

· 中药文化 ·

经典名方导痰汤的历史沿革与关键信息考证[△]

姜宏霓, 陈宝忠*

黑龙江中医药大学 基础医学院, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 导痰汤出自宋代医家吴彦夔所著《传信适用方》，收录于《古代经典名方目录（第二批）》。对古今文献中导痰汤的方名、药物组成、剂量、基原、炮制方法、煎服方法、方义分析、主治与应用等关键信息进行考证，发现导痰汤古今配伍组成、药物剂量、炮制方法、煎服方法等基本沿用原方。导痰汤煮散剂组成剂量为半夏 165.2 g、天南星 41.3 g、橘红 41.3 g、枳实 41.3 g、赤茯苓 41.3 g，以上药味制成 2~4 mm 的粗末，加水 600 mL、生姜 10.0 g，煎至 300 mL。导痰汤功擅燥湿祛痰，主治痰厥证，如痰饮壅盛导致的头目眩晕、胸膈痞塞、咳嗽呕逆等，用于治疗多种痰饮壅盛导致的妇科疾病，以及呼吸系统、神经系统等多个系统疾病，如多囊卵巢综合征、肺癌、脑卒中等。

[关键词] 经典名方；导痰汤；《传信适用方》；关键信息；文献考证

[中图分类号] R281.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-4890(2025)08-1546-09

doi:10.13313/j.issn.1673-4890.20241118002

Historical Evolution and Key Information Research on Famous Classical Formula Daotan Decoction

JIANG Hongni, CHEN Baozhong*

College of Basic Medical Sciences, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

[Abstract] Daotan Decoction originates from *Practical Prescriptions Verified by Trustworthy Sources* authored by Wu Yankui during the Song Dynasty and is included in the *Catalogue of Ancient Classic Prescriptions (the Second Batch)*. Through textual research on key aspects of Daotan Decoction across historical and modern literature, including formula name, drug composition, dosage, origins, processing methods, decoction and administration protocols, analysis of formula rationale, and main indications with clinical applications, it was verified that its compositional formulation, dosage specifications, processing techniques, and decoction methods remain fundamentally consistent with the original formula. The decocted powder dosage is 165.2 g of *Pinelliae Rhizoma*, 41.3 g of *Arisaematis Rhizoma*, 41.3 g of *Citri Exocarpium Rubrum*, 41.3 g of *Aurantii Fructus Immaturus*, and 41.3 g of *Poria Cocos*. The above medicinal ingredients were ground into coarse granules of 2-4 mm, with 600 mL of water and 10 g of ginger added, and then it was decocted until reduced to 300 mL. Daotan Decoction excels at drying dampness and resolving phlegm. It treats phlegm syncope syndrome, manifesting as dizziness and blurred vision, chest and diaphragm stuffiness, and cough with nausea due to phlegm-dampness congestion. Clinically, it has been applied to treat diseases in the gynecological, respiratory, and neurological systems caused by phlegm-dampness congestion, such as polycystic ovary syndrome (PCOS), lung cancer, and stroke.

[Keywords] famous classical formula; Daotan Decoction; *Practical Prescriptions Verified by Trustworthy Sources*; key information; textual research

导痰汤出自宋代医家吴彦夔所著《传信适用方》^[1]，是治疗痰厥证的经典名方，于2023年收录于《古代经典名方目录（第二批）》^[2]。对于导痰汤的研究多集中于现代临床疗效观察及实验研究。例如，临床研究发现，导痰汤加减可以治疗妇科疾病

及神经系统、内分泌系统、循环系统、呼吸系统等多个系统疾病^[3]；实验研究发现，导痰汤可上调血管内皮细胞中磷脂酰肌醇3-激酶（PI3K）信号通路关键蛋白的表达水平，显著提高PI3K及其下游效应因子磷酸化蛋白激酶B（p-Akt）的活性，治疗动脉粥

[△] **[基金项目]** 国家中医药管理局段富津国医大师传承工作室建设项目（国中医药办人教发〔2015〕24号）

* **[通信作者]** 陈宝忠，教授，研究方向：方剂学文献；E-mail: chen3640@126.com

样硬化^[4]。目前,缺少对该方的全面整理与考证。本研究搜集整理导痰汤相关文献,对方剂关键信息进行考证并对其现代临床应用进行病症分析,以期为导向痰汤的临床应用及药物研发提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

古籍文献检索采用《中华医典》(第5版)^[5]数据库,以“导痰汤”为关键词进行全文搜索,获取古籍原文,查阅原书进行内容核对。现代文献检索主要通过中国知网(<https://www.cnki.net/>),以“导痰汤”为关键词进行检索,检索时限为2000年1月—2024年10月。

1.2 纳入标准

古籍:1)1911年之前的中医古籍;2)明确记载了导痰汤的方名、主治或药物组成;3)同一古籍的不同版本,以较早版本为准。现代文献:与导痰汤相关的临床研究类文献(导痰汤相关实验研究较少,故不纳入本研究)。

1.3 排除标准

古籍:1)只出现导痰汤方名,无其他可用相关信息;2)药物组成与导痰汤差异较大。现代文献:文献综述、实验研究等非临床研究文献。

1.4 数据处理

将古籍记载的导痰汤相关信息录入到Microsoft Excel表格中,录入字段包括方名、古籍名称、成书年代、著者、药物组成、用量、炮制方法、主治病症、煎服法等。录入以原文为主,不更改文献内容。

2 结果

通过检索筛选共获得122条导痰汤相关有效古籍数据,涉及古籍54部,其中宋代5部、元代2部、明代28部、清代19部,内容涉及医经类、诊法类、本草类、方书类、综合医书类、临证各科类(内科、妇产科、儿科)等。其中详细记录主治的数据共85条,详细记载药物组成的数据共113条。历代古籍对导痰汤的记载略有不同,其方名、出处、药物组成、煎服法、功能主治记载见中国知网增强出版附加材料。

2.1 方名源流

导痰汤方名首见于宋代吴彦夔所著《传信适用方》,其中记载导痰汤“治痰厥,头昏晕”,组成及剂量为“半夏(四两,汤洗七次)、天南星(一两,细切,姜汁浸)、枳实(去穰,一两)、橘红(一两)、赤茯苓(一两),上为粗末,每服三大钱,水两盏,姜十片,煎至一盏,去滓温服,食后”^[1]。后世医家继承和发展此方并多沿用此方名,也有部分医家据方内药味加减不同对导痰汤方名进行调整。据统计,共有3部古籍记载千缙导痰汤,但三者组成有所差异。例如,《古今医鉴》^[6]与《杂病源流犀烛》^[7]均加皂荚、炙甘草,使祛痰开窍之力增强;《寿世保元》^[8]去橘红,加皂角、炙甘草,增强化痰之功。共6部古籍记载芎辛导痰汤,其中《奇效良方》^[9]等5部书加川芎、细辛、甘草,增强行气止痛之力;《赤水玄珠》^[10]加川芎、细辛、黄芩、甘草,使清热燥湿、行气止痛之力增强。《伤寒大白》^[11]加石菖蒲、甘草,名二陈导痰汤,增强开窍豁痰之力。名为加味导痰汤的共4条,《济阴济阳纲目》^[12]中有两组方名均为加味导痰汤,但其组成功效有所不同。其中一组去胆南星,加黄连、川芎、甘草,增强祛湿活血之力,治疗脂经闭;另一组加黄芩、天麻、全蝎、黄连和甘草,增强清热燥湿、息风止痉之功,治疗痰迷心窍、惊痫。在《重订广温热论》^[13]中,后者加菊花、钩藤、炙甘草、皂角炭、石菖蒲和鲜竹沥,增强豁痰开窍、清热平肝之功。《济阴济阳纲目》^[12]与《秘珍济阴》^[14]中记载加减导痰汤,但两者组成存在差异。《济阴济阳纲目》去枳实,加苍术、白术、甘草,增强健脾燥湿之力;《秘珍济阴》加当归、川芎、白术、苍术、芍药、甘草,增强养血活血之功。导痰汤异名方对比见表1。

2.2 药物组成

《传信适用方》^[1]中所载导痰汤药物组成为半夏、天南星、枳实、橘红、赤茯苓、生姜,后世医家基本沿用其药物组成,也有部分医家对其进行加减应用。据统计,122条古籍数据中有药物组成的数据共113条,药物组成有变化的数据共66条。其中《普济方》^[15]与《传信适用方》^[1]药物组成和用量一致。共有45条数据中加炙甘草,用以调和诸药,如《严氏济生方》^[16]、《仁斋直指方论精要》^[17]等。《是斋百一选方》^[18]、《活人事证方后集》^[19]与《普济方》^[15]

表 1 不同历史时期导痰汤异名方对比

历史时期	出处	著者	方名（仅记载有组方者）	药物组成	煎服法	功能主治	文献
明	《古今医鉴》	龚信	千缙导痰汤	天南星（制，一钱）、半夏（七个，火炮破皮，每一个切作四片）、陈皮（一钱）、枳壳（去穰，一钱）、赤茯苓（一钱）、皂荚（一寸，炙去皮弦）、甘草（炙，一钱）	上锉一剂，生姜三片，水煎服	治痰喘不能卧，一服而安	[6]
	《寿世保元》	龚廷贤	千缙导痰汤	南星（一钱）、半夏（七个，水泡，去皮，分四片）、赤茯苓、枳壳（麸炒各一钱）、皂角（一寸，炙，去皮，一钱）、甘草（一寸，炙）	上锉，生姜一指大，水煎服	痰盛而喘者。此治痰喘不能卧	[8]
	《奇效良方》	董宿	芎辛导痰汤	川芎、细辛、南星、陈皮（去白）、茯苓（以上各一钱半）、半夏（二钱）、枳实（麸炒）、甘草（各一钱）	上作一服，水二钟，生姜七片，煎至一钟，食后服	治痰厥头痛	[9]
	《济阴济阳纲目》	武之望	加味导痰汤	半夏、陈皮、白茯苓、甘草、枳实、黄连、川芎	上加生姜，水煎服	治躯脂经闭	[12]
				南星（姜汤泡）、半夏（姜汤泡，各二钱）、枳实（麸炒）、黄芩、橘红、茯苓（各一钱）、天麻、全蝎、黄连（各七分）、甘草（四分）	上剉，水煎，加竹沥二匙，姜汁半酒盏，食远服	治痰迷心窍，惊痫	
清			加减导痰汤	半夏、南星、橘红、茯苓、苍术、白术（各一钱）、甘草（五分）	上剉，加生姜，煎服	治痰泻	
	《杂病源流犀烛》	沈金鳌	千缙导痰汤	半夏（七个泡切四片）、南星、陈皮、赤苓、枳壳（各一钱）、皂角、甘草各一寸并蜜炙	加姜五片，煎服	风痰哮	[7]
	《伤寒大白》	秦之桢	二陈导痰汤	半夏、南星、枳实、赤茯苓、橘红、甘草、石菖蒲		头痛证，兼呕吐恶心者；胸前饱闷，又见寒热似疟，此因痰成疟	[11]
	《秘珍济阴》	周诒观	加减导痰汤	茯苓、法夏、陈皮、甘草、当归、川芎、白术、南星、苍术、芍药		经闭；腋下肿痛，有痰聚而痛者；足跟痛，肥人湿痰流注	[14]
	《重订广温热论》	戴天章	加味导痰汤	制南星（一钱）、小枳实（钱半）、仙露夏（三钱）、赤苓（三钱）、赖橘红（一钱）、炙甘草（六分）、滁菊花（三钱）、钩藤（三钱）、皂角炭（五分）、石菖蒲（钱半）、鲜竹沥（一瓢）、姜汁（四滴）		痰阻肺络，肝风内扰为病	[13]

中均去枳实、赤茯苓，加白茯苓、桂心、枳壳和甘草，用以温补脾阳兼祛湿化痰。《杂病治例》^[20]中去生姜、橘红，加陈皮、甘草，偏于理气健脾、燥湿化痰。《医方集宜》^[21]、《医方考》^[22]与《苍生司命》^[23]中改天南星为胆南星，增强清热化痰之力。《症因脉治》^[24]中去枳实，加枳壳、甘草、海浮石，增强清肺化痰之力。《金匱启钥》^[14]中去橘红、生姜，加陈皮、甘草、黄连，增强清热燥湿之力。《伤寒大白》^[11]去生姜，加甘草、石菖蒲、海浮石，增强豁痰开窍、清肺化痰之力。《感症宝筏》^[25]中加炙甘草、淡竹茹，增强清热化痰之功。综上所述，后世医家虽对导痰汤加减化裁，但仍遵循原方要旨，功在燥湿祛痰、行气开郁。不同历史时期导痰汤同

名方见表 2。

2.3 药物剂量

共 39 部古籍详细记载了导痰汤组方剂量，梳理发现，后世医家多沿用《传信适用方》^[1]所载导痰汤剂量范围，各药物剂量出现频次最多的为半夏四两、天南星一两、橘红一两、枳实一两、赤茯苓一两、生姜十片。据考证，宋代 1 两=10 钱≈41.3 g^[26]，导痰汤方中各药物最高频次的用量折合约为半夏 165.2 g、天南星 41.3 g、橘红 41.3 g、枳实 41.3 g、赤茯苓 41.3 g。《传信适用方》记载“上为粗末，每服三大钱”^[1]，焦其树等^[27]考证推荐粒度描述“粗末”为过一号筛；姜云耀等^[28]考证发现，“粗末”以

表 2 不同历史时期导痰汤同名方对比

历史时期	出处	著者	药物组成	参考文献
宋	《传信适用方》	吴彦夔	半夏、天南星、枳实、橘红、赤茯苓、生姜	[1]
	《是斋百一选方》	王璆	半夏、白茯苓、桂心、干生姜、橘红、枳壳、甘草	[18]
	《严氏济生方》	严用和	半夏、天南星、枳实、橘红、赤茯苓、生姜、炙甘草	[16]
	《仁斋直指方论精要》	杨士瀛	南星、橘红、赤茯苓、枳壳、炙甘草、半夏、生姜	[17]
明	《杂病治例》	刘纯	半夏、南星、枳实、陈皮、茯苓、甘草	[20]
	《医方集宜》	丁凤	半夏、胆南星、枳壳、陈皮、白茯苓、炙甘草、生姜	[21]
	《医方考》	吴崑	半夏、陈皮、枳壳、胆南星、赤茯苓、炙甘草	[22]
	《苍生司命》	虞抟	陈皮、茯苓、甘草、半夏、姜、胆南星、枳壳	[23]
	《症因脉治》	秦昌遇	半夏、南星、枳壳、橘红、赤茯苓、甘草、生姜、海浮石	[24]
清	《金匱启钥》	黄朝坊	法夏、枳实、陈皮、茯苓、甘草、黄连	[14]
	《伤寒大白》	秦之桢	半夏、南星、枳实、橘红、赤茯苓、甘草、石菖蒲、海石	[11]
	《感症宝筏》	吴贞	半夏、天南星、小枳实、橘红、赤茯苓、炙甘草、姜、淡竹茹	[25]

注：表中药名均为原文。

2~4 mm 粒径为最佳。建议导痰汤各药需过一号筛，制成粒径为 2~4 mm 的粗末。傅延龄等^[29]对宋代煮散剂研究发现，在宋代煮散剂既可以用秤称取，又可用量具量取。用于量取药末的量具称为钱匕，一钱匕容纳的药末质量约为一钱，合今约 4.25 g。一般在用钱匕抄取药物时，药末表面与钱匕边缘平等，如此量得的药末为“一钱”。如果让药末高高堆起，称为“一大钱”。目前，“一大钱”的准确剂量尚未明确。与称取药物相比较，量取药物剂量不够精确。现代药物剂量多以称取为准，故原方“三大钱”可对应称取药物“三钱”，即每次服用剂量为 12.39 g。根据《古代经典名方关键信息表（25 首方剂）》^[30]中生姜 1 片约为 1 g 的用量规律，导痰汤中生姜用量为 10.0 g。导痰汤现代制剂可参考其用量，保持古人制方之原意，确保经典名方制剂的有效性和安全性。

2.4 煎服法

《传信适用方》中记载导痰汤煎服方法为“上为粗末，每服三大钱，水两盏，姜十片，煎至一盏，去滓温服，食后”^[1]，后世医家多采用其中煎服方法，均为煮散剂、水煎服，仅在水量上稍有加减。例如，明代《普济方》^[15]及清代《感症宝筏》^[25]中“以水一盏煎至八分”；明代《奇效良方》中“以水两盅煎至一盅”^[9]；明代《医学正传》中“以水一盏半煎至一盏”^[31]；明代《医宗必读》中“以水一钟煎至八分”^[32]。据考证，宋代“盏”主要作为煎煮水量单位，一盏容积约合 300 mL^[33]，故现代导痰汤煎煮方法应遵循原方，以水两盏，煎至一盏。根据

闫文娟等^[34]研究，宋金元时期方剂大多没有明确说明服药方法，但指明服药次数的方剂主要采用日三服的方式。金艳等^[35]对汉代经典名方考证发现，宋代仲景方煮散的用量普遍调整为每次三钱或五钱，这导致仲景方的每服量和日服量发生了较大变化，进而在宋代形成了日三服的习惯。有学者研究宋代饮食文化发现，三餐制自汉代以后逐渐流行，并在两宋时期基本普及，一直沿用至今^[36-37]。故导痰汤现可日服 3 次，饭后温服。综上所述，可以推断本方煎服法为以水 600 mL，煮取 300 mL，去药渣，日服 3 次，饭后温服。

2.5 药物基原与炮制

现阶段关于经典名方中药物基原及炮制方法的考证已较为完备且有定论。将现有考证结果与《中华人民共和国药典》（以下简称《中国药典》）2020 年版相结合，发现导痰汤组成药味中有半夏、橘红、赤茯苓、生姜古今基原一致，且《中国药典》2020 年版收录为单基原药材；方中天南星、枳实为多基原药材，需界定其入药基原。

2.5.1 半夏 《中国药典》2020 年版规定半夏为天南星科植物半夏 *Pinellia ternate* (Thunb.) Breit. 的干燥块茎^[38]。《传信适用方》原方载半夏炮制方法为“半夏（汤洗七次）”^[1]。李陆杰等^[39]研究发现，应根据该方临床主治选择半夏的炮制方法。清半夏功效为燥湿化痰，主治湿痰咳嗽、胃脘痞满、痰涎凝聚、咯吐不出^[38]，导痰汤主治痰厥、头昏晕，因此本方应选用清半夏。

2.5.2 橘红 屈杰等^[40]考证，橘红药用记载最早出

现在南宋《太平惠民和剂局方》。但笔者考证发现,在北宋《苏沈良方》^[41]中就有“陈橘红”的记载。宋代医家并不认为橘红是一味单独的药材,而一直作为陈皮去白后的加工品处理,直到明代才有本草典籍将其单独作为一味药材列出^[42]。元代《汤液本草》记载:“陈皮,去白者曰橘红也”^[43],可见从宋元时期开始,橘红就指陈皮的一部分,即橘皮去白而留红。橘红基原稳定,《中国药典》2020年版所载橘红为芸香科植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 的干燥外层果皮^[38]。导痰汤原方中未明确提及橘红炮制方法,故建议选用生品,即橘红除去杂质,切碎。

2.5.3 赤茯苓 赤茯苓为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 呈淡棕色、淡红色的干燥菌核^[38]。赵佳琛等^[44]考证,历代本草所载茯苓药材基原与现代茯苓相符,建议经典名方中茯苓的炮制方式遵循《中国药典》2020年版规定。原方中记载导痰汤中用赤茯苓,因此,建议使用多孔菌科真菌茯苓淡棕色、淡红色的干燥菌核,炮制方法为生品切制。

2.5.4 天南星 结合相关研究^[45]及《中国药典》2020年版^[38],天南星的来源为天南星科植物天南星 *Arisaema erubescens* (Wall.) Schott、异叶天南星 *A. heterophyllum* Bl. 或东北天南星 *A. amurense* Maxim. 的干燥块茎,其炮制方法采用与古代炮制原意最接近的制天南星。

2.5.5 枳实 枳实为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种或甜橙 *C. sinensis* Osbeck 的干燥幼果^[38]。经考证发现,宋代枳实基原多为柑橘属酸橙^[46],且明代起已明确将酸橙作为枳实的主流基原,因此导痰汤中的枳实应为芸香科植物酸橙的果实。原方中提到“枳实(去瓢)”与《中国药典》2020年版枳实炮制方法一致,故采用《中国药典》2020年版方法“除去杂质,洗净,润透,切薄片,干燥”^[38]。

2.5.6 生姜 生姜的来源为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的新鲜根茎^[38]。经考证发现,古代医籍对生姜形态特征的记载与现代植物学描述基本一致^[47]。因此,建议以姜科植物姜的新鲜根茎入药,炮制方法为“除去杂质,洗净,用时切厚片”。

2.6 方义分析

《传信适用方》中导痰汤是为治疗痰厥、头昏晕所创,具有燥湿化痰、行气开郁的功效^[1]。方中半夏味辛,性温,长于燥脾湿、化痰浊,《雷公炮制药性

解》载其“下气止呕吐,开郁散表邪,除湿化痰涎,大和脾胃”^[48],此方取其燥湿化痰、降逆和胃、散结消痞之功,针对脾胃中焦痰湿。橘红味苦、辛,性温,《本草汇言》记载:“橘红去白,消痰降气”^[49],此方取其理气宽中、燥湿化痰之力,使气顺痰消;《本草从新》记载:“赤者入心、小肠气分。益心脾,白胜;利湿热,赤胜”^[50],此方取其渗湿健脾之功,使湿从下焦排出,又杜绝生痰之源。枳实味苦、酸,性寒,《本草汇言》载“其气味苦泄,有破散冲走之力”^[49],李中梓^[48]云:“其性猛烈,有冲墙倒壁之功”,故此方取其破气消积、化痰散痞之效。天南星味苦、辛,性平,为祛风痰之要药,《雷公炮制药性解》记载:“肺受风邪,脾多痰饮。南星专主风痰”^[48],故此方取天南星燥湿化痰、祛风散结之功。现代著名方剂学家陈潮祖^[51]在《中医治法与方剂》中记载“南星祛痰效力卓著,可与半夏一争雄长,因有解痉之功,其技更胜一筹,用于风痰眩晕,能够化痰息风,两相兼顾”。方中南星为君,半夏、橘红、枳实为臣,君臣相伍,有增强燥湿、化痰、顺气之功;赤茯苓为佐,赤茯苓佐半夏增强燥湿之功。生姜有“呕家圣药”之称,《新修本草》记载:“方中有半夏,必须生姜者,亦以制其毒故也”^[52]。在煎煮时加入生姜,既可化痰止呕,又可制约半夏毒性。导痰汤于二陈汤基础之上加乌梅、炙甘草,加天南星、枳实而成,现代中医著作亦常将此方作为附方收录于二陈汤条下^[53-54]。

2.7 主治与应用

2.7.1 古代 《传信适用方》中记载“导痰汤,治痰厥,头昏晕”^[1]。后世医家对其继承发扬,使其临床应用范围更加广泛。本研究对详细记载主治的古籍内容进行梳理,所治病症多涉及内科、外科、妇科等。其中,闭经(33次)、头晕头痛(32次)、哮喘(24次)、不孕症(20次)等疾病出现频次较多(表3)。分析古籍原文发现,上述疾病病因多为痰涎壅盛,以导痰汤加减治之,符合中医“异病同治”思想。

2.7.2 现代 通过中国知网数据库检索,导痰汤及其加减方临床研究类文献共282篇。现代临床研究覆盖妇科(62.19%)、呼吸系统(8.48%)、神经系统(17.77%)、精神科(6.71%)、内分泌及代谢系统(5.65%)等多个领域,具体疾病研究聚焦于多囊卵巢综合征(PCOS)、月经病(以月经后期、闭经

表3 古籍记载导痰汤主治疾病及频次

主治疾病	频次	主治疾病	频次	主治疾病	频次
闭经	33	咳嗽	6	目睛微定	1
头晕头痛	32	不得卧	5	项强	1
哮喘	24	不语	5	无汗	1
不孕症	20	痞	4	发热	1
肩背部疼痛	19	颤振	4	耳聋	1
痰厥	16	心痛	4	半身不遂	1
胁痛	15	癫狂	4	四肢不举	1
中风	12	腰痛	3	遗尿	1
健忘	11	癰闭	3	胃脘痛	1
呕吐	11	失音	3	泄泻	1
心悸怔忡	8	腹胀	3	噎气	1
臂痛	8	谵语	2	腿痛	1
痢病	8	霍乱	2	膝痛	1
眉眶痛	8	痛风	2	积聚	1
呃逆	7	产后不语	2	足跟痛	1
不寐	7	手指麻木	2		

为主)、肺癌、精神分裂症和抑郁症等疾病(表4)。此外,个案研究显示,导痰汤加減在女童特发性中枢性早熟、男童乳疔、气管切开后拔管困难等特殊病症中亦体现出潜在疗效,这为拓展导痰汤临床应用范围提供了新的启发。

现代临床研究表明,导痰汤可通过灵活配伍在不同疾病领域展现多维度治疗潜力。在PCOS的治疗方面,导痰汤具有一定疗效,夏波^[55]采用导痰汤加減联合达英-35治疗痰湿内阻型PCOS患者,发现导痰汤加減可明显减轻PCOS患者体质量,改善其空腹血糖及胰岛素抵抗,调节患者糖代谢。苍附导

痰汤作为导痰汤的经典化裁方,在PCOS的治疗中展现出多靶点干预优势,尤其对痰湿内阻型及脾/肾阳虚痰湿型患者具有显著疗效。国内中西医结合诊疗指南推荐右归丸合苍附导痰汤加減治疗脾/肾阳虚痰湿型PCOS,其疗效已获多项研究支持^[56]。于晓娜等^[57]证实该方可上调微小RNA(miR)-17-5p表达、下调自噬相关基因自噬相关蛋白7(ATG7)表达,显著改善痰湿型PCOS不孕患者的临床症状。临床研究显示,苍附导痰汤可以通过降低血清Apelin水平促进卵泡发育,使痰湿型PCOS患者排卵率提升至82.5%^[58]。此外,苍附导痰汤不仅可以降低肥胖型PCOS(痰湿内阻证)患者的身体质量指数(BMI)、调节糖脂代谢指标,还能同步改善排卵功能,表明其对代谢紊乱与生殖功能障碍具有协同调控作用^[59]。在呼吸系统疾病治疗方面,以导痰汤为主方对50例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者开展临床研究,总有效率高达92%^[60]。在肺癌治疗方面,导痰汤合方联合化疗方案对肺癌的干预效果较为突出,葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合紫杉醇与顺铂(TP)化疗可显著降低痰瘀阻肺型肺癌患者的肿瘤标志物水平,通过下调Foxp3、B7-H3等免疫抑制因子表达改善免疫功能^[61]。翁凤钗^[62]针对脾虚痰湿型肺癌采用导痰汤合六君子汤辅助化疗,结果显示其可降低血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原(CA)125、细胞角蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)水平,减少化疗相关不良反应并增强免疫调控能力。在神经系统疾病治疗方面,导痰汤可治疗痰浊上扰型急性脑梗死,显著提高内皮祖细胞数量、修复血管内皮功能

表4 导痰汤及其加減方的现代临床适用疾病

疾病系统分科类别	适用疾病(频次)
妇科	PCOS(158)、月经病(11)、子宫肌瘤(2)、子宫内膜息肉(3)、未破裂卵泡黄素化综合征(1)、卵巢癌(1)
呼吸系统	肺癌(11)、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(5)、慢性阻塞性肺疾病(4)、支气管哮喘(2)、急性支气管炎(1)、梅核气(1)
神经系统	脑卒中(5)、面神经炎(5)、脑梗死(5)、颈动脉粥样硬化(1)、椎基底动脉供血不足(1)、颅脑损伤(1)、神经根型颈椎病(1)、偏瘫(1)、癫痫(1)、老年痴呆(1)
精神科	精神分裂症(10)、抑郁症(9)
内分泌和代谢系统	肥胖病(4)、高脂血症(3)、糖尿病(2)、代谢综合征(2)、非酒精性脂肪性肝病合并高脂血症(2)、脂肪肝(2)、糖尿病肾病(1)
生殖系统	不孕症(8)
循环系统	眩晕(1)、冠心病(5)、高血压病(1)
骨关节系统	类风湿性关节炎(1)、复发性多软骨炎(1)
血液系统	多发性骨髓瘤(1)、非霍奇金淋巴瘤(1)
消化系统	慢性浅表性胃炎(1)
其他	女童特发性中枢性早熟(4)、男童乳疔(1)、气管切开后拔管困难(1)

并促进神经恢复^[63]。夏淋霞等^[64]采用桂枝茯苓丸、导痰汤与温针灸治疗痰瘀滞络型脑卒中，该方法不仅能改善肢体不利、语言障碍等问题，还可优化脑血流量、血管阻力等血流动力学指标，通过抑制S100钙结合蛋白 β (S100 β)、神经元烯醇化酶 (NSE) 等脑损伤标志物水平，降低继发性神经损伤风险。在精神类疾病治疗方面，张柱权^[65]单用导痰汤治疗卒中后抑郁症总有效率为80%；于亚文等^[66-67]采用导痰汤合菖蒲郁金汤联合氟西汀方案，证实其可通过增强脑区血流灌注改善抑郁症状及脑代谢功能。在精神分裂症治疗方面，导痰汤加减联合利培酮等化学药可协同缓解阳性或阴性症状，通过调节神经递质平衡和抗炎作用显著减少口干、便秘等药物不良反应^[68-69]。在内分泌代谢调节方面，导痰汤可有效干预肥胖及糖代谢异常，以导痰汤加减治疗单纯性肥胖，总有效率达85.71%^[70]；导痰汤加减可有效调节肥胖型糖耐量异常患者的血脂水平，降低糖尿病发生风险^[71]。这些研究共同揭示了导痰汤通过调节免疫微环境、修复血管功能、改善神经递质平衡及代谢紊

乱等多通路机制，体现“异病同治”的中医理论内涵，为中西医结合精准治疗提供了科学依据。尽管目前对本方的临床药理机制已有较多探索，但其具体作用靶点与通路网络尚未完全阐明，还有待继续深入研究探索。

3 结语

本研究遵循《古代经典名方关键信息考证原则》^[72]，详细考证了导痰汤的处方源流、方药组成、用药剂量、组方原理、煎服法、药物基原与炮制、古今主治病症等关键信息，结合现代用药实际，总结经典名方导痰汤关键信息见表5。导痰汤最早见于宋代吴彦夔所著《传信适用方》，由半夏、天南星、枳实、橘红、赤茯苓、生姜6味药组成。方中药物剂量、基原与炮制方法清晰，后世医家多沿用煮散剂型。导痰汤原方记载其主治痰厥、头昏晕，后世及现代医家多遵其说，并进一步丰富了导痰汤的主治范围，尤以痰涎壅盛导致的PCOS、不孕症、头晕、头痛等疾病较为多见。

表5 经典名方导痰汤关键信息

基本信息		现代对应情况					
方名及出处	处方、制法和用法	药味名称	基原及用药部位	炮制规格	折算剂量/g	用法用量	功能主治
导痰汤 《传信适用方》 (宋·吴彦夔)	半夏（四两，汤洗七次）、天南星（一两，细切，姜汁浸）、枳实（去穰，一两）、橘红（一两）、赤茯苓（一两）上为粗末，每服三大钱，水两盏，姜十片，煎至一盏，去滓温服，食后	半夏	天南星科植物半夏 <i>Pinellia ternate</i> (Thunb.) Breit. 的干燥块茎	清半夏	165.2	上药过一号筛，制成粒径2~4 mm的粗末，每服剂量为12.39 g，加水量为600 mL，加人生姜10 g，煮取300 mL，去药渣，日服3次，饭后温服	燥湿祛痰、行气开郁，主治痰厥证，症见头目眩晕，或痰饮壅盛、胸膈痞满、头痛呕逆、喘急痰嗽、涕唾黏稠、舌苔白腻、脉滑
		天南星	天南星科植物天南星 <i>Arisaema erubescens</i> (Wall.) Schott、异叶天南星 <i>A. heterophyllum</i> Bl.或东北天南星 <i>A. amurense</i> Maxim. 的干燥块茎	制天南星	41.3		
		枳实	芸香科植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> L.的果实	生品	41.3		
		橘红	芸香科植物橘 <i>C. reticulata</i> Blanco的干燥外层果皮	生品	41.3		
		赤茯苓	多孔菌科真菌茯苓 <i>Poria cocos</i> (Schw.) Wolf 呈淡棕色、淡红色的干燥菌核	生品	41.3		
		生姜	姜科植物姜 <i>Zingiber officinale</i> Rosc. 的新鲜根茎	鲜品	10.0		

注：本方直接折算剂量非每日剂量。按原方“每服三大钱”计算，每服剂量为12.39 g，则每日剂量为37.17 g，各药每日剂量折算为半夏18.57 g，天南星、枳实、橘红、赤茯苓各4.65 g，另加生姜10.0 g，分3次，饭后温服。具体用量结合现代临床实际，酌情使用。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

参考文献

[1] 吴彦夔. 传信适用方[M]. 臧守虎,校注. 上海:上海科学

技术出版社,2003:27-28.

[2] 国家中医药管理局,国家药品监督管理局. 国家中医药管理局 国家药品监督管理局关于印发《古代经典名方目录(第二批)》的通知[EB/OL]. (2023-09-01)[2024-11-01]. <http://>

- www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2023-09-01/31743.html.
- [3] 向红伟,周情,张景惠,等.导痰汤的临床应用研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(5):893-897.
- [4] 陈文强,黄小波,王芬,等.导痰汤对颈动脉硬化家兔PI3K和磷酸化蛋白激酶B表达的影响[J].北京中医药,2012,31(11):855-857.
- [5] 中华中医药学会,湖南电子音像出版社,嘉鸿科技开发有限公司.中华医典:第5版[CD].长沙:湖南电子音像出版社,2022.
- [6] 龚信.古今医鉴[M].达美君,校注.北京:中国中医药出版社,1997:125.
- [7] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:27,89,138,192,410.
- [8] 龚廷贤.寿世保元[M].太原:山西科学技术出版社,2006:142.
- [9] 董宿.奇效良方[M].方贤,续补.田代华,张晓杰,何勇,点校.天津:天津科学技术出版社,2005:470,553.
- [10] 孙一奎.赤水玄珠[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:45,69,121,271.
- [11] 秦之桢.伤寒大白[M].杨丽平,占永立,点校.北京:中国中医药出版社,2012:54,71,82,85.
- [12] 武之望.济阴济阳纲目[M].苏礼,主校.北京:中国中医药出版社,1995:47,320,583,507,759,769.
- [13] 戴天章.重订广温热论[M].何廉臣,重订.张家玮,点校.福州:福建科学技术出版社,2005:138.
- [14] 刘炳凡,周绍明.湖湘名医典籍精华·妇科卷 儿科卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000:48,50,106,109,308,340.
- [15] 朱橚.普济方[M].北京:人民卫生出版社,1959:99,1917-1918,1936,1991.
- [16] 严用和.严氏济生方[M].刘阳,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:31-32.
- [17] 杨士瀛.仁斋直指方论精要[M].贵阳:贵州科技出版社,2008:286.
- [18] 王璆.是斋百一选方[M].王伊明,点校.上海:上海中医药大学出版社,1991:63.
- [19] 刘信甫.活人事证方后集[M].李克复,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:102.
- [20] 刘纯.刘纯医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:488.
- [21] 丁凤.医方集宜[M].魏氏,校注.北京:中医古籍出版社,2017:181,227,340.
- [22] 吴崑.医方考[M].北京:中国中医药出版社,2022:82.
- [23] 虞抟.苍生司命[M].王道瑞,校注.北京:中国中医药出版社,2004:42,86,252.
- [24] 秦昌遇.症因脉治[M].秦之桢,辑.王晨,校注.北京:中国中医药出版社,1998:29,32,42,61,72,75,136,140-141,146,154-155,290,303.
- [25] 吴贞.感症宝筏[M].何廉臣,重订.张爱军,点校.福州:福建科学技术出版社,2004:380.
- [26] 郭晶磊,杨永清.从中国古代大小衡制透视中医古方药物衡值的演变[J].科学技术哲学研究,2019,36(4):88-93.
- [27] 焦其树,郝丽霞,吴治丽,等.经典名方中煮散和散剂粒度探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(1):1-6.
- [28] 姜云耀,刘楠.关于古代经典名方中“粗末”的考证[J].世界科学技术—中医药现代化,2020,22(6):2129-2133.
- [29] 傅延龄,宋佳,张林.宋政府推广普及煮散剂的原因[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):88-90.
- [30] 国家中医药管理局,国家药品监督管理局.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表(25首方剂)》的通知[EB/OL].(2022-09-27)[2024-11-01].<http://www.natcm.gov.cn/kejisi/gongzuodongtai/2022-09-27/27803.html>.
- [31] 虞抟.医学正传[M].黄惠勇,整理.太原:山西科学技术出版社,2012:125,170,470.
- [32] 李中梓.医宗必读[M].郭霞珍,整理.北京:人民卫生出版社,2006:319,323,384.
- [33] 张誉腾,刘剑,张洪春,等.基于古籍文献挖掘的宋及后世方剂煎煮水量非标准单位量值估算[J].中医杂志,2021,62(4):346-351.
- [34] 闫文娟,乔路阳,张林.宋金元时期煮散方剂服药方法的研究[J].天津中医药,2023,40(9):1120-1125.
- [35] 金艳,李兵,张卫,等.汉代经典名方复方制剂开发的用法用量分析与对策[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(7):1-10.
- [36] 刘梦娜.宋代饮食文化的考古学考察[D].郑州:郑州大学,2018.
- [37] 孙振涛.论宋人作品中的饮食生活[J].名作欣赏,2024(30):76-78.
- [38] 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,2020:58,89,104,123,251,258,395.
- [39] 李陆杰,陈仁寿,施铮,等.经典名方中半夏炮制品的使用刍议[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(7):1-7.
- [40] 屈杰,王宝家,孔文霞,等.橘红及化橘红的本草考证[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4434-4436.
- [41] 沈括,苏轼.苏沈良方[M].杨俊杰,王振国,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:37.
- [42] 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.
- [43] 王好古.汤液本草[M].张永鹏,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:114-115.

- [44] 赵佳琛,王艺涵,金艳,等. 经典名方中茯苓的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(10):327-336.
- [45] 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.
- [46] 赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1175-1184.
- [47] 郭杰,蒋姍,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.
- [48] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 金芷君,校注. 北京:中国中医药出版社,1998:19,41,58.
- [49] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 郑金生,点校. 北京:中医古籍出版社,2005:392,571.
- [50] 吴仪洛. 本草从新[M]. 阎忠涵,校注. 北京:中国医药科技出版社,2016:140.
- [51] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:486.
- [52] 苏敬. 新修本草[M]. 胡方林,整理. 太原:陕西科学技术出版社,2012:232.
- [53] 李冀,连建伟. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:268.
- [54] 贾波,王均宁. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2018:215.
- [55] 夏波. 导痰汤加减联合达英-35治疗痰湿内阻型多囊卵巢综合征的临床研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
- [56] 张明敏,宋珣璠,刘卓,等. 多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南[J/OL]. 中国中西医结合杂志,2023;1-14[2024-11-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20230904.1306.010.html>.
- [57] 于晓娜,连方,相珊,等. 基于miR-17-5p/ATG7介导自噬探讨苍附导痰汤对痰湿型多囊卵巢综合征不孕症的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(10):5075-5080.
- [58] 林菁,王琳琳,王虹,等. 苍附导痰汤对痰湿型多囊卵巢综合征患者卵泡发育的影响[J]. 包头医学院学报,2024,40(7):68-72.
- [59] 单珂,高慧. 苍附导痰汤治疗痰湿内阻证肥胖型多囊卵巢综合征的临床效果[J]. 中国医药导报,2022,19(29):130-133,143.
- [60] 鲍奇勇,陈建军,刘云娟. 导痰汤为主治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期50例[J]. 中国社区医师,2009,25(4):35.
- [61] 王凯,赵新汉,刘晓宁. 葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合TP化疗方案治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(4):117-120.
- [62] 翁凤钗. 导痰汤合六君子汤辅助化疗治疗脾虚痰湿型肺癌临床研究[J]. 新中医,2021,53(2):96-100.
- [63] 陈玉静,黄小波,刘妍,等. 导痰汤治疗痰浊上扰型急性脑梗死的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(4):561-564.
- [64] 夏淋霞,徐森华,郑生华,等. 桂枝茯苓丸合导痰汤联合温针灸疗法治疗痰瘀滞络型急性脑卒中[J/OL]. 中医学报,2024;1-9[2025-07-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240912.1031.018.html>.
- [65] 张柱权. 导痰汤治疗卒中后抑郁症临床观察[J]. 中医药临床杂志,2006(4):347-348.
- [66] 于文亚,郭金玲,赵立新,等. 导痰汤合菖蒲郁金汤治疗卒中后抑郁症的临床研究[J]. 河北中医,2009,31(12):1820-1821.
- [67] 于文亚,郭金玲,张淑敏. 导痰汤合菖蒲郁金汤与氟西汀治疗卒中后抑郁症49例[J]. 陕西中医,2010,31(2):161-163.
- [68] 刘景利,马丽,王勇,等. 导痰汤加减合并小剂量利培酮治疗慢性精神分裂症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(3):208-210.
- [69] 肖建新,胡民,王金钱. 导痰汤加减联合利培酮治疗精神分裂症的临床疗效观察[J]. 北方药学,2019,16(7):22-23.
- [70] 王洪源. 导痰汤加减治疗单纯性肥胖28例临床观察[J]. 国医论坛,2012,27(4):20.
- [71] 徐霖. 导痰汤加减治疗肥胖型糖耐量异常的临床观察[J]. 黑龙江医药,2013,26(3):493-495.
- [72] 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》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2024-11-01]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2020-11-10/18132.html>.

(收稿日期: 2024-11-18 编辑: 戴玮)