

基于中医传承辅助平台对岭南湿病组方规律的分析

刘迪¹, 唐仕欢², 王峥峥¹, 刘旭³, 耿楠¹, 沈潜^{1*}

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 2. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100700;
3. 北京中医医院顺义医院, 北京 101300)

[摘要] 目的:对岭南医家湿病治疗的组方规律、特点进行分析总结,为全国其他地区湿病的研究提供参考。方法:运用中医传承辅助平台 V2.5 软件对民国以前岭南代表医家著作进行整理并建立数据库,运用平台数据挖掘原理分析用药规律。结果:筛选方剂共 161 首,中药共计 211 味,降序排列方中药物使用频次,提取新处方核心药物组合共 20 个,演化新处方 10 个。结论:根据中医传承辅助平台的多角度分析,提示岭南地区湿病治疗应以燥湿利湿、温经化湿、理脾行气和血为主要原则。

[关键词] 岭南; 湿病; 甘草; 白术; 茯苓; 组方规律

[中图分类号] R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)24-0199-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016240199

Research on Composition Principles of Prescriptions for Diseases Caused by Dampness in Lingnan Medicine by Traditional Chinese Medicine Inheritance System

LIU Di¹, TANG Shi-huan², WANG Zheng-zheng¹, LIU Xu³, GENG Nan¹, SHEN Qian^{1*}

(1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;
2. Institute of Chinese Materia Medica, Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
3. Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Chinese Traditional Medicine, Beijing 101300, China)

[Abstract] **Objective:** To analyse and evaluate the patterns and features of Lingnan medicine, in the areas of formation of treatment formulae for diseases caused by dampness. **Method:** Traditional Chinese medicine (TCM) inheritance system was adopted to organize the works of Lingnan's renowned physicians and establish a database. **Result:** A total of 161 Chinese medicine prescriptions were screened, a total of 211 kinds of drugs, arranged in descending order according to the frequency of drug used, a total of 20 kinds of core combination of drugs extracted from the new prescription. A total of 10 new prescriptions that has been evolved. **Conclusion:** According to the multiple perspectives analysis by TCM inheritance system, it is suggested that the treatment of diseases caused by dampness in Lingnan should be based on removing dampness through different methods involving drying, warming, regulating the spleen-Qi and adjusting Qixue as the main principles.

[Key words] Lingnan; diseases caused by dampness; Glycyrrhizae Radix et Rhizoma; Atractylodis Macrocephalae Rhizoma; Poria; composition principle of prescriptions

岭南南临南海,北靠五岭。为亚热带海洋气候,多受东南季风影响,气候炎热,潮湿多雨^[1]。岭南人常食冷饮,嗜食鱼虾及甜腻碍胃之物。此外,生活

居所长期湿热,诸多因素共同酿成湿困脾胃的体质^[2]。因此岭南地区外湿致病较多,然而外湿虽有地域之别。近些年来随全球大气变化,北方夏季亦

[收稿日期] 20160909(011)

[基金项目] 北京市大学生科学研究与创业行动计划项目

[第一作者] 刘迪,硕士,住院医师,从事针灸推拿的基础与临床研究, Tel:13681406280, E-mail:383748503@qq.com

[通讯作者] * 沈潜,硕士,主治医师,从事针灸推拿治疗杂病、中医药防治风湿免疫病研究, Tel:15652589548, E-mail: rbd144@163.com

多见闷热天气,故而北方湿害渐多。而“内生之湿,必因饮食不节,或嗜饮茶汤太多,或食生冷、甜腻之物”。故内湿的生成并无地域之分。和岭南湿病相比,北方之湿亦有其特点,受农耕影响,春季常受寒湿侵袭,常见感冒、麻疹、疟疾、春温等热性疾病;春分以后,风湿、暑湿之证多,致暑湿感冒、呕吐、腹泻、痢疾、风湿痹痛等病,夏季、秋季尤为常见;秋天淫雨为灾,连月不开,气温转低,水湿难散,不仅使人胸闷抑郁,情绪低落,且抗病防御能力下降,人极易受湿邪侵犯,关节痹痛、老年咳喘、脾胃病等旧患,亦极易复发;人们很难脱离与冷水、寒风、湿气的接触,易生内湿,对人体肌肉、筋脉、关节造成危害。因此通过研究岭南湿病的治疗经验,更有利于北方湿病治疗。

岭南地区自然气候、地理环境与我国其他地区有明显差异,其疾病的发生和发展、临床证候和防治方法有一定的特殊性,由此形成了岭南医学^[3]。“岭南医学”并不是近代所出现的,追溯历史,唐代论著《岭南脚气论》和元代知名的《岭南卫生方》,均提示医学与岭南相联系已有千余年^[4]。岭南历代医家通过研究当地气候、环境、体质与疾病发展的相关性,总结出一整套因人而异、因地制宜的辨证施治方法,在医学上形成了独特的医家风格和医疗特色。邓铁涛教授关于《略谈岭南医学之特点》的学术报告,使岭南医学受到各界学者关注^[5]。由此可见,“北方亦多湿”,无论是内湿还是外湿,均与岭南地区的湿病有共通之处。综上可知,湿病可分为两大类,一类为湿邪由外而入的外感疾病,或由湿邪内生引起的一类内伤疾病。具有病情缠绵日久,病位较广,易阻气机,伤阳气等特征的一系列相关疾病。随气候、生活水平、生活方式变化,北方湿病亦多有发生^[6]。岭南医学湿病治疗经验的整理及其对治湿方剂的组方规律研究,将对北方湿病治疗有着积极意义。

1 资料与方法

1.1 资料来源 民国及以前岭南代表医家的代表著作^[7]。包括《儿科经验述要》、《秋疟指南》、《儿科秘要》、《幼幼集成》、《全国名医验案类编》、《评琴书屋医略》、《医编》、《医粹精言》、《济众录》、《医学精要》、《名方类证医书大全》、《医贯》、《岭南卫生方》、《补辑肘后方》。

1.2 处方筛选 所谓外湿,乃六淫之湿,常因久居湿地,汗出沾衣,湿气循毛孔侵入腠理,正不胜邪所致,其可伤于人体肌表经络(恶寒发热、头胀身痛、肢体酸痛、面目浮肿)。所谓内湿,乃湿从中生,饮

食所伤,运化失司。然而,肌表与脏腑乃表里相关,外湿可以侵入体内,内湿也可发于肌表,故二者常兼见。在上述来源方剂中,选取主治湿邪为病的方剂,并剔除其中组成重复的方剂。通过筛选,共收集明确治疗湿病的方剂 161 首。

1.3 分析软件 中医传承辅助平台 V2.5 软件,由中国中医科学院中药研究所提供。

1.4 处方的录入与核对 团队内由 1 人独立负责方剂筛选工作,整理并录入中医传承辅助平台 V2.5 软件,完成后采取双人负责制,审核并确保数据精确,为数据的可靠性提供保障。

1.5 数据分析 ①建立数据库,提取数据,对药物进行频次统计,将全部方剂中每味药物的出现频次按降序排列,将结果导出至 Excel 文件。②进行组方规律分析,将支持度个数设置为 16,置信度设为 0.6,将结果导出至 Excel 文件,将频次按降序排列,进一步选择用药模式及规则分析。③新方分析,在聚类分析前,确定相关度(8)和惩罚度(3),聚类完成后提取组合,发现新组方。

2 结果

2.1 用药频次分析 共纳入方剂 161 首,包含 211 味中药,进行频次统计,按由高到低顺序,出现频次≥10 的药物共有 34 味,其中排在前 3 位的药物分别为甘草、白术、茯苓。见表 1。

表 1 岭南湿病组方中出现频次≥10 的中药

Table 1 Herbs which appear more than 10 times in prescriptions for diseases caused by dampness in Lingnan medicine

No.	药物	频数/次	No.	药物	频数/次
1	甘草	66	18	肉桂	18
2	白术	62	19	桂枝	18
3	茯苓	58	20	厚朴	17
4	生姜	49	21	枳壳	16
5	陈皮	38	22	防风	16
6	大枣	28	23	木香	16
7	人参	27	24	羌活	14
8	泽泻	26	25	独活	13
9	苍术	25	26	黄连	13
10	半夏	23	27	木瓜	12
11	当归	23	28	藿香	11
12	川芎	21	29	炙甘草	11
13	附子	21	30	紫苏	11
14	干姜	20	31	桔梗	11
15	猪苓	20	32	杏仁	10
16	白芍	19	33	茵陈	10
17	槟榔	18	34	大黄	10

2.2 基于关联规则的组方规律分析 在中医传承辅助平台 V2.5 软件中,将组方规律中支持度个数设置为 16(支持度 10%),置信度设置为 0.6,按药物组合出现的频次降序排列,得出现频次 >16 的核心组合,共有 24 条数据,涉及 9 味中药,见表 2。方剂规则分析所得药对的用药规则,其含义为当出现“->”左侧药物时,出现右侧的药物概率,共得到关联规则 28 条,见表 3。

表 2 基于关联规则的常用药物用药模式

Table 2 Commonly used herb medication model based on association rules

药物组合	频数/次	药物组合	频数/次
白术-茯苓	38	甘草-大枣	19
生姜-甘草	33	生姜-白术-大枣	19
白术-甘草	33	生姜-甘草-大枣	19
甘草-茯苓	30	生姜-陈皮	18
生姜-白术	28	陈皮-茯苓	18
生姜-大枣	27	猪苓-泽泻	18
陈皮-甘草	23	生姜-白术-茯苓	18
生姜-茯苓	22	半夏-陈皮	16
茯苓-泽泻	21	半夏-甘草	16
生姜-白术-甘草	20	大枣-茯苓	16
白术-甘草-茯苓	20	生姜-甘草-茯苓	16
白术-大枣	19	生姜-大枣-茯苓	16

表 3 常用药物规则分析

Table 3 Analysis of the usage principles of commonly used herbs

规则	置信度	规则	置信度
白术,大枣->生姜	1.000	大枣->白术	0.679
甘草,大枣->生姜	1.000	大枣->甘草	0.679
大枣->生姜	0.964	生姜,白术->大枣	0.679
猪苓->泽泻	0.900	大枣->生姜,白术	0.679
生姜,茯苓->白术	0.818	大枣->生姜,甘草	0.679
泽泻->茯苓	0.808	生姜->甘草	0.673
生姜,茯苓->甘草	0.727	甘草,茯苓->白术	0.667
生姜,茯苓->大枣	0.727	茯苓->白术	0.655
生姜,白术->甘草	0.714	生姜,白术->茯苓	0.643
生姜,大枣->白术	0.704	白术->茯苓	0.613
生姜,大枣->甘草	0.704	白术,甘草->生姜	0.606
半夏->陈皮	0.696	生姜,甘草->白术	0.606
半夏->甘草	0.696	白术,甘草->茯苓	0.606
泽泻->猪苓	0.692	陈皮->甘草	0.605

2.3 基于复杂系统熵聚类的核心组合分析 在中医传承辅助平台 V2.5 软件中,以改进的互信关系为基础,设置相关度为 8,奖惩度为 3,基于复杂系统熵聚类,演化出新处方药物核心组合,共计 20 个。见表 4。

表 4 基于复杂系统熵聚类的岭南湿病新处方核心组合

Table 4 Core combinations of prescription to treat diseases caused by dampness in Lingnan medicine based on complex system entropy cluster

核心组合	药材	核心组合	药材
1	栀子,茵陈,菊花	11	栀子,茵陈,灯心草
2	栀子,枳实,灯心草	12	栀子,大黄,白术
3	枳壳,大黄,白术	13	枳壳,柴胡,桔梗,前胡
4	当归,乳香,虎骨	14	当归,萆薢,虎骨
5	生地黄,秦艽,牡丹皮	15	生地黄,石斛,牡丹皮
6	白芷,紫苏,大腹皮	16	木瓜,槟榔,紫苏
7	黄柏,黄连,秦皮	17	黄柏,牵牛子,三棱
8	防风,羌活,茵芋	18	独活,柴胡,桔梗,羌活,前胡
9	猪苓,肉桂,山药	19	猪苓,肉桂,茯苓
10	半夏,陈皮,附子	20	半夏,藿香,陈皮,厚朴

2.4 基于无监督的熵层次聚类的新处方分析 在上述核心组合基础上进一步演化,得新处方 10 个,分别为栀子、茵陈、菊花、灯心草,栀子、枳实、灯心草、大黄、白术,枳壳、大黄、白术、柴胡、桔梗、前胡,当归、乳香、虎骨、萆薢,生地黄、秦艽、牡丹皮、石斛,白芷、紫苏、大腹皮、木瓜、槟榔,黄柏、黄连、秦皮、牵牛子、三棱,防风、羌活、茵芋、独活、柴胡、桔梗、前胡,猪苓、肉桂、山药、茯苓,半夏、陈皮、附子、藿香、厚朴。

3 讨论

本文借助中医传承辅助平台 V2.5 软件^[8],通过该软件中的数据挖掘方法,对筛选后的岭南治湿所用的 161 首方剂进行规律分析,基于互信息法提取出药对及关联系数,根据药物使用频次,归纳出常用药物 34 味,常用药对及组合共 28 个,演化出 20 个核心药物组合,进而提取产生 10 个新处方。从药物使用频次来看,位于前 4 位的单味中药是甘草、白术、茯苓、生姜;从常用药对及组合分析,前 5 对均为白术、茯苓、生姜、甘草之间进行的不同组合。茯苓味甘、淡,性平,归心、肺、脾、肾经;白术味苦、甘,性温,归脾、胃经;生姜味辛,性微温,归肺、脾、胃经;甘草味甘,性平,归心、肝、脾、胃经。这 4 味药均入脾经,结合整体数据统计结果可知,岭南医学对于湿病的治疗中最常使用的药物为脾经药物,见图 1。脾主运化,脾不健运就可见水饮内阻,且脾胃为仓廪之官,主一身水谷之气,为后天之本,脾气的运化还直接关乎着其他脏腑的功能。故对于湿病,应从中焦脾胃入手,恢复其运化功能,以解除湿邪之患。另一方面,用药性味主要偏于温热,同时根据具体病情使用一些平性与寒性药物。治以辛散为主,兼以苦味药物燥湿坚阴,也使用一些甘味药物调和补中。

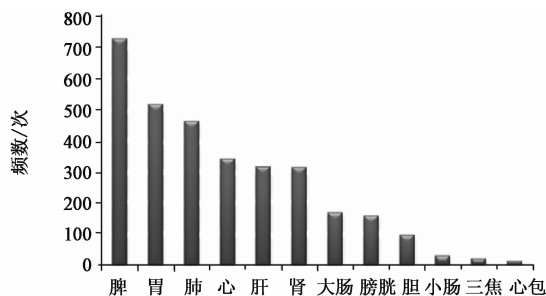


图 1 岭南湿病治疗药物的归经统计
Fig. 1 Channel tropism statistics of therapeutic treatment on diseases caused by dampness in Lingnan medicine

在得到治疗湿病的 10 个新处方中,处方 1 中含有栀子、茵陈、菊花、灯芯草,栀子、茵陈均为利湿祛黄之药,菊花清热平肝,灯芯草清热利水,适用于湿热黄疸、水肿等;处方 2 以清热祛黄之药配合理气健脾之药,达到调理中焦脾胃,恢复运化功能,从而祛除湿邪的目的;处方 3 除清热之大黄、健脾之白术、理气之枳壳,另外加入柴胡、桔梗、前胡 3 味药物,柴胡疏肝解郁,桔梗、前胡 2 味入肺经之药,在运化中焦同时,调理水之上源;处方 4 含当归、乳香皆为活血之药,虎骨可强筋健骨,方中萆薢则取清热利水为主要功效,本方在利水祛湿基础上配合活血之药,崔向宁等^[9]在减轻大鼠脑水肿的研究中发现,将活血药物与利水方相结合后,减轻脑水肿的作用优于单纯利水方组,考虑在以血瘀为本,水饮为标的情况下,“但去瘀血,则痰水自消”;处方 5 中药物以清虚热之秦艽、牡丹皮配合养阴之生地黄、石斛;处方 6 取行气、利水之效;处方 7 取黄连、黄柏、秦皮清热燥湿,辅以牵牛子、三棱利水;处方 8 利用“风能胜湿”的原则^[10],采用防风、羌活、茵芋等,取“地上淖泽,风之即干”之意,风药因其本身辛散、苦燥,不但助脾升清降浊,又可能胜湿醒脾;处方 9 中猪苓、茯苓为淡渗利湿之品,山药平补肺脾肾,而肉桂的温热之性可助水液气化;处方 10 含半夏、陈皮燥湿,藿香祛湿辟秽,厚朴理气,附子温脾逐寒。

整体而言,岭南医药在湿病治疗时,排名前 30 位的中药既有益气、健脾之甘草、白术、大枣、人参,又有祛湿、利水之茯苓、泽泻、苍术、猪苓,又有活血、理气之当归、川芎、白芍、槟榔、木香等,还有温通之肉桂、桂枝,祛风之防风、羌活等,体现了补气健脾,活血利水的用药特点,同时体现了“病痰饮者当以温药和之”及“风能胜湿”的治疗原则。因此在治疗湿病时,首先应以恢复脾胃运化为主,配合使用理气

药,温里药与活血药。说明在治疗湿病的过程中也同时采取了淡渗、温通、行血的方法,同时保证气机的通畅也很重要。

综上所述,岭南医学湿病治疗主要从 3 个方面着手:①燥湿利湿,湿无论外感内伤,均属病理代谢产物,在治疗中要做到给邪以出路,或苦辛燥湿、或淡渗利湿。②温化湿邪,虽湿有寒湿、湿热之分,毕竟湿为阴邪,使用温热类药物以补火助阳,温经化湿。③理脾行气和血,脾胃健运则痰湿不生,气血调和则湿不凝滞。随着全球气候变化,疾病多变,岭南医学已不仅仅局限于岭南地区。通过整理岭南医学中与湿病相关知识,将名老中医学学术思想汇聚梳理成理论,可更加丰富岭南医学的内涵,有助于当今社会新环境下的医疗发展,也为全国其他地区湿病的研究提供新启示。

[参考文献]

[1] 刘成丽,杨智辉,肖莹,等. 试论岭南医学的地域性特色[J]. 湖北民族学院学报:医学版,2009,26(2):58-60.

[2] 唐芸,王洪琦. 岭南湿热证候理论源流探究[J]. 广西中医药,2009,32(2):54-55.

[3] 徐志伟,吴皓萌,刘小斌,等. 岭南医学流派的形成与特色[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2272-2274.

[4] 罗颂平. 岭南文化与岭南医学特色[J]. 中医药临床杂志,2012,24(9):818-820.

[5] 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.

[6] 邓铁涛. 北方亦多湿[J]. 中华中医药杂志,2006,21(9):515-518.

[7] 李禾,刘小斌,李建梅,等. 1949 年以前岭南医家医案概貌述要(一)——现存岭南医家医案书目整理[C]. 北京:中华中医药学会第十六届医古文学术会议,2006.

[8] 杨洪军,唐仕欢,申丹. 源于中医传统知识与临床实践的中药新药发现研究策略[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(14):1-4.

[9] 崔向宁,李玉波,李妍,等. 活血、利水中药对脑出血大鼠脑组织肿瘤坏死因子- α 、核转录因子- κ B 及水道蛋白-4 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(2):203-208.

[10] 张文宗,王振涛,张会超. 风药在冠心病中应用的理论探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(5):267-269.

[责任编辑 刘德文]