

王灿晖教授运用“滋阴凉血活血法”治疗“瘀热证”临床经验

屈凝露, 刘涛

(南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046)

摘 要: 中医博大精深, 广泛用于治疗临床各种疾病, 取得显著疗效。王灿晖教授为全国著名中医学家, 中医温病及内科学专家, 长期从事临床工作, 积累了丰富的诊疗经验, 对于治疗瘀热证具有独到见解, 形成了鲜明的临床特色, 值得临床学习及探究。主要介绍了滋阴凉血活血法的立论基础及其治疗瘀热证的作用机理, 与其他方法的配伍应用, 瘀热证的病理特点及辨证要点, 王灿晖教授治疗瘀热证的用药思路和常用方药, 并附医案一例糖尿病患者以供读者参考, 以探究滋阴凉血活血法的治疗价值。

关键词: 滋阴凉血活血法; 瘀热证; 王灿晖教授; 医案

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)10-2414-04

WANG Canhui's Clinical Experience in Treating Stasis Heat Syndrome by Nourishing Yin, Cooling Blood and Activating Blood Circulation

QU Ninglu, LIU Tao

(School of Basic Medical Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China)

Abstract: Chinese and western medicine is extensive and profound, widely used in the treatment of various clinical diseases, and has achieved remarkable curative effect. Professor WANG Canhui is a famous expert of traditional Chinese medicine warm diseases and internal medicine. He has unique views on the treatment of blood stasis syndrome and rich treatment experience, which is worthy of clinical study and exploration. Nourishing Yin, cooling Qi and blood is mainly

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划项目(2007BAI10B01-033)

作者简介: 屈凝露(1995-), 女(蒙古族), 内蒙古通辽人, 硕士研究生, 研究方向: 温病理法方药运用研究。

通讯作者: 刘涛(1960-), 男, 江苏连云港人, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 温病理法方药运用研究。E-mail: 13952091103@139.com。

- [32] Hardardottir I, Olafsdottir ES, Freysdottir J. Dendritic cells matured in the presence of the lycopodium alkaloid annotine direct T cell responses toward a Th2/Treg phenotype [J]. *Phyto-medicine*, 2015, 22(2): 277-282.
- [33] PATHAK M, SHARMA P, SHARMA A, et al. Regulatory T-cell neutralization in mice during filariasis helps in parasite clearance by enhancing T helper type 17-mediated pro-inflammatory response [J]. *Immunology*, 2016, 147(2): 190-203.
- [34] ZHOU Y, LENG X, LUO S, et al. Tolerogenic Dendritic Cells Generated with Tofacitinib Ameliorate Experimental Autoimmune Encephalomyelitis through Modulation of Th17/Treg Balance [J]. *J Immunol Res*, 2016(2016): 1-13.
- [35] SONG J, CHEN X, CHENG L, et al. Vitamin D receptor restricts Th2-biased inflammation in the heart [J]. *Cardiovasc Res*, 2018, PMID: 29444238
- [36] ADNAN E, MATSUMOTO T, ISHIZAKI J, et al. Human tolerogenic dendritic cells generated with protein kinase C inhibitor are optimal for functional regulatory T cell induction - A comparative study [J]. *Clin Immunol*, 2016, 173: 96-108.
- [37] DANKERS W, COLIN EM, VAN HAMBURG JP, et al. Vitamin D in Autoimmunity: Molecular Mechanisms and Therapeutic Potential [J]. *Front Immunol*, 2016, 7: 697.
- [38] MA YH, ZHOU YL, YUE CY, et al. Vitamin D deficiency contributes to the reduction and impaired function of naive CD45RA(+) regulatory T cell in chronic heart failure [J]. *J Immunol Res*, 2015, 2015: 547697.
- [39] LEE GR. The Balance of Th17 versus Treg Cells in Autoimmunity [J]. *Int J Mol Sci*, 2018, 19(3): 730.
- [40] JAFARZADEH A, AZIZI SV, ARABI Z, et al. Vitamin D down-regulates the expression of some Th17 cell-related cytokines, key inflammatory chemokines, and chemokine receptors in experimental autoimmune encephalomyelitis [J]. *Nutr Neurosci*, 2018, 21: 1-13.
- [41] DICKIE LJ, CHURCH LD, COULTHARD LR, et al. Vitamin D3 down-regulates intracellular Toll-like receptor 9 expression and Toll-like receptor 9-induced IL-6 production in human monocytes [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2010, 49(8): 1466-1471.
- [42] SANDQUIST I, KOLLS J. Update on regulation and effector functions of Th17 cells [J]. *F1000Res*, 2018, 7: 205.
- [43] BRUCE D, YU S, OOI JH, et al. Converging pathways lead to overproduction of IL-17 in the absence of vitamin D signaling [J]. *Int Immunol*, 2011, 23(8): 519-528.

introduced in this paper, including the theoretical foundation and the mechanism for the treatment of blood stasis heat syndrome, coordinating with other methods, the pathological changes of stasis heat and syndrome differentiation points. Professor WANG Canhui's treatment medication and the medical report was introduced to explore the value of nourishing Yin, cooling blood and blood-activation therapy.

Key words: nourishing Yin; cooling blood and activating blood; stasis heat syndrome; Professor WANG Canhui; medical report

南京中医药大学王灿晖教授为全国名老中医,其治学严谨,医术精湛,见解独到,从事临床60余年,经验丰富,特色鲜明,值得学习及深究。笔者有幸跟随王灿晖教授临证两年,发现王老擅于运用滋阴凉血活血法治疗多种临床杂病,临床疗效显著,深受患者好评。而瘀热证是温病当中的常见证型,然其在临床杂病中亦不少见。此证的形成可由虚、瘀、热三者交互影响而形成,阴液不足,则血行滞涩而成瘀,瘀久则化生内热,阴液不足为虚,瘀热内阻为实,此为因虚致实,虚实夹杂;或邪热内侵,耗伤煎炼血液,血液黏稠,血行迟滞以成瘀血,瘀热相搏日久则更致津血匮乏,此为因实致虚,虚实夹杂。无论哪种,最终都形成“血热”“血瘀”“阴伤”三者并存的虚实夹杂之态,故王老在临证过程中提出以“滋阴凉血活血法”治疗“瘀热证”,临床用之取得较好疗效,引起临床重视。

1 滋阴凉血活血法的立论基础

1.1 津血同源互化

津液指体内一切正常水液。血,即血液,是循行于脉管中富有营养的红色液态物质,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。“津血同源”,《灵枢·决气》^[1]中有云“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·痈疽》^[2]有云“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”津与血均来源于饮食,同源脾胃气化。津与血又相互化生,《灵枢·邪客》^[3]有云“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”又张志聪云“中焦蒸水谷之津液,化而为血,独行于经隧,以奉生身,莫贵于此。”津液可以化生为血,不断补充血液,使血液充盈,反之血液充盈也可濡润人体津液。二者相互滋生互相转化,处于一种动态平衡之中,正所谓“血与水本不相离也”。

1.2 津亏、血热、血瘀三者之间的关系

1.2.1 津亏则血瘀,无水则舟停 温邪最易损伤人体津液,津液耗伤则脉道枯涸,血行迟缓,血流滞涩易产生瘀血,正如周学海所云“血犹舟也,津者水也”^[4]。无水则舟停,津亏则血瘀。而瘀血内阻,则新血难生,津亏更重,如此则恶性循环。故津血同行,津液调和则血行流畅,津亏则血瘀,血瘀亦可致津亏^[5]。

1.2.2 瘀由热致,热瘀胶结 邪热内伏,一则闭阻气机,血行不畅,血滞成瘀。二则煎熬血液,血液浓缩黏稠,则血行迟缓滞涩而成瘀。如何廉臣所言“因伏火郁蒸血液,血被煎熬而成瘀。”三可损伤脉络,使血溢脉外而成离经之血,然离经之血即为瘀,如唐容川有言“吐衄崩漏,其血无不离经,虽是清血,鲜血,也是瘀血”^[6]。反之瘀血不散,郁久化热,更助长热势。热无形,瘀有形,热附瘀血而愈觉缠绵,瘀血得热而愈形胶固。瘀热胶结则热毒难清,瘀血难散,病情迁延。

津亏则血瘀,瘀血日久而化热,热灼津液而致瘀,故津亏、血热、血瘀,三者瘀热证之中相互关联,互为因果,相互为害,密不可分^[7]。在临床当中三者常同时出现,形成虚实夹杂的证候。故王老在治疗瘀热证时重视三者兼顾,以滋阴凉血活血法,三法合法治疗瘀热证,效果颇佳^[7]。

2 “滋阴凉血活血法”治疗“瘀热证”的作用机理

滋阴凉血活血法是针对瘀热证的病机特点而设,即阴伤、血热、血瘀三者同时存在,虚实夹杂,故王老用合法治疗此证。

2.1 养阴行血,濡润脉道

一方面,保津即保血,养阴即消散“血与水本不相离也”津血同源互化,津液是血液的重要组成部分,热邪伤津耗血,津亏则血枯,故当用养阴生津之品以保持血液的充盈和血行的流畅。养阴生津不仅可以助血之行,还可散脉中之瘀滞。如《神农本草经》^[8]中记载“生地有逐血痹的功效。”麦冬有“润泽心肺以通脉道”的作用。《本草纲目》中有玄参“能通小便血滞。”《本草正义》言其能“直达血分而通血脉”^[9]。另一方面养阴生津还能沃焦救焚,补不足之水制过盛之火,而发挥一定的清热作用,正所谓“以补阴之品为退热之用”^[10]。

2.2 凉血活血,畅利血行

瘀热胶结,难分难解,热邪不去则瘀血难除,瘀血不除则热邪难解,此时首当凉血分之热防止瘀郁生热化火酿毒,血凉则热自清,不致再行煎熬血液而成瘀。另当散其瘀血,散血中之瘀,则可孤其热势,畅通血脉,使瘀与热不致搏结,以阻断病情的继续发展。瘀血一去,则气、血、津液运行有道,各行其事,病情可解,故凉血活血则瘀热得解,血行得畅。

3 “滋阴凉血活血法”治疗“瘀热证”的应用要点

3.1 辨证要点

瘀血、火热和阴伤是运用滋阴凉血活血法治疗瘀热证的主要适应指征。以瘀血为主,望病人面色,可见面色晦黯、口唇青紫、舌质紫黯有瘀斑瘀点,舌下静脉迂曲;脉象可见细涩、结代、沉弦;疼痛可见痛处固定不移,拒按,甚或形成癥积痞块;以发热,阴伤为主患者可见烦热、盗汗、口干、舌红少苔甚或光红无苔少津,脉弦细等。瘀阻于不同部位,其症候还各有特点:如瘀阻经络,可见肢体麻木、震颤,活动不利;瘀阻于心,可见心悸、胸闷或痛,气短;瘀阻于肝可见胁痛、癥积痞块;瘀阻肠胃可见腹痛,大便色黑等。

3.2 治疗要点

3.2.1 润而不膩,滋而能通 津亏无以载血,则血行滞涩,脉道不通而成瘀,然水浅则舟无以行,故津液不复,瘀血难散,血行难以畅利。因此王老在治疗瘀热证时必用滋阴之品。王老针对瘀热证实夹杂的病理特点在选用滋阴生津

的药物注重选用“润而不膩，滋而能通”之品，以防一些养阴之品有膩滞恋邪之弊，同时选用的滋阴之品还兼具寒凉清热之用，如生地、玄参、麦冬、女贞子、旱莲草、川石斛、知母等。根据瘀血的偏重部位不同，王老也常选用不同的药物，如病变部位在上焦、中焦，养阴药多以甘寒为主，如天花粉、沙参、麦冬、川石斛；病变部位偏重下焦，则多选咸寒，如玄参、龟板等。

3.2.2 寒而不凝，清而不燥 在瘀热证中以清血热为第一要务，热邪不清，瘀血难散，瘀热相搏成胶固之势，则病情难解。然用药之时过寒则瘀血难散，过燥则阴伤更重，故王老在选用清血分热邪的药物时注重“寒而不凝，清而不燥”的原则。选用如水牛角、丹皮、赤芍、紫草、羊蹄根、生茜草等。若用苦寒燥烈之品则耗气伤津，津亏愈烈，且中焦脾胃，喜甘温而恶苦寒，故用苦寒过重之品，脾胃受伤，气血乏源则津血难以化生，则更为加重病情。

3.2.3 活血不动血，祛瘀而能养 唐容川《血证论》有云：“经隧之中既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，终必安走而吐衄矣^[11]。”故以祛瘀为治血之要。针对瘀热证的病理特点，王老在选择活血药物时提出了“活血不动血，祛瘀而能养”的观点。热邪本易耗血动血而致出血，而离经之血亦为瘀血，若选用的活血药太过峻烈有易致出血之弊。且祛瘀生新，恶血去除，新血初生则当生有所养，故王老常选用兼活血、养血、凉血为一体的药物，如丹参、怀牛膝、鸡血藤等。

3.3 重视与其他方法的配伍

临床病机变化往往复杂多变，首先要辨清“血热”“阴伤”“血瘀”的轻重主次才能灵活用药。然瘀热证的治疗虽以滋阴凉血活血为大法，然兵无常势，水无常态，病情千变万化，故王老十分重视与其他方法的配伍。

“血瘀必气滞，治瘀兼调气”故活血先行气，气行则血行，佐以行气之品，如广郁金、元胡、枳壳之类，以起扬帆鼓风之用，以助血行；瘀久必虚，“血为气帅，气为血母”气虚则无力推动血行，则血行迟滞，故当伍以补气，如黄芪、太子参之类，补气即活血；热邪炽盛，化火成毒，则耗血动血灼伤脉络而致出血，然血溢脉外，离经之血亦可成瘀，当伍以止血，如紫珠草、蒲黄炭；若热邪灼津成液，炼液为痰，痰、热、瘀并存，又火性炎上，热邪裹挟痰瘀则易上蒙心窍而致神志异常等病变，此时当伍以涤痰开窍之法；若裹挟湿邪，瘀血与湿热郁蒸，上可蒙蔽清窍，引起神志昏蒙，下可流注小肠，结于膀胱，使小便不利，内可蕴于肝胆，致胆汁外泄，身目发黄，外可蒸于皮肤，热败肉腐导致脓疡，故此时当伍以清热化湿。临床随证不同而灵活加减。

4 病案举例

姚某某，男性，现年54岁。患者高血糖史10余年，近检查眼底发现视网膜有多处出血点，且颜色鲜红，眼前有黑点状物体飘动。查空腹血糖显示9.1 mmol/L，餐后2 h血糖为14.6 mmol/L。患者小便量尚可，无多食易饥，手足心热，多汗，易疲劳，口干欲饮，舌红少苔，脉细弦数，证属阴虚瘀热，治以滋阴凉血活血兼以益气。治疗处方如下：生地12 g，玄参10 g，麦冬10 g，知母10 g，玉竹10 g，丹皮10 g，丹参12 g，赤芍12 g，三七6 g，山萸肉12 g，地骨皮15 g，黄芪

20 g，太子参20 g，葛根20 g。7剂。二诊：眼底检查无明显新出血点发现，自觉乏力好转，余症同前。治疗处方如下：生地12 g，玄参10 g，女贞子10 g，炙龟板20 g，知母10 g，丹皮10 g，丹参12 g，赤芍12 g，三七6 g，黄连5 g，地骨皮15 g，山萸肉12 g，黄芪20 g，太子参20 g。7剂。三诊：眼底出血点明显减少，继续调治，治疗处方如下：生地12 g，玄参10 g，女贞子10 g，知母10 g，丹皮10 g，丹参12 g，赤芍12 g，三七6 g，山萸肉12 g，地骨皮15 g，太子参20 g，葛根20 g。14剂。四诊：口干、手足心热等症均有减轻，血糖控制稳定，继续拟方调治。治疗处方如下：生地12 g，玄参10 g，麦冬10 g，女贞子10 g，知母10 g，丹皮10 g，丹参12 g，赤芍12 g，山萸肉12 g，黄连5 g，地骨皮15 g，葛根20 g，太子参20 g。14剂。此患者治疗时长1年余。疗效显著，病情稳定。

按 王老认为阴虚燥热为糖尿病的基本病机，阴虚则津亏，热盛则炼血，故血液黏稠，血行迟缓，淤滞脉道，从而出现心脑血管病、眼底病变等并发症。然瘀久必虚，终致气阴两亏之态，而形成瘀、热、虚三者夹杂之势。本案患者手足心热、口干欲饮、舌红少苔提示阴虚津亏，内有郁热。眼底发现视网膜有多处出血点，颜色鲜红。眼前有黑点状物体飘动。则提示有瘀血，故诊为阴虚瘀热之证，然瘀久必虚，故患者疲乏少力，故又伍以补气之法。王老以生地、玄参、麦冬、炙龟板、知母、玉竹、丹皮以清热滋阴凉血。丹参、三七、赤芍活血养血，以防糖尿病之并发症或已产生并发症者可减轻其症状。“一味丹参散，功同四物汤”丹参功善活血祛瘀，性微寒而缓，祛瘀生新而不伤正^[12]。现代药理研究丹参有抗心脑血管缺血，扩张血管，抑制血小板聚集，抗血栓的作用^[13]。黄连、地骨皮、山萸肉降糖，现代药理研究黄连有降糖作用，且对于糖尿病并发症，如心脑血管损伤、神经系统损伤等均有改善作用。山萸肉降糖作用明显，对视网膜血管、心脏、肾脏病等病理损伤均具有保护作用^[14]。故王老结合现代药理学知识在治糖尿病时加此三药，效果显著。黄芪、太子参以益气，气行则血行。

5 经验总结

王老亦用滋阴活血凉血法治疗如紫癜、丹毒等一些杂病。且取得非常好的临床疗效。

紫癜在中医属“紫斑”“血证”“肌衄”等范畴。王老认为“热”“瘀”“虚”为本病发生发展过程中的主要病机变化，责之肝脾肾三脏。初则热邪内伏，耗血动血则出血，又血分伏热，耗液伤津则脉道枯涸，血行迟滞则成瘀血，瘀热互结病情难解，病久伤正，气血乏源，气不摄血，血溢脉外，离经之血亦为瘀血，故成热、瘀、虚共存之势^[15]。患者血分有热，热迫血行而出血故见牙龈出血、下肢紫斑等症状。瘀血凝于肌肤故患者见下肢紫斑。阴虚火旺，固见心烦、手足心热、盗汗、舌红少苔。病久伤正，故见疲乏少力。辨为气阴不足，血热妄行，又有出血，故治以滋阴凉血活血法兼以益气止血之法。王老以水牛角、炙龟板、炙鳖甲、女贞子、旱莲草、生地、丹皮、赤芍、生茜草清热滋阴凉血活血。女贞子、旱莲草二味为伍则为二至丸，二者味甘，归肝肾经，可补益肝肾之阴，又能凉血止血乃为阴虚血热出血之要药。紫珠草以凉血止血^[16]。丹皮、赤芍凉血活血，丹皮一味活血

不动血,凉血不留瘀,为凉血之要药。三七、卷柏、鸡血藤活血养血,又卷柏可升血小板,现代药理学研究卷柏为升血小板效药^[17]。酌情加黄芪、太子参、仙鹤草以益气补虚,促进血行^[18]。

《素问·至真要大论》^[19]中记载“少阳司天,客胜则丹疹外发,及为丹痹疮疡。”《诸病源候论·丹毒病诸候》中记载“丹者,人身忽然掀赤,如丹涂之状,故谓之丹。或发于足,或发腹上,如手掌大,皆风热恶毒所为。重者,亦有疽之类,不急治,则痛不可堪,久乃坏烂。”丹毒发无定处,其生于患者胸腹腰部则称内发丹毒;其生于患者头面部则称抱头火丹;其生于患者小腿足部则称为流火;而新生儿多生于臀部,称之为赤游丹。本例丹毒患者发病于春夏交替时节,素体火旺、血分有热。外受湿热之气,两热相并郁于肌肤,气滞血瘀,故而经络不通^[20]。王老认为,丹毒其病因以火毒为主,由风、湿、热洩邪化火而成。而中医主张气血流通为贵,气血和以疾不生,故而治疗本病王老采取赤芍、丹皮、怀牛膝以及水牛角片等中药滋阴、活血、凉血、祛瘀、通络;黄连、生甘草、金银花、炙地龙解毒、泻火、通络;红藤及野菊花、土茯苓解毒清热^[24];王老常以羊蹄根消肿解毒,治疗多种具有热毒偏重疾病,疗效良好。本病治疗特点在于清热血之邪,则消红肿热痛;祛瘀血则经络通。

6 小结

综上所述,瘀热证患者津血同源互化,津亏则血瘀,无水则舟停,瘀由热致,热瘀胶结,临床上会出现瘀血的表现:望病人面色,可见面色晦黯、口唇青紫、舌质紫黯有瘀斑瘀点,舌下静脉迂曲;脉象可见细涩、结代、沉弦;疼痛可见痛处固定不移,拒按,甚或形成癥积痞块;会出现伤阴内热的表现:烦热、盗汗、口干、舌红少苔甚或光红无苔少津,脉弦细等。瘀阻于不同部位,其症候还各有特点:如瘀阻经络,可见肢体麻木、震颤,活动不利;瘀阻于心,可见心悸、胸闷或痛,气短;瘀阻于肝可见胁痛、癥积痞块;瘀阻肠胃可见腹痛,大便色黑等。故以“滋阴凉血活血法”治疗“瘀热证,润而不膩,滋而能通,选用滋阴生津的药物注重选用“润而不膩,滋而能通”之品,以防一些养阴之品有膩滞恋邪之弊,同时选用的滋阴之品还兼具寒凉清热之用,如生地、玄参、麦冬、女贞子、旱莲草、川石斛、知母等;寒而不凝,清而不燥,选用如水牛角、丹皮、赤芍、紫草、羊蹄根、生茜草等;活血不动血,祛瘀而能养,选用兼活血、养血、凉血为一体的药物,如丹参、怀牛膝、鸡血藤等。在治疗中辨清“血热”“阴伤”“血瘀”的轻重主次,灵活用药,通过药物的搭配,养阴行血,濡润脉道,凉血活血,畅利血行。同时注意治疗过程中与其他方法的配伍,“血瘀必气滞,治瘀兼调气”故活血先行气,气行则血行,佐以行气之品,如广郁金、延胡索、枳壳之类,以起扬帆鼓风之用,以助血行;瘀久必虚,“血为气帅,气为血母”气虚则无力推动血行,则血行迟滞,故当伍以补气,如黄芪、太子参之类,补气即活血;热邪炽盛,化火成毒,则耗血动血灼伤脉络而致出血,然血溢脉外,离经之血亦可成瘀,当伍以止血,如紫珠草、蒲黄炭;若热邪灼津成液,炼液为痰,痰、热、瘀并存,又火性炎上,热邪裹挟痰瘀则易上蒙心窍而致神志异常等病变,此时当伍以涤痰开窍

之法;若裹挟湿邪,瘀血与湿热郁蒸,上可蒙蔽清窍,引起神志昏蒙,下可流注小肠,结于膀胱,使小便不利,内可蕴于肝胆,致胆汁外泄,身目发黄,外可蒸于皮肤,热败肉腐导致脓疡,故此时当伍以清热化湿。临证中以滋阴凉血活血为原则,通过灵活加减,以更好改善患者症状,促进患者康复。其经验值得临床推广。

参考文献

- [1] 熊桂清. 从瘀热证论治脓毒血症的理论及临床研究[J]. 家庭医药, 2018, 13(4): 10.
- [2] 赵雪梅. 凉血通瘀汤对瘀热证急性脑梗死昏迷患者的疗效分析[J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 35-37.
- [3] 蔡潘松善. 清化瘀毒、益气养阴法联合干扰素治疗难治性丙型肝炎气虚瘀热证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [4] 王爽, 刘艳华. 凉血化瘀法治疗肾虚瘀热证系统性红斑狼疮的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(24): 190-191.
- [5] 徐文俊, 毛常亮, 冯仁洋, 等. 凉血活血汤对寻常型银屑病进展期患者外周血 Th17 相关因子的干预作用[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018, 34(1): 45-47.
- [6] 何廉臣. 重订广温病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 142.
- [7] 张诚昊, 陈昆, 杨恩品, 等. 凉血法治疗寻常型银屑病血热证的文献研究[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(2): 99-100.
- [8] 郑绍勇. 基于数据挖掘的中医治疗阴虚型糖尿病的组方规律研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(1): 109-113.
- [9] 段力. 2型糖尿病周围神经病变中医诊治规律及诊疗信息挖掘研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [10] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 121.
- [11] 唐荣川. 血证论[M]. 上海: 上海人民卫生出版社, 1977: 86.
- [11] 潘善余. 从毒辨治糖尿病探析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 38-39.
- [12] 陈楠, 刘涛. 王灿晖教授治疗慢性咳嗽的临床经验撷菁[J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(10): 836-838.
- [13] 庞薇. 王灿晖治疗肺癌经验举隅[J]. 山西中医, 2017, 33(11): 4-6.
- [14] 彭成. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 113, 249-252, 361.
- [15] 王仁和, 石岩. 消渴病瘀热证理论探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(4): 325-327.
- [16] 叶放, 薛博瑜, 吴勉华, 等. 重视对慢性肝炎肝纤维化进程中湿热瘀毒证治研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2477-2480.
- [17] 邵鑫, 冉颖卓, 吴学苏, 等. 中药湿敷对糖尿病足溃疡患者血管介入术后疗效影响[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(2): 136-139.
- [18] 胡新华. 清热散瘀汤内服外敷辅助伐昔洛韦治疗带状疱疹急性期(肝经郁热证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 305-307.
- [19] 王海燕, 姜良铎, 马清, 等. 姜良铎教授“三焦经络瘀滞理论”中西医临床特点数据挖掘分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4875-4881.
- [20] 耿欣. 清胃活血汤联合法莫替丁对于气滞血瘀兼毒热证急性胃炎的临床价值[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(4): 60.