

经典名方葶苈大枣泻肺汤关键信息考证与古今应用分析

孔亚敏^{1,2}, 梁绿圆^{1,2,3,4}, 曹佳蕾^{2,3}, 王选⁵, 陈丽源⁵, 魏炳琦^{3,5}, 常雨洁^{1,2}, 李懿涵^{1,2},
席乐迎¹, 马丙祥^{1,2*}, 史文丽^{1,2*}

(1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 郑州 450099;

2. 河南中医药大学儿科医学院, 郑州 450046; 3. 郑州世卓医药科技有限公司, 郑州 450046;

4. 河南梁济时中医药科技研究院, 郑州 450046; 5. 河南中医药大学中医学院, 郑州 450046)

[摘要] 葶苈大枣泻肺汤是历代治疗肺癰、支饮的经典名方,收录于《古代经典名方目录(第二批)》。该文采用文献计量法对葶苈大枣泻肺汤的源流、出处、关键信息进行了考证和分析,为其名方产品开发与应用提供理论依据。结果发现,葶苈大枣泻肺汤首见于《金匱要略》,原书录有3条临床应用,明确表示该方治疗肺癰及支饮病证,喘不得卧、胸胁胀满、面目浮肿、支饮不得息、咳逆,与古代应用考证结果相符,后世用药与组方大多沿用仲景之法。葶苈大枣泻肺汤现代用法集中于呼吸系统,以胸腔积水为多见。其用药及煎服法笔者建议单次用量为独行菜 *Lepidium apetalum* 的干燥成熟种子葶苈子5 g,炮制规格为炒葶苈子,鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* 的干燥成熟果实大枣用36 g,炮制规格为生品,加水600 mL,先煮大枣至400 mL,过滤枣渣取上清液。后加入炒葶苈子,煮取200 mL,一次服尽。上述研究为其名方产品开发与应用提供了理论依据。

[关键词] 葶苈大枣泻肺汤; 经典名方; 考证; 古今应用; 关键信息

[中图分类号] R284; R285; R289; R287; R22; R2-031; R33; R24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903
(2024)24-0208-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20240614 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240401.2012.008>

[网络出版日期] 2024-04-02 10:37:42

A Review of Classic Formula Tingli Dazao Xiefeitang: Key Information Exploration and Ancient and Modern Applications

KONG Yamin^{1,2}, LIANG Lyuyuan^{1,2,3,4}, CAO Jiale^{2,3}, WANG Xuan⁵, CHEN Liyuan⁵, WEI Bingqi^{3,5},
CHANG Yujie^{1,2}, LI Yihan^{1,2}, XI Leying¹, MA Bingxiang^{1,2*}, SHI Wenli^{1,2*}

(1. Pediatric Hospital of The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,
Zhengzhou 450099, China;

2. Pediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

3. Zhengzhou Shizhuo Pharmaceutical Technology Co. Ltd., Zhengzhou 450046, China;

4. Henan Liang Jishi Research Institute of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

5. Traditional Chinese Medicine School, Henan University of Chinese Medicine,
Zhengzhou 450046, China)

[Abstract] Tingli Dazao Xiefeitang is a classic formula for treating lung abscesses and thoracic fluid

[收稿日期] 2023-12-05

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81973904, 82305309); 河南省特色学科中医学学科建设项目(STG-ZYXKY-2020023); 河南省特色骨干学科中医学项目(STG-ZYX06-202144); 2023年度河南省中医学“双一流”创建科学研究专项(HSRP-FCTCM-2023-3-06, HSRP-DFCTCM-2023-2-08)

[第一作者] 孔亚敏, 博士, 从事中医药防治神经系统临床及基础研究, E-mail: kongyam@163.com

[通信作者] * 马丙祥, 教授, 主任医师, 从事中医药防治儿童神经系统疾病研究, E-mail: mbx1963@126.com;

* 史文丽, 主任医师, 从事中医药防治儿童神经系统疾病研究, E-mail: shiwenliwendy@163.com

retention, recognized throughout history and included in the Catalogue of Ancient Classic Formulas (Second Batch). This article employs bibliometric methods to investigate and analyze the source, origin, and key information of Tingli Dazao Xiefeitang, providing a theoretical basis for the development and application of this renowned formula. The results show that Tingli Dazao Xiefeitang first appears in *Synopsis of the Golden Chamber* (*Jin Kui Yao Lue*), where three clinical applications are recorded. The original text clearly states that this formula is used to treat lung abscesses and thoracic fluid retention, with symptoms such as inability to lie down due to wheezing, chest and rib fullness, facial edema, inability to rest due to thoracic fluid retention, and cough inversion. This aligns with findings from ancient application research. In later generations, the methods proposed by ZHANG Zhongjing were predominantly used for medication and formulation. Modern applications of Tingli Dazao Xiefeitang focus primarily on the respiratory system, with pleural effusion being the most common condition. For the preparation and decoction, a single dose of 5 g of *Descurainiae Semen Lepidii Semen* (dried and mature seeds of *Lepidium apetalum*) processed as stir-fried seeds and 36 g of *Jujubae Fructus* (dried and mature fruit of *Ziziphus jujuba*) prepared as raw materials were recommended. Then 600 mL of water was added and *Jujubae Fructus* was first boiled until the volume reduced to 400 mL. After filtering out the residue, the supernatant was retained and mixed with stir-fried *Descurainiae Semen Lepidii Semen*, followed by boiling to 200 mL, which should be consumed all at once. This research provides a theoretical basis for the development and application of this formula.

[Keywords] Tingli Dazao Xiefeitang; classic formulas; examination and certification; ancient and modern applications; key information

经典名方是在前人大量的临床实践中不断总结并发展而来,其作为中医药历史中的瑰宝,承载着千年医学智慧的精华。2023年9月国家中医药局、国家药监局联合发布《古代经典名方目录(第二批)》,为中医药的临床应用提供指导,葶苈大枣泻肺汤收录其中。葶苈大枣泻肺汤最早见于医圣张仲景所著《金匱要略》^[1],原书共有3处记载该方,“肺癰,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之”(《金匱要略》第七),“肺癰胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之”(《金匱要略》第七),“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之”(《金匱要略》第十二),具有清热化痰、泻肺平喘之功,主要治疗肺热壅盛、痰浊阻肺所致的肺癰和支饮。因其历史悠久、疗效确切在中国传统医学中被广泛应用,具有重要的医学价值。葶苈大枣泻肺汤由葶苈子和大枣2味药物组成,《顾松园医镜》对葶苈大枣泻肺汤的方义进行解析,指出葶苈子“性峻走而不守”,因此“虚人尤为大忌”,佐以大枣,甘缓补中,逗留药力,使攻邪而不伤正,有治上者制宜缓之义。现多有学者对其临床应用进行研究,发现在循环、泌尿、内分泌、消化、呼吸等多个系统均有所涉及,且适用于内科、外科、妇科、儿科等多个医疗领域,也可见在此方基础上联合他方或加泻下逐水之品以用于心肺系统疾病,为

泻肺法之典例。然对其历代医籍源流考证鲜有探讨,未被学者系统归纳分析与总结。基于此,本文将对葶苈大枣泻肺汤的关键信息进行全面考证,以期促进中国传统医学的继承与发展,推动中医药传承与创新。

1 资料与方法

1.1 文献数据来源 本次对葶苈大枣泻肺汤的古文考究主要从《中华医典》、国医典藏中医古籍数据库、博览医书、读秀数据库、汉籍数字图书馆进行古代文献检索,以“葶苈汤”“葶苈大枣汤”“葶苈泻肺汤”“葶苈大枣泻肺汤”为关键词,对所收录的古籍进行审校。现代文献基于中国知网、万方医学网、万方数据,以“葶苈泻肺汤”“葶苈汤”“葶苈大枣泻肺汤”“葶苈大枣汤”为主题词进行检索,检索时间自1985年1月1日至2023年11月1日。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①同一古籍出现不同版次时以最早版次为主;②文献中对“葶苈大枣泻肺汤”的药物组成、功能主治、用法用量等内容明确记载;③与葶苈大枣泻肺汤药物组成基本相同;④古籍以1949年前版本为主。排除标准:①与葶苈大枣泻肺汤同名,但药物组成差别超过2味;②与葶苈大枣泻肺汤同名但功能主治完全不同;③仅检索到方名,未检索到其他有效信息。

1.3 文献数据处理 ①采用双重录入法,由2人进

行,将古籍中记载“葶苈大枣泻肺汤”的相关内容导出录入至Excel表后进行纠错校对;②规范录入字段,内容包括方名、古籍名、成书年代或年份、作者、方剂组成、主治病证、用量、炮制方法、煎服法等。

2 结果与分析

以关键词进行检索共检索到相关文献257条,依纳排标准筛选后共纳有效数据36条,分别来源于29部古籍,其中东汉1部,唐代1部,宋代3部,明代4部,清代20部,见增强出版附加材料。基于历代古籍文献信息对葶苈大枣泻肺汤进行全面探索,溯源求本,沿波讨源,梳理其脉络发展,思考其组方特点,探究其用方规律,以期指导临床。

2.1 葶苈大枣泻肺汤历史源流与方义分析 经考证发现,葶苈大枣泻肺汤最早记载于《金匮要略》,与目录(第二批)一致。以药物组成对古文进行检索,可见有7个别称,分别为“葶苈汤”“葶苈泻肺汤”“金匮葶苈大枣泻肺汤”“小葶苈汤方”“葶苈汤方”“葶苈大枣汤”及“大枣葶苈丸”,其中“葶苈大枣泻肺汤”计21条,“葶苈汤”计5条,“葶苈泻肺汤”计4条,“葶苈大枣汤”2条,“金匮葶苈大枣泻肺汤”“小葶苈汤方”“葶苈汤方”“大枣葶苈丸”各计1条,多数医家沿用《金匮》所载“葶苈大枣泻肺汤”之名。纵观其组方多未见明显药物加减,由葶苈子(有甜、苦之分)、大枣组成,在不同时期剂量有些许变化,大多以东汉张仲景所著《金匮要略》^[1]为基础进行调整。唐宋时期,医家对葶苈大枣泻肺汤的认识有了新的拓展,唐代王焘^[2]对剂型和主治范围均有所补充,提出大枣葶苈丸可治大腹水病。宋代赵佶^[4]在葶苈汤方(葶苈子、大枣)的基础上增加桑白皮,衍生出小葶苈汤方以提高消痰平喘、利水消肿之功。唐宋时期对葶苈大枣泻肺汤的剂型及主治虽有所补充,但总体未脱离《金匮要略》的范畴。明清时期对葶苈大枣泻肺汤的主治范围进一步延伸,在疡科及外科论著中均有记载。《疡科心得集》^[29]提出:“治痈,则未溃者”。《外科心法要诀》^[27]在内痈部一章中也有相关记载:“如气壅喘满,身不得卧者,急服葶苈大枣汤以泻之”。薛己在《校注妇人良方》^[9]中将小青龙汤与葶苈大枣泻肺汤进行鉴别,指出寒邪在表,首选小青龙汤;寒邪内壅,葶苈大枣泻肺汤主之。明朱橚在《普济方》^[8]中将葶苈子的炮制方法更改为隔纸微炒,用于治疗伤寒后气粗身肿、小便涩。清代时期,葶苈大枣泻肺汤被多次收录,尤其是在集诊断和治疗于一体的医学专著《病因脉治》中被频繁提及^[6],在书中作者将其主治扩充为“治痰饮壅

塞肺窍,肩背缺盆牵引作痛”。后有将葶苈子易为甜葶苈,主治“痰饮腹胀”。对于葶苈子的“苦、甜”性味,《汤液本草》有言:“葶苈,苦、甜二味,主治同。仲景用苦,余方或有用甜者,或有不言甜、苦者。大抵苦则下泄,甜则少缓,量病虚实用之,不可不审,本草虽云治同,甜、苦之味,安得不异”。林佩秦在《类证治裁》^[23]中指出葶苈泻肺汤主要用于支饮,表现为“咳逆倚息,短气不得卧,形如肿”。后世在《千金方衍义》中对葶苈大枣泻肺汤的方义进行论述,指出肺痈已成,浊痰壅阻肺气之道,使用葶苈大枣泻肺汤可泻肺平喘、破水消痈,方中大枣固护脾胃,防葶苈子泻降太过,乃泻肺而不伤脾之法,欲以泻肺之法,为泻水之法,保全母气以为向后复长肺叶之根本。

古人云“中满者泻之于内”“其实者散而泻之”,因而葶苈大枣泻肺汤核心要义在于“泻肺内实邪”。《太平圣惠方》^[30]针对肺内实邪症状进一步详细描述为“上气咳逆,是肺实之候也”,肺气有余则上逆。肺主下降,平人肺气降,则痰涎不生,气降生津,故不发喘,口亦不燥;气降胸舒,故安卧而胸不痛,皆中气之治也。中气旋转,肺胃右降,故不病肺痈。病肺痈者中虚而肺胃上逆,逆久瘀塞,气不降而发喘,津不生而口燥,气郁不降,故不能卧而胸痛,此方葶苈下肺家之逆气停痰,用大枣补中气以生津液,不用炙甘草而用大枣者,葶苈下痰力猛,极伤津液。大枣津液最多也。古人谓此方用大枣以和药力,与“甘草和百药”意同^[31]。然“甘草和百药”实为“甘草和中气”,甘草并非和百药也,人身十二经皆根于中气,中气左旋右转,经气左升右降,升降不乖,是为平人。当升者不升,当降者不降,是为病人。经气的升降失常,由于中气的旋转不旺,要升降经气必调助中气,所谓中气如轴、经气如轮是也。甘草、大枣补益中气,治各经的药有中气的药在内,则轴运轮行,气化自和。大凡肺病总要调中补土,与肝肾之病不同。肝肾病者,水涸木枯,津液耗亡,中土之药,最助木热,而增木滞。甘草、大枣颇不易受,若肺病而肝肾未病,湿气方盛,津液未伤,甘草等调补中气之药,实为治肺病之主药,缘肺为手太阴经,与太阴湿土同气,胃土之气降则肺气亦降,湿盛中虚则胃逆而肺亦逆也。土金兼治,此经方之妙方也。此方治肺家痰水积结之实证,亦不能离中气之药,与白虎汤之清肺燥而用粳米、炙甘草同义。《黄帝内经·素问·藏气法时论》^[32]指出辛可走气发散,宣散肺气。肺气下降为本,气逆则本虚标实,苦

可宣泄治标。葶苈子苦、辛,归肺、膀胱经,专泻肺中水饮及痰火而平喘咳,泻肺气以利水消肿,佐大枣缓其剽悍之力,医圣张仲景巧用葶苈子的苦辛之性,一苦一甘,一急一缓,疗肺痈上气咳嗽之喘而不得卧,除胸中痰饮之卧而不得息,恢复肺之宣发肃降之功及通调水道之职。

综上所述,后世古籍中对葶苈大枣泻肺汤的记载多遵循《金匮要略》的药物组成,或在此基础上适当进行药物调整,主治虽有所拓展,但仍遵循仲景所论范围,集中于肺痈、痰饮等,葶苈子利水消肿、泻肺平喘、化痰消痈,佐以大枣,调和药性、保护脾胃、补益中气,达到扶正祛邪的目的,为后人所流传。

2.2 药物剂量 本次纳入的36条有效数据中有32条数据对组方中药物的剂量有明确的记录,其中有28条数据的药物组成与《金匮要略》保持一致。对28条有效数据的药物剂量进行整理发现,葶苈子如“弹子大”出现频数最高,为11次;大枣“十二枚”出现频数最高,为14次。据《中药大辞典》^[33]及后世学者的考证^[34-35]可知,“弹子大”“弹丸大”“鸡子大”“樱桃大”均为拟量词,即以实物对药物的体积或大小进行比拟,古代组方中常见到拟量词的描述,如枳实栀子豉汤中大黄量如“博棋子”。《金匮要略》中见到的拟量单位还有“手指大”“小豆大”“兔屎大”“枣核大”等。《本草经集注》^[36]中将弹丸同弹子,按语“弹丸及鸡子黄者,以十梧子准之”,表明弹丸同鸡子黄大小相同。后苏敬^[37]对弹丸(弹子)大小重新定义:“方寸匕散为丸如梧子,十六丸梧子,如弹丸一枚”。有学者^[38]对“梧桐子”进行测量后发现,一梧子=0.27 cm³,由此可知一弹丸=16梧子≈4.32 cm³,据考证出土的汉代弹丸直径约为2 cm,推算其现代体积约为 $V=4/3\pi r^3\approx 4.18\text{ cm}^3$,三者较为接近。据《伤寒杂病论》特殊计量药物换算考证可知^[39],100 mL容量含葶苈子73.6 g,则可得出一弹丸=一方寸匕≈3.18 g,这里弹丸(弹子)多作为捣丸药物的单位,钱匕多作为粉状药物的单位。然《方剂学》第六版对弹丸也做统一,“一弹丸=一鸡子黄=40梧桐子”,如是一弹丸约为7.95 g。据《中药大辞典》^[33]一钱匕=(6/10~7/10)一方寸匕,则五钱匕约为9.54~11.13 g,与一弹丸质量相差较大。为探清一钱匕具体质量,韩美仙^[40]开展基于药物质量实测经方本原计量研究,指出一钱匕含药物约为0.4 g,五钱匕约为2 g,且指出“鸡子大”与“弹丸”大小一致。亦有学者^[41]考证一钱匕草木药末约为今1 g,故五钱匕

约为5 g,称量方便且较为合适。葶苈子实际摄入量也甚小,如“十枣汤”此皆为虑其毒性、峻烈之性而小量慎用之例。仲景予大枣十二枚用以缓和峻烈之药性以及延长药效,亦可甘缓补虚,补土生金。黄英杰^[41]对大枣以“个”为剂量单位进行了重量测定,一枚大枣大约4.2 g,参考国家中医药管理局和国家药品监督管理局联合发布《古代经典名方关键信息表(25首方剂)》中“半夏泻心汤”等所用大枣十二枚均标为36 g,故认为黄芩汤中“大枣”与国家标准应保持一致,剂量选用36 g。故葶苈子应为5 g,大枣为36 g。见增强出版附加材料。

2.3 葶苈大枣泻肺汤的药物基原考证

2.3.1 葶苈子 2020年版《中华人民共和国药典》(后简称《中国药典》)规定葶苈子为十字花科植物播娘蒿 *Descurainia sophia* 或独行菜 *Lepidium apetalum* 的干燥成熟种子。前者习称“南葶苈子”“甜葶苈”,后者习称“北葶苈子”“苦葶苈”。夏季果实成熟时采割植株,晒干,搓出种子,除去杂质。《本草衍义》对葶苈子性味进行描述曰:“葶苈用子,子之味有甜苦两等,其形则一也”,就葶苈子的性味,不同书籍有不同见解。《汤液本草》有言:“仲景用苦,余方或有用甜者,或有不甜、苦者,大抵苦则下泄,甜则少缓,量病虚实用之,不可不审”,故苦葶苈和甜葶苈功效各有所长,苦葶苈泻下之力强,须佐以顾护脾胃之品,甜葶苈泻下之力缓,虽泻肺不伤脾胃。结合上述考证结果,建议葶苈大枣泻肺汤中葶苈用独行菜 *L. apetalum* 的干燥成熟种子。

2.3.2 大枣 《中国药典》规定大枣为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* 的干燥成熟果实。秋季果实成熟时采收,晒干。大枣最早记载可寻于《神农本草经》,种类甚繁^[42]。唐宋时期,入药大枣的枝、叶、形状等与中鼠李科枣属枣(原变种) *Z. jujuba* var. *jujuba* 或 *Z. jujuba* var. *inemmis* 一致。明清时期,主流基原仍为枣 *Z. jujuba* var. *jujuba*。《本草纲目》曰:“枣木赤心有刺。四月生小叶,五月开小花,南北皆有,入药为良”,且指出“叶卵形”“生青”“熟黄”等特点,与枣 *Z. jujuba* 相似。近代至今诸多本草书籍中如《中国药典》《中药志》《中华本草》等记载大枣的主流基原均为枣 *Z. jujuba*,这可能与无刺、便于采摘有关。综上,建议葶苈大枣泻肺汤中大枣用鼠李科植物枣 *Z. jujuba* 的干燥成熟果实。

2.4 葶苈大枣泻肺汤的药物炮制及煎服法 《金匮要略》对葶苈大枣泻肺汤中葶苈子的炮制进行描述:“熬令黄色,捣丸如弹丸大”,指出葶苈子应采用

“熬”的方法进行烘制。“熬”在现代词典中的解释为“放在水里煮”，然葶苈子遇水则发黏，故不可水洗或置于水中。随着对古代文献的大量检索与整理，发现很多中药的炮制方法与现代词义不同，应注意区分，“熬”字亦不同于现今之义。元代《汤液本草》中明确指出：“方言熬者，即今之炒也”。《说文解字》^[43]也对“熬”字进行解释为“干煎也”，与炒有异曲同工之意。杨雄的《方言》^[44]有言：“凡以火而干五谷之类，自山而东，齐楚以往谓之熬，关西陇冀以往或谓之火备，秦晋之间或谓之炒”。可以看出熬、火备、炒三者含义相同，由此张仲景所用“熬”即为现今炒法之意。葶苈子具有不耐高温之性，由于其“不炒则不香，不能散”，故自唐代便有了“纸上熬”“隔纸炒”的炮制方法，于宋代开始大量出现，成为其主要炮制方法之一并为后世所长期沿用^[45]。将葶苈子置于纸上以便于炮制时对温度进行把控，将葶苈子炒后色泽分为“黄色”“紫色”“黑色”等以便于对炮制程度的判断。《中国药典》规定炒葶苈子取净葶苈子，照清炒法（通则0213）文火加热，炒至有爆声，微鼓起，表面呈棕黄色，有油香气，不带黏性即可，取出晾凉。故葶苈子需用炒葶苈子炮制规格。在对大枣的处理上，《中国药典》规定大枣使用时需破开及去核，早在《炮炙大法·用药凡例》中指出“凡汤用完物，如干枣……皆劈破研碎入煎，方得味出”，《千金方》有云：“凡汤中用完物，皆擘破，干枣、梔子之类是也”，因有“枣核使人烦”之说。故在大枣炮制时多需将大枣掰开做去核处理，即“擘去核”，这样可增大枣与药液的接触面积，增加大枣的析出率。又因大枣“其皮利，肉补虚”，所以亦有去皮者，如《症因脉治》中使用枣肉，故建议大枣煎煮前掰开去核，煮后去渣取汁。《金匮要略》记载葶苈大枣泻肺汤的煎煮法为“上先以水三升，煮枣取二升，去枣，内葶苈，煮取一升，顿服。”汉代度量衡中一升等于十合，一升换算至今约等于200 mL^[41]，故加水600 mL，先煮大枣至400 mL，过滤枣渣取上清液。后加入葶苈子，煮取200 mL，一次服尽。“顿服”指单次服用一剂中药，常用于病情较重，大剂奏效，如附子干姜汤、桂枝甘草汤等，葶苈大枣泻肺汤喘不能卧，痰水壅实之咳喘胸闷，病情重需顿服以增药力，速挽危亡。

2.5 葶苈大枣泻肺汤古今应用分析 对记载葶苈大枣泻肺汤功用的214条文献信息进行整理，绘制成图。历代葶苈大枣泻肺汤以治疗“支饮”“肺癰”为主，肺癰是指由于热毒瘀结于肺，以致肺叶生疮，

肉败血腐，形成脓疡，以发热，咳嗽，胸痛，咯吐腥臭浊痰，甚则咯吐脓血痰为主要临床表现的一种病证。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》对支饮描述“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”即痰饮、水气停留于胸膈，上迫于肺，肺失肃降的胸膈不利之病症。结果基本符合历代先贤所用之证：喘不得卧（54次，25%）、胸胁胀满（32次，15%）、面目浮肿（31次，14%）、支饮不得息（25次，12%）、咳逆（23次，11%）等。病位均在中上二焦，集中在肺脏。

通过对葶苈大枣泻肺汤现代文献进行搜集共纳入有效数据183条，应用广泛，主要集中于呼吸系统（125次，68.31%），在其他多个系统均有涉及，包括眼耳鼻喉、消化、循环等。用于治疗胸腔积液频次最高（35次，19.13%），其次是心力衰竭（28次，15.30%）、肺心病（17次，9.29%），见增强出版附加材料。现代对葶苈大枣泻肺汤的研究主要集中于采用现代医学手段对其药理机制进行探讨，采用葶苈大枣泻肺汤对哮喘模型大鼠进行干预，发现其可延缓肺原代细胞凋亡，抑制活性氧的产生，降低相关炎症因子水平，从而改善哮喘症状^[46]。李洁薇等^[47]发现葶苈大枣泻肺汤可激活血管紧张素转化酶2（ACE2）/血管紧张素（Ang）-（1-7）/Mas轴，调节脑钠肽（BNP）、Ang II、肾上腺脑白质营养不良（ALD）水平，恢复Ca²⁺稳态，改善心肌功能。也有研究发现，葶苈大枣泻肺汤不仅具有抗炎、抗氧化的作用^[48-50]，且能够对免疫系统进行调节^[51]，在儿科、呼吸科、心内科等方向均有应用^[52-54]。采用网络药理学对葶苈大枣泻肺汤其机制进行探讨，发现其作用于心衰主要与丝裂原活化蛋白激酶（MAPK）信号通路、晚期糖基化终末产物（AGE）/晚期糖基化终产物受体（RAGE）信号通路、缺氧诱导因子-1（HIF-1）等因素密切相关^[55-57]。葶苈大枣泻肺汤对心梗后心衰大鼠的利尿作用及机制进行研究，发现其可提升Na⁺及Cl⁻含量，减少血清ADH含量，降低肾脏组织中相关蛋白的表达，具有明显的利尿作用^[58]。葶苈大枣泻肺汤整体病因为“胸中胀满，痰涎壅塞，喘咳不得卧”，运用葶苈大枣泻肺汤破水下气，止咳平喘，疗效显著。

3 总结

本文考证葶苈大枣泻肺汤的关键信息，对其源流进行梳理，结果表明葶苈大枣泻肺汤中最早见于东汉张仲景所著《金匮要略》，后世医家在此基础上进行创新，在主治及剂型等方面均有拓展，对医学的发展具有重要贡献，也为临床治疗肺部疾病提供了基础。葶苈大枣泻肺汤为历代治疗肺癰、支饮专

方,全方共2味药,药简效宏。葶苈子和大枣两药一君一佐,达泻肺去痰,利水平喘之功。探究葶苈子和大枣的用法、用量和基原,根据《中国历代度量衡考》及2020年版《中华人民共和国药典》,建议本方的用量单次用量为独行菜*L. apetalum*的干燥成熟种子葶苈子5 g,炮制规格为炒葶苈子,鼠李科植物枣*Z. jujuba*的干燥成熟果实大枣用36 g,炮制规格为生品,加水600 mL,先煮大枣至400 mL,过滤枣渣取上清液。后加入炒葶苈子,煮取200 mL,一次服尽。见表1。先圣用药,泻必兼补,故无弊。由五

脏而论,“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,葶苈子泻肺逐水,大枣健脾补胃;由五行而言,痰湿内生,上渍于肺,五脏虚弱,累积子脏,泻肺时兼顾补脾,有培土生金之义。葶苈大枣泻肺汤古今运用范围基本一致,主要病位集中在中、上二焦,脏腑在肺,以喘不得卧、胸胁胀满、面目浮肿、支饮不得息、咳逆症状多见,现代应用多在呼吸系统,其中胸腔积液等运用较多。葶苈大枣泻肺汤临床使用广泛,但规范化生产却鲜有报道,故本次挖掘考证望为该方成方转化生产及扩展临床应用提供理论基础。

表1 葶苈大枣泻肺汤关键信息表
Table 1 Key information table of Tingli Dazao Xiefeitang

出处	处方、制法及用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算 剂量/g	用法用量	功能主治
《金匱要略》(汉·张仲景)	肺病,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之。肺病胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之。支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。葶苈(熬令黄色,捣丸如弹丸大),大枣十二枚。右先以水三升,煮枣取二升,去枣,内葶苈,煮取一升,顿服	葶苈子	独行菜 <i>Lepidium apetalum</i> 的干燥成熟种子	炒葶苈子	5	加水600 mL,先煮大枣至400 mL,过滤枣渣取上清液。后加入炒葶苈子,煮取200 mL,一次服尽	功效:泻肺行水,下气平喘 主治:痰水壅实之肺病、支饮胸满的肺病、支饮病。症见喘不得卧、胸胁胀满、面目浮肿、支饮不得息、咳逆。舌红,苔黄,脉滑数
		大枣	鼠李科植物枣 <i>Ziziphus jujuba</i> 的干燥成熟果实	生品	36		

注:①本方服用方法为“顿服”,即一次服尽,单次服用剂量为葶苈子5 g,大枣36 g;②本方药性峻猛,应注意症状好转即需停药,根据临床实际遵医嘱使用;③大枣建议掰开去核处理;④上述折算剂量系汉代度量衡直接折算,若与当今主流用量严重不符,在固定原方比例和每服量的基础上,结合安全性评价结果及临床用药实际确定日服总量

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2013:21.

[2] 王焘. 外台秘要方[M]. 北京:华夏出版社, 1993: 135-175.

[3] 丹波康赖. 医心方[M]. 北京:华夏出版社, 2011:203.

[4] 赵佶敕. 圣济总录 第4册[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:1181,1525,1802.

[5] 朱佐. 类编朱氏集验医方[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:108-109.

[6] 秦景明. 症因脉治[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2008:139,337,345-346.

[7] 赵以德. 金匱玉函经二注[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:124.

[8] 朱橚. 普济方 第3册[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:402,1231,1882,2663.

[9] 薛己. 校注妇人良方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:479-481.

[10] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:医药科技出版社, 2017:130.

[11] 喻嘉言. 喻选古方试验[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:106.

[12] 高学山. 高注金匱要略[M]. 北京:中医古籍出版社, 2014:11.

[13] 吴谦. 御纂医宗金鉴 武英殿版排印本[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:230.

[14] 李文. 金匱要略广注[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992:62.

[15] 黄元御. 金匱悬解[M]. 经元书室藏版. 1905:卷14.

[16] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:63.

[17] 陈修园. 金匱要略浅注[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:83.

[18] 王士雄. 温热经纬[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2019:185.

[19] 吴塘. 温病条辨[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2018:67-68.

[20] 马宗元. 温病辨症 中医古籍珍稀抄本精选[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:65.

[21] 吴瑞甫. 中西温热串解[M]. 福州:福建科学技术出版社,2003:160.

- [22] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2019:103.
- [23] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2021:116, 139.
- [24] 庆云阁. 医学摘粹[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1983:121.
- [25] 尤怡. 金匱翼[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996:203.
- [26] 唐容川作. 血证论[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2020:188.
- [27] 吴谦. 外科心法要诀[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:226.
- [28] 汪切庵. 本草易读[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987:195.
- [29] 高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:51.
- [30] 王怀隐. 太平圣惠方校点本上[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:101.
- [31] 彭子义. 彭子益医学从谈[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:23.
- [32] 胡天雄. 素问补识[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1991:161-165.
- [33] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1979:181.
- [34] 何丽清, 傅延龄. 《伤寒论》与《金匱要略》中非标准度量衡计量单位的考察[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 293-294.
- [35] 张瑞贤, 芦琴, 张卫, 等. 宋代药物非衡量计量单位的考察[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(21): 2574-2576.
- [36] 陶弘景. 本草经集注[M]. 上海:群联出版社, 1955:38.
- [37] 苏敬. 新修本草[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1981:33.
- [38] 傅延龄, 陈传蓉, 倪胜楼, 等. 论方寸匕、钱匕及其量值[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 624-625.
- [39] 徐凤凯, 吴汇天, 曹灵勇. 《伤寒杂病论》特殊计量药物换算考证[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4159-4162.
- [40] 韩美仙. 基于药物重量实测的经方本原剂量研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [41] 黄英杰. 《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2007.
- [42] 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.
- [43] 许慎. 说文解字影印本[M]. 杭州:浙江古籍出版社, 2012:210.
- [44] 扬雄. 方言[M]. 郭璞, 注. 上海:商务印书馆, 1936:83.
- [45] 徐明, 张静, 邱建平, 等. 葶苈子的炮制历史沿革及其药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 132-137.
- [46] 张贝贝, 曾梦楠, 张钦钦, 等. 葶苈大枣泻肺汤对哮喘大鼠免疫炎症和肠道菌群的影响[J]. 药学报, 2022, 57(8): 2364-2377.
- [47] 李洁薇, 李彬, 郝轩轩, 等. 葶苈大枣泻肺汤通过ACE2-Ang-(1-7)-Mas轴调节心肌梗死后心力衰竭大鼠心肌收缩蛋白的作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3103-3108.
- [48] 史建平, 陈宝华, 王旭, 等. 真武汤合葶苈大枣泻肺汤对肺心病急性发作期血NT-pro BNP影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2015(6): 32-33.
- [49] 袁中杰, 郝轩轩, 李彬, 等. 葶苈大枣泻肺汤通过ACE2-Ang-(1-7)-Mas轴对心梗后心衰模型大鼠心室重构的影响[J]. 中国药房, 2023, 34(2): 161-167.
- [50] 郝轩轩, 谢世阳, 王幼平, 等. 葶苈大枣泻肺汤对心梗后心衰大鼠的利尿作用研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 2882-2885.
- [51] 黄欢欢, 蔡成思, 黄育丹, 等. 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎炎症因子与免疫功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(6): 1007-1009.
- [52] 代如民, 陈爽, 张彦博. 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗新生儿支原体肺炎痰热闭肺证临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 348-351.
- [53] 王凯, 赵新汉, 刘晓宁. 葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合TP化疗方案治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(4): 117-120.
- [54] 李敏, 刘福明, 邢俊武, 等. 葶苈大枣泻肺汤合决渎汤治疗心力衰竭阳虚水泛证临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 721-725.
- [55] 乔利杰, 朱明军, 李彬, 等. 基于网络药理学研究葶苈大枣泻肺汤治疗心力衰竭的作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 147-152, 后插4.
- [56] 李倩, 申凤霞, 马云, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨葶苈大枣泻肺汤治疗慢性肺心病的作用机制[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35(6): 33-39.
- [57] 赵洁, 王欢欢, 欧阳意, 等. 基于网络药理学及质谱技术的葶苈大枣泻肺汤抗心力衰竭的有效成分发现及作用机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(8): 151-160.
- [58] 郝轩轩, 谢世阳, 王幼平, 等. 葶苈大枣泻肺汤对心梗后心衰大鼠的利尿作用研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 2882-2885.

[责任编辑 顾雪竹]