

引用:张碧胜,韦玉娜,王静,罗旋特,艾军.寒凉药在续命汤方中的应用探讨[J].中医药导报,2026,32(5):84-87,94.

寒凉药在续命汤方中的应用探讨*

张碧胜,韦玉娜,王静,罗旋特,艾军
(广西中医药大学,广西 南宁 530200)

[摘要] 中风病多是本虚标实,夹杂热证的疾病。续命汤方是治疗中风病的经典名方。东汉至元代的文献记载,寒凉药在续命汤中普遍存在。本文通过探析寒凉药在续命汤中的作用,发现寒凉药的应用作用:首先,以清脏腑之内热为要;其次,燥湿、化痰、养阴、生津、平肝、通经络与解毒;再次,与其他药物合用,调节脾胃寒热与气机升降、经络气血运行,调节续命汤的润燥、防止温热药发散太过等。

[关键词] 寒凉药;续命汤方;应用;中风

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)05-0084-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.013

Research on the Application of Cold and Cool Medicine in Xuming Decoction (续命汤)

ZHANG Bisheng, WEI Yu'na, WANG Jing, LUO Xuante, AI Jun

(Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530200, China)

[Abstract] Usually, stroke is a disease of deficiency in origin and excess in superficiality, mixed with heat syndrome. Xuming decoction is a famous classic prescription for treating stroke. According to the literature from the Eastern Han Dynasty to the Yuan Dynasty, cold and cool medicine is common in Xuming decoction. In this paper, through analyzing the role of cold and cool drugs in Xuming decoction, it is found that the application of cold and cool medicine is mainly to clear the internal heat of zangfu, followed by drying dampness, resolving phlegm, nourishing yin, generating fluid, calming the liver, dredging meridians and detoxification and then combined with other medicine to regulate the cold and heat of the spleen and stomach and the ascending and descending of qi movement, the operation of meridians, qi and blood, regulate the moistening and drying of Xuming decoction, and prevent the excessive divergence of warm and hot drugs.

[Keywords] cold and cool medicine; Xuming decoction; application; stroke

卒中是我国成年人致死、致残的首要病因,对居民健康造成严重损害,同时给社会医疗资源带来沉重负担。国家卫生健康委员会发布的《脑血管病防治指南(2024年版)》明确指出,截至2024年我国卒中现患病例已达2 800余万例。2021年中国死因监测系统统计数据显示,卒中致死人数占全国总死亡人数的23%^[1]。中医范畴的中风病包括现代医学的脑卒中、面神经炎等疾病。从东汉至明清时期,续命汤方一直应用于中风病以及风眩、痫病、风痉等病证的治疗。该方以中风“内虚邪中”的病机理论为核心组方依据,常规由解表药与补虚药组成。本文通过整理古代文献中的续命汤,发现续命汤方常配伍寒凉药,如石膏、黄芩、白芍等。

寒凉药具有辛寒、甘寒、苦寒、咸寒、酸寒、辛凉、甘凉等性味,核心功效为清解里热,这与《素问·至真要大论篇》所言

“热者寒之”^[2]相契合。基于寒凉药在续命汤类方中出现的频次较高,“热”在中风病的发病机制中不可或缺,可见寒凉药的应用尤显重要。然而,关于续命汤方中寒凉药的应用,目前尚未见相关系统性研究报道。宋代以后,医家普遍认为中风由内风而起,所以明清运用续命汤治疗中风病的医家鲜少,直至近代经方研究兴起,续命汤对中风的治疗才重获医家的肯定。有研究表明,小续命汤可通过PINK1/Parkin通路适度上调线粒体自噬,从而缓解急性脑缺血再灌注后脑损伤程度^[3]。基于此,本文主要统计东汉至元代9本医学古籍中47首续命汤方中的寒凉药,探讨寒凉药在续命汤方中的应用规律与特点,以期为临床合理运用续命汤提供思路。

1 “热”与中风的

《金匱要略·中风历节病脉证》言“浮者血虚,络脉空虚;

*基金项目:桂派中医药传承创新团队(2022B002);中医学广西一流学科(桂教科研[2022]1号)

通信作者:艾军,女,教授,研究方向为温病学及小儿肺系疾病

贼邪不泻,或左或右;邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂”^[4],指出中风病的发生是由于脏腑气血不足而络脉空虚,易受风邪侵袭,正虚不能鼓动气血运行,驱逐风寒等病邪,出现半身不遂、口眼喎斜、舌强语蹇或昏不识人等症状。此外,阳明郁热、风痰瘀火也是口不能言、昏迷、手足拘急或不能自收等的重要原因。《千金要方·论杂风状》云“贼风邪气所中,则伤于阳……归于六腑则为热”^[5],指出风中脏腑化热是热邪来源之一。孙思邈临床善用荆沥汤清热痰,五补丸清虚热,并推崇小续命汤是“诸风服之皆验,不虚方令人”^[6];刘完素认为“肾水真阴衰虚,心火邪热暴甚而僵仆”^[6];张景岳则指出“热而拘急者,以火盛而血燥筋枯,筋枯则拘急,此热伤其营也”^[7]。“热而弛纵者,以热盛而筋软不收,不收则弛纵,此热伤其卫也”;清代冯兆张亦认为“因内有郁热,腠里疏豁,中气不固,暴风得而中之”^[8]。可见,心火邪热、内郁热邪、阴虚内热均是中风的重要病机,而热伤营血可致足拘急,热伤卫气可致手足瘫软无力。现代医学研究认为,内伤积损、劳累过度,饮食情志等引起肝肾阴虚,出现肝阳偏亢、水不制火、热极生风、气郁化火等病理变化,最终导致气血上逆、痰蒙清窍^[9]。黄培新^[10]认为,缺血性中风大半都是虚证,出血性中风百分之八十以上是实证,火热夹痰瘀是中风的重要病机。综上,历代医家和现代医学研究均证实,“热”是中风病常见且关键的病理因素。

从症状表现而言,国医大师李士懋^[11]以形体肥胖、头重如裹、昏沉不清、胸闷脘痞、身体沉重、小便不利、大便黏腻不爽、舌红、苔黄腻、脉濡数等症状论治湿热中风。从证型分类而言,何雪婷等^[12]将缺血性中风的热证细分为风痰火亢型、风火上扰型、痰热腑实型进行证治分析。从治疗思路而言,历代医家针对中风病中的热邪,常采用清热燥湿、养阴清热、清热泻火、泻热通腑等治法。可见,中风病的寒热属性、虚实辨证均是临床辨证施药的重要环节。

2 续命汤中的寒凉药

汉唐时期,续命汤方是治疗风证的主要汤方。东汉《金匮要略》、唐代《古今录验方》《备急千金要方》《千金翼方》及《外台秘要方》都详细记载了续命汤方的药物组成与主治病症。宋代《圣济总录》、金代《素问病机气宜保命集》、元代《世医得效方》等著作继承前人思想,又有所发挥,结合临床实践编撰了新的续命汤方以应对不同类型的风证,如《素问病机气宜保命集》白虎续命汤专门用于治疗中风伴无汗身热、不恶寒之证。

汉唐时期25首治疗中风病的续命汤方,主要使用的清热药为石膏和黄芩,其中含有石膏的汤方有17首,含有黄芩的汤方也有17首。唐代之后,自宋代至金元时期的医家,还运用知母、连翘、生地黄、葛根、升麻、牡荆沥、白芍等寒凉药,通过清热、滋阴、化痰等功效辅助治疗中风病。其中,石膏、知母清热泻火为主;黄芩清热燥湿;连翘、升麻清热解毒;葛根生津止渴;生地黄凉血滋阴;白芍养阴敛阴、柔肝平肝;牡荆沥化痰涎,通经络等。本文所涉及寒凉药的具体出处详见表1,表中《古今录验》简称为《录验》。

表1 续命汤方中寒凉药的古籍出处

出处	方名	黄芩	白芍	石膏	葛根	升麻	知母	连翘	牡荆沥	生地黄			
《千金要方》	增损续命汤	√		√	√	√							
	小续命汤1	√	√										
	小续命汤2	√	√										
	大续命汤1	√		√						√			
	西州续命汤1	√		√									
	大续命汤2				√								
	大续命汤3			√									
	大续命散	√	√	√									
	续命煮散			√		√							
	西州续命汤2	√	√	√									
《金匮要略》	《录验》续命汤			√									
《外台秘要方》	崔氏小续命汤	√	√										
	《录验》小续命汤1	√	√										
	大续命汤	√		√									
	《录验》续命汤1	√	√										
	深师续命汤	√	√										
	《录验》小续命汤2	√	√	√									
	《录验》续命汤2	√		√						√			
	八风续命汤	√		√									
	《录验》西州续命汤1	√		√									
	续命汤			√									
《圣济总录》	小续命汤	√	√										
	唐侍郎大续命汤	√	√	√									
	(深师同)小续命汤2	√		√									
	《录验》西州续命汤2	√	√	√									
	小续命汤	√		√									
	续命汤			√									
	西州续命汤1			√									
	西州续命汤2	√		√									
	《素问病机气宜保命集》	小续命汤	√	√									
		麻黄续命	√	√									
桂枝续命		√	√										
白虎续命		√	√	√			√						
葛根续命		√	√		√								
附子续命		√	√										
桂枝续命		√	√										
羌活连翘续命		√	√							√			
《普济方》		小续命汤	√	√									
		《世医得效方》	加减续命汤	√	√								
	《御药院方》		独活续命汤	√	√								
			《医学发明活法机要》	麻黄续命汤	√	√							
				桂枝续命汤	√	√							
				白虎续命汤	√	√	√			√			
				葛根续命汤	√	√		√					
				附子续命汤	√	√							
				桂附羌活续命汤	√	√							√
				小续命汤	√	√							

3 寒凉药在续命汤类方中的应用探讨

3.1 寒凉药的作用

3.1.1 清泻里热,清透郁热 病邪入脏腑可化热,或脏腑本有肺胃积热,如体表复感风寒,体内气血虚弱,易致积热郁遏体内、不得透泄。《古今录验》续命汤中,石膏性味甘辛大寒,归肺、胃经,能清热泻火,除烦止渴,适用于气分实热证,肺热喘咳等病证。《名医别录》言:“石膏主除时气,头痛,身热,三焦大热,皮肤热,肠胃中高热,解肌,发汗,止消渴,烦逆,腹胀,暴气喘息,咽热。”^[13]石膏与麻黄、桂枝、杏仁、甘草组成大青龙汤,具有清透肺热之功效。当归、川芎补血活血,鼓动气血运行,助大青龙汤驱逐病邪。《成方切用》认为,张仲景制方本取桂枝汤、麻黄汤合用,以石膏替换芍药,既压制寒郁而成的内热,又助大青龙汤解表;去芍药酸收之性,增石膏辛散之力,令逐邪外出之力猛而无制。在寒多风少,及风寒两停之证型,运用恰当则疗效惊人^[14]。石膏亦广泛见于《千金要方》的增损续命汤、大续命汤等系列方剂中,制约桂枝、川芎、人参等药的温热之性,防止助火伤津。对于伴有实热证的中风病,石膏是清除里热的常见药物。中风多有寒热夹杂、气血逆乱,《古今录验》续命汤方的石膏与干姜配伍,能“制衡寒热、调节气机”。石膏甘寒泻火、质重沉降,干姜辛热散寒,两者一寒一热,一降一升,调节脾胃的寒热与气机。刘玉玲等^[15]认为石膏可清暴动之阳气、下降浊气,干姜能温太阴之寒、上升清气,二药合用可调顺中焦气机升降。除石膏外,其他几味寒凉药都有清热作用,如知母清热泻火,滋阴润燥,常与石膏相须为用。《素问病机气宜保命集》的白虎续命汤,用于治疗中风无汗身热,不恶寒之证。

3.1.2 清热燥湿,化痰涎 中风病的湿邪,一是风寒侵袭肌表时夹杂湿邪,形成风寒湿滞留经络,引发手足偏枯;二是患者身体肥胖,平时嗜好肥甘厚腻、生冷果饮,体内已有水湿、痰饮等积滞,因过劳、恼怒等引起中风时,水湿痰饮阻滞经络,出现咳喘气逆,言语蹇涩,神志不清等病症。《丹溪心法·中风一》言“东南之多,多是湿土生痰,痰生热,热生风也”^[16],指出部分风病并非单纯风邪所致,而是聚湿成痰,痰积热生风的病理过程。《世医得效方》加减续命汤中,黄芩苦寒,归肺、胆、脾、大肠、小肠经,能泻火解毒,清热燥湿,用于高热烦渴、寒热往来、肺热咳嗽等。《本草备要》言:“黄芩泻中焦实火,除脾家湿热,治上焦之风热,湿热。”^[17]黄芩适用于肺有郁热、肺气失宣的病机,“黄芩能调气,无论何脏腑,其气郁而作热者,皆能宣通之”^[18]。《千金要方》小续命汤中,黄芩、防己与散风药合用,共奏清热燥湿、利湿泻下、解表发汗之功,助力湿邪尽除。其中防己苦寒,归膀胱、肺经,能祛风止痛,利水消肿,用于风湿痹证。王小涵等^[19]认为加防己可祛玄府壅塞和热郁痰结。中风多伴风痰夹热、夹瘀,而风痰瘀热痹阻络脉、痰热内扰亦是导致手足不遂,口不能言,昏迷等的重要原因。《千金要方》大续命汤中牡荊蒴(又称蒴蒴)是化痰祛风之妙药,其性味甘凉,归心、肝经,能除风热、化痰涎、通经络、行气血,用于中风口噤、痰热惊痫、喉痹等病症^[19]。《丹溪心法·中风》言:“中风,大率主血虚有痰。治痰,气实而能食用蒴蒴。”^[16]综上,部分寒凉药能清热燥湿、化痰涎,令肺气宣肃,经络气血运行顺畅。

3.1.3 凉血滋阴,柔肝平肝 中风病常伴肝肾阴虚、气血亏

虚,令筋脉失养而手足偏枯。续命汤中的麻黄、桂枝、川芎等药物性偏温热,易耗血伤阴,加重筋脉失养,部分寒凉药能凉血滋阴、滋养筋脉,防止伤阴助火。《外台秘要方》中《古今录验》续命汤的干地黄,性味甘苦,归心、肝、肾经,用于阴虚内热之证,核心功效为滋阴、养血,用于吐血等病症^[20]。干地黄与当归、川芎合用即四物汤之意,能养血补血、活血通络,濡养筋脉。鲜地黄,能清热凉血、养阴生津,治津伤口渴。名老中医专家许仕纳^[21]治疗消渴并发中风,常以黄连-生地黄药对清心火滋心阴。此外,风中脏腑时,阴虚、血虚易致肝阳上亢、肝风内动,引发风火上扰、气血上冲。部分寒凉药能敛阴养阴、柔肝平肝,令气血运行恢复正常。《御药院方》独活续命汤中,白芍苦酸、微寒,归肝、脾经,能平抑肝阳、缓急止痛、敛阴养阴,用于肝阳上亢之证。《医学衷中参西录》言:“芍药能退热除烦,能收敛上焦浮越之热下行自小便泻出,为阴虚有热小便不利者之要药,还善泻肝胆之热。”^[22]白芍味酸,收敛肺气,防止麻黄、桂枝、杏仁等发散太过。再者,白芍苦寒养阴,能制约川芎、黄芩、附子等的燥性。由于风中经络时,风痰瘀阻滞经络,气血凝滞不行或气血不足而不行,续命汤中的麻黄、桂枝、干姜、川芎、当归等诸多温热药物合用,促进温经活血,而寒性药物多凝滞,主收引,白芍、生地黄等寒凉药能凉遏经血运行,故寒凉药与温热药合用,能调节经络气血运行。

3.1.4 生津润燥,通经活络 因阴津、精血不足,易致血瘀生风,加之脾胃虚弱,阴虚型的缺血性中风常有虚热、半身不遂、手足麻木等症状。《千金要方》增损续命汤的葛根,性味甘辛、凉,归脾、胃、肺经,能解肌退热、生津止渴、通经活络,用于内热消渴之证。《长沙药解》言“葛根入足阳明胃经。解经气之壅遏,清胃腑之燥热,解阳明之郁也”^[23]。脾主四肢,葛根滋生脾胃津气,化阳明燥热,缓解中风之手足不遂、疼痛及麻木,如葛根汤的葛根能增液、舒缓经脉。葛根与桂枝、麻黄配伍,又能解表祛邪,通络缓急。此外,葛根、白芍、生地黄配伍,可进一步制约温热药的温燥之性,有助于增强续命汤的生津润燥之作用。

3.1.5 清热解毒,升举阳气 邪盛谓之毒,痰浊、瘀血等病理产物亦可化生成浊毒。王永炎院士^[24]认为外来或内生之毒均能败坏形体、损伤脏腑,毒损脑络是中风发生的病因病机。中风后瘀血痰浊互结,日久化生的浊毒会结滞脑络,影响患者康复。《长沙药解》曰“连翘善除郁热之证,尤能行血通经,凉营散结”^[23]。如《素问病机气宜保命集》羌活连翘续命汤中的连翘,性味苦、微辛、寒,归肺、心、小肠经,能清热解毒,清心泻火,用于风热表证、温热病。《千金要方》续命煮散中的升麻,性味辛、微甘、微寒,归肺、胃、大肠经,能清热解毒,升举阳气。升麻既能用于咽喉肿痛等热毒证,还可用于治疗中风病的中气下陷,善引清阳之气上升。

3.2 寒凉药的用量 《本草经集注》序录言“六铢为一分,四分为一两,十六两为一斤”^[25]。本文参考相关度量衡换算标准:唐代一斤为250 g,一升为200 g,三两折合今之一两;汉唐时期药材使用一小两相当于现代14.08 g^[26];宋金元时期药材一两约等于今之40 g^[27]。统计9味寒凉药在47首续命汤方中的用量,发现使用频次排行前三位的寒凉药中,黄芩、白芍的最大用量达320 g,远高于石膏的最大用量160 g。这一结果提示石膏性味大寒,古代医家在将其用于治疗中风内热时仍比较谨

慎,谨防寒凉之性损伤脾胃阳气。宋金元时期的续命汤类方寒凉药用量远高于汉唐时期,推测可能宋金元时期中风热证的表现更明显,症状更多样,亦可能受气候转变、百姓体质变化等因素影响,进而导致寒凉药剂量的增多。药物用量是临床疗效的保证,其具体的用量还需要进一步的考证。9味寒凉药用量详见表2。

表2 9味寒凉药在续命汤方中的用量

序号	寒凉药	最大值/g	最小值/g	平均值/g
1	黄芩	320.00	7.04	44.48
2	白芍	320.00	14.08	52.10
3	石膏	160.00	7.04	44.38
4	葛根	80.00	10.56	36.16
5	升麻	14.08	10.56	12.32
6	知母	80.00	80.00	80.00
7	连翘	240.00	240.00	240.00
8	牡荊蒴	180.22	180.22	180.22
9	生地黄	14.08	14.08	14.08

注:寒凉药用量源自古籍续命汤方记载,并与现代单位用量换算所得,其中汉唐一小两 \approx 14.08 g,宋金元一两 \approx 40 g。

4 近现代的应用

在近现代经方研究的推动下,续命汤及其寒凉药的临床应用日益广泛。近代名医丁甘仁^[20],以张仲景小续命汤加减,治疗舌强不语、神识似明似昧、嗜卧不醒、右手足不用的中风病。该患者属于风中脏腑、痰湿蒙窍证、脉尺沉细、寸关弦紧滑,苔白腻,提示存在肾虚、肝虚寒、痰饮、积热等病机,为上实下虚、寒热夹杂之证。丁甘仁在小续命汤助阳祛风的基础上,加用淡竹沥、姜半夏增强清热化痰,当归、川芎补血活血。诸药合用,令风湿痰瘀消散,经脉气血可通,改善口不能言,手足不用的症状。名老中医来春茂^[21]以《古今录验》续命汤治疗口颈喎斜、张口不便、流涎、右眼不能闭合、眼泪汪汪浸出等症状。该医案为面神经麻痹患者,正值产后哺乳期,存在气血虚弱、高热后余热不清、津液受损、外寒未除的病机,运用生石膏30 g以清肺胃之热,玉竹30 g养阴润燥、生津止渴,针对肺胃阴伤,诸药合用,共奏养血活络、除湿祛风、清热育阴之效。其中,石膏可通过促进钙离子的吸收,影响前列腺素E₂的合成,发挥抗炎清热作用^[22]。可见,通过加减续命汤中的寒凉药,可针对性清除脏腑热邪。

近年来续命汤仍是临床研究与应用的要点。如文荣初等^[23]以自拟疏风续命汤治疗风痰阻络证急性中风病,寒凉药使用石膏,芍药,地龙。乔林等^[24]以小续命汤治疗急性风痰瘀阻型大动脉粥样硬化性缺血性脑卒中,寒凉药使用赤芍,黄芩。现代研究证实,黄芩可通过黄芩苷控制脑水肿和炎症反应、扩张血管及降压、降血脂、抗动脉粥样硬化^[25]。郝坤等^[26]以《古今录验》续命汤加减治疗急性缺血性中风,寒凉药使用芦根、牡丹皮、白芍。上述研究表明,现代临床治疗中风夹杂热邪时,仍沿用加减续命汤中寒凉药的思路。

综上,近现代以续命汤治疗中风病具有确切的疗效,汤方中的寒凉药多以黄芩、石膏、白芍为主,临床可根据患者具体病机合理添加或更换其他寒凉药,以应对临床实际要求。

5 小 结

从历代文献及医家所载续命汤类方组成可知,治疗中风

病,不仅要考虑辛散寒邪、温脾补气,时常也需配伍寒凉药协同增效。方中麻黄、桂枝、干姜等温热药物的配伍,目的在于打开腠理,鼓动气血运行,逐邪外出,而寒凉药在续命汤中的应用既清泻里热,也清透郁热,还兼燥湿、化痰、滋阴、养血、敛阴、平肝、生津、通经活络、解毒、升举阳气等功效。寒凉药与其他药物合理配伍,可进一步扩展其应用,如能制约续命汤中温热药的温燥,防止解表药发散太过;调节脾胃寒热,令气机升降正常;平息肝风内动,令血气运行正常,有效提高续命汤方的疗效。续命汤类方作为目前治疗中风病的一大类经典方剂,若能在续命汤方中合理运用寒凉药,有助控制、缓解并扭转中风病情。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 脑血管病防治指南(2024年版)[J]. 磁共振成像, 2025, 16(1): 1-8.
- [2] 郭露春. 黄帝内经素问校注语译[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 1056.
- [3] 王连辉, 米国青, 薛满中. 基于PINK1/Parkin通路探讨小续命汤调控急性脑缺血再灌注后线粒体自噬的分子机制及神经细胞凋亡的影响[J]. 中医导报, 2022, 28(1): 36-40, 44.
- [4] 王玉兴. 金匱要略三家注[M]. 赵以德, 徐忠可, 尤在泾, 注. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 79.
- [5] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 292-330.
- [6] 刘完素医学全书[M]. 宋乃光, 整理. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [7] 张景岳. 杂证谟[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 24.
- [8] 冯兆张医学全书[M]. 田思胜, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 254.
- [9] 张广宇, 孙凤霞, 许凤全. 中医内科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020: 224-232.
- [10] 蔡业峰, 倪小佳. 黄培新临证经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 23.
- [11] 张雅雯, 冯瑞雪, 张紫微, 等. 李士懋从湿热论治中风经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(21): 1846-1849.
- [12] 何雪婷, 马进. 缺血性中风的中医证治探析[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 1-4.
- [13] 陶弘景. 名医别录: 辑校本[M]. 尚志钧, 辑校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 33-95.
- [14] 吴仪洛. 成方切用[M]. 李兴广, 张惠敏, 黄蓉, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 81.
- [15] 刘玉玲, 吴海滨, 陈博勉, 等. 《古今录验》续命汤新解[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 11-12, 16.
- [16] 朱震亨. 丹溪心法评注[M]. 西安: 三秦出版社, 2005: 16.
- [17] 洪昂. 新安医学本草备要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 29.
- [18] 王小涵, 严志鹏, 张军平, 等. 基于玄府理论探析《千金方》小续命汤的组方思路及临证应用[J]. 中医导报, 2022, 29(7): 134-137.

(下转第94页)

- [17] 翟优, 邓林华, 高丹, 等. 血府逐瘀汤联合氯吡格雷对PCI术后CD62P、CD63、GP II b/III a及炎症因子的影响[J]. 中药材, 2021, 44(2): 470-475.
- [18] 梁春玲, 陈晓杰, 黄媛媛, 等. 基于炎症-氧化应激-血管内皮功能探究补阳还五汤对急性心肌梗死早期心室重构的抑制作用[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(12): 2433-2440, 2445.
- [19] 安静霞, 郭会敏, 李辉, 等. 血府逐瘀胶囊对急性心肌梗死PCI术后病人心肌酶谱及LVEF的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(13): 2388-2392.
- [20] 路美娟, 徐永康, 徐强. 补阳还五汤干预急性心肌梗死疾病机制的研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44(5): 604-608.
- [21] 林建国, 姚魁武, 王擎擎, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨血府逐瘀汤治疗心肌梗死的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(4): 885-893.
- [22] 晋辉, 郑献召, 沈玲, 等. 三种冠状动脉内灌注用药方案对高血栓负荷急性ST段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心肌灌注及短期预后的影响[J]. 中国心血管杂志, 2024, 29(2): 143-151.
- [23] 金芳. 亚低温辅助苯巴比妥对新生儿窒息患儿血清肌酸激酶同工酶和肌钙蛋白的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(4): 831-834.
- [24] 杜宣莉, 牛帅, 吴广福, 等. 床边即时检测技术检测cTnI联合CK-MB、Mb对急性心肌梗死的早期诊断效能分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(7): 853-855, 868.
- [25] 黎启华, 殷建峰, 刘骏涯, 等. 血脉通II号颗粒防治冠状动脉介入手术围术期心肌损伤及心功能保护的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2080-2085.
- [26] 刘宇娜, 张丽, 赵蕾, 等. NT-proBNP、MYO、cTnI对急性心肌梗死PCI后预后评估中的价值[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(1): 4-6.
- [27] 李晓渝, 储岳峰, 周鑫. 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后血清sST2、NT-proBNP浓度预测心力衰竭的价值[J]. 岭南心血管病杂志, 2020, 26(2): 138-143.
- [28] 董扬, 张芬, 李幸幸, 等. 黄芪多糖对急性心肌梗死大鼠心室重构及miRNA-21的影响[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(8): 572-578.
- [29] 王意程, 黄欣桐, 符挺, 等. 中药调控Cx43减轻心肌缺血损伤作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(10): 2434-2442.
- [30] 张侍玉, 梁天鸣, 方柳, 等. 基于Akt/mTOR/NF-κB信号通路研究地龙提取物对病理性心肌肥大鼠的保护作用[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(2): 183-190.
- [31] 肖美凤, 刘金玲, 杨岩涛, 等. 补阳还五汤的研究现状及其新药创制关键技术[J]. 中草药, 2018, 49(7): 1688-1694.
- [32] 张能晋, 邢作英, 董政委, 等. 通脉养心丸治疗冠心病心绞痛作用机制最新研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(7): 67-72.
- [33] 李蕾, 钟声, 苏畅, 等. 基于线粒体自噬探讨血府逐瘀汤抗心肌缺血损伤的作用机制[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1797-1801.
- [34] 谢杰, 李拥军. 急性心肌梗死病人血清PLA2和Hcy水平与心室重构的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(23): 4120-4123.
- [35] 戚稼禹, 伍锋, 樊民. 痰瘀同治方对急性心肌梗死介入术后病人再灌注损伤及预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(9): 1301-1305.
- [36] 张恺, 卢立欣, 赵庆华. 血府逐瘀胶囊对急性心肌梗死急诊PCI术后心力衰竭患者心功能影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26): 2919-2922.

(收稿日期: 2025-05-16 编辑: 罗英姝)

(上接第87页)

- [19] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草-6[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 5996.
- [20] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草-7[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 6387.
- [21] 杨柳媛, 许陆达, 林欢, 等. 许仕纳主任治疗消渴并发中风经验[J]. 福建中医药, 2021, 52(5): 46-47.
- [22] 张锡纯. 医学衷中参西录-中药篇[M]. 袁林, 黎周, 校注. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 43.
- [23] 黄元御. 长沙药解[M]. 张蕾, 翟燕, 孙清伟, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 48-155.
- [24] 高颖, 谢颖桢, 王永炎. 试论浊毒在血管性痴呆发病中的作用[J]. 中国中医急症, 2000, 9(6): 266-267.
- [25] 陶弘景. 本草经集注: 叙录一卷[M]. 影印本. 上海: 群联出版社, 1955: 33.
- [26] 张昕如, 何庆勇. 唐代一两的考证研究[J]. 中医药学报, 2024, 52(9): 51-53.
- [27] 倪文婷, 程磐基. 宋元时期药物剂量探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(1): 23-25, 42.
- [28] 朱文宗. 小续命汤[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 252-258.
- [29] 来春茂. 来春茂医话[M]. 昆明: 云南人民出版社, 1984: 37-38.
- [30] 王陶陶, 杨德林, 韩娜, 等. 中药石膏药理作用研究进展与其清热物质基础探讨[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 853-857.
- [31] 文荣初, 古伦玮, 廖尚清. 自拟疏风续命汤治疗风痰阻络证急性中风病研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(2): 64-66.
- [32] 乔林, 许孟秋, 段娜. 小续命汤治疗急性风痰瘀阻型大动脉粥样硬化性缺血性脑卒中的疗效[J]. 世界复合医学, 2024, 10(4): 70-73, 78.
- [33] 季小添, 李海珊, 李伟荣, 等. 基于黄芩苷药理研究进展探讨其对出血性脑损伤可能的保护作用及机制[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(12): 1508-1515.
- [34] 郝坤, 王书敏, 王红胜. 《古今录验》续命汤加减治疗急性缺血性中风临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 64-66.

(收稿日期: 2025-06-21 编辑: 时格格)