综 述

少阳病经证、腑证解析及临床应用

郭万林[1]，李润阳[2]，朱小龙[2] 综述　张丰正[3] 审校

1.广州中医药大学第一临床医学院 针灸推拿学（广州 510000）；2.西南医科大学中西医结合学院 中医内科学（泸州 646000）；3.西南医科大学中西医结合学院 针灸教研室（泸州 646000）

【摘　要】《伤寒论》中，太阳、阳明病篇皆可分经证、腑证，而少阳病是否可分，鲜有人关注。本文首先论述经证、腑证源流，阐明二者定义。后从《伤寒论》原书出发，结合其成书背景，表明伤寒六经辨证法与《内经》以“脏腑”为核心的思想保持一致，外邪传变必是由经至腑的过程。再通过对太阳、阳明经、腑证进行分析，得出少阳同样可分，并结合书中具体条文进行探究，得出少阳经证为小柴胡汤证、少阳腑证包括柴胡桂枝干姜汤证及大柴胡汤证，并结合现今临床病证进行说明，以冀其能更多运用于临床。

【关键词】《伤寒论》；少阳病；经证；腑证

【中图分类号】 R2-09　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.04.017

Analysis and clinical application of meridians and viscera syndrome of Shaoyang disease

GUO Wanlin[1]，*LI Runyang*[2]，*ZHU Xiaolong*[2] reviewing *ZHANG Fengzheng*[3] checking

1.*Acupuncture and Massage*，*The First Clinical Medical College*，*Guangzhou University of Chinese Medicine*，*Guangzhou1 510000*，*China*；2.*Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine*，*College of Integrated Chinese and Western Medical*，*Southwest Medical University*，*Luzhou 646000*，*China*；3.*Department of Acupuncture*，*College of Integrated Chinese and Western Medical*，*Southwest Medical University*，*Luzhou 646000*，*China*

【**Abstract**】In *TREATISE ON FEBRILE DISEASES*，Taiyang disease and Yangming disease can be classified into Meridian syndrome and viscera syndrome，but few people pay attention to whether Shaoyang disease can be classified. This paper firstly clarifies Meridian syndrome and viscera syndrome′s definitions by discussing the origin and development of them. Then，based on the original book *TREATISE ON FEBRILE DISEASES* and its background，it is shown that the differentiation of six meridians of febrile diseases is consistent with the idea of "viscera"，which is the core in *NEIJING*，and the transmission and transformation of external pathogens must be a process from meridians to viscera. Analysising Taiyang and Yangming′s meridian and viscera syndrome，Shaoyang can also be classified. Combined with the specific provisions in the book，Shaoyang meridian is Xiaochaihu Decoction syndrome and Shaoyang viscera syndrome includes Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction syndrome and Dachaihu Decoction syndrome. Connected with the current clinical syndrome，the treatment of Shaoyang Meridian and viscera syndrome can be more widely used in clinical practice.

【**Key words**】*TREATISE ON FEBRILE DISEASES*；Shaoyang disease；Meridian syndrome；Viscera syndrome

《伤寒杂病论》一书是仲景全面总结东汉以前中医药理论及有效方药，并结合个人临床经验编著而成，其辨证极微极精，其结构严谨有序，乃“医门之规矩，治病之宗本”。《伤寒论》阐述外感邪气传变规律条析清明，后世为求进一步理解其玄妙，于六经辨证中另有阐发，如一经病中复分经证、腑证。仲景原书中虽未有明确提出经证、腑证，但自明清时期出现此类提法后，逐渐为众人所接受。现今，经证是指外感邪气传于经脉，未及或轻犯脏腑，引起经脉气血津液运行不利而与邪气激烈斗争的一系列临床症状。腑证是邪入体内后，循经脉而内舍经脉所连脏腑，且须得与腑内有形之物相搏结，引起以腑的生理功能失常为主要表现的临床症状[1]。太阳、阳明病可分经、腑证，现已为“人之所明知，工之所循用”，而少阳病是否可分，其各自又是何种表现，鲜有人探究。笔者为求能明仲景之理，发伤寒之微，遂结合前人所述，简做分析。

1 经证、腑证源流

现今意义的经证、腑证这一名词术语，做为描述伤寒外感后的三阳经不同证型的统称，至金元始得滥觞，

基金项目：四川省高校人文社会科学重点研究基地科研项目（ZYYWH1615）

第一作者简介：郭万林，研究生。

通信作者：张丰正，讲师，硕士。E-mail：15183096257@163.com

引用本文：郭万林，李润阳，朱小龙，等. 少阳病经证、腑证解析及临床应用[J]. 西南医科大学学报，2022，45（4）：364-368.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.04.017

明清得以明确。注解《伤寒论》第一人成无己，其书《伤寒明理论》中载“三阳皆为腑，以其受盛水谷，传导有形，故曰入于阴也”、“太阳经邪热不解，随经入府，为热结膀胱”，以《内经》理论注解伤寒，提出了“由经入府”，表明外邪传变有经、腑之别，算是经证、腑证的雏形[2]。郭雍《伤寒补亡论》篇名虽有“经证”，却非是与“腑证”相对之意。王好古《此事难知》中“太阳者乃巨阳也。为诸阳之首。膀胱经病若渴者。自入于本也。名曰传本”，“入于本”，便已是将经、腑划分；“但头痛身热目疼鼻干，不得卧（白虎汤）主之，乃阳明经病也”及“为腑病，诸气化者皆腑，诸有形血化者皆脏病所主”两者相较，更是表明了经、腑之别，表明此前医家就已认识到伤寒邪气传变自是由表而里，只是未有明确提出差异并加以概括区分；然其前记有“李杲曰”，或为李杲所述。明代陶华《伤寒六书·结胸解》中有“乃表邪传至胸中，未入于腑，证虽满闷，尚为在表，正属少阳部分，为半表半里之间，只消小柴胡加枳壳以治”，虽有“腑证”一词，但根据条目所述，将其句读为“未入于腑，证虽满闷”；明代万全独有见地，于各经病篇名后标注相应脏腑，将六经辨证与脏腑相关联；李梴《医学入门》“凡言六经所见之证，即此三阳三阴经证也，杂病亦然……心火上逼肺，所以神昏，名越经证”亦不符合现今对“经证”的定义。

至方有执著《伤寒论条辨》，此书承六经六部之说于此前的六经经络理论之上，开启了众多医家对六经本质的探析，经、腑之分亦由此得以逐渐明朗，于“其法不以经病为例，而例以胃家实为正，不以经病为例者。阳明路接太阳经病”、“故胃实反得以揭阳明之总，与太阳之揭总者，经病虽不同”可参见。后喻昌《医门法律》“一身骨节俱痛者，伤寒太阳经病也，手足寒而脉沉，则肾中真阳之虚审矣”，此“经病”非经证之意。柯琴《伤寒论注》以六经经界为纲，方证相附，“苦头痛，又似太阳之经证”亦与今意不符。至尤在泾《伤寒贯珠集》以六经病排列，并按每篇疾病之特点，加以论述立说，书中“发汗已，脉浮数烦渴者，太阳经病传腑，寒邪变热之候，故与五苓散导水泄热”，其中“太阳经病传腑”表明经证、腑证已然不同，且传变顺序为先经后腑，但仍未给出具体定义。沈金鳌所著《伤寒论纲目》，以六经经症分卷、病机症状分篇，加以各医家所注为篇下纲目，但此书中尚无腑证论述，且其做为卷名的各“经症”结合其下篇名症状，其“症”应仅是“某经症状”之意，非为现今“证”意，但其再次引起了诸医家对经症的关注；另，其载有“李曰：太阳经症，头疼身热脊强，此太阳正病也”，与前《此事难知》相照，或表明李杲早已对经、腑有了一定的区分。陈修园晚年所著《伤寒医诀串解》以问答方式，不仅明三阳经各经症、腑症定义，还于经腑之下，复有辨别。至此，经证、腑证才算有了各经的较为具体的定义。后严则庵、裘庆元所著《伤寒捷诀》直论“阳明经分在经在腑”、“阳明经经病”“阳明经腑病”。

总结以上，可以看出经、腑虽于《黄帝内经》便有各自定义，然于《伤寒论》六经辨证体系中，经证、腑证概念，却经过历代医家对“经”、“病”、“证”、“症”认识的不断提高才得以有了相对清楚的解释，经过今人概括，定义为：外邪袭于经脉，轻犯脏腑便为经证；邪与腑内有形之物相搏结，引起以腑生理功能失常便为腑证。

2 少阳病可分经证、腑证

2.1 《伤寒论》思想即体现经、腑之别

仲景于序言中载“勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》”。《黄帝内经》中脏腑、经脉、气血三者为一整体，《素问·调经论》载“五脏之道，皆出于经隧，以行血气。血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉”，此“经隧”之意，涵盖经脉，经脉既是人身气血津液之通路，亦是邪气外感入里之通路。仲景六经辨证的基础，便是脏腑——经络——气血三者整体构成的人生理病理情况。“伤寒”一词最早出现于《素问·热论篇》“今夫热病者，皆伤寒之类也”，其后描述有外感寒邪传变路径，“伤寒一日，巨阳受之……二日阳明受之……三日少阳受之……三阳经络皆受其病……”，而《伤寒论》中外感风寒之邪传变途径与此一脉相承，“伤寒一日，太阳受之……阳明、少阳证不见者，为不传也”。再将《灵枢·经脉》中描述膀胱经、胃经、胆经、脾经、肾经、肝经循行及“是动则病”、“是主所生病”与《伤寒论》中六经主症对照来看，《伤寒论》六经辨证与《黄帝内经》“热论篇”、“经脉篇”关系极为密切，尤以三阳经为著[3]。而《内经》中素以“藏象”为核心，经脉、气血为枝干，《伤寒论》既以“六经”进行辨证，必不可能越过“脏腑”这一中心内容。仲景所创的六经辨证，做为脱胎于《素问·热论》的成熟辨证法，强调脉证为凭、不拘日数，且八法悉备，重在“知犯何逆，以法治之”，并不机械于经络天数的传变、也不拘于热证，故书中对病情动态演变的概括有“传”、“转属”、“转系”、“系在”、“转入”、“过经”、“作再经”等[4]，另有“合病”“并病”之说，此描述之极微极精，尚不至于忽略“脏腑”这一核心，或是经腑不分，书中虽未明确写出邪中何腑，然行文中“表”“里”及条文中具体症状便体现了经、腑之别。《素问·皮部论》中描述“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于府，廪于肠胃”，揭示了外邪由表自里的传变顺序，《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》开篇所载的“经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也……不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之”说明仲景早已认识到外邪乃由表入里、由经络至脏腑的过

程，亦可予以论证。

2.2 太阳、阳明分经证、腑证

经证，是邪气入于经脉，影响经脉正常运行气血畅达周身、内及脏腑的生理功能，以表现出经脉气血运行不利，与邪相抗的临床症状，以气血失调为主；腑证，乃邪气与腑气搏结，其主要表现与腑生理功能受损密切相关，“其气象天，故泻而不藏，此受五脏浊气……此不能久留，输泻者也……传化物而不藏”，六腑以通为用，以降为顺，若邪入于腑，其通降生理功能受影响，化物不得传而内留，故腑证以腑传化通降不得为主要临床表现。

太阳经证为外感风寒之邪初犯人体，邪与经气交争于人体体表，故临床症状有经脉循行的“头项强痛”、也有功能失调的“营卫不合”。太阳经内连小肠、膀胱。若外邪传入于腑，影响膀胱贮藏水液、气化水液、排出水液的生理功能，则水液内停膀胱，气化不行，上不能承而“消渴”、“渴欲饮水，水入则吐”，下不得利而“小便不利”，称为蓄水证。若外邪内陷于膀胱血分，与血搏结，膀胱之气对水液的生理功能反不受其害，故“小便利”，而血乃魂之居、神之处，血分受邪，神魂受扰，则有神志异常，“其人如狂”、“其人发狂”。

阳明病篇开篇即云“阳明之为病，胃家实是也”。《素问·调经论》云“有者为实，故凡中质充满皆曰实”，《灵枢·本输》中载“大肠小肠皆属于胃”，故“胃家实”，既包括里实热盛，阳明气机壅滞的阳明经证，又包括燥屎内结，肠腑气机不同的阳明腑证[5]。阳明血气盛，抗邪有力，故经证可见邪正激烈斗争的“大热、大渴、大汗、脉洪大”四大症。邪气深入，与肠腑中糟粕相合，六腑通降失用，故有“痞满燥实”四症，并可依其轻重缓急分为调胃承气汤、小承气汤、大承气汤。

《伤寒论》中太阳、阳明均有经证、腑证之别，既体现了外邪传变由浅入深的规律，也从侧面为少阳病分经、腑二证提供了借鉴与支持。

2.3 原文分析少阳经证、腑证

三焦、胆二者经脉相接、气血相承，同属少阳。邪犯少阳，则胆、三焦二腑生理功能及其经脉运行气血功能均会受影响。三焦经过起于手小指次指，上至肩后，行于头侧，过耳至目锐眦；胆经，承三焦经经气于目锐眦，于头侧数折，循胸过季胁，于身外侧下腿外侧至足外小趾次指。“三焦者，原气之别使也，主通行三气”、“三焦者，中渎之腑也，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也”，可见三焦生理功能为行气、通行水液；“胆者，中精之府”，既是六腑、又属奇恒之腑，贮藏精汁，又以通降为用。

少阳经证即是少阳经脉气血循行不利的证候。阐述少阳经证，不仅需结合两经经络循行，还应结合经脉与脏腑、气血之间作用来分析。成无己注“胆者，为咽之使……少阳之脉起于目锐眦，少阳受邪，故口苦，咽干，目眩”；许叔微注有“少阳经络循胁，贯耳中，故胸胁痛、耳聋”，这些症状皆与经络循行息息相关，陈念祖以“何谓少阳经症。曰：口苦、咽干、目眩是也”定义少阳经证。结合原文及医家所述，少阳经脉气血为邪所扰，不得畅行则郁而热化，上蒸清窍出现口苦、目眩，甚则两耳无所闻，热伤津则咽干、渴[6]；邪与正气相搏，三焦水液、气机不得通达，郁于胸胁，故胁下满、甚则胸中满而烦，与原文99条“伤寒四五日，身热、恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴者”、264条“少阳中风，两耳无所闻、目赤、胸中满而烦者”、及263条提纲证相合，对照第104条“伤寒十三日不解，胸胁满而呕……先宜服小柴胡汤以解外”，其症状与“解外”尚可互相印证。少阳经证对应方剂选小柴胡汤。汤中柴胡可举阴出阳，并能俾阳唱阴随，以除心腹肠间结气，黄芩彻热，二者以解少阳半表半里之邪治胸满胁痛及清窍不通之证，半夏、生姜能止吐和胃，并有宣散水气之效，《本经疏证》载人参除小柴胡汤寒热既分之邪气，亦可和大枣、甘草培补脾胃，滋养清窍。

少阳腑证则是外邪与少阳腑内有形之物搏结，形成实邪阻碍腑通利功能的证候。三焦通行水液、胆腑贮藏精汁，结合现代医学，胰亦属于少阳范畴[7]。三焦水液不得布散，结于胸胁，上有津液失布之口渴，中有水液聚于局部的满闷胀痛，下有津不下输之小便不利，气机不通，则见痞；胆腑、胰为邪所袭，胆胰二腑之气的疏泻通利受阻，上逆为呕，中阻为痛，因其与化物传导无直接相关，而重在通利之势，故大便可利或不利。陈修园载“何谓少阳腑症……有痞痛利呕四症之辨”。其痛部位非为“少腹”、“绕脐”、“满痛”，结合《内经》、《难经》相关描述及王清任所记，其部位应为“心下”、“胸胁”[1]。原文103条“……呕不止、心下急、郁郁微烦者……”、原文147条“伤寒五六日……胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热……柴胡桂枝干姜汤主之”、第165条“伤寒发热、汗出不解，心中痞硬、呕吐而下利者……”均符合少阳腑气不通，实邪内停的分析。方选柴胡桂枝干姜汤、大柴胡汤。具体分析柴胡桂枝干姜汤证，发汗、吐下而不解，表明邪非太阳、阳明而在少阳，同时误治伤津、气，少阳正气受损以致邪气深入，内与气水相结，故有“胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出”，正气稍弱，不能全驱邪气，与邪斗争于半表半里，故“往来寒热”，邪扰胸胁，波及心神，故“心烦”。此方同样以柴胡、黄芩和解少阳之邪，但因吐下耗气伤津，故不用辛散之半夏，将生姜易为干姜，既可温阳助水液运化，又可补益脾阳，桂枝祛表寒邪之时同样可温阳化气，与炙甘草相合，辛甘化阳，栝楼根甘寒以生津，牡蛎软坚以除支结。诸药使少阳邪热得解，三焦水道得利。

大柴胡汤证第103条、165条最具说明意义，邪入少阳腑，其位置，不仅与胆腑位置有关，而且与两侧胆经相互网络有关，故有“心下急”、“心下痞硬”[1]；胆气疏泄受阻而或横逆或上逆则呕；邪气化热或精汁郁而化热，则热而汗出不解，热邪扰心则烦；大便可因津液受损程度、胃肠腑是否涉及而通或不通。大柴胡汤较小柴胡汤少人参，多大黄、积实、芍药，大黄、枳实在于泻热，通腑为其次，邪热内留，非与糟粕相合，而是与水液、胆汁搏结，故重在祛邪；芍药可“破阴结”，又可缓急止痛。诸药合用，共奏和解阳热，利胆排毒，缓急止痛之功。

2.4 现代运用

小柴胡汤现今运用不局限于少阳病证范畴，于多种临床病证均有运用，如胃食管反流性病[8]、亚急性甲状腺炎[9]、乙肝肝纤维化[10]、乳腺癌[11]等，同时也有用于治疗小柴胡汤证的临床研究，如潘中瑛[12]将小柴胡汤联合西药治疗抑郁症、李珂等[13]用小柴胡汤治疗慢性胆囊炎、谭弘珍等[14]将小柴胡汤用于治疗慢性咳嗽、杜金城等[15]对小柴胡汤治疗胃炎进行系统评价，更有诸多医家将其用于失眠。柴胡桂枝干姜汤主要运用于肝胆脾胃系疾病，侧重于肝气郁结而脾胃虚弱，如何锦轶等[16]用治腹泻型肠易激综合征的肝郁脾虚证、王永刚[17]以奥美拉唑联合柴胡桂枝干姜汤加减治疗胆热脾寒型胃食管反流病，洪金谭等[18]将其用于治疗老年性功能消化不良取得了满意疗效。同时也有其他运用，如李姗等[19]将此方用于慢性夜咳，同样符合“三焦者，元气之别使，水液之通路”；林震群[20]用以治疗慢性胆囊炎，更贴合少阳腑证；姜振远等[21]同样切合少阳情志，用以治疗焦虑症；唐文富教授[22]从厥阴治重症胰腺炎恢复期。以上可看出虽然柴胡桂枝干姜汤于临床运用范围较小柴胡汤小，但仍可从中看出此方治疗消化系统疾病的疗效；相比之下，大柴胡汤所主要治疗的临床病证更贴合伤寒少阳腑证，急性胆囊炎会出现上腹部疼痛及恶心、呕吐，若辨证属热证，则可归为大柴胡汤证，可投以大柴胡汤，熊杨等[23]就以大柴胡汤治疗胆腑郁热证型急性胆囊炎，且疗效优于单纯抗感染治疗，凡梦琦[24]观察腹腔镜胆囊切除术结合大柴胡汤治疗急性胆囊炎对照未使用大柴胡汤组，观察组疗效同样疗效更佳；急性胰腺炎的疼痛部位同样属于“心下”、“胸胁”，也有恶心、呕吐等消化道症状，若辨为热证，同样可予大柴胡汤进行治疗，洪子云教授于《再论少阳腑证》中对此予以肯定，成启子先生同样认为急性胆胰感染性疾病可用大柴胡汤加减配合治疗[7]，刘渡舟先生以大柴胡汤治疗胆囊炎。现今临床研究也可予以验证，如成群以大柴胡汤加减联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎[25]，洪俊炜等[26]通过对大柴胡汤联合西医治疗重症急性胰腺炎的临床随机对照研究进行系统评价，得出大柴胡汤联合西医治疗重症胰腺炎临床疗效更佳。现今有研究表明大柴胡汤或通过抑制胰腺中巨噬细胞、炎症因子以改善胰腺纤维化[27]。

3 小结

经证、腑证的明晰认识经过漫长的发展过程，但自伤寒成书，到金元时期医家注解及明清时期的发扬，医家对病邪乃由表入里、由经入腑的认识始终一致，只是鲜有人关注伤寒六经辨证中经与腑的问题。至经证、腑证概念被提出后，多数医家认同太阳病、阳明病可分经证、腑证，然少阳病因条文简少而深奥，众医家对此各持己见。结合伤寒思想、条文所述及现今研究，笔者认为少阳病同样可分为经证—治以小柴胡汤、腑证—治以柴胡桂枝干姜汤、大柴胡汤，并可将此观点尤其是腑证的辨证治法运用于临床，更有效地治疗临床常见的胆胰疾病。

（利益冲突：无）

参 考 文 献

[1] 洪子云，梅国强. 论少阳腑证[J]. 湖北中医杂志，1979(2): 1-4.
[2] 颜乾麟. 试论《伤寒论》三阳病腑证[J]. 国医论坛，1992(5): 6-8.
[3] 万晓刚. 伤寒学术发展史略[D]. 广州: 广州中医药大学，2001.
[4] 肖啸.《伤寒杂病论》疾病传变思想研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学，2018.
[5] 王骄，关芳，艾梦环，等. 关于《伤寒论》阳明病“胃家实”之商榷[J]. 光明中医，2018，33(17): 2486-2487.
[6] 魏建华，伍镝.《伤寒论》少阳病篇解析[J]. 新疆中医药，2012，30(4): 134-136.
[7] 成启子. 对三阳经经证腑证的讨论[J]. 南京中医学院学报，1982(2): 9-11.
[8] LI Z，TAO L，ZHANG SS，*et al*. Modified Xiaochaihu Decoction for gastroesophageal reflux disease: a randomized double-simulation controlled trial[J]. World J Gastroenterol，2021，27(28): 4710-4721.
[9] 陆西宛，朱丽华，黄煌，等. 小柴胡汤加味治疗亚急性甲状腺炎46例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志，2018，24(22): 153-158.
[10] 盛雄，邹卓琳. 小柴胡汤联合干扰素α治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效及对细胞免疫状态的影响[J]. 中华中医药学刊，2018，36(8): 2016-2018.
[11] 甘卓慧. 小柴胡汤治疗乳腺浸润性小叶癌60例的疗效观察[J]. 数理医药学杂志，2021，34(6): 899-900.
[12] 潘中瑛. 小柴胡汤联合帕罗西汀治疗抑郁症的综合评价[J]. 泸州医学院学报，2005，28(2): 159-160.
[13] 李珂，韩维斌. 小柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎的效果研究[J]. 中国农村卫生，2021，13(1): 66，65.
[14] 谭弘珍，郑远方. 小柴胡汤加减治疗慢性咳嗽的临床效果[J]. 中国当代医药，2020，27(32): 152-154.
[15] 杜金城，肖浩，杜钢军. 小柴胡汤治疗胃炎的系统性评价与作用机制[J]. 河南大学学报(自然科学版)，2020，50(5): 535-550.
[16] 何锦轶，黄适，周尧红，等. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)临床研究[J]. 中国中医急症，2021，30(4):

645-648.
[17] 王永刚. 奥美拉唑联合柴胡桂枝干姜汤加减治疗胆热脾寒型胃食管反流病的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(7): 1302-1304.
[18] 洪金潭, 吴圆周. 柴胡桂枝干姜汤治疗老年功能性消化不良的临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(3): 411-413.
[19] 李姗, 陈继忠, 王京奇. 浅探柴胡桂枝干姜汤合升降散治疗慢性夜咳[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1114-1116.
[20] 林震群. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎43例[J]. 福建中医药, 2020, 51(6): 18-20.
[21] 姜振远, 王中琳. 柴胡桂枝干姜汤治疗广泛性焦虑障碍新解[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(11): 1248-1251.
[22] 康鸿鑫, 唐文富. 唐文富教授从厥阴病论治重症急性胰腺炎恢复期临证经验[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 22-25.
[23] 熊杨, 易晓雷. 大柴胡汤治疗胆腑郁热证型急性胆囊炎的临床研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(7): 106-109.
[24] 凡梦琦. 腹腔镜胆囊切除术结合大柴胡汤治疗急性胆囊炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(2): 255-256.
[25] 成群. 大柴胡汤加减联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(4): 132-134.
[26] 洪俊炜, 黄楚栓, 何杰彬, 等. 大柴胡汤联合西医治疗重症急性胰腺炎疗效的Meta分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(12): 88-93.
[27] DUAN LF, XU XF, ZHU LJ, *et al*. Dachaihu decoction ameliorates pancreatic fibrosis by inhibiting macrophage infiltration in chronic pancreatitis[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(40): 7242-7252.

（2021-06-27 收稿, 2022-03-26 修回）

（上接第363页）

[34] BURBURAN SM, XISTO DG, FERREIRA HC, *et al*. Lung mechanics and histology during sevoflurane anesthesia in a model of chronic allergic asthma[J]. Anesth Analg, 2007, 104(3): 631-637.
[35] PARK KW, DAI HB, LOWENSTEIN E, *et al*. Epithelial dependence of the bronchodilatory effect of sevoflurane and desflurane in rat distal bronchi[J]. Anesth Analg, 1998, 86(3): 646-651.
[36] WIKLUND CU, LINDSTEN U, LIM S, *et al*. Interactions of volatile anesthetics with cholinergic, tachykinin, and leukotriene mechanisms in isolated Guinea pig bronchial smooth muscle[J]. Anesth Analg, 2002, 95(6): 1650-1655.
[37] SCHÜTZ N, PETÁK F, BARAZZONE-ARGIROFFO C, *et al*. Effects of volatile anaesthetic agents on enhanced airway tone in sensitized Guinea pigs[J]. Br J Anaesth, 2004, 92(2): 254-260.
[38] ZHOU J, IWASAKI S, WATANABE A, *et al*. Synergic bronchodilator effects of a phosphodiesterase 3 inhibitor olprinone with a volatile anaesthetic sevoflurane in ovalbumin-sensitised Guinea pigs[J]. Eur J Anaesthesiol, 2011, 28(7): 519-524.
[39] MYERS CF, FONTAO F, JÁNOSI TZ, *et al*. Sevoflurane and desflurane protect cholinergic-induced bronchoconstriction of hyperreactive airways in rabbits[J]. Can J Anaesth, 2011, 58(11): 1007-1015.
[40] HOUGH KP, CURTISS ML, BLAIN TJ, *et al*. Airway remodeling in asthma[J]. Front Med (Lausanne), 2020, 7: 191.
[41] HUR GY, BROIDE DH. Genes and pathways regulating decline in lung function and airway remodeling in asthma[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2019, 11(5): 604-621.
[42] SHEN QY, WU L, WEI CS, *et al*. Sevoflurane prevents airway remodeling via downregulation of VEGF and TGF-β1 in mice with OVA-induced chronic airway inflammation[J]. Inflammation, 2019, 42(3): 1015-1022.
[43] SCHULTZ TE. Sevoflurane administration in status asthmaticus: a case report[J]. AANA J, 2005, 73(1): 35-36.
[44] WATANABE K, MIZUTANI T, YAMASHITA S, *et al*. Prolonged sevoflurane inhalation therapy for status asthmaticus in an infant[J]. Paediatr Anaesth, 2008, 18(6): 543-545.
[45] WEBER T, SCHIEBENPFLUG C, DEUSCH E. Inhalational sevoflurane in severe bronchial obstruction unresponsive to multipharmacologic therapy: a case report[J]. F1000Res, 2012, 1: 56.
[46] SCHUTTE D, ZWITSERLOOT AM, HOUMES R, *et al*. Sevoflurane therapy for life-threatening asthma in children[J]. Br J Anaesth, 2013, 111(6): 967-970.
[47] RUSZKAI Z, BOKRÉTÁS GP, BARTHA PT. Sevoflurane therapy for life-threatening acute severe asthma: a case report[J]. Can J Anaesth, 2014, 61(10): 943-950.
[48] KOMASAWA N, NISHIHARA I, NISHIMURA W, *et al*. Treatment of ventilation failure after tracheal intubation due to asthma attack with high concentration sevoflurane[J]. J Clin Anesth, 2017, 38: 6.
[49] KEENAN LM, HOFFMAN TL. Refractory status asthmaticus: treatment with sevoflurane[J]. Fed Pract, 2019, 36(10): 476-479.
[50] NG D, FAHIMI J, HERN HG. Sevoflurane administration initiated out of the ED for life-threatening status asthmaticus[J]. Am J Emerg Med, 2015, 33(8): 1110.e3-1110.e6.

（2021-08-16 收稿, 2022-05-15 修回）