

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.05.003

当代名医

徐经世临证运用绿萼梅经验

郭锦晨¹, 黄辉¹✉, 薛露¹, 王居义² 指导: 徐经世¹

1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市新站区龙子湖路350号, 230012; 2. 中国中医科学院中国医史文献研究所

[摘要] 总结徐经世教授临证运用绿萼梅的经验。提出“杂病因郁, 治以安中”的观点, 认为绿萼梅芳香行气, 长于斡旋中焦气机, 具有疏肝和胃、醒脾化痰的功效, 功擅安中, 可用于治疗多种气郁型内伤杂病。具体功效主要体现在四个方面, 一则安中扶正、以平为期, 拟定扶正安中汤治疗肿瘤术后脾胃相关症状; 二则疏肝行气、条达木郁, 拟定理郁方治疗郁证; 三则芳香醒脾、和胃化痰, 常用六君子汤配伍绿萼梅加减、拟定寒热调中方治疗脾胃病; 四则调肝理肺、解郁安神, 拟定解郁安眠方, 并常用安神补心丹、甘麦大枣汤、交泰丸等配伍绿萼梅治疗不寐。

[关键词] 绿萼梅; 气郁; 名医经验; 徐经世

徐经世(1933—), 男, 国医大师, 安徽中医药大学教授、主任医师, 第二至六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 安徽徐氏医学第三代传人。从事中医临床六十余载, 擅长治疗中医内科疑难杂症及妇科疾病等, 提出“杂病论治, 重在中州”和“从脾论治, 调肝为主”的观点, 倡导内科疾病应从中调治, 强调采取“调养”和“调整”的治疗思路, 调养即重视扶助正气, 调整即调整人体阴阳复归平衡。

绿萼梅为蔷薇科植物梅 *Prunus mume* Sieb. et Zucc. 的干燥花蕾, 性平, 味酸、涩, 归肝、胃、肺经, 有疏肝和中、理气化痰之效。《百草镜》曰: “梅花, 有红、白、绿萼、千叶、单叶之分, 惟单叶绿萼入药尤良。”历代本草中记载的药用梅花主要有白梅花、绿萼梅和红梅花, 其中绿萼梅、白梅花体现了梅花不同部位的颜色特点, 但指同一种梅花, 即花为白色、花萼绿色, 《药性纂要》载其能“助胃中生发之气, 清肝经郁结之热”。明清时期梅花在江浙地区的分布十分广泛, 近年来梅花的主要产地已经从江浙地区变迁到安徽皖南黄山地区^[1]。徐经世教授认为产地的变迁使梅花的药性渐趋柔和, 理气而不伤阴, 认为其芳香行气, 长于斡旋中

焦气机, 功善疏肝和胃安中, 可用于治疗多种气郁型内伤杂病, 包括胃痛、头痛、眩晕、腹胀、不寐、郁证等。徐老师临证善用绿萼梅, 现将其运用绿萼梅的临床经验总结如下。

1 杂病因郁, 治以安中

《素问·举痛论篇》曰: “百病生于气。”徐老师认为, 内伤杂病虽病因繁多, 但病机总属气机失调(气机郁滞), 并强调气之升降出入的平衡协调对维持人体正常生命活动具有重要意义, 正如《素问·六微旨大论篇》所云: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”。无论外感六淫还是内伤七情, 皆可引起“气”之病变导致气郁, 气之病变皆需考虑“郁”的存在。叶桂《临证指南医案》云: “郁则气滞, 气滞久则必化热……升降之机失度, 初伤气分, 久延血分”, 朱震亨《丹溪心法·六郁》言: “气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁”, 皆阐明了诸病多与气郁致气血失和有关。徐老师认为, 内伤杂病因郁所致, 郁多以气机失调为因, 而气机升降之枢纽在于中焦, 故提出“杂病因郁, 治以安中”的观点。气郁多因情志不舒, 且土得木而达, 所以“安中”不仅安脾胃, 还包括安肝胆, 即调理脾胃之升降、肝胆之疏泄, 使中焦之气血生化、气机升降功能正常^[2]。沈金鳌《杂病源流犀烛·肝病源流》云:

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]24号); 安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCWT03)

✉ 通讯作者: huanghui.6@163.com

“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化”，亦说明肝疏泄功能正常，则全身气机畅达，有助于其他脏腑发挥正常的生理功能。此外，“安中”有两层涵义，一则已病防变，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，扶助脾胃元气，使正胜邪退，扶土以抑木；二则徐老师指出“脏体易虚，脏病多虚”，调理气机升降应以效为度，用药宜平和，忌矫枉过正、克伐太过。

2 绿萼梅疏肝和胃、醒脾化痰，功在安中

不同的本草古籍中虽有白梅花、绿萼梅、梅花之称，但关于其性状记载往往相同，均为萼绿色白，从基原考证应为同一种梅花，临床用药以含苞未放、气味芳香者为佳，花开者为次，如1963年版《中华人民共和国药典》^[3]中记载“以完整、含苞未放、萼绿花白、气清香、习称‘绿萼梅’者为佳”。赵学敏《本草纲目拾遗》记载绿萼梅具有“开胃散郁……利肺气，去痰壅”等作用，并指出“单叶绿萼入药尤良”；汪昂《本草备要》载绿萼梅“清香，开胃散郁，止渴生津，解热涤烦。得先天气，助清阳上升，清肺气，去痰壅，解胎毒痘毒要药”，认为其开胃气、解肝郁，能升发脾胃清阳之气，对中焦脾胃、肝（胆）均有调养作用；王孟英《随息居饮食谱》云：“绿萼白梅为佳，入药舒肝解郁，清火稀痘”；王一仁《饮片新参》亦言：“绿萼梅平肝和胃，止脘痛、头晕，进饮食”。综上，绿萼梅入肝能疏肝平肝除烦郁，入胃能和胃开胃升清阳，入肺能理肺利肺去痰壅，气芳香又可醒脾和中化痰湿，以调气为关键，擅从“中”调治，复中焦气机升降，助气血阴阳平衡。徐老师指出，绿萼梅性清而不浊、和而不猛，贵在宣通郁滞而无辛温刚燥之弊，功善安中调气机，能调理肝之疏泄、脾胃之升降，临证时善将其用于肝胃气滞或脾胃失健所致的内伤杂病，包括胃痛、胁痛、头痛、痞满、郁证、不寐等，以及肝癌、胃癌、胰腺癌等肿瘤术后的调理。2020年版《中华人民共和国药典》^[4]中规定梅花饮片用量范围为3~5 g，徐老师常用10~20 g，强调绿萼梅大剂量应用时方可起到养肝木以主疏泄、开胃气以利和降、醒脾土以助运化的作用，小剂量则疗效欠佳。

2.1 安中扶正，以平为期

绿萼梅具有平和之功，能调理脾胃以安中扶正，可调治肝癌、胃癌、结肠癌、胰腺癌、卵巢

癌、肺癌等各种肿瘤术后出现的纳呆、腹泻、呕吐、腹胀等症状。徐老师临证时不仅用四君子汤、补中益气汤等补中益气类方药，还多取绿萼梅醒脾和胃安中之用，重视以平为期，认为用药应注意避免用黄芪、柴胡之类偏于升阳不顾阴的弊端；且肿瘤患者常有忧思、抑郁、焦虑等情志失调表现，绿萼梅亦可条达肝木而健运脾土，起制木以安中之功。临床治疗肿瘤术后用理气行滞之品时一般首选绿萼梅，而非枳壳、枳实、陈皮、青皮、砂仁等果实类药物，以免苦温香燥耗伐正气，还常用绿萼梅代替柴胡、香附、川芎、木香等辛燥之品以避免其耗伤肝阴。

针对肿瘤术后症见情绪异常、纳呆食少、嘈杂呕吐、腹胀腹泻、失眠、形体消瘦、舌红、苔腻、脉细弦数等肝胃气滞表现，徐老师拟定扶正安中汤，组成：绿萼梅10~15 g、黄芪20~30 g、仙鹤草10~20 g、山药15~20 g、橘络10~15 g、石斛10~20 g、灵芝5~10 g、无花果5~10 g、竹茹5~10 g、炒谷芽15~25 g，每日1剂，早晚2次分服，饭后半小时服用为佳，每次服用量不可过大，以150 ml为宜。方中绿萼梅芳香行气开郁、醒脾和胃安中，具有补而不滞、以运助补之功，橘络、竹茹、炒谷芽健脾益胃、理气清热化痰，三者与绿萼梅配伍可加强安中之功；黄芪、仙鹤草、山药、石斛、灵芝可补元气、养阴血以扶正，且黄芪宜量大、生用，因生者补而不滞；无花果健运脾胃，助中焦气机调畅。全方治养结合，奏平和安中之功，体现了徐老师“先其所因，伏其所主”的学术观点。用药注重以平为期，通过恢复五脏六腑之间阴阳平衡而达阴平阳秘之态。若见暖气呃逆、咽喉不利明显，加赭石、诃子下气降逆，助绿萼梅平衡气机升降、和降胃气；若兼大便排出不畅，加苦杏仁、大黄配伍绿萼梅行气宽肠导滞；若兼大便溏泄，加扁豆花、炒薏苡仁助绿萼梅健脾和中。

2.2 疏肝行气，条达木郁

绿萼梅芳香行气疏肝，条达木郁，临床常应用于肝气郁滞引起的诸多病症。如肝胃气滞之胃痛，常用绿萼梅配伍檀香、延胡索、枳壳、麸炒苍术以疏肝和胃、行气止痛；肝气郁滞、胆腑不利之胁肋胀痛、疝气疼痛，常用绿萼梅配伍柴胡、郁金、延胡索以疏肝利胆、理气止痛；肝气横逆脾胃而清阳不升所致的眩晕、头痛，常用绿萼梅配伍姜半夏、天麻、陈皮、竹茹以理气和中、化痰止眩；肝郁气

滞、冲任失和之妇女月经不调、乳房胀痛，常用绿萼梅配伍柴胡、白芍、肉苁蓉、香附以疏肝解郁、调理冲任。另外，肝郁日久化火，易灼伤肝阴肝血，临证时应注重调养肝木而非泄肝，绿萼梅疏肝气、养肝体，养中寓散而不伤正，可配伍白芍、南沙参、北沙参、麦冬、石斛等甘凉滋润之品柔肝养肝。徐老师还常在补肝汤（出自《医宗金鉴》，由熟地黄、当归、白芍、川芎、酸枣仁、木瓜、炙甘草组成）、一贯煎的基础上配伍绿萼梅治疗慢性肝炎、胃及十二指肠溃疡之肝气郁滞证。如慢性肝炎症见胁肋肿痛、失眠等，可用补肝汤加绿萼梅 20 g 养血调肝和中；若慢性肝炎、胃及十二指肠溃疡肝郁日久，化热伤阴而导致胸胁脘腹疼痛、吞酸口苦，可用一贯煎加绿萼梅 15 g 柔肝解郁、理气滋阴，达体用并调、宣补并行之功。

针对郁证肝气郁滞证，症见心烦、易激动、焦虑、多梦、舌暗红、苔薄黄、脉细弦等，徐老师拟定理郁方，组成：绿萼梅 20 g、远志 10 g、郁金 10 g、竹茹 10 g、山药 20 g、炒谷芽 30 g、葛根 15 g、合欢皮 30 g、白芍 20 g、酸枣仁 20 g。方中重用绿萼梅疏肝调肝以解郁，其芳香灵动之性可使组方静中有动，行气而不伤阴，养肝而不碍气，为君药；远志、竹茹、郁金、合欢皮、酸枣仁化痰除烦、解郁安神，共为臣药，助君药条达木郁；佐以山药、炒谷芽、葛根、白芍益脾气、和胃气、养肝阴以安中。全方疏肝行气解郁、健脾和中安神，条达木郁而使肝疏泄正常，助气机升降如常，促清阳之气上升，则郁证可解。若兼暖气不舒，加赭石、清半夏降逆和中；若兼烘热汗出，加龙骨、磁石潜阳敛汗；若兼脘闷纳呆，加厚朴花、炒麦芽理气和胃。此外，还可用温胆汤配伍绿萼梅 20 g 理气化痰、清胆和胃，治疗精神分裂症、神经官能症因肝胃气滞、痰热内扰所致眩晕、呕吐、呃逆等症。

2.3 芳香醒脾，和胃化痰

绿萼梅具有芳香醒脾、和胃化痰功效，可用于各种脾胃失健证。经过长期临床实践，徐老师总结出理脾应遵循补不得峻猛、温燥要适度、益脾重理气、养胃用甘平等药物使用基本原则，达到护脾、补脾、泄脾而不碍脾、不滞脾、不耗脾的目的，从而健运脾胃，使其正常发挥运化受纳之职。肝主疏泄，脾胃气机升降正常有赖于肝之疏泄，肝郁气滞致脾胃运化失职，肝脾失和可生诸症，故治疗脾胃失健证亦需注重调肝^[5]。临床用药应各有侧重，理

脾和胃尤为重要，燥中有润，润中有燥，辅以理气疏肝，不可滥用苦寒坠下、辛香温燥之品。临证若见脾胃虚寒、肝气犯胃之呕吐，常用绿萼梅配伍生姜、赭石、党参、焦白术等健脾温中、降逆和胃；若见脾虚湿蕴、胃肠不和之痢疾，常用绿萼梅配伍葛根、马齿苋、五谷虫、焦苍术等健运脾胃、除湿止痢；若见脾虚湿阻、郁热内蕴之黄疸，常用绿萼梅配伍黄芩、茵陈、扁豆花、薏苡仁等醒脾和胃、清热化湿；若见脾虚阴伤、热毒伏胃之天疱疮，常用绿萼梅配伍北沙参、连翘、金银花、青黛等养阴和胃、清热解毒；亦可用绿萼梅配伍桂枝、白芍、葛根、姜竹茹等醒脾化痰治疗脾虚头痛。

临床中因脾胃失健、肝郁痰阻可出现脘腹胀满、胁肋隐痛、腹泻、纳差便溏、舌淡、苔白腻、脉弦缓无力等表现，常用六君子汤配伍绿萼梅以益气健脾、疏肝和胃化痰，组成：绿萼梅 20 g、太子参 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、陈皮 12 g、法半夏 10 g、厚朴 15 g、枳壳 12 g、柴胡 9 g、白芍 15 g、炒谷芽 15 g、炒山楂 15 g。方中绿萼梅为君药，既能芳香醒脾、和胃化痰，又能疏肝行气，促脾胃得健、痰湿得化；太子参、白术、茯苓益气健脾化痰，陈皮、法半夏、厚朴、枳壳燥湿行气祛痰，共为臣药，扶正与祛邪兼顾，助君药健脾运脾；佐以柴胡、白芍疏肝养肝，炒谷芽、炒山楂开胃助运。脾虚腹泻甚者，加葛根、炒薏苡仁、扁豆花化湿升清止泻；兼呕逆恶心者，加姜竹茹、紫苏梗、赭石降逆和胃止呕。

此外，脾胃受损则升降功能失司，致清阳难升、浊阴不降，加之肝胆气机郁结，可形成寒热交集、相互格拒的“脾胃虚寒、肝胆郁热”状态，症见胃脘胀痛、食欲不振、暖气吞酸、口干口苦，或口舌生疮，或胸胁刺痛，或头晕头痛，或妇女月经不调等。治疗仿半夏泻心汤、黄连温胆汤之意设立寒热调中方，组成：绿萼梅 20 g、白芍 20 g、清半夏 12 g、姜黄连 4 g、麸炒白术 15 g、炒谷芽 25 g、陈皮 10 g、竹茹 10 g、枳壳 15 g、藿香梗 10 g（后下）、生姜 5 g、石斛 15 g，每日 1 剂，水煎 2 次取汁 400 ml，分 2 次或 3 次温服。方中绿萼梅芳香悦脾、和胃降逆、疏肝解郁，清半夏、陈皮、竹茹、枳壳、藿香梗健脾和胃、行气降逆、燥湿化痰，麸炒白术、炒谷芽、生姜甘温益气、补脾温中，石斛、姜黄连、白芍清郁热、养肝阴以直折肝胆郁火。全方温燥有度，苦寒适宜，辛开苦降，共奏和

中降逆、清热化痰之功。暖气吞酸、呃逆呕吐甚者,加赭石、红豆蔻降逆行气止呕;兼失眠多梦者,加酸枣仁、合欢皮、琥珀粉养心镇肝安神;兼大便不畅者,加桃仁、苦杏仁、瓜蒌仁润肠通便。

2.4 调肝理肺,解郁安神

当今社会由于工作节奏快、生活压力大,情志所伤引起的不寐较为多见,或因肝郁不舒,气机不畅,导致阴阳失交;或因肝郁致血运不畅,气滞血瘀,痹阻心脉;或因肝郁日久化火,耗伤阴血,致心神失养,正如叶桂《临证指南医案》所云:“若因里病而不寐者,或焦烦过度而离宫内燃”。肝藏魂,肺藏魄,肝郁扰及肺魄,魂魄离散亦可形成不寐^[6]。徐老师认为,不寐治疗可从肝、肺、心三脏入手,通过调肝郁、养肝阴、理肺气、开心郁达到安魂定魄、除烦安神之目的^[7]。

针对肝郁化火、心神失养所致的不寐,症见心烦易怒、入睡困难、眠浅梦多、口干口渴、舌红、苔薄、脉细弦数等,拟定解郁安眠方,组成:绿萼梅 10~20 g、炒白芍 20~30 g、姜竹茹 5~10 g、合欢皮 10~30 g、酸枣仁 15~30 g、珍珠母 20~30 g(先煎)、黄连 3~5 g、淮小麦 20~30 g、远志 5~10 g、琥珀粉 5~10 g(冲服)、甘草 5~10 g,每日 1 剂,水煎分 2 次或 3 次口服,每次 200 ml,睡前必口服 1 次。方中绿萼梅入肝、肺经,可调肝理肺,使肝升肺降协调,气血调和,起到安魂定魄、解郁安神的作用,为君药;姜竹茹、合欢皮、远志解郁宁心除烦,酸枣仁、珍珠母、琥珀粉养心镇肝安神,共为臣药;炒白芍、淮小麦养肝血、补心气,黄连清心火、交通阴阳,共为佐药;甘草为佐使药,补益心气、调和诸药。全方标本兼治,用药于滋养肝阴之中寓开郁行滞之意,具有调肝理肺、养心安神之功,使阴阳平衡、气血调和,则夜寐自安。若见心胸刺痛、舌质偏暗等瘀阻之象,加丹参活血养心;若虚火内炽而彻夜不眠,加龟甲、磁石滋阴潜阳;若口干口渴明显,加北沙参、石斛养阴止渴。

此外,对于不寐之心血不足、心气亏虚、心肾不交证,还常用安神补心丹、甘麦大枣汤、交泰丸等加减治疗。其中,安神补心丹出自沈金鳌《沈氏尊生书》,由当归、生地黄、茯神、黄芩、川芎、

白芍、白术、酸枣仁、远志、麦冬、玄参、甘草组成,配伍绿萼梅 10 g 可滋阴养血、调肝养心安神,用于治疗心血不足、肝气郁结之神经衰弱、围绝经期综合征等所致心烦不寐、头晕心悸等症。甘麦大枣汤配伍绿萼梅 15 g、白芍 20 g 以养心安神、调肝和中,可治疗心脾两虚、血虚肝郁所致精神恍惚、悲伤欲哭、睡眠不安等症。交泰丸配伍绿萼梅 20 g、淮小麦 30 g、茯神 20 g 以开郁醒脾、交通心肾,常用于心肾失交、肝郁脾虚所致心烦不寐、口干口渴、潮热盗汗、纳谷不馨等症。

3 结语

绿萼梅药性平和,徐老师赞其为解郁悦脾之要药,调肝而不伤阴,醒脾而不嫌燥^[8],清透而兼补养,安中焦而治衡,尤善燮理脾胃、肝胆之气机升降。临证常将绿萼梅灵活运用于补肝汤、半夏泻心汤、一贯煎、安神补心丹、甘麦大枣汤、温胆汤、交泰丸等古方中,充分发挥绿萼梅疏肝、醒脾、和胃、解郁、化痰等功效,治疗因郁所致的诸多杂症,并根据其具体药性特点和临床需要合理把握用量。此外,徐老师强调女子以肝为先天,女性患者尤适合用绿萼梅调肝解郁,且绿萼梅可作为食疗妙方“煮粥食”“蒸露点茶”,以达开胃散郁、生津止渴之效。

参考文献

- [1]张振宇,严辉,郭盛,等.梅花的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(10):117-125.
- [2]张莉.徐经世学术思想和临床经验总结[D].合肥:安徽中医药大学,2016.
- [3]中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:人民卫生出版社,1964:89-90.
- [4]国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:324-325.
- [5]汪元,徐经世,李永攀.国医大师徐经世“三十二字”调肝法浅析[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2395-2397.
- [6]王银,刘青,黄明河.从调理脏腑功能辨治不寐[J].江西中医药,2022,53(7):8-10.
- [7]张进军,韩津煜,张国梁.徐经世国医大师论治肝胆病学术思想访谈录[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(2):97-100,109.
- [8]李艳,赵进东,忻凌,等.基于数据挖掘分析徐经世教授诊治肝郁脾虚型胃脘痛用药规律[J].中医杂志,2017,58(15):1288-1292.

XU Jingshi's Experience in Using Lyu'emei (*Flos Mume*)

GUO Jinchen¹, HUANG Hui¹, XUE Lu¹, WANG Juyi²

1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230012; 2. Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized the experience of Professor XU Jingshi in using Lyu'emei (*Flos Mume*). Taking the viewpoint that "miscellaneous diseases are caused by the constraint, and should be treated by calming the middle", XU believes that Lyu'emei can be used to treat the miscellaneous diseases of *qi* constraint and internal damage, as it can move *qi* as aromatic medicinals, and is good at mediating the *qi* movement in the middle *jiao* (焦), with the function of soothing the liver and harmonizing the stomach, awakening the spleen and dissolving phlegm. Its effects are mainly reflected in four aspects. Firstly, Lyu'emei can be used to calm the middle and reinforce healthy *qi*, and *Fuzheng Anzhong Decoction* (扶正安中汤) is formulated to treat the spleen and stomach related symptoms after tumor surgery. Secondly, as it can soothe the liver, move *qi*, and resolve the wood constraint, Lyu'emei together with other medicinals is made into *Liyu Formula* (理郁方) for constraint syndrome. Thirdly, as aromatic medicinals, Lyu'emei can awaken the spleen, harmonize stomach and dissolve phlegm, and can be used together with *Liujunzi Decoction* (六君子汤) to constitute *Hanre Tiaozhong Formula* (寒热调中方) for spleen and stomach diseases. Lastly, having the function of regulating the liver and rectifying the lung, resolving constraint and calming the mind, it is used to formulate *Jieyu Anmian Formula* (解郁安眠方); simultaneously, *Anshen Buxin Elixir* (安神补心丹), *Ganmai Dazao Decoction* (甘麦大枣汤) and *Jiaotai Pill* (交泰丸) are often used together with Lyu'emei for insomnia.

Keywords Lyu'emei (*Flos Mume*); *qi* constraint; experience of famous doctors; XU Jingshi

(收稿日期: 2022-10-28; 修回日期: 2022-12-30)

[编辑: 姜冰]

(上接第 442 页)

Mendelian Randomization and Its Application in Traditional Chinese Medicine

XIE Chaorong, TAO Qingfeng, HU Binyu, ZHOU Mengdi, ZHENG Hui, ZHAO Ling

School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610075

ABSTRACT Mendelian randomization uses genetic variants as instrumental variables to establish the testing model for the causal relationship between risk factors and various phenotypes, and has been widely used in exploring the complex etiology of diseases in epidemiology. This method can effectively overcome the bias caused by confounding and reverse causation, and is easy to implement, making it feasible to infer causality in the field of traditional Chinese medicine (TCM). Through analysis on the concept, core assumptions, common types, the medical research status of Mendelian randomization, as well as the current challenges such as weak instrumental variables, pleiotropy, and linkage disequilibrium, it is believed that there is spacious room for Mendelian randomization in TCM researches. With it, the TCM syndrome types could be simplified, and the relationship between different diseases and syndromes may be clarified, thereby making "many different diseases can be treated in the same way" a reality. Meanwhile, Mendelian randomization can overcome certain limitations of the observational and interventional studies, and may provide new method for the exploration of TCM. However, there is a problem of relatively limited available data.

Keywords Mendelian randomization; genetic variation; causal inference; research method of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2022-07-09; 修回日期: 2022-11-05)

[编辑: 柴倩云]