

阿育吠陀医典《八支精要集》中药材、方剂、饮食特点与应用规律研究

尕让卓玛¹, 拉么甲², 罗日准^{1,3}, 白白¹, 扎西革白¹, 泽翁拥忠^{1,4}, 米玛^{5*}, 王张^{1,6*}

[1. 成都中医药大学民族医药学院, 四川 成都 611137; 2. 西南民族大学, 四川 成都 610041; 3. 中国藏学研究中心北京藏医院, 北京 100029; 4. 全国名老中医(藏医)降拥一郎传承工作室, 四川 成都 611137; 5. 西藏藏医药大学, 西藏 拉萨 850000; 6. 成都中医药大学印度传统医药研究所, 四川 成都 611137]

摘要: **目的** 挖掘《八支精要集》中收录的药材、方剂和饮食等疗法的特色。**方法** 提取药材、方剂和饮食的名称、类别、数量、功效主治等相关信息, 应用SPSS Modeler 18.0等软件进行频次统计、聚类分析、关联规则及复杂网络分析。**结果** 《八支精要集》共记载762味药材, 其中以植物药最多, 40味药材记载了功效主治; 2240种方剂以汤剂和糊剂为主; 药味数1~15的方剂, 占92.58%; 有7种使用方法, 以内服为主; 有22种送服物质, 以水类和奶类为主; 方剂药材主要用于消化系统疾病和呼吸系统疾病等多种常见病。473种饮食, 分为12大类, 食品以蔬菜类和果子类为最多, 饮品以奶类和酒类为主。**结论** 《八支精要集》收录的药材、方剂及饮食极其丰富, 颇具地域特色, 不仅反映出当时的医学认知与治疗理念, 同时对现代医学及营养学研究亦提供了启示与借鉴。

关键词: 《八支精要集》; 药材; 方剂; 饮食; 应用规律

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)02-0684-08

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.02.047

古印度阿育吠陀^[1]的三大医典之一《八支精要集》, 成书于公元六世纪, 由瓦跋塔所著^[2]。公元十世纪由藏族翻译大师仁青桑布将其从梵文翻译成了藏文^[3], 公元十三世纪时被收录进藏传佛教经典《丹珠尔》中^[4], 公元十八世纪该书翻译成了蒙古文, 称为《医经八支》。全书采用六部(总述、人体、病理、治疗、疗术、后续)120章的结构体系, 现存阿拉伯文、藏文、德文、英文、蒙文等多语种译本。值得注意的是, 藏医经典《四部医典》于2023年已入选《世界记忆名录》, 在编撰过程中吸收了本书的学术精髓^[5], 这促使学界对《八支精要集》的关注度持续提升。从不同角度也进行了一定的研究, 然而目前尚缺乏对该典籍所载药材、方剂及饮食疗法的系统性研究。

本研究首次对《八支精要集》中的药材、方剂及饮食内容进行定量统计与定性分析, 旨在揭示其用药规律与治疗特色, 建立基础研究数据库, 为后续与《四部医典》的比较研究提供数据支持。

研究成果将有助于深化对阿育吠陀医学体系的认知, 并为传统医学的现代研究提供新思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选择《八支精要集》^[6](翻译大师仁钦桑布的藏译本)为研究对象, 并参考《八支精要集·自注》^[7]和《八支精要集广注·词义月光》^[8]等较权威的注释书进行相关信息的整理和规范。

1.2 数据挖掘 提取《八支精要集》中药材的类型和功效, 方剂的剂型、药味数、使用方法、送服物质和主治疾病, 饮食种类和功效等信息, 并分别建立数据库。

1.3 数据规范 在挖掘和翻译的过程中, 参考《中国药典》^[9](2020版, 第一部)、《藏药镜晶本草》^[10](2018版)、《翻译名义大全》^[11](梵藏对照词典)等权威书籍, 其中出现的“同物多名”和不同字段进行了统一化处理, 其中难以意译的名称, 分别采用了音译和直译等灵活的处理方式。

收稿日期: 2025-08-26

基金项目: 国家自然科学基金一般项目(19BMZ101)

作者简介: 尕让卓玛(1993—), 女(藏族), 博士生, 从事民族医药特色诊疗技术研究。E-mail: 1770864423@qq.com

*通信作者: 王张(1980—), 男, 博士, 教授, 从事中印传统医药对比与交流研究。E-mail: wzcqcd@163.com

米玛(1966—), 男(藏族), 教授, 从事藏医药历史研究、藏医内科学临床与基础研究。E-mail: 536913114@qq.com

2 结果

2.1 药材特点

2.1.1 类型 《八支精要集》收载药材共762种,包括植物药(225种),动物药(110种),矿物药(32种),辅料(47种)和其他(348种,均为古藏文转写的梵文药材名,无法意译者)。

2.1.2 功效 《八支精要集》单独记载功效主治的药材40种,其中穆库尔没药、诃子、余甘子等药材的作用相对较广泛,主要涉及的功效有愈合伤口和延年益寿等,主要用于治疗焦虑症、隆病、尿频症、消耗型肺结核病和眼病等疾病,见表1。

表1 《八支精要集》收载单味药材功效主治

序号	药材名称	功效主治	序号	药材名称	功效主治
1	头花蓼	瘟疫病	21	黄金	珍宝中毒
2	角茴香	瘟疫病	22	酒	焦虑症,消耗型肺结核病
3	悬钩木	咳痰症	23	羊羔肉	焦虑症,消耗型肺结核病
4	总状青木香	肋间疼痛	24	奶类	焦虑症,消耗型肺结核病
5	渣驯	阴道疾病,一切疾病	25	新鲜酪浆	胃病
6	小檗	尿频症,肥胖症	26	生等	麻风病
7	姜黄	尿频症	27	陈酥油	神经错乱症
8	铁屑粉	浮肿病	28	扎么哈俄	健忘症
9	葶苈	脾脏病	29	酸奶	感冒
10	紫草茸	空洞性肺病	30	肉类	消瘦性疾病
11	西尔夏	中毒症	31	干姜	胃火衰弱症,隆病
12	穆库尔没药	愈合伤口,脂肪病,隆病	32	卡布日	肩周炎,肩痛
13	鸭嘴花	血病	33	新鲜酥油	脑病
14	止泻木子	腹泻症	34	酶	脑病
15	肉托果	痔疮	35	骆驼尿	水臌病
16	酸藤果	虫病	36	骆驼奶	水臌病
17	诃子	愈合伤口,眼病,隆病,培根病	37	融酥油	延年益寿
18	余甘子	愈合伤口,延年益寿,尿频症,眼病,隆病,培根病	38	蒺藜	尿闭症
19	毛诃子	愈合伤口,眼病	39	陶瓦	口渴症
20	宽筋藤	痛风病	40	炒米	呕吐症

注:《八支精要集》中难以意译的古藏文转写的梵文药材名,采用了音译的方法。

2.2 方剂特点

2.2.1 剂型 《八支精要集》记载的方剂中明确标注的剂型可归纳为十大类,出现次数较高的剂型分别为汤剂(798次)、糊剂(646次)、散剂(229次)、药酥剂(184次)、丸剂(80次)、煎剂(78次)、煨灰剂(24次)、栓剂(14次)、浸膏剂(9次)、滴鼻剂(4次)。未明确其剂型的方剂,在本文中归类为“未标明类”,占7.77%。

2.2.2 药味数 共有147种单方和2093种复方。其中最少为1味,最多为73味,药味数1~15的方剂,占92.58%,其中最常见的是含2味药的方剂(368种),含3味药的方剂(304种),含4味药的方剂(255种),体现了《八支精要集》方剂药味数多,药性结构复杂等特点。

2.2.3 使用方法 主要包括内服(1351种)、外用(383种)、灌肠(111种)、滴鼻(73种)、滴眼(61种)、滴耳(30种)、含漱(29种)等七大类。

2.2.4 送服物质 共有22种送服物质,分别为水

类,奶制品,酒类,尿类,肉汤,药材汤剂类,葡萄汁,红糖汤,蜂蜜汁和豆浆等。

2.2.5 频次分析 根据《八支精要集》记载治疗篇中的22疾病分类,在方剂药材中去除辅料类后,对其进行分类并统计频次。常见病的高频药材,瘟疫病有石斛(29次)、葶苈(26次)、毛诃子(21次)等;查赤病有石斛(9次)、葶苈(8次)、甘青青兰(5次)等;咳嗽症有葶苈(64次)、干姜(30次)、胡椒(22次)等;肺癆有葶苈(27次)、石斛(12次)、甘草(10次)等;腹泻症有葶苈(34次)、木橘(24次)、止泻木子(12次)等。治疗22种疾病的方剂药材频次前15位,见表2。

2.2.6 聚类分析 对上述前15位方剂药材进行系统聚类分析,“聚类个数”统一设置为5,瘟疫病的止泻木子和腊肠豆为第I类;木橘为第II类;芫荽、干姜和葶苈为第III类;头花蓼为第IV类;宽筋藤、葡萄、毛诃子、余甘子、诃子、石斛、山豆根和白及为第V类。查赤病的石榴子为I类;婆罗子

表2 《八支精要集》治疗22种疾病的方剂药材频次排列前15统计

病名	药材	频次/次	病名	药材	频次/次	病名	药材	频次/次
1 瘟疫病	石斛	29	2 查赤病	石斛	9	3 咳嗽症	葶苈	64
	葶苈	26		葶苈	8		干姜	30
	毛诃子	21		甘青青兰	5		胡椒	22
	头花蓼	21		莲花	5		葡萄	16
	诃子	19		白狼毒	4		悬钩木	15
	干姜	17		蒺藜	4		石斛	14
	葡萄	16		绿绒蒿	4		诃子	13
	宽筋藤	12		檀香	4		甘草	12
	腊肠豆	12		鸭嘴花	4		蒺藜	12
	山豆根	11		沉香	3		腊肠豆	11
	余甘子	11		甘草	3		毛诃子	11
	木橘	10		干姜	3		头花蓼	11
	止泻木子	10		桑沉	3		沉香	10
	白及	9		石榴子	3		木橘	10
	芫荽	9		娑罗子	3		野姜	10
4 呃逆症	葶苈	26	5 肺癆病	葶苈	27	6 呕吐症	干姜	18
	木橘	10		石斛	12		葶苈	15
	沉香	9		甘草	10		石斛	10
	蒺藜	9		腊肠豆	9		胡椒	8
	藏木香	8		干姜	8		诃子	7
	诃子	8		胡椒	8		藏菖蒲	6
	悬钩木	8		蒺藜	8		油松	6
	干姜	7		白豆蔻	7		圆柏	6
	光明盐	7		诃子	7		紫硃砂	6
	沿沟草	7		圆柏	7		藏木香	5
	登得嘎	6		沉香	6		光明盐	5
	嘎夏玛	6		光明盐	6		葡萄	5
	胡椒	6		肉桂	6		石榴子	5
	肉托果	6		悬钩木	6		芫荽	5
	紫硃砂	6		沿沟草	6		菜豆叶	4
7 酗酒病	干姜	9	8 痔疮	葶苈	47	9 腹泻症	葶苈	34
	葶苈	8		小米辣	32		木橘	24
	石榴子	8		诃子	22		干姜	16
	胡椒	6		干姜	20		胡椒	13
	白及	4		胡椒	20		石榴子	13
	沉香	4		木橘	15		止泻木子	12
	盐麸果	4		止泻木子	14		诃子	11
	葛缕子	3		角茴香	11		腊肠豆	11
	诃子	3		短尾铁线莲	10		头花蓼	11
	毛诃子	3		芫荽	10		小米辣	10
	石斛	3		石榴子	9		芫荽	10
	圆柏	3		紫硃砂	8		藏菖蒲	9
	紫硃砂	3		甘青青兰	7		榜嘎	8
	白豆蔻	2		光明盐	7		密花香薷	8
	菜豆叶	2		毛诃子	7		藏马兜铃	7
10 胃病	葶苈	37	11 尿闭症	白豆蔻	12	12 尿频症	毛诃子	9
	干姜	19		胡椒	9		余甘子	8
	胡椒	18		蒺藜	9		桑沉	7
	光明盐	16		肉桂	6		小檗	7
	小米辣	14		圆柏	6		葶苈	6
	大青盐	12		诃子	5		诃子	6
	诃子	12		悬钩木	5		石斛	5
	麦奴	12		鸭嘴花	5		止泻木子	5
	紫硃砂	12		冬葵	4		蒺藜	4
	短尾铁线莲	11		甘草	4		密花香薷	4

续表 2

病名	药材	频次/次	病名	药材	频次/次	病名	药材	频次/次
13 肉核和疝气	石斛	10	14 痞瘤病	蔓菁	4	15 水臌病	酸藤果	4
	玄明粉	10		天门冬	4		啊萨纳	3
	木橘	8		喜马拉雅紫茉莉	4		白及	3
	肉托果	8		光明盐	3		榜嘎	3
	止泻木子	8		广枣	3		沉香	3
	白狼毒	6		葶苈	36		葶苈	15
	甘草	6		干姜	22		诃子	14
	诃子	5		诃子	14		胡椒	11
	毛诃子	5		巴豆	13		干姜	8
	巴豆	3		胡椒	12		冷杉	7
	葶苈	3		阿魏	11		小米辣	7
	光明盐	3		肉托果	11		短尾铁线莲	5
	蓝翠雀花	3		小米辣	11		石斛	5
	肉托果	3		悬钩木	11		喜马拉雅紫茉莉	5
	桑沉	3		痰藜	10		沉香	4
小檗	3	木橘	10	毛诃子	4			
沿沟草	3	石榴子	10	木橘	4			
余甘子	3	沿沟草	10	余甘子	4			
圆柏	3	紫硒砂	10	白狼毒	3			
白及	2	藏木香	9	榜嘎	3			
16 浮肿病	葶苈	14	17 水肿病	葶苈	39	18 火焰症	诃子	6
	毛诃子	14		诃子	24		毛诃子	5
	诃子	12		胡椒	19		头花蓼	5
	干姜	10		干姜	18		余甘子	5
	余甘子	8		冷杉	17		白及	4
	胡椒	6		小米辣	16		白狼毒	4
	冷杉	5		短尾铁线莲	11		葶苈	4
	铁粉	5		石斛	10		萝卜	4
	白狼毒	4		喜马拉雅紫茉莉	9		葡萄	4
	腊肠豆	4		沉香	9		石斛	4
	葡萄	4		毛诃子	9		蚕豆	3
	山豆根	4		木橘	8		藏木香	3
	石斛	4		余甘子	8		腊肠豆	3
	酸藤果	4		白狼毒	7		蓝翠雀花	3
	巴豆	3		榜嘎	7		冷杉	3
19 麻风病	诃子	22	20 白癜风和虫病	葶苈	10	21 隆病	葶苈	9
	葶苈	19		胡椒	6		诃子	7
	毛诃子	19		黄葵子	6		胡椒	7
	山豆根	19		酸藤果	6		冷杉	7
	小米辣	17		小米辣	4		藏菖蒲	6
	酸藤果	16		冬葵	3		石斛	6
	小檗	16		光明盐	3		川木香	5
	余甘子	16		麦奴	3		沉香	4
	胡椒	14		毛诃子	3		干姜	4
	肉托果	11		肉托果	3		木橘	4
	白及	10		啊萨纳	3		茜草	4
	川木香	10		短尾铁线莲	2		肉托果	4
	生等	10		干姜	2		柿子	4
	石斛	10		角茴香	2		小米辣	4
	巴豆	9		腊肠豆	2		油松	4
22 痛风病	诃子	7	22 痛风病	嘎夏玛	5	22 痛风病	宽筋藤	4
	石斛	6		木橘	5		毛诃子	4
	巴豆	5		肉托果	5		葡萄	4
	葶苈	5		油松	5		白狼毒	3
	登得嘎	5		沉香	4		刺柏	3

注：《八支精要集》中难以意译的古藏文转写的梵文药材名，采用了音译的方法。

为第Ⅱ类；甘草为第Ⅲ类；蒺藜、沉香和芫荽为第Ⅳ类；鸭嘴花、绿绒蒿、桑沉、檀香、莲花、石斛、甘青青兰、干姜和白狼毒为第Ⅴ类。咳嗽症的甘草为Ⅰ类；葡萄为第Ⅱ类；头花蓼为第Ⅲ类；毛

诃子为第Ⅳ类；野姜、腊肠豆、诃子、石斛、悬钩木、木橘、蒺藜、沉香、胡椒、干姜和芫荽为第Ⅴ类。治疗其他疾病的方剂药材聚类分析，见图1。

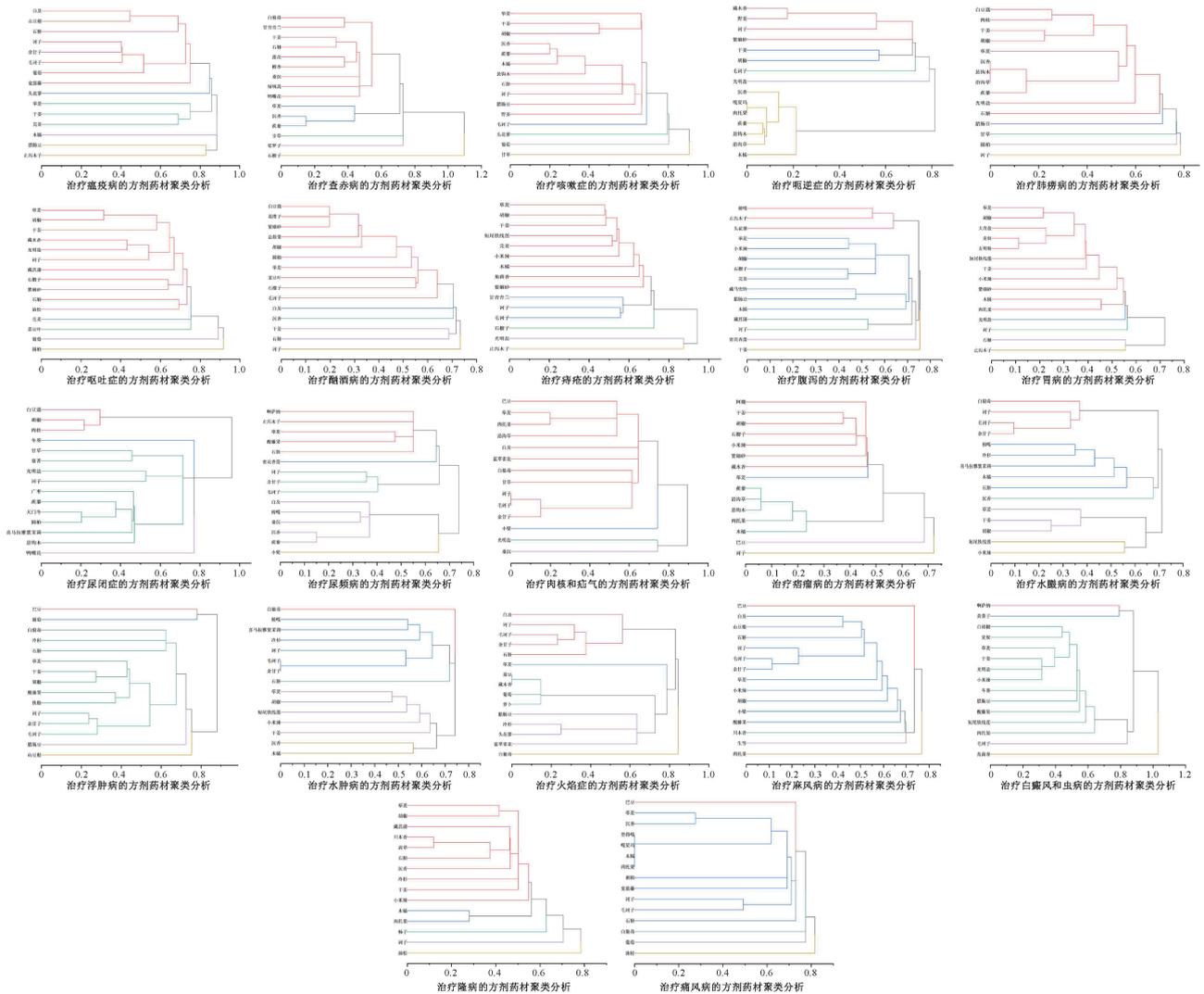


图1 《八支精要集》收载方剂药材的系统聚类分析(频次排列前15位)

2.2.7 关联规则分析 采用 SPSS Modeler 18.0 软件中的 Apriori 算法, 设置最低条件支持度为 5%, 最小规则置信度为 60%, 最大前项数为 5, 共得常用药材组合有瘟疫病 71 个, 核心药材为毛诃子、葡萄、诃子、余甘子和白及等; 查赤病 107 个, 核心药材为白狼毒、檀香、甘青青兰、沉香和芫荽等; 肺癆病 2 480 个, 核心药材为芫荽、干姜、胡椒、葡萄和悬钩木等; 咳嗽症 2 105 个, 核心药材为悬钩木、蒺藜、沉香、沿沟草和芫荽等; 呃逆症 123 个, 核心药材为芫荽、蒺藜、干姜、沉香和悬钩木等; 呕吐症 23 个, 核心药材为芫荽、胡椒、干姜、藏木香和藏菖蒲等; 酗酒病 295 个, 核心药

材为芫荽、石榴子、胡椒、盐麸果和干姜等; 痔瘡 115 个, 核心药材为芫荽、小米辣、胡椒、干姜和木橘等; 腹瀉症 359 个, 核心药材为木橘、沿沟草、沉香、芫荽和芫荽等; 胃病 3 915 个, 核心药材为小檗、头花蓼、榜嘎、石斛和止泻木子等; 尿闭症 171 个, 核心药材为胡椒、肉桂、白豆蔻、余甘子和光明盐等; 尿频症 297 个, 核心药材为余甘子、毛诃子、诃子、肉托果和止泻木子等; 肉核和疝气 117 个, 核心药材为诃子、毛诃子、余甘子、姜黄和小檗等; 瘰癧病 4 800 个, 核心药材为芫荽、干姜、小米辣、胡椒和阿魏等; 水腫病 4 700 个, 核心药材为干姜、芫荽、胡椒、光明盐和小米

辣等；浮肿病 2 033 个，核心药材为余甘子、诃子、毛诃子、葶苈和胡椒等；水肿病 2 147 个，核心药材为胡椒、葶苈、干姜、短尾铁线莲和冷杉等；火焰症 217 个，核心药材为山豆根、甘草、白及、头花蓼和冷杉等；麻风病 1 977 个，核心药材多集中于毛诃子、余甘子、诃子、山豆根和白及等；白癜风和虫病 42 个，核心药材为葶苈、短尾铁线莲、娑罗子、小米辣和干姜等；隆病 6 231 个，核心药材为胡椒、葶苈、茜草、葛缕子和冷杉等；痛风病 420 个，核心药材为木橘、登得嘎、嘎夏玛和肉托果等。“疾病-药材”的关联规则和“药材-药材”的组合规律，见图 2。

2.2.8 主治疾病 共涉及 17 大疾病分类，主要有消化系统疾病（如腹泻、便秘、消化不良、恶心、呃逆症等），其出现 798 次，占 17.76%，详见表 3。

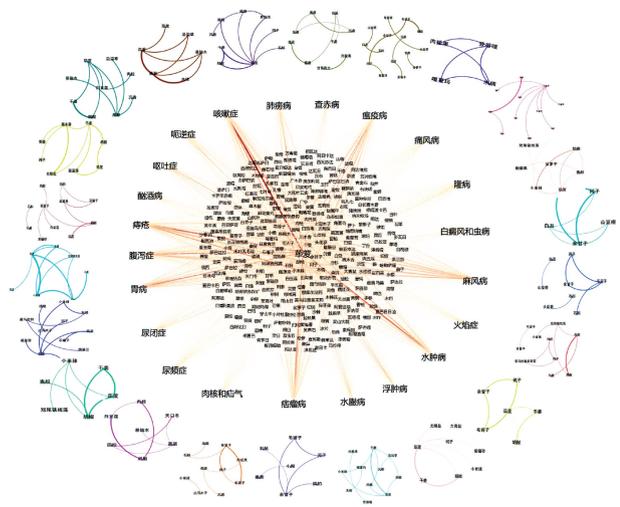


图 2 《八支精要集》载“疾病-药材”和“药材-药材”关联网络图

表 3 《八支精要集》方剂主要治疗的疾病分类

疾病分类	疾病总频次/次	疾病数量/种	病名举例
消化系统疾病	798	63	消化不良、恶心、呕吐、呃逆症、腹泻、便秘、胃病、脾病、小肠疝气、肝病、牙痛等
症状、体征和临床与实验室异常所见,不可归类在他处者	645	100	肋间疼痛、口渴症、水肿、衰老症、全身发烧、肥胖症、皱纹增多、秃顶症、身体乏力、足腿青肿、面无光泽、出血不止等
呼吸系统疾病	456	36	咳嗽、血痰、多痰、感冒、嗜睡病、呼吸不畅症、咽喉肿痛、喉部出血、喉部肉核、鼻病、肺病空洞性病变、消耗性肺结核病等
阿育吠陀特色疾病	373	59	赤隆合并症、隆型瘟疫疾病、未消化型隆病、培根型瘟疫疾病、赤巴型水臌痲疾、培隆合并症、脂肪型隆病、淤隆病、上肢的隆病、培根型咳嗽症
泌尿生殖系统疾病	350	56	尿闭症、尿频症、糖尿病、会阴痿管、男性疝气、精液结块、少精症、不孕不育症、阴道炎、月经不调、白带异常等
皮肤和皮下组织疾病	343	27	肉斑症、火焰症、疔痈、疥疮、疱疹、疹症、牛皮癣、水痘、肉疔、痣症、瘰疬、皮肤糜烂等
某些传染病和寄生虫病	307	22	虫病、难治疫病、瘟疫疾病、麻风病、疫疔等
眼和附器疾病	240	33	视物模糊、夜盲症、目眩病、视力下降、烂眼边、眼水骚乱症、白内障、眼痒等
循环系统疾病	241	12	痔疮、血管糜烂、心绞痛、脉网杂病、心漏病等
损伤、中毒和外因的某些其他后果	205	30	鼠毒中毒、疮伤、蛇咬中毒、合成毒症、珍宝中毒、昆虫咬伤中毒、牛舔中毒等
肿瘤	194	10	痞瘤病、肿核病、脂肪瘤、血性皮炎病等
精神和行为障碍	112	8	神经错乱症、昏迷症、邪魔病、龙魔病、罗刹魔病等
妊娠、分娩和产褥期	70	19	产后头晕、产后腰疼、死胎不下、产妇身体虚弱、产妇发烧、乳汁不足、难产等
神经系统疾病	66	8	健忘症、四肢僵硬、记忆力衰退症、神经型牙痛等
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	52	7	脉络不通、尾骨疼痛、骨刺痛、筋腱断裂、关节疼痛等
耳和乳突疾病	40	7	耳部疼痛、耳垂肿胀、耳聋、耳洞流脓液、耳鸣症、耳痒症等
内分泌、营养和代谢疾病	1	1	佝偻病
合计	4 493	498	—

2.3 饮食特点 《八支精要集》将饮食分成了食品 and 饮品两大类，473 种饮食，共分十二大类。其中，食品类 392 种，饮品类 81 种。食品类中蔬菜类（101 种）最多，其次是肉类（95 种）、果子类（68 种）、食盐类（55 种）、芒谷类（41 种）、荚

谷类（18 种），烹饪类（14 种）较少，饮品类中奶类最多。

饮食共涉及 416 种功效，食品主要功效有增精、壮阳、利尿、增生胃阳、增强体质等，主要预防和辅助治疗培根病、赤巴病、便秘、隆病、尿闭

症、血病等疾病。饮品主要功效有增强体质、助睡眠、壮胆和利尿等，主要预防和辅助治疗培根病、隆病、赤巴病、虫病和痔疮等疾病，见表4。

表4 《八支精要集》饮食功效主治的分布

饮食	类别	功效/种	占比/%	频次/次	功效主治	
食品	蔬菜类	51	21.79	239	便秘、虫病、目疾、隆病、培根病、赤巴病等	
	食盐类	47	20.09	164	开胃、增强体质、隆病、培根病、赤巴病等	
	果子类	44	18.80	302	增强体质、便秘、培根病、赤巴病、血病等	
	芒类谷	37	15.81	180	增生精液、壮阳、便秘、尿频、腹泻、痔疮等	
	烹饪类	28	11.97	48	增母乳、利尿、隆病、血病、赤巴病、痔疮等	
	肉类	18	7.69	27	增生胃阳、壮阳、导泻、隆病、培根病、赤巴病等	
	荚谷类	9	3.85	17	止渴、增生胃阳、壮阳、便秘、目疾、培根病等	
	饮品	奶类	55	39.22	96	增强体质、助睡眠、便秘、赤巴病、增生胃阳等
		酒类	40	24.94	151	痔疮、水臌痼疾、浮肿病、培根病、隆病等
甘蔗类		39	20.52	79	隆病、赤巴病、培根病、血病、肺结核等	
水类		25	7.79	29	助消化、增生胃阳、腹胀、口渴症、呃逆症等	
芝麻油类		23	7.53	30	培根病、隆病、赤巴病、虫病、麻风病等	

3 讨论

本研究首次对《八支精要集》中的药材、方剂和饮食治疗体系进行了系统性的信息挖掘与定量分析，揭示了阿育吠陀医学体系独特的用药规律和治疗理念。经分析数据显示，本书共记载762种药材，以植物药为主（占比84.25%），饮食分十二大类，共有473种，其中谷物（32种米类）、果蔬等品类尤为丰富，反映了古印度发达的农耕文明^[12]。从“频次统计-系统聚类-关联规则”3个维度对阿育吠陀常用药材组合分析，发现不同疾病的核心药材存在显著规律，呼吸系统疾病（如肺癆、咳嗽、呃逆症）以荜茇、干姜、悬钩木、沉香等温性药材为主，符合阿育吠陀“驱寒化痰”原则；消化系统疾病（胃病、腹泻、呕吐）以荜茇、胡椒、木橘等辛辣药材高频出现，体现其“刺激消化火”的疗法^[13]；代谢与泌尿疾病（尿闭、水肿）以余甘子、诃子、毛诃子等“三果”^[14]成分占比高，反映其排毒与平衡体液的作用；慢性炎症与皮肤病（麻风、白癜风）以山豆根、白及等清热解毒药材为核心，契合阿育吠陀“净化血液”理论^[15]。阿育吠陀药材组合与疾病关联性呈现明显的“证型-药性”对应规律，如温热药材多用于寒症（如隆病、胃寒），而凉性药材用于热症（如火焰症）。数据分析结果验证了阿育吠陀“个体化治疗”与“整体平衡”的理念^[16]，为现代医学整合传统疗法提供了数据支持，未来可结合临床疗效进一步优化配伍规则，提升地方病防治效果。

现有研究普遍认为《八支精要集》是《四部医典》的重要理论来源之一^[17-18]。目前，关于这两部经典的对比研究主要分为两类，一是在藏印传

统医学的综合研究中简要探讨其作者、源流及核心内容，二是专门针对二者的内在联系与历史渊源进行比较分析，并初步总结其异同^[19-21]。然而，现有研究仍缺乏对二者具体内容的定量对比分析，其相似性与差异性尚未得到数据支撑。

初步统计显示，《四部医典》记载饮食341种（8类）^[22-23]，药材1002种，方剂2695种^[24]；而《八支精要集》记载饮食473种（12类），药材762种和方剂2240种。定量分析表明，在饮食多样性方面，《八支精要集》更为丰富；而在药材与方剂数量上，《四部医典》占据优势，这一发现为后续深入定性对比研究提供了重要依据。

参考文献:

- [1] Pulok K M, Ranjit K H, Shiv B, et al. Development of Ayurveda-tradition to trend[J]. *J Ethnopharmacol*, 2017, 197: 10-24.
- [2] 蔡景峰, 洪武婁. 《四部医典》考源[M]. 郑州: 大象出版社, 1999.
- [3] 宗喀·漾正冈布. 仁钦桑波与“后弘期”的吐蕃医学[J]. 西北民族大学学报(哲学社会科学版), 2006(6): 1-4.
- [4] 宇妥·云丹衮波. 医学四续[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012.
- [5] 本刊讯. 《四部医典》入选《世界记忆(国际)名录》[J]. 人人健康, 2023(15): 6.
- [6] 西藏藏医学院. 中国藏医药影印古籍珍本第2卷(藏文)八支精要集[M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 2013.
- [7] 青海省藏医药研究所. 八支精要集广注·词义月光(藏文版上下册)[M]. 北京: 民族出版社, 2015.
- [8] 青海省藏医药研究所. 《藏医药经典文献集成》编委会编. 八支精要集自释(藏文)[M]. 北京: 民族出版社, 2006.
- [9] 国家药典委员会, 中国药典[M]. 北京: 中国医药科技出

- 版社, 2020.
- [10] 嘎 务. 藏药晶镜本草[M]. 北京: 人民出版社, 2020.
- [11] 王热巴巾. 翻译名义大集[M]. 北京: 民族出版, 1992.
- [12] 李晓莉, 孙 铭, 王 张. 印度传统医学阿育吠陀及其发展现状[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(6): 1-5.
- [13] Ayushi N, Rajesh K S, Komal C. A conceptual study on shamana (alleviation) and prakopa (aggravation) of dosha is depended on agni (digestive fire) [J]. *AYUSHDHARA*, 2023, 10(6): 97-101.
- [14] Vinay K B, Arun K K, Pushpa M, et al. Triphala's characteristics and potential therapeutic uses in modern health[J]. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*, 2025, 17(2): 19-36.
- [15] Murthy K R S. Ashtanga Hridayam [M]. Chowkhamba Krishnadas Academy, 2016: 353-366.
- [16] 廖育群. 阿育吠陀-印度的传统医学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2002.
- [17] 次仁欧珠. 阿育吠陀医典《医经八支》的源流及药理学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [18] 王 张. “一带一路”建设背景下的中印传统医药交流与合作[J]. 南亚研究季刊, 2020(2): 69-76.
- [19] 央 嘎. 略谈藏医药在国际上的传播与现状[J]. 藏医药教育与研究, 2015, 31(3): 1-6.
- [20] 蔡景峰, 洪武婵. 《四部医典》考源[M]. 郑州: 大象出版社, 1999: 56-58.
- [21] 李先加, 仁青多杰. 藏医药学理论体系与其他传统医学发展史比较研究(藏文)[M]. 北京: 中国藏学出版社, 2020.
- [22] 塔巴江才, 罗布顿珠, 次旦南卓, 等. 《四部医典》饮食种类及特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 2036-2038.
- [23] 尼玛措, 仁增加, 扎 巴. 《四部医典》中谷物类藏药的养生理念与实践[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(11): 5-7; 42.
- [24] 文成智, 贡保东知, 夺机仁青, 等. 基于 Visual FoxPro 和复杂网络分析的《四部医典》方剂数据库构建及其用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(22): 175-185.

茜根散古今文献考证及质量标志物预测分析

刘文攀, 曹郁宁, 何济帆, 邓新成, 马天宇, 陈兰茹, 孟永海*, 翟春梅*
(黑龙江中医药大学教育部北药基础与应用研究重点实验室, 黑龙江 哈尔滨 150006)

摘要:目的 对茜根散进行古今文献考证并筛选其质量标志物。方法 采用文献计量学方法, 依据 Q-marker “五原则”, 对茜根散方名与源流、方义基理、古今临床应用及质量标志物预测等信息进行考证与分析。结果 茜根散首载于明代《景岳全书》, 具除烦安神、止痢止血之效, 是中医治阴虚火热型血液病的良方。组方药物基原均与 2020 年版《中国药典》记载一致。煎服剂型以汤剂为主, 方剂剂量及煎服方法基本沿用原方所载, 折合现代剂量为甘草 3.73 g, 其余诸药 7.46 g, 加姜三片, 以水 450 mL 煎取至 315 mL, 于饭时稍远服用。大叶茜草素、羟基茜草素、黄芩苷、驴源多肽 A1、驴源多肽 A2、辛醇、地黄苷 D、槲皮苷、甘草苷、甘草酸可作为茜根散质量标志物。结论 本研究可为茜根散的现代应用及制剂研发提供理论依据。

关键词: 茜根散; 文献考证; 历史沿革; 临床应用; 质量标志物

中图分类号: R289.5

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)02-0691-09

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.02.048

经典名方是中医药宝库中历经千百年临床验证、疗效卓著的代表性方剂。茜根散是《古代经典名方目录(第二批)——汉族医药》所刊录的经典名方^[1], 首载于明代张介宾《景岳全书》^[2], 由茜根、黄芩、阿胶、侧柏叶、生地黄、甘草 6 味

中药组成, 用于治疗鼻衄不止, 心神烦闷, 现代临床多用于鼻衄、肌衄、吐血、尿血等症, 尤其对阴虚火旺型患者疗效显著^[3]。经查阅文献发现, 现今学者对茜根散研究多囿于药理机制和临床应用, 缺少对其历史沿革、方药组成、方义解析、煎

收稿日期: 2025-07-17

基金项目: 黑龙江省博士后科研启动资金资助项目(LBH-Q15137); 哈尔滨市科技创新人才研究专项资金项目(2017RAQXJ125); 黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(2022yjsex055)

作者简介: 刘文攀(2001—), 男, 硕士在读, 研究方向为中药化学。E-mail: 2497229303@qq.com

* **通信作者:** 孟永海(1978—), 男(满族), 博士, 教授, 研究方向为中药化学。E-mail: 124391407@qq.com

翟春梅(1978—), 女, 博士, 正高级实验师, 研究方向为中药药物质基础。E-mail: zhaicm163@163.com