

# 运用“汤液经法图”对1例痛经伴呕吐患者的药学监护案例分析报告

王颖怡

重庆医科大学附属璧山医院(重庆市璧山区人民医院)药学部

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18564

**[摘要]** 探讨临床药师运用“汤液经法图”五味补泻五脏的原理对1例痛经伴呕吐患者的药学监护效果。通过运用中医脏腑辨证与“汤液经法图”体系,分析该患者属于肝虚实夹杂为主,治疗组方药味应为“辛、酸”为主,补肝泻肝;同时兼有心脾两虚,治疗时佐以“甘、咸”为辅,首次提出“四辛二酸二甘一咸一苦”的药学建议,服用2天后,解决了患者月经运行不顺畅、恶心呕吐的症状,但酸、咸味药不足,补心之力弱,睡眠不佳症状未改善,经药师建议增加酸、咸味药的治疗。第二次调整组方配伍结构为“四辛四酸三甘二咸一苦”,增强补心脾的功效,从而改善失眠的症状。在对该患者进行用药监护过程中,使用“汤液经法图”作为指导工具,将药味的变化绘制在图表上。通过直观对比图像,清晰展现出药物五味的改变会引起功效的改变,进一步会导致五脏虚实的改变,有助于更好地指导用药方案的调整和优化。这种图像化的方法能够直接地呈现药物与患者病情之间的关联,可以准确地调节药物的功效与患者的病情之间的平衡,提升药学监护工作的效率和可视化程度。为临床医疗工作提供更有效的支持和指导。

**[关键词]** 汤液经法图; 痛经伴呕吐; 药学监护

中图分类号: R256.31 文献标识码: A

## Pharmaceutical Care Case Report: Application of Tangye Jingfa Map in a Patient with Dysmenorrhea and Vomiting

Yingyi Wang

Bishan Hospital of Chongqing Medical University (Bishan Hospital of Chongqing), Department of Pharmacy

**[Abstract]** This study explores the effectiveness of clinical pharmacists applying the principles of the "Tangye Jingfa Diagram" (a traditional Chinese medical framework based on the five flavors tonifying and purging the five viscera) in pharmaceutical care for a patient with dysmenorrhea accompanied by vomiting. By integrating traditional Chinese medicine (TCM) visceral syndrome differentiation and the "Tangye Jingfa Diagram" system, the analysis revealed that the patient's condition was primarily characterized by a mixed deficiency and excess of the liver. The recommended treatment formula should primarily consist of "pungent" (Xin) and "sour" (Suan) flavors to tonify and purge the liver, supplemented by "sweet" (Gan) and "salty" (Xian) flavors to address concurrent heart and spleen deficiencies. For the first time, a pharmaceutical recommendation of "four pungent, two sour, two sweet, one salty, and one bitter" was proposed. After two days of administration, the patient's menstrual flow improved, and nausea and vomiting were alleviated. However, due to insufficient sour and salty flavors, the heart-tonifying effect was weak, and sleep quality remained poor. The pharmacist then suggested increasing the dosage of sour and salty-flavored herbs. The second adjustment modified the formula to "four pungent, four sour, three sweet, two salty, and one bitter," enhancing the heart- and spleen-tonifying effects, thereby improving insomnia. Throughout the pharmaceutical care process, the "Tangye Jingfa Diagram" served as a guiding tool, with changes in herbal flavors plotted on the diagram. By visually comparing the images, it became evident that alterations in the five flavors directly influenced therapeutic efficacy, further modulating the balance of visceral deficiency and excess. This graphical approach intuitively demonstrates the relationship

between herbal medicine and the patient's condition, allowing precise adjustments to harmonize treatment effects with disease progression, thereby improving the efficiency and visualization of pharmaceutical care. This method provides more effective support and guidance for clinical practice.

[Key words] Tangye JingfaMap; dysmenorrhea with vomiting; pharmaceutical care.

## 引言

药学监护作为以患者为中心的服务,药师以专业知识为临床医护和患者提供全面、连续的药学服务。随着医疗技术和需求的不断变化,药学监护正处于不断更新和完善的阶段<sup>[1-2]</sup>。尽管中药治疗注重个性化和单方治疗,但在配伍复杂和流派不同的情况下,临床药师在中药学监护方面缺乏统一的理论方法<sup>[3-4]</sup>。然而,“汤液经法图”理论体系的出现为临床药师提供了参与中药学监护和分析的可能性,结合中医药基础理论和循证医学思路,实现中药治疗的安全、有效、经济、合理目标。尽管中药的复杂性和缺乏统一标准带来难点,但“汤液经法图”的原则性总结有望为解决中药学监护问题提供新思路和新方法。

《汤液经法图》来源于陶弘景所著的中医经典著作《辅行诀》,它主要探讨研究脏腑疾病的用药法则<sup>[5-6]</sup>。在《辅行诀》中,“汤液经法图”以图表形式系统总结了药物配伍和方剂应用的原则,结合五行学说探讨了药物与脏腑的关系,提出了“五味入五脏”的理论,每个脏腑对应3个药味,即补味(用)、泻味(体)、化味(补泻化合而成),根据脏腑辨证确定五脏虚实的情况,实证用泻味,虚证用补味,可以有效地选择中药复方配伍结构<sup>[7-8]</sup>。本文借助上述理念,通过分析病症信息,找出病机病因,确定治疗方法和治则,进行药味配伍分析,最终提出药学建议,对一名痛经伴呕吐患者进行药学监护及用药建议。

## 1 病例资料

患者,女,40岁,主因“痛经3年,本次月经第一天经行腹痛”,疼痛评分(VAS) > 6分;于2024年11月9日入院,拒绝西药治疗。病史:G2P2,2014年和2018年分别行剖腹产,其余无特殊。

刻下症见:经行不畅,两肋胀痛,小腹间隔性绞痛,伴恶心呕吐,轻度腹泻,轻度畏寒,无食欲,小便可。望:患者精神差,神志清楚,两目无光,面色苍白,呼吸微促,舌体胖大,齿痕明显,舌质淡,舌边瘀青。闻:语音清晰,无咳痰,无特殊气味。问:素日脾气急躁,易怒,入睡困难,梦多,易惊醒。切:脉弦数。中医诊断:气虚血瘀——痛经。西医诊断:痛经。

入院后药师用“汤液经法图”理论对该患者进行脏腑辨证,主要诊断为肝虚实夹杂,兼有心脾两虚。建议以“辛、酸”为核心药味,佐以“甘、咸”,临床采纳建议,并开具处方吴茱萸汤+小柴胡汤加减,具体如下:生姜(辛)20g,吴茱萸(辛)10g,人参(甘咸)10g,醋柴胡(辛酸)10g,白芍(酸)10g,延胡索(辛苦)5g,五味子(酸)5g,炙甘草(甘)5g,酒苁蓉(咸)5g,黄芩(苦)5g,水煎服(4辛2甘2酸1咸1苦),每日1剂,早中晚分服,在院急煎,2小时内可服用煎煮液。服用1剂后,经行较之前明显顺畅,疼痛略缓解,VAS评分:4-6分,无呕吐,但无食欲,腹泻好转;服用3剂(1天)后,月经运行正常,疼痛明显缓解,VAS评分:2分,食欲可,月

经量未见明显异常;服用6剂(两天)后,月经运行正常,伴有血块,无疼痛,但患者反馈入睡困难,梦多,易惊醒。根据患者情况,再次用“汤液经法图”理论辩证,调整处方,增加酸、咸的药味,具体如下:醋柴胡(辛酸)20g,生姜(辛)15g,清半夏10(辛,咸),红花(辛)10g,酸枣仁(酸)10g,五味子(酸)10g,煅牡蛎(酸咸)20g,白芍(酸)10g,大枣(甘)5g,炙甘草(甘)5g,人参(甘咸)5g,珍珠母(咸)10g,酒苁蓉(咸)10g,黄芩(苦)5g。服用9剂后,患者睡眠较之前沉,不易惊醒,未出现月经量过多等其他情况。

## 2 讨论

### 2.1 “汤液经法图”理论指导下的药味变化的品种

“汤液经法图”理论体系中中药五味的确定来源于中药的五行属性,取决于中药本身的功效,与现有《中国药典》的药味记载不完全相同<sup>[8]</sup>,故根据《汤液经法图-还原中药的五行属性讲记2》研究成果,对涉及的中药药味进行了调整,具体结果见表1。

表1 方剂中涉及调整药味的中药

名称	《中国药典》2020年版记载的药味	“汤液经法图”体系所示主导药味
大枣	甘	甘咸
吴茱萸	辛,苦	辛
醋柴胡	辛苦	辛酸
牡蛎	咸	酸咸
珍珠母	咸	酸
酸枣仁	甘酸	酸
白芍	苦酸	酸

### 2.2 五脏虚实辨证分析

“汤液经法图”理论体系采用五脏虚实辨证,在诊断疾病时,应先定脏腑,后定虚实<sup>[9]</sup>。《辨肝脏病证文并方》记载“肝虚则恐,肝实则怒”,肝病者,必两肋下痛,痛引少腹。肝失疏泄,故气滞血瘀,有脉弦、舌两边淤青,共为肝虚实夹杂证;心胞气实者,受外邪之动也,则胸肋支满,心中澹澹大动,面赤,目黄,善笑不休;虚则血气少,善悲,久不已,发癡仆。血气少,是心火虚弱的典型表现。《脾胃论》载“脾虚则肌肉削”“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收”<sup>[10]</sup>,可知脾胃乃生化之源,脾属于太阴湿土之气,发病时湿邪常现,影响脾胃升降,湿邪困脾者临床常见的症状有恶心呕吐、腹泻等症状,齿痕舌<sup>[11]</sup>。从藏象学讲心主血,肝藏血,脾统血。气血两虚,血行不畅,瘀血阻滞,导致痛经。该患者的临床表现主要体现为肝木功能失调兼有心火脾土虚弱,因患者主诉最主要的不适为气滞血瘀导致的痛经合并呕吐、腹泻、失眠,故辨证为肝虚实夹杂合并心脾两虚。

### 2.3 中药汤剂配伍结构分析

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:肝虚实夹杂,兼有心脾两虚,故当肝补泻兼施为主,补心脾、燥脾为辅。《辅行诀》:“肝德在散,以辛补之,酸泻之,甘缓之”;“脾德在缓,以甘补之,辛泻之,苦燥之”;“心德在软,以咸补之,苦泻之,酸收之”故该患者治疗组方药味应为“辛、酸”为主补肝泻肝,同时佐以“甘、咸”为辅。临床药师建议后,临床采纳建议,第一次开具处方的药味配伍结构为“四辛二酸二甘一咸一苦”,具辛味药延胡索、醋柴胡等补肝泻脾,以疏肝解郁、行气止痛、活血祛瘀;酸味药白芍、五味子等收心、泻肝;苦味药黄芩等泻心燥脾湿,以活血祛瘀止痛、清心除烦;甘味药人参、炙甘草等缓肝补脾,以补气、健脾、宁心;咸味药肉苁蓉温阳通脉补心阳。药味以辛、酸为主,甘咸为辅,有补心肝脾,泻肝实的作用,方中“苦辛除痞”,能够活血化瘀,行气通络,解决月经运行不顺畅的症状;“酸甘除逆”能够降逆止呕,解决恶心呕吐的症状。但酸、咸味药不足,缺乏补心之力,故患者服汤药2d后,睡眠不佳。

经药师建议增加酸、咸味药的治疗。调整后具体处方配伍变为“四辛四酸三甘二咸一苦”,表明主导药味仍以辛、酸药为主,增加甘、咸药味,实现肝补泻兼施的治法,且增强了补心的作用。辛味药延胡索、柴胡等仍保持补肝虚,持续巩固疏肝通痹;酸味药酸枣仁、五味子、白芍、煅牡蛎泻肝收心,养心镇心安神、敛汗生津;甘味药人参、大枣、炙甘草缓肝补脾,以补气健脾、宁心;苦味药黄芩泻心燥脾湿;咸味药珍珠母等泻肺补心肾,镇惊安神。

#### 2.4 本次药学监护存在的不足

##### 2.4.1 样本量不足

本研究为单一个案分析,受限于样本量较小,且未进行大样本随机对照试验,因此结果的普遍性有待进一步验证。未来研究将重点加强“汤液经法图”在痛经伴呕吐患者用药监护中的应用探索,以推动其临床实践的广泛推广。

##### 2.4.2 临床症状判断主观性较强

患者症状的改善主要基于主观感受以及医师和药师的经验判断,缺乏如炎症因子、血流动力学参数等客观量化指标的支持,同时气滞血瘀型痛经患者疗程较长,本次只是部分治疗的数据,缺乏长期随访数据。在后续研究中,将进一步完善相关数据的收集与分析,结合中西医指标共同参照,以提升治疗的精准性和科学性。

### 3 结语

综上所述,临床药师运用“汤液经法图”,把“辨证论治”的抽象化转化为“病机-药味”相对应的可量化,这种立体化五脏五味的补泻模型,为中医治疗的患者提供了新的诊疗思路;更

为临床药师对患者用药监护,提供一致化、规范化的依据。

#### [基金项目]

重庆市璧山区科委计划项目(BSKJ2023033)。

#### [参考文献]

[1] Zheng DX, Luo Y. Policy review, items establishment and enlightenment of pharmaceutical medical service price[J]. Chin Health Econ, 2024, 43(8): 41-46.

[2] Li S, Wang TL, Liang JM, et al. Exploration and practice of clinical pharmacy case discussion training mode under the frame-work of “one hospital with multiple districts” [J]. Chin J Hosp Pharm, 2023, 43(21): 2438-2442.

[3] 刘丽曼. 药学管理工作中药学监护存在的问题及其对策[J]. 北方药学, 2017, 14(8): 171.

[4] 陈菲, 王倩, 王海征. 我院中医师与中药临床药师联合会诊工作模式建立及实践[J]. 中国药房, 2024, 35(15): 1905-1909.

[5] 黄翠兰. 中药临床药学面临的问题及解决建议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 159-161.

[6] 郭红叶, 刘南阳, 杨寿圆, 等. 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[J]. 药学前沿, 2024, 27(12): 686-693.

[7] 马骏, 杨晓轶, 李应存, 等. 敦煌《辅行诀五脏用药法要》组方规则与转化应用[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1922-1925.

[8] 李博, 金锐, 刘晓倩, 等. 运用“汤液经法图”理论对1例胸痛患者的药学监护[J]. 中国医院药学杂志, 2025, 39(3): 1-8.

[9] 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 tangyejingfa map in fuxingjue[J]. Her Med, 2023, 42(4): 464-471.

[10] 金锐, 韩晟. “汤液经法图”系列研究之四: 五味化合规律的数理分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4): 1036-1041.

[11] Zheng XL, Wei N. A brief analysis of innovation in pharmacology theory combining Zhang yuansu's drug classification model with principles of nourishing and purging of the five Zang-organs [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2024, 39(3): 69-72.

#### 作者简介:

王颖怡(1984-), 女, 汉族, 内蒙古赤峰人, 硕士研究生, 主管中药师, 研究方向为医疗机构内临床药师、中药房质控工作及管理工作。