

郭华临证运用桂枝去桂加茯苓白术汤经验*

晏蔓柔, 张耀东, 郭华[△]

(北京中医药大学中医学院, 北京 102488)

摘要: 郭华教授认为仲景用药严谨, 遵从原著精神, 认为桂枝去桂加茯苓白术汤去桂枝正确。《伤寒论》第 12 至第 30 条是仲景论述桂枝汤的症状鉴别及加减应用, 第 28 条亦出现类似太阳中风证症状, 但病机为水饮外溢太阳经脉, 水饮结而不开, 桂枝的应用不利于水饮向下走之势, 故不应当用气味俱轻走表之桂枝发汗。保留芍药酸收经脉之水饮, 使水饮向机体内下走, 引水归渠, 再通过白术、茯苓运转脾气、通利水道, 使水饮从小便而出。引水归渠、健脾利水是本方的治法特色, 陈修园评价本方治疗水饮方法为“立法新”。本文列举郭师运用此方的案例一则, 从临床实践角度证实本方的有效性。

关键词: 伤寒论; 经方; 桂枝去桂加茯苓白术汤; 郭华; 病证探微

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0009-04

Guo Hua's Experience in Applying Guizhi Decoction without Gui Adding Fuling Baishu Decoction /YAN Manrou, ZHANG Yaodong, GUO Hua// (College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: Professor Guo Hua believes that Zhongjing is rigorous in medication, she follows the spirit of the original work and believes that it is correct to remove Guizhi for Guizhi Decoction without Gui Adding Fuling Baishu Decoction. Articles 12 to 30 of Treatise on Febrile Diseases are Zhongjing's discussion of the identification of symptoms and the application of addition and subtraction of Guizhi Decoction. Article 28 also has symptoms similar to the great yang cold wind-invasion syndrome. The interpretation of the cause is that the fluid remains in the meridians of the sun. The application of guizhi is not conducive to the downward trend of fluid, so remove the Guizhi. Peony collects the fluid of the meridians and make the fluid down and down the body, and divert the water back to the canal. White Atractylodes macrocephala and Poria cocos invigorate the spleen and clear the waterways, so that the water drinks out of the urine. Chen Xiuyuan commented that the treatment method of fluid is "legislative new". An example of Professor Guo Hua's use of this prescription confirms the effectiveness of it from the perspective of clinical practice.

Keywords: Treatise on Febrile Diseases; Jingfang; Guizhi Decoction without Gui Adding Fuling Baishu Decoction; Professor Guo Hua; Clinical exploration

桂枝去桂加茯苓白术汤见于宋本《伤寒论》第 28 条, 乃治水饮内停于心下、外溢太阳经脉的名方, 药简效专。但历代中医家对原方方名及药物组成有争议, 由此导致医家对该方证的病机解释也各抒己

见, 后学者常流于词句之间无所适从。郭华教授为全国名老中医聂惠民学术继承人, 长期从事《伤寒论》临床、科研、教学工作, 临床经验丰富。笔者有幸侍诊郭老师左右, 观郭老师临证运用桂枝去桂

作者简介: 晏蔓柔, 硕士研究生, 研究方向:《伤寒论》辨证论治规律的研究。△通讯作者: 郭华, 博士, 教授, 研究方向:《伤寒论》辨证论治规律的研究, E-mail: guohua852@126.com。

<p>[13] 王若伊, 宋珏娟, 宋坪. 从脏腑风湿理论探讨皮肤损害的辨证论治 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (21): 1877-1879.</p> <p>[14] 明·朱棣等撰. 普济方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.</p> <p>[15] 弓铭, 田丙坤. 基于《黄帝内经》从肺论治皮肤病的思路探讨 [J]. 中医学报, 2019, 47 (04): 94-96.</p> <p>[16] 清·唐宗海. 伤寒论浅注补正 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 291.</p> <p>[17] 明·张志聪. 本草崇原 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992.</p> <p>[18] 李波. 白花蛇舌草的化学成分和药理作用研究进展 [J]. 天津药学, 2016, 28 (05): 75-78.</p> <p>[19] 宋玮, 江凤, 陈明岭. 从湿论治反向型银屑病 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (05): 2803-2806.</p>	<p>[20] 陈腾飞, 王帅, 安世栋, 等. 浅析燕京名医萧龙友临证使用南沙参之配伍经验 [J]. 环球中医药, 2017, 10 (06): 761-763.</p> <p>[21] 清·黄元御. 玉楸药解 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.</p> <p>[22] 清·吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.</p> <p>[23] 蒲兴旺, 刘刚, 鲁开化. 人类蠕形螨虫与皮肤健康的临床研究进展 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29 (08): 510-511, 516-517.</p> <p>[24] 朱玲桂, 张武德, 杨桂兰, 等. 微生物与玫瑰痤疮发病的相关性研究 [J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49 (05): 317-320.</p> <p>[25] 元·朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.</p>
--	---

(收稿日期 2022-03-04)

加茯苓白术汤疗效肯定, 兹就郭教授对桂枝去桂加茯苓白术汤方证的认识及临床典型案例进行整理与探微。

1 对 28 条原文的认识

1.1 遵原文经旨 桂枝去桂加茯苓白术汤见于宋本《伤寒论》第 28 条:“服桂枝汤, 或下之, 仍头项强痛、翕翕发热、无汗、心下满微痛、小便不利者, 桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”桂枝汤病机为风寒外袭、营卫不和, 具有汗出、发热、恶风、头痛、脉浮缓症状, 太阳病无论有汗无汗都可运用桂枝汤^[1], 28 条中“头项强痛、翕翕发热、无汗”与桂枝汤证症状相似, 因此一些医家认定此证为太阳中风证。桂枝为桂枝汤的君药, 有解表发汗之效, 而方名曰“去桂枝”, 此导致后世医家对本证有无表证存在争议; 本证有“心下满”, 芍药阴柔敛邪, 故胸满时常去之, 故有医家认为“去桂”当为“去芍”。因此医家对本条的争议在于药物组成中桂、芍去留问题。一、王肯堂、唐荣川、尤在泾、陈修园等主张遵原文去桂; 二、吴谦、陆渊雷等认为“去桂”为“去芍”之误; 三、成无己等主张不去桂芍; 四、钱璜等认为本条为错简, 此方非仲景方。郭华教授认为仲景用药严谨, 法度精良, 且结合临证实践, 遵从原著精神, 认为去桂枝正确, 其认为本证的病机为脾虚水饮内停、水饮外溢于太阳经脉, 并非太阳中风表证, 桂枝辛散之性有碍水饮之渗利。

1.2 经文释义 《伤寒论》条文第 12 至第 30 条介绍了桂枝汤方证的加减变化及症状鉴别。第 25 条为“服桂枝汤, 大汗出, 脉洪大者, 与桂枝汤如前法。若形似疟, 一日再发者, 汗出必解, 宜桂枝二麻黄一汤。”此条文介绍了桂枝汤证和桂枝二麻黄一汤证的鉴别, 服桂枝汤汗不得法, 导致汗出太多, 若虽出现脉洪大, 但证未变化, 仍用桂枝汤; 若出现如疟状一样发热恶寒症状, 一日发作两次, 运用桂枝二麻黄一汤。第 26 条为“服桂枝汤, 大汗出后, 大烦渴不解, 脉洪大者, 白虎加人参汤主之。”此条文是白虎加人参汤证与第 25 条前半段之桂枝汤证的鉴别, 两证都有脉洪大症状, 本证为汗不得法, 病转属阳明, 用白虎加人参汤清热生津。第 27 条为“太阳病, 发热恶寒, 热多寒少, 脉微弱者, 此无阳也, 不可发汗, 宜桂枝二越婢一汤”, 此证发热多、恶寒少, 且内热病机初现, 有口渴、心烦, 用桂枝二越婢一汤表里双解。第 29 条、30 条为桂枝汤类似证, 出现“脉浮、自汗出、微恶寒”, 用桂枝汤误攻后病情转甚, 出现“厥、咽中干、烦躁、吐逆”, 先后用甘草干姜汤、芍药甘草汤复阳益阴。第 28 条中“头项强痛、翕翕发热、无汗”为桂枝汤类似症。第 25~30 条都具有一些类似于桂枝汤证症状, 25 条病机为微寒束表、营卫不和, 26 条病机为阳明里热炽盛, 27 条病机为表郁兼内热轻证, 29、30 条病机为阴阳两虚, 故 28 条病机也应当不是太阳中风证。服桂枝汤后症无好转, 除具有桂枝汤类似症外, 还

出现心下满微痛、小便不利; 之后医者抓住“心下满微痛”症状, 考虑为阳明里实证, 但运用下法后亦无好转。所以本症既非太阳中风证亦非阳明里实证, 根据“小便不利”及本方后注云“温服一升, 小便利自愈”, 考虑此证为水饮内停证。水饮内停责之于脾气亏虚、失于转输水液, 诸病于内、必形于外, 《素问·至真要大论》记载“诸痿项强, 皆属于湿”、“岁太阴在泉, 草乃早荣, 湿淫所胜, 则埃昏岩谷, 黄反见黑, 至阴之交。民病饮积, 心痛, 耳聩浑浑焯焯, 嗌肿喉痹, 阴病血见, 少腹痛肿, 不得小便, 病冲头痛, 目似脱, 项似拔, 腰似折, 髀不可以回, 胸如结, 臑如别”, 描述了一系列中焦水邪泛滥于外在经脉的症状。水饮外溢于太阳经脉则出现太阳经气不利之头项强痛, 水饮郁遏太阳经之阳气、同时阻遏太阳营卫之流行, 则有翕翕发热、无汗, 郭华教授认为此水郁之发热, 热势必不高; 水饮内停于心下则心下胀满疼痛; 水饮结于太阳之腑则小便量少。此外患者还会有口不渴、饮水后不适、舌质淡、舌体胖大、脉弦等水饮内停证症状。

2 水利邪除立法新

2.1 引水归渠 桂枝去桂加茯苓白术汤药物组成为芍药三两、甘草二两、生姜、茯苓、白术各三两、大枣十二枚。对于方中去桂枝的原因, 一般都归于本证非太阳中风证, “头项强痛、翕翕发热、无汗”并非外感风寒邪气在表, 张遂辰在《张卿子伤寒论》^[2]明确提及:“何故去桂加茯苓、白术? 是无意于表矣。曰: 此非桂枝证, 乃属饮家也。”故不需桂枝以解外。庆云阁在《医学摘粹》^[3]继续分析病因:“此证非风邪之外束, 实湿邪之内动, 故去桂枝之解表, 加茯苓、白术泄湿而燥土也。”可见解决在外之水饮是治疗上述症状的关键, 医家尝试用汗法治疗, 但水饮结而不开, 症状未缓解, 可见不能用桂枝解肌使水饮湿之阴邪从外而解。此外, 《汤液本草》^[4]中描述桂枝:“气味俱轻, 故能上行, 发散于表。”曹颖甫在《伤寒发微》^[5]曰:“去桂枝者, 则以本病当令水气内消, 不欲令阳气外张故也。”辛散走表之桂枝不利于此方集中力量逐饮于里; 徐大桂在《伤寒论类要注疏》^[6]亦有此论:“方取桂枝原方, 去桂枝之辛温达表, 病在里, 则退而从里也。”桂枝辛温发散走表, 桂枝的应用会导致水饮进一步外溢, 故去桂能防止水饮之邪外散。故治疗当引导水饮之邪往身体内下走, 通过三焦水道从小便排出, 即引水归渠法。正如尤在泾在《伤寒贯珠集》^[7]所言:“桂枝汤去桂, 加茯苓、白术, 则不欲散邪于表, 而但逐饮于里, 饮去则不特满痛除, 而表邪无附, 亦自解矣。”此方的治疗目的在于逐饮于里, 饮邪祛除则发热、头项强痛、心下满痛等症自解。芍药在引水归渠法中起到重要作用, 芍药苦、酸、微寒, 苦性降泄, 酸性收敛; 叶天士在《本草经解》云:“芍药气平, 禀天秋收之金气, 入手少阴肺经, 味苦无毒, 得地南方之火味, 入手少阴心经, 气味俱降, 阴

也。”叶氏明确提出芍药禀天秋收之金气，具有肺金敛降之性^[8]。郑重光在《伤寒论条辨续注》云^[9]：“用苓、朮为主，去桂枝用芍药以收阴，甘草、姜、枣健胃益虚以和胃，不然何以定误汗、误下之变耶。”王子接在《绛雪园古方选注》^[10]曰：“当去桂枝，而以苓、朮、生姜代桂枝行阳，存芍药以收阴，不取辛甘发散于表，取苓、芍药约阴利水，甘、枣培土制水，即太阳入里用五苓表里两解之义也。”两位医家均认为此方芍药发挥了收阴利水之功效。经方大家聂惠民^[11]认为芍药可使水饮走于下，其云：“关于去桂留芍的问题，之所以去桂，恐桂枝之辛散，引水邪外散于太阳经脉；之所以留芍药，乃因芍药苦酸微寒而利小便，使水饮走于下。”可见芍药因其酸收之性，可使在上在外经脉肌表之水饮往体内收、并走于下，即引水归于三焦水道。如真武汤中的芍药具有摄水功能，与本方中芍药一致，将泛滥于肌表中的水湿收于内。此外，桂枝汤治疗营卫不和之自汗，病机为卫外不固、阴不得阳护、津液外出，方中芍药亦有敛阴之效，将外溢的津液收回体内；因此，日本汉方医家江部洋一郎说^[12]：“芍药味苦平，苦味能将肌部之湿从心下向内下方的小肠、膀胱降下……可将皮部或肌部的水引向体内而从小便排出。在真武汤、桂枝去桂加茯苓白术汤中，芍药与茯苓、白术相配伍。”经芍药收敛至体内的水湿，需借三焦水道从人体下部排出体外，《神农本草经》谓芍药：“味苦，平。主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气。”首次提及芍药有“利小便”作用，然而后世医家认为芍药利小便的功用主要表现为间接利小便，芍药有酸甘缓肝之效，可防止木克脾土，配白术、茯苓可补脾胃，使脾恢复运化水湿之功，以达到小便利^[13]。因此解决收于内之水饮还需白术茯苓发挥主要力量。

2.2 健脾利水 本证病机根本在于脾虚，脾气虚则脾不转输津液，脾阳虚则水饮不化；三焦不行决渎之功，膀胱不行气化之能，从而出现心下停水、泛滥经脉之症状。故在芍药收敛水饮之邪入内后，白术、茯苓便起主要作用，张仲景通常采用白术配茯苓以消胸腹痰水，《伤寒杂病论》有十首方剂应用到此药对^[14]。陈修园在《长沙方歌括》中编写的桂枝去桂加茯苓白术汤方歌后两句为“炙甘二两中输化，水利邪除立法新”，其在《伤寒论浅注》^[15]云：“总有邪陷于脾，失其转输之用，以致膀胱不得气化而外出，三焦不得决渎而下行……此时须知利水法中，大有旋转之妙用。”可见陈修园认为此方引水归渠、健脾利水之功效是治疗水气病的新法，并且将健脾利水、恢复脾气的转输功能视为此方的关键治疗。《本草汇言》^[16]记载了白术“乃扶植脾胃，散湿除痹，消食除痞之要药。脾虚不健，术能补之；胃虚不纳，术能助之。”《本草择要纲目》^[17]有言：“凡中焦不受湿不能下利，必须白术以逐水益脾。”白术运转脾土之气，健脾燥湿，转输水气下行。正如《金匱要

略·水气病脉证并治》言：“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。”中焦脾气一振，则水气得以转输。《本草崇原》^[18]谓茯苓“本松木之精华，藉土气以结成，故味甘平，有土位中央而枢机旋转之功。”茯苓作用主要有三：一是健脾培土扶正，二是淡渗利湿、疏利水道，茯苓治水湿乃疏中有制^[19]；三是入肺，行治节而利水道，使水饮有下行之径。白术、茯苓既可使脾气旺盛，恢复脾气运转水津之能，达到治病必求治本之效；二药又可疏利水道，水道流通则三焦气化得以恢复，膀胱亦得气化而下行，小便通利，水饮下行。“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”，三焦膀胱气化正常，外散于肌表之水湿也可借三焦气化功能而消，内外之水饮俱净，则表里气机宣通，内外诸症当愈。此外，方中甘草、生姜、大枣健脾和中，调和营卫；生姜还可走里散水气；依据《神农本草经》芍药可“破阴结”，具有通、破之性，具有通气血瘀滞的功效^[20]，故可疏泄中焦以缓解心下满微痛。

3 与其他方证鉴别

水气为病，变动不居，随气而行，流窜甚广，随着侵犯部位不同而表现出不同症状。桂枝去桂加茯苓白术汤、茯苓桂枝白术甘草汤、五苓散、真武汤均为治疗水气病的方剂，均有脾阳虚、水气内停的病机，均有白术、茯苓健脾利湿、培土制水。茯苓桂枝白术甘草汤证具有饮邪上冲病机，水气上冲侵犯上焦，出现气上冲胸、起则头眩、脐下悸、欲作奔豚症状，《神农本草经》载桂枝具有下气平冲功效，故方中用桂枝平冲降逆^[21]。五苓散证为太阳蓄水证，病尚在表，表邪随经入腑，膀胱气化不利，脾虚输转失职。对于两方的不同，唐容川深得要领，其在《伤寒浅注补证》^[22]指出：“五苓散是太阳之气不外达，故用桂枝以宣太阳之气，气外达，则水自下行而小便利矣。此方是太阳之水不下行，故去桂枝重加苓朮，以行太阳之水，水下行则气外达而头痛发热等证自然解散，无汗者，必微汗而愈矣。”五苓散证存在外感邪气闭郁太阳经脉与太阳腑，用桂枝温通阳气、化气行水、外散表邪，气外达则水下行。桂枝去桂加茯苓白术汤重在利水，待里窍通，水邪去，则经脉自和，是利水以和外之法^[11]。清·柯琴《伤寒来苏集》^[23]云：“故去桂枝而君以苓、朮，则姜、芍即散邪行水之法，佐甘、枣效培土制水之功。此水结中焦，只可利而不可散，所以与小青龙、五苓散不同法。但得膀胱水去，而太阳表里证悉除，所谓治病必求其本也。”柯琴也强调本方的病机在于水结中焦，故治疗不可从小青龙汤、五苓散之法，只可利而不可散。郭华教授认为桂枝去桂加茯苓白术汤与真武汤为一类方，既有水气停于心下，又有水邪泛滥周身肌表，而真武汤证阳虚水泛的病机较桂枝去桂加茯苓白术汤证更甚，故真武汤中加附子温肾暖水、益火消阴。

4 验案分析

案1: 宣某, 女, 31岁, 80斤, 2021年6月8日初诊。前几次就诊治疗呕吐, 有胆囊炎病史。现晨起恶心减, 最近呕吐未发, 食欲不振, 纳差, 食即饱腹感, 胃胀, 饭后活动后加重, 平卧则胃转舒; 饮水急或饮凉水则欲呕, 口不苦, 口不渴, 夜有汗出, 大便成形, 小便不通畅, 苔灰白腻、水滑, 脉细弦。方用桂枝去桂加茯苓白术汤, 茯苓30g, 炒白术20g, 生姜15g, 大枣12g, 炒白芍15g, 炙甘草5g。7剂, 水煎, 少量频服。2021年6月15日二诊: 服药后小便增多, 较前通畅, 胃转舒, 食欲增加, 下午进食略增多, 夜间未出汗, 呕吐未发作; 大便不成型, 1-2次每日; 上周来月经, 量少, 三天结束; 苔灰白略黄腻、两侧为主。脉细弦弱、右关略浮, 寸不足。方用桂枝去桂加茯苓白术汤加减: 茯苓30g, 炒白术20g, 生姜15g, 大枣12g, 炒白芍12g, 炙甘草8g, 柴胡10g, 鸡内金12g, 生黄芪15g, 法半夏10g。7剂, 水煎, 少量频服。2021年6月22日三诊: 食欲尚可, 纳略增, 自觉精神好转, 苔白略腻。继守桂枝去桂加茯苓白术汤加减, 后诸症痊愈。

按: 患者经过几次治疗后呕吐症状明显缓解, 原呕吐一症与水饮上泛有关, 现水饮内停于心下的病机渐显。患者胃胀为水饮痞结于心下, 气机不畅; 脾气亏虚, 不能健运, 故食欲不振、纳差、食即饱腹感; 三焦水液输布失常, 小便不畅; 苔灰白腻、水滑、脉细弦也为水饮内停之象。故用桂枝去桂加茯苓白术汤把水饮从上往下收, 以利小便、通阳气、畅三焦^[24]。二诊水饮略减, 水饮从二便排出, 心下转舒。《药鉴》^[25]云: “盖脾胃之所喜者, 燥也, 所恶者, 湿也。半夏性燥而去湿, 故脾胃得之而健也。”故上方加法半夏增加化饮力量。《本经疏证》^[26]云: “夫气以润而行, 水以气而运, 水停即气阻, 气阻则水淤。”水聚则气不行, 气滞加重水停, 故加柴胡疏肝行气, 黄芪补中气, 鸡内金消食健脾, 以助脾气运化, 使气足以行水。诸药共用, 旨在消除心下停水, 旺盛脾气, 使脾气恢复运转水津机能。

5 小结

本文通过对《伤寒论》第28条的前后条文联系对比, 可知第28条为桂枝汤类似证; 通过经文释义及方药组成探讨, 可知本方应当去桂。引水归渠、健脾利水是本方的治法特色, 芍药降、收之性可将水饮从外在的经脉肌表收入体内, 使在上在外之水饮往体内收、并走于下; 白术、茯苓恢复中焦脾气运化、输布水饮功能, 生姜、炙甘草、大枣为佐药, 健脾和中, 调和营卫。诸药并用, 水湿得以内收、脾气得以运转、三焦水道得以畅通、膀胱气化得以恢复, 内停之水饮得以从小便而出。将本方与茯苓桂枝白术甘草汤、五苓散、真武汤进行鉴别, 可知《伤寒论》对于水气病的治法十分灵活。结合一则案例, 郭华教授从实践角度证实本方的有效性。

参考文献

- [1] 李心机. 用桂枝汤不在于有汗 [J]. 河南中医, 1988, 8 (06): 12.
- [2] 张遂辰. 张卿子伤寒论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 91-92.
- [3] 庆云阁. 医学摘粹 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 38-39.
- [4] 王好古. 汤液本草 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 94-95.
- [5] 曹家达. 曹氏伤寒发微 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 28-29.
- [6] 徐大桂. 伤寒论类要注疏 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1985: 73-74.
- [7] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 34-35.
- [8] 金雨静, 黄世敬. 结合临床案例探讨桂枝去桂加茯苓白术汤证的合理性 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 7: 1-6.
- [9] 方有执. 新安医学伤寒论条辨续注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 66-67.
- [10] 王子接. 绛雪园古方选注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 16-17.
- [11] 聂惠民. 三订聂氏伤寒学 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 176-177.
- [12] 江部洋一郎, 横田静夫. 经方医学 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 185-187.
- [13] 王云霞, 张琦. 《伤寒杂病论》芍药利小便之功用 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (05): 2474-2478.
- [14] 程程, 黄亚双, 谢丽, 等. 《伤寒杂病论》“白术”应用探微 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28 (06): 948-951.
- [15] 陈修园. 伤寒论浅注 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1987: 14-15.
- [16] 倪朱谟. 本草汇言 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 24-25.
- [17] 蒋介繁. 珍本医书集成 2 本草类 本草择要纲目 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 50-51.
- [18] 张志聪. 本草崇原 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 34-35.
- [19] 吴德鸿. 浅析仲景方中茯苓的运用规律 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19 (06): 89, 110.
- [20] 郭振环, 曲夷. 《伤寒论》芍药破阴结功用探析 [J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40 (01): 26-27.
- [21] 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 (04): 516-518.
- [22] 唐宗海. 伤寒论浅注补正 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 61-62.
- [23] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 220-221.
- [24] 李宇铭, 姜良铎. 论桂枝去桂加茯苓白术汤去桂之意 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (07): 1578-1580.
- [25] 杜文燮. 药鉴 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 57-58.
- [26] 邹澍. 本经疏证 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 88-89.

(收稿日期 2022-09-30)