

《桂林古本伤寒杂病论》用药规律研究

张会择¹, 祁建华¹, 张 琦², 文愈龙², 朱蔓佳², 文跃强², 蒋 萃², 余宗明², 赖 宇^{2*}
(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学基础医学院, 四川 成都 611137)

摘要: **目的** 研究《桂林古本伤寒杂病论》用药规律。**方法** 将《桂林古本伤寒杂病论》方剂上传至中医传承计算平台 3.0 软件, 采用统计分析、关联规则、聚类分析等方法分别对全部方剂、独有方剂进行数据挖掘。**结果** 方剂药性以温性为主, 药味主要为甘味, 归经以入脾经者最多, 功效以补虚类最常见。用药模式及关联规则架构主要源于桂枝汤, 并大多含甘草配伍。聚类分析得到 5 个核心药物组合。全部方剂用量配比以桂枝汤原方配比为基准, 而独有方剂以甘草二两+白芍三两运用最多。单药剂量除石膏、地黄较重, 波动较大外, 其余药物剂量较轻, 相对稳定。**结论** 《桂林古本伤寒杂病论》用药以顾护脾胃、扶助正气为核心理念, 法度上体现对于复杂病机的补泻兼顾、寒热并用特色, 苦寒清热药物的配伍应用常见, 而范式上强调证-量相合、证-比相符。其成书时间可能在温病学说兴起之后, 结构上采用伤寒杂病合论, 体现了寒温一统之学术特色。

关键词: 《桂林古本伤寒杂病论》; 用药规律; 数据挖掘

中图分类号: R289

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)09-2966-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.09.040

医圣张仲景所著《伤寒杂病论》是一部奠定中医学辨证论治体系的临床巨著, 其创立的六经辨证、脏腑经络辨证思想及药简力专效宏的组方用药体系被后世医家遵为临床实践之准绳。民国时期多种“古本伤寒”现世, 《桂林古本伤寒杂病论》即其中之一, 是《伤寒杂病论》现存诸多版本中内容最详实齐全者^[1], 共 16 卷, 比宋本多出 1/3 的内容, 融《伤寒论》《金匮要略》为一体, 突出体现了仲景伤寒杂病合论之原旨, 具有独特的理论与实践价值^[2-5]。本研究采用中医传承计算平台 3.0 软件, 对《桂林古本伤寒杂病论》的用药规律进行深入整理挖掘, 采用统计分析、关联规则、聚类分析等数据挖掘方法深入探索其中蕴含的学术思想及证治经验, 助于完善仲景伤寒理论体系, 裨益仲景伤寒学术的继承、发展与创新, 并为临床运用“古本伤寒”方药提供指导。

1 资料与方法

1.1 方剂来源 本研究中方剂源自刘理想、潘秋平整理校勘, 中国中医药出版社 2014 年 6 月第 1 版次出版的图书^[6], 底本为 1982 年张仲景医史文献馆重印古本木刻版《伤寒杂病论》。

1.2 纳入、排除标准 纳入《桂林古本伤寒杂病论》中药物名称、剂量、煎服方法等记载明确的方剂, 若相关记载不明确则予以排除。相同方剂多次出现时作为一首方剂,

但方名相同、药物剂量不同时视作不同方剂, 如《辨太阳病脉证并治中》之茯苓桂枝白术甘草汤与《辨咳嗽水饮汗历节病脉证并治》之茯苓桂枝白术甘草汤分别予以纳入。

1.3 数据标准化处理 本研究根据 2020 年版《中国药典》^[7] 对中药名称进行规范统一, 若未收录于药典, 则参考《中药大辞典》^[8] 进行规范, 并排除《桂林古本伤寒杂病论》应用, 但现今中医临床已不常使用的中药, 如王瓜根、白鱼、蜘蛛等。

1.4 规范化方剂药物数据库建立 有 5 首方剂所含药物因现今中医临床不常使用而被剔除, 见表 1, 故未纳入本研究。最终, 《桂林古本伤寒杂病论》326 首方剂中共纳入 321 首, 其中 89 首宋本《伤寒论》《金匮要略》未载, 为独有方剂, 由双人录入并审核方剂及药物数据, 建立相关数据库, 并以“增量上传”的方式上传至中医传承计算平台 3.0 软件。

表 1 未纳入本研究的 5 首方剂

章节	名称	组成
辨阳明病脉证并治	猪胆汁方	大猪胆 1 枚
辨少阴病脉证并治	猪肤汤方	猪肤 1 斤
辨血痹虚劳病脉证并治	硝石矾石散方	硝石(熬黄)、矾石(烧)各等分
辨妇人各病脉证并治	狼牙汤方	狼牙三两
辨妇人各病脉证并治	猪膏发煎方	猪膏半斤、乱发 3 枚(如鸡子大)

收稿日期: 2021-12-23

基金项目: 四川省中医药文化协同发展研究中心项目 (2020WH075); 成都中医药大学 2020 年“杏林学者”学科人才科研提升计划学术骨干项目 (XSGG2020001);

作者简介: 张会择 (1995—), 男, 硕士生, 从事基于数据挖掘的仲景学术思想的创新研究。Tel: 18428300413, E-mail: 2396018675@qq.com

*通信作者: 赖 宇 (1978—), 男, 博士, 副教授, 从事基于数据挖掘的仲景学术思想的创新研究。Tel: 13541104196, E-mail: yulai@cdutcm.edu.cn

1.5 数据分析 本研究采用中医传承计算平台 3.0 软件,对《桂林古本伤寒杂病论》全部方剂及独有方剂分别进行数据挖掘,通过“统计分析”模块中的“四气统计”“五味统计”“归经统计”“功效统计”功能进行药性、药味、归经、功效分析,“方剂分析”模块中的“药物频次”功能得到高频中药,“关联规则”“聚类分析”功能得到方剂用药配伍规律,并对用药本原配比关系及剂量范围进行统计,归纳其药物剂量应用规律。

2 结果

2.1 高频中药 321 首方剂共使用 108 味中药,89 首独有方剂中共有中药 58 味,具体见表 2。

表 2 高频中药分布 (排名前 15 位)

序号	全部方剂		独有方剂	
	中药	频次/次	中药	频次/次
1	甘草	165	甘草	46
2	桂枝	82	半夏	27
3	生姜	77	茯苓	26
4	大枣	72	黄连	21
5	白芍	64	人参	20
6	半夏	63	白术	19
7	人参	58	黄芩	19
8	茯苓	52	白芍	15
9	干姜	47	枳实	15
10	白术	44	石膏	15
11	黄芩	43	桂枝	14
12	附子	42	地黄	13
13	黄连	37	干姜	13
14	大黄	32	牡丹皮	12
15	石膏	31	阿胶	10

2.2 药性、药味、归经、功效 全部方剂及独有方剂用药均以温为主,见图 1A;药味均以甘味为最多,见图 1B;归经均以入脾经最常见,见图 1C。在功效方面,全部方剂用药前 2 位为补虚类、解表类,独有方剂则是补虚类、清热类,见图 2。

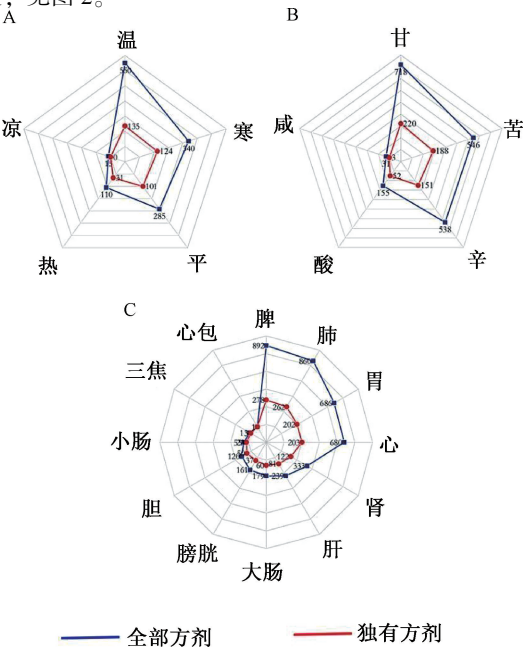


图 1 药性、药味、归经分布

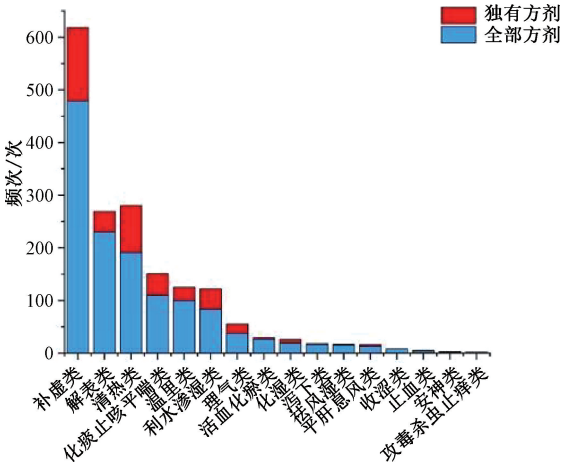


图 2 功效分布

2.3 关联规则分析 在全部方剂中,设置支持度个数为 30,置信度为 0.80,共获得用药模式 18 个,关联规则 13 项;对于独有方剂,在支持度个数为 10、置信度为 0.70 的条件下获得用药模式 9 个,关联规则 4 项,见表 3~4。再采用 Cytoscape 3.7.2 软件绘制全部方剂、独有方剂关联规则网络拓扑展示图,分别见图 3A~3B。

表 3 用药模式分布

序号	全部方剂		独有方剂	
	用药模式	频次/次	用药模式	频次/次
1	甘草,大枣	64	甘草,人参	14
2	甘草,桂枝	64	甘草,石膏	13
3	甘草,生姜	61	甘草,黄芩	12
4	生姜,大枣	59	甘草,白术	12
5	甘草,生姜,大枣	53	甘草,白芍	12
6	甘草,白芍	48	甘草,半夏	11
7	甘草,人参	41	茯苓,白术	10
8	桂枝,生姜	40	甘草,桂枝	10
9	桂枝,大枣	39	甘草,茯苓	10
10	桂枝,白芍	36		
11	甘草,桂枝,大枣	36		
12	甘草,桂枝,生姜	36		
13	桂枝,生姜,大枣	35		
14	甘草,半夏	33		
15	甘草,桂枝,生姜,大枣	32		
16	甘草,桂枝,白芍	31		
17	生姜,白芍	31		
18	大枣,白芍	30		

表 4 关联规则分布

序号	全部方剂		独有方剂	
	关联规则	置信度	关联规则	置信度
1	桂枝,大枣→甘草	0.92	石膏→甘草	0.87
2	桂枝,生姜,大枣→甘草	0.91	白芍→甘草	0.80
3	生姜,大枣→甘草	0.90	桂枝→甘草	0.71
4	桂枝,大枣→生姜	0.90	人参→甘草	0.70
5	桂枝,生姜→甘草	0.90		
6	大枣→甘草	0.89		
7	甘草,桂枝,大枣→生姜	0.89		
8	甘草,桂枝,生姜→大枣	0.89		
9	桂枝,生姜→大枣	0.88		
10	甘草,生姜→大枣	0.87		
11	桂枝,白芍→甘草	0.86		
12	甘草,大枣→生姜	0.83		
13	大枣→生姜	0.82		

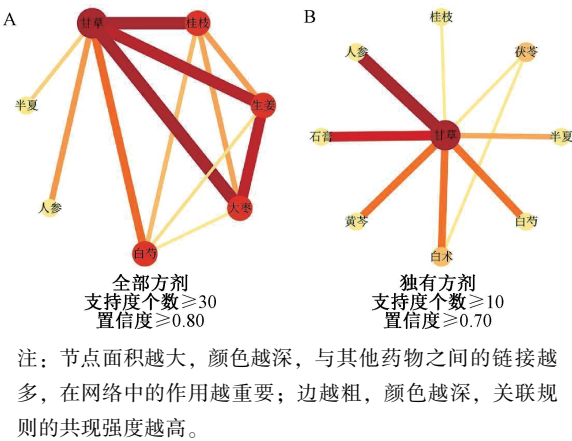


图 3 关联规则网络拓扑展示图

2.4 聚类分析 设置聚类个数为 5，采用平台中无监督的 K-means 聚类分析算法得到全部方剂、独有方剂用药的核心组合及类似方剂数量，见表 5。类似方剂为通过 K-means 算法得出与核心药物组合处方架构、用药配伍思路相近之处方，由核心药物组合进行加减化裁而来，平台进一步将该方法与回归模型结合，得到全部方剂、独有方剂聚类效果可视化分析图，分别见图 4A~4B，可知全部方剂、独有方剂各类别颜色重叠均较少，表明分类明显，聚类效果良好。

表 5 核心药物组合

种类	序号	组合	类似方剂数量/首
全部方剂	1	百合,滑石,瓜蒂,蜂蜜,皂荚,麻黄	20
	2	甘草,生姜,白芍,大枣,桂枝,半夏	108
	3	甘草,茯苓,桂枝,人参,白术,干姜	105
	4	大黄,附子,甘草,阿胶,黄连,黄芩	49
	5	苦杏仁,甘草,麻黄,半夏,石膏,干姜	39
独有方剂	1	黄芪,枳实,当归,桂枝,牡丹皮,干姜	5
	2	白术,甘草,干姜,人参,茯苓,枳实	22
	3	甘草,大枣,黄芩,白芍,生姜,桂枝	21
	4	半夏,茯苓,甘草,枳实,桔梗,泽泻	21
	5	石膏,甘草,黄连,地黄,人参,知母	20

2.5 药物剂量分析 采用网络分析可视化软件 Gephi 0.9.2，对药物本原剂量之间的具体配比进行展示，图 5A 为全部方剂中共现频次≥4 次的药物配比模式网络，共有 41 个节点、105 条边；图 5B 为独有方剂中共现频次≥3 次的药物配比网络，共有 28 个节点、56 条边，并对“2.1”项下高频中药进行剂量统计分析，采用箱式图展示剂量区间，见图 5C。由此可知，全部方剂用量配比网络图以桂枝汤的剂量配比为主，独有方剂共现最多的则是“甘草二两+白芍三两”；石膏、地黄剂量较重，波动较大，其余药物剂量较轻，相对稳定；未具体呈现的大枣剂量范围为一枚至三十枚，以十二枚最常见；半夏常用剂量为半升或一升；附子则最常使用一枚。表 6 为数据挖掘结果。

3 讨论

3.1 甘温扶正，顾护脾胃，一脉相承 《桂林古本伤寒杂病论》全部方剂用药频次前 5 位的药物是甘草、桂枝、生

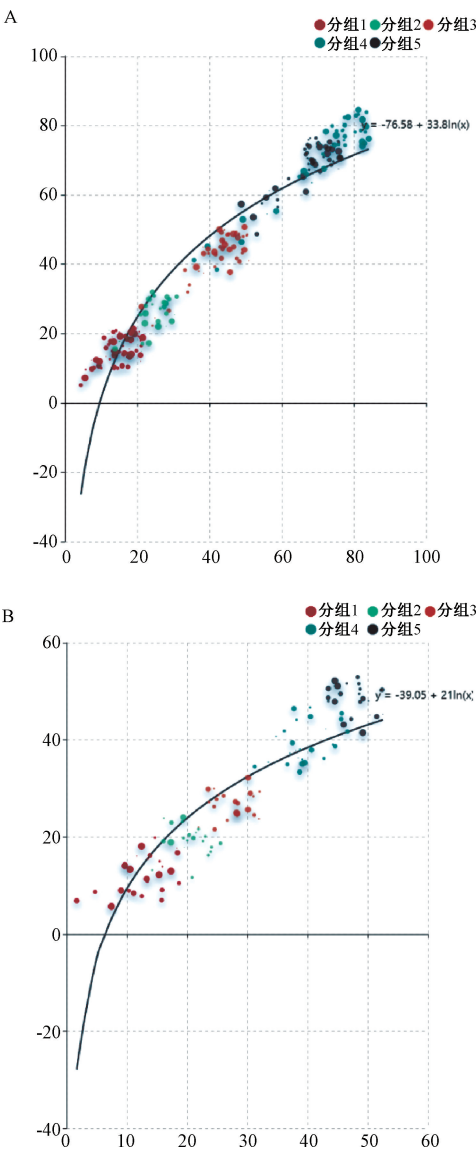


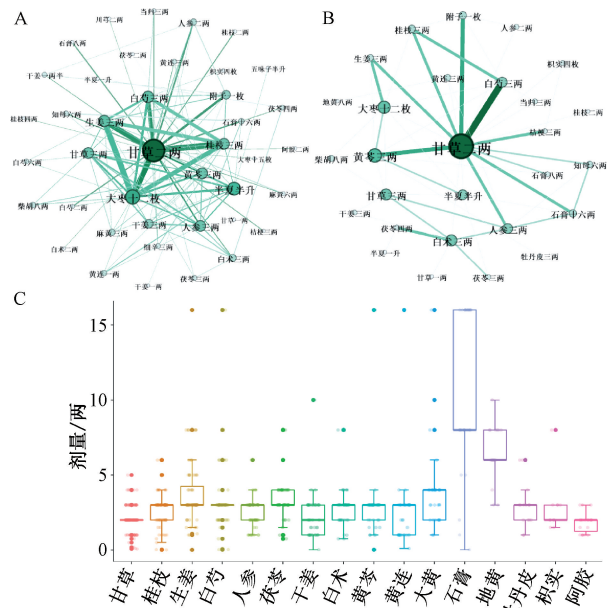
图 4 聚类效果可视化分析图

姜、大枣、白芍，药性以温、寒、平为主，药味以甘、苦、辛居多，归经以脾、肺、胃为主，功效主要为补虚、解表、清热，与宋本基本相符^[9-13]，可知组方配伍思路与仲景之学一脉相承；独有方剂的药性、药味、归经、功效与全部方剂基本相同，药性以温性为主，药味主要为甘味，归经入脾经者使用最多，功效以补虚类最为常见，仍符合仲景甘温益脾、顾护正气之核心学术思想，在强调扶正固本的同时，注重祛除邪热、痰湿及气滞等病理因素，使正盛邪却，人即安和。

3.2 注重苦寒祛邪，独具特色 李铭舜等^[11]对宋本用药规律进行研究，发现温热药的用药频次约为寒凉药的 1.92 倍，甘味药约是苦味药的 1.39 倍；《桂林古本伤寒杂病论》全部方剂中前者分别为后者的 1.86、1.31 倍，独有方剂则分别为 1.33、1.17 倍，并且全部方剂中补虚药用药频次约为清热药的 2.08 倍，独有方剂则约为 1.56 倍，说明苦寒清热药物应用相对较多，体现了其浓厚的温病学理论色彩。

表 6 宋本《伤寒论》《金匱要略》数据挖掘结果

作者	研究范围	方剂数/首	药物数/味	高频中药 (前 5 位)	药性 (前 4 位)	药味 (前 4 位)	归经 (前 4 位)	学术思想	代表方剂
任园等 ^[9]	宋本《伤寒论》	270	172	甘草, 桂枝, 生姜, 大枣, 芍药	温, 寒, 平, 热	甘, 辛, 苦, 酸	脾, 肺, 胃, 心	顾护阳气, 调和营卫, 保胃气, 存津液	桂枝汤
刘永瑞等 ^[10]	宋本《伤寒论》	113	84	炙甘草, 桂枝, 大枣, 生姜, 芍药	温, 寒, 热, 平	—	脾, 肺, 胃, 心	保胃气, 扶正气, 调营卫	桂枝汤
李铭舜等 ^[11]	宋本《伤寒杂病论》	268	162	甘草, 桂枝, 生姜, 大枣, 白芍	温, 寒, 平, 热	甘, 辛, 苦, 酸	脾, 肺, 胃, 心	顾护正气, 首重脾胃	桂枝汤
石衍梅等 ^[12]	宋本《伤寒论》	112	83	炙甘草, 桂枝, 大枣, 生姜, 芍药	温, 寒, 平, 热	甘, 苦, 辛, 酸	脾, 心, 肺, 胃	注重调护正气	桂枝汤
官晖等 ^[13]	宋本《伤寒论》 《金匱要略》	268	131	甘草, 桂枝, 生姜, 大枣, 白芍	温, 平, 寒, 微寒	甘, 辛, 苦, 微苦	脾, 肺, 胃, 心	标本兼顾, 温中祛邪	—



注: 节点代表单味中药及其剂量, 边代表中药之间的配伍共现关系, 节点越大, 颜色越深, 字体越大, 节点度值越高, 节点与其他药物之间的链接关系越多, 重要性越大; 边越粗, 颜色越深, 配伍药物之间的共现强度越高。

图 5 药物剂量可视化分析图

《桂林古本伤寒杂病论》善用黄芩、黄连、大黄等苦寒清热之剂, 而无金银花、桑叶、菊花等辛凉散热疏风之剂。蔡德元先生^[14]认为, 温热邪气由口鼻入于肺, 随肺之宣发肃降布散至五脏六腑、肌表皮毛, 以致热邪充斥内外, 故温热病初起多见表里俱热, 应予苦寒之品清解里热以绝火源, 里热除则表自解。

3.3 寒热并用, 补泻兼施, 灵活化裁 由关联规则结果可知, 《桂林古本伤寒杂病论》全部方剂用药模式除“甘草+人参”“甘草+半夏”组合外, 其余均出自桂枝汤, 13 项关联规则也全部源自桂枝汤, 表明该方是核心用方, 其调和营卫而解“伤寒”, 又调和脾胃以达调和气血阴阳之效, 以除“杂病”。聚类分析显示, 全部方剂用药有 5 个核心组合, 组合 1 为百合滑石散加味, 主顽痰痹阻兼肺气阴两虚之证; 组合 2 为桂枝汤加半夏, 适用于营卫不和兼痰阻气

逆之证; 组合 3 为桂枝人参汤、甘姜苓术汤及苓桂术甘汤的合方, 共用可温心脾之阳, 鼓动机体之水液化气; 组合 4 为附子泻心汤与黄连黄芩阿胶甘草汤之合方, 主寒热错杂兼邪热伤阴之证; 组合 5 为麻杏石甘汤加味, 合用具宣肺清热, 温阳消饮之效。

《桂林古本伤寒杂病论》独有方剂的用药模式及关联规则中除“茯苓+白术”外, 其余均为含甘草的药物搭配, 茯苓利水渗湿而健脾, 白术补气健脾以祛湿, 二药合用则健脾除湿, 主脾虚湿盛之证。在含甘草的药物配伍中, 桂枝+甘草辛甘合化, 温壮心阳, 主过汗后心阳虚证; 芍药+甘草酸甘化阴, 滋液解痉, 主津液损伤, 筋脉失濡之证; 甘草+人参、甘草+白术益气健脾, 甘草+半夏、甘草+茯苓祛痰化湿, 协同增效, 相辅相成; 甘草+石膏、甘草+黄芩共奏清热解毒之功, 甘草亦可制约石膏、黄芩苦寒之性, 表明该药材是独有方剂的关键用药, 常与补益药、利湿化痰药及清热药等配伍运用, 其功兼补泻, 既补益心、脾、胃之气, 亦具祛痰止咳、清热解毒、通利气血之效, 在扶正祛邪的同时兼具调药矫味之用。聚类分析所得 5 个核心组合中, 组合 1 为桂枝当归牡丹皮桃仁枳实汤化裁, 适用于气滞血瘀夹气阳亏虚之证; 组合 2 为理中汤、甘姜苓术汤及枳实白术茯苓甘草汤之合方, 合用则补中气之虚, 益中阳之亏, 行脾胃之滞, 化中焦之湿; 组合 3 为桂枝汤与黄芩汤之合方, 主营卫失调兼胆热内炽之证; 组合 4 为桔梗甘草茯苓泽泻汤加味, 主三焦痰阻之证; 组合 5 为白虎加人参汤加减, 共用具清热凉血、益气养阴之效, 上述组合多主寒热错杂、虚实兼夹之证, 体现了《桂林古本伤寒杂病论》寒热并用、虚实兼顾、补泻同施的用药特点。临证中应遵辨证论治之原则以详辨虚实、寒热之偏盛、兼夹及真假, 针对具体证情及不同病理因素之主次灵活选取相应方剂及药物组合。

3.4 随证施量, 因证设比 从药物配比网络中可知, 《桂林古本伤寒杂病论》全部方剂中桂枝汤及独有方剂中甘草占有核心地位, 与关联规则分析基本一致。其剂量配比及常用药物用量范围对当今经方之临床实践具有指导价值, 辨证论治、精准处方是保证中医疗效的基础, 而对单药剂量范围、不同药物之间剂量配比的严谨考量亦是提高临床

疗效的关键,临证中证候、脉象发生变化,药物剂量及配比也应随之改变,即随证施量、因证设比,《桂林古本伤寒杂病论》所载条文及方药即充分体现了此临床用药准则。例如,《伤暑脉证并治》主暑邪干心之黄连半夏石膏甘草汤与《热病脉证并治》主热邪乘肺之黄连石膏半夏甘草汤,两方药物组成相同,均含有石膏一斤、半夏半升,但前者证属暑邪炼津灼液为痰,痰火扰心,心神不安,故伍黄连三两入心以清心泻火安神,佐以甘草二两助化痰泻热之力;后者乃热邪灼肺,肺失宣降,水道失调,津停为痰,致肺中痰热交织,故以甘草三两入肺以清肺解毒、化痰止咳,兼入脾助运以杜生痰之源,并辅以黄连一两助泻火之效。茯苓桂枝白术甘草汤于《辨太阳病脉证并治中》中的四药剂量配比为4:3:2:2,因其脉沉紧,明示中焦寒盛之机,故重用桂枝三两温阳祛寒;该方于《辨咳嗽水饮黄汗历节病脉证并治》中则以4:3:3:2配伍,脉沉弦乃痰饮为患,遂重用白术三两以健脾祛痰化饮。临床实践中应以辨证为首务,针对具体证候、病机灵活增减剂量,恰当调整剂量配比关系,力求证-量相合、证-比相符,以提高经方之临床疗效。

3.5 大工手笔,晚近成书 对于《桂林古本伤寒杂病论》体现的组方用药规律及蕴含的学术思想,应结合具体历史条件及时代背景进行观察、理解及凝炼总结,全书苦寒药物大量应用与明清气候温暖期所致之温热类疾病增多关联密切^[15],温热之邪属阳邪,“热者寒之”,苦寒清热药物在温热病的治疗中有独特的发挥。《桂林古本伤寒杂病论》温病思想立法痕迹明显,相较唐、宋本内容,对苦寒清热诸法应用别有创新,推测在编撰过程中对明清两代学术皆有吸收,“仲景所著《伤寒杂病论》第十二稿之世传抄本”的观点应不实,但就该书学术水准而言,亦是大工手笔。从成书编撰角度来看,编者或对原本伤寒与温病学术皆有精深造诣,临床功底扎实,并对宋本错讹及缺漏之处进行修订及完善,亦在晚近伤寒学术中占有重要地位。

4 结论

《桂林古本伤寒杂病论》是张仲景《伤寒杂病论》的古传本之一,与宋本相较,其条文结构、方药记载、学术理念有一定的补充与创新,仍有重要的理论探讨空间与临床价值。因此,本研究探赜《桂林古本伤寒杂病论》所隐含的组方思路,以药物应用规律挖掘为基础,索隐其学术理念,对于丰富“古本伤寒”的理论及临床研究具有重要意义。

《桂林古本伤寒杂病论》用药注重顾护脾胃、补益正气,扶正以助邪热、痰浊、气滞等各类邪气之祛除,与唐、宋本有承袭色彩;组方配伍寒热并用,补泻同施,标本虚实兼顾,针对杂病各类病理因素之偏颇以辨证化裁;重视剂量配比,随证施量,因证设比。据报道,《桂林古本伤寒杂病论》所记载之独有方剂对腰痛^[16]、原发性肝癌^[17]、间质性肺病^[18]等常见病、疑难病及新型冠状病毒肺炎^[19]等时行病可发挥较好的临床疗效,其独有方剂经

得起临床实践之检验,具有重要的临床指导价值。本研究系统分析《桂林古本伤寒杂病论》用药规律,有助于明晰其源流,揭示其伤寒、杂病合论的编撰特色,揭橥其寒温一统的学术思想,为伤寒学术之传承、创新及古本经方之理论与临床实践提供参考。

参考文献:

- [1] 郑玉娇,林轶群,苟筱雯,等. 桂林古本《伤寒杂病论》之方药探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(4): 1-3.
- [2] 魏雪舫,陈忠琳. 桂林古本《伤寒杂病论》研究概述[J]. 河南中医, 1992, 12(3): 110-113.
- [3] 魏雪舫,陈忠琳. 桂林古本《伤寒杂病论》研究述评[J]. 国医论坛, 1997, 12(2): 1-4.
- [4] 黄祥续. 桂林古本《伤寒杂病论》的来源及其主要特点[J]. 中医杂志, 1985, 26(11): 76.
- [5] 李青伟,林轶群,杨映映,等. 桂林古本《伤寒杂病论》源流及真伪之辨[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2): 18-20.
- [6] 张仲景. 桂林古本伤寒杂病论[M]. 刘理想,潘秋平,整理. 北京:中国中医药出版社, 2014.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2014.
- [9] 任 园,麻春杰. 基于中药传承辅助平台探讨《伤寒论》和《金匮要略》的用药规律[J]. 江苏中医药, 2019, 51(9): 73-75.
- [10] 刘永瑞,于 晶,刘 南. 基于数据挖掘的张仲景《伤寒论》用药规律探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(7): 177-179.
- [11] 李铭舜,庄逸洋,卢茵茵,等. 《伤寒杂病论》的用药规律[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 85-88.
- [12] 石衍梅,张庆蕊,段佳均,等. 基于中医传承辅助平台(V2.5)软件的《伤寒论》方剂组方用药规律分析[J]. 中国药房, 2016, 27(16): 2296-2298.
- [13] 官 晖,杨雪梅,林端宜. 仲景方用药频数分析[J]. 江苏中医药, 2007, 39(8): 62-65.
- [14] 蔡德元. 古本伤寒杂病论校评[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 1992: 122-126.
- [15] 吕建辉. 历史上气候变迁是伤寒与温病学派产生的真正原因[J]. 实用中医内科杂志, 1993, 7(2): 42-43.
- [16] 殷 鸣,赖 宇. 桂枝茯苓白术细辛汤治疗腰痛临床体会[J]. 河南中医, 2016, 36(7): 1234-1236.
- [17] 张 驰,王 军. 原发性肝细胞癌经方论治管见[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 908-910.
- [18] 张立山. 芩杏石甘汤合连芩梔丹芍汤治疗咳嗽临证举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(9): 114-115.
- [19] 黄 飞,张 雪,张亚强,等. 从桂林古本《伤寒论》阐释新型冠状病毒肺炎的辨证认知[J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 703-706.