

物和具抗真菌活性的芪类化合物[J]. 国外医药 (植物药分册), 2005, 20(5): 205-206.

[16] 桂蜀华, 付 涛, 梁远园, 等. 苦参碱体外抗真菌活性研究[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(4): 382-385.

[17] 朱红梅, 温 海, 李 斌. 外用抗真菌中草药的研究进展[J]. 中国真菌学杂志, 2019, 14(5): 316-320.

[18] 周 汛, 李桂明. 23 种中药对皮肤浅部真菌感染的体外抗真菌活性研究[J]. 重庆医科大学学报, 2008 (11): 1390-1393.

[19] 颜志芳, 沈 冬, 盛艺婕, 等. 醋泡方外用治疗角化型手足癣 120 例的临床观察[J]. 中国医刊, 2017, 52(2): 74-78.

[20] 盛艺婕. 醋泡方治疗角化型手足癣的临床疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

[21] Martinez-Rossi N M, Peres N T, Rossi A. Pathogenesis of dermatophytosis; Sensing the host tissue[J]. *Mycopathologia*, 2017, 182(1-2): 215~227.

[22] 张德良, 郭 玲, 张晋松, 等. 皮肤生理功能检测在慢性湿疹治疗中的指导意义[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(4): 358-360.

基于古代文献分析补中益气汤的主治疾病

史琳琳¹, 郑 娟^{2*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: **目的** 基于古代文献分析补中益气汤所治疗的疾病。**方法** 采用文献计量学的方法, 搜集古代书籍中记载补中益气汤主治的条目, 进行系统整理和统计。**结果** 共获取“补中益气汤”相关有效的古代文献数据 378 条, 涉及的中医古籍共 93 部。补中益气汤所治疾病涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等多个学科, 主治病症 (频数) 为常见发热 (89 次)、疲乏 (56 次)、恶寒 (36 次)、食少 (36 次)、头痛 (32 次)、口渴 (29 次)、自汗 (23 次)。**结论** 补中益气汤在古代已有广泛的临床应用, 疗效确切, 值得进一步在现代临床医疗中推广应用。

关键词: 补中益气汤; 功效主治; 古代文献

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2023)02-0652-05

doi: 10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2023. 02. 057

补中益气汤最早见于《内外伤辨惑论》, 是由“金元四大家”之一的李东垣根据《素问至真大论》“损者益之, 劳者温之”的宗旨所创^[1], 他认为“伤其内为不足, 不足者补之”, 提出“降阴火”“升阳气”以使元气充足, 热邪潜藏, 因此创立了补中益气汤^[2]。该方由黄芪、柴胡、人参、炙甘草、升麻、白术、当归、陈皮组成。其中, 人参、黄芪、白术三者可补脾胃之气, 以助肺气固表; 升麻、柴胡升清, 以助脾气升发; 炙甘草性甘补中兼泻火热, 陈皮理气和胃, 可助升阳散滞, 当归养血和营, 防止温燥伤阴, 共奏益气健脾、升阳举陷之功, 主要用于治疗脾胃气虚、气虚发热、清阳下陷等证。陈士铎称补中益气汤为治内伤之神剂, 提阳气之圣药^[3]。后世诸医家加以灵活运用, 使得原方及其加减方广泛应用于各科疾病治疗。为了更好地继承古代医家的学术思想, 扩大补中益气汤的应用范畴, 本研究对古代中医文献记载的补中益气汤进行系统的搜集与整理, 以期为进一步应用补中益气汤提供文献支撑。

1 资料与方法

1.1 文献数据来源 使用中医古籍数据库《中华医典》(第 5 版) 进行文献搜索。以“补中益气汤”为关键词进行全文搜索, 通过检索及筛选, 获取补中益气汤相关古代文献数据。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①1911 年之前的中医药古籍; ②明确记载补中益气汤的主治证候组成、用量等信息; ③组成与补中益气汤基本相同; ④同种古籍若有不同版本, 则以较早版本为准。

1.2.2 排除标准 ①只能检索到方名, 并无其他文献信息者; ②与补中益气汤方名一致, 但实际组成、功效完全不同者; ③对补中益气汤药物加减超过 4 味药者。

1.3 数据规范 ①所整理录入的古籍数据以原文为准, 原则上不进行修改以及转换; ②将筛选后的补中益气汤的相关信息录入 Excel 软件中进行进一步的整理与统计, 所

收稿日期: 2022-04-14

基金项目: 辽宁省科学技术项目 (2020-MS-227); 辽宁中医药大学自然科学类重点项目 (2021LZY053)

作者简介: 史琳琳 (1995—), 女, 硕士生, 从事中西医结合防治心血管疾病研究。Tel: 15641345711, E-mail: kelly558820@163.com

* 通信作者: 郑 娟 (1980—), 女, 博士, 主任医师, 从事中西医结合防治心血管疾病研究。Tel: 13940301658, E-mail: zdxmgl@163.com

提取整理的信息包括成书年代、书名、治疗类别、主治疾病、药物组成、药量、煎服法、文献原文及相关变方等方面。

2 结果

2.1 历史考证分析 补中益气汤最早记载可见金代李东垣所著的《内外伤辨惑论》。李东垣学医于张元素，师承易水派“养胃气”的理论，并且受到《黄帝内经》《难经》等影响。《灵枢·百病始生》认为人患病可有饮食、外感、精神等诸多因素，但论及根本原因应当是人体的正气不足。《素问·通评虚实论篇》中记载“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”，《难经》中提及“饮食劳倦则伤脾”“损其脾者，调其饮食，适其寒温”，强调“劳者温之”“损者益之”的治疗原则。李东垣在其丰富的临床实践经验中提出“内伤脾胃，百病由生”的观点，认为内伤疾病的病因大多见于脾胃气虚，元气不足，阴火内盛，升降失常，补中益气汤便是其脾胃学说的代表方剂。原方为黄芪（劳役病热甚者一钱）、甘草（炙，以上各五分），柴胡、人参（去芦）、升麻、当归身（酒洗）、白术、橘皮（以上各三分）。李东垣认为在黄芪、甘草、人参之中应以黄芪为重，用量须最多^[4]，故以黄芪为君药，黄芪归肺脾经，升阳固表，补中益气，可“易皮毛而闭腠理”；白术、人参、炙甘草为臣药，白术“除胃中热，利腰脐间血”，人参归脾肺心肾经“上喘气短，人参以补之”，炙甘草性甘“以泻火热，而补脾胃中元气”，3 味药助黄芪增强其补中益气之功效；陈皮理气和胃，可助升阳散滞，当归养血和营，防止温燥伤阴，柴胡、升麻升提中气，兼疏肝解郁，共为佐使。补中益气汤具有益气健脾、升阳举陷的功效，主要用于治疗脾胃气虚、清阳下陷、气虚发热等证，是补气升阳、甘温除热的代表方。

自金代之后，诸多医家在继承原方的基础上，逐渐扩大补中益气汤的应用范畴，原方及其加减方可广泛应用于临床内外妇儿及五官各科的疾病治疗。如《证治准绳·疡医》中提及“一人年逾三十，每劳心过度，颈肿发热，服败毒散愈盛，用补中益气汤数帖而消”；《竹林女科证治》曰：“妊娠患疟，寒热往来，名曰子疟。或无气虚弱，宜补中益气汤。”

2.2 文献收录医籍分析 经数据库的检索与筛选，共获取“补中益气汤”相关有效古代文献数据 378 条，记录该方的中医古籍共 93 部，包括临证类 56 部，涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科，如《外科正宗》《证治准绳》《济阳纲目》等；方书类 16 部，如《不知医必要》《秘方集验》等；医论医案类 7 部，如《医学原理》《辨证奇闻》等；伤寒类 6 部，如《伤寒绪论》《伤寒广要》等；温病类 6 部，如《时病论》《温病条辨》等；养生类 2 部，为《养生四要》《保命歌括》。按朝代分析，涉及从宋朝到清朝的古代医学书籍，以明清两代为最，其中宋朝的古籍有 4 部、明朝的古籍有 28 部、明末清初的古籍有 1 部、清朝

的古籍有 60 部，提示补中益气汤在明清时期，尤其是在清朝应用比较广泛。

2.3 用药分析

2.3.1 药物组成 在 378 条补中益气汤的文献中，均有提及具体药物组成，其中药物组成与《内外伤辨惑论》一致的有 177 条（占比 46.8%），其余记录均有所加减，涉及黄芩、芍药、党参、麦冬、五味子、川芎等。其中 62 条记录增加麦冬和五味子，31 条记录增加芍药，18 条记录将人参易为党参，13 条记录增加川芎，12 条记录增加半夏，10 条记录增加黄芩，7 条记录去掉柴胡、升麻，3 条记录将人参易为高丽参。随着药物的加减变化，其主治疾病也有所变化，如《保命歌括》中记载治泄泻“如但滑泄不止，腹中不痛者，宜补中益气汤倍白术，加茯苓、防风，以补而提之”；《证治准绳·疡医》中记载治眩晕“后因劳热渴头痛，倦怠少食，用补中益气汤加麦门、五味而痊”。

2.3.2 药物剂量 在 378 条补中益气汤的文献中，提及药物剂量的有 373 条，因为不同时期的计量衡并不统一，本研究按照原文献所记载的剂量进行统计，其中与《内外伤辨惑论》所记载的药物用量相同的有 8 条。原方中以黄芪、当归、人参、白术、炙甘草为补气健脾之药，总量为二钱四分；以黄芪、人参、白术、炙甘草、当归加升麻、柴胡为升举之药，总量为三钱。故原方中药物补中益气与升举作用的药量比为 4 : 5^[5]。李东垣原方的用量较小，其余记载均在原方基础上不同程度地增加用量，详见表 1。由此可知，黄芪有 14 种用量，其中黄芪最大使用量为一两，最小使用量为五分，按原方用量（一钱）的约占比 11.02%，可见黄芪用量的范围较大，且大多数用量超过原方记载剂量。甘草、人参、当归、升麻、橘皮最大用量均为五钱，其中甘草最小用量为一分，按原方用量（五分）的占比 25.75%；当归最小用量即原方用量为三分，占比 5.51%；其他 3 味药最小用量均为二分，人参按原方用量（三分）的占比 3.49%，升麻按原方用量（三分）的占比 56.21%，橘皮按原方用量（三分）的占比 27.87%。柴胡最大用量为四钱五分，最小用量为二分，按原方用量（三分）的占比 49.86%，约达半数。白术最大用量为七钱五分仅 1 条，最小用量为三分即原方用量，占比 2.75%。综上所述，升麻和柴胡的用量以继承原方用量为主，其余药味的用量大多数超过原方记载用量。

2.4 炮制方法、制备方法、煎法及用法分析

2.4.1 炮制方法 在 378 条补中益气汤的文献中，记载药物炮制的有 322 条，具体每味药的炮制方法见表 2。由此可知，记载炮制方法较多的药物为甘草、黄芪、白术、当归。其中甘草多为炙甘草，与原方记载相一致。黄芪以蜜炙为主要炮制方法，用蜂蜜的甘、润增加黄芪补中益气功效，炮制后的蜜炙黄芪，味甘性温而偏润，长于补中益气。白术以炒为主要炮制方法，炒后的白术健脾止泻功效更强。当归多为用酒炮制，增其行血分之功。

表 1 补中益气汤的用药剂量及频数

黄芪		甘草		人参		当归		橘皮		升麻		柴胡		白术	
剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次	剂量	频数/次
一钱五分	131	一钱	179	一钱	186	一钱	182	五分	104	三分	199	三分	181	一钱	153
三钱	65	五分	94	钱半	39	钱半	43	三分	102	五分	73	五分	71	五分	53
二钱	54	钱半	41	五分	26	五分	38	一钱	81	八分	27	八分	28	一钱五分	52
一钱	40	一钱五分	14	二钱	22	一钱五分	38	一钱五分	28	二分	25	一钱	25	钱半	50
五分	27	七分	7	一钱五分	15	三分	20	七分	27	四分	16	二分	25	二钱	16
一钱半	16	三分	7	八分	14	三钱	13	六分	7	一钱	8	四分	14	三分	10
八分	12	一钱半	6	三钱	14	七分	7	八分	7	一分半	1	七分	10	一两	7
一两	9	二钱	5	三分	12	五钱	7	钱半	3	五钱	1	六分	3	一钱半	6
二钱五分	2	一分	4	一钱半	7	二钱	7	二分	3	六分	1	二钱	1	三钱	5
一钱二分	2	四分	2	五钱	7	八分	5	四分	2	三钱	1	一分半	1	五钱	5
五钱	2	六分	2	六分	1	一钱二分	3	七钱五分	1	四钱	1	四钱五分	1	七分	3
七分	1	八分	2	二分	1	—	—	五钱	1	钱半	1	一钱五分	1	八分	2
四钱	1	五钱	1	—	—	—	—	—	—	—	—	钱半	1	一钱二分	1
六钱	1	三钱	1	—	—	—	—	—	—	—	—	三钱	1	七钱五分	1

表 2 补中益气汤的药物炮制方法分布

药物	频数/次	炮制方法(频数/次)
黄芪	238	蜜炙(110),炙(95),生用(20),炒(4),蜜(3),蜜制(2),蜜炒(2),盐水拌(1),酒炒(1)
甘草	322	炙(313),土炒(6),生用(3)
人参	7	去芦(7)
当归	94	酒拌(55),酒洗(32),酒(4),酒焙(1),酒炒(1),土炒(1)
橘皮	27	留白(25),去白(2)
升麻	10	蜜炙(4),炒(2),蜜(2),酒炒(1),蜜水炒(1)
柴胡	10	蜜炙(3),蜜(2),炒(2),去芦(1),炙(1),蜜水炒(1)
白术	220	炒(101),土炒(47),炙(40),蜜炙(19),净(6),焦(3),去芦(1),米炒(1),饭蒸(1),制(1)

2.4.2 制备方法 在 378 条补中益气汤的文献中，记载制备方法的有 18 条。其中，锉 12 条，分别记载于《济阴纲目》《济阴纲目》《审视瑶函》《鲁府禁方》《金匱启钥》《良朋汇集经验神方》；咀 5 条，分别记载于《济阴纲目》《伤寒广要》；细切 1 条，记载于《医学正传》。

2.4.3 煎法 在 378 条补中益气汤的文献中，记载煎法的有 308 条，均为汤剂，多为“水煎”（频数 278 次）、“姜枣煎”（频数 207 次）、“煎后去渣（滓）”（频数 37 次）、“姜煎”（频数 6 次），其中与原方煎煮法“都作一服，水二盏，煎至一盏，去渣”基本一致的有 117 条。

2.4.4 用法 在 378 条补中益气汤的文献中，记载用法的有 308 条，均为口服，包括空心服（频数 135 次）、热服（频数 64 次）、温服（频数 53 次）、午前服（频数 20 次）、食远服（频数 8 次）、稍热服（频数 7 次）、早饭后服（频数 5 次）、食后服（频数 2 次）。其中与原方记“早饭后温服”相一致的有 5 条。

综上所述，后世应用补中益气汤在继承原法的基础上亦有所创新，药物加以炮制增其补中益气之功效，剂型均为汤剂，煎煮法提倡水煎，服用方法以空心服为主。

2.5 主治病症表现分析 将古籍文献中记载补中益气汤所治疾病病症表现参考《中医临床常见症状术语规范》^[6]进行标准化处理与整理统计，详见表 3。由此可知，补中益气汤所治疾病病症表现多集中于全身症状、饮食、肢体、排出物、头项五官等方面。其中，发热多因素体本虚或饮食

劳倦、他病伤脾胃而出现，且伴困倦、虚烦、头痛、口干口渴、无力等症状。头面上见头痛、头晕，多为气虚头痛，时作时止，可兼自汗乏力。在气息上以气虚作喘、气短、少气懒言等虚象为主。饮食上以食少、不欲饮食、口淡无味等脾虚表现为主。二便多为泄泻、便溏、小便淋漓。病症表现虽然繁多，但对高频次出现的病症表现究其病因，大多以脾胃气虚、元气不足为前提，进而出现中阳不足、气机下陷、清阳不升等表现^[7]，临床病症多有倦怠无力、发热、食少、自汗等症状。补中益气汤是李东垣为治疗多由饮食劳倦、内伤脾胃而致的气虚发热而设^[8]，着重点在于“内伤脾胃”，强调脾胃气衰致阴火现^[9]。“阴火”产生的原因与饮食不节、劳役所伤、七情内伤的关系密切，若初起脾胃虚损、中气不足，而后被饮食劳役情志所伤，脾胃更加虚弱，中气也更虚，则会导致阴火证亦越发严重^[10]，“阴火”本质为脾胃气虚而致的内伤之火。李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”“皆由脾胃先虚，而气不上行之所致”，因此需重视脾胃的升降功能。

脾胃乃气机升降之枢纽，脾胃之气的升降失常则影响着五脏六腑之气的正常升降，以致清阳不升，从而导致机体的多个组织系统出现异常。《四圣心源》^[11]记载“官窍者，神气之门户也。清阳上升，则七窍空灵”，《素问·阴阳应象大论》记载“清阳出上窍”，清阳不升而致清窍失荣，因此见耳鸣、耳聋、眩晕、失眠等症。清阳不升，气虚不能固摄，以致脏腑下陷、肌肉痿软，脏腑下陷，则见

表 3 补中益气汤所治疾病病症表现分布

类别	频数/次	病症表现(频数/次)
全身症状	128	发热(89),疲乏(56),恶寒(36),自汗(23),心烦(20),神疲(17),烦热(13),恶寒发热(10),气下坠感(7), 肿痛(5),身痛(3),盗汗(3),失眠(3),易怒(3),乍寒乍热(3),恶风(2),乏力(2),寒热往来(2),全身无力 (2),嗜睡(2),手足心热(2),胆怯(1),畏寒(1),微有汗出(1),大汗(1),骨蒸发热(1),寒战(1)
言语、声音、气味	54	气喘(18),气短(13),少气懒言(11),呼吸急促(6),咳嗽(4),声音嘶哑(1),谵语(1)
饮食口味	109	食少(36),口渴(29),口干(16),不欲饮食(11),进食无味(8),厌食(3),恶心(1),干呕(1),口淡无味(1), 口苦(1),咀嚼困难(1),渴不饮冷(1)
头项五官	88	头痛(32),头晕(9),面色白(3),唇如矾色(3),咽干(3),口腔糜烂(3),面色黄白(2),项痛(2),颈项软弱无 力(2),牙龈溃烂(2),眼花目眩(2),咽喉痛(2),咽肿(2),口软(2),唇薄(2),颈项肿胀(2),耳鸣(2),耳聋 (1),口唇生核(1),口舌生疮(1),目痛(1),面色萎黄(1),面色青黄(1),前囟凹陷(1),腮颊肿胀(1),头中 鸣响(1),牙缝胀(1),牙痛(1),咽喉异物感(1),咽喉腐烂(1)
胸背、腰腹、肛门	43	脱肛(11),痔疮(6),腹痛(5),腹胀(5),少腹下坠(3),胁痛(3),膀胱坠出(2),胃脘痞闷(2),腰痛(2),胸胁 胀闷(2),肛门重坠(1),乳房肿大(1)
二便及排出物	92	泄泻(14),吐痰(9),鼻流涕(7),便血(7),呕吐(6),小便淋沥(5),便溏(3),齿衄(3),大便秘结(3),大便稀 (3),里急后重(3),尿频(3),涕清(3),遗尿(3),排尿艰涩(3),大便脓血(2),尿闭(2),吐血(2),小便不利 (2),血尿(2),大便不调(1),脓稀白(1),脓液淋漓(1),呕吐酸水(1),排尿疼痛(1),涕浊(1),完谷不化(1)
形体、四肢、皮肤	94	羸瘦(16),瘙痒(14),足肿(8),下肢肿胀(7),足软(5),鹤膝(4),四肢厥冷(4),角弓反张(3),四肢冷(3), 四肢软弱(3),腿膝肿(3),步履艰难(2),痘顶塌陷(2),筋骨疼(2),瘫痪(2),足跟肿痛(2),足痒(2),周身 浮肿(2),手软(2),趾肿(2),两脚痿弱(1),全身麻木(1),上肢肿胀(1),膝痛(1),肢体痛(1),肥胖(1)
男性、女性症状	50	子宫脱出(12),出血(7),恶露不断(6),妊娠浮肿(5),带下量多(5),崩漏(4),经闭(4),滑精(1),胎动不安 (1),外阴漫肿(1),外阴瘙痒(1),阳痿(1),阴茎疼痛(1),子宫下坠(1)

脱肛、子宫脱出、膀胱坠出，亦可见遗尿、遗精及妇科的带下、崩漏；肌肉痿软可有四肢倦怠无力、肌瘦、脚软。“浊阴出下窍”清阳不升，浊阴亦难降，故可见大便秘结、排尿艰涩、癃闭。脾胃作为后天之本，乃是气血生化之源，若脾胃失运，气虚腠理失固，阳气浮于外故见发热；“夫脾胃虚者，因饮食劳倦，心火亢盛，而乘其土位，其次肺气受邪”^[12]当脾胃虚损而无力运化，“心火独盛”温煦于下，但火曰炎上，上焦心火无法下行温煦中焦脾胃，故下焦相火以代之^[13]。李东垣认为中气不足，而元气受病，会相当影响上焦心肺的正常功能^[14]。“脾气一虚，肺气先绝”脾胃气虚，无力将其运化的水谷精微转输于肺，而致肺气失养，《诸病源候论·咳逆短气候》中提及“而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅否不能宣畅，故咳逆短气也”倘若肺虚肺卫不固，外邪袭入，故多见咳嗽、气短、气喘，肺气不畅还可见胸闷、气促之症^[15]。故无论疾病表现如何变化，若能辨别其病机本质属气虚，内伤脾胃，即可灵活应用补中益气汤进行医治。

2.6 舌象、脉象分析 在 378 条文献记载中提及舌象的仅有 3 条，为舌体强硬、苔白滑，提及脉象的有 48 条。其中，提起原文“脉洪大”的 9 条，分别为“脉洪大弦虚”“脉洪大而无力”“脉洪大而空”“脉虚大而洪”“脉洪大”；提及“脉虚大”的有 9 条；其余脉象以脉虚、细、微、浮或无力为主。李东垣认为，脾胃之气不足可见脉按之无力，内伤饮食而致的脾胃不足在关脉上可见洪，因劳倦内伤而脾胃之气受损则右关可出现虚大^[16]，提示脉象上亦可反映出补中益气汤主要针对脾胃气虚、中气不足等证。

3 结语

本研究通过对记载补中益气汤的古籍文献进行系统地梳理和分析，明确补中益气汤出自李东垣所著的《内外伤

辨惑论》。补中益气汤方中，约半数的药物组成与《内外伤辨惑论》中原方记载一致，其余均有所加减。原方中重用黄芪为君药，升阳固表，补中益气；白术、人参、炙甘草作为臣药助黄芪增强其补中益气之功效；陈皮理气和胃，当归养血和营，柴胡、升麻升提中气，疏肝解郁，共为佐使。8 味药共同发挥作用，为补气升阳、甘温除热的代表方，主要治疗脾胃气虚、清阳下陷、气虚发热等证，被誉为中医八大名方之一^[17]。后世医家继承原方并加以创新灵活应用，随着朝代的更替，补中益气汤的适应病症均得到不同程度地扩展，包含内科、外科、儿科、妇科、五官科等诸多学科，充分体现“异病同治”这一中医理论思想。后世在补中益气汤的用法上，在继承原法的基础上亦有所创新。李东垣原方各味药物的用量较小，其他医家在实际应用时在原方基础上增加用量，药物加以炮制增其补中益气之功效，剂型均为汤剂，煎煮法提倡水煎，服用方法多以空心服。

本研究主要以文献计量学的角度来进行分析，存在着一定程度的不足之处：①未系统分析加减方及其类方；②依照古籍中记载的原始数据进行录入，药物计量单位未进行转换与统一；③未联系现代临床的研究进展，与现代临床联系并非十分紧密；④主要针对高频数据进行分析，未考虑低频数据存在的创新意义。因此在今后的研究中，应当将古代文献与现代临床相结合，进行计量单位的统一与转换，进一步分析加减方及其类方的主治疾病及治疗机理，以期在现代临床上为补中益气汤的应用提供更科学可靠的理论支撑与有进一步的发挥和创新。

参考文献：

[1] 匡 微，李建军. 补中益气汤临床应用进展[J]. 浙江中医

杂志, 2009, 44(2): 149-151.

[2] 王 方, 蔡 林. 补中益气汤的临床研究进展[J]. 黔南民族医学学报, 2021, 34(1): 27-29.

[3] 胡鑫才, 贺 丹, 张光荣, 等. 陈士铎运用补中益气汤解析[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3058-3060.

[4] 何世民, 谢朝丹. 甘温除热与疮家圣药黄芪[J]. 中国中医急症, 2009, 18(11): 1858.

[5] 闫世杰. 补中益气汤浅析[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1670-1672.

[6] 马力黎, 敬 波. 中医临床常见症状术语规范 (修订)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.

[7] 许 晗, 陈嘉琪, 杨婧妍, 等. 《名医类案》中补中益气汤核心方的适应证候分析[J]. 北京中医药, 2020, 39(11): 1207-1210.

[8] 李 冀, 连建伟. 方剂学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018.

[9] 旺建伟, 闫福平, 白 明, 等. 基于升降浮沉理论的升降汤与补中益气汤内涵之别[J]. 中国现代中药, 2020, 22(11): 1903-1908.

[10] 苏麒麟, 郑洪新. 李东垣“阴火论”之理论内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 12-14.

[11] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.

[12] 肖定洪, 李 良, 王庆其. 论补中益气汤的立方本旨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 862-863; 890.

[13] 白 龙, 任慧霞, 朱 珂, 等. 李东垣之“阴火”及其临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 68-70.

[14] 郑 娟, 王铁铮. 王乐善教授应用补中益气汤治疗心血管疾病理论初探[J]. 吉林中医药, 2020, 40(6): 729-731.

[15] 王晓梅, 桑希生, 丁 宁, 等. 补中益气汤本旨求真[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 730-732; 736.

[16] 王玉龙, 韩金凤. 虞抟《医学正传》中辨脉运用补中益气汤探讨[J]. 山西中医, 2019, 35(2): 1-3.

[17] 宋乃光. 神奇的中医八大名方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.

智托洁白丸之方解及功效研究

卓玛措, 顿 珠*, 仁增平措, 格知加, 加羊土旦, 扎西道知
(西藏藏医药大学, 西藏 拉萨 850000)

摘要: **目的** 研究智托洁白丸的方解与功效。**方法** 查阅藏医药经典文献, 以药味、化味、药物性能、剂量为依据, 对智托洁白丸的功效进行整理并进行方解。**结果** 智托洁白丸的药味与化味均为苦, 主要抑制赤巴病。从药物性能上智托洁白丸主要抑制培查类疾病, 临床上主要用于胃热、胃痛, 尤其对培根本布引起的胃酸、烧心、呕吐酸水有抑制作用, 并疗效显著。**结论** 本研究可为智托洁白丸的基础研究和临床用药提供藏医药理论依据。
关键词: 智托洁白丸; 药味; 化味; 性能; 剂量; 培根本布
中图分类号: R289.1 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2023)02-0656-04
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2023.02.058

青藏高原平均海拔在 4 000 m 以上, 由于其独特的地理环境跟气候, 形成了藏族人特殊的生活习惯。藏族人以肉食为主, 素食为副的饮食结构, 长此以往, 会引发各种消化系统疾病, 尤其慢性胃炎和胃溃疡是藏区最常见的胃病之一。智托洁白丸作为藏医治疗胃病的经典配方之一, 在临床上早已被广泛应用, 但是目前对此方的研究, 局限于质量标准、药理作用、有效成分等领域, 基于藏医理论全面研究该方的报道甚少, 使其基础研究和临床应用缺乏原创性理论依据。作为藏医药经典复方, 倘若脱离藏医理论依据, 很难真正揭示智托洁白丸的功效与药理作用, 更无法挖掘隐藏的内在规律与配伍思路。因此, 本研究将从传统藏医学角度, 通过药味、化味、药物性能、剂量这

4 个方面, 研究智托洁白丸的功效与方解, 以期为其进一步研究与临床用药提供藏医药理论依据。

1 方源

智托洁白丸成方于公元 14 世纪, 由智托唐东杰布配制^[1-2], 药丸呈白色, 故根据配制者之名与药丸色泽, 此方被命名为“智托日嘎”^[3]。其中“智托”为智托唐东杰布之意, “日嘎”为白色丸剂之意。配方以寒水石、诃子、渣驯、木香、蜂蜜、“草药”等 6 味药组成, 其中“草药”为隐名, 并无阐明具体指何药^[4]。到公元 15 世纪, 藏医历史上诞生了两大学派, 即北派与南派, 北派主要在如今的西藏日喀则、阿里等高海拔地区行医, 南派主要在林芝、昌都等低海拔地区驻扎, 由于两派所处的地理环境、气候、

收稿日期: 2022-08-14
基金项目: “十四五”规划专项项目 (2021ZYIGH001)
作者简介: 卓玛措 (1988—), 女, 博士生, 从事藏药复方方解研究。E-mail: shine3@163.com
* 通信作者: 顿 珠 (1967—), 男, 硕士, 教授, 从事藏药临床药理研究。E-mail: xzzyxydunzhu@163.com