

枳实薤白桂枝汤中“桂枝”考证

刘哲华, 陈志强

南京中医药大学, 江苏 南京 210023

摘要:桂枝作用于人体的部位偏上焦,肉桂则更偏于下焦,枳实薤白桂枝汤是用于治疗胸痹的名方,病位在上焦,故选桂枝较为恰当,若兼见下焦阳虚病证时,可酌情选用肉桂。枳实薤白桂枝汤中桂枝的功效为引枳实、厚朴入上焦以平冲逆,合瓜蒌以振胸阳,合薤白以散结气。历代医家受瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤二方病机的影响,皆以胸阳不振、痰浊上凝作为枳实薤白桂枝汤证的病机,但该证以胸满气结、气逆抢心为主,痰浊之象并不明显,故其病机应为阳虚气逆。药物煎煮方法中,桂枝与瓜蒌、薤白皆是轻煎,意在取其气味,而非重其功效,盖枳实、厚朴虽有下气降逆之力,却无入上焦之能,故须以桂枝轻清之气为引;上焦阳虚,无力镇摄阴霾之气上冲,故须桂枝、瓜蒌辛甘化阳,使阳气得充、胸阳得振;气结不去,胸中痞满难除,故须桂枝、薤白辛温相须,使结气得散。本方以桂枝为使,则逆者得降;辛甘相合,则虚者得补;辛温相须,则结者得散,体现了张仲景严谨的用药思路,也凸显了其煎煮方式的灵活性及对方药功效的影响。

关键词:枳实薤白桂枝汤;桂枝;胸痹;《伤寒论》;张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.07.0195

中图分类号:R222.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)07-0978-06

Research on the "Guizhi" in Immature Bitter Orange and Chinese Chive and Cinnamon Twig Decoction

LIU Zhehua, CHEN Zhiqiang

Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China, 210023

Abstract:Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) mainly acts on the upper energizer of the human body, while Rougui (*Cortex Cinnamomi*) is more inclined towards the lower energizer. Immature Bitter Orange and Chinese Chive and Cinnamon Twig Decoction is a famous formula for treating chest impediment. If the disease is located in the upper energizer, it is more appropriate to choose Guizhi. If there are also symptoms of yang deficiency in the lower energizer, Rougui (*Cortex Cinnamomi*) can be adopted. In Immature Bitter Orange and Chinese Chive and Cinnamon Twig Decoction, the function of Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) is to guide Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) into the upper energizer to pacify the counterflow of *qi*; Gualou (*Fructus Trichosanthis*) is combined to stimulate chest yang, and Xiebai (*Bulbus Allii Macrostemis*) is added to dissipate stagnated *qi*. Influenced by the pathogenesis of Trichosanthes and Chinese Chive and White Wine Decoction, Trichosanthes, Chinese Chive and Pinellia Decoction, physicians in past dynasties all took chest yang depression and turbid phlegm as the pathogenesis of Immature Bitter Orange and Chinese Chive and Cinnamon Twig Decoction. However, this syndrome is mainly characterized by chest fullness and *qi* stagnation, *qi* counterflow invading the heart, while the turbid phlegm is not obvious, so its pathogenesis should be yang deficiency and *qi* counterflow. In terms of medicinal decocting methods, Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*), Gualou (*Cortex Magnoliae Officinalis*), and Xiebai (*Bulbus Allii Macrostemis*) are all lightly decocted, with the intention of extracting their odor rather than emphasizing their efficacy. Although Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) have the power to lower *qi* counterflow, they cannot enter the upper energizer. Therefore, it is necessary to use the light and clear *qi* of Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) as a guide. If there is yang deficiency in the upper energizer leading to failure to control the upward movement of the hazy *qi*, it is necessary to use Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*) and Gualou with pungent and sweet properties to transform yang, infuse yang, and activate yang. If the *qi* accumulation does not disperse, it is

difficult to remove the fullness in the chest. Therefore, it is necessary to use Guizhi(*Ramulus Cinnamomi*) and Xiebai(*Bulbus Allii Macrostemi*) to disperse stagnation through mutual reinforcement by using their pungent and warm properties. In this formula, Guizi is used as the courier ingredient to lower *qi* counterflow; The pungent-sweet combination replenishes the deficiency; The pungent-warm mutual reinforcement disperses the stagnation. This reflects Zhang Zhongjing's rigorous medication idea, and highlights the flexibility of its decoction method and impact on drug efficacy.

Keywords: Immature Bitter Orange and Chinese Chive and Cinnamon Twig Decoction; Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*); chest impediment; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing

枳实薤白桂枝汤是出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》的一首名方,是治疗胸痹的主方之一,临床被广泛应用于治疗心血管系统^[1-4]、呼吸系统^[5-6]、消化系统^[7-9]等疾病。该方所涉及条文为:“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之。”可知该证主要临床表现为“胸满”“胁下逆抢心”。对于该方的功效,方剂学教材归纳历代医家的观点为通阳散结、祛痰下气^[10]。此方剂药物组成为枳实、厚朴、薤白、桂枝、瓜蒌,对于方中枳实、厚朴的相关信息,大多医家的认识较为一致,然方中桂枝的基原、炮制以及功效等则存在较大争议。笔者以为,历代医家忽视了对方中桂枝的考证且受瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤二方病机的影响,以及对方后煎煮方法的忽视,多从胸痹“痰浊”病机以及药物本身的功效上对桂枝的信息加以阐释,忽视了桂枝与瓜蒌、薤白之间的配伍作用,脱离了《伤寒杂病论》(《伤寒论》《金匱要略》)原有的辨证用药思路,未能有效地解析桂枝在方中的功效。故笔者不揣冒昧,试从古代文献以及《伤寒杂病论》全书出发,联系相关条文,对枳实薤白桂枝汤中桂枝的信息进行考证。

1 枳实薤白桂枝汤相关考证

1.1 枳实薤白桂枝汤中桂枝基原考证 枳实薤白桂枝汤出自《金匱要略》,该书来源于东汉医家张仲景所著《伤寒杂病论》。《伤寒杂病论》一书完成后,即遭受战火的影响而散失。后宋臣林亿等又将此书重新校订,命名为《金匱要略方论》,后虽遭亡佚,然后世流传的有关《金匱要略》的版本均来源于宋改本^[11]。受时代变迁的影响,不同时期的医家对方中桂枝的基原也有不同的认识,主要包括三个方面:其一,以肉桂代替桂枝,如《济阳纲目》^[12]《伤寒瘟疫条辨》^[13]等;其二,用桂心替代桂枝,如《外台秘要》^[14];其三,未明确是桂枝或肉桂,仅标明为“桂”,如《本草图经》^[15]。鉴于此,对方中桂枝的基

原进行考证尤为必要。

据考证,桂类入药历史较为悠久,其形态以及称谓的记载变化较大。如《神农本草经》^[16]中仅记载了牡桂和菌桂,且认为牡桂偏疗重疾,菌桂适宜养生。桂的名称首次出现于南北朝的《名医别录》^[17]中,但未对牡桂、菌桂以及桂三者之间的关系作出说明。其后,陶弘景于《本草经集注》^[18]中云:“按《本经》惟有菌、牡二桂,而桂用体,大同小异。今俗用便有三种,以半卷多脂者,单名桂,入药最多。”由此可见,在南朝时期,用桂入药较为盛行。另外,同时期的《雷公炮灸论》^[19]则提出有关桂心的药名称谓,即“去上粗皮,取心中味辛者。”桂枝一词则最早出现于唐代《新修本草》^[20]中:“今按桂有二种,桂皮稍不同。若菌桂,老皮坚板无肉,全不堪用,其小枝皮薄卷及二三重者,或名菌桂,或名筒桂;其牡桂,嫩枝皮,名为肉桂,亦名桂枝。”由此可见,在此时期桂枝为牡桂的嫩枝别名,即为“肉桂”,与现代所用的“肉桂”差别较大。宋代唐慎微于《大观本草》^[21]中云:“今又有一种柳桂,乃桂枝嫩小枝条也,尤宜入治上焦药用也。”此桂枝即为后世所用桂枝的前身。同时期的林亿等人在校对《伤寒论》《金匱要略》等医书时,深感桂类药物名称混乱,故将桂类统一为桂枝,又因后世流传的《伤寒论》《金匱要略》均源于宋改版,故后世所见二书中的桂类药物均为桂枝。然而有学者考证认为仲景医方中的桂枝当是桂皮^[22]。据王艺涵等^[23]考证,金元时期根据功效主治以及药用部位逐渐分为桂枝和肉桂两类,并延续至今。2020年版《中华人民共和国药典》将桂类药材仅分为桂枝和肉桂,对其药用部位及功效主治描述分别为“本品(桂枝)为樟科植物肉桂(*Cinnamomum cassia Presl.*)的干燥嫩枝。功能与主治:发汗解肌,温通经脉,助阳化气,平冲降气。用于风寒感冒,脘腹冷痛,血寒经闭,关节痹痛,痰饮,水肿,心悸,奔豚。”“本品(肉桂)为樟科植物肉桂(*Cinnamomum cassia Presl.*)的干燥树皮。功能与主治:补火助阳,

引火归元,散寒止痛,温通经脉。用于阳痿宫冷,腰膝冷痛,肾虚作喘,虚阳上浮,眩晕目赤,心腹冷痛,虚寒吐泻,寒疝腹痛,痛经经闭。”由此可见,桂枝作用于人体的部位偏于上焦,肉桂则更偏于下焦。枳实薤白桂枝汤是用于治疗胸痹的名方,其病位位于上焦,故当选用桂枝较为恰当;若临床应用时兼见下焦阳虚病证时,亦可酌情选用肉桂。

1.2 枳实薤白桂枝汤中桂枝炮制方式考证 桂枝的炮制最早记载于《雷公炮灸论》^[19]:“凡使,勿薄者,要紫色浓者,去上粗皮。”后世对桂枝的炮制较为简单,如《本草品汇精要》^[24]中记载:“枝(制)去粗皮。”清代《本草害利》^[25]中对桂枝的炮制增添了蜜炙一法,然后世应用较少。2020 版《中华人民共和国药典》中收录的桂枝炮制方式为:“除去杂质,洗净,润透,切厚片,干燥。”枳实薤白桂枝汤中的桂枝应采用现代的炮制方式为佳。

1.3 枳实薤白桂枝汤中桂枝功效考证 历代医家多结合胸痹的病机对方中桂枝的功效进行阐释,其观点争议较大。笔者选取部分具有代表性的医家观点如下:

一者涤浊降逆,如黄元御于《长沙药解》中云:“以胆胃上逆,胸膈填塞。枳实、厚朴、薤白,破壅塞而消痹结;瓜蒌、桂枝,涤浊瘀而下冲逆也”^[26]。

二者行阳疏肝,如徐忠可于《金匱要略论注》中云:“胸痹而加以心中痞,胸满,似痞与结胸之象,乃上焦阳微,客气动膈也……故于薤白、瓜蒌,又加枳实、厚朴以开其结,桂枝行阳以疏其肝”^[27]。

三者升阳益胃,如魏念庭于《金匱要略方论本义》中云:“心中痞气,气结在胸,正胸痹之病状也,再连胁下之气俱逆而抢心,则痰饮水气,俱乘阴寒之邪,动而上逆,胸胃之阳气,全难支拒矣。故以枳实、厚朴开郁温中,薤白、桂枝升阳益胃,微用瓜蒌实而不用根,以甘代苦,使作先驱,引阳入阴”^[28]。

四者化气散滞,如陈元犀于《金匱方歌括》中云:“枳实、厚朴泄其痞满,行其留结,降其抢逆;得桂枝化太阳之气而胸中之滞塞自开;以此三药与薤白、瓜蒌之专疗胸痹者而同用之,亦去疾莫如尽之旨也”^[29]。

五者降逆下气,如胡希恕所言:“枳实薤白桂枝汤亦是由瓜蒌薤白白酒汤发展而来,心中痞气而加枳实,厚朴行气消胀以去结气,气上抢心而加桂枝降逆平冲。”^[30]蔡陆仙于《中国医药汇海》中云:“瓜蒌

薤白桂枝汤不但多枳实、厚朴,且增一桂枝,只此一味,当非泛泛加入,因此条有痞气,胁下逆抢心症,则系心气被阻,不得下交,故用桂枝以下气,导心火下交太阳,以成其气化斡旋之功用”^[31]。

综上可知,医家们多从胸痹的病机以及药物功效出发,阐释桂枝的作用。

1.4 枳实薤白桂枝汤方证病机及煎煮方法考证

笔者认为,大多数医家对方中桂枝功效的认识有失偏颇。欲探讨方中桂枝的功效,则须阐明该方证的病机为阳虚气逆,以及煎煮方法不同所带来的方中药物功效的变化。

1.4.1 枳实薤白桂枝汤方证病机考证 历代医家对该方证病机的阐述,多建立在胸阳不振、痰浊上凝的基础之上。如张璐于《张氏医通》中云:“痰气结聚于胸中。胸满溢于经脉。故从胁下逆上以抢心也……用薤白桂枝以解散之。”^[32]尤在泾于《金匱要略心典》中云:“心中痞气,气痹而成痞也,胁下逆抢心,气逆不降,将为中之害也。是宜急通其痞结之气,否则速复其不振之阳,盖去邪之实,即以安正,养阳之虚,即以逐阴。”^[33]究其原因,是受瓜蒌薤白半夏汤以及瓜蒌薤白白酒汤二方病机的影响。关于胸痹的病机,张仲景言:“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”由此可知,“阳微”与“阴弦”为造成胸痹心痛的两个不可或缺的因素。其中“阳微”是胸痹的基础,“阴弦”是引起心痛的条件。“阳微”即为上焦胸阳亏虚;“阴弦”即为阴邪上乘^[34]。然胸痹病情有虚实轻重之别,症状有气逆、心痛之异,不可等闲视之。若“阳微阴弦”俱甚,临床表现为胸背痛、短气,甚至不得卧、心痛彻背、背痛彻心等症,则以瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤以及乌头赤石脂丸温阳气、散阴邪。若“阳微阴弦”不甚,临床表现为胸中气塞、短气,或者胸满、胁下逆抢心等症,则随病证之虚实或以茯苓杏仁甘草汤、橘积姜汤治之;或以枳实薤白桂枝汤、人参汤疗之。细审枳实薤白桂枝汤方的条文可知,该方的主症为“胸满”“气结”“胁下逆抢心”,并无心痛、胸背痛、喘息咳唾等阴邪上乘的表现。故知该方的病机为阳虚气逆,而非阳虚痰浊上乘。

1.4.2 枳实薤白桂枝汤煎煮方法考证 煎煮方法是影响方剂功效的重要因素^[35]。药物先入后下之别,或煎或浸之异,皆可决定或取药物气味、功效之

殊以及该方效用轻重缓急之不同。枳实薤白桂枝汤由枳实四枚,厚朴四两,薤白半斤,桂枝一两,瓜蒌(捣)一枚组成,其煎煮方法为以水五升,先煮枳实、厚朴,取三升,去滓,内诸药,煮数沸。后世医家张锡纯对《伤寒论》极为推崇,其对“煮数沸”的煎煮方法进行了发展,后世学者对其著作考证后探明,古代“一沸”的时间为 1~2 min,“数沸”的时间为 4.5~6 min^[36]。故知在该方中,桂枝、薤白、瓜蒌三药的煎煮时间极短,仅在数沸之间。此与大黄黄连泻心汤“以麻沸汤渍须臾”的煎煮方法有异曲同工之妙。刘渡舟评价泻心汤云:“如此渍药之义,则取二药苦寒之气以清中焦无形之邪热,薄其苦泄之味而防止其直下肠胃。”^[37]刘芳宇等^[38]研究表明,大黄黄连泻心汤浸渍剂退热效果弱于煎煮剂,更趋向于发散郁火。由此可知,在枳实薤白桂枝汤中,对桂枝、薤白、瓜蒌三药煎以数沸,亦是重在取其气味,使其达入上焦。

2 枳实薤白桂枝汤中桂枝功效

通过对枳实薤白桂枝汤证病机以及煎煮方法的梳理考证,可知该方证的病机为阳虚气逆,对桂枝、薤白、瓜蒌三药短煎,意在取其气味。联系前后条文,可知方中桂枝的功效为引枳实、厚朴入上焦以降逆、合瓜蒌以振胸阳、合薤白以散结气,其降逆下气作用却非桂枝之功。

2.1 桂枝引枳实、厚朴入上焦以降逆 厚朴主下气除满,若配伍枳实则其效更捷,此二者为治疗气结满痛的要药。然对气机结滞于三焦各部而引起的病症,须搭配不同的药物。若治疗气滞于上焦而见喘咳等症,须搭配桂枝、杏仁等药。如《伤寒论》第 18 条言:“喘家作,桂枝汤加厚朴杏子佳。”第 43 条言:“太阳病,下之微喘者,表未解也,宜桂枝加厚朴杏子汤。”太阳病,表证未解,而见气滞于上,故加厚朴、杏子,以降其结气,盖桂枝、杏子宣肺发表,引厚朴直入上焦。若治疗气结于中焦而见腹胀满等症,则搭配人参、甘草等药。如《伤寒论》第 66 条言:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”太阳病,发汗后,中焦气滞而见腹部胀满,故用厚朴下气除满,人参、甘草健中气。盖人参、甘草味甘,可引厚朴于中焦而除腹胀。若治疗气滞于下焦而见便秘、腹痛等症,则搭配大黄、芒硝等药。如《伤寒论》第 254 条言:“发汗不解,腹满痛者,急下

之,宜大承气汤。”第 255 条言:“腹满不减,减不足言,当下之,宜大承气汤。”《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》言:“痛而闭者,厚朴三物汤主之。”盖燥屎结于胃肠,气滞不通而见腹满痛等症,故用厚朴、枳实除满下气,大黄、芒硝攻下热结。盖大黄、芒硝等药,走而不守,故引枳实、厚朴直达下焦。由此可见,枳实、厚朴之用在下气降逆以除满,然其作用部位,则随其配伍药物而发生改变。枳实薤白桂枝汤证,其主症为胸满、胁下逆抢心,故以枳实、厚朴以降逆气。然胸痹病位位于心胸,恐枳实、厚朴难以上达,故取桂枝一两,轻煎以取其气,引枳实、厚朴直入上焦,则气逆可降、胸满可除。此即吴鞠通所提出的:“治上焦如羽,非轻不举”^[39]之意。

2.2 桂枝合瓜蒌以振胸阳 对于瓜蒌在《伤寒论》中的应用,历代医家大多认为其有祛痰宽胸的功效,常配伍半夏以治疗痰浊上凝的病证。若痰浊偏于热者则配伍黄连,如《伤寒论》第 138 条言:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”张仲景提出结胸病的病机为“热入因作结胸”以及“水结在胸胁”^[40]。与大结胸病相较,因其病情轻浅,故称小结胸病,药用黄连清热邪,瓜蒌、半夏祛痰水。若偏于寒者,则配伍薤白,如瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等。或言枳实薤白桂枝汤中亦有薤白、瓜蒌,其亦为祛痰宽胸而设。此观点看似合理,然仔细推敲则有失偏颇。其一,病因病机方面,其病机若为痰浊阴寒上逆,则有喘息咳唾、心胸疼痛等症^[41]。枳实薤白桂枝汤证则以胸中满闷、气逆抢心为主。其二,治则治法方面,张仲景于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提出:“病痰饮者,当以温药和之。”此处的痰饮当是指寒痰水饮,与胸痹病中“阴弦”的病机甚为切合。然据《长沙药解》记载:“栝蒌实,味甘、微苦,微寒……开胸膈之痹结,涤涎沫之胶黏,最洗痰浊,善解懊憹。”^[26]故于瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤中以白酒煎服,此即去性取用之意^[42]。然于枳实薤白桂枝汤中,却无白酒以制瓜蒌苦寒之性,此与张仲景所提出的以温药治疗痰饮的治则相悖。其三,煎煮方法方面,《伤寒论》中,瓜蒌治疗痰饮类疾病时多采用久煎的方式,如小陷胸汤“以水六升,先煮瓜蒌,取三升,去滓,内诸药,煮取二升。”瓜蒌薤白白酒汤,以酒七升,煮取二升。瓜蒌薤白半夏汤,以酒一斗,煮取四升。故知诸方取瓜蒌化痰散结之效时,必久煎方可。枳实薤白桂枝

汤中瓜蒌与桂枝仅“煮数沸”，此与瓜蒌久煎取效大为不同。《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚。”盖胸为阳位似天空，若上焦阳虚，则镇摄无力，故见阴霾之气上冲心胸。故笔者认为，桂枝与瓜蒌轻煎数沸，是取其辛甘之气味，成化阳之效，以振亏虚之胸阳。

2.3 桂枝合薤白以散结气 薤白是张仲景用来治疗胸痹的主药。据《神农本草经》所载：“薤白，味辛温。主金创，创败，轻身不饥耐老，生平泽。”后世医家亦认为薤白为辛温之品，其功效偏重于温通散结而治痹^[43]。现代研究表明，薤白中皂苷类化合物有抗动脉粥样硬化、降脂、保护心血管等作用^[44]。桂枝亦为辛温之药，二者轻煎取其辛温之气，以散心胸之结气。盖辛者散之，温者行之，此即《素问·至真要大论》所言“结者散之”之意。

2.4 桂枝非为平冲降逆 枳实薤白桂枝汤中的桂枝为平冲逆而设，历代医家持此观点者甚多。其依据有二：其一，据《神农本草经》记载：“桂枝，味辛温，主上气咳逆。结气，喉痹，吐吸……”其二，《金匱要略·奔豚气病脉证治》云：“发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤主之。”根据以上两条可知，桂枝确有平冲降逆之功。孙敬辉等^[45]认为，平冲降逆为桂枝的首要功效。但于本方而言，桂枝却非为平冲逆而设，观治疗奔豚病的桂枝加桂汤的剂量可知，桂枝用量为五两，其煎煮方法为以水七升，微火煮取三升，久煎之后此方可具备平冲逆之效。枳实薤白桂枝汤证中有“胁下逆抢心”一症，气逆之象不可谓不甚，然桂枝仅用一两，煎煮仅有数沸，却言桂枝在此方中具有平冲逆之功，实是令人难以信服。

3 结论

综上所述，枳实薤白桂枝汤中桂枝的功效为引枳实、厚朴入上焦以平冲逆，合瓜蒌以振胸阳，合薤白以散结气。历代医家受瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤二方证病机的影响，皆以胸阳不振、痰浊上凝作为枳实薤白桂枝汤证的病机。然细审其证却不难发现，该方证以胸满气结、气逆抢心为主，痰浊之象并不明显，故其病机应为阳虚气逆。细察其“煮数沸”的煎煮方法可知，桂枝与瓜蒌、薤白皆是轻煎，意在取其气味，而非重其功效。盖枳实、厚朴虽

有下气降逆之力，却无入上焦之能，故须以桂枝轻清之气为引；上焦阳虚，无力镇摄阴霾之气上冲，故须桂枝、瓜蒌辛甘之味化阳，使阳气得充、胸阳得振；气结不去，胸中痞满难除，故须桂枝、薤白辛温相须，使结气得散。本方中以桂枝为使，则逆者得降；辛甘相合，则虚者得补；辛温相须，则结者得散。不仅体现了张仲景严谨的用药思路，还凸显了其煎煮方式的灵活性及对方药功效的影响。

参考文献：

[1] 谈晓东,苏伟,高枫,等.枳实薤白桂枝汤治疗痰浊型冠心病疗效观察[J].四川中医,2019,37(11):79-82.

[2] 袁泉英,甘翔,鲍火庚,等.枳实薤白桂枝汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6893-6897.

[3] 岳丽,王晓娜,刘盈.枳实薤白桂枝汤联合护理干预对不稳定型心绞痛的作用研究[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):729-732.

[4] 闫红,余洪,潘小丹,等.枳实薤白桂枝汤合理中汤加减辅助治疗稳定型心绞痛及对炎症因子和血管内皮功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(17):83-88.

[5] 王苇,郭媛媛,连雅君,等.基于网络药理学探讨枳实薤白桂枝汤治疗肺栓塞的作用机制[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(3):262-268.

[6] 贾臻,任小清,任杰.枳实薤白桂枝汤联合低分子肝素治疗肺栓塞临床研究[J].河南中医,2017,37(2):210-212.

[7] 顾庆华,黄栋.枳实薤白桂枝汤加味治疗气滞痰阻型反流性食管炎临床观察[J].中国中医急症,2012,21(1):140-141.

[8] 张长喜.枳实薤白桂枝汤治疗功能性消化不良 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(20):45-46.

[9] 张丰荣,范晓璇,李志勇,等.基于枳实薤白桂枝汤阐释“胃络通心”理论及其潜在分子作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(24):30-37.

[10] 李冀,连建伟.方剂学[M].10 版.北京:中国中医药出版社,2016:185.

[11] 王翠翠,杨东方,杨兴亮.宋本《伤寒论》学术小史[J].环球中医药,2020,13(6):1105-1107.

[12] 武之望.武之望医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:718.

[13] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:216.

[14] 王焘. 外台秘要方[M]. 北京:华夏出版社,1993:224.

[15] 苏颂. 本草图经[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1994:366.

[16] 神农本草经[M]. 福州:福建科学技术出版社,2012:30.

[17] 尚志钧. 名医别录辑校本[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:30.

[18] 陶弘景. 神农本草经注[M]. 北京:中医古籍出版社,2018:819.

[19] 雷敩. 雷公炮灸论[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1991:76.

[20] 苏敬. 新修本草[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1981:305.

[21] 唐慎微. 大观本草[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2002:421.

[22] 柴瑞霁. 仲景方用桂枝为今之肉桂考[J]. 江西中医药,1989,20(2):42.

[23] 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.

[24] 刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:1.

[25] 凌奂. 本草害利[M]. 北京:中医古籍出版社,1982:49.

[26] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:32.

[27] 徐彬. 金匱要略论注[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:102.

[28] 魏念庭. 金匱要略方论本义[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:121.

[29] 陈修园. 金匱方歌括[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2006:79.

[30] 冯世纶. 胡希恕讲伤寒杂病论[M]. 北京:人民军医出版社,2009:265.

[31] 蔡陆仙. 中国医药汇海[M]. 北京:中国书店,1985:804.

[32] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:227.

[33] 尤在涇. 金匱要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,1992:69.

[34] 刘渡舟. 金匱要略论解[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:84.

[35] 蒋志,蒋丽霞,李智韬,等. 中药汤剂煎煮方法及影响因素研究进展[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(2):458-462.

[36] 姚鑫,杨必安,黄作阵. 《医学衷中参西录》煎药方法“煮数沸”浅探[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4923-4925.

[37] 刘渡舟. 伤寒论论解[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:177.

[38] 刘芳宇,吴葳,刘心怡,等. 基于 TMI 技术大黄黄连泻心汤不同煎煮方法退热效应观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(9):28-32.

[39] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:174.

[40] 王娟,陈敏. 结胸证与阳明腑实证辨析[J]. 吉林中医药,2018,38(2):130-133.

[41] 莫春香,郭剑. 瓜蒌薤白半夏汤结合硫酸氢氯吡格雷对改善痰浊闭阻型胸痹患者 PCI 术后预后的疗效观察[J]. 贵州医药,2022,46(8):1294-1295.

[42] 王元彪,沈劼. 经典名方瓜蒌薤白半夏汤药物炮制品种及处方剂量的文献考证[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(9):831-838.

[43] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:113.

[44] 赵书田,刘理,秦嫚嫚,等. 薤白中皂苷类化合物种类及其药理作用的研究进展[J]. 中成药,2022,44(11):3596-3603.

[45] 孙敬辉,王承龙. 桂枝平冲降逆功效探析[J]. 江苏中医药,2019,51(12):73-75.

收稿日期:2023-02-06

作者简介:刘哲华(1997-),男,四川宜宾人,硕士研究生。

通信作者:陈志强,E-mail:735243856@qq.com

(编辑:刘华)