

引用:刘泳铎,施心贤,彭博文,等.元代朱丹溪和明代孙一奎辨治噎膈病思路对比研究[J].陕西中医药大学学报,2024,47(3):58-62.

# 元代朱丹溪和明代孙一奎辨治噎膈病 思路对比研究\*

刘泳铎 施心贤 彭博文 倪文通 李董男\*\*

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230038)

**摘要:**以《朱丹溪医学全书》和《孙一奎医学全书》为文献依据,从病因、病机、治法方药三个方面对比分析和统计元代朱丹溪和明代孙一奎辨治噎膈病的思路。研究发现朱丹溪重视因外感、七情和饮食所伤产生气病,再经误治产生噎膈;认为病机以血耗、胃脘干槁以及气滞不行为主,重视气血;治疗以润养胃脘为主。孙一奎在因机证治多方面对朱丹溪学术有所继承和发展,其病因认识在朱丹溪基础上提出酒色所伤;但受到时代背景的影响,重视肾命、温补,故在病机方面以血耗、便闭、气逆为要,重视气病;治疗同样重视滋阴养血,但以润肠通便,恢复气机为重。梳理两位医家的学术思想以及源流关系,以期对现代学习和治疗噎膈病起到一定参考作用。

**关键词:**朱丹溪;孙一奎;噎膈病;对比研究;学术思想

**中图分类号:**R256.32

**文献标识码:**A

**文章编号:**2096-1340(2024)03-0058-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.03.008

噎膈病是以吞咽障碍或食入复出为主要表现的一类疾病,是古代四大难病之一。《脉因证治》载:“皆食入复出,谓之膈噎。”<sup>[1]</sup>噎膈病首见于《素问·阴阳别论》“三阳结谓之隔”<sup>[2]</sup>之说,可据病位分为噎和膈,噎为饮食下至咽喉,“随即吐出”;膈为饮食不得下膈,“乃徐吐出”<sup>[3]</sup>。现代医学中的食管癌、贲门癌、食管炎等疾病多属于“噎膈病”范畴<sup>[4]</sup>。对比元代朱丹溪和明代孙一奎在噎膈病病因、病机、治法方药方面认识的异同,可见两位医家在内伤七情等病因、气血亏虚等病机和滋阴润燥等治法方药等方面,有明显的学术继承和发展的关系。

## 1 病因

朱丹溪认为,病因有外冒风寒、内伤七情、饮食不节及误用药物四种。因外感邪气、内伤七情、饮食不节损伤机体,先产生气病,久积成为膈热,再加医者误用药物,病情辗转恶化,变生噎膈。其《局方发挥》云:“或因些少饮食不谨,或外冒风雨,或内感七情,或食味过厚,偏助阳气,积成膈热……不求原本,便认为寒,遽以辛香燥热之剂投之

……良工未遇,谬药又行,痰挟瘀血,遂成窠囊,此为痞……噎膈、反胃之次第也。”<sup>[5]</sup>《丹溪治法心要》载一男子病噎膈,膈上时作声,朱丹溪认为其病因为“大怒气逆”,并解释为:“盖怒甚,则血郁于上,积在膈间,有碍气之升降,津液因聚而为痰、为饮,与血相搏而动。”<sup>[6]</sup>

孙一奎认为,噎膈病病因有饮食不节,七情过用,偏嗜酒色,及误用香燥、耗气、通利药物<sup>[7]</sup>。其《赤水玄珠》<sup>[7]</sup>载:“其始也,或由饮食不节,痰饮停滞,或因七情过用,脾胃内虚而作。”“少壮之人,日以酒色是耽。”《孙氏医案》载其族妹饮食入腹则作痛,必吐尽方止,孙一奎认为“病从思虑而得,恐成膈证”<sup>[8]</sup>。

两位医家都认为内伤七情、饮食不节、误用药物为噎膈病病因。朱丹溪所论病因还包括外冒风寒,变生噎膈,对噎膈病的预防有积极意义。孙一奎则强调了偏嗜酒色的危害,重视酒食内伤,与今日“七情内伤、酒食不节、久病年老”<sup>[9]</sup>的认识相近。另外,陈莎莎等<sup>[10]</sup>认为本病多由饮食不节、情志不遂等原因相互影响,共同致病。吕翠田等<sup>[11]</sup>

\* 基金项目:973 专项课题“中医理论体系框架结构研究”(2013CB532003);2021 年安徽中医药大学国家级大学生创新创业训练项目(202110369073)

\*\* 通讯作者:李董男,副教授。E-mail:33418159@qq.com

以《中华医典》和中国期刊数据库(CNKI)为基础,对食管癌证素进行梳理,发现思、惊、喜、恐、悲五种情志与食管癌的产生具有密切关系,佐证了情志为噎膈病病因之一的认识。

## 2 病机

两位医家在病机上都认为血液亏耗可导致噎膈病,朱丹溪强调“津血俱耗,胃脘亦槁”<sup>[12]</sup>的病机,重视气血对发病的影响。孙一奎则更重视血亏便结,下焦气闭的病机,认为“结则下焦闭而气反上冲”<sup>[7]</sup>。两位医家都认为痰饮、瘀血阻滞气机,食不得下;三阳热结,肠燥内结,气不降而上逆都可导致噎膈病。同时,朱丹溪提出肺受火邪的病机,孙一奎指出胃火气逆以及膈中阳气与寒相迫的病机。

**2.1 朱丹溪以血耗、胃脘干槁为首,重视气血** 朱丹溪在各部著作对噎膈病病机的认识主要可以总结为血耗津涸,热结气逆,肺火气逆,以及痰、瘀、窠囊之实邪阻滞气机几种,又多有血虚、气滞、气逆等病理因素相兼。

**2.1.1 血液俱耗** 朱丹溪认为,噎膈病可由血液亏损所致。一则肺气虚则肺金不能生水,肾水乏其化源则虚火内生,即“金水二气不养”。《丹溪手镜》曰:“脉虚火起,气虚火炽。”<sup>[12]</sup>火生则进一步耗伤血液,致使“血液俱耗,胃脘亦槁”<sup>[1]</sup>。二则由阴血亏虚,化生不及,胃肠不得润养,干涸而失其传化之用,“阴血不生,传化失宜”<sup>[1]</sup>所致。

**2.1.2 热结气逆** 《素问·阴阳别论》载:“三阳结谓之隔。”<sup>[2]</sup>张子和认为三阳为小肠、大肠、膀胱三腑<sup>[13]</sup>,朱丹溪引张子和之论并指出三阳热结则二便不利,气不得下行而反上冲,故成噎膈<sup>[1]</sup>。

**2.1.3 实邪阻气** 朱丹溪认为,痰浊、瘀血以及痰瘀互结之窠囊,均可阻塞胃口,使气滞不行,产生噎膈病。《脉因证治》载:“痰膈妨碍升降,气不交通。”<sup>[1]</sup>《丹溪治法心要》载:“则血郁于上,积在膈间,有碍气之升降,津液因聚而为痰、为饮,与血相搏而动。”<sup>[6]</sup>徐荷芬亦指出痰湿与血瘀是疾病发生发展的病机所在,痰湿有形之物阻于食道,或瘀血结聚,吞咽困难,水饮难下,食入即吐<sup>[14]</sup>。

**2.1.4 肺火气逆** 朱丹溪认为,火性炎上,肺受火邪则熏蒸气道,进而传变三焦,气机升降失常,也可产生噎膈。《局方发挥》载:“皆是肺受火邪,气得炎上之化,有升无降,薰蒸清道,甚而至于上焦不纳,中焦不化,下焦不渗,展转传变,为呕为吐,

为膈为噎。”<sup>[5]</sup>

**2.2 孙一奎以血耗、便闭、气逆为要,重视气病** 孙一奎在对噎膈病病机的认识,具有从三焦出发,重视气病的特点。强调下焦气闭继发气逆为病;指出在中焦,可由脾胃气虚或阳虚运化无力产生噎膈病,也可由胃火导致气逆产生噎膈病;在上焦,可由瘀血或胃火煎津成痰阻滞气机为病,也可由胸膈中阳气与寒邪搏结壅塞而致。

**2.2.1 血耗便结** 孙一奎认为,阴虚内热,胃火翻腾,上凌于肺,下竭肾水,可致肾阴津亏虚。肾水竭则津血亏,大便燥结不通,下焦气闭,气不得降而逆,饮食不下,而成噎膈<sup>[7]</sup>。即《赤水玄珠》载:“《伤寒论》云:食入反吐,谷不得。前者,肾水干也。”<sup>[7]</sup>另外,津血同源,津液损伤日久,则血液亦有亏耗。血亏则大肠失润,大便燥结,下焦气闭,“结则下焦闭而气反上冲”<sup>[7]</sup>,气逆上冲,饮食不下,而成噎膈。《赤水玄珠》云:“有大便燥结如羊屎者,似属血热,然有服通利药过多,致血耗则愈结者。”<sup>[7]</sup>

**2.2.2 脾虚失运** 中焦脾胃为气机升降枢纽,噎膈病也可由脾胃气虚、阳虚导致中气不运或阳火衰弱,以致升降失常导致。《赤水玄珠》云:“今治此疾,或见咽噎闭塞,胸膈痞闷,似属气滞,然有服耗气药过多,中气不运而致者,当补气而自运……又有脾胃阳火衰弱,其脉沉细而微者。”<sup>[7]</sup>

**2.2.3 实邪阻气** 孙一奎认为,噎膈病可由瘀血阻塞所致。《孙氏医案》载徐中宇之妇胸膈疼痛一案,曰:“始知咽喉中有物作梗而痛,汤水难入,即药仅能吞一口……惟左寸短涩,知其痛为瘀血也。”<sup>[8]</sup>另外,也可由火凌于肺,肺失其清和,煎津成痰,阻滞气机,致使胃气通降不利,饮食不下所致。《赤水玄珠》载:“金主降令者也,火凌于肺,津液成浊。”“有痰饮阻滞而脉结涩者。”“又有气滞结者。”<sup>[7]</sup>病位当在胸膈,病变脏腑当属中焦胃。

**2.2.4 胃火上逆** 胃火上冲,胃气逆则食不得入。《赤水玄珠》载:“有因火逆冲上,食不得入,其脉洪大有力而数者。”<sup>[7]</sup>

**2.2.5 寒热壅塞** 孙一奎认为,上焦胸膈中阳气与寒邪斗争相迫,气机壅塞不通可致噎膈,《赤水玄珠》载:“《气厥论》云:膈中阳气与寒相薄,故隔食而阳气不通。”<sup>[7]</sup>此病机为朱丹溪所未涉及,惜其相关著作未见更多相关论述。

## 3 治法方药

朱丹溪和孙一奎都认为滋阴润燥为首要治

法,朱丹溪针对血耗津涸,胃脘亦槁的病机施治,意在润养胃脘;而孙一奎则针对下焦便结气逆的病机施治,意在润肠,并分别提出了兼证的治疗思路。此外,两位医家又分别提出香热开导、活血化瘀以及补气健脾、清痰泻热、活血化瘀等治法和相应方药,试分析其学术思想如下。

药物分类	频次		频率(%)	
	朱丹溪	孙一奎	朱丹溪	孙一奎
补虚药	95	35	32.99	19.13
化痰止咳平喘药	29	19	10.07	10.38
利水渗湿药	27	13	9.38	7.10
理气药	24	22	8.33	12.02
清热药	22	20	7.64	10.93
活血化瘀药	20	13	6.94	7.10
解表药	19	17	6.60	9.29
消食药	12	3	4.17	1.64
温里药	11	12	3.82	6.56
化湿药	11	10	3.82	5.46

**3.1 朱丹溪以润养胃脘为主,多法并用**  
**3.1.1 养血降火** 朱丹溪认为治法“宜以润养津血,降火散结,万药万全”。<sup>[1]</sup>《脉因证治》载秘方:“童便、牛羊乳、韭汁、竹沥、甘蔗汁解酒毒,气虚加四君;血虚加四物。”<sup>[1]</sup>血虚加四物汤为主养血,也可加桃仁、红花以活血。另外,朱丹溪指出,有气虚者在加芦根、韭汁、牛羊乳等滋阴润燥的同时,可用四君子、参苓白术散以补气。年高者虽预后较差,也应当用人参、白术培补脾气,以减缓噎膈病发展<sup>[15]</sup>。

针对津血以及气的不足,朱丹溪善用四物汤以及四君子以补血或补气。据笔者统计,四物汤是《朱丹溪医学全书》中噎膈病相关内容里频次最高的方剂,高达 10 次,四君子汤也被反复提及 7 次。如表 1 所示,朱丹溪治疗噎膈病时使用补虚药的频率占 32.99%。同时,因多次出现的“童便、牛羊乳、韭汁、甘蔗汁”等药物,由于药典和参考的中药书未收录而无法录入统计;再加上占全部药物频率 8.01%的茯苓,其虽可用于健脾但被分类至利水渗湿药,故朱丹溪运用滋阴养血以及补气药物的真实频率应当超过统计数据。

童洪亮<sup>[16]</sup>发现用补气滋阴方联合 DCF 化疗方案治疗气阴两伤型晚期食管癌,可降低化疗所

致恶心呕吐腹泻等胃肠道反应,延长生存时间。许长照等<sup>[17]</sup>研究发现,四君子汤口服可使机体免疫力提高,同时可阻止体外培养的食管癌和肺癌细胞有丝分裂。可在一定程度上佐证朱丹溪润津养血、降火散结的治法具有合理性。关茜等<sup>[18]</sup>研究发现,黄芪六君子汤加减而成的益脾扶正方,可有效降低恶心、呕吐等化疗副作用的发生率,提高患者生存质量。

**3.1.2 活血化瘀** 若瘀血积在膈间,则“有碍气之升降”,饮食不下而成噎膈,当“投以生新推陈血剂”。如《格致余论》记载一例患者血瘀胃脘而致噎膈,朱丹溪用韭菜汁半斤而愈<sup>[19]</sup>。《续名医类案·膈》载一噎膈病患者梗塞胸痛,朱丹溪认为其乃胸中有瘀血,药用白术、贝母、麦芽、香附、瓜蒌仁、杏仁、丹皮、生甘草、葛根、栀子、黄芩、红花、葶澄茄<sup>[20]</sup>。

**3.1.3 香燥开导** 气郁结日久者,当施“开滞导气之药”,用砂仁、香附、白豆蔻、姜黄等辛香燥热之品以“开道路”,《金匱钩玄》载:“有气滞结者,通气之药皆可用也。”<sup>[21]</sup>使用香燥药物的同时,还应加用大黄、竹茹、黄芩、芦根、泽泻、贝母等凉药反佐,制其燥热之性,以防再度耗伤津血。理气药、化湿药、清热药累计使用频率达 19.79%,见表 1。

朱丹溪虽指出香燥之药是噎膈病的用药禁忌,但并非绝对禁用,意在提醒医者慎用。香燥药固有以热助热、燥药伤津之弊,但气结用之开滞导气,再加以清热滋阴药佐制,则可谨慎施用<sup>[5]</sup>。

另外,朱丹溪在《丹溪治法心要》中提出:“热以解毒为主,痰以二陈为主……有阴火上炎而翻胃者,作阴火治。”<sup>[6]</sup>惜未见进一步阐释,可参。噎膈病病机变化复杂,多有相兼错杂,当在滋阴润燥的基础上,多种治法方药并用。《局方发挥》载:“古方用人参以补肺,御米以解毒,竹沥以消痰,干姜以养血,粟米以实胃,蜜水以润燥,姜以去秽,正是此意。”<sup>[5]</sup>如李守朝治疗一例噎膈病患者,先解除食道狭窄,以畅化源,后紧扣化痰和胃,健脾益气,取效快捷<sup>[22]</sup>。

**3.2 孙一奎以润肠通便为重,辨证施治**  
**3.2.1 滋阴润燥** 孙一奎认为,噎膈病的治疗当以滋阴润燥为重,津血恢复,肠胃得润,下焦开通,肾之权能恢复正常,气机升降恢复则痊,《赤水玄珠》曰:“然用药必假滋阴润燥为主,阴血生则大便润,润则下焦开,开则气降,肾司职而病寻愈矣。”用芦根、茅根、姜汁、竹沥等药及秘方润肠膏(威灵



仙汁、生姜汁、麻油、白蜜熬膏)<sup>[7]</sup>。血耗血虚所致者,当“补血润血而自行”,可用四物汤以补血活血。

**3.2.2 补气健脾** 脾胃气虚,中气不运者,当补气恢复脾胃气机,可用参苓白术散、钱氏白术散以补气健脾。脾胃阳虚者,《赤水玄珠》载:“又有脾胃阳火衰弱,其脉沉细而微者,当以辛香之药温其气,仍以益气养胃为之辅可也。大概又有寒热之辨,食已即吐者火也,食久始吐者,寒也。”<sup>[7]</sup>可用木香、乌药、砂仁、藿香、厚朴等药,姜附散(香附子、生姜)、四君子等方。如表1所示,孙一奎使用的补虚药和温里药的累积频率达25.68%。另外,孙一奎也提出“切不可骤用辛燥之药”,以免耗伤阴津,调养当用干蒸饼等味薄清淡之品<sup>[7]</sup>。

**3.2.3 清痰泄热** 火邪上逆,煎津成痰而致痰浊阻滞者,《赤水玄珠》云:“当清痰泄热,其火自降。”可用人参利膈丸清热泻下,行气消痰,药用木香、槟榔、藿香、当归、枳实、厚朴、大黄、人参、甘草<sup>[7]</sup>。其使用清热药和化痰止咳平喘药的累积频率达21.31%,见表1。

**3.2.4 活血行气** 有瘀血停滞者,“当消息去之”,以活血行气化瘀为主,活血化瘀药和理气药累积使用频率占全部的19.13%,见表1。《孙氏医案》载孙一奎治徐中宇之妇血瘀胸痛不食,药用“玄胡索、桃仁、丹皮、丹参、青皮、当归、香附。”<sup>[8]</sup>也可用“五灵脂一味为末,以黄狗胆汁为丸”治疗。

**3.2.5 行气降气** 气滞不畅、气逆上冲者治以行气降气,用紫苏子饮或治气噎不下饮(枇杷叶、青皮、陈皮、生姜)。可也用治噎禁方,药用皂角黄、橘红、枳实、乌药、桔梗、芦根<sup>[7]</sup>。

#### 4 对比分析

**4.1 滋阴养血,有濡胃与润肠之分** 两位医家都认为血液耗伤可致噎膈,都用滋阴生津养血之法治疗,但朱丹溪重视养血以濡养胃脘干槁,孙一奎重视滋阴以濡养大肠,恢复气机通畅。

朱丹溪认为阴虚内热,煎灼血液或本有血虚津亏,“血虚脏腑之火起”<sup>[1]</sup>,进一步耗伤血液,导致“血液俱耗,胃脘亦槁”。故在《丹溪手镜》中提出“治宜润血降火解结”<sup>[12]</sup>的治法,体现其滋阴降火的基本学术观点,方如四物汤,药如韭汁、牛羊乳、竹沥、甘蔗汁等。这也与其受理学影响与哲学的启示、酒色世风与医生的责任等有关<sup>[23-28]</sup>。孙一奎则认为津血亏虚、三阳热结、胃火耗伤肾水都

会导致津血俱亏,大肠失润便秘,气不得下行而上逆,《赤水玄珠》载:“结则下焦闭而气反上冲。”“阴血生则大便润,润则下焦开,开则气降,肾司职而病寻愈矣。”<sup>[7]</sup>津血得养则大便得润,下焦开通,气机升降恢复。尤其强调下焦肾水耗竭,肾主纳气之用不利与大便秘结的关联。孙一奎引用朱丹溪用药法的同时,在其基础上补秘方润肠膏<sup>[7]</sup>一方。反映了两位医家重视滋阴和孙一奎重视肾脏、重视气机的学术特点。

现代医家较好地继承了噎膈病润津养血,滋阴润燥的治法,运用于临床并有所发展。沈舒文认为噎膈病病机以气阴两虚为本,痰气瘀毒凝聚食道为标,进一步拓展了润降的治法,临床擅益气养阴生胃津,以润降胃气,和胃降逆<sup>[29]</sup>。徐景藩指出,食管癌术后患者胃阴亏损,胃口干涩,可根据症状用麦冬、沙参、石斛、玉竹、芦根等,或可加用粟米清补胃气并酌加藕汁、梨汁、甘蔗汁,此正“粟米以实胃”<sup>[30]</sup>。同时徐景藩认为滋阴同时应当配伍芳香化湿之药如藿香、佩兰,正应《金匱钩玄》“有气滞结者,通气之药皆可用也”之言<sup>[21]</sup>。

**4.2 气虚阳虚,有生火与不运之辨** 朱丹溪与孙一奎都认为,气虚可以产生噎膈。但朱丹溪认为病机主要为肺气虚,从肺金生水,水以制火来认识,认为气虚则生火,煎灼津液,“肠胃津涸”而产生噎膈<sup>[12]</sup>,尚未提出阳虚的病机。笔者认为这与朱丹溪当时所处金元时期倡导火热病机的时代背景有关。孙一奎则开始从虚证、寒证认识,认为脾胃气虚以及阳虚可致中气不运,胃气不降产生噎膈<sup>[7]</sup>赤水玄珠,这与明代盛行温补以及孙一奎是作为新安固本培元派代表性医家有相关性。气虚者当补气,朱丹溪方用四君子汤为主<sup>[12]</sup>。孙一奎在此基础上提出可用参苓白术散、钱氏白术散,属脾胃阳虚者用辛香之药辅以益气养胃之品,可用姜附散、四君子<sup>[7]</sup>。

**4.3 活血推陈,有化瘀与行气之异** 朱丹溪对血瘀者治以活血化瘀,推陈致新,“投以生新推陈血剂”,用贝母、牡丹皮、红花、葛根、梔子、黄芩、萆薢、茄等药<sup>[20]</sup>,孙一奎用则延胡索、桃仁、丹皮、丹参、青皮、当归、香附以活血行气<sup>[8]</sup>。

**4.4 气火上逆,有肺火与胃火之别** 朱丹溪指出,肺火气逆可以传变三焦,使气机失用而成噎膈,并以砂仁、香附等香热开导,加大黄、竹茹等凉药反

佐<sup>[5]</sup>。而孙一奎认为,肺受火邪则煎津成痰形成痰浊,阻滞气机,用清痰泄热之法,方如人参利膈丸;胃火上逆可致气逆而食物不下,而成噎膈,惜所载具体方药不多,仅见治气噎不下饮、紫苏子饮、治噎禁方<sup>[7]</sup>。两位医家的观点可以互参。

## 5 结语

元代朱丹溪对噎膈病的认识,在病因方面,受到《太平惠民和剂局方》的影响,重视气病经过燥药误治的转归,病机上也更重视血液亏耗所导致的胃脘干槁,传化失宜,治疗上重视润养血液。其对热结便闭病机的认识主要继承自《黄帝内经》与张从正,又提出可由痰饮、瘀血、窠囊阻滞气机、便结气逆等原因导致。明代孙一奎是丹溪学派的传承者,同样重视滋阴养血,其师法朱丹溪而又不囿于朱丹溪,结合众多经典及医家的经验,又受到明代重视肾命、温补的时代背景和自身学术主张的影响,更重视肾主大便、便闭气逆、食不得入的病机,养血也以滋肾通便为主,另外也提出了脾气虚、阳虚不运等病机和人参利膈丸等方药。

现代医家对朱丹溪和孙一奎诊疗经验的多方面有不同程度的继承和创新,尤以气虚、血虚、阴虚、痰浊、瘀血、气滞、气逆的病机认识,以及润津养血、补气滋阴、涤痰化瘀的效验治法为主,期待能有进一步的发展。同时,从肾主大便理解便秘气不得下,因而上逆导致噎膈病的病机尚有进一步研究发展的空间。

## 参考文献

- [1] 朱丹溪.脉因证治[M].北京:中国中医药出版社,2006:516-517,530.
- [2] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:15.
- [3] 孙一奎.孙一奎医学全书:医旨绪余[M].北京:中国中医药出版社,1999:663.
- [4] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:64.
- [5] 朱丹溪.局方发挥[M].北京:中国中医药出版社,2006:36-39.
- [6] 朱丹溪.丹溪治法心要[M].北京:中国中医药出版社,2006:359.
- [7] 孙一奎.赤水玄珠[M].北京:中国中医药出版社,1999:104-108.
- [8] 孙一奎.孙氏医案[M].北京:中国中医药出版社,1999:772-777.
- [9] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2016:175.
- [10] 陈莎莎,吴涛,张爱琴.张爱琴教授运用中医药治疗食管癌临床经验[J].陕西中医学院学报,2014,37(2):19-20.
- [11] 吕翠田,牛亚南,陈玉龙,等.食管癌中医证素特点及组合规律的文献研究[J].时珍国医国药,2015,26(10):2457-2459.
- [12] 朱丹溪.丹溪手镜[M].北京:中国中医药出版社,2006:313-314.
- [13] 张子和.儒门事亲[M].北京:中国中医药出版社,2006:53.
- [14] 何世仪,钱峻,霍介格,徐荷芬教授治疗食管癌的临床经验[J].时珍国医国药,2017,28(10):2534-2536.
- [15] 朱丹溪.丹溪先生心法[M].北京:中国中医药出版社,2006:135-136.
- [16] 童洪亮.补气滋阴和 DCF 化疗方案治疗晚期食管癌的观察[J].医药论坛杂志,2016,37(3):155-156.
- [17] 许长照,张瑜瑶,陈励农,等.健脾药(四君子汤和芪苓汤)对 Eca109 食管癌和肺鳞癌细胞分裂的影响[J].中药药理与临床,1985,1(1):15.
- [18] 关茜,焦俊喆,叶子豪,等.益脾扶正方联合化疗治疗中晚期食管癌 21 例[J].陕西中医药大学学报,2019,42(1):150-154,158.
- [19] 朱丹溪.格致余论[M].北京:中国中医药出版社,2006:8.
- [20] 魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:347.
- [21] 朱丹溪.金匱钩玄[M].北京:中国中医药出版社,2006:439.
- [22] 李守朝.肺胀 胃痛 噎膈[J].陕西中医学院学报,2000,22(1):13.
- [23] 焦振廉.朱丹溪滋阴学说内涵及相关因素探讨[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):1-4.
- [24] 彭新,尹玉芳,于峥,等.朱丹溪学术思想渊源探讨[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(3):299-300.
- [25] 夏永良.论朱丹溪“人之情欲无涯”致阴虚[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2005(1):35-36.
- [26] 周茂琳,安世英,安世军,等.朱丹溪《格致余论》中的医易思想探析[J].中医文献杂志,2023,41(3):37-40.
- [27] 余秋慧,于峥,郑齐,等.丹溪滋阴思想及其对后世的影响[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(2):202-206,209.
- [28] 段泽华,贾成祥.“阳有余阴不足”的文化根源初探[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6):385-388.
- [29] 许永攀.沈舒文教授运用润降法治疗食管癌经验[J].陕西中医,2015,36(3):345-346.
- [30] 谭唱,陆为民,徐丹华,等.徐景藩“六调法”论治食管癌术后经验[J].中医杂志,2019,60(3):195-198.

(修回日期:2022-09-14 编辑:杨芳艳)