

苓桂术甘汤合方治疗疾病的研究进展

康超群, 李子良, 谷佳桐, 赵宏照*

河北北方学院中医学院, 河北 张家口

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月30日

摘要

苓桂术甘汤作为《伤寒论》的经典方剂, 不仅对于中阳不足之水饮内停相关疾病拥有着显著的疗效, 对于其他疾病也同样拥有很好的效果, 而且经常与其他方剂合方来治疗不同类型疾病, 例如心血管系统疾病、泌尿系统疾病等, 现代药理学研究也证实了这一观点。文章总结近5年国内外苓桂术甘汤合方的相关研究, 对于苓桂术甘汤合方治疗不同类型疾病的进展进行综述, 以期为临床研究工作提供进一步研究思路。

关键词

苓桂术甘汤, 合方, 综述

Research Progress of Lingui Zhugan Decoction and Combined with Other Prescriptions for Treating Diseases

Chaoqun Kang, Ziliang Li, Jiatong Gu, Hongzhao Zhao*

College of Traditional Chinese Medicine, Hebei North University, Zhangjiakou Hebei

Received: Nov. 25th, 2024; accepted: Dec. 18th, 2024; published: Dec. 30th, 2024

Abstract

Lingui Zhugan Decoction, as a classic prescription of “Treatise on Febrile Diseases”, not only has a significant effect on diseases related to water retention due to deficiency of middle yang, but also has a good effect on other diseases. It is often combined with other prescriptions to treat different types of diseases, such as cardiovascular system diseases, urinary system diseases, etc. Modern

*通讯作者。

文章引用: 康超群, 李子良, 谷佳桐, 赵宏照. 苓桂术甘汤合方治疗疾病的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2218-2225. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34315

pharmacological research also confirms this view. This article aims to summarize the related research of Lingui Zhugan Decoction at home and abroad in the past five years, and to review the progress of Lingui Zhugan Decoction and combined with other prescriptions in the treatment of different types of diseases, in order to provide further research ideas for clinical researchers.

Keywords

Lingui Zhugan Decoction, Combination with Other Prescriptions, Summary

Copyright © 2024 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

过去很多研究证明中医药对多种疾病的治疗具有积极作用，而苓桂术甘汤是出自《伤寒论》的方剂，大量研究表明苓桂术甘汤及其类方治疗多类型疾病疗效确切。合方是方剂应用的特殊形式，是指在中医思想指导下，以证候特征、病机特点为主要依据，结合方剂功用和主治，将两首或两首以上方剂相合为用，以达到契合临床复杂病情，提高临床疗效的目的，合方在国内的应用普遍，在国外却鲜见报道。苓桂术甘汤常常用来治疗胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧及其他症状表现属水饮内停中焦者，而现在临床用苓桂术甘汤治疗的疾病大多数属于心血管系统、呼吸系统及泌尿系统相关疾病[1]，故现对苓桂术甘汤及其类方的合方对相关疾病的相关研究进行综述。

2. 苓桂术甘汤概述

苓桂术甘汤是《伤寒论》中的经典方剂，张仲景在《伤寒论》中记载：“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。”苓桂术甘汤由茯苓、桂枝、白术、炙甘草四味药组成。君药茯苓，以桂枝为臣，白术为佐，炙甘草为使，共起温阳化饮，健脾利湿之功效，以治疗中阳不足之水饮证。其中茯苓为君，取其甘淡性平，健脾利湿、化饮的功效。饮属阴邪，非温不化，故以桂枝为臣，温阳以化饮。苓、桂相伍，一利一湿，颇具温化渗利之效。湿源于脾，脾阳不足，则湿聚为饮，故以白术为佐，健脾燥湿，使脾气健运，则湿邪去而不复聚。使以甘草，调药和中。药仅 4 味，配伍精当，温而不热，利而不峻，实为治痰饮之和剂。现代药理学研究表明，本方具有抗菌、抗病毒和祛痰止咳作用，可抑制结核分枝杆菌生长和致病性，可抑制毛细血管通透性，促进积液排泄，能调整血液循环，增强心肌对能量的摄取和心肌收缩力，减轻心脏负荷，能改善耳蜗循环，有镇静、利尿、抗过敏、抗心律失常和抗溃疡作用。

3. 治疗心血管系统疾病

心血管系统疾病是指心血管系统出现病变引起的一系列疾病，包括心脏、动静脉血管、微血管疾病，如高血压、高血脂、高血糖以及心脑血管硬化、中风等，其临床表现主要有心悸、眩晕、紫绀、呼吸困难等症状。心力衰竭是心血管疾病的终末期，心脏排血功能明显减退，从而导致一系列功能障碍的综合征，中医认为心衰是本虚标实，以心气心阳虚衰为本，瘀血或水湿壅塞为标，临床使用温阳化气，利水祛痰的方法治疗[2]。苓桂术甘汤及其类方多以温阳化饮、健脾利湿之效，故临床常使用其与活血祛瘀、助阳化气的方剂合方使用以治疗相关的心血管系统疾病。

一项临床观察将 80 例心力衰竭患者随机分为两组, 每组各 40 例, 其中对照组采用常规治疗, 观察组采用补阳还五汤合苓桂术甘汤加减治疗, 通过对比两组治疗效果, 观察组治疗有效率明显高于对照组, 证明苓桂术甘汤与补阳还五汤合方使用可有效促进心功能的改善, 可以取得显著临床效果[3]。李佳鑫的研究[4]也证明了补阳还五汤合苓桂术甘汤治疗心功不全者属于气虚血瘀兼水饮型有良好的临床效果。宫萍等[5]的 Meta 分析对 1440 名患者进行系统评价, 证明了与对照组相比, 苓桂术甘汤合参附汤可以显著提高和左室射血分数, 同时还可以显著降低患者血清中氨基末端脑钠素前体(NT-proBNP)和脑利钠肽(BNP)水平, 明显提高慢性心力衰竭(CHF)患者的治疗疗效, 张清晨[6]和陈伟华[7]的研究也证实了这一点。且参附汤合苓桂术甘汤加味治疗心衰的效果显著, 能显著提高患者心功能与生活质量[8]。李华[9]还证明了参附汤合苓桂术甘汤加味在降低患者 NT-proBNP 水平的基础上还能提高其 LVEF, 这一结论与薛经纬等[10]的研究结果相仿。王孟菲等[11]证明了苓桂术甘汤合参附汤加减对重症心力衰竭患者血清 C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平有及不良心血管事件(MACE)的发生有显著降低作用。真武汤合苓桂术甘汤的联合治疗可以在此基础上降低血清转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)水平[12]。胡赛勇的临床观察[13]表明真武汤合苓桂术甘汤显著降低患者 BNP、NT-proBNP、TGF- $\beta 1$ 水平, 从而提高老年心功能衰竭患者治疗效果。这一结论也与姜启峰[14]和王本泽[15]的结果相仿。另一项临床观察将 CHF 患者 80 例按照随机数字表法分为两组各 40 例, 对照组患者接受常规药物治疗, 试验组患者在对照组的基础上行血府逐瘀汤合苓桂术甘汤加减治疗, 结果表明血府逐瘀汤合苓桂术甘汤 BNP、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)均低于对照组, 试验组心功能相关指标恢复情况均显著优于对照组($P < 0.05$) [16]。农文燕的研究[17]表明在常规治疗的基础上, 予以 CHF 患者血府逐瘀汤和苓桂术甘汤, 可以有效地改善患者的临床症状, 提高临床疗效。沈傲等[18]发现真武汤合苓桂术甘汤辅助治疗 CHF 伴利尿剂耐药性的患者疗效较好, 试验组的左室射血分数(LVEF)增加, BNP 水平降低, 且试验组好转程度大于对照组, 且伴有 24 小时内尿量明显增加。此外, 在 CHF 急性发作时, 桂枝茯苓丸合苓桂术甘汤辅助治疗相比西医常规治疗患者 BNP、LVEF、氧合指数改善更显著($P < 0.05$) [19]。苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤治疗慢性心衰属于痰饮阻肺者也有明显疗效, 这可能与患者血清中的 NT-proBNP 水平明显降低有关[20]。徐永福[21]和王建霞[22]的研究还证明苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常的效果显著, 可提高患者的心率, 且安全性高。

4. 治疗呼吸系统疾病

呼吸系统疾病是一种常见病、多发病, 主要病变在气管、支气管、肺部及胸腔, 包括慢阻肺(即慢性阻塞性肺病, 包括慢性支气管炎、肺气肿、肺心病)、支气管哮喘、肺癌、肺部弥散性间质纤维化, 以及肺部感染等, 临床上病变轻者多咳嗽、胸痛、呼吸受影响, 重者呼吸困难、缺氧, 甚至呼吸衰竭而致死。根据此类疾病的特点, 主要可以归属为中医辩证的“水饮、短气、哮喘”等范畴, 病机多是肺气及肺阴虚, 也可能兼有痰浊、水饮的阻滞为主, 临床常使用苓桂术甘汤与宣肺化痰、止咳平喘的方剂合方使用治疗相关的疾病[23]。

苓桂术甘汤合补阳还五汤可以治疗慢性肺心病合并心功能不全, 研究将 124 例患者按随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 62 例, 对照组采用常规治疗, 治疗组在对照组基础上用补阳还五汤合苓桂术甘汤治疗, 结果表明治疗组的第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、呼气流量峰值(PEF)、用力肺活量(FVC)水平显著高于对照组, 并伴有 D-二聚体、脑钠肽(BNP)水平显著降低($P < 0.05$) [24]。加味苓桂术甘汤联合治疗对卒中相关性肺炎属于阳虚寒饮伏肺者有显著的疗效, 治疗组患者 CRP、白细胞计数(WBC)、降钙素原(PCT)、卒中量表(NIHSS)评分均有显著降低, 而这种疗效在联合针灸治疗时更为显著[25]。一项动物实验表明, 苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤保留灌肠对甲醛致大鼠急性肺水肿疗效明显, 可能与其可缓解肺压力, 抑制和减少炎性介质的生成和渗出, 减轻炎症反应、组织损伤、提高抗氧化作用以及提高机体免

疫能力有关[26]。葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加味结合口服靶向药治疗晚期非小细胞肺癌(NSCLC)合并恶性胸腔积液(MPE)属于饮停胸胁证患者的疗效显著,其显著改善患者临床症状、降低外周血中 IL-6 水平、抑制胸腔积液中缺氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)表达[27]。阎慧君[28]和蒋鑫欣[29]的研究也证明了这一点。张强[30]也证明了葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加味可以降低晚期肺癌伴 MPE 患者血清血管内皮生长因子(VEGF)和 HIF-1 α 水平。这一结论与王鹏辉[31]、林琳[32]、徐国森[33]的研究相仿。

5. 治疗泌尿系统疾病

泌尿系统各器官如肾脏、输尿管、膀胱、尿道等都可发生疾病,并影响整个系统。泌尿系统的疾病主要表现在泌尿系统本身,如排尿改变、尿的改变、肿块、尿道疼痛或肾小球肾炎、尿石症、肾功能衰竭等。临床表现主要为排尿异常如尿频、尿急、尿痛,或尿失禁、尿潴留,以及尿液的异常如细菌尿、脓尿、血尿、蛋白尿等,有些病人或伴见腰痛等症状。根据此类疾病的特点,主要可以归属为中医辩证的“癃闭、淋症”等范畴,其病机多是湿热互结、肾阳衰微、气化失司。临床上可以使用苓桂术甘汤温阳化饮利湿,同时合用利尿通淋的方剂治疗此类疾病。

一项临床观察显示苓桂术甘汤合甘麦大枣汤加味治疗小儿神经性尿频临床疗效较好,可显著减少其复发率($P < 0.05$) [34]。姚岚等[35]选择 60 例心肾综合征患者作为研究对象,证明了血府逐瘀汤合苓桂术甘汤有效改善肾功能指标如降低血肌酐(SCr)、胱抑素 C(Cys C)、尿素氮(BUN)、及 24 h 尿蛋白定量(24 h-Upro)并提高肾小球滤过率(eGFR),且伴随提高患者 LVEF,降低左心室舒张末内径(LVEDD)、左心室收缩末内径(LVESD)。真武汤合苓桂术甘汤联合西药对脾肾阳虚型糖尿病肾病(DN)患者有很好的疗效,原因是其能通过降低患者空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、BUN、SCr、尿微量白蛋白排泄率(UAER)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-6、IL-1 β ,同时提高其 eGFR,从而改善患者免疫功能,降低其炎症反应水平[36]。一项动物实验也发现,真武汤合苓桂术甘汤在心肾综合征大鼠模型 BNP、Scr、BUN 的减少有重要作用,减少了水的重吸收,改善了水钠潴留状态[37]。王希亮等[38]也证明其能够降低患者 HbA1c、FPG、2 hPG 等相关理化指标,从而提高 DN 患者疗效。另一项临床观察还证明苓桂术甘汤合真武汤通过降低 24 h-Upro、BUN、SCr 的含量从而治疗慢性肾小球肾炎(CGN) [39]。一项动物实验证明讨麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤能显著降低 DN 大鼠模型 24 h-Upro、UACR、BUN 及 TC 水平($P < 0.05$),从而减轻肾脏病理损伤程度[40]。

6. 治疗眩晕

眩晕是一种常见的脑部功能性障碍,也是临床常见的症状之一,临床表现为头昏、头胀、头重脚轻、脑内摇晃、眼花等的感觉。眩晕可由多种原因引起,常见于发热性疾病、高血压病、脑动脉硬化、颅脑外伤综合征、神经症、贫血、心律失常、心力衰竭、低血压、药物中毒、尿毒症、哮喘等。根据眩晕的主要表现,主要可以归属为中医辩证的风火上扰、痰浊中阻、阴虚阳亢、心脾血虚等引起的清窍失养。临床常用具有镇肝息风、化痰熄风、健脾祛湿等方剂加减治疗[41],常常可以取得显著的临床疗效,故可用苓桂术甘汤与其他方剂合方治疗。

一项临床观察证明,半夏白术天麻汤合苓桂术甘汤对后循环缺血性眩晕有显著的治疗效果,同时有效改善血流动力学及脑部供血及降低眩晕障碍量表(DHI)评分[42]。苓桂术甘汤合桂附地黄丸加减可以有效降低血清血栓素 B2 (TXB2)、IL-6 水平及 DHI 评分,从而治疗脑动脉供血不足性眩晕[43]。此外苓桂术甘汤合吴茱萸汤治疗眩晕患者属于痰浊中阻型也有明显疗效[44]。李敏等[45]的研究表明苓桂术甘汤合泽泻汤对痰饮型耳石症复位后残余头晕及复发的效果显著,且这种疗效在与甲磺酸倍他司汀片联合使用时更加确切。郑素玉等[46]还证明在此基础上,泽泻汤合苓桂术甘汤加味能显著降低痰饮型眩晕患者的欧

洲眩晕评估量表(EEV)评分以及基底动脉及左右侧大脑中动脉平均血流速度($P < 0.05$)。陆永[47]和滕辉等[48]所做的临床观察也证实了这一观点。同时另一项临床观察发现苓桂术甘汤合泽泻汤配合中药穴位贴敷治疗这种痰浊中阻型眩晕的患者有更显著的疗效[49]。

7. 治疗其他类型疾病

除了以上四类疾病之外, 苓桂术甘汤还能治疗其他各类疾病属于水饮内停者, 如妇科疾病、胰腺炎和缓解炎症反应等, 临床上使用需要与其他具有类似作用的方剂合方使用, 则能够取得良好的治疗效果。

一项动物实验表明, 大柴胡汤合苓桂术甘汤可能通过调控胰腺 $\text{NF-}\kappa\text{B}$ 信号通路相关蛋白表达, 抑制下游炎症因子如 IL-6 、 $\text{IL-1}\beta$ 、 $\text{TNF-}\alpha$ 的释放, 从而抑制炎症反应, 改善高脂血症性急性胰腺炎大鼠治疗效果[50]。临床上还观察到苓桂术甘汤合柴胡疏肝散能调理肝郁脾虚型患者的亚健康状态, 有效缓解心悸、痞满、头晕、失眠等症状及表现[51]。同时苓桂术甘汤合小承气汤化裁方对心脏术后炎症反应的小鼠模型全血 WBC、单核细胞数(MON)、中性粒细胞数(NEUT)等指标, 明显降低血浆 IL-6 和 CRP 含量($P < 0.05$), 随后的临床观察也证明了这一点[52]。彭卫东教授认为许多妇科疾病均与人体水液代谢失常相关, 而在伤寒论六经辨证思路中, 苓桂术甘汤能温下寒, 化中焦之水饮, 小陷胸汤能清上热, 二方合用则下能温阳化饮, 上能开胸泻热, 中焦之枢得以畅通, 如是则能够治疗月经、带下等多种妇科疾病[53]。徐浩教授认为, 室性期前收缩病机多为本虚标实, 本虚为气血不足、阴阳亏虚, 标实则气滞、血瘀、痰饮、水湿、血热等, 根据此辨证, 徐教授使用苓桂术甘汤合四逆散治疗室性期前收缩患者一例, 取得明显的治疗效果[54]。另有一项临床观察表明, 苓桂术甘汤合五苓散加减用于治疗中心性浆液性视网膜病变属于脾虚寒湿者具有显著的治疗效果, 并明显恢复了患者视力[55]。赵明权[56]的临床观察表明, 苓桂术甘汤合茵陈蒿汤加减能有效治疗非酒精性脂肪性肝炎(NASH), 且明显降低患者肝脏 B 超评分、血脂、肝功能及胰岛素抵抗指标。此外对于 NASH 患者, 苓桂术甘汤加减合结肠水疗也有明显的疗效[57]。左归丸合苓桂术甘汤可以通过肠黏膜屏障结构和功能保护调节免疫功能, 抑制促炎因子 IL-17 和促进抑炎因子 IL-10 分泌, 阻止骨结构破坏, 从而防治老年性骨质疏松症[58]。

8. 小结

苓桂术甘汤作为《伤寒论》中应用最广, 加减运用灵活的代表方之一, 从古至今, 众多医家积累了大量经验, 特别是合方治疗疾病方面, 在其基础上有丰富配伍, 延伸出了苓桂姜甘汤、苓桂枣甘汤等多种类似方剂, 能通过温阳、利水、调和气血等效用, 在临床治疗疾病中发挥了独特的优势, 而且对于改善患者症状及预后, 具有较好的疗效, 现代研究多有研究而且安全性及有效性得到了证实。虽然苓桂术甘汤及其类方临床应用表现突出, 但仍面临许多不足。首先, 古籍中苓桂术甘汤及其类方治疗疾病的文献并不集中, 且基础理论尚不完善。其次, 现代学者研究苓桂术甘汤及其类方治疗疾病的基础研究不够完善, 没有深入明确的病理及生理机制研究, 而且对于中医辨证依据不够完备, 缺乏依据及理法方药的全面论述, 同样欠缺大量系统阐述。并且随着现代生活环境的改变, 尚未明确苓桂术甘汤及其类方治疗疾病的古今用法是否一致。这也为学者对其进一步研究提供思路, 为中医药治疗疾病的基础理论提供借鉴, 从而为临床工作提供诊疗依据。

参考文献

- [1] 程倩, 周庆伟, 薛佳茜, 等. 苓桂术甘汤现代临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20241015.0952.008.html>, 2024-10-15.
- [2] 蔡宗余, 石炜琦, 张诗雨, 等. 桂枝汤治疗心血管疾病的研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 1030-1033.
- [3] 高昕, 王新东. 补阳还五汤合苓桂术甘汤加减治疗心力衰竭的临床观察及对心功能的影响[J]. 内蒙古中医药,

- 2022, 41(1): 17-18.
- [4] 李佳鑫. 补阳还五汤合苓桂术甘汤治疗气虚血瘀兼水饮型心功不全的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [5] 宫萍, 谢芸, 姚成增. 苓桂术甘汤合参附汤治疗慢性心力衰竭 Meta 分析[J]. 河南中医, 2022, 42(3): 337-342.
- [6] 张清晨. 参附汤合苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽、左室射血分数及心功能分级的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14): 192-193.
- [7] 陈伟华, 指导老师, 李吉宗. 参附汤合苓桂术甘汤加减对慢性心力衰竭患者心功能及 NT-proBNP 的调节[J]. 中医临床研究, 2020, 12(1): 72-74.
- [8] 吴炳煜. 参附汤合苓桂术甘汤加味治疗心衰的效果及对患者心功能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(34): 137-139.
- [9] 李华. 参附汤合苓桂术甘汤加味治疗心衰的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31): 116-117.
- [10] 薛经纬, 居励之. 参附汤合苓桂术甘汤对慢性心衰患者脑钠肽、左室射血分数的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27): 35-36.
- [11] 王孟菲, 张义. 苓桂术甘汤合参附汤加减对重症心力衰竭患者血清 CRP、IL-6 水平及 MACE 的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(3): 109-110.
- [12] 金光明. 真武汤合苓桂术甘汤治疗老年心力衰竭的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(14): 91-93.
- [13] 胡赛勇. 真武汤合苓桂术甘汤对老年心功能衰竭的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(1): 196-198.
- [14] 姜启峰. 真武汤合苓桂术甘汤应用于老年心功能衰竭患者临床治疗中的效果探讨[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 21-23.
- [15] 王本泽. 真武汤合苓桂术甘汤治疗老年心功能衰竭的临床研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(1): 63.
- [16] 黄洪发, 陈一鸣, 彭宏燕. 运用血府逐瘀汤合苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(15): 60-62.
- [17] 农文燕. 血府逐瘀汤合苓桂术甘汤治疗慢性心衰的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(2): 129-130.
- [18] 沈傲, 李业莹, 白雪松, 等. 真武汤合苓桂术甘汤辅治慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2138-2140.
- [19] 王亚方, 郑爱华. 桂枝茯苓丸合苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭急性发作临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 103-105.
- [20] 王晓, 杨永生. 苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤治疗慢性心衰(痰饮阻肺型)临床疗效观察[J]. 甘肃科技, 2019, 35(22): 132-134.
- [21] 徐永福. 苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常的效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(25): 160.
- [22] 王建霞. 苓桂术甘汤合生脉饮加减方治疗缓慢型心律失常的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4): 229-230.
- [23] 戴宇萍, 柏正平. 柏正平诊治呼吸系统疾病的临证思路[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 18-20.
- [24] 赵真. 苓桂术甘汤合补阳还五汤治疗慢性肺心病合并心功能不全临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4436-4439.
- [25] 吴灵芝, 张闻东, 李飞, 等. 加味苓桂术甘汤合针灸治疗阳虚寒饮伏肺型卒中相关性肺炎 34 例[J]. 安徽医药, 2021, 25(8): 1667-1670.
- [26] 张圆, 高蓉, 毕书浩, 等. 苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤灌肠对甲醛致急性肺水肿大鼠的实验研究[J]. 新中医, 2022, 54(9): 23-28.
- [27] 叶欣鑫. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加味治疗晚期 NSCLC 合并 MPE 饮停胸胁证及对 IL-6、HIF-1 α 水平影响的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [28] 阎慧君. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加减治疗晚期肺癌合并恶性胸腔积液的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(5): 130-133.
- [29] 蒋鑫欣. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加味治疗晚期非小细胞肺癌合并恶性胸腔积液饮停胸胁证临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [30] 张强. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加减对晚期肺癌伴恶性胸腔积液患者血清 VEGF、HIF-1 α 、免疫功能及生

- 活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(22): 3755-3757.
- [31] 王鹏辉. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加减治疗晚期肺癌合并恶性胸腔积液疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29): 154-155.
- [32] 林琳. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤加减治疗晚期肺癌合并恶性胸腔积液临床探究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13): 174.
- [33] 徐国森. 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤治疗晚期肺癌合并恶性胸腔积液的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(5): 51-53.
- [34] 张来英, 廖玲玲. 苓桂术甘汤合甘麦大枣汤加味治疗小儿神经性尿频疗效观察[J]. 山西中医, 2023, 39(11): 45-46.
- [35] 姚岚, 毕菲菲, 郑艳, 等. 血府逐瘀汤合苓桂术甘汤对心肾综合征患者情绪及心肾功能影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(34): 3778-3782.
- [36] 陈雨露, 宋道飞, 张静, 等. 真武汤合苓桂术甘汤联合达格列净治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病患者的疗效及对血糖控制、炎症因子和细胞免疫的影响[J]. 疑难病杂志, 2022, 21(12): 1253-1258.
- [37] 高常柏, 胡文仲, 姜楠, 等. 真武汤合苓桂术甘汤改善心肾综合征大鼠模型水钠潴留的作用机制研究[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(3): 316-319.
- [38] 王希亮, 张艳丽, 马超, 等. 真武汤合苓桂术甘汤联合厄贝沙坦治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病患者的疗效评价[J]. 中外医疗, 2023, 42(18): 30-34.
- [39] 建晓珂, 李新华. 苓桂术甘汤合真武汤治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(6): 1130-1132.
- [40] 高俊丽, 刘国香, 朱赟洁, 等. 麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤治疗糖尿病肾病大鼠的实验研究[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 62-67.
- [41] 李雪艳. 苓桂术甘汤结合头针丛刺治疗颈性眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3712-3715.
- [42] 黄丽娟, 钟王瑜. 半夏白术天麻汤合苓桂术甘汤治疗后循环缺血性眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(20): 3960-3963.
- [43] 张成明, 詹根龙, 徐庆, 等. 苓桂术甘汤合桂附地黄丸加减治疗脑动脉供血不足性眩晕临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 10-15.
- [44] 赵沁慧, 方云芸. 苓桂术甘汤合吴茱萸汤治疗眩晕疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(9): 20-22.
- [45] 李敏, 杨琳, 常翔, 等. 苓桂术甘汤合泽泻汤对痰饮型耳石症复位后残余头晕及复发的作用研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(4): 351-356.
- [46] 郑素玉, 颜光华, 郭进财. 泽泻汤合苓桂术甘汤加减联合倍他司汀片治疗痰饮型眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(13): 104-106.
- [47] 陆永. 苓桂术甘汤合泽泻汤治疗眩晕的疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(16): 85-86.
- [48] 滕辉, 廖帮斌, 封建华. 苓桂术甘汤合泽泻汤治疗眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3743-3745.
- [49] 梁英香. 苓桂术甘汤合泽泻汤配合中药穴位贴敷治疗痰浊中阻型眩晕的临床观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(13): 26-28.
- [50] 牛莽荪. 大柴胡汤合苓桂术甘汤对高脂血症性急性胰腺炎大鼠炎症反应蛋白 NF- κ Bp65 表达的影响与机制研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [51] 刘磊. 苓桂术甘汤合柴胡疏肝散调理肝郁脾虚型亚健康状态临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [52] 刘小雨. 苓桂术甘汤合小承气汤化裁方对心脏术后炎症反应的临床及基础研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [53] 张月, 李明玥, 彭卫东. 彭卫东教授应用苓桂术甘汤合小陷胸汤治疗妇科疾病经验[J]. 现代中医药, 2024, 44(1): 24-27.
- [54] 李瑞祺, 王安璐, 徐浩. 苓桂术甘汤合四逆散治疗室性期前收缩验案 1 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(24): 4103-4104.
- [55] 刘玮婷, 吴利龙, 王梦颖. 苓桂术甘汤合五苓散加减治疗中心性浆液性视网膜病变脾虚寒湿证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 142-143.
- [56] 赵明权. 苓桂术甘汤合茵陈蒿汤加减治疗非酒精性脂肪性肝炎 53 例[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 1966-1968.

-
- [57] 邱腾宇, 蒋开平, 李建鸿, 等. 苓桂术甘汤加减合结肠水疗治疗脾虚痰湿型非酒精性脂肪肝[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 63-64.
- [58] 刘立萍, 李然, 李雪峰, 等. 左归丸及左归丸合苓桂术甘汤对快速老化小鼠肠紧密连接蛋白表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 758-760.