

经典名方苍附导痰汤的古籍溯源与现代临床研究分析

施雨萌^{1*}, 刘鑫¹, 王洛迪¹, 谢雨桐¹, 程雨晴¹, 杨丽珍^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月14日; 录用日期: 2025年10月8日; 发布日期: 2025年10月15日

摘要

经典名方是中医药文化的重要组成部分, 他们不仅代表了古代医家的智慧和经验, 也是现代中医药的重要基石与经典载体。苍附导痰汤作为中医经典名方, 具有化痰祛湿、理气通络的功效, 全方位围绕“气顺则痰消”的原则, 在治疗痰湿壅盛型疾病中广泛应用。本研究基于古籍文献、本草考证及现代临床研究, 旨在明确其方剂组成、功效、药材质量以及临床应用规范, 推动经典名方苍附导痰汤的传承与创新。

关键词

苍附导痰汤, 痰湿壅盛证, 叶氏女科证治, 《广嗣纪要》

A Classical Formula—Cangfu Daotan Decoction: Literature Tracing from Ancient Records and Analysis of Modern Clinical Research

Yumeng Shi^{1*}, Xin Liu¹, Luodi Wang¹, Yutong Xie¹, Yuqing Cheng¹, Lizhen Yang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 14, 2025; accepted: October 8, 2025; published: October 15, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 施雨萌, 刘鑫, 王洛迪, 谢雨桐, 程雨晴, 杨丽珍. 经典名方苍附导痰汤的古籍溯源与现代临床研究分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1438-1443. DOI: 10.12677/acm.2025.15102905

Abstract

Classical formulas are a vital component of traditional Chinese medicine (TCM) culture. They represent not only the wisdom and experience of ancient physicians but also serve as a crucial cornerstone and classical vehicle for modern TCM. Cangfu Daotan Decoction, as a classical TCM formula, is known for its efficacy in resolving phlegm, eliminating dampness, regulating qi, and unblocking collaterals. The entire formula is structured around the principle that “smooth qi flow ensures phlegm dissipation”, leading to its widespread application in treating disorders characterized by phlegm-dampness congestion. Based on research into ancient texts, herbal research, and modern clinical studies, this research aims to clarify the formula’s composition, efficacy, herbal quality standards, and clinical application guidelines. The ultimate objective is to promote the inheritance and innovation of this classical formula, Cangfu Daotan Decoction.

Keywords

Cangfu Daotan Decoction, Phlegm-Dampness Congestion, Ye’s Treatment of Women’s Diseases, “Synopsis for Expanding the Family Line”

Copyright © 2025 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. 方剂溯源与组成考证

1.1. 古籍文献溯源

经典名方苍附导痰汤的出处有两种说法，一是出自《广嗣纪要》[1]，其中记载道：形体肥胖的妇人不能成孕，宜服苍附导痰丸。其组成为，苍术二两童便浸，二两陈皮去白，两半南星炮，麸炒枳壳、半夏各一两，川芎一两，滑石飞四两，白茯苓一两半，炒神曲一两。上十味，共末，姜汁浸蒸饼丸，梧桐子大，以淡姜汤送下。此苍附导痰丸突出运脾化浊。二是出自《叶氏女科证治》[2]形肥痰滞经闭篇，其中记载“肥盛之妇，躯脂迫塞，痰涎壅盛，血滞而经不行，治宜行气导痰，而经自通，宜服苍附导痰丸”，其中，苍术、香附、枳壳各一两，陈皮、茯苓各一两五钱，胆南星、甘草一两。制法，上为末，姜汁和神曲为丸，以淡姜汤送下。此苍附导痰丸相较前方加入香附、枳壳，理气药与祛痰药相配伍，体现了“治痰先治气”的学术思想。由此可见，明清医家对肥胖妇人难以成孕以及肥胖妇人经闭、经期延后之证的诊疗思路，集中体现于“痰湿壅塞胞宫”理论体系。《广嗣纪要》指出肥盛妇人不能成胎的病机为“躯脂满溢”，即嗜食膏粱厚味致脾失健运，水谷精微反聚为浊脂，阻滞冲任二脉所致。而在《叶氏女科证治》中强调“躯脂迫塞”学说，说明了体脂代谢异常与痰涎壅塞共同作用导致妇人经闭、经期延后。

1.2. 剂量古今折算与剂型

明清年代一两相当于现代 37.3 g，一钱折合今之 3.73 g[3]。根据《广嗣纪要》以及《叶氏女科证治》记载，苍附导痰方多做丸剂，丸剂虽然吸收较慢，但药效持久，便于服用与携带，“丸者缓也，舒缓而治之”。现代此方在临床上以汤剂多见，汤剂有作用强、吸收快的特点，而且较丸剂，有无法替代的“个性化”治疗优势，能够根据病情的变化随时进行加减治疗。根据现行 2020 版药典单位饮片常用用量、傅延龄教授考证剂量及相关研究[4]拟定处方为：苍术 9 g，香附 9 g，枳壳 9 g，陈皮 6.25 g，神曲 6.25 g，

茯苓 6.25 g, 半夏 6.25 g, 胆南星 4.5 g, 甘草 4.5 g。由于现代炮制工艺的进步, 使得药物能够更充分、彻底的发挥其药效, 减少药材的浪费, 因此现代临床应用中将此方由丸剂转换成汤剂后, 药材的用量也明显减少。

2. 本草考证

2.1. 中药基原与功效分析

苍术, 为菊科植物茅苍术或北苍术的干燥根茎, 性温, 味辛、苦, 归脾、胃、肝经, 有燥湿健脾, 祛风散寒, 明目之功。现代药理学研究中表明, 苍术具有调节胃肠运动、抗溃疡、抗炎、保护肝脏、调节脂质代谢等作用[6]。香附, 为莎草科植物莎草的干燥根茎, 性平, 味辛、微苦、微甘, 归肝、脾、三焦经, 可奏疏肝理气, 解郁宽中, 调经止痛之功[5]。现代药理学研究表明, 香附具有降低血脂、调节血糖、抗抑郁等作用, 因此常用于治疗月经不调、痛经等病症[7]。香附与苍术“相使”, 可散六郁之邪, 苍术 - 香附药对始见于《广嗣纪要》, 以苍附导痰汤为代表主治痰湿阻滞证型的妇科疾病[6]。枳壳, 为芸香科植物酸橙及其栽培变种的干燥未成熟果实, 性微寒, 味苦、辛、酸, 归脾胃经, 可宽中理气, 消胀行滞。现代药理学研究表明, 枳壳对胃肠运动起到调节作用, 具有双向调节胃肠道平滑肌的功能, 除此之外, 枳壳还具有降血脂、抗肿瘤、免疫调节等作用[8]。陈皮, 为芸香科植物橘及其栽培变种的干燥成熟果皮, 性温, 味苦、辛, 归脾、肺经, 专理气化痰, 燥湿健脾[9]。现代药理学研究表明陈皮具有抗炎、抗肿瘤、抗氧化的作用, 并且能够影响心血管系统[10]。茯苓, 为多孔菌科真菌茯苓的干燥菌核, 性平, 味甘、淡, 归心、肺、脾、肾经, 可利水, 渗湿健脾, 安神宁心[11]。现代药理学研究表明, 茯苓具有抗肿瘤、调节免疫、调节脂质代谢的作用, 对糖尿病及相关并发症也有一定的改善[12]。胆南星, 为制天南星的细粉与牛、羊或猪胆汁经加工而成, 或为生天南星细粉与牛、羊或猪胆汁经发酵而成, 性凉, 味苦、微辛, 归肺、肝、脾经, 具有清热化痰, 息风定惊之功效[13]。现代药理学研究表明, 胆南星具有解热、抗炎、抗氧化、抗惊厥以及镇痛的作用[14]。甘草, 为豆科植物甘草或光果甘草的干燥根或根茎, 性平, 味甘, 归心、肺、脾胃经, 有益气补脾, 清热解毒, 祛痰止咳, 缓急止痛, 调和诸药之功效[15]。现代药理学研究表明, 甘草的活性成分具有抗肿瘤、抗炎杀菌、抗病毒、保肝、抗心肌缺血、抗纤维化等作用[16]。方中苍术、香附共为君药, 芳香泄浊, 疏肝通络, 共奏燥湿健脾、疏肝解郁、行气宽中之效, 有调和肝脾之意; 茯苓渗湿健脾, 助脾运化水湿, 脾为生痰之源, 茯苓可使之无以生痰; 陈皮与枳壳合用理气消滞, 以助健脾化痰; 枳壳与香附合用加强通行气分、解散六郁之功, 以开胸胁之痰; 胆南星清热化痰, 同时辛烈, 专走经络, 通血脉以燥湿化痰, 以上共为臣药; 生姜、神曲共为佐药, 有温中化痰, 消积导滞之功; 甘草健脾益气祛痰, 调和诸药, 可解半夏、胆南星之毒, 共达健脾化痰祛湿之功效。全方理气药与化痰药相配, 取“气顺痰自消”之意, 化痰湿于无形, 使湿无所聚、痰无由生。

2.2. 道地产区分析

道地药材是优质纯真药材的专用名词, 是指历史悠久、产地适宜、品种优良、产量宏丰、炮制考究、功用显著、带有地域特点的中药材, 具有地域性、特异性、主产性、临床疗效稳定性等特点[17]。宋代寇宗奭《本草衍义》[18]云: “凡用药必择土地所宜者, 则药力具, 用之有据。”明代陈嘉谟《本草蒙筌》[19]云“凡助本草、昆虫, 各有相宜产地。气味功力, 自异寻常。”强调了水土气候等自然条件与药材的生产、气味的形成、疗效的高低都有密切的关系[20]。道地药材是中华民族优秀传统文化的重要组成, 是古人在长期临床实践中得出的经验, 形成了中医药独有的特色, 对医者遣方组药有重要的意义。因此, 结合历史文献与地理标志, 确定苍附导痰汤中苍术以金坛为道地, 香附以山东产者为佳, 茯苓以丽江为

佳, 陈皮以新会为道地, 枳壳以江西为佳, 以此更进一步明确了产地溯源对药效物质积累的关键作用。

3. 方剂对比

方剂学中化痰祛湿的方剂还有许多, 典型的如二陈汤、导痰汤一类。二陈汤由半夏、橘皮、白茯苓、炙甘草、生姜、乌梅组成, 房中半夏辛温而燥, 燥湿化痰, 降逆和胃, 为君药。陈皮辛苦温燥, 燥湿化痰、理气行滞, 为臣药。茯苓渗湿健脾, 以杜生痰之源, 生姜助半夏降逆的同时又可解半夏之毒, 乌梅收敛肺气, 共为佐药。炙甘草调和诸药为使药。二陈汤主治湿痰证, 湿痰犯肺则见咳嗽痰多, 湿痰阻于中焦脾胃, 则见脘闷呕吐, 湿痰上阻清阳则见头目晕眩, 湿痰蒙蔽心窍, 则发为心悸[21]。二陈汤的治疗偏重于去除有形之痰, 因此现代临床常应用二陈汤治疗呼吸系统疾病, 如肺癌、慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等[22]。而苍附导痰汤之痰多为无形之痰, 常常流注于四肢经脉、胞宫等导致疾病发生。

4. 现代临床研究进展

现如今, 苍附导痰汤的临床应用范围已有大幅拓展, 如在内分泌系统、心血管系统、神经系统、消化系统等疾病中。在儿科领域, 栾振芳[23]等针对痰湿阻滞型单纯性肥胖儿童开展随机对照研究, 通过对比 BMI 及多项代谢指标[包括血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等血脂参数和空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)等糖代谢指标], 证实此方剂具有调节糖脂代谢异常的作用。动物实验方面, 耿红玲[24]等构建肥胖型多囊卵巢综合征大鼠模型, 运用蛋白质组学技术分析显示, 该方剂可以通过调控激素合成、蛋白质消化吸收及脂质代谢相关通路发挥治疗作用。这一发现为中医药治疗内分泌代谢疾病提供了分子层面的理论依据。心血管领域研究显示, 贾梦丽[25]等对 153 例痰浊闭阻型冠心病患者进行临床观察, 发现治疗 2 周后, 2 组在 N 末端 B 型脑钠肽原(NT-proBNP)、肌钙蛋白(cTnI)等心功能指标及临床症状均有改善, 但是联合苍附导痰汤组给予那个指标显著优于常规西药干预组, 同时治疗安全性良好, 提示苍附导痰汤有利于微循环, 同时可以改善冠心病相关症状以及新功能。妇科临床应用研究显示, 秦惠杰[26]等采用中西医结合方案治疗子宫肌瘤, 联合组在性激素水平[雌二醇(E2)、促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)]和血清标志物[血清血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶(MMP-9)、糖类抗原 125(CA125)]改善方面均表现出协同效应, 提示该方剂可能具有抑制血管生成的潜在抗肿瘤作用。在生殖及内分泌调节方面, 堵吉[27]通过 42 例痰湿型月经后期患者的临床观察, 证实通过苍附导痰汤化裁治疗可有效恢复月经周期。杨丰[28]团队的临床研究进一步扩展了苍附导痰汤的应用范围, 发现该方剂可联合阿昔莫司治疗高脂血症合并肝功能损伤的患者, 在调节血脂水平[血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]的同时, 能显著改善肝功能指标[总胆红素(TBIL)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)]并能够有效降低炎症因子水平[超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白介素(IL-6)], 同时能减少不良反应的发生, 且兼具调脂护肝的作用。值得注意的是, 向正可[29]等在中枢性早熟治疗中发现, 联合用药组(苍附导痰汤联合醋酸亮丙瑞林)在控制性激素水平(FSH、E2、LH)、延缓第二性征发育(子宫卵巢容积缩小)及改善生长参数(实际身高、预测成年身高、生长速度)方面均显现出优势, 为儿童性早熟的中西医结合治疗提供了新思路。现代多项研究表明, 苍附导痰汤可通过相关的信号通路以调节性激素水平、月经不调以及糖脂代谢异常等 PCOS 的常见临床症状, 相关的信号通路包括: PI3K/Akt 信号通路、NF- κ B 信号通路、PGC-1 α 信号通路、ASK1/JNK 信号通路、Wnt/ β -catenin 信号通路等[30]。

根据《广嗣纪要》以及《叶氏女科证治》的记载, 苍附导痰汤具有化痰祛湿, 理气通络之功效。无论

是以上提到的多囊卵巢综合征、小儿肥胖、冠心病、性早熟、高血脂等病，还是古籍中所记载的“肥盛妇人无子”、“妇人形肥经闭”都属痰湿壅盛分型。嗜食肥甘厚味、起居无度、思虑劳倦、素体脾虚，或肝木犯脾，损伤脾阳，则脾的健运失司，导致水湿之邪蓄积于体内，聚湿生痰，痰湿流窜于经络、脏腑，进而引起机体的各种症状。妇女月经的形成与天癸和精血密切相关，“女子二七，天癸至”，在肾气的作用下，天癸日渐充盈，冲任二脉又得以充盛，月经得以来潮，若痰湿停滞阻于胞宫，流注冲任，气机不畅，则致妇人月经不调，甚至闭经；女子不孕的原因，大致涉及冲任、胞宫两方面，若因痰湿内停，冲任壅滞，胞脉受阻，则致女子不孕；若痰湿阻遏心阳，使胸阳失展，气机不畅，则致胸痹心痛；若胃强脾弱，酿生痰湿，积聚于体内，则导致形体肥胖。《诸病源候论》[31]：“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸膈，结而成痰”。因此，痰湿壅盛证的治疗不外乎理气化痰，所以应用苍附导痰汤以达化痰祛湿，理气通络之功，从而使“气顺而痰消”。

5. 总结

综上所述，苍附导痰汤从古籍妇科专方发展为多系统疾病治疗的重要方剂，体现了中医药“异病同治”的特色，该方的应用已经不仅仅局限于古籍所记载的妇科，在儿科、内科均广泛应用，对于月经病、不孕、多囊卵巢综合征、小儿肥胖、性早熟、冠心病等均有良好的治疗效果。通过临床实践证明苍附导痰汤可通过多成分、多通路、多靶点的整合发挥治疗效果，包括调节激素的分泌水平、改善糖脂代谢以降低患者体重、抗炎与抗氧化、调节肠道菌群。临床上往往不是通过单一的手段取得疗效，中医联合治疗通常包括针刺、艾灸、耳穴压豆等，西医一般通过联合二甲双胍、来曲唑、地屈孕酮等药物辅助治疗以达到加强治疗效果、改善症状的作用，这为临床治疗提供了更多、更新的思路，也丰富了经典名方苍附导痰汤的辅助治疗手段，推动了经典名方的现代化。

基金项目

黑龙江省中医药管理局中医文化课题(项目名称：苍附导痰汤的历史沿革及临床应用究，项目编号ZYW2024-056)。

参考文献

- [1] 万全. 广嗣纪要[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 43.
- [2] 叶桂. 叶氏女科证治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 35.
- [3] 张林, 唐若水, 宋佳, 张华敏, 傅延龄. 古代经典名方中方药剂量折算原则考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 196-202.
- [4] 雍小嘉, 王燕, 陈云慧. 仲景方丸散剂量标准化处理方法探析[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(5): 1268-1269.
- [5] 史亚博, 傅饶, 李铭轩, 李昱, 张玖捌, 季德, 苏联麟, 毛春芹, 陆兔林, 梅茜. 基于电子感官技术的醋香附饮片不同炮制程度判别及炮制终点量化研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18): 5003-5013.
- [6] 范晨旭, 袁智宇, 孙天福, 等. 苍术药理作用及其药对的研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250205.1139.008>, 2025-10-13.
- [7] 国家药典委员会. 中国药典[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 谭辉. 中药枳壳的化学成分及药理作用探析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(27): 14-15.
- [9] 万阳, 杨奕, 刘慧莹, 蔡恒斌, 李金根, 毛祥坤. 半夏-陈皮“异病同治”咳嗽和冠心病的网络药理学作用机制研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(14): 1-5.
- [10] 龚远翔, 严鑫, 曾逸佳, 等. 陈皮化学成分与药理活性研究进展[J]. 广东化工, 2024, 51(20): 96-97.
- [11] 吴振华, 姚鹏宇, 程广清. 叶天士治疗不寐对药薏苡[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(8): 24-27.
- [12] 何鹏飞, 高敏, 文继红, 等. 茯苓药理作用研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(8): 83-87.

- [13] 雷芳, 刘德英, 谢苗莹, 等. 胆南星治疗癫痫有效成分及作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(2): 109-114.
- [14] 雷欣荷, 蓝金权, 李国卫, 等. 胆南星的炮制、成分分析及药理研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2023, 39(6): 127-134.
- [15] 李岩. 苓甘五味姜辛汤对寒饮伏肺型哮喘大鼠 cAMP-PKA 通路相关分子表达的影响[D]. [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2016.
- [16] 李想, 李冀. 甘草提取物活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2019, 51(5): 81-86.
- [17] 杨铁钢, 张芳, 腊贵晓, 等. 基于历史传承和科学内涵的植物药材道地性综合评价[J]. 中草药, 2025, 56(2): 377-388.
- [18] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [19] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 276.
- [20] 张翠, 张思琪, 王丹枫, 等. 道地药材的研究进展[C]//中国商品学会. 中国商品学会第五届全国中药商品学术大会论文集. 哈尔滨: 哈尔滨商业大学, 2017: 235-240.
- [21] 李冀, 连建伟. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [22] 包永生, 谢文英, 王俊月. 二陈汤研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 9-18.
- [23] 栾振芳, 汪凤茹, 罗斌, 王晓畅, 王婷婷, 杨丽珍. 苍附导痰汤加减对痰湿阻滞型单纯性肥胖儿童糖脂代谢的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(3): 90-97.
- [24] 耿红玲, 曾玉燕, 刘冉, 等. 苍附导痰汤对肥胖型多囊卵巢综合征模型大鼠卵巢蛋白质组学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(9): 2418-2426.
- [25] 贾梦丽, 娄政驰, 张蕊, 等. 基于玄府理论探讨苍附导痰汤治疗痰浊闭阻型冠心病胸痛的临床研究[J]. 中医药信息, 2024, 41(1): 54-58.
- [26] 秦惠杰. 苍附导痰汤加减治疗痰湿瘀阻型子宫肌瘤的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 89-91.
- [27] 堵吉. 苍附导痰汤化裁治疗痰湿型月经后期 42 例观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(5): 142-144.
- [28] 杨丰. 苍附导痰汤联合阿昔莫司治疗高脂血症并肝功能损伤患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(15): 95-98.
- [29] 向正可, 陈沛伟, 谭从容, 等. 加味苍附导痰汤联合醋酸亮丙瑞林治疗女童特发性中枢性性早熟(脾虚痰阻型)的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(11): 1342-1346.
- [30] 陶颖莉, 叶平, 王百苗, 等. 苍附导痰汤治疗多囊卵巢综合征相关信号通路研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(6): 561-563.
- [31] 巢元方, 撰, 黄作阵, 点校. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 102.