

基于数据研究现代岭南名医喘证组方用药规律

A study on the medication rule of TCM on asthma syndrome by Lingnan famous modern doctors based on data mining

梁培干 黄淑贤 曾德娣 莫寒茹
(广州市中西医结合医院, 广东 广州, 510800)

中图分类号: R256.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 34-0127-04 证型: GDA

【摘要】目的: 探索现代岭南名医治喘证的临床组方原则及用药特色。方法: 收集岭南名医治疗喘证案例 51 例, 提取方药信息, 利用 Excel 2010、SPSS 25.0 等予药物频数、用药类别、聚类分析, 进行数据挖掘。结果: (1) 频数分析: 甘草、半夏、苦杏仁、茯苓、五味子等 33 味药物为高频药物。前 4 味常用岭南特色草药为陈皮、桂枝、鱼腥草、枇杷叶。药类频数居前 5 位的为化痰止咳平喘药、补虚药、清热药、解表药、利水渗湿药。(2) 聚类分析: C1: 干姜、细辛、白芍、桂枝、五味子; C2: 白芥子、莱菔子、桃仁、厚朴; C3: 白术、党参、茯苓、甘草; C4: 紫菀、桔梗、百部、半夏、陈皮、苏子、款冬花; C5: 麦冬、黄芪; C6: 黄芩、葶苈子; C7: 冬瓜子、芦根、鱼腥草、薏苡仁; C8: 麻黄、石膏、苦杏仁; C9: 栝楼、桑白皮; 共 9 组药物组合。结论: 通过数据挖掘方法得出岭南名医治喘证的常用药物、类别及不同组合, 为现代中医治疗岭南地区喘证病患提供了新的思路和方法。

【关键词】 岭南; 名医; 喘证; 数据挖掘

【Abstract】 Objective: The clinical prescription principles and medication characteristics of Lingnan famous modern doctors in treating asthma syndrome were explored. Methods: A total of 51 medical cases of Lingnan famous doctors were collected, the prescription data was extracted, and drug frequency, medication category and clustering were analyzed by Excel 2010 and SPSS 25.0. Results: (1) Frequency analysis: A total of 33 drugs including Gancao (*Radix Glycyrrhizae*), Banxia (*Rhizoma Pinelliae*), Kuxingren (*Semen Armeniacae Amarum*), Fuling (*Poria*), Wuweizi (*Fructus Schisandrae Chinensis*) were high-frequency drugs. The first 4 commonly used Lingnan characteristic medicines were Chenpi (*Pericarpium Citri Reticulatae*); Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*); Yuxingcao (*Herba Houttuyniae*); Pipaye (*Folium Eriobotryae*). The top 5 drugs in frequency are phlegm, cough and asthma medicine, deficiency medicine, antipyretic medicine, anti-table medicine, and water and moisture infiltration medicine. (2) Cluster analysis: C1: Ganjiang (*Rhizoma Zingiberis*), Xixin (*Asari Radix et Rhizoma*); Baishao (*Radix Paeoniae Alba*); Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*); Wuweizi; Laifuzi (*Semen Raphani*); Taoren (*Semen Persicae*); Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*); Dangshen (*Radix Salviae Miltiorrhizae*); Fuling; Gancao; C4: Ziwan (*Radix Asteris*); Jiegeng (*Radix Platycodonis*); Baibu (*Radix Stemonae*); Banxia; Chenpi; Suzi (*Fructus Perillae*); Kuandonghua (*Flos Farfarae*); C5: Maidong (*Radix Ophiopogonis*); Huangqi (*Radix Astragali*); C6: Huangqin (*Radix Scutellariae*); Tinglizi (*Semen Lepidii*); C7: Dongguazi (*Semen Benincasae*); Lugen (*Rhizoma Phragmitis*); Yuxingcao; Yiyiren (*Semen Coicis*); C8: Mahuang (*Herba Ephedrae*); Shigao (*Gypsum Fibrosum*); Kuxingren; C9: Gualou (*Fructus Trichosanthis*); Sangbaipi (*Cortex Mori*); there were 9 drug combinations. Conclusion: Through data mining methods, the common drugs, categories and different combinations of Lingnan famous doctors are obtained, which provides new ideas and methods for modern traditional Chinese medicine to treat asthma patients in Lingnan region.

【Keywords】 Lingnan area; Famous doctor; Asthma syndrome; Data mining

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.34.032

在我国, 呼吸系统疾病 (除外肺癌) 死亡在全类别疾病死因中排第 4 位^[1]。近年来慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、间质性肺病等发病率增加, 常常致使患者肺功能慢性损害甚至致残, 大大增加了社会负担^[2]。呼吸系统疾病同样是岭南地区常见病、多发病之一。目前, 现代医学在呼吸系统疾病方面仍存在不少疾病迁延难愈、治疗棘手等问题。中医中药在治疗部分呼吸系统疾病上具有一定的优势, 如上述的慢性阻塞性肺疾病、哮喘、间质性肺疾病以及支气管扩张、肺炎、气胸等病种部分均可纳入中医学“喘证”范畴。本研究收集整理现代岭南名中医治疗喘证的医案, 运用信息挖掘技术对医案进行统计分析, 总结其治疗喘证组方用药的相关规律,

预期可以为现代临床对喘证的辨证论治提供有益的借鉴, 推动岭南地区名老中医学术经验的继承应用和发展创新^[3]。

1 资料和方法

1.1 资料来源

以 1949 年以来广东地区 (岭南核心及代表区域) 的名老中医为对象, 从广州市内图书 / 文献馆以及中国知网等大型文献数据库中收集有关岭南名医治喘证医案文献史料。共收集并确认整理了沈炎南、何炎燊、钟耀奎、胡肇基、甄梦初等 28 位现代岭南名老中医的喘证医案。涉及书籍 18 册, 期刊杂志 29 篇, 学位论文 2 篇, 报刊 1 篇, 共收集医案 51 例,

有效处方 97 条。

1.2 数据处理

1.2.1 数据录入

将医案关键数据录入 Microsoft Excel 2010 进行处理，建立现代岭南名医喘证医案数据库。

1.2.2 数据规范化

为提高统计的准确性和实用性，对医案中的中药信息依据《中药学》^[4]《中药大辞典》^[5]等予以规范。如将“蝉衣”改为“蝉蜕”，“白芨”改为“白及”，“五爪龙”改为“五指毛桃”等。

1.3 数据挖掘

利用 Excel 2010 及 SPSS 25.0 对医案药物进行频数分析和聚类分析（R 型系统聚类），深入挖掘名医组方用药规律。

1.3.1 频数分析

频数分析是对每个变量（即药物）出现的次数进行统计并加以分析的一种方法。频数分析可得出高频数的药物，从

表 1 岭南名医喘证处方常用药物使用频数表

药名	频数	频率 1	频率 2	药名	频数	频率 1	频率 2
甘草	61	62.89%	5.67%	苏子	21	21.65%	1.95%
半夏	47	48.45%	4.37%	干姜	20	20.62%	1.86%
苦杏仁	41	42.27%	3.81%	白术	19	19.59%	1.77%
茯苓	35	36.08%	3.26%	细辛	19	19.59%	1.77%
五味子	35	36.08%	3.26%	桂枝	18	18.56%	1.67%
陈皮	32	32.99%	2.98%	黄芩	18	18.56%	1.67%
麻黄	24	24.74%	2.23%	葶苈子	18	18.56%	1.67%
栝楼	23	23.71%	2.14%	紫菀	18	18.56%	1.67%
桑白皮	23	23.71%	2.14%	合计	472		43.91%

注：频率 1 为药物频数 / 处方数；频率 2 为药物频数 / 总体药物频数。

参考《中华道地药材》^[6]《广东地产药材研究》^[7]《岭南本草古籍三种》^[8]等，对 162 味中药中的岭南道地药材或其地方特色的中药进行列表统计，可见喘证用药中共使用特色中药 21 味，占总药味 12.96%，总频数 131 次，占总频数的 12.19%，其中使用频率较高的有陈皮、桂枝、鱼腥草、枇杷叶、青天葵、泽泻、钩藤、橘红、砂仁等药，见表 2。

表 2 岭南名医喘证处方特色用药频数统计表

编号	药名	主产地	频数	频率
1	陈皮	广东新会、江门、四会	32	2.98%
2	桂枝	广西，广东，云南，福建	18	1.67%
3	鱼腥草	长江以南各省	17	1.58%
4	枇杷叶	广东，江苏，浙江	7	0.65%
5	青天葵	广东，广西，四川，云南	7	0.65%
6	泽泻	福建，广东，广西，四川	6	0.56%
7	钩藤	广东，广西，云南，贵州，福建	5	0.47%
8	化橘红	广东化州，广西，四川，湖南，湖北，浙江	5	0.47%
9	砂仁	广东，广西，海南	5	0.47%
	总计		102	9.49%

2.2 药物类别频数分析

参考国家规划教材《中药学》^[4]对所出现的中药进行归类汇总，最后共分为 16 个大类，其中以化痰止咳平喘药、补虚药、清热药、解表药、利水渗湿药频率最高，使用频率合

而推论出名医喘证用药的主导趋势。

1.3.2 聚类分析

利用 SPSS 25.0 对药物变量进行聚类分析。通过聚类分析中系统聚类的方法把相似程度较大的一些数据归到一类，然后把相互疏远的数据归到不同的类。以喘证高频药物作为变量，通过 R 型系统聚类方法得到不同高频药物的聚类组合，组合间彼此配伍关系密切，从而为研究岭南名医治疗喘证处方用药提供借鉴。

2 结果

2.1 药物频数分析

对岭南名医喘证医案中 97 条疾病处方中的中药频次进行统计，使用中药共计 162 味，用药频数 1 075 次，其中使用频数在 10 次及以上的中药共有 33 味，药物的累计使用频数为 672 次，占全部药物总使用频数（1 075 次）的 62.51%，为岭南名医使用的高频核心药物。表 1 列出频数 ≥ 18 次的药物。

计占总频率的 77.02%，对频率较高的前 5 类进一步细分，统计情况见表 3。

表 3 岭南名医喘证处方常用药物类别与频数

药物类别	频数	频率	总频数	总频率
止咳平喘药	154	14.33%		
化痰止咳平喘药	74	6.88%	296	27.53%
温化寒痰药	68	6.33%		
补虚药	123	11.44%		
补阴药	44	4.09%	213	19.81%
补阳药	28	2.60%		
补血药	18	1.67%		
清热药	48	4.47%		
清热泻火药	32	2.98%		
清热燥湿药	24	2.23%	123	11.44%
清热凉血药	13	1.21%		
清虚热药	6	0.56%		
解表药	83	7.72%		
发散风热药	18	1.67%	101	9.40%
利水渗湿药	78	7.26%		
利尿通淋药	11	1.02%	95	8.84%
利湿退黄药	6	0.56%		
总计			828	77.02%

2.3 药物聚类分析

使用 SPSS 25.0 软件 R 型系统聚类方法、类间平均链锁

法及相关系数测量技术对高频药物进行聚类分析, 结果见图 1 及表 4。

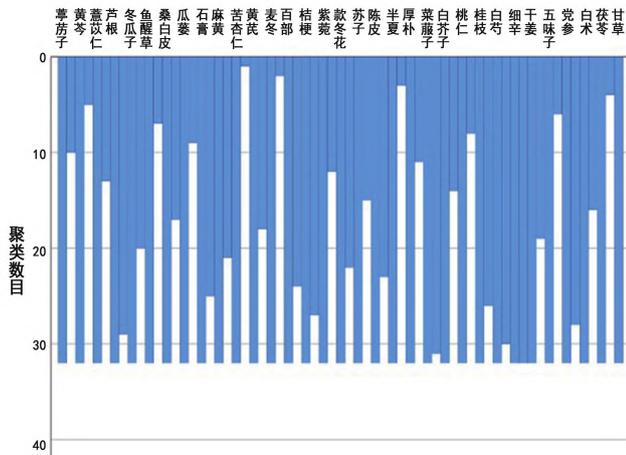


图1 岭南名医喘证处方高频药物聚类分析冰柱图

表 4 岭南名医喘证处方根据聚类分析结果药物归类表

归类	药物组成
C1	干姜、细辛、白芍、桂枝、五味子
C2	白芥子、莱菔子、桃仁、厚朴
C3	白术、党参、茯苓、甘草
C4	紫菀、桔梗、百部、半夏、陈皮、苏子、款冬花
C5	麦冬、黄芪
C6	黄芩、葶苈子
C7	冬瓜子、芦根、鱼腥草、薏苡仁
C8	麻黄、石膏、苦杏仁
C9	栝楼、桑白皮

3 讨论

喘病是以呼吸困难, 甚则张口抬肩, 鼻翼煽动, 不能平卧等为主要表现的病证, 严重时喘促持续不解, 甚则发为喘脱^[9]。现代岭南名医对喘证的病因病机、辨证分型、理法方药等方面积累了丰富的临床经验, 在辨证论治的前提下, 往往治疗效果显著。本研究收录了沈炎南、何炎燊、钟耀奎、刘伟胜、邱志楠、胡肇基、彭胜权、甄梦初等岭南名老中医治疗喘证的有效处方 97 条, 通过数据挖掘技术, 对名医治喘证的用药经验进行深入挖掘分析。

从药物频数表可以看出, 出现频率较高的有甘草、半夏、杏仁、茯苓、五味子、陈皮、麻黄、栝楼、桑白皮、苏子等。突出的功效有止咳、平喘、宣肺、散寒、降气、燥湿、化痰、健脾、清热、泻肺、润肺、敛肺等。岭南气候独特, 使得岭南人体质、易患疾病均与其他地方不同, 正如释继洪《岭南卫生方》:“岭南既号炎方, 而又濒海, 地卑而土薄, 炎方土薄, 故阳焕之气常泄; 濒海地卑, 故阴湿之气常盛, 而二者相薄, 此寒热之疾所由以作也。”^[10] 但正因岭南独有的自然气候而使得岭南盛产许多特有的热带药用植物, 为岭南名医喜用。经统计, 治疗喘证医案中, 共使用具有岭南特色的中药 27 味, 占总频数 12.87%, 其中陈皮、桂枝、鱼腥草、枇杷叶、青

天葵、橘红、砂仁等药使用频率较高, 充分体现了岭南名医喜用本地草药的特点。陈皮, 又名橘皮, 始见于《神农本草经》, 位列“十大广药”之首, 是岭南著名的传统地道药材, 《本草害利》:“橘皮, 广东新会皮为胜, 陈久者良, 止嗽定呕清痰, 理气和中妙品。”^[11] 用于喘证属脾胃气滞、痰湿壅滞证者最宜。鱼腥草味辛, 性寒凉, 归肺经, 岭南地区常见, 具有抗炎、抗菌、抗病毒、提高机体免疫力等作用, 其抗病毒活性尤其显著。SHI 等^[12] 用鱼腥草多糖对 H1N1 感染小鼠进行灌胃给药, 随后对小鼠肺部组织切片发现鱼腥草多糖治疗恢复了肺组织 Th17/Treg 细胞平衡, 从而减轻了流感引起的肺损伤。枇杷叶首见于《名医别录》, 被列为中品。《药物出产辨》:“产广东清远、三坑、大湾、石滩、青莲等处。”其味苦, 性微寒, 归肺、胃经, 功善清肺化痰止咳, 降逆止呕。谭冰心等^[13] 研究发现, 枇杷叶粗提物可以抑制与阻塞性肺炎和哮喘等炎症疾病密切相关的磷酸二酯酶 4 的活性, 从而发挥止咳平喘的作用。

从药物类别频数分析可知, 岭南地区名老中医治疗喘证病证以补虚、泻实为总纲, 补虚侧重益气、滋阴、温阳, 泻实则有化痰、清热、泻火、燥湿、祛风、利水、渗湿之不同, 随证治之。如岭南名医邱志楠教授认为, 治疗老年咳嗽患者宜扶正祛邪并举, 应根据患者的具体病情和体质权衡利弊, 确立扶正、祛邪的度量, 以求“祛邪不伤正, 扶正不留邪”^[14]。

由聚类分析得出 9 个药物组合, 从不同角度反映了岭南名医治喘证的用药规律及组方特点。C1 类似小青龙汤组成, 各药相伍, 辛散酸收并用, 可使风寒解, 水饮祛, 宣降复, 咳喘可平, 适用于喘证外寒里饮证患者。C2 为三子养亲汤加减, 厚朴易苏子以行气宽中、燥湿化痰, 合桃仁润肠通便而平喘, 适用于喘证痰浊阻肺兼有大便干燥者。曹梈^[15] 在动物实验中观察, 三子养亲汤能通过抑制炎症因子降低气道炎症而改善哮喘小鼠哮喘症状。C3 为四君子汤组成, 反映喘证日久, 肺病及脾, 脾失健运, 脾虚生湿之变化, 治以补肺健脾, 培土生金。岭南属热带亚热带地区, 年均温度高, 气候炎热, 易患“湿气”。如刘赤选:“东南濒海之区, 土地低洼, 雨露时降, 一至春夏二令, 赤帝司权, 热力蒸动水湿, 其潮气上腾, 则空气中常含多量之水蒸气, 人在其间, 吸入为病, 即成湿热、湿温, 又曰暑湿, 此即外感温热兼湿之谓也。”^[16] 这种潮湿炎热的气候特征, 加上岭南地区之人多好冷冻食物, 脾阳受损, 导致了岭南人特有的体质特点: 脾气虚弱兼有痰湿^[17]。岭南名医对岭南患者脾胃的调护特别重视, 擅长培土生金、健脾祛湿、顾护脾胃。如名医沈炎南教授常以“培土生金”法治疗肺病, 如慢性支气管炎、肺气肿, 常用党参、山药、茯苓、太子参、沙参、麦冬、陈皮、半夏等药健脾益气养阴, 行气燥湿化痰, 随证选用^[18]。C4 为止咳平喘, 宣肺化痰的常见组合, 紫菀、款冬花、百部温润止咳, 陈皮、半夏燥湿化痰, 桔梗、苏子一宣一降, 使肺脏宣肃功能正常而咳喘自平; C5 由麦冬、黄芪组成, 岭南人腠理疏泄, 汗多耗气伤津, 容易导致气阴俱虚。麦冬养阴生津, 黄芪益气补肺, 寓有生脉散之意, 用于喘证, 气阴两虚者正宜。由于岭南气候炎热而潮湿, 湿热多见, 致病特点多火、多湿。C6、C7、C8、C9 均为喘证湿热或痰热型设立而有所侧重, C6 适用于湿热并重

喘甚者，C7为葶苈汤之变化，用于痰瘀互结型为宜，C8乃麻杏石甘汤，为邪热壅肺作喘而设，C9为化痰药与清热药相伍，使痰消、热清、喘平，肺之宣降功能得复，咳喘自止。9类组合充分体现了岭南名医治喘证辨证施治、权衡标本、因地制宜等的组方用药特色。

4 小结

医案是能反映名中医临证经验及其学术思想的最佳材料之一。本研究较为全面地对现代岭南名老中医喘证医案进行了收集整理，对97条有效处方进行了用药频次统计、聚类分析等数据挖掘，对喘证的用药规律进行了系统研究，得出的研究结果对今后岭南地区喘证的中医药治疗具有重要的参考意义。

参考文献:

[1]中国统计数据.<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2021/indexch.htm>.
 [2]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京,人民卫生出版社,2011:1709.
 [3]梁培干.现代岭南名医肺系医案收集整理及肺胀证治规律与临床观察研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
 [4]黄兆胜.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2002.
 [5]南京中医药大学.中药大辞典.2版[M].上海:上海科学技术出版社,2006.

[6]彭成.中华道地药材[M].北京:中国中医药出版社,2012.
 [7]梅全喜.广东地产药材研究[M].广州:广东科技出版社,2011.
 [8]朱晓光.岭南本草古籍三种[M].北京:中国医药科技出版社,1998.
 [9]张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:45.
 [10]释继洪.岭南卫生方[M].北京:中国古籍出版社,1983.
 [11]凌奂.本草害利[M].北京:中国古籍出版社,1982:61-62.
 [12]SHI C, ZHU H, LI H, et al. Regulating the balance of Th17/ Treg cells in gut-lung axis contributed to the therapeutic effect of Houltuynia cordata poly- saccharides on H1N1-induced acute lung injury[J]. Int J Biol Macromol,2020,158:52-66.
 [13]谭冰心,黄仪有,彭光天,等.不同产地枇杷叶粗提物抑制磷酸二酯酶4活性研究[J].药物评价研究,2017,40(6):769-776.
 [14]王峰,潘俊辉,邱志楠.治疗老年咳嗽病经验[J].北京中医,2001(1):12-13.
 [15]曹枢.“三子养亲汤”通过抑制 CysLTs 介导的炎通路改善哮喘症状的机制研究[D].成都:成都中医药大学,2015.
 [16]刘赤选.温病学讲义[M].广州:广州中医学院,1959.
 [17]王云飞,吴焕林.邓铁涛教授与岭南医学[J].新中医,2007,39(6):92-93.
 [18]杜同仿.名老中医沈炎南“补土”经验[J].新中医,1986(7):9-12.

编辑:张怀锦 编号:EA-3220407108 (修回:2022-12-04)

消肿止痛贴中医贴敷疗法治疗原发性痛经的临床疗效观察

Clinical efficacy of decongestant pain relief patch on primary dysmenorrhea

齐会英¹ 许晓英² 薛娟娣³ 周志朋^{3*}

(1. 甘肃卫生职业学院, 甘肃 兰州, 730000; 2. 甘肃省妇幼保健院, 甘肃 兰州, 730000; 3. 兰州大学, 甘肃 兰州, 730000)

中图分类号: R271.11*3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 34-0130-05 证型: BGD

【摘要】目的: 探讨消肿止痛贴中医穴位贴敷疗法治疗原发性痛经的临床疗效。方法: 选取2019年6月—2021年9月甘肃省妇幼保健院收治的120例符合纳入与排除标准的原发性痛经患者作为本研究对象, 按随机数字表法将其分为治疗组(60例)和对照组(60例)。对照组根据中医证型(寒凝湿滞证、气滞血瘀证、湿热瘀结证、气血两虚证、肝肾不足证)分别口服对应中成药治疗, 直至疼痛缓解停药; 治疗组根据中医证型(证型同对照组), 分别进行不同药物、不同穴位的贴敷治疗, 两组患者均连续治疗3个月经周期。观察两组患者治疗前后疼痛视觉模拟评分法评分、原发性痛经程度评分、中医症状评分, 并评价两组患者临床疗效。结果: 中医贴敷疗法治疗寒凝湿滞证、气滞血瘀证、湿热瘀结证原发性痛经优于对照组($P < 0.05$), 在气血两虚证、肝肾不足证原发性痛经上与对照组没有显著性差异($P > 0.05$)。结论: 中医贴敷疗法治疗原发性痛经具有一定可行性, 尤其体现在治疗寒凝湿滞证、气滞血瘀证、湿热瘀结证原发性痛经方面。

【关键词】原发性痛经; 中医穴位贴敷; 寒凝湿滞证; 气滞血瘀证; 湿热瘀结证

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy of decongestant pain relief patch on primary dysmenorrhea. Methods: A total of 120 patients with primary dysmenorrhea who met the inclusion and exclusion criteria from June 2019 to September 2021 were selected as the subjects of this study, and they were divided into the treatment group (60 cases) and the control group (60 cases) according to the random number table method. In the control group, according to the TCM evidence types (cold condensation and dampness, Qi(气) stagnation and blood stasis, dampness and heat stasis, Qi and blood deficiency, and liver and kidney deficiency), the corresponding TCM medicine were administered orally until the pain was relieved and stopped. In the treatment group, according to the