

# 《中华人民共和国药典》收载治疗中风中成药的用药特点及配伍规律研究

## A study on medication characteristics and compatibility rules of Chinese patent medicines for stroke in *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*

何美云<sup>1</sup> 张梦帆<sup>1</sup> 赵若楠<sup>1</sup> 邵静<sup>2\*</sup>

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州, 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 31-0124-05 证型: BG

**【摘要】**目的: 总结《中华人民共和国药典》所收载治疗中风的中成药组方的用药特色及配伍规律。方法: 搜集《中华人民共和国药典》2015 版现行本和增补本中载录的治疗中风的中成药, 通过 Excel 软件建立规范化数据库, 提取纳入中成药的证候类型、功效主治、性味归经、单味药物等信息, 并利用统计软件对数据库中处方进行频数统计、关联规则、聚类分析等研究。结果: 数据库纳入中成药 62 种, 辨证类型分类: 实证以瘀血阻络、气滞血瘀为主; 虚实夹杂证为气虚血瘀证; 虚证的主要类型是肾元亏虚。使用频数居前五位的单味药物分别为川芎、红花、丹参、赤芍、冰片; 按药物功效对频次在 5 次以上的高频中药进行归类统计, 共计涉及 14 种中药类别, 以活血化瘀药、平肝息风药及补虚药为主; 关联分析得到强关联配对方式 48 种 (置信度 > 0.80、支持度 > 0.15), 聚类分析得到聚类组 5 类。结论: 《中华人民共和国药典》收载的治疗中风的中成药用药较为集中, 以活血通络、平肝息风为主要治则, 兼以醒脑开窍、补气血、强肝肾、理气、安神而进行组方配伍。

**【关键词】** 中风; 《中华人民共和国药典》; 中成药; 配伍规律

**【Abstract】** Objective: To summarize medication characteristics and compatibility rules of Chinese patent medicines for stroke in *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*. Methods: Chinese patent medicines for the treatment of stroke recorded in the current version and supplements of the 2015 edition of *Pharmacopoeia of the People's Republic of China* were collected, a standardized database was established through Excel software, and the types of syndromes, efficacy indications, medicinal properties and flavors, and single flavors included in the Chinese patent medicines and other information were extracted, and frequency statistics, association rules, cluster analysis and other studies on prescriptions in the database were conducted by statistical software. Results: The database included 62 kinds of Chinese patent medicines. Types of syndrome differentiation: the main types of excess syndrome are static blood blocking collaterals, stagnation of Qi (气) and blood stasis; the main type of intermingled deficiency and excess syndrome is blood stasis due to Qi deficiency; the main type of deficiency syndrome is kidney deficiency. The top five medicines in frequency of use are Chuanxiong (*Rhizoma Ligustici Chuanxiong*), Honghua (*Flos Carthami*), Danshen (*Radix Salviae Miltiorrhizae*), Chishao (*Radix Paeoniae Rubra*), and Bingpian (*Borneolum Syntheticum*); according to the efficacy of medicines, high-frequency Chinese medicines with a frequency of more than 5 times are classified and summarized, involving a total of 14 TCM medicine categories. Promoting blood circulation for removing blood stasis medicine, suppressing hyperactive liver for calming endogenous wind medicine, and tonifying deficiency medicine are the main ones; the association analysis has obtained 48 strong association pairing methods (confidence coefficient > 0.80, support coefficient > 0.15), and cluster analysis has 5 cluster groups. Conclusion: Chinese patent medicines for the treatment of stroke are recorded in the *Chinese Pharmacopoeia*, and promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals, and suppressing hyperactive liver for calming endogenous wind are mainly used as therapeutic principles, and medicines with effects of activating spirit to resuscitate brain, invigorating Qi and replenishing blood, tonifying and replenishing liver and kidney, regulating Qi-flowing, tranquillization are additionally applied according to actual situation to carry out the formula compatibility.

**【Keywords】** Stroke; *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*; Chinese patent medicine; Compatibility rules  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.31.032

脑卒中是一种急性脑血管疾病, 是全球范围内导致居民死亡和残障的重要原因, 也是我国成年人致死、致残的首位病因, 因其发病率高、致残率高、病死率高和复发率高的特点, 给患者、家庭及社会带来沉重负担<sup>[1-2]</sup>。流行病学研究

表明, 近年来我国卒中患病年龄呈年轻化趋势, 虽然出血性脑卒中增速减缓, 但整体上脑卒中发病率、患病率的上升趋势仍是持续存在的<sup>[3-5]</sup>。《黄帝内经》中已经对“薄厥”“仆击”“偏枯”“风痲”等病证进行了阐述, 中风病名首见于《金

匱要略》，近年来随着对中风病研究的深入，中医药在中风病的防治方面的优势日益凸显，研究表明联合中医治疗在总体治愈率及化验指标的改善率方面明显优于常规西医治疗<sup>[6]</sup>。因此本研究搜集《中华人民共和国药典》所记载的治疗中风的中成药，使用频数、聚类分析及关联规则等数据挖掘技术探讨中成药的用药规律，以期在中风病的诊疗过程中为临床工作者合理用药及未来科研工作者中风病的中药新药研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源及数据预处理

收集《中华人民共和国药典》<sup>[7]</sup>现行本和增补本所载治疗中风、脑卒中的中成药。为确保数据质量，参照《中药学》<sup>[8]</sup>对方药中各种药物进行规范，如“粉葛、葛根”统一为“葛根”；“烫水蛭、水蛭”统一为“水蛭”；“人参、红参”统一为“人参”；“炒酸枣仁、酸枣仁”统一为“酸枣仁”等，并对各种单味药的频率及构成比及其功效、归经进行统计，并参照《中医内科学》<sup>[9]</sup>对《中华人民共和国药典》治疗中风中成药的证候类型、功能主治进行归类。

### 1.2 统计学方法

由两名研究者独立对中成药的证候类型、功能主治、中

药类别、单味药物进行提取录入至 Excel 表格，建立数据库，数据录入后由第三位研究者对数据进行审核检验以确保数据的准确性。频数、聚类等数理统计分析及相关规则等数据挖掘则使用 SPSS 23.0 及 SPSS Modeler 18.0 软件完成，以获取高频药物、强关联药对、聚类分析树状图等信息，用于方药核心药物、配伍特色及治则治法探究。

## 2 结果

共纳入中成药 62 种，平均含 (12.29±11.54) 味中药，其中药味最多的是再造丸，含 58 味中药；药味最少的是三七通舒胶囊、灯盏花素片（注射用灯盏花素）、灯盏细辛注射液（颗粒）、夏天无片、银杏叶片（胶囊、滴丸），均含 1 味中药。2.1 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的主治证候

62 种治疗中风的中成药明确标注主治证候的有 56 种。在这 56 种中成药中，其主治证候可按实证、虚证、虚实夹杂 3 类来分类，具体见表 1。实证包括瘀血阻络、痰瘀阻络、气滞血瘀、风痰阻络、肝阳上亢、脑络瘀阻、痰迷心窍等 9 种证型，以瘀血阻络为主要证型；虚实夹杂证有 1 种类型，为气虚血瘀证；虚证有肾元亏虚、肝肾阴虚、气阴两虚 3 种类型，肾元亏虚是其主要类型。

表 1 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的主治证候

| 辨证   | 证型   | 中成药  | 种数 | 频率    |
|------|------|--|----|-------|
| 实证   | 瘀血阻络 | 丹膝颗粒、灯盏细辛注射液（颗粒）、抗栓再造丸、脉管复康片、夏天无片、脑得生丸（片、胶囊、颗粒）、消栓通络片（胶囊、颗粒）、银杏叶片（胶囊、滴丸）、豨红通络口服液 | 17 | 30.4% |
|      | 痰瘀阻络 | 天丹通络片（胶囊）、中风回春丸（片）、华佗再造丸、脑栓通胶囊、麝香脑康胶囊  | 7  | 12.5% |
|      | 气滞血瘀 | 乐脉丸（片、胶囊、颗粒）、利脑心胶囊   | 5  | 8.9%  |
|      | 风痰阻络 | 再造丸、豨莶通栓丸（胶囊）、醒脑再造胶囊   | 4  | 7.1%  |
|      | 肝阳上亢 | 天智颗粒、心脑静片、清眩治瘫丸  | 3  | 5.4%  |
|      | 脑络瘀阻 | 灯盏花素片（注射用灯盏花素）   | 2  | 3.6%  |
|      | 痰迷心窍 | 十香返生丸、苏合香丸   | 2  | 3.6%  |
|      | 高热惊厥 | 安脑丸  | 1  | 1.8%  |
|      | 热入心包 | 安宫牛黄丸  | 1  | 1.8%  |
| 虚证   | 肾元亏虚 | 培元通脑胶囊   | 1  | 1.8%  |
|      | 肝肾阴虚 | 软脉灵口服液   | 1  | 1.8%  |
|      | 气阴两虚 | 灯盏生脉胶囊   | 1  | 1.8%  |
| 虚实夹杂 | 气虚血瘀 | 人参再造丸、血栓心脉宁片（胶囊）、脑心通胶囊、脑安胶囊、脑脉泰胶囊、益脑宁片、消栓口服液（颗粒）、通心络胶囊、麝香抗栓胶囊                    | 11 | 19.6% |

### 2.2 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的药物类别

62 种中成药共含有 177 味中药，使用总频数为 762。根据药物主要功效对频次在 5 次以上的中药进行分类，共计涉及 14 种中药类别，累计频数为 487。治疗中风的中成药的常用药物居首位的为活血化瘀药，平肝息风药位于第二，其次为补虚药；活血化瘀药、补虚药与安神药的累计频率为 57.49%，居所有药物使用总频数的 50.00% 以上，表明《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药组方配伍以活血化瘀、平肝息风、补虚为主，佐以理气、开窍、止血、安神、清热、消食等。见表 2。

表 2 《中华人民共和国药典》记载的频次在 5 次以上的治疗中风的中成药药物类别使用情况

| 中药类别  | 频数  | 频率     | 中药类别    | 频数 | 频率    |
|-------|-----|--------|---------|----|-------|
| 活血化瘀药 | 153 | 31.42% | 清热药     | 20 | 4.11% |
| 平肝息风药 | 64  | 13.14% | 消食药     | 16 | 3.29% |
| 补虚药   | 63  | 12.94% | 祛风湿药    | 12 | 2.46% |
| 理气药   | 45  | 9.24%  | 解表药     | 12 | 2.46% |
| 开窍药   | 33  | 6.78%  | 利水渗湿药   | 8  | 1.64% |
| 止血药   | 29  | 5.95%  | 化痰止咳平喘药 | 6  | 1.23% |
| 安神药   | 20  | 4.11%  | 泻下药     | 6  | 1.23% |

2.3 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的常用药物及归经

在 177 味药物中使用最多的前 26 味中药的使用总频数为 393，累计频率为 51.57%，说明这 26 味药物是治疗中风的核心中药。见表 3。对频次在 5 次以上的药物归经进行统计，得出所用药物主要归经为肝经，其次为心、脾、肾经。见表 4。

表 3 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的常用药物使用情况

| 序号 | 药物 | 频数 | 频率    | 序号 | 药物  | 频数 | 频率    |
|----|----|----|-------|----|-----|----|-------|
| 1  | 川芎 | 35 | 4.59% | 14 | 麝香  | 13 | 1.71% |
| 2  | 红花 | 25 | 3.28% | 15 | 木香  | 13 | 1.71% |
| 3  | 丹参 | 24 | 2.15% | 16 | 桃仁  | 12 | 1.57% |
| 4  | 赤芍 | 20 | 2.62% | 17 | 人参  | 12 | 1.57% |
| 5  | 冰片 | 20 | 2.62% | 18 | 葛根  | 12 | 1.57% |
| 6  | 三七 | 18 | 2.36% | 19 | 水蛭  | 11 | 1.44% |
| 7  | 当归 | 17 | 2.23% | 20 | 全蝎  | 11 | 1.44% |
| 8  | 天麻 | 16 | 2.10% | 21 | 槐花  | 11 | 1.44% |
| 9  | 山楂 | 16 | 2.10% | 22 | 醋香附 | 11 | 1.44% |
| 10 | 黄芪 | 16 | 2.10% | 23 | 郁金  | 10 | 1.31% |
| 11 | 地龙 | 15 | 1.97% | 24 | 何首乌 | 9  | 1.18% |
| 12 | 牛膝 | 14 | 1.84% | 25 | 乳香  | 9  | 1.18% |
| 13 | 牛黄 | 14 | 1.84% | 26 | 甘草  | 9  | 1.18% |

表 4 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的高频药物归经分析

| 序号 | 归经 | 频数 | 频率    | 序号 | 药物 | 频数 | 频率   |
|----|----|----|-------|----|----|----|------|
| 1  | 肝  | 28 | 27.7% | 7  | 大肠 | 4  | 4.0% |
| 2  | 脾  | 18 | 17.8% | 8  | 膀胱 | 2  | 2.0% |
| 3  | 心  | 18 | 17.8% | 9  | 胆  | 2  | 2.0% |
| 4  | 肾  | 9  | 8.9%  | 10 | 三焦 | 2  | 2.0% |
| 5  | 胃  | 9  | 8.9%  | 11 | 心包 | 2  | 2.0% |
| 6  | 肺  | 7  | 6.9%  |    |    |    |      |

2.4 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的聚类分析

使用 SPSS 软件对 26 味高频中药进行系统聚类分析，聚

表 5 《中华人民共和国药典》记载治疗中风中成药高频药物关联分析表

| 序号 | 后项 | 前项         | 支持度     | 置信度      | 序号 | 后项 | 前项     | 支持度     | 置信度     |
|----|----|------------|---------|----------|----|----|--------|---------|---------|
| 1  | 红花 | 桃仁, 当归     | 17.742% | 100.000% | 25 | 红花 | 当归     | 27.419% | 82.353% |
| 2  | 当归 | 桃仁, 红花     | 17.742% | 100.000% | 26 | 川芎 | 槐花     | 17.742% | 81.818% |
| 3  | 川芎 | 赤芍, 红花     | 19.355% | 100.000% | 27 | 赤芍 | 香附     | 17.742% | 81.818% |
| 4  | 红花 | 桃仁, 当归, 川芎 | 16.129% | 100.000% | 28 | 川芎 | 香附     | 17.742% | 81.818% |
| 5  | 当归 | 桃仁, 红花, 川芎 | 16.129% | 100.000% | 29 | 丹参 | 牛膝, 川芎 | 17.742% | 81.818% |
| 6  | 当归 | 桃仁         | 19.355% | 91.667%  | 30 | 黄芪 | 地龙, 赤芍 | 17.742% | 81.818% |
| 7  | 红花 | 桃仁         | 19.355% | 91.667%  | 31 | 川芎 | 地龙, 赤芍 | 17.742% | 81.818% |
| 8  | 川芎 | 桃仁         | 19.355% | 91.667%  | 32 | 川芎 | 地龙     | 24.194% | 80.000% |
| 9  | 地龙 | 全蝎         | 17.742% | 90.909%  | 33 | 川芎 | 赤芍     | 32.258% | 80.000% |
| 10 | 川芎 | 桃仁, 当归     | 17.742% | 90.909%  | 34 | 红花 | 葛根, 三七 | 16.129% | 80.000% |
| 11 | 当归 | 桃仁, 川芎     | 17.742% | 90.909%  | 35 | 葛根 | 三七, 红花 | 16.129% | 80.000% |
| 12 | 川芎 | 桃仁, 红花     | 17.742% | 90.909%  | 36 | 川芎 | 葛根, 三七 | 16.129% | 80.000% |
| 13 | 红花 | 桃仁, 川芎     | 17.742% | 90.909%  | 37 | 三七 | 葛根, 川芎 | 16.129% | 80.000% |
| 14 | 川芎 | 桃仁, 当归, 红花 | 17.742% | 90.909%  | 38 | 当归 | 全蝎, 地龙 | 16.129% | 80.000% |
| 15 | 川芎 | 牛膝, 丹参     | 16.129% | 90.000%  | 39 | 全蝎 | 地龙, 当归 | 16.129% | 80.000% |
| 16 | 赤芍 | 地龙, 黄芪     | 16.129% | 90.000%  | 40 | 川芎 | 全蝎, 地龙 | 16.129% | 80.000% |
| 17 | 川芎 | 地龙, 当归     | 16.129% | 90.000%  | 41 | 川芎 | 三七, 红花 | 16.129% | 80.000% |

类分析方法采用 Ward 联接，药物可以聚为 5 类，分别为：C1：地龙、全蝎、赤芍、当归、桃仁、红花；C2：三七、葛根、人参、何首乌；C3：冰片、麝香、牛黄、香附、乳香、甘草；C4：山楂、木香、郁金；C5：川芎、丹参、牛膝、天麻、黄芪、槐花、水蛭。具体聚类结果见图 1。

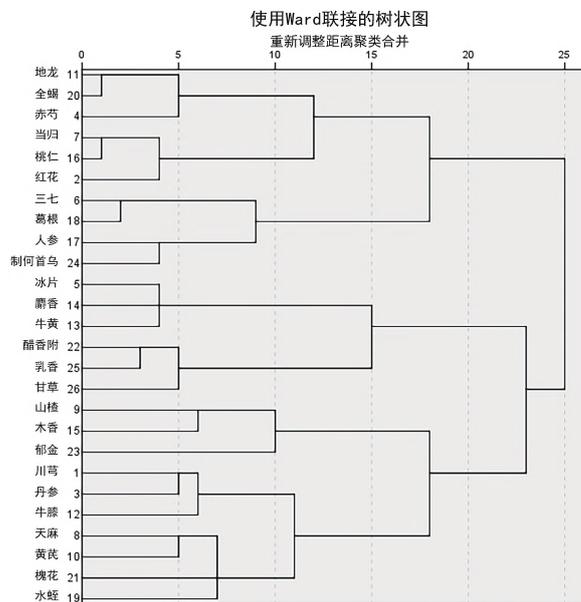


图 1 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药前 26 味高频用药聚类分析结果

2.5 高频药物关联规则分析

数据库中治疗中风的中成药高频药物的关联规则分析基于 Apriori 算法运行，参数设置最低条件支持度为 15.0%、最小规则置信度为 80.0%、最大前项数为 5。共得强关联配对方式 48 种。其中，置信度居前 5 位的 2 味药对为桃仁 - 当归、桃仁 - 红花、桃仁 - 川芎、全蝎 - 地龙、当归 - 红花；3 味药组中桃仁 - 当归 - 红花、桃仁 - 红花 - 当归、赤芍 - 红花 - 川芎三组的置信度均为 100%；另有 4 条关联规则为 4 味中药药组。见表 5、图 2。

续表 5 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药的高频药物关联分析表

| 序号 | 后项 | 前项         | 支持度     | 置信度     | 序号 | 后项 | 前项     | 支持度     | 置信度     |
|----|----|------------|---------|---------|----|----|--------|---------|---------|
| 18 | 川芎 | 当归         | 27.419% | 88.235% | 42 | 当归 | 地龙, 黄芪 | 16.129% | 80.000% |
| 19 | 川芎 | 黄芪         | 25.806% | 87.500% | 43 | 黄芪 | 地龙, 当归 | 16.129% | 80.000% |
| 20 | 川芎 | 当归, 红花     | 22.581% | 85.714% | 44 | 川芎 | 地龙, 黄芪 | 16.129% | 80.000% |
| 21 | 川芎 | 红花         | 40.323% | 84.000% | 45 | 红花 | 地龙, 当归 | 16.129% | 80.000% |
| 22 | 三七 | 葛根         | 19.355% | 83.333% | 46 | 川芎 | 黄芪, 丹参 | 16.129% | 80.000% |
| 23 | 川芎 | 葛根         | 19.355% | 83.333% | 47 | 红花 | 当归, 川芎 | 24.194% | 80.000% |
| 24 | 桃仁 | 当归, 红花, 川芎 | 19.355% | 83.333% | 48 | 川芎 | 丹参, 红花 | 16.129% | 80.000% |

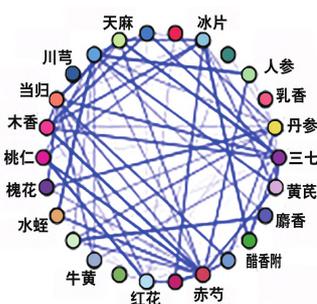


图2 《中华人民共和国药典》记载的治疗中风的中成药中高频药物关联网络展示

### 3 讨论

通过统计得出,《中华人民共和国药典》记载的 62 种治疗中风病的中成药制剂中,常见的证候类型主要是瘀血阻络、气虚血瘀、痰瘀阻络、气滞血瘀、风痰阻络等,主要涉及实证及虚实夹杂证,近年来关于中风病病因病机的研究日益深入,发现其病因病机主要包含外风致中、痰瘀互结、郁火化风、毒损脑络四种学说<sup>[10]</sup>。本研究结果与《中国脑梗死中西医结合诊治指南》<sup>[11]</sup>中所列出的中风病证候类型基本一致,本研究对高频药物的归经统计认为药物主要归经为肝经,其次为心、脾、肾经,中风病位在脑,但与五脏关系密切<sup>[12]</sup>。脑的生理病理在脏象学被统归于心,同时心、肝、肺、脾、肾五脏都是在心的统领下而发挥作用的,因此心肝肾与脑体现出根与枝叶的关系<sup>[13]</sup>。从整体观出发,在五脏辨证论治的基础上对本病进行预防、治疗、康复均能起到较好的疗效<sup>[14]</sup>。

数据统计结果表明,《中华人民共和国药典》记载的 62 种治疗中风病的中成药制剂中,常用单味药有川芎、红花、丹参、赤芍、冰片、三七等;出现频次在 5 次以上高频中药药物功效统计结果显示:药物以活血化瘀药、平肝息风药、补虚药为主,其次为理气药、开窍药、止血药等,本研究还通过聚类分析发现,治疗中风的中成药的配伍可以分为 5 类:第一类主要为“息风止痉类+活血通络类”,第二类主要为“益气活血类”,第三类主要为“开窍醒神类+理气活血类”,第四类主要为“活血行气止痛类”,第五类主要为“活血消癥类+平肝潜阳类”;综合大量研究得出动物药活性强、疗效佳,能有效改善脑缺血,运用息风止痉类药物同时配伍活血化瘀药可平肝息风、活血通络,改善脑部组织缺血缺氧保护脑组织<sup>[15]</sup>。《医林改错》:“元气既虚,必不达于血管,血管无气,必停留为瘀。”<sup>[16]</sup>气虚血行不畅致血瘀中风,故补气药与补血活血药相配可益气活血,气行则血行。文献研究表明中脑窍闭塞为中风病主要的病因病机,醒脑开窍类药物治疗中风病调节血脑屏障、抗细胞凋亡、抗氧化损伤等多方面发挥脑保护作用,以开窍醒神疗效显著<sup>[17-18]</sup>。从药物关联分析,其中,无论是

2 味药对、3 味药对、4 味药对,所用药物均以活血化瘀药及平肝息风药为主,同时有补气血、补肝肾、行气活血等药物,活血化瘀药常用桃仁、红花、川芎、丹参、牛膝,平肝息风药常用地龙、全蝎、天麻,张锡纯认为中风与血瘀证密切相关:“脏腑之气化皆上升太过,而血之上注于脑者,亦因之太过,致充塞其血管而累及神经。”<sup>[19]</sup>故予活血化瘀药活血通络以较快改善肢体症状;中风病病因病机多有外风、内风之说,“高巅之上,唯风可到”,多用平肝息风药治疗由肝风内动所引起的肢体痉挛抽搐等症状。因此治疗本病的过程中精准辨证、灵活选方对疗效及预后尤为重要。

总之,通过对《中华人民共和国药典》中治疗中风病的中成药的分析和总结,证明在临床中运用中成药治疗中风病是有规律可循的,对不同时期的中风患者给予不同中成药制剂,治疗效果及药物质量肯定、应用方便。但是方药关联分析得出活血化瘀药及平肝息风药占比 90% 以上,亦体现出中成药制剂应用的局限性,限制了临床中成药的使用<sup>[20]</sup>。希望本研究为中医治疗中风病提供更多的证据支持,能在以后的医疗实践过程中对广大医者有所启发,更好地指导临床,为今后研发更多品类的中成药制剂提供参考。

### 参考文献:

- [1]THRIFT AG, THAYABARANATHAN T, HOWARD G, *et al*. Global stroke statistics[J]. *Int J Stroke*,2017,9(1):13-32.
- [2]GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet*,2017, 390(10100):1151-1210.
- [3]王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].*中国循环杂志*,2019,34(2):105-119.
- [4]Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange. GBD Results Tool[DB/OL].2018-08-13. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- [5]GUAN T J, MA J, LI M, *et al*. Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013[J]. *Neurology*,2017, 89(1):53-61.
- [6]陆雪健,张婷婷,姜亚楠,等.中医方剂对缺血性中风的现代研究进展[J].*世界中西医结合杂志*,2017,12(11):1616-1619.
- [7]国家药典委员会.中华人民共和国药典(2015年版一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2015.
- [8]钟麟生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [9]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [10]孙宸伟,彭屹峰.中风病因病机现代发微[J].*中医文献杂志*,2017,35(3): 68-69.

[11]高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

[12]兰树华.中医五脏辨证论治中风病研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1675-1679.

[13]何文享,邢向雯,高焕民.中风发病机制的肝源说[J].医学争鸣,2017,8(5):33-36.

[14]刘红岩,付琳,王哲,等.孙西庆教授运用五脏辨证治疗中风病经验微谈[J].中国民族民间医药,2019,28(14):80-82,86.

[15]余志杰,李劲松,彭伟,等.息风止痉类动物药在中枢神经系统疾病中的研究进展[J].中国中药杂志,2018,43(6):1086-1092.

[16]王清任.医林改错[M].北京:人民军医出版社,2007:53.

[17]田超,袁梦晨,王晓峰,等.醒脑开窍药治疗中风病实验研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(15):2158-2161.

[18]李媛媛,张伦忠.开窍法治疗急性脑梗死的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(4):388-390.

[19]张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,2006:266.

[20]高维,王建伟,郭蓉娟.《中国缺血性中风中成药合理使用指导规范》解读[J].中华中医药杂志,2020,35(2):581-584.

基金项目:

河南省中医药科学研究专项课题 (No.2019ZY2027)。

作者简介:

何美云 (1994 —), 女, 硕士在读, 研究方向为中医药防治心血管疾病。

张梦帆 (1992 —), 女, 硕士在读, 研究方向为中医药防治儿科疾病。

赵若楠 (1998 —), 女, 硕士在读, 研究方向为中医药防治心血管疾病。

邵静 (1963 —), 通讯作者, 女, 河南郑州人, 主任医师。

编辑: 李培琳 编号: EA-4220222164 (修回: 2022-11-03)

# 刘照峰主任从湿论治高尿酸血症的经验探析

## Director LIU Zhaofeng's experience in treating hyperuricemia from perspective of dampness

柏锁婷<sup>1</sup> 王紫欣<sup>1</sup> 陈常芳<sup>1</sup> 赵士钦<sup>1</sup> 刘照峰<sup>2\*</sup>

(1. 山西中医药大学硕士研究生, 山西 太原, 030000; 2. 山西省中医院, 山西 太原, 030000)

中图分类号: R277.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 31-0128-03 证型: DBG

**【摘要】**刘照峰主任医师从事内分泌代谢性疾病治疗 20 余年, 对由饮食结构异常所引起的高尿酸血症的治疗有丰富的经验。其认为长期饮食不节, 损伤脾胃, 湿邪内生, 是本病发生的根本原因; 湿邪留滞, 阻滞气血的运行, 是本病引起其他疾病发生的机制。故我师针对本病发生的病因病机创建了祛湿化浊汤, 取得较好的疗效, 方中采用甘淡渗利之品化湿邪, 利小便, 使湿邪有出路, 现代药理研究也揭示祛湿化浊汤有多个成分可有效降低尿酸。

**【关键词】**高尿酸血症; 祛湿化浊汤; 中医治疗

**【Abstract】** Chief Physician LIU Zhaofeng has been engaged in the treatment of endocrine and metabolic diseases for more than 20 years, and has rich experience in the treatment of hyperuricemia caused by abnormal dietary structure. He believes that the endogenous growth of dampness due to the damaged of spleen and stomach after long-term improper diet is the root cause of the disease. The Qi (气) and blood blocked due to stagnant dampness is the mechanism that causes other diseases. Therefore, according to the etiology and pathogenesis of this disease, the tutor created the Qushi Huazhuo decoction (祛湿化浊汤) for removing dampness and turbidity, which achieved good curative effects. In the prescription, the medicines with medicinal flavor of light sweet are used to dispel dampness, facilitate urination, and make dampness have a way out. Modern pharmacological research has also revealed that there are multiple components in the Qushi Huazhuo decoction that can effectively reduce hyperuric acid.

**【Keywords】** Hyperuricemia; The Qushi Huazhuo decoction; TCM treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.31.033

我国高尿酸血症的发病率受地域、饮食结构、性别的影响较大, 既往高尿酸血症患者往往是因为尿酸盐晶体析出沉积于关节滑膜囊、软组织、肾脏, 刺激组织产生炎症因子, 引起组织损伤, 导致痛风性关节炎、肾结石及其他肾脏疾病而就诊才发现本病的。近 10 年来, 我国经济迅速发展, 人民饮食结构发生巨大的改变, 人们健康意识提高, 体检率逐渐

增加, 高尿酸血症的检出率也随之上升。

### 1 高尿酸血症的西医认识

尿酸是黄嘌呤在黄嘌呤氧化酶催化下生成的, 黄嘌呤氧化酶在肝脏、小肠、肾脏中具有较高的活性, 体内嘌呤类化合物、核酸和富含嘌呤的食物经过一系列的分解代谢形成黄