

苓桂术甘汤方证关系与现代研究

贺小琴¹, 谢思鹏², 王静¹, 李震¹, 郭超峰¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530024)

摘要:苓桂术甘汤源自《伤寒论》, 包含茯苓、桂枝、白术、甘草四味药。具有温化痰饮、健脾利湿的功效, 用于治疗中阳不足而致痰饮内停引起的胸胁支满、目眩心悸、痰饮咳逆等多种病证。其临床应用在守正中不断丰富和发展, 基于方证相应概括苓桂术甘汤在现代临床应用中的丰富和创新。现代实验研究证明苓桂术甘汤关键成分为三萜类、氨基酸类、黄酮类、有机酸类四大类, 具有改善心功能、抗氧化应激、调节血流动力、抗动脉粥样硬化、抑制肿瘤生长、保护肾功等作用, 列举苓桂术甘汤辨治心悸、胸痛、胃痞、眩晕、咳嗽、水肿、耳鸣等中医病证及相应冠心病心绞痛、慢性胃炎、肝硬化、支气管哮喘、卵巢过度刺激征、神经性耳鸣等西医疾病, 体现了苓桂术甘汤“异病同治”的治疗方法, 与方证相应思想相契合, 以期为苓桂术甘汤及更多古代经方的研究开发及临床应用提供思路。

关键词:苓桂术甘汤; 方证相应; 药理作用; 临床应用

中图分类号: R289.5 **文献标志码:** A **DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.03.018

Relationship Between Prescription and Syndrome of Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤) and Modern Research Overview

HE Xiaojin¹, XIE Sipeng², WANG Jing¹, LI Zhen¹, GUO Chaofeng¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530024, Guangxi, China)

Abstract: Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤) is derived from *Treatise on Cold Damage Diseases* and is composed of four medicinal ingredients: Fuling (Poria), Guizhi (Cinnamon Twig), Baizhu (Atractylodes Macrocephala), and Gancao (Licorice). It has the effects of warming and resolving phlegm-fluid retention, strengthening the spleen, and promoting diuresis. It is used to treat various conditions caused by middle yang deficiency with internal retention of phlegm and fluid, such as chest and hypochondriac fullness, dizziness, palpitations, cough, and phlegm-induced nausea. While adhering to the traditional principles of formula application, its clinical use continues to be enriched and developed. Based on the concept of formula-syndrome correspondence, this article summarizes the diversity and innovation in the modern clinical application of Linggui Zhugan Decoction. Modern experimental studies have shown that

基金项目: 国家自然科学基金项目(81560820)

作者简介: 贺小琴(1998-), 女, 陕西榆林人, 硕士在读, 研究方向: 仲景学说理论与临床应用。

通讯作者: 郭超峰(1973-), 男, 山东临沂人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 经方的理论与临床应用。

- [3] 王俊秀, 张衍, 刘娜, 等. 中国睡眠研究报告(2024)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2024.
- [4] 中国睡眠研究会, 张斌, 艾思志, 等. 失眠数字疗法中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2024, 27(4): 381-390.
- [5] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8): 247.
- [6] 汪卫东, 洪兰, 刘艳骄, 等. 不寐(非器质性失眠症)中医诊疗方案(试行)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 14-18.
- [7] 邵璐, 张振贤, 史佳宁, 等. 180例失眠患者中医证型分布及其与多导睡眠图的相关性分析[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 377-386.
- [8] 黄帝内经[M]. 北京: 中国画报出版社, 2008.
- [9] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024: 154, 172, 300.
- [10] 朱良春. 章次公医案[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1980: 232-233.
- [11] 戴丽三, 戴天裁, 戴薇, 等. 戴丽三医疗经验选[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 84, 103.
- [12] 刘弼臣. 幼科心法要诀白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 349.
- [13] 姚承济, 姚克敏, 姚承祖, 等. 姚贞白医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 76-77.
- [14] 邱明义, 陶春晖. 章次公经典医案赏析[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 176.
- [15] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 249.
- [16] 王培. 醉花窗医案[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 97-98.
- [17] 曹颖甫. 经方实验录: 完整版[M]. 姜佐景, 编按. 朱俊, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 179.
- [18] 孙洪生. 不寐病证的文献研究与学术源流探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [19] 刘洋, 潘立民, 刘一潼. 王国才教授从血瘀论治不寐经验总结[J]. 中医学报, 2022, 50(8): 40-43.
- [20] 李自艳, 宁艳哲, 王丹, 等. 贾彦晓以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 236-239.
- [21] 张玺金, 张琳冬, 刘敏. 刘敏从“阳多胆郁, 阴多阳浮”论治失眠经验[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 992-996.
- [22] 郭麒. 基于方证相关的酸枣仁汤的临床应用[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [23] 张玉婷. 酸枣仁汤证治规律研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [24] 黄庆云. 酸枣仁汤治疗不寐的文献研究与meta分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [25] 李琳. 酸枣仁应用及配伍治疗失眠用药思维研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

the main active components of Linggui Zhugan Decoction include triterpenoids, amino acids, flavonoids, and organic acids. These components exert pharmacological effects such as improving cardiac function, alleviating oxidative stress, regulating hemodynamics, preventing atherosclerosis, inhibiting tumor growth, and protecting renal function. This article illustrates the application of Linggui Zhugan Decoction in treating traditional Chinese medicine conditions such as palpitations, chest pain, gastric stuffiness, dizziness, cough, edema, and tinnitus, as well as Western medical diseases including coronary heart disease angina, chronic gastritis, liver cirrhosis, bronchial asthma, ovarian hyperstimulation syndrome, and neurogenic tinnitus. It embodies the therapeutic principle of "treating different diseases with the same method" through Linggui Zhugan Decoction, which aligns with the idea of formula-syndrome correspondence. The aim is to provide references for the research, development, and clinical application of Linggui Zhugan Decoction and other classical formulas.

Keywords: Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤); correspondence between prescription and syndrome; pharmacological action; clinical application

“方”,《说文解字》本意为两船相并,今引申为规矩、规定之意;“证”,《说文解字》本意同“告”,为牛触人,角顶横木,今引申为教导、表声、表意之意。“方证”即根据病人的表现与前人的规训,制定出相对应的方法或规定。“方证相应”则强调了方与证的对应性,证以立方,方以治证,方随证变。苓桂术甘汤肇端于《伤寒论》,其方名以四味主药“茯苓、桂枝、白术、甘草”缩略而成,其正是以“中阳不足”与“痰饮”为主要指征制定出的方剂之一。

近年来,中医药近代化研究不断强调“古今互鉴”,同时《“十四五”中医药发展规划》也明确提出“加强经方物质基础与临床应用关联研究”,苓桂术甘汤作为“异病同治”的典范,其“方证相应”理论尚未系统整合现代药理与临床证据,一定程度上制约了中医药精准化与创新化。鉴于此本文以“方证对应”理论为框架,系统归纳和梳理苓桂术甘汤的相关文献、化学成分及药理作用,旨在为拓展该方在现代疾病(如H型高血压、慢性肾病)中的临床应用提供理论依据,同时为经方的现代化研究提供方法论参考。

1 方证相应

1.1 方证相应历史源流

考稽方证相应思想可以确定该思想自古即有并非无根之木,其自身的历史源流、内涵、研究方法和注意事项、现实意义等,有助于我们更好地理解方证相应思想。

现学者多认为方证相应思想源于医圣张仲景《伤寒论》,其中第317条“病皆与方相应者,乃服之”,更有以方名证“桂枝汤证”“柴胡汤证”等多处体现了方药和证候的相对应关系。经唐代孙思邈,南宋杨士瀛、朱肱,金代成无己,清代喻嘉言、柯琴、尤怡、徐灵胎,近代曹颖甫、陆渊雷、张锡纯、刘渡舟、胡希恕、黄煌、邓铁涛及日本名医吉益东洞等历代医家从不同角度对方证相应思想的分析验证传承,更加体现了该思想在悠久中医历史中扎实的根基,是现代中医临床辨证的精髓和独特的诊疗思想之一^[1]。

1.2 方证相应内涵

单味药有其相应的功效和治疗病证,药物通过精妙配伍构成“方”,则方也有其相对的治疗病证,即是方证相应^[2]。王方方等^[3]认为方证相应的关键在于方证和病证的对应,医生通过病人的临床症状、体征、舌脉,得出病因、病机、病位、病性的诊断,选择相应的方药诊治。方证对应四要素包含病位(定位)、

病势缓急(定势)、病情盛衰程度(定量)和疾病性质或属性(定性),方剂也包括四要素,即方药作用部位(定位)、方药作用缓峻(定势)、方药作用强度(定量)和方药作用性质或属性(定性)。故方证相应遵守定位、定势、定量以及定性原则,这些原则使方证相应达到了另一个高度^[4]。相关学者^[5]在临床理解运用该思想时,强调方证相应固然为本,但不可忽视方随证变、药随证变、量随证变、煎服法、剂型随证变。即“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。方证相应思想与现代“辨证论治”思想是截然不同的辨治手段,方证的产生是古代医者通过对人体长期反复诊疗的总结,在方证辨证案例中载录了大量宝贵经验,精准总结了证的核心症状、体征和相应的治疗方^[6]。

1.3 方证相应研究方法和注意事项

现代对于方证相应的研究手段主要从理论、临床及实验3个角度出发,有效认识方证是个庞大的复杂项目,厚实的基础理论研究不可缺少,然展现其本质规律需结合实验研究与临床研究,贯彻落实中医服务于临床的宗旨^[7]。“四要注意”同样需要提醒,一要注意对号入座:方证相应不只是简单的对号入座,需全面审查病因病机,具体问题、具体分析;二要注意准确相应抓主症:核心症状乃主诉可体现之,临床上切忌乱抓瞎对;三要注意要精要配方:选择证候对应主方加减的过程需慎之又慎,把握方药核心,避免画蛇添足;四要注意结合其他辨证方法:方证相应辨证和其他辨证方法实质上相通,临床情况复杂可结合六经八纲更好把握方证^[8]。

1.4 方证相应现实意义

医生在临床应用方证相应思想,既能迅速准确地抓住主证得出有效基本方,又可在在此基础上根据病情谨慎加减,不断研究分析方证相应理论,是完成中医现代化的核心路径之一。挖掘病人和其治疗用方的相应关系,就像锁与钥匙的配合一样精妙,这应当是此理论的极致追求,而选择经方作为研究方向,是因其贯穿古今,临床医案丰富,其他辨证方法关注重点在诊断疾病即辨证,而忽略了处方,方证相应辨证则是辨证和治法的结合,使得治有所依也。黄煌教授^[9]受此启发,又开创性地提出药证相应理论和经方体质学说,例如“麻黄体质”“柴胡体质”等概念就是对方证相应学说极大地创造性发挥与实际性应用,挖掘体质和方药的直接联系,简便又迅速抓住体质得出治方,很大程度上缩短了推理病机的过程。

2 苓桂术甘汤方证关系

2.1 苓桂术甘汤方证的来源

张仲景《伤寒论》理法方药贯穿始终,环环相扣,体用兼备,为后世医家得到临证的准绳,奠定了坚实的基础,在中医学术史上具有划时代的指导意义和价值。其经典名方苓桂术甘汤的方证相应见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[10]第67条:“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”;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第16条载:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》^[11]第17条载:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”。这体现了苓桂术甘汤的方证相应,抓住主症:心下逆满,气上冲胸,目眩;心下有痰饮,胸胁支满,目眩等,即可投此方加减服之。另《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第12条言:“夫心下有留饮,其人背寒冷如掌大”“背寒冷如掌大”也当为本方显著外证。因其病机饮邪停于心下,阳气被遏,与苓桂术甘汤饮停中焦病机相符,亦可用之。

2.2 苓桂术甘汤方证解析

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[10]第67条载:“伤寒若吐,若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”,条文指出了太阳伤寒入中焦,遏制阳气,使得脾失健运,导致停饮,其脉象也印证了中焦存在痰饮,如《景岳全书》所指:“痰饮之症,其脉多弦”,故症状表现为呕吐,后又误用下法后引发“心下逆满,气上冲胸”,明显为饮停中焦之证,故用“温阳化饮”之法化饮利水,正如《金匱要略心典》言:“治痰饮者,贵在温通阳气”。

李冀主编的《方剂学》中对苓桂术甘汤的方解正合仲景之意,具体方解如下:本方所治痰饮乃中阳素盛,脾失健运,气化不利,水湿内停所致,治宜温阳化饮、健脾利湿。方中大量应用茯苓以求从根本上恢复脾脏功能,行利水之目的,从而解除痰饮之困,奉为君药;臣药为桂枝,其善平冲降逆缓解痰饮气上冲胸致眩之苦症,痰饮必温之,用桂枝温通阳气,行走全身;白术辅助茯苓加强健脾祛湿之功用,以求根断生痰之源头;炙甘草调和诸药,功兼佐使,既能合桂枝以辛甘化阳,以襄助温补中阳之力,又可合白术益气健脾,崇土以利制水。综合四药,共奏温阳健脾以助化饮、淡渗利湿以平冲逆之效。且现今通过原方的加减运用,临床上已投入到更多领域中。

3 基于数据挖掘分析苓桂术甘汤方证关系

张琦^[12]基于古今运用的158例苓桂术甘汤医案分析,出现频次前7位为眩晕、纳呆、乏力、胸胁痞满、呕恶、心悸、咳嗽,基本与上文苓桂术甘汤主症心下逆满、气上冲胸、头眩、心下有痰饮、胸胁支满相符。

徐慧贤等^[13]以150例过敏性鼻炎医案为基础,其中过敏性鼻炎以“打喷嚏,流清涕”症状较多,与以痰饮为患的“流涕”“胸闷”“咳痰”等都具有相似的特征。使用苓桂术甘汤治疗40例过敏性鼻炎10d,有效率达95%。

潘知玉等^[14]通过检索各数据库纳入366例苓桂术甘汤病案,运用数据挖掘技术更加全面总结出苓桂术甘汤治疗的疾病、症状和用药规律。首先是

疾病分布规律,统计出33种内科疾病,其中心内科和神经科较多,疾病种类以眩晕、心悸、胸痹为多。症状分布规律,前5位分别是眩晕、食欲缺乏、咳痰、胸闷及乏力,与原书记载苓桂术甘汤治疗“头眩”“心下有痰饮”“胸胁支满”等症状相一致。舌脉分布规律,舌象主要表现为舌淡胖、苔白腻边有齿痕,脉象排在前3位的为沉、弦、细脉,与原文起则头眩、脉沉紧相应。分析规律得出苓桂术甘汤在现代运用时既遵循原书记载,又随时代被赋予了新的内涵,扩大了名方的治疗范围。

4 化学成分

WANG P等^[15]采用超高效液相色谱-混合电喷雾电离线性离子阱轨道质谱法(UPLC-LTQ-Oribitrap-MS/MS)法检测到苓桂术甘汤中三萜酸、三萜皂苷、黄酮类化合物、肉豆蔻素类等95种化合物。李娜等^[16]应用Cytoscape3.7.2展开“药-成分-靶点”的相关分析,通过TCMSP和Swisstarget prediction数据库选录和推测,研究表明齿孔酸、猪苓酸C、栓菌酸等为核心活性成分,为在临床心血管疾病中更好地应用提供了可靠理论依据。许雅婧等^[17]采用超高效液相色谱-飞行时间质谱(UHPLC-QTOF/MSE)联用技术,经过正、负离子2种模式检测出苓桂术甘汤中的关键化学成分包括皂苷类、黄酮类、有机酸类、氨基酸类等成分,这项研究较为全面地阐述了苓桂术甘汤的药效物质基础,使之后学者能更好地把握苓桂术甘汤的质量控制并更有效地指导合理用药。

传统方剂的研发要旨是以标准物质的质量属性为准绳,苓桂术甘汤的质量控制研究也不可忽视。闵会等^[18]采用高效液相色谱-四级杆/飞行时间串联质谱法鉴定出苓桂术甘汤中包括三萜类、氨基酸类、黄酮类、有机酸类等成分,为苓桂术甘汤的药效物质基础研究、质量控制等提供参考。罗珊^[19]则使用高效液相色谱法在苓桂术甘汤中进行肉桂酸、甘草苷、白术内酯Ⅲ等核心成分的含量检测,证实该方法可应用于苓桂术甘汤的质量控制中。刘芳洁等^[20]用超高效液相色谱法以君药茯苓为核心,全面观察方解及量值传递情况,并创建指纹图谱,推进苓桂术甘汤的质量评价。

随着中药分析挖掘技术越发完备,中药的化学成分不断被深挖以提供更多药效证明,故探索苓桂术甘汤中药物关键成分的含量和代谢路径指日可待,以推进苓桂术甘汤制剂工艺的进一步改革,建立起与现代要求相符的质量标准。

5 药理作用

5.1 抗心肌纤维化

丁芮等^[21]通过调控Wnt/ β -连环蛋白信号(β -catenin)通路,发现苓桂术甘汤对心肌纤维化有抑制作用,可有效抑制慢性心力衰竭发展。线粒体相关内质网膜的异常可导致线粒体 Ca^{2+} 的流入不够,使得心肌肥大甚至诱导心力衰竭^[22]。王翔等^[23]发现苓桂术甘汤可调节应激条件下H9c2细胞的线粒体 Ca^{2+} 信号,从而使线粒体功能恢复,恢复心肌细胞达到治愈目的。

5.2 抗氧化应激

苓桂术甘汤可有效提升细胞内活性氧的清除

率,进而加强抗氧化酶活性,保护心肌细胞氧化损伤,这说明了苓桂术甘汤具有显著的抗氧化应激作用^[24]。汤同娟等^[25]发现苓桂术甘汤能够减少线粒体氧化应激,这是经由调节Nrf2/BNIP3通路实现的保护心肌的目的。研究发现^[26]苓桂术甘汤含药血清可通过抑制Rho/ROCK信号通路,减轻心肌细胞周期阻滞,保护心肌细胞,加速恢复心肌细胞自身周期变化,延缓心肌重构以防治心力衰竭。

5.3 改善心功能

曾蕾等^[27]认为苓桂术甘汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤治疗效果优良,由于其能减轻氧化应激和心肌细胞减少。徐少华等^[28]发现苓桂术甘汤激活Lats1/Yap信号通路,能够抑制急性心肌梗死后模型小鼠心肌纤维化,从而加强小鼠心功能。

5.4 调节血流动力学

一项对心力衰竭小鼠的研究显示^[29],通过构建苓桂术甘汤缓解压力负荷小鼠所致心衰实验,证明了苓桂术甘汤可有效加强发病小鼠的心功能,改善小鼠血流动力学指标。钱海绵等^[30]认为方中茯苓量用20~30g,大量使用可达到健脾利水降压的目的,与现代医学使用利尿剂降低血压的机制相符合,尤其是治疗肥胖型高血压效佳,而且可调节糖脂代谢,加强心血管功能,为临床提供新的思路。H型高血压是指伴有高同型半胱氨酸血症的原发性高血压病,使用苓桂术甘汤联合禁食疗法可有效控制H型高血压患者血压、稳定高半胱氨酸(Hcy)水平、保护血管内皮^[31-32]。

5.5 抗动脉粥样硬化

胆固醇逆向转运的关键通道之一淋巴管,负责运输斑块内胆固醇的代谢,而苓桂术甘汤可以诱导淋巴管的生成,参与m-RCT过程,控制动脉粥样硬化^[33]。张俊杰等^[34]发现加味苓桂术甘汤联合热量禁止可用来防治动脉粥样硬化,具体机制是通过激活AMPK/PPAR α /NF- κ B通路,调节血脂达到正常水平,减少炎症反应,降低NF- κ B活性而产生作用的。

WAGN X等^[35]通过脂质组学和蛋白质组学研究发现苓桂术甘汤中的多组分能有效改善脂质紊乱,可防治心力衰竭,保护心脏。

5.6 改善肿瘤诊疗

研究表明^[36]使用纳洛酮和苓桂术甘汤加减,有利于加强肺癌术后呼吸衰竭病人肺功能,疏解病人情绪,减少辅助通气使用次数和并发症。这项研究综合全面考虑了患者病情,在临床上价值极高,为其预后康复打下了稳定基础。苓桂术甘汤联合基质金属蛋白酶(matrix metalloproteinases, MMP)响应型多柔比星(doxorubicin, DOX)逐级靶向脂质体,发挥了协同增效的作用,为改善原发性肝癌的诊疗提出了新见解^[37]。

5.7 保护肾功能

慢性肾功能衰竭常合并心力衰竭,治疗棘手,预后差,易导致肾脏病人死亡,李健汉等^[38]通过对院内病人病历进行数据挖掘发现苓桂术甘汤加减治疗可显著改善心肾功能,减轻炎症反应,阻止疾病进一步发展,提高病人的生活质量,为扩大苓桂术甘汤的临床应用提供一定参考依据。王玲玲等^[39]采用腺嘌呤制作慢性肾功能衰竭大鼠模型,进一步将苓桂

术甘汤用于以肾小管损伤为主的大鼠模型实验中,加味苓桂术甘汤可降低大鼠肌酐、尿素、血脂水平,减少肾小管扩张,这在一定程度上能延缓大鼠慢性肾功能衰竭。

6 现代临床应用

6.1 心血管系统疾病

6.1.1 心力衰竭

雷荣浩^[40]将90例充血性心力衰竭病人临床资料随机等分为2组,均给予常规治疗,观察组加用苓桂术甘汤,研究结果显示观察组显著改善了血管内皮舒张功能,保护心脏以防治心力衰竭。方荣等^[41]将92例老年急性心力衰竭患者随机等分为对照组和观察组。对照组依据相关心力衰竭指南给予基础治疗,观察组在对照组基础上加用苓桂术甘汤辨证治疗,观察组总有效率(91.30%)高于对照组(73.91%)。杨雯雯等^[42]运用加味苓桂术甘汤治疗心肾阳虚型急性心力衰竭,治以补心肾、化气利水,4次就诊后,胸闷、胸痛伴气喘等相关症状基本消失,疗效确切。崔玉兰等^[43]在西医常规治疗基础上采用苓桂术甘汤治疗左室射血分数(LVEF)保留的心力衰竭患者48例,总有效率为97.9%,心脏定量标志物水平减少,血清胱抑素C(CysC)水平及中医证候积分降低,超声心电图改善显著,疗效确切,胜过仅用西医治疗,应用苓桂术甘汤联用各种西药治疗心力衰竭,在临床上大大缓解了临床症状、体征,保障了患者生活质量水平。

6.1.2 冠心病心绞痛

张妍^[44]通过观察76例冠心病心绞痛临床治疗苓桂术甘汤加减可减轻临床症状,增强心功能,增大冠状动脉血流灌注,调节心肌缺血受损状态,故对治疗冠心病心绞痛收效甚佳,还表明温阳通痹法疗效优于一般单纯的活血化瘀法。吴小珠^[45]将冠心病心绞痛患者临床资料随机等分为实验组和参考组,均给予基础治疗,实验组加用苓桂术甘汤加减,临床观察可见实验组治疗效果明显优于参考组。毛德西教授^[46]认为水饮是胸痹心痛的主要致病因素,临床治疗应以温阳化饮为基础,兼行气活血等,治一患者,时常胸闷、胸痛7年,体形偏胖,面色暗,常觉心悸气短,稍劳加重,手足不温,下肢轻度水肿,纳差,小便清长,见胖大齿痕舌、质较嫩且淡黯,舌苔白滑水润,脉沉弱。毛教授治以真武汤合苓桂术甘汤加减,扶阳祛饮活血,疗效甚佳。1年后随访,胸闷胸痛再未发作。

苓桂术甘汤加味通过迅速发挥缓解心绞痛症状的药效,清除痰、血、水等机体内在病理产物,可显著减轻临床症状,有较高临床价值。

6.1.3 心律失常

陈联中^[47]治疗老年频发室性早搏常使用苓桂术甘汤合生脉饮,将110例患者临床资料随机分为对照组和观察组,均给予艾司洛尔治疗,观察组则加用苓桂术甘汤合生脉饮,结果显示,观察组症状体征积分、心率变异性指标和震荡水平、室性早搏数量皆显著低于对照组,治疗总有效率高于观察组。师师等^[48]采用苓桂术甘汤加味治疗冠状动脉支架术后房性早搏病人,现症见胸闷、心悸,在休息后减轻,时觉头晕,饮食佳,睡眠差,小便正常,大便时干时稀,

舌淡紫胖大,无齿痕,苔薄白,脉结濡。守方治疗2个月,各症状显著缓解。何庆勇副主任医师^[49]临床使用苓桂术甘汤经验丰富,应用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白白酒汤治疗频发房性早搏,症见心悸、劳动后出现,可持续约1h,常有胸闷痛,持续性,觉后背畏寒,烦躁不安。小便量少,大便1次/d,质黏,舌淡红,苔黄腻,脉弦数。服药5剂后症状大为改善,疗效确切。庞瑜等^[50]在西药基础上联合苓桂术甘汤辨证加减治疗阳虚水泛型室性早搏60例,治以通阳复脉,实际临床有效率为95%。

心律失常临床常见,具有发病急、易反复的特点,西医主要使用对症治疗,不良反应较大,远期效果不佳,综上所述,联合苓桂术甘汤效果理想,可加入临床推广。

6.1.4 高血压病

苓桂术甘汤加味治疗肥胖型高血压、H型高血压、老年肥胖型高血压,慢性心力衰竭合并低血压疗效确切,为其临床应用提供了依据^[51-53]。

6.1.5 肺心病

相关研究^[54]通过苓桂术甘汤加减方治疗肺源性心脏病1405例病人并进行Meta分析,随机分为对照组702例和干预组703例,都提高了肺源性心脏病病人的左右心室射血分数,但干预组有效率达95%,临床疗效佳,且未见明显用药不良反应。赵真^[55]应用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病人62例,减轻了临床症状,加强了心肺功能。

6.1.6 心肌病

许梅等^[56]用加味苓桂术甘汤联合血必净注射液治疗脓毒症心肌病患者30例,针对病机取其祛瘀通络、解毒清热、通阳利水之效。结果显示其显著改善了血流动力学和组织灌注,保护心肌,增强了心功能。苓桂术甘汤加减联用西药多见于治疗老年性无症状性心肌缺血,效果显著,值得推广^[57-58]。有研究^[59]应用保元汤合苓桂术甘汤治疗肥厚型心肌病伴心律失常,症见胸闷、憋气,无力,胃脘胀满,双下肢浮肿,纳可眠佳,大便可,小便量少,舌黯红,苔白,脉沉细结代。治以益气活血、温阳利水、通利三焦。两方合用能较好缓解肥厚型心肌病患者的临床症状,增强心功能,调节室性心律失常。

6.1.7 心肾综合征

姚岗等^[60]使用血府逐瘀汤合苓桂术甘汤治疗心肾综合征30例,大为改善了患者的不良情绪,缓解了其他症状,总有效率达86.7%。

6.2 内分泌系统疾病

6.2.1 肥胖型Ⅱ型糖尿病

李勤等^[61]采用加味苓桂术甘汤颗粒治疗40例肥胖型Ⅱ型糖尿病(痰湿内盛型)病人,疗程12周,总有效率达84.6%,优于单用盐酸二甲双胍片治疗,联合治疗有利于纠正糖脂代谢紊乱,有利于全方面促进患者的健康恢复,缩短病程。肥胖型Ⅱ型糖尿病属中医“脾瘕”“消渴病”范畴,该病痰湿体质常见,而苓桂术甘汤能益气健脾、祛湿化痰,可有效治疗此病。

6.2.2 老年高脂血症

韩景波等^[62]治疗40例痰浊中阻型老年高脂血症病人,予加味苓桂术甘汤颗粒治疗2个月,病

情显著改善,相关血脂指标水平降低,总有效率为87.5%,取方温阳化饮、健脾利湿之效,为推广中医防治老年高脂血症提供依据。

6.3 消化系统疾病

6.3.1 非酒精性脂肪性肝病

多项研究证明^[63-65]苓桂术甘汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝病,可调理脂质代谢,增强患者肝功能,该病属中医“痰浊”“痞满”以及“积聚”等范畴,苓桂术甘汤健脾运湿、活血化瘀疗效显著,值得肯定与临床应用。

6.3.2 肝硬化伴腹水

何水连等^[66]将100例肝硬化伴腹水病人随机等分为两组,均给予西药常规治疗,治疗组加用苓桂术甘汤治疗,疗程1个月。治疗组总有效率(84%)高于对照组(60%)。该病在中医领域中属“鼓胀”“积聚”,该方主治水气上冲、痰饮内留等证,标本兼治,可恢复患者肝功能,减少腹水量,安全性好。

6.3.3 阳虚水泛型慢性胃炎

马小芬^[67]应用苓桂术甘汤加味治疗32例慢性胃炎(阳虚水泛证)病人,该病在中医属于“胃痛”“痞满”范畴,取其温阳化气、健脾利水之效,可显著减轻病人症状,增强疗效。

6.3.4 溃疡性结肠炎(缓解期)

黄雅慧教授^[68]认为溃疡性结肠炎(缓解期)的核心病机是湿邪阻滞容易酿痰为瘀,在临床上黄教授善以通、化为用,使津气通利、水湿得化而痰泻自止。其有一验案,男,62岁,主诉:间断脓血便4年,近半年恶化,现症见:大便频繁,一日3~4次,色黄,便中夹杂白色黏液,小便量少,便后有淋漓不尽感,伴肛门坠胀,腹部不温,常觉刺痛及肠鸣,在受冷、情绪差、进食生冷后加重。治以健脾化痰、行气化瘀。方选苓桂术甘汤合膈下逐瘀汤加减。效不更方口服3个月,诸症消失。此为临床治愈溃疡性结肠炎(缓解期)提供更多角度,值得吸收学习。

6.4 神经系统疾病

6.4.1 帕金森病

赵善路^[69]应用苓桂术甘汤加味联用针灸诊治痰热动风证帕金森病病人75例,总有效率达90.7%,此病归属中医“颤证”“痉证”,针药结合往往取得更为满意的疗效,值得临床推广。

6.4.2 眩晕

曾学文等^[70]将老年椎基底动脉供血不足性眩晕病人86例随机等分为2组,两组均采用西医常规治疗,观察组加服加味苓桂术甘汤治疗,观察组总有效率(93.02%)高于对照组(76.74%),苓桂术甘汤益气化痰、补虚泻实,可显著提高病患的血流速度,效果确切,安全性高。李雪艳^[71]采用苓桂术甘汤结合头针丛刺治疗41例颈性眩晕病人,有效率达95.12%,取其健脾阳、去痰湿之效,可减轻症状,安全可靠。

6.5 呼吸系统疾病

6.5.1 慢性阻塞性肺疾病伴肺心病

董得刚等^[72]治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴肺心病,中医学认为,该病归属于“咳喘”“肺胀”,其用桑白皮汤合苓桂术甘汤联合多索茶碱治疗此病21例,结果显示,总有效率达90.48%,对肺功能有改

善作用,症状、体征减轻,病程缩短了,为临床应用提供借鉴点。

6.5.2 支气管哮喘慢性持续期

于龙^[73]将120例支气管哮喘患者随机等分为3组,A组予舒利迭,B组在此基础上加穴位贴敷,C组仅服苓桂术甘汤。结果显示3组皆增强了肺功能,缓解了症状。但C组疗效明显,价格低,操作简单,病人接受度佳,值得推广。

6.6 肿瘤疾病

多项研究显示^[74-75],苓桂术甘汤加减联用纳洛酮或合葶苈大枣泻肺汤治疗晚期肺癌和肺癌术后效果显著,可缓解患者痛苦,提高生活质量,使攻克肿瘤难题向前更进一步。

6.7 其他疾病

6.7.1 妇科疾病

朱俊娅等^[76]应用苓桂术甘汤联合针刺治疗40例卵巢过度刺激综合征(OHSS)病人,疗程2周,临床症状改善明显,疗效增加。中医学认为OHSS属于“子肿”“水肿”“鼓胀”等疾病,该病本在脾肾阳虚,标在水湿气血瘀滞,而苓桂术甘汤温阳化饮、健脾利水,可有效治疗此病,具有较高临床意义。黄霞^[77]采用苓桂术甘汤加减治疗43例盆腔炎患者,此病在中医领域属于“带下病”“不孕”范畴,治以活血化瘀、清热利湿,效果好且不良反应少,获得临床验证。

6.7.2 儿科疾病

张来英等^[78]将神经性尿频患儿62例随机分为两组,对照组予谷维素,治疗组予苓桂术甘汤合甘麦大枣汤加味,疗程2周,治疗组总有效率(90.00%)高于对照组(68.75%)。

6.7.3 五官科疾病

周大勇教授^[79]认为神经性耳鸣的发病与脾胃关系密切,以补益脾胃、化痰逐饮为治疗特色,临床上常以苓桂术甘汤化裁治疗神经性耳鸣,典案一则,女,69岁,主诉右耳耳鸣2月余,刻下:耳鸣时作时止,夜间剧,眠差,精神情绪差,饮食尚可,小便正常,大便不成形,质黏,日1~2次,舌质淡,苔白腻,中有裂纹,脉沉滑。治宜温阳健脾、化痰逐饮,用苓桂术甘汤加味。治疗3周,诸症减轻,尤其耳鸣鲜少发作。周教授用此方治疗神经性耳鸣30余年,行之有效,宜推而广之。罗润军等^[80]把80例梅尼埃病痰饮型眩晕患者随机等分为两组,对照组予西医常规治疗,治疗组予加味苓桂术甘汤对比,疗程1个月,结果显示治疗组总有效率、血流变指标、中医证候积分等均明显优于对照组。

7 总结

苓桂术甘汤作为经典传统中药名方,历经千年,仍广泛应用于各类疾病,尽管如此,尚存一些需解决的问题和探索的潜力。目前,方证关系的研究已显现出良好开端,苓桂术甘汤广泛应用于各系统疾病中,疗效显著。因此,对苓桂术甘汤方证的充分研究已经迫在眉睫。故笔者将继续努力深刻思考方证相应关系,以期进一步弥补完善这方面的不足,帮助临床医生拓宽诊疗思路,从而更好地服务临床。

参考文献

[1] 贾春华,王永炎.“方证相对”续论[J].北京中医药大学学报,

2022,45(11):1119-1123.

- [2] 高嘉良,陈光,王阶.方证相应理论在过敏性鼻炎中的应用与研究[J].世界中西医结合杂志,2017,12(6):858-861.
- [3] 王方方,陈家旭,宋明,等.方证辨证发展脉络及应用前景[J].北京中医药大学学报,2017,40(2):103-106.
- [4] 袁冬生.论方剂教学中的方证对应关系[J].江西中医药,2000,31(3):46-47.
- [5] 刘南阳,李浩.对《伤寒论》方证辨证的认识[J].中医杂志,2020,61(2):174-176.
- [6] 张文选.辨方症论治体系初探[J].北京中医药大学学报,2004,27(2):1-5.
- [7] 张业,谢鸣.中医方证关系研究的新思考[J].中医杂志,2011,52(3):181-183.
- [8] 高强,王军.《伤寒论》“方证辨证”思想探讨[J].浙江中医药大学学报,2019,43(11):1217-1220.
- [9] 张玲玲,张艺梁.黄煌方证辨证学术思想探讨[J].中华中医药杂志,2024,39(1):471-474.
- [10] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:67.
- [11] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若莘,整理.北京:人民卫生出版社,2005:56.
- [12] 张琦.苓桂术甘汤证治规律的研究——古今医案158例统计分析[J].成都中医学院学报,1995(1):8-10.
- [13] 徐慧贤,孟瑜,邵傲凌,等.苓桂术甘汤与过敏性鼻炎方证相关的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(1):73-76.
- [14] 潘知玉,赵明明,常美莹,等.基于数据挖掘研究苓桂术甘汤现代运用规律[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):455-459,464.
- [15] WANG P, WANG B, XU J Y, et al. Detection and chemical profiling of Ling-Gui-Zhu-Gan decoction by ultra performance liquid chromatography-hybrid linear ion trap-Orbitrap mass spectrometry[J]. Chromatogr Sci, 2015, 53(2): 263-273.
- [16] 李娜,高晨昊,胡存安,等.基于网络药理-分子对接技术探究苓桂术甘汤主要活性成分作用机制[J].广东化工,2022,49(17):73-76.
- [17] 许雅婧,吴彤,张志强,等.基于UHPLC-QTOF/MSE法研究苓桂术甘汤的主要化学成分[J].中国医药工业杂志,2022,53(2):253-263.
- [18] 闵会,罗婷婷,印晓红,等.基于HPLC-Q/TOF-MS的经典名方苓桂术甘汤成分快速分析[J].中国现代中药,2021,23(3):529-535.
- [19] 罗珊.苓桂术甘汤药效物质基础及质量控制方法研究[D].杭州:浙江大学,2020.
- [20] 刘芳洁,栾真杰,何纯莲,等.基于UPLC指纹图谱结合化学计量学的经典名方苓桂术甘汤质量评价研究[J].中国中医药信息杂志,2024,31(1):128-134.
- [21] 丁芮,李向阳,王翔,等.苓桂术甘汤调控Wnt/β-catenin通路抑制心肌成纤维细胞纤维化[J].中国中药杂志,2024,49(15):4178-4187.
- [22] TAGASHIRA H, ZHANG C, LU Y M, et al. Stimulation of σ1-receptor restores abnormal mitochondrial Ca²⁺ mobilization and ATP production following cardiac hypertrophy[J]. Biochim Biophys Acta, 2013, 1830(4): 3082-3094.
- [23] 王翔,莫佳佳,汤同娟,等.苓桂术甘汤调节Sig1R抑制Ang II诱导的心肌细胞肥大的作用及机制[J].中国中药杂志,2024,49(3):754-762.
- [24] 丁婉雪,葛瑞瑞,黄金玲,等.苓桂术甘汤含药血清对过氧化氢诱导的乳鼠原代心肌细胞氧化应激损伤及细胞凋亡的影响[J].安徽中医药大学学报,2019,38(2):61-66.
- [25] 汤同娟,王翔,周鹏,等.基于Nrf2/BNIP3信号通路探讨苓桂术甘汤含药血清对心肌细胞线粒体氧化应激的影响[J].中国中药杂志,2022,47(12):3303-3311.
- [26] 寇林利.苓桂术甘汤含药血清对H2O2诱导的心肌细胞损伤及Rho/ROCK通路的作用机制研究[D].西安:陕西中医药大学,2023.
- [27] 曾蕾,席晓荣,孙承霞,等.基于氧化应激及其相关凋亡蛋白研究苓桂术甘汤预处理对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用及机制[J].中华中医药学刊,2024,42(6):60-64,267-270.

- [28] 徐少华,王舒舒,任涵,等. 苓桂术甘汤对心肌梗死后小鼠心肌纤维化及Lats1/Yap信号通路的影响[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(17): 4702-4710.
- [29] 冯少彬,李金丽,商文超. 苓桂术甘汤对大鼠充血性心力衰竭模型PRA、Ang II、ALD影响的研究[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(8): 35-37.
- [30] 钱海绵,张慧. 苓桂术甘汤加味治疗肥胖型高血压的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(30): 137-138.
- [31] WU D F, YIN R X, DENG J L. Homocysteine, hyperhomocysteinemia, and H-type hypertension[J]. Eur J Prev Cardiol, 2024, 31(9): 1092-1103.
- [32] 陈兆鑫,沈维增,黄伟旋. 加味苓桂术甘汤联合禁食疗法干预H型高血压前期的临床研究[J]. 北方药学, 2020, 17(2): 12-13.
- [33] 曹媛,刘春英,贾连群,等. 基于“三焦者、水谷之道路”探讨苓桂术甘汤影响淋巴管生成参与m-RCT防治动脉粥样硬化理论研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 147-150, 281.
- [34] 张俊杰,李志超,彭国顺,等. 加味苓桂术甘汤联合热量限制改善动脉粥样硬化的实验研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(3): 314-319.
- [35] WANG X, GAO Y H, ZHANG J, et al. Revealmnt study on the regulation of lipid metabolism by Lingguizhugan Decoction in heart failure treatment based on integrated lipidomics and proteomics[J]. Biomed Pharmacother, 2023, 158: 114066.
- [36] 和建武,赵丽丽,申丁丁. 苓桂术甘汤加减联合纳洛酮对肺癌术后呼吸衰竭患者血气指标和肺功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(6): 353-358.
- [37] 孔亮,曹慧敏,郭睿博,等. 苓桂术甘汤联合基质金属蛋白酶响应型多柔比星逐级靶向脂质体抗原原发性肝癌作用研究[J]. 中国新药杂志, 2024, 33(11): 1155-1163.
- [38] 李建汉,肖东靖. 苓桂术甘汤治疗慢性肾功能衰竭伴心衰临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 88-91.
- [39] 王玲玲,丁斗,董小君,等. 加味苓桂术甘汤对大鼠慢性肾功能衰竭功能的影响[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(16): 18-20.
- [40] 雷荣浩. 苓桂术甘汤加味辅助慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1815-1817.
- [41] 方荣,俞洋,欧阳洋,等. 苓桂术甘汤加味对老年急性心力衰竭患者心功能及血清RDW、BNP水平的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1282-1285.
- [42] 杨雯雯,朱翠玲. 经方治疗急性心力衰竭验案1例[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 80-81.
- [43] 崔玉兰,索云锡,王森,等. 苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗左室射血分数保留心力衰竭的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(6): 823-827.
- [44] 张妍. 苓桂术甘汤加味治疗冠心病心绞痛临床价值分析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(1): 33-36.
- [45] 吴小珠. 加味苓桂术甘汤对冠心病心绞痛的临床疗效分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(27): 5-6.
- [46] 曾垂义,牛琳琳,毛德西. 毛德西从水饮论治胸痹心痛经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 209-212.
- [47] 陈联中. 苓桂术甘汤合生脉饮治疗老年频发室性早搏疗效及对心率变异性、心率震荡的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3498-3500.
- [48] 师帅,宋庆桥,吴华芹,等. 苓桂术甘汤治疗冠心病心律失常的体会[J]. 现代中医临床, 2022, 29(2): 60-63, 68.
- [49] 高雅,吴海芳,何庆勇. 何庆勇运用苓桂术甘汤的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7): 915-917, 932.
- [50] 庞瑜,张家美,俞瑞群. 苓桂术甘汤联合常规西药治疗阳虚水泛型室性早搏的效果研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(12): 67-71.
- [51] 范晓辉,曹世霞. 中药加味苓桂术甘汤联合短期禁食对肥胖合并高血压病患者血压的影响分析[J]. 山东农业工程学院学报, 2017(8): 155-156.
- [52] 王吉元,李树斌,谢相智,等. 加味苓桂术甘汤联合替米沙坦治疗老年肥胖型高血压疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(17): 1898-1900.
- [53] 张克清,李彦萍. 中药治疗慢性心衰合并低血压患者40例[J]. 光明中医, 2016, 31(4): 525-527.
- [54] 史平平,张丽娜,王英杰,等. 苓桂术甘汤加味方联合西药治疗肺源性心脏病的Meta分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(4): 164-170.
- [55] 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.
- [56] 许梅,段明明,杨明华,等. 祛瘀解毒利水法对脓毒症心肌病右心功能障碍血流动力学影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10): 218-223.
- [57] 贾元军. 加味苓桂术甘汤联合西药治疗冠心病无症状性心肌缺血临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(7): 1104-1106.
- [58] 刁志宁. 加味苓桂术甘汤治疗老年无症状性心肌缺血的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(21): 149-152.
- [59] 兰玥,马丽红. 保元汤合苓桂术甘汤治疗肥厚型心肌病伴心律失常验1例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(9): 1300-1302.
- [60] 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.
- [61] 李勤,吴瑞,郭丰年,等. 加味苓桂术甘汤治疗肥胖型2型糖尿病[J]. 吉林中医药, 2023, 43(7): 784-788.
- [62] 韩景波,张以昆. 加味苓桂术甘汤治疗痰浊中阻型老年高脂血症80例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(22): 108-109.
- [63] 温惠玲,梁艳,邓昕. 苓桂术甘汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝病临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(11): 1639-1643.
- [64] 董璐,曹雪艳,成路平,等. 苓桂术甘汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝病疗效观察[J]. 海南医学, 2022, 33(1): 36-38.
- [65] 孙胜男,王岩. 自拟苓桂术甘汤加减联合西医药物治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(9): 65-68.
- [66] 何水连,王永生. 前列地尔联合苓桂术甘汤对肝硬化伴腹水患者血清肝纤维化标志物水平的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(2): 28-30.
- [67] 马小芬. 苓桂术甘汤加味治疗阳虚水泛型慢性胃炎的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30): 152-153.
- [68] 孟鸽,刘越洋. 黄雅慧从“痰泻”论治溃疡性结肠炎缓解期之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 27-30.
- [69] 赵善路. 针刺联合苓桂术甘汤加味治疗帕金森病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(18): 2002-2005.
- [70] 曾学文,周庆营. 加味苓桂术甘汤辅助治疗老年椎基底动脉供血不足性眩晕的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(4): 45-46.
- [71] 李雪艳. 苓桂术甘汤结合头针针刺治疗颈性眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3712-3715.
- [72] 董得刚,赵园园,戴生喜,等. 中药方剂桑白皮汤和苓桂术甘汤联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺心病的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(10): 41-43, 66.
- [73] 于龙. 苓桂术甘汤治疗支气管哮喘慢性持续期40例临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(20): 2926-2928.
- [74] 王芳,石静姿,李金宝,等. 温阳化饮法治疗老年肺癌患者恶性胸腔积液的临证经验浅析[J]. 北京中医药, 2021, 40(3): 262-264.
- [75] 袁逸帆,朱睿,龚亚斌,等. 苓桂术甘汤加减内服联合消水贴外敷治疗肺癌合并胸腔积液的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 45-48, 74.
- [76] 朱俊娅,覃莎娜,刘璇,等. 苓桂术甘汤联合针刺治疗卵巢过度刺激综合征脾肾阳虚证的临床研究[J]. 中医药导报, 2024, 30(5): 99-102.
- [77] 黄霞. 苓桂术甘汤加减治疗盆腔炎的效果研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(5): 52, 56.
- [78] 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.
- [79] 赵园园,周大勇. 周大勇治疗神经性耳鸣临证经验[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(1): 125-127.
- [80] 罗润军,陈嘉文. 苓桂术甘汤治疗梅尼埃病痰饮型眩晕临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3126-3128.