

经典名方大建中汤的古今文献研究

杨丽燕¹, 李国政¹, 周山^{1*}, 徐寅^{2*}

(1. 海口市中医医院, 海口 570216;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410208)

[摘要] 大建中汤出自《金匱要略》,是百首经典名方之一。该次文献考证共检索46条古籍文献,来源于42本古籍,现代文献207条。通过系统考证大建中汤的方名、剂量、炮制、方义衍变、主治病证、煎服方法及使用注意等内容,为大建中汤进一步研究提供了文献依据。考证结果表明,大建中汤由“蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升”组成,笔者更倾向于折合现代剂量为蜀椒3 g,干姜12 g,人参6 g,胶饴30 g。药品说明书的功效可标注为温中补虚,降逆止痛。现代文献记载其主治病证涉及消化系统、循环系统、骨科系统、泌尿系统和眼科系统等多个系统的疾病,其中以消化系统的肠梗阻、胃溃疡、慢性胃炎、十二指肠溃疡等病证为主,上述病证的核心病机为“中焦虚寒,阴寒内盛”。该方的使用注意主要以下几点,①蜀椒的炮制,炒后可降低其毒性和提高有效成分的煎出率;②剂量注意,此方如用量过多,可出现干咳、水肿等不适;③服药防护,药后忌食生冷及不易消化的食物,同时注意保暖;④证候禁忌,阴虚寒凝气滞者慎用,脾胃湿热者禁用。以上考证结果为大建中汤的复方制剂的研发提供了文献资料,同时为其药品说明书的标注提供了参考依据。

[关键词] 经典名方; 大建中汤; 方义衍变; 功效主治; 复方制剂; 文献研究

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)06-0213-10

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20220693 **[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://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220118.1020.001.html>

[网络出版日期] 2022-01-18 17:36

Textual Research of Classical Prescription Da Jianzhongtang

YANG Li-yan¹, LI Guo-zheng¹, ZHOU Shan^{1*}, XU Yin^{2*}

(1. Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

[Abstract] Da Jianzhongtang, which is from *Synopsis of Golden Chamber*(《金匱要略》), is one of the hundred ancient classical formulas. In this textual research, a total of 46 records on this prescription from 42 ancient books and 207 records from modern literature were screened out. Through systematic research on its name, dosage, processing, evolution of the meaning on prescription compatibility, indications, decocting methods, usage, and precautions, this paper aims to lay a literature basis for further research on Da Jianzhongtang. The results show that the converted dosages for the components are 3 g of Zanthoxyli Pericarpium, 12 g of Zingiberis Rhizoma, 6 g of Ginseng Radix et Rhizoma, and 30 g of Saccharum Granorum. The efficacy can be labeled on the prescription instruction as warming the middle and tonifying deficiency, descending adverse Qi and relieving pain. According to modern literature, the main indications include diseases in digestive system, circulatory system, orthopedic system, urinary system, and ophthalmic system, particularly the intestinal obstruction, gastric ulcer, chronic gastritis, and duodenal ulcer in the digestive system.

[收稿日期] 2021-07-19

[基金项目] 湖南省自然科学基金项目(2019JJ50463)

[第一作者] 杨丽燕, 硕士, 从事中医药防治心血管研究, Tel: 0898-36611296, E-mail: 1196236833@qq.com

[通信作者] *周山, 教授, 从事中医药防治心血管研究, Tel: 0898-36611296, E-mail: 1431789150@qq.com;

*徐寅, 硕士, 从事中医药防治消化疾病研究, Tel: 0731-88452119, E-mail: 673018872@qq.com

The core pathogenesis of the above diseases is "deficiency-cold of middle energizer and internal exuberant cold". Precautions are as follows. ① For the processing of Zanthoxyli Pericarpium, stir-frying can alleviate its toxicity and increase the decoction rate of effective ingredients. ② For the dosage, overdosage will lead to dry cough, edema, etc. ③ As to the contraindications after the medication, raw, cold, or indigestible food should not be taken after medication. ④ For the syndrome taboos, this prescription should be used with caution for patents with Yin deficiency, congealing cold, and Qi stagnation, and be forbidden for patients with spleen and stomach dampness-heat. The above results lay a basis for the research and development of the compound preparation for Da Janzhongtang and provide a reference for its instructions.

[Keywords] classical prescriptions; Da Janzhongtang; evolution of the meaning on prescription compatibility; efficacy; compound preparation; textual research

大建中汤来源于汉代《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》^[1],为治疗中焦虚寒,症见胸腹疼痛、呕吐的名方,原文记载:“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近。”2018年4月国家中医药管理局公布《古代经典名方目录(第一批)》(以下简称《目录》),该方为名方之一,位列第23号。随着《目录》的颁布,经典名方的研究引起了广大中医药行业的关注,并掀起了经典名方现代研究的热潮,而文献研究则成为现代研究的前期内容。为加快推动古代经典名方中药复方制剂简化注册审批,国家相关部门颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》(简称《原则》)^[2],《原则》要求经典名方的前期研究包括方剂的出处、剂量、方义衍变及主治等内容,这为经典名方的文献研究提供了研究方向。经查阅现代文献,大建中汤的研究多集中在临床研究(肿瘤术后腹胀^[3-4]、腹痛^[5-6]、胃溃疡^[7])和动物实验研究(腹痛^[8-9]、胃癌^[10]),尽管有报道^[11]从全方的源流、主治、方义、服法及药材基原、道地性和炮制等方面进行研究,然亦存在一些不足:①缺乏对汉代度量衡的考证,本方古今剂量折算缺乏深入考证;②缺乏大建中汤国内外医家学派临床应用情况分析。基于以上不足,本研究通过查阅古今文献,重点对大建中汤的剂量、方义衍变及主治等内容进行研究,以期为大建中汤复方制剂的研发提供参考和依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源与检索 古籍文献检索,文献来源为1911年以前,以中医古籍知识库、大医医学数据库、《中华医典》等网络数据平台,以“大建中汤”“建中汤”“大建中”为关键词或内容同时含“蜀椒干姜人参”进行文献检索;现代文献检索,以中国知网、维普、万方医学、中国生物医学文献等网络数据平台,

以“大建中汤”为主题词或关键词进行检索。

1.2 纳入和标准 纳入标准:①明确记载了大建中汤的条文、组成和剂量等相关内容;②方名不同但组成相同。排除标准:①组成、剂量与《金匱要略》大建中汤完全不同;②检索结果无相关内容可用。

1.3 数据规范 ①入选的文献资料以影印版原文为准,多个版本的以较早版本为准,文献内容原则上不做修改和转换;②东汉以后的古代文献所载条文内容明确说明或以标注的形式说明条文内容来源于《金匱要略》,且条文内容、组成、剂量与《金匱要略》大建中汤完全一致,默认为《金匱要略》大建中汤的原文,不做单独的条文数据予以分析。

2 结果与分析

本研究共检索到古籍文献65条,满足条件的文献46条,来源于42部古籍。《金匱要略》大建中汤的发展衍变,历经汉、唐时期,成熟于明、清时期。其中,汉代1部,唐代1部,明代3部,清代37部(含日本5部)。现代文献自1975年至2021年,共检索到相关文献207条。见表1。

2.1 出处及别名 经典名方大建中汤来源于汉代《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》^[1],明代方剂著作《祖剂》^[15]则认为本方由《金匱要略》理中汤化裁而来,即理中汤去白术、甘草,加蜀椒二合而成。清代《张氏医通》^[18]将本方命名为金匱三物大建中汤,由“蜀椒半合,干姜四钱,人参三钱,胶饴半杯”组成。

2.2 组成、剂量及炮制

2.2.1 组成 《金匱要略》记载大建中汤由“蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升”组成,后世医家关于大建中汤组成的记载基本无变化。

2.2.2 剂量 后世关于大建中汤剂量记载有少许差异,剂量差异多集中在清代。方剂的剂量包含绝对剂量和相对剂量,绝对剂量是处方中的实际

表1 大建中汤的古籍文献记载

Table1 Documentary records in ancient books of Da Jianzhongtang

朝代	书名	内容	组成、剂量及炮制	服法
汉	金匱要略 ^[1]	心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近,大建中汤主之	蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升	以水四升,煮取二升,去滓,内胶饴一升……当一日食糜,温覆之
唐	备急千金要方 ^[12]	治心胸中大寒大痛,呕不能饮食,饮食下咽自知偏从一面,下流有声,决决然……其头不可触近方	川椒二合,干姜四两,人参二两,胶饴一升	上四味咬咀……更服之
明	医学纲目 ^[13]	心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近	蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升	上三味,以水四升,煮取二升去渣……当一日食糜,温覆之
	景岳全书 ^[14]	阴证自汗或盗汗者,但察其内无火邪,又无火脉,便是气虚阴证……宜参附汤、大建中汤之类主之		
	祖剂 ^[15]	即理中汤去白术、甘草,加蜀椒二合,去汗。治心胸中大寒痛……上下痛而不可触近	蜀椒二合(去汗),干姜四两,人参二两,胶饴一升	
清	医门法律 ^[16]	治心胸中大寒痛……上下痛而不可触近者	蜀椒二合(去汗),干姜四两,人参二两,胶饴一升	以水四升,煮取二升……当一日食糜温覆之
	医方集解 ^[17]	此足太阴、阳明药也……盖人之一身,以中气为主……而复其上焦之阳也	蜀椒二合(去汗),干姜四两,人参二两,饴糖一升	煎,去滓。内饴糖一升。微煎,温服
	张氏医通 ^[18]	内虚里急,恶寒少气,手足厥冷。少腹挛急。足胫酸痛,此阳不足也,大建中汤	金蜀椒半合,干姜四钱,人参三钱,胶饴半杯	
		心胸中大寒……上下痛而不可触近,大建中汤主之		煎,去滓。内饴糖一升。微煎温服
	金匱要略方论本义 ^[19]	主以蜀椒,佐以干姜,使以人参,实寒之治理昭然		
	本草经解 ^[20]	饴糖:同川椒、炮姜、人参。名大建中汤。治腹痛不可触		
	医学纂要 ^[21]	治胸腹大寒疼痛,冷气上冲,呕不能食	蜀椒、干姜、人参、饴糖	
	医宗金鉴 ^[22]	心胸中大寒……痛之甚亦由寒之甚也。主之以大建中汤……服后温覆,令有微汗,则寒去而痛止	蜀椒二合(去汗),干姜四两,人参二两,胶饴一升	以水四升,煮取二升……当一日食糜温覆之
	(日本)腹证奇览 ^[23]	此证为下焦寒气上冲而致疼痛,故日寒痛,寒上冲	蜀椒二合,干姜四两,人参一两,饴糖一升	上三味,以水四升,煮取二升……当一日食糜,温覆之
	长沙药解 ^[24]	治心胸大寒痛,呕不能饮食,腹中寒气,上冲皮毛,头足出现……饴、参培土而建中,干姜、蜀椒补火而温寒也	蜀椒二合,干姜四两,人参一两,饴糖一升	
	医林纂要探源 ^[25]	蜀椒润命门,补肝木,行相火……君之以饴糖,以养脾胃,资变化,滋气血,润阴燥		
	成方切用 ^[26]	蜀椒辛热,入肺散寒,入脾暖胃,入肾命补火。干姜辛热,通心助阳,逐冷散逆……饴糖甘能补土,缓可和中	蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,饴糖一升	煎,去滓。内饴糖一升。微煎温服
	兰台轨范 ^[27]	心胸中大寒……上下痛而不可触近	蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,饴糖一升	以水四升,煮取二升……当一日食糜粥,温覆之
	杂病源流犀烛 ^[28]	寒冷之邪伏于阳明,心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒气上冲,皮高起,痛不可触	川椒、干姜、人参、饴糖	煎去渣,入饴糖
	目经大成 ^[29]	头风痛不敢触,服攻散之剂加甚者,与此方。阳虚适风邪中之,故发痛……则中气大建而风痛顿除	川椒、干姜、人参、饴糖	
	(日)长沙证汇 ^[30]		蜀椒炒二合,干姜四两,人参二两,饴糖一升	右三味,以水四升,煮取二升……当一日饮糜,温覆之
	金匱要略正义 ^[31]	人参、干姜甘温补正,助饴糖固守正气,川椒辛热直走三焦,破阴而回阳……共成建中之奇勋		
	金匱要略浅注 ^[32]	方中重用干姜温中土之寒,人参、饴糖建中焦之气,佐以椒性纯阳下达……亦温养中焦之气以行药力也	蜀椒二合(去汗),干姜四两,人参二两,胶饴一升	上二味,以水四升,煮取二升……当一日食糜粥,温覆之。
	(日)方机 ^[33]	心胸间痛,呕不能食者……下痛而不可触近者	蜀椒六分,干姜四两一钱二分,人参六分,胶饴一升	上三味……(以水一合六勺。煮取二分。内胶饴。煮取六勺)
	医学三字经 ^[34]	上中二焦为寒邪所痹,故以参姜启上焦之阳……而又加椒性之下行,降逆上之气,复下焦之阳,为补药主方	川椒二钱微炒出汗,干姜四钱,人参三钱,胶饴四钱	水二盅,煎一盅,去滓,入胶饴四钱,煎取八分……可食热粥半碗

续表 1

朝代	书名	内容	组成、剂量及炮制	服法
	金匱方歌括 ^[35]	治心胸中大寒痛……上下痛而不可触近者,此汤主之……服后一炊顷饮粥者,亦温养中焦之气以行药力也	蜀椒二合炒去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升	上二味,以水四升,煮取二升……当一日食糜粥,温覆之
	医述 ^[36]	心胸中大寒痛……上下痛而不可触近,大建中汤主之		
	本经疏证 ^[37]	大建中纯用甘辛,则力厚气专	蜀椒二合,干姜五两,人参五两,饴糖一升	
	类证治裁 ^[38]	寒饮:夏月汗止半身,由气血不充,内挟寒饮,偏枯及夭之兆也 伏梁:有伏梁,环脐而痛 寒呕:大寒客心胸,呕逆不食,气上冲痛,不可触近 《金匱》复有大建中汤一法,以其人阴气上逆……以驱逐浊阴也	蜀椒、干姜、人参、胶饴	煎,去滓,内饴糖一升,微煎温服
	医学从众录 ^[39]	上中二焦为寒邪所痹,故以参姜启上焦之阳……为温补之方		
	沈氏女科辑要笺疏 ^[40]	蜀椒辛热,入肺散寒……所以大法下焦之阴而复上焦之阳		
	医醇剩义 ^[41]	治心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近者	蜀椒二合,干姜四两,人参二两,胶饴一升	以水四升,煮取二升,去渣入胶饴一升,微火煎取一升半,分温服
	医方论 ^[42]	非人参不能大补心脾……故曰大建中……以杀姜椒之辛燥		
	高注金匱要略 ^[43]	干姜、蜀椒,大辛大温,大辛散寒……然后以米汁所成之甘胶,微火煎配以为使,盖取米扶胃气,甘守中宫	蜀椒二合炒去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升	上三味,以水四升,煮取二升……当一日食糜,温覆之
	医方守约 ^[44]		蜀椒二钱(炒去汗),干姜二钱,人参二钱,饴糖一杯	先用水煮三味,取汁后入饴,后啜热粥一碗
	医学摘粹 ^[45]	心腹疼痛者,土湿而木贼之也……上痛者热多而风少……总属湿寒所致……以大建中汤附子粳米汤主之	蜀椒二钱(炒去汗),干姜四钱,人参二钱,胶饴四钱	水二杯,煎一杯,去滓,入胶饴四钱,煎取八分……如一炊顷,可食热粥半碗
	成方便读 ^[46]	用人参、饴糖补中……以复其阳。更用蜀椒之大辛大热……散积杀虫。自然虫去正安,法之尽善者也	蜀椒炒二合,干姜四两,人参二两,饴糖一升	煎去滓,内饴糖一升,微煎温服
	本草思辨录 ^[47]	虚而挟寒……如大建中汤之以参协椒姜是也……若大建中则专治中藏虚寒,不兼顾他经之证		
	南阳药证汇解 ^[48]	治心胸大寒痛,呕不能饮食,腹中寒气上冲皮毛,头足出现上下走痛……参、饴补土而建中,姜、椒补火而祛寒也	蜀椒二合,干姜四两,人参一两,胶饴一升	
	(日)类聚方广义 ^[49]	此方治寒饮升降,心腹剧痛而呕……又治挟蛔虫者		
	(日)方剂辞典 ^[50]	心胸大寒痛,呕不能饮食,腹中寒上冲皮起,出见有头足……参、饴补土而建中,姜、椒补火而祛寒也	蜀椒二合,干姜四两,人参一两,胶饴一升	右三味,以水四升,煮取二升……当一日食糜,温覆之

注:古籍文献完整原文见增强出版附加内容。

用量,相对剂量是指药物之间的配伍比例。《张氏医通》^[18]记载大建中汤由“金蜀椒半合,干姜四钱,人参三钱,胶饴半杯”组成。日本医家吉益东洞著《方机》^[33],该书则记载大建中汤由“蜀椒六分,干姜四两一钱二分,人参六分,胶饴一升”组成。《长沙药解》^[24]记载本方较原方人参少一两,其剂量为“蜀椒二合,干姜四两,人参一两,胶饴一升”。《本经疏证》^[37]记载大建中汤干姜、人参皆重用至五两,由“蜀椒二合,干姜五两,人参五两,饴糖一升”组成。《医学三字经》^[34]所载剂量单位由“两”变为“钱”,但配伍比例未变,剂量为“川椒二钱微炒出汗,干姜四钱,人参三钱,胶饴四钱”。《医方守约》^[44]所载剂量由“两”变为“钱”,干姜和饴糖的剂量减轻,由“蜀椒二钱(炒去汗),干姜二钱,人参二钱,饴糖一杯”组

成。此外,《医学摘粹》^[45]和《南阳药证汇解》^[48]在剂量上亦有变化。本次考证,明确记载了大建中汤剂量的条文共 25 条,其中干姜-人参 2:1 这一配伍比例有 18 条,占总条文数的 72%。尽管古人对大建中汤的剂量记载不尽一致,但干姜-人参 2:1 这一配伍比例基本一致,该配伍比例对于指导临床用药具有重要意义。

“两”考:中医不传之秘在于量,由于古今度量衡差异较大,且大建中汤的原方剂量有“合”“升”和“两”3 种单位,属于度量衡中“量”和“衡”两种范畴,而现代临床用药剂量普遍使用衡制。为方便临床使用,统一大建中汤剂量单位显得尤为重要。经考证,“蜀椒二合”折合现代剂量为 8.4 g,“胶饴一升”约 30 g,以上考证结果系大建中汤剂量中的“量”

考,争议较小,争议较大为“衡”考,即干姜和人参的剂量考证^[51-53]。丘光明等^[54]著《中国科学技术史·度量衡卷》(简称《度量衡卷》),该著作对所有权身刻有标称值的权进行现代考证并采用现代统计学方法进行分析,认为汉代一两约合现代13.75 g,这一考证结果获得较高的认可,权威性和准确性较高。柯雪帆等^[55]通过考证东汉“光和大司农铜权”则认为,汉代一两折今15.63 g。这一官用铜权权威性较高,与《金匱要略》成书年代最为接近,具有很大的参考价值,然该权身未刻标称值,仅以现代实测值来推测古代折算值的权威性有待进一步商榷。北宋庞安时著《伤寒总病论》^[56]云:“古之三两准今之一两。”以《度量衡卷》考证结果为参考依据,宋代一两折今40 g计算,则宋代以前一两为13.33 g,此结果与《度量衡卷》考证结果较接近,也进一步证实了《度量衡卷》考证汉代一两约合现代13.75 g这一结果的准确性。明代《本草纲目》^[57]记载“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”这一记载若参考《度量衡卷》考证结果,明代一钱为3.73 g即汉代一两似有一定合理性,故而《方剂学》(2版)^[58]教材认为,汉制一两折今约3 g。此外,日本医家受唐代孙思邈“神农秤”一说的影响则认为,汉代一两折今为1.6 g,唐代孙思邈著《备急千金要方》^[12]记载:“古秤唯有铢、两,而无分名。今则以十黍为一铢,六铢为一分,四分为一两,十六两为一斤。此则神农之秤也。”发展至近现代,1915年北洋政府颁布了《权度法》,一两为37.30 g;至1928年,国民政府颁布了《中华民国权度标准方案》,规定一两为31.25 g。1959年国务院发布《关于统一计量制度的命令》规定一两为50 g,由此可见,汉代度量衡制度古今折算比差异较大。按不同折算比对大建中汤现代剂量进行古今折算见增强出版内容。

大建中汤现代用药剂量考:关于大建中汤实际临床用药剂量的考证,本次研究查阅了近年国内外相关文献,国外的文献主要来源于日本,国内文献主要来源于不同医家学派的验案和《方剂学》教材。考证结果发现,日本诸多医家在应用大建中汤的过程中,剂量普遍偏小,蜀椒用量最常见为1~2 g,干姜5 g,人参3 g,胶饴20 g。由此可知,日本医家在应用大建中汤的过程中受唐代孙思邈“神农秤”一说的影响较大。国内不同医家学派在应用大建中汤的过程中,蜀椒常用剂量为3 g,干姜为12 g,人参6 g,胶饴为30 g。不同版本《方剂学》教材普遍受明代《本草纲目》“今古异制,古之一两,今用一钱可

也”这一记载的影响较大,认为明代以前的一两为明代的一钱即3 g,并以此为折算比并结合临床实际给出推荐剂量,其中蜀椒最常见剂量为3 g,干姜12 g,人参6 g,胶饴30 g。由上可知,国内不同医家学派关于大建中汤临床用药剂量与《方剂学》教材推荐剂量基本吻合,这一结果也证实二者所采用的折算比是基本一致的,即采用的明代《本草纲目》“古之一两为今一钱”的折算比。大建中汤现代用药剂量考具体内容见增强出版内容。

有后世医家认为,仲景方的剂量非单次剂量,一般为三剂的总量即一剂折合三剂,据《度量衡卷》考证东汉一两约合13.75 g,则大建中汤一剂的剂量为蜀椒3 g,干姜18 g,人参9 g,胶饴30 g^[59]。清代徐灵胎则认为,三代至汉、晋时期的度量衡为清代的十分之二,且汉代医家多用新鲜药材,水分大,剂量重,而清代使用干燥饮片,故而剂量较汉代轻,其云:“今人以古人气体充实,故方剂分两甚重,此无稽之说也。自三代至汉、晋,升斗权衡,异同,以今较之,不过十分之二……况古时之药,医者自备,俱用鲜者,分两以鲜者为准,干则折算^[60]。”同样据《度量衡卷》考证东汉一两约合13.75 g进行计算,大建中汤的剂量为蜀椒3 g,干姜11 g,人参6 g,胶饴30 g,这一结果与近代国内不同医家学派关于大建中汤临床用药剂量、《方剂学》教材推荐用药剂量基本一致。此外,以上剂量与2020年版《中华人民共和国药典一部》^[61](简称《药典》)推荐剂量基本吻合。

东汉一两折合成现代剂量难以准确界定,但《度量衡卷》考证东汉一两合今13.75 g这一考证结果能够获得较多学者的肯定和认同,蜀椒和胶饴的现代剂量较为统一,大建中汤的现代剂量有以下4种算法:①直接换算法,蜀椒3 g,干姜55 g,人参27.5 g,胶饴30 g;②一剂折合三剂法,蜀椒3 g,干姜18.3 g,人参9.2 g,胶饴30 g;③明代“古之一两为今一钱”法,蜀椒3 g,干姜12 g,人参6 g,胶饴30 g;④日本“神农秤”法,蜀椒1~2 g,干姜5 g,人参3 g,胶饴20 g。

2.2.3 炮制 本方涉及的炮制方法为蜀椒,原方明确记载“炒去汗”,现代普遍认为“炒去汗”^[62-64]是指“去油,去水”的过程。亦有学者认为^[65]“炒去汗”是指是将中药的有效成分炒至表面的炮制方法,具体而言,即将蜀椒炒至外表出油,使其表面呈现一定的光泽,让蜀椒的有效成分析出至药材表面,炒后有利于提高有效成分的煎出率。《药典》规定蜀

椒的炮制方法为“去椒目、果柄等杂质,清炒至有香气”,此方法与前人的认识具有一致性,故大建中汤中蜀椒的炮制方法可参照《药典》的炮制方法。

2.3 方义衍变 方义,亦称为方解,是对方剂配伍意义或配伍理论的高度概括^[66]。通过考证方义,对于理解不同药物在全方中的作用,明确全方的功效主治及指导临床应用具有重要意义。

本次考证,大建中汤方义的古籍记载最早见于清代《医方集解》^[17],其曰:“蜀椒辛热,入肺散寒,入脾暖胃,入肾命补火;干姜辛热,通心助阳,逐冷散逆;人参甘温,大补脾肺之气;饴糖甘能补土,缓可和中。盖人之一身,以中气为主,用辛辣甘热之药,温健其中脏,以大祛下焦之阴,而复其上焦之阳也。”《金匱要略方论本义》^[19]云:“主以蜀椒,佐以干姜,使以人参,实寒之治理昭然。”《医宗金鉴》^[22]记载辛温之椒、姜为伍,能散里之寒邪;甘温之参、饴相伍,能补中焦之虚,其言:“蜀椒、干姜大散寒邪,人参、胶饴建中虚。服后温覆,令有微汗,则寒去而痛止。”《长沙药解》^[24]的记载与《医宗金鉴》^[22]所述基本一致,云:“饴、参培土而建中,干姜、蜀椒补火而温寒也。”《医林纂要探源》^[25]认为本方饴糖为君药,云:“蜀椒润命门,补肝木,行相火;干姜温以祛脾胃之寒,人参补脾而滋气血,君之以饴糖,以养脾胃,资变化,滋气血,润阴燥。”《目经大成》^[29]则认为椒、姜为伍,能祛寒邪散逆乱之气;参、糖为伍,能回阳健脾,曰:“用椒、姜之辛热逐冷散逆;参、糖之甘温,回阳补土,则中气大建而风痛顿除。”《金匱要略正义》^[31]曰:“人参、干姜甘温补正,助饴糖固守正气,川椒辛热直走三焦,破阴而回阳,令心胸腹内之寒邪顷刻消散,共成建中之奇勋。”《金匱要略浅注》^[32]认为大建中汤重用干姜可以温中散寒,人参、饴糖能补中焦之虚,蜀椒佐助干姜以振奋中焦之阳。服药后饮粥可以温养中焦以助药力,其曰:“重用干姜温中土之寒,人参、饴糖建中焦之气,佐以椒性纯阳下达,镇阴邪之逆,助干姜以振中胃之阳。服后一饮顷饮粥者,亦温养中焦之气以行药力也。”《医学三字经》^[34]认为本方所治疗的病证系上中二焦受寒邪所困,故用人参、干姜振奋上中二焦之阳气,配伍蜀椒则降气复阳,云:“上中二焦为寒邪所痹,故以参姜启上焦之阳,合饴糖以建立中气,而又加椒性之下行,降逆上之气,复下焦之阳,为补药主方。”《医方论》^[42]对方名进行了阐述,同时认为人参能大补心脾,干姜、蜀椒大祛里寒,饴糖的甘缓之性能除姜、椒辛温燥烈之弊,其言:“非人参不能大补

心脾,非姜椒不能大祛寒气,故曰大建中。又有饴糖之甘缓以杀姜椒之辛燥。”《高注金匱要略》^[43]云:“干姜、蜀椒,大辛大温,大辛散寒,大温聚气;加之甘平峻补之人参,充满姜椒之性,而鼓动之。然后以米汁所成之甘胶,微火煎配以为使,盖取米扶胃气,甘守中宫。”《成方便读》^[46]记载参、饴补中益气,干姜辛热复阳,蜀椒散寒暖胃,散积杀虫,其曰:“用人参、饴糖补中,以干姜之辛热,守而不走,以复其阳。更用蜀椒之大辛大热,上至肺而下至肾,逐寒暖胃,散积杀虫。自然虫去正安,法之尽善者也。”《南阳药证汇解》^[48]记载:“参、饴补土而建中,姜、椒补火而祛寒也。”

对于本方的方义分析,古人略有差异,尤其对于君药的争议延续至今。如《金匱要略方论本义》则认为本方以蜀椒为君药,干姜和人参分别为佐、使药;而《医林纂要探源》和《金匱要略正义》认为本方饴糖为君药,人参、干姜为助饴糖固守正气而为佐药。笔者认为,要明确大建中汤的方义,需要从原方的立方意图考虑,仲景创大、小建中汤二方,两方皆为“建立中焦之气,祛脾胃之寒”而设,小建中汤以饴糖为君的观点得到后世认可^[51-53],其用量为一升约30g,姜、桂、枣既助饴糖散中焦之寒又补中焦之虚;而大建中汤,亦用饴糖一升,易生姜为干姜,且重用至四两以温中散寒,饴糖配伍人参为“大建中”之意,即大建中焦之气;蜀椒原方用至二合,干姜四两,折算成现代剂量蜀椒为8.4g,干姜18g。古人普遍认为蜀椒、干姜在本方的功用为“散脾胃之寒”,若以蜀椒或干姜为君,当为“温中”之意,与“建中”之意相去甚远。综合分析古人的记载,同时结合饴糖、蜀椒及干姜的用量及功用,故而笔者认为本方的君药为饴糖更为合理。综上可知,方中饴糖甘润,入中焦以补气,缓急止痛,是为君药;重用干姜温中祛寒,降逆下气;人参大补中焦之气,蜀椒助干姜、人参温中补虚。此外,甘润之饴糖配伍辛温之椒、姜,为“辛甘化阳”之意,意欲增强温中补虚之效,以除中焦之虚寒。纵观全方,温补兼施,温而不燥,共奏温中补虚,降逆止痛之功,治疗“中焦虚寒,阴寒内盛”所致的腹痛、呕吐等病证。

2.4 主治病证

2.4.1 古籍记载 大建中汤原方治疗的病证有腹痛、呕吐,后世医家对本方的临床应用有所拓展,有汗证、头痛、寒饮、伏梁、蛔虫等病证。见表1。

2.4.2 现代记载 检索结果显示,共检索与大建中汤相关文献207条,临床研究71条,涉及消化系统、

循环系统、骨科系统、泌尿系统和眼科系统。其中，消化系统涉及13个病种，主要为肠梗阻、胃溃疡、慢

性胃炎、十二指肠溃疡等；循环系统涉及4个病种，主要为头晕、头痛等。见表2。

表2 大建中汤的现代临床应用

Table 2 Modern clinical application of Da Jianzhongtang

系统名称	病种总计	具体病种及文献数量
消化系统	13	肠梗阻18篇、胃溃疡9篇、慢性胃炎9篇、十二指肠溃疡6篇、功能性便秘4篇、胆道蛔虫4篇、慢性胰腺炎3篇、胆绞痛2篇、溃疡性结肠炎1篇、慢性肝炎1篇、慢性胆囊炎1篇、妊娠呕吐1篇
循环系统	4	头晕3篇、头痛2篇、动脉炎1篇、心绞痛1篇
骨科系统	2	鞘膜积液1篇、类风湿性关节炎1篇
泌尿系统	2	肾结石1篇、慢性肾盂肾炎1篇
眼科系统	1	白内障1篇

古籍记载多用于腹痛、呕吐等证，且认为腹痛是由寒气内盛或虫积所致。现代临床研究多用于消化系统疾病的肠梗阻、胃溃疡、胃炎等病证。但通过分析古今文献发现，“中焦虚寒，阴寒内盛”是其病证的病机概括。

2.5 煎服方法及使用注意 大建中汤原方煎服方法为“以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微火煮取一升半，分温再服；如一炊顷，可饮粥二升，后更服。当一日食糜，温覆之。”经考证《中国科学技术史：度量衡卷》^[54]，汉代一升≈200 mL。“一炊顷”为形容时间之长短，《齐民要术校释》^[67]脯炙法：“肥鸭，净治洗，去骨、作臠。酒五合，鱼酱汁五合，姜、葱、橘皮半合，豉汁五合，合和，渍一炊久……”汉代《金匮要略·杂疗方第二十三》^[1]载救缢死方：“并按其腹，如是一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之。”仲景对于缢死的抢救方法，涉及外治法和内服法，其外治法可以说是现代心肺复苏的雏形^[68]，按照最新心肺复苏指南，一个循环持续约4 min，持续5个循环，若以5个循环的时间为抢救成功来作为参照，那么1次抢救至少需要20 min，那么“一炊顷”应在20 min以上。唐代《千金翼方·卷第八》^[69]记载甘草芍药汤的煎服法，其曰：“以水

四升，煮取二升，分再服，相去一炊顷。”宋陆游著《春晚出游》^[70]诗，其曰：“三千年事一炊顷，空石嵯峨烟霭中。”《新编医古文》^[71]和《伤寒杂病论研究大成》^[72]都认为，“一炊顷”意为“烧一顿饭的时间”。石云等^[73]通过实地考察认为，“一炊顷”大概30 min；温雯婷^[74]通过研究敦煌和吐鲁番等地区的古代医籍认为，“一炊顷”则为60 min。日本汉方名医大塚敬节认为^[75]，“一炊顷”为30~60 min。至于古人准备一顿饭的具体时间已无从考证，后世研究普遍认为“烧一顿饭的时间”为30~60 min。综上，大建中汤的煎服方法则为将饮片置于罐中后，加水800 mL，煎煮至剩余400 mL，再加饴糖煮至300 mL，温服2次。为使服药及时，药力持续，间隔30~60 min后，服粥400 mL，再服一次药。服药期间宜食用粥或稀饭等易消化的食物，并注意保暖。

大建中汤的使用注意多集中在现代著作，主要有以下几点：①蜀椒的炮制，炒后可降低其毒性，同时有利于有效成分的煎出率；②剂量注意，此方如用量过多，有时出现干咳、水肿等不适；③服药防护，药后忌食生冷及不易消化的食物，同时注意保暖；④证候禁忌，阴虚寒凝气滞者慎用；脾胃湿热者禁用。见表3。

表3 大建中汤的使用注意

Table 3 Precautions for use of Da Jianzhongtang

著作	使用注意
《汤头歌诀详解》 ^[76]	胸腹作痛非真虚寒者，不宜应用
《中医经典方剂药理学研究》 ^[77]	本方辛甘温热之性较强，素体阴虚者慎用，寒凝气滞者亦不宜应用
《岳美中经方研究文集》 ^[78]	此方如用量过多，有时发生干咳、水肿等副作用
《中医方剂论解》 ^[79]	药后忌食生冷及不易消化的食物。阳虚易感风寒，药后应注意保暖，以防受凉复发
《经方辨治疑难杂病技巧》 ^[80]	禁忌：脾胃虚热证或实热证
《仲景方临床应用指导》 ^[81]	脾胃湿热者禁用
《现代方剂学》 ^[82]	蜀椒有毒，“炒去汗”可以减轻毒性，用量一般不宜太大。中焦有热或阴血不足者，本方不宜用

3 结论与小结

大建中汤为治疗“中焦虚寒,阴寒内盛”的名方,“建中”之意古人有不同见解,《黄帝内经·素问》^[83]认为,“中”为“中焦”之意,其云:“脾者土也,治中央,常以四时长四藏。”后世医家对于“建中”进行了较为丰富的论述,成无己《伤寒明理论》^[84]曰:“脾者土也,应中央,处心脏之中,主中州,治中焦,生育营卫,通行津液,一有不调,则营卫失所育,津液失所行,必以此汤温建中脏,是以建中名焉。”清代喻嘉言^[6]认为“中”为中庸之意,其言:“建中如天子建中和之极,揖逊征诛,皆建中内当然之事。虚羸之体,服建中后,可汗可下,诚足恃也。”《金匱要略方论本义》^[19]解释“建中”为“建立中气”之意,其云:“阳气出于中焦,建立中气,气血调和,百脉通畅,诸症自痊。”

《金匱要略》记载大建中汤由“蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升”组成,东汉的度量衡值难以准确界定,但《度量衡卷》考证东汉一两合今13.75 g,以此推算,则大建中汤的现代剂量为蜀椒3 g,干姜55 g,人参27.5 g,胶饴30 g。现代医家及教材普遍采用“古之一两为今一钱”进行折算,则蜀椒3 g,干姜12 g,人参6 g,胶饴30 g。鉴于按东汉一两合今13.75 g的折算剂量明显高于现代常用剂量,安全性难以保证,且缺乏临床验证;而“古之一两为今一钱”得到国内诸多医家学派的临床验证,有效性值得肯定,笔者更倾向于此剂量,但需要

完善现代药理研究和安全性研究等现代研究内容。蜀椒的炮制方法可参照《药典》规定的方法,即“去椒目、果柄等杂质,清炒至有香气。”大建中汤中饴糖配伍人参具有增强补气健脾之效,又能制约姜、椒辛温燥烈之性,用量最大,所发挥的功效与“建中”最为密切,为方中君药。全方温中补虚,降逆止痛,可治疗中焦虚寒所致的胸腹疼痛、呕吐。后世医家沿袭本方“中焦虚寒,阴寒内盛”的病机,对本方的临床应用有所拓展,用于治疗汗证、头痛、寒饮、伏梁、蛔虫等病证。现代研究发现,大建中汤的应用集中在消化系统疾病的肠梗阻、胃溃疡、胃炎等病证,其核心病机为“中焦虚寒,阴寒内盛”。为扩大本方的主治范围,有必要开展本方治疗上述疾病的现代机制研究。大建中汤的煎服方法为将饮片置于罐中后,加水800 mL,煎煮至剩余400 mL,加饴糖30 g后煮至300 mL,温服2次。为使服药及时,药力持续,间隔30~60 min后,服粥400 mL,再服一次药。服药期间宜食用粥或稀饭等易消化的食物,并注意保暖。本方在使用时剂量不可过大,过量可出现干咳、水肿等副不适;阴虚寒凝气滞者慎用,脾胃湿热者禁用。为加快推动古代经典名方中药复方制剂简化注册审批,国家中医药管理局、国家药品监督管理局积极组织推进古代经典名方关键信息考证研究工作,制定了《古代经典名方关键信息考证原则》,大建中汤的关键信息考证内容见表4。

表4 大建中汤关键信息考证

Table 4 Textual research on key information of Da Jianzhongtang

基本信息		现代对应情况					功能主治
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	用法用量	
《金匱要略》	蜀椒二合去汗,干姜四两,人参二两,胶饴一升 以水四升,煮取二升,去滓,内胶饴一升,微火煮取一升半,分温再服;如一炊顷,可饮粥二升,后更服。当一日食糜,温覆之	蜀椒	芸香科植物花椒 <i>Zanthoxylum bungeanum</i> 的干燥果皮 ^[85-86]	炒花椒	8.4 g	上三味,加水800 mL,煎煮400 mL,再加饴糖30 g煮至300 mL,温服2次。间隔30~60 min后,服粥400 mL,再服一次药,注意保暖	功效:温中补虚,降逆止痛 主治:中阳不足,阴寒内盛之脘腹剧痛。症见腹痛连及胸脘,痛势剧烈,其痛上下走窜无定处,或腹部时见块状物上下攻撑作痛,呕吐剧烈,不能饮食,手足厥冷,舌质淡,苔白滑。脉沉伏而迟
		干姜	为姜科植物姜 <i>Zingiber officinale</i> 的干燥根茎 ^[87-88]	生品	55 g		
		人参	为五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> 的干燥根和根茎 ^[61]	生品	27.5 g		
		饴糖	糯米 <i>Oryza sativa subsp</i> 为原料 ^[89]	生品	30 g		

注:上列剂量系度量衡原方折算,若与当今主流用量严重不符,在保证原方比例不变的情况下,结合安全性评价结果确定日服用量

以上研究内容,对于大建中汤的复方制剂及开发上市等工作具有一定的参考推动作用,尤其是对于确定药品说明书的历史沿革、功效主治、适应症、煎服方法及使用注意等具有一定的参考意义。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 张仲景. 金匱要略[M]. 于志贤,张智基,点校. 北京:中医古籍出版社,1997:26.

- [2] 国家中医药管理局. 古代经典名方目录(第一批)[EB/OL]. (2018-04-13) [2021-07-03]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.
- [3] 李泽宇,柳根哲,闫雨蒙,等. 基于混合方法研究的大建中汤治疗肿瘤术后腹胀的疗效评价方案设计探讨[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(5): 523-526.
- [4] 陈锡钧,洪健,曾碧城,等. 大建中汤对腹部手术后患者胃肠功能调理的效果观察[J]. 世界中医药, 2018, 13(6): 1469-1471, 1476.
- [5] 周强,赵锡艳,逢冰,等. 全小林教授治疗不完全性肠梗阻经验举隅[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11): 1750+1807.
- [6] 陈四清. 大建中汤为主治疗腹痛泄泻[J]. 江苏中医药, 2008, 40(8): 42.
- [7] 赵昌,王卫星. 大建中汤治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 108-109.
- [8] 武静,杜娟,杨莎莎,等. 大建中汤对肠易激综合征大鼠内脏痛的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 1-6.
- [9] 徐佳悦. 大建中汤及其拆方对脾胃虚寒胃溃疡模型大鼠影响的研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2020.
- [10] 何海军,王俊霞,杨毅,等. 大建中汤介导ERK1/2信号通路调控脾阳虚胃癌动物模型MMP-9的表达[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(22): 24-27.
- [11] 刘洛希,张宁,高崎,等. 经典名方大建中汤的文献考究[J/OL]. 中国中药杂志: 1-10 [2021-09-08]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20210804.301>.
- [12] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟,主校. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 11.
- [13] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 300.
- [14] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋,主校. 北京:人民卫生出版社, 1991: 185, 259.
- [15] 施沛. 祖剂[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987: 141.
- [16] 喻嘉言. 医门法律[M]. 上海:上海卫生出版社, 1957: 110-111.
- [17] 汪昂著. 医方集解[M]. 鲍玉琴,杨德利校注. 北京:中国中医药出版社, 1997: 171-172.
- [18] 张著. 张氏医通[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963: 86, 133, 988.
- [19] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 松江何,等,评定. 杜雨茂,等,点校. 北京:人民卫生出版社, 1997: 132.
- [20] 叶桂. 本草经解[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958: 106.
- [21] 刘渊撰. 医学纂要[M]. 赖畴,主校. 北京:中国中医药出版社, 1999: 428.
- [22] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 刘国正,校注. 北京:中医古籍出版社, 1995: 247.
- [23] 稻叶克,和久田. 腹证奇览[M]. 陈玉琢,编译. 北京:中国书店, 1988: 236.
- [24] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 17.
- [25] 汪绂. 医林纂要探源[M]. 江凌圳,等,校注. 北京:中国中医药出版社, 2015: 376.
- [26] 吴仪洛. 成方切用[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1958: 233.
- [27] 徐灵胎. 兰台轨范[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958: 205.
- [28] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1962: 353, 358.
- [29] 黄庭镜. 目经大成[M]. 卢丙辰,张邓民,点校. 北京:中医古籍出版社, 1987: 258-259.
- [30] 田中荣信. 长沙证汇[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955: 46.
- [31] 朱光被. 金匱要略正义[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 69.
- [32] 陈修园. 金匱要略浅注[M]. 林庆祥,校注. 福州:福建科学技术出版社, 1988: 99.
- [33] 乾省守业. 方机[M]. 吉益东洞,口授. 北京:人民卫生出版社, 1955: 43.
- [34] 陈修园. 医学三字经[M]. 上海:上海卫生出版社, 1956: 124.
- [35] 陈修园. 金匱方歌括[M]. 陈竹友,校注. 福州:福建科学技术出版社, 1987: 63.
- [36] 程杏轩. 医述[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1983: 744.
- [37] 邹澍. 本经疏证[M]. 上海:上海卫生出版社, 1957: 121-122.
- [38] 林珮琴. 类证治裁[M]. 钱晓云,校点. 上海:上海中医药大学出版社, 1997: 138, 202, 206, 364.
- [39] 陈修园. 医学从众录[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1958: 65.
- [40] 沈又彭. 沈氏女科辑要笺疏[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010: 271-272.
- [41] 费伯雄. 医醇剩义[M]. 上海:上海卫生出版社, 1957: 36.
- [42] 费伯雄. 医方论[M]. 李铁君,点校. 北京:中医古籍出版社, 1987: 56.
- [43] 高学山. 高注金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 109-110.
- [44] 胡先容. 医方守约[M]. 北京:中医古籍出版社, 2012: 143.
- [45] 庆云阁. 医学摘粹[M]. 彭静山,点校. 上海:上海科

- 学技术出版社,1983:114.
- [46] 张秉成. 成方便读[M]. 北京:科技卫生出版社,1958:68.
- [47] 周严著. 本草思辨录[M]. 北京:人民卫生出版社,1960:86.
- [48] 吴槐绶,恽树珏. 南阳药证汇解[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:146.
- [49] 尾台榕堂. 类聚方广义[M]. 北京:学苑出版社,1962:250.
- [50] 平冈嘉言. 方剂辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:17.
- [51] 柯雪帆. 伤寒及金匱[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1995:143.
- [52] 李冀. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:105.
- [53] 王绵之,肖俊平,刘淑清. 方剂学[M]. 贵阳:贵州科技出版社,1991:185.
- [54] 丘光明,邱隆,杨平. 中国科学技术史:度量衡卷[M]. 北京:科学出版社,2001:249.
- [55] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等. 《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题[J]. 上海中医药杂志,1983,1(12):36-38.
- [56] 庞安时. 伤寒总病论[M]. 邹德琛,刘华生,点校. 北京:人民卫生出版社,1989:159.
- [57] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国国际广播出版社,1994:57.
- [58] 陈德兴. 方剂学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2007:18.
- [59] 王宁. 伤寒论用药剂量研究[C]//中华中医药学会、中医之家. 国际(中日韩)经方学术会议第二届全国经方论坛暨经方应用高级研修班论文集. 北京:中华中医药学会,2011:4.
- [60] 徐灵胎. 医学源流论[M]. 刘洋,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:32.
- [61] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:9,16,167.
- [62] 陈纪藩. 金匱要略[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2000:141.
- [63] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2019:47.
- [64] 戴天木. 《金匱要略》精粹赏析[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2012:155.
- [65] 钱俊华,钱苏海. 中药炮制中的“去汗”探析[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(3):189-190.
- [66] 谢文光,廖云龙,刘建青. 中医配方学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:689.
- [67] 贾思勰. 齐民要术校释[M]. 缪启愉,校释. 北京:农业出版社,1982:496.
- [68] 王缉干,王力川. 中医经典医籍对现代医学心肺复苏的影响及启示[J]. 中医药导报,2020,26(5):63-64,68.
- [69] 孙思邈. 千金翼方[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:89.
- [70] 钱忠联,马亚中. 陆游全集校注[M]. 钱忠联,校注. 杭州:浙江教育出版社,2011:258.
- [71] 段逸山,孙文钟. 新编医古文(修订版)[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2006:99.
- [72] 吕志杰. 伤寒杂病论研究大成[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:622.
- [73] 石云,曲丽芳. 《金匱要略》救自缢死方法及对后世急救术的影响[J]. 时珍国医国药,2008,19(10):2531-2532.
- [74] 温雯婷. 敦煌吐鲁番医药文献词汇研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [75] 大塚敬节. 中医师承学堂:金匱要略研究[M]. 山田光胤,校订. 王宁元,译. 北京:中国中医药出版社,2016:157.
- [76] 朱良春,缪正来. 汤头歌诀详解(修订版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:235.
- [77] 祁友松. 中医经典方剂药理学研究[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:167.
- [78] 岳美中. 岳美中经方研究文集[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:167.
- [79] 李嵩山,康秀英,李卫东. 中医方剂论解[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1990:290.
- [80] 王付,尚焱昌,孙秦安,等. 经方辨治疑难杂病技巧[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社,1995:106.
- [81] 王付,石昕昕. 仲景方临床应用指导[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:340.
- [82] 邱德文,冯泳,邹克扬. 现代方剂学[M]. 北京:中医古籍出版社,2006:157.
- [83] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 太原:山西科学技术出版社,2017:120.
- [84] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京:中华书局,1985:60.
- [85] 沈立,杨军,黄筱萍,等. 经典名方大建中汤药材蜀椒本草考证[J]. 中药药理与临床,2020,36(5):215-219.
- [86] 郭延秀,席少阳,马毅,等. 花椒本草考证[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(3):1-7.
- [87] 郭杰,蒋姗,王悦,等. 经典名方生姜的本草考证及其质量评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(2):27-37.
- [88] 方文韬,詹志来,彭华胜,等. 干姜、生姜、炮姜分化的历史沿革与变迁[J]. 中国中药杂志,2017,42(9):1641-1645.
- [89] 马力峥,王艺涵,赵佳琛,等. 经典名方中饴糖的本草考证[J/OL]. 中国实验方剂学杂志:1-16[2021-09-09]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20211557>.

[责任编辑 王鑫]