

解毒活血法源流考

李媛 苏文全 樊钦华 杜雅薇 吴圣贤

(北京中医药大学东直门医院脑病科, 北京 100700)

【摘要】解毒活血法是中医学的重要治法之一, 被广泛应用于临床。解毒活血法最初于战国时期的《五十二病方》中现其思; 先秦至两汉时期的《黄帝内经》为其肇始, 立其治则; 东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》为之先导, 创制初方; 六朝时期深化病机, 体系初成; 金元时期首次记载, 体系渐丰; 明清时期应用广泛, 体系成熟。现代药理研究发现, 解毒活血法具有抗炎、抗氧化、调节脂质代谢、调节免疫功能、改变血液流变学及微循环等作用。近现代医家结合现代科学研究成果, 将解毒活血法扩展应用于动脉粥样硬化、银屑病、慢性萎缩性胃炎、子宫内膜异位症和糖尿病足溃疡等疾病的治疗, 取得显著疗效。

【关键词】解毒活血; 治法; 源流

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.01.017

解毒活血法是中医学的重要治法之一。随着不断地探索创新, 解毒活血法逐渐成为治疗各种重病、疑难病的方法之一, 被广泛应用于现代疾病的诊治。然历代著作对于“解毒活血”一词载录较少。故本文对解毒活血法之定义及源流进行梳理归纳, 以拓学者之思, 供同仁参阅。

1 解毒活血法的内涵

中医学之“毒”含义广泛, 如《说文解字》言: “毒, 厚也, 害人之草”, 指毒之本义为毒草。《素问·五常政大论篇》载: “夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也。”明确毒的核心意义涵盖厚重、破坏、酷烈^[1]。尤怡《金匱要略心典》云: “毒, 邪气蕴结不解之谓。”认为毒邪形成, 多为邪气久聚, 积而化毒。张秉成《成方便读》曰: “毒者, 火邪之盛也。”谓火热为“诸毒之首”。毒与瘀互为因果, 毒可致瘀, 瘀亦可致毒。若毒邪盘踞体内, 郁蕴生热, 灼迫阴血, 血热妄行脉外而成瘀, 又或热毒煎灼血液, 凝滞脉内而留瘀。故谓毒邪为病, 其证多火多热, 多生瘀化浊^[2], 亦有“无邪不有毒, 热从毒化, 变从毒起, 瘀从毒结”之说。若血行失常, 瘀而停久, 蕴热化毒, 热毒灼耗精血则瘀甚, 瘀重则热毒更无所出, 热毒与瘀相互胶结则病愈甚。毒与瘀相互搏结, 相互化生, 是多种疾病的核心病机。

综上所述, 邪气盛极化火蕴毒, 当清解火毒; 火毒内损阴精, 伤及血分, 邪毒附着瘀血以成毒瘀, 治疗当祛瘀解毒配合理气、破血等法^[3], 即邪气聚而为“毒”, “毒”在气则当清, “毒”聚于血则当破。因此, 临床上针对毒瘀之证, 多将清热解毒与活血化瘀结合运用, 合而谓之“解毒活血法”, 以使热毒清则血不受热煎而瘀血减; 瘀血去则毒无所依。故从气血论解毒活血, 亦需考量气血之所重者, 若由热毒生瘀, 热重于瘀者, 须以清热解毒为主, 毒去则热自消, 热消则瘀自散; 若由瘀化热, 瘀重于热者, 则可加重化瘀之品, 使热无所匿。

2 解毒活血法源流

2.1 初见雏形, 肇始内经

解毒活血法于《五十二病方》中已现端倪, 但此时仅见方药以彰解毒活血, 如红景天配伍烧酒等, 尚缺乏系统的理论指导。《素问·阴阳应象大论篇》言: “血实宜决之。”立解毒活血之基本, 视为解毒活血法之发端。且《素问·生气通天论篇》认为“营气不从, 逆于肉理, 乃生痈疽”“营卫稽留于经脉之中, 则血泣而不行……热盛则肉腐, 肉腐则为脓”, 初步阐释了痈疽毒瘀证之病机演变, 提出热附血而愈觉缠绵, 血得热而愈形胶固, 热毒与瘀共作, 致使皮肉失于濡养而化腐生

作者简介:李媛, 女, 24 岁, 硕士研究生。研究方向: 心、脑疾病的中医治疗。

通信作者:吴圣贤, E-mail: wushx@sina.com

引用格式:李媛, 苏文全, 樊钦华, 等. 解毒活血法源流考[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 77-81.

痢。《素问·至真要大论篇》中“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之”与“火淫于内，治以咸冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦发之”，为解毒活血法的药物配伍提供了思路，即火热毒盛者，治宜以咸寒泄热，佐甘以缓热势过急，佐苦以助咸寒折热，佐辛以行气血，再以酸敛阴，以苦发散郁火。

2.2 仲景先导，创制新方

汉代张仲景开血瘀证治之先河。《伤寒论》中首见“瘀热”，其对于解毒活血法的应用前承《内经》之法，后启医者之思，可谓解毒活血法之先导。仲景《伤寒论》载：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂……宜桃核承气汤”“其人发狂者……瘀热在里故也。抵当汤主之”。两方病机之本均为热毒与瘀血蓄结。然桃核承气汤主治热重而瘀少之证，方中以桃仁、大黄活血化瘀、清热解毒、推陈致新；芒硝咸寒入血可软坚消瘀，三者共行解毒活血之功。而抵当汤方中因增添了水蛭、虻虫，致其通瘀之力更剧，故主治疗瘀热俱重之证。同时，《金匮要略》中还论述了毒瘀侵袭不同部位时的治疗：若蓄积于目，予赤豆当归散以解毒化瘀排脓。若蕴结于肺，痈成者，附桔梗散，后多用苇茎汤以清热解毒、活血消痈。若聚于肝胆，则“瘀热在里，身必发黄”，若郁结于肠道，予薏苡附子败酱散或大黄牡丹皮汤，以荡热解毒，消肿排脓，瘀血得下，肠痈得除^[4]。若时疫温毒侵及营血，热毒壅滞，则可致阳毒，治当清热解毒、活血散瘀，方用升麻鳖甲汤。若疫毒深伏，侵袭血脉，瘀血阻滞，结于咽喉，则可致阴毒，治疗仍以此方解毒散瘀为主，去蜀椒、雄黄以防辛热助阳耗伤阴血^[5]。

2.3 深化病机，体系初成

张仲景以后，理法方药已备，解毒活血法的发展也更加迅速。六朝时期，王叔和在阴阳毒的治疗方面传承仲景之法，自此，升麻鳖甲汤所代表的清热解毒、活血散瘀治法成为了发斑性疫病的基本治法^[6]。葛洪总结前人经验，其《肘后方》所载黄连解毒汤主火毒壅遏三焦，或疮疡肿毒，邪火炽盛等，皆可加减用之^[7]。龚庆宣《刘涓子鬼遗方》对于痈疽的论述体现了解毒活血法在外科治疗中的重要地位，其以清热解毒、活血化瘀、补气生津为原则，开拓了后世外科所称的消、托、补诸法的先河^[8]。巢元方《诸病源候论》阐明了

热毒深入致迫血妄行出现发疮、发斑等症状的病机，指出了瘀血内积的病理转变^[9]，深化了毒瘀致病的病机。孙思邈《备急千金要方》创苇茎汤治肺痈。张秉成谓该方：“方虽平淡，其散结通瘀化痰之力，实无所遗。”孙思邈首列妇人方三卷，将解毒活血法用于妇人病及产后诸病，突破了产后忌寒凉的偏见。

宋金元时期，赵佶等所编《圣济总录》论“伤寒”并不受六淫之说局限，而着重于“毒”字，且更着重于“热毒”^[10]。在外感瘀热方面，阐释了“热在阳经……结于五藏，遂成瘀热”的病机变化，善解毒活血以治伤寒热毒，如“治伤寒藏腑毒热，不得宣散，肌肤发斑，黄芩汤方”。杨士瀛《仁斋直指方论》言：“惟热毒、暑毒、酒毒为能伤血，瘀血未去，新血不营身体。”倡热毒、暑毒、酒毒均可致瘀，瘀血不去则新血不生，提出随证而疏利之的治则。薛古愚《女科万金方》所载神仙活命饮实为“仙方活命饮”之先驱，方中穿山甲、皂角刺可引药至毒所居处，银花、芍药可于瘀壅之中清解热毒，乳香、没药可散血，使毒无所依。李恒《袖珍方》言此为“真人妙诀世间稀，一切痈疽总可医，消肿如同汤沃雪，化脓立见肉生肌”。

2.4 首次记载，体系渐丰

六朝至金元时期，得益于医家著论，广用解毒活血，方愈繁而法愈明。刘完素认为六气皆从火化、五志过极亦能化火，故曰：“小热之气，凉以和之；大热之气寒以取之”。利用清法及通法以行解毒活血之效。张从正主张以攻邪为主，认为“大黄、芒硝、朴硝等咸寒，可以治伤寒热病，时气瘟毒，发斑泻血，燥热发狂”；并首提应用解毒活血法可分龄论治，其《儒门事亲》载：“衰老者，可用凉膈解毒，消风散热为治；年壮者，可以荡涤积热，大黄、牵牛，气血宣通，便无壅滞而愈”。

元代危亦林《世医得效方》首次记载了活血解毒一词。其《卷第十一·小方科》云：“三豆饮，治天行疹豆，活血解毒。”方中赤小豆、绿豆、黑豆及甘草四药共行解毒活血之效以消疹痘。龚廷贤《济世全书》中以三豆饮预防痘疮，谓其“活血解毒则不染”。滑寿《麻疹全书》对于“活血解毒”亦有记载，言：“保和防毒饮第一百号，专治血热痘疹……能保和元气，活血解毒”。后朱

震亨《丹溪心法》中解毒活血法的记载更为丰富,如桃仁承气汤加连翘、秦艽治肠痈等。在痘疮治疗方面,丹溪遵古而不泥古,认为“痘痈多是实毒,血热成痈”,提出“已成脓必用凉药为主”及“痘疮黑属血热,凉血为主”的治则。

2.5 应用广泛,体系成熟

明清时期,解毒活血法渐臻成熟。随着温病学的崛起,清热解毒活血法成为化瘀诸法之中坚,被奉为温热病治疗的要则^[11]。吴又可言:“邪气客于下焦,气血壅滞……须用大黄逐去其邪,是乃断其生积之源,荣卫流通。”丰富了解毒活血法的核心用药。《温疫论》中解释毒瘀证致蓄血发黄的病机演变,倡蓄血主因“邪热久羁……血为热搏,留于经络,败为紫血”所致,强调“所以发黄,当咎在经瘀热,若专治瘀血误也”,应解毒与活血并重。后叶天士提出“凉血散血”,认为血凉则热清,化瘀则势孤,使热无所依,消瘀则血畅,防止瘀继生热,且叶天士《临证指南医案》载:“凡寒凉清火解毒,必佐活血疏畅,恐凝滞气血也”,肯定了解毒活血法的合理性。余师愚的《疫疹一得》赞同河间之论,提出“疫既曰毒,其为火明也”,创清瘟败毒饮,合白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方,含解毒活血之妙。王清任《医林改错》云:“温毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”,阐释了温病热毒致瘀的病机。除此之外,王清任还重视毒瘀证发展过程中的变证,认为其能够引起诸血证,或毒热瘀塞心窍、毒瘀壅遏络脉等重症,故创解毒活血汤,以“活其血,解其毒”。罗如兰著《鼠疫汇编》,认为鼠疫无非热毒迫血成瘀所致,将解毒活血汤革新为加减解毒活血汤,曰:“故古方如达原饮、消毒饮……皆能清热解毒,然用之间有效而多不效,何哉?以有清热解毒之药,而无活血去瘀之药也”。

清代前中期痧证流行,已经到了“无人不痧,无症不痧”的地步^[12]。郭志邃《痧胀玉衡》言:“治痧必兼治血。盖血活毒气行,血破毒气走,血败毒气散,如是毒气不留。”故其在解毒的基础上,将瘀分为了“凝”“壅”“聚且结”三种状态,强调每种状态下应施以不同的活血力度。除痧证外,痘疹也曾时行。孟继孔《幼幼集》言:“此由内毒太盛,疮必稠密,急宜投以解毒活血、消导清凉之剂。”叶天士治疗痘证,对于毒伏不肯宣透,气滞血凝者,倡议疏利内壅,佐活血透肌法;

对于血热毒重,痘色紫滞者,提出清解活血法;认为治疗痘证时应用清解解毒药必佐活血疏畅之品,才能防治凝滞气血,促进痘疹消退^[13]。张琰《种痘新书》提出“气行则毒出,气滞则毒留,血活而毒气乃化,血凝而毒气愈狂”,治法以凉血解毒活血为主,使毒清血活热退而痘自安宁。吴鞠通总结前人经验,认为痘本有毒,恐邪毒内陷脏腑,而伤脏腑之真气,甚则由逆痘而死,必要清毒活血,托毒排脓,方能使痘结痂病愈^[14]。而在痈疽的治疗方面,王肯堂提出“当审浅深大小,经络所处,形脉虚实”,通过辨别痈疽所发部位而分经应用解毒活血法。陈实功首创解毒济生汤以为脱疽主治方。王洪绪《外科证治全生集》载“犀黄丸”行解毒活血、消肿止痛之功。鲍相璈《验方新编》中首载四妙勇安汤,主治脱骨疽。《医方发挥》言此方:“药仅四味,量大力专,共奏清热解毒,活血止痛之功。”张锡纯治疗内痈或外痈均注重解毒化瘀^[15],并自创清凉华盖饮以治肺痈,强调“古人虽有专方,实不可造次轻用,而清火解毒化腐生肌之品,在所必需也”。

3 解毒活血法的现代临床应用

解毒活血法,即将清热解毒与活血化瘀结合运用,热毒清以减瘀血,瘀血去以消热毒,为毒瘀互结之证的基本治法。现代药理学研究显示,解毒活血类药物具有抗炎、抗氧化、调节脂质代谢、改善血液流变学及微循环等功效^[16]。近现代医家在传承诸家的基础上探索创新,并结合现代药理学,将解毒活血法应用于现代疾病的治疗。

3.1 动脉粥样硬化

动脉粥样硬化的发病机制复杂,炎症因子在其发展的各个阶段发挥着重要作用。从现代医学角度来看,解毒活血法通过解毒以减轻炎症反应;活血以扩张血管、调节血流速度,并改善血液循环,有效降低炎症介质的渗出^[17]。从传统医学角度来看,动脉粥样硬化属血瘀、脉痹等范畴,主要病机为气滞血瘀、内生毒邪,煎熬熏蒸血液,血凝成瘀^[18]。陈可冀院士及其团队提出“瘀毒致变”理论,强调因瘀致毒、毒损血脉的病机,立活血解毒为冠心病稳定期瘀毒内蕴证患者的治疗大法,以四妙勇安汤、黄连解毒汤为代表方,以兼有活血解毒作用的虎杖、酒大黄为核心药物;亦可采用活血化瘀药与清热解毒药(如黄连、金银花等)配伍,或应用兼具清热凉血活血作用的

生地黄、牡丹皮等^[19]。吴圣贤教授及其团队创“脉生痰核”理论,认为痰核毒化期以热毒为病机变化的转折点,治法中强调急则解毒活血,缓则化痰散结。瘀热证型的患者应以急则治标为原则,予四妙勇安汤,以行解毒活血、化瘀散结之功^[22-22]。

3.2 银屑病

银屑病是临床上常见的慢性炎症性皮肤病之一,临床以红斑、丘疹伴鳞屑和不同程度瘙痒为主要表现^[23]。银屑病属中医学“白疔”“蛇虱”“松皮癣”等范畴,多认为血热毒盛是本病病因病机的核心。李萍等^[24]分析了赵炳南、朱仁康等医家的用药规律,发现清热解毒药贯穿了银屑病治疗的不同证型,合而谓之理血解毒方剂。张作舟教授亦在继承名家的基础上,提出该病进行期的核心病机一为毒热、一为瘀滞,瘀毒胶结,相互为患,故立清热解毒、活血化瘀为基法,解毒不忘活血,活血以解毒为先,着重强调解毒活血法应贯穿银屑病治疗始终;并拟定解毒活血汤为银屑病治疗基本方,方中蒲公英、白花蛇舌草、龙葵等清热解毒,使毒热从小便而解,给邪以出路;三棱、莪术破血祛瘀、行气止痛,既可助余药通行经脉,搜剔经络肌腠藏匿之邪,其性温又可防苦寒之品伤胃;全方共奏解毒活血之效^[25]。胡雪晴等^[26]对治疗银屑病的高频药物进行聚类分析,其中高频药物组合 2(土茯苓-当归、土茯苓-赤芍)中以解毒活血药物为主,体现了解毒活血法在银屑病临床治疗中的重要作用。

3.3 慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生为特征。中医学多依据其不同的主症归为胃痞、胃痛、嘈杂等疾病范畴。徐伟超等^[27]总结李佃贵教授经验,提出胃病久发,必有聚瘀,蕴热生毒,热壅血瘀,浊毒相并,致使气滞络阻,胃失濡养则萎的病机演变;强调疾病后期瘀血为重,当配合活血攻血,代表药物有全蝎、蜈蚣、水蛭等。王艳艳等^[28]进一步发展相关理论,将健脾活血、化瘀解毒作为慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠化生的治疗原则,创制健脾解毒活血汤,遣黄芪、党参益气健脾;白术、茯苓用补脾阴,以和中气;柴胡、白芍、枳壳并用舒肝理气、柔肝止痛;再以丹参、三七二味活血化瘀之佳品,并蒲

公英以清热解毒、消肿散结,败酱草消痈排脓、活血行瘀。

3.4 子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是一种复杂综合征,其特征在于雌激素依赖性慢性炎症过程。子宫内膜异位症在中医学中归属于“痛经”“癥瘕”“经行腹痛”等范畴。夏莹等^[29]提出子宫内膜异位症当从瘀毒论治,拟活血通络解毒汤,方中玫瑰花、红藤解毒活血、行气止痛;连翘、金银花透营分之热毒外出;赤芍、牡丹皮、丹参活血化瘀、消痈通络。临床联合常规西药治疗,能够显著缓解子宫内膜异位症患者的临床症状,改善患者卵巢功能。

3.5 糖尿病足溃疡

糖尿病足溃疡是糖尿病最常见的并发症之一,临床表现为足部不同程度溃疡、感染、坏疽,甚至伴有骨关节系统的破坏,严重者可导致截肢、死亡等多种严重后果^[30]。本病可归属中医学“脱疽”“筋疽”“足发背”等范畴。祝湛予教授强调,糖尿病足发病,关键在瘀、毒两大方面^[31]。王志相等^[32]利用活血清热解毒法辅助治疗糖尿病足,内外同治,以增效力。内服选取四妙勇安汤为主方,佐以牛膝、蒲公英、紫花地丁清热解毒、凉血消肿;全蝎、蜈蚣、地龙息风镇痉、攻毒散结;大黄泻热通便、解毒消痈;诸药合用起到舒经通络、活血解毒的功效。外用忍冬藤为主,配合大黄、苦参、鸡血藤等,以活血解毒、抗菌消肿、促进伤口愈合。

4 结语

“方从法出,法随证立”,方药随配伍而千变万化,证候随症状而纷繁复杂,“异方同法以治证”的模式体现了中医个体辨证论治的特色学术思想。解毒活血法作为近现代中医治法研究的热点之一,在现代药理学研究的支持下,在动脉粥样硬化、银屑病、慢性萎缩性胃炎、子宫内膜异位症和糖尿病足溃疡等疾病的治疗中取得显著疗效。本文探究解毒活血法的理论源流,正本清源,使“法有所依”“法有所本”,为解毒活血法的现代应用提供充足及丰富的中医理论依据。

参考文献

- [1] 王振兴.中医学“毒”的理论诠释和益气解毒法治疗普通感冒(气虚邪犯证)的临床疗效观察及对细胞因子 HβD-2 的影响[D].成都:成都中医药大学,2016.
- [2] 邱丙庆.解毒法的理论研究[D].济南:山东中医药大学,

- 2014.
- [3] 刘宁, 赵进喜, 贾海忠, 等. 毒邪致病, 急危疑难; 从毒论治, 重在审因[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2166-2169.
- [4] 高华. 《金匱要略》瘀血症治规律探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2008.
- [5] 刘敏, 吴承峰, 顾武军. 仲景治瘀法特色浅析[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 49(6): 348-350.
- [6] 张再良. 关于阴阳毒病的思考[J]. 中医文献杂志, 2006, 24(1): 23-25.
- [7] 干旦峰. 浅述《肘后备急方》及其外科学成就[J]. 医古文知识, 2004, 21(1): 45-46.
- [8] 胡冬裴, 李小茜. 魏晋南北朝时期中医外治法特点研究[J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 104-108, 138.
- [9] 郭婷婷, 朱向东. 从《外台秘要》谈唐代温病学的成就[J]. 中医研究, 2015(3): 44-46.
- [10] 王欢, 严世芸. 《圣济总录·伤寒门》“热毒”论治研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(7): 23-25.
- [11] 朱广仁, 王效菊. 清热解毒活血法的临应床用和实验研究[J]. 新中医, 1983, 15(10): 46-50.
- [12] 纪征瀚, 郑金生. 试论中国古代的“痧”[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(6): 19-22.
- [13] 侯勤兴, 冶少维. 叶天士治疗水痘的经验探析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(6): 130-131.
- [14] 蔡泽琦, 艾军, 甘俊元. 基于数据挖掘的吴鞠通治疗小儿痘证用药规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 125-129, 后插 4.
- [15] 王烨燃. 《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.
- [16] 褚庆民, 金政, 李梓源, 等. 基于网络药理学探究黄连解毒汤治疗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 119-122, 286-287.
- [17] 王日生. 活血化瘀中药药理作用探析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(4): 74-75.
- [18] HUYNH XN, 梁硕, 孟毅, 等. 益气活血清热解毒方治疗动脉粥样硬化临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 746-750.
- [19] 周明学, 徐浩, 陈可冀, 等. 活血解毒中药有效部位对 ApoE 基因敲除小鼠动脉粥样硬化斑块炎症反应的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(12): 1202-1205.
- [20] 吴圣贤, 何芳, 武荣荣. 以“脉生痰核”理论指导动脉粥样硬化研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 260-262.
- [21] 苏文全, 杜雅薇, 吴圣贤. 吴圣贤分期论治易损斑块经验[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 600-603.
- [22] 樊钦华, 金荣, 杜雅薇, 等. 四妙勇安汤对 ApoE-/- 小鼠主动脉粥样硬化斑块胶原和血管重构的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(24): 4276-4280.
- [23] 丁晓岚, 王婷琳, 沈佚葳, 等. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(7): 598-601.
- [24] 李萍, 王莒生, 赵京霞, 等. 银屑病“血分蕴毒”病机解析[J]. 首都医科大学学报, 2009, 30(4): 413-417.
- [25] 代丹, 王新苗, 何春燕, 等. 张作舟从“瘀毒”辨治银屑病经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 104-107, 137.
- [26] 胡雪晴, 赵京霞, 王燕, 等. 基于数据挖掘技术的中药复方治疗银屑病用药规律研究[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 223-227.
- [27] 徐伟超, 李佃贵, 刘建平, 等. 基于数据挖掘的李佃贵教授运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎用药规律探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 702-704.
- [28] 王艳艳, 孙明祎. 健脾活血解毒法治疗慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠上皮化生[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6): 1089-1091.
- [29] 夏莹, 周晓莉, 刘杰, 等. 活血通络解毒汤对血瘀蕴毒型子宫内膜异位症患者卵巢功能及血清 VEGF、TNF- α 、CA125 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(23): 2556-2561.
- [30] 张月, 李友山, 庞鹤, 等. 益气活血解毒方联合蚕食法治治疗糖尿病足 30 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 539-542.
- [31] 赵进喜, 关小宏, 梁晓春, 等. 论糖尿病足的中医病机与防治策略[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1333-1336.
- [32] 王志相, 邱祖财, 杜兰翔, 等. 活血清热解毒法辅助治疗糖尿病足的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2022, 29(4): 138-141.

A textual research on the origin of method for detoxification and blood circulation

LI Yuan, SU Wen-quan, FAN Qin-hua, DU Ya-wei, WU Sheng-xian

(收稿日期: 2023-03-13)