

经典名方苓桂术甘汤古今文献考证研究

刘洋¹, 李萌², 李辰², 王祎宁¹, 穆亚娟¹, 赵汉青^{1*}

¹河北大学中医学院, 河北 保定

²中国中医科学院中医药信息研究所, 北京

Email: 284084490@qq.com, *zhaohq@hbu.edu.cn

收稿日期: 2021年8月11日; 录用日期: 2021年9月15日; 发布日期: 2021年9月22日

摘要

苓桂术甘汤作为流传千年的经典名方之一, 后世医家对其记载众多。本研究旨在通过系统梳理、分析记载苓桂术甘汤的中医古籍及现代临床文献, 对其出处、药物组成、剂量、用法和剂型、方义、道地药材及炮制方法、现代临床应用等进行考辨分析, 为复方制剂的研发提供证据支持。考证认为, 该方出自东汉张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽并脉证第十二篇》, 由茯苓、桂枝、白术、甘草四味药物组成, 其中甘草炙用, 其余三味药物均为生品, 现代剂量遵循临床疗效和用药习惯按一两 = 3 g进行折算, 即茯苓12 g、桂枝9 g、白术6 g、炙甘草6 g, 原方为汤剂, 用1200 ml水煮以上四味药物, 煎取药液600 ml, 分三次服用, 由于汤剂服用的不便和现代技术的进步, 目前配方颗粒的研究前景广阔。该方古籍记载主治中阳不足之痰饮证, 现代临床主要将其用来治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、心源性水肿、慢性肾小球肾炎水肿、梅尼埃病、神经官能症等属水饮停于中焦者。

关键词

经典名方, 苓桂术甘汤, 古今文献考证

Ancient and Modern Literature on the Classical Formula of Lingui Zhugan Decoction

Yang Liu¹, Meng Li², Chen Li², Yining Wang¹, Yajuan Mu¹, Hanqing Zhao^{1*}

¹College of Traditional Chinese Medicine, Hebei University, Baoding Hebei

²Institute of Traditional Chinese Medicine Information, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

Email: 284084490@qq.com, *zhaohq@hbu.edu.cn

Received: Aug. 11th, 2021; accepted: Sep. 15th, 2021; published: Sep. 22nd, 2021

*通讯作者。

文章引用: 刘洋, 李萌, 李辰, 王祎宁, 穆亚娟, 赵汉青. 经典名方苓桂术甘汤古今文献考证研究[J]. 中医学, 2021, 10(5): 699-706. DOI: 10.12677/tcm.2021.105097

Abstract

Linggui Zhugan decoction, as one of the classic formula spread for thousands of years, has been recorded by later doctors. The purpose of this study is to systematize and analyze the ancient books of traditional Chinese medicine and modern clinical literature of Linggui Zhugan decoction. The source, composition, dosage, usage and dosage form, efficacy, authentic medicinal materials, processing methods and modern clinical application of the compound preparation were analyzed. It is found that this prescription is from the Twelfth Chapter of "Synopsis of the Golden Chamber" written by Zhang Zhongjing of the Eastern Han Dynasty. It is composed of Tuckahoe, *Ramulus cinnamomi*, *Rhizoma atractylodis macrocephalae*, *Radix glycyrrhizae* and *Radix glycyrrhizae*, and the other three herbs are all raw materials. The dosage is converted according to the Clinical Curative effect and the habit of using the medicine according to one-two = 3 g, namely Tuckahoe 12 g, *Ramulus cinnamomi* 9 g, *Rhizoma atractylodis macrocephalae* 6 g, *Glycyrrhiza uralensis* Fisch 6 g; decoction of above four herbs with 1200 ml water; decoction of 600 ml; taken in three times. Due to the inconvenience of taking decoction and the progress of modern technology, the research prospect of formula granule is broad at present. The ancient books in this place record the syndrome of phlegm and fluid that governs Yang deficiency, in modern clinical practice, it is mainly used to treat bronchitis, asthma, cardiogenic edema, chronic glomerulonephritis edema, Ménière's disease, neurosis effects, etc.

Keywords

Classic Prescription, Linggui Zhugan Decoction, Ancient and Modern Literature Research

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

经典名方是目前临床广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势的清代及清代以前医籍所记载的方剂。2018年4月,国家中医药管理局公布了《古代经典名方目录(第一批)》,苓桂术甘汤收录于其中。现在对于苓桂术甘汤的研究多为基础实验和临床应用研究,从古代文献方面实行处方考据的阐述较少。因此,本文拟系统梳理苓桂术甘汤的出处与组成、药物剂量、用法和剂型、药物产地和炮制、功能主治与方义衍变及现代临床应用,以期为该经典名方的开发提供详实的文献资料数据。

2. 资料与方法

2.1. 数据来源

古代文献数据基于“中华医典”软件及中国中医科学中医药信息所研发“中医古籍数据库”“国医典藏”数据库,以“苓桂术甘汤”、“茯苓桂枝白术甘草汤”为关键词进行检索,必要时查阅相关古籍原书或书影进行内容审校,得到内容涵盖中医基础理论、中药、方剂、临证各科相关文献共计240种,其中1911年(含1911年)成书中医古籍238种,1912年至1949年成书中医文献2种。

近现代文献部分数据以“苓桂术甘汤”为主题在中国知网进行搜索,检索日期为建库起至2020年12月10日。

2.2. 纳排标准

纳入标准：1) 方剂组成与“苓桂术甘汤”基本相同；2) 古籍中明确记载苓桂术甘汤的组成、剂量、制法、服法、主治功效、禁忌、方义、各家论述、医案、应用加减等信息者；3) 内容审校时，选择较早古籍版本作为核对依据，未见古籍原书或书影者以当代点校出版物为依据；4) 苓桂术甘汤的临床研究文献予以纳入；5) 苓桂术甘汤及其加减方的临床文献研究予以纳入；6) 苓桂术甘汤合并其他方药或治疗方法的予以纳入；

排除标准：1) 同名异方予以排除，即方剂名称相同但主治功效及其组成与“苓桂术甘汤”不同者；2) 只检索到“苓桂术甘汤”方名，但无可利用文献信息者，不录入；3) 苓桂术甘汤相关综述，理论探究，作用机制，实验研究类文献予以排除。

2.3. 数据标引与规范

对古籍原文进行内容的标引，标引内容包括处方组成、剂量、制法、服法、主治功效、禁忌、方义、各家论述、医案、应用加减、别名、剂型、其他。以原文记载内容为基准，原则上不对词汇、术语做内容上的修改，仅对症状类术语(如“去渣”“去滓”“沥沥有声”“漉漉有声”等)进行同义词规范。

3. 文献考证结果

3.1. 处方出处

汉张仲景所著《伤寒杂病论》散佚后，经晋代王叔和等整理分成两部，分别为《伤寒论》和《金匱要略》。苓桂术甘汤在两部之中均有记载。《伤寒论》中关于苓桂术甘汤的记载有两条，位于太阳病篇第 67 条和第 243 条，两条原文记载用法、处方组成、煎煮方法均一致，详见表 1。《金匱要略》中记载一条，位于痰饮咳嗽病脉证并治第十二篇，和《伤寒论》中记载主治不同，处方组成与剂量均一致，但《伤寒论》中桂枝去皮，煎煮法均为上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。《金匱要略》在“分温三服”后有“小便则利”。查阅相关文献，其中大多数记载和《金匱要略》中一致，且一直以来，该方作为治疗痰饮病的要剂被广泛认可和使用；《方剂学》教材中将其归于祛湿剂范畴；现代临床常将其用于治疗慢性支气管炎、心源性水肿、梅尼埃病等属于水饮停于中焦者。故目录中此方出自《金匱要略》，更为贴切和具体。

Table 1. Original text of treatise on Shanghan Zabinglun

表 1. 《伤寒杂病论》原文

出处	主治	组成	煎煮方法
《伤寒论》67 条	“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”	茯苓四两，桂枝三两(去皮)，白术、甘草(炙)各二两	上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服
《伤寒论》243 条	“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”	茯苓四两，桂枝三两(去皮)，白术、甘草(炙)各二两	上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服
《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》	“病痰饮者，当以温药和之，心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。”	茯苓四两，桂枝三两，白术、甘草(炙)各二两	上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服，小便则利

3.2. 药物组成

关于桂类药物和术类药物，用药历史悠久，古今名称记载混乱，需要对历代本草古籍进行考证，以对药物组成进行进一步的明确。

部分古籍中“桂”记载为“官桂”、“桂心”、“肉桂”，如《备急千金药方》、《三因极一病证方论》、《御药院方》等。在张仲景成书的东汉年代，相关本草古籍中并没有桂枝、肉桂的相关记载，而是称为牡桂、菌桂等[1]；直到唐代开始才出现桂枝、肉桂的叫法，均以嫩枝皮去外层栓皮为佳，并列“桂心”之名入药[2]；宋元以来用药部位逐渐分开，肉桂为桂的枝皮或小树干皮，嫩枝皮则为桂枝[3]。明清后肉桂为干皮入药，嫩枝则为桂枝，近代以来《中国药典》桂枝为樟科植物肉桂 *Cinnamoum cassia* 的嫩枝条，肉桂为其干燥树皮[4]。通过考证可知，汉代方剂所用“桂枝”自宋元开始逐步被嫩枝所取代，并经过几百年临床的实践其安全性和有效性有保障并被医家所认可，被历版《中国药典》所收载，当前产区生产亦照此形成相应的规模，且认为嫩梢品质更佳。应尊重历史流变，因此建议该方的“桂枝”可采用《中国药典》所规定的桂枝。部分古籍中记载“术”为“苍术”，如《眼科锦囊》等，经考证发现，在南北朝以前，不分苍术、白术，故汉代及以前的医籍方剂中均记载为“术”。直到南北朝时期陶弘景所著《本草经集注》中才对其作了区分，但并不明确。宋代重白而轻苍，故林亿等在对《伤寒论》、《金匱要略》等古籍进行校注时，均将“术”改为“白术”，后世医籍多沿用于此。直至北宋寇宗奭在《本草衍义》[5]中对其做了明确区分，提出应审辨用药。明代在延续宋的基础上对植物形态、性状等作了明确区分，与今基本一致。自宋以来，临床大部分均使用白术，延续千年之久，故使用白术更加符合用药习惯。故此方药物组成为茯苓、桂枝、白术、炙甘草四味，与原处方记载一致。

3.3. 处方剂量

古人云：“中医不传之秘在药量”，处方药物剂量与临床疗效密切相关[6]，而由于朝代更迭，度量衡制度的不统一，需要对经典名方处方剂量进行考证以保证药物剂量的准确，取得更好的临床疗效。

《金匱要略》苓桂术甘汤原方记载各药物剂量为“茯苓四两三两、桂枝三两、白术、甘草各二两”。现代应用需将“两”折算成 g，关于汉代“两”和现代 g 的换算，不同专家有不同见解。仝小林等[7]研究得出，经方一两为 15.6 g。丘光明在所著的《中国科学技术史·度量衡卷》中，通过测量东汉出土的器物确定东汉时期的一两 = 13.8 g [8]，这种观点目前被学术界广泛认同。宋金元时期对度量衡制进行了改革，出现了大小制并存的现象，《太平惠民和剂局方》记载[9]：“其方中凡言分者，即二钱半为一分也。凡言两者，即四分为一两也。凡言斤者，即十六两为一斤也。”折合成现代剂量一两约等于 40 g，一分为 10 g，一钱等于 4 g。明清时期，李时珍《本草纲目》[10]中记载：“今古异制，古之一两，今用一钱可也”；汪昂《汤头歌诀》亦有“大约古用一两，今用一钱足矣。”。《伤寒论释义》[11]认为，“关于剂量之标准，古今不一，汉时以六铢为一分，四分为一两，即二十四铢为一两。凡论中云一两者，折今约一钱”。据此一两折合今一钱约 3 g，因李时珍等编写的著作影响深远，“一两折合 3 g”广为流传。现代教材《方剂学》第五版[12]、六版[13]教材中均按 1 两 = 3 g 进行换算，详细换算内容见表 2。

关于药物剂量的问题，目前学术界主要存在两种主流观点的争议，即是按 1 两 = 13.8 g 还是 1 两 = 3 g 的标准进行换算。笔者认为，按 1 两 = 13.8 g 的标准进行换算，不符合《中国药典》中规定的用药剂量标准（《中国药典》中规定茯苓剂量为 10~15 g，桂枝为 3~10 g，白术 6~12 g，甘草 1.5~10 g），在现代临床很难应用。且经仝小林等考证发现，仲景方剂所标示的是在炮制之前的重量，而现代临床方剂标示的是炮制之后的重量，处方剂量要考虑到药材含水量的问题。1 两 = 3 g 经过广泛的临床应用实践，效果显著，因此笔者赞同按 1 两 = 3 g 的观点，即处方剂量为，茯苓 12 g，桂枝 9 g，白术 6 g，甘草 6 g。

Table 2. Ancient and modern dose conversion table of Lingguizhugan decoction
表 2. 苓桂术甘汤处方剂量古今换算表

朝代	书名	原方剂量	折合现代剂量
东汉	《伤寒论》	四两、三两、二两、二两	55.2 g、41.4 g、27.6 g、27.6 g
宋	《类证活人书》	二两、一两半、一两、一两	80 g、60 g、40 g、40 g
宋	《仁斋直指方论》	一两、三分、半两、半两	40 g、30 g、20 g、20 g
元	《丹溪心法》	一两、七钱半、半两、半两	40 g、28 g、20 g、20 g
明	《普济方》	一两、三分、半两、半两	37.5 g、28 g、18.8 g、18.8 g
明	《医学纲目》	一两、一两半、一两、一两	37.5 g、56.3 g、37.5 g、37.5 g
清	《伤寒说意》	一两四钱、七钱、七钱、七钱	52.5 g、26.3 g、26.3 g、26.3 g
清	《伤寒瘟疫条辨》	四钱、二钱、二钱、二钱	15 g、7.5 g、7.5 g、7.5 g
清	《古今医统大全》	二钱、二钱、三钱、七分	6 g、6 g、9 g、2.1 g

3.4. 剂型与服用方法

《金匱要略》原方中剂型为汤剂，后世医家也多沿用于此。宋朝时期，受社会环境的影响，药材短缺，散剂流行一时。如《仁斋直指方论》中的制法为：“上锉散。每服四钱，新水煎服。”《类证活人书》、《丹溪心法》、《三因极一病证方论》、《备急千金要方》等六本医籍中也要求将药物先锉或咀后，再用水煎服。但是后来由于散剂的滥用，导致临床效果不佳，受到大部分医家的抵制，散剂逐渐走向衰落。而传统汤剂虽然制备简单、易吸收、起效快、临证加减方便灵活，但不便于携带和保存。中药配方颗粒作为 21 世纪中药饮片剂型改革与发展的产物，克服了传统中药煎煮时间长、不易保存、携带不便等诸多的不足，且临床效果与传统汤剂无差别。如良附丸中药配方颗粒与汤剂治疗胃脘痛临床疗效显著，且无不良反应[14]。独活寄生汤配方颗粒与传统汤剂治疗肾虚血瘀型膝关节关节炎的临床疗效观察中，二者疗效相当，且配方颗粒组的患者依从性高[15]。原文服用方法为：煮取三升，分温三服。后世有关医籍记载多遵循于此；1) 服用温度：温服。2) 服用剂量：一剂分三服，每服一升，折合现代剂量为约 200 ml。目前中药复方颗粒制剂前景可观，苓桂术甘汤复方制剂的研发可朝复方颗粒剂方向研究。

3.5. 方义考证

《方剂学》教材中认为苓桂术甘汤起温阳化饮，健脾利湿之功效。本方以甘淡之茯苓为君药，渗湿健脾，利水化饮，使水饮从小便而去。饮为阴邪，得阳使化，故以辛温之桂枝为臣药，助阳化气，温阳化饮。茯苓、桂枝二者合用，共起温阳化气、利水渗湿的功效。由表 3 可知，清吕震在《伤寒寻源》中记载：“故以桂枝茯苓。扶阳化饮。”佐以白术，健脾燥湿，补土以制水，清代陈修园在《金匱方歌括》中“白术补中土以修其堤岸。”甘草为使药，性味甘平，有调和诸药，补脾益气，祛痰止咳之功效；甘草和桂枝相伍，辛甘化阳，行阳散气，金成无己《注解伤寒论》中：“里气逆者，散之以辛，桂枝、甘草，行阳散气。”甘草和白术相伍，清姚球《伤寒经解》：“白术、甘草和中燥土。”由此可见，本方虽用药精简，但组方严谨，标本兼顾，不愧为仲景“痰饮方”的代表方剂。

Table 3. Different works about Linggui Zhu Gan Tang Fang Yi
表 3. 不同著作有关苓桂术甘汤方义记载

书名	朝代	作者	年份	方义
《注解伤寒论》	金	成无己	1144	阳不足者，补之以甘，茯苓、白术，生津液而益阳也。里气逆者，散之以辛，桂枝、甘草，行阳散气。
《伤寒论条辨》	明	方有执	1592	术与茯苓。胜湿导饮。桂枝甘草。固表和中。故发汗动经。所需者四物也。
《医门法律》	清	喻嘉言	1658	茯苓治痰饮，伐肾邪，渗水道；桂枝通阳气，和荣卫，开经络；白术治风眩，燥痰水，除胀满；甘草得茯苓，则不资满而反泄满，本草亦曰甘草能下气，除烦满，故用之也。
《伤寒附翼》	清	柯琴	1669	君以茯苓，以清胸中之肺气，则治节出而逆气自降；用桂枝以补心血，则营气复而经络自和；白术培既伤之元气，而胃气可复；甘草调和气血，而营卫以和，则头自不眩而身不振摇矣。
《伤寒经解》	清	姚球	1724	茯苓利湿，桂枝祛风，白术、甘草和中燥土。脾气散精，逆满自平；大气流行。风湿皆散矣。
《伤寒悬解》	清	黄元御	1748	苓术泄水，桂枝疏木，而甘草补中也。
《金匱要略玉函辑义》	清	元简	1806	桂甘之温化气。术之温健脾。苓之平而走下。以消饮气。茯苓独多。任以君也。
《金匱方歌括》	清	陈修园	1811	以茯苓为君。盖以苓者令也。使治节之令行。而水可从令而下耳。桂枝振心阳以退其群阴。如离照当空则阴霾全消。而天日复明也。白术补中土以修其堤岸。使水无泛滥之虞。更以甘草助脾气转输以交上下。庶治节行。心阳振。土气旺。转输速。而水有下行之势。无上凌之患矣。
《伤寒寻源》	清	吕震	1850	故以桂枝茯苓。扶阳化饮。而加白术甘草。伸太阴之权。以理脾而胜湿。脾乃能为胃行其津液。而膀胱之气始化也。
《血证论》	清	唐宗海	1884	甘草白术。填中宫以塞水。茯苓以利之。桂枝以化之。水不停而饮自除。治水气陵心大效。盖桂枝补心火。使下交于肾。茯苓利肾水。使不上陵心。
《退思集类方歌注》	清	王泰林	1897	白术、甘草崇脾土以运津液，茯苓、桂枝利膀胱以布气化，则痰饮悉蠲矣。

3.6. 道地药材及炮制

茯苓：由古至今道地产区变化较大，最初产地位于今山东泰山一带，魏晋《名医别录》中载“生泰山松下”。唐宋时期范围逐渐扩大至今山东、陕西、河南一带。明代开始，以云贵所产者为最佳，云苓由明代至今一直作为道地药材被广泛应用。关于茯苓的炮制，历代古籍记载均为先去皮再进行蒸、煮、切片等。2020 版《中国药典》[16]中记载，鲜茯苓按照不同的部位进行切制、阴干之后，分别称为“茯苓片”“茯苓块”。炮制方法为：取茯苓块，浸泡，洗净，润后稍蒸，削去外皮，切制成块或厚切片，晒干。收集削下的外皮，阴干后成为另一种单独药材，茯苓皮。由于茯苓粉性较强，质地紧密，切成块状不易煎透，影响有效成分的煎出，古代医家认为处方中必须使用茯苓切片。故本方中的茯苓建议按照 2020 版《中国药典》中“茯苓片”的方法进行炮制。

桂枝：桂类药材由古至今产地变化较小，主要分布在我国福建、广西、广东、云南等东南沿海地区，历代以来两广地区品质最佳，最受主流推崇。历代本草记载桂类药均于 2 月、8 月、10 月采收，采收后

进行阴干处理，用时去粗皮、捣碎。因肉桂质优，后肉桂多秋季剥取，而桂枝则改在春夏树枝鲜嫩多营养时采收。其炮制方法从古至今均为浸润后切片晒干，生用或清炒。

白术：关于白术产地的记载，最初为“首山”（位于今陕西境内），宋代开始，则主要位于今浙江省和安徽省境内。明清以来，浙白术逐渐成为道地药材，也是著名的“浙八味”之一。本方中白术为生品，建议按照 2020 版《中国药典》[17]生白术的炮制方法进行炮制：取白术，除去杂质，用清水洗净，大小分开，浸泡 12 h~24 h，待 6、7 成熟后，再闷润 24~32 h，保持内部与外部的湿度相同，完成后，切厚片，烘干或晒干备用。

甘草：甘草主要产地一直位于我国北部、西北部地区。汉魏时期，产于陕北、鄂尔多斯、河西走廊等地区。南北朝时期，受社会因素的影响，甘草产区缩小为今甘肃临夏、四川阿坝县、汶川一带。明清在以往记载主要产地的基础上新增山西隆庆州。近代以来，新疆、西藏、东三省地区成为甘草的主要产区。甘草主要的炮制方法为生用和炙用两种，苓桂术甘汤原方标注甘草为炙甘草，关于炙甘草的炮制方法，历代医籍记载众多。汉代时期已经出现了关于甘草“炙”的相关记载，但并未对炮制方法进行详细的说明；唐代时期最先出现了以蜜为辅料对甘草进行炮制，但此种炮制方式为“蜜煎”而非“蜜炙”；宋代时期炮制方法众多，《太平惠民和剂局方》等方书中出现了“涂蜜炙微赤”等与现代炮制手法相似的记载；明清时期“蜜”作为炮制辅料进一步被广泛使用。建议按照《中国药典》[18]中“炙甘草”的炮制法进行炮制：取甘草片，照蜜炙法炒至黄色至深黄色，不粘手时取出，晾凉。

3.7. 现代临床应用文献结果分析

本次研究共纳入文献 246 篇，其中有 167 篇是关于心脏疾病的研究，占 70% 左右。其余 30% 包括循环系统、消化系统、呼吸系统等疾病。由此可见，现代临床对于苓桂术甘汤应用广泛，但是以心脏疾病为主，基本病机为均阳虚水泛，详见表 4。

Table 4. Summary of diseases treated by Linggui Zhugan decoction
表 4. 苓桂术甘汤主治疾病汇总表

相关疾病系统	临床应用结果
心脏疾病	慢性心力衰竭 70 篇、心力衰竭 20 篇、充血性心力衰竭 17 篇、冠心病 17 篇、心律失常 14 篇、缓慢性心律失常 13 篇、冠心病心律失常 12 篇
其他疾病	梅尼埃综合征 17 篇、代谢综合征 14 篇、高脂血症 12 篇、肝硬化腹水 10 篇、非酒精性脂肪性肝病 9 篇、慢性支气管炎 9 篇、糖尿病 8 篇

4. 结论

苓桂术甘汤自汉代张仲景立方至今，古籍记载较多，临床应用广泛，是治疗痰饮病的经典名方。纵观历代记载方药功效变化不大，主要争议是存在于用药部位、炮制规格与具体剂量问题，经研究认为茯苓 12 g、桂枝 9 g、白术 6 g、甘草 6 g 较符合临床应用实际。现代文献主要集中在临床研究，以病例报道居多，广泛涉及临床各种疾病，尤以心血管系统疾病，消化系统疾病，神经系统疾病居多。基础研究中对方中药物的药理机制的研究较为深入，但作用机制研究较少，今后应加强基于临床应用的作用机制研究。本文对苓桂术甘汤古今文献进行了初步整理与分析，特别对古代文献的考证对今后进一步开发苓桂术甘汤提供了理论与数据基础。

基金项目

中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(ZZ130307), 河北大学校长基金(2019HXZ023)。

参考文献

- [1] 马继兴, 谢海洲, 尚志钧. 等. 神农本草经辑注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.
- [2] 苏敬. 唐·新修本草辑复本[M]. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1981: 304.
- [3] 许利平, 杨涛. 桂枝古今名实发微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(3): 64.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 136.
- [5] 郑金生. 中华大典·医药卫生典·药学分典(八) [M]. 成都: 四川出版集团巴蜀书社, 2012: 52.
- [6] 许利平, 杨涛. 桂枝古今名实发微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(3): 32.
- [7] 仝小林, 穆兰澄, 姬航宇, 等. 《伤寒论》药物剂量考[J]. 中医杂志, 2009, 50(4): 368-372.
- [8] 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, 2001: 236, 249.
- [9] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985.
- [10] 李时珍. 本草纲目[M]. 沈阳: 万卷出版公司, 2009: 43.
- [11] 成都中医药大学. 伤寒论释义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 21.
- [12] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 35.
- [13] 段富津. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 41.
- [14] 段芳回, 胡学玲. 观察良附丸中药配方颗粒与饮片汤剂治疗胃脘痛的临床效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1): 29-30.
- [15] 何亚青, 何博文, 蔡桦. 独活寄生汤配方颗粒与传统饮片煎剂治疗肾虚血瘀型膝骨关节炎临床疗效比较[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(12): 867.
- [16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 221.
- [17] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 423.
- [18] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 268.