

· 学术探讨 ·

经典名方小续命汤的历史沿革及临床应用考证

曾瑾¹, 杨雨婷^{1,2}, 王梦雷^{1,3}, 陈平¹, 盛艳梅², 鄢宇梅^{1,2}, 张爱军¹, 朱红梅¹, 戴瑛¹,
尹竹君¹, 李莉¹, 李耀华⁴, 李普衍⁴, 赵军宁^{1*}

- (1. 四川省中医药科学院 转化药理与临床应用研究所, 四川省中医药转化医学中心, 国家中医药管理局
中药质量生物评价重点实验室, 中医药转化医学四川省重点实验室, 四川省道地药材系统开发工程
技术研究中心, 四川省道地药材形成原理与品质评价工程研究中心, 成都 610041;
2. 成都中医药大学 药学院, 成都 611100; 3. 成都医学院 药学院, 成都 610500;
4. 青海帝玛尔藏药药业有限公司, 西宁 810003)

[摘要] 国家中医药管理局颁布的《古代经典名方目录(第一批)》中小续命汤出自《备急千金要方》卷八·诸风, 该文对小续命汤来源的追溯、历史发展、变化的进程及临床应用均进行系统的考证。考证结果表明, 续命汤及其类方是唐宋以前治疗中风的主要方剂, 延绵七八百年, 为治风准绳, 其中以小续命汤最具代表性。小续命汤由续命汤衍变而来, 方名最早出现于东晋《小品方》, 唐代孙思邈将其纳入《备急千金要方》, 对其治疗中风的疗效推崇备至, 曰“诸风服之皆验”, 后经《外台秘要》及多部医著记载, 被列为治疗中风第一要方。宋以后, 随着医家对中风病机认识的变化及对小续命汤认识的局限性导致其在中风证的临床应用中逐渐减少, 近现代以来又被重新认知和应用, 期间其临床应用也发生了较大的变迁。其临床应用范围广泛, 涉及多种脑部及神经系统相关疾病, 包括但不限于①脑卒中及其后遗症, ②周围性面瘫, ③类风湿关节炎, ④高血压, ⑤其他运动神经系统疾病等。主治为脑卒中及其后遗症, 其次为周围性面瘫, 还有其他新的适应证正逐渐被发现, 以上为小续命汤的临床定位、新药转化研究提供有效性安全性的参考依据。

[关键词] 经典名方; 小续命汤; 历史沿革; 临床应用

[中图分类号] R22; R242; R2-031; R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)06-0182-10

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20220526

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211228.1604.004.html>

[网络出版日期] 2021-12-29 11:03

Historical Evolution and Clinical Application of Classical Prescription Xiao Xumingtang

ZENG Jin¹, YANG Yu-ting^{1,2}, WANG Meng-lei^{1,3}, CHEN Ping¹, SHENG Yan-mei², YAN Yu-mei^{1,2},
ZHANG Ai-jun¹, ZHU Hong-mei¹, DAI Ying¹, YIN Zhu-jun¹, LI Li¹, LI Yao-hua⁴,
LI Pu-yan⁴, ZHAO Jun-ning^{1*}

- (1. *Institute of Translational Pharmacology and Clinical Application, Sichuan Academy of Traditional Chinese Medicine (TCM), Key Laboratory of Biological Evaluation of TCM Quality of National Administration of TCM, Sichuan Key Laboratory of Translational Medicine of TCM, Sichuan Authentic Medicine System Development Engineering Technology Research Center, Sichuan Authentic Medicine Formation Principle and Quality Evaluation Engineering Research Center, Chengdu 610041, China;*
2. *School of Pharmacy, Chengdu University of TCM, Chengdu 611100, China;*

[收稿日期] 2021-10-27

[基金项目] 四川省杰出青年科技人才项目(2020JDJQ0063); 四川省科技计划重点研发项目(2020YFS0566); 四川省科技厅基本科研业务专项(A-2021N-Z-5); 四川省中医药管理局药理学重点学科专项(ZDXK2020-1); 院企合作开发项目(D-2018-45, D-2018-14)

[第一作者] 曾瑾, 博士, 研究员, 从事中药学、药理毒理研究, E-mail: 4667283924@qq.com

[通信作者] * 赵军宁, 博士, 研究员, 从事中药药理与转化医学研究, E-mail: zarmy@189.cn

3. School of Pharmacy, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China;
4. Qinghai Dimar Tibetan Medicine Pharmaceutical Co. Ltd., Xining 810003, China)

[Abstract] Xiao Xumingtang in The Catalogue of Famous Ancient Classics (The First Batch) issued by the National Administration of Traditional Chinese Medicine is derived from the *Important Prescriptions Worth a Thousand Gold for Emergency* (*Bei Ji Qian Jin Yao Fang*) written by SUN Si-miao in the Tang dynasty. The present study systematically explored the origin, development, historical evolution, and clinical application of Xiao Xumingtang. As revealed by the results, Xiao Xumingtang as well as its analogues are primary prescriptions indicated for apoplexy before the Tang and Song dynasties and serve as the benchmark for the treatment of apoplexy. After the Song dynasty, due to the changes in the understanding of the pathogenesis of apoplexy and the limitations of the understanding of Xiao Xumingtang, its clinical application to apoplexy gradually decreased. In modern times, it has been re-recognized and applied, during which its clinical applications have undergone great changes. Its clinical applications are extensive, involving a variety of diseases related to the brain and nervous systems, such as stroke and its sequelae, peripheral facial paralysis, rheumatoid arthritis, hypertension, and other diseases related to the motor nervous system. Its primary indications are stroke and its sequelae, followed by peripheral facial paralysis. Other new indications are gradually found. This study is expected to provide references for the clinical application of Xiao Xumingtang and the transformation of new drugs.

[Keywords] classical formula; Xiao Xumingtang; historical evolution; clinical application

国家中医药管理局颁布《古代经典名方目录(第一批)》^[1]中经典名方小续命汤出自唐·孙思邈《备急千金要方》(简称《千金》)^[2],卷八·诸风记载为:“治卒中欲死,身体缓急,口目不正,舌强不能语,奄奄忽忽,神情闷乱。诸风服之皆验,不令人虚方。”为推动经典名方复方制剂的注册审批,国家中医药管理局、国家药品监督管理局颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》^[3],要求“系统梳理方药发展脉络,厘清经典名方历代传承的主线”。

小续命汤为唐治疗中风第一要方。中医中风病在汉唐时期典籍中的内涵较广,《千金》对其定义包括了偏枯、风痲、风懿、风痹等多种表现为神经、肢体、功能、语言障碍的病证,至明清则较为明确地将中风限定为“以神魂昏愤,直视僵仆,口眼歪斜,牙关紧急,语言謇涩等症状为主的病证”,类似于西医脑卒中症状。西医脑卒中一般指急性脑血管疾病及其后遗症,发病率高、致残率高、治愈率低、复发率高,严重影响患者的生命和生活质量,是威胁人类健康的三个重大疾病之一。中风病的治疗在我国医学史上占据十分重要的地位,许多古代医书^[2,4-8]都将中风列为诸病之首,续命汤类方为治疗中风的主要系列方剂,明代医家张景岳言:“按历代相传,治中风之方,皆以续命等汤为主,考其所自,则始于《金匮要略》,附方中有《古今录验》续命汤,

然此必宋时校正之所增,而非仲景本方也。”其中又以小续命汤为代表方剂。

小续命汤在医史上经过多次变迁,临床应用也发生了相应衍变,特别是与其他续命汤类方有来源及应用方面的重合,因此厘清其发展主线有利于确定其临床定位。通过查阅文献发现,目前的报道集中在小续命汤类方、小续命汤的历史溯源、医案及临床应用的不同层面^[9-21],对其系统及综合性的梳理较少,本文首次从方剂来源的追溯、历史发展、变化的进程及临床应用等多方面开展了综合性的系统考证,促进其制剂研发及安全有效服务于临床。

1 小续命汤溯源

1.1 续命汤方名最早见于汉《金匮要略》附录中的《古今录验》续命汤 《千金》中卷八·诸风在大续命汤下记载“治肝风猝然暗哑。根据古法用大小续命二汤通治五脏偏枯贼风方。”据此可考续命汤在唐之前就为古用,非孙氏首创。

“续命汤”方名首见于东汉张仲景撰《金匮要略》(简称《金匮》)卷上·中风历节病脉证并治第五之附方^[22]中的《古今录验》续命汤,《古今录验》由唐初甄立言、甄权所撰,收录古人的有效方及验方,原书已佚,现存辑佚本^[9]。续命汤用于治疗中风痲证“身无痛者,四肢不收,智乱不甚,其言微知”^[23],即肢体障碍或语言障碍症状、神志昏蒙等。处方为

“麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，穹穷一两，杏仁四十枚。右九味，以水一斗，煮取四升，温服一升”，共9味药，主证太阳伤寒，合证太阴，兼内热，血虚，经络不通。

值得一提的是《古今录验》续命汤虽出现在《金匱》中，但关于该方是否为张氏首创尚存争议。认为此方非仲景方的证据源于明代张景岳撰《景岳全书》^[24]认为续命等汤等虽始于《金匱》附方中《古今录验》续命汤，但非仲景本方，为宋代校正医书局在整理散佚的原著基础上，林亿等将其分编为《金匱要略方论》和《伤寒论》时，认为散在于《古今录验》中的小续命汤符合张仲景六经辨证的思路，故将其录入《金匱》中卷上·中风历节病脉证并治第五之附方。支持该方为仲景方的证据则源于《外台秘要》（简称《外台》）^[25]，卷十四·风痲方三首中记载了续命汤，主治及药味与《金匱》的《古今录验》续命汤相同，并云：“范汪方，主病及用水升数煮取多少并同，汪云是仲景方，本欠两味。”李文瑞在其编写《金匱要略汤证论治》^[10]指出“考范汪是东晋人，去汉未远，其言当有所据，可知此方系仲景方，为《金匱》所阙遗，故宋·孙奇、林亿等校订时，补入篇末”，因此根据东晋医家范汪的看法认为续命汤是仲景方。

1.2 小续命汤的方名首次确立于东晋《小品方》

东晋医家陈延之所著《小品方》^[26]中首次出现了“小续命汤”方剂名，并提出了“诸风服之皆验”，证实了该方治疗中风效果显著，使用颇为广泛，在当时被称为“诸汤之最要”，明确小续命汤为治风第一方。该书卷第二，治中风痲痺不随痛肿诸方中曰：“小续命汤，治卒中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱，诸风服之皆验，不令人虚方”。处方为麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、甘草、芍药、川芎各一两，附子一枚，防风一两半，生姜五两，右十一物，以水九升，煮取三升，分三服，甚良。在古今录验续命汤的基础上药味由9味变为11味，主药剂量降至一两，主治扩至为所有风证，此时的处方已经基本接近于《千金》中的小续命汤。公元982年，日本人丹波康赖著《医心方》^[27]中写到“《短剧方》小续命汤治卒中风欲死……舌强不能语，奄奄惚惚，精神闷”，《短剧方》即《小品方》，故《医心方》认为小续命汤来自于《小品方》。高文柱在其辑佚的《小品方》中提到“陈延之的学术渊源，得以于仲景尤多……此外根据长期的实践，将已用有效之医方记录其中，如小续命汤、麻根汤、胶艾汤、芍药地黄汤……都是历千余年来用之有效的良

方”，明确小续命汤为陈氏首创。故笔者认为陈氏小续命汤是在古人续命汤基础上，结合自己的实践而形成的有效良方，是《千金》小续命汤的最初版本。

2 小续命汤传统认识与临床应用

2.1 小续命汤在唐代由孙思邈录入《千金》，位列祛风剂之首 小续命汤在唐代著名医书《千金》《外台》等书籍中一直处于治风剂之首，又以录入《千金》中的小续命汤最具代表性。孙思邈在前人的基础上，总结补充了对中风证的认识和治疗方案，《千金》卷八·诸风的总论部分首先是详细描述中风病的分类，开篇即引用《内经》之言，将中风证分为偏枯、风痲、风懿、风痹；偏枯主要症状为半身不遂，伴有肌肉疼痛，但无意识障碍；风痲主要症状为四肢不收，无身痛，伴轻度意识障碍；风懿主要症状为不识人，舌强不能言，伴重度意识障碍；风痹则属痹证^[2,28]，且明确指出：“夫诸急猝病多是风，初得轻微，人所不悟，宜速与续命汤，依膈穴灸之。”《千金》卷八·诸风的方剂各论部分，则记载了以小续命汤为首，后列大续命汤、西州续命汤、大续命散、续命煮散在内的5首续命汤类方用于治疗中风，其中仅小续命汤就载方3首。小续命汤的主治为“治猝中风欲死，身体缓急口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱。诸风服之皆验。”即小续命汤可以治疗各种症状的中风。处方为麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、甘草、芍药、川芎、苦杏仁各一两，附子一枚，防风一两半，生姜五两。上十二味咬咀，以水一斗二升先煮麻黄三沸，去沫，纳诸药煮取三升。分三服，甚良。不瘥，更合三、四剂，必佳。取汗随人风轻重虚实也^[2]。此方基础方为《小品方》中小续命汤，相较于后者仅多杏仁一两。孙思邈沿袭仲景之观点，以外邪立论，认为中风为太阳证，治法应当“温卧取汗，益其不足，损其有余”，即发汗解表、通经络、护胃气。小续命汤主证为太阳伤寒、太阳中风，合证为太阴，兼经络不通；组方为以麻黄汤、桂枝汤合四逆人参汤加减；麻黄汤合桂枝汤解表，加防己、防风以祛风通络，从而驱外来之风邪；四逆人参汤温里，与祛风散寒药合用，有扶正祛邪之功；川芎上行头目，以祛巅顶之风，且能活血化瘀，取“血行风自灭”之义；黄芩苦寒，制诸药之温热，用之为反佐。诸药配伍，共奏祛风，益气活血之功，主治外风人中经络导致之中风。《外台》卷十四、卷十八记载了小续命汤、大续命汤、续命汤、八风续命汤、西州续命汤等续命汤系列方，引用崔知悌所言谓小续

命汤为“诸汤之最要”。至此,小续命汤被推崇为治疗中风第一要方。

唐代推崇以续命汤系列方为主治疗中风病,特点鲜明,效果显著,较为著名的医案当属著名医家孙思邈及崔知悌。孙思邈曾患中风,言语不清、四肢无力,将小续命汤化裁制备为续命煮散,每日四服,连续十日,痊愈。《千金》卷八·诸风中记载:“续命煮散,治风无轻重,皆主之方。大良吾尝中风,言语蹇涩,四肢曳,处此方日服四服,十日十夜,服之不绝得愈”。唐代知名医家崔知悌曾患风疾,自服小续命汤,三年之中服四十六剂,风疾不复,《外台》卷十四·卒中风方七首中记载:“崔氏小续命汤,疗卒中风欲死,身体缓急,口目不正,舌强不能语,奄奄惚惚,神情闷乱,中,凡得四十六剂,风疾迄今不发,余曾任殿中少,以此状说向名医,咸云此方为诸汤之最要。”崔氏小续命汤与《千金》中小续命汤相比少防己一味,其余制法与用法相同。

2.2 小续命汤在宋朝仍为治疗中风良方,但已非要方,临床应用更加灵活 小续命汤在宋代仍为治疗中风之良剂,但已非第一要方,中风病的治疗开始呈现多元化的特点。由太医局编撰的发行量最大、影响最广的《太平惠民和剂局方》^[5]及宋徽宗赵佶编撰的《圣济总录》^[6]是宋代两部具有代表性的大型医著,已不再提小续命汤为第一方,前者对其记载为:“小续命汤治卒暴中风,不省人事,……筋脉拘挛不能屈伸,骨节烦疼不能转侧,服之皆验”且“每遇天色阴暗,节候变更,宜预服之”,在论中风证候篇中又对小续命汤的用途做了较为详细的阐述,谓小续命汤可治卒中、寒湿、风湿香港脚等。后者则仅以一句话记载了小续命汤:“治中风昏昧不知痛处,或拘急不得转侧,或四肢缓纵,遗失便利,小续命汤方。”南宋杨士瀛撰《仁斋直指方论》^[7]的卷三·诸风仍将小续命汤位列治风第一方,但提出须调顺气机的观点:“治风良剂,小续命汤为上,排风汤次之,然二药主风不主气,须以人参顺气散、乌药顺气散佐助其间……治中风诸风……不论表里浅深,服之皆验。”南宋严用和对于治疗中风的观点与杨士瀛类似,即调气为第一,故在《严氏济生方》^[29]的诸风门·中风论治将调气方“八味顺气散”位列第一,小续命汤位列第二,但仍认为此方但凡风证皆可用:“治卒中风欲卧,身体缓急,口目不正,舌强不语,奄奄忽忽,神情闷乱,诸风服之皆验,不令人虚。”同样认为小续命汤为治疗中风良方还有南宋名医陈言,其所撰《三因极一病证方论》^[30],卷二·中风治法中记载

小续命汤为“诸风服之皆验,不令人虚”。南宋许叔微在《普济本事方》^[31]中卷一·中风肝胆筋骨诸风中记载小续命汤的时候并未有中风良方类似的提法,而是较为详细的描述了小续命汤通过临证加减增加适应证的用法,如“若骨节烦痛有热者,去附子,倍芍药……若脏寒下利者,去防己黄芩,倍附子合前成一两,加白术一两”。南宋妇科医家陈自明在《妇人大全良方》^[32]中卷三·妇人中风方论将小续命汤用于治疗妇人中风,加大枣后名“加减小续命汤”,扩展了临床适应证,治便利、产后失血并老人、小儿,实现了其灵活运用。

北宋寇宗奭在其所撰的《本草衍义》^[33]序例下中记录了两例有关小续命汤的医案。医案一:一男子年六十一,因忽食猪肉不安,就医后稍愈,外出时中风,汗出后头面暴肿,起紫黑色,耳叶上有浮泡小疮,有黄汁出,嗜睡。与小续命汤加羌活一倍,服之遂愈。医案二:一人年五十四,素羸,多中寒。五七年来,病右手足筋急拘挛,言语稍迟,与仲景小续命汤,加薏苡仁一两,以治筋急。减人参、黄芩、芍药各半以避中寒,苦杏仁用一百五枚。后云尚觉大冷,因令尽去人参、黄芩、芍药三味,加当归一两半,遂安。两例医案通过逐证加减扩宽了小续命汤“治卒暴中风,不省人事,渐觉半身不遂,口目歪斜”的传统适应证,实现了临床的灵活运用。

综上,唐宋以前认为中风的病机多为“内虚邪中”,“外风”是导致中风的主要原因,即人体气血不足,脉络空虚,正虚不能御邪,邪气乘虚而入,气血痹阻而致肌肉筋脉失于濡养,引发口角歪斜、半身不遂等症状。故治疗中风思路为“损其有余,益其不足”,治法以汗法为首,药味以辛燥益火散表为主,处方以麻黄为君。唐至宋代,是小续命汤治疗中风证的鼎盛时期,在古籍中记载超15次,虽个别处方有药味的细微变化,但核心组方仍然为麻黄汤、桂枝汤、四逆人参汤。尤在唐代,小续命汤位列治疗中风第一方,诸风皆可用,从宋代开始,小续命汤逐渐不再统一为中风治疗的主要方剂,有些医家提出“治风须顺气”的观点,有的医家通过临证加减增加了其适应证,实现了该方的灵活应用,延绵七八百年,为治风准绳,均取得良好的临床疗效。

2.3 小续命汤在金元及其后期逐渐不被主流医家认可,少见医学专著 金元时期,医家多认为中风病机以“内因”为主,也称“内风”,即主要是由于脏腑气血功能紊乱导致机体内阴阳失调造成,这是中风病因学说上的一大转折点。刘完素主“心火暴

甚”,李东垣主“正气自虚”,朱丹溪主“湿痰生热”,认为心火、痰热、肝风等“内风”为中风之病机,与唐宋期间倡导“外风”为中风之病机的学说截然相反,诸医家将古人的感受外感风邪之“外风”称之为“真中”,将“痰”“气”“火”之“内风”称之为“类中”。在治法上以清热化痰、平肝熄风为首,药味以苦降为主,处方以羚羊角、钩藤、黄芩、竹沥、菊花、陈皮、半夏、石膏等为治风常规。虽文献也有记载续命诸汤,如有刘完素对风中腑者,以加减续命汤;李东垣对中血脉而外有六经形证者,仍以小续命汤加减治之;朱丹溪对外有六经形证,伴虚、热、痰等证者亦以小续命汤临证加减^[34-35],却都非治疗中风的主要方剂。二陈汤、愈风汤、补阳还五汤、羚羊钩藤汤、天麻丸、镇肝熄风汤、八风散等则成为防治中风的主要方剂,沿用七八百年^[10-11]。

2.4 小续命汤在明清时期争议渐大,严重影响了其临床应用,甚至被摒弃 明代大型方书《普济方》^[36]总结了明以前之医疗经验,收录了小续命汤、加减续命汤、麻黄续命汤等十首续命汤系列方剂。对小续命汤,该书既包括了唐宋的观点,即小续命汤为治风通剂:“予历观古方,治诸风,不问病之轻重,表里深浅,皆以小续命汤加减用之,此良法也”;也包括了金元的观点,即小续命汤治风也分证候和随着加减:“但小续命汤,内无通气药,不可独用,若能以通气汤散兼而服之,必成功矣。惟偏酷则不可多用。中血脉,外有六经之形证,则从小续命汤加减。”明代医家虞抟在《医学正传》^[37]中提出的观点则认为小续命汤是急则治标之药,如不分表里虚实,通以小续命汤治中风即使有加减化裁也是不合适的。《先醒斋医学广笔记》作者缪希雍^[38]的观点则是“真中风”和“类中风”要分别治疗:“外来风邪之真中风,其药以小续命汤;痰热之类中风,若误用治真中风药,则轻变为重,重则必死”。直至明代医家张景岳,则态度鲜明地批判了前人对中风的认识及小续命在中风治疗中的运用,《景岳全书》^[24]中提出,《黄帝内经》所载之“风”是指外邪;而由内伤气血引起,临床表现为神魂昏愤,直视僵仆,口眼歪斜,语言謇涩,半身不遂等证候的是“非风”,明确指出小续命汤不能用于治疗“类中”“非风”。赞同张景岳观点的代表性医家当属清代张山雷,其《中风斟论》^[35]根据西医解剖学知识认为中风为“血冲脑者”,对古人“外风中风说”全盘否认,谓古人之中风均为外风、寒风,治疗方法亦只用辛温解表,故《千金》《外台》治疗中风,均以续命类方为必用方通治

内风诸证,但大小续命汤是解表祛风之剂,与内风治法相悖,因对古人用小续命汤大加批判,认为“谓诸风服之皆验,而后人皆称小续命汤为中风之第一要方,终是莫名其妙”,“造此不可思议之病症,必非小续命汤之庞杂所能侥幸图功,势必不可复用”。因张景岳和张山雷在中医界的巨大影响,导致他们对小续命汤的批判影响了其临床应用,又随着西医学的传入,人们对中风病的认识有所改变,甚至后世医家们视小续命汤为治中风之大忌,对该方持疑甚至摒弃。

金元后,小续命汤备受争议,总的来说在治疗中风病领域被主流医家摒弃,但也有少数持赞同观点者,如清代医家陈修园在《医学三字经》^[8]中言“小续命汤,风症之雄师也。根据六经见症加减治之,专主驱邪。闭者宜开,或开其表,如续命汤是也”,且在该书中风一文下以小续命汤为首剂:“小续命汤(《千金》)中风总方”。又如清代医家汪昂认为小续命汤通治六经中风:“小续命汤……通治六经中风,喎邪不遂,语言蹇涩及刚柔二痉。亦治厥阴风湿……此方今人罕用,然古今风方,多从此方损益为治。”^[39]清代著名医家徐灵胎也非常认同汉唐医家的观点,他在《兰台轨范》^[40]中直言小续命汤为中风主方,应因证加减、因人而异,不能完全舍弃,一味摒弃是造成当前中风症十不愈一的原因,他也通过《洄溪医案·三家医案合刻》^[41]记录以小续命汤治愈中风患者的医案来说明其良好的临床疗效。小续命汤在重要古籍中的记载见表1。

3 小续命汤现代研究与临床新用

近现代时期,随着古代经典名方的临床价值再次受到社会各界的关注,小续命汤也被医家及学者们重新提及。其中较有代表性观点的当属名老中医李可,通过其自己长期的临床实践及中风后服用小续命汤痊愈的亲身经历,打破小续命汤仅“散外邪之功效”的认知,认为临床不必在内风、外风上胶着,应以六经统中风,以小续命汤为基础进行化裁^[13]:“外风可引内风动,诸急、卒、暴皆是风……中风危证不避麻,活血化痰望莫及……脱证小续破潜汤……中风后遗续命衍……不在内、外钻牛角,六经辨证统中风。”广东经方大师黄仕沛也善用小续命汤治疗急性脑梗死、多发性硬化、急性胸/颈段神经根炎等神经系统疾病,疗效确切,且对其理论认识也并不局限于散外邪,而具有温散宣通、振奋沉阳的作用^[14]。

3.1 治疗脑卒中及其后遗症 脑卒中属于中医“中

表 1 小续命汤在重要古籍中的记载

Table 1 records of Xiao Xumingtang in important ancient books

序号	出处	药物组成	功能主治
1	小品方 ^[26]	麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、桂心、防风、附子、生姜(无苦杏仁)	治卒中风欲死,身体缓急,口目不正,舌强不能语,奄奄惚惚,精神闷乱,诸风服之皆验,不令人虚
2	备急千金要方 ^[2]	麻黄、人参、黄芩、白芍药、芎、甘草、桂心、防风、附子、生姜、防己、苦杏仁	治猝中风欲死,身体缓急,口目不正,舌强不能语,奄奄忽忽,神情闷乱。诸风服之皆验,不虚方令人
3	备急千金要方 ^[2]	麻黄、桂心、甘草、生姜、人参、川芎、白术、附子、防己、芍药、黄芩、防风(无苦杏仁、加白术)	治中风冒昧不知痛处,拘急不得转侧,四肢缓急,遗失便利。此与大续命汤同,偏宜产后失血并老小人
4	备急千金要方 ^[2]	麻黄、人参、桂心、白术、芍药、甘草、防己、黄芩、川芎、当归(无苦杏仁、生姜、附子、加白术、当归)	治风历年岁或歌、或哭、或大笑,言语无所不及
5	外台秘要方(崔氏) ^[25]	麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、苦杏仁、桂心、防风、附子、生姜(无防己)	疗卒中风欲死。身体缓急。口目不正。舌强不能语。奄奄惚惚。神情闷乱
6	外台秘要方(深师) ^[25]	麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、桂心、防风、附子、生姜、白术、木防己(无苦杏仁、加白术)	疗中风口僻喎诸疾。卒死不知人。补虚起死神
7	外台秘要方(救急) ^[25]	麻黄、人参、黄芩、芍药、甘草、桂心、防风、附子、生姜、防己(无川芎、苦杏仁)	疗中风身体缓急。口目不正。舌强不能语。奄奄忽忽。神情闷乱。诸风服之皆验
8	外台秘要方(延年) ^[25]	麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、苦杏仁、桂心、附子、生姜、防己、防风	主偏风半身不遂。口眼。不能言语。拘急不得转侧
9	外台秘要方 ^[25]	麻黄、甘草、桂心、石膏、川芎、干姜、黄芩、当归、苦杏仁(无人参、附子、生姜、防风、防己、芍药、加石膏、干姜、当归)	疗中毒风、口不能言,咽中如塞,或缓或急,身体不自收,冒昧不知痛处,拘急不得转侧
10	太平惠民和剂局方 ^[5]	防己、肉桂、黄芩、苦杏仁、白芍药、甘草、川芎、附子、生姜、大枣(无麻黄、人参、防风、加大枣)	治猝暴中风,不省人事,渐觉半身不遂,口眼喎斜,手足战掉,语言蹇涩,神情气乱,头目眩重,痰涎并多,筋脉拘挛,不能屈伸,骨节烦疼,不得转侧,服之皆验
11	圣济总录 ^[6]	麻黄、人参、防己、官桂、黄芩、苦杏仁、白芍药、川芎、甘草、防风、附子、生姜	治中风昏昧不知痛处。或拘急不得转侧。或四肢缓纵。遗失便利
12	仁斋直指方论 ^[7]	麻黄、人参、防己、官桂、黄芩、苦杏仁、白芍药、川芎、甘草、防风、附子、生姜	治中风诸风、迷仆涎潮、舌强语謇、或昏愤痿弛、或厥冷拘挛、不论表里浅深、服之皆验
13	严氏济生方 ^[29]	麻黄、人参、防己、桂心、黄芩、甘草、白芍药、苦杏仁、川芎、附子、防风、生姜、大枣(加大枣)	治卒中风欲卧,身体缓急,口目不正,舌强不语,奄奄忽忽,神情闷乱,诸风服之皆验,不令人虚
14	三因极一病证方论 ^[30]	麻黄、人参、防己、桂心、黄芩、甘草、白芍药、苦杏仁、川芎、附子、防风、生姜、大枣(加大枣)	治卒中风欲死,身体缓急,口目不正,舌强不能语,奄奄忽忽,神情闷死。诸风服之皆验,不令人虚
15	普济本事方 ^[31]	麻黄、人参、附子、防风、黄芩、桂枝、甘草、防己、白芍药、川芎、苦杏仁、生姜	中风肝胆筋骨诸风,随证加减
16	妇人大全良方 ^[32]	麻黄、人参、桂心、甘草、防风、白芍药、川芎、苦杏仁、附子、防己、黄芩、生姜、大枣(加大枣)	治卒暴中风,不省人事,渐觉半身不遂,口眼斜,手足战掉,语言蹇涩,肢体麻痹,神情昏乱,头目眩重,痰涎并多,筋脉拘挛,不能屈伸,骨节烦疼,不得转侧
17	丹溪心法 ^[34]	麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、苦杏仁、防己、桂枝、防风、附子、生姜、大枣(加大枣)	治中风,随人虚实与所中轻重,加减
18	普济方 ^[36]	麻黄、人参、黄芩、芍药、甘草、川芎、苦杏仁、防己、官桂、防风、附子、生姜	治中风外有六经之形证,则从小续命汤加减
19	医学广笔记 ^[38]	麻黄、桂枝、生熟附子、羌活、独活、防风、白芷、南星、甘草(无人参、苦杏仁、黄芩、芍药、川芎、防己、生姜、加羌活、独活、白芷、南星)	真中外来风邪之候也
20	医学三字经 ^[8]	麻黄、人参、黄芩、川芎、白芍、甘草、苦杏仁、防己、桂枝、防风、附子、生姜	中风总方
21	奇效良方 ^[42]	麻黄、人参、黄芩、芍药、甘草、川芎、苦杏仁、防己、肉桂、防风、附子、生姜	治中风半身不遂,口眼歪斜,手足战掉,言语蹇涩
22	仁术便览 ^[43]	麻黄、人参、防己、桂心、黄芩、苦杏仁、芍药、甘草、川芎、生姜、大枣(无防风、附子、加大枣)	治卒暴中风,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,手足颤掉,语言蹇涩,肢体麻痺,精神昏乱,头目眩晕,痰涎壅盛,筋脉拘挛,及香港脚缓弱不能动履屈伸
23	医方集解 ^[44]	麻黄、人参、防风、桂枝、苦杏仁、白芍、川芎(无防己、黄芩、甘草、附子、生姜)	治六经中风之通剂
24	兰台轨范 ^[40]	麻黄、人参、防己、黄芩、桂心、芍药、甘草、川芎、苦杏仁、防风、附子、生姜	治卒中风欲卧,身体缓急,口目不正,舌强不语,奄奄忽忽,神情闷乱,诸风服之皆验

风”病范畴,主要分出血性脑卒中(脑出血或蛛网膜下腔出血)和缺血性脑卒中(脑梗死、脑血栓形成)两大类,又以脑梗死最为常见。西医常规治疗手段包括药物(改善脑循环、脑保护)、介入及外科治疗等。小续命汤在现代临床应用尤以治疗急性缺血性中风及后遗症疗效显著,诸多医家和学者也从中医理论如六经传变、经络虚实、寒热错杂等多角度^[15-18]和药理作用机制如神经血管单元保护、抗神经细胞凋亡、改善脑部血液循环、抗氧化应激、降脂等^[19-21]方面论证了小续命汤是治疗中风的有效方剂。

黄泽等^[45]对2020年2月1日前由文献报道的以小续命汤加减治疗急性脑梗死有效性及安全性进行Meta分析,共纳入17项研究,涉及病例1327例。结果显示,与仅以西医常规治疗措施(抗血小板聚集、控制血压、血脂、血糖等因素及早期康复等)相比,小续命汤加西医常规治疗能显著改善急性脑梗死患者的临床总有效率,疗效优于前者,且安全性较好。胡明亮^[46]对45例中风偏瘫患者在常规西医治疗基础上给予小续命汤加减治疗,结果显示小续命汤加减用于治疗中风偏瘫,在改善临床症状上有较好的疗效。名老中医颜乾麟在治疗中风半身不遂患者的过程中,按临床表现分型论治,对肢体牵掣疼痛证见面色晦涩暗紫,舌紫,行走困难或伴言语不利,烦躁易怒,入夜时寐时醒的患者从风论治,常以小续命汤为主方临证加减,取得良好疗效^[47]。河南省名老中医张惠五善治中风偏枯证,长期以小续命汤加减治疗均取得良好疗效,认为只要对证,小续命汤均可获效,但也否认该方为治疗中风偏枯证之通剂,肝风内动或热极生风等为其禁忌症^[48]。熊兴江^[15]通过临床实践发现,该方用于治疗脑梗死、脑出血,能够显著缩短急性期病程,促进言语不利、肢体偏瘫症状的康复,但该方因其处方有大量温燥辛散之药,故禁忌症为血压高、脸红、心率快、舌质红、苔黄、脉弦数或弦劲有力、大便不通等实热证或肝阳上亢、热极生风等证。赵锡武、黄竹斋、王占玺等诸家善用此方治疗中风病,但并未有理论方面的进一步阐述^[49]。

3.2 治疗周围性面瘫 周围性面瘫又称Bell麻痹或面神经炎,也属于中医“中风”病范畴,为面神经管内面神经的非特异性炎症引起的周围性面肌瘫痪,症状一般是口眼歪斜,无法完成抬眉、闭眼、鼓嘴等动作,是由茎乳孔节段的面神经产生炎症反应引起^[50]。现代医学认为,病毒感染、受寒及植物神

经功能紊乱或血管痉挛引起面神经水肿是周围性面瘫发生的病理机制。早期治疗改善局部血液循环、炎症及水肿,后期主要促进神经机能恢复,包括激素、腺苷钴胺、维生素B₁等,但目前的治疗方案整体疗效不佳。现有研究表明,小续命汤治疗周围性面瘫有良好的临床疗效。

王新永等^[51]以小续命汤加减治疗颜神经麻痹106例证属外风如经络之实证患者,人均12剂,治愈率84.9%,显效率10.4%,治疗效果良好。宋曦等^[52]在维生素B、阿昔洛韦、强的松等基础治疗上合用小续命汤免煎中药颗粒治疗周围型面神经麻痹患者26例,疗程4周,结果表明,相对于牵正散,小续命汤能更有效提升面神经远端运动波幅,症状改善更显著。严寒^[53]以小续命汤加减合并艾灸治疗面神经麻痹证属风寒型患者35例,以常规西药治疗25例,疗程10d,结果表明前者临床疗效显著优于后者。于立等^[54]对面神经炎证属风寒型患者30例以常规治疗,30例在常规治疗基础上合并小续命汤加减,疗程21d,结果表明小续命汤加减临床疗效显著。严湘凤等^[55]对面神经麻痹患者30例以小续命汤加减治疗,30例以全天麻胶囊、华佗再造丸治疗,疗程15d,结果表明小续命汤加减临床疗效显著优于后者。张海燕等^[56]进行了随机对照临床试验,对急性期周围性面神经麻痹(风寒袭络证)患者72例以小续命汤加减联合针刺治疗,72例仅以针刺治疗,疗程4周,结果表明前者临床疗效显著优于后者,能调节患者免疫功能及炎症反应,且安全性较好。何可旺等^[57]采用了同样的方式,对急性期面瘫证属风寒型患者25例以小续命汤加减联合针刺治疗,25例仅以针刺治疗,疗程4周,结果表明前者临床疗效优于后者。

3.3 类风湿性关节炎(RA) RA是一种病因未明的慢性、以炎性滑膜炎为主的系统性疾病。其特征是手、足小关节的多关节、对称性、侵袭性关节炎,经常伴有关节外器官受累及血清类风湿因子阳性,可以导致关节畸形及功能丧失。中医称“痹症”,也属于广义“中风”病范畴,为较难治疗的疾病,治疗主要目的在于减轻关节炎症反应,抑制病变发展及不可逆骨质破坏,尽可能保护关节和肌肉的功能,最终达到病情完全缓解或降低疾病活动度。临床应用表明,小续命汤对于治疗RA有一定的疗效。赵一字^[58]以小续命汤加减治疗RA患者34例,治愈率12例,好转率18例。邓伟等^[59]以小续命汤加减配合手法推拿治疗RA患者39例,疗程

15 d, 39例中临床治愈3例(占7.7%),显效14例(占35.9%),有效19例(占48.7%),无效3例(占7.7%),总有效率为92.3%。雷明星等^[60]以小续命汤加减治疗RA患者24例,以甲氨蝶呤治疗RA患者22例,疗程3个月,结果表明,前者疗效显著优于后者。

3.4 高血压 研究表明,小续命汤可用于虚寒型高血压,对实热及阴虚热证慎用。肖静等^[61]以小续命汤加减,治疗高血压证属脾肾两虚、风寒痹阻,患者服药5周,后随访3个月血压维持在正常范围内。张志银^[62]在数10年临床实践中遇到因正虚络脉空疏、风邪阻络所致顽固性高血压的患者,以小续命汤加味治疗都能取得较满意的疗效。姚国楞^[63]对50例原发性高血压患者,单纯运用小续命汤治疗30例,运用复方罗布麻片治疗20例,观察1个月,随访3个月,结果表明小续命汤加减治疗高血压疗效优于复方罗布麻片。

3.5 其他 熊兴江^[64]积累了大量运用小续命汤治疗危重症患者的临床经验,发现其在治疗面神经炎伴高血压病、急性脊髓炎、不明原因的四肢无力、急性神经根炎、重症肌无力、运动神经元病等神经系统疾病方面临床疗效迅速;在治疗皮肌炎等风湿免疫系统疾病时,常用作替代激素疗法。该方不仅能迅速改善症状,还能有效改善预后,提高患者远期生存率。相关研究将小续命汤加减用于其治疗肺癌、头颈部恶性肿瘤、焦虑抑郁状态、颈腰椎间盘突出等疑难杂症,疗效显著^[65]。还可治疗重症手足口病^[66]、阿尔茨海默病^[67-69]、骨痹^[70]、糖尿病周围神经病变等^[71-72]、变异性鼻炎^[73]、咳嗽变异性哮喘^[74]、格林-巴利综合征^[75-76]、产后痹证^[77]、血虚颤证^[78]、颞颌关节功能紊乱^[79]。

4 结语

续命汤自汉代以前就是治疗中风的一个经典验方,在唐初被甄立言收录在《古今录验》。宋·林亿在整理《金匱要略方论》的时候,认为《古今录验》中记载的续命汤主体辨证方法合乎张仲景的六经辨证,故将其收入《金匱要略》中风历节附录,成为现今可见的最早版本。东晋·陈延之在古代续命汤的基础上,结合自己的临证实践形成了有效良方小续命汤,载入其专著《小品方》,是孙思邈小续命汤的基础。唐·孙思邈撰写的《千金要方》确立了唐宋以前治疗中风的基本原则,即“祛邪扶正”,以“麻黄、桂枝、川芎、防风”等辛温祛风之品为主药的方剂构成的续命汤类方,《千金》《外台》之治中风欲死、身体缓急、口目不正、舌强不能语、奄奄忽忽、神

情闷乱,均首推小续命汤方,至此小续命汤位列治风剂之首。但孙思邈在《千金》中所载小续命汤,只言其临床主治而未言其功效,故后世医家只能通过分析方剂的君、臣、佐、使而认为其功效为疏散外风,即使感觉有前后矛盾之处,却始终未能突破这一认知。宋以后,医家们对中风有了不同的认识,认为中风分“外风、内风;真中、类中”“外风、真中”实指外感,而“内风、类中”才是指“以神魂昏愤,直视僵仆,口眼歪斜,牙关紧急,语言謇涩等症状为主的病证”,类似于西医的脑卒中。虽然他们对中风有了新的认识,但对小续命汤的认识依旧停留在以驱散外邪为主,故认为其临床适应证应为“外风、真中”,用于“内风、类中”则适得其反,这样的看法导致小续命汤治疗中风证的临床应用逐渐减少,金元时期虽较少见于医学专著,但每谓中风经络者,外有六经形证,仍通以小续命汤加减主治。至明清时期争议逐渐加大,特别是张景岳及张山雷态度鲜明的对小续命汤进行批判,严重影响了其临床应用,甚至被摒弃。又西医常规认为脑梗死与血压升高有关,是典型“内风”,且现代药理学认为麻黄桂枝有升高血压的作用,基本被禁用于脑血管疾病,故小续命汤在很长一段时间并未在临床上使用。

近现代以来,随着古代经典名方再次被各界关注,小续命汤的临床价值也被重新重视起来。虽然当代医家和学者对中风的认识在中医理论上并未有太大的突破,但通过一定数量小续命汤的临床应用和对其药理作用机制研究,使人们对该方剂在组方分析、治疗范围方面的认识在前人的基础上有了较程度的提高,该方不仅具有“驱散外邪”,还具有“振奋、宣发阳气”的作用,用于治疗中风及中风后遗症效果显著,一些新的适应证也正在被逐渐发现。通过对其来源的追溯,历史发展、变化的进程及临床应用的考证,可以看出小续命汤的临床应用范围广泛,其主治仍为急性中风及中风后遗症,其次为周围性面瘫,随着认知的不断深入,小续命汤作为六经之统方,应并不只胶着于“内风、外风”,也并不局限于某疾病病种,且即便是同一种疾病,又须辨证论治,因人而异,灵活加减,并注意其禁忌症,体现“异病同治”“同病异治”的辨证思维,使这一经典名方能更充分发挥中医药防治重大疾病的优势,能有更广阔的临床应用前景。

【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. 古代经典名方目录(第一批)[EB/OL]. (2018-04-13) [2021-10-27]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.
- [2] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 崔玲, 编. 天津: 天津古籍出版社, 2009: 8.
- [3] 国家中医药管理局, 国家药品监督管理局. 古代经典名方关键信息考证原则[EB/OL]. (2020-10-15) [2021-10-27]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 吴少祯, 编. 宋白杨, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8.
- [5] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [6] 赵佶. 圣济总录[M]. 王振国, 杨金萍, 校. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 12.
- [7] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 周仲瑛, 于文明, 编. 长沙: 湖南科技出版社, 2014: 12.
- [8] 陈修园. 医学三字经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 10.
- [9] 余瀛鳌. 名方续命汤考略[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 67-69.
- [10] 李文瑞. 金匱要略汤证论治[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1993: 3.
- [11] 潘华信. 古方续命汤治风本义探析[J]. 浙江中医杂志, 2001(12): 17-18.
- [12] 颜文强. 《千金要方》“小续命汤”治疗中风机理[J]. 中国道教, 2016(2): 60-65.
- [13] 孙其新. 中风危证不避麻——李可学术思想探讨十六[J]. 中医药通报, 2009, 8(3): 20-25.
- [14] 黄仕沛. 国际(中日韩)经方学术会议第二届全国经方论坛暨经方应用高级研修班论文集[C]. 国际(中日韩)经方学术会议暨第二届全国经方论坛, 北京: 医药卫生科技, 2011: 7.
- [15] 熊兴江. 古代“中风”内涵及《千金要方》小续命汤治疗脑梗死、脑出血体会[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2725-2734.
- [16] 文国英, 赵宏杰. 续命汤类方治疗中风偏瘫衰落与复兴及其背后的藏象理论因素[J]. 中国实用医药, 2008, 32: 153-154.
- [17] 张友堂, 陈磊. 续命汤治中风新解[J]. 中医药学报, 2010, 38(5): 103.
- [18] 吴积海. 中风良方——《古今录验》续命汤论释[J]. 河南中医, 2004(3): 72-73.
- [19] 符茂东, 蔡定芳. 小续命汤治疗急性中风研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 476-478.
- [20] 叶晓红, 林乐乐, 傅海群, 等. 小续命汤药理及临床应用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 97-100.
- [21] 陈茜睿, 胡亚, 杨志宏. 小续命汤的物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9): 214-220.
- [22] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 12.
- [23] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1.
- [24] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 9.
- [25] 王焘, 吴少祯. 外台秘要方[M]. 王淑民, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8.
- [26] 陈延之. 小品方[M]. 高文柱, 辑校. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 8.
- [27] 丹波康赖. 医心方[M]. 高文柱, 译. 北京: 华夏出版社, 2011: 1.
- [28] 张建伟. 《千金方》治疗中风思路探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(1): 47-49.
- [29] 严用和. 严氏济生方[M]. 刘阳, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 1.
- [30] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 3.
- [31] 许叔微. 普济本事方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 6.
- [32] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 12.
- [33] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 张丽君, 丁侃, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 7.
- [34] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [35] 张山雷. 中风斟论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 3.
- [36] 朱棣. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 8.
- [37] 虞抟. 医学正传[M]. 张丽君, 校注, 吴少祯, 编. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8.
- [38] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 王淑民, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [39] 佚名. 汤头歌诀(正续集)[M]. 汪初庵, 编辑. 严苍山, 增辑. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 31-32.
- [40] 徐大椿. 兰台轨范[M]. 王咪咪, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [41] 徐大椿, 吴金寿. 洄溪医案·三家医案合刻[M]. 焦振廉, 等, 校. 上海: 上海中医药大学出版社, 2013: 3.
- [42] 佚名. 奇效良方[M]. 董宿, 辑录. 方贤, 续补. 田代华, 等, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2005: 4.
- [43] 张洁. 仁术便览[M]. 郭瑞华, 等, 校. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1.
- [44] 汪昂. 医方集解[M]. 苏礼, 等, 整理. 北京: 人民卫

- 生出版社,2006:6.
- [45] 黄泽,陈莲梅,吴晓清,等.小续命汤治疗急性脑梗死有效性及安全性的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(12):2078-2083.
- [46] 胡明亮.小续命汤加减治疗中风偏瘫45例临床观察[J].云南中医中药杂志,2010,31(2):34-35.
- [47] 陈丽娟,李青卿,颜乾麟.颜乾麟教授治疗中风半身不遂经验拾萃[J].贵阳中医学院学报,2010,32(2):13-14.
- [48] 黄志华.张惠五用小续命汤治疗中风偏枯88例小结[J].国医论坛,1989,4(6):22-23.
- [49] 李海霞,谢仁明,王竞涛.小续命汤治疗中风偏瘫的历史沿革[J].中医临床研究,2013,5(4):118-120.
- [50] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:110-120.
- [51] 王新永,王志兰.小续命汤加味治疗颜面神经麻痹106例[J].医学理论与实践,1993,4(40):44.
- [52] 宋曦,李雯,赖海燕.小续命汤对周围型面神经麻痹疗效及神经电生理干预[J].中医药临床杂志,2017,29(10):1741-1744.
- [53] 严寒.小续命汤加减配合艾灸治疗面神经麻痹35例总结[J].湖南中医杂志,2014,30(8):70-71.
- [54] 于立,马忠金.小续命汤加减治疗风寒型面神经炎的疗效探讨[J].基层医学论坛,2017,21(19):2556-2557.
- [55] 严湘凤,严寒.小续命汤加减治疗面神经麻痹30例[J].湖南中医杂志,2006,22(3):63.
- [56] 张海燕,肖洪波,朱庆军,等.小续命汤联合针刺治疗周围性面神经麻痹急性期风寒袭络证的随机对照研究[J].中药新药与临床药理,2021,32(6):873-879.
- [57] 何可旺,陈翼,吴清明.针刺配合小续命汤加减治疗急性期风寒型面瘫25例疗效观察[J].湖南中医杂志,2018,34(4):89-90.
- [58] 赵一宇.小续命汤为主治疗类风湿性关节炎34例[J].辽宁中医学院学报,2005,7(6):612-613.
- [59] 邓伟,李新建.小续命汤加减治疗类风湿性关节炎39例疗效观察[J].长春中医药大学学报,2006,22(3):11-12.
- [60] 雷明星,陈永华.加减小续命汤治疗类风湿性关节炎(RA)的临床疗效[J].大家健康:学术版,2013,7(9):75.
- [61] 肖静,梅徐,唐占英,等.小续命汤化裁临床应用心得[J].辽宁中医杂志,2019,46(10):2187-2189.
- [62] 张志银.小续命汤加味祛风通络治疗顽固性高血压验案举隅[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(2):135-136.
- [63] 姚国楞.小续命汤加减治疗高血压病——附30例临床观察[J].上海中医药杂志,1994(5):7-8.
- [64] 熊兴江.《千金要方》小续命汤治疗面神经炎、四肢无力、颈椎病、急性脊髓炎、急性神经根炎、格林巴利综合征、多发性硬化、重症肌无力、运动神经元病、皮肤炎体会[J].中国中药杂志,2020,45(12):2735-2751.
- [65] 杨彩杰,李世杰,邓家肴,等.从宣阳法论小续命汤的妙用[J].临床医学研究与实践,2021,6(11):14-16.
- [66] 李前前,韩雪,葛国岚.小续命汤联合综合康复治疗重症手足口病恢复期疗效观察[J].新中医,2018,50(12):166-168.
- [67] 王月华,杜冠华.复方小续命汤抗AD有效成分组研究[J].中成药,2005,27(9):993-996.
- [68] 申艳佳,庞晓丛,张宝月,等.复方小续命汤防治阿尔茨海默病的物质基础探究[J].中国药理学与毒理学杂志,2019,33(9):716-717.
- [69] 李忠红,倪坤仪,杜冠华.中药复方小续命汤抗阿尔茨海默病有效成分组中6种有效成分的同时测定[J].色谱,2007,25(1):80-83.
- [70] 王庆,冯文昌,马碧涛,等.小续命汤“从风论治”思想对骨痹辨治的启示[J].上海中医药大学学报,2018,32(4):6-9.
- [71] 黄荣春,邓新但.小续命汤加减治疗糖尿病周围神经病变[J].吉林中医药,2010,30(1):38-39.
- [72] 刘臻华,刘光炜,杨维杰,等.《古今录验》续命汤联合疏辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].时珍国医国药,2015,26(9):2189-2191.
- [73] 张金梅,马俊华,谯凤英.小续命汤治疗中重度持续性变应性鼻炎临床疗效观察[J].四川中医,2014,32(4):132-133.
- [74] 李淑玲,马春,杨丽华.小续命汤配合针刺背俞穴治疗老年咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):41-43.
- [75] 赵成仁,石琳.大剂量小续命汤治愈格林-巴利综合征2例[J].吉林中医药,1992(1):13.
- [76] 沈露,张金武,虞冬辉.小续命汤联合免疫球蛋白对急性格林巴利综合征患者生活活动能力、神经功能缺损程度及CSF蛋白含量的影响[J].中国中医急症,2018,27(7):1190-1193.
- [77] 陈祥艳,马大正.小续命汤治疗产后痹证临床研究[J].新中医,2021,53(7):39-41.
- [78] 史佳芯,陈以国.陈以国应用小续命汤治疗血虚颤证的临床经验[J].中医药临床杂志,2018,30(11):2006-2008.
- [79] 樊继康,盖引莉,华睿,等.小续命汤联合针刺治疗颞颌关节功能紊乱临床研究[J].陕西中医,2019,40(11):1559-1561.

[责任编辑 张丰丰]