

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.004

周仲瑛应用花类中药经验

李柳^{*}, 叶放, 吴勉华 指导: 周仲瑛

南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023

[摘要] 周仲瑛认为, 花类中药多有轻柔、透散特质, 为配方佐使良品, 在内、外、妇、儿多种病症中均可使用。收集整理周仲瑛临证常用花类中药 20 种, 按主要功效分为理气解郁、疏肝和胃、清热散邪、降气化痰、通利活血和凉血止血六大类, 并总结归纳代表性花类中药的临证使用特色和配伍经验。

[关键词] 花类中药; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛 (1928—), 男, 南京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 国医大师, 第一批国家级非物质文化遗产项目“中医诊法”代表性传承人之一, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科临床、教学、科研工作 70 年, 擅长诊治急症、疑难重症。主张辨证应首辨病机, 倡导“病机辨证十三条”, 创建“中医病机辨证新体系”。

花类中药, 因其色泽艳丽、质地轻柔、芳香宜人, 自成一格。古人云“诸花皆升”“凡花皆散”, 其性多辛味苦, 偏寒凉, 在外感表证、上焦疾病的治疗中使用普遍。周仲瑛教授在临证中用药范围十分广泛, 其中花类药亦是其临证时常用的配方佐使之品, 其应用范围涉及内、外、妇、儿多种病症。我们通过病案整理得出周老师使用频次较高的花类药物共计 20 种: 红花、旋覆花、白残花、菊花、厚朴花、野菊花、丁香、款冬花、玫瑰花、槐花、凌霄花、辛夷、金银花、绿萼梅、荠菜花、合欢花、月季花、鸡冠花、密蒙花、佛手花。现按主要功效进行分类并将应用特色及配伍经验总结如下。

1 理气解郁类

花类药材气味芬芳、质地轻柔、轻扬浮散。芳香之气轻灵走窜, 故能条达肝木, 调肝气以解郁, 代表药物如玫瑰花、绿萼梅、合欢花等。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 国医大师学术经验传承研究室及其他全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目; 江苏省科技计划项目 (BE2019723)

^{*} 通讯作者: liliutem@njuem.edu.cn, (025) 86798189

玫瑰花性温味甘, 归肝、脾经。《本草正义》谓“玫瑰花, 香气最浓, 清而不浊, 和而不猛, 柔肝醒胃, 流气活血, 宣通窒滞而绝无辛温刚燥之弊, 断推气分药之中、最有捷效而最为驯良者, 芳香诸品, 殆无其匹。”^[1] 作为花类药的代表, 玫瑰花主要用于肝气郁结、肝胃不和、气滞血瘀诸证^{[2]147}, 周老师临证时善将其用于肝木乘脾证, 如慢性胃肠疾患属肝郁脾虚用逍遥散, 脾虚肝旺用痛泻要方合左金丸, 同时皆可配伍玫瑰花、乌梅肉。玫瑰花行气疏肝, 乌梅肉酸涩收敛生津, 疏敛并用。周老师治疗慢性萎缩性胃炎的验方“滋胃饮”^[3] 中亦有此对药组合, 舒肝柔肝, 酸甘养阴, 疗效显著。

绿萼梅性平味酸、涩, 归肝、胃、肺经, 具有疏肝和中、化痰散结功效。《本草纲目拾遗》言绿萼梅“开胃散邪, 助清阳之气上升, 生津止渴, 解暑涤烦”^{[4]245}。除常用于肝胃不和证、肝气郁结证, 周老师还将绿萼梅拓宽应用于气机瘀滞之心系病症, 如胸痹、心悸表现出心胸郁闷、心悸不著、心情不畅时, 常用绿萼梅、川芎、丹参三药配伍, 通行气血。此外, 亦配伍用于肝郁不达、痰气互结、神机失用引起的肝厥、癔症。

合欢花是豆科植物合欢的干燥花序, 性平味甘, 归心、肝经, 不仅疏肝理气, 更是解郁安神之佳品。《神农本草经》言“合欢安五脏, 和心志, 令人欢乐无忧”^[5]。周老师常用于肝郁伤神证, 症见抑郁不舒、虚烦不眠、健忘多梦等, 常以合欢花与玫瑰花、绿萼梅、酸枣仁、龙眼肉、夜交藤等安

神药物配伍应用。另癌症患者常有郁结之相，周老师提出癌症“起于无形之气，继成有形之质”^[6]，故而辨治此类患者常伍入合欢花、玫瑰花等一两味理气解郁之品。

2 疏肝和胃类

脾失健运，湿浊困脾，土壅则木郁，或肝郁气滞，疏泄失常，出现土木不和之证。花类药芳香辟秽、化浊燥湿，具有疏肝和胃之效，常用药如白残花、厚朴花、佛手花、丁香等。

白残花是周老师的特色用药之一。白残花主产自江苏省、山东省的部分地区，是粉团蔷薇的花，具有清暑、和胃、止血之功效。《医林纂要》曰：“干之可罨金疮，去瘀生肌”^{[7]127}，常应用于以下病症：1) 肝胃不和：因肝胃不和、湿热中阻出现胃中灼热、嘈杂等症，常以白残花配伍理气、清湿热之品同用，清热同时又能疏肝和胃。2) 脾胃伏火：周老师受《本草纲目拾遗》中野蔷薇“口疮煎汤漱口”^{[4]262}所启发，对症使用此花治疗口腔溃疡，收效甚好。胃热偏重者，以白残花配伍芦根、玄参，清泻胃火兼生津；阴伤明显者，以白残花配伍石斛，滋养胃阴兼清胃热；若溃疡创面已糜烂，以白残花配伍马勃，清热止血敛疮。3) 火炎于上：白残花味甘性凉，常配伍挂金灯、玉蝴蝶、玄参、西青果等清咽利喉之品，治疗慢性咽喉炎症见局部暗红充血、室塞肿痛者。

厚朴花和佛手花均能理气宽中，化浊和胃。临证脾胃病常见气滞胃脘，症见脘胀连胁、噯气不畅、呕恶食少等，周老师常以一贯煎、连梅汤、左金丸加减，同时配伍玫瑰花、佛手花、厚朴花等理气且不辛燥之品，以防劫伤胃阴。三药功似而有别：厚朴花味苦性微温，理气宽中、芳香化湿，善治湿邪困脾、气滞胀满；佛手花疏肝解郁、理气和中，善治气滞疼痛、胸闷痞满，此两者偏行气分；玫瑰花疏肝理气、活血散瘀，兼入血分，三药合用则气血并调，肝胃同治。

丁香辛温芳香，功效暖脾胃、助肾阳、散寒湿。《医林纂要》曰其“补肝、润命门，暖胃、去中寒，泻肺、散风湿”^{[7]172-173}。周老师指出，丁香擅温中焦而行滞，尤善降逆，是治疗胃寒呕逆、噯气的要药，常配柿蒂、竹茹同用；又入肾经，温下元，可配蛇床子、九香虫治疗阳痿早泄。此药辛温走窜，外用亦佳，如丁香散（丁香、肉桂）贴脐散寒止痛，还可纳鼻用于宣通开窍，研末外敷治疗

早期乳痈等。周老师认为，公丁香较母丁香效力强，故临证习用公丁香。

3 清热散邪类

花类药性多辛、苦，具有清泄火热之功，同时体轻质柔，轻清上行，偏行肌表，开宣毛窍，辛散祛风，解表散邪，常用药如菊花、野菊花、辛夷、金银花、密蒙花等。

菊花在《神农本草经》中被称为上品，品种较多，目前临床常用有黄菊、白菊和野菊花。《本草纲目拾遗》记载“黄茶菊明目祛风，搜肝气，治头晕目眩，益血润容，入血分；白茶菊通肺气，止咳逆，清三焦郁火，疗肌热，入气分。”^{[4]264}野菊花辛散苦降，清热解毒之功尤甚，《本草求真》曰“凡痈毒疗肿，瘰癧，眼目热痛，妇人瘀血等证，无不得此则治。”^{[8]182}周老师指出，风热表证常用白菊，清热解毒常用黄菊、野菊花。野菊花清热解毒之功尤甚，是历代治外科疗痈之良药。此外尚拓展用于：1) 湿热蕴结证，湿热瘀毒、肝脾失调是慢性病毒性肝炎的主要病机^[9]，如热毒明显，表现为面色潮红，或有赤丝血缕，口干苦黏，大便秘结，小便黄，苔黄腻者，常用野菊花与龙胆、金银花、大青叶、蒲公英等配伍使用以清热化湿解毒。2) 肝阳上亢证，症见头晕目眩，头胀头痛，面赤，头筋跃起，脑响耳鸣，烦躁，肢体麻木，口干口苦，常用天麻钩藤饮配伍野菊花、罗布麻叶、珍珠母等清肝泻火、熄风潜阳。菊花与野菊花功效相似，但野菊花“清”肝作用强而白菊花意在“平”肝，无论是清热解毒还是清肝熄风，野菊花作用更佳。

辛夷辛散温通、芳香走窜、上行头面、善通鼻窍，是治鼻渊头痛、鼻塞流涕的要药。偏寒偏热的表证均可配伍应用。周老师指出，本品具有一定的抗过敏效应，因此治疗过敏性鼻炎、过敏性哮喘常配伍辛夷以缓解鼻痒流涕的症状。现代研究^[10]也证实，辛夷中的多种有效成分有抗变态反应的作用。

金银花和密蒙花均是疏散风热之品。金银花芳香疏散、透热达表，又擅清热解毒、散痈消肿，在风热表证、热毒内盛或痈疮阳证中常用。如热毒蕴表引起的疗疮肿毒等皮肤疾患常用方五味消毒饮，即取金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、天葵子同用。密蒙花清热利湿、明目退翳，为眼科专用药。临证用此药配伍清肝明目之菊花、青葙子、谷精草治疗目赤肿痛，或配伍养肝之枸杞子、女贞子

等治疗视物昏花。

4 降气化痰类

花类药大多能舒畅气机，芳香化浊，助脾健运，而脾运得健，则津液正常输布，不易化湿生痰聚饮。旋覆花、款冬花是此类花类药的代表。

旋覆花苦、辛、咸，归肺、脾胃、大肠经，善降气化痰平喘咳，降胃气止呕噎，消痰行水除痞满，故有“诸花皆升，旋覆花独降”一说。临床常应用于痰饮伏肺、痰浊中阻引起的诸多病症^{[2]188}。如周老师常在三子养亲汤、苏子降气汤基础上合用旋覆花以降气温肺化痰；或桑白皮汤合旋覆花加减以清肺泄热，降逆平喘；或与赭石、法半夏、降香等药配伍以降逆胃气，止噎止呕。除此之外，若因痰气中阻，出现络气不和、胸胁疼痛者，常选旋覆花与红花、茜草根、郁金、香附配伍以理气和络，仿《温病条辨》香附旋覆花汤之义，张锡纯曾言“旋覆花为平肝降气之要药”^[11]。

款冬花辛温而润，止咳化痰，治疗咳喘无论寒热虚实、病程长短皆可配伍使用，见于古今诸多治咳喘方中。其常常与紫菀相须而用，款冬花性质温和，润而不燥，擅止咳喘，而紫菀更侧重祛痰。周老师临证治疗咳喘证，常以款冬花配伍麻黄、射干、杏仁、紫苏子治疗风寒咳喘；配伍桑白皮、炒黄芩、金荞麦根治疗风热咳喘；配伍紫菀、百合、玉竹、羊乳润燥止咳治疗阴虚咳喘。

5 通利活血类

“人之所有者，血与气耳”^[12]。气血调和则五脏安和，经脉通畅。花类药气味芳香可行气，色多红赤能入血，凡气滞血瘀证，皆可取之调和气血，常用药如红花、玫瑰花、凌霄花、月季花等。

红花归心、肝经，辛散温通，擅长活血散瘀、通经止痛，是治疗癥瘕积聚、瘀滞肿痛之要药。周老师指出，红花的使用需关注量效关系，红花多用则破血，故妊娠妇女、有出血倾向者要慎用；但少用可生血，故而对于血滞血虚，可配伍 3~5g 红花，能起到祛瘀生新的作用。月季花和凌霄花均是妇科和血调经常用药，月季花独入肝经，既能活血调经，又能疏肝解郁，用于因肝血郁滞出现月经先后无定期、痛经、闭经等症，常与玫瑰花相须使用。

凌霄花性寒，既能破瘀通经，又兼清热凉血、祛风止痒。《本草求真》言“凡人火伏血中，而见肠结血闭，风痒、崩带、癥瘕，一切由于血瘀血热而成者，所当用此（凌霄花）调治。”^{[8]320}除用

于月经不调，尚用以治疗：1) 血热风盛，如系统性红斑狼疮患者出现斑疹红赤瘙痒，以凌霄花与鬼箭羽活血散瘀、祛风止痒，是周老师的常用药对之一；再如血热风盛之牛皮癣、紫癜，出现肌肤斑疹隐隐、色红赤或紫暗、灼热瘙痒等症，常以犀角地黄汤为主，配伍凌霄花、槐花、紫草、菝葜等凉血祛风解毒之品。2) 瘀热阻胞，因瘀阻胞宫，经闭不行，瘀而化热者，可与当归、赤芍、红花、肉桂、白芷、延胡索、刘寄奴同用破瘀通经。

6 凉血止血类

部分花类药性质寒凉，味多甘苦，常归心、肝、脾经，清泄血分之热兼具止血之功。因热盛迫血妄行，损伤血络，出现吐血、衄血、便血、尿血、崩中漏下等各类出血，皆可酌情配伍使用，如槐花、鸡冠花、荠菜花等。

槐花是豆科植物槐的干燥花，性寒凉，归肝、大肠经，长于凉血止血、清泄肝火，可用于血热妄行所致各种出血证。《本经逢原》言槐花“苦凉，阳明、厥阴血分药也，故大小便血及目赤肿痛皆用之”^[13]。周老师临床习用槐花治疗下焦血热出血诸症，如配槐角炭、炙刺猬皮治疗痔疮出血；配败酱草、凤尾草、椿根白皮治疗肠风便血，赤白下痢；配白茅根、小蓟治疗血淋；配鸡冠花、侧柏叶治疗崩中漏下、赤白带下。药理研究^[14]表明，槐花中的有效成分可以减少毛细血管的通透性，证实其有止血之效。同时槐花入肝经，对于肝经郁热或肝火上炎者，可与焦栀子、菊花或野菊花等配伍清泻肝火。

鸡冠花和荠菜花二者均性凉味甘，归大肠经，凉血止血、清热利湿，主治崩漏便血、赤白下痢。因鸡冠花收敛止血力强，又归肝、肾经，故在妇科诸下血病证中周老师喜用此药配伍，遵《本草纲目》“分赤白用”^[15]，一般赤痢赤带用红色花，白痢白带用白色花。荠菜花偏清热凉血，可配伍荔枝草、地锦草、白茅根用于湿热下注出现血淋、乳糜血尿等尿路感染性疾患中，鲜品更佳。

7 典型案例

患者，男，58 岁，2007 年 9 月 19 日初诊。主诉：胃部胀满间断发作 1 年。刻诊：胃部时有痞胀阻塞感，噎气，纳呆，多食不舒，口干，时有心烦意乱，心悸手抖，胸膈有一过性放射样疼痛，小便黄，大便溏，每日二三次。舌质暗红、苔黄薄腻，脉细滑。胃镜检查提示：慢性浅表性萎缩性胃炎。心电图检查无异常。西医诊断：慢性浅表性萎缩性

胃炎。中医诊断：胃痞，心悸。病机：心胃同病，热郁气滞，津气两伤。处方：太子参 10 g，焦白术 10 g，茯苓 10 g，炙甘草 3 g，炒白芍 10 g，黄连 3 g，北沙参 10 g，丹参 12 g，制香附 10 g，紫苏梗 10 g，砂仁（后下）3 g，厚朴花 5 g，玫瑰花 5 g，煨木香 5 g，法半夏 10 g，陈皮 6 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2007 年 10 月 24 日二诊：食纳好转，餐后无胀塞感，暖气为舒，心烦易怒感基本缓解，胸痛发作减少，颜面有痒感，眼角明显，大便通畅成形，每日一二次。舌质暗红、苔黄薄腻，脉细滑。初诊方加旋覆花（包）5 g，茜草根 10 g，苍耳草 15 g。28 剂，每日 1 剂，水煎服。

2007 年 11 月 21 日三诊：近来胃无痛胀，食纳知味，稍有暖气，口干不显，胸膈隐痛感缓解，大便正常。初诊方去法半夏，加白残花 5 g、旋覆花（包）5 g、茜草根 10 g、麦冬 10 g、蒲公英 15 g、焦山楂 10 g、焦神曲 10 g。28 剂，每日 1 剂，水煎服。服药至 2007 年 12 月底，胃脘无明显不适，胸膈隐痛基本缓解，纳食可。

按：胃痞以胃脘部位自觉满闷阻塞为其主症，多因寒、热、食、湿、痰、瘀内蕴，脾之升运不健，胃之纳降失司，胃气壅滞所致。虽有虚实之分，但临床多见虚实相兼、寒热错杂之证。本例患者辨证以气滞、热郁、中虚表现为主，先以香砂六君子汤运脾健胃，理气和中，补中寓通；津气两伤，故以太子参代替党参益气生津；热郁津伤，胃阴不能濡润，加沙参、白芍酸甘养阴，少量黄连清胃中郁热；久病由气及血，胸中时有疼痛，故取丹参饮、香苏散之义，心胃同治，行气活血止痛；再佐以厚朴花、玫瑰花理气而不辛燥，时时顾护胃阴。虚实合治，通补兼施，故而一诊而效。复诊时因胃痞缓解，以胸胁疼痛为主，故加用旋覆花、茜草根，取旋覆花汤之义，加强理气和络之力；苍耳草疏散风邪，对症治疗颜面瘙痒。三诊时病情进一步好转，在初诊方基础上去辛温之法半夏，加清热兼疏肝和胃之白残花，养阴生津之麦冬，清热解毒之蒲公英和健脾和胃之山楂、神曲，诸药相互配伍，取得良好疗效。

8 小结

周老师认为，花类中药具有轻柔、透散特质。“轻柔”是指其芳香透达、轻灵之特性，不易耗伤正气。如临床常用疏肝理气的药物虽多，但理气之

品多偏辛香燥热，易耗伤阴血，同时肝气郁结极易化火而伤阴，尤其对久病兼有阴血不足之体，选药应当慎重，此时药性平和之花类理气解郁药就是最佳选择。“透散”是指其擅于疏利气机、调畅气血，多能促进气机升降出入。如女子以肝为先天，又因经、带、胎、产，有气常有余血不足的生理特点，而花类药调达气血又兼性质平和，故妇科病证中常常配伍。徐之才《药对》中提出“轻可去实”^[16]，花类药亦如是。虽是质地轻柔之品，只要在辨证论治的基础之上使用得当，轻剂亦可取得良效。正如周老师推崇的孟河名家费伯雄所言“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇”^[17]。

参考文献

- [1] 张山雷. 本草正义 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 240.
- [2] 彭康, 张明柱. 中药学 [M]. 北京: 科学出版社, 2017.
- [3] 周仲瑛. 周仲瑛医论选 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 868.
- [4] 赵学敏. 本草纲目拾遗 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [5] 叶志洗. 神农本草经赞 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 101.
- [6] 周仲瑛, 程海波, 周学平, 等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 101-104.
- [7] 汪绂. 医林纂要探源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [8] 黄宫绣. 本草求真 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [9] 周仲瑛. 提高中医药辨治慢性病毒性肝炎疗效的再思考 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 501-502, 528.
- [10] 熊天琴, 胡鹏, 秦旭华, 等. 辛夷对嗜酸性粒细胞黏附的影响 [J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 306.
- [11] 张锡纯. 临床大家张锡纯方药论著述 [M]. 林亭秀, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 205.
- [12] 黄帝内经 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118.
- [13] 张璐. 本经逢原 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 179.
- [14] 刘琳, 程伟. 槐花化学成分及现代药理研究新进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 36(4): 125-128.
- [15] 李时珍. 本草纲目 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 508.
- [16] 徐之才. 药对论 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1984: 37.
- [17] 费伯雄. 医醇賸义 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1.

(下转第 234 页)

Establishment and Evaluation of Rat Model of *Qi* Deficiency and Blood Stasis Syndrome

CHEN Jincheng, LIU Jianxun, MA Bo, REN Junguo, GUO Hao, LI Lei

Institute of Basic Medicine, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences / Beijing Key Laboratory of Traditional Chinese Pharmacology, Beijing, 100091

ABSTRACT **Objective** To evaluate the feasibility of establishing a rat model of *qi* deficiency and blood stasis syndrome by sleep deprivation method and to construct a systematic evaluation system. **Methods** A total of 24 SD rats were randomly divided into a normal control group and a model group, with 12 rats in each group. The model group used the sleep deprivation method to intervene, and the intensity was randomized for 14 to 16 hours every day for 6 weeks; the normal control group rats did not intervene. Exhausted swimming time and body weight were compared between the 2 groups of rats. Left ventricular ejection fraction (LVEF), effective cardiac output (CO), cardiac index (CI), and stroke output (SV) were measured using an ultrasound system. Field experiments were used to observe the total distance of movement, average speed and the number of times of entering the central area. The blood coagulation function, tongue color analysis and pulse amplitude were tested, and the adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and nicotinic choline receptor, recombinant cholinergic receptor nicotinic $\alpha 1$ (chrn $\alpha 1$), adenosine triphosphate (ATP) and adenosine diphosphate (ADP) content in plasma/serum, and cardiac and vascular pathological results were detected. **Results** Compared with the normal control group, the total distance of movement and average speed of the rats in the model group decreased, the number of times of entering the central area increased, the time of exhaustion swimming was shortened, the body weight was significantly reduced, the plasma ACTH level was reduced, the serum chrn $\alpha 1$ level was increased, and cardiac function LVEF, CO, SV, CI decreased, plasma activated partial thrombin time (APTT), prothrombin time (PT) decreased, fibrinogen (FIB) increased, serum ATP content decreased, and ADP content increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). In the model group, tongue manifestations showed significant reductions in red, red/green, red/blue, magenta to green range, and yellow to blue range values, and pulse amplitudes were reduced ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The pathology of the heart and blood vessels of both groups of rats remained unchanged. **Conclusion** The sleep deprivation method can successfully establish a rat model of *qi* deficiency and blood stasis syndrome. The evaluation system based on the primary symptoms, companioning symptoms, tongue, and pulse signs has a guiding significance for the establishment of syndrome models.

Keywords *qi* deficiency and blood stasis syndrome; syndrome model; sleep deprivation; evaluation system

(收稿日期: 2019-04-15; 修回日期: 2019-07-04)

[编辑: 柴倩云]

(上接第 200 页)

ZHOU Zhongying's Experience in Application of Flower Medicines

LI Liu, YE Fang, WU Mianhua

The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT Professor ZHOU Zhongying proposes that flower medicine has the characteristics of softness and permeability, which is a good assistant for prescription. These medicines can be used in many diseases of internal medicine, surgery, gynecology and pediatrics. In this paper, we collected and sorted out 20 flower herbal medicines frequently used by ZHOU Zhongying in clinical practice. According to the main efficacy, they were divided into 6 categories: regulating *qi* and relieving depression, soothing the liver and harmonizing the stomach, clearing away heat and dispersing pathogens, reducing *qi* and resolving phlegm, promoting blood circulation and cooling blood to stop bleeding. The clinical characteristics and compatibility experience of representative flower medicines were summarized.

Keywords flower medicines; experience of famous doctors; ZHOU Zhongying;

(收稿日期: 2019-07-03; 修回日期: 2019-09-19)

[编辑: 贾维娜]