半夏-附子配伍的本草沿革、现代药理与临床研究※

陈其润

摘　要　**目的**：针对半夏与附子配伍“十八反”理论禁忌与临床广泛并用的矛盾，明确其安全用药边界与标准化实操方案。**方法**：系统梳理历代本草著作、医籍及现代研究文献，汇总自汉代以来的配伍方剂实例，分析有关半夏与附子配伍禁忌认识的演变轨迹。**结果**：早期本草无明确“半夏-附子”相反的记载，推测半夏、附子配伍禁忌为后世理论固化与药材界定偏差所致，但历代医家基于辨证论治仍将二药广泛运用，形成理论禁忌与临床实践相悖的“二律背反”现象。现代研究证实，该配伍毒性具有显著的条件依赖性：生品误用或非正常配比可增毒，而经炮制、精准辨证与合理配伍后可减毒增效。**结论**：半夏与附子并非绝对配伍禁忌，其安全应用的核心在于适用于阳虚寒凝证、痰湿内阻证。临床须遵循“辨证为纲、炮制为基、剂量可控、规范煎煮”的原则，在此前提下可安全用于多系统疑难病证，从而突破“十八反”的机械禁忌思维，为临床精准用药提供理论支撑。

关键词　十八反；半夏；附子；配伍禁忌

半夏、附子均为临床常用有毒中药，前者燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结；后者回阳救逆、补火助阳、散寒止痛。二药属于“十八反”中“乌头反半夏”的反药组合，是中医药配伍理论中争议最突出的药对之一。历代本草文献将其列为配伍禁忌，但从汉代经方到明清医籍，大量经典方剂均可见二者配伍应用，形成理论禁忌与临床实践长期并存的矛盾现象。现代研究多聚焦于毒性验证与临床个案总结，多停留在现象描述层面，缺乏对配伍核心机制、适用病机、减毒规律及用药边界的系统提炼，迄今尚未形成统一、可指导临床实操的用药标准，导致临床应用或不敢使用，或盲目配伍。本文系统梳理半夏-附子配伍的本草沿革、古今临床实践与现代药理研究，深度剖析配伍争议的核心本质，归纳其适用病机、减毒条件、禁忌场景与用药规范，以期构建系统化的用药理论体系，为临床安全、合理、高效运用该药对配伍提供科学依据。

1　本草沿革

半夏、附子配伍禁忌理论的认知演变，可划分为“无禁忌、雏形初现、理论固化、法定规范”四个阶段。

汉代《神农本草经》[1]收录半夏、附子二药，明确记载二者药性，但未提及乌头、附子与半夏存在相反配伍关系。此后，梁代陶弘景编著的《本草经集注》[2]仅载明乌头与半夏相反，而未言附子与半夏相反。

直至五代后蜀，《蜀本草》[3]整理汇总中药七情配伍规律，首次归纳十八种相反药物，“十八反”理论初具雏形，但未形成普及性歌诀与强制用药规范。金代张从正《儒门事亲》[4]所载“十八反”歌诀，将“半蒌贝蔹芨攻乌”广为普及。因古代药材分类体系不完善，乌头、附子同源混用、界定模糊，后世逐渐将附子归属于乌头类药材，间接形成附子反半夏的认知。

清代本草著作进一步固化该禁忌，《本草备要》[5-6]在半夏、附子条目下分别明确记载二者相反。现代药典规范进一步统一标准，1985年版《中国药典》[7]将附子与川乌、草乌等同列为“十八反”所涉药材，明文规定其不宜与半夏、瓜蒌、贝母、白及等药同用。该标准沿用至今，从法定层面确立了半夏与附子的配伍禁忌。

综上，半夏反附子并非古训定论，而是后世因药物归类演变与理论推演逐步固化的结果。早期医籍并未否定二者相配的合理性，这为临床活用此反药组合提供了文献依据。

2　历代医籍配伍应用规律与核心病机探析

自汉代以来，历代医籍收录多首半夏-附子配伍方剂，跨越汉、唐、宋、元、明、清各代，应用体系成熟、病机明确、治法统一，非偶然用药。本文在梳理古代

※**基金项目**　毕节市科学技术计划项目（No.毕科联合〔2023〕70号）

· **作者单位**　浙江省人民医院毕节医院（毕节市第一人民医院）（贵州毕节 551700）

医籍方剂的基础上（见表1），系统提炼其配伍核心思想、适用病机与演变规律。

汉代是半夏与附子配伍的理论奠基期。张仲景《金匮要略》[8]附子粳米汤及《伤寒杂病论》[9]小青龙汤加减方，均以半夏与附子相配，后世据此归纳出“温阳化饮、燥湿祛痰”的核心配伍法则。方中附子温肾暖脾、祛散下焦沉寒痼冷；半夏燥湿化痰、降逆散结，祛除中上焦痰湿水饮。二药相伍，温燥之力倍增，共奏燥化寒湿水饮之效，紧扣阳虚寒凝、痰湿内阻、气机逆乱之病机，主治腹中寒痛、胸膈噎塞、呕吐呃逆等症，由此确立了该配伍的核心临床定位。

唐代为半夏与附子配伍的应用拓展阶段。《千金要方》《千金翼方》《外台秘要》收录北地太守酒、大补心汤、解急蜀椒汤等诸多方剂[10-12]，将该配伍的应用范围从脾胃寒证拓展至痹证、虚损、寒饮咳喘等病证，但其核心病机不离“阳虚、寒盛、痰湿”三大要素。

宋代医家结合内伤杂病特点，在《太平惠民和剂局方》《三因极一病证方》《伤寒类证活人书》中收录散聚汤、十四味建中汤等方[13-15]，将半夏与附子配伍运用于虚实夹杂、气机失调所致的脏腑劳损、痰湿积聚诸证。

明清时期为半夏与附子配伍的应用成熟阶段，该配伍已拓展至癥瘕积聚、虚损、癫痫、脾胃病等疑难病证，且医案记载详备、辨证思路清晰[16-19]。

综观历代方剂可知：半夏-附子配伍的核心病机为“阳气亏虚、寒邪凝滞、痰湿内阻”，凡阴虚燥热、实热痰火、无寒无湿者禁用，这是区分该配伍宜忌的核心标准。

表1　历代医籍中半夏-附子配伍实例举隅

朝代	典籍	方剂名称	处方组成
汉	金匮要略[8]	附子粳米汤	附子（炮）一枚，粳米、半夏各半升，甘草一两、大枣十枚
	伤寒杂病论[9]	小青龙汤加减方	麻黄（去节）、芍药、细辛、干姜、甘草、桂枝各三两，五味子半升，半夏（洗）半升。“若噎者”，去麻黄，加附子一枚
唐	千金要方[0]	北地太守酒	乌头、甘草、芎藭、黄芩、桂心、藜芦、附子各四两，白薇、桔梗、半夏、柏子仁、前胡、麦门冬各六两
		大补心汤	黄芩、附子各一两，甘草、茯苓、桂心、干地黄、阿胶、麦门冬各三两，石膏、半夏、远志各四两，生姜六两，大枣二十枚，饴糖一斤
		大茯苓汤	茯苓、白术各三两，当归、橘皮、附子各二两，生姜、半夏、桂心、细辛（一作人参）各四两
		大黄芪酒	黄芪、桂心、巴戟天、石斛、泽泻、茯苓、柏子仁、干姜、蜀椒各三两，防风、独活、人参各二两，天雄、芍药、附子、乌头、山茱萸、茵芋、半夏、栝楼根、芍药、细辛、白术、黄芩各一两
		附子粳米汤	附子（炮）一枚，粳米、半夏各半升，甘草一两、大枣十枚
	千金翼方[11]	大桂皮汤	桂心、甘草（炙）各六两，当归、细辛、黄芩各二两，人参五两，厚朴（炙）、枳实（炙）、芍药、芎藭各三两，黄芪四两，附子（炮，去皮）一枚，麦门冬（去心）、吴茱萸、半夏（洗）各一升，蜜五合附子一枚（炮，去皮），生姜二斤，五味子、饴各半斤
		大排风散	芫花、狼毒、栾荆、天雄（去皮）、五加皮、麻花、白芷、紫菀、乌头（去皮）、附子（去皮）、莽草、茵芋、栝楼、荆芥、踯躅、荛花、大戟、王不留行、赤车使者、麻黄各二十分，石斛、半夏、石南、薯蓣、长生各十四分，藜芦十分，狗脊、人参、牛膝、苁蓉、蛇床子、菟丝子、蕈蘼、车前子、秦艽各七分，薏苡、五味子、独活、藁本、柴胡、牡丹、柏子仁、芎藭、芍药、吴茱萸、桔梗、杜仲、桂心、橘皮、续断、茯苓、细辛、干姜、厚朴、茯神、山茱萸、防己、黄芪、蜀椒、巴戟天、高良姜、紫葳、黄芩、当归、菖蒲、干地黄、通草各四分
	外台秘要[12]	白丸	半夏（洗）、人参各三两，附子（炮）、干姜（炮）各四两，桔梗二两
		大茱萸丸	吴茱萸半升，细辛、芍药、柴胡、旋覆花、黄芩、紫菀、人参、白术、茯苓、干姜、桂心、附子（炮）、甘草（炙）、半夏（洗）、当归各半两
		更生十七物紫参丸	紫参、人参、半夏（洗）、藜芦、代赭、桔梗、白薇、肉苁蓉各三分，石膏、大黄、牡蛎（熬）、丹参、虾蟆（灰）、狼毒各一分，乌头（炮）四分，附子（炮）五分，巴豆（去心皮熬）七十枚
		解急蜀椒汤	蜀椒（炒出汗）二百枚、附子（炮）一枚、粳米半升、干姜半两、半夏（洗）十二枚、大枣二十枚、甘草（炙）一两
		苦酒白丸	女萎、半夏（洗）各二两，附子（炮）、藜芦（炙，去头）各一两
		生姜五味子汤	五味子五合，生姜八两，桂心、细辛、紫菀、吴茱萸各一两，甘草（炙）、半夏（洗）二两，款冬花半两，附子（炮）一枚，茯苓四两

续表

朝代	典籍	方剂名称	处方组成
宋	太平惠民和剂局方[13]	白沉香散	川白(姜炒)、半夏曲、白茯苓、附子(炮熟,去皮)、诃子肉、干山药、沉香、白术(煨)、木香、人参(去芦)各一两半,丁香半两,甘草(炙)六钱
		润体圆	腻粉(别研)、白豆蔻仁、琥珀(别研如粉)各半两,珍珠末(别研如粉)三分,白茯苓(去黑皮)、人参(去芦)、晚蚕蛾(微炒)、防风(去芦)、白附子(炮)、肉桂(去粗皮,不见火)、羌活(去芦)、芎劳各一两半;白龙脑、牛黄、生犀角末、雄黄(水飞)、乳香、辰砂(水飞)、羚羊角末、麝香,以上八味各别研如粉;沉香、木香、丁香,三香不见火;藿香叶、槟榔、蒺藜子(微炒)、麻黄(去节、根)、白僵蚕(微炒)、肉豆蔻仁、黑附子(炮、去皮脐)、蔓荆子(去白皮),以上各一两;半夏(水煮三十沸、薄切焙干、生姜汁炒)、川乌头(炮制去皮脐尖、捣碎炒黄)、干蝎(微炒)各二两,白花蛇(酒浸炙去皮骨取肉)、天麻(去苗)各三两,独活(去芦)、金箔(为衣)六十片
		俞山人降气汤	紫苏子(微炒)、前胡(去芦)、厚朴(去皮,姜汁浸一宿,炒香)、五加皮(姜汁炙)、半夏曲(炙)、甘草(炙)、橘皮(去白)、五加皮、当归(去芦)、桂心(不见火)、黄芪(去芦)各一两,人参(去芦)、附子(炮去皮尖)、羌活、桔梗(炒)、干姜(炮)各半两
		十四味建中汤	当归(去芦,酒浸,焙干)、人参(去芦)、白芍药(锉)、白术(锉,洗)、甘草、麦门冬(去心)、川芎(洗净)、肉桂(去粗皮)、附子(炮,去皮、脐)、肉苁蓉(酒浸一宿)、半夏(汤洗七次)、黄芪(炙)、茯苓(去皮)、熟地黄(洗去土,酒蒸一宿,焙干)各等分
	三因极一病证方论[14]	散聚汤	半夏(制)、槟榔、当归各三分,陈皮、杏仁、桂心各三两,茯苓、甘草、附子、川芎、枳壳、厚朴、吴茱萸各一两
		增损乐令汤	黄芪、人参、橘皮、当归、桂心、细辛、前胡、甘草、茯苓、麦冬、芍药各二两,附子、熟地各一两,半夏二两半,远志三分
		泻心汤	黄连(去毛)、半夏(汤洗七次)各三两,黄芩、炙甘草、人参各一两,炮姜一两五钱;内寒、四肢冷:加炮附子一枚
		大半夏汤	半夏、肉桂各五钱,附子、人参、炙甘草、厚朴(姜制)、当归、茯苓、枳实(麸炒)各三两,川椒(炒出汗,去闭口者)八十粒
	伤寒类证活人书[15]	附子散	附子(炮制去皮)三分,当归(微炒,锉)、桂心、白术各半两,半夏(汤洗七遍去滑)、干姜(炮制锉)各一分
元	兰室秘藏[20]	神圣复气汤	干姜(炮)、黑附子(炮)各三分,防风、人参、郁李仁(另研)各五分,当归身(酒洗)六分,半夏(汤洗)、升麻各七分,藁本、甘草各八分,柴胡、羌活各一钱,白葵花(去心剪碎)五朵
明	普济方[21]	白龙丸	白附子(炮)、附子(炮制,去皮脐)、天南星(炮)各半两,半夏(洗去滑,切,焙)、麝香(研)少许,凝水石(用炭火煅通赤,埋于地坑内,出火毒,候冷取出)、龙脑(研)少许
		白丸子方	附子(半生半炮,去皮脐)、白附子(半生)、半夏(汤洗七次)、天南星(热水洗)、天麻、干蝎(生用)、白花蛇肉(炒黄)、甘菊花、羌活、防风(去芦)、芎劳、桂心、白僵蚕(生用)、白鲜皮、木香、巴豆(去皮心,纸裹压去油,另研后入)各半两,朱砂(细研)、雄黄(细研)、麝香(细研)各一分
	奇效良方[22]	温中降气丸	附子(姜汁煮焙)、白术、人参、陈皮(去白)、神曲(炒黄)、半夏(汤洗七次)、白附子(炮)、当归(洗焙)、天南星(炮)、高良姜(煨油炒)、丁香、木香、沉香、胡椒、肉桂(去粗皮)各一两
		丁香茯苓汤	丁香、茯苓(去皮)、木香各二两,干姜(炮)一两半,附子(炮,去皮脐)、半夏(汤泡)、肉桂(去粗皮)、陈皮(去白)各一两,缩砂半两
	医方考[23]	举肛丸	半夏、天南星、枯白矾各五钱,枯红矾、鸡冠花(炒)、白附子各五两,诃子肉(煅)、黑附子(生)、枳壳各一两,刺猬皮(炙)二枚,瓜蒌(烧存性)一枚,胡桃仁(烧存性)十五枚
	古今医统大全[24]	桂附二陈汤	陈皮、半夏(制)、白茯苓、肉桂、附子(炮制)、炙甘草
		既济汤	人参、炙甘草、淡竹叶(炙)各四两,麦门冬一钱,附子半两,半夏(制)各五分。
		附子山萸汤	附子(制)、山茱萸各一两,半夏(制)五钱,乌梅半两,干木瓜、肉豆蔻(制)各三分,丁香、藿香各一分
	伤寒六书[25]	附子救急汤	熟附子、干姜、人参、炙甘草、炒白术、肉桂、陈皮、茯苓、半夏、五味子
	赤水玄珠[26]	生附散	附子、滑石各五钱,木通、半夏各一两半
	万病回春[27]	回阳救急汤	人参(去芦)、白术(去芦)、茯苓(去皮)、陈皮、五味子、干姜、肉桂、大附子(煨,去皮脐)、半夏(姜汁制)、甘草(炙)

续表

朝代	典籍	方剂名称	处方组成
	寿世保元[28]	回阳救急汤	大附子（制）、干姜、人参、肉桂、半夏、五味子、白茯苓、甘草（炙）、陈皮、白术（炒）
清	辨证录[16-17]	利肺汤	人参二钱，白术三钱，茯苓五钱，甘草、紫苏、桔梗、半夏各一钱，神曲三分，附子一分
		培土饮	人参、半夏各三钱，白术、玄参各一两，茯苓五钱，附子三分
		苏心汤	白芍、当归各三两，人参、茯苓各一两，半夏、炒栀子、柴胡各三钱，附子三分，生枣仁五钱，吴茱萸、黄连各五分
		洗心汤	人参、茯神、生枣仁各一两，甘草、附子、菖蒲各一钱，半夏五钱，陈皮、神曲各三钱
		补火散邪汤	白术三两，人参二两，白茯苓一两，附子、茵陈、半夏各三钱
		参术附半汤	人参一两，白术二两，附子二钱，半夏三钱
		参术去湿汤	人参、白术各五钱，甘草、附子、半夏各一钱，山药一两，薏仁三钱，砂仁三粒
		奠土汤	白术、茯苓、山药各一两，砂仁五分，人参五钱，萝卜子二钱，附子三分，半夏、破故纸各一钱
		矾石消垒散	泽泻、半夏各三钱，茯神、白术各五钱，苡仁一两，附子二分，人参二钱，甘草五分，白矾一钱，黄连三分
		扶倾汤	人参、当归、茯苓、白术各五钱，半夏二钱，附子、破故纸各一钱，黄芪、麦冬各一两，砂仁三粒
	医宗金鉴[18]	温中补脾汤	人参、黄芪（蜜炙）、白术（土炒）、干姜、附子（制）、半夏（姜制）、陈皮、茯苓
	石室秘录[19]	祛痰定癫汤	人参、茯神、半夏各三钱，白术、白芍各五钱，甘草、陈皮、石菖蒲各一钱，附子一片
		回癫汤	人参、半夏、山药各三钱，白术一两，茯神、薏苡仁各五钱，肉桂、附子一钱
		石室秘丹	苍术、白术各三两，半夏、山慈菇、大戟各一两，天南星三钱，附子一钱，麝香一钱
		消恶汤	人参三钱，白术五钱，附子、半夏、南星、陈皮、白薇各一钱

3　半夏-附子配伍的现代研究

3.1　半夏-附子配伍的现代临床适用范围　现代医家不拘于传统禁忌之说，立足辨证论治，将半夏-附子配伍广泛用于多科阳虚痰湿型疑难病证，疗效确切、安全性可控，形成了较成熟的临床应用体系。其核心应用领域可归纳为四类，均以统一核心病机为据。

肺系疾病：诸多医家依托温阳化饮思想活用半夏-附子药对，针对肾阳亏虚、寒饮伏肺所致的慢性咳嗽、哮喘、慢阻肺等疾病，取附子温肾化饮、半夏降逆化痰之功，有效改善寒饮阻肺、气机上逆的核心症状[29-32]。

肿瘤：半夏与附子二药相合，可温阳化痰、散瘀消积，适用于部分实体肿瘤，证属脾肾阳虚、寒湿痰凝者[33-38]。

消化肛肠疾病：为该配伍的优势应用领域，主治脾肾阳虚、痰湿内阻所致溃疡性结肠炎、慢性泄泻、胃肠道息肉等。二药相伍，温阳健脾、燥湿化痰、软坚散结，可有效缓解腹痛、腹泻等症，临证可据病程调整药量[39-41]。

除上述专科疾病外，该药还广泛用于其他内科疾病，如阳虚寒湿所致痛风性关节炎、心悸、勃起功能障碍等。二药温通阳气、祛除寒湿、疏通经络，对常规方药疗效不佳的阳虚寒湿顽疾，常有显效[42-44]。

王付教授[45-62]认为，复杂病证多需合方化裁，用药过程难以刻意规避相反相畏药物。长期临床实践证实，在精准辨证、严格把控剂量的前提下，该配伍可应用于神经、消化、泌尿、心血管、肺系、肝胆等多系统疾病。在辨证精准、病机契合的前提下，该配伍未见明显毒副反应，且较单一用药增效显著。

3.2　现代药理争议　现有药理研究结论存在增毒与减毒的分歧，这并非研究结果相互矛盾，而是机体环境、试验条件、用药状态等不同导致的结果差异。

增毒风险的条件[63-70]：其一，生半夏与生附子配伍，可使双酯型生物碱等剧毒成分含量显著升高；其二，配伍比例失衡也会加剧毒性成分释放；再次，辨证不符，非阳虚痰湿之体误用，易伤阴液。

减毒增效的条件[71-74]：其一，规范炮制是降低药物毒性的首要环节；其二，辨证施治是增效的前提，在阳虚寒凝、痰湿内阻的模型及患者中运用，方可实现温阳化饮、燥湿祛痰的治疗作用，且无明显毒性蓄积；其三，严格把控剂量并规范煎煮，进一步保障用药安全。

4　讨论

本文基于本草沿革、历代方剂规律、现代临床与药理研究，系统阐释了半夏-附子配伍“二律背反”式的双向效应——既存增毒风险，又具增效潜力，进而提炼其配伍本质、用药边界与临床操作规范。

4.1　配伍禁忌溯源　理论禁忌与临床实践的矛盾，根源在于三个层面的认知偏差。一是药材归类偏差：

古代禁忌本源为“乌头反半夏”，后世因乌头、附子为同源药材，而将禁忌范围泛化至附子。二是标准偏差：现代药典重在统一用药规范，尚未兼顾配伍环境、病机属性及炮制方法等变量。三是适用场景偏差：历代医家临床应用侧重病理状态下的辨证用药，普适性禁忌与临床活用的场景不同，进而形成认知分歧。

4.2　核心用药原则　临床运用当以辨证精准为总纲：其配伍核心病机为脾肾阳虚、寒邪凝滞、痰湿内阻；而阴虚火旺、实热炽盛、燥痰内阻及无虚寒之象者，均属禁忌，切忌脱离病机的盲目配伍。

同时，临床应用中应掌握四大操作原则：第一，优选炮制品种，从源头降低毒性；第二，宜以小剂量起步，根据阳虚与痰湿之轻重，灵活调整配伍比例；第三，配伍大枣、甘草等调和之药，拮抗药物毒性；第四，规范煎煮，应先煎、久煎，以降低急性毒性。

4.3　临床应用价值与研究展望　半夏、附子配伍并非传统认知中的绝对禁忌药对，而是中医“相反相成”配伍智慧的体现。盲目恪守“十八反”禁忌，会舍弃诸多高效治疗方案，局限诊疗思维；而盲目滥用、脱离辨证配伍，则会引发安全风险。

临床实践中，当摒弃“绝对禁用”与“随意可用”两种极端，以辨证为核心，严格把控用药条件，规范用药流程，将该配伍精准应用于阳虚痰湿证者，充分发挥其温阳化痰散结的独特优势。同时，后期可进一步开展大样本的临床研究，明确不同病证的配伍比例及安全剂量区间，在分子机制研究的基础上探索减毒增效的核心通路，为该反药配伍的规范化应用提供更有力的科学支撑。

参考文献

[1]佚名.神农本草经[M].森立之，辑.日嘉永七年(1854)温知药室重刊本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[2]贺又舜，郭建生.附子并不反半夏[J].湖南中医学院学报，1980，2(1)：63-64.

[3]吴东山.《十八反》出自《蜀本草》[J].中医药文化，1991，8(4)：9.

[4]张从正.儒门事亲[M].麻知几等，记补.清雍正六年(1728)《古今图书集成》收录本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[5]李凌基，朋汤义，奚然，等.《本草备要》论半夏举要[J].世界最新医学信息文摘，2019，19(37)：236-237.

[6]汪昂.本草备要[M].清康熙三十三年(1694)保阳文富堂刻本(数字化扫描本).北京：中国中医科学院图书馆藏.

[7]国家药典委员会.中华人民共和国药典：一部[S].北京：人民卫生出版社，1985：158.

[8]张机.金匮要略论注[M].徐彬，注.清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[9]张机.伤寒杂病论[M].黄维翰，校订.民国二十八年(1939)稿本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[10]孙思邈.千金要方[M].林亿等，校正.清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[11]孙思邈.千金翼方[M].明万历三十三年(1605)王肯堂刊本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[12]王焘.外台秘要[M].明崇祯十三年(1640)新安程衍道刻本，歙西槐堂经余居藏板.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[13]陈师文等.太平惠民和剂局方[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[14]陈言.三因极一病证方论[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[15]朱肱.伤寒类证活人书[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[16]陈士铎.辨证录[M].清乾隆十二年(1747)黄晟槐荫草堂刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[17]陈士铎.增补辨证录[M].清嘉庆二十三年(1818)郭淳章文诚堂刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[18]吴谦等.医宗金鉴[M].清乾隆七年(1742)湖南坊刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[19]陈士铎.石室秘录[M].清雍正八年(1730)马弘儒刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[20]李杲.兰室秘藏[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[21]朱橚.普济方[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[22]董宿.奇效良方[M].方贤，续纂.明成化九年(1473)北京太医院刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[23]吴崑.医方考[M].明万历十四年(1586)亮明斋刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[24]徐春甫.古今医统大全[M].明隆庆四年(1570)陈长卿刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[25]陶华.伤寒六书[M].明步月楼刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[26]孙一奎.赤水玄珠[M].清乾隆四十六年(1782)四库全书本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[27]龚廷贤.万病回春[M].日本万治三年(1660)林传左卫门尉刊本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[28]龚廷贤.寿世保元[M].龚定国，安国，校.日本正保二年(1645)风月宗知据周文卿光霁堂本影刻本.北京：中国中医科学院图书馆藏.

[29]庄华薇.郭立中从扶阳论治慢性咳嗽的临床经验传承研究[D].南京：南京中医药大学，2025.

[30]彭伟，张丰华.“十八反”药物在儿科中的临床应用探析中国民间疗法[J].2024，32(9)：7-10.

[31]刘博文，李晓斌，仪凡，等.广东省名中医胡世平临证应用附子半夏组合验案分享[J].辽宁中医杂志2025，52(5)：12-14.

[32]余欢，帅云飞，戴孟庭，等.“十八反”之反药配伍辨治咳嗽验案举隅[J].中国民间疗法，2025，33(11)：82-85.

[33]王利勤，吴春红，王腾宇.基于中医十层脉理论探析附子半夏配伍的临床应用要点[J].中医临床研究，2024，16(3)：128-131.

[34]邓雅沛，李柳宁.乌头(附子)半夏配伍治疗癌性疼痛思路探析[J].四川中医，2022，40(11)：28-31.

[35]彭妞，陈丽敏，谭志滨.基于关联规则和聚类分析的附子半夏配伍

治疗恶性肿瘤用药规律研究[J].北方药学，2022，19(8)：1-4，11.
[36]何珊，符秀梅，袁天娥，等.大剂量附子在恶性肿瘤患者脾肾阳虚型运用初探[J].中医药临床杂志，2024，36(11)：2053-2057.
[37]朱燕娴，杜少辉，黄玮，等.杜少辉应用经方论治胃癌经验[J].中医药导报，2022，28(11)：114-116.
[38]陈利.郭立中教授从温中辨治肺癌术后的临床经验研究[D].南京：南京中医药大学，2025.
[39]张宇，刘静生，赵庆华.半夏附子粳米汤加味配合脐火疗法治疗溃疡性结肠炎脾肾阳虚证的临床研究[J].中国肛肠病杂志，2024，44(12)：48-50.
[40]梁景菊.林才志主任医师治疗泄泻的临床经验研究[D].南宁：广西中医药大学，2025.
[41]朱从琳，杨通，陈树泉.陈树泉附子半夏同用治疗胃肠道息肉经验[J].湖北中医杂志，2022，44(12)：19-22.
[42]牛立新，何丽清.甘草附子汤和姜苓半夏汤合方治疗慢性痛风性关节炎40例临床观察[J].山西中医学院学报，2016，17(4)：31-32.
[43]雷力行，李恪丞，陈茂柯，等.从量效关系探讨附子在勃起功能障碍治疗中的应用[J/OL].环球中医药，2026[2026-02-14].https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20260509. 1554.008.
[44]焦倩.李海霞教授治疗心悸病的用药规律及临证经验总结[D].北京：北京中医药大学，2024.
[45]王付，王虎成，王帮众，等.经方合方“十八反”配伍辨治心肌病变验案举隅[J].中医药通报，2025，24(11)：1-5.
[46]王付，王帮众，王帮民，等.经方合方“十八反”配伍辨治自身免疫性肝炎验案举隅[J].中医药通报，2025，24(5)：6-10.
[47]王付，王帮众，关芳芳，等.经方合方“十八反”配伍辨治糖尿病并发症验案举隅[J].中医药通报，2025，24(8)：1-4.
[48]王付，王帮众，关芳芳，等.经方合方十八反配伍辨治间质性肺疾病验案举隅[J].中医药通报，2024，23(10)：6-9.
[49]王付，王帮众，关芳芳，等.经方合方“十八反”配伍辨治高血压验案举隅[J].中医药通报，2024，23(11)：8-11.
[50]王付，王帮众，关芳芳，等.经方合方“十八反”配伍辨治颈及锁骨下动脉病变验案举隅[J].中医药通报，2024，23(7)：6-9.
[51]王付.经方合方“十八反”配伍辨治冠心病验案举隅[J].中医药通报，2023，22(10)：7-10.
[52]王付.经方合方“十八反”配伍辨治肝病验案举隅[J].中医药通报，2023，22(4)：6-8.
[53]王付.经方合方“十八反”配伍辨治甲状腺病变验案举隅[J].中医药通报，2023，22(1)：5-8.
[54]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治睡眠障碍的运用[J].中医药通报，2022，21(5)：7-10.
[55]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治神经系统疾病中的运用[J].中医药通报，2022，21(10)：10-13.
[56]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J].中医药通报，2021，20(5)：10-13.
[57]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J].中医药通报，2021，20(4)：6-9.
[58]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J].中医药通报，2021，20(6)：6-9.
[59]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治心血管疾病中的运用验案举隅[J].中医药通报，2021，20(1)：4-7.
[60]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用[J].中医药通报，2021，20(2)：4-7.
[61]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治消化系疾病中的运用[J].中医药通报，2021，20(3)：5-8.
[62]王付.从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J].中医药通报，2020，19(5)：14-17.
[63]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用验案举隅[J].中医药通报，2020，19(6)：9-12.
[64]王超，王宇光，梁乾德，等.UPLC/Q-TOFMS分析十八反乌头半夏配伍化学成分的变化[J].药学学报，2010，45(10)：1301-1306.
[65]李玲，马瑜红，欧阳静萍.附子配伍半夏对大鼠影响的实验研究[J].中国现代药物应用，2009，3(5)：5-7.
[66]赵智慧，周毅，张雪梅.半夏与附子不同配伍比例对大鼠毒性研究[J].辽宁中医药大学学报，2014，16(2)：36-38.
[67]翁小刚，聂淑琴，黄璐琦.HPLC测“半蒌贝蔹及攻乌”中乌头与其它诸药合煎前后次乌头碱的含量变化[J].中国药学杂志，2004，39(1)：57.
[68]李玲，黄川锋，马瑜红，等.附子与半夏预处理对大鼠心肌缺血再灌注损伤细胞凋亡及SOD、MDA的影响[J].中国药物警戒，2025，22(2)：177-192.
[69]王小燕.不同配伍比例的附子与半夏炮制品中生物碱含量及种类变化[J].河南中医，2015，35(6)：1448-1450.
[70]李遇伯，局亮，邓皓月.基于毒性整体早期评价的“十八反”中药配伍禁忌毒性表征的研究思路及方法[J].中国药理学与毒理学杂志，2015，29(6)：960-965.
[71]丁瑞丛，周生花，周德生，等.中风病相反配伍临床应用规律[J].实用中医内科杂志，2020，34(8)：12-15.
[72]宋向荣，霍青.反药之附子伍半夏分析[J].山东中医杂志，2019，38(4)：377-380.
[73]余婷，苗青，王瑞海.含附子—半夏温阳化痰汤对多囊卵巢综合征大鼠的毒性研究[J].中国中医基础医学杂志，2020，26(10)：1493-1496.
[74]莫晓文.附子、半夏配伍治疗恶性肿瘤的临床研究[D].广州：广州中医药大学，2015.

（收稿日期：2026-03-25）
（本文编辑：贾丽燕）