

· 数据挖掘 ·

# 《中医方剂大辞典》中治疗呕吐方剂的用药规律分析

杜秀伟, 王欣, 聂克\*  
(山东中医药大学, 济南 250355)

**[摘要]** 目的:分析《中医方剂大辞典》中治疗呕吐方剂的组方规律。方法:采用中医传承辅助平台(2.5),提取《中医方剂大辞典》中治疗呕吐的方剂,录入方剂信息,构建数据库,使用软件的关联规则、改进的互信息法、复杂系统熵聚类、无监督的熵层次聚类数据挖掘方法,分析治疗呕吐方剂中常用的药物、组合规律、核心组合及新方。结果:通过对《中医方剂大辞典》中305首止吐方剂的分析,共涉及中药174味,出现频次 $\geq 10$ 的药物49味,总结了常用药对及药物组合45个、潜在核心组合58个,并演化新处方9个。结论:明确了《中医方剂大辞典》中治疗呕吐方剂的用药规律,常用药物以健脾助运的陈皮、化痰降逆止呕的半夏、温中止呕的生姜为主,并可适当配伍补益药物。本研究为中医止呕临床用药和中药新药研发提供了参考依据。

**[关键词]** 《中医方剂大辞典》; 呕吐; 传承辅助平台; 组方规律

**[中图分类号]** R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)20-0197-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.201520197

## Composition Principles of Prescriptions for Emesis in Prescription of Traditional Chinese Medicine Dictionary

DU Xiu-wei, WANG Xin, NIE Ke\* (Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze the composition principles of prescriptions for emesis in *Prescription of Traditional Chinese Medicine Dictionary*. **Method:** The prescriptions for emesis in *Prescription of Traditional Chinese Medicine Dictionary* were selected, and traditional Chinese medicine inheritance support system (TCMISS) V2.5 was used to enter information and build the database. The commonly used herbs, combination principles, core combinations and new combinations in the prescriptions for emesis were analyzed with data mining methods, such as association rules, improved mutual information method, complex system entropy clustering and unsupervised hierarchical clustering. **Result:** Total 174 herbs were involved in the 305 prescriptions for emesis, including, 49 herbs with the frequency of more than 10 times, forty-five commonly used herb pairs and combinations, fifty-eight potential core combinations and nine newly developed prescriptions. **Conclusion:** The composition principles of prescriptions for emesis in *Prescription of Traditional Chinese Medicine Dictionary* are defined, which provides references for clinical medication and new drug development. The commonly used herbs are mainly citrus, pinellia, ginger and some tonics.

**[Key words]** *Prescription of Traditional Chinese Medicine Dictionary*; emesis; traditional Chinese medicine inheritance support system; composition principle

呕吐是一种常见的临床病证,是指胃失和降、气逆于上,迫使胃中之物从口中吐出的一种病症<sup>[1]</sup>。长期剧烈呕吐严重降低患者的生活质量,不但影响进食和正常的消化活动,并使大量消化液丢失,造成体内水、电解质和酸碱平衡的紊

乱,需要给予止呕药物进行干预。目前止呕西药大多存在靶点单一、疗效有限、副作用大、价格较贵等问题。中医药治疗呕吐历史悠久、疗效显著<sup>[2-3]</sup>,但是对于历代的止呕方药目前尚缺乏系统的归纳整理。《中医方剂大辞典》<sup>[4]</sup>是由彭怀仁

**[收稿日期]** 20150305(004)

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81373828);高等学校博士学科点专项科研基金联合项目(20123731110004);山东省自然科学基金项目(ZR2012HM058)

**[第一作者]** 杜秀伟,在读硕士,从事中药药理研究,Tel:18765859185,E-mail:dxw729@163.com

**[通讯作者]** \*聂克,医学博士,教授,博士生导师,从事中药药理研究,Tel:0531-89628502,E-mail:nicknk@hotmail.com

教授主编的一部巨型方剂工具书,收录上至秦汉、下迄 1986 年 1 800 余种中医药文献记载的 9 万余首方剂,是迄今为止载方最多、资料最全、考证最精、体例最善的方剂辞典。中国中医科学院中药研究所开发的中医传承辅助平台利用改进的互信息法<sup>[5]</sup>、复杂系统熵聚类<sup>[6-7]</sup>、无监督的熵层次聚类<sup>[8]</sup>等数据挖掘方法,能够实现方剂数据的录入、管理、查询和分析,已经成功应用于肺痿、荨麻疹等多种疾病的组方用药规律的研究,证明是中医方药研究的重要辅助工具<sup>[9-11]</sup>。本文利用该平台的数据挖掘功能,对《中医方剂大辞典》中零散的治疗呕吐方剂进行系统的处理分析,对历代止呕方剂的配伍规律进行全面总结,将有助于继承和发扬中医治疗呕吐的经验、提高临床疗效,并为止呕中药新药研发提供思路。

## 1 资料与方法

**1.1 处方来源** 《中医方剂大辞典》中记载的主治病症为呕吐或者功效中包括止呕作用的内服方剂。例如:《中医方剂大辞典》所记载丁香安胃汤,〔方源〕《医学启蒙》卷四。〔组成〕丁香四分、人参五分、白术五分、茯苓一钱、甘草五分、陈皮一钱、半夏一钱、藿香一钱。〔用法〕加生姜五片,水煎服。〔主治〕胃虚呕吐不止,食不得入。

**1.2 处方筛选** 呕吐是指胃失和降,气逆于上,迫使胃中之物从口中吐出的一种病症,本文在上述来源方剂中筛选“主治”或“功用”项中明确记载“呕吐”,剔除其中组成重复的方剂。通过筛选,共收集治疗呕吐方剂 305 首。

**1.3 方剂的录入与核对** 将收集所得的方剂由专人录入中医传承辅助平台,鉴于录入过程中可能会纰漏,所以在方剂录入完成后对录入的数据源进行二次复查从而确保数据源的准确,为数据挖掘结果的准确性提供保障。录入过程中中药名称的规范参考《中华人民共和国药典》(2010 年版)统一规范<sup>[12]</sup>。

**1.4 数据分析** 通过“中医传承辅助平台”中“数据分析系统”模块中“方剂分析”中的“组方分析”进行分析。利用数据软件的查询功能,按中医病名“呕吐”提取录入系统的 305 首方剂。然后点击相应的功能按钮进行数据分析。频次统计进行每味中药出现频次的统计,组方规律包括用药模式、规则分析、网络展示,新方分析包括聚类分析、提取组合、网络展示及挖掘方剂中的新组合和新方剂。

## 2 结果

**2.1 呕吐方剂常用药物频次分析** 305 首治疗呕吐的方剂中涉及药物 174 种。通过频次统计,得到治疗呕吐的方剂中使用频率在 10 次及以上的 49 味中药,见表 1。

**2.2 基于关联规则分析的呕吐方剂组方规律分析** 应用关联规则挖掘方法,支持度设置为“30”(9.8%,表示至少有 30 首方剂出现),得到常用药对及药物组合 45 个,见表 2,3;药物之间关联的网络化展示见图 1。规则分析:分析药对的用药规则,“关联规则”即为当出现“->”左侧的药物时,出现右侧药物的概率,见表 4。

表 1 止吐方剂中出现频次≥10 的中药

Table 1 Traditional Chinese medicine with a frequency of more than 10 times in anti-emetic prescriptions

| No. | 药物  | 频数 / 次 | No. | 药物  | 频数 / 次 | No. | 药物   | 频数 / 次 |
|-----|-----|--------|-----|-----|--------|-----|------|--------|
| 1   | 陈皮  | 168    | 18  | 肉桂  | 34     | 35  | 山楂   | 16     |
| 2   | 甘草  | 153    | 19  | 当归  | 33     | 36  | 白豆蔻  | 15     |
| 3   | 茯苓  | 137    | 20  | 附子  | 33     | 37  | 大枣   | 15     |
| 4   | 半夏  | 131    | 21  | 葛根  | 28     | 38  | 前胡   | 15     |
| 5   | 人参  | 117    | 22  | 竹茹  | 26     | 39  | 香附   | 13     |
| 6   | 白术  | 110    | 23  | 桔梗  | 25     | 40  | 防风   | 13     |
| 7   | 生姜  | 84     | 24  | 神曲  | 24     | 41  | 枳壳   | 13     |
| 8   | 厚朴  | 60     | 25  | 白芍  | 24     | 42  | 肉豆蔻  | 13     |
| 9   | 干姜  | 53     | 26  | 青皮  | 23     | 43  | 沉香   | 13     |
| 10  | 藿香  | 51     | 27  | 柴胡  | 22     | 44  | 细辛   | 13     |
| 11  | 木香  | 47     | 28  | 橘红  | 19     | 45  | 麦芽   | 13     |
| 12  | 炙甘草 | 43     | 29  | 槟榔  | 19     | 46  | 白扁豆  | 12     |
| 13  | 丁香  | 42     | 30  | 麦冬  | 19     | 47  | 栀子   | 12     |
| 14  | 砂仁  | 41     | 31  | 川芎  | 19     | 48  | 黄芪   | 11     |
| 15  | 苍术  | 39     | 32  | 吴茱萸 | 18     | 49  | 制天南星 | 10     |
| 16  | 枳实  | 37     | 33  | 紫苏  | 17     |     |      |        |
| 17  | 黄连  | 35     | 34  | 黄芩  | 17     |     |      |        |

表 2 呕吐方剂常用药对使用频次(支持度≥9.8%)

Table 2 Frequency of commonly used drug pairs in anti-emetic prescriptions (confidence ≥9.8%)

| No. | 药对    | 频数/次 | No. | 药对    | 频数/次 |
|-----|-------|------|-----|-------|------|
| 1   | 陈皮,甘草 | 99   | 14  | 人参,茯苓 | 56   |
| 2   | 陈皮,茯苓 | 91   | 15  | 生姜,陈皮 | 51   |
| 3   | 半夏,陈皮 | 83   | 16  | 陈皮,厚朴 | 49   |
| 4   | 甘草,茯苓 | 76   | 17  | 半夏,人参 | 47   |
| 5   | 半夏,茯苓 | 75   | 18  | 生姜,茯苓 | 45   |
| 6   | 人参,白术 | 70   | 19  | 半夏,白术 | 43   |
| 7   | 白术,茯苓 | 69   | 20  | 生姜,甘草 | 36   |
| 8   | 半夏,甘草 | 67   | 21  | 生姜,人参 | 35   |
| 9   | 生姜,半夏 | 66   | 22  | 甘草,厚朴 | 35   |
| 10  | 陈皮,白术 | 63   | 23  | 陈皮,藿香 | 34   |
| 11  | 陈皮,人参 | 62   | 24  | 陈皮,苍术 | 34   |
| 12  | 人参,甘草 | 58   | 25  | 厚朴,茯苓 | 32   |
| 13  | 白术,甘草 | 57   | 26  | 甘草,干姜 | 32   |

**2.3 基于复杂系统熵聚类的核心组方分析** 应用复杂系统熵聚类方法,得到潜在新药物组合 58 个,见表 5。

表 3 呕吐方剂常用药物组合频次(支持度≥9.8%)

Table 3 Frequency of commonly used drug combinations in anti-emetic prescriptions (confidence ≥9.8%)

| No. | 药物组合        | 频数 /次 | No. | 药物组合     | 频数 /次 |
|-----|-------------|-------|-----|----------|-------|
| 1   | 半夏,陈皮,茯苓    | 58    | 11  | 白术,甘草,茯苓 | 37    |
| 2   | 陈皮,甘草,茯苓    | 57    | 12  | 生姜,半夏,茯苓 | 35    |
| 3   | 半夏,陈皮,甘草    | 51    | 13  | 人参,甘草,白术 | 35    |
| 4   | 半夏,甘草,茯苓    | 45    | 14  | 甘草,陈皮,厚朴 | 33    |
| 5   | 陈皮,白术,茯苓    | 44    | 15  | 陈皮,生姜,茯苓 | 32    |
| 6   | 人参,白术,茯苓    | 43    | 16  | 陈皮,人参,茯苓 | 32    |
| 7   | 半夏,生姜,陈皮    | 39    | 17  | 生姜,半夏,甘草 | 31    |
| 8   | 半夏,陈皮,茯苓,甘草 | 39    | 18  | 半夏,陈皮,白术 | 31    |
| 9   | 陈皮,白术,人参    | 39    | 19  | 陈皮,人参,甘草 | 31    |
| 10  | 白术,甘草,陈皮    | 38    |     |          |       |

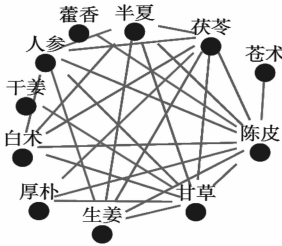


图 1 常用止吐药物组合网络

Fig.1 Network of commonly used drug combinations for emesis

表 4 治疗呕吐处方中使用频次 30 次以上药物组合关联度分析

Table 4 Correlation analysis of drug combinations with frequency of more than 30 times in anti-emetic prescriptions

| No. | 关联规则     | 置信度           |
|-----|----------|---------------|
| 1   | 生姜,半夏    | 0.942 857 143 |
| 2   | 半夏,陈皮    | 0.866 666 667 |
| 3   | 生姜,陈皮    | 0.861 111 111 |
| 4   | 茯苓,陈皮    | 0.860 759 494 |
| 5   | 甘草,陈皮    | 0.816 666 667 |
| 6   | 白术,茯苓    | 0.767 857 143 |
| 7   | 白术,人参    | 0.764 705 882 |
| 8   | 生姜,陈皮,半夏 | 0.764 705 882 |
| 9   | 生姜,茯苓,半夏 | 0.761 194 03  |
| 10  | 生姜,甘草,半夏 | 0.750 000 00  |

2.4 新处方分析 通过软件集成的熵层次聚类方法,挖掘得到可以组合成新处方的组合。两个组合可以组成不同于 305 首方剂的方子。用于新方聚类的组合有 9 对,见表 6,网络展示见图 2;9 对组合可以聚合成 9 首新的方剂,见表 7,网络展示见图 3。

表 5 呕吐方剂潜在新药物组合

Table 5 Potential new drug combinations in anti-emetic prescriptions

| No. | 核心组合        | No. | 核心组合        |
|-----|-------------|-----|-------------|
| 1   | 竹茹,麦冬,干姜    | 30  | 羌活,前胡,降香    |
| 2   | 竹茹,白术,干姜    | 31  | 羌活,前胡,桔梗    |
| 3   | 木香,白豆蔻,檀香   | 32  | 羌活,紫苏,桔梗    |
| 4   | 木香,青皮,三棱    | 33  | 枳壳,紫苏,桔梗    |
| 5   | 防风,槟榔,龙胆草   | 34  | 黄芩,黄连,栀子    |
| 6   | 防风,槟榔,防己    | 35  | 黄芩,知母,葶藶    |
| 7   | 防风,泽泻,防己    | 36  | 当归,黄芩,柴胡    |
| 8   | 白芍,当归,川芎    | 37  | 当归,黄柏,牛膝    |
| 9   | 白芍,当归,牛膝    | 38  | 当归,黄柏,防己    |
| 10  | 白芍,当归,防己    | 39  | 砂仁,香附,人参    |
| 11  | 白芍,泽泻,防己    | 40  | 乌药,柴胡,郁金    |
| 12  | 陈皮,附子,干姜    | 41  | 木瓜,黄柏,牛膝    |
| 13  | 陈皮,苍术,甘草    | 42  | 木瓜,黄柏,龙胆草   |
| 14  | 陈皮,苍术,紫苏    | 43  | 木瓜,黄柏,防己    |
| 15  | 陈皮,苍术,厚朴    | 44  | 黄柏,泽泻,防己    |
| 16  | 陈皮,茯苓,丁香    | 45  | 泽泻,肉桂,人参    |
| 17  | 陈皮,丁香,厚朴    | 46  | 苍术,香附,人参    |
| 18  | 小茴香,胡椒,萆薢茄  | 47  | 半夏,枳实,桔梗    |
| 19  | 麦冬,藿香,砂仁    | 48  | 半夏,茯苓,肉豆蔻   |
| 20  | 法半夏,苍术,人参   | 49  | 半夏,生姜,肉豆蔻   |
| 21  | 升麻,黄芪,柴胡    | 50  | 青皮,槟榔,龙胆草   |
| 22  | 升麻,黄柏,草豆蔻   | 51  | 青皮,槟榔,防己    |
| 23  | 升麻,柴胡,草豆蔻   | 52  | 枳实,石菖蒲,牡丹皮  |
| 24  | 神曲,山楂,厚朴    | 53  | 茯苓,泽泻,桂枝    |
| 25  | 旋复花,独活,藁本   | 54  | 茯苓,白术,桂枝    |
| 26  | 旋复花,独活,牛蒡子  | 55  | 葛根,前胡,桔梗    |
| 27  | 旋复花,川贝母,紫苏梗 | 56  | 肉桂,细辛,干姜    |
| 28  | 大枣,橘红,生姜    | 57  | 五味子,大腹皮,桑白皮 |
| 29  | 羌活,苍术,紫苏    | 58  | 紫苏,大腹皮,桑白皮  |

表 6 用于新方聚类的药物核心组合

Table 6 Core drug combinations in new anti-emetic prescriptions by cluster analysis

| No. | 核心组合 1    | 核心组合 2      |
|-----|-----------|-------------|
| 1   | 木香,白豆蔻,檀香 | 木香,青皮,三棱    |
| 2   | 白芍,当归,川芎  | 白芍,当归,防己    |
| 3   | 陈皮,附子,干姜  | 陈皮,苍术,甘草    |
| 4   | 陈皮,苍术,紫苏  | 陈皮,丁香,厚朴    |
| 5   | 旋复花,独活,藁本 | 旋复花,独活,牛蒡子  |
| 6   | 黄芩,黄连,栀子  | 黄芩,知母,葶藶    |
| 7   | 砂仁,香附,人参  | 苍术,香附,人参    |
| 8   | 半夏,枳实,桔梗  | 半夏,生姜,肉豆蔻   |
| 9   | 青皮,槟榔,龙胆草 | 乌药,青皮,槟榔,郁金 |

表 7 基于熵层次聚类的治疗呕吐的新方

Table 7 New anti-emetic prescriptions based on cluster analysis

| No. | 新方              |
|-----|-----------------|
| 1   | 木香,白豆蔻,檀香,青皮,三棱 |
| 2   | 白芍,当归,川芎,防己     |
| 3   | 陈皮,附子,干姜,苍术,甘草  |
| 4   | 陈皮,苍术,紫苏,丁香,厚朴  |
| 5   | 旋复花,独活,藜本,牛蒡子   |
| 6   | 黄芩,黄连,栀子,知母,葶藶  |
| 7   | 砂仁,香附,人参,苍术     |
| 8   | 半夏,枳实,桔梗,生姜,肉豆蔻 |
| 9   | 青皮,槟榔,龙胆草,乌药,郁金 |

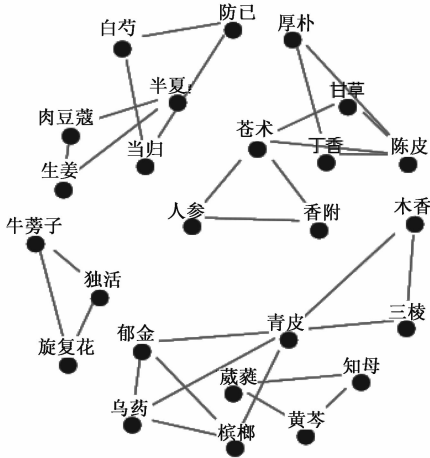


图 2 新方聚类的组合网络展示

Fig. 2 Network presentation of drug combinations in new anti-emetic prescriptions by cluster analysis

3 讨论

通过中医传承辅助平台对 305 首治疗呕吐的方剂进行分析,共涉及 174 味药物,其中出现频次在前 10 的药物包括陈皮、甘草、人参、白术、厚朴、藿香、干姜、茯苓、半夏、生姜(表 1)。此 10 味药物中,陈皮属于理气药;甘草、人参、白术、茯苓益气健脾;陈皮、白术、厚朴、藿香、茯苓、半夏均具有化痰祛湿作用。中医认为临床引发呕吐原因很多,脾失健运,痰饮内停,胃失和降,是呕吐产生的重要病机;健脾助运,化痰祛湿,理气和胃,是呕吐的主要治疗方法。本研究结果显示,呕吐方剂使用频次最高的药物为陈皮,其辛香而行,善梳理气机、调畅中焦,又具苦降之性,《名医别录》谓其“下气,止呕”,《本草纲目》以其“疗呕逆反胃嘈杂,时吐清水”,故为治呕吐、呃逆之佳品。化痰祛湿药物,如厚朴,苦燥辛散,既能燥湿化痰,又可下气除满,为治疗湿阻中焦、脘痞呕吐常用药物;藿香辛微温,芳香化湿浊,和中止呕吐,以治湿浊中阻所致呕吐最为捷要;半夏擅燥化中焦痰湿,以助脾胃运化,又能调中和胃,有良好止呕作用,与“呕家圣药”生姜配伍,对痰饮呕吐尤为适宜。此外,止呕方剂还常配伍人参、

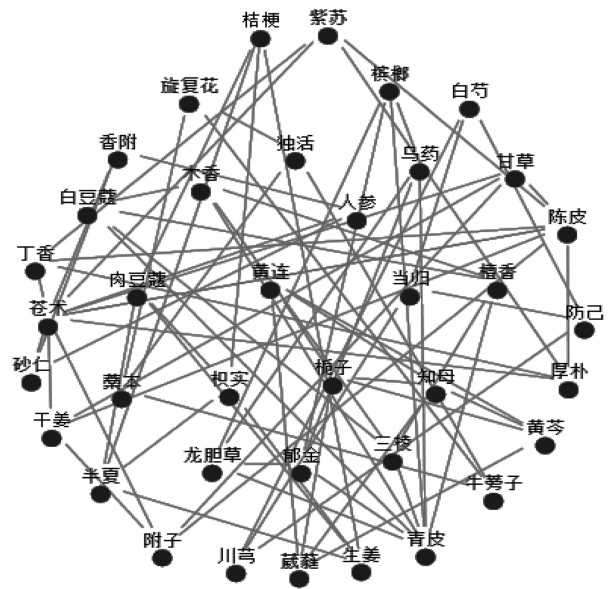


图 3 基于熵层次聚类的治疗呕吐的新方网络展示

Fig. 3 Network presentation of new anti-emetic prescriptions based on cluster analysis

白术、茯苓、甘草等益气健脾药物,一则因为“吐下之余,定无完气”,应用补气药物以维护机体正气;二则脾为生痰之源,补益药物可通过健脾助运,使湿无所聚,痰无由生,治病以求本。

药物组合关联度分析中关联度最高是半夏和生姜(表 4),半夏和生姜作为止吐药对其使用频次也是非常高的(表 2)。古代医家在治疗呕吐中对上述配伍也是颇为重视,如唐·孙思邈《备急千金要方·呕吐咄逆》篇指出:“凡呕者,多食生姜,此是呕家圣药。”朱良春认为:“半夏生用止呕效果之功始著。”生姜、半夏配伍,即小半夏汤,出自《金匮要略·呕吐咄逆利病脉证治》:“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之”,现代临床常用该方为基础方治疗各种原因引起的呕吐,被誉为止呕之祖方。

应用复杂系统熵聚类方法,得到潜在新药物组合(表 5)大多具有理气和胃,降逆止呕,健脾化湿,滋阴养胃的功效。基于熵层次聚类的治疗呕吐的新方组合(表 7)体现了临床辨证选方、据症用药的治疗思路。若脾失健运,湿浊中阻,胃脘痞满者,可以陈皮、苍术、厚朴、丁香等与紫苏相配,芳香化湿,理气和中(新方 4)。兼有脾气不足者,可用苍术、砂仁、香附等与人参相伍,化湿行气,补脾助运,标本兼顾(新方 7)。外邪犯胃,胃失和降之证,用旋复花配伍独活、藜本、牛蒡子等祛风除湿、辛散解表之品,以降逆止呕、疏风散邪,表里兼顾(新方 5)。若中焦虚寒,胃气上逆,以陈皮、苍术、半夏与附子、干姜、生姜、肉豆蔻等辛温药物组方,温脾暖胃,燥湿化痰,降逆止呕(新方 3,8)。若胃热呕吐,治宜清热祛湿,养阴润燥,黄芩、黄连、栀子与知母、葶藶等配伍,寒凉清热,苦降胃气,并能滋阴生津,防苦燥伤阴之弊(新方 6)。脾失健运,胃失和降,肝脾不和者,治宜调和肝脾,其中侧重疏肝

行气者,可与木香、青皮、乌药配伍;偏于行气活血者,可配伍三棱、郁金、川芎等;体用兼顾,养血柔肝者,可与白芍、当归等相合(新方 1,2,9)。

本文通过中医传承辅助平台对《中医方剂大辞典》中治疗呕吐方剂的用药规律进行分析,为治疗呕吐的新药研发和临床用药提供了参考依据。

#### [参考文献]

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:205.  
[2] 姚蓝,辛小红,姚雪梅,等. 张仲景治疗呕吐用药规律研究[J]. 新中医,2014,46(6):217-220.  
[3] 叶腾辉. 论《金匱要略》呕吐的辨证与治疗[J]. 中药药理与临床,2004,22(3):23-24.  
[4] 彭怀仁. 中医方剂大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.  
[5] 杨洪军,赵亚丽,唐仕欢,等. 基于熵方法分析中风病方剂中药物之间的关联度[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(9):706-709.

[6] 唐仕欢,陈建新,杨洪军,等. 基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2009,11(2):225-228.  
[7] 陈建新. 中医证候的复杂系统建模与疾病的相关性研究[D]. 北京:中国科学院,2008.  
[8] Yang H J, Chen J X, Tang S H, et al. New drug R&D of traditional Chinese medicine: role of data mining approaches[J]. J Biol System, 2009, 17(3):329-347.  
[9] 李健,卢朋,张瑞贤,等. 《中医方剂大辞典》中治疗肺痿方剂的用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(10):1-5.  
[10] 朱玉娟,郑科,张毅,等. 《中医方剂大辞典》中治疗荨麻疹方剂用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(18):1-3.  
[11] 唐仕欢,申丹,卢朋,等. 中医传承辅助平台应用评述[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2):329-331.  
[12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 一部[S]. 北京:中国医药科技出版社,2010.

[责任编辑 邹晓翠]

---

## 《中国实验方剂学杂志》入选“2015—2016 RCCSE 中国核心学术期刊”

由武汉大学中国科学评价研究中心(RCCSE)、武汉大学图书馆、中国科教评价网(www.nseac.com)共同研制的第4版《RCCSE 中国学术期刊评价研究报告——权威、核心学术期刊排行榜(2015—2016)》已于2015年1月13日公布,《中国实验方剂学杂志》被评定为“RCCSE 中国核心学术期刊(A)”,在参评的112本中医学与中药学类期刊中综合排名第15名。

本次学术期刊评价在重点突出期刊学术影响力的同时,也注重了对期刊网络传播效率和期刊即时反应速率的考察,主要评价指标有:总被引频次、2年影响因子、即年指标、基金论文比、Web 即年下载率、二次文献转载量(或国外重要数据库收录情况)和专家定性评价。参评期刊共6201种,排名前5%的“RCCSE 中国权威学术期刊”(A<sup>+</sup>)316种,排名前5%~20%的“RCCSE 中国核心学术期刊”(A)和排名前20%~30%的“RCCSE 中国核心学术期刊(扩展版)”(A<sup>-</sup>)共1572种,准核心的学术期刊1848种(B<sup>+</sup>),一般期刊1828(B)种,较差期刊637种(C)。

“RCCSE 中国核心学术期刊”是继“中文核心期刊(北大)”和“中国科技核心期刊”之后国内推出的又一核心期刊评价体系。