

五苓散在中医学与日本汉方医学中的用药对比研究[△]

王从瑶^{1*}, 赵芮琪¹, 袁嘉博¹, 李竹英^{2#} (1. 黑龙江中医药大学第一临床医学院, 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 哈尔滨 150040)

中图分类号 R932

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2025)03-0381-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.03.027



摘要 汉方医学作为日本的传统医学,经由我国传入日本。以中医学为基础,融汇了日本医家的学术思想和治疗经验,经过漫长的历史进程和医疗实践,逐渐形成了与目前我国中药现状有差异的日本特色汉方药文化。其理论基础主要为《伤寒杂病论》《伤寒论》以及《金匮要略》等经典著作。以中成药为主体的日本汉方医学具有标准化、客观化等优势,但同时也存在辨证论治不够灵活等不足。该文以五苓散为例,对中医学与日本汉方医学在用药、方剂配伍、治疗等方面进行对比研究,以期更好地发挥中医中药的临床疗效优势。

关键词 五苓散; 日本汉方医学; 中医学

A Comparative Study on the Application of Wuling Powder in Traditional Chinese Medicine and Japanese Kampo Medicine[△]

WANG Congyao¹, ZHAO Ruiqi¹, YUAN Jiabo¹, LI Zhuying² (1. The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. Dept. of Respiratory Medicine, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

ABSTRACT As a traditional medicine of Japan, Kampo medicine is introduced to Japan through China. Based on traditional Chinese medicine, it integrates the academic thoughts and therapeutic experiences of Japanese clinicians, it has gradually developed the Kampo medicine culture with Japanese characteristics that is different from the current status of traditional Chinese medicine in China through a long historical process and medical practice. Its theoretical basis is mainly *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, *Treatise on Febrile Diseases*, *Synopsis of the Golden Chamber* and other classic works. Japanese Kampo medicine, which is mainly based on traditional Chinese medicine, has the advantages of standardization and objectivity, but also has the shortcomings of lack of flexibility in diagnosis and treatment. This article takes Wuling powder as an example to conduct a comparative study between traditional Chinese medicine and Japanese Kampo medicine in terms of medication, compatibility and treatment, so as to better give full play to the advantages of the clinical efficacy of traditional Chinese medicine.

KEYWORDS Wuling powder; Japanese Kampo medicine; Traditional Chinese medicine

日本汉方医学是日本传统医学的主流医学,是日本学习中医学知识,结合自身文化特征加以改造,从而形成的具有特色的医学模式^[1]。探究日本汉方医学与中医学的根源,因理论体系相似,故在诊疗和用药方面具有很多相似之处。随着日本中成药制剂工艺的不断提高,以中成药为主体的日本汉方医学发展具有标准化、客观化等优势,同时也存在辨证论治

不够灵活多样等不足。五苓散出自《伤寒杂病论》,所涉条文达11条之多,治疗疾病广泛,疗效显著,其作为治疗水液代谢障碍的基础方剂,为我国历代医家所推崇^[2]。在日本汉方医学中,五苓散是占医疗用汉方生产总额96.88%的“七汤二丸一散”组成之一^[3]。笔者以五苓散为例,对中医学与日本汉方医学在用药、方剂配伍、治疗等方面进行对比,明确中医学与日本汉方医学之间的异同点,为五苓散在临床上的更好应用提供参考。

1 方药出处与用药剂量

日本汉方医学中的五苓散出自《伤寒论》,中医学中五苓散在《伤寒杂病论》和《金匮要略》中均有出现。五苓散在中医学和日本汉方医学用药的方剂出处同出于一书。中医学中的

△ 基金项目:黑龙江省第二批省级名中医专家传承工作室建设项目(No. 黑中医药科教函[2021]24号);黑龙江省级领军人才梯队后备带头人项目(No. 黑人社函[2021]296号)

* 住院医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail: 874491192@qq.com

通信作者:主任医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail: lizhuying6808@126.com

五苓散药物组成为泽泻(一两半),猪苓、茯苓、白术(各一十八株),桂枝(半两)^[4];日本汉方医学中五苓散药物组成为泽泻(4 g)、猪苓(3 g)、茯苓(3 g)、苍术(或白术)(3 g)、桂皮(或桂枝)(1.5 g)^[5]。

2 药味差异性研究

从五苓散使用药物方面,中医学与日本汉方医学存在的差异主要在于白术与苍术、桂枝与桂皮的应用。据文献记载,日本汉方医学采用的白术为和白术和唐白术,唐白术为中医学记载之白术,而和白术又称为关白术,主产于我国东北和华北,以及日本。日本学者研究认为,白术的主要成分与北苍术十分相似,故有日本汉方医学将苍术作为白术的替代用药。而桂枝与桂皮,在中医学中有温阳发散与温阳固本之别,但二药同出于桂树枝皮,性味相似,因此日本汉方医学的五苓散中二药通用。

3 主治功效对比研究

3.1 中医学中五苓散的主治

五苓散在《伤寒杂病论》和《金匱要略》中分别出现,均以治疗水饮病为主,即治疗蓄水证、水逆证、水痞证、痰饮内停证、烦证、渴证、霍乱吐泻等。其本证为太阳病,邪气循经内传其腑,膀胱气化失司,而致小便不利,口中烦渴。同时,由于水饮内停,阻碍气机,水气阻滞或上冲,而发其变证,加之伤寒之邪,循经入腑,由寒化热,而致心烦燥渴。《伤寒论》中记载,“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”。太阳病大汗出后,一则津液不足,胃中干燥,当少少饮水以自救,待胃气恢复,则疾病向愈;若汗出损伤阳气,阳气亏虚,气化不行,则膀胱气化乏力,小便不利;水液失于布散,不能上奉于口,故出现口渴,饮水而渴不解;阳经受邪,邪气入腑,故而有微热之象。五苓散证的病位虽在下焦,但水蓄于内,亦可波及全身,故其证候可表现于上、中、下三焦^[6]。

3.2 日本汉方医学中五苓散的主治

日本汉方医学中,五苓散的病机主要针对水毒,水毒指在生理状态下正常的组织器官,因机体水分异常积聚而致局部或全身性的病理变化,是由于津液代谢紊乱所产生的湿邪、痰湿、水饮之邪的病理产物,日本汉方医学将水毒造成的临床表现进行了具体的区分^[7]。水毒会导致人体出现的异常表现包括胃部拍水声、小便不利、心下痞、心下悸等。日本汉方医学对以上症状进行了较为详细的描述,胃部拍水声是以食指、中指、无名指三指叩击患者上腹部,会听到水动之声,此为餐后可见,除此外为病理性体征;小便不利指体内水液积聚,从而出现小便减少现象;心下痞可现胃脘部痞塞不适感;心下悸则为脐上1~1.5横指或脐下1~1.5横指处,可触及腹主动脉搏动。《灵枢·胀论》中记载,“夫胸腹者,脏腑之郭也……脏腑之在胸肋腹里之内也”。腹诊最早起源于我国,是日本汉方医学十分重视的传统诊法,在日本已形成难经派、伤寒派、折衷派三大腹诊流派^[8]。通过对患者胸腹部病变征象的观察,判断内在脏腑、经络、气血、津液等方面的病理状态,可作为依据

指导临床。在主治方面,日本汉方医学的五苓散主证与中医学中症状相似,但其将症状具象化、标准化,对临床诊疗工作具有较大指导意义。

4 方药配伍的对比研究

中医学中的五苓散,针对病因病机,方中重用泽泻利水通经,臣以猪苓、茯苓渗水利湿,以助泽泻利水湿;桂枝温通阳气而辛散,针对阳气困阻不能升发而致水液内停之症,用其通经温阳,散除内结;白术以燥湿健脾之功顾护脾胃,在助阳气生成之时防水湿内侵,共奏利水固脾之功,为祛邪不伤正之良剂。

日本汉方医学中,五苓散中的白术可替作苍术、桂枝可替作桂皮,2个药物的替换,在配伍方面出现较为显著的差异。(1)苍术辛苦温,归脾、胃、肝经;而白术苦甘温,入脾、胃经。二者虽均有苦温之性,盖因苦能燥湿,温可化湿,《素问·脏气法时论》中记载,“脾苦湿,急苦甘以燥之”;《金匱要略》中指出,“病痰饮者,当以温药和之”,故后世医家针对水湿痰饮病证时,常遵循《素问》和《金匱要略》的用药原则^[9]。但苍术以其辛苦之性,外达湿气,内燥湿气;白术有甘温之性,祛湿又可温补,二药在功能上存在较为明显的差异。苍术气味雄厚,苦温辛烈,燥湿力强,散多于补,偏于平胃燥湿;白术甘温性缓,补脾力胜,补多于散。白术以补脾为主,苍术以醒脾为要,如《本草崇原》中记载,“凡欲补脾,则用白术,凡欲运脾,则用苍术,欲补运相兼,则相兼而用”;《玉楸药解》中记载,“白术守而不走,苍术走而不守,故白术善补,苍术善行”。(2)桂枝与桂皮的区别关键在于是否具有辛散之性,桂枝性轻而走上,桂皮性沉而入下。中医学界亦有医家认为,在五苓散证中,由于其病机并非阳气被困,而是由于阳气受损或阳气不足时产生的水饮内停,膀胱气化不利,然而气机非辛不畅,水饮之邪非温不化。桂枝与桂皮虽均有辛温之性,尚能助阳化气,宣通利气,但桂皮可温建中气,可使水液得以正常运化;温补肾命之火,可温化水饮,从而发挥利尿的作用^[10]。故可用桂皮代替桂枝。如《本经疏证》中记载,桂皮具有“和营、通阳、利水、下气、行瘀、补中”六大功效;《本草汇纂》中亦指出,桂皮入膀胱,有化气利水的功效。由此总结出在日本汉方医学中,苍术与桂皮的配伍,刚好解决了桂皮没有辛散之性的弊端,用苍术的辛散以弥补桂皮无辛达的作用,共同达到辛散阳气内结之功用。

5 方药剂型的对比研究

中医学中,五苓散原方记载为散剂使用,现代临床汤剂也较为多用。汤剂的使用有利于临证加减,散剂则具有服用方便的优点;散剂多以原方使用,而汤剂在临床使用中可根据患者不同程度的病情进行剂量调整,如严重水肿时可增大剂量使用,对于病情轻微患者可小剂量服用以调整体质^[11]。但国内有研究表明,五苓散散剂的利水作用较优于汤剂,与汤剂中存在大量低极性与挥发性成分缺失相关^[12]。可见两种剂型均有特色,可因人因病而异,也充分体现了中医辨证论治、随症加减的特点。灵活掌握药物配伍和剂型调整等原则,是发挥疗效的关键。而作为日本经典汉方,五苓散多采

用颗粒制剂,日本汉方医学经过多年的剂型改革,遵循原处方的煎服方法,结合现代技术,确保方剂的功效及有效成分得以保留,体现了汉方药剂的规范化,且具有易于储藏、携带的优点^[13-14]。

此外,日本汉方医学五苓散的剂量小于中医学五苓散的剂量。有研究对经方常用的 50 味中药剂量进行分析,发现我国使用中药的平均剂量相当于日本的 3~5 倍^[15]。这可能与日本本土资源状况、炮制方法、度量衡考证差异、药物浓缩制剂、本土水质、民众体质、医师用药经验、服药习惯以及西化的医学思想等因素有关^[16]。

6 现代基础研究及临床疗效观察

6.1 五苓散的现代基础研究对比

中医学现代研究结果证明,五苓散具有促利尿,保护肾脏,调节内分泌如调节血糖、血脂,降压等多方面的功效。五苓散自古以来都是治疗膀胱蓄水证的经典名方,具有良好的利尿作用,实验研究发现五苓散的利尿机制十分复杂,但其与调节水通道蛋白(AQP)的表达关系密切,通过下调肾脏 AQP2 水平,可以抑制水的重吸收,调节体内水平衡^[17]。此外,五苓散可能通过调节肾素-血管紧张素-醛固酮系统,提高肾小球滤过率,发挥利尿作用,降低血压及心率^[18-19]。五苓散可减轻大鼠肾间质纤维化,其作用机制与抑制转化生长因子 $\beta 1$ /Smad 通路蛋白相关^[20]。五苓散可以显著提高大鼠尿酸排泄分数,通过促进尿酸排泄降低血肌酐和尿酸水平,使肾脏得到保护^[21]。五苓散对内分泌系统的调节功能也不容忽视,相关实验发现,五苓散对 2 型糖尿病模型小鼠具有良好的治疗效果,经五苓散治疗 8 周后,低、高剂量组小鼠的空腹血糖及糖化血红蛋白水平与模型组相比均出现较明显的降低,血脂相关指标亦显著降低,说明五苓散在调节 2 型糖尿病小鼠的糖脂代谢方面发挥了一定作用^[22]。

日本汉方医学的五苓散常被用于改善机体水液异常,这区别于单纯增加尿量的西药利尿剂,更能发挥调节体内水液代谢平衡的功效。相关学者将小鼠肾的 5/6 摘除此以制作慢性肾功能不全模型,探究五苓散能否作为慢性肾功能不全所引发水肿的辅助疗法,结果表明,经五苓散治疗后,小鼠肾重量明显下降,血尿素氮水平较对照组改善,且 AQP2 表达量恢复到正常状态,维持了渗透压平衡^[23]。由此可见,五苓散具有调节水液代谢、抑制肾损坏进展的作用。此外,日本汉方学者还通过实验探究五苓散治疗缺血性脑水肿疾病^[24]。其将大脑中动脉闭塞 4 h 的小鼠作为实验对象,探究五苓散能否通过调控 AQP4 水平,抑制脑缺血诱导的脑水肿。该实验结果显示,经五苓散治疗后,小鼠的 AQP4 表达水平和脑含水量均显著降低;缺血性脑水肿小鼠的运动功能障碍症状得到改善,这一结果具有重要的临床意义,因为运动功能障碍是缺血性脑卒中患者最典型的临床表现。说明五苓散可为治疗缺血性脑水肿疾病提供一种有效的选择。

总之,中医学与日本汉方医学都十分重视五苓散对水液代谢的调节作用,并提出其发挥利水的机制与调节 AQP 水平

密切相关。但日本汉方医学的现代实验研究范围较局限,只聚焦于水肿类疾病;而我国中医学者从不同细胞及通路层面对五苓散进行实验探究,所涉及的疾病范围更加广泛,研究成果更加丰富。

6.2 五苓散的临床疗效观察对比

中医学中,五苓散在临床上应用较广泛,可治疗呼吸、循环、消化、泌尿等多系统疾病,在综合五苓散功效后,从原方到加味应用到联合其他方剂或针灸等治疗手段,整体、综合地治疗患者,均取得了较好的疗效。如在新型冠状病毒感染疫情期间出现的以五苓散为基础的“清肺排毒汤”,充分体现出临床上五苓散加减化裁的灵活应用^[25]。同时,五苓散在临床上被广泛应用于水肿病的治疗,在治疗肾性水肿时常与实脾饮联合应用,在治疗心衰水肿时常联合桃红四物汤,使水肿症状得到较明显的改善^[26-27]。泄泻病在临床上较为多见,五苓散虽然不是治疗此病的常用方剂,但基于“利小便以实大便”理论,五苓散被广泛用于各种原因引起的泄泻,在治疗肝源性腹泻脾虚湿盛证患者时,五苓散可发挥利湿、化气功效,快速缓解患者症状^[28]。由此可见,随着中医学的发展,五苓散在临床上的应用范围得到扩大。

随着日本汉方医学的五苓散在临床上的不断应用,有学者发现,日本汉方医学的五苓散在预防慢性硬膜下血肿的术后复发方面疗效显著,1 例慢性硬膜下血肿患者经五苓散治疗 1 个月后,行头颅 CT 扫描检查未见复发,在停药后 1 年半的随访中仍未复发,可见其功效^[29]。有学者就日本汉方医学的五苓散预防慢性硬膜下血肿术后复发开展了一项临床随机对照试验,经日本汉方医学的五苓散持续治疗 12 周后,年龄在 75 岁以下治疗组患者的复发率显著低于对照组,但 75 岁以上患者复发率没有显著差异,这可能与脑萎缩背景具有一定相关性^[30]。因日本汉方医学的五苓散常被用于治疗恶心、口干、水肿和头晕头痛等疾病,故相关学者用其治疗帕罗西汀等药物所致胃肠道不良反应如恶心、消化不良等,发现经五苓散治疗后患者症状明显得到改善,说明该药可在一定程度上减轻帕罗西汀等药物导致的胃肠道不良反应^[31]。

通过对比发现,中医学在临床辨治疾病时注重理、法、方、药的联系,故在应用五苓散时常综合分析患者的症状体征,随证加减或联合其他治疗手段,使五苓散的应用范围得到了一定程度的扩展。日本汉方医学在临床应用五苓散时强调症状与方剂的对应,简化病因病机,故常原方应用不进行加减配伍,即“方证相对”,这种应用方式体现了以实际症状为核心的临床辨治特点。

7 结论

随着中医药的优势日益凸显,经方已成为大部分中医学者的研究热点。五苓散在中医学和日本汉方医学中出处相同,运用中医的辨证施治理论,组方药物大体相同,但苍术与白术、桂枝与桂皮的运用差异改变了方剂的配伍意义,总结其治疗原则,均具有辛散达郁、温通阳气而利水渗湿之特性,可见殊途同归。在对于方药主治功效的描述方面,中医学在探

究人体和疾病的关系时常以阴阳学说、脏腑学说等为依据；日本汉方医学在此过程中则更为注重实用性,易于接受具体实物,缺乏对其辨证论治的理论和圆机活法的深入探讨,可能与日本单一民族的性格以及西方医学的思维方式有关^[32]。在方药剂量方面,应进一步深入挖掘日本汉方医学中小剂量却保持疗效的因素,为中医药用量合理化、规范化提供依据。在现代应用方面,中医学注重辨证论治,随证加减;而日本汉方医学强调“方证相对”,常进行原方应用。值得肯定的是,日本汉方医学在长期医疗实践中积累了大量的临床经验,在方证对应、腹诊以及传统医学现代化等方面做过颇多努力,其对客观事物的观察和从实践中获得结论的朴素务实精神,同时积极汲取现代科学技术的精华,这种态度值得借鉴^[33]。腹诊虽源于我国,却在日本得到了更好的创新与发展,这一点值得国人深思。通过对五苓散在日本汉方医学及中医学中的对比研究,可以了解日本汉方医学对临床诊断的标准化、可测量化的优势,为中医学者研究疾病标准化提供有力的依据和研究思路。

参考文献

[1] PARK H L, LEE H S, SHIN B C, 等. 中国、韩国、日本传统医学简介与比较[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(16): 1-2.

[2] 董超锋, 艾华. 五苓散证病机、病位探析[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1213-1214.

[3] 丁腾, 李耿, 张红, 等. 日本汉方药产业发展现状分析及思考[J]. 中国现代中药, 2018, 20(7): 785-790.

[4] (汉)张仲景, (晋)王叔和, 钱超尘, 等. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 57-58.

[5] 刘乐环, 周跃华. 源自汉代经典名方的已上市中成药及日本汉方药与古代医籍剂量对比分析[J]. 中国现代中药, 2021, 23(1): 5-11.

[6] 崔姗姗, 陈明. 陈明对《伤寒论》五苓散证的解读及运用[J]. 中医学报, 2018, 33(12): 2333-2336.

[7] 蒋永光. 日本汉方医学对五苓散类方的认识与应用[J]. 四川中医, 1989, 7(4): 4-6.

[8] 李凤, 王小荣, 赵哲, 等. 日本汉方医腹诊探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(9): 1526-1529.

[9] 蒋萃, 张琦, 吴均华, 等. 基于数据挖掘技术的五苓散用药规律探微[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(8): 1571-1574.

[10] 刘旒. 桂枝、肉桂利尿作用及其运用规律的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[11] 吕永赞. 五苓散方证研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.

[12] 龚友兰, 黄惠芬, 刘珍, 等. 五苓散治疗肾系疾病临床及实验研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 199-206.

[13] 王诗恒, 刘剑锋, 秦培洁, 等. 日本汉方药产业管理现状概况[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 351-354.

[14] 谢胜新. 日本汉方药的发展对我国中药现代化的启示[J]. 现代中药研究与实践, 2004, 18(6): 16-17.

[15] 冯青, 柳井杜莎, 黄一珊, 等. 我国经方常用药物在日本汉方医学中的用量探析[J]. 中草药, 2013, 44(9): 1211-1214.

[16] 陈丽名, 张静, 谭颖颖, 等. 日本汉方小剂量的原因探究[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(2): 1-3.

[17] 于滢. 五苓散调控阳虚水肿大鼠水液代谢及与肾脏 AQP2 相关

性的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.

[18] AHN Y M, CHO K W, KANG D G, et al. Oryeongsan (Wulingsan), a traditional Chinese herbal medicine, induces natriuresis and diuresis along with an inhibition of the renin-angiotensin-aldosterone system in rats [J]. J Ethnopharmacol, 2012, 141(3): 780-785.

[19] 江宏, 钱林超, 奚胜艳, 等. 五苓散对自发性高血压大鼠血压及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1319-1322.

[20] 吴君, 荆雪宁, 沈伟, 等. 五苓散通过 TGF-β1/Smad 通路抗大鼠肾间质纤维化的机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(5): 607-615.

[21] 丁晓琴, 潘颖, 王星, 等. 五苓散对高尿酸血症小鼠降尿酸及肾保护机制的研究(英文)[J]. 中国天然药物, 2013, 11(3): 214-221.

[22] 蔡志敏, 马宇鹏, 肖姗. 五苓散对 2 型糖尿病小鼠糖脂代谢及心肌损伤保护作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 474-479.

[23] JO M, SHIBAHARA N. Effect of Goreisan on the urinary concentrating ability and the expressions of aquaporins in 5/6 nephrectomized rats [J]. Nihon Yakurigaku Zasshi, 2014, 143(2): 65-68.

[24] NAKANO T, NISHIGAMI C, IRIE K, et al. Goreisan prevents brain edema after cerebral ischemic stroke by inhibiting aquaporin 4 upregulation in mice [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(3): 758-763.

[25] 许霞, 马超, 李东雅, 等. 五苓散相关研究可视化分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(9): 1505-1509.

[26] 夏祖生, 任雪迪, 毛永炎. 实脾饮合五苓散加减治疗肾性水肿的疗效及安全性观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(6): 39-41.

[27] 蔡铭铭. 桃红四物汤联合五苓散加减治疗心衰水肿的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(2): 34-36.

[28] 林煜榆, 钟毅, 郭红. 基于“利小便以实大便”用五苓散治疗肝源性腹泻的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2782-2787.

[29] CHO K H, KWON S, JUNG W S, et al. Herbal medicine, oreongsan for recurrent chronic subdural hematoma: a case report [J]. Explore (NY), 2017, 13(2): 139-141.

[30] KATAYAMA K, MATSUDA N, KAKUTA K, et al. The effect of goreisan on the prevention of chronic subdural hematoma recurrence: multi-center randomized controlled study [J]. J Neurotrauma, 2018, 35(13): 1537-1542.

[31] YAMADA K, YAGI G, KANBA S. Effectiveness of Gorei-san (TJ-17) for treatment of SSRI-induced nausea and dyspepsia: preliminary observations [J]. Clin Neuropharmacol, 2003, 26(3): 112-114.

[32] 周凤蛟, 乔宗惠, 雷磊. 浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 135-137.

[33] 赵永旺, 柏莹, 刘峥嵘, 等. 日本汉方医药学发展历程对我国中医药学发展的启示[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 601-604.

(收稿日期:2024-08-29 修回日期:2024-11-07)