

浅谈六郁与大肠息肉的相关性

余洋溢¹, 黄鹤²

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院), 湖北 武汉

收稿日期: 2022年12月4日; 录用日期: 2023年1月4日; 发布日期: 2023年1月11日

摘要

大肠息肉是消化科常见病、多发病, 内镜下切除是其首选治疗方法, 但临床上复发率高, 中医药在防治大肠息肉方面有独特优势。本文拟从六郁的角度出发, 结合诸多医者的临床经验, 论述六郁与大肠息肉的相关性, 以期为临床预防及治疗大肠息肉提供一定的理论依据。

关键词

六郁, 大肠息肉, 病因病机

Discussing the Relationship between Colorectal Polyps and Six Depressions

Yangyi Yu¹, He Huang²

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine), Wuhan Hubei

Received: Dec. 4th, 2022; accepted: Jan. 4th, 2023; published: Jan. 11th, 2023

Abstract

Colorecta polyps is a common, frequently-occurring disease in digestive department. Endoscopic resection is the preferred treatment, but the recurrence rate is high, and traditional Chinese medicine has unique advantages in prevention and treatment of colorectal polyps. This article from the perspective of six depressions, combined with many doctors clinical experience, discusses the relationship between colorectal polyps and six depressions, providing certain theoretical basis for clinical prevention and treatment of colorectal polyps.

文章引用: 余洋溢, 黄鹤. 浅谈六郁与大肠息肉的相关性[J]. 中医学, 2023, 12(1): 76-81.

DOI: 10.12677/tcm.2023.121013

Keywords

Six Depressions, Colorectal Polyps, Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

大肠息肉是指从大肠黏膜表面突起到肠腔的隆起性病变,按病理组织学可分为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉,其中腺瘤性息肉占绝大多数[1][2][3]。大肠腺瘤是公认的大肠癌前病变,约50%~70%的大肠癌由腺瘤恶变而来[4]。内镜下切除是大肠息肉的首选治疗方法,随着镜下治疗技术的不断发展,内镜下治疗大肠息肉的方法越来越多,对于减少大肠癌的发生率非常有意义。但仅仅进行息肉切除术的治疗通常不能改善胃肠道症状,并且往往在手术后复发。一项追踪调查显示,早期行大肠息肉切除术后,第1、3、5年的复发率分别为10.9%、38.2%、52.6%[5]。陈功等人[6]研究报道大肠息肉切除后,5年内再发率为40.8%,其中35.7%于1年内再发,68.3%于2年内再发。然而目前复发因素尚不明确,除内镜监测之外,临床尚缺乏有效的控制药物[7][8]。中医药在防治大肠息肉复发与癌变方面具有其独特优势[9],中药口服对降低内镜下切除大肠息肉复发率有效,同时可改善术后不适症状[10]。

六郁,即气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁,最早由朱丹溪提出,此六郁属广义之郁,泛指滞而不得发越之证[11]。《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人生诸病,多生于郁。”郁者,气机阻遏,不得宣发升降,致有形或无形之邪停留而结聚于体内,于是产生水湿、痰饮、热毒、血瘀等诸邪,损害人体健康。气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁六者相因为病,密切关联。朱丹溪私淑弟子虞抟在《医学正传·卷之二·郁证》道:“气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不消化,此六者皆相因而为病者也。”治疗上主张“当以顺气为先,消积次之”。

刘俊楠[12]及刘访等[9]研究近年来中医对于大肠息肉的认识进展,总结出大肠息肉的本质即是湿、痰、毒、瘀结聚于肠道而成。有形之邪存在,必然会影响气机运行;同样,气郁也会促使湿、痰、毒、瘀的形成。本文拟从气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁六郁的角度,结合诸多医者的临床经验,分析大肠息肉的病因病机,以期临床预防及治疗大肠息肉提供一定的理论依据。

2. 六郁与大肠息肉

2.1. 气郁

《素问·举痛论》云:“百病生于气也”,气推动及促进脏腑功能,气血充足、气机运行如常则脏腑功能正常,气血亏虚、气机失调则会导致疾病产生。朱丹溪认为六郁之中,气郁为先,气郁一成,诸郁遂成。气不行则血行不畅病血瘀,气滞则中焦脾胃运化失常,形成食郁,同样可致水液代谢失常,产生湿郁、痰郁,气郁日久化火,又可形成热郁。

临床上,气郁多以肝气郁滞为主,多因忧虑多愁、所愿不遂、时时悲哀所致。肝主疏泄,调畅气机,肝又能藏血,肝之疏泄与藏血功能相互协调配合,则全身气血运行通畅。同时,肝的疏泄功能协助津液在体内正常输布,又能帮助脾胃气机的升降,促进脾胃运化功能。若情志不遂等原因导致肝失疏泄,肝

气郁结, 气机不畅, 一方面气血运行受阻, 瘀血形成; 一方面津液输布障碍, 聚湿成痰; 而这也影响脾胃的运化, 运化不及又进一步加重瘀血和痰湿的形成; 痰湿瘀积生热, 湿热久蕴则生成息肉及致复发。

《丹溪手镜·卷之下·积聚第六》云:“又因七情忧思伤心; 重寒伤肺; 愤怒伤肝……皆藏气不平, 凝血不散, 汁沫相搏, 蕴结成积。”且《素问·五脏生成》载:“诸气者皆属于肺”, 提示气郁同样与肺密切相关。肺主气, 调节全身气机, 且肺与大肠相表里, 有助于大肠降气以行糟粕, 若气机不畅、痰浊内阻又影响脉道通利, 致血行不畅成瘀, 则有可能导致大肠息肉的生成。蒋元焯等[13]即从气、湿、痰、瘀等方面论述了从肺论治大肠息肉的可行性。

何公达[14]认为大肠息肉多由于情志不遂, 肝郁气滞, 脾运失司, 升降之枢失常, 内生痰湿, 加之瘀热相合而成。马晓霖等[15]也认为情志失调为大肠息肉发生的病因之一。2018年, 颜珍瑜[16]使用焦虑自评量表对300余名参与者进行评估, 通过Logistic回归分析后得出焦虑水平在息肉组与健康组之间差异有统计学意义, 是大肠息肉发生的独立危险因素。并且研究表明有精神刺激史和经常感觉到压力者患结肠直肠癌的风险增加[17]。因此在治疗上要注重理气, 朱丹溪认为“凡郁皆在中焦, 以苍术、抚芎开提其气以升之”, 突出郁证的治疗应以顺气为先, 其创制的越鞠丸即以理气为主, 通治六郁。席彪等[18]用自拟方(陈皮、砂仁、川芎、黄连、紫草、金银花、当归、白及、丹参、乌梅)对息肉切除患者进行灌肠治疗, 治疗2周, 3年内研究组的总复发率(11.39%)明显低于对照组(40.51%), 说明理气的治疗对防止息肉复发有一定疗效。而刘沈林教授[19]发现临床许多结肠癌患者伴有大便排出不畅的表现, 强调大肠腺瘤的治疗必须重视通降腑气, 保持大便通畅。

2.2. 湿郁

《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”脾居中焦而主运化, 是津液输布的中枢, 脾气散精, 使水谷所化之精微布散五脏, 濡养周身; 肺居上焦而主气, 又主宣发肃降, 通调水道; 肾居下焦而主水, 司膀胱而泌清浊; 脾失健运、肺失宣降、肾失开阖皆可导致水湿的形成。体内水湿停聚, 影响气机运行, 久则生痰留瘀, 气、痰、瘀郁而化热, 湿热、痰热内生, 积于肠腑则形成息肉。

黄欣[20]对214名大肠息肉患者进行观察, 发现患者以膩苔居多, 说明湿邪为大肠息肉发病的重要因素。陈万群等[21]根据临床经验, 认为大肠息肉的病机以脾胃虚弱为本, 又因外邪、饮食、情志所伤, 致寒热失调、水液停滞, 聚湿成痰留瘀, 积于肠腑而成。罗云坚教授[22]认为湿、瘀是大肠息肉产生的重要因素, 临床上将大肠息肉湿热瘀阻和脾虚湿瘀两型进行治疗。毛文昕等[23]则将大肠息肉分为脾虚湿滞、湿热瘀阻、肝郁脾虚、脾胃虚弱和脾肾阳虚五种证型, 对876例患者进行统计, 发现以脾虚湿滞证最为多见(78.08%)。张平[24]将大肠息肉分为脾虚湿滞、肠道湿热、气滞血瘀、阳虚寒凝证四种证型, 对70例患者进行统计, 发现其中亦以脾虚湿滞证最为多见(52.86%)。临床上, 湿邪郁滞的患者多从脾论治, 脾气健运, 水湿自化。《证治汇补》云:“脾健而津液自化, 故参苓白术散为收功神药也”。张凤敏等[25]运用参苓白术散治疗脾虚湿瘀型的大肠息肉患者, 对缓解症状、减轻患者痛苦有明显效果, 并能显著降低其复发率。

2.3. 痰郁

《丹溪心法》云:“凡人身上中下有块者, 多是痰”, 大肠息肉即是人身有块之疾病, 因此亦可责之于痰。朱丹溪认为“气不能作块成聚, 块有形之物也, 痰与食积死血而成也。”说明仅是气机运行失调, 尚不能成块, 还需要痰、食积、瘀血等有形之物方能成块[26]。但在治疗方面仍强调, “善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液, 亦随气而顺矣。”

认为痰在大肠息肉的生成过程中起到重要作用的当属魏品康教授, 他提出痰是大肠息肉的病因及病理产物, 由于外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等导致气机不畅, 气郁化火, 炼津为痰, 痰、气、火三邪结聚, 形成大肠息肉, 并用痰多动多变的特性来解释肠息肉多发、易复发的特点[27]。而王其庆教授[28]认为应当从“积”论治大肠息肉, “积”又多为痰、瘀、湿、毒结聚日久而成, 治当“坚者削之”, 以化湿浊、行瘀浊、通腑气、解积毒为法, 邪去而积化。钟玲玲等[29]也认为大肠息肉发病的关键病机在于寒热失调, 痰瘀凝着。边杨清等[30]对中医体质类型与大肠息肉的相关性进行研究, 其 Meta 分析结果提示痰湿质可能是进展期腺瘤性息肉的危险因素。

2.4. 热郁

气、湿、痰、瘀、食, 皆可郁久化热, 朱丹溪便有“气有余便是火”之说。热也属于大肠息肉发病的重要因素, 热或由或肝气郁结, 五志化火而生, 或湿邪内蕴, 血瘀内停, 日久化热, 或饮食不调, 火热蕴结。

临床上, 大肠息肉多见于湿热蕴结证。李廷荃教授[31]认为大肠息肉以湿热蕴肠为本, 毒瘀互结为标, 常运用四妙散化裁治疗大肠息肉。胡文[32]对 196 例大肠息肉患者进行中医证候研究, 调查结果显示肠道湿热证最为多见, 这与黄欣[20]、沈哲韵[33]的研究结果相一致。刘肖[34]对 160 例大肠息肉患者的中医体质类型进行研究, 发现湿热质为多。边杨清等[30]运用循证医学方法对中医体质类型与大肠息肉的相关性进行研究, 其 Meta 分析结果显示: 大肠息肉患者的中医体质类型以湿热质居多。湿热也是大肠息肉复发的重要因素。谭玮璐[35]对 97 例复发性大肠息肉患者的中医证候进行调查, 发现湿热类证较非湿热类证者更容易出现复发的可能。韩玲[36]研究 86 例结肠息肉患者复发性 and 中医证候分布规律, 发现复发 2 次及 3 次以上的病例中以湿热相关证型为主。

治疗上以清热利湿为主。孙少帅[37]运用薏仁化积方中药汤剂(薏苡仁、茯苓、地榆、陈皮、白术、马齿苋、乌梅、三七粉、槐花、生甘草)对证属肠道湿热的大肠息肉术后患者进行治疗, 治疗 3 个月, 1 年后复查肠镜, 结果显示观察组息肉复发率远低于对照组。张武等[38]运用清热利湿汤(败酱草、莪术、三棱、黄芩、蒲公英、红藤、薏苡仁)对结肠息肉术后且辨证为湿热内蕴证患者进行保留灌肠治疗, 治疗 2 周, 1 年后复查肠镜, 结果显示观察组息肉复发率明显低于对照组。

2.5. 血郁

杨汉辉等[39]对 1121 例肠镜检查患者的舌象进行观察, 发现大肠息肉患者的舌质以暗红、青紫为主, 两种舌象皆提示血瘀, 说明血郁是大肠息肉发生的重要因素。肝气郁滞, 气滞血瘀; 痰湿内蕴, 湿热结聚, 食积不化, 均可导致气血运行不畅, 而致血郁。

罗云坚教授[22]结合中医理论和临床经验, 认为大肠息肉主要分为湿热瘀阻型和脾虚湿瘀型两种证型, 体现了“瘀”在大肠息肉中的重要作用。王庆其教授[28]结合多年临床经验, 从“积”论治大肠息肉, 瘀即为“积”的重要组成部分之一, 治疗上主张行瘀浊, 临床可选用莪术、三棱、三七、桃仁、炮山甲、制大黄等活血祛瘀之品。陈莹璐等[40]认为大肠息肉系邪毒聚结, 致使局部经络阻塞, 留瘀而成, 运用济生乌梅片(乌梅、僵蚕、莪术、红花等)对肠镜下息肉切除术后患者进行治疗, 治疗 3 个月, 每年肠镜复查 1 次, 连续观察 3 年, 治疗组第 1、2、3 年复发率均明显低于对照组。火龙等[41]认为大肠息肉常伴有瘀滞之象, 运用治疗消覃汤(黄芪、党参、茯苓、白术、薏苡仁、莪术、三七等)治疗脾虚夹瘀型大肠息肉患者, 治疗 1 年后复查肠镜, 结果显示观察组息肉复发率低于对照组。

2.6. 食郁

食郁者, 多由饮食不节, 过食肥甘厚腻所致, 恣食肥甘之人, 多损伤脾胃, 脾胃失其健运, 则食滞

不消, 而为食郁, 食积化热, 中焦脾胃升降失常, 进一步形成痰湿、瘀血等郁滞。《素问·痹论》云: “饮食自倍, 肠胃乃伤。”说明饮食不节, 戕害脾胃, 致使脾胃功能失调, 影响气血运行, 容易产生大肠息肉。

樊越等[42]认为嗜食肥甘厚味, 脾胃功能受损则湿浊内生, 阻滞气机, 湿浊久蕴而成痰、瘀, 三者夹杂在肠壁形成息肉。敖偃元等[43]则认为肥甘厚味易致湿热内生, 加上外感湿热之邪, 内外相引, 胶着难解, 而生大肠息肉。叶倩云[44]对大肠息肉发病相关因素进行研究发现, 大肠息肉组患者比对照组更易出现口味偏嗜的情况, 尤其更偏爱肥甘厚味以及咸辣的重口味饮食。

《丹溪心法》云: “保和丸, 治一切食积”。食郁者, 以消食开郁为法, 可用鸡内金、山楂、麦芽、枳实、香附等消食行气之品, 方选保和丸。在大肠息肉的治疗过程中, 可适当加用消食之品。同时嘱咐患者控制饮食及适当运动, 或可延缓或预防大肠息肉的发生。

3. 小结

综上所述, 六郁在大肠息肉的发生过程中均起到了不可忽视的作用, 且气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁六者互相影响, 共同致病。从六郁之说出发, 制定中药方剂, 通过理气、除湿、化痰、清热、活血、消食等方法, 或可预防大肠息肉复发。

参考文献

- [1] Chun, E.M., Kim, S.W. and Lim, S.Y. (2015) Prevalence of Colorectal Adenomatous Polyps in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, **10**, 955-960. <https://doi.org/10.2147/COPD.S83341>
- [2] 林昱, 邱喜文, 罗永灵, 陈泽庭, 李碧芬, 陈博拉. 结直肠腺瘤性息肉内镜治疗后复发的相关因素研究[J]. 安徽医药, 2015, 19(10): 1959-1961.
- [3] 刘杨, 林一帆, 麻树人, 王长洪, 张宁, 陆宇平, 高文艳, 巩阳, 季芳. 结肠息肉术后复发的相关因素分析[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(5): 470-472.
- [4] 王巧云, 章礼久, 宋莎莎. 结直肠息肉、结直肠癌的特点及与幽门螺杆菌感染相关性的研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2021, 30(4): 405-410.
- [5] Amonkar, M.M., Hunt, T.L., Zhou, Z. and Jin, X. (2005). Surveillance Patterns and Polyp Recurrence Following Diagnosis and Excision of Colorectal Polyps in a Medicare Population. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, **14**, 417-421. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-04-0342>
- [6] 陈功, 孙洁, 李学良. 2667例患者结直肠息肉诊治及随访分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27(3): 308-313.
- [7] Sanyaolu, L.N., Oakley, N.J., Nurmatov, U., Dolwani, S. and Ahmed, H. (2020) Antibiotic Exposure and the Risk of Colorectal Adenoma and Carcinoma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Colorectal Disease*, **22**, 858-870. <https://doi.org/10.1111/codi.14921>
- [8] Jerrum, A., Lindebjerg, J., Andersen, O., Fischer, A. and Lynge, E. (2020) Long-Term Risk of Colorectal Cancer after Screen-Detected Adenoma: Experiences from a Danish gFOBT-Positive Screening Cohort. *International Journal of Cancer*, **147**, 940-947. <https://doi.org/10.1002/ijc.32850>
- [9] 刘访, 史仁杰, 曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3070-3074.
- [10] 林燕端, 邓晓敏, 傅诗书. 中药口服对经内镜摘除后大肠腺瘤防治作用的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2020, 15(16): 2408-2413.
- [11] 黄雪莲, 朱爱松, 于一鸿, 吴含章, 张光霁. 郁证源流考略[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5699-5703.
- [12] 刘俊楠, 雷云霞. 大肠息肉的中西医临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(6): 100-103.
- [13] 蒋元焯, 浦俊斌, 曹勤. 从肺论治大肠息肉[J]. 河南中医, 2016, 36(9): 1504-1505.
- [14] 何公达. 息肉平汤加减治疗消化道息肉 15 例[J]. 江苏中医, 1996, 17(3): 16-17.
- [15] 马晓霖, 肖政, 饶振芳, 范世平. 结肠息肉病因病机及临床证治浅探[J]. 新中医, 2008(5): 105-106.
- [16] 颜珍瑜, 邱志洁. 肠息肉中医证型分布规律及与焦虑的相关性分析[C]/第三届全国中西医结合消化系统疾病

- 学术会议论文集. [出版者不详], 2018: 278-279.
- [17] 李喜霞. 生物-心理-社会医学模式下结肠癌发病危险因素的病例对照研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 武汉科技大学, 2019.
- [18] 席彪, 陈璇, 于晓雯, 欧阳俊, 韩春霞, 吴德峰, 秦玉成. 中药灌肠和肠息肉切除后复发率相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20): 46-48.
- [19] 刘沈林. 从病证结合谈大肠腺瘤的防治[J]. 江苏中医药, 2018, 50(9): 1-4.
- [20] 黄欣. 大肠息肉的临床、病理观察及中医证型规律研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [21] 陈万群, 胡玲, 陈响, 龚琳. 从“治未病”防治胃肠息肉[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1629-1630.
- [22] 李叶, 苏艺胜, 张北平, 杨四萍. 罗云坚防治大肠息肉复发经验[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(12): 1533-1534.
- [23] 毛文昕, 钟子劭, 黄穗平, 杜洁梅, 罗仕娟. 大肠息肉发病位置及中医证候特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 818-822.
- [24] 张平. 肠息肉的证候调查及其与生活方式的关系[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [25] 张凤敏, 卢晓敏, 胡庆昌. 培土生金法预防大肠息肉复发的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5): 342-344.
- [26] 陈月. 大肠息肉患者中医体质类型分布与发病相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [27] 修丽娟. 魏品康教授从痰论治多发性结肠息肉[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(6): 386-387.
- [28] 王少墨, 王秀薇, 姚怡, 王庆其. 王庆其治疗大肠息肉经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(15): 1278-1280.
- [29] 钟玲玲, 舒鹏. 乌梅丸加减治疗多发性大肠息肉经验谈[J]. 环球中医药, 2017, 10(2): 240-242.
- [30] 边杨清, 郑昱, 郑培永, 季光, 尤圣富, 柳涛. 中医体质类型与结肠息肉相关性的 Meta 分析[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2): 24-32.
- [31] 冯泽华, 邓伟滨, 杨丽芳. 李廷荃运用四妙散治疗肠息肉经验[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(7): 697-699.
- [32] 胡文. 大肠息肉中医证型及其相关因素调查[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [33] 沈哲韵. 中青年大肠息肉患者血脂、尿酸与中医证型、病理类型的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [34] 刘肖. 大肠息肉常见中医证型与肠镜像及中医体质类型的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2021.
- [35] 谭玮璐. 复发性大肠息肉的中医证候分布规律研究及中医体质调查[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [36] 韩玲. 86 例大肠息肉患者复发性和中医证候分布规律[J]. 宜春学院学报, 2011, 33(4): 107-108.
- [37] 孙少帅. 薏仁化积方预防大肠息肉(肠道湿热证)术后复发的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [38] 张武, 刘国敏, 王浩强. 基于“治未病”思想研究中药灌肠对结肠息肉复发的影响[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(5): 124-126.
- [39] 杨汉辉, 苏若瑟, 林瑞福, 张启良. 中医舌诊与肠镜对照在结肠疾病诊断中的意义[J]. 中医杂志, 2000(6): 365-366+324.
- [40] 陈莹璐, 徐月. 济生乌梅片防治大肠息肉内镜治疗后再复发的临床研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 691-692.
- [41] 火龙, 孙申维, 龚雨萍, 李慧, 李希, 李凯, 朱凌宇, 费晓燕, 卞慧. 消覃汤加减预防大肠息肉摘除术后(脾虚夹瘀证)息肉再发的回顾性研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(2): 48-50.
<https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2017.02.014>
- [42] 樊越, 胡刚, 赵红鱼, 魏玉霞. 肠息肉的生物学特征与中医证候类型之间相关性研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(7): 1-3.
- [43] 敖俪元, 李世琪. 清化肠饮治疗湿热内蕴型大肠息肉切除术后症状 30 例[J]. 福建中医药, 2018, 49(2): 87-88.
- [44] 叶倩云. 大肠息肉发病相关因素分析及证型分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.