

## 创新中药与经典名方专栏

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20250110006

## 经典名方归脾汤的历史沿革与关键信息考证

赵雪瑞<sup>1</sup>, 陈祉霖<sup>1</sup>, 石皓月<sup>2</sup>, 李思耐<sup>2</sup>, 尚菊菊<sup>2</sup>

1. 北京中医药大学(北京 100029); 2. 首都医科大学附属北京中医医院(北京 100010)

扫码获取更多  
论文拓展信息

**【摘要】** 归脾汤是心脾两虚证代表方,首载于《济生方》,原方十味药物,《小儿痘疹方论》增补当归、远志而成后世通行十二味方。采用文献计量方法系统梳理其历史源流、方剂组成、药物基原、用量用法及功效证治。归脾汤其药物基原与《中华人民共和国药典(2020年版):一部》一致,建议剂量为人参、木香各 1.25 g,白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、远志、当归各 2.5 g,甘草 0.625 g,生姜五片,大枣一枚。本方初治心脾两虚证,后杨士瀛扩展至脾不统血证,现代常用于循环、消化、生殖等系统的疾病,尤擅心悸、失眠、健忘及出血性疾病。通过对古今文献考证与总结,为归脾汤的临床合理应用及复方制剂研发提供关键文献依据。

**【关键词】** 归脾汤;心脾两虚证;经典名方;历史沿革;现代应用;文献研究

## Historical evolution and key information research of classic famous formula Guipi Decoction

ZHAO Xuerui<sup>1</sup>, CHEN Zhilin<sup>1</sup>, SHI Haoyue<sup>2</sup>, LI Sinai<sup>2</sup>, SHANG Juju<sup>2</sup>

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China

**Abstract:** Guipi Decoction, a representative prescription for heart and spleen deficiency syndrome, was first documented in *Jisheng Fang* with ten original medicines. The supplemented version containing twelve herbs (including *Angelicae Sinensis Radix* and *Polygalae Radix*) later became the standard formula as recorded in *Xiao'er Douzhen Fanglun*. This study systematically investigates its historical evolution, composition, botanical origins, dosage, and clinical applications via bibliometric analysis. The herbal origins conform to those in the *Pharmacopoeia of the People's Republic of China* (2020 Edition) Volume 1. Specifically the recommended dosage is: *Ginseng Radix Et Rhizoma* and *Aucklandiae Radix* 1.25 g each; *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*, *Poria Cocos*, *Astragali Radix*, *Longan Arillus*, *Ziziphi Spinosae Semen*, *Polygalae Radix* and *Angelicae Sinensis Radix* 2.5 g each; *Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma* 0.625 g; fresh ginger 5 slices; *Jujubae Fructus* 1 piece. Initially designed for heart and spleen deficiency syndrome, the formula's application was subsequently expanded to spleen failing to govern blood syndrome (notably promoted by Yang Shiyong). In modern times, it is applied to cardiovascular, digestive, and reproductive systems, exerting effects in regulating blood, improving insomnia, memory impairment, and hemostatic disorders. This historical-pharmacological review provides critical references for clinical standardization and compound development of Guipi Decoction.

**Keywords:** Guipi Decoction; heart and spleen deficiency syndrome; classic famous formula; historical evolution; modern application; literature research

归脾汤首载于《济生方》,“治思虑过度,劳伤心脾,健忘怔忡。白术、茯苓(去木)、黄芪(去芦)、龙眼肉、酸枣仁(炒,去壳,各一两),人参、木香(不见火,各半两),甘草(炙,二钱半)上咀,每服四钱,水一盞半,

生姜五片,枣子一枚,煎至七分,去滓,温服,不拘时候”<sup>[1]</sup>。归脾汤被历代医家广泛认可,如罗东逸论述了归脾汤在补心脾、养气血方面的独特作用<sup>[2]</sup>。现代临床多用于失眠、焦虑、心律失常等疾病<sup>[3]</sup>,《青少年抑郁障碍中西医结合防治指南》<sup>[4]</sup>等多个指南<sup>[5-7]</sup>推荐使用归脾汤。当前对归脾汤的研究主要是临床观察和药理研究,尚缺乏对方剂源流、组成、基原、用量、用法、证治等关键信息的梳理考证。故笔者根据《古代经典名方关键信息考证原则》<sup>[8]</sup>,结合古代典籍和现代文献,厘清关键信息,以期为临床应用与基础实验研究提供参考依据,为归脾汤更多复方制剂的研究开发

[基金项目] 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号);北京市中医药管理局心血管科十四五领超示范类项目(BJZKLC0011)

[作者简介] 赵雪瑞,男,硕士研究生,主要从事心血管及内分泌疾病的防治研究

[通信作者] 尚菊菊,主任医师,教授,博士研究生导师;E-mail: shangjuju@bjzhongyi.com

提供文献基础。

## 1 资料与方法

1.1 古代典籍 资料收集:使用国医典藏、中华医典第五版等古籍数据库,以“归脾汤”“归脾丸”为关键词进行检索,提取古籍原文,并查阅原书审校。将其内容录入 Excel,提取药物组成、药物剂量、功效证治、炮制方法、药物剂型、煎煮方法、服用方法等关键信息并分析。

纳入标准:①1911 年之前的中医古籍;②记载方剂组分、炮制煎服法、用法用量、功效证治等内容;③不同版本的相同内容不重复录入。排除标准:①只提及方名而无其他信息者;②转引其他文献而无新论述者;③组成与《济生方》归脾汤出入较大者。

1.2 现代文献 资料收集:使用 PubMed 和 CNKI 数据库,分别以“Guipi”和“归脾”为主题词进行检索,文献按照病症分类录入 Excel,提取病名、证候、病例数、干预措施、治疗时间、有效率等关键信息并分析。

纳入标准:①PubMed 和 CNKI 建库至 2024 年 12 月 31 日收录的文献;②纳入病例 30 例以上的随机对照试验研究。排除标准:①医案报道、动物实验研究、荟萃分析、会议记录等非临床研究性质者;②未完整记录药物种类、剂量数据者;③归脾汤作为对照组者;④自身前后对照研究者;⑤同名异方者。

使用 Citespace 软件对纳入现代中文文献的关键词、发文时间等进行进一步分析,绘制关键词共线图;该图可展示文献高频关键词及其相互之间的关联,揭示归脾汤相关临床研究的热点与核心主题。结合发文时间对关键词进一步聚类分析,绘制关键词聚类时间线图;该图可反映归脾汤临床研究领域各个聚类的时间跨度与分布,以及聚类联系情况。

## 2 结果与分析

2.1 古籍文献 古籍检索结果共 3 832 条,筛选后纳入 1 235 条,归属古籍 233 部(含日本古籍 3 部)。归脾汤的记载主要集中在明清时期,古籍成书年代分布情况见表 1 及附表 1(见 OSID 码)。将记载功效主治、药物组成、煎服方法的古籍原文内容进行汇总见附表 2(见 OSID 码)。

表 1 古籍成书年代总体分布情况

成书年代	纳入古籍数目/部	占比/%
宋代	5	2.1
元代	2	0.9
明代	67	28.8
清代	156	67.0
清代(日本)	3	1.2

2.1.1 沿革与组成考证 归脾汤的历史演变体现了中医学发展的传承与创新,其组方变化与历代医家的学

术思想、医学流派、临床实践密切相关。宋元时期为奠基之时,归脾汤原方十味药物,乃严用和秉承盱江医学“调补脾胃,以安五脏”思想所创。同时期盱江医家陈自明于《外科精要》中用归脾汤治疮疡出血,却无药物组成记载<sup>[9]</sup>,推测该方或为当时盱江流域常用之方。现行十二味归脾汤中当归、远志之增补是对归脾汤的重要改良,后世普遍认为系明代薛己所增,如《证治准绳》<sup>[10]</sup>、《方剂学》<sup>[11]</sup>等均有说明。然而南宋陈文中《小儿痘疹方论》记载“济生归脾汤……远志、酸枣仁、龙眼肉、当归各一钱”<sup>[12]</sup>,时间早于薛己。陈氏作为儿科温阳派,增此二药正合其温补的学术主张。可能因《小儿痘疹方论》流传不广,直至薛己校注时化为己用,在《内科摘要》中明确归脾汤加当归补肝血、远志交心肾,使原方从单纯补脾转向心脾肝肾多脏同调,反映了明代温补学派“先天后天并重”的理论特色。紧扣心脾两虚的内核,医家根据疾病特点对归脾汤药物构成略有调整,如妇人杂病多兼水湿,故用茯苓取健脾利湿之功。这些变异点包括:是否使用当归和远志,是否使用生姜和大枣,人参或党参的选择,茯神或茯苓的选择(表 2)。明代医家结合自家学术思想与病情需要对归脾汤进行了加减化裁,进一步扩展了应用范围:张景岳提出“阳非有余,阴常不足”,在治疗梦遗滑精时用归脾汤加山茱萸、山药,契合张氏“善补阴者,必于阳中求阴”的思想。叶天士提出“阳明燥土,得阴自安”,归脾汤去黄芪、木香,加白芍、麦冬以适应阴虚内热证候。唐宗海提出“止血、消瘀、宁血、补虚”四法,治疗崩漏加三七、阿胶,炮姜易生姜,取其“补脾统血,化瘀生新”之功。综上,归脾汤组成在《内科摘要》基本稳定,得到医家广泛认可与应用,故以此为标准组成为人参、白术、黄芪、茯神、酸枣仁、龙眼肉、木香、甘草、当归、远志、生姜、大枣。

表 2 古籍中归脾汤药物构成变异点统计表

当归-远志	生姜-大枣	人参/党参	茯神/茯苓	古籍举例
有	有	人参	茯神	《古今医彻》《彤园医书》《温病条辨》
有	有	人参	茯苓	《冯氏锦囊秘录》《绛雪丹书》《证治准绳》
有	有	党参	茯神	《临症验舌法》
有	无	人参	茯神	《医学新悟》《辨证录》
有	无	人参	茯苓	《景岳全书》《医方考》《济阳纲目》
无	有	人参	茯神	《济生方》《赤水玄珠》《普济方》
无	有	人参	茯苓	《女科秘要》《仁术便览》《祖剂》
无	无	人参	茯神	《古今医统大全》《医学原理》
有	有	党参	茯苓	《邹氏寒疫论》
有	无	党参	茯苓	《不知医必要》《古方汇精》

2.1.2 剂量与煎服法 177 部古籍记载了剂量(表 3)。李时珍云“古之一两,今用一钱”,历代的使用习惯不

同,以致剂量差异较大。然而经统计,白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁以 1:1:1:1:1 配伍频次最高,与《归脾汤》原方一致;当归、远志多为 1:1 使用,与陈氏、薛氏一致;人参与白术等量使用出现频次最多,而《归脾汤》原方白术倍于人参使用;其他药物方面,木香五分、甘草五分、生姜三或五片、大枣一枚最为常用。参考《中国古代度量衡图集》<sup>[13]</sup>可知宋、元、明、清衡重标准接

近,我们认为剂量差异较大的原因是配药、煎服法不同,例如《济生方》中以“两”为单位配比复方,以“每服四钱”为量煎服,故服药剂量应等比例折算。参考《中国科学技术史·度量衡卷》<sup>[14]</sup>,北宋熙宁铜砵每斤合 625 g,据此折算,建议归脾汤各药物单次服用剂量为:人参、木香各 1.25 g,白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、远志、当归各 2.5 g,甘草 0.625 g,生姜五片,大枣一枚。

表 3 归脾汤中各药剂量及出现频数

药味	剂量(频数/次)
人参	一两(4)、半两(9)、五钱(4)、三钱(6)、二钱(55)、二钱五分(8)、一钱五分(12)、一钱二分(1)、一二钱(1)、一钱余(1)、一钱(53)、八分(2)、五分(4)、三分(1)
党参	三钱(1)、二钱(1)、一钱五分(6)、一钱(1)
白术	一两(21)、三钱(7)、二钱五分(5)、二钱三分(3)、二钱二分(1)、二钱(57)、一钱五分(28)、一钱二分(1)、一钱(51)、七分五厘(1)、五分(1)
黄芪	一两(21)、三钱(6)、二钱五分(8)、二钱二分(1)、二钱(47)、一钱五分(41)、一钱二分(1)、一钱(46)、七分五厘(1)、五分(1)
甘草	二两五钱(1)、一两(1)、五钱(1)、二钱五分(16)、二钱(8)、一钱五分(3)、一钱(9)、八分(5)、七分(5)、六分(3)、五分(98)、四分(1)、三分(19)、二分五厘(2)、二分(1)、一分五厘(1)
茯苓	一两(17)、五钱(1)、三钱(8)、二钱五分(5)、二钱(26)、一二钱(1)、一钱五分(13)、一钱三分(1)、一钱二分(1)、一钱(24)、七分五厘(1)、五分(1)
茯苓	一两(3)、三钱(3)、二钱五分(3)、二钱二分(1)、二钱(27)、一钱五分(4)、一钱(22)、八分(1)
酸枣仁	一两(21)、五钱(1)、三五钱(1)、三钱(4)、二钱五分(7)、二钱二分(1)、二钱(49)、一钱五分(27)、一钱二分(3)、一钱(52)、八分(3)、七分五厘(1)、五分(3)、三分(2)
木香	一两(1)、五钱(18)、三钱(1)、一钱(12)、八分(5)、七分(2)、五分(96)、三五分(1)、四分(4)、三分(21)、二分五厘(1)
龙眼肉	一两(20)、四钱(1)、三钱(2)、二钱五分(5)、二钱二分(1)、二钱(37)、一钱五分(10)、一钱(34)、六分(5)、六分五厘(1)、五分(3)、四分(1)、十枚(5)、八枚(1)、七枚(18)、五枚(15)、三枚(8)、一枚(1)
当归	一两(1)、五钱(1)、二钱五分(1)、二钱二分(1)、二钱(15)、一钱五分(18)、一钱三分(1)、一钱(83)、七分(1)、五分(7)
远志	一两(1)、二钱五分(1)、二钱二分(1)、二钱(3)、一钱五分(7)、一钱二分(1)、一钱(88)、八分(7)、七分(9)、五七分(1)、五分(9)、六分(3)、四分(3)、三分(1)
生姜	四钱(1)、三钱(7)、二钱(1)、一钱(1)、五片(17)、三片(31)、一片(12)
大枣	十枚(1)、三枚(5)、二枚(9)、一枚(39)

137 部古籍记载了煎服法,包括丸剂 1 条、煮散 24 条和汤剂 112 条。宋代煮散法盛行,统计显示煮散法在宋元占比 83%,明清仅有 9%,而明末及清代开始使用归脾丸,“煮散-汤剂-丸剂”三阶段发展模型反映临床需求从“急症速效”向“慢病调理”转变。《济生方》原方使用了煮散法:上咀,每服四钱,水一盏半,生姜五片,枣子一枚,煎至七分,去滓,温服,不拘时候。煮散有药物利用率高、汤剂煎煮质量高等优点<sup>[15]</sup>,建议参考煮散法开发新剂型。散剂的制备方法《寿世保元》表述为挫、《仁斋直指方论》表述为咀、《普济方》表述为挫散、《松崖医径》表述为细切。煮散的用水量方面,宋代一盏约 300 mL<sup>[16]</sup>,故 450 mL 煎至 315 mL。“温服”是在药液尚温热时服用(40℃左右),温度与人体内环境相近或略高能减少对消化道的刺激,有利于药物吸收。服药时机亦有差异,《冯氏锦囊秘录》要求食前服,《古今医统大全》要求食后服,《妇科冰鉴》要求食远服。此外《证治准绳》治疗乳母心脾二经有热致子为患时强调母子同服。综上,建议归脾汤的煎服法为:将药物锉成 2~4 mm 的粗末,每次取 15.625 g,加生姜五片,大枣一枚,

加水 450 mL,煎至 315 mL,去药渣温服,每日 3 次。

2.1.3 基原与炮制 参考《中华人民共和国药典(2020 年版):一部》<sup>[20]</sup>(以下简称《中国药典》),查阅古籍中药物基原、性状、产地的记载,结合已发表的相关考证,对归脾汤中 12 味药物的基原与炮制方法进行考证并给出使用建议。历代归脾汤药物炮制法统计见表 4。

2.1.3.1 人参 人参生一茎直上,四五叶相对生,花紫色<sup>[17]</sup>,上党、辽东为其道地产区<sup>[18]</sup>。《中国药典》记载人参为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的干燥根和根茎,与王月<sup>[19]</sup>考证一致,且与古籍描述吻合。炮制方面,《祖剂》等要求切去芦头。《海药本草》记载人参芦头具有催吐的效果<sup>[21]</sup>,考虑到潜在的安全性问题,建议在净制时去掉芦头。综上,建议归脾汤中人参基原参照《中国药典》,去芦后以生品入药。

2.1.3.2 白术 《神农本草经》仅记载术,《本草经集注》言术乃两种,白术叶大有毛而作桎……赤术叶细无桎,此后方分而用之<sup>[17]</sup>。《中国药典》记载白术为菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* Koidz. 的干燥根茎,与考证<sup>[22]</sup>结果一致。炮制方面,白术炮制品中糯米泔浸能

表 4 历代归脾汤药物炮制法统计

药物	炮制法(频次/次)
人参	去芦(7)
白术	焙(1)、炒(16)、蒸(4)、土炒(34)、蜜炙(3)、炒焦(1)、炒炭(1)、制(6)
黄芪	去芦(7)、炒(11)、炙(43)、蜜炙(41)
茯神	去木(8)、焙(1)、去皮骨(3)
龙眼肉	去核(6)、去壳(1)、去壳核(2)
木香	不见火(7)、磨末(7)、煨(3)
当归	炒(1)、酒炒(1)、酒洗(16)
远志	去心(30)、去心炒(1)、去心泡(3)、制(4)、炒(1)、蜜炙(1)、甘草水制(5)、甘草水泡去心(6)
酸枣仁	泡去皮(1)、去壳(1)、研(1)、去油(1)、蒸(1)、炒(75)、去壳炒(7)、炒黑(4)、炒杵(6)、炒研(24)
甘草	炙(147)、炒(2)
生姜	煨姜(2)
大枣	带核槌碎(1)、去核(1)

借谷气以和脾,陈壁土炒能借土气以助脾,蜜水炒或人乳拌能润以制其燥,而《济生方》原方及 62.5% 的古籍文献使用生白术。综上,建议归脾汤中白术基原参照《中国药典》,生品入药。

2.1.3.3 黄芪 《中国药典》记载黄芪为豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao 或膜荚黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. 的干燥根。《本草图经》记载:“黄芪……其皮折之如绵,谓之绵黄芪。”<sup>[18]</sup>据考证<sup>[23]</sup>,宋代医家多使用山西等地所产绵黄芪,即上述蒙古黄芪。炮制方面,82% 的古籍使用了炙黄芪,蜜炙黄芪功擅益气补中,符合归脾汤方义;此外《济生方》原方及《中国药典》<sup>[20]</sup>均建议去芦使用。综上,建议归脾汤中黄芪使用豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao 的干燥根,净制时去芦,照蜜炙法炮制。

2.1.3.4 茯神 茯神首载于《名医别录》,“其有根者名茯神”,此前仅有茯苓而并无茯神。《中国药典》也未收录茯神,仅记载茯苓为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 的干燥菌核。各省中药材标准记载茯神为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* 的干燥菌核中间抱有松根的白色部分。炮制方面,因茯苓皮、茯神木与茯神功效不完全相同,古籍中多要求去皮骨,与现代中药材标准一致。综上,建议归脾汤中茯神基原参照现代中药材标准,生品入药。

2.1.3.5 龙眼肉 《中国药典》记载龙眼肉为无患子科植物龙眼 *Dimocarpus longan* Lour. 的假种皮。据考证<sup>[24]</sup>,历代龙眼肉药物基原与现代无明显差异。龙眼肉无特殊炮制方法,古籍中仅涉及去壳、去核。建议归脾汤中龙眼肉基原参照《中国药典》,生品入药。

2.1.3.6 木香 历史上木香的来源与名称常有变动,《本草经集注》中唤青木香<sup>[17]</sup>,后呼马兜铃根为青木香,故更名南木香、广木香<sup>[25]</sup>。据考证<sup>[26]</sup>,宋代所用木香为菊科植物木香 *Aucklandia lappa* Decne. 的干燥根,与《中国药典》<sup>[20]</sup>记载一致。炮制方面,《济生方》等 7 部古籍要求不见火,《本草纲目》记载(木香)凡修事入理气药,只生用,不可见火<sup>[25]</sup>。生木香理气之力强,宜用于气滞之脘腹胀满;煨木香行气力量减弱而实肠之力凸显,宜用于脾虚泄泻。归脾汤主治思虑伤脾,中气壅滞不运,当用生木香取脾胃得芳香而行之意。综上,建议归脾汤中木香基原参照《中国药典》,生品入药。

2.1.3.7 甘草 甘草名国老,虽非君,为君所宗,是以能安和草石而解诸毒也。古时甘草来源不一,陶弘景云:“赤皮断理,看之坚实者是抱罕草,最佳……紫甘草细而实,乏时可用。”<sup>[17]</sup>《中国药典》记载甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、胀果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Bat. 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 的干燥根和根茎。据考证<sup>[27]</sup>,经典名方中甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的干燥根和根茎,即“抱罕草”。炮制方面,古籍中多使用炙甘草,学者结合炙“肉在火上”的本意,考虑为“烤甘草”而非蜜炙甘草。综上,建议归脾汤中采用豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 的干燥根和根茎,以清炒法炮制。

2.1.3.8 当归 《中国药典》记载当归为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 的干燥根。古代当归基原丰富,《本草经集注》<sup>[17]</sup>记载陇西马尾当归多肉少枝气香,历阳草当归多根枝细色白味薄。结合植物形态与学者考证<sup>[28]</sup>,经典名方中当归与《中国药典》一致,即马尾当归。炮制方面,87% 古籍中使用生当归,生当归重于补血,酒制加强了其活血之功,归脾汤旨在益气养血,故建议使用生当归。综上,建议归脾汤中当归基原参照《中国药典》,生品入药。

2.1.3.9 远志 《中国药典》记载远志为远志科植物远志 *Polygala tenuifolia* Willd. 或卵叶远志 *Polygala sibirica* L. 的干燥根。据考证<sup>[29]</sup>,宋代以来远志的主流品种是远志科植物远志 *Polygala tenuifolia* Willd.。炮制方面古籍中要求去木、炙或制、甘草水泡等。参考《雷公炮炙论》:“先须去心……用熟甘草汤浸一宿,漉出,晒干用之。”<sup>[30]</sup>刘艳芳等<sup>[31]</sup>研究发现远志木心有效成分含量较低;秦琴<sup>[32]</sup>研究发现甘草水炮制可消除远志对咽喉的刺激感,增强远志皂苷的煎出量。综上,建议归脾汤中使用远志科植物远志 *Polygala tenuifolia* Willd. 的干燥根,制远志入药。

2.1.3.10 酸枣仁 《中国药典》记载酸枣仁为鼠李科植物酸枣 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *spinosa* (Bunge) Hu ex H. F. Chou 的干燥成熟种子。据考证<sup>[33]</sup>,经典名方中所用

酸枣仁与《中国药典》一致。炮制方面,古籍中多炒制并打碎。《石药验》认为“酸枣仁睡多生使,不得睡炒熟”,后世多承此观点,本方有安神助眠之功故当炒用。种子类药材有“逢子必炒”“逢子必捣”之说,捣碎有助于有效成分析出。综上,建议归脾汤中酸枣仁基原参考《中国药典》,以清炒法炮制,用时捣碎。

2.1.3.11 大枣 《中国药典》记载大枣为鼠李科植物枣 *Ziziphus jujuba* Mill. 的干燥成熟果实。古籍中枣的来源丰富,据考证<sup>[34]</sup>,经典名方中所用大枣与《中国药典》一致。历代大枣使用时需打碎或擘开,以便有效成分析出。综上,建议归脾汤中大枣基原参照《中国药典》,生品入药,于煎煮时破开。

2.1.3.12 生姜 《中国药典》记载生姜为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎,古籍中生姜基原统一,苗高二三尺,叶似箭竹叶而长,两两相对,苗青根黄,无花实<sup>[18]</sup>,与之吻合。炮制方面,古籍中仅 2 条使用煨姜,可见历代归脾汤使用生姜为主。综上,建议归脾汤中生姜基原参照《中国药典》,生品入药。

2.1.4 制方原理与证治特点 《黄帝内经》中岐伯曰:“君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也。”又曰:“近而奇偶,制小其服也;远而奇偶,制大其服也。”归脾汤治心肝脾三脏,心位近、肝位远、脾居中,故属偶之中剂。方中黄芪健脾益气为君;人参、白术补脾益气,龙眼肉养血安神为臣;茯神、酸枣仁宁心安神,木香醒脾解郁,补泻同施为佐;甘草调和诸药为使,姜枣同煎和脾胃而资化源。若加当归为臣以助补血之功,加远志为佐以交通心肾。王冰曰:“肺服九,心服七,脾服五,肝服三,肾服一为常制也。”“天五生土,地十成之”,方中四君子汤加黄芪暗合脾土生成之数以定中州。此外,增加当归、远志后本方通调五脏之神:当归入肝可悦肝魂,酸枣仁走心可敛心神,黄芪走肺可固肺魄,远志入肾可定肾志,四方神归则中州意定。

归脾汤的证治特点有三(图 1)。①其一是心脾同治,重在补脾。“二阳之病发心脾”,补心血以荣脾,补其母也;调肝气以和下,去其贼也;母补贼去则脾气健矣<sup>[35]</sup>。心属火,脾属土,补火以生土是心脾同治的核心内涵,正如冯氏所言:“若夫土者,从火寄生,即当随火而补。”<sup>[36]</sup>②其二是从肝补心,从心补脾。肝木生心火、心火生脾土,所谓隔二之治。心主血,脾生血,肝藏血,此三脏与血关系密切。本方巧用此三经之药——酸枣仁补肝以生心火,茯神补心以生脾土,参芪补脾以固肺气。③其三是气血双补,重在补气。气为血帅,血为气母,气能生血,气能摄血。《资生集》述:“气犹夫也,血犹妻也,血随气升,夫唱妇随之道耳。”<sup>[35]</sup>营出于中焦,脾胃虚则中气陷,是营血失其主矣。此方以气为君,以气

治血,开源节流,寓当归补血汤补气生血之意。

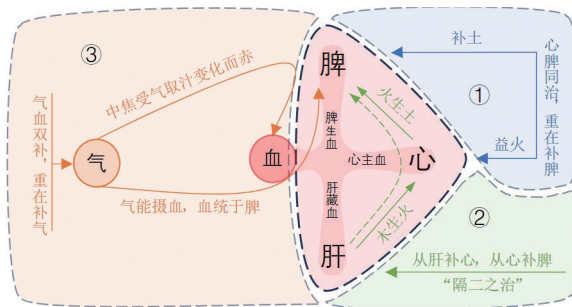


图 1 归脾汤证治特点示意图

2.1.5 功效主治 《严氏济生方》<sup>[1]</sup>中归脾汤主治思虑过度,劳伤心脾,健忘怔忡,虚烦不眠,自汗惊悸;南宋《仁斋直指方论》<sup>[37]</sup>提出治疗思虑伤脾,不能统摄心血所致的吐血下血;元代《世医得效方》<sup>[38]</sup>将两者统合;明代《绛雪丹书》<sup>[39]</sup>用之于妇人胎产病症,至此形成了归脾汤的经典功效主治。

明清医家紧扣心脾两虚的核心病机将归脾汤应用于临床各科。内科如脾虚不固之大便下如秣米水<sup>[40]</sup>;脾虚火炽之口干舌燥,面目红赤,易喜易笑<sup>[41]</sup>;心脾两虚之癫狂<sup>[42]</sup>;脾虚血少之虚劳<sup>[43]</sup>;怒郁日久而成劳损所致的噎、膈、痞、结诸症<sup>[44]</sup>;脾虚不升之眩晕<sup>[45]</sup>;脾肾两虚之中风<sup>[46]</sup>等。外科如饮食不进,疮疡出血<sup>[47]</sup>;各类疮疡、癭、瘤、岩<sup>[48-49]</sup>;气血不荣于上之舌疳、喉疳<sup>[50]</sup>、面尘、暴聋、茧唇<sup>[51]</sup>;营亏络枯之失营、马刀<sup>[52]</sup>。妇科胎产病如月经病、妊娠病、产后病及妇科杂病<sup>[53]</sup>,妇人思不得遂而为病<sup>[54]</sup>等。儿科多用于母子同病,如乳母脾郁致儿吐乳腹泻、急欲乳不能食<sup>[55]</sup>;乳母起居不慎、郁怒伤肝所致的小儿内钓<sup>[56]</sup>;还有痘疹<sup>[57]</sup>、疳积<sup>[58]</sup>;乳母郁闷而致小儿夜啼、腮痛<sup>[59]</sup>。男科如脾胃损伤心肾不交之遗精<sup>[54]</sup>,脾肾亏损之阳痿<sup>[60]</sup>,思虑伤心之便浊精油<sup>[58]</sup>。五官科如思虑伤脾而齿龈肿痛<sup>[61]</sup>、耳鸣、鼻衄<sup>[59]</sup>、眼目昏花<sup>[46]</sup>、亡血视惑<sup>[62]</sup>等。

查体也是辨证论治的重要依据,总结归脾汤条文中的体征内容,以资参考。思虑、亡血等损伤心脾或气血不足之人,望其神则精神短乏<sup>[63]</sup>,甚则心神散漫、神不守舍<sup>[64]</sup>;望其色,营血不荣故面色萎黄<sup>[65]</sup>;望其形态,气虚不敛而面目虚浮<sup>[66]</sup>,望其舌,心气不足而心包火炽可见口干舌燥<sup>[41]</sup>,瘰疬风之舌本短缩不能伸舒<sup>[48]</sup>,或气虚舌根白净无苔<sup>[67]</sup>;闻其声,或声色憔悴<sup>[66]</sup>,或呢喃郑声(阴气虚极)<sup>[68]</sup>;切其脉,或素多劳伤而脉息弦虚<sup>[66]</sup>,或亡血脉浮弱,按之如丝<sup>[53]</sup>,或土虚木乘,其脉沉弦<sup>[36]</sup>。

2.2 现代文献分析 检索所得文献中文 4 252 篇,英文 46 篇,筛选后共纳入 962 篇。分析可知,发文量总体呈上升趋势,在 2010 年后发文量增长加快,于 2020 年达峰,而后有所下降。见图 2。

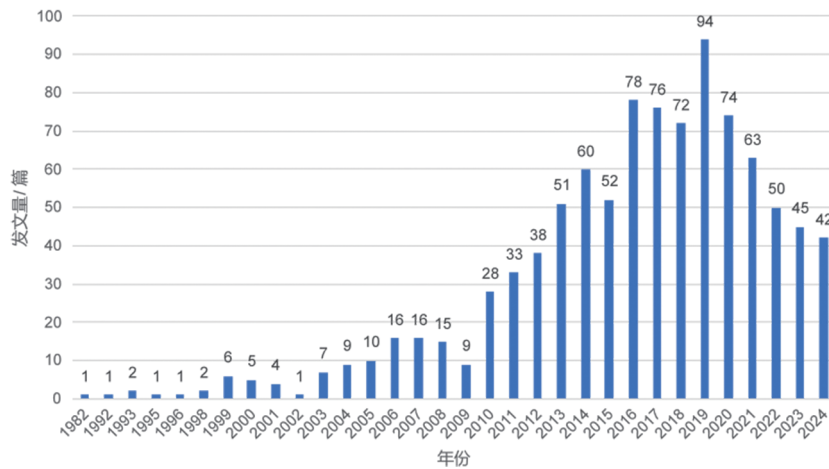


图2 归脾汤临床研究年度发文量

归脾汤的应用涉及各系统的多种疾病(表5),其中神经系统疾病占比最高,为43.5%,其次是血液系统与循环系统,分别占21.8%与20.2%。归脾汤在神经系统中的应用最常见的是失眠(占57.9%)与焦虑抑郁(占30.4%)。研究<sup>[69-72]</sup>结果提示,加用归脾汤后失眠患者的症状、匹兹堡睡眠质量指数量表评分显著优于单纯西药治疗或单纯针刺、耳穴等中医疗法,并能减轻头痛、恶心呕吐、情绪低落等不良反应。研究<sup>[73]</sup>发现归脾汤可能通过改善下丘脑-垂体-甲状腺轴功能发挥治疗失眠的作用。归脾汤治疗焦虑、抑郁的相关文献<sup>[74]</sup>表明,归脾汤能改善患者情绪,降低抑郁/焦虑量表评分。在循环系统,归脾汤主要用于心悸(占20.1%)和高血压病(占19.1%)的治疗。加用归脾汤后,相比单纯西药治疗,心悸患者的症状改善更明显,

临床有效率提高,安全性更强<sup>[75-77]</sup>。同时,归脾汤在稳定血压、缓解眩晕、改善高血压患者的负面情绪、提高生活质量等方面具有显著优势<sup>[78-79]</sup>。研究<sup>[80]</sup>表明归脾汤中的多糖、多酚等成分可增强心肌细胞抗氧化能力,同时改善血管内皮功能。在血液系统,归脾汤主要用于出血性疾病(占55.2%)和贫血(占33.8%)。相比单纯的西医对症治疗,加用归脾汤治疗能显著减少出血量、降低出血频率、改善继发贫血症状<sup>[81-85]</sup>。除了出血导致的贫血,归脾汤对其他原因导致的贫血亦有较好的治疗效果,能更有效地提升血红蛋白含量,改善乏力、苍白等临床症状<sup>[86-87]</sup>。此外,本方在恶性肿瘤治疗过程中也有应用,如改善肿瘤患者抑郁状态<sup>[88]</sup>、纠正恶性肿瘤相关性贫血<sup>[89-90]</sup>、改善恶病质状态<sup>[91-92]</sup>、减轻化学疗法不良反应<sup>[93]</sup>等。

表5 归脾汤主要临床应用病症

分类	临床病症(频数/次)	总计/次
神经系统	失眠(242)、焦虑抑郁(127)、神经衰弱(7)、视神经萎缩(2)、认知功能障碍(6)、帕金森病(5)、不安腿综合征(2)、癫痫(5)、糖尿病周围神经病变(2)、头痛(2)、谵妄(1)、面肌痉挛(1)、颅脑外伤后遗症(2)、多动症(12)、孤独症(2)	418
循环系统	高血压(39)、心律失常(32)、心悸(37)、心脏神经官能症(13)、感染性心内膜炎(5)、病毒性心肌炎(3)、产后围生期心肌病(1)、冠心病(12)、心力衰竭(21)、脑动脉粥样硬化(4)、脑供血不足(8)、眩晕(18)、视网膜静脉阻塞(1)	194
消化系统	消化道溃疡(15)、十二指肠溃疡(5)、口腔溃疡(2)、溃疡性结肠炎(3)、胃食管反流(1)、功能性消化不良(1)、胃肠功能紊乱(2)、慢性萎缩性胃炎(1)、乙肝后肝硬化门静脉高压症(2)、日尔贝综合征(1)、慢性肝炎(2)、肝硬化痔瘡(1)、非酒精性脂肪性肝病(1)、放射性肠炎(1)、肠易激综合征(6)、便秘(5)	49
血液系统	出血性疾病(116)、贫血(71)、白细胞减少症(19)、血细胞减少症(1)、粒细胞减少症(3)	210
泌尿系统	慢性肾衰竭(1)、IgA 肾病(1)、心脾两虚型持续性非卧床腹膜透析(1)、2型糖尿病急性肾损伤气阴两虚证(1)	4
肿瘤	消化道肿瘤(3)、胃癌(15)、食管癌(11)、大肠癌(3)、肺癌(6)、乳腺癌(16)、卵巢癌(2)、宫颈癌(1)、妇科恶性肿瘤(2)、骨髓增生异常综合征(1)、慢性粒细胞性白血病(1)、肝癌(1)、膀胱肿瘤(1)、其他未注明部位肿瘤(22)	85
男科	早泄(4)、男性功能障碍(3)、弱精子症(1)、迟发性性腺功能减退症(1)	9
妇科	功能性子宫出血(25)、崩漏(3)、月经过少(4)、月经不调(1)、产后盆底功能障碍(1)、妇女乳腺增生症(1)、稽留流产术后子宫内膜修复(2)、经行眩晕(1)、排卵功能障碍性不孕症(1)、围绝经期情绪异常(1)、先兆早产(2)、早产(1)、原发性痛经(1)、子宫肌瘤(2)	46
内分泌、代谢、营养疾病	甲状腺功能减退(3)、骨质疏松症(3)、cblC型甲基丙二酸血症(MMA)心脾两虚证语言发育迟缓患儿(1)、老年营养不良(1)、慢性疲劳综合征(10)、衰老(1)	19
皮肤疾病	神经性皮炎心脾两虚型(2)、老年性皮肤瘙痒症(1)、脾虚型黄褐斑(1)	4
其他	艾滋病免疫重建不良(1)、老年躯体形式障碍(1)、创伤性骨髓炎(1)、慢性轻度苯中毒(1)、类风湿关节炎(1)、戒毒(3)、心血不足型原发性耳鸣(1)、术后发热(1)、老年不稳定型股骨粗隆间骨折(2)	12



学等方法深入研究。此外,本研究所选古籍数据库收录有限,今后可纳入更加全面的数据以供分析。期待

通过不断实践和研究,为归脾汤剂型的开发提供参考,进一步挖掘归脾汤的治疗潜力。

表6 归脾汤关键信息表

出处	处方制法及用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功效主治
《济生方》 (南宋·严用和)	白术、茯神、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、远志、当归(各一两)、人参、木香(各半两)、甘草(二钱半)。	人参	五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> C. A. Mey. 的干燥根和根茎	生品	19.531	将药物锉成 2~4 mm 的粗末,每次取 15.625 g,加生姜 5 片,大枣 1 枚,加水 450 mL,煎至 315 mL,去药渣。不拘时候,建议每日 3 次服用。	功效:益气补血,健脾养心。 主治:心脾两虚证和(或)脾不统血证。症见:乏力短气,心悸健忘,食欲不振,失眠多梦,大便溏软,便血崩漏;面色淡白或萎黄,舌淡、苔薄或有齿痕,脉细或脉弱。
		白术	菊科植物白术 <i>Atractylodes macrocephala</i> Koidz. 的干燥根茎	生品	39.063		
		茯神	多孔菌科真菌茯苓 <i>Poria cocos</i> (Schw.) Wolf 的干燥菌核中间抱有松枝或松根的白色部分	生品	39.063		
		黄芪	豆科植物蒙古黄芪 <i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch.) Bge. var. <i>mongholicus</i> (Bge.) Hsiao 的干燥根	蜜炙	39.063		
		龙眼肉	无患子科植物龙眼 <i>Dimocarpus longan</i> Lour. 的假种皮	生品	39.063		
		酸枣仁	鼠李科植物酸枣 <i>Ziziphus jujuba</i> Mill. var. <i>spinosa</i> (Bunge) Hu ex H. F. Chou 的干燥成熟种子	清炒	39.063		
		木香	菊科植物木香 <i>Aucklandia lappa</i> Decne. 的干燥根	生品	19.531		
		甘草	豆科植物甘草 <i>G. uralensis</i> 的干燥根	清炒	9.766		
		远志	远志科植物远志 <i>Polygala tenuifolia</i> Willd. 的干燥根	生品	39.063		
		当归	伞形科植物当归 <i>Angelica sinensis</i> (Oliv.) Diels 的干燥根	生品	39.063		
		生姜	姜科植物 <i>Zingiber officinale</i> Rosc. 的新鲜根茎	生品	—		
		大枣	鼠李科植物枣 <i>Ziziphus jujuba</i> Mill. 的成熟果实	生品	—		

参考文献:

[1] 严用和. 济生方[M]. 北京:人民卫生出版社,1956: 129.

[2] 罗美原. 古今名医方论[M]. 田代华,点校. 天津:天津科学技术出版社,2000: 5.

[3] 陈丽媛,叶田园,齐冬梅,等. 归脾汤的现代临床应用与防治疾病种类研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 219-226.

[4] 《青少年抑郁障碍中西医结合防治指南》编写组, 中华中医药学会心身医学分会, 中华医学会心身医学分会. 青少年抑郁障碍中西医结合防治指南[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(6): 874-888.

[5] 《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3): 261-272.

[6] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南健忘(2019-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(16): 2375-2376, 2385.

[7] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南崩漏(2019-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 870-877.

[8] 国家中医药管理局, 国家药品监督管理局. 关于发布《古代经典方关键信息考证原则》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2024-10-18]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.

[9] 陈自明. 外科精要[M]. 薛己,校注. 北京:人民卫生出版社, 1982: 96.

[10] 王肯堂. 证治准绳(二):类方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959: 417.

[11] 李冀,左铮云. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:128

[12] 陈文中. 陈氏小儿痘疹方论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003: 53.

[13] 国家计量总局, 中国历史博物馆. 中国古代度量衡图集[M]. 北京:文物出版社, 1984: 157-162.

[14] 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.

[15] 穆兰澄,曹京梅,李冀湘,等. 中药煮散的历史沿革与现代研究概述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(7): 74-75.

[16] 张林,唐若水,宋佳,等. 古代经典名方中方药剂量折算原则考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 196-202.

[17] 陶弘景. 本草经集注[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994: 24.

[18] 苏颂. 本草图经[M]. 尚志钧,辑校. 合肥:安徽科学技术出版社, 1994: 56.

[19] 王月,翟华强,鲁利娜,等. 人参的本草考证及现代研究综述[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 470-473, 476.

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

[21] 李珣. 海药本草[M]. 芜湖:皖南医学院科研科, 1983: 13.

[22] 周俐斐. 经典名方中白术古今应用的考证研究[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(14): 2002-2006.

[23] 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.

[24] 胡家虎,李国平,包朗. 龙眼肉的本草考证[J]. 中国野生植物资源, 2021, 40(6): 73-77.

[25] 李时珍. 本草纲目[M]. 朱斐,译注. 南昌:二十一世纪出版社, 2017: 75.

[26] 李林玉,刘大会,杨斌,等. 木香的本草考证[J]. 中药材, 2020, 43(2): 492-495.

[27] 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.

[28] 翁倩倩,赵佳琛,金艳,等. 经典名方中当归的本草考证[J]. 中国现

- 代中药, 2021, 23(2): 218-227.
- [29] 翁倩倩, 赵佳琛, 张悦, 等. 经典名方中远志的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1238-1244.
- [30] 雷公. 雷公炮炙论[M]. 芜湖: 皖南医学院科研科, 1983: 42.
- [31] 刘艳芳, 彭东艳, 杨晓娟, 等. 去心与不去心远志药材的化学成分和药效学比较研究[J]. 中国药理学杂志, 2012, 47(24): 1975-1979.
- [32] 秦琴. 远志的常用炮制方法及影响[J]. 西南军医, 2010, 12(2): 328-330.
- [33] 牛爱婷, 李胜, 李超, 等. 酸枣仁本草考证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8): 102-107.
- [34] 宋世昱, 孟庆云. 经典名方中大枣的本草考证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7): 1237-1239.
- [35] 佚名. 中医古籍珍稀抄本精选捌: 资生集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 68.
- [36] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 105.
- [37] 杨士瀛. 新校注杨仁斋医书-仁斋直指方论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1989: 715.
- [38] 危亦林. 世医得效方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 335.
- [39] 赵贞观. 绛雪丹书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 19.
- [40] 汪诃庵. 本草易读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 118.
- [41] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 231.
- [42] 周魁. 温证指归[M]. 杨继红, 赵怀舟, 张凡, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 49.
- [43] 秦景明. 症因脉治[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 57.
- [44] 江涵暾. 奉时旨要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 6.
- [45] 罗国纲. 罗氏会约医镜[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 188.
- [46] 怀抱奇. 珍本医书集成第五册通治类(甲)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 123.
- [47] 陈自明. 外科精要[M]. 薛己, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 96.
- [48] 易凤翥. 外科备要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2011: 48.
- [49] 祁坤. 外科大成[M]. 上海: 科技卫生出版社, 1958: 69.
- [50] 吴谦. 外科心法要诀[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 145.
- [51] 许克昌. 外科证治全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961: 120.
- [52] 王旭高. 外科证治秘要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1991: 78.
- [53] 陈自明. 校注妇人良方[M]. 薛立斋, 注. 上海: 科技卫生出版社, 1958: 67.
- [54] 吴澄. 不居集[M]. 达美君, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 97.
- [55] 裘沛然. 中华医典[M]. 湖南: 湖南电子音像出版社, 2014: 234.
- [56] 芝屿樵客. 儿科醒[M]. 北京: 中国书店, 1987: 168.
- [57] 何梦瑶. 三科辑要[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2015: 38.
- [58] 顾靖远. 顾松园医镜[M]. 袁久林, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 86.
- [59] 王肯堂. 证治准绳[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 78.
- [60] 林珮琴. 类证治裁[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 48.
- [61] 薛己. 口齿类要[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2021: 204.
- [62] 黄庭镜. 目经大成[M]. 卢丙辰, 张邓民, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 180.
- [63] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 69.
- [64] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 崔仲平, 王耀廷, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 167.
- [65] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 刘祖贻, 唐承安, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 90.
- [66] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 208.
- [67] 梁玉瑜. 医学答问[M]. 宋乃光, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 112.
- [68] 李文荣. 仿寓意草[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2018: 65.
- [69] 陈波. 归脾汤加减联合艾司唑仑片治疗心脾两虚型围绝经期失眠临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(14): 30-34.
- [70] 郑向佩. 归脾熟眠汤联合针刺治疗心脾两虚型失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 1995-1997.
- [71] 李倩雯, 张震坤. 归脾汤结合耳穴贴压疗法对心脾两虚型亚健康失眠患者睡眠质量和生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2015, 7(8): 122-123, 125.
- [72] 朱吉鹏, 林红军, 郭蛟凤. 归脾汤联合推拿对中老年心脾两虚型原发性失眠患者IL-2、IL-6、5-HT及睡眠质量的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(12): 58-60.
- [73] 陈维铭, 钱涯邻, 宋小平, 等. 归脾汤对心脾两虚型失眠患者下丘脑-垂体-甲状腺激素水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2429-2431.
- [74] YU J, XU F Q. Clinical efficacy and safety of Guipi decoction combined with escitalopram oxalate tablets in patients with depression [J]. World J Clin Cases, 2023, 11(29): 7017-7025.
- [75] 宋新颖. 生脉散联合归脾汤与美托洛尔治疗心律失常的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(1): 56-58.
- [76] 周岚. 归脾汤加减治疗功能性室性期前收缩心脾两虚证的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.
- [77] 王艳飞, 李新顺, 漆一飞. 归脾汤合炙甘草汤治疗老年室性早搏64例报告[J]. 贵州医药, 2012, 36(5): 440-441.
- [78] 赵英华, 曾维. 归脾汤加减在老年高血压患者中的应用及对血压波动的价值体会[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 37.
- [79] 辜琨. 归脾汤加减在老年高血压患者中的应用效果及对血压波动的价值体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(11): 145-146.
- [80] 王新, 王娟, 谢春荣, 等. 归脾汤加减联合西医常规治疗气血亏虚型中枢性眩晕对患者血管内皮细胞功能、脑组织血流灌注的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 258-262.
- [81] 荆徐波. 归脾汤加味治疗气不摄血型原发免疫性血小板减少症的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(23): 33-37.
- [82] 李永建. 中西药结合治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 181-182.
- [83] 于小善, 杨娜. 归脾汤治疗顽固性血小板减少性紫癜29例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 42-43.
- [84] 王科, 王琼芬, 钟永强. 归脾汤加减联合复方芦丁治疗肾性血尿的临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(20): 98-99.
- [85] 胡秀珍. 归脾汤加减治疗小儿顽固性鼻出血的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(1): 66-67.
- [86] 张忠祥. 归脾汤加减治疗尿毒症维持性血透贫血的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2358-2360.
- [87] 柳侠平, 苏林红, 朱小区. 加味归脾汤联合常规疗法治疗肝硬化合并贫血临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 76-78.
- [88] 陈黎莉, 何叶, 任剑, 等. 中药归脾汤加减干预心脾两虚型癌因性失眠的临床疗效研究[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(10): 1733-1736.
- [89] 文玲波, 李建安, 刘子媛. 归脾汤治疗肿瘤相关性贫血气血两虚证临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3137-3139.
- [90] 王富儒. 加味归脾汤联合EPO治疗肿瘤相关性贫血气血两虚型的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [91] 张聪, 王棣杏, 郭远婷. 归脾汤治疗消化道肿瘤癌因性疲乏的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 20-21.
- [92] 徐宏涛, 孟春燕, 胡平, 等. 腹腔镜手术后肠内滴注归脾汤治疗胃癌患者术后疲劳综合征研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(4): 365-368.
- [93] 黄小华, 陈文潇. 归脾合剂联合利可君治疗肿瘤化疗后白细胞下降临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(6): 1019-1021.

编辑: 季春来

收稿日期: 2025-01-10