

经典名方身痛逐瘀汤的古今文献分析

易腾达¹, 李玉丽¹, 梁宇¹, 谭志强¹, 牛林强¹, 江顺奎^{2*}, 袁振仪^{1*}

(1. 湖南中医药大学, 长沙410208; 2. 昆明市中医医院, 昆明 650500)

[摘要] 身痛逐瘀汤出自《医林改错》,是百首古代经典名方之一。查阅相关资料发现,目前学术界普遍认为身痛逐瘀汤由《丹溪心法》之趁痛散加减而来。综合考虑近年有关该方临床研究的用量,参考《方剂学》教材及药典的剂量,同时,在尊重原方用量、考证历史变迁、保障处方安全的原则下,兼顾药房配药,笔者建议,身痛逐瘀汤饮片临床剂量可按秦艽3 g,川芎6 g,桃仁10 g,红花10 g,甘草6 g,羌活3 g,没药5 g,当归12 g,香附5 g,牛膝12 g,地龙6 g作为参考。其复方制剂的功效可标注为活血祛瘀,祛风除湿,通痹止痛。目前有关其研究大多集中在临床研究和实验研究,然从关键信息考证层面对身痛逐瘀汤进行研究的文献较少;其治疗的病证包括骨痹、皮痹、血痹、蛇串疮、头痛、产后身痛、痛经等10余种,尤其在骨痹研究较多,这意味着该方在骨科疾病方面具有庞大的市场需求和广阔的开发前景,具备深入研究的价值,但应紧扣“瘀血兼风寒湿邪”这一核心要点。有学者认为,身痛逐瘀汤在治疗痹证时不宜用汗法;亦有学者认为,经期、妊娠期及血虚者慎用本方。现代药理研究表明,身痛逐瘀汤具有明显的抗炎、镇痛、抗凝血及神经、骨骼保护等作用。鉴于身痛逐瘀汤在除骨痹外其他方面的研究较少的现状,这提示该方治疗其他疾病的相关机制有较为广阔的研究空间。

[关键词] 经典名方; 身痛逐瘀汤; 关键信息; 功效主治; 文献研究

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)02-0028-09

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20202230

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200902.1623.007.html>

[网络出版日期] 2020/9/3 10:04

Textual Research on Ancient and Modern Literature Analysis and Research of Classical Prescriptions for Shentong Zhuyutang

YI Teng-da¹, LI Yu-li¹, LIANG Yu¹, TAN Zhi-qiang¹, NIU Lin-qiang¹, GANG Shun-kui^{2*}, YUAN Zhen-yi^{1*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

[Abstract] The Shentong Zhuyutang is recorded in an ancient medical book named *Yilin Gaicuo*, and it is one of the classical prescriptions. Based on the literature reviewed, it is generally found that the Shentong Zhuyutang is evolved from the prescription named Chentongsan that recorded by *Danxi Xinfa*. Statistics on the dosage of clinical research on this prescription in recent years, reference to the textbook and pharmacopoeia dose, at the same time to respect the original dosage, verify historical changes, and ensure the safety of prescriptions, at the same time consider the pharmacy's dispenses, the author recommends that the clinical dosage of Shentong Zhuyutang could be 3 gram of *Gentianae Macrophyllae Radix*, 6 gram of *Chuanxiong Rhizoma*, 10 gram of *Persicae Semen*, 10 gram of *Carthami Flos*, 6 gram of *Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma*, 3 gram of *Notopterygii Rhizoma Et Radix*, 5 gram of *Myrrha*, 12 gram of *Angelicae Sinensis Radix*, 5 gram of

[收稿日期] 20200713(013)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81860833);湖南省重点研发计划项目(2018SK2111);湖南中医药大学研究生广东一方制药有限公司科研基金项目(2020YF05)

[第一作者] 易腾达,在读博士,从事方剂学文献研究,E-mail:476463112@qq.com

[通信作者] *袁振仪,博士生导师,从事方剂学文献研究,Tel:0731-88458206,E-mail:yuanzhenyi5@126.com;

*江顺奎,硕士生导师,从事痹证的防治,Tel:0871-63804652,E-mail:ytd14787857787@163.com

Cyperi Rhizoma, 12 gram of Cyathulae Radix, and 6 gram of *Pheretima* used as a reference. The efficacy of the compound preparation can be marked as promoting blood circulation, removing blood stasis, removing wind and dampness, and relieving pain. At present, most of its research is focused on clinical research and experimental research, and there are few literature on the research of Shentong Zhuyutang from the level of key information verification. The diseases it treats include more than 10, such as Gubi, Pibi, Xuebi, shechuanchuan, headache, postpartum pain and dysmenorrhea, especially in the study of Gubi, which means that it has a huge market demand and broad development prospects in orthopedic diseases, the core point of "blood stasis and cold dampness evil" should be closely held in the course of treatment. Some scholars deem that Shentong Zhuyutang should not be used the method of Force Sweat in the treatment of Bizheng, while others believe that this prescription should be used with caution in menstruation, pregnancy and blood deficiency. Modern pharmacological studies have shown that Shentong Zhuyutang has obvious anti-inflammatory, relieve pain, anticoagulant, nerve and bone protection. In view of the fact that there are less researches on Shentong Zhuyutang except for Gubi, this suggests that the mechanism of this prescription treat other diseases has a relatively broad research space.

[Key words] classical prescriptions; Shentong Zhuyutang; key information; indications; textual research

2018年4月,国家中医药管理局公布了《古代经典名方目录(第一批)》^[1],身痛逐瘀汤为其中之一。为贯彻落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》,推进古代经典名方中药复方制剂简化注册审批^[2],2020年5月,国家中医药管理局、国家药品监督管理局发布了《古代经典名方关键信息考证原则(征求意见稿)》(简称《意见稿》)^[3]。《意见稿》明确了经典名方关键信息的考证内容,包括两部分内容,一部分为原方的基本信息,主要为方剂出处、处方、制法及用法;另一部分为现代对应信息,主要为剂量折算、用法用量及功能主治等内容。本次研究主要通过检索中医古籍数字图书馆、中医古籍知识库、国医典藏、大医医学数据库、读秀数据库、中国知网、万方等网络数据平台及实地查阅文献,结果发现,有关身痛逐瘀汤古籍记载较少,现代研究多集中在临床研究和实验研究,如临床研究多为腰椎间盘突出症、类风湿性关节炎等属于中医“骨痹”范畴方面的疾病,实验研究多为有效成分含量测定、信号通路机制、炎症因子应答^[4-15]等层面,且缺乏对原方组成、剂量古今折算、功能主治进行系统梳理。基于以上问题,笔者从原方组成、剂量古今折算、功能主治等关键信息方面出发,对身痛逐瘀汤进行系统考证,为经典名方的制剂开发提供非临床性研究资料。

1 历史沿革、组成及剂量古今折算

身痛逐瘀汤出自《医林改错》^[16],为清代医家王清任治疗“瘀血痹”所创。后人多认为该方由《丹溪

心法》^[17]之趁痛散去乳香加川芎、秦艽而来。朱氏趁痛散为治疗“痛风”方,且只记载了药物组成,并无剂量,医家王清任则根据其对应瘀血致痹的认识予以补充完善。清代另一医家林佩琴著《类证治裁》^[18]亦载有趁痛散,曰:“肢节刺痛,停著不移者,系瘀血阻隧。”该方与朱氏趁痛散组成无异,林氏趁痛散中“乳、没用量各一钱,余皆二钱”。身痛逐瘀汤原方则由“秦艽一钱,川芎二钱,桃仁三钱,红花三钱,甘草二钱,羌活一钱,没药二钱,当归三钱,灵脂炒二钱,香附一钱,牛膝三钱,地龙去土二钱组成,若兼见湿热,可加苍术、黄柏;久病气虚,可加黄芪。”

由于身痛逐瘀汤创制于清代,古今衡制差异较大,为便于现代临床应用,参考现代较为权威的著作《中国科学技术史·度量衡卷》^[19],该著作经过考证,清代一钱≈3.73 g,以此进行古今剂量折算。根据《意见稿》要求,折算剂量以g为单位,保留至小数点后2位。身痛逐瘀汤原方古今剂量折算结果:秦艽 3.73 g,川芎 7.46 g,桃仁 11.19 g,红花 11.19 g,甘草 7.46 g,羌活 3.73 g,没药 7.46 g,当归 11.19 g,五灵脂 7.46 g,香附 3.73 g,牛膝 11.19 g,地龙 7.46 g。

《意见稿》要求,剂量折算要在尊重原方用量、考证历史变迁、保障处方安全的基础上进行考证。这一要求能够有效地尊重原方用药思想,有利于更加精准有效地指导临床用药,然亦存在一些不足,如折算剂量保留小数点后2位,不利于药房配药。统计近年该方在临床研究的剂量及查阅普通高等

教育中医药类规划教材《方剂学》^[4-15], 并进行数据分析。同时, 参考 2020 年版《中国药典》一部饮片用量^[20], 在保证临床疗效和安全性的前提下, 为更好地继承古人用药思想, 同时方便药房配药, 笔者建议, 身痛逐瘀汤实际临床剂量: 秦艽 3 g, 川芎 6 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 甘草 6 g, 羌活 3 g, 没药 5 g, 当归 12 g, 香附 5 g, 牛膝 12 g, 地龙 6 g。因五灵脂未再被收入《中国药典》, 笔者认为可用其他功效类似的药物进行替代, 如郁金等, 但最终疗效当通过临

床实践和现代实验予以验证。

2 功效

由于身痛逐瘀汤创制年代较晚, 本次考证仅检索到少量古籍对身痛逐瘀汤功效记载, 清代医家俞根初著《重订通俗伤寒论》^[21]记载其功效为“通瘀散寒, 宣通络脉”; 清末医家何廉臣校订《重订广温热论》^[22], 其记载“消瘀通络宣气”。故本次考证多参考后人对《医林改错》的解读及临床应用对其功效进行挖掘整理。具体内容见表 1。

表 1 不同著作有关身痛逐瘀汤功效记载

Table 1 Records of efficacy in different books for Shentong Zhuyutang

书名	(朝代)作者	功效
《重订通俗伤寒论》 ^[21]	(清)俞根初	通瘀散寒, 宣通络脉
《重订广温热论》 ^[22]	(清)何廉臣	消瘀通络宣气
《〈医林改错〉评注》 ^[23]	(现代)《医林改错》三结合评注小组	活血祛瘀、通经止痛, 祛风除湿
《医林改错注释》 ^[24]	(现代)陕西省中医研究院	活血祛瘀、通经止痛, 祛风除湿
《邢月朋分型辨治冠心病的临床经验举隅》 ^[25]	(现代)于慧卿等	祛风散邪、辛温通阳、化瘀止痛
《医林改错方药心悟》 ^[26]	(现代)何庆勇	活血祛瘀, 祛风除湿, 通经止痛
《医林改错识要》 ^[27]	(现代)温长路	逐瘀通络, 祛风除湿
《〈医林改错〉评注与临床应用》 ^[28]	(现代)王敬兰等	活血化瘀, 祛风除湿
《中华名方大全》 ^[29]	(现代)李永来	活血行气, 祛瘀通络, 通痹止痛
《方剂学》 ^[30]	(现代)贾波等	活血行气, 祛瘀通络, 通痹止痛
《身痛逐瘀汤》 ^[31]	(现代)刘灿等	活血行气, 祛瘀通络, 通痹止痛
《方剂学》 ^[32]	(现代)王绵之	活血行气, 祛瘀通络, 通痹止痛

活血祛瘀通痹是身痛逐瘀汤功效的核心内容, 《妇人大全良方》^[33]论述痹证时云:“医风先医血, 血行风自灭。”临川陈氏认为, 痹证感受风邪, 当先调理气血, 气血顺畅则风邪自除。瘀血可以是外邪引起, 也可以是内伤所致, 如风寒湿等外邪或七情内伤致气血运行不畅, 瘀血内生, 闭阻经络而为痹。身痛逐瘀汤方中桃仁、红花、当归、川芎为活血祛瘀的常用药, 配伍当归, 补血不留邪, 活血不伤正; 配伍香附、五灵脂、没药行气药, 通过行气以增强全方祛瘀之功效; 再辅羌活、秦艽以祛风除湿, 地龙祛风通络以止痹痛, 牛膝既可活血祛瘀, 又引血下行, 甘草调和诸药。纵观全方及综合后人对《医林改错》的应用认识, 身痛逐瘀汤的功效可概括为活血祛瘀, 祛风除湿, 通痹止痛。全方配伍, 瘀血得去, 外邪得除, 经络得通, 痹痛则止。

3 主治

身痛逐瘀汤为治“瘀血痹”而设, 原文记载^[16]“总逐风寒、去湿热, 已凝之血, 更不能活。如水遇风寒, 凝结成病, 冰成风寒已散。明此义, 治痹证何

难。古方颇多, 如古方治之不效, 用身痛逐瘀汤。”王氏认为, 痹证的病变部位可为肩、臂、腰、腿, 或周身, 主要症状为以上部位疼痛, 活动不利, 或肌肤不仁。《黄帝内经·素问·痹论》^[34]曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也……以冬遇此者为骨痹, 以春遇此者为筋痹, 以夏遇此者为脉痹, 以至阴遇此者为肌痹, 以秋遇此者为皮痹……血痹者, 寒湿之邪, 痹着于血分也。”至此, 痹证开始细分, 根据病位分为骨痹、筋痹、脉痹、皮痹、血痹等多种类型。2018 年 8 月, 国家药品监督管理局颁布了《古代经典名方中复方制剂简化注册审批管理规定》(简称《规定》), 《规定》要求“功能主治应当采用中医学术语表述, 与古代医籍记载基本一致”因痹证涵盖现代病证较广, “痹”一词难以为广大社会群体所理解, 为了更好地描述其主治, 笔者认为, 部分病名可以采用现代医学病名。研究发现, 身痛逐瘀汤主治病证涉及骨痹、皮痹、血痹、蛇串疮、头痛、产后身痛、痛经及其他疾病共 10 余种, 很好地体现了中医“异病同治”的学术思想。

3.1 骨痹 《济生方》^[35]曰:“骨痹之为病,应乎肾,其状骨重不可举,不遂而痛且胀。”《张氏医通》^[36]曰:“骨痹者,即寒痹、痛痹也。其证痛苦攻心,四肢挛急,关节浮肿。”身痛逐瘀汤治疗骨痹涵盖了较广的范围,现代疾病诸如肩周炎^[37-38]、腰椎间盘突出症^[39-45]、骨质疏松^[46-49]、颈椎病^[50-53]、腕管综合征^[54]、风湿性纤维肌痛症^[55-58]、痛风性关节^[59-62]、类风湿性关节炎^[63-66]、强直性脊柱炎^[67-69]、膝关节骨性关节炎^[70-73]、银屑病性关节炎^[74-75]等疾病都可以归属于中医“骨痹”范畴。

瘀血的形成有2个重要原因,一为风寒湿热,二为内伤七情。《黄帝内经》^[34]论述了外邪致瘀发为痹证,其曰:“邪入于阳则狂,入于阴则痹。”《黄帝内经》记载,邪气入于阳分,阳偏胜,则令人发狂;邪气入于阴分,阴偏胜,则易生痹证。元代《格致余论》^[76]曰:“寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛。”朱丹溪阐述了寒热之邪使血流凝涩,不通则痛。明代《景岳全书》^[77]曰:“盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”张氏认为,外邪导致气血闭塞流通不畅,故而导致痹证。明代《证治准绳》^[78]曰:“风湿客于肾经,血脉凝滞,腰背肿疼,不能转侧。”王肯堂认为,风湿之邪侵犯腰背部,致血脉运行凝滞,出现疼痛、活动不利。清代《医学妙谛》^[79]曰:“初病湿热在经,久则瘀热入络。”清代医家何必伟认为湿热之邪日久成瘀,凝结于络而出现瘀血痹阻经络关节。《诸病源候论》^[80]曰:“此由忧乐之人,骨弱肌肤盛,因疲劳汗出,卧不时动摇,腠滕开,为风邪所侵也。”医家巢元方认为,骨痹可由情志变化和外邪多种因素所致。《医学入门》^[81]曰:“周身掣痛麻木者,谓之周痹,乃肝气不行也。”明代医家李挺提出肝气郁结,易致周身气血运行失常而出现麻木。

由上可知,瘀血所致骨痹的形成有外因和内因,外因主要为风寒湿热等外邪,内因主要为七情所伤,其中又与肝气郁结尤为密切,方中配伍香附正是疏肝理气,气行则瘀散之意。

3.2 皮痹 《黄帝内经》^[34]论述了外邪致瘀发为皮痹,其曰:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹。”“皮痹”,顾名思义因其病位在肌肤而得名。其症状多为外表肌肤疼痛、麻木,类似于现代疾病的神经炎。黄戎^[82]用活血祛风,通络止痛之法治疗邪犯经络,脉络瘀阻之痹证,证见四肢末端皮肤发凉、苍白、轻度发绀。阮洪生等^[83]用身痛逐瘀汤治疗麻痹性臂丛神经炎,患者麻木、疼痛、肌无力等症状有了明显

等改善。石晓军^[84]以验案的形式介绍了身痛逐瘀汤治疗不明原因的难治性皮肤瘙痒,舌脉特征为舌质黯淡,脉弦细。

3.3 血痹 宋代《圣济总录》^[85]对血痹的症状进行了描述,并提出先针后药的治法,曰:“论曰:血痹之状,形体肌肤,如被微风所吹是也。盖血为阴,邪入血而为痹。宜先针引阳气,后以药治之。”《临证指南医案》^[86]记载:“然经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”“血痹”,病邪已入血分,极易导致气血运行不畅而致瘀,久之则耗伤气血。近年相关临床研究发现,身痛逐瘀汤在心血管疾病^[87]、静脉曲张^[88]、动脉硬化^[89]、血栓闭塞性脉管炎^[90-91]等疾病方面亦收效甚佳。

3.4 蛇串疮 蛇串疮相当于现代疾病的带状疱疹,本病最早记载于《诸病源候论》^[80]名为“甑带疮”,其曰:“甑带疮者,缠绕腰而发,状若甑带,此亦风湿之邪搏结于血气而发。”张泓博等^[92]认为,带状疱疹后期容易出现气滞血瘀兼经络受阻,当以祛瘀通络止痛为治法,治疗用身痛逐瘀汤配合艾灸疗效更好。有学者用身痛逐瘀汤联合西药多虑平治疗带状疱疹后遗神经痛,取得了较为满意的疗效^[93-94]。

3.5 头痛 向阳红等^[95]认为,血管神经性头痛常因外伤,或者久病入络,气血凝滞,脉络不通而致,常用身痛逐瘀汤加减收获良效。毕文科等^[96]用身痛逐瘀汤联合神经妥乐平治疗丘脑性头痛30例,有效28例,总有效率达93.33%。张旭剑等^[97]以身痛逐瘀汤加味治疗瘀血型脑卒中后中枢性头痛取得了较为满意的疗效。

3.6 产后身痛 清代医家何应豫著《妇科备考》^[98]中记载:“此证多血虚,宜滋养,或有风寒湿杂至之痹……”,血虚或风寒湿等外邪都可导致瘀血内生而致产后周身疼痛。相关研究发现,身痛逐瘀汤治疗瘀血内阻导致的产后身痛具有良好的疗效^[99-100]。

3.7 癌痛 瘀血是本方适应证的核心。身痛逐瘀汤在治疗癌症疼痛方面,亦获得较好疗效^[101-102]。

3.8 其他 此外,身痛逐瘀汤治疗喉痹^[103]、痔疮^[104]、咳嗽^[105-106]及现代疾病布鲁氏菌病^[107-108]亦有报道。

4 禁忌

《临证指南医案》^[86]云:“其湿邪无有不伤阳气者,固卫阳以祛邪,古人正治,以湿家忌汗耳。”此外,现代学者认为,经期、妊娠期及血虚慎用本方^[109]。

5 现代药理研究

5.1 抗炎 常有军等^[110]发现,身痛逐瘀汤能够有效降低大鼠腰椎间盘突出症血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α),白细胞介素-1 α (IL-1 α),白细胞介素-6 (IL-6),基质金属蛋白酶-3 (MMP-3)含量水平,认为身痛逐瘀汤能抑制炎症因子生成,进而减缓椎间盘病变进程。陈江等^[6]通过研究发现,身痛逐瘀汤能够有效激活磷脂酰肌醇3-激酶 (PI3K)/PI3K/丝苏氨酸蛋白激酶 (Akt)通路从而抑制B淋巴细胞瘤-2基因相关启动子 (Bad)、半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶-9 (Caspase-9)、糖原合成酶激酶-3 β (GSK-3 β)蛋白的表达,对腰椎退行性改变导致周围组织水肿、炎症改变具有重要意义。李继超等^[10]认为,身痛逐瘀汤能参与调节骨关节炎患者机体白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平,治疗瘀瘀互结型膝骨关节炎疗效确切,值得临床推广。

5.2 镇痛 王健楠等^[111]通过研究发现,身痛逐瘀汤具有明显的镇痛作用,其作用机制主要是通过激活多种下游蛋白分子,从而调节多种促炎症因子的表达来实现的。高慧琴等^[112]发现,秦艽配伍羌活具有良好的镇痛作用。

5.3 抗凝血 杨凯麟等^[113]探讨桃仁-红花药对活血化瘀作用的药理学机制,发现炎症、疼痛与瘀血密切相关,桃仁与红花配伍能够通过改善血液流变学来实现抗炎及缓解疼痛。魏明刚等^[114]探讨加味当归补血汤 (黄芪、当归、川芎、牛膝)对肾小球足细胞作用的研究发现,该方能够明显改善血液循环,抑制炎症增生;而身痛逐瘀汤治疗的部分病证亦存在局部血液流动性差、炎症增生的现象,且身痛逐瘀汤包含了加味当归补血汤的药物组成,故而可推测加味当归补血汤亦可改善患者局部血液循环和抑制炎症增生的作用。

5.4 神经、骨骼保护 吴贤良等^[115]认为,川芎的主要药理成分川芎嗪对急性脊髓损伤患者术后神经功能的恢复具有良好的疗效。王建杰等^[116]发现大剂量川芎嗪可以通过调节骨保护素 (OPG)/核转录因子- κ B受体活化因子 (RANK)/核转录因子- κ B受体活化因子配体 (RANKL)途径对类风湿性关节炎骨骼具有一定的保护作用。

综上,身痛逐瘀汤的现代药理作用主要为抗炎、镇痛、抗凝血及神经、骨骼保护,上述现代药理作用主要集中在骨科方面,然身痛逐瘀汤治疗范围涉及内、外、妇、儿等多个方面,提示身痛逐瘀汤治疗其他系统疾病的现代机制具有较大的研究空间。

6 讨论和小结

身痛逐瘀汤源自《医林改错》,原方专为“痹证有瘀血”而设。因该方创制年代较晚,古籍文献对其记载较少,故本次考证多为现代文献为主。在保证临床疗效和用药安全的前提下,同时兼顾药房配药,统计近年该方在临床研究的剂量及查阅普通高等教育中医药类规划教材《方剂学》,并进行数据分析,笔者建议,身痛逐瘀汤实际临床剂量:秦艽 3 g,川芎 6 g,桃仁 10 g,红花 10 g,甘草 6 g,羌活 3 g,没药 5 g,当归 12 g,香附 5 g,牛膝 12 g,地龙 6 g。由于五灵脂自1990年版《中国药典》后未再收录,笔者认为,可以用功效类似的郁金来代替,但需进一步验证。同时,其复方制剂的功效可标注为活血祛瘀,祛风除湿,通痹止痛。

目前有关身痛逐瘀汤的研究现状,其治疗病种主要为骨科疾病,多用于治疗因瘀血兼风寒湿邪阻滞经络,症见四肢关节或周身疼痛,疼痛以痛有定处、刺痛、昼轻夜重为特点的骨科疾病如肩周炎、腰椎间盘突出症、骨质疏松、颈椎病。此外,神经系统疾病如末梢神经炎、带状疱疹后遗神经痛、头痛等;妇科疾病如产后身痛、痛经,心血管系统如冠心病、静脉曲张、动脉硬化、血栓闭塞性脉管炎及慢性咽炎、痔疮、皮肤瘙痒、咳嗽、布鲁氏菌病等病证符合本方亦可使用,上述病证可归属于中医“骨痹”“皮痹”“血痹”“蛇串疮”“头痛”“产后身痛”“痛经”“喉痹”“痔疮”“咳嗽”等10余种病证。以上病证多因瘀血阻滞经络或肌肤或其他脏腑而导致气血不通,容易出现“不通则痛”。本方主治涉及多个病种,尤其“痹证”涵盖多个现代病种,给确定该方复方制剂的主治增加了一定的困难,故而笔者认为可以在不违背《规定》的前提下,对一部分主治采用现代医学病名,然“瘀血兼风寒湿邪”当为临床辨证的关键要素。骨痹普遍存在关节疼痛,活动不利,肌肤麻木等症状,而身痛逐瘀汤的现代药理作用又主要为抗炎、镇痛、抗凝血及神经、骨骼保护,上述作用对于缓解疼痛,改善局部血液循环及保护关节等方面具有重要意义,因此,可以说身痛逐瘀汤所治疗的病证与其现代药理作用不谋而合。近年相关研究表明,通过调节一氧化氮 (NO),5-羟色胺 (5-HT),钙离子 (Ca^{2+})等物质含量水平来改善头痛、痛经等疾病获得了显著疗效^[117-124],然关于身痛逐瘀汤治疗头痛、痛经时NO,5-HT, Ca^{2+} 等物质含量水平的研究较少见,有待进一步研究。

鉴于身痛逐瘀汤目前的研究现状,笔者认为应

当对身痛逐瘀汤的适应病证进行多方位研究,尤其是目前研究较少的相关疾病进行机制层面研究,为拓展临床应用提供更加充实的理论依据。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局·古代经典名方目录(第一批)[EB/OL]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>, 2018-04-16/2020-08-18.
- [2] 国家药品监督管理局·古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定[EB/OL]. http://mpa.gd.gov.cn/zwgk/jgsz/zcc/gzwj/content/post_1839381.html, 2018-06-04/2020-08-18.
- [3] 国家中医药管理局办公室、国家药品监督管理局综合司·关于公开征求《古代经典名方关键信息考证原则(征求意见稿)》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)(征求意见稿)》意见的通知[EB/OL]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-05-26/15394.html>, 2020-05-26/2020-08-18.
- [4] 韩鹏勃,蒋锋,刘柱,等. 加味身痛逐瘀汤调控 Wnt/ β -catenin 信号通路对大鼠骨质疏松症的防治作用[J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 715-719.
- [5] 成颜芬,王升菊,吴亿晗,等. HPLC-DAD 波长切换法同时测定身痛逐瘀汤物质基准中 8 种有效成分含量[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 16-22.
- [6] 陈江,刘志超,张帆,等. 身痛逐瘀汤对人髓核细胞模型 PI3K/Akt 信号通路 Bad、Caspase-9、GSK-3 β 表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(9): 48-54.
- [7] 张绍峰,徐世杰,李冀. 国医大师段富津应用身痛逐瘀汤治疗风湿血瘀证经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3507-3509.
- [8] 钟义. 基于 RNA-seq 探究身痛逐瘀汤对神经病理性疼痛的潜在作用靶点[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2020.
- [9] 李浩. 身痛逐瘀汤联合常规疗法治疗腰椎间盘突出症术后临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 39-41.
- [10] 李继超,赵娟,张延杰,等. 身痛逐瘀汤对痰瘀互结型膝骨关节炎患者血清 IL-1 β 的调节作用[J]. 中医药学报, 2018, 46(2): 90-93.
- [11] 李元青,孙红,薛冬,等. 中药治疗化疗所致周围神经病变的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(11): 1321-1325.
- [12] 王颂歌. 身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型风湿性关节炎效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(1): 177-178.
- [13] 刘宏潇,高凡珠,冯兴华. 从三首古方探讨强直性脊柱炎的辨证治疗[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1603-1606.
- [14] 叶志坚,邵大清,方韬. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症疼痛的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1249-1251.
- [15] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 239.
- [16] 清·王清任. 医林改错[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1966: 45.
- [17] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国书店, 1986: 262.
- [18] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988: 281-282.
- [19] 卢嘉锡,丘光明. 中国科学技术史·度量衡卷[M]. 北京:科学出版社, 2001: 430.
- [20] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020: 282, 42, 290, 157, 88, 190, 193, 139, 270, 39, 125.
- [21] 清·俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 上海:上海卫生出版社, 1956: 236.
- [22] 清·何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1960: 175.
- [23] 《医林改错》三结合评注小组. 《医林改错》评注[M]. 北京:人民卫生出版社, 1976: 157.
- [24] 陕西省中医研究院. 医林改错注释[M]. 北京:人民卫生出版社, 1976: 179.
- [25] 于慧卿,晏青. 邢月朋分型辨治冠心病的临床经验举隅[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(1): 30-31.
- [26] 何庆勇·医林改错方药心悟[M]. 北京:人民军医出版社, 2014: 194.
- [27] 温长路. 医林改错识要[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002: 295.
- [28] 王敬兰. 《医林改错》评注与临床应用[M]. 石家庄:河北科学技术出版社, 2001: 109.
- [29] 李永来. 中华名方大全[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社, 2012: 253.
- [30] 贾波,李冀. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2012: 176.
- [31] 刘灿,刘伟. 身痛逐瘀汤[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2013: 3.
- [32] 王绵之. 方剂学[M]. 贵阳:贵州科技出版社, 1991: 347.
- [33] 宋·陈自明. 妇人大全良方[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2003: 70.
- [34] 唐·王冰. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 73, 152.
- [35] 宋·严用和. 济生方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956: 88.
- [36] 清·张璐. 张氏医通[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963: 259.
- [37] 韩明亮. 从“久病入络”论治肩周炎患者的临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(4): 54-56.
- [38] 叶锐,张光彩,吴林,等. 中医综合疗法治疗慢性肩关节周围炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1985-1988.
- [39] 牛淑芳. 电针联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症(血瘀证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 24(8): 1530-1531.

- [40] 石雷,林新晓,李立华,等. 内外兼治法对血瘀气滞型腰痛病腰腿痛症状改善的影响[J]. 世界中医药, 2017,12(9):2080-2083.
- [41] 彭果然,薛晓,陈纯,等. 身痛逐瘀汤联合艾灸在老年腰椎间盘突出中的应用及疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2019,37(9):2260-2263.
- [42] 胡学伏,刘超,伍新林. 身痛逐瘀汤联合西医治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医学报,2018,33(6):1124-1127.
- [43] 嵇汉杰,周英杰,柴旭斌,等. 身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床报道[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(10):52-53.
- [44] 喻秋萍,唐萌芽,王峥峰,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中医正骨,2016,28(6):24-27.
- [45] 孙凯,朱立国,魏戌,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效和安全性的系统评价和Meta分析[J]. 中国中药杂志,2020,45(5):1159-1166.
- [46] 袁菱梅,李艳明,陈丽妹,等. 电针结合加味身痛逐瘀汤治疗原发性骨质疏松症40例[J]. 针灸临床杂志,2015,31(8):12-14.
- [47] 李鸿,徐无忌. 加味身痛逐瘀汤治疗骨质疏松椎体压缩性骨折经皮穿刺椎体成形术后残余痛临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(11):1545-1547,1551.
- [48] 韩鹏勃,于继岗. 加味身痛逐瘀汤对骨质疏松性疼痛患者的干预效应研究[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(12):2571-2573.
- [49] 陈郭勋,庞瑞明,王明潮,等. 身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型糖尿病性骨质疏松症疗效分析[J]. 河北中医,2018,40(11):1652-1655,1686.
- [50] 齐兵献,樊成虎,唐晓栋,等. 加味身痛逐瘀汤对多节段脊髓性颈椎病经后路单开门术后轴性症状改善的临床研究[J]. 陕西中医,2020,41(1):42-45.
- [51] 张尚省. 加味身痛逐瘀汤治疗脊髓型颈椎病单开门术后轴性症状的临床研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2018.
- [52] 卜岗,孙欣,杨娜,等. 中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型颈椎病患者的临床分析[J]. 世界中医药,2018,13(4):885-888.
- [53] 陆永军,廖萍,杨吉丽. 中医综合治疗颈椎病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(9):15-17.
- [54] 孙大芳,牛志尊. 中西药合用治疗腕管综合征疗效分析[J]. 实用中医药杂志,2019,35(10):1207-1208.
- [55] 李征. 八珍颗粒联合身痛逐瘀汤治疗风湿性多肌痛临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(30):3360-3362.
- [56] 王晓东,于慧敏. 张凤山教授治疗纤维肌痛综合征经验[J]. 中医药信息,2012,29(3):51-53.
- [57] 王志良,刘三运,刘书珍. 中西医结合治疗原发性纤维肌痛综合征30例[J]. 浙江中医杂志,2011,46(9):663-664.
- [58] 王庆波,周国赢. 纤维肌痛综合征的中西医结合治疗策略[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(9):1550-1551.
- [59] 李怀民. 桂枝芍药知母汤合身痛逐瘀汤临证思辨和应用[J]. 风湿病与关节炎,2017,6(5):45-47.
- [60] 杜启明,张燕,杨杰. 身痛逐瘀汤合二妙散联合西药治疗瘀热阻滞型痛风性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(31):3457-3459.
- [61] 陈永红. 身痛逐瘀汤加减治疗痛风举隅[J]. 实用中医药杂志,2007,23(9):594.
- [62] 闫霞,吴云华,张颖. 身痛逐瘀汤加减治疗痛风性关节炎31例[J]. 湖南中医杂志,2003,19(4):37-38.
- [63] 孙大朋. 普通针刺联合身痛逐瘀汤治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2017,34(6):17.
- [64] 杜健,杨铭,李成. 身痛逐瘀汤治疗类风湿关节炎瘀血阻络证的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2012,41(5):18-19.
- [65] 李涛. 身痛逐瘀汤治疗风湿性关节炎的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2014,35(10):174-175.
- [66] 韦小双. 冯兴华教授运用身痛逐瘀汤治疗痹病经验探析[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [67] 章光华,宋理萍,唐兴荣. 补益肝肾与活血通络止痛并重治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 新中医,2010,42(2):34-35.
- [68] 赵聚凯,匡志明,晏荣. 血栓通与身痛逐瘀汤治疗强直性脊柱炎25例[A]. 中国中西医结合学会风湿病专业委员会. 首届国际中西医结合风湿病学术会议论文汇编[C]. 中国中西医结合学会风湿病专业委员会:中国中西医结合学会,2004:1.
- [69] 张冰彬,董克芳. 身痛逐瘀汤加减治疗中轴型强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(31):57-59.
- [70] 向益. 身痛逐瘀汤加减联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎(瘀血闭阻型)的临床观察[D]. 太原:山西中医药大学,2019.
- [71] 黄霄汉,杨培培,李继超. 身痛逐瘀汤加减联合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J]. 新中医,2020,52(12):38-40.
- [72] 周长春. 身痛逐瘀汤加减治疗肾虚血瘀型膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2015.
- [73] 黄霄汉,赵娟,张延杰,等. 身痛逐瘀汤治疗膝关节骨性关节炎30例[J]. 光明中医,2018,33(2):194-196.
- [74] 许振林,许正龙,李应宏. 身痛逐瘀汤联合锝[^{99m}Tc]亚甲基二膦酸盐治疗银屑病关节炎疗效观察[J]. 内科,2018,13(1):30-32,54.
- [75] 吴晓云,王晓华,李应宏. 身痛逐瘀汤联合西药治疗银屑病关节炎瘀血痹阻证患者疗效观察[J]. 内科,2017,12(4):480-483.
- [76] 元·朱震亨. 格致余论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [77] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版

- 社,1994:143.
- [78] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:379.
- [79] 清·何必伟. 医学妙谛[M]. 上海:上海三联书店,1990:115.
- [80] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:6,168.
- [81] 明·李挺. 医学入门[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1988:770.
- [82] 黄戎. 身痛逐瘀汤治案举隅[J]. 实用中医药杂志,2015,31(12):1179-1180.
- [83] 阮洪生,刘树民. 身痛逐瘀汤现代临床新用[J]. 中医学报,2013,28(3):435-437.
- [84] 石晓军. 身痛逐瘀汤治皮肤瘙痒症[J]. 四川中医,1991,18(4):43.
- [85] 宋·赵佶. 圣济总录:上[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:489.
- [86] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:389.
- [87] 李武卫,郭秋红,刘真,等. 邢月朋主任医师应用身痛逐瘀汤治疗冠心病经验[J]. 河北中医药学报,2006,21(1):33-34+47.
- [88] 朱时祥. 加味身痛逐瘀汤治疗下肢静脉曲张[J]. 上海中医药杂志,2019,2(9):1.
- [89] 黄丽华. 身痛逐瘀汤加减治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症42例[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(8):1519-1520.
- [90] 何强,袁轶峰. 肢痛逐瘀汤治疗瘀阻脉络型血栓闭塞性脉管炎40例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(5):57-58.
- [91] 高荣华. 身痛逐瘀汤治疗血栓闭塞性脉管炎40例[J]. 山西中医,2009,25(S1):23.
- [92] 张泓博,于长生. 雷火灸联合身痛逐瘀汤治疗四肢部位带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(6):179-181.
- [93] 黄永寿. 身痛逐瘀汤联合多虑平治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及用药安全性分析[J]. 四川中医,2016,34(12):157-160.
- [94] 张坚,宋青山,蒋玉凤. 身痛逐瘀汤与多虑平联合在带状疱疹后遗神经痛中应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(10):185-187.
- [95] 向阳红,侯聪. 中医对血管神经性头痛辨证治疗的研究[J]. 光明中医,2016,31(19):2869-2870.
- [96] 毕文科,刘元标,汪莘莘,等. 加减身痛逐瘀汤联合神经妥乐平治疗丘脑痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(1):39-40.
- [97] 张旭剑,贾艳萍. 身痛逐瘀汤治疗CPSP40例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(16):58-59.
- [98] 清·何应豫. 妇科备考[M]. 温建恩,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:21.
- [99] 江艳潇,王东梅. 身痛逐瘀汤加减治疗产后身痛验案一则[J]. 亚太传统医药,2017,13(19):99-100.
- [100] 巴哈尔古丽·依斯巴依力,崔莉. 身痛逐瘀汤加减治疗气虚血瘀型产后身痛的疗效观察[J]. 新疆中医药,2017,35(5):16-17.
- [101] 张岚,赵永辰,宋磊. 身痛逐瘀汤联合针刺四关穴对中重度癌痛的疗效及 β 内啡肽的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(11):2781-2784.
- [102] 李应宏,杨旭才,张宇杰,等. 身痛逐瘀汤联合盐酸羟考酮缓释片治疗骨转移癌痛45例[J]. 中医研究,2016,29(12):21-23.
- [103] 王向辉,童玫玫,章程. 身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型慢咽痹56例[J]. 中国中医药科技,2014,21(6):693-694.
- [104] 谢珉宁,徐璇,张磊,等. 身痛逐瘀汤治疗急性痔瘁的疗效观察[J]. 中医药导报,2017,23(5):61-63.
- [105] 潘浩. 身痛逐瘀汤加味治疗咳嗽(瘀血阻络,肺失宣降)的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学,2018.
- [106] 李春,魏雄,冯旭. 任世玉老中医临床经验撷英[J]. 甘肃中医,2008,21(8):8.
- [107] 王鼎盛,赵天莹,何琼,等. 布鲁杆菌病中医辨证论治规律回顾探讨[J]. 中国地方病防治,2020,35(3):217-219.
- [108] 王振明,庞志. 身痛逐瘀汤治疗布鲁氏菌病临床观察[J]. 新中医,2013,45(6):78-79.
- [109] 袁立霞,高日阳. 读经典学名方系列·妇科病名方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:203.
- [110] 常有军,邱恒,马天洪. 身痛逐瘀汤对大鼠变性腰椎间盘突出内TNF- α 、IL-1 α 、IL-6、MMP-3的影响[J]. 西部医学,2017,29(8):1046-1050.
- [111] 王健楠,阮洪生,崔玉东,等. 身痛逐瘀汤通过调控P38 MAPK信号通路抑制LPS诱导的RAW264.7巨噬细胞一氧化氮的分泌[J]. 黑龙江八一农垦大学学报,2015,27(3):75-78,87.
- [112] 高慧琴,吴国泰. 秦艽不同配伍的抗炎镇痛作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(9):182-183.
- [113] 杨凯麟,曾柳庭,葛安琪,等. 基于网络药理学探讨桃仁-红花药对活血化瘀的分子机制[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2018,20(12):2208-2216.
- [114] 魏明刚,张玲,倪莉,等. 加味当归补血汤对阿霉素肾病大鼠肾脏足细胞保护机制的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(8):1077-1082.
- [115] 吴贤良,王小勇,黄建军. 川芎嗪对急性脊髓损伤患者术后神经功能恢复的影响[J]. 山东医药,2019,59(29):67-69.
- [116] 王建杰,闫冬梅,罗文哲,等. 川芎嗪对类风湿性关节炎外周血RANK/RANKL/骨保护素途径干预作用的研究[J]. 国际免疫学杂志,2010,33(1):69-71,78.
- [117] 张秋香,孙凤霞. 养血平肝汤治疗偏头痛的临床疗效及对血清ET-1、CGRP和NO水平的影响[J]. 四川中医,2019,37(1):134-138.

- [118] 于秀凤,田立军. 循经针刺对偏头痛的即刻疗效及其机制探讨[J]. 世界中医药,2019,14(6):1581-1585.
- [119] 孙达,许保海. 川芎茶调散治疗偏头痛的疗效观察及对 β 内啡肽、5-羟色胺的影响[J]. 中国中医急症,2016,25(11):2117-2119.
- [120] 朱婉茸,张扶莉,许韬,等. 头痛I号方加减联合盐酸洛美利嗪治疗偏头痛的疗效及对血清NO、ET-1水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(18):2008-2010.
- [121] 孙红霞,孙亚男. 头痛宁胶囊治疗偏头痛的疗效及对患者血清ICAM-1、NO表达的影响[J]. 中国医学创新,2019,16(30):54-57.
- [122] 赵正芳,唐纯志. 电针关元、三阴交对痛经模型大鼠血清IL-2、5-HT及P物质的影响[J]. 环球中医药,2017,10(5):541-543.
- [123] 郝裕峰,温进中,金晓飞. 秩边透水道技术对催产素致痛经大鼠下丘脑5-羟色胺调控机制的实验研究[J]. 山西中医学院学报,2016,17(6):11-12,15.
- [124] 刘立,段金廛,宿树兰,等. 桃红四物汤对病-证模型大鼠脑组织、血清中5-HT、 β -EP和NA的影响[J]. 中药药理与临床,2014,30(6):19-21.
- [责任编辑 张丰丰]

· 书讯 ·

金银花等复方草药在胃肠消化系统疾病中的临床应用

——评《中药药理学》

中医药药理学作为中医药理论指导的准则,结合现代科技方法对中药与机体之间的相互作用以及规律进行研究。《中药药理学》为中药学、药学专业的主干课,是中医学、中西医结合专业的基础课,是沟通中西医、联系中西药、跨越医学和药学、衔接基础与临床的桥梁性课程。通过对本书的阅读和学习,将所学内容应用到疾病的临床应用中,有助于学生提升自身的专业水平和实践能力。中药是最天然的药物净化,许多的中草药都具备抗菌和抗感染的作用,耐药性较弱,在现代医学对细菌感染方面的研究提供了较为新颖的思路。其中金银花的抗感染性较强,其性味甘寒、归肺经、胃经和心经,经常用于热性病方面的治疗,金银花的提取物能够有效抵抗细菌、真菌以及病毒。

《中药药理学》由彭成主编,中国中医药出版社2016年出版,ISBN:9787513234108,定价:83.00元。第四版在前几版的基础上充分发挥了其优势并对其不足进行了补充和完善,全书共二十九章,一至五章为中医药基础理论知识概述,六至十九章为常见病症,如清热解毒、祛湿理气、止血止痛、活血化瘀、化痰止咳等应用方剂,二十至二十四章为安神凝气类应用方剂,二十五至二十六章为针对生物方面的用药内容,二十七至二十九为中药领域的创新应用内容等。本书在编写过程中更加注重中药药理学知识方面的夯实以及实践能力和职业素质的培养。

胃肠消化系统疾病在西医角度上来讲通常指的是胃肠动力功能出现问题,这也是生理功能疾病的一种。胃肠动力是否能够正常运行往往与胃肠激素、中枢神经系统、肠神经系统以及脑肠肽等有着密切的关系。其临床症状表现为功能紊乱,即腹泻、腹痛、腹胀等症状,另外也存在胃食管反流、糖尿病性胃轻瘫、肠易激综合征以及功能性消化不良等症状。中医学虽然没有胃肠动力这样的说法,但对于脾胃机体无法正常运作会对身体产生影响这一说法表示赞同。脾胃的正常运转不仅与气血有关,同时也与肝、胆、肺等有所关联。气血不和导致阴阳失衡就会引发腹胀腹泻以及呕吐等情况出现。

在症状辨证方面,医学专家认为胃动力障碍者存在肝郁的情况,这也是胃动力障碍症状的基础病症,主要包含肝郁气滞、肝郁湿阻、肝郁脾虚这三种情况。另外也可以采用胃热炽盛、肝胃气滞、脾胃虚寒以及胃阴亏损这四种病症来对胃阴动力障碍者进行辨证治疗。在具体的治疗过程中,需要考虑历代医学专家针对相关疾病的辨证经验,利用西医胃镜来对患者的具体情况进行综合分析和总结,最终确定胃肠消化系统疾病共包含肝胃郁热、脾胃虚弱、肝胃不和、痰气郁阻以及胃热气逆五种病症类型。简单点来划分也可以划分为脾胃虚弱、肝胃不和以及湿阻脾胃三种类型。

复方中药在胃肠消化系统疾病方面的治疗采用多样性的治疗方法。可以采用疏肝调气疗法、温脾化湿疗法、益气活血疗法、疏导宁神疗法、降气和胃疗法、健脾养阴疗法等。中医辨证疗法讲究灵活性,不同的病症可以采用多种方法进行治疗,在诊断方面体现了中医药治疗的个体化以及多样性原则,但整体治疗范围并没有离开胃、脾、气、肝以及血这几项。在针对胃肠消化系统疾病方面,传统医学作为中医研究的一个重要发展方向是所有中医药学科的基础,结合西医中的先进诊断技术对传统中医进行革新和发展,正是现代中医的研究目标。现代医学能够更加客观地反映患者的症状,并且通过化学检验等数据能够更加稳定地反映出患者的具体症状。针对患者的具体情况选择采用中西医结合的治疗方法,能够更加准确地确定患者的症状,并且将治疗对机体的影响降到最小。金银花等复方中药能够有效抑制病菌感染,这也是目前我国医学正在研究的一个重要课题。随着深入中药的现代化研究,金银花等复方中药的临床作用会更加明确,为现代医学提供更加强有力的参考,同时为人们的健康保驾护航。

《中药药理学》结合教学实践环节的反馈意见,精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论。在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

(作者田凤琴,陈敏,湖北省应城市人民医院胃肠甲乳外科,湖北 应城 432400)