

# 基于药品标准的藏药制剂品种、主治和用药特点研究<sup>△</sup>

邝婷婷<sup>1\*</sup>, 孙 铭<sup>2</sup>, 王 张<sup>1#</sup>, 祝晓起<sup>2</sup>, 唐妍泓<sup>1</sup>, 曹梦蝶<sup>2</sup>, 曾 勇<sup>2</sup>, 贾敏如<sup>2</sup>, 张 艺<sup>1</sup>, 江道峰<sup>2</sup>(1.成都中医药大学民族医药学院, 成都 611137; 2.成都中医药大学药学院, 成都 611137)

中图分类号 R931.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)16-2231-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.16.19

**摘要** 目的:研究藏药制剂的品种、主治和用药特点,为藏医临床用药和新药研发提供参考。方法:收集法定药品标准中藏药制剂,统计制剂的品种特点(制剂规模、批准文号与生产企业、制剂名称、剂型和药味数)、主治特点(主治病名、临床应用)及药物特点(类别与数量、药用部位、常用药与使用频率、“三果”的使用特征)等。结果:共纳入458种制剂,其中18种收载于2015年版《中国药典》(一部),200种收载于1995年版《中华人民共和国卫生部药品标准》(藏药),240种收载于第一版《藏药标准》(六省区);129种制剂共计获得430个批准文号,由52家药企生产;制剂命名多采用“药味数+主药+剂型”“主药+剂型”“主治+剂型”等形式;剂型有散剂、丸剂、膏剂、油剂、糖浆剂、酒剂等;药味数为(13.81±13.28)味。藏药制剂临床常用于治疗消化系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿生殖系统疾病、循环系统疾病、传染病和寄生虫病等。藏药制剂共使用442味药物,其中植物药297味、动物药70味、矿物药47味、其他28味;常见药用部位依次为种子或果实、根或根茎、全草、花、茎、地上部分、块茎或鳞茎等。用药频率排前10位的药物依次为诃子、红花、木香、豆蔻、余甘子、荜茇、藏木香、石榴、麝香、鸭嘴花等;19%的制剂含有三果(诃子、余甘子、毛诃子)。结论:藏药制剂的品种丰富、药味数适中、固体制剂较多、临床应用广泛、植物药占多数、常用“三果”,但有国药准字号的制剂较少。  
**关键词** 藏药制剂;药品标准;品种;主治;用药特点

## Study on Varieties, Indications and Usage Features of Tibetan Medicine Preparations Based on Drug Standards

KUANG Tingting<sup>1</sup>, SUN Ming<sup>2</sup>, WANG Zhang<sup>1</sup>, ZHU Xiaoqi<sup>2</sup>, TANG Yanhong<sup>1</sup>, CAO Mengdie<sup>2</sup>, ZENG Yong<sup>2</sup>, JIA Minru<sup>2</sup>, ZHANG Yi<sup>1</sup>, JIANG Daofeng<sup>2</sup>(1.School of Ethnic Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu 611137, China; 2.School of Pharmacy, Chengdu University of TCM, Chengdu 611137, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To study varieties, indications and usage features of Tibetan medicine preparations, and provide reference for the clinical treatment and new drug development for Tibetan medicine. **METHODS:** Tibetan medicine preparations in official standards were collected, variety features (formula scale, license number, pharmaceutical enterprise, name and dosage form, herbal medicine number), action features (indication name, clinical application) and medicine features (category and quantity, medicinal part, commonly used drug, frequency, “three fruits” use feature) were summarized. **RESULTS:** Totally 458 preparations were included, including 18 recorded in *Chinese Pharmacopoeia* (part 1, 2015 edition), 200 recorded in *Pharmaceutical Standards of the Ministry of Health of China* (Tibetan medicine, 1995 edition), 240 recorded in *Tibetan Medicine Standards* (six provinces). 129 had obtained 430 license numbers, from 52 pharmaceutical companies; the preparations were mainly named by “herbal medicine+principal medicine+dosage form” “principal medicine+dosage form” and “indication+dosage form”. Dosage forms had powder, pill, cream, oil, syrup and wine; the number of herbal medicine was (13.81±13.28). The Tibetan preparations were commonly used in the clinical treatment of diseases of the digestive system, respiratory system, genitourinary system, circulatory system, infectious and parasitic diseases, etc. 442 medicines had been used, including 297 herbal medicines, 70 animal medicines, 47 mineral medicines and other 28 medicines. The common medicinal parts were seed or fruit, root or rhizome, whole grass, flower, stem, over-ground part, tuber or bulb, etc. The top 10 frequency of medicines were as follows as *Terminalia chebula*, *Carthamus tinctorius*, *Aucklandia lappa*, *Amomum kravanh*, *Phyllanthus emblica*, *Piper longum*, *Inula racemosa*, *Punica granatum*, *Moschus berezovskii*, *Adhatoda vasica*; and 19% preparations contained three fruits (*T. chebula*, *P. emblica*, *Terminalia bellirica*). **CONCLUSIONS:** Tibetan medicine preparations have rich varieties, reasonable herbal medicines, more solid preparations, widely clinic application, contain more herbal drugs and commonly use “three fruits”, while fewer preparations have obtained license number.

<sup>△</sup> 基金项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目(No.14YJC-GJW006, 15YJC850015);四川省社会科学“十二五”规划项目(No. SC14C008);四川省教育厅科研项目(No.12SA020)

\* 讲师,硕士。研究方向:民族药药效物质基础和阿育吠陀。电话:028-61800074。E-mail:zhumei-007@163.com

# 通信作者:副研究员,硕士生导师,博士。研究方向:民族药理学和阿育吠陀。电话:028-61800074。E-mail:wzcqcd@163.com

**KEYWORDS** Tibetan medicine preparations; Drug standards; Variety; Indication; Medication feature

藏医学源于本土医学,吸收了中医学、大食、天竺等医学理论,逐渐形成了具有民族特色的藏医药体系,形成了以三因学说“龙”(气)、“赤巴”(胆)、“培根”(涎)为

指导的藏医药理论体系<sup>[1]</sup>。传统医学多使用复方,但与中医常使用饮片组合、熬汤成药不同,藏医受藏区生产生活环境的限制,多使用成方制剂,并将不同藏药制剂进行配伍、配比使用,此外还有按照时间点或时辰分别给药的特色<sup>[2]</sup>。

藏药制剂品种较多,有报道记载的有名和无名制剂约20 000首,《藏药方剂宝库》中收录了3 953个,但在临床中应用的藏药制剂不到1 000种<sup>[3]</sup>,其中临床常用、疗效肯定、质量可控的制剂被收录于国家药品标准中。故在本研究中,笔者以我国药品标准中收录的藏药制剂为对象,分析具有代表性的藏药制剂的品种、主治和用药特点,以期为临床用药和藏药新药研发提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

2015年版《中国药典》(一部)<sup>[4]</sup>、1995年版《中华人民共和国卫生部药品标准》(藏药)<sup>[5]</sup>、第一版《藏药标准》(六省区)<sup>[6]</sup>、国家食品药品监督管理局国产药品数据库(<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0001/>)。

### 1.2 信息提取与录入

提取与录入的信息包括药品标准记载制剂情况、批准文号获得数、生产企业情况、制剂名称、剂型、药味数、疾病类别、服药频次、药物类别及数量、药用部位、常用药及使用频率、“三果”的使用等<sup>[7]</sup>。将以上信息录入自制的《中国药品标准记载藏药制剂的处方信息表》,按笔画排序并去除重复信息。

### 1.3 统计和分析

根据国家标准化委员会批准发布的《GB/T 14396-2016 疾病分类与代码》,对《中国药品标准记载藏药制剂的处方信息表》中的病名进行分类统计,其余信息进行定量统计<sup>[8]</sup>。

## 2 结果与分析

### 2.1 品种特点

2.1.1 药品标准记载制剂情况 《中国药品标准记载藏药制剂的处方信息表》共录入458种制剂,其中2015年版《中国药典》(一部)共收录18种,占比4%,即二十五味松石丸、二十五味珊瑚丸、十一味能消丸、十二味翼首散、十三味榜嘎散、十五味沉香丸、七十味珍珠丸、七味铁屑丸、八味沉香散、九味石灰华散、五味麝香丸、仁青芒觉、仁青常觉、六味安消散、帕朱丸、洁白丸、消痛贴膏、催汤丸;1995年版《中华人民共和国卫生部药品标准》(藏药)共收录200种,占比44%;第一版《藏药标准》(六省区)共收录240种,占比52%。

2.1.2 批准文号获得数和生产企业情况 458种制剂中,129种(占比28.17%)获得430个批准文号,由52家药品生产企业生产。每种制剂平均的批准文号数为3.33个,每个企业平均获得的批准文号数为8.27个。批准文号最多的前10种制剂为二十五味珊瑚丸(15种)、

补肾丸(15种)、二十五味珍珠丸(14种)、二十五味松石丸(11种)、二十五味鬼臼丸(10种)、十三味菥蓂丸(9种)、十八味诃子利尿丸(8种)、五味甘露药浴汤散(7种)、二十五味驴血丸(6种)、二十味肉豆蔻丸(6种)。

2.1.3 制剂名称 458种制剂中,主要有7种命名方式,即“药味数+主药+剂型”,占比72.05%,如十一味诃子丸;“主药+剂型”,占比8.30%,如金色蒂达丸;“主治+剂型”,占比8.08%,如白脉软膏;“主药+主治+剂型”,占比3.49%,如诃子能消丸;“其他”,占比3.06%,如催汤丸;“药味数+剂型”,占比2.18%,如三果汤散;“藏文音译+剂型”,占比1.75%,如仁青常觉、达斯玛保丸;“颜色+剂型”,占比1.09%,如红药丸。

2.1.4 剂型 458种制剂共涉及6类剂型,即散剂(含汤散剂,占比49.56%)、丸剂(含水丸、酥油蜜丸,占比48.03%)、膏剂(占比1.09%)、油剂(占比0.66%)、糖浆剂(占比0.22%)、酒剂(占比0.22%)。最常用剂型为散剂和丸剂<sup>[9]</sup>,具有藏药特色的剂型为水丸(占比46.51%)、酥油蜜丸(占比0.44%)、汤散剂(占比10.07%)。

2.1.5 药味数 458种制剂的药味数为 $(13.81 \pm 13.28)$ 味,即药味数主要集中在2~27味间,只有0.23%的制剂药味数超过了35味,由此可见藏药制剂的药味数适中。药味数的具体分布情况为:未见单味药制剂,药味最少的制剂只含2味药(即二味小檗汤丸、二味阿哇散、芫荽余甘汤散、阿魏滴耳油、痰藜药酒),50%的制剂药味数在10味以下,药味数为13味的制剂数量最多(占比10.05%),96%的制剂药味数在25味以下,七十味珍珠丸、七十味珊瑚丸和仁青芒觉的药味数分别为70、70、140味。

### 2.2 临床应用特点

2.2.1 疾病分类统计 藏药制剂的主治十分广泛,一个制剂往往可以治疗多个系统的疾病。在疾病描述方面,体现了藏医现代化过程中多借鉴现代医学知识体系的特点,如病名的汉译名主要采用现代医学病名(194种),而藏医特色病名(23种)和中医病名(11种)均不多。由于藏医特色病名相当于现代医学的多个系统疾病或有其独特的藏医药理论特色,不宜分类,故而单列,如白脉病包括神经系统和循环系统疾病。藏药制剂主要用于消化系统疾病(85.59%)、呼吸系统疾病(37.55%)、泌尿生殖系统疾病(34.72%)、循环系统疾病(17.69%)、传染病和寄生虫病(13.54%)、藏医特色疾病(10.48%)等的治疗。藏药制剂临床治疗疾病分类统计详见表1[表中制剂数目表示在《中国药品标准中藏药制剂的处方信息表》中可用于治疗该疾病或改善该症状的制剂数量;制剂使用占比表示可用于治疗该系统疾病的制剂数目占《中国药品标准中藏药制剂的处方信息表》录入制剂总数(即458种)的比例]。

表1 藏药制剂临床治疗疾病分类统计

Tab 1 Classification statistics of Tibetan medicine preparations for the clinical treatment of diseases

疾病分类	病名或症状(制剂种数)	制剂种数	制剂使用占比,%
消化系统疾病	胆结石(80)、腹胀暖气(52)、消化不良(52)、恶心呕吐(36)、食欲不振(29)、肝炎(15)、胃痛(14)、肠炎(11)、黄疸型肝炎(10)、腹泻(10)、肝肿大(7)、胃胀(6)、泛酸(6)、肠病(5)、肝胆疼痛(4)、肝血增盛(4)、牙痛(4)、巩膜黄染(3)、大便秘结(3)、胃出血(3)、慢性胃炎(3)、食积不化(6)、胃结肠痛(3)、肠胃炎(3)、肝热症(2)、肝硬化(2)、胃火衰弱(2)、胆结石(1)、肝病(1)、肝功能衰退(1)、肝脏坏死(1)、肝委症(1)、寒性肝炎(1)、胃肠肝区疼痛(1)、胃结肠病(1)、肠胃疼痛(1)、胃痉挛(1)、急腹症(1)、急性肠胃炎(1)、腹部绞痛(1)、牙龈红肿出血(1)、舌头肿痛(1)、口腔溃疡(1)、胃火削弱(1)、肠胃风寒(1)、胃脘胀痛(1)、脾胃失调(1)、胆区疼痛(1)、肝刺痛(1)、肝气郁滞(1)	392	85.59
呼吸系统疾病	咳嗽(44)、感冒所致头痛(30)、感冒所致发烧(30)、流感(11)、肺炎(9)、肺结核(8)、喉炎(6)、肺脓肿(5)、气管炎(5)、肺脓肿(4)、哮喘(2)、久咳咯血(2)、肺气肿(2)、结核性胸膜炎(2)、鼻炎(2)、扁桃腺炎(2)、肺炎(1)、肺穿孔(1)、恶寒发烧(1)、咽喉炎(1)、急性喉炎(1)、肺病(1)、支气管炎(1)、喘息症(1)	172	37.55
泌尿生殖系统疾病	浮肿(22)、遗精(20)、月经不调(12)、尿频(12)、血尿(11)、肾病(8)、脚背浮肿(7)、经闭(5)、月经过多(5)、肾虚(5)、膀胱和尿道结石(5)、尿道感染(4)、白带病(3)、小便频数(3)、肾寒(3)、妇女血症(2)、痛经(2)、闭经(2)、阳痿(2)、肾脏疼痛(1)、肾脏肿大(1)、膀胱炎(1)、睾丸肿胀(1)、肾劳伤(1)、精液亏损(1)、盆腔炎(1)、崩漏(1)、子宫功能性出血(1)、妇女不孕(1)、经色异常(1)、子宫病(1)、子宫虫病(1)、经血凝聚(1)、小腹疼痛(1)、子宫痞块(1)、胎盘不下(1)、产后感染(1)、下腹痛(1)、气血郁滞(1)、气血失调(1)、气虚虚损(1)、经血逆行(1)、产后淤血(1)、子宫淤血(1)、乳房疼痛(1)	159	34.72
循环系统疾病	口眼歪斜(16)、高血压(15)、心悸(8)、瘫痪(7)、中风(6)、心脏病(4)、半身不遂(3)、偏瘫(3)、心脏外伤(3)、心前区疼(3)、心区疼痛(2)、心慌(3)、血压不调(2)、脑溢血(1)、心律不齐(1)、心绞痛(1)、心脏痞痛(1)、心包积液(1)、心悸颤动(1)	81	17.69
传染病和寄生虫病	炭疽(8)、白喉(7)、痘病(6)、痢疾(6)、麻风病(6)、蛔虫(5)、脑炎(4)、食物中毒(3)、麻疹(3)、蛔虫(3)、赤痢(3)、淋病(2)、痘疹(2)、霍乱(2)、滴虫病(1)、乙脑(1)	62	13.54
藏医特色疾病	各种热症(10)、白脉病(7)、龙病(6)、培根病(紫色、黄色、灰色)(4)、亚玛虫病(3)、木布病(3)、年病(1)、入目病(1)、黑病(1)、八母(1)、三邪紊乱(1)、陈旧热病(1)、赤巴病(1)、冈巴病(1)、察赤病(1)、黑恰牙病(1)、索龙病(1)、新旧症(1)、培根赤巴合并症(1)、龙赤巴合并症(1)、甲布病(1)	48	10.48
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	关节炎(12)、痛风(11)、骨折(8)、关节肿痛(3)、关节痛(3)、骨髓炎(2)、腱鞘炎(2)、四肢活动不利(1)、颈项强直(1)、关节变形(1)	44	9.61
眼和听器疾病	目赤(11)、结膜炎(5)、沙眼(4)、云翳(3)、白内障(2)、目赤痒痛(2)、眼睛红肿(1)、视力模糊(1)	29	6.33
血液及造血器官疾病	血病(10)、多血症(5)、血热症(2)、脾病(2)、脾肿大(2)、脾脏疼痛(1)、贫血(1)、血机能紊乱(1)、坏血病(1)	25	5.46
皮肤和皮下组织疾病	湿疹(7)、皮肤病(2)、皮肤痒痒(2)、疖子(1)、牛皮癣(1)、疮疡(1)、疹疹(1)	15	3.28
神经系统疾病	热病攻心(4)、癫痫(4)、神经痛(4)、惊昏昏厥(1)、脑部疼痛(1)	14	3.06
其他(症状、体征和临床与实验室异常所见)	鼻蛆(8)、鼻痛(1)、淋巴肿大(1)、口臭(1)	11	2.40
耳和乳突疾病	中耳炎(4)、耳聋疼痛(1)	5	1.09
损伤、中毒和外伤所致后果	脑震荡(2)、化学药中毒(1)、蛇毒(1)	4	0.87
精神和行为障碍	谵语发狂(2)、神经官能症(2)	4	0.87
妊娠、分娩和产褥期疾病	难产(2)	2	0.44

2.2.2 服药频次 服药频次为每日2次(占比35.76%),每日2~3次(占比28.70%),每日3次(占比19.21%),每日1次(占比7.06%),每日1~2次(占比5.74%),每日3~4次(占比1.99%),每日10~15次(仅通窍散,占比0.22%),每2~3日1次(仅坐珠达西,占比0.22%),冬季每晚1次(仅巴桑母酥油丸,占比0.22%),体弱者每日1次、壮实者每日2次[仅五昆英雄解毒片(散),占比0.22%],上山前每晚1次、上山后早晚各1次(仅二味阿哇散,占比0.22%),重病每天1次、一般3~7天或10天1次(如七十味珍珠丸<sup>[10]</sup>、仁青常觉,占比0.44%)。

### 2.3 药物特点

2.3.1 类别及数量 458种制剂共使用442味药物(涉及381种药材和化学药),其中植物药297味(占比67.19%)、动物药70味(占比15.83%)、矿物药47味(占比10.63%)、其他28味(占比6.33%)。这些药物均为藏医临床常用品种,比罗达尚等<sup>[11]</sup>调研的20世纪60年代的品种数304种有所增加。

2.3.2 药用部位 458种制剂共使用了19个药用部位,使用频次由高到低依次为种子果实类、根或根茎、全草、花、茎、地上部分、块茎或鳞茎、胆汁或胆结石、叶、贝壳、分泌物、粪便、心脏、血液、生殖系统、角、皮类、淋巴结、蜜等。

2.3.3 常用药及使用频率 458种制剂中最常使用的50种药物(使用频率)依次为诃子(54.80%)、红花(37.99%)、木香(36.90%)、豆蔻(30.57%)、余甘子(29.26%)、草芩(26.86%)、藏木香(25.98%)、石榴(25.11%)、麝香(24.45%)、鸭嘴花(20.96%)、丁香(20.74%)、肉豆蔻(20.31%)、渣驯膏(20.09%)、毛诃子(18.56%)、石灰华(16.81%)、船形乌头(16.59%)、肉桂(16.38%)、牛黄(16.16%)、波棱瓜子(15.50%)、甘草(14.85%)、安息香(14.19%)、寒水石(14.19%)、绿绒蒿(12.66%)、檀香(12.45%)、沉香(12.23%)、降香(12.01%)、紫草茸(11.35%)、草果(11.14%)、藏菖蒲(10.48%)、熊胆(10.04%)、甘青青兰(9.61%)、力嘎都(9.61%)、沙棘(9.17%)、光明盐(8.95%)、天竺黄(8.73%)、干姜(8.52%)、乳香(8.52%)、铁棒锤(7.64%)、草乌(7.42%)、朮架(7.42%)、芫荽(7.42%)、胡椒(7.21%)、木香马兜铃(7.21%)、小檗皮(6.99%)、广枣(6.77%)、悬钩木(6.77%)、宽筋藤(6.55%)、洪连(6.33%)、勒哲(6.33%)和獐牙菜(6.33%)。

上述药物中有不少中医和藏医交叉使用的药物,如红花、木香、麝香;而有些药物仅被藏医使用,如渣驯膏、波棱瓜子、沙棘;还有一些药物虽然中医也在使用,但是不如藏医使用频率高,如诃子和石榴,其中诃子被誉为“藏药之王”<sup>[12]</sup>,其地位相当于中医的人参,在本研究中亦得到定量地证实。

2.3.4 “三果”的使用 “三果”即诃子、毛诃子、余甘子,三者联合使用是藏医制剂中最常见的配伍,亦作为其他制剂的基础方。“三果”在印度阿育吠陀制剂中使用频率较高,故以“三果”作为切入点,可以进一步探讨藏医和印度阿育吠陀之间的用药联系。诃子主治“血”“隆”“培根”“赤巴”病及其四者合并病<sup>[13]</sup>;毛诃子与诃子具有相似药效,常与诃子进行配伍用于各种“热症、热症”<sup>[13]</sup>以及“血瘀、血热”<sup>[14]</sup>等症;余甘子功效为“清热解毒,收敛养血”,主治“隆”“赤巴”“血”诱发的疾病<sup>[14]</sup>。藏药三果汤具有清热、调和气血的功效,主要用于瘟疫热症初期与后期、劳累过度所诱发的疾病<sup>[15]</sup>;此外,在藏医使用放血疗法放血前服用三果汤具有促使“坏血”与机体“正血”分离的作用<sup>[16]</sup>。

“三果”最常采用的炮制方式是去核,藏医认为诃子去核与诃子肉可视为同一药材,毛诃子、余甘子在复方配伍中仅有去核一种炮制方式,“三果”配伍时要求去核的制剂数量有10个,占“三果”配伍制剂总数的11.8%。

在458种制剂中有87种制剂含有“三果”(占比19%),诃子、余甘子的配伍占比为5.3%,未见“诃子+毛诃子”和“余甘子+毛诃子”的配伍形式;诃子、毛诃子、余甘子的配比情况有1:1:1(24种)、1:0.7:0.8(7种)、1:0.5:0.7(6种)、1:0.6:0.8(5种)、1:0.7:1(4种)、1:0.4:0.5(2种);常用的配伍剂量为诃子、毛诃子、余甘子各100g或各50g。

### 3 讨论

藏药制剂品种丰富,但生产总值低,在全国有影响力的藏药制剂大品种(如七十味珍珠丸、消痛贴膏、独一味胶囊等)较少。目前,大量的藏药制剂为医院制剂或协定处方,这可作为新药开发的重要资源。新药开发可从藏药临床应用的优势病种(如胃肠道疾病、肝胆病、肺病、妇产科疾病等)切入。另外,本研究还指出了最常用的50种藏药,这对基于天然产物研究思路的新药开发模式,提供了候选药物参考。

此外,不同藏药制剂中的药物剂量差异很大,最大剂量与最小剂量之间的比值在1~800倍之间,如蒺藜果实的剂量范围为15~1500g,熊胆的剂量范围为0.25~200g。上述剂量范围的确定实际上带有随意性,缺乏现代量效关系研究支撑,故临床使用时安全隐患大,且用药成本存在失控的风险,有待研究和规范。

本文除开展“三果”配伍研究外,对其他藏药间的配伍研究尚显不足,进一步可运用国内比较流行的中医传承辅助平台(V2.5)软件<sup>[17]</sup>,进行常用藏药制剂中处方配

伍规律和新方预测等研究。

### 参考文献

- [1] 王智利.浅谈吐蕃时期藏医中的汉地医术因素[J].黑龙江史志,2014(5):12.
- [2] 刘德和,陈丽萍,巴边顿珠.藏药的用药特点[J].中国民族民间医药杂志,2002,8(5):266-268.
- [3] 拉毛才让,华尖本.藏药方剂的发展现状浅析[J].中国民族医药杂志,2014,20(10):40-41.
- [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].2015年版.北京:中国医药科技出版社,2015:1-1749.
- [5] 卫生部.中华人民共和国卫生部药品标准:藏药:第一册[S].北京:人民卫生出版社,1995:1-339.
- [6] 西藏卫生局,青海卫生局,四川卫生局,等.藏药标准:第一版,第一、二分册合编本[S].西宁:青海人民出版社,1978:1-275.
- [7] 王张,江道峰,张艺,等.止咳中成药的组方特点研究[J].世界科学技术:中医药现代化,2013,15(8):1759-1765.
- [8] 王婧婧,王张,黄金珠,等.治疗功能失调性子宫出血中成药的品种和组方特点研究[J].中成药,2015,37(10):2329-2331.
- [9] 旺多,赵永强,赖先荣.藏药固体制剂生产存在的共性技术难题与对策[J].中国药房,2013,24(35):3350-3352.
- [10] 梁未雯,黄春娟,王张,等.藏药七十味珍珠丸对线栓致大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的时效关系初步研究[J].中药药理与临床,2015,31(1):182-187.
- [11] 罗达尚,郭继明.我国藏药的研究现状[J].中国药房,1991,2(4):2-4.
- [12] 帝玛尔·丹增彭措.晶珠本草[M].上海:上海科学技术出版社,1986:52-56.
- [13] 贾敏如,张艺.中国民族药辞典[M].北京:中国医药科技出版社,2016:813-814.
- [14] 国家中医药管理局.中华本草:藏药卷[S].上海:上海科学技术出版社,2001:191、198、232.
- [15] 杨继家,张艺,冀静,等.藏医药与印度传统医药对三果汤传统应用及现代研究概述[J].世界科学技术:中医药现代化,2012,14(1):1311-1316.
- [16] 占堆,赵军宁.藏医成方制剂现代研究与临床应用[M].成都:四川科学技术出版社,2009:186-191.
- [17] 石衍梅,张庆蕊,段佳均,等.基于中医传承辅助平台(V2.5)软件的《伤寒论》方剂组方用药规律分析[J].中国药房,2016,27(16):2296-2298.

(收稿日期:2016-08-28 修回日期:2017-03-31)

(编辑:刘明伟)