

探析麻黄汤及其类方治疗咳喘的方药特色

吴习武^{1*}, 彭亚丽², 熊静¹

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²河北北方学院研究生学院, 河北 张家口

收稿日期: 2023年3月19日; 录用日期: 2023年5月2日; 发布日期: 2023年5月12日

摘要

麻黄汤类方包含甚广, 今仅析麻黄汤、三拗汤、华盖散、麻杏石甘汤、大青龙汤、小青龙汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、续命汤等方, 管窥上述方剂之间联系, 并探究其选药深意, 以期临床实践中用此部分方剂灵动活泼, 选方自如, 加减有的放矢, 选药精当贴切。

关键词

咳喘, 麻黄汤, 三拗汤, 华盖散, 麻杏石甘汤, 大小青龙汤, 射干麻黄汤, 厚朴麻黄汤

Analysis on the Characteristics of Mahuang Decoction and Its Analogous Prescriptions in the Treatment of Cough and Asthma

Xiwu Wu^{1*}, Yali Peng², Jing Xiong¹

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Graduate School of Hebei North University, Zhangjiakou Hebei

Received: Mar. 19th, 2023; accepted: May 2nd, 2023; published: May 12th, 2023

Abstract

Mahuang decoction contains a wide range of prescriptions, such as Mahuang decoction, San'ao decoction, Huagai powder, Mxing Shigan decoction, Daqinglong decoction, Xiaoqinglong decoction, Shengan Mahuang decoction, Houpu Mahuang decoction, Shisheng decoction and so on. We can see the relationship between the above prescriptions and explore the deep meaning of drug selection, so as to use this prescription in clinical practice.

*第一作者。

Keywords

Cough and Asthma, Mahuang Decoction, San'ao Decoction, Huagai Powder, Maxing Shigan Decoction, Big and Small Qinglong Decoction, Shegan Mahuang Decoction, Houpu Mahuang Decoction

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

咳嗽是肺系疾病的常见症状，如上呼吸道感染、肺炎、急慢性支气管炎、咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等都可见咳嗽。若未及时治疗或治疗不当，常常导致咳嗽慢性化并反复发作，严重者发展为不可逆性疾病。《伤寒论》中治疗咳嗽的方药有 13 首[1]，验之临床确实疗效显著，现从麻黄汤着手，分析麻黄汤与《伤寒杂病论》中部分方，以及个别后世方剂，探讨麻黄汤及其类方组方思路与咳嗽治疗上的选药深意，以应变于临床。

2. 麻黄汤——表寒郁闭肺气之咳嗽

《伤寒论》三十五条言：“太阳病，头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之”。麻黄汤为伤寒表实证之代表方，先贤归纳出“头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、气喘”的伤寒八证。导致此八证具体原因各异，然都不离表为寒束之因。其中气喘一症，是因肺气郁闭而喘。《素问玄机原病式》言：“然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也”，故而毛孔属于气出入升降之门户。又肺主皮毛，主气，司呼吸，人身之毛孔参与肺气之宣发肃降[2]，外寒束表则玄府开合失司，故喘。如此用汗法开表散寒，宣发郁闭之肺气，治疗气喘则是顺理成章之事。欲得南熏，先开北牖，此为麻黄汤治咳嗽之机理。

3. 麻黄汤类方

3.1. 三拗汤——表寒袭肺之咳嗽

三拗汤出自《太平惠民和剂局方》，曰“治感冒风邪，鼻塞声重，语音不出；或伤风伤冷，头痛目眩，四肢拘倦，咳嗽多痰，胸满气短”。三拗汤组成为：甘草(不炙)、麻黄(不去根、节)、杏仁(不去皮、尖)。三拗汤可视为麻黄汤去桂枝，故其发汗之力远不及麻黄汤[3]，临证常用来治疗气紧的咳嗽。麻黄配桂枝发挥发汗之功，减桂枝一味则由发汗之法转为调气之法，麻黄开表宣肺，杏仁降气化痰，与麻黄相配，在气机上是为升降相依，符合肺气宣发肃降的生理特点。简言之麻黄汤善发汗以解表，三拗汤善调肺气以治疗咳嗽。现代药理学研究表明，苦杏仁中的苦杏仁苷具有止咳、平喘、抗肺纤维化的作用[4]，苦杏仁苷在苦杏仁酶的作用下，产生的氢氰酸和苯甲醛对呼吸中枢有抑制作用，从而达到平喘的作用。去甲基麻黄碱、伪麻黄碱、甲基麻黄碱和苦杏仁苷是麻黄-杏仁药对平喘的主要物质基础，该药对的平喘机制与舒张气道平滑肌、增强抗炎等有关[5]。可见两方虽一药之别，然主治迥异，不可不知。

3.2. 麻杏甘石汤——邪热迫肺之咳嗽

麻杏甘石汤，属于太阳阳明合病[6]，是麻黄汤去桂枝加石膏而成。《伤寒论》六十三条言：“发汗

后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”一百六十二条言：“下后，不可更行桂枝汤；若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。发汗后或下后都不可再用桂枝汤，何也，桂枝下咽阳盛则毙。“汗出而喘，无大热者”确实和桂枝加厚朴杏子汤证表现极其类似，其实二方一寒一热，一虚一实，是为对比。桂枝加厚朴杏子汤主治太阳中风兼肺气上逆证[7]，麻杏甘石汤咳喘与之不同，而是因肺内郁热，迫肺而喘，人体通过喘加快散热，故用石膏辛凉透表，宣发郁热，顺应人体自救的本能趋势。张锡纯也强调石膏发表特点，言石膏力能达表，使肌肤松畅而内蕴之热息自毛孔透出也。

在太阳表实证的麻黄汤与太阳阳明合病的麻杏甘石汤之间，还有一名方，即为张锡纯临证常用的麻黄加知母汤。太阳有化热传阳明之机，遂加知母既清阳明之热，又滋阴以助汗源。如此在太阳到阳明发展的过程中，医者可权衡轻重深浅开方遣药。如《伤寒论》三十六条言：“太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。”此条言太阳阳明合病，又言不可下，当有大便不解之阳明腑症。此时外感已有入里化热之象，临床单用麻黄汤又恐阳明内热炽盛，遵先表后里的原则，仲景先师说：“宜麻黄汤”，而未言麻黄汤主之，即是让后世医家权衡太阳与阳明孰轻孰重，灵活变通，而麻黄加知母汤便是权变之一。后世还进一步发展出很多表里双解之方，如防风通圣散，其治太阳阳明合病之思维可借鉴之。“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，充分说明咳喘的原因众多，故贯通方剂之变化对治疗咳喘有益而无害。

3.3. 华盖散——感寒夹痰之咳喘

《太平惠民和剂局方》华盖散是由赤茯苓、陈皮、甘草、苏子、麻黄、杏仁、桑白皮组成。此方主治肺感寒邪、咳嗽上气[8]，痰吐不爽等症。全方可理解为是麻杏甘石汤合二陈汤的合方，增强了化痰止咳之功。构思精妙的是，华盖散不用石膏用桑白皮，不用半夏用紫苏子。桑白皮，可清肺热，泻肺平喘。桑白皮药理研究表明有镇咳、平喘、祛痰作用[9]，较石膏更为贴和病机；紫苏子，降气化痰，润肠通便，避开半夏之温燥，对于肺阴不足，半夏用之有虞之时，紫苏子特别适合。在苏子降气汤与三子养亲汤中分别侧重体现了紫苏子的降气与化痰的特点。

3.4. 小青龙汤——外寒内饮之咳喘

《伤寒论》四十条言：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”。小青龙所治之咳喘是外有寒内有水饮所致。《灵枢》曰：“形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行。”唐容川的《本草问答》言：“肺主行水，寒伤肺阳，水不得行，则停胃而为饮，上逆气咳”。由此可知寒饮伤肺，阻滞气机可出现气逆咳喘之症。病痰饮者当以温药和之，针对寒饮伤肺、气逆咳喘首选苓甘五味姜辛汤。《金匱要略》言：“冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满”。该方甘草干姜配伍，是甘草干姜汤，可温肺运脾，治疗寒饮，干姜可抑制腺体分泌[10]，也是理解干姜治疗寒饮的一个思路，而且干姜可通过抑制 TH2 细胞防治哮喘[11]，一药多用。配伍茯苓淡渗利湿，给邪出路。选用细辛，降冲逆而止咳，驱寒湿而荡浊，最清气道，兼通水源[12]。于辛温药中加入酸收敛之药五味子，有收有散，既防止干姜细辛等药辛散太过，又发挥止咳之效——药理研究证明五味子具有调节免疫，解热镇痛、镇静止咳的作用[13]。小青龙组方即为苓甘五味姜辛汤合上解表散寒类药，若表解而仍余咳喘，可与苓甘五味姜辛汤治之。若无饮邪内伏，则单纯解表即可，如麻黄汤，桂枝加厚朴杏子汤等。

3.5. 射干麻黄汤——内饮外寒之咳喘[14]

《金匱要略》言：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”。药物组成为：射干十三枚、麻黄

四两、生姜四两、细辛三两、紫菀三两、款冬花三两、五味子半斤、大枣七枚、半夏大者八枚。临床此方可用来治疗咳嗽变异性哮喘、急性支气管哮喘、小儿毛细支气管炎等疾病。射干麻黄汤药物组成与小青龙汤十分相似，两者的区别主要在于前者用射干、紫菀、款冬花，后者用桂枝、芍药、炙甘草；在辨证分型上，射干麻黄汤同小青龙一样可以用于外感风寒、内有痰饮之哮喘[15]；在临床表现上，患者出现喉中水鸡声，治疗也可以选用小青龙汤[16]，如此，射干麻黄汤治疗的哮喘与小青龙汤区别何在？

从两方不同药物来对比分析：小青龙汤用桂枝芍药炙甘草的配伍是取桂枝汤意，桂枝甘草辛甘化阳以实卫，芍药甘草酸甘化阴以和营，一方面用其调和营卫，发汗解表，另一方面桂芍配伍又培补脾土以杜痰饮之源[17]。桂枝汤在五版方剂学中归为解表剂，然桂枝汤却又有温阳益胃，滋阴和营之功，确有调补脾胃，温中补虚之效[18]。桂枝汤本身即可治疗治疗慢性咳嗽，也可作为调理善后的主方，通过改善患者的体质状态，从而起到防病治病之功，防止其咳嗽反复[19]。射干麻黄汤用射干紫菀款冬花，此三药非仲景常用药物，故从《神农本草经》中探寻仲景先师组方用意。紫菀：“味苦，温。主治咳逆上气，胸中寒热结气……”款冬花：“味辛，温。主治咳逆上气……”射干：“味苦，平。主治咳逆上气，喉痹咽痛，不得消息，散结气……”三药皆主治咳逆上气，颇有集中力量办大事之理，由此可知射干麻黄汤更适合用于气逆的哮喘。现代药理学研究也表明紫菀款冬花具有止咳祛痰平喘的作用[20][21]，紫菀中所含有的化学成分挥发油，具有抑制支气管收缩、解除支气管痉挛、拮抗炎性因子组胺和乙酰胆碱的功效，款冬花与紫菀配伍解痉作用更强[22]。偏虚之人选用小青龙更为合适，若偏虚者气逆哮喘严重，小青龙汤可加紫菀款冬花加强降气止咳之功效。射干麻黄汤具有温肺化饮、下气祛痰之功效[23]，而小青龙则是解表散寒，温肺化饮。前者解表之力不足，故偏实者则可选用射干麻黄汤加荆芥防风加强解表之功。

3.6. 厚朴麻黄汤——肺气壅滞上逆之哮喘

《金匮要略》言：“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。”厚朴麻黄汤组成为：厚朴五两、麻黄四两、石膏如鸡子大、杏仁半升、半夏半升、干姜二两、细辛二两、小麦一升、五味子半升。临床此方常用来治疗慢性支气管炎等痼疾，疗效颇佳，但组方选药颇难理解，笔者认为该方是效法于桂枝加厚朴杏子汤、小青龙汤加石膏汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤三方。《伤寒论》十八条：“喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳。”既言喘家，即为宿疾，素有咳喘，因外感而诱发，治疗外感之时则需要考虑痼疾对外感疾病发展的影响。厚朴麻黄汤也是如此，咳而脉浮，未见数脉，即用石膏，何也？是因患者素有痼疾，是伏邪为病，需要提前截断[24]，防止化火。小青龙药角“姜辛味”是治疗内饮之药，厚朴麻黄汤亦用之，即厚朴麻黄汤可治伏饮为病。《伤寒论》六十六条言：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”此证为汗后伤脾，脾主腹，故腹胀满为太阴主病。现代研究表明使用麻黄汤发汗解表之后，因麻黄含生物碱，能抑制胃肠道蠕动功能[25]，故而腹胀满，而厚朴具有促进胃肠道蠕动的作用[26]，可以反佐麻黄，厚朴还可扩张支气管，同时可抑制常见感染致病菌，如肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等[27]，故选用厚朴理气消胀而非其他理气之药。厚朴麻黄汤一方气喘更显著，表证反而不突出，解表不是突出矛盾，该方针对痼疾人群，重视祛痰饮之邪，降上逆之肺气，兼扶正解表，组方选药常常一药多用，师心可参。

3.7. 续命汤——虚人感寒之哮喘

本文论述续命汤为《古今录验》续命汤，此书现今已佚，据宋时林亿、孙奇等医家考证，认为《古今录验》所载续命汤为张仲景所传，故附录于《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》篇[28]。相关原文为：《古今录验》续命汤，治中风痲，身体不能自收，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。药物组成为麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，川芎一两，杏仁四十枚。续命汤临床可用于治疗脑血管病急性期、后遗症期，也有医家将其治疗范围延及至呼吸系统疾病[29]。刘玉玲等指出续

命汤治咳喘为该方之常，而用于治疗中风是其变，笔者也认为该方应用于呼吸系统疾病确有可为。续命汤可以视为麻黄汤加减变化而来，故用于治疗咳喘是合乎情理的。然而麻黄汤为发汗峻剂，用之不当易生它变，如伤寒论第 20 条：“太阳病，发汗，遂漏不止。其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”，纵然确为麻黄汤证，亦不敢过服，如伤寒论 57 条文：“伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤”，使用麻黄汤汗后不解，之后应当使用治疗表虚证的桂枝汤解表更合适。并且温病忌用麻黄、桂枝等辛温解表之品[30]，温病学家也反复强调此点，遂让后学者心生胆怯，不敢放手运用，如此可谓限制了麻黄汤的使用范围，对于不明其理的自然也不敢使用麻黄汤加味而来的续命汤。然而《金匱要略》原文言：“姚云与大续命同，并治妇人产后去血者及老人，小儿”，由此可知续命汤可以运用于年老体弱以及产妇儿童等群体，充分说明峻烈之麻黄汤配伍扶正之品，安全性更高。续命汤在麻黄汤的基础上加用人参补气津之不足，则汗出有源，人参配合甘草可益气健脾，扶助正气；当归补血活血，还可助麻黄止咳平喘，《神龙本草经》言其：“主咳逆上气，温疟，寒热”；川芎血中气药，性散走窜，防参、草之壅补，动静有序，气血冲和；干姜石膏调平寒热，干姜辛温，功能温中散寒、温肺化饮，《本草经疏》言其“辛可散邪理结，温可除寒通气，故主胸满咳逆上气”；石膏性味辛寒，功能清热泻火，除烦止渴，另一方面又能制约麻黄、桂枝、干姜的燥烈之性，全方配伍寒热虚实兼顾，临证可效法此方治疗虚人外感之咳喘，据其寒热虚实之不同而调之，以平为期。

4. 典型病例

王某，男，20 余岁，大学在读，2019 年 11 月初诊。患者素有咳喘病史，因一公里跑步测试，吸入大量冷空气，出现喘息咳嗽，口吐痰涎，胸闷不适，西医诊断为咳嗽变异性哮喘，予孟鲁司特，信必可，患者用药一天后喘息明显缓解，用药三天后仍咳嗽胸闷，言语乏力，多言则咳，遂转求中医治疗。患者无恶寒，口干口苦等症，不爱饮水，二便调，纳少，舌红少苔脉弱略数，右手寸脉略浮。笔者予厚朴麻黄汤合异功散。厚朴 15 g、麻黄 9 g、石膏 20 g、杏仁 9 g、半夏 9 g、干姜 6 g、细辛 3 g、小麦 30 g、五味子 10 g、茯苓 10 g、白术 10 g，炙甘草 6 g，党参 10 g，陈皮 6 g。5 副，日一剂，代煎，早晚饭后半小时各一袋。服药 2 天即觉胸闷减轻，咳嗽锐减。连服 5 剂，多言亦不再咳。遂以苓甘五味姜辛汤合异功散温肺化饮、培土生金法调理善后。

5. 小结

麻黄汤以感寒为著；三拗汤表寒不甚，以咳嗽气紧为著；麻杏石甘汤邪热迫肺为著；华盖散以表寒兼有痰湿为著；小青龙汤外寒兼有伏饮为著；厚朴麻黄汤以治痼疾易化热且内有伏饮为著；射干麻黄汤与小青龙同中有异，主要以气机上逆为著；续命汤示人以法，虚人则扶正与解表同用。华盖散选用苏子，既不失降气化痰之功，还可避免半夏温燥不利肺阴不足之人；选用桑白皮，既可清肺热还可镇咳祛痰平喘；小青龙选用五味子，与发散药中加入酸收酸敛之药，有收有散，防止麻黄等药辛散太过，且药理研究证明五味子可减低气道高反应性治疗哮喘；厚朴麻黄汤选用厚朴理气消胀，还因厚朴可以扩张支气管；选用石膏也未必需要化热，伏邪易化火则用石膏提前截断。仔细分析上方剂，选药精妙，组方精当，悟得用药深意，临床加减方能有的放矢，为我们实践提供宝贵的经验。

参考文献

- [1] 陈燕玲, 刘建博. 张仲景治疗哮喘方药规律探析[J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 952-955.
- [2] 李芷悦, 李峰, 史术峰, 等. 从“提壶揭盖”论辨气机通利思路[J]. 现代中医临床, 2020, 27(6): 46-49.
- [3] 王颖, 杨一民. 三拗汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(24): 62-65.
- [4] 李露, 戴婷, 李小龙, 等. 苦杏仁苷药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2016, 37(1): 63-66.

- [5] 许照, 肖雄, 黄刚, 等. 基于含药肠吸收液的麻黄-杏仁药对物质基础与作用机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(6): 1-6.
- [6] 武晓薇, 张立山, 成柳杨, 等. 外感咳嗽之三阳合治[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3409-3411.
- [7] 张楠, 许二平. 试论《伤寒论》大青龙汤证为风寒化热表证[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1660-1662.
- [8] 霍炳杰, 宋彦茹, 张洁, 等. 基于 TMT 蛋白质组学探讨华盖散对 H1688 和 A549 肺癌细胞增殖、凋亡影响的作用机制研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1434-1440.
- [9] 李墨灵, 张晗, 夏庆梅. 桑白皮的化学、药理与药代动力学研究进展[J]. 西部中医药, 2017, 30(2): 137-139.
- [10] 吴雄志. 吴述伤寒汇通[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2019: 51.
- [11] 亓雪, 张颖颖. 干姜的化学、药理研究进展[J]. 山东化工, 2018, 47(14): 41-42.
- [12] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 92.
- [13] 吴江峰, 许燕妮, 丁舸. 干姜、细辛、五味子治寒饮咳嗽作用探析[J]. 国医论坛, 2018, 33(2): 16-18.
- [14] 樊兰英. 射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异性哮喘内饮外寒证临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(3): 365-367.
- [15] 林红菊, 牟艳林, 南奕阳, 等. 经方中麻黄相关药对的研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(11): 109-112.
- [16] 王盛隆, 王强, 孙增涛. 基于《中华医典》文献挖掘的哮喘组方用药规律初步研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(3): 761-763.
- [17] 张迪, 王文雅, 许宗颖, 等. 从经方方元解读小青龙汤的组方内涵[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1094-1097.
- [18] 付天亮, 王树鹏. 论桂枝汤的归属[J]. 国医论坛, 2022, 37(3): 1-4.
- [19] 刘燕鸿, 刘朝辉, 洪敏俐. 洪敏俐应用桂枝汤治疗慢性咳嗽临证经验[J]. 新中医, 2021, 53(24): 22-24.
- [20] 范玲, 王鑫, 朱晓静, 等. 紫菀化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2019, 39(2): 269-273.
- [21] 林鑫, 李成义, 贾妙婷, 等. 款冬花化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊, 2023: 1-26. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221018.1501.020.html>, 2023-01-13.
- [22] 王文静, 孙丹丹, 于蓓蓓, 等. 经方平喘现代药理学研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 222-224.
- [23] 郑文江, 谢富淇, 黄慧婷, 等. 基于网络药理学的射干-麻黄药对治疗支气管哮喘的分子机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(19): 182-194.
- [24] 吴雄志著. 吴述温病研究·伏邪[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017: 27.
- [25] 杨丽霞. 浅谈中西药配伍禁忌[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(2): 188-189.
- [26] 高海, 高翔, 李明. 增液行气方治疗肛肠疾病术后便秘的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(2): 46-49.
- [27] 许艳辉. 慢阻肺患者采用厚朴麻黄汤治疗的临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(3): 70-72.
- [28] 刘玉玲, 吴海滨, 陈博勉, 等. 《古今录验》续命汤新解[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 11-12.
- [29] 张晓晖, 刘洋, 祁江峡, 等. 续命汤类方源流及临床应用浅释[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2085-2087.
- [30] 姚舜宇, 刘金凤, 汪艳丽, 等. 国医大师刘志明“表里双解治温病”理论与实践[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(9): 130-134.