

## 经典名方托里消毒散的古籍文献与现代临床应用分析

王顺喜<sup>1</sup>, 牛蔚露<sup>2</sup>, 刘学伟<sup>1,2\*</sup>, 耿菁珂<sup>1</sup>, 李萌月<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学, 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450000)

**[摘要]** 托里消毒散是《古代经典名方目录(第一批)》中的第65首方剂,笔者运用文献计量学方法,从历史源流、方药组成与剂量、主治病证、煎法服法、药物炮制等方面将有关托里消毒散的古籍总结梳理和考证。据考证研究,托里消毒散具体成方年代未有定论,最早可追溯至明代薛己《立斋外科发挥》,其流传广泛,处方组成版本较多,现代影响力较大的版本出自明代陈实功的《外科正宗》,由人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花、白芷、甘草、皂角刺、桔梗12味药组成;其药物基原基本与2020年版《中华人民共和国药典》一致,其中白芷推荐使用杭白芷 *Angelica dahurica* var. *formosana*,甘草推荐使用豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis*,所有药味均建议生用;药物剂量建议每服人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各3.73 g,白芷、甘草、皂角刺、桔梗各1.87 g;制用法建议水煎服,加水400 mL,煮取160 mL,每日2~3服;该方具有益气养血、托毒透脓之功,在古代主要用于治疗疮疡类疾病的正虚邪实证,在现代其治疗病症十分广泛,涉及皮肤及软组织、五官、骨骼、消化、泌尿生殖、乳腺及肛肠等诸多系统病症,也同样主要用于正虚邪实之证。该研究经考证,总结了托里消毒散的古今应用,确定了其关键信息,为其更广泛地临床运用、深入研究及制剂开发提供了依据。

**[关键词]** 经典名方; 托里消毒散; 中医古籍; 历史沿革; 现代临床应用; 文献研究; 关键信息

**[中图分类号]** R22;R28;R24;G254 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2024)08-0176-11

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20231264

**[网络出版地址]** <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20230731.0955.001>

**[网络出版日期]** 2023-07-31 13:27:19

### Analysis of Ancient Literature and Modern Clinical Application of Tuoli Xiaodusan

WANG Shunxi<sup>1</sup>, NIU Weilun<sup>2</sup>, LIU Xuewei<sup>1,2\*</sup>, GENG Jingke<sup>1</sup>, LI Mengyue<sup>1</sup>

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

2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

**[Abstract]** Tuoli Xiaodusan is the 65<sup>th</sup> formula in the *Catalogue of Ancient Famous Classical Formulas (First Batch)*. In this study, the bibliometric method was used to summarize and verify the ancient books about Tuoli Xiaodusan in terms of its historical origin, composition and dosage of the formula, indications, decoction and administration method, and processing, etc. According to the research, there is no definite date of the formation of Tuoli Xiaodusan, the earliest can be traced back to *Lizhai Waike Fahui* in Ming dynasty, which has been widely circulated, with many versions of prescription composition, and the modern influential version is from *Waike Zhengzong* in Ming dynasty, which is made up of 12 Chinese herbs including Ginseng Radix et Rhizoma (3.73 g), Chuanxiong Rhizoma (3.73 g), Paeoniae Radix Alba (3.73 g), Astragali Radix (3.73 g), Angelicae Sinensis Radix (3.73 g), Atractylodis Macrocephalae Rhizoma (3.73 g), Poria (3.73 g), Lonicerae Japonicae Flos (3.73 g), Angelicae Dahuricae Radix (1.87 g), Glycyrrhizae Radix et Rhizoma (1.87 g),

**[收稿日期]** 2023-04-18

**[基金项目]** 国家重点研发计划项目(2018YFC1705301);河南省科技攻关课题(212102311120);河南省中医药拔尖人才培养项目(豫卫中医函[2023]2号);河南省中医药科学研究专项(2019JDZX2037, 2022JDZX009);河南省中医药文化与管理研究专项(TCM2021009)

**[第一作者]** 王顺喜,在读硕士,从事中医药防治皮肤病研究, Tel: 0371-66211621, E-mail: wshunxi0198@163.com

**[通信作者]** \*刘学伟,博士,副教授,从事中医药防治皮肤病研究, Tel: 0371-66211621, E-mail: liuxuewei2004@aliyun.com

Gleditsiae Spina (1.87 g), Platycodonis Radix (1.87 g). The herb origins almost follow the 2020 edition of *Chinese Pharmacopoeia*, except that *Angelica dahurica* var. *formosana* is only recommended as the origin of *Angelicae Dahuricae Radix*, and *Glycyrrhiza uralensis* is only recommended as the origin of *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*. All the herbs are recommended to be used in the raw products. As for the preparation method, it is recommended to decoct with water, add 400 mL of water, boil until 160 mL, and take 2-3 times a day. The formula has the functions of nourishing Qi and nourishing blood, detoxifying and draining pus, and was mainly used to treat ulcerative diseases with the syndrome of healthy Qi deficiency and pathogenic factors excess in ancient times, and in modern times, it is used for a wide range of treatment, involving the skin and soft tissues, bones, digestion and many other systemic diseases, and is also mainly used for syndrome of healthy Qi deficiency and pathogenic factors excess. In this study, the ancient and modern applications of Tuoli Xiaodusan were summarized, and its key information was identified, providing a basis for its wider clinical application, in-depth research and formulation development.

**[Keywords]** famous classical formulas; Tuoli Xiaodusan; ancient literature of traditional Chinese medicine; historical evolution; modern clinical application; literature research; key information

托里消毒散是《古代经典名方目录(第一批)》<sup>[1]</sup>中的第65首,其现代临床运用广泛且疗效确切,但目前学术界关于本方的研究以临床疗效观察为主,临床上也尚未有相关制剂产出。《古代经典名方关键信息考证原则》<sup>[2]</sup>指出,厘清经典名方传承、发展、沿革的主线,用历史和发展的角度来认识经典名方中药物的基原、炮制、剂量等关键问题,古今衔接,古为今用,为经典名方制剂的开发、生产和应用提供支撑是对经典名方关键信息考证的总则。目前学术界对托里消毒散从现代药理、临床、历史源流等方面已经开展了一些研究<sup>[3-5]</sup>,但对于其历史沿革、关键信息与临床应用方面尚缺少系统全面的总结。本研究运用文献计量学方法,遵从《古代经典名方关键信息考证原则》<sup>[2]</sup>,从历史源流、方药组成与剂量、主治病证、煎法服法、药物炮制等方面对托里消毒散的关键信息进行考证,并收集有关托里消毒散的现代临床研究文献,对其现代临床运用进行归纳总结,以期对托里消毒散进一步的临床运用及制剂开发提供支撑。

## 1 资料与方法

**1.1 数据来源** 古籍条文主要基于现有中医古籍数据库(爱如生中医典海、海外中医古籍库等),以“托里消毒散”及其同义词“托里消毒饮”“托里消毒汤”为关键词进行全文检索。数据库资料以影印版为准,必要时查阅古籍原版审校内容。现代文献检索主要在中国知网中,以“托里消毒散”及其同义词“托里消毒饮”“托里消毒汤”为主题词或关键词进行文献检索,检索时间范围从建库开始截止到2023年2月。

## 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 古籍文献部分** 纳入标准:①1911年以前的古籍;②药物组成与托里消毒散基本相同;③明确记载了托里消毒散的药物组成、用法用量、制法服法、主治病证等相关信息;④同一古籍不同版本者以成书较早版本为准。排除标准:①只检索到方名,无其他可用文献信息的条文予以舍弃;②同名异方,或方药组成中含有除人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花、白芷、甘草、皂角刺、桔梗、连翘、陈皮14味常用药之外者不予录入;③后世古籍转引内容予以舍弃。

**1.2.2 现代文献部分** 纳入标准:纳入托里消毒散相关的临床研究类文献。排除标准:①排除动物实验、理论探究、个案报道、会议摘要及综述类文献;②以《外科正宗》托里消毒散同名异方为研究对象的文献予以排除;③以托里消毒散为对照组的研究予以排除;④排除托里消毒散使用方式为口服以外其他方式的研究文献。

**1.3 数据规范** ①将古籍中记载托里消毒散的相关条文内容录入到Excel表中;②提取信息包括古籍名称、成书年代、作者、方药组成、主治病证、药物用量、炮制方法、煎法服法等;③将古籍条文中所记载的主治疾病及应用指征以关键词的形式录入数据库,因涉及古籍众多,表述不尽相同,故使用词义相同并为一词的方式进行数据规范,例如将“胃气虚”“气血虚弱”“三阴虚”“元气虚弱”等统一录入为“正气虚”,将“湿热壅滞”“热毒壅闭”等统一为“邪气实”,将“作脓”“脓成”“成脓”等统一为“作脓”,将“不溃”“不得内消”“不愈”“不退”等统一为“不消”,

医案类记载则纳入病名及相关的用指征。

## 2 结果与分析

通过检索各类古籍文献和数据库,共筛选出有效条文271条,涉及中医古籍文献48本,涉及外科、皮肤科、骨伤科、儿科、妇科、眼科等分支学科,其中宋代古籍3本、明代24本、清代21本,但此处3本宋代古籍皆为明代校注本。

**2.1 历史源流** 托里消毒散在国家中医药管理局发布的第一批《古代经典名方目录》<sup>[1]</sup>中位列第65条,出自明代陈实功的《外科正宗》<sup>[6]</sup>“治痈疽已成不得内消者,宜服此药以托之,未成者可消,已成者即溃,腐肉易去,新肉易生,此时不可用内消泄气寒凉等药致伤脾胃为要。人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各一钱,白芷、甘草、皂角针、桔梗各五分。水二盅,煎八分,食远服,脾弱者去白芷倍人参。”根据检索结果,先于《外科正宗》,共有15本古籍存在托里消毒散相关记载,其中宋代古籍3本,分别为陈自明的《妇人良方》<sup>[7]</sup>、《外科精要》<sup>[8]</sup>及陈文中的《陈氏小儿痘疹方论》<sup>[9]</sup>。通过考证《妇人良方》元代勤有堂本并查阅古籍影印版,可知《妇人良方》及《外科精要》中有关托里消毒散的表述并非陈氏原书内容,而是薛己补录。《陈氏小儿痘疹方论》无原版流传,现存本均以薛己校注版为基础,该书有关托里消毒散的医案类记载出现在以“愚按”二字开头并上空一格的段落中,此为薛己所补录,非陈氏原著内容;有关托里消毒散功效及组成的记载在“附方”一部分,并非前一部分的“类集痘疹已效名方”,陈氏原序云:“因取家藏已验之方,集为一卷,名之曰小儿痘疹方论”,因而原著中应仅有方论及已效名方部分,“附方”应为薛己补录医案所用之方。故而以上3本成书于宋代的古籍中有关托里消

毒散一方的记载均难以认定为原版内容,有关本方的确切古籍记载最早可追溯至薛己的《立斋外科发挥》<sup>[10]</sup>,薛氏对此方颇为推崇,在《外科枢要》一书中提出凡疮疡诸证,应顾护胃气,均以托里消毒散为主方加减应对,并详尽地罗列了托里消毒散的诸多加减法,使其方药组成的灵活性及应用范围都得到了较大发展。陈实功在《立斋外科发挥》所载托里消毒散的基础上加入皂角刺、桔梗2味药,增强其托毒透脓之功,并收入《外科正宗》中,使其广为流传。到清代,托里消毒散的影响力与应用范围得到进一步的扩展,由于医家经验不同,治疗病证各异,以及个体正邪盛衰的差异性,众多古籍中收录的药物组成和用量总体存在细微差异,但其功用基本一致,均为疮疡类疾病的正虚邪实证。

**2.2 方药组成与剂量** 本研究共收集整理出记载托里消毒散药物组成的有效条文50条,分布于36本古籍中,现将其朝代、古籍名称、组成、剂量与炮制、主治功效、煎法服法等相关记载按成书时间的先后顺序以表格形式列出,详见表1。其主要组成版本有人参、黄芪、当归、白术、茯苓、川芎、白芍、金银花、白芷、甘草的10味版,如《立斋外科发挥》,其频次为17条;其次为加连翘的11味版,如《外科枢要》,其记载频次为16条;其次为加皂角刺、桔梗的12味版,如《外科正宗》,其频次为7次;还有在11味基础上加陈皮的12味版,如《陈氏小儿痘疹方论》,其频次为6次,余稍有加减。与《外科正宗》托里消毒散组成差异较大的版本由黄芪、天花粉、防风、当归、川芎、白芷、桔梗、厚朴、皂角刺、穿山甲、金银花、陈皮12味药组成,该方被收录于《杏苑生春》<sup>[11]</sup>、《医法指南》<sup>[12]</sup>、《名医类编》<sup>[13]</sup>及《杂病源流犀烛》<sup>[14]</sup>中。详见表1。

表1 托里消毒散的古籍文献记载

Table 1 Records of Tuoli Xiaodusan in ancient literature

古籍	朝代	配方组成、剂量与炮制	功效主治	煎法服法
妇人良方 <sup>[7]</sup>	宋	人参、黄芪盐水拌炒、当归、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱,金银花、白芷各七分、甘草五分	治疮疽元气虚弱,或行攻伐不能溃散,服之未成即消,已成即溃,腐肉即去,新肉即生	水煎服
陈氏小儿痘疹方论 <sup>[9]</sup>		人参、黄芪炒、当归酒洗、川芎、芍药炒、白术炒、陈皮、茯苓各一钱,金银花、连翘、白芷各七分,甘草五分	治痘毒气血虚弱,不能起发腐溃收斂,或发寒热,肌肉不生	每服三五钱,水煎服
立斋外科发挥 <sup>[10]</sup>	明	人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱,白芷、金银花各七分,甘草五分	治疮疽已攻发不消者,宜服此药,未成即消,已成即溃,腐肉易去,新肉易生	作一剂,用水二盅,煎至八分,疮在上下,食前后服之
保婴粹要 <sup>[15]</sup>		人参、黄芪、陈皮、白术、当归各一钱,金银花、皂角刺炒、甘草各四分	治疮疡先用消解之剂不退,宜服此药助其成脓	水煎服
外科经验方 <sup>[10]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱,白芷、金银花各七分,甘草五分	治一切痈疽,服前药(人参败毒散)不消者,宜服此药,未成即消,已成即溃,腐肉易去,新肉易生	作一剂,用水二盅,煎至八分,疮在上食后服,疮在下食前服

续表1

古籍	朝代	配方组成、剂量与炮制	功效主治	煎法服法
外科理例 <sup>[16]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒洗、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，白芷、金银花各七分，甘草五分	治疽已攻发不消者，服此未成即消，已成即溃，腐肉易去，新肉易生；又治时毒表里俱解，肿肉不退，欲其作脓	作一剂，水二盅，煎八分，疮在上下，分食前后服
医方集略 <sup>[17]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，白芷、金银花各七分，甘草五分	疮疽未成即消，已成即溃	水二盅，煎至八分，疮在上下，食前后服之
医方集宜 <sup>[18]</sup>		人参、黄芪、当归、川芎、芍药、白术、白茯苓、白芷、金银花、甘草	治疮疡溃后作痛	水二盅，煎八分，食远服
保婴撮要 <sup>[10]</sup>		人参、黄芪、当归酒洗、川芎、芍药炒、白术、陈皮、茯苓各一钱，金银花、连翘、白芷各七分，甘草五分	痘毒气血虚弱，不起发腐溃收敛，或发寒热，肌肉不生	每服三五钱，水煎
外科枢要 <sup>[10]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，甘草炙五分，连翘五分	治胃气虚弱，或因克伐不能溃散，服之未成即消，已成即溃，腐肉自去，新肉自生	水煎服
医教立命元龟 <sup>[19]</sup>		人参、黄芪、当归、川芎、芍药、白术、陈皮、茯苓、金银花、连翘、白芷、甘草	治痘毒气血虚弱，不起发腐溃收敛，或发寒热，肌肉不生	每服三五钱，水煎
幼科证治准绳 <sup>[20]</sup>		人参、黄芪、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，金银花、白芷、甘草炙、连翘各五分	治胃经虚弱或因尅伐致疮不能溃散，疮未成即消，已成即溃，腐肉自去，新肉自生	作二剂，水煎，徐徐服
医学六要 <sup>[21]</sup>		人参、黄芪、当归酒洗、川芎、芍药炒、白术、陈皮、茯苓各一钱，金银花、连翘、白芷各七分，甘草五分	治痘毒气血虚弱，不起发腐溃收敛，或发寒热，肌肉不生	每服三五钱，水煎
外科正宗 <sup>[6]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药、白术炒、茯苓各一钱，白芷七分，甘草五分，金银花七分	治时毒已经汗下解毒不消，势欲成脓，未成即消，已成即溃	水二盅，煎八分，分疮上下，食前后服之
济阴济阳纲目 <sup>[22]</sup>		人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各一钱，白芷、甘草、皂角针、桔梗各五分	治时毒，表里俱解，肿尚不退，欲其作脓	作一剂，用水二盅，煎八分，食后服
普门医品 <sup>[23]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，白芷、金银花各八分，甘草五分	治一切痈疽、恶疮、毒疔，不拘未成已成、未溃已溃；治悬痈、囊痈，未成即消，已成即溃，溃者即敛	水二盅，煎至八分，随疮上下服
简明医彙 <sup>[24]</sup>		人参、黄芪盐水拌炒、当归酒拌、白芍酒炒、白茯苓、川芎、白术炒各一钱，金银花、白芷各七分，甘草炙五分，连翘五分	胃气虚弱或因尅伐不能溃散，服此无脓可消，有脓即溃，去腐生新	水煎服
外科百效全书 <sup>[25]</sup>		托里消毒散参芪，当归白芍广陈皮，白术茯苓连芩芷，金银花与甘草全	治半阴半阳症，肿痛慢而不赤者宜	-
痘疹论 <sup>[26]</sup>		人参、黄芪炒、当归酒洗、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓、陈皮各一钱，金银花、连翘、白芷各七分，炙甘草五分(外科方无陈皮)	治痘毒气血虚弱，不能起发腐溃收敛，或发寒热，肌肉不生	每服三五钱，水煎服
外科铃 <sup>[26]</sup>		人参随证增减，黄芪盐水拌炒、当归、川芎、芍药炒、白术炒、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，甘草、连翘各五分(陈氏托里消毒散内多陈皮，方在痘疮)	治疮疽元气虚弱，或行攻伐不能溃散，服之未成即消，已成即溃，腐肉即去，新肉即生	水煎服
古今名医方论 <sup>[27]</sup>	清	人参、黄芪、白术、茯苓、当归、川芎、芍药、金银花、白芷、甘草、连翘	参芪术苓草以益气分，归芍芍以滋血分，银花白芷连翘以解毒	水煎服
张氏医通 <sup>[28]</sup>		保元汤(黄芪蜜酒炙三钱至六钱，人参三钱至一两，甘草炙一钱)加当归、芍药、茯苓、白术、忍冬、白芷、连翘	治痈疽痘疹毒盛不能起发	-
李氏医鉴 <sup>[29]</sup>		人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、银花各一钱，白芷、皂角刺、桔梗各五分	治痈疽已成，不得内消，服此以托之，未成者可消，已成者即溃，腐肉易去，新肉易生	-
痧痘集解 <sup>[30]</sup>		人参、黄芪、当归、白术、陈皮、熟地、茯苓、白芍、甘草。本方加银花、连翘、白芷、川芎，去熟地即托里消毒散	治痘毒气血虚，不起发，腐溃不收敛，或发寒热，肌肉不生	-
医宗金鉴 <sup>[31]</sup>		皂角刺五分、银花一钱、甘草五分、桔梗五分、白芷五分、川芎一钱、生黄芪一钱、当归一钱、白芍一钱、白术一钱、人参一钱、茯苓一钱	此方治痈疽已成，内溃迟滞者，因血气不足不能助其腐化也，宜服此药托之，令其速溃，则腐肉易托而新肉自生矣	右十二味，水二钟，煎八分，食远服

续表1

古籍	朝代	配方组成、剂量与炮制	功效主治	煎法服法
		人参、黄芪、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、金银花、白芷、甘草、连翘	参、芪、术、苓、草以益气分，归、芍、芎以滋血分，银花、白芷、连翘以解毒	水煎服
吴氏医方汇编 <sup>[32]</sup>		人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、忍冬各一钱，白芷、甘草、皂刺各五分	发背；疮疡作呕；腹痛；臀痈	水煎服
祁氏家传外科大罗 <sup>[33]</sup>		人参、黄芪、白术、茯苓、川芎、银花、当归各一钱，白芷、皂刺、桔梗、甘草各五分	已成之时，不能突起，亦难溃脓，或坚肿不赤，或不痛大痛，或得脓根散，或脓少脓清，或疮口不合者，皆气血虚	水煎，食远服
杂病源流犀烛 <sup>[14]</sup>		人参、黄芪盐水炒、酒当归、川芎、炒白芍、炒白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙草、连翘各五分	治一切痈疽疮疡恶症，不独面部疔腮用之	-
		人参、盐黄芪、酒当归、炒白芍、川芎、炒白术、茯苓各一钱，白芷、金银花各七分，炙草、连翘各五分	治胃气虚弱，或因尅伐不能溃散，服此未成即消，已成即溃，腐肉自去，新肉自生	-
		人参、盐黄芪、酒当归、炒白芍、川芎、焦术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七钱，炙草、连翘各五分	对口疮	-
		人参、盐黄芪、酒当归、炒白芍、炒白术、川芎、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙草、连翘各五分	胁痈	-
		盐黄芪、人参、酒当归、白芍、川芎、白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙草、连翘各五分	发背	-
		人参、盐水炒黄芪、酒炒当归、炒白芍、川芎、白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙甘草、连翘各五分	流注	-
		人参、盐黄芪、酒当归、炒白芍、川芎、白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，甘草、连翘各五分	腹痛	-
		人参、盐黄芪、酒当归、炒白芍、川芎、白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙草、连翘各五分	囊痈	-
		人参、盐水炒黄芪、酒当归、炒白芍、炒白术、川芎、茯苓各一钱，白芷、金银花、连翘各七分，炙草五分	疔疽	-
		人参、黄芪、当归、白芍、白术、川芎、茯苓各一钱，白芷、金银花各七分，炙草、连翘各五分	一切痈疽兼寒热症	-
		人参、黄芪盐水炒、酒当归、白芍、川芎、白术、茯苓各一钱，金银花、白芷各七分，炙草、连翘各五分	杖伤	-
汇刊经验方 <sup>[34]</sup>		黄芪、当归、白芍、川芎、白术、茯苓、金银花、角刺各一钱，白芷、桔梗各五分	治痈疽已成不得内消者，宜服此药以托之，则已成者即溃，腐肉易去，新肉易生	水煎，随病上下，食前后服之
疡科临证心得集 <sup>[35]</sup>		人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、白芷、金银花、皂角刺、甘草	治痈疽已成不得内消者，宜服此以托之	-
日经大成 <sup>[36]</sup>		人参、白术、茯苓、甘草、当归、芍药、白芍、黄芪、连翘、白芷、忍冬花	外之内者，其脉浮数，焮肿在外，恐邪极而内行，当先托里	-
		一方无连翘，有桔梗、皂刺，治同		-
疡科捷径 <sup>[37]</sup>		人参、川芎、桔梗、角针、银花、白术、归身、茯苓、白芷、黄芪、芍药、甘草	疮势已成	-
类证治裁 <sup>[38]</sup>		参、芪、苓、术、芍、归、芍各一钱，银花、白芷各七分，甘草五分	(乳痈)脓成不溃或脓水清稀	煎
		参、芪、术、归、芍、苓、芍各一钱，银花、白芷七分，连翘、草五分	(肿疡)外红里黑者，毒滞于内	-
家藏蒙筌 <sup>[39]</sup>		银花一钱，生黄芪一钱，当归一钱，川芎一钱，白芍一钱酒炒，白术土水炒一钱，人参一钱，茯苓一钱，皂角刺五分，桔梗五分，白芷五分，甘草五分	治痈疽已成，气血虚弱，不能助其腐化，宜服此药托之，令其速溃，则腐肉易脱，而新肉自生矣	水煎服
血证论 <sup>[40]</sup>		皂刺、银花、甘草、桔梗、白芷、川芎、黄芪、当归、白芍、白术、人参、云苓	诸疮调脓，宜以托里消毒散为主	-
外科证治方药备要 <sup>[41]</sup>		人参、生芪、当归、川芎、茯苓、焦白术、白芍、银花各一钱，皂刺、甘草、白芷、桔梗各六分	治痈疽诸疮，七日之后肿痛如前，服此未成者可消，已成者即溃，腐肉易出，新肉易生	-

注：《妇人良方》及《陈氏小儿痘疹方论》均为明补注本

用药剂量方面,准确详细记载托里消毒散用药分量的条文数据共有38条,分布于26本古籍中,其中,黄芪、当归、白术的出现频数均为38次,人参、川芎、茯苓的出现频数均为37次,以上6味药的用量在所有托里消毒散相关的古籍记载中均为一钱,陈皮总频数为5次,用量均为一钱,其余药物剂量频次分布见表2;金银花总频数37次,其用量以七分为主,累计26处,占比约70%;白芷频数共36次,其用量也以七分为主,累计26处,占比72%;甘草总频数36次,用量以五分为主,累计34处,占比94%;连翘总频数20次,其中15处用量五分,5处用量七分;皂角刺总频数9次,用量以五分为主,累计6处,占比67%;桔梗总频数7次,用量以六分为主,占比86%。值得注意的是,金银花、白芷2味药最原始和最高频的用量均为七分,但就本方而言,正邪的盛衰关系、病患群体、体质强弱、疮疡的发展阶段均为医者斟酌剂量时需要考虑的因素,全方健脾益气养血之药味偏多,寒性药仅有金银花一味,而白芷为辛温之品,若依频次统计结果调整用量,恐全方温补有余而解毒之力不足,且对经典名方关键信息的考证应尊崇古籍原貌,因此对于其方药组成和剂量的确定仍以《外科正宗》所载为准,托里消毒散古籍记载以明清两代为主,据考证明代一斤约为现代596.8g,一两约37.3g,一钱约3.73g,清代沿用之<sup>[42]</sup>,故以此为标准折合现代剂量,结合已公布经典名方关键信息表<sup>[2,43]</sup>,建议托里消毒散的每服药物剂量为人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各3.73g,白芷、甘草、皂角刺、桔梗各1.87g。

表2 托里消毒散用药剂量分析

Table 2 Dosage analysis of Tuoli Xiaodusan

药物	剂量	频数/次	药物	剂量	频数/次
金银花	一钱	8	甘草	六分	1
	八分	1		五分	34
	七分	26		四分	1
	五分	1	皂角刺	一钱	1
四分	1	六分		1	
白芷	八分	1	桔梗	五分	6
	七分	26		四分	1
	六分	1		六分	1
	五分	8		五分	6
连翘	七分	5			
	五分	15			

### 2.3 主治病证

#### 2.3.1 古代应用 共从207条记载本方主治病证的

相关条文中提取关键词90种,795个,具体内容及频次见表3。可知托里消毒散的主治病证分布较为广泛,涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科病证,但病证类型相对单一,绝大部分为疮疡类疾病,具体包括痈、疽、疔、疖、疮、疡、痘、疔、疔、发颐等。《陈氏小儿痘疹方论》<sup>[9]</sup>记载用于“治痘毒气血虚弱,不能起发腐溃收敛,或发寒热,肌肉不生”;《立斋外科发挥》记载其作用为“治疮疽已攻发不消者,宜服此药,未成即消,已成即溃,腐肉易去,新肉易生”<sup>[10]</sup>;《外科正宗》<sup>[6]</sup>基本沿用薛己的表述,将其用于“痈疽已成不得内消者”。历代应用均以疮疡类病症为主,明清时期的相关古籍对托里消毒散应用病证的表述大多引用薛氏表述。《保婴撮要》首次将托里消毒散应用于小儿跌扑外伤,待血止痛消之后运用此方,取其解毒透脓、去腐生肌之功。《杂病源流犀烛》<sup>[14]</sup>首次将其运用于刑杖所伤,云:“大抵初杖者,以行血解毒为主……三日后宜托里排脓,宜托里消毒散、神效当归膏”,杖刑之后会气血凝滞,腐溃化脓,此处用之亦是取其托里排脓、去腐生新之功效。关于其适用证型,《外科精要》<sup>[8]</sup>中载其适用于“病气有余,元气不足”,《外科枢要》中可用于“肿硬作痛,形气虚而邪气实”<sup>[10]</sup>,《名医类案》<sup>[44]</sup>言其适用于“阳气虚弱,邪气壅滞”之证,《外科百效全书》<sup>[25]</sup>云:“半阴半阳证,内服托里消毒散之类”。疮疡病主要有消、托、补3种治法,顾名思义,托里消毒散属于消托兼顾的一首方剂,《外科正宗》<sup>[6]</sup>云:“凡疮初发,自然高起者,此疮原属阳症,而内脏原无深毒,亦且毒发于表,便宜托里以速其脓,忌用内消攻伐之药,以伤脾气,脓反难成,多致不能溃敛,又疮初起不高不赤,平塌漫者,此乃元气本虚,急宜投托里温中健脾之药,务要催托毒气在外,庶无变症矣”,又云:“内热甚者,量加消毒清剂”,托里消毒散便是适用于此种“毒发于表”或“元气本虚”者,兼顾托里与消毒之功。综上可知,托里消毒散可用于治疗痈疽疮疡类疾病肿痛化脓,又因正气虚弱不能消退者,其病机总属正虚邪实。

2.3.2 现代运用 整理检索数据,累计纳入临床研究类文献89篇。托里消毒散的现代临床应用较为广泛,涉及皮肤及软组织系统、五官系统、骨关节系统、肛肠疾病、消化系统、乳腺病等,具体病证详见表4,其中应用最多的当属皮肤及软组织系统(23次),占比26%,其次为五官系统(18次),占比20%,主要用于慢性化脓性感染性疾病;骨关节、肛肠及消化系统疾病的运用也相对较多,主要用于术

表3 托里消毒散的治疗病证及出现频数

Table 3 Therapeutic indications and their frequency of Tuoli Xiaodusan

病或证	频数/次	病或证	频数/次	病或证	频数/次
肿	94	便秘	5	赫痢	1
作脓	84	渴	5	颊疡	1
痛	77	呕	4	脚发	1
正气虚	71	乳痈	4	脚发背	1
不消	69	天蛇毒	4	结喉痈	1
疮	27	血瘀	4	乐疽	1
疽	24	疔	3	漏	1
色赤	21	瘤发	3	面疡	1
痈	21	脑疽	3	目病	1
邪气实	19	软	3	脐发	1
痲	19	腿痈	3	热毒	1
发热	18	腋痈	3	锐毒	1
时毒	14	饮热	3	痰	1
疡	14	半阴半阳证	2	脱疽	1
痘	10	背疽	2	外红里黑	1
恶寒	10	疔	2	无汗	1
腹痛	9	溃烂	2	膝痈	1
溃后	9	溃疡	2	项疮	1
硬	9	疔疽	2	小腹痛	1
囊痈	8	头面疮	2	邪气壅滞	1
臀痈	8	项疽	2	天疽	1
鬓疽	7	肿疡	2	涌泉疽	1
毒	7	不敛	1	余毒	1
肌肉不生	7	出血	1	鱼口便毒	1
胁痈	7	吹乳痈肿	1	玉枕疽	1
疔腮	7	跌仆外伤	1	杖伤	1
发背	6	毒滞	1	疹	1
悬痈	6	对口疮	1	中脘疽	1
臂痈	5	发颐	1	足发	1
便秘	5	蛤蟆痰毒	1	足跗发	1

后感染、创口难愈及慢性消化道的溃疡等;除此之外,托里消毒散的运用还涉及泌尿、妇科、周围血管、神经等系统的病证。总体来讲,托里消毒散现代主要应用于慢性感染性化脓性疾病的正虚邪实证。

**2.4 煎服法** 在50条有药物组成记载的条文中,共有28条记录煎服方法。托里消毒散虽名为“散”,所有古籍均未提及通过“切”“锉”“呖咀”等方式将其制成散剂,据研究,煮散之风盛行于宋金元时期,至明代已趋衰落,故煎药方式为直接水煎服,其中有10条记载“水二盅,煎至八分”<sup>[45]</sup>,参照《古代经典

名方关键信息表(25首方剂)》<sup>[43]</sup>明代一盅约为今之200 mL,1分为20 mL,故“水二盅,煎八分”即加入400 mL水,煮取160 mL。服药剂量方面,其中有4处明确记载“作一剂”服,还有1处记载“作二剂”,5处记载为“每服三五钱”,此6处皆用于治疗小儿疾病,故用量较轻。邹宏等<sup>[46]</sup>对历代中药服药剂量进行了研究,指出明代所载剂量多为一服量,每日约2~3服,故而《外科正宗》所载托里消毒散用量仅为一服用量而非每日服量。关于服药时间方面,8处指出根据病位上下的不同分食前后服用,《外科经验方》明确指出“疮在上食后服,疮在下食前服”,1处记载为“食后服”<sup>[10]</sup>,《外科正宗》记载服药时间为“食远服”,其他古籍中亦有3处如是记载,但未指明是餐前或是餐后服,参考其他古籍记载并结合现代临床实际,建议餐前或餐后约2 h服药,病位在上,餐后服,病位在下则餐前服。

**2.5 药物基原与炮制** 现阶段关于经典名方中药物基原的考证已多见报道,托里消毒散中大部分药物的基原已见研究且有定论,据考证<sup>[47-57]</sup>,黄芪、当归、人参、白芍、川芎、白术、白芷、甘草、桔梗、茯苓、金银花11味药的明清时期主流用药基原基本与2020年版《中华人民共和国药典》<sup>[58]</sup>(以下简称《中国药典》)的记载一致,故而黄芪推荐使用豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus membranaceus* var. *mongholicus* 或膜荚黄芪 *A. membranaceus* 的干燥根,当归推荐伞形科植物当归 *Angelica sinensis* 的干燥根,人参推荐五加科植物人参 *Panax ginseng* 的干燥根,白芍推荐使用毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* 的干燥根,川芎推荐使用伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* 的干燥根茎,白术推荐使用菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* 的干燥根茎,桔梗推荐使用桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* 的干燥根,茯苓推荐使用多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* 的干燥菌核,金银花推荐使用忍冬科植物忍冬 *Lonicera japonica* 的干燥花蕾或带初开的花。2020年版《中国药典》记载白芷的基原为伞形科植物白芷 *Angelica dahurica* 或杭白芷 *A. dahurica* var. *formosana* 的干燥根<sup>[58]</sup>,但据考证,明清时期白芷的主流基原为杭白芷 *A. dahurica* var. *formosana*<sup>[53]</sup>,故而建议托里消毒散中白芷以此为基原。2020年版《中国药典》记载甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis*、胀果甘草 *G. inflata* 或光果甘草 *G. glabra* 的干燥根和根茎<sup>[58]</sup>,但据考证,古代甘草的主流基原为豆科植物甘草 *G. uralensis* 的干燥根和根茎<sup>[54]</sup>,

表4 托里消毒散现代临床主要应用病证

Table 4 Modern clinical applications of Tuoli Xiaodusan

病证分类	病症应用	总数/篇
皮肤及软组织系统	慢性皮肤溃疡2篇、压疮4篇、尖锐湿疣3篇、瘰疬2篇、梅毒1篇、皮肤久溃不愈1篇、烧伤2篇、创面感染3篇、感染性软组织缺损2篇、外科窦道1篇、脑疽和发背1篇、术后切口延期愈合1篇	23
五官系统	慢性化脓性中耳炎3篇、真菌性外耳道炎1篇、耳前瘻管感染1篇、脾虚湿困型脓耳1篇、角膜溃疡3篇、鼻窦炎4篇、慢性泪囊炎1篇、病毒性角膜病变1篇、慢性溶水性上颌窦炎1篇、复发性睑腺炎1篇、角膜炎翳障难敛1篇	18
骨关节系统	骨髓炎6篇、骨科手术切口脂肪液化1篇、慢性骨感染1篇、感染性开放性骨折1篇、附骨疽1篇、骨关节结核1篇、正虚邪滞型小腿骨折术后感染1篇	12
肛肠疾病	肛周脓肿术后3篇、克罗恩病肛瘘1篇、放射性直肠炎1篇、肛瘘术后2篇、吻合器痔上黏膜环切术后钛钉残留所致肛门直肠感觉异常1篇、肛周坏死性筋膜炎1篇、结核性肛瘘1篇、肛周克罗恩病1篇	11
消化系统	消化性溃疡3篇、胰腺炎1篇、溃疡性结肠炎3篇、肝癌3篇	10
乳腺病	肉芽肿性乳腺炎3篇、非哺乳期乳腺炎1篇、乳腺导管扩张症2篇、乳腺脓肿1篇	7
泌尿系统	非淋性尿道炎1篇、慢性前列腺炎1篇、慢性肾小球肾炎1篇	3
妇科系统	前庭大腺囊肿/脓肿1篇	1
周围血管系统	糖尿病足1篇	1
神经系统	带状疱疹后遗神经痛1篇	1
其他	原发性肺癌埃克替尼相关皮疹1篇、脾栓塞发热1篇	2

故而推荐托里消毒散中甘草也以此为基原。皂角刺的基原未见考证,根据2020年版《中国药典》,推荐使用豆科植物皂荚 *G. sinensis* 的干燥棘刺<sup>[58]</sup>。

50条记载托里消毒散药物组成的条文中,共收录药物炮制频次累计108次,所涉及药物共有6味,分别为黄芪(24条)、当归(24条)、白芍(24条)、白术(20条)、甘草(15条)、皂角刺(1条)。人参、桔梗、茯苓、金银花、白芷、川芎此6味药物未见炮制相关记载。黄芪的炮制辅料以盐为主,24条炮制记录中有21条与盐相关,分别为盐水拌炒(11条)、盐制(6条)、盐水炒(4条),有2条炮制方法仅为炒制,较为特殊的是,《张氏医通》<sup>[28]</sup>中所载此方是在保元汤的基础上加味而成,其中所用黄芪为蜜酒炙品,2020年版《中国药典》记载黄芪饮片有生用和炙用2种,炙黄芪通过蜜炙法制成<sup>[58]</sup>,盐制法今多不用;当归的炮制记录均为用酒炮制,其中酒拌9条、酒制9条、酒洗5条、酒炒1条,据考证<sup>[59]</sup>,酒拌、酒洗、酒炒等炮制方法与2020年版《中国药典》所载当归的酒炙法基本相同<sup>[58]</sup>;白芍的炮制记录共24条,以炒制(22条)为主,还有2处记载为酒炒,2020年版《中国药典》记载白芍的饮片有生用、清炒法、酒炙法3种形式<sup>[58]</sup>,古籍所载基本与之一致;白术炮制方法的记载共20条,其中以炒制(17条)为主,其中有2处使用焦白术的记载,见于《外科证治方药备要》<sup>[41]</sup>及《杂病源流犀烛》<sup>[14]</sup>中,还有1处将白术“土水炒”,见于《家藏蒙筌》<sup>[39]</sup>中,因脾属土,土水炒增强健脾之功,但2020年版《中国药典》中白术的饮片

形式仅记载生用和麸炒2种<sup>[58]</sup>,现代的炒制白术以蜜炙麸皮炒制为主;甘草的炮制记录仅有炙法,累计出现15次,根据2020年版《中国药典》,甘草有生用和蜜炙2种形式<sup>[58]</sup>,生用和炙用均能补能和,炙甘草主要取其和中健脾、益气复脉之功,而生用则有清热解毒之效,托里消毒散主要用于痈疽疮疡诸症,显然生用比炙用更为合适;皂角刺的炮制记录仅有1条,见于《保婴粹要》<sup>[15]</sup>中,诸药皆生用,独将皂角刺进行了炒制,2020年版《中国药典》仅记载皂角刺生用1种饮片形式<sup>[58]</sup>。综上,虽然托里消毒散中部分药物有炮制的古籍记录,但根据经典名方考证原则<sup>[2]</sup>,仍应当以经典原文为主,12味药物全部生用,具体制备工艺参照2020年版《中国药典》。

### 3 讨论

托里消毒散是疮疡科经典核心方剂之一,被收入经典名方目录的12味组成版出自明代陈实功的《外科正宗》,关于托里消毒散的具体成方年代尚不能确定,最早的确切记载可追溯至明代薛己的《立斋外科发挥》,陈实功在此基础上加入桔梗、皂角刺二味药后收录入《外科正宗》。主要用于疮疡类疾病的正虚邪实证,后经发展还用于时毒、外伤及刑杖所伤等。本文遵照《古代经典名方关键信息考证原则》,对托里消毒散的历史源流、方药组成、剂量、药物炮制、煎法服法、功效主治等关键信息进行了考证与总结,针对其起源进行了创新性的阐述,并参考2020年版《中国药典》《古代经典名方关键信息表》<sup>[2,43]</sup>及已经公开发表的托里消毒散中各药物基原考证文

献<sup>[47-57]</sup>,将经典名方托里消毒散的关键信息进行梳理,详见表5。关于托里消毒散的药物组成,由人参、川芎等12味药物组成,古人主要将其用于正虚邪实的半阴半阳证。关于其用量,建议使用明代《外科正宗》每服用量的现代折算剂量,参考《古代经典名方关键信息表》中明代剂量转换方法,建议经典名方托里消毒散的成人每服剂量为人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各3.73 g,白芷、甘草、皂角刺、桔梗各1.87 g,小儿用量减半,但临床具体运用时建议结合现代实际。煎法为加水400 mL,煎取160 mL。服药方法原文仅记载“食远服”,未注明餐前或是餐后服,参考其他古籍记载并结合现代临床实际,建议餐前或餐后约2 h服药,病位在上,餐后

服,病位在下则餐前服,服药次数建议每日2~3次。本研究未对古籍中记载的托里消毒散的加减运用进行总结归纳,未能精确定托里消毒散的成方年代,且托里消毒散最初的煎煮方法是否为煮散这一问题值得进一步考究。托里消毒散经明代薛己的推广,其运用范围与流传广度得到极大发展,其历史沿革充分说明“传承精华、守正创新”是经典名方传承与发展的根本出路,为更好地传承中医中药的精华,守正创新,除了在关键信息考证方面对经典名方进行考证研究以外,仍需进一步开展量效关系、质量标准、作用机制等方面的相关研究,为经典名方托里消毒散的临床运用与制剂研发提供更高水平的依据。

表5 托里消毒散关键信息

Table 5 Key information of Tuoli Xiaodusan

出处	处方、制法及用法	药味	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
《外科正宗》(明·陈实功)	人参、川芎、白芍、黄芪、当归、白术、茯苓、金银花各一钱,白芷、甘草、皂角刺、桔梗各五分。水二盅,煎八分,食远服。	人参	五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> 的干燥根	生品	3.73	上12味,加水400 mL,煮取160 mL,距餐前后约2 h服用	【功效】益气养血,解毒透脓。 【主治】一切疮疡类疾病之正虚邪实证。症见疮疡初起难以成脓,或成脓后难溃难敛
		川芎	伞形科植物川芎 <i>Ligusticum chuanxiong</i> 的干燥根茎	生品	3.73		
		白芍	毛茛科植物芍药 <i>Paeonia lactiflora</i> 的干燥根	生品	3.73		
		黄芪	豆科植物蒙古黄芪 <i>Astragalus membranaceus</i> var. <i>mongholicus</i> 或膜荚黄芪 <i>A. membranaceus</i> 的干燥根	生品	3.73		
		当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> 的干燥根	生品	3.73		
		白术	菊科植物白术 <i>Atractylodes macrocephala</i> 的干燥根茎	生品	3.73		
		茯苓	多孔菌科真菌茯苓 <i>Poria cocos</i> 的干燥菌核	生品	3.73		
		金银花	忍冬科植物忍冬 <i>Lonicera japonica</i> 的干燥花蕾或带初开的花	生品	3.73		
		白芷	杭白芷 <i>Angelica dahurica</i> var. <i>formosana</i> 的干燥根	生品	1.87		
		甘草	豆科植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> 的干燥根和根茎	生品	1.87		
		皂角刺	豆科植物皂荚 <i>Gleditsia sinensis</i> 的干燥棘刺	生品	1.87		
		桔梗	桔梗科植物桔梗 <i>Platycodon grandiflorum</i> 的干燥根	生品	1.87		

注:上用药剂量为每服剂量,具体用量建议结合现代临床实际,酌情使用

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL]. (2018-04-16)[2023-04-10]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.

[2] 国家中医药管理局办公室,国家药品监督管理局综合和规划财务司. 关于发布《古代经典名方关键信息

考证原则》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2023-04-10]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.

[3] 王秋平,应光耀,张少军,等. 托里消毒散源流探讨[J]. 环球中医药,2017,10(5):590-592.

[4] 陈珊珊,魏文峰,霍金海,等. 基于网络药理学的托里消毒散治疗痈疽的作用机制研究[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):428-429.

- [5] 林力森,李国政,符月敏,等.托里消毒散加减辅助治疗Hp阳性消化性溃疡寒热错杂证的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(5):102-107.
- [6] 陈实功.外科正宗[M].吴少祯,许建平,点校.北京:中国中医药出版社,2002:33.
- [7] 陈自明.《妇人良方》校注补遗[M].熊宗立,补遗.薛己,校注.余瀛鳌,点校.上海:上海科学技术出版社,1991:637.
- [8] 陈自明.外科精要[M].薛己,校注.北京:人民卫生出版社,1982:2.
- [9] 陈文中.陈氏小儿痘疹方论[M].上海:上海科学技术出版社,2003:39.
- [10] 盛维忠.薛立斋医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:85,283,383,634.
- [11] 芮经,纪梦德.杏苑生春[M].曹瑛,刘立萍,付彦君,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:723.
- [12] 李梦龙.医法指南[M].清康熙二十六年刻本.1687.
- [13] 刘泽芳.名医类编[M].程应旒,类编.郗效,等,点校.海口:海南出版社,2002:342.
- [14] 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,1994:425.
- [15] 刘忠德,刘鹏举.中医古籍临证必读丛书·儿科卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,1995:169-170.
- [16] 汪机.外科理例[M].北京:中国中医药出版社,2010:217.
- [17] 曹洪欣.海外回归中医古籍善本集粹:24册[M].北京:中医古籍出版社,2005:847.
- [18] 丁凤.医方集宜[M].上海:上海科学技术出版社,1988:481.
- [19] 朱儒.太医院纂集医教立命元龟[M].明万历刻本,1590.
- [20] 王肯堂.幼科证治准绳[M].陈立行,点校.北京:人民卫生出版社,2014:219.
- [21] 张三锡.医学六要[M].王大妹,陈守鹏,点校.上海:上海科学技术出版社,2005:637-638.
- [22] 武之望.济阴济阳纲目[M].苏礼,主校.北京:中国中医药出版社,1996:388.
- [23] 王化贞.普门医品[M].崇祯元年王氏原刻本,1628.
- [24] 孙志宏.简明医彙[M].余瀛鳌,点校.北京:人民卫生出版社,1984:453-454.
- [25] 龚居中.外科百效全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:16.
- [26] 张介宾.景岳全书[M].清乾隆三十三年重刻本,1768.
- [27] 罗美.古今名医方论[M].张慧芳,伊广谦,校注.北京:中国中医药出版社,1994:46.
- [28] 张璐.张氏医通[M].太原:山西科学技术出版社,2010:439.
- [29] 李文来.李氏医鉴[M].朱姝,等,校注.北京:中国中医药出版社,2016:281.
- [30] 俞天池.痧痘集解[M].清光绪十一年刻本.1885.
- [31] 吴谦.医宗金鉴[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:572.
- [32] 吴杖仙.吴氏医方汇编[M].查炜,陈守鹏,点校.北京:中医古籍出版社,2011:68.
- [33] 祁坤.祁氏家传外科大罗[M].清抄本.1745.
- [34] 毛世洪.汇刊经验方[M].清咸丰七年海宁蒋氏别斋刻本.1857.
- [35] 高秉钧.疡科心得集[M].盛维忠,校注.北京:中国中医药出版社,2000:116.
- [36] 黄庭镜.目经大成[M].北京:中国中医药出版社,2015:299.
- [37] 时世瑞.疡科捷径[M].清道光十一年刻本.1831.
- [38] 林佩琴.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:473,494.
- [39] 王世钟.家藏蒙筌[M].李柳骥,校注.北京:中国中医药出版社,2015:620-621.
- [40] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:232.
- [41] 易凤翥.外科证治方药备要[M].清光绪三十年刻本.1904.
- [42] 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.
- [43] 国家中医药管理局办公室,国家药品监督管理局综合和规划财务司.关于发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》的通知[EB/OL].(2022-09-16)[2023-04-10].<http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2022-09-27/27803.html>.
- [44] 江瓘.名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:280.
- [45] 王凤秀,戴莹,翟华强,等.中药煎煮历史源流与技术研究[J].山东中医药大学学报,2018,42(2):109-112.
- [46] 邹宏,卢莹.历代中药处方用量及规范建议[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(15):120-123.
- [47] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等.经典名方中黄芪的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):337-346.
- [48] 翁倩倩,赵佳琛,金艳,等.经典名方中当归的本草考证[J].中国现代中药,2021,23(2):218-227.
- [49] 石可金,张琦.经典名方甘草泻心汤组方用药考究及临床应用概况[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(4):89-96.
- [50] 赵佳琛,翁倩倩,张悦,等.经典名方中芍药类药材的本草考证[J].中国中药杂志,2019,44(24):5496-5502.
- [51] 王艺涵,赵佳琛,金艳,等.经典名方中川芎的本草考

- 证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 262-274.
- [52] 赵佳琛, 翁倩倩, 张悦, 等. 经典名方中术类药材的本草考证[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(23): 5248-5255.
- [53] 王艺涵, 赵佳琛, 翁倩倩, 等. 经典名方中白芷的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1320-1330.
- [54] 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.
- [55] 管仁伟, 郭瑞齐, 詹志来, 等. 经典名方中桔梗的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 82-91.
- [56] 赵佳琛, 王艺涵, 金艳, 等. 经典名方中茯苓的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 327-336.
- [57] 康帅, 张继, 魏爱华, 等. 金银花的本草再考证[J]. 药物分析杂志, 2014, 34(11): 1922-1927.
- [58] 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: 8, 42, 88, 107, 108-109, 139, 185, 230, 251, 289, 315.
- [59] 翁倩倩, 赵佳琛, 金艳, 等. 酒及经典名方中酒制方法的考证与梳理[J]. 中国现代中药, 2021, 23(2): 202-217.
- [责任编辑 李嘉麟]

· 书讯 ·

## 中医方剂麻醉法对高龄老年患者下肢手术联合麻醉的临床观察 ——评《中医学》

《中医学》(第三版)是东南大学出版社,由魏睦新、韩旭主编的书籍。教材基于以往教材编写经验,组织了一批长期在西医院校中从事中医教学的专家老师,从学科群视角,整合重组中医教材。教材编写中有效融入了现代教育理念,将培养创新思路和灌输中医知识结合起来,对学生现有的知识结构体系进行研究,吸收不同教材的长处。在确保现有知识体系完整性的情况下,增加了中医养生、中医体质调理等内容,多方面改革了教材编写的理念、内容、体例与结构,很好地体现出了重视学生创新能力培养、以人为本等特点,努力达到完整性、系统性和科学性、生动性结合。

该书是由11个章节内容构成,第一章为绪论,阐述了中医学发展简史,中医学学科性质和结构体系、基本特点、学科优势与发展展望;第二章分析了中医学的哲学基础,包括阴阳学说、五行学说;第三章研究了中医学的生理观,包括脏腑、气、血、津液(精)、经络、生命活动整体联系;第四章中阐述了中医学的病理观,包括病因与病机;第五章研究了中医学的诊法,主要有望闻问切四种;第六章研究了中医的辨证体系,先概述了辨证内容,又分析具体的辨证方法;第七章研究了中医学的治疗原则与方法;第八章研究了中药学内容,包括中药导论,解表药、清热药、祛湿药、泻下药、平喘化痰药、行气药、化瘀药、止血药和消导药、收敛药、平肝熄风、安神、温里药与补益药。第九章概述了方剂学内容,主要有解表剂、清热剂、祛湿剂、泻下剂、和解剂、消导剂、治风剂等多种;第十章中概述了针灸学内容,具体分析了针灸的生理基础、概要、常见疾病针灸方法;第十一章中研究了养生学的概念、性质和特点。在附录中囊括了常见的内科疾病中医分型证治内容。该书在编写过程中积极坚持教材多元化的精神指导,也是我国高等医学教材体系建设过程中所取得的重要成果。目前该方法已经在临床治疗高龄老年患者患者的腰硬联合麻醉当中有所使用,也取得了不错的成效。临床上对中医麻醉法的实际应用,也坚持了《中医学》教材相关论述及我国古代的中医学经典理论。我国有悠久的中医麻醉历史,但是在当前世界中的麻醉研究水平还是处于相对落后阶段。在下肢手术患者中,常采用的麻醉方式是腰硬联合麻醉法,结合不同麻醉方式的优点,让麻醉手术的水平得到提升,此类麻醉方式有诸多优点。特别是对高龄患者,他们身体机能退化,加之合并有不同类型的基础疾病,循环储备功能偏差,不容易耐受手术中因为麻醉导致的血压波动。因此在手术麻醉过程中,必须要充分关注患者的血流动力学变化及麻醉平面。

中医方剂麻醉法有多种类型构成,对比分析了中医针刺联合腰硬联合麻醉疗法和单纯采用腰硬联合麻醉穿刺的结果差异。中医针刺联合硬膜外麻醉方式的实施首先需要选择针刺穴,选择十四经穴,以容易得气,不痛,不出血,病人体位舒适,手术者操作不受影响为主。可按以下方式选择:①按循经选穴,根据经络所通,主治所及的理论,选取与切口部位,手术脏器密切联系的腧穴;②按近部选穴,选用手术附件部位的腧穴;③按神经学说选穴,近节段选穴,或者按神经干分布选穴或直接刺激神经干。针刺麻醉穴位按所取的经穴部位不同,而分为针刺麻醉、耳针麻醉、头皮针麻醉、唇针麻醉、以及面针麻醉。按穴位刺激方法不同,又可分为手法针刺麻醉、电针麻醉、穴位注射麻醉、激光穴位照射麻醉。老年下肢手术可选俞穴、足三里、阳陵穴、合谷穴、太冲穴、内关穴等,选择电针刺激与手法两种方式。在患者分别采取了不同的麻醉方法后,发现联合中医方剂麻醉的患者首次麻醉药物使用量、平均每小时麻醉用药量及每例患者的平均麻醉用药量都要低于单纯使用腰硬联合麻醉方法的患者,患者指标结果差异均说明联合中医方剂麻醉法与单纯腰硬联合麻醉方法的效果更优。针刺联合腰硬联合麻醉方法能明显降低术中少用其他麻醉药物,减少或避免麻醉药物的不良反应,利于早期活动,减少并发症的发生,促进术后康复。

综上,以中医学理论为基础,在高龄老年骨科手术患者中综合应用中医方剂麻醉和硬膜外麻醉方法的整体效果优于单纯的腰硬联合麻醉方法,可以在之后的临床治疗中推广使用。

(作者朱鸯玲<sup>1</sup>, 郑小庶<sup>2</sup>, 1.浙江省杭州市临安区中医院, 杭州 311300; 2.浙江杭州市临安区第四人民医院, 杭州 311321)