

《仙授理伤续断秘方》通便祛瘀学术思想探究

尤黎潇¹ 杨豪¹ 李孝林² 何川³ 陈红兵^{2△}

[摘要] 二便不通是跌扑损伤患者尤其是严重跌扑损伤患者早期的常见症候,作为第一部伤科学专著《仙授理伤续断秘方》对此已有论述,认为损伤后大小便不通为体内瘀血所致,需以四物汤、大成汤内服通大小便、去瘀血,提出“通大小便去瘀血”的学术思想,且强调跌扑损伤后不可立即服用续筋接骨类损药,需待大小便通畅瘀血去除方可服用,此学术思想对跌扑损伤患者早期大小便不通病因病机、治法用药有清晰的认识,对现代临床治疗有明确的指导意义。

[关键词] 《仙授理伤续断秘方》;大小便不通;通大小便去瘀血;学术思想;中医基础理论

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2026)02-0101-05

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.260218

Promoting Urination and Defecation, Resolving Blood Stasis: Academic Thoughts in *Xianshou Lishang Xuduan Mifang*

YOU Lixiao¹ YANG Hao¹ LI Xiaolin² HE Chuan³ CHEN Hongbing^{2△}

¹ Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China;

² Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Jingzhou 434000, Hubei China;

³ Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou 434000, Hubei China.

Abstract Dysuria and constipation are common early symptoms in patients with severe traumatic injuries. As the first specialized treatise on traumatology, *Xianshou Lishang Xuduan Mifang* (Means the secret formulas for treating injuries and mending fractures, taught by the Immortal) attributed these symptoms to blood stasis caused by injury. It recommended using Siwu decoction and Dacheng decoction to promote urination, defecation, and remove blood stasis, establishing the academic principle of “promoting urination and defecation to eliminate blood stasis”. The text also emphasized that bone-healing medicines should not be administered until blood stasis is cleared and excretory functions are restored. This academic insight offers a clear understanding of the etiology, pathology, and treatment of early-stage excretory obstruction in traumatic injuries, retaining significant guidance value for modern clinical practice.

Keywords: *Xianshou Lishang Xuduan Mifang*; urinary and fecal retention; promoting urination and defecation, removing blood stasis; academic thoughts; basic theory of traditional Chinese medicine

唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国现存

最早的骨伤科专著,又名《理伤续断方》^[1],全书总结了跌扑损伤的治疗步骤、正骨手法、调理宜忌,以及诸多中药方剂和相应的用药方法,奠定了中医骨伤科的基础。该书在“医治整理补接次第口诀”中提出“凡损,大小便不通,未可便服损药,盖损药用酒必热。且服四物汤,更看如何。又服大成汤加木通。如大小便尚未通,又加朴硝。待大小便通后,却服损药”,其论述治疗跌扑损伤服用治伤药和通利大小便的先后以及通利大小便用药事宜,提出了“通大小便去瘀血”的学术思想。

从临床来看,损伤病患尤其是严重损伤患者早期,二便不通是其常见症候,使患者极为痛苦,不但影响患

基金项目:荆州市中医药研究所项目(ZZXT2025A06)

湖北省时珍人才工程科研项目(鄂卫函[2024]256号)

荆州市中医医院“杏林托举工程”人才项目
(荆中医发[2023]63号)

¹ 湖北中医药大学(武汉,430061)

² 湖北中医药大学附属荆州市中医医院

³ 荆州市中医医院

△通信作者 E-mail:30158598@qq.com

者的心理健康及依从性,还容易引发诸如急性心梗^[2]、尿路感染^[3]、肾功能损害^[4]、心理障碍^[5]等继发问题,影响患者康复,导致患者住院舒适度及生存质量下降,不利于疾病预后,部分不能正确表达症状的老年患者出现不明原因的喘憋、心率加快,还易被误诊为心衰急性发作或者慢性阻塞性肺疾病急性加重,增加了患者和社会医疗负担,延误治疗时机^[6]。在治疗这类患者时,又好又快地解决伤损及其并发症非常重要。本文分析《仙授理伤续断秘方》有关治损与通利二便的论述,总结藺道人通二便祛瘀血治法治疗损伤后大小便不通的病因病机、治法方药,以期为临床治疗跌扑损伤尤其是严重跌扑损伤患者提供参考。

1 损伤后大小便不通因瘀血阻滞于内

大小便不通属于中医学便秘和窿闭范畴,“便秘”指以排便困难、排便时间或间隔延长为临床特征的一类病证^[7]，“窿闭”指以尿量减少、排尿困难甚至小便闭塞不通为主要临床表现的一类病证^[8]。

藺道人在《理伤续断方》中指出:“凡跌损,肠肚中污血,且服散血药,如四物汤之类。”国医大师石仰山认为此处的污血即指瘀血^[9]。跌扑损伤后,血溢脉外,“随气营运,走入肠胃”(《血证论》),肠间血脉受阻,传导失序,影响脏腑运化功能,由此可知跌扑损伤后瘀血停滞于肠肚而致二便不通。

藺道人在分析跌扑损伤后大小便不通的用药时指出“伤重瘀血不散,腹肚膨胀,大小便不通,上攻心腹,闷乱至死者”,认为伤重瘀血不散,阻滞气机而致腹肚膨胀、二便不通,乃至闷乱致死。《素问·四时刺逆从论篇》指出“血气内着,令人腹胀”,认为瘀血留于体内,阻滞气机运行,令人腹胀。损伤后瘀血阻滞经脉,肠道传导功能失常,膀胱气化障碍,可使人大小便不通^[10]。所谓“上攻心腹闷乱至死”,《素问·调经论》言“血在下如狂”,腹内有瘀血可以使人情绪狂乱或躁动不安^[11]。《血证论》云“瘀血攻心,心痛,头晕,神气昏迷,不醒人事”,瘀血流窜于心等重要脏器,使人神智失常乃至昏迷不醒人事。

综上所述,藺道人认为跌扑损伤,人体受外力打击,血逸脉外成为瘀血,留于腹内阻滞气机使人腹胀,阻滞经脉影响肠胃传导,膀胱气化令人二便不通,流窜心等重要脏器使人神智失常乃至昏迷不省人事,藺道人治疗损伤后大小便不通时活血化瘀药物的使用也能印证瘀血阻滞这一病机。

2 治损伤后大小便不通当通便祛瘀

藺道人认为跌扑损伤后大小便不通是因为体内有瘀血,所以用通大小便去瘀血的方法来治疗跌扑损伤后大小便不通的症状,治当“第一用大承气汤,或小承气汤,或四物汤,通大小便去瘀血也”,明在通二便,实

在去瘀血。

用攻散、泻下来治疗瘀血实邪的治疗大法是以《素问》“结者散之、留者攻之”,“其实者散而泻之”为原则确立的,“结者”“留者”“实者”指瘀结在体内的瘀血实邪^[12]。《缪刺论》云“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药”,不得前后指前后大小便不通,利药即泻下药,明确指出跌扑损伤后瘀血留于体内使腹胀大小便不通,应当使用泻下药攻散瘀血这种有形的实邪,此观点是跌扑损伤后大小便不通应当先通利大小便这一思想的滥觞,藺道人“通大小便去瘀血”的治法正与其一脉相承。

瘀血可以通过下法去除。《伤科补要·治伤法论》云“瘀血停滞或积于脏腑者,宜攻利之,先逐其瘀”,下法治瘀之医理一方面在于下法可通畅气机,推动血行,另一方面乃是借其推陈致新之功,强逐瘀血有形实邪于外^[13],从直接和间接两方面驱除瘀血,用药上则体现为大黄的重用,认为大黄有通便之效,故可下血从大便去^[14]。从津与血来看,两者在生理和病理上均存在密切的关系,二者可以互相转化,病理状况下又互相影响,共同维持着人体的正常生理功能^[15]。张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治第十四》篇中从病理上阐明了气血水交互为病的关系^[16],后世医家唐容川则认为血与水俱为有形之阴,水留则血不行^[17]，“血与水本不相离,治水则以治血”,强调水血之间的互为致病,重视水血的共同治理,消瘀利水使瘀从小便而出^[18]。唐容川提出的“凡系离经之血……其在经脉中而未入于胃者,急宜用药消除,或化从小便出,或逐从大便出,务使不留”观念,正式总结了以通大小便来去除瘀血的治疗大法,与唐代藺道人观点遥相呼应。

3 治损伤便不通用药次第

藺道人针对损伤后瘀血阻滞于内、大小便不通,提出“凡损,大小便不通,未可便服损药,盖损药用酒必热。且服四物汤,更看如何。又服大成汤加木通。如大小便尚未通,又加朴硝。待大小便通后,却服损药”,治疗损伤后大小便不通,应当先用四物汤口服,视疗效予大成汤加减应用。并且着重强调跌扑损伤后大小便不通不可立即服损药,须待大小便通畅后可以服损药。

藺道人称四物汤为“散血药”,“凡伤重肠内有瘀血者用此”,认为四物汤可以散去瘀血,用于去除肚肠内瘀血,适合跌扑损伤后内有瘀血的病情。四物汤药性平和,首先服用,以观其效。

服四物汤无效者,藺道人继之大成汤加木通口服。大成汤“专治男子伤重瘀血不散,腹肚膨胀,大小便不通,上攻心腹,闷乱至死”,“应伤损极重,大小便不通者,方服此”,用于跌扑损伤后大小便不通的重症。“成”有“完成”“成就”“成熟”“法式”等含义^[19],藺道人

称此方为“大成”，暗含有大成汤活血破血、攻下逐瘀、通利二便是治疗跌扑损伤后大小便不通的大成就法、完备治法的含义。大成汤药力峻猛，藺道人又另加木通芒硝，强化“通大小便去瘀血”功效，也增加了损伤正气的风险，“设无瘀血而妄行攻利，则致虚虚之祸”（《景岳全书》），泻下不当则伤正，故大成汤“应伤损极重，大小便不通者，方服此”。

针对不同的人群，藺道人因人施治，对妇儿及体质较弱的人，藺道人设立了小承气汤与阴红汤替代大成汤应用。小承气汤“治效同大成汤，此较力轻，不拘妇人女子小儿，皆可服之”，药力轻于大成汤，适合体质柔弱的妇儿。阴红汤“专治妇人伤损，瘀血不散，腹肚膨胀，大小便不通，上攻心腹，闷乱至死者”，阴红汤不加泻下，药力比小承气汤更加柔和。

《理伤续断方》中指出“凡损，大小便不通，未可便服损药……待大小便通后，却服损药”。损药是一大类“治扑损伤折，骨碎筋伤”的成药，多用川乌、骨碎补等辛温中药配伍调成，“凡损药必热，便生血气，以接骨耳”（《理伤续断方》），损药有续筋接骨促进骨折愈合的作用。“凡伤损之症，不可轻服乌附等味，盖其性味辛热，恐助火以益其患……缘滞血得火而益伤，阴血得火而益耗，运血得火而妄行，患肉得火而益坏”（《伤科会纂》），乌头、骨碎补等辛温燥中药的损药可以刺激骨髓促生气血，加速骨折愈合，但损伤后“肚肠内污血”，损药辛温燥烈也能灼伤血脉、腐蚀血肉、迫血妄行，加重瘀血和出血^[20]，“若有瘀血不先消散，而加补剂，则成实实之祸”（《景岳全书》），故跌扑损伤后不可立即服损药，必“通下瘀血后，方可服损药”，以避免“实实”之祸。如何判断瘀血已去，藺道人言“待大小便通后却服损药”，即以大小便通畅作为瘀血去除、可以服用损药的标志。

藺道人针对损伤后大小便不通，从“攻”和“补”两方面给出了明确用药指标和禁忌，竭力避免误用药物导致“虚虚实实”之误。

4 藺道人通便祛瘀方剂分析

四物汤即现今常用之四物汤^[21]，用川芎行气活血止痛，熟地大补精血，当归活血补血、润肠通便^[22]，白芍“除血痹，破坚积……利小便……散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱大小肠”（《本草经集注》）。古人明确认为白芍有通利小便的作用，四药合用活血养血兼能通利二便。四物汤别方仅用当归与地黄，通下作用较四物汤本方更重。藺道人称四物汤为“散血药”，“凡伤重肠内有瘀血者用此”，“通大小便去瘀血也”，分析四物汤方药组成，无论是四物汤本方还是另方，都兼有活血通下功效，本方配伍白芍还有通利小便的作用。藺道人述四物汤功效为“通大小便去瘀血”，是明确认为四物汤明确具有

通下二便作用，并非单纯作为活血方剂应用。

大成汤重用大黄、芒硝、枳壳、陈皮攻下逐瘀，木通通利小便，配伍当归、红花、苏木活血破血，甘草调和诸药，苏木“主破血，产后血胀闷欲死者”（《唐本草》），有较强的活血化瘀能力。大成汤诸药合用活血破血、攻下逐瘀、通利二便。大成汤重用活血破血药物及攻下药物，药力强劲同时也容易损伤正气，所以不适合体质较弱的人。“塞而不利，闭而不通，以汤荡涤，使塞者利而闭者通，正气得以舒顺，是以承气名之”^[23]（大成汤别称承气），体现了藺道人对大成汤攻下通泻脏腑、攻下积滞功效的重视。

小承气汤用大黄活血化瘀通下，枳实破气消积，大剂厚朴行气，芒硝软坚散结，合用活血化瘀、行气攻下。小承气汤与大成汤均用行气活血及攻下药物，功效相同，但种类与剂量都明显小于大成汤，所以“此较力轻，不拘妇人女子小儿，皆可服之”，可以用于体质较弱的妇人儿童。藺道人将大成汤与小承气汤两个方剂均以承气命名，进一步反映了藺道人对于通泻脏腑、攻下积滞这一疗法的重视。

阴红汤专用于妇人，用鹿角胶与产妇油发烧灰，配伍没药，疗效与大成汤对应。《本草经集注》称鹿角“逐邪恶气，留血在阴中，除少腹血痛，腰脊痛，折伤恶血，益气”，有活血功效，特别是针对肚腹腰脊部位，鹿角胶与鹿角功效相类，烧灰取其止血之用，配伍血炭炭消瘀止血，没药行气止痛，三药合用活血化瘀、消肿止痛，药效较大成汤及小承气汤更平和。

5 《理伤续断秘方》方名正名

《仙授理伤续断秘方》中大成汤又名大承气汤，但分析方药组成，《理伤续断方》大承气汤并非《伤寒论》大承气汤，药物剂量种类相差甚远，不可视为同一方剂。

《理伤续断方》小承气汤与《伤寒论》大承气汤药物组成类似，但《伤寒论》大承气汤用芒硝三合，远大于《理伤续断方》小承气汤二钱用量^[24]。《理伤续断方》小承气汤与《伤寒论》小承气汤虽同名，但《理伤续断方》小承气汤较《伤寒论》小承气汤多芒硝一药，且剂量更重，不可等同。

从功效看，《理伤续断方》大成汤及小承气汤主治跌扑损伤后瘀血不散、肚腹膨胀、大小便不通，两方疗效相同，仅药力轻重不同；而《伤寒论》大小承气汤治疗阳明腑实证，见大便硬、多汗、谵语，功效不同。

中医古籍常见同名异方或一方多名^[25]，本文所论承气汤专指《仙授理伤续断秘方》方剂。《理伤续断方》与《伤寒论》大小承气汤对比见表 1。

6 藺道人通便祛瘀治法思想传承与引申

藺道人针对跌扑损伤后大小便不通症状，提出“通大小便去瘀血”治法，并且将活血破血、攻下逐瘀、通利

表1 《理伤续断方》与《伤寒论》大小承气汤对比

来源	方名	组成	功效
《仙授理伤续断秘方》	大成汤,一名大承气汤	大黄(四两),川芒硝、甘草、陈皮、红花、当归、苏木、木通(各二两),枳壳(四两),厚朴(少许)。上件咬咀,每服二钱。水一盞半,煎至一沸,去渣温服,不拘时	专治男子伤重瘀血不散,腹肚膨胀,大小便不通,上攻心腹,闷乱至死
	小承气汤	大黄(四两),芒硝(二钱,煎热渐入),枳实(二两),厚朴(八两)	效同大成汤,此较力轻,不拘妇人女子小儿,皆可服之
《伤寒论》	大承气汤	大黄(四两,酒洗),厚朴(半斤,炙,去皮),枳实(五枚,炙),芒消(三合)。上四味,以水一斗,先煮二物,取五升,去滓,内大黄,更煮取二升,去滓,内芒硝,更上微火一两沸,分温再服。得下,余勿服	二阳并病,太阳证罢,但发潮热,手足皴皴汗出,大便难而谵语者,下之则愈,宜大承气汤
	小承气汤	大黄(四两,酒洗),厚朴(二两,炙,去皮),枳实(三枚,大者,炙)	阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之

二便效果最强的方剂命名为“大成”,正与《素问》所提出的“结者散之、留者攻之”,“其实者散而泻之”,“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药”等经典条文相呼应,体现了其学术思想上的传承,历代医家对“通大小便去瘀血”这一治法思想也多有引用发扬。

唐代医家孙思邈提出了化血为水从小便而去的概念,其在《备急千金要方》中提到“治被打腹中瘀血……化血为水方,以白马蹄烧令烟尽……化瘀血为水从小便而去”,指出了利小便在治疗损伤后瘀血中的作用,且收录了大量实用方剂。《古今医统大全》云:“盖打扑堕坠皮不破而内损者,必有瘀血……有瘀血者,宜攻利之。”近代唐容川在《血证论》一书中提到“凡系离经之血……其在经脉中而未入于胃者,急宜用药消除,或化从小便出,或逐从大便出,务使不留”,正式总结了以通大小便来去除瘀血的治疗大法。

张景岳以“败血皆归于肝”提出从肝经论治损伤瘀血,其在《景岳全书》中提出“凡跌打损伤,或从高坠下,恶血流于内,不分何经之伤,皆肝之所主”。《伤科补要》注解《内经》云“肝藏血,脾统血,盖肝属木,木胜侮土,脾气必虚,宜清肝养血,次壮脾胃,则气血充盛。若妄行克伐,虚者益虚,滞者益滞,祸不旋踵矣”,提出损伤后应当先清肝养血,不可妄行泻下,但同时也指出“若胸腹胀痛,大便不通,喘咳吐血者,乃血瘀停滞,用当归导滞散”,见大小便不通仍应从攻下瘀血论治,为“通大小便去瘀血”治法之补充。

《正体类要》提示对于重伤昏聩的患者,“急灌以独参汤,虽内瘀血切不可下……恐因泻而亡阴也”,急危重症应当先救逆固脱,不可妄用下法。《可法良规》提出了失血或平素阴虚、肺脾气虚的患者出现大小便不通,或者因汗出不止而小便不通的患者,而是应当视病情予以补药,不可盲目用泻下药,从虚证角度扩展了损

伤后大小便不通的论治理论。

《伤科汇纂》提到跌扑损伤后气闭也可以导致大小便不通,指出对此当用顺气药。《正体类要》还指出用大黄芒硝可能会出现“血凝而不下”,并创造性地提出了加肉桂木香以制约硝黄苦寒凝滞气血的反佐用法。

7 小结

“通大小便去瘀血”治法思想发源于《黄帝内经》,藺道人依据“先饮利药”原则确立了以“通大小便去瘀血”治疗跌扑损伤后大小便不通的治疗大法和对应方剂,并且提出需待大小便通畅方可服损药的用药原则。

损伤后血液不循常道,游溢脉外,阻碍气机,使人腹胀,使人大小便不通,乃至闷乱致死。以“通大小便去瘀血”治法治之,通二便以去瘀血,减轻患者不适,利于服用续筋接骨药物等后续治疗,且应当关注症状与体征,辨证施治、次第用药,以避免“虚虚实实”之误。在医学发展中,历代医家依据“败血皆归于肝”提出从肝论治损伤后内有瘀血,历代医家还注意到极虚、失血、急危重症、气闭、硝黄苦寒凝滞气血等情况,补充扩展了相应治法和禁忌证,为中医理论发展作出了巨大贡献。

从临床来说,现代手术技术的发展使骨折等损伤病程与古代大不相同,但内有瘀血的病机仍是相通的,手术本身也是一种损伤,临床常可见病患出现术后大小便不通的情况。对于术后出现大小便不通症状的患者及不耐受手术的保守治疗患者,当可参照藺道人“通大小便去瘀血”治法治疗,但也应当考虑手术失血的影响,不可直接搬用。综上所述,藺道人“通大小便去瘀血”治法思想在现代仍有较大价值,可为临床治疗提供借鉴和参考。

参考文献

- [1] 韦以宗. 中医骨伤科学辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 33.

- [2] SUENGHATAIPHORN T, XANTHAVANIJ N, YAN-PISET P, et al. Constipation and risk of acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*, 2025, 34(1):108-114.
- [3] FOXMAN B, BANGURA M, KAMDAR N, et al. Epidemiology of urinary tract infection among community-living seniors aged 50 plus: population estimates and risk factors[J]. *Annals of Epidemiology*, 2025, 104:21-27.
- [4] HERNANDEZ D H, TESOURO R B, CASTRO-DIAZ D. Urinary retention[J]. *Urologia Journal*, 2013, 80(4):257-264.
- [5] GUAN X Y, NI Q Y, ZHAI Z Q, et al. Causal association between depression and constipation: a bidirectional two-sample mendelian randomization study[J]. *Medicine*, 2024, 103(49):e40788.
- [6] 毕然, 李雪琦, 关岚, 等. 急诊老年髌部骨折患者急性尿潴留风险预测模型与评价[J]. *中华急诊医学杂志*, 2024, 33(8):1172-1177.
- [7] 李欢, 王怡贺, 董嘉楠, 等. 白术及相关配伍治疗便秘的机制研究进展[J/OL]. *中国中药杂志*, 2025:1-12. (2025-06-24). <https://link.cnki.net/doi/10.19540/j.cnki.cjcm.20250619.201>.
- [8] 徐建文, 张永臣, 贾红玲. 基于数据挖掘技术的针刺治疗后尿潴留选穴规律探析[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(9):1-4.
- [9] 邱德华, 蔡奇文. 第二届国医大师临床经验实录: 国医大师石仰山[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015:310.
- [10] 赵文海, 詹红生. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2020:61-63.
- [11] 童雪, 钟玉梅, 许桐, 等. 《伤寒杂病论》待时而治的运用研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(12):6279-6281.
- [12] 刘鑫, 于游, 张欢, 等. 基于“血实宜决”理论探讨动脉粥样硬化的中医药治疗[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(8):47-50.
- [13] 汪锦城, 周聪慧, 杨燕, 等. 胡镜清研究员运用下法治疗痰瘀互结病证的理论与临床经验[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(9):2924-2928.
- [14] 徐新宇, 苏悦, 何松, 等. 唐宗海《血证论》消瘀思想探骊[J]. *中医药学报*, 2020, 48(1):58-61.
- [15] 宋梦冉, 张敬华. 从利水化瘀法论治急性期脑出血[J]. *山西中医*, 2025, 41(4):1-3.
- [16] 马超宇, 高聪聪, 张诏. 基于《金匱要略》“气血水”理论分期辨治慢性肺源性心脏病[J]. *江苏中医药*, 2024, 56(8):9-12.
- [17] 谭辉, 刘宝利, 许钊. 基于流视角探析“血不利则为水”的辨治[J]. *世界中医药*, 2025, 20(4):623-627.
- [18] 周维, 王栋, 孙玉峰, 等. 基于水血同治法治疗视网膜分支静脉阻塞的理论探讨[J]. *中国中医眼科杂志*, 2022, 32(5):372-374.
- [19] 汉语大字典编辑委员会. 汉语大字典: 第八卷[M]. 成都: 四川辞书出版社, 1990:1399.
- [20] 秦裕辉. 刘大松运用辛温发散法治疗眼病经验[M]//唐由之, 肖国土. 中医眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996:38-39.
- [21] 房敏, 赵冠宇, 李泉洋, 等. 经典名方四物汤化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测分析[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(7):154-161.
- [22] 赵青, 雨点, 王瑞琼, 等. 中药当归润肠通便的理论与实践研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(14):3252-3256.
- [23] 王畅, 杨进. 中医“十剂”理论源流探析[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9):5619-5621.
- [24] 熊长云. 东汉铭文药量与汉代药物量制[J]. *中华医史杂志*, 2018, 48(6):323-327.
- [25] 张业, 赵欣纪. 方剂学教学中的“药对”与“对方”分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(8):1070-1071.

(收稿日期:2025-06-04)