

运用“汤液经法图”进行中药饮片处方评价与干预的临床药学会诊模式实践



郭红叶¹, 刘南阳², 杨寿圆³, 于琪⁴, 张爽¹, 郭晓龙¹, 金锐¹

1. 中国中医科学院西苑医院药学部 (北京 100091)
2. 中国中医科学院西苑医院老年病科 (北京 100091)
3. 兰州市第一人民医院药学部 (兰州 730050)
4. 北京市海淀医院药剂科 (北京 100080)

【摘要】目的 探索中药临床药师在实际工作中关于中药处方评价及进行中药药理学干预的工作方法与模式。**方法** 通过详细介绍“汤液经法图”理论体系以及该理论指导下的中药饮片处方评价和干预工作模式,以2个中药药学会诊案例具体阐释会诊工作具体工作流程及思路。**结果** 构建出一套较完整的中药会诊工作路线图,通过该理论指导下的会诊思路清晰,能较客观地评价中药处方的合理性,同时能较准确地提出中药饮片治疗方案加减调整的药学建议。**结论** 该会诊模式为中药临床药师开展真正深入的、有效的中药饮片处方评价和药理学干预提供参考。

【关键词】 辅行诀; 汤液经法图; 药学会诊; 中药临床药师; 处方评价; 药学服务; 中药

【中图分类号】 R288 **【文献标识码】** A

Practice of clinical pharmacy consultation model for evaluation and intervention of traditional Chinese medicine decoction prescriptions using "Tangye Jingfa Map"

GUO Hongye¹, LIU Nanyang², YANG Shouyuan³, YU Qi⁴, ZHANG Shuang¹, GUO Xiaolong¹, JIN Rui¹

1. Department of Pharmacy, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China
2. Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China
3. Department of Pharmacy, The First People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730050, China
4. Department of Pharmacy, Beijing Haidian Hospital, Beijing 100080, China

Corresponding author: JIN Rui, Email: jinrui9862@126.com

【Abstract】Objective To explore the working methods and models of traditional Chinese medicine (TCM) clinical pharmacists in evaluating TCM prescriptions and intervening in TCM pharmacy in the actual work. **Methods** By providing a detailed introduction to the theoretical system of "Tangye Jingfa Map" and the evaluation and intervention work mode

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202402007

基金项目: 国家中医药管理局深化医改中医药政策研究课题 (YGZXT2024030); 首都卫生发展科研专项项目 (首发2020-2-2081); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (CI2021A03805)

通信作者: 金锐, 博士, 副主任药师, Email: jinrui9862@126.com

of TCM decoction prescriptions guided by this theory, this paper elaborated on the specific workflow and ideas of consultation work through two cases of diagnosis in Chinese medicine pharmacology societies. **Results** A relatively complete road map for TCM consultation work was constructed, with clear consultation ideas guided by this theory, which could objectively evaluate the rationality of TCM prescriptions, and accurately propose treatment plans and pharmaceutical suggestions for TCM prescriptions. **Conclusion** This consultation model provides a reference for clinical pharmacists of TCM to conduct truly in-depth and effective evaluation of TCM decoction prescriptions and pharmaceutical interventions.

【Keywords】 Fu Xing Jue; Tangye Jingfa Map; Pharmaceutical consultation; Clinical pharmacist of Chinese medicine; Prescription comment; Pharmaceutical care; Traditional Chinese medicine

近年来，国家对医疗机构药学服务和合理用药越来越重视，2020 年发布的《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》中明确提出，应加强医疗机构的药学服务能力，拓展药学服务的范围，其中包括用药医嘱审核、参与治疗方案制订、用药监测与评估、用药教育、多学科会诊、开展药学门诊等内容^[1]。中药服务是医疗机构诊疗活动的重要内容，做好中药临床药学工作，提升中药服务能力，对于保证患者合理用药和医院高质量发展具有重要意义。然而，中药临床应用的指导理论是综合了中医药基本理论、人用经验和临床试验的复杂体系，同时受到各家师承学说的影响，使得中药饮片处方的药学评价和药学干预较为困难，影响了中药临床药学工作的深入开展，也干扰了中药临床药师的职业发展方向，这不利于中医药高质量发展^[2-4]。

本课题组在前期研究中，发现敦煌遗书《辅行诀五脏用药法要》（以下简称《辅行诀》）中收录的“汤液经法图”包含了一套完整的辨证论治及组方配伍原理，能为临床中药治疗方案评估及中药药学会诊提供有力的理论支持，同时也为药师提供了一套基于中药药性理论的、具体可操作的药学干预模式，突出了中药临床药师的工作特色^[5-7]。本文通过对这一工作模式进行介绍，为中药临床药师培养以及特色中药临床药学服务的开展提供借鉴。

1 “汤液经法图”理论体系介绍

1.1 “汤液经法图”的基本内容

“汤液经法图”（图 1）来源于梁代陶弘景的《辅行诀》，据原文记载，此图可能源自更早期的伊尹《汤液经法》^[8]。这幅图展示了一套以

五脏虚实辨证和五味补泻治疗为基本理论的中医辨证论治方法学体系。具体来看，该图以五脏虚实来认识疾病，以五味补泻来治疗疾病。换句话说，在“汤液经法图”体系中，所有的疾病都是以五脏虚实证及其共病组合形式来表示的，而所有的功效都是以五味配伍组合后对上述虚实病证的补泻来表示的，药证相符，严丝合缝。

具体来看，“汤液经法图”是一个正五边形，其中五脏分别与五行相对应，即木对肝、火对心、土对脾、金对肺、水对肾。各脏均以用、体和化对应 3 种药味，用为补，体为泻，化为调和。如肝木区包含了辛、酸、甘 3 种药味，用对应辛，体对应酸，化对应甘，则其含义为：辛味可补肝，治疗肝虚证；酸味可泻肝，治疗肝实证；甘味可调肝，肝虚肝实皆可用。《辅行诀》原文对五脏的补泻治法也有所记载，如“肝脏病证文并方”中描述为“肝德在散，以辛补之，以酸泻之，以甘缓之”。同理，即可明确其他脏腑的虚实证和补泻法。运用该理论体系，可以实现对疾病病因病机和治则治法的中医认识。

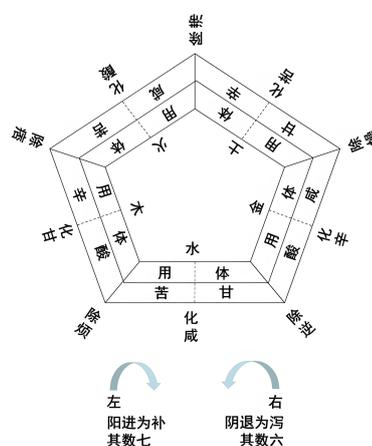


图1 “汤液经法图”^[8]

Figure 1. "Tangye Jingfa Map"^[8]

1.2 “汤液经法图”可用于识方、解方和组方

“汤液经法图”的最大特点，就是与传统的一对一的五味入五脏关系不同，其展示了三对一的五味入五脏关系，这就极大地丰富了五脏疾病的选药组方思路。运用这个思路，可以识方解方与组方。本课题组前期开展了大量的相关研究，为运用“汤液经法图”进行处方合理性评价及组方干预奠定了基础。

例如，本课题组对《辅行诀》原文中所载 20 首五脏大小补泻方的适应症信息为基础数据，构建五脏虚实病证信息库和决策树判别模型，基本明确了五脏虚实病证的四诊模型，并识别出可用于辨证的关键症状，比如“恐疑”“吐血衄血”“饮食不化”“咳逆上气”“小便不利”即分别可作为肝虚证、心实证、脾虚证、肺实证、肾虚证的特异性症状^[9]。故用于治疗气上冲心、恐惧惊悸等症的桂枝甘草汤，其病因病机为肝虚，其治则治法为补肝平冲。同时，传统藏象学说、病机十九条等内容，也是疾病定位定性的依据之一。比如肝主疏泄，主藏血，开窍于目，在体合筋。所以，用于治疗筋脉拘挛疼痛的芍药甘草汤，其病因病机为肝实，其治则治法为泻肝止痛。按照这样的思路，本课题组对《方剂学》教材记载的 160 首临床常用方剂进行了方解，明确了方剂适应症的五脏虚实特点以及组方的五味配伍结构，阐释了其中药证相符的本质^[10]。需要注意的是，《辅行诀》和“汤液经法图”所用的中药药味源自其五行属性，有可能与本草记载的五味不同，需要通过功效进行验证和推定。课题组前期也对此做过深入研究^[11-12]，并对研究所涉及的中药药味进行了重新厘定^[13]。

2 基于“汤液经法图”理论体系进行中药药学会诊的工作流程及案例实践

2.1 中药药学会诊工作流程

运用“汤液经法图”理论体系，可以对患者的疾病进行病因病机和治则治法的分析，确定具有治疗作用的主导药味，再结合此类中药的功效，综合提出药学建议。具体工作流程如下：第一步，通过药学会诊详细收集患者的四诊信息；第二步，运用“汤液经法图”理论体系，进行脏腑定位和虚实定性，确定病因病机；第三步，根据病因病机，确定

治则治法以及治疗主导药味，并结合患者症状，选择具有相应功效的候选中药；第四步，针对具体的会诊要求，拟定中药治疗组方提供给临床；第五步，开展药学监护，关注患者服用中药汤药后症状改善情况，以及可能出现的不良反应；第六步，对于出院后继续服用中药的患者，通常建议 1 周内进行回访，关注后续治疗效果。具体流程见图 2。

实际工作中，在药学查房时遴选服药后症状改善不明显的患者，针对这部分患者开展“汤液经法图”分析，提出调整处方的药学建议。该情况下，临床医生的接受度较高。目前，应用该理论进行药学会诊与建议，共参与干预患者 15 例，临床采纳建议 8 例，其中 6 例患者用药后临床主要症状得到改善，2 例改善不显著。

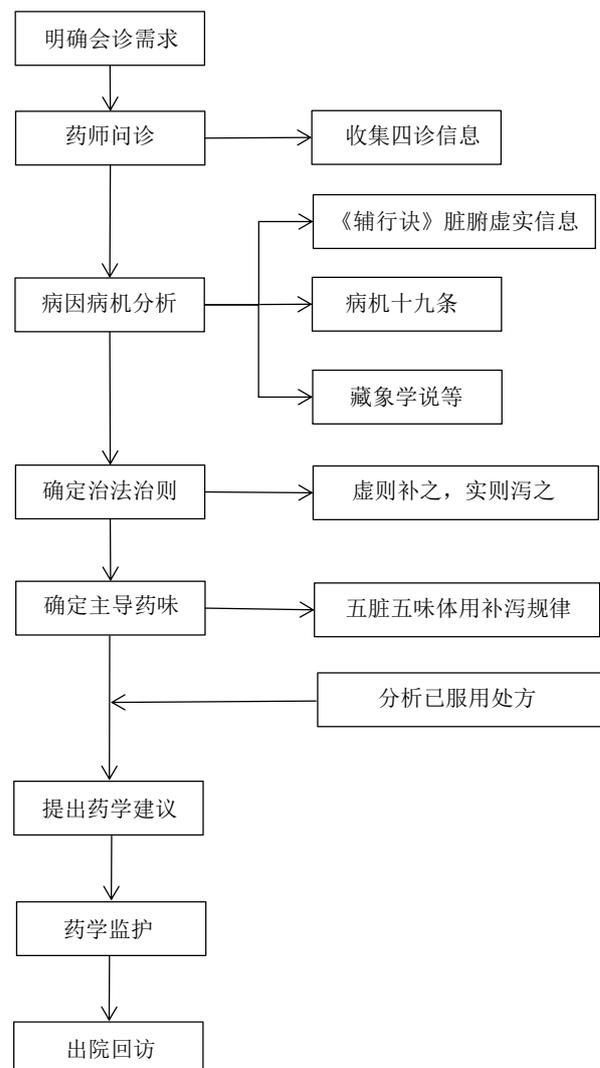


图2 中药药学会诊流程图

Figure 2. Process diagram of consultation in traditional Chinese medicine pharmacy

2.2 药学监护案例1

2.2.1 会诊需求

刘某，女，79岁，2022年4月7日因糖尿病及血压控制不佳入院。住院期间经西药降压、降糖、降脂、抗血小板等常规治疗后，血压基本维持在140/90 mmHg左右，空腹血糖7.4 mmol/L左右，中医经过2次中药治疗，其头晕、出汗、双下肢酸重发颤、抽筋等症状无明显改善，故临床提出会诊要求。

2.2.2 会诊流程

①入院诊查信息。口干、口渴，手指麻木感，腹胀，干咳无痰，偶头晕，无明显胸闷憋喘，夜间汗出较多，双下肢酸重发颤、抽筋、麻木，纳可，眠差，夜尿2次，大便干，服用当归龙荟胶囊（具体用量不详，每日1次），舌淡，苔黄腻，脉弦滑。

②病因病机分析。从藏象学讲：肺主气，司呼吸，肺与大肠相表里；从病机十九条看，诸气僭郁，皆属于肺；《辅行诀》中肺病者，虚则胸中痛，少气，不能报息，耳聋，咽干^[8]，且“烦躁、汗出、口渴”为肺虚的代表性症状，故患者可定为肺金虚证为主。在藏象学中，肝主疏泄，在体合筋，为风木之脏；从病机十九条看，诸风掉眩，皆属于肝^[14]；故患者手麻、双下肢酸重发颤、抽筋属于肝实证为主兼虚实夹杂。该患者疾病脏腑定位为肺虚合并肝实证，兼虚实夹杂。

③确定治则治法及主导药味组合。根据“汤液经法图”辨证论治体系，五脏虚则补之，实则泻之。该患者脏腑定位为肺虚合并肝实，故当补肺泻肝为主。《辅行诀》：“肺德在收，以酸补之，咸泻之，辛散之”“肝德在散，以辛补之，酸泻之，甘缓之”^[8]，故该患者治疗组方应以酸味为主，补肺泻肝，同时佐以辛、咸、甘以补泻兼施。在主导酸味药的选择上，根据患者口干、烦躁、出汗可选择酸味的麦冬、五味子以养阴生津，清热除烦；对于手指麻木、双下肢发颤、抽筋可选择酸味的白芍以柔肝止痉。根据脏腑体用结合，虚实兼有，在确定主导药味同时选用其相佐制药味进行补泻同治，药味的数量比例参考《辅行诀》中大小补泻汤的药味比例进行调整，即“小泻汤3（味药）2（泻）1（补），小补汤4（味药）2（补）1（泻）1（化）”“大泻汤6（味药）3（泻）2（补）1（化），大补汤7（味药）4（补）2（泻）1（化）”^[5]。其中主导药味与辅助药味的比例一

般为2:1或3:1，使用剂量为临床常用剂量^[15]，如药物的使用剂量多出现3、6、9、12、15、30g，其中临床以10g最为常用。

④分析评价已服用处方。第1次临床处方（入院第1天至第5天）：清半夏（辛咸）10g、白术（苦甘）30g、天麻（甘）15g、川芎（辛咸）15g、豨莶草（苦）12g、厚朴（咸辛）15g、枳实（酸辛）10g、栀子（苦）12g、葛根（辛酸）30g、柴胡（辛酸）12g、黄芩（苦）12g、酒苡蓉（咸）30g、炒决明子（咸）20g、地黄（苦）12g、牛膝（苦）15g、炙甘草（甘）9g。从传统处方点评角度来看：该患者诊断为消渴病（肺胃蕴热证），治法为：健脾祛湿，清热化痰，息风止痉。临床选用在半夏白术天麻汤加柴胡解肌汤加栀子、厚朴基础上加减治疗，方证相符。其中处方用量为临床常规用量，个别中药如葛根、白术、肉苡蓉、决明子剂量为《中国药典（2020年版）》最大用量的0.75~3倍，主要依从传统中药用药经验，如白术剂量30g能发挥通便效果。方中无明显的中药配伍禁忌。从“汤液经法图”角度来看：全方“六苦四辛三咸二甘一酸”，全方主导药味为苦，而非酸味，方中咸味酒苡蓉、决明子、厚朴、黄芩加甘草（苦甘化咸）主要发挥咸泻肺通便和清热止咳作用，辛味半夏、葛根、柴胡与苦味白术、豨莶草作用于脾泻脾燥湿，其他苦味的地黄、牛膝补肾，辛味川芎、酸味枳实、甘味天麻作用于肝，补肝平眩，苦味栀子泻心，整体处方药物主要集中于肺与脾，兼肝、肾、心，其中以泻肺泻脾为主，而非补肺补肝，故患者服药后大便和腹胀症状有所改善，其他主要症状均未明显改善。

第2次临床调方（入院第6天至第10天）：在原方基础上减肉苡蓉、川芎、天麻、决明子，加用玄参（苦咸）15g、夏枯草（咸苦）15g、珍珠母（酸）30g、地龙（咸）15g，从传统处方点评来看：因患者部分症状改善，故临床去掉了肉苡蓉、决明子类通便药物，由于患者口干、口渴、手麻、肢颤、咳嗽等症状未缓解，去掉了辛温活血的川芎，加强了清热生津、平肝潜阳的用药。而从“汤液经法图”角度来看：全方“七苦三咸二辛二甘二酸”，经过加减后，主导药味仍是苦味，不是酸味。处方去掉咸辛的药味，加入苦、咸类药，处方整体仍以咸味泻肺、辛味泻脾为主，仍未定位到补肺泻肝，故手麻等主要症状仍未改善。

从以上分析可以看出：“汤液经法图”理论中药味与脏腑虚实定位有固定的关联性，通过分析处方中药味配伍后，集合作用的脏腑，并结合药物功效，能更加清晰准确地分析出用药组方合理性，而非传统以方论证、以证论方、经验用药或者只能对方中个别中药的加减等简单的评价。

⑤药学会诊。根据以上分析结果，药师与临床医生沟通后给予药学意见，并被采纳。处方调整为（入院第6天至第10天）：白芍（酸）30 g、天冬（酸）10 g、玄参（苦咸）20 g、龙骨（酸咸）30 g、煅牡蛎（咸酸）30 g、赭石（咸）10 g、醋龟甲（苦咸）10 g、牛膝（苦）15 g、葛根（辛酸）30 g、川芎（辛咸）15 g、地龙（咸）15 g、郁金（辛苦）15 g、天麻（甘）15 g、钩藤（甘）15 g、黄芩（苦）15 g、麦冬（酸）15 g，全方“五酸四咸三苦二甘二辛”，全方以酸为主导，酸味补肺滋阴润肾、泻肝潜阳。处方中以酸为主，与其佐制药味辛味及化味甘味的比例为2.5:1:1。方中重用酸味白芍30 g泻肝柔痉，酸味龙骨30 g补肺敛汗，酸味天冬、麦冬补肺滋阴润燥，辛酸味葛根既能补肝亦能补肺生津，酸咸的牡蛎与苦咸味的玄参（苦咸化酸），增强酸补肺养阴润燥的功效。辛味川芎、郁金补肝行气活血，甘味天麻、钩藤缓肝潜阳。另外，患者睡眠差，以心虚为主，咸味牡蛎、赭石补心安神，苦味黄芩泻心火，咸味地龙泻肺平喘，苦咸龟甲与苦味牛膝补肾，子能令母实，补肾以补肺，整体处方药物集中在肝、肺，兼顾心、肾，主导酸味同时达到泻肝补肺的效果，患者服药后手麻、抽筋、出汗等症状得到改善。

⑥出院回访。患者出院带药为第3次处方，出院1周后回访，患者近期血压控制在135/85 mmHg左右，头晕、手麻、抽筋、出汗、口干等症状明显改善。

2.3 药学监护案例2

2.3.1 会诊需求

高某，女，63岁，2023年2月24日入院。患者以腰痛5年余，加重伴右下肢麻木2个月入院，西医予营养神经等治疗后效果不明显，故入中国中医科学院西苑医院进行进一步诊疗。由于患者强烈要求中药治疗腰痛，医生提出药学会诊需求。

2.3.2 会诊流程

①入院诊查信息。腰痛，右下肢酸胀痛，麻木，颈部僵硬感，右上肢麻，劳累、受凉后加重，

脚底发凉（睡觉穿袜子），头晕，无头痛，心慌，偶有胸闷，平时怕冷，纳可，入睡稍困难（入睡时间4~5 h/晚），二便正常。舌暗红，舌苔薄白，脉弱，尺沉。

②病因病机分析。从藏象学讲，肾藏精，在体为骨。病机十九条：诸寒收引，皆属于肾，《辅行诀》：肾病者，虚则腰中痛，大腹小腹痛，尻阴股膝挛，胫足皆痛。且“骨痿腰痛”为肾虚的代表性症状，故患者可定为肾虚证。在藏象学中，肝主疏泄，在体合筋，从病机十九条看，诸风掉眩，皆属于肝，故右下肢酸胀、麻木属于肝虚证为主兼虚实夹杂。该患者总体疾病脏腑定位为肾虚合并肝虚证，兼虚实夹杂。

③确定治则治法及主导药味组合。该患者应以补肝肾为主。《辅行诀》：“肾德在坚，以苦补之，甘泻之，咸润之”“肝德在散，以辛补之，酸泻之，甘缓之”，故该患者治疗组方应以苦、辛为主，补肝肾，佐以酸、甘、咸，以补泻兼施。在主导苦味、辛味药的选择上，由于该患者腰痛多年，为陈年旧病，故考虑重用或增加主导药味数以增强临床效果，故考虑将主导药味与辅助药味比例调整为3:1。其中苦味药可选择补肾填精的生地黄，肝肾同补的牛膝、杜仲等，辛味药可选择温通经脉、祛风活血通络的药物如桂枝、防风、羌活、川芎等。

④药学会诊。药学建议（入院第1天至第3天）：骨碎补（辛）15 g、桂枝（辛）10 g、防风（辛）10 g、秦艽（辛）20 g、川芎（辛咸）10 g、黄芪（辛甘）10 g、生地黄（苦）30 g、醋龟板（苦咸）10 g、牛膝（苦）15 g、枸杞子（苦）10 g、杜仲（苦）15 g、酒萸肉（酸）20 g、白芍（酸）20 g、天麻（甘）10 g、葛根（辛酸）30 g、煅牡蛎（酸咸）40 g、蜈蚣（咸）2条。全方“六辛五苦三酸二咸”，全方主要以补肾壮骨、祛风通络为主，主导药味为苦、辛，主导药味辛、苦与辅助药味酸、咸的数量比例约为3:1。患者服药2 d后，自述药味苦，腰痛缓解，下肢麻木改善。故继续守方治疗，并继续开具5付汤药。

⑤药学监护。入院第8天，药师查房，患者自述胃部不适，食欲差，口干口黏、睡眠差、大便干。考虑处方中重用辛味药，辛能泻脾，苦味药对胃刺激，且辛味药比例较大，处方整体偏温性，故患者出现口干口黏，故应增加酸、甘药味，

佐制辛苦药味，且酸能收心，改善患者睡眠。故在原方的基础上，加用了酸味的酸枣仁 30 g、百合 30 g，养心安神，去枸杞子，换苦味的生白术 30 g，健脾通便。

⑥出院回访。入院第 9 天患者症状控制，出院，带药为第 2 次调整后的处方，出院 1 周后回访，患者腰痛进一步缓解，出院后未发作，下肢麻木缓解，口干、睡眠症状均改善。

3 “汤液经法图”与传统理论方法比较分析

“汤液经法图”理论体系是一个完整的辨证论治体系，其通过五脏虚实认识疾病，采用五味补泻治疗疾病，具有完整的用药链条，可以直接用于临床诊疗。该图中所体现理论内涵与传统中医方法理论内涵有一定的区别，具体见表 1。

表 1 “汤液经法图”与传统方法理论比较分析

Table 1. Comparison and analysis of "Tangye Jingfa Map" and traditional method theory

比较内容	“汤液经法图”理论体系	传统中医辨证论治理论	区别
诊断方法	五脏虚实辨证	八纲辨证、六经辨证、气血津液	均统一于“阴阳五行”大纲，“汤液经法图”理论内涵中包含了八纲辨证、脏腑辨证等内容，与六经辨证同出一源 ^[5]
治疗准确性	“脏腑虚实补泻-药味”之间具有确定关联性且药味组合之间配伍关系具有唯一性 ^[7]	师承、临床经验为主	“汤液经法图”展示了药味配伍关系与疾病治疗关系，在整个“理-法-方-药”中，突出了药性配伍重要性，这为药师提供了很好的抓手
中药与药性匹配度	药性与五行属性强关联	在长期的传承中逐渐形成了“四气、五味、升降、沉浮、有毒无毒”为主的药性理论	“汤液经法图”中所蕴含新的药性理论，能更好指导处方组方 ^[11]
历代医家采用度	较少	广泛	由于“汤液经法图”为“敦煌遗书”《辅行诀》所载，近代于民间开始研究应用，但其更接近于更早的“经方”组方原理 ^[5]
组方基本结构	《辅行诀》中记载：“经云：主于补泻者为君，数量同于君而非主故为臣，从于佐监者为佐使” ^[8]	君-臣-佐-使：主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使，非上中下三品之谓也 ^[16]	“汤液经法图”中主导药味与辅助药味与传统“君臣佐使”的内涵一致。不过前者从药味补泻的角度阐释组方中的君臣的具体定位

4 讨论

4.1 基于“汤液经法图”开展中药临床药学会诊的可行性和独特价值

从前期研究来看，“汤液经法图”理论体系完整地包含了中医临床诊疗过程中“理-法-方-药”4 个过程，可用于临床诊疗。一方面，中药临床药师可运用“汤液经法图”理论体系进行中药饮片处方的药学评价，包括事后点评工作、对于正在进行治疗的处方进行药学评价并提出药学建议、参与中药相关的药学会诊工作，评价内容主要为考察处方主导药味是否符合患者的主要病因病机，针对中药饮片处方全方选药配伍的适宜

性考察，而不是 1~2 味中药选择的合理性分析，更加符合中医治疗的整体观特点。另一方面，由于“汤液经法图”理论体系提供了一种更加逻辑严谨的辨证论治及组方配伍理论体系，对于临床医师来说恰好从“药味组合配伍”的角度提供新的思路；对于中药药师来说，由于其知识体系培养过程中更加熟悉中药的基源、产地、炮制、药性历史变迁等原因，因而对于药物的药性理论更加熟悉，“汤液经法图”正是以药性理论中药味角度为基础，构建出基本的组方依据，这点能更好地体现中药临床药师的职业优势。另外，目前药学会诊工作更多集中在西药药物治疗方案制定，识别不良反应、药物相互作用、处理涉药糾

纷等^[17], 中药药学会诊工作内容很难独立体现^[18], 通过该理论体系实践, 能更好地体现中药药学独特的工作价值。

4.2 “汤液经法图”理论需要更多的临床实践加以验证

目前, 对“汤液经法图”的研究和理解依然较为初步和粗浅, 尚有很多问题未完全阐明。例如: “汤液经法图”五脏虚实辨证的四诊体系仍不够健全, 很多疾病和症状所提示的五脏虚实定位并不清楚; 又如: “汤液经法图”体系采用五行属性表述中药, 与传统中药药性记载不同, 需要逐步梳理完善常用中药的五行属性和主导药味; 再如: 运用“汤液经法图”拟定的治疗方是否有大小之分, 功效是否有强弱之分, 选用是否有先后之分, 以及“汤液经法图”是否能解释药量与配伍之间的关系, 另外在具体临床工作中, 对于该理论在治疗疾病的有效率以及不良反应发生率等客观临床数据方面, 未来仍需开展更多大样本的临床观察与病例对照研究, 为该理论的应用提供更多的数据支撑。

参考文献

- 1 医政医管局. 关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知 [EB/OL]. (2020-02-26) [2023-12-02]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202002/ea3b96d1ac094c47a1fc39cf00f3960e.shtml>.
- 2 薛春苗, 曹俊岭. 中药临床药师培训面临的难题及解决措施探索 [J]. 中南药学, 2019, 17(11): 1972-1975. [Xue CM, Cao JL. Difficulties and solutions in traditional Chinese medicine clinical pharmacists training[J]. Central South Pharmacy, 2019, 17(11): 1972-1975.] DOI: 10.7539/j.issn.1672-2981.2019.11.039.
- 3 赵林钢, 谭喜莹, 田磊, 等. 基于医院实践的中药临床药师培训工作探讨 [J]. 药学与临床研究, 2021, 29(4): 314-316. [Zhao LG, Tan XY, Tian L, et al. Discussion on training of clinical pharmacists of traditional Chinese medicine based on hospital practice[J]. Pharmaceutical and Clinical Research, 2021, 29(4): 314-316.] DOI: 10.13664/j.cnki.per.2021.04.020.
- 4 高一强, 闫雪莲, 梅丹, 等. 国内外医院药师胜任力研究进展 [J]. 中国药师, 2021, 24(12): 2244-2248. [Gao YQ, Yan XL, Mei D, et al. Research progress in the competence of domestics and foreign hospital pharmacists[J]. China Pharmacist, 2021, 24(12): 2244-2248.] DOI: 10.19962/j.cnki.issn1008-049X.2021.12.021.
- 5 金锐. “汤液经法图”系列研究之一: 汤液经法图的来历、内容与应用 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 8(22): 2954-2960. [Jin R. The "Tang-Ye-Jing-Fa Ma" research (1): the origin, content and application of the Tang-Ye-Jing-Fa perspective[J]. World Science and Technology-Modernization of Traditional Chinese Medicine, 2020, 8(22): 2954-2960.] DOI: 10.11842/wst.20191217009.
- 6 金锐. “汤液经法图”系列研究之二: 基于五味补泻理论的 10 首经方配伍原理解析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(8): 2961-2968. [Jin R. The "Tang-Ye-Jing-Fa Map" research (2): the composition principle analysis of 10 classical prescriptions in Shanghan Zabing Lun based on the Five Wei Bu Xie theory[J]. World Science and Technology-Modernization of Traditional Chinese Medicine, 2020, 22(8): 2961-2968.] DOI: 10.11842/wst.20191217011.
- 7 金锐, 方子寒, 朱贺, 等. “汤液经法图”五味化合理论的数学模型分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(20): 191-199. [Jin R, Fang ZH, Zhu H, et al. Mathematical model for analyzing five flavor compatibility-transformation theory in Tangye Jingfatu[J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2021, 27(20): 191-199.] DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20211311.
- 8 梁·陶弘景, 著. 《辅行诀五藏用药法要》传承集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 7-8, 32.
- 9 金锐, 郭红叶, 田佳鑫. 《辅行诀》所载“汤液经法图”体系中五脏虚实辨证的四诊信息库构建和判别模型研究 [J]. 医药导报, 2023, 42(4): 464-471. [Jin R, Guo HY, Tian JX. Construction of four-diagnosis information database and discrimination model of syndrome differentiation on deficiency and excess Zheng of Five Zang based on Tangye Jingfa Map in fuxingjue[J]. Herald of Medicine, 2023, 42(4): 464-471.] DOI: 10.3870/j.issn.1004-0781.2023.04.003.
- 10 金锐, 著. 医方图解—以“汤液经法图”解读方剂配伍之秘 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 6-16.
- 11 金锐, 李凡. 《辅行诀》所载“汤液经法图”蕴含的中药药性理论新内容探析 [J]. 医药导报, 2023, 42(4): 479-483. [Jin R, Li F. Discussion on the new content of traditional Chinese medicine property theory in "Tangye Jingfa Map" of

- Fuxingjue[J]. Herald of Medicine, 2023, 42(4): 479–483.] DOI: [10.3870/j.issn.1004-0781.2023.04.005](https://doi.org/10.3870/j.issn.1004-0781.2023.04.005).
- 12 李丹丹, 郭红叶, 戎立保, 等. 基于《辅行诀》所载“汤液经法图”理论的巴戟天“苦辛”药味探讨[J]. 医药导报, 2023, 42(4): 484–488. [Li DD, Guo HY, Rong LB, et al. Discussion on "Bitter and Pungent" flavor of morinda officinalis based on the theoretical system of "Tangye Jingfa Map" in Fuxingjue[J]. Herald of Medicine, 2023, 42(4): 484–488.] DOI: [10.3870/j.issn.1004-0781.2023.04.006](https://doi.org/10.3870/j.issn.1004-0781.2023.04.006).
- 13 金锐, 著. 汤液经法图讲记2: 还原中药的五行属性[M]. 北京: 北京科技出版社, 2023: 5–50.
- 14 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 188.
- 15 唐仕欢, 杨洪军, 黄璐琦, 等. 中医临床处方饮片用量调研报告(内科)[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(19): 2257–2263. [Tang SH, Yang HJ, Huang LQ, et al. Studies and reports of Chinese cut crude drug's dosage in clinical prescription of (section of medical department)[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2008, 33(19): 2257–2263.] DOI: [10.3321/j.issn:1001-5302.2008.19.027](https://doi.org/10.3321/j.issn:1001-5302.2008.19.027).
- 16 方向明, 周美启. “君臣佐使”的再思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 258–259. [Fang XM, Zhou MQ. Rethinking on "Emperors, Subjects, and Assistants"[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2008, 14(4): 258–259.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-3250.2008.04.009](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-3250.2008.04.009).
- 17 彭官良, 邢翔飞, 贾亮亮, 等. 基于文献分析的三级甲等综合医院药学会诊工作现状[J]. 中国临床药学杂志, 2019, 28(3): 223–226. [Peng GL, Xing XF, Jia LL, et al. Present work status based on literature analysis of pharmaceutical consultation from 3 A grade hospitals[J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacy, 2019, 28(3): 223–226.] DOI: [10.19577/j.1007-4406.2019.03.015](https://doi.org/10.19577/j.1007-4406.2019.03.015).
- 18 张婷, 付敏, 聂晶磊. 我院中药临床药师开展药学服务的实践和探讨[J]. 海峡药学, 2023, 35(8): 113–116. [Zhang T, Fu M, Nie JL. Practice and exploration of pharmaceutical services provided by clinical pharmacists of traditional Chinese medicine in our hospita[J]. Strait Pharmaceutical Journal, 2023, 35(8): 113–116.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-3765.2023.08.030](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-3765.2023.08.030).

收稿日期: 2024 年 02 月 02 日 修回日期: 2024 年 03 月 29 日
本文编辑: 钟巧妮 李 阳