痰、瘀关系病机理论发微与相关治疗方案的优化

刘慧倩　陈红梅　李如辉
浙江中医药大学　杭州　310053

摘要:[目的] 通过对痰、瘀关系的深入探讨,促进相关治疗方案的优化。[方法] 通过查阅痰、瘀关系病机理论的中医学文献,剖析痰、瘀病机的共性特征以及在致病先后、致病部位与相兼致病上的区别,并提出相应的优化治疗方案。[结果] 痰、瘀致病具有共性特征,“痰瘀交阻”乃痰、瘀病证之后的“久久之病”的病机,痰性胶固、瘀兼痰之性,痰未必兼瘀、瘀必兼痰,痰瘀病位不同、痰在瘀先。痰瘀交阻治以化痰祛瘀,治瘀必兼化痰,治痰则未必兼用化瘀,治痰在治瘀之先。[结论] 痰、瘀、痰瘀交阻是中医临床疑难杂证的重要病机,痰瘀并治、化痰祛瘀兼用具有盲目性与笼统性,对其治疗方案的优化——精准化、精细化,必将有效地提高痰、瘀病证临床治疗的针对性与疗效。

关键词:痰;瘀;病机;理论发微;疑难杂证;治疗方案;优化
中图分类号:R543　　**文献标识码**:A　　**文章编号**:1005-5509(2021)12-1273-05
DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.12.002

The Development of the Pathogenesis Theory of Phlegm and Blood Stasis and the Optimization of Related Treatment Plans LIU Huiqian, CHEN Hongmei, LI Ruhui *Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China*

Abstract:[Objective] Through in-depth discussion of the relationship between phlegm and blood stasis, to promote the optimization of related treatment plans. [Methods] By consulting the literature of traditional Chinese medicine(TCM) on the pathogenesis theory of the relationship between phlegm and blood stasis, this paper analyzed the common characteristics of the pathogenesis of phlegm and blood stasis, as well as the differences in the order of disease, the location of disease and the concurrent disease, and put forward the corresponding optimal treatment plan. [Results] The pathogenesis of phlegm and blood stasis has common characteristics. “Phlegm and blood stasis obstruction” is the pathogenesis of “long-term disease” after the syndrome of phlegm and blood stasis. The nature of phlegm is gelatinous, blood stasis has the character of phlegm. Phlegm may not be combined with blood stasis, while blood stasis must be combined with phlegm. The location of phlegm and blood stasis is different, and phlegm comes before blood stasis. The treatment of phlegm and blood stasis is to resolve phlegm and remove blood stasis. The treatment of blood stasis must be combined with resolving phlegm, while the treatment of phlegm may not be combined with removing blood stasis. [Conclusion] Phlegm, blood stasis, phlegm and blood stasis obstruction are the important pathogenesis of TCM clinical difficult miscellaneous diseases. The combination of phlegm and blood stasis and the combination of resolving phlegm and removing blood stasis in treatment are blind and general. The optimization of its treatment scheme, precision and refinement, will effectively improve the pertinence and efficacy of clinical treatment of phlegm and blood stasis.

Key words: phlegm; blood stasis; pathogenesis; theoretical development; difficult miscellaneous diseases; treatment plan; optimization

病理性增生所导致的疾病相当于中医学的癥瘕积聚、瘤、瘰疬、痰核、窠囊、瘿、痣肉、癖等疑难杂证范畴。中医学认为,其共性病机则为痰、瘀或痰瘀交阻[1]46,以化痰散结、活血化瘀或二者联合运用为通用治疗原则,但疗效并不确切。问题的症结可能有两个方面:一是痰、瘀理论本身并不科学;二是当代医师对痰、瘀理论的理解和运用出了偏差,却又昧而不觉。

柯志颖[1]3指出,痰、瘀理论自发展以来,以其应用普遍、疗效独持的实用价值而受到临床医家的广泛重视,而且始终是中医药学术体系的重要分支。两千多年漫长的传承与发展历史说明,痰、瘀理论是有效而又科学的。既然理论本身无可厚非,就只能将批判的目光投向当代对痰、瘀理论的理解和运用。长期以来,中医界对于“痰瘀互为因果,形成恶性循环”存在模糊认识,因而也就未能回答下列问题:究竟是先痰后瘀还是先瘀后痰?究竟是有痰必瘀、有瘀必痰,还是有痰未必瘀、有瘀未必痰?究竟是瘀不必兼痰,还是痰不必兼瘀?而以上问题恰恰决定着化痰散结与活血化瘀的单用与兼用、运用的先后与主次,关系着方药的针对性,并最终影响疗效。本研究试图进一步探讨痰、瘀的关系,促进相关治疗方案的优化。

通信作者:李如辉,E-mail:hailuo1963@126.com

1 痰、瘀关系病机理论发微

1.1 痰、瘀致病具有共性特点 当代对痰、瘀病机的关注，除了社会需要这一因素外，显然与其所导致疾病的特点——广泛性、严重性、复杂性、顽固性、迁延性、增生性、疑难性密切相关。

1.1.1 广泛性 佟旭等[2]运用计算机检索技术，以“痰瘀互结”为关键词检索了中国知网2013至2017年发表的、以痰瘀互结为主要病机的相关文献，共检索到73篇相关文献，涉及呼吸、循环、神经、消化、内分泌等系统的50余种疾病，以详实的数据证明了痰、瘀、痰瘀交阻致病的广泛性，更为重要的是确认了疑难病证的共性病机——痰、瘀、痰瘀交阻。

1.1.2 严重性、复杂性 李小兵等[3]从丹溪的“痰挟瘀血，遂成窠囊”[4]72等理论出发，认为“痰瘀同病”具有“严重性及复杂性”的特点。

1.1.3 迁延性、顽固性 李其忠[5]提出：“凡病情具有慢性迁延性、顽固性、增生性等特点的，一般都有不同程度的痰瘀同病的表现。”慢性迁延性与顽固性在很大程度上可视为同义表述，因为二者均标示着病程长、治疗难。

1.1.4 疑、难、杂、重 支艳等[6]认为：“痰浊瘀血致病广泛，且见症复杂，现代医学一些尚无病因治疗或疗效不佳的疾病，也多是临床的疑难杂病重症，多与此有关。”高荣瑞等[7]指出：“痰与瘀是疑难怪病之根，危急重证之源。”谢雅革[8]则在此基础上，进一步将其特点概括为疑、难、杂、重四字，云：“痰饮瘀血致病广泛，且见证复杂……临床表现出疑、难、杂、重的特点。”

以上资料再次证实了“百病多由痰作祟”“血为百病之始”“怪病多痰”“久病多痰”“久病多瘀”等传统经典理论。

1.1.5 “痰瘀交阻”乃“久久之病”的病机 《素问·至真要大论》有云“谨守病机各司其属”，说明病机是关系着临床辨证准确与否、治疗能否取效的核心环节。分析和把握核心病机是中医诊疗的关键，也是攻克疑难杂证的关键。

病理产物的形成是个慢性过程，常需经历较长的时间。就痰的生成而言，始动病因作用于机体，津液代谢失常，水液停留于体内，经过凝聚过程，方能形成痰。而就瘀血的生成而言，除急性出血外，也多由始动病因作用于机体，经过血液运行滞涩不畅的血瘀阶段，而且程度不断加重，逐渐形成瘀血。而痰瘀交阻则是出现在痰或瘀生成之后，痰、瘀既为“久病”之病机，痰瘀交阻则更属“久久之病”的病机。因此，历代医家的笔下，“久”就成为了描述痰瘀交阻病机时出现频率最高的一个字，如《丹溪心法·痰》谓“久得涩脉”[4]72，《医学正传·疮疡》云“积久渗入脉中”[9]350，《血证论·瘀血》云“血积既久”[10]92，《临证指南医案·疝》则有“久恙”[11]之说，故李小兵等[3]以心血管疾病为例，指出痰、瘀乃为“终末病机”。病程的漫长，使得病位益深、病机愈繁，病情日重。

1.2 痰性胶固，瘀兼痰之性

1.2.1 痰性胶固 痰为水饮进一步凝结而成，其物理性状极为黏稠，《读医随笔·痰饮分治说》云：“痰者，稠而极黏。”[12]88正其如此，故又有老痰、郁痰、结痰、顽痰诸名。《明医杂著·化痰丸论》云：“老痰、郁痰结成黏块……岁月积久，根深蒂固，故名老、名郁。”[13]39-40《丹溪心法·痰》云痰“胶固稠浊”[4]72。《症因脉治·痰症论》云：“老痰，即结痰，顽痰，坚结胶固。”[14]

自丹溪[4]72提出“痰之为物，随气升降，无处不到”以来，该理论备受后世之推崇。《明医杂著·痰饮》云痰“随气流行，遍身上下无处不到”[13]71。《类证治裁·痰饮论治》云：“而痰则随气升降，遍身皆到。”[15]及至今日，诸多教材也无不作如是观，“痰随气行”俨然一不易之医理名言矣！如云：“痰饮一旦形成后，可流窜全身，经络、肌肤、筋骨、脏腑等全身各处，无处不到。”[16]

丹溪的“痰随气行”论与痰性“胶固”以成“窠囊”说是自相矛盾的，为了确立痰性“胶固”说，“痰随气行”论就不得不驳。

气虚、气滞是痰饮形成的前提，痰饮形成后只能进一步加重气虚、气滞，形成恶性循环，又何以能“随气流行”？正如《冯氏锦囊秘录·痰饮大小总论合参》所云：“若至津液受病成痰，则变为有形而凝滞，焉能随气流通于至微至密之所耶。”[17]对“痰随气行”论提出了质疑与否定，此其一。其二，一般认为，痰饮虽曰同类，但其性状又有所区别，盖“痰浊”而“饮清”，“痰……浓度较大……饮浓度较小”[18]，清稀者易流，稠厚者难行，此乃常识。若谓饮成之后，仅停留于肠胃、胁肋、四肢、胸膈，而痰却无处不到，岂不以清稀者为难行，稠厚者为易流乎？其三，《丹溪心法·痰》云：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”[4]81既然“痰随气行”，又何事于行气？其四，若痰

可随气而行，那么，瘀血、结石这些所谓的病理产物也当不能例外，也当随气而行矣！可乎？最后，证之临床，所见由痰、瘀、痰瘀交阻而成之疾，其病位总是固定不移的，果若“痰随气行”，其病位则又当游移不定矣！以上五点，足见“痰随气行”论之不足恃！痰性“胶固”有以下三个内涵：一指痰的形质坚硬、坚结、坚牢；二指痰的病位胶黏、胶着而固定不移，故有“窠囊”之说；三指病程长，不易治，故又以“老”“顽”名之。

1.2.2 瘀兼痰之性　瘀血是血液运行迟缓停积所形成的病理产物，包括停滞于经脉和脏腑内的血液以及体内瘀积的离经之血。《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”又云：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”《素问·举痛论》云：“经脉流行不止，环周不休。”《灵枢·痈疽》云：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”以上寥寥数节经文足以展示《黄帝内经》对血液物理性状的深刻洞察，即血液主要由营气和津液组成，是循行于脉中、流行不止、环周不休的红色液态物质。血之所以能“流行不止，环周不休”，从气血关系的角度而言，自然在于气的推动作用，正如《冯氏锦囊秘录·痰饮大小总论合参》所云之“藉气周流”[17]；而从血自身的角度来看，其流行不止正是血中津液的运行所致。营气者，舟也；津液者，水也，水能载舟。正如《读医随笔·痰饮分治说》所云：“津液……竭，而血行愈滞……夫血犹舟也，津液水也，医者于此，当知增水行舟之意。”[12]87-88血瘀者，血脉中的营气与津液运行皆迟缓；瘀血者，血中的营气与津液皆停积，而津液停积则为痰，无论脉内还是脉外，痰实为瘀血的有机组成部分，如影随形。于此，《景岳全书·非风·论经络痰邪》中“津凝血败，皆化痰耳”[19]130之论真可谓是振聋发聩！既然痰为瘀血的有机组成部分，瘀就必然兼具痰之“胶固”等特性，痰瘀交阻则意味着“胶固”等特性的倍增。明确这一点，不但有助于深化对“痰瘀交阻”病机难治性的认识，而且也为从痰治瘀提供了理论依据。从痰治瘀在目前已十分普遍，如毛永森[20]从痰饮湿阻角度辨证论治冠状动脉粥样硬化性心脏病，取得了较好的疗效；徐木林[21]认为从病机总体上分析，心脑血管病临床证候以痰为主证者多，痰之为病相当普遍，应以五脏生痰为基本思路防治心脑血管病。

痰、瘀的生理前提是不同的，痰为津液、瘀为血，正如龙雨等[22]所说，痰、瘀其“形成成分……存在着差异”；但又异中有同，除了从痰治瘀的实践及其有效性为这种“异中有同”提供了临床依据之外，现代实验研究也在一定程度上提供了微观依据。有关研究表明，“瘀”不同于“痰”，瘀主要表现在凝血系统激活、纤溶系统亢进、血小板聚集性改变、炎症及组织异常增生等方面[23-24]，痰的形成则主要与甲皱微循环异常、血液流变学改变、血脂代谢紊乱、氧自由基代谢异常、细胞结构功能异常、微量元素异常、淀粉样蛋白变性、能量物质代谢异常、植物神经功能紊乱、免疫功能异常、病原微生物侵袭等有关[25-26]；但痰与瘀又有着一定的共同点，如二者均与甲皱微循环异常、血液流变学改变、脂质代谢障碍、免疫功能异常等有关[25-26]。

1.3 痰未必兼瘀，瘀必兼痰　龙雨等[22]指出痰瘀的不同，除了成分上的差异外，还表现为“病位的差异”。现代生理学证实，水占人身体质量的70%，人身内而脏腑、血脉、经络、筋骨、肌肉，外而皮肤、毛发、孔窍、爪甲，身形之中，津液无处不在，而血则仅仅循行于脉中。正是津血生理部位的不同，导致了痰、瘀病位的差异。病理状态下，机体任何部位的津液都有可能因为病因的作用而停滞凝结为痰，由于津液是血液的重要组成部分，痰也就成为瘀血的组成部分。换言之，如果从脉内脉外的角度看，脉内脉外皆可生痰，故痰的病位可遍及全身。发病部位极其广泛，部位不同，症状不同。《诸病源候论·痰饮病诸候·诸痰候》云：“诸痰者……诸候非一，故云诸痰。”[27]《泰定养生主论·痰证论》明确提出：“一切男女大小素禀痰疾，其候往往不同，其状各各奇异。”[28]《银海指南·痰病论》云：“内外百病，皆生于痰。”[29]《医门法律·痰饮论》云：“痰饮为患，十人居其七八。”[30]《景岳全书·痰饮》云：“有云怪病之为痰者，有云痰为百病母者。”[19]363症状的纷繁复杂，示人以变幻莫测之感，故有痰病“变幻百端”之论，“怪病多属痰”的“怪”字也同样是指向痰病“变幻百端”这一特点的。

病理增生所致疾病的多数出现在脉管以外的组织中，因此主要是属于痰的病变，而非瘀的病变。另外，根据现代病理学研究的发现，病理增生之肿块之所以能够不断地增大，在于其具有丰富的血供，即便是囊肿，其包膜也包裹着血管，以致囊肿日益增大，一旦血供出现问题，肿块就会萎缩塌陷。由此可见，痰未必兼瘀。

血液循行于脉中，相应地，瘀血主要出现在脉中，

在脉外的离经之血致瘀也是存在的，但居其次。如前所述，由于津液是血液的重要组成部分，痰也就成为瘀血的组成部分，可知瘀必兼痰。

最后需要说明的是，以上以及后文说理涉及到脉管内外，似有中西医结合之嫌，但却毫无违和之感，更非机械地对号入座。血行脉中，血脉“壅遏营气，令无所避”的功能认识，都是中医学自身的理论，绝非张冠李戴的自圆其说。

1.4 痰、瘀病位不同　痰、瘀病位的不同，除了脉管内外不同之外，还突出体现在脏腑的不同。肺主行水，通调水道；脾运化津液；肾主水。《素问·水热穴论》云：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”《景岳全书·痰饮》云：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾。”[19]364故痰之病位与肺、脾、肾三脏关系最为密切。而心主血脉，肝主疏泄、藏血而调节血量，脾主统血，故瘀之病位又与心、肝、脾三脏关系极为密切。丹溪治疗中风，其病位在左者行血补血以治瘀，其病位在右者则治以化痰行气。结合“左肝右肺”“左血右气”理论及丹溪左右气血不同之论，杨喆等[31]提出了“左瘀右痰”的观点，对临床诊治具有一定指导意义。此外，痰瘀交阻意味着心肝脾肺肾五脏悉病，其治疗之难也就可想而知了。

1.5 痰在瘀先　血行脉中，脉内外的津液是可以相互出入渗透的。生理状态下，脉中的营气不能出于脉外。脉外组织津液停积凝聚为痰，可通过影响脉内津液，导致脉内津液停聚而血随之而瘀，正如《医学正传·疮疡》所云：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊。”[9]207就脉中血液而言，血中津液停积凝聚成痰，而不能承载营气之舟，营气不行而成瘀，故龙雨等[22]引邓铁涛教授认为“‘痰’为‘瘀’之先”。

2　痰、瘀病机治疗方案的优化

《血证论·遗精》有云：“病血者未尝不病水，病水者亦未尝不病血也。”[10]135尽管从原则上讲，“‘痰’‘瘀’在体内一旦形成，可互为因果、相互转化，形成痰瘀互生的恶性循环”[22]，但必须明确，瘀可致痰，痰可致瘀，痰瘀互生并形成恶性循环，只是病机发展中的一种趋势，治疗切不可拘执于痰、瘀并治，因为除了病程这一决定性的因素、患者的体质因素等外，尚需进行具体分析。基于前文，本文提出如下见解，以冀促进痰、瘀病机治疗方案的优化。

2.1 脉外多治痰　病位在脉外者，多以治痰为主，一般情况下不必兼以化瘀，更不宜单独以化瘀为治。倘若临床见证出现血瘀之象，如舌质紫暗、瘀斑瘀点、脉涩结代、面色黧黑、肌肤甲错等，则提示痰瘀交阻，自当伍以祛瘀，然仍当以治痰为主，化瘀药物的运用则当视瘀之新旧、多少、有无等而裁定。龙雨等[22]认为痰瘀交阻初期，以治痰为主，兼以治瘀；痰瘀交阻中期，痰瘀并治，痰瘀并重；痰瘀交阻晚期则又当以治瘀为主，兼以化痰。是否果真如龙雨等所论，则仍有待于临床验证。

2.2 脉内必痰、瘀并治　脉内血瘀，或血溢脉外而瘀，瘀必兼痰，因而化瘀必须与化痰兼用，具体情况似乎又可分为以下两种：(1)营气先病而致瘀，如真性红细胞增多症、白血病等，当以化瘀为主，兼以化痰；(2)津液先病而致瘀，则又应以化痰为主，兼以化瘀。

总之，脉内必痰、瘀并治。这一治疗原则在古代活血化瘀类制方中也有着一定程度的体现，如桂枝茯苓丸之用茯苓、温经汤之用半夏、大黄䗪虫丸之用杏仁、血府逐瘀汤之用桔梗等。

最后需要指出的是，古代活血化瘀类制方兼入化痰药，只是出于对“瘀必兼痰”的潜意识，因而并不具有普遍性，这也正是当代医学临床需要补充、完善与发展的关键之所在，即在应用古代活血化瘀方剂时，应注意进行化裁，伍用化痰蠲饮药，全面体现“瘀必兼痰”原则，以确实提高有关病证的临床疗效。

3　结语

综上所述，病理性增生所致疾病大致相当于中医学的癥瘕积聚、瘤、瘰疬、痰核、窠囊、瘿、瘪肉、癖等病证范畴，痰、瘀乃其共性病机，其所致病证具有种类繁多、病程长、局部肿块、症状复杂多端、难治性等特点。“痰瘀交阻”乃“久久之病”的病机；痰性胶固，而瘀兼痰之性；痰未必兼瘀，但瘀必兼痰；痰瘀病位不同；痰在瘀先。

痰、瘀病机治疗的优化方案是：脉外多治痰，并依辨证根据瘀之新旧、多少、有无，酌情伍用化瘀药。脉内必痰、瘀并治，营气先病而瘀，治宜化瘀为主，兼以治痰；津液先病致瘀，则宜化痰为主，兼以治瘀。随着痰、瘀关系病机理论的精细化发展，痰、瘀病证治疗针对性的提高，病理性增生所致疾病将有望得到更为有效的治疗，痰、瘀病机理论的科学性将得到更充分而生动的展示。

最后需要说明的是，痰、瘀、痰瘀交阻的形成机制

是多元的，有气虚、气滞、寒、热等诸多因素，故治疗上就有了行气化痰瘀、补气化痰瘀、温化痰瘀、清热化痰瘀等不同。而化痰、化瘀药物的选择也是关乎疗效的关键因素，如入络痰、瘀之用搜剔，痰在胁下与皮里膜外之用白芥子等。本文提出的优化方案只是提高痰瘀交阻疗效的因应策略之一，囿于文题，以上问题均未涉及，有待日后进一步研究加以完善。

参考文献：

References:

[1] 柯志颖.“痰”病证治理论探讨及临床应用研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
KE Zhiying. Study on the “Tan” theory and its' clinical application[D].Beijing: Beijing University of Chinese Medicine,2007.

[2] 佟旭,胡镜清.从“痰瘀互结”看病机的时空属性[J].世界中医药,2017,12(9):2005-2008,2013.
TONG Xu, HU Jingqing. Analysis of space-time attribute of pathogenesis from “intermingling with phlegm and blood stasis”[J].World Chin Med,2017,12(9):2005-2008,2013.

[3] 李小兵,方永奇,黄可儿.痰瘀证型的临床分析[J].辽宁中医杂志,2000,27(2):53-55.
LI Xiaobing, FANG Yongqi, HUANG Ke'er. Clinical analysis of phlegm syndrome and blood stasis syndrome [J].Liaoning J Tradit Chin Med,2000,27(2):53-55.

[4] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民军医出版社,2007.
ZHU Zhenheng. *Danxi Xinfa*[M].Beijing: People's Military Medical Press,2007.

[5] 李其忠.中医基础理论研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:196.
LI Qizhong. *Research on Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*[M].Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press,2002:196.

[6] 支艳,马建伟,魏汉林,等.试论中医痰瘀相关理论[J].中医临床研究,2011,3(2):58-60.
ZHI Yan, MA Jianwei, WEI Hanlin, et al. Discussion on the theory of phlegm and blood-stasis related in TCM [J].Clin J Chin Med,2011,3(2):58-60.

[7] 高荣瑞,赵琼.朱丹溪痰瘀同治理论与方法浅探[J].山东中医杂志,2011,30(5):296-297.
GAO Rongrui, ZHAO Qiong. Discussion of ZHU Danxi' theory and therapy of treatment in phlegm and blood stagnation[J].Shandong J Tradit Chin Med,2011,30(5):296-297.

[8] 谢雅革.痰瘀相关试论[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(12):158-160.
XIE Yage. Discussion on correlation of phlegm and stasis [J].J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2014,16(12):158-160.

[9] 虞抟.医学正传[M].郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,2002.
YU Tuan. *Orthodox Medical Record* [M].GUO Ruihua, punctuated. Beijing: Chinese Medicine Ancient Books Publishing House,2002.

[10] 唐容川.血证论[M].北京:人民军医出版社,2007.
TANG Rongchuan. *Treatise on Blood Patterns*[M].Beijing: People's Military Medical Press,2007.

[11] 叶天士.临证指南医案.[M].韩非,点校.太原:山西科学技术出版社,2006:375.
YE Tianshi. *Guide to Clinical Medical Records*.[M].HAN Fei, punctuated. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press,2006:375.

[12] 周学海.读医随笔[M].北京:人民军医出版社,2010.
ZHOU Xuehai. *Medical Essays*[M].Beijing: People's Military Medical Press,2010.

[13] 王纶.明医杂著[M].北京:中国中医药出版社,2009.
WANG Lun. *Collection of Experiences of Famous Physicians in the Ming Dynasty*[M].Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine,2009.

[14] 秦景明.症因脉治[M].上海:第二军医大学出版社,2008:235.
QIN Jingming. *Syndrome Cause and Pulse Treatment* [M]. Shanghai: The Second Military Medical University Publishing House,2008:235.

[15] 林珮琴.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:104.
LIN Peiqin. *Leizheng Zhicai* [M].Shanghai: The Second Military Medical University Publishing House,2008:104.

[16] 张光霁.中医基础理论[M].北京:科学出版社,2017:153.
ZHANG Guangji. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*[M].Beijing: Science Press,2017:153.

[17] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].王新华,点校.北京:人民卫生出版社,1998:354.
FENG Zhaozhang. *FENG's Jinnang Milu*[M].WANG Xinhua, punctuated. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:354.

[18] 朱爱松,李如辉.中医美容基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2014:163-164.
ZHU Aisong, LI Ruhui. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine Cosmetology*[M].Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine,2014:163-164.

[19] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994.
ZHANG Jiebin. *Jingyue's Complete Book*[M].Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine,1994.

[20] 毛永森.冠心病从痰湿论治[J].陕西中医,2002,23(11):1054-1055.
MAO Yongsen. Coronary heart disease treated from phlegm and dampness[J].Shaanxi J Tradit Chin Med, 2002,23(11):1054-1055.

[21] 徐木林.痰与心脑血管病[J].上海中医药杂志,2000,34(2):18-20.
XUN Mulin. Phlegm and cardio-cerebrovacular diseases [J].Shanghai J Tradit Chin Med,2000,34(2):18-20.

[22] 龙雨,邓娟娟,罗尧岳,等.“久病多痰”“久病多瘀”的理论实质及异同探讨[J].时珍国医国药,2018,29(7):1701-1703.

(下转第1284页)

Chin J Integr Tradit West Med Digest,2018,26(2):121–131.

[16] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124–129.
ZHENG Xiaoyu. *Guidelines for Clinical Research of New Traditional Chinese Medicines*[M].Beijing: China Medical Science and Technology Press,2002:124–129.

[17] Vapnik V. *The Nature of Statistical Learning Theory*[M]. New York: Springer,1995:10–45.

[18] 刘丽蓉,詹秀菊.基于BP神经网络和支持向量机的荨麻疹证候分类探讨[J].广州中医药大学学报,2020,37(3):573–577.
LIU Lirong, ZHAN Xiuju. Discussion on classification of urticaria syndromes based on BP neural network and support vector machine[J].J Guangzhou Chin Med Univ, 2020,37(3):573–577.

[19] 范天田,王恒苍,马凤岐,等.陈永灿治疗慢性萎缩性胃炎用药特色挖掘研究[J].中华中医药学刊,2020,38(9):245–248.
FAN Tiantian, WANG Hengcang, MA Fengqi, et al. Research on the characteristics of CHEN Yongcan's medications for the treatment of chronic atrophic gastritis [J].Chin Arch Tradit Chin Med,2020,38(9):245–248.

[20] Sugano K, Tack J, Kuipers E J, et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis[J].Gut,2015,64(9): 1353–1367.

(收稿日期:2021–05–27)

(上接第1277页)

LONG Yu, DENG Juanjuan, LUO Raoyue, et al. The theoretical essence and similarities and differences of "chronic diseases and more sputum" "chronic diseases and more stasis"[J].Lishizhen Med Mater Med Res, 2018,29(7):1701–1703.

[23] 崔尊建,眭承志.从脂类代谢探讨雌激素与"血瘀"关联性的研究[J].光明中医,2013,28(5):1087–1088.
CUI Zunjian, GUI Chengzhi. Study on the relationship between estrogen and "blood stasis" from lipid metabolism [J].Guangming Tradit Chin Med,2013,28(5):1087–1088.

[24] 郑义侯.论无形之瘀及其检测方法[J].新中医,2000,32(8): 6–8.
ZHENG Yihou. Studies on the detection measures of invisible blood–stasis[J].Journal of New Chinese Medicine,2000,32 (8):6–8.

[25] 丘裕元,李巨奇,贾晓林,等.痰本质及其物质基础探讨[J].实用中医药杂志,2002,18(7):47–48.
QIU Yuyuan, LI Juqi, JIA Xiaolin, et al. Discussion on the essence of phlegm and its material basis[J].J Pract Tradit Chin Med,2002,18(7):47–48.

[26] 蔡静,侯丽辉.痰浊与现代物质基础的关系[J].辽宁中医杂志,2007,34(6):742–743.
CAI Jing, HOU Lihui. Relationship between phlegm turbidity and modern material basis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2007,34(6):742–743.

[27] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:102.
CHAO Yuanfang. *General Treatise on Causes and Manifestations of All Diseases* [M].HUANG Zuozhen, punctuated. Shenyang: Liaoning Science and Technology Press,1997: 102.

[28] 王珪.泰定养生主论[M].褚玄仁,校注.北京:学苑出版社,2003:165.
WANG Gui. *Main Point of Cultivating Life*[M].CHU Xuanren, annotated. Beijing: Xueyuan Press,2003:165.

[29] 顾锡.银海指南[M].北京:人民卫生出版社,1960:32.
GU Xi. *Guide of Silver Sea*[M].Beijing: People's Medical Publishing House,1960:32.

[30] 喻昌.医门法律[M].赵俊峰,点校.北京:中医古籍出版社,2002:209.
YU Chang. *Medicical Law*[M].ZHAO Junfeng, punctuated. Beijing:Chinese Medicine Ancient Books Publishing House,2002:209.

[31] 杨喆,刘琴,黎亚,等.朱丹溪"左瘀右痰"论治中风浅析[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):33–35.
YANG Zhe, LIU Qin, LI Ya, et al. Analysis of the theory of "stasis belongs to the left and phlegm belongs to the right" from ZHU Danxi on diagnosis and treatment of stroke[J].J Hunan Univ Chin Med,2016,36(9):33–35.

(收稿日期:2020–08–20)