

血瘀证及活血化瘀治法的古代文献溯源

冷媛媛¹ 陈林¹ 王念¹ 李兵² 于亚南¹ 刘骏¹ 王忠¹

(1.中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京100700;2.中国中医科学院中药研究所,北京100700)

摘要 血瘀证是中医临床常见证候,是多种疾病发生发展过程中的关键病机,是现代中医研究热点领域之一。根据中医“异病同治”思想,不同疾病出现血瘀证,均可采用活血化瘀治法进行治疗。中医对于血瘀证及活血化瘀治法的认识历史悠久,在中医学理论发展中占有重要的地位,其萌芽于先秦西汉时期,初建于东汉时期,成长于隋唐时期,发展于宋金元时期,成熟于明清时期。当今,血瘀证及活血化瘀治法进入了新的发展阶段,基于其理论渊源,再结合现代医学理论和研究方法,将会进一步推动血瘀证理论的创新研究和活血化瘀中药及复方的临床精准应用。

关键词 血瘀证;活血化瘀;溯源;文献研究

基金项目 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A05033)

血瘀证是临床常见的证候,其形成原因主要是血行不畅而壅滞于血脉、停留于脏腑组织器官,或离经之血不能及时被排出或消散,由此引起了多部位青紫、瘀斑、静脉曲张、腹痛等一系列表现^[1-2]。临床上血瘀证可出现在心血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿系统等多个系统的多种疾病中^[3],虽然不同疾病、疾病不同阶段、不同个体处方用药会有所差异,但根据中医辨证论治的基本原则,一般均会采用活血化瘀的治法进行治疗。笔者通过查阅古籍文献,按照朝代发展顺序,从理、法、方、药层面梳理了血瘀证及活血化瘀治法的源流及发展,提炼出各

朝代代表性著作中有关血瘀证及活血化瘀治法的论述,现总结归纳如下。

1 萌芽阶段——先秦西汉时期

血瘀证及活血化瘀思想最早可追溯至先秦西汉。《楚辞·九辩》^[4]中有云:“菰糲之可哀兮,形销铄而瘀伤”,最早记载了“瘀”字。《吕氏春秋·古乐》^[5]曰:“民气郁阏而滞著,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之”,描述了以舞蹈宣导瘀滞。《难经·二十二难》云:“血壅而不濡者,为血后病也”^[6],提出因血脉瘀滞致病。《黄帝内经》虽未明确提出“血瘀证”“活血化瘀”等相关理论,但书中多处出现

[5] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:464.

[6] 吴昆.医方考[M].张宽,齐贺彬,李秋贵,整理.北京:中国中医药出版社,2007.

[7] 蔡云,景欣悦,甘可,等.风药名考[J].世界科学技术(中医药现代化),2019,21(12):2659.

[8] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:32.

[9] 薛己.女科撮要[M].吴小明,王勇,魏宝荣,校注.北京:中国中医药出版社,2015:24.

[10] 汪昂.医方集解[M].北京:人民卫生出版社,2006:237.

[11] 李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:264.

[12] 成无己.成无己医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2004:101.

[13] 林昌松.《金匱要略》论治风湿病探析[J].广州中医药大学学报,2000,17(1):85.

[14] 喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2006:184.

[15] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:54.

[16] 徐长化.关于古方中桂心的探讨[J].中国医药学报,2001,16(2):8.

[17] 朱震亨.金匱钩玄[M].戴原礼,校补.竹剑平,王英,江凌圳,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:37.

[18] 黄元御.玉楸药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017:40.

第一作者:崔绍永(1995—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗痹证。

通讯作者:赵黎,医学博士,主治医师,副教授,硕士研究生导师。30591726@qq.com

收稿日期:2022-09-14

编辑:蔡强

“留血”“恶血”“血凝泣”“脉不通”等词句。《素问·至真要大论》中云：“诸风掉眩，皆属于肝……诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，“谨守病机，各司其属……疏其血气，令其调达，而致和平”^{[7]466}。一方面说明了通过总结不同临床表现可归纳出不同的病机，另一方面说明了治病须紧扣病机和重视气血条达的理念。可见，在这一时期已有血瘀证及活血化瘀思想的萌芽。

1.1 诸因皆可致瘀的最早认识 《黄帝内经》提出“天寒日阴”之寒邪可使“人血凝泣”成瘀^{[7]396}；“病久入深”之久病可使“荣卫之行涩”成瘀^{[7]411}；“大怒则形气绝”之情志过激可使“血菀于上”成瘀^{[7]375}；“多食咸”之饮食不节可使“脉凝泣”成瘀^{[7]381}；“举重”之外来损伤可使“恶血归之”成瘀^{[7]409}；“六十岁，心气始衰”之年老可使“血气懈惰”成瘀^{[8]322}；“宗气不下”之人体之气运行失常可使“脉中之血，凝而留止”成瘀^{[8]436}。可见对血瘀证同而原因各异这一认识《黄帝内经》中已有之。

1.2 活血化瘀药物的最早记载及不同活血化瘀方剂的萌芽 这一时期对药物治病的认识较为粗浅，多数是基于日常生活实践。《山海经》是先秦时期的一本百科全书，书中记载了一些活血化瘀药物，如芎藭（川芎）、麝香等，但对于药物的药性、疾病的病机等描述甚少。《五十二病方》中载方283首，其中有多首活血化瘀方剂，这些方剂中多包含乌头、川芎、酒等药物，如含有乌头的方剂有11首，用于治疗金刃跌扑损伤、痈疽肿痛、疥疮瘙痒、牡痔（痔瘡）、痂、巢（体表有溃疡面的肿瘤^[9]）等，这些疾病均出现了血脉失调，即类似血瘀证的基本病机^[10]。《黄帝内经》仅载13方，其中多数为活血化瘀方剂，如治疗血枯血瘀并见之经闭的“四乌鲂骨一蘼茹丸”^{[7]408}，治疗血瘀窍闭之尸厥的“左角发酒”^{[7]427}，治疗气血运行不畅之筋脉挛急的“马膏膏法”^{[8]129}，治疗寒邪入侵血脉凝滞而痛之寒痹的“蜀椒干姜方”^{[8]49}。这些方剂针对血瘀证不同的疾病和不同病因，处方用药有所不同，配伍也相对简单，但基本是以利血脉、行气血为要，且这一时期已初步认识到酒具有活血通经、助药力的功效，在许多方剂中均有运用，对后世产生了深远的影响。

2 初建阶段——东汉时期

许慎在《说文解字》中将“瘀”解读为“瘀，积血也”，进一步明确了瘀血的概念。《神农本草经》载药365种，书中详细阐述了各种药物的药性药理，其中活血化瘀药有40余种，如丹参、牡丹皮、牛膝、桃

仁、红花、大黄、蒲黄等，在药物层面对血瘀证及活血化瘀的发展起到了极大的促进作用。东汉时期出现了我国第一部临床治疗学方面的巨著——《伤寒杂病论》，作者张仲景勤求古训，博采众方，理论结合实践，在《伤寒杂病论·辨瘀血吐衄下血疮痈病脉证并治》中首次将“瘀血病”作为一个病名提出并立专论，将辨病与辨证相结合，以证统法，以法统方，以方统药，首次将理法方药融为一体。血瘀证及活血化瘀治法至此已具雏形。

2.1 对诸因致瘀认识的深入及多因复合致瘀概念的初步认识 《伤寒杂病论》中妇人“热入血室，其血必结”^{[11]82}以及太阳蓄血证均是因热致瘀；妇人“腹中血气刺痛”是因风致瘀^{[11]86}；“蓄结痈脓，吐如米粥”之肺痈是风热致瘀^{[11]25}；病人“面赤斑斑如锦纹”“唾脓血”“身痛如被杖”“咽喉痛”之阴阳毒是阴阳毒致瘀^{[11]4}；“其人常欲蹈其胸上”之肝着是气滞致瘀^{[11]41}；“产后七八日……少腹坚痛，此恶露不尽”^{[11]80}，“曾经半产，瘀血在少腹不去”^{[11]84}，“产妇腹痛……此为腹中有干血着脐下”^{[11]80}，皆是产后致瘀；五劳过极，而成“内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”是因虚致瘀^{[11]24}；各种黄疸经久不愈，邪入血分而成黑疸为湿邪致瘀^{[11]59}；津血同源，“血不利则为水”，水不利也可致瘀^{[11]54}；“因虚、积冷、结气……血寒积结胞门”是因虚寒致瘀^{[11]84}；痛在全身多个关节之历节病是风、寒、湿、热、饮食、虚共同致瘀^[12]。这一时期在血瘀证的病因认识上又向前迈进了一大步，同时也认识到诸多因素交杂也可导致血瘀证。

2.2 活血化瘀方剂的丰富及异病同方的有效实践 《伤寒杂病论》中记载了许多药物精简、配伍得当、疗效显著的活血化瘀方剂，如：温经祛瘀的温经汤，泻热通瘀的桃核承气汤、大黄牡丹汤、赤小豆当归散，解毒祛瘀的升麻鳖甲汤、雄黄汤，补虚祛瘀的大黄廑虫丸，行气化瘀的旋覆花汤、王不留行散，等等。同时，《伤寒杂病论》中用抵当汤（丸）治疗太阳病表现为“热在下焦，少腹满，小便自利者”或“小便自利，其人如狂者”^{[13]169}，也用于治疗阳明病表现为善忘者^{[13]173}或“妇人经水不利下”者^{[11]85}；用旋覆花汤治疗“肝著，其人常欲蹈其胸上”者^{[11]41}，以及妇人小产表现为月经淋漓不尽者^{[11]85}。虽是不同疾病，由于病机高度相似，可采用同一方剂进行治疗。

2.3 开虫类药及活活血化瘀广泛实践之先河 《伤寒杂病论》中存方113首，其中活血化瘀类方剂有26首，虽然根据临床情况方剂会灵活变化，但却常配伍

大黄、桃仁、红花等。仲景继承《黄帝内经》思想,喜用酒以助行药势、温阳通脉、行血通络,113方中用酒方剂多达28首^[14],且常用水蛭、虻虫、蛭螂、蛭螬等虫类药来加强活血化瘀之力,对后世产生了深远的影响。随着临床实践的丰富,此时期医家对药物的认识逐渐趋于深入,方剂配伍也更加灵活。

3 成长阶段——隋唐时期

隋唐时期中国的政治、经济、军事、文化等各方面均得到了前所未有的发展,在这样的历史背景下,中医学学术思想、临床技术水平空前提高,不仅出现了许多综合性的医书和本草著作,如《备急千金要方》《外台秘要》《新修本草》等,还出现了一些专论医书,如专论病因、病机、证候的《诸病源候论》等。精气血津液理论作为历来为医家所重视的理论之一,血瘀证及活血化瘀思想在这一时期也逐步完善。

3.1 诸因致瘀理论的进一步完备 《诸病源候论》中多处提到风邪与血气搏结,而致血气壅塞不行,此为因风成瘀;“此由寒气客于肌肉,折于血气,结聚乃成痼”^{[15]599},是因寒成瘀;“肿之生也,皆由风邪寒热毒气,客于经络,使血涩不通,壅结皆成肿也”^{[15]582},是因风、寒、热毒成瘀;“诸气愤郁,不遂志欲者,血气蓄积”^{[15]595},是情志不畅成瘀;“少苦消渴,年四十已外,多发痼疽”,“年衰亦发痼疽,腑脏虚热,血气否涩故也”,为虚热体质成瘀^{[15]595};“虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也”^{[15]68},是虚劳成瘀;“若因堕落损伤,即血行失度,随伤损之处即停积,若流入腹内,亦积聚不散,皆成瘀血”^{[15]917},是因跌扑损伤成瘀。在继承《黄帝内经》《伤寒杂病论》等书思想的基础上,《诸病源候论》对血瘀证的病因有了更加完备的认识。

3.2 活血化瘀方药的承前启后 孙思邈继承了《伤寒杂病论》活血化瘀思想中喜用虫类药及酒的特点,结合自己的临床经验,创立了大量活血化瘀方剂,如朴硝荡胞汤、破血下瘀汤、虎骨酒等,这一思想影响深远,其中许多方剂也成为了后世温病学家治疗血瘀证的主方。

3.3 活血化瘀方剂一方治多病实践进一步发展 《备急千金要方》中记载了一些活血化瘀方剂,这些方剂又衍生很多“又方”,即基本药物相同,根据不同病证予以化裁后的处方。如桃仁汤,基本药物为桃仁、大黄,其不同化裁后可以治疗“从高堕下,落大木车马,胸腹中有血,不得气息”,可以治疗“堕落瘀血”“腕折瘀血”^{[16]456},还可以治疗“月经不

通”^{[16]59};鳖甲丸系列方剂可以治疗“女人小腹中积聚”、月经不调、不孕,也可以治疗妇人产后虚冷结坚、月经不调、腹痛、不欲饮食^{[16]61},还可以治疗小儿腹中结坚、胁下有疹、手足烦热^{[16]90}。随着对血瘀证这一病机认识的进一步深入,异病同方也有了更丰富的临床实践。

3.4 大量外来方药传入国内 这一时期中外交流频繁,大量外来活血化瘀药物涌入中国,如《诸蕃志》中记载的来自阿拉伯国家的乳香、没药、血竭、丁香等,《外台秘要》中记载的安息香、龙脑香、麝香等,《新修本草》中记载的豆蔻、胡椒、苏木等,极大地扩大了当时医家治疗血瘀证的药物选择范围。同时,这一时期传入的药物中有大量的香药,因其自带芳香开窍、行气活血作用,对后世温病学派的形成也产生了深远影响^[17]。一些活血化瘀方剂也在这一时期传入中国,如从古印度传入的耆婆万病丸。耆婆是古印度名医,耆婆万病丸记载于《备急千金要方》卷十二,其主要组成为麝香、犀角、当归、川芎等活血化瘀药物,可治气血不通的痞块、癰病、妇女胞中瘀血等多种病症。

4 发展阶段——宋金元时期

宋金元时期,由于政府的重视,中医学出现了流派纷呈、百家争鸣的局面,不仅涌现出许多官修医药书籍,如《太平圣惠方》《圣济总录》《太平惠民和剂局方》《开宝本草》《嘉祐本草》等,还有众多民间医药书籍如《三因极一病证方论》《普济本事方》《小儿药证直诀》《养老奉亲书》《妇人良方大全》《外科精要》《经史证类备急本草》等。这些书籍或从医理,或从方药方面对中医学进行了阐述,前者使得中医学体系逐步迈向全面化、系统化,后者使得中医学理论逐步迈向多样化、思辨化。再加上有丰富临床实践经验的金元四大家的出现,代表着中医学在理论与实践相结合层面进入了一个新的历史阶段。血瘀证及活血化瘀理论便在这一时期得到了飞速发展。

4.1 病因学专著出现,金元四大家论血瘀立新说 《三因极一病证方论》中多处提到血瘀证病因,如:发汗不彻、吐衄不尽成瘀^{[18]174};“大怒汗血并湿,停蓄不散”成瘀^{[18]173};因坠扭伤筋骨肌肉,五脏损伤出血,停留于体内成瘀^{[18]173};“内外有所感伤,凝停在胃”成瘀^{[18]175};等等。朱丹溪《格致余论》^[19]提出脾阴受损致瘀,李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》提出“脾胃不足,皆为血病”^[20]。在前人的基础上,各医家纷纷提出自己对于血瘀证病因的看法。

4.2 活血化癥方剂极大丰富 《太平惠民和剂局方》中有不少名方,如四物汤、失笑散、逍遥散、小活络丹等;《妇人良方大全》认为妇人以血为本,书中尤其重视养血活血,创立了不少妇人活血化癥专方,如温经汤、蓬莪术丸等。这一时期,以金元四大家为代表的医家注重创新,创制出许多活血化癥方。李东垣自创活血化癥方80余首,如复元活血汤、通幽汤等;刘完素创辰砂大红丸、大延胡索散、朱砂斑螫丸等;朱丹溪创血块丸、越鞠丸等。

4.3 活血化癥方治新病实践的发展 随着许多临床大家的出现,一些配伍精当的活血化癥方也被发掘出更大的主治范围。《太平惠民和剂局方》中的四物汤,本是前朝《仙授理伤续断秘方》中治疗重伤肠内瘀血之方,在此书中首次被用于治疗妇女月经不调、崩中漏下、胎动不安、癥瘕腹痛、产后恶露不下等^[21],刘完素也灵活运用此方治疗多种辨为血瘀证的产后病^[22]。该方经后世不断发展,逐步成为“妇科圣方”“一切血病通用方”。

4.4 活血化癥药物的个性化 这一时期,对血瘀证的认识及活血化癥理论的实践已非常丰富,同时也有较为鲜明的用药特点及个人特色。隋唐以来,大量外来香药输入,而宋金元时期众医家对气与血的关系认识更为深刻,许多医家在治疗血瘀证时常配伍香附、木香、丁香、沉香等行气香药以加强活血化癥之力,香附在女子身上得到广泛运用,开始拥有了“妇科之主帅”的美誉。李东垣喜用红花,《脾胃论》《兰室秘藏》等著作中有53首方剂中用到红花^[23]。《世医得效方》中记载二十五味接骨方,其组成大部分为活血化癥药物,跌扑损伤之疾,无问轻重,悉能治之^[24]。

5 成熟阶段——明清时期

历经数代发展,至明清时期,陈修园于《金匱要略浅注》^[25]中明确提出“血瘀证”一词。这一时期重视血瘀证及活血化癥理论的医家众多,提出了许多新见解,还出现了如《医林改错》《血证论》等血证专著,它们共同将血瘀证及活血化癥理论推向成熟。

5.1 血瘀证病因理论的成熟 叶天士于《温热论》^[26]中提出温热毒邪侵袭人体,后期便会耗血动血,出血的同时也会炼液成瘀,治疗需要凉血散血。《医林改错》^[27]^[40]继承了李东垣“正气自虚”的思想,进一步提出“元气既虚……必停留而瘀”的观点。《血证论》^[28]^[103]提出了对血瘀证的新看法,认为不仅血虚成瘀,离经之血也是瘀。值得一提的是,这

一时期的医家对血瘀证的病位也多有阐发,如《血证论·卷五》立瘀血专论,详细论述了瘀血在经络脏腑、在上焦、在中焦、在下焦、在里、在腠理等不同部位的辨证论治^[28]^[104],《医林改错》甚至认为血瘀证可发生在头面、四肢、周身血管、胸、肚腹等全身各个部位^[27]^[19]。

5.2 活血化癥经典方剂的涌现 《医林改错》中虽仅有23首活血化癥方剂,但多数成了活血化癥经典名方,如血府逐瘀汤、通窍活血汤、身痛逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤等。《医宗金鉴》作为当时官方教材,其中桃红四物汤、凉血四物汤、加味圣愈汤等也常为后世所沿用。

5.3 活血化癥方异病同方的临床广泛实践 这一时期许多医家形成了自己独特的学术思想,常创制可通治数病的方剂。王清任在《医林改错》中直接以几大逐瘀汤为纲目阐述其主治病症,如:通窍活血汤治五官病、皮肤病、妇人干劳、男子劳病及小儿疳症等,书中更直言“无论何病,交节病作,乃是瘀血”^[27]^[21];血府逐瘀汤治头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、呃逆、干呕、瞽闷、不眠、肝气病等;膈下逐瘀汤治胁腹部积块、小儿痞块、痛症、腹坠、泄泻等。《临证指南医案》中许多方剂只列药物而无方名,书中沿用《伤寒杂病论》的旋覆花汤,多次用旋覆花、新绛、青葱管、桃仁、当归等组方治疗多种疾病,如计氏便血案^[29]^[332]、沈氏胁痛案^[29]^[387]、张氏瘕病案^[29]^[466]等。傅山根据妇女产后多虚多瘀的生理病理特点创制了生化汤,并用其化裁治疗多种产后疾病^[30]。

5.4 活血化癥药配伍灵活化及虫类药物以活血化癥的进一步发展 这一时期,由于对血瘀证及活血化癥药物认识更加深入,虽然方剂众多,但用药更加精炼,配伍更加灵活。王清任23首活血化癥方仅用了如桃仁、红花、当归等17味活血化癥药^[31]。《临证指南医案》继承了《伤寒杂病论》中劳伤血痹“每取虫蚁迅速飞走诸灵”的思想,创立“久病入络”说^[29]^[152],常用全蝎、蜂房、蜈蚣等虫类药物以活血化癥。

6 结语

血液运行不畅是多种疾病共同的病理基础,故血瘀证成为多种疾病的基本证型,活血化癥法也成为贯穿血瘀证治疗始终的基本治法。从先秦西汉时期对血瘀证、活血化癥的模糊描述,到东汉时期血瘀证及活血化癥治法的初步建立,再到隋唐时期血瘀证及活血化癥治法的丰富,宋金元时期血瘀证及活血化癥治法的飞速发展,最后在明清时期这一理论趋于成熟。

但不得不提的是,病、症状体征、证三者既有区别又有联系,病是指病邪作用于人体,正气奋起抗邪引起机体一系列的生理心理异常,症状与体征前者是患者主观上的不适,后者是客观上的病态改变,而证是指疾病某一阶段的病理本质概括。中医长久以来对此三者无明确界定,如中医学有大量以症状命名的疾病,如咳嗽、心悸、水肿、腰痛等,也有以类似西医疾病来命名的疾病,如痢疾、疟疾、阳痿、癌病等,故本文对血瘀证及活血化瘀治法进行古代文献溯源时,仅讨论血瘀证及活血化瘀治法宏观范畴下的源流及发展,无法对疾病、症状体征及证候等做明确的区分及界定。

本文通过对血瘀证及活血化瘀治法的古代文献查阅,较为系统地整理了血瘀证的历史发展脉络及其指导下活血化瘀治法的临床应用,为现代血瘀证及活血化瘀治法相关研究提供参考。当今,血瘀证及活血化瘀治法进入了新的发展阶段,这种“异病同治”的思想成为血瘀证证候本质研究的有效指导,通过整合其理论渊源和现代生物医学技术,融合西医学疾病概念,明确不同疾病血瘀证共性和个性间的生物学基础,探索活血化瘀中药或复方治疗血瘀证的药理机制,从而推动活血化瘀中药及其复方的临床精准应用,发挥中医血瘀证及活血化瘀理论的特色优势和临床价值。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会.国际血瘀证诊断指南(2021-12-16)[J].世界中医药,2022,17(1):31.
- [2] 吴承玉.血瘀证的研究发展脉络与评述[J].南京中医药大学学报,2004,20(3):133.
- [3] CHEN K J. Blood stasis syndrome and its treatment with activating blood circulation to remove blood stasis therapy[J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(12): 891.
- [4] 刘向,辑.王逸,注.洪兴祖,补注.楚辞[M].上海:上海古籍出版社,2015:235.
- [5] 高诱,注.毕沅,校.徐小璠,标点.吕氏春秋[M].上海:上海古籍出版社,2014:101.
- [6] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:40.
- [7] 佚名.黄帝内经[M].赵建新,田元祥,主编.北京:北京联合出版公司,2013.
- [8] 张志聪,集注.黄帝内经集注[M].杭州:浙江古籍出版社,2002.
- [9] 周德生,何清湖,编著.《五十二病方》释义[M].太原:山西出版传媒集团·山西科学技术出版社,2013:32.
- [10] 楼宇,闻向晖,孔祥聿,等.论灵活配伍乌头治诸痛[J].浙江中医药大学学报,2020,44(2):119.
- [11] 张仲景,撰.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 王念莲.《金匱要略》历节病证治源流研究[D].武汉:湖北中医学院,2005.
- [13] 张仲景,述.王叔和,撰次.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [14] 常佳怡,候晓宇,黄欢,等.张仲景用“酒”探析[J].江苏中医药,2017,49(5):8.
- [15] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [16] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [17] 李少华.阿拉伯香药的输入史及其对中医药的影响[D].北京:北京中医药大学,2005.
- [18] 陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [19] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:33.
- [20] 李东垣,撰.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:12.
- [21] 太平惠民和剂局,编.太平惠民和剂局方[M].刘景源,整理.北京:人民卫生出版社,2007:232.
- [22] 范蕊.刘完素治妇人病遣方特点研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [23] 汤阳,李文凭,刘喜明.浅析李东垣“红花少许”之用[J].中医药信息,2018,35(3):45.
- [24] 徐春娟,陈荣,陈建章.对元代名著《世医得效方》的研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(14):317.
- [25] 陈修园.金匱要略浅注[M].林慧光,戴锦成,高中旺,校注.北京:中国中医药出版社,2016:76.
- [26] 叶天士.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:25.
- [27] 王清任,撰.医林改错[M].李天德,张学文,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [28] 唐宗海,著.血证论[M].魏武英,李仨,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [29] 叶天士,撰.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [30] 傅山.傅青主女科[M].北京:人民卫生出版社,2006:71,77,88,93.
- [31] 王焯燃.《医林改错》活血化瘀方药特点及治法源流探析[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007.

第一作者:冷媛媛(1994—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医防治心脑血管疾病机制研究。

通讯作者:刘骏,医学博士,研究员,博士研究生导师。franj1104@aliyun.com

收稿日期:2022-10-12

编辑:吴宁