

创新中药与经典名方专栏

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20241203002

扫码获取更多
论文拓展信息经典名方生姜甘草汤的历史沿革与
关键信息考证李玉丽^{1,2}, 江金城³, 朱文彦⁴, 蒲俊安⁵, 袁振仪³, 葛金文^{1,2}

1. 湖南省中医药研究院中医药文献信息研究所(湖南 长沙 410300); 2. 湖南省马王堆医学研究中心(湖南 长沙 410300); 3. 湖南中医药大学中医学院(湖南 长沙 410000); 4. 湖南中医药大学湘杏学院(湖南 湘阴 414615); 5. 怀化市中医医院药学部(湖南 怀化 418099)

【摘要】 通过系统整理历代文献,从方名、源流、药物基原与炮制、剂量、煎服法、方义、临床应用等方面对生姜甘草汤的历史沿革与关键信息进行梳理与分析,为经典名方生姜甘草汤的开发利用提供理论依据。

【关键词】 经典名方;生姜甘草汤;关键信息;文献考证

Textual research on historical evolution and key information of classic famous prescription
Shengjiang Gancao DecoctionLI Yuli^{1,2}, JIANG Jincheng³, ZHU Wenyan⁴, PU Junan⁵, YUAN Zhenyi³, GE Jinwen^{1,2}

1. Institute of Chinese Medicine Literature and Information, Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410300, China; 2. Hunan Mawangdui Medical Research Center, Changsha, Hunan 410300, China; 3. College of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410000, China; 4. Xiangxing College of Hunan University of Chinese Medicine, Xiangyin, Hunan 414615, China; 5. Pharmacy Department of Huaihua Chinese Medicine Hospital, Huaihua, Hunan 418099, China

Abstract: By systematically organizing literature from various dynasties, the historical evolution and key information of Shengjiang Gancao Decoction are sorted and analyzed from the aspects of prescription name, origin and development, drug origin and processing, dosage, decoction and administration method, prescription meaning, and clinical application, providing theoretical basis for the development and utilization of the classic prescription Shengjiang Gancao Decoction.

Keywords: classic famous prescription; Shengjiang Gancao Decoction; key information; textual research

2023年9月《古代经典名方目录(第二批)》(以下简称《目录(第二批)》)[¹]一经发布就引起了中医各界的

广泛关注,其中生姜甘草汤位于汉族医药目录之列,由生姜、甘草、人参、大枣4味药组成,原记载用于治疗肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴。前期查阅古籍文献发现历代对本方的传承应用较多,但现代临床文献却寥寥无几[²],更是未见经典名方生姜甘草汤关键信息表的提炼,提示未来需要加强对本方的研究,不致使其湮没于历史。本文采用文献学方法对生姜甘草汤进行古今文献考证,以期对生姜甘草汤的临床应用及复方制剂研发提供文献依据。

1 资料和方法

1.1 文献数据来源 以“生姜甘草汤”“生姜人参甘草大枣汤”为关键词,在博览医书数据库、中华医典、读秀

[基金项目] 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2018YFC1704904);湖南省科技厅芙蓉实验室科技攻关项目(2023SK2113-1);湖南省科技厅重点研发计划项目(2022SK2016);湖南省中医药管理局中医药科研计划项目(D2022071);2024年度长沙市社会科学界联合会哲学社会科学规划课题(2024CSSKKT195)

[作者简介] 李玉丽,女,博士,助理研究员,主要从事方剂学文献研究工作

[通信作者] 葛金文,教授,博士研究生导师;

E-mail: 40831556@qq.com

数据库、中医古籍搜索数据库等进行古籍资料检索,再以影印版古籍进行内容审校。现代临床文献则在中国知网数据库以“生姜甘草汤”“生姜人参甘草大枣汤”为关键词进行检索,截止时间是2024年9月28日。

1.2 古籍资料纳入和排除标准 ①明确记载了《目录(第二批)》生姜甘草汤的组成、剂量和(或)主治等关键信息者予以纳入;②组成与《目录(第二批)》生姜甘草汤相同者予以纳入;③纳入1911年及以前的古籍;④纳入同一古籍的较早版本;⑤只检索到方名但无组成、无主治的予以排除;⑥同名异方予以排除。

1.3 现代文献纳入和排除标准 ①以人为研究对象的临床研究文献予以纳入;②理论综述、动物实验类文献予以排除。

2 结果与分析

2.1 历代古籍记载概述 本研究通过筛选后纳入有效文献60条,涉及古籍56部,其中东汉1部、东晋1部、北周1部、唐代2部、宋代3部、元代1部、明代8部、清代39部,由此可见生姜甘草汤的流传应用较为广泛。

2.2 方名 北周《集验方》依据主治将生姜甘草汤称为“治肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴方”^[3],这是生姜甘草汤最初的方名,后世在整理时将其称为《集验》生姜人参甘草大枣汤^[4]。“生姜甘草汤”这个方名最早出现在唐代孙思邈的《备急千金要方》^[5],后世则称之为《千金》生姜甘草汤。本次研究收集的60条文献资料中,有32条文献(约占比53.33%)记载本方方名为《千金》生姜甘草汤。故生姜甘草汤最初方名为“治肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴方”,后世逐渐固定方名为生姜甘草汤。

2.3 源流 东汉《金匮要略》最早记载了生姜甘草汤的组成^[6],但其在书中是作为附方,虑其为后人在点校时加上的内容,《经方例释》言其“此亦林亿所附”^[7]。东晋《肘后备急方》记载了生姜甘草汤的组成,但未赋方名^[8]。

唐代对生姜甘草汤的源流认识出现了两种分歧。第一种是唐代孙思邈的《备急千金要方》首次完整记载了生姜甘草汤的方名、主治、组成、剂量和煎服法^[8],故后世大多数医家认为生姜甘草汤为千金方。第二种是认为生姜甘草汤方源自《集验方》,如唐代《外台秘要》记载“集验疗肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴方(一云不渴),生姜五两,人参三两,甘草二两炙,大枣十二枚擘”^[9]。

唐之后的医家多将生姜甘草汤归为孙思邈还仲景书之体例而创制的一首新方。宋代《圣济总录》引仲景论言生姜甘草汤主治的肺痿病机病因为“热在上焦,因咳为肺痿……盖以邪热熏肺使然,或因快药下利重亡津液所致也”^[10]。清代《医门法律》言:“此方即从前甘

草一味方中,而广其法,以治肺痿,胃中津液上竭,肺燥已极,胸咽之间,干槁无耐之证。”其认为生姜甘草汤是从甘草汤(由一味甘草组成)加味而成。日本丹波元简《伤寒论辑义》谓“此方亦治肺冷而萎,犹是甘草干姜汤之变方”^[11],认为生姜甘草汤是张仲景甘草干姜汤的变方。清代张璐在《千金方衍义》中分析认为甘草伍人参才得以建温肺之功,虑干姜之燥,改用生姜取其散肺之效,佐以大枣培土生金^[12],亦言生姜甘草汤为仲景甘草干姜汤的变方。《金匱要略方论本义》谓生姜甘草汤“其意亦不出麦冬汤方之旨也”^[13]。日本山田业广《金匱要略集注》言:“此方即吴茱萸汤之变方,唯以甘草代吴茱萸者,以甘草为肺痿之要品,且嫌吴茱萸之辛热降气,不宜上焦故也。观本方主治与分两,大略同于吴茱萸汤。”^[14]其又认为本方为仲景吴茱萸汤的变方。故唐之后的医家多认为生姜甘草汤为仲景甘草干姜汤、麦冬汤、吴茱萸汤的变方。

本文作者认为生姜甘草汤或为《伤寒杂病论》的遗失方。此论的依据有二:一是在唐代之前的《肘后备急方》已有生姜甘草汤相关记载^[8],且记载的组成和主治与《备急千金要方》基本一致,提示生姜甘草汤在《备急千金要方》成书之前就已经存在,并且广为流传;二是唐代《外台秘要》记载生姜甘草汤后又言“仲景伤寒论、备急、范汪、千金、经心录同”^[9],提示生姜甘草汤在《伤寒杂病论》《肘后备急方》《备急千金要方》等著作中均有出现,从成书年代来推算,生姜甘草汤可能最早出自张仲景的《伤寒杂病论》,但原书因亡佚于战乱,部分方剂或有缺失,故本方或为《伤寒杂病论》原书的遗失方。

综上可知,生姜甘草汤早在东汉《金匱要略》作为附方记载,东晋《肘后备急方》载组成未名方。唐代有出自《备急千金要方》或《集验方》两说。唐之后的医家多认为其是仲景相关方剂的变方。本文作者推测该方或为《伤寒杂病论》原书的遗失方。

2.4 药物基原与炮制

2.4.1 生姜 《备急千金要方》载“生姜”,未言炮制,后世医籍记载基本一致。已有研究通过查阅历代本草书籍考证建议经典名方生姜基原为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎^[15-16],与《中华人民共和国药典(2020年版):一部》(以下简称“《中国药典》”)基原一致,使用方法为取鲜姜洗净切厚片^[17]。

2.4.2 甘草 《备急千金要方》载“甘草”,后世医籍记载基本一致。中国中医科学院研究团队考证发现古代甘草入药的主流基原为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的干燥根和根茎^[18]。原方未言炮制,本研究收集到10条文献记载“炙甘草”(占比16.67%)。生姜甘草汤中甘草生用或炙用需要进一步明确。《医学启源》认为甘草“生大凉,火炙之则温”^[19]。《汤液本草》

也认为:“生用大泻热火,炙之则温。”^[20]《本草约言》记:“(甘草)生用性寒,能泻胃火,解热毒……炙用性大缓,能和诸药性,能解百药毒,宜少不宜多,多则泥膈而不思饮食,抑恐缓药力而少效。”^[21]《本草备要》记载甘草“生用气平,补脾胃不足而泻心火,炙用气温,补三焦元气而散表寒”^[22]。故在生、炙甘草功用区别上,生甘草味甘偏凉,长于泻火解毒、化痰止咳;炙甘草甘温,以补脾和胃、益气复脉力胜。现代药理研究^[23-24]发现,甘草经过炒制后甘草酸、甘草苷含量总体降低,甘草次酸含量显著升高;与生品相比,甘草经过炮制后,其抗炎、抗病毒、调节免疫、保肝解毒等作用会显著增强,而炙甘草的镇咳祛痰作用会有所降低。生姜甘草汤“治肺痿咳唾涎沫不止,咽燥而渴”^[5],肺痿病机为“热在上焦”^[10],方中配伍甘草一方面清上焦肺热,另一方面镇咳祛痰,针对主病主证起主要治疗作用,故以甘草冠以方名;同时,甘草生用清热生津,与生姜配伍可使全方温而不燥,故甘草在本方生用更合宜。遵循《中国药典》和原方本义,建议甘草生品除去须根干燥后入药即可。

2.4.3 人参 《备急千金要方》载“人参”,与后世医籍记载基本一致。《中国药典》规定人参主流基原为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的干燥根和根茎^[25]。原方未言炮制,遵循《中国药典》和原方本义,建议人参生品洗净干燥后入药即可。

2.4.4 大枣 《备急千金要方》载“大枣”,与后世医籍记载基本一致。现有研究考证结论将经典名方的大枣主流基原确定为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* Mill. 的干燥成熟果实^[26-27]。原方未言炮制,后世有 5 部医籍记载大枣“擘”或“拍”后入药,这样可让有效成分更易析出。遵循《中国药典》和原方本义,建议大枣生品干燥后入药即可。

综上可知,生姜甘草汤药物基原清晰,方中生姜为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎,甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的干燥根和根茎,人参为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的干燥根和根茎,大枣为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* Mill. 的干燥成熟果实。

2.5 剂量 本研究纳入的资料有 46 条文献明确记载了生姜甘草汤组成药味剂量,具体见 OSID 码。

根据文献可知,生姜单位多记为两,剂量变化在半分至五两;人参多以两为单位,剂量变化在二钱至三两;甘草亦多记为两,剂量变化在二钱至四两;大枣则以枚为单位,剂量变化在五枚至十五枚。统计出最高频次的药味剂量分别为生姜五两、人参三两、甘草四两、大枣十五枚,与生姜甘草汤方名最早出处的《备急千金要方》在大枣剂量方面存在差异,但与东汉《金匱

要略》记载的剂量一致,提示历代医家运用生姜甘草汤仍多遵循《金匱要略》所载剂量,侧面佐证了前面提出的本方或为仲景《伤寒杂病论》原书的遗失方的观点。生姜甘草汤药味小剂量记载则多在明清医籍中,出现了钱、分等剂量单位,如明代《新刊医学集成》^[28]记载本方剂量为“生姜半分、甘草四两、人参二两、大枣十五枚”。清代《张氏医通》则记载本方剂量为“生姜半两,甘草炙二钱,人参三钱,大枣五枚、擘”^[29]。究其原因可能为明清度量衡细化(钱分便于精确调配),同时中医学发展强调个体化,小剂量适应轻症、体虚者。依据查阅《中国科学技术史·度量衡卷》^[30]及已公布的《古代经典名方关键信息表》^[31],按照通用度量衡计算,汉唐 1 两折合今之 13.80 g;宋金元时期一两折合今之 41.30 g;明清时期一两折合今之 37.30 g,一钱约折合今之 3.73 g,一分约折合今之 0.37 g。大枣剂量在原方中为计数,虽然计数明确,但是在临床使用中,因为药材品种变化、药房称量变化等,计数已不符合时代发展的规律^[32]。目前国家中医药管理局已公布的古代经典名方关键信息表中规定每枚大枣约 3 g,故本研究参考此剂量进行换算。综上可知,《备急千金要方》原方生姜折合现代剂量约为 69.00 g,甘草约为 55.20 g,人参约为 41.40 g,大枣约 36.00 g。

2.6 煎服法 本研究收集的 60 条文献中,有 44 条文献明确记载了本方煎服法,其中有 33 条与《备急千金要方》原方的煎服法保持一致,为“上四味,咬咀,以水七升,煮取三升,去滓,分三服”,提示生姜甘草汤原方剂型为汤剂,后世多用汤剂,仅宋代《圣济总录》^[10]记为煮散,“右四味,咬咀如麻豆大,每服六钱匕,水二盏,煎至一盏”。这与煮散在宋代达到鼎盛相关^[33]。生姜甘草汤原方制作工艺为“咬咀”。“咬咀”最早的含义应是用口咬碎药材^[34],后意为通过某些方式将药物粉碎而便于煎服^[35],另有文献记载将原方四味药经“切”“咬咀如麻豆大”“擘”等处理,其用意在于将药材破碎为适宜形态,更有效地促进煎煮过程中有效成分的溶出^[36]。现代临床使用的药材饮片大小基本接近唐代咬咀所得的药物^[37],且方中生姜为生品,粉碎入药会增加姜汁流失,故建议生姜甘草汤采用现代饮片水煎法。

经统计,古籍中本方煎药用水量略有差异,《备急千金要方》原方记载的用水量“以水七升,煮取三升”与《目录(第二批)》记载的煎药用水量一致。另外,东晋《肘后备急方》记“水三升,煮取一升半”^[8]、《集验方》记“以水五升,煮取一升半”^[3]、宋代《圣济总录》记“水二盏,煎至一盏”^[10]、明代《新刊医学集成》^[28]、朝鲜《东医宝鉴》^[38]、清代《张氏医通》^[29]等仅记载“水煎服”或“水煎温服”,具体见 OSID 码。《中国科学技术史·度量衡卷》记载唐代大制容量单位为每升 600 mL,且唐容量大

制为小制的 3 倍,故唐小升约为 200 mL^[30]。史料记载唐代剂量有大制和小制之分。《旧唐书·食货上》中记载“合汤药及冠冕,制用小升小两”^[39],说明唐代医药秤以小制为标准。因此,以唐代《备急千金要方》为标准,基于以上分析,建议本方煎药用水量为加水 1 400 mL,煮取 600 mL。

关于服药次数,《备急千金要方》原方记载“分三服”,即分 3 次服用。本研究纳入的 44 条煎服法文献中有 36 条记载本方服药次数为 3 次(占比 81.82%),服药次数为 2 次的文献有 7 条(占比 15.91%),另外《张氏医通》未明确记载服药次数^[29]。建议根据患者年龄、体质等具体情况选择分 3 次或 2 次服用。

2.7 方义分析 生姜甘草汤的流传应用虽可能早于唐代,但本方方义分析直到清代才逐渐丰富起来。清代喻昌《医门法律》认为本方“以生姜之辛润上行为君,合为人参、大枣、甘草,入胃而大生其津液,于以回枯泽槁,润咽快膈,真神方也”^[40]。日本喜多村直宽《金匱玉函要略疏义》曰:“此汤以生姜为君,专宣通阳气,人参、大枣乃所以补虚生津,用甘草者与前甘草汤同,故为肺痿津枯者之良法也。”^[41]可见以上两位医家对本方极为推崇,赞其为“神方”“良法”,强调生姜是整首方的灵魂,为方中君药。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。”^[42]脾胃虚弱则水湿不化,反阻津液不能上滋于肺,以致肺叶枯萎,方中生姜辛散宣通阳气有助于“肺通调水道”和“脾气散津”功能的恢复。

清代徐忠可《金匱要略论注》中论述生姜甘草汤中“参、甘以生津化热,姜、枣以宣上焦之气,使胸中之阳不滞,而阴火自熄也”^[43]。清代沈明宗《张仲景金匱要略》言:“甘草、人参、大枣扶脾胃而生津液,以生姜辛润宣行滞气,俾胃中津液灌溉于肺,则泽槁回枯,不致肺热叶焦,为治肺痿之良法也。”^[44]痿义同萎也,如草木之萎而不荣,肺痿概属津亏液燥,津液损耗,失于濡润则肺热干痿,方中人参、大枣、甘草益气生津,津液充足则肺热得清,此为徐氏和沈氏认为本方治疗虚热肺痿的明证。

清代张璐《千金方衍义》曰:“肺痿日久,胃气并虚,虽用甘草不得人参协助之力,无以建温肺之功,且津气既衰不能胜干姜之燥。故易生姜散肺之结,佐以大枣运脾之津,土沃金生。”^[12]张氏此处论述了本方与甘草干姜汤的区别。《金匱要略方论本义》曰:“其意亦不出麦冬汤方之旨也。”^[13]麦门冬汤中的麦冬、半夏润肺而降逆,整体功效类似本方中的生姜;人参、甘草、粳米、大枣和胃而增液,本方中亦配伍了人参、甘草、大枣。但麦门冬汤中配伍了大剂量甘寒的麦冬,整体上为甘凉濡润剂,而生姜甘草汤重用的生姜为辛散之药,故本

方性质为甘温补散剂。清代陈修园《金匱方歌括》记载:“君生姜破阴行阳,蒸津液上滋;佐以人参,入太阴,振脾中之阳,育肺中之阴;又以枣、草助之,为资生之始,令土旺则生金制水矣。”^[45]土为金之母,脾胃虚弱,母病及子,不能培补肺金,导致肺气虚弱,津伤气耗。生姜甘草汤中的人参、甘草和大枣补脾以生肺金,契合“治痿独取阳明”之论述。

综上可知,方中生姜辛温散饮,降逆止咳;人参、甘草、大枣补气生津,寓有培土生金之意,解决“燥渴”之本,诸药配伍达到化饮降逆、益气生津的功效。

2.8 古今临床应用 历代记载的生姜甘草汤主治均为治肺痿咳唾涎沫不止,咽燥而渴。肺气痿弱不振,不能布津,聚而成痰,随肺气上逆,故咳吐涎沫不止;咳吐涎沫不止损伤津液,同时肺之阴津不足,不能上润故咽燥而渴。胡希恕先生认为“此渴缘于津亏,与白虎汤之热盛而渴不同”^[46]。但也有医家所治当为“咽燥不渴”,如东晋《肘后备急方》记载本方:“治肺痿咳嗽,吐涎沫,心中温温,咽燥而不渴者。”^[8]后日本《医心方》^[47]、清代《张仲景金匱要略》^[44]亦记载“不渴”。肺主通调水道,肺叶痿弱则津液不能正常敷布,症见多涎唾、心中泛恶欲吐、津液亏虚不甚故不渴。渴与不渴当为津亏程度的差异,以此作为生姜甘草汤的鉴别症状有欠妥当,抓住本方的核心病机才为关键。日本《类聚方》记载本方“当有心下痞硬强急证”^[48]。日本《方机》则言本方还可治疗“呕吐不止、心下痞硬而急迫者”^[49]。《药征》曰:“若之人患,胸中有牵引强急之状,故用大枣居多也。”^[50]生姜甘草汤中甘味药居多,甘以缓急;同时生姜辛散可宣其滞气,则心下痞硬、腹拘急之症得除。清代《医法青篇》曰:“其肺津伤损,一切变症,当于肺痹、咳嗽、失音、肺痈各门兼参而治之可也。”^[51]其提示生姜甘草汤可扩展用于治疗肺痹、咳嗽、失音、肺痈等证属津亏者。这是历代古籍记载中为数不多的主治扩展论述。

对于生姜甘草汤方证的寒热归属,历代记载出现了虚热肺痿和虚寒肺痿两种分歧,其中尤以清代医家为代表。如清代《金匱要略论注》曰:“此汤即甘草一味方广其法也。谓胸咽之中,虚热干枯,故参、甘以生津化热,姜、枣以宣上焦之气,使胸中之阳不滞,而阴火自熄也。”^[43]其提示生姜甘草汤可熄肺中“阴火”。清代沈明宗《张仲景金匱要略》曰:“生姜甘草汤即炙甘草汤之变方也。甘草、人参、大枣扶脾胃而生津液,以生姜辛润宣行滞气,俾胃中津液灌溉于肺,则泽槁回枯,不致肺热叶焦,为治肺痿之良法也。”^[44]其认为本方治疗虚热肺痿,清代叶天士等亦持此论。日本医学家丹波元简在《伤寒论辑义》则提出了不同的看法:“按此方亦治肺冷而萎,犹是甘草干姜汤之变方,沈氏说欠当。又而

渴,当作不渴为妥。”^[11]其认为生姜甘草汤治疗虚寒肺痿,肺气虚寒,气不化津故吐涎沫,内无虚火故不渴。清代张璐在《千金方衍义》中支持了虚寒肺痿的论点,认为本方“虚则补其母,上皆属寒主治”^[12]。以上医家均认为生姜甘草汤是甘草干姜汤的变方,故将其方证归属虚寒肺痿。《金匱要略》言:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”^[52]生姜甘草汤与甘草干姜汤的组成区别在生姜和干姜的选用。生姜辛温走肺,重启“肺为水之上源”的宣发功能,化饮为津;干姜辛热温脾阳如“复燃釜底之火”,使中焦重获蒸化之力。故生姜甘草汤适用于虚寒肺痿较轻者^[53],症见唾涎沫、咳渴不止;甘草干姜汤用于治疗虚寒肺痿时则症见吐涎沫,不咳不渴。清代《医法圆通》言:“寒燥致痿者,治宜温润行气,生津化燥,轻则生姜甘草汤,重则用炙甘草汤治之。”^[54]清代《外证医案汇编》更是直述其病机为“肺冷气虚胃弱”^[55]。结合原文主治和方药组成,似以丹波元简和张璐之注较为合宜,后世医家多认为此方当主治虚寒肺痿,代表医家如左季云^[56]、恽铁樵^[57]、刘献琳^[58]。民国时期名医左季云在《病理学讲义》中提出:“此(生姜甘草汤)治肺冷,气虚胃弱之方也。”^[56]中西医汇通派后期最著名的代表人物恽铁樵亦指出:“此(生姜甘草汤)方治肺寒咳吐。”^[57]方中重用辛温之生姜温化痰饮,与甘寒的甘草相伍则温而不燥,且甘草的用量少于生姜,名“生姜甘草汤”而非“甘草生姜汤”亦是明证,故生姜甘草汤方证宜归属虚寒肺痿。

检索现代文献,现代临床将本方专用于临床者甚少,仅一篇文献报道将本方用于治疗虚寒肺痿^[2]。现医家将本方专用于临床者甚少,大都与其他方剂合用,但从上分析可知若医家能深明生姜甘草汤组方之意,方证相应应用于临床,亦必有效,这也是本研究的意义之一。为了进一步扩大本方现代临床应用范围,本研究对肺痿对应的现代病名进行简要分析。“痿”之病名本源于“萎”,本义为草木枯萎的引申义^[59]。肺痿是以肺叶痿弱为特征的慢性肺脏虚损性疾病,以咳唾涎沫、气短为主症,与现代医学间质性肺疾病相类似^[60],包括特发性肺纤维化^[61]等,或更广泛地包括预后不佳或难治性的慢性虚损性肺系疾病^[62]。本方药力较轻,适用于虚寒肺痿轻证。

综上可知,古籍记载生姜甘草汤用于治疗肺痿轻证咳唾涎沫不止、咽燥而渴,或心下痞硬、腹拘急;肺痹咳嗽、失音以及肺癰等证属津亏者。现代用于治疗虚寒肺痿轻证,类似现代医学中预后不佳或难治性的慢性虚损性肺系疾病。

3 小结

通过对经典名方生姜甘草汤方名源流、组成、方义分析、药物基原和炮制方法、药物剂量、古今主治病证进行考证,结果发现生姜甘草汤最初方名为“治肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴方”,后世逐渐固定方名为生姜甘草汤。本方早在东汉《金匱要略》作为附方记载,东晋《肘后备急方》载组成未明确方名,唐代有出自《备急千金要方》或《集验方》两说,唐之后的医家多认为其是仲景相关方剂的变方,本文作者推测该方或为《伤寒杂病论》原书的遗失方。生姜甘草汤药物基原清晰,方中生姜为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎,甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的干燥根和根茎,人参为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的干燥根和根茎,大枣为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* Mill. 的干燥成熟果实。生姜甘草汤剂量为生姜 69.00 g、甘草 55.20 g、人参 41.40 g、大枣 36.00 g,加水 1 400 mL,煮取 600 mL,分 3 次或 2 次服用。方中生姜辛温散饮、降逆止咳;人参、甘草、大枣补气生津,寓有培土生金之意,解决“燥渴”之本。诸药配伍达到化饮降逆、益气生津的功效。古籍记载生姜甘草汤用于治疗肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴,或心下痞硬、腹拘急;肺痹咳嗽、失音以及肺癰等证属虚寒津亏者。现代用于治疗虚寒肺痿轻证,类似现代医学中预后不佳或难治性的慢性虚损性肺系疾病。经典名方生姜甘草汤关键信息见表 1。

表 1 经典名方生姜甘草汤关键信息

出处	原文处方、药味 制法及用法	基原及用 药部位	炮制 规格	折算 剂量	用法用量	功效 主治
《备急千金要方》(唐代孙思邈)	生姜五两、甘草四两、人参三两、大枣十二枚,上四味,哎咀,以水七升,煮取三升,分三服	姜科植物姜 <i>Zingiber officinale</i> Rosc. 的新鲜根茎	生品	69.00 g	上药加水 1 400 mL,煮取 600 mL,分 3 次或 2 次服用	功效:化饮降逆、益气生津
		豆科植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch. 的干燥根和根茎	生品	55.20 g		主治:肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴,或心下痞硬、腹拘急;肺痹咳嗽、失音以及肺癰等证属虚寒津亏者
		五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> C. A. Mey. 的干燥根和根茎	生品	41.40 g		
		鼠李科植物枣 <i>Ziziphus jujuba</i> Mill. 的干燥成熟果实	生品	36.00 g		

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局.《古代经典名方目录(第二批)》发布[EB/OL]. (2023-09-01) [2024-03-29]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzudongtai/2023-09-01/31742.html>.
- [2] 郭金录. 生姜甘草汤加减治疗虚寒肺痿 25 例[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(5): 467.
- [3] 姚僧垣. 集验方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1986: 72.
- [4] 蔡定芳. 晋唐医学研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2022: 843.
- [5] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 265.
- [6] 张仲景. 金匮要略[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2022: 36-37.
- [7] 莫枚士. 经方例释[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 124.
- [8] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 65-66.
- [9] 王焘. 外台秘要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 279.
- [10] 赵恒. 圣济总录(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 923.
- [11] 丹波元简, 丹波元坚. 伤寒论辑义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 856.
- [12] 张璐. 千金方衍义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 373.
- [13] 魏荔彤. 金匮要略方论本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 113.
- [14] 山田业广. 金匮要略集注[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 92-93.
- [15] 郭杰, 蒋姗, 王悦, 等. 经典名方中生姜的本草考证及其质量评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 27-37.
- [16] 方文韬, 詹志来, 彭华胜, 等. 干姜、生姜、炮姜分化的历史沿革与变迁[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(9): 1641-1645.
- [17] 蔡信福, 巫登菊, 刘和平, 等. 经典古方中生姜药材的考证[J]. 成都大学学报(自然科学版), 2021, 40(3): 231-236.
- [18] 赵佳琛, 王艺涵, 翁倩倩, 等. 经典名方中甘草的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1162-1174.
- [19] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 178.
- [20] 王好古. 汤液本草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 61.
- [21] 薛己. 本草约言[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4.
- [22] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 7.
- [23] 周晶晶, 周洁, 窦霞, 等. 不同炮制方法对甘草化学成分及药理作用的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 244-249.
- [24] 刘雅茜. 蜜炙对甘草化学成分及药理作用的影响[D]. 沈阳: 沈阳药科大学, 2008.
- [25] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2020年版): 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 8, 68, 108, 139.
- [26] 钱锦秀, 孟武威, 刘晖晖, 等. 经典名方中大枣的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 296-305.
- [27] 宋世昱, 孟庆云. 经典名方中大枣的本草考证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7): 1237-1239.
- [28] 傅滋. 新刊医学集成[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 467.
- [29] 张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 79, 357.
- [30] 卢嘉锡. 中国科学技术史·度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 250, 333, 347, 378, 391, 416, 430.
- [31] 国家中医药局综合司, 国家药监局综合司. 关于发布《古代经典名方关键信息表(“旋覆代赭汤”等 43 首方剂)》的通知[EB/OL]. (2025-02-12) [2025-03-19]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzudongtai/2025-02-12/35831.html>.
- [32] 朱文彦, 贺圆圆, 李玉丽, 等. 经典名方栀子豉汤的历史沿革与关键信息考证[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(6): 13-21.
- [33] 齐娅汝, 李远辉, 杨明, 等. 中药煮散的研究及应用现状分析[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(14): 2739-2747.
- [34] 焦其树, 郝丽霞, 吴治丽, 等. 经典名方中煮散和散剂粒度探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(1): 1-6.
- [35] 李心蕾, 张雪艳, 赵涵, 等. 经典名方当归补血汤的古代文献分析与考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 38-45.
- [36] 汪鑫, 陈媛媛, 王笑琳, 等. 经典名方大黄酒附子汤关键信息考证及药理作用分析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2025 [2025-07-30]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250711.1648.002>.
- [37] 陈仁寿, 李煜, 陆跃, 等. 基于古代文献计量分析的经典名方温胆汤关键信息考证[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 439-445.
- [38] 许浚. 东医宝鉴[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 528.
- [39] 刘昉. 旧唐书(第2册)[M]. 长沙: 岳麓书社, 1997: 1270.
- [40] 喻昌. 医门法律[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 317, 320-321.
- [41] 喜多村直宽. 金匱玉函要略疏义[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 101.
- [42] 佚名. 黄帝内经[M]. 武汉: 崇文书局, 2023: 38.
- [43] 徐忠可. 金匱要略论注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 113.
- [44] 沈明宗. 张仲景金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 76.
- [45] 陈修园. 金匱方歌括[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1987: 49.
- [46] 胡希恕. 胡希恕经方二百首辨析[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 169.
- [47] 丹波康赖. 医心方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 560.
- [48] 吉益为则. 类聚方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 40-41.
- [49] 吉益东洞. 方机[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 29.
- [50] 吉益东洞. 皇汉医学精华书系: 药征[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 61.
- [51] 陈璞, 陈玠. 医法青篇[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 185.
- [52] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 18-19.
- [53] 欧阳忠兴. 中医呼吸病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 78.
- [54] 郑钦安. 医法圆通[M]. 成都: 巴蜀书社, 1991: 17.
- [55] 余景和. 外证医案汇编[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 178.
- [56] 程门雪, 左季云. 近代国医名家珍藏传薪讲稿金匱类: 金匱讲义 病理学讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 82-83.
- [57] 蔡定芳. 恽铁樵全集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 362.
- [58] 刘献琳. 金匱要略语释[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1981: 130.
- [59] 宋其蓉, 范颖, 梁茂新, 等. 痿疾源流考辨[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(4): 373-378.
- [60] 马淳兰, 贾春华. 基于概念整合理论的肺痿病名分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 960-964.
- [61] 陶旺, 王培屹, 孙杰, 等. 基于伏邪理论从“寒热-痰瘀-虚劳”角度分期辨治肺痿[J]. 世界中医药, 2024, 19(8): 1129-1133.
- [62] 陈相宜. 基于古文献对肺痿的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.

编辑: 张立艳

收稿日期: 2024-12-03