

基于“瘀毒”与血脂异常相关病症的关系 探讨慢性疾病转归: 治未病理论的提出与思考

张海洋¹, 姚璠², 施维敏², 任吉祥², 徐云龙², 赵为民²

(1. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021)

摘要: 赵为民教授认为, 慢性疾病迁延日久亦多瘀毒, 即病久瘀血发展到一定程度会内生毒邪, 或邪极生毒, 或虚极生毒。基于对“瘀”“毒”的认识, 推测“瘀毒”是血脂异常的病理现象, 亦是导致多种慢性疾病发生的共性病因病机, 甚至为慢性疾病转归的重要因素。从中医证候的演变规律可以看出, “瘀毒”与慢性疾病关联, 尤其与血脂异常及相关疾病关系密切。临床对于疑难杂症、危重症均从瘀毒论治, 且无无效验。从“瘀毒”理论探讨其对慢性疾病转归的影响, 可为中医辨证论治方法学的异病同治提供理论基础, 同时从治未病角度可建立药物作用慢病的效应机制, 抓住慢病治疗的时间节点, 群体化服务慢病人群, 对治未病理论进行补充。

关键词: 瘀毒; 血脂异常; 慢性疾病; 治未病; 瘀毒理论

中图分类号: R259.892

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)07-0065-04

Discussion on Outcome of Chronic Diseases Based on Relationship Between "Blood Stasis and Toxin" and Dyslipidemia: Proposal and Thinking of Preventive Treatment of Disease

ZHANG Haiyang¹, YAO Fan², SHI Weimin², REN Jixiang², XU Yunlong², ZHAO Weimin²

(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, Jilin, China;

2. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, Jilin, China)

Abstract: Professor ZHAO Weimin believes that chronic diseases are often accompanied by blood stasis and toxin, that is, when the disease develops to a certain extent, toxin will be generated internally, either from the extreme deficiency or from the extreme toxin. Based on the understanding of "blood stasis" and "toxin", it is speculated that "blood stasis and toxin" is the pathological phenomenon of dyslipidemia, and it is also the common cause and pathogenesis of many chronic diseases, and even an important factor in the outcome of chronic diseases. From the evolution law of TCM syndromes, it can be seen that "blood stasis and toxin" is closely related to chronic diseases, especially dyslipidemia and related diseases. The clinical treatment of difficult and complicated diseases and critical diseases is based on the treatment of blood stasis and toxin. This paper discussed the influence of "blood stasis and toxin" theory on the outcome of chronic diseases, which can provide theoretical basis for the treatment of different diseases in TCM syndrome differentiation and treatment methodology.

Keywords: blood stasis and toxin; dyslipidemia; chronic disease; preventive treatment of disease; blood stasis and toxin theory

20 世纪 90 年代以来, 现代医学已进入“强化降脂”时代并取得显著的临床获益, 随着对血脂异常状态危险因素深入了

解和积极控制, 相关慢性疾病的防控取得了令人鼓舞的进展, 并将医疗的重心转变为提高一级与二级预防水平。治未病的调体调常均为治证不治病, 这种发展思路会带来治疗相应疾病防治效果的进步和理论方法学的改变, 如伏邪学说、圆运动学说、络病学说等。赵为民教授基于治疗血脂异常及相关疾病的临床经验, 从治未病角度研究慢性疾病病因病机、演变规律, 对于早期识别和治疗血脂异常及慢性疾病稳定期高危患者, 规范治疗方案, 从个体化治疗向治未病群体化服务的转变, 具有积极作用。

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704700); 吉林省卫生与健康青年科技骨干培养计划(2018Q45)

作者简介: 张海洋(1984-), 女, 吉林梨树人, 编辑, 硕士, 研究方向: 中医基础理论及期刊出版。

通讯作者: 赵为民(1963-), 男, 吉林长春人, 主任医师, 博士研究生导师, 学士, 研究方向: 中医内科学。E-mail: zwm630123@126.com。

1 “瘀毒”理论源流考据与现代微观阐述

1.1 “瘀毒”的理论溯源

1.1.1 瘀 “瘀”为血脉瘀滞不畅。《黄帝内经》先后曾以“血凝泣”“恶血”“脉不通”及“血脉凝泣”等方式记载血瘀。瘀血专论的首次出现为东汉时期张仲景在《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》。失笑散为当时活血化瘀的代表方。巢元方《诸病源候论》提到瘀血证的病因病机。《证治准绳·杂病·蓄血篇》中指出“百病由污血者多”阐述瘀血致病广泛,多种慢性疾病与瘀血相关。《医林改错》云“久病入络为瘀”,《临证指南医案》也有“血流之中,必有瘀滞,故致病缠绵不去”“内结成瘀”以及“久病在络,气血皆滞”等论述。《景岳全书》详细论述了血瘀证的用药。晚清时期为化瘀理论成熟期,王清任创治以活血为主的方剂,治法分为补气消瘀和活血逐瘀;唐容川《血证论》提出“止血,消瘀,凝血,补血”四法。

1.1.2 毒 “毒”泛指对机体有不利影响的物质。《说文解字》曰“毒,厚也。”厚有程度重之意,表示邪邪深伏。《内经》提出了毒邪的分类。晋代王叔和《伤寒论》言“寒毒藏于肌肤,至春变为温病”,后世发展为伏寒化温说。庞安时著《伤寒总病论》,认为患者的体质与“阴毒”或“阳毒”的发病密切相关,并对犀角地黄汤治疗“内热瘀血”的疗效给予了肯定。“邪盛谓之毒”,认为毒存体内,可损伤脏腑,败坏形体,造成病势缠绵或变证多端;其治以祛邪为要,排毒解毒,驱邪外出,促使机体恢复生理平衡,邪去则正安。刘河间、张从正治疗疾病都以解毒攻邪著称。刘河间在《内经》病机十九条的启示下,从理论上揭示了火热致病的病变机理。张从正倡导“攻邪”治法,提出“先论攻其邪,邪去而元气自复”的新观点,为后世“热毒”相关疾病的解毒祛邪治疗提供了理论依据。吴又可《温疫论》还提出了“杂气说”,使毒邪的含义进一步明确,即毒不仅指六淫之甚,还包括六淫之外的一些特殊致病因素。清代尤在泾《金匮要略心典》载“毒,邪气蕴结不解之谓。”邪气蕴结日久可化为毒。现代医家倾向对因脏腑功能和气血运行失常而致内生之毒的研究。

1.1.3 瘀毒 明清时代之前仅见少量将“瘀毒”“毒瘀”作为病因和病理产物的记载。东晋时期张湛《养生要集》言“百病横生……触其禁忌成瘀毒,缓者积而成,急者交患暴至”,此处讲瘀毒缓积骤发的特性。《千金方》言“犀角地黄汤,治伤寒及温病,应发汗而不汗之,内有蓄血者……”,运用犀角地黄汤祛瘀毒。《圣济总录》中有“毒热内壅,则变生为瘀血”论述了毒与瘀血的关系。直至明清与民国时代,才形成了比较系统的“瘀毒”病因理论体系,王清任对因毒致瘀进行了阐述。《医林改错》立解毒活血汤祛瘀毒。何廉臣在《重订广温病论》中言“毒火盛而蔽其气瘀其血”。明代董宿辑录《奇效良方》提出疮疹治法为活血解毒。孟继孔《幼幼集》曰“内毒太盛,疮必稠密,急宜投以解毒活血、消导清凉之剂,并以活血解毒汤治疗痘后余毒”。《医学衷中参西录》记载了张锡纯用解毒活血汤治疗鼠疫的病案。鲍相璈《验方新编》对毒瘀的致病特点进行了

论述,如毒瘀肝经,损坏内溃,吐血数发,势极多危;毒瘀心包络,更加凶险,不待时日。瘀血内停,阻滞气机,久则蕴而化热,热从火化,酿生内毒,瘀毒交织,互为因果,正如清朝柳宝诒所著《温热逢源》中云“因病而有蓄血,温热之邪与之纠结,热附血而愈觉缠绵,血得热则愈形凝固。”清代陈士铎喜用大量贯众、连翘解毒祛瘀解毒疗心痛。

1.2 “瘀毒”的现代微观阐述

1.2.1 瘀 “瘀”作为基本证候要素,近年来与炎症、血流动力学、血小板功能、微循环等的相关性的研究,更深研究了其本质,确立了客观化诊断标准体系^[1]。同时,各种致病因子所造成的全身或局部组织器官的缺血、缺氧,或血液循环障碍以及血液流变性和黏滞性异常而导致各组织器官水肿、炎症渗出、血栓形成、组织变性、结缔组织增生等一系列的病理变化,都可以概括为“瘀”的病理实质^[2]。其中血液流变学异常、高凝状态、炎症反应、血管内皮损伤、血脂代谢异常是研究最早并取得广泛认可的领域,基因组学、蛋白组学、代谢组学是随着系统生物学的发展近几年掘起的研究热点,成果也颇为丰富^[3]。

1.2.2 毒 “毒”,包括“瘀毒”“浊毒”“脂毒”及“癌毒”等,即氧自由基、兴奋性神经毒、酸中毒、微生物毒、过敏介质、钙离子超载、凝血及纤溶产物、微小血栓、新陈代谢毒素、突变细胞、自身衰老及死亡细胞、致癌因子、炎性介质和血管活性物质的过度释放等。张京春^[4]认为炎症反应与毒热是相通的,与因毒致病学说相关。炎性介质,如血清白介素-6(IL-6)它的致炎作用与酪氨酸蛋白激酶-信号转导因子和转录活化因子信号通路(JAK-STAT),肿瘤坏死因子(TNF-α)触发和“级联放大”而诱导过度炎症反应的关键促炎因子,引发血管内皮损伤;干扰素(IFNs)参与并介导的多种炎症、发热反应;诱导细胞凋亡、抑制肿瘤血管生成及肿瘤细胞生长从而导致肿瘤组织缺血性坏死,促进动脉粥样硬化病变的进展等病理生理学过程;它们所介导的发热及炎症反应多见于各类炎症感染、心脑血管、免疫系统疾病及恶性肿瘤等^[5]。

2 “瘀毒”与血脂异常相关病症的关系

2.1 血脂异常病名溯源

中医中无血脂异常的病名,根据血脂异常疾病的临床表现及特点,中医类似病症常以“膏”“脂”并称,或以“膏”概“脂”,可见于肥胖、痰浊、胸痹、虚证、眩晕、中风等病证^[6]。从人体生理角度,《灵枢·五癯津液别》曰“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓,而下流于阴股”,描述了血中膏脂是人的重要组成部分,来源于五谷精微,营运全身以濡养五脏百骸,对人体具有濡润、补益、充养的作用,但若脂质摄入过多,或脂膏的化生、转输、排泄等发生异常,则体内脂膏过盛,则使津血稠厚,易生壅塞滞留之患。也正如张志聪《黄帝内经灵枢集注》言“中焦之气,蒸津液,化其精微,发泄于腠理……溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏肓丰满”。

2.2 血脂异常及其相关疾病病因病机

对于血脂异常的认识多从病因病机开始,《医学心悟》中指出“凡人嗜食肥甘,或醇酒奶酪,内湿从内受湿生痰,痰生

热……”说明了膏脂来源于饮食不当,喜好肥甘、奶类等,可致湿痰热瘀结于血脉中。《灵枢血络论》曰:“……,阳气蓄积,久留而不泻者,其血黑以浊,故不能射。”膏脂过度,阳气蓄积,则致瘀浊,此论述与血脂异常导致高黏血症的现象一致。《素问·通评虚实论篇》的“凡治消瘠仆击,偏枯痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则膏粱之疾也”,膏粱之疾为甘肥贵人,即与肥胖有关,更说明了血脂与心脑血管疾病相关。膏脂病机为本虚标实,根本为脏腑功能失调,标多以湿浊、血瘀“久病必有瘀”,瘀血与膏脂积滞,“毒者,邪气蕴结不解之谓”,血行不畅,瘀久化毒,瘀毒互结内于血脉,西医理论支持为血液黏稠性和血浆聚集性增高、血浆的流动降低,损伤血管内皮细胞,导致动脉粥样硬化,发展为心脑血管意外等^[7]。清朝叶其蓁在《女科指掌》中就有脂塞不孕之说,认为膏脂过度之人,其胞脉脂质过多导致胞脉闭塞,胞宫摄精不行而不孕,与西医多囊卵巢综合征病因胰岛素抵抗所致相符。“瘀毒”为血脂异常及相关疾病的共同病机转归。

3 “瘀毒”对慢性疾病转归的影响

3.1 动脉粥样硬化易损斑块及心系疾病

张京春等^[4]认为中医学瘀毒病因病机和临证特点与易损斑块炎性反应及血栓形成的病因学认识有相似性,导致斑块不稳定的炎性因子、细胞因子均可归属于中医学之毒的范畴。瘀毒是易损斑块的中医病机。张金生^[8]认为易损斑块病位在血脉,痰瘀互结,久则形成“痰挟瘀血,遂成窠囊”的斑块,闭久则生热酿毒,继而“毒从瘀结,热从毒化,变从毒起”,加之“毒邪最易腐筋伤脉”,痰瘀互结,变从毒起是易损斑块病理演变的主线。介入心脏病学和心血管病理专家回顾性地把引起冠脉闭塞和死亡的斑块称为“罪犯”斑块,但根据易损斑块病理特征及病理变化过程将其归于中医之“痰瘀”“血瘀”的范畴,一旦引发疾病,起病急骤、病情变化多端、一些心肌组织坏死、进展迅速、易于恶化等特点,当然有异于一般的血瘀证,而应考虑其兼挟因毒致病的特点^[9]。张伯礼认为,冠心病多痰瘀互生,酿生浊毒,易热化伤阴,用药勿过于温热;且浊为阴邪,质重黏腻,遇寒易凝聚难解,慎防用药过于寒凉,宜施芳化,佐以清解^[10]。卿立金^[11]认为清热解毒活血法抑制易损斑块的机制可能通过抑制而非完全阻断动脉斑块内CD40/CD40L系统,打断系统与炎症因子之间的恶性循环,稳定易损斑块。魏运湘等^[12]以四妙勇安汤加味治疗失去溶栓机会或无溶栓指征的患者。得出结论四妙勇安汤加味可能通过提高缺血心肌组织SOD活性、降低MDA含量对缺血心肌的继发性损伤起到一定程度的保护作用。

3.2 慢性阻塞性肺疾病及肺系难治病

王琦等^[13]用“肺络微型癥瘕”理论阐释COPD气道重构的机理。COPD耗伤肺气,津凝成痰,血滞成瘀,痰瘀互相胶结,积聚于肺之络脉,形成微型癥瘕痹阻肺络的过程。治疗则在补虚荣络的基础上软坚散结、消癥通络,配合辛味走窜之品,搜剔经络的虫类药物,诸法并用方能收效。国医大师朱良春认为,肺系难治病痰瘀毒阻络是表象,正气不足、肺络亏虚是根本,是

多种肺系病变发展的结局,也是恶性循环的中间病理环节,在辨别气血阴阳亏虚的不同、扶正通络基础上,运用痰瘀毒阻络、扶正通络理论治疗^[14]。

3.3 慢性肾炎、肾损害等泌尿系统疾病

袁敬柏教授^[15]认为高血压早期肾损伤的病机是瘀毒伤络、肾气不固,初期尤以“瘀、毒”为著。以补肾活血解毒汤为基础方,行化瘀解毒之力,取得良好的疗效。金洪元教授^[16]通过大量临床实践,提出和实施病、症、证、征辨治体系,认为糖尿病肾病的肾损害病因病机为本虚标实,瘀毒内停肾络,运用中药运脾滋肾、化瘀通络为法组成“糖肾通络方”联合治疗;且对慢性肾炎提出基本病机为热毒成瘀,湿热蕴阻肾络,迫精血外溢致肾精阴血损耗,立滋肾解毒,化瘀利湿基本法则,定金氏肾炎汤基础方,指导临床,知守知变,疗效显著。张晓岚^[17]通过高血压肾损害的临床症状与病机总结得出瘀毒上犯清窍而见眩晕;壅滞下焦,尿频、肢肿;蕴结脏腑,脾肾亏虚,而见蛋白尿。亦可从瘀毒的偏重论治,早中期,以“瘀”为主,表现为肾虚痰阻血瘀的症状;后期,以“毒”为主,治疗以虫药祛瘀毒瘀滞,颇多神效。

3.4 慢性胃炎及胃癌前病变、溃疡性结肠炎等消化系统疾病

国医大师李玉奇认为,慢性萎缩性胃炎为“寒热交错诱发的瘤痛”应“以痛论治”,其理论核心是用“清热解毒”的方法治疗胃炎,常用大量的苦寒清热化瘀的药物,取得良好的疗效。惠建萍^[18]提出感染幽门螺杆菌之后,气滞血凝,瘀毒交阻,损伤胃络,是胃癌或癌前病变的关键病因。临床以有解毒化瘀作用的金果胃康胶囊治疗,结论为祛瘀解毒法可改善气滞血凝、瘀毒交阻,有效逆转癌前病变。史亚飞等^[19]临床观察以健脾化瘀解毒法组方胃炎1号、胃痞消等可有效防治脾虚证胃癌前病变,抑制胃黏膜萎缩,抑制胃黏膜炎性病变和萎缩,逆转肠上皮化生,增强机体免疫功能等。溃疡性结肠炎进入缓解期后,炎症反应和微循环障碍程度减轻瘀毒持续存在,这可能正是复发的关键病理机制。实验用解毒化瘀方灌肠得出结论能够有效地抗复发。结论复方与奥沙拉秦能够更加有效地抗复发,持续给药的疗效已接近正常^[20]。

3.5 缺血性中风、血管性痴呆等脑血管疾病

仲爱芹等^[21]系统梳理中风病因是瘀毒的理论,瘀毒一直贯穿在中风急性发病与后遗症期持续为害,瘀毒与中风患者的状态有相关性,化瘀解毒法是缺血性中风的重要治则治法。瘀毒是血管性痴呆早期的主要病因,采用细胞离体实验,使用祛瘀毒方药干预细胞后观察,得出结论祛瘀毒方药对受损大鼠脑内血管内皮有保护作用。

3.6 代谢及内分泌疾病

多囊卵巢综合征的“脂塞不孕”是内分泌和妇科研究的重点,肖承棕^[22]教授认为机体脾肾两虚,造成运化无力,精微之物无法输布全身,长时间化热伤津,呈现出阴虚内火瘀毒表象,所独创的“七子益肾理冲汤”广泛应用于临床多囊卵巢综合征胰岛素抵抗患者。潘敏求^[23]教授认为乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征患者阴阳失和,多属肝肾亏虚、瘀毒内结之证,故

提出“调和阴阳”的总治则及“疏肝补肾、化瘀解毒”的治法。

在以上多种慢性疾病发生、发展过程中,随着邪正的轻重盛衰而发生相应的证候变化,随之诊断和治疗也发生了变化。所以,研究慢病证候的演变规律是中医慢病管理方法研究中最关键、核心的问题。我们通过寻找哪种证候的演变更容易引起慢性疾病的转移和发展,其结果为“瘀毒”的动态表征提供依据。

4 “瘀毒”理论指导慢病防治新思路

赵为民教授认为,中医证候是患者个体、疾病以及社会、心理等综合因素相互作用、相互影响的外在表征,对于构建基于整体观、系统论的慢病管理体系具有重要意义。不论何种病因,慢性疾病迁延日久亦多瘀毒,即病久瘀血发展到一定程度会内生毒邪,或邪极生毒,或虚极生毒,提出以瘀毒理论指导慢病防治的新思路。一是以辨病或者辨证为基础,而着眼于疾病的整个过程病理或证候演变,将横断面的研究和纵向的动态的分析相结合,把临床症状与病机的发展变化相结合,确立“瘀毒”与慢病的关联;二是“瘀毒”可引起局部组织器官的代谢变化、微观环境的变化,进行对“瘀毒”如何作用于药物效应靶点或者通路、如何影响的机体对药物敏感性影响疗效方面的研究;三是以祛瘀解毒为治则,研发针对“瘀毒”的专方专药,在防治慢病时运用,以提高疗效,或者在辨证论治的基础上佐用,缩短治疗周期;四是针对各种慢性疾病,找出“瘀毒”存在的“时空节点”,即在缓解期或致急性事件时“瘀毒”作用强弱、作用时间及作用位置,抓住此“节点”,治以祛瘀解毒,及时控制进展,防止传变;五是医疗模式从个体化治疗转为群体化服务,找到关键因子定义慢性疾病,达到精确的处置。

5 结语

而现今社会个体化治疗向治未病群体化服务的需求不断深入,为充实、丰富治未病理论提供了良好机遇。血脂异常患者的中医症状不明显,甚至无证可辨,但同时中医证候及疗效判定标准采用的是固定证候分型后的证候积分,缺乏对证候在疾病诊治过程中变化的考虑^[24]。本人通过总结对其无中医治疗的证候变化规律,确定化瘀解毒治则治法,在运用自拟解毒通脉汤时,发现治疗血脂异常及不稳定斑块、冠心病均得到良好效果。现假设病久而致“瘀毒”是血脂异常的病理现象,亦可能是多种慢性疾病的共性病因病机存在,“瘀毒”的存在也说明了其病位之深,其病势之缠绵,病程久,病情重,查阅文献发现很多医家对于疑难杂症、危重症均从瘀毒论治^[25];拟立瘀毒理论,望能为中医辩证论治方法学的异病同治的提供理论基础。

参考文献

- [1] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗临床研究[C]//第六次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会论文汇编. 延吉:2005.
- [2] 王阶,姚魁武. 血瘀证证候实质研究进展与思考[J]. 中国医药学报,2003,18(8):490-493.

- [3] 尚青华. 冠心病血瘀证“瘀毒”病机转变的蛋白质组学研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [4] 张京春,陈可冀. 瘀毒病机与动脉粥样硬化易损斑块相关的理论思考[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(4):366-368.
- [5] 杨威,张学进,郭勇. 热毒血瘀证与炎症相关性研究进展[J]. 中华中医药学刊,2010,28(10):2168-2171.
- [6] 彭明德. 高脂血症的中医病因、病位、病性、病势表述研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(16):456-458.
- [7] 叶勇. 高脂血症与痰浊瘀血相关性理论基础与研究依据[J]. 时珍国医国药,2006,17(8):1561-1562.
- [8] 张金生. 关于构建易损斑块中医病理机制-“微型毒瘀痰”理论的思考[J]. 中国中药杂志,2011,36(19):2744-2746.
- [9] 刘浩,何红霞,王晓峰. 冠心病患者易损斑块中医药干预研究的探讨[J]. 时珍国医国药,2012,23(8):1985-1987.
- [10] 谢伟,康立源,王硕,等. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. 中医杂志,2011,52(18):1539-1541.
- [11] 卿立金. 清热解毒活血法干预动脉粥样硬化易损斑块的实验与临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.
- [12] 魏运湘,刘真,于慧卿. 四妙勇安汤加味对急性心肌梗死患者心肌保护作用的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(6):664-665.
- [13] 王琦,吴海斌,张永生,等. “肺络微型瘢痕”与COPD气道重构的相关性探讨[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(2):130-133.
- [14] 朱金凤. 朱良春治疗肺系难治病的理论与经验述要[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):59-60.
- [15] 禹琪,宋烽闻. 衷敬柏教授诊治高血压早期肾损伤的经验[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(3):227-228.
- [16] 马丽. 金洪元学术思想与临床经验总结及糖肾通络方治疗糖尿病肾病的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [17] 张晓岚. 高血压肾损害从瘀毒论治[J]. 辽宁中医杂志,2010,37:55-56.
- [18] 惠建萍,沈舒文,刘力,等. 从“毒瘀交阻”理论辨治胃癌前病变的思路与方法[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2012,14(1):1270-1272.
- [19] 史亚飞,潘华峰,王超. 慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治机理探讨[J]. 新中医,2011,43(11):1-2.
- [20] 刘亚. 基于缓解期解毒化瘀方灌肠的溃疡性结肠炎免疫机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [21] 仲爱芹,徐士欣,张军平. 从瘀毒论治缺血性中风的理论探析[J]. 中华中医药学刊,2015,33(3):573-575.
- [22] 陈海燕,汤玲,肖承棕. 七子益肾理冲汤对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗大鼠卵巢上皮细胞炎症因子及胰岛素抵抗状态的影响[J]. 中国医药导报,2018,15(31):12-15.
- [23] 向莹,潘敏求,潘博,等. 潘敏求治疗乳腺癌内分泌治疗后更年期综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2019,35(11):31-32.
- [24] 孙明月. 血脂异常的中医证候演变规律及疗效评价指标调查研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [25] 孟云辉,王强. 瘀毒理论浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1374-1376.