

· 古代经典名方的关键信息考证专题 ·

[编者按] 经典名方疗效确切、优势明显、广泛应用、流传至今,在历代医家丰富的临床实践中凝练升华,以精妙的组方配伍彰显中医至理,是数千年中医临床经验的结晶。中药传承创新发展离不开古代经典名方的创新开发。其中,“正经方之本,清经方之源”是经典名方开发利用中的关键问题。近年来,国家中医药管理局相继颁布《古代经典名方关键信息考证原则》与《古代经典名方目录》,指导相关工作开展,推动经典名方的制剂研发与注册审批。河南中医药大学第一附属医院马丙祥教授团队长期致力于经典名方的文献考证,该专题以《古代经典名方目录》所载名方为主,运用文献计量学的方法,对经典名方的历史源流、组方原理、药味剂量、基原炮制、主治病症等进行全面地挖掘梳理,厘清名方在历代的流传脉络并与结合现代临床研究相结合,整理出名方关键信息表,为经典名方的研究、应用及市场转化提供理论依据和参考。

经典名方柴胡桂枝干姜汤的关键信息考证与临床运用分析

王雪洁¹, 梁绿圆¹, 曹佳蕾¹, 刘澜², 李维笑¹, 王艺萍¹, 魏炳琦², 马丙祥^{3*}, 史文丽^{3*}

(1. 河南中医药大学儿科医学院, 郑州 450046; 2. 河南中医药大学中医学院, 郑州 450000;
3. 河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450000)

[摘要] 柴胡桂枝干姜汤临床疗效确切,自汉代至今广为流传记载,是一首被历代医家推崇的柴胡类方,已被收录于2023年8月国家中医药管理局公布的《古代经典名方目录(第二批)——汉族医药》。笔者采用文献计量学的方法,搜集并纳入明确记载方名及药物组成的柴胡桂枝干姜汤相关古籍文献数据共有37处,涉及中医古籍34部。该文从柴胡桂枝干姜汤的方源方名、组成、药物基原、剂量、制法用法、古今主治功效及临床应用分析等方面进行梳理考证。考证结果显示柴胡桂枝干姜汤出自汉代张仲景所著《伤寒论》,药物基原古今基本一致,古籍中药物剂量大多数与《伤寒论》所载用量一致,柴胡桂枝干姜汤功效为和解少阳,温化水饮。主治病证范围广泛,但总以太阳少阳枢机不利为主。该方现代应用范围涉及消化系统、呼吸系统、皮肤科、神经系统等,对于疑难杂症亦有良效。通过对柴胡桂枝干姜汤古籍文献的挖掘梳理,确定其关键信息,以期为经典名方的临床应用及新药研发提供科学参考。

[关键词] 柴胡桂枝干姜汤; 经典名方; 文献考证; 古今应用

[中图分类号] R284; R285; R289; R287; R22; R2-031; R33; R24 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903
(2024)12-0136-11

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240419 [增强出版附件] 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240308.1522.004>

[网络出版日期] 2024-03-11 13:33:45

Textual Research and Clinical Application of Chaihu Guizhi Ganjiangtang

WANG Xuejie¹, LIANG Lyuyuan¹, CAO Jialei¹, LIU Lan², LI Weixiao¹, WANG Yiping¹, WEI Bingqi²,
MA Bingxiang^{3*}, SHI Wenli^{3*}

(1. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

2. Traditional Chinese Medicine School, Henan University of Chinese Medicine,
Zhengzhou 450000, China;

3. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[收稿日期] 2023-10-07

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81973904);河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX06-202144)

[第一作者] 王雪洁,在读硕士,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究,E-mail:xuejie5280@126.com

[通信作者] *马丙祥,主任医师,教授,从事中医药防治儿童神经系统疾病研究,Tel:0371-66211081,E-mail:mbx1963@126.com;

*史文丽,主治医师,讲师,从事中医药防治儿童神经精神系统疾病,E-mail:shiwenliwendy@163.com

[Abstract] Chaihu Guizhi Ganjiangtang with a definite clinical effect has been widely used and recorded since the Han Dynasty. As a classic prescription of Chaihu classic formula praised by doctors of successive generations, it has been included in the *Ancient Classic Prescription Catalogue (Second Batch): Han Medicine* published by the National Administration of Traditional Chinese Medicine in August 2023. We carried out a bibliometric study involved 34 ancient books of traditional Chinese medicine, with 37 records including the name and composition of the prescription. This paper summarizes the source name, composition, original medicinal plant, dose, preparation method, usage, ancient and modern indications, and clinical application of Chaihu Guizhi Ganjiangtang. The results of textual research show that Chaihu Guizhi Ganjiangtang is derived from the *Treatise on Febrile Diseases (Shanghanlun)* written by ZHANG Zhongjing in the Han dynasty, and the original plants of medicines in this prescription are basically the same in ancient and modern times. Most records about the doses in ancient books are consistent with those in the *Treatise on Febrile Diseases (Shanghanlun)*. The efficacy of Chaihu Guizhi Ganjiangtang is to harmonize lesser yang and resolve water retention by warming. This prescription was used to treat a variety of diseases, especially those caused by disturbance of Qi movement in the greater Yang and lesser Yang. It is now mainly used to treat the diseases in the digestive system, respiratory system, dermatology, nervous system, etc., being effective for difficult and complicated diseases. Through the excavation and combing of the ancient records of Chaihu Guizhi Ganjiangtang, this paper clarifies the key information, providing a reference for the clinical application of classical prescriptions and the development of new drugs.

[Keywords] Chaihu Guizhi Ganjiangtang; classical prescription; textual research; ancient and modern application

古代经典名方指处方来源明确、至今仍在临床被广泛使用、疗效确切、具有明显的特色与优势的古代中医典籍中所记载的方剂^[1]。自2018年国家中医药管理局颁布《古代经典名方目录(第一批)》以来鼓励了大批基础研究及临床工作者对经方的开发与深入探究,从源流追溯、经方剂型、单味药的炮制工艺及现代机制研究结果等进行考证、整理和研究,不仅守护了中医药伟大宝库,更是对其进行宣扬与创新。2023年9月国家中管局发布《古代经典名方目录(第二批)——汉族医药》(后简称《目录二(汉族医药)》),共93首入选方剂,其中有36首方剂来自被后世誉为“方书之祖”的《伤寒杂病论》。

柴胡桂枝干姜汤是《目录二(汉族医药)》中的第13首,出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第147条,亦见于《金匱要略·疟病脉证并治第四》的“附《外台秘要》方”。该方由柴胡、桂枝、干姜、栝楼根、黄芩、牡蛎、甘草7味药物组成,全方和解少阳,温化水饮,是治疗太阳少阳枢机不利、水饮内结之良方。目前学界对柴胡桂枝干姜汤的研究多集中于经验总结、临床报道和临床疗效观察,缺少对其源流演变、主治证候、组成剂量、药物炮制、煎服方法、功能主治等的全面整理与考证研究。故本文采用文献计量学方法对柴胡桂枝干姜汤的关键信息

进行古代文献考证,并结合其现代临床研究文献进行病证分析,以期为经典名方柴胡桂枝干姜汤的临床标准化应用及复方制剂研发提供科学依据。

1 资料与数据来源

1.1 数据来源 基于《中华医典》第5版、中医智库、中医数字图书馆、中国古籍数据库、中国中医文献数据库、博览医书数据库、河南中医药大学读秀数据库、中医宝典等进行文献检索,以“柴胡桂枝干姜汤”为关键词进行全文搜索,获取“柴胡桂枝干姜汤”有关的古籍原文,并对古籍进行原书翻阅审校。现代文献检索,以中国知网、万方数据、万方医学网文献平台,以“柴胡桂枝干姜汤”为主题词进行搜索,搜索时间为1985年至今报道的文献。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①1911年以前的中医古籍为准;②古籍中明确记载柴胡桂枝干姜汤组成、剂量、功效主治、煎法服法等信息;③同一古籍不同版本以最早版本为准。排除标准:①同名异方,即组成中与柴胡桂枝干姜汤药味差别超过2味药物皆无且主治方向与仲景不同;②只检索到柴胡桂枝干姜汤方名,未见出处、组成、用法等其他相关有用的文献信息。

1.3 数据处理 ①将古籍记载柴胡桂枝干姜汤的相关信息内容录入到Excel表中;②录入采用的字

段包括方名、古籍名称、成书年代、著者、组成、主治病证、用量、炮制方法、煎服法等。

2 柴胡桂枝干姜汤古代文献研究结果与分析

本研究以“柴胡桂枝干姜汤”为关键词进行全文检索,共检索到满足条件的相关古籍150条,筛选出详细记载柴胡桂枝干姜汤组成的有效条文37处涉及古籍34部,见增强出版附加材料^[2-35]。古籍按朝代来归纳分为汉(2部)、唐(1部)、宋(3部)、金(1部)、明(6)、清(21部)。从年代分布来看本次研究所涉及的古籍主要分布于清代,其次是明代和宋代。虽然柴胡桂枝干姜汤是伤寒内科经典方剂,亦常应用于外科、妇科、儿科等临床病证。

2.1 柴胡桂枝干姜汤的方名源流

基于纳入的37条有效古籍文献可以看出,柴胡桂枝干姜汤的发展脉络基本清晰,方名首见于东汉张机所著《伤寒论》第147条,与《目录二(汉族医药)》公布的关键信息一致。《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》记载该方“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。柴胡半斤,桂枝三两(去皮),干姜二两,瓜蒌根四两,黄芩三两,牡蛎二两(熬),甘草二两(炙)。右七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服”,对柴胡桂枝干姜汤的功能主治、药物组成、炮制法与煎服法等做出了明确的说明。经统计,古籍文献中共涉及2个方名,分别柴胡桂枝干姜汤(36次)、《活人书》仲景柴胡桂枝干姜汤(1次)。《活人书》仲景柴胡桂枝干姜汤出自《幼幼新书》,即《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤,提示历代古籍记载名称以柴胡桂枝干姜汤为主,方名在古籍演变中无明显变化。

2.2 柴胡桂枝干姜汤的方剂组成分析

经统计,246条有效数据中详细记载药物组成的条文共有37条,其中有33条与《目录二(汉族医药)》记载药物组成一致,即包含柴胡、桂枝、干姜、黄芩、甘草、牡蛎、栝楼根7味药,实为小柴胡汤的变剂。柴胡性味苦辛、微寒,入少阳厥阴,可祛邪解表,和解退热,疏散少阳半表半里之邪,合黄芩可清解少阳邪热而理郁结;栝楼根偏润、牡蛎偏收,二者合用可生津散结且止渴;桂枝、干姜可温通化饮,且干姜之辛温又可抵黄芩之苦寒以疗微结;桂枝、甘草可疗气冲兼和外,全方寒温并用,攻补兼施,后世对柴胡桂枝干姜汤的主治证候争议颇多,有从少阳兼水饮论者,有从少阳兼表邪未解论,有从少阳兼津液内伤论,

有从邪陷、阴阳两伤论者,有从邪陷少阳兼太阳虚寒之说者,但也说明柴胡桂枝干姜汤在临证使用中的灵活有效,该方虽由小柴胡化裁而来,但因去掉了人参、生姜,加入了干姜、桂枝,使全方偏温,具和解半表半里之功。组成与原方不完全一致的古籍文献有4条,均为清代古籍。《伤寒大白》的柴胡桂枝干姜汤为小柴胡汤加桂枝、芍药、广陈皮,取小柴胡合桂枝汤之意,用以治疗太阳中风,兼少阳寒热者;《四圣悬枢·卷三》中则是小柴胡汤去黄芩,加入桂枝、易生姜为干姜;《医学摘粹》中则是柴胡、桂枝、干姜3味药物合人参、茯苓、甘草,这与黄元御在《四圣心源》中所载柴胡桂枝干姜汤药物组成一致;虽然存在药物组成不一致的古籍,但是方名仍保留为柴胡桂枝干姜汤,也从另一方面说明方名在历史演变中的稳定性。方中只栝楼根一味药,在纳入的37条古籍中有栝楼根、瓜蒌根、天花粉等不同记载,经考证,栝楼根与瓜蒌根古籍中通用,实为同一药物的不同称呼,李时珍《本草纲目·草部》栝楼一药“释名”下指出:“其根做粉,洁白如雪,故谓之天花粉”,《本经逢源》亦载“瓜蒌根即天花粉,苦寒,无毒”,可知天花粉乃栝楼根磨粉而成,故知三者实为同一药物,今世均多以天花粉称之;方中其余6味药物在古籍中的记载均无变化。

综上,张仲景所创柴胡桂枝干姜汤经典组成柴胡、桂枝、干姜、黄芩、甘草、牡蛎、栝楼根7味药组成尚无异议;后世个别医家在临证使用中有些许随证加减,亦符合中医辨证论治的原则,这也与《古代经典名方关键信息考证原则》强调的“尊重历史演变规律,传承不泥古”相符合,经典名方柴胡桂枝干姜汤的研发应尊重经方原貌,但在临床应用中仍需根据病情变化而随证加减,亦为标准化制药组方提供参考。

2.3 柴胡桂枝干姜汤的药物基原及炮制分析

根据《目录二(汉族医药)》柴胡桂枝干姜汤的记载,结合2020年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)及现代学者对药物本草的考证,以明确柴胡桂枝干姜汤中所用药味的药物基原;并通过对历代古籍中药物炮制方法进行总结归纳,以明确柴胡桂枝干姜汤中药味的炮制规格。

2.3.1 柴胡

《中国药典》记载柴胡为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* 或狭叶柴胡 *B. scorzoneri* 的干燥根,按性状不同,分别习称“北柴胡”和“南柴胡”,其炮制方法为“除去杂质和残茎,洗净,润透,切厚片,干燥”。赵佳琛等^[36]对古代经典名方中柴

胡进行本草考证结果显示,虽然唐汉时期正品基原难以考证,自宋代开始,柴胡药材的主流品种应为伞形科柴胡属狭叶柴胡及北柴胡;结合现发行的《古代经典名方关键信息表》结果来看,2种基原均为古籍中所载柴胡的主流用药基原。在纳入的37部有效古籍中均记载为柴胡,《伤寒论》中其余以柴胡为君药的柴胡类剂亦全部为柴胡,均无南北之分。余玉萍等^[37]对经方中北柴胡和南柴胡的药物基原精准化研究显示,北柴胡煎出液的有效成分含量、保肝功效优于南柴胡,南柴胡的降脂作用优于北柴胡,结合药物在组方配伍中清热疏肝解郁的作用,采用北柴胡更符合柴胡在柴胡桂枝干姜汤中的配伍作用;北柴胡质优、功效符合柴胡类剂中君药所要发挥的作用,故现代医家临床处方多首选北柴胡。基于上述研究,柴胡桂枝干姜汤中的柴胡应使用伞形科植物柴胡*B. chinense*的干燥根即北柴胡为首选,而狭叶柴胡*B. scorzoneri*的干燥根即南柴胡亦可入药,炮制规格为除去杂质和残茎,洗净,润透,切厚片,干燥。

2.3.2 桂枝 基于纳入的37条古籍文献中,有10条文献(27%)记载桂枝需“去(粗)皮”,2020年版《中国药典》记载桂枝为樟科植物肉桂*Cinnamomum cassia*的干燥嫩枝,春夏二季采收,炮制方法为“除去叶,晒干,或切片晒干”,并无“去皮”的炮制方法。2020年版《中国药典》记载肉桂为樟科植物肉桂*C. cassia*的干燥树皮,多于秋季剥取,阴干,除去杂质及粗皮,用时捣碎;可知肉桂的炮制规格中有明确的“去粗皮”。对二者用药历史考证发现,古代桂枝、肉桂均以桂为名入药,王艺涵等^[38]对经典名方中的桂类药材进行考证发现,桂类药材首载于《神农本草经》,以“菌桂”和“牡桂”二名入药,桂枝、肉桂之名至唐代才出现,均以嫩枝皮且去外层栓皮为佳,并多以“桂心”之名入药;至宋元用药部位才分化^[39],肉桂为桂的枝皮或小树干皮,桂枝则为嫩枝皮,且宋代始将前朝桂类统一称为“桂枝”;明清后嫩枝则为桂枝,肉桂为干皮入药,其“去皮”也是去其木栓层,这与2020年版《中国药典》规定桂枝为樟科植物肉桂*C. cassia*的嫩枝条,肉桂为其干燥树皮相符。现代药理学研究证实,肉桂和桂枝2味药化学组成基本相同,都含有挥发油桂皮醛,但肉桂挥发油含量高于桂枝,但水煎液中桂皮醛含量二者无明显差异^[40]。就功效而言,桂枝偏于辛甘温,入心、肺、膀胱经,可发汗解肌,温通经脉,助阳化气,平冲降气;肉桂辛甘大热,归肾、脾、心、

肝经,功擅补火助阳,引火归元,散寒止痛,温通经脉;可知桂枝偏于表证,而肉桂偏于里证。柴胡桂枝干姜汤乃表里和解剂,组方用药整体偏温,由于历史变迁及药物使用部位的演化,现代临床所用桂枝多为2020年版《中国药典》中收录的“桂枝”品种,即樟科植物肉桂*C. cassia*的干燥嫩枝,结合桂枝、肉桂用药历史演变和药物基原的考证,柴胡桂枝干姜汤中所用桂枝,即今之2020年版《中国药典》中所载桂枝。其采收炮制的方法古今基本相同。基于上述研究,柴胡桂枝干姜汤中的桂枝应使用樟科植物肉桂*C. cassia*的干燥嫩枝。入药炮制规格为除去叶,晒干,或切片晒干。

2.3.3 干姜 2020年版《中国药典》记载干姜为姜科植物姜*Zingiber officinale*的干燥根茎。干姜作为药食同源的一种药物,古今用药基原基本一致,而药材产区不同则品质有别,其中传统地道产区位于四川、浙江和湖北,以四川犍为县所出品质最优。2020年版《中国药典》记载干姜饮片的炮制方法为“除去杂质,略泡,洗净,润透,切厚片或块,干燥”,属于干姜炮制工艺中的净制、切制工艺。周逸群等^[41]对干姜历代炮制方法考证发现,历代本草中,干姜的炮制方法记载较多,除了切片净制,还有炒干姜、炮姜、姜炭制法,参考2020年版《中国药典》和区域性《中药饮片炮制规范》,确定干姜的炮制方法为取原药材,除去杂质,洗净,润透,切厚片或块,干燥;其他炮姜、炭制等法因功效改变与原方方义不符。综上,柴胡桂枝干姜汤中的干姜应使用姜科植物姜*Z. officinale*的干燥根茎,炮制规格为除去杂质,略泡,洗净,润透,切厚片或块,干燥。

2.3.4 黄芩 2020年版《中国药典》记载黄芩来源于为唇形科植物黄芩*Scutellaria baicalensis*的干燥根。李子等^[42]对黄芩的本草考证显示,历代黄芩的药材品种来源和道地产区与今用药大致相同;李时珍在《本草纲目》中将年久中空的宿根称为枯芩,将年少体实的子根称为子芩;枯芩体轻主浮,善清上焦肺热,子芩体实主降,善泻下焦湿热;至金元时期对枯芩和子芩不同的功效认知基本形成共识,对黄芩的现代药理学研究发现,枯芩在治疗肺炎链球菌方面效果优于子芩^[43],结合枯芩治上焦的记载,故《伤寒论》中所用的黄芩应为历代本草中记载的枯芩无疑。但随着历史的发展,现代黄芩入药已无枯芩和子芩的区分。另薛亚等^[44]对《伤寒论》中的黄芩考证发现,2020年版《中国药典》所载黄芩与伤寒论中所用黄芩药物基原保持一致。历代本草中黄

芩的炮制方法众多,在纳入的37部古籍中关于黄芩的炮制均无明确的要求,2020年版《中国药典》记载黄芩炮制方法为除去须根和泥沙,晒后撞去粗皮,晒干。鉴于中药使用的规范性和安全性,当以此炮制规格为准。基于上述研究,柴胡桂枝干姜汤中的黄芩应使用唇形科植物黄芩 *S. baicalensis* 的干燥根,炮制规格为除去须根和泥沙,晒后撞去粗皮,晒干。

2.3.5 栝楼根(天花粉) 2020年版《中国药典》记载天花粉为葫芦科植物栝楼 *Tricho santhes kirilowii* 或双边栝楼 *T. rosthornii* 的干燥根;瓜蒌为葫芦科植物栝楼 *T. kirilowii* 或双边栝楼 *T. rosthornii* 的干燥成熟果实。《神农本草经》始记载栝楼根之名^[45],至唐代记载栝楼根制粉,但无天花粉之名;宋代的《本草图经》载栝楼“根亦名白药”^[46]并记载以根制粉的方法;至明清二名常混用。栝楼在古籍中名称繁多,郭庆梅等^[47]对瓜蒌的本草考证确定,古代本草中,瓜蒌和栝楼是同一药物的不同称呼,其根又名天花粉;王宁^[48]对天花粉的本草考证结果确定,天花粉和栝楼为同一基原药物的不同入药形式,均为葫芦科植物栝楼,栝楼根是栝楼的根部直接入药,而天花粉是栝楼根磨粉而成,乃药食两用之品。明代的《本草蒙筌》在栝楼实条目下记载:“又天花粉,即栝楼根,挖深土者暴干,刮粗皮净咀片”,并载因栝楼根断面有天然花纹而称之为天花粉^[49];结合考证研究和2020年版《中国药典》中药物基原的描述,可知栝楼根、瓜蒌根、天花粉从古至今药物基原基本保持一致。2020年版《中国药典》中记载的天花粉炮制方法为洗净,除去外皮,切段或纵剖成瓣,干燥,与古代栝楼根的炮制方法基本吻合。基于上述考证研究,柴胡桂枝干姜汤中的栝楼根以使用2020年版《中国药典》中记载的天花粉为宜,即葫芦科植物栝楼 *T. kirilowii* 的干燥根。炮制方法为洗净,除去外皮,切段或纵剖成瓣,干燥。

2.3.6 牡蛎 2020年版《中国药典》记载牡蛎为牡蛎科动物长牡蛎 *Ostrea gigas*、大连湾牡蛎 *O. talienwhanensis* 或近江牡蛎 *O. rivularis* 的贝壳。《伤寒论》中所用牡蛎基原已无从考证,陈玉燕等^[50]对《本草图经》中所载牡蛎基原考证确定为今牡蛎科动物近江牡蛎(*O. rivularis*)的贝壳,姜涛等^[51]对2020年版《中国药典》中记载的3种牡蛎基原进行研究发现药物有效成分无明显差异。《目录二(汉族医药)》中载明炮制法为“熬”,这与《伤寒论》原文一致。在纳入的37条古籍中,对于牡蛎的炮制方法有

14条记载为“熬”,另有明代2条古籍记载为“煨”,余无标示炮制法。结合《伤寒论》成书年代对“熬”“煨”进行考证,西汉末扬雄《方言》记载“凡以火而干五谷之类,自山而东,齐楚以往谓之熬,关西陇冀以往或谓之焙,秦晋之间谓之炒”^[52],而东汉时期许慎的《说文解字》注“熬,干煎也”,可知汉代的“熬”取以火焙干之意。“煨”字从火,南朝宋《雷公炮炙论》载“凡真牡蛎,先用二十个,以东流水,入盐一两,煮一伏时,再入火中煨赤,研粉”^[53],可知“煨”“熬”意思接近,均取以火干之意;基于上述考证可知,柴胡桂枝干姜汤中的牡蛎以煨制为宜。有研究显示,适当煨制后牡蛎中有效成分容易析出,且重金属砷的含量会有不同程度的下降^[54-55]。2020年版《中国药典》记载其牡蛎处理为“去肉、洗净、晒干”,煨牡蛎炮制规格为“取净牡蛎,照明煨法(通则0213)煨至酥脆”。基于上述研究,柴胡桂枝干姜汤中的牡蛎应使用牡蛎科动物长牡蛎 *O. gigas*、大连湾牡蛎 *O. talienwhanensis* 或近江牡蛎 *O. rivularis* 的贝壳。其炮制为“取净牡蛎,照明煨法(通则0213)煨至酥脆”。

2.3.7 甘草 2020年版《中国药典》记载甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis*、胀果甘草 *G. inflata* 或光果甘草 *G. glabra* 的干燥根和根茎。研究对经典名方中甘草的基原考证后确认,经方中的甘草基原当为豆科植物乌拉尔甘草 *G. uralensis* 的干燥根及根茎,且方中所用“炙甘草”应为炒甘草^[56]。《目录二(汉族医药)》明示柴胡桂枝干姜汤中甘草的炮制方法为“炙”,与该方出处《伤寒论》保持一致。对纳入的37条历代古籍梳理发现,柴胡桂枝干姜汤中的甘草炮制标明“炙”的占比62%(23条);未标示具体炮制方法,仅记载为甘草的占比38%(14条)。赵佳琛等^[57]对经典名方中的甘草进行考证,确定甘草历代基原与2020年版《中国药典》所记载药物基原一致,且历代炮制方法主要为炙法,唐代以前炙法多为清炒,唐以后方有以蜜为辅料进行蜜炙的炮制方法,至现代多采用蜜炙法。甘草生用性凉,炙用性温,仲景设柴胡桂枝干姜汤以散胸胁微结,且方中桂枝合甘草可辛甘化阳,全方温通和解,用炙甘草为宜。结合仲景立方主旨及不同年代炮制考证,柴胡桂枝干姜汤中甘草以清炒的炙甘草为宜。2020年版《中国药典》记载甘草的炮制方法为“除去杂质,洗净,润透,切厚片,干燥”;炙甘草的炮制方法为“取甘草片,照蜜炙法(通则0213)炒至黄色至深黄色,不粘手时取出,晾凉。”基于上述研

究,柴胡桂枝干姜汤中的甘草应使用豆科植物甘草 *G. uralensis* 的干燥根和根茎,炮制规格为炙法,以清炒甘草为宜。

2.4 柴胡桂枝干姜汤的药物剂量 《目录二(汉族医药)》中对柴胡桂枝干姜汤的用量记载为“柴胡半斤,桂枝三两,干姜二两,瓜蒌根四两,黄芩三两,牡蛎二两,甘草二两”,共有30条有效信息明确标示药物剂量,将药物的使用剂量进行汇总整理,见表1。

表1 柴胡桂枝干姜汤在有效古籍中的用量

Table 1 Dosage in effective ancient books of Chaihu Guizhi Ganjiangtang

药物	用量	频数/次	药物	用量	频数/次	
柴胡	半斤	18	牡蛎	三分	1	
	八两	1		三钱	1	
	四两	2		一钱半	1	
	二两	2		一钱五分	1	
	三钱	3		二钱	1	
	四钱	2		栝楼根	四两	19
	二两八钱	1			二两	3
	五分	1			一两	1
	桂枝	三两			19	一两四钱
		一两半		3	二钱	3
一两		1	三钱	2		
半两		1	三分	1		
三钱		1	甘草	二两	12	
二钱		1		一两	4	
一钱半		1		三两	6	
一钱五分	1	四两		1		
干姜	三分	1	半两	1		
	二两	15	八分	1		
	一两	4	三分	1		
	三两	4	三钱	1		
	半两	1	二钱	1		
	五分	1	一钱	1		
	三分	1	一钱半	1		
	三钱	2	黄芩	二两	19	
	一钱	2		一两	4	
	黄芩	三两		18	一钱	2
二两		2		二钱	2	
一两半		3	七钱	1		
一两		1	五分	1		
七分		1	二分	1		

通过对柴胡桂枝干姜汤中每味药物的剂量频次汇总分析可知,涉及药物剂量的计量单位虽有

斤、两、钱、分等不同,7味药物出现频数最多为柴胡半斤、桂枝三两、干姜二两、黄芩三两、栝楼根四两、牡蛎二两、甘草二两;这与《目录二(汉族医药)》发布的方剂出处《伤寒论》中的剂量一致,进一步说明古籍中药物剂量大部分是以《伤寒论》所载剂量为准。班固在《汉书·律历志》中记载汉代衡重单位“权者,铢、两、斤、钧、石也……千二百黍重十二铢,两之为两,二十四铢为两,十六两为斤,三十斤为钧,四钧为石”;现代对经方一两的计算,有一两=15.625 g^[59-61]和一两=13.8 g^[62-63]2种主流计算方法;傅延龄^[64]对经方本原剂量问题进行溯源分析后认为,基于考证文物和文献的不同,2种计算方法得出的剂量虽然和现代常用剂量有较大出入,但都基于东汉官称的考证数据,是符合当时的历史的;结合文物实地的考察、经方药物质量的实测、文献资料的再研究、度量衡专家的权威认证,最终认定一两=13.8 g最为准确^[65]。结合第一批已经公布的《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》,汉制一两约等于13.8 g,一升约等于200 mL。由此,可推算出柴胡桂枝干姜汤原方所载药物用量折合现代剂量为柴胡110.4 g、桂枝41.4 g、干姜27.6 g、黄芩41.4 g、栝楼根55.2 g、牡蛎27.6 g、甘草27.6 g;可见《伤寒论》中柴胡桂枝干姜汤的药物用量较大。

2.5 柴胡桂枝干姜汤的煎服方法 《目录二(汉族医药)》中柴胡桂枝干姜汤的煎服法记载为“右七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服”,剂型标注为汤剂。在纳入的37条有效文献中,涉及到煎服法的有32条且均为煎煮法,其中有4条在煎煮之前有明确的制法,包含“咬咀”“剉如麻豆大”,均为宋代或明代古籍记载。“咬咀”和“剉”均是中药传统的炮制方法,明代《本草纲目》载“咬咀,古制也。古无刀,以口啮细,令如麻豆,煎之”,可知咬咀乃用口咬碎药物的一种方式。张同君^[65]对古籍医书中的“剉”字进行考证,确定“剉”是对药物进行“铡切、斩剉”之义,是将大块的根茎或植物类药物切为小颗粒的一种方法,而非现代“锉”为粉末之义。薛蓉等^[66]通过对中药咬咀法的考证确定“咬咀”和“剉”同意,均为古代将药物处理为碎粒的一种方法;焦其树等^[67]对经典名方中煮散的颗粒度考证后认为“如麻豆大”可选择过4目筛但不过10目筛的粗颗粒(4目筛为4.75 mm,10目筛即一号筛,为2.00 mm)。基于上述考证研究,可知“咬咀”“剉如麻豆大”均为古代为了更好的煎煮出药物有效成分而进行的一种药物制法,在纳入古籍

中出现的频次有限(共4次),故不予建议,只需使用规范合格的药物饮片既可。

在记载煎服法的32条有效古籍文献中,有18条古籍记载煎服的用水量、煎取药量及服药量为“以水一斗二升,煮取六升,去渣,再煎取三升,温服一升”,与《目录二(汉族医药)》中记载柴胡桂枝干姜汤中的煎服方法基本一致;另有8条古籍未记载用水量;剩下的古籍文献中涉及煮散剂且容量单位记载不一,宋代有升、盏、合、钱匕、分等记载,清代又多有杯、大半杯等记载。《汉书·律历志》曰:“量者龠、合、升、斗、斛也……以子谷秬黍中者千有二百实其龠……合龠为合,十合为升,十升为斗,十斗为斛”,郝万山^[59]经过对汉代的容量进行古今考证确定:汉代的一合等于20 mL,一升等于200 mL,一斗等于2 000 mL。可换算出柴胡桂枝干姜汤煎服法中的用水量-煎取量-服药量(12:3:1)。宋代的古籍中多出现以盏计,且多为煮散时使用,《太平惠民和剂局方》记载“凡煮汤,云用水大盏者,约一升也。一中盏者,约五合也。一小盏者,约三合也^[68]”。苑祯等^[69]对宋代方剂煎服法中的“盏”量进行考证认为宋时一升约合今702 mL,一盏则约合今350 mL;结合中管局2018年发布的《古代经典名方目录(第一批)关键信息表》中出现一盏的容积为300 mL,对于宋代古籍中柴胡桂枝干姜汤煎服水量的盏当折合现代的300 mL为宜。钱匕计量多是煮散时取药时所用单位,傅延龄等^[70]对钱匕的量值就进行考证后认为一钱匕植物药的重量近似于0.5 g,半钱匕的质量仅0.2~0.3 g,而钱五匕的质量为0.1~0.2 g,今柴胡桂枝干姜汤多以汤剂为主,散剂量值单位了解即可,不做过多考证。清代古籍中出现以杯为量值的共6部,且多为粗略的记载,仅黄元御的《伤寒说意》载“水十二杯,煎六杯,去渣,再煎三杯。温服一杯,日三服”,虽然杯的具体容量值无确切考证结果,但其用水量-煎取量-服药量的比值亦遵从《伤寒论》12:3:1的比例,从比值层面也与《目录二(汉族医药)》中的记载一致。去滓再煎是煎取药物浓缩液,避免服用大量药液引起胃肠不适,现代的浓缩药丸和配方颗粒工艺即源于此理念。

基于以上考证分析,建议经典名方柴胡桂枝干姜汤的煎服法应以汉代容量为准,即采用《目录二(汉族医药)》中记载的“上七味,以水一斗二升,煮取六升,去渣,再煎取三升,温服一升,日三服”。折合现代容量单位mL,则具体煎服法为药物加水量约2 400 mL,煮至约1 200 mL时,去除药渣,再继续

煮至约600 mL即可。每次服用200 mL,日3次。亦可根据不同的年龄、体质、治疗所需辨证调整服药量多少,不必拘泥于古籍。

3 柴胡桂枝干姜汤古今功用主治分析

3.1 柴胡桂枝干姜汤古代临床应用结果与分析

关于柴胡桂枝干姜汤的功用,仲景在《伤寒论》中将其列入“辨太阳病脉证并治下”篇,《金匱要略》中将其列入“疟病脉证并治第四”篇,用于治疗太阳合少阳枢机不利及寒症。对所筛选的95条涉及主治病症的古籍文献进行统计分析发现,遵从《伤寒论》所载主治的有22条,有9条列入太阳病脉证并治,亦同《伤寒论》之义,可合并归类于太阳病证治;另有少阳、阳明、汗下后、吐下后、渴、冒首等证治,均对其进行归纳整理,将冒首、风邪、恶寒、寒热、汗、头汗、太阳经证治、太阳经营伤寒均归于太阳脉证;将疟、振战栗均归于”;将寒热往来、柴胡汤证并入少阳病;将渴并入阳明;取相似病症归于一类,得出柴胡桂枝干姜汤在古籍记载中所治病证的频数,见表2。

表2 古籍记载柴胡桂枝干姜汤所治病证及频数

Table 2 Recorded symptoms and frequency in ancient books of Chaihu Guizhi Ganjiangtang

主治病证	频数/次
太阳脉证	49
少阳病	9
疟	8
阳明病	7
坏病、汗吐下后	5
合病、小便不利、温病	2
饮邪、厥阴热证、时证、胸满腹痛、不眠、肺结核	1

通过归纳整理发现,共有49条文献与《目录二(汉族医药)》所载“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之”基本一致。仲景在《伤寒论》147条中首次提出柴胡桂枝干姜汤的使用,列于“太阳病脉证并治篇”,后世多认为用于治疗太阳伤寒汗下后,津液已伤,邪结于胸膈间引起的诸症:邪居胸膈,阳不得降,寒热不调故胸胁满微结、但头汗出、往来寒热心烦;津伤故渴兼小便不利;邪未入少阳故不呕;柴胡桂枝干姜汤功效主要为和解散寒,生津敛阴。《金匱要略》中条文记载“治疟寒多微有热,或但寒不热,服一剂如神”,用其少阳寒热互结或邪陷太阴的寒虐。《注解

伤寒论》中以八纲注释本条,首次提出“邪位于半表半里”的概念,并认为津伤重时用时,后世多以成本为参考,用其治疗太阳合少阳枢机不利且津液有伤。因该方位于小柴胡汤后,后世对该方的注解亦多有附会于柴胡汤证,《伤寒溯源集》言其“凡诸呕家可用之”,《伤寒直指》言其可解胸胁满痛,并可治烦、渴;吴仪洛在《成方切用》中将其归于和解门,除了从伤寒之义,亦用其治疗寒疟;《四圣心源》杂病篇亦记载其可疗“牝疟”。《医学摘粹》将其列于少阳坏病篇,明示“少阳入太阴去路表里未解,以柴胡桂枝干姜汤主之”;《伤寒说意》在少阳坏病入太阴证篇载其“汗下后寒湿发黄”可用之;可知历代医家亦用之治少阳坏病。《中国内科医鉴》记载其可治“不眠、语、狂痫”“肺结核”;《伤寒论述义》言其治“饮邪并结”。通过文献的梳理可发现,柴胡桂枝干姜汤在古籍中的主治范围广泛,除了主要用于太阳汗下后阳气及津液所伤的病证,又有杂病的记载,但究其病机不离肝脾不调、少阳枢机不利,伴津液内伤。

3.2 柴胡桂枝干姜汤现代临床应用结果与分析
共检索到 599 条有关柴胡桂枝干姜汤的现代文献,其中有 168 篇明确记录柴胡桂枝干姜汤的临床治疗的病症,对其进行归纳整理,得到柴胡桂枝干姜汤现代临床主要应用病症,见表 3。

由表 3 可知,柴胡桂枝干姜汤现代可用于治疗多系统疾病,包括消化系统(胃肠、肝胆脾胰)、神经精神系统、皮肤系统、循环系统、呼吸系统、妇科系统、内分泌系统、骨骼肌肉及结缔组织等系统,临床应用广泛。其中,消化系统疾病最多(胃肠和肝胆脾胰共计 75 次),占总病证的 44.6%;其次为神经精神系统(22 次)占 13%;再者为皮肤系统(18 次)占 10.7%、循环系统(14 次)占 8.3%、呼吸系统(13 次)占 7.7%;另有妇科、内分泌、风湿、杂病等只要辨证准确,亦可使用。从表中可直观看到消化系统疾病应用次数最多,且涉及病证最多,如消化不良、肠易激综合征、反流性胃炎、慢性胆囊炎等,其中功能性消化不良和肠易激综合征次数最多(均为 13 次)。功能性消化不良属于脾胃病的范畴,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱则运化失司,容易引起消化不良;洪金潭等^[71]通过观察柴胡桂枝干姜汤和枸橼酸莫沙必利的对照研究得出,柴胡桂枝干姜汤可有效缓解功能性消化不良老年患者的临床症状,且临床疗效显著优于单用枸橼酸莫沙必利片。肠易激综合征临床以腹泻型多见,属中医腹痛、腹泻范畴,与脾主运化亦关系密切,脾运正常与否又受

表 3 柴胡桂枝干姜汤现代临床主治

Table 3 Modern clinical indications of Chaihu Guizhi Ganjiangtang

系统名称	总频数/次	不同病证应用/频数(次)
消化系统(胃肠)	53	功能性消化不良(13)、肠易激综合征(13)、反流性胃炎(5)、胃食管反流病(4)、溃疡性结肠炎(3)、腹泻(3)、胃肠功能紊乱(3)、慢性胃炎(2)、便秘(1)、胃痞(1)、反流性食管炎(1)、糖尿病肠病(1)、胃脘痛(1)、慢性浅表性胃炎(1)、消化性溃疡(1)
消化系统(肝胆脾胰)	22	慢性胆囊炎(6)、慢性乙型肝炎(4)、泄泻(3)、慢性肝炎(3)、非酒精性脂肪性肝炎(1)、肝癌(1)、急性胆囊炎(1)、肝硬化腹腔积液(1)、肝硬化腹水(1)、胰腺癌(1)
神经精神系统	22	失眠(11)、抑郁症(5)、惊恐障碍(2)、糖尿病自主神经病(1)、糖尿病周围神经病变(1)、小儿抽动障碍(1)、焦虑症(1)
皮肤系统	18	痤疮(7)、皮肤瘙痒(3)、干性黄斑变性(1)、反复过敏性皮炎(1)、顽固性皮肤病(1)、过敏性皮肤病(1)、银屑病(1)、头部脂溢性湿疹(1)、瘾疹(1)、粉刺(1)
循环系统	14	心绞痛(4)、高脂血症(3)、慢性心衰(2)、原发性高血压病(2)、慢性心力衰竭(1)、频发室性期前收缩(1)、下肢水肿(1)
呼吸系统	13	哮喘(5)、肺炎(2)、新型冠状病毒感染(1)、结核性胸膜炎(1)、肺结核(1)、感冒(1)、夜咳(1)、发热(1)
妇科系统	6	乳腺增生(3)、乳癖(1)、慢性羊水过多(1)、围绝经期综合征(1)
内分泌系统	6	糖尿病(3)、甲亢(1)、甲状腺功能低下(1)、黏液性水肿(1)
肌肉骨骼系统及结缔组织	5	膝骨性关节炎(4)、风湿病(1)
其他	9	偏头痛(3)、头晕(1)、尿道综合征(1)、复发性口腔溃疡(1)、恶性肿瘤(1)、腺样体肥大(1)、复发性青光眼镜状体炎综合征(1)

到肝主气机疏泄的影响,若肝气不舒则多横逆犯胃引起中焦的功能失常,故肠易激综合征多因肝郁脾虚或脾胃虚寒引起,柴胡桂枝干姜汤可解少阳郁热并散太阴之寒,江海松^[72]通过观察柴胡桂枝干姜汤治疗肠易激综合征的临床效果,发现对于肝郁脾虚证腹泻型的肠易激综合征,柴胡桂枝干姜汤临床效果显著且可改善患者的焦虑、抑郁情绪;何锦轶等^[73]对柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚的肠易激综合征进行临床观察,发现不仅临床效果显著,且无不良反应。在所检索其他主治病症文献中,柴胡桂枝干姜汤也多用于治疗失眠(11 次)、痤疮(7 次)和抑郁症(5 次);对于失眠病机,中医认为“胃不和则

卧不安”，故脾胃功能失常亦会引起失眠，高霖等^[74]基于圆运动的理论用柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型失眠，以使肝木升发、脾土枢运而达助眠功效。占永久^[75]运用柴胡桂枝干姜汤配伍外科托法，对于以寒热错杂、上热下寒为主的瘰疬，以温法治之，比单纯清热解毒取效良。抑郁症属于中医郁证，多因肝气或情志不舒、气机郁滞引起，《黄帝内经》云“木郁达之”，且“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故临床治疗多从肝脾论治；对于青少年抑郁^[76]和女性围绝经期抑郁^[77]，用柴胡桂枝干姜汤联合针刺均可明显改善抑郁症状。

基于上述考证研究，柴胡桂枝干姜汤对于现代病证的治疗，只需病机相符，或肝脾不调、或少阳枢机不利、或寒热错杂，或邪居半表半里，或寒湿偏盛；均可加减运用，所治范围宽广，效果显著，并不局限于某一系统的疾病，值得深入的研究和运用。

4 总结与讨论

本文通过挖掘并梳理有关经典名方柴胡桂枝干姜汤的古代文献，考证其方剂源流与组成、药物基原与炮制、剂量与煎煮法、功能主治等。结果表明，柴胡桂枝干姜汤源于张仲景所著《伤寒论》，后

世方名均沿用仲景之名，该方由柴胡、桂枝、干姜、栝楼根、黄芩、牡蛎、炙甘草7味药组成，功效为和解少阳，温化水饮，主治内结水饮，少阳枢机不利之证；《金匱要略》所载方同《伤寒论》，但用于寒症的治疗，后世亦多用之。本文通过对药物基原、东汉衡量和容量的考证分析、药物用量及炮制方法的考证，总结出柴胡桂枝干姜汤的关键信息表，见表4。根据历代古籍中对于柴胡桂枝干姜汤中药物炮制的记载和2020年版《中国药典》规定的炮制方法总结分析，原方中7味药物基原古今基本一致，建议药物组成与原方保持一致，其中牡蛎取煅用，炙甘草取清炒；建议单剂药物用量为柴胡110.4 g、桂枝41.4 g、干姜27.6 g、黄芩41.4 g、栝楼根55.2 g、煅牡蛎27.6 g、炙甘草27.6 g；煎服方法为药物加水量约2 400 mL，煮至约1 200 mL时，去除药渣，再继续煮至约600 mL即可。每次服用200 mL，一日分3次服用。梳理古代柴胡桂枝干姜汤主治病证，发现其范围广泛，但总以太阳病证、少阳病和疟疾多用；而现代文献发现，柴胡桂枝干姜汤现代临床应用涉及消化系统、皮肤系统、神经精神系统等，在功能性消化不良、腹泻型肠易激综合征等消化系统的治疗上有绝对优势。

表4 柴胡桂枝干姜汤关键信息

Table 4 Key information of Chaihu Guizhi Ganjiangtang

出处	处方、制法及用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
《伤寒论》 (汉·张仲景)	柴胡半斤，桂枝三两(去皮)，干姜二两，瓜蒌根四两，黄芩三两，牡蛎二两(熬)，甘草二两(炙)。右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服	柴胡	伞形科植物柴胡 <i>Bupleurum chinense</i> 或狭叶柴胡 <i>B. scorzoneri folium</i> 的干燥根	生品	110.4	7味药物加水 量2 400 mL，煮至1 200 mL时，去除药渣，再继续煮至约600 mL即可。每次服用200 mL，日3次	【功效】和解少阳，温化水饮。 【主治】少阳枢机不利，内结水饮证，亦治疗寒症。症见往来寒热，心煩，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出
		桂枝	樟科植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> 的干燥嫩枝	生品	41.4		
		干姜	姜科植物姜 <i>Zingiber officinale</i> 的干燥根茎	生品	27.6		
		黄芩	唇形科植物黄芩 <i>Scutellaria baicalensis</i> 的干燥根	生品	41.4		
		天花粉	葫芦科植物栝楼 <i>Trichosanthes kirilowii</i> 的干燥根	生品	55.2		
		牡蛎	牡蛎科动物长牡蛎 <i>Ostrea gigas</i> 、大连湾牡蛎 <i>O. talienwhanensis</i> 或近江牡蛎 <i>O. rivularis</i> 的贝壳	煅牡蛎	27.6		
		甘草	豆科植物甘草 <i>G. uralensis</i> 的干燥根和根茎	炒甘草	27.6		

注：①据原方中煎煮法“以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服”，可知本方每服量为煎出总量的1/3。故本方每次的服药量为柴胡36.8 g、桂枝13.8 g、干姜9.2 g、黄芩13.8 g、栝楼根9.2 g、牡蛎9.2 g、甘草9.2 g。根据张仲景方剂服药法中“不必尽剂”、随证变化、灵活施用的特点，日服用次数建议1~3次，根据临床实际遵医嘱使用。②上述折算剂量系依汉代度量衡直接折算，若与当今主流用量严重不符，在固定原方比例和每服量的基础上，结合安全性评价结果及临床用药实际确定日服总量

然而本研究还存在一些不足,如文献资料来源有限、文献筛选导致了部分文献未纳入本研究范围;药物的衡量考证遵从汉代,未对其他历史朝代的衡量单位进行具体的考证;对于药物道地产区和采收时节未做详细考证;对柴胡桂枝干姜汤的现代研究文献纳入数据不充分、统计分析不足;未结合药物剂量的药理学研究对处方药物进行量效分析研究。因此,在后续研究中,可从主治病证与量效之间的关系入手进行关联规则分析研究,为柴胡桂枝干姜汤的临床应用和研发提供科学依据。

[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. 关于对“古代经典名方目录制定的遴选范围和遴选原则”征求意见的通知[EB/OL]. (2017-03-08)[2018-03-24]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2018-03-24/3520.html>.
- [2] 张仲景. 伤寒论[M]. 2版. 王叔和,林亿,王振国,杨金萍,罗良,何永,校注. 北京:中国中医药出版社,2021:88-89.
- [3] 张仲景. 金匱玉函经[M]. 北京:中医古籍出版社,2010:88-89.
- [4] 孙思邈. 千金方[M]. 刘清国,等,主校. 1998:614.
- [5] 朱肱. 庞安时. 医学全书[M]. 田思胜. 北京:中国中医药出版社,2015:176.
- [6] 朱肱. 类证活人书22卷[M]. 北京:商务印书馆,1955:61-62,108.
- [7] 刘筏. 幼幼新书[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:524-525.
- [8] 张机. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:64-65.
- [9] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 王付,校注. 上海:上海科学技术出版社,2021:66.
- [10] 朱橚. 普济方卷87-卷147第3册诸疾[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:963-964.
- [11] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:705.
- [12] 王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯,等,校注. 北京:中国中医药出版社,1997:787.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:829.
- [14] 汪机. 医学原理上[M]. 储全根,万四妹,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:76.
- [15] 陈熠. 喻嘉言医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:145.
- [16] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 王晨,张黎临,赵小梅,校注. 北京:中国中医药出版社,2006:120-121.
- [17] 切菴著. 医方集解[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:88.
- [18] 张璐. 医通祖方[M]. 童舜华,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:26.
- [19] 山田宗俊. 伤寒论集成10卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:180-182.
- [20] 柯琴. 中国医学大成7伤寒附翼[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:73-74.
- [21] 钱潢. 伤寒溯源集10卷[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:256.
- [22] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:48-50.
- [23] 强健. 伤寒直指[M]. 吉文辉,王大妹,点校. 上海:上海科学技术出版社,2005:302-303.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴第1分册卷1-卷25订正仲景全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1973:190-191.
- [25] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:791,800.
- [26] 黄元御. 伤寒说意白话解[M]. 北京:人民军医出版社,2015:150-151.
- [27] 杨璿. 伤寒瘟疫条辨[M]. 徐国仟,点校. 北京:人民卫生出版社,1986:221.
- [28] 姚球. 伤寒经解[M]. 查炜,陈守鹏,点校. 上海:上海科学技术出版社,2004:177-178.
- [29] 周士祜. 婴儿论01儿科[M]. 江月斐,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:15.
- [30] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:142-143.
- [31] 平冈嘉言. 方剂辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:85.
- [32] 莫枚士. 经方例释[M]. 张印生,韩学杰,校注. 北京:中国中医药出版社,1996:98.
- [33] 唐容川. 伤寒论浅注补正[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:89-90.
- [34] 庆云阁. 医学摘粹[M]. 彭静山,点校. 上海:上海科学技术出版社,1983:15-16,100-104,108-109.
- [35] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:127.
- [36] 赵佳琛,翁倩倩,张悦,等. 经典名方中柴胡药材的本草考证[J]. 中国中药杂志,2020,45(3):697-703.
- [37] 余玉萍,张沛沛,胡静燕,等. 经方中的北柴胡与南柴胡精准化应用探究[J]. 中国中药杂志,2023,48(3):681-688.
- [38] 王艺涵,翁倩倩,赵佳琛,等. 经典名方中桂类药材的本草考证[J]. 中国中药杂志,2020,45(7):1707-1716.
- [39] 汤小虎,邓中甲. 肉桂、桂枝药材分化的年代考证[J]. 中药材,2008,31(1):156-158.

- [40] 马远涛,王勇健,王苑桃,等. 桂枝、肉桂中桂皮醛的对比研究[J]. 陕西中医,2005,26(11):1236.
- [41] 周逸群,李瑞,吴萍,等. 干姜历代炮制方法考证[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2762-2767.
- [42] 李子,郝近大. 黄芩本草考证[J]. 中药材,2008,31(10):1584-1585.
- [43] 赵佳文. 子芩与枯芩化学成分及药效差异研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2019.
- [44] 薛亚,朱为康,李雁,等. 《伤寒论》中黄芩的本草考证[J]. 上海中医药杂志,2021,55(5):33-37.
- [45] 孙星衍,孙冯翼. 神农本草经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2018:83.
- [46] 苏颂. 本草图经[M]. 尚志钧,辑校. 合肥:安徽科学技术出版社,1994:165-166.
- [47] 郭庆梅,周凤琴,李定格,等. 瓜蒌的名称、原植物和产地的本草考证[J]. 中医研究,2006,19(3):28-29.
- [48] 王宁. 天花粉的本草考证[J]. 中医文献杂志,2006,24(3):19-22.
- [49] 陈嘉谟. 中国医学大成绩集5本草蒙筌影印本[M]. 曹炳章. 上海:上海科学技术出版社,2000:105.
- [50] 陈玉燕,黄泽豪. 《本草图经》中牡蛎的本草考证[J]. 福建中医药,2021,52(11):53-55.
- [51] 姜涛,陈林明,陈学敏,等. 牡蛎有效成分与重金属及有害元素的质量评价研究[J]. 中药材,2019,42(1):45-50.
- [52] 雷斅. 雷公炮炙论[M]. 张骥,补辑. 施仲安,校注. 南京:江苏科学技术出版社,1985:13.
- [53] 王行美. 牡蛎炮制前后砷含量的变化研究[J]. 西部中医药,2014(2):36-37.
- [54] 王默然. 《伤寒论》中牡蛎炮制和煎法的探讨[J]. 光明中医,2021,36(2):192-194.
- [55] 梁绿圆,万和伽,张进彦,等. 儿科经典名方导赤散的古今文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2024, doi: 10.13422/j.cnki.syfjx.20240361.
- [56] 陈平,曾瑾,杨安东,等. 古代经典名方芍药甘草汤的处方及关键信息考证[J]. 中药药理与临床,2022,38(6):195-203.
- [57] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中甘草的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1162-1174.
- [58] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等. 《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题[J]. 上海中医药杂志,1983(12):36-38.
- [59] 郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(3):48-51.
- [60] 王笑青,林大勇,时红磊,等. 《伤寒论》中药物剂量的折算[J]. 中华中医药学刊,2007,25(3):591-592.
- [61] 陈志刚,王新佩,孟繁兴,等. 张仲景经方计量古今研究探讨[J]. 中医教育,2008,27(3):13-16,61.
- [62] 范吉平,程先宽. 经方剂量折算研究述评[J]. 中华中医药杂志,2011,26(1):7-11.
- [63] 傅延龄,宋佳,张林. 经方本原剂量问题源流[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(5):293-296.
- [64] 傅延龄. 揭开经方剂量千年之谜[N]. 中国中医药报,2015-05-22(4).
- [65] 张同君. “剉”非为“锉”[J]. 医古文知识,2004,21(4):20-21.
- [66] 薛蓉,李铭轩,傅饶,等. 中药咬咀历史与现代研发[J]. 中国食品药品监管,2023(5):128-134.
- [67] 焦其树,郝丽霞,吴治丽,等. 经典名方中煮散和散剂粒度探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(1):1-6.
- [68] 宋太医局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:333.
- [69] 苑祯,马然,张林. 宋代方剂煎服法中“盏”的量值研究[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(9):738-741.
- [70] 傅延龄,陈传蓉,倪胜楼,等. 论方寸匕、钱匕及其量值[J]. 中医杂志,2014,55(7):624-625.
- [71] 洪金潭,吴圆周. 柴胡桂枝干姜汤治疗老年功能性消化不良的临床研究[J]. 光明中医,2021,36(3):411-413.
- [72] 江海松. 柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的临床效果[J]. 中外医学研究,2022,20(7):10-14.
- [73] 何锦轶,黄适,周尧红,等. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床研究[J]. 中国中医急症,2021,30(4):645-648.
- [74] 高霖,张广政,沈海鹏,等. 基于“圆运动”理论采用柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型不寐病的临床观察[J]. 福建中医药,2019,50(5):74-75.
- [75] 占永久. 柴胡桂枝干姜汤结合外科托法治疗痤疮的体会[J]. 上海中医药杂志,2019,53(12):33-34,77.
- [76] 齐建华,刘静,周晓玲,等. 基于红外热成像技术探讨针刺疗法联合柴胡桂枝干姜汤治疗青少年抑郁症临床疗效[J]. 上海针灸杂志,2019,38(11):1219-1224.
- [77] 张凤琴,付雅楠,孙恺,等. 刃针联合柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型围绝经期抑郁症临床观察[J]. 河北中医,2018,40(8):1223-1227.

[责任编辑 顾雪竹]