



# 基于多维宏观量化方法 解读《伤寒论》寒热错杂证组方规律\*

李诗雨, 高蕊<sup>△</sup>

中国中医科学院西苑医院临床药理所, 北京 100091

**[摘要]** 目的: 基于多维宏观量化方法解读《伤寒论》寒热错杂证组方规律。方法: 采用量化计算方法对《伤寒论》中7首寒热错杂证代表方药进行四气五味作用度比较, 分析方证的寒药热药比例轻重、药物五味偏重及处方整体偏性; 运用数学方法设定四气五味计分, 并将中药实际剂量转化为标准化相对剂量, 通过计算得到四气五味作用度。结果: 1) 7首方剂的四气作用度量化(偏寒性作用度/偏热性作用度)如黄连汤为32.03%/67.97%。2) 7首方剂五味作用度量化(按酸、苦、甘、辛、咸、淡、涩顺序)如乌梅丸分别为12.34%、31.2%、11.54%、35.04%、0、0、9.87%。3) 方药按偏温热性到偏寒凉性依次为: 黄连汤、半夏泻心汤、麻黄升麻汤、乌梅丸、栀子干姜汤、柴胡桂枝干姜汤、附子泻心汤; 偏温热方药适宜寒热错杂证中寒性症状较重者, 偏寒凉方药适宜寒热错杂证中热性症状较重者。4) 方药五味以辛、苦、甘为主, 辛能发散能开宣, 苦能敛降能泻火, 甘能补益能调和。结论: 通过对组方药物气味的整体把握来调理脏腑阴阳升降, 维持其五行平衡关系, 从而达到阴阳调和的状态, 而将方剂功效、作用部位与数学方法结合进行研究可促进中医诊疗的数字化、信息化, 临床中可更加精准地把握处方用药与剂量。

**[关键词]** 《伤寒论》; 寒热错杂证; 四气; 五味; 量化

**[中图分类号]** R222.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)11-0090-07

## Law of Prescription Composition of Intermingled Cold and Heat Pattern in *Treatise on Febrile Disease (Shanghan Lun)* Based on Multidimensional Macro-quantitative Methods

LI Shiyu, GAO Rui<sup>△</sup>

The Institution of Pharmaceutical Clinical Trial of Xiyuan Hospital,  
China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

**Abstract** Objective: To illustrate the law of prescription composition of intermingled cold and heat pattern in *Treatise on Febrile Disease Shanghai Lun* based on multidimensional macro-quantitative methods. Methods: Four properties and five flavors of seven representative prescription for intermingled cold and heat pattern in *Shanghan Lun* were compared using quantitative calculation, to analyze the proportion of cold medicine and heat medicine in the formulae, the preference of five flavors of the medicine and the overall preference of the prescriptions; to set the scores for the four properties and five flavors using mathematical methods, and to convert the actual dose of Chinese medicine into standardised relative dose, and the degree of action of the four properties and five flavors was obtained by calculation. Results: 1) Quantification of the degree of action of the four properties in seven prescriptions (degree of of cold-biased/heat-biased action), e.g. *Huangliang Tang*: 32.03%/67.97%. 2) Quantification of the degree of action of the five flavors in seven prescriptions (In the order of sour, bitter, sweet, pungent, salty, mild, astringent), e.g. *Wumei pills*: 12.34%, 31.2%, 11.54%, 35.04%, 0, 0 and 9.87%. 3) The prescriptions ranked from warm-biased to cold-biased successively: *Huangliang Tang*, *Banxia Xiexin Tang*, *Mahuang Shengma Tang*; *Wumei pills*, *Zhizi Ganjiang Tang*, *Chaihu Guizhi Ganjiang Tang* and *Fuzi Xiexin Tang*; warm-biased prescriptions are suitable for these with more severe cold symptoms among the patients of intermingled cold and heat pattern, cold-biased prescriptions are suitable for these with more severe warm symptoms among the patients of intermingled cold and heat pattern. 4) the five flavors of the prescriptions are mainly pungent, bitter and sweet, pungent medicine could disperse, open the lungs and expel Qi, bitter medicine could restrain and descend Qi, purge fire, sweet medicine could tonify and mediate the organs. Conclusion: The regulation of the rise and fall of Yin and Yang in the internal organs, and maintaining the balance of five elements are realized through grasping the properties and flavors of the prescriptions entirely, thereby achieving a state of harmony between Yin and Yang, while the integration of the efficacy of the prescription, site of action with mathematical method could promote the digitalisation and informatisation of Chinese medicine diagnosis and treatment, and control the prescription and dosage in clinical practice more precisely.

**Keywords** *Treatise on Febrile Diseases (Shanghan Lun)*; intermingled cold and heat pattern; four properties; five flavors; quantization

中医理论认为,凡中药皆有其气味偏性。“四气”是指寒、热、温、凉四气,一般认为寒凉药多治疗阳热证,温热药多治疗阴寒证。“五味”是指酸、苦、甘、辛、咸五味。实际上,五味不仅局限于味觉所感受到的范畴,更是对药效的高度概括。《素问·藏气法时论篇》载:“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软。”即辛味药能行能散;酸味药能收敛、固涩;甘味药能补益、缓急、调和;苦味药能泻火、燥湿、坚阴;咸味药能软坚、散结、泻下<sup>[1]</sup>。《素问·至真要大论篇》提出五味阴阳之用为:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳。六者或收或散,或缓或急,或燥或润或软或坚,以所利而行之,调其气使其平也”,不但将味分阴阳属性,且明确了以味之偏调人体之疾的治疗机理<sup>[2]</sup>。且五味又各有所入脏腑,如《素问·宣明五气篇》载:“五味所入,酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾。”表明药物五味对各自对应的脏腑具有选择性作用。因此,四气五味是中医认识药物及遣药组方的重要依据。

《伤寒论》中的方剂因其组方精妙,配伍合理,而以“经方”著称,若能应机而用,则效如桴鼓。在《伤寒论》中有7首经典处方治疗寒热错杂证候,寒热错杂证是临床常见证候,寒属阴性,热属阳性,阴阳之间贵在平衡,即《黄帝内经》所谓“一阴一阳谓之道,偏阴偏阳谓之疾”。当人体内阴阳之气出现偏颇,则表现出寒证或热证。为此,《黄帝内经》中提出了经典治则“寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之”,但在临证中患者常寒象热象并见,即寒热错杂证。祛寒易增热,清热易伤阳,治疗不当常可致症状加重。因此,研究经方对寒热错杂证的治疗,归纳寒热错杂证治疗规律及寒药热药相应使用比例,对于治疗疾病寒热错杂证

候有重要意义。

## 1 方法

1.1 性味量化标准 根据多维宏观量化方法<sup>[3]</sup>,确定中药四气及五味的量化计分方式。其中四气量化计分为:大寒1.2分、寒1分、微寒0.7分、凉0.4分、平0分、微温0.4分、温0.7分、热1分、大热1.2分。五味量化计分为:第1味计1分,第2味计0.8分,第3味计0.6分,以此类推。

1.2 剂量量化标准 由于中药各自属性不同,在同等剂量下的作用强度也不同,因此使得各中药的常规用量范围不同。为了统一中药不同剂量的作用权重,参考多维宏观量化公式<sup>[2]</sup>,将方剂中不同中药的实际剂量换算成相对剂量。公式如下:

$$G = \begin{cases} \left(\frac{x}{a}\right)^2 \times n, & \text{当 } x < a \\ \frac{x}{b} (n+m), & \text{当 } x \geq b \\ \frac{x-a}{b-a} \times m + n, & \text{当 } a \leq x \leq b \end{cases}$$

其中, $a$ 为《中华人民共和国药典》规定的药物常用量中最小用量、 $b$ 为药物常用量中最大用量; $m$ 为归一化区间参数,设为50; $n$ 为归一化下限,设为10。

## 1.3 寒热错杂证代表方药的性味量化

1.3.1 寒热错杂证代表方药纳入标准 选取《伤寒论》中可治疗寒热错杂证的7首代表方剂,包括柴胡桂枝干姜汤、栀子干姜汤、半夏泻心汤、附子泻心汤、黄连汤、乌梅丸、麻黄升麻汤。其中乌梅丸经两名副主任以上中医师指导,以同比例缩减原方各药剂量,改为煎剂。下称乌梅丸(汤)。

1.3.2 代表方药性味量化 查找2020年版《中华人民共和国药典》确定代表方药各中药性味基本情况,见表1—7。

表1 柴胡桂枝干姜汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
柴胡	微寒	辛、苦	3	10	24	144.00
桂枝	温	辛、甘	3	10	9	52.86
干姜	热	辛	3	10	6	31.43
天花粉	微寒	甘、微苦	10	15	12	30.00
黄芩	寒	苦	3	10	9	52.86
牡蛎	微寒	咸	9	30	6	4.00
炙甘草	平	甘	2	10	6	35.00

表2 栀子干姜汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
栀子	寒	苦	6	10	9	47.50
干姜	热	辛	3	10	6	31.43

表3 半夏泻心汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
半夏	温	辛	3	9	10	66.67
黄芩	寒	苦	3	10	9	52.86
干姜	热	辛	3	10	9	52.86
人参	微温	甘、微苦	3	9	9	60.00
黄连	寒	苦	2	5	3	26.67
大枣	温	甘	6	15	9	26.67
甘草	平	甘	2	10	9	53.75

表4 附子泻心汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
大黄	寒	苦	3	15	6	22.50
黄连	寒	苦	2	5	3	26.67
黄芩	寒	苦	2	5	3	26.67
附子	大热	辛、甘	3	15	4	14.17

表5 乌梅丸(汤)性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
乌梅	平	酸、涩	6	12	30	150.00
细辛	温	辛	1	3	9	180.00
干姜	热	辛	3	10	15	90.00
黄连	寒	苦	2	5	24	288.00
当归	温	甘、辛	6	12	6	10.00
炮附子	大热	辛、甘	3	15	9	35.00
川椒	温	辛	3	6	6	60.00
桂枝	温	辛、甘	3	10	9	52.86
人参	微温	甘、微苦	3	9	9	60.00
黄柏	寒	苦	3	12	9	43.33

表6 麻黄升麻汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
麻黄	温	辛、微苦	2	10	7.5	44.38
升麻	微寒	辛、微甘	3	10	3.8	15.71
当归	温	甘、辛	6	12	3.8	4.01
知母	寒	苦、甘	6	12	2.3	1.47
黄芩	寒	苦	2	5	2.3	15
葳蕤	微寒	甘	6	12	2.3	1.47
芍药	微寒	苦、酸	6	15	0.8	0.18
天冬	寒	甘、苦	6	12	0.8	0.18
桂枝	温	辛、甘	3	10	0.8	0.71
茯苓	平	甘、淡	10	15	0.8	0.064
甘草	平	甘	2	10	0.8	1.6
石膏	大寒	甘、辛	15	60	0.8	0.04
白术	温	苦、甘	6	12	0.8	0.18
干姜	热	辛	3	10	0.8	0.71

表7 黄连汤性味基本情况

药物组成	四气	五味	最小用量(g)	最大用量(g)	实际剂量(g)	相对剂量(g)
黄连	寒	苦	2	5	9	108
炙甘草	平	甘	2	10	9	53.75
干姜	热	辛	3	10	9	52.86
桂枝	温	辛、甘	3	10	9	52.86
人参	微温	甘、微苦	3	9	6	35
半夏	温	辛	3	9	6	35
大枣	温	甘	6	15	36	144

方剂四气五味作用度量化时以相对剂量作为四气五味作用度的剂量。因而,单味中药的总作用度等于该中药的性味计分×该中药相对剂量。如半夏泻心汤中半夏的四气作用度为 $0.7 \times 66.67 = 46.669$ ;五味作用度辛为 $1 \times 66.67 = 66.67$ 。

## 2 结果

**2.1 四气作用度** 四气量化数值所选方药按偏温热性到偏寒凉性排序依次为:黄连汤、半夏泻心汤、麻黄升麻汤、乌梅丸、栀子干姜汤、柴胡桂枝干姜汤、附子泻心汤;四气作用度总和按从大到小排序依次为:乌梅丸、黄连汤、柴胡桂枝干姜汤、半夏泻心汤、附子泻心汤、麻黄升麻汤、栀子干姜汤。

见表8。

**2.2 五味作用度** 乌梅丸五味以辛(35.04%)、苦(31.2%)、酸(12.34%)、甘(11.54%)、涩(9.87%)为主;柴胡桂枝干姜汤五味以辛(42.94%)、苦(36.13%)、甘(20.18%)、咸(0.75%)为主;半夏泻心汤五味以甘(36.24%)、苦(32.91%)、辛(30.85%)为主;栀子干姜汤五味以苦(60.18%)、辛(39.82%)为主;附子泻心汤五味以苦(74.83%)、辛(13.98%)、甘(11.19%)为主;黄连汤五味以甘(49.85%)、辛(25.5%)、苦(24.65%)为主;麻黄升麻汤五味以辛(46.5%)、苦(37.69%)、甘(15.67%)、酸(0.1%)、淡(0.04%)为主。见表9。

表8 四气量化结果(按偏热性从大到小排序)

代表方药	偏寒性中药比例(%)	偏热性中药比例(%)	作用度绝对值(寒/热)	四气作用度绝对值比值(寒/热)	平性中药相对剂量比值(%)	四气作用度总和
黄连汤	32.03	67.97	108/229.16	0.47/1	11.16	481.47
半夏泻心汤	35.87	64.13	79.53/142.2	0.56/1	15.83	221.73
麻黄升麻汤	45.04	54.96	28.85/35.21	0.82/1	1.94	85.70
乌梅丸	47.38	52.62	331.33/368	0.90/1	3.00	699.33
栀子干姜汤	60.18	39.82	47.5/31.43	1.51/1	0.00	78.93
柴胡桂枝干姜汤	72.17	27.83	177.46/68.432	2.59/1	10.00	245.89
附子泻心汤	81.68	18.32	75.84/17.00	4.46/1	0.00	92.84

表9 五味量化结果

代表方药	酸	苦	甘	辛	咸	淡	涩
乌梅丸	12.34	31.20	11.54	35.04	0	0	9.87
柴胡桂枝干姜汤	0	36.13	20.18	42.94	0.75	0	0
半夏泻心汤	0	32.91	36.24	30.85	0	0	0
栀子干姜汤	0	60.18	0.00	39.82	0	0	0
附子泻心汤	0	74.83	11.19	13.98	0	0	0
黄连汤	0	24.65	49.85	25.50	0	0	0
麻黄升麻汤	0.10	37.69	15.67	46.50	0	0.04	0

**2.3 乌梅丸(汤)** 乌梅丸(汤)全方四气总作用度为699.33,其中,寒性中药占47%,热性中药占53%。综合分析,乌梅丸(汤)为厥阴病主方,其组方以柔养肝木、敛戢风气、苦寒下泄、温补肝肾、调补中焦为主<sup>[4]</sup>,全方略温热,适合寒热错杂,寒多于热患者,又被视为治疗上热下寒之方。辛温之药通阳疏肝、温暖下寒,配伍苦寒之药以清上热,全方寒热并用以清上温下、调和阴阳。

乌梅丸五味量化以辛、苦、酸味为主,分别占35%、31%、12%。辛能行能散,方中附子、细辛、桂枝、蜀椒、干姜等辛热之品温补三焦阳气,化脏腑寒凝;苦可泄热,黄连泄心胸郁热,黄柏治妄动之贼火。酸能收敛,大量乌梅以醋渍之,增其酸味。取其酸入肝,补益肝阴以制亢盛之肝阳。人参当归干姜甘温补中。秦伯未指出乌梅丸可用于治疗“肝脏正气虚弱而寒热错杂之证”。刘渡舟<sup>[5]</sup>提出:“凡临床见到的肝热脾寒,或上热下寒,寒是真寒,热是真热,又迥非少阴之格阳、戴阳可比,皆应归属于厥阴病而求其治法。见图1。

**2.4 柴胡桂枝干姜汤** 柴胡桂枝干姜汤全方四气总作用度为245.89,其中,寒性中药占72%,热性中药占28%。综合分析,本方较寒凉,适合少阳郁热较重,气机郁结不舒患者<sup>[6]</sup>。方中柴胡升达少阳,黄芩清火,瓜蒌根养阴生津,牡蛎潜镇浮阳。然虽少阳郁热上扰,但中焦虚寒,致土寒不能伏火,而火更无制。故以干姜温养中土,桂枝温通经脉,炙甘草调和诸药。通过以方测证,可知本方证病机为邪陷少阳、胆火内郁、兼有太阴虚寒,即少阳兼太阴为病<sup>[7]</sup>。

本方五味量化以辛、苦、甘为主,分别占43%、36%、20%。辛能散外感之邪,亦可疏内生之郁;苦可泻少阳之热,亦可坚阴,使火不伤阴;甘可补益,又可调和中土脾胃,此扶正祛邪之配伍。总之,本方用治外感疾病者可和解散寒,清解郁热;治疗内伤疾病者可清肝胆之郁火,生津敛阴,潜镇亢盛阳气,并温育中土,顾护脾胃。见图2。

**2.5 半夏泻心汤** 半夏泻心汤全方四气总作用度为221.73,其中,寒性中药占36%,热性中药占64%。综合分析,本方较温热,适合中焦虚寒,上焦有热患者。从《伤寒论》原文看,本方系小柴胡汤证误施泻法,伤及脾阳,少阳邪热闭而未出,内陷中焦,导致寒热错杂,而结为痞证。痞者,痞塞不痛,上下不能交泰之谓。此证既有寒热错杂,又有虚实相兼<sup>[8]</sup>,导致中焦失和,升降失常,而脾阳不

足为病机根本。因此,半夏泻心汤虽谓之“寒热平调”,但其侧重点却在温中健脾。

本方五味量化以甘、苦、辛为主,分别占36%、33%、31%。人参、甘草、大枣甘味补脾建中,黄连、黄芩苦以泻心之热,半夏、干姜辛以散中焦之寒,且苦能降泻,辛可升达,阴升阳降<sup>[9]</sup>,痞结自化。全方体现了寒热并用、苦辛并进、补泻兼施的配伍特点,共奏和胃降逆、散结消痞、补气和中的治疗作用<sup>[10]</sup>。见图3。



图1 乌梅丸(汤)作用度



图2 柴胡桂枝干姜汤作用度



图3 半夏泻心汤作用度

**2.6 栀子干姜汤** 栀子干姜汤全方四气总作用度为78.93,其中寒性中药占60.18%,热性中药占39.82%。方证之“微烦”乃医者大下后损伤患者正气,邪气乘虚留于胸中而未深入所致,取“因而越之”之法<sup>[11]</sup>,以栀子清宣郁火解心中微烦;辛热之干姜温中断邪气入里之路。心病而烦,以栀子清之;脾病而寒,以干姜温之。一寒一温,相反相成。

本方五味量化以苦、辛为主,分别占60.18%、39.82%。苦可泄热,辛以散寒,栀子主入心经,泄心之火为长,干姜守中,擅以温脾之阳。综合分析,本方较寒凉,适合上热中寒病机较单一患者。见图4。

**2.7 附子泻心汤** 附子泻心汤全方四气总作用度为92.84,其中寒性中药占82%,热性中药占

18%。综合分析,本方虽较寒凉,但结合用药特点,寒非真寒,此权宜之策也,适合三焦有郁结之热,而命门火衰之人。原方取大黄、黄芩、黄连沸水略浸即绞去滓,为取其药气轻清上浮,清解虚热,附子浓煮取汁,取其药味厚重,以温下焦之寒。

本方五味量化以苦、辛为主,分别占75%、14%。苦可泻三焦热,辛可散脏腑寒,此证乃阳热结于上,阴寒结于下,因此上治以寒凉而下治以温热,上以苦寒泻而下以辛温补,且上取药气而下取药味,乃泻取轻而补取重之意。见图5。

**2.8 黄连汤** 黄连汤全方四气总作用度为481.47,其中寒性中药占32%,热性中药占68%。原方主治伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者。从原文及方中药物看,本方所治之证乃胸中有热,胃中有寒,寒热错杂,升降失常而致中焦不通。本方由半夏泻心汤去黄芩加桂枝而成,虽与半夏泻心汤功效相仿,然一味药之别,全方寒热比例亦随之改变<sup>[12]</sup>。二方立法均为清温并用、调和脾胃,但半夏泻心汤重在调理中焦、开痞散结、调和寒热、健脾养胃,黄连汤重在清上温中、交通上下、安中和胃,且本方温阳止痛之力更佳<sup>[13]</sup>。君药黄连以泻胸中积热,干姜、桂枝温通经脉,并驱胃中寒邪,佐甘草、大枣以缓急止痛,半夏降逆消痞而除呕,人参补虚。虽无寒热往来于外,而有寒热相持于中,故须寒热同治,虚实兼顾。虽以黄连命名,但全方较温热,适合中焦虚寒,而热结于胸中者。

本方五味量化以甘、辛、苦为主,分别占50%、25%、25%。原方主治伤寒心中有热而欲呕,胃中有寒而作痛者。其中,甘味可缓急止痛,亦可补益中焦,辛味能散寒温阳,苦味能降胃泻热,且3味相配,辛甘合化为阳,苦甘合化为阴,实乃阴阳同调之经典古方。见图6。

**2.9 麻黄升麻汤** 麻黄升麻汤全方四气总作用度为85.70,其中寒性中药占45%,热性中药占55%。原方主治伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者。即邪陷阳郁,寒热错杂之证,故治法为发越郁阳,清上温下<sup>[14]</sup>。此乃寒湿因大下而陷,阳气不布,且寸脉沉迟,手足厥逆,下部之脉不至,此寒湿困遏之甚。然咽喉不利而吐脓血,又为上部之热。综合分析,本方较温热,适合下焦寒湿,上焦、中焦有热者。

本方五味量化以辛、苦、甘为主,分别占46%、38%、16%。辛味能升能散,本方重在阴中升阳,故

君药辛味之麻黄、升麻以升提下陷之寒湿,止下利;苦能泻火,故以黄芩清胆火,知母、石膏降胃热,止脓血;甘能补益,葳蕤、天冬、甘草润肺,用以解津损血伤、郁热于上、肉腐化脓之咽喉不利<sup>[15]</sup>。白术、干姜、桂枝、茯苓化内中寒湿,通利水道。石膏、黄芩、知母苦寒,清降上焦之津,芍药、天冬酸苦,收引下焦之液,但以此十味药物,不能引热邪以出阴分,故以麻黄、升麻、桂枝、干姜同入,使上之燥热除,下之阴气坚,而厥阴错杂之邪可解。全方药具阴阳,性有寒温,相反相成,升降相因<sup>[16]</sup>。《古方选注》解曰:“方中升散、寒润、收敛、渗泄诸法具备,推其所重,在阴中升阳,故以麻黄升麻名其汤。见图7。



图4 栀子干姜汤作用度



图5 附子泻心汤作用度



图6 黄连汤作用度



图7 麻黄升麻汤作用度

### 3 讨论

西医以药理解病理,而中医用药性解病性,其药性主要指药物的四气五味,中医理论认为,人体健康与否取决于脏腑阴阳之气的动态平衡,即《黄

帝内经》所载：“阴平阳秘，精神乃治。”而疾病的产生是因为五脏六腑阴阳之气的偏颇与失衡，因此，如何恢复脏腑阴阳之间的平衡成为中医关注的重点。而中药各有其四气五味，此即药物的偏性，通过应用药物偏性纠正脏腑阴阳偏性，热者寒之，寒者热之，不足者补之，有余者泄之，当恢复脏腑原本的平衡时，即可达到治疗疾病的目的。因此，中药的作用力主要取决于药物的四气五味，根据四气五味确定药物作用靶点，进而根据药物性能与剂量归纳总结其治疗方向。本研究针对《伤寒论》中7首治疗寒热错杂的处方，以每首处方中各药物的四气五味合并值作为判定药效的标准，并将中药实际剂量换算为相对剂量，从而准确、客观反映所选方药的寒凉药物与温热药物的作用比例。由于温阳药多温燥，清热药多寒凉，可推断出方药的温阳与清热功效的比例。相反相成的配伍用药在《伤寒论》中随处可见，说明其所制之方秉承着对立统一规律，有助于人体恢复阴阳气血平衡，符合脏腑气机升降出入规律，既能因势利导，引邪外出，又能相互制约，相互协调<sup>[17]</sup>。

现代人病机复杂，纯寒纯热病机少见，更多的是寒热错杂证候。但治疗寒热错杂类疾病时，寒药与热药的比例往往难以把握。欲清上热，则增下寒；欲温下寒，则增上热，故为难治。因而通过细化分析处方的四气比例特征，可以明确其应用范围。由于辛能发表散寒能温里，苦能燥湿能降泄能坚阴，酸能收敛，甘能缓急能补益，淡能渗利湿邪，则可推断出方药的作用特点，从而细化方证范畴，为经方治疗寒热错杂证提供思路。因此，在寒热错杂证临床个体化辨证论治时，也可从药物性味出发，但不应单看某一味药之气味，应通过对组方气味的整体把握调理脏腑阴阳升降，维持其五行平衡关系，从而达到阴阳调和的状态<sup>[18]</sup>。此外，将方剂功效、作用部位的研究与数学方法结合也对中医诊疗的数字化、信息化有促进作用，在临证中可更加精准把握处方用药与剂量。

#### 参考文献

- [1] 汤尔群, 黄玉燕.《黄帝内经》五味初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 117-118.
- [2] 姜青松, 王庆其. 论以中医理论指导中药研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1175-1179.
- [3] 胡波. 中药方剂性味的多维宏观量化表达方法[D]. 成都: 成都中医药大学, 2005.
- [4] 周荻书, 郝征. 陈修园乌梅丸心传[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 94-98.
- [5] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津: 天津科学技术出版社,

1985: 64.

- [6] 郑鹏飞, 屈会化, 赵琰.《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤方证浅析与临床应用[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 11-13.
- [7] 徐维浓, 陈明. 柴胡桂枝干姜汤证之解读与运用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3142-3144.
- [8] 崔丽君, 张艳, 郑志娟, 等. 近六十年半夏泻心汤相关研究文献分析[J]. 西部中医药, 2015, 28(7): 43-46.
- [9] 孙平, 田旭东, 李彦龙. 半夏泻心汤对胃食管反流病患者食管动力学的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(11): 98-101.
- [10] 韩豆瑛, 杨瑞芳. 半夏泻心汤结合“温通针法”治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(1): 134-136.
- [11] 乔利军, 张新春, 黄燕.《伤寒论》栀子汤类方方证探析[J]. 新中医, 2017, 49(6): 160-162.
- [12] 赵训冰, 滕佳林. 浅论黄连汤交通心肾[J]. 西部中医药, 2016, 29(1): 108-109.
- [13] 范方馨, 谢鸣. 半夏泻心汤与黄连汤证治辨析[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 343-346.
- [14] 武书澎, 张业. 麻黄升麻汤新体悟[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 79-81.
- [15] 徐凤凯, 张心平, 曹灵勇. 麻黄升麻汤证探讨及临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 779-781.
- [16] 魏丹蕾. 麻黄升麻汤方证思考及临床应用体会[J]. 陕西中医, 2015, 36(6): 751-752.
- [17] 吴尚华, 朱向东.《伤寒杂病论》方相反相成的配伍理论探讨[J]. 西部中医药, 2015, 28(8): 3-5.
- [18] 陈铜锁, 何永生. 四气五味制方原理初探[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 112-114.

收稿日期: 2023-05-27

\*基金项目: 国家科技重大专项(2017ZX09304003); 中医药国际合作专项(GZYYGJ2017010)。

作者简介: 李诗雨(1993—), 女, 在读博士研究生。研究方向: 代谢性疾病的中医药防治。

△通讯作者: 高蕊(1966—), 女, 博士学位, 博士研究生导师, 主任医师, 首席研究员。研究方向: 内分泌疾病的中医药防治。