

从“阳化气,阴成形”理论辨治大肠息肉*

张瑞¹,刘万里²

1. 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院,江苏 南京 210023; 2. 南京市第一医院,江苏 南京 210006

摘要:大肠息肉的核心病机为“阳动不足,阴凝太过”。阳动不足,水湿内停,久聚成痰,气机郁滞,血行不畅,瘀血内生,湿浊、痰饮、瘀血胶着互结,息肉渐成。湿、痰、瘀等阴邪凝聚太过,又会进一步困遏、损伤阳气,机体阳气愈衰,更益于有形浊邪停聚肠腑。临床治疗以“益阳消阴,扶正祛邪”为核心,辨清患者阴阳失衡偏颇,权衡温阳化气与散结消阴比重,根据疾病所处阶段分期论治。初期侧重散结消阴,临证治以益气、化湿、消痰等法以消阴邪;中后期重视扶阳固本,以温补脾肾,益阳化气为要;并结合中医“治未病”思想提出大肠息肉术后应重视调理患者体质偏颇,降低息肉复发率,及早阻断癌变风险。

关键词:大肠息肉;“阳化气,阴成形”;益阳消阴;扶正祛邪;分期施治

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.10.344

中图分类号:R259.746 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)10-2099-05

Differentiation and Treatment of Colorectal Polyp Based on Theory of "Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing"

ZHANG Rui¹, LIU Wanli²

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210023; 2. The First Hospital of Nanjing, Nanjing Jiangsu China 210006

Abstract: The core pathogenesis of colorectal polyps is "insufficient Yang activity and too much Yin coagulation". Insufficient Yang activity causes internal stop of Water and Dampness and accumulation of Phlegm after a long time, then stagnation of Qi and poor blood flow, and endogenous blood stasis. When Dampness, Turbidity, Phlegm and blood stasis glued to each other, polyps form gradually. If the Yin evil factors such as Dampness, Phlegm and stasis are condensed too much, Yang Qi would be further trapped and damaged and the Yang energy of the body would become weaker, which is more conducive to the accumulation of tangible Turbidity and other evil factors in the intestines. Therefore, in clinical treatment, "benefiting Yang and eliminating Yin as well as strengthening the Zheng Qi and dispelling evil factors" is centered on. By identifying the imbalance of Yin and Yang in patients, weighing the proportion of warming Yang and tonifying produce Qi and dissipating knots and eliminating Yin, the disease is treated in stages. In the initial stage, the focus is on dispersing the knots and eliminating Yin by benefiting Qi, dissolving Dampness and eliminating Phlegm; In the middle and later stages, attention is paid to strengthening the Yang and consolidating the foundation, with warming and replenishing the spleen and kidney as well as benefiting the Yang and transforming Qi. Combined with the idea of "preventive treatment" in traditional Chinese medicine, it is proposed that attention should be paid to regulating the patient's constitution deviation after surgery for colorectal polyps, to reduce the recurrence rate of polyps and block the risk of carcinogenesis as soon as possible.

Key words: colorectal polyps; "Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing"; benefiting Yang and eliminating Yin; strengthening Zheng Qi and dispelling evil factor; treatment in stages

大肠息肉是指起源于肠道黏膜或黏膜下层的隆

起性病变,包括结肠与直肠息肉。多数息肉起病较为隐匿,早期症状多不典型,随着疾病的发生发展,部分患者会出现腹痛、腹泻、便血,或伴有里急后重

* 基金项目:南京市卫生健康委员会重点课题项目 (ZKX21057)

感等症^[1-2]。根据息肉的病理性质可分为腺瘤性息肉、增生性息肉、炎症性息肉、错构瘤性息肉,其中以腺瘤性息肉最为常见^[3]。绝大多数结直肠癌(colorectal cancer, CRC)的发病进展都是遵循“炎性息肉-腺瘤-腺癌”这一癌变过程。研究显示,超过95%的CRC起病于腺瘤性息肉^[4-5]。根据2022年全球癌症统计分析,CRC是全球发病率及病死率均为第3位的癌症^[6]。随着人们生活习惯和饮食结构的改变,大肠息肉和CRC的患病率也在逐年增加^[7]。目前,大肠息肉的发病机制尚未完全明确,研究表明其发生发展可能与饮食习惯、遗传因素、代谢障碍、肠道微生态紊乱、炎症刺激等多种危险因素相关^[8-9]。治疗上多以内镜下切除为主,包括活检钳切除、高频电凝电切治疗、黏膜剥离治疗、氩气电凝治疗、微波灼切等^[10-11]。尽管内镜下切除术存在操作简便、创伤小、术后易恢复等优点,但镜下切除并不能降低其复发率,并且当患者结直肠出现大小不等的弥漫性息肉时,镜下切除的可行性则受到限制^[12-13]。目前仍缺乏疗效可靠的治疗方案及特效药物预防大肠息肉的复发。西医常用非甾体抗炎药物、环氧化酶-2抑制剂等预防大肠息肉术后复发,但临床疗效欠佳,且存在胃肠道不适等不良反应,临床推广仍有待商榷^[14]。因此,如何干预大肠息肉的发生进展,预防或抑制复发、避免其癌变倾向已成为消化界亟待解决的问题。

中医药在治疗大肠息肉方面具有独特优势,能够在“整体观念”“阴阳学说”“治未病”等理论思想的指导下有效改善患者临床症状,恢复其胃肠道功能,并且在一定程度上干预息肉的复发及癌变的进程,提高患者生存质量。本文基于“阳化气,阴成形”理论对大肠息肉进行探讨分析,以期对临床大肠息肉的防治提供新的诊疗思路。

1 “阳化气,阴成形”理论内涵

“阳化气,阴成形”理论出自《素问·阴阳应象大论》。阴阳学说认为,阴阳是一切事物发生和演变的基本规律,而“阳化气,阴成形”则是对其运动功能属性的高度概括。自然界万物的生长化藏及人类的生长发育、生命活动均可统一于“阳化气,阴成形”的过程中。张介宾在《类经》中曰:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”阳主动,具有温暖、发散、向上等特性,可促进气化,人体津、液、血等精微物质的转化,以及正常生命活动均依靠“阳化气”的

推动作用;“阳化气”亦可指脏腑生理功能的总称。阴主静,具有寒冷、凝聚、向下等特性,可凝聚而成形,津、液、精、血等精微物质以及有形之体的形成均属“阴成形”^[15-16]。生理条件下,阳动而散,需靠阴凝聚之性,使阳动散不亢;阴静而凝,需借阳之温煦使其凝而不滞;“阳化气”“阴成形”二者消长互化,互根互用,形气相宜,共同维持形体与功能的统一,保证生命活动的正常进行。若“阳化气”“阴成形”二者动态平衡打破,阴阳任一方过盛或不足,则疾病丛生^[17]。因此,疾病的发生发展皆可从“阳化气,阴成形”二者失衡的角度诠释。

2 基于“阳化气,阴成形”理论认识大肠息肉的发生发展

根据临床表现的不同,大肠息肉常归属于中医学“肠癖”“肠覃”“积聚”“腹痛”“便血”“泄泻”等范畴。“息肉”一词首见于《灵枢·水胀》,载:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生。”寒邪侵袭入里,正邪相争,正气内虚,病理产物结聚,聚而成形,遂生息肉。临床上大肠息肉存在“因实致虚、因虚致实、虚实夹杂”等病理变化,本虚、标实常常互为因果,贯穿疾病的始终。本病以脾虚为本,湿痰瘀为标^[18],其病机关键在于机体阴阳失衡,正气内虚,邪浊停聚于肠,即“阳化气”不足,“阴成形”太过,湿痰瘀浊稽留壅滞肠道,息肉乃生。“阳化气”与“阴成形”常常互为因果,交错出现,共同促进大肠息肉的发生发展。阳动不足,脏腑温煦推动功能减退,则气血津液代谢失常,水湿内停,久聚成痰,气机郁滞,血行不畅,瘀血内生,湿浊、痰饮、瘀血胶着互结,息肉渐成。湿痰瘀不仅是病理产物,同时也是导致大肠息肉进展、癌变、复发的重要致病因素。湿、痰、瘀等阴邪凝聚太过,又会进一步困遏、损伤阳气,机体阳气愈衰,更益于有形邪停聚肠腑,如此,“虚-湿痰瘀-虚”恶性循环,大肠息肉随之变大变实,最终恶变。

2.1 “阳化气”不足则无权以化为发病之本 《瘟疫论补注》言:“阳气愈消,阴凝不化,邪气留而不行。”阳虚则阳动不足,脏腑功能减退,无权以化,温煦推动力弱,气血不行,津液涩渗,痰、湿、瘀等阴邪凝而不行,久而成积,为大肠息肉发病之本。大肠息肉病之初期,多因饮食不节,贪凉纳冷、寒湿侵袭等损伤脾胃,日久及阳,脾阳不振,气化无力,运化水谷不及,升降出入失常,阴精失于布散,湿浊内生,下注

肠道,郁久生痰成瘀,湿邪、血瘀、痰浊搏结积聚肠腑,渐而形成瘤赘。或病程日久,湿痰瘀胶着又进一步耗伤阳气,脾病及肾,肾阳虚衰,阳气无以生发,蒸腾气化力弱,水液无以化则积聚下焦亦可成湿生痰,如此,息肉更大更实。正如《景岳全书》所云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病,盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化。”或因劳倦过度、久病劳伤、年高体衰等,机体阳气耗伤,阳气虚则阴无以化,阴湿聚于肠腑,收引成形,息肉由生。肠息肉切除术患者往往阳气更衰,机体正虚,邪气更易踞之,故易内生湿痰瘀而致息肉复发^[19]。此外,大肠息肉的癌变风险与年龄呈正相关^[20],随着年龄的增长,阳气渐衰,阳虚化气不足则阴凝流注,息肉结聚难消,病程迁延日久则癌毒渐成,留着于致虚之处,进一步损伤肠膜,增加癌变的风险。

2.2 “阴成形”太过则湿痰瘀结为发病之标 大肠息肉的本质为痰、瘀、湿等阴邪凝聚太过形成的病理产物。现代人长期偏食肥甘厚味、嗜酒吸烟、外邪侵袭、情志不调,损伤脾胃,中焦气化不足,纳运不及,津液代谢紊乱,生痰生湿,痰湿羁留,与肠中垢滓聚集成块,遂生大肠息肉。痰湿致病多具有缓而不觉、蓄积成病的特点^[21],起病多隐匿,大肠息肉亦是如此。病之初期息肉多限于局部,其生长缓慢,早期常无明显临床表现。痰湿等有形实邪重浊黏滞,搏结肠内,胶结难去,可导致息肉的进一步改变。研究表明,大肠癌的发生发展与炎症损伤休戚相关^[22]。而中医理论认为,痰湿与炎症发生密切相关,是促进炎-癌转化的重要病理因素。痰湿浊邪阻碍气血运行,日久生瘀,湿痰瘀胶结,久则酿生癌毒,形成更为复杂的病理变化,导致结直肠息肉瘤化、癌化。湿痰瘀凝聚太过既是发病之标,又是病理之变。痰、湿、瘀等病理产物一方面搏结肠腑,催生息肉;另一方面,有形阴邪阻碍阳气的正常运行,“阳化气”受阻,则进一步加剧机体阴阳失衡状态,陷入“虚-湿痰瘀-虚”恶性循环,导致疾病的进展,或引发癌变。另外,痰湿黏腻,易与瘀血、郁热、毒邪等相互夹杂,使得结直肠息肉多病程迁延,容易反复发作^[23-24],且痰邪喜流窜四溢,可导致肠道息肉多发。

3 治疗方法

综上,阳虚不化,阴凝太过是大肠息肉发生、复发以及恶变的核心所在,因而纠正该病理状态是防治大肠息肉的关键。治疗上以“益阳消阴,扶正祛

邪”为核心,益阳化气为本,散结消阴为要,临床分期辨治,随证治之。治疗时需辨清患者阴阳失衡偏颇,权衡温阳化气与散结消阴比重,根据疾病所处阶段分期论治。息肉初期机体常以实证为主,阳气轻微不足,浊邪积聚太过,故治疗侧重散结消阴;随着疾病进展,湿邪、痰浊、郁热、瘀血诸邪胶着难化,进一步损伤阳气,可致脾肾两虚,脾肾阳虚,化气进一步不足,湿、痰、瘀诸邪则入血入络,郁久酿生癌毒,故中后期治疗以温补脾肾为重,益阳消阴为治。如此,分期施治,权衡阴阳,温阳以消阴,散结以助气,多法并施,以期恢复机体阴阳平衡,达到防治大肠息肉,干预其癌变的进程。此外,临证时常需注重息肉切除术后患者体质辨识,调理患者体质偏颇,做到因人制宜施治,既病防变,愈后防复。

3.1 初期——多法消阴,随证治之 大肠息肉初期多以阴凝太过为主,常因素体脾虚或饮食不节、饥饱无常、劳倦过度等损伤脾胃,中焦气机升降失常,水液代谢失司,痰湿内生所致。此类患者临床常见脘腹胀满或腹痛,恶呕纳呆,肢体困重,大便稀溏等痰湿内停征象。治当理气燥湿化痰以消阴凝,痰湿尽散,气机流畅,瘀滞不留,则息肉消散。《医宗必读》言:“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”脾气健运则气血津液得以畅行,痰湿无以化,则息肉不生。故临床治疗大肠息肉以健运脾气为先。刘沈林教授常以香砂六君子汤为基础方,旨在健脾复运为要,配以茯苓、藿香、苍术、厚朴等健脾化湿,祛痰散结,陈皮、枳壳、木香、紫苏梗、砂仁等健脾理气以助行气散结^[25]。“病痰饮者当以温药和之”,临床亦可加生姜、干姜、半夏等温药以增温脾化湿之效;若息肉顽结难消,则以山慈菇、牡蛎等咸寒软坚之品清化软消散结;若痰湿久郁不解,蓄积生热,则以黄连、冬瓜子、凤尾草、败酱草、鱼腥草等清热之品清化湿热,佐以白薇、忍冬藤等清解血中郁热;症见大便秘结不通者,则用大黄、瓜蒌、荷叶、莱菔子、水红花子等泻热通便,导滞散结。痰湿阴邪,易损阳气,若患者兼见脾阳不振,寒饮内停征象,临证可配合附子、桂枝、高良姜、吴茱萸、炮姜等温阳药温脾助阳以消阴邪。若患者常因情志不遂,肝郁不舒,导致胃脘痞满,胸胁窜痛,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛缓等症,临证常用柴胡、郁金、香附、玫瑰花等疏肝之品调肝理气,当归、白芍等养血柔肝,肝郁得疏,气机调达,则助阴凝消散;若肝郁化火者,加牡丹皮、栀子等疏理肝气,清泻郁热。

3.2 中后期——温补脾肾,益阳消阴 脾胃为后天之本,气血阴阳生化之源。《脾胃论》云:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长……五脏之气不生。”若脾阳不振,则阳气化源不继;肾主一身阴阳,肾阳为一身阳气之本。“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”若肾阳亏虚则全身诸阳无根,脏腑功能减退,易生阴结。因此,阳虚诸证,当以脾肾为要,且脾为生痰之源,肾为生痰之本,若脾肾阳虚,则阳化无权,温煦无力,更易滋生痰湿阴凝之邪,导致大肠息肉异型增生,加重病情。大肠息肉中后期常以脾肾阳虚为主,阴凝稽留壅涩肠道,入血入络,久则易酿生癌毒。因而大肠息肉中后期侧重温补脾肾,益阳扶正,如此气化有力,津血流通,则无痰瘀积聚之虞。临床可选用理中丸合金匱肾气丸温脾散寒,补肾助阳;亦可用太子参、黄芪、山药、茯苓等温脾益气,以资后天之本;附子、鹿角片、肉苁蓉、补骨脂等温补肾阳,培补先天之本;肉桂、吴茱萸、桂枝等温阳益气以散寒,即所谓“阳之所至,阴寒自息。”且“痰之本,水也,源于肾;痰之动,湿也,主于脾。”温脾暖肾,亦助化痰祛湿以消息肉。大肠息肉中后期在扶正益阳的基础上也应兼顾运用化痰解毒之品,如胆南星、白花蛇舌草、龙葵、瞿麦、葶苈子、土茯苓等散结化痰解毒,以防癌毒凝聚。此外,久病多瘀,疾病中后期尤需注重活血化瘀之法的运用。临床需根据病情酌情选用活血药,息肉早期可予当归、丹参、鸡血藤等养血活血;随着瘀血的加重,临证可予红花、桃仁、大血藤、五灵脂等活血祛瘀;血瘀日久,癥块难消者,则用三棱、莪术、土鳖虫等破血消癥之品活血破血,使瘀散癥消。

3.3 调理体质偏颇,防治大肠息肉 中医学“治未病”思想在延缓大肠息肉发展、复发和癌变等方面具有显著优势。“阳化气”与“阴成形”二者之间的平衡差异决定患者体质,而体质是决定邪气能否致病以及疾病预后转归的关键因素。偏颇体质多是机体阴阳气血失衡导致。体质偏颇是影响大肠息肉复发的内在因素之一^[26]。大肠息肉内镜下治疗后仍有较高的复发率,此类患者常因体质偏颇的不同,如阳虚、痰湿、血瘀等体质的患者,更易复感邪气而诱发息肉再生;而阳虚、痰湿、血瘀等病理因素又能影响大肠息肉的病机演变及证候转化,导致息肉进一步异型增生、恶变。因而,临证需注重辨识、调理大肠息肉术后患者体质,做到防治结合,既病防变,瘥后防复,及早干预大肠息肉进展、阻断腺瘤-腺癌途

径,从而降低恶变风险,提高临床疗效。临床可针对患者体质偏颇因体制宜,调理患者体质。如术后患者多脾气虚弱,治以补脾益气,健运中焦,恢复机体正气,增强脏腑防御功能,使癌毒无留结之机。若阳虚患者则应尽早运用温阳益气法,旨在恢复机体阴阳平衡,及早遏制痰浊、瘀血等阴邪堆积,对预防大肠息肉癌变具有重要意义。此外,术后随访,定期复查,对患者进行健康宣教,结合生活调摄,进行情绪疏导,指导患者适当健身,平衡饮食,纠正不良生活习惯。如此,身心同调,扶正祛邪,从而有效降低大肠息肉术后的复发率。

4 结语

大肠息肉的发病率逐年增加,临床面临着复发率高、无特效药物及易癌变等难题。中医药在延缓大肠息肉发展、复发和癌变等方面具有显著优势。用“阳化气,阴成形”理论辨治大肠息肉,具有一定的指导意义。“阴阳失衡”贯穿于大肠息肉的整个发病过程,“阳化气”不足,“阴成形”太过是大肠息肉的核心病机。阳动不足,脏腑温煦推动功能减退,化气无权,气血津液敷布受阻,阴液凝聚,形成痰湿、瘀血,壅塞肠腑,息肉由生。而诸多病理因素的存在又进一步损耗阳气,加重患者病情。故治疗上当以纠正机体阴阳失衡状态为核心,运用动态思维把握证素演变规律,精准辨证论治,临证辨明息肉不同阶段阴阳失衡程度,早期注重消阴,随证遣方用药;中后期温脾暖肾,益阳以助消阴,旨在恢复机体“阳化气,阴成形”的动态平衡。并在中医“治未病”思想的指导下主张调理大肠息肉切除术后患者的体质,做到防治结合,有效降低息肉复发率,阻断癌变风险。

参考文献:

[1]伍肖玲,李婷珊,徐洪侠,等. 宏观微观辨证施膳预防大肠湿热证肠息肉术后复发的研究[J]. 中国实用医药, 2021,16(1):16-19.

[2]KOVARI B, KIM B H, LAUWERS G Y. The pathology of gastric and duodenal polyps: current concepts [J]. Histopathology, 2021, 78(1):106-124.

[3]应斐,吕丽红,应丽丽,等. 结直肠息肉不同病理类型的危险因素分析[J]. 浙江医学, 2019, 41(6):579-582.

[4]杨姗莹,郭丽坤,吕婵,等. 老年人与中青年人大肠息肉临床特点对比研究[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(1):85-89.

[5] DAI Y, CHEN W M, XU X F, et al. Factors affecting adenoma risk level in patients with intestinal polyp and association analysis[J]. J Healthe Eng, 2022, 2022: 9479563.

[6] SIEGEL R L, MILLER K D, FUCHS H E, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7–33.

[7] CAO W, CHEN H D, YU Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J, 2021, 134(7): 783–791.

[8] WU Y Q, ZHANG Y, JIAO J J. The relationship between n–3 polyunsaturated fatty acids and telomere: a review on proposed nutritional treatment against metabolic syndrome and potential signaling pathways[J]. Crit Rev Food Sci Nutr, 2024, 64(14): 4457–4476.

[9] 杨燕青, 芮蓉, 武鹏涛, 等. 消草化浊方对肠息肉伴代谢综合征的临床疗效及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2023, 21(4): 677–680.

[10] 殷凯, 瞿建国, 陈吉祥, 等. 腹腔镜与结肠镜联合治疗早期结直肠肿瘤的临床效果分析[J]. 中华全科医学, 2018, 16(11): 1810–1812.

[11] YANG D H, LUVSANDAGVA B, TRAN Q T, et al. Colonoscopic polypectomy preferences of asian endoscopists: results of a survey – based study[J]. Gut Liver, 2021, 15(3): 391–400.

[12] HAO Y Z, WANG Y N, QI M, et al. Risk factors for recurrent colorectal polyps[J]. Gut Liver, 2020, 14(4): 399–411.

[13] 李晓芳, 张小艳, 徐俊荣, 等. 不同类型肠息肉临床病理特征及术后复发危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(1): 34–39.

[14] 房静远, 李延青, 陈紫暄, 等. 中国结直肠肿瘤综合预防共识意见(2021 年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2021, 26(5): 279–311.

[15] 许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 315–318.

[16] 黄观明, 王菁菁, 楚扬, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨扶阳抑阴法在心肌纤维化辨治中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 645–651.

[17] 张学娅, 饶宇东, 郭春霞, 等. 《内经》“阳化气, 阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 80–82.

[18] 李伦, 李瑛, 唐逸韵, 等. 上海某社区结合体质辨识的大肠癌筛查危险因素分析[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1): 101–103, 107.

[19] 符娇文, 韩平, 高飞. 中医消葶汤防治结肠息肉术后复发及对血清肿瘤标记物的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 727–729.

[20] 孔娜, 缪应雷, 何利平, 等. 大肠息肉癌变的影响因素[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(4): 53–61.

[21] 李霄, 金鑫瑶, 吕玲, 等. 张伯礼“湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1620–1624.

[22] 孟思念, 李东东, 刘培民. 基于痰湿 – 炎癌转化理论探讨肿瘤发生发展机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(6): 792–798.

[23] 张涛, 丁宁, 罗吉, 等. 从痰饮议腺瘤性结肠直肠息肉的论治[J]. 陕西中医, 2022, 8(11): 1596–1599.

[24] 郭玮妮, 罗雯鹏, 陆文洪, 等. 从湿痰瘀虚论菊藻丸防治结直肠腺瘤性息肉[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(12): 1382–1385, 1390.

[25] 张旭, 韩树堂. 刘沈林教授中医治疗结肠息肉经验撷粹[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 581–585.

[26] 王仕衍. 复发性大肠息肉中医体质类型分布规律的调查分析[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.

收稿日期: 2024–05–20

作者简介: 张瑞(1998–), 女, 江苏连云港人, 硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

通信作者: 刘万里(1972–), 男, 江苏南京人, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医内科学。E–mail: 18951768998@163.com

编辑: 纪彬