

# 升阳益胃汤方证相关性的文本挖掘

冯玉华, 杨育同, 闫润红\*

(山西中医学院基础部方剂教研室, 太原 030024)

**[摘要]** **目的:**明确升阳益胃汤的主治疾病谱及临床应用指征,为下一步的动物实验造模提供一定的依据,同时为指导临床提供理论基础。**方法:**采用文献信息挖掘方法,选取 2012 年 9 月以前公开发表于国内各种中医药期刊杂志的临床文献及医案文献进行统计和分析。**结果:**采用上述方法进行收集、筛选和整理后得到升阳益胃汤临床文献 96 篇,其中包含病例数共计 909 例,其所涉及的疾病种类中以消化系统疾病为主,共 313 例,占 34.4%。其辨证的主要临床使用指征为①核心指征:大便溏泄、食少纳呆、神疲乏力;②主要指征:小便频数、面色无华、四肢不适;③舌象:舌淡苔白或胖大有齿痕;④脉象:脉细弱或濡。其常用加味药物主要配伍补益、固涩、理气化湿、消食之药。

**[关键词]** 升阳益胃汤; 文献信息; 数据挖掘; 方证相应

**[中图分类号]** R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0359-04

**[doi]** 10.11653/syfy2013130359

## Research on Mining of Shengyang Yiwei Decoction Associated Text

FENG Yu-hua, YANG Yu-tong, YAN Run-hong\*

**[收稿日期]** 20121121(008)

**[基金项目]** 山西省高等学校科技创新项目(20121103)

**[第一作者]** 冯玉华, 硕士, 讲师, 从事方剂配伍规律及方证相关性研究, Tel:0351-2272319, E-mail:yu37@163.com

**[通讯作者]** \* 闫润红, 硕士, 教授, 从事方剂配伍规律研究, Tel:0351-2272319, E-mail:yanrunhong999@126.com

瘀、清热解毒、软坚散结是中医药治疗癌症的主要法则,处方组成原则中,则以补虚药、活血化痰药为主药,以清热解毒、行气化痰等药为主要辅药。但在处方研究及应用上也存在一些问题:①当今中医药在癌症的治疗中主要扮演辅助角色,多配合放疗、化疗、手术等现代医学治疗应用,起到减轻治疗毒副作用,增加疗效,调节患者体质等作用<sup>[9]</sup>。因此许多中成药的疗效不甚确切,临床实验大多缺少现代科学的理论依据,研究近期效果远多于远期效果,很多报道中没有进行深层次的有效化学成分的研究;②许多抗癌中成药的研发以一个或者多个西医病种为治疗目的,功能与主治的描述也多以现代医学的病名来统领,无论中、西医者,一看就懂,但此为以辨病治疗为主,虽在一定程度上扩大了抗癌中成药的适应证,但对患者证候有欠考虑,增加了不合理用药的风险,如应用中忽视中医的辨证,违背中医用药原则,最终可能造成虚者更虚,实者更实。

### [参考文献]

[1] 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.

- [2] 李涌健. 常用抗癌中成药临床运用概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(6):654.
- [3] 张志强, 曹兵. 我院 2008 年肿瘤药房中成药用药分析[J]. 中国药物应用与监测, 2010, 7(1):34.
- [4] 营大礼, 陈小平. 2005-2009 年我院肿瘤分布及抗肿瘤中成药使用调查分析[J]. 医药与保健, 2009, 17(12):16.
- [5] 许云霞, 刘晓健, 屈飞. 中药多糖与过继免疫联合治疗卵巢癌[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21):231.
- [6] 郑凯, 沈洪. 黄芪莪术配伍药物血清对胃癌 MKN45 细胞增殖和分化的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8):1372.
- [7] 刘瑾. 白花蛇舌草和半枝莲配伍微粉对移植性小鼠肝癌肿瘤组织 Bcl-2, Bax 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21):227.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [9] 郭勇, 谷建钟. 中医药在肿瘤综合治疗中的作用及地位[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(4):414.

[责任编辑 邹晓翠]

(Department of Basic Medicine Department of Shanxi University of Traditional Chinese  
Medicine, Taiyuan 030024, China)

**[ Abstract ] Objective:** To clear the main diseases of Shengyang Yiwei decoction spectrum and clinical indications, will provide the basis for the next step of the animal experiment model, and provide the theoretical basis for guiding clinical. **Method:** Mining by using the method of documentary information, statistics and analysis the clinical literature and medical literature published from 2012 September to various domestic medicine periodicals. **Result:** The method of collection, screening and treatment are of Shengyang Yiwei decoction clinical literature of 96 references, including the number of cases in 909 cases, the types of diseases in digestive system disease, a total of 313 cases, accounting for 34.4%. The main clinical syndrome differentiation and indications for use of core indications: loose stool, eating less poor appetite, lassitude; the main indications: frequent urination, lusterless complexion, limb discomfort; the tongue: tongue pale moss white or fat have teeth marks; the pulse: pulse or ru. The use of modified drugs mainly compatibility, astringent, tonic, Qi dampness Xiaoshi drugs.

**[ Key words ]** Shengyang Yiwei decoction; literature information; data mining; correspondence of prescription and syndrome

升阳益胃汤出自李东垣《内外伤辨惑论》。李东垣《脾胃论·肺之脾胃虚论》曰：“脾胃之虚，怠惰嗜卧，四肢不收。时值秋燥令行，湿热少退。体重节痛，口苦舌干，食无味，大便不调，小便频数，不嗜食，食不消，兼见肺病，洒淅恶寒，渗惨不乐，面色恶而不和，乃阳气不伸故也。当升阳益胃，名之升阳益胃汤。”现在本方广泛用于临床各科。笔者试图通过对 2012 年以前升阳益胃汤临床文献资料进行收集和整理，以期明确升阳益胃汤的主治疾病谱及临床应用指征，为本方的方证关系研究以及下一步的动物实验造模提供一定的依据，同时为指导临床提供理论基础。

## 1 方法

**1.1 文献来源** 采用文献信息挖掘方法，以万方数据库为检索数据库，以升阳益胃汤为关键字检索，主要选取 2012 年 9 月以前公开发表于国内各种中医药期刊杂志的临床文献及医案文献。

**1.2 文献收录标准** 收录标准为：必须有明确的中医或西医病名诊断；有临床症状、舌脉描述；有药物用量、明确疗程及疗效。升阳益胃汤原方中药物最少有 8 味，其相似度  $\geq 0.5$ 。

相似度计算公式如下：

$$\text{相似度} = X/T$$

其中： $X$  为处方中原方药味数 ( $\geq 8$ )， $T$  为原方药味数 + 增加药味数。

**1.3 资料整理规范** 建立数据统计资料库。药物、舌象和脉证是研究升阳益胃汤证的主要依据，是资料整理的核心部分。把资料中记载的病名（中西医诊断

病名）、舌象、脉象、症状、药物等情况进行规范化。

**1.4 统计分析方法** 收集临床文献及医案文献中主治病证及病例数等信息，利用频数分析方法获得升阳益胃汤主治疾病谱分布，以确定升阳益胃汤主治的临床疾病谱。另外，收集文献中患者症状、体征、方药等信息，建立患者信息数据库，利用频数分析方法确定其主治疾病、常见症状体征及证候表现特点。

## 2 结果

**2.1 升阳益胃汤治疗疾病统计** 采用上述方法进行收集、筛选和整理后得到升阳益胃汤临床文献 96 篇，其中包含病例数共计 909 例，其所涉及的疾病种类中以消化系统疾病为主，共 313 例，占 34.4%。其次是内分泌系统疾病 247 例 (27.2%) 和妇科疾病（带下病）77 例 (8.5%)。而消化系统疾病中，慢性结肠炎 90 例 (28.8%)，功能性消化不良 62 例 (19.8%)，慢性非特异性溃疡性结肠炎 57 例 (18.2%)，胃下垂 48 例 (15.3%)，肠易激综合征 27 例 (8.6%)。统计数据见表 1, 2。

**2.2 升阳益胃汤治疗疾病症状、体征统计** 对所收集的 96 篇文献中病例的症状进行统一规范，统计分析发现，909 病例出现大便溏泄、面色无华、神疲乏力、食少纳呆，四肢不适，少气懒言，脘腹疼痛（胀满），形体消瘦，水肿，带下，小便频数，头晕目眩、失眠健忘，口渴不欲饮、眼睑下垂，口苦，呃逆嗝气，畏寒，恶寒等 36 种症状，3 948 症次，平均每案为 4.34 个症状（舌脉症状除外），平均症次 109.67 次。

表1 升阳益胃汤治疗疾病种类频数分布

疾病种类	病例/例	频数/%
内科	-	-
消化系统	313	34.4
内分泌系统	247	27.2
心血管系统	64	7.0
泌尿系统	47	5.2
呼吸系统	25	2.8
神经系统	9	1.0
妇科	77	8.5
风湿科	31	3.4
肿瘤科	7	0.8
皮肤科	5	0.6
外科	3	0.3
五官科	2	0.2
其他		
慢性疲劳综合征	37	4.1
内伤杂病	42	4.6

表2 升阳益胃汤治疗消化系统疾病种类频数分布

疾病种类	病例/例	频数/%
慢性肠炎	90	28.8
功能性消化不良	62	19.8
慢性非特异性溃疡性结肠炎	57	18.2
胃下垂	48	15.3
肠易激综合征	27	8.6
慢性胃炎	12	3.8
胆囊炎术后泄泻	7	2.2
慢性菌痢	6	1.9
其他	4	1.3

根据黄金分割法<sup>[1]</sup>,将61.8%以上的作为升阳益胃汤证的核心指征,38.2%以上的作为升阳益胃汤证的主要指征,以上所得症状可以作为升阳益胃汤临床使用的主要辨证依据。统计结果见表3。

表3 升阳益胃汤所治疾病基本症状统计

分类	症状	频次/次	频数/%
核心指征	大便溏泄	695	76.5
	食少纳呆	581	63.9
	神疲乏力	569	62.6
主要指征	小便频数	376	41.4
	面色无华	365	40.2
	四肢不适	348	38.3

**2.3 升阳益胃汤治疗疾病舌象、脉象统计** 在统计的96篇文献,909例病例中,舌质描述有616例,舌苔815例,舌形248例,见表4。

表4 升阳益胃汤治疗疾病的舌象统计

舌象分类/例(%)	实际舌象表现/例
舌质 淡 561(61.7)	舌淡 548,淡红 11,淡紫 2
红 55(6.0)	舌红 51,舌尖红 2,舌暗红 2
舌苔 舌白 536(59.0)	白 201,白腻 139,薄白 131,白滑 5,灰白 3,白厚 4,白干 53
舌黄 108(11.9)	薄黄 35,微黄腻 37,黄腻 35,黄厚 1
其他 171(18.8)	薄腻 35,腻 136
舌形 舌胖大有齿痕 245(26.9)	舌胖有齿痕 118,舌胖嫩有齿痕 127
舌瘦 3(0.3)	舌瘦 3

从上表中可以看出,在舌质描述中以舌淡为主,共561例(61.7%);舌苔的描述中以舌质白为主,共536例(59.0%);而舌形的描述中以舌胖大有齿痕为主,共245例(26.9%)。以上可以作为升阳益胃汤适应证辨证的主要舌象。

在脉象记录的医案中,脉细557次、脉弱324次、脉濡262次、脉滑209次、脉沉171次、脉缓150次、脉弦出现89次、脉数出现119次。因此,脉细弱或濡为升阳益胃汤辨证的主要脉证。具体统计情况见表5。

表5 升阳益胃汤治疗疾病的脉象统计

分类	脉象	频次/次(%)
紧张度	弦	89(9.8)
	紧	1(0.1)
充盈度	细	557(61.3)
	弱	324(35.6)
	濡	262(28.8)
流利度	滑	209(23.0)
	涩	4(0.4)
深浅	沉	171(18.8)
	浮	2(0.2)
频率	缓	150(16.5)
	数	119(13.1)
	迟	1(0.1)

## 2.4 升阳益胃汤治疗疾病用药情况统计

**2.4.1 原方药物** 909例病案均用升阳益胃汤进行了加减,全方16味药使用次序依次为黄芪855例(94.1%)、防风850例(93.5%)、茯苓821例(90.3%)、炙甘草817例(89.9%)、白术810例(89.1%)、泽泻806例(88.7%)、柴胡804例(88.4%)、黄连799例(87.9%)、白芍790例(86.9%)、半夏775例(85.3%)、陈皮759例

(83.5%)、羌活 689 例 (75.8%)、独活 646 例 (71.1%)、生姜 535 例 (58.8%)、大枣 514 例 (56.5%)、人参 424 例 (46.6%)。病案中用党参代替人参的有 421 例 (46.3%)。见表 6。

表 6 升阳益胃汤原方药物运用情况

药物	频次 /次 (%)	最大剂量 /g	最小剂量 /g	常用剂量 /g
黄芪	855 (94.1)	60	9	15~30
人参 (党参)	424 (46.6) 421 (46.3)	15 20	5 6	10~15 10~20
半夏	775 (85.3)	15	6	6~15
炙甘草	817 (89.9)	20	3	6~15
羌活	689 (75.8)	15	3	6~15
独活	646 (71.1)	30	3	6~12
防风	850 (93.5)	10	3	5~10
白芍	790 (86.9)	20	3	10~15
陈皮	759 (83.5)	15	3	6~10
白术	810 (89.1)	30	3	10~15
茯苓	821 (90.3)	30	3	10~20
泽泻	806 (88.7)	30	3	5~15
柴胡	804 (88.4)	25	3	5~12
黄连	799 (87.9)	6	2	3~6
生姜	535 (58.8)			三片
大枣	514 (56.5)			五枚

2.4.2 加味药物 在 909 例病例中,加味药总味数计 178 味,加味药物总次数为 640 次,加味药物平均使用次数(加味药物总次数除以加味药物总味数)为 3.6 次。将出现超过 4 次的药物作为常用加味药,并按功用将这些药物加以分类,见表 7。

表 7 升阳益胃汤加味药物运用情况

药物分类	药物	频次/次/%
补益药	补骨脂	71 (11.1)
	山药	21 (3.3)
固涩药	肉豆蔻	67 (10.5)
	山萸肉	32 (5.0)
温里药	吴茱萸	44 (6.9)
	焦山楂	38 (5.9)
消食药	麦芽	37 (5.8)
	神曲	45 (7.0)
	砂仁	46 (7.2)
化湿药	薏苡仁	16 (2.5)
	升麻	34 (5.3)
解表药	枳壳	8 (1.3)
理气药	黄柏	6 (0.9)
清热药		

### 3 讨论

升阳益胃汤原方由黄芪二两 (30 g),人参、半夏、炙甘草各一两 (15 g),羌活、独活、防风、白芍各五钱 (9 g),陈皮四钱 (6 g),白术、茯苓、泽泻、柴胡各三钱 (5 g),黄连二钱 (1.5 g) 组成,在其用法中还加生姜五片,大枣二枚同煎。

本方共 16 味药物,其中益气健脾补肺的人参、黄芪、白术、甘草、大枣在组成份量上约占全方的一半;祛湿药茯苓、泽泻、半夏等约占 1/4;升阳解表药羌活、独活、柴胡、防风等约占 1/5。本方除了具有补中益气之力外,其健脾祛湿之力更强,具有升发阳气、增强脾胃消化的功能的作用。从本次文献统计情况来看,升阳益胃汤临床主要用于治疗消化系统疾病,另外还可以用于治疗内分泌系统疾病(糖尿病)及其妇科疾病(带下病)。其辨证的主要临床使用指征为①核心指征:大便溏泄、食少纳呆、神疲乏力;②主要指征:小便频数、面色无华、四肢不适;③舌象:舌淡苔白胖大有齿痕;④脉象:脉细弱或濡。其治疗疾病用药情况统计结果显示,升阳益胃汤重用黄芪,最大剂量用到 60 g;轻用黄连,用量一般不会超过 6 g。另外,李东垣创立本方一个主要特点是用风药去湿,从统计结果来看,防风用药频次位居第二,这在一定程度上反映了李东垣“风能胜湿”及“升发脾胃清阳之气”的学术特点。从其常用的加味药物来看,升阳益胃汤治疗疾病时候经常配伍补益、固涩、理气化湿、消食之药,这进一步反映升阳益胃汤所治疗疾病的病机是脾虚夹湿的特点,这对临床应用具有一定指导意义。

### [参考文献]

- [1] 裴雪重,唐韶华,夏一天.黄金分割律在中医学理论中有重要表现[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(4):13.
- [2] 马玉萍,苏进义,丁乾,等.施奠邦治疗肠易激综合征临床经验[J].世界中医药,2006,1(1):51.
- [3] 许向明.升阳益胃汤方临床应用 5 例分析[J].中国乡村医药杂志,2012,19(6):52.
- [4] 马维庆.程尚述运用升阳益胃汤治疗慢性肠炎经验[J].亚太传统医药,2009,6(5):63.
- [5] 梁雪,孔菲,段富津.段富津教授运用升阳益胃汤举隅[J].中医药信息,2008,25(4):46.
- [6] 赵建群.升阳益胃汤加减治疗带下病 74 例[J].河北中医,2000,22(4):288.
- [7] 孙霞,张钟爱.谢昌仁升阳益胃汤治疗慢性泄泻[J].吉林中医药,2010,30(7):572.
- [8] 王敏,翟信长.升阳益胃汤在消化系统疾病中的应用[J].湖北中医杂志,2001,23(8):35.
- [9] 杨扩美.中西医结合治疗糖尿病肾病 46 例[J].吉林中医药,2005,25(6):38.
- [10] 贾敏.冯五金运用升阳益胃汤经验举隅[J].山西中医,2009,25(3):8.

[责任编辑 邹晓翠]