

苓桂剂类方方证分析与传承创新

董国菊^{1,2}, 李知轩¹, 张菀桐¹, 王旭杰¹, 李秋艳¹, 翁维良¹

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 国家心血管病临床研究中心, 北京 100091)

摘要:苓桂剂类方是仲景基于水气病而设的,以茯苓、桂枝为主要配伍的一类组方。仲景经典的苓桂剂类方有7个,分别是苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤、苓桂姜甘汤、苓桂味甘汤、五苓散、茯苓泽泻汤和防己茯苓汤。对苓桂剂的7个类方方证进行了系统梳理,从组方配伍、以方测证、方证对应、核心病机等方面进行了比较和分析,然后介绍了叶天士、刘渡舟和本研究团队对苓桂剂类方在传承中的丰富和发展。最后结合现代医学进展,总结了苓桂剂类方在临床的应用拓展与创新。传承是中医发展的基石,在传承中创新是中医赋予我们的使命,苓桂剂类方方证的传承是中医传承创新的典范。

关键词:苓桂剂;类方;水气病;方证对应;传承创新

中图分类号:R289

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2024)10-0006-04

Analysis and Inheritance Innovation of Lingui Prescriptions

DONG Guoju^{1,2}, LI Zhixuan¹, ZHANG Wantong¹, WANG Xujie¹, LI Qiuyan¹, WENG Weiliang¹

(1. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2. National Clinical Research Center for Cardiovascular Diseases of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China)

Abstract: Lingui Prescriptions are a group of categorized Prescriptions with Fuling (Poria) and Guizhi (Cinnamomi Ramulus) developed by Zhongjing based on water vapor disease, mainly composed of Fuling (Poria) and Guizhi (Cinnamomi Ramulus). There are 7 classic Lingui prescriptions from Zhongjing, which are Lingui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤), Lingui Zaogan Decoction (苓桂枣甘汤), Lingui Jianggan Decoction (苓桂姜甘汤), Lingui Weigan Decoction (苓桂味甘汤), Wuling Powder (五苓散), Fuling Zexie Decoction (茯苓泽泻汤) and Fangji Fuling Decoction (防己茯苓汤). This article systematically sorted out the seven types of syndromes of Lingui prescriptions, and compared and analyzed them from the aspects of prescription compatibility, syndrome identification by prescription, prescriptions corresponding to syndromes and core pathogenesis. And it then introduced the enrichment and development of Lingui prescriptions by YE Tianshi, LIU Duzhou and the author's research team. At last, combining with the progress of modern medicine, it summarized the expansion and innovation of the clinical application of Lingui prescriptions. Inheritance is the cornerstone of the development of traditional Chinese medicine (TCM), and innovation in inheritance is the mission entrusted to us by TCM. The inheritance of Lingui prescriptions and syndrome is a model of TCM inheritance and innovation.

Keywords: Lingui prescriptions; categorized prescription; water vapor disease; prescriptions corresponding to syndromes; inheritance and innovation

《伤寒杂病论》创立了六经辨证体系,提出了辨证论治的

基本思想,开创了中医临床医学先河。后世医家以《伤寒杂病论》为蓝本,从不同角度展开了类症、类方、方证对应等研究,在传承中丰富和发展了仲景思想。《伤寒杂病论》的类方思想和方证对应思想,即是在后世孙思邈的《千金翼方》中以“方证同条,比类相附”的编排方式得以体现和拓展。时至今日,桂枝类方^[1-2]、麻黄类方^[3]、柴胡类方^[4]、半夏类方^[5]等超过10余类类方的方证对应梳理中不断完善,在应用中不断创新。

国医大师翁维良教授在传承郭士魁教授学术思想基础上,十分强调伤寒类症和类方的总结与应用,出版了《郭士魁类症伤寒论》^[6],在临证中总结了系列治疗冠心病的类方^[7],是类症和类方融合创新的典范。研究团队在翁老学术思想指导下,针对治疗水气病的苓桂剂类方方证进行了梳理总结,并在传承中创新应用。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82074423);国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室和第二届全国名中医传承工作室建设项目(翁维良国医大师传承工作室);中国中医科学院科技创新项目(CI2021A0093)

作者简介:董国菊(1975-),女,山东烟台人,主任医师,博士研究生导师,博士后,研究方向:中西医结合心血管疾病基础与临床。

通讯作者:李秋艳(1968-),女,北京密云人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医内科学。E-mail: liqiuyan1968@sohu.com。

翁维良(1937-),男,浙江宁波人,主任医师、研究员、教授,国医大师,博士研究生导师,学士,研究方向:中医心病学。E-mail: ww6488@126.com。

1 苓桂剂类方梳理

苓桂剂类方是指经方中以茯苓、桂枝为主要配伍,具有温阳化气行水作用,用于治疗机体水液代谢障碍所致的水肿,水气上冲(脐下悸、心下悸、气从小腹上冲胸、气冲、四肢聂聂动、呕吐)等病症的一类方剂,刘渡舟教授将该类治疗水气病的类方称之为“苓桂剂”^[8]。《易经·系辞上》言:“方以类聚,物以群分”,类方是指组成或者功效相似的一类方剂^[9],类方意味着治疗上存在类症,类而不同,总结类方首先是总结规律性,但更加着眼于差异性,有利于医者临证知其要,并举一反三^[10]。

苓桂术甘汤为苓桂剂之首,也是苓桂剂的基本方,仲景在此基础上方随证出,又衍化出适应不同病证的苓桂枣甘汤、苓桂姜甘汤和苓桂味甘汤。五苓散是苓桂剂的代表方,由茯苓、桂枝、白术、猪苓、泽泻组成,在此基础上又随证制方,五苓散去猪苓,加甘草、生姜形成茯苓泽泻汤。此外,治疗皮水的防己茯苓汤亦是苓桂剂中的一员。这是仲景经典的7个苓桂剂类方,其他尚有茵陈五苓散、桂枝茯苓丸,也含有茯苓和桂枝,属于苓桂剂成员,但由于其主治非水气病这一类类证,不在本文梳理和讨论之列。

2 苓桂剂类方方证对应分析

苓桂剂类方对应水气病类证,何为水气?刘渡舟教授认为:“水气”的概念,既包含有形的水饮,又包括无形的水寒之气^[11]。水饮为阴寒之邪,其生成主要责之于心、脾、肾阳气的虚衰^[12]。心属火,为阳中之阳,心阳坐镇可以制水消阴翳;脾属土,脾阳主运化水湿;肾阳蒸腾气化,主宰水液代谢。苓桂剂以茯苓桂枝为主药,意在通阳化气,利水化饮,契合水气病的核心病机,刘渡舟教授将苓桂剂中茯苓和桂枝可能呈现出来的功效和作用进行了总结^[13]:茯苓性平,味甘淡,入心、肺、脾、肾经,其主要作用有四个方面:(1)上行肺主治节以通三焦;(2)下行肾淡渗利水以化饮;(3)内入心安神以定悸;(4)补脾培土以制水。桂枝性温,味辛甘,入心、肺、膀胱经,亦有四方面作用:(1)温通心阳以消阴翳;(2)温阳以制水气上冲;(3)通阳以助化气行水;(4)温通经脉以解表。具体到不同的苓桂剂,由于类症不同,主治不同,茯苓和桂枝的用量不同,在方中体现的具体功效亦不同^[14],加之配以不同性味归经和功效的其他药物,使苓桂剂类方方证呈现出同中有异的多样性,这正是梳理和学习苓桂剂类方方证对应、类而不同的核心和精华所在。

2.1 苓桂术甘汤 根据《伤寒论》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”和《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之”等的表述,苓桂术甘汤的方证可以总结为心下逆满、心下有痰饮^[15],可以兼见头眩、目眩、胸胁支满、脉沉紧等症,苓桂术甘汤所治之水饮停于中上焦。方中茯苓四两,桂枝三两,温阳化气,淡渗利水。白术性温味甘,归脾胃经,助茯苓加强实脾利水之功,水湿祛则脾阳升,脾阳升则如离照当空,阴霾自散。

2.2 苓桂枣甘汤 根据《伤寒论》第65条和《金匮要略·奔豚病》:“发汗后,其人脐下有悸者,欲作奔豚,苓桂枣甘汤主

之”,苓桂枣甘汤方证可以总结为脐下悸,欲作奔豚^[16],苓桂枣甘汤所治之水为肾之寒水,乘心阳之虚,欲上冲干于心。与苓桂术甘汤相比,阳虚和水饮程度都有加重,故方中茯苓半斤,桂枝四两,重用茯苓以伐肾邪,加大桂枝以温心阳制肾水。大枣性温味甘,归脾胃心经,用大枣益气生津以防大剂量茯苓利水伤津,同时大枣养心安神以定悸。

2.3 苓桂姜甘汤 据《伤寒论》第73条:“伤寒汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之”,第356条“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也”,苓桂姜甘汤方证可总结为心下悸,口淡不渴,所治之水停于胃,因汗后脾胃阳虚所致。方中茯苓、桂枝均二两,以方测证,可知病证较轻浅,邪犹在经,里证尚少,加之方中重用生姜三两,除了和胃散寒,发散水邪,配合桂枝又有桂枝汤之意,故本方重在和营卫兼以利水^[17]。

2.4 苓桂味甘汤 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“青龙汤下已,多唾,口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从少腹上冲咽喉,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与苓桂五味甘草汤治其气冲”。可见苓桂味甘汤的方证主要是气从少腹上冲,所治之水停于下焦,是在外寒里饮的小青龙汤证基础上,因服小青龙汤发汗后导致阴阳表里俱虚,外寒里饮加重,水气上冲。方中茯苓、桂枝各四两,因水气上冲较重,配以性温酸收的五味子,其归肺、心、肾经,上可入肺以敛肺化饮,下可入肾以滋肾纳气,中兼宁心、养阴。苓桂味甘汤旨在敛气平冲,待敛气归元,平冲降逆之后,再行他法治疗^[18]。

2.5 五苓散 《伤寒论》第71条:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之”,第72条:“发汗已,脉浮数,烦渴者,五苓散主之”,第73条:“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之”,第74条:“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆。五苓散主之”。五苓散虽条文较多,但核心方证为烦渴、消渴、渴欲饮水,水入则吐。所治之水为水蓄膀胱,系膀胱气化不利致水饮内停,又称之为“水逆”^[19]。方中茯苓十八铢,桂枝半两,用量相对较少,是因为方中另有长于利水渗湿的泽泻为君,泽泻味甘淡、归肾和膀胱经,如泽水之泻,可见其利水力强;为加强全方利水之功,又配以同样味甘淡、同归肾和膀胱经的猪苓,故五苓散被后世医家称为“利水第一方”。

2.6 茯苓泽泻汤 《金匮要略·呕吐下利病脉证治第十七》曰:“胃反,吐而渴欲饮水者,茯苓泽泻汤主之。”茯苓泽泻汤的方证比较明确,主要是胃反,上逆而吐,系胃中饮停致胃气失和。方中茯苓半斤、桂枝二两,茯苓量比较大,又配以泽泻,以方测证,胃中饮停程度甚于苓桂姜甘汤,这一点从苓桂姜甘汤的方证中不伴有呕吐亦可推断。茯苓泽泻汤中另重用生姜四两,旨在温胃以化饮止呕,是方证一一对应的体现^[20]。

2.7 防己茯苓汤 《金匮要略·水气病》云:皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己茯苓汤主之。防己茯苓汤方证为四肢肿、四肢聂聂动者,所治之水为水气泛滥皮肤。

方中茯苓健脾阳、桂枝宣卫阳,以泄皮中水气;黄芪益卫气、防己开腠理,补气固表以利水。以方测证,风水表虚,里无水气,故防己茯苓汤为治皮水之主方^[21]。

3 苓桂剂类方的传承创新

3.1 叶天士对苓桂剂的传承发展 叶天士深谙仲景苓桂剂精髓,根据苓桂剂的方证特点,在《临证指南医案》中总结水气病的辨治思想为“外饮治脾,内饮治肾”,并在临证中根据不同的水饮证派生出系列苓桂剂^[22]。

苓桂干姜汤:苓桂姜甘汤去生姜改干姜即为苓桂干姜汤,干姜走里,温中散寒力强,而生姜温中止呕的同时尚有解表之功。以方测证,苓桂干姜汤主治中阳不足导致的水湿内停。

苓桂术姜汤:为苓桂术甘汤和苓桂姜甘汤的合方。生姜合桂枝,外解表邪、内通阳气;白术擅长健脾化湿。以方测证,病在中焦,主治寒湿内伤脾胃之阳。

苓桂姜萸汤:苓桂术甘汤和吴茱萸汤化裁而成。吴茱萸辛热,走下焦暖肝温肾;方中生姜、干姜并用温补中焦。以方测证,病位在中下二焦,主治“阴寒下着,腹痛形寒”。

苓桂杏苡汤:苓桂术甘汤去白术、甘草,加杏仁、薏苡仁而成。方中杏仁入上焦肺而宣降肺气,薏苡仁入中焦脾而健脾化湿,茯苓、桂枝温阳利水,使水邪从下焦而去。以方测证,苓桂杏苡汤病位在上中二焦,主治饮邪上干于肺而作咳。

苓桂瓜蒌半夏汤:苓桂术甘汤和栝楼薤白半夏汤合方而成,是叶氏专为胸阳不振导致的胸痹而设,有是证用是方,是苓桂剂和经方相互,功效互补的创新性应用。

3.2 刘渡舟对苓桂剂的传承发展 刘渡舟是伤寒大家,率先提出了苓桂剂概念,并在传承中进一步拓展了苓桂剂群方及其适应证。

苓桂芥甘汤:系苓桂术甘汤去白术,加白芥子而成。白芥子在方中疏肝利气,故苓桂芥甘汤主治水气兼挟肝气上逆^[23]。

苓桂茜红汤:苓桂术甘汤去白术、甘草,加茜草、红花而成。茜草、红花活血化瘀。以方测证,治疗水瘀同见的胸痹心痛诸证^[24]。

苓桂龙牡汤:苓桂术甘汤去白术,加龙骨、牡蛎而成。龙骨、牡蛎镇心安神,用于治疗水气上冲所致心神不宁,夜寐不安。

3.3 苓桂剂类方的当代传承发展 苓桂剂是仲景气化思想的具体体现^[25],我们研究团队在中西医结合证结合思想指导下,结合中医气化学说和临证经验,针对射血分数保留心力衰竭(Heart failure with preserved ejection fraction, HFpEF)这一心血管领域的治疗难点,创新性地提出苓桂气化系列方用于 HFpEF 早中晚期的序贯治疗^[26],得到业内认可。

苓桂气化方是基于苓桂术甘汤,去甘草加赤芍而成,赤芍能散血中之滞,苓桂气化方方证为短气、有微饮,系上焦心肺气不利导致微饮内停,契合 HFpEF 早期核心病机特点^[27]。治疗上遵循叶天士提出的“通阳不在温,而在利小便”思想,予以蠲饮化痰以通阳^[28]。课题组开展了一系列苓桂气化方干预 HFpEF 早期的基础和临床研究,其中物质基础研究表明,苓桂气化方含有多种抑制 HFpEF 大鼠心肌纤维化的活性成分^[29],

可作用于 HFpEF 多个关键作用靶点^[30];药效学研究表明,苓桂气化方可以改善 HFpEF 心肌纤维化^[31]和大鼠糖脂代谢紊乱^[32],改善心脏舒张功能。

苓桂气化 2 号方是针对 HFpEF 中期病机特点,基于五苓散化裁而成^[33]。HFpEF 中期心肺脾气化不利^[27],饮停中上二焦,证见气短、心下满,可伴见肢肿、口渴,方中增加党参健脾益气以固本,泽兰活血利水以治标。苓桂气化 3 号方是针对 HFpEF 后期阳虚水泛^[27],在真武汤基础上化裁而成:血水同源,血不利则为水,水泛的同时必有血瘀,故方中加大了赤芍的用量;疾病后期,阳虚日久必损及阴,尤其利尿剂的应用,更容易导致阴津不足,本着“阴阳互根、阴中求阳”的思想,方中增加酒萸肉补益肾阴^[26]。真武汤由于缺少桂枝,能否归属于苓桂剂存在争议。但笔者认为,由辛热助阳的附子取代辛温通阳的桂枝,是为了制衡阳虚而上泛之水气,从类症和功效上推论,可以成为广义的苓桂剂一员。针对 HFpEF 这一研究焦点的苓桂气化 2 号方、3 号方的相关研究正在进行中,古方新法、中西并举,旨在阐释苓桂剂通过温阳化气利水治疗 HFpEF 的疗效和作用机制,既是对仲景苓桂剂的传承和创新,也是对中医药防治 HFpEF 临床能力的提升。

4 苓桂剂类方临床应用的拓展与创新

类方必然对应类症^[4],苓桂剂是针对中医“水气病”而设,《证治汇补》指出“积水不散,留而为饮”,这里的水是水饮的统称,具体而言,稀而清者为“水”,稀而黏者为“饮”,究其实质,都是水液代谢障碍、不归正化而成。气,指的是水寒之气,仲景原文中的水气上冲、水气凌心、气上冲胸等,都是水寒之气的表现。水饮变动不居,又能随气机升降,致病广泛,《伤寒论》中就有饮停皮肤、饮停心下、饮停中焦胃府、饮停中焦脾土、饮停下焦膀胱等的不同。

水气病的核心病机是阳虚不能化水,病位涉及心、脾、肾及三焦,与现代医学所说的水液代谢障碍导致的各种水肿有异曲同工之处,比如心源性水肿、肝源性水肿、肾源性水肿、内分泌源性水肿等。

只要辨证准确,方证对应,苓桂剂对“五脏水”都有疗效。目前在临床上应用最广泛的是心水病,相当于西医的心源性水肿,即慢性心力衰竭。王明珠^[34]等通过梳理和构建“心水-水气病-心力衰竭-苓桂剂”之间的“方-证”对应关系,拓展苓桂剂治疗心力衰竭的应用范围。王庆国教授^[35]认为“心心病”的临床表现与苓桂术甘汤证契合,临证抓住“心脾阳虚,水气上犯”的核心病机,采用苓桂剂类方化裁或者合方应用,治疗慢性心衰效果满意。除了心水,对于寒饮内伏兼水气上逆者导致的咳嗽变异性哮喘^[36]以及各种慢性咳嗽^[37]、慢性肾衰导致的水液潴留^[38]、肿瘤疾病^[39]、痤疮^[40]、美尼尔综合征、慢性胃炎、心律失常等^[41],只要与苓桂剂方证对应,临证加减化裁,皆有疗效。

5 结语

传承是中医发展的基石,在传承中创新是中医赋予我们的使命^[42]。仲景的经典苓桂剂类方及后世医家在临床实践中衍生出来的苓桂剂类方群是中医类方方证传承学习的宝贵财富。

系统梳理苓桂剂的共性和规律性,仔细甄别苓桂剂之间的个性和差异性,包括组方、药量的细微差别,饮停不同部位的差别,阳虚程度的差别,涉及脏腑不同的差别,临床表现的差别等等,知其然知其所以然,在同中求异,在异中求同,在传承中发展,在发展中创新,如此,则道不惑而要数极,所谓明也。

参考文献

- [1] 陈强,霍黎生,严宁娟. 桂枝类方治疗便秘探讨[J]. 环球中医药,2023,16(1):145-147.
- [2] 丁娜娜,许二平,张楠,等. 桂枝汤及其类方加减治疗抑郁症的研究新进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):137-141.
- [3] 袁国荣,袁见,钦志泉,等. 麻黄类方在肿瘤综合治疗中的应用[J]. 中华中医药学刊,2022,40(6):197-199.
- [4] 邵家东,胡鸿毅,孙羿帆,等. 从《伤寒论》方证相应角度谈柴胡类方的临床应用[J]. 环球中医药,2021,14(6):1087-1090.
- [5] 宋小莉,司银楚. 半夏泻心汤类方方证关联探讨[J]. 中华中医药学刊,2007,25(10):2053-2054.
- [6] 翁维良,苏庆民,李秋艳. 郭士魁类症伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:8.
- [7] 王旭杰,张苑桐,郭明冬,等. 国医大师翁维良教授治疗高龄老年冠心病经验[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):124-127.
- [8] 刘渡舟. 伤寒论临证指要[M]. 北京:学苑出版社,2013:93.
- [9] 王阶,熊兴江,何庆勇,等. 方证对应内涵及原则探讨[J]. 中医杂志,2009,50(3):197-199.
- [10] 李安琪,何庆勇. “类方-方证-主证”辨证体系的探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):2148-2151.
- [11] 刘渡舟,薛光耀. 漫谈水气上冲及苓桂剂的证治[J]. 新中医,1984(5):49.
- [12] 吴毓谦,汪龙德,胥文娟,等. 《伤寒论》对苓桂剂群的探讨[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(9):47-48.
- [13] 刘渡舟. 伤寒十四讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:99-102.
- [14] 陈丽名,屈杰,牛锐,等. 从苓桂剂中桂枝应用谈桂枝的利尿作用[J]. 环球中医药,2020,13(6):1093-1094.
- [15] 王钟浙,焦晓民. 基于方证相应理论的苓桂术甘汤治疗眩晕[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(8):170-172.
- [16] 陈明. 茯苓甘草汤、苓桂枣甘汤[N]. 中国中医药报,2013-11-1(5).
- [17] 王町囡,郑丰杰,孙燕. 苓桂剂“方-证要素对应”解析[J]. 世界中医药,2017,12(3):689-693.
- [18] 韩君. 对《徐批叶天士晚年方案真本》治咳案的分析[J]. 光明中医,2010,25(10):1778-1779.
- [19] 黄震洲,荣宝山. 水逆之五苓散方证探析[J]. 国医论坛,2023,38(2):10-12.
- [20] 郑齐,王加锋. 从茯苓泽泻汤谈张仲景心下停饮之治[J]. 河北中医,2006(5):363.
- [21] 翟昌明,鲁放,马重阳,等. 叶天士对仲景防己类方的继承与发展[J]. 环球中医药,2020,13(2):289-292.
- [22] 周峰峰,龚飒,陈逸云,等. 叶天士、吴鞠通对苓桂术甘汤方证的发挥[J]. 河南中医,2020,40(1):36-38.
- [23] 钱舒乐,王小娟,徐寅,等. 王小娟教授运用苓桂术甘汤治疗食管反流病经验[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(5):611-614.
- [24] 闫军堂,刘晓倩,王冬,等. 刘渡舟教授治疗胸痹心痛十法[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(9):69-72.
- [25] 董国菊. 基于气化学说谈射血分数保留心力衰竭分期治疗的诊治思路[J]. 环球中医药,2022,15(5):805-808.
- [26] 董国菊. 基于“三焦气化”理论谈中医药分期防治射血分数保留心衰的思路[J]. 中华中医药学刊,2023,41(4):1-3.
- [27] 董国菊,刘思雨. 射血分数保留心力衰竭中西医结合的分期诊断专家共识[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):254-258.
- [28] 董国菊. 基于“通阳不在温而在利小便”从气化不利论射血分数保留的心力衰竭治疗思路[J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):5-7.
- [29] 石玉姣,杨琳,刘春秋,等. 苓桂化气方干预射血分数保留心力衰竭心肌纤维化的物质基础及分子机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(20):20-29.
- [30] 刘春秋,刘剑刚,石玉姣,等. 基于网络药理学和分子对接探讨苓桂剂治疗射血分数保留的心力衰竭的机制和优势[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(5):808-815.
- [31] SHI Y J, LIU C Q, XIONG S, et al. Ling-Gui-Qi-Hua formula alleviates left ventricular myocardial fibrosis in rats with heart failure with preserved ejection fraction by blocking the transforming growth factor- β 1/Smads signaling pathway[J]. J Ethnopharmacol, 317:116849.
- [32] 熊双,刘剑刚,董国菊,等. 苓桂化气方对射血分数保留性心力衰竭模型大鼠心脏功能及脂代谢的影响[J]. 天津中医药,2021,38(7):909-916.
- [33] 乔文博,董国菊,石玉姣,等. 基于气化理论探析五苓散治疗射血分数保留的心力衰竭机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(15):2882-2885.
- [34] 王明珠,姚磊,李建华,等. 基于“心水-苓桂剂”探讨心力衰竭的辨治规律[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(10):76-78.
- [35] 郭亚楠,闫军堂,谢苗,等. 王庆国运用苓桂术甘汤治疗“水心病”之经验[J]. 江苏中医药,2020,52(12):6-8.
- [36] 范艺龄,马冲,曹庆,等. 从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志,2020,61(2):114-118.
- [37] 孔维鑫,张立山. 基于“肺与膀胱相通”理论治疗咳嗽探析[J]. 环球中医药,2021,14(6):1108-1110.
- [38] 刘香红,王尚杰. 周玉兰运用苓桂剂治疗慢性肾衰竭经验[J]. 北京中医药,2008,27(7):511,560.
- [39] 黄金昶. 肿瘤患者证属苓桂剂者辨治之要[J]. 中国临床医生,2008(9):69-70.
- [40] 袁玉亮,朱瑞丽,孙士鹏,等. 苓桂剂调节固有免疫治疗青春期寻常型痤疮[J]. 世界中医药,2018,13(7):1609-1612.
- [41] 刘守杰,侯文豪,李芝凤,等. 苓桂剂的临床应用举隅[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(34):178.
- [42] 黄璐琦. 对中医药发展规律及特点的传承与创新认识[J]. 中医杂志,2022,63(17):1601-1606.