

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250627001

经典名方血府逐瘀汤的古今文献分析及关键信息考证



扫码获取更多
论文拓展信息

毛亦文, 王子焱

湖南中医药大学第一附属医院(湖南 长沙 410007)

【摘要】 通过系统梳理古今文献,从治法溯源、方义内涵、类方化裁、药物基原与炮制、剂量及煎服法、现代临床应用6个方面对血府逐瘀汤的关键信息进行考证与分析,为经典名方血府逐瘀汤的后期研究提供理论支撑。

【关键词】 经典名方;血府逐瘀汤;文献考证;关键信息;临床运用

Historical and contemporary literature analysis and key information verification of classic famous formula Xuefu Zhuyu Decoction

MAO Yiwen, WANG Ziyang

First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

Abstract: By systematically reviewing historical and contemporary literature, this paper verified and analyzed the key information on Xuefu Zhuyu Decoction from six aspects: the origin of therapeutic principles, the connotation of formula composition, the modification of analogous formulas, the botanical origins and processing of constituent medicines, dosage and decoction-administration methods, and modern clinical applications. It aims to provide theoretical support for the subsequent further research on Xuefu Zhuyu Decoction.

Keywords: classic famous formula; Xuefu Zhuyu Decoction; textual research; key information; clinical application

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]。血府逐瘀汤作为清代王清任《医林改错》中的经典名方,主要治疗胸中血府血瘀证。2023年7月,国家药监局发布《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(试行)》^[2](以下简称《指导原则》)中强调:“要加强未按古代经典名方目录管理的古代经典名方关键信息考证研究,这是开展其他来源于古代经典名方的中药复方制剂研发的基础。”目前血府逐瘀汤的研究

多集中在现代药效学与临床实践方面,而对于历代古籍的整理与关键信息考证存在一定程度上的系统性缺失。为推动血府逐瘀汤的传承创新与发展,贯彻落实《指导原则》提出的要求,本文将通过系统梳理古今文献,从治法溯源、方义内涵、类方化裁、药物基原与炮制、剂量及煎服法、现代临床应用6个方面对血府逐瘀汤的关键信息进行考证与分析,为血府逐瘀汤的后期研究提供理论支撑。

1 资料与方法

1.1 文献检索 古籍文献基于《中华医典》及“博览医书”“识典古籍”数据库,以“血府逐瘀汤”为关键词进行检索,并查阅古籍原文进行审校。现代文献基于中国知网、读秀学术搜索、万方数据知识服务平台、维普中文期刊服务平台数据库,以“血府逐瘀汤”为关键词进行检索,并核对方药组成是否与血府逐瘀汤原方一致或为加减方,检索时间为建库至

[基金项目] 长沙市自然科学基金项目(kq2502180);湖南中医药大学2024年大学生创新创业训练计划项目(S202410541025)

[作者简介] 毛亦文,女,本科生,主要从事中医药防治心脑血管疾病的研究工作

[通信作者] 王子焱,主治医师;E-mail: 122522536@qq.com

2025 年 6 月 26 日。

1.2 纳入标准 ①同一古籍出现不同版本以最早版本为准;②以 1911 年以前的古籍著作和民国时期著作为主;③古籍中明确记载血府逐瘀汤的药物组成、剂量、炮制、功效主治及煎服法等;④现代文献中以血府逐瘀汤为主方进行加减化裁。

1.3 排除标准 ①古籍记载与血府逐瘀汤同名,但药物组成及功效主治完全不同的文献;②只检索到血府逐瘀汤方名,未检索到其他信息的文献;③现代文献中通讯类、重复的文献。

1.4 数据规范 古籍文献:①录入内容原则上不进行修改,以古籍原文进行记载;②根据规范的设定格式录入选取字段,录入信息包括古籍名称、成书年代、著者、方名、药物组成、主治病证、剂量、炮制方法、煎服法等。现代文献:录入血府逐瘀汤的药物组成、煎服法、主治病证等关键信息。

2 结果

2.1 古籍文献 经检索,共获得古籍文献 177 条,按照纳入、排除标准共筛选出有效文献 13 条,涉及古籍 10 部,由于血府逐瘀汤创方时间较晚,相关历史文献流传较少,故不按照朝代进行分类考证。

2.2 治法溯源 血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,其认为“治病之要诀,在明白气血”,无论是外感还是内伤,并非直接损伤脏腑、筋骨、皮肉,而是“所伤无非气血”,并且若要周身无虞,必要使“气血通而不滞,血活而不瘀,气通血活”^{[3]19}。因此,王清任十分重视气血,提出著名“气血合脉说”,而其创制的血府逐瘀汤既行血分瘀滞,又解气分郁结,正是“行气活血”治法之体现。

先秦时期,《素问》曰“人之所有者,血与气耳……气血正平,长有天命”^[4],将气血视为人之根本,人体各部分得以发挥正常的功能有赖于气血的通畅,为后世医家遣方用药提供了理论基础。东汉时期,《伤寒杂病论》针对血瘀致病,亦采用活血兼以行气治法,方如桂枝茯苓丸,其中桂枝与桃仁、牡丹皮相配,调和气血、化瘀生新,为王清任治疗血瘀病证奠定了论治思路。唐代,中外交流频繁,引入了乳香、没药等行气定痛的药材,进一步丰富了行气活血之用药。金元时期,《难经本义》云“气中有血,血中有气”^[5],《丹溪心法》谓“气血冲和,万病不生”^[6],朱丹溪创立越鞠丸治疗六郁,方中血郁用川芎、气郁用香附,以达气血调和,可知在这一时期行气活血理论得到了显著发展。明清时期,医家众多,提出了

许多新见解,如《景岳全书》提出在治疗血证时,应“以顺气为先”^[7];《不居集》云“血者气之守,气者血之卫,相偶而不相离者也”^[8]。由此可见,这一时期医家对行气活血理论已十分了解。前人的理论与实践,为王清任气血理论形成提供了时代背景和思想基础。

综上,行气活血之法最早可追溯至先秦,成长于隋唐,发展于宋金元,成熟于明清,而王清任博采众医家之所长,躬身实践,将气血关系实体化,充实中医气血理论,为后世诊治疾病提供了理论指导和临床经验。

2.3 方义内涵 “血府”一词历代医家对其争论颇大。王清任以为血府:“即人胸下膈膜一片,其薄如纸,最为坚实,前长与心口凹处齐,从两肋至腰上,顺长如坡,前高后低,低处如池,池中存血,即精汁所化,名曰血府。”^{[3]14}其基于自身的临床体悟,将“胸中”部位、“血府”结构及“血瘀”病理三者贯通,推论出“胸中血府血瘀”之病机,进而创制血府逐瘀汤以专治此证,并总结出“头痛,胸疼,胸不任物,胸任重物,天亮出汗,食自胸右下,心里热,瞋闷,急躁,夜睡梦多,呃逆,饮水即呛,不眠,小儿夜啼,心跳心慌,夜不安,俗言肝气病,干呕,晚发一阵热”^{[3]24-28}等病症,皆与“胸中血府血瘀”密切相关。盖胸中血府为气血聚会转输之所,一旦血瘀于此,脉道滞涩,气血运行失常,则诸症由生。若气血瘀滞于上,脑络瘀阻,络脉滞涩,不通则痛,或清阳不升,窍络失养,可发为“头痛、瞋闷”。若瘀阻于中,困遏胸阳,阳气无以条达气机、温煦肌肤,故需“胸任重物”以达按揉温煦效果;瘀血郁久化热,耗伤阴液,则觉胸部发热,故见“胸不任物、心里热”。瘀血不去,新血不生,阴血被伤而虚热内生,正逢夜间阳入于阴而虚热更甚,则“晚发一阵热”,天明阳出于阴,腠理开,热随津液外出则“天亮出汗”。瘀血不去新血不生,五脏六腑失其濡养,肝失血濡,魂不内藏,则为“不眠、夜不安、夜睡梦多”;气机疏泄不利,则见“急躁、肝气病”,气机阻滞;血瘀弥增,郁久化热,浊毒成形,胶结于食道,致吞咽困难,有碍饮食,则见“食自胸右下”;肝失疏泄,横逆犯胃,胃气上逆,则见“呃逆、干呕”;气机逆乱,无以下行,则见“饮水即呛”;心失荣养,气血运行不畅,心脉瘀阻,心阳被遏,则见“心跳心慌”。小儿或因先天不足,或因平素喜食肥甘厚腻,化为痰浊,阻遏心脉,使其瘀阻化热,致阳亢阴伤,阴不能制阳,则见“小儿夜啼”。

国医大师颜德馨认为“血府”实为“血脉”^[9],因“脉为血之府”,且“府者,文书藏也”^[10],即“府”为气血所藏之地,脉为气血汇聚流通之所,故脉道不通,气血运行受阻,气机壅滞,清阳不升,心脉失养,则可见“头痛、胸疼、心跳心忙”等症。李春晖等^[11]认

为“血府”为肝也,因肝主藏血、疏泄,故肝失条达,气机逆乱,气血瘀滞,则可见“肝气病、急躁、饮水即呛”等症。关于“血府”归属问题,除了以上所论述的“血脉为血府”“肝为血府”,亦有医家认为“心为血府”“胸为血府”等,具体见表 1。

表 1 清代至现代各医家论“血府”之归属

时期	医家	“血府”归属
清代	王清任 ^[314]	血府即人胸下膈膜一片,其薄如纸,最为坚实,前长与心口凹处齐,从两肋至腰上,顺长如坡,前高后低,低处如池,池中存血,即精汁所化,名曰血府
	唐容川 ^[12]	心中有上下四房以存血,心体跳动不休,而周身血管应之而动,是为动脉,脉经云脉为血府即此之谓也
	裴正学 ^[13]	血瘀上焦,清阳不升则头痛胸闷;血瘀日久,瘀而化火则胸中烦热,心悸不眠,急躁易怒;瘀血外挤气门则呃逆,下压脾胃则干呕。斯证之本全在血瘀胸中……诸药或扶正,或行气,或通脉,各当一面,意在瘀血之速行,正气之速复,皆为兼治
现代	高体三 ^[14]	胸部属肝而包括上焦,肝司营血,性喜畅达,功能疏泄。今血瘀胸中,肝失疏泄畅达,故见头痛、胸痛、失眠、心慌、呃逆等证。治宜调肝逐瘀为法……诸药配伍,共成活血逐瘀、理气疏肝之剂
	颜德馨 ^[9]	“血府”还是以“血脉”解释比较恰当,首先因为《素问·脉要精微论》中本有“脉为血之府”的明训。“府”者,《说文》谓“文书藏也”,引申为聚集之处。血脉为血液流通居聚之处,故称“血府”甚当

血府逐瘀汤由桃红四物汤与四逆散加减组成。桃红四物汤重在祛瘀,辅以养血、行气,理厥阴血滞之常道^[15]。方中桃仁、红花相配可消表里上下之瘀滞,桃仁质重趋下趋里,逐下焦、偏里之瘀;红花质轻趋上趋表,秉辛散温通之性,消上焦、偏表之瘀;胸中血瘀日久化热,地黄有清热凉血之功,且《神农本草经》记载其具有“逐血痹”之效;将白芍易赤芍,乃取“白补而赤泻”之义,《本草求真》谓“赤芍专入肝……赤则止有散邪行血之意”^[16]³¹⁸;川芎与当归常相配,《本草正义》谓“归、芎并重……以血中行气者为之疏通”^[17]。四逆散重在行血中之气郁,清代医家沈明宗称其为“开达郁气而透解者”^[18]。方中柴胡性善条达气机,徐大椿云其“能于顽土中疏理滞气”^[19],白芍与柴胡相配可“土中泄木”,使柴胡升散而无耗伤脾土之弊;《汤液本草》谓枳壳“壳主高,高者主气,主气者在胸膈”^[20],可利胸中之气;甘草可“随气药入气,随血药入血,无往不可”^[21],调和诸药;桔梗配牛膝,一升一降,气血和调。血府逐瘀汤全方不寒不热,不燥不缓,且升降相因、攻补兼施,通过调畅气机、疏通血络,达到气血同治、瘀去正安之效,且其应用早已超越原书所载主治,展现出极为广泛的临床适应范围。

2.4 类方化裁 类方是指具有相似特点的方剂集合,它们通常根据方剂的组成结构、功效或主治进行分类,挖掘类方有助于理解方剂的配伍特点,便于在临床中灵活调整用药^[22]。类方之间既可由一首主方加减衍生而来,又可彼此独立,但在功效和主治病症上相类似^[23]。

自王清任创立血府逐瘀汤后,各医家以血府逐瘀汤为主方,通过加减化裁形成类方来治疗各种病证^[24-29]。《雪雅堂医案》载“肝郁经闭一载,左关沉涩有力,应以血府逐瘀汤加减局”^[24],方中去地黄加香附,香附为妇科调经之要药,可增强疏肝行气之功。《血证论》采用血府逐瘀汤加葶苈子、紫苏子治疗咳嗽,加杏仁、五味子治“气道通之半边可以侧卧,气道塞之半边侧卧则更闭塞,是以翻身则愈加咳逆”,加干漆、桃奴治疗时复病等^[25]¹³⁹。《金匱广义》记载血府逐瘀汤组成为“全当归、鲜生地、广郁金各三钱,生枳壳、光桃仁、赤芍各钱半,川芎、桔梗各八分,红花四分,陈酒童便煎”^[28];其与王氏血府逐瘀汤^[26]方名相同,方中将柴胡改为郁金,可活血行气并重。见表 2。

纵观历代医家处方用药的发挥,可见王清任创立血府逐瘀汤用药之精妙,亦为后世医家治疗疾病提供了治疗思路和经验。

2.5 药物基原与炮制

2.5.1 桃仁 桃仁,始载于《神农本草经》,属下品。《本草三家合注》云“若谓桃,则惟毛桃仁之桃,皮色白有毛,余即无矣”^[30],《本草崇原》谓“惟山中野毛桃……小而多毛,核粘味恶,其仁充满多脂,可入药用”^[31],故可推断清代主流用药为毛桃仁;结合《和汉药百科图鉴》对清代所用桃仁基源的考证结果,认为山桃与毛桃实为同一品种^[32];《中药大辞典》中所载山桃性状“核果近球形,直径 5~7 厘米,有短绒毛;果肉白色或黄色”^[33]⁶⁶⁰,这与清代著作所记载“毛桃”形状相似。推断本方中所用桃仁即蔷薇科植物

表 2 血府逐瘀汤类方化裁(清代至民国时期)

时期	出处	方名及药物组成	主治病症
	《雪雅堂医案》 ^[24]	血府逐瘀汤加减:净柴胡、桔梗、牛膝、泽兰、桃仁泥、香附、赤芍、当归、藏红花、川芎、枳壳、甘草	肝郁经闭一载,左关沉涩有力
	《血证论》 ^{[25]102}	血府逐瘀汤加葶苈、苏子:桃仁、红花、当归、生地、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、甘草、桔梗、牛膝、葶苈、苏子	又有痰血作咳
	《血证论》 ^{[25]102}	血府逐瘀汤加杏仁、五味子:桃仁、红花、当归、生地、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、甘草、桔梗、牛膝、杏仁、五味子	气道通之半边可以侧卧,气道塞之半边,侧卧则更闭塞
清代	《血证论》 ^{[25]139}	血府逐瘀汤加干漆、桃奴:桃仁、红花、当归、生地、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、甘草、桔梗、牛膝、干漆、桃奴	时复者,谓血家春夏得病,至次年春夏复发;秋冬得病,至次年秋冬其病复发
	《血证论》 ^{[25]120}	血府逐瘀汤加郁金、菖蒲:桃仁、红花、当归、生地、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、甘草、桔梗、牛膝、郁金、菖蒲	凡失血家猝得健忘者,每有瘀血
	《重订广温热论》 ^[26]	王氏血府逐瘀汤:生枳壳二钱,苦桔梗钱半,炙甘草一钱,川芎八分,全当归、细生地各三钱,原桃仁、赤芍各钱半,鳖血、柴胡、牛膝各钱半,藏红花三分	消上焦血府之瘀
	《医学见能》 ^[27]	血府逐瘀汤:当归(三钱)、生地(二钱)、桃仁(三钱)、红花(一钱)、枳壳(一钱)、赤芍(二钱)、柴胡(一钱)、桔梗(二钱)、牛膝(三钱)、甘草(一钱)	两软肋痛以及小腹俱痛者
民国	《金匱广义》 ^[28]	王氏血府逐瘀汤:全当归、鲜生地、广郁金各三钱,生枳壳、光桃仁、赤芍各钱半,川芎、桔梗各八分,红花四分,陈酒童便煎	瘀在上焦血府者
	《范文甫专辑》 ^[29]	血府逐瘀汤去桔梗加参三七:桃仁、红花、当归、生地、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、甘草、牛膝、参三七	又如治江北岸徐姓巨商,因行情莫测,日夜忧虑,久而酿成失眠

山桃 *Prunus davidiana* (Carr.) Franch. 的干燥成熟种子^{[34]290}。原方中桃仁无炮制记载,《本草汇笺》记载桃仁“行血,宜连皮尖生研,多用……留皮,藉其赤色以走肝经”^[35],桃仁生用连皮尖,乃取其皮赤入肝疏气、仁润破瘀行血之效,正合血府逐瘀汤气血并调、逐瘀通络之旨,故结合清代主流用药及《中华人民共和国药典(2020年版):一部》(以下简称“《中国药典》”),建议桃仁以生品入药。

2.5.2 红花 红花,最早名为“黄蓝”,始载于《博物志》。《增订伪药条辨》载“花如大蓟,色甚清红”^{[36]56},符合《中国药典》所载红花性状为表面红黄色或红色^{[34]157},故可推断王清任所用红花为菊科植物红花 *Carthamus tinctorius* L. 的干燥花^{[34]157}。原方中红花无炮制记载,《本草求原》载红花“破血,酒煮”^{[37]335},考清代及以前,红花多以酒制为主^[38],取其助药走窜、增强逐瘀之功,然今《中国药典》收录为生用。为兼顾经典名方之安全有效,可参《中国药典》“酒炙法”对红花进行炮制,故建议红花以酒制入药。

2.5.3 地黄 地黄,始载于《神农本草经》。《本草便读》云“其根长四五寸,外赤内黄,得土之正气,状如胡萝卜之形,晒之则干而黑”^[39],与《中国药典》中记载“鲜地黄表面浅红黄色,断面皮部淡黄白色,经过烘焙后生地黄表面棕黑色或棕灰色”^{[34]129}的性状相同。推断本方中地黄为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的新鲜或干燥块根^{[34]129}。原方地黄无炮制记载,《本草从新》记载地黄可“平诸血逆,消瘀通经”^{[40]62},《医学衷中参西录》言其“能逐血

痹”^[41],《中国药典》亦载地黄清热凉血养阴^{[34]129},故结合清代主流用药及《中国药典》,建议地黄以生品入药。

2.5.4 赤芍 最早对芍药的描述是出自先秦时期《诗经》中,但未做药用。对于药材芍药,始载于《神农本草经》,属中品。最初医家用药均以芍药为统称,至南朝《本草经集注》首次提出“赤白”之说。《本草述钩元》曰“白根固白,赤根亦白,每根切取一片,各以法记,火酒润之,覆盖过宿,白根转白,赤根转赤矣”^{[42]166},可见清代赤芍和白芍来源基本一致,以炮制工序的不同来进行区分^[43]。杨祎辰等^[44]通过考证发现,清末民初时通过野生与栽培、生用与加工对赤芍、白芍进行区分,但植物来源一直没有变化。综上,可推断王清任所用的赤芍应为毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的干燥根^{[34]165}。原方赤芍无炮制记载,《本草明览》谓芍药“赤者泻散,生用正宜”^{[45]18},《本草述钩元》亦谓赤芍“今人多生用”^{[42]169},故结合清代主流用药及《中国药典》,建议赤芍以生品入药。

2.5.5 当归 当归始载于《神农本草经》,列为中品。《本草求真》载“秦产头圆尾多,色紫气香肥润,名马尾当归,其性力柔善补。”^{[16]9}本方中当归功效为养血活血,故所用当归应为马尾当归,符合《中药大辞典》所载“当归上端圆钝,有紫色茎及叶鞘的残基,且有浓郁的香气”^{[33]324}。推断王清任所用当归为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 的干燥根^{[34]139}。原方当归无炮制记载,而清代当归多酒制,

《冯氏锦囊秘录》谓当归“若入养血和血药,或全或身,用酒拌炒”^[46],《药性切用》言其“酒炒活血”^[47]⁸³,《本草备要》亦载其“治血酒制”^[48]⁵⁴,可见酒制可增强其活血行瘀之力,且酒当归已收录于《中国药典》,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议当归以酒制入药。

2.5.6 川芎 川芎最早可追溯至《山海经》,其作为中药始载于《神农本草经》,以“芎藭”作为药材名。《本草从新》谓其:“川产大块,里白不油,辛甘者良。”^[40]⁴²据王艺涵等^[49]考证,清代已确定芎藭的主流基原为川芎 *L.chuanxiong* 的干燥根茎,推断本方中所用川芎为伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort. 的干燥根茎^[34]⁴²。原方川芎无炮制记载,由于川芎具有易挥发成分,多生品入药,考清代《本草纲目拾遗》^[50]、《本草详节》^[51]等所载,亦以净制、切制为主,且《中国药典》记载川芎炮制方式为“除去杂质,分开大小,洗净,润透,切厚片,干燥”^[34]⁴²,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议川芎以生品入药。

2.5.7 柴胡 柴胡始载于《神农本草经》,以“茈胡”为名,属上品。《本草述钩元》曰“柴胡……根味苦有甘,气微寒,气味俱轻”^[37]¹²⁹,即柴胡药用部位为根部,与《中国药典》中记载柴胡的入药部位^[34]²⁹³相符;《本草备要》云“北产者如前胡而软者良;南产者强硬不堪用”^[48]⁴³,其所载“北产者”与《中国药典》记载狭叶柴胡“质稍软,易折断”^[34]²⁹³性状相似,且研究^[52]表明,宋代以狭叶柴胡为正品,其被后世沿用。推断血府逐瘀汤中柴胡为狭叶柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd. 的干燥根^[34]²⁹³。原方未记载柴胡的炮制方法,清代《药性切用》载柴胡“醋炒则专入肝经而调经散结”^[47]⁵⁶,《得配本草》谓其“欲入血,醋炒”^[53]⁴³,醋味酸涩,善入肝经血分,且醋柴胡已收录于《中国药典》,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议柴胡以醋制入药。

2.5.8 枳壳 枳壳始载于《雷公炮炙论》,即“若使枳壳,取辛、苦、腥,并有隙油,能消一切瘰,要尘久年深者为上”^[54]。《增订伪药条辨》谓“九十月采者,壳大、肉略薄、色白,为枳壳。每隔对切为两,皆以翻肚如盆口唇状,须陈久者良”^[36]⁷⁴,这与《中国药典》中提到的枳壳性状^[34]²⁵⁷基本相同。综上推断血府逐瘀汤中枳壳为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种的干燥未成熟果实^[34]²⁵⁷。原方枳壳无炮制记载,根据考证清代枳壳炮制多麸

炒,如《医宗金鉴》明言“麸炒去瓤”^[55],《本草从新》称“陈者良,麸炒用”^[40]¹⁷⁴,亦有“麦麸皮制抑醋性勿伤上膈”^[56]之说,麸炒可制其燥寒,兼护中焦,既助行气胸膈,又防破气伤正,且麸炒枳壳已收录于《中国药典》,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议以麸炒枳壳入药。

2.5.9 甘草 甘草始载于《神农本草经》,属上品。北宋《梦溪笔谈》谓“甘草……但叶端微尖而糙涩,似有白毛”^[57],清代《植物名实图考》^[58]肯定了《梦溪笔谈》对甘草形态的描述。综合以上古籍,甘草形态与《中国药典》中的描述相似。推断本方中甘草即豆科甘草属植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的根和根状茎^[34]⁸⁸。原方未记载甘草制法,《本草明览》记载甘草“生用泻火,炙用温中”^[45]¹⁴,血府逐瘀汤功专活血通脉,若以炙甘草入药,其甘缓守中,反易滞气碍血,有碍全方行散之力,而(生)甘草性平偏凉,既能调和诸药,又无碍于全方行散流通之性,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议甘草以生品入药。

2.5.10 桔梗 桔梗始载于《神农本草经》,属下品。《本草述》描述“桔梗……根如指大,边白,中有微黄心”^[59],这与《中国药典》所载“皮部类白色,有裂隙,木部淡黄白色。无臭,味微甜后苦”^[34]²⁸⁹相符。推断本方所用桔梗为桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC. 的干燥根^[34]²⁸⁹。原方桔梗无炮制记载,根据考证清代多以米泔水制桔梗入药,如《本草备要》载其“去浮皮,泔浸”^[48]²⁷,《本草求原》谓其“米泔浸一宿,焙干用”^[37]¹²⁷,以甘平之米泔水制其燥性,既顺其清扬载药上行之势,又缓其辛散耗气之偏,《中国药典》虽未收录米泔水制桔梗,然为遵古增效,故建议桔梗以米泔水制入药。

2.5.11 牛膝 牛膝为“四大怀药”之一,始载于《神农本草经》,属上品。《本草乘雅半偈》载“方茎暴节,叶叶对生,颇似苋叶。六七月节上生花作穗,遂结实如小鼠负虫,有涩毛,贴茎倒生”^[60],这与《中药大辞典》所记载牛膝叶对生、花皆下折贴近花梗等特征^[33]¹⁶⁰相符。推断本方所用牛膝为苋科植物牛膝 *Achyranthes bidentata* Bl. 的干燥根^[34]⁷⁴。原方牛膝无炮制记载,然《握灵本草》言牛膝“生用则能去恶血”^[61],《得配本草》亦明载“下行生用”^[53]⁸⁰,方中取其生品性专下行、通利活血,以导瘀热下达,故结合清代主流用药及《中国药典》,建议牛膝以生品入药。

血府逐瘀汤组成药物的炮制方法出现频次见表 3。

表 3 古籍中血府逐瘀汤各药物炮制方法出现频次

药物	频次/次	具体炮制方法(频次/次)
桃仁	16	研(11)、净制(3)、杵(1)、炒(1)
红花	9	酒煮(5)、炒(4)
地黄	2	晒干(1)、捣烂(1)
赤芍	5	炒制(1)、切制(1)、酒制(1)、蜜制(1)、取汁(1)
当归	3	酒制(3)
川芎	2	净制(2)
柴胡	5	醋炒(4)、净制(1)
枳壳	2	麸炒(2)
甘草	1	蜜炙(1)
桔梗	5	米泔水浸(4)、净制(1)
牛膝	2	净制(2)

2.6 剂量及煎服法 《医林改错》载血府逐瘀汤原方剂量为：桃仁四钱、红花三钱、地黄三钱、赤芍二钱、当归三钱、川芎一钱半、柴胡一钱、枳壳二钱、甘草一钱、桔梗一钱半、牛膝三钱。根据历代方药剂量考证文献《中国科学技术史：度量衡卷》^[62]、《经方本原剂量问题研究》^[63]，折算关系为：明清时期一两折合今之 37.3 g、一钱折合今之 3.73 g，故推算血府

逐瘀汤每剂药物剂量约为桃仁 14.92 g、红花 11.19 g、地黄 11.19 g、赤芍 7.46 g、当归 11.19 g、川芎 5.59 g、柴胡 3.73 g、枳壳 7.46 g、甘草 7.46 g、桔梗 5.59 g、牛膝 11.19 g。

《医林改错》中并未具体记载血府逐瘀汤的煎服法，仅提到“水煎服”。在第 7 版《方剂学》教材中论汤剂煎服法：“运用汤剂，通常是 1 日 1 剂，将头煎、二煎兑合，分 2 次或 3 次温服。但特殊情况下，亦可 1 日连服 2 剂，以增强药力。”^[64]现代研究^[65-66]表明，血府逐瘀汤的煎煮方法多为将药材放入 10 倍量清水中浸泡 30~60 min，然后将装有药材的砂锅进行煎煮，武火煮沸后采用文火慢煮 30 min，共煎煮 2 次。本方中无需使用特殊煎煮方法的中药，故推荐煎服法：每日 1 剂，将药物放入 10 倍量清水中浸泡 30~60 min，再进行武火煎煮沸腾后文火慢煮 30 min，煎煮两次后将头煎、二煎兑合，分 2 次或 3 次温服即可。

2.7 现代临床应用 经检索，获得现代文献 3 203 篇，根据纳入、排除标准，最终纳入 227 篇有关血府逐瘀汤的临床文献。血府逐瘀汤的现代临床应用见表 4。

表 4 血府逐瘀汤的现代临床应用

分类	应用总计/次	病症(频次/次)
心血管系统	53	稳定型心绞痛(27)、不稳定型心绞痛(6)、慢性心力衰竭(6)、高血压(4)、缺血性心脏病(2)、ST段抬高型心肌梗死(2)、非ST段抬高型心肌梗死(1)、高血压心脏病(1)、病毒性心肌炎(1)、稳定型心绞痛合并高血压(1)、功能性心律失常(1)、非瓣膜房颤(1)
神经系统	43	偏头痛(7)、自主神经功能紊乱(7)、脑梗死(6)、失眠(5)、脑卒中后遗症(4)、带状疱疹后遗神经痛(3)、脑胶质瘤(3)、硬膜下血肿(2)、出血性脑卒中(2)、脑血栓形成(1)、常压性脑积水(1)、脑挫裂伤(1)、颅内血肿(1)、蛛网膜下腔出血(1)
生殖系统	36	女性：子宫内膜异位症(6)、乳腺增生(6)、原发性痛经(4)、子宫肌瘤(2)、宫外孕(2)、慢性盆腔炎(3)、卵巢囊肿(3) 男性：前列腺炎(6)、前列腺增生(2)、精索静脉曲张(1)、睾丸炎(1)
消化系统	17	顽固性呃逆(5)、慢性乙型肝炎肝纤维化(5)、非酒精性脂肪肝(2)、慢性萎缩性胃炎(2)、结肠黑变病(1)、慢性胰腺炎(1)、结肠炎(1)
内分泌系统	17	高脂血症(4)、糖尿病视网膜病变(4)、2型糖尿病(2)、糖尿病肾病(2)、糖尿病周围神经病变(2)、糖尿病脑病(1)、糖尿病足(1)、甲状腺功能亢进症(1)
呼吸系统	15	支气管哮喘(3)、慢性肺源性心脏病(3)、肺纤维化(2)、气胸(2)、支气管扩张(1)、非小细胞肺癌(1)、慢性支气管炎(1)、间质性肺炎(1)、大叶性肺炎(1)
眼耳鼻咽喉科	12	玻璃体积血(3)、耳源性眩晕(2)、睫状视网膜动脉阻塞(1)、视网膜中央静脉阻塞(1)、视网膜中央动脉阻塞(1)、视网膜静脉周围炎(1)、视网膜脉络膜(1)、眼带状疱疹(1)、鼻咽癌(1)
皮肤科	12	黄褐斑(3)、斑秃(2)、痤疮(2)、干燥综合征(1)、扁平疣(1)、黑变病(1)、脂溢性脱发(1)、色素性紫癜性苔藓样病变(1)
骨科	10	肋软骨炎(4)、肋骨骨折伴血胸(3)、腰椎间盘突出症(1)、脊髓型颈椎病(1)、肩周炎(1)
其他	5	功能性低热(2)、肿瘤伴低热(2)、器质性低热(1)
血液系统	3	特发性血小板减少性紫癜(1)、过敏性紫癜(1)、真性红细胞增多症(1)
周围血管病	2	血栓闭塞性脉管炎(1)、静脉炎(1)
泌尿系统	1	慢性肾衰竭(1)

血府逐瘀汤在现代临床应用中涵盖了各系统的多种疾病,包括心血管系统疾病、神经系统疾病、生殖系统疾病等。《医林改错》记载血府逐瘀汤主治胸中血瘀证,现代本方治疗病证仍以心血管系统为主,涉及 53 个病种,占比为 23.45%;其次为神经系统,涉及 43 个病种,占比为 18.94%;再者为生殖系统疾病(36 种),占比为 15.86%;之后为消化系统疾病(17 种),占比为 7.48%;另外,呼吸系统(15 种)、皮肤科(12 种)、眼耳鼻喉科(12 种)疾病均占比为 5.28%,骨科(10 种)、血液系统(3 种)、周围血管病(2 种)、泌尿系统(1 种)及其他(5 种)疾病共占比 9.25%。

血府逐瘀汤在现代药理研究中具有多靶点、多效应的药理作用。其可通过降低白细胞介素(IL)-1 β 、内皮素-1(ET-1)等水平,抑制炎症并改善血管内皮功能,从而缓解稳定型心绞痛^[67];其亦可通过调节白蛋白/淀粉样前体蛋白/白细胞介素-6/AP-1 转录因子亚单位(ALB/APP/IL-6/FOS)信号通路,影响神经递质及细胞因子受体结合,发挥抗失眠作用^[68];对于治疗子宫内膜异位症,血府逐瘀汤通过调控促性腺激素释放激素(GnRH)水平来调节下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴,以降低雌激素水平,抑制病灶炎症与血管生成,减少细胞增殖,以达到疗效^[69-70]。此外,血府逐瘀汤还能通过磷脂酰肌醇 3-激酶/蛋白激酶 B/哺乳动物雷帕霉素靶蛋白/缺氧诱导因子-1 α (PI3K/Akt/mTOR/HIF-1 α)通路抑制胶原沉积和肝星状细胞活化,减轻肝脏炎症,实现抗肝纤维化作用^[71]。基于血府逐瘀汤多靶点协同作用的特点,为系统阐明其物质基础,表 5(见 OSID 码)重点分析了方中各药味的部分化学成分及其药理效应的作用机制。

通过对现代文献的挖掘,可见血府逐瘀汤治疗范围在西医体系中涵盖多个病种,而在中医证型中多辨证为气滞血瘀证,此为异病同治的体现,反映了中医诊治疾病着眼于对证候的辨析和因证候而治的特点。本研究根据血府逐瘀汤的现代临床应用,进一步挖掘其针对同一疾病的加减规律,并系统阐释了在各类疾病中针对关键病理环节的作用机制及相应的临床疗效,如表 6(见 OSID 码)所示。在不同疾病中,血府逐瘀汤的加减具有显著的病证对应性。针对心脑血管疾病,在活血化瘀基础上,配合益气温阳、平肝潜阳之法,以改善循环、调节心脑功能;对于生殖系统疾病,侧重于化瘀散结,并佐以通利下焦或搜剔络脉之品;消化系统疾病则多兼

顾疏肝理气、健脾和胃,以促进修复、抑制增生;内分泌疾病常配伍养阴益气之品,旨在改善微循环与代谢紊乱。此外,在呼吸、皮肤、眼科及外伤等病证中,围绕血瘀这一基本病机,结合相应脏腑功能及具体情况配伍调整,体现了该方在异病同治框架下的高度辨证灵活性。通过对血府逐瘀汤现代临床应用的梳理分析表明,不同疾病的证候或病机相同,即可采用异病同治的方法治疗,从而拓宽了临床上疑难杂症的诊治思路。

3 小结

本文通过梳理有关血府逐瘀汤的中医古籍并结合现代研究,从治法溯源、方义内涵、类方化裁、药物基原与炮制、剂量及煎服法、现代临床应用 6 个方面进行关键信息考证,结果表明血府逐瘀汤出自《医林改错》,由桃仁、红花、地黄、赤芍、当归、川芎、柴胡、枳壳、甘草、桔梗、牛膝组成;药物的基原与《中国药典》基本相符,推测桃仁、地黄、赤芍、川芎、牛膝用生品,红花、当归为酒制,甘草为蜜炙,柴胡为醋制,枳壳为麸炒,桔梗为米泔水制;建议每剂药物剂量为桃仁 14.92 g、红花 11.19 g、地黄 11.19 g、赤芍 7.46 g、当归 11.19 g、川芎 5.59 g、柴胡 3.73 g、枳壳 7.46 g、甘草 7.46 g、桔梗 5.59 g、牛膝 11.19 g;通过查阅资料,建议煎服法为将药材放入 10 倍量清水中浸泡 30~60 min,然后将装有药材的砂锅进行煎煮,武火煮沸后采用文火慢煮 30 min,共煎煮 2 次,分 2 次或 3 次温服即可。血府逐瘀汤的关键信息考证见表 7。

血府逐瘀汤现代临床应用广泛,主要集中在心血管系统,其中以稳定型心绞痛为主,针对神经系统疾病则集中于偏头痛、自主神经功能紊乱等,亦可治疗生殖系统、消化系统等多系统疾病,病机总属气滞血瘀证,体现了“异病同治”的思想。本次考证存在文献来源有限和研究深度不足等问题,希望后续研究采用更高级的关联性研究方法,为其临床应用提供坚实的科学依据,并为血府逐瘀汤新剂型的开发和临床应用研究提供有价值的参考。

参考文献:

- [1] 宋菊,阳长明,于江泳,等.古代经典名方中药复方制剂的转化研究与审评决策思路[J].中药药理与临床,2024,40(3):2-7.
- [2] 国家药监局药审中心.关于发布《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(试行)》[EB/OL].(2023-07-21)[2024-11-30].<https://www.cde.org.cn/main/news/viewInfoCommon/861799feb6f3be49dbc8a365a3e6ff0a>.

表 7 血府逐瘀汤的关键信息考证

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
《医林改错》(清·王清任)	当归三钱,生地三钱,桃仁四钱,红花三钱,枳壳二钱,赤芍二钱,柴胡一钱,甘草二钱,桔梗一钱(半),川芎一钱(半),牛膝三钱。水煎服	桃仁	蔷薇科植物山桃 <i>Prunus davidiana</i> (Carr.)Franch. 的干燥成熟种子	生品	14.92	每日 1 剂,将药物放入 10 倍量清水中浸泡 30~60 min,再进行武火煎煮沸腾后,文火慢煮 30 min,煎煮 2 次后将头煎、二煎兑合,分 2 次或 3 次温服	功效:活血化瘀,行气止痛 主治:胸中血瘀证。胸痛,头痛,日久不愈,痛如针刺而有定处,或呃逆日久不止,或饮水即呛,干呕,或内热昏闷,或心悸怔忡,失眠多梦,急躁易怒,入暮潮热,唇暗或两目暗黑,舌质暗红,或舌有瘀斑、瘀点,脉涩或弦紧
		红花	菊科植物红花的干燥花	酒制	11.19		
		地黄	玄参科植物地黄 <i>Rehmannia glutinosa</i> Libosch. 的新鲜或干燥块根	生品	11.19		
		赤芍	毛茛科植物芍药 <i>Paeonia lactiflora</i> Pall. 的干燥根	生品	7.46		
		当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> (Oliv.) Diels 的干燥根	酒制	11.19		
		川芎	伞形科植物川芎 <i>Ligusticum chuanxiong</i> Hort. 的干燥根茎	生品	5.59		
		柴胡	狭叶柴胡 <i>Bupleurum scorzonerifolium</i> Willd. 的干燥根	醋制	3.73		
		枳壳	芸香科植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> L. 及其栽培变种的干燥未成熟果实	麸炒	7.46		
		甘草	豆科甘草属植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch. 的根和根状茎	生品	7.46		
		桔梗	桔梗科植物桔梗 <i>Platycodon grandiflorum</i> (Jacq.)A.DC. 的干燥根	米泔水制	5.59		
		牛膝	苋科植物牛膝 <i>Achyranthes bidentata</i> Bl. 的干燥根	生品	11.19		

[3] 王清任.医林改错[M].上海:上海卫生出版社,1956. 2013: 12.

[4] 何文彬,谭一松.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1998: 322. [13] 裴正学.新编中医方剂学[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008: 251.

[5] 滑寿.难经本义[M].傅贞亮,张崇孝,点校.北京:人民卫生出版社,1995: 3. [14] 汪昂.《汤头歌诀》新义[M].高体三,曹健生,王文忠,释义.郑州:河南科学技术出版社,1981: 202.

[6] 朱震亨.丹溪心法[M].鲁兆麟,主校.彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997: 64. [15] 殷晓明.六经辨证原理及临证[M].北京:中国医药科技出版社,2023: 451.

[7] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994: 352. [16] 黄宫绣.本草求真[M].王淑民,校注.北京:中国中医药出版社,1997.

[8] 吴澄.不居集[M].达美君,王荣根,孙炜华,等,校注.北京:中国中医药出版社,2002: 189. [17] 张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.路志正,审订.福州:福建科学技术出版社,2006: 214.

[9] 章日初.血府逐瘀汤新见——颜德馨老师经验之一[J].黑龙江中医药,1984, 6(5): 23-24. [18] 沈明宗.伤寒六经辨证治法[M].姜枫,赵纯,张慧珍,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015: 115.

[10] 许慎.说文解字[M].李青,主编.昆明:云南人民出版社,2019: 350. [19] 徐大椿.神农本草经百种录[M].北京:人民卫生出版社,1956: 32.

[11] 李春晖,陈少丽,都广礼.论“血府”的脏腑归属[J].上海中医药杂志,2022, 56(6): 38-41. [20] 王好古.汤液本草[M].崔扫麈,尤荣辑,点校.北京:人民卫生出版社,1987: 141.

[12] 唐容川.中西汇通医经精义[M].太原:山西科学技术出版社,

- [21] 张景岳. 景岳全书系列之八 本草正[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 3.
- [22] 张红梅, 范颖. 方剂的类方分类法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(6): 471-472.
- [23] 顿宝生. 试论类方及其鉴别[J]. 陕西中医学院学报, 1988, 11(3): 38-41.
- [24] 傅松元, 张士襄. 医案摘奇 雪雅堂医案[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 67.
- [25] 唐容川. 血症论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977.
- [26] 何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 175.
- [27] 唐宗海. 医学见能(4卷)[M]. 秦伯未, 批校. 李融之, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 29.
- [28] 陆拯. 近代中医珍本集 金匱分册[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1991: 471.
- [29] 浙江省中医药研究所, 浙江省宁波市中医学学会. 范文甫专辑[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 6.
- [30] 郭汝聪. 本草三家合注[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 159.
- [31] 仲昴庭. 本草崇原集说[M]. 孙多善, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 116.
- [32] 难波恒雄. 和汉药百科图鉴[M]. 钟国跃, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 235.
- [33] 苗明三, 孙玉信, 王晓田. 中药大辞典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017.
- [34] 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.
- [35] 顾元交. 本草汇笺 02 本草[M]. 刘更生, 校点. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 183.
- [36] 曹炳章. 增订伪药条辨[M]. 刘德荣, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2004.
- [37] 赵其光. 本草求原: 上[M]. 广州: 广东科技出版社, 2009.
- [38] 翁倩倩, 赵佳琛, 金艳, 等. 经典名方中红花的本草考证[J]. 中国现代中药, 2021, 23(2): 236-241.
- [39] 张秉成. 本草便读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 15.
- [40] 吴仪洛. 本草从新[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [41] 张锡纯. 医学衷中参西录 上、下[M]. 河北: 河北科学技术出版社, 2017: 367.
- [42] 杨时泰. 本草述钩元(37卷)[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958.
- [43] 罗淳. 浅谈赤芍与白芍的历史源流、划分及应用[J]. 光明中医, 2011, 26(11): 2356-2357.
- [44] 杨祯辰, 张泉将, 王二欢, 等. 中药赤芍的历史沿革[J]. 中国现代中药, 2019, 21(6): 832-836.
- [45] 佚名. 本草明览[M]. 陈仁寿, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [46] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 王新华, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 723.
- [47] 徐大椿. 神农本草经百种录(附药性切用)[M]. 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011.
- [48] 汪昂. 本草备要[M]. 余力, 陈赞育, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [49] 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.
- [50] 赵雪敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 78.
- [51] 闵钺. 本草详节[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 10.
- [52] 赵佳琛, 翁倩倩, 张悦, 等. 经典名方中柴胡药材的本草考证[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(3): 697-703.
- [53] 严西亭, 施澹宁, 洪缉庵. 得配本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [54] 雷教. 雷公炮炙论[M]. 张骥, 补辑. 施仲安, 校注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 35.
- [55] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 1808.
- [56] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 221-222.
- [57] 沈括. 梦溪笔谈[M]. 兰州: 敦煌文艺出版社, 2016: 173.
- [58] 吴其浚. 植物名实图考[M]. 北京: 商务印书馆, 1957: 152.
- [59] 刘若金. 本草述 上[M]. 焦振廉, 张林叶, 赵琳, 等, 校订. 武汉: 华中科技大学出版社, 2022: 178.
- [60] 卢之颐. 本草乘雅半偈[M]. 冷方南, 王齐南, 校点. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 81.
- [61] 王翊. 握灵本草[M]. 叶新苗, 校点. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 90.
- [62] 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: 36.
- [63] 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.
- [64] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 26.
- [65] 谈聪, 薛世姣. 血府逐瘀汤不同煎煮方法对临床疗效的影响[J]. 现代中医药, 2021, 41(6): 90-93.
- [66] 于天蔚. 不同煎煮方法对血府逐瘀汤浸出物和主成分的影响及多科室普及应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 53-55.
- [67] 许瑞, 王研, 闫金慧, 等. 血府逐瘀汤加减治疗原发性稳定型微血管心绞痛患者的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 985-989.
- [68] 邵珺, 朱思思, 黄瑶, 等. 基于网络药理学探讨血府逐瘀汤治疗失眠的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3326-3336.
- [69] 苏瑞, 曾诚, 曾蕾. 血府逐瘀汤治疗子宫内膜异位症的网络药理学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(3): 330-335.
- [70] 祁建青, 王敬华, 张霞英, 等. HIF-1 α 和 VEGF 在增生期子宫内膜异位症中的表达及与血管生成的相关性[J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(5): 458-459.
- [71] 谢金池, 孟捷, 苟思媛, 等. 基于网络药理学与动物实验探究血府逐瘀汤治疗肝纤维化的作用机制[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(4): 430-437.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2025-06-27