、姜汁;在右者,二陈汤、四君子等加竹沥、姜汁”<sup>[21429]</sup>的用药法度。朱丹溪的这些用药经验为后世医家所效法者众多。明代龚廷贤在治疗湿痰死血互结所致麻木时,便常以二陈汤合桃红四物汤加白芥子,并入竹沥、姜汁同服<sup>[11]</sup>。同时,朱丹溪又汲取张子和之长,善用吐下之法攻瘀逐痰,认为“痰在肠胃间者,可下而愈。痰在经络中者,非吐不可出。吐法中就有发散之义也”<sup>[21434]</sup>。

朱丹溪临证重在审因,强调“治病必求于本”,认为“将以施其疗疾之法,当以穷其受病之源”<sup>[2187]</sup>。窠囊多因痰挟瘀血而成,故以导痰破瘀为主,直捣窠囊;痰瘀之邪又因气滞而起,故在治疗时强调以“顺气为先,分导次之”<sup>[21115]</sup>,常在化痰祛瘀基础上配伍陈皮、香附、木香、青皮、枳实等辛温行气之品,使气顺痰消、气行瘀散。如在治疗中风时,朱丹溪便提出“若先不顺气化痰,遽用乌、附,又不活血,徒用防风、天麻、羌活辈,吾未见能治也”<sup>[2190]</sup>。《丹溪心法·中风》中记载朱丹溪曾治一妇人手足左瘫,口不能语,脉伏,认为此由痰瘀壅塞、经络失养所致,先以淡盐汤、童汁每早一碗,催吐五日直至吐快痰消,后以白术、陈皮、茯苓、厚朴、菖蒲理气化痰,又以当归、红花、牛膝等酒糊为丸活血化瘀。服用十日后,夜间微汗出,营卫得和,气机得顺,

痰瘀得化,则手足能动,口开能言,诸症自愈。孙一奎对此极为称道,其论治中风,亦每从气、血、水入手,认为“盖风病未免有痰,治痰先治气,气顺则痰清;治风先治血,血行风自灭。顺气和血,斯得病着”<sup>[12]</sup>。综上可知,朱丹溪治疗痰瘀互结病证以“导痰破瘀”为基本治疗原则,又重视调畅气机,遣方用药灵活,临证经验丰富,为后世提供了宝贵的借鉴。

#### 4 验案举隅

**4.1 案例一** 患者,男,73岁,2019年4月28日初诊。主诉:一年内因早期胃癌行两次内镜下黏膜剥离(endoscopic submucosal dissection, ESD)术,第2次术后4个月余。患者胃脘隐痛十余年,2018年1月因胃镜检查发现胃窦黏膜病变,遂行ESD术,胃窦切除标本病理示:高级别上皮内瘤变,伴局灶癌变(黏膜内癌)。2018年5月复查胃镜及病理示:胃窦大弯中度萎缩、重度肠化,胃窦后壁中度肠化。2018年10月复查胃镜及病理示:胃角Ⅱb+Ⅱa型病灶(黏膜呈高级别上皮内瘤变)、慢性萎缩性胃炎,建议ESD术或外科手术治疗。患者于2018年12月再次行胃角ESD术,胃角切除标本病理示:中高分化腺癌。2019年4月再次复查胃镜示:胃角、胃窦ESD术后改变,病理示轻度肠化。发病以来长期服用胃黏膜保护剂、促胃肠动力药等西药对症治疗,也曾求治中医,但胃脘不适仍反复不已,因担忧癌瘤复发,遂求治我院。刻诊:胃脘痞满不适,纳差,食后饱胀,暖气反酸,忧虑烦闷,情志不畅。舌质紫黯,舌下络脉瘀张,苔白腻,脉沉滑。西医诊断:早期胃癌ESD术后。中医诊断:胃窠囊;辨证:属脾虚气滞,痰瘀互结,癌毒未清,窠囊内生;治法:化痰祛瘀,调气解毒。处方:茯苓15g,合欢花8g,煅瓦楞子30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),海螵蛸30g,白花蛇舌草30g,香茶菜30g,炒黄连6g,制吴茱萸2g,炙甘草5g,炒麦芽20g,莪术15g,仙鹤草30g,生代赭石15g(先煎),刘寄奴15g,石见穿15g,藤梨根15g,炒柴胡6g,炒黄芩8g,白螺蛳壳30g。共7剂,水煎服,每日1剂。

2019年5月5日二诊。胃脘胀满减轻,暖气反酸减少,饮食增加。舌质偏黯,舌下络脉瘀张,苔白腻,脉沉。上方去合欢花、吴茱萸,加焦山楂20g、六月雪30g,加强助运解毒。共14剂,服法同前。

2019年5月19日三诊。胃脘偶有痞满不适,多食后饱胀,其余症状已除。舌质偏黯,舌下络脉瘀张较前转淡,苔薄白,脉沉。守上方,续服14剂,服法同前。患

者后在初诊方的基础上加减调治半年余,复查胃镜两次未见癌症复发,仅在饮食不节时偶感胃脘胀满,已无暖气反酸,精神状态良好。

按语:早期胃癌常以胃脘疼痛、饱胀、痞闷、暖气、纳呆等为主要临床表现,可归属于中医学“癌病”范畴。此病常因饮食不节、劳倦过度、情志失调等致脾胃受损,运纳失职,或痰热内蕴,辗转日久,气滞血瘀,营阴耗损,胃膜失于滋养,引起萎缩及肠化<sup>[13]</sup>。病程往往较长,易迁延反复,形成顽痰死血胶结于胃膜,蓄而化毒,最终痰瘀毒结为窠囊,化生癌瘤。本例患者虽行ESD术将有形之病灶切除,然体内无形之癌毒未清,气滞血瘀痰凝之体质状况未得改善,手术又易损伤胃气,正虚则无以抗邪,瘀血、痰湿易再次交阻于胃,形成窠囊,故术后再次复发。方中用茯苓、甘草健脾益气以治本,使痰湿生化无源。麦芽行气消食除胀,海螵蛸、煅牡蛎、煅瓦楞、白螺蛳壳祛瘀化痰、制酸止痛,代赭石降逆止噎以治标,除患者之所苦;贝类味咸,又可化痰软坚、消痰散结,以破除窠囊之势。莪术化痰行气解毒,香茶菜清热化湿解毒,合用能防癌抗癌;柴胡、黄芩、黄连、吴茱萸清泻肝胃气郁火热,合欢花解郁安神;仙鹤草解毒补虚,藤梨根、白花蛇舌草、石见穿解毒抗癌。处方紧扣痰瘀毒胶结之病机,攻补兼施,标本兼顾,益气健脾、化痰破瘀、解毒散结并行,以绝窠囊生长之虞。

**4.2 案例二** 患者,女,55岁,2018年3月16日初诊。主诉:结肠息肉部分摘除术后2个月余。患者脘腹胀满5年余,2个月前本院肠镜检查示结肠多发息肉,行内镜下电凝切除术将部分息肉摘除,乙状结肠切除标本病理示:管状腺瘤,伴腺上皮低级别上皮内瘤变。术后患者腹部胀满不适症状加重,偶感疼痛,担心残留息肉恶变。刻诊:脘腹胀满不适,肠鸣矢气较多,大便黏滞,排便不畅,胃纳可,食欲旺盛。平素性情急躁,易感紧张焦虑。舌红苔根黄厚腻,舌下络脉紫暗,脉弦数。西医诊断:结肠息肉部分摘除术后。中医诊断:肠窠囊;辨证:肝郁气滞,痰浊化火,瘀热酿毒,窠囊内生。治法:疏肝行气泻热,逐瘀化痰解毒。方药:煅牡蛎30g(先煎),炒川连6g,香茶菜30g,蛇舌草20g,炙甘草5g,仙灵脾15g,炒黄柏10g,炒枳壳12g,炒柴胡6g,藤梨根20g,刘寄奴15g,水杨梅根30g,生代赭石12g(先煎),灵芝20g,垂盆草30g,菊花10g,桑叶20g,六月雪30g,连翘15g。共7剂,水煎服,每日1剂。

2018年3月23日二诊。脘腹胀痛减轻,矢气仍较多,排便有不尽感。舌红苔黄腻,舌下络脉紫暗转淡,脉弦数。上方去桑叶、菊花,加炒丹参15g,加强清热化痰。共7剂,服法同前。

2018年3月30日三诊。脘腹偶感胀满,已无疼痛,矢气减少。舌红苔薄黄,苔根稍腻,脉弦。守上方,加胆南星10g化痰消痞。共14剂,服法同前。前后以初诊方基础上加减调治4个月余,腹部胀痛已除,大便通畅,心态平和。一年后复查肠镜,息肉未见。

按语:结肠息肉常以腹部胀闷隐痛、大便性状改变为主要临床表现,可分为肿瘤性和非肿瘤性息肉。管状腺瘤性结肠息肉是结肠癌最主要的癌前病变,具有较高恶变率,需积极治疗。本例患者多发结肠息肉,乃素体湿热内盛,大肠传化失常,腑气不畅日久,痰瘀互结肠膜所致,虽经手术摘除部分,然痰瘀之毒仍有残留,剩余的息肉将进一步阻碍肠中气血运行,使毒邪酿生愈深,极易发生恶变。治疗时应充分考虑痰瘀蕴毒的病机特点,调气化痰、祛瘀解毒,损而尽之,以破其窠囊之势。方中用柴胡、桑叶、菊花疏肝泄热,枳壳、连翘行气消胀、清热散结,六月雪、垂盆草、黄连、黄柏清热燥湿、泻火解毒,灵芝、仙灵脾、甘草扶正补虚,煅牡蛎、生代赭石化痰散瘀,藤梨根、刘寄奴、水杨梅根、白花蛇舌草、香茶菜解毒消痞、防癌抗癌。处方遵丹溪痰瘀同治之旨,在行气泄热、化痰祛瘀的同时,加用具有散结消痞、防癌抗癌作用的药物,以消除息肉,防其恶变。虽经治疗后残留息肉消失,病情好转,但体内痰瘀之毒消散需要一定过程,仍应继续巩固治疗,调摄饮食作息,定期复查。

## 5 结语

痰瘀同源、同病、同治的理论和实践由来已久,痰瘀互结是疾病发生发展过程中的重要病机,在临证中越来越受到重视。朱丹溪所论窠囊,为痰瘀同病理论中较有特色和重要的一种类型,以痰挟瘀血、久不得化、胶结深伏为主要病机。窠囊为痰瘀所结之有形实邪,一旦停聚于体内便可出现相应病症,故临床表现复杂,所致疾病多样。而痰瘀之邪得窠囊之庇护,则为药食所难达,具有不易清除、缠绵难愈的特点。故而朱丹溪在治疗时,除用四物汤、二陈汤导痰破瘀以外,更借助竹沥、姜汁等能够通行内外的药物直捣病灶,以彻底清除窠囊之势。所附医案中的早期胃癌、

(下转第640页)

子,而何往而不一览了然,心领神会。”<sup>[7]</sup>经过徐荣斋先生的整理,《重订通俗伤寒论》更加符合现代阅读习惯,全书更加强调八纲辨证在伤寒辨证中的基础地位,以八纲解释六经,使辨证方法更加通俗易懂;更加重视辨病论治,以法立方,方从法出,使理法方药融会贯通;通过系统整理问诊、脉诊、舌诊等四诊方法,同时纳入现代医学的进展,使中医理论与时俱进;书中还增加了疾病的调护方法,进一步突出了中医特色。《重订通俗伤寒论》在建国后的重新刊行,使绍派伤寒的理论日臻完善,内容通俗易懂、贴近临床,更使得绍派伤寒这个具有浙江地方特色的中医学术流派在浙江省乃至国内发扬光大。

#### 参考文献:

- [1] 朱飞叶,谢冠群.《景岳全书·伤寒典》对绍派伤寒发展的意

义[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3376-3378.

- [2] 俞根初,徐荣斋.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [3] 徐荣斋.《伤寒论》六经是辨证施治与辨病施治相结合的[J].浙江中医学院学报,1980,4(8):5-8.
- [4] 徐荣斋.妇科知要[M].北京:人民卫生出版社,2006:23.
- [5] Sencio V, Barthelemy A, Tavares L P, et al. Gut dysbiosis during influenza contributes to pulmonary pneumococcal superinfection through altered short-chain fatty acid production[J].Cell Reports,2020,30(9):2934-2947,e1-e6.
- [6] 周凤梧,张文奇,丛林.名老中医之路[M].济南:山东科学技术出版社,1983:299.
- [7] 何廉臣.增订通俗伤寒论[M].福州:福建科学技术出版社,2004:11-12.

(收稿日期:2020-10-29)

(上接第636页)

结肠息肉即为消化系统中窠囊形成的具体表现,遵朱丹溪诊治窠囊之旨,采用疏调气机、痰瘀同治、解毒散结之法治疗,取得了较好的临床疗效。由此可见,学习和研究朱丹溪的窠囊学说,借鉴其临证经验,有助于深化对临床各科各系统常见多发病以及疑难杂症的病因病机的认识,对于开拓新的诊疗思路和遣方用药具有借鉴价值。

#### 参考文献:

- [1] 许叔微.普济本事方[M].北京:中国中医药出版社,2007:46.
- [2] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [3] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:364.
- [4] 喻嘉言.寓意草[M].上海:上海科学技术出版社,1959:107.

- [5] 张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:52.
- [6] 何梦瑶.医碕[M].北京:中国中医药出版社,2009:110.
- [7] 叶需智,冯利,秦子舒,等.窠囊理论在恶性肿瘤治疗中的应用[J].中国医药导报,2018,15(22):115-118.
- [8] 韩凤娟,王东雪.基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J].中华中医药杂志,2017,32(2):487-489.
- [9] 吴玲云,刘强.刘强从窠囊论治胸痹经验浅析[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(4):259-261.
- [10] 魏华民,朱瑞丽,刘瑞,等.从痰瘀窠囊论治肺结节[J].世界中医药,2018,13(11):2701-2705,2708.
- [11] 龚廷贤.万病回春[M].北京:人民卫生出版社,1984:219.
- [12] 孙一奎.赤水玄珠全集[M].北京:人民卫生出版社,1986:49.
- [13] 傅睿,陈明显,陆拯.陆拯运用“益胃解毒法”治疗胃癌术后经验[J].中华中医药学刊,2015,33(4):804-806.

(收稿日期:2020-09-29)