

黄芪建中汤文献信息考证

钟胜禹¹, 李德杏^{1*}, 李卫强², 尹亨通³

(1. 天津中医药大学中医学院, 天津 301617; 2. 宁夏医科大学中医学院, 宁夏 银川 750004; 3. 宁夏医科大学附属中医医院, 宁夏 吴忠 751100)

摘要: 黄芪建中汤出自《金匱要略》, 现代常应用于消化系统疾病的治疗, 临床效果显著, 被《脾胃系病常用经典名方专家共识(2023年修订版)》所收录。本文基于东汉至民国时期相关古籍结合文献计量学, 对黄芪建中汤形成源流、方义与君药、功效及主治、药物剂量、药物基原、煎制服法等问题进行分析考证。黄芪建中汤以健脾为根本, 有补虚缓急、固表实内、补气生血功效, 方中胶饴为君药, 已拓展应用于内科、外科、妇科、儿科、五官科等, 涉及虚劳、乏力、咳嗽、咳血等25个病证的治疗, 现代临床应用推荐剂量及煎服方法为取黄芪15.0 g、桂枝15.0 g、白芍30.0 g、甘草10.0 g、生姜15.0 g、大枣12.0 g, 加66.7 mL胶饴, 加1 400 mL水煮取600 mL, 除去药渣, 分3次服用, 每天1次, 服用前加胶饴烊化。

关键词: 黄芪建中汤; 《金匱要略》; 文献考证; 剂量; 煎服方法

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)04-1259-07

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.04.027

黄芪建中汤首载于东汉时期张仲景《金匱要略》, 该方由黄芪、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、胶饴共7味药组成, 是治疗虚劳病的经典名方, 古代医家对其应用不拘泥于治疗虚劳, 而是以补虚为核心论治诸多疾病。黄芪建中汤组方配伍精妙, 临证化裁灵活, 临证应用范围广泛, 具有较高的临床价值。《脾胃系病常用经典名方专家共识(2023年修订版)》^[1]收录此方。目前对黄芪建中汤的研究缺乏从文献层面考证其历史源流与应用经验, 对该方剂的认识不够全面, 故本文基于东汉至民国时期相关的医籍文献, 对黄芪建中汤的处方源流、功效主治、剂量、煎煮与服用方法等内容进行考证, 从而明确在现代应用的范围与用法, 以期裨益于经典名方的现代应用。

1 资料与方法

1.1 文献来源 从现有方剂辞典、数据库、知识库等进行检索, 如《中医方剂大辞典》《中华医典》, 以及读秀、中医中药古籍大系、中华古籍资源库、CNKI等, 以“黄芪建中”为关键词进行全文检索。并查阅纸质版医籍, 必要时查阅原版古籍

进行比对、核实。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 ①成书于中华人民共和国成立以前的中医相关古籍; ②明确记载黄芪建中汤组成、主治功效、剂量等相关信息; ③组成与《金匱要略》所载的黄芪、桂枝、芍药、大枣、甘草、生姜、胶饴7味药物基本相同, 并遵循其临证治疗加减原则。

1.2.2 排除标准 ①仅存方名, 无相关组成、主治、剂量等信息者; ②与“黄芪建中汤”方名一致, 但功效、组成皆不同者; ③《金匱要略》“黄芪建中汤”原方加减超过2味药者; ④记载与《金匱要略》中黄芪建中汤方药组成与剂量、功效主治完全相同, 或对《金匱要略》黄芪建中汤原文转引者。

1.3 数据规范 ①所涉整理文献以原书所载内容为准, 并适当提取关键词; ②录入信息包括作者、书名、朝代、功效主治、炮制、煎煮法、方药组成、剂量、服用方法等; ③古代医籍记载的药物剂量转换为我国现行单位。

收稿日期: 2024-09-29

基金项目: 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号); 国家社科基金冷门绝学研究专项项目(22VJXT010)

作者简介: 钟胜禹(2003—), 男, 从事医史文献与中医药文化研究。Tel: (022) 59596193, E-mail: 3395188605@qq.com

* **通信作者:** 李德杏(1976—), 女, 博士, 副教授, 从事中医医史文献研究。Tel: (022) 59596193, E-mail: flowing329@sina.com

网络出版日期: 2025-05-20

网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20250520.1349.003.html>

2 结果

2.1 方剂与医籍 通过检索并归纳、梳理文献数据,共获取有效数据106条,散见于64部中医医籍文献中,主要分布在明清时期。其中东汉1本,晋唐时期4本,宋金元时期10本,明朝26本,清朝22本,民国时期1本。此外,通过对日本及朝鲜医书检索,发现有效数据5条,分布于5本日本及朝鲜医籍中。

2.2 处方源流 北宋仁宗时翰林学士王洙,于翰林院馆阁中发现3卷蠹简,上卷论伤寒,中卷论杂病,下卷载方与妇科病,即《金匱玉函要略方》。林亿等将其负责整理刊行,删除上卷伤寒部分,将下卷诸方分列于证下,并收集其他医书中的相关条文进行补充,命名为《金匱要略方论》,后简称《金匱要略》。多以元代邓珍刻本为通行本,近年来随着对明代吴迁本研究的深入发现“其相较于邓珍本更接近《金匱要略》原貌”^[2]。因此,本文对黄芪建中汤的原文研究以邓珍本为主,参考吴迁本。

黄芪建中汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》^[3],其组成为“小建中汤加黄芪一两半”,而无明确描述剂量。原书中加减原则为气短胸满者加生姜;腹满者去枣,加茯苓一两半;肺虚损不足,补气,加半夏三两。后世医家临证多遵循此法。邓珍本、吴迁本所载黄芪建中汤剂量存在一定差异。主要体现在黄芪、甘草、生姜3味药剂量上有所不同。邓珍本为“黄芪一两半、甘草三两、生姜二两”,吴迁本为“黄芪三两、生姜三两、甘草二两”。邓珍本和吴迁本中黄芪之量存在一两半与三两之别。黄芪一两半的用量在方中与其他药物相比用量略少,甚至少于起佐使作用的甘草,因黄芪在方中为臣药,用量当超过起佐使作用的甘草为宜。另外,在晋唐方书中,黄芪的用量大部分不少于桂枝用量,由此可知吴迁本所载的黄芪三两用量更合理,故应当认为黄芪建中汤原方中黄芪用量为三两。因黄芪建中汤为桂枝汤化裁而得,故甘草与生姜的剂量应与桂枝汤一致,即甘草二两、生姜三两。

2.3 方义、君药分析

2.3.1 方义 《金匱要略》未记载黄芪建中汤方义。清代尤怡所著《金匱要略心典》^[4]从补虚缓急角度论述,“里急者,里虚脉急,腹中当引痛;诸不足者,阴阳诸脉并俱不足,而眩、悸、喘喝、失精、亡血等证,相因而致也”。黄芪建中汤在小建

中汤的基础上增加甘温补气的黄芪,因此补益之效较小建中汤更强。清代李彬、周扬俊则阐述其固表实内的功效。《金匱要略广注》^[5]言:“建中汤既补中宫,而卫气未实,则补中者仍未免于外泄,加黄芪以固卫气,则卫实荣生,阳行阴守,八珍汤加黄芪。以咸十全大补之功义本诸此。”《金匱玉函经二注》^[6]言:“主以黄芪建中,正于补益中土者,兼足以托实肌表矣。”在小建中汤中加入有益卫固表之效的黄芪,可敛外泄之卫气,为固表之法。明代王肯堂阐述了其补气生血的作用,《证治准绳·伤寒》^[7]言:“夫血不足,而用黄芪者,黄芪味甘,加以甘草,大能生血,此仲景之妙法。”黄芪与甘草同用补胃以生气血,适用于虚劳气血两虚证。

2.3.2 君药 黄芪建中汤的君药应参考小建中汤。金代成无己认为胶饴为小建中汤之君药,《伤寒明理论》^[8]言:“建脾者,必以甘为主,故以胶饴为君,甘草为臣。”明代王肯堂、武之望,清代莫枚士持此论。金代李东垣认为芍药是小建中汤之君药,《脾胃论》^[9]言:“君药,分两最多,臣药次之……以芍药之酸于土中泻木为君,饴糖、炙甘草甘温补脾养胃为臣。”李氏以芍药用量最多为君药。《素问·至真要大论》^[10]称“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使”,据此黄芪建中汤之君药应为其中最发挥建中补虚作用的胶饴。

2.4 功效主治分析 通过检索记载黄芪建中汤功效主治的历代文献,除去转引《金匱要略》原文或者重复内容,获得有效数据68条,见于46本文献中,涉及虚劳、乏力、咳嗽、咳血、脚气、自汗、盗汗、鼻塞、身痛、身重、黄疸、咽痒、麻木、汗浊、腰痛、心悸、怔忡、腹痛、短气、恶寒发热、痈脓、腹满、少食、胸满、头晕25个病证。详见表1。

2.5 剂量分析 通过检索,除《金匱要略》外,明确记载黄芪建中汤剂量的医籍文献37本,主要集中在明清时期,其中晋朝2本,唐朝2本,宋金元时期5本,明朝17本,清朝及民国11本。此外,海外医书中亦有关于黄芪建中汤药物剂量的记载。本文所涉古医籍剂量皆根据《中国科学技术史·度量衡卷》^[53]换算为现代通行单位,汉代一升折算为200 mL;东晋一两折算为13.8 g;唐代一两折算为14.0 g,一升折算为600 mL;宋代一两折算为41.3 g;元代一两折算为38.1 g;明代及清代一两折算为37.3 g,一升折算为1 035 mL。“服”指服用次数,1服即该剂量服用1次,3服

表1 黄芪建中汤功效主治

朝代	古籍	功效主治
东汉	《金匱要略》 ^[3]	虚劳里急诸不足
东晋	《刘涓子鬼遗方》 ^[11] 《肘后备急方》 ^[12]	痈未溃 身体痛重,少气,小腹拘急,心悸少华,饮食无味,多卧少起
唐代	《外台秘要方》 ^[13]	虚劳里急,少腹绞痛,卵肿缩疼痛
宋金元	《圣济总录》 ^[14] 《太平惠民和剂局方》 ^[15] 《仁斋直指方论》 ^[16] 《鸡峰普济方》 ^[17] 《卫生宝鉴》 ^[18] 《类证活人书》 ^[19] 《丹溪治法心要》 ^[20] 《世医得效方》 ^[21] 《脾胃论》 ^[9]	咽喉中肿痒,微嗽声不出 气虚老人伤寒后腹痛;脚气湿肿 伤湿,鼻塞身痛;虚劳自汗 黄汗 面色痿黄,脐腹急痛 身痛素有热 面色黄,肢体倦,小便清;气虚自汗 汗出污衣;小腹急痛,肋肋口胀,脐下虚满,胸中烦悸;盗汗 脉弦,气弱自汗,四肢发热,大便泄泻,皮毛枯槁,发脱落
明代	《普济方》 ^[22] 《奇效良方》 ^[23] 《寿世保元》 ^[24] 《证治准绳》 ^[7] 《古今医统大全》 ^[25] 《玉机微义》 ^[26] 《明医指掌》 ^[27] 《景岳全书》 ^[28] 《赤水玄珠》 ^[29] 《伤寒六书》 ^[30] 《瘴症指南》 ^[31] 《医学正传》 ^[32] 《周慎斋遗书》 ^[33] 《济阳纲目》 ^[34] 《校注妇人良方》 ^[35] 《医学入门》 ^[36] 《伤寒绪论》 ^[37] 《医醇腴义》 ^[38] 《彤园妇人科》 ^[39] 《医通祖方》 ^[40] 《医宗金鉴》 ^[41] 《增订通俗伤寒论》 ^[42] 《伤寒大白》 ^[43] 《重订温热经解》 ^[44] 《证治汇补》 ^[45] 《医学刍言》 ^[46] 《张氏医通》 ^[47] 《杂病源流犀烛》 ^[48] 《医法圆通》 ^[49] 《景岳全书发挥》 ^[50] 《婴儿论》 ^[51] 《万氏家传痘疹心法》 ^[52]	伤寒身痛,尺脉弱,及汗后身痛,脉弱 虚劳自汗 血虚发热 血气不足,体常自汗;疮疹未出而腹痛,喜按 气虚面色萎黄,痢频并痛,后重不食,脉微细或微汗时出 男女诸虚不足,短气,腰背强痛 汗多,表虚不能护卫,脉弱恶风寒;腠理疏自汗 胃痛喜按;治诸虚羸瘠百病;内托痈疽诸毒 肌衄;表虚不任风寒;虚劳忧思诸不足;阳虚自汗 汗后恶风寒,汗不止 瘴止后汗多 汗后身痛脉迟弱 身右麻木;肝木无制而晕 饮食劳役失节,中寒生黄;卫虚恶寒 产后诸虚不足,发热,或恶寒腹痛 汗多力少,筋骨拘急;发斑,多在手足,初起无头疼身热;产后发热自汗 太阳脉沉,身热头痛;脉浮自汗出,小便数,心烦微恶寒,脚挛急;感寒嗽血 气血虚弱,四肢倦怠,气短懒言 经行之后,身体胀痛,而不畏寒发热,尿利色白,咽燥口干,手足心热 治虚劳,感寒发热,自汗 虚损虚热,自汗盗汗 寒热不解 误汗亡阳身痛 血崩过多,气虚下陷者 久不大便,脉微涩 虚黄,黄色淡,小便清长,四肢无力,腹微满,不思食 虚劳感寒,发热自汗 虚劳自汗,病后热不退 经水来少而色淡;疮溃而脓不稠 气脱血晕,有汗 羸瘠乏气,腰腹拘急,四肢沉重,咽干唇燥,面颊少色,二脉不足;胸胁挛拘,夜卧盗汗,身发虚斑,心悸动 发热腹痛,大便自利;自利后腹痛;里虚腹中痛

即该剂量分3次服用,以此类推。煮散是将药物打碎后再加水煎煮,其用量即每次服药时取用该散的量,而姜、枣、胶饴之量不算入其中。

2.5.1 晋唐时期 唐代度量衡制度有大制、小制之分,“容量和衡重的比值均为3:1,即三小升为一大升,三小两为一大两,音律、天文、医药及礼仪用度量衡均为小制,而日常生活中公私皆用大

制”^[54]。故本文在转换唐代方剂剂量时采用小制。详见表2。

2.5.2 宋金元时期 黄芪建中汤原方为汤剂,其剂量为汤剂剂量,而到了宋金元时期,煮散盛行,临证应用此方时多将黄芪、桂枝、芍药、甘草粉碎,取一定分量,以生姜、大枣为引煮服,并加胶饴烱化。因原方剂量过大,故宋代医家多取经方原

方剂量的药物粉碎,用时取一定量煎煮,这一时期比例关系的同时,又便于售卖使用。详见表3。
一次服用量多为三钱至五钱,在遵循原方药物剂量

表2 晋唐时期黄芪建中汤剂量

古籍	黄芪	桂枝	芍药	生姜	甘草	大枣	胶饴	剂型	用量
《刘涓子鬼遗方》 ^[11]	55.2 g	41.4 g	110.4 g	110.4 g	27.6 g	无	220.8 g	汤剂	3服
《肘后备急方》 ^[12]	27.6 g	41.4 g	55.2 g	69.0 g	27.6 g	81.0 g	110.4 g	汤剂	3服
《备急千金要方》 ^[55]	42.0 g	42.0 g	84.0 g	42.0 g	28.0 g	36.0 g	600.0 mL	汤剂	1服
《外台秘要方》 ^[13]	42.0 g	42.0 g	84.0 g	224.0 g	42.0 g	36.0 g	112.0 g	汤剂	9服

表3 宋金元时期黄芪建中汤剂量

古籍	黄芪	桂枝	芍药	姜	甘草	大枣	胶饴	剂型	用量
《仁斋直指方论》 ^[16]	123.9 g	123.9 g	247.8 g	4片	82.6 g	3.0 g	无	煮散	12.4 g
《圣济总录》 ^[14]	123.9 g	82.6 g	206.5 g	0.4 g	123.9 g	6.0 g	0.4 g	煮散	20.7 g
《世医得效方》 ^[21]	114.3 g	114.3 g	228.6 g	3片	76.2 g	3.0 g	少许	煮散	11.4 g
《丹溪心法》 ^[56]	114.3 g	114.3 g	228.6 g	3片	76.2 g	3.0 g	少许	煮散	19.1 g
《卫生宝鉴》 ^[18]	114.3 g	114.3 g	228.6 g	3片	76.2 g	3.0 g	少许	煮散	11.4 g

2.5.3 明清时期 成书于明朝的部分医籍沿用宋代煮散方法,另一部分医家则将经方之“两”替换为“钱”,以汤剂的制法服用。药物剂量比例基本与《金匱要略》中相同,如桂枝与芍药比例为1:2,除姜、枣、胶饴外,平均每服药量为

29.0 g。清至民国时期,医书中不再出现煮散法,皆为汤剂,除姜、枣、胶饴外,平均每服药量为28.2 g,可见明清时期黄芪建中汤的剂量未出现巨大变化,用量也逐渐固定。详见表4~5。

表4 明代黄芪建中汤剂量

古籍	黄芪	桂枝	芍药	姜	甘草	大枣	胶饴	剂型	用量
《医灯续焰》 ^[57]	5.6 g	5.6 g	11.2 g	5片	3.7 g	6.0 g	1匙	煮散	18.7 g
《普济方》 ^[22]	5.6 g	5.6 g	11.2 g	5片	3.7 g	6.0 g	1匙	汤剂	1服
《奇效良方》 ^[23]	7.5 g	7.5 g	18.7 g	5片	7.5 g	6.0 g	无	汤剂	1服
《证治准绳》 ^[7]	5.6 g	5.6 g	11.2 g	5片	3.7 g	6.0 g	1匙	煮散	18.7 g
《医方选要》 ^[58]	11.2 g	5.6 g	14.9 g	3片	7.5 g	6.0 g	无	汤剂	1服
《古今医统大全》 ^[25]	5.6 g	3.7 g	7.5 g	5片	2.2 g	6.0 g	1匙	汤剂	1服
《松崖医径》 ^[59]	3.7 g	9.3 g	5.6 g	5片	3.7 g	6.0 g	1匙	汤剂	1服
《玉机微义》 ^[26]	7.5 g	11.2 g	22.4 g	7.5 g	11.2 g	6.0 g	无	汤剂	1服
《古今医鉴》 ^[60]	7.5 g	7.5 g	11.2 g	1片	11.2 g	6.0 g	无	汤剂	1服
《简明医彙》 ^[61]	11.2 g	5.6 g	7.5 g	3片	3.7 g	6.0 g	3匙	汤剂	1服
《秘传证治要诀及类方》 ^[62]	7.5 g	2.6 g	7.5 g	3片	1.9 g	3.0 g	无	汤剂	1服
《医宗必读》 ^[63]	5.6 g	3.7 g	7.5 g	6片	2.2 g	9.0 g	1匙	汤剂	1服
《医学正传》 ^[32]	3.7 g	9.3 g	5.6 g	3片	3.7 g	6.0 g	3.7 g	汤剂	1服
《济阳纲目》 ^[34]	11.2 g	5.6 g	14.9 g	不详	7.5 g	不详	无	汤剂	1服
《济阴纲目》 ^[64]	11.2 g	5.6 g	14.9 g	不详	7.5 g	不详	无	汤剂	1服
《校注妇人良方》 ^[35]	37.3 g	37.3 g	74.6 g	不详	26.1 g	不详	无	煮散	18.7 g
《医学原理》 ^[65]	3.7 g	14.9 g	7.5 g	5片	5.6 g	9.0 g	1匙	汤剂	1服

表5 清代黄芪建中汤剂量

古籍	黄芪	桂枝	芍药	生姜	甘草	大枣	胶饴	剂型	用量
《伤寒瘟疫条辨》 ^[66]	11.2 g	7.5 g	14.9 g	7.5 g	7.5 g	6.0 g	11.2 g	汤剂	1服
《伤寒绪论》 ^[37]	3.7 g	7.5 g	11.2 g	3片	7.5 g	9.0 g	18.7 g	汤剂	1服
《伤寒直指》 ^[67]	5.6 g	3.7 g	7.5 g	3片	2.2 g	6.0 g	1匙	汤剂	1服
《重订广温热论》 ^[68]	5.6 g	3.0 g	11.2 g	3.7 g	3.0 g	12.0 g	11.2 g	汤剂	1服
《张氏医通》 ^[47]	5.6 g	11.2 g	11.2 g	5片	7.5 g	12.0 g	103.5 mL	汤剂	1服
《杂病源流犀烛》 ^[48]	5.6 g	5.6 g	11.2 g	3片	3.7 g	6.0 g	1匙	汤剂	1服
《医学实在易》 ^[69]	7.5 g	7.5 g	14.9 g	7.5 g	5.6 g	9.0 g	14.9 g	汤剂	1服
《医学三字经》 ^[70]	7.5 g	5.6 g	11.2 g	5.6 g	3.7 g	6.0 g	13.1 g	汤剂	1服
《彤园妇人科》 ^[39]	7.5 g	7.5 g	14.9 g	不详	3.7 g	不详	无	汤剂	1服
《幼幼集成》 ^[71]	5.6 g	3.7 g	7.5 g	5片	3.7 g	15.0 g	3匙	汤剂	1服
《感症宝筏》 ^[72]	5.6 g	3.0 g	7.5 g	2.6 g	2.2 g	12.0 g	11.2 g	汤剂	1服

2.5.4 海外医籍 《东医宝鉴》与《医方类聚》皆为辑录明代医籍文献，故其剂量贴合明朝时期普遍用量。古代日本汉方家以《伤寒杂病论》为尊，所载黄芪建中汤多引《金匱要略》原方剂量。近

代日本汉方家则突破此固有观念，如成书于1927年的《皇汉医学》将剂量单位改为g，并提出新的使用剂量，对黄芪建中汤的现代临证应用具有一定参考价值。详见表6。

表6 海外医籍中黄芪建中汤剂量

古籍	黄芪	桂枝	芍药	生姜	甘草	大枣	胶饴	剂型	用量
《东医宝鉴》 ^[73]	3.7 g	11.2 g	18.7 g	5片	3.7 g	12.0 g	37.2 g	汤剂	一服
《医方类聚》 ^[74]	111.9 g	111.9 g	223.8 g	4片	74.6 g	3.0 g	无	煮散	11.2 g
《皇汉医学》 ^[75]	5.5 g	5.5 g	11.0 g	5.5 g	3.5 g	5.5 g	200.0 mL	汤剂	一服

2.5.5 推荐剂量及煎服方法 根据国家中医药管理局颁布的《古代经典名方关键信息表（25首方剂）》，将东汉一两换算为13.80g。李宇航^[76]研究指出大枣1枚重约3g，《古代经典名方关键信息表（25首方剂）》将12枚大枣折合为36.0g，故1枚大枣质量当折算为3.0g。

天分3次服用。

3 结语

综上所述，汉代一两可折合为13.8g，若取最大值5.0g，可将原方剂量换算为黄芪41.4g，桂枝41.4g，芍药82.8g，甘草27.6g，生姜41.4g，大枣36.0g，胶饴200mL，其剂量已超出2020年版《中国药典》^[77]的剂量范围，不宜于临床中应用。而根据《经方临床用量策略专家共识》^[78]，“急危重病经方一两可折合6~9g；慢性疾病经方一两可折合3~6g；预防性用药经方一两可折合1~3g”。黄芪建中汤为补益方剂，一两折合为5.0g，在不破坏原方药物剂量比例关系的情况下，黄芪建中汤推荐剂量为黄芪15.0g，桂枝15.0g，白芍30.0g，甘草10.0g，生姜15.0g，大枣12.0g，胶饴66.7mL。

本文基于东汉至民国时期的相关医籍文献，深入挖掘考证了关于黄芪建中汤处方源流、方义君药、功效主治、药物剂量、药物基原、煎制服法的相关内容。黄芪建中汤首见于《金匱要略》，目前不同版本所载用药量及药物比例有所差异。胶饴为色紫如琥珀的液体，具有补虚劳的功效，而固体的饴糖不入药，当选用胶饴而非饴糖。根据《黄帝内经》的组方配伍原理应以胶饴为君。对于内科、外科、妇科、儿科、五官科等以虚劳里急见腹痛、腹满、食少、自汗、盗汗、身痛等病证者，可用黄芪建中汤治疗。现代临床中，慢性萎缩性胃炎、消化不良、胃溃疡、腹泻、耳鸣等病，若为“虚劳里急”病机，应用黄芪建中汤具有良好效果；在术后调理恢复，减缓化疗不良反应等方面，黄芪建中汤亦具有一定作用。黄芪建中汤推荐剂量为黄芪15.0g，桂枝15.0g，白芍30.0g，甘草10.0g，生姜15.0g，大枣12.0g，胶饴66.7mL。推荐煎服方法为取1400mL水煮取600mL，除去药渣，分3次服用，每天1次，服前加胶饴烱化，在遵循原方煎服方法的前提下适应现代应用需要。

2.6 胶饴基原 对黄芪建中汤中其他药物基原均已有关研究，而对胶饴的认识尚存在分歧，需要对其加以说明。

本文还存在一定不足，缺乏实验及临床数据。为更好继承发展古代经典名方，在对经典名方信息考证工作基础上，有待于进一步进行研究，为现代应用古代经典名方提供有力依据。

胶饴最早见于《伤寒杂病论》，后世多用饴糖代之，饴糖是胶饴和饴糖的总称，《汤液本草》^[79]记载：“其色紫凝如深琥珀色，谓之胶饴，色白而枯者，非胶饴，即饴糖也，不入药用。”可见饴糖类仅有胶饴可药用，故黄芪建中汤所用当为胶饴而非饴糖。有研究指出，“国家食品标准GB/T 20883—2017麦芽糖标准中有呈黏稠状液体的麦芽糖浆，麦芽糖浆色如琥珀，接近胶饴”^[80]，故当以麦芽糖浆代替胶饴入药。

参考文献：

2.7 煎制法和服法 原方煎制法及服法为“上七味，咬咀，以水七升，先煮六味，取三升，去滓，内胶饴令消，温服一升，日三服”，即以1400mL水，煮取600mL，除去药渣，加胶饴66.7mL，每

[1] 骆云丰, 王萍, 周秉舵, 等. 脾胃系病常用经典名方专家共识(2023年修订版)[J]. 中医杂志, 2023, 64(12): 1292-1296.

[2] 张承坤, 赵雅琛, 沈澍农. 《金匱要略》吴迁本与邓珍本对比研究[J]. 中医药文化, 2019, 14(1): 88-96.

[3] 张仲景. 金匱要略校注[M]. 何任, 主编. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 65; 156; 165.

[4] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 雷风, 晓雪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 42.

- [5] 李 彪. 金匱要略广注校论[M]. 宋书功, 主编. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 79.
- [6] 周扬俊. 金匱玉函经二注[M]. 周 衡, 王旭东, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 106.
- [7] 王肯堂. 王肯堂医学全书[M]. 陆 拯, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 579; 832; 1757.
- [8] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 商务印书馆, 1955: 60.
- [9] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 18.
- [10] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 366-367.
- [11] 刘涓子. 刘涓子鬼遗方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 45.
- [12] 葛 洪. 补辑肘后方[M]. 陶弘景, 增补. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 135-136.
- [13] 王 焘. 外台秘要方[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 327.
- [14] 赵 佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 1595; 2081.
- [15] 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: 429; 445; 453.
- [16] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1989: 120.
- [17] 张 锐. 鸡峰普济方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 279.
- [18] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 武文玉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 4; 42.
- [19] 朱 肱. 类证活人书[M]. 北京: 商务印书馆, 1955: 70.
- [20] 朱丹溪. 朱丹溪医学全书[M]. 田思胜, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 360; 363.
- [21] 危亦林. 世医得效方[M]. 王育学, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 241; 264; 427.
- [22] 朱 橧. 普济方(第3册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 1349.
- [23] 董 宿. 奇效良方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 339-340.
- [24] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 332.
- [25] 徐春甫. 古今医统大全(上)[M]. 崔仲平, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 730; 1093.
- [26] 刘 纯. 刘纯医学全集[M]. 史常永, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 532; 671.
- [27] 皇甫 中. 明医指掌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 76; 207.
- [28] 张介宾. 张景岳医学全书[M]. 李志庸, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1453; 1610; 1794.
- [29] 孙一奎. 赤水玄珠全集[M]. 凌天翼, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 399; 426; 431; 489.
- [30] 陶节庵. 伤寒六书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 76.
- [31] 郑全望. 瘴疟指南[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 12.
- [32] 虞 抟. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 43.
- [33] 周之干. 周慎斋遗书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 150; 213.
- [34] 武之望. 济阴济阳纲目[M]. 苏 礼, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 405; 670; 792.
- [35] 薛 己. 校注妇人良方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 401.
- [36] 李 梴. 医学入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 679; 710; 832.
- [37] 张 璐. 张璐医学全书[M]. 张民庆, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 713; 720; 737; 750.
- [38] 费伯雄. 医醇賸义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 64.
- [39] 郑玉坛. 彤园妇人科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 13.
- [40] 张 璐. 医通祖方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1.
- [41] 吴 谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 665.
- [42] 何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2004: 435.
- [43] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 43.
- [44] 沈汉卿. 重订温热经解[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 4.
- [45] 李用梓. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 397.
- [46] 王旭高. 王旭高医学遗书六种[M]. 褚玄仁, 校注. 北京: 学苑出版社, 1996: 26.
- [47] 张 璐. 张氏医通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 886.
- [48] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 102; 181.
- [49] 郑钦安. 医法圆通[M]. 成都: 巴蜀书社, 1991: 151; 163.
- [50] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 黄英志, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 834.
- [51] 周士祜. 婴儿论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 21; 58.
- [52] 万 全. 万氏家传痘疹心法[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1985: 40; 170; 290.
- [53] 丘光明. 中国科学技术史·度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 236; 281; 333; 346-347; 391; 402; 411; 416; 430.
- [54] 姬永亮. 唐代计量研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2007.
- [55] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 李景荣, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 424.
- [56] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 167.
- [57] 潘 楫. 医灯续焰[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 63.
- [58] 周文采. 医方选要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 83.

- [59] 程 玠. 松厘医径[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 30.
- [60] 龚廷贤. 龚廷贤医学全书[M]. 李世华, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1249.
- [61] 孙志宏. 简明医彙[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 203.
- [62] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 196.
- [63] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 205.
- [64] 武之望. 济阴纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 111.
- [65] 汪 机. 医学原理(上)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 61.
- [66] 杨 璿. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 213-214.
- [67] 强 健. 伤寒直指[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 567.
- [68] 戴天章. 重订广温热论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 152.
- [69] 陈修园. 医学实在易[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 186.
- [70] 陈修园. 医学三字经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 60.
- [71] 陈复正. 幼幼集成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 171.
- [72] 吴 贞. 感症宝筏[M]. 何廉臣, 重订. 福州: 福建科学技术出版社, 2004: 184.
- [73] 许 浚. 东医宝鉴[M]. 郭霭春, 校正. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 525.
- [74] 金礼蒙. 医方类聚(第1分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 722.
- [75] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 71.
- [76] 李宇航. 《伤寒论》方药剂量与配伍比例研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 66.
- [77] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2020年版一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 316.
- [78] Zha L H, H E L S, Lian F M, *et al.* Clinical strategy for optimal traditional Chinese medicine (TCM) herbal dose selection in disease therapeutics: Expert consensus on classic TCM herbal formuladose conversion[J]. *Am J Chin Med*, 2015, 43(8): 1515-1524.
- [79] 王好古. 汤液本草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 110-111.
- [80] 王艺涵, 马力峥, 赵佳琛, 等. 经典名方中饴糖的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(10): 247-261.

中药饮片等级评价方法及相关技术研究进展

薛清洋^{1,2}, 章 军¹, 刘 艳¹, 许青霞¹, 邸继鹏¹, 陈 畅¹, 郭 丛^{1*}, 刘 安^{1*}
(1. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100700; 2. 天津中医药大学, 天津 301617)

摘要: 中药饮片等级评价是中药材“优质优价”的重要依据, 也是中药标准化体系建设的重要组成部分, 建立适宜的等级评价方法是推进这一工作的重要前提。在检测手段稀缺时, 主要依靠药工经验评价, 且至今依旧为最主要的评价方式之一, 具有独特的地位; 但在科技高速发展的今天, 现代技术不断与传统相融合, 形成了多种各具特色的评价方法。本文总结了现有的中药饮片等级评价方法及所用技术手段, 结合市场需求和最新的研究进展, 探讨其优势与不足, 以期建立更科学简便的中药饮片评价方法提供参考, 进而推进我国中药饮片产业的健康蓬勃发展。

关键词: 中药饮片; 等级评价; 质量常数; 相关性分析; 外观; 成分; 药理活性

中图分类号: R282

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)04-1265-06

doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2026. 04. 028

收稿日期: 2025-11-06

基金项目: 国家自然科学基金(82374179); 中国中医科学院中药研究所国家自然科学基金培育专项项目(ZXKT23010); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2023E001TS09)

作者简介: 薛清洋(1999—), 女, 硕士在读, 从事中药等级评价研究。E-mail: 2391963737@qq.com

* **通信作者:** 郭 丛(1991—), 女, 硕士, 助理研究员, 从事中药等级评价及其药理研究。E-mail: cguo@icmm.ac.cn

刘 安(1976—), 男, 博士, 研究员, 从事中药化学研究。E-mail: aliu@icmm.ac.cn