

# 陈实功《外科正宗》运用青皮经验撷英

李清取, 孟之璐, 姜涛, 孟伟<sup>△</sup>

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100007)

**摘要:** 陈实功是明代著名医家, 为中医外科“正宗派”的创始人。本文基于陈实功著作《外科正宗》的理论和医案, 结合文献分析其运用中药青皮的经验。陈实功运用青皮主要取其专入肝经的特点, 随病性加减配伍, 以奏局部破气行滞之效; 同时结合中医外科疾病分期论治的特色, 在疾病不同时期随证进退, 灵活化裁多种剂型, 以达平衡整体气血阴阳之功。

**关键词:** 青皮; 陈实功; 中医外科; 肝经; 行气破滞; 分期论治

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2026)02-0030-05

## The application experience of Qingpi comes from Chen Shigong's "Orthodox Manual of External Medicine"

LI Qingqu, MENG Zhilu, JIANG Tao, MENG Wei<sup>△</sup>

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China)

**Abstract:** Chen Shigong was a renowned physician of the Ming Dynasty and the founder of the "Orthodox School" in traditional Chinese medicine (TCM) surgery. This article explores Chen Shigong's experience in utilizing the herb Qingpi basing on the theories and medical cases presented in Chen Shigong's work "Orthodox Manual of External Medicine", and combining literature analysis. Chen Shigong utilized Qingpi primarily for its characteristic of specifically entering the liver meridian, and adjusted the prescription according to the nature of the disease to achieve a localized therapeutic effect. Meanwhile, Chen Shigong achieved the therapeutic effect of balancing the overall Qi, blood, Yin, and Yang of the human body, by combining the characteristics of TCM surgical staging treatment, advanced and retreated according to the symptoms in different stages of the disease, flexibly adapting various dosage forms.

**Keywords:** Qingpi; Chen Shigong; The TCM surgery; Liver meridian; Regulate Qi and break stagnation; Staged treatment

陈实功(1555~1636), 字毓仁, 号若虚, 明代江苏南通人, 为中医外科“正宗派”创始人及代表人物, 他提出“外之症必根于内”“治外较难于治内”, 在中医外科疾病诊治方面强调外科疾患与脏腑气血经络密切相关, 主张内外兼治, 临床治疗风格进退有度、杀伐果断、攻补互用, 首创多种中医外科治疗思路及方法, 对现代中医外科影响深远, 至今在临床仍有应用。

青皮是一味常用的理气药, 具有疏肝破气、散结消滞等功效<sup>[1]</sup>, 中医外科临床中常用青皮治疗肝气郁滞所致的胁肋胀痛、乳房胀痛、寒疝疼痛以及食积不化、气滞血瘀所致的癥瘕积聚、久疔痞块等

疾病。

陈实功《外科正宗》中共记载含青皮方剂19首<sup>[2]</sup>, 本文从其方剂配伍、青皮用量等方面总结陈实功运用青皮的经验, 探讨青皮在其学术思想中的应用特点, 为现代中医外科医师应用青皮治疗相关中医外科疾病提供参考。

### 1 治疗特色

外治方面, 其主张“开户逐贼, 使毒外出为第一”<sup>[2]</sup>, 针对脓肿、坏疽等急性感染病症, 提倡脓成者“必用铍针, 当头点破”, 或“以针钩向正面钩起顽肉, 用刀剪当原顶剪开寸许”, 其法则类现代外科之脓肿切开引流清创术。此外, 《外科正宗》

基金项目: 郭维琴全国名中医传承工作室。

第一作者: 李清取, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治常见疾病, E-mail: pilgrim2531@foxmail.com。

<sup>△</sup>通讯作者: 孟伟, 主任医师, 研究方向: 中医药防治常见疾病, E-mail: 13683597864@163.com。

引用格式: 李清取, 孟之璐, 姜涛, 等. 陈实功《外科正宗》运用青皮经验撷英[J]. 四川中医, 2026, 44(2): 30-34.

还记载了诸如鼻息肉摘除术、下颌骨脱臼复位术、截肢技术等手术的具体流程，其中鼻息肉摘除时使用“铜箸绞线法”，与现代圈套器摘除息肉原理相似，“挂线疗法”治疗痔瘘至今仍为临床采用。

内治方面，其重视调理气血，治疗痈疽诸疮感染病症创立“消、托、补”三法，此外首次系统论述“失荣”（类似今之头面颈恶性肿瘤）“乳岩”（各类乳房肿块）“癭瘤”（各类甲状腺肿物）等有形实邪疾病的发生与情志抑郁、肝气郁滞、气机升降失衡、痰瘀互结相关，强调“清心静养”的调护原则，用药主张分阶段治疗：早期以气滞为主，以青皮、香附等药破气解郁；中期虚实夹杂，需行气与补益并行，于前法中加入当归、川芎等药补血行血；晚期气血亏虚，强调益气养荣，方剂上以八珍汤、益气养荣汤为主。

## 2 本草考据

青皮为芸香科植物橘（*Citrus reticulata* Blanco）及其栽培变种的幼果及未成熟果实的干燥果皮，主产自福建、浙江等省<sup>[1]</sup>，味辛、苦，性温，归肝、胆、胃经，具有疏肝破气、散结消滞等功效，临床常用于肝气郁滞所致的胁肋胀痛、乳房胀痛、寒疝疼痛以及食积不化、气滞血瘀所致的癥瘕积聚、久疟痞块等疾病。

宋以前无青、陈皮之分，张仲景《金匮要略》中橘皮汤、橘皮竹茹汤诸方均以“橘皮”称；宋以后医家逐渐意识到未成熟之橘皮与成熟之橘皮药性有别，于是出现“青橘皮”与“黄橘皮”之分，“青皮”之名最早见于金代张元素本草专著《珍珠囊》<sup>[3]</sup>；元代王好古《本草品汇精要》<sup>[4]</sup>明确区分青、陈皮，“（青橘皮）实与黄橘同种，由其所采时月生熟及体色性味不同故攻疾有异……六七月未成熟时采、青小未穰而味苦者谓之青皮，则入厥阴少阳疏肝气”；明代李时珍《本草纲目》<sup>[5]</sup>中将“青橘皮”列于《果部·橘》下，其味苦、辛，性温，无毒，与陈皮的区分为“陈皮浮而升，入肺脾气分；青皮沉而降，入肝胆气分”，在临床应用中特别论述青皮内服可用于治疗乳癌，外用可治疗耳出汁、唇燥生疮等中医外科疾病。

现代药材市场流通的青皮生药除橘的未成熟果实外，尚有芸香科植物甜橙、香橼以及茶枝柑等植物的未成熟果实<sup>[6]</sup>。现代药用青皮主要有“四花青皮”与“个青皮”两种规格，5~6月收集的落地幼果晒干所得为“个青皮”，7~8月采收未成熟果实

纵横剖作四瓣、去瓢、晒干所得为“四花青皮”。《中国药典》<sup>[7]</sup>中将两种规格统一记为“青皮”，但北京市药监局主编《北京市中药饮片标准》中明确两者功效主治有异：个青皮以破气化滞为主，四花青皮以调肝理气为主。李先端<sup>[8]</sup>等通过测定3个产地的个青皮与4个产地的四花青皮中辛弗林的含量，发现二者有效成分确实存在明显差异，这一差异主要源于采收时间及成熟度的区别，推断原植物生长发育阶段影响着青皮有效成分的积累。

## 3 《外科正宗》青皮应用

《外科正宗》中出现含青皮的成方13首，处方加减中提及青皮共7次，其中《瘰疬论第十八》《流注论第二十四》重复提及归脾汤加青皮，故书中实际出现含青皮的加减处方共6首，合计出现青皮的方剂共19首，其中汤剂11首，散剂5首，丸剂3首，详细信息见表1。

表1 《外科正宗》中含青皮方剂及用量信息

方剂	出处	青皮用量
加味藿香散	瘰疬论第十八	等分
归脾汤加青皮、香附、山梔、贝母、木香	瘰疬论第十八	未记载
益气养荣汤加青皮、香附、山梔、贝母、木香	瘰疬论第十八	未记载
逍遥散加香附、青皮、山梔、丹皮、贝母	瘰疬论第十八	未记载
清肝芦荟丸	癭瘤论第二十二	五钱
海藻玉壶汤	癭瘤论第二十二	一钱
十全流气饮	癭瘤论第二十二	六分
木香流气饮	流注论第二十四	一钱
归脾汤加香附、青皮	流注论第二十四	未记载
橘叶散	乳痈论第二十五	一钱
清肝解郁汤	乳痈论第二十五	六分
开结导引丸	附骨疽第二十六	五钱
大腹子散	附骨疽第二十六	五分
芦荟丸	下疳论第三十	一两
逍遥芦荟丸	阴疮论第三十八	一两
补中益气汤加山梔、茯苓、青皮	阴疮论第三十八	未记载
托里消毒散加青皮、香附	胁痈第五十	未记载
调中二陈汤	跌扑第五十七	三分
聪耳芦荟丸	耳病第八十四	一两

### 3.1 配伍特点

本文所统计分析的19首方剂中，最常与青皮

联合使用的前六位中药分别是甘草（16首）、当归（13首）、陈皮（10首）、川芎（10首）、白芍（11首）、茯苓（10首）。陈实功上承朱丹溪“六郁”学说，将气郁作为诸多中医外科疾病的核心病机，而青皮破肝气行积滞，其运用核心正与气郁密切相关，尤其是郁忿伤肝、肝气不舒、枢机不利致使气血壅滞经络血肉，发为积聚痈疡，其处方配伍以疏肝为法门，行气破滞为手段，调和气血营卫为归宿。特色在于：把握病机，紧扣肝郁气滞与外科有形实邪之病变的关联；配伍精当，以青皮为方中君药时必佐健脾（甘草）、养血（当归）等药以守正，为臣药时则佐活血（川芎）、渗湿（茯苓）等药以增效；分期论治，肿疡期重破结，常配连翘、皂角等攻伐之品，溃瘍期则重补中以托邪外出，常配黄芪、人参等补益之品。

3.1.1 配甘草、当归 《本经》记载甘草“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉……金创瘡”<sup>[9]</sup>，甘草本身就具有治疗疮疡的功效，加之其味甘益脾，脾主肌肉，脾气健则腐肉自去、新肉自长；当归“主寒热，洗在皮肤中……诸恶创瘡金创”<sup>[3]</sup>，当归以行血和血、养营调气为功。《外科正宗·流注论第二十四》中提及流注等诸般中医外科疾病要么发于气血过壮、无停息之机，要么发于气血之衰，瘀壅不行，因此治疗应辨其表里、寒热、虚实、邪正、新久，调其气血而治。

青皮配甘草、当归正取其行气不耗血之功。如《癭瘤论第二十二》之清肝芦荟丸，主恼怒伤肝、肝气郁结为筋瘤，方中正取青皮疏肝破气之功，甘草配伍可调和青皮过峻之药性，缓其辛烈，味甘益脾，扶土实脾防破气太过；当归养血活血兼以柔肝，与青皮形成“疏养并进”结构。此配伍针对中医外科疾病“肝郁血虚”之机，取青皮之破气又不耗气伤血。

3.1.2 配陈皮、茯苓 陈皮味辛、苦，性温，“主胸中痼热逆气，利水谷”，胸中为肺之所居，肺主气，气常则顺，气变则滞，一切有形之痰饮、瘀血、痈疽、癥瘕皆假滞气而成，陈皮辛散苦泄，为行气化痰之要药；茯苓主胸胁逆气、心下结痛、寒热烦满，以健脾利水为功。

木郁则土壅，脾气不行则痰气凝结，发为中医外科之流注、癭痈等病，而青皮配陈皮、茯苓构成“肝脾同调”之角药，如《流注论第二十四》之木香流气饮，主治流注、癭痈及郁结为肿。方中青皮配伍陈皮，青皮主入肝胆，破气力峻，善解有形之

结气包块，陈皮主入肺脾，理气力缓，长于燥湿化痰、宽中消胀，青皮破已成之结，陈皮消生痰之源，二药协同疏通气机、分化痰湿；青皮配伍茯苓，茯苓淡渗利湿，兼可补气健脾以布散津液，行气之余可制衡青皮之辛燥。青皮破肝经结气、陈皮利脾胃滞气、茯苓逐经络痰饮，三药气水同治共奏疏肝理气、破痰凝积聚之功。

3.1.3 配川芎、白芍 川芎可缓急主筋挛，又为血中气药，有行散之功，可上行头角、引清阳之气而止痛，下行血海、养新生之血以调经<sup>[10]</sup>；白芍味苦平，主邪气腹痛，可除血痹，破坚积、疝瘕，益气<sup>[3]</sup>，兼具行、柔、养三种药性特点。

《胁痛第五十》中论述胁痛多从郁怒肝火者发之，初起宜以清肝解郁泻火为主，胁痛脓已成者外治可以针刺破脓头给邪以出路，同时内服托里消毒散，方中即以青皮配川芎、白芍，取青皮辛烈走窜，破除郁结之肝气、凝滞之邪气，畅通气机则局部之肿硬可散；川芎活血，可逐瘀通络，青皮配川芎，可加强走窜之力，气为血之帅，气行则瘀血腐毒可泄；白芍养血，青皮配白芍，可在行气解郁同时柔肝缓急止痛，白芍可制约青皮辛燥之性，三药合用是陈实功《外科正宗》一以贯之的“托补法”的升华：青皮破滞为补正开道，川芎活血以助托毒外出，白芍养血制燥防止传变，共同体现“托毒不在蛮补，贵在气血通活”的思想，构成“疏理—活泛—养正”的动态平衡。

### 3.2 药物用量

《外科正宗》中6首含青皮的加减方均未记载青皮具体用量，13首含青皮的成方中青皮用量自三分至一两不等，根据《中国科学技术史：度量衡卷》<sup>[11]</sup>，明代1斤约为610g，以“1斤=16两”换算，《外科正宗》中青皮用量约为今之1.14g至38.13g（古代度量衡制度可能存在地域差异，此换算仅供参考）。其中用量较大（五钱至一两）者多为丸剂，中等用量（六分至一钱）者多为饮剂或汤剂等水煎剂，较小用量（五分及以下）者多为散剂或煮散剂。

单从剂型而论，丸剂乃所有药材一并和丸，后分次服用，实际每次服用的青皮生药剂量并未直达一两之重，且为丸则药性较缓，故总量宜大方能中病；汤剂、饮剂等水煎剂型是通过溶剂萃取青皮中活性成分，而青皮中活性成分主要为黄酮类化合物<sup>[12]</sup>，水煎法溶出剂量较小，因此需中等以上剂量生药方能起效；散剂为生药研末后水煎连渣

服<sup>[13]</sup>，如《外科正宗》中大腹子散服法为先以水二盅煎出八分，连同药渣一并空腹服用，较前剂型而言生药利用率最高，且配伍多种行散药品，故用量最小。从临证经验而论，陈实功运用青皮的用量规律可概括为“以病势定轻重，以病位别缓急，以兼证制刚柔。”

3.2.1 重剂除暴疾 陈实功应用大剂量（五钱至一两）青皮者无一不是丸剂，如芦荟丸（一两）、聪耳芦荟丸（一两）、清肝芦荟丸（五钱）、开结导引丸（五钱）。

聪耳芦荟丸见于《耳病第八十四》，陈实功认为耳病乃三焦肝风妄动而成，治疗大法当以分清虚实为主，聪耳芦荟丸治疗肝胆实火，耳内蝉鸣，渐至重听不闻声息者，方中重用青皮一两，取其大剂破气攻坚效专力宏，佐芦荟苦寒急泄肝火以直折病势。

清肝芦荟丸见于《癭瘤论第二十二》，用于治疗筋瘤一病，陈实功认为癭瘤之症，是五脏浊气、瘀血、痰滞而成，肝主筋，怒动肝火、血燥筋挛，变生筋瘤，治疗以清肝解郁、养血舒筋为主，清肝芦荟丸中用青皮五钱，轻于聪耳芦荟丸，是因为筋瘤者除肝气郁滞之外尚有血燥血虚的一面，方中配伍川芎、当归等活血药已有耗血之虞，因此青皮用量减至五钱，伍血中气药川芎，其疏肝破气之功仍在，而无动血之弊。

3.2.2 中剂专肝经 中等剂量（六分至一钱）青皮多为饮剂、汤剂等水煎剂，如木香流气饮（一钱）、海藻玉壶汤（一钱）、十全流气饮（六分）、清肝解郁汤（六分），也有散剂，如橘叶散（一钱）。

清肝解郁汤一名于《外科正宗》凡六见，存在异方同名，其中含青皮之清肝解郁汤首见《乳痈论第二十五》，用治乳岩初起。陈实功认为乳岩起于忧郁气滞致经络痞涩，气与血搏结形成肿硬有形之痞块。清肝解郁汤全方以通行气血为主，陈实功评为“治一切忧郁气滞”，方中用青皮六分以调畅肝经滞气，臣以陈皮、香附、桔梗诸气药，而厥阴肝经多血少气，故佐当归、川芎、芍药以活血通经，使乳结肿硬随肝经气血通达而散。

橘叶散见于《乳痈论第二十五》，治妇人妊娠期间之内吹乳痈或哺乳期之外吹乳痈。陈实功对乳房疾病的认识从经络出发，认为乳房为足阳明胃经所司、乳头为足厥阴肝经所属，乳房疾病多起于饮食不节致胃经壅滞，加之暴怒致肝火妄动致肝经痞涩，故疾病初起时宜专用青皮，取其消积导滞、疏肝破气之功，因病位在表，选择入煮散剂，取散剂

荡涤之势将邪自经由表散之。

3.2.3 轻剂防伤正 小剂量（五分及以下）青皮方剂全书仅两首，分别为大腹子散（五分）、调中二陈汤（三分）。

大腹子散见于《下部痈毒门》，上承《赤水玄珠》<sup>[14]</sup>，主“风毒脚气上攻”，方中青皮与槟榔、木通、桑白皮等十一味行气利水药物合为散剂，青皮本身虽亦为破气猛药，但方中各药共研为散剂后每服仅四钱（约合现代15.25g），以轻剂多药分消病势，以防单药重用攻伐过峻，且方中以青皮之辛散与木瓜之酸收相配伍，即可取青皮破气通经，又酸收制约防其耗散肝阴。

调中二陈汤见于《跌扑第五十七》，用治跌扑外伤瘀血内结致饮食不下、恶心干呕、大便燥结，已服泻下方剂后调理气血。应用调中二陈汤前病患已服行药，腹中瘀血已去，此方重在行气血以“调中”而非亟追穷寇再行攻伐，故以黄芪、茯苓健脾益气，白芍、甘草酸甘化阴以柔肝缓急，方中青皮为佐药，仅用三分，佐苏木、乌药等以轻轻疏散气血。

#### 4 医案分析

《流注论第二十四》中记载“一妇人因怒胁下结肿，将近半年方痛”，陈实功分析此病得之肝气郁结，初以木香流气饮四服：川芎一钱，当归一钱，紫苏一钱，桔梗一钱，青皮一钱，陈皮一钱，乌药一钱，黄芪一钱，枳实一钱，茯苓一钱，防风一钱，半夏一钱，白芍一钱，甘草节五分，大腹皮五分，木香五分，槟榔五分，泽泻五分，枳壳五分，牛膝一钱。后胁下结肿处皮色渐红，陈实功分析皮色转红为痈脓欲起，此时不可内消，应以托补之法透脓外出，于是二诊处十全大补汤加青皮、香附、木香十余服：人参一钱，黄芪一钱，白芍一钱，肉桂一钱，川芎一钱，熟地黄一钱，当归一钱，白术一钱，茯苓一钱，青皮一钱，香附一钱，木香一钱，炙甘草五分。药后胁下肿势渐高，高者为结气自肝经透出皮下，为痈毒之顺证，宜顺势托毒外出，故三诊于前方加入皂角刺以溃脓消肿，又疏五服，药后肿脓溃出，色清且多，此时陈实功分析此时妇人病久，病机已由初起之忿郁气结凝滞肝经转为劳中虚损，脓色清稀量多为证，脓既已溃，邪毒已出，正气也随之受损，因此后续以人参养荣汤加熟附子调养月余，脓渐转稠，又倍方中人参、黄芪、当归、白术等补虚养血药，将息两月而愈。

此医案充分体现陈实功治疗中医外科痈疡类疾病时“消一托一补”的思路，深刻反映其“动态调气、

攻补有序”的治疗思路,其中青皮的运用贯穿破郁、托补、透脓三个阶段:初期疼痛为忿郁结气凝滞肝经,不通则痛,故治疗主力在于破郁开结,此时用木香流气饮,青皮为方中君药,协木香、香附等药共破肝经郁结之气,直捣胁下肿结之处;中期肿结转红,提示顺证脓欲成,但病程长久已耗伤元气,难免正虚邪恋,故处方以十全大补汤,此时青皮作为加减药物出现,目的主要是避免方中补药过多壅滞气机,同时亦取其疏肝通络,体现“补中寓通”的谨慎;后期脓溃,其色清质稀量多,提示病人气血大亏,再伐则有正衰之虞,故见好就收、即撤去青皮而转投诸补气温阳药,以防耗气太过。

此医案全程贯穿“破郁不拘猛,托补必防滞,收功唯固本”的递进逻辑,充分彰显陈实功作为明代外科“正宗派”的辨证智慧。

## 5 传承发挥

当代许多中医医家受到陈实功《外科正宗》经验启发,非常重视情志致病因素、气郁病机,在各类肿块有形实邪疾病初起多于方中加入青皮以求破气消癥、散郁行滞,其处方中青皮应用特点颇得陈实功薪传。

著名方剂学大家邓中甲教授论治肝癌,认为肝癌初期以肝失疏泄、气机郁结为主,此期邪盛正未衰,治疗以攻邪为主,以疏肝行气、散结消癥为法,辨证分型为肝气郁结者常于方中加入青皮以疏行厥阴肝经之郁气,散有形之痞块<sup>[15]</sup>。

广东省中医院林毅教授提出从“六郁”论治乳腺疾病,强调“肝脾为重,平衡为宗”,青皮为其自拟“消痈溃坚汤”的重要组成,经其门生统计林毅教授临床治疗肉芽肿性乳腺炎处方中青皮应用超过80%<sup>[16]</sup>。

国医大师刘嘉湘治疗癌肿类疾病强调寓补于攻,尤其肝癌、胃癌、食管癌等消化系统恶性肿瘤应“以通为补、以降为和”,因此其处方理气降逆法常加入青皮<sup>[17]</sup>,同时注重扶正,攻邪为安正,正合陈实功“破郁不拘猛、收功唯固本”的思想。

## 6 小结

青皮作为一味行气药,其性辛温峻烈易耗气伤阴,故气虚、阴虚者当审慎使用,《药典》推荐应用剂量为3~10g<sup>[7]</sup>。陈实功在《外科正宗》中运用青皮以“疏肝破郁、通经散结”为核心,疾病定位上针对郁忿伤肝、气滞痰阻所致的癥瘤、胁痛、乳岩等疾病精准定位肝胆经,以青皮破肝胆经结气,

直捣病所;分期论治将疾病分为“郁结一成脓一溃后”三期,郁结期青皮主开郁、成脓期青皮主通经、溃后期即撤去青皮转以固本扶正为法;剂量配伍上大胆拓宽青皮用量范围,配伍扶正气、补阴血药物,注重破气不伤正,同时兼顾攻补动态平衡。

陈氏对青皮的运用体现“外科贵流通”的理念:以破郁为消癥之本,以时序定攻补之机,以制衡防伤正之弊,为后世治疗气滞痰瘀类有形实邪之疾病奠定范式。

## 参考文献

- [1] 钟赣生,高学敏,任艳玲,等. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016,08:232.
- [2] 陈实功. 外科正宗4卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1973,06:12.
- [3] (金)张元素. 珍珠囊[M]. 上海:涵芬楼,1938:111-112.
- [4] (明)刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:203.
- [5] (明)李时珍. 本草纲目[M]. 下册. 北京:人民卫生出版社,1982:212.
- [6] 许茹,钟凤林,吴德峰. 中药青皮本草考证[J]. 中药材,2013,36(6):1018-1023.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 一部. 北京:中国医药科技出版社,2010:182-183.
- [8] 李先端,马志静,毛淑杰,等. 个青皮和四花青皮中四种成分的含量比较[J]. 中成药,2005,27(5):611-612.
- [9] (清)黄奭. 神农本草经[M]. 北京:中医古籍出版社,1982,05:87.
- [10] (明)李中梓,钱允治,金芷君. 雷公炮制药性解[M]. 北京:中国中医药出版社,1998,03:78.
- [11] 丘光明,邱隆,杨平. 中国科学技术史:度量衡卷[M]. 北京:科学出版社,2017.
- [12] 刘龙婵,王星宇,李林楠,等. 青皮与陈皮化学成分及分析方法研究进展[J]. 中国中药杂志,2022,47(11):2866-2879.
- [13] 白雅黎,朱向东,兰雨泽,等. 煮散剂的兴衰与现代研究进展[J]. 中医临床研究,2021,13(27):134-136.
- [14] (明)孙一奎,周琦. 中医非物质文化遗产临床经典名著赤水玄珠[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011,08:243.
- [15] 周滢,周萍. 邓中甲教授治疗肝癌经验分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(2):260-261.
- [16] 谢宛君,林毅,钟少文,等. 基于数据挖掘的林毅教授治疗肉芽肿性乳腺炎用药规律探析[J]. 中国医药导报,2019,16(3):120-123.
- [17] 田建辉,刘嘉湘. 刘嘉湘恶性肿瘤攻邪法度探讨[J]. 中医杂志,2017,58(2):104-107.

(收稿日期:2025-08-10; 本文编辑:汪怡婷)