DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.09.008

探讨“甘守津还”理论在现代中医临床中的应用与价值

王子涵[1]，李毓秋[2]，王妍颖[1]，王新茗[3]，付敬菊[3]，孙玉慎[3]，魏红涛[4]，李杨帆[1*]
（1.首都医科大学附属北京友谊医院中医科，北京 100050；2.山东中医药大学中医学院，济南 250300；
3.山东省中医药研究院中药化学研究所，济南 250014；
4.首都医科大学附属北京友谊医院消化内科，北京 100050）

摘要：“甘守津还”理论源于《温热论》，以甘平、甘凉之品守中复液，适用于中焦虚燥、津失上承之证。该理论在慢性萎缩性胃炎、燥证、消渴等疾病的治疗中，可通过调节津液输布、改善黏膜濡养发挥疗效。然而，目前该理论仍存在概念界定不清、方药配伍缺乏规范、作用机制尚未阐明等问题。未来研究应正本清源，厘定药味配伍规律，并融合现代科学技术探究其生物学机制，以实现古法的现代转化与临床应用拓展。

关键词：甘守津还；津液代谢；阴虚内燥；中焦虚燥
中图分类号：R2-03 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)09-1118-06

Exploring the application and value of the "retaining fluid with sweet-mediated therapy" theory in modern clinical traditional Chinese medicine

WANG Zihan[1], LI Yuqiu[2], WANG Yanying[1], WANG Xinming[3],
FU Jingju[3], SUN Yushen[3], WEI Hongtao[4], LI Yangfan[1*]
(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250300, China; 3. Institute of Chinese Materia Medica Chemistry, Shandong Academy of Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 4. Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

Abstract: The theory of "retaining fluid with sweet-mediated therapy", rooted in the tenets of *Treatise on Warm-Heat Diseases*, establishes a method of using sweet- and neutral- or cool-natured medicinals to fortify the middle jiao and restore body fluids. The theory is applicable for treating patterns such as deficiency-dryness of the middle jiao and failure of body fluids to ascend. Its application in managing chronic atrophic gastritis, dryness patterns, and consumptive thirst disorders demonstrates efficacy in regulating fluid distribution and improving mucosal moisture. However, challenges remain in its practical application, including conceptual ambiguities, unstandardized herbal formulations, and unclear mechanisms. It is noted that future efforts should focus on clarifying the theory's foundations, defining the principles for herbal combination, and integrating modern technology to explore its mechanisms on the biological level, thereby revitalizing this classical approach for enhanced clinical utility.

Keywords: retaining fluid with sweet-mediated therapy; body fluid metabolism; yin deficiency with internal

---

基金项目：国家科技重大专项-四大慢病重大专项（2024ZD0520800，2024ZD0520802）；北京市属医院科研培育计划项目（PZ2022001）
作者简介：王子涵（2001—），男，硕士研究生，主要从事中医药防治消化系统癌前病变疾病研究
＊通信作者：李杨帆，电子信箱-lyfdzyx@vip.163.com

dryness; deficiency-dryness of the middle jiao

现代社会中，人群起居失节、思虑过度及饮食不调等因素易导致胃阴亏虚、津液耗伤。临床所见慢性胃炎之口干、燥证之孔窍失濡、消渴之善饥易食等症，均属津亏内燥之候。叶天士所倡“甘守津还”法，承《内经》甘缓、甘润之旨，以甘平、甘凉之品补中养液，使津自内生，而非徒恃外润，对当今虚燥证候的诊治颇具指导意义[1]。然其理论体系尚不够明晰，药味配伍及量效关系尚未规范，与现代医学机制亦未充分贯通，制约了其临床应用与深入研究。本文拟系统梳理该理论源流，总结其在慢性萎缩性胃炎、燥证、消渴等疾病中的应用经验，分析现有局限并展望未来研究方向，以期推动该理论的标准化与现代化。

1 理论溯源

1.1 理论源头——《内经》与《伤寒论》中的“甘润”思想

“甘守津还”之说虽由叶天士明确提出，然其理论渊源可追溯至《内经》。《素问》云“甘先入脾”，又言“脾欲缓，急食甘以缓之”，确立了甘缓补中之旨；《阴阳应象大论》提出“燥者濡之”，明确了润燥之法。张仲景承其旨意，创制麦门冬汤，以麦冬、人参、粳米等甘平之品益胃生津，主治“大逆上气，咽喉不利”，实为甘润守中之先河。竹叶石膏汤、薯蓣丸等方剂亦蕴含甘味和中、复气生津之意。

1.2 后世传承：叶天士与温病学派的发展

至清代，叶天士（叶香岩）于《温热论》中首次揭示“甘守津还”之旨，指出：“舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也，滋润药中加甘草，令甘守津还之意。”叶氏重视胃阴，主张“胃喜润恶燥”，以甘平或甘凉之品（如沙参、麦冬、玉竹等）养阴和中，使津液自内而生，而不滞碍气机[2]。其后吴瑭（吴鞠通）承其学说，创制沙参麦冬汤、五汁饮等方，专事滋肺胃之阴，清润而不腻，使该法更为完备[3]。此法非独用于温病，凡内伤所致胃阴虚燥之口干、饥不欲食、便结等证，皆可施用。与李东垣甘温除热之法相较，二者一润一温，虽同重中焦，然各有所主，互为补充。

2 “甘守津还”理论的核心内涵与医家认识辨析

2.1 理论核心内涵的界定

2.1.1 “甘”的含义 “甘守津还”之“甘”，并非仅指药味，更涵盖性润能补、守中复液的药性特征。甘味药物入脾经，药性缓和，既能补中益气（如黄芪、甘草之温），亦能滋养胃阴（如麦冬、沙参之凉），总以恢复中焦斡旋功能为要。其质地柔润，善于守护中焦，如石斛、玉竹之类，可滋胃阴而润肺肠，使津液自内而生[4]。叶天士所谓“甘守”，亦蕴含药性中正、调和气液之意；即便药味非纯甘，只要功效同属此范畴，亦可纳入该理法[5]。总之，“甘”于此法，实以甘润之品补中滋源，使脾胃得养而津液自还，亦取其性缓而不峻，使脾胃易于承纳，而气津不致更伤。

2.1.2 “守”的机制 “甘守津还”之“守”，并非固涩不行，而是动态地枢护中焦，恢复其正常生化功能。津液运行依赖气的推动，脾胃为气机升降之枢纽。若中气亏虚或胃阴耗损，则津液化生不足，易随气陷或虚火而外泄。“守”之关键在于健运脾胃、恢复升降：如人参、白术甘温益气以助脾运化，麦冬、玉竹甘凉濡润以滋胃阴而资布散；中焦得守，津液乃固。此外，“守”亦体现于防耗：甘药补中，气充则腠理致密，外邪难侵，津液无外泄之虞；甘能缓急，平调气机，敛降虚火，则内耗可除[6]。如甘草、大枣性味和缓，可使津液不因气逆而散。须明确“守”中寓通，非壅滞之补。故常佐以茯苓、薏苡仁之类，取其甘淡渗利之性，导浊而不滞；或少佐陈皮、砂仁以理气醒脾，助其运化。如此，则生化有源，输布有序，津还而燥解。

2.1.3 “津还”的目标 “甘守津还”之“津还”，旨在恢复津液生化输布之常态，非依赖外源性滋润，而是促进中焦自生之能。津液化生于脾胃，若中焦虚燥、气化不利，则津源枯竭。故以甘平、甘凉之品（如太子参、山药益气养阴，石斛、天花粉润燥生津），使脾胃得养而津液自生，此即为“还”之根本。津液既生，尤须上承。脾主升清，胃主和降，若枢机不利、清阳不升，则津液停滞而无以上濡，故见口干咽燥诸症。黄精、玉竹滋脾阴而助升清，粳米、甘草益胃气而促降浊；中焦调和、升降复常，则津随气行，如雾露之溉，自然上潮于口咽。“津还”之旨，不仅在于暂解燥渴，更在于恢复其正常代谢。故用药宜清润平和，忌大寒滋腻，以免碍滞脾运；务使中焦自化之能得复，津液输布有序，则燥证可除。

2.2 医家认识的异同比较

2.2.1 “甘守”是否仅限于脾胃阴虚 关于“甘守”的主治范畴，历来存在争议。部分医家主张该法应专主脾胃阴虚证，亦有学者认为可扩展至诸脏阴虚、津液耗伤之证。此涉及治法范畴的界定，需加以辨析。

主张独重脾胃者认为，中焦为津液生化之源。胃主受纳，脾司运化，水谷精微皆赖脾胃运化而上输为津[7]。《内经》谓“脾气散精，上归于肺”，若脾胃阴虚、运化失司，则津液化生乏源。故叶氏多从胃阴立论，强调“胃喜润恶燥”，主以甘平或甘凉之剂濡养脾胃。其法以中焦为核心，复脾胃之阴以助气化，使津自内生。且甘味入脾，其性守中，若脱离中土而泛施他脏，恐失“守”之本义。然亦有医家指出，津伤并非独责于脾胃。肺阴不足、肾不化津、肝阴亏虚皆可致津液输布失常。吴鞠通所立沙参麦冬汤，虽从脾胃入手，亦兼润肺之意。现代临床所见消渴病久延、燥证孔窍干涩，或放疗后津伤等，虽涉及他脏虚火，然以甘润之品佐以调中，亦可获效[8]。此非“甘守”之泛化，实乃以脾胃为枢纽、灌溉四旁之活用。

笔者认为，二者各有其理，不可偏执一端。“甘守津还”之本终以中焦为要。脾胃为后天之本、生化之源，若中气未败、胃阴尚存，则津液可复。故立法当以健脾胃、复气阴为首要，此乃正治之法。然临床需知常达变，若他脏阴虚显著，亦可于甘守之法基础上酌加滋肺、益肾之品，如百合、地黄之类，使标本兼顾，而终不忘中焦之本。如此，既不失叶天士本意，又不拘泥于一家之言，方得“甘守”真谛。

2.2.2 “甘守”与“苦降”“辛散”是否相悖 “甘守津还”治法中，甘守与苦降、辛散之关系，历来为医家所讨论。有医家认为其药性相悖、难以同用；亦有医家认为其法可协、共奏其功。此涉及治法配伍与病机复杂性，需以理阐明。

甘守之法主以甘润，旨在培补中焦、守护津液。其性缓濡，若遇气机壅滞、邪热炽盛，单用恐有壅滞助邪之虞。苦降能清胃火、降逆气，辛散可宣通气滞，表面观之，其功用相左，故有不可同用之论。然深究经方与临床实践，可知此说未免拘泥。中医诊疗贵在辨证，治法可独行，亦可相合。若胃阴已伤而湿热未清，症见口干兼脘痞者，纯用甘润恐助湿恋邪，专投苦降则重伤胃阴。唯宜甘苦合化，佐以辛开气结，方为正治。叶天士于《临证指南医案》中对津伤余邪未清者，常以甘凉濡润少佐微苦辛开，取其“通守兼施”之妙，即寓此意[9]。张仲景所创半夏泻心汤，寒热并用、苦辛并进、佐以甘补，实为调和阴阳、复其升降之先河[10]。将其化裁用于胃阴虚而气机逆乱之复杂证候，可于甘守之中参入苦降、辛开之法，使补不助邪、降不伤正。

故“甘守”与“苦降”“辛散”并非冰炭不容之争。关键在于审察病机主次、权衡邪正关系、明辨润燥属性。若中焦津伤为主，自当以甘守为主法；若兼夹邪气壅滞，则必兼以苦降或辛散为辅法，使补中有泻、守中有行、津复气通，方为上策。若固执一法而排斥他法，则失中医圆活之机要。

3 “甘守津还”理论在现代中医临床的应用实践

3.1 在慢性萎缩性胃炎中的应用 慢性萎缩性胃炎以中焦虚燥、胃失濡润为基本病机，其根本在于脾胃虚弱、津液化生不足，甚则阴亏及肾、瘀毒内结。叶天士“甘守津还”之法以甘平、甘凉之品缓补中焦、润燥生津，使脾胃自复化液之能，契合本病病机。刘启泉继承其学术思想，创立“润降法”，主以沙参、麦冬、石斛等甘寒清润之品滋胃阴，佐以墨旱莲、女贞子等滋肾水以济胃液，胃肾同治，用药轻灵、缓图取效，意在守中复液[11]。张声生以胃阴亏虚为纲，治法虽主甘润，但兼证各异：气滞者加用八月札、佛手；瘀血者配用失笑散；湿热者佐以黄连、蒲公英，总以护胃阴为核心[12]。吴佳丽等[13]辨其病机为“中土不足，津伤阴亏”，病变由脾及肺，终致阴虚热瘀。治疗分层次：脾虚致津液生化不足者，取四君子汤甘淡益气；津液输布失常者，用参苓白术散培土生金；胃阴枯涸者，予益胃汤甘凉濡润；阴虚热瘀者，选沙参麦冬汤甘寒清热。郑攀攀等拓展“甘守”之法，分甘寒生津、甘温运津、酸甘化阴等治法，随证选用麦冬、党参、芍药等，颇具创见[14]。

“甘守津还”法治疗本病，贵在守中复液，非峻补所能获效。当审证求因，以甘味为主轴，或佐以轻清宣肺，或配以微辛疏肝，或佐以咸寒滋肾，务使中焦得守、枢机得运、津液自还。现代研究亦表明，益胃汤、沙参麦冬汤等方剂可调节消化液分

泌，减轻黏膜炎症，促进腺体修复，与“甘守”之理相契合，为其提供了科学依据[15-16]。

3.2 在干燥综合征中的应用 干燥综合征属“燥痹”“内燥”范畴，其根本在于阴虚津亏，与肺、胃、肝、肾相关，尤以中焦失守、津液化生乏源为关键。“甘守津还”法以甘味守中、润燥生津，重在恢复中焦运化功能，使津液自生，契合本病病机。邓超英[17]以麦门冬汤治疗本病，取麦冬甘寒清润肺胃，佐以人参、甘草、粳米等培土生金，更用半夏辛开苦降，使滋而不腻。临床运用时，关节痛者加用全蝎、地龙，目干者加用桑叶、密蒙花，脾胃阴虚者佐以山药、石斛，肝肾阴虚者佐以女贞子、墨旱莲，法随证变，总以甘润守中为纲，临床验证疗效显著。彭清华论“中土不足，津伤化燥”，治疗干眼症主以甘味：或取甘淡如扁豆、茯苓以健中，或取甘平如党参、山药以培土生金，或取甘凉如沙参、玉竹以养阴增液。其学术思想提示，治燥当重中焦气化，使津液自生，其效方可持续[18]。汪悦团队分析本病以阴虚为本，常兼夹气滞、血瘀、热毒，故于甘润之中佐以宣肺、通络、清热之品。所创增液生津汤以玄参、麦冬、生地黄甘寒增液为君药，辅以石斛、山药甘平益脾，佐以白芍酸甘化阴，金银花、土茯苓清热解毒，紫菀宣肺，谷精草明目，全方甘润守中，兼调他脏。曾报道一例中年女性患者，症见口眼干涩、关节肿痛，以此方加减治疗，未及三月而津液得复、燥象减轻，疼痛缓解、神志安和[19]。

笔者认为治疗本病需分层次、兼顾兼夹证候。初期肺胃阴伤、燥热偏盛者，当以甘寒之品清热滋阴；中期土虚金弱、津液不布者，宜用甘平之品培土布津；后期阴损及气，或兼瘀阻络痹者，则需甘温益气，或佐以酸甘化阴、辛润通络之法。尤须注意，滋阴之品多具滋腻之性，若见苔腻脘痞，当先以芳香化浊之法醒脾，待气机畅达后再予缓补。此即“甘守”非呆滞之守，贵在守中有通、润中有运，方合脾胃升降之性。

3.3 在2型糖尿病中的运用 2型糖尿病属“消渴”范畴，其初期多因肥甘厚味内积，化热伤津，久则脾胃气阴两虚、运化失司，津液不归正化，反成浊瘀[20]。刘滨等[21]认为“肥邪”为患，既耗胃阴，又损脾阳，痰瘀互结，缠绵难解。故治疗当以“甘守津还”为法，调复中焦，使津液自生而布散。刘氏主张以甘寒之品（如沙参、麦冬）清胃润燥，以甘温之品（如黄芪、白术）温中益气，以甘淡之品（如茯苓、薏苡仁）健脾渗湿，皆以恢复中焦升降为要。任怡宣等[22]亦强调，消渴日久，虽见燥热之标，实兼脾虚不运之本，若徒用苦寒或滋腻之品，反伤中阳。故当以甘守之法为枢机，或参以酸甘之品（如麦冬、五味子、乌梅），既可生津又可敛液，适用于气阴两虚、口渴多汗之证。

“津还”之效，并非体现于津液骤复，而在于中气来复、脾胃健运之征兆，如渴饮渐减、神疲渐复、舌润苔生、脉象渐和等，此皆中焦气化复苏之征。临床当审证求因，辨明燥湿虚实，酌配甘味之温凉补泄，并辅以饮食调摄、起居有常，方得叶氏“甘守”之真义，获“津还”之实效。

3.4 在放疗后损伤中的应用 放疗后多见热毒灼阴、气津两伤之证候。放射线之热邪易耗伤肺胃之阴，症见咽干、口干、纳差等。邱璐杰[23]基于“治未病”理论，以养阴润肺、清热化痰、解毒化瘀为法，采用加味沙参麦冬汤防治放射性肺炎。方中沙参、麦冬、生地黄、玄参等甘寒养阴、生津润肺，使肺胃得润、津液得复，契合“甘守津还”之旨，并佐以化痰、解毒、活血之品，以兼顾痰、热、毒、瘀。临床研究[23]表明，该方可降低放射性肺炎发生率，减轻咳嗽、气短、乏力等症状，体现了“甘守津还”法在放疗后肺损伤防治中的应用价值。房致永等[24]亦持此观点，认为其病机为热毒灼肺、气津两虚，兼夹痰瘀。其治疗强调以甘味为主，或取甘寒清肺，或取甘温培土，或取甘辛通络，皆重视中焦运化功能之恢复，使津液化生有源。

针对放射性口干，肖霞芳等[25]将其分三期施治：初期热毒伤津者，主以甘寒清热，佐以酸甘敛阴；中期中土不足、胃阴亏虚者，治以甘淡扶脾，助津液上承；后期真阴耗伤者，则以甘温补虚、益气养血。三期治法虽异，然皆不离“甘”味，总以恢复中焦、生津润燥为旨归。

“甘守津还”法于放疗后应用，不仅治标，更具固本之效。诸家所论皆重视中焦为生化之源，然临床须审察个体差异，辨明虚实主次、热毒轻重、津伤深浅，以确定甘味之温凉配伍。此法贵在持之以恒，非旦夕可冀，须医患协同，方可收全功。

4 “甘守津还”理论应用的整体局限

4.1 理论界定模糊 “甘守津还”虽源于叶氏《温热论》，然其与“滋阴”“生津”诸法概念交错，界

域未清。有论者认为，甘守并非单纯滋阴生津，实以甘药调补中焦、守气复液为要。然当今医者常将其与益胃生津、滋阴润燥等法相混淆，致法度模糊，临床难以把握其要旨。观吴佳丽等论治慢性萎缩性胃炎，虽以甘守为纲，仍参以益气生津、酸甘化阴诸法，可见概念重叠，未可强分[13]。郑攀攀[14]亦分析甘守之中有甘寒、甘温、酸甘之异，皆归于“守中复液”之旨，足见其为一类治法之集合，非专指一法一方。此虽显包容，然理论体系失之严整，学者易陷似是而非之境。

故今后研究，当着力对“甘守津还”与他法之异同进行系统梳理，明确其独有之病证适应范畴与治法特征，方可使该理论在现代中医临床中发挥更为精准的指导价值。

4.2 方药使用缺乏标准化 “甘守津还”理法虽明，然方药运用多依赖个人经验，尚未形成规范。何药属“甘守”、何为“津还”之关键，剂量多少、配伍如何，皆鲜有定论。当今临床或用甘寒之品（如麦冬、沙参），或取甘温之药（如黄芪、党参），虽皆属甘味，然药性有寒温之别，功效有润燥之异，若不详辨，易致偏误。且同一药物，用量之多寡，功效亦不同：甘草少量可和中，过量则壅气；麦冬适量可润燥，过用则碍脾。

诸家虽皆论及“甘守”，然处方结构各异，或重甘寒，或主甘温，法度不一，后学难以把握。在现代科研背景下，若方药变动不定，则难以进行验证与评价，机制研究亦受阻碍。因此，若要推广该治法，需系统梳理甘守类药物，明确其核心药对与配伍法则，建立量效关系规范，逐步形成统一标准，使其有理可据、有方可循。

4.3 现代机制研究薄弱 “甘守津还”虽临床疗效显著，然其现代机制研究尚显薄弱，与其深厚的理论积淀及丰富的临床经验不相匹配。虽有研究表明，益胃汤、沙参麦冬汤等方剂可通过调节PTEN/PI3K/Akt通路促进胃黏膜修复，然多停留于单方验证层面，尚未深入解析“甘守”法的药效物质基础、多靶点作用及网络调控机制[16]。甘味药物如何通过调和中焦而影响消化液分泌、胃肠激素、水通道蛋白及全身代谢网络，目前均缺乏系统阐明。尤其在代谢组学、蛋白质组学层面，整体动态研究匮乏，导致该治法多依靠经验传承，难以被现代医学接纳。机制不明亦限制其标准化与国际化进程。因此，未来研究应超越单纯的疗效观察，引入严谨实验与系统生物学等方法，揭示其科学内涵，使传统智慧借助现代科技更加彰显。

4.4 临床证据与评价体系尚待完善 “甘守津还”之论，肇自叶天士，多本临证所得。今见文献，或述医家心法，或录一方一案，虽可见其临床价值，然证候所指、疗效界限，尚未归一。病机浅深不一，治疗与方药加减亦各殊，所得未可相比较。欲使此法由经验而成规范，应先明确中焦虚燥、津液失布的证候标准，详列主症、兼症、舌脉及鉴别要点。继而以多中心、前瞻性研究验证，统一疗程、访视时点与治疗，兼察证候积分、患者自觉及客观指标。诸病病名虽异，若病机同属中焦失养、津液不布，可从“异病同治”论治，但何病、何证获益更为明显，仍需分层分析。

5 结语

“甘守津还”源于《内经》《伤寒论》之旨，经叶天士阐发，成为调治中焦虚燥的重要治法。其理论根基在于脾胃，治法以甘味为主，旨在守中复运、启发生化之源，使津液自生而恢复正常输布。纵观临床，在慢性萎缩性胃炎胃阴失润、燥证津液枯涸、消渴燥热伤津、放疗后阴液耗损等病症中，均体现出其调和气液、恢复升降之功效。然而亦须正视其当代困境：概念界定不清、方药规范不明、作用机制待阐，均阻碍其传承与科研发展。因此，未来应着力明晰证治标准、规范方药应用，借助现代科技深入探究机制，或结合人工智能实现智能匹配，使该古法更好地服务于当代临床。其价值不在于拘守甘味或沿袭成方，而在于把握中焦为津液生化之源的本质，并据证权衡甘温、甘凉与甘淡之异。临证兼顾津液生成、输布与耗散，做到补而不滞、润而能运、守而有通，方可使该法既合叶氏本旨，切合病证实际。如此，则“甘守津还”不仅是对古学的继承，更能为现代中医诊治虚损津伤类疾病启迪思路、拓展新途。

参考文献：

[1] 马顾全,朱文,张晶,等. 从“甘守津还”理论探讨干燥综合征的辨治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3):36-39.

[2] 崔佳旗,夏天,高文蕴,等. 叶天士“养胃阴以制肝阳”理论探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8):1277-1280.

[3] 康帅,袁卫玲,刘晓燕. 吴鞠通运气思想探赜[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(6):785-790.

[4] 李锡岭,温雅,张思超.《温病条辨》甘味药运用规律探讨[J]. 山

东中医药大学学报, 2023, 47(2):187-193.
[5] 李超兰,刘珊,赵婷. 浅谈张仲景运用甘味食疗药顾护脾胃的思想[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(11):12-14.
[6] 刘桂珍. 浅议甘守[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(1):64-65.
[7] 宋健,孟凯强,雷根平,等. 名中医沈舒文基于“甘守津还”学术理论治疗脾胃病临床用药经验撷英[J]. 陕西中医, 2025, 46(2):254-258.
[8] 侯博,王海,邢鑫鑫,等. 沙参麦冬汤的历史沿革、有效成分组、药理作用和临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(2):185-190.
[9] 王可一,付强,刘宇洲,等. 探析辛甘味药在古代肺系疫病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9):4056-4058.
[10] 师玉玉,李长香,任梓琳,等. 国医大师王庆国以半夏泻心汤为主方加减治疗慢性萎缩性胃炎的临证经验[J]. 四川中医, 2025, 43(6):21-25.
[11] 贾庆宇,聂志红,张拴成, 等. 刘启泉运用润降法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 河北中医药学报, 2025, 40(3): 64-67, 72.
[12] 张晨晨,李丹艳,朱泠霏,等. 张声生基于胃阴学说辨治慢性萎缩性胃炎之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8):21-24.
[13] 吴佳丽, 陈婉珍, 王震凯. 基于“甘守津还”理论探讨慢性萎缩性胃炎病机与辨治[J]. 陕西中医, 2025, 46(6): 805-808.
[14] 郑攀攀, 郑英伦, 王秋雨, 等. 基于叶桂“甘守津还”探究慢性萎缩性胃炎治疗[J]. 四川中医, 2025, 43(2):53-56.
[15] 胡嘉敏, 孙宇杰, 马敏, 等. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价与分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(2):33-39, 43.
[16] 刘远婷, 赵磊, 丁甜甜, 等. 加味沙参麦冬汤调控 PTEN/PI3K/AKT 通路对 CAG 大鼠的治疗作用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(1):73-78.
[17] 邓超英. 麦门冬汤治疗干燥综合征理论探析[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(15):1-3.
[18] 李江伟, 姚小磊, 邓杰, 等. 彭清华运用甘守津还法治疗干眼经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(1):31-34.
[19] 马顾全, 朱文, 张晶, 等. 从“甘守津还”理论探讨干燥综合征的辨治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3):36-39.
[20] 仝小林, 贾伟平, 王秀阁, 等. 2 型糖尿病中西医结合诊疗指南[J]. 吉林中医药, 2024, 44(10):1117-1127.
[21] 刘滨, 黄惜茹, 刘德亮, 等. 基于“甘守津还”理论辨治肥胖型 2 型糖尿病[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(4): 555-560.
[22] 任怡宣, 傅强, 于汶仟, 等. 基于“甘守津还”理论浅谈消渴病的病机与治疗[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(4): 815-819.
[23] 邱璐杰. 基于“治未病”理论运用“加味沙参麦冬汤”防治放射性肺炎的临床研究[D]. 泸州: 西南医科大学, 2025.
[24] 房致永, 秦康妮, 石智尧, 等. 基于“甘守津还”论治放射性肺损伤临证思路[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(4):80-85.
[25] 肖霞芳, 龚红斌, 胡亮, 等. 从“甘守”理论探讨放射性口干症的辨治思路[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(3): 12-16.

（**责任编辑：**张海洋　**收稿日期：**2025-10-12）