

黄元御《四圣心源》“水寒土湿木郁”证治探析*

赵啸虎¹ 慕岳峻² 司尚坤¹ 刘歆² 王法帅¹ 侯爱画^{2Δ}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东省烟台市中医医院, 山东 烟台 264001)

中图分类号: R2-52 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)02-0320-05

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.036

【摘要】“水寒土湿木郁”是黄元御辨治疾病的核心病机,为明确该病机内涵,以《四圣心源》为基础,围绕水、土、木生理病理联系、病症辨治、用药法度等多角度探析该学术思想。生理病理方面,肾水易寒,脾土易湿,肝木易郁,故形成“水寒土湿木郁”病机理论;辨治方面,广泛应用于惊悸、血证、痛证,妇人杂病等诸多疾病辨治;用药方面,黄师药专而精,核心用药用法为甘草、茯苓、干姜除湿培中,附子、干姜暖土温肾,桂枝、芍药、牡丹皮疏木郁,润风燥。

【关键词】《四圣心源》 黄元御 水寒土湿木郁 用药规律

Discussion on the Syndrome and Treatment of “Water Cold, Soil Dampness and Wood Stagnation” in Huang Yuanyu’s Sisheng Xinyuan Zhao Xiaohu, Mu Yuejun, Si Sangkun, Liu Xin, Wang Fashuai, Hou Aihua. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong, Jinan 250014, China.

【Abstract】“Water cold, soil dampness, wood stagnation” is the core pathogenesis of Huang Yuanyu’s disease differentiation and treatment. In order to clarify the connotation of this pathogenesis, this study analyzes the academic thought from multiple perspectives, including the physiological and pathological connections between water, soil and wood, syndrome differentiation and treatment of symptoms and medication procedures based on *Sisheng Xinyuan*. In terms of physiology and pathology, kidney water tends to be cold, spleen soil is easy to wet, liver wood is easy to stagnate, so the pathogenesis theory of “water cold, soil dampness and wood stagnation” is formed. In terms of differentiation and treatment, the analysis shows that the pathogenesis theory of “water cold, soil dampness, wood stagnation” is widely used in the differentiation and treatment of palpitation, hemorrhagic diseases, pain syndrome, gynecological diseases and many other diseases. In terms of medication rules, Huang Yuanyu’s herbs are specific and precise, and the core usages are as follows: Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, Poria, and Zingiberis Rhizoma for removing dampness and nourishing the middle-jiao energy; Aconiti Lateralis Preparata and Zingiberis Rhizoma for warming the soil and kidney; Cinnamomi ramulus, Paeoniae Radix Alba and Moutan Cortex for removing wood stagnation and moistening wind and dryness.

【Key words】 *Sisheng Xinyuan*; Huang Yuanyu; “Water cold, soil dampness, wood stagnation”; Medication rules

黄元御,字坤载,号研农,别号玉楸子,山东昌邑人,清代著名医学家^[1]。黄师早年遭苦寒剂误医致盲,屡病中虚,故黄师深知妄用寒凉之弊,黄师为求正本清源,以岐伯、仲景为本精研^[2],根据临床实践逐渐形成胃燥不敌脾湿,人体阴易盛而阳易衰的“阳贵阴贱”疾病认识,提出为“湿”“寒”为疾病产生的基础,所衍生的“水寒土湿木郁”病机则为黄师论治诸病的核心病机^[3]。《四圣心源》是黄师最具代表性的综合性著作,现代研究多侧重黄师“运气学说”“一气周流”等理

论的挖掘运用,而有所忽略黄师“水寒土湿木郁”这一具有临床价值的思想^[4],故本文基于病机理论,病症辨治,数据分析,用药法度等多角度探讨《四圣心源》“水寒土湿木郁”学术思想,以期为临床辨治用药提供思路与方法。

1 《四圣心源》中水、土、木生理病理联系

肾主人身之本,脾胃主气机周旋,肝主疏泄升达,诸脏和谐则诸病不生。然肾水易寒,脾土易湿,肝木易郁,水寒土湿常相因致病,继而引起木郁,出现一系列病症。黄师在《四圣心源》中尤其强调“水寒土湿木郁”病机,并论述肾水、脾土、肝木生理特点和相关病症的病理机制,现分论述如下。

肾为水火之脏,肾水滋润脏腑形体,肾阳温煦形体

* 基金项目:全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教函[2018]134号);孙敏全国名老中医药专家传承工作室;山东省卫生健康委员会全省名老中医药专家传承工作室建设项目(鲁卫函[2019]92号);侯爱画名老中医药专家传承工作室
Δ通信作者(电子邮箱:hah6877@163.com)

百骸。阳升则肾水得以上济心火;相火为君火之使,火降蛰肾藏则使水藏温暖而膀胱清利,此为心肾相交。若水寒阴盛,则肾阳不升,寒水泛滥,甚则水寒侮土,上犯君火。因此水寒多病心肾阳虚,病如少阴病,出现手足逆冷,下利清谷,脉细欲寐等症状。此外水寒亦影响相火秘藏,相火不蛰反逆,而生上热诸症。

脾胃为后天之本,阴阳升降枢轴。太阴脾土为己土主升,木火随之生长;阳明胃土为戊土主降,金水随之收藏^[5]。因此脾胃不仅运化水谷精微以滋养布散周身形体,亦协调全身脏腑的气机升降、功能的和谐条畅:一者,水火之交,燥湿相济,寒热调和,全赖乎土;二者,气血生成、升达、降敛,基于中土。若土湿枢滞,可见如太阴病诸症,肝脾郁陷,见自利,时腹自痛,胃逆见腹满而吐,食不下。土湿发展则为火衰之渐,水盛之趋,故内伤杂病多缘土湿。

肝主疏泄条达,肝为乙木,胆为甲木。在五行上,肝木生于肾水而长于脾土,故黄师曰“水土温和,则肝木发荣,木静而风恬”。肾水藏阳根,温升化乙木,肝木赖土以滋培,随己土升达,故木性气温,升则上达化火,肝木升发顺畅,则筋脉柔和,气血津液周流和畅,情志顺遂。在六气方面,肝以风木主令,胆木以相火化气,故水寒土湿致木郁可见风、火病象,下易风动,上易火发,风动血耗,筋爪不荣,见血枯筋缩诸病,相火郁发则见上热。此外木郁克土,又加重土湿,生腹痛、泄泻等病。如病厥阴病,木火郁动,心中疼热,损耗心液,木火刑金,损耗肺津,故见消渴,土湿木郁,疏泄无度,故见下之利不止。

2 《四圣心源》“水寒土湿木郁”理论临床辨治

《四圣心源》载“枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。化火则热,化水则寒。方其半升,未成火也,名之曰木。木之气温,升而不已,积温成热,而化火矣。方其半降,未成水也,名之曰金。金之气温,降而不已,积凉成寒,而化水矣”^[6]。黄师认为土为四象之母,木、火、金、水的四象轮旋以己土左升,戊土右降为契机,中气能浮清沉浊,则肝木能生,疏泄有度,肺金能敛,气逆不生,全身机能和谐顺畅,病无从生。若肾水寒盛,阳虚土湿,中气不旋,肝木郁陷,原有生理状态被改变,则出现诸多病症,故黄师于《四圣心源》中以“水寒土湿木郁”为核心病机,治法立论“燥土暖水,升达木气”论治了诸多病症,如中风、黄疸、泄泻、血证、淋证、水胀等内科杂病,亦有精遗等男科病症及闭经、月经后期等妇科杂病。现选4篇特色病症简述辨治思想如下。

2.1 惊悸、奔豚

《四圣心源·神惊》言“神发于心而交于肾,神不交精,是生惊悸,其原由于胆胃之不降”^[6]。相火随戊土

下降,温暖水藏之精,君火安居于上,上下相和而心定神安。若土湿则中气枢转失常,则胃土上逆,相火虚浮,君火受扰,症见神宇不宁,善忘不寐。黄师强调素体脾肾寒湿者多病惊悸之症,惊悸日久,火不交肾,肾水沉寒,少腹易凝聚阴气,木郁欲发,可进展为奔豚。因而黄师辨治惊悸、奔豚重视土湿胃逆,水寒木郁病机^[7],选金鼎汤治疗惊悸之证,黄师言“土湿胃逆,相火不藏,应用茯苓去湿,半夏降胃,桂枝达肝,芍药敛胆,龙骨、牡蛎,藏精聚神,以蛰阳根。阳降根深,则魂谧神安,惊悸不作矣”^[6]。奔豚下焦寒结,可此方加龙珠膏缓消寒积,亦可宗仲景先师治法选用苓桂甘枣汤、桂枝加桂汤、奔豚汤。

2.2 血证

肝为藏血之脏,脏腑经脉皆赖肝血灌注,肝木生于肾水秉承温升之性,随脾土升达,血则流畅不凝;胃土右旋降敛,血则不上溢而外泄。故肾阳亏虚,脾土不升,则肝木生气抑遏,而病血瘀;胃逆,相火失降敛,则病上热衄血、吐血。总而言之,水寒土湿使中气不调,肝血郁陷,出现错综复杂的血证表现^[8],辨证须明确病机根本。

黄师辨血证强调辨血与辨寒热。吐血、便血若见紫黑结块,多因木郁血凝;若见血色鲜红,可为相火极旺之实热。病程日久,血失过多,温气受损,多为中寒,此类多兼上热,须避免过用清润泻火之药,衰败中气。黄师活用温下暖中,疏达肝郁,清降肺胃,活血化瘀诸法论治血证。对血瘀证提出“其下宜温,而上宜清,温则木生,清则火长”治用破瘀汤,脾肾寒湿用甘草、茯苓、干姜,达木郁用桂枝,疏木清肝用牡丹皮,首乌滋肝养血,丹参、桃仁活血化瘀。对衄血、吐血证,则认为“吐衄之证,总以降胃为主,胃气不降,原于土湿”,选用仙露汤、灵雨汤、白茅汤,重用半夏以降胃逆,麦冬贝母略清金降敛,加减茯苓、干姜、人参等药培土泻湿。水土寒湿,木郁风动所致便血则选桂枝黄土汤,黄土汤暖肾燥脾加桂枝达木郁,正合病机。

2.3 腹痛、腰痛、胸痛、泄利

腰为水位,腹为土位。肾水不温肝木,木陷于水,腰为水之所在,病腰痛;土湿中气升降失常,肝木不升郁克脾土,病腹痛,胆木相火不降,病心胸痛。可见水寒土湿是病症发生的本因,木郁不达则是动因,黄师立法燥土温水解郁,治痛三方均用甘草、茯苓培土泻湿,桂枝疏木郁。根据部位不同,以桂枝姜附阿胶汤治腰痛,方中阿胶《本经》载治腰腹痛,可滋木退风,附子、干姜温水土散寒湿;姜苓桂枝汤治腹痛,方中芍药治邪气腹痛,配伍桂枝清肝风之燥;胃胆上逆,痛在心胸选柴胡桂枝鳖甲汤,方中鳖甲入肝胆经,柴胡降胆胃之逆,升肝脾之陷,清胆郁火,配伍半夏降胃逆,芍药走胆腑泄热^[9]。

黄师认为杂病泄利多属中土湿寒,脾不散精,水液难以经由脾、肺、膀胱代谢,反而趋向二肠,水谷混合,最终使水谷摧注而下成为泄利,兼证多因木郁,如木气盘郁生胀满,或木郁欲泄生疼痛^[10]。黄师还特别指出临证可见久泄者兼发口疮病,究其根源仍是水土湿寒,使肝脾陷,肺胃逆,相火上炎,治在温燥水土而非独清上热。在方剂选用上,湿寒泄利者,黄师以理中汤化裁,干姜温寒,茯苓燥土,肉蔻敛肠,桂枝疏木,创立苓蔻人参汤。兼木郁风热泄利者,纯用温燥则泄利反甚,宜清润其肝而温燥其脾,治选乌梅丸。

2.4 妇人经病、杂病

经血生成、布散的核心在于:脾阳温升,中焦受气取汁,变化为血;金主收敛,木主疏泄,使经血依周期运行。故黄师总结月经诸病的病机为“先期者,木气之疏泄,崩漏之机也;后期者,木气之遏郁,闭结之机也。其原总由于脾湿而肝陷”^[6]。寒热错杂诸症,则因水土寒湿,中气不转,而致使胆木不降,肝木不升,上下热作,治当分剂调之,清肝胆燥热,温脾肾湿寒。

黄师论治月经病,选药制方遵循清肝胆,温脾肾的原则^[11],以桂枝、芍药、甘草、茯苓、牡丹皮5味药为核心。甘草、茯苓培土泻湿,桂枝疏木郁,芍药、牡丹皮可泻热而清风燥,疗腹痛而清血热,兼以加减药味调治月经诸病:月经闭结加桃仁、丹参破血逐瘀;经漏、月经先期加干姜温脾统血、何首乌养血,血崩另加牡蛎固涩;月经后期去芍药加干姜温中,丹参活血,何首乌、阿胶养血。

妇科杂病方面,多见虚实寒热错杂证,立法同上。带下病,考虑脾胃寒湿,相火不降,肾水不升,而上热郁气,下寒瘀血,黄师推崇温经汤,取法温中祛湿,清金荣木,活血行瘀。妇人骨蒸病,黄师打破传统阴虚火旺,滋阴泻热的证治观点,提出病机在于肝中温气下郁肾水,提倡宜燥土暖水,升达木气,制方苓桂柴胡汤。

3 “水寒土湿木郁”核心用药

黄师以“水寒土湿木郁”为核心病机辨治诸病,药少精炼。为进一步探索用药规律,现依据《四圣心源》全书方剂,对高频中药、药对进行数据挖掘,并结合《长沙药解》分析黄师用药法度。

3.1 高频中药、药对结果

参考中国中医药出版社《四圣心源》,统计全书方剂共132首(其中百合五味汤同名方,按2首记录),将方药数据录入中医传承辅助平台V2.5软件,统计得到全书涉及中药113味,总频次858次,统计得到高频药物(表1)及药对使用情况(表2)。

表1提示,甘草、茯苓、桂枝、白芍、牡丹皮、半夏、干姜为常用药,全书79%的方剂选用了甘草,56%、49%的方剂选用了茯苓、桂枝,29%、27%、24%的方剂

表1 《四圣心源》药物频次表(≥13次)

药物	频数	相关方剂占比(%) [△]	药物	频数	相关方剂占比(%) [△]
甘草	104	79	柴胡	17	13
茯苓	74	56	泽泻	16	12
桂枝	65	49	五味子	15	11
白芍	56	42	附子	14	11
牡丹皮	38	29	何首乌	14	11
半夏	35	27	阿胶	13	10
干姜	32	24	大枣	13	10
生姜	29	22	生地黄	13	10
人参	26	20	杏仁	13	10

[△]注:含该中药方剂数占总体方剂数的百分比。

表2 《四圣心源》药对频次频数表(≥20次)

药对	频数	药对	频数
茯苓、甘草	64	茯苓、干姜	30
桂枝、甘草	58	干姜、甘草	29
白芍、甘草	53	生姜、甘草	26
茯苓、桂枝	45	半夏、茯苓	25
牡丹皮、甘草	33	桂枝、牡丹皮	25
桂枝、白芍	33	干姜、桂枝	23
半夏、甘草	33	甘草、人参	22
茯苓、白芍	30	白芍、牡丹皮	22

分别应用牡丹皮、半夏、干姜。从表2提供的高频药对情况来看,频数≥20次的药对共16对,均为频数前9的中药组合而成。药物组合亦体现其不同治法的结合,现就高频药味特点及组合意义等方面进行如下分析。

3.2 配伍意义

3.2.1 甘草、茯苓、干姜共扶脾胃 《长沙药解》载“甘草入脾胃经,培植中州,养育四旁,甘草体具五德,辅以血药左行人肝木、佐气药右行人肺金,调剂气血则非脾胃不能、非甘草不可”^[12]。故甘草为补虚培土核心用药,配合升达、降敛之品可使一气周流。黄师提出诸证缘于中气虚者,选用甘草时不必纠结“甘者使人中满”,如肝脾下陷证或肺胃上逆证,症见肺胃滞气,心胸痞闷,腹胁胀满,但用甘草无妨。

茯苓泻水燥土,冲和淡荡,燥土运津,土湿所致诸证皆宜。《长沙药解》言“茯苓善安悸动,豁郁满,止燥渴”^[12]。土湿不能运化水液的燥渴,茯苓泻湿生津;阳气亡失所致水邪上泛,见腹满、悸动,茯苓泻湿定悸;水停心下,浊阴不降,茯苓则可与姜、夏降湿浊阴邪。总之中焦土湿所致诸证,须茯苓泻湿燥土。

干姜可燥湿温中,行郁降浊,补益火土,消纳饮食,干姜又长于降逆升陷。《长沙药解》曰“干姜可暖脾胃而温手足,调阴阳而定呕吐,下冲逆而平咳嗽,提脱陷而止滑泄,两尽其妙”^[12]。干姜性燥热,但黄师用干姜不

避热证,其曰“不知温中,而但清上下,则愈清愈热,非死不止”。故凡因脾胃湿寒斡旋失常,致相火不降或者木郁下热,上病如吐衄呕哕、咳嗽喘促,下病或崩漏带浊,淋涩泄利,治选干姜温通寒凝,健运脾胃,复中土斡旋,兼用清金润木之品即可^[13]。

黄师曰“土湿不运,升降倒行,水木下陷而寒生,火金上逆而热作,百病之来,莫不以此”。在黄元御的疾病认识观中,土湿是疾病发生发展的核心^[14],不培土则不能达木,不培土则不能降金,立论“水寒土湿木郁”,处方皆以培中燥土为核心。甘草补佐,茯苓泻湿,干姜暖土运中焦,方剂药物频次统计结果也表明,甘草、茯苓、干姜三药于《四圣心源》处方体系中的核心地位。参考《四圣心源》全书各方剂三药剂量,统计得出黄氏应用甘草常用剂量为二钱、三钱,茯苓、干姜常用量为三钱。

3.2.2 桂枝、牡丹皮、白芍疏肝润木 肝应春,主生气,脾土左旋主升达,一旦土湿木郁则全身生气郁塞,须用辛甘温散之品疏达,桂枝正合此性,《长沙药解》言“桂枝温散发舒,性与肝合,得之脏气条达,经流畅,是以善达脾郁”^[12]。桂枝的温畅之性亦在方剂配伍中有所体现,桂枝配伍润肝养血药,既可“以阳和阴”缓解滋腻药助湿之性,又可“以阳行阴”发挥滋腻药养血之功^[15]。

水寒土湿,肝木郁陷,致血脉瘀涩不行,瘀而生热,牡丹皮辛凉疏利,可行血瘀,清风热。《四圣心源·七窍解》中论治左右目赤责于肝郁化火、胆火上逆,舌疮肿痛责于火逆不敛,目赤、舌疮诸方均应用牡丹皮配白芍,可见牡丹皮清木郁风热之功。症见瘀血结块,脓血疮疡,黄师常用牡丹皮配桃仁、鳖甲破血排脓。此外,牡丹皮行血疏木,妇人经水不调,或经期不定,或经行腹痛,或崩漏闭结皆可应用^[16]。

芍药味酸,微苦,性微寒,入肝胆二经。酸则敛,微苦寒则清泻,因此病机为土湿风木郁勃欲泄,所见痛、泄、崩、痢、淋、带诸症,芍药清风敛木皆可应用。芍药具清敛之功,可敛汗泄营血,亦可清相火心烦。但黄师认为芍药伐脾胃阳气,脾胃虚寒者应减量,见大便滑泄则不可应用。

桂枝温散疏达,牡丹皮辛凉疏利,两药皆有疏肝之用,却有温凉之别,加一味芍药,是黄师调木郁的基础3药。3药的配伍变化法则,黄师在全书方剂中有所提示。1)牡丹皮配芍药(无桂枝,下同)。全书有9首汤剂选择丹芍,方剂所主病证无明显湿寒,皆以肝胆郁火血热为主要病机,如紫苏丹皮地黄汤,主治癩风,选丹芍清营,破郁行血;柴胡芍药丹皮汤,主治瘰疬肿痛,选丹芍泻相火清瘀热。黄师用丹皮疏利行血,芍药清泻郁火,常用剂量各三钱。2)桂枝配牡丹皮。全书共10首汤剂,均另外配伍干姜或生姜。方剂主要病机为湿寒内盛,木郁血瘀,所主病症涉及月经后期、经期腹痛、

产后瘀血、痼疽等。梳理以上信息可知,桂枝丹皮,两者皆疏达同用可增疏木行瘀之力,虽牡丹皮性凉,另配姜之辛热即可。常用剂量桂枝、牡丹皮,干姜/生姜,各三钱。3)桂枝配芍药。全书共23首汤剂,桂枝、芍药、牡丹皮,3药同用共9首汤剂。除桂枝汤化裁治疗外感方剂外,余方剂主要病机为土湿木陷郁热。木陷宜升,郁热宜清,桂芍同用可疏木清风,诸方无血证,故黄师未配伍牡丹皮,反观3药同用方剂主病涉及骨蒸、血崩、痔血等均与血证相关。常用剂量桂芍各三钱,3药同用时,各三钱。

3.2.3 附子、干姜暖脾温肾 内伤杂病火衰水胜土湿为多,上热因相火不随胃土下降,下寒因脾土不升而肾水不交心火。究其根源,脾陷胃逆缘于土湿,土湿根于水寒。《长沙药解》曰“附子走中宫暖脾,入下焦暖肾,降浊阴逆上,提清阳下陷”^[12]。全书应用附子方剂共14首,此外黄师于另外14首方剂方后注中提及加味附子,适应证主要涉及中下寒,遗泄滑溏等寒证。附子虽然为暖水良药,黄师临证用药则基于病证特点选用,如木郁下热证,本为湿寒,见崩、淋、遗诸症,黄师先用燥湿清风疏木法,郁热清除再用附子温下;寒凝日久病发奔豚,黄师则慎用附子恐药力过度。

附子、干姜为黄师常用药对,两药同用涉及7首汤剂,4首方剂方后注。黄师用之温水暖土,常用剂量比例,附姜各三钱。此外黄师所用附子炮制法与现代不同,《长沙药解》载“纸包数层,水湿,火中灰埋,煨熟,去皮脐,切片,砂锅隔纸焙焦,勿至黑;勿用甘草,童便浸,则毫无辣味”^[12]。

4 结 语

“水寒土湿木郁”病机理论是黄元御“一气周流”思想的延伸,黄师在《四圣心源》多有论述。现代临证中诸多虚实寒热错杂疾病,其中不乏“水寒土湿木郁”证,因此理解病机缘由,挖掘“燥土暖水,升达木气”治法及其核心用药用法,可为临证辨治提供新的思路。

参 考 文 献

- [1] 张奇文. 黄元御生平事迹考略[J]. 山东中医学院学报, 1980, 4(4): 69-73.
- [2] 余瀛鳌,王致谱.《四圣心源》述评[J]. 山东中医学院学报, 1980, 4(4): 73-75.
- [3] 樊辰,崔允宝,徐云生. 黄元御《四圣心源》太极五行观解析[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(2): 171-172, 194.
- [4] 杨必安. 黄元御学术思想及临床应用研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.
- [5] 高丹,牛增辉,赵英强. 浅论黄元御“圆运动”观[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(06): 114-116.
- [6] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙,校注. 北京:中国中医药出版社, 2009.

- 风的相关性研究进展[J]. 河北医药, 2021, 43(13): 2050-2054.
- [16] 崔江波, 杨静, 王培福, 等. 蒿本内酯介导PI3K/Akt/mTOR信号通路对脑缺血再灌注损伤大鼠的神经保护机制研究[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(7): 826-831.
- [17] 孙明烁. 通心络通过PI3K/Akt通路对大鼠脑缺血再灌注损伤的治疗作用及其机制研究[D]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [18] 潘宋斌, 万琳, 邵卫, 等. 黄角颗粒通过刺激PI3K/Akt/mTOR信号通路减轻脑缺血再灌注大鼠的脑损伤[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2017, 33(12): 1635-1639.
- [19] DU Q, DENG R, LI W, et al. Baoyuan capsule promotes neurogenesis and neurological functional recovery through improving mitochondrial function and modulating PI3K/Akt signaling pathway[J]. *Phytomedicine*, 2021(93): 153795.
- [20] REN C, YAO Y, HAN R, et al. Cerebral ischemia induces angiogenesis in the peri-infarct regions via Notch1 signaling activation[J]. *Exp Neurol*, 2018, 304(6): 30-40.
- [21] BENEDEK A, CERNICA D, MESTER A, et al. Modern concepts in regenerative therapy for ischemic stroke: from stem cells for promoting angiogenesis to 3D-bioprinted scaffolds customized via carotid shear stress analysis[J]. *Int J Mol Sci*, 2019, 20(10): 2574.
- [22] 薛冰洁, 黄吉生, 马博, 等. 益气通络颗粒促气虚血瘀证脑梗大鼠血管新生的作用研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(1): 112-118.
- [23] 龚翠兰, 杨仁义, 傅馨莹, 等. 化痰通络汤联合丁苯酞氯化钠注射液对急性脑梗死患者侧支循环及脑血流灌注的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(6): 94-99.
- [24] 赵建涛, 黄佳, 罗晓玲, 等. 芪仙通络方对脑梗死大鼠血管新生及VEGF表达的影响[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 318-323.
- [25] 杨仁义, 颜思阳, 周德生, 等. 基于miR-34调控KLF4/VEGF传导轴探讨活血荣络方促脑梗死后血管新生的机制[J]. 中草药, 2021, 52(16): 4873-4881.
- [26] 林秀慧, 吴志敏, 王逸如, 等. 芪仙通络方对脑梗死恢复期患者神经功能恢复的影响及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(23): 118-124.
- [27] 章华丽. 益气活血方联合康复治疗对脑梗死恢复期神经功能及IL-1 β 、IL-10、hs-CRP的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(19): 72-74.
- [28] 张伦忠, 赵曼丽, 韩慧蓉, 等. 辛温开窍中药对脑梗死大鼠NLRP3炎症反应通路的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(17): 1838-1842.
- [29] 张鑫, 耿诗涵, 王萍, 等. 苦碟子注射液对大鼠脑缺血再灌注损伤炎症及TLR-4/NF- κ B信号的影响[J]. 药物评价研究, 2017, 40(7): 892-896.
- [30] YANG W, ZHANG L, CHEN S, et al. Longshengzhi capsules improve ischemic stroke outcomes and reperfusion injury via the promotion of anti-inflammatory and neuroprotective effects in MCAO/R rats[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020, 2020: 9654175.
- [31] 赵见文, 田军彪, 孙青, 等. 基于化浊解毒活血通络法治疗浊瘀毒损型脑梗死的疗效及对炎症反应和复发率的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(23): 2523-2527, 2554.
- [32] ORELLANA-URZUA S, ROJAS I, LÍBANO L, et al. Pathophysiology of ischemic stroke: role of oxidative stress[J]. *Curr Pharm Des*, 2020, 26(34): 4246-4260.
- [33] LUO Y, CHEN H, TSOI B, et al. Danggui-Shaoyao-San (DSS) ameliorates cerebral ischemia-reperfusion injury via activating SIRT1 signaling and inhibiting NADPH oxidases[J]. *Front Pharmacol*, 2021, 12: 653795.
- [34] ZHANG Y, FAN L, LI H, et al. Gualou guizhi granule protects against oxidative injury by activating Nrf2/ARE pathway in rats and PC12 cells[J]. *Neurochem Res*, 2018, 43(5): 1003-1009.
- [35] 马羚, 刘婷, 房江山, 等. 熄风化痰方对急性脑缺血再灌注损伤大鼠脑梗死面积、氧化应激的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(19): 3300-3303.
- [36] 郑玉兰, 徐贞, 李如珊, 等. 脑栓通胶囊对急性脑梗死模型大鼠炎症因子、MMP-9、TIMP-1表达及氧化应激指标的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(6): 1027-1030, 1044.

(收稿日期 2022-08-01)

(上接第323页)

- [7] 董硕, 周可林, 陈家旭. 基于《四圣心源》探讨奔豚的三型四期论治[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1721-1724.
- [8] 王瑞, 王金环. 基于黄元御“一气周流”思想探讨血证病机及治法[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(2): 8-11.
- [9] 李浩, 李琳. 黄元御治疗腰痛理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(04): 87-89.
- [10] 王芳芳, 牛学恩. 从黄元御“一气周流”理论浅谈泄泻证治[J]. 中医临床研究, 2019, 11(25): 47-49.
- [11] 何易, 章勤. 黄元御治疗妇科病学术特色探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(12): 1316-1319.
- [12] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [13] 杨强, 胡浩. 黄元御《四圣心源》运用于姜经验[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1169-1172.
- [14] 王琳, 王文婷, 王苏童, 等. 李东垣与黄元御脾胃观比较[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 244-248.
- [15] 宋广越, 戴铭. 黄元御《四圣心源》桂枝运用特点探析[J]. 中医杂志, 2021, 62(19): 1744-1745.
- [16] 刘若水, 秦玉龙. 黄元御使用牡丹皮的经验[J]. 西部中医药, 2018, 31(6): 50-52.

(收稿日期 2022-07-23)