

## 学术研究

引用:邢洪霞,董利洋,李长香,等.从刘渡舟“古今接轨论”谈小柴胡汤在发热疾病中的应用[J].现代中医药,2024,44(3):17-22.

## 从刘渡舟“古今接轨论”谈小柴胡汤 在发热疾病中的应用<sup>\*</sup>

邢洪霞<sup>1</sup> 董利洋<sup>2</sup> 李长香<sup>2</sup> 孔慧<sup>2</sup> 赵琰<sup>2\*\*</sup>

(1. 曲阜市中医院, 山东 曲阜 273100; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:**小柴胡汤出自《伤寒杂病论》,具有调和枢机、祛邪透热的功效,仲景用其治疗少阳发热、三阳合病发热、妇人经期发热等多种外感热病。经过后代医家的临床拓展,该方也可以治疗当今常见的发热疾病,如癌性发热、术后发热、不明原因高热等。“古今接轨论”是经方大家刘渡舟首先提出的,是将经方与时方合用的一种理论,文章以小柴胡汤为桥梁,对古今发热疾病进行联系接轨,这不仅丰富了“古今接轨论”的内涵,也拓宽了经方的现代应用。

**关键词:**小柴胡汤;发热疾病;古今接轨;机制研究

中图分类号:R255.1 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)03-0017-06

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.03.004

## Application of “Integration of Ancient and Modern Times” Theory in Xiaochaihu Decoction in Fever Diseases from LIU Duzhou

XING Hongxia<sup>1</sup> DONG Liyang<sup>2</sup> LI Changxiang<sup>2</sup> KONG Hui<sup>2</sup> ZHAO Yan<sup>2</sup>

(1. Qufu Traditional Chinese Medicine Hospital, Shandong Qufu 273100, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Xiaochaihu decoction is derived from the *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* and has the effects of harmonizing the central nervous system, dispelling pathogenic factors, and permeating heat. Zhongjing used it to treat various external heat diseases such as Shaoyang fever, Sanyang disease fever, and women's menstrual fever. Through the clinical expansion of future medical practitioners, this formula can also treat common fever diseases today, such as cancerous fever, postoperative fever, unexplained high fever, etc. The theory of ancient and modern integration was first proposed by LIU Duzhou, a master of classical Chinese medicine. It is a theory that combines classical Chinese medicine with contemporary Chinese medicine. The article uses Xiaochaihu decoction as a bridge to connect ancient and modern febrile diseases. This not only enriches the connotation of the theory of ancient and modern integration, but also expands the modern application of classical Chinese medicine.

**Key words:** Xiaochaihu decoction; Fever related diseases; Integrating ancient and modern times; Mechanism research

\* 基金项目:2021 年岐黄学者支持项目(90020163320012)

\*\* 通讯作者:赵琰,博士,教授。E-mail:zhaoyandr@163.com

《伤寒杂病论》本为外感发热疾病而作,如序中所言:“建安纪年以来……其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。乃勤求古训,博采众方,为《伤寒杂病论》。”后经过历代医家的不断发展,经方已广泛应用于现代内外妇儿各科疾病的诊疗。古方今用,传承创新是中医药发展的重要方向,“古今接轨论”由刘渡舟教授首次提出,将经方与时方合方的一种全新理论,而以经方为桥梁,将古今疾病进行接轨联系,可丰富该理论的内涵与应用。

小柴胡汤作为少阳病第一方,具有组方精妙,功效卓著特点,丹波元简赞其:“伤寒诸方,唯小柴胡汤为用最多,而诸病屡称述之。”在发热疾病中,该方古时以治外感发热为主,在当代可治疗多种内伤发热。本文对小柴胡汤方证进行了简析,然后对其在《伤寒论》中治疗诸多类型发热证进行了汇总分析,并深入探讨小柴胡汤退热的现代药理研究和对现代发热疾病的治疗,以此来全面了解和认识小柴胡汤在古今发热疾病中的应用。

## 1 “古今接轨论”内涵

伤寒大家刘渡舟教授首次提出“古今接轨论”,刘老认为:“方虽有古今之分,亦有同气连枝之义,都是我们伟大宝库中的瑰宝……把时方与经方进行巧妙的结合,用古方以补时方之纤弱,用时方以补古方之不全。”由此可知,刘老提出的“古今接轨论”是将时方与经方相组合的一种理论,这是对仲景“合方”思想的创新与发展。《伤寒论》开篇皆以“辨××病脉证并治”为题,可见辨病在仲景的辨证体系中处于核心地位,经过时代的发展和气候的变迁,古今疾病已有较大的差异,若以经方为桥,将古今疾病通过“古今接轨论”进行联系,则有助于经方的传承创新。

## 2 小柴胡汤方证探析

关于小柴胡汤,钱潢<sup>[1]</sup>在《伤寒溯源集》中阐释精妙:“邪在少阳,内逼三阴,达表之途辽远,汗之徒足以败卫亡阳。少阳虽外属三阳,而入里之路较近,下之适足以陷邪伤胃,汗下俱所不宜,故立小柴胡汤以升发少阳之郁邪,使清阳达表而解散之,即所谓木郁达之之义也。”钱潢一语中的,指出少阳病只能用小柴胡汤调和枢机,祛邪达表,不

可妄用汗、下之法。

少阳病主症见于263条提纲症:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”关于该条,《医宗金鉴》<sup>[2]</sup>解释道:“少阳者,一阳也。少阳之上,相火主之。若从火化,火盛则干,故口苦咽干也。少阳属木,木主肝,肝主目,故病则目眩也。”

小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、炙甘草等7味药组成,胡希恕认为该方:“柴胡苦平,疏气行滞而有治胸胁苦满的特能,方中用为主药,佐以黄芩除热止烦,半夏、生姜逐饮止呕,复用人参、大枣、甘草补胃气以滋津液,病之所以内传少阳,主要是胃气不振于里,气血不足于外也,补中滋液,实此时祛邪的要招,徐灵胎曰:‘小柴胡汤之妙在人参,’即指是也。”关于小柴胡汤方后注里的加减法,尤在泾<sup>[3]</sup>在《伤寒贯珠集》中论到:“胸中烦而不呕者,邪聚于膈而不上逆也。热聚则不得以甘药补,不逆则不必以辛散,故去人参、半夏,而加瓜蒌实之寒,以除热而荡实也……不渴,外有微热者,里和而表未解也。故不敢人参之补里,而用桂枝之解外也。”

## 3 小柴胡汤在《伤寒论》中治疗的常见发热证

**3.1 往来寒热在少阳,退热首选小柴胡** 少阳往来寒热证见于《伤寒论》96、97条,96条曰:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满……小柴胡汤主之”。97条阐释发热病机为“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热”。柯琴<sup>[4]</sup>在《伤寒来苏集》中对少阳发热有三种解析,论曰:“少阳自受寒邪,阳气衰少,既不能退寒,又不能发热,至五六日,郁热内发,始得与寒气相争,而往来寒热,一也;若太阳受寒,过五六日,阳气始衰,余邪未尽,转属少阳,此寒热往来之二也;风为阳邪,少阳为风藏,一中风便往来寒热,不必五六日而始见,三也。”

**3.2 项强胁满重少阳,柴胡退热解三阳** 太阳身热恶风证见于99条:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之”<sup>[5]</sup>。身热恶风说明表邪不解;项强胁满表明邪入少阳;手足温而渴说明阳明有热。表证当用汗法,里证当用清法,但少阳禁用汗下之法,故病在三阳而独

治少阳，少阳一解则表里之热可除，亦如方有执所言：“三阳俱见病，而独从少阳小柴胡汤以为治者，太阳、阳明之邪微，少阳近里而里证见，故从少阳一于和而三善备也。”

**3.3 阳明潮热胸胁满，柴胡退热治便溏** 用小柴胡汤治疗阳明潮热证见于 229 条，论曰：“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。”潮热是阳明病独有的发热类型，一般多伴有大便坚、小便自利、谵语、腹满痛等症状，但本条却见大便溏、小便自可，故知邪热未入阳明之腑，从“胸胁满”可知病邪仍在少阳，故用小柴胡汤祛邪达表。胡希恕<sup>[6]</sup>将本条“大便溏”理解为痢疾，常用小柴胡汤治疗“噤口痢”。

**3.4 妇人经期适外感，热入血室用柴芩** 妇人经期发热见于 144 条：“妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。”妇人经期适遇外感，外邪乘血室空虚内陷，热于血结可见发热如疟，治疗当用小柴胡汤祛邪外出。关于本证，成无己<sup>[7]</sup>在《注解伤寒论》中论到：“乘血室虚，入于血室，与血相搏而血结不行，经水所以断也。血气与邪分争，致寒热如疟而发作有时，与柴胡汤，以解传经之邪也。”

**3.5 大病差后复发热，柴胡退热兼补虚** 伤寒差后发热证见于 395 条：“大病差后，更发热，小柴胡汤主之。”大病恢复后，若饮食调理失宜，还可诱发它症，若因劳复者，用枳实栀子汤；若因食复者，用枳实栀子大黄汤；若不因作劳，亦未过食，可用小柴胡汤除未解之热，使热从内外达，因势而解。小柴胡汤中人参、大枣、甘草可以益病后之虚，黄芩、半夏，可以和未平之里也。

**4 小柴胡汤在治疗发热疾病中的现代药理研究**

**4.1 退热作用** 发热是由致热源引起的一类疾病，致热源可分为外源性和内源性两种，外源性致热原<sup>[8]</sup>是来自革兰氏阴性细菌细胞壁中的内毒素脂多糖 (LPS)，内源性致热源<sup>[9]</sup>主要包括白介素 (IL-1; IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF) 和干扰素等多种细胞因子。此外，体内前列腺素 E2 (PGE2)；环磷酸腺苷 (cAMP)；促肾上腺皮质激素释放激素 (CRH) 等物质升高也是导致发热的重要原因<sup>[10]</sup>。

小柴胡汤是治疗外感发热病的主要方剂，现代药理学研究证实了小柴胡汤具有良好的退热作用，退热的机理与降低体内相关的炎症因子有关。研究发现，小柴胡汤可以更好的降低动物血清中 IL-1 $\beta$ 、IL-6 和 TNF- $\alpha$  含量，从而发挥解热作用<sup>[11]</sup>。临床发热患者服用小柴胡汤后，其 COX-2 表达下调，在一定程度上增强了机体免疫力，从而达到降温的目的<sup>[12]</sup>，柴胡皂苷 A 降低 IL-1 $\beta$  的致热作用可通过降低下丘脑 cAMP 的分泌和 PKA 的活性，抑制胞浆信号转导通路 PKA 系统实现<sup>[13]</sup>。

**4.2 抗炎作用** 小柴胡汤具有明显的抗炎作用，可通过垂体-肾上腺皮质轴的促进作用起到内源性激素样作用，又有非激素样抗炎作用，与激素合用可增强抗炎作用，能拮抗激素对肾上腺皮质功能的抑制。对炎症过程中渗出、毛细血管通透性、炎症介质释放均有作用，其抗肉芽肿增生作用较强，抗渗出作用较弱<sup>[14]</sup>。研究已证实小柴胡汤治疗病毒性心肌炎、慢性肾小球肾炎、亚急性甲状腺炎均有防治作用<sup>[15-18]</sup>。

**4.3 免疫调节作用** 研究证实小柴胡汤具有免疫调节作用，具体表现在促进淋巴细胞分化，激活巨噬细胞，改善类固醇剂的免疫抑制，抑制佐剂性关节炎等<sup>[19]</sup>。小柴胡汤可以调节造血干细胞移植 (SCT) 后病人免疫缺陷症，通过诱导 B 细胞产生抗体以产生免疫激活作用，可使 CD4、CD8 细胞增加<sup>[20]</sup>。此外，在系统性红斑狼疮、风湿病、血小板减少症等免疫疾病治疗中，小柴胡汤均发挥着重要作用<sup>[21-30]</sup>。

**5 小柴胡汤治疗现代常见的发热病**

**5.1 癌性发热** 癌性发热是恶性肿瘤患者常见的临床症状，发热多在午后或傍晚，常破坏机体的免疫功能，加速肿瘤的生长<sup>[31]</sup>。癌性发热的作用机制尚未明确，可能与瘤体负荷增加、肿瘤细胞迅速增殖，及肿瘤细胞破坏后致热源细胞因子的释放等密切相关<sup>[32]</sup>。马卫成等<sup>[33]</sup>在临床观察到服用小柴胡汤患者血清 TNF- $\alpha$  水平降低，IL-2 水平升高，发热时间较短。郑秋惠<sup>[34]</sup>证实小柴胡汤可有效缓解肝癌、胃癌、食道癌、乳腺癌等患者发热症状。

**5.2 不明原因的发热** 不明原因发热 (FUO) 指

发热持续 3 w 以上,且体温在 38.5℃ 以上,经询问病史、查体、常规实验室检查仍不能确诊者<sup>[35]</sup>。此类发热中医多认为少阳枢机不利,胆火郁闭不发所致,可用小柴胡汤疏肝调木,清热利胆来进行治疗。邓军等<sup>[36]</sup>在临床观察中发现,小柴胡汤在治疗不明原因发热患者中,其有效治愈率可达 93.3%,确切的疗效值得在临床推广应用。黄清旭<sup>[37]</sup>用小柴胡汤加百合、生地黄治疗不明原因发热取得了良好的疗效。

**5.3 上呼吸道感染发热** 上呼吸道感染症状多由流感病毒引起,是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称,常伴有发热、鼻塞、流涕等症状,用小柴胡汤可发挥扶正祛邪,清热解毒功效。王佳<sup>[38]</sup>从住院治疗的上呼吸道感染患者中随机抽取 76 名,分为对照组和观察组,观察组服用小柴胡汤治疗后,其发热症状较对照组改善明显。白宇望等<sup>[39]</sup>在临床实验中证实,经小柴胡汤治疗后的患者血清 CRP、 $\beta$ -2-MG、ESR 均有下降,T 淋巴细胞亚群 CD4<sup>+</sup>、CD3<sup>+</sup> 含量明显高于对照组,可以有效治疗患者发热症状。

**5.4 术后发热** 术后发热是外科术后常见并发症之一,术后因药物、手术损伤、感染物排出不畅等原因,均可引起术后发热,小柴胡汤可治疗多种术后发热症。马桂琴教授<sup>[40]</sup>运用小柴胡汤合方治疗颅脑术后发热取得良好效果。路越等<sup>[41]</sup>证实了小柴胡汤可以改善肛肠手术后发热等不良症状。

骨折术后发热是临床常见的症状,吴天然等<sup>[42]</sup>在临床研究发现,小柴胡汤治疗术后发热患者取得了满意的疗效。

**5.5 产后发热** 产褥期以发热为主证,并伴有其他症状者,称“产后发热”,是妇产科临床常见病。中医多认为产后发热多因产后血虚,邪犯少阳所致,如《伤寒论》言:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”小柴胡汤中的柴胡、黄芩可清泄少阳之热,人参、生姜、大枣可培补正气。丁象宸教授<sup>[43]</sup>依据妇人产后特殊体质,常用小柴胡汤合生化汤加减治疗产后发热,取得满意的疗效。钱黎<sup>[44]</sup>对产后发热患者经西药治疗无效者,用小柴胡汤治疗,取得一定的疗效。肖群等<sup>[45]</sup>将产后发热患者分为两组,一组使用抗生素,一组使

用小柴胡汤,结果小柴胡汤治疗组退热效果优于西药组。

## 6 病案举例

患者,男,13 岁,因“反复发热 1 年”于 2020 年 1 月 14 日来曲阜市中医院就诊。既往有热毒宁过敏病史、呼吸道感染、鼻窦炎、EB 病毒感染、肥胖、脂肪肝病史。体重 90 kg。患者于 1 年前反复发热,热峰 42℃,伴头晕,能自行降至正常,每日均热,纳眠可,大小便正常。曾先后在济宁附院及山东省立医院住院治疗,患儿症状无明显改善。查体:肥胖,咽充血,双侧扁桃体 II° 肿大,心肺听诊可,腹软。舌质淡,苔黄白腻,脉沉。辨证:乳蛾病(湿热内蕴)方药:小柴胡汤合三仁汤加减。处方:柴胡 9 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,党参 9 g,炒苦杏仁 9 g,薏苡仁 30 g,草豆蔻 9 g,茯苓 15 g,麸炒苍术 15 g,青蒿 20 g,蜜桑白皮 20 g,地骨皮 15 g,石菖蒲 9 g。6 剂,水冲,温服,一日 2 次。

二诊:2020 年 1 月 21 日复诊,患儿服药 3 天后症状减轻,中间自觉感冒后发热,热峰 42℃,头晕减轻,在诊所肌注药物及口服头孢,纳眠可,大小便正常。体重 88 kg。舌质淡,苔薄黄微腻,脉沉。上方地骨皮减为 9 g,去石菖蒲、党参。

三诊:2020 年 2 月 23 日复诊,因疫情原因,患儿本人未来复诊,家属代诉病情,患儿服药后症状明显减轻,纳眠可,大小便正常。要求继服上方,考虑患儿乳蛾肿大,故加用夏枯草 12 g,继服 12 剂。

四诊:2020 年 4 月 5 日复诊,症状明显减轻,发热时间间隔延长,最长 2 天不发热。舌质红,苔白腻,脉滑。处方:炒苦杏仁 10 g,薏苡仁 30 g,草豆蔻 10 g,石菖蒲 10 g,柴胡 18 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,生姜 6 g,党参 9 g,大枣 6 g,蜜甘草 6 g。6 剂,水冲,温服,一日 2 次。

五诊:2020 年 4 月 19 日复诊,症状明显减轻,发热偶尔,舌质红,苔黄白腻,脉滑。体重反弹至 93.5 kg。处方:薏苡仁 30 g,草豆蔻 9 g,石菖蒲 15 g,柴胡 18 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,党参 9 g,麸炒苍术 9 g,炒栀子 9 g,蜜甘草 6 g。12 剂,水冲,温服,一日 2 次。患儿服药共 42 剂,未再发热,其父亲后专门来门诊告知未再发热,体重逐渐下降,

嘱加强运动锻炼,控制体重,合理饮食。

按语:本患儿长期发热 1 年,不定时发热,素体肥胖,饮食不节,其父后来告知其曾一顿吃 8 个鸡蛋的病史;后曾一顿吃 4 斤 6 两牛肉的病史;膏粱厚味生湿热,郁而发热,且能自行降退,忽高忽低,如寒热往来,故而给予小柴胡汤合三仁汤加减,患儿服药后有效,守方继服,随症加减而愈。本合方为治疗湿热阻遏气机,少阳枢机不利而设。湿温初起,邪在气分郁于少阳胆经,湿阻气机,气机不利胆经郁热。二方合用,共成和解少阳,宣畅气机,清利湿热之剂。方中杏仁宣利上焦肺气,豆蔻芳香化湿,行气宽中,苡仁甘淡性寒,渗利湿热而健脾。柴胡为少阳专药,轻清升散疏邪透表;黄芩苦寒,善清少阳相火;半夏行气化湿,加入青蒿、桑白皮、地骨皮清解透热外出,党参、甘草益气和健脾,既扶正以助祛邪,又实里而防邪入;姜、枣调和诸药。宣上畅中渗下,疏利少阳枢机,使气畅湿行,枢机转利,湿热得清,三焦通畅,诸症自除。

7 结语

“古今接轨论”是刘渡舟教授<sup>[46]</sup>对中医理论的一次创新,将古今疾病进行接轨则是对该理论的又一次传承和丰富。小柴胡汤是和方之祖,仲景主要用以治疗少阳发热,现代临床已将小柴胡汤应用于内外妇儿各种发热疾病的诊疗,历代医家对其退热机理进行了大量的评注,并在实践中积累了丰富的临床经验。现代医学从动物实验和临床观察等方面进行了系统的研究,发现小柴胡汤可以促进淋巴细胞分化,激活巨噬细胞,改善类固醇剂的免疫抑制,从而发挥解热抗炎作用。研究小柴胡汤在古今发热疾病中的应用,对于丰富治疗手段,拓展临床思路有着重大的参考价值。

参考文献

[1] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 周宾宪,陈居伟,校注. 北京:学苑出版社,2009:269.

[2] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:158.

[3] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 李玉清,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:100.

[4] 柯琴著. 伤寒来苏集[M]. 柳璇,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:128.

[5] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民

卫生出版社,2005:47.

[6] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京:学苑出版社,2008:432.

[7] 成无己. 注解伤寒论[M]. 河北:人民卫生出版社,1994:110.

[8] 呼海燕,林友胜. 发热的研究历程和进展[J]. 成都医学院学报,2011,6(1):31-35.

[9] 刘芳,李巍. 关于体温不高发热机制的中西医探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(10):42-43.

[10] 谢新华,董军. 细胞因子与发热机制研究进展[J]. 广东医学,2005(8):1156-1158.

[11] 兰斌,张钰,龙睿,等. 小柴胡汤“去滓重煎”对 LPS 诱导发热白兔模型体温及血清 IL-1 $\beta$ 、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(12):1468-1472.

[12] 马丽,王艳,叶华. 小柴胡汤联合针对性护理对放疗后癌性发热患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、COX-2 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(6):92-93.

[13] 孙晓卉,杨志航,孙大字,等. 柴胡皂苷 A 对发热大鼠的降温作用及与 cAMP、PKA 的相关性[J]. 中华中医药学刊,2016,34(10):2534-2536.

[14] 董康,袁德培,黄育华,等. 小柴胡汤(中医十大名方妙用)[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:34.

[15] 谷道宗,王西栋. 小柴胡汤对病毒性心肌炎动物模型 IL-2、TNF $\alpha$ 、T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国病毒病杂志,2011,1(3):217-221.

[16] 蔡亚宏,蔡文锋,熊丹. 小柴胡汤改善慢性肾小球肾炎患者炎症及减轻蛋白尿的作用研究[J]. 陕西中医,2018,39(10):1405-1407.

[17] 丁世永,郑平东,何立群,等. 小柴胡汤改善慢性肾小球肾炎患者炎症及减轻蛋白尿的作用研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(1):21-26.

[18] 谢晓月. 观察小柴胡汤加减治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效[J]. 当代医学,2020,26(2):147-148.

[19] 王兴华,王继明,陈金亮,等. 难病奇方小柴胡汤[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:6.

[20] 周红. 继发于造血干细胞移植后的免疫缺陷与小柴胡汤的免疫调控[J]. 中医药研究,1999(1):4-6.

[21] 常梦丽,郭非非,唐仕欢等. 基于“免疫-炎症”环节探究小柴胡汤“异病同治”系统性红斑狼疮和肾小球肾炎的作用机制[J]. 天然产物研究与开发,2022,34(5):874-886.

[22] 王笑青,时红磊. 柴胡类方在风湿免疫疾病中的应用

- [J]. 中医药导报,2021,27(8):204-207.
- [23] 王东侠,刘希赞,吕春颖,等. 小柴胡汤加二至丸治疗难治性免疫性血小板减少症后血小板参数的变化[J]. 河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(12):5-9.
- [24] 张耀峰. 中药柴胡皂苷药理作用的研究进展[J]. 中医临床研究,2020,12(33):120-121.
- [25] 孙晓卉,杨志航,孙大字,等. 柴胡皂苷 A 对发热大鼠的降温作用及与 cAMP、PKA 的相关性[J]. 中华中医药学刊,2016,34(10):2534-2536.
- [26] 李倩楠,葛晓群. 黄芩苷的解热作用及对细胞因子的影响[J]. 中国中药杂志,2010,35(8):1068-1072.
- [27] 罗超,祝春燕,潘雨萍,等. 半夏多糖对脂多糖诱导人肺微血管内皮细胞损伤的保护作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2018,32(6):455-461.
- [28] 钟正贤,周桂芬,陈学芬,等. 水半夏提取物的药理研究[J]. 中药材,2001(10):735-738.
- [29] HOU J, XUE J, WANG Z, et al. Ginsenoside Rg3 and Rh2 protect trimethyltin-induced neurotoxicity via prevention on neuronal apoptosis and neuroinflammation[J]. Phytotherapy Research,2018,32(12):2531-2540.
- [30] 李葆林,麻景梅,田宇柔,等. 甘草中新发现化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药,2021,52(8):2438-2448.
- [31] 张则甫,靳淑红,李闪闪,等. 从和解少阳论治癌性发热[J]. 中医学报,2022,37(2):285-288.
- [32] 张丽莉,傅华秀,张文洁,等. 癌性发热患者降温研究进展[J]. 河北医药,2010,32(12):1619-1620.
- [33] 胡静娜,马卫成,徐赛华,等. 小柴胡汤治疗癌性发热 53 例观察[J]. 浙江中医杂志,2020,55(6):395-396.
- [34] 郑秋惠,窦增娥,王法林. 小柴胡汤加减治疗癌性发热 30 例[J]. 世界中医药,2010,5(5):321.
- [35] 盛瑞媛. 全国发热性疾病学术研讨会纪要[J]. 中华内科杂志,1999(11):63-64.
- [36] 牛立新,邓军. 小柴胡汤加减治疗不明原因发热的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(10):28-29.
- [37] 黄清旭. 小柴胡汤加减治疗发热性疾病 200 例[J]. 中国民间疗法,2017,25(11):53-54.
- [38] 王佳. 小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热的临床探讨[J]. 系统医学,2020,5(23):82-84.
- [39] 白宇望,杨利生,魏光明. 小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(2):223-225,240.
- [40] 王海舰,张云馨,马桂琴. 马桂琴教授运用小柴胡汤方证治疗颅脑术后发热的体会[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(1):50-54.
- [41] 路越,张焱. 小柴胡汤加味治疗肛肠术后非感染性发热的临床研究[J]. 河北中医,2016,38(2):235-238.
- [42] 吴天然,陈夏平,李铭雄,等. 小柴胡汤治疗四肢骨折术后发热 90 例[J]. 福建中医药,2015,46(1):36-37.
- [43] 马永剑,侯莉娟. 丁象宸教授应用小柴胡汤合生化汤加减治疗产后发热体会[J]. 陕西中医,2015,36(9):1228-1229.
- [44] 钱黎. 小柴胡汤治疗产后发热体会[J]. 现代中西医结合杂志,2005(16):2177.
- [45] 肖群,方燕飞. 加味小柴胡汤治疗产后发热的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2010,25(31):4641-4642.
- [46] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:79.

(修回日期:2023-08-28 编辑:蒲瑞生)