

参苏饮历史沿革及关键信息考证与临床应用分析

陈忠新, 解颖, 宋小雪, 张文妮, 闫丽莉, 张喜武*

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 本文依据《古代经典名方关键信息考证原则》, 采用文献计量学方法, 对参苏饮的历史源流、药物组成、基原炮制、剂量煎法、功效主治等关键信息进行系统梳理与考证。考证得出, 参苏饮出自宋代《太平惠民和剂局方》, 历代方名一致, 源流清晰, 后世多在此方基础上随证加减, 主治气虚外感兼痰滞者。方中诸药基原均与 2020 年版《中华人民共和国药典》一致, 除姜半夏、麸炒枳壳、去白陈皮及炙甘草外, 其余药物为生品。按宋代度量衡与现代剂量折算, 紫苏叶、葛根、半夏、前胡、人参、茯苓各 30.96 g, 木香、枳壳、桔梗、甘草、陈皮各 20.65 g, 煎服法为将其粉碎, 每服 16.52 g, 水 450 mL, 生姜 7 片, 大枣 1 枚, 煎至 270 mL, 滤去药渣。参苏饮具益气解表、理气化痰之功, 主治气虚外感、痰湿内阻, 古代多用于体虚感冒及痰咳证, 现代临床常用于呼吸系统疾病、儿科、妇科疾病等属气虚外感证者。通过系统梳理相关古籍, 考证参苏饮关键信息, 以期为其现代研发与临床应用提供可靠的文献依据。

关键词 参苏饮; 关键信息; 考证; 古籍文献

中图分类号: R289.1

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)04-0067-07

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260078

经典名方是中医药传承创新发展的重要载体, 而文献考证则是推动其现代研究、临床应用及研发转化的源头性工作^[1-2]。参苏饮出自南宋《太平惠民和剂局方》(以下简称《局方》), 为解表剂, 具有益气解表、理气化痰之效。目前, 相关研究多集中在提取工艺、药理作用与临床应用方面, 尚缺乏系统文献梳理与关键信息考证。为推动该方的继承与创新, 笔者依据《其他来源于古代经典名方的中药复方制剂药学研究技术指导原则》^[3]中的要求, “未按经典名方目录管理的古代经典名方中药复方制剂应与古代经典名方关键信息一致”, 系统考证参苏饮的历史源流、方义、药物基原、炮制、剂量、煎服法及主治病症等关键信息, 在此基础上, 结合现代研究成果, 旨在为其后续的临床应用与制剂开发提供参考。

1 方法

1.1 文献数据来源

以“参苏饮”为关键词, 检索博览医书数据库、《中华医典(第5版)》、读秀数据库、中医资源网数据库、

中国知网、维普数据库和万方数据库, 检索时间截至 2025 年 9 月 4 日。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①1911 年及以前的古籍; ②组成与《局方》的差异 ≤ 3 味; ③明确记载组方、主治、剂量、炮制、煎服法等内容; ④临床研究文献加减不超过原方药味半数者。

排除标准: 研究内容相似的文献, 仅保留信息最完整或发表时间最新的文献。

2 结果与分析

检索获 2 011 条数据, 筛选得有效条文 112 条, 涉及古籍 47 部^[4-50], 包括宋代 4 部、元代 3 部、明代 22 部、清代 18 部, 涵盖内、外、妇、儿等科, 具体见表 1。

2.1 历史沿革

参苏饮出自宋代《太平惠民和剂局方》, 其组方由《伤寒杂病论》中治疗虚人外感的麻黄附子细辛汤、桂枝人参汤以及唐代《千金要方》《外台秘要》中治疗外感夹痰证的多种方剂化裁而成^[51-53]。《局方》首次记载参苏饮并明确其组成、用量、主治。南宋时期, 《易简方》进行了首次化裁, 除去木香; 《类证活人书》则从理论上阐述其用于气虚外感的机理。金元时期, 李东垣虽未直接引用本方, 但其“内伤气虚易感外邪”理论, 为参苏饮扶正解表的治法提供了深层理论支持; 朱震亨在《丹溪心法》中将参苏饮应用于痰湿内停兼感外邪之证, 拓展了其病机。明代, 《医方考》详细分析

收稿日期: 2025-10-18 修回日期: 2026-03-18

基金项目: 国家自然科学基金项目(81703719); 黑龙江省中医药科研项目(ZYW2024-127)

作者简介: 陈忠新(1982-), 女, 硕士, 高级实验师, 从事中药质量标准的研究。

* **通信作者**: 张喜武(1982-), 男, 博士, 研究员, 硕士生导师, 从事纳米靶向给药研究。

参苏饮组方原理,载:“人参、甘草补气,紫苏、葛根疏表,半夏、茯苓除痰,木香、枳壳利气,桔梗、前胡清金,陈皮理脾”;《证治准绳》收录多首参苏饮化裁方,极大

丰富了其临床应用;《景岳全书》将其归入“散剂”,强调其扶正解表之功;《医宗金鉴》则将参苏饮收录于《删补名医方论》,标志着其经典方剂地位的确立。

表 1 记录参苏饮历代古籍

成书朝代	书名
宋	《太平惠民和剂局方》《易简方》《仁斋直指方论》《三因极一病方论》
元	《丹溪心法》《世医得效方》《症因脉治》
明	《丹台玉案》《古今医鉴》《古今医统大全》《邯郸遗稿》《简明医彙》《景岳全书》《明医杂著》《普济方》《仁术便览》《寿世保元》《万病回春》《医方考》《医学入门》《婴童类萃》《幼科发挥》《证治准绳类方》《证治准绳幼科》《幼科类萃》《东医宝鉴》《医学汇函》《杏苑生春》《医学原理》
清	《儿科醒》《冯氏锦囊秘录》《妇科秘书》《妇科玉尺》《麻科活人全书》《女科指掌》《时病论》《小儿推拿广意》《医灯续焰》《医门法律》《医宗金鉴》《幼科释迷》《幼幼集成》《一见能医》《兰台轨范》《罗氏会约医镜》《证治合参》《医级》

综上,参苏饮历代流传有序,药物组成基本统一,临床使用时需随证加减,后世医家基本沿用《局方》所载组成。

2.2 方剂组成、功效及方义分析

古籍中参苏饮共包含 6 种组成,大多与《局方》所载相同,即紫苏叶、葛根、人参、前胡、半夏、茯苓、枳壳、桔梗、陈皮、木香、甘草。其中,紫苏叶解表散寒、行气和胃,《本草图经》载其“益脾胃……气方中多用之”^[54];葛根解肌发表,可“发伤寒之表邪,止胃虚之消渴”^[55],二者共为君药,共奏解表散寒之效。人参为“治虚劳内伤第一要药”^[54],宋代医家多取其“生津止渴、益气补虚”^[56]之效;半夏“主胃冷呕哕,方药之最要”^[54],《证类本草》阐述半夏“虚而有痰气,加而用之”^[56];前胡“功长于下气……为痰气之要味”^[57],三者共为臣药。茯苓补泄兼具,“入补气药……能泄利,利津液”^[54];枳壳理气宽中、行滞消胀,“主风痒麻痹,通利关节,劳气咳嗽……消胀满”^[56];桔梗“为诸药之舟楫”^[55],可载药上行;陈皮“同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降”^[58];木香行气止痛,“调诸气不可无,泄肺气不可缺”^[56],能升降诸气,同为佐药。甘草为使药,调和诸药,兼补中气。

其余 5 种组成为①去木香,意在避免其辛温耗气,更适用于中气偏虚明显者;②去葛根,使方剂重心从解肌发表转向益气化痰、理气和胃,适用于无项背强痛者;③去人参、茯苓、木香,可能用于气虚、脾湿与气滞均不甚显著之证;④去甘草,旨在使药力更为专注迅猛;⑤加苦杏仁、桑白皮以增强止咳平喘之力,加香附以加强行气解郁之效。

全方以解表药配伍补气药,祛邪不伤正,补虚不滞邪,同时化痰理气,解内外之困,堪称治疗虚人外感之典范方剂,深刻反映了中医扶正解表的治疗思想。

2.3 药物基原与炮制

古籍中参苏饮方中各药炮制方法为半夏姜制,枳壳麸炒,陈皮去白,甘草为炙甘草,其余皆为生品。

基于 2020 年版《中华人民共和国药典》^[59]及现代本草考证相关研究,确定方中药物基原如下。紫苏叶为唇形科植物紫苏 *P. frutescens* var. *frutescens* 的干燥叶(或带嫩枝);葛根为豆科植物野葛 *Pueraria lobata* 的干燥根;人参为五加科植物人参 *Panax ginseng* 的干燥根和根茎;半夏为天南星科植物半夏 *Pinellia ternata* 的干燥块茎;前胡为伞形科植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* 的干燥根;茯苓为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* 的干燥菌核;枳壳为酸橙 *Citrus aurantium* 的干燥未成熟果实;桔梗为桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* 的干燥根;木香为菊科植物木香 *Aucklandia lappa* 的干燥根;陈皮为芸香科植物橘 *Citrus reticulata* 及其栽培变种的干燥成熟果皮;甘草为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* 的干燥根和根茎。

2.4 用量及煎服方法

《局方》载:“木香半两,紫苏叶、干葛、半夏、前胡、人参、茯苓各三分,枳壳、桔梗、甘草、陈皮各半两。上咬咀。每服四钱,水一盏半,姜七片,枣一个,煎六分,去滓,微热服,不拘时候。”^[4]各古籍记载的具体药物用量及频数见表 2。参苏饮创制以来,由于历代度量衡变迁及医家传承差异,参苏饮在各时期的用量记载不一^[60],本文基于标准化考证原则,建议参苏饮药物用量应遵循《局方》所载。张林等^[61]考证得出宋代一两折合今之 41.3 g,一分合今约 0.413 g,一盏折合今之 300 mL。南宋许洪在订注《局方》时指出,“言分者,即二钱半为一分也;凡言两者,即四分为一两也”^[62],此系当时药方专用的计量体系“四分为两”制,与通用十进制不同,不可混淆。故折算后参苏饮的用量用法

为紫苏叶、葛根、半夏、前胡、人参、茯苓各 30.96 g, 木香、枳壳、桔梗、甘草、陈皮各 20.65 g, 将其粉碎, 每服 16.52 g, 水 450 mL, 生姜 7 片, 大枣 1 枚, 煎至 270 mL, 滤去药渣, 微热服, 服药时间不受限制。

表 2 参苏饮各药物剂量及频次

药物	用药剂量(频次)
木香	半两(3)、二钱(1)、七钱半(1)、七分半(1)、五分(5)、三分(5)、一分(3)、一分五厘(1)、五钱(1)
人参	半两(1)、二钱(3)、一钱(2)、七钱半(7)、八分(6)、七分半(2)、七分(4)、五分(4)、三分(4)、五钱(2)
紫苏	二钱(2)、一钱(7)、七钱半(7)、八分(6)、七分半(2)、七分(2)、五分(3)、三分(4)、五钱(2)
干葛	二钱(4)、一钱(4)、七钱半(6)、八分(8)、七分半(2)、七分(2)、五分(2)、三分(3)
半夏	半两(1)、二钱(2)、一钱(8)、七钱半(7)、八分(6)、七分半(2)、五分(3)、三分(5)、二分(1)
前胡	半两(1)、二钱(4)、一钱(4)、七钱半(7)、八分(6)、七分半(2)、七分(3)、五分(2)、三分(4)、五钱(1)、一钱二分(1)
茯苓	半两(1)、二钱(1)、一钱(7)、七钱半(7)、八分(6)、七分半(3)、七分(1)、五分(3)、三分(3)、五钱(2)、一钱二分(1)
枳壳	半两(1)、二钱(2)、一钱(3)、七钱半(1)、八分(5)、七分半(2)、七分(1)、六分(2)、五分(3)、三分(3)
桔梗	半两(1)、二钱(2)、一钱(4)、七分半(2)、七分(5)、五分(8)、三分(1)、二分(2)、一钱二分(1)、四分(1)
甘草	半两(5)、二钱(1)、一钱(1)、七分半(1)、七分(3)、五分(12)、三分(2)、二分(3)、一分(1)、五钱(5)
陈皮	半两(5)、二钱(2)、一钱(5)、八分(5)、七分半(2)、七分(3)、五分(5)、三分(1)、二分(2)、五钱(5)、一钱二分(1)

2.5 临床应用

2.5.1 古代应用

《局方》记载参苏饮“治感冒发热头疼,或因痰饮凝结,兼以为热,并宜服之”^[4]。其解表化痰、理气和中之法,宋代主要用于伤寒感冒。至元代,其应用范围拓宽,朱震亨《丹溪心法》以之治疟,《世医得效方》谓其“治一切发热,头疼体痛,服之皆效,不必拘其所因”^[9]。至明代,该方应用迎来高峰。在儿科领域,因其药性平和,成为痘疹未发疑似之际的稳妥之方,《保婴撮要》载其“治时气伤风,发热恶寒咳嗽,未明痘疹,疑似之间,此药甚为稳当”^[63];在妇科,《邯郸遗稿》记载其“用以治产后虚人兼痰饮者”^[14],《普济方》将其划为妇人诸疾门治伤寒方;内科则广泛应用于四时感冒、痰咳喘逆、胸膈痞满等证,张介宾《景岳全书》更明言其可解“四时感冒伤寒”“孕妇伤寒、痘疹”^[16],极大地拓宽了参苏饮的主治范畴。至清代,各医家承前代之验,重在总结规范与专科化应用。《医宗金鉴》将其主治凝练为“感冒风寒,头痛发热,憎寒咳嗽,涕唾稠粘,胸膈满闷,脉弱无汗”^[44],成为后世应用圭臬。同时,其在专科中的应用更为精深,《妇科玉尺》将其划为治产后病方,治疗“产后感风咳嗽”^[36];《麻科活人全书》将其用于“胎遇初热”^[37],《目经大成》则概述其

治“外感内伤,发热头痛,呕逆泄泻,痰塞咳嗽,眩晕嘈烦”^[64],体现出理论总结与临证细化的特点。纵观其演变历程,参苏饮历经宋元明清,从一首治伤寒痰饮之方,逐步发展为统治四时感冒、儿科痘疹、产后伤寒的千古名方,其演变轨迹清晰展现了中医方剂在临床实践中不断扩展、深化与规范。

2.5.2 现代应用

共检索文献 139 篇,其中临床应用研究 45 篇。分析显示,参苏饮在现代主要应用于呼吸系统、儿科、妇科、心血管系统疾病,涉及 27 种病症,见表 3。其现代应用多对应中医学“虚人外感”“咳嗽痰壅”“恶寒发热”“气虚感冒”等范畴,核心病机仍为气虚感寒,肺气不宣。临床研究表明,在病毒性心肌炎常规治疗上加服参苏饮可使肺气不足证显著好转^[65];参苏饮可有效治疗小儿感冒^[66]、体虚感冒^[67];与苇茎汤合用治疗糖尿病肺部感染,可减轻免疫炎症损伤,改善肺功能及气道微生态^[68]。

将参苏饮相关文献进行关键词共现分析,见图 1。参苏饮处于整个网络的中心,大部分研究聚焦于该方剂的实际应用,该图描绘了参苏饮作为经典名方,在现代科研中其价值和作用机制正在被不断挖掘和证实。

表3 参苏饮现代应用

系统名称	应用次数	病症/频数
妇科系统	2	妇科病术后发热(1)、恶阻(1)
儿科系统	10	小儿外感病(3)、小儿腺样体肥大(1)、小儿感冒后期慢性咳嗽(1)、小儿反复呼吸道感染(2)、小儿气虚咳嗽(1)、婴幼儿毛细支气管炎(1)、小儿虚证感冒(1)
呼吸系统	24	慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染(1)、糖尿病合并肺部感染(1)、重症肺部感染(1)、咳嗽变异性哮喘(1)、体虚感冒(2)、重症肺炎(2)、慢性支气管炎(3)、肺胀(1)、肺炎痰热壅肺(1)、气管切开后肺部感染(1)、感冒后咳嗽(4)、急性上呼吸道感染(1)、外感咳嗽(2)、反复上呼吸道感染(1)、艾滋病患者感冒(1)、上呼吸道感染(1)
心血管系统	3	肺气不足型成人病毒性心肌炎(2)、肺心病合并冠心病(1)



图1 参苏饮关键词共现

对参苏饮相关研究文献的关键词进行聚类分析,见图2。可知其现代研究多围绕“咳嗽”“体虚感冒”“小儿发热”“支气管炎”等疾病,与其古代应用于伤寒感冒、儿科疾病相契合。

将参苏饮相关研究文献关键词进行时间线分析,可更为直观地呈现参苏饮在不同时期相关研究的演变与发展趋势,见图3。反映了近年来参苏饮在呼吸系统相关疾病及儿科应用广泛;临床疗效研究及使用方法的研究仍为当前研究热点。综上,参苏饮现代临床应用广泛且效果优良,值得进一步开发为现代制剂,推广使用。

2.6 参苏饮关键信息考证结果

参苏饮出处、组成、制法及用法、基原炮制、组方用量、功能主治等关键信息考证见表4。本方折算剂量为每剂用量,可在固定原方比例和每服用量的基础上,根据实际情况辨证论治、三因制宜,结合安全性评价结果及临床用药实际确定日服总量。

3 结语

经典名方关键信息考证是连接历史与现代、理论与实践的桥梁,不仅是学术研究的基础性工作,更是确保中医药临床疗效、推动产业发展、传承文化遗产的核心环节。这一过程深刻诠释了中医药传承精华、守正创新的根本精神,对中医药事业的可持续发展具有深远影响。

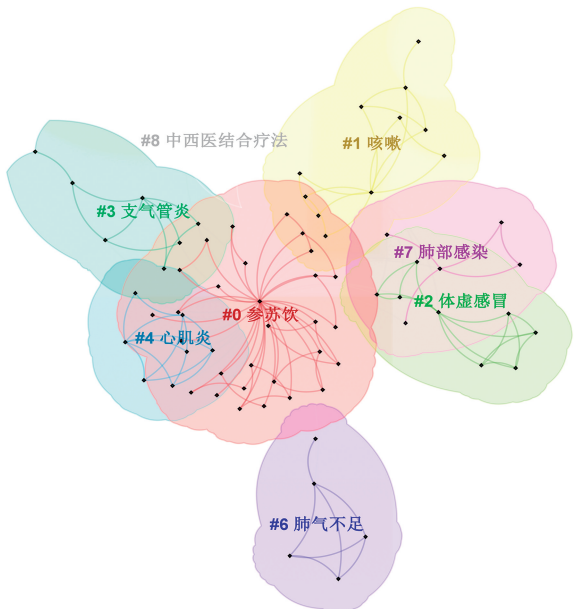


图2 参苏饮关键词聚类



表 4 参苏饮关键信息

出处	组成、制法及用法	药物	基原及药用部位	炮制规格	折算计量	用法用量	功能主治
《太平惠民和剂局方》	木香半两,紫苏叶、干葛(洗)、半夏(汤洗七次。姜汁制。炒)、前胡(去苗)、人参、茯苓(去皮)各三分,枳壳(去瓢。麸炒)、桔梗(去芦)、甘草(炙)、陈皮(去白)各半两。上咬咀。每服四钱,水一盞半,姜7片,枣一个,煎六分,去滓,微热服,不拘时候	紫苏叶	唇形科植物紫苏 <i>P. frutescens</i> var. <i>frutescens</i> 的干燥叶(或带嫩枝)	生品	30.96 g	将药品粉碎,每服16.52 g,水450 mL,生姜7片,大枣1枚,煎至270 mL,滤去药渣,微热服,服药时间不受限制	功能:益气解表,理气化痰 主治:治感冒发热头疼,或因痰饮凝结,兼以为热,并宜服之
		葛根	豆科植物野葛 <i>Pueraria lobata</i> 的干燥根	生品	30.96 g		
		人参	五加科植物人参 <i>Panax ginseng</i> 的干燥根和根茎	生品	30.96 g		
		半夏	天南星科植物半夏 <i>Pinellia ternata</i> 的干燥块茎	姜半夏	30.96 g		
		前胡	伞形科植物白花前胡 <i>Peucedanum praeruptorum</i> 的干燥根	生品	30.96 g		
		茯苓	多孔菌科真菌茯苓 <i>Poria cocos</i> 的干燥菌核	生品	30.96 g		
		桔梗	桔梗科植物桔梗 <i>Platycodon grandiflorum</i> 的干燥根	生品	20.65 g		
		枳壳	酸橙 <i>Citrus aurantium</i> 的干燥未成熟果实	麸炒枳壳	20.65 g		
		陈皮	芸香科植物橘 <i>Citrus reticulata</i> 及其栽培变种的干燥成熟果皮	去白陈皮	20.65 g		
		木香	菊科植物木香 <i>Aucklandia lappa</i> 的干燥根	生品	20.65 g		
		甘草	豆科植物甘草 <i>Glycyrrhiza uralensis</i> 的干燥根和根茎	炙甘草	20.65 g		

方》，历代均以“参苏饮”为名，方名传承较为一致，源流清晰。药物组成以人参、紫苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、木香为主，后世随症加減化痰、理气、解表之品。方中药物基原明确，与现行

《中华人民共和国药典》规定一致。炮制方面,多数药物用生品,半夏姜制,枳壳麸炒,陈皮去白,甘草为炙甘草。历代药物用量不一,从标准化角度出发,建议遵循《局方》用量。经古今剂量折算,参苏饮参考用量为紫苏叶、葛根、半夏、前胡、人参、茯苓各 30.96 g,木香、枳壳、桔梗、甘草、陈皮各 20.65 g,将其粉碎,每服 16.52 g,水 450 mL,生姜 7 片,大枣 1 枚,煎至 270 mL,滤去药渣,微热服,服药时间不受限制。全方共奏益气解表、理气化痰之效,主治气虚外感、痰滞内停之证。古代多用于体虚感冒、咳嗽痰多,现代临床广泛应用于呼吸系统、儿科、妇科等属气虚外感者。

参苏饮作为解表类经典名方,展现了独特的治疗价值与良好的开发前景。本研究基于可靠历史依据明确参苏饮关键信息,力求最大程度还原古方本意,以期为其临床有效应用奠定基础,并为其药理学研究、质量控制及制剂开发提供参考,推动参苏饮在现代医学体系中的创新与广泛应用。

参考文献:

- [1] 李兵,刘思鸿,张楚楚,等. 古代经典名方功能主治考证原则与建议[J]. 中国中药杂志,2021,46(7):1846-1850.
- [2] 高紫璇,阙湘琴,庞稳泰,等. 古代经典名方关键信息文献考证现状分析及建议[J]. 中国实验方剂学杂志,2025,31(23):97-108.
- [3] 国家药监局药审中心. 国家药监局药审中心关于发布《其他来源于古代经典名方的中药复方制剂药学研究技术指导原则(试行)》的通告(2023年第42号)[EB/OL]. (2023-07-21)[2025-09-04]. <https://www.cde.org.cn/main/news/viewInfoCommon/861799feb6f3be49dbc8a365a3eeff0a.pdf>.
- [4] 宋太医局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京:北京中国中医药出版社,2020:52.
- [5] 王硕. 易简方[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:113.
- [6] 杨士瀛. 仁斋直指方论精要[M]. 贵州:贵阳贵州科技出版社,2008:44.
- [7] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:北京中国中医药出版社,2007:255.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:15.
- [9] 危亦林. 世医得效方[M]. 上海:上海科学技术出版社,1964:31.
- [10] 秦景明. 症因脉治[M]. 上海:上海卫生出版社,1958:89.
- [11] 孙文胤. 丹台玉案[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:37.
- [12] 龚信. 古今医鉴[M]. 北京:商务印书馆,1958:417.
- [13] 徐春甫. 古今医统大全上[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:601.
- [14] 赵养葵. 邯郸遗稿[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,1984:65.
- [15] 孙志宏. 简明医彙[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:16.
- [16] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:820.
- [17] 王纶. 明医杂著[M]. 南京:江苏科学技术出版,1985:135.
- [18] 朱橚. 普济方第8册[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:63.
- [19] 张洁. 仁术便览[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:18.
- [20] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:149.
- [21] 龚廷贤. 万病回春[M]. 中国中医药出版社,2019:143.
- [22] 吴昆. 医方考[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:43.
- [23] 李挺. 医学入门[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:291.
- [24] 王大纶. 婴童类萃3卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:112.
- [25] 万金. 幼科发挥[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:95.
- [26] 王肯堂. 证治准绳2类方[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:28.
- [27] 王肯堂. 证治准绳下[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:1611.
- [28] 王鑫. 幼科类萃[M]. 北京:中医古籍出版社,1984:151.
- [29] 许浚. 东医宝鉴[M]. 太原:山西科学技术出版社,2014:412.
- [30] 聂尚恒. 医学汇函上[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:471.
- [31] 芮经. 杏苑生春[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:317.
- [32] 汪机. 医学原理下[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:111.
- [33] 芝崎樵客. 儿科醒[M]. 北京:中国中医药出版社,2024:15.
- [34] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:243.
- [35] 陈佳园. 妇科秘书八种[M]. 北京:中医古籍出版社,1988:99.
- [36] 沈金鳌. 妇科玉尺[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:118.
- [37] 谢玉琼. 麻科活人全书4卷[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:196.
- [38] 叶其葵. 女科指掌[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:127.
- [39] 雷丰. 时病论[M]. 北京:中国中医药出版社,2023:26.
- [40] 熊应雄. 小儿推拿广意[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:95.
- [41] 王绍龙. 医灯续焰[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:61.
- [42] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:259.
- [43] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:354.
- [44] 沈金鳌. 幼科释迷[M]. 上海:上海卫生出版社,1980:11.
- [45] 陈复正. 幼幼集成上[M]. 上海:上海卫生出版社,1956:14.
- [46] 朱时进. 一见能医[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:306.
- [47] 徐灵胎. 兰台轨范[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:237.
- [48] 罗国纲. 罗氏会约医镜[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:354.
- [49] 叶盛. 证治合参[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:194.
- [50] 董西园. 医级[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:322.
- [51] 黄哲,刘鹤源,蒋广祥,等. 《太平惠民和剂局方》治疗咳嗽用药规律研究[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(1):109-112.
- [52] 黄思敏,付蓉,彭明红. 基于数据挖掘探讨《太平惠民和剂局方》痰饮论治组方规律[J]. 光明中医,2022,37(13):2343-2346.
- [53] 庄文元. 《太平惠民和剂局方》成书研究[D]. 北京:北京中医药大学,2023.
- [54] 苏颂. 本草图经[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1994:265,579.
- [55] 李东垣. 药性赋[M]. 广州:广东科学技术出版社,2021:3,101.
- [56] 唐慎微. 证类本草[M]. 尚志钧,点校. 北京:华夏出版社,1993:22,280-281.
- [57] 张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:221.
- [58] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:华夏出版社,2013:498.
- [59] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:8,63,88,123,199,251,257,277,289,347,354.
- [60] 张林,唐若水,张卫,等. 基于《古代经典名方目录(第一批)》的明清汤剂剂量、服量及服法探析[J]. 中医杂志,2024,65(8):866-869.
- [61] 张林,唐若水,宋佳,等. 古代经典名方中方药剂量折算原则考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(10):196-202.
- [62] 许洪. 增广太平惠民和剂局方[M]. 海口:海南出版社,2002:194.
- [63] 薛铠. 保婴撮要[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:372.
- [64] 黄庭镜. 目经大成[M]. 北京:中医古籍出版社,1987:256.

- [65] 李志强,王学惠,常红娟. 参苏饮加减治疗肺气不足型成人病毒性心肌炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(5): 73–78.
- [66] 贾双黛. 用辛温剂参苏饮治疗小儿外感病的探究[J]. 人参研究, 2022, 34(2): 50–51.
- [67] 周珈伟,吕德,王武军,等. 中医论治体虚感冒研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(3): 73–75, 80.
- [68] 梁庚华. 参苏饮合金苇茎汤与复方薤白胶囊联合治疗慢肺阻合并肺部感染患者的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(13): 2215–2217.

Historical Evolution, Key Information Textual Research and Clinical Application Analysis of Shensu Yin

CHEN Zhongxin, XIE Ying, SONG Xiaoxue, ZHANG Wenwei, YAN Lili, ZHANG Xiwu
Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract Based on the *Principles of Key Information Textual Research on Ancient Classic Formulas*, this study employs bibliometric methods to systematically organize and verify key information regarding the historical origin, composition, origin and processing, dosage and decoction methods, as well as efficacy and indications of Shensu Yin. The research concludes that Shensu Yin originated from the *Taiping Huimin Hejiju Fang* of the Song Dynasty, with a consistent name throughout history and a clear lineage. In later generations, the formula was often modified based on syndrome differentiation. It is primarily indicated for external contraction due to qi deficiency accompanied by phlegm stagnation. The origins of all medicinal ingredients in the formula are consistent with the 2020 Edition of the *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*. Except for Jiang Banxia (processed Pinellia), Fu Chao Zhiqiao (stir-fried with bran Fructus Aurantii), Bai Chen Pi (Citrus reticulata with the white part removed), and Zhi Gancao (honey-fried Glycyrrhiza), the other herbs are used in their raw form. Based on the measurement standards of the Song Dynasty and modern dosage conversion, the formula consists of Perilla Leaf, Gegen (Pueraria lobata), Banxia (Pinellia), Qianhu (Peucedanum), Renshen (Ginseng), and Fuling (Poria) at 30.96 g each, and Muxiang (Aucklandia), Zhiqiao (Fructus Aurantii), Jiegeng (Platycodon), Gancao (Glycyrrhiza), and Chenpi (Citrus reticulata) at 20.65 g each. These ingredients are ground into powder. Each serving consists of 16.52 g of the powder, decocted with 450 ml of water, seven slices of ginger, and one jujube, boiled down to 270 ml, after which the residues are filtered out. Shensu Yin is indicated for replenishing qi and releasing the exterior, regulating qi and resolving phlegm. It is mainly used for external contraction due to qi deficiency with internal obstruction of phlegm dampness. In ancient times, it was commonly used for body weakness complicated by colds and phlegm-cough syndrome. In modern clinical practice, it is frequently used for respiratory diseases, pediatric disorders, and gynecological conditions characterized by qi deficiency with external contraction. Through a systematic review of relevant ancient texts and an examination of key information regarding Shensu Yin, this study aims to provide reliable documentary support for its modern development and clinical application.

Key words Shensu Yin; Key information; Textual research; Ancient literature