

从《金匱要略》探讨七情相反的运用及发展*

罗成¹, 叶远航¹, 盛国光², 李晓东², 柯佳²

1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430060; 2. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430074

摘要:“七情相反”源于《神农本草经》,被认为是中药配伍的禁忌之一,但随着实践的积累,医家认识到相反并非绝对的配伍禁忌,若临床运用得当,能达到增强治疗效果,降低或消除毒副作用的目的,因此可以说相反是有条件的配伍。《金匱要略》中,附子粳米汤、赤丸、甘遂半夏汤、栝楼瞿麦丸等方均应用“反药”以增强疗效。随着“反药”活性成分的研究不断深入,其物质基础也在不断明确,增毒或增效的作用机制也在不断完善,其增毒或增效的作用会随着配伍剂量、比例、炮制、煎煮时间等变化而发生变化。医者辨证准确,运用得当,灵活细心遣药,能发挥“反药”的“霸道”之功。

关键词:“七情相反”;“反药”;《神农本草经》;《金匱要略》;张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.03.0065

中图分类号:R222.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)03-0325-05

Study on the Application and Development of Seven Opposite Emotions Based on Synopsis of the Golden Chamber

LUO Cheng¹, YE Yuan-hang¹, SHENG Guo-guang², LI Xiao-dong², KE Jia²

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, China, 430060; 2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, China, 430074

Abstract: "Seven opposite emotions" originates from *Shen Nong's Classic of Materia Medica* and is considered as one of prohibited combinations of Chinese medicinals. However, with the accumulation of time and practice, doctors of all ages have realized that being opposite is not an absolute prohibited combination. If properly used in clinical practice, it can enhance the therapeutic effect, reduce or eliminate toxic and side effects, so it can be said that being opposite is a kind of conditional combination. In *Synopsis of the Golden Chamber*, Aconite and Semen Oryza Sativa Decoction, Red-Guiding Pill, Radix Euphorbiae Kansui and Pinellia Decoction, Trichosanthes and Peptogenic Pill, etc. are all applied with "antagonists" to enhance the curative effect. With the continuous deepening of the exploration of active ingredients of "antagonists", their material basis is also being clarified, and the mechanism of action of enhancing the toxicity or efficacy is also being improved. The effect of enhancing the toxicity or efficacy will change with the flexible compatibility dose, proportion, processing, and boiling time. If the doctor can differentiate the symptoms and signs accurately, use "antagonists" properly, flexibly and carefully, then their "hegemony" function can be exerted.

Keywords: "seven opposite emotions"; "antagonist"; *Shen Nong's Classic of Materia Medica*; *Synopsis of the Golden Chamber*; Zhang Zhong-jing

“七情相反”源于《神农本草经》,是指某些药物

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家盛国光传承工作室项目{国中医药人教函[2018]134号}; 湖北省公共卫生青年拔尖人才培养计划项目{鄂卫通[2021]74号}; 湖北省自然科学基金创新群体项目(2020CFA023)

合用后,会使原有的毒副作用增强或者产生新的毒副作用,被认为是中药配伍的禁忌之一。“七情相反”是历代医家经验的总结,被医家所熟记。通常情况下,医者不会轻易运用相反配伍,但亦有特殊情况下,运用相反配伍的案例,常常会有奇效。“反”

与“不反”一直是历代医家争论的话题,笔者认为,对于沉痾痼疾,“反药”若能配伍得当,则效如桴鼓。近代以来,相反药的研究取得了一定进展,但在临床应用上,还是有许多医家将其作为配伍禁忌。现整理、论述《金匱要略》及后世学者关于“七情相反”的药物配伍如下,以期更好地理解“反药”在临床中的运用。

1 七情相反源流及认识

“七情相反”首见于《神农本草经·彼子》:“药有阴阳配合……有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者。凡此七情,合和视之,当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者,若有毒宜制,可用相畏、想杀者,不尔,勿合用也^[1]。”七情的具体内容在《神农本草经》中并未作出任何解释及说明。而有学者证实^[2],《神农本草经》中确实记载了七情的具体内容,只是由于后世传抄时遗漏了,所以七情内容现已无法考究。

“十二五”中药学教材中^[3],相反是指两药合用后,使原有的毒副作用增强或者产生新的毒副作用的配伍关系。《说文解字》言:“反者,覆也”“反覆者,倒易其上下”,“反”指的是事物的两个方面排斥或对立,再结合毒性即药物偏性^[4-5],药物之所以能祛邪疗病,是因为药物具有某种偏性,以偏制偏是中药治病的基本原理之一。所以笔者认为,相反是两药配伍后,相互排斥或对立,相反相激而出现新的功效或者增强了原来的功效。

《神农本草经》明确提出:“勿用相反”,七情相反已被纳入配伍禁忌的范畴,若两药合用会增强原来的毒副作用或产生新的毒性。然而关于七情相反的运用并非绝对禁忌,如尤在涇《金匱要略心典》中仍有关于“甘草与甘遂相反,而同用之者,盖欲其一战而留饮尽去”的记载^[6];唐代苏敬《新修本草》曰:“今检旧方用药,亦有相恶、相反者,服之不乃为杵^[7]。”李慧平等^[8]统计分析发现,在汉以前关于七情配伍的 317 首复方中,有 1% 的复方运用了相反,说明汉之前,就有医家敢于尝试运用“反药”;刘源等^[9]统计了明清以来相关医案发现,共有 486 个“反”案,说明医家对于“反药”的运用虽谨慎,但并非绝对不用。

由此可见,虽然《神农本草经》中明确记载勿用七情相反药物,但随着实践的积累,历代医家认识到相反并非绝对的配伍禁忌,若临床运用得当,能达到增强治疗效果、降低或消除毒副作用的目的,因此可

以说相反是有条件的配伍,不能一概而论。

2 《金匱要略》对七情相反的运用

陶弘景在《本草经集注·序录》中指出,春秋至汉“惟张仲景一部,最为众方之祖,又悉依本草”。张仲景的组方用药深受《神农本草经》的影响^[10-12],其不仅是对《神农本草经》的继承,更是发展和创新。通过整理、讨论《金匱要略》对《神农本草经》“七情相反”的临床运用,一方面可挖掘张仲景治疗疾病时运用“七情相反”的药物配伍本义,另一方面可将以前的“七情相反”理论具体化。

2.1 附子粳米汤 “腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满,呕吐,附子粳米汤主之。”程林^[13]注解:“腹中寒气,非附子辛热不足以温之……逆满呕吐,非半夏之辛不足以散之。”患者“雷鸣切痛”,知其病较重,仲景以附子大辛大热温中散寒止痛,半夏降逆化饮止呕,相反相激,增强药效,阳复阴散,寒饮可除,则腹满痛、呕吐除。研究表明,附子与半夏的配伍是较为常见的反药同方配伍^[14],但附子、半夏均有毒性,两者同用应有其证,用其药。

2.2 赤丸 “寒气厥逆,赤丸主之。”《金匱玉函经二注》^[15]言:“寒气厥逆,下传于上,明系君火既衰,而肾家之真阳亦不足,故上逆者,兼有水泛以凌君火之意。”方中乌头与半夏同用,取其峻逐寒饮,逐阴降逆之功,与附子粳米汤中附子配半夏有异曲同工之妙。纳半夏以祛水降其逆,用乌头以回阳治其厥,两者相配,相反相激,上下分治。

2.3 甘遂半夏汤 “病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之。”尤怡注解:“甘草与甘遂相反,而同用之者,盖欲其一战而留饮尽去。”《续名医类案》曰:“取其性之相反,使自相攻击,以成疏漓决排之功^[16]。”甘遂与甘草同用,相反相成,可激荡留饮以尽除之。《历代经方方论》注:“半夏燥湿化痰,降逆止呕,与甘遂相须以醒脾燥湿攻饮,为治伏水之专方^[17]”。

2.4 栝楼瞿麦丸 “小便不利者,有水气,其人若渴,栝楼瞿麦丸主之。”尤怡注解:“其人苦渴,则湿水寒偏结于下,而燥火独居于上,上浮之焰,非滋不熄;下积之阴,非暖不消,而寒润辛温,并行不悖,此方为良法矣。”有学者^[18]认为,两者不取相反相成,而取各司其职。笔者认为,其人苦渴,恐一味瓜蒌根力不足,与附子相配取其相反相成、上下分治之意,润上以制其渴,温下以祛其水,则燥热自解,下寒自除。

3 《金匱要略》3 组“反药”的现代药理学研究

3.1 附子(乌头)与半夏 研究表明,附子(乌头)与半夏配伍后会产生“相成”的功效,如:Wu 等^[19]研究表明,生川乌和制川乌均能显著抑制 CYP3A 活性,这种抑制作用是由于 CYP3A 蛋白和 mRNA 表达水平下调所致。然而,川乌与半夏联合给药可以逆转 CYP3A 的活性和表达;Xia 等^[20]研究表明,川乌和半夏提取物对大鼠创面愈合有促进作用,其作用机制可能与提高抗炎能力和诱导成纤维细胞的形成有关。朱毓雄等^[21]研究发现,法半夏与黑顺片配伍主要治疗痰实兼阳虚证,其通过先煎 30 min、配伍比 1:1、控制疗程等减轻毒副作用,增加疗效。杨杰等^[22]通过网络药理学与分子对接的方法发现,半夏-附子通过其活性成分 baicalein、cavidine 和 deltoin 来调控冠状动脉粥样硬化性心脏病的关键靶点 AKT1、FOS、MMP9 和 PGTS2。

赵华等^[23]研究表明,乌头与半夏合用时毒性作用增强;王超等^[24]研究表明,乌头、半夏合煎后剧毒成分乌头碱、中乌头碱及次乌头碱含量显著增加;张鲁等^[25]研究表明,制川乌与法半夏配伍后,影响了乌头类生物碱的稳定性,从而使毒性物质减少;翟兴英等^[26]研究表明,生半夏可使草乌中双酯型生物碱的吸收程度与速率增加,从而使其相反;刘春芳等^[27]研究表明,制川乌、生半夏合用,虽然川乌的镇痛和抗炎作用会降低,但增强了半夏的祛痰功用,其作用强度随配比和剂量的多少而发生改变。

3.2 甘遂与甘草 Zhang 等^[28]研究表明,甘遂与甘草同用,可促进甘草中甘草酸和甘草苷的吸收;何美菁等^[29]通过热分析技术表明,甘遂得甘草减毒而增效;刘洪等^[30]研究证实,甘草与甘遂配伍能够调节免疫功能;张建美等^[31]研究表明,甘遂与甘草配伍后是增毒还是增效,受配伍剂量、配比、入药方式、炮制品种、给药途径、给药时间等多方面的影响;罗玉研等^[32]研究表明,胸腔灌注紫杉醇联合甘遂半夏汤加减外敷治疗恶性胸腔积液有明显疗效,且不良反应较小;王付等^[33-36]研究发现,甘遂半夏汤对大鼠各脏器的形态和组织学结构有明显影响;刘艳蕊等^[37]研究发现,醋甘遂与炙甘草在特定条件下配伍能保护肝脏。

Sun 等^[38]研究表明,甘草与甘遂合用可增强对 P-糖蛋白的抑制作用,可能是甘草与甘遂合用后产生毒性的机制之一;景欣悦等^[39]研究发现,甘遂

与甘草合用增毒的原因是因为抑制了 CYP3A4、CYP2D6、CYP2C9、CYP1A2 及 CYP2C19 等酶的活性,减缓了甘遂中有毒成分甘遂萜酯 A 和甘遂萜酯 B 的代谢,从而增加了毒性,此外,甘草酸与甘草次酸也能减缓甘遂萜酯 A、甘遂萜酯 B 的代谢;贺佳等^[40]研究发现,去遂组能明显改善癌性腹水大鼠 CYP450 酶活性、基因和蛋白表达的异常,疗效较好,而甘遂半夏汤全方疗效略差。

3.3 附子(乌头)与瓜蒌 杨正腾等^[41]研究表明,附子与天花粉配伍,其毒性较附子单煎有所减小;王楚盈等^[42]研究发现,制川乌配伍瓜蒌有明显的缓解或控制慢性心力衰竭时心肌细胞凋亡的发生、发展作用,并能改善血流动力学异常;张志明等^[43]研究表明,瓜蒌、附子不同比例和不同剂量配伍,可降低冠状动脉粥样硬化性心脏病心阳虚模型大鼠血脂,保护心肌缺血损伤,且能明显降低血清三酰甘油、总胆固醇、肌酸磷酸激酶、低密度脂蛋白含量,作用强于制附子、瓜蒌单用。

马瑜红等^[44]实验表明,附子与瓜蒌合用,心脏毒性可能略有提高,肝脏毒性尚不确定,肾脏毒性不明显;孙凤姣等^[45]研究发现,附子与瓜蒌配伍虽可协同改善大鼠心肌纤维力,但同时会加重心脏炎症反应并促进心肌纤维化,其毒性作用与附子高剂量相当,同时附子与瓜蒌配伍在特定病理状态下会加重附子的毒性,临床合用应谨慎;郭建恩等^[46]认为,生川乌与全瓜蒌配伍,药液中含有更多的双酯型乌头碱,增加了配伍后的毒性。

“反药”的活性成分研究在不断深入,物质基础也在不断明确,其增毒或增效的作用机制也在不断完善。根据查阅的以上 3 组“反药”文献发现,反药配伍所产生增毒或增效的作用会随着配伍剂量、比例、炮制、煎煮时间不同而发生变化。

4 “反药”的发展

继《神农本草经》《金匱要略》后,后人对“反药”的认识有了进一步发展,如唐代医家孙思邈《备急千金要方》^[47]中的“大八风散”,乌头与白蔹同用,主治诸缓风湿痹脚弱;明代医家陈实功《外科正宗》^[48]中的海藻玉壶汤,海藻与甘草同用,相反相激,使“激之以溃其坚”;国医大师朱良春临床 60 年,擅长海藻、甘遂与甘草同用治疗胸腔积液、渗出性胸膜炎,效果甚佳而未见任何毒副作用^[49];张小艳等^[50]将海藻与甘草合用,治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、乳癖等妇科疾病,取效明显;刘登义等^[51]将乌头

(附子)、半夏同用治疗恶性肿瘤,疗效显著;丁瑞从等^[52]以附片、半夏同用治疗中风,常收其效而未见其害;赵京等^[53]将附子、半夏、瓜蒌合用治疗寒湿痹阻之胸痹,疗效良好;李士懋运用附子-半夏-干姜的角药配伍,减轻附子、半夏之毒性^[54];王付^[55-65]善用“反药”与经方合方治疗骨关节病、结缔组织病、血液疾病、泌尿系统疾病、消化系统疾病、鼻咽疾病、心血管疾病、肺系疾病等,疗效显著。

李时珍《本草纲目》言:“古方多有用相恶相反者,盖相须相使同用者,帝道也,相畏相杀同用者,王道也,相恶相反同用者,霸道也。有经有权,在用者识悟尔^[66]。”医者若辨证准确,运用得当,灵活细心遣药,可发挥“反药”的“霸道”之功。

5 小结

七情相反是古代临床医疗实践与经验的总结,然人无完人、金无赤足,记载难免存在一些不足之处。现代研究表明,不同条件下“反药”的配伍,可有增毒、减毒或增效的关系,因此,需正确对待“反药”的运用,不能一概而论之。

参考文献:

[1] 张玉萍. 中医四大经典:善本精注版[M]. 福州:福建科学技术出版社,2016:167.

[2] 尚志钧.《神农本草经》七情考[J]. 安徽中医学院学报,1985,4(3):53-54,44.

[3] 王建,王诗源. 中药学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:346.

[4] 尹利顺,张丽娜,张红,等. 中药配伍减毒的现代研究进展与思考[J]. 中国合理用药探索,2021,18(9):1-5.

[5] 姜皓,张冰,张晓滕,等. 基于古今文献的中药临床“禁忌慎”评估要素探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(22):201-207.

[6] 孙中堂. 尤在泾医学全书[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2015:415.

[7] 苏敬. 新修本草:辑复本[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1981:532.

[8] 李慧平,年莉.“七情”配伍理论在汉以前的应用研究[J]. 天津中医药大学学报,2014,33(1):6-8.

[9] 刘源,高晓山. 明清以降 129 家医案中十八反的临床应用[J]. 中医杂志,1989,30(9):10-13.

[10] 李玉国,姜立娟,崔巍,等. 从《神农本草经》探析仲景方中桂枝的用药规律[J]. 吉林中医药,2021,41(4):516-518.

[11] 胡霖霖,张芯,廖广辉,等. 从《神农本草经》论《伤寒论》组方中散结药的运用[J]. 中医杂志,2019,60(18):1539-1542.

[12] 张苇航,何新慧. 试论《伤寒论》对《神农本草经》药物学的继承和发展[J]. 时珍国医国药,2006,17(7):1149-1151.

[13] 程林. 金匮要略直解[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:

196.

[14] 范欣生,段金廛,华浩明,等. 中药配伍禁忌理论探索研究[J]. 中国中药杂志,2015,40(8):1630-1634.

[15] 赵以德. 金匱玉函经二注[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:356.

[16] 魏之琇. 续名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:1187.

[17] 王付. 历代经方方论[M]. 北京:人民军医出版社,2013:923.

[18] 韩佳桐,杨中.《金匱要略》中相反药应用的方证特征[J]. 环球中医药,2017,10(9):1116-1118.

[19] WU J J, CHENG Z X, ZHU L J, et al. Coadministration of Pinellia ternata can significantly reduce Aconitum carmichaelii to inhibit CYP3A activity in rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2014,2014:73(6):734-748.

[20] XIA X C, WANG F A, ZHENG X H, et al. Effects of extracts from Chuanwu (Aconitum Carmichaelii) and Banxia (Rhizoma Pinelliae) on excisional wound healing in a rat's model[J]. J Tradit Chin Med,2019,39(1):65-73.

[21] 朱毓雄,林举泽,陈松海. 附子与半夏反药组合中药处方临床分析研究[J]. 中国处方药,2022,20(4):138-140.

[22] 杨杰,彭启伦,郭步伐,等. 半夏-附子药对拮抗冠心病分子机制研究[J]. 现代中医药,2022,42(2):54-62.

[23] 赵华,李新莉. 半夏与乌头配伍对小鼠毒性作用的实验研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(1):17-18.

[24] 王超,王宇光,梁乾德,等. UPLC/Q-TOFMS 分析十八反乌头半夏配伍化学成分的变化[J]. 药学学报,2010,45(10):1301-1306.

[25] 张鲁,李遇伯,李利新,等. 制川乌与法半夏不同比例配伍组合对乌头类生物碱的影响[J]. 中草药,2013,44(6):681-685.

[26] 翟英兴,徐国良,张凌,等. 草乌与(生、法)半夏配伍 3 个毒性成分毒代动力学变化研究[J]. 中药药理与临床,2018,34(4):139-144.

[27] 刘春芳,谭淑芳,王丹华,等. 基于均匀设计法的制川乌与生半夏配伍药效研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(13):2169-2175.

[28] ZHANG Y, QIAN D W, PAN Y, et al. Comparisons of the pharmacokinetic profile of four bioactive components after oral administration of Gan-Sui-ban-Xia Decoction plus-minus Gansui and Gancao drug combination in normal rats[J]. Molecules, 2015,20(5):9295-9308.

[29] 何美菁,吕辰子,王勃,等. 基于热分析技术的甘草制甘遂的炮制机制研究[J]. 中国中药杂志,2018,43(21):4255-4263.

[30] 刘洪,范欣生. 甘遂与甘草反药相互作用的网络药理学分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(9):186-192.

[31] 张建美,许皖,钟赣生,等. 甘遂甘草反药组合宜忌条件的实验研究回顾与评析[J]. 环球中医药,2015,8(9):1053-1058.

[32] 罗玉妍,孙雅君,张玲燕. 甘遂半夏汤加减小数联合紫杉醇胸腔灌注治疗恶性肿瘤胸腔积液临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(26):139,141.

[33] 王付,程秀娟,王帮民,等. 甘遂半夏汤对大鼠肝功能及形态学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(8):160-164.

[34] 王付,程秀娟,王帮民,等. 甘遂半夏汤对大鼠血常规血糖及甲状腺形态的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(8):165-168.

[35] 王付,程秀娟,张大伟,等. 甘遂半夏汤对正常大鼠肾功能及形态学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(8):155-159.

[36] 王付,张延武,程秀娟,等. 甘遂半夏汤对正常大鼠一般情况及心率、肾上腺的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(8):169-172.

[37] 刘艳蕊,郝蕾,王婷婷,等. 醋甘遂与炙甘草配伍对癌性腹水模型大鼠细胞色素氧化酶基因和蛋白表达的影响[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(11):1640-1647.

[38] SUN Y B,LI G F,TANG Z K,et al. Modulation on the P-glycoprotein in the jejunum by combined use of Glycyrrhiza inflata and Kansui[J]. Yao Xue Xue Bao,2010,45(4):510-516.

[39] 景欣悦,彭蕴茹,王新敏,等. 甘遂与甘草合用对甘遂毒性成分甘遂萜酯 A、甘遂萜酯 B 代谢的影响[J]. 中国药理学通报,2015,31(1):136-140.

[40] 贺佳,霍敏,陈绍红,等. 甘遂半夏汤中甘遂甘草反药组合加减应用对腹水大鼠 CYP450 酶的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(23):10-18.

[41] 杨正腾,马家宝,韦丽富,等. 附子与天花粉配伍对小鼠的亚急性毒性研究[J]. 中国民族民间医药,2018,27(20):7-8.

[42] 王楚盈,张超,张琦,等. 制川乌与瓜蒌相反配伍对慢性心衰大鼠血流动力学及其机制研究[J]. 中药新药与临床药理,2013,24(1):59-62.

[43] 程显怡,张志明,马骏. 十八反中“半夏贝莖及攻乌”反与不反的研究[J]. 西部中医药,2013,26(4):117-119.

[44] 马瑜红,李玲,阮耀,等. 附子与瓜蒌配伍对大鼠心、肝、肾脏的毒性作用[J]. 中国老年学杂志,2011,31(22):4399-4401.

[45] 孙凤姣,盛媛媛,范姗姗,等. 基于 $\beta 2-AR/PKA$ 信号探讨附子瓜蒌配伍对压力超负荷大鼠炎症反应和心肌纤维化的增毒作用[J]. 中国中药杂志,2019,44(19):4212-4218.

[46] 郭建恩,樊金铭,刘丹丹,等. 生川乌配伍全瓜蒌对小鼠急性毒性的影响[J]. 承德医学院学报,2012,29(4):349-352.

[47] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:102.

[48] 徐大椿. 徐评外科正宗[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:389.

[49] 吕泽康. 国医大师朱良春教授诊治疑难病经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.

[50] 张小艳,陈新胜. 海藻伍甘草治疗妇科疾病举隅[J]. 湖北中医杂志,2020,42(9):40-42.

[51] 刘登义,曹建雄. 赤丸治疗阳虚阴结型卵巢癌经验探析[J]. 中医药导报,2018,24(11):21-24.

[52] 丁瑞丛,周生花,周德生,等. 中风病相反配伍临床应用规律[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(8):12-15.

[53] 赵京,赵菁莉. 附子与半夏、瓜蒌相伍治验举隅[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(28):217,219.

[54] 康伟聪,焦云意,国文浩,等. 李士懋运用附子角药配伍规律探析[J]. 中医杂志,2021,62(5):390-393.

[55] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用[J]. 中医药通报,2021,20(2):4-7.

[56] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用验案举隅[J]. 中医药通报,2020,19(6):8-11.

[57] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用[J]. 中医药通报,2022,21(4):10-12,16.

[58] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J]. 中医药通报,2021,20(6):6-9.

[59] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J]. 中医药通报,2021,20(4):6-9.

[60] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治消化系疾病中的运用[J]. 中医药通报,2021,20(3):5-8.

[61] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治心血管病中的运用验案举隅[J]. 中医药通报,2021,20(1):4-7.

[62] 王付. “十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J]. 中医药通报,2021,20(5):10-13.

[63] 晁利芹,王付. 经方之“十八反”配伍方剂的应用解析[J]. 时珍国医国药,2022,33(2):441-443.

[64] 王付. 从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J]. 中医药通报,2020,19(5):14-17.

[65] 李安祥,谢冉,王付. 半夏配附子(乌头)辨治杂病临床应用举隅[J]. 中医药通报,2019,18(3):55-56,28.

[66] 李时珍. 本草纲目[M]. 太原:山西科学技术出版社,2014:1296.

收稿日期:2022-10-10

作者简介:罗成(1996-),男,四川资阳人,硕士研究生。

通信作者:柯佳,E-mail:24929135@qq.com

(编辑:刘华)

• 329 •