

引用:金莹,蔡静,黄玮,华丰,朱月琴,田晓军,王柳燕,陶文瀚,刘产明.孟河医派临方同捣之内涵[J].中医药导报,2025,31(10):208-211.

# 孟河医派临方同捣之内涵\*

金莹,蔡静,黄玮,华丰,朱月琴,田晓军,王柳燕,陶文瀚,刘产明  
(南京中医药大学常州附属医院,江苏常州 213003)

[摘要] 系统梳理《孟河四家医集》临方同捣入煎剂的药对组成、性味、归经和剂量,寻找两药配伍规律,分析临方同捣作用。孟河临方同捣药对多为黏性与非黏性组合,前者剂量均大于后者。两药药性基本相似,归经多有交集,药味多辛甘配伍。孟河医家将药对临方同捣为复合物,增加药物溶出同时保留挥发性成分,通过合理配伍增强疗效。

[关键词] 孟河医派;临方同捣;《孟河四家医集》;药对;炮制

[中图分类号] R-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)10-0208-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.038

## Analysis of the Connotation of Pounding Together in Clinical Prescriptions of Menghe Medical School

JIN Ying, CAI Jing, HUANG Wei, HUA Feng, ZHU Yueqin, TIAN Xiaojun, WANG Liuyan,  
TAO Wenhan, LIU Chanming

(Changzhou Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou Jiangsu 213003, China)

[Abstract] This paper systematically sorts out the composition, nature and flavor, meridian tropism, and dosage of herb pairs that pounding together in clinical prescriptions before being decocted, as recorded in the *Menghe Sijia Yiji*. It aims to explore the compatibility rules of these herb pairs and analyze the effect of pounding together in clinical prescriptions. Most of the herb pairs pounding together in Menghe prescriptions consist of sticky herb and non-sticky herb, with the dosage of the former always higher than that of the latter. The properties of the two herbs in a pair are basically similar, their meridian tropisms mostly overlap, and their flavors are often a combination of pungent and sweet. Physicians of the Menghe medical school processed herb pairs into a composite by pounding together, which not only increases the dissolution of medicinal components but also retains volatile ingredients. Through reasonable compatibility, this method enhances the therapeutic effect of the prescription.

[Keywords] Menghe medical school; pounding together in clinical prescriptions; *Menghe Sijia Yiji*; herb pair; processing drugs

孟河医派发源于江苏常州孟河地区,明清时期积聚了以费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁为代表的孟河名医<sup>[1]</sup>。民国十六年(1927年),丁甘仁次子丁仲英于《喉痧症治概要》跋中如此记述:“吾乡多医家,利济之功,亘大江南北,世称孟河医派。”<sup>[2]</sup>孟河医派秉“师古不泥”“和缓醇正”之理念,脉理精细,用药精当<sup>[3]</sup>。孟河医派通过灵活多变的临方炮制,不断丰富炮制品种,扩大用药范围,满足临床需求。孟河医派临方炮制强调“精制纯正”<sup>[4]</sup>,既广泛运用多种工艺联合复制,如《马培之医案》《青囊秘传》中的马钱子用浸、煮、油炸、土炒法以减毒增

效<sup>[5]</sup>;又保留了相对原始的物理加工方法,如《丁甘仁医案》中干姜与五味子同捣,用于治疗寒饮咳喘等肺系疾病<sup>[6]</sup>。

捣法,最早可追溯至西汉初期《五十二病方》。“齑”原指捣碎的姜、蒜、韭菜等,后引申为细碎、粉碎,《周礼·醢人》郑注“捣辛物为之”<sup>[7]</sup>。梁代陶弘景于《本草经集注》中总结了“合药分剂料理法则”,并提出“凡汤酒膏中用诸石,皆细捣之如粟米”等要求<sup>[8]</sup>。清代张叔《修事指南》的炮制论上也提到了“千杵万捣者”<sup>[9]</sup>。作为一种修制(修治)方法,单捣仅使药物达到一定碎度,使之符合调剂或进一步炮制的要求,不会引起

\*基金资助:全国中药特色技术传承人才培养项目(T20184828005);第三批常州市孟河医派百人传承培养项目(常中医[2019]176号);常州市孟河医派传承创新发展项目(MH202431);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX22\_0870)

通信作者:刘产明,男,主任中药师,教授,研究方向为孟河医派临方炮制

药物内在质变和性味转变。历代医家在诊疗实践中充分利用药物之间的配伍关系,将一些“药对”进行同捣,使之发生药性变化,更符合患者用药需求。同捣作为一种炮制方法,赋予了医者更广的应用空间,也创造出更多疗效独特的炮制品种。

盘点《历代中药炮制资料辑要》<sup>[10]</sup>,发现部分药物常采用与另一种药物同捣的方法来相互制约、协同增效,如半夏、天南星、厚朴、黄连、橘红与生姜同捣,桔梗与生百合同捣,蛤壳与瓜蒌同捣等。随着临床需求的加大,多数含鲜药的同捣法逐渐演变为鲜药榨汁后的药汁制,如《历代中药炮制法汇典(古代部分)》<sup>[11]</sup>半夏“生姜汁浸半日”(《小儿卫生总微论药》),厚朴“涂生姜汁炙”(《太平圣惠方》),黄连“姜汁拌炒”(《世医得效方》)等。并延续成为相对固定的常规炮制品,如姜半夏、姜厚朴、姜黄连。个别成型的固体同捣衍生为服用便捷的协定丸剂,如蛤壳与瓜蒌同捣被《丹溪心法》收载为治疗痰饮心痛的海蛤丸<sup>[12]</sup>。孟河医事繁盛时“舳舻衔接数十里”<sup>[13]</sup>,孟河医家仍保留费时费力的炮制法,临方同捣的药对组合有何独到之处,值得推敲。为进一步挖掘孟河医派临方同捣的深刻内涵,笔者对《孟河四家医集》中临方同捣入煎剂部分进行了梳理。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 用“同捣”“共捣”“同打”等关键词检索《孟河四家医集》,剔除蔬菜、肉类、米面等食物同捣项,以及丸、散等非煎剂方,摘录其中两药同捣入煎剂的相关内容。

1.2 归纳分析 将收集到的同捣药对信息建立数据库,系统分析同捣药对在性味、归经、剂量等方面的内在关联,深入挖掘同捣药对的配伍规律,进一步探讨孟河医派临方同捣作用。

## 2 结 果

2.1 同捣药对组成 由表1可见,孟河医家中丁甘仁最擅长在煎剂中使用临方同捣法。孟河同捣药对与历代截然不同,没有生姜、生百合相关药对,瓜蒌的同捣药物也从蛤壳变成了玄明粉。孟河医家为满足临床个体化的用药需求,不断扩大临方同捣炮制品的种类,对历代同捣品种进行有效补充。从同捣药对组来看,含熟地黄的有3对,其质韧性黏;含鲜品(鲜地黄、鲜竹茹)的有3对,其含汁液;含成熟果实(瓜蒌、五味子)的有2对,其质柔易粘。同捣的另一半药物多为纤维性较强的草质茎(麻黄)、树皮(肉桂)、根茎(干姜),或为质硬果实(枳壳、枳实),或为发酵种子(淡豆豉),或为需酒化的胶类(鹿角胶),或为矿物粉末(玄明粉)。同捣两药质地分布明显,其中一药多有黏性,另一药多无黏性,两药同捣可互相黏附。

表1 《孟河四家医集》同捣药对组成表

同捣药对	收载医集
麻黄-熟地黄	《费伯雄医案》《丁甘仁医案》
鹿角胶(酒化)-熟地黄	《诊方辑要》
肉桂-熟地黄	《丁甘仁医案》
淡豆豉-鲜地黄	《务存精要》
枳壳-鲜竹茹	《丁甘仁医案》
枳实-鲜竹茹	《丁甘仁医案》
玄明粉-瓜蒌	《丁甘仁医案》
干姜-五味子	《丁甘仁医案》

2.2 同捣药对性味 由表2可见,孟河同捣药对的药性基本相似。性温热的药物(麻黄、鹿角胶、肉桂、干姜)同捣之药也性偏温(熟地黄、五味子);性寒凉的药物(淡豆豉、枳壳、枳实、玄明粉)同捣之药也性偏寒(鲜地黄、鲜竹茹、瓜蒌)。如此配伍可合力共为、协同增效。从药味来看,孟河同捣一药多含辛味(麻黄、肉桂、淡豆豉、枳壳、枳实、干姜),少含咸味(鹿角胶、玄明粉);另一药均含甘味(熟地黄、鲜地黄、鲜竹茹、瓜蒌、五味子)。孟河同捣多属辛甘相伍,少为咸甘相伍。辛味属阳,能散、能行;咸味属阴,能软、能下;甘味属阳,能补、能缓、能和。辛甘相伍,一动一静发散为阳;咸甘相伍,一阴一阳降逆补虚。

表2 《孟河四家医集》同捣药对性味表

药对	性	味
麻黄-熟地黄	麻黄:温;熟地黄:微温	麻黄:辛、微苦;熟地黄:甘
鹿角胶-熟地黄	鹿角胶:温;熟地黄:微温	鹿角胶:甘、咸;熟地黄:甘
肉桂-熟地黄	肉桂:大热;熟地黄:微温	肉桂:辛、甘;熟地黄:甘
淡豆豉-鲜地黄	淡豆豉:凉;鲜地黄:寒	淡豆豉:苦、辛;鲜地黄:甘、苦
枳壳-鲜竹茹	枳壳:微寒;鲜竹茹:寒	枳壳:苦、辛、酸;鲜竹茹:甘
枳实-鲜竹茹	枳实:微寒;鲜竹茹:寒	枳实:苦、辛、酸;鲜竹茹:甘
玄明粉-瓜蒌	玄明粉:寒;瓜蒌:寒	玄明粉:咸、苦;瓜蒌:甘、微苦
干姜-五味子	干姜:热;五味子:温	干姜:辛;五味子:酸、甘

2.3 同捣药对归经 由表3可见,孟河同捣药对归经多有交集,如鹿角胶/肉桂与熟地黄均归肝、肾经,枳壳/枳实与鲜竹茹均归胃经,玄明粉与瓜蒌均归胃、大肠经,干姜与五味子均归肺、心、肾经。如此组合类似中药引经配伍,通过引导药物直达针对的病变部位,进一步提高药效,降低毒副作用,达到更好的治疗效果。少数同捣药对归经为肺经(麻黄、淡豆豉)与肝、肾经(熟地黄、鲜地黄)之配伍。肺主阳气,卫外而为固;肝肾主阴精,藏精而起亟。气与精为生命活动基本物质,可相互化生、相互依存。孟河同捣通过肺与肝肾经药对相伍,外卫内养来补气生精、填精化气,保证机体阴阳平衡。

表3 《孟河四家医集》同捣药对归经表

药对	归经
麻黄-熟地黄	麻黄:肺、膀胱;熟地黄:肝、肾
鹿角胶-熟地黄	鹿角胶:肾、肝;熟地黄:肝、肾
肉桂-熟地黄	肉桂:肾、脾、心、肝;熟地黄:肝、肾
淡豆豉-鲜地黄	淡豆豉:肺、胃;鲜地黄:心、肝、肾
枳壳-鲜竹茹	枳壳:脾、胃;鲜竹茹:肺、胃、心、胆
枳实-鲜竹茹	枳实:脾、胃;鲜竹茹:肺、胃、心、胆
玄明粉-瓜蒌	玄明粉:胃、大肠;瓜蒌:肺、胃、大肠
干姜-五味子	干姜:脾、胃、肾、心、肺;五味子:肺、心、肾

2.4 同捣药对剂量 由表4可见,除《务存精要》中淡豆豉和鲜地黄同捣剂量没有标示,其他孟河医集同捣药对剂量均有标示。其中,A药剂量在二分至四钱之间,除煎膏内干姜用到四钱,质轻品种(麻黄、肉桂)均不超四分,质重品种(鹿角胶、枳壳、枳实、玄明粉)均在一钱到二钱之间;B药剂量在三分至八钱之间,除煎膏内五味子用到八钱,质轻品种(鲜竹茹)不超一钱五分,质重品种(熟地黄、瓜蒌)均在四钱到五钱之间。且同捣B药的剂量均大于A药,B/A剂量比高达10.0及以上的

有2对(麻黄/肉桂和熟地黄),其余B/A剂量比均在1.5~4.0之间。孟河医家为使两药在同捣过程中充分黏附,在剂量配比上兼顾药物密度,确保黏性B药体量大于非黏性A药。故质轻A药(麻黄、肉桂)与质重B药(熟地黄)的B/A剂量比明显高于质轻A配质轻B,质重A配质重B,以及质重A配质轻B的剂量比。

表4《孟河四家医集》同捣药对剂量表

药对	剂量	剂量比
麻黄-熟地黄	麻黄:三分/四分;熟地黄:四钱	熟地黄/麻黄:13.3/10.0
鹿角胶-熟地黄	鹿角胶:二钱;熟地黄:五钱	熟地黄/鹿角胶:2.5
肉桂-熟地黄	肉桂:三分/四分;熟地黄:四钱	熟地黄/肉桂:13.3/10.0
淡豆豉-鲜地黄	-	-
枳壳-鲜竹茹	枳壳:一钱;鲜竹茹:一钱五分	鲜竹茹/枳壳:1.5
枳实-鲜竹茹	枳实:一钱;鲜竹茹:一钱五分	鲜竹茹/枳实:1.5
玄明粉-瓜蒌	玄明粉:一钱/一钱五分;瓜蒌:四钱	瓜蒌/玄明粉:4.0/2.7
干姜-五味子(煎膏)	干姜:二分/三分/四钱;五味子:三分/一钱/八钱	五味子/干姜:1.5/3.3/2.0

### 3 讨论

历代同捣药对多含汁液丰富的鲜品,医家意在通过撞击或捶打将药汁反复挤压,浸润吸收。盘点《孟河四家医集》<sup>[14]</sup>,孟河临方同捣药对中仅含鲜地黄、鲜竹茹两种鲜药,分别为《务存精要》外感门之暑温篇“鲜生地淡豆豉(二味同打)”、《丁甘仁医案》卷三之神志案“鲜竹茹一钱五分(枳壳一钱同捣)”与不寐案“鲜竹茹一钱五分(枳实一钱同捣)”。鲜竹茹由地上新鲜茎秆刮取,汁液不如地下新鲜根和根茎类丰富,恐难充分渗透。其余同捣药对均为固体或稠膏(酒化鹿角胶),单纯物理加压只能附于表面,且多数品种质地黏韧,破碎粒度较难控制。因此,孟河医案中屡次出现的临方同捣炮制法绝非仅仅为了“碎”,或者传统意义上的药汁制,有着更深层次的内涵,孟河医派临方同捣药对的配伍规律也值得进一步探析。

**3.1 质地因素** 8对同捣药对的质地分布很有规律,大致可分为两类。其中一药或含糖分(熟地黄、瓜蒌),或含汁液(鲜地黄、鲜竹茹),或含果胶(五味子),均有黏性。另一药或纤维多(麻黄、肉桂、干姜),或质较硬(枳壳、枳实),或粉性强(淡豆豉、芒硝),均无黏性。将两类药物进行同捣类似串料粉碎,即将部分纤维性、粉性强的药物与黏性药物进行串研,使黏性药物在粉碎过程中及时被药粉分散并吸附<sup>[15]</sup>。此外,酒化鹿角胶与熟地黄同捣类似包衣,通过反复撞击将胶汁均匀包裹。由此可见,孟河临方同捣很大程度上是为了“黏附”,两种药物通过冲压紧密结合,形成相对牢固的复合物。

**3.2 性味因素** 寒热温凉四种药性又称四气,为药物作用的机体反应,凉为寒之渐,温为热之渐<sup>[16]</sup>。8对同捣药对的药性类别基本一致,或均温热(麻黄、鹿角胶、肉桂、熟地黄、干姜、五味子),或均寒凉(淡豆豉、鲜地黄、枳实、枳壳、鲜竹茹、玄明粉、瓜蒌)。《修事指南》有言“捣杵者取性和”<sup>[17]</sup>。现代研究也发现中药配伍以及炮制是中药组分的“药性矢量加和”,药性相同的组分表现为相互增强<sup>[18]</sup>。此外,同捣药对中一药均含甘味,一药多含辛味(麻黄、肉桂、淡豆豉、枳壳、枳实、干姜)。辛味可发散、行气、燥湿,其性易走不守,易耗气伤津;甘味可补益、缓急,守中而不走,易腻膈碍胃。辛甘相伍,以甘味延长辛味药效,既可解表祛邪,又可顾护安中。孟河医家程门雪擅长

将干姜与五味子同捣来温化痰饮,其认为两药同捣“使五味得姜之辛,不致酸收太过,姜得五味之敛,也不致辛温太甚,二味融合一起,可相互制约”<sup>[18]</sup>。其余2对均含咸味(鹿角胶、玄明粉),咸能软、能下,易伤血。《内经素问吴注》有言“佐之以甘,甘胜咸,所以防其过也”<sup>[19]</sup>。咸甘相伍,既可制约咸味偏性,又可培土暖中、滋潜治本。

**3.3 归经因素** 归经是药物作用的定位,8对同捣药对中6对归经均有交集,如此配伍可产生协同作用共入某经,从而发挥直达病所的作用。如瓜蒌本归肺、胃、大肠经,除能润燥滑肠外,还可清热涤痰、宽胸散结。与玄明粉相伍,两药均入胃、大肠经。且瓜蒌质润,可制玄明粉荡涤之势,既能通腑泄热,又无峻下破气之弊。其余2对同捣药对的归经均为肺经(麻黄、淡豆豉)与肝、肾经(熟地黄、鲜地黄)之伍。其中肺属金、肝属木、肾属水,肺经与肝、肾经药物的配伍属五行学说之金水相生法和佐金平木法。即按五行生克关系,用金生水补肺滋肾,用金克木清肺泻肝。如淡豆豉归肺经,主宣发郁热;鲜地黄归肝、肾经,主清热凉血,两者相伍为《肘后备急方》“黑膏方”主药。可用于治疗病入营分,气分之邪尚未彻清者,以淡豆豉透邪外出,以鲜地黄清营养阴,共奏透热转气之功<sup>[20]</sup>。

**3.4 剂量因素** 中医不传之秘在量上,同捣两药的剂量配比与临床疗效密切相关,正所谓“一多一少,既可以上下药力;一进一退,亦可以左右药效”<sup>[21]</sup>。8对同捣药对中,B药的剂量均大于A药,推测B为主药,A为次药,由B药发挥主要作用治疗主证,辅以A药协助主药;B药有一定黏性,为使两药在同捣过程中结合更牢固,B药用量多于A药。同时充分考虑同捣药对的密度差,质重B药用量明显大于质轻A药,如熟地黄和麻黄的剂量比达10.0及以上。费氏诊录中记述患者“痰湿凝结已久,肿硬不消”,阴疽、痰核、留注结块多由素体阳虚,营血不足,寒凝痰滞,痹阻于肌肉、筋骨、血脉而成。《本草纲目》认为熟地黄“填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏,内伤不足,通血脉”<sup>[22]</sup>,重用甘温之熟地,可补肾填精,温养营血。辅以少量麻黄,辛温达卫,宣通毛窍,开肌腠而散寒凝。现代医者张桂宝选用麻黄与熟地黄同捣治疗血管性头痛,认为两药同捣“通血脉而不发汗,温肌腠而不腻胃”<sup>[23]</sup>。

**3.5 剂型因素** 孟河临方同捣后形成的复合物仍需与其他饮片一同入煎剂煎煮,孟河医家在保证临床疗效的同时充分考虑煎制过程对炮制品的影响,在药对选择上采用兴利除弊的配对方式。如:孟河同捣一药均含甘味,甘味药的主要物质基础为糖类<sup>[24]</sup>,具有一定黏性,高温煎煮过程中容易出现糊化粘锅等现象;另一药多含辛味(麻黄、肉桂、淡豆豉、枳壳、枳实、干姜),辛味药发挥药效的主要成分为挥发油<sup>[25]</sup>,高温煎煮容易随水蒸气挥发。为增加有效成分的溶出,最大程度保留挥发性成分,孟河医家常将黏性差的辛味药与黏性大的甘味药进行临方同捣,使挥发性成分黏附于甘味药表面,减少高温沸腾时挥发性成分的逸出,同时降低甘味药的黏性,避免出现粘锅问题。而历代同捣多为降低其中一药的毒副作用,如半夏与生姜同捣以前者不麻舌,毒针晶和凝集素蛋白的破坏为炮制终点<sup>[26]</sup>,对后者挥发性成分的保留没有过多要求。此外,咸味药酒化鹿角胶和玄明粉一般采用兑服冲服的方式溶

入煎好的汤液,孟河医家将咸味药与甘味药同捣黏附再入煎剂,增加了咸味药的煎煮过程,利于有效成分的煎出,同时降低其在药液中的扩散速度,使咸味药与甘味药得到充分交融渗透。

综上,孟河临方同捣药对的配伍选择皆经过深思熟虑,两者质地、性味、归经和剂量也都有有着密不可分的关系。孟河医家将药对临方同捣入煎剂也是博采众长、博学笃行的医风体现。检索近代诸多医集,笔者发现除程门雪等孟河医家在遣方用药时广泛应用临方同捣法,北京四大名医施今墨也擅长在煎剂中使用临方炮制,仅《祝选施氏医案》中同捣药对就有砂仁与熟地黄、五倍子与五味子、细辛与生地黄、玄明粉与瓜蒌等<sup>[27]</sup>。由此可见,药对临方同捣入煎剂的用法非孟河医派一家之言,其诊疗优势曾得到业界众多认可。药对临方同捣在煎剂中的特殊作用、物质基础和作用机理等值得后人进一步深入挖掘和探讨。

## 参考文献

- [1] 吴承艳,张蕾,吴承玉,等.孟河四大医家用方思想剖析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1362-1365.
- [2] 丁甘仁.丁甘仁医案·八卷·附喉痧症治概要[M].上海:上海科学技术出版社,1960:25.
- [3] 郑慧娥,王云,吴淑辉,等.孟河医家和缓醇正思想在湿疹论治中的用药及制方体现[J].湖南中医药大学学报,2023,43(9):1720-1725.
- [4] 金莹,朱月琴.孟河医派临方炮制与《修事指南》中药炮制之比较[J].上海中医药杂志,2022,56(4):46-49.
- [5] 颜晓静,刘产明,曹震,等.孟河医派毒性中药临方炮制特色[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3772-3773.
- [6] 钟佩,薛江林,赵权,等.干姜拌捣五味子临方炮制前后差异质量标志物筛选及其含量测定[J].中国药房,2024,35(23):2870-2876.
- [7] 马继兴.马王堆古医书考释[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992:346.
- [8] 刘永霞.道医陶弘景研究[M].成都:巴蜀书社,2011:186-188.
- [9] 周德生.《修事指南》释义[M].太原:山西科学技术出版社,2014:2-3.
- [10] 中医研究院中药研究所.历代中药炮制资料辑要[Z].1973.
- [11] 王孝涛.历代中药炮制法汇典:古代部分[M].南昌:江西科学技术出版社,1986.
- [12] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:248.
- [13] 屠执中.孟河医派记事[J].中医文献杂志,2006,24(4):44-46.
- [14] 朱雄华.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006.
- [15] 张志国,吴萍,唐林,等.传统手工制备大蜜丸操作流程及其注意事项的规范[J].中成药,2020,42(12):3355-3359.
- [16] 王广龙,白云飞,冯梦函,等.基于四气五味理论探析活血化瘀药的用药思维[J].中医药导报,2023,29(3):73-77.
- [17] 蒋俊,贾晓斌,陈斌,等.基于组分结构假说构建中药药性矢量结构方程[J].中草药,2012,43(3):422-427.
- [18] 上海市卫生局.上海老中医经验选编[M].上海:上海科学技术出版社,1980:4.
- [19] 山东中医药学院中医文献研究室点校.内经素问吴注[M].济南:山东科学技术出版社,1984:348.
- [20] 刘康,杨金萍.《肘后备急方》疫病外治法研究[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5148-5153.
- [21] 余焯燊,梁展耀.临床应用小剂量中药处方的思考[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6522-6524.
- [22] 李时珍.本草纲目[M].马美著,校点.武汉:崇文书局,2008:86.
- [23] 魏菊仙.实用名方新用临床手册[M].北京:中国医药科技出版社,1996:44.
- [24] 张静雅,曹煌,龚苏晓,等.中药甘味的药性表达及在临证配伍中的应用[J].中草药,2016,47(4):533-539.
- [25] 杜清,周小梅,钟钰,等.辛味中药在痹证中的运用[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4264-4267.
- [26] 程砚秋,郁红礼,吴皓,等.半夏不同炮制品刺激性毒性变化及凝集素蛋白检测研究[J].中国中药杂志,2022,47(17):4627-4633.
- [27] 常佃樵.施今墨煎剂中的特殊组合[J].山西中医,1991,7(3):42.

(收稿日期:2024-12-25 编辑:时格格)

## (上接第173页)

- [32] 许福泉,管华诗,冯媛媛,等.基于化学成分的中药归经研究[J].亚太传统医药,2012,8(5):197-199.
- [33] 王瑾,梁茂新,孙宁.张元素对中药归经理论的贡献[J].中医杂志,2016,57(15):1266-1270.
- [34] 陈龙豪,周红海,李永亮,等.国医大师韦贵康以“脊督一体”整体观论治腰椎间盘突出症经验[J].中华中医药杂志,2022,37(2):782-785.
- [35] 陈华,肖鲁伟.试从经脉循行探讨足太阳膀胱经与腰腿痛的相关性[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3537-3539.
- [36] 潘贵超,赵长伟,赵文海.运用刘柏龄教授的补肾通督法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国社区医师,2018,

34(34):100-101.

- [37] 任国武,徐志为,韩杰,等.国医大师韦贵康诊疗脊柱退行性疾病学术经验[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3643-3646.
- [38] 李用粹.证治汇补[M].竹剑平,整理.北京:人民卫生出版社,2023:338.
- [39] 蔡楚豪,展嘉文,韩涛,等.补肾活血方对内源性“筋伤”腰椎失稳兔模型的影响[J].湖南中医药大学学报,2023,43(10):1803-1808.
- [40] 韦贵康.国医大师韦贵康验方:痛安汤[J].广西中医药,2022,45(2):79-80.

(收稿日期:2024-09-24 编辑:时格格)