

# 从“太阳蓄血”病位探析到“小肠血证”的辨证论治思考

邵天赐<sup>1</sup>, 杜佳蓉<sup>1</sup>, 李楠<sup>1</sup>, 杨懿<sup>1</sup>, 陈智慧<sup>1</sup>, 张会永<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**“太阳蓄血”是《伤寒论》重要概念之一, 治疗蓄血的代表方剂“桃核承气汤”亦被国家药监局和中医药管理局印发的《古代经典名方目录》收录。然而历代医家对“太阳蓄血”病位认识不尽相同, 使得后世学者难以窥其堂奥, 又因其原文描述使其病证成为“疑案”, 故而致使蓄血三方束之高阁, 鲜为应用。基于“太阳蓄血”的证候表现和《黄帝内经》的理论体系进行分析, 参阅相关古籍, 以证明“太阳蓄血”即为“小肠蓄血”, 阐述蓄血病位在小肠腑的依据。进而思考现有中医理论中可能对小肠辨证的缺失, 希望以此能为《伤寒论》的理论研究和临床应用以及中医基础理论的丰富提供更多参考。

**关键词:**蓄血证;《伤寒论》;小肠;小肠血证;桃核承气汤;抵当汤

**中图分类号:** R255.7, R574.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2097-5031(2024)01-0058-05

## Thoughts on the Syndrome Differentiation and Treatment of "Small Intestine Blood Syndrome" from the Analysis of the Disease Location of "Blood Accumulation in the Taiyang"

SHAO Tianci<sup>1</sup>, DU Jiarong<sup>1</sup>, LI Nan<sup>1</sup>, YANG Yi<sup>1</sup>, CHEN Zhihui<sup>1</sup>, ZHANG Huiyong<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shengang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shengang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** "Blood accumulation in the Taiyang" is one of the important concepts in *Treatise on Febrile Diseases*. The representative prescription for treating blood accumulation, "Taohe Chengqi Decoction (桃核承气汤)", is also included in the *Catalog of Ancient Classical Famous Prescriptions* issued by the National Medical Products Administration and the State Administration of Traditional Chinese Medicine. However, physicians in different dynasties have different understandings of the disease location of "blood accumulation in the Taiyang", making it difficult for later scholars to fully understand its profound meaning. Moreover, due to the original text description, its syndrome and disease become a "mystery case". As a result, the three prescriptions for blood accumulation are left unused. Based on the syndrome manifestations of "blood accumulation in the Taiyang" and the theoretical system of *Yellow Emperor's Inner Canon*, and referring to relevant ancient books, this article aims to prove that "blood accumulation in the Taiyang" is "blood accumulation in the small intestine", and expounds the basis for the disease location of blood accumulation in the small intestine. Furthermore, it reflects on the possible lack of syndrome differentiation of the small intestine in the existing traditional Chinese medicine theory, hoping to provide more references for the theoretical research and clinical application of *Treatise on Febrile Diseases* and the enrichment of the basic theory of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** blood accumulation syndrome; *treatise on febrile diseases*; small intestine; small intestine blood syndrome; Taohe Chengqi Decoction(桃核承气汤); Didang Decoction(抵当汤)

《伤寒论》中并未提到过太阳蓄血, 太阳蓄血这一概念源于成无己的《注解伤寒论》, 经曰:“其人如狂者, 以热在下焦, 太阳多热, 热在膀胱, 必与血相搏, 若血不为蓄, 为热迫之则血自下, 血下则热随血出而愈。”<sup>[1]</sup> 历代医家大多延续这个思想, 认为106条描述的病机为蓄血。北宋韩祗和首次“以方

类证”整理注释《伤寒论》, 撰成《伤寒微旨论》, 将桃核承气汤证、抵当汤、抵当丸证归纳为蓄血专篇。朱肱在《类证活人书·问吐血》里将桃核承气汤和抵当丸分类归纳为瘀血轻证和瘀血重证:“瘀血甚者, 抵当丸; 轻者, 桃仁承气汤。”

条文中涉及太阳蓄血一共有4条, 第106条:“太

**基金项目:** 辽宁省自然科学基金创新能力提升计划项目(2022-NLTS-13-05); 沈阳市中青年科技创新人才培育专项(RC230077)

**作者简介:** 邵天赐(1999-), 男, 辽宁大连人, 硕士在读, 研究方向: 经典理论探析。

**通讯作者:** 张会永(1983-), 男, 河北保定人, 教授, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 中医古典方剂的文献整理研究, 经典方剂的临床应用与实验研究。E-mail: aaa925@163.com。

**引用格式:** 邵天赐, 杜佳蓉, 李楠, 等. 从“太阳蓄血”病位探析到“小肠血证”的辨证论治思考[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2024, 1(1): 58-62.

阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”第124条:“太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。抵当汤主之。”第125条:“太阳病身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也。小便自利,其人如狂者,血证谛也。抵当汤主之。”第126条:“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸。”不难看出太阳蓄血症状主要围绕“狂”“少腹急结或硬满”“小便自利”等。上述医家对于太阳蓄血证病机、方药的解读至今仍是主流观点,但对于蓄血证的病位却各持己见。

### 1 太阳蓄血病位的主要争议

历代医家对于太阳病蓄血证病位的争议一直存在,但多数医家认为病位是在膀胱。代表医家如沈金鳌,他在《伤寒论纲目》写道:“此为小便尿血也,缘阳气太重,标本俱病,故尿血。若热极则血反结,少腹为膀胱之室,故膀胱之热结,少腹必急结。”<sup>[2]</sup>喻昌在《医门法律》指出“其小便自利,大便黑、时溏,又是膀胱蓄血之验。”<sup>[3]</sup>这些观点的产生可能与《伤寒论》第106条里提出的“热结膀胱”这一病机有关,但此处“膀胱”应为指代,非指其本身。仲景在《伤寒论》第340条中同样用此笔法,“病者手足厥冷,言我不结胸,小腹满,按之痛者,此冷结在膀胱关元也。”汪苓友在《伤寒论辨证广注·中寒脉证》中解释此条:“厥阴之脉抵少腹,病者手足厥冷,乃阴寒之邪,直中于里也……膀胱关元,正当小腹之部位。”故106条中所言及膀胱亦为与关元并称。关元穴位于脐下三寸,正是少腹之所在<sup>[4]</sup>。

然质疑热结于膀胱之医家亦不在少数,例如清代伤寒大家钱天来认为:“膀胱为下焦清道,其蒸腾之气,由气化而入、气化而出,未必能藏蓄血也。”<sup>[5]</sup>医家对其产生质疑大多因为在《素问·灵兰秘典论篇》即明确指出:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”<sup>[6]</sup>若瘀热壅阻于膀胱,气化失司,或频数,或艰涩难出,尿液排泄应有异常。细细推之,若言太阳蓄血即为膀胱蓄血确有不妥片面之处,故历代医家也提出了自己对于太阳蓄血病位之见解,不限于钱天来的“血蓄回肠”、唐容川之“血蓄血室”、柯琴之“血蓄少腹”等学说。后世应用上述理论于临床亦可屡试屡验,故本文从四个

方面论述“血蓄小肠”理论依据,并由此引发对小肠辨证的思考。

## 2 蓄血病应在小肠

### 2.1 赤肠病引少腹痛

《素问·灵兰秘典论篇》言:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”<sup>[5]</sup>六腑中小肠一入三出,上接于胃,下连脾、大肠、膀胱,具有泌别清浊、受盛化物的功能,能对食物中的水谷精微吸收,将多余水液排入膀胱。有关蓄血之条文,无一不提到少腹部症状,如“少腹急结者、少腹满、少腹硬。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“小肠病者,少腹痛,腰脊控睾而痛,时窘之后,耳前热。”<sup>[6]</sup>《内经》中已有此认知,若病于小肠,映射于体表即为少腹部的不适。《难经·第三十五难》中将人体肠腑分为七种,“小肠谓赤肠,大肠谓白肠,胆者谓青肠,胃者谓黄肠,膀胱者谓黑肠,下焦所治也。”<sup>[7]</sup>即从五行角度分析,小肠和心同属火,故命名其为赤肠。正如《医旨绪余》曰:“小肠为心之府,心色赤,故小肠为赤肠,主引心火浊气下行,而不使上干于华盖,所谓容受之府也。”<sup>[8]</sup>但依据部分古籍记载,赤肠的命名更有可能因解剖所视。同样是在《医旨绪余》记载何一阳又曰:“余先年精力时,以医从师征南,历剖臑腹……大小肠与豕无异,惟小肠上多红花纹……余谓心、小肠属火,故色皆赤,三焦亦属火,色独如脂膜,是不可信矣。”<sup>[8]</sup>由此可以看出,先贤已经从解剖中意识到赤肠之名不独因其属火,且中医学对一些较为直观的脏腑生理功能的认识大部分建立在形态学基础上,故言其赤肠,极有可能意在描述其多血而赤。小肠血液丰富,运行则易出现血行不畅,停滞为瘀。《素问·举痛论篇》言“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”可见外寒入体可直至小肠,导致血气稽留成积而壅滞不通,继而使小肠血行不畅,这是出现小肠蓄血的先决条件,亦为太阳病引起蓄血的又一佐证<sup>[5]</sup>。

### 2.2 瘀热当从后阴出

蓄血证病机为瘀热互结,手太阳小肠为多血之经,小肠丰富的血液为蓄血形成提供了一个更加便捷的条件。《说文解字》言:“蓄,积也”,蓄血即为血液瘀滞蓄积,故若遇热邪,则伤其津而血易结。同时《伤寒论》第106条提到“血自下,下者愈”,服后“当微利”;第124条言“下血乃愈”,服后“不下,更服”;第126条说“当下之”,服后“晬时当下血,若不下者,

更服”，这几条中皆提到下法，而应用下法应是对肠腑而言，且虽热属无形之邪，但瘀为有形之物，故下血之路必于肠腑而出。《蠡子医·卷二》说：“病在血分，多从小肠而出，不必另寻出路，下法以此为正。”<sup>[9]</sup>若病血，小肠本就是“引而竭之”之路，故仲景以下法涤荡肠腑中瘀热，使瘀热从小肠转入大肠，随秽滓一起排出体外。

### 2.3 手太阳瘀热扰心

条文中同时提到了心神的异常，病者出现“如狂”的表现。清代刘奎在《松峰说疫》中亦有近似论述“有因热结大小肠，以致津液不行，热无以泄者，由此而谵妄发狂，发黄、发斑等症随焉，宜苦寒下之。”<sup>[10]</sup>他将蓄血所致的“狂”“发黄”归于热结肠腑，可见仅有热邪结于小肠便可致狂。《灵枢·营卫生会》中有“血者，神气也”<sup>[5]</sup>，神识正常依赖于心血调和。《本草述钩元》曰：“夫心为火主，气者火之灵也，而小肠与之合。心不司气化，而小肠为心司气化之权，又心生血，而小肠即为血化之府。”<sup>[11]</sup>心统诸血，血化之府瘀热互结，败浊熏蒸上窜扰神，故发为狂。

膀胱经和小肠经同属太阳，“伤寒一日，太阳受之”，太阳为六经之藩篱，无论是桃核承气汤证亦或是抵当汤证，皆因“太阳病不解”，入里化热，因足太阳膀胱经与手太阳小肠经交于目内眦，故可循经传入小肠腑，这即是外邪未解后病邪侵袭小肠之途径。后世吴又可在《温疫论·主客交》论述：“客邪交固于血脉，主客交浑，最难得解，久而愈锢。”<sup>[12]</sup>太阳虚馁，邪热入里煎熬阴血，继而瘀热胶结，亦或病者小肠素有瘀血，主客浑受。热势攻心，神魂不安，热瘀不去，少腹急结，久而热敛瘀甚，则生硬满。见图1。

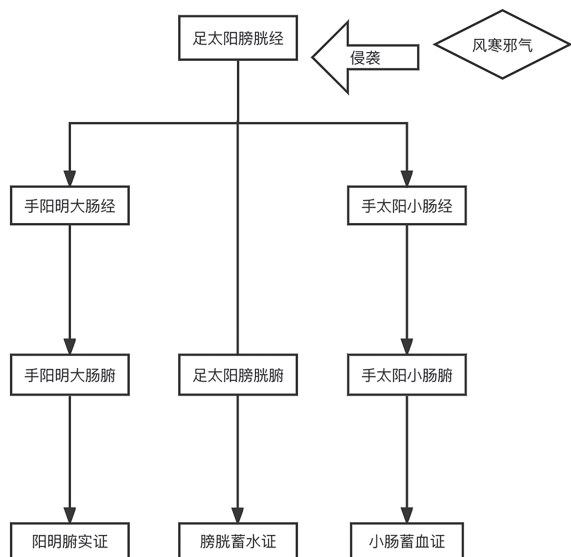


图1 六经辨证中太阳病外感后传变的途径

### 2.4 从肠痈见蓄血

《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》中有言：“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之”<sup>[13]</sup>，条文中明确描述指出肠痈患者的症状，和蓄血症症状看似不相及，但其实内涵接近，对比不难发现其中相同之处。但此时肠痈病在初期，“脓未成”，仅出现少腹部位的“肿痞”，以少腹部的“胀闷紧”为主要症状。“小便自调”同“小便不利”亦在提示要区别于“蓄水证”。大黄牡丹汤由大黄、芒硝、桃仁、冬瓜仁、丹皮组成，此方用丹皮、冬瓜仁清热排脓，用大黄、桃仁、芒硝以泄热逐瘀。前文提到“可下之，当有血”与桃核承气汤中“血自下，下着愈”呼应。而桃核承气汤证则是以“少腹急结”为主，不可触及，相对于“大黄牡丹汤”的表现更为剧烈。二者组方虽异但理法近，由此推之，桃核承气汤主治病证为瘀热互结之小肠炎。

### 3 现代研究

杨荣源等<sup>[14]</sup>通过观察盲肠结扎穿孔法复制脓毒症的大鼠指出，桃核承气汤能减轻盲肠结扎穿孔刺(cecal ligation and puncture, CLP)脓毒症大鼠小肠组织的炎症反应，修复受损的组织细胞，恢复其正常形态结构，进而保护小肠组织。刘云涛等<sup>[15]</sup>证明桃核承气汤能减轻CLP脓毒症大鼠小肠组织的损伤，提示其对脓毒症大鼠小肠组织有一定的保护作用，并指出其能显著抑制CLP脓毒症大鼠小CD4-T淋巴细胞mRNA和Toll样受体4mRNA的过度表达，且能明显降低CLP脓毒症大鼠血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6和脂多糖的水平，提示其可能是通过调控Toll样受体信号通路达到减少炎症细胞因子表达及清除体内脂多糖来达到保护小肠组织的作用。蒋里等<sup>[16]</sup>认为仲景所描述的抵当汤方证的症状及转归近似于现代医学中的肠伤寒，“发热七八日不解”对应肠伤寒初期的发热，神志异常例如“狂”“喜忘”对应伤寒极期的神经系统中毒症状，“少腹硬”对应伤寒极期的“肝脾肿大”“六七日不大便”对应伤寒极期的消化道症状。

### 4 小肠辨证思考

关于伤寒是否只传变于足经一直是研究《伤寒论》领域较有争议的话题，故提及太阳腑证时，多数医家只会谈论膀胱腑证，而忽视小肠之特质。同时现代中医基础对小肠无非从受盛化物、分清泌浊等

角度去认知:若受盛化物出现问题,就会导致腹胀、腹痛等表现;若分清泌浊出现问题,则会出现便溏腹泻,临床以“利小便以实大便”的方法去治疗。然而以上的小肠病理变化临床上又常常被“脾胃病”所掩盖,因此临床上确切的小肠脏腑辨证只有小肠实热证,即为心火下移小肠,表现为尿赤涩,即尿道灼痛、心烦口渴、口舌生疮等证。且小肠燥尿,多借胃药治之,因与肝相近,小肠气痛,亦多借肝药治之。所以小肠少有本脏的辨证,其相关功能、病证、主治都可被划分到其他脏腑。

历代医家在著作中亦有小肠病之辨证,《中藏经·论小肠虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十五》中记载了小肠实热、虚寒、积胀的表现,《太平圣惠方》亦有对小肠实热、小肠虚寒的论述,金元时期则将小肠病细分为实热、虚寒、本热、标热。《灵枢·举痛论》中所言第14条,唯小肠一条寒热皆可致痛,余皆主乎寒客。提出小肠瘀热所致血证这一理论,一是为了明确蓄血病位,二是提示在临证时不能只着眼于小肠火腑的传导及受盛功能。小肠为多血之经,无论是因热所致的蓄血,或是《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证》中记载:“小肠有寒者,其人下重便血”,都阐述了无论是寒凝还是热熬,小肠都极易发生血证<sup>[20]</sup>。唐容川在《伤寒论浅注补正卷一上·辨太阳病脉篇》说:“小肠主火主血,属营分,营生于心,藏于肝,导之者为小肠。”综上,古代医家对小肠血证都有一定的认知,因此更要丰富小肠辨证的理论基础。若热在小肠气分,则会出现尿涩、尿痛等证;热在小肠血分则有尿赤、黑便等证;然尿赤亦可见于膀胱湿热,但无论是从导赤散证亦或蓄血方证角度思考,二者的证眼还在于其所伴随的心神被扰之证。便血亦可见于“肠风脏毒”所致大肠下血,此证少见“君主不安”之像,又因其下血多为鲜血,因此二者极易鉴别。《伤寒论》阳明病篇亦有“蓄血”,其症状为“其人喜忘”,从症状描述中亦能看出“心神不宁”之像,但其症状偏轻。原因有二:一是大肠不同于小肠于心相表里,二者相去甚远;二是“阳明蓄血”中患者“尿虽硬、大便反易”,说明其热不深,自然扰心不甚,而“小肠蓄血”的患者其便硬,甚则须用桃核承气汤“攻之”。故小肠血证是值得独立出来的概念,临床上不应被其他脏腑的辨证混杂干扰。

## 5 从蓄血三方认识小肠蓄血的治法

桃核承气汤由大黄、桃仁、芒硝、桂枝、炙甘草

组成。其中大黄主化瘀下血兼以荡实除热,芒硝咸寒泄下热结,桃仁活血化瘀通下血竭,桂枝温通经脉以散血,炙甘草调和诸药,临床常被用于热重瘀轻之蓄血轻证。抵当汤除大黄、桃仁以外,加之水蛭、虻虫等有情之品来破无情之血结。且虫类搜剔,可至草木难至之血络之处。故桃仁攻血,大黄下热,须以灵动嗜血之虫引领,方可至病之深处,在临床常被应用于瘀重热轻之蓄血重证。故很容易从蓄血三方的组方中认识到小肠蓄血证的治法即为活血通腑。

曹颖甫在《经方实验录》里用桃核承气汤原方治疗腹胀兼有便血,伴有“夜不安寐,大便硬,脉弦”<sup>[17]</sup>。《归砚录》里记载一富人因提携重物后出现“寒热如疟,溲溺闭塞,少腹隐痛,汗出淋漓”<sup>[18]</sup>,王孟英言其为小肠有积瘀,予桃核承气汤加土牛膝根,次日血即从二便出,数日后愈。一男子因骑马跌仆,次年后出现左胁胀痛,前医与小柴胡汤加减,不效,虞抟言其为死血证并予抵当丸,患下黑血二升,后以四物汤加减调理而愈。《经方实验录》何任治一车祸昏迷患者,“呼之能应,目闭,言语不清”,腹部胀硬,大便不下,小便色赤褐,予抵当汤,1剂后大便下,3剂后睁目能言<sup>[17]</sup>。以上医家的医案则更能佐证蓄血方剂治疗小肠血证的准确性。

## 6 病案举例

患者男,42岁。2023年8月初诊,主诉:便血1年。面黑身瘦,1年前因黑便于某医科大学附属医院就诊,胃镜肠镜所探查之处皆无异常,腹部CT提示左侧腹部小肠改变,升结肠盲肠憩室,西医怀疑为小肠出血,但无合适的治疗手段。现证见:大便干,1周内间断黑便,偶有鲜血便,自述肚脐下不舒服,间有气上冲感。触诊按之坚硬,无疼痛感,小便利。其爱人陪同就诊时描述患者常脾气急躁,疑神疑鬼。舌黯红苔黄腻,脉弦滑。诊断:太阳蓄血,病机:太阳瘀热,灼伤血络,痰瘀互结,扰及心神。处方:桃核承气汤合温胆汤加减,药用酒大黄15g,芒硝5g,桂枝10g,桃仁15g,清半夏10g,陈皮10g,茯苓15g,枳壳10g,竹茹15g,炙甘草10g,14剂。二诊时其妻陪同就诊时言其烦燥减,患者自述血便颜色变淡,大便干有所改善,按之小腹已变柔软,酒大黄变为10g,14剂继续治疗,言症状后消失不必就诊。

按 本案当与便血一病相鉴别,便血中医有远血近血之论,然其治法却不离止血,此案不加鉴别极

易容易诊断为便血,若按此治,便有闭门留寇、瘀热难出之弊端。患者疫情期间长期精神压力过大,然其病因与外感是否相关无法准确证实,但依据其症状所见,可以辨为太阳蓄血证,又因其饮食失节,痰热内生。血热加之痰热,心神自然难安。临床上患者自己可以准确描述二便等自身症状的变化,但患者脾气秉性从其家属口中得知更为客观,本案中其妻子的两次侧面反应可以体现其心神已安,且患者少腹亦软,可知其病可已。

## 7 讨论

蓄血病位虽在小肠,但后世医家精巧构思,将其应用扩大。温病学派在蓄血证治发挥中有着不可忽视的功劳,最早在《温疫论》有一方名为“桃仁承气汤”,是将桃核承气汤中辛温之桂枝去掉,加入丹皮、赤芍、当归,此方重在凉血活血。后世叶天士则对于蓄血证做出理论上的演绎,在《温热论》有:“前言辛凉散风,甘淡驱湿,若病仍不解,是渐欲入营也。营分受热,则血液受劫。心神不安,夜甚无寐,或癍点隐隐,即撤去气药”<sup>[19]</sup>,他将瘀热扰心所致的“其人如狂”概念延伸,扩大为“营热扰心”。《温热论》又有“再有热传营血,其人素有瘀伤宿血在胸膈中,挟热而转……当加入散血之品,如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等,不尔,瘀血与热为伍,阻遏正气,遂变如狂发狂之症。”<sup>[19]</sup>叶氏受伤寒中瘀热互结的蓄血证启发,发挥在胸膈部的蓄血。故临床对于蓄血三方运用应无论病位,重在辨治。

因此在临床常应用蓄血方剂治疗身体各部位疾病,如临证时可见一些瘀热互结上攻头目的头痛,此类头痛患者面目色黯,发作时往往表现剧烈,甚则以头抢地,常以抵当汤合升降散合芎芷石膏汤加减应用。升降散中僵蚕、蝉蜕可疏风通络,且僵蚕本就可解痉止痛,加以芎芷石膏汤中各药引经直达病所,每每皆能效如桴鼓。桃核承气汤配伍宣郁通经汤常被用于治疗热性痛经,此类患者往往可见月经有紫黑块,且外证一派寒凉之象。然应用温经汤一类方剂往往适得其反,殊不知紫黑乃是热极煎熬阴血所致。此类患者还常伴有经前脾气急躁易怒,皆因肝郁化火,郁火内闭,“热深厥亦深”,故表现为手足冰冷等寒象。宣郁通经汤以“当归、白芍补肝之血,柴胡、香附、郁金解肝之郁,黄芩、丹皮清肝之热”,再配以逐瘀行血之桃核承气汤,针对于这种热性痛经往往有很好的效果。蓄血三方应用不局限于某一脏腑,可累及多处,瘀热之所在,病之所在。

## 8 结语

综上所述,蓄血证病位极可能在小肠。众所周知,经方之要在于其紧抓病机。后世医家用其治疗血蓄于肝、肾、胞宫等等,疗效颇为显著,因而须要明蓄血本证之所有内涵,才能不负仲景之心传。且藏象学说是中医辨证论治的重要理论基础,深入挖掘《伤寒论》中所蕴涵的小肠的藏象理论十分必要,若不明小肠之性,临证未免有纰漏疏忽之处,因而辨明蓄血证病位亦为迫切之事,为进一步深入开展心小肠藏象辨证论治规律的整理研究提供思路,如此才能对疾病有更客观准确的认知。并对临床上小肠病变的辨治用药有所启发和裨益。

## 参考文献

- [1] 张仲景. 注解伤寒论[M]. 成无己, 注. 北京: 商务印书馆, 1955: 103.
- [2] 沈金鳌. 伤寒论纲目16卷[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 148.
- [3] 喻嘉言. 医门法律[M]. 韩飞, 点校. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 291.
- [4] 汪琥. 伤寒论辨证广注[M]. 王振亮, 王晓艳, 李亚红, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 257.
- [5] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 45.
- [6] 杨永杰, 龚树全. 黄帝内经[M]. 北京: 线装书局, 2009: 19, 79, 117, 240, 279.
- [7] 秦越人. 难经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 144.
- [8] 孙一奎. 中医非物质文化遗产临床经典读本医旨绪余[M]. 王雅丽, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 9, 62.
- [9] 龙绘堂. 珍本医书集成14杂著类蠡子医[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 40.
- [10] 刘奎. 松峰说疫[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 95.
- [11] 杨时泰. 本草述钩元37卷[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958: 537.
- [12] 吴有性. 温疫论[M]. 张成博, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 63.
- [13] 张仲景. 金匱要略[M]. 于志贤, 张智基, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 395.
- [14] 杨荣源, 王大伟, 李际强, 等. 桃核承气汤对脓毒症大鼠不同脏器组织损伤的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(9): 1921-1927.
- [15] 刘云涛, 王大伟, 杨荣源, 等. 通腑活血法对脓毒症大鼠小肠组织的保护作用及机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(6): 645-648.
- [16] 蒋里, 赵进喜, 简婕, 等. 抵当汤方证述义[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 858-860.
- [17] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979: 76, 84.
- [18] 王士雄. 归砚录[M]. 方春阳, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 54.
- [19] 叶桂, 薛雪, 王士雄. 温热湿集论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 5, 127.
- [20] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34.