

经典名方清胃散的古代文献与现代临床应用分析

李付平¹, 费利贤², 王小文¹, 康立英¹, 芦迪¹, 戚素文¹, 范瑞菊¹,
杨江霞¹, 白建英¹, 张秀芬^{1*}, 戎会丽^{3*}

(1. 河北中医学院 护理学院, 研究生学院, 科技处, 图书馆, 实验中心, 石家庄 050200;
2. 河北医科大学 第一医院, 石家庄 050200; 3. 河北中西医结合儿童医院, 石家庄 050200)

[摘要] 清胃散是治疗口腔疾病常用经典名方之一。笔者采用文献计量学的方法,搜集记载清胃散的古籍,筛选出有效数据411条,涉及中医古籍106部。从清胃散的历史源流、药物组成、主治病证、组方原理、用药剂量、制法用法等方面进行统计分析,发现经典名方清胃散源于李东垣《脾胃论》,由生地黄、当归身、牡丹皮、黄连、升麻5味药物组成,有清胃泻火、凉血散郁之功,主治“阳明经中热盛”所致的牙痛、头痛、喜寒恶热。治疗病证记载352条,多遵李东垣之说,并有所扩展,高达70种,其中牙痛(132条)最多,约占总病症的22.49%;其次为头痛(60条),占10.22%。同时,发现清胃散现代临床应用广泛,适用于多系统病证,其中,口腔系统应用(197条)最多,占72.69%;其次为皮肤系统(28条),占10.33%;再者为消化系统(27条),占9.96%。病证范围虽广,但病机总属“胃火上攻”。通过对记载清胃散古籍文献的挖掘梳理及现代临床应用的统计分析,以期为经典名方的研发申报提供更科学的参考。

[关键词] 经典名方; 清胃散; 中医古籍; 文献考证; 历史沿革; 临床应用

[中图分类号] R285;R289;R22;R2-031;R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)22-0047-11

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20221113

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220628.1643.005.html>

[网络出版日期] 2022-06-29 14:17

Ancient Literature on Qingweisan and Its Modern Clinical Application

LI Fuping¹, FEI Lixian², WANG Xiaowen¹, KANG Liying¹, LU Di¹, QI Suwen¹, FAN Ruiju¹,
YANG Jiangxia¹, BAI Jianying¹, ZHANG Xiufen^{1*}, RONG Huili^{3*}

(1. School of Nursing, Graduate School, Office of Science and Technology, Library, Experimental Center, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China;
2. The First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050200, China;
3. Hebei Children's Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shijiazhuang 050200, China)

[Abstract] Qingweisan is one of the classical prescriptions commonly used in the treatment of oral diseases. By means of Bibliometrics, the authors collected the ancient books on Qingweisan and sifted out 411 valid data, involving 116 classics of traditional Chinese medicine. The historical origin, drug composition, indications, principle of composition, dosage, and preparation of Qingweisan were statistically analyzed, and it was found that the prescription originated from the *Treatise on Spleen and Stomach*(《脾胃论》) by LI Dongyuan and is composed of Rehmanniae Radix, Angelica Sinensis, Cortex Moutan, Coptidis Rhizoma and Cimicifugae

[收稿日期] 2022-01-24

[基金项目] 河北省自然科学基金项目(H2015423040);河北省中医药管理局科研计划项目(Z2022007);河北省中医药康养照护研究重点实验室项目(SZX2021025)

[第一作者] 李付平, 硕士, 教授, 从事中医古籍文献、中西医结合研究, Tel: 0311-89926325, E-mail: lifupingzhang@163.com

[通信作者] *张秀芬, 副教授, 从事中医古籍文献、中西医结合研究, Tel: 0311-89926325, E-mail: zhxf0311@163.com;

*戎会丽, 主管护师, 主要从事中医古籍文献、中西医结合研究, Tel: 0311-89162639, E-mail: 2697053089@qq.com

Rhizoma, with the functions of clearing stomach, purging fire, cooling blood and dispersing depression. And Qingweisan was mainly used to treat toothache, headache, and preference for cold and aversion to heat caused by "excessive heat in yang brightness meridian". There were 352 indications recorded, most of which followed LI Dongyuan's theory and the expanded indications reached 70 kinds. Specifically, toothache (132) was the most, accounting for 22.49% of the total indications, followed by headache (60, 10.22%). In addition, Qingweisan was widely used in modern clinical practice for multiple system diseases, among which oral system (197) was dominant, accounting for 72.69%, followed by skin system (28, 10.33%) and digestive system (27, 9.96%). Although the indications were wide, the pathogenesis always belonged to "upward attack of stomach fire". Through the excavation and statistical analysis of the ancient books on Qingweisan and its modern clinical application, the authors aimed to provide a more scientific reference for the research and application of classical famous prescriptions.

[Keywords] classical famous prescriptions; Qingweisan; ancient books of traditional Chinese medicine (TCM); textual research; historical evolution; clinical application

清胃散是2018年国家中医药管理局公布的《古代经典名方目录(第一批)》^[1]的经典名方之一,现代临床用于多系统疾病,疗效确切,是临床常用的经典方剂,但目前还没有转化成中成药制剂。国家药品监督管理局在2018年发布了《古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定》^[2],规定中明确提出,经典名方制剂的功能主治、制备方法、剂型和给药途径等应与中医古籍文献记载的基本一致。为加快推动古代经典名方中药复方制剂简化注册审批,国家药品监督管理局又在2020年10月15日颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》^[3],原则中明确要求,厘清经典名方历代发展脉络,梳理药物的用药剂量及煎煮法,明确功效,最终选定各药味的一种基原及其可行的炮制方法。目前有关清胃散研究主要是集中在现代临床研究和动物实验研究两个方面,鲜有发现对清胃散历史沿革及现代临床应用的综述性文献。本文收集记载清胃散的中医古籍文献,采用文献计量学的方法对清胃散的历史发展源流、主治病证、组方原理、药味剂量、基原炮制等进行挖掘梳理,并以“清胃散”为关键词在中国知网进行检索,对清胃散的临床研究文献进行了病证分析,以期为经典名方研发申报及更好地临床应用提供更准确的文献证据支持。

1 古代文献分析

1.1 数据来源 文献数据主要来源于中医智库中的古籍库、《国医典藏》古籍库等。必要时查阅古籍原版审校内容。

1.2 文献数据纳入与排除标

1.2.1 纳入标准 ①1911年以前的中医古籍;②内容涉及清胃散药物组成、用量、炮制及主治、制法、

煎法、用法等相关记载;③同一出处的选择较早的古籍录入;④同一种古籍不同版本的选择较早的版本。

1.2.2 排除标准 ①只检索到清胃散方名,但无其他相关信息;②清胃散同名异方,即与清胃散名同,但组成和功效不同。

1.3 数据规范 ①将古籍记载清胃散的相关信息内容录入Excel表中;②录入采用的字段,包括古籍的名称、作者、成书年代、方剂药物组成、药物用量、炮制、制法、煎法、用法、主治病证、组方原理等。

1.4 结果与分析 以“清胃散”为关键词进行全文检索,共筛选出清胃散有效数据411条,涉及中医古籍106部(含日本古籍1部),古籍按朝代来分为金代、明代、清代,分别有3、52、50部,这些古籍主要分布在明清时期,且内容广泛,涉及内、妇、儿、五官、温病、伤寒、医论、医案等。

1.4.1 清胃散历史源流分析 国家中医药管理局发布的《古代经典名方目录(第一批)》100首中,第46条是清胃散,记载出在金代李东垣《兰室秘藏》(1276年),但考李东垣所著之古籍,其《脾胃论》(1249年)、《东垣试效方》(1266年)中也有清胃散的记载,根据古籍出版年代,李东垣创立的清胃散最早应出于《脾胃论》中,其曰:“清胃散治因服补胃热药而致上下牙痛不可忍,牵引头脑满热,发大痛,此足阳明别络入脑也。喜寒恶热,此阳明经中热盛而作也。真生地黄,当归身(以上各三分),牡丹皮(半钱),黄连(拣净,六分,如黄连不好更加二分,如夏月倍之,大抵黄连临时增减无定),升麻(一钱)。上为细末,都作一服,水一盏半,煎至七分,去渣,放冷服之。”^[4]即清胃散由生地黄、当归身、牡丹皮、黄连、

升麻5味药物组成,主治阳明经中热盛所致的牙痛、头痛、喜寒恶热。《脾胃论》《兰室秘藏》《东垣试效方》三者记载的清胃散药物组成、主治病证、服法皆相同,但也有不同之处,如在黄连的用量上,《脾胃论》中为六分,《东垣试效方》和《兰室秘藏》中均为三分;在煎煮时,用水的量均为一盏半,虽说相同,但煎后的量不同,《脾胃论》是煎至七分,《东垣试效方》是煎至一半,《兰室秘藏》是煎至一盏;生地黄的炮制方法亦有不同,《兰室秘藏》《东垣试效方》标注为酒制,《脾胃论》中没有标注。现代中医《方剂学》教材,如普通高等教育“十三五”规划教材记载清胃散亦是出自《脾胃论》。

自金代以后,明清时期有102部经典古籍继承了李东垣对清胃散的记载,即主治胃火上攻所致的牙痛、头痛、喜寒恶热。如明代虞抟《医学正传》曰:“(东垣)清胃散治因服热药,或食辛热之物,致使上下牙疼痛不可忍,牵引头脑,满面发热大痛,足阳明之别络入脑,喜寒恶热,乃是手阳明经中热盛而作也,其齿喜冷恶热。当归身,黄连(夏月倍用),生地黄(酒制,各三分),牡丹皮(半钱),升麻(一钱),上为细末上细切,作一服,水一盏半,煎至一盏,滤去粗,带凉服。”^[5]而且主治病证有所扩展,用于治疗小儿吐乳、胎风、大便不通、胃脘痛等,如明代张景岳《景岳全书·小儿则》曰:“小儿吐乳……若母食厚味而乳热者,用东垣清胃散。”^[6]清代叶霖《痧疹辑要》曰:“清胃散,治胃中蕴热,中脘作痛……生地黄(四钱),升麻(钱半),牡丹皮(五钱),当归,川连(酒蒸,各三钱)。”^[7]后世古籍通过药味加减,亦拓宽了清胃散的治疗范围及增强了治疗效果,如明代薛立斋《校注妇人良方》曰:“清胃散,治醇酒厚味,唇齿作痛……实热便秘加大黄。”^[8]即肠燥便秘,可加大黄导热下行。另口渴饮冷、面颊发热重热像重者,加石膏、玄参、天花粉以清热生津;胃火炽盛之牙衄,加牛膝以导血热下行等。

此外,值得一提的是,清胃散方名最早出现在宋代刘昉《幼幼新书》中,即“清胃散,治挟热泄利方。川楝子,黄柏(微焙,炙),当归(洗,焙干),地榆(炙),黄连(去须,炒,各半两)上件捣罗为细末。每服一钱,水八分,煎至四分,去滓温服,乳食前。”^[9]此与李氏创立的清胃散方名虽然相同,但药物组成、和主治病证均不相同,属经典名方清胃散的同名异方。据统计,古籍中共有76条清胃散同名异方记载,未列入本次研究之中。

1.4.2 清胃散的主治病证分析 对411条清胃散文

献的主治病证进行统计分析,若一条文献中治疗多个病症的进行单独统计,如对“上下牙痛,牵引头脑”分别在牙痛、头痛进行了统计;对同类病症进行了归类,如对“齿痛”“齿龈胀痛”“龈肿痛”按“牙痛”统计,“口齿疳”“走马疳”按“牙疳”统计,“牙龈出血”“牙宣”“牙缝出血”按“牙宣出血”统计,“溺血”“小便出血”按“尿血”统计等等。具体清胃散的治疗病证情况,见表1。

由上表可见,清胃散治疗的病证范围较广,涉及到口腔科、内科、儿科、皮肤科、耳鼻喉科、眼科、妇科等。其中,以口腔科的病证最多,如牙痛出现频数最高(132次),依次为牙龈溃烂(34次),牙宣出血(32次),牙疳为(20次),齿摇龈露(8次),牙痛(6次)等。内科病证次之,头痛最多(60次),再者便秘为(14次),口渴、齿衄(各9次),尿血(8次),便血(6次)等。再者为儿科疾病,其中小儿疮疡最多(12次),小儿脸赤(10次),小儿喉痹为(6次),小儿皮赤(5次)等。总之,清胃散治疗范围较广,可用于胃经有热所致的牙痛、牙疳、头痛、便秘、血崩、小儿疮疡、小儿吐乳及小儿惊泻等70种病证。

1.4.3 清胃散的组方原理分析 在411条清胃散记载中,涉及组方分析26条。李东垣最早在《脾胃论》指出清胃散证的病因病机及证候特点,但并没对清胃散的组方原理进行分析。明代吴昆《医方考》、汪机《医学原理》,清代吴仪洛《成方切用》、汪昂《医方集解》、任赞《保赤新编》等中,皆有关于清胃散方论的记载。如吴昆《医方考》曰:“牙疳肿痛者,此方主之,牙疳责胃热,肿责血热,痛责心热,升麻能清胃;黄连能泻心;丹皮、生地黄,能凉血;乃当归者,所以益阴,使阳不得独亢耳。”^[10]清代吴仪洛《成方切用》曰:“黄连泻心火,亦泻脾火。脾为心子,而与胃相表里者也。当归和血,生地丹皮凉血,以养阴而退阳也……升麻升阳明之清阳。诸药合用,清升热降,则肿消而痛止矣。”^[11]

对于清胃散中何药为君药,李东垣书籍中并未提及。清代罗美《古今名医方论》、任赞《保赤新编》中,明确指出生地黄为君药,如清代罗美《古今名医方论》曰:“清胃散……方中以生地凉血为君,行之牡丹皮,去蒸而疏其滞;以黄连彻热燥湿为臣,和之以当归,辛散而循其经;仍用升麻之辛凉升举,以腾本经之清气,即所谓升清降浊,火郁发之者也。如是而咽喉不清,齿龈肿痛等症,廓然俱清矣。”^[12]

综上所述,虽然古代对清胃散方中何药为君药,论述不多,但对其配伍特点认识大同小异。清

表1 清胃散的治疗病证及出现频数

Table 1 Frequency and disease symptoms treated by Qingweisai

No.	病证	频数/次	No.	病证	频数/次
1	牙痛	132	36	小便淋沥	4
2	头痛	60	37	呕吐	3
3	牙龈溃烂	34	38	重舌马牙	3
4	牙宣出血	23	39	烂眼	3
5	牙疳	20	40	腹痛	3
6	唇口肿痛	19	41	衄血	3
7	便秘	14	42	茧唇	3
8	口舌生疮	13	43	小儿咬牙	3
9	口臭	13	44	胎热	2
10	小儿疮疡	12	45	鼻衄	2
11	齿衄	9	46	小儿惊泻	2
12	口渴	9	47	肛门肿痛	2
13	尿血	8	48	小儿吐乳	2
14	齿摇龈露	8	49	风沿烂眼	2
15	颊腮肿	8	50	小儿口畔黄	1
16	唇裂	7	51	面痛	1
17	血崩	7	52	唇崩腮穿	1
18	小儿脸赤	7	53	小儿多汗	1
19	疮痍疔	7	54	小儿发热痰多	1
20	牙痛	6	55	小儿目痛痒	1
21	牙龈肿	6	56	小儿腹胀	1
22	便血	6	57	子淋	1
23	小儿头面疮	6	58	内热口干	1
24	小儿眉间生疮	5	59	龟胸、龟背	1
25	流涎	5	60	咽喉肿痛	1
26	小儿喉痹	5	61	腹痛	1
27	小儿皮赤	5	62	足大指肿痛	1
28	吐血	5	63	小儿痘痕色赤	1
29	胃痛	4	64	耳聋	1
30	目赤肿痛	4	65	鼻中生疳	1
31	手足皴裂	4	66	斑	1
32	喘	4	67	聚	1
33	小儿咳嗽	4	68	身痛	1
34	胎风	4	69	脓浊涕	1
35	小儿目黄	4	70	菌牙岩	1

胃散中黄连苦寒泻火,以清胃中积热;生地黄、牡丹皮凉血滋阴清热;当归养血和血;升麻散火解毒,兼为阳明引经之药。诸药合用,共奏清胃泻火,凉血散郁之功,使上炎之火得降,血分之瘀热得除,则循经上攻诸证,皆可因热毒内彻而解。正如清代费伯雄《医方论》中对清胃散功效的高度概括:“凉血解

热,升阳散火,胃气清,则诸病自除矣。”^[13]清胃散具有清胃泻火,凉血散郁的功效,通过清泻胃热,则因胃热内盛所致的各种病证如牙痛、头痛、牙宣、便秘、呕吐等得以治疗。

1.4.4 清胃散的药物用量分析 在所检索的83条有药物组成数据中,记载药物剂量的共72条,本文遵照原文数据按朝代及煎煮时为煮散还是一般汤剂对其每服量进行了分类统计。其中金代记载的3条皆为煮散剂;明代的47条,42条为一般汤剂,5条为煮散剂;清代的22条,17条为一般汤剂,5条为煮散。见表2。

72条有药量记载的清胃散数据中,3条来自金代,皆为煮散,金代每一味药的用量分别是生地黄3分,当归3分,牡丹皮5分,黄连4分,升麻10分。47条来自明代,42条汤剂中每一味药的用量分别是生地黄10.9分,当归10.24分,牡丹皮12分,黄连11.67分,升麻19.19分;5条煮散剂中每一味药的用量分别是生地黄12.4分,当归7.8分,牡丹皮16.4分,黄连5.4分,升麻17分。22条来自清代,17条汤剂中每一味药的用量分别是生地黄7.88分,当归7分,牡丹皮7.65分,黄连8.41分,升麻11.18分;5条煮散剂中每一味药的用量分别是生地黄11.2分,当归11.2分,牡丹皮18.8分,黄连11.2分,升麻6分。

从剂量涉及的度量衡来看,金代度量衡“两”主要有2种折算,《经方本原剂量问题研究》^[14]认为金代一两等于40g;《中国科学技术史:度量衡卷》^[15]认为一两为40~41.3g。两钱分之间作为重量单位采用十进制,据此,本方的剂量建议按一两=40g,一钱=4g,一分=0.4g进行折算,折算出金代3条清胃散中每一味药的现代折合量分别为生地黄1.2g,当归1.2g,牡丹皮2.0g,黄连1.6g,升麻4g。《中国度量衡史》^[16]中明代一两合37.3g。《中国科学技术史:度量衡卷》^[15]通过对明代出土衡器的实测确认,清代衡制承袭明代,此厘定明代、清代一斤为596.8g,而一斤等于16两,1两等于10钱,则一两应为37.3g,一钱为3.73g,一分为0.373g,以此作为剂量换算的依据。折算出明代42条一般汤剂清胃散中每一味药的现代折合量分别为生地黄4.07g,当归3.82g,牡丹皮4.48g,黄连4.35g,升麻7.16g;明代5条煮散剂中每一味药的现代折合量分别为生地黄4.63g,当归2.91g,牡丹皮6.12g,黄连2.01g,升麻6.34g。折算出清代17条汤剂中每一味药的现代折合量分别为生地黄2.94g,当

表2 清胃散中的药物剂量及出现频数情况

Table 2 Frequency and dose of Chinese medicines in Qingweisan of each dose

朝代	剂型	合计/条	生地黄		当归		牡丹皮		黄连		升麻				
			剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次			
金代	煮散	3	三分	3	三分	3	半钱	3	三分	2	一钱	3			
									六分	1					
明代	汤剂	42	一钱	23	一钱	24	一钱半	16	一钱	18	二钱	19			
			三分	5	三分	5	一钱	12	一钱半	7	一钱	12			
			二钱	4	一钱二	3	三分	5	三分	5	五分	5			
			一钱半	3	五分	3	半钱	3	二钱	5	一两	2			
			三钱	2	三钱	2	八分	3	五分	2	三钱	2			
			五分	2	一钱半	2	三钱	3	六分	2	一钱半	1			
			四分	1	六分	1			三钱	2	六分	1			
			六分	1	八分	1			八分	1					
			八分	1	二钱	1									
			煮散	5	三分	3	三分	3	半钱	3	三分	3	一钱	3	
					四钱	1	一钱	1	五钱	1	一钱	1	五钱	1	
					一点三钱	1	二钱	1	一点七钱	1	八分	1	半钱	1	
			清代	汤剂	17	一钱	5	一钱	7	一钱	6	三分	7	五分	7
						四分	5	四分	5	三分	6	一钱半	4	二钱	5
三分	2	三分				2	一钱半	3	一钱	4	一钱	4			
一钱半	2	二分				1	半钱	1	二钱	1	一钱半	1			
二钱	1	六分				1	二分	1	二分	1					
六分	1	一钱半				1									
二分	1														
煮散	5	三分				2	三分	2	半钱	2	三分	2	五分	4	
		一点三钱	2	一钱	2	一点七钱	2	一钱	2	一钱	1				
		三钱	1	三钱	1	五钱	1	三钱	1						

归2.61 g,牡丹皮2.85 g,黄连3.14 g,升麻4.17 g;清代5条煮散剂中每一味药的现代折合量分别为生地黄4.18 g,当归4.18 g,牡丹皮7.01 g,黄连4.18 g,升麻2.24 g。由此看出,生地黄、当归、丹皮、黄连的现代折算用量,明清时期比金元时期皆高,而升麻明清时期与金元时期相比有的高、有的低。现代学者樊冬鹤^[17]认为煮散法能明显提高药物煎出率,煮散法具有节省药材、制剂方便、调配灵活的优点。清胃散在金明清3个时期皆有煮散的应用,为更好地继承古人用药思想,故建议清胃散的实际临床剂量采用金明清时期的每服煮散剂的现代折合量,即生地黄3.67 g,当归3.01 g,牡丹皮5.52 g,黄连2.75 g,升麻3.67 g,同时为方便药房配药,按四舍五入取其整数,即生地黄4 g,当归3 g,牡丹皮6 g,黄连3 g,升麻4 g,煮散。

1.4.5 清胃散的炮制方法分析

在72条有药物组

成及用药剂量的数据中,共记载了药物炮制62次,具体每味药物的炮制情况,见表3。

从上表可知,在72条有药物组成及用药剂量的数据中,记载炮制的药物有生地黄(24条)、当归(20条)、黄连(18条),其余两位药牡丹皮、升麻均未见记载。生地黄炮制记载最多,但仅占总炮制记载的33.33%,且均是酒制,说明清胃散中清代以前使用的生地黄是生地黄或酒制地黄两种,且生地黄使用占三分之二;当归炮制占27.78%,也均为酒制,说明清胃散中清代以前使用的当归有生当归、酒制当归两种,且生当归使用较多;黄连除酒制(8条)外,还有炒制(10条),但其炮制也仅占25%,说明清胃散中使用的有黄连尽管有生黄连、炒黄连、酒黄连3种,但仍是生用最多;牡丹皮、升麻均未见记载,说明均为生用。由此建议清胃散中生地黄、当归、黄连、牡丹皮、升麻5味药在现代临床时皆应生用。

表3 清胃散中的药物炮制及出现频数

Table 3 Frequency and preparation of Chinese medicines in Qingweisan

No.	药物	频数/次	炮制方法(条)					
1	生地黄	24	酒制(8)	酒洗(7)	酒拌(6)	酒浸制(1)	酒浸(1)	酒姜炒(1)
2	当归	20	酒洗(10)	酒拌(8)	酒制(2)			
3	黄连	18	炒(10)	酒制(4)	酒蒸(1)	酒拌(1)	酒炒(1)	酒浸制(1)
4	牡丹皮	0						
5	升麻	0						

另在记载药物炮制的62次中,除炒制10次外,其余52次是均酒制,占83.87%。至于酒制的炮制方法,春秋战国时期首次记载,《五十二病方》曰:“以敦(淳)酒半斗者(煮)。”^[18]汉代《神农本草经》记载了酒洗、酒浸、酒蒸等酒制方法,还认为“酒,辛大热”^[19]。唐代《备急千金要方》认为酒能“行药势,杀百邪恶气”^[20]。金元《汤液本草》曰:“酒能行诸经不止……味之辛者能散……可以通行一身之气,至极高之分。”^[21]明代《本草发挥》曰:“黄连酒炒则上行”^[22]。《医书汇参辑成》曰:“黄连酒炒,苦寒俱以酒制为引泻其上热。”^[23]《本草蒙筌》认为酒“能引经行药势最捷……辛者能散,通行一身之表,直至最高顶头。”^[24]以上说明酒制可起到“引药上行”的作用,古方清胃散中的药物酒制,则多是“引药上行”而泻其上热。

1.5 清胃散的制法、煎法及用法分析

1.5.1 清胃散的制法、煎法分析 在72条有药物组成及药量的清胃散条文中,涉及到制法的共16条,其中制法为“为末”“作末”或“为细末”共13条,另有“剉”1条,“锉片”2条。煎法上有13条为煮散,其中金代的3首方皆为煮散,明代清代各有5首方为煮散,其余为一般汤剂。一般汤剂使用虽多,但金代仅有煮散,且煮散能提高药物煎出率,故建议使用煮散。

清胃散的13条煮散剂中,有用水量的记载仅5条(金代3条,明代2条),4条皆为“上为细末,都作一服,水一盞半”,其用水相同,但煎取的药液《脾胃论》为“煎至七分”,另有2条为“煎至一盞”,1条为“煎至一半”,皆为“去渣,放冷或带冷服之”。另外1条明代的为“上为细末,作一服,水一钟半,煎至七分,冷服之”^[25]。清胃散煮散加水量为“水一盞半”或“水一钟半”。主要是用盞作为容量单位来计量加水量的,盞作为主要的容量单位开始使用是从宋代开始,金代沿用,但此处未明确指出盞是大盞、中盞还是小盞。经查阅,《脾胃论》中有“水二大盞,煎

至一盞,去渣,温服”^[4]和“水一大盞,生姜一片,同煎至七分,和渣冷服,食前”^[4]。结合现代学者苑祯等通过“宋代方剂煎服法中“盞”的量值研究”认为,宋代医书中没有明确标明大盞、小盞(钟)的盞容量单位当以中盞为容量标准,宋时一大盞的容积约合今700 mL,一中盞的容积约合今350 mL^[26]。金代沿用了宋代的盞,说明此处的一盞、一钟应为为一中盞,即一盞的容积约合今350 mL。“水一盞半”为煎煮用水量是525 mL,“煎至一盞”为煎至350 mL,“煎至七分”为煎至245 mL,“煎至一半”为煎至175 mL。综上分析,清胃散煮散剂的煎煮用水量是525 mL,煎取药液为煎至245 mL更合理。

1.5.2 清胃散的用法分析 72条有药物组成及药量的清胃散条文中标注服药方法有14条,其中为冷服或凉服的共13条,温服的1条;标注服药时间的有10条,其中食远服的8条,饭后服的2条;尚有1条除可常规内服外,还外用擦牙,见于明代汪机《医学原理》“水煎凉服,或为末擦牙亦佳”^[27]。另值得一提的是,在儿科的用药,除常规的患儿服药外,母子同服的有3条,如清代沈金鳌《幼科释谜》“清胃散,升麻(五分),生地(四分),黄连,丹皮(各三分),归尾(四分),儿母俱服”^[28]。

综上分析,清胃散的现代用法为细末,都作一服,加水525 mL,煎至245 mL,去渣,放冷服。

1.6 清胃散各药味基原与炮制分析

1.6.1 生地黄基原与炮制分析 2020年版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)^[29]记载地黄为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* 的新鲜或干燥块根。地黄始载于汉代《神农本草经》,“干地黄……生川泽”^[19]。明代《本草纲目》曰:“今人惟以怀庆地黄为上,亦各处随时兴废不同尔。”^[30]怀庆为今之河南,其所产地黄药效强,明代以河南所产地黄为佳。清代延续了怀庆地黄作为地道药材的认知,如《本草述钩元》曰:“产怀庆者,皮有磊珂而力大。”^[31]随着时代的更迭,河南怀庆作为地黄地道产

区沿用至今,怀地黄之名便由此而来。现代学者王军等^[32]通过对“经典名方中地黄品种的演变与考证”,认为古今地黄均来源于玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa*。

清胃散中的生地黄在《脾胃论》为生用,表3对古代72条有药物及药量的清胃散中的药物炮制及出现频数进行了统计,显示生地黄合计炮制24次,分别是酒制(8次)、酒洗(7次)、酒拌(6次)、酒浸制(1次)、酒浸(1次)、酒姜炒(1次),说明清胃散中使用的生地黄有生品、炮制品两大类,但以生用最多,占66.67%。

现代对于生地黄的炮制方法,2020年版《中国药典》记载秋季采挖,除去芦头、须根及泥沙,鲜用;或将地黄缓缓烘焙至约八成干。前者习称鲜地黄,后者习称生地黄。饮片除去杂质,洗净,闷润,切厚片,干燥^[29]。综合古代清胃散中对生地黄炮制记载情况,结合清胃散中的生地黄取其清热凉血、养阴生津之功,建议使用生地黄,为玄参科植物地黄 *R. glutinosa* 的干燥块根,炮制规格为生品,与2020年版《中国药典》中记载的生地黄一致。

1.6.2 当归基原与炮制分析 2020年版《中国药典》记载:当归为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* 的干燥根^[29]。当归始载于现存最早的药理学专著《神农本草经》中,“主咳逆上气……妇人漏下绝子,诸恶创痍金创。煮饮之。一名干归。生川谷。”^[19]关于当归的药用部位历代文献记载均为根,最早见于魏晋《名医别录》曰:“生陇西。二月、八月,采根阴干。”^[33]后世本草多转引此记载。

当归药材的性状及资源分布,最早提及的是南北朝陶弘景《本草经集注》,“今陇西叨阳黑水当归,多肉少枝,气香,名马尾当归”^[34]。陇西为现在的甘肃省定西市陇西及其周边的岷县、宕昌等地,与后世当归的道地产区为岷县基本相同,可见其道地产区是甘肃岷县及周边地区具有悠久的历史。当归在很早的宋代就有人工栽培,宋代寇宗奭《本草衍义》曰:“当归……则今川蜀皆以平地作畦种,尤肥好多脂肉。不以平地、山中为等差,但肥润不枯燥者佳。今医家用此一种为胜。”^[35]翁倩倩等^[36]通过对经典名方中当归的本草考证得出古代的马尾当归品质最佳,其叶形、产地、药材性状等均与今当归 *A. sinensis* 一致,为历代推崇的主流品种,建议在经典名方开发时选用。

清胃散中的当归在《脾胃论》为生用,表3对古代72首有药物及药量的清胃散中的药物炮制及出

现频数进行了统计,显示当归酒洗(10次)、酒拌(8次)、酒制(2次),说明清胃散中使用的有当归有生品、酒制两种,但以生用最多,占72.22%。现代对于当归的炮制方法,2020年版《中国药典》记载秋末采挖,除去须根和泥沙,待水分稍蒸发后,捆成小把,上棚,用烟火慢慢熏干。当归:除去杂质,洗净,润透,切薄片,晒干或低温干燥。酒当归:取净当归片,照酒炙法(通则0213)炒干^[29]。有生品、酒炙。综合古代清胃散中对当归炮制记载情况,结合清胃散中的当归取其养血和血之功,因此建议使用伞形科植物当归 *A. sinensis* 的干燥根,炮制规格为生品,与2020年版《中国药典》中记载的当归片一致。

1.6.3 黄连基原与炮制分析 2020年版《中国药典》记载黄连的来源为毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis*、三角叶黄连 *C. deltoidea* 或云连 *C. teeta* 的干燥根茎^[29]。以上3种分别习称味连、雅连、云连。黄连在本草著作中最早记载于东汉时期《神农本草经》,曰:“一名王连,生山谷。”^[19]历代文献记载黄连的药用部位为根,采收期多为二月、八月,魏晋《名医别录》曰:“黄连……生巫阳川谷及蜀郡、太山。二月、八月采根。”^[33]张楚楚等^[37]通过对经典名方中黄连的本草考证,认为黄连道地药材是产地不断的变迁过程,今黄连主要产区分布于四川、贵州、湖南、湖北、陕西南部、云南等地。云连、雅连目前资源不足,短萼黄连及峨眉黄连亦属于濒危保护植物,结合历代用药主流及资源情况,建议选择黄连 *C. chinensis* 作为经典名方入药基原。

清胃散中的黄连在《脾胃论》中为生用,对古代72首有药物及药量的清胃散中的药物炮制及出现频数进行了统计,显示黄连酒制(8次)、炒(10次),说明古方清胃散中使用的黄连有生黄连、炒黄连、酒黄连3种,但以生用最多,占75%,见表3。现代对于黄连的炮制方法,2020年版《中国药典》^[29]记载秋季采挖,除去须根和泥沙,干燥,撞去残留须根。黄连片除去杂质,润透后切薄片,晾干,或用时捣碎。酒黄连取净黄连,照酒炙法(通则0213)炒干。每100 kg黄连,用黄酒12.5 kg。姜黄连取净黄连,照姜汁炙法(通则0213)炒干。每100 kg黄连,用生姜12.5 kg。萸黄连取吴茱萸加适量水煎煮,煎液与净黄连拌匀,待液吸尽,炒干。每100 kg黄连,用吴茱萸10 kg。综合古代清胃散中对黄连炮制记载情况,结合清胃散中的黄连取其清热之功,因此建议使用毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis* 的干燥根茎,炮制规格为生品。即与2020年版《中国药典》中记载的

味连的黄连片一致。

1.6.4 牡丹皮基原与炮制分析 2020年版《中国药典》^[29]记载牡丹皮为毛茛科植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* 的干燥根皮。牡丹皮最早以牡丹之名出于秦汉《神农本草经》中,“牡丹……生山谷”^[19],后世本草也多以牡丹之名记载,直到近现代本草资料才改为牡丹皮或丹皮。现代学者彭华胜等^[38]通过对药用牡丹基原的考证和调查认为自宋代开始认识到野生牡丹与栽培观赏牡丹的差异,明确药用牡丹为野生的单瓣花类群,而人工栽培的观赏牡丹不宜入药。药用丹皮以产于安徽铜陵凤凰山的为道地,习称凤丹皮。建议之后版本的《中国药典》收载凤丹 *P. ostii* 和牡丹 *P. suffruticosa* 的单瓣类型为中药牡丹皮的原植物。

对古代72首有药物及药量的清胃散中牡丹皮的药物炮制及出现频数进行了统计,没有对牡丹皮炮制的记载,说明为生用,见表3。现代对于丹皮的炮制方法,2020年版《中国药典》^[29]记载,秋季采挖根部,除去细根和泥沙,剥取根皮,晒干;或刮去粗皮,除去木心,晒干。前者习称连丹皮,后者习称刮丹皮。饮片迅速洗净,润后切薄片,晒干。

建议清胃散中使用毛茛科植物牡丹 *P. suffruticosa* 单瓣类型的干燥根皮,即与2020年版《中国药典》中记载的牡丹皮饮片一致。

1.6.5 升麻的基原与炮制考证 2020年版《中国药典》^[29]记载,升麻为毛茛科植物大三叶升麻 *Cimicifuga heracleifolia*、兴安升麻 *C. dahurica* 或升麻 *C. foetida* 的干燥根茎。升麻首载于汉代《神农本草经》中,历代记载升麻的药用部位为根,最早见于《名医别录》曰:“生益州。二月、八月采根,日干。”^[33]翁倩倩等^[39]通过对经典名方中升麻类药材的本草考证认为,历代升麻的产地,首推川产,习称川升麻,以青绿色、形如鸡骨、状如鬼脸者为佳。清代之前升麻药材的来源为毛茛科植物升麻的干燥根茎,清代将大三叶升麻、兴安升麻也入药,以产于川蜀,根茎细小色黑,质地坚硬,去外皮后显青绿色者为最佳。建议《古代经典名方目录(第一批)》涉及的升麻类药材以毛茛科植物升麻 *C. foetida* 为首选基原。

清胃散中的升麻对古代72首有药物及药量的清胃散中的药物炮制及出现频数进行了统计,没有对升麻炮制的记载,说明为生用,见表3。现代对于升麻的炮制方法,2020年版《中国药典》^[29]记载,秋季采挖,除去泥沙,晒至须根干时,燎去或除去须

根,晒干。饮片除去杂质,略泡,洗净,润透,切厚片,干燥。

建议清胃散中的升麻,用毛茛科植物升麻 *C. foetida* 的干燥根茎,即与2020年版《中国药典》中记载的升麻饮片一致。

2 现代临床应用

2.1 资料和收集方法 以“清胃散”为主题词,在中国知网进行检索,检索时间截至2021年11月19日。

2.2 纳入及排除标准 ①清胃散的临床研究文献予以纳入;②清胃散相关综述、理论探究、实验研究类文献予以排除;③明确指出所记载的清胃散非李东垣所创制的予以排除;④以清胃散及其加减方作为对照组的文献予以排除。

2.3 结果分析 共检索到449篇文献,其中相关临床应用病证研究271篇,内容涉及口腔系统、皮肤系统、消化系统、眼耳鼻喉系统等,相关具体病证,见表4。

清胃散现代临床应用广泛,可治疗多系统病证。其中,口腔系统应用(197次)最多,占总应用频数的72.69%;其次为皮肤系统(28次)占10.33%;再者为消化系统(27次)占9.96%。口腔系统疾病应用次数最多,而且病种也最多,包括口腔溃疡、牙周炎、牙髓炎、口臭等,其中牙周炎(53次)最多,其次为口腔溃疡(38次)。皮肤系统疾病包括痤疮、皮炎、荨麻疹、牛皮癣等,其中痤疮(16次)最多,其次为皮炎(6次)。消化系统疾病中,包括胃炎、消化性溃疡、上消化道出血、便秘等,其中胃炎(14次)最多,其次为消化性溃疡(4次)。这些现代临床应用多明确指出了为中医的胃火炽盛、脾胃伏火等胃热类证型,如现代学者赵万利^[40]对清胃散加减研究中明确指出中医诊断标准辨证为胃火炽盛、热毒上壅证,伊燕军等^[41]对清胃散加味辅助治疗小儿复发性口腔溃疡研究中指出了清胃散用于脾胃伏火等。清胃散现代临床应用较广,治疗病证较多,值得研究开发。

3 讨论与小结

本文通过挖掘梳理清胃散的古代文献,考证其历史来源与沿革,并参照已公开发表的清胃散中各药味基原考证文献^[32,36-39]及国家中医药管理局的7首经典名方关键信息表,拟列出经典名方清胃散的关键信息表,见表5。

经典名方清胃散最早出自李东垣《脾胃论》,由生地、当归、牡丹皮、黄连、升麻5味药组成,主治胃火循经上攻所致牙痛、头痛、喜寒恶热证。清胃

表4 清胃散临床主要应用病证

Table 4 Main clinical disease of Qingweisan

系统名称	应用总计/次	病证应用(频数/次)
口腔系统	197	复发性口腔溃疡(26)、牙周炎(22)、急性智齿冠周炎(11)、慢性牙周炎(10)、急性牙周炎(10)、口腔溃疡(10)、急性牙髓炎(9)、口臭(8)、口疮(7)、牙周病(7)、牙痛(6)、唇风(4)、复发性口疮(4)、菌斑性牙龈炎(3)、胃火牙痛(3)、牙龈肿痛(2)、糖尿病复发性口腔溃疡(2)、可复性急性牙髓炎(2)、牙周-牙髓联合病变(2)、小儿疱疹性咽峡炎(2)、慢性唇炎(2)、磷毒性口腔病(2)、急性根尖周炎(2)、幽门螺杆菌感染相关性口臭(1)、慢性牙周炎伴Hp感染(1)、疱疹性龈口炎(1)、儿童磨牙症(1)、重舌(1)、慢性龈缘炎(1)、溃疡性口炎(1)、急性根尖周脓肿(1)、鼻咽癌放疗中鼻咽出血及口腔黏膜反应(1)、龋齿牙痛(1)、轻型复发性阿弗他溃疡(1)、慢性牙髓炎(1)、口腔念珠菌病(1)、牙髓炎(1)、牙龈炎(1)、小儿手足口病(1)、口周红疹(1)、小儿疱疹性龈口炎(1)、小儿感染性口腔炎(1)、小儿过敏性鼻炎(1)、念珠菌性口角炎(1)、腮腺炎(1)、口腔扁平苔癣(1)、牙痛颊肿(1)、齿衄(1)、冠周病(1)、急性牙源性感染(1)、急性多发性龈脓肿(1)、顽固性口疮(1)、急性牙龈炎(1)、疱疹性咽炎(1)、干槽症(1)、舌衄(1)、马口腔(1)、急性泛发性龈脓肿(1)、小儿口腔炎(1)、牙龈出血症(1)、颌面部急性齿沉性炎(1)、霉菌性口炎(1)、声带白斑伴咽喉反流(1)、智牙冠周炎疼痛(1)
皮肤系统	28	痤疮(9)、寻常型痤疮(5)、激素性皮炎(3)、面部激素依赖性皮炎(2)、I型玫瑰痤疮(1)、结节囊肿型痤疮(1)、黄褐斑(1)、药物性皮炎(1)、荨麻疹(1)、牛皮癣(1)、皮肤瘙痒(1)、过敏性紫癜(1)、腹型紫癜(1)
消化系统	27	慢性胃炎(4)、胆汁反流性胃炎(4)、糜烂性胃炎(3)、消化性溃疡(2)、胃十二指肠溃疡(2)、慢性非萎缩性胃炎(1)、功能性消化不良(1)、脑卒中并发上消化道出血(1)、伽玛刀所致急性放射性胃损伤(1)、小儿功能性便秘(1)、慢性浅表性胃炎(1)、慢性萎缩性胃炎(1)、胆石症(1)、急性胃黏膜病变(1)、上消化道出血(1)、中毒性肝炎(1)、便秘(1)
眼耳鼻喉系统	8	鼻衄(4)、儿童脾胃积热型针眼(1)、鼻疖(1)、化脓性角膜炎(1)、酒渣鼻(1)
神经系统	4	三叉神经痛(3)、面神经麻痹(1)
肌肉骨骼系统及结缔组织	2	手足心热(1)、骨痹(1)
泌尿生殖系统	1	小儿遗尿(1)
妇科系统	1	阴道炎(1)
呼吸系统	1	热哮证(1)
其他	2	狐惑病(1)、吮指癖(1)

表5 清胃散关键信息

Table 5 Key information sheet of Qingweisan

基本信息			现代对应情况				
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
《脾胃论》(金·李东垣)	真生地黄,当归身(以上各三分),牡丹皮(半钱),黄连(拣净,六分,如黄连不好更加二分,如夏月倍之,大抵黄连临时增减无定),升麻(一钱)。上为细末,都作一服,水一盞半,煎至七分,去渣,放冷服之	生地黄	玄参科植物地黄 <i>Rehmannia glutinosa</i> 的干燥块根	生品	1.20	上为细末,每服一服,加水	【功效】清胃泻火,凉血散郁 【主治】胃火上升,症见牙痛牵引头痛,面颊发热,其齿喜寒恶热,或牙宣出血;或牙龈红肿溃烂;或唇舌颊腮肿痛;口气热臭,口干舌燥,舌红苔黄,脉滑数
		当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> 的干燥根	生品	1.20	煎上攻证。症见至245 mL,去渣,放冷服	
		牡丹皮	毛茛科植物牡丹 <i>Paeonia suffruticosa</i> 的干燥根皮	生品	2.00		
		黄连	毛茛科植物黄连 <i>Coptis chinensis</i> 的干燥根茎	生品	2.40~3.2		
		升麻	毛茛科植物升麻 <i>Cimicifuga foetida</i> 的干燥根茎	生品	4.00g		

注:剂量系原方每服量的折算剂量,远低于现代实际临床常用量,故建议日3服,即各药的日服量为生地黄3.6 g,当归3.6 g,牡丹皮6.0 g,黄连7.2~9.6 g,升麻12.0 g;本文针对记载清胃散的古籍文献,主要从文献计量学的角度将清胃散的药物组成、用量、主治、制法、煎法、用法进行分析,并对各药味的基原、炮制记载进行考证,并对清胃散的现代临床应用进行了分析,但还存在一定的不足,未结合现代药理药效学等分析技术进行研究,没有对主治病证与药物剂量之间的关系进行关联规则分析。故在后期研究中,须详细分析病证与药量之间的关系,为经典名方清胃散的临床应用及研发等提供更科学的依据

散的配伍特点药性有苦寒、辛寒之别,药用有苦降、升宣并举,诸药合用具有清胃泻火、凉血散郁之功,可使胃中之积热得清,上炎之火热得散,血分之瘀热得除,阴充血和,循经上攻诸证皆可因热毒内彻而解。本文对后世历代医家、医籍对清胃散引用、论述进行挖掘,筛选出记载清胃散有效数据411条,其中有主治病证记载的352条,其大多是遵从李东垣记载的主治病证,并有所扩展和延伸,涉及到口腔科、内科、儿科、皮肤科、耳鼻喉科、眼科、妇科等,其中以口腔科的病证最多。虽然清胃散治疗的病证范围极广,但病机总属胃中积热内盛,循阳明经脉上攻所致,充分体现了中医学异病同治的基本特点。对于清胃散的用量,建议采用金明清时期的每服煮散剂的平均现代折算用量,即生地黄3.67 g,当归3.01 g,牡丹皮5.52 g,黄连2.75 g,升麻3.67 g,同时为方便药房配药,可采用生地黄4 g,当归3 g,牡丹皮6 g,黄连3 g,升麻4 g。在用法上,为细末,都作一服,加水525 mL,煎至245 mL,去渣,食远凉服,对素体脾胃虚弱者,可食后温服。现代临床应用多明确指出了清胃散用于中医的胃火炽盛、脾胃伏火等胃热类证型,临床应用广泛,可治疗口腔系统、皮肤系统、消化系统等多系统病证。

[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. 关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL]. (2018-04-13)[2019-05-20]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7017.html>.
- [2] 国家药品监督管理局.《古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定》[EB/OL]. (2018-06-01)[2019-05-20]. <http://www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2138/228247.html>.
- [3] 国家中医药管理局办公室,国家药品监督管理局综合和规划财务司. 关于发布《古代经典名方关键信息考证原则》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2020-11-10]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-10-15/18132.html>.
- [4] 王国辰,傅方,张年顺,等. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:40,63,65.
- [5] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:104.
- [6] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:1399,1540.
- [7] 叶霖. 痧疹辑要[M]. 李振霆刻本,1890.
- [8] 薛立斋. 校注妇人良方[M]. 上海:上海卫生出版社,

- 1956:104.
- [9] 刘昉.《幼幼新书》[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:73.
- [10] 吴昆. 医方考[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:285.
- [11] 吴仪洛. 成方切用[M]. 史欣德,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:89.
- [12] 罗美. 古今名医方论[M]. 李顺保,薛媛,校注. 北京:学苑出版社,2013:186.
- [13] 费伯雄. 医方论[M]. 李铁军,点校. 北京:中医古籍出版社,1987:76.
- [14] 傅延龄. 经方本原剂量问题研究[M]. 北京:科学出版社,2015.
- [15] 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,2001:391.
- [16] 吴承洛. 中国度量衡史[M]. 北京:科学技术出版社,1993.
- [17] 樊冬鹤. 基于文献与处方分析的半夏使用剂量的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [18] 佚名. 五十二病方[M]. 马王堆汉墓帛书整理小组. 北京:文物出版社,1979:939.
- [19] 孙新衍. 神农本草经[M]. 南京:江苏凤凰美术出版社,2017:36,70,93,190,203.
- [20] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:471.
- [21] 盛增秀. 王好古医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:8.
- [22] 徐彦纯. 本草发挥[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:41.
- [23] 蔡宗玉. 医书汇参辑成[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:12.
- [24] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 陆拯,赵法新,校点. 北京:中国中医药出版社,2013:171.
- [25] 徐彦纯著. 玉机微义[M]. 吴少祯编,刘洋,校. 北京:中国医药科技出版社,2011:86.
- [26] 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.
- [27] 汪机. 医学原理[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:62.
- [28] 沈金鳌. 幼科释谜[M]. 杜惠芳,张晋峰,耿引循,等,校补. 北京:人民军医出版社,2012:277.
- [29] 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,2020:75,129,139,179,316.
- [30] 柳长华. 李时珍医学全书[M]. 北京:中国医药出版社,1999:280.
- [31] 杨时泰. 本草述钩元[M]. 上海:科技卫生出版社,1958:143,171,210.

- [32] 王军,程铭恩,詹志来,等. 经典名方中地黄品种的演变与考证[J]. 中华医史杂志, 2020, 50(5): 275-282.
- [33] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧, 辑校. 尚元胜, 尚元藕, 黄自冲, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 39, 50, 96.
- [34] 陶弘景, 本草经集注辑校[M]. 尚志钧, 尚元胜, 辑校. 北京: 北京科学技术出版社, 2019: 185.
- [35] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 颜正华, 常章富, 黄幼羣, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 57.
- [36] 翁倩倩, 赵佳琛, 金艳, 等. 经典名方中当归的本草考证[J]. 中国现代中药, 2021, 23(2): 218-227.
- [37] 张楚楚, 刘思鸿. 经典名方中黄连的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 24(20): 7-13.
- [38] 彭华胜, 王德群, 彭代银, 等. 药用牡丹基原的考证和调查[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(9): 1632-1636.
- [39] 翁倩倩, 赵佳琛, 林王敏, 等. 经典名方中升麻类药材的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1230-1237.
- [40] 赵万利. 清胃散加减联合甲硝唑治疗慢性牙周炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(1): 82-83.
- [41] 伊燕军, 王真, 徐旭. 清胃散加味辅助治疗小儿复发性口腔溃疡脾胃伏火型42例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 45-48.

[责任编辑 顾雪竹]

· 书讯 ·

多种支付模式下医院面临的财务风险与对策 ——评《医院会计管理》

从医院目前面临的管理现状来看,多种支付模式并存成为目前我国医院在财务管理方面需要适应的现状。多种支付渠道并存虽然便于就医人员的支付现状,但是如果在支付管理方面缺乏系统性、综合性的管理框架,很容易导致医院财务管理的混乱,严重情况下甚至会造成医院的财务风险。随着我国医药卫生体制改革的不断深入,医院的管理体制和运行机制都发生了较大的变化。新环境的变化,既给医院带来了新的发展机遇,也给医院带来了前所未有的挑战。加强医院的科学管理,满足人民群众不断增长的医疗服务需求,促进以患者为中心的服务模式、以成本和质量控制为中心的管理模式、以医疗质量和绩效为核心的分配制度的现代医院新型管理模式的建立,是深化医药卫生体制改革、改善民生、提升全民健康素质的必然要求。

《医院会计管理》由徐元元、田立启、刘鹏涛、王彬、杨慧主编,企业管理出版社2015年9月出版。该书共分为十章,第一章讲述了医院会计管理的历史发展、职能与对象、作用与目标,医院会计要素、方法与管理循环。第二章讲述了医院会计预测的特征及原则、程序及方法,医院服务量的预测,医院成本预测与本量利分析。第三章讲述了医院会计决策的程序和原则,医院决策过程中需考虑的有关成本概念,医院经营决策方法,医院投资决策方法。第四章讲述了医院会计预算概述、编制方法、编制、执行、分析与考核。第五章讲述了医院会计核算的前提与原则,医院会计科目和账户,医院会计凭证、账簿与报表。第六章讲述了医院资产、负债、净资产要素的确认与计量,医院收入、费用要素的确认与计量。第七章讲述了医院会计控制目标、原则与作用、控制方法和内容、控制的设计。第八章讲述了医院会计分析概述、分析的程序与方法、内容与分析报告。第九章讲述了医院会计信息化的概念与特征、目标与任务,以及医院会计信息化体系。第十章讲述了会计人员管理体制、会计委派制、医院会计机构及会计人员管理。本书着眼于会计是一种充分体现医院会计管理特征的管理活动,按照医院会计管理的循环,对医院会计管理的历史发展、职能对象、管理目标及管理方法等进行了全面的阐述。该书讨论多种支付模式下的医院财务风险与对策。①财务对账风险,患者在医院需缴纳医疗费用,与以往现金缴纳不同,如今缴纳医疗费可选用现金、微信、支付宝、银行卡、医疗保卡等线上及线下的支付手段,方便了患者,但是面对支付途径的不同,对账时需要多种途径来源的资金进行分别核算,大大提高了医院财务管理方面的要求,容易产生对账风险。②退费风险,传统的支付模式退费时需进行线下人工退费。现患者缴费通过微信、支付宝等实现在线及时支付,而退费时,若医院与平台之间的信息未同步,患者办理退费,就容易出现因平台信息不完整而退费失败,还会有出现线上线下重复退费的情况。③数据安全风险,数据泄露已成为管理风险的主要来源,患者的账户信息上传到医院的医疗系统,这些信息被第三方平台知晓就是一种信息的泄露,无论第三方平台将这些信息有意或无意泄露时,有可能出现医患矛盾。财务风险的防范措施,首先严格规范财务管理制度流程,每日账实核对、账账核对、应付金额的比对是否存在差异,发现问题时及时解决。对退费方式与时间进行严格管理,制订科学的管理制度,原则上按照缴纳费用原路返回的方式进行退费。加强医院财务数据保护,增强财务力度监督。

《医院会计管理》本书对医院会计管理的历史发展、职能对象、管理目标及管理方法等进行了全面的阐述,在其定位明确、创新突出、观点新颖、案例丰富,具有理论的系统性和实践的可操作性,对于提升我国医院会计管理的水平具有促进作用。

(作者徐婧,苏州大学附属第一医院,江苏苏州 215000)