

李润东从肝主疏泄论治肺结节经验

李力 指导:李润东

(北京中医药大学东方医院枣庄医院,山东 枣庄 277000)

[摘要] 肺结节属于中医学肺积、窠囊等范畴。李润东教授认为本病致病因素多为气郁、痰凝、血瘀、火毒,其本质与肝之疏泄功能失司密切相关。肝主疏泄,畅达气机,气行则血行、津液布散;气、血、津液输布有节,则气、痰、瘀、火诸郁不生。若肝之疏泄功能异常,气、血、津液郁滞不输,则病理毒邪丛生,郁积于肺,发为肺积。临证当从肝论治,以疏肝、养肝、清肝为治法核心,恢复肝之疏泄功能,消除致病因素,则结节得消。附验案1则。

[关键词] 肺结节;肝主疏泄;气郁;痰瘀;火毒;疏肝;养肝;清肝

[中图分类号] R256.19;R249.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2026)04-0415-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2026.04.013

LI Rundong's Experience in Treating Pulmonary Nodule from Perspective of Liver Controlling Conveyance and Dispersion

LI Li Mentor: LI Rundong

(Zaozhuang Hospital of Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Zaozhuang 277000, China)

Abstract In traditional Chinese medicine, the pulmonary nodule is classified into the categories of lung accumulation and ke' nang. Professor LI Rundong posits that the pathogenic factors of this disease predominantly include qi stagnation, phlegm coagulation, blood stasis, and fire-toxin, and its essence is intricately associated with the dysfunction of the liver in controlling conveyance and dispersion. The liver controls conveyance and dispersion, ensuring the free flow of qi. When qi moves, blood circulates and body fluids are distributed smoothly. If the distribution of qi, blood, and body fluids is orderly, various stagnations such as qi stagnation, phlegm stagnation, blood stasis, and fire stagnation will not occur. However, if the liver's function of controlling conveyance and dispersion is abnormal, qi, blood, and body fluids will stagnate, thereby failing to circulate smoothly. Consequently, various pathological toxins will emerge and accumulate in the lungs, which will lead to the development of lung accumulation. In clinical practice, treatment should be centered around the liver. By adopting soothing the liver, nourishing the liver, and clearing liver heat as the core treatment approaches, restoring the liver's function of controlling conveyance and dispersion and eliminating pathogenic factors can result in the disappearance of nodules. One proven case is attached.

Keywords pulmonary nodule; liver controlling conveyance and dispersion; qi stagnation; phlegm and blood stasis; fire-toxin; soothing the liver; nourishing the liver; clearing liver heat

[收稿日期] 2025-10-28

[基金项目] 齐鲁医派中医学流派传承项目(批文号:鲁卫函〔2022〕93号)

[作者简介] 李力,住院医师,主要从事中医临床经验整理研究。
邮箱:lili5627@163.com。

肺结节是指肺内直径 ≤ 3 cm的圆形或类圆形病灶,影像学表现为密度增高的实性或亚实性肺部阴影,存在癌变的可能^[1-2]。随着低剂量CT的广泛运

用及民众防癌意识的提升,肺结节的检出率呈递增趋势^[3]。西医学对肺结节的诊断主要依靠影像学检查^[4],对达到手术指征的患者采用手术治疗,对低风险结节多采取定期影像学复查、长期随访的监控方案^[5]。但长期随访复查加重了患者的心理负担,易使患者产生焦虑、抑郁等情绪,进而提高癌变风险^[6]。

中医学者根据肺结节患者的症状和体征将肺结节归属于肺积、窠囊等范畴,认为邪盛正衰是其基本病机,治疗以扶正祛邪为原则^[7]。山东省名老中医药专家李润东教授在此基础上,结合自身多年临床经验,认为肺结节的产生主要受气郁、痰凝、血瘀、火毒等病理因素的影响,且气郁居于主导地位。这些病理因素主要是由肝主疏泄的生理功能异常造成的,故李教授主张从肝论治肺结节。肝疏泄有常,则气郁得消、痰凝得散、血瘀得行、火毒得清,结节不生。笔者通过整理李教授医案及相关论述,并结合自身跟师经历,将李教授治疗肺结节的经验总结如下。

1 肝主疏泄的内涵

肝主疏泄是指肝具有维持全身气机疏通畅达、通而不滞、散而不郁的生理功能。肝主疏泄的核心环节是调畅气机^[8]。肝之疏泄有常,全身气机畅达,气的升降出入有序,机体维持阴阳平衡状态。《素问·生气通天论》言:“阴平阳秘,精神乃治。”故肝疏泄正常,可维持精与神的正常生理功能。《素问·金匱真言论》言:“夫精者,身之本也。”精是人体生命的本源。《素问·六节藏象论》言:“气和而生,津液相成,神乃自生。”神为气、血、津液等物质所生,然气、血、津液亦由神主宰。《类经·摄生类》言:“虽神由精气而生,然所以统驭精气而为运用之主者,则又在吾心之神。”由此可见,精、神与气、血、津液相互依存、互相为用。肝之疏泄有节,则精、神有常,气、血、津液输布有序。故肝主疏泄的生理功能主要体现在肝可调畅全身气机、维持血液正常循行及津液协调输布等方面。同时,神包含意识、思维、情志等精神活动,因此肝主疏泄亦体现在对思维情志的调控上。

2 病因病机

《丹溪心法·六郁》曰“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁”,说明郁是疾病的起始病理因素。肝喜条达而恶抑郁,邪侵胸膈,气行不畅,情志郁结,肝气失于条达,影响肝主疏泄的生理功能,则气郁、痰郁、血郁、火郁由此而生。《杂

病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》言:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰为食为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”由此可知,郁证已成,邪正相搏,正不胜邪,阴阳失调,则产生结节。

2.1 情志不遂,气郁成结

肝对情志活动具有调节作用,情志活动亦会影响肝的正常生理功能。肝气郁滞,疏泄失职,气机不畅,则情志抑郁、闷闷不乐,反之亦然。《读医随笔·证治类》言:“凡病之气结、血凝、痰饮、腑肿、臌胀、痉厥、癲狂、积聚、痞满、眩晕、呕吐、啰呃、咳嗽、哮喘、血痹、虚损,皆肝气之不能舒畅所致也。”《素问·至真要大论》言:“诸气臏郁,皆属于肺。”可见情志不遂,肝气不疏,气机不畅,可致气结、血凝、痰饮等病证,而气机的壅滞与肺亦息息相关。《素问·刺禁论》言:“肝生于左,肺藏于右。”肝主疏泄,肺主气,肝气升发,肺气肃降,二者升降协调,共同维持人体气机通畅。肺气充足有利于肝气升发,肝主疏泄功能正常,也有利于肺气肃降,二者互制互用。若肺失清肃,燥热内盛,可耗伤肝阴,导致精神抑郁或急躁易怒、肢体震颤、胸胁胀痛、目痛、口苦等症状。若情志不遂,肝郁化火,亦可耗伤肺阴,使肺气肃降失常,导致咳嗽咳痰、胸闷气喘、胸痛等一系列肺络损伤的临床表现,肺络久伤不愈,病理毒邪聚集于肺,则会产生结节。

2.2 气滞不畅,痰瘀成结

《丹溪心法·痰》言:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”气机不畅,痰浊阻滞,瘀血内停,痰瘀互结,是产生窠囊的病理基础。痰瘀既是疾病过程中形成的病理产物,又是肺结节的致病因素。痰瘀的产生,首先责之于肝的生理功能失调。肝主疏泄、藏血。在病理状态下,情志失调、劳倦失宜、饮食不节等多种原因导致肝脏功能失调,血液枯损,血行不畅,津液输布不利,血脉瘀阻,水液停聚,形成肝病痰浊血瘀证。《临证指南医案》曰:“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。郁怒伤肝,思虑气结,以致痰瘀蕴结肝胆,气机不畅,血行及津液输布受阻,久则痰凝血瘀,脉道痹阻。其发于腹中则为癥积,如肝脾肿大、肝癌等;发于胸中则为窠囊,即肺结节。《血证论·吐血》言:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻塞气机。”《景岳全书·妇人规》言:“不痛者不通气血,别结窠囊。”痰瘀内停,气机阻滞,肝失疏泄,气血不通,痰浊血瘀停积于肺,形成结节。

2.3 郁证日久,化火成结

气机阻滞,郁证日久,必郁而化火。《重订通俗伤寒论·六经方药》言:“火盛者必有毒。”《时病论·拟用诸法》言:“温热成毒,毒邪即火也。”可见,火与毒相辅相成,浑然一体。火毒可分为内生与外感两种,其中内生火毒是由外邪作用于人体后化生的病理产物,或某些代谢产物蕴结而成,其与肝主疏泄的生理功能关系密切。肝失疏泄首先影响气机调畅。气机调畅是脏腑组织器官发挥正常生理功能和气、血、津液正常输布的重要前提。若肝失疏泄,气机不畅,则人体各脏腑组织器官功能紊乱,水谷精微的布散及代谢产物的排出皆受到干扰,造成人体内失濡养,邪无出路,从而蕴生火毒。肝失疏泄亦会影响血液的正常循环。《灵枢·痈疽》言:“营气稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”血瘀留而不去,蕴久则化火酿毒。火毒为阳邪,易熏蒸津液,炙炼津液化生为痰浊。其火热之性易灼伤脉络,脉络不通,气血循环受阻,则凝结瘀血。痰浊与瘀血搏结,阻滞气机,致肝失疏泄,肺失宣降,气、血、津液布散无序,火毒不能随之代谢,盘踞于肺而耗伤肺阴,阻塞肺络。肺体不荣,肺脏形态与功能受损,则产生结节。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治》言:“毒,邪气蕴蓄不解之谓。”肝气郁滞,气机不畅,则内生火毒稽留体内无法排出,蕴蓄于肺,伤津耗气;肺气愈虚,正气愈衰,肺卫无法抵御外邪侵袭,外感火毒乘虚而入;内外相合,病情愈重,加之疾病迁延不愈,患者情志不舒、肝气愈郁,致结节进行性增长,甚至癌变。

3 诊疗特色

肺结节与肝主疏泄功能失常关系密切,从肝论治肺结节,或疏肝,或养肝,或清肝,或兼而用之,力求恢复肝之疏泄功能,平衡机体阴阳,从而消除气郁、痰凝、血瘀、火毒等致病因素,并根据患者情况灵活用药,以缓解临床症状,控制结节扩散增长,甚至消除结节。

3.1 疏肝理气,达郁除痞

肺结节形成后会影响到肺的生理功能,导致气的宣降失调,进而影响到肝的生理功能,形成肝郁气滞的病理状态。临床多表现为咳嗽、呼吸不利、胸闷气短、闷闷不乐、意志消沉、胸胁苦满、善太息等症状。影像学检查可表现为较为微小、单纯的磨玻璃结节^[9]。针对此类肺结节,当以疏肝理气为治疗原则,

辅以宣肺达郁之法,以使气机升降相因。疏肝理气常在四逆散或柴胡疏肝散等方的基础上加减化裁,临床常选用柴胡、香附、川芎、郁金、枳实、枳壳、陈皮、紫苏梗等药物辨证治疗。柴胡为疏肝理气之主药,苦辛而入肝胆,长于条达肝气而疏郁结。现代研究表明,柴胡的主要成分柴胡皂苷具有抗炎、保护神经营养因子、减少神经元凋亡的作用,故柴胡可用于防治抑郁^[10]。香附微苦辛平,长于疏肝行气止痛;川芎、郁金皆入肝经,能行气活血、开郁止痛;枳实、枳壳、陈皮、紫苏梗等理气行滞,与柴胡为伍,宣降气机,并奏疏肝理气之功。兼寒,可加吴茱萸温肝化浊降逆;兼热,可加栀子、牡丹皮清泻肝经郁热;兼痰,可加清半夏、茯苓燥湿化痰除痞;兼咳,可加桔梗宣肺止咳利咽。如此标本兼治,使肝气条达、肺气宣降、气机升降有序、情志舒畅,可显著降低肺结节不良转归风险。

3.2 养肝活血,散瘀消积

肺结节症见胸胁部隐痛不适、面色黧黑、唇甲青紫、舌紫黯、舌下络脉曲张、脉弦涩或结代者,多由血行不畅、瘀血内阻导致,影像学表现为纯磨玻璃结节或混合磨玻璃结节^[9]。此类结节多为低中危结节,根据临床症状,治当活血化瘀。《素问·五脏生成》言:“人卧则血归于肝。”王冰注解言:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。何者?肝主血海故也。”肝具有调节血液循环及贮藏血液的生理功能,肝血充足,能够化生和濡养肝气,维护肝气调和畅达,使之发挥正常的疏泄功能。故因血瘀引起的肺结节,治疗不仅需要活血化瘀,亦需补血滋阴,保证血液充足,以濡养肝气。临床可运用四物汤补血调血。方中熟地黄填髓益精生血,为滋阴补血之要药,当归补血和血,白芍养血柔肝敛阴,川芎活血行气,四药合用,补中寓行,补血不滞血,行血不伤血。肺结节久病阴血不足者,可用一贯煎滋肝阴、补肺阴、养肝血、疏肝气;瘀血之证严重者,可用桃仁红花煎加减,活血化瘀,兼顾疏肝理气。以上治法,使肝血充盈,气机调畅,血行不滞,瘀血不碍肺络,可有效控制或逆转肺结节的发展趋势。

3.3 清肝泻火,化痰散结

《类证治裁·肝气肝火肝风论治》言:“木郁则化火,为吞酸胁痛,为狂,为痿,为厥,为痞,为呃噎,为失血,皆肝火冲激也。”肺结节患者缺乏对疾病足够的认知,且因病程相对较长,容易产生焦虑抑郁等情

绪,使肝气郁滞,肝郁则化火,滋生火毒之邪,耗伤津液,煎灼肺阴,出现午后潮热、手心与足心灼热汗出、咳嗽烦喘、咳吐黄痰、胁满痛等临床症状。治疗此类肺结节患者,当以辛苦开泻之法清肝泻火,辅以化痰散结。用药可参《西溪书屋夜话录·肝病证治》,其言:“一法曰:清肝。如羚羊、丹皮、黑栀、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。”羚羊角咸寒入肝,功能清热解毒、凉肝息风,既可发表邪,又可清泻内热。《医学衷中参西录·治瘟疫瘟疫方》言:“羚羊角善清肝胆之火……性本条达,清凉之中,大具发表之力……其最能清解而兼能表散可知也。”故羚羊角与竹叶、连翘、夏枯草等清轻升浮者同用,宣发卫分郁热;与黄芩、栀子、牡丹皮等同用,清解气、营、血分郁热。痰热内阻者,加瓜蒌皮、浙贝母、山慈菇等清热化痰散结;心烦不寐者,加龙骨、牡蛎、珍珠母、酸枣仁等宁心养血安神;热势不退者,加柴胡、葛根、石膏等解肌退热除烦;咽干肺燥者,加沙参、麦冬、百合等养阴润肺生津。

4 病案举例

男,70岁,2023年12月5日初诊。主诉:体检发现肺结节1年余。患者于2022年9月27日体检发现肺结节,胸部CT检查示:双肺纹理增强,左肺下叶后基底段见实性结节,截面约为6 mm×5 mm,建议年度复查。患者于2023年10月9日行胸部CT随访,报告提示:双肺纹理增强,左肺下叶后基底段见实性结节,截面约为8 mm×4 mm;右肺中叶见多发条索状高密度影。患者未予治疗,于2023年12月5日来诊。刻下症见:咳嗽咳痰,痰量少色白,胸部阵发性刺痛,偶有胸闷气喘,无疲劳乏力,平素焦虑烦躁,晨起口干口苦,纳尚可,无呃逆反酸,眠稍差,偶有失眠多梦,小便黄,大便稍干、排出不爽,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑数。既往高血压病史10余年。西医诊断:肺结节。中医诊断:肺积,肝郁化火、痰瘀互结证。治法:疏肝解郁、活血化瘀、解毒散结。处方:柴胡10 g,栀子10 g,牡丹皮10 g,黄芩18 g,连翘18 g,浙贝母15 g,瓜蒌皮20 g,川芎15 g,郁金15 g,醋莪术15 g,红花18 g,丹参20 g,生地黄20 g,人参叶6 g,酒女贞子15 g,葛根20 g,夏枯草20 g,忍冬藤30 g,炒酸枣仁20 g,甘草6 g。14剂,日1剂,水煎服,早晚饭后温服。嘱患者畅情志、节饮食、慎起居。

2023年12月19日二诊:患者咳嗽咳痰稍有好转,胸部仍偶有刺痛,已无胸闷气喘,焦虑烦躁情绪缓解,仍口干口苦,纳眠尚可,小便黄,大便正常,舌

暗红,苔黄稍腻,脉弦滑数。初诊方去炒酸枣仁,加山慈菇15 g、麦冬20 g、天冬15 g,14剂,煎服法同前。

2024年1月2日三诊:患者咳嗽咳痰症状消失,胸部刺痛频率降低,偶有焦虑烦躁,口干口苦减轻,纳眠可,小便黄,大便正常,舌暗红,苔黄稍腻,脉弦数。处方在二诊方基础上加猫爪草18 g,14剂,煎服法同前。

2024年1月18日四诊:患者焦虑情绪减轻,仍稍有口干口苦,无其他明显不适,舌暗红,苔薄黄,脉弦数。处方在三诊方基础上加石见穿15 g,14剂,煎服法同前。此后患者五诊、六诊,基础情况良好,舌淡红,苔薄黄,脉弦。处方继予四诊原方,共28剂,煎服法同前。嘱患者服尽后行胸部CT检查。

2024年3月10日复诊:患者无明显不适,舌脉同前。2024年3月7日复查胸部CT示:双侧肺野纹理稍增强,肺野内未见实质性异常密度影。继予前方14剂巩固疗效,煎服法同前,服尽后停药。嘱患者半年后复查胸部CT。2024年9月电话随访,患者自诉已于2024年8月28日复查胸部CT,检查结果与3月时相仿,无明显不适。

按:患者为老年男性,平素焦虑烦躁,长期情志不得疏解,气机不畅,肝失疏泄,痰浊、瘀血凝滞,阻塞于肺,形成肺结节。结合患者症状、体征、舌脉,辨为肝郁化火、痰瘀互结证,治以疏肝解郁、活血化瘀、解毒散结。药予柴胡、栀子、牡丹皮、黄芩、连翘疏肝解郁、泻火除烦;浙贝母、瓜蒌皮止咳化痰、解毒散结;川芎、郁金、醋莪术、红花、丹参活血通经、行气止痛,助柴胡疏肝解郁之效;生地黄、人参叶、酒女贞子、葛根清热养阴、生津除烦,兼顾补益肺肾;忍冬藤、夏枯草清肝泻火,散结消肿,与浙贝母、瓜蒌皮同用,共奏消散肺部结节之功。炒酸枣仁补益肝血、宁心安神以助眠。诸药合用,疏肝与行气并举,活血与化痰同施,外解热毒,内清郁热,使气机和顺、脏腑协调、阴平阳秘,则诸症得解。二诊时患者诸多症状均有减轻,失眠症状消失,故去炒酸枣仁;但口干口苦未解,考虑患者久病耗伤肺阴,故加麦冬、天冬养阴润肺生津,兼以清心除烦,同时加化痰散结之功较强的山慈菇以涤荡肺络,抗癌抑毒。三诊、四诊患者咳嗽、咳痰症状消失,口干口苦及焦虑烦躁等阴虚火热之象减轻,但其舌脉提示痰瘀火毒仍在,故加猫爪草、石见穿清热解毒、化痰散结。五诊、六诊患者症状基本消失,但考虑结节已成,不可速消,表象虽祛,

宿根仍在,故予四诊原方以巩固疗效。之后,患者复诊,结节消失,状况良好,疗效显著。

5 结束语

肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,可调畅气机、情志,维持气血津液的循行布散。然各种因素致肝失条达,疏泄失常,气机紊乱,进而影响肺气宣降,肺络不通,气瘀痰毒郁滞于肺,产生肺结节。李教授认为,治疗此病当从肝论治,以疏肝理气为先,辅以活血解毒、化痰散结之法,以调气机、畅情志、化痰瘀、解火毒、散结节。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会,中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2024,47(8):716-729.
- [2] 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2024版)[J]. 中华医学杂志,2024,104(34):3175-3213.
- [3] 刘宝东,陈海泉,刘伦旭,等. 肺结节多学科微创诊疗中国专家共识[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2023,

30(8):1061-1074.

- [4] 林泽,李晶,彭志伟,等. AI辅助系统评估双层探测器光谱CT虚拟平扫肺结节检出的价值探究[J]. 临床放射学杂志,2024,43(8):1404-1409.
- [5] 詹媛,李炜娟,葛娴,等. “临床-影像-病理”模式在肺结节诊疗中的价值[J]. 临床与实验病理学杂志,2022,38(10):1221-1226.
- [6] 吴俊翰,庄伟涛,许海杰,等. 肺结节患者焦虑、抑郁情绪及其影响因素的横断面研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2023,30(3):357-363.
- [7] 廖尖兵,廖用兵,曲妮妮,等. 肺结节病的中医证治探讨[J]. 中华中医药学刊,2024,42(4):97-101.
- [8] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012:113.
- [9] 满君,张晓梅,于小林,等. 张晓梅结合CT影像辨治肺结节[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):1860-1862.
- [10] 李苒,高杉,于春泉. 柴胡和白芍配伍抗抑郁作用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(14):313-316.

(上接第408页)

5 结束语

马教授基于“诸痛痒疮,皆属于心”理论,结合现代医学研究,认为糖尿病足溃疡的发生发展与心的生理功能失常密切相关,从心为火脏、心主血脉、心主藏神理论出发,论述糖尿病足溃疡的病因病机。在临证过程中,马教授善于从心辨治该病,结合心的生理功能和病理表现,审证求因,辨证施治。其临证经验为中医药治疗该病提供了借鉴和参考,对提高该病的临床疗效具有重要的指导意义。

[参考文献]

- [1] PEREZ-FAVILA A, MARTINEZ-FIERRO M L, RODRIGUEZ-LAZALDE J G, et al. Current therapeutic strategies in diabetic foot ulcers[J]. Medicina,2019,55(11):714.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(下)[J]. 中国实用内科杂志,2021,41(9):757-784.
- [3] WALSH J W, HOFFSTAD O J, SULLIVAN M O, et al. Association of diabetic foot ulcer and death in a population-based cohort from the United Kingdom[J]. Diabet Med,2016,33(11):1493-1498.
- [4] LIM J Z M, NG N S L, THOMAS C. Prevention and

treatment of diabetic foot ulcers[J]. J R Soc Med,2017,110(3):104-109.

- [5] 杜明威,朱信霖,廖万清,等. 中西医治疗糖尿病足溃疡的研究现状[J]. 中国皮肤性病学杂志,2024,38(2):128-133.
- [6] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:中医古籍出版社,2015:492.
- [7] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:51.
- [8] 张介宾. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:547.
- [9] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 2版. 北京:科学技术文献出版社,1982:727.
- [10] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:456.
- [11] 唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:255.
- [12] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:227.
- [13] 唐容川. 中西汇通医经精义[M]. 太原:山西科学技术出版社,2023:30.
- [14] 吴师机. 理渝骈文:注释本[M]. 赵辉贤,注释. 北京:人民卫生出版社,1984:4.