基于现代临床文献的经典名方吴茱萸汤主治病症及 用药规律分析

蒋姗^{1,2}, 李云^{2,3}, 郭杰², 刘晓谦², 王悦^{1,2}, 樊佳², 闫利华^{2*}, 王智民^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 中国中医科学院 中药研究所
中药质量控制技术国家工程实验室, 北京 100700; 3. 山东中医药大学 药学院, 济南 250355)

[摘要] 吴茱萸汤出自东汉张仲景所著《伤寒论》,收录于《古代经典名方目录(第一批)》,全方由吴茱萸、人参、生姜、大枣4味药组成,具有温中补虚、散寒降逆之功。该文通过数据挖掘,分析归纳吴茱萸汤现代临床研究文献,为明确吴茱萸汤的“病-症-方-药”内在关系及其现代临床适应症、临床参考用量提供依据。全文以“吴茱萸汤”为关键词,搜集了2000~2020年中国知网、维普、万方数据库中出现的253例完整病例,涉及中药处方292首。利用Microsoft Excel 2019建立病案数据库,对其现代临床应用主证范围进行了统计分析,并对其辨证特点、发病规律、用药规律等进行总结。结果发现,吴茱萸汤现代临床应用范围广泛,主要治疗头痛、眩晕、呕吐、泄泻、痛经、恶阻等病证;症状以“虚、寒、逆”为主,主要表现为恶心呕吐、头痛、神疲乏力、手足厥冷、纳差、面色晦暗、眩晕、恶风寒、腹痛、大便溏泄、腹胀、寐差及舌淡苔白、脉沉弦细等;发病主要集中在女性及中年人群;用药大多随症加减,原方药物剂量以吴茱萸6~15 g,生姜10~15 g,党参10~15 g或人参9~12 g,大枣4~6枚为常见,加味按频次高低依次为半夏、白术、茯苓、甘草、川芎等。

[关键词] 吴茱萸汤; 文献研究; 医案; 主治病症; 用药规律

[中图分类号] R284; R285; R289; R22; R2-031; R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)04-0181-13

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20220212

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211203.1901.003.html>

[网络出版日期] 2021-12-06 17:49

Analysis on Indications and Medication Regularities of Famous Classical Formula Wuzhuyu Tang Based on Modern Clinical Literature

JIANG Shan^{1,2}, LI Yun^{2,3}, GUO Jie², LIU Xiao-qian², WANG Yue^{1,2}, FAN Jia²,
YAN Li-hua^{2*}, WANG Zhi-min^{2*}

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Tianjin 301617, China;
2. National Engineering Laboratory for Quality Control Technology of Chinese Herbal Medicines, Institute of
Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
3. School of Pharmaceutical Sciences, Shandong University of TCM, Jinan 250355, China)

[Abstract] Wuzhuyu Tang (WZYT), a classical traditional Chinese medicine (TCM) formula, was first recorded in *Treatise on Cold Damage* by the prestigious physician ZHANG Zhong-jing in the Eastern Han Dynasty, and included in *Catalogue of Ancient Classical Formulas (First Batch)*. WZYT is composed of four

[收稿日期] 20210830(008)

[基金项目] 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A04406);国家“重大新药创制”科技重大项目(2018ZX09721-004-001);国家公益性行业科研专项(201507002);国家自然科学基金项目(31200244);中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(ZXKT17063)

[第一作者] 蒋姗,在读硕士,从事中药化学和质量评价研究,E-mail:js16602615246@163.com

[通信作者] * 闫利华,博士,研究员,从事中药化学和质量评价研究,E-mail:lhyan@icmm.ac.cn;

* 王智民,博士,研究员,从事中药化学和质量评价研究,E-mail:zmwang@icmm.ac.cn

medicinals: Euodiae Fructus, Ginseng Radix et Rhizoma, Zingiberis Rhizoma Recens, and Jujubae Fructus, which has the effects of warming the middle and tonifying deficiency, dissipating cold and descending adverse qi. Based on data mining, this paper analyzes the modern clinical research literature on WZYT, which is expected to lay a basis for clarifying the "disease-symptom-prescription-medicinal" relationship of WZYT, as well as its modern clinical indications and clinical dosage. With the search term "Wuzhuyu Tang", 253 complete medical records were retrieved from CNKI, VIP, and Wanfang (2000-2020), involving 292 TCM prescriptions. Microsoft Excel 2019 was employed to establish the medical record database and the main clinical indications were statistically analyzed. Moreover, the syndromes, incidence law, and medication regularity were summed up. The result indicates WZYT has a wide range of modern clinical applications, mainly including the treatment of headache, dizziness, vomiting, diarrhea, dysmenorrhea, morning sickness, and other diseases, and the "deficiency, cold, and reversal" symptoms, mainly manifested as nausea and vomiting, headache, fatigue and lack of strength, reversal cold of hands and feet, poor appetite, gloomy complexion, dizziness, aversion to wind and cold, abdominal pain, sloppy diarrhea, abdominal distension, poor sleep, pale tongue, white coating, and deep thread wiry pulse. These diseases and symptoms mainly occur in women and middle-aged people. In most cases, medicinals are added or subtracted according to the symptoms, and the common doses of Euodiae Fructus, Zingiberis Rhizoma Recens, Codonopsis Radix or Ginseng Radix et Rhizoma, and Jujubae Fructus in the original prescription are 6-15 g, 10-15 g, 10-15 g or 9-12 g, and 4-6, respectively. The added medicinals are in the descending order of Pinelliae Rhizoma, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Poria, Glycyrrhize Radix et Rhizoma, and Chuanxiong Rhizoma according to the frequency.

[**Keywords**] Wuzhuyu Tang; literature research; medical records; indications; medication regularity

古代经典名方作用明确、疗效显著,长期以来在临床上得到了广泛应用,是发掘中医药优势,传承创新中医药发展的重要途径之一。然而,古籍中记载的方药功效主治大多较简略,无法将其病机、病证、症状等内容完全包括在内,且后世理论和实践不断深入及古今疾病谱存在差异等,使得经典名方在主治病证、药物用量、配伍等方面有所衍变,为准确界定经典名方临床应用带来了困难。因此,厘清其历史发展脉络^[1],在遵从出处原义的基础上充分考虑历代方义衍变及后世发展,并兼顾古今疾病谱和临床需求的变化,以实现临床准确定位,是经典名方中药新药研究的关键环节之一^[2]。

吴茱萸汤为国家中医药管理局2018年发布的《古代经典名方目录(第一批)》中第5首方剂,出自东汉张仲景的《伤寒杂病论》^[3]“吴茱萸(洗)一升,人参三两,生姜(切)六两,大枣(擘)十二枚。上四味,以水七升,煮取二升,去渣,温服七合,日三服。”吴茱萸汤证原方记载五条,分别为《伤寒论》^[3]阳明篇“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”(243条);少阴篇“吐利,手足厥逆,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”(309条);厥阴篇“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”(378条);《金匱要略方论》^[4]呕吐下利病篇“呕而胸满”;厥阴篇(同前378条)。原方主要记载

了吴茱萸汤药物组成、用量、服法、主治,其他方证规律不详。

目前吴茱萸汤相关文献大都侧重于临床疗效分析、试验研究等方面,而对其现代医案报道加以整理总结,系统地探讨其证-症、证-药关联等的文章少见,对指导吴茱萸汤临床用药、新药研发等方面仍有局限。本研究搜集了2000年以来文献中出现的吴茱萸汤证病案,挖掘经方吴茱萸汤临床应用医案的主治病证、高频主治症状、发病规律、用药剂量及高频配伍药物等规律,以期明确吴茱萸汤的“病-证-方-药”内在关系及其现代临床适应症、临床参考用量提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献收集 本文以2000年1月至2020年12月国内公开发表的现代临床医案为主要研究对象,并以“吴茱萸汤”为关键词通过中国知网、维普、万方数据库进行检索。

1.2 医案纳入标准 ①首诊应用吴茱萸汤有效,或首诊药不对症但复诊应用吴茱萸汤有效;②医案中性别、年龄、主症、辨证、处方等主要基本信息完整或个别信息不明确者也可纳入;③吴茱萸汤加减方中必须包含原方的君药吴茱萸,且原方药味删减不能超过1/2;④吴茱萸汤加味使用必须明确应用范畴

属吴茱萸汤证或处方中明确指明为吴茱萸汤加减方。

1.3 医案排除标准 ①未具体说明处方组成,或仅表明原方应用的病例;②病例相似度几乎100%或文献报道重复的病例;③应用对象非人的病例,即兽医病例。

1.4 分析方法 从医案资料中整理出发表时间、就诊时间、性别、年龄、病名、主症、兼症、病因及诱因、病程、舌诊、脉诊、病机、原方剂量、配伍、服法等信息依次录入Microsoft Excel 2019表格,建立病案数据库,并进行数据规范化处理,具体原则参照国家中医药管理局发布的《中医临床诊疗术语第1部分:疾病》进行中医病名的规范,无法规范的则按原文写入不强加命名,病证划分以中医诊断结果为首要依据;参照《中医临床常见症状术语规范》^[5]《中医症状鉴别诊断学》^[6]《中医基本名词》^[7]对症状名进行规范,并将相关联的症状进行归类统一,如将恶心反胃、泛吐涎沫、频吐涎涎等归入恶心呕吐,将手足冰凉、形寒肢冷、四末不温等归入手足厥冷,将懒言、精神萎靡、乏力倦怠等归入神疲乏力,将面色无

华、面色萎黄、面色暗淡等归入面色晦暗,将厌食、口淡无味、不思饮食等归入纳差等,其中主症和兼症的划分以病人主诉或医生诊断结论为依据;舌、脉诊作为中医辨证重要依据,与中医证型关系紧密,故区别于其他症状另做统计,舌诊分为舌质和舌苔2个要素,脉诊将复合脉拆分为单一脉象进行统计;复诊处方剂量发生变化时一律按新方录入。最后,对所收集的数据采用频次/频率的统计方法进行数据挖掘。

2 结果

经过中国知网、维普、万方数据库检索,共搜索到276篇以吴茱萸汤临床应用为主题的文章,其中符合医案纳入标准的病例共253例。

2.1 病证分布规律 依据中医病证的范畴进行分类,在253例病案中共出现病证46个,病证分布广泛,涉及神经、消化、呼吸、内分泌、心血管等人体多个系统。主治病证大致可以分为3类,神经科的头痛、眩晕,占病例总数的43.49%;消化科的呕吐、腹痛、泄泻,占病例总数的22.53%;妇产科的痛经、恶阻,占病例总数的6.72%。见表1。

表1 吴茱萸汤主要治疗病证统计

Table 1 Statistics of main diseases and syndromes treated by Wuzhuyu Tang

排序	中医病证	西医诊断	西医科室	病例数	病例数占比/%	参考文献
1	头痛	神经性头痛 12 ¹⁾ 高血压病 2 颈椎病 1 脑缺血 1 三叉神经痛 1 血管扩张性头痛 1 硬膜外血肿 1	神经科	76	30.04	[8-75]
2	眩晕	耳源性眩晕 19 高血压病 7 颈椎病 2 脑缺血 1	神经科	35	13.83	[14, 46, 48-49, 52-53, 66-67, 76-100]
3	呕吐	胃炎 8 幽门痉挛 2 神经官能症 2 神经性呕吐 2 脑卒中后遗症 1 食道癌 1 贲门失弛缓症 1 急性胰腺炎 1	消化内科	29	11.46	[29, 38, 41, 46, 48, 57, 79, 90, 94, 101-118]
4	腹痛	慢性浅表性胃炎 7 胃溃疡 2 胃炎 1	消化内科	18	7.11	[27, 39-42, 51, 54, 65-66, 89, 97, 111-112, 119-125]

续表 1

排序	中医病证	西医诊断	西医科室	病例数	病例数占比/%	参考文献
5	腹泻	十二指肠溃疡 3	消化内科	10	3.95	[40, 66, 75-77, 83, 88, 111-113, 126]
		急性胃炎 1				
		结肠炎 4				
		克隆氏病 1				
6	痛经	痢疾 1	妇产科	9	3.56	[37, 47, 67, 76, 83, 88, 91, 127-128]
		-				
7	恶阻	妊娠恶阻 8	妇产科	8	3.16	[40, 50, 53, 58, 60, 128-130]
8	呃逆	胃炎-胆囊炎-神经官能症 1	消化内科	6	2.37	[38, 56, 92, 106, 131-132]
		胃切除术 1				
		胃食管反流 1				
9	不寐	-	神经科	6	2.37	[28, 37, 51-52, 91, 133]
10	胁痛	乙肝 2	肝病科	5	1.98	[39, 50, 77, 134-135]
		慢性胆囊炎 1				
		肝炎 1				
		传染性无黄疸型肝炎 1				
11	疝病	-	胃肠外科	4	1.58	[50, 60, 67, 104]
12	便秘	-	消化内科	3	1.19	[56, 123, 136]
13	喉痹	急性咽炎 1	耳鼻喉科	3	1.19	[93, 97, 119]
		慢性咽炎 1				
		咽部神经官能症 1				
14	痫病	癫痫 3	神经科	3	1.19	[34, 137]
15	蛇串疮	带状疱疹 1	皮肤科	2	0.79	[138]
		带状疱疹后遗神经痛 1				
16	郁证	神经官能症	神经科	2	0.79	[91, 139]
		瘵症	心理科			
17	吐利	慢性肠炎 1	消化内科	2	0.79	[29, 53]
18	喘证	支气管炎 2	呼吸内科	2	0.79	[54, 84]
19	咳嗽	慢性支气管炎、肺气肿 1	呼吸内科	2	0.79	[55, 126]
20	盗汗	植物神经功能紊乱 2	内分泌科	2	0.79	[28, 87]
21	吐涎沫	慢性萎缩性胃炎-胆囊炎	消化内科	1	0.40	[140]
22	恶心	胃炎	消化内科	1	0.40	[141]
23	腕瘡	糖尿病性胃轻瘫	消化内科	1	0.40	[59]
24	纳呆	癌症放疗不良反应	消化内科	1	0.40	[119]
25	黄疸	急性黄疸型肝炎	肝病科	1	0.40	[104]
26	经间期腹痛	排卵性腹痛	妇产科	1	0.40	[127]
27	月经后期	-	妇产科	1	0.40	[127]
28	闭经	-	妇产科	1	0.40	[58]
29	崩漏	-	妇产科	1	0.40	[127]
30	不孕	子宫发育不良	妇产科	1	0.40	[123]
31	带下病	-	妇产科	1	0.40	[128]
32	阴缩	-	妇产科	1	0.40	[142]
33	子晕	妊娠眩晕	妇产科	1	0.40	[143]

续表 1

排序	中医病证	西医诊断	西医科室	病例数	病例数占比/%	参考文献
34	青风内障	右眼急性闭角型青光眼	眼科	1	0.40	[144]
35	暴盲	双眼急性视神经炎	眼科	1	0.40	[97]
36	胸痹	冠心病、心绞痛	心内科	1	0.40	[92]
37	心悸	-	心内科	1	0.40	[126]
38	颤证	帕金森病	神经科	1	0.40	[44]
39	中风	-	神经科	1	0.40	[145]
40	厥证	脑血管痉挛	神经科	1	0.40	[87]
41	流涎	精神分裂症	神经科	1	0.40	[146]
42	嗜睡	-	神经科	1	0.40	[11]
43	鼻渊	鼻窦炎	耳鼻喉科	1	0.40	[126]
44	紫癜	过敏性紫癜	风湿免疫	1	0.40	[104]
45	小便不禁	尿失禁	泌尿外科	1	0.40	[93]
46	痿痹	肌肉痉挛	骨科	1	0.40	[50]

注：“-”表示病案中未指明西医诊断结论。¹⁾表示有西医诊断结论的病例数，下同。

2.2 症状分布规律 吴茱萸汤原方中可以概括出吴茱萸汤证6个主要症状，分别为呕吐、下利、头痛、手足厥逆、烦躁、胸闷。在收集的253例病案中，共出现症状125种，症状出现总次数为1483，平均症次11.86(平均症次=症状出现总次数/症状数^[147])，其中频次在平均症次以上的症状24个，见表2。

表2 吴茱萸汤主要治疗症状统计

Table 2 Statistics of main treatment symptoms of Wuzhuyu Tang

症状	次数/次	占比/%	症状	次数/次	占比/%
恶心呕吐	202	79.84	心烦易怒	29	11.46
头痛	115	45.45	胸闷气短	28	11.07
神疲乏力	106	41.90	耳鸣	22	8.70
手足厥冷	96	37.94	便秘	20	7.91
纳差	92	36.36	形体瘦弱	18	7.11
面色晦暗	89	35.18	胁痛	18	7.11
眩晕	69	27.27	闭目畏光	17	6.72
恶风寒	60	23.72	嗜睡	16	6.32
腹痛	59	23.32	噎气	14	5.53
大便溏泄	48	18.97	汗出	13	5.14
腹胀	39	15.42	心悸	13	5.14
寐差	36	14.23	经色暗	12	4.74

可见，吴茱萸汤证现代临床表现符合原方记载，并扩大了适应症范围。此外，不同病证临床表现出的主证、兼证存在差异，主证和兼证的划分以中医诊断结论和病人主诉为依据。76例头痛患者中，主证以巅顶头痛为主要表现的共38例，占比50.00%，另外还有两颞叶及颠顶头痛4例，前额及颠

顶头痛3例，偏头痛及巅顶头痛3例；其余的，偏头痛11例，两颞叶头痛4例，满头皆痛、三叉神经痛、头部震颤各1例等；兼证以恶心呕吐为主，其余依次为面色晦暗、纳差、神疲乏力、眩晕、手足厥冷、寐差等。35例眩晕患者中，主证以耳源性眩晕为主要表现的共20例，占比57.14%，其中17例患有美尼尔氏综合征，因此眩晕证大多同时兼有恶心呕吐、耳鸣，其余兼证依次为手足厥冷、恶风寒、神疲乏力、纳差、嗜睡、面色晦暗、闭目畏光等症状。29例呕吐患者中，以混合型呕吐为主要表现的共9例，占比31.03%，其余还包括呕吐食物7例、呕吐痰涎5例、呕吐胃内容物2例、呕吐清水2例、干呕2例等，常兼有神疲乏力、面色晦暗等表现。18例腹痛患者中，以胃脘痛为主要表现，常兼有恶心呕吐、纳差、大便溏泄等表现。10例泄泻患者中，大便次数从日行3~4次到日行10余次不等，常兼有神疲乏力、腹痛、面色晦暗、手足厥冷等表现。

吴茱萸汤证虽证见复杂，但症状均以“虚、寒、逆”为主，病机大多为肝胃虚寒、浊阴上逆，体现了中医辨证中“异病同治”的思想。

2.3 舌、脉分布规律 253例病案中，舌质记载229例，舌苔记载233例。统计显示，吴茱萸汤证的舌质以“淡”为主，占病例总数的75.98%；舌苔以“白苔”为主，占病例总数的89.27%，见表3。

253例病案中，脉诊统计247例，多为复合脉，以单脉计共出现脉象17种，总频数538次，见表4。其中，弦脉主肝胆病、痛证、痰饮、虚劳及胃气衰败等，常见有肝胆病证及痛证；细脉主各种虚证，常见于

表3 舌诊分布统计

Table 3 Statistics of tongue diagnosis distribution

舌象	类型	频数/次	总频数/次	占比/%	
舌质	舌淡	舌淡	124	174	75.98
		舌淡白	5		
		舌淡红	24		
		舌淡胖	21		
	舌暗	舌淡暗	17	34	14.85
		舌暗紫	15		
		舌青	2		
其他		21	21	9.17	
舌苔	苔白	苔白	48	208	89.27
		苔白腻	55		
		苔薄白	55		
		苔白滑	50		
	苔黄	苔黄	3	12	5.15
		苔黄腻	5		
		太薄黄	4		
	其他		13	13	5.58

吐泻过度、久病阴竭阳衰等疾病；沉脉主里证，常见于下痢、呕吐等疾病；虚脉主虚证，常见有各种慢性消耗性疾病；滑脉主痰饮、食积、实热等证，常见于痰浊头痛、眩晕、妇女妊娠等；迟脉主寒证，常见于黄疸、呕吐、神经官能症等疾病；紧脉主寒证、痛证等，常见于腹痛、食积等疾病^[148]。可见，吴茱萸汤证脉象与其临证表现是基本相符的。

2.4 吴茱萸汤证一般发病规律 仲景原方中并未记载吴茱萸汤证的发病规律，本文依据现有临床病案进行了归纳和总结，并探究其规律。

2.4.1 依据不同人群的发病规律 病例数5例以上纳入统计，病例数5以下的病证类型不具有统计学意义，未纳入。其中，神经科除头痛、眩晕外，还包括不寐、痫病、颤证、郁证、中风、厥证、流涎、嗜睡等病证在内的全部病案；消化科除呕吐、腹痛、泄泻外，还包括呃逆、便秘、吐利、吐涎沫、恶心、痞满、纳呆等病证在内的全部病案；妇产科除痛经、妊娠病外，还包括经间期腹痛、月经后期、闭经、崩漏、不孕、带下病、阴缩等病证在内的全部病案；肝病科包括胁痛、黄疸等在内的全部病案。以下发病规律及用药规律均为基于此说明统计的结果。

在性别上，吴茱萸汤证总体上呈现出明显的性别趋向性，以女性患者居多，接近于男性患者的2倍。这与年莉等^[149]统计的男女比1:1.1相比，女性

表4 脉诊分布统计

Table 4 Statistics of pulse diagnosis distribution

脉象	频数/次	占比/%
弦脉	131	53.04
细脉	119	48.18
沉脉	113	45.75
虚脉	33	13.36
滑脉	32	12.96
迟脉	28	11.34
紧脉	21	8.50
弱脉	14	5.67
缓脉	13	5.26
数脉	7	2.83
微脉	6	2.43
涩脉	6	2.43
浮脉	5	2.02
濡脉	4	1.62
实脉	2	0.81
结脉	2	0.81
疾脉	2	0.81

患病率显著增高。此外，不同主证，患病男女比例也存在差异，其中神经科、妇产科疾病以女性患者为主，消化科、肝病科疾病男性患者居多，见表5。

表5 吴茱萸汤证患者性别分布

Table 5 Gender distribution of patients with Wuzhuyu Tang syndromes

性别	病例数								
	全部病例	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	肝病科
男	89	16	9	14	10	8	29	41	4
女	163	60	26	15	8	2	96	31	2

依照“中国现代年龄段划分标准”对病案人群进行划分，吴茱萸汤证主治人群分布广泛，从出生几个月大的婴幼儿到耄耋之年的老人均可应用，总体上呈正态分布，以41~65岁的中年为高发年龄，占总病例数的49.41%。与以往文献统计结果相比^[149-150]，发病年龄向老龄化发展。不同主证患病年龄分布，除妇产科疾病以青年时期多发外，其余均符合总体分布规律。见表6。

2.4.2 依据主证的发病规律 吴茱萸汤证依据病证不同呈现出不同的发病规律。就病程而言，不同主证患病时间长短不一。以头痛、眩晕等为主证的精神科疾病，病程相对较长，部分病例可达10~20年

表6 吴茱萸汤证患者年龄分布

Table 6 Age distribution of patients with Wuzhuyu Tang syndromes

例

年龄段	病例数									
	全部病例	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科	肝病科
婴幼儿(0~6岁)	6	0	0	2	0	1	0	3	0	0
少年(7~17岁)	11	4	0	2	0	0	7	3	1	1
青年(18~40岁)	83	27	7	10	5	3	38	20	23	1
中年(41~65岁)	125	38	25	10	11	6	71	34	1	4
老年(66岁及以上)	28	7	3	5	2	0	10	12	0	0

之久,总体以突发和2~5年病程的患者居多;以呕吐、腹痛腹泻等为主证的消化科疾病,病程一般不超过5年,其中呕吐患者发病迅速患病时间较短;妇产科疾病以突发和5年内的患者居多;肝病科患病时间也较长,一般在2~10年。见表7。

表7 吴茱萸汤证病程分布

Table 7 Disease course distribution of Wuzhuyu Tang syndromes

例

病程	病例数									
	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科	肝病科	
突发(1月内)	15	13	10	3	1	33	18	9	1	
1年内	8	2	12	4	3	17	22	7	0	
2~5年	20	15	3	5	5	37	16	5	3	
6~10年	22	2	1	2	0	24	6	1	2	
11~20年	9	0	0	2	0	9	3	1	0	
20年以上	1	0	0	0	0	1	0	0	0	

就病因而言,吴茱萸汤证多由感受寒凉所引起,且在季节上多发于寒冷的秋冬季,时间上多发于晨起、午后、傍晚、子时等一天中寒气阴气较重之时,符合其虚寒病证的发病规律。劳累和情绪波动也是各病证诱发的主要病因。此外,不同主证发病原因又有其各自的特殊性,不少因患有特殊疾病所引起,如头痛证中,患有脑缺血、脑血管扩张、硬膜外血肿等;眩晕证中,患有高血压、颈椎病、脑供血不足等;呕吐证中,少数患者患有贲门癌、胃癌、脑卒中后遗症、精神分裂、糖尿病等;腹痛腹泻证中,患者过度使用寒凉药物等。

2.5 吴茱萸汤一般用药规律 清·尤在泾《伤寒贯珠集》^[151]中记载了吴茱萸汤原方药物用量,并阐释其方义“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。干呕吐涎沫者,厥阴寒邪上攻阳明也。头痛者,厥阴之脉上出额,与督脉会于巅,寒气随经上入于头,故痛也。然头者诸阳之会,以阴邪而得干之,其阳不振

甚矣。故以吴茱萸辛热,入厥阴散寒邪为君,生姜辛温,和胃止呕吐为臣,人参、大枣甘温,助正气养阳气为佐也。”

在现代临床应用中吴茱萸汤依据病情和症状在原方的基础上随症加减,253例病案中,复诊处方剂量发生改变时一律按照新方录入,共收集到处方292首,其中未注明处方剂量的3首^[41,128](剂量统计处方总数以289首计)。

2.5.1 吴茱萸汤原方药物用药规律

2.5.1.1 吴茱萸 共统计处方288首(对未统计在内的处方进行备注),结果见表8。总体上,吴茱萸用量在0.6~30g,以6~10g,11~15g常用,分别占总处方数的53.63%,26.30%。其中,消化内科及妇产科疾病用量以6~10g更为常用。吴茱萸大剂量用药主要分布在神经科、消化科泄泻病及妇产科痛经病案例中,提示在治疗该类疾病时应加大吴茱萸用量。与年莉等^[149]、龚慕辛等^[150]的统计结果相比,吴茱萸总体用量范围扩大,常用量范围一致,大剂量应用吴茱萸的患者中新增了泄泻病。

表8 吴茱萸用药规律统计

Table 8 Statistics of medication law of Euodiae Fructus

个

吴茱萸用量/g	处方数									
	全部处方	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科	
0~5	26	5	4	1	2	1	9	5	6	
6~10	155	40	18	21	12	5	68	49	14	
11~15	76	37	13	8	4	1	56	15	1	
16~20	22	8	6	0	0	1	14	2	3	
21~30	9	1	3	1	0	3	4	5	0	

注:另有应用制吴茱萸^[137]入药的处方1例未在表中显示。

2.5.1.2 姜 现代临床用药扩大了姜的入药形式及品种,完全使用生姜入药的有233例,占比为80.62%,此外还包括了干姜、炮姜、高良姜或是与生姜搭配使用。生姜的剂量单位有“g”和“片”两种

(处方数 190:43),以“g”为单位的居多且总体上随时间变化呈现出上升趋势,见表9。

表9 生姜计量单位的变化规律

Table 9 Variation law of measurement unit of *Zingiberis Rhizoma Recens* 个

就诊时间/年	处方数		
	g	片	g/片
1970~1979	3	0	-
1980~1989	4	3	1.33
1990~1999	30	11	2.73
2000~2009	48	13	3.69
2010~2019	60	11	5.45

注:另有未注明就诊时间的处方50例。

共统计218首处方(对未统计在内的处方进行备注),结果见表10。总体上,生姜以“片”来计量的用量通常在1~7片,最常用量为3片,占比55.81%;以“g”来计量的用量在3~40g,常用量为10~15g,占比55.26%,其余依次分别是9,18~20,30,6g。各主证生姜用量均符合总体分布规律,其中,神经科最常用量为15g,消化科最常用量为10g。此外,生姜用量达到30g的病案以神经科为主,可能与该类疾病吴茱萸大剂量使用有关,以生姜配伍解毒。该统计结果与以往文献相比^[149-150],用量变化不大。

表10 生姜用药规律统计

Table 10 Statistics of medication law of *Zingiberis Rhizoma Recens* 个

生姜用量	处方数								
	全部处方	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科
6g	10	4	1	0	0	0	5	2	1
9g	19	6	1	2	2	0	8	4	4
10~15g	105	40	15	9	7	3	61	25	6
18~20g	24	10	3	2	1	0	15	5	2
30g	18	8	5	2	0	0	14	2	1
3片	24	7	4	3	3	1	15	8	1
4~7片	18	6	4	3	1	0	11	5	1

注:表中仅统计了处方数>5的生姜用量,其他用量3,5,8,16,24,25,40g,1~2片的处方数依次为5,2,1,1,1,2,2,1;此外,另有未使用生姜的处方13例及非生姜入药的处方43例未在表中显示。

姜的入药品种主要和病证有关,头痛、眩晕等神经科疾病常以干姜代之或配合使用干姜,用量在6~15g,此外还有个别案例配合炮黑姜^[90]入药;呕吐、腹痛、泄泻等消化科疾病常以干姜、炮姜、高良

姜代之或配合使用,用量干姜多为10~15g,炮姜多为3~6g,高良姜^[40,97,112,135]多为10~12g;妇产科常以干姜代之,用量在3~9g,此外也配合使用炮姜。与以往文献统计结果相比^[149-150],姜的入药品种及应用病证范围进一步扩大。

2.5.1.3 参 吴茱萸汤方现代应用中,参的种类繁多,包括人参及各品种(新开河参、条参),人参炮制品(红参、别直参、生晒参),党参及其炮制品(炒党参),太子参等。其中,党参使用最多,共183例,占总处方数的63.32%;其余依次为人参(68例),太子参(12例),红参(10例),分别占比23.53%,4.15%,3.46%。除妇产科主要以人参入药外,其余各主证参的使用频次顺序基本与总体规律一致。此外,不同主证常用参的种类不同,使用种类最多的为消化科疾病,包括人参、党参、红参、太子参、新开河参、条参、生晒参;其次是神经科疾病,包括人参、党参、红参、太子参;妇产科使用种类较少,除人参外,主要入药品种仅党参和炒党参。

共计251首处方(对未统计在内的处方进行备注),见表11。用量上,党参用量在0.6~60g,常用10~15g,占党参处方的64.48%,其中15g最常用(38.80%),其次是10g(15.30%)。人参用量在3~18g,常用9~12g,占人参处方的65.22%,其中10g最常用(27.54%),其次是9g(23.19%),12g(14.49%)。各主证常用量与总体规律基本一致。与以往文献相比^[149-150],参的用量有上升趋势。

表11 党参和人参的用药规律统计

Table 11 Statistics of medication law of *Codonopsis Radix* or *Ginseng Radix et Rhizoma* 个

参类	用量/g	处方数								
		全部处方	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科
党参	0.6~9	11	1	0	3	1	0	1	4	1
	10~15	118	49	17	12	5	2	73	25	4
	18~25	24	4	2	5	1	3	7	10	2
	30~60	30	9	3	1	4	1	16	10	1
人参	3~8	19	4	9	0	0	0	14	1	2
	9~12	45	15	4	2	4	1	20	9	9
	15~18	4	1	0	0	0	1	1	1	2

注:另有未使用参的处方13例及使用其他种类参入药的处方25例未在表中显示,包括12例太子参,10例红参,1例别直参,1例生晒参,1例炒党参。

2.5.1.4 大枣 共统计246首处方(对未统计在内的处方进行备注),结果见表12。大枣在临床应用

中计量方式有“枚”和“克”(处方数172:76),以“枚”居多,未表现出明显的随时间变化趋势。用量上,总体以“克”来计量的用量在3~30 g,以10 g最为常见(32.89%),其次是20 g(18.42%);以“枚”来计量的用量在1~15枚,以4~6枚最为常见(64.53%),其中5枚使用频率最高(35.47%)。

表12 大枣用药规律统计

大枣用量	处方数								
	全部处方	头痛证	眩晕证	呕吐证	腹痛证	泄泻证	神经科	消化科	妇产科
1~3枚	21	2	3	4	1	1	10	6	2
4~6枚	111	32	23	14	7	1	60	28	8
7~9枚	18	13	2	0	0	0	16	0	1
10~12枚	21	5	3	2	1	2	10	5	5
3~9 g	21	4	5	0	0	4	10	5	4
10 g	25	9	2	3	5	0	12	10	0
12~15 g	15	7	0	2	0	0	8	5	2
20 g	14	5	1	2	0	0	6	5	0

注:另有未使用大枣的处方41例及用量在15枚,30 g的处方各1例未在表中显示。

在以头痛、眩晕、呕吐及腹痛腹泻为主的治疗中,大枣的用量均符合总体规律,以10 g和5枚最为常见。在妇产科疾病的治疗中,处方应用大枣的频率最高,仅有1例妊娠呕吐证未使用;且大枣的使用量常高于其他主证,以12枚为常见,提示在治疗妇产科疾病时大枣的用量和频次均较高。

2.5.2 吴茱萸汤加减治疗配伍规律 吴茱萸汤在现代临床应用中很少单用原方,292例处方中仅26例以原方应用,其余均为原方加味使用。统计发现,吴茱萸汤加味共涉及中药大类20类,中药材176味,使用频次共计1 270次。按照频次,经常配伍的有:补虚药、理气药、解表药、化痰药、活血化瘀药、利尿渗湿药、温里药、化湿药、清热药、收涩药、息风止痉药、消食药、平肝潜阳药、安神药、止血药、止咳平喘药、祛风湿药、开窍药、驱虫药、泻下药,见表13(分类参照《临床中药学》^[152])。频率排名前10为半夏38.01%,白术23.63%,茯苓22.94%,甘草22.26%,川芎17.47%,陈皮16.44%,当归15.75%,砂仁13.01%,白芍11.99%,桂枝11.99%,与以往文献统计结果相比^[149],药味基本相同,但顺序有变化。其中,半夏始终频次最高,提示其可能在增强吴茱萸汤疗效中发挥了重要作用。

此外,不同主证加味使用情况不同。头痛证最

常配伍的药味依次为川芎、半夏、当归、藁本等,其中川芎活血止痛、当归活血补血、藁本引药入经,均以头痛证使用频率最高;眩晕证最常配伍的药味依次为半夏、白术、茯苓等;呕吐证最常配伍的药味依次是半夏、陈皮、茯苓等,其中半夏降逆止呕,大大加强了生姜的作用,使用频率在所有主证中最高;腹痛证最常配伍的药味依次是砂仁、半夏,其中砂仁化湿开胃、温脾止泻,在所有主证中使用频率最高;泄泻证最常配伍的药味依次是茯苓、益智仁、山药,其中益智仁温脾止泻,在所有主证中使用频率最高;妇科病常配伍半夏、当归、川芎、小茴香等,其中小茴香的使用频率为各主证中最高。

2.5.3 吴茱萸汤服法规律 吴茱萸汤在服用剂型上,几乎全部采用煎服法,仅在复诊时存在个别将其制为丸剂或散剂服用的案例;在服用剂量上,几乎全部按照1剂/d服用,292例处方中仅初诊有1例按1.5剂/d服用,复诊中有4例按隔日1剂服用;在记载服用次数的病例中,有67例患者水煎分2次口服,20例患者水煎分3次口服,15例患者水煎频服,还有个别案例分4次口服,其余病例中均未记载服用次数;此外,还有3例患者为防格拒采用热药冷服法。由此可见,吴茱萸汤证在服法上大多以水煎服,1剂/d,分2次口服为主。以上服法适用于大多数的吴茱萸汤证,但在痛经证的治疗中,除上述一般服法外,在服用周期上还采用以每月经期为1个周期,经前一周服用,连服3~4个周期的服用方法。

3 总结

吴茱萸汤现代临床应用仍然基本遵循《伤寒论》的记载。吴茱萸汤现代应用中,主治病证主要包括3类,①以头痛、眩晕为主的神经科疾病,②以呕吐、腹痛腹泻为主的消化科疾病,③以痛经、恶阻为主的妇产科疾病。吴茱萸汤证辨证以“虚、寒、逆”为主,主要症状依次为恶心呕吐、头痛、神疲乏力、手足厥冷、纳差、面色晦暗、眩晕、恶风寒、腹痛、大便溏泄、腹胀、寐差及舌淡苔白、脉沉弦细等。吴茱萸汤证发病规律以女性和中年患者居多;不同主证病程长短不一,神经科、肝病科相对患病时间较长,消化科、妇产科相对患病时间较短。吴茱萸汤用药规律,原方药物吴茱萸以6~15 g为常见,姜以生姜10~15 g为常见,参以党参10~15 g为常见,人参则为9~12 g,大枣以4~6枚为常见;加减治疗常配伍半夏、白术、茯苓、甘草、川芎、陈皮、当归、砂仁、白芍、桂枝等药味;服法常采用水煎服、日1剂、分2次服的方法。

表13 加味使用情况统计

Table 13 Statistics of added herbal medicine

类别	药名(处方量/个)	味数/个	频数/次
补虚药	白术(69),甘草(65),当归(46),白芍(35),黄芪(14),山药(13),肉苁蓉(4),熟地黄(4),补骨脂(4),淫羊藿(4),白扁豆(3),杜仲(3),枸杞(2),巴戟天(2),仙茅(2),鳖甲(3),川断(1),麦冬(1),阿胶(1),菟丝子(1),玉竹(1),制首乌(1),紫石英(1)	23	280
理气药	陈皮(48),香附(25),厚朴(15),木香(13),乌药(13),枳壳(12),枳实(7),柿蒂(6),甘松(4),玫瑰花(4),佛手(3),青皮(3),川楝子(3),橘核(2),荔枝核(2),八月札(1),橘红(1),绿萼梅(1),青木香(1),沉香(1),大腹皮(1)	21	166
解表药	桂枝(35),藁本(24),柴胡(22),细辛(20),防风(16),白芷(11),羌活(5),苏梗(5),蔓荆子(4),葛根(3),菊花(3),苏叶(3),麻黄(2),薄荷(1),升麻(1),蝉蜕(1),老葱(1)	17	157
化痰药	半夏(111),旋覆花(10),竹茹(10),天南星(4),桔梗(2),前胡(2),瓦楞子(2),白附子(1),白芥子(1),瓜蒌壳(1),浙贝母(1)	11	145
活血化痰药	川芎(51),延胡索(12),丹参(5),红花(3),益母草(3),茺蔚子(2),牛膝(3),桃仁(2),郁金(2),泽兰(2),鸡血藤(2),炒五灵脂(1),姜黄(1),没药(1)	14	90
利水渗湿药	茯苓(67),泽泻(8),通草(4),薏苡仁(4),木通(2),车前子(1),猪苓(1)	7	87
温里药	小茴香(15),肉桂(16),丁香(14),附子(13),花椒(2),荜澄茄(1)	6	61
化湿药	砂仁(38),苍术(5),藿香(5),佩兰(3),煨草果(3),草豆蔻(2),白豆蔻(2)	7	58
清热药	黄连(18),黄芩(12),牡丹皮(4),白花蛇舌草(2),黄柏(2),生地黄(2),生石膏(2),夏枯草(2),赤芍(2),青蒿(1),败酱草(1),知母(1)	12	49
收涩药	益智仁(5),山萸肉(5),海螵蛸(5),乌梅(4),五味子(3),赤石脂(2),莲米(2),肉豆蔻(2),罂粟壳(1),芡实(1),桑螵蛸(1),诃子(1)	12	32
息风止痉药	天麻(8),钩藤(6),全蝎(6),地龙(4),蜈蚣(3),僵蚕(2)	6	29
消食药	麦芽(10),神曲(6),焦山楂(5),鸡内金(3),谷芽(1),莱菔子(1)	6	26
平肝潜阳药	代赭石(13),牡蛎(8),白蒺藜(2),石决明(1),珍珠母(1)	5	25
安神药	磁石(7),酸枣仁(4),龙骨(4),合欢皮(2),淮小麦(2),远志(2),柏子仁(1),茯神(1),琥珀(1),龙齿(1)	10	25
止血药	降香(4),白及(2),汉三七(1),生蒲黄(1),冬艾叶(1),仙鹤草(1)	6	10
止咳平喘药	款冬花(3),杏仁(2),紫菀(2),炙枇杷叶(1)	4	8
祛风湿药	威灵仙(3),桑寄生(2),徐长卿(1),制乌头(1)	4	7
开窍药	石菖蒲(6)	1	6
驱虫药	槟榔(5)	1	5
泻下药	大黄(2),火麻仁(1),郁李仁(1)	3	4

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 莫夏敏,陈仁寿. 东汉至民国时期文献的经典名方吴茱萸汤考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(8): 33-42.

[2] 李兵,刘思鸿,张楚楚,等. 古代经典名方功能主治考证原则与建议[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(7): 1846-1850.

[3] 张仲景. 中医临床经典丛书伤寒论[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2018: 54-55.

[4] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985: 200.

[5] 黎敬波,马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2005.

[6] 姚乃礼,朱建贵,高荣林. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 236.

[7] 中医药学名词审定委员会. 中医基本名词(2004)[M]. 北京:科学出版社, 2005.

[8] 王继第,张素君. 《伤寒论》方临床应用举隅[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(8): 563-564.

[9] 刘頔. 柴胡桂枝汤合吴茱萸汤治疗头痛验案1则[J]. 山西中医, 2016, 32(8): 33.

[10] 赵廷浩,侯俊丽. 陈宝贵验案3则[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 977.

[11] 陈婷婷,刘静君. 迟华基运用吴茱萸汤验案两则[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(7): 19-20.

[12] 何成华,许新晖. 川芎茶调散合吴茱萸汤加减治疗偏头痛32例[J]. 江西中医药, 2004, 35(9): 34.

[13] 顾培青,沈洪. 单兆伟运用吴茱萸汤经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3): 423-424.

[14] 林刚. 二仙汤合吴茱萸汤加减治疗中老年女性头痛眩晕[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(11): 30.

[15] 张笑平. 反复发作性剧烈头痛中医治验举隅[J]. 中

- 国临床医生, 2006(3):54-56.
- [16] 王辉,高雅,何庆勇. 何庆勇运用吴茱萸汤的经验[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6): 979-980, 1017.
- [17] 朱玉洁. 胡翘武头痛治验[J]. 中国社区医师, 2009, 25(13):34-35.
- [18] 李孝文,贾建华. 贾建华杂病治验二则[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8):615.
- [19] 刘臣. 猪苓汤加味治疗2型糖尿病合并泌尿系感染50例[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(4):40.
- [20] 崔梅梅,张青荷,闫强. 经方临床治验举隅[J]. 光明中医, 2008, 23(5):674-675.
- [21] 孙桂荷. 经方应用验案三则[J]. 中国中医急症, 2006, 15(8):920-921.
- [22] 温桂荣. 经方治呕吐的临床应用简析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(7):1303-1305.
- [23] 侯红星. 厥阴头痛治验[J]. 甘肃中医, 2008, 21(9):41.
- [24] 张志明,刘剑梅. 刘树华教授治疗顽固性头痛经验撷英[J]. 甘肃中医, 2002(2):20-22.
- [25] 任翔麟. 略论厥阴头痛的辨治[J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(3):5-6.
- [26] 王磊,马军令. 马云枝教授运用经方治疗神经内科疑难病证举隅[J]. 江苏中医药, 2008, 40(4):19-20.
- [27] 刘高丽. 浅谈吴茱萸汤的临床应用[J]. 中国实用医药, 2011, 6(13):166-167.
- [28] 朱永芝,姚自凤. 浅谈吴茱萸汤的临床应用[J]. 光明中医, 2014, 29(12):2674-2675.
- [29] 袁庆. 巧用经方异病同治[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(5):64.
- [30] 王鹏. 巧用经方治疗偏头痛验案举隅[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1):62.
- [31] 吴永钧,谢新利. 四物汤合吴茱萸汤加全蝎治疗女性偏头痛43例[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(5):36-37, 65.
- [32] 彭坚. 头痛的辨治思路与验案解析[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(6):30-31.
- [33] 梁建峰. 头痛的中医辨治[J]. 中国社区医师:医学专业, 2010, 12(20):140.
- [34] 余尚贞,石青,吕小亮. 拓展梅国强《伤寒论》方经验在头痛的运用[J]. 光明中医, 2011, 26(3):436-437.
- [35] 郑肇良. 顽固性高血压病验案1则[J]. 山西中医, 2001(4):48.
- [36] 刘锦锦,王耀光. 王耀光治疗巅顶痛伴呕吐验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(7):106-107.
- [37] 邵元欣,王兴臣. 吴茱萸汤“异病同治”验案3则[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7):112-113.
- [38] 吴茱萸汤在妇科临床的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(7):83.
- [39] 李宏. 吴茱萸汤的临床应用[J]. 吉林中医药, 2005(1):45-46.
- [40] 卢永祥. 吴茱萸汤的临床应用[J]. 中国中医急症, 2000(S1):68-69.
- [41] 韩素萍,王强. 吴茱萸汤的临床应用体会[J]. 光明中医, 2008(5):624-625.
- [42] 于夕雯,周亚滨. 吴茱萸汤合当归四逆汤治疗头痛心得[J]. 中国中医急症, 2011, 20(12):2053.
- [43] 刘长生. 吴茱萸汤加减治疗头痛经验[J]. 中国实用医药, 2010, 5(35):156-157.
- [44] 轩俊峰. 吴茱萸汤加减治疗肢体震颤验案2则[J]. 江西中医药, 2014, 45(6):44-45.
- [45] 夏睿明. 吴茱萸汤加味治疗血管痉挛性头痛[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(7):961.
- [46] 刘要武. 吴茱萸汤临床举隅[J]. 光明中医, 2017, 32(24):3525-3527.
- [47] 陈锐. 吴茱萸汤临床新用[J]. 中国社区医师, 2011, 27(37):12.
- [48] 本刊编辑部. 吴茱萸汤临床新用解析[J]. 中国社区医师, 2010, 26(12):15.
- [49] 褚风云. 吴茱萸汤临床新用举隅[J]. 实用中医药杂志, 2000(4):40.
- [50] 卢月英,柯向梅,于丽,等. 吴茱萸汤临床验案举隅[J]. 陕西中医, 2006(1):104-105.
- [51] 梁爱枝. 吴茱萸汤临床应用4则[J]. 山西中医, 2008(11):55.
- [52] 范素琴. 吴茱萸汤临床应用举隅[J]. 中国医药指南, 2011, 9(18):301.
- [53] 李燕. 吴茱萸汤临床应用体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(3):95.
- [54] 温桂荣. 吴茱萸汤临床运用[J]. 湖北中医杂志, 2001(11):35.
- [55] 蔡林,廖伯年. 吴茱萸汤临床运用举隅[J]. 四川中医, 2016, 34(11):140-141.
- [56] 王斌. 吴茱萸汤临证治验3则[J]. 江苏中医药, 2018, 50(1):51-52.
- [57] 郑肇良. 吴茱萸汤新用2例[J]. 海南医学院学报, 2001(4):247.
- [58] 张卫平. 吴茱萸汤异病同治验案2例[J]. 光明中医, 2015, 30(6):1300-1301.
- [59] 霍玉军. 吴茱萸汤在疑难杂症中的应用[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(10):235-236.
- [60] 王海焱,王聪慧,郝宪恩,等. 吴茱萸汤证病机分析及临床应用[J]. 上海中医药大学学报, 2006(3):27-28.
- [61] 李明,于金源,范德花. 吴茱萸汤治厥阴头痛三则[J]. 山东中医杂志, 2002(12):723.
- [62] 杨雪峰,于杰. 吴茱萸汤治疗厥阴头痛举隅[J]. 中国社区医师, 2004(10):39.
- [63] 丘首原. 吴茱萸汤治疗偏头痛40例[J]. 新中医, 2000(4):50.

- [64] 李玲玉,李春红. 吴茱萸汤治疗头痛方证初探[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):99-100.
- [65] 胡泽芬,丁绍英. 吴茱萸汤治验[J]. 山东中医杂志,2002,21(1):58-58.
- [66] 张长顺. 吴茱萸汤治验3则[J]. 国医论坛,2001(1):13.
- [67] 曲建强. 吴茱萸汤治验举隅[J]. 中国民间疗法,2011,19(11):35.
- [68] 张致远,高振中. 阳虚论治慢性头痛临床体会[J]. 内蒙古中医药,2011,30(24):19.
- [69] 许文斌,于建春,贾玉洁,等. 运用经方合方治疗头痛医案4则[J]. 新中医,2018,50(9):233-234.
- [70] 温桂荣. 运用经方加减治疗杂病4则的心得体会[J]. 中华中医药杂志,2014,29(3):779-782.
- [71] 马亚兵,刘则鹏. 运用经方治疗疼痛验案举隅[J]. 中医研究,2014,27(8):50-52.
- [72] 沈津湛,丁荣光,张剑. 张笑平教授诊治痛证验案六则[J]. 安徽中医学院学报,2001(2):27-29.
- [73] 王雪梅. 周世印教授临证运用经方经验[J]. 中医研究,2016,29(3):45-49.
- [74] 卫强,姚建平,封银曼,等. 活用经方治疗头痛验案4则[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(4):97-99.
- [75] 代波. 经方治验医案5则[J]. 新中医,2020,52(15):30-31.
- [76] 李玉英,王丽. 《伤寒论》吴茱萸汤新用例析[J]. 实用中医内科杂志,2002(3):128.
- [77] 张桂玲. 辨证运用吴茱萸汤临床举隅[J]. 中医研究,2002(1):62-63.
- [78] 张霞. 合用经方治疗眩晕症举隅[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(16):67-69.
- [79] 郑玉,董月秋. 姜莉云主任医师临床应用吴茱萸汤证辨析[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(2):6-8.
- [80] 鲍艳举,吕文良,花宝金. 经方辨治头痛临床体悟[J]. 中华中医药杂志,2011,26(1):106-108.
- [81] 王尚臣,孙淑芬. 经方验案四则[J]. 中华中医药杂志,2010,25(4):551-553.
- [82] 贾峻,沙明波. 经方治疗颈椎病眩晕之临床心得[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):166-168.
- [83] 张克江,于学海. 浅谈吴茱萸汤的临床应用体会[J]. 中医临床研究,2015,7(11):116-117.
- [84] 易桂生. 吴茱萸汤的临床新用举隅[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(11):1752-1752.
- [85] 范志强. 吴茱萸汤加减治疗眩晕症60例[J]. 中医药导报,2007,13(7):66,79.
- [86] 关俭. 吴茱萸汤加味治疗虚寒型耳源性眩晕142例[J]. 实用中医药杂志,2000(5):25.
- [87] 陈楠. 吴茱萸汤临床应用3则[J]. 中医研究,2011,24(7):19-20.
- [88] 刘翠燕,辛志彦. 吴茱萸汤临床应用举隅[J]. 中国乡村医生,2001(3):27-28.
- [89] 曹杰. 吴茱萸汤临床运用举隅[J]. 中医药临床杂志,2006(3):237.
- [90] 梅和平. 吴茱萸汤临床运用一得[J]. 光明中医,2008(11):1775.
- [91] 李建社,赵金荣. 吴茱萸汤临证运用举隅[J]. 国医论坛,2003(3):8-9.
- [92] 陈瑛瑛,陈健峰. 吴茱萸汤新用[J]. 新疆中医药,2004(4):63.
- [93] 辛志彦. 吴茱萸汤新用举隅[J]. 河南中医,2009,29(10):957-958.
- [94] 胡丹华. 吴茱萸汤治疗老年常见病两则[J]. 河南中医,2012,32(5):556-557.
- [95] 张月娥. 吴茱萸汤治疗美尼尔氏综合征[J]. 河南中医药学刊,2000(6):69.
- [96] 刘春英. 吴茱萸汤治疗美尼尔氏综合征1例[J]. 时珍国医国药,2003(12):757.
- [97] 孙阿燕. 吴茱萸汤治验举隅[J]. 光明中医,2018,33(21):3236-3238.
- [98] 温桂荣. 应用经方治疗高血压病经验浅谈[J]. 环球中医药,2013,6(3):201-203.
- [99] 董莉. 运用仲景方治呕举隅[J]. 江西中医药,2002(5):46-47.
- [100] 刘杰,王国兰,王晓娟. 泽泻汤、吴茱萸汤及小半夏加茯苓汤治疗美尼尔氏综合征的体会[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(6):850-851.
- [101] 朱元秋. 从肾论治食道癌呕吐案[J]. 中国民间疗法,2015,23(8):41.
- [102] 祁宏. 经方在胃肠病中的应用[J]. 吉林中医药,2002(6):50.
- [103] 刘丽坤,王晞星. 经方治疗肿瘤相关呕吐验案举隅[J]. 山西中医,2011,27(9):31,33.
- [104] 陈桂荣,杨莹. 老中医陈芝圃先生运用吴茱萸汤治疗儿科疾病举隅[J]. 天津中医学院学报,2000(3):12.
- [105] 曹晨,吕冠华. 吕冠华运用仲景经方治疗呕吐验案6则[J]. 中医药临床杂志,2019,31(8):1461-1463.
- [106] 曾祥法,梅琼,刘松林. 梅国强治疗脾胃病经验(三)[J]. 时珍国医国药,2014,25(8):1976-1977.
- [107] 靳晓利,牛宛柯,李明. 舍脉从症治呕吐[J]. 吉林中医药,2011,31(1):56.
- [108] 赵月娇. 四逆散合吴茱萸汤治疗神经性呕吐20例[J]. 实用中医药杂志,2015,31(6):514.
- [109] 韩一益. 吴深涛辨治脾胃疾病临证经验[J]. 上海中医药杂志,2015,49(1):8-9,27.
- [110] 宗耀华,吴峥嵘. 吴茱萸汤方证辨析[J]. 新中医,2019,51(10):52-53.
- [111] 刘发德,肖生顺,陈有明. 吴茱萸汤临床应用体会[J]. 实用中医药杂志,2016,32(3):271-272.

- [112] 刘运龙. 吴茱萸汤在脾胃病中的应用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002(4):238.
- [113] 杨金英, 杨福英. 吴茱萸汤治验二则[J]. 江西中医药, 2002(2):27.
- [114] 董桂青, 秦燕红. 吴茱萸汤治愈顽固性呕吐1例[J]. 现代中医药, 2008(2):7.
- [115] 刘思毅, 许云姣, 袁红霞. 袁红霞运用经方治疗呕吐经验举隅[J]. 山西中医, 2013, 29(10):5-6.
- [116] 王文佳, 胡芳, 廖越, 等. 袁金声教授运用经方治疗急重症验案3则[J]. 光明中医, 2020, 35(3):428-430.
- [117] 许向明. 运用经方治验二则[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2):87.
- [118] 白自跃. 仲景方治疗老年慢性胃炎的体会[J]. 河北中医, 2002(7):522-523.
- [119] 王帅, 朱培一. 吴茱萸汤辨证要点临床体会[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11):964-965.
- [120] 杨志明. 吴茱萸汤加减配合穴位隔姜灸治疗脾胃虚寒型胃痛62例[J]. 中医临床研究, 2018, 10(22):108-110.
- [121] 罗晓明. 吴茱萸汤加减治疗慢性胃炎疗效分析[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(36):190-191.
- [122] 梁美花. 吴茱萸汤加味治疗虚寒型十二指肠球部溃疡[J]. 吉林中医药, 2001(4):5.
- [123] 张淑芳, 王秀献, 刘毅. 吴茱萸汤用治疑难病3案[J]. 河南中医, 2004(4):9-10.
- [124] 郑逢民. 吴茱萸汤治疗肝寒犯胃型慢性浅表性胃炎150例[J]. 浙江中医杂志, 2004(4):17.
- [125] 曲建强. 吴茱萸汤治疗虚寒型胃脘痛[J]. 山西中医, 2011, 27(7):13.
- [126] 孙伯青. 仲景吴茱萸汤临床治验[J]. 陕西中医, 2000(11):518.
- [127] 王斌. 柴胡桂枝合吴茱萸汤治疗月经病思路探析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(5):53-55.
- [128] 李红霞. 吴茱萸汤在妇科临床的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(7):83.
- [129] 周惠芳. 《伤寒论》方妇科临床应用举隅[J]. 江苏中医药, 2005(11):53-54.
- [130] 马大正. 经方治疗妊娠、产后呕吐验案5则[J]. 河北中医, 2006(9):677.
- [131] 顾文忠, 顾勇刚. 经方治愈难治病2则[J]. 世界中医药, 2013, 8(4):422-423.
- [132] 颜颖. 郑逢民运用吴茱萸汤加味治疗中焦虚寒型呃逆经验[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(10):730.
- [133] 范嘉伟, 汪悦东, 莫宗权. 吴茱萸汤加味治疗失眠验案一则[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(15):35.
- [134] 温荣达, 赵春栋, 李永康. 《伤寒论》方药应用三则[J]. 甘肃中医, 2002(3):33.
- [135] 谢有良, 高希言. 吴茱萸汤加味治疗慢性胆囊炎70例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12):1490, 1498.
- [136] 冯耀辉, 王振裕. 温阳法治疗晚期帕金森病便秘经方验案举隅[J]. 环球中医药, 2020, 13(2):320-322.
- [137] 逮文君, 王宝琪. 吴茱萸汤治疗癫痫[J]. 河南中医, 2001(3):7.
- [138] 檀志娟, 吴峥嵘, 韦茂英. 带状疱疹从阴寒瘀血病邪辨治[J]. 中医药导报, 2019, 25(23):128-129, 134.
- [139] 曹金婷. 吴茱萸汤治疗神经官能症100例[J]. 河南中医学院学报, 2008(2):70.
- [140] 叶峰. 经方合用临证验案心得[J]. 中医药导报, 2018, 24(9):127-128.
- [141] 吴瑞华, 吴俊. 同病异治验案四则[J]. 实用中医药杂志, 2005(2):97.
- [142] 刘东升. 当归四逆汤加吴茱萸汤治疗阴囊挛缩症[J]. 中国社区医师:综合版, 2005(19):55.
- [143] 金真. 经方妇科治验3则[J]. 河北中医, 2004(5):359.
- [144] 袁庆彩. 吴茱萸汤加味治疗急性闭角型青光眼18例[J]. 中国民间疗法, 2003(7):41.
- [145] 康进忠. 关思友运用古方、经方治疗疑难病验案举隅[J]. 河北中医, 2006(1):7-8.
- [146] 庄子凡, 王向莹, 王新, 等. 精神异常类病证经方治验四则[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(6):587-590.
- [147] 武玉. 基于医案数据分析的血府逐瘀汤证治特点及临床应用研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2020.
- [148] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [149] 年莉, 方玲, 刘鸿雁. 吴茱萸汤方证学研究[J]. 天津中医药, 2004, 21(1):38-40.
- [150] 龚慕辛, 王雅璐, 邹志东, 等. 吴茱萸汤现代临床应用证药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(4):84-87.
- [151] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:现代出版社, 1978.
- [152] 王建, 张冰. 临床中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.

[责任编辑 顾雪竹]