

# 经典名方枳实薤白桂枝汤的古代文献与现代临床应用分析

唐晓章<sup>1</sup>, 刘红霞<sup>1</sup>, 陈仁文<sup>1</sup>, 王晓东<sup>1\*</sup>, 林大胜<sup>2\*</sup>

(1. 邻水县中医医院, 四川 广安 638500; 2. 成都华神科技集团股份有限公司, 成都 611731)

**[摘要]** 枳实薤白桂枝汤出自《金匱要略》(汉·张仲景),是治疗胸痹疾病常用经典名方之一。笔者采用文献计量学的方法,搜集枳实薤白桂枝汤相关中医古籍63部,筛选出有效中医古籍36部,系统梳理枳实薤白桂枝汤的历史源流、药物组成、主治病证、剂量、炮制、制法煎法等方面,行统计分析,发现枳实薤白桂枝汤由枳实、薤白、桂枝、厚朴、瓜蒌五味药物组成,具有通阳散结,祛痰下气的功能,主治“阳气被遏,心气郁滞,痰瘀郁生,痰之邪阻结在心胸或胸肺”所致的胸痹胸满、胸痛、喘息咳嗽、短气。同时,发现枳实薤白桂枝汤现代临床应用文献共计70篇,主治系统疾病范围为循环系统(51篇),占比72.85%;内分泌系统(4篇)占比5.7%;呼吸系统(9篇)占比12.85%;消化系统(6篇)8.57%,其中以循环系统中“冠心病(中医为胸痹)”为主,其中医证型主要为痰热痰浊内阻证,痰浊痰瘀痹阻证,寒凝痰瘀气滞证,胸阳不振、痰瘀互结型等为主要临床特征。古代医籍记载应用与现代临床应用是保证经典名方复方制剂安全性和有效性的关键。因此,该文通过对经典名方枳实薤白桂枝汤古代医籍整理挖掘及现代临床应用的统计分析,旨在为其新药研发和临床应用提供文献参考依据。

**[关键词]** 经典名方; 枳实薤白桂枝汤; 文献考证; 现代临床应用; 折算剂量

**[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(2023)08-0174-12

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20230215 **[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.20230113.1353.001.html>

**[网络出版日期]** 2023-01-16 11:07:46

## Ancient Literature Analysis and Modern Clinical Application of Famous Classical Prescription Zhishi Xiebai Guizhi Tang

TANG Xiaozhang<sup>1</sup>, LIU Hongxia<sup>1</sup>, CHEN Renwen<sup>1</sup>, WANG Xiaodong<sup>1\*</sup>, LIN Dasheng<sup>2\*</sup>

(1. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Linshui County, Guangan 638500, China;

2. Chengdu Huasun Technology Group Inc., Ltd., Chengdu 611731, China)

**[Abstract]** Zhishi Xiebai Guizhi Tang, derived from *Synopsis of the Golden Chamber* (《金匱要略》, Han dynasty, ZHANG Zhongjing), is a famous classical prescription commonly used for chest impediment. By means of bibliometrics, the authors collected 63 ancient Chinese medical books related to Zhishi Xiebai Guizhi Tang and screened 36 effective books for statistical analysis of the historical origin, composition, main indications, dosage, processing, decocting method and other aspects of the prescription. The findings revealed that Zhishi Xiebai Guizhi Tang was composed of five medicinal herbs, namely, *Aurantii Fructus Immaturus*, *Allii Macrostemonis Bulbus*, *Cinnamomi Ramulus*, *Magnoliae Officinalis Cortex*, and *Trichosanthis Fructus*, with the function of activating Yang, dissipating mass, dispelling phlegm and lowering Qi. The prescription was mainly used to treat chest impediment, chest fullness, chest pain, wheezing, coughing and shortness of breath caused by suppressed Yang Qi, stagnant heart Qi, stagnant phlegm and stasis, and phlegm evil blocking heart,

**[收稿日期]** 2022-10-07

**[基金项目]** 四川省科技计划项目(18ZDYF0130);2018年全国中药特色技术传承人才培养项目(T20184828005)

**[第一作者]** 唐晓章, 硕士, 主管中药师、中药执业药师, 从事中药资源、中药新制剂和新剂型研究, E-mail: tangxiaozhang333@163.com

**[通信作者]** \* 王晓东, 主任中药师, 从事中药特色技术开发与研究, E-mail: 173419882@qq.com;

\* 林大胜, 高级工程师, 从事中药新制剂和新剂型研究, E-mail: hoistlds@vip.sina.com

chest or lungs. Additionally, it was found that there were 70 modern literature recording the clinical applications of Zhishi Xiebai Guizhi Tang, and the main system diseases treated were circulatory system (51, 72.85%), endocrine system (4, 5.7%), respiratory system (9, 12.85%) and digestive system (6, 8.57%), of which circulatory system is dominated by coronary heart disease (chest impediment in traditional Chinese medicine). The involved medical syndrome types mainly included internal obstruction of phlegm heat and turbidity, obstruction of phlegm turbidity and stasis, congealing cold, phlegm, stasis and Qi stagnation, chest Yang depression and combined phlegm and stasis. Ancient medical records and modern clinical application are the keys to ensure the safety and effectiveness of famous classical prescriptions and compound preparations. Therefore, this paper sorted and mined ancient medical books of Zhishi Xiebai Guizhi Tang and statistically analyzed its modern clinical application, aiming to provide a literature reference for the research and development of new drugs and clinical application of the prescription.

**[Keywords]** famous classical prescription; Zhishi Xiebai Guizhi Tang; textual research; modern clinical application; converted dose

古代医籍是中医药优秀文化的璀璨明珠,凝聚着历代医家智慧的结晶。从古到今,历代医家经过反复实践和不断传承古代医籍。在古代医籍中,经方是中医药古籍中的精髓,其凝聚着中医药的核心价值。随着国家相关政策的颁布和实施<sup>[1-4]</sup>,枳实薤白桂枝汤为2018年国家中医药管理局《古代经典名方目录(第一批)》<sup>[5]</sup>公布的经典名方之一,将迎来重大发展机遇。2017年10月9日,国家食品药品监督管理总局发布的《中药经典名方复方制剂简化注册审批管理规定(征求意见稿)》及申报资料要求(征求意见稿)意见<sup>[6]</sup>,要求经典名方制剂的制备方法、剂型、给药途径、日用饮片量等与古代医籍记载一致。2020年10月15日,国家药品监督管理局颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》<sup>[7]</sup>,明确了基本原则,厘清历代药物基原及其变迁情况、方剂组成、炮制方法、用药剂量、功能主治、临床应用,确定最终关键信息。由此可见,对枳实薤白桂枝汤的古代文献和临床病证文献整理分析研究,是做好经典名方复方制剂关键、必要的工作。

目前,关于枳实薤白桂枝汤的古代文献研究虽有一些报道<sup>[8-9]</sup>,但对于枳实薤白桂枝汤的关键信息缺乏足够的数据来源分析,对其系统性和综合性的梳理较少,鲜有发现对其关键信息及现代临床应用的进行充分论述。本文采用文献计量学的方法对枳实薤白桂枝汤的方义衍变、主治病证、剂量变化、药物炮制及煎服方法等关键信息进行古代文献考证,并对其临床研究文献进行病证分析,以期对枳实薤白桂枝汤经典名方制剂研发申报、开发、临床应用提供文献数据支撑。

## 1 古代文献分析

### 1.1 材料与方法

**1.1.1 数据来源** 基于中医智库、国医典藏、中医古籍、中华医典等数据库,以“枳实薤白桂枝汤”“胸痹”“胸满”为关键词进行全文检索,获取与“枳实薤白桂枝汤”有关的古籍目录。

### 1.1.2 文献数据纳入与排除标准

**1.1.2.1 纳入标准** ①以1911年之前的中医古籍为准;②有明确的关于枳实薤白桂枝汤相关记载;③内容涉及枳实薤白桂枝汤药物组成、用量用法、主治功效、制法煎法及炮制等相关记载;④以经典古籍优先,同一出处的选择较早的古籍录入;⑤同一种古籍不同版本,选择成书较早的版本。

**1.1.2.2 排除标准** ①只检索到枳实薤白桂枝汤方名,无其他相关文献信息;②同名异方,即与枳实薤白桂枝汤名同,但组成和主治功效完全不同。

**1.1.3 数据规范** ①按照设定格式检索枳实薤白桂枝汤相关信息;②运用Excel对枳实薤白桂枝汤的主治病证、药味组成、药味剂量、用法用量、炮制、制法及煎法等方面关键信息录入、整理、统计分析。

**1.2 结果与分析** 经数据库检索,共筛选出涉及枳实薤白桂枝汤中医古籍63部(包含日本古籍6部),见表1。其中详细记载枳实薤白桂枝汤药物组成、用量、炮制方法、主治病症、制法与服法等医籍共有36部。这些古籍按朝代来分为东汉、唐、北宋、元、明、清,其中清代记载的“枳实薤白桂枝汤”古籍数量最多,见增强出版附加材料。

**1.2.1 经方演变** “经方”一词最早出现于东汉班固《汉书·艺文志》所收录的《七略》之中,文中记载“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,加药味之

表1 枳实薤白桂枝汤相关内容的中医古籍书目

Table 1 Ancient Chinese medicine bibliography of Zhishi Xiebai Guizhi Tang

书名	作者	成书/年	书名	作者	成书/年
《金匱要略》 <sup>[10]</sup>	汉代张仲景	205	《订正仲景全书金匱要略注》 <sup>[42]</sup>	清代吴谦	1742
《备急千金要方》 <sup>[11]</sup>	唐代孙思邈	651	《医编》 <sup>[43]</sup>	清代何梦瑶	1751
《外台秘要》 <sup>[12]</sup>	唐代王焘	752	《长沙药解》 <sup>[44]</sup>	清代黄元御	1753
《医心方》 <sup>[13]</sup>	日本丹波康赖	984	《金匱悬解》 <sup>[45]</sup>	清代黄元御	1754
《金匱玉函要略方》 <sup>[14]</sup>	北宋王洙发现	997—1057	《成方切用》 <sup>[46]</sup>	清代吴仪洛	1761
《太平圣惠方》 <sup>[15]</sup>	北宋王怀隐	978—992	《类聚方》 <sup>[47]</sup>	日本吉益为则	1762
《金匱要略方论》 <sup>[16]</sup>	北宋林亿校订	1066	《兰台轨范》 <sup>[48]</sup>	清代徐大椿	1764
《圣济总录》 <sup>[17]</sup>	北宋太医院编	1117	《药征》 <sup>[49]</sup>	日本吉益为则	1771
《新编金匱方论》 <sup>[18]</sup>	元代邓珍	1340	《沈氏尊生书》 <sup>[50]</sup>	清代沈金鳌	1773
《金匱方论衍义》 <sup>[19]</sup>	明代赵良仁	1368	《杂病源流犀烛》 <sup>[51]</sup>	清代沈金鳌	1773
《普济方》 <sup>[20]</sup>	明代朱橚	1406	《大方脉》 <sup>[52]</sup>	清代郑玉坛	1796
《医学纲目》 <sup>[21]</sup>	明代楼英	1565	《退思集类方歌注》 <sup>[53]</sup>	清代王旭高	1798—1862
《类方证治准绳》 <sup>[22]</sup>	明代王肯堂	1602	《金匱要略浅注》 <sup>[54]</sup>	清代陈修园	1803
《肯堂医论》 <sup>[23]</sup>	明代王肯堂	1602	《医学三字经》 <sup>[55]</sup>	清代陈修园	1804
《医辨》 <sup>[24]</sup>	明代王肯堂	1602	《金匱要略正义》 <sup>[56]</sup>	清代朱光被	1805
《祖剂》 <sup>[25]</sup>	明代施沛	1640	《金匱玉函要略辑义》 <sup>[57]</sup>	日本丹波元简	1806
《金匱要略注》 <sup>[26]</sup>	清代张志聪	1616—1674	《金匱方歌括》 <sup>[58]</sup>	清代陈修园	1811
《金匱要略论注》 <sup>[27]</sup>	清代徐彬	1671	《医述》 <sup>[59]</sup>	清代程文圃	1826
《金匱要略直解》 <sup>[28]</sup>	清代程林	1673	《奉时旨要》 <sup>[60]</sup>	清代江秋	1830
《本草崇原》 <sup>[29]</sup>	清代张志聪	1674	《本草疏证》 <sup>[61]</sup>	清代邹澍	1832—1840
《医方集解》 <sup>[30]</sup>	清代汪昂	1682	《古方药品考》 <sup>[62]</sup>	日本内藤尚贤	1841
《金匱要略广注》 <sup>[31]</sup>	清代李昉	1682	《金匱玉函要略述义》 <sup>[63]</sup>	日本丹波元坚	1842
《金匱玉函经二注》 <sup>[32]</sup>	清代周扬俊	1687	《类证治裁》 <sup>[64]</sup>	清代林佩琴	1851
《汤头歌诀》 <sup>[33]</sup>	清代汪昂	1694	《研经言》 <sup>[65]</sup>	清代莫枚士	1856
《张氏医通》 <sup>[34]</sup>	清代张温	1695	《要略厘辞》 <sup>[66]</sup>	清代于溥泽	1858
《证治大还》 <sup>[35]</sup>	清代陈治	1697	《金匱要略浅注补正》 <sup>[67]</sup>	清代唐宗海	1862—1897
《症因脉治》 <sup>[36]</sup>	明代秦景明	1706	《高注金匱要略》 <sup>[68]</sup>	清代高学山	1872
《伤寒溯源集》 <sup>[37]</sup>	清代钱潢	1708	《经方例释》 <sup>[69]</sup>	清代莫枚士	1884
《金匱要略方论本义》 <sup>[38]</sup>	清代魏荔彤	1720	《韩氏医课》 <sup>[70]</sup>	清代韩氏	1897
《金匱要略心典》 <sup>[39]</sup>	清代尤怡	1729	《本草思辨录》 <sup>[71]</sup>	清代周岩	1902
《绛雪园古方选注》 <sup>[40]</sup>	清代王子接	1732	《本草崇原集说》 <sup>[72]</sup>	清代仲昂庭	1909
《医宗金鉴》 <sup>[41]</sup>	清代吴谦	1742			

滋,因气感之宜辨五苦六辛,致水火之剂,以通闭解结,反之于平”<sup>[73]</sup>。所谓“经方”,其内涵实为“经验之方”,一般系指《伤寒杂病论》所记载的方剂而言。《伤寒杂病论》一共十六卷,其中十卷论伤寒,六卷论杂病。由于战乱,杂病部分丢失。直到北宋时期,王洙发现《伤寒杂病论》的节略本《金匱玉函要略方》。然后,经过林亿等对《金匱玉函要略方》进行校订,只保留了中、下卷论述杂病和治疗妇科部分,其中也收录了各家方书中转载张仲景治疗杂病

的一些良方,题书名为《金匱要略方论》<sup>[16]</sup>,这就是后世通行的《金匱要略》。而经方枳实薤白桂枝汤则出自于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》<sup>[10]</sup>。

**1.2.2 历史源流及组成分析** 中医药古代方剂是历代医家智慧的结晶,经过历代医家的反复的实践和临床实验,具有科学有效的治疗效果。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22条是枳实薤白桂枝汤。枳实薤白桂

枝汤源自于《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》：“胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。该方由枳实(四枚)、厚朴(四两)、薤白(半斤)、桂枝(一两)、瓜蒌实(一枚，捣)组成。取上五味，以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，纳诸药，煮数沸，分三温服”。根据资料分析，23部医籍与《金匱要略》所记载的枳实薤白桂枝汤药物组成、剂量、主治病证、炮制、煎煮、服法皆相同；其他医籍与《金匱要略》所记载的枳实薤白桂枝汤药物组成、剂量、主治病证、炮制、煎煮各有记载不同。在药物组成上，《金匱要略》药物组成为桂枝，《外台秘要》《医心方》《太平圣惠方》三者书中所记载的枳实薤白桂枝汤是由桂心组成；在药物剂量上，《金匱要略》中枳实为四枚，《太平圣惠方》中枳实一两，《兰台轨范》中枳实二两，《退思集类方歌注》《订正仲景全书金匱要略注》枳实为四两；在主治病证上，《金匱要略》记载“胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”，《医心方》记载“胸痹之病，令人心坚满痞急痛，肌中苦痹，绞急如刺，不得俯仰，其胸中短气”，《汤头歌诀》记载“胸痹，气结在胸。症见胸满而痛，甚或胸痛彻背，喘息咳唾，短气，气从胁下上抢心，舌苔白腻，脉沉弦或紧”；在药物炮制上，《金匱要略》为枳实，《外台秘要》中为陈枳实(炙)，《太平圣惠方》为枳实(一两麸炒微黄)，《类方证治准绳》为枳实(锉)；在煎煮上，《金匱要略》用水量为五升，《备急千金要方》用水量为七升。由此可见，保留《金匱要略》所记载的枳实薤白桂枝汤药物组成、剂量、主治病证、炮制、煎煮、服法等相同的医籍占比为63.88%。

枳实薤白桂枝汤的病机特点为胸阳不振，痰浊内阻，气结在胸。方中君药为薤白与瓜蒌，薤白味辛、苦，性温，入胃、大肠经，通阳散寒，理气化痰；瓜蒌味甘性寒，归肺、胃、大肠经，宽胸散结，清热化痰。二者相使配伍，为治疗胸痹之要药。臣药为枳实与厚朴，枳实味苦、辛、酸，性温，归脾、胃、大肠经，破气散痞，消积除满；厚朴味辛、苦，性温；归脾、胃、大肠经，燥湿化痰，行气消积。二者相须配伍，增强行气降逆，共助君药宽胸理气，化痰散结。佐药为桂枝，桂枝味辛、甘，性温，归肺、心、膀胱经，温通经脉，助阳化气。诸药配伍，以行气为主，兼以理血涤痰，通阳散寒，标本兼治<sup>[74]</sup>。

**1.2.3 枳实薤白桂枝汤的主治病证分析** 本次调查发现，枳实薤白桂枝汤主治病证大致相似，为胸痹胸满、胸痛、喘息咳唾、短气。东汉、唐朝时期，记

载其主治病证为“胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”。而后在984年日本丹波康赖的《医心方》对其主治病证有了更加详细记载“胸痹之病，令人心坚满痞急痛，肌中苦痹，绞急如刺，不得俯仰，其胸中短气”，增加了一些临床疾病表现症状。北宋时期，记载枳实薤白桂枝汤主治病证比较简单，《太平圣惠方》中“胸痹，胸中如满”，《圣济总录》中“治胸痹，心下坚痞”。明、清朝时期记载其主治病证与东汉、唐朝大致一样。除个别如1694年清代汪昂《汤头歌诀》记载“胸痹，气结在胸。症见胸满而痛，甚或胸痛彻背，喘息咳唾，短气，气从胁下上抢心，舌苔白腻，脉沉弦或紧”，以及1732年清代王子接《绛雪园古方选注》记载“胸痹三方，皆用栝蒌实、薤白，按其治法却微分三焦。《内经》言：浮气喘息，痹聚在肺。喘息之气和胃无足较”，治疗范围记载扩大，对其主治病位有了具体描述“痹聚在肺”。具体枳实薤白桂枝汤的治疗病证情况，见表2。

**1.2.4 经方剂量的变化分析** 中医不传之秘在于剂量，处方剂量是取得临床疗效的关键。长期以来，中医方剂剂量理论缺乏深入系统的研究，方剂用量全凭老中医临床用药经验来治疗患者，剂量问题一直是制约中医药发展的关键因素<sup>[75]</sup>。古往今来，经典名方经过历代医家的传承和发展，方剂用量的计算单位也变得非常复杂，如分、合、龠、匕、字、铢、钱、两、斤、升、秤等，从而导致古今度量单位换算说法不一。如《伤寒杂病论》中一两为今之1.6<sup>[76]</sup>、3<sup>[77]</sup>、6.96<sup>[78-79]</sup>、13.92<sup>[80]</sup>、15.6<sup>[81]</sup>、15.625 g<sup>[82]</sup>等。人们对经方剂量的争执已久，致使经方的剂量折算尚无定论。因此，在考虑经方用量时，既要根据古代剂量考证来折算，又要注重临床实际情况来考虑药物剂量用量问题。为此，本文统计古今文献(汉代/现代)剂量折算表，见表3。

**1.2.5 枳实薤白桂枝汤的药物用量分析** 经方以药精量准、配伍严谨、疗效确切、加减灵活著称<sup>[98]</sup>。相同的组方组成，其单味药或者多味药剂量变化，导致“效”的变化，方剂的主治和功效就有所不同<sup>[99]</sup>。历代医家对枳实薤白桂枝汤组方组成不断传承应用，对药物剂量和炮制上不断创新和发展。

在本次检索中，记载药物剂量(计量)的共36条，本文通过对原文数据进行分类统计分析，发现枳实用量多为特殊计量单位(枚)，只有《太平圣惠方》《兰台轨范》《退思集类方歌注》《订正仲景全书金匱要略注》四者书中记载以“两”为剂量单位；薤白用量主要以“斤”为剂量单位，少数出现以“两”

表2 枳实薤白桂枝汤主治病证

Table 2 Indications of Zhishi Xiebai Guizhi Tang

出处	时间/年	书名	主治病证
东汉	205	《金匱要略》 <sup>[10]</sup>	胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
唐	651	《备急千金要方》 <sup>[11]</sup>	治胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	752	《外台秘要》 <sup>[12]</sup>	疗胸痹,心中痞坚,留气结于胸中,胸满胁下,逆气抢心
日本	984	《医心方》 <sup>[13]</sup>	胸痹之病,令人心中坚满痞急痛,肌中苦痹,绞急如刺,不得俯仰,其胸中短气
北宋	978—992	《太平圣惠方》 <sup>[15]</sup>	胸痹,胸中如满
	1117	《圣济总录》 <sup>[17]</sup>	治胸痹。心下坚痞
明	1368	《金匱方论衍义》 <sup>[19]</sup>	胸痹,心中痞留,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1406	《普济方》 <sup>[20]</sup>	治胸痹心中痞,气结在胸,胸满胁下逆抢
	1565	《医学纲目》 <sup>[21]</sup>	胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满胁下逆心
	1602	《类方证治准绳》 <sup>[22]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1640	《祖剂》 <sup>[25]</sup>	治胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
清	1616—1674	《金匱要略注》 <sup>[26]</sup>	胸痹,心中痞留,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1671	《金匱要略论注》 <sup>[27]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1673	《金匱要略直解》 <sup>[28]</sup>	胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1682	《金匱要略广注》 <sup>[31]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1687	《金匱玉函经二注》 <sup>[32]</sup>	胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1694	《汤头歌诀》 <sup>[33]</sup>	胸痹,气结在胸。症见胸满而痛,甚或胸痛彻背,喘息咳唾,短气,气从胁下上抢心,舌苔白腻,脉沉弦或紧
	1695	《张氏医通》 <sup>[34]</sup>	治胸痹心中痞结,胁下逆抢心
	1720	《金匱要略方论本义》 <sup>[38]</sup>	胸痹心中痞,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1729	《金匱要略心典》 <sup>[39]</sup>	胸痹。心中痞气。气结在胸。胸满。胁下逆抢心
	1732	《绛雪园古方选注》 <sup>[40]</sup>	胸痹三方,皆用栝蒌实、薤白,按其治法却微分三焦。《内经》言:浮气喘息,痹聚在肺。喘息之气和胃无足较
	1742	《医宗金鉴》 <sup>[41]</sup>	心中痞气,气结在胸,正胸痹之病症也,再连胁下之气俱逆而抢心
	1742	《订正仲景全书金匱要略注》 <sup>[42]</sup>	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
	1751	《医碥》 <sup>[43]</sup>	心下痞,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1753	《长沙药解》 <sup>[44]</sup>	治胸痹心痞,胸中满结,胁下逆抢心
	1754	《金匱悬解》 <sup>[45]</sup>	胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
日本	1762	《类聚方》 <sup>[47]</sup>	胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆心
清	1764	《兰台轨范》 <sup>[48]</sup>	胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1773	《沈氏尊生书》 <sup>[50]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1798—1862	《退思集类方歌注》 <sup>[53]</sup>	治胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1803	《金匱要略浅注》 <sup>[54]</sup>	胸痹心中痞。留气结在胸。胸满胁下逆。抢心
	1805	《金匱要略正义》 <sup>[56]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	日本	1806	《金匱玉函要略辑义》 <sup>[57]</sup>
清	1811	《金匱方歌括》 <sup>[58]</sup>	治胸痹,心中痞气留结在胸。胁下逆抢心者
	1872	《高注金匱要略》 <sup>[68]</sup>	胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心
	1862—1897	《金匱要略浅注补正》 <sup>[67]</sup>	胸痹心中痞,留气结在胸,胸满胁下逆,抢心

“寸”“升”为剂量单位;桂枝、厚朴用量主要以“两”为剂量单位;瓜蒌全部以特殊计量“枚”为用量单位。在36条数据中,枳实四枚出现31次,薤白半斤

出现28次,桂枝一两出现30次,厚朴四两出现30次,瓜蒌一枚出现36次。具体的药物剂量及出现频数情况,见表4、表5。

表3 古今文献剂量折算

Table 3 Dose conversion table in ancient and modern literature

出处	汉代/剂量	现代/折合剂量
《为古方权量正本清源》 <sup>[76]</sup>	一两	1~1.6 g
《汉方诊疗三十年》 <sup>[83]</sup>	一两	1.3 g
《临床应用汉方处方解说》 <sup>[84]</sup>	一两	1.33 g
《伤寒论讲义》 <sup>[77]</sup>	一两	3 g
《现代中医经典研究述评》 <sup>[85]</sup>	一两	3 g
《方剂学》 <sup>[86]</sup>	一两	3 g
《伤寒论选读》 <sup>[87]</sup>	一两	3 g
《历代名医良方选释》 <sup>[88]</sup>	一两	6 g
《金匱要略语译》 <sup>[78]</sup>	一两	6.96 g
《伤寒论语译》 <sup>[79]</sup>	一两	6.96 g
《〈伤寒论〉用药剂量及其相关问题的研究》 <sup>[89]</sup>	一两	10 g
《中国度量衡史》 <sup>[80]</sup>	一两	13.92 g
《简明中医辞典》 <sup>[90]</sup>	一两	13.92 g
《中药大辞典》 <sup>[91]</sup>	一两	13.92 g
《从桂枝汤推测经方之剂量》 <sup>[92]</sup>	一两	14 g
《中国科学技术史:度量衡卷》 <sup>[81]</sup>	一两	15.6 g
《中国通史简编》 <sup>[93]</sup>	一两	15.6 g
《中国古代度量衡图集》 <sup>[94]</sup>	一两	15.6 g
《〈伤寒论〉和〈金匱要略〉中的药物剂量问题》 <sup>[82]</sup>	一两	15.625 g
《汉唐药物剂量的考证与研究》 <sup>[95]</sup>	一斤	220~250 g
《中国历代度量衡考》 <sup>[96]</sup>	一斤	220 g(即一两为13.75 g)
《中国科学技术史:度量衡卷》 <sup>[81]</sup>	一斤	220 g
《中国历代度量衡考》 <sup>[96]</sup>	一升	196~204 mL
《中国度量衡史》 <sup>[80]</sup>	一升	200 mL
《简明中医辞典》 <sup>[90]</sup>	一升	200 mL
《中药大辞典》 <sup>[91]</sup>	一升	200 mL
《中医名词术语选择》 <sup>[97]</sup>	一升	200 mL

考证汉朝时期的度量衡使用情况。根据《汉书·律历志》<sup>[100]</sup>对度量衡单位制作的规定:“权者,铢两斤钧石也,二十四铢为两,十六两为斤,三十斤为钧,四钧为石”。梁代陶弘景《本草经集注》<sup>[101]</sup>中记载:“古秤惟有铢两,而无分名。今则以十黍为一铢,六铢为一分,四分成一两,十六两为一斤。虽有子谷柜黍之制,从来均之已久,正尔依此用之”。另外,《唐六典》<sup>[102]</sup>书中也记载:“凡权衡,以柜黍中者,百黍之重为铢,二十四铢为两,三两为大两,十六两为斤。凡积柜黍为度量权衡者,调钟律、测暑影、合汤药及冠冕之制则用之,内外官司悉用大者”。说

明在汉代是以累黍法定权衡为度量衡制度,二十四铢为两,十六两为斤。

此外,柯雪帆根据张仲景同时期颁布的“光和大司农铜权”铭文,折算出东汉时期一两合今15.625 g;丘光明《中国历代度量衡考》<sup>[96]</sup>考证认为汉代一两为13.75 g;现代《方剂学》<sup>[86]</sup>教材将汉代一两按3 g计算,与汉代“衡”器剂量的考证相差四五倍有余;国家中医药管理局发布的《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》<sup>[103]</sup>关键信息表中汉代一两折合13.80 g。结合上述考证,基本表明汉代一两的大致范围为13.75~15.625 g。因此,故建议采用一两等于13.80 g,一斤等于220.80 g折算,即枳实薤白桂枝汤组成为薤白110.40 g,桂枝13.80 g,厚朴55.20 g。

对于《金匱要略》方剂中以枚、个、大小、升等非标准质量计量药物,推定这些特殊计量单位药物经方用量,要与临床实际相结合,通过与度量衡单位计量药物不同折算剂量。程先宽《〈伤寒杂病论〉方剂剂量折算标准研究》<sup>[104]</sup>实测枳实一枚等于20 g,瓜蒌一枚等于70~120 g;黄英杰《〈伤寒论〉用药剂量及其相关问题的研究》<sup>[89]</sup>实测枳实一枚等于2.40~3.00 g;姬航宇《〈伤寒论〉本源药物剂量探索》<sup>[105]</sup>实测枳实一枚等于4.00~12.00 g,瓜蒌一枚等于30 g;本文研究发现,清代《订正仲景全书金匱要略注》《退思集类方歌注》中所载枳实与厚朴用量配伍比例为1:1,以东汉一两为13.80 g进行剂量折算,枳实一枚为一两等于13.80 g;国家中医药管理局发布的《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》<sup>[106]</sup>关键信息表中瓜蒌一枚折合60.00 g。特殊计量单位药物因其自身大小属性不同,折算出单位剂量也不一样。结合上述考证,故建议枳实薤白桂枝汤按枳实55.20 g,薤白110.40 g,桂枝13.80 g,厚朴55.20 g,瓜蒌60 g,煎煮。

**1.2.6 枳实薤白桂枝汤的炮制方法分析** 炮制方法的应用,在汉代已经开始出现,如《玉函》“去穰炒”、《金匱》“制炭”、《伤寒》“炙”等炮制方法<sup>[107]</sup>。本次调查发现共记载药物炮制37次,具体每味药物的炮制及出现频数,见表6。其中《备急千金要方》《医心方》《普济方》《汤头歌诀》《长沙药解》《类聚方》共6本均未记载方中各药物炮制。根据古籍分析,记载炮制的药物枳实(4条)、厚朴(3条)、薤白(1条)、桂枝(1条),瓜蒌(28条),瓜蒌炮制记载最多,占总炮制记载的75.67%,其余药物都在总炮制记载10.81%以下;未记载炮制药物枳实(32条)、厚

表4 枳实薤白桂枝汤中不同医籍记载药物剂量

Table 4 Drug dosage recorded in different medical records in Zhishi Xiebai Guizhi Tang

书名目录	枳实	薤白	桂枝	厚朴	瓜蒌
《金匱要略》/卷上/胸痹心痛短气病脉证治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《备急千金要方》/卷第十三/心藏(卷)胸痹第七(篇)	四枚	一斤	一两	三两	一枚
《外台秘要》/卷第十二/胸痹心下坚痞缓急方四首	四枚	八两	一两(桂心)	四两	一枚
《医心方》/卷第六/治胸痛方第一	四枚	一斤	一两(桂心)	三两	一枚
《太平圣惠方》/卷第四十二/治胸痹诸方	一两	五斤	三分(桂心)	一两	一枚
《圣济总录》/卷第六十一/胸痹门	四枚	五寸	一两	四两	一枚
《金匱方论衍义》/卷上/胸痹心痛短气病脉证治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《普济方》/卷一百八十七/诸痹门/胸痹心下坚痞痞急(附论)	四枚	一斤	一两(桂心)	三两	一枚
《医学纲目》/卷之十六/心小肠部/胸痛胸满	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《类方证治准绳》/卷二/痞	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《祖剂》/卷之一/(仲景)瓜蒌薤白白酒汤	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱要略注》/胸痹心痛短气病脉证第九	四枚	半升	一两	四两	一枚
《金匱要略论注》/张仲景金匱要略论注卷九/胸痹心痛短气病脉证第九	四枚	半升	一两	四两	一枚
《金匱要略直解》/卷中十七	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱玉函经二注》/卷九/胸痹心痛短气病脉证第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱要略广注》/卷中/胸痹心痛短气病脉证第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《汤头歌诀》/八、理气之剂	二钱	三钱	一钱	二钱	一枚
《张氏医通》/卷十四(卷)	四枚	三两	三钱	一两二钱	一枚
《金匱要略方论本义》/卷上/胸痹心痛短气病脉证治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱要略心典》/卷中/胸痹心痛短气病脉证治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《绛雪园古方选注》/中卷/内科	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《医宗金鉴》/卷二 胸痹心痛短气病脉证并治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《医碥》/卷之六(卷)/诸方上(篇)/痞满(章)	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《长沙药解》/卷一/枳实	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱悬解》/卷十六/胸痹心痛五	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《类聚方》/枳实薤白桂枝汤	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《兰台轨范》/卷六/诸痛	二两	半斤	一两	四两	一枚
《沈氏尊生书》/卷十三/诸痹源流	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱要略浅注》/卷四/胸痹心痛短气病脉证并治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱要略正义》/上卷/胸痹心痛短气病脉证并治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱玉函要略辑义》/卷二/胸痹心痛短气病脉证治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《金匱方歌括》/卷三/胸痹心痛短气方	四枚	半升	一两	四两	一枚
《高注金匱要略》/胸痹心痛短气病脉证第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚
《退思集类方歌注》/瓜蒌薤白汤类	四两	半升	一两	四两	一枚
《订正仲景全书金匱要略注》/胸痹心痛短气病脉证第九	四两	半升	一两	四两	一枚
《金匱要略浅注补正》/卷四/胸痹心痛短气病脉证并治第九	四枚	半斤	一两	四两	一枚

朴(33条)、薤白(35条)、桂枝(35条),瓜蒌(8条)。由此可见,枳实、厚朴、薤白、桂枝生用最多,瓜蒌捣制较多。故建议枳实薤白桂枝汤中枳实、薤白、桂枝、厚朴为生用,瓜蒌为捣制。

### 1.2.7 枳实薤白桂枝汤制法分析 36部医籍中,详

细记载枳实薤白桂枝汤制法、煎法共有35部,涉及到制法的共4部,其中制法为“咬咀”“捣筛为散”“粗捣筛”“上咀”。在煎法上,31部记载为一般煎煮汤剂,1部记载为煮散,2部记载为散剂。其中,大部分医籍与《金匱要略》中的制法和煎法基本上是一

表5 枳实薤白桂枝汤各药物剂量出现频数

Table 5 Frequency of drug doses of Zhishi Xiebai Guizhi Tang

序号	药物	用量(频数/次)
1	枳实	四枚(31)、四两(2)、二两(1)、一两(1)、二钱(1)
2	薤白	五斤(1)、一斤(3)、半斤(28)、八两(1)、三两(1)、五寸(1)、半升(5)、三钱(1)
3	桂枝	一两(30)、三钱(1)、一两桂心(3)、三分桂心(1)、一钱(1)
4	厚朴	四两(30)、三两(3)、一两(1)、一两二钱(1)、二钱(1)
5	瓜蒌	一枚(36)

表6 枳实薤白桂枝汤中的药物炮制及出现数量

Table 6 Preparation and occurrence frequency of drugs in Zhishi Xiebai Guizhi Tang

序号	药物	频数/次	炮制方法(数量/次)
1	枳实	4	炙(1)、锉(1)、麸炒微黄(1)、麸炒(1)
2	厚朴	3	炙(1)、去粗皮涂生姜汁炙令香熟(1)、去粗皮生姜汁炙(1)
3	薤白	1	切(1)
4	桂枝	1	去粗皮(1)
5	瓜蒌	28	捣(27)、去皮,焙(1)

致,故建议使用一般煎煮汤剂。

在31部医籍中,用水量为五升的记载有30部(东汉1部,唐代2部,明代4部,清代21部,日本2部),用水量为七升的记载有1部(《医心方》)。其中,23部皆为“上五味,以水五升,先煮枳实、厚朴,取二升,去滓,纳诸药,煮数沸”,另外,“取二升半”有1部,“取三升”有4部。故可知,《金匱要略》中所记载的“上五味,以水五升,先煮枳实、厚朴,取二升,去滓,纳诸药,煮数沸”在历代医籍中使用频数最高。

表7 枳实薤白桂枝汤临床主要应用病证

Table 7 Main clinical application of Zhishi Xiebai Guizhi Tang

系统名称	病种总数/次	临床病证(频数/次)
循环系统	51	痰热内阻型稳定性心绞痛(2)、痰浊痹阻型冠心病不稳定性心绞痛(1)、痰阻心脉证稳定性冠心病(4)、稳定性心绞痛(1)、寒凝痰瘀气滞证不稳定性心绞痛(1)、不稳定性心绞痛(6)、老年冠心病(1)、痰瘀互结证心绞痛(卒心痛)(1)、痰瘀痹阻证冠心病稳定性心绞痛(1)、痰浊内阻证冠心病不稳定性心绞痛(1)冠心病(胸阳不振、痰阻心脉)(1)、中-重度气虚血瘀型慢性心衰(1)、痰气瘀结型冠心病不稳定性心绞痛(1)、微血管性心绞痛(1)、冠心病心肌缺血(1)、急性心肌梗死(2)、气滞、痰浊、血瘀、寒凝证的不稳定性心绞痛(3)、痰瘀互结型稳定性心绞痛(1)、冠心病合并高脂血症(1)、阳虚气结证不稳定性心绞痛(1)、痰阻气滞证冠心病心绞痛(1)、冠心病支架后再狭窄心绞痛(1)、冠心病心绞痛(11)、胸阳不振、痰瘀互结型不稳定性心绞痛(1)、窦性心动过缓(1)、外伤后遗胸痛(1)、室早(1)、气滞饮停、阴寒内结型、心血瘀阻型胸痹(1)、中老年窦性心动过缓(1)
内分泌系统	4	原发性高血压病合并女性更年期综合征(1)、脂代谢(1)、高脂血症(1)、糖尿病无症状性心肌缺血(1)
呼吸系统	9	肺栓塞(6)、慢性支气管炎(1)、肺炎疑难重症(1)、儿童过度呼吸综合征(1)
消化系统	6	功能性消化不良(1)、气滞痰阻型反流性食管炎(1)、噎症(1)、胆道蛔虫病(1)、胃脘痛(1)、胃痛(1)

枳实薤白桂枝汤现代临床应用所治病证广泛,可治疗多种系统性疾病(循环系统占比72.85%、内分泌系统占比5.7%、呼吸系统占比12.85%、消化系

枳实薤白桂枝汤主要是用“升”作为容量单位来计量加水量。吴承洛在《中国度量衡史》<sup>[80]</sup>中认为汉代一升等于200 mL,《简明中医辞典》<sup>[90]</sup>考证认为汉代一升等于200 mL,国家中医药管理局发布的《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》<sup>[103]</sup>关键信息表中汉代一升折合200 mL。综上分析,枳实薤白桂枝汤煎煮用水量为1 000 mL。

1.2.8 枳实薤白桂枝汤服法分析 在36部中,详细记载药物组成、剂量、主治病证、制法煎法及服药方法有33部,其中“分三温服”的共28条,2条“分再服”,2条散剂服法,1条煮散服法。综上分析,枳实薤白桂枝汤的现代用法是加水1 000 mL,先煮枳实、厚朴,煎取药液400 mL,去滓,加入薤白、桂枝、瓜蒌,煮数沸,分3次温服。

## 2 现代临床应用

2.1 资料与方法 以“枳实薤白桂枝汤”为主题词,通过中国知网进行检索,检索时间范围自建库至2022年10月1日。

2.2 纳入及排除标准 ①枳实薤白桂枝汤的临床研究文献予以纳入;②枳实薤白桂枝汤原方加减药味不超过2味(原方2/5)的文献予以纳入;③枳实薤白桂枝汤实验研究类文献、文献综述、理论类文献予以排除;④明确指出枳实薤白桂枝汤非张仲景所创的予以排除。

2.3 结果分析 本研究共检索到249篇文献,其中相关临床应用病证研究70篇文献,内容包括循环系统、内分泌系统、呼吸系统及消化系统,其循环系统占比为72.85%,具体相关病证见表7。

枳实薤白桂枝汤的现代临床研究主要集中在循环系统,其中以冠心病稳定性心绞痛和冠心病不稳定性心绞痛最为常见,其冠心病稳定性心

绞痛中医证型主要为痰热内阻证、痰阻心脉证、痰瘀痹阻证、痰瘀互结证等为主要临床特点;冠心病不稳定型心绞痛中医证型主要为痰浊痹阻证、寒凝痰瘀气滞证、痰浊内阻证、胸阳不振、痰瘀互结证等为主要临床特点。此外,内分泌系统疾病如原发性高血压病合并女性更年期综合征、脂代谢、高脂血症、糖尿病无症状心肌缺血等各有1篇文献;呼吸系统疾病如肺栓塞、慢性支气管炎、肺系疑难重症、儿童过度呼吸综合征,其中肺栓塞(6篇文献)最多;消化系统疾病如功能性消化不良、气滞痰阻型反流性食管炎、噎症、胆道蛔虫病、胃脘痛、胃痛等各有1篇文献。这些系统性疾病可通过本方或本方加减进

行治疗。现代临床应用研究表明,枳实薤白桂枝汤主治主要以冠心病为主要临床特点,《中医病证诊断疗效标准》将冠心病归属于“胸痹心痛”范畴,现代医学治胸痹则主要是对冠心病的治疗<sup>[108]</sup>。

### 3 讨论与小结

通过挖掘梳理枳实薤白桂枝汤的古代文献,考证其历史源流,并参照枳实薤白桂枝汤中各药味基原考证文献及国家中医药管理局、国家药品监督管理局制定的《古代经典名方关键信息考证原则》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》<sup>[7,103,106,109-115]</sup>,拟列出经典名方枳实薤白桂枝汤的关键信息表,见表8。

表8 枳实薤白桂枝汤关键信息

Table 8 Key information sheet of Zhishi Xiebai Guizhi Tang

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
《金匱要略》(汉张仲景)	枳实四枚,厚朴四两,薤白半斤,桂枝一两,瓜蒌实一枚(捣) 取上五味,以水五升,先煮枳实、厚朴,取二升,去滓,纳诸药,煮数沸,分三温服	枳实	芸香科植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> 及其栽培变种的干燥幼果	生品	55.20	上五味药,以水1 000 mL,先煮枳实、厚朴,取400 mL,去药渣,加薤白、桂枝、瓜蒌,再加热至沸腾,温服,日3次	【功效】通阳散结,祛痰下气。 【主治】胸阳不振,痰浊内阻证。症见胸中满闷痞胀而痛或胸痛彻背,气从胁下冲逆上攻心胸,喘息咳唾,短气,脉沉弦或紧
		厚朴	木兰科植物厚朴 <i>Magnolia officinalis</i> 的干燥干皮	生品	55.20		
		薤白	百合科植物小根蒜 <i>Allium macrostemon</i> 的干燥鳞茎	生品	110.40		
		桂枝	樟科植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> 的干燥嫩枝	生品	13.80		
		瓜蒌	葫芦科植物栝楼 <i>Trichosanthes kirilowii</i> 的干燥成熟果实	生品(捣)	60.00		

注:据原方中煎煮法“分三温服”,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枳实18.40 g,厚朴18.40 g,薤白36.80 g,桂枝4.60 g,瓜蒌20.00 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

中药经典名方是历代医家智慧的结晶,凝聚着传统中医药的精神文化,体现了中医药的传统特色。本文拟以“枳实薤白桂枝汤”为例,基于古代文献与现代临床研究对其进行系统的文献梳理和分析,全面了解枳实薤白桂枝汤历代中医典籍记载的药物组成、炮制、剂量、制法、煎法及临床主证等信息。但本文还存在一定的不足,未结合“药物剂量-现代药理药效-病证”之间的量效关系进行分析研究。因此,在后续研究中,须针对主治病证与量效之间进行关联规则分析研究,为枳实薤白桂枝汤的临床应用和新药研发提供科学依据。

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。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

### 【参考文献】

[1] 国务院发布中医药发展战略规划纲要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(5): 73.

[2] 全国人民代表大会. 中华人民共和国中医药法[EB/OL]. (2016-12-25) [2022-10-01]. [http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2016-12/25/content\\_2004972.htm](http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/2016-12/25/content_2004972.htm).

[3] 深化审评审批制度改革鼓励药品医疗器械创新[J]. 中国食品药品监管, 2017(10): 20-21.

[4] 国家药品监督管理局. 关于发布《古代经典名方中药

- 复方制剂简化注册审批管理规定》的公告[EB/OL]. (2018-06-01)[2022-10-01]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/qtggtg/20180601163901361.html>.
- [5] 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]. (2018-04-16)[2022-10-01]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.
- [6] 国家食品药品监督管理总局. 总局办公厅公开征求《中药经典名方复方制剂简化注册审批管理规定(征求意见稿)》及申报资料要求(征求意见稿)意见[EB/OL]. (2017-09-22)[2022-10-01]. <http://www.sda.gov.cn/WSO1/CL0778/178324.html>.
- [7] 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)[2022-10-01]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-10-15/18132.html>.
- [8] 陈发贵, 李翠华, 庾洋, 等. 经典名方枳实薤白桂枝汤文献分析与考证[J]. 中药与临床, 2022, 13(3): 78-85.
- [9] 张林, 曾凤. 《金匱要略》等五书中枳实薤白桂枝汤的文献考证[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(4): 370-373.
- [10] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 31-32.
- [11] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 高文柱, 沈澍农, 校注. 北京: 华夏出版社, 2008: 254.
- [12] 王焘. 外台秘要方[M]. 高文柱, 等, 校注. 北京: 华夏出版社, 2009: 252.
- [13] 丹波康赖. 医心方[M]. 日本: 安政元年医学馆影刻本, 1854.
- [14] 周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成(续): 伤寒金匱卷·金匱玉函要略方论、伤寒六书纂要辨疑[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014.
- [15] 王怀隐, 等. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 1284.
- [16] 张仲景, 王叔和. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 34.
- [17] 赵佶. 圣济总录(上、下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 上册 1124.
- [18] 邓珍. 新编金匱方论(唐以前中医经典丛书)[M]. 梁永宣, 注解. 北京: 学苑出版社, 2009: 1-216.
- [19] 赵以德. 金匱方论衍义[M]. 周衡, 王旭东, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 80.
- [20] 朱橚. 普济方(第五册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 2461.
- [21] 楼英. 医学纲目[M]. 中国中医研究院图书馆藏明嘉靖四十四年乙丑(1565年)曹灼刊本为底本.
- [22] 王肯堂. 证治准绳(二)类方证治准绳[M]. 彭怀仁, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 396.
- [23] 王肯堂. 肯堂医论·灵兰要览(影印版)[M]. 北京: 北京市中国书店, 1986.
- [24] 王肯堂. 王肯堂医学全书·医辨[M]. 陆拯, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [25] 施沛撰. 祖剂[M]. 达美君, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 60-61.
- [26] 张志聪. 金匱要略注(张志聪医学全书)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 957.
- [27] 徐忠可. 金匱要略论注[M]. 邓明仲, 张家礼, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 126.
- [28] 程林. 金匱要略直解[M]. 谢世平, 李志毅, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1-196.
- [29] 张志聪. 本草崇原[M]. 上海: 上海图书馆藏抄本.
- [30] 汪昂. 医方集解[M]. 鲍玉琴, 杨德利, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1-282.
- [31] 李彭. 金匱要略广注[M]. 杜晓玲, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 90-91.
- [32] 周扬俊. 重刊金匱玉函经二注[M]. 曹炳章, 辑. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 122.
- [33] 北京中医学院方剂教研组. 汤头歌诀白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 68.
- [34] 张璐. 张氏医通[M]. 孙玉信, 王晓田, 校注. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 204.
- [35] 陈治. 证治大还[M]. 清康熙贞白堂刻本, 卷8: 15.
- [36] 秦景明. 症因脉治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 1-333.
- [37] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 355.
- [38] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 杜雨茂, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 121.
- [39] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 曹炳章, 辑. 上海: 上海科学出版社, 1990: 卷中 6-7.
- [40] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 李飞, 点校. 上海: 上海科技出版社, 1982: 63.
- [41] 吴谦. 医宗金鉴: 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 1-443.
- [42] 吴谦. 医宗金鉴(第一分册)订正仲景全书(下)金匱要略注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 528.
- [43] 何梦瑶. 医碕[M]. 邓铁涛, 刘纪莎, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 623.
- [44] 黄元御. 长沙药解[M]. 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 1-67.
- [45] 黄元御. 金匱悬解(卷一至卷二十二卷全)[M]. 上海: 上海江左书林石印.
- [46] 吴仪洛. 成方切用[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 22.

- [47] 吉益东洞. 类聚方[M]. 陈存仁, 编校. 上海: 上海中医药大学出版社, 1936: 59.
- [48] 张璐. 兰台轨范[M]. 曹炳章, 辑. 长沙: 岳麓书社出版社, 1994: 520.
- [49] 吉益东洞. 药征[M]. 徐长卿, 伍悦, 校注. 北京: 学苑出版社, 2008: 1-288.
- [50] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 田斯胜, 等, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [51] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 曹炳章, 辑. 长沙: 岳麓书社出版社, 1994: 756.
- [52] 郑玉坛. 大方脉[M]. 李佑生, 伍大华, 点校. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1970: 154.
- [53] 王泰林. 王旭高医书六种[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1965: 93.
- [54] 陈修园. 金匱要略浅注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1962: 70-74.
- [55] 陈念祖. 医学三字经[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1956.
- [56] 朱光被. 金匱要略正义[M]. 王勇, 李丹, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1-187.
- [57] 丹波元简. 金匱玉函要略辑义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 115.
- [58] 陈修园. 旷惠桃整理. 金匱方歌括(中华医书集成第二册金匱类)[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1983: 21.
- [59] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 792.
- [60] 江秋. 奉时旨要[M]. 王觉向, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 196.
- [61] 邹澍. 本草疏证[M]. 陆拯, 姜建国, 校点. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 134-336.
- [62] 内藤尚贤. 古方药品考(5册全)[M]. 文泉堂发行朱蕉园藏版, 1842.
- [63] 丹波元坚. 金匱玉函要略述义[M]. 赵琼, 周路红, 田思胜, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 34-37.
- [64] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 403-407.
- [65] 莫枚士. 研经言[M]. 毛雪静, 王绪鳌, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 1-153.
- [66] 于溥泽. 要略厘辞[M]. 北京: 北京中医研究院图书馆藏四册抄本.
- [67] 唐荣川. 金匱要略浅注补正[M]. 张立光, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 119.
- [68] 高学山. 高注金匱要略[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 109.
- [69] 莫枚士. 经方例释[M]. 曹炳章, 辑. 长沙: 岳麓书社出版社, 1994: 812.
- [70] 韩氏. 韩氏医课[M]. 中国中医研究院图书馆藏稿本.
- [71] 周岩. 本草思辨录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 133.
- [72] 仲昂庭. 本草崇原集说[M]. 孙多善, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 103.
- [73] 班固. 顾实. 汉书艺文志讲疏[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1987: 241.
- [74] 王付. 枳实薤白桂枝汤方证探索与实践[J]. 中医杂志, 2013, 54(13): 1160-1162.
- [75] 桑方方, 彭万年. 中药汤剂临床剂量刍议[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012(12): 144-146.
- [76] 王伊明. 为古方权量正本清源[J]. 北京中医药大学学报, 1986, 9(2): 10.
- [77] 李培生. 高等医药院校教材, 伤寒论讲义(供中医专业用)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [78] 中医研究院. 金匱要略语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1974.
- [79] 中医研究所. 伤寒论语译[M]. 上海: 上海人民出版社, 1974.
- [80] 吴承洛. 中国度量衡史[M]. 上海: 商务印书馆, 1993.
- [81] 卢嘉锡, 丘光明. 中国科学技术史: 度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 236, 249.
- [82] 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(12): 36-38.
- [83] 大塚敬节. 汉方诊疗三十年[M]. 王宁元, 孙文墅, 译. 北京: 华夏出版社, 2011.
- [84] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 100.
- [85] 邢玉瑞. 现代中医经典研究述评[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(2): 1-4.
- [86] 段富津. 方剂学(供中医药类专业用)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [87] 湖北中医学院. 伤寒论选读(中医专业用)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979.
- [88] 冉小峰. 历代名医良方注释[M]. 科学技术文献出版社, 1983.
- [89] 黄英杰. 《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [90] 《中医大辞典》委员会. 简明中医辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [91] 江苏新医学院. 中药大辞典[J]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986.
- [92] 丁沛. 从桂枝汤推测经方之剂量[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 892-894.
- [93] 范文澜. 中国通史简编[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 2002.

- [94] 国家计量总局. 中国古代度量衡图集[M]. 北京:文物出版社,1984.
- [95] 程磐基. 汉唐药物剂量的考证与研究[J]. 上海中医药杂志,2000,34(3):38-41.
- [96] 丘光明. 中国历代度量衡考[M]. 北京:科学出版社,1992:52.
- [97] 中医研究院. 中医名词术语选择[M]. 北京:人民卫生出版社,1973.
- [98] 李笑宇,郝万山,张广中. 经方的内涵与外延[J]. 北京中医药,2017,36(4):345-346,352.
- [99] 卢月英,关文英,罗亚平. 试析<伤寒论>中药物相同而剂量不同的几组处方[J]. 河北中医药学报,2000,15(1):5-7.
- [100] 班固. 汉书·律历志[M]. 北京:中华书局,1962.
- [101] 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.
- [102] 李林甫. 唐六典[M]. 陈仲夫,点校. 北京:中华书局,1992.
- [103] 国家中医药管理局,国家药品监督管理局. 关于发布《古代经典名方关键信息考证原则》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》的通知[EB/OL]. (2020-11-10) [2022-10-01]. [http://kjs. satcm. gov. cn/zhengcewenjian/2020-11-10/18132. html](http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html).
- [104] 程先宽. 《伤寒杂病论》方剂剂量折算标准研究[D]. 北京:北京中医药大学,2006.
- [105] 姬航宇. 《伤寒论》本源药物剂量探索[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [106] 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表(25首方剂)》的通知[EB/OL]. (2022-09-27) [2022-10-01]. [http://www. satcm. gov. cn/kejisi/gongzuodongtai/2022-09-27/27803. html](http://www. satcm. gov. cn/kejisi/gongzuodongtai/2022-09-27/27803.html).
- [107] 罗肇秦. 谈《伤寒论》对药材的炮制[J]. 内蒙古中医药,1988(3):35-36.
- [108] 焦树德. 冠心病应属于中医之心痹与胸痹的范畴[C]//中华中医药学会. 第十次中医药防治老年病学术交流会议论文集,厦门:出版社不详,2012:18-20.
- [109] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1175-1184.
- [110] 王龙,刘浩,胡海波. 中药薤白基源植物的历史变迁[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2422-2424.
- [111] 林艳华,宋咏梅,师伟. 基于现代临床应用的桂枝茯苓丸中芍药和桂枝的药物基源考证[J]. 中成药,2020,42(1):227-230.
- [112] 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.
- [113] 钱锦秀,孟武威,刘晖晖,等. 经典名方中厚朴的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(10):306-317.
- [114] 刘秀峰,谢明. 瓜蒌名称、药用部位及性味的本草考证[C]//江苏省药学会. 第十九届全国药学史本草学术研讨会暨2017年江苏省药学会药学史专业委员会年会论文集,苏州,出版社不详,2017:145-146.
- [115] 薛紫鲸,陈光,张丹,等. 经典名方中瓜蒌与天花粉的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,doi:10.13422/j.cnki.syfjx.20221246.

[责任编辑 顾雪竹]