

# 太白草医临床用药规律初谈<sup>\*</sup>

乔燕<sup>1</sup> **穆毅**<sup>1</sup> 何方<sup>2</sup> 穆可丰<sup>1</sup> 穆可<sup>3</sup> 穆可勋<sup>1</sup> 袁瑞华<sup>4\*\*</sup>

(1. 杨陵仁和中医医院,陕西 杨凌,712100;2. 宝鸡市中医医院,陕西 宝鸡 721300;  
3. 杨陵区妇幼保健计划生育服务中心,陕西 杨陵 712100;4. 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

**摘 要:**太白草医临床用药,经过数千年的传承和发展,逐渐形成了独特的用药规律,在临床用药时常常用“和冠八法”“巧用佐药”“早用涩药”“药随引转”“穆毅药队”顺时顺脏、应季用药,本文对其用药规律进行初步总结,望同道斧正。

**关键词:**太白草医;八法;佐药;涩药;药队

中图分类号:R282 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2021)04-0021-06

DOI:10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2021. 04. 005

## Preliminary Discussion on Clinical Medication Law of Taibai Herbaceous Medicine

QIAO Yan<sup>1</sup> **MU Yi**<sup>1</sup> HE Fang<sup>2</sup> MU Kefeng<sup>1</sup> MU Ke<sup>3</sup> MU Kexun<sup>1</sup> YUAN Ruihua<sup>4</sup>

(1. Yangling Renhe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Yangling 712100, China;

2. Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Baoji 721300, China;

3. Yangling Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Shaanxi Yangling 712100, China;

4. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

**Abstract:** After thousands of years of inheritance and development, the clinical medication of Taibai herbal medicine has gradually formed a unique medication law. In clinical medication, it is often used “He Guan Ba Fa”, “skillful use of adjuvants”, “early use of astringent drugs”, “medicine with diversion” and “Mu Yi medicine team” to use drugs in accordance with the viscera and seasons. This paper makes a preliminary summary of its medication law, hoping to be corrected.

**Key words:** Taibai herbal medicine; Eight methods; Adjuvants; Astringent drugs; Medicine team

太白山是秦岭山脉的主峰,地跨陕西省周至、眉县、太白三县,有着丰富的草药资源<sup>[1]</sup>。太白山自然地理位置特殊,居暖温带之南缘,亚热带之北界,冬夏两季受蒙古冷气团和太平洋副高压带的影响<sup>[2]</sup>,而且海拔落差大,气候界限分明,特殊的地理位置与气候环境,使太白山生物分布多样,植物种类繁多<sup>[3]</sup>,据《太白山本草志》书记载,太

白山共有中草药 1400 余种。太白山太白草医是应用太白山草药治疗疾病的医生,他们上山采药,下山行医,几千年来他们多身怀绝技,为民治病,赖以生存。虽地位低下但却保持了中国医药的原始状态,是中医药的一个组成部分,其理论与祖国传统医学同宗同源。太白草医在长期的实践中,吸收了中医药理论体系中的“阴阳五行”“升降浮沉”

\* 基金项目:陕西省中医药管理局资助项目(2019-WT003,141020001)

\*\* 通讯作者:袁瑞华,讲师。E-mail:yuanrh@163.com

“归经补泻”等思想,逐步形成了具有地域特色的草医药理论体系<sup>[4]</sup>。但由于种种因素,有的人密而不传,仅家族或师徒传承,以致药物得不到广泛流传和应用,更谈不上书籍记载。

穆毅先生2013年承担的陕西省“太白草医流派传承与基础理论研究”项目,逐步理清了太白草医的用药规律。太白草医由道家传承,其治疗用药,经过数千年的传承和发展,逐渐形成了其独特的用药规律,在临床用药时常常用“和冠八法”“巧用佐药”“早用涩药”“药随引转”“顺时顺脏”“应季”“穆毅药队”用药,现将其理论介绍于后,望同道斧正。

## 1 和冠八法

“和冠八法”顾名思义“和法”为“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法之首,贯穿于治疗疾病的“八法”之中。太白草医是由道家传承而来,道家的代表人物是老子 and 庄子,所著经典为《道德经》《南华真经》(即《庄子》)《周易》,均体现了“和”的思想。道家把“和”视为一种大“德”,认为“知和曰常”<sup>[5]</sup>,知“和”就等同于得“道”。老子最早提出了阴阳合和的思想。

“和”是道家哲学的重要思想。太白草医药理论源于道家,道家哲学中自然和谐的思想是太白草医药“和冠八法”的理论渊源。

太白草医受道家思想的影响,把“和”法贯穿于疾病的治疗过程中。《道德经》云:“一生二,二生三,三生万物,万物负阴而抱阳,冲气以为和”<sup>[5]</sup>。也就是说宇宙(一)间一切事物(二),在一定的条件(三)下,正常的运行(冲气以为和)才能生存。人体及一切生命(一)在天地间及内在的小天地(二),有了一定的条件(三),阴阳平衡,气机通畅(冲气以为和),才能生存、发展,否则在宇宙天灾横生,天摇地动,甚至毁灭。阴阳合和是阴阳一二气运动发展的最佳目标,是阴阳内部矛盾自身发展的必然结果,也是宇宙万物生成的根源<sup>[6]</sup>。因此千百年来太白草医对疾病的治疗,始终体现着这一思想,依据“以和为安”“必先岁气,毋伐天和”“和冠八法”的原则,组方遣药。重点突出一个“和”的理念。

**1.1 在治疗方法上“和冠八法”主要体现在以下几个方面**

**1.1.1 狭义的“和法”** 是中医常用治法“八法”中的一种。名思义,就是通过和解、调和的手段来治疗疾病的一种方法<sup>[7]</sup>。它既不像汗、吐、下三法这样以祛邪为特性,又不像温、补一样以扶正为特征,而是通过改变人体正气与外界邪气的对比关系,或是调整人体各脏腑之间功能强弱的对比关系,从而来达到治疗某些疾病的目的<sup>[8]</sup>。“和法”临床多应用于大家熟识的和解少阳、开达膜原、调和营卫、调和肝脾、调和肝胃、调和脾胃、交通心肾、调和气血、平调寒热、清热温中等几个方面,在此不再赘述。

**1.1.2 广义的“和”** 包括“和贯八法”及“和存诸方”。不和是疾病的总病机,“和”是治病的最终目的。“法随证立”“方从法生”“和冠八法”应为总纲。如在应用汗法时要注意或调和营卫、或和解少阳;应用吐法时注意保护胃气;使用下法时应注意保护正气;使用温法时常常和补法相配;使用清法时,常与滋阴之法相合;使用消法治疗饮食积滞、气滞血瘀、症瘕积聚时多与补益之品相用,以扶持正气,消除顽疾;使用补法时,和驱邪外出的药物相合,以免“闭门留寇”之弊等等,以“和”法贯穿于“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法之中<sup>[9]</sup>。此乃草医治病的一个重要特点。

**1.2 在遣方用药方面主要体现在以下几个方面**

**1.2.1 平和人体之阴阳** 《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”<sup>[10]</sup>。因此在治疗方面一是针对邪的属性而言,“虚则补之”“实则泻之”“热者寒之”“实者泻之”,以祛寒或泄热为主治疗时,要防止寒热运用太过;以邪实为主,要佐以补虚之品,使驱邪而不伤正;以正虚为主,要佐以祛邪之品,使扶正而不留邪;或既有邪实,又有正虚,确立治则,当补虚泻实并用,以扶正驱邪,达到治疗疾病的目的<sup>[11]</sup>。因此太白草医遣方用药善用阴阳配,以平衡人体阴阳。即用两类性味功能相反的药物配成一组药物,即是“阴阳配”。如大家熟识的麻黄配桂枝,黄连配吴茱萸等等。又如太白草医常用的顺心汤中有红毛七、红景天两味草药,红毛七味辛性温,活血化瘀;红景天味甘涩性平,补血止血,两药相配,活血不伤正,化瘀不妄行。顺命汤中用金丝带、太白洋

参,金丝带味甘性热,大补肾阳;太白洋参味甘性凉,滋阴降火,两药相配一防补阳太过,引动相火。

还有常常使用平调脏腑内部阴阳之生理功能的药物。如肾三味,用隔山撬补肾化阳,平补精血,配金丝带补肾益精,温补肾阳,二药虽不温燥,唯恐阳亢便秘,故加少量黄柏坚阴制阳,共求阴平秘阳之功。

太白草医用药常常把寒热药物、散收药物、升降药物等并用于一方之中,以达到治疗的目的。

**1.2.2 顺和脏腑生理功能** 《素问·藏气法时论》云“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”。太白草医用药,重视脏腑功能的调整,喜用“顺脏药”,顺其脏腑特性,增强或调整脏腑功能。常用的顺脏药队如心三味、脾三味等将在“穆毅药对”中介绍,此类药物为太白草医用药之精华,常常配伍在处方中运用。

**1.2.3 顺和人体五行生克制化之规律** 主要有两个方面,一是顺应正常的五行生克制化功能,以增强脏腑与自然环境及药物的对应关系,达到体内正常生理活动与外界自然环境相适应<sup>[12]</sup>。常常用于养生、食疗及药物治疗。在不同季节加重应脏药和应季药的剂量;二是逆制乘侮,即是在病理状态下,根据五行的正常功能,以制约乘侮过盛的状态,恢复正常的生克制化功能,顺和五行五脏的正常关系。如小柴胡汤虽为邪入少阳所立,然亦为抑木扶土之方,调和肝脾之剂<sup>[13]</sup>。

**1.2.4 顺应季节变化规律** 太白草医遵循道家“天人相应”之道,根据《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”和“必先岁气,毋伐天和”理论,顺应自然界五季五化(生、长、化、收、藏)的生化规律;应对五季五气(风、暑、湿、燥、寒)的太过或不及对人体产生的影响而用药。在用药过程中常常使用“应季药”。

应季药包括应季药和应季方。应季药分为两类:

一是顺应自然界生、长、化、收、藏规律的药物。《神农本草经》云:“四时用药要先顺应时令,不能杀伐天地间的祥和之气。”

如春季气用药时宜加辛味之风药,以顺应春季上升之气,如荆芥、长春七、薄荷、太白羌活。如春季运用六味地黄汤时,加少量长春七或葛根以顺应春季上升之气。

夏季用药时,应选用滋阴清心之品以防火热灼伤阴津,常用太白茶、麦冬、竹叶等。如夏季运用六味地黄汤时,加少量太白茶或麦冬或竹叶以顺应夏季火热之气。

长夏用药之时选用甘辛化阴、补气升阳、养阴生津之品,如红景天、隔山撬、人参、麦冬之品。如长夏运用六味地黄汤时,当加用砂仁、金丝带少许以助阳化生。

秋季用药时宜加酸敛之品,以顺应秋季收敛之气,如五味子、乌梅、朱砂七等;如秋季运用六味地黄汤时,加少量乌梅或五味子以顺应秋季收敛之气。

冬季用药时应顺应冬季气机向内向下闭藏收敛的特点,多选用山萸肉、五味子、金刷巴、凤尾七等。如冬季运用六味地黄汤时,可重用山茱萸,加用五味子,以顺应冬季蛰藏之气。

二是应对五气太过与不及的药物。《素问·四气调神大论》说:“逆春气则少阳不生,肝气内变;逆夏气则太阳不长,心气内洞;逆秋气则太阴不收,肺气焦满;逆冬气则少阴不藏,肾气独沉。”四时气候的不同,所致疾病也不相同。

春季:当五气太过时,多见风温,应选用疏散风热之辛凉风药,以顺应春季之气,如女儿茶、防风、六月寒、连翘、二花;当五气不及时,冬气不去,反为寒凉,即所谓之“春寒”,当用辛温之风药。如长春七、太羌、桂枝等。

夏季:当进入夏季,为防暑气太过、耗气伤津时,多选用养阴生津、清暑益气之品如麦冬、五味子、太白茶、太白花等;当暑气不及时,阳气不振,生化无权,气血不足,当选用辛温、补气化阳之品,如肉桂、附子、金丝带、红景天等。

长夏:五气太过,湿热蕴结,或为暑湿,当选用辛开苦降之品以清热利湿,常选用偏头草、地胡椒、藿香、佩兰等;当五气不及时,脾失运化,清气不升,当选用芳香化湿之品,以健脾化湿如白术、苍术、秤杆七、地椒等。

秋季:五气太过,反生燥热,当选加甘酸之品,

化阴润燥,如乌梅、五味子、天蓬草、朱砂七等;如五气不及,暑热不去,则为秋温,俗称“秋老虎”,当选加辛酸之品,辛以散之、酸以敛之,如桑叶、蝉蜕、挂金灯、长胜七等。

冬季:若五气太过,寒气太盛,阳气不足,虚寒之疾多发,故当选加温热之品,以温补阳气,如附子、干姜、金丝带、尸儿七等;如五气不及,秋季燥热之气迟迟不去,易生冬温,当选加咸浮之品,以助冬藏收敛,如牡蛎、龙骨、无娘藤、凤尾七等。

此外太白草医常常使用应季方,所谓应季方就是顺应四季气候变化而使用的方剂。如春季多用防风通圣散,有“有病无病,防风通圣”之说。夏季多用王氏清暑益气汤;长夏多用三仁汤;秋季多用清燥救肺汤;冬季多用六味地黄丸以滋阴补肾、八味丸以益火之源,以消阴翳。以上方剂根据季节的不同,每多辨证使用。

**1.2.5 调和药性** 可起到矫味、调性、增效、解毒等作用。

## 2 巧用佐药

佐,古字写作“左”,有“帮助”的意思。《说文解字》段注云:“左者,今之佐字……左手也。谓左助之手也。以手助手,是曰左。”<sup>[14]</sup>但同时,它又有“不帮助”的意思。《左传·襄公十年》曰:“天子所右,寡君亦右之;所左,亦佐之。”疏曰:“人有左右,右便而左不便,所以所助者为右,所不助者为左”<sup>[15]</sup>。佐药有佐助、佐制、反佐的作用,佐药在处方中所起的作用为大家所熟识,太白草医“巧用佐药”有以下几方面的含义。

**2.1 巧用“阴阳配”** 在处方中佐以治疗作用相反的药物,通过阴药阳药巧妙的配伍,往往能达到四两拨千斤的作用。如疾病在其过程中,以邪实为主,要佐以补虚之品,使驱邪而不伤正;以正虚为主,要佐以祛邪之品,使扶正而不留邪;或既有邪实,又有正虚,确立治则,当补虚泻实并用,以扶正驱邪,达到治疗疾病的目的。

**2.2 “巧”用药量** 药物的剂量,随疾病的不同而用量不同,相同的药物随着使用剂量的不同而作用各异。如柴胡量大解热(20 g 以上),量中解郁(10 g),量少升阳(3~6 g)。白术大剂量(30~60 g)益气通便,小剂量(6~10 g)健脾止泻。同样使用佐药应注意其用量,要“巧”用药量。如在使用“淋

三味”(透骨消、八月瓜、桂枝)治疗肾系病证时,无论何种肾系病证均可佐以“淋三味”,当患者出现“五淋”“尿浊”之证时,少量使用桂枝以助气化;当治疗癃闭时,桂枝用量要大,以温阳助膀胱气化;当患者出现水肿时,重用八月瓜,以利水消肿。用阴阳配时,佐药用量宜小,补益之剂中佐以风药有“风动生机”之妙,但用量也要少,如用六味地黄丸中少佐以长春七 3~5 g,归脾汤中加太白羌活 3 g 或川芎 3 g 等等,都起到以助生机,助其补益的作用,关键在于“巧用药量”,临床需仔细体会。使用佐药应注意:

佐用应季药时,药量要少;协助君药、臣药发挥治疗作用时,药量要较大;消除君药臣药毒性药和烈性时,药量要适中;用阴阳配时,药量宜小;服药格拒时,药量宜少。

**2.3 “巧”用药味** 佐药的运用,还要注意药味的多少,临床使用时,在主证不变的情况下,可以随其兼夹症的不同而进行药味的加减,加减后方剂功效和适用范围都会相应发生变化<sup>[16]</sup>。因此临床使用佐药时,要“巧”用药味。

用应季药做佐药时,药味要少(1~2 味);助君药、臣药药力时,药味不宜过多(1~3 味),以免影响君臣药物的作用;监制君药、臣药副作用时,药味要少(1~2 味);治疗兼证时,药味不限,随兼证不同而随证用之;反佐时,药味要少(最好 1 味)。

用药不难,难在用佐药;组方不难,难在平衡。佐药的作用是多方面的,不容忽视。恰当配伍,灵活变化方中佐药,是运用方剂,提高疗效的关键。但并不是每首方剂都需配伍佐药,在什么情况下配伍佐药,是须医者,细心观察病情,专心领悟,不断体验,方能掌握运用。

## 3 早用涩药

早用涩药有两层含义。一为“啬”,实为早用“啬”药。即《道德经》所说的“治人事天莫若啬”。啬者,固摄、制约之意也,此论亦为道家养生、摄神、葆精、受气、养形之意。然亦是医家顺天应人之理。二为“涩”,即涩药。凡以收敛固涩,用以治疗各种滑脱病证为主要功效的药物称为涩药<sup>[17]</sup>。本类药物味多涩或酸,性平或温,归肺、脾、肾、大肠诸经。能敛耗散,固滑脱,具有敛汗,止泻,固精,缩小便,止带,止血,止嗽等作用,用于治疗久

病体虚、元气不固等证候。《本草纲目》记载：“脱则散而不收，故用酸涩之药以敛其耗散”<sup>[18]</sup>。收敛固涩属于治标应急的方法，临床常与补益药同用，治标固本兼顾，根据具体的证候，配伍他药。

太白草医在长期的医疗实践活动中，认为凡久病之人，其病程在半年以上者，无论其有无元气不固或滑脱不禁之证，在治疗时，均宜“早用涩药”，以固摄元气、精气，以达到摄神、葆精、受气、养形以及预防滑脱病证的目的。

盖天有五气，风、火、湿、燥、寒，以生、长、化、收、藏。人有五脏，心、肝、脾、肺、肾，以藏精而不泻，肺主气，主治节，心主血脉以藏神，肝藏血，脾统血，肾藏精。故天之五气，约之则和，淫之成灾，人之五脏，藏之则安，脱之成疾。早用涩药，顺其自然，应天应人，实为养生与疗疾之道理，古今不变之真谛。此为“早用涩药”之意也。

如治疗肝血不足，视力昏暗，身乏无力，用朱砂七与天蓬草、鹿寿茶合用，取其朱砂七收涩之性以增强养血生血之效；湿热下注所致白带，用秤杆七合透骨草、瞿麦，早用秤杆七以收涩止带；肠炎病人以收涩止泻的荞麦七为主，配以红三七、朱砂七、地榆、蒲公英、马鞭草等都是早用涩药的体现。

“早用涩药”是太白草医在治疗疾病时的一个重要特点，凡病久之人有阴阳气血亏损之象；或脏器正常排泄功能紊乱，出现过度排泄的现象，都宜早用涩药以治疗。临床使用时，凡属外感实邪未解或泻痢、咳嗽初起时不宜早用，以免留邪。

#### 4 药随引转

“药随引转”是历代草医口传心授的一个治疗方法，是太白草医处方用药的一个不可忽视的环节，其核心在“引”，而“引”有两层含义：一是方引。在方中君药臣药不变的情况下，加用不同的佐药或使药以改变该方治疗病或证的作用，是太白草医独有的用药方法；二是药引，也称药引子，是指能引导其他药物的药力到达病变部位或某一经脉，或使其治疗作用改变的佐药，在诸药中起向导的作用，为众多中医所应用。

**4.1 方引** 方引是草医最常用的用药方法，早前草医没有固定的行医之所，以游走行医为主，由于受条件限制，其随身携带的药物数量有限，只带常用几十种药物，在治疗各种疾病过程中，其主要药

物不变，随应用不同的引药而治疗多种疾病。太白七药是指太白草药中以“七”命名的草药，其可谓太白山药物资源的一大特色，也是珍贵的民族文化遗产<sup>[19]</sup>。如常用朱砂七与秤杆七合用治疗疾病，朱砂七苦、涩、甘、平。归脾、胃、心、肝经。有收敛制酸、活血化瘀、止血生肌、顺气止痛、清热解毒之功；秤杆七涩、苦、微甘、微温。归脾、胃、肾经。有健脾燥湿、收敛固涩、止血止带之效。两药为常用的涩药。当遇到脘腹疼痛，吞酸嘈杂病人时，用碱朱砂七和秤杆七各 10 g，加用木香 3 g 为引水煎服；当遇见泄泻、痢疾病人时，用朱砂七和秤杆七各 10 g，加焦山楂 15 g，红白糖 10 g 为引，水煎服；当遇见淋证病人时，用朱砂七和秤杆七各 10 g，嘱病家自采铁扫帚、车前草（平原或山区，此两种药极为常见）少许为引，水煎服；当遇见带下病人时，用朱砂七和秤杆七各 10 g，嘱病家用透骨消、鱼腥草为引，水煎服。

**4.2 药引** 清代张睿在《医学阶梯》药引论中云：“古人用汤，必须置引。”<sup>[6]</sup>这里所说的药引亦称引经药、或引经报使，主要是指处方中引导诸药直达病所，使之更好发挥治疗作用的药物<sup>[20]</sup>。它是大多数中医常用、草医们也临床应用的用药方法。其是在在君、臣、佐、使配伍原则和中药药物归经理论基础上产生和发展起来的。《医学读书记》云：“药无引使，则不通病所”<sup>[21]</sup>，《医学阶梯》药引论则明确指出：“古今汤方莫尽，药引无穷，临机取用，各有所宜。”<sup>[22]</sup>均说明了应用药引的重要性和广泛性，其主要作用有以下几个方面：

**4.2.1 引药归经** 药引的主要作用是把其他药力引领到患处，以增强疗效。失笑散中用醋调服为引，引药入肝以解肝经瘀血疼痛等。临床还常用桔梗载药上行；牛膝引药下行等等。

**4.2.2 调和诸药** 主要是调和主药的药性。如麻黄汤、桂枝汤中用炙甘草为引，以缓和麻、桂峻烈之性；龙胆泻肝汤中用甘草为引，以调和诸药苦寒之性；还有常用生姜、大枣等为引，即为此意。

**4.2.3 药引子的特殊作用** 药引子也用于心理疗法，其不是需要用到真正的某味中药，只不过是医生用来激发患者的情志治病。

总之，“药引子”与现代医药理论中的“靶向作用”非常相似。选用药引要根据疾病症状、病变部

位、体质强弱、发病季节以及治疗目的、立方原则、药性特点等因素而运用。正确地应用药引,对引诸药入经,直达病所,提高疗效,矫正药味,便于服用等方面,都有着重要的作用。

总结太白草药用药规律是一项需要不断整理的系统工程,期待更多的中草医药同仁能够参与其中,补充完善资料,为传承发展太白草医药添砖加瓦。

#### 参考文献

- [1] 郑怀林,辛永洁,郑琪. 太白山草药医学述略[J]. 陕西中医,2001,22(6):381-382.
- [2] 李海宁. 太白山北坡植物物种多样性及其垂直分布格局研究硕士学位论文[D]. 西安:陕西师范大学,2007:9-10.
- [3] 孙涛,张岗,王继涛,等. 太白山药用植物的中药药性与海拔相关性研究[J]. 陕西中医药大学学报,2016,39(3):90-94.
- [4] 胡步超,申作洵. 太白草医药考证及理论体系探讨[J]. 中国民族民间医药杂志,1996,(5):1-2,46.
- [5] 老子. 道德经[M]. 山东:山东科学技术出版社,2008.
- [6] 王键,黄辉. 中医学与中华传统文化(二)[J]. 中医药临床杂志,2011,23(2):95-105.
- [7] 郭鹏,孔伟,王振国. 和法的概念及其实质浅论[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(6):436-438,440.
- [8] 张晓雷,王玉光,沙茵茵,等. 近现代医家对和法的认识及临床应用[J]. 环球中医药,2016,9(11):1427-1432.
- [9] 徐姗姗,唐瑛,翟慕东. 论八法皆可解表[J]. 天津中医

药,2006,23(4):306-308.

- [10] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版,2012.
- [11] 米思嘉,王建萍. 《临证指南医案》中治疗不寐的方药探析[J]. 光明中医,2019,34(2):204-206.
- [12] 段阿里,鞠宝兆,王宏利,等. 基于《黄帝内经》时脏相关理论的脏腑发病规律探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4510-4513.
- [13] 钟霞,焦华琛,李运伦. 《伤寒论》补土思想管窥[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):197-200.
- [14] 许慎著. 汤可敬译注. 说文解字[M]. 北京:中华书局,2018.
- [15] 左传·襄公十年[M]. 北京:中华书局,2016.
- [16] 汤小虎. 基础方剂学研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(6):466-469.
- [17] 申明金,曹洪斌,陈丽. 模糊聚类分析在收涩类中药研究中的应用[J]. 中医药导报,2016,22(15):44-45,48.
- [18] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中华书局,2016.
- [19] 王菲,范冬冬,魏鼎华,等. 含乌头生物碱太白七药毒性研究[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(5):91-94.
- [20] 杨翠华. 中药“药引”作用及用法浅析[J]. 社区医学杂志,2011,9(1):47.
- [21] 尤怡. 医学读书记[M]. 北京:中国中医药出版社,2019.
- [22] 张飏. 医学阶梯. [M]. 北京:中国中医药出版社,2016.

(收稿日期:2021-01-05 编辑:崔春利)