

中國醫藥大學中國藥學研究所藥學碩士論文

組別：本草學組 編號：ICPS-M315

指導教授：張賢哲 副教授

論文題目

補中益氣湯之典籍文獻分析研究

Analysis research of Traditional Chinese Medical
Literature on Bu Zhong Yi Ci Tang

研究生：莊瓊貴

中國醫藥大學中國藥學研究所
中華民國 95 年 7 月 7 日

謝 辭

自認這兩年是在驚濤駭浪中、戰戰兢兢下，一步一腳印的完成了學業，其中最要感謝的是指導教授 張賢哲老師，在驚濤駭浪中，幫我掌穩了舵；在戰戰兢兢下，指引了方向，使我在學業、工作、家庭三方面都能平衡兼顧，也因此本論文才得以順利完成。完稿之前，復蒙游副教授智勝博士及唐副教授娜櫻博士的蒞臨斧正指導，以及中醫所博士生楊仕哲學長的惠賜寶貴意見，使本論文更臻完美，謹致衷心謝忱。

兩年研究生的進修期間，張所長永勳導師、陳教授忠川博士、蔡教授新聲博士、郭副教授昭麟博士、彭副教授文煌博士等師長，偶爾會給個驚喜的關懷、鼓勵與指導，讓我點滴在心頭，深感溫馨，謝謝您們。

還有一起奮鬥打拚的好同學，諸如曾大哥的以身砥勵、慈美的關鍵提醒、麗娟的一路協助到底，松峻、信維、盈君、芸禎無怨無悔的為班上跑腿服務，還有冠麟、聖剛、鈞隆、子敬、佳鈴、佩靜、淑珍等相互協助的同窗之誼，以及學弟俊銘兄，在論文研究方面，適時的助我一臂之力，再再讓我永難忘懷。

也要感謝吾弟瓊茂醫師，每當電腦當機或中毒時，老弟下了診，也會趕來幫我解決問題，有時搞到午夜，他才拖著疲憊的身影回家。此外也要感謝吾妹瓊惠博士，常以她過來人的經驗指點我、幫助我，使我受益良多。

最後感謝這兩年，遠在花蓮和我聚少離多的吾妻沛綸及岳母大人，謝謝您們把三個調皮可愛的小孩照顧的很好，讓年近半百的我，無後顧之憂，得以在指導教授 張賢哲博士的循循善導、諄諄匡指、面授機宜下，完成此研究論文。

再次的感謝曾經關心、鼓勵、協助我的親朋好友、學長姊、學弟妹們；特別是孜孜不倦、不辭勞苦的 張賢哲老師，沒有您的拉拔指導，就沒有今天的研究成果，在此向您致上最誠摯的謝謝！

補中益氣湯之典籍文獻分析研究

目錄

中文摘要.....	III
英文摘要.....	IV
第一章 緒言.....	1
第二章 材料與方法.....	3
第三章 歷史源流、文獻回顧.....	8
第四章 研究架構.....	11
第五章 歷代典籍記載之原典出典資料分析.....	12
第一節 依出典年代排序、朝代評比.....	12
第二節 書籍分類、統計.....	23
第三節 醫籍傳承系統圖.....	24
第四節 特出典籍作者、醫家派系.....	24
第五節 各書之章節數、文字數統計、比較（目錄區、全文區）、 排行榜.....	25
第六節 載錄各書章節內容歸納分析.....	26
第七節 章節名依中醫分類統計.....	40
第六章 歷代典籍目錄區內容分析.....	45
第一節 組成藥.....	45
第二節 功效.....	47
第三節 方義、加減.....	48
第四節 用法.....	50
第七章 歷代典籍全文區臨證用方之病證分析.....	51
第一節 主治病證.....	52
第二節 配屬治療病證.....	53
第八章 重要醫案、醫家論治.....	57
第九章 類方出典組成功效比較.....	72
第十章 期刊論文文獻分析.....	89
第一節 文獻年代分布.....	89
第二節 文獻期刊分布.....	90
第三節 作者、機構.....	95
第四節 文獻類型.....	98
第五節 疾病研究.....	98
第十一章 期刊論文臨床治療研究成果分析.....	100
第一節 治療疾病統計.....	100
第二節 國際病名分類對照.....	104

第三節 特出重要療效比較.....	112
第十二章 治胃下垂研究論文成果評析.....	113
第十三章 治鼻炎研究論文成果評析.....	120
第十四章 討論、結論.....	125
參考文獻.....	128
附錄.....	130
1.延生類方的治療功效	130
2. 91~92 年健保複方中藥用量排行.....	134
3.歷代典籍記載補中益氣湯之精華原文及分欄(目錄區、全文區)...135	
4.治胃下垂、鼻炎引用期刊論文全文及分欄	153



摘要

本研究乃利用儲存大量典籍文獻的電子資料庫，來蒐集有關「補中益氣湯」的中醫藥文獻，透過有系統的研究架構，進行資料的篩選、整理、歸納、分欄、統計、比較後，化繁為簡。最後再分析探討，以獲得某種我們所需要的結果與數據，茲將研究結果與數據概述如下：

1. 歷代典籍記載補中益氣湯的書籍凡 333 本，3296 個章節，總文字 10030274 個字，補中益氣湯共 5393 方，補中益氣丸計 10 方。
2. 補中益氣湯，各單味藥用量，最常用的劑量是人參一錢、黃耆一錢五分、甘草一錢、升麻三分、柴胡三分、白朮五分或一錢、當歸一錢、陳皮五分。分析統計最常見的結果，(1)功效是治療一切中氣不足之證，(2)加味藥為白芍，(3)藥物方義解釋為陳皮，(4)附加症狀是腹痛、咳嗽、頭痛、渴，(5)用法是生薑、大棗，水煎服。
3. 記載主治病證的古籍凡 251 本，1741 個章節，其中以《保嬰撮要》一書最多，計 64 個章節；而最常見的主治病證是發熱引起的諸多症狀。最常搭配治療的方劑是六味地黃丸。
4. 歷代典籍文獻有記載重要醫案者，凡 89 本古籍，1262 筆醫案，其中《續名醫類案》最多，共 298 筆醫案，這些醫案中最常見的病因病機為“氣虛”而致者。有記載醫家論治者，凡 95 本古籍，524 筆醫論，其中《景岳全書》最多，共 62 筆醫論，最常見的論治之法是依據《內經》：「勞者溫之，損者益之。」
5. 最常見的延生類方出典是出自李東垣方。出現次數最多的加味藥是白芍。最主要的功效就是升陽益氣及下垂諸症(子宮下垂 4 筆、胃下垂 4 筆、腎下垂 4 筆)。
6. 現代期刊論文有關補中益氣湯之研究凡 1445 篇，其中載文量最多的期刊為四川中醫；而研究發表最多的論文文獻是內科，其中又以治氣虛便秘最多。且最常用治於消化系統疾病，以「胃下垂」最多，治鼻炎方搭配本方，有很好的臨床療效。
7. 最易罹患胃下垂的年齡是 19~70 歲的成年人(18 歲以下均無)；男與女發生比率是 2(39.1%)比 3(60.9%)。最易罹患鼻炎的患者，男女各佔一半；而其好發年齡最小 3 歲，最大有到 70 歲。最常見的證候為“氣虛”；故必主以補中益氣湯，次以隨症加減。

關鍵詞：中氣不足，升陽益氣，胃下垂，氣虛。

Summary

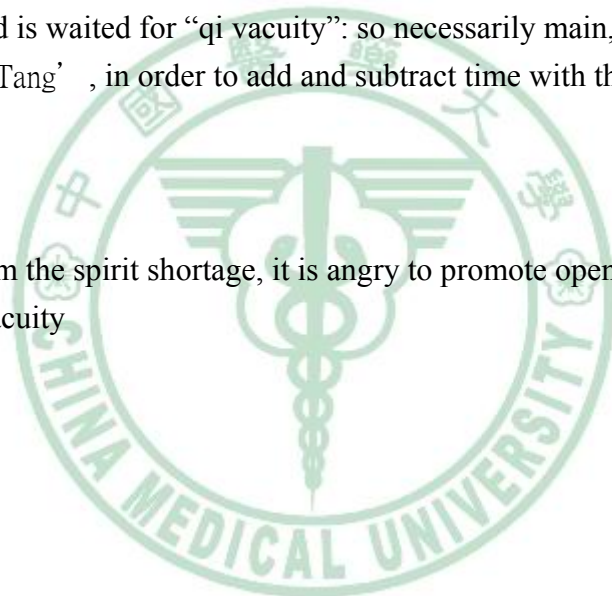
This research is utilize the electronic database of storing a large number of ancient books and records document. We through systematic research structure to collect Traditional Chinese Medicine documents about “Bu Zhong Yi Ci Tang” . After carrying on the screening, arrangement of the materials, summing up, assigning to the column, counting, comparing, abbreviation, analyse the discussion, in order to get a certain result and data that we need, sum up the result of study and data as follow:

1. In the past dynasties ancient books and records, all 333 books of ‘Bu Zhong Yi Ci Tang’ , 3296 chapters, total writing 1003027 words. There have 5393 prescription of the ‘Bu Zhong Yi Ci Tang’ and 10 of ‘Bu Zhong Yi Ci Wan’ .
2. Every form flavor medicine consumption in the ‘Bu Zhong Yi Ci Tang’ , the most common used is Radix Ginseng 1 coin, Radix Astragali 1 coin 5cent, Radix Glycyrrhizae 1 coin, Rhizoma Cimicifugae 3cent, Radix Bupleuri 3cent, Rhizoma Atractylodis Ovatae 5cent or 1 coin, Radix Angelicae Sinesis 1 coin, Pericarpium Citri Reticulatae 5cent. The most familiar result of analyse to statistics
 - (1) The effect cures to annoy the certificate of the shortage in everything. Add the flavor medicine is Radix Paeoniae Alba.
 - (2) Prescription of medicine is interpreted as the Pericarpium Citri Reticulatae. Addition symptom suffers from abdominal pain, cough, headache, thirsty.
 - (3) The method of using is fried the Rhizoma Zingiberis Recens and Fructus Zizyphi Sativae with water.
3. Record that cures mainly all 251 ancient books of the disease card, 1741 chapters, among them the book is most by “Bao Ying Cuo Yao” , count 64 chapters; and a great deal of symptoms caused that most common curing mainly the disease card generates heat. It is a match prescriptions treated most frequently with ‘Liou Wei Di Huang Wan’ .
4. In past dynasties person who has record important medicine case of ancient books and document, among 89 ancient books, 1262 medicine cases, the most is ‘Syu Ming Yi Lei An’ , among to 298 medicine case , the most common cause of disease is ‘Qi vacuity’ . Record that is curing the person who manages theory, all 95 ancient books, 524 theories of curing, whether pass in “Jing Yue Cyuan Shu” most many among them , amount to 62 theory of curing, that the theory cure on basis in common law “Nei Jing” : Work the warm, damage the beneficial.
5. Most common prolonging in the growing type side and publishing the allusion quotation is come from Li Dong Yuan. Adding the flavor medicine at most of occurrence number is the root of herbaceous peony. Main efficiency to rise open

benefit angry and flagging all disease (4 of metroptosis, 4 of gastroptosis, 4 of nephroptosis).

6. From 1445 article, modern of research of ‘Bu Zhong Yi Ci Tang’ of periodical thesis, the most of the publishing articles amount is Chinese Medicine of Sichuan. The study and publish thesis document is the most from the department of internal medicine, among them of order to cure most ‘qi vacuity’ and constipation, they common use cure in the digestive system disease, be known as the majority of “gastroptosis”, manage the rhinitis side to match us, there is very good clinical curative effect.
7. The age that easily contract gastroptosis is 19-70 years old adult. It is 2(39.1%) than 3(60.9%) that the ratio takes place with the female to the male. Aptest to suffer from the patient of the rhinitis, men and women each to have a half, and 3 years old is the minimum good hair age, the maximum is 70 years old. The most common card is waited for “qi vacuity”: so necessarily main, in order to ‘Bu Zhong Yi Ci Tang’, in order to add and subtract time with the disease.

Key word: medium the spirit shortage, it is angry to promote open benefit, the gastroptosis, qi vacuity



第一章 緒言

從東漢蔡倫造紙以來，顛覆了傳統刻竹爲冊的繁雜，開啓了書寫論作的方便，之後也開始了、活絡了百醫爭鳴，訴諸文房的偉大中醫藥文獻典籍。迄今兩千年來，歷代傑出醫藥家，不斷地把他們寶貴的臨證經驗和理論知識智慧結晶，一字一句的記錄下來，造就了今日偉大如高山、浩瀚如大海，舉世無與倫比的中醫藥寶庫。根據〈北京 全國中醫圖書聯合目錄(1991年 1104頁)〉，記載現存有的中醫藥典籍凡 12124 本，散存在各地圖書館⁽¹⁾。

這些醫藥典籍，不僅是現今醫家臨床的寶庫，也是現今學者研究的珍貴資料；然而如欲縱覽研究或擷要用之，如果仍靠過去的傳統方法，逐一逐書，埋首書堆，不僅查尋不易，且無標點符號，閱讀困難。導致浪費時間，耗費精力，可能畢其一生也未必有所成究，故常令人裹足不前，因而中醫藥老是讓人覺得停頓在古老的、陳舊的、沒有創新的象牙塔裏。

所以面對中醫藥典籍，這麼龐大的資料文庫，必須藉用電腦才可儲存如此巨大的文獻資料，從而利用其快速的蒐尋功能，來幫助查記、整理、歸納、分析、研究。也唯有典籍文獻的電腦化，才有既快速又正確的結果，這也是一種利用電腦分析，來開創另類的研究新領域，包括基礎醫學、臨床醫學、預防醫學、病理、藥理、甚至人文醫藥典故的研究領域；亦即利用電腦分析可以打破古老的、傳統的中醫藥枷鎖，讓醫家、學者、甚至一般民眾，都能接受展新的、現代的中醫藥知識與文明。

而中醫藥典籍資訊化電子書(TCM e-Book)，從 1999 年衛生署中醫藥委員會出版《中醫藥典籍檢索系統光碟》後⁽²⁾，緊接著大陸在 2000 年也出版了《中華醫典電子資料庫》⁽³⁾，至今國內外陸陸續續也出版了很多電子文獻資料庫，可謂開啓了中醫藥典籍文獻研究的新途徑。這些電子文獻資料庫，已成爲國內外研究中醫藥的學者或醫家，必用的電腦資料庫，而且以之研究發表的學術論文也已非常多。

除了學術研究以外，該如何應用典籍期刊論文電腦分析，推展出中醫的實證醫學，進而與中醫臨床結合，是此次論文研究的主要目的和課題，希望藉此研究中醫藥典籍的考據分析，能改進中醫界長久以來「四診八綱」「望聞問切」「理法方藥」的冗長診斷治病過程，提供一個全新的、簡明的、快速的、且不失其正確性的診斷治病方法，亦即所謂的「以方論病，以病用方」的明快境界。

然而中藥數千種，方劑數萬方，今獨取「補中益氣湯」作爲典籍文獻分析的研究，乃因「補中益氣湯」是當前中國大陸臨床上最常用、最有效的十大名方之一⁽⁴⁾，在學術期刊發表有關補中益氣湯的論文，截至 2004 年就有 1445 篇以上，約 150 萬字⁽⁵⁻⁶⁾；在台灣則根據衛生署民國 91、92 年進行的中醫健保醫療院所，中藥使用量排名統計，「補中益氣湯」亦排在 20 名之內，每年使用量在 1546 萬公克左右⁽⁷⁾ (請參附錄 2.)。此外在台灣生物科技製造廠，製造以補中益氣爲主的湯

丸及其類方，就有數十家之多，而台灣中藥房 15,000 多家，其營業非健保給付，補中益氣湯亦是他們販售的主要方劑。

因此這麼重要的名方，有上百萬字的資料，卻尚未有人從事補中益氣湯典籍文獻的分析研究，以提供醫家、學者、社會大眾對這名方更深入的瞭解，如今在指導教授 張賢哲 老師的規劃、指導下，從事這方面的研究。本研究乃利用電腦文獻資料庫蒐集了從宋朝以降的中醫典籍古籍和現代的期刊論文，將龐大的資料內容透過電腦整理、分類，各依特性分欄，之後再分別粹取單欄，將之排列、歸納、分析，然後統計出各種分欄項目內容，最後根據統計的結果來做進一步的探討，冀能全面反映出「補中益氣湯」的研究成果，亦希望此類型的研究成果能對教學老師、研究人員有所裨益，更祈能推向與「中醫臨床接軌」的目標，給予臨床醫師掌握多種方法，提高診療水準。



第二章 材料與方法

第一節 材 料

一、歷代中醫典籍，電子資料庫

- (1) 中華醫典編委會：中華醫典電子資料庫，湖南電子音像出版社，(2000 初版，752 本，2003 增訂版，822 本，3 億多字)，長沙，2000，2003。

二、現代中醫藥期刊論文，電子資料庫

- (1) 北京中醫研究院中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫 (1949-2005)，搜集了七十多萬篇的期刊論文，並人工查出下列(2) 中國期刊網沒有的期刊重要論文之全文。
- (2) 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：中國期刊網，醫藥衛生輯，北京，1994-2005。

三、現代相關中醫藥著作，有關老中醫經驗專輯、方劑、本草、藥物大部著作

- (1) 彭懷仁等：中醫方劑大辭典(1-10 冊)，人民衛生出版社，北京，1997。收錄九萬餘方。
- (2) 其他各種中醫或方劑專書著作。
- (3) 著名老中醫經驗專輯，一百四十多本。
- (4) 中華本草編委會：中華本草(1-11 冊)，上海科學技術出版社，上海，1999-2002。
- (5) 私人學術研究建檔 張賢哲：歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫。以中國醫學大辭典(1970 年)、歷代名醫良方注釋(1983)、臨床常用中藥方劑手冊(1991)、實用中醫辭典(1992)、古今名醫名方秘方大典(1993)、中醫歷代名方集成(1994)、中成藥名方藥理與臨床(1998)等重要七本書，每一本書的編纂都匯集了數十位專家才完之工作，這七本書代表了近代各專家對方劑的精華選擇。所有的方劑，扣除同方，共計 15403 方，每方各依「名稱、出典、出處、分類、習用率、組成、功效、臨床」等分別分欄鍵入，全部 170 多萬字。是指導教授 張賢哲博士自建研究方劑的電子資料庫(1995-1998，台中)。

第二節 方法

一、歷代醫籍

(一) 查尋古籍中的補中益氣湯的內容：

1. 以「補中益氣湯」的方名，為查尋關鍵詞。
2. 查出上述材料~歷代中醫典籍，電子資料庫。
3. 重覆的書籍，刪除。
4. 以方名為單位，建立本方的基本資料庫。
5. 詳細審讀，無關的內容後標記辨識碼，用程式刪除上下無關的內容，得到純化的每方基本資料。

(二)、校對正確

大陸「中華醫典電子資料庫」原檔是簡體，附有轉換繁體的功能，在一般查閱是可以的，但要做為典籍文獻研究的內容，必須校對正確。因：

1. 各種簡繁互轉的軟體有很多盲點，有很多轉錯的字，如炮/砲、製/制、云/雲、臟/髒、乾/幹/干、口/□、鬱/郁、御/禦、燻/熏、搯/啣、咽/嚥、徵/征、斗/鬥、穀/谷、麴/曲、朴/樸、術/朮……。
2. 電腦字簡體只有六千多字，繁體有二萬四千多字，沒有的字很多，簡體一字多用，如「乾幹干」簡體干，「術朮」簡體朮，或沒有的字很多。
3. 電腦無字的造字檔，台灣各家不同，中央研究院、教育部、行政院主計處電子處理資料中心委辦的 CNS 中文全字庫、戶政機關、衛生署中醫藥委員會、大陸亦很多家，中華醫典……造字各家內碼不同。

以上這些問題，用程式校對處理上，已很成功，99%已可處理這棘手的工作。

(三)、年代排序

1. 用程式將每筆資料依照出典的年代排序，以理清上傳承沿革遞變的關係，完成各方歷代資料彙集。
2. 刪除重複的內容，中華醫典依四大類分類，有一本書在二類或三類中，以至發生重複 2 次或 3 次的情形，年代排序後，即可分辨出來，刪除。

(四) 分欄

(A) 目錄區查到的資料(從方為主體)

依照方劑的特性分別分欄。分：方名、出典、別名、功能、主治、組成、用法、禁忌、方義、加減、附方、附註。

(B) 全文區查到的資料(從疾病為主體)

依照疾病的特性分別分欄。分：病名、病因、症狀、脈象、診斷、辨證、治則、治療、方劑、方論、醫案、醫論、預後、調護、食療。

(C) 檢查

詳細審讀後，標記無關的內容，用程式刪除上下無關的內容，得到純化的每方基本資料。

(五) 格式化，匯入程式，粹取，解離，分析，統計

1. 內文資料格式化，匯入程式。
2. 依各欄的特性，每一欄為一個研究主題，粹取出來。
3. 以欄為單位，審讀，做歸納、比較、分析。
4. 功能、主治、禁忌、方義、附註等的內容，以單字、單詞、單句為單位，解離，合併，將文字資料量化，統計，群系比較，做撰寫評述的依據。

(七) 醫古文語詞注解

1. 在詳讀、分欄時，將難懂的醫古文語詞列出。
2. 查醫古文語詞注解工具書，各條文影印，詳讀，針對原文的內容，融合，寫出最宜的注釋。

(八) 查尋古籍中的補中益氣湯類方衍生方族群的內容

1. 用「中華醫典」察尋，其流程如下：
 - ①. 從組成藥中，選最少用的藥品，為關鍵字。
 - ②. 得到含此方的各筆書章節，用程式清除無關的內容。
 - ③. 格式化，匯入程式。
 - ④. 用所有的組成藥，為查尋集合群。整理出衍生方。
 - ⑤. 用主要的組成藥，為查尋集合群。整理出類方。
 - ⑥. 用類方、衍生方分別做，傳承，沿革，近緣，出典年代，功效比較等各種分析、比較、統計。
2. 用「歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫」查尋，其流程分別如上做各種分析、比較、統計。

二、現代期刊論文

這是近代研究的重要文獻資料庫，非常值得去探討。將論文研究成果，精華內容等，做歸納、比較、分析，來探索這研究的成果。主要期刊來源有兩種如下：

(一) 中醫藥文獻資料庫

1. 以方名補中益氣湯為關鍵詞，查北京中醫研究院中醫藥信息所「中醫藥文獻資料庫」(1949~2005)七十多萬篇的期刊論文。內容關鍵字涉及此方有上千篇，是量很大的研究樣本。
2. 分別做「文獻年代、文獻期刊、文獻副主題詞、文獻類型、文獻對疾病研究、藥理實驗、化學成分及製藥工藝」等分析。
3. 文獻對疾病研究，再進階做病名與國際 ICD-9 病名碼，對應鑲附，統計比較。

(二) 中國期刊網，全文論文

1. 根據上述題名國際 ICD 病名碼分析統計結果，縮小研究範圍，選出 2 種最重要最常用有效的疾病，查出全文論文，做重要治療專病分析。

2. 查出全文論文，(1)列印全文，(2) 期刊網特殊的 caj檔，轉成 word 檔後，錯字很多，依照列印論文全文，校對，更正。
3. 依照論文的年代排序。
4. 臨床治療分欄：詳讀論文內容，分別標記題名、中醫病名、症狀、證型、中醫病因、治則、治療方法、病例人數及有效率、方名、組成、加減藥、方義、療效標準、療程、臨床資料、醫案(病例)、簡介(包括病症、方藥闡述、中醫理論等)、病歷(包括病人個人情況、症狀、檢查指標等)、治療(包括用藥、療效指標、效果等)、醫論、討論等。
5. 如上述，內文資料格式化，匯入程式，依各欄的特性，歸納、粹取、比較、分析，特別在。
6. 對於複雜的專欄內容，以單字、單詞、單句為單位，解離，合併，將文字資料量化，統計，群系比較，做撰寫評述的依據。
7. 從 1994~2005 年止，在 1993 年以前的期刊論文，如有需要的，則請北京的教授找研究生幫忙，查出原文，影印，寄來。

三、現代中醫臨床及方劑專書著作，著名老中醫之臨床經驗專輯相關方劑

1. 研讀各書，就有關補中益氣湯，有記載的內容，逐頁影印下來。
2. 選擇有關內容，打字，分欄。資料來源、典籍、病名、病因、診斷(脈象、舌苔)、證候、辨證、治療(治則)、方名、方論(方義)、加減、醫案、評論等。
3. 以方為單位，格式化，匯入程式，就其內容歸納、比較、分析。

四、網站資料分析

1. 搜集五百多家中醫藥網站資料，整合、薈粹，歸納、分析。
2. 但網站大都是商業性質，以淺易的知識來介紹，沒有分析研究的價質。

伍、用 Excell, Visio 軟體繪製統計圖、關連圖

讓大家見圖很快就瞭解研究各單項統計成果，補中益氣湯類方體系、補中益氣湯沿革傳承圖、類方衍生圖、樹狀關連圖、類方族群圖、組成藥品導向圖、臨床檢索表、從疾病選補中益氣湯類方檢索表等等。(依照成果，修正文字)

陸、軟體程式系統

中醫藥典籍電腦分析研究程式系統，這是指導教授 張賢哲博士自費所開發的，從提出架構、單一主題的研究流程、思考邏輯、需要處理的問題等等；14年來，請多位電腦工程師寫的軟體，初版遠在 Dos 的時代 1992 年，曾發表「本草備要解析之電腦資料庫設計」(中國醫藥學院雜誌，1994; 3(1)，51-56)，因這是智慧財產，1995 後，繼續研發，但不再投稿發表程式內容。本系統從 DOS 到 Window，電腦語言從 D-Base, Clipper, Visual Basic C，改進到現在用的 Fox Pro，

資料檔從每筆只能 500 字，增至 3 萬多字，一步一腳印，經年累月，14 年來，迄今一共改了 36 次，花費百萬元以上，克服很多困難，才能發展完成這一套非常成功的歸納分析程式系統，也因此奠定了往後研究典籍文獻分析的新思維、新模式。



第三章 歷史源流，文獻回顧

中國的人文事物，自盤古開天闢地以來，都有它美麗的、淒涼的、或是悲壯的歷史典故。往往讓後人緬懷追思，有者當作前車之鑑、有者當作後事之師，甚至是茶餘飯後，談天說地討論或研究的好題材。

『補中益氣湯』何嘗不是如此？其雖為一方一物而已，但其為後世醫家所重用、文獻不斷所記載，經七百多年來而不墜，是有其歷史意涵的，是以論此方之歷史源流，當先知其人事物⁸：李杲字明之，真定人(今河北正定縣)，先秦時真定又稱東垣，李杲世居此地，故晚年自號東垣老人，後世亦多以李東垣稱之。李杲生於金世宗大定 20 年(西元 1180 年)，卒於元憲宗元年(西元 1251 年)，金代亡時，東垣年 55 歲，入元朝 17 年，卒於元，享壽 72 歲，故有謂其為元朝人。李杲本是富家子弟，卻性情敦篤、生活嚴謹、為人忠信、宅心仁厚，因自愛而受到人們敬重。自幼通儒學，師從翰林王從之，學《論語》《孟子》、馮叔獻，學《春秋》，所以一生謙恭達理。當其及冠不久，其母染病，諸醫各執一辭，藥物用遍，至死仍不知何證何因？痛悔自己不知醫，因而失去親人，後立志求名醫學習，以補其過。當時易水張元素醫術名聞天下，李杲遂挾千金登門求教，苦學數年，盡得其法。《元史》曰：家既富厚，無事於技；操有餘以自重，人不敢以醫名之，士大夫咸痛其資性高謇，少以降屈，非危急之病，不敢謁也。此句說明李杲雖心性高傲正直，不願為士大夫馬前唱諾，逢迎獻媚，但他對一般百姓，卻是忠而有信，富而好施《醫籍考·卷十三》。尤其是關注居於窮鄉僻壤的人民，嘗謂：恐山野間卒無醫者，何以診候。這種良好的醫德仁心是值得後進學習的。

金泰和年間(西元 1201~1208 年)，逢饑災，民多流亡，李杲極力賑濟，救人無數。之後曾以進納作濟源(今河南)監稅官，以行親民愛物、樂善好施之性。後遇當地瘟疫流行，俗稱「大頭天行」，無方可治，死人最多，李杲苦心探本求源，製得一方，果然收效，活人無數，此方即當今仍常被用的名方「普濟消毒飲」《醫方集解·瀉火之濟》⁹。

早年李杲好儒，雖已具岐黃之術，但不欲以醫為業，然正當南宋偏安，金元戰亂之時，因避兵禍至汴梁(今河南開封市)，以醫術來往於公卿之間，因治病效捷，醫名漸起。壬辰年(西元 1232 年)，又避兵亂，北渡黃河，寓於東平(今山東東平地區)，時年蒙古元軍圍金於汴梁，後兩年(西元 1234 年)金亡，此時僅剩宋、元對峙，兵亂稍減，李杲遂於西元 1244 年才歸返故里，其後以行醫、授徒為業，時年已是 65 歲。

西元 1231 年前後，正處中原戰亂頻繁、兵荒馬亂之時，人民生活動盪、精神恐懼、饑飽不定、勞倦困頓、流離失所等，造成許多疾病，李杲亦認為那些都是致病的重要因素。認為內傷而諸醫又多用傷寒諸方，重傷胃氣，以致不能奏效。其為使醫者能明辨內傷和外感，遂著《內外傷辨》初稿，後因顛沛避禍，直到晚年返鄉，才將擱置 16 年之久的《內外傷辨》重新整理，於 1247 年完成此書，時

年已經 68 歲。往後兩年又認為《內外傷辨》闡發內傷病機未盡詳明，始著《脾胃論》於 1249 年撰成，爾後這兩部書就成為補土學派的理論、實踐指南。復踰兩年，即西元 1251 年，一代儒醫李東垣先生闔然而逝，享年 72 歲，綜觀其生平事蹟，可知其為人仁心仁術，中規中矩不踰矩也，是以觀其行，當知其『方』。

李杲在當時的歷史背景，他根據《內經》所謂「四時皆以養胃為本」的理論，又師從張元素臟腑辨證、注重脾胃內傷的主張，結合自己長期的臨床經驗，提出了“內傷脾胃，百病由生”的主張，先後編撰了《內外傷辨》及《脾胃論》⁽¹⁰⁾。回顧《脾胃論》的成就與內容：

《脾胃論》全書共三卷，本書是東垣學說中，理論最集中的部分，也是其學說的主要核心⁽¹¹⁾。

卷上為《脾胃論》的基本部分，尤其開卷三篇“脾胃虛實傳變論”、“藏氣法時升降浮沉補瀉之圖”和“脾胃盛衰論”，就引用了大量經文來論述補強作者關於《脾胃論》學說的主要觀點和治法方藥，為本書奠定了基礎。如〈生氣通天論〉曰：蒼天之氣，清淨則志意治，順之則陽氣固，雖有賊邪，弗能害也。陽氣者，煩勞則張。故蒼天之氣貴清淨，陽氣惡煩勞。此病從脾胃生者一也。又引〈五常政大論〉曰：陰精所奉，其人壽；陽精所降，其人夭，陰精所奉，謂脾胃既和，穀氣上升，春夏令行，故其人壽；陽精所降，謂脾胃不和，穀氣下流，收藏令行，故其人夭⁽¹²⁾。此病從脾胃生者二也。又引〈六節藏象論〉曰：脾胃、大腸、小腸、三焦、膀胱者，倉廩之本，營之居也。此至陰之類，通于土氣，凡十一臟者，皆取決于膽也。夫膽者，少陽春生之氣，春氣升則萬化安，故膽氣春升，則餘臟從之；膽氣不升，則飧泄腸澼，不一而起⁽¹³⁾。此病從脾胃生者三也。又引〈本論〉曰：天食人以五氣，地食人以五味⁽¹³⁾。此之謂氣者，上焦開發，宣五穀味，熏膚，充身，澤毛，若霧露之漑，是謂氣。氣或乖錯，人何以生？此病從脾胃生者四也。本卷載脾胃虛實傳變論、脾胃盛衰論、肺之脾胃虛論、君臣左使法、分經隨病制方、用藥宜禁論、仲景引內經所說脾胃論等醫論 7 篇；載補脾胃瀉陰火升陽湯等方 4 篇，主要論述了脾胃的生理、病理。

卷中乃闡述脾胃論的具體論治，如勞倦所傷、發病時令、補脾升陽、安養心神、木鬱達之，以及用藥與針刺等，都作了詳細的討論。尤其“飲食勞倦所傷始為熱中論”是內傷脾胃病的具體敘述，李杲曰：夫內傷脾胃，乃傷其氣；外感風寒，乃傷其形。傷其外為有餘，有餘者瀉之；傷其內為不足，不足者補之。內傷不足之病，苟認作外感有餘之病而反瀉之，則虛其虛也。實實虛虛，如此死者，醫殺之耳。然則奈何？於是李杲根據《內經》“勞者溫之，損者益之，下者舉之”及“甘溫能除大熱，大忌苦寒之藥”的理論基礎⁽¹⁴⁾，當以甘溫之劑補其中、升其陽，甘寒以瀉火熱，而首創「補中益氣湯」，此方乃甘溫除熱、補中升陽的基本用方。本卷載氣運衰旺圖說、飲食勞倦所傷始為熱中論、脾胃虛弱隨時為病隨病制方、長夏濕熱胃困尤其用清暑益氣湯論、隨時加減用藥法、腸癖下血論、脾胃虛不可妄用吐藥論、安養心神調治脾胃論、凡治病當問其所便、胃氣下溜五臟氣皆亂其病互相出現論、陰病治陽陽病治陰、三焦氣衰旺等醫論 12 篇；載補中益

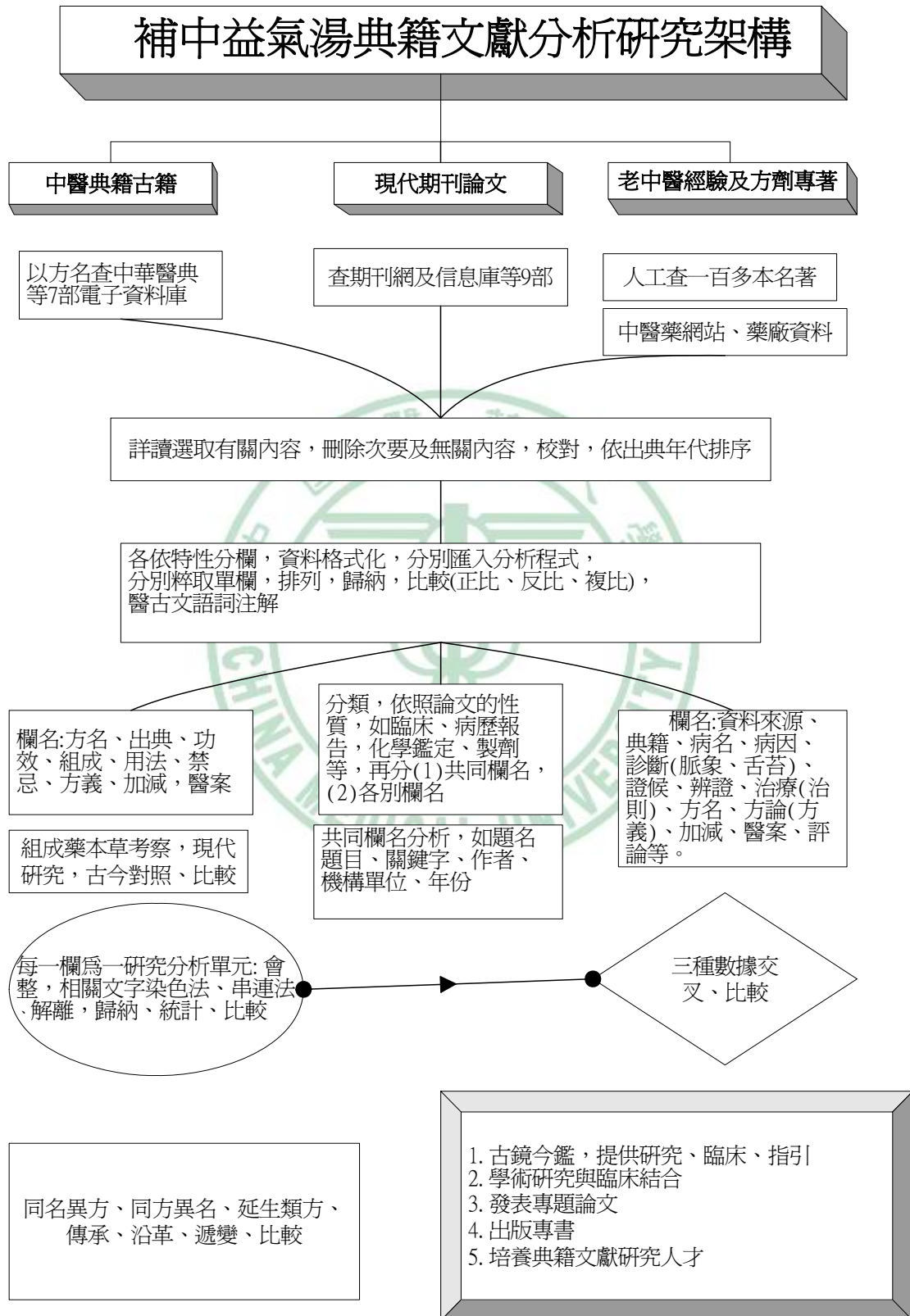
氣湯等方 7 篇，主要闡述了自創 7 方的主治應用、配伍及加減法。

卷下則重申脾胃病與天地陰陽、升降浮沉的密切關係，實際上也是上中二卷部分內容的重要闡發，並結合臨床實踐，提出了各種治療方法。本卷載大腸小腸五臟皆屬於胃、胃虛則俱病論、脾胃虛則九竅不通論、胃虛臟腑經絡皆無所受氣而俱病論、胃虛元氣不足諸病所生論、忽肥忽瘦論、天地陰陽生殺之理在升降浮沉之間論、陰陽壽夭論、五臟之氣交變論、陰陽升降論、調理脾胃治驗、陽明病濕盛自汗論、濕熱成痿肺金受邪論、飲食傷脾論、論飲酒過傷、脾胃損傷在調飲食適寒溫、脾胃將理法、攝養、遠欲等醫論 18 篇；載清神益氣湯等方 52 篇，主要論述了脾胃虛所致諸病及其治驗。

《脾胃論》全書共載醫論 37 篇，列方 63 篇，每方並詳述其方義及服用法。從其論著，可知李杲之開藥制方，都有其深厚的醫藥理論根基，其中李杲獨創的「補中益氣湯」，歷今 700 多年，仍為臨床所習用，由典籍文獻分析研究得知，至今討論「補中益氣湯」的醫家論著凡 333 本書，3296 個章節⁽⁹⁾，近代期刊論文則有 1445 篇⁽⁵⁻⁶⁾；而其治療範圍對照國際病名鑲入，則涵蓋了神經系統、呼吸系統、消化系統、泌尿系統、血液系統、免疫系統等⁽¹⁰⁾。

後世諸多文獻、醫家，對東垣學說，也都給予極高的評價，如元朱震亨說：「夫假說問答，仲景之書也，而詳於外感；明著性味，東垣之書也，而詳於內傷。醫之為書，至是始備，醫之為道，至是始明。」；明呂復謂：「李東垣醫，如絲絃新緝。」；《醫貫》曰：「讀傷寒書而不讀東垣書，則內傷不明，而殺人多矣。」；清葉天士稱譽：「脾胃為病，最詳東垣。」⁽¹¹⁾。回顧歷史文獻之後，無論其人、其方，古今對照，相互輝映，都是深得我們去探討研究的。

第四章 研究架構



第五章 歷代典籍記載之原典出典資料分析

第一節 依出典年代排序、朝代評比

年代排序

- 1.用程式將每筆資料依照出典的年代排序，以理清傳承沿革遞變的關係，完成各方歷代資料彙集。
- 2.相同的書章節，刪除。
- 3.可做出每個年代不同的比較
- 4.可根據年代作出橫切式的討論
- 5.可獲知某時代中喜用此方的醫家，從中參考其用藥經驗，或可推敲出時代背景的用藥情形。
- 6.將資料以書籍的年代，以及比數先萃取出，較能找到所需的資料比較不會雜亂無章。

專書排行榜分析

- 1.全國中醫圖書聯合目錄(1991) 所登錄各書古代刊印版本數（書刊印版本數越多，即是越受重視⁽¹⁾）。
- 2.以下列 17 本書，就各書中所提出被認為重要的典籍，做為統計上的單元樣本。根據各部書籍的被引用次數，以及被一般使用的普及性，訂出重要性排行榜⁽¹⁶⁾。

典籍重要性排序 統計樣本 17 本書

*清 古今圖書集，醫部全書	1706
*清 文淵閣四庫全書 中醫書目	1785
*中醫書簡目	1975
*三百種醫籍錄	1982
*中醫百家醫論蒼萃	1988
*中醫文獻學	1990
*中醫各家學說	1990
*中醫文獻閱讀指南	1992
*中醫基礎理論	1993
*中醫百家藥論蒼萃	1993
*中醫醫籍書名編	1993
*中國名醫名著名方	1993
*中醫病理學	1994
*傳世藏書	1995
*歷代中醫名著文庫	1997

*中醫歷代醫論精選 1998

*中醫師檢覈考檢特考，考選部部定書 1998

年代排序結果

朝代	作者	書名(年代)	章節數
北宋	錢乙(明 薛己 補注)	錢氏小兒直訣(1114)	11
南宋	明 陶華 補輯	傷寒六書(1145)	2
南宋	東軒居士(清 程國彭 補著)	外科十法(1170)	3
南宋	陳文中	小兒痘疹方論(1254)	2
南宋	楊士瀛	仁齋直指方論(附補遺)(1260)	9
南宋	陳自明(明 薛己 補注)	外科精要(1263)	14
金	馬宗素(日人 丹波元堅 注)	金匱玉函要略述義(1186)	1
金	李杲	內外傷辨(1247)	1
金	李杲	脾胃論(1249)	2
元	羅天益	衛生寶鑑(1281)	2
元	王好古	此事難知(1298)	1
元	朱震亨	丹溪心法(1347)	5
元	朱震亨	丹溪手鏡(1347)	1
元	朱震亨	丹溪治法心要(1347)	17
元	朱震亨	金匱鉤玄(1347)	2
元	朱震亨	脈因證治(1347)	3
元	葛可久	增訂十藥神書(1348)	2
元	朱震亨	平治會萃(1358)	2
明	(偽李中梓)	雷公炮製藥性解(1642)	1
明	丁鳳	醫方集宜(1554)	22
明	不詳	雜病治例(1408)	4
明	王三才(輯)	醫便(1587)	4
明	王大綸	嬰童類萃(1622)	2
明	王化貞	產鑑(1558)	7
明	王肯堂	女科證治準繩(1607)	77
明	王肯堂	幼科證治準繩(1607)	61
明	王肯堂	重訂靈蘭要覽(約 1608)	3
明	王肯堂	傷寒證治準繩(1604)	8
明	王肯堂	證治準繩(1608)	255
明	王綸(薛己 1549 注)	明醫雜著(1502)	36
明	申斗垣	外科啓玄(1604)	5

明	朱橚等	普濟方(1406)	3
明	吳正倫	脈證治方(不詳)	4
明	吳正倫	養生類要(1564)	4
明	吳有性	溫疫論(1642)	1
明	吳崑	醫方考(1584)	7
明	李中梓	內經知要(1642)	1
明	李中梓	診家正眼(1642)	1
明	李時珍	奇經八脈考(1578)	1
明	李梴	醫學入門(1575)	44
明	杜文燮	藥鑑(1598)	1
明	沈之問	解圍元藪(1550)	2
明	汪綺石	理虛元鑑(1644)	1
明	汪機	外科理例(1531)	23
明	周慎齋	周慎齋遺書(1573)	41
明	武之望	濟陰綱目(1620)	56
明	俞便	續醫說(1522)	2
明	施沛	祖劑(1640)	10
明	皇甫中	明醫指掌(1622)	11
明	胡廷光	傷科匯纂(1630)	1
明	胡慎柔	慎柔五書(1636)	11
明	孫一奎	孫文垣醫案(1573)	15
明	孫文胤	丹臺玉案(1637)	7
明	孫志宏	簡明醫彙(1629)	17
明	徐彥純(劉純續增)	玉機微義(1396)	8
明	徐彥純	本草發揮(1368)	1
明	徐春甫	古今醫統大全(1556)	49
明	秦昌遇	幼科折衷(1641)	3
明	秦昌遇	症因脈治(1641)	20
明	高武	針灸聚英(1529)	1
明	張介賓	景岳全書(1624)	142
明	張介賓	質疑錄(1624)	1
明	張浩	仁術便覽(1585)	5
明	張景岳	婦人規(1624)	20
明	陳嘉謨	本草蒙筌(1525)	1
明	陳實功	外科正宗(1617)	27
明	陶準(編)	癰疽神秘驗方(1445)	1
明	傅仁宇	審視瑤函(1642)	2

明	喻昌	寓意草(1643)	1
明	萬全	幼科發揮(1549)	2
明	萬全	痘疹心法(1568)	2
明	虞搏	醫學正傳(1515)	17
明	趙養葵	邯鄲遺稿(1617)	3
明	劉純	醫經小學(1388)	1
明	樓英	醫學綱目(1565)	9
明	鄭全望	瘡瘡指南(1609)	4
明	鄧苑	一草亭目科全書(1644)	2
明	蕭京	軒岐救正論(1644)	12
明	戴思恭	推求師意(1403)	2
明	薛己	女科撮要(1548)	18
明	薛己(注)撰人不詳	保嬰金鏡錄(估 1529)	3
明	薛己(清唐巒編, 1775 刊)	外科心法(1571?)	14
明	薛己	口齒類要(1528)	5
明	薛己	內科摘要(1529)	10
明	薛己	外科經驗方(估約 1571)	2
明	薛己	外科樞要(1571)	41
明	薛己	正體類要(1529)	5
明	薛己	立齋外科發揮(1571)	12
明	薛己	癘瘍機要(1529)	7
明	薛鎧	保嬰撮要(1556)	158
明	龔廷賢	萬病回春(1587)	59
明	龔居中	痰火點雪(1630)	1
明	龔延賢	壽世保元(1594)	60
明	龔延賢	魯府禁方(1594)	1
明	龔信纂	古今醫鑑(1576)	14
清	不著撰人	少林真傳傷科秘方(1900)	2
清	不詳	幼幼整合(1820)	8
清	不詳	婦科問答(1820)	3
清	丹波元胤(日)	中國醫籍考(1819)	5
清	丹波元堅(日)	雜病廣要(1853)	19
清	太醫院	太醫院秘藏膏丹丸散方劑(1910)	1
清	尤怡	金匱翼(1768)	3
清	尤怡	醫學讀書記(1768)	1
清	王三尊	醫學初編(1721)	11
清	王士雄	女科切要(1852)	4

清	王士雄	王氏醫案繹注(1852)	2
清	王士雄	溫熱經緯(1852)	2
清	王子接	絳雪園古方選注(1732)	2
清	王兆杏(錄)	喻選古方試驗(1838)	1
清	王旭高(泰林)	王旭高臨證醫案(1897)	3
清	王旭高(泰林)	退思集類方歌注(1897)	1
清	王邦博	脈訣乳海(1891)	1
清	王孟英(士雄)	回春錄(1850)	4
清	王孟英	歸硯錄(1838)	1
清	王春亭(上達)	濟生集(1896)	3
清	王泰林(旭高)	醫方證治匯編歌訣(1897)	1
清	王泰林	西溪書屋夜話錄(1897)	1
清	王泰林	環溪草堂醫案(1897)	4
清	王清源(馥原)	醫方簡義(1883)	5
清	王紹隆(清潘楫增注)	醫燈續燄(1652)	17
清	王裕慶	瘡利成法(1882)	1
清	王錫鑫	幼科切要(1847)	5
清	包三鏞	包氏喉證家寶(1903)	1
清	伊精阿	內府秘傳經驗女科(1908)	2
清	江考卿	急救廣生集(1805)	1
清	江涵暉	筆花醫鏡(1824)	11
清	竹林寺僧(袁光裕校)	寧坤秘笈(1786)	3
清	竹林寺僧	竹林女科證治(1786)	21
清	竹林寺僧	婦科秘方(1795)	2
清	何英(惠川)	文堂集驗方(1775)	7
清	何書田	醫學妙諦(1893)	5
清	何廉巨	重訂廣溫熱論(1907)	8
清	何夢瑤	醫碁(1751)	30
清	余霖	疫疹一得(1794)	1
清	佚名	方證匯要(1756)	11
清	佚名	濟世神驗良方(1679)	2
清	吳世昌	奇方類編(1719)	1
清	吳坤安	傷寒指掌(1796)	3
清	吳瑭	吳鞠通醫案(1798)	1
清	吳瑭	溫病條辨(1798)	1
清	吳儀洛	本草從新(1757)	1
清	吳儀洛	成方切用(1761)	8

清	吳樽(尙先)	理瀹駢文(1864)	1
清	吳謙	外科心法要訣(1724)	16
清	吳謙	幼科心法要訣(1724)	10
清	吳謙	正骨心法要旨(1724)	4
清	吳謙	刪補名醫方論(1724)	1
清	吳謙	訂正仲景全書傷寒論注(1724)	1
清	吳謙	婦科心法要訣(1724)	23
清	吳謙	痘疹心法要訣(1724)	2
清	吳謙	傷寒心法要訣(1724)	1
清	吳謙	雜病心法要訣(1724)	9
清	李士材	傷寒括要(1649)	4
清	李用粹	證治匯補(1687)	35
清	李延是	脈訣匯辨(1664)	1
清	李冠仙	知醫必辨(1849)	2
清	李炳	辨疫瑣言(1800)	1
清	李學川	針灸逢源(1871)	2
清	沈又彭	沈氏女科輯要(1764)	1
清	沈金鰲	幼科釋謎(1774)	5
清	沈金鰲	婦科玉尺(1774)	2
清	沈金鰲	傷寒論綱目(1774)	10
清	沈金鰲	雜病源流犀燭(1773)	79
清	沈青芝	喉科集腋(1890)	1
清	沈登階	青霞醫案(1892)	1
清	沈善謙	喉科心法(1820)	3
清	沈源	奇證匯(1786)	9
清	沈璠	沈氏醫案(1730)	1
清	汪昂	本草備要(1683)	1
清	汪昂	醫方集解(1682)	9
清	汪琬	中寒論辨證廣注(1680)	2
清	汪琬	傷寒論辯證廣注(1680)	1
清	汪補齋(吉吉)	評注產科心法(1780)	5
清	汪蘊谷	雜症會心錄(1754)	8
清	周岩	本草思辨錄(1904)	2
清	周揚俊	溫熱暑疫全書(1679)	3
清	周震	幼科指南(1661)	4
清	周學海	讀醫隨筆(1905)	2
清	孟文瑞(輯)	春腳集(1846)	1

清	林之翰	四診抉微(1723)	3
清	林珮琴	類證治裁(1839)	60
清	祁坤(廣生)	外科大成(1804)	48
清	芝嶼樵客	兒科醒(1813)	4
清	邵蘭蓀	邵蘭蓀醫案(1910)	1
清	亟齋居士	達生編(1715)	2
清	保三金德鑑元和	焦氏喉科枕秘(1868)	2
清	俞根初	重訂通俗傷寒論(1776)	12
清	俞震：古今醫案按	古今醫案按(1778)	29
清	姜成之(編)	龍砂八家醫案(1820)	1
清	姜松板	松板醫論(1825)	6
清	姜禮	風勞腋膈四大證治(1810)	4
清	柏鶴亭等	神仙濟世良方(1797)	4
清	柳寶詒	柳選四家醫案(1900)	5
清	洪緝庵	虛損啓微(1761)	3
清	計壽喬(楠)	客塵醫話(1803)	2
清	凌嘉六	女科折衷纂要(1892)	19
清	凌曉五	外科方外奇方(1872)	1
清	凌曉五	凌臨靈方(1908)	2
清	唐大烈	吳醫匯講(1810)	1
清	唐宗海	血證論(1884)	6
清	唐宗海	醫學見能(1892)	2
清	唐巒	外科選要(1776)	4
清	夏禹鑄	幼科鐵鏡(1695)	8
清	徐大椿	女科指要(1727)	3
清	徐鏞	醫學舉要(1879)	1
清	時世瑞	瘍科捷徑(1831)	4
清	祝登元	心醫集(1656)	2
清	秦之禎	傷寒大白(1714)	2
清	馬渭齡	喉科大成(1840)	1
清	高秉鈞	瘍科心得集(1805)	9
清	張聿青	張聿青醫案(1897)	3
清	張志聰	侶山堂類辯(1663)	2
清	張貞庵(正)	外科醫鏡(1883)	1
清	張景燾	香褐塘醫話(1851)	1
清	張霞谿	麻疹闡注(1840)	2
清	張璐	本經逢原(1695)	1

清	張璐	張氏醫通(1695)	108
清	張曜孫	產孕集(1830)	1
清	梁廉夫	不知醫必要(1880)	16
清	淺田惟常(日)	先哲醫話(1866)	4
清	清心禪	一得集(1889)	2
清	許克昌，畢法	外科證治全書(1831)	29
清	許思普	許氏醫案(1894)	1
清	郭志遂	痧脹玉衡(1675)	5
清	陳士鋒	辨症玉函(1693)	1
清	陳士鐸	本草新編(1687)	6
清	陳士鐸	石室秘錄(1687)	9
清	陳士鐸	辨證錄(1687)	11
清	陳念祖(陳元犀注)	女科要旨(1803)	1
清	陳念祖	醫醫偶錄(1803)	9
清	陳菊生	診余舉隅錄(1897)	8
清	陳飛霞	慈幼新書(1704)	3
清	陳修園	金匱要略淺注(1803)	3
清	陳修園	長沙方歌括(1801)	1
清	陳修園	時方妙用(1803)	12
清	陳修園	時方歌括(1801)	3
清	陳修園	醫學三字經(1804)	4
清	陳修園	醫學從眾錄(1846)	7
清	陳修園	醫學實在易(1808)	7
清	陳笏庵	胎產秘書(1796)	4
清	陳象賢	婦科秘書(1873)	11
清	陳葆善	白喉辨證(1887)	2
清	陳德求	醫學傳燈(1700)	2
清	陸以湑	冷廬醫話(1897)	2
清	陸延珍	六因條辨(1868)	2
清	陶承燾	惠直堂經驗方(1734)	3
清	雪巖禪師	女科秘旨(1786)	8
清	雪巖禪師	女科秘要(1786)	9
清	傅山	大小諸證方論(約 1670)	6
清	傅山	青囊秘訣(約 1670)	1
清	傅山	傅青主女科歌括(1670)	9
清	傅山	傅青主男科重編考釋(約 1670)	7
清	單南山	胎產指南(1856)	9

清	喻昌	醫門法律(1658)	5
清	程文囿	醫述(1817)	40
清	程杏軒	程杏軒醫案(1804)	8
清	程國彭	醫學心悟(1732)	21
清	程鵬程	跌打損傷回生集(1856)	1
清	費伯雄	醫方論(1865)	2
清	費伯雄	校注醫醇臚義(1863)	1
清	馮兆張	馮氏錦囊秘錄(1694)	21
清	黃述寧	黃澹翁醫案(1902)	1
清	黃宮繡	本草求真(1772)	1
清	黃庭鏡	目經大成(1804)	5
清	黃凱鈞	友漁齋醫話(1812)	2
清	黃熾華	醫學芻言(1909)	9
清	愛虛若人	古方匯精(1804)	1
清	楊乘六	醫宗己任編(1725)	21
清	楊雲峰	臨證驗舌法(1745)	4
清	葉天士	眉壽堂方案選存(1752)	1
清	葉天士	葉選醫衡(1752)	2
清	葉天士	種福堂公選良方(1752)	1
清	葉天士	臨證指南醫案(1746)	5
清	葉其綦	女科指掌(1724)	9
清	葉桂	未刻本葉氏醫案(1746)	2
清	葉霖	痧疹輯要(1860)	1
清	雷豐	時病論(1882)	2
清	熊應雄	小兒推拿廣義(1676)	1
清	臧達德	履霜集(1684)	7
清	趙廷海	救傷秘旨(1852)	1
清	趙晴初	存存齋醫話稿(1881)	2
清	趙濂	傷科大成(1891)	2
清	趙獻可	醫貫(1687)	14
清	劉若金(楊時泰編)	本草述鉤元(1833)	2
清	慶雲閣	醫學摘粹(1897)	6
清	蔣寶素	醫略十三篇(1840)	3
清	蔡貽績	醫會元要(1812)	1
清	蔡貽績	醫學指要(1812)	8
清	鄭玉壇	大方脈(1795)	19
清	鄭西圓	喉科金鑰全書(1868)	2

清	鄭重光	素圃醫案(1707)	3
清	鄭梅潤	重樓玉鑰(1795, 1839)	1
清	鄭瀚	重樓玉鑰續編(1804)	2
清	蕭曉亭	瘋門全書(1796)	2
清	蕭壩	女科經綸(1684)	3
清	錢秀昌	傷科補要(1808)	1
清	錢峻	經驗丹方匯編(1707)	1
清	錢潢	傷寒溯源集(1709)	4
清	閻純璽	胎產心法(1730)	23
清	駱如龍	幼科推拿秘書(1785)	1
清	鮑相璈	驗方新編(1846)	27
清	龍之章	蠱子集(1882)	3
清	戴天章	廣瘟疫論(1722)	3
清	薛雪	掃葉莊醫案(1764)	1
清	魏之琇	柳州醫話(1770)	1
清	魏之琇	續名醫類案(1770)	151
清	懷抱奇	古今醫徹(1808)	13
清	羅美	古今名醫方論(1675)	1
清	羅美	古今名醫匯粹(1675)	30
清	羅國綱	羅氏會約醫鏡(1789)	35
清	羅越峰	疑難雜症簡方(1895)	2
清	嚴則菴	傷寒捷訣(1895)	1
清	嚴浩施雯洪煒	盤珠集胎產証治(1761)	21
清	顧世澄	瘍醫大全(1760)	34
清	顧松園	顧松園醫鏡(1718)	5
清	顧德華	花韻樓醫案(1850)	1
清	顧錫	銀海指南(1819)	3
民國	元焯	叢桂草堂醫案(1914)	1
民國	張錫純	醫學衷中參西錄(1918)	2
民國	張宗祥	本草簡要方(1920)	1
民國	馮兆張	女科精要(1921)	5
民國	吳克潛	兒科要略(1923)	4
民國	陳氏	陳氏幼科秘訣(1924)	2
民國	丁澤周	丁甘仁醫案(1927)	1
民國	徐學修	推拿抉微(1928)	2
民國	陳守真	兒科萃精(1929)	2
民國	不著撰人	毓麟驗方(1949)	1

現代	清王旭高(編)許履和等(整理)	外科證治祕要(1991)	3
不詳		增訂葉評傷暑全書	3
不詳		家傳女科經驗摘奇	3
不詳		本草經解要	1
不詳		治瘡機要	1
不詳		邵氏醫案	1

統計結果

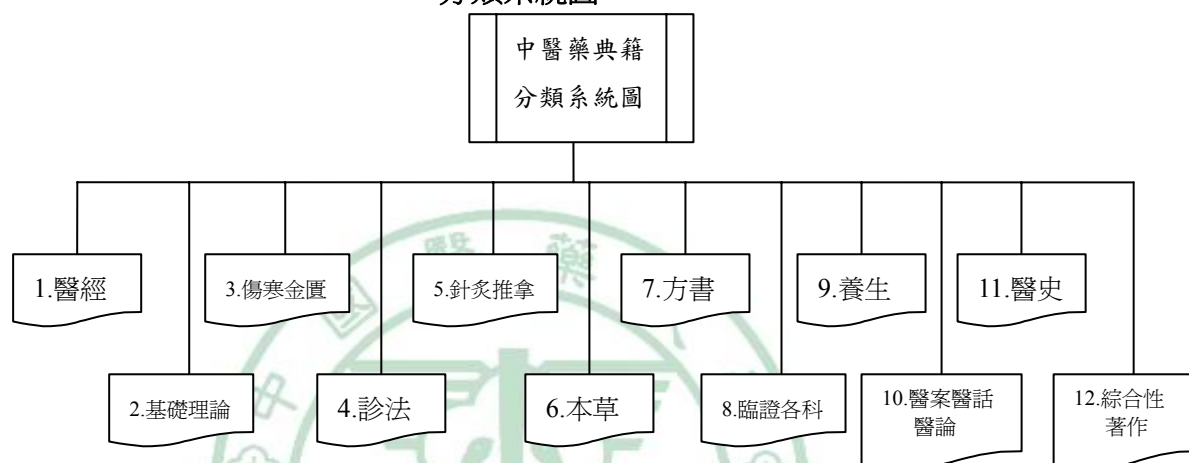
朝代	北宋	南宋	金	元	明	清	民國	現代	不詳	總計
典籍數	1	5	3	9	77	222	10	1	5	333
章節數	11	30	4	35	1495	1688	21	3	9	3296



第二節書籍分類、統計

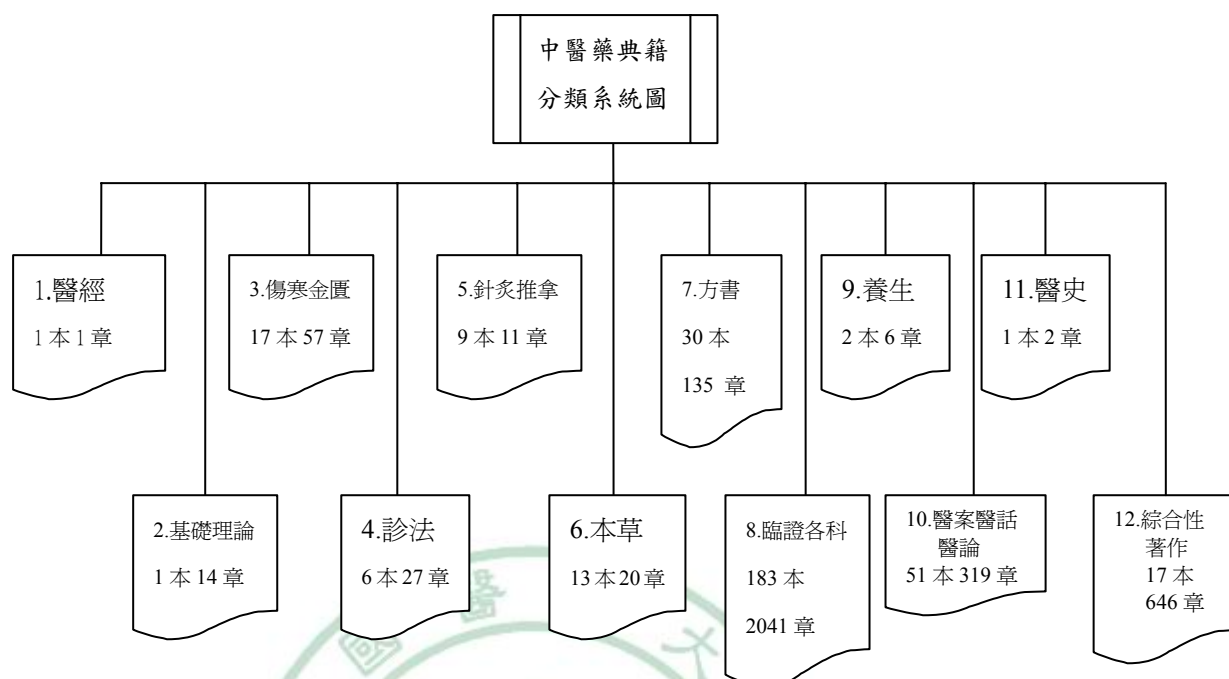
- 1.選用大陸全國中醫圖書聯合目錄，本目錄共收錄 113 個圖書館的館藏書籍，最後選出 12124 本圖書^①
- 2.這個方法可使我們在進行中醫典籍研讀時，根據初步的分科統計，快速的提出統計數據，找到所需的部分。藉由此種分類方式，讓大家在資料的蒐集中能有系統的選擇出所欲討論的部分。
- 3.選取出相關典籍後，能較有系統的作整體性的資料處理統計，而不會雜亂無章。

分類系統圖



- 1.醫 經：內經、素問、靈樞、難經、內經難經合類。
- 2.基礎理論：中醫病理、病源病機、中醫生理、藏象骨度、陰陽五行五運六氣、理論綜合。
- 3.傷寒金匱：金匱要略、傷寒論、傷寒金匱合編。
- 4.診 法：診法通論、脈診、望診、舌診、其他診法。
- 5.針灸推拿：針灸通論、經絡孔穴、針灸方法、針灸臨床、推拿按摩、外治法。
- 6.本 草：本草經、綜合本草、歌括便讀、食療本草、單味藥專類藥研究、炮製、本草譜錄、雜著。
- 7.方 書：晉唐方書、宋元方書、明代方書、清代及近代方書、國外方書。
- 8.臨證各科：臨證綜合、溫病、內科、婦產科、兒科、外科、傷科、眼科、咽喉口齒。
- 9.養 生：養生通論、導引氣功、煉丹。
- 10.醫案醫話醫論：醫案、醫話醫論、筆記雜錄。
- 11.醫 史：通史、專史、傳記、史料、雜著。
- 12.綜合性著作：醫學通論、叢書合刻、文史叢書中的醫學著作、工具書。

第三節 醫籍傳承系統圖



第四節 特出典籍作者、醫家派系

將歷代典籍論述補中益氣湯，超過 100 個以上章節的古籍，特出其典籍作者，並論其學術思維、派系如下^⑥：

補中益氣湯為李杲於《脾胃論》一書，所獨創之方。李杲師承易水張元素，其在張元素學說的基礎上，創立了“內傷脾胃，百病由生”的論點，獨重後天脾胃，著成《脾胃論》，獨創補中益氣湯，自成「補土派」。

至明朝「溫補學派」崛起，強調脾胃、腎氣命門兩者的並重，而善用甘溫之品，亦即參合李杲的補中益土。其中：

薛鎧(薛己之父)之《保嬰撮要》，論用補中益氣湯，凡 158 個章節；

王肯堂之《證治準繩》，論用補中益氣湯，凡 255 個章節；

張介賓之《景岳全書》，論用補中益氣湯，凡 142 個章節。

及至清代「溫病學派」盛行，代表人物首推葉天士、吳瑭，在他們的著作裏，亦分別有 9 個章節及 2 個章節，論用補中益氣湯；而在清代典籍裏，使用補中益氣湯最多的作者是張璐及魏之琇。張氏治學，博採眾長，常出入於東垣、肯堂、景岳諸家之間，其《張氏醫通》一書，亦仿肯堂之《證治準繩》體例，而論用補中益氣湯，凡 108 個章節。明代「溫補」諸家，既重脾胃，又重腎氣命門，強調脾胃腎後天先天的補養是治療病證的關鍵，迨至清朝張璐及魏之琇則是精研醫道，知

《內經》所謂：五臟者，皆稟氣於胃，胃者五臟之本也。又曰：脾脈者土也，孤藏以灌四傍者也。而善用補中益氣湯，是以：

張璠之《張氏醫通》，論用補中益氣湯，凡 108 個章節；

魏之琇之《續名醫類案》，論用補中益氣湯，凡 151 個章節。

第五節 各書之章節數、文字數統計、比較(目錄區、全文區)、排行榜 (方法)

- 1.把書名(含書本數)，在最後各加英文的逗點 1 個(即,)。
- 2.全轉成簡體，排序。
- 3.在全國圖書目錄，索引，查出頁數 (不必翻書去看書的內容)，打在逗點，之後。
- 4.把簡體轉回繁體字。
- 5.全選，反白，上列表單，轉換，文字轉為表格，成 2 欄表格。
- 6.複製，貼在 Excel 上，用第 2 欄，排序。
- 7.得到各書在全國圖書目錄，頁數順序排。
- 8.查出收載各本書，在全國圖書目錄醫書分類上的項目，並將書的統計數標記於後。

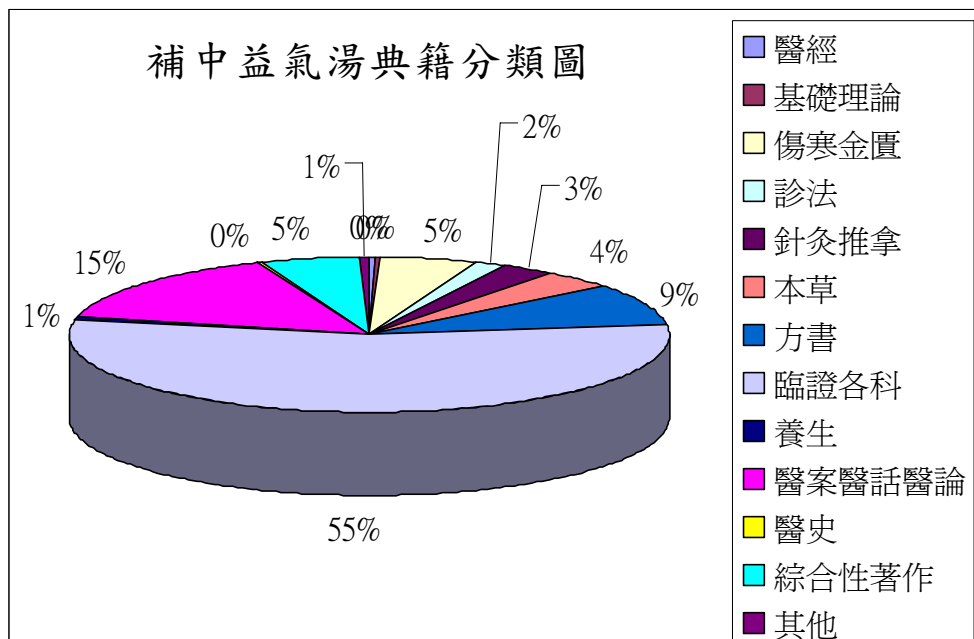
典籍分類

1.醫經	1 本	1 節
2.基礎理論	1 本	14 節
3.傷寒金匱	17 本	57 節
4.診法	6 本	27 節
5.針灸推拿	9 本	11 節
6.本草	13 本	20 節
7.方書	30 本	135 節
	明代	6 本 30 節
	清代及近代	24 本 105 節
8.臨證各科	183 本	2041 節
	臨證綜合	43 本 800 節
	溫病	16 本 39 節
	內科	20 本 155 節
	婦產科	34 本 382 節
	兒科	24 本 313 節
	外科	24 本 303 節
	傷科	8 本 17 節
	眼科	4 本 12 節
	咽喉口齒	10 本 20 節

9.養生	2本	6節
10.醫案醫話醫論	51本	319節
	醫案	32本 273節
	醫話醫論	14本 37節
	筆記雜錄	5本 9節
11.醫史	1本	2節
12.綜合性著作	17本	646節
其它	2本	17節

第六節 載錄各書章節內容歸納分析

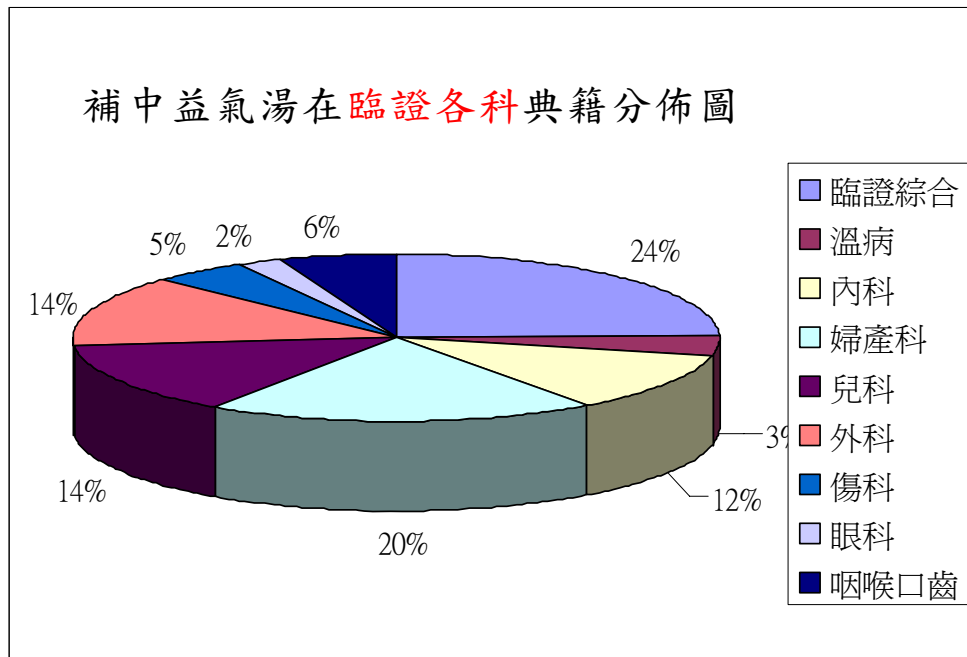
典籍種類	書本數	章節數
臨證各科	183	2041
醫案醫話醫論	51	319
方書	30	135
傷寒金匱	17	57
綜合性著作	17	646
本草	13	20
針灸推拿	9	11
診法	6	27
其他	2	17
養生	2	6
基礎理論	1	14
醫史	1	2
醫經	1	1



由上分類圖得知臨證各科佔典籍分類的 55%，今將臨證各科再細分如下表：

臨證各科	書本數	章節數
臨證綜合	43	800
婦產科	34	382
兒科	24	313
外科	24	303
內科	20	155
溫病	16	39
咽喉口齒	10	20
傷科	8	17
眼科	4	12

補中益氣湯在臨證各科典籍分佈圖



將臨證各科之分類統計表，再繪製如上之分佈圖，得知臨證綜合佔 24% 最多，其次為婦產科佔 20%，第三為兒科、外科各佔 14%。

歷代典籍論用補中益氣(湯)之書籍名及其章節數統計表

典籍分類	各書含補中益氣湯之章節數	各大分類含書本數	次分類章節數
1.醫經		共 1 本	
內經		計 1 本	1
內經知要	1		
素問			
靈樞			
難經			
內經難經合類			
2.基礎理論		共 1 本	
理論綜合		計 1 本	14
醫貫	14		

陰陽五行五運六氣			
藏象骨度			
中醫生理			
病源病機			
中醫病理			
3.傷寒金匱		共 17 本	
傷寒金匱合編			
傷寒論		計 15 本	53
訂正仲景全書傷寒論注	1		
傷寒論綱目	10		
傷寒論辯證廣注	1		
傷寒溯源集	4		
此事難知	1		
傷寒六書	2		
傷寒括要	4		
中寒論辨證廣注	2		
傷寒大白	2		
傷寒證治準繩	8		
重訂通俗傷寒論	12		
傷寒指掌	3		
傷寒心法要訣	1		
長沙方歌括	1		
傷寒捷訣	1		
金匱要略		計 2 本	4
金匱要略淺注	3		
金匱玉函要略述義	1		
4.診法		共 6 本	
診法通論		計 1 本	3
四診抉微	3		
脈診		計 4 本	20
醫燈續燄	17		
脈訣匯辨	1		

脈訣乳海	1		
診家正眼	1		
望診			
舌診		計1本	4
臨證驗舌法	4		
其他診法			
5.針灸推拿		共9本	
針灸通論		計2本	3
針灸聚英	1		
針灸逢源	2		
經絡孔穴		計2本	2
奇經八脈考	1		
醫會元要	1		
針灸方法			
針灸臨床			
推拿按摩		計4本	5
小兒推拿廣義	1		
幼科推拿秘書	1		
推拿抉微	2		
急救廣生集	1		
外治法		計1本	1
理瀾駢文	1		
6.本草		共13本	
本草經		計1本	1
本草經解要	1		
綜合本草		計12本	19
本草發揮	1		
本草蒙筌	1		
藥鑑	1		
雷公炮製藥性解	1		
本草新編	6		
本草備要	1		

本經逢原	1		
本草從新	1		
本草求真	1		
本草述鉤元	2		
本草思辨錄	2		
本草簡要方	1		
歌括便讀			
食療本草			
單味藥專類藥研究			
炮製			
本草譜錄			
雜著			
7.方書		共 30 本	
晉唐方書			
宋元方書			
明代方書		計 6 本	30
普濟方	3		
醫便	4		
醫方考	7		
仁術便覽	5		
魯府禁方	1		
祖劑	10		
清代及近代方書		計 24 本	105
傅青主女科歌括	9		
醫方論	2		
古今名醫方論	1		
醫方集解	9		
絳雪園古方選注	2		
刪補名醫方論	1		
成方切用	8		
神仙濟世良方	4		
古方匯精	1		
不知醫必要	16		

時方歌括	3		
退思集類方歌注	1		
醫方證治匯編歌訣	1		
濟世神驗良方	2		
惠直堂經驗方	3		
經驗丹方匯編	1		
奇方類編	1		
種福堂公選良方	1		
文堂集驗方	7		
春腳集	1		
驗方新編	27		
疑難雜症簡方	2		
喻選古方試驗	1		
太醫院秘藏膏丹丸散方劑	1		
國外方書			
8.臨證各科		共 183 本	
臨證綜合		計 43 本	800
衛生寶鑑	2		
平治會萃	2		
金匱鉤玄	2		
丹溪手鏡	1		
醫經小學	1		
玉機微義	8		
松板醫徑	6		
明醫雜著	36		
醫學正傳	17		
丹溪治法心要	17		
醫方集宜	22		
明醫指掌	11		
脈證治方	4		
周慎齋遺書	41		
古今醫鑑	14		
萬病回春	59		
重訂靈蘭要覽	3		
壽世保元	60		
簡明醫彙	17		

丹臺玉案	7		
醫門法律	5		
石室秘錄	9		
辨證錄	11		
辨症玉函	1		
傅青主男科重編考釋	7		
張氏醫通	108		
醫學心悟	21		
醫碁	30		
雜症會心錄	8		
方證匯要	11		
雜病源流犀燭	79		
時方妙用	12		
醫醫偶錄	9		
醫學三字經	4		
古今醫徹	13		
醫學實在易	7		
醫學指要	8		
筆花醫鏡	11		
醫學妙諦	5		
類證治裁	60		
醫學見能	2		
醫學入門	44		
醫方簡義	5		
溫病		計 16 本	39
溫熱暑疫全書	3		
重訂廣溫熱論	8		
溫病條辨	1		
溫熱經緯	2		
時病論	2		
增訂葉評傷暑全書	3		
六因條辨	2		
溫疫論	1		
廣瘟疫論	3		
疫疹一得	1		
辨疫瑣言	1		
瘴癘指南	4		

治瘡機要	1		
瘡痢成法	1		
痧脹玉衡	5		
內外傷辨	1		
內科		計 20 本	155
症因脈治	20		
脾胃論	2		
脈因證治	3		
內科摘要	10		
證治匯補	35		
醫學傳燈	2		
金匱翼	3		
大方脈	19		
醫略十三篇	3		
雜病廣要	19		
校注醫醇臚義	1		
醫學舉要	1		
雜病治例	4		
雜病心法要訣	9		
增訂十藥神書	2		
痰火點雪	1		
慎柔五書	11		
理虛元鑑	1		
虛損啓微	3		
血證論	6		
婦產科		計 34 本	382
家傳女科經驗摘奇	3		
女科撮要	18		
女科證治準繩	77		
邯鄲遺稿	3		
濟陰綱目	56		
婦人規	20		
女科切要	4		
女科經綸	3		
女科精要	5		
女科指掌	9		

婦科心法要訣	23		
沈氏女科輯要	1		
女科指要	3		
婦科玉尺	2		
寧坤秘笈	3		
婦科秘方	2		
竹林女科證治	21		
女科秘要	9		
女科秘旨	8		
內府秘傳經驗女科	2		
女科要旨	1		
婦科秘書	11		
女科折衷纂要	19		
婦科問答	3		
胎產秘書	4		
產鑑	7		
達生編	2		
胎產心法	23		
盤珠集胎產証治	21		
評注產科心法	5		
產孕集	1		
胎產指南	9		
濟生集	3		
毓麟驗方	1		
兒科		計 24 本	313
錢氏小兒直訣	11		
仁齋直指方論（附補遺）	9		
幼科發揮	2		
保嬰撮要	158		
保嬰金鏡錄	3		
幼科證治準繩	61		
嬰童類萃	2		
幼科折衷	3		
幼科指南	4		
幼科鐵鏡	8		
幼幼整合	8		
慈幼新書	3		

幼科釋謎	5		
兒科要略	4		
兒科醒	4		
幼科心法要訣	10		
幼科切要	5		
陳氏幼科秘訣	2		
兒科萃精	2		
陳氏小兒痘疹方論	2		
小兒痘疹方論	2		
痘疹心法要訣	2		
麻疹闡注	2		
痧疹輯要	1		
外科		計 24 本	303
青囊秘訣	1		
外科證治祕要	3		
立齋外科發揮	12		
外科心法	14		
外科經驗方	2		
癘瘍機要	7		
外科理例	23		
外科精要	14		
外科樞要	41		
外科啓玄	5		
外科正宗	27		
外科大成	48		
外科十法	3		
外科心法要訣	16		
瘍醫大全	34		
外科選要	4		
瘍科心得集	9		
外科證治全書	29		
瘍科捷徑	4		
癰疽神秘驗方	1		
外科醫鏡	1		
外科方外奇方	1		
解圍元藪	2		
瘋門全書	2		

傷科		計8本	17
正體類要	5		
正骨心法要旨	4		
傷科補要	1		
傷科匯纂	1		
救傷秘旨	1		
跌打損傷回生集	1		
傷科大成	2		
少林真傳傷科秘方	2		
眼科		計4本	12
審視瑤函	2		
一草亭目科全書	2		
目經大成	5		
銀海指南	3		
咽喉口齒		計10本	20
重樓玉鑰	1		
重樓玉鑰續編	2		
喉科心法	3		
焦氏喉科枕秘	2		
喉科大成	1		
喉科集腋	1		
包氏喉證家寶	1		
喉科金鑰全書	2		
白喉辨證	2		
口齒類要	5		
9.養生		2本	
養生通論		計1本	4
養生類要	4		
導引、氣功		計1本	2
心醫集	2		
煉丹			
10.醫案醫話醫論		51本	
醫案		計32本	273
掃葉莊醫案	1		

未刻本葉氏醫案	2		
邵氏醫案	1		
孫文垣醫案	15		
寓意草	1		
素圃醫案	3		
沈氏醫案	1		
臨證指南醫案	5		
眉壽堂方案選存	1		
續名醫類案	151		
古今醫案按	29		
奇證匯	9		
程杏軒醫案	8		
回春錄	4		
花韻樓醫案	1		
王氏醫案繹注	2		
環溪草堂醫案	4		
一得集	2		
龍砂八家醫案	1		
青霞醫案	1		
許氏醫案	1		
王旭高臨證醫案	3		
張聿青醫案	3		
診余舉隅錄	8		
柳選四家醫案	5		
黃澹翁醫案	1		
凌臨靈方	2		
邵蘭蓀醫案	1		
叢桂草堂醫案	1		
吳鞠通醫案	1		
丁甘仁醫案	1		
風勞臑膈四大證治	4		
醫話醫論		計 14 本	37
質疑錄	1		
侶山堂類辯	2		
履霜集	7		
葉選醫衡	2		
柳州醫話	1		

吳醫匯講	1		
客塵醫話	2		
知醫必辨	2		
香褐塘醫話	1		
冷廬醫話	2		
先哲醫話	4		
存存齋醫話稿	2		
西溪書屋夜話錄	1		
醫學芻言	9		
筆記雜錄		計5本	9
推求師意	2		
歸硯錄	1		
蠹子集	3		
讀醫隨筆	2		
醫學讀書記	1		
11.醫史		共1本	
通史			
專史			
傳記			
史料		計1本	2
續醫說	2		
雜著			
12.綜合性著作		共17本	
醫學通論		計6本	277
羅氏會約醫鏡	35		
古今醫統大全	49		
醫學綱目	9		
景岳全書	142		
軒岐救正論	12		
古今名醫匯粹	30		
叢書、合刻		計10本	364
證治準繩	255		
丹溪心法	5		

馮氏錦囊秘錄	21		
顧松園醫鏡	5		
醫宗己任編	21		
友漁齋醫話	2		
醫述	40		
醫學摘粹	6		
醫學衷中參西錄	2		
醫學從眾錄	7		
文史叢書中的醫學著作			
工具書		計1本	5
中國醫籍考	5		
其他		共2本	17
大小諸證方論	6		
醫學初編	11		
總計	3296	333	3296

第七節 章節名依中醫分類統計

- 1.將各典籍的原始章節名萃取出
- 2.刪除書名、卷數等無關語詞
- 3.全部章節名，分解，比較，統計
- 4.參考中醫分科書籍所作出的初步分科表，如下之分類依據：
(為了與期刊對照，所以在篩選後以近似國際病名對照表的方法分類)

分類依據(共 21 項)

一、外感病症

急症、高熱、厥證、脫證、抽搐、暴喘、血證、昏迷、破傷風、外感熱痛、發熱、風溫、春溫、暑溫、濕溫、伏暑、秋燥、大頭瘟、爛喉痧、瘧疾、霍亂、感冒、痧證、暑病、冬溫、疔腮、乳蛾、痢疾、麻疹、水痘、疔夏、食復、勞復、結胸病。

二、肺之病症

咳嗽、肺脹、肺癆、肺癰、肺萎、喘證、哮證、喘病、哮病、哮喘、痰飲、失音。

三、肝膽病症

黃疸、臌脹、脅痛、肝著、肝癰、膽脹、膽痺、眩暈、瘧證 附：轉筋、顛證、疝氣、痺病。

四、脾胃病症

胃脘痛、痞滿、嘔吐、呃逆 附：噯氣、反胃、噎膈、吐酸 附：嘈雜、濕阻、納呆、傷食、胃緩、泄瀉、腹痛、腹脹、伏梁 附：肥氣、胃痛、關格(小便不通名關，關病應屬泌尿系統；嘔吐不已名格，格病應屬胃脘系統。關格病係癱閉的嚴重階段，應屬腎膀胱病症。) 、臌脹、痢疾(應屬外感熱病)、便秘、宿食、腸癰、積聚(應屬腫瘤病，亦即氣血津液病)、腹痛、大便失禁、脫肛(亦屬外科)、痞病、奔豚氣。

五、腎膀胱病症

水腫、風水、淋證、尿濁、癱閉、腎風病、關格、腎熱病、腎積、腎勞、多尿、遺尿、小便不禁、不育症、陽痿、早泄、遺精、腰痛、血精、腎著。

六、氣血津液病症

鬱症、吐血、便血、咯血、鼻衄、紫斑、血瘀證、衄血、咳血、尿血 附：尿赤、熱入血室(應屬婦科)、蓄血、貧血、虛勞、脫證、消渴、癭病、汗症、燥證、失榮、內傷發熱。

七、形體病症

痺症、脈痺、痿證痿病 附：截癱、麻木、癩疹、厲節風、鶴膝風、癱瘓、胸痛、狐惑(應屬外感)、脅痛、腰痛、腳氣。

八、婦科

月經不調、經行先期、經行後期、經行先後不定期、經水過多、經水過少、經行吐衄、經行吐瀉、經閉、崩漏、痛經、經行前後諸證、經絕前後諸證、帶下病、妊娠惡阻、子懸、妊娠浮腫、子癰、妊娠眩暈、妊娠咳嗽、胎漏、妊娠腹痛、胎位不正、胎動不安、墮胎、小產、滑胎、胎死不下、妊娠失音、子淋、子煩、難產、避孕與絕育、胞衣不下、惡露不下、惡露不絕、產後發熱、產後腹痛、感後血暈、產後癩病、產後汗出、產後浮腫、產後痢疾(痢應改爲利，因此利非外感細菌病毒或寄生蟲所引起)、產後大便難、產後小便諸症、產後腹瀉、乳汁不下、乳汁自湧、乳癰(應屬外科)、乳岩(應屬外科)、陰腫痛、陰癢、陰挺、陰瘡、不孕、腹痛(少腹痛較正確) 附：宮外孕、癥瘕(應屬腫瘤病，亦即氣血津液病)、臟躁、熱入血室、梅核氣(精神之病症)。

九、兒科

不乳、大便不通、小便不通、胎黃、臍風、臍部疾患、赤游丹、鵝口瘡、硬腫症、頓咳、風疹、奶麻、爛喉痧、麻疹、水痘(應屬外感病毒)、鎖喉風、疔腮、春溫(應屬外感熱痛)、暑溫(應屬腫瘤病，亦即氣血津液病)、濕溫(應屬腫瘤病，亦即氣血津液病)、疳夏(脾胃病症)、感冒、咳嗽(應屬肺之病)、哮喘(應屬肺之病)、

肺炎喘嗽(應屬肺之病)、嘔吐(脾胃病症)、泄瀉(脾胃病症)、脫肛(屬外科)、積滯、疳證、盤腸氣痛、氣疝、驚風、急驚風、慢驚風、遺尿、痴呆、痿證、解頤、凶陷、凶填、雞胸、龜背、五遲、五軟。

十、心之病症

心胸痛痺、心悸、健忘、不寐、多夢、遲脈證(應是促結代脈證)、癲狂、癩症。

十一.腦、精神、心理之病症

腦鳴、腦髓消、風痺病、百合病、夜游證、煩躁、臟躁、癲病、狂病、譫語、善喜、善怒、善憂思、善悲、善恐、善驚、中風、類中風病、風眩、風懿、風痺、風痺、頭痛、梅核氣、痴呆、瘖病、抽筋、神昏、驚悸怔忡、健忘、眩暈、鬱病。

十二.眼科

針眼、胞生痰核、椒瘡、栗瘡、臉弦赤爛、風赤瘡、上胞下垂、漏睛、漏睛瘡、赤脈傳睛、{奴肉}肉攀睛、天行赤眼 附：天行赤眼暴翳、金疳、火疳 附：白膜侵睛、白睛青藍、白澀症、白睛溢血、聚星障、花翳白陷、凝脂翳、蟹睛症、混睛障、風輪赤豆、赤膜下垂、血翳包睛、瞳神緊小、瞳神干缺、綠風內障、圓翳內障、雲霧移睛、暴盲、青盲、雀盲。

十三.耳科

異物入耳、耳癩耳疔、耳痔、旋耳瘡、耳聽、聾耳、耳聾 附：中毒性耳聾、眩暈(應屬腦之病症)、耳鳴。

十四.鼻科

鼻瘡、鼻疔、酒渣鼻、傷風鼻塞、鼻塞、鼻槁、鼻軌、鼻淵、鼻息肉、鼻衄、鼻損傷、鼻腔異物。

十五.喉科

喉蛾、咽喉腫痛、喉癰 附：喉癩、喉疔、喉風、急症喉痺、懸壅垂過長(垂倒)、聲嘶與失音、喉瘤、白喉、喉痧、咽喉癰、咽疳、喉菌、梅核氣(精神之病症)。

十六.口齒科

唇風、牙痛、牙疳、牙癰、牙絞痛、骨槽痛、懸旗風(飛揚喉)、牙宣、口僻、口味異常、口酸、口苦、口甜、口臭、口鹹、口粘、口瘡、口糜。

十七.外科

頸癰、臂癰、胎瘡、天瘡、風熱瘡、目曬瘡、貓眼瘡、翻花瘡、白屑風、面游風、白駁風、風隱疹、風瘙癢、赤白游風、肺風粉刺、紫白癩風、紫癩風、丹毒、纏

腰火丹、皮痺、肌痺、脈痺、疔、痣、白髮、髮蛀脫髮、油風、甲病、汗症、狐臭、紅斑狼瘡、結節性血管炎、變應性血管炎、結節性非化膿性脂膜炎、急性發熱性嗜中性皮病、乾燥綜合征、皮膚淀粉樣變、掌蹠膿病、進行性色素性紫癍樣皮炎、進行性對稱性紅斑角化症、毛髮紅糠疹、雀斑、黃褐斑、雞眼、胼胝、蟹足腫、瓜藤纏、鰐黑斑、酒渣鼻、痔、肛瘻、肛裂、脫肛、癰、中脘癰、臀癰、大腿癰、暑癰、多發性癰、坐板瘡、眉心疔、鼻疔、唇部疔瘡、指疔、托盤疔、紅絲疔、爛疔、疫疔、疔瘡走黃、腦疽、髮背、附骨疽、疽毒內陷、脫疽、癰癤、流注、流痰、乳癰、乳髮、乳漏、乳癖、乳懸、男子乳腫、失音(應屬喉科)、乳岩、腎岩、破傷風、毒蛇咬傷、水火燙傷、狂犬咬傷、凍傷、頭癬、腳癬、圓癬、桃花癬、牛皮癬、松皮癬、蛇皮癬、馬疥、水疥、疥瘡、黃水瘡、脈窠瘡、發際瘡、浸淫瘡。

十八.骨傷科

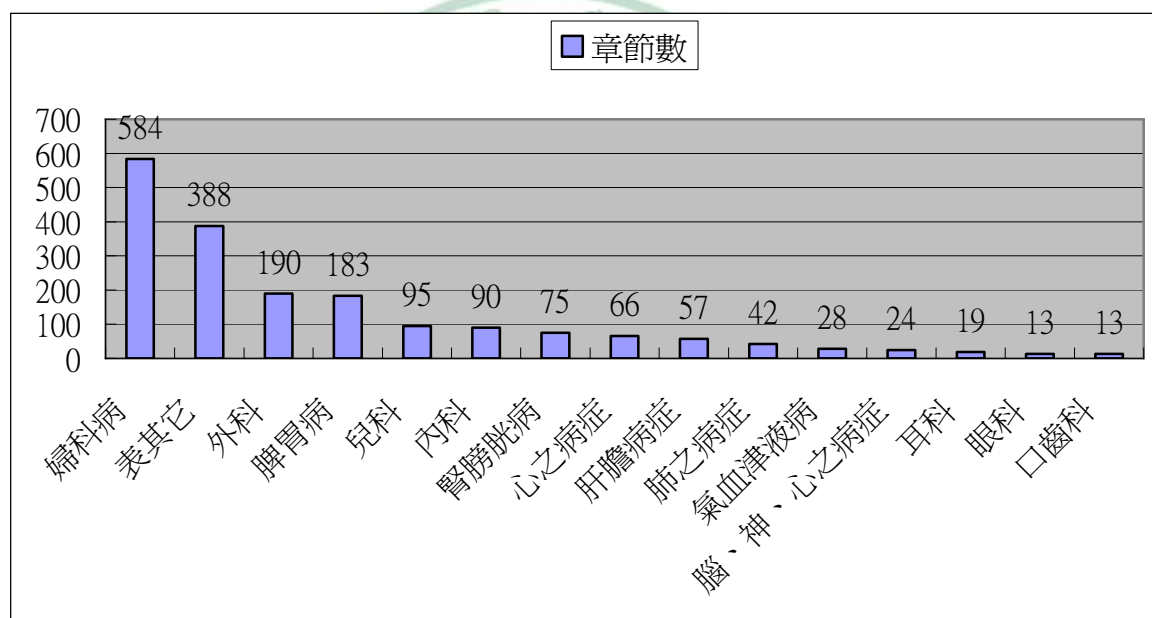
骨折、鎖骨骨折、肩胛骨骨折、骨上端骨折、骨肱外髁腔骨折、肱骨干骨折、肱骨髁上骨折、肱骨髁間骨折、肱骨外髁骨折、肱骨內髁骨折、肱骨內上髁骨折、尺骨鷹嘴骨折、橈骨小頭骨折、橈尺骨干雙骨折、橈尺骨干單骨折、尺骨上 1/3 骨折合併、踝關節扭傷、跟痛症、失枕、頸椎病、急性腰扭傷、慢性腰肌勞損、腰椎關節突關節紊亂症、棘間與棘上韌帶損傷、臀上皮神經損傷、梨狀肌綜合症、腰椎橫突綜合症、腰椎間盤突出症、內傷、頭部內傷、胸部內傷、腹部內傷、類風濕性關節炎、強直性脊柱炎、痛風性關節炎、神經性關節炎、色素沉著絨毛結節性滑膜炎、髖關節暫時性骨膜炎、膝關節創傷性滑膜炎、骨性關節炎、創傷性骨關節炎、剝脫性骨軟骨炎、大骨節病、髓骨軟化症、腰椎椎管狹窄症、佝僂病、氟骨症、股骨頭缺血性骨壞死、跖痛症、脊髓前角灰質炎後遺症、肘部創傷性尺神經炎、周圍神經損傷、大腦性癱瘓、脊髓空洞症、運動神經原病、進行性營養不良症、進行性骨化性肌炎、附骨疽、關節流注、骨癆、骨瘤、先天性疾病、先天性髖關節脫位、先天性馬蹄內翻足、先天性脛骨假關節、姆外翻、先天性脊柱側彎、脊椎峽部裂及脊椎滑脫症、橈骨下 1/3 骨折合併下尺橈關節脫位、伸直型橈骨下端骨折、屈曲型橈骨下端骨折、腕舟骨骨折、掌骨骨折、指骨骨折、下肢骨折、股骨頸骨折、股骨粗隆間骨折、股骨干骨折、股骨髁上骨折、股骨髁部骨折、髓骨骨折、脛骨髁骨折、脛腓骨骨干骨折、踝部骨折、距骨骨折、跟骨骨折、跖骨骨折、趾骨骨折、脊柱骨折和脫位、骨盆骨折、脫位、肩關節脫位、肘關節脫位 附：橈骨小頭半脫位、月骨脫位、掌指關節脫位、指間關節脫位、髖關節脫位、膝關節脫位、跖跗關節脫位、跖趾關節及趾間關節脫位、傷筋、漏肩風、肩關節扭傷、肱骨外上髁炎、肱骨內上髁炎、尺骨鷹嘴滑囊炎、腕關節扭傷、掌骨關節、指間關節扭挫傷、韌鞘囊腫、狹窄性韌鞘炎、腕管綜合症、髖部傷筋、髖關節扭傷、髖部滑囊炎、膝部傷筋、膝關節側副韌帶損傷、膝交叉韌帶損傷、半月板損傷、髓下脂肪墊勞損。

- 十九.針灸科
- 二十.推拿科
- 二十一.氣功科

- 5.先將可以以程式歸類的歸類
- 6.剩餘無法歸類者再以人工查閱歸類
- 7.以 Excel 排序
- 8.數據統計如下：

婦科病 584 脾胃病 183 兒科 95 腎膀胱病 75 肺之病症 42 肝膽病症 57
 口齒科 13 外科 190 眼科 13 內科 90 心之病症 66 耳科 19 氣血津液病
 28 腦、精神、心理之病症 24 表其它 388 合計 1867 筆

章節名依中醫分科分類統計圖



透過以上統計圖，得知歷代典籍論用補中益氣湯最多的是婦科病，其次是外科，第三才是脾胃病。表其它者，乃表示可歸納於兩種或兩種以上之病名。

第六章 歷代典籍目錄區內容分析

主要材料來源是中華醫典電子資料庫目錄區之歷代典籍，經鍵入「補中益氣湯」的方名，蒐尋查出凡 39 本書籍，76 個章節⁹⁾。其主要內容經分欄為組成、功效、方義、方論、加減、用法、禁忌等。分欄完成後，將之格式化，匯入程式，再依各欄的特性，每一欄為一個研究主題，粹取出來，最後以欄為單位，審讀，做歸納、比較、分析。

第一節 組成藥

組成分欄共有 55 筆，經粹取、分解後如下：

人參 10、人參（一錢）18、人參（去蘆，一錢）2、人參（三錢）3、人參（一錢半）2、人參（二錢）2、人參（三分）1、人參（三分 嗽者去之）1、人參（去節，三分，有嗽去之）1、人參（去蘆 三分）1、人參（五分）1、人參（五分，補氣之血）1、人參（八分）1、人參（一錢二分）1、人參（一錢半去蘆）1、人參（三錢，保元固中）1、人參（去蘆三錢有嗽。去之）1。共 48 筆。使用量以一錢最多，計 20 筆，次為未標示使用量者計 10 筆。

黃耆 9、黃耆（一錢五分）6、黃耆（一錢五分，炙）6、黃耆（蜜炙 一錢五分）5、黃耆（炒 一錢半）1、黃耆（一錢）5、黃耆（蜜炙 一錢）4、黃耆（勞役病熱甚者一錢）2、黃耆（一錢，炙，補氣中之氣）1、黃耆（二錢）4、黃耆（炙 三錢）3、黃耆（二錢，助表達衛）1、黃耆（八分）1、黃耆（二錢五分，炙）1、黃耆（蜜水炙各三錢）1、黃耆（一兩五錢，蜜炙）1、黃耆（五分。病甚。勞役熱甚者。一錢）1。共 52 筆。使用量以一錢五分最多，計 18 筆，次為一錢計 12 筆，三為未標示使用量者有 9 筆。

甘草 8、甘草（炙，一錢）15、甘草（一錢）2、甘草（炙 五分）10、甘草（五分）3、甘草（炙）3、甘草（炙 三分）2、甘草（四分）2、甘草（炙，一錢五分）2、甘草（七分）1、甘草（五錢）1、甘草（炒，六分）1、甘草（炙，七分）1、甘草（炙七分）1、甘草（炙 八分）1。共 53 筆。使用量以一錢最多，計 17 筆，次為五分計 13 筆，三為未標示使用量者計 8 筆。

升麻 9、升麻（三分）20、升麻（二分或三分）2、升麻（五分）7、升麻（二分）2、升麻（四分）2、升麻（二分 引胃氣上騰。而復其本位。便是行春升之令。）1、升麻（二錢）1、升麻（六分）1、升麻（四分，升清則濁自降）1、升麻（酒炒）1、升麻（蜜酒炒）1。共 48 筆。使用量以三分(含二分或三分)最多，計 22 筆，次為未標示使用量者計 9 筆。

柴胡 10、柴胡（三分）16、柴胡（五分）11、柴胡（一錢）3、柴胡（七分）2、柴胡（二分 引清氣上升。行少陽之經。）1、柴胡（三錢）1、柴胡（六分）1、柴胡（二分或三分）1、柴胡（四分）1、柴胡（二分或三分 引清氣 行少陽之經）1、柴胡（醋炒一錢）1。共 49 筆。使用量以三分(含二分或三分)最多，計 18 筆，次為五分計 11 筆，三為未標示使用量者計 10 筆。

白朮 10、白朮〈五分 炒〉6、白朮（五分）3、白朮（一錢 炒）6、白朮（一錢）3、白朮（一錢五分）4、白朮（二錢）4、白朮（三分）3、白朮（一錢五分 炒）2、白朮（七分）2、白朮（八分）2、白朮（二兩，土炒）1、雞眼白朮〈炒黃 三錢〉1、白朮（三分以補中氣。○薛氏醫按。用一錢五分。）1、白朮〈三錢〉1、白朮〈土炒〉1、白朮（土炒，八分）1、白朮〈三分 土炒〉1。共 52 筆。使用量以五分及一錢最多，分別計 9 筆(合計 18 筆)，次為未標示使用量者計 10 筆。

當歸 8、當歸（一錢）6、當歸身（一錢）3、當歸（酒拌 一錢）1、當歸身（酒洗 一錢）1、當歸（一錢酒洗）1、當歸（五分）8、當歸（酒炒，五分）1、當歸〈酒焙 五分〉1、當歸身〈五分〉1、當歸（二錢）3、當歸（三錢）3、當歸（三分）2、當歸身 2、當歸（七分）1、當歸（七分）1、當歸（八分）1、當歸（酒浸，八分）1、當歸身（三分。酒焙乾。或日乾）1、當歸身（二錢）1、當歸身（三錢）1、當歸身（二錢。酒焙乾。或日乾。以和血脈。）1、當歸身（酒炒，一錢五分，和養氣血）1、當歸身（酒洗 三分）1。共 51 筆。使用量以一錢最多，計 12 筆，次為五分計 11 筆，三為未標示使用量者計 10 筆。

陳皮 8、陳皮（五分）12、陳皮（去白，五分）4、陳皮（一錢）7、陳皮（留白 一錢）1、陳皮〈三分〉4、陳皮（留白）4、陳皮（七分）3、陳皮（一兩）1、陳皮二分或三分 1、陳皮（八分）1、陳皮（四分）1。共 47 筆。使用量以五分最多，計 16 筆，次為一錢及未標示者，分別計 8 筆。

白芍 3、炒白芍 1、白芍(各一錢)1、白芍（炒。各一錢）1、白芍(酒炒)1、酒芍 1、白芍（八錢，酒炒）1、茯苓 2、茯苓（一兩）1、茯苓(一錢)1、白茯苓（二錢，淡滲濁氣）1、川芎 2、川芎(一錢)2、橘皮 2、橘皮（三分以導滯氣。又能益元氣。得諸甘藥乃可。若獨用。瀉胃氣。）1、橘紅 1、黨參（二錢）1、黨參（三錢）1、黨參（蜜水炙 三錢）1、薑三片 2、薑二片 1、棗二枚 2、紅棗（三個）1、山藥 2、東洋參（一錢）、東洋參（一錢五分）、半夏 1、半夏（一兩）1、黃柏 1、黃柏（炒，一錢）1、防風（各五錢）1、酒炒嫩防風（六分，助升麻以提下陷之氣）、大腹皮 1、女貞子 1、川石斛 1、五味子（九粒）1、天冬 1、木瓜(八分)1、木通 1、牛膝 1、北沙參 1、旱蓮草 1、杜仲（炒）1、知母 1、羌活（一錢五分）1、青皮 1、厚朴(各四分)1、枸杞子（一錢）1、桂枝 1、桃仁(十二粒)1、浮小麥 1、烏梅 1、茯神 1、乾薑(四分)1、連翹（二錢）1、麥冬(各一錢)1、麻黃根 1、

棗仁（炒研，三錢，既補神明之臟，復益疏洩之官）1、紫蘇 1、蒼朮 1、熟地 1、澤瀉 1、獨活 1。

增加的組成藥，以白芍最多，計 9 筆；次為茯苓計 5 筆；川芎 4 筆。

第二節 功效

功效分欄共 48 筆，此分欄是以相近的症候群為單位，如含有中氣者，就歸為一項目分欄，例如中氣(本單元項目則包括中氣不足之證、中氣下陷、中氣虛弱、中氣虛弱饑困勞倦等 14 個症狀)；又如頭痛(本單元項目則包括頭痛、頭痛口渴、惡寒頭痛等 9 個病症)，勞倦、氣虛等，以下以此類推，經粹取、分解後如下：中氣(不足之證,7、下陷,3、虛弱者,3、虛弱饑困勞倦,1),14、頭痛(頭痛,5、口渴,1、惡寒,3),9、勞倦(身熱,1、虛損,1、傷脾,5),7、氣虛(氣虛,5 氣虛便濁,1、氣虛不能舉元,1),7、身熱(心煩,2、而煩,2、自汗,1),5、脈洪大(脈洪大,1、無力,1、而虛,3、不任風寒脈洪大,1),5、四肢(困倦,2、倦怠,1、無力,1),4、飲食(失節,2、勞倦,1、無味,1),4、氣高而喘,3、痘不起脹者,3、懶於言語,3、口(乾發熱,1、渴,1),2、元氣(下陷者,1、虛弱,1),2、內傷(外感者,1、發熱等證,1),2、肢體(倦怠,1、倦軟,1),2、一切清陽下陷,2、心煩不安,2、外感不解,2、治內傷,2、治陰虛內熱,2、治煩勞內傷,2、氣虛不能攝血,2、動則氣高而喘,2、清陽不升,2、勞倦,2、寒熱瘡痢,2、惡寒(自汗,1、發熱,1),2、無氣以動,2、傷損元氣,2、瘡疾(經年不愈者,1、脾虛,1),2、懶言惡食,2、巔頂有病,2、體倦食少,2、乃生寒熱皆脾胃之氣不足此方主之,1、下元虛,1、下陷肛脫,1、不任風寒,1、中寒多虛寒,1、夫因饑飽勞役,1、日漸瘦弱者,1、乏力少氣,1、以致瘡疾寒熱交作,1、以傷寒多實熱,1、加之勞力,1、加之饑飽,1、失血咳噎夢洩,1、而渴,1、自汗,1、自汗無力,1、血氣虛弱,1、作瀉,1、困乏勞倦,1、言由內傷以致外感也,1、並治氣淋勞淋,1、夜有房勞,1、治人平素不足,1、治凡六經內傷外感,1、治久瘡間一日二日三日,1、治形神勞役,1、治暑傷元氣,1、治痢後氣虛,1、治痘虛熱,1、治虛火衝發,1、治跌撲等症,1、治陽虛自汗,2、治瘡久,1、治瘡瘍元氣不足,1、治瘡後痢疾,1、狐疝者,1、表熱,1、表熱自汗,1、便閉加木通,1、皆為內傷,1、皆屬下焦不藏,1、致瘡痢脾虛,1、兼以勞役內傷,1、挾感寒暑,1、氣血弱也,1、氣短而渴,1、耗損元氣,1、脈虛身弱者用之,1、專因勞力過度,1、專因飲食不調,1、晝則氣出而腎囊腫大,1、勞力之後,1、喘或渴,1、喜怒憂恐,1、惡心,1、惡食溇洩,1、發熱,1、脾胃弱,1、陽虛自汗宜本湯加麻黃根、浮小麥,1、傷其中氣者,1、傷脾,1、損傷脾胃,1、滑瀉痞悶者,1、腰膝軟弱,1、過服克伐,1、榮衛不調,1、瘡後調理脾胃並治餘熱,1、饑困勞倦,1、饑飽之後,1。

由上資料可知，最常見的功效是治療一切中氣不足之證及其相近症候群等 14 種病證；其次依序為頭痛、勞倦、氣虛、身熱等，而出現的脈象以洪大為最多計五筆。

第三節 方義、加減

方義分欄共有 17 筆，經粹取、分解後如下：

- 陳皮(一能疏通脾胃一能行甘溫之滯也 1、可以消痰洩氣 1、氣欲滯，隨以利之 1、氣芳，可以利其陳腐之氣 1、氣亂於胸，清濁相乾，以理之，且以散諸甘藥之滯 1、以通利其氣 1、運衛氣 1、以通利其氣 1、以疏肝氣 1、同補藥則補，獨用則瀉脾 2、以利其氣 3),14
- 柴胡、升麻(以升舉之 1、以升舉陷下之陽 1、以升清陽之氣 1、所以升乎甲膽乙肝之氣也 1、升清陽之氣於地道也 1、則能舉其陷下之陽 1、氣之輕而味之薄者，引胃氣以上騰 1、升舉清陽之氣轉運中州 1、以升提清氣 1、能升提陽氣下陷 1、以升陽 2),12
- 當歸(以和血 1、以活其營 1、味辛活其壅滯之血 1、和營氣以暢陽 1、質潤辛溫 1、以養血 1、以潤之 1、以活其血 1、以養肝血 1、辛溫而潤，燥可剛中，潤能澤土 1、和血養陰 2),12
- 脾(主四肢 1、主肌肉 1、者肺之本土能生金 1、者肺之母 1、胃內傷其氣為不足 1、弱不足以克製中宮之濕 1、氣不足以勝穀氣 1、胃氣一虛，肺氣先絕 4),11
- 參、耆、朮、草(以補氣 3、所以補中 1、以益氣 1、所以補脾 1、甘溫益氣 1),7
- 黃耆(之峻補者以益氣 1、和營氣以暢陽 1、補肺固表 2、益皮毛而閉腠理 2),6
- 人參、黃耆、甘草(甘溫之品也，甘者中之味，溫者中之氣，氣味皆中，故足以補中氣 2、瀉火之聖藥 2),4
- 《內經》(勞者溫之，損者益之之義，大忌苦寒之藥，選用甘溫之品，升其陽以行春生之令 3),3
- 甘草(和營氣 1、以瀉心火而除煩，補脾胃而生氣 1、以瀉大熱，而補脾胃中元氣 1),3
- 升麻 (以升陽明清氣 2、降濁陰於溝瀆 1),3
- 柴胡(以升少陽清氣 2、行清陽於腠理 1),3
- 白朮(甘而微燥，故能健脾、燥濕強脾 2),2
- 參、耆、歸、朮、甘草(皆甘物也，故可以入脾而補中氣 1),1
- 白朮、甘草(之平補者以補中 1),1
- 人參、黃耆(之峻補者以益氣 1),1
- 參、朮、甘草(補土以製水 1),1
- 人參、白朮(實衛氣以填中 1),1

透過如上資料，可知方義之論以陳皮最多，乃在通氣行氣也⁽¹⁷⁾。

加減分欄共有 21 筆，經粹取、分解後如下：

腹痛加〔(白芍藥)1、(白芍甘草)3〕,4

嗽加〔(麥門冬，五味子)2、(知母，麥冬)1、(麥門冬，天花粉)1〕,4

頭痛加〔(川芎蔓荊子)1、(蔓荊子)3〕,4

渴加(麥門冬 1、乾葛 3),4

臍下痛如不已，乃大寒也更加肉桂,3

臍下痛者加熟地黃,3

風濕相搏，一身盡痛加〔(羌活防風古本)1、(羌活防風)1、(羌活防風古本根升麻蒼朮)1〕,3

腹脹加〔(枳實，厚朴，木香，砂仁)2、(半夏，厚朴)1〕,3

大便秘加〔(當歸)1、(酒煨大黃)1〕,2

咳加〔(麥門冬)1、(麥冬，五味子)1〕,2

脅下痛或脅下急縮，俱加〔(柴胡)1、(柴胡芍藥)1〕,2

有汗及寒重加桂香,2

有痰加(半夏，生薑),2

能食而心下痞加黃連,2

頭痛甚加川芎,2

入心養血加紅龍,1、久崩成漏，遠年不休，此中氣虛下陷，下元不固，宜兼鹿角霜丸,1、口乾加葛根,1、小便不行加(茯苓),1、小腹痛，多屬腎氣奔豚加桂,1、心下痞加(枳實黃連白芍藥),1、冬月惡風發熱有汗，脈浮而緩加(桂枝芍藥),1、冬月惡寒發熱無汗，脈浮而緊加(麻黃桂枝),1、大便不通加(郁李仁，麻仁),1、精神短少倍加(人參五味子),1、頭痛有痰沉重乃太陰痰厥頭痛加(半夏天麻),1、有寒加肉桂,1、汗多加(黃耆，五味子),1、血不足者加當歸,1、身有疼痛者，濕，若身重者，亦濕加(去桂五苓散),1、身刺痛乃少血加當歸,1、治氣虛及內傷加(川芎倍黃耆),1、咳嗽(春加川芎佛耳草，夏加黃芩麥冬五味，秋加黃芩麻黃金沸草，冬加款冬花馬兜鈴),1、

咳嗽(春加旋覆款冬，夏加麥冬五味，秋加麻黃黃芩，冬加不去根節麻黃，天寒加乾薑),1、

咽乾加葛根,1、咽痛加桔梗,1、洩瀉加(肉豆蔻，乾薑),1、洩瀉去當歸加(茯苓蒼朮益智),1、胃寒氣滯加(青皮蔻仁木香益智),1、若瘧發於夜者，丹溪所謂入陰分、血分也，宜於本方倍入當歸或(兼四物),1、食寒物以致嘔不納穀者，急用(人參，薑，倉米一大撮),1、夏月神短加(麥冬五味子),1、夏月諸症倍柴胡加(半夏黃芩白芍藥),1、氣虛似實者，宜逍遙散,1、氣實者減黃耆錢半加(青皮木香),1、氣滯作痛加(青皮香附木香或用五靈脂(炒煙盡一錢)爲末),1、氣鬱血閉不行宜服(鬱二陳湯，兼四製烏附丸),1、脅痛加(砂仁柴胡甘草白芍藥),1、胸中氣壅滯加(青皮),1、清暑加(麥冬，五味),1、陰火加(黃柏知母),1、陰虛去(升柴)加(熟地山茱山藥),1、頂痛腦痛，加古本,1、寒邪濕熱氣傷表，無汗，腫加(薑皮半夏紫蘇),1、惡寒冷痛更加桂心,1、惡熱喜寒熱痛更加黃連,1、滋腎水，瀉伏火加黃柏,1、痞腹脹，加(枳

實，薑朴，木香，砂仁),1、煩不止加(生地芍藥),1、腳軟加(黃柏防己),1、腦痛加(古本，細辛),1、嘔逆惡心加(藿香，半夏),1、夢遺加(知母，牡蠣),1、精神短少加(人參，五味),1、瞽悶者加(芍藥，黃連),1、熱盛倍加柴胡,1、熱盛倍加(柴胡，黃芩),1、熱痛加黃連,1、頭頂痛加(古本細辛),1、濕勝加蒼朮,1、體重肢節痛，或腹脹自利，脈來濡緩者，濕勝也加(蒼朮厚朴),1、久嗽乃肺中伏火去參耆,1、調中去(當歸，白朮，加蒼朮，木香),1、肺熱咳嗽去人參,1、汗多不用茯苓,1、不能食，心下痞，勿加黃連,1。

如上資料，可知最常見的附加症狀是腹痛、咳嗽、頭痛、渴。

第四節 用法

用法分欄共有 37 筆，經粹取、分解後如下：

〔(薑三片，棗二枚煎)6、(薑棗煎)4、(薑棗水煎)4、(薑三片，棗一枚)2、(薑一片，棗三枚)1、(生薑一，棗二枚)1、(薑一片棗一枚煎)1、(薑二片，棗二枚)1、(薑三片煎)1〕,21、(水煎服),10、(水二鐘，煎一鐘),5、(藥俎咀),4、(去渣),4、(水二鐘煎八分),2、(空心服),2、(空心午前服),2、(水煎溫服),1、(水二鐘),1、(不拘時服),1、(白水煎),1、(午前，稍熱服),1、(溫服),1、(食遠稍熱服),1、(加淡竹葉三十片，方隨服後，以指探喉，嘔一次可愈，當連服數劑可也),1、(加神麴麥芽，薑棗為引，兼服烏雞丸),1、(早飯後溫服),1、(午前稍熱服),1、(大溫，服食遠),1、(食遠服),1、(日中食一服，渣煎晚服，探吐之),1、(食遠，稍熱服),1、(共為細末，用紅棗、生薑各一兩，熬水為丸，如梧桐子),1。

最常見的用法是生薑、大棗，水煎服。

第七章 歷代典籍全文區臨證用方之病證分析

臨證用方基本上是根據病因、病名、病症、脈象、辨證、診斷，之後才用方遣藥，也就是四診八綱、辨證論治的基本法則。應用到典籍文獻的研究，面對如此龐大浩瀚的典籍文獻資料，就必須依照全文內容的特性分別分欄，其分欄項目即根據病因、病名、病症、脈象、辨證、診斷。分欄完成後，將之格式化，匯入程式，再依各欄的特性，每一欄為一個研究主題，粹取出來，最後以欄為單位，審讀，做歸納、比較、分析。

記載用方主治病證的古籍凡 251 本，1741 個章節，如下所列：

保嬰撮要,64、壽世保元,55、類證治裁,54、女科證治準繩,53、濟陰綱目,45、證治準繩,44、張氏醫通,44、景岳全書,42、醫學入門,38、證治準繩·幼科,36、證治匯補,34、萬病回春,33、古今醫統大全,32、外科大成,32、外科證治全書,30、瘍醫大全,30、雜病源流犀燭,28、羅氏會約醫鏡,27、周慎齋遺書,26、外科樞要,25、醫碁,22、驗方新編,22、胎產心法,21、盤珠集胎產證治,20、竹林女科證治,20、醫述,19、症因脈治,18、婦人規,17、女科折衷纂要,17、古今名醫匯粹,16、外科心法要訣,16、大方脈,16、醫方集宜,15、丹溪治法心要,14、古今醫鑑,13、醫宗己任編,13、簡明醫殼,12、外科精要,11、外科理例,11、女科撮要,11、證治準繩·雜病,11、馮氏錦囊秘錄,11、明醫指掌,10、祖劑,10、醫學心悟,10、重訂通俗傷寒論,10、時方妙用,10、雜病廣要,10、婦科秘書,10、不知醫必要,10、明醫雜著,9、傅青主女科歌括,9、傷寒論綱目,9、瘍科心得集,9、古今醫徹,9、醫貫,8、醫學芻言,8、胎產指南,8、產鑑,7、傷寒證治準繩,7、丹臺玉案,7、傅青主男科重編考釋,7、女科指掌,7、雜病心法要訣,7、文堂集驗方,7、女科秘旨,7、重訂廣溫熱論,7、錢氏小兒直決,6、仁齋直指方論,6、丹溪心法,6、醫學正傳,6、大小諸證方論,6、幼科鐵鏡,6、筆花醫鏡,6、醫學摘粹,6、外科啓玄,5、外科正宗,5、醫燈續燄,5、醫方集解,5、評注產科心法,5、醫醫偶錄,5、醫學指要,5、幼科切要,5、醫學妙諦,5、女科精要,5、玉機微義,4、雜病治例,4、癘瘍機要,4、醫便,4、慎柔五書,4、傷寒括要,4、正骨心法要旨,4、成方切用,4、幼科釋謎,4、外科選要,4、胎產秘書,4、醫學實在易,4、松崖醫徑,4、血證論,4、柳選四家醫案,4、兒科要略,4、金匱翼,3、脈因證治,3、口齒類要,3、脈證治方,3、醫學綱目,3、重訂靈蘭要覽,3、邯鄲遺稿,3、幼科折衷,3、幼科指南,3、婦科心法要訣,3、臨證驗舌法,3、續名醫類案,3、女科秘要,3、寧坤秘笈,3、傷寒指掌,3、神仙濟世良方,3、目經大成,3、醫學三字經,3、家傳女科經驗摘奇,3、婦科問答,3、幼幼整合,3、瘍科捷徑,3、女科切要,3、外科證治秘要,3、傷寒六書,2、衛生寶鑑,2、普濟方,2、正體類要,2、保嬰金鏡錄,2、養生類要,2、立齋外科發揮,2、外科心法,2、外科經驗方,2、瘡癩指南,2、嬰童類萃,2、醫門法律,2、女科經綸,2、履霜集,2、慈幼新書,2、傷寒大白,2、達生編,2、廣瘟疫論,2、痘疹心法要訣,2、女科指要,2、外科十法,2、惠直堂經驗方,2、臨證指南醫案,2、葉選醫衡,2、雜症會心錄,2、虛損啓微,2、婦科玉尺,2、奇症匯,2、婦科秘方,2、瘋門全書,2、客塵醫話,2、重樓玉鑰續編,2、風勞臑膈四大證治,2、喉科心法,2、

醫學初編,2、本草述鉤元,2、麻疹闡注,2、哲醫話,2、六因條辨,2、喉科金鑰全書,2、針灸逢源,2、時病論,2、白喉辨證,2、一得集,2、醫學見能,2、濟生集,2、讀醫隨筆,2、內府秘傳經驗女科,2、陳氏幼科祕訣,2、推拿抉微,2、兒科萃精,2、小兒痘疹方論,1、金匱鉤玄,1、醫經小學,1、癰疽神秘驗方,1、本草蒙筌,1、針灸聚英,1、內科摘要,1、解圍元藪,1、孫文垣醫案,1、奇經八脈考,1、仁術便覽,1、魯府禁方,1、增訂葉評傷暑全書,1、傷科匯纂,1、軒岐救正論,1、審視瑤函,1、青囊秘訣,1、濟世神驗良方,1、石室秘錄,1、辨症玉函,1、醫學傳燈,1、傷寒溯源集,1、顧松園醫鏡,1、四診抉微,1、刪補名醫方論,1、傷寒心法要訣,1、小兒推拿廣意,1、幼科心法要訣,1、未刻本葉氏醫案,1、本草經解要,1、種福堂公選良方,1、本草從新,1、沈氏女科輯要,1、通俗傷寒論,1、古今醫案按,1、幼科推拿秘書,1、幼科發揮,1、疫疹一得,1、溫病條辨,1、傷科補要,1、兒科醒,1、銀海指南,1、中國醫籍考,1、疑難雜症簡方,1、邵氏醫案,1、重樓玉鑰,1、喻選古方試驗,1、醫略十三篇,1、喉科大成,1、醫學從眾錄,1、春腳集,1、香褐塘醫話,1、溫熱經緯,1、跌打損傷回生集,1、醫方論,1、焦氏喉科枕秘,1、外科方外奇方,1、醫學舉要,1、存存齋醫話稿,1、瘡利成法,1、外科醫鏡,1、喉科集腋,1、脈訣乳海,1、傷科大成,1、青霞醫案,1、傷寒捷訣,1、冷廬醫話,1、王旭高臨證醫案,1、環溪草堂醫案,1、少林真傳傷科秘方,1、包氏喉證家寶,1、濟生集,1、邵蘭蓀醫案,1、本草簡要方,1、毓麟驗方,1。

第一節 主治病證

發熱(有休止 1、午後 1、嗜臥 1、煩躁 2、惡寒 7、足心 1、昏憤 1、盜汗 1、憎寒 1),16、

小便(赤數 1、澀 5、不通 2、重墜 1、澀滯 1、滴瀝澀痛 2、淋漓 1、不禁 1),14、
自汗 2(自熱 1、身倦無力 2、少食 1、體倦 1、肢冷 1、腹疼 1),9、

飲食(善消 1、不節 1、不思 1、不甘 1、減少 1、不知熱 1、少進 3),9、

肢體(怠惰不收 1、攣痛 4、倦怠 2、頑麻不仁 1),8、

手足(逆冷 4、厥冷 2、心熱 1、並冷 1),8、

四肢(倦怠 1、疰悶 1、困倦不收 1、麻木 1、困乏 1、酸軟 1、遍體結毒 1),7、

倦怠 1(無力 1、喘促 1、寒熱 1、腰腿 2、懶言 1),7、

肌肉(消瘦 1、日瘦 3、羸瘦 1、釘著 1、枯細 1),7、

舌(微露 1、本強硬 1、瘡破 1、見滑白苔 1、苔白而嫩滑 1、苔白薄而潤 1、生白苔 1),7、

精神(不足 1、倦怠 2、無力 1、大虛欲脫 1、不收 1),6、筋(攣骨痛、腐骨而脫出、骨腐爛 3、骨俱痛),6、頭疼(腳軟 2、惡心 1、自汗 1、發燥惡熱 1),5、身熱 2(而煩 1、面黃 1、惡寒 1),5、渴 3(不止 1、煩熱 1),5、氣虛 1(少食 1、寒邪外凝 1、下陷 1、腹痛 1),5、目(中視物矇矓、中風面目、眼目暈花、頭目不清、目少精神),5、昏(昏聩 1、不知人 1、眩暈昏沈 1、神志昏沈、漸沉 1),5、腹(微痛或大痛 1、腸絞疼 1、重墜 1、結塊 1、腹痛裏急 1),5、大便(不調 1、秘結 1、自利 1、下血 1),4、食少(體熱 2、便溏 1、飲食少思 1),4、頭痛 1(大作 1、發熱 1、怕風 1),4、

妊娠(不時腹痛小腹重墜 1、子氣 1、咳嗽 1、腿膝浮腫 1),4、勞役(吐血 1、痢症 1、氣虛 1、致牢淋 1),4、惡寒 2(身重疼痛 1、微渴 1),4、身重疼痛,4、面(黃身熱 1、帶陽色 1、色痿黃 1、青唇淡 1),4、婦人陰中突出如菌,4、皮膚(火燎、如癬 2、生小粒靨),4、不仁,3、瀉(洩痢疾 1、久不止 1、膿血 1),3、穀(食難化、完穀不化 2),3、氣高而喘,2、無氣(以動 1、以言 1、),2、煩躁(悶亂 1、胸悶 1),2、口中無味,2、口開前板齒燥,2、膝大而腿細,2、內傷(頭痛、氣血精神),2、脘系轉戾,2、困倦,2、胎前下血,2、脫肛,2、痛癢不知,1、鼻息不調,1、心煩不安,1、少氣短促,1、懶言語聲,1、困弱無力,1、睡中盜汗,1、咳嗽,1、痰涎帶血,1、咯吐出血,1、衄血,1、兩腳痿弱,1、呼吸短乏氣促,1、兩額鰲色,1、欲瀉不瀉,1、頑瘡,1、頑麻不知痛癢,1、瘦瘁乏力,1、赤癩,1、痔,1、腳腿酸疼無力沉倦,1、腳根作痛,1、身體疼痛,1、口眼喎斜,1、喉中如水雞聲,1、胸膈不利,1、赤白濁,1、百節疼痛,1、形體虛羸,1、虛煩不得臥,1、交骨不開,1、產門不閉,1、解顛者,1、清氣下陷,1、脾失健運,1、往來寒熱,1、婦人足跟足指腫痛,1、積盡而痢久不愈,1、咬牙寒戰,1、蟲蝕腦,1、陰戶開而不閉,癢痛出水,1、子宮脫出,1、勞倦傷氣,1、小溲不清,1、吞咽疼痛,1、赤白帶,1。

主治病證經粹取分解共有 254 筆，其中最常治療的病證是發熱 16 筆、依序為小便 14 筆、自汗 9 筆、飲食 9 筆等。

第二節 配屬治療病證

本節主要是在蒐尋與補中益氣湯治療屬性相配合的病證與用方，利用全文區的治療分欄，把補中益氣湯治療的病證，需搭配兼服、或送服、或朝夕換服的不同方劑，整理歸納出與補中益氣湯配屬治療的病證與方劑如下：

配屬治療之方 (計 54 方)	配屬治療之證	合計
六味地黃丸	1.若因陰火，則元氣病氣俱不足，2.若脾肺虛不能生腎，陰陽俱虛而致前症者，3.腎經虛熱陰火內動而咯吐血，4.屬足三陰虧損，虛火內動所作，5.若稟氣不足，或早近女色，致小便澀滯，或作痛如淋者，非外因所致，6.若筋攣骨痛，或不能動履，7.屬肝經血燥所致，8.一自汗盜汗。蓋自汗屬氣虛，盜汗屬血虛，9.一帶下，因經行產後，外邪入胞，傳於五臟，而致之。色白者屬於肺，10.一大便不通，若厚味積壅，小便淋秘者，肝腎虛也，11.蓋腎開竅於二陰，精血不足，則大便秘塞而不通矣，12.一白濁，足三陰經主之，肺脾氣虛者 13.若因脾肺虛而不能生腎水者，14.若稟賦腎氣不足，或早近女色，致小便濕滯，或作痛如淋者，15.其小便赤色，久而尿血，亦屬肝腎	59

氣虛有熱，16.若因大病虧損胃氣，而諸臟虛弱所致者，17.夫脾主肌肉，氣逆上衝而為填脹，元氣下陷而為凶陷也。18.小便赤色，19.脾胃虛弱，不能通調水道者，20.腎水虧，虛火鑠金，小便不利者，21.或兒早近色欲，小便澀滯或作痛，及更去後大小便牽痛者，皆屬肝腎不足也，22.年十五歲，發熱痰盛，作渴面赤，形體羸瘦，23.早近女色，而小便不止，或大小便牽痛者，乃腎肝虧損所致，作渴飲冷，屬虛熱，24.角弓反張者，水不生木也，25.漫腫微痛，渴不飲冷，脈洪數而無力，乃陰虛火熾，26.多骨疽者，由瘡瘍久潰，氣血不能營於患處，邪氣陷襲，久則爛筋腐骨而脫出，屬足三陰虧損之症也。27.內熱口乾，肢體倦怠，或痰涎上升，或口舌生瘡，屬脾腎虛熱，28.若勞傷腎水，不能榮骨而為腫者，其自骨腫起，按之堅硬，名曰骨瘤，29.口乾舌燥，腎氣虛也，30.大抵久嗽者，多屬腎氣虧損，火炎水涸，或津液湧而為痰者，乃真臟為患也。31.脾肺氣虛者，32.濕痰下注者，33.一論兩足心發熱作癢。以滾湯浸漬。漬而出水。肌體骨立。作渴吐痰。此脾腎虛而水泛為痰也。34.一論男子發熱遺精。或小便不禁。俱屬脾腎虧損。35.午後有熱。遇勞遺精。其齒即痛。此脾腎虛熱。36.鬱怒損傷脾胃。虛火錯經妄行。37.一婦人久患瘡。形體怯弱。內熱晡熱。自汗盜汗。飲食少思。月事不行。或用通經丸。虛症悉具。此因虛而致瘡。因瘡以閉經也。38.一婦人為哭母。吐血咳嗽。發熱盜汗。經水不行。此悲傷肺。39.一小兒潮熱發搐。痰涎上湧。手足指冷。左腮至申酉時。青中隱白。手足時搐。此肝經虛弱。肺金所勝而潮搐。脾土虛弱。而手足冷也。40.一小兒五歲不能言。鹹以為廢人矣。但其形瘦痿。乃肺腎不足。41.脾肺虛而不能生腎水者，42.脾肺虛弱，不能通調水道者，43.腎經陰虧，虛火燬肺金，而小便不生者，44.痿軟筋攣者，血氣不能滋養也，45.自汗屬氣虛，46.帶下色白者，屬於肺，47.腎開竅於二陰，精血不足則大便秘塞而不通矣，48.午後嗽者，屬腎氣虧損，火炎水涸，或津液湧而為痰者，乃真臟為患也，49.腎經虛熱。陰火內動。而咯吐血者。50.五遲小兒多因父母稟來氣血虛弱，先天有虧，致令生下筋骨軟弱，

	<p>半步難移，牙齒不生，頭髮疏薄，身坐不穩，語言多遲。51.若吐瀉後。或大病後。雖有聲而不能言。又能咽物者。非失音。乃胃氣不能上升。52.大病後腫，明屬脾虛不能通調水道者。53.有腎水不足，虛火爍金，小便不生而患腫者，54.如癢痛相兼。破流黃水。浸淫成片。甚至腿肉浮腫。皆屬脾腎虧損。55.倦怠乏力，56.潰而不愈者虛也。57.有脾肺氣虛，不能通調水道者，58.又有經後發熱倦怠，兩目如帛蔽不明，此脾腎精華不能上注於目也。59.有久嗽不愈，多因脾土虛而不能生肺氣，以致腠理不密，外邪復感，或因肺虛不能生水，以致陰火上炎。</p>	
歸脾湯	<p>1.若愈後驚悸不寐，或寐中發搐咬牙，目睛潤動者，血虛不能榮筋脈也，2.一婦人帶下。四肢無力。蓋四肢者。土也。此脾胃虛弱。濕痰下注。3.一婦人爲哭母。吐血咳嗽。發熱盜汗。經水不行。此悲傷肺。4.脾腎氣虛下陷而多帶者，5.【血虛眩暈之治】血從下洩，傷於陰絡，血虛無火，脈細不數者，6.陰莖肥邊腫痛。中突起莖丁雞冠。由肝鬱脾虛所致。</p>	6
加減八味丸	<p>1.若腎水乾涸，中傳未症，2.一舌赤裂或生芒刺，兼作渴引飲，或小便頻數，不時發熱，或熱無定處，或足心熱起者，乃腎水乾涸，心火亢盛，3.或先口乾作渴，小便頻數，而後患疽；或疽愈後，作渴飲水；或舌黃乾硬，小便數而疽生者，尤其惡也。4.喘嗽淋秘，肺腎虛火也，5.瘡後審其腎水不足，6.體倦。氣喘作渴。小便頻數者。肺氣虛也。</p>	6
六君子湯	<p>1.脾肺虛弱，氣血不足，2.一產婦飲食少思，服消導之劑，四肢浮腫。餘謂中氣不足，3.大凡元氣虛弱而發熱者，皆內真寒而外假熱也。4.脾虛發腫者。宜調脾胃爲主。5.如發熱作渴飲冷，實熱也，6.治妊娠洩瀉，謂之子瀉。如因脾虛弱，中氣下陷，</p>	6
香連丸	<p>1.若瀉紅黃赤黑，諸臟皆熱也，2.治小兒患痢脫肛。色赤或痛。3.若中氣衰墜，或病久痢止，而下部脹急，4.裏急後重。病久體虛者，5.久痢，</p>	5
四神丸	<p>1.若因脾腎虛弱而大便不實者，2.久瀉元氣下陷，3.大抵久瀉多因泛用消食利水之劑，損其真陰，元氣不能自持，遂成久洩。4.腎傷虧損，大小便牽痛而洩，或莖中痛，5.若洩瀉痛而後重，</p>	5
四君子湯	<p>1.內傷長夏困倦，似外感濕熱，或發熱頭疼似溫暑</p>	4

	病。2.虛火氣虛火盛，因勞倦傷胃，無力身熱，3.勞役傷氣，中氣不足，4.【肺虛腹脹之治】肺陽不足，脈緩濡軟，	
腎氣丸	1.體薄屬肝脾腎三經陰精損者，2.上齶腫硬，年餘方潰，半載未愈，內熱體倦作渴，乃多骨疽也。3.一論小便不通。體腫喘嗽。4.素虛弱，或過服峻劑而患鼓症，必補之	4
八味地黃丸	1.一肚腹腫脹，真陽虛者，2.一論兩腿酸軟。或赤或白。足跟患腫。或痛或癢。痛後或如無腿者。或如皸裂。日晡至夜。脹痛厥熱。3.一產婦瀉痢年餘。形體骨立。內熱晡熱。自汗盜汗。口舌糜爛。口吐痰三碗許。脈洪大。重按全無。此命門火衰。脾土虛寒而假熱。然痰者乃脾虛。不能統攝歸原。4.若因勞傷發熱，小便自遺，時或不利，	4
十全大補湯	1.若因勞傷形體而甚者，2.不作膿或熟而不潰者。虛也。3.治稟元氣虛弱，因勞患便癰，或拗中作痛，4.午後有熱。遇勞遺精。其齒即痛。此脾腎虛熱。	4
四物湯	1.一小便不利，若因服燥藥而致者，2.若脫出緋赤，或作痛者，血虛而有熱也，3.內傷長夏困倦，似外感濕熱，或發熱頭疼似溫暑病。	3
五苓散	1.凡腫先從腳下起者，濕熱在下也，2.勞淋內傷。3.勞淋者，多思慮，負重遠行，勞於脾也	3
八物湯	1.不作膿或熟而不潰者。虛也。2.看書對奕久坐而致脊背疼者，3.背痛有靜坐久而痛者，屬虛，	3
龍膽瀉肝湯	1.濕熱甚則腫痛溺澀：及莖縮縱癢痛，或出白津者，2.陰挺。3.陰中挺出一條，長尺許，痛墜，且尿澀	3

註：配屬治療之證，僅有兩證者，計 40 方，略之不印。

由上面的資料，得知最常配屬治療病證的用方，是六味地黃丸，共有 59 種病證，必須與補中益氣湯搭配使用治療。其治則乃補健脾胃，壯腎水以滋化源，經言：善為醫者，必責根本，而本有先天、後天之辨，先天之本在腎，腎應北方之水，水為天一之源；後天之本在脾，脾為中宮之土，土為萬物之母。是以本固乃根生，病可癒矣⁽⁸⁾⁽⁴⁰⁾。

第八章 重要醫案、醫家論治

重要醫案：中醫典籍醫案分欄統計如下

書名(共 89 本)	章節數(共 739 筆)	醫案數(共 1262 筆)
續名醫類案	142	298
保嬰撮要	130	283
外科樞要	33	56
明醫雜著	29	53
女科證治準繩	27	32
古今醫案按	26	31
萬病回春	24	28
證治準繩·瘍醫	21	33
醫述	18	23
外科理例	16	27
證治準繩·幼科	15	19
外科心法	13	18
周慎齋遺書	13	16
景岳全書	13	16
古今名醫匯粹	10	19
外科正宗	10	11
孫文垣醫案	10	11
古今醫統大全	9	10
立齋外科發揮	9	21
女科撮要	9	13
軒岐救正論	8	9
醫學初編	8	8
奇證匯	8	8
壽世保元	7	8
雜病廣要	7	9
醫學正傳	6	9
類證治裁	6	6
診余學隅錄	6	7
內科摘要	5	9
程杏軒醫案	5	5
丹溪治法心要	4	7
口齒類要	4	8

慎柔五書	4	4
痧脹玉衡	4	4
外科精要	3	3
癘瘍機要	3	37
濟陰綱目	3	3
顧松園醫鏡	3	3
臨證指南醫案	3	4
古今醫徹	3	4
回春錄	3	3
環溪草堂醫案	3	4
正體類要	2	2
保嬰金鏡錄	2	7
醫貫	2	2
素圃醫案	2	2
醫宗己任編	2	10
友漁齋醫話	2	2
冷廬醫話	2	2
王旭高臨證醫案	2	4
凌臨靈方	2	2
金匱玉函要略述義	1	1
小兒痘疹方論	1	3
推求師意	1	1
脈症治方	1	1
醫學入門	1	1
古今醫鑑	1	1
魯府禁方	1	1
證治準繩·雜病	1	1
重訂靈蘭要覽	1	1
簡明醫殼	1	1
痰火點雪	1	1
寓意草·辨痢疾種種受證 不同隨證治驗	1	2
一草亭目科全書	1	1
審視瑤函	1	2
心醫集·紀驗二刻	1	1
侶山堂類辯·跋	1	1
脈訣匯辨	1	2

溫熱暑疫全書	1	1
馮氏錦囊秘錄	1	1
奇方類編	1	1
女科指掌	1	1
沈氏醫案	1	1
惠直堂經驗方	1	1
醫碁	1	1
眉壽堂方案選存	1	1
瘍醫大全	1	1
目經大成	1	1
銀海指南	1	1
歸硯錄	1	1
花韻樓醫案	1	2
王氏醫案繹注	1	1
先哲醫話	1	1
青霞醫案	1	3
許氏醫案	1	1
張聿青醫案	1	2
邵蘭蓀醫案	1	1
叢桂草堂醫案	1	2
丁甘仁醫案	1	2

補中益氣湯 醫案 之關鍵詞(句、字)整理如下：共 128 筆

氣,1311、血,439、脾,433、發熱,341、痰,322、飲食,315、腫,296、肝,261、腎,241、氣虛,237、腹,220、面,208、脹,186、小便,185、頭,182、吐,175、足,173、瘡,163、元氣,148、胸,148、寒熱,142、大便,123、食少,121、體倦,120、夜,118、目,117、脾胃,112、汗,111、身,106、作渴,100、耳,95、倦怠,92、潰,89、瘡,86、胃氣,85、肺,84、喘,82、中氣,78、脾肺,78、手足,73、內熱,69、遍身,69、肌,67、肢體,66、口乾,64、氣血,64、驚,62、陽氣,57、盜汗,53、四肢,53、骨,51、膿水,50、鼻,50、形體,49、臂,49、昏,47、咳嗽,46、勞役,45、脅,45、脣,45、自汗,44、虛火,42、小腹,41、少食,40、洩瀉,39、齒,38、兩足,38、肝脾,37、不食,36、月經,36、作嘔,36、形氣,36、便血,35、傷寒,33、內傷,31、疔瘡,30、停食,28、口舌,25、疳,25、肛門,24、腰,22、傷食,21、咬牙,21、喉,21、小水,20、兩腿,20、眉,19、項,19、潮熱,18、肚腹,18、脫肛,17、二便,13、肺腎,13、陰囊,13、口噤,12、真氣,12、虛損,11、白濁,11、咽痛,10、遺尿,10、尿血,9、牙,9、痔漏,8、腎氣虛,8、中焦,8、少寐,7、心脾,7、睪丸,7、疹,6、心火,6、陰中挺出,5、脾胃素弱,5、肝腎虛熱,5、兩臂,5、臟毒下血,4、久痢,4、半身不遂,4、腎水不足,4、交骨不開,3、肝脾二經血氣虛弱,2、崩漏,2、痔,1、勞,1、久瀉,1、瘰癧,1、痘,1、瘰癧流涎,1、饑飽,1。

醫案的治療用方及其增減用藥如下：

六味地黃丸,90、(麥門冬、五味子),36、(茯苓、半夏),29、蔓荊子,17、附子,15、八味地黃丸,14、加減八味丸,14、山梔,12、炮乾薑,12、五味子,11、茯苓,11、(川芎、山梔),8、(去柴胡、升麻),7、(茯苓、半夏、炮薑),7、八味丸,7、五味異功散,7、羌活,7、逍遙散,6、十全大補,5、六君子,5、四神丸,5、(白芷、川芎),4、(芩、連),4、八珍湯,4、六味丸加鹿茸,4、黃連,4、補陰八珍湯,4、(山茱、山藥),3、(山梔、鉤藤),3、(木香、鉤藤鉤),3、(半夏、茯苓、吳茱萸、木香),3、(半夏、茯苓、枳殼、木香),3、(吳茱萸、黃連),3、(桂、附),3、(酒炒黑黃柏、知母),3、(茯苓、芍藥),3、(茯苓、棗仁、遠志),3、(茯神、酸棗、山藥、山茱、五味),3、人參,3、四味肥兒丸,3、肉桂,3、金匱腎氣丸,3、參苓白朮散,3、鉤藤鉤,3、(人參補胃湯、四味肥兒丸),2、(山茱、山藥、麥門、五味),2、(山茱萸、山藥、五味子),2、(山藥、山茱萸、車前子、柴胡、山梔),2、(五味、麥冬、山藥),2、(天麻、麥冬),2、(木香、附子),2、(木香、補骨脂),2、(去耆、柴胡、升麻),2、(車前、牛膝、山梔),2、(炒黃柏、知母),2、(炒黑山梔及加味歸脾湯),2、(炮薑、澤瀉),2、(桔梗、貝母),2、(茯苓、川芎、白芷),2、(茯苓、半夏、鉤藤鉤),2、(麥冬、五味、山藥、熟地、茯神、遠志),2、(黃芩、山梔),2、(黃連、生地、石膏),2、(薑、附),2、(薑、桂),2、七味白朮散,2、山藥,2、木香,2、加味逍遙散,2、半夏,2、去升麻,2、生脈散,2、地黃丸,2、朱砂安神丸,2、吳茱萸所製黃連,2、穿山甲,2、益智仁,2、酒芍,2、乾薑,2、清心蓮子飲,2、換肌散,2、黃芩,2、黃柏,2、龍膽草,2、蘆薈丸,2、(八味地黃丸、獨參湯),1、(小茴、益智),1、(山茱、麥門、五味),1、(山梔、車前子),1、(山梔、茯苓、半夏、桔梗),1、(山梔、茯苓、車前子、青皮),1、(山梔、麥冬),1、(山梔、龍膽草),1、(山楂、茯苓、半夏),1、(山藥、山茱萸、麥門冬、五味),1、(山藥、山茱、桑螵蛸),1、(山藥、五味),1、(川芎、芍藥),1、(川芎、黃柏、枳實、神麴、麥冬),1、(川芎、蔓荊子),1、(五味、麥冬、炒黑黃柏),1、(五味子、乾山藥),1、(五味子、蔓荊子),1、(五味異功散及四神丸),1、(五味異功散加升麻、柴胡),1、(六味丸料加麥門、五味、炒山梔),1、(木香、肉果),1、(木香、黃連、白芍),1、(木香、薄、桂、及如聖餅),1、(半夏、木香),1、(半夏、肉豆蔻),1、(半夏、附子),1、(半夏、炮薑),1、(半夏、茯苓、五味、麥冬),1、(半夏、茯苓、天麻),1、(半夏、茯苓、芍藥、山茱、山藥),1、(半夏、茯苓、桔梗),1、(半夏、蔓荊子),1、(去柴胡、白朮),1、(去黃耆、炙草),1、(去歸、柴),1、(四君、芎、歸),1、(四神、八味二丸),1、(玄參、酒炒知母、黃柏),1、(生地、黃連、蒼朮、天花粉、牡丹皮),1、(生薑、茯苓、枳殼、木香),1、(白芍、川芎、五味),1、(白芍、元參),1、(白芍、黃芩、茯苓),1、(白芷、桔梗),1、(地骨皮、五味、麥冬),1、(肉果、官桂),1、(肉桂、五味子),1、(吳茱萸、乾薑、肉桂),1、(吳茱萸製黃連、木香、蕪荑),1、(吳萸、薑炒黃連、山梔),1、(杜仲、故紙、肉桂、炮薑、香附、川芎),1、(芍藥、川芎、五味),1、(芍藥、木香、黃連),1、(芍藥、茯苓),1、(防己、黃柏),1、(防風、芍藥、炒黑黃柏),1、(防風三分、炮薑八分),1、(阿膠、白芍藥、桂枝、五味子、麥冬),1、(阿膠、地榆、側柏葉),1、(阿膠、炮薑、白芍藥、烏梅),1、(附

子、炮薑、五味),1、(附子、益智),1、(青皮、山梔、柴胡、黃芩),1、(青蒿、麥門冬、天花粉),1、(芩、連、枳殼),1、(炮薑、木香),1、(炮薑、半夏),1、(香附、貝母),1、(苡、芍、茯苓、防、銀花、石斛),1、(桂心、乾薑各一錢),1、(桂枝、炮薑),1、(桂枝、益智),1、(桃仁、杏仁、麻子仁),1、(神麴、半夏、茯苓),1、(神麴、茯苓),1、(草果知母薑棗),1、(酒炒芍藥、白朮、茯苓),1、(酒炒黑黃柏),1、(酒炒黑黃柏、知母、皂角刺、天麻),1、(酒芩、桂枝、白芍),1、(茯苓、半夏、羌活),1、(茯苓、半夏、菖蒲),1、(茯苓、半夏、蔓荊子),1、(茯苓、半夏、神麴),1、(茯苓、半夏、神麴、砂仁),1、(茯苓、棗仁、山藥、五味),1、(茯苓、遠志、酸棗仁、麥門、五味、牡丹皮、龍眼肉),1、(乾薑、肉桂),1、(參、朮),1、(參、耆),1、(參、耆各三錢、附子三分),1、

(逍遙散、六味地黃丸),1、(連、炒吳茱),1、(麥冬、五味、酒炒黑黃柏),1、(麥冬、五味、鉤藤),1、(麥冬、五味子、桔梗、玄參),1、(麥冬、五味子、熟附子),1、(麥冬、白芍、木香),1、(麥冬、砂仁),1、(麥冬、棗仁),1、(麥門冬、五味子及六味丸),1、(黃柏、山梔),1、(黃柏、知母),1、(黃柏、知母、麥冬、五味),1、(黃連、生地、白芍),1、(補骨脂、肉豆蔻、吳茱萸、五味子),1、(鉤藤鉤、炒山梔),1、(槐米、茯苓),1、(蒼朮、黃柏、豬苓、澤瀉),1、(遠志、茯苓、酸棗仁、白芍、生地黃、麥門冬),1、(遠志、酸棗仁、竹茹、麥門冬),1、(熟地、牛膝、附子、乾薑),1、(熟地一兩、炮薑一錢),1、(熟地黃、知母、黃柏、地骨皮煎),1、(蔓荊、附子),1、(蔓荊子、炮薑),1、(蔓荊子、炮薑、木香),1、(蔓荊子、茯苓、棗仁、黃柏),1、(蔓荊子、鉤藤鉤),1、(膽星、肉桂),1、(薑、附、大棗),1、(蟬蛻、肉桂、羌活),1、(雞距子、當歸、川芎、芍藥、地黃汁、甘蔗汁),1、丁香,1、九味蘆薈丸,1、二神丸,1、人參安胃散,1、八味湯,1、三黃丸,1、土茯苓,1、大蘆薈丸,1、升麻葛根湯,1、天麻,1、仙方活命飲,1、加味地黃丸,1、加味芍歸湯,1、加味異功散,1、加味槐角丸,1、加味歸脾湯,1、去白朮,1、去柴胡,1、去歸,1、左金丸,1、地黃丸俱加五味子,1、地黃湯,1、安腎丸,1、肉果,1、吳茱萸,1、皂角子丸,1、奇攻散,1、官桂,1、炒浮麥,1、炒黃柏,1、炒黑吳茱萸,1、炒黑乾薑,1、羌防,1、枸杞,1、韭菜汁,1、桂,1、桂枝乾薑地黃鱉甲,1、柴胡清肝散,1、柴胡清肝散加蕪荑,1、神效治痢散,1、酒炒椿根皮,1、條芩,1、滋腎丸,1、犀角地黃湯,1、痞氣丸,1、葶藶湯,1、補骨脂,1、蒼朮,1、熟地黃,1、橘核丸,1、歸茸湯,1、藜蘆膏,1、鬱芩五苓湯,1、獨活寄生湯,1。

〈小結〉：這些醫案中最常見的病因病機都是因“氣(虛)”而致者，最常搭配治療的方劑是六味地黃丸。

醫家論治：中醫典籍醫論分欄統計如下

書名(共 95 本)	章節數(共 405 筆)	醫論數(共 524 筆)
景岳全書	51	62
明醫雜著	25	52
證治準繩·瘍醫	21	26
女科證治準繩	18	18
醫述	14	20
古今名醫匯粹	14	18
萬病回春	14	16
雜病源流犀燭	13	23
婦科心法要訣	13	14
證治準繩·幼科	13	15
濟陰綱目	12	12
辨證錄	11	14
證治準繩·雜病	10	13
錢氏小兒直訣	9	28
古今醫統大全	8	9
石室秘錄	8	8
醫貫	7	9
醫學正傳	6	7
馮氏錦囊秘錄	6	7
張氏醫通	6	7
醫學綱目	6	6
醫宗已任編	5	5
軒岐救正論	4	7
醫學入門	4	4
羅氏會約醫鏡	4	4
醫學從眾錄	4	4
履霜集	3	5
內科摘要	3	5
簡明醫殼	3	3
醫方集解	3	3
四診抉微	3	3
胎產心法	3	3
保嬰撮要	2	5
醫學衷中參西錄	2	4
玉機微義	2	2

女科撮要	2	2
醫方集宜	2	2
壽世保元	2	2
古今醫鑑	2	2
明醫指掌	2	2
痘疹心法要訣	2	2
醫碁	2	2
成方切用	2	2
神仙濟世良方	2	2
時方歌括	2	2
時方妙用	2	2
風勞臟膈四大證治	2	2
醫學指要	2	2
中國醫籍考	2	2
女科折衷纂要	2	2
陳氏小兒痘疹方論	1	5
雜病廣要	1	2
小兒藥證直訣	1	2
中寒辨證廣注	1	2
醫方證治匯編歌訣	1	2
傷寒論辯證廣注	1	1
傷寒六書·殺車槌法	1	1
脾胃論	1	1
仁齋直指方論	1	1
丹溪心法	1	1
丹溪治法心要	1	1
平治會萃	1	1
金匱鉤玄	1	1
增訂十藥神書	1	1
推求師意	1	1
普濟方	1	1
續醫說	1	1
外科心法	1	1
證治準繩·傷寒	1	1
增訂葉評傷暑全書	1	1
婦人規	1	1
診家正眼	1	1

內經知要	1	1
醫燈續燄	1	1
醫門法律	1	1
女科經綸	1	1
本草新編	1	1
醫學傳灯	1	1
經驗丹方匯編	1	1
訂正仲景全書傷寒論注	1	1
方症會要	1	1
傷寒論綱目	1	1
幼科發揮	1	1
大方脈	1	1
辨疫瑣言	1	1
女科要旨	1	1
醫學三字經	1	1
疑難雜症簡方	1	1
松板醫經	1	1
驗方新編	1	1
幼科切要	1	1
溫熱經緯	1	1
醫方論	1	1
婦科秘書	1	1
蠱子集	1	1

根據醫論分欄，經分解、粹取出各醫家著者對病症的論治原理及治則，大都遵循《內經》一書之原理治則，共 21 筆；依次為中氣 16 筆；薛氏曰 15 筆；李東垣云 13 筆等，如下所列：

《內經》云(清氣在下,則生飧洩。須用升清法 1、中氣虛而溺為之變 2、勞者溫之,損者益之 7、勞者溫之,又曰:甘溫能除大熱 1、胃為五臟之本,當先救胃氣 1、脾虛則腹滿腸鳴,洩食不化 1、下者舉之,滑者澀之 1、凡逆氣上衝,或兼裏急,或作躁熱,皆衝脈逆也。若內傷病此 1、中氣不足,洩便為之變 1、邪之所湊,其氣必虛 5、津耗散則為枯,五臟痿,當榮衛涸,溫劑所以潤之也 1、),21、

中氣(下陷不能攝血而不愈者 1、下陷者 1、下墜作痛者 1、不足 1、既虛,則清陽不能上升,而中宮鬱滯,蒸為濕熱,滲入膀胱,因乃似淋非淋,1、虛,不能上升而頭暈,不能下化而經少 1、虛弱而變症也 1、虛陷者 1、下陷,洩瀉日久,或轉致大氣下陷者 1、虛者 1、虛而間日發者 1、虛而痰甚 1、虛弱 4、),16、

薛氏曰(女人交接,傷丈夫頭痛.以滋化源 1、女人交接,輒出血作痛,此肝火動脾,而不能攝血 1、婦人陰腫,若氣血虛弱 1、陰挺下脫,當升補元氣為主,若肝脾鬱結,氣

虛下陷 1、麻屬氣虛 1、治耳證,凡氣虛者 1、脾胃虛寒下陷者 1、妊娠痢下黃水,乃脾土虧損,真氣下陷也,當升補中氣 1、胸痞有由氣滯者 1、勞瘵之證,大抵屬足三陰虧損,虛熱無火之證 1、凡人久瘧,諸藥不效 1、因勞發熱作渴,小便自遺,(肝火疏洩)或時閉澀 1、治虛痢 1、凡人久瘧諸藥不效 1、鶴膝風,乃調攝失宜,虧損足三陰經,風邪乘虛而入 1、),15、

李東垣云(傷寒無內傷者,用仲景法;挾內傷者,十居八九 1、以元氣不足而邪湊之,令人卒倒如風狀,故主乎氣虛 2、風濕相搏,一身盡疼者 1、飲食有傷,起居不時,損其胃氣,則上升清華之氣,反從下降,是為飧洩 1、身重者,濕也 2、婦人經漏有二,或脾胃虧損,宜大補脾胃而升降氣血,自然愈矣 1、脾虛元氣下陷,發熱煩渴,肢體倦怠等證 1、飲食所傷,勞倦所損,或氣高而喘,身熱而煩 1、凡內傷,及一切虛損之症,自汗不止者 1、飲食勞倦內傷元氣 1、治虛人感冒 1、),13、

脾虛(下陷 1、下陷而脫者 1、不能製水,而溢皮膚,肺虛不能攝氣,而氣上逆 1、元氣下陷,發熱煩渴,肢體倦怠等證 1、而脈弦者 1、而濕勝者 1、者,壯其中氣 2、則肝欲來侵 1、弱也,乃因稟賦不足所致耳 1、熱者 2、),12、

內傷 1(外感之病 1、而氣不足乎 1、多但有挾痰者挾外感者 1、挾外感證 2、勞倦與中氣虛寒人,脾不攝血,往往脾濕下乘而成 1、寒涼,不能消潰者 1、發熱者 1、氣虛自汗之妙方也 1、挾外感證 1、),10、

脾肺氣虛 6(不能約束水道,而病為不禁者 1、不能攝水而患腫,脾腎虛寒不能製水而氣喘 1、而外邪乘之 1、而不能生水也 1、),10、

脾胃(復傷而變症也 1、復損,元氣下陷 1、虛寒所致 1、虧損,元氣下陷 1、虛而食停滯也 1、弱而肺氣虛者 1、之氣不足所致 1、脾胃虛弱,肝木侮土 2、),9、

氣虛 7(不能舉胎所致 1、而邪入,助其氣而邪自出矣 1、),9、

陽虛 2(宜治其氣 1、者補陽 1、發熱者 1、頭痛,即氣虛之屬也 1、下陷 1、下陷由於內傷其元氣 1、下陷者如是升提 1、),9、

脾胃(之氣下陷也 1、之證始得則熱中 1、先損者 1、虛 1、虛而九竅皆為之不通,豈獨前陰之閉水哉 1、虛陷者 1、虛寒下陷者 1、虛寒也 1、),8、

肝(木製脾土 1、脾虛甚 1、經熱盛而脾土受邪也 1、腎二經虧損,虛火所致耳 1、木勝脾土也 1、勝脾虛,元氣下陷 1、經氣血虧損,當滋化源 1、),7、

足三陰(虛,當滋化源為主.固服除濕敗毒等藥,元氣益虛,色黯延足 1、虧損 3、虛而然也 1、虧損之證 1、虧損虛火內動所作非外因所致者 1、),7、

脾氣(下陷而致者 1、因虛而招風,祛風而重傷脾氣 1、虛而脈弦者 1、虛而濕勝 1、虛弱無以統攝故耳,法當補脾而血自止 1、下陷 1、虛而為濕痰者 1、),7、

飲食勞倦(內傷元氣,則胃脘之陽不能升舉 1、內傷脾胃 1、為內傷不足之證 2、脾胃氣虛,不能上升而下流於腎肝,故陽氣者閉塞 1、內傷中氣 1、益甚者,脾胃虛也 1、),7、

元氣(下陷,而為凶陷 1、下陷 2、不足 2、不能主持,遂成久瀉 1、虛弱所致 1、),7

若脾肺(氣虛,胸膈有痰 1、氣虛下陷,不能攝血而下者 1、氣虛者 1、虛弱,不能通調水道者 2、虛熱者 1、陽虛 1、),7、

勞(則頭痛,餘作陽虛不能上升 2、傷元氣 4、傷肺氣,血不歸元 1、),7、
虛 2(人感冒不任發散者 1、則脫 1、弱者 1、熱者,因小兒病後氣血虛弱,營衛尚未調勻之故 1、),6、
丹溪云(中寒主乎溫散 1、人遇春末夏初,頭痛腳弱,食少身熱,世俗謂之疰夏病,屬陰虛元氣不足 1、治虛人感冒多用 1、論中寒之人,本氣虛 1、暑病之外,又有注夏,屬陰虛元氣不足 1、),5、
《醫貫》云(真其為陽虛也 1、產後發熱惡寒,由脾胃虧損,氣血不足也 1、治腫滿先以脾土為主 2、胃虛不能製水者,以補土為主 1、),5
因勞役(倦怠發熱 1、火動者 2、發熱 1、),4、
服克伐之藥(口甘不食,形氣殊弱 1、致面色痿黃 1、虧損元氣,不能成膿 1、傷食腹脹 1、),4、
若脾胃(先損者 1、氣虛,不能生肺金而致患者 1、虛弱者 1、虛熱 1、),4、
若脾氣(虛弱,不能消濕 3、虛弱不能相製而喘者 1、),4、
脾肺(虛弱,不能通調水道者 1、陽虛 1、虧損而腎水不足以致虛火上炎真藏為患也 1、氣虛 1、),4、
越人曰:衝脈為病,逆氣而裏急,3、
氣血(俱虛,肝膽火上炎 1、虛弱 2、),3、
肺(手太陰之脈氣虛,則肩背痛而寒,少氣不足以息,溺色變 1、腎之氣虛 1、與脾俱虛也 1、),3、
若寸口脈微,名陽氣不足,陰氣上入於陽中則惡寒,3、
食少(瀉嘔 1、體熱者是也 2、),3、
勞役(所傷 1、為氣傷 1、動火者 1、),3、
脾腎(之氣虛 1、氣虛下陷而帶下者 1、虛損 1、),3、
《準繩》曰(凡四時傷寒,通宜補散,1、勞倦所傷,1、),2、
《醫通》云(脅痛宜分左右,右屬脾,脾有痰積則痛,左右俱痛者,屬虛 1、產後小便數,乃氣虛不能製水 1、),2、
以固脾胃為本,2、
外感(多而內傷少,溫補中少加發散 1、而兼內傷 1、),2、
因勞(發熱作渴,小便自遺,或時閉澀 1、熱渴頭痛,倦怠少食 1、),2、
因飲食(勞倦,腫痛復作,寒熱頭痛,此元氣虛而未能復也 1、過多,作瀉脫肛 1、),2、
脾土(不能生肺金,肺金不能生腎水也 1、復傷,而肝木所侮 1、),2、
此脾肺氣虛不能生水也,2、
脾氣虛(而下陷 1、而不能攝血 1、),2、
脾腎(氣虛 1、虛而毒流注 1、),2、
血(既久下,且當益其氣而升提之,以探其證 1、滑不止者,多由氣虛 1、),2、
胃氣(弱而津液少者 1、虛而血弱 1、),2、
若元氣下陷,2、
因勞倦(或氣體本弱,或肝脾不足 1、內傷而致呃逆者 1、),2、

若因勞傷元氣,2、

面黃(兼青,乃肝脾痞症 1、體倦,少食便血,餘欲升補脾氣以攝其血 1、),2、

氣陷 1(不舉而血不止者 1、),2、

浮腫流涎,乃脾氣虛弱,2、

病在(脾者,宜治中焦 1、脾肺氣分 1、),2、

脈(大而無力,屬肺脾 1、洪數而虛,左關尤甚,此肝脾鬱結之證 1、),2、

培脾(土以生肺金 1、肺之生氣而滋腎水 1、),2、

悉因真氣虛,而邪氣實也。當先壯其胃氣,使諸臟有所稟,而邪自退矣,2、

產後(生腸不收,發熱畏寒,氣下陷也 1、感瘡亦氣血虛 1、),2、

陰(盛隔陽之症 1、虛濕熱下注 1、),2、

陰陽(兩虛,陽虛則惡寒,陰虛則發熱,故寒熱交戰,似瘡非瘡也。皆當以虛論 1、俱虛 1、),2、

補脾肺(滋腎水而瘡口愈 1、之氣 1、),2、

蓋氣虛(不能運用耳 1、則風易入也,補其氣則正旺,足以祛邪 1、),2、

脾虛(而肝木勝之,兼元氣下陷 1、積黃而痛。如內傷不食而痛 1、),2、

瘡疾(久不能愈者,必其脾腎俱虛,元氣不復而然 1、因勞輒復,連綿不已者,此脾腎虛證 1、),2、

蓋胃者(水穀之海,五臟之本,六臟之大源也。治法必先以脾胃為主 1、為五臟之根本,胃氣一虛,諸病悉至矣 1、),2、

《入門》曰：脫肛者,氣下陷也,1、《舌鑑》云：年高胃弱,雖有風寒,不能變熱,或多服湯藥,傷其胃氣,所以淡白通明,似苔非苔也,1、《薛氏醫案》云：脾胃虛寒下陷者,1、《醫鑑》曰：氣虛則日發,1、十指麻木,胃中有濕痰死血。氣虛者,1、又有脾虛,因飲食失節傷其胃,氣陷於下焦,經所謂脾胃一虛,令人九竅不通,1、凡虛中挾火,或熱赤,或腫痛,1、凡饑餒疲勞,以致中氣大損而為暗者,其病在脾,1、土虛不能生肺,1、大凡元氣素弱,或患病日久,1、大便不實,時常洩氣,此元氣下陷,1、小兒臟腑有熱,渴飲水漿,致成瀉痢,久則脾氣虛寒,不能上充腦髓,故凶陷成坑,名曰陷,1、中虛生寒,宜用溫補,不宜寒涼,1、六脈皆沉濡而緩,按之無力,乃氣病,非血病也,當用甘溫之劑,1、心脾二經,氣血虧損,而痰涎留滯,1、以脾氣虛而下陷,1、以補後天,1、以補脾肺,1、以實腠理而愈,1、以養脾土：則風木自息,脾土自安矣,1、右寸關大於左,無力倦怠,色黃白,屬中氣虛,1、四肢逆冷,脾氣不能執行也,1、用力太過而暈者,是去血過多,氣無所附,陽隨陰散,1、由於中焦之氣不化也,1、由飲食起居七情,虧損脾胃,痰飲停滯,中氣不運,1、白帶多是脾虛,蓋肝氣鬱則脾受傷,脾傷則濕土之氣下陷,1、白濁,發熱口乾,體瘦骨立。餘謂腎經虛羸,1、因怒胸痞,飲食少思,1、因暑熱傷氣,而四肢困倦,或手足麻木者,1、因傷勞虛,痛久不止,1、因饑飽勞役所傷,脾胃發生之氣不能上升,邪害空竅,故不利而不聞香臭者,宜養脾胃,使陽氣上行則鼻通矣,1、如外感風寒。內傷元氣。是內外兩感之證,1、如發熱作渴飲冷,實熱也,1、如虛氣甚者,1、旭高按：補中益氣湯原為外感中有內傷一種者設,所以補傷寒之未及,非補虛方也,1、有氣虛不運者,補氣藥中升降,1、有腫之名而無腫之實,全是氣

虛而無以養,1、此五者,皆因五臟氣弱,不能滋養充達.原其要,則總歸於胃,以胃爲水穀之海,1、五臟六腑之大源.故治必先以脾胃爲主,1、此元氣虛,而無根之火,條往忽來,1、此因脾肺氣虛也,1、此胃氣復傷,各經俱病也,1、此氣傷而不能統血也,1、此病原是氣虛,1、此病氣去而形氣虛也,1、此囊癰也,因氣血虛而不能潰,1、妊婦轉胞,不得小便,由於中氣虛怯,不能舉胎,1、每勞則咳嗽,有痰,吐血,脾肺腎三脈皆洪數,1、汪訥庵《醫方集解》曰:陽虛自汗,1、固脾胃爲本,1、始爲實熱,終爲虛寒,1、東南俱系向明之地,腠理疏洩,氣虛者多,1、注夏.此皆稟賦陰虛,元氣不足之證,1、治一切清陽下陷,中氣不足之症,1、治之者必當知不食之故,由於脾胃之虛,急當補益,1、治氣虛痰甚,1、治勞傷感寒發熱,及脾氣下陷,或陽虛痲瘧可也,1、治傷寒氣虛自汗,1、按之而弦者,肝木乘脾土也,1、洩而口渴引飲,此爲津液內亡,1、爲清陽下陷者設,1、胎產經行失於調攝,虧損足三陰虛熱所致,1、胞胎不下,是清氣下陷難升,1、若久瀉不已,1、若小便頻數,或勞而益甚,屬脾氣虛弱,1、若午後甚者,脾血虛也,1、若白痢久,胃弱氣虛,數至圜而不能便,1、若因風邪收斂腠理,或浴出見風而患者,1、若形氣虛弱者,1、若津涸口乾,中氣不足也,1、若洩瀉而腹中重墜,此脾氣下陷,1、若胃中虛熱所致者,1、若面部抓之麻木,氣血不能上榮也,1、若氣虛下陷,升降不利者,1、若病後四肢發熱,或形體倦怠,此元氣未復,濕熱乘之故耳,1、若病氣形氣俱不足而不能愈,1、若脈見微細,氣體虛弱,不可發汗者,但宜補中氣,使元氣漸充,1、若清氣不升.脾氣下陷者,1、若勞倦傷心脾,中氣不足,清陽不升,外感不解而寒熱不寐者,1、若脾經陽氣下陷,午後益甚,1、若陽虛於上者,1、若痿弱筋攣者,血氣不能滋養也,1、若漫腫寒熱,或體倦少食,屬脾虛下陷也,1、若體倦少食,視物昏花,或飲食勞倦益甚者,脾胃虛也,1、倦怠眩暈,中氣虛也,1、倘有脾胃不足.濕熱下流者,1、原爲感證中有內傷一種,故立此方,1、挾內傷不足之症,1、氣血虛而有熱,1、真知其爲陽虛也,1、除燥潤大便.然猶不可專用,1、婦之濕,實非外邪,乃脾土內病也,1、崩漏日久,脾傷食少,中氣下陷,不能載血者,1、惟體倦晡熱,飲食不甘,1、欲嘔少食者,脾氣虧損也,1、清氣下陷,1、脫肛一證,因瀉痢日久,中氣下陷,腸胃薄瘦,1、陰挺證,坊刻《外科》論之頗詳,大抵不外濕熱下注爲病,1、陷頂者,由中氣微弱,1、猝然氣喘不足以息者,此脾肺素虧,母虛子亦虛,1、創立此方.以爲邪之所湊,其氣必虛,1、寒薄腠理,閉塞而癰腫也,當補之,以接虛怯之氣,1、悲則傷肺,思則傷脾,1、渾身酸軟或痛,倦於言,動怠惰,屬內傷元氣虛,1、然內傷勞倦,與中氣虛寒人,脾不攝血,往往脾濕下乘而成血痢,1、痘中倦怠,固屬中氣不足,1、發熱不解,或微汗濺濺然出,此爲挾虛證,1、腎經陰虛,陽無所生而小便短少者,1、脾土虛而肝木盛,1、脾肺之虛,腎氣之弱,1、脾經陰血虧損,元氣下陷,1、陽中之陽虛者,宜治其氣,1、陽氣虛,1、陽氣虛寒,1、飧瀉者,或因春傷風邪,清氣下陷,脾失健運,以致完穀不化也,1、飲食勞役,1、傷脾胃也,1、慎齋云:凡腫脹之症,先從腳下腫者,濕熱在下,1、稟賦虛熱,1、腸胃爲衛門之道路,氣之所以往來,氣虛則不能上升於巔頂,故頭痛,1、腹重墜,下元氣虛也.胎動不安,內熱盛也,1、虞天民曰:有內傷證,亦出斑疹,但微見紅.此胃氣極虛,一身之火遊行於外,1、補脾土而生肺金,1、遍身發紅點作癢,此寒氣收斂腠理,陽氣不能發越,怫鬱內作也,1、蓋溫能除大熱,大忌

苦寒之藥瀉胃土耳,1、蓋癆役之方,當世推尊補中益氣,1、潮熱盜汗咳嗽倦怠等症此屬足三陰虧損虛熱無火之症,1、潰後膿水淋漓,1、養脾土生肺腎爲佐,1、餘謂心脾氣虛,1、噫氣屬心火虛,下氣屬脾氣虛,1、頭暈頭痛,陽氣不升也,1、雖有外感,而實以內傷,1、類中風者,乃大虛也,其症卒然仆倒,1、癢起白屑,脾氣不能營也,1、饑飽勞逸發熱等證,俱是內傷,1、屬內傷者爲柔痙,1、屬脾腎虛也,1、屬脾經陰血虧損,元氣下陷,1、屬虛者,必重墜小便清長,1、臟腑瀉利,其證多端,1、體倦寒熱,肝脾氣虛也,1、鬱怒虧損,脾胃濕火,錯經妄行而然耳,1。

醫家的治療用方及其增減用藥如下：

補中益氣湯,266、六味地黃丸,82、十全大補湯,16、附子,15、六君子湯,14、加味逍遙散,11、八珍湯,10、四君子湯,9、地黃丸,9、(茯苓、半夏),9、(麥冬、五味),7、七味白朮散,6、四神丸,6、生脈散,6、益智,6、歸脾湯,6、五味異功散,5、五苓散,5、加味歸脾湯,5、(去升、柴),5、(四物加山梔、柴胡),5、八味丸,4、五味子,4、羌活,4、炮薑,4、(黃柏、知母),4、黃連,4、蔓荊子,4、歸脾湯,4、二神丸,3、人參養胃湯,3、八珍湯加柴胡,3、山梔,3、(山藥、五味),3、(六君子加炮薑、木香),3、(六君子加桔梗、蒼朮、藿香),3、(六味丸加五味子),3、(六味地黃丸加麥門、五味),3、(木香、肉豆蔻、補骨脂),3、加味小柴胡湯,3、加味四物湯,3、加減八味丸,3、半夏,3、炒黃柏,3、益智丸,3、參苓白朮散,3、參蘇飲,3、瀉青丸,3、藿香正氣散,3、(九味羌活湯敗毒散十神湯),2、二陳湯,2、人參安胃散,2、人參敗毒散,2、大承氣湯,2、(小柴胡加芎、歸、山梔),2、五淋散以清小便,2、(六君子湯加薑桂),2、(六味丸、加味逍遙散),2、(六味丸料加麥門冬、五味子、炒山梔),2、牛黃清心丸,2、(四君子加川芎、當歸),2、(四君子加半夏、木香),2、(四物湯加白朮、茯苓),2、(四物湯加黃柏、知母),2、四柴胡飲,2、吳茱萸,2、(防風、芍藥、炒黃柏),2、抱龍丸,2、(知、柏),2、(羌活、防風、升麻、古本、蒼朮),2、(青皮、陳皮、益智、黃柏),2、(南星、半夏),2、桂枝,2、(柴胡、山梔),2、(益志湯、金鎖正元丹),2、益黃散,2、(茯苓、半夏、炮薑),2、茯苓,2、連翹消毒散,2、釣藤鉤,2、麻黃,2、麻黃羌活湯,2、腎氣丸,2、(黃芩、黃連),2、黃芩清肺飲,2、黃耆建中湯,2、補陰八珍湯,2、蒼朮白虎湯,2、(熟地、炒黑薑),2、獨參湯,2、濟生歸脾湯,2、(薑、桂),2、瀉黃散,2、丁香,1、九味蘆薈丸,1、二柴胡飲,1、(二陳、芩、連、桔梗),1、(二陳、枳實),1、(二陳、桑、杏、枳殼、桔梗),1、二陳湯加人參,1、二黃散,1、人參平肺散,1、人參白朮附子湯,1、人參益氣湯,1、人參理中湯,1、人參湯,1、(八味丸料加五味子、茱萸、補骨脂、肉豆蔻),1、(八物湯、四物湯),1、(八珍、十全大補等湯加升麻),1、八珍湯加山梔,1、(八珍湯加山梔、棗仁、龍膽草),1、八珍湯加丹皮,1、(八珍湯加阿膠、熟艾),1、(八珍湯加柴胡、升麻),1、(八珍湯加黃耆、白芷、紫草),1、十全大補湯加五味子,1、三黃石膏湯,1、大黃,1、大補血湯,1、大劑地黃丸料加五味子,1、大蘆薈丸,1、小青龍湯去麻黃,1、(小柴胡加黃連、山梔),1、小柴胡湯,1、(小柴胡湯加白芍、丹皮),1、(小柴胡湯加芎、歸、山梔、釣藤鉤),1、小陷胸湯,1、小溫金散,1、(山梔、川芎),1、(山梔、芍藥),1、(山梔、

黃芩),1、山楂,1、(山楂、神麴),1、(山藥、山茱),1、(山藥、山茱萸、牡蠣),1、(山藥、山茱萸、車前子、柴胡、山梔),1、(山藥、麥冬、五味子),1、(丹參、五靈脂、荷葉蒂),1、(五味、麥門),1、(五味異功散、參耆四聖散),1、五味異功散,1、(五味異功散加升麻、柴胡),1、(五味異功散加木香),1、(五味異功散加柴胡、升麻、釣藤鉤),1、(五苓、導赤),1、五苓散去桂,1、五柴胡飲,1、(六君子、柴胡),1、(六君子、當歸),1、(六君子加升麻、柴胡、釣藤鉤),1、(六君子加芎、歸、木香),1、(六君子加芎、歸、桔梗),1、(六君子加炒梔、柴胡),1、(六君子加當歸、釣藤鉤),1、六君子湯加升麻,1、(六君子湯加升麻、柴胡),1、(六君子湯加木香、砂仁),1、(六君子湯加芎、歸),1、(六君子湯加炮薑、肉桂),1、(六君子湯加桔梗),1、(六君子湯加黃耆、竹瀝、薑汁),1、(六君加黃耆、當歸),1、六君枳實神麴,1、(六味丸、四生散),1、(六味丸加牛膝、車前),1、(六味丸加鹿茸),1、(六味丸料加車前、牛膝、柴胡、山梔),1、(六味丸料加車前子、牛膝),1、(六味丸料加黃耆、當歸、五味子),1、六味合生脈散,1、(升麻、固腸丸),1、(升麻黃連湯、白芷胃風湯),1、升麻葛根湯,1、升陽益胃湯,1、升陽除濕防風湯,1、太乙丹,1、(木香、肉果),1、(木香、乾葛),1、木香及五味異功散,1、木香肉果補骨脂,1、(木通、澤瀉、茯苓),1、牛膝,1、加味地黃丸,1、加味清胃散,1、加味逍遙散送六味丸,1、加減小柴胡湯,1、煨薑,1、鉤藤鉤,1、(半夏、南星、枳實),1、(半夏、茯苓、桔梗),1、(半夏、乾葛、茯苓),1、(半夏、黃芩),1、(半夏、橘紅),1、(去升、柴加沉香、補骨脂),1、去柴胡,1、去陳皮,1、古本羌活防風蒼朮,1、四生散,1、(四君、升麻、柴胡、炮薑、釣藤鉤),1、(四君、木香),1、(四君子加黃耆、天麻、麥門冬、川歸),1、(四君子加當歸、升麻),1、(四君子加藿香、半夏),1、四君子湯四物湯,1、四味肥兒丸,1、(四物、參、耆、白朮、柴胡),1、(四物、黃柏、知母),1、(四物多加參朮茯苓),1、(四物湯加白朮、茯苓、炙草),1、(四物湯加柴胡、梔子、龍膽草),1、(四神、地黃二丸),1、玉屏風散,1、(玉屏風散合桂枝湯、參蘇飲),1、甘露飲,1、(生地、銀花),1、生地黃,1、生地黃黃連湯,1、生金滋水飲,1、(生脈散、黃柏),1、生薑,1、(白芷、川芎),1、石膏,1、(地骨皮、五味、麥門),1、地黃丸及用狗頭骨炙黃爲末,1、地黃丸加五味子,1、(地黃丸加鹿茸、五味子),1、(地榆、阿膠、荊芥穗),1、朱砂丸,1、竹葉石膏湯,1、竹葉黃耆湯,1、竹瀝,1、肉桂或炮薑,1、(吳茱、薑、桂、木香),1、抑青丸,1、(杜仲、牛膝),1、杜仲枸杞,1、沉香溫胃丸,1、(芍藥、山梔),1、(貝母、石膏、黃連),1、(貝母、枳殼),1、(貝母、茯苓、山茱萸、山藥、麥門冬、五味子),1、(車前、茯苓),1、防風黃芩丸,1、固真湯,1、抵當湯,1、(炒黃柏、白芍),1、(炒黃連、黃柏、知母),1、知母加白朮數錢,1、(羌活、防風),1、羌活衝和湯,1、虎潛丸,1、金釵石斛五錢,1、金匱腎氣丸,1、金匱瞿麥丸,1、(阿艾四物湯加炙耆、炙草),1、(阿膠、地榆、側柏葉),1、附子理中湯,1、(青皮、梔子),1、芩連四物湯,1、保和丸治之,1、(南星、半夏、陳皮),1、活命飲,1、紅花,1、胃苓湯,1、(苓、芍、半夏),1、香附,1、(香砂六君子、芎、歸、炮薑),1、(枳、桔),1、桂枝石膏湯,1、桂枝羌活湯,1、(桔梗、貝母、知母),1、桔梗湯,1、(桑皮、杏仁),1、柴胡山梔散,1、柴胡芎歸湯,1、柴胡清肝散,1、柴胡飲子,1、桃仁承氣湯,1、消風

散,1、海藏用神朮湯,1、益胃升陽湯,1、真人養臟湯,1、真武湯,1、(神麴、半夏、茯苓),1、粉紅丸,1、草豆蔻,1、酒炒芍藥,1、酒炒嫩防風,1、(茯苓、澤瀉),1、(茯苓、半夏、釣藤鉤),1、茯苓丸,1、

乾薑,1、(乾薑、官桂),1、(參、朮、茯苓、五味),1、參朮膏,1、(參蘇飲加芩、連、桑、杏),1、淡豆豉,1、清胃散,1、清熱消毒,1、混淆補中湯,1、理中化痰丸,1、異功散加木香,1、異功散加當歸,1、逍遙散,1、(逍遙散、歸脾湯),1、(麥門、五味、山藥、熟地、茯神、遠志),1、(麻、桂),1、(麻黃根、浮小麥),1、麻黃黃芩湯,1、(麻黃葛根湯、栝藹桂枝湯、小續命湯),1、換肌消毒散,1、散腫潰堅湯,1、(棗仁、茯苓、山藥、黃柏、蒼朮、麥冬),1、滋陰丸,1、滋腎丸,1、犀角地黃湯,1、腎氣丸去附子,1、(訶子、樗根皮),1、越鞠丸,1、黃芩,1、黃芩清肺飲送六味丸,1、(黃柏、白芍、麥冬、五味子),1、(黃柏、知母、微加肉桂),1、(黃耆六一湯、玉屏風散),1、黃耆建中湯加丹皮,1、黃耆湯,1、(黃連、牛蒡子),1、(黃連、黃芩、槐花),1、黃連丸,1、(黃連解毒、白虎湯及竹瀝),1、葶麻子,1、搜風順氣丸,1、(當歸、芍藥、棗仁以養心血),1、(補骨脂、肉豆蔻、吳茱萸、五味子),1、(壽脾煎、歸脾湯主之),1、潤腸丸,1、熟地,1、熟附,1、(豬苓、澤瀉),1、(豬苓、澤瀉、茵陳、山梔),1、(橘紅、半夏),1、錢氏白朮散,1、濟生腎氣丸,1、(膽星、天竺黃),1、膽瀉肝湯,1、舉元煎,1、(舉元煎、補元煎),1、(薑、棗),1、(薑、附、麻黃、細辛),1、還少丹,1、斷癰丹,1、檳榔,1、(歸脾湯加炒梔、柴胡),1、瀉白散,1、蟬脫鉤藤飲,1、續氣養榮湯,1。

〈小結〉：醫家論治除了遵循內經甘溫能除大熱，而大都使用補中益氣湯凡 266 方外，而最常與之搭配治療的方劑是六味地黃丸。

第九章 類方出典組成功效比較

類方的基本來源有兩種，(一)從方名，(二)從組成藥。而組成藥又分(1)基本母方的全部組成藥，(2)基本母方的部分重要組成藥。此次的研究範圍是選用(一)從方名及(1)基本母方的全部組成藥。材料來源是以『歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫』為主⁽¹⁸⁾。方法則利用補中益氣湯的全部組成藥(根據 李杲 之 脾胃論 共有八味：人參 黃耆 (炙)甘草 升麻 柴胡 白朮 當歸 陳皮)鍵入程式系統⁽⁹⁾，經搜尋整理出同方異名，或同名異方之衍生類方後，再將這些衍生類方整理、歸納、分析、比較後，化繁為簡，最後獲得某種我們所需要的結果數據如下：

從組成藥，查出 17 方；

從方名補中益氣四字，查出 10 方；

從方名補中兩字，查出 20 方；

從方名益氣兩字，查出 47 方；合計 94 方。

經交叉比對，重複出現的方有如下：共 28 方

1. 加味補中益氣湯 3 次(傅青主女科方一)
2. 加味補中益氣湯 3 次(傅青主女科方二)
3. 加味補中益氣湯 3 次(沈氏尊生書方一)
4. 加味補中益氣湯 2 次(沈氏尊生書方二)
5. 加減補中益氣湯 3 次(傅青主女科方)
6. 補中益氣丸 2 次
7. 補中益氣湯 2 次(李東垣方)
8. 補中益氣湯 2 次(傅青主生化編方)
9. 補中益氣湯 3 次(驗方)
10. 補中益氣湯 3 次(脾胃論方)
11. 檳榔益氣湯 1 次(會編方)
12. 益氣調榮湯 1 次(證治準繩方)

補中益氣湯類方統計表(共 66 方)

方名	出典	相同組成藥	增加組成藥
補中益氣湯	脾胃論方	人參、生黃耆、甘草、升麻、柴胡、白朮、當歸、陳皮	○
加味補中益氣湯	傅青主女科方一	同上	半夏、茯苓
加味補中益氣湯	傅青主女科方二	同上	萊菔子
加味補中益氣湯	沈氏尊生書方一	同上	茯苓、車前子
加減補中益氣湯	傅青主女科方	同上	茯苓
回陽湯	證治準繩方	同上	乾薑、附子

沖和補氣湯	沈氏尊生書方	同上	蒼朮、白芍藥、豬苓、澤瀉、羌活、獨活、黃蘗、神麴、木香、麻黃、草豆蔻、黃連
益胃升陽湯	李東垣方	同上	神麴、生黃芩
益氣調榮湯	證治準繩方	同上	半夏、麥門冬、熟地黃、白芍藥
清燥湯	李東垣方	同上	黃連、蒼朮、澤瀉、五味子、茯苓、麥門冬、生地黃、豬苓、神麴、黃蘗
順氣和中湯	證治準繩方	同上	芍藥、蔓荊子、川芎、細辛
溫經除溼湯	李東垣方	同上	羌活、獨活、黃蘗、麻黃、木香、草豆蔻、神麴、黃連、澤瀉、豬苓、蒼朮、白芍藥
溫衛補血湯	證治準繩方	同上	生甘草、地骨皮、桔梗、生地黃、藿香、吳茱萸、黃蘗、蒼朮、王瓜根、牡丹皮、桃仁、葵花、丁香
補中益氣湯	驗方	同上	萊菔子
補氣升陽和中湯	李東垣方	同上	白芍藥、佛耳草、草豆蔻、蒼朮、黃蘗、白茯苓、澤瀉、生甘草根
瘧疾第三方	倪涵初方	同上	〇
檳榔益氣湯	會編方	同上	檳榔、枳殼
加味補中益氣湯	沈氏尊生書方二	人參、生黃耆、甘草、升麻、柴胡、當歸、陳皮	川芎、木香、蔓荊子、細辛、蒼朮
補中益氣丸		同脾胃論之補中益氣湯	〇

補中益氣湯	李東垣方	同脾胃論之補中益氣湯	〇
補中益氣湯	傅青主生化編方	人參、當歸、白朮	川芎、白芍藥、萊菔子、木香、白茯苓
人參補中丸		白朮、當歸、黃耆、人參、陳皮	地黃，川芎、白芍藥
附子補中湯		同脾胃論之補中益氣湯	附子
黃耆補中湯	李東垣方	黃耆、人參、甘草、白朮、陳皮	蒼朮、澤瀉、豬苓、茯苓
補中丸	余居士選方	當歸、黃耆、人參、陳皮、白朮	地黃、川芎、白芍藥
補中地黃湯	沈氏尊生書方	人參、黃耆、當歸、白朮、升麻	茯苓、地黃、山茱萸、山藥、澤瀉、牡丹皮
補中勝毒餅	沈氏尊生書方	黃耆、人參、陳皮、當歸、甘草、升麻、柴胡	連翹、生地黃、熟地黃、白芍藥、防風
補中湯	李東垣方	升麻、柴胡、當歸身、甘草、黃耆	蒼朮、大麥蘗、澤瀉、神麴、紅花、五味子
補中湯	證治準繩方	人參、白朮、甘草	橘紅，茯苓、乾薑
補中芎藭湯	證治準繩方	黃耆、甘草、人參	當歸、乾薑、川芎、吳茱萸、杜仲、熟地黃
芎藭補中湯	濟生方	黃耆、當歸、白朮、甘草、人參	川芎、五味子、阿膠、乾薑、白芍藥、杜仲、木香
人參益氣湯	六科準繩方	人參、黃耆、升麻、炙甘草、柴胡	生甘草、五味子、芍藥
人參益氣湯	沈氏尊生書方	人參、升麻、黃耆、甘草	熟地黃、生地黃、白芍藥、五味子、肉桂、防風
升陽益氣湯		升麻、柴胡、甘草	厚朴、羌活、獨活、白芍、防風、澤瀉、生地黃
升陽益氣湯	脾胃論	黃耆、人參、炙甘	半夏、白芍、防

		草、橘皮、柴胡、白朮	風、羌活、獨活、茯苓、澤瀉、黃連、生薑、大棗
王氏清暑益氣湯		黃耆、人參、炙甘草、陳皮、白朮、當歸、升麻	蒼朮、神麴、青皮、麥冬、五味、黃蘗、澤瀉、葛根
和血益氣湯		升麻、當歸、柴胡、甘草	生地黃、黃蘗、防己、知母、羌活、石膏、黃連、杏仁、紅花、桃仁、麻黃
益氣丸	沈氏尊生書方	人參、陳皮、甘草	麥冬、五味子
益氣安神散		當歸、人參、黃耆、甘草	茯神、生地黃、麥門冬、酸棗仁、遠志、膽星、竹葉、黃連
益氣安神湯	沈氏尊生書方	同上	同上
益氣清金湯	醫宗金鑑方	人參、陳皮、生甘草	白茯苓、苦桔梗、黃芩、浙貝母、麥門冬、牛蒡子、生梔子、薄荷、紫蘇
益氣疏風湯	驗方	甘草、當歸、升麻	桔梗、川芎、白芍藥、天花粉、黃芩、麥門冬、前胡、乾葛、連翹、防風、白蒺藜、青皮、生地黃
益氣補腎湯	證治準繩方	人參、黃耆、白朮、甘草	白茯苓、山藥、山茱萸肉
益氣養榮丸		人參、陳皮、當歸、黃耆、甘草、白朮、柴胡	茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地黃、白芍藥、桔梗
益氣養榮湯	明 醫學統旨	人參、陳皮、甘草、當歸、黃耆、白朮	熟地黃、桔梗、茯苓、貝母、川芎、芍藥
益氣養榮湯	證治準繩方	人參、陳皮、當歸、黃耆、甘草、白朮、	茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地

		柴胡	黃、白芍藥、桔梗
益氣聰明湯	金 東垣十書	人參、黃耆、升麻、炙甘草	蔓荊子、葛根、白芍、黃柏
益氣聰明湯	金 東垣試效方	人參、黃耆、升麻、甘草	蔓荊子、葛根、芍藥、黃柏
益氣聰明湯	證治準繩方	人參、黃耆、升麻、炙甘草	蔓荊子、葛根、白芍藥、黃蘗
除溼益氣丸	李東垣方	白朮	枳實、生黃芩、神麴、紅花、蘿蔔子
參耆益氣湯	證治準繩方	人參、黃耆、白朮、陳皮、甘草	五味子、麥門冬
涼血去濕補陰益氣丸	先醒齋醫學廣筆記	人參	真茅山蒼朮、懷生地、甘菊花、車前子、牛膝、白茯苓、人乳
清暑益氣丸		黃耆、升麻、人參、白朮、陳皮、甘草、當歸身	神麴、澤瀉、蒼朮、黃蘗、乾葛、青皮、麥門冬、五味子
清暑益氣湯	清 溫熱經緯方	甘草	西洋參、西瓜翠衣、蓮梗、黃連、石斛、麥門冬、竹葉、知母、粳米
清暑益氣湯	李東垣方	黃耆、升麻、人參、白朮、陳皮、甘草、當歸身	神麴、澤瀉、蒼朮、黃蘗、乾葛、青皮、麥門冬、五味子
清暑益氣湯	脾胃論方	黃耆、升麻、人參、白朮、陳皮、當歸、炙甘草	蒼朮、神麴、澤瀉、麥門冬、黃柏、葛根、青皮、五味子
清暑益氣湯	內外傷辨惑論	人參、白朮、陳皮、黃耆、當歸、升麻、炙甘草	五味子、澤瀉、神麴、蒼朮、青皮、麥門冬、黃柏、葛根
滋榮益氣復神湯	傅青主生化編方一	黃耆、白朮、人參、陳皮、甘草	麥門冬、川芎、柏子仁、茯神、益智仁、熟地黃、酸棗

			仁、五味子、蓮子、圓眼肉
滋榮益氣復神湯	傅青主生化編方二	人參、當歸、甘草、陳皮、黃耆、白朮	五味子、川芎、熟地黃、麥芽
順肝益氣湯	傅青主女科方	人參、當歸、白朮、陳皮	白芍、麥門冬、茯苓、熟地黃、砂仁、蘇子、神麴
溫中益氣湯	元 衛生寶鑑	甘草、白朮、人參、當歸	附子，乾薑，草豆蔻、丁香，益智仁，藿香、白芍藥、吳茱萸
補腎健脾益氣方	先醒齋醫學廣筆記	人參、陳皮、白朮	白茯苓、枸杞子、懷生地、麥門冬
調中益氣湯	李東垣方	升麻、柴胡、人參、橘皮、甘草、黃耆	黃蘗、蒼朮
調中益氣湯	李東垣方	同脾胃論之補中益氣湯	白芍藥、五味子
調中益氣湯	眼科審視瑤函方	黃耆，陳皮、升麻，柴胡、甘草	木香、蒼朮
調中益氣湯	蘭室秘藏	黃耆、人參、炙甘草、柴胡、升麻、橘皮	蒼朮、黃柏

出典、方名、增加組成藥的關係表

出典	方名	增加組成藥
脾胃論方	補中益氣湯	〇
	升陽益氣湯	半夏、白芍、防風、羌活、獨活、茯苓、澤瀉、黃連、生薑、大棗
	清暑益氣湯	蒼朮、神麴、澤瀉、麥門冬、黃柏、葛根、青皮、五味子
傅青主女科方一	加味補中益氣湯	半夏、茯苓
傅青主女科方二	加味補中益氣湯	萊菔子
傅青主女科方	加減補中益氣湯	茯苓
	順肝益氣湯	白芍、麥門冬、茯苓、熟地黃、砂仁、蘇子、神麴

傅青主生化編方一	滋榮益氣復神湯	麥門冬、川芎、柏子仁、茯神、益智仁、熟地黃、酸棗仁、五味子、蓮子、圓眼肉
傅青主生化編方二	滋榮益氣復神湯	五味子、川芎、熟地黃、麥芽
傅青主生化編方	補中益氣湯	川芎、白芍藥、萊菔子、木香、白茯苓
沈氏尊生書方一	加味補中益氣湯	茯苓、車前子
沈氏尊生書方二	加味補中益氣湯	川芎、木香、蔓荊子、細辛、蒼朮
沈氏尊生書方	沖和補氣湯	蒼朮、白芍藥、豬苓、澤瀉、羌活、獨活、黃蘗、神麴、木香、麻黃、草豆蔻、黃連
	補中地黃湯	茯苓、地黃、山茱萸、山藥、澤瀉、牡丹皮
	補中勝毒餅	連翹、生地黃、熟地黃、白芍藥、防風
	人參益氣湯	熟地黃、生地黃、白芍藥、五味子、肉桂、防風
	益氣丸	麥冬、五味子
	益氣安神湯	茯神、生地黃、麥門冬、酸棗仁、遠志、膽星、竹葉、黃連
證治準繩方	回陽湯	乾薑、附子
	益氣調榮湯	半夏、麥門冬、熟地黃、白芍藥
	順氣和中湯	芍藥、蔓荊子、川芎、細辛
	溫衛補血湯	生甘草、地骨皮、桔梗、生地黃、藿香、吳茱萸、黃蘗、蒼朮、王瓜根、牡丹皮、桃仁、葵花、丁香
	補中湯	橘紅，茯苓、乾薑
	補中芍藥湯	當歸、乾薑、川芎、吳茱萸、杜仲、熟地黃
	益氣補腎湯	白茯苓、山藥、山茱萸肉
	益氣養榮湯	茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地黃、白芍藥、桔梗
	益氣聰明湯	黃蘗、葛根、蔓荊子、白芍

		藥
	參耆益氣湯	五味子、麥門冬
李東垣方	益胃升陽湯	神麴、生黃芩
	清燥湯	黃連、蒼朮、澤瀉、五味子、茯苓、麥門冬、生地黃、豬苓、神麴、黃蘗
	溫經除溼湯	羌活、獨活、黃蘗、麻黃、木香、草豆蔻、神麴、黃連、澤瀉、豬苓、蒼朮、白芍藥
	補氣升陽和中湯	白芍藥、佛耳草、草豆蔻、蒼朮、黃蘗、白茯苓、澤瀉、生甘草根
	補中益氣湯	〇
	黃耆補中湯	蒼朮、澤瀉、豬苓、茯苓
	補中湯	蒼朮、大麥蘗、澤瀉、神麴、紅花、五味子
	除溼益氣丸	枳實、生黃芩、神麴、紅花、蘿蔔子
	清暑益氣湯	神麴、澤瀉、蒼朮、麥門冬、黃蘗、乾葛、青皮、五味子
	調中益氣湯	黃蘗、蒼朮
	調中益氣湯	白芍藥、五味子
	驗方	補中益氣湯
益氣疏風湯		桔梗、川芎、白芍藥、天花粉、黃芩、麥門冬、前胡、乾葛、連翹、防風、白蒺藜、女、青皮、生地黃
倪涵初方	瘧疾第三方	〇
會編方	檳榔益氣湯	檳榔、枳殼
余居士選方	補中丸	地黃、川芎、白芍藥
濟生方	芎藭補中湯	川芎、五味子、阿膠、乾薑、白芍藥、杜仲、木香
六科準繩方	人參益氣湯	生甘草、五味子、芍藥
醫宗金鑑方	益氣清金湯	白茯苓、苦桔梗、黃芩、浙貝母、麥門冬、牛蒡子、生梔子、薄荷、紫蘇
明 醫學統旨	益氣養榮湯	熟地黃、桔梗、茯苓、貝母、川芎、芍藥

金 東垣十書	益氣聰明湯	蔓荊子，葛根、白芍、黃柏
金 東垣試效方	益氣聰明湯	葛根、蔓荊子、芍藥，黃柏
先醒齋醫學廣筆記	涼血去濕補陰益氣丸	真茅山蒼朮、懷生地、甘菊花、車前子、牛膝、白茯苓、人乳
	補腎健脾益氣方	白茯苓、枸杞子、懷生地、麥門冬
清 溫熱經緯方	清暑益氣湯	西洋參、西瓜翠衣、蓮梗、黃連、石斛、麥門冬、竹葉、知母、粳米
內外傷辨惑論	清暑益氣湯	五味子、澤瀉、神麴、蒼朮、青皮、麥門冬、黃柏、葛根
元 衛生寶鑑	溫中益氣湯	附子，乾薑，草豆蔻、丁香，益智仁，藿香、白芍藥、吳茱萸
眼科審視瑤函方	調中益氣湯	木香、蒼朮
蘭室秘藏	調中益氣湯	蒼朮、黃柏
(無出典)	補中益氣丸	〇
	人參補中丸	地黃，川芎
	附子補中湯	附子
	升陽益氣湯	厚朴、羌活、獨活、白芍、防風、澤瀉、生地黃
	王氏清暑益氣湯	蒼朮、神麴、青皮、麥冬、五味、黃蘗、澤瀉、葛根
	和血益氣湯	生地黃、黃蘗、防己、知母、羌活、石膏、黃連、杏仁、紅花、桃仁、麻黃
	益氣安神散	茯神、生地黃、麥門冬、酸棗仁、遠志、膽星、竹葉、黃連
	益氣養榮丸	茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地黃、白芍藥、桔梗
	清暑益氣丸	神麴、澤瀉、蒼朮、麥門冬、黃蘗、乾葛、青皮、五味子

通過以上之統計表及關係表得知出典有 28 處，合併同一書籍作者(傅青主女科、沈氏尊生書、脾胃論之李東垣)，則出典凡 20 處，共 57 方；無出典者，共 9 方，合計 66 方。依次出典最多方的是：李東垣方 11、證治準繩方 10、沈氏尊生書方 8，無出典者亦有 9 方之多。

同名異味之方(共 29 方)，如下：

補中益氣湯,4
加味補中益氣湯,4
清暑益氣湯,4
調中益氣湯,4
益氣聰明湯,3
補中湯,2
升陽益氣湯,2
人參益氣湯,2
益氣養榮湯,2
滋榮益氣復神湯,2

異名異味之方(共 34 方)

異名同味之方(共 2 方+1 方)，如下：

- 1.益氣安神散(無出典)、益氣安神湯(沈氏尊生書方)
- 2.補中益氣丸(無出典)、補中益氣湯(脾胃論方)

66 方中，其基本方的組成藥物完全相同者，有 21 方。餘 45 方，其相同組成藥物與基本方的組成藥物比較如下：

少一味藥，有 9 方；

- 1.加味補中益氣(湯沈氏尊生書方二)少白朮
- 2.補中勝毒餅(沈氏尊生書方)少白朮
- 3.王氏清暑益氣湯少柴胡
- 4.益氣養榮丸少升麻
- 5.益氣養榮湯(證治準繩方)少升麻
- 6.清暑益氣丸少柴胡
- 7.清暑益氣湯(李東垣方)少柴胡
- 8.清暑益氣湯(脾胃論方)少柴胡
- 9.清暑益氣湯(內外傷辨惑論)少柴胡

少兩味藥，有 5 方；

- 1.升陽益氣湯(脾胃論)少升麻、當歸
- 2.益氣養榮湯(明 醫學統旨)少升麻、柴胡
- 3.滋榮益氣復神湯(傅青主生化編方二)少升麻、柴胡
- 4.調中益氣湯(李東垣方)少白朮、當歸
- 5.調中益氣湯(蘭室秘藏)少白朮、當歸

少三味藥，有 10 方；

- 1.人參補中丸少甘草、升麻、柴胡
- 2.黃耆補中湯(李東垣方)少當歸、升麻、柴胡
- 3.補中丸(余居士選方)少甘草、升麻、柴胡
- 4.補中地黃湯(沈氏尊生書方)少甘草、柴胡、陳皮
- 5.補中湯(李東垣方)少人參、白朮、陳皮
- 6.芎藭補中湯(濟生方)少、升麻、柴胡、陳皮
- 7.人參益氣湯(六科準繩方)少白朮、當歸、陳皮
- 8.參耆益氣湯(證治準繩方)少當歸、升麻、柴胡
- 9.滋榮益氣復神湯(傅青主生化編方)一少當歸、升麻、柴胡
- 10.調中益氣湯(眼科審視瑤函方)少人參、白朮、當歸

少四味藥，有 10 方；

- 1.人參益氣湯(沈氏尊生書方)少白朮、當歸、陳皮、柴胡
- 2.和血益氣湯少人參、黃耆、白朮、陳皮
- 3.益氣安神散少、升麻、柴胡、白朮、陳皮
- 4.益氣安神湯(證治準繩方)少、升麻、柴胡、白朮、陳皮
- 5.益氣補腎湯(證治準繩方)少、升麻、柴胡、當歸、陳皮
- 6.益氣聰明湯(金 東垣十書)少白朮、當歸、陳皮、柴胡
- 7.益氣聰明湯(金 東垣試效方)少白朮、當歸、陳皮、柴胡
- 8.益氣聰明湯(證治準繩方)少白朮、當歸、陳皮、柴胡
- 9.順肝益氣湯(傅青主女科方)少黃耆、甘草、升麻、柴胡
- 10.溫中益氣湯(元 衛生寶鑑)少黃耆、升麻、柴胡、陳皮

少五味藥，有 8 方；

- 1.補中益氣湯(傅青主生化編方)少黃耆、甘草、升麻、柴胡、陳皮
- 2.補中湯(證治準繩方)少黃耆、當歸、升麻、柴胡、陳皮
- 3.補中芎藭湯(證治準繩方)少白朮、當歸、升麻、柴胡、陳皮
- 4.升陽益氣湯少人參、黃耆、白朮、當歸、陳皮
- 5.益氣丸(沈氏尊生書方)少黃耆、白朮、當歸、升麻、柴胡
- 6.益氣清金湯(醫宗金鑑方)少黃耆、白朮、當歸、升麻、柴胡
- 7.益氣疏風湯(驗方)少人參、黃耆、白朮、柴胡、陳皮
- 8.補腎健脾益氣方(先醒齋醫學廣筆記)少黃耆、甘草、升麻、柴胡、當歸

少七味藥，有 3 方。

- 1.除溼益氣丸(李東垣方)少人參、黃耆、甘草、升麻、柴胡、當歸、陳皮
- 2.涼血去濕補陰益氣丸(先醒齋醫學廣筆記)少黃耆、甘草、升麻、柴胡、白朮、當歸、陳皮

3.清暑益氣湯(清 溫熱經緯方) 少人參、黃耆、升麻、柴胡、白朮、當歸、陳皮

增加組成藥物最多(13 味)的方有二：

- 1.溫衛補血湯(證治準繩) 生甘草、地骨皮、桔梗、生地黃、藿香、吳茱萸、黃蘗、蒼朮、王瓜根、牡丹皮、桃仁、葵花、丁香
- 2.益氣疏風湯(驗方) 桔梗、川芎、白芍藥、天花粉、黃芩、麥門冬、前胡、乾葛、連翹、防風、白蒺藜女、青皮、生地黃

增加組成藥物 12 味的方有二：

- 1.溫經除溼湯(李東垣方) 羌活、獨活、黃蘗、麻黃、木香、草豆蔻、神麴、黃連、澤瀉、豬苓、蒼朮、白芍藥
- 2.沖和補氣湯(沈氏尊生書方) 蒼朮、白芍藥、豬苓、澤瀉、羌活、獨活、黃蘗、神麴、木香、麻黃、草豆蔻、黃連

增加組成藥物 11 味的方有一：

- 1.和血益氣湯 生地黃、黃蘗、防己、知母、羌活、石膏、黃連、杏仁、紅花、桃仁、麻黃

增加組成藥物 10 味的方有三：

- 1.清燥湯(李東垣方) 黃連、蒼朮、澤瀉、五味子、茯苓、麥門冬、生地黃、豬苓、神麴、黃蘗
- 2.滋榮益氣復神湯(傅青主生化編方一) 麥門冬、川芎、柏子仁、茯神、益智仁、熟地黃、酸棗仁、五味子、蓮子、圓眼肉
- 3.升陽益氣湯(脾胃論方) 半夏、白芍、防風、羌活、獨活、茯苓、澤瀉、黃連、生薑、大棗

增加組成藥物 9 味的方有二：

- 1.清暑益氣湯(清 溫熱經緯方) 西洋參、西瓜翠衣、蓮梗、黃連、石斛、麥門冬、竹葉、知母、粳米
- 2.益氣清金湯(醫宗金鑑方) 白茯苓、苦桔梗、黃芩、浙貝母、麥門冬、牛蒡子、生梔子、薄荷、紫蘇

增加組成藥物 8 味的方有九：

- 1.清暑益氣丸 神麴、澤瀉、蒼朮、麥門冬、黃蘗、乾葛、青皮、五味子
- 2.益氣安神散 茯神、生地黃、麥門冬、酸棗仁、遠志、膽星、竹葉、黃連
- 3.王氏清暑益氣湯 蒼朮、神麴、青皮、麥冬、五味、黃蘗、澤瀉、葛根
- 4.溫中益氣湯(元 衛生寶鑑) 附子、乾薑、草豆蔻、丁香、益智仁、藿香、白芍藥、吳茱萸

- 5.清暑益氣湯(內外傷辨惑論) 五味子、澤瀉、神麴、蒼朮、青皮、麥門冬、黃柏、葛根
- 6.清暑益氣湯(李東垣方) 神麴、澤瀉、蒼朮、麥門冬、黃蘗、乾葛、青皮、五味子
- 7.補氣升陽和中湯(李東垣方) 白芍藥、佛耳草、草豆蔻、蒼朮、黃蘗、白茯苓、澤瀉生甘草根
- 8.益氣安神湯(沈氏尊生書方) 茯神、生地黃、麥門冬、酸棗仁、遠志、膽星、竹葉、黃連
- 9.清暑益氣湯(脾胃論方) 蒼朮、神麴、澤瀉、麥門冬、黃柏、葛根、青皮、五味子

增加組成藥物 7 味的方有六：

- 1.益氣養榮丸 茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地黃、白芍藥、桔梗
- 2.升陽益氣湯 厚朴、羌活、獨活、白芍、防風、澤瀉、生地黃
- 3.涼血去濕補陰益氣丸(先醒齋醫學廣筆記) 真茅山蒼朮、懷生地、甘菊花、車前子、牛膝、白茯苓、人乳
- 4.芎藭補中湯(濟生方) 川芎、五味子、阿膠、乾薑、白芍藥、杜仲、木香
- 5.益氣養榮湯(證治準繩方) 茯苓、貝母、香附子、川芎、熟地黃、白芍藥、桔梗
- 6.順肝益氣湯(傅青主女科方) 白芍、麥門冬、茯苓、熟地黃、砂仁、蘇子、神麴

增加組成藥物 6 味的方有五：

- 1.益氣養榮湯(明 醫學統旨) 熟地黃、桔梗、茯苓、貝母、川芎、芍藥
- 2.補中湯(李東垣方) 蒼朮、大麥蘗、澤瀉、神麴、紅花、五味子
- 3.補中芎藭湯(證治準繩方) 當歸、乾薑、川芎、吳茱萸、杜仲、熟地黃
- 4.人參益氣湯(沈氏尊生書方) 熟地黃、生地黃、白芍藥、五味子、肉桂、防風
- 5.補中地黃湯(沈氏尊生書方) 茯苓、地黃、山茱萸、山藥、澤瀉、牡丹皮

增加組成藥物 5 味的方有四：

- 1.除溼益氣丸(李東垣方) 枳實、生黃芩、神麴、紅花、蘿蔔子
- 2.補中勝毒餅(沈氏尊生書方) 連翹、生地黃、熟地黃、白芍藥、防風
- 3.加味補中益氣湯(沈氏尊生書方二) 川芎、木香、蔓荊子、細辛、蒼朮
- 4.補中益氣湯(傅青主生化編方) 川芎、白芍藥、萊菔子、木香、白茯苓

增加組成藥物 4 味的方有八：

- 1.補腎健脾益氣方(先醒齋醫學廣筆記) 白茯苓、枸杞子、懷生地、麥門冬
- 2.益氣聰明湯(金 東垣試效方) 葛根、蔓荊子、芍藥，黃柏
- 3.益氣聰明湯(金 東垣十書) 蔓荊子，葛根、白芍、黃柏
- 4.黃耆補中湯(李東垣方) 蒼朮、澤瀉、豬苓、茯苓

- 5.益氣聰明湯(證治準繩方) 黃蘗、葛根、蔓荊子、白芍藥
- 6.順氣和中湯(證治準繩方) 芍藥、蔓荊子、川芎、細辛
- 7.益氣調榮湯(證治準繩方) 半夏、麥門冬、熟地黃、白芍藥
- 8.滋榮益氣復神湯(傅青主生化編方二) 五味子、川芎、熟地黃、麥芽

增加組成藥物 3 味的方有四：

- 1.人參益氣湯(六科準繩方) 生甘草、五味子、芍藥
- 2.補中丸(余居士選方) 地黃、川芎、白芍藥
- 3.益氣補腎湯(證治準繩方) 白茯苓、山藥、山茱萸肉
- 4.補中湯(證治準繩方) 橘紅，茯苓、乾薑

增加組成藥物 2 味的方有十二：

- 1.人參補中丸地黃，川芎
- 2.調中益氣湯(蘭室秘藏) 蒼朮、黃柏
- 3.調中益氣湯(眼科審視瑤函方) 木香、蒼朮
- 4.檳榔益氣湯(會編方) 檳榔、枳殼
- 5.調中益氣湯(李東垣方) 白芍藥、五味子
- 6.調中益氣湯(李東垣方) 黃蘗、蒼朮
- 7.益胃升陽湯(李東垣方) 神麴、生黃芩
- 8.參耆益氣湯(證治準繩方) 五味子、麥門冬
- 9.回陽湯(證治準繩方) 乾薑、附子
- 10.益氣丸(沈氏尊生書方) 麥冬、五味子
- 11.加味補中益氣湯(沈氏尊生書方一) 茯苓、車前子
- 12.加味補中益氣湯(傅青主女科方一) 半夏、茯苓

增加組成藥物 1 味的方有四：

- 1.加味補中益氣湯(傅青主女科方二)，增加一味萊菔子
- 2.加減補中益氣湯(傅青主女科方)，增加一味茯苓
- 3.補中益氣湯(驗方)，增加一味萊菔子
- 4.附子補中湯(無出典)，增加一味附子

無增加組成藥物的方有四：

- 1.瘧疾第三方(倪涵初方)
- 2.補中益氣丸(無出典)
- 3.補中益氣湯(李東垣方)
- 4.補中益氣湯(脾胃論方)

《組成藥歸納分析》

人參 59 炙甘草 59 黃耆 55 陳皮 46 白朮 46 當歸 45 升麻 42 柴胡 34
白芍藥 19 蒼朮 17 黃蘗 15 白茯苓 14 五味子 14 川芎 13 澤瀉 13 神麴
12 麥門冬 11 生地黃 11 熟地黃 9 葛根 8 黃連 6 木香 6 附子 5 青皮 5
羌活 5 乾薑 4 防風 4 獨活 4 草豆蔻 4 豬苓 4 浙貝母 4 茯神 3 蔓荊子
3 半夏 3 桔梗 2 吳茱萸 3 紅花 3 竹葉 3 杜仲 2 萊菔子 2 藿香 2 牡
丹皮 2 丁香 2 桃仁 2 山藥 2 山茱萸 2 黃芩 2 車前子 2 酸棗仁 2 益智
仁 2 連翹 2 阿膠 1 細辛 1 麥芽 1 生薑 1 大棗 1 生甘草 1 地骨皮 1 王
瓜根 1 葵花 1 防己 1 知母 1 石膏 1 杏仁 1 麻黃 1 砂仁 1 蘇子 1 佛
耳草 1 枸杞子 1 牛蒡子 1 生梔子 1 薄荷 1 紫蘇 1 西洋參 1 西瓜翠衣 1
蓮梗 1 石斛 1 知母 1 粳米 1 厚朴 1 枳實 1 蘿蔔子 1 天花粉 1 前胡 1
白蒺藜 1 甘菊花 1 牛膝 1 人乳 1 遠志 1 膽星 1 柏子仁 1 蓮子 1 圓
眼肉 1 大麥蘗 1 肉桂 1 橘紅 1 檳榔 1 枳殼 1 共 98 味

補中益氣湯的延生類方，經整理如上總共有 98 味，其藥物後的數字，為其出現的次數，扣除基本方的組成藥(人參 59 炙甘草 59 黃耆 55 陳皮 46 白朮 46 當歸 45 升麻 42 柴胡 34)，則出現的藥物共有 90 味，次數最多的依序為：白芍藥 19 蒼朮 17 黃蘗 15 白茯苓 14 五味子 14 川芎 13 澤瀉 13 神麴 12 麥門冬 11 生地黃 11 熟地黃 9 葛根 8 等。

基本組成方有四方，其功效如下：

1. 補中益氣湯(脾胃論方)

功效：功能調補脾胃，升陽益氣⁽¹⁹⁾。治脾胃氣虛而致的身熱有汗，渴喜熱飲，頭痛惡寒，少氣懶言，飲食無味，四肢乏力，舌嫩色淡，脈虛大；或氣虛下陷而致的脫肛，子宮脫垂，久痢或久瘡等症。實驗研究：有興奮子宮作用，使子宮張力顯著增高。益氣升陽，調補脾胃，脾胃氣虛，中氣下陷，發熱自汗，陰挺脫肛，少氣懶言，體倦肢軟，飲食無味，大便溏薄，舌淡苔白，脈虛軟無力⁽²⁰⁾，補中益氣、升陽舉陷。脾胃氣虛，發熱，自汗出，渴喜溫飲，少氣懶言，體倦肢軟，面色胱白，大便稀溏，脈洪而虛，舌質暗淡，苔薄白，脈沈細或虛大。氣虛下陷，脫肛，子宮下垂，久瀉，久痢，久瘡等，以及清陽下陷諸症⁽²¹⁾。補中益氣，升陽舉陷，用於脾胃虛弱，中氣下陷而致體倦乏力，食少腹脹，久瀉，脫水，子宮脫垂等症⁽²²⁾。

臨床：常用於治療胃下垂，胃粘膜脫垂，腎下垂，子宮下垂，重症肌無力，久瀉，崩漏，帶下等；又用以治療慢性胃炎，腹股溝疝，腸套疊，腸炎，乳糜尿，小兒神經性尿頻，尿失禁，癱閉，腎絞痛，白細胞減少症，失眠，耳鳴，呃逆，鬱証，遺精，癲癇等病症⁽²⁰⁾。病後調理、虛弱體質改善、虛弱者感冒、肺結核、胃下垂、食慾不振、胃弛緩，夏日消瘦，神經衰

弱，陰萎，子宮脫垂、功能性子宮出血，血小板減少性紫癍，脫肛，多汗症，疝氣，慢性淋疾，痢疾，久瘡，蓄膿症，諸出血等⁽²¹⁾。調節胃腸運動，抗胃潰瘍和抗胃粘膜損傷，興奮子宮，增強心肌收縮力，影響消化液分泌，調節免疫功能，促進代謝，抗腫瘤，抗突變等。用於脾虛證，胃下垂，子宮下垂，脫肛，崩漏，泄瀉，重症肌無力，乳糜尿，低熱，慢性肝炎，低血壓，失眠症，白細胞減少，慢性結腸炎，消化性潰瘍，心絞痛，放射病等⁽²²⁾。

2.補中益氣湯(李東垣方)

功效：用治陰虛內熱，頭痛口渴，表熱自汗，不任風寒，脈洪大，心煩不安，四肢困倦，懶于言語，無氣以動，動則氣高而喘等症。治氣虛，氣少，氣高，氣喘，體倦，語懈，食少，無味，心煩，脈大，瘡癩，勞淋，遺泄，交腸，凡屬脾胃虛弱，元氣不足之證，及瘡瘍過服敗毒藥，以致中氣不足者。

3.補中益氣丸(無出典)

功效：同補中益氣湯(脾胃論方)。

4.瘧疾第三方(倪涵初方)

治瘧疾。

《功效歸納分析》

補中益氣湯本方及其衍生類方之功效主治經整理歸納分析有如下多種：

升陽益氣 5 子宮下垂 4 胃下垂 4 腎下垂 4 調補脾胃 4 妊娠浮腫 4 胞衣不下 4 氣虛胞衣不下 4 肺寒 4 體肥不孕 4 脾胃氣虛而致的身熱有汗 4 胃粘膜脫垂 4 膀胱虛 4 濕盛氣虛者 4 不任風寒 3 陰虛內熱 3 服耗氣藥成脹者 3 氣虛 3 中氣不足 3 表熱自汗 3 微滿 3 中氣不足 2 元氣不足 2 四肢困倦 2 虛弱 2 耳鳴 2 抑鬱 2 喉中生瘤 2 暑濕 口沃涎沫 口渴 不欲食 中暑內障耳鳴 升陽 心煩不安 心腹滿悶 手足厥冷 手麻肢倦 水泄日二三行 四肢沈重 四肢倦怠 四肢無力 四肢頸項各處發腫 四肢頸項患腫或軟或硬 四肢懶 生津液 肺炎 偏頭痛 脾胃虛損 飢飽勞役 目皆赤 目糊 安胎 自律神經不安定症 行走不正 低血壓病 妊娠胎動 抗疲勞抗潰瘍 身熱頭痛 兩足欹側 對胃腸平滑肌的雙相調節 口乾 內障初起 少氣 半產 平素氣虛 百節煩疼 妊娠惡阻 肢節沈重 長夏溼熱蒸炎 面黃多汁 風虛冷熱 氣弱 氣虛陽厥脈伏 氣虛頭痛 婦人虛損諸疾 產後妄言妄見 產後厥 陰疽 暑濕傷氣 脾傷 飲食不節 痿厥 經水不調 瘧疾 積勞 霍亂泄瀉 夏季熱 虛濕滯作瀉 腦動脈硬化症 關格勞後氣虛不運者 肢體沈重 初期白內障 長肌肉 前額神經痛 風熱上擾 食少 氣血 氣高 身熱汗多 疼痛無力 益胃氣 益氣升陽

益氣生津 眩暈 真陽不升 神經性耳鳴 胸滿氣短 除乾燥 除濕清熱 高血壓 欬嗽 崩中暴下 涼血去濕 清解肺熱 清熱 勞役形體 勞傷氣血 勞傷衝任 提高腦代謝功 暑季感冒 暑熱氣津兩傷 脾胃不足 脾胃素虛 脾濕不化 視覺微昏 飲食無味 感受暑濕 感惰嗜臥 損傷脾胃 溺數 溫衛 經水不調 腰以下弱不能動 腹痛 腦貧血 補血 補氣 補腎 補腎健脾益氣 補陽益氣 解毒 處暑節後暑邪未退之病 精神減少 增加腦供血量 調中瀉火 齒痛 興奮大腦皮質 頸椎病 頭痛 頭痛口渴 頭痛身熱 鎮吐 體重嗜臥 體倦少氣 口渴心煩 口渴自汗

經由組成藥及功效的歸納分析，增加最多次的組成要是白芍藥，最主要的功效就是升陽益氣及下垂諸症(子宮下垂 4、胃下垂 4、腎下垂 4)；而其增加的組成藥與治療功效是有關連的，但其治療功效也都在基本方的功效及臨床範圍內。(延生類方治療功效 請參附錄 1.)

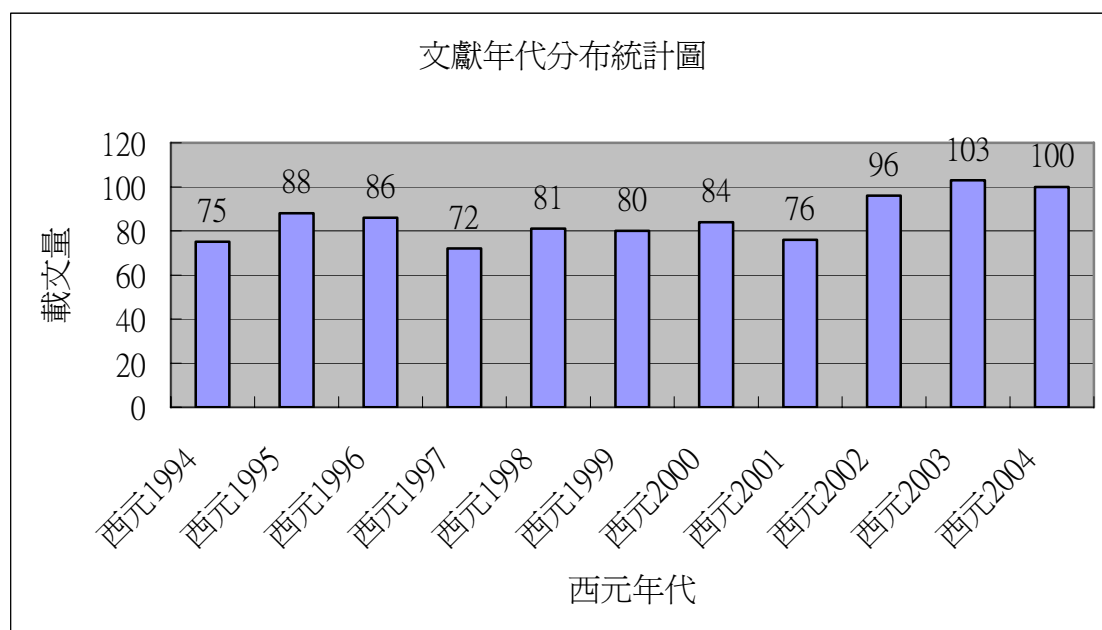


第十章 期刊論文文獻分析

第一節 文獻年代分布(1963 年~2004 年)

年代	載文量(共 1445 篇)	佔 42 年總文獻量百分比(%)
2004	100	6.92
2003	103	7.12
2002	96	6.64
2001	76	5.25
2000	84	5.81
1999	80	5.53
1998	81	5.60
1997	72	4.98
1996	86	5.95
1995	88	6.08
1994	75	5.19
1993	42	2.90
1992	47	3.25
1991	48	3.32
1990	39	2.69
1989	56	3.87
1988	34	2.35
1987	44	3.04
1986	36	2.49
1985	36	2.49
1984	42	2.90
1983	15	1.03
1982	18	1.24
1981	8	0.55
1980	10	0.69
1979	7	0.48
1978	2	0.13
1977	5	0.34
1976	1	0.06
1975	1	0.06
1974	3	0.20

1966	2	0.13
1965	5	0.34
1964	1	0.06
1963	2	0.13



透過以上圖表及統計圖的分析，從 1994 年起每年研究補中益氣湯的期刊論文文獻，至少都有 70 篇以上，而 1995~2004 年十年間發表的論文文獻就有 866 篇，佔 42 年來總文獻量的 59.93%。2003 年及 2004 年更分別高達 103 篇及 100 篇，平均 3.5 天就有一篇報告，近年來可見其非常受到學者、醫家的重視⁽⁵⁻⁶⁾。

第二節 文獻期刊分布(1963 年~2004 年)

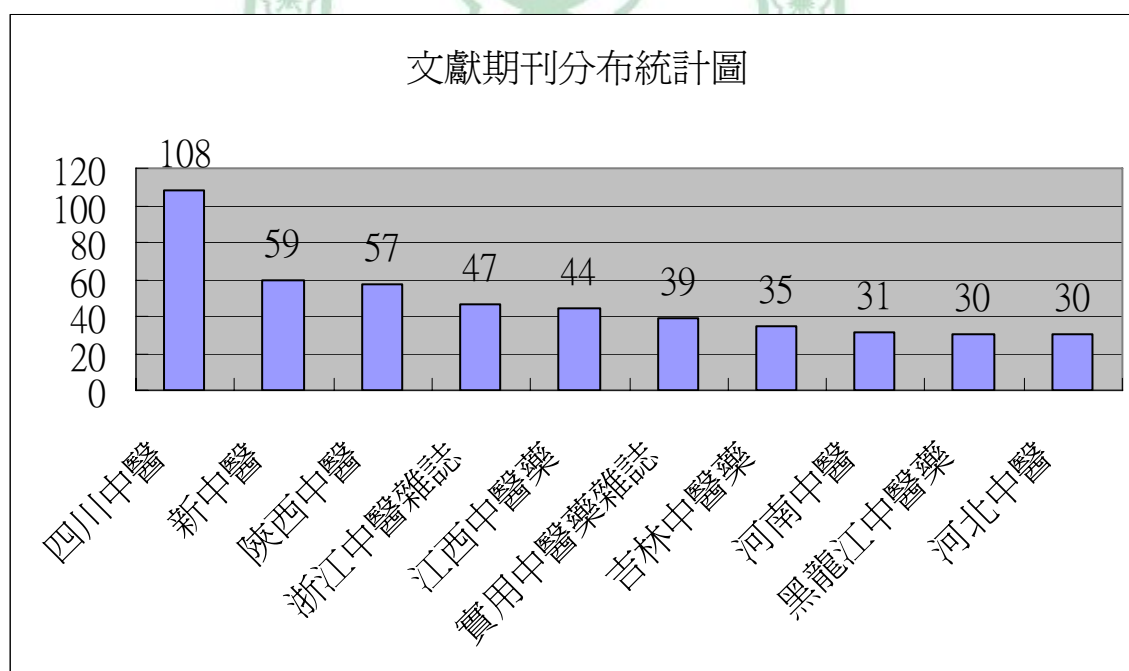
期刊名(共 182 種)	載文量(共 1445 篇)	佔 42 年總文獻量百分比(%)
四川中醫	108	7.47
新中醫	59	4.08
陝西中醫	57	3.94
浙江中醫雜誌	47	3.25
江西中醫藥	44	3.04
實用中醫藥雜誌	39	2.69
吉林中醫藥	35	2.42
河南中醫	31	2.14

黑龍江中醫藥	30	2.07
河北中醫	30	2.07
湖南中醫雜誌	29	2.00
湖北中醫雜誌	28	1.93
中華實用中西醫雜誌	25	1.73
中醫雜誌	24	1.66
甘肅中醫	23	1.59
遼寧中醫雜誌	23	1.59
上海中醫藥雜誌	22	1.52
福建中醫藥	21	1.45
實用中醫內科雜誌	20	1.38
新疆中醫藥	20	1.38
中國民間療法	20	1.38
山東中醫雜誌	20	1.38
安徽中醫臨床雜誌	19	1.31
廣西中醫藥	19	1.31
內蒙古中醫藥	19	1.31
山西中醫	19	1.31
浙江中醫學院學報	17	1.17
實用中醫內科雜誌	16	1.10
貴陽中醫學院學報	15	1.03
江蘇中醫	15	1.03
中藥藥理與臨床	15	1.03
實用中西醫結合雜誌	14	0.96
湖南中醫雜誌	14	0.96
陝西中醫函授	14	0.96
中成藥	14	0.96
北京中醫	13	以下省略
國外醫學·中醫中藥分冊	13	
光明中醫	12	
中國社區醫師	12	
現代中西醫結合雜誌	11	
河南中醫藥學刊	11	
中醫函授通訊	11	
國醫論壇	10	
中醫藥學報	10	
中成藥研究	10	

湖南中醫學院學報	9	
甘肅中醫學院學報	9	
中國中醫急症	9	
雲南中醫雜誌	8	
安徽中醫學院學報	8	
天津中醫	8	
中醫藥信息	8	
中醫研究	8	
浙江中西醫結合雜誌	7	
中國肛腸病雜誌	7	
實用醫學雜誌	7	
中國中醫基礎醫學雜誌	7	
遼寧中醫學院學報	6	
湖南中醫藥導報	6	
陝西中醫學院學報	6	
按摩與導引	6	
成都中醫學院學報	6	
中醫藥學刊	6	
中醫藥研究	6	
雲南中醫中藥雜誌	6	
長春中醫學院學報	5	
中醫正骨	5	
中國醫藥學報	5	
中國鄉村醫生	5	
中國中醫藥科技	5	
中草藥	5	
中國中西醫結合雜誌	5	
雲南中醫學院學報	4	
時珍國醫國藥	4	
南京中醫藥大學學報	4	
江西中醫學院學報	4	
中醫藥臨床雜誌	4	
山東醫藥	4	
中國中醫藥信息雜誌	4	
醫學理論與實踐	3	
衡陽醫學院學報	3	
廣東中醫	3	

廣州中醫藥大學學報	3	
現代中醫藥	3	
浙江中醫藥	3	
南京中醫學院學報	3	
河南中醫學院學報	3	
河北中醫藥學報	3	
江蘇中醫藥	3	
北京中醫學院學報	3	
天津中醫藥	3	
中醫教學	3	
中國農村醫學	3	
中級醫刊	3	
中西醫結合雜誌	3	
中國中西醫結合脾胃雜誌	3	

註：載文量兩篇以下的期刊計 86 種，略之不印。



1963~2004 年間研究發表補中益氣湯的文獻共 1445 篇，分別刊登在 182 種期刊上，今取載文量最多的前十名(如上統計圖)來作統計分析。載文量 30 篇以上的期刊有 10 種如上圖，共 480 篇，佔 42 年來總文獻量的 33.21%；而其載文期刊(前十名者)，佔 42 年來總載文期刊的 5.49%。此外：

載文量 29 篇的期刊有 1 種，共 29 篇。
載文量 28 篇的期刊有 1 種，共 28 篇。
載文量 25 篇的期刊有 1 種，共 25 篇。
載文量 24 篇的期刊有 1 種，共 24 篇。
載文量 23 篇的期刊有 2 種，共 46 篇。
載文量 22 篇的期刊有 1 種，共 22 篇。
載文量 21 篇的期刊有 1 種，共 21 篇。
載文量 20 篇的期刊有 4 種，共 80 篇。
載文量 19 篇的期刊有 4 種，共 76 篇。
載文量 17 篇的期刊有 1 種，共 17 篇。
載文量 16 篇的期刊有 1 種，共 16 篇。
載文量 15 篇的期刊有 3 種，共 45 篇。
載文量 14 篇的期刊有 4 種，共 56 篇。
載文量 13 篇的期刊有 2 種，共 26 篇。
載文量 12 篇的期刊有 2 種，共 24 篇。
載文量 11 篇的期刊有 3 種，共 33 篇。
載文量 10 篇的期刊有 3 種，共 30 篇。
載文量 9 篇的期刊有 3 種，共 27 篇。
載文量 8 篇的期刊有 5 種，共 40 篇。
載文量 7 篇的期刊有 4 種，共 28 篇。
載文量 6 篇的期刊有 8 種，共 48 篇。
載文量 5 篇的期刊有 7 種，共 35 篇。
載文量 4 篇的期刊有 7 種，共 28 篇。
載文量 3 篇的期刊有 17 種，共 51 篇。
載文量 2 篇的期刊有 24 種，共 48 篇。
載文量 1 篇的期刊有 62 種，共 62 篇。

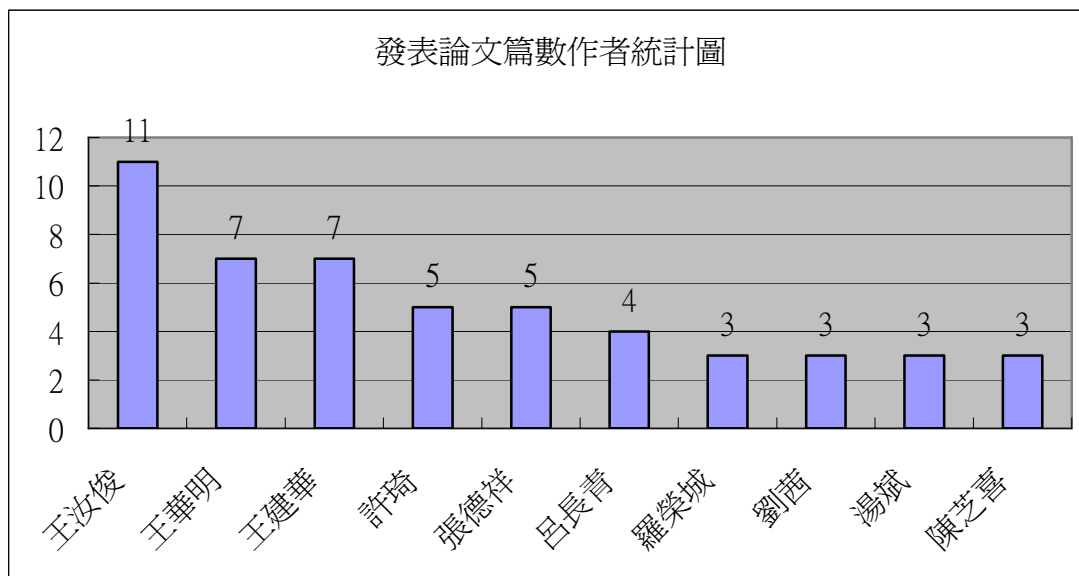
刊登 1~2 篇的文獻，其期刊總數為 86 種，佔 42 年來總期刊數的 47.25%；其載文量共 110 篇，佔 42 年來總文獻量的 7.61%。而四川中醫單一種期刊，其載文量共 108 篇，就佔了 42 年來總文獻量的 7.47%，相當於刊登 1~2 篇 86 種期刊的總和。可見四川中醫是研究補中益氣湯的核心期刊，每年約發表 2.6 篇有關補中益氣湯的論文文獻⁽⁵⁻⁶⁾。

第三節 作者、機構

作者

發表篇數 (共 1961 篇)	作者	人數 (共 1759 人)
11	王汝俊	1
7	王華明、王建華	2
5	許琦、張德祥	2
4	呂長青	1
3	羅榮城、劉茜、湯斌、陳芝喜、張軍、張炫炫、張年順、秦亮、孫立亭、胡學剛、胡思九、俞欣瑋、季宇彬、杜發斌、李慶升、吳敏毓、史濟招、王忠民、王永欽、王巧雲	20
2	顧仲道、饒宏孝、關啓文、譚忠樂、譚白山、譚天、龐東升、聶丹麗、櫻坤、戴錫珍、戴春禧、駱常義、盧泓、盧昌義、盧似馨、黎志遠、魯朝暉、鄭素心、蔡偉興、蔡紅兵、劉曉秋、劉毅、劉倩嫻、劉金淵、劉行穩、劉艾武、齊賀彬、趙燕平、趙勤、趙國慶、熊振敏、萬幸、萬文蓉、楊慧萍、楊堯森、楊香錦、楊承進、黃善根、黃美花、黃仁生、彭政權、傅桂茂、章福寶、陳國源、陳軍賢、陳汝成、郭恆岳、許家騮、梅明友、曹洪欣、曹建華、曹金鬆、張麗萍、張羹梅、張寬立、張鳳琴、張誠光、張華英、張登峰、張斯特、張浩良、張恩戶、張建軍、張保國、張季高、張宇、張存鈞、張子惠、常建國、崔振良、高淑娟、高峰、馬麗佳、馬鳳友、馬桂文、馬柏生、席正榮、孫桂芳、孫光遠、孫玉信、修顯紅、范德斌、胡福泉、施明仙、侯建平、林義群、於揚波、房志哲、周蘭英、卓一、谷萬裡、汪錫堯、沙建飛、杜梅妹、李道五、李愛民、李欽、李振堯、李保民、李治田、李方、李子平、巫燕莉、宋福榮、吳振茹、吳日雄、何澤郊、何澤郊、米娜、江蔚新、朱耀群、朱有章、朱士伏、成建定、安濬、田殿興、王嘉梅、王煥生、王新民、王健民、王益平、王桂枝、王奎平、王心好、毛良知、方文佳、山廣志、丁四明、丁文	129

註：發表篇數，一篇以下的計 1604 人，略之不印。



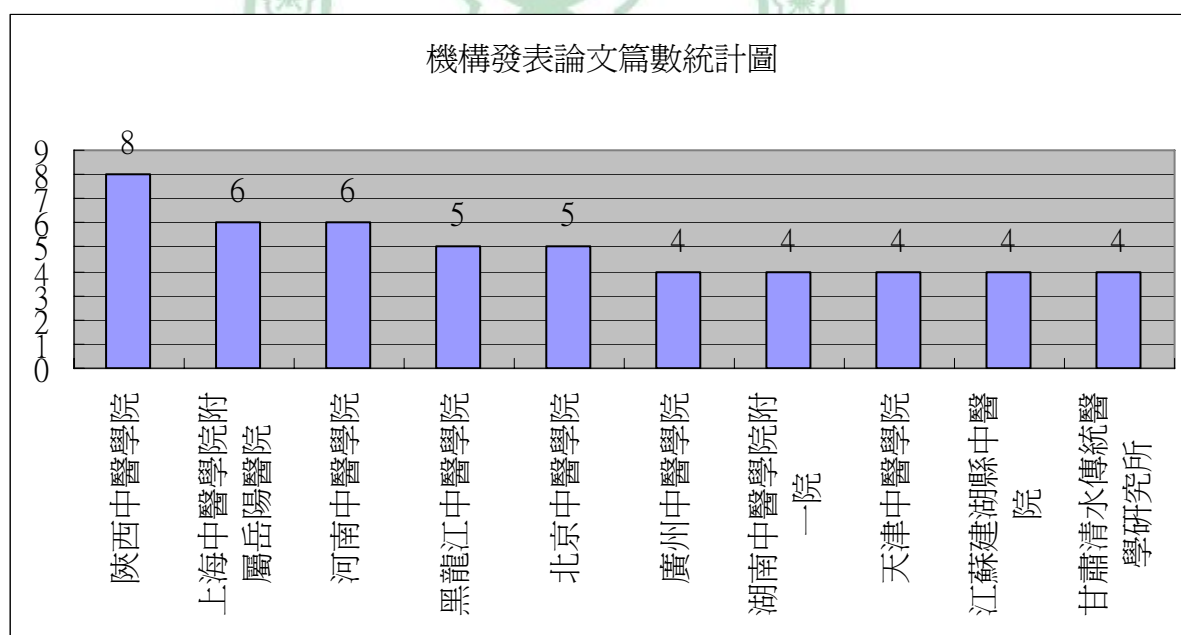
取前十名作統計圖可知，發表有關補中益氣湯研究論文篇數，最多者依次為王汝俊共 11 篇，王華明、王建華每人各 7 篇，許琦、張德祥每人各 5 篇，呂長青共 4 篇。王汝俊 是廣州中醫藥大學脾胃研究所教授，常利用動物(大鼠)做研究試驗，曾投稿於中藥藥理與臨床、廣州中醫藥大學學報及少部分投於中國臨床康復。張德祥 服務於甘肅清水傳統醫學研究所，常發表論文於甘肅中醫學院學報及甘肅中醫。呂長青 是河南夏邑縣中醫院大夫，從事補中益氣湯對敗血症方面的研究與治療，曾投刊於浙江中醫雜誌及新中醫[®]。

機 構

發表篇數 (共 1334 篇)	機 構	機構數 (共 1227 個)
8	陝西中醫學院	1
6	上海中醫學院附屬岳陽醫院、河南中醫學院	2
5	黑龍江中醫學院、北京中醫學院	2
4	廣州中醫學院、湖南中醫學院附一院、天津中醫學院、江蘇建湖縣中醫院、甘肅清水傳統醫學研究所	5
3	黑龍江商學院、浙江中醫學院、浙江上虞市中醫院、甘肅省中醫院、仙居縣中醫院、山東省中醫藥學校、山西省中醫研究所、廣東廣州中醫藥大學、廣州中醫藥大學脾胃研究室、貴州省遵義地區醫院、湖南辰溪縣中醫院、夏邑縣中醫院、瀋陽遼寧中醫學院、河南省中醫院、山東泰安市第一人民醫院。	15

2	蘇州市中醫院、臨武縣人民醫院、遼寧中醫學院附屬醫院、駐馬店地區中醫院、廣東省陽江縣中醫院、廣州廣東省第二中醫院、福建省三明市第一醫院、福建中醫學院、黑龍江肇源縣中醫院、黑龍江商學院中藥系、雲陽縣南溪衛生院、貴州省中醫研究所附院、無棣縣人民醫院、湖南長沙二號信箱醫院、湘鄉市中醫院、通州市中醫院、莊浪縣通邊鄉衛生院、聊城地區中醫院、淄博市中心醫院、啓東市中醫院、陝西鹹陽陝西中醫學院藥理教研室、烏蘇縣中醫醫院、浙江中醫學院基礎部、浙江新昌縣人民醫院、首都醫院中醫科、河北滄縣醫院、河北省灤縣城關醫院、東陽市人民醫院、杭州浙江中醫學院、奉化市中醫院、西昌市二輕局、西安醫科大學第二附屬醫院、江蘇省中醫院、吉安縣中醫院、平涼地區人民醫院、山東省立醫院、山東大學校醫院。	37
---	---	----

註：發表篇數，一篇以下的機構計 1165，略之不印



近幾十年來，發表有關補中益氣湯的機構有 1227 個單位，出自於前十名的機構，其發表的論文共 50 篇，佔總篇數(1334)的 3.75%，量並不是很多。可見論文的發表數量，與服務機構、作者是沒有絕對關係的。

第四節 文獻類型

根據 現代中醫藥期刊論文，電子資料庫。收集了 2630 多篇有關補中益氣湯的期刊論文文獻，經過整理、分類，去除題名不清楚的、題名缺字的、內文與題名非等同的等等，約取得 1445 篇論文文獻，經初步的類型分類如下：

文獻類型	文獻量(共 1445 篇)	佔總文獻量百分比(%)
臨床治療研究	576	39.86
綜述	573	39.65
其他	296	20.49

第五節 疾病研究

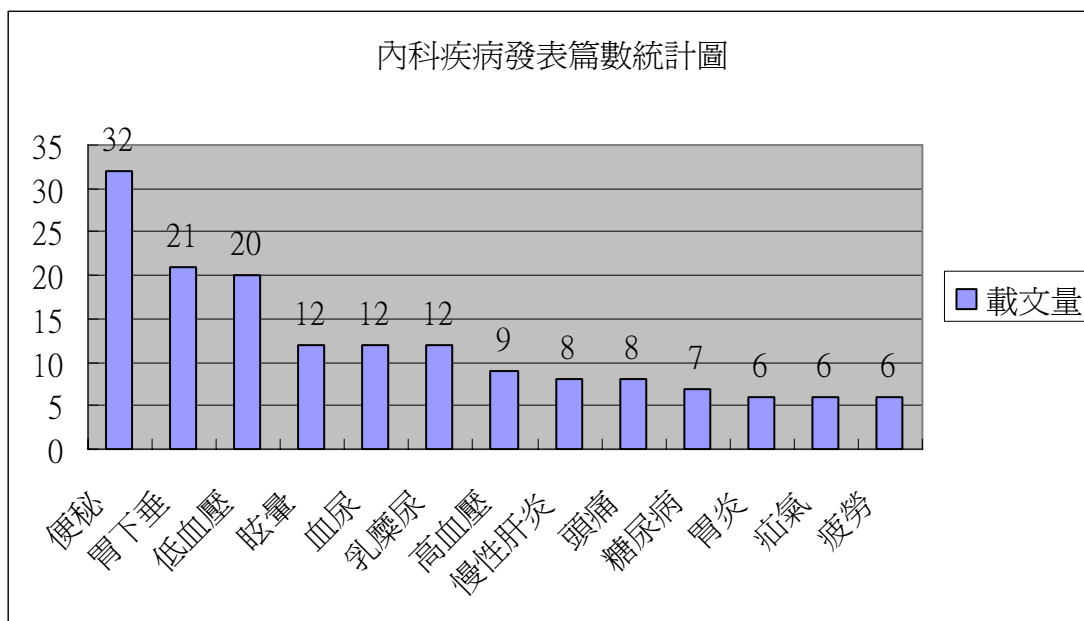
臨床治療研究分科	載文量(共 576 篇)	佔臨床治療研究總量百分比(%)
內科	280	48.61
婦科	74	12.85
兒科	18	3.13
男科	18	3.13
五官科	83	14.41
皮膚科	22	3.82
骨科	5	0.87
外科	8	1.38
其它	68	11.80

從臨床治療研究的文獻裏，我們再把它分成八大科，內科、婦科、兒科、男科、五官科、皮膚科、骨科、外科及其它等九類⁽³⁸⁾。由上表列可知，研究補中益氣湯的文獻中，以研究內科疾病的文獻最多共 280 篇，佔了臨床治療研究總量的 48.61%。我們再將內科疾病細分如下：

便秘,32、胃下垂,21、低血壓,20、眩暈,12、血尿,12、乳糜尿,12、高血壓,9、慢性肝炎,8、頭痛,8、糖尿病,7、胃炎,6、疝氣,6、疲勞,6、腹瀉,5、遺尿,5、腎炎,5、尿頻,5、敗血症,4、潰瘍,4、尿失禁,4、肺炎,3、尿崩,3、偏頭痛,3、氣胸,3、腸阻,3、膽囊炎,3、小便異常,3、痢疾,2、病毒性肝炎,2、顆粒性白血球缺乏症,2、血証,2、血痺,2、梅核氣,2、睡眠障礙,2、心絞痛,2、脫咳,2、溲便,2、蛋白尿,2、失眠,2、打呃,2、麻疹,1、畢賽,1、流感,1、傷寒發熱不退,1、脾虛陰火,1、陰火妄動,1、嗜酸性白血球增多症,1、虛熱症,1、房室傳導阻滯,1、二尖瓣,1、老齡人外感,1、陰火証,1、咳則溺出,1、氣虛外感,1、寅時寒戰,1、虛體傷風,1、虛外感,1、噴嚏,1、膽管結石,1、久瀉,1、多唾症,1、老年人肛門失禁,1、肛門失禁,1、虛秘,1、腹滿,1、

頻繁矢氣,1、腎結石,1、尿道炎,1、小便不通,1、小便失常,1、小便頻數,1、尿閉,1、勞淋,1、多汗症,1、腎絞痛,1、腹水,1、水腫,1、下肢腫脹,1、老人慢性洩瀉,1、肝硬化性腹瀉,1、咳嗽遺尿,1、老人前列腺增生術後遺尿,1。

以上 82 種疾病中，取其前 13 名(發表論文篇數 6 篇以上者)作統計圖如下：



透過以上的內科疾病細分及統計圖分析，可以看出補中益氣湯，單治內科疾病就很多，而其中又以研究治療便秘最多，其次為胃下垂及低血壓。其中還可發現補中益氣湯亦具有雙向治療效果，如便秘,32 與腹瀉,5、低血壓,20 與高血壓,9、尿頻,5 與尿閉,1，雖然中醫是運用四診八綱、辨證施治，但透過統計的方法，取其正向多者，也可作為現代治療應用規律的參考。

第十一章 期刊論文臨床治療研究成果分析

第一節 治療疾病統計

我們根據第十章第四節的文獻類型分類，將臨床治療研究及綜述兩類型，針對其有關題名治療部分，再更深入的研讀分析，去蕪存菁之後，得到如下結果：《臨床治療研究類型部分》⁽³⁸⁾

1.內科治療疾病

發表篇數	病名	合計
32	便秘	1
21	胃下垂	1
20	低血壓	1
12	眩暈、血尿、乳糜尿	3
9	高血壓,	1
8	慢性肝炎、頭痛	2
7	糖尿病	1
6	胃炎、疝氣、疲勞	3
5	腹瀉、遺尿、腎炎、尿頻	4
4	敗血症、潰瘍、尿失禁	3
3	肺炎、尿崩、偏頭痛、氣胸、腸阻、膽囊炎、小便異常	7
2	痢疾、病毒性肝炎、顆粒性白血球缺乏症、血証、血痺、梅核氣、睡眠障礙、心絞痛、胱咳、洩便、蛋白尿、失眠、打呃	13
1	麻疹、畢賽、流感、傷寒發熱不退、脾虛陰火、陰火妄動、嗜酸性白血球增多症、虛熱症、房室傳導阻滯、二尖瓣、老齡人外感、陰火証、咳則溺出、氣虛外感、寅時寒戰、虛體傷風、虛外感、噴嚏、膽管結石、久瀉、多唾症、老年人肛門失禁、肛門失禁、虛秘、腹滿、頻繁矢氣、腎結石、尿道炎、小便不通、小便失常、小便頻數、尿閉、勞淋、多汗症、腎絞痛、腹水、水腫、下肢腫脹、老人慢性洩瀉、肝硬化性腹瀉、咳嗽遺尿、老人前列腺增生術後遺尿	42

2.五官科治療疾病

發表篇數	病名	合計
23	口瘡	1
10	鼻炎	1

5	舌痛	1
4	失音	1
3	耳鳴	1
2	眼肌麻痺、眼瞼下垂、梅尼爾病、視網膜炎、角膜雲翳、鼻竇炎、鼻息肉、牙痛、鼻衄	9
1	眼疾、白內障、聾、角膜軟化症性潰瘍、高血壓性視網膜病變、角膜斑翳、膿耳、慢性咽喉炎及鼻咽炎、鼻疾、鼻塞、牙疳、舌冷、陰火牙痛、陰炎牙痛、無苔証、舌裂、咽中梗阻、音啞、衄、喉啞	20

3.婦科治療疾病

發表篇數	病名	合計
14	崩漏	1
6	陰吹、產後發熱	2
5	子宮脫垂、產後癱閉	2
4	子宮出血	1
3	帶下	1
2	前置胎盤、產後小便不通、陰痛、胎位不正	4
1	帶下陰痒、婦人陰吹、經血過多、乳衄、乳頭出血、重症崩漏、脾虛帶下、羊水過多、產後出血、子淋、妊娠小便不通、妊娠陰腫、胞衣殘留、產後子宮外脫、產後面癱、產後高熱、產後惡露不絕、產後發抖、經期視朦、經漏、暴崩、產後小便異常、妊娠咳嗽遺尿	23

4.皮膚科治療疾病

發表篇數	病名	合計
4	紫斑	1
3	癬、濕疹	2
2	癢、硬皮症、蕁麻疹、身如蟲行	4
1	帶狀泡疹、痤瘡、皮膚病、漏汗	4

5.兒科治療疾病

發表篇數	病名	合計
6	小兒尿頻	1
4	小兒神經性尿頻	1
2	小兒外感發燒	1
1	小兒淋證、兒童右肺中葉不張、小兒大便不禁、小兒復發性腹痛、兒童尿頻遺尿、小兒低熱	6

6.男科治療疾病

發表篇數	病名	合計
4	不孕(由男性所致)	1
3	癰閉	1
2	病毒性睪丸炎、血精	2
1	精子過少、陽萎、 不射精症、老年癰閉、婚後遺精、強中、滑精	7

7.外科治療疾病

發表篇數	病名	合計
8	痔瘡	1

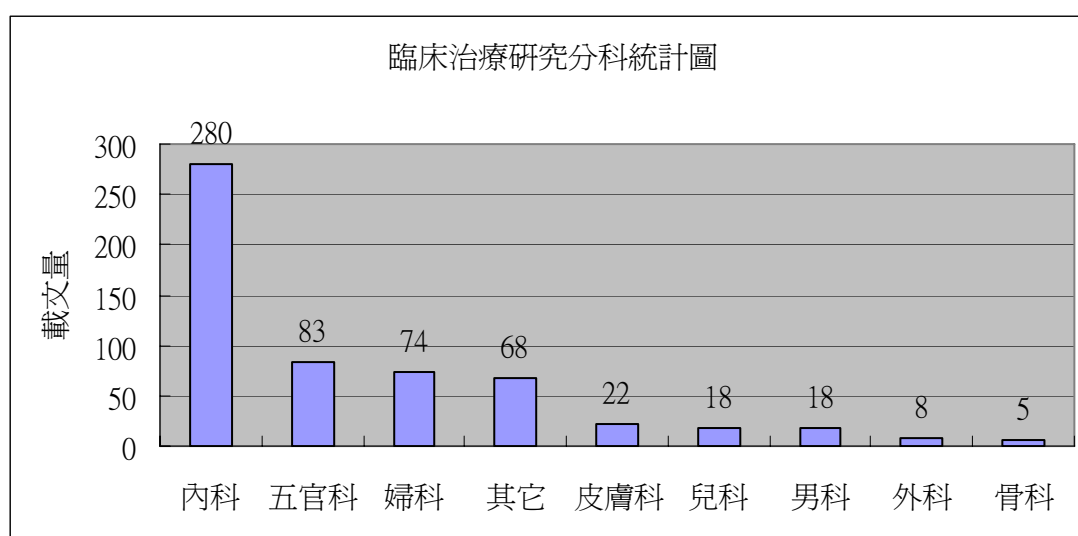
8.骨科治療疾病

發表篇數	病名	合計
3	脫臼	1
2	骨折	1

9.其它治療疾病

發表篇數	病名	合計
11	重症肌無力	1
6	術後發熱	1
4	高熱	1
3	肥胖、腦震盪後徵候群、癲癇	3
2	術後肝鬱症、腸套疊、風水、肌炎、便血、抗精神劑、久熱不退、低熱	8
1	腫瘤、癡呆症、厭食、多寐、面神經麻痺、下肢痿証、周圍性面癱、痿痺慢驚風、頑痺、術後肛門墜脹、狐疝、類風濕性關節炎、腰痛、坐骨神經痛、中老年肩周炎、足底熱痛、足跟痛、顏面烘熱症、扭傷及拉傷、人流朮後發熱、面熱、高熱汗出	22

以上九大類的治療疾病，根據其每類的發表篇數，可得到如下的統計圖：



以上統計圖是研究補中益氣湯文獻類型的臨床治療研究部份，共 576 篇論文，而期刊論文文獻臨床治療研究發表最多的是內科，依次為五官科、婦科等。而內科文獻，又以研究治療便秘最多。

《綜述類型部分》

此部分共有 573 篇文獻，其題名雖無明確的治療病名，但根據其題名及摘要，可做為治療參考者，經分類統計如下表：

發表篇數	主要研究(疾病)範圍	合計
142	臨床應用	1
68	其它	1
65	新用	1
30	加減方	1
28	臨床新用	1
27	婦科	1
23	驗案	1
22	名醫經驗	1
20	舉隅	1
17	動物試驗	1
14	應用	1
13	藥理研究	1
12	外科運用	1
11	眼科應用、運用	2
8	理化測驗、體會	2
7	雙向作用、兒科	2

6	老年病、免疫	2
4	耳鼻喉科、男科、產後病	3
3	內科運用、抗缺氧	2
2	肛腸病、鼻科、骨傷科、安胎、泌尿	5

第二節 國際病名分類對照

依據 台灣醫院協會 ICD-9 國際病名一書，此書內容共分 17 章，有 814 個中醫病名⁽¹⁵⁾⁽³⁹⁾。此書是國家健保局規定，凡國內符合全民健康醫療保險之中醫醫療院所，申請給付時，所必須參考的病名依據。所以我們將已分析的 576 篇的臨床治療研究病名，對照國際病名鑲入，可得到如下的結果：

- 第一章、 感染病及寄生蟲疾病 (21#+3=24)
- 第二章、 腫瘤 (1)
- 第三章、 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患 (13#+1=14)
- 第四章、 血液及造血器官之疾病(7#+5=12)
- 第五章、 精神疾患 (10#+5=15)
- 第六章、 神經系統及感覺器官之疾病(48#+8=56)
- 第七章、 循環系統疾病 (41#+2=43)
- 第八章、 呼吸系統疾病(18#+13=31)
- 第九章、 消化系統疾病 (114#+24=138)
- 第十章、 泌尿生殖系統疾病 (36#+40=76)
- 第十一章、 妊娠、生產及產褥期之併發症 (4#+32=36)
- 第十二章、 皮膚及皮下組織疾病(14#+3=17)
- 第十三章、 骨骼肌肉系統及結締組織疾病 (10#+3=13)
- 第十四章、 先天畸形 (1)
- 第十五章、 源於周產期病態 (5)
- 第十六章、 徵候、病徵及診斷欠明各種病態 (59#+14=73)
- 第十七章、 損傷及中毒(3)
- 第十八章、 其它 (6+12=18)

《說明》：每章後面的阿拉伯數字，是表示病名數，而數字後附加#字號者，表示該章節之國際病名有符合中醫病名者的病名數目；反之表示該章節之國際病名沒有符合中醫病名者的病名數目，但其治療症狀相似，所以列入該章節。另外有 18 個病名，完全無法列入國際病名 17 章者，我們規納為其它，並另設一章，即第 18 章、其它。

我們根據國際病名分類對照，再細分其每章節之下的治療病名如下：
國際病名對照 治療疾病統計(#表符合國際病名者，d 表延伸的病名)

第一章、感染病及寄生蟲疾病 (21#+3=24)

肺炎(1+2d=3)#

痢疾(2)#

敗血症(1+3d=4)#

帶狀泡疹(1)#

麻疹(1)#

病毒性肝炎(2)#

病毒性睪丸炎(2)#

畢賽(1)#徵候群

腹瀉(5)#

流感(1)

帶下陰痒(1)

傷寒發熱不退(1)

第二章、腫瘤 (1)

腫瘤(1)#

第三章、內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患 (13#+1=14)

糖尿病(1+6d=7)#

尿崩(2+1d=3)#症

肥胖(3)#及其他營養過度

脾虛陰火(1)

第四章、血液及造血器官之疾病 (7#+5=12)

斑(4)#症及其他出血性病症

顆粒性白血球缺乏症(2)#

嗜酸性白血球增多症(1)#

血証(2)

血痺(2)

虛熱症(1)

第五章、精神疾患 (10#+5=15)

癡呆症(1)#，無併發症者

厭食(1)#症

腦震盪(3)#後徵候群

遺尿(5)#

多寐(1)
梅核氣(2)
術後肝鬱症(2)

第六章、神經系統及感覺器官之疾病 (48#+8=56)

癲癇(3)#
偏頭痛(1+2d=3)#
面神經麻痺(1)#
重症肌無力(6+5d=11)#
眼疾(1)#所致之低眼壓症
白內障(1)#
眼肌麻痺(2)#
眼瞼下垂(2)#
梅尼爾病(2)#
聾(1)#
耳鳴(2+1d=3)#
角膜軟化症性潰瘍(1)#
高血壓性視網膜病變(1)#
眩暈(5+7d=12)#
視網膜炎(2)#
睡眠障礙(2)#
下肢痿証(1)
角膜斑翳(1)
角膜雲翳(2)
周圍性面癱(1)
痿痺、慢驚風(1)
頑痺(1)
膿耳(1)



第七章、循環系統疾病 (41#+2=43)

心絞痛(2)#
房室傳導阻滯(1)#
痔(2+6d=8)#瘡
低血壓(9+11d=20)#
高血壓(6+3d=9)#
二尖瓣(1)#病變
陰火妄動(1)
陰火証(1)

第八章、呼吸系統疾病 (18#+13=31)

鼻竇炎(2)#
鼻息肉(2)#
慢性咽喉炎(1)#及鼻咽炎
鼻炎(10)#
氣胸(3)#
小兒外感發燒(2)
老齡人外感(1)
咳則溺出(1)
氣虛外感(1)
寅時寒戰(1)
虛體傷風(1)
陽虛外感(1)
膀胱咳(2)
鼻疾(1)
鼻塞(1)
噴嚏(1)

第九章、消化系統疾病 (114#+24=138)

口瘡(6+17d=23)#
舌痛(2+3d=5)#
胃炎(6)#及十二指腸炎
腸阻(3)#塞
胃下垂(19+2d=21)#
疝(2+4d=6)#氣
腸套疊(2)#
便秘(4+28d=32)#
膽囊炎(1+2d=3)#
膽管結石(1)#併急性膽囊炎
潰瘍(4)#
慢性肝炎(8)#
久瀉(1)
牙疳(1)
牙痛(2)
多唾症(1)
老年人肛門失禁(1)
舌冷(1)



肛門失禁(1)
婦人陰吹(1)
術後肛門墜脹(1)
陰火牙痛(1)
陰吹(6)
陰炎牙痛(1)
無苔証(1)
虛秘(1)
腹滿(1)
洩便(2)
頻繁矢氣(1)

第十章、泌尿生殖系統疾病 (36#+40=76)

腎炎(5)#、腎徵候群及腎病

腎結石(1)#

蛋白尿(1+1d=2)#

血尿(2+10d=12)#

不孕(4)#症，男性(由男性所致)

精子過少(1)#

陽萎(1)#源起於器官引起

尿失禁(2+2d=4)#

子宮出血(3+1d=4)#

經血過多(1)#症

尿道炎(1)#

小兒淋證(1)

小便不通(1)

小便失常(1)

小便頻數(1)

不射精症(1)

老年癱閉(1)

血精(2)

尿閉(1)

乳衄(1)

乳頭出血(1)

狐疝(1)

重症崩漏(1)

風水(2)

婚後遺精(1)



崩漏(14)
帶下(3)
強中(1)
勞淋(1)
脾虛帶下(1)
滑精(1)
癰閉(3)

第十一章、妊娠、生產及產褥期之併發症 (4#+32=36)

前置胎盤(2)#
羊水過多(1)#
產後出血(1)#
子宮脫垂(5)
子淋(1)
妊娠小便不通(1)
妊娠陰腫(1)
胞衣殘留(1)
產後子宮外脫(1)
產後小便不通(2)
產後面癱(1)
產後高熱(1)
產後惡露不絕(1)
產後發抖(1)
產後發熱(6)
產後癰閉(5)
陰痛(2)
經期視朦(1)
經漏(1)
暴崩(1)



第十二章、皮膚及皮下組織疾病 (14#+3=17)

癬(3)=性臀部瘡癬(2)#+鼻部皮脂溢性皮炎斷發面部癬(1)#瘡
癢(2)=身癢(1)#+瘙癢(1)#及有關病態
硬皮症(2)#
痤瘡(1)#
蕁麻疹(2)#
濕疹(2+1d=3)#
皮膚病(1)#灶

身如蟲行(2)

漏汗(1)

第十三章、骨骼肌肉系統及結締組織疾病 (10#+3=13)

類風濕性關節炎(1)=類風濕性關節炎(1)#及其他炎性多發性關節病變

脫臼(3)=習慣性關節脫臼(1)#+復發性顛下頷關節脫位(1)#+顛頷關節脫(1)#

腰痛(1)=慢性腰痛(1)#

坐骨神經痛(1)#

骨折(1+1d=2)=骨折(1)# +下肢骨折(1)#後期腫脹

肌炎(2)#

中老年肩周炎(1)

足底熱痛(1)

足跟痛(1)

第十四章、先天畸形 (1#)

舌裂(1)=舌裂(1)#隙

第十五章、源於周產期病態 (4#+1=5)

胎位不正(2)=胎位不正(2)#影響之胎兒或新生兒

肺不張(1)=兒童右肺中葉不張(1)#

便血(1+1d=2)=便血(1)#+內痔便血(1)

第十六章、徵候、病徵及診斷欠明各種病態 (59#+14=73)

失眠(2)=失眠(2)#合併睡眠呼吸中止

疲勞(6)=慢性疲勞(6)#綜合症

多汗症(1)=多汗症(1)#

失音(4)=失音(2)#+失音(2)#伴低熱症

打呃(2)=呃逆(2)#

大便失禁(1)=小兒大便不禁(1)#

腎絞痛(1)=腎絞痛(1)#

頻尿(3+12d=15)=小兒尿頻(6)#+小兒神經性尿頻(4)#+尿頻(3)#+神經性尿頻(1)#+結腸炎尿頻(1)#及多尿

小便異常(2+2d=4)=小便異常(2)#+老年小便異常(1)#+產後小便異常(1)#

腹痛(1)=小兒復發性腹痛(1)#

腹水(1)=晚期血吸蟲頑固性腹水(1)#

乳糜尿(12)=乳糜尿(12)#

水腫(1)#

頭痛(8)#

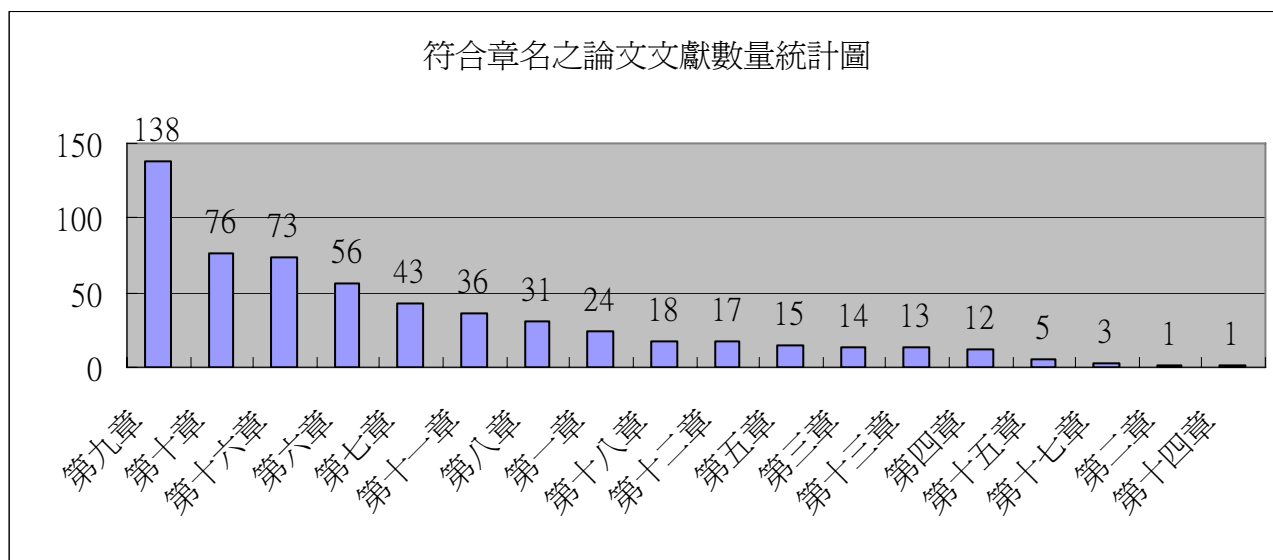
下肢腫脹(1)
 咽中梗阻(1)
 音啞(1)
 衄(1)
 術後發熱(6)
 喉暗(1)
 鼻衄(2)
 顏面烘熱症(1)

第十七章、損傷及中毒 (3#)

扭傷(1)=四肢關節扭傷(1)#後腫脹不消及拉傷
 抗精神劑(2)=抗精神病藥(2)#引起的尿瀦留，神經弛緩劑及重安神劑中毒

第十八章、其它 (6+12=18)

老人慢性洩瀉(1)
 肝硬化性腹瀉(1)
 妊娠咳嗽遺尿(1)
 咳嗽遺尿(1)
 兒童尿頻遺尿(1)
 老人前列腺增生術後遺尿(1)
 人流朮後發熱(1)
 久熱不退(2)
 小兒低熱(1)
 低熱(2)
 面熱(1)
 高熱(4)
 高熱汗出(1)



透過以上的統計圖分析，可以知道研究補中益氣湯的文獻中，其臨床治療研究配合國際病名對照，是以第九章之消化系統疾病為最多，計 138 篇；依序是第十章的泌尿生殖系統疾病，計 76 篇；第十六章的徵候、病徵及診斷欠明各種病態，計 73 篇。

第三節 特出重要療效比較

根據國際病名分類對照的結果，我們找出發表篇數最多的病名前十名如下表：

論文篇數	病名	國際病名之章名
32	便秘	第九章、消化系統疾病
23	口瘡	第九章、消化系統疾病
21	胃下垂	第九章、消化系統疾病
20	低血壓	第七章、循環系統疾病
15	頻尿	第十六章、徵候、病徵及診斷欠明各種病態
14	崩漏	第十章、泌尿生殖系統疾病
12	血尿	第十章、泌尿生殖系統疾病
12	眩暈	第六章、神經系統及感覺器官之疾病
11	重症肌無力	第六章、神經系統及感覺器官之疾病
10	鼻炎	第八章、呼吸系統疾病

清初醫學家 喻昌謂：東垣所論飲食勞倦，內傷元氣則胃脘之陽不能升舉，並心肺之氣陷入於中焦，而用補中益氣湯治之。汪昂謂：補中益氣湯治煩勞內傷，身熱心煩，頭痛惡寒，懶言惡食，脈洪大而虛，或喘或渴，或陽虛自汗，或氣虛不能攝血，或瘡痢脾虛，久不能愈，一切清陽下陷，中氣不足之證⁹。

古之證治，與今之病名對照，似乎不甚相關，但中醫所運用的是四診八綱、辨證論治、加減用藥，由是我們從上述病名的期刊論文內容得知，其主症候都與虛有關，有者氣虛、血虛，有者脾胃氣虛，有者脾腎氣虛胃弱，有者肺脾氣虛。透過期刊論文研究分析的統計資料，由上表病名的排行比較，可以提供臨床醫師，在診病施治時，發現有是病、有虛候。當辨何虛？例如便秘，病機脾胃虛弱，中氣下陷；辨證氣虛便秘，方可先施予補中益氣湯，餘再臨證加減用藥施治。此亦正符合本研究的目的之一。

第十二章 治胃下垂研究論文成果評析

- 資料來源 中國期刊網(1963~2005) 清華同方光盤股份有限公司 北京 2006^⑥
- 病名分類 依據國際病名 ICD-9^{④5}
- 評析目的 隨機擷取第十一章第三節 特出重要療效比較的前十名排行榜之一的胃下垂，透過第二章 所述說的方法，進行如下的研究論文成果評析，作為臨床醫師的參考，或學術單位的研究。

第九章、消化系統疾病 (114#+24=138)

口瘡(6+17d=23)#

舌痛(2+3d=5)#

胃炎(6)#及十二指腸炎

腸阻(3)#塞

胃下垂(19+2d=21)#

疝(2+4d=6)#氣

腸套疊(2)#

便秘(4+28d=32)#

膽囊炎(1+2d=3)#

膽管結石(1)#併急性膽囊炎

潰瘍(4)#

慢性肝炎(8)#

久瀉(1)

牙疳(1)

牙痛(2)

多唾症(1)

老年人肛門失禁(1)

舌冷(1)

肛門失禁(1)

婦人陰吹(1)

術後肛門墜脹(1)

陰火牙痛(1)

陰吹(6)

陰炎牙痛(1)

無苔証(1)

虛秘(1)

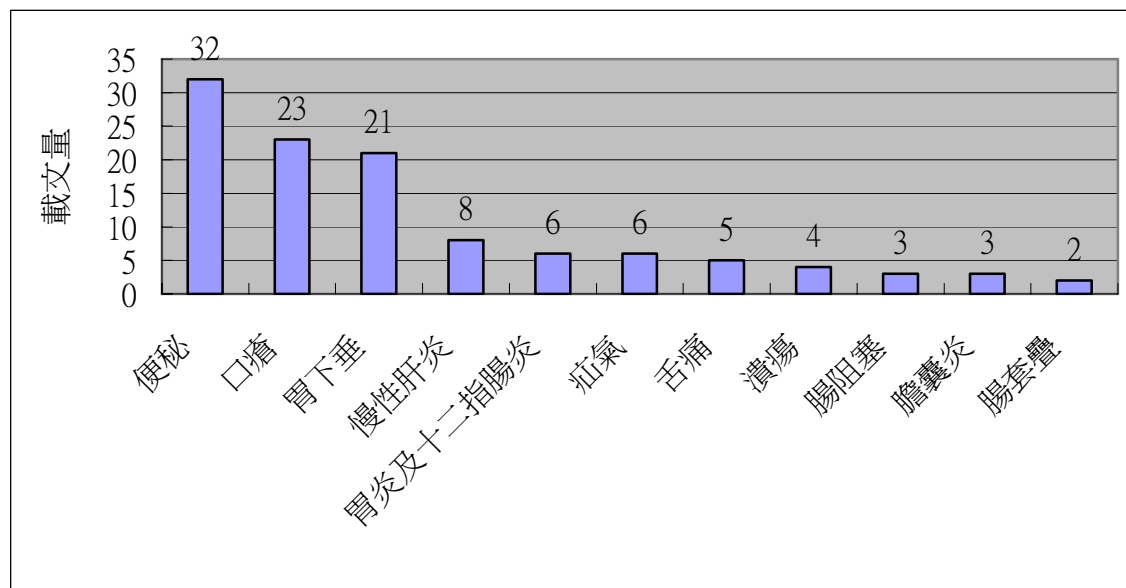
腹滿(1)

溲便(2)



頻繁矢氣(1)

消化系統疾病統計圖



胃下垂(19+2d=21)#

- 經篩選得 18 篇(去掉兩篇延伸病名及重複一篇)
- 主要分欄項目有 19 項(取 6 項具有指標之成果來評析，如下劃有底線之分欄項目)：

題名、證型、中醫病名、症狀、方名、組成、加減藥、治療方法、療程、病例人數及有效率、臨床資料、療效標準、治療結果、醫案、中醫病因、西醫病因、治則、討論(中藥現代藥理)、討論(西藥現代藥理)。

題名分欄有 18 筆：

- 王玉芬等；重用枳殼 (1994)
- 王厲雷等；按摩配合 (1995)
- 田志芳；補中益氣湯加味 (1996)
- 陳瑞敏；補中益氣湯 (1997)
- 沈前保；ATP、補中益氣丸 (1998)
- 劉秀英等；補中益氣丸加嗎丁琳 (1998)
- 李曉蘭；補中益氣湯加蒼朮 (1998)
- 朱正云；補中益氣湯合黃耆建中湯 (1998)
- 楊永瑞等；補中益氣湯 (1998)
- 劉鐘毓；宜補中益氣 (2000)

- 張磊昌；補中益氣湯合逍遙散 (2001)
- 仇留喜等；黃耆注射液穴位注射加 (2002)
- 王凡星等；按摩配合 (2003)
- 譚振等；補中益氣湯 (2003)
- 朱建祥；補中益氣湯對照 (2004)
- 吳瑕；補中益氣湯對照 (2004)
- 焦紅波等；針灸配 (2004)
- 林燕琴；加味 (2005)

〈小結〉：18 筆題名中，沒有加味，沒有輔助搭配治療的，共 5 筆。

證型分欄有六筆：

- 證型：脾胃氣虛。
- 證型：脾胃虛弱、中氣下陷。
- 證型：脾虛氣陷型。
- 證型：當屬虛勞，胃脘痛範疇。
- 證型：正如《金匱》云：“虛勞里急，諸不足”。
- 證型：脾胃虛弱型。

〈小結〉：均含虛證，符合補中益氣湯之治則，一切清陽下陷，中氣不足之證。

中醫病名分欄有六筆：

- 屬中醫“痞症”、“胃脘痛”範疇。
- 無胃下垂之名，然有類似臨床症狀記載。
- 屬中醫的“胃緩”、“胃下”等範疇。
- 中醫學雖無此病名，但在《內經》中早有記載，“脾應肉，肉脘堅大者胃厚，肉脘小而么者，胃不堅，肉脘不稱其身者，胃下，下者下管約不利”。
- 祖國醫學雖無胃下垂病名，但根據該病的發病原因和症狀，與《靈樞·本臟》篇描述的“胃下”症基本相同。
- 屬中醫“胃脘痛”範疇

〈小結〉：今之胃下垂，即古之“痞症”、“胃脘痛”、“胃緩”、“胃下”。

醫古文語詞注解⁽²³⁻³²⁾：

■痞症

《難經·五十六難》「脾之積，名曰痞氣，在胃脘，覆大如盆」。症見胃脘部有腫塊突起，狀如覆盤，肌肉消瘦，四肢無力。

《張氏醫通·腹滿》指胸脘疼滿，腹脹如鼓的病症。

■胃脘痛

《素問·五常政大論》泛指胃脘近心窩處的疼痛。

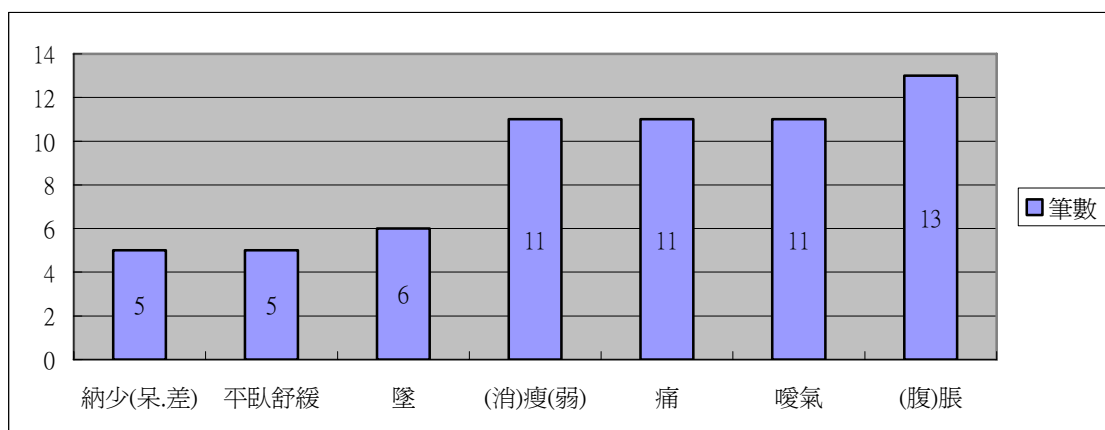
■胃下、胃緩

《靈樞·本藏》「脾應肉，肉暍堅大者，胃厚；肉暍么者，胃薄。肉暍小而么者，胃不堅；肉暍不稱身者，胃下，胃下者，下管約不利。肉脾不堅者，胃緩……」。

症狀分欄有十六筆：

- 多見于瘦弱體質，每因情志不暢誘發或加重病情，常有胃脘痞滿墜脹、疼痛、食後加重，飯後平臥或用手托起胃部有稍舒適感覺。
 - 胃下垂的程度不一，其症狀也不相同。輕者可毫無症狀，重者進食後有飽脹壓迫感，噯氣，甚至食後發生腹部牽引感及腰痛、腹痛，上述症狀在平臥以後，可減輕或消失。
 - 食量減少，飯後腹脹，有胃下墜感，吞酸便秘，倦怠消瘦等典型症狀。
 - 300例中：胃脘隱痛 288例，吐酸、反胃、嘔吐、腹脹、納呆、腕腹重墜感 285例，噯氣 270例，胃脘畏冷、喜溫喜按、手足不溫、便溏 145例。
 - 腹脹、胃脘部沉重、惡心、嘔吐、噯氣爲主。腹脹以食後加重、平臥減輕、伴有形體消瘦乏力、頭暈等全身症狀。
 - 面色萎黃，形體消瘦，腕腹飽脹，食後墜脹加重，平臥時減輕，噯氣頻作，甚則嘔吐酸腐食物，大便干結難行。觸診腹肌較薄，腹主動脈搏動明顯及振水音，立位時胃脘凹陷，而小腹前凸，如懷妊狀。
 - 胃下垂患者均具有不同程度的臨床症狀和併發症。100例胃下垂病人中，80%形體瘦高，血壓較低，面青少華，脈象細弱。
 - 身體瘦弱，倦怠乏力，上腹部隱痛，痞滿，沉重不適，勞累和食後加重，噯氣腸鳴，食少納呆，惡心欲嘔，嘈雜泛酸，大便秘結或溏薄。
 - 1.腹脹、食後加重，平臥減輕、惡心、噯氣、胃痛(無固定周期性與規律性)，有時便秘，腹瀉或兩者交替出現。2.全身呈瘦長體形，頭暈眼花，心悸乏力，時有暈厥。3.腹部可觸及主動脈搏動，同時伴有其它內臟下垂症狀體征。
 - 進食後腹脹、腹痛、噯氣、胃納差。
 - 患者多爲瘦長體型，胃部呈凹形，下腹部突出，可有慢性腹痛史，或食後即有脹感，偶見交替性腹瀉及便秘，或便形失常，呈扁而短，可伴有眩暈、乏力、心悸、失眠等症狀。
 - 均具有慢性腹痛與不適感，腹脹、惡心、嘔吐、噯氣與便秘等典型症狀。
 - 主要有慢性腹痛與不適感，消瘦，腹脹食後明顯，噯氣泛酸，便秘等。
 - 腕腹痞滿、噯氣不舒、胃脘墜痛、漉漉有聲、大便不調或便秘。
 - 胃脘痞悶，神疲納少，心悸氣短，食後痛脹尤甚，有胃脘沉重下垂之感，患者多以消瘦爲主要臨床症狀。
 - 胃脘部脹痛，食入益甚，噯氣，頭目眩暈，背部不適，日漸消瘦。
- 〈小結〉：(腹)脹,13 (消)瘦(弱),11 痛,11 噯氣,11 墜,6 納少(呆.差),5 平臥舒緩,5

主要症狀統計圖

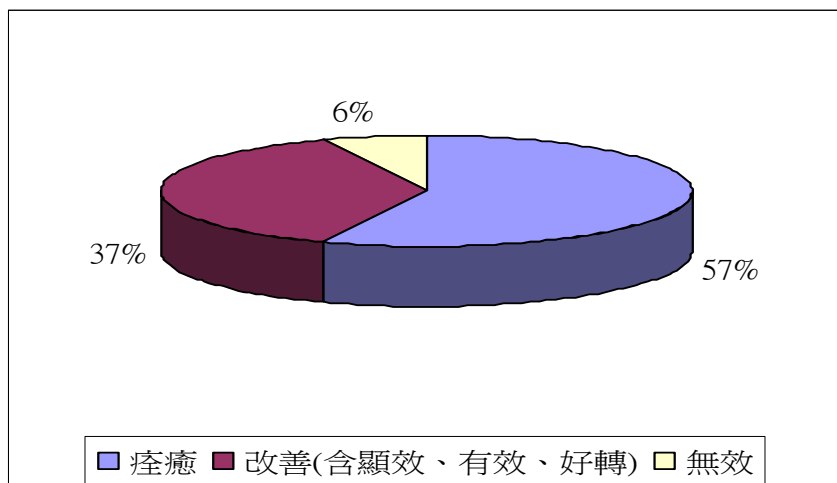


病例人數及有效率有十五筆：

- 50 例。痊癒 40 例；顯效 8 例；好轉 1 例；無效 1 例。總有效率 98%。
- 300 例。痊癒 184 人，顯效 68 人，好轉 41 人，無效 7 人，總有效率 97.7%。
- 60 例。治愈 15 例，顯效 32 例，有效 8 例，無效 5 例，總有效率 92%。
- 36 例。治愈者 29 例，好轉者 5 例，無效者 2 例，總有效率為 98.6%。
- 33 例。痊癒 75.7%，有效 18.2%，無效 6.1%，總有效率 93.9%。
- 100 例。痊癒 78 例，好轉 14 例，無效 8 例，總有效率 92%。
- 40 例。痊癒 21 例，占 52%；顯效 16 例，占 40%；無效 3 例，占 7.5%；總有效率 92.5%。
- 40 例。痊癒 20 例(50%)，顯效 12 例(30%)，好轉 4 例(10%)，無效 4 例(10%)，總有效率 90%。
- 54 例。痊癒 30 例，占 55.6%；好轉 22 例，占 40.7%；無效 2 例，占 3.7%。總有效率 96.3%。
- 48 例。治愈 36 例，占 75%；顯效 10 例，占 20.83%；無效 2 例，占 4.17%；總有效率 95.83%。
- 98 例。治愈 70 例(71.4%)，好轉 25 例(25.5%)，無效 3 例(3.1%)，總有效率為 96.9%。
- 78 例。痊癒 8 例；顯效 22 例；有效 32 例；無效 16 例；總有效率 79.5%。
- 40 例。治愈 5 例，好轉 24 例，無效 11 例，總有效率 72.5%。
- 20 例。治愈 12 例，治愈率為 60%。有效 7 例，有效率為 35%。無效 1 例，無效率為 5%，總有效率為 95%。
- 75 例。32 例(42.7%)痊癒，22 例(29.3%)獲顯效，19 例(25.3%)好轉，僅 2 例(2.7%)無效，總有效率為 97.3%。

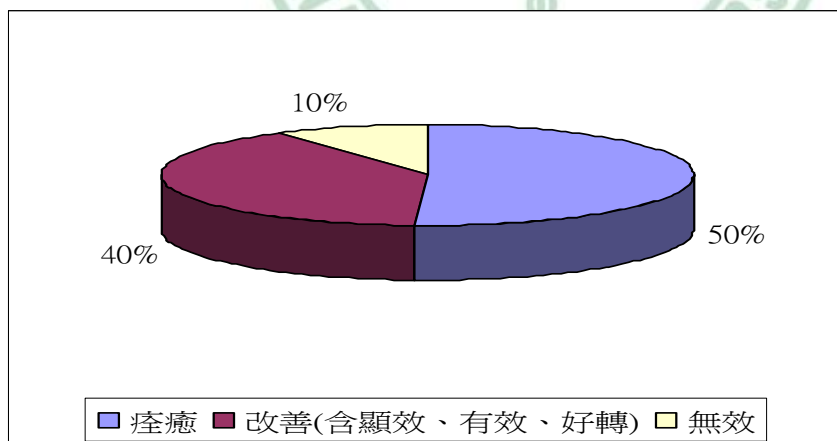
〈小結 1.〉總病例人數及有效率統計如下：

- 病例總人數：1072
- 痊癒：605
- 改善(含顯效、有效、好轉)：398
- 無效：69



〈小結 2.〉單獨使用補中益氣湯總病例人數及有效率統計如下：

- 病例總人數：252
- 痊癒：128
- 改善(含顯效、有效、好轉)：100
- 無效：24



臨床資料分欄有 16 筆：

病例人數	男	女	平均年齡	病程
50	22	28	20~55	3 個月以上 48 人
300	112	188	19~58	4~30 年

60	28	32	25~65	3年以上 53人
36	8	28	25~45 以上	2年以下 15人 2~10年 21人
300	99	201	20~69	2~10年
33	11	22	20~69	2~10年
40	6	34	30~50 以上	無
40	8	32	30~65	1~10年
54	19	35	19~52	1~10年
98	40	58	30~50 以上 86例 30以下 12例	2~10年 68例 2年以下 30例
40	18	22	20~65	無
75	30	45	35~65	3~68個月(約5.6年)
100	52	48	21~65	3~10年
48	31	17	25~60	3個月~8年
78	40	38	22~70	6個月~21年
20	12	8	30~66	2~3個月

〈小結〉：

16筆中有12筆男少於女

- 總病例人數：1126
- 男：401(35.6%)
- 女：725(64.4%)

16筆中有4筆男多於女

- 總病例人數：246
- 男：135(54.9%)
- 女：111(45.1%)

合計總病例人數：1372

- 男：536(39.1%)
- 女：836(60.9%)

透過以上的數據資料，得知胃下垂的主要症狀是腹脹、消瘦、胃腹痛、及噯氣；表現的證候都是虛證；除補中益氣湯為主方外，搭配輔助其它治療方法，才更能提高療效；最易罹患胃下垂的年齡是19~70歲的成年人(18歲以下均無)；男與女發生比率是2(39.1%)比3(60.9%)。

第十三章 治鼻炎研究論文成果評析

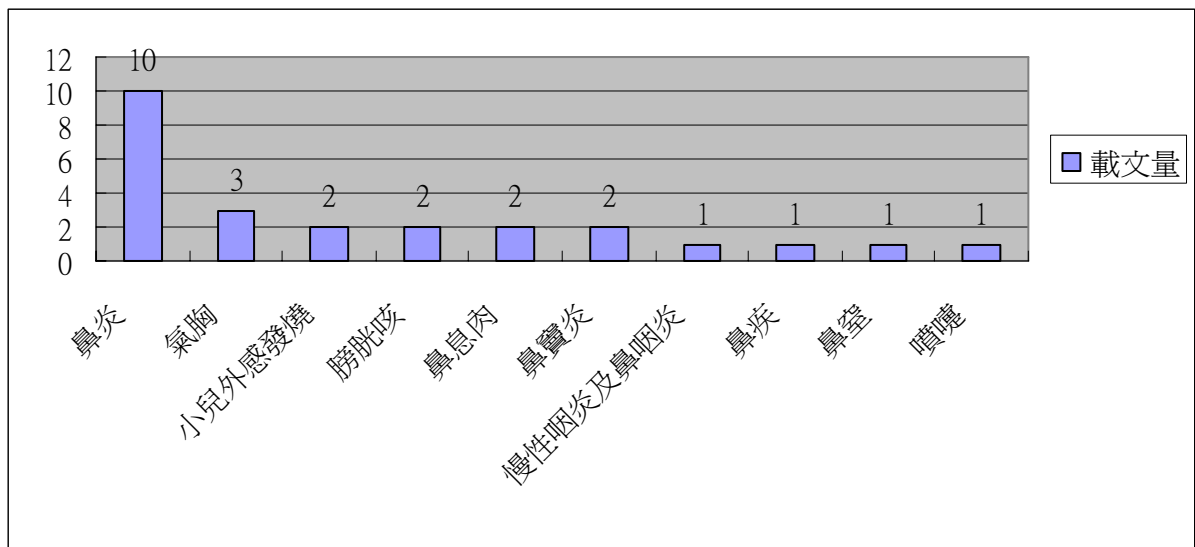
- 資料來源 中國期刊網(1963~2005) 清華同方光盤股份有限公司 北京 2006^⑥
- 病名分類 依據國際病名 ICD-9^{①⑤}
- 評析目的 隨機擷取第十一章第三節 特出重要療效比較的前十名排行榜之一的鼻炎，透過第二章 所述說的方法，進行如下的研究論文成果評析，作為臨床醫師的參考，或學術單位的研究。

第八章、呼吸系統疾病 (18#+13=31)

- 鼻竇炎(2)#
- 鼻息肉(2)#
- 慢性咽炎(1)#及鼻咽炎
- 鼻炎(10)#
- 氣胸(3)#
- 小兒外感發燒(2)
- 老齡人外感(1)
- 咳則溺出(1)
- 氣虛外感(1)
- 寅時寒戰(1)
- 虛體傷風(1)
- 陽虛外感(1)
- 膀胱咳(2)
- 鼻疾(1)
- 鼻塞(1)
- 噴嚏(1)



呼吸系統疾病統計圖



鼻炎(10)#

- 經篩選得 9 篇(去除一篇動物實驗)
- 主要分欄項目有 19 項(取 6 項具有指標之成果來評析，如下劃有底線之分欄項目)：

題名、證型、中醫病名、症狀、方名、組成、加減藥、治療方法、療程、病例人數及有效率、臨床資料、療效標準、治療結果、醫案、中醫病因、西醫病因、治則、討論(中藥現代藥理)、討論(西藥現代藥理)。

題名分欄有 9 筆：

- 董紅霞等；加減 (1995)
- 馮碧群等；加味 (1995)
- 黃森潮等；合蒼耳子散 (1996)
- 獲野敏；補中益氣湯 (1996)
- 屈紀英等；加減 (1997)
- 關浩等；射頻、補中益氣湯加減 (2001)
- 陳祖華；配合氦氖激光 (2002)
- 吳洪俊；加減 (2004)
- 于聖立；加減 (2005)

〈小結〉：9 筆題名之中，僅有一篇是純用補中益氣湯治療鼻炎。

證型分欄有五筆：

- 證型：脾肺氣虛型
- 證型：辨證屬肺脾氣虛，鼻竅不通。
- 證型：肺衛不固，脾氣受損。

■證型：肺脾腎氣虛。

■證型：脾胃氣虛證型。

〈小結〉：有四筆含虛證，有五筆都跟脾有關，四筆跟肺有關。

中醫病名分欄有七筆：

■與祖國醫學鼻鼈相似。

■屬中醫“鼻鼈”範疇。

■屬祖國醫學“鼻鼈”範疇。

■屬中醫“鼻鼈”範疇。

■屬祖國醫學“鼻鼈”範疇。

■中醫稱鼻鼈。

■屬中醫鼻鼈範疇。

醫古文語詞注解⁽²³⁻³²⁾：

■《素問·玄機原病式》：鼈者，鼻出清涕也。

■《說文》：鼈，病塞鼻塞也，涕久不通，遂至窒塞也。

■《本草綱目·卷四》：鼻鼈，流清涕，是腦受風寒包熱在內。

症狀分欄有九筆：

■鼻塞鼻痒，鼻流清涕，噴嚏不斷。伴有面癢神疲，食欲減退，腹脹便溏，氣短乏力；局部檢查，鼻粘膜蒼白水腫，或呈潮紅水腫。

■症見反復發作噴嚏、流涕、鼻塞、鼻痒。鼻鏡檢查鼻粘膜水腫呈蒼白色或灰藍色，常可見大量清稀涕。

■臨床症狀均有典型慢性病史，具有典型打噴嚏、鼻痒、流清水樣涕、鼻塞、頭昏等症狀。鼻粘膜蒼白或灰藍色、水腫等。

■伴有體力下降，食欲不振，失眠等脾氣虛的變應性鼻炎患者。

■均具有鼻塞、鼻痒、流清涕等典型症狀，鼻腔檢查鼻粘膜呈蒼白色。

■鼻竅壅塞，遂致噴嚏、流清涕等症狀。

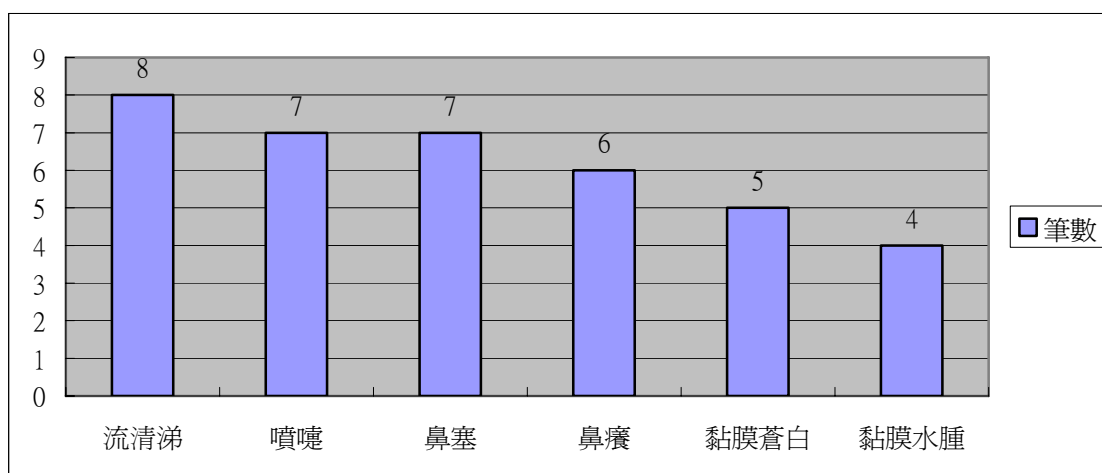
■患者雙側鼻甲腫脹、粘膜充血或色淡紅濕潤。均有陣發性鼻塞、噴嚏多、伴大量的清水樣鼻涕等症狀。

■以陣發性噴嚏連續發作，大量水樣清涕，鼻塞和鼻痒，部分患者嗅覺減退，經久難愈為特點。

■鼻痒、噴嚏、鼻分泌物增多，鼻腔黏膜色澤蒼白，水腫程度小一，分泌物為水樣，少數患者伴有黏性分泌物。

〈小結〉：流清涕,8筆 噴嚏,7筆 鼻塞,7筆 鼻癢,6筆 黏膜蒼白,5筆 黏膜水腫,4筆

主要症狀統計圖

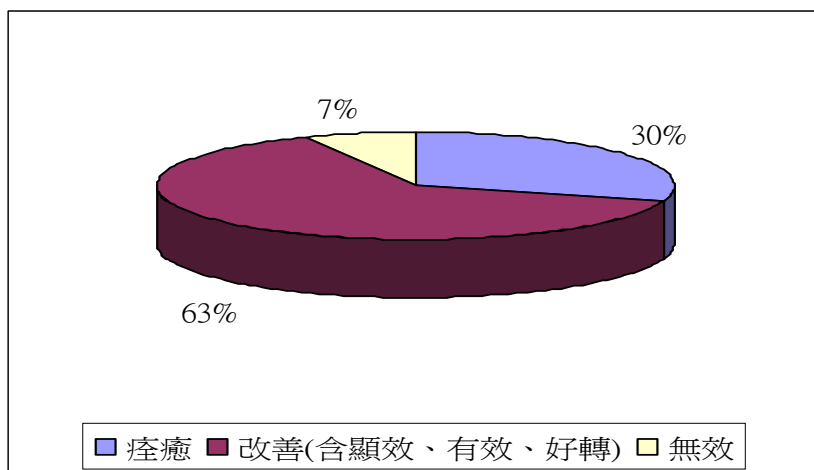


病例人數及有效率有八筆：

- 60 例：痊癒 44 例，占 73.3%；顯效 12 例，占 20%；有效 4 例，占 6.7%。總有效率 100%。
- 100 例：痊癒 62 例，有效 30 例，無效 8 例。總有效率為 92%。
- 35 例：痊癒 18 例，占 54%；好轉 12 例，占 34%；無效 5 例，占 12%，總有效率達 88%。
- 4 例：顯效 1 例；有效 2 例；稍有效 1 例的療效。
- 19 例：症狀基本消失 15 例，4 例無效。
- 56 例：顯效 49 例(87.5%)，有效 7 例(12.5%)，無效 0 例。總有效率 100%
- 80 例：顯效 58 例，有效 13 例，無效 9 例。總有效率為 88.75%。
- 64 例：顯效 49 例，占 76.56%；有效 12 例，占 18.75%；無效 3 例，占 4.69%。總有效率為 95.31%。

〈小結〉：總病例人數及有效率統計如下

- 病例總人數：418
- 痊癒：124
- 改善(含顯效、有效、好轉)：265
- 無效：29



臨床資料分欄有七筆：

病例人數	男	女	平均年齡	病程
60	24	36	14~56	半年~1年 32例 1~5年 28例
100	62	38	16~40	1年以內 17例 1~10年 77例 10以上 6例
35	21	14	最小 13 最大 62	5個月~9年
56	27	29	15~70	1~50年
80	47	33	最小 3 最大 68	半年~20年
59	22	37	12~53	2~30年
74	32	42	34.5	6.1年

〈小結〉：

總病例人數：464

■男：235(50.6%)

■女：229(49.4%)

透過以上的數據資料，得知鼻炎的主要症狀是鼻流清涕、打噴嚏、鼻塞、鼻癢；表現的證候亦都是虛證；鼻炎的治療必須搭配輔助其它方法，療效才顯著；最易罹患鼻炎的患者，男女各佔一半；而其好發年齡最小3歲，最大有到70歲。

第十四章 討論、結論

中醫典籍源遠流長，汗牛充棟，其內容更是包羅萬象，不勝枚舉，有專論本草者、有專論方劑者、有專於治療論、有專於病源論……等等……。如何將這些古代醫藥專家寶貴的臨床經驗及智慧結晶，透過現代電腦科學資訊的進步，應用在學術研究或臨床治療上，這正是此次論文研究的試腳石。

補中益氣湯為中醫升陽補中益氣之劑的代表首方，方出於元代 李東垣 所著的《脾胃論》，原單純用於飲食勞倦傷中，至清朝 汪訥庵 所著《醫方集解》，則用治於煩勞內傷，身熱心煩，頭痛惡寒，懶言惡食，脈洪大而虛，或喘或渴，或陽虛自汗，或氣虛不能攝血，或瘧痢脾虛，久不能愈，一切清陽下陷，中氣不足之證。

中醫治病向以理法方藥為準則，從 2004 年本研究室就開始規劃十大名方電腦分析研究，從(1)歷代中醫藥典籍文獻，(2)現代期刊發表的論文，(3)現代各名家有關中醫藥相關專書及老中醫師經驗集，將這三種不同系統有數百萬字的典籍文獻資料，鍵入十大名方進行分析研究，查尋、蒐集、整理、比較、分析，提出古今諸名家有關的論述，融合，古鏡今鑑，古方今用，所以經由此次的研究成果，除了《脾胃論》《醫方集解》所述，我們提出了更科學、更有效的資料，將來可發表專題論文、出版專書著作，本研究成果，讓人很快就能進入中醫補中益氣湯的領域，提綱挈領，掌握要點，提供社會大眾得以深入瞭解；且有利於醫師、病人、社會大眾保健養生的參考，及學術研究人員做更深入的專題研究。

在研究的過程中，亦有諸多簡體、繁體、古體及多本重複的典籍文獻出現，此必以人工修正，是有待改進的部分，此外在分欄的工作上，亦需人工仔細檢查，不能有大錯，才不會影響往下的分析研究。總的來說，由於這是首次利用典籍文獻電子資料庫，來做方劑的研究探討，雖然事先規劃了縝密的研究方法，但過程中仍然一面做一面檢討改進，希望能為後進研究者，提供一個很好的研究法門。

本次論文研究材料主要是以(1)歷代中醫藥典籍文獻，及(2)現代期刊發表的論文為研究範圍。今將結果分述如下數點：

1. 從(1)歷代中醫藥典籍文獻，分析獲得歷代典籍記載補中益氣湯的書籍凡 333 本，3296 個章節，其中臨證各科佔 183 本書，2041 個章節；其次為醫案醫話醫論佔 51 本書，319 個章節。臨證各科又細分十項：臨證綜合 43、婦產科 34、兒科 24、外科 24、內科 20、溫病 16、咽喉口齒科 10、傷科 8、眼科 4。討論最多的章節是 明 王肯堂 證治準繩 255 個章節，依序為 明 薛鎧 保嬰撮要 158 個章節，清 魏之琇 續名醫類案 151 個章節。
2. 補中益氣湯，各單味藥用量，最常用的劑量是人參一錢、黃耆一錢五分、甘草一錢、升麻三分、柴胡三分、白朮五分或一錢、當歸一錢、陳皮五分。最常見的加味藥為白芍。最常見的功效是治療一切中氣不足之證。最常見的藥物方義解釋為陳皮。最常見的附加症狀是腹痛、咳嗽、頭痛、渴。最常見的用法是生薑、大棗，水煎服。
3. 記載主治病證的古籍凡 251 本，1741 個章節，其中以保嬰撮要一書最多，計 64 個章節；而最常見的主治病證是發熱引起的諸多症狀。最常搭配治療的方劑是六味地黃丸。

4. 歷代典籍文獻有記載重要醫案者，凡 89 本古籍，1262 筆醫案，其中續名醫類案最多，共 298 筆醫案，這些醫案中最常見的病因病機都是因“氣虛”而致者，最常搭配治療的方劑是六味地黃丸。有記載醫家論治者，凡 95 本古籍，524 筆醫論，其中景岳全書最多，共 62 筆醫論，最常見的論治之法是依據內經：勞者溫之，損者益之。故醫家論治除了遵循內經甘溫能除大熱，而大都使用補中益氣湯凡 266 方，而最常與之搭配治療的方劑是六味地黃丸。
5. 補中益氣湯之類方共計 66 方，出自李東垣方最多計 11 方，其次證治準繩計 10 方，第三為沈氏尊生書方計 6 方。增加之組成藥，共 98 味，出現次數最多的加味藥為白芍藥，其次蒼朮、黃柏等。最主要的功效就是升陽益氣及下垂諸症(子宮下垂 4、胃下垂 4、腎下垂 4)。
6. 從(2)現代期刊發表的論文，有關補中益氣湯之研究凡 1445 篇，其中載文量最多的期刊為四川中醫，計 108 篇。整個研究之題名符合《台灣醫院學會國際病名 ICD-9》者，共 576 篇。而研究發表最多的論文文獻是內科，佔 280 篇，其中又以便秘 32 篇最多，依序為口瘡 23 篇、胃下垂 21 篇、低血壓 20 篇等。
7. 經由期刊論文之臨床治療研究分析得知，其最常見的證候都與“虛”有關，有者氣虛、血虛，有者脾胃氣虛，有者脾腎氣虛胃弱，有者肺脾氣虛等。
8. 最易罹患胃下垂的年齡是 19~70 歲的成年人(18 歲以下均無)；男與女發生比率是 2(39.1%)比 3(60.9%)。最易罹患鼻炎的患者，男女各佔一半；而其好發年齡最小 3 歲，最大有到 70 歲。最常見的證候為“氣虛”。

綜上所述，我們透過期刊論文或歷代典籍研究分析的統計資料，其病名、症狀、功效等等的排行比較，可以提供臨床醫師，在診病施治時，用方的參考。最典型的例子，就是 92/07/01~93/06/30 國科會計畫「從溫病溫疫之中醫典籍文獻探討中醫治療嚴重性呼吸道症候群(SARS)分析研究」，委由中國醫藥大學 張賢哲博士規劃研究。結果從(1)典籍分析 (2)大陸這半年的臨床研究報告 兩種資料來源，發現大陸中醫師治療 SARS 所用的 61 方，其中有 52 方全都在典籍分析 132 方中，占 85.2%。這個數據，突顯出典籍電腦分析效果比人腦快速，亦證明典籍研究可做為古鏡今鑑，提供研究與臨床結合的指引。

吾等相信這種的研究類型，將會開起『以方論病，以病用方』、『病證同辨』或『辨證用方，辨病用藥』的新診斷模式，中醫治病過程是透過四診八綱、辨證論治，得到的理、法、方、藥。理就是運用中醫的理論方法，辨其證候，然後據此確立治法，有了法，才可以選擇合適的方劑，最後再根據病人的具體情況加減用藥。這一系列的過程，對一名診務繁重的中醫師，是一種沉重的腦力負擔，而本研究的成果，正可提供中醫師臨診病人時急迫需要的參考資料。擴而言之，這種研究分析成果，可將二千年來的珍貴中醫資料，把這古老的學問，結果透明化，讓大家瞭解。這深奧難懂的中醫藥典籍文獻透過電腦分析的架橋，一般學者不再需耗費數年鑽研中醫，就能掌握精華，提供進階研究的法門。現在大家提倡中醫國際化，但深奧的中醫理論，中國人就看不懂了，要外國人能瞭解實在太難了，但電腦分析，可以把這些複雜的古代中醫藥典籍資料，量化

比較，容易瞭解，掌握重點，是推向國際化的一個路徑。最後我認為，引用大陸近代已故名醫劉渡舟的一句話，他說：「運用古今接軌的方法，開發方劑多面向的運用。」，來做為本論文的結束頗為恰當。



參考文獻

1. 中國中醫研究院圖書館編：全國中醫圖書聯合目錄，中醫古籍出版社，台北，1991。
2. 行政院衛生署，中醫藥委員會：中醫藥典籍檢索系統光碟，台北，1999。
3. 中華醫典編委會：中華醫典電子資料庫，湖南電子音像出版社，長沙，2003。
4. 中醫十大名方妙用編委會：中國中醫藥出版社，北京，2003。
5. 北京中醫研究院中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫，北京，1949-2005。
6. 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：中國期刊網，醫藥衛生輯，北京，1994-2003。
7. 張永勳、簡慈美：台灣全民健保中醫用藥分析研究(2002~2003)，中國醫藥大學，中國藥學研究所，碩士論文，台中，2006。
8. 裘沛然等：中醫各家學說，知音出版社，台北，1993。
9. 清·汪昂：醫方集解(1682)，文光圖書有限公司，台北，1975。
10. 丁光迪：金元醫學評析，人民衛生出版社，北京，2000。
11. 康鎖彬等：李東垣醫方精要，河北科學技術出版社，2005。
12. 黃帝內經：素問 五常政大論篇，文光圖書有限公司，台北，2002。
13. 黃帝內經：素問 六節藏象論篇，文光圖書有限公司，台北，2002。
14. 黃帝內經：素問 至真要大論篇，文光圖書有限公司，台北，2002。
15. ICD--9--CM 國際病名中英對照光碟：中華民國醫院學會，台北，2003。
16. 張賢哲、溫秀惠：中醫藥典籍重要性排序及其系統關係之研究，中國醫藥學院，中國藥學研究所，碩士論文，台中，1998。
17. 清·汪昂：本草備要(1683)，大中國圖書公司，台北，1962。
18. 張賢哲：歷代中醫名方一萬五千方電子資料庫，台中，1995~1998。
19. 中醫大辭典編輯委員會：實用中醫辭典，知音出版社，台北，1993。
20. 裘沛然主編：中醫歷代名方集成，上海辭書出版社，上海，1994。
21. 藥師公會全國聯合會編委會：臨床常用方劑手冊，藥師公會全國聯合會，台北，1991。
22. 陳奇主編：中成藥名方藥理與臨床，人民衛生出版社，北京，1998。
23. 謝觀主編：中國醫學大辭典(1921 上海)，台灣商務印書館重印，台北，1970。
24. 中醫研究院廣東中醫學院：中醫名詞術語詞典，商務印書館香港分館，香港，1975。
25. 河南中醫學院：中醫字典，河南科學技術出版社，1988。
26. 王森主編：醫古文常用字典，學苑出版社，北京，1989。
27. 張登本主編：內經詞典，人民衛生出版社，1990，北京。
28. 李經緯等編：中國醫學大辭典，人民衛生出版社，1995，北京。
29. 李經緯等編：中醫名詞術語精華辭典，人民衛生出版社，1996，北京。

30. 李戎：中醫藥通假字字典，上海科學技術文獻出版社，上海，2001。
31. 李戎：中醫難字字典，上海科學技術文獻出版社，上海，2001。
32. 林尹、高明，中文大辭典，中國文化大學，台北，1973。
33. 清·陳夢雷：古今圖書集成(1706)，電子文獻資料庫。聯合百科電子公司台灣版，2003，台北。
34. 清·清乾隆敕編，文淵閣四庫全書(1785)，醫部，電子文獻資料庫。書同文公司，北京，2002。
35. 中央研究院，漢籍資料庫，醫藥之部。(1900-2001 建檔)
36. 朝鮮·金禮蒙：醫方類聚(1852)，嘉鴻科技，長沙，2004。
37. 中醫驗方大全編輯委員會：中醫驗方大全，嘉鴻科技，長沙，2004。
38. 虞學軍等：近年研究六味地黃丸的文獻分析，成都中醫藥大學學報，2001。
39. 林照庚主編：中西醫病名對照大辭典，國立中國醫藥研究所，台北，2001。
40. 明·李中梓：醫宗必讀(1637)，人民衛生出版社，北京，1995。



附 錄

1. 延生類方之治療功效

1. 加味補中益氣湯(a) 傅青主女科方一 治體肥不孕，濕盛氣虛者。
2. 加味補中益氣湯(b) 傅青主女科方二 治氣虛胞衣不下，甚至留腹中五六日者。
3. 加味補中益氣湯(c) 沈氏尊生書方一 治肺寒，膀胱虛。
4. 加減補中益氣湯 傅青主女科方 治妊娠浮腫。
5. 回陽湯(a) 證治準繩方 治陰疽。
6. 沖和補氣湯 沈香尊生書方 治合目麻。(增 12 味)
7. 益胃升陽湯 李東垣方 經水不調，或血脫後脈食少，水泄日二三日。
8. 益氣調榮湯 證治準繩方 益胃氣，實皮毛 治處暑節後暑邪未退之病。(增 4 味)
9. 清燥湯(a) 李東垣方 治痿厥，腰以下弱不能動，行走不正，兩足欹側，小兒自汗，或熱傷元氣，二便閉澀。
10. 順氣和中湯 證治準繩方 治氣虛頭痛。
11. 溫經除溼湯 李東垣方 治肢節沈重，疼痛無力。(增 12 味)
12. 溫衛補血湯 證治準繩方 溫衛，補血。
13. 補中益氣湯(c) 驗方 治胞衣不下。
14. 補中益氣湯(d) 脾胃論方

功效：功能調補脾胃，升陽益氣。治脾胃氣虛而致的身熱有汗，渴喜熱飲，頭痛惡寒，少氣懶言，飲食無味，四肢乏力，舌嫩色淡，脈虛大，或氣虛下陷而致的脫肛，子宮脫垂，久痢或久瘡等症。實驗研究：有興奮子宮作用，使子宮張力顯著增高。益氣升陽，調補脾胃，脾胃氣虛，中氣下陷，發熱自汗，陰挺脫肛，少氣懶言，體倦肢軟，飲食無味，大便溏薄，舌淡苔白，脈虛軟無力，補中益氣、升陽舉陷。脾胃氣虛，發熱，自汗出，渴喜溫飲，少氣懶言，體倦肢軟，面色胱白，大便稀溏，脈洪而虛，舌質暗淡，苔薄白，脈沈細或虛大。氣虛下陷，脫肛，子宮下垂，久瀉，久痢，久瘡等，以及清陽下陷諸症。補中益氣，升陽舉陷。用於脾胃虛弱，中氣下陷而致體倦乏力，食少腹脹，久瀉，脫水，子宮脫垂等症。

臨床：常用于治療胃下垂，胃粘膜脫垂，腎下垂，子宮下垂，重症肌無力，久瀉，崩漏，帶下等。又用以治療慢性胃炎，腹股溝疝，腸套疊，腸炎，乳糜尿，小兒神經性尿頻，尿失禁，癱閉，腎絞痛，白細胞減少症，失眠，耳鳴，呃逆，鬱証，遺精，癲癇等病症。病後調理、虛弱體質改善、虛弱者感冒、肺結核、胃下垂、食慾不振、胃弛緩，夏日消瘦，神經衰弱，陰萎，子宮脫垂、功能性子宮出血，血小板減少性紫癜，脫肛，多汗症，疝氣，慢性淋疾，痢疾，久瘡，蓄膿症，諸出血等。調節胃腸運動，抗胃潰瘍和抗胃粘膜損傷，興奮子宮，增強心肌收縮力，影響消化

液分泌，調節免疫功能，促進代謝，抗腫瘤，抗突變等。用於脾虛證，胃下垂，子宮下垂，脫肛，崩漏，泄瀉，重症肌無力，乳糜尿，低熱，慢性肝炎，低血壓，失眠症，白細胞減少，慢性結腸炎，消化性潰瘍，心絞痛，放射病等。

15. 補氣升陽和中湯 李東垣方 升陽，補氣。(增 8 味)
16. 瘧疾第三方 倪涵初方 治瘧疾。
17. 檳榔益氣湯 會編方 治關格勞後氣虛不運者。
18. 加味補中益氣湯(d) 沈氏尊生書方二 治氣虛。
19. 補中益氣丸 出典：無 同補中益氣湯第一方
20. 補中益氣湯(a) 李東垣方
功效：用治陰虛內熱，頭痛口渴，表熱自汗，不任風寒，脈洪大，心煩不安，四肢困倦，懶于言語，無氣以動，動則氣高而喘等症。治氣虛，氣少，氣高，氣喘，體倦，語懈，食少，無味，心煩，脈大，瘧勞，勞淋，遺泄，交腸，凡屬脾胃虛弱，元氣不足之證，及瘡瘍過服敗毒藥，以致中氣不足者。
21. 補中益氣湯(b) 傅青主生化編方 治產後中氣不足，微滿，服耗氣藥成脹者。
(增 5 味)
22. 人參補中丸 出典：無 功效：無
23. 附子補中湯 出典：無 功效：無
24. 黃耆補中湯 李東垣方 健脾，補中。
25. 補中丸 余居士選方 治婦人虛損諸疾。(增 3 味)
26. 補中地黃湯 沈氏尊生書方 治積勞。
27. 補中勝毒餅 沈氏尊生書方 補中，解毒。(增 5 味)
28. 補中湯(a) 李東垣方 治面黃多汁，目眵赤，欬嗽，食少，腹痛，四肢沈重，兩手左脈短，右脈弦細兼澀，右手關脈虛。
29. 補中湯(b) 證治準繩方 治霍亂泄瀉。
30. 補中芎藭湯 證治準繩方 治風虛冷熱，勞傷衝任，經水不調，崩中暴下，妊娠胎動下血，產後失血過多，虛羸腹痛。
31. 芎藭補中湯 濟生方 安胎，清熱。 治半產。(增 7 味)
32. 人參益氣湯(a) 六科準繩方 治暑濕傷氣，手麻肢倦，感惰嗜臥。(增 3 味)
33. 人參益氣湯(b) 沈氏尊生書方 治氣弱。(增 6 味)
34. 升陽益氣湯 出典：無 功效：無
35. 升陽益氣湯(b) 脾胃論(增 10 味)
功效：升陽益氣。用於脾胃虛損等。
臨床：具有對胃腸平滑肌的雙相調節，抗潰瘍，鎮吐，抗炎，鎮痛，解熱，抗過敏以及降血糖等作用。用於胃痛，結腸炎，胃粘膜脫垂症，蕁麻疹及糖尿病等。
36. 王氏清暑益氣湯 出典：無 功效：無

37. 和血益氣湯 出典：無 治口乾，溺數，舌上有赤脈，生津液，除乾燥，長肌肉。
38. 益氣丸 沈氏尊生書方 治少氣，氣極。
39. 益氣安神散 出典：無 功效：無
40. 益氣安神湯 沈氏尊生書方 治脾傷。
41. 益氣清金湯 醫宗金鑑方 清解肺熱。 治喉瘤。
41. 益氣疏風湯 驗方 治喉中生瘤。
42. 益氣補腎湯 證治準繩方 益氣，補腎。
43. 益氣養榮丸 出典：無 功效：無(增 7 味)
44. 益氣養榮湯(a) 明 醫學統旨(增 6 味) 治抑鬱，或勞傷氣血，或四肢頸項患腫，或軟或硬，或赤不赤，或痛不痛，或日晡發熱，或潰而不斂。
45. 益氣養榮湯(b) 證治準繩方 治懷抱抑鬱，或氣血損傷，四肢頸項各處發腫。(增 7 味)
46. 益氣聰明湯(a) 金 東垣十書(增 4 味)
 功效：中氣不足，真陽不升，風熱上擾，頭痛，目糊，齒痛，耳鳴或聽力減退，脈象濡軟。益氣升清，聰耳明目，中氣不足，清陽不升，風熱上擾，頭痛目眩，或耳鳴耳聾，或目生障翳，視物不清，苔薄質淡，脈濡細。
 臨床：治療腦動脈硬化症，頸椎病，高血壓病，低血壓病，鏈霉素副反應，中耳炎引起的眩暈，耳鳴，病毒性角膜炎等；又有用以治療尼爾氏綜証，色盲，視神經萎縮，中心性漿液性脈絡膜視網膜炎等病症。
47. 益氣聰明湯(b) 金 東垣試效方(增 4 味)
 功效：治飲食不節，勞役形體，脾胃不足，內障耳鳴，或多年目昏暗，補氣升陽，聰耳明目。用於清陽不升而頭暈、目眩、聽視力減退。
 臨床：有增加腦供血量，興奮大腦皮質，提高腦代謝功能和降血脂。用於美尼爾氏症，頸椎病，腦動脈硬化，分泌性中耳炎，鏈霉素反應，落枕，色盲。
48. 益氣聰明湯(c) 證治準繩方(增 4 味)
 功效：治內障初起，視覺微昏，空中有黑花，神水變淡綠色。次則視物成二，神水變淡白色，久則不睹，神水變純白色，兼治耳聾耳鳴。功能補中氣，升清陽，散風熱。治中氣不足，清陽不升，風熱上擾，頭痛眩暈，或內障初起，視物不清，或耳鳴耳聾，或齒痛等症。益氣補腎、養血疏肝。耳聾、耳鳴及內障初起，視覺微昏，空中有黑花等症。
 臨床：神經性耳鳴，腦貧血，前額神經痛，初期白內障。
49. 除溼益氣丸 李東垣方 治傷濕麵，心腹滿悶，肢體沈重。
50. 參耆益氣湯 證治準繩方 治氣虛陽厥脈伏，手足厥冷。
51. 涼血去濕補陰益氣丸 先醒齋醫學廣筆記 涼血去濕，補陽益氣。 主治虛弱。

52. 清暑益氣丸 出典：無 功效：無
53. 清暑益氣湯(a) 清 溫熱經緯方
功效：暑熱氣津兩傷，症見身熱汗多，口渴心煩，體倦少氣，脈虛數。功能清暑益氣，養陰生津。治暑熱耗氣傷津，身熱汗多，口渴心煩，體倦少氣，脈虛數，清暑益氣，養陰生津。主治暑傷氣陰證，症見身熱汗出，口渴心煩，體倦少氣，脈虛數。
臨床：治療夏季熱，也有用於治療肺炎，暑季感冒等病症。
54. 清暑益氣湯(b) 李東垣方 治長夏溼熱蒸炎，四肢困倦，精神減少，頭痛身熱，氣高心煩，自汗口渴，便黃溺赤，脈虛者。
55. 清暑益氣湯(c) 脾胃論方
功效：治平素氣虛，感受暑濕，脾濕不化，身熱頭痛，口渴自汗，四肢困倦，不思飲食，胸滿身重，大便溏泄，小便短赤，苔膩脈虛，清暑益氣，健脾燥濕。用於治療素體氣弱，傷於暑濕。症見身熱頭痛，口渴自汗，四肢倦怠，不思飲食，胸悶身重，大便溏瀉，小便短赤，苔膩脈虛等。
臨床：有抗疲勞作用。對在高溫條件下飼養後，消化道運動功能下降，血液中水分減少而組織間含水量增加，白細胞的吞噬功能降低的小鼠給予清暑益氣湯後，各項指標均恢復到正常水平。同時用本方對主訴疲勞、倦怠的門診病人進行了治療，用藥後，疲勞、倦怠感明顯改善，尿液檢查與疲勞度測定值也得到了改善。用於治療夏季雜病，眩暈，暈厥，腎炎，慢性疲勞綜合症等症。
56. 清暑益氣湯(d) 內外傷辨惑論
功效：益氣生津，除濕清熱。脾胃素虛，又受暑濕，致身熱頭痛，口渴自汗，四肢困倦，不思飲食，胸滿身重，大便溏薄，小便短赤，苔膩脈虛者。
臨床：中暑，自律神經不安定症，口渴，四肢無力，食慾減退。
57. 滋榮益氣復神湯(a) 傅青主生化編方一 治產後妄言妄見。
58. 滋榮益氣復神湯(b) 傅青主生化編方二 治產後厥。
59. 順肝益氣湯 傅青主女科方 治妊娠惡阻(增 7 味)
60. 溫中益氣湯 元 衛生寶鑑 (增 8 味) 治中氣不足，四肢困倦，燥惡寒，時作疼痛，不欲食，食即嘔吐，氣弱短促，怠惰嗜臥。
61. 補腎健脾益氣方 先醒齋醫學廣筆記 補腎健脾益氣。 主治虛弱。
62. 調中益氣湯(a) 李東垣方(增 2 味) 用治飢飽勞役，損傷脾胃，元氣不足，心煩不安，四肢懶倦，口失滋味，身體沉重，腹難伸縮，大小便清利而數及胸滿氣促，咽膈不通，耳鳴耳聾，視物昏花或熱壅頭目，不得安臥，不思飲食等證。
63. 調中益氣湯(b) 李東垣方 治百節煩疼，體重嗜臥，飲食無味，口沃涎沫，胸滿氣短，心煩耳鳴，目熱溺赤。
64. 調中益氣湯(c) 眼科審視瑤函方 治逆及目中益氣湯同。
65. 調中益氣湯(d) 蘭室秘藏

功效：益氣升陽，調中瀉火。主治元氣不足，四肢倦怠，身體沉重，或大便
 飧泄，熱壅頭目，視物昏花，耳鳴頭痛，不思飲食，脈弦或洪緩無力。

臨床：然 23:治療虛濕滯作瀉,耳鳴,眩暈;又有用于治療偏頭痛等病症。

66. 檳榔益氣湯 會編方 治關格勞後氣虛不運者。

2.91~92 年健保複方中藥用量排行

91-92 年健保複方中藥用量排行

91-92 年健保複方中藥用量排行						
用量 排行	基準方名	91-92 年 用量合計(g)	92 年 排行	91 年 排行	成長率 (92-91)/91	累計 用率
1	加味逍遙散	86,254,723	1	1	17.8%	3.2%
2	疏經活血湯	79,290,245	2	2	5.1%	6.2%
3	葛根湯	59,727,906	3	3	8.5%	8.4%
4	辛夷清肺湯	58,562,171	4	4	8.7%	10.6%
5	川芎茶調散	55,340,934	5	5	3.8%	12.7%
6	銀翹散	52,247,933	6	6	5.3%	14.7%
7	獨活寄生湯	50,270,597	7	7	7.0%	16.5%
8	麻杏甘石湯	47,064,157	8	8	3.0%	18.3%
9	小青龍湯	43,857,921	9	10	7.5%	20.0%
10	六味地黃丸	41,538,821	11	11	1.7%	21.5%
11	辛夷散	41,484,730	10	12	4.9%	23.1%
12	龍膽瀉肝湯	40,748,572	13	9	-7.5%	24.6%
13	半夏瀉心湯	39,825,665	12	13	8.9%	26.1%
14	平胃散	36,685,145	14	14	7.8%	27.5%
15	香砂六君子湯	35,102,611	15	16	9.5%	28.8%
16	桑菊飲	34,726,426	18	15	1.3%	30.1%
17	血府逐瘀湯	34,562,738	16	19	13.0%	31.4%
18	芍藥甘草湯	34,346,556	17	17	7.8%	32.7%
19	小柴胡湯	33,391,274	20	18	3.2%	33.9%
20	補中益氣湯	32,387,692	19	20	11.4%	35.1%
21	蒼耳散	31,752,486	21	21	7.9%	36.3%
22	甘露飲	30,651,713	22	23	14.4%	37.5%

91-92 年健保複方中藥用量排行						
用量 排行	基準方名	91-92 年 用量合計(g)	92 年 排行	91 年 排行	成長率 (92-91)/91	累計 用率
23	知柏地黃丸	29,244,279	24	22	3.8%	38.6%
24	止嗽散	28,507,682	25	24	5.2%	39.6%
25	藿香正氣散	27,888,113	26	25	5.0%	40.7%
26	酸棗仁湯	27,556,149	23	28	18.9%	41.7%
27	荊防敗毒散	27,498,409	27	27	8.1%	42.7%
28	杏蘇散	27,411,190	28	26	6.9%	43.8%
29	麥門冬湯	26,532,472	29	29	10.9%	44.8%
30	天王補心丹	25,257,306	30	31	19.9%	45.7%

3. 歷代典籍記載補中益氣湯之精華原文及分欄(目錄區、全文區)

(1). 全文區精華原文〈略〉

總文字 6,833,182 個字。

(2). 目錄區分欄項目

醫方集宜·卷之三·內傷門·治方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治飲食勞倦傷損元氣身熱自汗頭疼惡心四肢無力氣高而喘

組成：黃耆 人參 白朮 當歸身 甘草 柴胡 升麻 陳皮

用法：水二鐘煎八分不拘時服

加減：如作渴加 乾葛 嗽加 麥門冬（去心） 五味子

醫方集宜·卷之三·瘡門·治方·方見內傷門補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治瘡久元氣虛弱先服祛瘡飲後用此

醫方集宜·卷之四·諸虛門·治方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治內傷氣虛發熱

組成：黃耆 當歸 柴胡 升麻 人參 白朮 甘草 陳皮

用法：白水煎

醫方集宜·卷之五·頭痛門·治方·方見內傷門補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治氣虛頭痛加味用

醫方集宜·卷之五·小便不通門·治方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治氣虛便閉加木通

醫方考·卷二·瘧門第十·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參（一錢） 升麻（三分） 甘草（一錢） 黃耆（一錢五分） 陳皮（去白） 當歸 白朮 柴胡（各五分）

功效：瘧疾經年不愈者，名曰瘵瘧，宜此方主之。

方義：瘵，老也。經年不愈，則氣血皆虛，瘵邪深入矣。氣虛，則有參、耆、朮、草以補氣；血虛，則有當歸以養血；瘵邪深入，則有柴胡、升麻以升舉之，邪氣可漸出之表也。方內有陳皮，可以消痰洩氣，能助升、柴而成功。

加減：若瘵發於夜者，丹溪所謂入陰分、血分也，宜於本方倍入當歸，或兼四物可也。附註：正考見脾胃門，互考見虛損門。

醫方考·卷二·洩瀉門第十二·補中益氣湯去當歸方

方名：補中益氣湯去當歸方

組成：人參 甘草（炙，各一錢） 升麻（三分） 黃耆（炙，一錢五分） 白朮（炒） 陳皮（去白） 柴胡（各五分）

功效：滑瀉痞悶者，此方主之。

方義：是方也，有人參、黃耆、甘草、白朮，所以補中；有陳皮，所以利氣；有柴胡、升麻，所以升舉陷下之陽，清陽升則濁陰自降。濁降則痞悶自除，清升則飧洩自止。去當歸者，惡其滑利，而非飧洩所宜也，若西北高燥之區，則不必去矣。

附註：《內經》曰：清氣在下，則生飧洩；濁氣在上，則生{目真}脹。病由中氣不足，而不能升清降濁故耳。

醫方考·卷三·虛損勞瘵門第十八·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參 甘草（炙，各一錢） 升麻（五分） 黃耆（一錢五分，炙） 當歸 白朮（炒） 陳皮（去白） 柴胡（各五分）

功效：勞倦傷脾，中氣不足，懶於言語，惡食溘洩，日漸瘦弱者，此方主之。

方義：脾主四肢，故四肢勤動不息，又遇饑餒，無穀氣以養，則傷脾。傷脾故令中氣不足，懶於言語。脾氣不足以勝穀氣，故惡食。脾弱不足以克製中宮之濕，故溘洩。脾主肌肉，故瘦弱。五味入口，甘先入脾，是方也，參、耆、歸、朮、甘草，皆甘物也，故可以入脾而補中氣。中氣者，脾胃之氣也。人生與天地相似，天地之氣一升，則萬物皆生，天地之氣一降，則萬物皆死。故用升麻、柴胡為佐，以升清陽之氣，所以法象乎天地之升生也。用陳皮者，一能疏通脾胃，一能行甘溫之滯也。

附註：是證黃耆建中湯亦可主用，見傷寒門。

醫方考·卷三·氣門第二十·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參（去蘆） 炙甘草（各一錢） 黃耆（一錢五分，炙） 升麻（三分） 白朮（炒） 當歸 陳皮 柴胡（各五分）

功效：困乏勞倦，傷其中氣者，此方主之。

方義：中，脾也，坤也，萬物之母。氣，陽也，乾也，萬物之父。過於困乏勞倦，則百骸皆虛。百骸既虛，必盜父母以自養，而中氣大傷矣。不有以補之，則形氣不幾於絕乎？故用白朮、甘草之平補者以補中；用人參、黃耆之峻補者以益氣。土欲燥，則當歸隨以潤之。氣欲滯，則陳皮隨以利之。而升麻、柴胡者，所以升乎甲膽乙肝之氣也。蓋甲乙者，東方生物之始。甲乙之氣升，則木、火、土、金、水次第而生矣。

醫方考·卷四·脾胃門第二十八·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參 炙甘草（各一錢） 黃耆（一錢五分） 陳皮 白朮 當歸 柴胡（五分） 升麻（三分）

功效：饑困勞倦，中氣虛弱者，此方主之。

方義：中氣者，脾胃之氣也。五臟六腑，百骸九竅，皆受氣於脾胃而後治，故曰土者萬物之母。若饑困勞倦，傷其脾胃，則眾體無以受氣而皆病，故東垣諄諄以脾胃為言也。是方也，人參、黃耆、甘草，甘溫之品也，甘者中之味，溫者中之氣，氣味皆中，故足以補中氣。白朮甘而微燥，故能健脾。當歸質潤辛溫，故能澤土。朮以燥之，歸以潤之，則不剛不柔，而土氣和矣。復用升麻、柴胡者，升清陽之氣於地道也。蓋天地之氣一升，則萬物皆生。天地之氣一降，則萬物皆死，觀乎天地之升降，而用升麻、柴胡之意，從可知矣。或曰：東垣謂脾胃一虛，肺氣先絕，故用黃耆以益皮毛，不令自汗而洩肺氣，其辭切矣。予考古人之方而更其論，何也？餘曰：東垣以脾胃為肺之母故耳。餘以脾胃為眾體之母，凡五臟六腑、百骸九竅，莫不受其氣而母之，是發東垣之未發，而廣其意耳，豈曰更論！

醫方考·卷五·七疝門第五十九·補中益氣湯加黃柏知母方

方名：補中益氣湯加黃柏知母方

組成：人參 黃耆 白朮 當歸 升麻 柴胡 陳皮 甘草 黃柏 知母

功效：狐疝者，晝則氣出而腎囊腫大，令人不堪，夜則氣入而腫脹皆消，少無疾苦，宜此方主之。病愈而止。

方義：狐之為物也，晝則出穴而溺，夜則入穴而溺，以斯證肖之，故曰狐疝。夫晝，陽也。夜，陰也。晝病而夜否者，氣病而血不病也。故用人參、黃耆、白朮、甘草以益氣。方內有升麻、柴胡，則能舉其陷下之陽。方內有黃柏、知母，則能益夫不足之坎。當歸味辛，可以活其壅滯之血。陳皮氣芳，可以利其陳腐之氣。或問：何以不主辛香流氣之劑？餘曰：本以氣不足而致疾，復以流氣之劑主之，非惟無

益，而又害之矣。或又曰：然則子和流氣之劑非歟？餘曰：吾惟酌之於理而已，胡泥乎子和？

醫方考·卷六·痘門第六十九·痘證五六日間方藥考·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參 黃耆 白朮 當歸 柴胡 升麻 陳皮 甘草

功效：中氣虛弱，痘不起脹者，此方主之。

方義：《難經》曰：氣主煦之。故氣者，嘘長萬物者也。痘不起脹，氣之弱也可矣。故用人參、黃耆、白朮、甘草以補氣，用柴胡、升麻以升陽，有當歸可以活其血，陳皮可以利其氣。

仁朮便覽·卷二·痞病·【補中益氣湯】

方名：【補中益氣湯】

加減：治內傷心下痞，痞悶者，加芍藥、黃連各一錢。如痞腹脹，加枳實三分，薑朴七分，木香、砂仁各三分。

附註：見內傷門。

仁朮便覽·卷二·內傷·【補中益氣湯】

方名：【補中益氣湯】

功效：治形神勞役，或飲食失節，勞倦虛損，身熱而煩，脈洪大而虛，頭痛而惡寒，而渴，自汗無力，氣高而喘。

組成：黃耆（一錢半） 人參 甘草（各一錢） 白朮 歸身 柴胡 升麻 陳皮（各五分）

加減：渴加葛根，嗽加麥冬、五味子。如煩不止加生地、芍藥。

用法：上作一服，午前，稍熱服。

附註：一方 加黃柏三分 紅花三分

仁朮便覽·卷二·內傷·【加味補中益氣湯】

方名：【加味補中益氣湯】

功效：治一切中氣不足，脾胃弱，下元虛，腰膝軟弱，夜有房勞，服此效。

組成：人參 黃耆（蜜炙） 白朮（炒） 杜仲（炒） 牛膝 白芍（炒） 各一錢 甘草（炒，六分） 當歸（酒浸，八分） 升麻（三分） 陳皮（七分） 柴胡（五分） 五味子（九粒） 黃柏（炒，一錢） 枸杞子（一錢）

用法：空心，水煎服。

加減：如夢遺加知母、牡蠣各一錢。腹脹加半夏、厚朴。咳嗽加知母、麥冬各八分。洩瀉加肉豆蔻、乾薑各七分，嘔逆惡心加藿香、半夏。

仁朮便覽·卷二·瘧疾·【加味補中益氣湯】

方名：【加味補中益氣湯】

功效：治人平素不足，兼以勞役內傷，挾感寒暑，以致瘧疾寒熱交作，肢體倦軟，乏力少氣。

組成：黃耆（一錢） 半夏 芍藥 人參 白朮 當歸（各八分） 甘草

(五分) 升麻(三分) 柴胡(一錢) 陳皮(七分)

加減：有汗及寒重加桂香。熱盛倍加柴胡、黃芩。渴加麥門冬、天花粉。

用法：上作一服，水二鐘，薑三片煎。

古今名醫方論·卷一·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治陰虛內熱，頭痛，口渴，表熱，自汗，不任風寒，脈洪大，心煩不安，四肢困倦，懶於言語，無氣以動，動則氣高而喘。

組成：黃耆 人參 云朮 炙甘草 陳皮 當歸 升麻 柴胡

用法：上八味，加生薑三片，大棗二枚，水煎，溫服。

方義：柯韻伯曰：仲景有建中、理中二法。風木內乾中氣，用甘草、飴、棗培土以御風，薑、桂、芍藥驅風而瀉木，故名曰建中。寒水內凌於中氣，用參、朮、甘草補土以製水，佐乾薑而生土以御寒，故名曰理中。至若勞倦，形氣衰少，陰虛而生內熱者，表症頗同外感，惟東垣知其為勞倦傷脾，穀氣不盛，陽氣下陷陰中而發熱，製補中益氣之法。謂風寒外傷其形為有餘，脾胃內傷其氣為不足，遵《內經》勞者溫之，損者益之之義，大忌苦寒之藥，選用甘溫之品，升其陽以行春生之令。凡脾胃一虛，肺氣先絕，故用黃耆護皮毛而開腠理，不令自汗；元氣不足，懶言，氣喘，人參以補之；炙甘草之甘以瀉心火而除煩，補脾胃而生氣。此三味除煩熱之聖藥也。佐白朮以健脾；當歸以和血；氣亂於胸，清濁相乾，用陳皮以理之，且以散諸甘藥之滯；胃中清氣下沉，用升麻、柴胡，氣之輕而味之薄者，引胃氣以上騰，復其本位，便能升浮以行生長之令矣。補中之劑，得發表之品而中自安；益氣之劑，賴清氣之品而氣益倍。此用藥有相須之妙也。是方也，用以補脾，使地道卑而上行；亦可以補心肺，損其肺者益其氣，損其心者調其營衛也；亦可以補肝木，鬱則達之也。惟不宜於腎，陰虛於下者不宜升，陽虛於下者更不宜升也。

加減：凡東垣治脾胃方，俱是益氣。去當歸、白朮，加蒼朮、木香，便是調中；加麥冬、五味輩，便是清暑。此正是醫不執方，亦正是醫必有方。

醫方集解·補養之劑第一·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

附註：（見氣門）

醫方集解·理氣之劑第七·補中益氣湯（東垣）

方名：補中益氣湯（東垣）

功效：治煩勞內傷，身熱心煩，頭痛惡寒，懶言惡食，脈洪大而虛，或喘或渴，或陽虛自汗（宜本湯加麻黃根、浮小麥，升、柴俱宜蜜水炒過，欲其引參、耆至表，故又不可缺），或氣虛不能攝血，或瘧痢脾虛，

久不能愈，一切清陽下陷，中氣不足之證。

組成：黃耆（蜜炙。錢半） 人參 甘草（炙。一錢） 白朮（土炒） 陳皮（留白） 當歸（五分） 升麻（三分） 柴胡（三分）

用法：薑（三片）棗（二枚煎）。

加減：如血不足者加當歸，精神短少加人參、五味，肺熱咳嗽去人參，咽乾加葛根（風藥多燥，葛根獨能止渴者，以其能生胃中清氣，入肺而生水耳），頭痛加蔓荊子，痛甚加川芎，腦痛加 本、細辛；風濕相搏，一身盡痛，加羌活、防風；有痰加半夏、生薑；胃寒氣滯加青皮、薤仁、木香、益智；腹脹加枳實、厚朴、木香、砂仁；腹痛加白芍、甘草；熱痛加黃連，能食而心下痞加黃連；咽痛加桔梗；有寒加肉桂；濕勝加蒼朮；陰火加黃柏、知母；陰虛去升、柴，加熟地、山茱、山藥。大便秘加酒煨大黃；咳嗽，春加旋復、款冬，夏加麥冬、五味，秋加麻黃、黃芩，冬加不去根節麻黃，天寒加乾薑；洩瀉去當歸，加茯苓、蒼朮、益智。

方義：此足太陰、陽明藥也。肺者氣之本，黃耆補肺固表，為君；脾者肺之本（土能生金，脾胃一虛，肺氣先絕），人參、甘草補脾益氣、和中瀉火，為臣（東垣曰：參耆甘草，瀉火之聖藥，蓋煩勞則虛而生熱，得甘溫以補元氣，而虛熱自退，故亦謂之瀉），白朮燥濕強脾，當歸和血養陰，為佐（補陽必兼和陰，不然則已亢），升麻以升陽明清氣（右升而復其本位），柴胡以升少陽清氣（左旋而上行），陽升則萬物生，清升則陰濁降；加陳皮者，以通利其氣（陳皮同補藥則補，獨用則瀉脾），生薑性溫，大棗甘溫，用以和營衛，開腠理，致津液。諸虛不足，先建其中，中者何，脾胃是也

附方：本方除當歸、白朮，加木香、蒼朮，名調中益氣湯（東垣）：治脾胃不調，胸滿肢倦，食少短氣，口不知味（心和則舌知味）；及食入反出。

本方加白芍、五味子，亦名調中益氣湯（東垣）：治氣虛多汗，餘治同前。

本方加蒼朮倍分，半夏、黃芩各三分，名參朮益胃湯（東垣）：治內傷勞倦，燥熱短氣，口渴無味，大便溏黃。

本方去白朮加草薢、神麴、半夏、黃柏，名升陽順氣湯東垣：治飲食勞倦所傷，滿悶短氣，不思食，不知味，時惡寒。

本方加炒芩、神麴，名益胃升陽湯（東垣）：治婦人經水不調；或脫血後食少瀉。

本方加黃柏、生地，名補中益氣加黃柏生地湯：治陰火乘陽發熱晝甚，自汗短氣，口渴無味。

本方加白芍、細辛、川芎、蔓荊，名順氣和中湯（《寶鑑》）：治清陽不升，頭痛惡風，脈弦微細。

本方加羌活、防風、細辛、川芎，名調榮養衛湯（節庵）：治勞力傷寒，身痛，體熱，惡寒，微渴，汗出，身痛，脈浮無力。

絳雪園古方選注·中卷·內科·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參三分（嗽者去之） 白朮三分（土炒） 黃耆一錢（蜜炙） 當歸五分（酒焙） 柴胡二分或三分 升麻二分或三分 陳皮二分或三分 甘草五分（炙）

用法：上件藥 咀，都作一服，水二盞，煎至一盞，去滓，食遠稍熱服。

方義：東垣以後天立論，從《內經》勞者溫之，損者益之。故以辛甘溫之劑，溫足太陰、厥陰，升足少陽、陽明。黃耆、當歸和營氣以暢陽，佐柴胡引少陽清氣從左出陰之陽，人參、白朮實衛氣以填中，佐升麻引春升之氣從下而上達陽明，陳皮運衛氣，甘草和營氣。原其方不特重參、耆、歸、朮溫補肝脾，義在升麻柴胡升舉清陽之氣轉運中州，故不僅名補中，而復申之曰益氣。

成方切用·卷一上·治氣門·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治煩勞內傷，身熱心煩，頭痛惡寒，懶言惡食，脈洪大而虛，氣短而渴；或陽虛自汗。（宜本湯加麻黃根浮小麥，升柴俱宜蜜水炒過。）或氣虛不能舉元，致瘡痢脾虛，久不能愈，一切清陽下陷，中氣不足之證。

組成：黃耆（蜜炙錢半） 人參 甘草（炙一錢） 白朮（土炒） 陳皮（留白） 當歸（五分） 升麻 柴胡（三分） 薑三片，棗二枚。

方義：肺者氣之本，黃耆補肺固表為君。脾者肺之母，（土能生金，脾胃一虛，肺氣先絕。）人參甘草，補脾益氣和中瀉火為臣。（東垣曰：參耆甘草，瀉火之聖藥。蓋煩勞則虛而生熱，得甘溫以益元氣，而虛熱自退，故亦謂之瀉。）白朮燥濕強脾，當歸和血養陰為佐，（補陽宜兼和陰。不然則已亢。）升麻以升陽明清氣，（右升而復其本位。）柴胡以升少陽清氣，（左旋而上行。）陽升則萬物生，清升則濁陰降。加陳皮者，以通利其氣。（陳皮同補藥則補，獨用則瀉脾。）生薑辛溫，大棗甘溫，用以和營衛，開腠理，致津液。諸虛不足，先建其中。中者何，脾胃是也。

附方：加炒芩神麴，名益胃升陽湯。治婦人經水不調，或脫血後食少水瀉。去白朮，加草薺神麴半夏黃柏，名升陽順氣湯。治飲食勞倦所傷，滿悶短氣，不思食，不知味，時惡寒。

加蒼朮倍分，半夏黃芩益智各三分，名參朮益胃湯。治內傷勞倦，燥熱，短氣，口渴無味，大便清黃。

除當歸白朮，加木香蒼朮，名調中益氣湯。治脾胃不調，胸滿肢倦，食少短氣，口不知味，及食入反出。

加白芍五味，亦名調中益氣湯。（以上俱東垣方）治氣虛多汗，餘治同前。

加羌活防風細辛川芎，名調營養衛湯。（節庵）治勞力傷寒，頭痛身熱，惡寒微渴，汗出身痛，脈浮無力。

加白芍細辛川芎蔓荊，名順氣和中湯。（寶鑑）治清陽不升，頭痛惡風，脈弦微細。

加黃柏生地，名補中益氣加黃柏生地湯。治陰火乘陽，發熱晝甚，自汗短氣，口渴無味。

成方切用·卷十一上·嬰孩門·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治中氣虛弱，痘不起脹。（難經曰：氣主煦之。故氣者，噓長萬物者也，痘不起脹，氣血弱也。）

方義：參耆朮草以補氣，升柴以升陽，當歸以活其營，陳皮以利其氣。

附註：方見卷一上·治氣門

時方歌括·卷上·補可扶弱·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治陰虛內熱。頭痛口渴。表熱自汗。不任風寒脈洪大。心煩不安。四肢困倦。懶於言語。無氣以動。動則氣高而喘。

組成：補中參草朮歸陳。耆得升柴用更神。

用法：黃耆蜜炙錢半。人參甘草炙白朮各一錢。陳皮歸身各五分。升麻柴胡各三分。加薑棗煎。

醫方論·卷二·理氣之劑·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：黃耆（蜜炙）一錢五分 人參 甘草（炙）一錢 白朮（土炒） 陳皮（留白） 當歸五分 升麻二分 柴胡三分

用法：薑三片、棗二枚煎。

方症會要·卷一·斑疹·陰毒發斑·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

附註：方見內傷 癰疹

方症會要·卷一·內傷·飲食所傷·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治中氣虛弱饑困勞倦

組成：人參 黃耆（各一錢） 白朮 當歸（各七分） 陳皮 甘草 升麻 柴胡（各五分）

方症會要·卷一·火症·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治虛火衝發

方症會要·卷二·瘡症·截瘡一般的方·加減補中益氣湯

方名：加減補中益氣湯
功效：治久瘧間一日二日三日一發者人虛不可用劫法以製此湯兼清兼補
組成：人參 黃耆 白朮 當歸 升麻 陳皮 青皮 烏梅 柴胡 甘草
薑二片棗二枚

方症會要·卷二·洩瀉·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
功效：治氣虛作瀉

方症會要·卷二·痞滿·二陳湯·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
附註：方見內傷

方症會要·卷三·勞病·脾勞方·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
功效：治勞倦傷脾方見內傷

方症會要·卷三·頭痛·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
功效：治頭痛
加減：治氣虛及內傷 加川芎倍黃

方症會要·卷四·赤白濁·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
功效：治氣虛便濁（本方加茯苓山梔）

方症會要·卷四·大便血症·胡梅公用效方·加味補中益氣湯
方名：加味補中益氣湯
功效：治陽虛自汗
組成：人參 黃耆 歸身 白朮 升麻 柴胡 橘紅 甘草 麻黃根 浮小
麥 白芍 桂枝
用法：酸棗水鐘半煎七分加棗二枚 虛極者加附子二片

古方匯精·卷一·內症門·補中益氣湯（十）
方名：補中益氣湯（十）
功效：治勞倦傷脾。中氣不足。清陽不升。外感不解。體倦食少。寒熱瘧痢。
氣虛不攝血等症。
組成：當歸（一錢） 甘草（炙） 陳皮（各五分） 升麻 柴胡（各四分）
黨參（蜜水炙） 黃耆（蜜水炙各三錢） 白朮（一錢五分炒）
用法：引加薑一片。棗三枚。

醫方簡義·卷三·痢疾瘧疾·補中益氣湯
方名：補中益氣湯
功效：治痢後氣虛。下陷肛脫。
組成：炙黃耆（三錢） 白朮（二錢） 陳皮（一錢） 升麻（四分） 東
洋參（一錢五分） 柴胡（醋炒一錢） 炙甘草（五分） 歸身（三

錢)

用法：水煎服。

附方：本方去歸朮二味加木香（五分）蒼朮（一錢）名調中益氣湯。治同。

醫方簡義·卷四·胃痛·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

附方：本方去當歸白朮。加木香蒼朮。名調中益氣湯。治同。

附註：方見痢症

醫方簡義·卷五·婦人辨論·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：並治氣淋勞淋。

組成：炙黃耆（三錢） 黨參（三錢） 白朮（二錢） 陳皮（一錢） 柴胡（一錢） 升麻（五分） 炙甘草（五分） 當歸（三錢）

加減：如氣實者。減黃 錢半。加青皮（一錢）木香（八分）

如氣虛似實者。宜逍遙散治之。

醫方簡義·卷五·妊婦大小便不通·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：炙黃耆（三錢） 白朮（二錢） 陳皮（一錢） 升麻（六分） 東洋參（一錢） 生甘草（五分） 當歸身（二錢） 柴胡（一錢）

用法：加淡竹葉三十片。方隨服後。以指探喉。嘔一次可愈。當連服數劑可也。

附註：見痢疾症

醫方簡義·卷六·產後陰挺·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

附註：見調經門

女科秘要·卷四·經閉不行症·加減補中益氣湯

方名：加減補中益氣湯

組成：人參(三錢) 黃耆(炙) 白朮(土炒) 白芍(酒炒) 歸身 川芎 陳皮 (各一錢) 柴胡(七分) 炙草(五分)

用法：加神麴麥芽(炒各五錢) 薑棗爲引。兼服烏雞丸。

加減：氣鬱血閉不行。宜服開鬱二陳湯。兼四製烏附丸。

女科秘要·卷四·崩漏症·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參(三錢) 炙黃耆 炒白朮 酒芍 歸身 川芎 陳皮(各一錢) 柴胡(七分) 炙草(三分)

用法：煎服。

加減：如氣滯作痛。加青皮。香附。木香(各等分) 或用五靈脂(炒煙盡一錢) 爲末。溫酒送。亦能止滯氣痛。

久崩成漏。遠年不休。此中氣虛下陷。下元不固。宜服補中益氣湯。

兼鹿角霜丸。

女科秘要·卷六·產後氣短汗喘痰嗽聲重·加味補中益氣湯

方名：加味補中益氣湯

組成：人參(二錢) 當歸(三錢) 炙草(五分) 川芎(一錢) 陳皮(三分) 黃耆(八分) 山藥 麥冬(各一錢)

用法：此方須服生化湯三帖之後。血塊不痛者用。

加減：如小便不行。加茯苓(八分) 切忌用豬苓。澤瀉。木通等藥。

女科秘要·卷六·產後氣短似喘·加味生化補中益氣湯

方名：加味生化補中益氣湯

組成：川芎(一錢) 當歸(三錢) 乾薑(四分) 炙草(五分) 人參(三錢) 桃仁(十二粒) 茯苓(一錢)

加減：如汗多不用茯苓。加黃耆(一錢) 五味子(十粒)

若日久食少。聞藥即吐。及誤用寒藥。食寒物以致嘔不納穀者。急用人參(二三錢) 薑(三片) 倉米一大撮。用新罐煎服。

女科秘要·卷七·產後惡露凝結成塊虛症百出·加減補中益氣湯

方名：加減補中益氣湯

組成：人參 白芍 黃耆(各一錢) 白朮(二錢) 當歸(二錢) 陳皮 甘草(各四分) 薑(三片)

用法：水煎。送三消丸五六十九丸。

女科秘要·卷八·產後水腫·健脾利水補中益氣湯

方名：健脾利水補中益氣湯

組成：人參(二錢) 白朮(三錢) 茯苓 白芍(各一錢) 陳皮(五分) 木瓜(八分) 紫蘇 木通 大腹皮 蒼朮 厚朴(各四分)

加減：如大便不通。加郁李仁。麻仁。(各一錢)

寒邪濕熱氣傷表。無汗。腫。宜補氣血方中。加薑皮。半夏。紫蘇。以表汗。

虛損啓微·卷下·補中益氣湯(東垣)

方名：補中益氣湯(東垣)

功效：治勞倦傷脾，中氣不足，清陽不升，外感不解，體倦食少，寒熱瘧痢，氣虛不能攝血等症。

組成：人參 黃耆(炒) 白朮(炒) 甘草(各一錢半，炙) 當歸(一錢) 陳皮(五分) 升麻 柴胡(各三分)

用法：上加薑棗水煎，空心午前服。

慎柔五書·卷三·虛損第三·損病主治湯方門·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：人參(五分，補氣之血) 黃耆(一錢，炙，補氣中之氣) 甘草(炙，七分) 當歸(三分) 陳皮(五分) 白朮(七分) 升麻(二分) 小柴胡(三分)

周慎齋遺書·卷五·古方解·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

方義：補中者，補中氣也。參、耆、朮、草所以補脾，五行相製則生化，廣皮以疏肝氣，歸身以養肝血，清氣升則陰陽皆長，故用柴胡、升麻以升提清氣，清氣既升則陽生，陽生而陰自長矣。

醫碁·卷之六·諸方（上）·諸方門目（上）·氣·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：黃耆（一錢） 當歸 人參 炙甘草 陳皮 升麻 柴胡 白朮 此方東垣所製，止有黃耆一錢，其餘各三分。

加減：如病甚者，參、耆或三錢、五錢，隨證加用。

內外傷辨·卷中·飲食勞倦論·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：黃耆（勞役病熱甚者一錢） 甘草（炙以上各五分） 人參（去蘆） 升麻 柴胡 橘皮 當歸身（酒洗） 白朮（以上各三分）

用法：上件 咀，都作一服，水二盞，煎至一盞，去粗，早飯後溫服。如傷之重者，二服而愈，量輕重治之。

外科理例·附方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治瘡瘍元氣不足。四肢倦怠。口乾發熱。飲食無味。或飲食失節。或勞倦身熱。脈洪大無力。或頭痛。或惡寒自汗。或氣高而喘。身熱而煩。

組成：黃耆（炙一錢半） 甘草（炙） 人參 當歸（酒拌） 白朮（炒各一錢） 升麻 柴胡 陳皮（各三分）

用法：水二鐘。薑二片。棗二枚。煎一鐘。空心服。

正體類要·下卷·方藥·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治跌撲等症，損傷元氣，或過服克伐，惡寒發熱，肢體倦怠，血氣虛弱，不能生肌收斂；或兼飲食勞倦，頭痛身熱，煩躁作渴，脈洪大弦虛；或微細軟弱，自汗倦怠，飲食少思。

組成：黃耆（炙） 人參 白朮 甘草（炙，各一錢五分） 當歸（一錢） 陳皮（五分） 柴胡 升麻（各三分）

用法：用薑棗水煎服。

救傷秘旨·總論·王瑞柏損傷用藥論·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

方名：黃耆（二兩） 人參（一錢） 炙草（八分） 半夏（一兩） 炒白芍 獨活 防風（各五錢）炒白朮 茯苓 澤瀉 柴胡（各三錢） 連翹（二錢） 羌活（一錢五分）

用法：生薑（三片） 棗（二枚） 水煎服。

傷科大成·應用諸方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：當歸 黨參 黃耆（二錢） 白朮（一錢） 甘草（四分） 陳皮（一錢） 柴胡（六分） 升麻（三分） 紅棗（三個）

外科十法·外科症治方藥·發背·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：中氣下陷者舉之，巔頂有病需此。

組成：人參 炙甘草 當歸（各一錢） 升麻 柴胡（各三分） 陳皮（五分） 黃耆（二錢） 白朮（一錢五分）

用法：大棗（二枚） 生薑（三片）水煎服。

一草亭目科全書·內障治法·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治勞倦傷脾，中氣不足等症。

組成：黃耆（一錢五分，蜜炙） 人參（去蘆，一錢） 甘草（一錢，炙） 歸身（酒洗，一錢） 白朮（土炒，一錢） 陳皮（去白，五分） 升麻（三分） 柴胡（三分）

用法：上咀片，薑棗水煎服。

目經大成·卷之三·補陣·補中益氣湯六

方名：補中益氣湯六

組成：人參 白朮 黃耆 甘草 當歸 柴胡 橘皮 升麻（酒炒）

方義：上方人參、黃耆、甘草皆甘溫之品，甘者味之中，溫者氣之中，故曰補中。

橘、朮辛苦而燥，當歸辛溫而潤，燥可剛中，潤能澤土。復用升麻降濁陰於溝瀆，柴胡行清陽於腠理，則宇宙太和之氣，長居脾胃，自然充發春榮，故又曰益氣。凡勞苦傷神，復感風寒，寒熱交作，目發赤腫，頭痛如破，服外感散劑病愈甚，用此方獲效者，蓋脾胃中火，以甘溫養之自退。書曰勞者溫之，損者益之，甘溫能除大熱，此之謂也。

醫學讀書記·卷下·補中益氣湯六味地黃湯方合論

方名：補中益氣湯六味地黃湯方合論

方義：陽虛者，氣多陷而不舉，故補中益氣多用參、耆、朮、草，甘溫益氣，而以升、柴辛平助以上升；

陰虛者，氣每上而不下，故六味地黃丸多用熟地、萸肉、山藥，味厚體重者，補陰益精，而以茯苓、澤瀉之甘淡助之下降。

氣陷者多滯，陳皮之辛所以和滯氣；氣浮者多熱，牡丹之寒所以清浮熱。然六味之有苓、澤，猶補中之有升、柴也；補中之有陳皮，猶六味之有丹皮也。其參、耆、歸、朮、甘草，猶地黃、茱萸、山藥也。法雖不同而理可通也。

未刻本葉氏醫案·方按·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：失血咳喘夢洩。皆屬下焦不藏。

組成：熟地 北沙參 天冬 旱蓮草 茯神 川石斛 山藥 女貞子

醫貫·卷之六·後天要論·補中益氣湯

方名：補中益氣湯論

組成：黃耆（一錢） 當歸 人參 炙甘草 陳皮 升麻 柴胡 白朮

功效：治內傷之方。夫因饑飽勞役。損傷脾胃。或專因飲食不調。或專因勞力過度。或饑飽之後。加之勞力。或勞力之後。加之饑飽。皆為內傷。

方義：脾胃一虛。肺氣先絕。故用黃耆以益皮毛而閉腠理。不令自汗。損其元氣。上喘氣短。人參以補之。心火乘脾。須炙甘草之甘。以瀉大熱。而補脾胃中元氣。

加減：如精神短少。倍加人參五味子。

如頭痛。加蔓荊子。

如頭痛有痰沉重。乃太陰痰厥頭痛。加半夏天麻。

如腹中痛者。加白芍藥。

如惡寒冷痛。更加桂心。

如惡熱喜寒熱痛。更加黃連。

臍下痛者。加熟地黃。如不已。乃大寒也。更加肉桂。

凡小腹痛。多屬腎氣奔豚。惟桂洩奔豚。故加之。

如脅痛。或脅下縮急。俱加柴胡芍藥。

如體重肢節痛。或腹脹自利。脈來濡緩者。濕勝也。加蒼朮厚朴主之。

如風濕相搏。一身盡痛。加羌活防風古本。

如冬月惡寒發熱無汗。脈浮而緊。本方加麻黃桂枝。（如麻黃五分用參耆各一錢）如冬月惡風發熱有汗。脈浮而緩。加桂枝芍藥。

增訂葉評傷暑全書·卷下·備用方類·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治暑傷元氣，脈虛身弱者用之。

組成：黃耆（炙一錢五分） 人參 甘草（炙，各五分） 當歸（七分） 白朮（土炒，八分） 柴胡（三分） 升麻（三分） 廣陳皮（留白，一錢）

加減：渴加葛根五分，咳加麥門冬一錢、五味子十五粒。

一方有白芍藥五分，秋冬不用，

黃柏三分，以滋腎水，瀉伏火，

加紅龍三分，入心養血。

用法：上作一服，水煎午前稍熱服。

中寒論辯證廣注·卷下·附後賢治中寒方論變法·(醫學發明)補中益氣湯方

方名：補中益氣湯方

組成：黃耆(五分。病甚。勞役熱甚者。一錢) 當歸身(二錢。酒焙乾。或日乾。以和血脈。) 人參(去蘆三錢有嗽。去之) 白朮(三分以補中氣。薛氏醫按。用一錢五分。) 柴胡(二分引清氣上升。行少陽之經。) 炙甘草(五分) 升麻(二分引胃氣上騰。而復其本位。便是行春升之令。) 橘皮(三分以導滯氣。又能益元氣。得諸甘藥乃可。若獨用。瀉胃氣。)

用法：上件 咀。都作一服。水二盞。煎至一盞。去渣。大溫。服食遠。薛氏醫按。有薑棗。空心午前服。

功效：本治飲食勞倦。內傷發熱等證。而丹溪以之治中寒。以傷寒多實熱。宜瀉。中寒多虛寒。宜補。故用上湯加發散藥。

臨症驗舌法·下卷·方略·補中益氣湯加山梔川烏方

方名：補中益氣湯加山梔川烏方

組成：升麻(五分) 柴胡(五分) 當歸(二錢) 陳皮(一錢) 人參(一錢) 白朮(錢半) 炙草(一錢) 黃耆(二錢半炙) 山梔(一錢) 川烏(一錢) 煨薑(一錢) 大棗(三枚)

功效：治凡六經內傷外感。內傷外感者，言由內傷以致外感也。

瘴瘧指南·卷下·斷瘴方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治瘴後痢疾。元氣下陷者。

組成：黃耆(二錢) 人參(一錢) 白朮(八分) 當歸(五分) 陳皮(三分) 甘草(一錢) 升麻(三分) 柴胡(三分)

用法：上薑三片。棗一枚。水煎溫服。

養生類要·前集·解飲食諸毒·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治勞倦傷脾喜怒憂恐耗損元氣榮衛不調乃生寒熱皆脾胃之氣不足此方主之

組成：黃耆(一錢五分) 人參(一錢二分) 甘草(七分，以上三味除濕熱煩熱之堅藥也) 白朮(一錢) 當歸身(一錢) 陳皮(七分) 升麻 柴胡(各五分)

用法：上用薑一片棗一枚煎服兼症照東垣法加減用

養生類要·後集·春月諸症治例·加減補中益氣湯

方名：加減補中益氣湯

功效：治工作勞力讀書刻苦勤政傷神饑飽失節此數者俱發熱頭疼惡寒身強體痛

組成：人參(一錢半去蘆) 黃耆(一錢半蜜炙) 白朮(一錢) 當歸(一錢酒洗) 甘草(炙七分) 陳皮(八分) 升麻(五分) 柴胡(五

分)

用法：上用薑三片棗一枚水二鐘煎八分食遠服或加黃柏五分以救腎水而瀉胃中伏火尤妙如身大熱只一服氣和微汗而愈

方義：按此方用升麻柴胡能升提陽氣下陷蓋柴胡能使胃中之清氣左旋而上達升麻能使胃中之清氣右旋而上升有此妙用人多不考

加減：夏月神短加麥門冬五味子

口乾加葛根

身刺痛乃少血加當歸

頭痛加川芎蔓荊子

頭頂痛加古本細辛諸頭痛並用此四味

有痰加半夏生薑

咳嗽春加川芎佛耳草夏加黃芩麥門冬五味子秋加黃芩麻黃金沸草冬

加款冬花馬兜鈴久嗽乃肺中伏火去參耆

飲食不下乃胃中有寒或氣滯春加青皮陳皮木香冬加益志仁草豆蔻仁

夏加芩連秋加檳榔砂仁

心下痞加枳實黃連白芍藥

腹脹加枳實木香砂仁厚朴

天寒加薑桂

腹痛加白芍藥炙甘草有寒加桂心夏月加黃芩甘草芍藥冬加半夏益志

仁草豆蔻

脅痛加砂仁柴胡甘草白芍藥

如臍下痛加熟地黃不止乃是寒加官桂

腳軟加黃柏防己

養生類要·後集·夏月諸症治例·加味補中益氣湯

方名：加味補中益氣湯

功效：瘧後調理脾胃並治餘熱

加減：即前補中益氣湯倍柴胡（一錢）加半夏黃芩白芍藥（各八分）

用法：薑棗煎服（方見春類）

周慎齋遺書·卷五·古方解·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

方義：補中者，補中氣也。參、耆、朮、草所以補脾，五行相製則生化，廣皮以疏肝氣，歸身以養肝血，清氣升則陰陽皆長，故用柴胡、升麻以升提清氣，清氣既升則陽生，陽生而陰自長矣。

醫學心悟·卷三·類中風·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：中氣下陷，宜服此以升舉之。

組成：黃耆（一錢五分） 白朮（陳土炒） 人參 當歸 甘草（炙，各一錢） 柴胡 升麻（各三分） 陳皮（五分）

用法：生薑（一片） 大棗（二枚）水煎服。

醫學心悟·卷六·外科症治方藥·發背·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：中氣下陷者舉之，巔頂有病，需此。

組成：人參 炙甘草 當歸（各一錢） 升麻 柴胡（各三分） 陳皮（五分） 黃耆（二錢） 白朮（一錢五分）

用法：大棗二枚，生薑三片，水煎服。

馮氏錦囊秘錄·雜症大小合參卷二十·全真一氣湯方按·午服加減補中益氣湯

方名：加減補中益氣湯

組成：人參（三錢，保元固中） 黃耆（二錢，助表達衛） 棗仁（炒研，三錢，既補神明之臟，復益疏洩之官） 雞腿白朮（炒黃，三錢，助脾勝濕） 當歸身（酒炒，一錢五分，和養氣血） 白茯苓（二錢，淡滲濁氣） 炙甘草（八分，即和藥性而補脾，且令諸藥暫緩中宮而去病也蜜酒炒） 升麻（四分，升清則濁自降） 酒炒嫩防風（六分，助升麻以提下陷之氣）

用法：加薑棗，水煎，日中食一服，渣煎晚服，探吐之。

馮氏錦囊秘錄·痘疹全集卷三十四·匯集古哲治痘諸方·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

功效：治痘虛熱。

組成：黃耆（一錢五分） 人參 甘草（炙，各一錢） 白朮（炒黃） 陳皮（留白） 當歸（酒炒，五分） 升麻（蜜酒炒） 柴胡（各三分）

用法：薑棗水煎服。

醫宗己任編·卷二·四明心法（中）·方論·補中益氣湯論

方名：補中益氣湯論

附註：東垣此方。原爲感症中有內傷一種。故立此方以補傷寒書之所未及。非補虛方也。今感症家多不敢用。而以爲調理補虛服食之藥。則謬矣。調理補虛。乃通其義而轉用者耳。

脾胃論·卷中·補中益氣湯

方名：補中益氣湯

組成：黃耆（病甚，勞役熱者一錢） 甘草（以上各五分，炙） 人參（去節，三分，有嗽去之。）以上三味，除濕熱、煩熱之聖藥也。

當歸身（三分，酒焙乾，或日乾，以和血脈） 橘皮（不去白，二分或三分，以導氣，又能益元氣，得諸甘藥乃可，若獨用瀉脾胃） 升麻（二分或三分，引胃氣上騰而復其本位，便是行春升之令） 柴胡（二分或三分，引清氣，行少陽之氣上升） 白朮（三分，降胃中熱，利腰臍間血）

用法：上件藥 咀。都作一服，水二盞，煎至一盞，量氣弱氣盛，臨病斟

酌水盞大小，去渣，食遠，稍熱服。如傷之重者，不過二服而愈；若病日久者，以權立加減法治之。

加減：如腹中痛者，加白芍藥五分，炙甘草三分。

如惡寒冷痛者，加去皮中桂一分或三分（桂心是也）。

如惡熱喜寒而腹痛者，於已加白芍藥二味中更加生黃芩三分或二分；如夏月腹痛，而不惡熱者亦然，治時熱也。

如天涼時惡熱而痛，於已加白芍藥、甘草、黃芩中，更少加桂。

如天寒時腹痛，去芍藥，味酸而寒故也，加益智三分或二分，或加半夏五分、生薑三片。

如頭痛，加蔓荊子二分或三分。如痛甚者，加川芎二分；如頂痛腦痛，加古本三分或五分。如苦痛者，加細辛二分，華陰者。諸頭痛者，並用此四味足矣；如頭上有熱，則此不能治，別以清空膏主之。如臍下痛者，加真熟地黃五分，其痛立止；如不已者，乃大寒也，更加肉桂（去皮）二分或三分。

如胸中氣壅滯，加青皮二分；如氣促，少氣者，去之。

如身有疼痛者，濕，若身重者，亦濕，加去桂五苓散一錢。

如風濕相搏，一身盡痛，加羌活、防風、古本根，以上各五分，升麻、蒼朮以上各一錢，勿用五苓，所以然者，為風藥已能勝濕，故別作一服與之；如病去，勿再服，以諸風之藥，損人元氣，而益其病故也。

如大便秘澀，加當歸梢一錢；閉澀不行者，煎成正藥，先用一口，調玄明粉五分或一錢，得行則止，此病不宜下，下之恐變凶證也；如久病痰嗽者，去人參；初病者，勿去之；冬月或春寒，或秋涼時，各宜加去根節麻黃五分；如春令大溫，只加佛耳草三分，款冬花一分；如夏月病嗽，加五味子三十二枚，麥門冬（去心）二分或三分；如舌上白滑苔者，是胸中有寒，勿用之；如夏月不嗽，亦加人參三分或二分，並五味子、麥門冬各等分，救肺受火邪也；

如病人能食而心下痞，加黃連一分或三分；如不能食，心下痞，勿加黃連；

如脅下痛，或脅下急縮，俱加柴胡三分，甚則五分。

太醫院秘藏膏丹丸散方劑·卷二·補中益氣丸

方名：補中益氣丸

組成：黃耆（一兩五錢，蜜炙） 茯苓（一兩） 陳皮（一兩） 白朮（二兩，土炒） 白芍（八錢，酒炒） 柴胡（三錢） 升麻（二錢） 甘草（五錢）

用法：共為細末，用紅棗、生薑各一兩，熬水為丸，如梧桐子。

4. 治胃下垂、鼻炎引用期刊論文全文及分欄

(1) 胃下垂期刊論文全文及分欄

重用枳殼合補中益氣湯治療胃下垂 50 例 1994

257400 山東利津縣第一人民醫院 王玉芬

山東利津縣中醫醫院 李國慶

胃下垂是臨床常見慢性消化系統疾病，屬中醫“痞症”“胃脘痛”範疇。多見于瘦弱體質，每因情志不暢誘發或加重病情，常有胃脘痞滿墜脹、疼痛、食後加重，飯後平臥或用手托起胃部有稍舒適感覺。筆者近五年來，重用枳殼合補中益氣湯治療本病 50 例，取得滿意效果，現分析如下：

〔臨床資料〕

50 例中，男 22 例，女 28 例；年齡在 20~55 歲之間，30~50 歲最多；病程在 3 個月以內者 2 例，在 3 月至 2 年之間者 25 例，2 年以上者 23 例，其中長達 8 年者 1 例。全部病例均經上消化道鋇餐檢查確診，并用中西藥治療效果不佳。檢查胃小彎切跡角在髂嵴連線以下 1~5cm(輕度)21 例，6~10cm(中度)23 例，11 cm 以上(重度)6 例。

〔治療方法〕藥物組成：枳殼、黃耆各 30 克，白朮一、黨參各 12 克，當歸、陳皮各 10 克，升麻、柴胡、炙甘草各 6 克。加減：胃脘冷痛加良姜 10 克，香附 10 克，白芍 15 克；食少嘔吐者加白豆蔻 6 克，砂仁 6 克；病程在 2 年以上，舌質紫暗者加蒲黃 10 克，五靈脂 10 克。服藥方法：水煎服，每日一劑分兩次服，10 劑為一療程，每療程後休息 3-5 天。

〔治療結果〕痊癒(臨床症狀消失，x 線檢查胃已升到正常位置，2 個月復查未復發)40 例；顯效〔症狀基本消失，x 線檢查胃上升 3cm 以上〕8 例；好轉(症狀明顯減輕，x 線檢查胃上升 1 到 3cm) 1 例；無效 1 例。總有效率 98。其中輕度胃下垂痊癒 20 例，顯效 1 例；中度者痊癒 20 例，顯效 2 例今好轉 1 例；重度者顯效 5 例，無效 1 例。服藥時間最短 2 個療程，最多 4 個療程，服藥 2 個療程做一次鋇餐檢查，結果表明胃下垂發病時間短，屬輕、中度者治療效果為好；發病時間長，病情重則治療效果差。

〔典型病例〕張 xx，女，55 歲。1992 年 3 月 20 日診。胃脘部墜脹不適 3 年餘，隱痛、食少、納差、噯氣，近一月因生氣症狀加重，伴惡心，嘔吐，神倦乏力，經服多種西藥及中成藥補中益氣丸效不顯著。查：患者形體消瘦，面色既白，噯氣頻頻，舌質紫暗、苔薄白，脈沉細澀。消化道鋇餐透視：胃小彎切跡低于髂嵴連線約 6cm，診為中度胃下垂，辨証屬脾胃氣虛下陷，治以益氣升提兼疏肝通絡。處方：枳殼、黃耆各 30 克，白朮、黨參各 12 克，升麻、柴胡、炙甘草各 6 克，當歸、蒲黃、五靈脂各 10 克，白芍 15 克。服藥一療程，症狀明顯減輕，痞滿感消失。繼用上方 1 療程，鋇餐檢查胃小彎切跡在正常範圍，後以補中益氣丸合枳朮丸善後，2 個月後復查未復發，病告痊癒。

〔體會〕補中益氣湯出自于李東垣的《脾胃論》，具有調補脾胃、升陽益氣之功，用于脾胃氣虛諸証，尤對氣虛下陷之久痢、脫肛等病都有獨特療效。然筆者體會，

在此基礎上重用枳殼常能消除因虛不受補而出現的嘔吐、滿悶等証，乃補中有通、補而不滯之意。枳殼配白朮乃取仲景“心下堅，大如盤，邊如旋盤”的枳朮湯証，而枳殼又較枳實力緩，無破氣、耗氣之弊。現代藥理研究：枳殼含橙皮甙、新橙皮甙及微量胡蘿下素等，對胃腸平滑肌有興奮作用，促使胃腸有規律性蠕動。諸藥相配，共奏補中益氣、健脾升陽、補而不滯之功，使下降之胃復升。

按摩配合補中益氣湯治療胃下垂的臨床研究 1995

—附 300 例臨床報告

河南省駐馬店市中醫院((463000)王厲雷、張金成、朱磊、鄭艷敏

胃下垂是臨床常見病、多發病，目前治療方法雖多但療效均不滿意，我們從 1980 年元月至 1994 年 6 月，運用按摩配合內服補中益氣湯加減治療 300 例患者，并在同期內與單純服用補中益氣湯組 183 例對照比較，分析觀察，取得了滿意的效果，現總結如下：

一般資料

本文 483 例，隨機分為按摩配合補中益氣湯組和單純服用補中益氣湯組，簡稱治療組和對照組。全部經過 X 光胃鋇餐透視檢查，依照國內現行的診斷標準分輕度、中度、重度三種。治療組 300 例，年齡 19~58 歲，平均 36 歲，其中男 112 例，女 188 例，病短最短 4 年，最長 30 年。輕度 91 例，中度 102 例，重度 107 例。對照組 183 例，其中男 78 例，女 105 例，年齡 20~56 歲，平均 34 歲，輕度 58 例，中度 64 例，重度 61 例。其病程、年齡、性別與治療組無差異($P > 0.05$)

治療方法

一、對照組

1、全部服用補中益氣湯，每日一劑，濃煎二汁共 500ml，分早、晚兩次溫服，并配合服用多酶片、乳酶生等，30 天為一療程，一般連續治療 2~3 個療程，最多 4 個療程。基本方藥：黃耆 15g，炙甘草 3g，黨參 12g；白朮 9g，當歸 9g，陳皮 9g，升麻 6g，柴胡 6g，腹痛加白芍 9g，炙甘草增至 6g，胃寒加肉桂 6g。

2、加強體育鍛煉，每天早、晚做仰臥起坐，糾正不良習慣體位。

二、治療組

中藥治療和一般處理與對照組相同。

按摩方法：按摩隔日一次，十五次為一療程。手法：揉、顫、捏、點、擦。穴位：脾俞、胃俞、腎俞、中脘、足三里、關元、阿是穴(第八胸椎旁開一寸處)。操作順序：

- 1、患者伏臥，用大魚際或掌根揉兩側腎俞、脾俞 5 分鐘，快擦腎俞至脾俞 3 分鐘。
- 2、兩拇指點胃俞持續 2 分鐘，後向上重壓猛擗 10 餘次，以腹內有升提感為度。
- 3、捏脊：由龜尾至肺俞 8 次。
- 4、腹部提拿法：患者仰臥，用雙掌從患者右下腹向左上腹快速行走顫，令其

呼氣，同時雙掌根向後上方猛推 5 次。手法重復作 3 次。

5、雙掌以臍為中心揉腹 6 分鐘。

6、拇指點中脫、揉關元，以腹內有濕熱感為宜，各持續 3 分鐘，兩拇指同時點梁丘、足三里、三陰交以強得氣或腹內有緊縮感為宜，各持續 2 分鐘。

7、背部橫肋滑切法:由第十二肋至第六肋間隙進行滑切 3~5 次。

8、點按阿是穴:在第八胸椎旁開一寸處有一敏感點，點按此穴持續 2 分鐘。

兩組病人均在 90 天或 120 天復查 X 線胃鋇餐透視。療效評定標準及結果

(一)療效評定標準

分痊癒、顯效、好轉、無效四種。

1、痊癒:臨床症狀消失，X 線胃鋇餐透視檢查胃角切跡均恢復正常位置。

2、顯效:主要症狀消失，其他症狀均有好轉，X 線胃鋇餐透視檢查胃角切跡上升原下垂尺度的 50~70%。

3、好轉:主要症狀好轉，部分症狀消失或有不同程度的好轉，X 線胃鋇餐透視檢查胃角切跡上升原下垂尺度的 20~30%。

4、無效:其症狀無變化，X 線胃鋇餐透視檢查胃角切跡位置與治療前無變化。

(二)結果

經統計學處理，治療組療效明顯優于對照組，見附表。

治療組	痊愈		显效		好转		无效		总人数
	例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	184	61.3	68	22.7	41	13.7	7	2.3	300
对照组	88	48.1	36	19.7	26	14.2	33	18	184

痊癒率對照組和治療組分別為 48.1%和 61.3 寫， $P < 0.01$

總有效率對照組和治療組分別為 82%和 97.7%， $P < 0.01$ ，兩組有顯著差異。

結論

胃下垂是臨床常見病，多發病。其給患者帶來的痛苦危害，來自兩個方面:其一是胃下垂直接表現的一系列臨床症狀;其二是胃下垂患者由于消化、吸收不良造成患者消瘦，體質下降，免疫機能降低，抗病力減弱，而繼發其他多種疾病。本研究旨在尋求運用按摩配合補中益氣湯等綜合性治療方法提高胃下垂的臨床治愈率。應臟腑的俞穴，點擦三個穴位更能直接調理相應臟腑，使陽氣旺盛，功能改善，中脘為腑會，又為募穴，關元為足三陰經與任脈交會穴，又為人身元氣之本，足三里調脾胃、理腸腑、培元氣，手法點此即能培補中土，促進脾胃‘納化，又能益腎培元。腹部提拿法可使胃蠕動加快，促進消化吸收，增強血液循環;背部橫切法是多年的經驗手法，能使胃蠕動加快，促進消化，使腹提升感加強，有助胃的提升。揉腹能理氣消脹，消食開胃，增進食欲;第八胸椎旁開一寸處有一敏感點，是多年臨床中發現并証實點按此穴能溫中健脾，改善脾胃功能;仰臥起坐，糾正不良姿勢能增強腹肌張力，有利療效的鞏固，預防疾病復發。本療法治療的 300 例與對照組的 183 例對照，治愈率 61.3%，總有效率 97.7%， P 值均 < 0.01 ，存在

明顯差異。本療法按康方法簡便易行。藥物配伍無禁忌，無副作用，故認為、本療法在治療胃下垂病中具有一定的優勢，值得推廣應用。

補中益氣湯加味治療胃下垂 60 例療效觀察 1996

052160 河北省策城市醫院田志芳

胃下垂是一種常見的慢性疾病，自 1981 年以來，我們采用中草藥治療本病 60 例，取得較好療效。

1 資料與方法

1.1 一般情況 60 例中男 28 例，女 32 例。年齡 25~64 歲，病程 3 年以下 7 例，3~6 年 36 例，6 年以上 17 例。

1.2 臨床表現

1.2.1 X 線鋇檢均見胃張力低，蠕動減慢，胃小彎在兩側髂嵴聯線下 5~8cm 26 例，9~12cm 20 例，13~17cm 14 例。其中合并胃潰瘍 5 例，十二指腸球部潰瘍 8 例，胃癌 3 例。1.2.2 自覺症狀均見腹脹，午後加重，平臥減輕，食欲減退。伴便秘 25 例，腹瀉 10 例。上腹痛 10 例。惡心，噯氣 7 例，腰痛 3 例。1.2.3 體檢均為痰長休型，上腹部可見或可扣及腹主動脈搏動，B 超檢查 60 例中。伴有肝下垂 6 例，肝、脾同時下垂 4 例，腎下垂 7 例。

1.3 治療方法

1.3.1 基本方 黃耆 柴胡 云苓 郁金 當歸 黨參 白朮 升麻 枳殼 陳皮 山藥 炙甘草 生姜 大棗為引。

1.3.2 隨症加減 上腹痛明顯者加元胡、烏藥；虛寒重則加附子、良姜；腹瀉者加範仁；食欲不振者加谷芽、山楂、內金；便秘者加瓜籬、肉灰蓉；惡心、吸氣者加半夏、吳茱萸；肝、脾下垂者加鰲甲；腰痛者加狗脊、寄生、川斷、杜仲；合并胃十二指腸球部潰瘍者加白炭、烏賊骨。

1.3.3 用法每日一劑。每劑煎 2 次，首次加水 500ml。煎至 200ml，同法再煎 1 次，將兩次藥液混合，分早晚 2 次服。1 個月為 1 個療程。

1.4 療效標準

應用本方治療胃下垂 60 例，經 1 個療程治療後，進行 X 線鋇餐透視檢查。痊癒：自覺症狀消失，X 線鋇檢胃上升至正常位貴。顯效：自覺症狀明顯減輕，胃位置大部分恢復。有效：臨床症狀減輕，胃位置僅部分恢復。無效：自覺症狀未減輕，未行 X 線復查。

1.5 結果治愈 15 例。顯效 32 例，有效 8 例，無效 5 例，總有效率 92%。

2 討論

所謂胃下垂是指整個胃的位置下移，胃下垂的程度不一，其症狀也不相同。輕者可毫無症狀，重者進食後有飽脹壓迫感，噯氣，甚至食後發生腹部牽引感及腰痛、腹痛，上述症狀在平臥以後，可減輕或消失；因為胃下垂的症狀是非特異性的。故診斷胃下垂主要依靠 X 線鋇餐檢查，如胃小彎低于兩側銘嵴連線可診斷胃下垂。同時觸診或 B 超檢查能發現其它內臟下垂，也可協助診斷。中醫學認為，脾

胃虛則中氣亦虛，攝納無力，升舉無能故有臟器下垂等症。應用補中益氣湯治療本病，療效滿意。方中黃耆益氣為君；黨參、白朮、炙甘草健脾益氣為臣；共以收補中益氣之功。配陳皮理氣，當歸補血，均為佐藥；升麻、柴胡升舉下陷清陽，為補氣方中的使藥。同時加上郁金、枳殼、云荃、山藥以加強疏肝理氣健脾益氣之功，再以生姜、大棗為引。綜合全方配伍大意，一是補氣健脾，以治氣虛之本；一是升提下陷之氣，以求濁降清升，于是脾胃和調，水氣精氣生化有源，脾、胃氣虛諸証可以自愈，中氣不虛則升舉有力，凡下脫下垂諸証可自復其位。

補中益氣湯治療胃下垂療效觀察 1997

陳瑞敏

我們採用補中益氣湯加味治療胃下垂 36 例，均獲滿意療效，現將資料總結如下。

1 臨床資料

本組 36 例中，男 8 例，女 28 例，年齡 25 歲以下者 3 例，25 ~ 45 歲 18 例，45 歲以上 15 例，病程在 2 年以內者 15 例，2 ~ 5 年 16 例，5 ~ 10 年 5 例；所有病例均有食量減少，飯後腹脹，有胃下墜感，吞酸便秘，倦怠消瘦等典型症狀，上消化道經 X 線攝影或鋇餐立位透視，胃小彎切跡均在髂脊連線下 1cm 以上，其中在髂脊連線下 1~4cm(輕度)者 11 例，5~7cm(中度)者 12 例，8cm 以上者 3 例。

2 治療

口服補中益氣湯加味，方藥組成：黃芪、白朮、陳皮、柴胡、升麻、黨參、當歸、炙甘草。方中黃芪甘溫益氣、升陽固表，黨參、炙甘草補中益氣，白朮健脾，當歸補血，柴胡、升麻升舉清陽，陳皮理氣，使補而不滯。綜合全方有調補脾胃，升陽益氣之功，治療其間如見舌苔厚黃膩、加黃芩、白朮、藜香、連翹、茵陳等，苔去即減藥，如見心煩易怒、五心煩熱、舌紅少苔，加寸冬、元參、石解。

3 療效現象

臨床治愈者 29 例(80.6%)，臨床症狀消失或顯著改善、鋇餐立位透視胃小彎切跡回升，平髂脊連線或在髂脊連線以上；好轉者 5 例(18%)，治療後臨床症狀改善，鋇餐立位透視胃小彎切跡回升達 1cm 以上但未平靜連線；無效者 2 例(1.4%)。療效未達到好轉標準；總有效率為 98.6%。

4 討論

胃下垂的臨床表現與中醫的脾胃虛弱、中氣下陷之証頗相似。脾胃功能減退，脾氣不升清陽下陷則產生胃下垂症，本方重點在補脾胃，又輔以舉陷升陽，使所補之氣所升之陽有所附托。因此，補氣、升陽兩者相合，則能有力地促進脾胃氣虛與功能的恢復，達到治愈胃下垂的目的。作者單位山水省即安市人民醫院 266200

ATP、補中益氣丸治療脾虛氣陷型胃下垂療效分析 1998

摘要 300 例脾虛氣陷型胃下垂采用 ATP 與補中益氣丸口服治療 1~2 個月，結果胃下緣上升 2~5 cm 者 188 例，症狀消失 1 年後復發 45 例。

關鍵詞胃下垂;脾虛氣陷型;ATP;補中益氣丸

中圖法分類 R593. 405

采用 ATP 或補中益氣丸治療胃下垂已有報道^[1,2]，效果尚佳。爲了集中兩藥的優點，提高治愈率，1988 年以來，我們采用 ATP+補中益氣丸(或湯)治療脾虛氣陷型胃下垂 300 例，結果報道于下。

1 臨床資料

1.1 病例:300 例中，男 99 例，女 201 例，年齡 20~69 歲。病程 2~10 年。皆爲脾胃氣陷型。

1.2 臨床表現:胃脘隱痛 288 例，吐酸、反胃、嘔吐、腹脹、納呆，脘腹重墜感 285 例，噯氣 270 例，胃脘畏冷，喜溫喜按，手足不溫，便溏 145 例。輕度胃下垂(髕峭下<5 cm)45 例，中度胃下垂(≥5 cm)240 例，重度胃下垂(>10 cm)15 例。

1.3 治療方法:ATP40 mg tid，補中益氣丸 10 粒 tid。療程 1 月 100 例，2 月 200 例。同時治療合并症胃炎或膽囊炎，食後平臥 1.5 h，用胃托，每日作胃上提內收氣功運動，避免一餐進大量流汁飲食，予高蛋白高脂肪飲食。

1.4 治療結果:治療 1 個月 X 線示胃下緣上升<1cm 12 例，1 cm 249 例，2cm33 例，5 cm 6 例，平均上升 1.19 cm，治療 2 個月時，胃下緣上升<1 cm 9 例，2 cm 143 例，3 cm 24 例，4cm12 例，5cm12 例。半年後復發 35 例，1 年後復發 45 例，復發者多爲高齡，消瘦，療程短者。

2 討論

ATP 爲高能量合劑作用是多方面的，是心臟、骨骼肌、平滑肌收縮能量直接供給者，但肌肉中 ATP 含量不多，肌肉劇烈收縮開始的 0.5 秒 ATP 即全部耗完。因此在體內迅速恢復 ATP 的含量，對維持肌肉的功能十分重要。臨床上用 ATP 治療胃下垂、肌萎縮、肌無力等疾病，一方面直接供給能量，更重要的是通過生成環一磷酸腺者而促進磷酸化酶的活性，加速糖的氧化，使患病的肌細胞得到較多的能量。因肌肉痙攣 50 次可把貯備的磷酸肌酸用完，所以應積極治療慢性胃炎、慢性膽囊炎，解除胃腸道痙攣，有利于磷酸肌酸貯備及利用，減少不必要的 ATP 消耗。飲食、七情、勞累可使機體肌肉瘦薄，加之脾胃失和，納食減少，久而久之更促使形體瘦削、分娩後腹壁弛緩，可使肌肉不堅而形成胃緩。胃緩是肌肉不堅引起，脾主肌肉，脾健運失司，往往又是引起肌肉不堅的主因。故胃緩之本爲脾虛氣陷。脾虛氣陷者多伴寒象。補中益氣丸(湯)可補中益氣升陷。方中黃耆補中益氣，升陽固表，又可興奮中樞神經系統。黨參甘溫入脾，補中益氣，強壯脾胃。白朮燥溫健脾。炙甘草益氣健脾并調和諸藥。升麻柴胡提下陷。陳皮理氣和胃。當歸養血。干姜味辛溫，溫中而扶陽。大棗可祛寒健胃。

從本組資料看，ATP 補中益氣湯(丸)治療 1 個月時胃下垂上升 1.19 cm，治療 2 個月時上升 2.22 cm，腹痛、飽脹、噯氣、畏寒等症狀完全緩解。ATP+補中

益氣治療需 2 個月以上。

補中益氣丸加嗎丁琳治療胃下垂 33 例觀察 1998

附院放射科(046000) 劉秀英

新降縣人民醫院 賈井平

胃下垂是一種常見的上消化道疾病。臨床表現以腹脹、胃脘部沉重、惡心、嘔吐、噯氣為主。腹脹以食後加重、平臥減輕、伴有形體消瘦乏力、頭暈等全身症狀。我們對 1992 年至 1995 年收治的 33 例胃下垂患者採用口服中成藥補中益氣丸加嗎丁琳取得顯著療效。現報道如下。

1 一般資料

選取 1992 年至 1995 年就診的胃下垂患者 67 例。隨機分為治療組及對照組。治療組 33 例。男 11 例。女 22 例；對照組 34 例。男 13 例。女 21 例。治療組輕度 18 例，中重度 15 例；對照組輕度 19 例，中重度 15 例。以上所有病例均經消化道造影証實。其中主要表現為食後飽脹者 15 例。胃脘部沉重。站立加重者佔 22 例。其餘症狀依次為噯氣、嘔吐、便秘。消化道造影。應用三度法。以小彎切跡低於兩髂峭連線水平 1 cm~5 cm 為輕度；6cm~10cm 為中度 11 cm 以上者為重度^[1]。兩組病例分度情況基本相近。

2 治療方法

2.1 治療組補中益氣丸。每次服兩丸。日服 2 次；嗎丁琳 10mg 口服。每日二次。飯前 15min — 30min。一個半月為一個療程。

2.2 對照組單服補中益氣丸方法同上。

3 療效標準及結果

痊癒：臨床症狀消失。胃下垂恢復正常；有效：胃下垂顯著上升或和臨床症狀改善。胃下垂位置無改變；無效：臨床症狀無改善。胃下垂程度無改善。

治療結果從表 2 看出。治療組明顯優於對照組。治療組比對照組痊癒率高 37.5%。總有效率高 26.3%。

表 2 两组疗效比较

		痊愈(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率
治疗组	轻度	17(51.5)	1(3)		93.9
	中、重度	8(24.2)	5(15.2)	2(6.1)	
对照组	轻度	9(26.5)	8(23.5)	2(5.9)	67.6
	中、重度	4(11.7)	2(5.9)	9(26.5)	

4 討論

胃下垂的發生主要和膈肌的懸吊力不足。膈胃、肝胃切帶松弛。腹內壓下降及腹肌松弛等因素有關。多見于經產婦、多次腹部手術、消耗性疾病伴有進行性消瘦或臥床少動者。根據其臨床表現。當屬虛勞。胃脘痛範疇。多由素體虛弱加之飲食不節。起居無常而致。脾胃虛弱。中氣下陷。清 4 淚不升為其病變之關鍵。治宜健脾益氣。升清舉陷。而補中益氣丸有益氣補中。升清降濁之功效。嗎丁琳為外周多

巴胺受體阻滯劑.直接作用于胃腸壁.可增加食道下部括約肌張力.防止胃食道反流.增強胃蠕動.促進胃排空.協調胃與十二指腸運動抑制惡心嘔吐并能有效地防止膽汁反流.不影響胃液分泌.與補中益氣丸有協同作用。本組病例說明一者合用能改善胃下垂的臨床症狀.並能加強胃支持切帶及胃壁的張力.使胃蠕動加強.下垂胃回歸。

本文結果表明.輕度胃下垂療效滿意.而中重度療效稍差.說明胃下垂要早期診斷.早期治療。中、重度胃下垂應用嗎丁琳沒有明顯差異可能由于病例資料較少.尚有待進一步研究証實。

補中益氣湯加蒼朮治療胃下垂與脫肛體會 1998

江蘇省丰縣第二人民醫院(221700)李曉蘭

關鍵詞 胃下垂 脫肛 補中益氣湯蒼朮

筆者用補中益氣湯加大劑蒼朮治療胃下垂與脫肛症，蒼朮常用 30g，煎取 350ml，每日 1 劑，均獲良好療效，茲舉 2 例如下。

1 胃下垂

張某，34 歲，1994 年 10 月 3 日初診。胃下垂 5 年餘，曾于他院多次治療，以加蘭他敏、苯丙酸諾龍等肌注，久治周效。診見面色萎黃，形體消瘦，皖腹飽脹，食後墜脹加重，平臥時減輕，噯氣頻作，甚則嘔吐酸腐食物，大便干結難行。觸診腹肌較薄，腹主動脈搏動明顯及振水音，立位時胃月完凹陷，而小腹前凸，如懷孕狀。舌苔白薄，脈濡弱無力。X 線鋇透，胃呈無力形，位置下降呈襪樣，形狀狹長，胃小彎在髂脊連線下 7cm，排空遲緩，鋇劑賭留。証屬胃下垂，由脾胃虛弱、中氣下陷所致。治當補中健脾、升陽舉陷為法，補中益氣湯加蒼朮 30g 進治，每日 1 劑。并輔以腹肌鍛煉，仰臥屈腿至腹，然後伸直，左右 60 次；餐後側臥，墊高臂部，屈腿鍛煉亦如前法；并囑少食多餐。1 月後，諸症悉除，食旺神得，體重亦增。X 線鋇透復查：胃小彎在髂脊連線上 2cm，繼以補中益氣丸善後，并囑堅持鍛煉，慎起居，節飲食。2 年後隨訪，未見異常。

2 脫肛

榮某，男，68 歲，1993 年 3 月 1 日初診。脫肛 3 年餘，曾于多家醫院診治，迄無效果。診見面色萎黃，形體消瘦，肛門連腹墜痛不適，飽餐或排便時墜痛難忍，肛門如塞，雖極力努掙而大便不下，直腸下垂二三指，苦不堪言，然平臥時則墜痛減輕；舌淡苔少，脈濡緩無力。証屬中氣下陷、升舉無力之脫肛証，治宜升陽舉陷，縮腸固脘：補中益氣湯加蒼朮 30g。1 月症狀明顯好轉，面色轉潤。繼進 10 劑，脫肛除，體重增加。1995 年隨訪，一切如常。

按《內經》稱“虛則補之”、“陷下者則舉之”，胃下垂與脫肛本為脾胃不足、中氣下陷所致。東垣補中益氣湯補中益氣，升陽舉陷，為千古名方，劑量甚小，本有“輕可去實”、“四兩撥千斤”之意，但尤恐不及，故今人倍增其量，方中除人參、白朮、黃耆當歸補氣養血以治本之外，升麻、柴胡必少量用之，去之則不效，可見中醫制方之奧妙。攬以重劑蒼朮以助其效考蒼朮，時珍稱其為“治疹

要藥，散風益氣”，工好古云其補“與黃芪同功”，東垣稱“蒼朮則別有雄川L行之氣”，《神仙傳》云：“陳子皇得餌朮要方，其妻姜氏得疫毒，服之自愈，顏色如二十時也”其效可見一斑，其升陽舉陷、補虛健脾、化濕之力非比尋常。筆者認為，少用則力遜，故以大劑投之，然陰虛火旺者慎之。胃下垂，西醫認為是胃的支持韌帶松弛，而患者又消瘦，腹內脂肪量少，先藝支持襯托，使胃縱拉長下降而致，與中醫瘕証有殊途同歸之意。所謂瘕者，瘕弱無力縱不收也，《素問·論》稱“治瘕獨用陽明”，補脾胃，扶中氣，升陽舉陷，治胃下垂脫肛，其效如此，可知中醫理論之奧妙所在。

補中益氣湯合黃耆建中湯治療胃下垂 100 例 1998

安徽省霍山縣醫院(237200)朱正云

關鍵詞補中益氣湯黃耆建中湯胃下垂

餘自 1992 年 1 月~1996 年 12 月採用補中益氣湯合黃耆建中湯治療該病 100 例，取得了較好效果。

1 臨床資料

1.1 一般資料 100 例胃下垂患者均具有不同程度的臨床症狀和併發症，男 52 例，女 48 例；年齡最大者 65 歲，最小者 21 歲；病程 3~5 年以上 32 例，5~8 年以上 56 例，8~12 年以上 12 例。經胃腸鉬餐或纖維胃鏡確診，胃下彎切跡低於雙髂脊聯線以下 3~5cm(輕度)者 29 例，5~8cm(中度)者 62 例，8~10cm(重度)者 9 例。其中合併膽汁返流性胃炎 5 例，慢性胃炎 16 例，十二指腸球部潰瘍 24 例。

1.2 治療方法採用補中益氣湯合黃耆建中湯治療。藥用：黃耆 20g，炙甘草 8g，黨參 9g，當歸 10g，陳皮 8g，炙升麻 6g，柴胡 5g，白朮 9g，白芍 15g，桂枝 6g，生姜 10g，大棗 5 枚，怡糖 30g，腹脹加甘松、草薢；胃痛加玄胡、香附；噯氣加旋復花、砂仁；納差加谷麥芽；便澹減當歸、怡糖。每日 1 劑，煎水 500ml，中晚飯前 1 時許分服。輕度胃下垂療程為 30~40d，中度為 50~60d，重度為 70~90d。

1.3 治療結果痊愈 78 例；症狀消失，X 線證實胃小彎最低點位於銘脊連線以上者。好轉 14 例；症狀顯減或消失，X 線證實胃小彎最低點回升 2cm 以上者。無效 8 例；症狀無改善，X 線示胃小彎最低點的位置不變。總有效率 92%。在 8 例無效病例中，病程較長年齡偏大，原發它病，繼發本症，虛實夾雜，攻補難施，

2 體會

縱覽醫典，祖國醫學似無胃下垂之名，然有類似臨床症狀記載。其病機，大多責之于“中氣不足，脾胃虛寒”，其治法多宗《內經》“下者舉之”、“損者益之”、“勞者溫之”之旨。故選用補中益氣湯合黃耆建中湯為代表方劑。餘悟其病機，當與中氣虛寒，不得溫煦合論為治，宜升陽益氣，溫中補虛。如此氣陷自舉，清陽得升；虛寒補之以溫，濁氣得以下行，健運功能自調。100 例胃下垂病人中，80%形體瘦高，血壓較低，面青少華，脈象細弱，正如《金匱》云：“虛勞里急，諸不足”。

方中黃耆益氣，當歸、白芍、枳殼補血理氣，升麻、柴胡、甘草升舉清陽，怡糖

合桂枝，甘溫相得，溫中補虛，飴、草伍芍藥，甘苦相須，和里緩急，又助姜棗之辛溫，健脾和營。本方以益氣溫補組方，使升降有度，中氣健復，胃體歸位。

補中益氣湯治療胃下垂 40 例 1998

山東省平邑縣中醫院(273300) 楊永瑞 楊進玉

胃下垂是一種常見的慢性消化系疾病，多由脾胃虛弱，中氣下陷而致筆者運用補中益氣湯加減治療本病切例，效果滿意。今介紹如下。

1 臨床資料

本組為門診病例，其中男 6 例，女 34 例；年齡 30~40 歲者 5 例，40~45 歲者 24 例，50 歲以上者 11 例，平均年齡 46.3 歲。X 線鋇餐檢查輕度 32 例，中度 6 例，重度 2 例。其中伴發胃炎者 16 例，胃及十二指腸球部潰瘍者 7 例。40 例患者均為脾胃虛弱型。其中肝郁氣滯者 8 例，飲食停滯者 6 例，胃寒者 11 例，胃熱者 3 例。胃陰不足者 2 例，血淤者 2 例。診斷依據：身體瘦弱，倦怠乏力，上腹部隱痛，痞滿、沉重不適，勞累和食後加重，噯氣腸鳴，食少納呆，惡心欲嘔，嘈雜泛酸，大便秘結或澹薄。X 線上消化道鋇餐透視檢查：胃呈低張力型，胃小彎角切跡低於髂嵴連線以下。

2 治療方法

基本方：黃耆 30g，黨參 15g，白朮、枳殼各 12g，柴胡、升麻、當歸、陳皮、砂仁、木香各 10g，炙甘草 6g。水煎服，每日 1 劑，1 個月為 1 療程。

隨症加減：脅痛、腹脹、噯氣重者去升麻、黨參，加佛手片、香附各 12g，蘇梗 20g；脫腹飽脹，噯腐食臭者，去當歸，加焦三仙各 30g，雞內金 1 叱，炒萊菔子 20g；胃脘灼熱，嘈雜善飢，口苦便秘者，去黨參、砂仁、加炒黃連 10g、蒲公英 20g，大黃 6g；喜溫喜按，泛吐清水，大便稀塘者，去當歸，加干姜、肉桂各 10g；口干舌燥，大便干結者，去柴胡、白朮、木香，加沙參、麥冬各 12g，玉竹 20g；病情較久，舌暗脈澀者，去黨參、白朮、升麻，加桃仁 12g、紅花 10g、丹參 20g。

3 療效標準

痊癒：自覺症狀消失，X 線鋇餐檢查，胃小彎角切跡位置恢復正常；顯效：自覺症狀基本消失，X 線鋇餐檢查，胃小彎角切跡位置較治療前有不同程度的升高；無效：自覺症狀無明顯改善，X 線鋇餐檢查，胃小彎角切跡位置無變化。

4 治療結果

本組 40 例患者，經治療後痊癒 21 例，占 52%；顯效 16 例，占 40%；無效 3 例，占 7.5%。總有效率 92.5%。

5 典型病例

趙某，女，42 歲。患者上腹部疼痛，飽脹，有重壓感，惡心欲嘔，食欲不振，大便秘結 5 年餘。反復發作，時輕時重。近半月來因過勞而致上症加重就診。查體體弱肢倦，面色少華，舌質淡苔薄白，脈濡緩。上消化道鋇餐透視檢查，胃充盈欠佳，張力低，蠕動弱，排空遲緩，胃小彎角切跡在髂嵴連線下 3cm。証為脾虛胃弱，中氣下陷。治以健脾養胃，補氣升陷。用補中益氣湯加減

:黃耆、麥芽、谷芽各 30g，黨參 15g，山藥 20g，白朮、獲荃、半夏、枳殼各 12g，砂仁、陳皮、柴胡各 10g，升麻、炙甘草各 6g。水煎服。服藥 6 劑，自覺症狀好轉。飲食漸馨。原方加減變化，繼服 32 劑，諸症悉除，體力漸復，X 線鋇餐檢查胃體位置及功能正常。隨訪 1 年未復發。

6 討論

胃下垂屬中醫的“胃緩”、“胃下”等範疇。若稟賦不足，素體薄弱，再加飲食不節，勞倦過度，七情不和而損傷脾胃，脾胃虛弱，運化失常，升降失司，中氣下陷，張弛無度，久之則導致胃腑下垂。在治療上故用補中益氣湯為基本方，以補中益氣，升陽舉陷為主，佐以醒脾化食，寬中消痞，行氣止痛之砂仁、枳殼、木香。現代藥理研究，砂仁、枳殼、木香對胃腸有興奮作用，能促進消化液的分泌，增加胃腸蠕動。

胃下垂病人宜補中益氣

問:我患胃下垂多年，治療效果不佳。請提供中醫藥治療方法。

瀏陽市劉信洁

答:胃下垂是指在 X 線鋇餐檢查時，發現胃角明顯低於雙髂嵴聯線，有時可達小骨盆腔。以婦女多見，生育過多者尤甚。此外，瘦長體型的人亦常見。胃下垂診斷標準:胃角低於雙髂嵴聯線 1~5 厘米為輕度，6~10 厘米為中度，11 厘米以上為重度。一般臨床症狀多不明顯，少數病人有食後上腹脹痛(立位時較重，臥位時可減輕或消失)、噯氣、消化不良等。胃下垂一般無特殊治療方法。中醫認為胃下垂多見於身體瘦弱、中氣小足、氣虛下陷。常用補中益氣湯加減。現附上方劑，請試用之。黃耆 20 克，黨參 15 克，白朮 10 克，當歸 10 克，陳皮 6 克，升麻 5 克，柴胡 6 克，砂仁 6 克，扁豆 15 克，佛手 10 克，麥芽 15 克，炙草 5 克。開水煎之，分兩次服用。

湖南省人民醫院主任醫師劉鐘毓

補中益氣湯合逍遙散治療胃下垂 40 例 2001

張磊昌

(河南省商丘市第一人民醫院·商丘 476100)

1 臨床資料

40 例患者中，男性 8 例，女性 32 例，年齡均在 30 歲以上，最大 65 歲，平均 45 歲，病程最短 1 年，最長 10 年，輕度下垂 8 例，中度下垂 26 例，重度下垂 6 例。

診斷要點:

1 腹脹、食後加重，平臥減輕、惡心、噯氣、胃痛〔無固定周期性與規律性〕，有時便秘，腹瀉或兩者交替出現; 2 全身呈瘦長體形頭暈眼花，心悸乏力，時有暈厥; 3 腹部可觸及主動脈搏動，同時伴有其它內臟下垂症狀體征; 3 胃腸 X 線鋇餐檢查可確診，根據下垂的程度分為輕、中、重 3 度。

2 治療方法根據本病氣虛與氣滯并存的病機特點，結合胃下垂的程度，以補中益氣調和肝脾為法，方用補中益氣湯合逍遙散為主臨床加減，藥用黃耆 30g、黨參 15g、白朮 15g、云苓 15g、柴胡 10g、當歸 12g、白芍 10g、升麻 10g、砂仁 8g、炒麥芽 15g、陳皮 15g、香附 12g 等。10d 為 1 療程。

3 結果

3.1 療效標準 治愈、臨床症狀消失、x 線鋇餐透視胃下極的位置恢復下常，顯效：臨床症狀明顯改善，x 線鋇餐透視胃下極回升 3cm 以上，好轉：臨床症狀改善，x 線鋇餐透視胃下極回升 1—3cm，無效：治療前後無變化。

3.2 治療效果痊癒 20 例(50%)，顯效 12 例(30%)，好轉 4 例(10%)，無效 4 例(10%)，總有效率 90%。

4 體會 肝郁脾虛，脾胃失和、納食減少、味不歸形致形體消瘦，肌肉薄松馳不堅，是形成胃緩証的主要原因，其它如先天稟賦不足，分娩後腹壁弛緩，均可使肌肉不形成胃緩，從本病肝郁脾虛，脾胃失和的病機特點看，本是虛証，但運化受礙常在氣滯的一面，故本人用補中益氣湯合逍遙散，以補中氣而舒氣滯，使肝脾調和，脾胃升降有序則胃下垂自愈。

黃耆注射液穴位注射加補中益氣丸治療胃下垂 54 例 2002

烏魯木齊軍醫學院(新疆 呼圖壁 831200) 仇留喜 胡延春 徐成林

摘要目的:探討治療胃下垂好的方法方法:黃耆注射液穴位注射加補中益氣丸口服,結果:30 例痊癒、22 例好轉、2 例無效,結論:黃耆注射液穴位注射加補中益氣丸口服對胃下垂的療效優於西醫治療

關鍵詞:黃耆注射液穴位注射補中益氣丸胃下垂

胃下垂是內臟下垂的一種,多見于瘦長體形,或體質虛弱者,日前西醫無特效療法。筆者采用黃耆注射液穴位注射並補中益氣丸治療胃下垂 54 例,取得較好效果。介紹如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料 本組男性 19 例,女性 35 例;年齡最小 19 歲,最大 52 歲;病程最長 10 年;最短 1 年;合併潰瘍病 4 例,慢性胃炎 18 例。

1.2 診斷標準(1)進食後腹脹、腹痛、噯氣、胃納差;(2)X 線鋇餐透視分二度:輕度(胃角切跡低於髂嵴連線 1~5cm) 28 例,中度(胃角切跡低於髂嵴連線 5~10cm) 20 例,重度(胃角切跡低於髂嵴連線 10cm 以上) 6 例;(3)多數患者同時做胃鏡檢查。

1.3 治療方法(1)穴位注射,取穴:第 1 組足三里、中脘,第 2 組胃俞、提胃穴(中脘穴旁開 4 寸)。操作方法:穴位常規消毒,用 10cc 注射器抽取黃耆注射液,快速直刺穴位 0.8~1 寸,有針感後每穴注藥 2ml,(每 ml 含生藥 2g),兩組穴位交替注射,5 次為 1 療程,每療程結束後間隔 5 人行下 1 療程,4 療程後評價療效。(2)補益氣丸 6~9g 口服,每日 2 次,溫開水送服,連服 40 天。

2 結果

2.1 療效標準痊癒:症狀、體征消失,X 線鋇餐透視復查示胃角切跡升至髂嵴連線

以上;好轉:症狀基本消失.X 線鋇餐透視復查示胃角切跡位置較前有上升;無效:症狀無明顯變化, X 線鋇餐透視復查示胃角切跡位置無變化。

2.2 治療結果痊癒 30 例,占 55.6%;好轉 22 例,占 40.7%;無效 2 例,占 3.7%。

2.3 復發停藥 2 年後症狀、體征又出現者 2 例,經同樣方法治療後痊癒。

3 討論

黃耆性味甘溫,長於補中益氣,臨床廣泛用於氣虛証候的內臟下垂等症。採用黃耆注射液穴位注射,通過對穴位的刺激作用,可激發和調節經絡功能促進胃腸運動、增強胃張力。補中益氣丸具有調補脾胃、升陽益氣的功效,善於治療脾胃氣虛及內臟下垂等症。運用本法治療胃下垂,具有操作簡便、經濟安全、療效好等優點從便於臨床推廣應用。

按摩配合補中益氣湯加減治療胃下垂 48 例 2003

王凡星 王廣思 曹淑芹

新疆石河子大學醫學院第一附屬醫院康復科(832008)

關鍵詞胃下垂按摩治療中藥治療

胃下垂是指胃的縱軸向下延長,胃的下極明顯降低,甚者可低達骨盆腔的一種慢性疾病,其臨床常見。本病患者多為瘦長體型,胃部呈凹形,下腹部突出,可有慢性腹痛史,或食後即有脹感,偶見交替性腹瀉及便秘,或便形失常,呈扁而短,可伴有眩暈、乏力、心悸、失眠等症狀。筆者採用按摩配合補中益氣湯加減治療本病 48 例,效果較佳。現報道如下。

1 臨床資料

本組病例男 31 例,女 17 例;年齡最小 25 歲,最大 60 歲,平均 38 歲;病程最短 3 個月,最長 8 年,平均 3.5 年;合并慢性胃炎 27 例,合并慢性膽囊炎 19 例。全部病例均經我院 X 光鋇餐透視而確診。

2 治療方法

2.1 按摩治療患者俯臥位,先沿脊柱兩側膀胱經,用輕柔的滾法治療 4~5 遍,T6~T12 的兩旁穴位重點治療,然後用輕柔的手法按揉肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞等背俞穴,最後直擦背部督脈,以微微透熱為度。時間約為 15 分鐘;患者仰臥位,醫者位于其右側,先于腹部鴻尾、中脫等穴,用輕柔的一指禪推法、揉法治療,然後循序往下至腹部及少腹部,以臍周圍及天樞、氣海為重點,并用托法,即醫者四指并攏,以羅紋面著力,根據胃下垂的不同程度,自下而上托之,同時可用指振法在中脘穴和掌振法在上腹部振動,最後用摩腹法以逆時針方向在腹部操作。時間約為 15 分鐘。每日治療 1 次,15 次為 1 個療程,療程間隔 3—5 天,2 療程後評定療效。

2.2 中藥治療補中益氣湯加減:黃芪 20g,黨參 18g,白朮 10g,炙甘草 8g,陳皮 10g,當歸 10g,升麻 3g,柴胡 3g。脾虛濕困者加獲荃 15g;有腹痛者加元胡 10g;心悸失眠者加遠志 10g。第 1,2 煎共取藥汁 600ml,每次服 200ml,每日 3 次溫服。療程同上。

3 治療結果

3.1 療效標準痊癒:臨床症狀消失.鉬餐透視示胃小彎切跡升一至髂嵴連線水平或以上,隨診 1 年無復發;顯效:臨床症狀明顯好轉,鉬餐透視示胃小彎切跡升至兩髂嵴連線較治療前上升 3cm 以上;無效:臨床症狀無變化,胃下垂位置無提升。

3.2 治療結果本組 48 例,臨床治愈 36 例,占 75 %;顯效 10 例,占 20.83%;無效 2 例,占 4.17%;總有效率 95.83%。

4 典型病例

李某某,男,37 歲,工人。1996 年 8 月 15 日就診,患者平素體弱,因工作關係,飲食無規律,漸感納差、腹部脹悶不適,經 X 線鉬餐透視檢查為胃下垂(髂峰連線下 8cm),就診時患者神疲,面色萎黃,體瘦,食後腹脹痞滿,便澹,舌質淡、苔白膩、脈細滑。經按摩及中藥治療 1 個療程後,症狀消失,又治 1 個療程,經 x 線鉬餐透視復查示胃體已恢復正常。2 年後隨訪,未復發。

5 討論及體會

中醫學雖無此病名,但在《內經》中早有記載,“脾應肉,肉脘堅大者胃厚,肉脘小而么者,胃不堅,肉脘不稱其身者,胃下,下者下管約不利”。本病多因經常暴飲暴食或飯後劇烈活動,脾胃損傷;或七情所傷,肝氣郁結,橫逆犯胃,日久脾胃受損;或因病後產後氣血虧損,元氣未復,脾胃虛弱;進而生化之源不足,日久元氣虧損,中氣下陷,升舉無力,而成此病。故本病治則應為健脾和胃,補中益氣,升陽舉陷。按揉擦督脈及膀胱經背俞穴,可疏肝健脾,理氣和胃;按揉鴻尾、臍周、氣海等部位,可調整臟腑功能,補氣養血;托推法及摩腹法,可益氣升陽舉陷,使下陷的胃腑而恢復原位。再配合補中益氣湯加減治療,方中以黃耆益氣為重,以升麻、柴胡升舉為使,諸藥相奏,可補益中氣,升舉下陷。按摩手法與中藥相配合,標本同治,後天之本得以恢復,中氣不虛,則升舉有力,下垂胃腑可自復其位。

補中益氣湯治療胃下垂療效觀察 2003

山東省棗莊市台兒莊區人民醫院(277400)

譚振 周東俠

我院採用中藥補中益氣湯加味治療胃下垂 98 例,均取得滿意療效,現報告如下

1 臨床資料

1.1 一般資料:本組 98 例,其中男 40 例,女 58 例,年齡 30 歲以下 12 例,30-50 歲 48 例,50 歲以上 38 例病程在 2 年以內 30 例,2-5 年 40 例,5-10 年 28 例,所有患者一均具有慢性腹痛與不適感,腹脹、惡心、嘔吐、噯氣與便秘等典型症狀,經上消化道鉬餐透視証實,胃小彎弧線最低點下降至髂嵴連線 1cm 以下,其中在髂嵴連線下 1~4cm(輕度)50 例,5-7cm(中度)40 例,8cm 以上 38 例

1.2 方法:口服補中益氣湯加味,方劑組成:黃耆、白朮、陳皮、柴胡、升麻、黨參、當歸、炙甘草,方中黃耆甘溫益氣、升陽固表:黨參、炙甘草補中益氣:白朮健脾:

當歸補血₂:柴胡、升麻升舉清陽:陳皮理氣,使補而不滯綜合全方有補中健脾,升陽益₂之功,治療期間如見舌苔黃膩,加黃芩、白蔻、藿香、連翹、茵陳等苔去即減藥,如見心煩易怒,五心煩熱,舌紅少苔,加天冬、玄參、石斛

2 結果

臨床治愈 70 例(71.4%),臨床症狀消失或顯著改善,鉬餐透視胃小彎切跡回升,平髂嵴連線或在髂嵴連線以上:好轉 25 例(25.5%),治療後臨床症狀,鉬餐透視胃小彎切跡回升達 1cm 以上,但未平髂嵴連線:無效 3 例(3.1%),療效未達到好轉標準總有效率為 96.9%

3 討論

胃下垂的臨床表現與中醫的脾胃虛弱、中脘下陷之症頗相似脾胃功能減退脾氣不升清陽下陷則產生胃下垂症本方重點在補脾胃,又輔以舉陷升陽,使所補之氣所升之陽有所附托因此,補氣、升陽兩者一相合,則能有力地促進脾胃氣虛與功能的恢復,達到治愈胃下垂的目的

升胃湯治療胃下垂 78 例療效觀察 2004

附補中益氣湯治療 78 例對照

314400 浙江省海宁市中醫院 朱建祥

關鍵詞胃下垂升胃湯療效觀察

胃下垂在內科臨床中常能見到.西醫對此無特效辦法。中醫治療大多主張以補中益氣湯為主治療。但筆者在臨床上碰到的病人.往往病程已久.虛實夾雜.寒熱互見.使用補中益氣湯療效並不滿意.且久服往往有助火升陽之弊。從 1998 年開始.採用自擬升胃湯治療胃下垂 78 例.療效較好.並與採用補中益氣湯治療的 78 例進行對比觀察.現報道如下。

1 一般資料

共 156 例病人.其中男性 80 例.女性 76 例;年齡最大 70 歲.最小 22 歲.平均 45.5 歲;病程最短 6 月.最長 21 年.平均 10.2 年。隨機分為治療組和對照組各 78 例.兩組患者的性別、年齡、病程經統計學處理無顯著差異($P>0.05$).具有可比性。所有病例均經 X 線鉬餐透視確診。臨床表現主要有慢性腹痛與不適感.消瘦.腹脹.食後明顯.噯氣泛酸.便秘等。

2 治療方法

治療組予升胃湯:太子參、麥芽各 9g.黃耆、山藥、桔梗、枳殼、麥冬、白芍、柴胡、獲荃各 10g。對照組予補中益氣湯:黃耆、黨參、當歸、白朮、陳皮各 10g.升麻、柴胡、甘草各 6g。以上均每日 1 劑.水煎服.分 2 次溫服。服藥期間囑少量多餐、忌煙酒。停用西藥促胃動力藥和助消化藥如嗎丁琳、多片等。服藥 30 人為 1 療程.服 1 療程後停藥 7 人.共服 3 療程後觀察療效。

3 療效觀察

3.1 療效標準:痊癒:臨床症狀消失.X 線鉬餐透視胃位置恢復正常;顯效:臨床症狀明顯減輕.X 線鉬餐透視胃位置上升 6cm 以上;有效:臨床症狀減輕 X 線鉬餐透視胃

位置上升 3cm ~ 6cm;無效:臨床症狀依舊.X 線鋇餐透視胃位置無變化。

3.2 治療結果:經 3 療程治療後.治療組 78 例中痊癒 16 例.顯效 32 例.有效 23 例.無效 7 例.總有效率 91.0%。對照組 78 例中.痊癒 8 例.顯效 22 例.有效 32 例.無效 16 例.總有效率 79.5%。兩組療效比較.差異有顯著性($P < 0.05$)。

3.3 副作用:治療組在服藥期間未發現副作用.對照組中有 1 例出現不同程度口腔潰瘍和口瘡.3 例出現失眠.2 例出現鼻癢。

4 典型病例

陳某某.女.42 歲。2001 年 10 月 4 日初診。自訴食後腹脹已 2 年餘.時有噯氣吞酸.夜寐不安.大便干結.3~4 日 1 行。察其形瘦氣弱.舌邊尖紅、有齒痕.胃脘部按之作痛。胃鋇餐透視提示:胃下垂.胃下極在髂脊連線下方 3cm 處。即予升胃湯加減治療:黃耆、白芍、山藥、茯苓、枳殼、枳實各 10g.瓜姜仁、生地、麥芽、太子參、夜交藤各 15g。服藥 1 療程後.諸症明顯減輕.前方續服 2 療程後.復查胃鋇餐透視示胃位置恢復正常。

5 體會

現代醫學認為本病主要是由於胃膈韌帶與胃肝切帶無力松馳.以及腹壁肌肉松馳所致。從中醫理論分析.本病主要是由於脾胃氣虛.運化失職.水谷不化.留滯於中.故腹痛腹脹.食後尤甚;肝胃不和.氣機升降失常故噯氣吞酸;邪阻氣滯.日久化火傷陰.肢體失濡養故便秘、消瘦。升胃湯中太子參、黃耆、山藥益氣健脾.桔梗、枳殼理氣寬中.柴胡、白芍調肝.麥冬養胃陰.茯苓利濕.麥芽消食。諸藥共用.使脾胃之氣得健，而胃下垂之症可愈。

升陽通降法治療胃下垂 48 例附補中益氣法治療 40 例對照 2004

450003 河南省人民醫院 吳瑕

關鍵詞胃下垂升陽通降法臨床觀察

胃下垂是消化系統的常見病多發病,筆者一從 2000 年 3 月~2003 年 6 月用升陽通降法治療胃下垂患者-48 例,並與補中益氣法治療的 40 例進行了比較,療效滿意,現報告如下。

1 一般資料

1.1 診斷納入標準:以 X 線鋇餐造影檢查胃小彎弧線之最低點低于髂嵴連線以下,並伴有脘腹痞滿、噯氣不舒、胃脘墜痛、漉漉有聲、人便不調或便秘症狀中 3 項及以上者一。其中胃小彎弧線之最低點低于髂嵴連線 2cm 以內為輕度,2~ 4cm 為中度,4cm 以上為重度。1.2 病例選擇:選取胃下垂患者 88 例,隨機分為兩組。治療組 48 例中,男 26 例,女 22 例:年齡 20- 40 歲 17 例,40- 65 歲 31 例:胃下垂輕度 21 例,中度 23 例,重度 4 例:伴有胃炎者一 21 例,胃儲留者一 20 例,胃了貴瘍者一 3 例。對照組 40 例中,男 18 例,女 22 例:年齡 20- 40 歲 13 例,40- 65 歲 27 例:胃下垂輕度 18 例,中度 19 例,重度 3 例:伴有胃炎者 19 例,胃儲留者 17 例,胃潰瘍者 3 例。經統計學處理,兩組在性別、年齡、病情等方面無顯著性差異($p > 0.05$),因而具有可比性。

2 治療方法

治療組採用升陽通降法爲主進行治療。方藥組成:黃耆、茯苓、黨參各 10-30g,白芍、陳皮各 10-15g,升麻、柴胡各 3-5g,枳殼 12-20g,大黃(後下)、檳榔各 6-9g,制馬錢子 2-4g,甘草 6-10g。加減:納差口淡無味加藜香、焦三仙;伴呃逆加木香;口苦泛酸加黃連、吳茱萸;大便溏加炮姜、生薏仁。每口 1 劑,水煎,日服 2 次,15 天爲 1 療程,療程間間隔 3 天,治療 3 個療程後觀察療效。

對照組採用補中益氣法進行治療,用藥主要爲補中益氣丸口服,1 次 6g,每日 3 次。療程同治療組,3 個療程後觀察療效。

3 療效觀察

3.1 療效標準:治愈:臨床症狀消失,經 X 線鋇餐造影檢查胃小彎弧線之最低點恢復至髭靖連續水平以上,隨訪半年以上未復發。好轉:臨床症狀改善,經 X 線鋇餐造影檢查胃小彎弧線之最低點上升 1 cm 以上。無效:臨床症狀無改善,經 X 線鋇餐造影檢查胃小彎弧線之最低點上升不到 1cm,或無變化。

3.2 治療結果:治療組 48 例中,治愈 12 例,好轉 33 例,無效 3 例,總有效率 93.75%;對照組 40 例中,治愈 5 例,好轉 24 例,無效 11 例,總有效率 72.5%。經統計學處理,療效有顯著性意義($P < 0.01$)。

4 體會

現代醫學認爲胃下垂是由於胃韌帶和腹肌鬆弛無力所致。祖國醫學雖無胃下垂病名,但根抓該病的發病原因和症狀,與《靈樞·本臟》篇描述的“胃下”症基本相同。祖國醫學認爲脾主運化以升爲健,胃主受納以降爲順,若積勞、積損或邪氣犯胃,脾胃受損,納運失司,則水反爲濕,谷反爲滯,當升不升,當降不降,以致提攝無力,內臟下垂。因此筆者一認爲胃下垂的主要病機是虛中夾滯,治療的關鍵在于升脾陽、通胃濁。

“氣以通爲補”,能助氣宣通流動者一即能補氣,能助脾運化者一亦能補脾。升陽通降法基本方中黃耆、黨參、升麻補益中氣,升陽舉陷,柴胡、白芍、甘草疏肝緩急;陳皮、茯苓健脾化濕,檳榔、大黃行氣導滯;枳殼、制馬錢子有增強平滑肌緊張度的作用,以利於胃之回復。同時,臨床治療應注意辨証用藥,不能純補其虛,不治其實,而應該虛實兼顧,辨病與辨証相結合。

升陽通降法基本方中大黃的用量與療效密切相關,筆者一的經驗是:胃下垂的患者一大便干、不燥結,辨証內熱不重者一,用炒人黃或者一生人黃稍延長煎熬時間,服後以人便易行爲度;若大便干結,辨証內熱重者一,用生人黃後下或用酒洗、酒浸、酒炒人黃,以達驅熱下行之功;若平素有習慣性便秘者一,素體壯實者一用生人黃,體弱或老年者一用熟人黃。若大便乾結,辨証屬虛寒者一用生大黃 3-6g,同時要注意虛寒者一用人黃一定要配合適錄的溫陽藥以制人黃之性寒,筆者一臨床上多用炮姜。同時在服藥過程中,應囑患者一少食多餐,並鼓勵其加強腹肌鍛煉,以提 y 胃韌帶和腹肌張力,增加腹壓,促使下垂的胃體復原。

針灸配補中益氣丸治療胃下垂 20 例 2004

焦紅波¹ 劉海英¹ 焦念學²

(1 山東省萊蕪市腰關醫院，門1東萊蕪 271116。 2 山東省萊蕪市針灸骨傷診所，山東萊蕪 271116)

關鍵詞:胃下垂:針灸:補中益氣丸

中圖分類號:8572.1 文獻標識碼:n 文章編號:1006-978X(2004)06-0027-O1

胃下垂為臨床上常見的內科疾病，多由中氣下陷所致，胃脘痞悶，神疲納少，心悸氣短，食後痛脹尤甚，有胃脘沉重下垂之感，患者一多以消瘦為主要臨床症狀筆者一臨床應用針灸配合口服補中益氣丸治療胃下垂患者 20 例，取得了顯著治療效果，報道如下

1 臨床資料

臨床治療胃下垂患者 20 例，其中男 12 例，女 8 例:年齡最小者 30 歲，最大者 66 歲:發病時間最短期 2 個月，最長者 3 個月。

2 治療方法

針灸取百會、氣海、中脘、下脘、足三里、命門、脾俞、胃俞，針刺用補法拔針後可用艾條灸針刺俞穴及臍中每口針灸治療 1 次，7 次為 1 療程 補中益氣丸，每次服 9g，每日 3 次

3 療效分析

3.1 療效標準經治療後，臨床症狀消失，X 線片上消化道造影胃小彎提升至正常位置者一為痊愈:臨床症狀基本消失，X 線片上消化道造影胃小彎較治療前上升者一為有效:經治療 2 個療程以上，臨床症狀及 X 線片上消化道造影胃小彎無上升者一為無效

3.2 治療結果臨床治療胃下垂患者一 20 例，治愈 12 例，治愈率為 60%有效 7 例，有效率為 35%:無效 1 例，無效率為 5%總有效率為 95%

4 典型病例

王 x，男，35 歲，下人患者一胃脘痞悶 2 年餘，伴有小腹重墜感，食欲減少，經用健胃止痛藥物治療未見明顯療效，於 2002 年 8 月 24 日前來我院診療檢查患者一消瘦、腹軟，胃脘及臍下壓痛，無包塊 X 線片示上消化道造影胃小彎位於髂棘下連線 6cm，臨床診斷為胃下垂取百會、下脘透中脘、氣海、命門、脾俞、胃俞、內關、足三里等穴針灸治療，針刺用補法拔針後用艾條針刺俞穴，每口針灸治療一次，口服補中益氣丸，每次 9.0g，每日 3 次經針灸及用藥物治療一個療程後，患者一胃脘痞悶消失，食欲增加，繼續治療一個療程患者一臨床症狀完全消失，X 線片示上消化道造影胃小彎提升至正常位置，隨訪 1 年未復發，痊愈

5 小結

胃下垂屬於中氣下陷所致，中氣下陷不能提升胃脘，使胃脘下垂健脾和胃、補中益氣是治療胃下垂之關鍵針灸治療胃下垂的有關俞穴，能激發胃經之經氣、調整陰陽、扶正祛邪、補氣和血、健脾養胃:補中益氣丸專治中氣下陷之症，有提升中焦之氣的作用針灸藥物聯合應用，各自發揮獨特的治療作用，使胃下垂迅速恢復正常針灸藥物綜合治療胃下垂，見效快、療程短、療效顯著

加味補中益氣湯治療 胃下垂 75 例 2005

林燕琴(福建省大田縣人民醫院, 366100)

胃下垂是內科最常見的病種之一。筆者近年來採用加味補中益氣湯治療該病 75 例,收到了較好的療效。現報道如下。

一般資料

75 例患者中女性 45 例,男性 30 例;年齡在 35~65 歲之間,平均 42.6 歲;病程 3~68 個月,平均 15.3 個月;臨床多以胃脘部脹痛,食入益甚,噯氣、頭日眩暈,背部不適,日漸消瘦而就診;鉅餐檢查見胃大彎在盆腔,胃小彎低少髂嵴連線以下 2~10cm。以胃小彎下垂程度為標準:低於髂嵴連線 2~5cm 為輕度,低於 5~10cm 為中度,低於 10cm 以上者為重度胃下垂。本組患者中屬重度者 11 例。

治療方法

以加味補中益氣湯治療。基本方為炙黃耆 30~60g,白朮 15g,陳皮 10g,黨參 15g,枳殼 30g,柴胡 6g,升麻 6g,防風 3g。氣虛嚴重者加炙黃耆 90g,同時改黨參為高麗參 6~10g;血虛者加當歸 12g,阿膠 10g(炸化);脾胃虛寒重者加干姜 3~6g、吳茱萸 3g;胃陰虛者加沙參 15~30g、玉竹 10~20g、石斛 10~20g;腹脹甚者加廣木香 6~15g、砂仁 6~12g;納呆者加雞內金 10~20g、炒麥芽 30g、山楂 10~15g;痛甚者加延胡索 10g、川楝子 10g。每日 1 劑水煎服,30 人為 1 個療程。於服藥時應注意進食飢飽適中,忌服不易消化之食物及寒涼之品。

治療結果

療效評定標準:痊癒:臨床症狀、體征均消失,鉅餐檢查結果恢復正常;顯效:症狀、體征均消失,但鉅餐提示胃小彎仍低於髂嵴連線 2~5cm;好轉:臨床症狀、體征明顯減輕,鉅餐提示胃小彎仍低於髂嵴連線 2~5cm;無效:症狀、體征無明顯好轉或鉅餐提示胃小彎仍低於髂嵴連線 5cm 以上。

本組 75 例中,32 例(42.7%)痊癒,22 例(29.3%)獲顯效,19 例(25.3%)好轉,僅 2 例(2.7%)無效,總有效率為 97.3%。

體會

胃下垂屬中醫“胃脘痛”範疇。本病病機多為脾胃虛弱,中氣下陷所致,平素體弱多病或飲食不節發病。故治療上宜以補中益氣、升陽舉陷為治則,方用補中益氣湯加味。方中重用炙黃耆補益中氣、升舉清陽為君藥;炒白朮、黨參等益氣健脾為臣藥;陳皮、枳殼理氣助運;升麻、柴胡、防風升陽為佐使藥。全方配伍嚴謹,寓補於破,動中有靜,共奏補中益氣、升陽舉陷之功效。臨床觀察說明其效果良好。本法不失為臨床中治療胃下垂的一種好辦法。

〈病名分欄〉

題名:王玉芬等:《重用枳殼》(1994)

中醫病名:屬中醫“痞症”“胃脘痛”範疇。

題名:朱正云:《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

中醫病名：無胃下垂之名，然有類似臨床症狀記載。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

中醫病名：屬中醫的“胃緩”、“胃下”等範疇。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

中醫病名：中醫學雖無此病名，但在《內經》中早有記載，“脾應肉，肉脘堅大者胃厚，肉脘小而么者，胃不堅，肉脘不稱其身者，胃下，下者下管約不利”。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

中醫病名：祖國醫學雖無胃下垂病名，但根據該病的發病原因和症狀，與《靈樞·本臟》篇描述的“胃下”症基本相同。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

中醫病名：屬中醫“胃脘痛”範疇
〈病因分欄〉

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

中醫病因：脾胃虛則中氣亦虛，攝納無力，升舉無能故有臟器下垂等症。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

中醫病因：脾胃功能減退，脾氣不升，清陽下陷則產生胃下垂症。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

中醫病因：多由素體虛弱加之飲食不節，起居無常而致。脾胃虛弱，中氣下陷，清陽不升為其病變之關鍵。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

中醫病因：由脾胃虛弱、中氣下陷所致。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

中醫病因：大多責之于“中氣不足，脾胃虛寒”。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

中醫病因：多由脾胃虛弱，中氣下陷而致。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

中醫病因：肝郁脾虛，脾胃失和、納食減少、味不歸形致形體消瘦，肌肉薄鬆弛不堅，是形成胃緩証的主要原因。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

中醫病因：多因經常暴飲暴食或飯後劇烈活動，脾胃損傷；或七情所傷，肝氣郁結，橫逆犯胃，日久脾胃受損；或因病後產後氣血虧損，元氣未復，脾胃虛弱；進而生化之源不足，日久元氣虧損，中氣下陷，升舉無力，而成此病。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

中醫病因：脾胃功能減退，脾氣不升，清陽下陷，則產生胃下垂症。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

中醫病因：由於脾胃氣虛，運化失職，水谷不化，留滯於中。肝胃不和，氣機升降失常，邪阻氣滯，日久化火傷陰，肢體失逾濡養。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

中醫病因：若積勞、積損或邪氣犯胃，脾胃受損，納運失司，則水反為濕，谷反為滯，當升不升，當降不降，以致提攝無力，內臟下垂。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

中醫病因：中氣下陷所致，中氣下陷不能提升胃脘，使胃脘下垂。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

中醫病因：脾胃虛弱，中氣下陷所致。

〈方名分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

方名：枳殼合補中益氣湯

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

方名：按摩配合補中益氣湯

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

方名：補中益氣湯加味

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

方名：補中益氣湯

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

方名：ATP+補中益氣丸

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

方名：補中益氣丸加嗎丁琳

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

方名：補中益氣湯加蒼朮

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

方名：補中益氣湯合黃耆建中湯

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

方名：補中益氣湯

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

方名：補中益氣湯合逍遙散

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

方名：黃耆注射液穴位注射加補中益氣丸

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

方名：按摩配合補中益氣湯加減

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

方名：補中益氣湯

題名：朱建祥：《對照》(2004)

方名：補中益氣湯

題名：吳瑕：《對照》(2004)

方名：補中益氣丸

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

方名：針灸配補中益氣丸

題名：林燕琴：《加味》(2005)

方名：加味補中益氣湯

〈加減藥分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

加減藥：胃脘冷痛加良姜 10 克、香附 10 克、白芍 15 克；食少嘔吐者加白豆蔻 6 克、砂仁 6 克；病程在 2 年以上，舌質紫暗者加蒲黃 10 克、五靈脂 10 克。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

加減藥：腹痛加白芍 9g，炙甘草增至 6g，胃寒加肉桂 6g。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

加減藥：上腹痛明顯者加元胡、烏藥；虛寒重則加附子、良姜；腹瀉者加薏仁；食欲不振者加谷芽、山查、內金；便秘者加瓜篋、肉從蓉；惡心、噯氣者加半夏、吳茱萸；肝、脾下垂者加鰲甲；腰痛者加狗脊、寄生、川斷、杜仲；合并胃十二指腸球部潰瘍者加白芨、烏賊骨。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

加減藥：見舌苔厚黃膩、加黃芩、白蔻、藿香、連翹、茵陳等，苔去即減藥。如見心煩易怒、五心煩熱、舌紅少苔，加寸冬、元參、石斛。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

加減藥：腹脹加甘松、草薹；胃痛加玄胡、香附；噯氣加旋復花、砂仁；納差加谷麥芽；便溏減當歸、飴糖。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

加減藥：隨症加減：脅痛、腹脹、噯氣重者去升麻、黨參，加佛手片、香附各 12g，蘇梗 20g；脘腹飽脹，噯腐食臭者，去當歸，加焦三仙各 30g，雞內金 10g，炒萊菔子 20g；胃脘灼熱，嘈雜善飢，口苦便秘者，去黨參、砂仁、加炒黃連 10g，蒲公英 20g，大黃 6g；喜溫喜按，泛吐清水，大便稀溏者，去當歸，加干姜、肉桂各 10g；口干舌燥，大便干結者，去柴胡、白朮、木香，加沙參、麥冬各 12g，玉竹 20g；病情較久，舌暗脈澀者，去黨參、白朮、升麻，加桃仁 12g，紅花 10g，丹參 20g。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

加減藥：脾虛濕困者加茯苓 15g，有腹痛者加元胡 10g，心悸失眠者加遠志 10g。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

加減藥：治療期間如見舌苔黃膩，加黃芩、白蔻、藿香、連翹、茵陳等，苔去即減藥；如見心煩易怒，五心煩熱，舌紅少苔，加寸冬、玄參、石斛。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

加減藥：氣虛嚴重者加炙黃耆 90g，同時改黨參為高麗參 6~10g；血虛者加當歸 12g，阿膠 10g(烱化)；脾胃虛寒重者加干姜 3~6g、吳茱萸 3g；胃陰虛者加沙參 15~30g、玉竹 10~20g、石斛 10~20g；腹脹甚者加廣木香 6~15g、砂仁 6~12g；納呆者加雞內金 10~20g、炒麥芽 30g、山楂 10~15g；痛甚者加延胡索 10g、川楝子

10g。

〈西醫病因分欄〉

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

西醫病因：主要和膈肌的懸吊力不足，膈胃、肝胃韌帶鬆弛，腹內壓下降及腹肌鬆弛等因素有關。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

西醫病因：胃的支持韌帶鬆弛，而患者又消瘦，腹內脂肪量少，失去支持襯托，使胃縱拉長下降而致。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

西醫病因：由於胃膈韌帶與胃肝韌帶無力鬆弛.以及腹壁肌肉鬆弛所致。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

西醫病因：由於胃韌帶和腹肌鬆弛無力所致。

〈治則分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

治則：調補脾胃、升陽益氣

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

治則：一是補氣健脾，以治氣虛之本；一是升提下陷之氣，以求濁降清升，于是脾胃和調，水氣精氣生化有源，脾、胃氣虛諸証可以自愈，中氣不虛則升舉有力，凡下脫下垂諸証可自復其位。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

治則：補脾胃，又輔以舉陷升陽，使所補之氣所升之陽有所附托。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

治則：補中益氣升陷。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

治則：治宜健脾益氣，升清舉陷。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

治則：當補中健脾、升陽舉陷為法。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

治則：宗《內經》“下者舉之”，“損者益之”，“勞者溫之”之旨。宜升陽益氣，溫中補虛。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

治則：健脾養胃，補氣升陷。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

治則：補中氣而舒氣滯，使肝脾調和，脾胃升降有序.則胃下垂自愈。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

治則：健脾和胃，補中益氣，升陽舉陷。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

治則：補脾胃，又輔以舉陷升陽，使所補之氣所升之陽有所附托。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

治則：升脾陽、通胃濁。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

治則：健脾和胃、補中益氣。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

治則：補中益氣、升陽舉陷。

〈治療方法分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

治療方法：水煎服，每日一劑分兩次服。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

治療方法：每日一劑，濃煎二汁共 500ml，分早、晚兩次溫服。手法：揉、顫、捏、點、擦。穴位：脾俞、胃俞、腎俞、中脘、足三里、關元、阿是穴(第八胸椎旁開一寸處)。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

治療方法：每日一劑，每劑煎 2 次，首次加水 500ml 煎至 200ml，同法再煎 1 次，將兩次藥液混合，分早晚 2 次服。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

治療方法：ATP40 mg tid，補中益氣丸 10 粒 tid。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

治療方法：每次服兩丸，日服 2 次；嗎丁琳 10mg 口服，每日二次，飯前 15min~30min。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

治療方法：補中益氣湯加蒼朮 30g 進治，煎取 350ml，每日 1 劑；并輔以腹肌鍛煉，仰臥屈腿至腹，然後伸直，左右 60 次，餐後側臥，墊高臂部，屈腿鍛煉亦如前法；并囑少食多餐。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

治療方法：每日 1 劑，煎水 500ml，中晚飯前 1 時許分服。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

治療方法：水煎服，每日 1 劑。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

治療方法：(1)穴位注射，取穴：第 1 組足三里、中脘。第 2 組胃俞、提胃穴(中脘穴旁開 4 寸)。操作方法：穴位常規消毒。用 10ml 注射器抽取黃耆注射液，快速直刺穴位 0.8~1 寸，有針感後每穴注藥 2ml，(每 ml 含生藥 2g)；兩組穴位交替注射。(2)補中益氣丸，6~9g 口服。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

治療方法：1.按摩治療：患者俯臥位，先沿脊柱兩側膀胱經，用輕柔的滾法治療 4~5 遍，T6~T12 的兩旁穴位重點治療，然後用輕柔的手法按揉肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞等背俞穴，最後直擦背部督脈，以微微透熱為度，時間約為 15 分鐘；患

者仰臥位，醫者位于其右側，先于腹部鳩尾、中脘等穴，用輕柔的一指禪推法、揉法治療，然後循序往下至腹部及少腹部，以臍周圍及天樞、氣海為重點，并用托法，即醫者四指并攏，以羅紋面著力，根據胃下垂的不同程度，自下而上托之，同時可用指振法在中脘穴和掌振法在上腹部振動，最後用摩腹法以逆時針方向在腹部操作，時間約為 15 分鐘。2.中藥治療：補中益氣湯加減，第 1、2 煎共取藥汁 600ml，每次服 200ml，每日 3 次溫服。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

治療方法：口服補中益氣湯加味。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

治療方法：每日 1 劑，水煎服，分 2 次溫服。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

治療方法：口服，1 次 6g，每日 3 次。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

治療方法：針灸取百會、氣海、中脘、下脘、足三里、命門、脾俞、胃俞，針刺用補法；拔針後，可用艾條灸針刺俞穴及臍中，每日針灸治療 1 次，7 次為 1 療程。補中益氣丸，每次服 9g，每日 3 次。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

治療方法：每日 1 劑，水煎服。

〈治療結果分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

治療結果：痊癒(臨床症狀消失，x 線檢查胃已升到正常位置，2 個月復查未復發)40 例；顯效(症狀基本消失，x 線檢查胃上升 3cm 以上)8 例；好轉(症狀明顯減輕，x 線檢查胃上升 1 到 3cm) 1 例；無效 1 例。總有效率 98。其中輕度胃下垂痊癒 20 例，顯效 1 例；中度者痊癒 20 例，顯效 2 例今好轉 1 例；重度者顯效 5 例，無效 1 例。服藥時間最短 2 個療程，最多 4 個療程，服藥 2 個療程做一次鋇餐檢查，結果表明胃下垂發病時間短，屬輕、中度者治療效果為好；發病時間長，病情重則治療效果差。

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

治療結果：輕度胃下垂痊癒 20 例，顯效 1 例；中度者痊癒 20 例，顯效 2 例今好轉 1 例；重度者顯效 5 例，無效 1 例。胃下垂發病時間短，屬輕、中度者治療效果為好；發病時間長，病情重則治療效果差。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

治療結果：治療 1 個月 X 線示胃下緣上升<1cm 12 例，1 cm 249 例，2cm33 例，5 cm 6 例，平均上升 1.19 cm。治療 2 個月時，胃下緣上升<1 cm 9 例，2 cm 143 例，3 cm 24 例，4cm12 例，5cm12 例。半年後復發 35 例，1 年後復發 45 例，復發者多為高齡，消瘦，療程短者。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

治療結果：輕度胃下垂療效滿意，而中重度療效稍差，說明胃下垂要早期診斷、

早期治療。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

治療結果：停藥 2 年後症狀、體征又出現者 2 例，經同樣方法治療後痊癒。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

治療結果：全方配伍嚴謹，寓補於破，動中有靜，共奏補中益氣、升陽舉陷之功效。臨床觀察說明其效果良好。本法不失為臨床中治療胃下垂的一種好辦法。

〈病例人數分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

病例人數：50 例

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

病例人數：300 例

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

病例人數：60 例

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

病例人數：36 例

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

病例人數：300 例

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

病例人數：33 例

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

病例人數：1 例

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

病例人數：100 例

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

病例人數：40 例

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

病例人數：40 例

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

病例人數：54 例

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

病例人數：48 例

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

病例人數：98 例

題名：朱建祥：《對照》(2004)

病例人數：78 例

題名：吳瑕：《對照》(2004)

病例人數：40 例

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

病例人數：20 例

題名：林燕琴：《加味》(2005)

病例人數：75 例

〈有效率分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

有效率：痊癒 40 例；顯效 8 例；好轉 1 例；無效 1 例。總有效率 98%。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

有效率：痊癒 184 人，顯效 68 人，好轉 41 人，無效 7 人，總有效率 97.7%。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

有效率：治愈 15 例，顯效 32 例，有效 8 例，無效 5 例，總有效率 92%。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

有效率：治愈者 29 例，好轉者 5 例，無效者 2 例，總有效率為 98.6%。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

有效率：痊癒 75.7%，有效 18.2%，無效 6.1%，總有效率 93.9%。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

有效率：痊癒 78 例，好轉 14 例，無效 8 例，總有效率 92%。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

有效率：痊癒 21 例，占 52%；顯效 16 例，占 40%；無效 3 例，占 7.5%；總有效率 92.5%。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

有效率：痊癒 20 例(50%)，顯效 12 例(30%)，好轉 4 例(10%)，無效 4 例(10%)，總有效率 90%。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

有效率：痊癒 30 例，占 55.6%；好轉 22 例，占 40.7%；無效 2 例，占 3.7%。總有效率 96.3%。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

有效率：治愈 36 例，占 75%；顯效 10 例，占 20.83%；無效 2 例，占 4.17%；總有效率 95.83%。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

有效率：治愈 70 例(71.4%)，好轉 25 例(25.5%)，無效 3 例(3.1%)，總有效率為 96.9%。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

有效率：痊癒 8 例；顯效 22 例；有效 32 例；無效 16 例；總有效率 79.5%。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

有效率：治愈 5 例，好轉 24 例，無效 11 例，總有效率 72.5%。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

有效率：治愈 12 例，治愈率為 60%。有效 7 例，有效率為 35%。無效 1 例，無效率為 5%，總有效率為 95%。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

有效率：32 例(42.7%)痊癒， 22 例(29.3%)獲顯效，19 例(25.3%)好轉，僅 2 例(2.7%)無效，總有效率為 97.3%。

〈症狀分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

症狀：多見于瘦弱體質，每因情志不暢誘發或加重病情，常有胃脘痞滿墜脹、疼痛、食後加重，飯後平臥或用手托起胃部有稍舒適感覺。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

症狀：胃下垂的程度不一，其症狀也不相同。輕者可毫無症狀，重者進食後有飽脹壓迫感，噯氣，甚至食後發生腹部牽引感及腰痛、腹痛，上述症狀在平臥以後，可減輕或消失。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

症狀：食量減少，飯後腹脹，有胃下墜感，吞酸便秘，倦怠消瘦等典型症狀。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

症狀：胃脘隱痛 288 例，吐酸、反胃、嘔吐、腹脹、納呆、腕腹重墜感 285 例，噯氣 270 例，胃脘畏冷、喜溫喜按、手足不溫、便溏 145 例。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

症狀：腹脹、胃脘部沉重、惡心、嘔吐、噯氣為主。腹脹以食後加重、平臥減輕、伴有形體消瘦乏力、頭暈等全身症狀。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

症狀：面色萎黃，形體消瘦，脘腹飽脹，食後墜脹加重，平臥時減輕，噯氣頻作，甚則嘔吐酸腐食物，大便干結難行。觸診腹肌較薄，腹主動脈搏動明顯及振水音，立位時胃脘凹陷，而小腹前凸，如懷孕狀。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

症狀：胃下垂患者均具有不同程度的臨床症狀和併發症。100 例胃下垂病人中，80%形體瘦高，血壓較低，面青少華，脈象細弱。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

症狀：身體瘦弱，倦怠乏力，上腹部隱痛，痞滿，沉重不適，勞累和食後加重，噯氣腸鳴，食少納呆，惡心欲嘔，嘈雜泛酸，大便秘結或溏薄。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

症狀：1 腹脹、食後加重，平臥減輕、惡心、噯氣、胃痛(無固定周期性與規律性)，有時便秘，腹瀉或兩者交替出現。2 全身呈瘦長體形，頭暈眼花，心悸乏力，時有暈厥。3 腹部可觸及主動脈搏動，同時伴有其它內臟下垂症狀體征。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

症狀：進食後腹脹、腹痛、噯氣、胃納差。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

症狀：患者多為瘦長體型，胃部呈凹形，下腹部突出，可有慢性腹痛史，或食後即有脹感，偶見交替性腹瀉及便秘，或便形失常，呈扁而短，可伴有眩暈、乏力、

心悸、失眠等症狀。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

症狀：均具有慢性腹痛與不適感，腹脹、惡心、嘔吐、噯氣與便秘等典型症狀。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

症狀：主要有慢性腹痛與不適感，消瘦，腹脹食後明顯，噯氣泛酸，便秘等。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

症狀：脘腹痞滿、噯氣不舒、胃脘墜痛、漉漉有聲、大便不調或便秘。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

症狀：胃脘痞悶，神疲納少，心悸氣短，食後痛脹尤甚，有胃脘沉重下垂之感，患者多以消瘦為主要臨床症狀。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

症狀：胃脘部脹痛，食入益甚，噯氣，頭目眩暈，背部不適，日漸消瘦。

〈討論分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

討論(中藥現代藥理)：枳殼常能消除因虛不受補而出現的嘔吐、滿悶等証，乃補中有通、補而不滯之意。枳殼配白朮乃取仲景“心下堅，大如盤，邊如旋盤”的枳朮湯証，而枳殼又較枳實力緩，無破氣、耗氣之弊。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

討論(中藥現代藥理)：黃耆益氣為君；黨參、白朮、炙甘草健脾益氣為臣；共以收補中益氣之功。配陳皮理氣，當歸補血，均為佐藥；升麻、柴胡升舉下陷清陽，為補氣方中的使藥，同時加上郁金、枳殼、云苓、山藥以加強疏肝理氣健脾益氣之功，再以生姜、大棗為引。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

討論(中藥現代藥理)：黃耆補中益氣，升陽固表，又可興奮中樞神經系統。黨參甘溫入脾，補中益氣，強壯脾胃。白朮燥溫健脾。炙甘草益氣健脾并調和諸藥。升麻柴胡提下陷。陳皮理氣和胃。當歸養血。干姜味辛溫，溫中而扶陽。大棗可祛寒健胃。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

討論(中藥現代藥理)：黃耆益氣，當歸、白芍、枳殼補血理氣，升麻、柴胡、甘草升舉清陽；飴糖合桂枝，甘溫相得，溫中補虛；飴、草伍芍藥，甘苦相須，和里緩急，又助姜棗之辛溫，健脾和營。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

討論(中藥現代藥理)：醒脾化食，寬中消痞，行氣止痛之砂仁、枳殼、木香。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

討論(中藥現代藥理)：黃耆性味甘溫，長於補中益氣，臨床廣泛用於氣虛証候的內臟下垂等症。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

討論(中藥現代藥理)：方中以黃耆益氣為重，以升麻、柴胡升舉為使，諸藥相奏，

可補益中氣，升舉下陷。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

討論(中藥現代藥理)：黃耆甘溫益氣、升陽固表，黨參、炙甘草補中益氣，白芍健脾，當歸補血，柴胡、升麻升舉清陽，陳皮理氣，使補而不滯；綜合全方有補中健脾，升陽益胃之功。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

討論(中藥現代藥理)：針灸治療胃下垂的有關俞穴，能激發胃經之經氣、調整陰陽、扶正祛邪、補氣和血、健脾養胃；補中益氣丸專治中氣下陷之症，有提升中焦之氣的作用。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

討論(中藥現代藥理)：重用炙黃耆補益中氣、升舉清陽為君藥；炒白朮、黨參等益氣健脾為臣藥；陳皮、枳殼理氣助運；升麻、柴胡、防風升陽為佐使藥。

〈討論分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

討論(西藥現代藥理)：枳殼含橙皮苷、新橙皮苷、及微量胡蘿蔔素等，對胃腸平滑肌有興奮作用，促使胃腸有規律性蠕動。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

討論(西藥現代藥理)：臨床上用 ATP 治療胃下垂、肌萎縮、肌無力等疾病，一方面直接供給能量，更重要的是通過生成環一磷酸腺者而促進磷酸化酶的活性，加速糖的氧化，使患病的肌細胞得到較多的能量。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

討論(西藥現代藥理)：嗎丁琳為外周多巴胺受體阻滯劑，直接作用于胃腸壁，可增加食道下部括約肌張力，防止胃食道反流，增強胃蠕動，促進胃排空，協調胃與十二指腸運動抑制惡心嘔吐并能有效地防止膽汁反流，不影響胃液分泌，與補中益氣丸有協同作用。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

討論(西藥現代藥理)：砂仁、枳殼、木香對胃腸有興奮作用，能促進消化液的分泌，增加胃腸蠕動。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

討論(西藥現代藥理)：采用黃耆注射液穴位注射，通過對穴位的刺激作用，可激發和調節經絡功能促進胃腸運動、增強胃張力。

〈組成分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

組成：枳殼、黃耆各 30 克，白朮、黨參各 12 克，當歸、陳皮各 10 克，升麻、柴胡、炙甘草各 6 克。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

組成：黃耆 15g，炙甘草 3g，黨參 12g，白朮 9g，當歸 9g，陳皮 9g，升麻 6g，柴胡 6g。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)
組成：基本方 黃耆 柴胡 云苓 郁金 當歸 黨參 白朮 升麻 枳殼 陳皮 山藥 炙甘草 生姜 大棗爲引。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

組成：黃耆、白朮、陳皮、柴胡、升麻、黨參、當歸、炙甘草。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

組成：黃耆 20g，炙甘草 8g，黨參 9g，當歸 10g，陳皮 8g，炙升麻 6g，柴胡 5g，白朮 9g，白芍 15g，桂枝 6g，生姜 10g，大棗 5 枚，飴糖 30g。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

組成：黃耆 30g，黨參 15g，白朮、枳殼各 12g，柴胡、升麻、當歸、陳皮、砂仁、木香各 10g，炙甘草 6g。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

組成：黃耆 30g、黨參 15g、白朮 15g、云苓 15g、柴胡 10g、當歸 12g、白芍 10g、升麻 10g、砂仁 8g、炒麥芽 15g、陳皮 15g、香附 12g。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

組成：黃耆 20g，黨參 18g，白朮 10g，炙甘草 8g，陳皮 10g，當歸 10g，升麻 3g，柴胡 3g。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

組成：黃耆、白朮、陳皮、柴胡、升麻、黨參、當歸、炙甘草。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

組成：黃耆、黨參、當歸、白朮、陳皮各 10g；《升麻、柴胡、甘草各 6g。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

組成：炙黃耆 30~60g，白朮 15g，陳皮 10g，黨參 15g，枳殼 30g，柴胡 6g，升麻 6g，防風 3g。

〈療效標準分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

療效標準：痊癒(臨床症狀消失，x 線檢查胃已升到正常位置，2 個月復查未復發)。顯效(症狀基本消失，x 線檢查胃上升 3cm 以上)。好轉(症狀明顯減輕，x 線檢查胃上升 1 到 3cm)

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

療效標準：痊癒：自覺症狀消失，X 線鉗檢胃上升至正常位置。顯效：自覺症狀明顯減輕，胃位置大部分恢復。有效：臨床症狀減輕，胃位置僅部分恢復。無效：自覺症狀未減輕，未行 X 線復查。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

療效標準：治愈者：臨床症狀消失或顯著改善、鉗餐立位透視胃小彎切跡回升，平髂脊連線或在髂脊連線以上；好轉者：治療後臨床症狀改善，鉗餐立位透視胃小彎切跡回升達 1cm 以上但未平髂脊連線；無效者：療效未達到好轉標準。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

療效標準：痊癒：臨床症狀消失。胃下垂恢復正常；有效：胃下垂顯著上升或/和臨床症狀改善，胃下垂位置無改變；無效：臨床症狀無改善，胃下垂程度無改善。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

療效標準：痊癒：症狀消失，X 線證實胃小彎最低點位于髂脊連線以上者。好轉：症狀顯減或消失，X 線證實胃小彎最低點回升 2cm 以上者。無效：症狀無改善，X 線示胃小彎最低點的位置不變。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

療效標準：痊癒：自覺症狀消失，X 線鉬餐檢查，胃小彎角切跡位置恢復正常。顯效：自覺症狀基本消失，X 線鉬餐檢查，胃小彎角切跡位置較治療前有不同程度的升高。無效：自覺症狀無明顯改善，X 線鉬餐檢查，胃小彎角切跡位置無變化。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

療效標準：治愈：臨床症狀消失、x 線鉬餐透視胃下極的位置恢復下常。顯效：臨床症狀明顯改善，x 線鉬餐透視胃下極回升 3cm 以上。好轉：臨床症狀改善，x 線鉬餐透視胃下極回升 1—3cm。無效：治療前後無變化。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

療效標準：痊癒：症狀、體征消失，X 線鉬餐透視復查示胃角切跡升至髂脊連線以上。好轉：症狀基本消失，X 線鉬餐透視復查示胃角切跡位置較前有上升。無效：症狀無明顯變化，X 線鉬餐透視復查示胃角切跡位置無變化。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

療效標準：痊癒：臨床症狀消失。鉬餐透視示胃小彎切跡升一至髂脊連線水平或以上，隨診 1 年無復發。顯效：臨床症狀明顯好轉，鉬餐透視示胃小彎切跡升至兩髂脊連線較治療前上升 3cm 以上。無效：臨床症狀無變化，胃下垂位置無提升。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

療效標準：治愈：臨床症狀消失或顯著改善，鉬餐透視胃小彎切跡回升，平髂嵴連線或在髂嵴連線以上。好轉：治療後臨床症狀，鉬餐透視胃小彎切跡回升達 1cm 以上，但未平髂脊連線。無效：療效未達到好轉標準。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

療效標準：痊癒：臨床症狀消失。X 線鉬餐透視胃位置恢復正常。顯效：臨床症狀明顯減輕。X 線鉬餐透視胃位置上升 6cm 以上。有效：臨床症狀減輕 X 線鉬餐透視胃位置上升 3cm ~ 6cm。無效：臨床症狀依舊。X 線鉬餐透視胃位置無變化。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

療效標準：治愈：臨床症狀消失，經 X 線鉬餐造影檢查胃小彎弧線之最低點恢復至髂嵴連續水平以上，隨訪半年以上未復發。好轉：臨床症狀改善，經 X 線鉬餐造影檢查胃小彎弧線之最低點上升 1 cm 以上。無效：臨床症狀無改善，經 X 線鉬餐造影檢查胃小彎弧線之最低點上升不到 1cm，或無變化。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

療效標準：臨床症狀消失，X 線片上消化道造影胃小彎提升至正常位置者為痊癒。臨床症狀基本消失，X 線片上消化道造影胃小彎較治療前上升者為有效。經治療 2 個療程以上，臨床症狀及 X 線片上消化道造影胃小彎無上升者為無效。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

療效標準：痊癒：臨床症狀、體征均消失。鉬餐檢查結果恢復正常。顯效：症狀、體征均消失，但鉬餐提示胃小彎仍低於髂脊連線 2~5cm。好轉：臨床症狀、體征明顯減輕。鉬餐提示胃小彎仍低於髂脊連線 2~5cm。無效：症狀、體征無明顯好轉或鉬餐提示胃小彎仍低於髂脊連線 5 cm 以上。

〈臨床資料分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

臨床資料：50 例中，男 22 例，女 28 例；年齡在 20~55 歲之間，30~50 歲最多；病程在 3 個月以內者 2 例，在 3 月至 2 年之間者 25 例，2 年以上者 23 例，其中長達 8 年者 1 例。全部病例均經上消化道鉬餐檢查確診，并用中西藥治療效果不佳。檢查胃小彎切跡角在髂脊連線以下 1~5cm(輕度)21 例，6~10cm(中度)23 例，11 cm 以上(重度)6 例。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

臨床資料：本文 483 例，隨機分為按摩配合補中益氣湯組和單純服用補中益氣湯組，簡稱治療組和對照組。全部經過 X 光胃鉬餐透視檢查，依照國內現行的診斷標準分輕度、中度，重度三種。治療組 300 例，年齡 19~58 歲，平均 36 歲，其中男 112 例，女 188 例，病短最短 4 年，最長 30 年。輕度 91 例，中度 102 例，重度 107 例。對照組 183 例，其中男 78 例，女 105 例，年齡 20~56 歲，平均 34 歲，輕度 58 例，中度 64 例，重度 61 例。其病程、年齡、性別與治療組無差異 (P> 0.05)

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

臨床資料：1 資料與方法 1.1 一般情況 60 例中男 28 例，女 32 例。年齡 25~64 歲，病程 3 年以下 7 例，3~6 年 36 例，6 年以上 17 例。1.2 臨床表現 1.2.1 X 線鉬檢均見胃張力低，蠕動減慢，胃小彎在兩側髂脊聯線下 5~8cm 26 例，9~12cm 20 例，13~17cm 14 例。其中合并胃潰瘍 5 例，十二指腸球部潰瘍 8 例，胃癌 3 例。1.2.2 自覺症狀均見腹脹，午後加重，平臥減輕，食欲減退。伴便秘 25 例，腹瀉 10 例。上腹痛 10 例。惡心，噯氣 7 例，腰痛 3 例。1.2.3 體檢均為痰長休型，上腹部可見或可扣及腹主動脈搏動，B 超檢查 60 例中。伴有肝下垂 6 例，肝、脾同時下垂 4 例，腎下垂 7 例。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

臨床資料：本組 36 例中，男 8 例，女 28 例，年齡 25 歲以下者 3 例，25~45 歲 18 例，45 歲以上 15 例，病程在 2 年以內者 15 例，2~5 年 16 例，5~10 年 5 例；所有病例均有食量減少，飯後腹脹，有胃下墜感，吞酸便秘，倦怠消瘦等典型症狀，上消化道經 X 線攝影或鉬餐立位透視，胃小彎切跡均在髂脊連線下 1cm 以上，其中在髂脊連線下 1~4cm(輕度)者 11 例，5~7cm(中度)者 12 例，8cm 以上者 3 例。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

臨床資料：1.1 病例:300 例中，男 99 例，女 201 例，年齡 20~69 歲。病程 2~10 年。皆為脾胃氣陷型。1.2 臨床表現:胃脘隱痛 288 例，吐酸、反胃、嘔吐、腹脹、納呆，脘腹重墜感 285 例，噯氣 270 例，胃脘畏冷，喜溫喜按，手足不溫，便溏 145 例。輕度胃下垂(髂嵴下<5 cm)45 例，中度胃下垂(7.5 cm)240 例，重度胃下垂(>10 cm)15 例。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

臨床資料：選取 1992 年至 1995 年就診的胃下垂患者 67 例。隨機分為治療組及對照組。治療組 33 例。男 11 例。女 22 例；對照組 34 例。男 13 例。女 21 例。治療組輕度 18 例，中重度 15 例；對照組輕度 19 例，中重度 15 例。以上所有病例均經消化道造影証實。其中主要表現為食後飽脹者 15 例。胃脘部沉重。站立加重者佔 22 例。其餘症狀依次為噯氣、嘔吐、便秘。消化道造影。應用三度法。以小彎切跡低於兩髂嵴連線水平 1 cm~5 cm 為輕度；6cm~10cm 為中度 11 cm 以上者為重度[1]。兩組病例分度情況基本相近。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

臨床資料：1.1 一般資料 100 例胃下垂患者均具有不同程度的臨床症狀和并發症，男 52 例，女 48 例；年齡最大者 65 歲，最小者 21 歲；病程 3~5 年以上 32 例，5~8 年以上 56 例，8~12 年以上 12 例。經胃腸鉗餐或纖維胃鏡確診，胃下彎切跡低於雙髂脊聯線以下 3~5cm(輕度)者 29 例，5~8cm(中度)者 62 例，8~10cm(重度)者 9 例。其中合并膽汁返流性胃炎 5 例，慢性胃炎 16 例，十二指腸球部潰瘍 24 例。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

臨床資料：本組為門診病例，其中男 6 例，女 34 例；年齡 30~40 歲者 5 例，40~45 歲者 24 例，50 歲以上者 11 例，平均年齡 46.3 歲。X 線鉗餐檢查輕度 32 例，中度 6 例，重度 2 例。其中伴發胃炎者 16 例，胃及十二指腸球部潰瘍者 7 例。40 例患者均為脾胃虛弱型。其中肝郁氣滯者 8 例，飲食停滯者 6 例，胃寒者 11 例，胃熱者 3 例。胃陰不足者 2 例，血淤者 2 例。診斷依據:身體瘦弱，倦怠乏力，上腹部隱痛，痞滿、沉重不適，勞累和食後加重，噯氣腸鳴，食少納呆，惡心欲嘔，嘈雜泛酸，大便秘結或澹薄。X 線上消化道鉗餐透視檢查;胃呈低張力型，胃小彎角切跡低於髂嵴連線以下。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

臨床資料：1 臨床資料 40 例患者中，男性 8 例，女性 32 例，年齡均在 30 歲以上，最大 65 歲，平均 45 歲，病程最短 1 年，最長 10 年，輕度下垂 8 例，中度下垂 26 例，重度下垂 6 例。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

臨床資料：1.1 一般資料 本組男性 19 例。女性 35 例；年齡最小 19 歲。最大 52 歲；病程最長 10 年；最短 1 年；合併潰瘍病 4 例。慢性胃炎 18 例。1.2 診斷標準(1)進食後腹脹、腹痛、噯氣、胃納差；(2)X 線鉗餐透視分二度:輕度(胃角切跡低於髂嵴連

線 1~5cm) 28 例.中度(胃角切跡低於髂嵴連線 5~10cm) 20 例.重度(胃角切跡低於髂嵴連線 10cm 以上)6 例;(3)多數患者同時做胃鏡檢查。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

臨床資料：本組病例男 31 例，女 17 例；年齡最小 25 歲，最大 60 歲，平均 38 歲；病程最短 3 個月，最長 8 年，平均 3.5 年；合并慢性胃炎 27 例，合并慢性膽囊炎 19 例。全部病例均經我院 X 光鋇餐透視而確診。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

臨床資料：1.1 一般資料：本組 98 例，其中男 40 例，女 58 例，年齡 30 歲以下 12 例，30-50 歲 48 例，50 歲以上 38 例；病程在 2 年以內 30 例，2-5 年 40 例，5-10 年 28 例，所有患者一均具有慢性腹痛與不適感，腹脹、惡心、嘔吐、噯氣與便秘等典型症狀，經上消化道鋇餐透視證實，胃小彎弧線最低點下降至髂嵴連線 1cm 以下，其中在髂嵴連線下 1~4cm(輕度)50 例，5-7cm(中度)40 例，8cm 以上 38 例

題名：朱建祥：《對照》(2004)

臨床資料：共 156 例病人.其中男性 80 例.女性 76 例;年齡最大 70 歲.最小 22 歲.平均 45.5 歲;病程最短 6 月.最長 21 年.平均 10.2 年。隨機分為治療組和對照組各 78 例.兩組患者的性別、年齡、病程經統計學處理無顯著差異($P>0.05$).具有可比性。所有病例均經 X 線鋇餐透視確診。臨床表現主要有慢性腹痛與不適感.消瘦.腹脹.食後明顯.噯氣泛酸.便秘等。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

臨床資料：1.1 診斷納入標準：以 X 線鋇餐造影檢查胃小彎弧線之最低點低於髂嵴連線以下，並伴有脫腹痞滿、噯氣不舒、胃脫墜痛、漉漉有聲、人便不調或便秘症狀中 3 項及以上者一。其中胃小彎弧線之最低點低於髂嵴連線 2cm 以內為輕度，2~4cm 為中度，4cm 以上為重度。1.2 病例選擇：選取胃下垂患者 88 例，隨機分為兩組。治療組 48 例中，男 26 例，女 22 例；年齡 20-40 歲 17 例，40-65 歲 31 例；胃下垂輕度 21 例，中度 23 例，重度 4 例；伴有胃炎者一 21 例，胃儲留者一 20 例，胃潰瘍者一 3 例。對照組 40 例中，男 18 例，女 22 例；年齡 20-40 歲 13 例，40-65 歲 27 例；胃下垂輕度 18 例，中度 19 例，重度 3 例；伴有胃炎者 19 例，胃儲留者 17 例，胃潰瘍者 3 例。經統計學處理，兩組在性別、年齡、病情等方面無顯著性差異($p>0.05$)，因而具有可比性。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

臨床資料：臨床治療胃下垂患者 20 例，其中男 12 例，女 8 例；年齡最小者 30 歲，最大者 66 歲；發病時間最短者 2 個月，最長者 3 個月。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

臨床資料：75 例患者中女性 45 例.男性 30 例;年齡在 35~65 歲之間.平均 42.6 歲;病程 3~68 個月.平均 15.3 個月;臨床多以胃脘部脹痛.食入益甚.噯氣、頭日眩暈.背部不適.日漸消瘦而就診.鋇餐檢查見胃大彎在盆腔.胃小彎低少髂嵴連線以下 2~10cm。以胃小彎下垂程度為標準：低於髂嵴連線 2~5cm 為輕度.低於 5~10cm 為中度.低於 10cm 以上者為重度胃下垂。本組患者中屬重度者 11 例。

〈醫案分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

醫案：〔典型病例〕

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

醫案：張某，34歲，1994年10月3日初診。胃下垂5年餘，曾于他院多次治療，以加蘭他敏、苯丙酸諾龍等肌注，久治周效。診見面色萎黃，形體消瘦，皖腹飽脹，食後墜脹加重，平臥時減輕，噯氣頻作，甚則嘔吐酸腐食物，大便干結難行。觸診腹肌較薄，腹主動脈搏動明顯及振水音，立位時胃月完凹陷，而小腹前凸，如懷妊狀。舌苔白薄，脈濡弱無力。X線鋇透，胃呈無力形，位置下降呈襪樣，形狀狹長，胃小彎在髂脊連線下7cm，排空遲緩，鋇劑賒留。証屬胃下垂，由脾胃虛弱、中氣下陷所致。治當補中健脾、升陽舉陷為法，補中益氣湯加蒼朮30g進治，每日1劑。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

醫案：趙某，女，42歲。患者上腹部疼痛，飽脹，有重壓感。惡心欲嘔，食欲不振。大便秘結5年餘。反復發作，時輕時重。近半月來因過勞而致上症加重就診。查體體弱肢倦，面色少華，舌質淡苔薄白，脈濡緩。上消化道鋇餐透視檢查，胃充盈欠佳，張力低，蠕動弱，排空遲緩，胃小彎角切跡在髂峽連線下3cm。証為脾虛胃弱，中氣下陷。治以健脾養胃，補氣升陷。用補中益氣湯加減

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

醫案：李某某，男，37歲，工人。1996年8月15日就診，患者平素體弱，因工作關係，飲食無規律，漸感納差、腹部脹悶不適，經X線鋇餐透視檢查為胃下垂(髂峰連線下8cm)，就診時患者神疲，面色萎黃，體瘦，食後腹脹痞滿，便澹，舌質淡、苔白膩、脈細滑。經按摩及中藥治療1個療程後，症狀消失，又治1個療程，經X線鋇餐透視復查示胃體已恢復正常。2年後隨訪，未復發。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

醫案：陳某某。女。42歲。2001年10月4日初診。自訴食後腹脹已2年餘。時有噯氣吞酸。夜寐不安。大便干結。3~4日1行。察其形瘦氣弱。舌邊尖紅。有齒痕。胃部按之作痛。胃鋇餐透視提示：胃下垂。胃下極在髂脊連線下方3cm處。即予升胃湯加減治療：黃耆、白芍、山藥、茯苓、枳殼、枳實各10g。瓜姜仁、生地、麥芽、太子參、夜交藤各15g。服藥1療程後。諸症明顯減輕。前方續服2療程後。復查胃鋇餐透視示胃位置恢復正常。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

醫案：王x，男，35歲，下人患者一胃脫痞悶2年餘，伴有小腹重墜感，食欲減少，經用健胃止痛藥物治療未見明顯療效，於2002年8月24日前來我院診療檢查患者一消瘦、腹軟，胃脫及臍下壓痛，無包塊X線片示上消化道造影胃小彎位於髂棘下連線6cm，臨床診斷為胃下垂取百會、下脫透中脫、氣海、命門、脾俞、胃俞、內關、足三里等穴針灸治療，針刺用補法拔針後用艾條針刺俞穴，每日針灸治療一次，口服補中益氣丸，每次9.0g，每日3次經針灸及用藥物治療一

個療程後，患者一胃脫痞悶消失，食欲增加，繼續治療一個療程患者一臨床症狀完全消失，X線片示上消化道造影胃小彎提升至正常位置，隨訪1年未復發，痊癒

〈醫論分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

醫論：補中益氣湯出自于李東垣的《脾胃論》，具有調補脾胃、升陽益氣之功，用于脾胃氣虛諸証，尤對氣虛下陷之久痢、脫肛等病都有獨特療效。然筆者體會，在此基礎上重用枳殼常能消除因虛不受補而出現的嘔吐、滿悶等証，乃補中有通、補而不滯之意。枳殼配白朮乃取仲景“心下堅，大如盤，邊如旋盤”的枳朮湯証，而枳殼又較枳實力緩，無破氣、耗氣之弊。現代藥理研究：枳殼含橙皮甙、新橙皮甙及微量胡蘿下素等，對胃腸平滑肌有興奮作用，促使胃腸有規律性蠕動。諸藥相配，共奏補中益氣、健脾升陽、補而不滯之功，使下降之胃復升。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

醫論：胃下垂是臨床常見病，多發病。其給患者帶來的痛苦危害，來自兩個方面：其一是胃下垂直接表現的一系列臨床症狀；其二是胃下垂患者由于消化、吸收不良造成患者消瘦，體質下降，免疫機能降低，抗病力減弱，而繼發其他多種疾病。本研究旨在尋求運用按摩配合補中益氣湯等綜合性治療方法提高胃下垂的臨床治愈率。應臟腑的俞穴，點擦三個穴位更能直接調理相應臟腑，使陽氣旺盛，功能改善，中脘為腑會，又為募穴，關元為足三陰經與任脈交會穴，又為人身元氣之本，足三里調脾胃、理腸腑、培元氣，手法點此即能培補中土，促進脾胃‘納化，又能益腎培元。腹部提拿法可使胃蠕動加快，促進消化吸收，增強血液循環；背部橫切法是多年的經驗手法，能使胃蠕動加快，促進消化，使腹提升感加強，有助胃的提升。揉腹能理氣消脹，消食開胃，增進食欲；第八胸椎旁開一寸處有一敏感點，是多年臨床中發現并証實點按此穴能溫中健脾，改善脾胃功能；仰臥起坐，糾正不良姿勢能增強腹肌張力，有利療效的鞏固，預防疾病復發。本療法治療的300例與對照組的183例對照，治愈率61.3%，總有效率97.7%，P值均<0.01，存在明顯差異。本療法按康方法簡便易行。藥物配伍無禁忌，無副作用，故認為、本療法在治療胃下垂病中具有一定的優勢，值得推廣應用。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

醫論：所謂胃下垂是指整個胃的位置下移，胃下垂的程度不一，其症狀也不相同。輕者可毫無症狀，重者進食後有飽脹壓迫感，噯氣，甚至食後發生腹部牽引感及腰痛、腹痛，上述症狀在平臥以後，可減輕或消失；因為胃下垂的症狀是非特異性的。故診斷胃下垂主要依靠X線鋇餐檢查，如胃小彎低于兩側銘嶺連線可診斷胃下垂。同時觸診或B超檢查能發現其它內臟下垂，也可協助診斷。中醫學認為，脾胃虛則中氣亦虛，攝納無力，升舉無能故有臟器下垂等症。應用補中益氣湯治療本病，療效滿意。方中黃耆益氣為君，黨參、白朮、炙甘草健脾益氣為臣；共以收補中益氣之功。配陳皮理氣，當歸補血，均為佐藥；升麻、柴胡升舉下陷清陽，為補氣方中的使藥。同時加上郁金、枳殼、云苓、山藥以加強疏肝理氣健脾益氣

之功，再以生姜、大棗為引。綜合全方配伍大意，一是補氣健脾，以治氣虛之本；一是升提下陷之氣，以求濁降清升，于是脾胃和調，水氣精氣生化有源，脾、胃氣虛諸証可以自愈，中氣不虛則升舉有力，凡下脫下垂諸証可自復其位。

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

醫論：胃下垂的臨床表現與中醫的脾胃虛弱、中氣下陷之証頗相似。脾胃功能減退，脾氣不升清陽下陷則產生胃下垂症，本方重點在補脾胃，又輔以舉陷升陽，使所補之氣所升之陽有所附托。因此，補氣、升陽兩者相合，則能有力地促進脾胃氣虛與功能的恢復，達到治愈胃下垂的目的。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

醫論：ATP 為高能量合劑作用是多方面的，是心臟、骨骼肌、平滑肌收縮能量直接供給者，但肌肉中 ATP 含量不多，肌肉劇烈收縮開始的 0.5 秒 ATP 即全部耗完。因此在體內迅速恢復 ATP 的含量，對維持肌肉的功能十分重要。臨床上用 ATP 治療胃下垂、肌萎縮、肌無力等疾病，一方面直接供給能量，更重要的是通過生成環一磷酸腺者而促進磷酸化[?]的活性，加速糖的氧化，使患病的肌細胞得到較多的能量。因肌肉痙攣 50 次可把貯備的磷酸肌酸用完，所以應積極治療慢性胃炎、慢性膽囊炎，解除胃腸道痙攣，有利于磷酸肌酸貯備及利用，減少不必要的 ATP 消耗。飲食、七情、勞累可使機體肌肉瘦薄，加之脾胃失和，納食減少，久而久之更促使形體瘦削、分娩後腹壁弛緩，可使肌肉不堅而形成胃緩。胃緩是肌肉不堅引起，脾主肌肉，脾健運失司，往往又是引起肌肉不堅的主因。故胃緩之本為脾虛氣陷。脾虛氣陷者多伴寒象。補中益氣丸(湯)可補中益氣升陷。方中黃耆補中益氣，升陽固表，又可興奮中樞神經系統。黨參甘溫入脾，補中益氣，強壯脾胃。白朮燥溫健脾。炙甘草益氣健脾并調和諸藥。升麻柴胡提下陷。陳皮理氣和胃。當歸養血。干姜味辛溫，溫中而扶陽。大棗可祛寒健胃。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

醫論：胃下垂的發生主要和膈肌的懸吊力不足、膈胃、肝胃切帶弛、腹內壓下降及腹肌弛等因素有關。多見于經產婦、多次腹部手術、消耗性疾病伴有進行性消瘦或臥床少動者。根據其臨床表現，當屬虛勞、胃脘痛範疇。多由素體虛弱加之飲食不節、起居無常而致。脾胃虛弱、中氣下陷、清 4 淚不升為其病變之關鍵。治宜健脾益氣，升清舉陷。而補中益氣丸有益氣補中，升清降濁之功效。嗎丁琳為外周多巴胺受體阻滯劑，直接作用于胃腸壁，可增加食道下部括約肌張力，防止胃食道反流，增強胃蠕動，促進胃排空，協調胃與十二指腸運動抑制惡心嘔吐并能有效地防止膽汁反流，不影響胃液分泌，與補中益氣丸有協同作用。本組病例說明一者合用能改善胃下垂的臨床症狀，並能加強胃支持切帶及胃壁的張力，使胃蠕動加強，下垂胃回歸。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

醫論：按《內經》稱“虛則補之”、“陷下者則舉之”，胃下垂與脫肛本為脾胃不足、中氣下陷所致。東垣補中益氣湯補中益氣，升陽舉陷，為千古名方，劑量甚小，本有“輕可去實”、“四兩撥千斤”之意，但尤恐不及，故今人倍增其量，

方中除人參、白朮、黃耆當歸補氣養血以治本之外，升麻、柴胡必少量用之，去之則不效，可見中醫制方之奧妙。攬以重劑蒼朮以助其效考蒼朮，時珍稱其為“治疹要藥，散風益氣”，工好古云其補“與黃芪同功”，東垣稱“蒼朮則別有雄川L行之氣”，《神仙傳》云：“陳子皇得餌朮要方，其妻姜氏得疫毒，服之自愈，顏色如二十時也”其效可見一斑，其升陽舉陷、補虛健脾、化濕之力非比尋常。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

醫論：縱覽醫典，祖國醫學似無胃下垂之名，然有類似臨床症狀記載。其病機，大多責之于“中氣不足，脾胃虛寒”，其治法多宗《內經》“下者舉之”、“損者益之”、“勞者溫之”之旨。故選用補中益氣湯合黃耆建中湯為代表方劑。餘悟其病機，當與中氣虛寒，不得溫煦合論為治，宜升陽益氣，溫中補虛。如此氣陷自舉，清陽得升；虛寒補之以溫，濁氣得以下行，健運功能自調。100例胃下垂

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

醫論：胃下垂屬中醫的“胃緩”、“胃下”等範疇。若稟賦不足，素體薄弱，再加飲食不節，勞倦過度，七情不和而損傷脾胃，脾胃虛弱，運化失常，升降失司，中氣下陷，張弛無度，久之則導致胃腑下垂。在治療上故用補中益氣湯為基本方，以補中益氣，升陽舉陷為主，佐以醒脾化食，寬中消痞，行氣止痛之砂仁、枳殼、木香。現代藥理研究，砂仁、枳殼、木香對胃腸有興奮作用，能促進消化液的分泌，增加胃腸蠕動。

題名：劉鐘毓：《宜補中益氣》(2000)

醫論：答：胃下垂是指在X線鋇餐檢查時，發現胃角明顯低于雙髂嵴聯線，有時可達小骨盆腔。以婦女多見，生育過多者尤甚。此外，瘦長體型的人亦常見。胃下垂診斷標準：胃角低于雙髂嵴聯線1~5厘米為輕度，6~10厘米為中度，11厘米以上為重度。一般臨床症狀多小明顯，少數病人有食後上腹脹痛(立位時較重，臥位時可減輕或消失)、噯氣、消化不良等。胃下垂一般無特殊治療方法。中醫認為胃下垂多見于身體瘦弱、中氣小足、氣虛下陷。常用補中益氣湯加減。現附上方劑，請試用之。黃耆20克，黨參15克，白朮10克，當歸10克，陳皮6克，升麻5克，柴胡6克，砂仁6克，扁豆15克，佛手10克，麥芽15克，炙甘草5克。開水煎之，分兩次服用。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

醫論：4體會 肝鬱脾虛，脾胃失和、納食減少、味不歸形致形體消瘦，肌肉薄松弛不堅，是形成胃緩証的主要原因，其它如先天稟賦不足，分娩後腹壁弛緩，均可使肌肉不形成胃緩，從本病肝郁脾虛，脾胃失和的病機特點看，本是虛証，但運化受礙常在氣滯的一面，故本人用補中益氣湯合逍遙散，以補中氣而舒氣滯，使肝脾調和，脾胃升降有序。則胃下垂自愈。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

醫論：黃耆性味甘溫。長於補中益氣，臨床廣泛用於氣虛証候的內臟下垂等症。采用黃耆注射液穴位注射。通過對穴位的刺激作用。可激發和調節經絡功能促進胃腸運動、增強胃張力。補中益氣丸具有調補脾胃、升陽益氣的功效。善於治療脾

胃氣虛及內臟下垂等症[3]。運用本法治療胃下垂.具有操作簡便、經濟安全、療效好等優點從便於臨床推廣應用。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

醫論：中醫學雖無此病名，但在《內經》中早有記載，“脾應肉，肉脘堅大者胃厚，肉脘小而么者，胃不堅，肉脘不稱其身者，胃下，下者下管約不利”。本病多因經常暴飲暴食或飯後劇烈活動，脾胃損傷;或七情所傷，肝氣郁結，橫逆犯胃，日久脾胃受損;或因病後產後氣血虧損，元氣未復，脾胃虛弱;進而生化之源不足，日久元氣虧損，中氣下陷，升舉無力，而成此病。故本病治則應為健脾和胃，補中益氣，升陽舉陷。孩按揉擦督脈及膀胱經背俞穴，可疏肝健脾，理氣和胃;按揉鴻尾、臍周、氣海等部位，可調整臟腑功能，補氣養血;托推法及摩腹法，可益氣升陽舉陷，使下陷的胃腑而恢復原位。再配合補中益氣湯加減治療，方中以黃耆益氣為重，以升麻、柴胡升舉為使，諸藥相奏，可補益中氣，升舉下陷。按摩手法與中藥相配合，標本同治，後天之本得以恢復，中氣不虛，則升舉有力，下垂胃腑可自復其位。

題名：譚振等：《補中益氣湯》(2003)

醫論：胃下垂的臨床表現與中醫的脾胃虛弱、中氣下陷之症頗相似脾胃功能減退脾氣不升清陽下陷則產生胃下垂症本方重點在補脾胃，又輔以舉陷升陽，使所補之氣所升之陽有所附托因此，補氣、升陽兩者一相合，則能有力地促進脾胃氣虛與功能的恢復，達到治愈胃下垂的目的

題名：朱建祥：《對照》(2004)

醫論：現代醫學認為本病主要是由於胃膈韌帶與胃肝切帶無力松馳.以及腹壁肌肉松馳所致。從中醫理論分析.本病主要是由於脾胃氣虛.運化失職.水谷不化.留滯於中.故腹痛腹脹.食後尤甚;肝胃不和.氣機升降失常故噯氣吞酸;邪阻氣滯.日久化火傷陰.肢體失逾濡養故便秘、消瘦。升胃湯中太子參、黃耆、山藥益氣健脾.桔梗、枳殼理氣寬中.柴胡、白芍調肝.麥冬養胃陰.茯苓利濕.麥芽消食。諸藥共用.使脾胃之氣得健，而胃下垂之症可愈。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

醫論：現代醫學認為胃下垂是由於胃韌帶和腹肌鬆弛無力所致。祖國醫學雖無胃下垂病名，但根抓該病的發病原因和症狀，與《靈樞·本臟》篇描述的“胃下”症基本相同。祖國醫學認為脾主運化以升為健，胃主受納以降為順，若積勞、積損或邪氣犯胃，脾胃受損，納運失司，則水反為濕，谷反為滯，當升不升，當降不降，以致提攝無力，內臟下垂。因此筆者一認為胃下垂的主要病機是虛中夾滯，治療的關鍵在于升脾陽、通胃濁。

題名：焦紅波等：《針灸配》(2004)

醫論：胃下垂屬於中氣下陷所致，中氣下陷不能提升胃脘，使胃脘下垂健脾和胃、補中益氣是治療胃下垂之關鍵針灸治療胃下垂的有關俞穴，能激發胃經之經氣、調整陰陽、扶正祛邪、補氣和血、健脾養胃;補中益氣丸專治中氣下陷之症，有提升中焦之氣的作用針灸藥物聯合應用，各自發揮獨特的治療作用，使胃下垂迅

速恢復正常針灸藥物綜合治療胃下垂，見效快、療程短、療效顯著

題名：林燕琴：《加味》(2005)

醫論：胃下垂屬中醫“胃脘痛”範疇。本病病機多為脾胃虛弱、中氣下陷所致。山平素體弱多病或飲食不節，因發病。故治療上宜以補中益氣、升陽舉陷為治則。方用補中益氣湯加味。方中重用炙黃耆補益中氣、升舉清陽為君藥；炒白朮、黨參等益氣健脾為臣藥；陳皮、枳殼理氣助運；升麻、柴胡、防風升陽為佐使藥。全方配伍嚴謹，寓補於破，動中有靜，共奏補中益氣、升陽舉陷之功效。臨床觀察說明其效果良好。本法不失為臨床中治療胃下垂的一種好辦法。

〈療程分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

療程：10劑為一療程，每療程後休息3-5天。最短2個療程，最多4個療程。

題名：王厲雷等：《按摩配合》(1995)

療程：30天為一療程，一般連續治療2~3個療程，最多4個療程。按摩隔日一次，十五次為一療程。

題名：田志芳：《補中益氣湯加味》(1996)

療程：1個月為1個療程。

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

療程：療程1月100例，2月200例。

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

療程：一個半月為一個療程。

題名：李曉蘭：《補中益氣湯加蒼朮》(1998)

療程：1月後，諸症悉除

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

療程：輕度胃下垂療程為30~40天，中度為50~60天，重度為70~90天。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

療程：1個月為1療程。

題名：張磊昌：《補中益氣湯合逍遙散》(2001)

療程：10天為1療程。

題名：仇留喜等：《黃耆注射液穴位注射加》(2002)

療程：(1)穴位注射5次為1療程，每療程結束後間隔5天行下1療程，4療程後評價療效。(2)補中益氣丸每日2次，溫開水送服，連服40天。

題名：王凡星等：《按摩配合》(2003)

療程：1.按摩治療：每日治療1次，15次為1個療程，療程間隔3~5天，2療程後評定療效。2.中藥治療：療程同上。

題名：朱建祥：《對照》(2004)

療程：30天為1療程，服1療程後停藥7天，共服3療程後觀察療效。

題名：吳瑕：《對照》(2004)

療程：15天為1療程，療程間隔3天，治療3個療程後觀察療效。

題名：林燕琴：《加味》(2005)

療程：30 天為 1 個療程。

〈證型分欄〉

題名：王玉芬等：《重用枳殼》(1994)

證型：脾胃氣虛

題名：陳瑞敏：《補中益氣湯》(1997)

證型：脾胃虛弱、中氣下陷

題名：沈前保：《ATP、補中益氣丸》(1998)

證型：脾虛氣陷型

題名：劉秀英等：《補中益氣丸加嗎丁琳》(1998)

證型：當屬虛勞，胃脘痛範疇。

題名：朱正云：《補中益氣湯合黃耆建中湯》(1998)

證型：正如《金匱》云：“虛勞里急，諸不足”。

題名：楊永瑞等：《補中益氣湯》(1998)

證型：脾胃虛弱型。

(2) 鼻炎期刊論文全文及分欄

中國中西醫結合耳鼻喉科雜誌 1995 年第 3 卷第 3 期

安徽省濉溪縣醫院

補中益氣湯加減治療過敏性鼻炎 1995

董紅霞 沈志華

過敏性鼻炎屬變態反應性疾病。與祖國醫學鼻鼈相似，目前尚無特效藥。從 1993 年以來，我們採用補中益氣湯加減治療 60 例脾肺氣虛型過敏性鼻炎，臨床療效滿意。現報道如下；

臨床資料

本組 60 例病人，男 24 例，女 36 例；年齡 14 ~56 歲，其中以 14~35 歲居多；病程 6 個月~1 年 32 例，1~3 年 16 例，3~5 年 12 例。

臨床表現

有反復發作病史，鼻炎呈季節性或常年性反復發作。鼻塞鼻痒，鼻流清涕，噴嚏不斷。伴有面癱神疲，食欲減退，腹脹便溏，氣短乏力；局部檢查，鼻粘膜蒼白水腫，或呈潮紅水腫。舌質淡，舌體胖，舌邊有齒印，舌苔薄白，脈濡弱。

治療方法

補中益氣湯加減：黃芪 30g、炒白朮 15g、陳皮 10g、柴胡 10g、當歸 10g、黨參 20g、桂枝 6g、白芍 10g、辛夷 6g、細辛 3g、地龍 10g、鼻塞重者加蒼耳子 10g；噴嚏多者加蟬蛻、防風各 10g；鼻流清涕者加五味子 10g；大便溏者加訶子 10g。每日一劑水煎服、分二次服。一個月為 1 療程，一般服藥 1~2 療程。

療效標準

痊愈:臨床症狀消失,局部檢查正常,停藥3個月無復發;顯效:臨床症狀消失或明顯減輕,局部檢查鼻粘膜水腫不明顯,停藥后有復發;有效:在用藥期間症狀及局部檢查稍減輕,停藥后即復發。本組60例病人中痊愈44例,占73.3%;顯效12例,占20%;有效4例,占6.7%。總有效率100%

體會

本病屬於脾肺氣虛範圍,脾屬土,肺屬金在生理上脾對肺有滋養作用,在病理上則相互影響。脾氣虛則運化功能失常,不能將精微物質運送到五臟六腑、四肢百骸以及皮毛、筋肉等各個組織器官。肺主皮毛,開竅于鼻。肺氣虛弱,不能宣發衛氣,則營衛不和,機體衛外功能低下,易致外邪侵襲。正如《靈樞·本神篇》所云:“肺藏氣,氣舍魄,肺氣虛則鼻塞不利”。因此,脾肺氣虛,營衛不和及外邪入侵是過敏性鼻炎反復發作的內、外因素。本組病人采用補中益氣湯加減方,具有健脾益肺,調和營衛,祛邪通竅之功效。從而達到扶正祛邪的目的,故用此方治療過敏性鼻炎取得較為滿意的療效。

1995年 第6期

廣州市荔灣區中醫醫院

補中益氣湯加味治療過敏性鼻炎 1995

鼻炎 100例

馮碧群 盧集森

自1988年以來,筆者采用補中益氣湯加味治療過敏性鼻炎100例,取得了較好療效。現小結如下。

1 臨床資料

本組100例,其中男62例,女38例;年齡最小者13歲,最大者58歲,其中以16~40歲多見;病程1年以內17例,1~10年77例,10年以上6例;臨床症見反復發作噴嚏、流涕、鼻塞、鼻癢。鼻鏡檢查鼻粘膜水腫呈蒼白色或灰藍色,常可見大量清稀涕。

2 治療方法

藥物組成:黃芪、黨參、炙甘草、白朮、陳皮、當歸、升麻、柴胡、蒼耳子、辛夷花。

上方劑量因人而宜,隨証加減。有表証者選加防風、鮮蔥白、淡豆豉;陽虛明顯者選加附子、淫羊藿、金櫻子;兼陰虛者選加石斛、玉竹、女貞子;

3 治療結果

痊愈(噴嚏、流涕、鼻塞、鼻癢等症狀消失,鼻鏡檢查鼻粘膜恢復正常,鼻道無水腫,無炎症分泌物。隨訪1年未再復發)62例;有效(症狀明顯好轉,鼻鏡檢查鼻粘膜無明顯水腫或炎症分泌物。隨訪1年偶有復發)30例,無效(治療前后無明顯變化)8例。總有效率為92%。

4 典型病例

梁XX,男,28歲,幹部。1990年3月15日初診。患噴嚏、流涕3年多,

晨起爲重，常常起床后噴嚏發作數次，流出大量清鼻涕方休，伴鼻塞鼻痒、面色胱白，体倦肢困膝軟。鼻鏡檢查:鼻粘膜蒼白水腫，可見大量清稀涕。舌淡紅、苔白，脈虛無力。西醫診斷爲過敏性鼻炎，曾服扑爾敏、酮替芬，1%麻黃素滴鼻，症狀稍減，停藥后恢復原狀。中醫辨証屬肺脾气虛，鼻竅不通。治宜健脾益氣、祛風通竅。處方:黃耆 30g，党參、蒼耳子各 20g,陳皮 4g，當歸 15g，升麻、炙甘草、柴胡各 6g，辛夷花、白朮各 10g。水煎服，日 1 劑。8 劑后症狀明顯減輕，去辛夷花，加淫羊藿 10g,繼進 40 劑后噴嚏、流涕、鼻塞等症狀消失，面色轉紅潤，体健，無肢困膝軟。鼻鏡檢查:鼻粘膜淡紅，無水腫，無炎症分泌物，鼻腔通暢，隨訪 1 年無復發。

5 体会

過敏性鼻炎是一种常見疾病，病程長，纏綿難愈，屬中醫“鼻鼽”范疇，其因由肺氣虛，腠理疏松，風寒客于鼻竅，肺氣不通，津液停聚，鼻竅壅塞，遂致噴嚏流清涕。然肺氣的充實，有賴于脾氣的輸布。故用補中益氣湯健脾益氣，升清化濕，此即培土生金之義，使肺氣得充，脾氣得健，加蒼耳子、辛夷花以助辛散風寒、通利肺竅，更增強治療效果，在臨床上應用得當，每收良效。

实用中西医结合杂志 1996 年第 9 卷第 3 期

補中益氣湯合蒼耳子散治療變應性鼻炎 35 例觀察 1996

浙仁省玉環縣第二人民醫院((317605)黃森潮 潘雪浪

筆者自 1988~1993 年用補中益氣湯合蒼耳子散治療 35 例常年性變應性鼻炎，療效滿意，現報告如下。

1 臨床資料

- 1.1 一般資料:本組 35 例，男 21 例，女 14 例。年齡最小 13 歲，最大 62 歲。其中 13~20 歲 3 例，20~40 歲 25 例，40~62 歲 7 例。病程 0.5~9 年，平均 3.4 年。
- 1.2 診斷標準:臨床症狀均有典型慢性病史，具有典型打噴嚏、鼻痒、流清水樣涕、鼻塞、頭昏等症狀。鼻粘膜蒼白或灰藍色、水腫等。變態原皮膚試驗呈陽性反應。

2 治療方法

- 2.1 補中益氣湯合蒼耳子散加減。方藥:生黃耆 30g、太子參 15g、生白朮 10g、酒白芍 15g、淮山藥 15g、炙甘草 9g、防風 10g、葛根 10g、蔓荊子 10g、干荷葉 6g、蒼耳子 10g、桂枝 10g、甘白芷 10g、辛夷花 10g;北細辛 3g。水煎服，日服 1 劑，病重者 2 劑，5 天爲 1 療程。
- 2.2 療效標準:痊愈:打噴嚏、鼻痒、流清涕、鼻塞等諸症消失，鼻粘膜顏色轉紅潤，鼻甲縮小，好轉:打噴嚏、鼻痒、流清涕、鼻塞諸症不同程度減輕，鼻粘膜顏色及鼻甲大小無明顯變化;無效:症狀及檢查無變化。

3 治療結果

35 例中痊愈 18 例，占 54%;好轉 12 例，占 34% 無效 5 例，占 12%，總有效率達 88%。隨訪 1~2 年，治愈者有 1 例復發，占 5.5%;好轉者有 3 例復發，占 2.5%。

4 典型病例

鐘某，男，37歲，幹部，1992年7月21日就診。患者鼻炎病史近十年，每日噴嚏不已，鼻涕不止，鼻痒尤甚，每遇風寒加重。長期口服扑爾敏、苯海拉明、息斯敏等藥，病情時輕時重，遷延不愈，且常伴頭昏、神疲乏力、食欲不振、嗜睡。患者曾四方求醫，試用過狡膽丸及大佛水噴鼻劑，收效甚微。近來病情有所加重。檢查：鼻粘膜蒼白，水腫。噴嚏不已，時流清水樣涕、頭昏鼻塞、神疲乏力、食欲不振、自汗、脈洪而按之盛軟，舌淡苔薄白。中醫辨証：肺衛不固，脾氣受損。治宜補肺益氣，溫中健脾，祛風宣肺。擬服上方，每日2劑。二個療程后，諸症大為改善，續服20劑，諸症消失，再服10劑以善后。1年后隨訪，患者現用冷水洗澡或氣候驟變均無異常反應。

5 討論

常年性變應性鼻炎，屬祖國醫學“鼻鼽”範疇。《素問·玄機原病式》說：“鼽者，鼻出清涕也”。該病症屬肺衛不固，風寒侵襲所致，且反復日久，則脾氣受損。惟補益脾氣，培土生金，則母強子亦強，脾氣得充，脾旺則肺氣自固。補中益氣湯是治療脾氣虛弱的主方，以黃耆益氣為君，人參、白朮、甘草健脾益氣為臣。本方以葛根、蔓荊子、干荷葉輕揚清氣之品易升麻、柴胡等辛燥之品，以免辛燥劫陰，再佐以蒼耳子散祛風宣肺，清熱解毒。細辛、桂枝溫肺散寒，使肺氣得以通暢，則“鼻鼽”自愈。

現代藥理研究證明：甘草甜素和甘草次酸的抗炎和抗變態反應作用，是其皮質激素樣作用的重要表現之一，所以甘草治療變態性鼻炎是切實可行的。日本學者認為：白芷、蒼耳子等具有脫敏作用。其作用產生可能由抗非特異性刺激產生更多游離抗體，中和了侵入體內的過敏原所致。

常年性變應性鼻炎，單純以西藥抗過敏、抗炎等治療，其效果有時較差。應用補中益氣湯合蒼耳子散治療，隨症加減，可收到良好的治療效果。但必須辨証得當，切不可固定不變，一概論治，而貽誤治療時機。

國外醫學中醫中藥分冊 1996年第18卷第6期

589 補中益氣湯對變應性鼻炎的臨床療效 1996

〔日〕/獲野敏//日本東洋醫學雜誌—1995,4

使用補中益氣湯治療伴有脾氣虛的變應性鼻炎4例，取得了顯效1例，有效2例，稍有效1例的療效。其中1例久治不愈的變應性鼻炎患者，給予補中益氣湯提取劑(3包)，1日3次，服藥數日后，睡眠改善，食欲增加，鼻涕減少。繼服3個月后，鼻部症狀基本消失。補中益氣湯适用于脾胃氣虛証型，因而對伴有體力下降，食欲不振，失眠等脾氣虛的變應性鼻炎患者，給予以增強體力為目的的補中益氣湯等補劑有效。(郭恒岳摘譯)

吉林中醫藥 1997年第4期

補中益氣湯加減治療過敏性鼻炎 19例 1997

治療方法

內服中藥補中益氣湯加減藥用:黃芪 15g 黨參 15g 炒白朮 10g,陳皮 10g 升麻 8g 柴胡 8g 甘草 3g 麥冬 10g 五味子 6g 紅棗 10 枚 水煎服 每日 1 劑。

治療結果

本組共 19 例其中男性 14 例,女性 5 例:年齡最大 35 歲,最小 17 歲,均具有鼻塞、鼻痒、流清涕等典型症狀鼻腔檢查鼻粘膜呈蒼白色。經內服中藥治療 最多服藥 30 劑 最少 10 劑。症狀基本消失 15 例,4 例無效。

體會

鼻為肺竅筆者以補中益氣湯加減治療過敏性鼻炎當屬補土生金之法 夫脾旺則不受邪。補中益氣湯中黨參、黃芪、白朮之類皆可增強機體免疫功能。方中加入麥冬、五味子寓有生脈散之意,益氣養陰斂肺故能獲得滿意療效。

合肥百貨公司醫務所 屈紀英
女徽中醫學院附院 趙經梅

吉林中藥 2001 年第 4 期

射頻、補中益氣湯加減治療變應性鼻炎 56 例 2001

吉林中西醫結合醫院(132012) 關洁 郝建瑩

【關鍵詞】射頻 補中益氣湯 變應性鼻炎

自 1998 年以來,筆者用中藥補中益氣湯加減配合射頻治療變應性鼻炎 56 例,取得滿意療效,報道如下。

1 臨床資料

患者隨機分成 2 組。治療組 56 例,男 27 例,女 29 例;年齡 15~70 歲;病程 1~50 年。對照組 54 例,男 26 例,女 28 例;年齡 16~69 歲,病程 1~50 年。2 組患者均符合 1997 年在海口修訂的變應性鼻炎診斷標準(中華耳鼻喉科雜誌,1998,134-135),且有 60%患者曾用過抗組織胺藥物及其它藥物治療。

2 治療方法

治療組:用補中益氣湯加減,方藥為:黃芪 20g,白朮 15g,黨參 15g,甘草 10g,細辛 10g,茯苓 15g,五味子 15g,蒼耳子 15g,辛夷 10g,仙靈脾 12g,巴戟天 10g。隨証加減,肺氣虛明顯者加大黃芪用量,並加防風協同黃芪益氣固表。脾虛便溏者加山藥、薏苡仁、白扁豆以健脾理濕。清涕多者加芡實、烏梅以收斂水濕。腎陽不足者加仙茅、杜仲、菟絲子溫補腎陽。氣血凝滯、濕濁內阻水腫重或有鼻息肉者加當歸、赤芍、川芎活血行滯。1 日 1 劑,水煎分 2 次口服,10 天為 1 療程,服 1~3 個療程。同時應用射頻治療:應用 3HP-1 型射頻治療儀。用 1%地卡因粘膜表面麻醉,功率調到 3 檔,探頭觸及鼻丘及相應鼻中隔粘膜 1~1.5cm² 區域及下鼻甲前端粘膜,使局部變白或出現白環或白斑為止。

對照組:單純應用射頻治療。

患者均隨訪 1 年。

3 結果

3.1 療效評定標準參照 1997 年在海口修訂的變應性鼻炎療效評定標準。

3.2 治療結果治療組 56 例，顯效 49 例(87.5%)，有效 7 例(12.5%)，無效 0 例。總有效率 100%

對照組 54 例，顯效 28 例(51.9%)，有效 20 例(37.0%)，無效 6 例(11.1%)，總有效率 88.9%

3.3 統計學處理結果經 X² 檢驗, 2 組顯效率 X 值為 14.98, P<0.01. 2 組顯效率有顯著差異。2 組總有效率比較才值為 4.60. 0.025<P<0.05, 2 組總有效率有顯著差異。

4 討論

變應性鼻炎屬中醫“鼻鼽”範疇。主要由于肺氣虛，衛表不固，腠理疏松，風寒乘虛而入，犯及鼻竅，邪正相搏，肺氣不得通調，津液停聚，鼻竅壅塞，遂致噴嚏、流清涕等症狀。肺氣的充實有賴于脾氣的輸布，脾氣虛則肺氣虛，而氣之根在腎，腎虛則攝納無權，氣不歸陽氣易于耗散，風邪得以內侵致病。用補中益氣湯加減，黨參、黃芪、甘草甘溫益氣;白朮、當歸、茯苓健脾理氣養血;細辛、五味子合用化濕斂肺;蒼耳子、辛夷燥濕通竅;仙靈脾、巴戟天補腎陽，散風祛濕。諸藥使用且隨症加減起到益氣健脾，壯陽固表，散寒通竅之功效。

射頻是利用低頻電磁波(f100~300kHz, λ 0.3km)對組織細胞發生“離子加熱”和“偶極子加熱”形成特殊的內生熱效應，使組織蛋白凝固，血栓形成，血管閉塞，從而達到組織萎縮坏死脫落的目的。處理患者鼻丘及對應鼻中隔粘膜即篩前神經鼻中隔支分布區域可降低神經敏感性，處理下鼻甲前端粘膜可改善鼻腔通氣且降低鼻腔粘膜敏感性，減少反應面積以達到治療目的。

以往西醫療法應用抗組織胺藥及糖皮質激素等藥物可緩解症狀，但停藥后易復發，且長期用藥有不良反應。采用射頻結合中藥治療，可避免服用西藥的不良反應，且療效穩定，顯著，不易復發。

2002 年第24 卷第6 期 湖北中醫雜誌 13

補中益氣湯配合氦氖激光治療變應性鼻炎 2002

陳祖華

武漢市中醫醫院(430014)

關鍵詞:變應性鼻炎 中醫藥療法 補中益氣湯 氦氖激光

近年來筆者采用補中益氣湯加減內服配合氦氖激光治療變應性鼻炎效果較佳。現報道如下。

1 病例資料

本組 80 例均為門診患者,其中男 47 例,女 33 例;年齡最大者 68 歲,最小者 3 歲;最長者 20 余年,病程最短者半年。患者雙側鼻甲腫脹、粘膜充血或色淡紅濕潤。均有陣發性鼻塞,噴嚏多,伴大量的清水樣鼻涕等症狀。

2 治療方法

2.1 中藥內服

補中益氣湯加減:黨參、防風各 12g,白朮、升麻、柴胡各 10g,黃芪 15g,陳皮

9g.甘草 6g。每日 1 劑.水煎分 2 次服。

2.2 氦氖激光治療

氦氖激光作雙側鼻腔內治療.每日 1 次.每次 12 分鐘。11 天為 1 個療程。

3 治療結果

顯效(諸症完全消失.鼻甲病變部位恢復正常)58 例;有效(諸症明顯減輕.鼻甲病變好轉)13 例;無效(諸症仍存在.鼻甲病變無明顯改變)9 例。總有效率為 88.75%。

4 討論

變應性鼻炎屬祖國醫學“鼻鼽”範疇。現代醫學認為.本病病因与机体免疫功能異常及气候變化有關。中醫認為.本病病机為正氣虛弱.外邪乘虛而入.導致氣機不暢.鼻竅不通。故治以益氣升陽、補脾益肺。方中黃芪、党參、白朮、陳皮、甘草健脾補益中氣;升麻、柴胡益氣升提.加防風固表祛風除濕。全方可使中氣充足.清陽得升.鼻竅因得以濡養而通暢。輔以氦氖激光治療.可改善病變局部的血液循環.增強免疫細胞內酶活性.提高糖源及球蛋白的含量從而增強机体免疫力和組織抗炎抗水腫作用。

中药新药与临床药理 2003 年 5 月第 14 卷第 3 期 147

· 藥效与毒理學研究 ·

補中益氣湯對脾虛型變應性鼻炎的治療作用

邱寶珊，劉蓬，黃可儿，馬林霞²，鐘艷萍，王士貞¹

(1 廣州中醫藥大學第一附屬醫院.,廣州 510405 2.廣州中醫藥大學第一臨床醫學院碩士研究生，廣州 510405)

變應性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)屬於中醫“鼻鼽”的範疇，以突然和反復發作的鼻癢、打噴嚏、流清涕、鼻塞為主要特征。臨床觀察表明，脾氣虛為其發病的重要原因之一，應用健脾法治療 AR 可取得較好的療效。為進一步探討健脾法治療 AR 的机理，本文在應用大黃瀉下法結合卵清蛋白全身及局部致敏造成脾虛型 AR 模型的基礎上，觀察了健脾益氣的代表方劑補中益氣湯對該模型的影響。現將結果報道如下。

1 材料与方法

1.1 動物花色豚鼠短毛英國種，雄性，3~4 月齡，體重 350~450 g(合格証號粵檢証字 2000A022);SD 系大白鼠，雄性，體重為 180~230g 合格証號粵檢証字 2000B018);均由第一軍醫大學實驗中心提供。所有動物適應性飼養 1 周后少卜始分組，進行實驗。

1.2 藥品与試劑卵清蛋白 OV，批號 F990618 与伊文思蘭批號 F981016 均由中國醫藥集團上海化學試劑公司提供;氫氧化鋁粉末由廣州化學試劑厂生產，批號 961201~2。中藥制各：大黃冷浸液:將大黃与水按照 1:5 的比例混合，浸泡于 60℃水浴机中水浴 24 h，過濾棄渣，取浸泡液置 100℃水浴中濃縮成 100%溶液，放入 0℃冰箱冷藏各用。補中益氣湯:党參 20 g，黃芪 20 g，當歸 10g，陳皮 6 g，升麻 3 g，柴胡 3g，白朮 10 g}日一草 6g。依据中醫傳統方法將藥物在陶瓷容

器中水煎，先加水 5~7 倍，煮沸 30 min，過濾，藥渣再加水 3~4 倍，煮沸 20 min，過濾棄渣，將上兩液在 90°C 的溫水中濃縮成每毫升含生藥 1g，放 0°C 冰箱冷藏各用。所用中藥材均由廣州中醫藥大學第一 I 刑院中藥房提供。

1.3 實驗方法 54 只花色豚鼠，隨機分為 A, B, C, D 四組。AR 組(14 只)參考 Konno' 法以 OV 0.3 mg 行腹腔內注射，每日 1 次，共 7 次;腹腔注射完成后的第 2 天，用 SD 大鼠行被動皮膚過敏反應 (massive intraneous anaphylaxis) PCA) 試驗 確定 OV IgE 抗体效价升高后，將 OV 稀釋液(1V 8mg+0.9%NS 20 O,L)用微量加樣器滴入 XX 側鼻腔，每側 10 O,L)每日 1 次，共 7 d; AR +脾氣虛 e)組、補中益氣湯 C)組各 14 只)按 A 組方法對豚鼠致敏，同時每日以大黃冷浸液(14 g/ leg)灌胃進行脾虛造模);在鼻腔局部攻擊少卜始的第 1 天，停止灌服大黃冷浸液，同時 C 組給予補中益氣湯 5.6g/ 1C 相當于人体劑量 1.4 g/ leg)灌胃，每日 1 次，共 7 d;空自對照 D 組 2 只以生理鹽水代替卵清蛋白，其余步驟同 A 組。各組在鼻腔局部給藥少卜始后 20 min 內觀察、記錄豚鼠鼻部症狀，如抓鼻、打噴嚏、流鼻涕等，每日 1 次。于末次鼻腔局部致敏 30 min 后，以 1%戊巴比妥鈉注射液按 40ml/ lid;腹腔注射麻醉，將豚鼠斷頭處死，剝除上頷骨皮膚并將上頷骨從顱骨中游离出來，沿鼻中線剪少鼻腔，暴露 I-鼻中隔及雙側鼻腔。用小棉簽取鼻中隔表面分泌物涂片，用 95%酒精固定，行蘇木素-伊紅染色 (HE 染色)，在高倍光學顯微鏡卜找嗜酸細胞，找到 EOS 即記為陽性。將鼻中隔中段剪卜，剝離雙側粘膜炎并分別固定于 10%甲醛液中，進行病理切片，一側采用 HE 染色法尋找 EOS)另一側采用甲苯胺藍染色法，在高倍光學顯微鏡卜計算任意 15 個視野內的肥大細胞數。

1.4 統計分析所有實驗數據輸入電腦，用 SPSS 統計軟件包進行統計分析。計數資料采用卡方檢驗 (Chi-Square Tests)，測量資料采用單因素方差分析 (one-Way ANOVA)。

2 結果

2.1 動物的一般情況在實驗進行到第 5 天后，B, C 組豚鼠逐漸出現毛發灰暗無光澤、體重卜降、食量減少等表現，部分豚鼠升始便澹，至第 14 天時，以上症狀更為加重，出現了反應遲鈍、毛發枯槁、稀疏易脫落、體重卜降明顯、便澹、腹瀉、脫肛、喜扎堆等表現，A, 組以上症狀小明顯。從第 15 天鼻腔局部 71-始給藥后，A, B, C 組動物逐漸出現了抓鼻、打噴嚏、流鼻涕等表現，C 組在第 18 天后，全身及鼻部症狀升始逐漸好轉。實驗結束時，A, C 組各有 2 只豚鼠死亡，B 組有 3 只豚鼠死亡，D 組有 1 只瘦弱的豚鼠死亡。

2.2 鼻部症狀

2.2.1 打噴嚏次數如圖 1 所示，鼻腔局部給藥后第 1~7 天，D 組曲線平穩;A, B 組動物打噴嚏次數逐日增多，曲線呈上升趨勢，尤以 B 組為明顯，經統計學處理，第 2~5 天 A, B 組有顯著性差異 ($p < 0.05$)，第 6~7 天兩組差異逐漸減小 ($P > 0.05$)；而 C 組第 1~4 天打噴嚏次數与 B 組相似，從第 5 天升始逐日減少，曲線成“仙”形，至第 6 天升始与 B 組有統計學差異 ($P < 0.05$)，第 7 天差異更為明顯而与 D 組

逐漸接近。

2.2.2 抓鼻次數如圖 2 所示，鼻腔局部給藥后 1~7 d D 組動物很少出現抓鼻動作，曲線接近基線；A、B 組動物抓鼻次數逐日增多，曲線呈上升型，第 2~5 天 B 組抓鼻次數較之 A 組更為增多($p < 0.05$)，第 6~7d 兩組差異逐漸縮小($P > 0.05$)；C 組動物在鼻腔局部給藥后 1~3d 抓鼻次數與 B 組無顯著性差異($P > 0.05$)，曲線上升，第 4d 后抓鼻次數逐日減少，曲線少卜始卜降，經統計學處理，第 4~7 天 C 組與 A、B 組均有顯著性差異($P < 0.05$)。

2.2.3 流鼻涕為便于統計比較，將豚鼠流涕情況進行分級：流至前鼻孔為 1 分，超出前鼻孔為 2 分，涕流滿而為 3 分。如圖 3 所示，鼻腔局部給藥后第 1~7 天，D 組動物流涕較少，曲線低平；A、B 組曲線上升，提示流涕逐日嚴重，在第 1~5 天，B 組較之 A 組更為嚴重($P < 0.05$)，第 6~7 天兩組差異逐漸減小($P > 0.05$)；C 組在鼻腔給藥后第 1~4 天，流涕曲線與 B 組基本重合，第 5 天以后流涕明顯減少，與 B 組出現顯著性差異($P < 0.05$)，曲線迅速卜降，至第 7 天曲線已接近 D 組。

2.3 鼻分泌物及鼻粘膜 EOS 陽性率及鼻粘膜肥大細胞計數如表 1 所示，C 組鼻分泌物及鼻粘膜 EOS 陽性率比 A、B 組低($P < 0.05$)，而與 D 組比較無顯著性差異($P > 0.05$)。A、B 兩組與 D 組比較，均有顯著差異($P < 0.01$)。C 組鼻粘膜肥大細胞計數比 A、B 組低，但高于 D 組。

表 1 四組動物鼻分泌物及鼻粘膜 EOS 陽性率比較

組別	n	鼻分泌物 EOS 陽性率/%	鼻粘膜 EOS 陽性率/%	鼻粘膜肥大細胞計數 /15 個視野
A	12	75.0	83.3	105.42 ± 12.83
B	11	81.8	90.9	108.45 ± 11.99
C	12	25.0**	25.0**	59.67 ± 9.81***
D	11	0***	0***	3.73 ± 2.76***

注：與 A 組比較，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；與 B 組比較，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；與 D 組比較，*** $P < 0.01$ 。

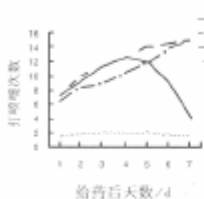


圖 1 四組動物打噴嚏情況比較

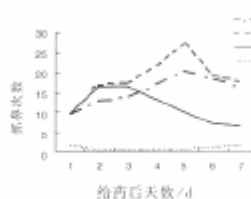


圖 2 四組動物抓鼻次數比較

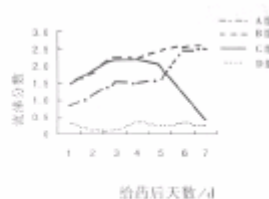


圖 3 四組動物流涕情況比較

31 討論

豚鼠在灌服大量的大黃制劑后，逐漸出現食量減少、便澹、腹瀉、脫肛、反應遲鈍、毛發枯槁目稀疏易脫落、體重卜降、喜扎堆等表現，類似于臨床上的“脾虛”症狀，與過去文獻報道的利用大鼠、小鼠進行脾虛造模的表現亦相似^[31]。利用 OV 行腹腔注射進行基礎致敏后，再行鼻腔局部攻擊造成 AIL 模型，文獻已有報道，本研究中，A、B、C 二組動物均出現了小同程度的抓鼻、打噴嚏、流鼻涕等 AR 的典型症狀，因此，我們認為，本實驗中 B、C 組模型符合脾虛型 AR 模型的特點。研究顯示，C 組動物在服用了健脾益氣的補中益氣湯后 4~8d，全身症狀明顯好轉，抓鼻、打噴嚏情況大為改善，流鼻涕症狀在實驗結束時基本消失，表

明補中益氣湯對實驗性脾虛型 AR 具有治療作用。

AR 屬 IgE 介導的 I 型變態反應，基本病理為毛細血管擴張、通透性增高和腺體分泌增加，以及嗜酸粒細胞浸潤等。嗜酸粒細胞 (SOS) 浸潤既是變態反應的一項重要的基本病理變化，又是變態反應結果⁵，而肥大細胞 (CIVIC) 是 AR 發病過程中重要的介質細胞，EOS 與 MC 及 T 淋巴細胞的相互作用在變應性鼻炎的發生、發展中起重要作用，AR 患者的鼻粘膜除小同程度的炎性反應外，均有明顯的 EOS 浸潤，並可見大量的肥大細胞 (MC) 及 T 淋巴細胞浸潤⁶。本實驗中，A、B 組動物的鼻分泌物及鼻粘膜中均可見大量的 EOS 及 MC，而服用了補中益氣湯的 C 組動物的鼻分泌物及鼻粘膜中的 EOS 及 MC 則明顯減少，尤其是 EOS 已與 I¹ 的 D 組無顯著性差異，由此表明，補中益氣湯對於實驗性脾虛型 AR 具有抑制鼻粘膜 EOS 及 MC 浸潤的作用，這可能是其改善鼻部症狀的机理之一。

補中益氣湯加減治療變應性鼻炎 64 例 2004

吳洪俊

(朝陽市中醫院，遼寧 朝陽 122000)

關鍵詞：過敏性鼻炎 補中益氣湯 中醫藥治療

中圖分類號：R765.21 文獻標識碼：B 文章編號：1000-1719(2004)02-0131-01

變應性鼻炎又稱變態反應性鼻炎，是機體對某些變應原敏感性增高而呈現以鼻腔粘膜病變為主 I 型超敏反應。以陣發性噴嚏連續發作，大量水樣鼻涕，鼻塞和鼻癢，部分患者嗅覺減退，經久難愈為特點，有常年發病和季節性發病兩種，常伴發過敏性鼻竇炎及鼻息肉等，給人們的生活、學習和工作帶來極大的痛苦，筆者自 1998 年以來，運用補中益氣湯加減治療本病，獲滿意療效。茲介紹如下。

1 臨床資料

本組 64 例，均為單發性變應性鼻炎並符合診斷標準(有併發症者不在其例)，其中常年變應性鼻炎：男 19 例，女 24 例；季節性花粉症：男 3 例，女 13 例。年齡 12~53 歲，病程 2~11 年，最長者達 30 年之久。

診斷標準：參照變應性鼻炎診斷標準。

1 常年變應性鼻炎：有明確吸入物質致敏原線索；有個人和/家族過敏性疾病史；發作期有典型的症狀和體征，各記 1 分，共 3 分。變應原皮膚試驗陽性反應，且至少有一種為(++)或(+++)以上；特異 IgE 抗體檢測陽性或變應原鼻激發試驗陽性，且與皮膚試驗及病史相符合，各記 2 分，共記 4 分。鼻分泌物塗片嗜酸粒細胞和/或鼻粘膜刮片肥大細胞(嗜鹼粒細胞)陽性記 1 分。

2 花粉症：季節性發病，每年發病季節基本一致，且與致敏花粉播粉期符合；發作期有典型的臨床症狀和體征；發作期鼻分泌物塗片(和/或結膜刮片)中嗜酸粒細胞陽性，或鼻刮片肥大細胞(嗜鹼粒細胞)陽性；花粉變應原皮試反應陽性，至少有一種為(++)或(+++)以上，或變應原鼻粘膜激發試驗陽性，眼結膜試驗陽性；病程至少 2 年(發病季節相同)。

2 治療方法

予補中益氣湯，藥用:党參 25g,黃芪 30g,白朮 15g,當歸 12g,北五味子 15g,蒼耳子 9g,細辛 5g,白芷 12g,辛夷、烏梅各 15g,淫羊藿 20g,巴戟肉 15g,茯苓 20g,炙甘草 9g。每日 1 劑，分 2~3 次口服，3~6 周為 1 療程。

3 療效評定標準与結果

參照目前變應性鼻炎統一療效評定標準。

3.1 症狀分級見表 1。

表 1 症狀分級記分表

症狀	分 級		
	3分	2分	1分
噴嚏(一次連續個數)	≥15	10-14	3-9
流涕(每日擤鼻次數)	≥10	5-9	≤4
鼻塞	幾乎全天用口呼吸	介于(3分)和(1分)之間	偶有
鼻痒	難忍	蚊行感,但可忍受	偶有

3.2 体征分級下鼻甲与鼻腔底、鼻中隔緊靠，見不到中鼻甲，或中鼻甲粘膜息肉樣變、急肉形成，記錄為 3 分;下鼻甲与鼻中膈(或鼻腔底)緊靠，下鼻甲与鼻腔底(或鼻中膈)之間尚有小縫隙，記錄為 2 分;下鼻甲輕度腫脹，鼻中隔、中鼻甲尚可見，記錄為 1 分。

3.3 評定方法根据治療前后症狀和体征評分，改善的百分率按下列公式評定常年性變應性鼻炎的療效:

$$\frac{\text{治療前总分} - \text{治療后总分}}{\text{治療前总分}} \times 100\%$$

≥51% 为显效, 50% - 21% 为有效, ≤20% 为无

效。近期療效在治療結束時評定，遠期療效至少在治療結束一年后評定。

3.4 治療結果按評定方法計算，其中顯效 49 例，占 76.56%;有效 12 例，占 18.75%;無效 3 例，占 4.69%，總有效率為 95.31%。

4 討論

近些年，隨著社會經濟的發展、物質生活的丰富，變應性鼻炎口漸增多，可發生「几下側可年齡，但以青少年為多。原則上，變態反應性鼻炎不宜手術治療}2l(結構性鼻炎和鼻生理功能的疾患除外)，目前仍以藥物治療為主要手段。

變應性鼻炎中醫稱鼻孰，認為木病因肺脾虛弱，腎陽不足，异氣之邪侵襲机体，犯及鼻竅，致孔竅不利而發。其表現在肺，病理變化与脾腎有一定關係。

《素問·玉机真藏論篇》：“脾不及，則令人九竅不通”。因此，治療本病當以益氣健脾為主((諸病源候論·鼻涕候》：“夫津液涕唾，得熱即干燥，得冷則流溢不能自收”。故佐以壯陽固表，散寒通竅之法。基於此我們運用補中益氣湯加減治療本病，方用党參、炙甘草、黃芪以甘溫益氣;白朮、茯苓、當歸以健脾理氣、養血;細辛祛散風寒，溫肺化痰;烏梅斂肺澀津;五味子斂肺滋腎固澀;蒼耳子、辛夷、白芷芳香燥濕通竅;淫羊藿、巴戟肉壯腎陽，散風祛濕濁。上藥合用共奏益 y 健脾，壯陽固表，散寒通竅之效，使邪得除，虛得補，寒得散，表得固，病愈而獲殊效。

現代藥理研究証實:細辛、白芷、甘草、黃芪、烏梅等中草藥具有抗組胺

及抑制毛細血管通透性效應，因而具有明顯的抗變態反應作用。補中益氣湯加減通過調整人體氣血陰陽功能，旨在提高機體抗病能力，增強免疫系統的功能，從而達到治療目的。

補中益氣湯加減治療變應性鼻炎療效的對比觀察 2005

河南省商丘市第三人民醫院耳鼻咽喉科(476000)于圣立

補中益氣湯為健脾益氣、升清化濕的常用方劑，臨床治療範圍較廣。我院2002-2004年用本方加減治療變應性鼻炎，收效滿意。本研究的目的是比較補中益氣湯加減和抗組胺藥阿司咪唑(息斯敏,hismanal)治療變應性鼻炎的療效

1 資料与方法

1.1 一般資料:選擇確診的變應性鼻炎患者共130例，治療中經患者同意隨機分為兩組，中藥組74例，男性32例，女性42例，平均年齡34.5歲，平均病程6.1年。西藥組56例，男性26例，女性30例，平均年齡32.5歲，平均病程6.4年。兩組一般情況基本一致，具有可比性。隨訪並記錄症狀改善情況

1.2 診斷標準:患者均有明確致敏原線索，有發作期典型鼻部症狀和體征，如:鼻癢、噴嚏、鼻分泌物增多;鼻腔黏膜色澤蒼白，水腫程度小一，分泌物為水樣，少數患者伴有黏性分泌物。分泌物涂片鏡檢嗜酸性粒細胞和肥大細胞陽性。所有患者經特异性皮膚試驗證明對一種或多種變應原過敏。特异性IgE抗體檢測陽性或變應原鼻黏膜激發試驗陽性，兼有神疲、氣短、倦怠、納差、畏寒、便溏，舌質淡、苔薄白，脈濡緩或虛弱。按患者鼻癢、噴嚏、鼻黏膜腫脹蒼白程度、分泌物量多少，將症狀、體征分為輕、中、重3級，治療前後分別記錄

1.3 治療方法:患者在治療前2周停用全身類固醇制劑及H₂受體拮抗劑，正在進行或半年內進行過免疫治療者不作為觀察病例。藥組方藥組成:補中益氣湯加減。黃芪15g，黨參、白朮各12g，當歸9g，炙甘草6g，陳皮、升麻、柴胡各3g，澤瀉9g，白芷、辛夷、蒼耳子各12g，細辛3g，每日1劑，早晚分服，10天為一個療程。

1.4 療效標準:症狀、體征由重變輕或無症狀，記3分;由重度變中度或由中度變輕度，記2分;由輕度到症狀消失，記1分;無變化或症狀加重為無效。

2 结 果

见表1。

表1 两组症状体征记分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻痒	喷嚏	鼻黏膜肿胀	鼻分泌物
中药组	74	1.72 ± 0.11	1.59 ± 0.11	1.35 ± 0.10	1.91 ± 0.10*
西药组	56	1.46 ± 0.13	1.57 ± 0.13	1.34 ± 0.13	1.29 ± 0.12

注: * 与西药组比较 $P < 0.01$

經治療後兩組症狀體征均有明顯好轉，鼻分泌量減少中藥組優於西藥組($P < 0.01$)，鼻癢改善亦是中藥組略優於西藥組，但差異無統計學意義($P > 0.05$)。

3 討論

變態反應性鼻炎屬中醫鼻竇範疇，辨証多屬肺脾腎氣虛、風寒襲肺，治宜補脾益肺，升清化濕，祛風散寒。本方從脾肺論治乃肺主宣降，開竅于鼻，肺氣虛，肺氣無以充養，宗氣不能上下出于鼻竅，鼻竅失養，不能守職，風寒之邪乘机犯鼻，內傷于肺，正邪相爭格邪外出，故鼻痒、噴嚏不止，治節失權則清涕量多，津水停聚則鼻黏膜水腫蒼白致鼻塞嗅覺減退。脾肺氣虛，納運失職，濕濁內停，氣血精微生化不足且無輸布，則神疲、氣短、倦怠、納差、畏寒、便溏，舌質淡、苔薄白，脈濡緩或虛弱。

治選補中益氣湯加減，方中黃芪、白朮、黨參、甘草健脾益氣，溫補肺臟；陳皮行氣化濕；升麻、柴胡升舉清陽以降濁邪；當歸溫養氣血；加蒼耳子、辛夷、細辛、白芷、澤瀉以助祛風散寒，除濕通竅之力

全方標本兼顧，寒溫并施，共建其功。對變態性鼻炎脾肺氣虛征象者頗為適宜。據現代藥理研究：辛夷能拮抗組胺和乙醯膽鹼，具有良好的抗過敏作用²；黃芪能抑制抗原誘導大鼠腹膜細胞組胺的釋放，能抑制白三烯-B₄的組合，且具有抗炎作用；丹皮具有清熱鎮痛、抗炎、抗過敏、激活免疫系統的多种生物活性。

臨床觀察表明，補中益氣湯加減對變態性鼻炎發作期患者有明顯控制症狀和體征功效，特別對鼻分泌物療效優于西藥組，對鼻痒消除亦較好，但對鼻阻塞症狀改善稍差。從臨床用藥來看，仍需要加用西藥減充血劑，以減輕鼻阻症狀，效果與息斯敏相似，略優于西藥

補中益氣湯加減對變態性鼻炎亦有預防作用，在症狀緩解期用藥，可減輕花粉症季節性發作時的鼻痒、打噴嚏，協助患者平穩度過發作期

〈中醫病名分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

中醫病名：與祖國醫學鼻竇相似。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

中醫病名：屬中醫“鼻竇”範疇。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

中醫病名：屬祖國醫學“鼻竇”範疇。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

中醫病名：屬中醫“鼻竇”範疇。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

中醫病名：屬祖國醫學“鼻竇”範疇。

中醫病名：屬於中醫“鼻竇”的範疇。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

中醫病名：中醫稱鼻竇。

題名：于聖立：《加減》(2005)

中醫病名：屬中醫鼻竇範疇。

〈中醫病因分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

中醫病因：脾肺氣虛，營衛不和及外邪入侵，是過敏性鼻炎反復發作的內、外因素。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

中醫病因：其因由肺氣虛，腠理疏鬆，風寒客于鼻竅，肺氣不通，津液停聚，鼻竅壅塞，遂致噴嚏流清涕。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

中醫病因：肺衛不固，風寒侵襲所致，且反復日久，則脾氣受損。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

中醫病因：主要由于肺氣虛，衛表不固，腠理疏鬆，風寒乘虛而入，犯及鼻竅，邪正相搏，肺氣不得通調，津液停聚。肺氣的充實有賴于脾氣的輸布，脾氣虛則肺氣虛，而氣之根在腎，腎虛則攝納無權，氣不歸陽氣易于耗散，風邪得以內侵致病。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

中醫病因：本病病機為正氣虛弱，外邪乘虛而入，導致氣機不暢，鼻竅不通。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

中醫病因：因肺脾虛弱，腎陽不足，異氣之邪侵襲機體，犯及鼻竅，致孔竅不利而發。

題名：于聖立：《加減》(2005)

中醫病因：屬肺脾腎氣虛、風寒襲肺。

〈方名分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

方名：補中益氣湯加減

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

方名：補中益氣湯加味

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

方名：補中益氣湯合蒼耳子散

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

方名：補中益氣湯

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

方名：補中益氣湯加減

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

方名：射頻、補中益氣湯加減

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

方名：補中益氣湯配合氦氖激光

方名：補中益氣湯

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

方名：補中益氣湯加減

題名：于聖立：《加減》(2005)

方名：補中益氣湯加減

〈組成分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

方名：補中益氣湯加減

組成：黃耆 30g、炒白朮 15g、陳皮 10g、柴胡 10g、當歸 10g、黨參耆 20g、桂枝 6g、白芍 10g、辛夷 6g、細辛 3g、地龍 10g。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

方名：補中益氣湯加味

組成：黃耆、黨參耆、炙甘草、白朮、陳皮、當歸、升麻、柴胡、蒼耳子、辛夷花。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

方名：補中益氣湯合蒼耳子散

組成：生黃耆 30g、太子參 15g、生白朮 10g、酒白芍 15g、淮山藥 15g、炙甘草 9g、防風 10g、葛根 10g、蔓荊子 10g、干荷葉 6g、蒼耳子 10g、桂枝 10g、甘白芷 10g、辛夷花 10g、北細辛 3g。

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

方名：補中益氣湯

組成：

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

方名：補中益氣湯加減

組成：黃耆 15g 黨參耆 15g 炒白朮 10g 陳皮 10g 升麻 8g 柴胡 8g 甘草 3g 麥冬 10g 五味子 6g 紅棗 10 枚。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

方名：射頻、補中益氣湯加減

組成：黃耆 20g，白朮 15g，黨參耆 15g，甘草 10g，細辛 10g，茯苓 15g，五味子 15g，蒼耳子 15g，辛夷 10g，仙靈脾 12g，巴戟天 10g。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

方名：補中益氣湯配合氦氖激光

組成：黨參耆、防風各 12g，白朮、升麻、柴胡各 10g，黃耆 15g，陳皮 9g，甘草 6g。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

方名：補中益氣湯加減

組成：黨參耆 25g，黃耆 30g，白朮 15g，當歸 12g，北五味子 15g，蒼耳子 9g，細辛 5g，白芷 12g，辛夷、烏梅各 15g，淫羊藿 20g，巴戟肉 15g，茯苓 20g，炙甘草 9g。

題名：于聖立：《加減》(2005)

方名：補中益氣湯加減

組成：黃耆 15g，黨參、白朮各 12g，當歸 9g，炙甘草 6g，陳皮、升麻、柴胡各 3g，澤瀉 9g，白芷、辛夷、蒼耳子各 12g，細辛 3g。

〈加減藥分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

加減藥：鼻塞重者加蒼耳子 10g，噴嚏多者加蟬蛻、防風各 10g，鼻流清涕者加五味子 10g，大便溏者加訶子 10g。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

加減藥：有表證者選加防風、鮮蔥白、淡豆豉；陽虛明顯者選加附子、淫羊藿、金櫻子；兼陰虛者選加石斛、玉竹、女貞子。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

加減藥：隨證加減，肺氣虛明顯者加大黃耆用量，并加防風協同黃耆益氣固表。脾虛便溏者加山藥、薏苡仁、白扁豆以健脾理濕。清涕多者加芡實、烏梅以收斂水濕。腎陽不足者加仙茅、杜仲、菟絲子溫補腎陽。氣血凝滯、濕濁內阻水腫重或有鼻息肉者加當歸、赤芍、川芎活血行滯。

〈治則分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

治則：健脾益肺，調和營衛，祛邪通竅。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

治則：健脾益氣，升清化濕，此即培土生金之義，使肺氣得充，脾氣得健。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

治則：惟補益脾氣，培土生金，則母強子亦強，脾氣得充，脾旺則肺氣自固。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

治則：當屬補土生金之法，夫脾旺則不受邪。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

治則：益氣健脾，壯陽固表，散寒通竅。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

治則：益氣升陽、補脾益肺。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

治則：《素問·玉機真藏論篇》：“脾不及，則令人九竅不通”；因此，治療本病當以益氣健脾為主。《諸病源候論·鼻涕候》：“夫津液涕唾，得熱即干燥，得冷則流溢不能自收”；故佐以壯陽固表，散寒通竅之法。

題名：于聖立：《加減》(2005)

治則：治宜補脾益肺，升清化濕，祛風散寒。

〈治療方法分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

治療方法：每日一劑水煎服、分二次服。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

治療方法：水煎服，日 1 劑。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

治療方法：水煎服，日服 1 劑，病重者 2 劑。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

治療方法：水煎服 每日 1 劑。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

治療方法：1 日 1 劑，水煎分 2 次口服；同時應用射頻治療:應用 3HP-1 型射頻治療儀.用 1%地卡因粘膜表面麻醉，功率調到 3 檔，探頭觸及鼻丘及相應鼻中隔粘膜 1~1.5 區域及下鼻甲前端粘膜，使局部變白或出現白環或白斑爲止。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

治療方法：每日 1 劑，水煎分 2 次服。氦氖激光作雙側鼻腔內治療，每日 1 次，每次 12 分鐘。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

治療方法：每日 1 劑，分 2~3 次口服。

題名：于聖立：《加減》(2005)

治療方法:患者在治療前 2 周停用全身類固醇制劑及 H2 受体拮抗劑，正在進行或半年內進行過免疫治療者不作為觀察病例。藥組方藥組成:補中益氣湯加減。黃耆 15g，黨參、白朮各 12g，當歸 9g，炙甘草 6g，陳皮、升麻、柴胡各 3g，澤瀉 9g 白芷、辛夷、蒼耳子各 12g，細辛 3 g,每日 1 劑，早晚分服,10 天爲一個療程。

治療方法：每日 1 劑，早晚分服。

〈療程分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

療程：一個月爲 1 療程，一般服藥 1~2 療程。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

療程：5 天爲 1 療程。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

療程：經內服中藥治療 最多服藥 30 劑 最少 10 劑。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

療程：10 天爲 1 療程，服 1~3 個療程。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

療程：11 天爲 1 個療程。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

療程：3~6 周爲 1 療程。

題名：于聖立：《加減》(2005)

療程：10 天爲一個療程。

〈病例人數分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

病例人數：60 例

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

病例人數：100 例

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

病例人數：35 例

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

病例人數：4 例

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

病例人數：19 例

題名：關洁等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

病例人數：56 例

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

病例人數：80 例

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

病例人數：64 例

題名：于聖立：《加減》(2005)

病例人數：74 例

〈有效率分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

有效率：痊愈 44 例，占 73.3%；顯效 12 例，占 20%；有效 4 例，占 6.7%。總有效率 100%。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

有效率：痊愈 62 例，有效 30 例，無效 8 例。總有效率為 92%。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

有效率：痊愈 18 例，占 54%；好轉 12 例，占 34%；無效 5 例，占 12%，總有效率達 88%。

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

有效率：顯效 1 例；有效 2 例；稍有效 1 例的療效。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

有效率：症狀基本消失 15 例，4 例無效。

題名：關洁等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

有效率：顯效 49 例(87.5%)，有效 7 例(12.5%)，無效 0 例。總有效率 100%

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

有效率：顯效 58 例，有效 13 例，無效 9 例。總有效率為 88.75%。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

有效率：顯效 49 例，占 76.56%；有效 12 例，占 18.75%；無效 3 例，占 4.69%。總有效率為 95.31%。

〈症狀分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

症狀：鼻塞鼻痒，鼻流清涕，噴嚏不斷。伴有面癱神疲，食欲減退，腹脹便溏，氣短乏力；局部檢查，鼻粘膜蒼白水腫，或呈潮紅水腫。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

症狀：症見反復發作噴嚏、流涕、鼻塞、鼻痒。鼻鏡檢查鼻粘膜水腫呈蒼白色或灰藍色，常可見大量清稀涕。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

症狀：臨床症狀均有典型慢性病史，具有典型打噴嚏、鼻痒、流清水樣涕、鼻塞、頭昏等症狀。鼻粘膜蒼白或灰藍色、水腫等。

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

症狀：伴有體力下降，食欲不振，失眠等脾氣虛的變應性鼻炎患者。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

症狀：均具有鼻塞、鼻痒、流清涕等典型症狀，鼻腔檢查鼻粘膜呈蒼白色。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

症狀：鼻竇壅塞，遂致噴嚏、流清涕等症狀。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

症狀：患者雙側鼻甲腫脹、粘膜充血或色淡紅濕潤。均有陣發性鼻塞、噴嚏多、伴大量的清水樣鼻涕等症狀。

症狀：以突然和反復發作的鼻痒、打噴嚏、流清涕、鼻塞為主要特征。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

症狀：以陣發性噴嚏連續發作，大量水樣清涕，鼻塞和鼻痒，部分患者嗅覺減退，經久難愈為特點。

題名：于聖立：《加減》(2005)

症狀：鼻痒、噴嚏、鼻分泌物增多，鼻腔黏膜色澤蒼白，水腫程度小一，分泌物為水樣，少數患者伴有黏性分泌物。

〈討論分欄〉

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

討論(中藥現代藥理)：補中益氣湯是治療脾氣虛弱的主方，以黃耆益氣為君，人參、白朮、甘草健脾益氣為臣。本方以葛根、蔓荊子、干荷葉輕揚清氣之品易升麻、柴胡等辛燥之品，以免辛燥劫陰，再佐以蒼耳子散祛風宣肺，清熱解毒。細辛、桂枝溫肺散寒，使肺氣得以通暢，則“鼻鼽”自愈。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

討論(中藥現代藥理)：方中加入麥冬、五味子寓有生脈散之意，益氣養陰斂肺，故能獲得滿意療效。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

討論(中藥現代藥理)：黨參耆、黃耆、甘草甘溫益氣；白朮、當歸、茯苓健脾理氣養血；細辛、五味子合用化濕斂肺；蒼耳子、辛夷燥濕通竅；仙靈脾、巴戟天補腎陽，散風祛濕。諸藥使用且隨症加減起到益氣健脾，壯陽固表，散寒通竅之功效。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

討論(中藥現代藥理)：黃耆、黨參耆、白朮、陳皮、甘草健脾補益中氣；升麻、柴胡益氣升提，加防風固表祛風除濕。全方可使中氣充足、清陽得升、鼻竅因得以濡養而通暢。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

討論(中藥現代藥理)：黨參耆、炙甘草、黃 以甘溫益氣；白 、茯苓、當歸以健脾理氣養血；細辛祛散風寒，溫肺化痰；烏梅斂肺澀津；五味子斂肺滋腎固澀；蒼耳子、辛夷、白芷芳香燥濕通竅；淫羊藿、巴戟肉壯腎陽，散風祛濕濁。

題名：于聖立：《加減》(2005)

討論(中藥現代藥理)：黃耆、白朮、黨參耆、甘草健脾益氣，溫補肺臟；陳皮行氣化濕；升麻、柴胡升舉清陽以降濁邪；當歸溫養氣血；加蒼耳子、辛夷、細辛、白芷、澤瀉以助祛風散寒，除濕通竅之力。

〈討論分欄〉

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

討論(西藥現代藥理)：甘草甜素和甘草次酸的抗炎和抗變態反應作用，是其皮質激素樣作用的重要表現之一，所以甘草治療變態性鼻炎是切實可行的。日本學者認為：白芷、蒼耳子等具有脫敏作用。其作用產生可能由抗非特异性刺激產生更多游离抗体，中和了侵入体内的過敏原所致。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

討論(西藥現代藥理)：黨參耆、黃耆、白朮之類皆可增強機體免疫功能。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

討論(西藥現代藥理)：輔以氦氖激光治療，可改善病變局部的血液循環，增強免疫細胞內活性，提高糖源及球蛋白的含量從而增強機體免疫力和組織抗炎抗水腫作用。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

討論(西藥現代藥理)：細辛、白芷、甘草、黃 、烏梅等中草藥具有抗組胺及抑制毛細血管通透性效應，因而具有明顯的抗變態反應作用。

題名：于聖立：《加減》(2005)

討論(西藥現代藥理)：辛夷能拮抗組胺和乙醯膽鹼，具有良好的抗過敏作用；黃耆能抑制抗原誘導大鼠腹膜細胞組胺的釋放，能抑制白三烯一 B4 的組合，且具有抗炎作用；丹皮具有清熱鎮痛、抗炎、抗過敏、激活免疫系統的多种生物活性。

〈療效標準分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

療效標準：痊愈：臨床症狀消失，局部檢查正常，停藥3個月無復發。顯效：臨床症狀消失或明顯減輕，局部檢查鼻粘膜水腫不明顯，停藥後有復發。有效：在用藥期間症狀及局部檢查稍減輕，停藥後即復發。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

療效標準：痊愈(噴嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等症狀消失，鼻鏡檢查鼻粘膜恢復正

常，鼻道無水腫，無炎症分泌物。隨訪 1 年未再復發)。有效(症狀明顯好轉，鼻鏡檢查鼻粘膜無明顯水腫或炎症分泌物。隨訪 1 年偶有復發)。無效(治療前後無明顯變化)

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

療效標準：痊愈:打噴嚏、鼻痒、流清涕、鼻塞等諸症消失，鼻粘膜顏色轉紅潤，鼻甲縮小。好轉:打噴嚏、鼻痒、流清涕、鼻塞諸症不同程度減輕，鼻粘膜顏色及鼻甲大小無明顯變化。無效:症狀及檢查無變化。

題名：關洁等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

療效標準：療效評定標準參照 1997 年在海口修訂的變應性鼻炎療效評定標準。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

療效標準：顯效(諸症完全消失，鼻甲病變部位恢復正常)。有效(諸症明顯減輕，鼻甲病變好轉)。無效(諸症仍存在，鼻甲病變無明顯改變)。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

療效標準：參照變應性鼻炎診斷標準。

題名：于聖立：《加減》(2005)

療效標準：症狀、体征由重變輕或無症狀，記 3 分；由重度變中度或由中度變輕度，記 2 分；由輕度到症狀消失，記 1 分；無變化或症狀加重為無效。

〈臨床資料分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

臨床資料：本組 60 例病人，男 24 例，女 36 例；年齡 14~56 歲，其中以 14~35 歲居多；病程 6 個月~1 年 32 例，1~3 年 16 例，3~5 年 12 例。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

臨床資料：本組 100 例，其中男 62 例，女 38 例；年齡最小者 13 歲，最大者 58 歲，其中以 16~40 歲多見；病程 1 年以內 17 例，1~10 年 77 例，10 年以上 6 例。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

臨床資料：1.1 一般資料；本組 35 例，男 21 例，女 14 例。年齡最小 13 歲，最大 62 歲。其中 13~20 歲 3 例，20~40 歲 25 例，40~62 歲 7 例。病程 0.5~9 年，平均 3.4 年。

題名：關洁等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

臨床資料：患者隨機分成 2 組。治療組 56 例，男 27 例，女 29 例；年齡 15~70 歲；病程 1~50 年。對照組 54 例，男 26 例，女 28 例；年齡 16~69 歲，病程 1~50 年。2 組患者均符合 1997 年在海口修訂的變應性鼻炎診斷標準(中華耳鼻喉科雜誌，1998,134-135)，且有 60% 患者曾用過抗組織胺藥物及其它藥物治療。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

臨床資料：本組 80 例均為門診患者。其中男 47 例。女 33 例；年齡最大者 68 歲。最小者 3 歲；最長者 20 余年。病程最短者半年。患者雙側鼻甲腫脹、粘膜充血或色淡紅濕潤。均有陣發性鼻塞。噴嚏多。伴大量的清水樣鼻涕等症狀。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

臨床資料：本組 64 例，均為單發性變應性鼻炎并符合診斷標準(有并發症者不在其例)，其中常年變應性鼻炎:男 19 例，女 24 例；季節性花粉症:男 3 例，女 13 例。年齡 12~53 歲，病程 2~11 年，最長者達 30 年之久。

題名：于聖立：《加減》(2005)

臨床資料：1.1 一般資料:選擇确诊的變應性鼻炎患者共 130 例，治療中經患者同意隨機分為兩組，中藥組 74 例，男性 32 例，女性 42 例，平均年齡 34.5 歲，平均病程 6.1 年。西藥組 56 例，男性 26 例，女性 30 例，平均年齡 32.5 歲，平均病程 6.4 年兩組一般情況基本一致，具有可比性。隨訪并記錄症狀改善情況

〈醫論分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

醫論：本病屬於脾肺氣虛範圍，脾屬土，肺屬金在生理上脾對肺有滋養作用，在病理上則相互影響。脾氣虛則運化功能失常，不能將精微物質運送到五臟六腑、四肢百骸以及皮毛、筋肉等各個組織器官。肺主皮毛，開竅于鼻。肺氣虛弱不能宣發衛氣，則營衛不和，機體衛外功能低下，易致外邪侵襲。正如《靈樞·本神篇》所云：“肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛則鼻塞不利”。因此，脾肺氣虛，營衛不和及外邪入侵是過敏性鼻炎反復發作的內、外因素。本組病人採用補中益氣湯加減方，具有健脾益肺，調和營衛，祛邪通竅之功效。從而達到扶正祛邪的目的，故用此方治療過敏性鼻炎取得較為滿意的療效。

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

醫論：過敏性鼻炎是一種常見疾病，病程長，纏綿難愈，屬中醫“鼻鼽”範疇，其因由肺氣虛，腠理疏鬆，風寒客于鼻竅，肺氣不通，津液停聚，鼻竅壅塞，遂致噴嚏流清涕。然肺氣的充實，有賴于脾氣的輸布。故用補中益氣湯健脾益氣，升清化濕，此即培土生金之義，使肺氣得充，脾氣得健，加蒼耳子、辛夷花以助辛散風寒、通利肺竅，更增強治療效果，在臨床上應用得當，每收良效。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

醫論：常年性變應性鼻炎，屬祖國醫學“鼻鼽”範疇。《素問·玄機原病式》說：“鼽者，鼻出清涕也”。該病症屬肺衛不固，風寒侵襲所致，且反復日久，則脾氣受損。惟補益脾氣，培土生金，則母強子亦強，脾氣得充，脾旺則肺氣自固。補中益氣湯是治療脾氣虛弱的主方，以黃耆益氣為君，人參、白朮、甘草健脾益氣為臣。本方以葛根、蔓荊子、干荷葉輕揚清氣之品易升麻、柴胡等辛燥之品，以免辛燥劫陰，再佐以蒼耳子散祛風宣肺，清熱解毒。細辛、桂枝溫肺散寒，使肺氣得以通暢，則“鼻鼽”自愈。現代藥理研究證明:甘草甜素和甘草次酸的抗炎和抗變態反應作用，是其皮質激素樣作用的重要表現之一，所以甘草治療變態性鼻炎是切實可行的。日本學者認為:白芷、蒼耳子等具有脫敏作用。其作用產生可能由抗非特异性刺激產生更多游离抗体，中和了侵入体内的過敏原所致。常年性變應性鼻炎，單純以西藥抗過敏、抗炎等治療，其效果有時較差。應用補中益氣湯合蒼耳子散治療，隨症加減，可收到良好的治療效果。但必須辨證得當，切不可固定不變，一概論治，而貽誤治療時機。

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

醫論：使用補中益氣湯治療伴有脾氣虛的變應性鼻炎4例，取得了顯效1例、有效2例，稍有效1例的療效。其中1例久治不愈的變應性鼻炎患者，給予補中益氣湯提取劑(3包)，1日3次，服藥數日後，睡眠改善，食欲增加，鼻涕減少。繼服3個月後，鼻部症狀基本消失。補中益氣湯适用于脾胃氣虛證型，因而對伴有體力下降，食欲不振，失眠等脾氣虛的變應性鼻炎患者，給予以增強體力為目的的補中益氣湯等補劑有效。

題名：屈紀英等：《加減》(1997)

醫論：鼻為肺竅筆者以補中益氣湯加減治療過敏性鼻炎當屬補土生金之法 夫脾旺則不受邪。補中益氣湯中黨參耆、黃耆、白朮之類皆可增強機體免疫功能。方中加入麥冬、五味子寓有生脈散之意，益氣養陰斂肺故能獲得滿意療效。

題名：關浩等：《射頻、補中益氣湯加減》(2001)

醫論：變應性鼻炎屬中醫“鼻鼽”範疇。主要由于肺氣虛，衛表不固，腠理疏鬆，風寒乘虛而入，犯及鼻竅，邪正相搏，肺氣不得通調，津液停聚，鼻竅壅塞，遂致噴嚏、流清涕等症狀。肺氣的充實有賴于脾氣的輸布，脾氣虛則肺氣虛，而氣之根在腎，腎虛則攝納無權，氣不歸陽氣易于耗散，風邪得以內侵致病。用補中益氣湯加減，黨參耆、黃耆、甘草甘溫益氣；白朮、當歸、茯苓健脾理氣養血；細辛、五味子合用化濕斂肺；蒼耳子、辛夷燥濕通竅；仙靈脾、巴戟天補腎陽，散風祛濕。諸藥使用且隨症加減起到益氣健脾，壯陽固表，散寒通竅之功效。射頻是利用低頻電磁波($f=100\sim 300\text{kHz}$, $\lambda=0.3\text{km}$)對組織細胞發生“離子加熱”和“偶極子加熱”形成特殊的內生熱效應，使組織蛋白凝固，血栓形成，血管閉塞，從而達到組織萎縮坏死脫落的目的。處理患者鼻丘及對應鼻中隔粘膜即篩前神經鼻中隔支分布區域可降低神經敏感性，處理下鼻甲前端粘膜可改善鼻腔通氣且降低鼻腔粘膜敏感性，減少反應面積以達到治療目的。以往西醫療法應用抗組織胺藥及糖皮質激素等藥物可緩解症狀，但停藥後易復發，且長期用藥有不良反應。採用射頻結合中藥治療，可避免服用西藥的不良反應，且療效穩定，顯著，不易復發。

題名：陳祖華：《配合氦氖激光》(2002)

醫論：變應性鼻炎屬祖國醫學“鼻鼽”範疇。現代醫學認為本病病因與機體免疫功能異常及氣候變化有關。中醫認為本病病機為正氣虛弱、外邪乘虛而入、導致氣機不暢、鼻竅不通。故治以益氣升陽、補脾益肺。方中黃耆、黨參、白朮、陳皮、甘草健脾補益中氣；升麻、柴胡益氣升提、加防風固表祛風除濕。全方可使中氣充足、清陽得升、鼻竅因得以濡養而通暢。輔以氦氖激光治療、可改善病變局部的血液循環、增強免疫細胞內活性、提高糖源及球蛋白的含量從而增強機體免疫力和組織抗炎抗水腫作用。

題名：吳洪俊：《加減》(2004)

醫論：近些年，隨著社會經濟的發展、物質生活的豐富，變應性鼻炎日漸增多，可發生於任何年齡，但以青少年為多。原則上，變態反應性鼻炎不宜手術治療(結構性鼻炎和鼻生理功能的疾患除外)，目前仍以藥物治療為主要手段。變應

性鼻炎中醫稱鼻孰，認為木病因肺脾虛弱，腎陽不足，異氣之邪侵襲機體，犯及鼻竅，致孔竅不利而發。其表現在肺，病理變化與脾腎有一定關係。《素問·玉機真藏論篇》：“脾不及，則令人九竅不通”。因此，治療本病當以益氣健脾為主《諸病源候論·鼻涕候》：“夫津液涕唾，得熱即干燥，得冷則流溢不能自收”。故佐以壯陽固表，散寒通竅之法。基於此我們運用補中益氣湯加減治療本病，方用黨參耆、炙甘草、黃耆以甘溫益氣；白朮、茯苓、當歸以健脾理氣、養血；細辛祛散風寒，溫肺化痰；烏梅斂肺澀津；五味子斂肺滋腎固澀；蒼耳子、辛夷、白芷芳香燥濕通竅；淫羊藿、巴戟肉壯腎陽，散風祛濕濁。上藥合用共奏益氣健脾，壯陽固表，散寒通竅之效，使邪得除，虛得補，寒得散，表得固，病愈而獲殊效。現代藥理研究證實：細辛、白芷、甘草、黃耆、烏梅等中草藥具有抗組胺及抑制毛細血管通透性效應，因而具有明顯的抗變態反應作用。補中益氣湯加減通過調整人體氣血陰陽功能，旨在提高機體抗病能力、增強免疫系統的功能，從而達到治療目的。

題名：于聖立：《加減》(2005)

醫論：變態反應性鼻炎屬中醫鼻鼈範疇，辨證多屬肺脾腎氣虛、風寒襲肺，治宜補脾益肺，升清化濕，祛風散寒。本方從脾肺論治乃肺主宣降，開竅于鼻，肺氣虛，肺氣無以充養，宗氣不能上下出于鼻竅，鼻竅失養，不能守職，風寒之邪乘機犯鼻，內傷于肺，正邪相爭格邪外出，故鼻痒、噴嚏不止，治節失權則清涕量多，津水停聚則鼻黏膜水腫蒼白致鼻塞嗅覺減退。脾肺氣虛，納運失職，濕濁內停，氣血精微生化不足且無輸布，則神疲、氣短、倦怠、納差、畏寒、便溏，舌質淡、苔薄白，脈濡緩或虛弱。治選補中益氣湯加減，方中黃耆、白朮、黨參耆、甘草健脾益氣，溫補肺臟；陳皮行氣化濕；升麻、柴胡升舉清陽以降濁邪；當歸溫養氣血；加蒼耳子、辛夷、細辛、白芷、澤瀉以助祛風散寒，除濕通竅之力。全方標本兼顧，寒溫并施，共建其功。對變態反應性鼻炎脾肺氣虛征象者頗為適宜。據現代藥理研究：辛夷能拮抗組胺和乙醯膽鹼，具有良好的抗過敏作用；黃耆能抑制抗原誘導大鼠腹膜細胞組胺的釋放，能抑制白三烯一B₄的組合，且具有抗炎作用；丹皮具有清熱鎮痛、抗炎、抗過敏、激活免疫系統的多种生物活性。

〈證型分欄〉

題名：董紅霞等：《加減》(1995)

證型：脾肺氣虛型

題名：馮碧群等：《加味》(1995)

證型：辨證屬肺脾氣虛，鼻竅不通。

題名：黃森潮等：《合蒼耳子散》(1996)

證型：肺衛不固，脾氣受損。

題名：獲野敏：《補中益氣湯》(1996)

證型：脾胃氣虛證型。

題名：于聖立：《加減》(2005)

證型：肺脾腎氣虛。