

## 经典名方一贯煎的基础与临床研究进展

杨启悦<sup>1</sup>, 张佳怡<sup>2</sup>, 尹川<sup>3</sup>, 夏文睿<sup>1</sup>, 姚乃荣<sup>1</sup>, 谢春光<sup>1\*</sup>, 贺亚男<sup>2\*</sup>

1. 成都中医药大学附属医院 内分泌科, 四川 成都 610075

2. 成都中医药大学药学院 西南特色中药资源国家重点实验室, 四川 成都 611137

3. 成都医学院第一附属中医医院·成都市新都区中医医院 肛肠科, 四川 成都 610500

**摘要:** 一贯煎出自清代名医魏之琇的《续名医类案》, 由北沙参 *Glehniae Radix*、麦冬 *Ophiopogonis Radix*、当归 *Angelicae Sinensis Radix*、枸杞子 *Lycii Fructus*、地黄 *Rehmanniae Radix*、川楝子 *Toosendan Fructus* 6味药组成。一贯煎组方精妙, 是临床滋阴疏肝的首选方剂, 广泛用于消化系统及内分泌系统的相关疾病。为深入探索一贯煎的现代研究进展, 推动经典名方的研发应用, 系统梳理了一贯煎的历史沿革、方义内涵、质量控制、药理作用及近10年的临床应用研究进展, 总结了一贯煎在临床上的用药规律, 并对一贯煎开发应用所面临的挑战进行深入讨论, 为经典名方一贯煎的现代研究提供科学依据。

**关键词:** 一贯煎; 质量控制; 保肝; 护胃; 降糖醒脑; 免疫调节

中图分类号: R28 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2025)12-4478-12

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2025.12.029

## Basic and clinical research progress on classic famous prescription Yiguanjian

YANG Qiyue<sup>1</sup>, ZHANG Jiayi<sup>2</sup>, YIN Chuan<sup>3</sup>, XIA Wenrui<sup>1</sup>, YAO Nairong<sup>1</sup>, XIE Chunguang<sup>1</sup>, HE Yanan<sup>2</sup>

1. Endocrinology Department, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China

2. State Key Laboratory of Southwestern Chinese Medicine Resources, School of Pharmacy, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China

3. Proctology Department, The First Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Chengdu Medical College & XinDu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610500, China

**Abstract:** Yiguanjian (一贯煎) is derived from the *Supplement to Classified Case Records of Famous Physicians* by Wei Zhixiu, a renowned physician in the Qing Dynasty. It is composed of six medicinal ingredients: Beishashen (*Glehniae Radix*), Maidong (*Ophiopogonis Radix*), Danggui (*Angelicae Sinensis Radix*), Gouqizi (*Lycii Fructus*), Dihuang (*Rehmanniae Radix*), and Chuanlianzi (*Toosendan Fructus*). As the preferred prescription for nourishing yin and soothing the liver in clinic and is widely utilized for diseases related to the digestive and endocrine systems. To further explore the modern research progress of Yiguanjian and promote the development and application of this classical prescription, this paper systematically reviews its historical evolution, formula connotation, quality control, pharmacological effects, and clinical research advances over the past ten years. Furthermore, it summarizes the medication principles of Yiguanjian in clinic and discusses the challenges faced in its development and application, offering a scientific basis for modern research on this classical prescription.

**Key words:** Yiguanjian; quality control; hepatoprotective; gastroprotective; hypoglycemic; immunomodulatory

经典名方是中医理论经过上千年锤炼而沉积下的精华部分, 也是我国防治复杂性疾病的重大战略资源。一贯煎出自清代名医魏之琇(玉璜)所著的《续名医类案·心胃痛门》<sup>[1]</sup>, 后被清代钱敏捷收

录于《医方聚度》, 是国家中医药管理局首批发布的100首经典名方之一。其主要由北沙参、麦冬、当归、枸杞、生地黄、川楝子6味药组成, 为滋阴疏肝的首选方, 主治肝肾阴虚、肝气不舒证, 现临床

收稿日期: 2025-01-10

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(82104659)

作者简介: 杨启悦, 女, 博士研究生, 研究方向为中医药防治内分泌代谢性疾病。E-mail: ruozi0920@163.com

\*通信作者: 谢春光, 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药防治内分泌代谢性疾病的临床及基础研究。E-mail: xiecg@cduetcm.edu.cn

贺亚男, 女, 副教授, 从事中药炮制与制剂研究。E-mail: heyanan@stu.cduetcm.edu.cn

常用于慢性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性肝炎、肝病、干燥综合征、糖尿病及其并发症等阴虚气滞之证。本文对一贯煎历史沿革、方义内涵、质量控制、药理作用及近10年临床研究进行系统总结和分析，并提出了相关的发展建议，以期促进中医临床适应症推广，推动一贯煎经典名方制剂开发与应用，以及中医药产业高质量发展。

## 1 历史沿革

一贯煎最早载于清代魏之琇所著《续名医类案》，其功能在于滋养肝血，主治肝病、胃病而证属阴血虚者，但是并未详细记载一贯煎的方义及各药物用量。《归砚录》《沈氏女科辑要》《柳州医话》《乘桴医影》等记录了一贯煎的相关医案，仍未解释其方义和药物用量。《冷庐医话》开始出现一贯煎的加减方，扩展了该方运用范畴。钱敏捷所著《医方絜度》明确了一贯的各药物的用量，并解释了一贯煎名字的由来，即“五藏有相生循环之妙，而一方贯之也”，意味着该方剂能够循环五脏，达到一贯的效果。《重订广温热论》强调一贯煎可清滋肝阴，疗效显著。《中风斟论》将一贯煎主治范畴扩大至肝肾阴虚证。后来的《本草正义》《沈氏女科辑要笺正》等书籍分别记载了医案、方解与应用。现代一贯煎的功能主治进一步扩充，《祝谌予临证用方选粹》中将一贯煎加黄芩、黄连用于治疗阴虚火旺型糖尿病。此外，还将一贯煎用于治疗肝硬化、肝纤维化、肝外胆管结石、肝癌等肝病，及肝肾阴虚型的慢性萎缩性胃炎、乳腺癌、原发性高血压、老年慢性支气管炎，阴虚肝郁型的围绝经期焦虑抑郁及阴虚内热型的干燥综合征等<sup>[2]</sup>。一贯煎从清代创制至今，其处方、功效和应用得到了不断的验证和发展，成为中医治疗肝肾阴虚、肝气郁滞等证的经典方剂。

## 2 处方分析

中药配伍是中医药的特色之一，对中药复方进行处方分析，有助于理解各药物之间的配伍规律，明确物质基础，为后续药物研发和质量控制提供依据。中医药理论认为肝脾肾阴血不足，则百病生焉。一贯煎方中生地黄味甘寒，主入心肝肾经血分，长于滋阴养血、清热凉血，既可补益肝脾肾阴血不足，又可兼清因阴血不足而继发的阴血分虚热，故重用为君药；枸杞子味甘平，主入肝肾经血分，功擅滋阴补肝、益精明目，助生地黄补阴血；当归味甘辛温，主入心肝脾经血分，乃血中气药，功善补血和血、调经止痛、润肠通便，助生地黄补肝

脾肾之阴血而补而不滞；北沙参味甘，微苦、寒，主入肺胃经；麦冬味甘，微苦寒，主入肺胃心经，二者养阴生津，助生地黄补肝脾肾之阴。此外，肝脾阴血不足，势必影响气机升降。中医认为，肝从左升，肺从右降，脾胃为中州，肝燥以致木火刑金，脾燥以致土不生金，均可致肺燥，继而乘侮肝脾。张锡纯认为麦冬更能入脾以助脾散精于肺，沙参能使肺金之气化清肃下行，镇戢肝木，故北沙参、麦冬同时润肺养阴以防肺燥，以防乘侮肝脾，形成恶性循环；枸杞子、当归、北沙参和麦冬4药合用共为臣药，君臣配伍，主以补养肝脾肾之阴血，柔肝达郁疏脾理肾，次以养阴生津以润防内燥。川楝子味气苦寒、有毒，主入肝脾胃经气分，疏肝清热，行气止痛，少与之疏肝以达肝郁，行气以理脾滞，并防诸滋补阴血药滋腻碍胃，为佐药。诸药配伍，共奏滋肝脾肾阴血不足，理肝脾气滞之功。

## 3 化学成分及质量控制

药效物质基础是一贯煎在临床疗效发挥作用的关键。有研究者对一贯煎标准煎液中的成分进行分析，共鉴定出了113种成分，包括精氨酸、脯氨酸、组氨酸等氨基酸类11种（主要来源于麦冬、枸杞子、生地黄）；川楝素、梓醇、地黄苷A等萜类19种（来源于川楝子和生地黄）；藁本内酯、川芎内酯、洋川芎内酯等苯酞类13种（主要来源于当归）；麦冬皂苷C等甾体皂苷类11种（主要来源于麦冬）；甜菜碱等生物碱类9种（主要来源于枸杞）；甲基麦冬高异黄酮A、甲基麦冬高异黄酮B、甲基麦冬黄烷酮A、甲基麦冬黄烷酮B等黄酮类7种（主要来源于生地黄）；毛蕊花糖苷等苯乙醇苷类8种（主要来源于生地黄）；欧前胡素、异欧前胡素、补骨脂素等香豆素类10种（主要来源于北沙参）；有机酸类和核苷等其他类25种<sup>[3]</sup>。其中，含量较高的阿魏酸、毛蕊异黄酮葡萄糖苷、香草酸、补骨脂素、槲皮素、毛蕊花糖苷等成分常被作为一贯煎特征成分用于质量控制<sup>[4-5]</sup>。但是这些成分主要来自地黄、当归及北沙参，而对于麦冬、枸杞及川楝子中的成分较少进行含量控制，加之这些成分在不同批次药材中并不稳定，煎煮过程波动大，难以准确反映一贯煎的质量与药效。

为此，在质量控制方面，有研究者构建了一贯煎的高效液相指纹图谱与傅里叶变换红外光谱指纹图谱，实现了对煎液中水溶性成分群的整体表征，突破传统单一指标成分评价的不足。虽然该方

法在一定程度上解决了特征成分含量不稳定的难题,但是指纹图谱的建立需要大量的标准样品和复杂的分析过程,且对设备和技术要求较高。也有研究者以质量标志物(quality marker, Q-Marker)作为一贯煎后续基准物质的研究与新药开发,发现北沙参(花椒毒素、佛手柑内酯、补骨脂素、法卡林二醇)、麦冬(甲基麦冬高异黄酮 A、甲基麦冬高异黄酮 B、甲基麦冬黄烷酮 A、甲基麦冬黄烷酮 B、鲁斯可皂苷元)、当归(洋川芎内酯 I、藁本内酯、阿魏酸)、生地黄(梓醇、地黄苷 D、毛蕊花糖苷)、枸杞子(甜菜碱)和川楝子(川楝素)等成分可作为一贯煎的 Q-Marker<sup>[6]</sup>。值得关注的是,目前一贯煎的质量控制均是针对水溶性成分展开,而对其挥发性成分的质量控制未见报道。在后续研究中,可通过气相色谱-质谱联用(GC-MS)等技术对挥发性成分进行鉴定和定量分析,同时也可以探索将挥发性成分也纳入指纹图谱的分析,以全面反映一贯煎的化学成分特征。

## 4 药理作用

### 4.1 保肝

一贯煎通过滋养和疏泄相结合的方式,有效保护和调节肝脏功能,是中医治疗肝病的重要方剂之一。中医认为肝为藏血之脏,主疏泄,喜条达而恶抑郁。一贯煎重用生地黄滋阴养血以补肝肾,枸杞子和当归养血补肝,北沙参、麦冬滋养肺胃、养阴生津,川楝子疏肝泄热、理气止痛。诸药合用,既滋养肝阴,又疏泄肝气,使得肝气得条达,肝血得以濡养,从而缓解因肝阴不足、肝气郁滞引起的胸胁肋痛、吞酸吐苦、咽干口燥等症状,对于慢性肝病、肝硬化等属阴虚者有良好的治疗效果。

现代研究发现,一贯煎对肝纤维化、原发性肝癌、酒精性脂肪性肝病等慢性肝病疗效确切,可通过调控机体多种信号通路,进而多环节、多靶点地发挥作用。在肝纤维方面,朱英等<sup>[7]</sup>发现一贯煎可诱导大鼠肝卵圆细胞向肝细胞分化,促进已经成型的肝硬化的逆转,重构损伤的肝组织,从而改善肝脏功能。陈佳美等<sup>[8]</sup>对一贯煎治疗肝硬化的机制进行深入分析,发现一贯煎可改善肝实质细胞衰减,调控干细胞分化促进肝再生,改善肝组织缺氧状态,抑制肝窦内皮细胞损伤,促进血管新生及改善炎症微环境。郭敏等<sup>[9]</sup>发现一贯煎能够抑制肝星状细胞活化,其机制可能是通过提高肝星状细胞的雌激素受体 $\alpha$ (estrogen receptor  $\alpha$ , ER $\alpha$ )、ER $\beta$  2 种亚

型基因表达相关。张媛等<sup>[10]</sup>进一步分析发现,一贯煎可通过调控基质细胞衍生因子 1/趋化因子 C-X-C 基序受体 4(C-X-C chemokine receptor type 4, CXCR4)、Wnt1/ $\beta$ -连环蛋白( $\beta$ -catenin)、核因子- $\kappa$ B(nuclear factor- $\kappa$ B, NF- $\kappa$ B) p65、细胞外调节蛋白激酶 1/2(extracellular regulated protein kinases 1/2, ERK1/2)等参与肝纤维化的蛋白表达,进而改善小鼠的肝纤维化和肝功能。曹健美等<sup>[11]</sup>发现一贯煎可通过干预跨膜受体和内质网凋亡通路,诱导大鼠肝纤维化细胞凋亡。孟月等<sup>[12]</sup>发现一贯煎可减少 I 型胶原蛋白(type I collagen, COL-I)和 COL-III 的表达,阻滞细胞周期于 S 期和 G<sub>2</sub>/M 期从而抑制肝纤维细胞增殖。魏霞等<sup>[13]</sup>对一贯煎治疗肝纤维化的主要成分进行分析,发现一贯煎多糖是其发挥抗肝纤维化的主要物质基础,连续服用 3 周,可显著改善 CCl<sub>4</sub> 引起的小鼠肝功能异常、肝组织病理损伤、胶原沉积和纤维化,其机制与可能与其调控肠道菌群相关。

一贯煎治疗原发性肝癌主要与抑制肿瘤细胞侵袭与转移、影响肿瘤组织血管生产,调控多种信号通路及相关蛋白表达有关。谢斌等<sup>[14]</sup>发现一贯煎可通过调控表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)信号通路及其下游侵袭转移相关蛋白 p-ERK、增殖细胞核抗原,即细胞间黏附分子-1(intercellular cell adhesion molecule-1, ICAM-1)蛋白表达,从而调控肿瘤细胞侵袭转移。研究还发现一贯煎单用可减少 NF- $\kappa$ B 蛋白的表达,抑制肿瘤细胞的生长,与环磷酸腺苷联用,抑制肿瘤组织血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、VEGF 受体 2(VEGF receptor 2, VEGFR2)、基质金属蛋白酶 9(matrix metalloprotein 9, MMP9)的表达,减少肝癌细胞的转移<sup>[14]</sup>。邱丰俊<sup>[15]</sup>采用 RNA-Seq 转录组学和网络药理学对一贯煎治疗酒精性脂肪性肝病的机制进行研究,发现一贯煎主要通过调控 UDP-葡萄糖醛酸转移酶 2 家族成员 B35(UDP glucuronosyltransferase 2 family, polypeptide B35, UGT2B35)、磺基转移酶家族 1D 成员 1(sulfotransferase family 1D member 1, SULT1D1)、核受体亚家族 1 第 I 组成员 2(nuclear receptor subfamily 1 group I member 2, NR1I2)等核心靶基因的表达及影响胆汁酸信号通路中的水通道蛋白 1(aquaporin 1, AQP1)、钠/钾转运 ATP 酶  $\beta$ 1 亚基(ATPase Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> transporting subunit  $\beta$ 1, ATP1B1)、

环氧化物水解酶 1 (epoxide hydrolase 1, EPHX1) 等基因表达从而减少酒精性脂肪性肝病小鼠的肝细胞脂肪变性。

#### 4.2 护胃

中医认为慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 病位在胃, 与脾和肝、胆密切相关, 病属本虚标实, 虚多实少, 多由脾胃虚弱日久, 气阴两伤, 再遇情志内伤, 肝郁而化火, 灼伤阴津, 使胃失养, 胃阴不足而致, 故以脾胃阴虚为其发病根本, 治疗当以滋阴益胃、疏肝理气为原则。一贯煎中北沙参、麦冬可直接滋养胃阴, 其次一贯煎通过配伍, 滋养肝肾阴血、疏理肝脾气滞以助养胃阴, 整体以达到养脾胃阴而不腻, 理气滞而不过的临床效果。林宗粤等<sup>[16]</sup>发现一贯煎可明显增加 CAG 癌前病变大鼠胃黏膜血流量, 改善胃黏膜病变, 调节大鼠甲状腺功能, 其机制可能与抑制转化生长因子- $\beta$ 1 (transforming growth factor- $\beta$ 1, TGF- $\beta$ 1) /Smad 信号通路的激活相关。另外, 中医学认为肝与脾参与调节机体的情志活动与津血代谢, 肝脾虚损常可涉及现代内分泌系统的异常, 与甲状腺代谢功能的减退联系密切<sup>[17]</sup>。研究发现一贯煎可显著提升 CAG 癌前病变大鼠三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素促甲状腺激素水平, 推测其可调节下丘脑-垂体-甲状腺轴功能, 从而发挥保胃作用<sup>[16]</sup>。陈凤兰等<sup>[18]</sup>发现一贯煎具有较好地治疗慢性胃炎的功效, 其机制可能与上调血清胃蛋白酶原 I (pepsinogen I, PGI)、PGI/PGII 水平, 与恢复胃黏膜细胞功能有关。

#### 4.3 降糖醒脑

中医认为糖尿病认知功能障碍是“消渴”合并“痴呆”“健忘”, 《圣济总录》云: “消渴日久, 健忘怔忡”, 《兰室秘藏·消渴门》载: “治消渴, 喜怒健忘”“脾不升清”“肝失疏泄”“肾阴阳失和, 肾实肾虚”等病机共存是糖尿病的核心病机。消渴呆病虽病位在脑, 但其与肝脾肾密切相关, 患者消渴日久, 损其肾阴, 亏其肝血, 废其脾气, 消渴本就是阴虚火旺发病, 日久则灼伤肝肾之阴, 使得肝肾不足, 脑髓不充, 脑神失养, 神机失用; 中焦脾胃运化障碍, 脾受病, 则意舍不清、心神不宁, 使人健忘, 滋补肝脾肾、滋阴填髓、达肝疏脾理肾是治疗糖尿病认知功能障碍的有效治方法之一。课题组前期研究发现, 一贯煎可显著缓解 2 型糖尿病合并认知功能大鼠的胰岛素抵抗和高脂血症, 降低血清和海马区炎症因子表达, 改善认知功能, 进一步分析发现,

一贯煎可通过抑制肠道法尼醇 X 受体 (farnesoid X receptor, FXR)、孕烷 X 受体 (pregnane X receptor, PXR)、维生素 D 受体 (vitamin D receptor, VDR)、G 蛋白偶联受体 5 (takeda G protein-coupled receptor 5, TGR5) 等胆汁酸受体激活, 重塑肠道菌群和胆汁酸组成, 其机制可能与一贯煎调节肠道菌群结构和胆汁酸代谢, 抑制肠道胆汁酸受体 FXR、PXR、TGR5 和 VDR 的激活有关<sup>[19]</sup>。此外, 有研究者发现一贯煎降糖作用可能与降低白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、提高磷脂酰肌醇-3-激酶 (phosphoinositide 3-kinase, PI3K) 水平<sup>[20]</sup>, 及调节 NF- $\kappa$ B 信号通路有关<sup>[21]</sup>。

#### 4.4 免疫调节

中医认为干燥综合征属于“燥痹”, 因肝肾阴虚为本、外感燥邪为标而致, 损伤气血、津液, 使津液代谢、输布异常, 相应经络肢节, 皮毛腠理失于润养而成“燥痹”, 治疗当以滋养肝肾之阴为主, 润燥去邪为辅。现代医学认为, 干燥综合征是临床常见的系统性、进行性自身免疫性疾病, 主要侵犯外分泌腺, 损害分泌功能, 进而导致眼干、口干、内脏受损等临床症状, 发病率高<sup>[22]</sup>。研究发现, 辅助性 T 细胞 17 (helper T cell 17, Th17) /调节性 T 细胞 (regulatory T cell, Treg) 变化是临床判定干燥综合征患者病情轻重、疗效、预后的有效指标, 一贯煎联合硫酸羟氯喹可有效改善干燥综合征肝肾阴虚证患者口干、眼干症状, 调节 Th17/Treg 的值, 且具有较好抗炎、调节免疫作用及较高的安全性<sup>[23]</sup>。同时, 一贯煎还可改善干燥综合征患者的肝功能及血液流变学指标, 其潜在机制与抑制血清 Toll 样受体 9 (Toll-like receptor 9, TLR9)、红细胞沉降率 (erythrocyte sedimentation rate, ESR)、免疫球蛋白 G (immunoglobulin G, IgG)、IgA、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 水平密切相关<sup>[23]</sup>。另一项研究表明, 一贯煎可调节大鼠唾液流率、大鼠血清一氧化氮水平及鼠颌下腺组织中 PI3K/p-PI3K/、蛋白激酶 B (protein kinase B, Akt) /p-Akt、内皮型一氧化氮合酶 (endothelial nitric oxide synthase, eNOS) /p-eNOS 水平, 并降低饮水量、组织病理学评分、全血高切及低切黏度、血浆黏度及血清 IL-6、IL-17、IgG 水平缓解干燥综合征模型大鼠颌下腺损伤, 修复腺体分泌功能, 其机制可能与激活 PI3K/Akt/eNOS 通路有关<sup>[24]</sup>。

#### 4.5 其他

除了保肝、保胃、降糖醒脑等作用外, 徐瑞平

等<sup>[25]</sup>发现一贯煎可通过调控亚油酸代谢, 苯丙氨酸、酪氨酸和色氨酸生物合成, 及苯丙氨酸代谢改善辐射损伤, 从而起到抗辐射的作用。叶玉枝等<sup>[26]</sup>发现一贯煎能提高早衰大鼠体内血清中雌二醇、 $\beta$ -内啡肽的水平, 抑制血清中卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 的释放, 改善、恢复卵巢组织形态, 促进卵巢分泌雌二醇, 并促使脑垂体分泌  $\beta$ -内啡肽、减少释放促卵泡激素, 从而促进和调节女性下丘脑-垂体-卵巢生殖轴功能, 预防卵巢早衰。

## 5 临床应用

### 5.1 肝病

多项临床观察数据显示, 一贯煎加味联合化学药治疗后, 乙型肝炎肝硬化患者的肝功能指标如丙氨酸氨基转移酶 (alanine aminotransferase, ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (aspartate aminotransferase, AST)、白蛋白、总胆红素 (total bilirubin, TBIL) 等较治疗前明显改善, 且优于单用化学药的对照组。同时, 一贯煎还可调节患者的免疫功能。如在治疗慢性乙型肝炎肝硬化时, 观察组患者的  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$  和  $CD4^+/CD8^+$  水平较治疗前明显改善, 且优于对照组<sup>[27]</sup>。一贯煎在抗肝纤维化方面也有显著效果。在联合用药方面, 一贯煎常与恩替卡韦、阿德福韦酯等抗病毒药联合使用, 治疗乙型肝炎肝硬化、乙型肝炎 e 抗原 (Hepatitis B e Antigen, HBeAg) 阴性慢性乙型肝炎活动性代偿期肝硬化等疾病, 可增强抗病毒效果, 同时改善患者的肝功能和其他症状<sup>[27-28]</sup>。一贯煎还常与多烯酸磷脂酰胆碱胶囊等保肝药联合使用, 用于治疗乙型肝炎肝硬化腹水, 增强保肝效果, 促进肝细胞的修复<sup>[29]</sup>。一贯煎常与呋塞米片、螺内酯片等利尿药联合使用, 用于治疗肝硬化腹水, 可增强利尿效果, 促进腹水的消退, 同时改善患者的肝功能和其他症状。除了与化学药联用外, 一贯煎在保肝方面还常根据患者证型和症状进行加味, 如伴有腹水患者, 添加茯苓、泽泻、猪苓等利水渗湿等中药<sup>[29]</sup>; 伴有腹泻者, 添加车前子、焦白术等止泻类中药<sup>[30]</sup>; 伴有腹痛患者, 添加延胡索、香附、枳壳等止痛类中药<sup>[30]</sup>; 伴有瘀血患者, 添加红花、赤芍、泽兰等活血祛瘀类中药<sup>[29]</sup>; 伤阴者, 加重北沙参、麦冬、枸杞用量<sup>[29]</sup>。

在不同的临床观察中, 一贯煎各味药用量也有较大差异, 北沙参常用剂量为 12、15、20 g, 最大用至 50 g, 生地黄常用剂量为 15、18、20、30 g, 枸杞子常用剂量为 12、15、20 g, 川楝子常用剂量

为 6、9、10 g, 麦冬常用剂量为 9、15 g, 当归常用剂量为 9、15、20 g。造成一贯煎在治疗乙型肝炎肝硬化腹水各味药用量差异较大的原因, 可能是不同临床观察收治的患者病情不同导致, 如阴虚症状较为明显的患者可能需要增加北沙参的用量以增强滋阴效果, 腹水严重的患者可能需要增加利水渗湿药物的用量以促进腹水消退。在临床研究中有部分研究者将北沙参替换成南沙参<sup>[30]</sup>, 由于 2 种沙参来源于不同种属药物, 其药效是否一致有待进一步研究。此外, 临床观察中, 有研究者将一贯煎直接打粉, 用水调和, 敷于肝区, 并配合肝病治疗仪照射 30 min, 也可有效改善慢性乙型肝炎, 提示一贯煎除了开发成口服制剂外, 也具有开发成外用制剂的潜力<sup>[31]</sup>。一贯煎治疗肝病临床观察见表 1。

### 5.2 胃病

多项临床观察数据显示, 一贯煎加味联合化学药或中成药治疗后, 胃病患者的胃黏膜的萎缩程度、肠化程度、慢性炎性反应和活动性评分明显改善, 并改善患者胃肠蠕动, 促进消化吸收, 缓解消化不良症状, 且优于单纯化学药或中成药治疗。同时一贯煎在治疗胃病的过程中, 还可增强机体的免疫功能。如在治疗幽门螺旋杆菌感染慢性萎缩性胃炎时, 治疗组幽门螺旋杆菌根除率为 69.56%, 明显优于对照组, 说明一贯煎可增强机体的抗感染能力, 提高幽门螺旋杆菌的根除率<sup>[40]</sup>。在联合用药方面, 一贯煎常与奥美拉唑等抑酸药联合使用, 治疗胃阴亏虚型慢性胃炎、幽门螺旋杆菌感染慢性萎缩性胃炎等疾病, 增强抑酸效果, 改善患者的胃黏膜病变和其他症状<sup>[40-41]</sup>。一贯煎常与阿莫西林、克拉霉素、庆大霉素等抗菌药物使用, 用于幽门螺旋杆菌感染慢性萎缩性胃炎, 可增强抗菌效果, 提高幽门螺旋杆菌的根除率, 同时减轻抗菌药物的不良反应<sup>[40]</sup>。一贯煎还常与铝碳酸镁咀嚼片、果胶铋等胃黏膜保护剂联合使用, 增强胃黏膜的保护作用, 促进胃黏膜的修复<sup>[40]</sup>。针对胃病的不同证型和症状, 临床上还对一贯煎进行灵活加减。如一贯煎在治疗慢性萎缩性胃炎方面多与芍药甘草汤联合使用, 其原因可能与芍药甘草具有调和肝脾、缓急止痛有关<sup>[41-42]</sup>。

慢性胃炎患者多伴有脘腹疼痛、肝脾不和症状, 白芍具有柔肝止痛的作用, 炙甘草则能补中益气、滋阴养血, 联合一贯煎可有助于缓解慢性胃炎患者胃部疼痛和改善胃部阴血不足症状<sup>[41]</sup>。此外,

表1 一贯煎治疗肝病临床观察  
Table 1 Clinical observation of Yiguanjian in treatment of liver diseases

组方	联合用药	使用周 期/周	疾病类型	病例 数/例	总治疗率	文献
基础方：一贯煎，增加药味：郁金、玄胡、五味子、鳖甲、丹参 一贯煎	恩替卡韦 阿德福韦酯	12 4	乙型肝炎肝硬化 HBeAg 阴性慢性乙型肝炎活动性代偿期肝硬化	80 85	观察组优于单纯使用对照组	27 28
基础方：一贯煎，增加药味：茯苓、泽泻；腹胀者，加枳壳、香附；重症腹水者，加猪苓、桂枝、大黄；阴伤者，增加北沙参、枸杞子，麦冬用量；瘀血者，加赤芍、泽兰	诺华善宁、替比夫定、多烯酸磷脂酰胆碱、呋塞米片	8	乙型肝炎肝硬化腹水	30	观察组：86.67%，对照组：60.00%	29
基础方：一贯煎（南沙参），增加药味：广郁金、党参、生鳖甲、川黄连；腹泻者加车前子、焦白术；腹痛者加延胡索、枳壳等	恩替卡韦	12	慢性乙型肝炎肝硬化	76	观察组：84.21%，对照组：57.89%	30
基础方：一贯煎，研粉，用水调匀，予纱布包裹敷于肝区，配合肝病治疗仪照射 30 min，照射距离 10~15 cm	还原型谷胱甘肽、甘草酸二胺、拉米夫定、阿德福韦酯	3	慢性乙型肝炎	180	观察组：84.4%，对照组：57.8%	31
基础方：一贯煎，增加药味：茯苓、泽泻、猪苓、滑石、阿胶	呋塞米、螺内酯、恩替卡韦	4	乙型肝炎肝硬化腹水	60	观察组：93.33%，对照组：73.33%	32
基础方：一贯煎，增加药味：茯苓、泽泻；腹胀者加香附、枳壳；重症腹水者加猪苓、桂枝、大黄；阴伤者加大北沙参、麦冬、枸杞剂量；瘀血征象显著者加泽兰、赤芍	奥曲肽	2	乙型肝炎肝硬化腹水	86	观察组：90.7%，对照组：44.2%	33
基础方：一贯煎，增加药味：兼气滞者加大腹皮、香附；兼肋下刺痛、舌紫、脉涩者加延胡索、丹参、川芎、鳖甲（先煎）；兼水湿困脾者加车前子；兼肋腹胀痛者加郁金、香附；兼水热蕴结者加蟋蟀粉	螺内酯、呋塞米、六味地黄丸	4	肝肾阴虚型肝硬化腹水	65	观察组：94.29%，对照组：76.67%	34
基础方：一贯煎，增加药味：茯苓、猪苓、女贞子、山茱萸、泽泻；对于伴烦躁者加地骨皮、栀子；腹胀者加大腹皮、枳壳、冬瓜皮	核苷类似物、熊去氧胆酸、螺内酯	2	肝肾阴虚型肝硬化腹腔积液	76	观察组：94.7%，对照组：79.0%	35
基础方：一贯煎（南沙参），增加药味：党参、广郁金、生鳖甲、川黄连；腹泻者加车前子、焦白术，腹痛者加延胡索、枳壳等	阿德福韦酯	48	HBeAg 阴性慢性乙型肝炎活动性代偿期肝硬化	68	观察组：88.24%，对照组：67.65%	36
基础方：一贯煎，增加药味：腹胀加枳壳、香附；重症腹水者加茯苓、桂枝、猪苓、泽泻；阴伤者加重麦冬、沙参、枸杞的剂量；瘀血征象明显者加泽兰、赤芍	醋酸奥曲肽	2	肝肾阴虚型肝硬化顽固性腹水	60	观察组：93.3%，对照组：70.0%	37
基础方：一贯煎，增加药味：郁金、山药、白芍、黄芪、丹参、泽泻、桂枝、茯苓、猪苓、炒大黄、甘草、鳖甲；肋肋胀痛加香附；兼黄疸者加金钱草、赤芍；血瘀重加桃仁、红花、三棱，衄血加丹皮、仙鹤草；ALT 明显升高加垂盆草、鸡骨草	西医补液、降酶、退黄、保肝、护肝、支持疗法及对症处理	8	乙型肝炎肝硬化腹水	100	观察组：90%，对照组：70%	38
基础方：一贯煎，增加药味：生黄芪、茯苓、丹皮	恩替卡韦	24	HBeAg 阳性慢性乙型肝炎	74	观察组：88.89%，对照组：83.80%	39

临床上对于慢性萎缩性胃炎患者伴有腹胀情况，可联用左金丸<sup>[41]</sup>；伴有口干、舌红赤患者，可添加天花粉、石斛等生津清热中药<sup>[40]</sup>；伴有大便干结者，添加枳实、火麻仁、全栝蒌等润肠中药<sup>[41,43]</sup>，伴有胃纳呆滞者，添加麦芽、山楂等消食中药<sup>[41]</sup>；伴有虚火化毒者，添加白花蛇舌草、半枝莲等清热中药<sup>[42]</sup>；伴有兼

嘈杂泛酸者，添加珍珠粉、牡蛎、海螵蛸等制酸止痛中药<sup>[43]</sup>。一贯煎除用于治疗慢性萎缩性胃炎外，也有研究者将其联合左金丸用于治疗胆汁反流胃炎，研究发现其且无论是对病因还是对临床症状，对全身还是肝、胆、胃，都能起到较好治疗作用，可标本兼治<sup>[44]</sup>。一贯煎治疗胃病临床观察见表 2。

表 2 一贯煎治疗胃病临床观察

Table 2 Clinical observation of Yiguanjian in treatment of gastric diseases

组方	联合用药	使用周期/周	胃炎类型	病例数/例	总治疗率	文献
基础方：一贯煎，增加药味：芍药、生甘草、黄连、制大黄、山楂、丹参、三七、木香、砂仁、女贞子、墨旱莲	泮托拉唑、阿莫西林、克拉霉素、铝碳酸镁	4	幽门螺旋杆菌感染慢性萎缩性胃炎	92	观察组：89.00% 对照组：76.08%	40
基础方：一贯煎；增加药味：白芍、香橼皮、佛手、鸡内金、甘草，嘈杂似饥，饥不欲食者加左金丸；口干甚、舌红赤者加天花粉、石斛；大便干结者加枳实、全栝蒌、火麻仁；纳呆者加谷芽、麦芽、乌梅、山楂	阿莫西林、奥美拉唑	4	胃阴不足型慢性萎缩性胃炎	96	观察组：93.75% 对照组：79.17%	41
基础方：一贯煎；增加药味：白芍、炙甘草、玉竹、太子参、佛手、丹参、麸炒白术，随证加减，饥不欲食、纳呆加炒谷芽、炒麦芽、焦山楂；嘈杂、腹胀、上腹胀满/痞满加北柴胡、枳壳；灼痛明显加延胡索、海螵蛸、浙贝母；虚火化毒加白花蛇舌草、半枝莲	养胃舒胶囊	16	慢性萎缩性胃炎	110	观察组：98.21% 对照组：90.74%	42
基础方：一贯煎；增加药味：胃脘部隐隐灼痛者加白芍、甘草；兼嘈杂泛酸者加珍珠粉、牡蛎、海螵蛸；兼气滞胀满者加厚朴花、佛手；大便干燥难解者加火麻仁、瓜蒌仁；阴虚胃热者加石斛、黄连	奥美拉唑、庆大霉素、果胶铋	2	胃阴亏虚型慢性胃炎	120	观察组：94.12% 对照组：88.46%	43
基础方：一贯煎；增加药味：天冬、香附、乌药、砂仁、山楂、麦芽、白芍	奥美拉唑、庆大霉素、果胶铋	2	胃阴亏虚型慢性胃炎	100	观察组：94% 对照组：82%	45
基础方：一贯煎；增加药味：芍药、甘草	甲硝唑、阿莫西林、奥美拉唑	/	慢性萎缩性胃炎	67	观察组：91.18% 对照组：72.73%	46
基础方：一贯煎；增加药味：半夏、党参、粳米、大枣、甘草	养阴清胃颗粒	4	慢性萎缩性胃炎	84	观察组：97.62% 对照组：73.81%	47
基础方：一贯煎；增加药味：半夏、党参、粳米、大枣、甘草，临证加减	养阴清胃颗粒	4	慢性萎缩性胃炎	115	观察组：84.7% 对照组：67.9%	48
基础方：一贯煎；增加药味：党参、白术、黄芪、九香虫、玫瑰花、三七粉、山药、桂枝、白芍、黄连、吴茱萸、瓦楞子、海螵蛸、枳壳、白及、蒲公英、槟榔、甘草	胃炎颗粒	4	慢性萎缩性胃炎	200	观察组：97.0% 对照组：76.9%	49
基础方：一贯煎；增加药味：甘草；随证加减：舌红口干/者加石斛、玉竹、大便干结者加玄参、瓜蒌仁、食滞纳呆者加山楂、麦芽、谷芽；嘈杂反酸者加吴茱萸、竹茹、黄连；神疲乏力者加黄芪、山药；胀痛较甚者加佛手、青皮；久病年老加蒲黄、丹参	/	8	胃阴虚胃病	86	观察组：96.51%	50

### 5.3 糖尿病及其并发症

一贯煎加味联合化学药治疗可显著降低 2 型糖尿病合并抑郁症、抑郁焦虑障碍、非酒精脂肪肝、伴甲减患者的血糖水平，其中在 2 型糖尿病合并抑

郁焦虑障碍、非酒精脂肪肝、伴甲减患者的治疗明显优于对照组。在 2 型糖尿病合并脂肪肝的研究中，一贯煎加味联合化学药治疗可明显改善患者的总胆固醇（total cholesterol，TC）、三酰甘油

(triglycerides, TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C) 等血脂指标, 且效果优于对照组<sup>[51]</sup>。同时, 一贯煎加味联合相应化学药治疗, 还可改善患者神经递质水平、肝肾功能及血管内皮功能、促进溃疡愈合<sup>[52-54]</sup>。糖尿病及其并发症多为慢性疾病, 需要长期治疗和调理。一贯煎的使用周期多在 4~25 周不等, 如治疗 2 型糖尿病伴抑郁焦虑障碍、2 型糖尿病合并非酒精性脂

肪肝、老年性糖尿病合并眉毛脱落等, 均采用了较长的疗程, 以达到稳定病情、改善症状、预防复发的目的。一贯煎在治疗糖尿病合并抑郁症时还可根据并发症特点进行灵活加减, 如肝气郁结者加柴胡、枳壳等疏肝理气药, 心脾两虚者加黄芪、白术、人参等补气药, 心阴亏虚者加玄参、五味子等补阴药, 同时还可与中医针灸、穴位按压等方法联用, 以增强疗效<sup>[52]</sup>, 见表 3。

表 3 一贯煎治疗 2 型糖尿病及其并发症临床观察

Table 3 Clinical observation of Yiguanjian in treatment of type 2 diabetes mellitus and its complications

组方	联合用药	使用周期	疾病类型	病例数/例	总治疗率	文献
基础方: 一贯煎; 增加药味: 肝气郁结者加柴胡、枳壳; 心脾两虚者加黄芪、白术、人参; 心阴亏虚者加玄参、五味子	盐酸帕罗西汀, 针刺百会、神庭、三阴交、太冲、安眠、神门等穴位	8 周	糖尿病合并抑郁症	200	观察组: / 对照组: /	52
基础方: 一贯煎; 增加药味: 山药、山茱萸、五味子、川楝子、地骨皮、丹皮、泽泻	盐酸二甲双胍	12 周	2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝	121	观察组: 93.44% 对照组: 75.00%	53
基础方: 一贯煎; 增加药味: 白芍、丹皮	维生素 C、复合维生素 B 片、复方氯己定	4 周	复发性阿弗他溃疡合并糖尿病	80	观察组: 90.0% 对照组: 70.0%	54
基础方: 一贯煎; 增加药味: 柴胡、龙骨、牡蛎、百合、合欢花、黄精、香附、郁金、黄芪、山药	氟哌噻吨美利曲辛片耳穴压豆疗法取穴	4 周	2 型糖尿病伴抑郁焦虑障碍	62	观察组: 93.55% 对照组: 70.97%	55
基础方: 一贯煎; 增加药味: 甘草	盐酸二甲双胍、瑞格列奈	180 d	老年性糖尿病合并眉毛脱落	32	观察组: / 对照组: /	56
基础方: 一贯煎; 增加药味: 黄芪、赤芍、茯苓、山楂、陈皮、泽泻	多烯磷脂酰胆碱	4 周	2 型糖尿病合并脂肪肝	78	观察组: 84.6% 对照组: 71.1%	51
基础方: 一贯煎; 增加药味: 生黄芪、瓜蒌仁、酒大黄、生白术、桑叶、荷叶、金樱子、芡实	缬沙坦	16 周	糖尿病肾病IV期	60	观察组: 83.3% 对照组: 53.3%	57
基础方: 一贯煎; 增加药味: 白芍、柴胡、香附、郁金、酸枣仁、合欢花	谷维素 2	8 周	2 型糖尿病及胰岛素抵抗	60	观察组: / 对照组: /	58

### 5.4 干燥综合征

多项临床观察数据显示, 一贯煎加味联合化学药治疗后, 可明显改善干燥综合征患者眼干症状、口干症状等评分, 升高 Schirmer 试验水平及唾液流率水平, 且优于单纯化学药治疗。在联合用药方面, 一贯煎常与硫酸羟氯喹片、甲氨蝶呤片、泼尼松、来氟米特等联合使用, 减轻自身免疫反应对腺体的损伤, 保护腺体, 减轻炎症, 用于治疗原发性干燥综合征<sup>[59-60]</sup>。对于干燥综合征合并肝损患者, 一贯煎常与还原性谷胱甘肽联用, 增强保肝效果, 促进肝细胞再生, 调节免疫功能<sup>[60]</sup>。根据患者不同证型和症状, 临床上还对一贯煎进行灵活加减。如肝肾阴虚证者加女贞子、酸枣仁、石斛、丹参等补阴药, 气阴两虚证者添加茯苓、山药、太子参、石斛等补

气健脾药, 阴虚血瘀证者加丹参、当归、桃仁、红花等活血化瘀药, 阴虚湿热证者加青蒿、地骨皮、白薇、茵陈等清热凉血药<sup>[59]</sup>, 见表 4。

### 5.5 其他

近年来, 一贯煎除了在肝病、胃病、糖尿病治疗应用外, 还被用于因肝肾阴虚引起的更年期综合征、围绝经期焦虑症、肝外胆管结石、原发性高血压等疾病治疗。王艳丽<sup>[66]</sup>采用一贯煎加减联合刮痧治疗肾虚肝郁型绝经前后诸证发现, 一贯煎加减联合刮痧和单纯口服一贯煎加减 2 种治疗方法均能明显改善患者的临床症状, 提高绝经期女性的生存质量和改善性生活状态, 且联合刮痧治疗的效果更明显。朱文莉<sup>[67]</sup>通过临床观察发现一贯煎加减方联合六味地黄汤可改善更年期综合征患者潮热多汗、失

表4 一贯煎治疗干燥综合征临床观察

Table 4 Clinical observation of Yiguanjian in treatment of Sjögren's syndrome

组方	联合用药	使用周期	疾病类型	病例数/例	总治疗率	文献
基础方：一贯煎（南沙参）；增加药味：天冬、当归、川楝子、白芍。肝肾阴虚证者加女贞子、酸枣仁、石斛、丹参，气阴两虚证者茯苓、山药、太子参、石斛，阴虚血瘀证者加丹参、当归、桃仁、红花，阴虚湿热证者加青蒿、地骨皮、白薇、茵陈	硫酸羟氯喹	3个月	原发性干燥综合征	62	观察组：83.87% 对照组：64.52%	59
基础方：一贯煎；增加药味：知母、丹参、菟丝子、白芍枸杞子、生甘草、黄芪、制何首乌、玄参、太子参；血脉淤阻关节肿痛者加鸡血藤；气阴两虚体倦乏力者加仙鹤草、焦白术；肝肾阴虚双目干涩者加早莲草、女贞子、白芍；肺肾阴虚鼻咽干燥者加熟地、阿胶、百合	还原型谷胱甘肽	3个月	干燥综合征肝损伤	86	观察组：95.35% 对照组：81.40%	60
基础方：一贯煎；增加药味：阴虚津亏证，用北沙参、麦冬、玄参等；气阴两虚证，黄芪、党参、太子参等；阴虚热毒证，加玄参、金银花等；阴虚血瘀证，加丹参、牛膝、当归等	甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹	8周	干燥综合征	60	观察组：86.7% 对照组：76.7%	61
基础方：一贯煎；增加药味：石斛、山茱萸、青蒿、半枝莲、生甘草	泼尼松来氟米特、羟氯喹、盐酸溴己新	8周	原发性干燥综合征	62	观察组：87.50% 对照组：73.33%	62
基础方：一贯煎；增加药味：菟丝子、丹参、白芍、知母、黄芪、制何首乌、太子参、玄参各、生甘草，随证加减：双目干涩者加墨旱莲、女贞子、白芍；瘀血肿痛甚者则加入鸡血藤；鼻咽干燥甚者加熟地黄、阿胶、百合；乏力倦怠甚者加仙鹤草、焦白术	谷胱甘肽	8周	肝肾阴虚型干燥综合征肝损伤	96	观察组：91.7% 对照组：75.0%	63
基础方：一贯煎；增加药味：丹参、生甘草、玄参、黄芪、菟丝子、太子参、白芍、制何首乌，肝肾阴虚双目干涩者，加用女贞子、墨旱莲、菊花；对于肺肾阴虚鼻咽干燥者加用阿胶、百合、熟地黄；对于血脉淤阻关节肿痛者加用鸡血藤；对于气阴两虚体倦乏力者加用仙鹤草、白术	硫酸羟氯喹	60d	干燥综合征	60	观察组：93.33% 对照组：70.00%	64
基础方：一贯煎；增加药味：生甘草、知母、丹参、菟丝子、白芍、太子参、玄参、制何首乌、黄芪，肺肾阴虚鼻咽干燥者加百合、阿胶、熟地黄；肝肾阴虚双目干涩者加白芍、女贞子、早莲草；气阴两虚体倦乏力者加焦白术、仙鹤草；血脉淤阻关节肿痛的患者则加鸡血藤	谷胱甘肽	3个月	干燥综合征肝损伤	100	观察组：92.00% 对照组：76.00%	65

眠多梦、头晕目眩、神疲乏力等证候，且有效率明显高于对照组。姜云等<sup>[68]</sup>采用一贯煎加减联合五行音乐治疗轻中度围绝经期焦虑症，结果表明，单独使用一贯煎加减或联合五行音乐均可降低患者的HAMD和Kupperman评分、血清FSH，总有效率分别为64.0%和86.6%，该结果说明，一贯煎在治疗围绝经期焦虑症方面疗效明确，且联合五行音乐疗法效果更佳。刘名扬等<sup>[69]</sup>采用内镜逆行胰胆管造影术联合一贯煎加减治疗肝外胆管结石肝阴亏虚证，可明显改善患者临床症状和体征，促进患者肝功能恢复，改善患者血清胆汁生化指标，加快术后胆道炎症的消退，可用于预防结石的复发。周罗林

等<sup>[70]</sup>发现一贯煎联合化学药治疗肝肾阴虚型原发性高血压患者，可有效调控患者血压，减轻患者临床症状，降低炎症反应，改善血管内皮功能，且安全性较高，总有效率为96.30%。此外，还有研究者将一贯煎加减与其他中药方剂或化学药联合用于治疗肝肾阴虚引起的老年慢性支气管炎、局部晚期乳腺癌等疾病，均有较好的治疗效果<sup>[71-72]</sup>。这些临床研究进一步拓展了一贯煎在妇科疾病、呼吸系统疾病、心血管疾病及肿瘤疾病的应用范围，也为一贯煎用于类似疾病，如肝肾阴虚型的下丘脑型闭经、慢性阻塞性肺疾病、肺癌、高脂血症等提供了研究思路。

## 6 结语与展望

一贯煎在临床上随证加减,被广泛用于肝肾阴虚引起的肝病、胃病、糖尿病及其干燥综合征等疾病治疗,效果显著,具有多靶点综合调节、协同增效化学药、安全性高等特点,但是一贯煎经典名方在开发和临床应用中仍面临诸多问题,主要表现在以下方面:(1)基础研究薄弱。一贯煎在体内的具体靶点、信号通路及与机体相互作用细节还需要深入挖掘,尤其是治疗不同疾病分子机制的异同性规律。(2)临床诊断标准与疗效评价体系不完善。不同地区、不同医者对一贯煎的适应证判断及疗效评估存在差异,影响了其临床应用的规范性和推广性。(3)应开展多中心、大样本的临床研究。目前一贯煎的临床研究样本量较小,且缺乏多中心、大样本的临床验证。在未来应开展多中心、大样本的临床研究,并制定统一的诊断与疗效评价标准,验证一贯煎在不同地区、不同人群中的疗效和安全性,使一贯煎的临床应用更具科学性和可比性,也有助于筛选出其最佳的适用病证和人群。(4)缺乏不良反应监测。虽然一贯煎整体较为安全,但对于长期使用或特殊人群使用时可能出现的不良反应,监测不够完善。需要建立长期的不良反应监测数据库,详细记录患者用药后的各种反应,明确其潜在的安全隐患,并制定相应的防范措施和用药指南,确保用药安全。(5)在经典名方开发方面,一贯煎的剂型较为单一,传统的汤剂服用不便,限制了其市场应用。可利用现代制药技术,开发颗粒剂、胶囊剂、口服液等多种剂型,同时优化制备工艺,提高药物的稳定性和生物利用度,既保留其传统疗效,又便于患者服用和储存,从而推动一贯煎的现代化开发进程,使其更好地服务于临床和患者。(6)探索一贯煎与不同降糖药、抗病毒药、保肝药等化学药的联合用药机制,优化联合用药方案。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] 魏之琇. 续名医类案 (三十六卷) [M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1957.
- [2] 胡钰莹, 李淑萍, 热依木古丽·阿布都拉, 等. 基于指纹图谱和 4 种指标成分的经典名方一贯煎基准样品量值传递分析 [J]. 中草药, 2023, 54(18): 5880-5891.
- [3] 杨福燕, 许如玲, 钮炜, 等. 经典名方一贯煎标准煎液 UPLC-Q-TOF-MS 化学成分分析 [J]. 中国中药杂志, 2022, 47(8): 2134-2147.
- [4] 杨颜溶, 张维方, 田瀚举, 等. 经典名方一贯煎颗粒

HPLC 指纹图谱及化学模式识别研究 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 883-887.

- [5] 张维方, 张强, 贾豪, 等. 经典名方一贯煎 HPLC 指纹图谱及化学模式识别研究 [J]. 药物分析杂志, 2022, 42(12): 2169-2178.
- [6] 胡钰莹, 陈丽, 李淑萍, 等. 经典名方一贯煎的历史沿革、现代研究进展和质量标志物 (Q-Marker) 预测分析 [J]. 中草药, 2022, 53(23): 7585-7595.
- [7] 朱英, 刘平. 一贯煎对 DMN 肝纤维化大鼠肝卵圆细胞增殖分化的影响 [J]. 大连医科大学学报, 2011, 33(1): 11-16.
- [8] 陈佳美, 慕永平, 刘平. “病-方 (效)-证”的研究实践与创新 (二): 一贯煎治疗肝硬化的方证病理学基础探析 [J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(2): 1-6.
- [9] 郭敏, 刘真, 张丽慧, 等. 一贯煎对大鼠肝星状细胞雌激素受体的影响 [J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 20-24.
- [10] 张媛, 朱英. 一贯煎治疗二甲基亚硝胺致小鼠肝纤维化的机制研究 [J]. 大连医科大学学报, 2014, 36(6): 527-535.
- [11] 曹健美, 陶庆, 慕永平, 等. 一贯煎对 CCl<sub>4</sub> 诱导肝纤维化大鼠肝细胞凋亡及其调控基因表达的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(5): 70-75.
- [12] 孟月, 刘玉兰, 孙福慧. 一贯煎抑制肝星状细胞活化作用机制的研究 [J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 326-330.
- [13] 魏霞, 王星星, 方勤勤, 等. 基于肠道菌群探究一贯煎多糖的结构及改善小鼠肝纤维化作用 [J]. 中草药, 2024, 55(4): 1110-1123.
- [14] 谢斌, 饶斌, 余功, 等. 一贯煎单用及与化疗联用对荷 H<sub>2</sub>2 肝癌小鼠 MMP9 和 NF- $\kappa$ B 蛋白表达的影响 [J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(6): 60-62.
- [15] 邱丰俊. 基于 RNA-Seq 转录组学和网络药理学分析一贯煎防治酒精性脂肪性肝病的潜在降脂通路和靶点 [D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [16] 林宗粤, 程宇星, 吴剑纯, 等. 一贯煎对慢性萎缩性胃炎癌前病变大鼠甲状腺功能和 TGF- $\beta$ 1/Smad 通路的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19): 2640-2646.
- [17] 李艳彦, 谢鸣, 王洪海, 等. 肝郁脾虚证模型大鼠甲状腺轴的变化及柴疏四君汤的作用观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 191-192.
- [18] 陈凤兰, 王益俊, 李轩, 等. 一贯煎加减对慢性胃炎患者血清胃蛋白酶原的影响及其疗效观察 [J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6): 852-854.
- [19] Yang Q Y, Luo Q W, Xia W R, *et al.* Study on the mechanism on Yi-Guan-Jian Decoction alleviating cognitive dysfunction in type 2 diabetes mellitus [J]. *J Ethnopharmacol*, 2025, 340: 119286.
- [20] 王晓敏, 周志愉, 施翠芬, 等. 一贯煎对 2 型糖尿病大鼠血糖、IL-6 及 PI3K 的影响 [J]. 时珍国医国药, 2013,

- 24(1): 257-258.
- [21] 谢斌, 左爱仁, 施翠芬, 等. 一贯煎对 2 型糖尿病大鼠核转录因子- $\kappa$ B 信号通路的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(1): 47-50.
- [22] Yong W C, Sanguancko A, Upala S. Association between primary Sjogren's syndrome, arterial stiffness, and subclinical atherosclerosis: A systematic review and meta-analysis [J]. *Clin Rheumatol*, 2019, 38(2): 447-455.
- [23] 马蕊. 一贯煎联合硫酸羟氯喹对干燥综合征肝肾阴虚证患者临床疗效及血清 Th17/Treg 比率变化影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(3): 116-119.
- [24] 宋维海, 李琴, 茅建春. 一贯煎对干燥综合征模型大鼠及颌下腺 PI3K/Akt/eNOS 通路的影响 [J]. 中药材, 2020, 43(7): 1721-1725.
- [25] 徐瑞平, 董明浩, 肖炳坤, 等. 一贯煎抗辐射代谢组学研究 [J]. 中国中药杂志, 2024, 49(19): 5335-5342.
- [26] 叶玉枝, 王昕, 白云, 等. 中药一贯煎制剂对卵巢早衰大鼠血清中 E<sub>2</sub>、FSH、 $\beta$ -EP 水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2098-2101.
- [27] 李世敏, 李小花. 一贯煎加味联合恩替卡韦胶囊治疗乙型肝炎肝硬化的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(24): 172-175.
- [28] 邱腾宇. 一贯煎加味辅助治疗 HBcAg 阴性慢性乙型肝炎活动性代偿期肝硬化的效果分析 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(21): 66-67.
- [29] 常征斌. 一贯煎加味联合西药治疗乙型病毒性肝炎肝硬化腹水的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 58-59.
- [30] 袁志军, 刘乡, 朱海容, 等. 一贯煎加味联合恩替卡韦胶囊治疗慢性乙型肝炎后肝硬化的临床疗效及对肝功能及肝纤维化的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38(5): 124-127.
- [31] 华巧红. 一贯煎外敷为主治疗慢性乙型肝炎 90 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 184.
- [32] 赵小红. 中西医结合治疗乙型肝炎肝硬化腹水 30 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 91-93.
- [33] 倪灵灵, 陈维娇. 一贯煎加味联合奥曲肽治疗乙型肝炎肝硬化腹水临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 144-146.
- [34] 夏婷, 尹剑雄. 一贯煎加减治疗肝硬化腹水的疗效观察 [J]. 医学信息, 2019, 32(6): 166-168.
- [35] 张瑞卿, 张娟, 周攀. 一贯煎合猪苓汤联合西药治疗肝肾阴虚型肝硬化腹水积液临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(36): 92-93.
- [36] 段淑红, 鲍中英, 苑晓冬, 等. 一贯煎加味联合阿德福韦酯片治疗 HBcAg 阴性慢性乙型肝炎活动性代偿期肝硬化患者的疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(5): 535-538.
- [37] 王智勇. 一贯煎联合奥曲肽治疗肝肾阴虚型肝硬化顽固性腹水 30 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2015, 21(11): 71-73.
- [38] 刘承岭. 一贯煎合五苓散联合西药治疗乙型肝炎肝硬化腹水 50 例临床研究 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(30): 28-30.
- [39] 张锡兰. 中药复方联合恩替卡韦治疗 HBcAg 阳性慢性乙型肝炎患者疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(12): 1728-1730.
- [40] 吴万丰, 刘新文. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染慢性萎缩性胃炎 46 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(7): 57-59.
- [41] 董丽. 一贯煎合芍药甘草汤加减治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(6): 191-194.
- [42] 褚雪菲, 刘道龙, 韩广明. 芍药甘草汤合一贯煎加减治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 107-112.
- [43] 梁云峰. 一贯煎加味治疗胃阴亏虚型慢性胃炎 68 例临床观察 [J]. 国医论坛, 2017, 32(2): 38.
- [44] 胡梅. 一贯煎合左金丸加减治疗胆汁反流性胃炎 40 例 [J]. 河北中医, 2006, 28(7): 533.
- [45] 叶秋丽, 洪杰斐, 罗磊玲. 一贯煎加减治疗胃阴亏虚型慢性胃炎的疗效观察 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(6): 1317-1319.
- [46] 王燕鸽. 一贯煎加芍药甘草汤对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜影响研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(12): 132-133.
- [47] 刘开发. 一贯煎合麦门冬汤治疗慢性萎缩性胃炎 42 例 [J]. 西部中医药, 2015, 28(8): 82-84.
- [48] 韦冠文. 一贯煎合麦门冬汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(13): 52-54.
- [49] 代景贤. 一贯煎加减治疗慢性萎缩性胃炎 100 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(5): 1154-1155.
- [50] 樊钦. 一贯煎加味治疗胃阴虚胃病临床体会 [J]. 光明中医, 2014, 29(5): 995-996.
- [51] 何福强, 陈天然. 一贯煎加减治疗 2 型糖尿病合并脂肪肝临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(22): 128-129.
- [52] 王丽哲, 刘延东, 王萌嘉, 等. 针刺联合一贯煎治疗糖尿病合并抑郁症的临床研究 [J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 53-56.
- [53] 杨斯皓, 马方霞, 詹云. 一贯煎合六味地黄汤配合西药治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝临床疗效及对患者生活质量的评价 [J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1006-1009.
- [54] 刘伟东, 杨金贝, 赵民. 一贯煎加味联合西药治疗复发性阿弗他溃疡合并糖尿病的疗效观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(5): 7-9.
- [55] 梁志敏, 张红珍, 董惠洁. 一贯煎加减联合耳穴压豆治

- 疗2型糖尿病伴抑郁焦虑障碍的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 80-83.
- [56] 张蔚. 一贯煎加减治疗老年性糖尿病合并眉毛脱落 32例临床研究 [J]. 双足与保健, 2018, 27(13): 107.
- [57] 刘刚, 任可. 一贯煎加减方治疗糖尿病肾病IV期30例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 51-52.
- [58] 梅海云. 加减一贯煎治疗2型糖尿病伴焦虑抑郁情绪30例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2014, 46(6): 33-34.
- [59] 孟倩文. 针刺加一贯煎联合硫酸羟氯喹片治疗原发性干燥综合征临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(82): 129-130.
- [60] 平利峰, 姜淑华, 孙凤艳, 等. 一贯煎组方联合还原型谷胱甘肽治疗干燥综合征肝损伤的疗效及对肝功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6): 854-856.
- [61] 黄浔芳, 李学勇, 刘炬. 一贯煎加减联合甲氨蝶呤、羟氯喹治疗干燥综合征的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(3): 99-102.
- [62] 姚专. 一贯煎加味治疗原发性干燥综合征32例临床观察 [J]. 江西中医药, 2017, 48(11): 46-48.
- [63] 姜淑华, 胡丽伟, 平利峰, 等. 一贯煎组方治疗肝肾阴虚型干燥综合征肝损伤的临床观察及机制 [J]. 世界中医药, 2017, 12: 2647-2650.
- [64] 杨世锋, 刘亚转, 刘兴远. 一贯煎加味治疗干燥综合征60例疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(18): 94-95.
- [65] 姜淑华, 胡丽伟, 平利峰, 等. 一贯煎联合谷胱甘肽治疗干燥综合征肝损伤的临床观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1217-1218.
- [66] 王艳丽. 一贯煎加减联合刮痧治疗肾虚肝郁型绝经前后诸证的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [67] 朱文莉. 一贯煎合六味地黄汤治疗更年期综合征临床观察 [J]. 光明中医, 2024, 39(1): 23-25.
- [68] 姜云, 王红卫, 王芸, 等. 五行音乐联合一贯煎加减治疗轻中度围绝经期焦虑症临床观察 [J]. 新中医, 2018, 50(9): 123-126.
- [69] 刘名扬, 张琦, 齐伟, 等. ERCP术后联合一贯煎治疗肝阴亏虚证肝外胆管结石临床观察 [J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(6): 18-23.
- [70] 周罗林, 易立琛, 覃颖, 等. 一贯煎联合西药治疗肝肾阴虚型原发性高血压的临床疗效及对血清炎症因子和血管内皮功能的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(8): 1896-1901.
- [71] 崔志军, 王娟, 王竹. 一贯煎加减治疗肝肾阴虚型老年慢性支气管炎的效果及对肺功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(2): 105-108.
- [72] 袁文沁. 一贯煎合二至丸加减联合TAC新辅助治疗肝肾阴虚型局部晚期乳腺癌的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.

[责任编辑 赵慧亮]