

Recipe Compatibility, Relating Pharmacology and Clinical Application of Ling-Gui-Zhu-Gan Drink: An Overview*

Lu Zou, Tao Liu

Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: zldyxok@163.com

Received: Dec. 28th, 2012; revised: Jan. 2nd, 2013; accepted: Jan. 27th, 2013

Abstract: Ling-Gui-Zhu-Gan Drink is comprised of Poria, Ramulus cinnamomi, Atractylodes macrocephala and Glycyrrhiza uralensis. The recipe component and compatibility of the drink is reasonable and classical. In Chinese medicine it has been referred that phlegm retention results in many diseases. This drink is widely used in clinical application after modifying because it is a representative recipe for Yang Warming & Liquid Metabolism Promotion. For a better use of the recipe in different diseases with same pathogenesis, compatibility, relating pharmacology and clinical application of the recipe are reviewed in this paper.

Keywords: Ling-Gui-Zhu-Gan Drink; Recipe Compatibility; Pharmacology; Clinical Application

苓桂术甘汤配伍规律、药理研究及临床应用文献综述*

邹璐, 柳涛

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: zldyxok@163.com

收稿日期: 2012年12月28日; 修回日期: 2013年1月2日; 录用日期: 2013年1月27日

摘要: 苓桂术甘汤由茯苓、桂枝、白术、甘草四味药物组成。该方用药精准、配伍考究。中医学认为“百病多由痰作祟”, 而苓桂术甘汤是温阳利水, 治疗痰饮病的经典方。通过药物加减, 在临床各系统疾病中皆有应用。为更好将该方应用于相同病机不同疾病中, 以下对方中药物配伍、配伍相关药理研究等方面进行文献综述。

关键词: 苓桂术甘汤; 配伍; 药理; 临床应用

1. 引言

苓桂术甘汤由张仲景所创, 出自《伤寒杂病论》, 为治中焦阳气不足, 脾失健运所致的痰饮证而设, 是温化痰饮的主方。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》有“伤寒, 若吐若下后, 心下逆满, 气上下冲胸, 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”^[1]。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》^[2]有“心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩, 苓桂术甘汤主之”和“夫短气有微饮, 当从小便去之,

苓桂术甘汤主之”。前人已对方中茯苓、桂枝、白术、甘草四味药物的药理机制进行了较为深入的研究。后世医家在《伤寒论》的指导下, 突破其痰饮病主方的应用限制, 运用该方在多系统疾病治疗中均取得很好的疗效, 显示了苓桂术甘汤在相同病机、不同疾病治疗中的巨大潜力。现将苓桂术甘汤药理、配伍等方面的研究文献综述于下。

2. 苓桂术甘汤药物配伍

2.1. 茯苓配伍桂枝

痰饮病的治疗, 温阳、渗利是关键。仲景治痰饮

*基金项目: 国家自然科学基金青年基金资助项目(No. 81202626), 上海市教育委员会重点学科建设项目(No. J50305)。

时多用苓桂。其中茯苓性平、味淡,《本经》中说茯苓“益心脾”,即健脾运湿化痰饮,同时善于治疗“胸胁逆气”,“心下结痛”等痰饮内停症,又能“利小便”,使痰饮有去路。桂枝为“阳中之阳”,可温阳化气,使有形之阴邪得以消散。苓桂相伍,一利一温。既能淡渗利湿,又能温阳化气,是“温药和之”理论指导下的最佳配伍。二者相配时,用量方面,苓多偏利,桂多偏温,在苓桂术甘汤中茯苓多于桂枝(4:3),是以茯苓为君,桂枝为臣,渗利与温阳并举、标本兼顾,重在治标,是治疗痰饮病较适宜的比例^[3]。

2.2. 茯苓配伍白术

茯苓与白术的配伍是健脾利水药对中的经典。白术能够健脾燥湿,茯苓则通过渗湿来益脾,一燥一渗,运、利结合,健脾而去水。《得配本草》言“茯苓得白术,逐脾水”。《伤寒杂病论》见此配伍的13方中,白术用量常在二两到四两,茯苓则用三两或四两,最多半斤,除个别方中白术用量大于茯苓,茯苓用量都大于或等于白术,着眼于渗湿以健脾^[4]。因茯苓甘淡性平,重用其健脾利水,佐白术健脾燥湿,助除湿之功。茯苓、白术用量多少还是要根据药物在方中的主次关系、病情虚实、湿邪部位、药味多少等来确定。苓桂术甘汤中则重用茯苓,渗湿利水为主,辅以白术健脾燥湿以助脾胃运化功能^[5]。

2.3. 桂枝配伍白术

苓桂术甘汤中,仲景取桂枝、白术相伍行温阳健脾,利水降冲之效^[6]。桂枝通阳化浊,下气降逆,温补心阳以治水寒之邪,配白术能健脾利水。明·赵以得在《金匱方论衍义》中分析苓桂术甘汤时提到“桂枝乃手少阴经药,能通阳气,开经络,况痰水得温则行;白术者,治风眩,燥痰水,除胀满”。在该方中桂、术二味均为治里之用,温化在里之水湿。二者用量比例无一定之规,随证增减。

2.4. 甘草在方中的配伍作用

分析《金匱要略》痰饮、水气病篇中方剂,甘草的配伍作用可总结为培土制水以厚中焦、滞药于中以图缓利、辛甘相合以发阳气^[7]。苓桂术甘汤所治为中阳不运所致水饮证,病位在脾、在中。苓桂术甘汤取

甘草合白术、茯苓来培土治水、健脾渗湿,而成治痰饮主方。若方中纯用峻通快利之品渗利水湿,徒伤津液饮难去,有甘草则行缓和之性,使渗利化湿药物能滞于中焦缓缓发生作用,就避免了疏利之品直达下焦。另外,辛温之桂枝与甘温之甘草配伍,辛甘相合,更能激发阳气。

综览全方,重用茯苓为君,渗湿健脾,祛痰化饮,使水饮从小便而出;臣以桂枝,以其辛温,温阳化气,布化津液,并平冲降逆,协君药加强化饮利水之力;佐以白术,健脾燥湿,助运化以杜绝生痰之源,合桂枝以温运中阳,协茯苓以健脾祛湿;佐使炙甘草补脾益气,合桂枝助化阳气,佐茯苓,制其渗利太多而伤津,兼和诸药。四药共奏健脾利湿,温阳化饮之功。

3. 配伍相关的药理研究

彭江宇等^[8]通过将苓桂术甘汤拆方,在煎煮、用水提醇沉法后提取多糖,计算各组煎液多糖总量和溶解率后发现,茯苓能够显著提高苓桂术甘汤中多糖的溶出,多糖的溶出在茯苓与炙甘草的合煎剂中增加。

刘新^[9]发现茯苓、桂枝配伍能增强各自利尿作用。单味茯苓有一定利尿作用,而单味桂枝基本无利尿作用,除茯苓桂枝1:1配伍组外,两者合用均有利尿作用,且较茯苓单用明显,以茯苓桂枝组(2:1) > 茯苓桂枝组(1:2) > 茯苓桂枝组(4:3) > 单味茯苓组。实验说明两者有协同作用,且以茯苓桂枝组(2:1)为最佳比例。与速尿作用相比,配伍组有类速尿作用,能增加小鼠总尿量,虽时间上不如速尿作用迅速,但茯苓桂枝组(2:1)作用总时间更长,利尿作用更缓和。

文跃强等^[10]发现,白术茯苓汤水煎液总多糖是调控脾虚大鼠血管活性肠肽的有效部位之一。彭腾等^[11]证实白术与茯苓配伍,在1:1配伍的复方中,白术内酯Ⅲ的含量最高,随着比例的变化,其含量会发生不同程度的降低。同时发现^[12],白术所占比例越大,多糖提取率越高,随着茯苓比例的增大,多糖的提取量在不断的减小,故初步推断茯苓中的成分对白术中多糖的含量有重要的影响。

贺晓芳等^[13]实验证实,白术茯苓汤水煎液及提取组分对免疫功能有不同程度的促进作用,可明显提高大鼠小肠黏膜sIgA水平,表明水煎液对局部黏膜免疫功能有显著地增强作用,白术茯苓多糖可能是白术

茯苓共煎产生免疫增强作用的主要活性物质；白术茯苓总多糖不同剂量组比较显示，低剂量作用最强，三者量效呈负性关系，反映出剂量对药效影响的重要性。

中药在合煎过程中存在水解、氧化-还原、脱羧、聚合与异构化等反应，且伴有溶解作用；药对中成分的种类与含量变化并不等于两种单味药简单相加。余金明等^[14]研究发现，白术、桂枝组成药对后，单味药桂枝消失 33 种组分，白术消失 7 种组分。药对新增 4 种组分，且桂枝中的桂皮醛组成药对后其含量由 23.78% 下降至 4.90%。

周穗生等^[15]研究表明：桂枝与甘草配伍可促进桂枝有效成分桂皮醛的煎出，从而增强了桂枝温经通脉的作用。王秋等^[16]实验证实，桂枝甘草汤在抑制 ADP 诱导的血小板聚集和对抗大鼠血栓形成作用方面，确实优于桂枝单味。

宋宗华^[17]等采用正交试验设计对苓桂术甘汤中组成药味进行药味与药量研究。加减拆方后研究结果显示：茯苓与桂枝均体现出一定的用量依存性，在原方水平上，继续增大两者用量，药效增强趋势不大，即对药效的增强已无明显作用。而白术和甘草则只有趋势性变化，即配合主药的辅助作用，其药量加减对药效并无显著影响。

4. 苓桂术甘汤药物有效成分研究

4.1. 茯苓

茯苓中 β -茯苓聚糖为主要成分，另一种有效成分为四环三萜类的有机酸—(茯苓素)。

β -茯苓聚糖中茯苓多糖能增强机体免疫功能，促进细胞分裂，激活补体，抗诱变，抗肿瘤^[18]，对肝炎、肝硬化、鼻咽癌和胃癌等患者有一定疗效^[19,20]。

茯苓中的四环三萜酸统称为茯苓素，茯苓素是利尿消肿的主要成分。有抗肿瘤、抗炎、免疫影响、止吐、增强胰岛素活性等作用。

4.2. 桂枝

桂枝主要成分为桂皮醛，其具有降糖调脂作用^[21]。桂皮醛还对成骨细胞的成骨功能有促进作用^[22]。另外还有抗菌、抗炎活性^[23]。现代研究证明桂枝确有改善微循环^[24]，抗血小板聚集作用^[25]，在一定程度体

现了祖国医学中桂枝温通心阳的作用。

4.3. 白术

白术中含苍术醇、苍术酮、芹子烯、倍半萜内酯化合物白术内酯和一些炔类化物等。

白术中苍术酮含量较高，有抗菌、抗炎作用^[26]、抗肿瘤^[27]作用。另外还有对消化道的影 响，对应激性溃疡有很强的预防效果，能缓和应激状态下引起的全身机能低下^[28]，对胃肠道平滑肌具有兴奋和抑制的双向调节作用^[29,30]，安胎^[31]作用。

白术内酯 I 与苍术酮作用相似，另外还有抗白血病作用^[32]。

4.4. 甘草

甘草中含有三萜皂苷甘草酸，其钾、钙盐为甘草甜素，是甘草中的甜味成分，水解后产生甘草次酸；还有黄酮类成分，如甘草素、甘草黄酮、甘草查尔酮、甘草香豆素和四氢喹啉类生物碱、多糖等^[33]。

近年国外学者对甘草酸防治肝损害所做研究，进一步丰富和加深了对甘草酸治疗各种肝损害机理的认识。Okamoto^[34]等研究发现甘草酸可有效地防止 Fas 介导的肝损伤、防治 Con A 介导的肝损伤^[35]。甘草酸治疗丙型肝炎受到国外学者的关注：Van Rossum^[36]等发现短期应用甘草酸治疗可有效地降低血清 ALT 水平，并且肝组织损伤也得到改善；长期应用可以预防肝细胞癌征象的发生。

5. 临床应用

5.1. 神经系统疾病

苓桂术甘汤主要用于证属脾失健运，水湿内停，以眩晕为主要表现的耳内性眩晕、梅尼埃综合征等病。

曾海^[37]用本方治疗内耳性眩晕，眩晕、呕吐严重者加泽泻、法半夏、生姜；心悸突出加浮小麦、远志、柏子仁；纳呆者加鸡内金、焦山楂、神曲。李盛田^[38]治疗美尼尔氏综合征，药用苓桂术甘汤加生牡蛎、泽泻、法半夏、生龙骨、郁金、石菖蒲、磁石、生姜，总有效率达 94.3%。刘为熙等^[39]运用本方加味治疗水饮内停性眩晕。方用苓桂术甘汤加半夏、陈皮、泽泻、生姜。眩晕甚者加生龙骨、生牡蛎；呕吐甚者加旋覆

花、代赭石、炒枳壳；伴有耳鸣、耳聋者加石菖蒲；血压高者加怀牛膝、地龙；头痛剧烈者加川芎、白芷，取得满意疗效。王冬娜等^[40]采用苓桂术甘汤加味泽泻、生龙骨、生牡蛎、钩藤、丹参、川芎、生姜，治疗美尼尔综合征 86 例，疗效满意。

5.2. 心血管系统疾病

苓桂术甘汤可用于治疗水饮阻遏心阳之证，使水饮得除，胸阳振奋，症状消除。

刘福信等^[41]在慢性肺源性心脏病治疗中，在常规西医支持治疗外，加用生脉散合苓桂术甘汤治疗的总有效率达 83.3%。周晔玲^[42]用苓桂术甘汤治疗慢性充血性心力衰竭后，患者胸闷、心悸、气促、呼吸困难等症状均有不同程度改善。谭树兴^[43]以本方治疗冠心病心绞痛，症状明显改善，心电图示缺血改善，室早减少者 7 例。罗月中^[44]运用本方治疗 32 例老年顽固性肺部感染合并肺性心衰患者总有效率为 90.6%。叶建芳等^[45]用本方治疗慢性心力衰竭，在常规西药治疗基础上，用苓桂术甘汤加人参、葶苈子、泽兰治疗水气凌心证的心衰患者 60 例，疗效明显高于纯西药对照组，并提示本方有较好的改善心功能作用。李建明^[46]运用本方加葛根、牛膝、夏枯草治疗 1 例高血压病人，6 剂痊愈。

5.3. 呼吸系统疾病

呼吸系统疾患，病机责之于肺、脾、肾，兼痰饮内停者，都可使用本方。

陈祖周^[47]用本方加味治疗小儿哮喘 50 例。药用苓桂术甘汤加细辛、麻黄、苏子、五味子、桑白皮。有效率 92.0%。李洪功^[48]用茯苓术甘汤加味辨证治疗胸膜炎，疗效颇佳。陆莺^[49]用苓桂术甘汤加苏子、杏仁、紫菀、款冬花、制半夏、陈皮，治疗慢性支气管炎 60 例。寒象明显加细辛、干姜咳痰量多夹有泡沫者加白芥子、防风；气滞者加枳壳、莱菔子；气虚者加炒党参、黄芪；咳喘甚者加白果、沉香曲，总有效率为 91.17%。

5.4. 消化系统疾病

各种原因影响或损伤脾胃功能，均可导致脾失健运，水湿内停。苓桂术甘汤温阳蠲饮，健脾利水，振

奋阳气，确中病机，药到病自除。

魏岳斌等^[50]用苓桂术甘汤治疗胆汁反流性胃炎。治疗组用苓桂术甘汤加黄连、吴茱萸。结果显示：治疗组之治愈率与显效率明显高于对照组。李良元^[51]以本方加味治疗慢性胃炎，有热者加黄连、吴茱萸；气虚加太子参、黄芪；刺痛加蒲黄、五灵脂，收效颇佳。李良元^[51]以苓桂术甘汤加减治疗十二指肠溃疡 9 例，一般服药 10 剂左右，临床症状可完全消失。另李良元治疗 1 例十二指肠溃疡患者，予苓桂术甘汤加减：党参，茯苓，桂枝，半夏，泽泻，海螵蛸，生姜，甘草。经加减服用 13 剂后临床症状完全消失。

5.5. 泌尿系统疾病

临床上有运用本方治疗产后尿潴留、尿路结石，证属肾阳虚夹瘀，膀胱湿热者，取得满意疗效。

梁丽娟^[52]运用本方加味治疗产后尿潴留 86 例。小腹隐痛，恶露量少者加益母草、制香附、台乌药；潮热汗出量多者加白芍、檀豆衣；口淡纳差，便溏者加炒山药、炒党参、红枣。有验效。张志忠^[53]用苓桂术甘汤加黄芪，干姜，金钱草，郁金，鸡内金，怀牛膝，水煎服随证加减治疗尿路结石，取得较好的疗效。

5.6. 其他

刘汉明等^[54]用苓桂术甘汤治疗带下病。脾虚型加人参、薏苡仁；肾阳虚型加鹿茸冲服；肾阴虚型加龟甲冲服；湿热型加茵陈、黄柏；热毒型加野菊花、白花蛇舌草。治疗顽固性带下病有效率在 90% 以上。宋国绪^[55]用茯苓，桂枝，白术，生黄芪，党参，苍术，炙甘草，葛根，泽泻等治疗小儿舌舐皮炎，治愈率达 87.5%。

6. 小结

苓桂术甘汤作为通阳利水主方，其健脾利湿，温阳化饮之功已被广泛应用于内科各系统疾病。其在治疗神经系统、心血管系统、呼吸系统、泌尿系统、消化系统等疾病治疗中都有广泛应用，已超出仲景所述其适应症。但在利用苓桂术甘汤以温阳利水法治疗非酒精性脂肪性肝病方面却少有文献论述，我课题组认为脂肪肝的形成，是脾阳不足，散精功能受损的结果，根据异病同治的原则，可以用苓桂术甘汤治疗，经过

长期的临床实践,取得较好疗效,尤其是对于症状不明显的单纯性脂肪肝,从病机论治采用本方疗效显著,课题组的相关研究也获得了国家自然科学基金的资助,显示了该方向巨大的研究价值。

综述过程中发现,古今医家对苓桂术甘汤方中经典药物配伍进行了较为充分的论证。16组方的正交实验较为科学的给出了各药合理的配比和用量。

前人对苓桂术甘汤的研究已取得一定成果,对于我们应用苓桂术甘汤通阳利水的功效治疗相关病症提供了较为丰富的理论依据,同时对苓桂术甘汤治疗非酒精性脂肪性肝病研究尚存在的空白,其中的价值有待发掘。

参考文献 (References)

- [1] 董正华. 伤寒论讲义[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2009.
- [2] 张琦. 金匮要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008.
- [3] 李冀. 论仲景运用苓桂配伍治饮之规律[J]. 中医药学报, 1988, 1: 23-25.
- [4] 叶进. 经方中白术的配伍规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 54-55.
- [5] 袁晓红. 对《方剂学》中茯苓白术配伍规律的探讨[J]. 中医药导报, 2005, 11(4): 55.
- [6] 曾进, 姜小帆. 浅析桂枝与白术配伍在《伤寒杂病论》中的应用及体会[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(1): 8-10.
- [7] 彭欣. 论《金匮要略》痰饮水气病方中甘草的取舍规律[J]. 山东中医杂志, 1999, 18(2): 54-55.
- [8] 彭江宇, 佟茵, 吴红娟. 茯苓在四君子汤及苓桂术甘汤中对多糖溶出的影响. 中药与临床, 2011, 2(5): 6-15.
- [9] 刘新. 茯苓与桂枝配伍对小鼠利尿及免疫的实验研究[D]. 新疆医科大学, 2005.
- [10] 文跃强, 彭腾, 贾波等. 白术茯苓汤各萃取部位对脾虚大鼠VIP的影响[J]. 江苏中医药, 2009, 26(1): 14.
- [11] 彭腾, 贾波, 张旭等. HPLC测定白术茯苓汤不同配比水煎液中的白术内酯 III[J]. 华西药理学杂志, 2010, 25(1): 57-58.
- [12] 彭腾, 贾波, 邱建平. 白术茯苓汤不同配比水煎液中多糖的含量研究[J]. 药物分析杂志, 2010, 30(3): 393.
- [13] 贺晓芳, 贾波, 祝捷等. 白术茯苓汤及提取组分对脾气虚大鼠肠道局部免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 165.
- [14] 余金明, 钟明, 梁逸曾等. 药对桂枝-白术及其单味药中挥发油成分 GC-MS 的比较分析, 中南大学学报, 2011, 42(1): 22-25.
- [15] 周穗生, 王沛坚, 吴华振. 桂枝甘草汤“辛甘化阳”配伍的化学内涵研究初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(5): 124-126.
- [16] 王秋, 王占石. 桂枝甘草汤温经通脉的药效学研究[J]. 中医药研究, 2002, 18(5): 41.
- [17] 宋宗华, 冯东, 许俊博等. 苓桂术甘汤配伍机制及药效物质基础研究[J]. 中成药, 2003, 25(2): 132-136.
- [18] J. Hamuro, et al. The significance of the higher structure of the polysaccharides lentinan and pachymaran with regard to their antitumour activity. Chemical Biological Interactions, 1971, 3(1): 69-71.
- [19] 高学军等. 茯苓多糖体的抗肿瘤作用及药理研究[J]. 中医药学报, 1996, 1: 45.
- [20] T. Shito, et al. Antitumor composition Brit Pat. 1509587, 1978.
- [21] 李鸣一等. 肉桂醛对糖尿病大鼠腓肠肌 IRS-1 和 P85 α 表达的影响[J]. 武汉大学学报, 2009, 30(6): 723-731.
- [22] 邵培等. 中药桂皮醛对成骨细胞增殖及成骨功能的影响[J]. 中国口腔种植学杂志, 2009, 14(4): 111-114.
- [23] 赵美林等. 中药桂皮醛体外抑菌和抗炎活性的研究[J]. 广东牙病防治, 2008, 16(10): 441-443.
- [24] 吕超. 桂枝温经通脉作用的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 1993, 12: 34.
- [25] 黄正良. 1982~1984 年我国中药药理研究概况[J]. 中药通报, 1985, 10(7): 3.
- [26] K. S. Sin, et al. Pharmacological activities of the constituents of Atractylodes Rhizomes. Archives of Pharmacal Research, 1989, 12(4): 236-238.
- [27] 孙喜才等. 白术抑瘤机理的探讨[J]. 陕西中医, 1988, 9(6): 282.
- [28] 周德文. 术类的药理和药效[J]. 国外医药, 植物药分册, 1996, 11(3): 120-122.
- [29] 朱金照等. 白术对大鼠肠道乙酰胆碱酯酶及 P 物质分布的影响[J]. 中国现代应用药学杂志, 2003, 20(1): 14-16.
- [30] 郑天珍. 枳实、白术对大鼠离体胃各部位平滑肌的作用[J]. 甘肃科学学报, 1998, 10(3): 65-67.
- [31] 周海虹. 白术提取物对子宫平滑肌作用的研究[J]. 安徽中医学院学报, 1993, 12(4): 39-40.
- [32] C.-C. Wang, et al. Pro-oxidant and cytotoxic activities of atractylenolide I in human promyeloleukemic HL-60 cells. Food and Chemical Toxicology, 2006, 44(8): 1308-1315.
- [33] 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用. 北京: 学苑出版社, 1993: 196-212, 241-244, 489-492, 538-540.
- [34] T. Okamoto, N. Tanaka, A. G. Vulto, et al. The protective effects of glycyrrhizin on anti-fas antibody-induced hepatitis in mice. European Journal of Pharmacology, 2000, 387(2): 229-232.
- [35] T. Okamoto, T. Kanda, A. G. Vulto, et al. Glycyrrhizin protects mice from concanavalin A-induced hepatitis without affecting cytokine expression. International Journal of Molecular Medicine, 1999, 4(2): 149-152.
- [36] T. G. Van Rossum, A. G. Vulto, W. C. Hop, et al. Review article: Glycyrrhizin as a potential treatment for chronic hepatitis C. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 1998, 12(2): 199-205.
- [37] 曾海. 苓桂术甘汤加味治疗内耳性眩晕 43 例[J]. 中国中医急症, 2003, 12(1): 50.
- [38] 李盛田. 泽泻苓桂术甘汤治疗美尼尔氏综合征 35 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(6): 10.
- [39] 刘为熙, 林宝福. 苓桂术甘汤治疗水饮内停性眩晕 86 例[J]. 湖北中医杂志, 1996, 18(6): 33.
- [40] 王冬娜, 康哲峰. 苓桂术甘汤加味治疗美尼尔氏综合征 86 例[J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(3): 203.
- [41] 刘福信, 孙长友. 生脉散合苓桂术甘汤治疗慢性肺心病心力衰竭 30 例[J]. 中国中医急症, 2003, 12(4): 314.
- [42] 周晔玲. 苓桂术甘汤加减治疗慢性充血性心力衰竭 28 例[J]. 广西医学, 2003, 25(11): 2356.
- [43] 谭树兴. 苓桂术甘汤加味治疗冠心病心绞痛 20 例[J]. 黑龙江中医药, 2005, 1: 22.
- [44] 罗月中. 老年顽固性肺部感染并肺性心衰 32 例治疗观察[J]. 新中医, 1997, 29(9): 18.
- [45] 叶建芳, 张晓红, 张辉. 苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭 60 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(7): 613.
- [46] 李建明. 苓桂术甘汤治疗高血压病[J]. 山西中医, 1996, 12(2): 34.
- [47] 陈祖周. 加味苓桂术甘汤治疗小儿哮喘 50 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(2): 156.
- [48] 李洪功. 苓桂术甘汤治疗胸膜炎后期 50 例[J]. 中华医学研究杂志, 2004, 4(4): 362.
- [49] 陆莺. 苓桂术甘汤加味治疗慢性支气管炎 60 例[J]. 中国民间

苓桂术甘汤配伍规律、药理研究及临床应用文献综述

- 疗法, 2005, 13(12): 32.
- [50] 魏岳斌, 陈绍斌. 苓桂术甘汤合左金丸治疗胆汁反流性胃炎 36 例疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(2): 122.
- [51] 李良元. 苓桂术甘汤在疑难杂症中的应用体会[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(8): 483.
- [52] 梁丽娟. 苓桂术甘汤加味治疗产后尿潴留 86 例[J]. 浙江中医杂志, 1997, 32(1): 12.
- [53] 张志忠. 苓桂术甘汤加减治疗尿路结石 62 例临床观察[J]. 北京中医, 2004, 23(2): 95.
- [54] 刘汉明, 刘文亮. 苓桂术甘汤治疗顽固性带下病 63 例[J]. 河南中医, 2001, 21(5): 4.
- [55] 宋国绪. 苓桂术甘汤加味治疗儿童舌舐皮炎 24 例[J]. 山东中医杂志, 1997, 16(12): 551.