

## 医理求真

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250718005

## 方剂组织中的主药转换现象及其社会隐喻机制探析

魏光成<sup>1</sup>, 郭 璠<sup>2</sup>, 魏有刚<sup>3</sup>, 赵 勇<sup>1</sup>

1. 中国中医科学院望京医院运动医学二科(北京 100102); 2. 中国中医药出版社图书编校中心(北京 100176); 3. 马鞍山市中医院肿瘤科(安徽 马鞍山 243000)

【摘要】 系统梳理了方剂组织中的主药转换现象,指出主症轻重、病程阶段、病位差异、主时变化是引起主药转换的4种主要临床情形。该现象以社会政治为隐喻,主药之设源于“立君为国”的秩序需求,主药之择体现“德命观”与“时命观”,药力之强对应“明君务力”的实力原则,主药先煎暗合“君先臣从”的等级逻辑。主药转换多见于通治方,体现了以通应变确立制度框架、以变护通调整阶段重心、以效验方检验实践成果等3个层面的通变规律。

【关键词】 主药;通变规律;方剂;隐喻;中药复方;辨证论治

## A study on phenomenon of main drug conversion in formula organization and its social metaphor mechanism

Wei Guangcheng<sup>1</sup>, Guo Jin<sup>2</sup>, Wei Yougang<sup>3</sup>, Zhao Yong<sup>1</sup>

1. Department of Sports Medicine II, Wangjing Hospital of Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 2. Book Editing and Proofreading Center, China Traditional Chinese Medicine Press, Beijing 100176, China; 3. Department of Oncology, Maanshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Maanshan, Anhui 243000, China

**Abstract:** This paper systematically reviews the phenomenon of main drug conversion in formula organization, identifying four primary clinical scenarios that trigger such conversion: severity of main symptoms, disease progression stages, variation in disease location, and temporal influences. This phenomenon employs sociopolitical metaphors: the establishment of the main drug originates from the ordering necessity of "establishing a monarch for the state"; the selection of the main drug reflects the complementarity between the "virtue-oriented destiny concept" (based on drug properties) and the "timing-oriented destiny concept" (based on pathological conditions); the superior medicinal potency corresponds to the strength principle of "an enlightened ruler emphasizes power"; and the prior decocting of the main drug accords with the hierarchical logic of "the monarch preceding the ministers". Main drug conversion is commonly observed in universal prescriptions, embodying the law of flexibility and consistency in three aspects: establishing institutional frameworks through universal adaptation, adjusting stage-specific priorities through targeted variation, and verifying therapeutic efficacy through practical outcomes.

**Keywords:** main drug; regulation of change and foundation; formula; metaphor; traditional Chinese medicine compound formula; treatment based on syndrome differentiation

[基金项目] 北京市中医药管理局北京中医药薪火传承“新3+3”工程(2023);安徽省卫健委第一批安徽省中医药学术流派传承工作室建设项目(2021);安徽省卫健委2022年度安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCZC28);中国中医科学院望京医院高水平中医医院建设项目(WJCC-202313)

[作者简介] 魏光成,男,博士研究生,主要从事中医内科临床研究工作

[通信作者] 赵勇,主任医师,博士研究生导师;

E-mail: zhaoyong423@163.com

主药,又称君药,是针对主病或主症起主要治疗作用的药物<sup>[1]</sup>,代表着一个方剂的主要治疗方向。君臣佐使理论是古代医家通过类比政治制度,来说明方剂组方原则和思路的一种理论。《素问·至真要大

论》指出“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使”,已经对方剂中君、臣、使等的功用有了明确的定义,为后世君臣佐使理论的发展和完善奠定了基础。

主药是方剂组织的核心,在一组组成相对固定的药物或方剂中,根据临床实际,更改主药往往意味着整体的治疗方向发生了较大变化,是方剂加减法中的极端情况。主药转换现象往往出现在一病或一症的通治方中,是通治方保障临床疗效,扩大应用范围的关键。“辨证论治”和“辨病论治”一直是中医临床诊治疾病的两种模式<sup>[2]</sup>,方剂加减可以视作这两种模式在临床实践中的调和,通治方的创制是对于“方病对应”追求的产物。包括主药转换在内的一系列加减法的设立,既是基于现实“随证治之”的需求,也是对“方病对应”的进一步完善。本文通过总结方剂中主药转换现象,探析其对现实产生影响的内涵和实质,指出主药转换现象与社会中“君主”的隐喻相关,总结方剂组织中的通变规律,为方剂组织、通治方创制与方剂加减的研究提供参考。

## 1 主药转换的情形

“主病之谓君”,在大多情况下,病的不同意味着核心病机的巨大差异,也意味着立法组方的区别,一般而言,针对具体疾病的固定方剂或药物组合,不当发生主药的改变。但是一个方剂中,可主某病的药物有时不止一种,一个疾病在不同阶段可能拥有一致的根本矛盾与不同的主要矛盾,同一类疾病发生在不同部位或不同时间,也可能带来主要矛盾的差异。中医处方讲究因时、因地、因人制宜,即使在主病主方已然明确的情况下,主症、主时、病程、病位等因素均可影响特定方剂中的主药归属。

1.1 主症与主药 依据患者主要症状来调整方剂中主药的情况在临床上较为多见。部分方剂在创立之初便规定了主药的选择方法,部分方剂则是在使用过程中,逐渐产生了主药转换现象。

三子养亲汤<sup>[3]</sup>主治“高年咳嗽,气逆痰痞”,其中“紫苏子主气喘咳嗽,白芥子主痰,莱菔子主食宿兼痰”,而主药的确定则取决于每一种药物所主症状的轻重,韩懋创制此方时便提示该方用法“看何证多,则以所主者为君,余次之”。外用药有时也需要根据主症不同改变主药,《松峰说疫》罨熨法<sup>[4]</sup>为瘟疫伤寒中气虚弱取汗之法,刘秉锦认为“有表邪或气滞者,生葱为君;寒多者,生姜为君;痰食滞者,萝卜为君。”

有些方剂本没有规定主药的变化,但后世在临

床应用中,根据新的应用经验,规定了新的主药选择方法。六味地黄丸原本出自《小儿药证直诀》,但随着临床应用范围的扩大,也表现出主药转换现象,李东垣总结该方使用经验:“血虚阴衰,熟地为君;精滑,山茱萸为君;小便或多或少或赤黄,白茯苓为君;小便淋沥,泽泻为君;心虚,肠胃间积热,心火盛,心气不足,牡丹皮为君;皮肤燥涩,干山药为君。”<sup>[5]</sup>这些经验的总结,为六味地黄丸扩大应用范围,实现精准治疗提供了更多可能。

1.2 病程与主药 部分疾病本身具有较为明确的发展变化规律,由于疾病各阶段病理本质的趋同,相应的通治方也应运而生,主药的转换为通治方适应疾病不同阶段的临床实际、实现通治的目的提供了可能。

痘疹是古代社会常见的传染病,古代医家对此具有较为丰富的临床经验,《幼科证治准绳》秘传八味二花散<sup>[6]</sup>即根据患者病程不同,在痘疹“未出之先”“初起不发”和“落靥之后”分别以朱砂、梅花、人参为君药,病变过程中又有根据辨证、体征等,以紫河车、鹿茸、穿山甲等为君的情况。对于以痘疹为代表的一类疾病而言,存在需要全程干预的基本病理机制,同时病程与每一阶段的主要矛盾存在较为固定的关系,可以说病程本身便是症状、病位等的高度概括,依据标志性临床表现确定病程,再根据病程转换主药可以帮助临床医生准确、便捷地应用通治方。

1.3 病位与主药 同一类疾病,可能发生在不同病位,依据疾病发生的脏腑、经络、肢体等不同,更改主药,可以实现更加精准的治疗。

脏腑是人体内脏的总称,同一种疾病,病变脏腑不同可能带来不同的临床表现,也应当在治疗措施上有所体现。《小品方》十水丸<sup>[7]</sup>是水肿的通治方,古代医家依据水肿初起的部位,判断病位在肺、脾、肝、肠、肾、胆、膀胱、胃、小肠、心等脏腑,分别以椒目、甘遂、大戟、芫花、玄参、赤小豆、桑根、泽漆、巴豆、葶苈子等“主之”,增大相应药物剂量,“随其病始所在,增其所主药皆一分,巴豆四分,去心皮,冶末,合下筛,蜜丸,服如梧子大三丸,得下为度”。

经络病位的差异也会影响主药的归属,王肯堂指出头痛的治疗“大要皆当以川芎为统治之药,而诸经之主治药为君”<sup>[8]</sup>,以风入太阳经与阳明经为例,二者所用药物相同,均是羌活、川芎、升麻、白芷、防风、甘草、葱白、生姜,但前者以羌活为君,后者以白芷为君。而在便血的治疗中,王氏以黄连、

槐花、栀子、乌梅为基础方,认为远血“从小肠经来”以黄连为君,近血“从大肠经来”以槐花为君<sup>[8]</sup>。以上均体现了经络病位对主药归属的影响。

如果说脏腑与经络病位尚有辨证色彩,肢体病位的影响则更加直观。《摄生众妙方》真人活命饮<sup>[9]</sup>“治一切痈毒”,加减法指出“在背,皂角刺为君;在腹,白芷为君;在胸胁,加瓜蒌仁二钱;在四肢,金银花为君”。《广瘟疫论》以普济消毒饮<sup>[10]</sup>治疗发颐,认为“发在耳后,以柴胡、川芎为君;在项下,以葛根为君”。

**1.4 主时与主药** 中医时间医学对于方剂的组织具有深远影响<sup>[11]</sup>。相同或相似的疾病,发病时间不同,可能影响主药的归属,主要有运气主时与四季主时。

五运六气是基于天人相应的基本观念,通过对于运气的推算将气候变化与人体的生理病理相联系,由于宋代五运六气学术地位较高,基于运气指导疾病治疗与预防在古代医家的著述中十分常见。《韩氏医通》五瘟丹<sup>[3]</sup>是瘟疫的通治方,由黄芩、栀子、黄柏、黄连、甘草组成,分别在乙、庚之年,丁、壬之年,丙、辛之年,戊、癸之年,甲、己之年为君药,“各随运气为君者,多用一倍”。

四季主时也可能对方剂主药产生影响,王肯堂论治四时伤风“春伤于风,宜以川芎为君;夏伤于风,宜以羌活为君;秋伤于风,宜以柴胡为君;冬伤于风,宜以桂枝为君”。依据季节不同,确立不同的主药,可能同时暗含了对于不同时间,邪气容易侵犯经络的认识。

## 2 主药转换的隐喻逻辑

在方剂中确立君臣佐使,是以君臣佐使为源喻,以方剂中的药物为目标域的一种隐喻假设<sup>[12]</sup>。“君主”在国家和社会中的地位及作用相似或相近于“主药”在方剂中的地位和作用。主药的确立是为了更好地组织方剂,提高方剂整体治疗效果,是“立君为国”。主药的归属存在依据药物本身特性和治疗目标的两种主要情形,分别是古代君主“德命观”与“时命观”的体现。主药的药力最大体现了“明君务力”的思想,主药先煎则体现了“君先臣从”的现实。

**2.1 药分君臣:“立君为国”的隐喻** “立君为国”是对立君目的的高度概括,在诸子思想中具有广泛共识。慎子认为:“立天子以为天下,非立天下以为天子也;立国君以为国,非立国以为君也。”<sup>[13]</sup>墨子指出:“天子唯能壹同天下之义,是以天下治也。”<sup>[14]</sup>荀子认为:“君者国之隆也。父者家之隆也。隆一而

治,二而乱。”<sup>[15]</sup>立君能够统一不同意见,避免内部纷争,有利于国家的治理和强盛。

在方剂中确立主药有助于把控方剂的作用方向,理清组方思路,避免“杂药乱投”,使方剂形成合力,更好地治疗疾病,如果一个处方没有主药,完全凭借症状进行加味组合,难免群龙无首,反而制约了药物的功效,难以实现应有的临床疗效。方剂中的主药与国家的君主相似,都具有一同止乱的现实意义。

**2.2 上药为君:“德命观”的隐喻** 《神农本草经》药物君臣体系以上药为君,中药为臣,下药为佐使,依据药物品性,有毒无毒,对药物进行了分类,确立君臣,反映了“德命观”的认识特点。“德命观”认为“皇天无亲,惟德是辅”<sup>[16]</sup>，“大德者必受命”<sup>[17]</sup>,位依据德而得到,有德必有位。“德命”隐喻蕴含着中国传统政治思想基本理念,认为国家有兴盛衰亡的过程,其兴亡过程取决于统治者是否践行基于天命或天道的德政<sup>[18]</sup>。药物在自然环境下生长,形成了自己的特性,这便是药物的“德”,依据药物的“德”,便可有君、为臣、为佐使之分,是对药物本身特性的解读,但这种君臣分类方法在后世对方剂组织的分析中应用较少。

**2.3 主病为君:“时命观”的隐喻** 《素问》“主病之谓君”反映了“时命观”。“时命观”强调人应当依违天时,“夫贤不肖者,材也;为不为者,人也;遇不遇者,时也;死生者,命也。今有其人,不遇其时,虽贤,其能行乎?苟遇其时,何难之有!故君子博学深谋,修身端行,以俟其时”<sup>[15]</sup>,认为有德是有位的前提,而有德未必有位,除本身的德行之外,尚受外在环境的影响。“时命”隐喻考虑到“时”的影响,包含了外在的因素,在方剂组织中,主症、主时、病程、病位等影响君药的归属,正是“时命”的体现,也是方剂中主药转换的内在依据,这一思想对后世方剂学影响较大。

**2.4 力大为君:“明君务力”的隐喻** 主药通常是方剂中药力最大的药物,药力的大小与药物本身的特性、炮制方法、剂型、剂量等有关<sup>[19]</sup>。需要指出的是,药力大小与主药归属并非简单的线性对应。药力是药物功效强度、作用趋向、配伍环境等多因素的综合体现。以五苓散为例,方中泽泻用量独重,历代对桂枝、泽泻何为君药存在争议,有观点认为泽泻利水之力最强而为君,也有观点认为桂枝通阳化气为君。这样的争议说明,主药的认定不仅取决于药力大小,也需要充分考虑方剂的核心作用。对于一个组成固定的处方,药力的调整通常依赖剂量

的增减。张元素明确指出:“为君者最多,为臣者次之,佐使又次之。”张景岳认为:“君者,味数少而分量重,敕之以为主也。”主药剂量的增大是方剂主药转换最直接的体现。研究<sup>[20-21]</sup>表明,在《伤寒论》中,芍药、干姜作为主药使用,与作为非主药使用时单次用量差异明显。

立君所以一同止乱,但弱小的君难以满足这个需求。韩非子指出:“力多则人朝,力寡则朝于人,故明君务力。”<sup>[22]</sup>可见君的名号必须与相应的实力进行匹配。方剂中的主药一般是药力最大的药物,体现了古人对于“明君务力”的认识。

**2.5 主药先煎:“君先臣从”的隐喻** 需要先煎的药物主要有含毒性成分中药和矿石、贝壳等质地坚硬的中药两大类<sup>[23]</sup>,这是药物本身特点所要求的先煎。但在历史上,还存在一种根据药物在方剂中扮演角色先煎的情况,即方剂的主药先煎。这一煎煮方法可能来源于对经方的解读,王秉良认为经方中主药宜先煎以“取其原味,才能统率诸药”<sup>[24]</sup>。明清时期,这一认识较为流行,缪希雍指出“凡煎汤剂,必先以主治之为君药,先煮数沸,然后下余药。”<sup>[25]</sup>《慎疾刍言》“煎药之法各殊”<sup>[26]</sup>列举了12条煎煮方法或注意事项,其中第一条就是“有先煎主药一味,后入余药者”。日本学者丹波元坚认为大桃花汤“白术非为主药而先煮之,殊为可疑”<sup>[27]</sup>,可见当时主药先煎是一种较为普遍的医学认知。

主药先煎可能是“君先臣从”的隐喻投射,“君臣有序、尊卑有别”的思想,在中国传统思想体系中渊源深远,《庄子》即有“君先而臣从”的表述。这种主药先煎的做法不仅与当时的社会认知相匹配,也蕴含一定科学道理。主药先煎一定时间之后,药液内君药煎出的成分较多,在此基础上,再煎其他药物,最终煎出的药液内的物质与所有药物一起煎煮可能不同。生石膏先煎的汤剂较共煎汤剂存在相态和化学成分间相互作用的不同<sup>[28]</sup>,而葛根芩连汤中先煎葛根有助于黄芩、黄连中具有解表清里功效的相关成分析出<sup>[29]</sup>。饶毅等<sup>[30]</sup>的研究证实在麻杏石甘汤中,麻黄先煎、麻黄石膏先煎的麻黄碱、伪麻黄碱成分含量均高于合煎、石膏先煎,且麻黄石膏先煎有利于金属元素的溶出。可见,即使药物组成相同,煎煮方法不同也会带来药液成分的差异。

### 3 方剂组织的通变规律及其社会隐喻

主药转换多见于通治方中,为这类方剂扩大治疗范围、增强临床疗效提供了保障。通治方的创制本身是基于对疾病发生发展中基本病理机制的认

识,主药转换现象则是对每一阶段主要矛盾变化的有力补充,也体现了方剂组织的通变规律。方剂组织与社会组织在权力结构与运行机制上存在同构性,这种同构性不仅体现在制度设计的稳定性中,也反映在动态调整的灵活性里,同样可被视为一种社会组织的隐喻。

**3.1 以通应变:通方创制与制度设计的稳定性** 通治方是治疗某种疾病的“专病专方”,是依据疾病主要病机,确立的基本治疗方法所对应的方药,是明确治疗主病的“主方”<sup>[31]</sup>。一种或一类疾病,虽然在不同患者身上可能产生不同的临床表现,但是由于拥有相同的基本病机,使得通治成为可能,在一定程度上忽略次要临床表现,采用“以通应变”的诊疗方式是可以接受的。通治方的应用与现代背景下“以病为纲,辨证论治”的诊疗模式具有较高适配性<sup>[32]</sup>。尤其是当疫病发生时,由于疫病本身具有“无问大小,病状相似”的特点,在医疗资源相对不足的情况下,通治方的创制对于简化诊疗流程,扩大治疗范围,保护人民生命健康具有重要意义,被历代中医名家广泛采用<sup>[33]</sup>。这种“以通应变”的思路,与社会治理中确立核心制度,为组织提供稳定性和连续性的顶层设计异曲同工。通治方正如一个社会的宪章,针对的是普遍性、基础性的矛盾,为问题的应对提供了具有稳定性的制度框架。

**3.2 以变护通:主药转换与人事变化的灵活性** 一方通治固然便于习用,但毕竟有其局限性,相对于变化万千的临床症状,难免捉襟见肘,通治方要想扩大适用范围,减少不必要的医疗差错,势必对方剂进行加减。因此,通治方的使用者们通过对疾病变化规律的总结和归纳,得到相对固定的加减方法,使得方剂的疗效得到了更好保障。上述不同的主药转换虽从不同角度立论,判断依据大多仍是患者的临床表现,这种基于患者个性,在主方基础上的加减变化,事实上保障了通治方“通”的可能。这种“以变护通”的思路,与社会治理中根据当前主要矛盾调整执行者的做法具有相似意义,针对主要矛盾的调整,确保了核心制度的有效执行,也是“时命观”在方剂组织中的具体体现。

**3.3 以效验方:方剂应用与制度实践的实效性** 疗效是医学的第一生命力,在限定条件较多的应用情形下,往往可以得到更为准确的药物组合,取得更好的临床疗效。针对某一疾病或症状核心病机而设的通治方,在长期的临床应用过程中,不断地被验证、淘汰,最终形成了便于习用的方剂模板,易于

普通医家掌握,极大地弥补了辨证论治的不足<sup>[34]</sup>,减少了诊疗失误的发生。“以效验方”凸显了经世致用的精神。这与社会组织以实践成果和最终效益作为检验核心制度的理念相契合。

#### 4 小结

主药转换现象在中医古籍中并不鲜见,多见于通治方的加减法中,由于所变的是方剂主药,意味着方剂整体的治疗方向发生了一定变化。造成主药转换的情形包括主症、主时、病程、病位等,囊括了临证处方所需要考虑的大多数因素,主药转换一般通过剂量的变化和先煎等次序的变化来实现,主药的转换体现了“君”的隐喻,反映了中医方剂组织中以通应变、以变护通、以效验方的通治方创制过程,在这一过程中,通治加减与辨证论治相互渗透,相互影响,相辅相成,通治加减中包含据证之变,辨证基础上可用对症之药。以通应变、以变护通、以效验方的整个过程,也映射了社会组织在保持核心稳定性的同时,通过灵活权变和追求实效来实现其治疗目标的智慧。主药转换不仅是临床实践基础上方剂应用的技术性调整,其背后完整的隐喻逻辑体系,也是中国古代社会治理哲学在医学领域的深刻反映。

方剂组织与社会组织虽然存在隐喻关系,但这样的隐喻是有边界的。主药转换现象的隐喻主要体现为功能结构的同构性,二者在核心引领、层级协作、动态调整等组织原则方面具有相似之处。但同构并非等同,君主具有世袭、专制、终身制等属性,而主药则需要依据病机而选定,方剂中的臣、佐、使等是药物间客观的功效配合关系,而非人身依附关系。这种“取象比类”的思维方式,正是中医认识论“近取诸身,远取诸物”的特色所在,通过熟悉的社会政治经验,理解陌生的方剂组织规律。然而,过度的比类恰恰是这种方法的局限性,若将政治秩序完全套用于药理,或将君臣等级绝对化,反而会遮蔽方剂组织的临床本质。

#### 参考文献:

- [1] 李冀,左铮云.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2021: 17-18.
- [2] 刘玥,史大卓.中医临床方病对应关系的思考[J].中国中西医结合杂志,2015, 35(7): 882-885.
- [3] 韩懋.韩氏医通[M].南京:江苏科学技术出版社,1985: 24.
- [4] 刘圭.松峰说疫[M].北京:人民卫生出版社,1987: 57.
- [5] 李杲.医学发明[M].北京:中国医药科技出版社,2020: 83.
- [6] 王肯堂.幼科证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,2014: 328.
- [7] 高文柱.小品方辑校[M].天津:天津科学技术出版社,1983: 78-79.
- [8] 王肯堂.医镜[M].北京:中国中医药出版社,2015: 62.
- [9] 张时彻.摄生众妙方[M].北京:中医古籍出版社,1994: 150.
- [10] 戴天章.广瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,1992: 65.
- [11] 王永涛,孟虎彪,王伟涛,等.基于中医时间医学的经方运用模式探微[J].上海中医药杂志,2024, 58(9): 28-31.
- [12] 马思思,贾春华,郭璠.基于“一个方剂是一个邦国”的方剂君臣佐使隐喻分析[J].北京中医药大学学报,2019, 42(2): 93-98.
- [13] 许富宏.慎子集校集注[M].北京:中华书局,2013: 16.
- [14] 方勇.墨子[M].北京:中华书局,2011: 89.
- [15] 王先谦.荀子集解[M].北京:中华书局,1988: 263, 527.
- [16] 李民,王健.尚书译注[M].上海:上海古籍出版社,2004: 334.
- [17] 钱穆.四书释义[M].北京:九州出版社,2011: 329.
- [18] 张善若,景怀斌.国家治理的政治文化基础:“德命”隐喻的视野[J].中国行政管理,2018(3): 106-112.
- [19] 魏爽,郝峰,李冀.“药力”之“炮制”论[J].中医药学报,2022, 50(3): 54-57.
- [20] 弓铭,田丙坤,张伟.从量效关系探讨《伤寒杂病论》芍药用药规律[J].中医药导报,2019, 25(3): 70-73.
- [21] 刘星,沈璐.《伤寒杂病论》中干姜的量效关系及配伍规律[J].世界中医药,2023, 18(6): 865-870, 876.
- [22] 王先慎.韩非子集解[M].北京:中华书局,1998: 461.
- [23] 聂安政,朱春胜,张冰.中药特殊煎法的探讨与思考(一):先煎[J].中草药,2018, 49(7): 1716-1720.
- [24] 周丽莺,吴霞,王谨敏.中药汤剂煎法在临床中的实际应用[J].海峡药学,2022, 34(8): 125-127.
- [25] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].北京:中国医药科技出版社,2011: 154.
- [26] 徐大椿.慎疾言[M].南京:江苏科学技术出版社,1984: 18.
- [27] 丹波元坚.杂病广要[M].北京:中医古籍出版社,2002: 908.
- [28] 张瑶芝,姚舒畅,杨璐平,等.基于中药超分子化学初探麻杏石甘汤中石膏先煎入药的科学内涵[J].药学学报,2024, 59(6): 1828-1840.
- [29] 彭程程,许青松,朱娜,等.葛根苓连汤先煎葛根后下诸药的解表清里功效相关成分分析[J].时珍国医国药,2021, 32(6): 1357-1360.
- [30] 饶毅,张五萍,魏惠珍,等.不同煎煮方法对麻杏石甘汤中成分变化研究[J].中成药,2014, 36(2): 337-341.
- [31] 刘学春,王光涛.余瀛鳌研究通治方论述略[J].中华中医药杂志,2021, 36(5): 2741-2742.
- [32] 付广威,桑希生.论现代背景下“以病为纲,辨证论治”中医诊疗模式的构建[J].上海中医药杂志,2024, 58(1): 66-70.
- [33] 黄明,杨丰文,张磊,等.中医药治疗新型冠状病毒肺炎的经验与策略——张伯礼院士武汉一线抗疫思考[J].中医杂志,2020, 61(24): 2117-2120.
- [34] 余瀛鳌.辨病论治和通治方[J].中医杂志,1987, 28(1): 55-56.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-07-18