

儿科经典名方导赤散的古今文献考证

梁绿圆^{1,2}, 万和伽¹, 张进彦¹, 刘珂珂¹, 曹佳蕾^{1,2}, 谭祥汉³, 魏炳琦¹, 马丙祥^{4*}, 贺亚静^{1*}

(1. 河南中医药大学, 郑州 450046; 2. 河南梁济时中医药科技研究院, 郑州 450000;

3. 康奈尔大学 威尔医学院, 纽约 10065; 4. 河南中医药大学 第一附属医院, 郑州 450099)

[摘要] 导赤散是一首被历代医家传承发扬的清心利水养阴的儿科经典名方。该方最早可追溯到宋代钱乙的《小儿药证直诀》,后世发展的导赤散(汤)多根据该方进行加减。通过系统整理相关古籍及现代文献,采用文献计量学方法对导赤散的组成、炮制、制法与应用进行考证分析。该研究共纳入相关有效古籍文献127条,涉及中医古籍86部。经考证,古籍中该方的药物基原基本清晰,地黄为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 的块根,木通为木通科植物木通 *Akebia quinata* 的干燥藤茎,甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* 的干燥根和根茎,竹叶为禾本科植物淡竹 *Phyllostachys nigra* var. *henonis* 的干燥叶,建议4味药均用生品。药物剂量与煎服方法的关键信息为“生地黄、生甘草、木通各4.13 g,加水300 mL,后加竹叶4.13 g同煎至150 mL,食后温服”。导赤散具有清心养阴、利水通淋的功效,可用于治疗心胸烦热、口渴面赤、口舌生疮、小便赤涩刺痛等心经热盛症状。现代研究表明,导赤散常用于治疗口腔溃疡、疱疹性口腔炎、尿路感染、带状疱疹等疾病,上述研究结果为导赤散后期开发研究提供了参考依据。

[关键词] 导赤散; 源流; 方义; 功效; 临床应用; 儿科经典名方; 文献考证

[中图分类号] R22;R72;R28;G254 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2024)11-0218-10

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240361 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20231031.0834.001>

[网络出版日期] 2023-10-31 13:04:04

Textual Research of Pediatric Famous Classical Formula Daochisan Based on Ancient and Modern Literature

LIANG Lyuyuan^{1,2}, WAN Hejia¹, ZHANG Jinyan¹, LIU Keke¹, CAO Jialei^{1,2},

TAN Xianghan³, WEI Bingqi¹, MA Bingxiang^{4*}, HE Yajing^{1*}

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

2. Henan Liang Jishi Research Institute of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

3. Weill Cornell Medicine, Cornell University, New York 10065, USA;

4. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450099, China)

[Abstract] Daochisan is a pediatric famous classical formula in traditional Chinese medicine (TCM) specializing in clearing the heart, disinhibiting water and enriching Yin, which has been inherited and developed by medical experts of successive generations. The formula can be traced back to Xiaoe Yaozheng Zhijue written by QIAN Yi from Song dynasty, and most of the later-developed Daochisan (Daochitang) is based on this formula with additions and subtractions. So as to promote the literature excavation of this formula, this paper conducts a thorough textual research and analysis of the composition, processing, preparation methods, clinical

[收稿日期] 2023-08-24

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81904252);河南省科技攻关项目(222102310454);河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX06-202144)

[第一作者] 梁绿圆,在读硕士,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究,E-mail:1292617868@qq.com

[通信作者] * 马丙祥,主任医师,教授,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究,Tel:0371-66211081,E-mail:mbx1963@126.com;

* 贺亚静,硕士,实习研究员,从事中医药防治呼吸疾病临床及基础研究,E-mail:451349179@qq.com

applications of Daochisan based on a systematic collation of relevant ancient and modern literature in the method of bibliometrics. A total of 127 pieces of data involving 86 antient TCM books were collected. Statistical analysis showed that the drug origin of Daochisan is basically clear, we suggest that *Rehmanniae Radix* is the root tuber of *Rehmannia glutinosa* of Scrophulariaceae, *Akebiae Caulis* is the dry stem of *Akebia quinata* of Lardizabalaceae, *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma* is the dry root and stem of *Glycyrrhiza uralensis* of legume, bamboo leaf is the dry leaves of *Phyllostachys nigra* var. *henonis* of gramineous plants. Four herbs are recommended to use its raw products. The key information of the dosage and decocting method is supposed to be "4.13 g each of raw *Rehmanniae Radix*, raw *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*, *Akebiae Caulis*, adding 300 mL of water, and then adding 4.13 g of bamboo leaf, decocting together to 150 mL, taking warmly after meal". Daochisan has the effect of clearing the heart and enriching Yin, disinhibiting water and relieving stranguria, and is widely used in treating symptoms such as heart vexed hotness, hydrodipsia and reddish complexion. Modern studies have showed that Daochisan are frequently used in treating oral ulcer, herpetic stomatitis, urinary tract infection, herpes zoster and other diseases. The above research results can provide scientific reference for the future development and research of Daochisan.

[Keywords] Daochisan; historic origin; prescription analysis; efficacy; clinical application; pediatric famous classical formula; textual research

经典名方是指源于古籍、仍在使用、疗效确切、特色鲜明的中药复方制剂,传承至今仍具有显著转化开发价值^[1]。导赤散最早见于《小儿药证直诀》,是由“儿科鼻祖”钱乙根据小儿阴阳俱稚、寒热易感、虚实易变的生理特点而设,用于治疗心经积热引起的夜寐惊叫、小便不利、不甚搐等症^[2]。后世医家在钱氏导赤散基础上进行加减,将其应用范围拓展至小儿惊风、小儿痘疮、小便不利、心热烦渴等症。现代研究也发现导赤散在治疗其他年龄段呼吸科、耳鼻喉科、皮肤科、妇科等临床各科疾病中具有显著疗效^[3]。目前对导赤散的研究多集中在药理研究和现代医学临床应用方面,缺少全面性的历代医籍考证。为推动经典名方导赤散的继承与创新,笔者依据《其他来源于古代经典名方的中药复方制剂药学研究技术指导原则(征求意见稿)》中“未按经典名方目录管理的古代经典名方中药复方制剂应与古代经典名方关键信息一致”的要求,对导赤散的历史源流、药物剂量、药物基原及炮制、煎服法、组方原理、主治病证等进行全面地挖掘梳理,并与现代临床研究相结合,以期对导赤散的研究和应用提供准确的理论依据和全面的文献支撑。

1 资料与方法

1.1 文献数据来源 基于现有中医古籍数据库,如《中华医典》、博览医书、国医典藏中医古籍数据库、读秀学术搜索数据库,以“导赤”为关键词进行检索,同时检索导赤散的异名、别名等,所收录的文献通过查阅古籍原文进行审校。基于中国知网、万方

数据,以“导赤”为主题词进行检索现代文献。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①1949年以前的中医古籍;②古籍中明确记载导赤散的组方、药量、药物加工及煎服方法、功效主治等信息;③同一古籍以较早版本为准;④与导赤散的组成基本相同。排除标准:①同名异方,即组成中生地黄、木通、生甘草和竹叶皆无且主治方向与钱氏不同;②只检索到导赤散方名,无其他相关信息。

1.3 数据规范 ①将相关古籍中记载的导赤散内容录入Excel表中,原则上以古籍原文为准,不作人为改动;②根据规范的设定格式录入选取的字段,包括古籍名称、成书年代、著者、方名、药物组成、煎服法等。

2 结果与分析

以“导赤”为关键词,通过对各类数据库进行全文检索、筛选,“导赤散”共筛选出有效数据113条,涉及中医古籍80部,“导赤汤”筛选有效数据14条,涉及中医古籍11部,见增强出版附加材料^[4-98]。合并后共纳入古籍86部,按出版年代根据朝代顺序排列,宋、元、明、清、民国分别有2、1、23、57、3部。这些古籍主要集中在明清时期,涵盖了几科、妇科、五官科、温病、伤寒等不同类别。

2.1 方名及源流 经统计,“导赤散”共出现79次,“加味导赤散”出现6次,“泻心导赤汤”出现5次,“泻心导赤散”出现4次,“知柏导赤散”“十味导赤散”“清金导赤散”各出现3次,“导赤汤”“防风导赤散”“钱氏导赤散”“钱乙导赤散”“辰砂导赤散”“消风导赤汤”各出现2次,“加减导赤散”“局方导赤散”“导赤各半

汤”“泻青导赤散”“麦冬导赤散”“梔连导赤散”“琥珀导赤汤”“导赤散冲四汁饮”“犀角导赤散”“琥珀导赤汤”“凉肝导赤汤”“抑肝导赤汤”“十味导赤汤”各出现1次。导赤散在明代以后的中医古籍中被频繁收录,大多以钱乙《小儿药证直诀》中的导赤散为基础方进行加减。现代《方剂学》教材,如普通高等教育“十三五”规划教材,记载的“导赤散”亦均出自钱乙的《小儿药证直诀》。钱乙在书中记载该方“治小儿心热,视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜切牙,皆心热也。心气热则心胸亦热,欲言不能,而有就冷之意,故合面睡。亦导赤散。生地黄、甘草(生)、木通(各等分)上同为末,每服三钱,水一盏,入竹叶同煎至五分,食后温服。”^[4]即导赤散的组成药物为生地黄、生甘草、木通,煎煮时加入竹叶。主要用来治疗心经热盛引起的心胸烦热,夜寐不安等症。元代朱丹溪在钱氏导赤散的基础上加防风、川芎,为“防风导赤散”,用于治疗小儿初惊。明清时期,有80部经典古籍继承和发展了钱乙对导赤散的记载。如明代万全在《幼科发挥》中于钱乙导赤散的基础上加黄芩,治疗小儿夜啼;在《片玉痘疹》中易生地、竹叶为麦冬、梔子仁,命名“麦冬导赤散”,用于治疗小儿痘疮发热、心烦啼哭、不见抽搐的情况。明代龚延贤在《万病回春》中将导赤散的应用拓展为治疗“谵语尿闭”,基本同时期的《本草纲目》中记载,此方可治“心热尿赤,面赤唇干,咬牙口渴”。清代大型官修医书《医宗金鉴》多次提及此方,或为原方,或在钱乙方的基础上加减,如《痘疹心法要诀》中记载“若痘已见形,仍抽搐不止者,此毒火内伏心经也,宜用导赤散加黄连治之”;《杂病心法要诀》中易竹叶为黄连,作“泻心导赤散”,用来治疗“小肠有火,便赤淋痛,面赤狂躁,口糜舌疮,咬牙口渴”;《妇科心法要诀》中去竹叶,加灯心,治“尿涩热甚”。《临证指南医案》中记载,温病大家叶桂运用导赤散加赤苓、瞿麦治疗“淋浊,小便不利”;加琥珀末、赤茯苓,治“小便短赤、带血”;加知母、黄柏治疗“热如膀胱,小溲血淋,茎中犹痛”。同时期的沈金鳌在《杂病源流犀烛》创十味导赤散,去竹叶,加地骨皮、黄连、黄芩、麦冬、半夏、姜、茯神和赤芍。增强祛热安神之效,用以治疗“心脏实热,一切口舌生疮、惊悸、烦渴诸症”“此方能治胆热,兼治心藏实热烦渴,惊悸,口疮”。

由上可知,导赤散的记载最早见于钱乙所著《小儿药证直诀》,后世古籍中记载的导赤散多遵循该方,或在此基础上加减,近代临床亦多选用钱氏导赤散进行运用和研究。可见钱氏导赤散流传最

为广泛,认可度最高。

2.2 药物剂量 经统计,所收录的127条有效数据中有35条与《小儿药证直诀》记载的药物组成一致,即包含生地黄、木通、生甘草3味药,并加入竹叶煎服。《小儿药证直诀》中对导赤散的用量记载为“生地黄、甘草(生)、木通各等分”,对每味药物的用量并未明确,但对每服的剂量做出了说明,即“每服三钱”。在有关本方剂量的记载中,10条记录导赤散中生地黄、木通、甘草3味药物的剂量均为“各等分”,即药物剂量比为1:1:1,用竹叶水煎服。经整理,共有41条有效剂量数据对导赤散的药物用量进行了详细说明,将药物及剂量进行汇总整理,见表1。导赤散中各药物剂量出现频次最多为生地黄一钱、木通一钱、甘草一钱,与钱氏记载基本一致,笔者认为导赤散的单剂最佳药物用量为生地黄、木通、生甘草各一钱。《小儿药证直诀》中对竹叶剂量未进行详细说明,后世医家在应用该方时对竹叶的剂量有所发挥。统计发现,历代古籍中竹叶剂量单位多不统一,常出现“片”“张”等模糊剂量,其中用“七片”频次最多,“一钱”其次。但七片实际测量克数因过轻以及单叶大小不易把控而难以精准,故笔者建议可采用一钱为标准同煎。根据相关学者考证结果^[99-100],对钱氏导赤散中各药味剂量进行换算,得到导赤散现代单次用量为:生地黄、甘草、木通、竹叶各4.13 g。

2.3 药物基原及炮制 根据《小儿药证直诀》中的记载,导赤散由地黄、木通、甘草3味药物组成,另加入竹叶进行煎煮。为方便临床应用与转化,需对4味药物进行正本清源。参考2020年版《中华人民共和国药典》^[101](以下简称《中国药典》)所记载的基原信息,与国家中医药管理局综合司联合发布的《古代经典名方关键信息表》(以下简称《关键信息表》)所公布有关信息,结合国内相关考证研究^[102-107],按照《古代经典名方中药复方制剂及其物质基准的申报资料要求(征求意见稿)》中“多基原的药材一般应固定一种基原”的要求,木通、甘草、竹叶均为多基原药材,需根据文献考证确定其基原。2020年版《中国药典》规定木通的来源为木通科植物木通 *Akebia quinata*、三叶木通 *A. trifoliata* 或白木通 *A. trifoliata* 的干燥藤茎^[101]。历代用药木通与通草混淆现象严重。经考证,唐代以前历代本草仅有“通草”之名,其药材基原为木通科木通 *A. quinata*。唐代始出现木通与通草混淆的情况,宋代出现木通 *A. quinata*、三叶木通 *A. trifoliata* 或白木

表1 导赤散在有效古籍中的用量

Table 1 Drug dosage of Daochisan in effective ancient books

药物	剂量	频数/次	药物	剂量	频数/次
地黄	一钱	10	甘草	一钱	9
	三钱	6		五分	6
	五钱	4		八分	4
	二钱	4		三分	4
	四钱	4		三钱	2
	一钱半	2		二钱	1
	五分	2		一钱半	1
	四分	2		七分	1
	八/十九两	1		一分	1
	七分	1		二分	1
	半钱	1	竹叶	七片	9
	三分	1		一钱	4
木通	一钱	10		七分	3
	二钱	9		二十片	3
	一钱半	3		二钱	3
	五分	3		三十片	2
	八分	1		五分	2
	八/十九两	1		四片	1
	七分	1		十张	1
	一两	1		三钱	1
	三分	1			
	四分	1			
	三钱	1			

通 *A. trifoliata* 等木通科木通及其他同属植物作为木通基原的现象^[104,108-109]。明清至现代,木通与通草分类逐渐明晰,木通科木通也基本稳定为木通用药的主流。《小儿药证直诀》成书于宋代,其所载木通存在多基原的可能性,但参考历代木通主流基原与《关键信息表》的木通推荐基原,将木通基原确定为木通科植物木通 *A. quinata* 的干燥藤茎,以方便现代用药使用。2020年版《中国药典》规定甘草的来源为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis*、胀果甘草 *G. inflata* 或光果甘草 *G. glabra* 的干燥根和根茎^[101]。考证发现,历代记载甘草的主流基原为豆科植物甘草 *G. uralensis*^[105],胀果甘草与光果甘草使用较少^[103]。因而甘草基原应选用豆科植物甘草 *G. uralensis* 的干燥根和根茎。导赤散的历代古籍统计显示,存在该方中竹叶和淡竹叶共同入药的情况。然使用时不可混淆。竹叶归心、肺、胃经,兼清上焦之热;淡竹叶归心、胃、小肠经,兼清下焦之热,淡渗利湿。历代清心火所用应为淡竹的干燥叶,而非后世的淡竹叶。中药竹叶首载于《神农本草经》,言其“味苦平,主咳逆上气溢筋急,恶疮,杀小虫”,

对其性状等尚无过多描述。淡竹叶一名,首见于《名医别录》,列于竹叶项下。《名医别录》在《神农本草经》基础上将竹叶分为3种,并在“淡竹叶”条下记载“其皮箬”,即为“竹茹”的最早记载。可知此时应为淡竹之叶,而非后世所用淡竹叶的茎叶。该名称也被后世接纳,延续到明代^[110]。直至李时珍《本草纲目》将“淡竹叶”分载“木部”与“草部”,其中“木部”之“淡竹叶”仍为“淡竹之叶”,而“草部”之“淡竹叶”经后世考证为淡竹叶 *Lophatherum gracile*,与2020年版《中国药典》所载“淡竹叶”一致^[110-111]。2020年版《中国药典》仅载“淡竹叶”,未见“竹叶”,“淡竹之叶”见于“竹茹”,规定禾本科植物青秆竹 *Bambusa tuldoidea*、大头典竹 *Sinocalamus beecheyanus* 或淡竹 *Phyllostachys nigra* var. *henonis* 的茎秆的干燥中间层^[101]。有学者考证古代淡竹叶应与竹茹来源相同,主流基原为淡竹 *P. nigra* var. *henonis*^[112]。因而导赤散中应选用竹叶,即淡竹之叶,以清除余热。参考“竹叶石膏汤”中“竹叶”的基原^[113],此处竹叶应为禾本科植物淡竹 *P. nigra* var. *henonis* 的干燥叶。综上所述,导赤散中的4味药物的基原确定如下:地黄为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 的块根;木通为木通科植物木通 *A. quinata* 的干燥藤茎;甘草为豆科植物甘草 *G. uralensis* 的干燥根和根茎;竹叶为禾本科植物淡竹 *P. var. henonis* 的干燥叶。此外,根据《小儿药证直诀》中药物炮制法记载,地黄、木通、甘草、竹叶4味药均应选用生品,以增强清热通利之效。

2.4 煎服法 经统计,127条有效词条中,有54条含导赤散的制法、煎法和服法的记载,其中有4条明确记载制散粒度和3条明确制散方式。关于导赤散的制散粒度,《小儿药证直诀》《保婴撮要》《小儿推拿秘旨》均记载其制散粒度为“末”,仅《银海精微》记载为“细末”。关于导赤散的制散方式,《普济方》载为“哎咀”,《寿世保元》载为“锉”。钱乙善用散剂,在《小儿药证直诀》中共记载散剂方45首,其中以“末”为粒度的散剂方占到31.11%^[114]。罗菊元等^[115]以厚朴温中汤为研究对象探讨药材粒度对成分煎出率的影响,发现当粒度减小时,有效物质更易煎出,进而出膏率增大。但亦有研究指出如粒度过小,反而降低煎出率^[116],进而影响出膏率。因此需要合理控制粒度,以保证出膏率。经焦其树等^[116]考证,“末”相当于《中国药典》所收录的粗粉,即选择过二号筛。张仲景曾言:“锉如麻豆大,与哎咀同义”,哎咀与锉均是通过锉刀的反复摩擦,将药物制

成均匀的细小颗粒的制剂方法。经考证,“如麻豆大”应为过4目筛但不过一号筛(10目)的粗颗粒^[116]。考虑到相关词条对最终粒度并无明确记载,且粒度过大造成出膏率不高,因而不作为参考。导赤散作散剂服用时的用水量仅在《小儿要证直诀》中有记载,为“水一盞”。目前对于宋代“一盞”的容量尚无定论,结合实际情况,以《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》中“一盞”的容积为300 mL为准。故建议导赤散研发和应用时将“水一盞”“同煎至五分”转换为300 mL与150 mL。在明清两代,导赤散的煎服法发生了改变,以煎服为主,仅在明代龚廷贤的《小儿推命方脉活婴秘旨全书》中记载“上为末,每服二钱,淡竹叶汤下”其余均为诸药和竹叶一同煎煮。仅《普济方》一书中记载导赤散应“去滓服”,因而建议导赤散去渣取汁或连滓同服均可。

对于导赤散的服用时间,《小儿药证直诀》中认为应当饭后服用。导赤散作为清火利水养阴之方,饭后服用能减轻寒凉对胃肠的刺激,有利于药效的发挥。基于以上分析,建议导赤散以煎煮服用为宜,饭后服用,可根据年龄和病情酌情加减用量,以“变”中求“精”。

2.5 组方原理 导赤散的组方原理在《小儿药证直诀》中并未详细记载。方中主要药味生地黄、生甘草、木通、竹叶的配伍意义,在明清医著中始得论述。如明代吴昆在《医方考》^[117]中认为此方中的生地黄起凉心之效,甘草梢起泻热之功,木通可入小肠、膀胱,导热而出。清代汪昂在《医方集解》中亦赞同吴昆的看法,认为此方可入手少阴心经和手太阳小肠经,其中生地可凉心血,竹叶可清心气,木通可除入小肠之心火,甘草梢可止痛^[118]。清代有些医家对于导赤散的方义持不同观点,王子接在《古方选注》中认为生地和甘草皆为清胃、和胃之药;木通、淡竹叶为轻清入腑之品,四药合用能清“黄肠”和“赤肠”中的有形热邪^[119]。《古今名医方论》中认为,通过入下焦,培肾水,使心火自降;甘草梢以下行之势,通过缓肝木之急,来泻心火之实;木通借疏通小肠的积滞,以散心火之郁^[120]。《医宗金鉴》^[41]综合了以上不同观点,认为“用生地滋肾凉心,木通通利小肠,佐以甘草梢,取易泻最下之热,茎中之痛可除,心经之热可导也……心经实热,须加黄连、竹叶。”

综上所述,古代对于导赤散中药物配伍的认识有所出入,但均认为生地黄在导赤散中为君药,且对配伍原理的认识大同小异,即用甘凉而润之生地滋肾水凉心火;以苦寒之木通除入小肠之心火;配

甘淡之竹叶,淡渗除烦,导火下行;用生甘草,既可清热解毒,又调和诸药,防寒凉之生地黄、木通伤胃。诸药和用,共奏清热利水养阴之功,使心经蕴热从小便直泄而不伤阴,故可用来治疗心经火热引起的心胸烦热、口渴、口舌生疮、小便赤色等多种病证。

2.6 古代临床应用 对127条导赤散(汤)有效词条对应的主治病证进行筛选统计。为便于分析,若一条文献中出现多个主治病证,拆分进行单独统计,如对“心热尿赤”,分别在心热、尿赤进行统计以便于分析;对同类病证的描述进行归类,如“心经实热”“小儿心热”“心为热冒”“心火甚”等统一归纳为“心热”;“便赤淋痛”“小水不通”“便赤淋痛”等统一归纳为“小便赤涩”;“搐掣”“作搐”“发搐”等统一归纳为“抽搐”。经统计,导赤散的主治病证较广,脉象当以数脉为主,可用于治疗由心经火热引起的小便赤涩、口热欲饮、口热生疮、夜寐不安等近20类症状。其中小便赤涩刺出现的频次最多(41次)、其次为惊狂(13次)、口热欲饮(12次)、口舌生疮(11次)。结合方剂组成的药性可知此方有清热利水养阴之功,应用范围广,可治疗心经热盛或心热下移所致的众多病证。临症应用时,还可根据火热虚实之异进行加减。具体导赤散的治疗病证情况,见表2。

表2 古籍记载导赤散所治病证及频次
Table 2 Recorded symptoms and their frequency of Daochisan in ancient books

症状	频数/次	症状	频数/次	症状	频数/次
小便赤涩	41	咬牙	6	便秘	1
惊狂	13	面赤	6	昏闷	1
口热欲饮	12	痘疹	6	喘嗽	1
口舌生疮	11	眼睛红痛	2	头痛	1
发热	8	心胸烦热	2	惊风	1
夜寐不安	7	胆热	1	血淋	1
抽搐	7				

2.7 现代临床应用 在中国知网和万方数据库,以“导赤散”及“导赤汤”为主题词进行检索,共得文献156篇,对检索到的文献进行归纳整理,得到导赤散现代临床主要应用病证。结果显示,现代导赤散可治疗多系统疾病,包括呼吸、妇科、口腔、泌尿生殖等系统,临床应用广泛。其中,口腔系统疾病最多(94次),占总病证的67.2%;其次为泌尿生殖系统疾病(47次),占总病证的32.1%;随后为皮肤系统疾病(26次),占19.4%。口腔系统疾病应用次数最多,且涉及病证广泛,其中口腔溃疡次数最多(71次),其

次为疱疹性口腔炎(13次)。这些疾病的中医病机归属“心经热盛”,能运用具有清心利水养阴之效的导赤散进行治疗,效果显著。综上所述,导赤散临床应用广泛、疗效显著,具有开发价值。见表3。

表3 导赤散的现代临床主治疾病
Table 3 Modern clinical indications of Daochisan

系统名称	应用总计/次	病证应用(频数/次)
口腔系统	94	口腔溃疡(71)、疱疹性口腔炎(13)、磷毒性口腔病(3)、赤口疮(3)、口周及口腔皮肤黏膜病(2)、放射性口腔黏膜反应(1)、口周湿疹(1)、小儿高热后口腔糜烂(1)、舌裂舌衄病(1)、舌扁平苔藓样变(1)、复发性阿弗他溃疡(1)、舌痹(1)、牙龈癌(1)、舌痒(1)、口疮性口炎(1)、牙周炎(1)、小儿疱疹性咽颊炎(1)
泌尿生殖系统	47	尿路感染(10)、前列腺炎(6)、急性泌尿系感染(5)、尿血(5)、尿道综合征(3)、急性肾小球肾炎(3)、顽固性尿热(1)、慢性泌尿系感染(1)、2型糖尿病合并尿路感染(1)、生殖器疱疹(1)、小儿神经性尿频(1)、泌尿系结石(1)、无菌性尿频-排尿不适综合征(1)、阳痿(1)、前列腺疼痛(1)、出血性膀胱炎(1)、杀虫脒中毒血尿(1)、石淋(1)、遗尿症(1)、产后尿闭(1)、肾结石(1)
皮肤系统	26	带状疱疹(5)、湿疹(4)、痤疮(3)、过敏性紫癜(2)、疥疮(2)、皮肤病(2)、斑丘疹(2)、水痘(1)、头面顽疮(1)、心火亢盛型阴痒(1)、荨麻疹(1)、儿童期特应性皮炎(1)、面部激素依赖性皮炎(1)
眼耳鼻喉系统	17	鼻咽癌(3)、溃疡型咽炎(3)、耳鸣(2)、鼻衄(2)、肝火上炎型突发性耳聋(1)、疱疹性咽峡炎(1)、鼻梁中部反复感染(1)、流行性腮腺炎(1)、喉痹(1)、肠系膜淋巴结炎(1)、化脓性扁桃体炎(1)
神经系统	13	失眠(5)、小儿夜啼(4)、性病恐怖症(2)、小儿精神障碍疾病(1)、睡眠障碍(1)
妇科系统	4	产后尿潴留(3)、异位妊娠(1)
呼吸系统	3	儿童反复呼吸道感染(1)、支气管扩张(1)、小儿肺炎支原体感染后咳嗽(1)
肌肉骨骼系统及结缔组织	3	翼状胬肉(3)
其他	25	小儿手足口病(14)、病毒性心肌炎(4)、抗单纯疱疹病毒(1)、白塞病(1)、狐惑(1)、白塞氏综合征(1)、淋病(1)、小儿多动症(1)、注意力缺陷多动障碍(1)

3 总结与讨论

本文通过挖掘梳理有关导赤散的历代文献资料,考证导赤散的方剂源流与组成、药物基原与炮制、剂量与煎煮法、功效与主治等。结果表明,导赤散的记载最早可追溯到钱乙的《小儿药证直诀》,后世医家根据该书所载的导赤散为基础方进行继承和创新。本文详细总结并探讨方中地黄、木通、甘草、竹叶的基原、用量及炮制方法,根据历代古籍记载和2020年版《中国药典》规定的炮制方法总结分析,建议药物与用量为“生地黄、甘草、木通各4.13 g,加水300 mL,后加竹叶4.13 g同煎至150 mL,饭后温服”。整理历代导赤散主治病证发现,导赤散主治病证范围广泛,然其核心病机为心经热盛。后世医家对导赤散核心病机有所继承与发展。《小儿药证直诀》原载导赤散“治小儿心热”,证见“视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜切牙”等心经热盛证。后世《医宗金鉴》解释导赤散之名由来为“赤色属心,导赤者,导心经之热从小便而出”,因而导赤散“心热移于小肠”的说法也由此盛行。有学者指出导赤散原方所对应病机并非单纯之心热或心阳亢盛之火,而应是热湿相夹所蕴郁之热^[121]。田浦任等^[2]基于钱乙“脏腑变生次第”说及其特色儿科思想,认为导赤散证核心病机在于小儿

心经积热,在心经积热的基础上不仅可出现热移小肠,还可能出现或肾水不足、或肝热生风等病理表现。方中以生地凉血滋阴以制心火,配木通导火下行,辅淡竹叶清心除烦,佐生甘草调和诸药,清热解毒。目前学界对导赤散中的君药有3种看法,分别是生地黄为君药、木通为君药、生地黄与木通共为君药。还有学者认为生地黄搭配木通,上清心火、下导小肠热邪,滋阴降火、利尿通淋,发挥导赤散清心利水养阴之效^[122-123],经考证并结合诸家观点后认为君药应为生地黄。通过梳理现代临床研究发现,导赤散现代临床应用涉及口腔系统、泌尿生殖系统、皮肤系统、眼耳鼻喉系统等疾病,在小儿口腔溃疡、尿路感染、手足口病等炎症性疾病疗效显著,现代研究进一步揭示导赤散“清心火”的具体机制,如导赤散可通过肿瘤坏死因子(TNF)、磷脂酰肌醇3-激酶(PI3K)/蛋白激酶B(Akt)、核转录因子-κB(NF-κB)等信号通路,调节白细胞介素(IL)-4、IL-6、TNF-α等炎症因子,减轻炎症反应^[124-126];清除丙二醛(MDA)氧自由基,提高组织抗氧化能力^[125];调节淋巴细胞亚群失衡,改善免疫状态^[127-128];缓解氧化应激,减少心脏损伤^[129]。通过梳理有关导赤散的中医古籍并结合现代研究,整理导赤散关键表,见表4。

表4 导赤散的关键信息

Table 4 Key information of Daochisan

出处	处方、制法及用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
《小儿药证直诀》木通各等分。上(宋·钱乙)同为末,每服三钱,水一盏,入竹叶同煎至五分,食后温服		地黄	玄参科植物地黄 <i>R. glutinosa</i> 的干燥块根	生品	4.13	地黄、木通、甘草3味药物粉碎为粗粉,每服12.39 g,加水300 mL,后加竹叶4.13 g同煎至150 mL,饭后温服	【功效】清心利水养阴 【主治】心经热盛证。心胸烦热,口渴面赤,意欲冷饮,以及口舌生疮;或心热移于小肠,小便赤涩刺痛,舌红,脉数
		木通	木通科植物木通 <i>A. quinata</i> 的干燥藤茎	生品	4.13		
		甘草	豆科甘草属植物甘草 <i>G. uralensis</i> 的根和根状茎	生品	4.13		
		竹叶	禾本科植物淡竹 <i>P. nigra</i> var. <i>henonis</i> 的干燥叶	生品	4.13		

注:1.本方直接折算剂量并非每日剂量,结合方剂组成及每剂量,按日服3次计算,则本方的日服总量约为37.17 g,各药的日服量折算如下:生地黄12.39 g、木通12.39 g、甘草12.39 g;2.上述折算剂量系依宋代度量衡直接折算,若与当今主流用量严重不符,在固定原方比例和每剂量的基础上,结合安全性评价结果及临床用药实际确定日服总量;3.囿于竹叶规格和质量,本方建议选用单次煎煮剂量4.13 g为折算质量标准;4.本方所载“末”相当于《中国药典》所收录的粗粉,需过二号筛

本研究还存在着一些不足,如文献资料来源有限;文献筛选导致部分文献未纳入本研究范围;检索式单一,仅进行了方名检索;现代研究文献统计分析不足,相关病证未进行深入研究等。因此,在后续研究中,需扩大数据库及搜索范围、优化检索式,进行导赤散的组方检索,以获取更多的有效古籍数据。进一步加强对导赤散的现代文献的统计与研究,了解导赤散的临床治疗与应用的进展,为导赤散的临床应用及制剂的研发提供理论依据。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

[1] 李月,高敏洁,高静. 基于政策梳理的古代经典名方中药复方制剂转化探讨[J]. 上海医药,2023,44(13):16-20.

[2] 田浦任,邵征洋,蔡超丽,等. 导赤散方证探析与临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(3):510-512.

[3] 刘瑞粉,石舒瑾,纪宝玉. 导赤散临床应用概述[J]. 河南中医,2020,40(12):1930-1936.

[4] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 阎孝忠,编次. 赵安民,邓少伟,注译. 北京:中国医药科技出版社,1998:110.

[5] 刘昉. 幼幼新书[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:488.

[6] 陈自明. 校注妇人良方[M]. 上海:科技卫生出版社,1958:132.

[7] 朱震亨. 丹溪治法心要[M]. 张奇文,朱锦善,王叙爵,校注. 济南:山东科学技术出版社,1985:208.

[8] 孙思邈. 银海精微[M]//和中浚. 中医必读百部名著·眼科卷. 北京:华夏出版社,2008:99.

[9] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:66.

[10] 朱橚. 普济方:第1册[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:393.

[11] 万全. 幼科发挥[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:42.

[12] 万全. 万氏秘传片玉心书[M]. 罗田县卫生局,校注.

武汉:湖北人民出版社,1981:1.

[13] 万全. 片玉痘疹[M]//傅沛藩. 万密斋医学全书. 北京:中国中医药出版社,1996:587,596.

[14] 薛铠. 保婴撮要[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:15.

[15] 周之千. 慎斋遗书[M]//刘德军. 周慎斋医学全书. 海口:海南出版社,2010:77.

[16] 李时珍. 本草纲目:第2册[M]. 哈尔滨:黑龙江美术出版社,2009:793.

[17] 孙一奎. 赤水玄珠全集[M]. 凌天翼,点校. 北京:人民卫生出版社,1936:1073.

[18] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:49.

[19] 孟继孔. 幼幼集[M]//胡文煥. 寿养丛书全集. 北京:中国中医药出版社,1997:852.

[20] 程玠. 松崖医径[M]. 李君,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:107.

[21] 王肯堂. 证治准绳·杂病[M]//陆拯. 王肯堂医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:248.

[22] 王肯堂. 证治准绳·幼科[M]//陆拯. 王肯堂医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:1487,1489.

[23] 龚廷贤. 寿世保元[M]//李世华,王育学,胡国臣. 龚廷贤医学全书. 北京:中国中医药出版社,2015:682.

[24] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京:中国医药科学技术出版社,2021:251.

[25] 龚廷贤. 寿世保元[M]//张年顺. 中医综合类名著集成. 北京:华夏出版社,1997:634.

[26] 赵养葵. 邯郸遗稿[M]. 《浙江中医杂志》编辑部,校点. 杭州:浙江科学技术出版社,1984:43.

[27] 李盛春. 医学研悦[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:144.

[28] 龚云林. 小儿推拿秘旨[M]. 董少萍,何永,点校. 天津:天津科学技术出版社,2003:40.

[29] 秦昌遇. 幼科折衷[M]. 北京:中国中医药出版社,

- 2016:84.
- [30] 喻嘉言. 喻选古方试验[M]//罗越峯. 珍本医书集成·方书类丙. 上海:上海科学技术出版社,1986:52.
- [31] 周震. 幼科医学指南[M]. 郑春素,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:94.
- [32] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:196.
- [33] 汪切庵. 本草易读[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:131.
- [34] 郑元良. 郑氏家传女科万金方[M]. 何清湖,点校. 北京:中医古籍出版社,1998:71.
- [35] 夏禹铸. 幼科铁镜[M]. 上海:上海科学技术出版社,1982:54.
- [36] 程云鹏. 慈幼新书[M]. 北京:人民军医出版社,2012:34.
- [37] 秦景明. 症因脉治[M]. 孙玉信,朱平生,校注. 上海:第二军医大学出版社,2008:253.
- [38] 高鼓峰. 医宗己任编[M]. 上海:上海卫生出版社,1959:25-26.
- [39] 阎纯玺. 胎产心法[M]//胎产心法女科辑要. 北京:人民卫生出版社,1998.
- [40] 吴澄. 不居集[M]. 达美君,校注. 北京:中国中医药出版社,2002:332,521.
- [41] 吴谦等. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:359,482,508,548,668,679,690.
- [42] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:742.
- [43] 谢玉琼. 麻科活人全书[M]. 朱礼堂,评注. 上海:上海卫生出版社,1957:152.
- [44] 何梦瑶. 医碥[M]. 邓铁涛,刘纪莎,点校. 北京:人民卫生出版社,1994:296.
- [45] 何梦瑶. 痘科辑要[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:1184.
- [46] 柴得华. 妇科冰鉴[M]. 于峥,魏民,杨威,校注. 北京:人民军医出版社,2012:83.
- [47] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 李占永,李晓林,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:80,95,149.
- [48] 沈金鳌. 幼科释谜[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:45.
- [49] 楼拥千. 幼科惊搐门[M]//段逸山,吉文辉. 中医古籍珍稀抄本精选:11册. 上海:上海科学技术出版社,2019:23,60.
- [50] 沈源. 奇症汇[M]. 魏淑敏,于枫,点校. 北京:中医古籍出版社,1991:108.
- [51] 周甄陶. 痘疹精详[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:900.
- [52] 竹林寺僧. 竹林女科证治[M]//李世华. 精选中医妇科名著. 北京:中国中医药出版社,1996:828.
- [53] 郑玉坛. 彤园医书·小儿科[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:952,1017,1043,1045,1057.
- [54] 郑玉坛. 彤园医书·妇人科[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:198,203,213.
- [55] 马宗元. 温病辨症[M]//段逸山,吉文辉. 中医古籍珍稀抄本精选:1. 上海:上海科学技术出版社,2019:65.
- [56] 陈修园. 医医偶录[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:45.
- [57] 黄朝坊. 金匱启钥·眼科[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·外科卷针灸卷五官科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:908.
- [58] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 盛维忠,校注. 北京:中国中医药出版社,2000:122.
- [59] 顾锡. 银海指南[M]. 北京:人民卫生出版社,1960:24.
- [60] 怀抱奇. 古今医彻[M]//罗越峯. 珍本医书集成·通治类甲. 上海:上海科学技术出版,1985:23.
- [61] 江涵暾. 笔花医镜[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:93.
- [62] 毛世洪. 医学三信编[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:51.
- [63] 周诒观. 秘珍济阴[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:114.
- [64] 林佩琴. 类证治裁[M]. 刘萇文,主校. 刘学文,曲鸿忠,李德新,点校. 北京:人民卫生出版社,1988:27.
- [65] 张霞溪. 麻疹阐注[M]//裘吉生. 珍本医书集成(精校本2). 北京:中国医药科技出版社,1986:1228.
- [66] 鲍相璈. 验方新编[M]. 梅启昭,增辑. 周光优,点校. 北京:人民卫生出版社,1990:206,232.
- [67] 邵杏泉. 邵氏方案[M]. 张苇航,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:46.
- [68] 王士雄. 温热经纬[M]. 达美君,周金根,王荣根,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:212.
- [69] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 李洪涛,主校. 北京:中医古籍出版社,2002:790,1006.
- [70] 吴砚丞. 麻疹备要方论[M]//曹炳章. 中国医学大成:7. 北京:中国中医药出版社,1997:669.
- [71] 刘金方. 临症经应录[M]//段逸山,吉文辉. 中医古籍珍稀抄本精选:16. 上海:上海科学技术出版社,2004:130.
- [72] 黄朝坊. 金匱启钥(幼科)[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:1220,1262,1271.
- [73] 郭传铃. 癫狂条辨[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华内科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:371.

- [74] 费伯雄. 医醇膳义[M]//王鹏. 费伯雄医著大成. 北京:中国中医药出版社,2019:31,667.
- [75] 龚自璋. 家用良方[M]. 北京:中医古籍出版社,1988:202.
- [76] 沈望桥. 经验麻科[M]//陆拯. 近代中医珍本集:儿科学分册. 杭州:浙江科学技术出版社,2003:1140.
- [77] 梁廉夫. 不知医必要[M]//裘吉生. 珍本医书集成:第3册. 北京:中国中医药出版社,1999:368,441.
- [78] 唐容川. 血证论[M]. 北京:中国医药科学技术出版社,2020:169.
- [79] 杨和. 幼科折衷秘传真本[M]. 周铭心,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:2.
- [80] 坐啸山人. 诊验医方歌括[M]. 范欣生,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:109.
- [81] 张秉成. 成方便读[M]. 杨威,校注. 北京:中国中医药出版社,2002:49.
- [82] 戴天章. 重订广温热论[M]. 何廉臣,重订. 张家玮,点校. 福州:福建科学技术出版社,2005:185.
- [83] 朱世扬. 诚求集[M]. 陈嘉训,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:7.
- [84] 曹炳章. 辨舌指南[M]. 裘俭,点校. 福州:福建科学技术出版社,2006:257.
- [85] 涂蔚生. 推拿抉微[M]//陆拯. 近代中医珍本集:针灸按摩分册. 杭州:浙江科学技术出版社,1994:1144.
- [86] 陈守真. 儿科萃精[M]//陆拯. 近代中医珍本集:儿科学分册第2版. 杭州:浙江科学技术出版社,2003:682.
- [87] 陶节庵. 伤寒六书[M]. 黄瑾明,傅锡钦,点校. 北京:人民卫生出版社,1990:126.
- [88] 杨希洛,夏惟勤. 明目至宝[M]//徐又芳. 中医五官科名著集成. 北京:华夏出版社,1997:197.
- [89] 龚廷贤. 寿世保元[M]//史欣德. 中医古籍名家点评丛书. 北京:中国医药科学技术出版社,2021:94.
- [90] 周震. 幼科指南[M]//陆拯. 近代中医珍本集:儿科学分册第2版. 杭州:浙江科学技术出版社,2003:387.
- [91] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺,张弛,校对. 北京:中国医药科技出版社,2011:561,596.
- [92] 吴谦. 医宗金鉴:第10分册[M]北京:人民卫生出版社,1963:444.
- [93] 顾世澄. 疡医大全[M]. 叶川,夏之秋,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:227.
- [94] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]//田思胜. 明清名医全书大成:沈金鳌医学全书. 北京:中国中医药出版社,2015:504.
- [95] 郑玉坛. 彤园医书·小儿科[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·妇科卷儿科学. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:387.
- [96] 郑玉坛. 彤园医书·外科[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·外科卷针灸卷五官科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:155.
- [97] 时世瑞. 疡科捷径[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1994:1232.
- [98] 易凤翥. 外科备要[M]//刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华·外科卷针灸卷五官科卷. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:301.
- [99] 丘光明,邱隆,杨平. 中国科学技术史·度量衡卷[M]. 北京:科学出版社,2001:391.
- [100] 张林,唐若水,宋佳,等. 古代经典名方中方药剂量折算原则考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,doi:10.13422/j.cnki.syfjx.20240668.
- [101] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:65,88,129,145.
- [102] 朱瑶,朱昊宇,陈建华. 中药地黄本草考证及在温病中的应用[J]. 亚太传统医药,2023,19(8):180-184.
- [103] 高晓娟,赵丹,赵建军,等. 甘草的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(2):193-198.
- [104] 兰晓燕,赵佳琛,翁倩倩,等. 经典名方中木通与通草的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1245-1260.
- [105] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中甘草的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1162-1174.
- [106] 陈守平,张靖也. 中药竹叶、淡竹叶及竹卷心考辨[J]. 中国实用医药,2021,16(11):208-210.
- [107] 杨帅,吴卫刚,郭亮,等. 经典名方“竹叶石膏汤”中竹叶的基原考证[J]. 中药材,2022,45(3):743-751.
- [108] 黄和平,黄璐琦,王键,等. 木通基源考证、药用沿革与资源[J]. 中成药,2013,35(11):2488-2490.
- [109] 代金洋,栗嘉淇,刘秀峰. 木通的本草再考证[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(17):54-56.
- [110] 王磊,王安,徐文慧,等. 竹叶与淡竹叶之源流效用辨析[J]. 中国医药导报,2016,13(13):73-76.
- [111] 康廷国. 中药鉴定学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:421.
- [112] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等. 经典名方中竹茹的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(10):238-246.
- [113] 杨帅,吴卫刚,郭亮,等. 经典名方“竹叶石膏汤”中竹叶的基原考证[J]. 中药材,2022,45(3):743-751.
- [114] 祁辉,史正刚,李玉霞. 《小儿药证直诀》散剂初探[J]. 中医儿科杂志,2019,15(3):78-81.
- [115] 罗菊元,陈功森,刘冬涵,等. 以厚朴温中汤为例探讨煮散类经典名方物质基准制备工艺研究[J]. 中国中药杂志,2019,44(18):3994-3999.
- [116] 焦其树,郝丽霞,吴治丽,等. 经典名方中煮散和散剂粒度探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(1):1-6.
- [117] 吴昆. 医方考[M]. 洪青山,校注. 北京:中国中医药出版社,1998:60-61.
- [118] 汪昂. 医方集解[M]. 刘洋,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:178.
- [119] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 谷建军,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:76.
- [120] 罗美. 古今名医方论[M]. 曹瑛,张晓伟,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012:26-27.

- [121] 杨富贵,黄岁鱼. 对古方导赤散方证病机的认识[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(2):128.
- [122] 张蓉,姚风云,崔言坤. 浅谈生地黄、木通在导赤散中的核心地位[J]. 江西中医药大学学报,2023,35(2):7-9.
- [123] 高秀兰. 导赤散君药探讨[J]. 中国民间疗法,2021,29(9):14-17.
- [124] 张鸽,胡月,王倩倩,等. 基于网络药理学探讨加味导赤散治疗心脾积热证复发性口腔溃疡的活性成分及作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(21):3980-3987.
- [125] 尹崇志,聂敏海. 加味导赤散与维生素B₁₂对大鼠口腔溃疡血清IL-6及TNF- α 水平影响分析[J]. 重庆医学,2017,46(23):3192-3194.
- [126] 管翠强,武云霞,郭洪波,等. 加味导赤散与维生素B₁₂联合治疗ROU的动物实验研究[J]. 临床口腔医学杂志,2014,30(7):404-406.
- [127] 李婧,武云霞,管翠强,等. 加味导赤散与维生素B₁₂联合灌胃对大鼠复发性口腔溃疡模型外周血T淋巴细胞亚群的影响[J]. 山西医科大学学报,2014,45(7):573-575.
- [128] 郭洪波,管翠强. 加味导赤散对复发性口腔溃疡患者Th1/Th2平衡的调节作用[J]. 中国药物与临床,2015,15(12):1745-1747.
- [129] YAO J, MIAO Y, ZHANG Y, et al. Dao-Chi powder ameliorates pancreatitis-induced intestinal and cardiac injuries via regulating the Nrf2-HO-1-HMGB1 signaling pathway in rats[J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 922130.

[责任编辑 李嘉麟]

·书讯·

数字化转型推动医院门诊服务信息化建设与发展 ——评《数字化时代的智慧门诊》

在数字技术快速发展的背景下,医院顺应时代趋势,依托数字技术,不断创新门诊服务模式,加快数字化门诊、智慧门诊建设,不仅是我国公立医院高质量发展的现实需求,也是提升医院服务质量的关键。目前,我国已颁布了多项相关政策,强调医院加快数字化门诊、智慧门诊建设的重要性,对医院的发展与布局提出了新要求。为进一步促进公立医院智慧门诊的建设工作,本文主要根据《数字化时代的智慧门诊》相关内容,探讨运用数字技术不断畅通和优化患者就诊流程,改进门诊服务和管理工作,提出医院门诊服务信息化建设与发展的路径,推动医院门诊高质量、智慧化发展。

《数字化时代的智慧门诊》作者崔彩梅,董枫,复旦大学出版社,2023年出版。该书是对当下智慧门诊建设成果的阶段性总结,门诊管理者既要做好管理,又要做好服务。全书分为上下两册,上册面向医院管理者,聚焦智慧门诊建设,及信息化、数字化带给就医的巨大便捷,讲述了门诊智慧化进程的新成果、新理念,主要从智慧服务和智慧管理两大方面进行阐述。智慧服务涵盖了智能导诊、预约就诊、便捷支付、预问诊、叫号分诊、医技检查、电子病历、电子处方等有关门诊服务的方方面面。智慧管理则探讨门诊管理的数字化及决策的及时性与科学性。下册则从患者角度出发,聚焦在患者当下如何更好利用信息化精准、便捷就诊,就群众最关心及疑问最多的50个问题一一进行了解答。作者立足医院数字化转型的大背景,对医院数字化转型的现实意义与趋势进行了分析,以医院智慧门诊建设为例,提出智慧门诊建设涉及的技术,如云计算、大数据、物联网等新技术,针对门诊服务的各个环节提出医院门诊信息管理系统规则和设计,并分享了我国北京、上海、深圳等发达城市医院智慧门诊建设案例。门诊管理要在强调患者就医安全和医疗质量的基础上,提升效率和患者的就医获得感。在有限的空间里,通过有效制度和管理,挖掘自身潜力,不断提高门诊服务效能。数字化背景下,医院信息管理发展的重点是通过数字化转型推动数据要素向数据资产转化,并成为医院的核心资产和高质量医院建设的底座支撑。智慧门诊建设是医院数字化转型的重点任务,数字化赋能,有利于门诊服务流程的再造,通过梳理就医环节,将付费、预约等非核心医疗环节移至线上,利用信息化减少患者排队等候时间。数字化赋能可提升门诊接诊患者的就医体验与满意度,智慧门诊建设作为医院信息管理发展的重点,是通过大数据、云计算、物联网等技术应用,持续优化门诊服务。通过信息化建设,不断优化门诊就诊流程,将过去的门诊就诊流程精简,真正从患者角度出发,努力实现门诊就医无纸化,实现“一部手机去就诊”,让信息多跑路,群众少跑路,充分利用信息技术的发展,让患者在少折腾、少跑路的情况下顺利完成诊疗过程,不断缩短患者在门诊就诊时的等候时长。信息化建设不仅用于就医流程的优化,现今更多医院将信息化建设聚焦于制定出面向不同患者的个性化诊疗方案。发展个性化的基于专病患者全程管理,以患者为中心,形成精细化、长效性的患者全病程服务体系,提升患者规范诊疗率和就医感受。利用大数据分析、人工智能等技术手段,可实现医疗数据互联互通,门诊出诊医生通过线上端可提前获取即将问诊患者的就诊信息,提高诊疗效率,医疗质量与医疗安全得到进一步保障。通过这一方式,实现患者病历清单电子化、数字化,患者复诊或居家健康管理时,可通过手机、电脑实时查看病史记录、医生诊断建议等。医院也可通过线上程序端云病历,对门诊所有患者的就医记录进行数据化管理,提高患者病历信息管理的集中化、安全化、智慧化。此外,还可设计医院专用的互联智慧分级诊疗协同平台,系统平台上规划远程会诊、远程病理、双向转诊等服务模块,通过平台实现门诊医生对患者的远程接诊,满足部分患者的远程就诊问诊需求。

综上,医院高质量发展的目标是提升医疗服务水平,提高患者的就医体验。医院要积极利用好大数据、云计算、物联网、区块链等新兴技术,加快建设智慧门诊,不断优化门诊服务,为患者带来更安全、便捷、优质的医疗服务。

(作者徐乐,内蒙古医科大学附属医院,呼和浩特 010000)