

血瘀证之溯源

李小茜,何建成

(上海中医药大学,上海 201203)

摘 要:血瘀证是中医学重要的证型之一,历代医家对本证阐释精妙,特色显著。从血瘀证的概念、病因病机、症状表现以及治疗等方面对其进行总结归纳,旨在为本病证的现代研究提供理论参考。

关键词:血瘀证;古代文献研究

中图分类号:R255.7

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2014)10-2449-04

Research on Origins of Blood – stasis Syndrome

LI Xiaoqian, HE Jiancheng

(Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: Blood – stasis syndrome is one of the most important syndrome patterns of Chinese medicine. In the past dynasties, many physicians gave delicacy explanations on this syndrome, which had marked characteristics. In this article, relevant contents of blood – stasis syndrome including concept, etiology and pathogenesis, symptoms and treatments were discussed and summarized aiming at providing theoretical reference for the further studies of this syndrome.

Key words: blood – stasis syndrome; ancient literature research

血瘀证是中医临床多种疾病常见的证型之一,故有“百病多由瘀作祟”之说。历代中医医著中有关血瘀证的

论述颇丰,古代医家对血瘀证的概念、病因病机、症状表现以及治疗等亦有较深刻的认识。深入研究血瘀证的古代文

在细胞外、细胞膜、细胞内三个层次均发生了巨大的变化,这种纵向体系整体的变化可能正是肝纤维化发生发展的更深层次的原因。本实验发现经治疗后,与模型组相比,纤维化治疗组治疗组大鼠肝脏中 TGF- β 1、T β R-I 和 Smad_{2/3} 蛋白表达均显著减弱($P < 0.01$),见插图 XVII 图 7~12。

综上所述,纤维化对 CCL₄ 诱导的大鼠肝纤维化具有显著效果,对 TGF- β 1/Smad 信号转导通路的影响可能是其抗纤维化的作用机理之一。

参考文献

- [1] 高春芳,陆伦根.纤维化疾病的基础和临床[M].上海:上海科学技术出版社,2004:90-99,265-267.
- [2] 王宝恩,王惠吉,朱家璇,等.中药复方丹参不同剂型治疗肝纤维化的实验研究与临床观察[J].肝脏病杂志,1993,1(2):69-72.
- [3] Williams EJ, Gaca MD, Brigstock DR, et al. Increased expression of connective tissue growth factor in fibrotic human liver and in activated hepatic stellate cells[J]. J Hepatol, 2000, 32(5):754-761.
- [4] Bataller R, Brenner DA. Liver fibrosis[J]. J Clin Invest, 2005, 115:209-218.

收稿日期:2014-05-03

基金项目:上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划项目(XBR2011070);上海市博士点建设基金项目(K110412);基础医学院攀登计划项目

作者简介:李小茜(1979-),女,上海人,博士研究生,研究方向:中医证候研究。

通讯作者:何建成(1966-),男,甘肃天永人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医证候研究。

- [5] 校注灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1997:122.
- [6] 蔡卫民,郑敏,翁红雷,等.慢性肝炎患者血清纤维化指标的检测及其意义[J].中华内科杂志,2001,40(7):448.
- [7] Bissell DM, Roulot D, George J. Transforming Growth factor beta and the liver[J]. Hepatology, 2001, 34(5):859-867.
- [8] 韦新,梁健,张锡流.牛磺酸对肝纤维化大鼠转化生长因子 β 1和肿瘤坏死因子表达的影响[J].广西医学,2003,25(11):2099-2101.
- [9] Kanzler S, Gaumann M, Schirmacher P, et al. Prediction of progressive liver fibrosis in hepatitis C infection by serum and tissue levels of transforming growth factor – beta[J]. J Virol Hepat, 2001, 8(6):430.
- [10] Talcia S, Tagaya T, Talcabasi K, et al. Role of transforming growth factor beta I on hepatic regeneration and apoptosis in liver diseases[J]. J Clin Pathol, 1995, 48(12):1093.
- [11] Roulot D, Sevesik AM, Coste I, et al. Role of transforming growth factor beta type II receptor in hepatic fibrosis: studies of human chronic hepatitis C and experimental fibrosis in rats[J]. Hepatology, 1999, 29(6):1730.
- [12] Gressner AM, Weiskirchen R, Breitkopf K, et al. Roles of TGF- β 1 in hepatic fibrosis[J]. Front Biosci, 2002, 7:D793-D807.
- [13] Schnabl B, Kweon YO, Frederick JP, et al. The role of Smad3 in mediating mouse hepatic stellate cell activation[J]. Hepatology, 2001, 34(1):89-100.
- [14] Einstein M, Monga SP, Liu, et al. Smad proteins and hepatocyte growth factor control parallel regulatory pathways that converge on beta1-integrin to promote normal liver development[J]. Mol Cell Biol, 2001, 21(5):5122.

献,总结、分析其中规律,对于血瘀证的现代研究、诊断标准的确立乃至临床病证的治疗都有较为重要的现实意义。

1 血瘀证的概念认识

血在中医学中被认为是构成与维持人体生命活动的基本物质之一。瘀,《说文》云:“积血也。”《内经》中尚无“血瘀”或“瘀血”之称,而有“恶血”、“血脉凝泣”、“衄血”、“留血”等名称。《金匱要略》中虽已将“瘀血”作为病证单独进行辨证论治,但是对于血瘀及血瘀证的概念仍未进行明确的界定。

魏晋南北朝时期,血瘀病证的临床诊治得到了进一步的发展。至隋代,巢元方在《诸病源候论》中将血瘀的概念总结为“血行失度”,云:“血之在身,随气而行,常无停积。若因堕落损伤,即血行失度,随伤损之处即停积。若流入腹内,亦积聚不散,皆成瘀血。”巢氏虽未明确提出血瘀证的概念,但却高度概括了血瘀证的基本病机。

清朝唐容川在《血证论》“吐血”篇中曰:“其离经而未吐出者,是为瘀血。”

由此可见,在历代中医学文献中,众多医家对血瘀病证的病因病机、表现与临床治疗论述颇丰,而对瘀血以及血瘀证的概念却鲜有涉及。而纵观历代医家的观点,分析他们治疗血瘀病证的思路与用药,即可对血瘀、瘀血以及血瘀证的概念有更深入的理解。

目前认为,所谓瘀血,是指血脉中的血液运行不畅或阻滞不通,壅积于经脉、脏腑之内以及溢出脉外的“离经之血”未及时排出或消散而停留体内。值得一提的是,瘀血与血瘀是有所区别的。瘀血作为一种病理产物,可以进一步妨碍人体正常的生理功能发挥,成为一种致病因素导致人体气、血、津液的代谢失常而发病。而血瘀属于病机的概念范畴,有学者认为^[1]血瘀是指血液运行迟缓涩滞、死血壅塞血脉、血脉闭阻不通、血液离经停积等四种病理状态。血瘀证则是指由各种原因引起瘀血内阻,血行不畅所表现的证候。

2 血瘀证病因病机研究

从血瘀证的概念,不难看出,凡是导致瘀血内阻、血行不畅的各种因素,皆是血瘀证的病因,历代医家亦有重要阐述。

2.1 外感病因病机

2.1.1 寒邪致瘀 血得温则行,遇寒则凝,《灵枢·痈疽》有云:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则脉不通。”可见,寒邪可导致血瘀。对于寒邪致瘀的机理,内经中亦有阐释,如《素问·调经论》记载“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”中医学认为,寒为阴邪,寒性凝滞,主收引,侵袭人体后,会使血脉收引挛缩,血液凝滞而成瘀血。《素问·举痛论》又云:“寒气客于脉中,则血泣脉急。……寒气客于脉外则脉寒。”这些观点影响着后世医家对血瘀证成因的认识,直到清代王清任也仍然提到,“血受寒则凝结成块”,并依此确立了温经活血的治法与方药。足见寒邪侵袭是导致血瘀证的重要外因之一。

2.1.2 温热之邪致瘀 除了寒邪易致血瘀之外,温邪、热邪侵袭人体,也会导致气血津液的失常进而造成血瘀的发生。《金匱要略》较早提出,“热之所过,血为之凝滞。”可见,热邪亦是导致血瘀的原因之一。而热邪致瘀的机制,历

代文献中亦有记载,如《重订广温病论》中就提到,“因伏火邪蒸津液,血液被煎熬而成瘀。”热邪伤津耗液,血液中的津液消耗,会导致血液粘稠,则运行不利,瘀滞凝结而成血瘀。明清时期温热学说盛行,众多医家都阐述温热致瘀的观点,《圣济总录》曾云:“热毒内瘀,则变为瘀血。”除此之外,热盛还可以灼伤脉络,或迫血妄行,导致血液离经而致瘀。

2.2 内伤病因病机

2.2.1 七情内伤致瘀 情志因素一直是临床多种疾病的重要致病因素之一,亦会影响疾病的发展与转归。七情内伤会导致血瘀证的产生,如长期忧思不解,或愁苦不舒,或愤怒气恼,都会造成肝气郁结,气机停滞,进而导致血瘀证形成。早在《素问·生气通天论》中就提出:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥……”。可见暴怒会导致气机运行紊乱,血液瘀滞并上逆。《灵枢·百病始生》又云:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去。”由此可以看出,情志因素中忧与怒的过激最易引起气逆,进而致血瘀,最终造成气血津液的失常,百病由生。中医学认为,忧则气结,怒则气上,气机不畅会导致气帅血无力,血行缓慢而致瘀血形成。《三因极一病证方论》则更明确地阐述瘀血形成的情志因素,“因于大怒,……血停著不散,两胁痛,皆由瘀血在内。”情志内伤导致血瘀病证,可见一斑。

2.2.2 饮食不节致瘀 正常的饮食是保证人体营养供应,气血津液正常运行的必需条件。相反,不恰当的饮食规律则会导致诸病丛生。五味偏嗜就是其中重要的致病因素之一。水谷入于胃,五味各走其脏,饮食偏嗜,则会成味过度,同时伤及血脉,进而导致血瘀^[2]。《素问·五脏生成》云:“……多食咸,则脉凝泣而变色。”无独有偶,《灵枢·五味论》也提到:“血与咸相得,则凝。”可见咸味可伤及血脉,过食咸味则是导致血瘀证重要的饮食因素之一。这对于临床相关疾病的预防调摄以及养生保健都有现实指导意义。

2.3 外伤病因病机

易造成血瘀证的外伤病因包括跌打损伤、坠堕伤、闪挫扭伤、金刃所伤等等。对于外伤因素导致血瘀的病因病机,历代医家阐释较多,这也与当时的社会政治动荡、战乱纷扰有关。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“人有所堕坠,恶血留内。”《素问·刺腰痛》亦云:“得之举重,伤腰,衡络绝,……恶血归之”^[3]。瘀血腰痛的病因病机亦得以阐释。

魏晋南北朝时期,由于特殊的历史时期,战乱频仍,人们颠沛流离,外伤与金创疾病多有发生,瘀血为乱则是此类疾病重要的病因病机特点,因此医家对于这类致瘀因素的阐述尤其丰富。如在陈延之的《小品方》中,就记载,“被打击,有瘀血在腹中久不消,时时发动……久宿血在诸骨节及肋肋外不去……从高堕下,腹中崩伤,瘀血满……为重物所镇压,得瘀血”^[4]。由此论述,不难看出,多种外伤因素可以导致体内瘀血的产生,医家的辨治用药则是针对血瘀证进行活血化瘀治疗。

对于外伤因素导致血瘀证的病理机制亦有精彩阐释,如《圣济总录》中提到,“若因伤折,内动经络,血行之道不

得宣通,瘀积不散,则为肿为痛,治宜除去恶瘀”^[5]。可见,外伤损及血脉,会伤及经络,而经络是气血循环运行的通路,受损则会导致血脉不畅,血流缓慢甚至阻滞,而成血瘀。此外,从《古今医鉴》中“大凡跌打仆损坠堕,或刀斧所伤,皮未破而内损者,必有瘀血停积”^[6]的内容可知,多种外伤因素可以导致体内血脉破损,而血液流行于脉外,成为离经之血停积于皮肤、肌肉或脏腑之间。

值得一提的是,亦有医家提出外伤所致血瘀是由于气机逆乱所引发的继发结果。如在《杂病源流犀烛》曰:“忽然闪挫,气必为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅而凝聚一处,是气失其所以为气矣。气运乎血,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣,气凝在何处,则血凝在何处矣。”^[7]这段论述较为详细地阐释了外伤闪挫致瘀的机理,即先导致气之激震,气机紊乱,进而壅滞不通,失去气正常的生理功能,由于气与血紧密的关联,气凝则血行亦不通,即气滞而血瘀。

2.4 气血阴阳病机

总结历代医著记载,可以发现气血阴阳的紊乱也是导致血瘀证的重要病机。

2.4.1 气虚致瘀 中医学认为,气帅血行,生理状态下,气推动血液的循行,如若气虚则推动无力,血流迟滞。《灵枢·经脉》中提到,“手少阴气绝,则脉不通,脉不通,则血不流。”指出心气匮乏会导致心主血脉功能的异常发挥,而致血瘀。之后医家对于气虚致瘀的病机阐述颇为丰富,而最值得一提,也是最有特色的医家则非王清任莫属。王清任在《医林改错》中提出,“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”^[8]。明确强调气虚致瘀的观点,重视气虚致瘀进而导致疾病的特点,并以此为理论基础制定了有名的补阳还五汤,补气以活血。

2.4.2 血虚致瘀 《灵枢·本脏》云:“血和则经脉流行”,可见血的正常运行是血脉畅通的基本保证之一。而血行不利则会导致经脉壅滞。《成方便读》曰:“血虚多滞,经脉隧道不能滑利通畅”^[9]。明确提出了血虚可以导致经脉等血液通行道路的不畅,妨碍血液的正常运行进而致瘀。《景岳全书》中也有相关阐述,云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”^[10]可见,气与血关联密切,除了气虚易致瘀之外,血虚也是导致血瘀证的重要病机之一。

2.4.3 阴虚、阳虚致瘀 气属阳,血归阴,气虚、血虚进一步发展,亦会导致脏腑阴阳的偏颇,清代周学海在《读医随笔》中即有“阴虚血必滞”、“阳虚必血凝”的论述^[11]。这是有关阴虚、阳虚致瘀观点较为明确的记载。阴液不足,则血脉失去濡润而涩滞,血流渐缓而致血瘀,阴虚日久,虚火内生,还易损伤络脉,迫血妄行而致瘀;阳虚乃气虚甚者,故气无力推动血液而致瘀,阳虚日久,内寒渐生,则使脉道紧滞而易致血瘀。

3 临床表现研究

历代医家对于血瘀证的临床表现认识较为深刻,相关内容记载甚多,对于后世血瘀证诊断标准的完善起到较为重要的理论指导作用。现分类总结如下。

3.1 疼痛

疼痛是血瘀证较为重要的临床表现,早在《素问·举痛论》中就有阐释,云:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。寒致血瘀,阻滞脉道,不通则痛。《医林改错》中则明确了血瘀疼痛的特点,“凡肚腹疼痛,总不移动,是血瘀。”可见痛有定处、固定不移乃血瘀证疼痛的明显特征之一。经过历代医家的不断补充完善,中医学认为,痛如针刺、或刀割,痛有定处、拒按,按之痛甚者,为血瘀病证的临床疼痛特征。

3.2 肿块

体表或体内的肿块也是血瘀病证常见的特异性表现之一。《素问·刺禁论》云:“血不出为肿”。血停于体内,瘀结而不散,是肿块形成的根本原因。中医学认为,血瘀之肿块在体表者,常呈青紫色包块,在体内者则质硬、且推之不移,即所谓之癥积。《金匱要略》中就有相关记载,曰:“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也。”可见血瘀病证有腹内肿块的表现。《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》则云:“结块者,必有形之血也。血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”无论寒热,结块的病机皆为血瘀阻滞,可见肿块的发生对于血瘀证的诊断有重要意义。

3.3 出血

血瘀阻滞,血不循经,离经之血外溢,则可导致出血。《素问·调经论》曰:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血”。其中所言“血内溢”,乃出血后未及时排出体外,概为血瘀证出血中夹有血块且色暗之因。魏晋南北朝时期的陈延之在《小品方》中也记载:“内瘀有蓄血者,及鼻衄、吐血不尽,内余瘀血,面黄,大便黑者。”可见当时陈氏已经认识到,多种出血症状都是血瘀证的临床表现之一。

3.4 肌肤改变

血瘀证所致的肌肤改变,常见面色黧黑,肌肤甲错,或皮肤、口唇、爪甲青紫,或血丝赤缕,或腹壁青筋怒张等等。《灵枢·经脉》云:“血不流,则髦色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死”。可见瘀血阻滞,面部皮肤失去血液濡养滋润,则面色黧黑。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中则提到肌肤甲错为血瘀所致,“内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄蟅虫丸主之。”《医学正传》中则记载到爪甲青紫乃血瘀之象,“血活则红,血瘀则黑,爪甲黑者,血瘀而不散也。”皮肤青筋亦是瘀血阻滞的重要表现,《医林改错》中谓,“青筋暴露,非筋也,现于皮肤者,血管也,血管青者,内有瘀血也。”由以上论述可见,诸多医家的描述充实完善了血瘀证的特异性肌肤改变。

3.5 月经失调

临床上,妇人血瘀多会表现出月经不调,乃瘀血阻滞胞宫所致。临床表现或为经行腹痛,乃不通则痛,或为月经后期,由瘀血内阻,冲任不调而致。《灵枢·水胀》曾云:“恶血当泻不泻,衄以流止,……月事不以时下。”此外,血瘀还可以导致妇女崩漏、闭经、不孕等病症。

3.6 舌紫黯,或有瘀点、瘀斑,脉涩,或结代

作为中医辨证的重要因素,舌象、脉象的特异性表现亦是血瘀证诊断的重要条件。一般情况下,舌质紫黯,或见瘀点、瘀斑,皆为血瘀证的表现。晋代王叔和在《脉经·平惊悸衄吐下血胸满瘀血脉证》中详述了血瘀证的临床症状表现,“病人胸满,唇痿,舌青,口燥,其人但欲漱水,不欲咽,……为有瘀血。”涩脉亦为血瘀之征,《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以涩”。阐释了涩脉的发生机理。而结代脉也是瘀血阻滞、脉道不畅的结果。王叔和通过细致的临床观察,在《脉经》中总结出瘀血的脉象,即“弦而紧,胁痛,脏伤,有瘀血。”同时还提出了瘀血在不同部位所出现的脉证,认为,“脉沉重而直前绝者,病血在肠间;……脉直前左右弹者,病在血脉中,衄血也。”补充了瘀血脉象的内容,值得进一步研究与探讨。

4 血瘀证治疗研究

历代医家对于血瘀证的治疗是根据本病证的病因病机而进行的辨证施治的,因为对血瘀证的认识不同,治疗原则的确定亦不尽相同。总结分析其中规律,对于血瘀证的现代临床治疗有较好的指导意义。

4.1 行气活血化瘀

活血化瘀法是治疗血瘀证最常见的治疗原则。《素问·阴阳应象大论》中就有“去恶血”的治法,即祛瘀,同时根据虚实不同,提出“血实宜决之,血虚宜掣引之”的原则。张仲景将活血化瘀法扩大到临床多种疾病方面,包括妇科疾病、虚劳、肠痛等,应用大黄䗪虫丸、桂枝茯苓丸、大黄牡丹汤等方药。

在活血化瘀方法的应用中,许多医家还认识到血瘀多有气滞,所以在治疗该病证时配伍行气、理气方药,较为经典的方剂如《医林改错》的血府逐瘀汤以及以此为基础化裁的系列逐瘀汤,这些方药就是以行气、活血化瘀为原则而制定的,对后世医家的临床辨治影响深远。唐容川在《血证论》中也阐述祛瘀必兼理气、行气,云:“血之运,气运之,即瘀血之行,亦气之行,……凡治血者必调气,使气不为血之病,而为血之用。”故而在活血化瘀方中加入枳壳、香附等药物。除了应用方药治疗血瘀证之外,针刺等疗法应用也有根据活血化瘀原则制定的,如《素问·针解》有“菀陈则除之者,出恶血也”的记载。沿用至今的刺络放血等治法也是活血化瘀原则的直接应用。

4.2 补气活血化瘀

张仲景在《金匮要略》中的鳖甲煎丸,应用人参配伍其他活血化瘀之品,可以看出补气以活血的思想。补气活血法是清代王清任创制的治疗血瘀证的主要原则之一。王氏认为气虚是血瘀证的重要病因病机,《医林改错》中列举了20余种因气虚而致血瘀的病证,制定的补阳还五汤、急救回阳汤等方剂都是以补气药为主的。补气以活血的治疗思路深刻影响着瘀血病证的后世治疗,对于现代临床血瘀证的治疗亦有重要的指导意义。

4.3 温阳活血化瘀

外寒侵袭或内寒皆是血瘀证的发病原因之一,许多医家治疗血瘀证时,都十分重视温阳活血的方法。《素问·调经论》中记载,“血气者,喜温而恶寒,寒则气不能流,温

则消而去之。”《金匱要略》中的温经汤是应用温经散寒、活血化瘀,堪称温阳活血的代表方。王清任治疗妇女冲任虚寒、瘀血阻滞之痛经等疾病应用少腹逐瘀汤,亦是在温阳活血原则的指导下制定的,值得重视。

4.4 凉血活血化瘀

凉血活血法亦是临床常用的治疗血热血瘀证的重要方法。犀角地黄汤为凉血活血法的代表方,孙思邈曾云:“犀角地黄汤,治伤寒及温病应发汗而不汗之内蓄血者”,其中犀角清热凉血解毒,生地清热凉血,芍药泄热,丹皮凉血,诸药相合共奏凉血活血之功。由上述记载亦能看出,医家当时已经将血瘀证的辨治扩展到外感温热病范畴,可见血瘀证涉及临床较多疾病,也为后世温病学说的进一步发展打下了较好的基础。

4.5 养阴活血化瘀

阴液是血液的重要组成部分,而且阴虚亦是血瘀证常见的病机之一,故许多医家十分重视并应用养阴活血法以治疗阴虚血瘀相关病证。

李杲在《兰室秘藏》中诊治阴虚血瘀所致噎膈病证,即应用通幽汤,方用生地、熟地养阴,以桃仁、红花等活血,养阴活血法得以恰当应用。《医林改错》中亦有养阴活血法治疗血瘀病证的体现,其中会厌逐瘀汤应用生地、玄参等养阴,以赤芍、桃仁、红花等活血。足见医家对于血瘀证的辨治,重视阴津的顾护。

5 讨论

纵阅历代中医文献,众多医家对血瘀证的概念、病因病机、症状表现、临床治疗认识深刻,阐释全面、丰富,逐步将血瘀学说的理论与临床证治不断充实完善。在现代临床辨证论治中,血瘀病证涉及面较广,而其证候的客观化、标准化也亟待发展与完善。在古代文献深度挖掘基础上,如果结合现代科技手段对其证候要素、诊断标准等进行更加深入的探索与研究,必定会取得较大的突破。

参考文献

- [1] 蒋森. 血瘀论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:7.
- [2] 葛红颖, 陈利国. 试论《黄帝内经》对血瘀证的认识[J]. 四川中医, 2003, 21(12):14-15.
- [3] 战国·佚名撰. 黄帝内经素问[M]. 北京:中医古籍出版社, 1997:40.
- [4] 晋·陈延之原著, 高文柱辑校. 小品方辑校[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1983:9.
- [5] 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社, 1962:12.
- [6] 明·龚信纂, 龚延贤续编, 王立校注. 古今医鉴[M]. 南昌:江西科学技术出版社, 1990:19.
- [7] 清·沈金鳌撰. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:23.
- [8] 清·王清任著, 穆俊霞, 张文平校注. 医林改错[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:4.
- [9] 清·张秉成撰, 张效霞, 杜鹃校注. 成方便读[M]. 北京:学苑出版社, 2010:11.
- [10] 明·张介宾著, 李继明等整理. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:23.
- [11] 清·周学海原著, 杨洪震点校. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:38.