

基于 CiteSpace 的增液汤知识图谱 可视化分析*

曾彩玲, 陈斌成, 刘彬兰, 陆福祿, 陈新昶, 艾 军[△]

广西中医药大学基础医学院, 广西 南宁 530200

[摘要] 目的: 可视化分析近年来增液汤的研究热点和发展前沿。方法: 运用 CiteSpace 对近年来中国知网数据库中收集的 569 篇增液汤相关文献进行研究者、研究机构和关键词的可视化知识图谱分析。结果: 共纳入 502 位研究者, 何学红发文量最高, 为 21 篇; 共纳入 441 个研究机构, 辽宁中医药大学附属医院发文量最高, 为 13 篇; 共纳入 490 个关键词, 形成 10 个合理聚类, 探测出 15 个突现词。结论: 增液汤研究领域尚未形成实力雄厚的多产合作群, 团队间的合作有待加强; 机构总体发文量偏少, 尚未形成核心研究机构以及广泛紧密联系的机构合作网络; 增液汤衍变方增液承气汤在临床上的运用以及增液汤治疗便秘的相关研究是增液汤研究领域内的研究热点; 增液汤治疗慢性传输型便秘和干眼症以及增液汤衍变方增液润燥汤的相关研究是该领域的研究前沿和趋势, 有望持续成为该领域的研究热点。

[关键词] 增液汤; 知识图谱; 可视化分析; CiteSpace;

[中图分类号] R289 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)07-0076-06

强调补肾为重, 脾肾并治, 调补冲任, 常用五子衍宗丸加减化裁, 阴阳并补、固冲止血, 契合肾主封藏的生理功能^[24]; 喜用四君子汤加味益气摄血、补虚养营, 常佐以陈皮, 扶脾补虚, 益气固本。本研究总结了班秀文教授治疗崩漏的用药特色, 为临床治疗提供了一定参考。

参考文献

- [1] 钱雪忠, 孔芳. 关联规则挖掘中对 Apriori 算法的研究[J]. 计算机工程与应用, 2008, 44(17): 138-140.
- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 王冰, 编注. 戴铭, 张淑贤, 校注. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 212.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 106.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 119.
- [5] 林巧梅, 戴铭. 从肝论治崩漏的中医理论探析[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(2): 45-48.
- [6] 高梦瑶, 韩凤娟. 基于相火理论论治异常子宫出血[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 2705-2712.
- [7] 张介宾. 景岳全书·妇人规[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 14.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 121.
- [9] 周美伶. 疏肝养血法治疗肝郁型崩漏临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 412-414.
- [10] 李梦琪. 四物汤加减治疗妇科出血类疾病研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44(5): 795-798.
- [11] 刘敏, 张艳. 从“阴虚阳搏”探讨崩漏病机及治法[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 56-59.
- [12] 吴佳怡. 两地汤合二至丸治疗阴虚血热型崩漏疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(6): 428-430.

- [13] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 129.
- [14] 潘琳琳, 王淦, 孙海洋, 等. 国医大师张志远治疗崩漏的临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2889-2892.
- [15] 韦秀兰. 班秀文从肾论治妇科杂病经验总结[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(8): 65-67.
- [16] 陈静, 李艳. 班秀文“疏肝补肾”法治崩漏经验探析[J]. 西部中医药, 2025, 38(1): 45-48.
- [17] 戴铭. 班秀文医论医话集[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 205.
- [18] 扁鹊. 难经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 113.
- [19] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 曹健生, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 64.
- [20] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南·崩漏[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 870-877.
- [21] 谭令, 王庆国. 论《兰室秘藏》治崩漏九方[J]. 西部中医药, 2022, 35(4): 74-76.
- [22] 孙晨阳. 李东垣脾胃阴火理论与妇科崩漏相关性探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(1): 28-31.
- [23] 何雨桐. 阴虚血热型异常子宫出血中医诊疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(6): 138-141.
- [24] 刘佳宁. 脾肾同治法在妇科崩漏中的应用体会[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(18): 108-110.

收稿日期: 2026-02-03

*基金项目: 国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目 (KJS-ZHYC-2020-009)。

作者简介: 刘珊(1995—), 女, 硕士学位。研究方向: 中医各家学说与八桂医学研究。

△通讯作者: 戴铭(1960—), 男, 博士学位, 博士研究生导师, 教授。研究方向: 中医各家学说与八桂医学研究。Email: 121228881@qq.com。

A Visualized Knowledge Graph Analysis of Zengye Decoction Based on CiteSpace

ZENG Cailing, CHEN Bincheng, LIU Binlan, LU Fulu, CHEN Xinchang, AI Jun[△]

School of Basic Medical Sciences, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

Abstract Objective: To visually analyze the research hotspots and development frontiers of Zengye Decoction in recent years. Methods: Using CiteSpace, a visualized knowledge graph analysis of researchers, research institutions, and keywords was conducted on 569 articles related to Zengye Decoction collected from the CNKI database in recent years. Results: A total of 502 researchers were included, among whom He Xuehong had the highest number of publications (21 articles). A total of 441 research institutions were included, with the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine ranking first with 13 articles. A total of 490 keywords were included, forming 10 reasonable clusters, and 15 burst terms were detected. Conclusion: In the research field of Zengye Decoction, a highly productive and well-established collaborative group has not yet been formed, and inter-team cooperation needs to be strengthened. The overall publication output of institutions remains relatively low, with no core research institutions or extensive, closely connected institutional collaboration networks having emerged so far. The clinical application of its derivative formula, Zengye Chengqi Decoction, as well as studies on the use of Zengye Decoction in treating constipation, represent current research hotspots in this field. Studies on Zengye Decoction for the treatment of slow-transit constipation and dry eye syndrome, along with research on another derivative formula, Zengye Runzao (moistening-dryness) Decoction, constitute the research frontiers and trends in this field, which are expected to continue as enduring research hotspots.

Keywords Zengye decoction; knowledge graph; visualized analysis; CiteSpace

增液汤首见于清代吴鞠通所著《温病条辨·中焦篇》，其原文第11条记载：“阳明温病，无上焦证，数日不大便，当下之，若其人阴素虚，不可行承气者，增液汤主之。”此外，该篇第15、16、17条亦对增液汤有所论述。增液汤由玄参、麦冬、生地黄的组成，药物配伍以达“增水行舟”之效，故名增液汤。其主治证候为阳明温病，津亏肠燥证，临床辨证要点为大便秘结、口渴、舌干红或绛、无苔或少苔、脉细数，功用为增液润燥。目前，增液汤已广泛应用于糖尿病、咽喉炎、干燥综合征、鼻衄、咳嗽、口疮等多种疾病的临床治疗中^[1-9]。现代药理研究显示，增液汤具有抗血小板聚集、抗炎、促进肠蠕动、增加唾液分泌等作用^[10-12]。随着对增液汤的基础、临床及药理等各方面研究的不断深入，相关文献数量持续增长，人工逐篇阅读需耗费大量精力与时间。因此，有必要采用高效、科学、准确的方法梳理其研究历程。本研究运用CiteSpace软件，对中国知网2002年1月1日至2021年12月31日收录的增液汤相关文献进行知识图谱构建与可视化分析，旨在梳理其发展脉络、探测研究趋势与热点，为后续研究提供方向。

1 资料与方法

1.1 数据来源 本研究以中国知网(CNKI)为数据来源，检索主题为“增液汤”，检索时间范围为2002年1月1日至2021年12月31日，语言限定为中文，文献类型选择“学术期刊”。经人工剔除科普、新闻、兽医等不相关文献后，最终纳入569篇

文献，以Refworks格式导出并保存为“download_XXX.txt”文件。

1.2 研究方法 运用CiteSpace 5.7.R2软件对纳入的569篇文献数据进行格式转换，时间跨度设为2002年1月至2021年12月，时间切片为1年。依次选择作者、机构、关键词为节点类型，绘制知识图谱并进行适当修剪，最终基于图谱开展作者、机构、关键词共现、关键词聚类、关键词时间线及关键词突现词的可视化分析。

2 结果

2.1 研究者可视化分析 研究者可视化知识图谱共生502个节点、315条连线。节点呈年轮状，节点及其作者字号越大，表明该作者发文量越多；节点间的连线越粗，说明作者之间合作越紧密。见图1。

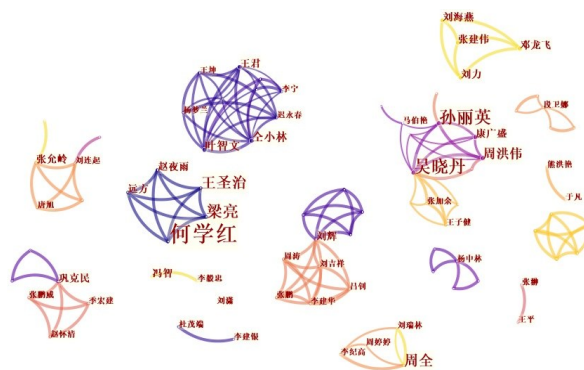


图1 研究者可视化知识图谱

由图1可见，何学红、王圣治、梁亮等作者间的连线最粗，表明以何学红为核心的团队内部合作

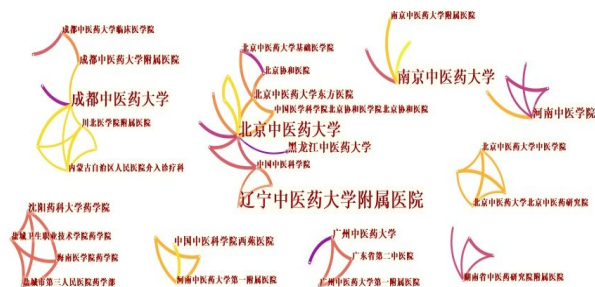
对发文量前10位的作者进行统计,其中何学红发文21篇,位居首位,可认定为该领域核心作者。见表1。

序号	作者	发文量/篇	中心性	起始年份
1	何学红	21	0.00	2002
2	吴晓丹	10	0.00	2007
3	孙丽英	9	0.00	2007
4	梁 亮	8	0.00	2002
5	王圣治	7	0.00	2002
6	周 全	6	0.00	2013
7	周洪伟	5	0.00	2008
8	仝小林	4	0.00	2003
9	叶智文	4	0.00	2003
10	康广盛	3	0.00	2008

根据表 1 可知 $\eta_{\max}=21$, 经计算 $N \approx 3$, 核心作者发文量占总发文量的比例约为 20%, 远低于普赖斯定律要求的 50%, 提示增液汤研究领域尚未形成高产且实力雄厚的合作群体。

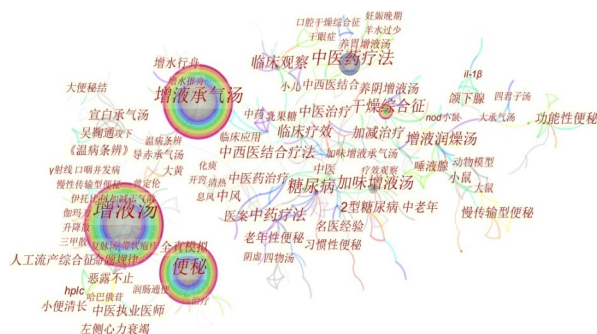
由图2可知,机构内部合作较紧密,但机构与机构间的合作多为单线合作,合作深度不足,尚未形成紧密且广泛的机构合作网络。

由表2可知,增液汤相关研究机构总体发文量偏少,发文量排名前十的机构为中医药院校及其附属医院。其中,辽宁中医药大学附属医院发文量最高(13篇)。发文量排名前十机构的中介中心性均 ≤ 0.10 ,说明该领域尚未形成核心研究机构^[13]。



序号	机构	发文 量/篇	起始 年份	中心性
1	辽宁中医药大学附属医院	13	2002	0.00
2	北京中医药大学	8	2008	0.00
3	南京中医药大学	7	2004	0.00
4	成都中医药大学	7	2008	0.00
5	河南中医学院	4	2011	0.00
6	浙江中医药大学	4	2012	0.00
7	黑龙江中医药大学	4	2008	0.00
8	上海中医药大学附属曙光医院	3	2020	0.00
9	中国中医科学院西苑医院	3	2010	0.00
10	中日友好医院	3	2003	0.00

2.3.1 共现分析 关键词共现可视化知识图谱共生成490个节点,648条连线。节点大小与关键词出现频次成正比^[16],见图3;排名前十的关键词见表3。



序号	关键词	频次/次	中心性	起始年份
1	增液汤	211	0.59	2002
2	增液承气汤	151	0.55	2002
3	便秘	129	0.33	2002
4	中医药疗法	48	0.21	2004
5	干燥综合征	35	0.36	2005
6	加味增液汤	30	0.15	2003
7	临床观察	19	0.08	2005
8	糖尿病	18	0.35	2004
9	功能性便秘	16	0.09	2008
10	少阳病	16	0.00	2002

排除“增液汤”这一常规关键词后,排名前二的高频关键词为“增液承气汤”和“便秘”;其中“增液承气汤”的中介中心性最高,可见该领域的研究热点集中于“增液承气汤”与“便秘”。该领域优势病种为“便秘”和“干燥综合征”,治疗时“增液汤”“增液承气汤”及“加味增液汤”“中医药疗法”发挥重要作用,研究方式多侧重于“临床观察”。

中介中心性是衡量节点的重要指标,可视化知识图谱中节点若见紫色外圈,则表明该节点具有高中介中心性(Centrality ≥ 0.1)^[13]。增液汤研究领域中高中介中心性的关键词共29个,见表3。排名前十的高中介中心性关键词,见表4。按性质可以分成5大类,见表5。除去“增液汤”外,“增液承气汤”“大黄”及“养阴增液汤”也是重要研究领域;研究病症主要集中于“干燥综合征”“糖尿病”和“便秘”,这与临床实际相符^[6,17];治疗方法的研究则多围绕“加减治疗”“中药”及“中西医结合疗法”展开。

2.3.2 聚类分析 采用LLR算法对增液汤关键词进行聚类分析。当聚类模块值Q >0.3 时,聚类结果具有显著性;当S >0.5 时,聚类具有合理性,S >0.7 则表明聚类结果更具可信度^[18]。共得到10个合理聚类,每个色块代表一个聚类,序号越小,聚类包含的节点越多、规模越大^[19]。Q值=0.8762(>0.3)、S值=0.9097(>0.7),说明增液汤研究文献的聚类结果具有一定显著性和可信度。

#0为最大聚类,反映增液汤领域的研究主要以慢性传输型便秘为主;#2聚焦于增液汤的“信号通路”与“网络药理学”研究;#2、#3、#4、#5、#6、#7、#8、#9体现了增液汤在临床具体疾病中的应用;#1、#7、#9展示了增液汤加味及与四君子汤、当归补血汤的联合运用;#1、#5、#6、#8则表明增

液汤相关的中医药疗法及中西医结合疗法,对疾病具有较好的临床疗效,能提升患者生活质量。见图4、表6。

表4 高中介中心性关键词(前10位)

序号	关键词	中心性	频次/次	起始年份
1	增液汤	0.59	211	2002
2	增液承气汤	0.55	151	2002
3	大黄	0.41	129	2007
4	干燥综合征	0.36	48	2005
5	糖尿病	0.35	35	2004
6	养阴增液汤	0.34	30	2005
7	便秘	0.33	19	2002
8	加减治疗	0.28	18	2002
9	中药	0.28	16	2015
10	中西医结合疗法	0.25	16	2003



图4 关键词聚类可视化知识图谱

表5 高中介中心性词分类

分类	关键词
方剂分析	增液汤、增液承气汤、养阴增液汤、增液润燥汤、加味增液汤、大承气汤
药物分析	大黄、乳果糖
研究病症	干燥综合征、糖尿病、便秘、不完全性肠梗阻、老年性便秘、颅内出血、老年功能性便秘
治疗方法	加减治疗、中药、中西医结合疗法、中医药治疗、中医药疗法、中药疗法
其他	医案、临床疗效、临床应用、温病条辨、中医、高血压性、疗效、中老年

表6 关键词聚类表

序号	文献量/篇	轮廓值	初始年份	聚类标签	聚类内代表性关键词
0	60	1.000	2011	慢性传输型便秘	慢性传输型便秘;伊托比利;便秘
1	40	0.990	2008	增液承气汤	增液承气汤;中西医结合疗法;培元丹
2	31	0.987	2013	信号通路	信号通路;网络药理学;失眠
3	29	0.983	2012	2型糖尿病	2型糖尿病;加味增液汤;化学疗法
4	29	0.940	2009	生活质量	生活质量;导赤散;厌食症
5	29	0.995	2012	中医药疗法	中医药疗法;中西医结合;羊水过少
6	28	0.989	2010	中药疗法	中药疗法;糖尿病;咽峡炎
7	28	0.955	2010	便秘	便秘;黄芪增液汤;体会
8	27	0.986	2011	临床效果	临床效果;乳果糖;腹部手术
9	21	1.000	2012	四君子汤	四君子汤;当归补血汤;小儿汗证

2.3.3 时间线图分析 时间线视图可视化呈现每个聚类的时间跨度以及不同聚类之间的关联,从而清晰地展示增液汤研究的演化进程。由图5可知,时间线图的X轴为文献发表年份,Y轴为聚

类序号。其中,#0(慢性传输型便秘)、#1(增液承气汤)、#3(2型糖尿病)、#7(便秘)的时间跨度最长,#0(慢性传输型便秘)、#3(2型糖尿病)、#7(便秘)代表的研究领域从2002年延续至今。

2.3.4 突现词分析 突现词为特定时间内出现或被引频次变化较大的词,关键词突现分析可以展现某个领域在不同时期的研究热点^[14]。对增液汤研究领域的关键词进行突现词分析后,共得到15个突现词。从突现强度来看,“中医药疗法”的突现强度最高,是增液汤研究领域广泛关注的研究前沿;“临床疗效”“临床观察”紧随其后。从突现时间来看,2002—2007年该领域的研究热点主

要围绕“慢性咽炎”“中风”“慢性肾衰”三大疾病,以及“增水行舟”治法的临床观察;2005—2008年的研究热点集中于其出处《温病条辨》;2008—2018年则聚焦于中医药疗法的临床疗效;“慢性传输型便秘”“增液润燥汤”“干眼症”三个主题的研究分别自2015年、2016年、2017年起延续至今,表明这些主题已逐渐成为增液汤研究领域的前沿方向,有望持续成为热点。见图6。

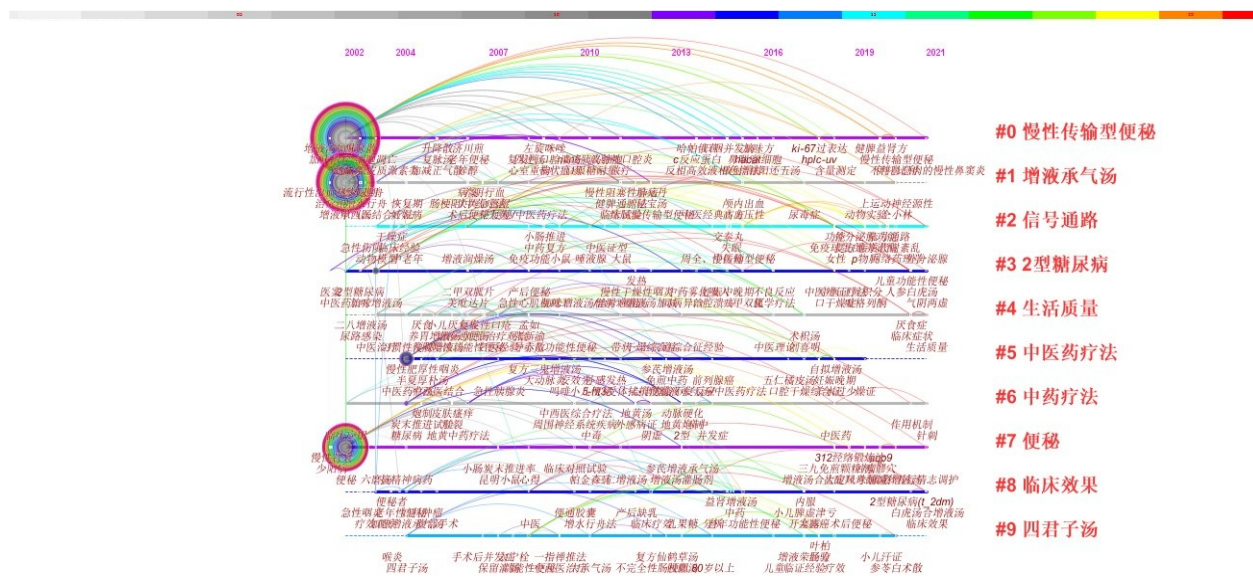


图5 时间线图可视化知识图谱

Top 15 Keywords with the Strongest Citation Bursts

Keywords	Year	Strength	Begin	End	2002 - 2021
慢性咽炎	2002	2.32	2002	2007	■■■■■
中风	2002	1.9	2002	2005	■■■■■
慢性肾衰	2002	1.86	2002	2007	■■■■■
增水行舟	2002	1.98	2003	2007	■■■■■
临床观察	2002	3.35	2005	2007	■■■■■
温病条辨	2002	3.12	2005	2008	■■■■■
中医药疗法	2002	5.36	2008	2013	■■■■■
中药疗法	2002	2.1	2009	2014	■■■■■
临床疗效	2002	3.43	2012	2018	■■■■■
糖尿病	2002	2.62	2012	2015	■■■■■
慢传输型便秘	2002	2.12	2015	2021	■■■■■
增液润燥汤	2002	2.41	2016	2021	■■■■■
功能性便秘	2002	2.51	2017	2018	■■■■■
干眼症	2002	2.07	2017	2021	■■■■■
疗效	2002	2.95	2018	2019	■■■■■

图6 增液汤突现词可视化知识图谱

3 讨论

本研究采用CiteSpace 5.7.R2软件,对中国知网数据库近二十年增液汤相关研究文献的研究者、研究机构及关键词进行可视化知识图谱分析,进一步梳理并把握该领域的研究热点与发展趋势。研究结果发现:何学红发文量最高,是该领域的核心作者;但核心作者发文量远未达到普赖斯

定律的要求,表明增液汤研究领域的核心研究团队尚未形成;研究团队内部合作较为紧密,但团队间的合作仍需加强。增液汤研究领域的发文机构主要集中在中医药院校及其附属医院,总体发文量偏少,核心研究机构及紧密协作的机构合作网络有待构建。

通过关键词共现与聚类分析可知,“增液承气汤”和“便秘”是增液汤研究领域的热点;研究主题主要体现在6个方面:增液汤治疗慢性传输型便秘、增液汤的“信号通路”与“网络药理学”研究、增液汤在临床具体疾病中的应用、增液汤加味及与四君子汤、当归补血汤的联合运用、增液汤体现的中医药疗法及中西医结合疗法。突现词分析显示,“慢性传输型便秘”“增液润燥汤”“干眼症”近年来持续作为突现词,可视为现阶段的研究热点与趋势,有望在该领域持续受到关注。“慢性传输型便秘”属中医学“便秘”范畴,其病因病机为年老或久泻后津液不足、津液不布,导致津不润肠,肠腑不通致便秘,治疗应增水行舟、理气布津^[20]。增液汤是“增水行舟”的代表方,研究表明,近端结肠组织中水通道蛋白3(aquaporin 3, AQP3)含量增加或AQP9含量降低可能是慢性传输型便秘的发

病机制,增液汤可通过调节AQP3或AQP9含量发挥“增液行舟”作用,从而达到治疗目的^[21-22]。“干眼症”属中医学“神水将枯”范畴,其病因病机为肝肾不足、津液亏虚、目窍失养,治疗应滋补肝肾、养阴生津,滋阴明目,临床可选用增液汤治疗^[23-25]。临床中不免遇到与增液汤主治病证完全相应的病证,应当辨证施治,随证加减治疗。梁亦欣等^[26]认为,燥邪是干燥综合征的始动因素,燥邪无论内外,致病本质均为阴津亏虚,机体阴津亏虚,脏腑肌肤失于濡养,外在表现为眼干、口干、毛发干枯、皮肤干燥皴裂等症状。朱跃兰教授基于中医气血津液理论认为,津液亏耗是干燥综合征发生的根本原因,临证应以顾护津液为要^[27]。增液润燥汤由增液汤化裁而来,临床及实验研究表明,增液润燥汤对干燥综合征具有较好的疗效^[28-32]。

通过可视化知识图谱分析,本研究初步梳理了增液汤的研究现状。可视化分析结果表明,目前增液汤的研究热点主要集中于其衍变方增液承气汤的临床运用,以及增液汤治疗便秘的相关研究。而增液汤治疗慢性传输型便秘、干眼症的研究,以及其衍变方增液润燥汤的相关研究,则是该领域的研究前沿和趋势,未来有望持续成为增液汤研究领域的热点。

参考文献

- [1] 魏永军,韩淑芹. 用增液汤加减治疗糖尿病10例报告[J]. 哈尔滨医药,2004,24(4):40.
- [2] 郑德勇. 燥润并施治疗2型糖尿病初探[J]. 光明中医,2008,23(10):1486.
- [3] 董春玲,赛美芳,赵瑛. 增液汤加减治疗慢性咽炎62例[J]. 现代中医药,2004,24(6):26.
- [4] 杨小青. 增液汤加减治疗慢性咽炎140例[J]. 实用医学杂志,2002,18(4):375.
- [5] 孙丽英,吴晓丹. 增液汤化裁治疗原发性干燥综合征46例临床观察[J]. 中医药信息,2007,24(5):49-50.
- [6] 刘文新,白凤欣,朱文华. 养阴增液汤治疗干燥综合征70例[J]. 河北医学,2012,18(8):1172-1173.
- [7] 田满荣,赵卫国. 增液汤治鼻衄1例[J]. 中国中医急症,2006,15(1):63-64.
- [8] 王燕丽. 增液汤加味治疗咳嗽[J]. 北京中医,2000,19(5):33-34.
- [9] 孙英莲. 当归补血汤合增液汤治疗口疮25例[J]. 中国民间疗法,2003,11(1):45-46.
- [10] 苏简单,王梦,钱红美. 增液汤的药理作用研究[J]. 中医药研究,1995,12(4):49-50.
- [11] 卞慧敏,翟玉祥,杨进,等. 增液汤对营热阴伤证动物模型的作用[J]. 中药药理与临床,2001,17(6):8-10.
- [12] 洪凡. 基于知识图谱的国内石墨烯研究分析与发展对策[J]. 情报探索,2014,21(4):6-11.
- [13] 洪波,杨柳. 基于CiteSpace的我国意识形态知识图谱分析[J]. 马克思主义研究,2018,31(1):110-118.
- [14] 奉国和,吴敬学. 国内机构知识库研究文献的可视化分析[J]. 图书情报工作,2011,55(22):95-100.
- [15] 陈悦,陈超美,刘则渊,等. CiteSpace知识图谱的方法论功能[J]. 科学学研究,2015,33(2):242-253.
- [16] 金胜昔,林正军. 国内翻译认知研究的文献计量分析[J]. 外语教学,2016,37(5):96-101.
- [17] 成杰辉. 益气增液汤治疗糖尿病便秘疗效观察[J]. 山西中医,2009,25(4):11-12.
- [18] 侯剑华,胡志刚. CiteSpace软件应用研究的回顾与展望[J]. 现代情报,2013,33(4):99-103.
- [19] 丁学东. 文献计量学基础[M]. 北京:北京大学出版社,1992:220-236.
- [20] 钱海华,李晓虹. 朱秉宜治疗慢传输型便秘的经验[J]. 江苏中医药,2012,44(7):8-9.
- [21] 马雪巍,刘传佳,唐学贵. 增液汤对慢传输型便秘大鼠结肠AQP9的影响及血清中5-HT的表达变化[J]. 中华中医药学刊,2020,38(4):125-129.
- [22] 马雪巍,刘传佳,唐学贵. 增液汤对慢传输型便秘大鼠结肠AQP3和血清中NOS的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):64-68.
- [23] 王超英. 补肝养阴汤治疗干眼症78例[J]. 光明中医,2010,25(9):1605-1606.
- [24] 王健,李长生,黄玉琴. 增液汤加减治疗干眼症疗效观察[J]. 山东中医杂志,2015,34(10):751-752.
- [25] 杨艳平. 增液汤加减治疗干眼症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(52):176-177.
- [26] 梁亦欣,黄小娟,刘小平,等. 基于“燥、毒、瘀”理论探讨中医治疗干燥综合征合并间质性肺疾病[J]. 西部中医药,2023,36(12):37-41.
- [27] 朱金辉,梁亦欣,黄小娟,等. 朱跃兰教授基于“存津液”理论论治干燥综合征合并间质性肺疾病经验撷英[J]. 西部中医药,2025,38(5):10-13.
- [28] 李纪高,周全. 增液润燥汤治疗干燥综合征30例[J]. 中医研究,2013,26(2):28-29.
- [29] 金桂兰,汪悦,晏婷婷,等. 增液润燥汤治疗原发性干燥综合征47例[J]. 南京中医药大学学报,2008,24(4):268-269.
- [30] 董振华. 增液润燥汤加减治疗干燥综合征24例临床观察[J]. 中国临床医生,2006,35(2):51-52.
- [31] 周瑾,周全,李纪高,等. 增液润燥汤对干燥综合征模型小鼠颌下腺INF- γ 、TNF- α 及水通道蛋白5的影响[J]. 中医学报,2020,35(11):2407-2411.
- [32] 王哲,袁斯远,温彬宇,等. 增液润燥汤对干燥综合征NOD小鼠BAFF的影响[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):110-113.

收稿日期:2026-02-23

*基金项目:国家重点研发计划项目(2019YFC1709200, 2019YFC1709201);广西自然科学基金面上项目(2023GXNSFAD026251)。

作者简介:曾彩玲(1995—),女,硕士学位,医师。研究方向:中医经典理论(名方)与各家学说临床应用研究。

△通讯作者:艾军(1963—),女,博士学位,博士研究生导师,教授,主任医师。研究方向:温病理法及其在临床各科的应用研究。Email:aijun5454@163.com。