

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.06.001

学术探讨

从小柴胡汤类方论经方研究的方法体系

吴深涛✉

天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区凌昌路 88 号, 300381

[摘要] 中医经方的学术研究尚未建立自身独特的理论和方法体系, 而经方研究的方法须符合中医学的原理和规律。以《伤寒论》小柴胡汤类方为切入点, 探索以诠释法、比鉴法、归纳演绎法等有机结合构成的经方研究方法体系, 并汇通中西医理论来阐释经方的内涵, 分析、总结其作用机制和规律并延伸其用于现代疾病的诊疗。科学系统的中医研究方法有利于演绎出更高水平的学理, 进而凝练出经方研究方法学体系, 成为中医学传承的重要构成和创新基础。

[关键词] 经方; 小柴胡汤; 研究方法

经方作为中医药学术体系的重要组成部分, 是特有的传统经典体系, 而科学、系统的研究方法对于经方研究具有指导作用。方法体系包括学术研究和实践活动所依据的系列方法, 通过有机组合为探索事物的本质和规律提供最适宜的研究手段和技术并获得更佳的效益, 故“独特理论方法的建立和理论方法体系的形成, 是一门学科由初建到成熟的标志”^[1]。古今对经方的定义有差异, 但以《伤寒论杂病论》中的方剂作为经方已成为学界共识。经方因年代久远且内涵深奥, 致其研究百家争鸣, 亦使后学者莫衷一是, 与中医经方的学术研究尚未建立自身独特的理论和方法体系有关。中医方法学系融古代哲学、传统科学及经验总结而形成的逻辑思维方式, 为医疗经验在长期的临床实践中经整理、归纳、演绎而升华为理论并不断完善的关键因素。经方研究的方法亦应符合中医学特有的原则和规律, 而研究方法体系可有机结合诠释法、比鉴法、归纳演绎等方法, 以系统、深入地阐释经方治病的核心机制如辨证和组方用药规律。

研究经方当以最具代表作者学术思想但又难解的环节为突破口, 探明这类方剂所主之证候及方药

配伍关系, 以揭示其用药规律。小柴胡汤类方是古今常用的《伤寒论》方群之一, 目前学界对其中部分分类方的阐释仍未取得统一认识, 如小柴胡汤类方中的柴胡桂枝干姜汤, 历代医家对其病机有着不同的见解。虽然中医学主张辨证论治, 同病异治、异病同治, 但一个固定的处方必有其所主的核心病机和证候。笔者认为, 应以小柴胡汤类方为切入点, 通过经方研究方法体系的构建和运用, 在辨证论治为核心的基础上最终总结出具中医思维特色的经方研究方法, 以促进和支撑中医经方研究的传承创新。

1 诠释法是经方研究的基础

诠释法包括注释法, 诠释侧重于文字的阐述, 注释侧重于对字句的解释; 注释法亦是中医学研究古籍文献的常用方法之一^[2]。中医古方论述都有其显著的时代特征, 如《伤寒论》的内容叙述是采取了先病名, 后症状、脉象, 随后主方、用药之体例, 极少系统论述每个证的病因病机和治则, 给后人留下诸多的问题和思考。因此对中医古籍的诠释最为重要的是准确理解其本原之意, 使诠释尽量真实、客观。从指导临床用药而言, 确定病机(证)是最基本的要素, 《伤寒论》首开辨证论治之法, 而确立证候是经方研究之纲领, 证一旦明确即可纲举目张, 实为中医诠释学的基础环节。

1.1 以经释经

以经释经、独立思考、溯本求源是经方研究之

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 国家自然科学基金(81273710, 30973728); 天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目(20240206002)

✉ 通讯方式: shtaowu@163.com, (022)27986683

道。以柴胡桂枝干姜汤为例,该方见于《伤寒论》第 147 条,云“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,柴胡桂枝干姜汤主之”。本方于后世应用渐广,但存在诸多歧义,问题集于其所主核心病机这一环节的认知上。目前争议的代表性观点有三:一是津液不足阳虚于上,如成无己在《注解伤寒论》中认为柴胡桂枝干姜证是由于热消津液,亡津液而内燥^[3]。二是水饮内结,如唐宗海在《伤寒论浅注补正》中解释道:“已发汗,则阳气外泄,又复下之,则阳气下陷,水饮内动,逆于胸胁,故胸胁满微结,小便不利,水结则津不升故渴。此与五苓散证,同一意也”^[4]。三是“胆热脾寒”,刘渡舟认为本证所主病机为胆热脾寒,是肝病、胆病由热转寒、由阳入阴的转折点,并认为太阴脾寒应有下利和腹胀之特点^[5]。

就病机而言,刘渡舟之“胆热脾寒”观点更为接近张仲景原意,而笔者认为“胆热脾寒津伤”似更为全面,并以《黄帝内经》释而证之。1) 胆热之据:原文“但头汗出……心烦者”,尤其以“但头汗出”之理解为多歧义,有谓津液不足阳虚于上者、有言阳郁上蒸于头者、或水饮内结上犯所致等,然张仲景之本意应是胆热上冲(见胆经之循行),其理源于《灵枢·经脉》“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后……是动者病口苦,善太息……头痛颌痛,目锐眦痛”,以及《灵枢·天年》“胆汁始减,目始不明”。可见,胆经循行于头面,其经之热上行必蒸汗于头面;胆热则“心烦”,张仲景于少阳病篇明示了胆病多情志生变,包含了烦、惊、悸之意,其说亦源于《素问·灵兰秘典论》中“胆者,中正之官,决断出焉”之论,如肝怒、心喜、脾忧,唯胆失中正、刚断致神魂失藏,故胆之病热而口苦、咽干、目眩,更易胸满烦惊、怯懦,甚则谵语等。2) 脾寒之据:一是以药测证,以小柴胡汤去生姜换干姜,其强化辛温祛寒之意明了,且加桂枝相伍则其温经散寒之力仅逊于四逆汤,张仲景于《伤寒论》第 29 条以甘草干姜汤治烦躁吐逆之厥证,即足以据。二是“无字存义”(古代著述中常用的简略之表达方式),本条张仲景即略去了第 273 条“太阴之为病……自利益甚,时腹自痛”之干姜主症。3) 津伤之据:“小便不利,渴而不呕”,其缘于胆热内郁,化火伤津结热,故加天花粉泄热生津止渴,配牡蛎散其结热是引《神农本草经》谓“主伤寒寒热”之用,既属以

药测证,更有张仲景自论证之:“少阳之为病,口苦咽干目眩也”(《伤寒论》第 263 条)。由此藉经释之,本方核心病机为胆热脾寒津伤之据得以明证。

诠释法的目的是通过理解、解释以指导应用,而经方“字少义深”,客观真实的理解与解释是正确运用的基础,“以经释经”通过经文相互印证来解释,应注重选择与经方同时代或相近之经籍中的理论、观点来理解与解释,以期最大程度地反映、贴近作者的原意。其不足之处是不同的解释者可能会有各自的主观理解,导致解释的多样性甚至误解或偏离经文的原意,而通过构建方法体系可将这种可能性降至最低。

1.2 整体复原

以经释经固然有其优势,但仍不如作者自己诠释更近其本意。经典古方之歧义的产生与后世诸家将问题孤立或分割来看不无关系。勤求古训、博采众方、见病知源固然必要,但更应将所研究的经方置于其原有的理论体系中去认识,将具体问题置于原著整体中全文前后对勘互照以其学思阐述方能全面理解其内涵,如将小柴胡汤类方置于《伤寒杂病论》原著中整体分析而非分割为《伤寒论》和《金匮要略》两部去研判。仍以柴胡桂枝干姜汤为例,本方主证之据的争议点主要集中于“胸胁满,微结”“小便不利,渴而不呕,但头汗出”“心烦”这三处,如将此问题置于原著系统分析则答案易寻。1) 口渴的问题:张仲景于少阳病篇始即有“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”(《伤寒论》第 263 条)以及“少阳中风,两耳无所闻,目赤”(《伤寒论》第 243 条)等定论,当属少阳胆热伤津;“小便不利”系因津伤或气化不利,“渴而不呕”则示少阳病尚未及阳明,故方中只用微苦甘寒之天花粉泄热生津止渴。2) “胸胁满,微结”:胸胁满为少阳主症无疑,其“微结”原著中亦有述示,如《伤寒论》第 96 条少阳证自有“胸胁苦满”而当以小柴胡汤主之,再如此条文后续的煎煮加减部分“若胁下痞硬者,去大枣,加牡蛎四两”,既然已“硬”故以四两牡蛎味咸来软坚散结,而柴胡桂枝干姜汤所主病机中其胆郁致经气只是“微结”,故用少量牡蛎二两散之。3) “心烦”:《伤寒论》第 264 条“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊”明示“烦、惊”为少阳胆热内扰之常见症。至于本方主证属于“寒多热少”之断言则依据《金匮要略·疟病脉证并治第四》中附方三张仲景所注“柴胡桂姜汤(即柴胡

桂枝干姜汤)治病寒多微有热,或但寒不热,服一剂效如神……初服微烦,复服汗出便愈”,已明确了本方的寒热属性。至于“初服微烦”亦缘于胆热循经上蒸则头汗,而脾寒则身无汗,故药以桂枝与干姜并用以温散其寒,复服使其全身汗出而愈。基于此思路分析,多数问题的答案均隐含于张仲景原书中,以整体复原法研究则问题迎刃而解。

整体复原从字义上是指恢复到原来的状态,作为一种思维方法则强调分析问题的整体性和系统性,可避免研究经方时陷入局限或零碎的思维方式,胶着于局部而难得其要领。整体复原法可与以经释经法相辅相成,而其易忽视的某些独特细节或特性则可通过后述的比鉴法所克服。

2 比鉴法法是经方研究的补充

比鉴法融鉴别、比较方式,是中医学思维方式重要的组成部分。当针对某一经方以诠释法仍无法明确其证机法药之理时,比鉴法可作为解决问题的重要手段,故可谓继诠释法之深入补充方法。笔者认为比较、鉴别之法肇始于张仲景,继由孙思邈将其思维整理成法从而推动了《伤寒杂病论》的研究,也促进了后世化裁经方而拓展其所主病证和应用。

2.1 鉴别法

鉴别法侧重于临床主要表现相似之病证性质的区别(鉴证),对比鉴别是临床诊断的关键技术,也是选方遣药之基础。鉴别诊断方法是《伤寒论》中最常用手段,特别在临床主症相似的证候分析中尤为关键^[6]。以柴胡桂枝干姜汤与柴胡加龙骨牡蛎汤鉴别为例,两者都有“胸满、烦躁、小便不利”等主要表现,且前者有“但头汗出”,后者现“谵语”,可知胆热内郁上扰心神是两者共性之机。但前者“渴而不呕”伴有寒热,知其证寒热相兼,胆热脾寒津伤,然热势尚轻;而后者之“谵语,一身尽重,不可转侧者”则示其邪热弥漫三焦致气机壅滞经脉,其证属相火冲扰神明,心胆不宁,热重寒轻。两方主要表现虽有相似,但证候却大相径庭,故选方用药自当有别,如现代临床中这两方均常用于神经系统疾病的治疗^[7-8],但所主之中医证候迥异。故鉴别诊断最为重要的当属抓主症、脉象等关键信息,或舍症从脉,或舍脉从症。如《伤寒论》第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,与《伤寒论》第351条“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤方之”,两者均有肢厥之主症,但前者脉滑示此厥为热厥,后者脉细欲绝,为血虚

寒厥,证属两端,法药自是天差地别,其鉴别之法则是舍症从脉。

2.2 比较法

比较法侧重于药物构成相似方药间的同中求异(鉴方),其相同之处是共性的基础用药规律,差异主要反映在方药运用的特异性。如比较柴胡桂枝汤与柴胡桂枝干姜汤,两方药物构成近似,然所主之证同中存异,识别之前当先解析两方共同之基础方小柴胡汤之证机。作为少阳病主方,该病半表半里之脉症在《伤寒论》第96条有详述,并于《伤寒论》第97条专论其病机为“血弱气尽,腠理开,邪气因入……正邪分争”,即已虚之气勉与外邪相争,“脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之”。脏腑相连,指胆与脾关系,胆木居上而下克脾土,故“其痛必下”;“故使呕也”则阐释了其证候实于胆热、虚在脾气之肯綮。此亦柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤两方共性基础机制,在此基础上比较而言,前者小柴胡汤与桂枝汤并用,示表证未罢入里,风寒邪气滞留肢体经脉而“肢节痛烦”,“微呕”则示胆热犯胃尚轻;后者小柴胡汤去人参、半夏、大枣,示胆已郁热上扰,故去之;加天花粉、生牡蛎示热已伤津,加桂枝并以干姜换生姜则示脾阳已虚。基础病同为少阳病故两方药组相似,但因所主之证存异而药用加减有别,其关系正如赵锡武老先生所谓“病不变而证常变,病有定而证无定”^[9]。此言为从病看证,若从证看病,亦可谓:证同而病有异,一证可存于多病。故经方之辨用,尤需比鉴方义药理之异而确证,方能适其古意而解其缝锁。

比鉴法是认识事物的一种基本方法,比较法侧重于找出研究中可比对象之间相似点和不同点,而现实中事物的复杂性导致比较中可能会有遗漏或欠全面;鉴别法常用以辨别事物的种类和性质,认识难免存在一定的主观性和局限性。而两者结合则可互补完善,如上述研究中通过鉴别证候与类方比较的结合能更为客观和深入地揭示经方的本质和特性。

3 归纳、演绎法是经方研究创新的基础

经方背后有相应的理论体系支撑,如《伤寒论》中的方剂均融汇于六经理论和八纲辨证体系中,欲探其理致,需要通过诠释、比鉴等法明析经方之核心机理。而时代变迁致如《素问病机气宜保命集·卷上》所言“五运六气有所更,世态居民有所变”,疾病性质亦随之变生时代特征,致当今难

病、慢病迭出,经方的研究需与时俱进并汇通中西,结合现代科技手段从多层面去探究其实质并加以演绎创新、发扬传用。

3.1 归纳法

经方研究的归纳与演绎除了研究主证最基本的病机外,还应包括辨证思维、治疗方式以及组方用药思路,特别是组方法理到辨用思维,构成了经方研究方法之核心,这些重要因素环环相扣,需融合提炼。以张仲景经方辨用思维为例可总结归纳为两个方面。

一是辨证思维,可归纳概括为:1)病证结合,以六经病为纲,证候为目,纲举目张。如少阳病为纲,小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、大柴胡汤等证为目,辨治少阳诸证。2)抓主症,次症辅之。如少阳病之主症,当为口苦、心烦、寒热往来,识此则不会为头汗、腹痛、四逆等次症所惑。3)鉴别比较,求其同异。如柴胡桂枝汤与柴胡桂枝干姜汤均有发热恶寒,然前者肢节烦而知表邪未解而争于半表半里,后者心烦、口渴、小便不利则示病已向里。4)整体观念,综合分析。如柴胡桂枝干姜汤之头汗出,头汗不只少阳病见,阳明病、太阴湿热亦可发,若求明辨必须局部结合整体分析。5)脉证合参,兼顾病史体质。脉与症是张仲景叙述病证之两大要素,然其论中一证可见多种脉象,或一脉可见于多种病证,或脉同而证性有异,如“结胸热实,脉沉而紧”和“寒疝绕脐痛……其脉沉紧”等脉同而性反,必须脉证合参方可避免。

二是组方法理与用药规律,《伤寒论》方因其配伍严谨兼具规范性,重视临证化裁,疗效卓著而被奉为“方书之祖”。其用药之宏观思维可概括为升降出入,具体的方药配伍运用规律则体现于方组药间的七情和合、量效关系及加减化裁等与所主病证之动态关系中。以少阳病代表方小柴胡汤用药为例,方中柴胡、黄芩、人参、甘草并用来明示胆热脾虚为其主要证机。从剂量则知其邪实为主、正虚为次,故以柴胡半斤升透少阳之邪为主,合黄芩三两降泄郁热为辅以和解少阳;人参、甘草三两健脾升清气;半夏降逆止呕,量亦半斤是增其辛通郁气之功,姜、枣外和营卫内调气血,甘草调和诸药。而以此演变出的诸多类方则体现了从“方证对应”的直觉思维向“辨证论治”之理性思维的升华,所形成的论治规律可概括如下:1)寓法于方、方药释证、证随药变是张仲景的重要思维方式。《伤寒论》论述从症、脉直接过渡到方、药,罕言治法是

其特有的学术范式,如小柴胡汤之“和法”,即是后人以其症脉结合方药分析而得出的“和解少阳”之大法。方药释证不仅有助于逆向辨证,亦可推衍出省略的临床症状(无字存义)。2)证因药变,系某方因药味变化和剂量增减而改变其所主之证,如大柴胡汤为小柴胡汤去人参、甘草的壅补之性,加大黄、枳实治里热结实,其主证即变为胆热腑实证。3)类方用药比鉴,是指药物构成类似方剂间的比鉴法。类方是以同一基础方为核心,但随着用药化裁而致功效不同的方剂群,如桂枝汤类方、柴汤胡类方、泻心汤类方群等。以柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤这三个类方之配伍思路为例,皆以小柴胡汤和解为基础,三方均主少阳证且皆有烦躁,然柴胡桂枝汤之肢节烦痛是因痛而烦躁,为太阳少阳并病风寒之邪尚存而侵袭肢络所致,故治以小柴胡汤合桂枝、白芍、生姜以祛风养营止痛,意同《伤寒论》第62条之新加汤;柴胡桂枝干姜汤之心烦为脾寒胆热上扰心神,故治以小柴胡汤加牡蛎潜镇甲木之火,干姜、桂枝暖脾以引虚火;柴胡加龙骨牡蛎汤之烦惊则是相火冲扰神明所致,故以小柴胡汤合龙骨、牡蛎潜阳,加铅丹、大黄泻火镇惊。三者虽化裁于同一方但功效已然不同,彰显其证药之思变。4)经方功用比较,是主要功用类同方剂间的比鉴法,如清热类、温阳类、和解类等。仍以和解类方为例,如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡加芒硝汤、四逆散等均以柴胡为主药或与黄芩相伍而有和解少阳之功用,但因组药性味不同而作用有差异。以大柴胡汤与小柴胡加芒硝汤为例,其主证同为少阳病兼有腑实之证,故两方均有和解兼下之功用,但前者胆热犯胃,气逆滞胁,气机失升降浊,然其正气未虚,故用大柴胡汤以大黄苦寒泻下;后者是因误下伤正,虽有腑实但气亦虚矣,故仍用小柴汤只加一味芒硝咸寒软坚散结,两者功效自是有别。

经方研究还需旁参诸家佐释,但需要去粗取精,如在分析药物性能时宜参研《汤液经法》《神农本草经》等与《伤寒论》同时代或具有发生学渊源的典籍,因其相通之长可助避免臆测古义,实现量凿正枘。

3.2 演绎法

汇通中西医学研究有助于深化对经方内涵的认识并延伸其用,传承出新以解张元素《医学启源》

所云“运气不济，古今异轨，古方新病不相能矣”之困。

3.2.1 现代研究可助经方药效机制的系统阐释

经方的形成是一个从大量临床实践中总结而出再回归临床验证的过程，是对经方内涵的反复整理精练最终由博返约，而结合现代科技方法的研究有利于从宏观与微观、功能与结构等多方面阐释经方主治病证的生理、病理及药效机制，进而揭示其辨治之实质，有助于构筑相应标准和规范运用的基础，避免应用上失之于泛。我们提出内毒蓄损是现代病证的核心机制之一。如经长期研究发现，糖尿病脂毒性的临床表现及证候特征亦随时代发生变化，肝胃郁热、浊毒内蕴证明显增多，临床以大柴胡汤合升降散化裁治疗糖尿病及其脂毒性可以血糖、血脂、肥胖同调，所总结出的化浊解毒法及其院内制剂从病理学、分子生物学等层面明确了该方药的作用机制，丰富了糖尿病的中医辨治用药体系^[10]。病必有证，证必有法，法必有方，方必有其主药，如此才能“方证对应”，而从方证到药证则是辨证化裁研究的客观化和微观化。经方的现代研究还包括制剂、炮制、煎法以及剂量的现代换算等环节，而现代科技手段所阐释出的内容将有助于更加客观、全面地认识经方的药效机制。

3.2.2 科学系统的研究方法可助经方应用于现代疾病 目前经方主治范围扩展应用的研究相对较多，如柴胡桂枝干姜汤已广泛应用于心血管系统、呼吸系统、消化系统、精神神经系统、内分泌系统等多种疾病并取得了良好疗效，虽有研究通过临床设西药对照组、观察相关生化指标及心电图等方法加以验证^[8]，但此类研究多源于医家各自的经验体会且多以历史文献为据，结果具有一定的局限性，尤其是经方所主病种不断增多，临床风险亦随之而增加。中医学虽主张“异病同治”，但其必需的条件是具有同一证候。应以此为基础通过规范的研究，总结并确定针对不同现代病种有效安全应用经方的范围，以及疗效的评价体系。现代医学认识疾病的方法与中医辨证方法的结合研究应是有效途径之一，如在大量临床研究基础上结合实验研究多层次阐释糖尿病脂毒性的病理机制及化浊解毒法治疗机理，从而扩大了大柴胡汤的应用范围并提供安全的方法及证据^[11]。经方的现代研究为经方治疗现代疾病及拓展其应用提供了思路，但是经方研究之演绎出新绝非标新立异。现代疾病运用经方的决定性因素仍是中医之“证”，是因证治病，而非因病

治证，更不能因病（需）设证；随意扩大经方的适用范围只能使经方不精，是对经方临床使用的破坏。经典之所以称为经典不只因为其是经验的升华，还具有其规范性。经方必有其相对应的固定证候，所治异病亦应基于其证同。

4 知行合一为经方研究的主径

有学者将经方研究主要分为理论研究、文献研究、实验研究和临床研究四大类，认为理论研究是构建现代经方研究学术体系的核心和基础^[12]。正如孙思邈主张研学张仲景之方应“鸠集要妙”以达“未有不验”之境，经方研究确需参学古今文献并归纳整理诸家相关的理论和观点，如徐灵胎《伤寒论类方》总结归纳出的十二类方、近贤胡希恕先生谓“辨证为辨证的尖端”、今之学者谓仲景选用经方必与证相应，是力求方证的标准化^[13]等理论观点均有助于经方之研究。但是，经方的现代研究还要避免张志聪《伤寒论集注》谓“即能究心《伤寒论》而胶执义意，不获变通经理者，究亦未可医名也”，必须知行合一，将研究方法体系结合于临床实践中不断完善，并经大量临证来明确经方主证的核心机制，总结出其组方用药规律，包括相关的显性经验和隐性经验而获“变通经理”，还需结合自身临床心得取长补短进而创新和发扬，使经方研究达到显著提高临床疗效之目的。

5 结语

经方研究方法体系中的诠释法、比鉴法、归纳演绎等法不只是结构中的序贯关系，诠释对方证的客观描述与准确理解是比较、鉴别法的基础，而相关经方之主证的鉴别确定、类方组药的比较分析又是归纳和演绎之阶梯，归纳和演绎则是对前诸法所提供信息中之辨证思维、组方法理与用药规律的总结、概括和创新，各法间是通过互补而提升的关系。这种研究体系内含于张仲景从小柴胡汤到诸多类方的临证变通中，充分演绎了经方研究中“思求经旨，以演其所知”之旨。当然，现代经方研究方法体系的基本原理和独特规律的总结，还有赖于大数据和统计学及真实世界研究等助推其标准化和拓展应用。总之，经方研究之价值取向是尊重作者原意基础上的创新，而选择科学系统的研究方法体系将有助于演绎出优于张仲景之学的现代经方理论，进而升华的经方研究方法学体系可作为中医学传承的重要构成和创新的基础。

参考文献

- [1] 吴乐山. 构建医学科技管理学理论方法体系的思考[J]. 中华医学科研管理杂志, 2009(1): 9-10.
- [2] 张宇鹏. 从诠释学方法看中医理论研究的路径[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 777-779.
- [3] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 106.
- [4] 唐宗海. 伤寒论浅注补正[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 183.
- [5] 陈明, 刘燕华, 张保伟. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京: 学苑出版社, 2000: 160.
- [6] 吴深涛. 对比分析为《伤寒论》辨证之要素[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 11-12.
- [7] 王建云. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗神经系统药理分析及运用研究简况[J]. 实用中医内科杂志, 2013 27(10): 63, 66.
- [8] 宋金丽, 李春红. 柴胡桂枝干姜汤临床应用研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 76-80.
- [9] 中医研究院西苑医院. 赵锡武医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 1.
- [10] 吴深涛, 王斌, 章清华, 等. 论糖尿病从“脾不散精”到“浊毒内蕴”之病机观[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1920-1924.
- [11] 吴深涛. 内毒论[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1265-1269.
- [12] 刘文平, 夏梦幻, 王庆其. 经方的理论研究现状及发展思路[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 901-906.
- [13] 冯世纶, 张长恩. 解读张仲景医学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 7.

Discussion on Methodological System for the Research of Classical Formulas: Based on *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) Related Formula

WU Shentao

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Center of Clinical Medicine Research of Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin, 300381

ABSTRACT The academic research of traditional Chinese medicine (TCM) classical formulas has not yet established its own unique theoretical and methodological system, and the methods for studying classical formulas must align with the principles and laws of TCM. Using the *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) related formulas in *Treatise on Febrile Disease* (《伤寒论》) as a starting point, this paper explores a research method system for classical formulas based on the organic combination of interpretation, comparison, and inductive-deductive methods. It integrates both TCM and western medical theories to elucidate the connotations of classical formulas, analyze and summarize their mechanisms and patterns, and extend their application to the treatment of modern diseases. It is proposed that a scientifically systematic approach to TCM research will facilitate the derivation of higher-level academic principles, thus refining the research methodology for classical formulas. This can serve as an important component of the inheritance and innovative foundation for the development of TCM.

Keywords classical formulas; *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤); research method

(收稿日期: 2024-09-01; 修回日期: 2025-01-13)

[编辑: 柴倩云]