

## 经典名方升阳益胃汤的历史沿革与现代临床应用研究概况

王小文, 白建英, 芦迪, 范瑞菊, 张秀芬, 杨贵真, 徐昭娟, 李付平\*, 康立英\*  
(河北中医学院 研究生学院, 护理学院, 石家庄 050200)

**[摘要]** 升阳益胃汤是国家中医药管理局首批公布的百首经典名方之一,最早来源于金代医家李东垣的《内外伤辨惑论》中,是由黄芪、人参、甘草、白术、茯苓、半夏、陈皮、独活、防风、羌活、柴胡、白芍、泽泻及黄连14味药物组成,功效益气升阳、清热除湿,主治脾胃虚弱,湿热滞留证。笔者采用文献计量学的方法,从升阳益胃汤的处方来源、组成用量、制法用法、功效主治、组方原理、药物基原与炮制及现代临床应用方面进行系统梳理,探明了其历史沿革,确定了其关键信息。同时,发现升阳益胃汤现代临床应用极广,适用于多系统病证,其中消化系统(264次)最多,占41.71%;其次为泌尿生殖系统(57次)占9.00%,神经系统(48次)占7.58%。治疗范围虽广,但中医学病机总属“脾胃虚弱”,充分体现了李东垣“内伤脾胃,百病由生”的脾胃内伤学说学术思想。通过对记载升阳益胃汤的古籍及现代文献综述,确定其关键信息内容,以期升阳益胃汤合理临床应用、后续深入研究及开发提供更准确的参考。

**[关键词]** 经典名方; 升阳益胃汤; 历史沿革; 临床应用; 关键信息; 文献研究

**[中图分类号]** R289;R22;R2-031;R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)19-0173-12

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20221118

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220707.1552.004.html>

**[网络出版日期]** 2022-07-08 14:54

### Historical Evolution and Modern Clinical Application of Shengyang Yiweitang

WANG Xiaowen, BAI Jianying, LU Di, FAN Ruiju, ZHANG Xiufen, YANG Guizhen, XU Zhaojuan,  
LI Fuping\*, KANG Liying\*  
(Graduate School, School of Nursing, Hebei University of Chinese Medicine,  
Shijiazhuang 050200, China)

**[Abstract]** Shengyang Yiweitang is one of the first 100 classical prescriptions published by the National Administration of Traditional Chinese Medicine. It originated from the *Clarifying Doubts about Damage from Internal and External Causes* by physician LI Dongyuan of Jin dynasty, and is composed of Astragali Radix, Ginseng Radix et Rhizoma, Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Poria, Pinelliae Rhizoma, Citri Reticulatae Pericarpium, Angelicae Pubescentis Radix, Saposhnikoviae Radix, Notopterygii Rhizoma et Radix, Bupleuri Radix, Paeoniae Radix Alba, Alismatis Rhizoma, and Coptidis Rhizoma. With the effects of replenishing Qi, promoting Yang, clearing heat and removing dampness, Shengyang Yiweitang is used to treat spleen-stomach weakness and dampness-heat accumulation syndrome. Using bibliometrics, the authors systematically sorted out the source, composition, dosage, preparation, efficacy, indications, principle of composition, origin and processing of drugs, and modern clinical application of the prescription, and explored its history and key information. Additionally, it was found that Shengyang

**[收稿日期]** 2022-04-20

**[基金项目]** 河北省中医药管理局科研计划项目(Z2022007);河北省中医药康养照护研究重点实验室项目(SZX2021025);河北省自然科学基金项目(H2015423040)

**[第一作者]** 王小文,在读硕士,从事中医古籍文献、中西医结合研究,E-mail:1258706521@qq.com

**[通信作者]** \*李付平,教授,从事中医古籍文献、中西医结合研究,Tel:0311-89926325,E-mail:lifupingzhang@163.com;

\*康立英,高级实验师,从事中医古籍文献、中西医结合研究,E-mail:13171895576@126.com

Yiweitang was widely used in modern clinical practice and was suitable for multisystem diseases, of which digestive system (264) was the most common, accounting for 41.71%, followed by urogenital system (57, 9.00%) and nervous system (48, 7.58%). Although the treatment scope was wide, the pathogenesis of the diseases in traditional Chinese medicine belongs to "spleen-stomach weakness", which fully reflected Li's academic thought of "internal injury of spleen and stomach leads to various diseases". The key information of Shengyang Yiweitang was determined by summarizing the relevant ancient books and modern literature, so as to provide accurate reference for its rational clinical application and further research and development.

**[Keywords]** famous classical prescription; Shengyang Yiweitang; historical evolution; clinical application; key information; literature research

升阳益胃汤是《古代经典名方目录(第一批)》<sup>[1]</sup>(以下简称“目录”)百首中的第45首,是由金代著名补土派医家李东垣创制的升阳益气之名方,由黄芪、人参、甘草、独活、防风、白芍、羌活、半夏、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术和黄连14味中药组成。可益气升阳、清热除湿。用于治疗脾胃虚弱,湿热滞留中焦,四肢倦怠、体重节痛、食不消化、大小便失调及洒淅恶寒等。升阳益胃汤现代临床应用亦极为广泛,除治疗消化系统疾病外,还可用于泌尿生殖系统、神经系统、呼吸系统、肌肉骨骼系统等多系统病证,惜至今还未开发转化成中成药制剂。国家中医药管理局在2018年4月发布了《古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定》<sup>[2]</sup>,规定中首先明确提出了经典名方的功能主治应当采用中医学语表述,并且在制作方法、方剂剂型、给药途径及日用饮片量等方面要求与中医古籍的记载基本一致。2020年10月又颁布了《古代经典名方关键信息考证原则》<sup>[3]</sup>,指出关键信息考证内容含有四个明确,即明确基原及用药部位、炮制、剂量及功能主治。而目前有关升阳益胃汤研究主要集中在临床研究和动物实验方面,鲜有发现对其历史沿革、关键信息及现代临床应用的综述性文献。基于此,本文收集记载升阳益胃汤的古籍与现代研究文献,采用文献计量学的方法对其历史沿革与现代临床应用研究概况等进行系统研究,以期升阳益胃汤的研发申报及临床应用提供科学的文献证据支持。

## 1 升阳益胃汤的古籍文献分析

**1.1 数据来源** 文献主要来源于中医古籍全文数据库《国医典藏》、中医智库古籍库等、相关古籍原版。

### 1.2 数据纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①1911年之前的医学古籍;②明确记载了升阳益胃汤主治病证或药物组成;③药物组成与升阳益胃汤基本相同;④一种古籍不同版本

的,取较早的版本。

**1.2.2 排除标准** ①只有升阳益胃汤的方名,无其他记载;②与升阳益胃汤是同名异方。

**1.2.3 数据规范** ①录入内容是原文记载;②录入采用的字段包括出处、成书年代、组成用量、制法用法、治疗病证等。

**1.3 结果与分析** 以“升阳益胃汤”为关键词或主题词在古籍数据库中进行检索,筛选出有效数据180条,涉及古籍84部(包含朝鲜古籍1部),包括内外妇儿各科及温病、方书、杂著等。按古籍成书朝代来分,金代3部、元代1部、明代33部、清代47部,这些古籍主要分布在明清时期,尤其是清代分布最多。

**1.3.1 处方来源分析** 2018年国家中医药管理局发布的“目录”百首中,记载升阳益胃汤出自金代李东垣《脾胃论》。李东垣《内外伤辨惑论》<sup>[4]</sup>中亦有升阳益胃汤方的记载,其内容包含主治病证、药物组成与用量、制法用法等等,与《脾胃论》中的记载如出一辙,只是黄连的药量稍有不同,《内外伤辨惑论》中黄连是一钱,《脾胃论》中是二钱。但通过考证《脾胃论》《内外伤辨惑论》二书的成书年代,《内外伤辨惑论》(1231年)早于《脾胃论》(1249年),故升阳益胃汤最早应出自《内外伤辨惑论》。现代高等教育《方剂学》教材则遵此说,如普通高等教育“十三五”规划教材《方剂学》<sup>[5]</sup>中记载升阳益胃汤就是出自《内外伤辨惑论》。故建议将“目录”百首中升阳益胃汤的处方来源给予纠正。

**1.3.2 药物组成与剂量分析** 有药物组成的古籍共41部,李东垣原方记载升阳益胃汤由黄芪、人参、白术、甘草、茯苓、半夏、橘皮、羌活、独活、柴胡、防风、白芍、泽泻和黄连14味药物组成。除了橘皮外,其余如元代朱丹溪《丹溪心法》、明代周文采《医方选要》及清代汪昂《汤头歌诀》等40部古籍皆遵从原方的组成。对于橘皮的记载,明代有董宿原《奇效

良方》、王肯堂《证治准绳》，以及清代何梦瑶《医编》等9部医籍；记载橘红的古籍较少，见于明代虞抟《医学正传》、龚廷贤《万病回春》；其余29部古籍均记载是陈皮，是最多的。陈皮（橘皮）、橘红虽说药用部位有所不同，但功效相似，如2020年版《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）<sup>[6]</sup>记载陈皮的功效是理气健脾、燥湿化痰，橘红是理气宽中、燥湿化痰。

对于升阳益胃汤的用药剂量，41部古籍中，一部古籍有2条、3条的记载，故共有效数据45条，即明代王肯堂《证治准绳》、武之望《济阳纲目》中各2条，清代沈朗仲《沈朗仲先生病机汇论》3条，其余38部古籍均有1条。45条数据中，各药味皆有剂量记载的37条，均无剂量、剂量不全各4条。均无剂量的4条见于明代《济阳纲目》，清代罗美《古今名医方论》、王清源《医方简义》及吴谦《医宗金鉴》中。记载不全的4条中，2条茯苓、泽泻无剂量，见于明代吴球《活人心统》、清代吴仪洛《成方切用》；1条黄

芪、半夏、甘草、白芍无剂量，见于明代薛己《校注妇人良方》；1条白术、茯苓、泽泻无剂量，见于清代吴焯《济婴撮要》。另在同一书中还有不同剂量的记载，如《沈朗仲先生病机汇论》中的3条记载中，有2条剂量是相同的。

在于升阳益胃汤各药味皆有剂量记载的37条中，14条用量与李东垣记载用量完全相同，不等的为23条。其中，4条来自金元时期，均为煮散剂；33条来自明清时期，包括煮散剂16条、汤剂17条。本文从其药物用量入手，分析金元时期和明清时期升阳益胃汤的用药特点和配伍规律。文献中载有每服总量的，则折算出每服药中各药味的用量，此外还有如《内科摘要》《古方八阵》《景岳全书》中记载每服三五钱，或三钱渐加至五钱的，则按每服四钱折算；没有每服总量的直接统计出每味药的用量，分析出金元时期和明清时期每味药的用量、出现频数等（其中一两=10钱，一钱=10分，统一使用单位为钱）。具体情况详见表1-表3。

表1 金元时期升阳益胃汤每服药中各药味用量及出现频数(煮散剂)

Table 1 Frequency and dosage of various herbs in Shengyang Yiweitang of each dose during Jin and Yuan dynasties (boiling powder)

No.	黄芪		半夏		人参		甘草		独活		防风		白芍	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	0.69	3	0.34	4	0.34	4	0.34	4	0.17	4	0.17	4	0.17	4
2	0.68	1												
No.	羌活		陈皮		茯苓		柴胡		泽泻		白术		黄连	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	0.17	4	0.14	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.03	3
2													0.07	1

表1中，金元时期有剂量记载的4条，且皆为散剂。4条中只有黄连剂量稍不同（3条相同，1条不同），其余13味药剂量完全相同。计算出金元时期每服升阳益胃汤中的各药物平均用量为黄芪0.69钱，半夏、人参、甘草各0.34钱，独活、防风、白芍、羌活各0.17钱，陈皮为0.14钱，茯苓、柴胡、泽泻、白术各0.10钱，黄连为0.04钱。其平均量，除黄连外，其余药味均与原方记载相同。从剂量涉及的度量衡来看，宋金元时期度量衡“两、钱、分”的折算，《中国科学技术史：度量衡卷》<sup>[7]</sup>认为1两为40~41.3 g。两、钱、分之间作为重量单位采用十进制。2020年10月国家中医药管理局发布的古代经典名方关键信息表（7首方剂）（以下简称“关键信息表”）<sup>[3]</sup>中，出自宋代陈自明《妇人大全良方》的经典名方温经汤，其现代折算量就是遵照此换算方法。

金元度量衡与宋代一致，故本方金元时期的剂量亦按一两=41.30 g，一钱=4.13 g，一分=0.413 g进行折算。折算出金元时期每服升阳益胃汤中各药味平均现代折合量为黄芪2.85 g，半夏、人参、甘草各1.40 g，独活、防风、白芍、羌活各0.70 g，陈皮为0.58 g，茯苓、柴胡、泽泻、白术各0.41 g，黄连为0.17 g。

由表2可见，明清记载16条煮散剂中，每服升阳益胃汤中各味药使用有不同的剂量，除泽泻、白术有6种外，其余皆为7种。而且使用频数最多的量与李东垣原方记载的用量是相同的，说明后世煮散剂多继承了原方记载。如黄芪0.69钱（7次）最多，占总数的43.75%；半夏、人参、甘草0.34钱（10次）最多，均占62.50%；独活、防风、白芍、羌活0.17钱（10次）最多，也均占62.50%，等等。计算出明清煮散剂每服药中各药味平均量为黄芪为

表2 明清时期升阳益胃汤每服药中各药味用量及出现频数(煮散剂)

Table 2 Frequency an dosage of various herbs in Shengyang Yiweitang of each dose during Ming and Qing dynasties (boiling powder)

No.	黄芪		半夏		人参		甘草		独活		防风		白芍	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	0.69	7	0.34	10	0.34	10	0.34	10	0.17	10	0.17	10	0.17	10
2	0.68	3	1.20	1	1	1	1	1	0.25	1	0.25	1	0.25	1
3	1.50	2	1	1	0.45	1	0.45	1	0.23	1	0.23	1	0.23	1
4	1	1	0.60	1	1.20	1	1.20	1	0.70	1	0.70	1	0.70	1
5	0.91	1	0.50	1	0.50	1	0.50	1	0.30	1	0.30	1	0.20	1
6	0.38	1	0.45	1	0.38	1	0.38	1	0.19	1	0.19	1	0.19	1
7	0.10	1	0.38	1	0.60	1	0.60	1	0.30	1	0.30	1	0.50	1

  

No.	羌活		陈皮		茯苓		柴胡		泽泻		白术		黄连	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	0.17	10	0.14	10	0.10	9	0.10	9	0.10	10	0.10	10	0.07	5
2	0.25	1	0.20	1	0.40	2	0.40	2	0.40	2	0.40	2	0.03	5
3	0.23	1	0.18	1	0.15	1	0.15	1	0.15	1	0.15	1	0.20	2
4	0.70	1	0.60	1	0.14	1	0.14	1	0.14	1	0.14	1	0.50	1
5	0.20	1	0.25	1	0.20	1	0.20	1	0.20	1	0.20	1	0.09	1
6	0.19	1	0.15	1	0.07	1	0.07	1	0.12	1	0.12	1	0.30	1
7	0.30	1	0.50	1	0.12	1	0.12	1					0.08	1

1.07钱,半夏、人参、甘草各0.47钱,独活、防风各0.23钱,白芍0.24钱,羌活0.22钱,陈皮0.20钱,茯苓、柴胡、泽泻和白术各0.15钱,黄连为0.12钱。

对于明清时期度量衡“两、钱”的折算,《中国科学技术史:度量衡卷》<sup>[7]</sup>认为,清代衡制承袭明代,即一两为37.3g,一钱为3.73g。关键信息表<sup>[3]</sup>中,清代有5首经典名方,如钱敏捷《医方聚度》中的一贯煎、柴得华《妇科冰鉴》中的桃红四物汤等,均是按一钱=3.73g进行现代剂量换算的,故本方明清时期的平均量亦按此法进行折算。煮散剂中各药味平均现代折合量为黄芪3.99g,半夏、人参和甘草各1.75g,独活、防风各0.86g,白芍0.90g,羌活0.82g,陈皮0.75g,茯苓、柴胡、泽泻和白术各0.56g,黄连为0.45g。

基于表3,明清时期17条汤剂中,黄芪有11种不同用量,半夏、人参、甘草、柴胡、黄连各有10种不同用量,白芍、泽泻、茯苓、白术各有9种不同用量,其余独活、防风、羌活、陈皮均有8种不同用量,说明每味药的使用范围较大。且最大量比金元用量明显增大,尤其是黄芪为20钱,半夏、人参、甘草各10钱,虽然只出现一次,也可说明与汤剂的制剂有关。计算出每服药中各药物平均量为黄芪2.19钱,半夏1.11钱,人参1.10钱,甘草1.08钱,独活、防风、

白芍、羌活各0.83钱,陈皮0.47钱,茯苓0.38钱,柴胡0.31钱,泽泻0.38钱,白术0.46钱,黄连0.33钱。按一钱3.73g,平均现代折合量为黄芪8.17g,半夏4.14g,人参4.10g,甘草4.03g,独活、防风、白芍、羌活各3.10g,陈皮1.75g,茯苓1.42g,柴胡1.16g,泽泻1.42g,白术1.72g,黄连1.23g。

每服升阳益胃汤中,黄芪、半夏、人参、甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术、黄连的平均用量,对于煮散剂,明清时期分别是金元时期的1.40、1.25、1.25、1.25、1.22、1.22、1.28、1.17、1.29、1.35、1.35、1.35、1.35、2.71倍;对于汤剂,明清时期分别是金元时期的2.87、2.95、2.92、2.87、4.41、4.41、4.41、4.41、3.03、3.43、2.80、3.43、4.15、7.45倍。可见,折算后明清时期升阳益胃汤中每味药的用量明显高于金元时期的用量,尤其是汤剂,这应与汤剂直接煎服有关。

**1.3.3 功效主治分析** 关于升阳益胃汤的功效,《内外伤辨惑论》<sup>[4]</sup>曰:“升阳益气”,《脾胃论》<sup>[4]</sup>曰:“升阳益胃”,升阳益胃汤的方名也因此而得,后世皆宗李氏之说。

对于升阳益胃汤的主治病证,原方记载有三方面:一是脾胃虚所致怠惰嗜卧、四肢不收;二是时值秋燥令行,湿热滞留中焦所致体重节痛、口苦舌干、

表3 明清时期升阳益胃汤每服药中各药味用量及出现频数(水煎剂)

Table 3 Frequency an dosage of various herbs in Shengyang Yiweitang of each dose during Ming and Qing dynasties (water decoction)

No.	黄芪		半夏		人参		甘草		独活		防风		白芍	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	2.00	3	1	4	0.34	4	0.34	4	0.17	4	0.17	4	0.5	4
2	0.90	2	0.34	4	1	3	1	3	0.5	3	0.5	3	0.17	4
3	1.00	2	0.45	2	0.45	2	0.45	2	0.22	2	0.22	2	0.18	2
4	0.69	2	0.5	1	0.5	2	0.5	2	0.3	2	0.3	2	5	2
5	0.68	2	0.42	1	0.83	1	0.42	1	5	2	5	2	0.3	1
6	0.83	1	0.46	1	0.46	1	0.46	1	0.25	2	0.25	2	0.13	1
7	0.92	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.21	1	0.21	1	0.23	1
8	1.50	1	0.51	1	0.51	1	0.51	1	0.23	1	0.23	1	0.20	1
9	0.51	1	10	1	10	1	10	1					0.25	1
10	20.00	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1						
11	0.98	1												

  

No.	羌活		陈皮		茯苓		柴胡		泽泻		白术		黄连	
	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次	剂量/钱	频数/次
1	0.17	4	0.14	4	0.10	4	0.13	3	0.10	4	0.10	4	0.03	3
2	0.5	3	0.18	3	0.13	3	0.3	3	0.13	3	0.13	3	0.18	2
3	5	2	0.5	3	0.5	2	0.10	3	0.5	2	1	2	0.1	2
4	0.3	2	0.3	2	0.3	2	0.15	2	0.3	2	0.15	2	1	2
5	0.25	2	0.20	2	0.15	2	0.2	1	0.15	2	0.5	2	0.2	2
6	0.22	2	0.25	1	3	1	0.14	1	3	1	0.2	1	0.07	2
7	0.23	1	0.13	1	0.4	1	0.4	1	0.4	1	0.14	1	0.13	1
8	0.21	1	4	1	0.2	1	0.5	1	0.2	1	0.4	1	0.05	1
9					0.14	1	0.07	1	0.14	1	3	1	0.3	1
10							2	1					2	1
11														

不思饮食、食不知味、大便不调、小便频数；三是兼治阳气不伸所致的肺病渐恶寒、惨惨不乐、面色恶而不和者。自金代以来，后世基本继承了原方之论。明代王纶《名医杂著》、胡正心《万病验方》及朝鲜康命吉《济众新编》等除继承原方外，治疗病症还有所增加。如《名医杂著》<sup>[8]</sup>曰：“若温暑之月，若误汗亡阳，而发热烦渴者，用升阳益胃汤。”《济众新编》<sup>[9]</sup>曰：“吐泻久不止，气下陷”，“湿痢，腹胀身重，下如豆汁，或赤黑浑浊危症……升阳益胃汤（内伤）。”另明代王肯堂《证治准绳》<sup>[10]</sup>、薛铠《保婴撮要》<sup>[11]</sup>治疗“自汗，嗜卧倦怠者”。清代费伯雄《医方论》<sup>[12]</sup>治疗“面黄气弱，发热”。从金代到清代升阳益胃汤的主治病证与原方记载大致相同，并稍有扩展，但病机总属脾胃虚弱。

**1.3.4 制法、煎法、用法分析** 有药物组成的45条有效数据中，记载升阳益胃汤制法的共22条，包括

咬咀(12条)、咀(4条)、口咀(2条)、细切(1条)、剉(1条)。可见，后世有制法的记载基本遵从了原方。至于咬咀、咀、剉的含义，李东垣《珍珠囊补遗药性赋》<sup>[13]</sup>借张仲景之言曰：“锉如麻豆大，与咬咀同义。咬咀，古之制也，古无铁刃，以口咬细，令如麻豆，为粗药煎之，使药水清饮于腹中，则易升易散也，此所谓咀也。今人以刀器锉如麻豆大，此咀之易成也。”对于中医学中咬咀的含义，《现代汉语词典》记载是指“把药物切成片或弄碎，以便煎服。”咬咀、咀、口咀意同。说明升阳益胃汤在煎煮前各药味可加工成较小的饮片，有助于药物有效成分的煎出。

在有药物组成的45条数据中，均有煎法记载，其中，生姜、枣水煎42条(约占93.33%)，水煎3条。原方记载是生姜、枣水煎，说明后世大多继承了李东垣之煎法。至于用水量和煎后水量有19条记载，其中与原方记载相同的13条(约68.42%)、不同的

6条,说明后世多宗李氏之说。原方<sup>[4]</sup>记载“每服称三钱,水三盏,……煎至一盏”。至于“盏”的换算,国家发布的7首经典名方中,宋代“温经汤”是按一盏300 mL折算,金代沿用宋代的“盏”,则原方是“每服称药12.39 g,用水900 mL,煎至300 mL”。此药量较小、水量较多,应是与煮散有关。

记载升阳益胃汤的用法皆为口服,共31条,具体服法为:去渣(去滓)早饭午饭之间温服(7条)、早饭后温服(5条)、早温服(4条)、水煎服(3条)、食远服(3条)、去粗(渣条)早饭后温服(2条)、早饭午饭之间温服(2条)、去渣温服(2条),另有温服、早饭后服、不拘时服(各1条)。总体温服(25条)占80.65%,服药时间上有早饭午饭之间、早饭后、食远服、不拘时服。

**1.3.5 组方原理分析** 《内外伤辨惑论》记载升阳益胃汤证是由脾胃虚、湿热少退、阳气不伸所致,当升阳益气。虽未对升阳益胃汤的组方原理进行详细分析,但对方中半夏、茯苓、泽泻的证候应用做了说明,即半夏脉涩者用,小便利不渴者勿用茯苓,不淋勿用泽泻。在45条有药物组成数据中,20条描述与原方相同,见于《仁斋直指方》《奇效良方》《景岳全书》等书中。

此外,《内外伤辨惑论》在升阳益胃汤方尾,对药物的加减变化有说明,如服药后若见“小便罢而病加增剧”<sup>[4]</sup>,建议减去泽泻和茯苓两味利水渗湿药。另外还提出了一些注意事项,如在饮食方面,服药后2 d内禁暴饮暴食以免伤胃气;在生活起居上,亦不能过度劳役复伤胃气,应稍微活动以“促胃与药得转运升发”<sup>[4]</sup>等。元代朱丹溪《丹溪心法》,明代张景岳《古方八阵》、徐彦纯《玉机微义》,清代《沈朗仲先生病机汇论》亦遵此说。

后世11条对升阳益胃汤的制方原理进行了阐述,见于明代吴昆《医方考》,清代罗美《古今名医方论》、王子接《绛雪园古方选注》等书中。如《医方考》<sup>[14]</sup>曰:“升阳益胃汤……是方也,半夏、白术能燥湿。茯苓、泽泻能渗湿。羌活、独活、防风、柴胡能升举清阳之气,而搜百节之湿。黄连苦而燥,可用之以疗湿热。陈皮辛而温,可用之以平胃气。乃人参、黄芪、甘草,用之以益胃。而白芍药之酸收,用之以和荣气,而协羌、防、柴、独辛散之性……用辛散,必用酸收,所以防其峻厉,犹兵家之节制也。”针对病机从药物的性味介绍了各药味所起的作用,尤强调用白芍之酸收以防羌活、独活、防风、柴胡之辛散峻厉的重要性,称赞为“犹兵家之节制”。《古今名

医方论》有同样的方义解释。清代吴谦《医宗金鉴》<sup>[15]</sup>亦借用了吴昆《医方考》之言,并指出“羌、防辈为散,不知佐于参、芪中,即为补中升也。近世之医,一见羌、防辈,即曰:发散不可轻用。亦不审佐于何药之中,皆因读书未明,不知造化别有妙理耳。”强调了“补中升”用药之巧妙。

再如,清代吴仪洛《成方切用》<sup>[16]</sup>、《不居集》<sup>[17]</sup>皆曰:“升阳益胃汤(东垣)……六君子助阳益胃,补脾胃之上药也。加黄芪以补肺而固卫,芍药以敛阴而调营。羌活独活防风柴胡以除湿痛,(羌活除百节之痛)而升清阳。茯苓泽泻以泻湿热,而降浊阴。少佐黄连,以退阴火。补中有散,发中有收。使气足阳生,自正旺而邪服矣。”阐述了升阳益胃汤“补中有散,发中有收”的配伍特点。清代杨睿《伤寒温疫条辨》<sup>[18]</sup>又曰:“升阳益胃汤……东垣首重脾胃,而益胃又以升阳为先,故每用补中上升下渗之药,此汤补中有散,发中有收,脾胃诸方,多从此方也。”即对升阳益胃汤的用药特点做了高度评价,认为“脾胃诸方,多从此方”。

古代对升阳益胃汤方的方解少有争议,综观各方,组方独特,有补有通,升降相得,清温并施。诸药合用,共奏益气升阳,清热除湿之功。对于脾胃气虚,清阳不升,湿郁生热之证有很好的疗效。

**1.4 药味基原与炮制分析** 通过现代医家对各药味本草的考证、《中国药典》规定,再结合原方记载,以及历代各药味炮制统计等的综合分析,明确升阳益胃汤中所用各药味的基原和炮制规格。在有药物组成的45条数据中,有药物炮制的数据40条,具体见表4。

**1.4.1 黄芪** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载了黄芪的基原有2种,即豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus mongholicus* 或膜荚黄芪 *A. membranaceus* 的干燥根。现代学者赵佳琛等<sup>[19]</sup>对黄芪基原、炮制方法等进行了系统考证,建议经典名方升阳益胃汤中的黄芪采用蒙古黄芪,并用生品。升阳益胃汤原方黄芪炮制无记载,表4统计药物炮制40条中,黄芪只有蜜制1条,说明历代升阳益胃汤用的黄芪主要是生品。基上以上综合分析,建议升阳益胃汤中的黄芪则用蒙古黄芪的干燥根,炮制规格为生品,与2020年版《中国药典》中黄芪饮片一致。

**1.4.2 半夏** 对于半夏的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载为天南星科植物半夏 *Pineilia ternata* 的干燥块茎。赵佳琛等<sup>[20]</sup>进一步对半夏的基原进行了考证,结果与2020年版《中国药典》记载是一致的,

表4 升阳益胃汤中的药物炮制及出现频数

Table 4 Frequency and preparation of Chinese medicines in Shengyang Yiweitang

No.	药物	频数/次	炮制方法(频数/次)
1	甘草	36	炙(35)、炒(1)
2	半夏	14	汤洗(8)、洗(3)、制(2)、姜制(1)
3	人参	11	去芦(11)
4	白芍	6	炒(6)
5	陈皮	6	不去穰(2)、不去白(4)
6	白术	4	土炒(3)、炙(1)
7	黄连	4	炒(4)
8	黄芪	1	蜜芪(1)
9	柴胡	1	去芦(1)
10	独活	1	去芦(1)
11	防风	1	去芦(1)
12	羌活	1	去芦(1)
13	茯苓	0	
14	泽泻	0	

对于经典名方中半夏的炮制方法,其建议最好用清半夏。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>规定清半夏的炮制方法为“取净半夏,大小分开,用8%白矾溶液浸泡或煮至内无干心,口尝微有麻舌感,取出,洗净,切厚片,干燥。每100 kg净半夏,煮法用白矾125 kg,浸泡法用白矾20 kg。”升阳益胃汤原方标明半夏汤洗,表4炮制统计40条中,半夏14条,多为汤洗(8条)。汤洗是古代常用的一种降低半夏毒性的炮制方法。张仲景《金匮玉函经》<sup>[21]</sup>曰:“以汤洗数十度,令水清滑尽,洗不熟有毒也。”即用热水冲洗十几次,直到半夏黏液消除,否则半夏有毒。基上分析,建议:升阳益胃汤中采用的半夏基原与2020年版《中国药典》一致,炮制规格为清半夏。

**1.4.3 人参** 关于人参的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>规定为五加科植物人参 *Panax ginseng* 的干燥根和根茎。对于人参的炮制,升阳益胃汤原方记载为“去芦”,表4统计人参炮制也是去芦(11次)。而《中国药典》中没有记载人参去芦。李向高等<sup>[22]</sup>对人参和人参芦头所含的有效成分进行了对比鉴别,认为二者没有差别。赵勇进等<sup>[23]</sup>进一步对二者的临床疗效进行了观察,亦证明二者无差别。基上分析,建议升阳益胃汤中的人参选用与2020年版《中国药典》保持一致,用生品。

**1.4.4 黄连** 关于黄连的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载有3种,即毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis*、三角叶黄连 *C. deltoidea* 或云连 *C. teeta* 的

干燥根茎。张楚楚等<sup>[24]</sup>对经典名方中黄连的本草考证,建议选择黄连 *C. chinensis* 作为经典名方入药基原,黄连炮制应结合原方出处记载及药味炮制要求选定适宜的炮制规格。原方的黄连无炮制记载,表4统计黄连炒(4次),说明90%使用的黄连为生品。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载黄连片炮制方法为“除去杂质,润透后切薄片,晾干,或用时捣碎。基上分析,建议:升阳益胃汤中的黄连用毛茛科植物黄连 *C. chinensis* 的干燥根茎,炮制规格为生品,即与2020年版《中国药典》中黄连片一致。

**1.4.5 甘草** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载甘草的基原亦有3种,即豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis*、胀果甘草 *G. inflata* 或光果甘草 *G. glabra* 的干燥根和根茎。关于经典名方中甘草的来源与炮制方法,赵佳琛等<sup>[25]</sup>通过对经典名方中甘草药材的本草考证,认为经典名方中的甘草主要是豆科植物甘草,炮制方法主要为炙法,建议包含甘草的经典名方,唐代及以后处方中标注为“炙”的甘草药材按照2020年版《中国药典》中“炙甘草”的规定进行炮制。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>中炙甘草是:“取甘草片,照蜜炙法(通则0213)炒至黄色至深黄色,不粘手时取出,晾凉。”升阳益胃汤原方甘草记载为“甘草炙”,表4统计也为炙(35次)占87.5%。基上分析,再结合炙甘草性平偏温,长于补脾和胃之功效,建议升阳益胃汤中的甘草用豆科植物甘草 *G. uralensis* 的干燥根和根茎,规格为炙甘草,即与2020年版《中国药典》中“炙甘草”一致。

**1.4.6 泽泻** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载泽泻为泽泻科植物东方泽泻 *Alisma orientate* 或泽泻 *A. plantago-aquatica* 的干燥块茎。泽泻饮片制法为“除去杂质,稍浸,润透,切厚片,干燥。”对于经典名方中泽泻的基原、道地、炮制法,王艺涵等<sup>[26]</sup>通过对经典名方中泽泻的本草考证,结果泽泻基原与2020年版《中国药典》记载一致,且四川是主要产区,其主流品种为泽泻,若未明确注明炮制要求的以生品入药。升阳益胃汤原方泽泻炮制无标注,表4炮制统计也无记载,说明均用生品。故建议升阳益胃汤中的泽泻用泽泻科植物泽泻 *A. plantago-aquatica* 的干燥块茎,炮制规格为生品,即与2020年版《中国药典》中泽泻“饮片”一致。

**1.4.7 茯苓** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载茯苓来源于多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* 的干燥菌核。多于7—9月采挖,挖出后除去泥沙。将鲜茯苓按不同部位切制,阴干,分别称为“茯苓块”和“茯苓片”。

董晓旭等<sup>[27]</sup>对“目录”百首中方剂涉及茯苓药材的基原、加工炮制方法等进行全面梳理与考证,结果茯苓的基原与2020年版《中国药典》记载是一致的,炮制方法主要是切制,可将其加工成茯苓块和茯苓片;并明确建议经典名方中涉及茯苓的加工炮制方法可遵循2020年版《中国药典》的规定。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>规定的茯苓饮片制作方法为“取茯苓个,浸泡,洗净,润后稍蒸,及时削去外皮,切制成块或切厚片,晒干。”升阳益胃汤原方中茯苓炮制无记载,表4药物炮制统计也无记载,说明均用生品。基上分析,建议升阳益胃汤中采用的茯苓与2020年版《中国药典》保持一致,炮制规格为生品,采用2020年版《中国药典》中茯苓“饮片”。

**1.4.8 白芍** 关于白芍的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载是毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* 的干燥根。夏秋采挖洗净,除去头尾和细根,置沸水中煮后除去外皮或去皮后再煮,晒干。赵佳琛等<sup>[28]</sup>对经典名方中芍药类药材的本草考证,认为芍药在南北朝之前不作区分,南北朝时期陶弘景始提出芍药有白芍、赤芍2种,历代所用芍药的基原主流应为芍药 *P. lactiflora*,宋代之后处方中“白芍”的基原与今基本一致。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>中记载的白芍“饮片”制作方法为“白芍洗净,润透,切薄片,干燥。”升阳益胃汤原方中白芍炮制无记载,表4炮制统计为炒(6次),说明85%为生品。基上分析,建议:升阳益胃汤中的白芍用毛茛科植物芍药 *P. lactiflora* 的干燥根,炮制规格为生品,即与2020年版《中国药典》中白芍“饮片”一致。

**1.4.9 白术** 对于白术的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>规定是菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* 的干燥根茎。张建逵等<sup>[29]</sup>通过对白术的本草考证认为,历代本草对白术的形态描述和附图与当今的白术原植物 *A. macrocephala* 基本相符。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>白术饮片制作方法为“白术除去杂质,洗净,润透,切厚片,干燥。”升阳益胃汤原方中白术炮制无记载,表4药物炮制统计,为土炒(3次)、炙(1次),说明生品占90%。基上分析,建议升阳益胃汤中的白术与2020年版《中国药典》一致。炮制规格为生品,即采用《中国药典》中白术“饮片”。

**1.4.10 陈皮** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载陈皮为芸香科植物橘 *Citrus reticulata* 及其栽培变种的干燥成熟果皮。王艺涵等<sup>[30]</sup>通过对古代经典名方中所用柑橘属皮药材的本草分析,认为橘皮的主流基原

与2020年版《中国药典》规定是一致的。升阳益胃汤原方中橘皮无炮制记载,表4药物炮制统计,橘皮为不去穰(2次)、不去白(4次),说明升阳益胃汤用的陈皮为生品。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载陈皮饮片炮制方法为“除去杂质,喷淋水,润透,切丝,干燥。”基上分析,建议升阳益胃汤中采用的陈皮按照2020年版《中国药典》记载,炮制规格为生品,与2020年版《中国药典》陈皮“饮片”一致。

**1.4.11 柴胡** 对于柴胡的基原,2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载有2种,即伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* 或狭叶柴胡 *B. scorzonifolium* 的干燥根。按性状不同,分别习称“北柴胡”和“南柴胡”。而赵佳琛等<sup>[31]</sup>对经典名方中柴胡药材的本草考证,认为宋代和其之前所用的柴胡主要是狭叶柴胡(南柴胡),明代主要是柴胡(北柴胡),并建议经典名方中的柴胡选用,应结合当前柴胡资源及产业发展情况综合考虑选取符合2020年版《中国药典》的基原。2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>中北柴胡、南柴胡制作方法为“除去杂质和残茎,洗净,润透,切厚片,干燥。”升阳益胃汤原方中柴胡炮制无记载,表4对炮制统计,柴胡为去芦(1次),说明升阳益胃汤用的柴胡是生品。柴胡古代主流是狭叶柴胡即《中国植物志》红柴胡,而明代的北柴胡指代不清,尤其是最早的提出者李时珍所述北柴胡与今北柴胡有别,因此建议升阳益胃汤中的柴胡用北柴胡、南柴胡均可,炮制规格为生品。

**1.4.12 羌活、独活** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载羌活为伞形科植物羌活 *Notopterygium incisum* 或宽叶羌活 *N. franchetii* 的干燥根茎和根;独活<sup>[6]</sup>为伞形科植物重齿毛当归 *Angelica pubescens* 的干燥根。单锋等<sup>[32]</sup>对羌活、独活的本草基原进行了考证,认为历代羌活的品种较为清晰,均为羌活属植物,来源于羌活和宽叶羌活;独活来源较为复杂,多种基原,而当归属植物重齿毛当归 *A. pubescens* 在宋代质优延续下来。谭志强<sup>[33]</sup>也对其本草进行了考证,认为羌活可选用羌活 *N. incisum* 的干燥根皮,产地以四川、甘肃、青海为佳;独活选用当归属植物 *A. pubescens* 的干燥根,产地以四川为佳。升阳益胃汤原方羌活、独活均无炮制记载,表4对药物炮制统计,羌活、独活均是去芦(1次),说明历代升阳益胃汤用的羌活、独活皆是生品。基上分析,建议升阳益胃汤中的羌活,用伞形科植物羌活 *N. incisum* 的干燥根,炮制规格为生品,即与2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>中的羌活“饮片”一致,其饮片制作方法为“除

去杂质,洗净,润透,切厚片,干燥。”独活用伞形科植物重齿毛当归 *A. pubescens* 的干燥根,炮制规格亦为生品,与2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>中的独活“饮片”一致,饮片制作方法为“除去杂质,洗净,润透,切薄片,晒干或低温干燥。”

**1.4.13 防风** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>规定防风的基原是伞形科植物防风 *Saposhnikovia divaricata* 的干燥根。防风饮片炮制法为“除去杂质,洗净,润透,切厚片,干燥。”王艺涵等<sup>[34]</sup>对防风药材的基原、炮制逐一进行了考证,认为历代防风与2020年版《中国药典》记载是相同的,方书中均强调用时须“去芦”,多用生品,建议在开发含防风药材经典名方时,使用东北等地所产关防风 *S. divaricata*。原方防风无炮制记载,表4中防风去芦(1次),说明历代用的是生品。故建议升阳益胃汤中用的防风应符合2020年版《中国药典》基原的规定。炮制规格为生品,即与2020年版《中国药典》中防风“饮片”一致。

**1.4.14 生姜** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载生姜为姜科植物姜 *Zingiber officinale* 的新鲜根茎。秋、冬二季采挖,除去须根和泥沙。炮制方法为除去杂质,洗净。用时切厚片。郭杰等<sup>[35]</sup>对经典名方中生姜的本草考证认为,古代生姜入药的基原为姜科植物姜 *Z. officinale* 的新鲜根茎,可见与2020年版《中国药典》记载是一致的。升阳益胃汤原方及表4药物炮制统计中,均无生姜炮制记载。故建议升阳益胃汤制剂时用的生姜,应符合2020年版《中国药典》基原的规定,炮制规格为生品。

**1.4.15 大枣** 2020年版《中国药典》<sup>[6]</sup>记载大枣为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* 的干燥成熟果实。秋季果实成熟时采收,晒干。炮制方法为除去杂质,洗净,晒干。用时破开或去核。钱锦秀等<sup>[36]</sup>对经典名方中大枣的本草考证认为,历代本草中大枣的主流品种一直为枣 *Z. jujuba* 与2020年版《中国药典》记载一致。升阳益胃汤原方及表4对药物炮制统计,均无大枣炮制记载。故建议:升阳益胃汤制剂时用的大枣应符合2020年版《中国药典》基原的规定,炮制规格为生品。

## 2 升阳益胃汤的现代临床应用分析

**2.1 资料和收集方法** 在中国知网中,以“升阳益胃汤”为关键词或主题词进行文献检索,截止时间是2021年12月2日。

**2.2 纳入及排除标准** ①升阳益胃汤的临床研究文献予以纳入;②升阳益胃汤相关综述、理论探究、

实验研究类及作为对照组类等文献的,均应排除;③升阳益胃汤非李东垣所创制的予以排除。

**2.3 结果分析** 对检索到的文献进行归纳整理,得到有效临床应用研究文献合计633篇。其内容涉及消化系统、泌尿生殖系统、神经系统及呼吸系统等,具体的病证情况,见表5。

升阳益胃汤现代临床应用广泛,可治疗多系统病证。其中,消化系统应用(264次)最多,占41.71%;其次为泌尿生殖系统(57次)占9.00%;再者为神经系统(48次)占7.58%。

消化系统疾病应用次数最多,且病种最多,如腹泻、脾虚型溃疡性结肠炎、慢性萎缩性胃炎及糖尿病胃轻瘫等,其中腹泻(41次)最多,其次为腹泻型肠易激综合征(29次)、脾虚型溃疡性结肠炎(27次)。泌尿生殖系统疾病包括脾胃虚弱型慢性肾脏病蛋白尿、慢性肾脏病、淋证及肾病综合征等。神经系统如慢性疲劳综合征、失眠症-不寐及嗜睡-多寐等。这些疾病应用中医学诊断总属“脾胃虚弱”,如脾虚型溃疡性结肠炎、脾胃虚弱型慢性肾脏病蛋白尿、气虚型后循环短暂性脑缺血发作眩晕等。可见升阳益胃汤现代临床应用较广,治疗病证较多,值得研究开发。

## 3 讨论与小结

升阳益胃汤是国家公布的百首经典名方之一,本文对历代医家、医籍记载升阳益胃汤的论述进行了挖掘整理,筛选出有效数据180条,发现升阳益胃汤最早出自李东垣《内外伤辨惑论》,由黄芪、半夏、人参等14味药物组成,主治脾胃虚弱、湿热滞留中焦、阳气不伸证。后世有主治病证基本遵从原方之证,并稍有扩展。升阳益胃汤配伍补中有散、发中有收,升降相得、清温并施,诸药合用,具有益气升阳,清热除湿之功,可使脾胃得补、清阳得升、湿热得清,诸证自愈。升阳益胃汤的现代临床应用极为广泛,除可治疗消化系统疾病外,还可用于泌尿生殖系统、神经系统及呼吸系统等多系统病证。虽其治疗范围广泛,但中医学病机总属脾胃虚弱,充分反映了李东垣“内伤脾胃,百病由生”“脾胃为论治之本”“补气升阳”的脾胃内伤学说的学术思想,也体现了中医学异病同治的基本特点。对于升阳益胃汤的用量,在37条各药皆有剂量的记载中,金元和明清时期皆有煮散的应用(20条),约占一半以上,且煮散与汤剂相比,不仅能节省药材,还制剂方便、调配灵活及提高药物煎出率,建议升阳益胃汤用煮散剂。且每服升阳益胃汤中,明清时期煮散剂

表5 升阳益胃汤临床主要应用病证

Table 5 Main clinical disease of Shengyang Yiweitang

系统名称	频数/次	病证应用(频数/次)
消化系统	264	腹泻(41)、腹泻型肠易激综合征(29)、脾虚型溃疡性结肠炎(27)、慢性萎缩性胃炎(14)、慢性胃炎(13)、糖尿病胃轻瘫(11)、脾虚湿阻型功能性消化不良(10)、食管癌术后慢性腹泻(7)、结肠癌术后化疗并发腹泻(6)、胃下垂(5)、久泻(5)、慢性肠炎(5)、慢性结肠炎(5)、胆囊炎(4)、湿困脾胃(3)、胃黏膜脱落症(3)、胃肠功能紊乱(3)、胆囊切除术后泄泻(3)、腹腔镜结肠癌术后快速康复(3)、呃逆(2)、拒食症(2)、浅表性胃炎(2)、大肠癌(2)、胃肠功能紊乱(2)、便秘(2)、脾虚型胃癌(2)、晚期胃癌(2)、消化性溃疡(2)、老年慢传输型便秘(2)、老年性肠胀气(1)、气虚型便秘(1)、功能性腹泻-脾虚湿热型(1)、中老年胃肠功能紊乱(1)、肝硬化(1)、肝昏迷(1)、腹痛(1)、十二指肠溃疡(1)、急性黄疸性肝炎(1)、颅脑术后胃瘫(1)、慢性过敏性结肠炎(1)、慢性萎缩性胃炎癌前病变(1)、慢性细菌性痢疾(1)、脾虚型溃疡病(1)、胃癌术后消化不良(1)、胃缓症(1)、胃扭转(1)、幽门螺杆菌性胃炎(1)、十二指肠球部溃疡及胃炎(1)、顽固性胃状膨大部 and 盲肠阻塞(1)、脾胃阳虚便秘(1)、胃痞(1)、痔疮(1)、胃脘胀闷(1)、胃直肠下垂(1)、返流性食管炎(1)、汗后呕吐(1)、慢性胰腺炎(1)、慢性乙型肝炎(1)、慢性肝炎(1)、噎膈(1)、慢性萎缩性胃炎-气虚血瘀证(1)、晨泻(1)、食后恶心欲寐(1)、结直肠癌辅助化疗相关性便秘(1)、咳嗽并泄泻(1)、老年习惯性便秘(1)、大肠癌术后大便异常(1)、功能性胃肠病(1)、慢性肝病湿热相火证(1)、胃脘痛(1)、老年胆道患者术后胃肠功能恢复(1)、脱肛不收(1)、早期胃癌(1)、缺血性肠病(1)、中风后便秘(1)、腹痛(1)
泌尿生殖系统	57	脾胃虚弱型慢性肾脏病蛋白尿(7)、慢性肾脏病(6)、尿道综合征(5)、淋证(3)、肾病综合征(3)、慢性肾小球肾炎(3)、慢性肾衰竭脾虚湿盛型水肿(3)、肾病(2)、慢性肾盂肾炎(2)、前列腺肥大(2)、尿血(2)、慢性肾炎(1)、膜性肾病(1)、儿童过敏性紫癜性肾炎(1)、肾病综合征水肿(1)、脾胃气虚型慢性肾小球肾炎(1)、慢性肾衰竭(1)、尿石症并肾绞痛(1)、糖尿病肾病(1)、癃闭(1)、阳痿(1)、产后尿潴留(1)、小儿迁延性肾炎(1)、尿毒症(1)、尿频(1)、遗尿(1)、慢性肾炎氮质血症(1)、迁延性肾炎(1)、孤立性蛋白尿(1)、顽固性蛋白尿(1)
神经系统	48	慢性疲劳综合征(14)、失眠症-不寐(11)、嗜睡-多寐(8)、脑动脉硬化症(3)、发作性睡病(2)、慢性脑供血不足(1)、坐骨神经痛(1)、周期性麻痹(1)、抑郁性神经症(1)、神昏乱语(1)、脑鸣(1)、顽固性失眠(1)、神经官能症(1)、格林巴利综合征(1)、脑梗死-中风(1)
呼吸系统	46	咳嗽(10)、感冒(5)、哮喘(4)、慢性支气管炎(5)、慢性阻塞性肺疾病(3)、胃肠性感冒(3)、支气管扩张症(2)、鼾嚏(1)、小儿慢性咳嗽(1)、夏令感冒(1)、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(1)、肺气肿(1)、呼吸道感染(1)、肺炎(1)、反复咳嗽变异性哮喘(1)、肺间质纤维化(1)、脾虚外感(1)、小儿多涕症(1)、病毒性上感(1)、外感风寒(1)、左上肺炎性假瘤术后(1)
肌肉骨骼系统及结缔组织	39	痿证(8)、关节疼痛(6)、重症肌无力(4)、强直性脊柱炎(2)、痛风(2)、气虚湿热型病理性疲劳(1)、骨折后肿胀(1)、一身酸痛(1)、多系统萎缩(1)、腰痛(1)、身痛(1)、周期性麻痹(1)、骨折愈合后再发性水肿(1)、双下肢麻木(1)、肩背痛(1)、湿热痹(1)、湿痹(1)、双足沉重(1)、胁痛(1)、背痛(1)、虚劳(1)、腰腿病(1)
头痛眩晕	30	头晕目眩(15)、气虚型后循环短暂性脑缺血发作眩晕(3)、椎-基底动脉供血不足性眩晕(3)、血管迷走性晕厥(2)、颈性眩晕(2)、头痛(2)、偏头痛(2)、血管性头痛(1)
皮肤系统	28	水肿(7)、荨麻疹(6)、多汗症(2)、斑秃(1)、特发性水肿(1)、脾胃气虚型痤疮(1)、脾虚湿蕴型湿疹(1)、自汗(1)、足癣丹毒(1)、下肢浮肿(2)、手足心热(1)、盗汗(1)、湿疹瘙痒(1)、疖(1)、老年性瘙痒症(1)
妇科系统	19	带下(8)、崩漏(1)、难治性浆细胞性乳腺炎(1)、产后身痛(1)、乳腺炎(1)、阴吹(1)、闭经(1)、月经不调(1)、月经后期(1)、月经过多(1)、产后便秘(1)、妊娠小便不通(1)、妊娠高血压(1)、备孕(1)
发热	19	内伤低热(6)、发热(4)、低热(3)、肺癌发热(2)、气虚发热(1)、老年慢性低热(1)、艾滋病腹泻伴发热(1)、五心烦热(1)
口腔系统	18	口腔溃疡(6)、口干(3)、老年萎缩性舌炎(1)、口苦(1)、药源性口干(1)、口臭(1)、复发性阿弗他口炎(1)、口疮(1)、口糜(1)、慢性咽炎(1)、顽固性流涎(1)
循环系统	15	低血压症(6)、高血压(2)、心悸(2)、心绞痛(1)、窦性心动过缓(1)、慢性心力衰竭(1)、冠心病(1)、血压调节不良(1)
风湿性疾病	13	类风湿关节炎(4)、风湿性关节炎(3)、风湿寒性关节痛(3)、变应性亚败血症(2)、斯蒂尔病(1)
内分泌系统	10	2型糖尿病(3)、糖尿病(3)、消渴(2)、肥胖(1)、重度烦渴(1)
肿瘤系统	10	肿瘤(2)、反复发性坏死性淋巴结炎(2)、乳腺癌(1)、癌症晚期(1)、非小细胞肺癌(1)、发热伴淋巴结肿大(1)、肿瘤术后凉燥证(1)、癌因性疲劳(1)
眼耳鼻咽喉系统	9	耳鸣(2)、耳闭(1)、过敏性鼻炎(1)、神经性耳鸣(1)、深层角膜炎(1)、睑废-眼肌型重症肌无力(1)、眩晕耳鸣(1)、眼底黄斑水肿(1)
其他	7	亚健康(3)、白塞氏病(3)、防治美施康定不良反应(1)

各药味平均现代折合量均高于金元时期,故建议采用金元时期的用量。

本文对含有升阳益胃汤的84部古籍进行了挖

掘整理,缕清了其历史发展源流。并对有关升阳益胃汤中所含的14味药物的基原、炮制方法考证的现

代文献<sup>[21,23-35]</sup>进行了归纳分析,再结合《中国药典》

中对其各药味基原与炮制情况的记载,进行了综合分析,确定了升阳益胃汤的关键信息内容,见表6。

表6 升阳益胃汤关键信息

Table 6 Key information of Shengyang Yiweitang

基本信息		现代对应情况					
出处	处方、制法及用法	药味名称	基原及用部部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
《内 外 感 论》 (金·李 东垣)	黄芪(二两),半夏(洗,此一 脉涩者 用)、人 参(去芦)、 甘草(炙), 以上各一 两。	黄芪	豆科植物蒙古黄芪 <i>Astragalus mongholicus</i> 的干燥根	生品	82.60	上咬咀,	【功效】益 气升阳,清 热除湿。 【主治】脾 胃虚弱,湿 热滞留中 焦证。症 见怠惰嗜 卧,四肢不 收,体重节 痛,口苦舌 干,饮食无 味,食不消 化,大便不 调,小便频 数,兼见肺 病,洒淅恶 寒,惨惨不 乐,面色恶 而不和者
		半夏	天南星科植物半夏 <i>Pineilia ternata</i> 的干燥块茎	清半夏	41.30	每服12g,加水900mL,	
		人参	五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> 的干燥根和根茎	生品	41.30	生姜五片,	
		甘草	豆科植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> 的干燥根和根茎	炙甘草	41.30	枣二枚,煎至300mL,	
		独活	伞形科植物重齿毛当归 <i>Angelica pubescens</i> 的干燥根	生品	20.65	去渣温服,	
		防风	伞形科植物防风 <i>Saposhnikovia divaricata</i> 的干燥根	生品	20.65	早饭后	
		白芍	毛茛科植物芍药 <i>Paeonia lactiflora</i> 的干燥根	生品	20.65		
		羌活	伞形科植物羌活 <i>Notopterygium incisum</i> 的干燥根	生品	20.65		
		陈皮	芸香科植物橘 <i>Citrus reticulata</i> 及其栽培变种的干燥成熟果皮	生品	16.52		
		茯苓	多孔菌科真菌茯苓 <i>Poria cocos</i> 的干燥菌核	生品	12.39		
		柴胡	伞形科植物柴胡 <i>Bupleurum chinense</i> 的干燥根	生品	12.39		
		泽泻	泽泻 <i>Alisma plantago-aquatica</i> 的干燥块茎	生品	12.39		
		白术	菊科植物白术 <i>Atractylodes macrocephala</i> 的干燥根茎	生品	12.39		
黄连	毛茛科植物黄连 <i>Coptis chinensis</i> 的干燥根茎	生品	4.13				

注:按照每日服用3次,本方的每日服用总量是36g,14味药的每日服用剂量分别是黄芪9g、人参4g、甘草4g、半夏4g、独活2g、防风2g、白芍2g、羌活2g、陈皮2g、茯苓1g、柴胡1g、泽泻1g、白术1g、黄连1g

综上所述,本文针对记载升阳益胃汤的古籍文献,主要从文献计量学的角度将其药物组成、用量、基原、炮制、主治、制法、煎法、用法进行分析,确定了其关键信息内容,并对其现代临床应用进行了统计分析,但还存在一定的不足,未结合现代药理药效学等分析技术进行研究,没有对主治病证与药物剂量之间的关系进行关联规则分析。故在后期研究中,须详细分析病证与药量之间的关系,为经典名方升阳益胃汤的临床应用及研发申报提供更科学的依据。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

[1] 国家中医药管理局. 关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL]. (2018-04-13)[2019-05-20]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7017.html>.

[2] 国家药品监督管理局.《古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定》[EB/OL]. (2018-06-01)[2019-05-20]. <http://www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2138/228247.html>.

[3] 国家中医药管理局办公室,国家药品监督管理局综合和规划财务司. 关于发布《古代经典名方关键信息考证原则》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2020-11-10]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-10-15/18132.html>.

[4] 王国辰,傅方,张年顺,等. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.

[5] 武密山,乔金雪,邓国兴,等. 方剂学[M]. 北京:科学出版社,2017:146.

[6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.

[7] 丘光明,邱隆,杨平. 中国科学技术史:度量衡卷[M]. 北京:科学出版社,2001:391.

[8] 王纶. 名医杂著[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:78.

[9] 康命吉. 济众新编[M]. 北京:中医古籍出版社,2015:163.

[10] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1794

[11] 薛铠. 保婴撮要[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:59.

[12] 费伯雄. 医方论[M]. 李顺保,朱燕,校注. 北京:学

- 苑出版社,2013:15-16.
- [13] 李东垣.《珍珠囊补遗药性赋》[M].上海:上海科学技术出版社,1957:30.
- [14] 吴昆.医方考[M].李顺保,蒲朝晖,校注.北京:学苑出版社,2013:201-217.
- [15] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2002:1054.
- [16] 吴仪洛.成方切用[M].上海:上海科学技术出版社,1958:30.
- [17] 吴澄.不居集[M].刘从明,朱定华,魏民,等,校注.北京:中医古籍出版社,2017:58.
- [18] 杨璇.伤寒瘟疫条辨[M].北京:学苑出版社,2006:56.
- [19] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等.经典名方中黄芪的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):337-346.
- [20] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等.经典名方中半夏与天南星的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1361-1380.
- [21] 张仲景.《金匱玉函经》[M].北京:人民卫生出版社,1955:86.
- [22] 李向高,张福仁.人参芦头有效成分的研究[J].中药材科技,1981(4):21-22.
- [23] 赵勇进,张佩霞.人参与人参芦的临床疗效观察[J].青岛医药卫生,1999(5):376.
- [24] 张楚楚,刘思鸿,李莎莎,等.经典名方中黄连的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):275-285.
- [25] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等.经典名方中甘草的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1162-1174.
- [26] 王艺涵,赵佳琛,翁倩倩,等.经典名方中泽泻的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):229-237.
- [27] 董晓旭,刘艺,蔡梦如,等.经典名方中茯苓的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(12):176-181.
- [28] 赵佳琛,翁倩倩,张悦,等.经典名方中芍药类药材的本草考证[J].中国中药杂志,2019,44(24):5496-5502.
- [29] 张建逵,窦德强,王冰,等.白术的本草考证[J].时珍国医国药,2013,24(9):2222-2224.
- [30] 王艺涵,赵佳琛,金艳,等.经典名方中柑橘属皮用药材的本草考证[J].中国现代中药,2020,22(8):1185-1200.
- [31] 赵佳琛,翁倩倩,张悦,等.经典名方中柴胡药材的本草考证[J].中国中药杂志,2020,45(3):697-703.
- [32] 单锋,袁媛,郝近大,等.独活、羌活的本草源流考[J].中国中药杂志,2014,39(17):3399-3403.
- [33] 谭志强.基于古今文献探讨羌活胜湿汤方义衍变及临床应用[D].长沙:湖南中医药大学,2021:1-82.
- [34] 王艺涵,赵佳琛,翁倩倩,等.经典名方中防风的本草考证[J].中华医史杂志,2020,50(5):275-282.
- [35] 郭杰,蒋姗,王悦,等.经典名方中生姜的本草考证及其质量评价[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):27-37.
- [36] 钱锦秀,孟武威,刘晖晖,等.经典名方中大枣的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(10):296-305.

[责任编辑 顾雪竹]