

医理求真

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20240919008

敦煌吐鲁番医药文献中小方整理研究

田云梦¹, 严世芸¹, 陈丽云¹, 梁永瑞²

1. 上海中医药大学科技人文学院(上海 201203); 2. 武威市第二人民医院中医科(甘肃 武威 733000)

【摘要】 以敦煌吐鲁番医药文献中收录的小方为研究对象, 通过对小方进行系统挖掘、整理与研究, 从其主治、方药、剂型等方面分析了小方的特点。以组成在 4 味药以内的方剂为标准, 整理出 308 首小方, 分载于英国、法国、日本、德国与中国收藏的各卷子中。其主治病证涵盖广泛, 包括内、外、妇、儿、急诊等 11 种类别的疾病; 药物方面涉及常用中药整理、中药配伍整理以及剂量记载整理; 小方剂型丰富, 将剂型以内治法与外治法进行分类, 总结出内治法剂型 10 种, 外治法剂型 10 种。

【关键词】 敦煌吐鲁番医药文献; 小方; 中药; 功效主治; 文献研究

Study on small prescription in Dunhuang Turpan medical literature

TIAN Yunmeng¹, YAN Shiyun¹, CHEN Liyun¹, LIANG Yongrui²

1. Institute of Science and Technology, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Traditional Chinese Medicine Department, Second People's Hospital of Wuwei City, Wuwei, Gansu 733000, China

Abstract: Taking small prescription collected in the Dunhuang Turpan medical literature as the research object, the characteristics of Xiaofang were analyzed from the aspects of its indications, prescriptions and dosage forms through systematic mining, sorting and research of small prescription. Small prescription refers to a prescription consisting of no more than 4 herbs. The author has compiled 308 small prescriptions and distributed them in various volumes collected in England, France, Japan, Germany and China. The main symptoms cover a wide range of diseases, including 11 categories of internal, external, women, children, emergency and other diseases. In the aspect of medicine, it involves the arrangement of commonly used drugs, the arrangement of drug compatibility and the arrangement of dosage records. Small prescription dosage forms are abundant. This paper classifies internal treatment and external treatment, summarizes 10 types of internal treatment and 10 types of external treatment.

Keywords: Dunhuang Turpan medical literature; small prescription; Chinese materia medica; efficacy indication; literature research

方剂学作为中医辨证论治体系中最重要的重要组成部分, 发展至今已经日臻完善。《伤寒明理论》中把方剂的类型分为 7 种: “制方之用, 大、小、缓、急、奇、偶、复, 七方是也。”^[1] 经过后来医者发展衍义, 把方剂中少于 4 味药的医方称之为“小方”^[2]。患者病因病机复杂, 临床医生常遣药味较多之方, 以全面应对患者的复杂症状。《医学传心录》云: “用药之妙……药不贵繁, 惟取其效。”^[3] 辨证论治以病机为核心要点, 若辨治得当且应用

小方, 既可切中病机而药味简单又可减轻患者经济负担, 小方则定为良法^[4]。再加上近年来中药材价格上涨, 导致治疗成本增加, 给患者带来了一定的经济压力。为了减轻患者的负担, 医者开始探索和应用小方, 即减少处方中的药物种类, 既收疗效, 复纾民困。

敦煌吐鲁番医药文献出自敦煌莫高窟 17 窟中的藏经洞, 其中有许多文献是首次发现, 未见有传世版本的医学内容, 具有重要的学术价值^[5]。这些卷子现散在于英国、法国、日本、俄罗斯等地, 是中医学的重要组成部分, 是当今国际的一大显学, 它的出现丰富了我国隋唐前后医学著作体系。本文以《敦煌吐鲁番医药文献新辑校》^[6] 和《辅行诀脏腑用药法要》^[7] 所收录的卷子中的“小方”为研究范围, 以《敦煌中医药全书》^[8]、《敦煌古医方研究》^[9]、《实用敦煌医学》^[10] 等著作以及国际敦煌项目网站作为参考与校对。笔者经整理研究发现, 敦煌吐鲁番医药文献中收录的小方类型丰富, 这些方剂不

[基金项目] 国家社会科学基金重大项目(21&ZD056); 上海市卫健委上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目(ZY[2021-2023]-0214)

[作者简介] 田云梦, 女, 博士研究生, 主要从事中医学术史研究工作

[通信作者] 严世芸, 教授, 博士研究生导师; E-mail: yansy514@126.com。陈丽云, 教授, 博士研究生导师; E-mail: cly304@126.com

仅具有文献价值,对临床也有一定的参考价值。

1 小方概述

小方的概念首见于《素问·至真要大论》:“气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小……君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也。”条文中将小方定义为“君一臣二”的配伍方式^[11]。《伤寒论》虽然没有明确使用“小方”这一术语,但其4味以内的方剂占一半以上,统称为经方,现在以加减化裁或者合方的形式广泛应用于临床。直至金代成无己正式提出了“七方”的名称,即大、小、缓、急、奇、偶、复。《传忠录》曰:“凡诊病者,必须先探病本……宁未少待再加详察,既得其要,但用一味两味便可拨之。”^[12]其强调了只要辨证得当,小方也可起重要作用^[13]。《儒门事亲》也是在前人论述的基础上直接提到了小方的应用范围:“病无兼证邪气专,可一、二味而治者,宜君一臣二之小方。”^[14]然而,鉴于对小方理解与应用的多样性,本文特别参考了孙世发教授在《中医小方大辞典》中的权威见解,即将小方界定为4味药以内,药少而精,配伍严谨的方剂^[15]。小方的存在以及发展经过前辈医家临床反复使用而传世,目前部分小方作为基础方在临床上使用效果明显,也因此方剂中起到“领头羊”的作用^[16]。

2 敦煌吐鲁番医药文献中的小方记载

1900年夏天,王圆箎道士在敦煌莫高窟藏经洞中偶然发现了敦煌医学卷子,现称“敦煌吐鲁番医药文献”。敦煌吐鲁番医药文献是以地域名而命名的文献资料,跨越了从公元5世纪初到11世纪初的600年范围,其医药内容不仅是对隋唐时期中医文献的有力补充,也客观地反映了古代西北地区的医疗卫生情况。据《敦煌吐鲁番医药文献新辑校》统计,敦煌医药文献共有200多卷,是我国已知出土种类最为丰富的涉医文献^[6]。王进玉^[17]认为敦煌吐鲁番医药文献是中国传统医学和古代优秀文化的结晶,其涵盖内容广泛,史料弥足珍贵,具有较高的研究价值。这些文献以手抄本的形式流传于后世,马继兴先生将其分为医经类、诊法类、医方类、针灸类、医史资料等,其中医方类数量最为庞大,目前公认为其大多数为隋唐五代时期医学家的经验方^[18]。

据统计,敦煌医学卷子中所载医方有1200余首,本文为了收录的方剂具有实际应用价值,故排除残缺不全且无法校对的方剂、重复的方剂和现在没有实用价值的方剂,共发现不多于4味药的小方308首。所载方主要散在于法国、英国等地,少部分藏于日本、德国与中国。其中法国藏卷子244首,英国藏卷子35首,中国藏卷子25首(包括《辅行诀脏腑用药法要》和罗振玉

先生搜求珍藏的卷子,这些卷子马继兴先生在《敦煌古医籍考释》中称之为“疗服石方”),日本藏卷子1首,德国藏卷子3首。法国藏卷子主要来源于P.T1057《吐鲁番医疗术》、P.3287《辑校名:不知名氏辨脉法》、P.2565《杂证方书第三种》、P.4038《道家养生方》、P.3093《道家合和金丹方》、P.3810《辑校名:呼吸静功妙诀》等卷子中;英国藏卷子主要来自Indiaoffice56·57《吐蕃医疗术》、S.3347《杂证方书第一种》、S.5435《杂证方书第二种》、S.1467R和S.1467V《治病药名文书》、S.4329《美容方书》、S.4433《求子方书》;中国藏为无编号《疗服石方》和《辅行诀脏腑用药法要》;德国藏《刘涓子鬼方》;日本藏羽042R《辑校名:未收》。

从小方的记载内容看,主要包括方名、主治、药物、剂量、剂型、用法以及少数的制作方法等。如P.3287《辑校名:不知名氏辨脉法》中载:“瞿麦汤方。主小便血色,涩痛。瞿麦一两切……石膏二两白色纹理者碎之……四物以水五升,煮取二升,分四服,将息如初。”又如P.3596《杂证方书第八种》载:“治下瘀血方,大黄六两、桂心三两、桃仁十六枚。三味以水一升,煮取三合,分温三服。”有根据人群不同,而用法不同的记载,如P.3596《杂证方书第八种》载:“第一,小麝香丸,疗一切病。麝香、大黄、干姜、巴豆(去皮心,熬),右四味等分。大黄、干姜别捣。麝香、巴豆研,发如膏,以白蜜和为丸,如梧子大。强人四丸,羸人二丸。须臾,病随前下。若妇人恶露诸病等,以暖水和服。甚效。”原文极少有脉象以及舌象的描写,只有P.3287《辑校名:不知名氏辨脉法》中记载:“尺脉洪,少腹满,引阴痛,宜服瞿麦、芍药汤利小便。瞿麦方如尺浮中。”隋唐时期医疗条件有限,尤其是对普通百姓而言,能有条件延请医者治病的群体很少,普通民众会借助官方或者民间传播的方剂自我诊治,因此敦煌吐鲁番医药文献记载的方剂通常是以简短的方式记载最有效的信息,这些医方是隋唐五代时期西北地区医疗水平最直接的表现。

3 敦煌吐鲁番医药文献小方主治

在308首小方中,据笔者统计主要涉及内科、五官科、皮肤科、妇产科、伤科、儿科、男科、房中术、急诊科、延年养生以及美容11种类型。见表1。

表1 308首小方主治病证具体分布(首)

科别	数量	科别	数量
内科	174	伤科	7
五官科	41	男科	5
皮肤科	38	房中术	4
妇产科	22	美容	2
急诊科	7	延年养生	1
儿科	7		

3.1 治疗病种 从治疗的病种来看,内科疾病占比最高,共有 174 首,占总数的 56%,具体涉及 39 种不同的病种,主要包括胸痹、胃痞、水肿、咳嗽、积聚、腹痛、痹证、呕吐、发热、情志病等。其次,五官科病种有 41 首方剂,以耳聋、耳朵流脓、牙疼、眼赤、鼻衄、口臭为主。皮肤科有 38 首,主要以风疹、斑秃、恶疮多发。妇产科 22 首,主要以瘀血和产后诸证多发。此外,其他类型涉及较少,伤科有 7 首方剂、儿科有 7 首方剂、急诊科有 7 首方剂、男科有 5 首方剂、房中术有 4 首方剂、美容 2 首方剂以及延年养生方剂 1 首。从治疗病种来看,隋唐时期,内科杂病发展迅速,医家对病种的分类趋于细化,并创制了很多方剂。医家对内科杂病病名与证候特点的描述更详细,病因病机的认识更系统,辨证更深入,治疗上则更有经验;而且从记载病种来看,此时更重视每个具体病的描述和确诊,对病名的确定日趋规范化^[19]。

3.2 主治书写体例 由于小方散在于各卷子中,在各科的主治病证中描述体例不一,相同的病证描写体例也没有完全统一。有些仅主治加方药,如 P.3930《头、目、产病方书》“小儿秃疮。取马骨灰和猪脂,涂之即差”;有些是方名加方药,往往这种从方名便可分辨主治病证,在体例上一般以“疗”字开头,如 P.3960《黑帝要略方》“疗男子房损方,取菟丝子。捣取汁,和酒服之”;有的方名为先,后加症状与方药,如 P.3596《杂证方书第八种》“疗黄丸。一切虚热壅滞,结而不通方。黄连三两、大黄三两、黄芩三两”;有些是病因加方药,此类体例在《疗服石方》中多见;有些是方名、医理、主治加方药,《辅行诀脏腑用药法要》中多见。另外敦煌医学卷子中有很多“又方”,一般在前有一个病名及用药,其后有“又方”来治疗此病。例如 P.3930《头、目、产病方书》曰:“治产后腹痛方。桂心末,牛膝末,并酒服之即差。又方松脂如弹丸,和酒服之即差。”这些书写体例的不统一,显示当时医方记载的不规范性与随机

性,但也切实反映了当时的地域医疗特色以及民间治疗内容,为研究隋唐时期医史文献提供了重要参考价值。

3.3 小方类型 敦煌吐鲁番医药文献中的小方,除了单纯的治疗方之外,还有一些治疗方中伴有民间特色的祝由术,还有一定数量的养生方与诊断方。这些记载反映了古代中国西北地区丰富的医疗实践和文化遗产。其中有治疗诸病的通用药,同时也有很多治疗通用方,如 S.3347 中《杂证方书第一种》“疗诸疮膏药方”、P.3596《杂证方书第八种》中“第一小麝香丸疗一切病方”等。P.T1057《吐鲁番医疗术》中有诊断人肠子破裂的方法,即服用少量水银,如果水银从肛门流出,则尚可医治,否则难治。在祝由术方面,敦煌吐鲁番医药文献中小方同样有丰富的记载,如 P.3596《杂证方书第八种》“(治水肿方)苦瓠瓠一枚……念之:勿犯水”。卷子中有很多养生延年方,如 S.6052《服食养生方书》“伏黄莲法……通神不老,出五符”。这些养生方不仅体现了古代人对健康长寿的追求,也反映了中医养生观念的深远影响。

4 敦煌吐鲁番医药文献小方用药

4.1 常用中药分析 在 308 首方剂中共使用了 225 味药,经常使用的药物数量为 80 味(见表 2)。使用 10 次及以上的有 10 味药,使用≥5 次且<10 次的有 26 味药,使用≥3 次且<5 次的有 44 味药。从药物分类来看(见表 3),补虚药最多为 18 味,其次是清热药 10 味,解表药 9 味,温里药与化痰止咳平喘药各 7 味等。根据常用药物的统计,疾病特点主要表现为虚证、热证、里寒和痰实,尤其是虚证较多,这从侧面反映了当时民间生活条件的不足。吴承艳等^[20]在敦煌吐鲁番医药文献无名方的研究中也提到从常用药物来分析,当时患病人群主要以虚证为主。这些药方组成单一,且多为日常易得之品,制作简单,针对性较强,同时也是现在临床上还在频繁使用的中药。

表 2 308 首小方中常用的 80 味中药

方次/次 数量/味		常用药物(频次/次)
≥10	10	干姜(17)、戎盐(11)、黄连(10)、大黄(19)、甘草(10)、肉桂(13)、炙甘草(10)、葱白(13)、酒(29)、黑大豆(10)
5~<10	26	芍药(5)、生姜(8)、大枣(5)、黄芩(9)、附子(5)、人参(5)、葶苈子(7)、牛乳(5)、升麻(5)、巴豆(6)、豆豉(8)、灶心土(6)、地黄(7)、杏仁(9)、粳米(5)、硝石(6)、赤小豆(6)、诃子(6)、牛蒡根(5)、石膏(5)、蔓荆子(6)、陈皮(6)、苍耳子(6)、花椒(5)、麝香(5)、当归(6)
3~<5	44	桂枝(3)、梔子(3)、瓜蒌(4)、旋覆花(3)、白术(3)、牡蛎(4)、火麻仁(3)、麻油(4)、葳蕤仁(3)、小麦(3)、木香(3)、桃花(3)、肉苁蓉(3)、瓜蒂(4)、山茱萸(3)、羊乳(3)、麦冬(3)、细辛(4)、皂角(4)、石榴(3)、兽骨(3)、石菖蒲(3)、桔梗(4)、蜜(4)、艾草(3)、木瓜(3)、露水(3)、冰片(3)、桃仁(3)、大蒜(4)、酥油(4)、芦根(3)、醋(3)、槟榔(3)、白芥子(4)、铅粉(3)、鹿角末(4)、蓂蓂子(3)、吴茱萸(4)、柳枝(3)、牛尿(4)、蒲黄(4)、猪油(3)、黄柏(3)

4.2 中药配伍分析 308 首方剂中,据笔者统计单药方有 119 首,两味药的医方有 75 首,三味药的医方有 66 首,四味药的医方有 48 首。这些医方中有些采用了君一臣二的配伍原则,如 S.3347《杂证方书第一种》中

“一切偏风,半身不遂,手不上头方。羌活三两,升麻三两,桂心三两”,该方君药羌活解表散寒、祛风除湿为治风要药,升麻与桂心为臣药祛风同时兼以补虚,标本同治。也有采用一君二臣一佐的配伍原则,如 P.3201《脚

表3 308首小方中常用的80味中药分类

分类	数量/味	常用药物
补虚药	18	甘草、炙甘草、芍药、大枣、人参、牛乳、地黄、兽骨、蜜、酥油、鹿角末、粳米、当归、白术、葳蕤仁、羊乳、麦冬
解表药	9	葱白、生姜、升麻、豆豉、牛蒡根、蔓荆子、苍耳子、桂枝、细辛
温里药	7	干姜、肉桂、附子、花椒、吴茱萸、艾草、萆薢子
收涩药	4	诃子、小麦、山茱萸、石榴
清热药	10	戎盐、黄连、黄芩、石膏、栀子、露水、芦根、柳枝、牛尿、黄柏
化痰止咳平喘药	7	葶苈子、杏仁、瓜蒌、旋覆花、皂角、桔梗、白芥子
泻下药	6	大黄、巴豆、硝石、麻仁、麻油、猪油
止血药	2	灶心土、蒲黄
利水渗湿药	2	赤小豆、桃花
活血化瘀药	4	酒、黑大豆、桃仁、醋
开窍药	3	麝香、石菖蒲、冰片
外用及其他	2	大蒜、铅粉
理气药	2	陈皮、木香
其他	4	牡蛎(平肝熄风药)、槟榔(驱虫药)、木瓜(祛风湿药)、瓜蒂(涌吐药)

气、疟病方书》中“疗诸疟验方。恒山三两上者，石膏八两碎、棉裹，甘竹一握切，糯米一百粒，”此方描写详细，除了药物的剂量还会有每味药物的具体入药方法。小方中单药方的数量最多，如P.2882《杂证方书第六种》中“(若食饮不化)亦有煮者香需取汁服之”，又如P.3596《杂证方书第八种》“血不止，捣生杏仁，口更嚼，封上，初痛酸痒，定，更封。不过七八日差”，这些单药方简便易用，针对性强，副作用小，可操作性强，广泛应用于民间。

4.3 中药剂量分析 经笔者统计，在308首小方中有150首记载了具体的药物剂量，但这些方剂中的药物剂量抄录形式并不统一。有按规范计量单位的药物剂量，如“两”“升”“斗”“合”等。例如，在P.3596《杂证方书第八种》中记载的“疗黄丸……黄连三两，大黄三两，黄芩三两”，又如S.4329《美容方书》中的“面脂方。草麻仁二斗，桃仁一斗，葳蕤仁一合”。还有一些方剂按照个数计算药物的剂量，如P.3378《杂疗病药方》“又疗妇人产难，吞小麦七枚”。还有一些方剂使用了模糊不清的剂量描述，例如“一握”“少许”等，如S.4329《美容方书》中“面散方。白珂倍多，珊瑚少许，白附子少与，鹰粪少与”。另有方剂剂量描述为“不限多少服之”，如P.2662《杂证方书第四种》中“又方马蔺子不限多少服之效”。中医古籍中的中药剂量单位记载比较混乱，没有统一的单位，同一方剂中同时会出现“两”或者“斗”“合”“个”等，尤其是手抄本中记载的医方，这是由于当时没有统一度量衡，因此现在应用于临床要根据具体情况辨证用药。

5 敦煌吐鲁番医药文献小方剂型

剂型是方剂组成以后，根据病情与药物特点制成的一种形态^[21]，不同的剂型，所达到的药效也会不同。

丸散剂使用方便但是药效相对和缓，汤剂效果快、制作繁琐，外用剂型使用方便可以直达病所。在308首小方中，剂型种类丰富，内服剂型有216首，有22首方剂没有明确记载剂型(推测为内服类型)，外用剂型有100首，其中8首方剂存在两种剂型。

5.1 内服剂型 从内服剂型看，最多的为汤剂、酒剂、丸剂。汤剂蕴含丰富，除了用水煮之外，会根据病情或者药物的组成选择其他的溶媒，比如牛乳、羊乳、驴乳、酒、酥油以及醋等。如P.3930《头、目、产病方书》以驴乳作为溶媒“治人猝得不醒，昏迷无觉知者方。龙脑香一分，犀角二分，上取驴乳二合，研末服之”，还有以羊乳、酥油作为溶媒的“(治上气咳嗽)甘草五两，酥半升，煎甘草令紫色，捣为末。每取羊乳半升，下甘草末二分，煎三两沸，服之即差”，以酒作为溶媒的S.6177V《妇科单药方书》“疗人心痛方。取青布一片如梳许大烧作灰，用好酒服即差”，以醋味作为溶媒的《辅行诀脏腑用药法要》中“小泻心汤……龙胆草、栀子各三两。戎盐如杏子大三枚烧赤。上三味，以酢(醋)三升，煮取一升，顿服”。内服剂中的丸剂，如S.3347《杂证方书第一种》“蛊水遍身洪肿方。椒目、牡蛎(炙)、葶苈子(熬)、甘遂，以上各一两。捣筛，蜜和丸，如梧子大”。散剂，如《辅行诀脏腑用药法要》中“治中恶，急心痛……硝石五钱匕、雄黄一钱匕。上二味，共为极细末，启病者舌，着散一匕于舌下”。煅烧调和剂，如Indiaoffice56·57《吐蕃医疗术》“流血不止，扎紧大腿或上臂，并于头顶浇凉水，将石榴内瓢、兽骨、密陀僧煅烧后，调和在一起服下即可见效”。另外还有冲剂、生食等内服剂型，见表4。

5.2 外用剂型 敦煌吐鲁番医药文献中小方的外用剂型丰富，主要以涂剂、纳塞剂、敷剂、洗剂为主，还有少见的溻渍剂、熏蒸剂、熨剂、滴剂等10种外用剂型^[22](见

表 4 308 首小方中 216 首内服方剂型及数量情况(首)

剂型	数量	剂型	数量
汤剂	89	含剂	12
酒剂	32	生食剂	12
丸剂	23	醋剂	5
不详	22	煅烧后调和剂	4
散剂	16	冲剂	1

表 5)。熨剂,如 P.3596《杂证方书第八种》“(疗贼风入身,角弓反张,口噤不语及产妇中风方)醋淀、麦麸、酒糟、盐、椒等 5 种物等分,总熬令热,以布裹,熨疮,冷即差”。涂剂,如 P.2662《杂证方书第四种》“(疗恶肿)取灶下黄土和酢涂之,良”。敷剂,如 P.3596《杂证方书第八种》“(反花疮)烧马齿草敷之”。洗剂,如 P.3596“(火烧疮)枳叶盐,合,煮为汤,洗之查”。纳塞剂,如 P.3596《杂证方书第八种》“(耳卒疼痛)附子,菖蒲棉裹塞耳”。滴剂,如 P.3596《杂证方书第八种》“(赤眼方)青荆烧令汁出,点眼”。外用剂型直接涂抹或贴敷于患处,药效集中,能够快速缓解局部症状。由于药物不经消化道吸收,减少了药物对全身器官的影响,降低了全身副作用的风险。外用剂型适用范围广、使用方便,可以提高患者的依从性。中医学外用剂型丰富,制作工艺精湛,应进一步发掘与研究古籍中的优秀医方与制作工艺,从而可以应用于临床。

表 5 308 首小方中 100 首外用方剂型及数量情况(首)

剂型	数量	剂型	数量
涂剂	28	滴剂	4
纳塞剂	26	熨剂	3
敷剂	15	膏剂	3
洗剂	15	鼻吸剂	1
熏蒸剂	4	溃渍剂	1

6 小结

敦煌吐鲁番医药文献内容丰富,具有鲜明的地域特色,不仅涵盖了传统中医学内容,还包含大量的外来医学内容、宗教医学内容、民族医学内容等。这些文献产生于古代敦煌地区,比较真实地反映了古代敦煌特有的历史风貌,为古籍整理与研究提供了新的依据。本研究以目前面世的敦煌吐鲁番医药文献为研究范围,筛选出其中的小方进行整理与分析。308 首小方来自现藏于英国、法国、中国、日本、德国的卷子。小方治疗的疾病很广泛,涵盖了内、外、妇、儿、皮肤等各科的临床实践;剂型多种多样,包括汤剂、散剂、酒剂、丸剂、

洗剂、滴剂等;小方在用药上有着浓厚的地域特色,比如酥油、牛乳、羊乳、戎盐等。小方组方简明,药物易得,配伍精当,针对性强,效专力宏,容易被当时普通老百姓所接受。敦煌吐鲁番医药文献中小方的研究进一步还原了西北地区隋唐及以前医学的原貌,一定程度上证明了隋唐时期医药向经方转移的特点^[23],为中医治疗疾病的历史沿革提供了丰富的研究资料。

参考文献:

[1] 成无己.伤寒明理论[M].北京:中国医药科技出版社,2020: 98.

[2] 傅梦杰,朱凌云.张仲景小方配伍特点[J].河南中医,2016, 36 (1): 1-3.

[3] 刘一仁.医学传心录[M].石家庄:河北人民出版社,1975: 7.

[4] 毛悦,唐旭东.大方与小方治疗骨髓增生异常综合征探析[J].辽宁中医杂志,2025, 52(1): 37-41.

[5] 赵剑波,李应存,张洲,等.基于 ChatGPT 发布探讨新一代人工智能对中医古籍文献研究的影响[J].上海中医药杂志,2023, 57(12): 17-21.

[6] 沈澍农.敦煌吐鲁番医药文献新辑校[M].北京:高等教育出版社,2016.

[7] 王雪苔.辅行决脏腑用药法要校注考证[M].北京:人民军医出版社,2008.

[8] 丛春雨.敦煌中医药全书[M].北京:中医古籍出版社,1994.

[9] 刘喜平.敦煌古医方研究[M].北京:科学普及出版社,2006.

[10] 李应存.实用敦煌医学[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2007.

[11] 魏丹蕾,李赛美.李赛美运用经方“小方”的临证思路[J].广州中医药大学学报,2015, 32(2): 369-372.

[12] 张景岳.传忠录[M].北京:中国医药科技出版社,2017: 28.

[13] 宋增强,冯松杰.“轻可去实”学说理论探讨[J].长春中医药大学学报,2007, 23(4): 1-3.

[14] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2009: 2.

[15] 孙世发.中医小方大辞典[M].北京:金盾出版社,2009: 1.

[16] 王义祁.“小方”药物的配伍应用[J].基层中药杂志,1998, 12(1): 61-62.

[17] 王进玉.敦煌古代医学研究概况[J].中医药文化,1989, 5(4): 26, 40.

[18] 梁永瑞,李应存,田云梦.酒剂在敦煌医学卷子当中的应用[J].中国民族民间医药,2023, 32(11): 21-23, 93.

[19] 陆翔,陈丽云.中国医学史[M].北京:人民卫生出版社,2022: 4-5.

[20] 吴承艳,朱石兵,吴承玉,等.敦煌吐鲁番医药文献无名方剂整理研究[J].中华中医药杂志,2024, 39(2): 1025-1028.

[21] 刘弘涛.止咳平喘胶囊药理学及药效学研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.

[22] 丛春雨.论敦煌遗书古医方在外治法的应用[J].上海中医药杂志,1999, 33(1): 3.

[23] 赵剑波,李应存,张洲,等.敦煌经卷中水肿病诊治探析[J].中国民间疗法,2024, 32(6): 20-22.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-09-19