

经典名方清燥救肺汤的历史沿革及现代应用进展^Δ

杨斯翔^{1*}, 吴文辉^{2#} (1. 西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000; 2. 重庆市中医院药剂科, 重庆 400021)

中图分类号 R289 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2022)16-2044-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.16.23



摘要 清燥救肺汤出自清代喻昌所著《医门法律》,由桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶组成,是治疗温燥重证、气阴两伤之代表方。2018年,该方纳入我国《古代经典名方目录(第一批)》。为厘清其发展脉络,明确其功能主治,本文收集了记载清燥救肺汤的古籍与现代研究文献,采用文献计量学的方法对方剂来源与组成、药物基原与炮制、用药剂量、功能主治与现代临床应用进行了系统研究。结果表明,部分医籍在该方药材基原与炮制、用药剂量的记载上有所差异;该方以清燥、生津、滋阴、益气为主要功效,以“诸气膈郁,诸痿喘呕”为主治,现代临床应用范围较广,包括呼吸系统疾病、皮肤疾病、消化系统疾病等。

关键词 清燥救肺汤;经典名方;历史沿革;临床应用

Historical evolution and modern application process of classical prescription Qingzao jiupei tang

YANG Sixiang¹, WU Wenhui² (1. College of Integration of Traditional Chinese and Western Medicine, Southwest Medical University, Sichuan Luzhou 646000, China; 2. Dept. of Pharmacy, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT Qingzao jiupei tang, which is derived from Yuchang's *Medical Laws* in the Qing dynasty, composes of Folium Mori, Gypsum Fibrosum, Glycyrrhiza uralensis, Panax ginseng, Sesamum indicum, Equus asinus, Ophiopogon japonicus, Prunus armeniaca and the leaves of Eriobotrya japonica. It is a representative formula for the treatment of severe syndrome of warm-dryness and deficiency of both Qi and Yin. In 2018, it was included in the *Catalogue of Ancient Famous Classical Formulas (the First Batch)*. In order to clarify its development context and clarify its functions and indications, this paper collects the ancient and modern literature of Qingzao jiupei tang to systematically study the source and composition of it, its origin and processing, dosage, functions and indications and modern clinical application with a method of bibliometrics. Results show that some medical books differ in origin, processing and dosage of the formula. This formula takes moistening dryness, encouraging production of body fluids, nourishing Yin, tonifying Qi as the main efficacy. "Qi depression, flaccidity, dyspnea and vomiting" is the main indication. It is widely applied in the clinic, involving respiratory diseases, skin diseases, digestive diseases, etc.

KEYWORDS Qingzao jiupei tang; classical prescription; historical evolution; clinical application

燥证的中医内涵广泛,涵盖了现代医学呼吸系统、皮肤系统、消化系统等多个系统疾病。“燥”的概念滥觞于《黄帝内经》,在金元时期得到较大的发展。刘完素在《素问玄机原病式》中补充《黄帝内经》病机十九条,记载燥证的症候特点为“诸涩枯竭,干劲皴揭”^[1]。清代医家喻昌在《医门法律》中指出,燥属秋气,有“温燥”和“凉燥”2类,燥邪最易伤肺,而见咳逆上气之症;并在该书中拓展了燥病的范畴,指出燥邪致病可伤及气血津液脏腑;发展了“燥者润之”的治疗大法,提出治燥当“深达治燥之旨”,不可“但用润剂治燥”^[2]。

清燥救肺汤出自清代喻昌所著的《医门法律》,为治疗秋燥气郁之专方^[2],现代临床应用较为广泛,主治证候十分繁杂,2018年被纳入了国家中医药管理局和国家药

品监督管理局制定的《古代经典名方目录(第一批)》^[3];2020年,国家中医药管理局和国家药品监督管理局又颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》^[4],其中明确要求需从历史和发展的角度去认识经典名方中的共性问题,厘清其发展脉络,明确其功能主治。目前,关于清燥救肺汤的研究主要集中于临床研究,对其系统性和综合性的梳理较少。基于此,本文收集了记载清燥救肺汤的古籍与现代研究文献,采用文献计量学的方法对方剂的来源与组成、药材基原与炮制、用药剂量、功能主治与现代临床应用进行了系统研究,以期对经典名方的开发和临床应用提供參考。

1 方剂来源及组成

清燥救肺汤是治疗温燥重证、气阴两伤之代表方,功专清燥润肺、养阴益气,《医门法律》记载该方“治诸气膈郁,诸痿喘呕”,处方为“桑叶(经霜者,得金气而柔润不凋,取之为君,去枝梗,净叶三钱)、石膏(煨,禀清肃之气极,清肺热,二钱五分)、甘草(和胃生金,一钱)、人参

Δ 基金项目 重庆市技术创新与应用示范专项(社会民生类重点研发项目)(No.cstc2018jsx-mszdX0094)

* 第一作者 研究方向:中医学。E-mail:ysx999127@163.com

通信作者 主管中药师。研究方向:中药炮制原理。电话:023-67063732。E-mail:379063157@qq.com

(生胃之津,养肺之气,七分)、胡麻仁(炒,研,一钱)、真阿胶(八分)、麦门冬(去心,一钱二分)、杏仁(炮,去皮尖,炒黄,七分)、枇杷叶(一片,刷去毛,蜜涂炙黄),水一碗,煎六分,频频二三次滚热服”^[2]。秦之桢在《伤寒大白》中称此方为“清燥汤”,并提出方中麻仁除滋肾外,还可泻热通便,“肺燥大肠亦燥,佐以麻仁,则下焦火泄,小便自利”^[5]。而《温病条辨》认为清燥救肺汤出自张仲景的复脉汤,记载:“盖喻氏之清燥救肺汤,即《伤寒论》中后半截复脉汤也”^[6]。《类伤寒集补》记载:“西昌制此方时,有人参之大力驾驭其中,始可用石毫之甘寒而多液,清热救阴而不伤胃气……而独用石膏,难免大寒妨胃”^[7]。该书提出方中人参除生津益气外,还可制约石膏的寒凉之性,不得随意减去。《医方聚度》对本方之名作出了阐述:“燥曰清者,燥为火气,当清以润之;肺曰救者,肺为娇藏,不容缓图,当急救也”^[8]。《历代名医良方注释》记载清燥救肺汤的组方特点为轻柔、甘润、重降,“清轻而不重浊,柔润而不滋腻,以疗无形无质燥邪之伤肺”^[9]。现代《方剂学》则认为,清燥救肺汤“宣、清、润、补、降五法并用,气阴双补,培土生金”^[10]。

关于清燥救肺汤的组成,历代文献对于胡麻仁、杏仁、人参种类的记载有所差异。《证治要义》^[11]、《时病论》^[12]、《医门补要》^[13]记载本方胡麻仁的种类为火麻仁(麻仁),而《时方歌括》^[14]、《医学三字经》^[15]、《重订广温热论》^[16]、《血证论》^[17]、《感证辑要》^[18]、《推拿抉微》^[19]等医籍中则记载为黑芝麻。《幼幼集成》^[20]、《重订广温热论》^[16]、《感证辑要》^[18]记载杏仁的种类为甜杏仁(北杏仁)。《重订广温热论》^[16]、《感证辑要》^[18]记载用西洋参代替人参,而《羊毛瘟论》^[21]、《中国时令病学》^[22]中用沙参,《医门补要》^[13]中用条参。

2 药材基原与炮制

2.1 桑叶

2020年版《中国药典》(以下简称《药典》)记载:“桑叶为桑科植物桑 *Morus alba* L.的干燥叶”。《医门法律》明确桑叶的炮制方法为“经霜者,得金气而柔润不凋,取之为君,去枝梗,净叶”^[2]。

2.2 石膏

《药典》记载:“石膏为硫酸盐类矿物石膏族石膏,主含含水硫酸钙($\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$)”,其炮制方法为:“取石膏,照明煅法煅至酥松”。《医门法律》言石膏“煅,禀清肃之气极,清肺热”^[2]。现代药理研究显示,生石膏具有良好的解热作用,经煅制后其解热作用减弱或消失,并产生一定的抑菌作用^[23]。

关于清燥救肺汤中石膏是否煅用,历版《方剂学》的争议较大。目前主流的观点认为,清燥救肺汤中石膏应当煅用,以使全方清热而不过于寒凉,如2021年版的《方

剂学》曰:“肺为娇脏,清肺不可过于寒凉,故石膏煅用”^[10];2017年版的《方剂学》认为石膏煅用,且用量极轻,是取其清肺热而不伤胃气之意^[24]。但从药证相符的角度考虑,1985年版的《方剂学》认为石膏当生用,是取其清肺经之热的功用,如此才方证对应、切中病机^[25]。若石膏煅用则收敛之力增强,使痰无出路,而清热力量减弱,恐难胜体内燎原之火热,则药不对证^[26]。虽然古今煅石膏的炮制方法有所不同,古法煅石膏的收涩之性不强,可以通过桑叶、枇杷叶等配伍,散中寓收,达敛肺止咳之效^[27]。但目前古法煅石膏的炮制方法尚不明确,不利于工业化生产。此外,清燥救肺汤中石膏-人参、石膏-杏仁等药对为临床常用的经典组合,石膏配伍人参、甘草,可扶正祛邪、顾护脾胃,如《伤寒论》中之白虎加人参汤、竹叶石膏汤,均以石膏清透余热,人参补气养阴;石膏配伍杏仁,清肃协同,如《伤寒论》中之麻杏甘石汤,以石膏清宣肺热,杏仁肃利肺气。而不论是白虎加人参汤、竹叶石膏汤抑或是麻杏甘石汤,方中石膏均为生石膏。总结其配伍规律不难发现,石膏在发挥清热、平喘作用时常生用^[28]。本着“尊古而不泥古”的原则,从工业化生产和疗效的角度考虑,笔者建议清燥救肺汤中石膏应生用。

2.3 麦冬

《药典》记载:“麦冬为百合科植物麦冬 *Ophiopogon japonicus* (L.f) Ker-Gawl.的干燥块根”。麦门冬为麦冬的别名。麦冬去心炮制始见于南北朝,古人多认为麦冬不去心入药会令人心烦。现代药理研究显示,麦冬去心后多糖含量有所增加,总黄酮含量有所降低,经炮制后麦冬多糖和总黄酮的含量均有所减少^[29]。故现代临床上多直接以未去心生品麦冬入药,只有在某些特定药方配伍中才对麦冬炮制有所要求。

2.4 人参

人参药材基原与炮制方法同《药典》。

2.5 杏仁

杏仁分苦杏仁和甜杏仁2种,唐代之前甜杏仁与苦杏仁可能混用,至清代则以苦杏仁为主^[30]。《药典》记载:“苦杏仁为蔷薇科植物山杏 *Prunus armeniaca* L. var. *ansu* Maxim.、西伯利亚杏 *Prunus sibirica* L.、东北杏 *Prunus mandshurica* (Maxim.) Koehne 或杏 *Prunus armeniaca* L.的干燥成熟种子”。《医门法律》记载杏仁炮制方法为:“泡,去皮尖,炒黄”^[2],与现代炒苦杏仁的炮制方法相似。

2.6 枇杷叶

枇杷叶药材基原与炮制方法同《药典》。

2.7 胡麻仁

《神农本草经》^[31]、《本草经集注》^[32]、《新修本草》^[33]中明确记载,胡麻即为黑芝麻。《药典》记载:“黑芝麻为脂

麻科植物脂麻 *Sesamum indicum* L. 的干燥成熟种子”；黑芝麻的炮制方法为：“取净黑芝麻，照清炒法炒至有爆声。用时捣碎”。《医门法律》中记载其炮制方法为：“炒、研”^[2]，与《药典》基本一致。

2.8 阿胶

真阿胶为阿胶中陈良者，以山东东阿为道地^[34-35]。《药典》记载：“阿胶为马科动物驴 *Equus asinus* L. 的干燥皮或鲜皮经煎煮、浓缩制成的固体胶”，阿胶的炮制方法为“捣成碎块”。《医门法律》只提及用真阿胶，但未记载阿胶的炮制方法。

2.9 甘草

《药典》记载：“甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、胀果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Bat. 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 的干燥根和根茎”。《医门法律》中未记载甘草的炮制方法，但鉴于书中记载“甘草和胃生金……大约以胃气为主，胃土为肺金之母也”^[2]，该论述与炙甘草的功效更为接近，故笔者建议以炙甘草入药。

3 用药剂量

本文共搜集 43 部载有清燥救肺汤组成的医籍，其中 32 部医籍与《医门法律》中记载的药味组成完全相同。32 部医籍中，有 16 部医籍的剂量与《医门法律》中记载的剂量完全相同，11 部医籍剂量有差异，5 部医籍未记载剂量。其余药味组成有差异的 10 部医籍中，6 部有记载剂量，4 部未记载剂量。与《医门法律》中清燥救肺汤药味组成异同的医籍见表 1，清燥救肺汤原方 9 味中药剂量及出现频次见表 2。表 2 结果显示，清燥救肺汤的各药味剂量多遵循《医门法律》原方，其中石膏、麦冬、杏仁、枇杷叶剂量差异较大。

表 1 与《医门法律》中清燥救肺汤药味组成异同的医籍

项目	子项目	医籍
药味组成完全相同	剂量完全相同	《时方歌括》《古今名医方论》《医宗金鉴》《绛雪园古方选注》《医方类聚》《兰台轨范》《临证指南医案》《幼科释谜》《银海指南》《济阴宝筏》《温热经纬》《医林口谱六治秘书》《类证治裁》《六气感证要义》《成方便读》《温病正宗》
	剂量有差异	《温病条辨》《医方聚度》《血证论》《推拿抉微》《东皋草堂医案》《伤寒分经》《温证指归》《医醇贻义》《医方简义》《医学举要》《医学摘粹》
	剂量未记载	《伤寒大白》《症因脉治》《疡科心得集》《六因条辨》《王九峰医案》
药味组成有差异	剂量有记载	《医学三字经》《重订广温热论》《感证辑要》《幼幼集成》《羊毛瘟论》《中国时令病学》
	剂量未记载	《证治要义》《时病论》《医门补要》《金匱启钥》《幼科》

清燥救肺汤创制于清代，采用 16 进制的“市制”计量方法。自 1979 年起中国中医处方用药的计量单位统一采用“g”为单位的国家标准，按 1 市两=31.25 g、1 市钱=3.125 g、1 市分=0.312 5 g 换算，临床上清燥救肺汤的参考剂量建议为桑叶 9.38 g、石膏 7.81 g、甘草 3.13 g、人参 2.19 g、黑芝麻 3.13 g、阿胶 2.5 g、麦冬 3.75 g、杏仁 2.19 g、枇杷叶 1 片。

表 2 清燥救肺汤中各药味剂量及出现频次

药物名称	剂量	出现频次	药物名称	剂量	出现频次
桑叶	三钱	31	枇杷叶	一片	23
	一钱	2		三钱	3
	二钱	1		五钱、二钱、一钱三分、一钱、六分、五片、三片、二片	各 1
石膏	二钱五分	21	阿胶	八分	25
	二钱	5		一钱	5
	三钱	3		一钱五分	2
麦冬	一钱	2	胡麻仁	二钱	1
	一钱二分、二钱三分、一两	各 1		一钱	29
	一钱五分、三钱、二钱、一钱	各 3		二钱	2
杏仁	二钱五分、五钱	各 1	人参	五钱、三钱、一钱五分	各 1
	七分	22		七分	24
	三钱	4		一钱	6
	一钱	3	甘草	一钱	30
	二钱、八分	各 2		八分	2
	一钱二分	1		一钱二分、五分	各 1

4 功能主治与临床应用

4.1 功效与主治证候

《医门法律》记载：“清燥救肺汤治诸气膈郁，诸痿喘呕”^[2]。《时方歌括》记载：“喻氏宗缪仲淳甘凉滋润之法制出此方，名曰清燥，实以滋水，即《易》所谓‘润万物者，莫润乎水’是也；名曰救肺，实以补胃，以胃土为肺金之母也”^[14]。二者均认为清燥救肺汤补土以生金，滋水而润燥，清燥、生津、滋阴、益气是其核心功效。

后世医家对清燥救肺汤的主治证候有所拓展，病证范围由肺系疾病拓展到了内科、儿科、传染病等；病位由肺拓展到了膀胱、胃等；病名增加了癃闭、龟胸、羊毛瘟、类伤寒、肺癆、温燥等；病机描述增加了阳明司天、肺热、火伤肺气、肺胃火盛、肺家热燥、温燥伤肺、气阴两伤等；主治证候增加了咳而胸高骨起、烦躁恍惚、舌强不语、手足痿弱、咽干喉痹、吐血等；脉象可为虚大而数。清代唐宗海在《血证论》中以阴虚津亏的基本病机为中心，充分结合藏象学说、五行学说，极大地拓展了清燥救肺汤的应用范围，除喘息、声音（暗）、吐脓、咳血、咳嗽、抱儿癆等肺系病证外，还将此方应用于便秘、尿血、午后发热、痿废、百合病等病证^[17]。《白喉条辨》还记载用清燥救肺汤加减治疗白喉属肺经燥气病者^[36]。历代医籍中有关清燥救肺汤的功效和主治证候记载见表 3。

清燥救肺汤主治证候的不断拓展充分体现了“异病同治”的中医理论，紧抓病机，见病知源。将证候与病机对应来看，咳而胸高骨起是肺热壅盛、火伤肺气的表现；癃闭、咽干喉痹、手足痿弱是肺热津痿的表现；烦躁恍惚、舌强不语是亡血失津、肺不藏魄所致；便秘是肺与大肠相表里，肺移热于大肠所致。以上临床表现各异，但病机都归因于肺燥津伤，故均可用清燥救肺汤治疗。

表3 历代医籍中有关清燥救肺汤的功效和主治证候记载

朝代	书籍	功效及主治证候
清代	《医门法律》 ^[2]	治诸气膈郁,诸痿喘呕
	《伤寒大白》 ^[5]	若论运气便闭,《内经》有阳明司天之政,天气急,地气明,民病癰闭,此言燥热加临也
	《幼幼集成》 ^[20]	咳而胸高骨起,其状如龟者,谓之龟胸。此肺热之极,阳火熏蒸而致也
	《兰台轨范》 ^[21]	治肺郁喘呕
	《杂病源流犀烛》 ^[28]	辛凉甘润肺胃
	《羊毛瘟论》 ^[21]	治羊毛瘟邪,火伤肺气,发热咳嗽,胸中气闷,烦躁恍惚,类似痲疹,舌强不语,手足痿软,并余邪咳嗽气急
	《温病条辨》 ^[6]	功效为辛凉甘润法。治诸气膈郁,诸痿喘呕之因于燥者
	《疡科心得集》 ^[29]	治肺胃火盛,咽干喉痹,咳痰吐血
	《医学三字经》 ^[15]	治燥气郁而成癆
	《类伤寒集补》 ^[7]	治胃液干枯,咽喉不利
	《医学课儿策》 ^[40]	功效为甘寒润液。治诸气膈郁诸痿喘呕之因于燥者,亦以治燥之复气而非治燥之胜气也
	《医方简义》 ^[41]	治类伤寒有汗者
	《血证论》 ^[17]	生津以补肺气
	《医学举要》 ^[42]	生津保肺
	《六气感证要义》 ^[43]	此治肺家燥热之膈郁与喘与咳,最为中肯。痰则肺痿之热者可治,肺冷之痰则否。呕虽非肺病,而以治热呕亦得
近代当代	《医方聚度》 ^[8]	治诸气膈郁、秋燥伤肺、干咳、痰、喘、呕
	《中国时令病学》 ^[23]	治秋令温燥表邪已解,内热烦渴、咳血、便燥者
	《历代名医良方注释》 ^[9]	治肺燥、肺虚、肺痿咳嗽等症
	《方剂学》 ^[25]	功效为清燥润肺。治温燥伤肺、头痛身热、干咳无痰、气逆而喘、咽喉干燥、鼻燥、胸满胁痛、心烦口渴、舌干无苔、脉虚大而数
	《方剂学》 ^[24]	功效为清燥润肺,养阴益气。治温燥伤肺,气阴两伤证。身热头痛,干咳无痰,气逆而喘,咽喉干燥,鼻燥,心烦口渴,精肋痛,舌干少苔,脉虚大而数
	《新编中医方剂学》 ^[44]	功效为清燥救肺,益气养阴。治温燥犯肺,气阴两伤。头痛身热,口渴口干,鼻干咽干,咳嗽气逆,痰黏不利,胸膈满闷;心烦短气,舌干无苔
	《方剂学》 ^[10]	功效为清燥润肺,益气养阴。治温燥伤肺证。身热头痛,干咳无痰,气逆而喘,咽喉干燥,鼻燥,心烦口渴,精肋痛,舌干少苔,脉虚大而数

4.2 现代临床应用

以“清燥救肺汤”和“临床应用”为主题词在中国知网进行检索,共查到61篇文献,仅保留个案和临床研究40篇,总共涉及病种23种,其中呼吸系统疾病占比47.8%、皮肤疾病占比21.7%,结果见表4。

表4 清燥救肺汤的现代临床应用

系统名称	病种总计	临床应用(文献篇数)
呼吸系统	11	放疗后肺部并发症(4)、支原体肺炎(3)、咳嗽(3)、反复呼吸道感染(3)、慢性咽炎(2)、鼻炎(2)、肺癌(2)、胸外科手术肺部并发症(1)、支气管扩张症(1)、慢性支气管炎急性加重(1)、哮喘(1)
皮肤	5	银屑病(2)、慢性荨麻疹(1)、手足皲裂症(1)、药物相关性皮疹(1)、过敏性紫癜(1)
消化系统	2	便秘(3)、痔疮(1)
其他	5	失音(2)、斑秃(1)、糖尿病性骨质疏松症(1)、妊娠恶阻(1)、重症肌无力(1)

由表4可见,清燥救肺汤在现代临床主要用于治疗因肺燥津伤,以干咳无痰、咽喉干燥、鼻燥、气急胸痛等症为特点的呼吸系统疾病,如放疗后肺部并发症、支原体肺炎、鼻炎等。此外,清燥救肺汤还广泛应用于皮肤疾病,如银屑病、慢性荨麻疹、手足皲裂症等。

5 结语

清燥救肺汤为治秋燥气郁之专方,临床应用广泛、疗效确切。整理清燥救肺汤历代文献可知,在药味组成上,部分医籍在麻仁、杏仁、人参的种类上有所差异;在

炮制方法上,历代文献主要在石膏、麦冬2味药上有所差异;在剂量上,历代文献大体以原方为主,其中石膏、麦冬、杏仁、枇杷叶剂量差异较大;在功能主治上,历代文献均以“清燥”“生津”“滋阴”“益气”为本方的主要功效,以“诸气膈郁,诸痿喘呕”为主治,而现代临床应用范围较广,包括呼吸系统疾病、皮肤疾病、消化系统疾病等。

目前,肺癌已成为我国的高发病,中医治疗肺癌常从燥论治。鉴于清燥救肺汤的研究现状,建议后续研究的重点方向可放在以下2个方面:(1)明确清燥救肺汤“治燥”的现代分子机制,为临床应用本方提供更有力的科学依据;(2)对本方的化学成分、药动力学、药效学进行深入研究,以利于本方的深入开发与临床应用。

参考文献

[1] 刘完素.素问玄机原病式[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:15.

[2] 喻昌.医门法律[M].程磐基,点评.王尔亮,整理.北京:中国医药科技出版社,2021:247-248.

[3] 国家中医药管理局,国家药品监督管理局.关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL].(2018-04-16)[2022-02-27]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.

[4] 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)[2022-02-18]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.

[5] 秦之桢.伤寒大白[M].赖谦凯,田艳霞,校注.北京:中国中医药出版社,2015:202-203.

[6] 吴塘.温病条辨[M].杨进,整理.北京:人民卫生出版社,2017:48-52.

[7] 曹洪欣,肖永芝.温病大成:第3部[M].福州:福建科学技术出版社,2008:238.

[8] 钱敏捷.医方聚度[M].王兴伊,点校.张如青,审订.上海:上海科学技术出版社,2004:20-21.

[9] 冉小峰.历代名医良方注释[M].北京:科学技术文献出版社,1983:320.

[10] 李冀,左铮云.方剂学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:225.

[11] 陈当务.证治要义[M].陈永灿,白钰,王恒苍,校注.北京:中国中医药出版社,2015:175.

[12] 雷丰.时病论[M].方力行,整理.北京:人民卫生出版社,2007:127.

[13] 赵濂.医门补要[M].职延广,点校.北京:人民卫生出版社,1994:58.

[14] 陈修园.时方歌括[M].黄大理,点校.福州:福建科学技术出版社,2019:57.

[15] 陈修园.医学三字经[M].王履康,点校.福州:福建科学技术出版社,2019:60.

[16] 何廉臣.重订广温热论[M].北京:人民卫生出版社,1960:90.

- [17] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2017:206.
- [18] 严鸿志.感证辑要[M].李玉清,黄娟,孔长征,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:170.
- [19] 涂蔚生.推拿抉微:第三集治症法[M].上海:上海千顷堂书局,[1912—1948]:48.
- [20] 陈复正.幼幼集成[M].广州:广东科技出版社,2014:445.
- [21] 曹炳章.中国医学大成:4:温病分册[M].高萍,主校.北京:中国中医药出版社,1997:595.
- [22] 时逸人.中国时令病学[M/OL].[2022-03-07]. <http://www.imedbooks.com/web/bookInfo/getAncientBook?bookId=73827E8FDBBE4170B5EA3AB14FCDFBE5&page=1#content>.
- [23] 李妍.煅制温度对石膏理化性质及药理作用的影响研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [24] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2017:270-271.
- [25] 许济群.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:171-173.
- [26] 夏治思,胡方林.清燥救肺汤石膏用法探讨[J].现代中医药,2015,35(5):127-129.
- [27] 谭峰,李飞,樊巧玲,等.从清燥救肺汤浅析煅石膏内服之法[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(98):102-103.
- [28] 吴施国.复方中影响石膏功效发挥方向的诸因素研究[D].成都:成都中医药大学,2009.
- [29] 周玉波,曾怡,王赛男,等.比较麦冬·去心麦冬及炮制品中多糖和总黄酮的含量[J].安徽农业科学,2019,47(22):181-183,186.
- [30] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等.经典名方中麦冬的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1381-1392.
- [31] 孙星衍,孙冯翼.神农本草经[M].周劲草,李辰,郝洋,等校注.太原:山西科学技术出版社,2018:70-71.
- [32] 陶弘景.本草经集注[M].尚志钧,尚元腾,辑校.北京:人民卫生出版社,1994:498.
- [33] 苏敬等.新修本草[M].尚志钧,辑校.合肥:安徽科学技术出版社,2005:277.
- [34] 凌奂.本草害利[M].北京:中医古籍出版社,1982:79.
- [35] 曹炳章.增订伪药条辨[M].刘德荣,点校.福州:福建科学技术出版社,2004:117-118.
- [36] 曹炳章.中国医学大成绩集[M].上海:上海科学技术出版社,2000:11.
- [37] 徐灵胎.兰台轨范[M].刘洋,刘惠杰,校注.北京:中国中医药出版社,2008:123-124.
- [38] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006:517.
- [39] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:107.
- [40] 裘庆元.三三医书:精校本:第2册[M].北京:中国医药科技出版社,2016:133.
- [41] 裘庆元.珍本医书集成:第3册[M].北京:中国中医药出版社,1999:237.
- [42] 徐镛.医学举要:六卷[M].新1版.上海:上海卫生出版社,1957:4.
- [43] 裘庆元.珍本医书集成:第2册[M].北京:中国中医药出版社,1999:503.
- [44] 裴正学.新编中医方剂学[M].兰州:甘肃人民出版社,1983:311-312.

(收稿日期:2022-03-09 修回日期:2022-06-25)

(编辑:邹丽娟)

(上接第2043页)

- [32] BARNIKEL M, KNEIDINGER N, KLENNER F, et al. Real-life data on selexipag for the treatment of pulmonary hypertension[J]. Pulm Circ, 2019, 9(1):2045894019832199.
- [33] BERLIER C, SCHWARZ E I, SAXER S, et al. Real-life experience with selexipag as an add-on therapy to oral combination therapy in patients with pulmonary arterial or distal chronic thromboembolic pulmonary hypertension: a retrospective analysis[J]. Lung, 2019, 197(3):353-360.
- [34] TANABE N, FUKUDA K, MATSUBARA H, et al. Selexipag for chronic thromboembolic pulmonary hypertension in Japanese patients: a double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter phase II study[J]. Circ J, 2020, 84(10):1866-1874.
- [35] OGO T, SHIMOKAWAHARA H, KINOSHITA H, et al. Selexipag for the treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Eur Respir J, 2022, 60(1):2101694.
- [36] DOMINGUEZ-SANTAS M, DIAZ-GUIMARAENS B, BURGOS-BLASCO P, et al. Rosacea induced by selexipag in a patient with pulmonary arterial hypertension[J]. Dermatol Ther, 2020, 33(6):e13947.
- [37] 钟冬祥,张源,管丽华,等.肺动脉高压治疗药物司来帕格[J].上海医药,2021,42(19):6-9,38.
- [38] ICHIKAWA T, YAMADA T, TREIBER A, et al. Pharmacokinetics of the selective prostacyclin receptor agonist selexipag in rats, dogs and monkeys[J]. Xenobiotica, 2018, 48(2):186-196.
- [39] KRAUSE A, MACHACEK M, LOTT D, et al. Population modeling of selexipag pharmacokinetics and clinical response parameters in patients with pulmonary arterial hypertension[J]. CPT Pharmacometrics Syst Pharmacol, 2017, 6(7):477-485.

(收稿日期:2022-02-14 修回日期:2022-07-22)

(编辑:邹丽娟)