

# 关于《金匱要略》阴阳毒与升麻鳖甲汤的几个问题

肖卓然 贾春华

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

**摘要** 目的:分析阴阳毒历代认识,探讨升麻鳖甲汤的临床应用。方法:选取医史文献资料并对不同历史时期的阴阳毒进行解读与比较。结果:不同历史时期记载的阴阳毒寒热属性不同;升麻鳖甲汤中可以运用雄黄与蜀椒治疗现代与阳毒类似的热性出血性疾病。结论:关于阴阳毒的认识,历史上存在差异,其原因可能是历代所论阴阳毒并非同一疾病;或者阴阳毒因感受毒气不同,使其临床表现发生了的变异。

**关键词** 阴阳毒;升麻鳖甲汤;《金匱要略》;医学史;文献;雄黄;蜀椒

**Several Questions About Yin and Yang Toxin and Shengma Biejia Decoction in the Essentials from the Golden Cabinet**

Xiao Zhuoran, Jia Chunhua

(College of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract Objective:** To analyze the historical understanding of yin and yang toxin, and to explore the modern clinical application of Shengma Biejia Decoction. **Methods:** Based on medical history and literature, yin and yang toxin in different historical periods was interpreted and compared. **Results:** Cold and heat properties of yin and yang toxin recorded in different historical periods are different; Realgar and Pericarpium Zanthoxyli can be used in Shengma Biejia Decoction in the treatment of modern heat hemorrhagic diseases similar to yang toxin. **Conclusion:** There are differences in the historical understanding of yin and yang toxin, which may be due to the fact that yin and yang toxin did not represent the same disease in the past, or the clinical manifestations of yin and yang toxin were changed because of being affected by different toxic qi.

**Key Words** Yin and yang toxin; Shengma Biejia Decoction; Essentials from the Golden Cabinet; Medical history; Literature; Realgar; Pericarpium Zanthoxyli

中图分类号:R289.5;R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.07.016

阴阳毒的病名出自《金匱要略》。考察宋代以前的文献《脉经》《诸病源候论》《千金要方》对阴阳毒的相关记载与张仲景的论述并无太大差异,也没有对疾病做出具体解释,只是在疾病的证候描述上更为详细,在治疗方剂上补充了升麻汤与甘草汤。如《脉经》<sup>[1]</sup>“阳毒为病,身重,腰背痛,烦闷不安,狂言,或走,或见鬼,或吐血下痢,其脉浮大数,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血,五日可治,至七日,不可治也。有伤寒一、二日便成阳毒,或服药,吐、下后变成阳毒。升麻汤主之。阴毒为病,身重背强,腹中绞痛,咽喉不利,毒气攻心,心下坚强,短气不得息,呕逆,唇青面黑,四肢厥冷,其脉沉细紧数,身如被打,五六日,可治,至七日,不可治也。或伤寒初病一二日便结成阴毒,或服药六七日以上至十日,变成阴毒。甘草汤主之”。到了宋代,关于阴阳毒才有了更为详细的论述。而从宋代以后的文献来看,历代医

家对于阴阳毒的观点虽然不尽一致,各执一词,但大概可以归为2种主要的观点。

## 1 对阴阳毒的认识

关于阴阳毒究竟为何病,主证为何,历代医家的认识各有分歧。

一是以宋代的医家为代表,认为阴毒为寒毒,阳毒为热毒,病势急重,而症状与《脉经》及《千金要方》中的记载相一致。代表医家为朱肱,郭雍等人。如郭雍在《伤寒补亡论》<sup>[2]</sup>中论阴毒与阳毒“然二疾,冰炭也,用药正相反”。朱肱在《类证活人书》<sup>[3]</sup>中论阳毒“若阳气独盛,阴气暴绝,即为阳毒,必发躁、狂走、妄言、面赤、咽痛、身斑斑如锦纹,或下利赤黄,脉洪实或滑促,当以酸苦之药,令阴气复而大汗解矣”。论阴毒“大抵阴毒……内外皆阴,则阳气不守,遂发头疼,腰重,腹痛,眼睛疼,身体倦怠,四肢逆冷,额上手背冷汗不止”。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81373770)

作者简介:肖卓然(1993.11—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医隐喻认知学,E-mail:xy056000@163.com

通信作者:贾春华(1961.10—),男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:认知科学视域下的中医理论,E-mail:jiachunhua125@163.com

二是明清时期的医家认为阴毒与阳毒均由外感疫毒所致,病性均属热。区别在于阴毒为热毒入于阴分,阳毒为热毒入于阳分。其对阴阳毒的主证,多沿用仲景原文描述。阴毒治法为辛散透邪解毒,治疗方剂如升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒方,升降散等清热解毒一类的方药。阳毒在辛散透邪解毒的基础上强调“以阳从阳,欲其速散”治疗剂如升麻鳖甲汤。代表医家如李中梓,陈修园,尤怡等人。如《金匱要略心典》<sup>[4]</sup>“毒者,邪气蕴蓄不解之谓,阳毒非必极热,阴毒非必极寒,邪在阳者为阳毒,邪在阴者为阴毒也。而此所谓阴阳者,亦非脏腑气血之谓,但以面赤斑斑如锦纹、咽喉痛、唾脓血,其邪着而在表者谓之阳,面目青、身痛如被杖、咽喉痛,不唾脓血,其邪隐而在表之里者谓之阴耳。故皆得用辛温升散之品,以发其蕴蓄不解之邪;而亦并用甘润咸寒之味,以安其邪气经扰之阴”。

## 2 阴阳毒寒热属性的辨析

由上文不难看出,2种观点对于阴阳毒认识的差异性,其关键在于阴阳毒寒热属性的确定,我们认为可以从以下几个方面进行相关思考。

2.1 历代所述阴阳毒可能为不同性质的疾病 东汉时期病多伤寒,张仲景宗族其死亡者三分有二,伤寒十居其七,而明清多温病流行。再结合地球气候寒热的历史变化。可推测东汉仲景时代、唐宋、明清,这3个时期的医家所论述的阴阳毒可能并非同一种疾病。或者说,至少从唐宋与明清时期的不同医家关于阴阳毒病性相反的认识,可推论这2个时期所论述的阴阳毒或许不是同一种疾病。

此外,从文献的流传来看,由于张仲景关于阴阳毒原文论述过简,原书仅载一方一加减,使得后世对阴阳毒的相关认识具有局限性。同时,原书因社会动荡,流传曲折,导致后世医家对阴阳毒的认识本身就存在偏差与不足。我们可以进一步推测两派医家各自所论述的阴阳毒其实是2种不同性质的疾病,只不过两者在证候上有高度的相似性。即病因病机不同,但因证候相似,故而均名阴阳毒。

2.2 微生物的进化与变异导致阴阳毒发生演变 由仲景原书论及阴阳毒“五日可治,七日不可治”并将本病命名为“毒”可推测本病变化迅速,类似传染性疾病。宋代《集验方》<sup>[5]</sup>“阴毒者,或伤寒初病一、二日便成阴毒,或服汤药六、七日以上至十日变成阴毒,身重背强,腹中绞痛,咽喉不利,毒气攻心”。阳毒传变过程的论述与之相似,亦可见疾病的传变过程极为迅速,病情急重,类似传染性疾病。清代《医

宗金鉴》<sup>[6]</sup>“此阴阳二毒,是感天地疫疠非常之气,沿家传染,所谓时疫证也”。“时疫”二字表明阴阳毒确属传染性疾病无疑。通过汉代,宋代,明代不同时期关于阴阳毒证候的论述可知本病具有传染性疾病的特点。现代医学表明,变异是微生物的特性,病毒不断进化而引起的<sup>[7]</sup>。慢慢历史长河为疾病的变异提供了时间、环境,这或许是造成阴阳毒寒热属性存在差异的重要原因。比如流行性感病毒,会不断发生改变,使得感冒这一疾病也随之发生了相应的变化。此外《金匱玉函要略述义》<sup>[8]</sup>丹波元坚所说“就唐宋诸书考之……古特有而今绝无者耳。痘疹创于东汉,脚气盛于晋唐,风会变迁,理之所然,庸诘疑于古今之有异乎”亦是此理。所以2个时期的不同观点虽然都在论述阴阳毒,但是阴阳毒在漫漫的历史长河中早已发生演变,病性的寒热性质已然不同。即阴阳毒的疾病名称未发生改变,但疾病的性质却发生了变化。

2.3 临床疗效分析 从以上2个时期有关阴阳毒治疗的相关文献记载来看,二者在病因病机的认识、治法与方药的选择上虽存在明显的差异,但在各自临床应用时,却均有疗效。由此可推测二者所论述的阴阳毒可能并非同一种疾病,名同而实异,所以疾病也就可能存在寒热属性的差异。如《伤寒补亡论》中郭雍:“从兄……而病患甚静,又觉昏愤身重不能起,自汗自利,四肢厥,此阴病无疑也,又遍身痛,不知处所,出则身如被杖,阴毒证也……乃急令服四逆汤,灸关元及三阴交……而解”。即患阴毒病的人用四逆汤治愈。而《广州近代老中医医案医话选编》<sup>[9]</sup>载民国时期黎庇留应用升麻鳖甲汤治疗鼠疫亦有效验。医案中载“卢女,10岁。患头眩,发热,面赤斑斑如锦纹妞血,喉痛,胸满,大渴,舌焦,澹语,沉倦异常。此瘟疫也,不必有核,而毒已入心也。予升麻鳖甲汤加犀角以清心,升麻用一两五钱。午后及夜服药2剂,第3、4日亦然,热退而愈”。即患阳毒的患者用升麻鳖甲汤治愈。根据“治寒以热,治热以寒”的理论,上述两则医案中,四逆汤属热药,治愈的阴毒病性属阴寒证。升麻鳖甲汤中含有热药雄黄蜀椒,所治患者的证候属阳热证。这样一来,热药既可以用于治疗阴寒证又可以用于治疗阳热证,存在矛盾。由此可知,宋代与明清时期所说的阴阳毒存在一定程度上的差异。

## 3 对于阴阳毒病名的理解

阴和阳是阴毒与阳毒症状的区分,而毒字代表阴阳毒属于传染性疾病。理由如下。

第一,从原文证候描述的上可以看出阴和阳的含义包括了证候与表里两方面的因素。《金匱要略》<sup>[10]</sup>“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。在证候上,阳毒面“赤”相较于阴毒面“青”的证候更为显性,故而前者称为阳毒,后者称为阴毒。这也符合我国古代对阴阳属性的划分,阳代表的是事物显性的亢进的一面,阴代表的是事物隐性的稳定的一面。在表里关系上,阳毒在阴毒“咽喉痛”的基础上更有“唾脓血”一证,病理表现更趋于外部,所以阳的含义属于表部而阴的含义属于里部。

第二,从语境角度来看,将病症分阴阳的观点可以在张仲景其他条文中看到相似的论述。例如《金匱要略》记载阴阳毒的原篇目“百合狐惑阴阳毒”中“百合病见于阴者,以阳法救之;见于阳者以阴法救之”。

第三,历史上有的医家认为阴阳二字与阴阳毒疾病的寒热属性相对应。认为阳毒为热证,阴毒为寒证,仲景所附雄黄与蜀椒的加减法会加重阳毒邪的热势。前文已经论述阴阳毒本身或许已发生改变,历史上不同时期所论述的阴阳毒可能并非同一种疾病。因此该观点应当属于怀疑推测,不可作为定论。

第四,毒字代表阴阳毒属于传染性疾病。原书论本病“五日可治,七日不可治”表明阴阳毒病势急重,宋代医家也持此观点,言其“毒气攻心”。而明清医家则直接论其“阴阳二毒,是感非常灾疠之气,从口鼻而下入咽喉致死甚速”<sup>[11]</sup>。故可知本病属于传染性疾病无疑。

#### 4 阴阳毒的预后

仲景在阴阳毒的论述中提到“五日可治,七日不可治”的预后问题,关于这一问题的理解给出明确解释为清代医家。大致有以下3种说法。一是认为此乃警惕之语,示人治宜从速。如尤怡《金匱要略心典》:“五日邪气尚浅,发之犹易,故可治。七日邪气已深,发之则难”。二是从脏腑经络角度解释。如黄元御<sup>[12]</sup>:“脏气相传,五日始周,则犹可治。七日经气已周,而两脏再伤,故不可治,《难经》所谓七传者死也”。三是从阴阳术数角度理解。如周扬俊<sup>[13]</sup>:“五日乃土之生数,热未极也,尚可以治;七日为火之成数,热之极,阴阳消灭,可治矣”。

此外,对于阴阳毒的预后情况,我们还可以参考

唐代以前与阴阳毒具有相类似病症描述的文献。隋代《诸病源候论》<sup>[14]</sup>时气病中“时气病七日,法当小愈,所以然者,阴阳诸经传病竟故也。今病不除者,欲为再经病也。再经病者,谓经络重受病也。时气病八、九日以上不解者,或者诸经络重受于病”。由此可以看出七日是疾病向愈与加重的分水岭。而“时行病始得,一日在皮,二日在肤,三日在肌,四日在胸,五日入胃,入胃乃可下也。热在胃外而下之,热承虚便入胃,然病要当复下之。不得下,胃中余热致此为病,二死一生。此辈不愈,胃虚热入胃烂。微者赤斑出,五死一生;剧者黑斑出,十死一生。病患强弱相倍也”。则表明五日乃邪热入胃的时机,此时疾病可以通过下法治愈。此种五日与七日日时气病的治疗理论,与阴阳毒“五日可治,七日不可治”的说法极为相似。再如《外台秘要》<sup>[15]</sup>天行病方七首中载“阴阳二病,阴尤可忧耳,时闻有此病而多仓卒死者不少,或由诊候不能精审,方药未达指归,饮食乖宜,寒温失节,故致尔,自心不全甄别,他医难得精妙,与其疗也,宁可任之。但能滋味适寒温,将理中间冷暖,守过七日,此最为得计。其中事须服药,不可徒然者,唯多日大便不通,暂须一转泄耳”。即认为七日是疾病病愈的关键时气,但要在期间注意服药得法,小心调护才可痊愈。

结合现代临床实际,对于传染性较强的疾病来说,其病势急重当及早从速治疗,控制病情,防止疾病的进一步发展。

#### 5 升麻鳖甲汤的现代应用

阴阳毒究竟为何种疾病,其疾病性质究竟如何,有待商榷。其主治方剂升麻鳖甲汤现代临床中的应用已不再是阴阳毒,而是应用于与阳毒证候相似的热性出血性疾病。依据是,此类疾病与阳毒在《金匱要略》中的症状描述“面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血”相似。典型病症为:发热,不同部位的出血,疼痛,病势急重或伴有咽喉症状,比如流行性出血热即是此类疾病。目前临床治疗大致可归为两类:一是多以升麻为主药,配合其他清热解毒的药物进行治疗。二是在应用清热解毒药物的基础上,加入雄黄蜀椒。关于临床治疗可从以下几个方面进行思考。

首先,关于阴阳毒的致病因素,众医家观点一致,均认为此乃外感毒邪,乃疫疠之气,病势急重。既然是毒邪,则治当解毒无疑。故以升麻为主药,配合其他清热解毒的药物进行治疗。

第二,毒邪具有结聚之性,尤怡《金匱要略心典》:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”。故而解毒当用散

结之品,应选择性味辛散的药物,火郁发之,同气相求,因势利导。此外为防药物过用苦寒,冰伏热邪,也应选择辛温之品。

第三,原文明言“五日可治,七日不可治”。足以见病势极重,由此可知毒邪壅滞结聚之深。故选药当为辛散雄烈之品方可散其结,否则结聚不解,徒增热势。正如尤怡所言“故皆得用辛温升散之品。以发其蕴蓄不解之邪……其蜀椒、雄黄二物。阳毒用之者。以阳从阳。欲其速散也”。

第四,阳毒见“吐脓血”之症,而阴毒未见此动血之症,说明阳毒较阴毒的病势更严重,相应的热毒结聚亦更深。故而应当用辛散药物,散其热结。

第五,原方主药升麻在《本草经集注》<sup>[16]</sup>中:“主解百毒……辟温疫,瘴气,邪气,蛊毒。入口皆吐出,中恶腹痛,时气毒疔,头痛寒热,风肿诸毒,喉痛口疮”。其性辛散清凉,能透散毒邪使之外解。鳖甲咸寒,解毒散结,养阴清热。甘草清热解毒。当归辛温,入血分养血活血。除鳖甲以外,余药皆具有辛散之性,故而可推测取雄黄蜀椒的辛散之性为用,并不违背仲景立方的原意。

第六,原方雄黄蜀椒的用量在全方中所占的比例小,乃是取其散毒之用,非是取其温热之性。如李中梓《伤寒括要》<sup>[17]</sup>“至其治阳毒。反投蜀椒者。椒本解毒之品。从其类而治之也。阴毒反去蜀椒者。为升麻鳖甲。既属清凉。只觉蜀椒为赘矣。若以阳毒为极热。何不投凉剂而反入蜀椒耶。若以阴毒为极寒。何不投温剂而反去蜀椒耶”。如若虑其热势耗血动血,可配伍升麻等辛凉清热解毒的药物反佐,缓和其温热之性,故而仲景原方升麻用量最大。

第七,流行性出血热,登革热,急性白血病,伤寒,鼠疫等与阴阳毒症状相似的现代疾病,发病机制多为感染病毒。现代药理研究证明,雄黄能对病毒的DNA以及RNA的各种酶类物质均有强效的灭活作用。能终止病毒复制,从而有效地清除人体血液中的病毒<sup>[18]</sup>。故而可考虑将雄黄应用于临床治疗。此外,药理实验表明,雄黄一次性用药毒性较低<sup>[19]</sup>,长期用药在一定剂量下可能对肝肾造成损害。故而雄黄可入散剂,并按照药典水飞法以减毒,临床可以小剂量使用,不会对人体造成。

第八,我们从与阳毒证候相似的疾病(出血,咽喉痛)入手,考察汉唐方剂的组方配伍原则,类似的组方原则《外台秘要》中就有记载。比如天行衄血方四首中载“《病源》天行衄血者,五脏热结所为,心主于血,邪热中于手少阴之经,客于足阳明之络,故

衄血。衄者,血从鼻出也……又黄土汤疗鼻衄,去五脏热气结所为,或吐血者方。当归甘草(炙)芍药黄芩芍(各三两)桂心(一两)生地黄(一斤)釜月下焦黄土(如鸡子一枚碎,绵裹)青竹皮(五两)”。天行咽喉痛方二首中载“《深师》疗天行毒病,或下不止,喉咽痛。黄连马通汤方。小豆(一升)黄连(一两去毛)马通汁(三升)吴茱萸(一两)”。由此可见均是用治热毒之证,两方在清热药的配伍中分别加入肉桂与吴茱萸,且用量占全方用量比例小,在全方中一则取“以阳从阳,欲其速散”之意。二则小剂量使用,辛散热毒而不碍清热。

## 6 小结

综上所述,雄黄蜀椒可以应用于热毒一类的临床疾病中,但要配合清热解毒药物,同时小剂量,入散剂使用。

## 7 讨论

历代医家就《金匱要略》中阴阳毒的相关问题进行了不同的论述,通过对不同历史时期文献资料的对比分析,可以发现阴阳毒寒热属性的历史认识存在差异。原因有二:一是由于时代的变迁,文献记载不详,传染性疾病的变异等因素,历史上不同时期所论述的阴阳毒可能并不是同一种疾病。二是阴阳毒这一疾病本身发生了演变。阴与阳是对阴阳毒证候的区分,毒字代表阴阳毒属于传染性疾病。升麻鳖甲汤现代临床多应用于热性出血性疾病,在传统清热解毒药物运用的基础上可以适当加入雄黄与蜀椒进行治疗,但要注意剂型与剂量的要求。

## 参考文献

- [1]王叔和.脉经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:191.
- [2]郭雍.《伤寒补亡论》校注[M].郑州:河南科学技术出版社,2014:153-155.
- [3]朱肱.类证活人书[M].唐迎雪,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:38-39.
- [4]尤怡.金匱要略心典[M].太原:山西科学技术出版社,2008:29-30.
- [5]姚维垣.集验方[M].高文铸,辑校.天津:津科学技术出版社,1986:11-12.
- [6]吴谦.医宗金鉴[M].闫志安,何源,校注.北京:中国中医药出版社,1994,5:224.
- [7]单爱琴.环境微生物学[M].徐州:中国矿业大学出版社,2014:151.
- [8]丹波元坚.金匱玉函要略述义[M].北京:人民卫生出版社,1957:19.
- [9]广东省医药卫生研究所中医研究室编.广州近代老中医医案医话选编[M].广州:广东科技出版社,1979:123.
- [10]张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:14.

- [11] 陈修园. 陈修园医学全书[M]. 林慧光, 编辑. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 204.
- [12] 黄元御. 《黄元御医书十一种》[M]. 麻瑞亭, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 353.
- [13] 赵以德. 金匱玉函经二注[M]. 周扬俊, 补注. 周衡, 王旭东, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 1.
- [14] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 50-51.
- [15] 王焘. 外台秘要方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 69, 73-76.
- [16] 陶弘景. 本草经集注(辑校本)[M]. 尚志钧, 尚元胜, 辑校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 222.
- [17] 包来发. 明清名医全书大成(李中梓医学全书)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 341.
- [18] 丁新佩. 朱砂和雄黄抗病毒药理作用新认识[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(19): 8-9.
- [19] 梁爱华, 李春英, 王金华, 等. 雄黄的毒性研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(14): 1889-1894.

(2018-07-26 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

## 关于开展“首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸”征文的通知

首荟通便胶囊, 商品名: 顺益舒<sup>®</sup>, 鲁南厚普制药有限公司生产, 由何首乌、芦荟、决明子、阿胶、枸杞、人参、白术、枳实八味药材组方而成。适应症: 功能性便秘(气阴两虚兼毒邪内蕴证), 症见便秘、腹胀、口燥咽干、神疲乏力、五心烦热、舌质红嫩或淡、苔薄白或白腻、脉沉细或滑数者。在临床应用可达到泻浊通便, 养阴益气的效果, 国家专利组方, 精选地道药材, 临床治愈率高, 润肠通便, 排毒养颜, 减肥降脂, 可全面改善肠道功能, 安全性高。

鼻渊通窍颗粒, 山东新时代药业有限公司生产, 组方在宋代严用和“苍耳子散”基础上, 结合现代临床疾病特点, 化裁而来的经验方, 配伍严谨, 标本同治, 见效快, 疗效确切, 可以迅速改善鼻塞, 减少鼻腔分泌物, 清除鼻甲肿胀, 改善或恢复功能, 缓解头痛、头昏等症状, 对细菌感染和病毒感染均有效, 适用人群广泛: 儿童、成人、老人均可使用, 纯中药颗粒制剂, 服用方便, 副作用少。由辛夷、苍耳子(炒)、麻黄、白芷、薄荷等 14 味中药组方而成, 适应症: 用于急鼻渊(急性鼻窦炎)属外邪犯肺证, 症见: 前额或颧骨部压痛, 鼻塞时作, 流涕黏白或黏黄, 或头痛, 或发热, 苔薄黄或白, 脉浮。

脉络舒通丸, 商品名: 通力达<sup>®</sup>, 鲁南厚普制药有限公司生产, 是国医大师唐祖宣的临床经验方, 由二妙散、四妙勇安汤, 止痉散等五个方剂融合而成, 方药组成: 黄芪、金银花、黄柏、苍术、薏苡仁、玄参、当归、白芍、甘草、水蛭、蜈蚣、全蝎。具有一定的抗炎、抗凝溶栓、消肿止痛的作用, 临床用于防治浅静脉曲张和深静脉血栓形成, 可以与抗凝药联合, 不增加出血风险。

为了进一步总结和评估首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸在中国人群中的临床疗效, 交流临床应用经验, 更好地提高疾病的临床治疗水平, 《世界中医药》杂志编辑部

与鲁南制药集团有限公司自 2019 年 1 月 1 日起联合举办“助力中药科研,” 有奖征文活动。具体要求如下:

### 1. 征文内容及要求

内容: (1) 基础研究。(2) 临床疗效分析和临床应用经验总结。

要求: (1) 凡未在公开期刊上发表的论文均可投稿; (2) 应征论文写作规范请参照《世界中医药》杂志稿约的要求; (3) 本次征文只接受 E-MAIL 方式投稿, 电子版本请使用 Word 排版, E-MAIL 地址: lnzyzw@163.com (投稿后请注意确认)。(4) 来稿请注明支持文章的基金项目名称及编号、作者姓名、性别、出生年月、单位、学历、职称、研究方向、通讯地址、联系电话和电子邮箱。

2. 评选及奖励办法: 《世界中医药》编辑部将邀请国内知名专家及相关专业编委组成评审委员会, 对所有征文进行评审。本次征文活动设特等奖 1 名, 奖励科研基金 20000 元; 一等奖 3 名, 奖励科研基金 10000 元; 二等奖 5 名, 奖励科研基金 5000 元; 三等奖论文 10 篇, 奖励科研基金 2000 元; 参与奖 300 名, 获精美礼品 1 份。对获奖论文只奖励第一作者。优秀论文将择优发表, 获奖优秀文章将推荐到各级期刊发表。凡符合论文要求的所有优秀论文均收入产品论文汇编。

### 3. 征文截止日期: 2019 年 12 月 30 日。

4. 联系方式: 邮编: 276000; 地址: 山东省临沂市红旗路 209 号鲁南制药集团医学部; 电话: 15266651969 (微信同号), 联系人: 医学部孙成磊; 邮箱: lnzyzw@163.com, 邮件主题请注明“鲁南制药有奖征文+姓名+医院+科室”。

《世界中医药》杂志社