

创新中药与经典名方专栏

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20240809002

经典名方三化汤的历史沿革与关键信息考证

李洪欣¹, 侯鑫磊^{1,2}, 王志浩¹, 李宏玉^{1,2}

1. 黑龙江中医药大学(黑龙江 哈尔滨 150040); 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院(黑龙江 哈尔滨 150001)

【摘要】 采用文献计量学方法,通过系统梳理古今文献中有关三化汤的相关记载,依照《古代经典名方关键信息考证原则》,对该方的历史源流、方义、组成、药物基原与炮制、剂量、煎服方法、功能主治等关键信息进行考证与分析。

【关键词】 经典名方;三化汤;中风;脑卒中;关键信息;文献考证;临床应用

Textual research on historic origin and key information of classic famous formula of Sanhua Decoction

LI Hongxin¹, HOU Xinlei^{1,2}, WANG Zhihao¹, LI Hongyu^{1,2}

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150001, China

Abstract: This study employs the method of bibliometrics to systematically review historical and contemporary literature related to Sanhua Decoction. Following the *Principles of Key Information Verification of Ancient Classical Formulas*, the study analyzes and verifies key information such as the historical origins, prescription meaning, composition, basal origin of the drugs and processing methods of the formula, dosage, decoction methods and principal therapeutic effects.

Keywords: classic famous formula; Sanhua Decoction; apoplexy; stroke; key information; textual research; clinical application

经典名方是中医学发展数千年来所凝练而成的伟大智慧结晶,是历代医家长期临床实践验证的中国思想文化、中国医学形象的重要体现,经典名方不仅在古代被广泛应用,在现代中医临床中仍具有重要的地位。2020年国家中医药管理局和国家药品监督管理局联合发布的《古代经典名方关键信息考证原则》中提出“传承精华、守正创新”的考证原则,为经典名方的进一步开发应用指明了方向^[1]。三化汤载于金代刘完素所撰《素问病机气宜保命集》(以下简称《保命集》),原文载“中脏者,唇吻不收,舌不转而失音,鼻不闻香臭,耳聋而眼瞽,大小便秘结……宜以三化汤通其滞”^[2]。三化汤是后世医家常用的经典名方之一。迄今为止,本方研究多集中于药理研究、基础研究、临床应用等方

面^[3-12],关于该方的历史沿革、方剂演变、用法用量、药物基原与炮制、功效主治等鲜有报道。本文旨在全面梳理三化汤古代文献,参考《古代经典名方关键信息考证原则》^[1],结合现代临床应用,进行相关考证,以期有三化汤的临床定位及药物转化研究提供可靠的参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 古籍文献的获取主要通过以“三化汤”为关键词于《中华医典》数据库、读秀学术数据库、中医智库等网络平台中进行全文检索获取,必要时查阅古籍原书或电子版资料进行对比审阅。现代文献检索通过中国知网、万方医学网等数据库,以“三化汤”为主题词进行检索获取,检索时限为从建库至2024年6月。

1.2 数据搜集

1.2.1 纳入标准 古籍文献:①古籍中有涉及三化汤主治、组成、剂量、煎服方法等信息的相关记载;②同一古籍的不同版本以较早版本为准;③以1911年以前的中医古籍为准。现代文献:运用三化汤加减治疗各类疾病,并详细记载方剂相关资料的临床研究文献。

【基金项目】黑龙江省自然科学基金项目(ZD2019H007);黑龙江省中医药科研项目(ZYW2024-036)

【作者简介】李洪欣,男,硕士研究生,主要从事心脑血管疾病的中医康复基础与临床研究工作

【通信作者】李宏玉,副主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: lihongyu_1991@126.com

1.2.2 排除标准 古代文献:①古籍中仅记载三化汤方名,并无其他相关信息;②同名异方,即仅方名为三化汤,除此之外其主要组成、主治与《保命集》中所载三化汤皆不同。现代文献:①通讯类文献;②重复的文献。

1.3 数据规范 古代文献:①录入字段包括古籍名称、朝代、组成、炮制、剂量、用法、主治等;②录入文献以古籍原文为主,不对文献内容做更改。现代文献:录入三

化汤的药物组成、主治病证、煎服方法等关键信息。

2 结果与分析

2.1 古代文献考证 经检索得到三化汤相关数据 173 条,最终经筛选共纳入 78 条有效相关记载,涉及古代医籍 77 部,其中南宋 1 部、金代 2 部、元代 4 部、明代 27 部、清代 43 部,90.1%(70/77)集中在明清时期,其中明确记载三化汤关键信息的条文有 50 条,见表 1。

表 1 历代医籍中三化汤的记载

朝代	书名	主治	处方组成	煎服法
南宋	《仁斋直指方论》 ^[13]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利则已
金	《素问病机气宜保命集》 ^[2]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
	《医学发明》 ^[14]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉麻豆大,每服三两,水三升煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
	《卫生宝鉴》 ^[15]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服,以微利则已
元	《心印绀珠经》 ^[16]	治中风大便不通	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,水二钟,生姜三片,同煎七分,去渣温服,不拘时候
	《丹溪心法》 ^[17]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉麻豆大,每服三两,水煎服,以利为度
	《脉症治方》 ^[18]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,姜三片,煎服
	《儒医心镜》 ^[19]	中脏	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,姜三片,水煎服
	《古今医统大全》 ^[20]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,水煎
	《明医指掌》 ^[21]	治中脏者	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,等分,每服一两,水煎服
	《岳景全书》 ^[22]	中风外有六经之形证,内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,每服一两,水煎服,微利则止
	《医宗必读》 ^[23]	中脏者;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬二碗,急火煎至一碗服
	《济阳纲目》 ^[24]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,水一钟半煎至一钟,食前服,以微利为度
	《简明医彙》 ^[25]	中脏九窍不利,有表证,先服小续命,次此汤通便溺	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《证治准绳》 ^[26]	中风;癫证;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服三两,水三升,煎至一升半,终日服,以微利则止
	《赤水玄珠》 ^[27]	中风内有便溺之阻隔;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
	《万氏家抄济世良方》 ^[28]	外有六经形证,内有便溺阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服三两,水煎服,以利为度
明	《医学纲目》 ^[29]	中风内有便溺之阻隔;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,服之以微利则已
	《医学正传》 ^[30]	中风内有便溺之阻隔;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	细切,每服三两重,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度
	《校注妇人良方》 ^[31]	中风内有便溺之阻隔者	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,水煎
	《玉机微义》 ^[32]	中风内有便溺之阻隔者	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉,每服一两,水煎
	《医方选要》 ^[33]	治中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,作一服,水二钟,生姜三片,煎至一钟,不拘时服
	《医方集宜》 ^[34]	治中脏内有便溺之阻滞	大黄、厚朴、枳实、羌活	水二钟,姜三片,煎八分食前服
	《医学原理》 ^[35]	治中风邪气入藏,便溺不通	大黄、厚朴、枳壳、羌活	水煎,温服
	《普济方》 ^[36]	诸卒中风,不省人事,痰喘上壅,一切危急之证,大便秘结	大黄、牵牛子、朴硝	咬咀,量人虚实加減,一服水一盞半,煎一盞,却下硝煎一二沸,去滓温服,不拘时
	《普济方》 ^[36]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之以微利则已
	《古今医鉴》 ^[37]	治中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	咬咀,姜三片,水二钟,煎一钟,温服,以利为度
	《证治汇补》 ^[38]	治中脏,风痰瘀塞脏腑,大便不通,人壮实者	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,水一升,煎半,终日服之,利下为度
清	《医门法律》 ^[39]	治中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,水煎
	《医宗说约》 ^[40]	中风大便结	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服一两,微利之
	《风劳臌膈四大证治》 ^[41]	中脏内见二便闭塞	大黄、枳实、羌活	每服一两,水煎服

表 1 (续)

朝代	书名	主治	处方组成	煎服法
清	《笔花医镜》 ^[42]	治中风入脏,热极闭结	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《医医偶录》 ^[43]	治中风入脏,热极闭结	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《医学心悟》 ^[44]	治中风入脏,热势极盛,闭结不通,便溺阻隔不行	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《医学答问》 ^[45]	治中风入脏,热极闭结	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《杂病源流犀烛》 ^[46]	中脏	大黄、厚朴、枳实、羌活	水二碗,急火煎至一碗服
	《古今医彻》 ^[47]	阳明发狂	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《秘方集验》 ^[48]	中风燥闭	大黄、厚朴、枳实、羌活	煎服自解
	《医学从众录》 ^[49]	治中风,内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服
	《文堂集验方》 ^[50]	中风手足麻痒,大肠燥闭,不见虚证者	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎服,自解
	《医学实在易》 ^[51]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时
	《身经通考》 ^[52]	治中风,二便数日不通,邪气内实	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服三两,水三碗,煎至一碗半,终日服之,以微利则已
	《杂症会心录》 ^[53]	中风实证,二便不通	大黄、厚朴、枳实、羌活	每服三两,水三升,煎至一升,终日服,以微利即止
	《金匱翼》 ^[54]	中风内有便溺之阻隔;痿证	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度
	《彤园妇人科》 ^[55]	治中腑之人,形气俱实	大黄、厚朴、羌活、枳实	热服取下
	《大方医验大成》 ^[56]	治中风邪实,便秘腹满胀痛者	大黄、厚朴、羌活、枳实	温服
	《医学三字经》 ^[57]	治热风中脏,大便不通	大黄、羌活、枳壳	水二杯,煎八分服
	《伤寒大白》 ^[58]	伤寒发斑,有下症,脉沉数大	大黄、厚朴、枳实	—
	《医方简义》 ^[59]	大便风秘	大黄、厚朴、枳实、羌活	水煎
	《杂病广要》 ^[60]	中风内有便溺之阻隔	大黄、厚朴、枳实、羌活	锉如麻豆大,每服三两,水三升,煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时

注:“—”代表未提及。

2.2 方名与方义分析 三化汤方名首见于《保命集》,刘完素认为中风的病机是玄府闭塞,气血不通,导致三焦气化不利。中风入脏多会累及九窍,致使二便不通,糟粕蓄积于胃肠,气机升降受阻^[61],则痰火愈盛,又会进一步加重中风的症状;而中风患者多见因膏粱厚味不节所致疾病,可见中焦积滞、腑气不通,既是病因也是病理产物,故提出“中脏者宜下之”“其治则泻,令气弱阳衰土平而愈”的治疗思想。三化汤从中焦论治,以小承气汤为底方,取其攻下通腑之功,而本方重在调畅气机,故减大黄用量,增加厚朴与枳实的用量,旨在加强破气导滞之功。此三药相伍,清泄腑中积热,通利玄府,使清气得升,浊气得降,则脏腑逆乱之气机得以调和,此所谓“大气一转,其气乃散”^[62]。再辅以气雄而味薄之羌活,引诸药上行直达病所,与诸沉降药相伍,调畅三焦壅滞之气机,既可平熄脏腑之内风,又可驱散肌表经络之外风,《本草备要》谓羌活为“却乱反正之主药”^[63]。大黄为君药,逐瘀通经、攻积泄热;枳实为臣药,助大黄泻下除满、消积化痰;厚朴为佐药,行气祛痰;羌活为使药,祛风散邪、内外兼顾。四药相配,通腑泄热、宣通玄府,恢复三焦传化之功,故名为三化汤。《医方考》谓之曰:“大黄、厚朴、枳实,小承气汤也,上焦满……而复其传化之职矣,故曰三化。”^[64]《增补内经拾

遗》曰:“三者,风、滞、痰也。化,变化以清散之也。方用羌活以化风,厚朴、大黄以化滞,枳实以化痰,故曰三化。”^[65]上述二者含义皆与刘氏原意相符。

后世医籍中三化汤别名较多,可见机要三化汤、洁古三化汤,亦有言三化汤出自《济世拔萃》者。皆因古时《活法机要》《保命集》《济世拔萃》三书部分内容相同,且前两者作者为谁存在争议所导致。明代李时珍认为《保命集》由张元素所著,《活法机要》为其别名,后世医家多受此影响^[66]。现经学者考证,《保命集》由刘完素所作,李东垣作《活法机要》,因三位医家关系密切,其思想观念相互影响,故而书著内容有相同之处^[67]。

2.3 方剂组成 根据刘完素《保命集》中记载,三化汤由厚朴、大黄、枳实、羌活 4 味药组成。通过梳理后世医籍中所载三化汤,发现 94.9%(74/78)与《保命集》原方组成相同。朱丹溪于《丹溪心法》中记载三化汤组成和主治皆与刘氏无异,但其在《丹溪手镜》中则是去羌活加朴硝。《医学三字经》与《风劳臌膈四大证治》中所记载的三化汤组成均少厚朴一味,两者皆用于治疗中风便秘,此为三化汤的加减应用^[68]。《普济方》于中风一节中记载三化汤组成、主治与原方相同,但在卒中风一节记载三化汤组成为大黄、牵牛子、朴硝三味药,《伤寒大白》中所载三化汤与《保命集》原方相比仅差羌活一味药,但其主治

伤寒发斑见气热便闭有下症者,是为同名异方。

2.4 药物基原与炮制

2.4.1 厚朴 厚朴始载于《神农本草经》,列为中品,谓之“味苦,温。主治中风、伤寒、头痛、寒热、惊悸、血痹、死肌、去三虫”^[69]。经学者考证厚朴历代所用药物基原有所差异,其主流基原应为《中华人民共和国药典》(2020 年版):一部^{[70]263}(以下简称《药典》)中所载厚朴 *Magnolia officinalis* 或凹叶厚朴 *Magnolia officinalis* var. *biloba*^[71]。前者自汉代以来皆为古代主流品种,而后者于清朝才开始逐步入药,结合《保命集》成书年代以及历代品质评价,推荐使用为木兰科植物厚朴 *Magnolia officinalis* 的干燥干皮、根皮及枝皮。

至于炮制方面,《保命集》原方中并未描述厚朴的炮制方法,在记载三化汤药物组成的后世医籍记录中,有 22 条涉及厚朴的炮制方法,可见姜汁炒、姜制、姜炒等,见表 2。《本草述》中记载:“厚朴始尝之味苦……俗所云麻味也。故以姜制之,犹制半夏之义耳。”^[72]古时医家认为生姜对厚朴有相杀、相使的作用,能减轻厚朴的副作用,并可加强其理气和胃之功效。现代研究^[73]表明并无充分证据证明厚朴对咽喉有刺激,且厚朴姜制后其药效作用亦表现出增强的趋势。结合本方方义取厚朴调理肠胃、温中散寒、燥湿化痰之用,寓上下双向行气,发挥“降中寓升”之意^[74],因此本方中宜应用姜厚朴,具体方法可参照《药典》。

2.4.2 大黄 大黄始载于《神农本草经》,列为下品,谓之“味苦,寒。主下瘀血、血闭、寒热、破癥瘕积聚、留饮、宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”^[69]。经相关研究考证,大黄药物基原古今一致,以《药典》所载的掌叶大黄 *Rheum palmatum*、唐古特大黄 *R. tanguticum* 和药用大黄 *R. officinale* 3 个品种为主流^{[70]24},四川和甘肃为道地产区,大黄的药用部位历代文献均记载为其干燥根及根茎,与《药典》所载一致^[75]。

原方中并未记载大黄的炮制方法,在记载大黄炮制方法的后世医籍 3 条记录中,2 条为酒蒸,1 条为酒洗,其操作方法与《药典》中酒大黄的炮制方法相似。据考证大黄酒制或是醋制过后所含蒽苷被水解成苷元,因此会降低其泻下的能力,因此生大黄的泻下能力最强^[76-78],同《伤寒发微论》所言“须是酒洗,生用为有力”^[79]。本方中取其泻下攻积之功,因此大黄建议生用,具体方法可参照《药典》。

2.4.3 枳实 枳实作为临床常用的理气药,《本草品汇精要》中记载其“色青黑,味苦,性寒泄,气薄味浓阴也,主消痰饮除坚积”^[80]。唐朝之前未区分枳实与枳壳,后世可见有混用者,直至明代枳实的主流基原才明确为酸橙 *C. aurantium*^[81]。据《药典》记载枳实的药物基原应为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种或

甜橙 *Citrus sinensis* Osbeck 的干燥幼果^{[70]258}。

原方中并未记载枳实的炮制方法,后世医籍记载中有 8 条涉及枳实的炮制。而枳实炮制后其功效改变不符合方义,故取生品即可,以达泻痞满、消陈腐、化痰饮之功,其具体操作方法参照《药典》。

2.4.4 羌活 羌活药名首见于《神农本草经》,始为独活之别名,《名医别录》载其“味甘,微温,无毒。主治诸贼风,百节痛风无久新者”^[82]。经学者考证历代医家所用羌活植物基原虽多,但其主流为羌活 *Notopterygium incisum* 或宽叶羌活 *N. franchetii*,与《药典》记录一致^{[70]190},建议选用产于四川、甘肃等道地产区的伞形科植物羌活 *Notopterygium incisum* 作为经典名方开发中羌活的植物基原^[83]。

原方中羌活为使药,不仅可祛风散邪、疏通经络,还能制约诸沉降药,引诸药上至巅顶,宣通脑窍。原书中并未提及其炮制方法,后世医籍记载中亦未见羌活的炮制方法。故建议使用生品,其具体操作方法参照《药典》。

表 2 三化汤中的药物炮制及出现频次

药物	频次/次	炮制方法(频次/次)
厚朴	22	姜制(15),姜汁炒(3),姜炒(1),炒(2),去皮、姜汁炒(1)
枳实	8	麸炒(4),炒(2),面炒(2)
大黄	3	酒蒸(2),酒洗(1)
羌活	0	无

2.5 剂量演变 《保命集》所载三化汤剂量为“厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分),上锉如麻豆大,每服三两”,按一两等于十钱,一钱等于十分进行换算,可得原文意为每服三化汤中四味药的用量相等,共三两,均为七钱五分。为了解用药剂量的历史演变,本文按照不同剂型,分别统计各朝代的用药剂量及频次,见表 3、表 4。在 78 条相关记载中,有 47 条明确记载了所用的药物剂量,涉及古籍宋金元时期 6 部、明清时期 41 部,其中 41 条各味药用量比例相等,6 条药量比例不等,其中有 31.9%(15/47)遵循刘氏原方剂量,所占比例最高,另有 29.8%(14/47)为四味药等分共一两,即各药均为二钱五分。宋金元时期多为煮散剂,唯《丹溪心法》一书中言“水煎”;自明清起,75.6%(31/41)多采用水煎剂且用药量较小,更符合现代用药剂量。

经学者考证药物古今剂量换算可以《中国科学技术史·度量衡卷》和《经方本原剂量问题研究》中相关记载为依据,具体折算关系为:宋金元时期度量衡一致,一两折算为今之 41.3 g,一钱折算为今之 4.13 g^{[86]391};明清时期一两折算为今之 37.3 g,一钱折算为今之 3.73 g^{[84-86]413,438}。结合《古代经典名方关键信息表(7 首方剂)》中目前已公布的经典名方中宋代方剂的处理原

则以及现已发表的宋金元时期经典名方的关键信息考证^[87-91],建议三化汤的剂量换算按一两为 41.3 g,一钱为 4.13 g,一分为 0.413 g 进行换算。故原方剂量“三两”可折算为 123.90 g,则 4 味药均 30.97 g。

表 3 一剂三化汤中的药物剂量及出现频次(煮散剂)

朝代	厚朴		大黄		枳实		羌活	
	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次
宋金	七钱五分/30.97 g	3	七钱五分/30.97 g	3	七钱五分/30.97 g	3	七钱五分/30.97 g	3
元	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1
	三钱三分/13.62 g	1	三钱三分/13.62 g	1	三钱三分/13.62 g	1	二钱/8.26 g	1
	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3
明	二钱五分/9.32 g	3	二钱五分/9.32 g	3	二钱五分/9.32 g	3	二钱五分/9.32 g	3
	三钱/11.19 g	2	三钱/11.19 g	1	三钱/11.19 g	1	三钱/11.19 g	2
			四钱/14.92 g	1	一钱五分/5.54 g	1		
清	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3

表 4 一剂三化汤中的药物剂量及出现频次(水煎剂)

朝代	厚朴		大黄		枳实		羌活	
	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次	剂量(古/今)	频次/次
元	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1	七钱五分/30.97 g	1
	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3	七钱五分/27.97 g	3
	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5
明	三钱/11.19 g	2	三钱/11.19 g	2	三钱/11.19 g	1	三钱/11.19 g	1
	一钱/3.73 g	1	二钱/7.46 g	1	五钱/18.65 g	1	五钱/18.65 g	1
					一钱/3.73 g	1	一钱/3.73 g	1
清	七钱五分/27.97 g	2	七钱五分/27.97 g	2	七钱五分/27.97 g	2	七钱五分/27.97 g	2
	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5	二钱五分/9.32 g	5
	三钱/11.19 g	3	三钱/11.19 g	4	三钱/11.19 g	3	三钱/11.19 g	3
	一钱五分/5.59 g	4	一钱五分/5.59 g	4	一钱五分/5.59 g	4	一钱五分/5.59 g	4
	二钱/7.46 g	1	二钱/7.46 g	3	二钱/7.46 g	2	二钱/7.46 g	2
	一钱/3.73 g	3	四钱/14.92 g	1	一钱/3.73 g	2	一钱/3.73 g	3
			三钱/11.19 g	1	五分/1.86 g	1		

2.6 制法与服用 在制法上,历代医籍记载与《保命集》原文差异不大,如《医学正传》《医学发明》《证治准绳》等 12 部古籍均将制备方法记载为“上锉麻豆大,水三升煎至一升半”。《古今医鉴》《医方选要》中将制法记载为“哎咀”,金代李东垣在《用药心法》中言:“谓如哎咀者,即今锉如麻豆大是也。”^[92]可知两者含义相同。据学者考证,古代方剂中散剂颗粒大小所谓“如麻豆大”,意指药物颗粒大小如大麻的成熟果实,约 2~5 mm,可取过 4 目筛但不过 10 目筛的粗颗粒^[93]。

在筛选出的 46 条记载三化汤的煎服方法的相关条目中,有 28%(13/46)遵循《保命集》中的用水剂量,34%(16/46)采用煮散剂,建议依照刘氏原意煎服即可。宋金时期度量衡相近,因此可以《中国科学技术史·度量衡卷》中宋代的容量标准为依据折算本方的用水剂量,即 1 升约折合 702 mL^{[86]378},故原文中的“水三升煎至一升半”,可折算为 2 106 mL 煎至 1 053 mL。《保命集》原文中记载三化汤的服用方法为“终日服之,以微利为度,无时”。据《医方集宜》《济阳纲目》中记载需“食前

服”^[24,34]。餐前服用旨在提高胃排空的速度,一日多次服用意为使药物快速起效,令患者快速排便以泄腑中积热,但又不可过度,以防损伤脾胃过犹不及,故言以微利为度。

综上所述,原书中描述三化汤的煎服方法应为,取大黄、厚朴、枳实、羌活 4 味药各 30.97 g,粉碎为粗粒,加入 2 106 mL 水中,煎至 1 053 mL,不拘时服,以微利为度。可随着患者的症状减轻或排便次数增多,逐渐减少药量,或将大黄换为酒大黄以增强其活血逐瘀之效^[76]。

2.7 功能主治 在检索的 78 条记载三化汤主治的相关记录中,有 96.2%(75/78)涉及中风病,后世医籍大都为转述或是注解,所用所治大都相同,其差异主要集中于所治疗中风病的种类上。张仲景认为中风由外因导致,将中风分为中经、中络、中脏、中腑 4 类。刘完素在《素问玄机原病式》中提出“凡人风病,多因热甚……由乎将息失宜,而心火暴甚,肾水虚衰,不能制之……而卒倒无所知也”^[94],认为中风之病是由五志过极、痰瘀、食积等内因化火生风导致,令时人对中风的认识由外

感而生转变为由内因而致,分为中经络、中脏和中腑三类,三化汤则是用来治疗“忽中脏者”。何梦瑶在《医碥》中提出内外因素导致的中风皆可用三化汤进行治疗。李东垣则是去中经络一类而加中血脉一类,在《医学发明》中记载:“中腑,内有便溺之阻隔,宜三化汤或《局方》中麻仁丸通利。”^[14]程国彭将中脏腑之类又分寒、热、闭、脱四属,认为三化汤只适宜治疗热闭之证^[44]。《医通祖方》中记载三化汤“治类中风,外无六经形证,内有便溺阻隔”^[95]。此为诸家对中风的认识不同,故所言治疗疾病不同,但皆为痰热腑实之证,故可异病同治。因此刘完素言“所谓结者,怫郁而气液不能宣通也,非谓大便之结硬耳”^[94]。

除中风外以痿证出现频率最高,为 17.9%(14/78)。《保命集》言:“法曰四肢不举,俗曰瘫痪,故《经》所谓‘太过则令人四肢不举’,土太过则敦阜……三化汤、调胃承气汤,选而用之。”^[2]《医宗必读》专开痿证一节,曰:“心气热则脉痿……实而有积,三化汤、承气汤,下数十遍而愈。”^[23]《医碥》《金匱翼》等书中亦有用三化汤治疗痿证的相关描述。三化汤的治疗范围在明清时期得到扩大,《证治准绳》《古今医案按》《古今医彻》中有用三化汤治疗癫狂的记载,《疹科类编》中用三化汤治疗痘疹并见积食之症,并加黄连与防风兼顾祛风散热,避免出现痢疾。《银海指南》又记载三化汤可治疗眼癖,《一见能医》中记载可用三化汤治疗暗证并见便溺阻隔之症。《症因脉治》中记载用三化汤治疗外感中风、半身不遂、四肢不举、遗尿、口噤不语、内伤痰壅等病证。

2.8 现代临床应用 经文献检索得到 116 篇有关三化

汤的现代文献,最终纳入 22 篇。发现 22 篇论文皆为将三化汤应用于中风病治疗的研究,与古代应用基本相符。据表 5 可知,三化汤多用于中风急性期的治疗,此为釜底抽薪、急下存阴之法,且出血性中风应用频次(9 次)高于缺血性中风(5 次),符合原书主治中脏之说。刘健红^[4]和杨正志等^[96]利用三化汤治疗缺血性中风,其结果皆表明三化汤可有效改善患者的血液流变学指标,降低血液黏稠度,改善血液循环,改善病灶的缺血情况。赵英杰等^[97]利用三化汤联合桃核承气汤治疗脑出血术后并发症,治疗组总有效率达 94%,治疗组患者中医临床症状、体征显著改善。段会东^[98]和孟旭等^[10]分别利用三化汤加减为桂葛三化汤和芎菖三化汤治疗中风,证明三化汤可通腑泻下,恢复脾对津液的布散功能,故而四肢得充,肌力得以恢复。朱树宽等^[11]经临床验证得出三化汤不仅可用于急性中风病的治疗,还可通过调整大黄的用量、炮制方法、煎煮方法来治疗类中风以及中风后遗症。有学者^[99-100]证实,三化汤可通过降低机体炎症状态,减轻血脑屏障的炎症损伤,减少梗死面积,发挥神经保护作用,且玄府与血脑屏障具有密切的相关性和高度的相似性。翟哲^[8]通过构建大鼠中风阳明腑实证模型,证明三化汤治疗中风的作用机制为通过激活胰高血糖素样肽-1 受体,影响线粒体分裂,进而改善线粒体的形态及功能,以减轻脑组织及肠组织损伤。现代研究^[97]表明,三化汤可用于治疗各种急慢性中风及其后遗症,与各中西医治疗方法联合使用短期、长期疗效良好,能起到有效缓解炎症反应、减轻神经功能损伤、改善中医临床症状的作用。

表 5 三化汤的现代临床应用(次)

系统名称	应用总计	病证应用(频次)
神经系统	20	出血性中风(7)、脑中风(4),急性缺血性中风(3),急性脑中风(2),急性出血性中风(2),缺血性中风(2)
消化系统	2	中风后便秘(1),中风后呃逆(1)

2.9 注意事项 《保命集》原文中并未记载关于三化汤的特殊注意事项,且历代古籍中相关的记录亦较少。《彤园医书》言:“治中腑之人,形气俱实,方可用此。治孕妇中腑,形气虽实,亦不可单用此汤,宜主以四物汤为妙。”^[55]《玉机微义》记载:“此治风邪入里之下药也。即伤寒用承气之意,非内实者不可用。”^[32]此两者皆意为三化汤只可用于中风实证,孕妇则更需配四物汤服用。

现代临床研究中关于不良反应的记录较少,在常萌等^[101]的研究中证明,服用三化汤治疗中风病并未增加不良反应的发生率,表明三化汤在临床应用中不良反应较轻,安全性良好。

3 结语

本文通过挖掘梳理关于古代经典名方三化汤的古今文献,遵照《古代经典名方关键信息考证原则》对三

化汤的历史源流、功能主治、处方组成、药物基原与炮制等处方关键信息进行考证与总结分析。结果表明,三化汤最早出自金代刘完素所著《保命集》,由大黄、厚朴、枳实、羌活 4 味药组成,药物基原与炮制主要参考已发表的古代经典名方中的药物的本草考证以及已发布的《古代经典名方关键信息表》结合现代临床应用习惯与《药典》中的记录进行对照。在药物的剂量方面,通过文献考证并结合古今剂量折算方法,三化汤选药用量建议每服取厚朴、大黄、枳实、羌活 4 味药各 30.97 g。在药物炮制方面,建议除厚朴采用姜厚朴外,其余药物均生用即可。煎服方法为取上 4 味药,粉碎为粗粒,过 4 目筛,加入 2 106 mL 水中,煎至 1 053 mL,不拘时服,以微利为度。通过梳理古代文献可知,三化汤可宣通玄府、通腑泄热、调畅气血,主治中风实证,症见二便不通、四肢不举、口不能言、耳聋、鼻塞、目瞽等。现代报

道多用于脑出血、脑梗死及中风后遗症等疾病中,与古籍记载一致,三化汤的关键信息考证见表 6。

现代论治的角度多基于刘完素所创“玄府”说。《素问玄机原病式》中记载:“然玄府者,无物不有……至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”^[94]刘完素认为玄府是人体气机升降出入、气血津液输布、神机通利出入的共同基础结构。以玄府理论为切入点,凭借三化汤宣通玄府之功及其对血脑屏障保护的

作用,可用于治疗各种类型的中风病,脑卒中后缺血再灌注导致的损伤,以及失用症、失语症等属神机不遂的神经系统疾病,可作为今后临床的研究方向。本研究亦有一定的局限性,如并未利用所有常用数据库做数据来源,检索方式单一,收集现代临床报道可能存在遗漏。因此在后续的研究中应当进一步扩大检索范围,以获取更多古今相关文献,以期为经典名方三化汤制剂开发和临床应用提供更多科学信息。

表 6 三化汤关键信息考证

基本信息			现代对应情况				
出处	原文处方、制法及用法	药味	基原及用药部位	炮制	折算剂量/g	用法用量	功效主治
《素问病机气宜保命集》(金·刘完素)	厚朴、大黄、枳实、羌活(各等分),上锉如麻豆大,每服三钱,水三升煎至一升半,终日服之,以微利为度,无时	厚朴	木兰科植物厚朴 <i>Magnolia officinalis</i> 的干燥干皮、根皮及枝皮	姜厚朴	30.97	上 4 味粉碎为粗粒,加水 2 106 mL,煮取 1 053 mL,不拘时服,以微利为度	功效:宣通玄府,通腑泄热; 主治:中风外有六经之形证,先以加减续命汤随证治之,内有便溺之阻隔,复以此导之
		大黄	蓼科植物唐古特大黄 <i>Rheum tanguticum</i> 的干燥根及根茎	生品	30.97		
		枳实	芸香科植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> L. 的干燥幼果	生品	30.97		
		羌活	伞形科植物羌活 <i>Notopterygium incisum</i> 的干燥根茎和根	生品	30.97		

注:①鉴于药量较大,结合药物毒理^[102-103]和原文中“以微利为度”的用药原则,建议每日 1 剂,分 3 次服用。故每次服药量为厚朴、大黄、枳实、羌活各 10.33 g。②上述折算剂量按照宋代度量衡直接折算,若与当今主流用量严重不符,可在固定原方比例的基础上,根据药物安全性评价结果确定日服总量。

参考文献:

[1] 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)[2024-06-16]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.

[2] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京:中国中医药出版社,2007: 39-40.

[3] 袁敏. 加味三化汤联合常规疗法治疗急性脑出血临床观察[J]. 新中医,2018, 50(4): 59-62.

[4] 刘健红. 三化汤治疗急性缺血性脑卒中 28 例[J]. 西部中医药,2011, 24(7): 61-63.

[5] 李雯洁,巩子汉,黄颖,等. 三化汤对脑缺血再灌注损伤大鼠血脑屏障的保护作用[J]. 中国中医基础医学杂志,2022, 28(7): 1072-1076.

[6] 王娟,王廷华,白雪. 三化汤治疗缺血性脑卒中的机制探讨[J]. 中医药临床杂志,2022, 34(10): 1871-1882.

[7] 唐迎雪,曹淑霞,樊凯芳. 三化汤对脑缺血-再灌注老龄大鼠脑组织 SOD、MDA 含量的影响[J]. 吉林中医药,2008, 30(10): 767-768.

[8] 翟哲. 基于脑肠轴理论及神经元线粒体动力学探讨三化汤治疗中风阳明腑实证的作用及机制[D]. 济南:山东中医药大学,2023.

[9] 刘璐. 三化汤加味治疗急性缺血性脑卒中(痰热腑实证)的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学,2022.

[10] 孟旭,刘美英. 芎藭三化汤治疗急性中风的疗效观察[J]. 光明中医,2007, 23(1): 85-86.

[11] 朱树宽,郭月红. 三化汤治疗中风举隅[J]. 新中医,2000, 32(3): 51-52.

[12] 张晓娟,张晓燕,李建华,等. 三化汤研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2022, 24(6): 69-75.

[13] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科学技术出版社,1989: 90.

[14] 李杲. 医学发明[M]. 北京:人民卫生出版社,1959: 45.

[15] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1963: 78.

[16] 李扬卿. 心印绀珠经[M]. 北京:中医古籍出版社,1985: 245.

[17] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国书店出版社,1986: 24.

[18] 吴正伦. 脉症治方[M]. 北京:学苑出版社,2014: 158.

[19] 佚名. 儒医心镜[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004: 7.

[20] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1991: 525.

[21] 皇甫中. 明医指掌[M]. 北京:人民卫生出版社,1982: 30.

[22] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959: 1139.

[23] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959: 177.

[24] 武之望. 武之望医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015: 314.

[25] 孙志宏. 简明医彙[M]. 北京:人民卫生出版社,1984: 29.

[26] 王肯堂. 证治准绳[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959: 7.

[27] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京:中国中医药出版社,1996: 3.

[28] 万明. 万氏家抄方[M]. 北京:中医古籍出版社,1996: 9.

[29] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国中医药出版社,1996: 162.

[30] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:人民卫生出版社,1965: 30.

[31] 陈自明. 校注妇人良方[M]. 上海:科技卫生出版社,1958: 45.

[32] 徐彦纯. 玉机微义[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011: 6.

[33] 周文采. 医方选要[M]. 北京:中国中医药出版社,1993: 6.

[34] 丁凤. 医方集宜[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988: 5.

[35] 汪机. 医学原理[M]. 北京:中国中医药出版社,2009: 51.

- [36] 朱橚. 普济方(第3册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 33, 85.
- [37] 龚信. 古今医鉴[M]. 北京: 商务印书馆, 1958: 40.
- [38] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 10.
- [39] 喻昌. 医门法律[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 105.
- [40] 蒋示吉. 医宗说约[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 59.
- [41] 姜天叙. 风劳酸痛四大证治[M]. 南京: 江苏人民出版社, 1957: 3.
- [42] 江笔花. 笔花医镜[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 17.
- [43] 陈修园. 医医偶录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 12.
- [44] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国书店, 1987: 76.
- [45] 梁玉瑜. 医学问答[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 101.
- [46] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1962: 317.
- [47] 怀抱奇. 古今医彻[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 30.
- [48] 王梦兰. 秘方集验[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1990: 28.
- [49] 陈修园. 医学从众录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 5.
- [50] 保惠川. 珍本医书集成 10·文堂集验方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 3.
- [51] 陈修园. 医学实在易[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1982: 165.
- [52] 李濒. 身经通考[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993: 196.
- [53] 汪文绮. 杂症会心录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 10.
- [54] 尤在泾. 金匱翼[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 6.
- [55] 郑玉坛. 彤园妇人科[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 125.
- [56] 秦昌遇. 大方医验大成[M]. 北京: 学苑出版社, 2016: 77.
- [57] 陈修园. 医学三字经[M]. 西安: 三秦出版社, 1998: 167.
- [58] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 266.
- [59] 王馥原. 医方简义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 30.
- [60] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 21.
- [61] 刘红喜, 梁晓, 申伟, 等. 论通腑理论在脑病中的临床运用[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(12): 45-49.
- [62] 曹淑霞. 三化汤治疗急性中风病机理的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [63] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 35.
- [64] 吴昆. 医方考[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 13.
- [65] 骆龙吉. 增补内经拾遗方论[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 85.
- [66] 李时珍. 本草纲目[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2008: 9.
- [67] 李仁述. 《活法机要》考[J]. 黑龙江中医药, 1985, 28(3): 56-57.
- [68] 吴哲. 《医学三字经》辨伤寒与伤寒之误[J]. 吉林中医药, 1991, 13(2): 48.
- [69] 佚名. 神农本草经[M]. 尚志钧, 校注. 北京: 学苑出版社, 2008: 121.
- [70] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2020年版): 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [71] 钱锦秀, 孟武威, 刘晖晖, 等. 经典名方中厚朴的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 306-317.
- [72] 刘若金. 本草述[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 527.
- [73] 张淑洁, 钟凌云. 厚朴不同炮制品对胃肠运动功能的影响[J]. 中药材, 2014, 37(10): 1762-1765.
- [74] 梁毅锋, 陈国忠, 易志忠, 等. 基于前人运用厚朴经验分析其用药配伍及规律[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 55-57.
- [75] 翁倩倩, 张元, 赵佳琛, 等. 经典名方中大黄的本草考证[J]. 中国现代中药, 2021, 23(2): 242-251.
- [76] 张子梅. 影响大黄泻下作用的因素浅析[J]. 陕西中医, 2003, 24(5): 459.
- [77] 杨欣文, 李俊松, 吴德康, 等. 大黄酒炙前后 8 种成分的含量比较[J]. 现代中药研究与实践, 2012, 26(3): 73-75.
- [78] 董部文, 裴艳霞. 谈大黄的炮制与配伍[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(11): 200.
- [79] 郑金生. 中华大典·医药卫生典·药学分典[M]. 成都: 巴蜀书社, 2007: 751-752.
- [80] 刘文泰. 本草品汇精要(下册)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 433.
- [81] 赵佳琛, 王艺涵, 翁倩倩, 等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1175-1184.
- [82] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 38-39.
- [83] 杜肖, 王亚鹏, 钱锦秀, 等. 经典名方中独活与羌活的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5): 68-83.
- [84] 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, 30(10): 196-202.
- [85] 傅延龄, 宋佳, 张林. 经方本原剂量问题研究[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 72-81.
- [86] 丘光明, 丘隆, 杨平. 中国科学技术史·度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001.
- [87] 李睿, 范艺龄, 石霞, 等. 经典名方华盖散的历史沿革和关键信息考证[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(7): 7-14.
- [88] 董燕, 刘思鸿, 李莎莎, 等. 经典名方厚朴温中汤的历史衍变与研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(23): 35-43.
- [89] 何牟, 李静, 杨骏, 等. 经典名方四君子汤的历史沿革与关键信息考证[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 83-90.
- [90] 刘国华, 蒲玉红, 朱仁愿, 等. 清胃散关键信息考证[J]. 中成药, 2022, 44(12): 3959-3963.
- [91] 卢宣君, 陈燕, 黄煜桐, 等. 经典名方保和丸的历史沿革与关键信息考证[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(3): 18-25.
- [92] 李东垣. 李东垣医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 417.
- [93] 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.
- [94] 刘完素. 素问玄机病原式[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 5, 13.
- [95] 张璐. 医通祖方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 106.
- [96] 杨正志, 孙延康, 田明达. 中西医结合治疗急性脑梗死 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2009, 41(7): 33-34.
- [97] 赵英杰, 吉宏明. 三化汤合桃核承气汤合用治疗脑出血术后并发症 68 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(69): 254-255.
- [98] 段会东. 桂葛三化汤治疗中风 85 例疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 20(6): 558-559.
- [99] SHAN L, FAN Y, YUANCHUN C, et al. Sanhua Tang protects against ischemic stroke by preventing blood-brain barrier injury: a network pharmacology and experiments[J]. Tradit Chin Med, 2024, 44(4): 794-803.
- [100] 樊凯芳. 三化汤调气开通玄府治疗急性中风病的机理研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [101] 常萌, 王华, 王冲. 三化汤通腑祛风对脑中风患者的影响[J]. 承德医学院学报, 2024, 41(2): 121-124.
- [102] 由田, 杨骥, 吕晶玉. 过量大黄对小鼠肝脏细胞的毒性作用[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2008, 18(3): 303-307.
- [103] 李爱群, 胡学军. 中药致肾损害的文献计量学分析[J]. 药物流行病学杂志, 1998, 7(2): 84-86, 133.

编辑: 张立艳

收稿日期: 2024-08-09