

从“方-证要素对应”探讨栀子豉汤及其衍化方的演化规律

郭梦莹 张鑫蕾 孙 燕

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

摘要 栀子豉汤在《伤寒论》中为治疗心中懊恼、烦、热和不得眠等症的主方,后世对其发展应用治疗诸多病症,且疗效颇佳。“方-证要素对应”是在“方证相应”理论的基础上发展起来,用于探究证候要素与方剂要素之间相互对应的关系,属于临证组方的一种基本思维模式,同时更加强调“理、法、方、药”之间的逻辑关系,从而使配伍组方药物的靶向更加明确。用“方-证要素对应”理论对栀子豉汤及其衍化方进行剖析,探究其演化规律,以扩大栀子豉汤及其衍化方在临床中的应用,拓展用药思路。

关键词 方-证要素对应;栀子豉汤;衍化方;演化规律;伤寒论;心中懊恼;烦;热;不得眠

Exploration on Zhizichi Decoction and Its Derived Formulas' Evolutionary Rule in the Way of "Formula-pattern Element Correspondence"

Guo Mengying, Zhang Xinlei, Sun Yan

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Zhizichi Decoction is the main formula for the treatment of annoyance in the heart, vexation, fever and insomnia in the Treatise on Cold-induced and Miscellaneous Diseases. Later generations expand and apply it to treat diverse diseases and its curative effect is quite good. "Formula-pattern element correspondence" is developed on the basis of the theory of "correspondence between formula and pattern" and is used to explore the relationship between the pattern elements and the formula elements. It is a basic mode of thinking which belongs to formula construction in clinical practice and emphasizes the logical relationship between "theory, method, formula and medicine" at the same time, so that the target of medicinal combination is more clear. In order to expand the application of Zhizichi Decoction and its derived formulas in clinical practice as well as expanding the thinking of medication, the theory of "formula-pattern element correspondence" was used to analyze the Zhizichi Decoction and its derived formulas, and explore its evolutionary rule.

Key Words Formula-pattern element correspondence; Zhizichi Decoction; Derived formulas; Evolutionary rule; Treatise on Cold-induced and Miscellaneous Diseases; Annoyance in the heart; Vexation; Fever; Insomnia

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.052

“方-证要素对应”理论是在辨证论治原则指导下,在“方证相应”的基础上提出的应证组方原则,用于研究证候要素与方剂要素之间相互对应的关系,属于临证组方的一种基本思维模式,同时更加强调“理、法、方、药”之间的逻辑关系,从而使配伍组方药物的靶向更加明确^[1]。是同“君臣佐使”配伍原则相互补充、相辅相成的另一种用于指导临床用药的组方原则,2种组方原则交织纵横,常配合应用。证即证候要素,是对证候病因病机的表述^[2],包括病因、病性、病位、病势等;方即方剂要素,指中医

方剂中与证候要素相对应的药物组成部分。这些组成,往往能够体现治疗原则,示人以法^[3]。是对应一个证候要素而产生的药物的组合体,可以是单味药、药对或多味药,也可以是一个成方。构成方剂的药物或药物组合均是针对其所主治的病机而设,往往能够体现治疗原则^[4]。具体操作是:辨证候要素,依据不同的临床症状确定出相应的证候要素;论治,确定治法;组方剂要素,选用与证候要素对应的方剂要素,形成“证-法-方”链式对应模式^[5]。

栀子豉汤出自《伤寒论》,共6条条文,主要治疗

基金项目:国家自然科学基金项目(81673868);中央高校基本科研业务费专项资金资助(2016-JYB-JSMS-006)

作者简介:郭梦莹(1993.11—),女,硕士研究生,研究方向:中医辨证论治规律研究,E-mail:guomengying01@sina.com

通信作者:孙燕(1976.11—),女,博士,副研究员,硕士研究生导师,研究方向:仲景学术思想研究,Tel:(010)64286981,E-mail:suny@bucm.edu.cn

误用发汗、吐、下后导致的发热、心烦、不得眠的病证。其衍化方有栀子生姜豉汤、栀子甘草豉汤、栀子干姜汤、栀子厚朴汤、栀子柏皮汤、栀子大黄汤和枳实栀子汤。后世有越鞠丸、丹栀逍遥散、三香汤及连翘赤豆饮等。栀子豉汤及其演化方的临床应用广泛,对其进行“方-证要素对应”分析,即证候要素的拆分与方剂要素的对应,便于临床加减化裁应用。

1 栀子豉汤及其衍化方“方-证要素对应”解析

1.1 栀子豉汤 栀子豉汤治疗疾病的主症为烦、热、不得眠和心中懊恼,甚者则胸中窒或心中结痛^[6],病机为热郁胸膈。热郁于胸膈不能外发故发热而烦,心中懊恼;热扰心神,心神不安故不得眠;热邪太甚扰乱气机,郁结加重,故胸中窒或心中结痛,正如刘完素《素问病机原病式》论述“人近火者,微热则养,热甚则痛”^[7]。证候要素可分解为“热”和“郁”。郁,古字作“鬱”,《说文解字》曰:“鬱,木丛生也,从木,郁省声”^[8],本义为“芳草繁盛”“茂密秀丽”“气味浓烈”,后引申为“积”(《诗经》)、“聚”(《汉书》)、“滞”(《左传》)等,有“不通”之义^[9]。治法为清热和宣郁。清热要素为栀子,宣郁要素为豆豉。栀子苦寒清胸膈之热,其体轻上浮,清中有宣,豆豉气味轻薄,可解表宣热,又可和降胃气,二药相互配伍既可清胸膈郁热,又可宣泄火郁之烦^[10]。又栀子苦寒降气,豆豉辛凉宣散,一宣一降恢复气的升降出入运动。

1.2 栀子甘草豉汤和栀子生姜豉汤 栀子甘草豉汤治疗心烦而少气者,心烦是内有郁热导致,证候要素为热和郁,方剂要素为栀子、豆豉。肺为娇脏,受热邪煎灼则肺气弱,肺气痿弱不振故少气,正如《黄帝内经》“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气”^[11]之说。甘草味甘性平,可补正气。证候要素在“热”和“郁”的基础上增加了“气虚”,在清热宣郁方剂要素基础上增加了益气方剂要素炙甘草,变为栀子甘草豉汤。

栀子生姜豉汤治疗心烦而呕者,呕乃热邪犯胃,胃气失和,气机上逆导致,是火热上炎之象,生姜温中止呕,是呕家圣药,因栀子与豆豉均为寒凉之物,生姜乃制性取用也。证候要素为“热”“郁”和“胃气上逆”,清热方剂要素为栀子,宣郁方剂要素为豆豉,降逆止呕方剂要素生姜。以上两方在栀子豉汤的基础上加一味药物而成,药少而精,由此可见仲景用药之严谨,药物靶向性明确。

1.3 栀子干姜汤 栀子干姜汤治疗胸中有热而中焦虚寒之证,主症为身热、微烦和下利。患者或素体

中焦脾胃虚寒或有应用苦寒药物的病史,导致脾阳受伤,运化失职。比较栀子豉汤证,栀子干姜豉汤证心胸热象不明显,无心胸部不舒、心中懊恼、失眠等症状,此热为弥漫性的而非郁结性的,故证候要素为“热”和“中焦虚寒”,无证候要素郁,去掉宣郁方剂要素豆豉。干姜,性辛热,可温中散寒,中阳复则溏泻止,故温中散寒方剂要素为干姜。栀子干姜汤是栀子豉汤去豆豉加干姜而成。

1.4 栀子厚朴汤 栀子厚朴汤主治热扰胸膈、气滞于腹导致的心烦腹满,卧起不安的症状。心烦、卧起不安是热邪上扰心胸导致,此热同栀子干姜汤证的热,同为弥散状态的热,故其证候要素为“热”和“满”,治法为清热、行气除满。厚朴宽中除满,枳实行气消痞,助厚朴行气之功,二药合用行气除满,为行气除满方剂要素。此即“治病必求于本”,满去热清则烦安。此方在栀子豉汤基础上去掉宣郁方剂要素豆豉,加宽中除满方剂要素厚朴、枳实而成。

1.5 栀子柏皮汤 栀子柏皮汤治疗“伤寒身黄发热”。主症为烦、热、口渴、身黄、小便不利。患者或素体虚弱,或病久而虚,又湿热相合阻于中焦而发黄疸,证候要素为“湿热”“热”和“气虚”。栀子有清热利湿的功效,入三焦经清利三焦湿热,黄柏苦寒清下焦湿热,二药合用共奏清热除湿退黄的功效,为清泻湿热方剂要素。栀子苦寒清气分之热,为清热方剂要素。甘草缓和药性以防苦寒伤胃,又和中以生气血,为益气方剂要素。此症热势较重,故用肥栀子十五枚以加强疗效。无郁,故去掉宣郁方剂要素豆豉。此方在栀子豉汤的基础上加重栀子用量去豆豉再加黄柏、炙甘草而成。刘渡舟老先生临床应用此方颇具心得,认为此方为清法,多用于黄疸、慢性肝炎等肝胆疾病的治疗,病程较长而正气略有虚衰,但仍属湿热而非寒湿黄疸^[12]。

1.6 栀子大黄汤 栀子大黄汤治疗“酒黄疸”,主症是烦、热、心中懊恼或热痛、身黄^[13]。湿热中阻、气机不利而发黄疸。其证候要素可分解为“湿热”“热”“郁”和“气滞”。栀子清泻三焦湿热,大黄苦寒可清热利湿退黄,二药为清泻湿热方剂要素。栀子为清热方剂要素,豆豉为宣郁方剂要素。大黄为将军之药,性善行,可行气,枳实散结消痞,二药为行气止痛方剂要素。心中懊恼或热痛表明郁热较重,故豆豉用量由五合变为一升。此方是在栀子豉汤的基础上加重豆豉用量加大黄、枳实而成。

1.7 枳实栀子汤 枳实栀子豉汤治疗“大病差后劳复者”。原文未给出症状和体征,以方测证可知其应

该有发热,心中懊恼,心下痞塞、胸脘痞闷、食少纳呆等症状。大病愈后胃气尚未恢复,多脾胃虚弱。发热、心中懊恼乃内有郁热导致,心下痞塞为热邪扰乱气机痞塞导致。证候要素为“郁”“热”“痞”和“胃气不和”。清热的方剂要素为栀子,宣郁的方剂要素为豆豉。和胃的方剂要素为豆豉与清浆水,豆豉,辛散质轻性凉,其辛散之性可解郁除烦,归经脾胃可健脾和胃,故可治疗脾胃气虚导致的诸多病症,清浆水性凉清热和胃,二药合用健脾和胃补气以祛邪外出。消痞方剂要素为枳实,破气行滞,消痞除满。豆豉一药二用,用量比栀子豉汤重。此方在栀子豉汤基础上加重豆豉用量再加枳实、清浆水而成。

2 后世医家对《伤寒论》栀子豉汤的演化

2.1 朱震亨对栀子豉汤的发展应用 朱震亨主张“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[14],认为发病与郁和气血不和密切相关,故有越鞠丸,治疗郁证。其证候要素为“六郁”,即气郁、火郁、痰郁、血郁、湿郁、食郁。治疗方法为行气、和血、化痰、除湿、消食、泻火。栀子苦寒入肝经,清肝火为清热泻火方剂要素;香附疏肝理气而偏重于气,为理气疏肝方剂要素。川芎为“血中之气药”,活血行气偏重于血,为活血行气方剂要素;苍术可祛内外之湿,为除湿化痰方剂要素;神曲消食化积、健脾和胃,为消食化积方剂要素。此方在热(火)郁的基础上增加了5个证候要素,在清热要素栀子的基础上增加了四味药物,组成3个方剂要素,继承了张仲景药少而精、药物靶向性明确的特点,可供后世临床加减化裁。

2.2 薛己对栀子豉汤的发展应用 薛己《内科摘要》的加味逍遥散,即逍遥散加牡丹皮、栀子,治疗肝郁脾弱血虚证。治疗“发热,或潮热,晡热,或自汗盗汗,或头痛,目涩,或怔忡不宁,或颊赤口干,或月经不调,肚腹作痛或小便重坠,水道涩痛,或肿痛出脓,内热作渴”^[15]等症。证候要素为“肝郁”“血虚”“脾弱”和“肝火”,治法为疏肝解郁、补血、健脾、清泻肝火。柴胡入肝经调畅肝经气机,白芍柔肝养肝使肝气调达,为疏肝解郁方剂要素。当归补血,为补血方剂要素。茯苓、白术健脾益气,助运化水谷以生化气血,为健脾方剂要素。牡丹皮清热凉血,入血分清血分之热,栀子清热泻火除烦,二药皆入肝经清肝热,是清肝泻火的方剂要素。

2.3 叶天士对栀子豉汤的发展应用

2.3.1 叶天士用栀子豉汤清利上焦 叶天士用栀子豉汤加减治疗热邪袭肺致肺气不舒的诸多病症,如温热、咳嗽、肠痹、湿痹等。如风温篇某案,用栀子

豉汤加杏仁、瓜蒌、郁金、橘红^[16]。症状为发热、心烦、心中懊恼、身痛和脘闷不饥。其证候要素为“热”“郁”“肺气不畅”和“痰饮”。治法为清热、宣郁、宣肺开郁和祛痰化饮。清热要素为栀子,宣郁要素为豆豉,宣肺开郁方剂要素为杏仁、郁金、瓜蒌,叶天士认为微苦微辛之品开上痹,微苦以清降,微辛以宣通^[17],故杏仁味苦可降肺气,郁金味辛归肺经可宣通肺气,瓜蒌性微苦、寒,可利气宽胸。祛痰化饮方剂要素为瓜蒌、橘红,二药合用清热化痰。

2.3.2 叶天士用栀子豉汤调和土木 叶天士用栀子豉汤加减治疗肝胆脾胃不和导致的诸多疾病。肝胆属木,脾胃属土,木能克土,肝胆枢机不利郁而化火,横犯脾胃出现肝脾不和、肝胃不和、胆胃不和等证。栀子苦寒,入肝胆二经,可清泻木中火郁,豆豉辛凉,可宣畅气机,调和人体中气,二药合用以清火郁而通阳明胃气,可调和土木。如眩晕篇徐案,用栀子豉汤加羚羊角、连翘、陈皮、半夏曲。症状为脉左浮弦数,痰多,脘中不爽,烦则火升眩晕,静坐神识稍安。证候要素为“肝阳上亢”“胃气不和”“肝火”和“痰饮”。羚羊角咸寒入肝经,清热镇痉、平肝息风,为平肝潜阳方剂要素。连翘苦微寒有清热解毒之功,与栀子合用为清肝火方剂要素。豆豉辛凉归经脾胃可健脾和胃,为和胃方剂要素。陈皮、半夏制性取用清胃中之痰,为健脾化痰方剂要素。再如肝火直犯胃络,心下痛者,证候要素为“肝火”“胃气不和”和“胃络瘀滞”。用栀子豉汤与金铃子散合用以清肝和胃、通络止痛。栀子为清肝火方剂要素。豆豉为和胃方剂要素。金铃子散为活血通络止痛方剂要素。

2.4 吴鞠通对栀子豉汤的发展应用

2.4.1 三香汤 在栀子豉汤的基础上,加入瓜蒌皮、郁金、桔梗、枳壳、降香变为三香汤。在中焦湿温病篇中治疗“湿热邪气阻滞中上二焦导致的不饥不食、机窍不灵”^[18]的病症。证候要素可分解为“湿热”“气机不畅”“痰湿阻窍”和“胃气不和”。吴鞠通沿袭叶天士之思路,法用宣畅气机,用微苦微辛之品。清泻湿热方剂要素为栀子。行气方剂要素为桔梗、降香和枳壳,微苦微辛以开上。化痰开窍方剂要素为瓜蒌皮和郁金,化中上二焦之秽浊而开窍。和胃方剂要素为豆豉。

2.4.2 连翘赤豆饮 在栀子豉汤的基础上加入连翘、通草、赤小豆、天花粉,与保和丸合用。在中焦湿温病篇中治疗素体劳倦体虚者又感湿温而误用辛温药导致表里同病,出现身面俱黄、不饥尿赤的症状。

因患者常年劳倦导致脾胃内伤,脾虚则易生湿,又外感湿温之邪,内外俱湿,此即两感。证候要素为“脾胃虚”“膀胱湿热”“湿热”和“湿温”。健脾和胃方剂要素为保和丸,健脾胃的同时消除积滞以强健体魄。清利膀胱湿热方剂要素为通草、赤豆。清泻湿热方剂要素为栀子。解表除湿温方剂要素为连翘、豆豉、花粉。湿温之邪从外而解,湿热从小便而去,脾健则湿自除,使内外湿热之邪俱去。

表 1 栀子豉汤及其演化方“方-证要素对应”分析				
方剂名称	主症	证候要素	治法	方剂要素
栀子豉汤	烦、热、不得眠	热	清热	栀子
	心中懊恼	郁	宣郁	豆豉
栀子甘草豉汤	烦、热、不得眠	热	清热	栀子
	心中懊恼	郁	宣郁	豆豉
	少气	气虚	益气	甘草
栀子生姜豉汤	烦、热、不得眠	热	清热	栀子
	心中懊恼	郁	宣郁	豆豉
	呕吐	胃气上逆	降逆止呕	生姜
栀子干姜汤	身热、微烦	热	清热	栀子
	下利	中焦虚寒	温中散寒	干姜
栀子厚朴汤	心烦、卧起不安	热	清热	栀子
	腹满	满	宽中除满	厚朴、枳实
栀子柏皮汤	烦、热、口渴	热	清热	栀子
	身黄、小便不利	湿热	清泻湿热	栀子、黄柏
		气虚	益气	甘草
栀子大黄汤	烦、热	热	清热	栀子
	心中懊恼	郁	宣郁	豆豉
	身黄	湿热	清泻湿热	栀子、大黄
	热痛	气滞	行气止痛	大黄、枳实
枳实栀子豉汤	烦、热	热	清热	栀子
	心中懊恼	郁	宣郁	豆豉
	心下痞塞	痞	行气消痞	枳实
	胸脘痞闷、食少纳呆	胃气不和	和胃	豆豉、清浆水

3 小结

栀子豉汤在《伤寒论》中主要治疗的是郁热在里导致的心烦心中懊恼等病。证候要素为“热”和“郁”,方剂要素分别为栀子和豆豉。其加减方的证候要素均在“热”和“郁”证候要素基础上增加其他证候要素或减去“郁”的证候要素,然后进行方剂要素的加减。另外,栀子对应的证候要素主要还有“湿热”和“肝火”,豆豉对应的证候要素主要还有“胃气不和”与“湿温”。如:1)由湿热且热重于湿导致的以心烦、纳差、身黄目黄为主症的疾病,证候要素为“湿热”,清泻湿热的方剂要素为栀子,常配伍黄柏或大黄;2)肝气郁结、肝郁化火导致的以情志变化为主要临床表现的疾病,证候要素为“肝火”,清泻肝火方剂要素为栀子,常配伍牡丹皮或连翘;因为证候要素之间是相互联系而并非孤立的^[19],所以要依据

整体情况选用最佳方剂要素。3)肝胆有热横逆犯脾胃导致肝胆脾胃不和的诸多病症,证候要素为“肝火”与“胃气不和”,清肝火方剂要素为栀子,和胃方剂要素豆豉。

表 2 越鞠丸和丹栀逍遥散“方-证要素对应”分析				
方剂名称	主症	证候要素	治法	方剂要素
越鞠丸	腹中胀满	气郁	理气疏肝	香附
	心烦、易怒	火郁	清热泻火	栀子
	饮食停滞、嗳气吞酸	食郁	消食化积	神曲
	月经不调	血郁	活血行气	川芎
	胸脘痞闷	湿郁	除湿化痰	苍术
		痰郁		
丹栀逍遥散	发热、潮热、晡热	肝郁	疏肝解郁	柴胡、白芍
	自汗盗汗、怔忡不宁	血虚	补血	当归
	脘腹疼痛	脾弱	健脾	茯苓、白术
	头痛、目涩	肝火	清肝泻火	栀子、牡丹皮

表 3 栀子豉汤加减方“方-证要素对应”分析				
方剂要素	主症	证候要素	治法	方剂要素
栀子豉汤加杏仁、瓜蒌、郁金、橘红	发热、心烦、心中懊恼	热郁	清热宣郁	栀子豆豉
	身痛	肺气不畅	宣肺开郁	杏仁、郁金、瓜蒌
	脘闷不饥	痰饮	健脾化痰	瓜蒌、橘红
栀子豉汤加羚羊角、连翘、陈皮、半夏	脉左浮弦数、眩晕	肝阳上亢	平肝潜阳	羚羊角
	易怒、心烦	肝火	清肝火	栀子、连翘
	纳差、食少	胃气不和	和胃	豆豉
	痰多、脘中不爽	痰饮	健脾化痰	陈皮、半夏
栀子豉汤合金铃子散	心烦、易怒	肝火	清肝火	栀子
	纳差、食少	胃气不和	和胃	豆豉
	心下痛	胃络瘀滞	活血通络止痛	金铃子散

表 4 三香汤和连翘赤豆饮“方-证要素对应”分析				
方剂名称	主症	证候要素	治法	方剂要素
三香汤	不饥不食	湿热	清泻湿热	栀子
	机窍失灵	气机不畅	行气	桔梗、枳壳、降香
		痰湿阻窍	化痰开窍	瓜蒌皮、郁金
		胃气不和	和胃	豆豉
连翘赤豆饮合保和丸	疲倦乏力	脾胃虚	健脾和胃	保和丸
	尿赤	膀胱湿热	清利膀胱	通草、赤豆
	身黄目黄如烟熏、不饥	湿热	清泻湿热	栀子
	心烦、口渴	湿温	解表除湿	豆豉、连翘、花粉

方-证要素对应可用于解读方剂,尤其适用于经方的解读,可以深入细化的拆分与组合。在症—证—法—方的链式关系中,每一步都被拆分、组合再对应,而其对应关系并非都是线性的,给临床辨证组方提供了另一种组方模式,拓宽了思路。本文通过分析栀子豉汤及其衍化方的“方-证要素对应”关系,以期给广大临床实践者提供借鉴。

(下接第 1597 页)

远期疗效观察,无法评价实施路径对患者远期疗效的影响。3)虽本临床路径的总体变异率低,但部分证型仍存在入组例数少,变异率高的问题,说明临床路径仍须进一步的改良以适应临床上出现的各种状况。4)本研究在实施过程中发现部分医生对临床路径的认识不足,执行临床路径的积极性不高。此结果与其他医院的研究结果相类似^[15-16]。这与我国公立医院缺乏良好的信息化平台以及医院对临床路径实施采取激励措施少有关^[17]。

综上所述,目前实施2型糖尿病中医临床路径的过程中仍有很多困难及不足,但应用2型糖尿病中医临床路径,临床疗效与普通治疗相当;应用临床路径更能改善患者胰岛素敏感性及临床症状;实施临床路径能缩短患者住院时间、减少患者住院费用,真正做到合理诊断、合理治疗、合理用药。这些对医院发挥中医药特色,提高核心竞争力十分有利,因此值得进一步在临床中推广应用,以提高医疗服务质量。

参考文献

- [1]刘善军,梁珂,黄良敏.实施中医临床路径可行性分析[J].中国医疗前沿,2011,6(10):94-94,62.
- [2]张正华,高居中.实施临床路径的意义和方法[J].中华医院管理杂志,2002,18(9):513-515.
- [3]Burgers PT, Zielinski SM, Mailuhu AK, et al. Cumulative incidence and treatment of non-simultaneous bilateral femoral neck fractures in a cohort of one thousand two hundred and fifty patients[J]. Int Orthop, 2014,38(11):2335-2342.
- [4]中华医学会糖尿病分会.中国2型糖尿病防治指南[M].北京:北京大学出版社,2007:35.

(上接第1593页)

参考文献

- [1]王敏,李宇航.基于方-证要素对应的甘麦大枣汤治疗脏躁机制分析[J].北京中医药大学学报,2017,40(5):366-370.
- [2]王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- [3]李宇航.谈“证候要素”与“方剂要素”[J].中华中医药杂志,2009,2(24):117-121.
- [4]郑丰杰,孙燕,李宇航.经方方证要素解析[J].世界中医药,2015,10(1):1-2.
- [5]刘艳红,李宇航.从方证要素对应角度探讨三承气汤及其衍化方演化规律[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(4):154-157.
- [6]王庆国.伤寒论讲义[M].北京:高等教育出版社,2012:71-75,162,270.
- [7]汉·许慎.说文解字[M].北京:九州出版社.2001.348.
- [8]刘完素.素问病机原病式[M].北京:中国医药科技出版社,2011:4,7.
- [9]张玉苹,王青青.试论伤寒六经病与“郁”证[J].环球中医药,2014,7(7):557-559.

- [5]中华中医药学会.糖尿病中医防治指[M].北京:中国中医药出版社,2007:43.
- [6]Evans-Lacko S, Jarrett M, McCrone P, et al. Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways[J]. BMC Health Serv Res, 2010,10:182.
- [7]Hindle D, Yazbeck AM. Clinical pathways in 17 European Union countries:a purposive survey[J]. Aust Health Rev,2005,29(1):94-104.
- [8]李进,黄坚红.中医临床路径发展概述[J].医学信息,2015,28(34):379-380.
- [9]刘建平,王思成,吴大嵘,等.循证中医临床路径的制定与实施[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):115-119.
- [10]梁娜.中医院信息化发展现状分析及思考[J].医学信息杂志,2016,37(4):70-73.
- [11]王维琼,赵德喜.出血性中风中医临床路径多中心临床评价[J].长春中医药大学学报,2014,30(4):664-666.
- [12]高飞,李少冬.痔病中医临床路径实施的效果观察[J].海南医学,2017,28(22):3743-3746.
- [13]王苗,王志伟.国内外临床路径实施效果评价方法的研究分析[J].中国卫生质量管理,2014,21(6):47-49,59.
- [14]宋斐斐,赵坤元,申俊龙.临床路径在单病种付费中的应用研究进展[J].中国医药导报,2016,13(3):163-165.
- [15]黄辉,董大宁,张莹,等.临床路径实施的现状、问题及对策研究一以苏州大学附属第二医院为例[J].卫生软科学,2016,30(7):15-17.
- [16]张迪,孙士伟,陶丹,等.临床路径管理中一线医务人员意愿调查[J].重庆医学,2017,46(18):2574-2576.
- [17]魏雪峰,陈永聪,白洁,等.我国公立医院临床路径管控状况调查[J].中华医院管理杂志,2017,33(1):24-26.

(2019-01-13 收稿 责任编辑:杨觉雄)

- [10]刘渡舟,傅士垣.伤寒论论解[M].北京:人民卫生出版社.2013:93.
- [11]佚名.黄帝内经[M].北京:线装书局,2012:19.
- [12]刘渡舟.新编伤寒论类方[M].北京:人民卫生出版社,2013:90.
- [13]范永升.金匮要略[M].北京:中国中医药出版社,2016:185-186.
- [14]朱震亨.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2012:185.
- [15]薛己.内科摘要[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:77.
- [16]陈宁宁.《临证指南医案》对梔子豉汤的应用与发挥[J].2012,36(5):423-424.
- [17]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:20,206-207.
- [18]吴鞠通.温病条辨[M].北京:线装书局,2012:217,237.
- [19]张鑫蕾,王町囡,孙燕.泻心汤类方及其衍化方演化规律中的“方-证要素对应”思想探究[J].世界中医药,2018,13(3):754-758.

(2018-07-11 收稿 责任编辑:徐颖)