

引用:周晓凤,郝兴宇,罗璇,彭汇宜,蒋屏. 基于数据挖掘探讨现代名中医诊疗小儿遗尿症的用药规律及学术经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(4):35-41.

基于数据挖掘探讨现代名中医 诊疗小儿遗尿症的用药规律及学术经验

周晓凤¹,郝兴宇¹,罗璇¹,彭汇宜¹,蒋屏²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:基于中医传承辅助平台,分析现代名中医治疗小儿遗尿症的用药规律,以期传承其学术经验。方法:将湖南中医药大学线上图书馆中的读秀数据库作为检索来源,收集整理现代名中医治疗小儿遗尿症的医案,录入中医传承辅助平台(V2.5),进行用药规律研究。结果:共收集处方220首,涉及中药213味,总用药频次2513次,用药以补气、收敛、补阳为主,药性多温、平,药味多甘、辛、苦味,主归肾、脾经。根据病机分证论治,下元虚寒证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、金樱子、乌药、覆盆子、补骨脂、石菖蒲、茯苓;肺脾气虚证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、黄芪、党参、白术、山药;心肾不交证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、山药、山茱萸、茯苓;肝经湿热证的高频用药为柴胡、黄芩、生地黄、甘草。基于平台挖掘出核心药物组合20条,得出新方10首。结论:治疗小儿遗尿症,现代名中医重视脏腑辨证和虚实辨证,虚证温补肾阳,多选用益智仁和桑螵蛸温肾止遗;实证则喜用柴胡、黄芩疏肝清热。

[关键词] 小儿遗尿症;数据挖掘;现代名中医;用药规律;文献研究

[中图分类号] R272.69 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.008

Medication rule and academic experience of modern famous TCM doctors in treatment of pediatric enuresis: A study based on data mining

ZHOU Xiaofeng¹, HAO Xingyu¹, LUO Xuan¹, PENG Huiyi¹, JIANG Ping²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the medication rule of modern famous TCM doctors in the treatment of pediatric enuresis based on Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System, and to inherit their academic experience. Methods: Duxiu Database in the online library of Hunan University of Chinese Medicine was searched for the medical records of modern famous TCM doctors in the treatment of pediatric enuresis, and these medical records were imported into Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (V2.5) to analyze the medication rule. Results: A total of 220 prescriptions were collected, involving 213 TCM drugs, with a total frequency of 2513, and Qi-tonifying, astringent, and Yang-tonifying drugs were mainly used. Most drugs were warm or neutral in nature and had a sweet, pungent or bitter taste, and they mainly entered the kidney and spleen meridians. Treatment

基金项目:湖南省教育厅科学研究重点项目(18A217);湖南中医药大学国内一流建设学科开放基金项目(4901-020000200207)

第一作者:周晓凤,女,2020级硕士研究生,研究方向:中医儿科学

通信作者:蒋屏,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗小儿肺系及肾系疾病,E-mail:591193554@

based on pathogenesis and syndrome showed that Sharpleaf Galangal Fruit, mantis egg-case, Rosa laevigata, Lindera aggregata, Rubi Fructus, Fructus Psoraleae, Rhizoma Acori graminei, and Poria cocos were the high-frequency drugs for the syndrome of vacuity cold of the lower origin; Sharpleaf Galangal Fruit, mantis egg-case, Astragalus membranaceus, Codonopsis pilosula, Atractylodes macrocephala Koidz., and Dioscorea opposita were the high-frequency drugs for the syndrome of lung-spleen Qi deficiency; Sharpleaf Galangal Fruit, mantis egg-case, Dioscorea opposita, Comus officinalis, and Poria cocos were the high-frequency drugs for the syndrome of disharmony between heart and kidney; Bupleurum chinense, Scutellaria baicalensis, Radix Rehmanniae, and Radix Glycyrrhizae were the high-frequency drugs for liver channel damp-heat syndrome. Data mining based on the platform obtained 20 core drug combinations and 10 new prescriptions. Conclusion: In the treatment of pediatric enuresis, modern famous TCM doctors emphasize syndrome differentiation of viscera and bowels and syndrome differentiation of deficiency and excess. Warming and tonifying kidney Yang is the main treatment method for deficiency syndrome, and Sharpleaf Galangal Fruit and mantis egg-case are mainly used for warming the kidney and checking enuresis; for excess syndrome, Bupleurum chinense and Scutellaria baicalensis are mainly used for soothing the liver and clearing heat.

[**Keywords**] pediatric enuresis; data mining; modern famous TCM doctors; medication rule; literature research

小儿遗尿症属于中医学“遗溺”“遗尿”等范畴,在我国患病率达4.8%^[1]。小儿遗尿症与遗传因素密切相关,给儿童带来了精神及心理上的不良影响^[2]。西医多采用加压素联合遗尿报警器治疗^[3],并运用抗胆碱类改善膀胱过度活跃、三环类抗抑郁药物增加功能性膀胱容量、减少膀胱无抑制性收缩^[4],但是这些治疗方法在临床运用中存在停药易复发、依从性差、不良反应较多等问题^[5]。中医药审证求因,病证结合,治疗本病具有多途径、多靶点、整体辨治等特点^[6],可减轻患儿症状,调理、平衡脏腑阴阳,改善体质。相较西医,中医药治疗小儿遗尿症具有不良反应少、疾病复发率低等优势^[7]。

名老中医代表着当前中医学术和临床的最高水平^[8]。运用现代信息技术进行数据分析,对挖掘医案中的精髓,推动其临床经验的广泛传播有重要意义。目前系统性研究现代名老中医治疗小儿遗尿症用药规律的文献相对较少,缺乏运用药物的性味、归经以及用药规律的深度探究。笔者运用中医传承辅助平台(V2.5)软件,对现代名中医诊治小儿遗尿症医案中的方药进行数据挖掘,以求发掘现代名中医临证诊疗小儿遗尿症的遣方用药规律及临床经验,为广大中医临床工作者提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究将湖南中医药大学线上图

书馆中的读秀数据库作为检索来源,运用检索馆藏书籍的功能模块,将“小儿遗尿 and 医案 or 医籍现代 or 名医 or 用药规律 or 文献研究”等作为关键式进行检索,检索出相关医籍后,将信息摘录下来。线下于湖南中医药大学图书馆内进行人工查阅,并通过核对及拍照记录的方式对其进行初步收集与整理。

1.2 西医诊断标准 符合《中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识》^[9]中的诊断标准。5周岁以上的小儿,在睡眠状态不自主排尿 ≥ 2 次/周,持续3个月以上者即可诊断为遗尿。

1.3 中医辨证标准 参照《中医儿科学》(新世纪第5版)^[10]将小儿遗尿症分为4个证型。1)下元虚寒证:遗尿时间长,夜间次数多,尿频清长,畏寒症状比较明显,舌淡,脉沉;2)肺脾气虚证:夜间遗尿,日间尿频量多,可伴神疲乏力,便溏,自汗,体虚易感,舌淡、苔薄白,脉弱无力;3)心肾失交证:白日玩耍过度,夜间梦中遗尿,可伴多梦易惊,五心烦热,舌红、苔少,脉沉细数;4)肝经湿热证:梦中遗尿,小便短赤,性情急躁,可伴目睛红赤,舌红、苔黄腻,脉滑数。

1.4 纳入标准 1)患者符合西医诊断标准,辨证为四大证型中的一种;2)主治医师为现代名中医(国家级名老中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师);3)仅纳入一诊处方用药信息。

1.5 排除标准 同一医案的不同版本,以较早版

本为准。

1.6 资料预处理

1.6.1 术语规范 参照《中华人民共和国药典·一部》^[11],统一和规范药物名称。分别从全称、别称、简称方面进行统一,如“萸肉”规范为“山茱萸”,“仙灵脾”规范为“淫羊藿”,“川断”规范为“续断”,

“煅龙骨”“生龙骨”规范为“龙骨”;炮制后药效相差较大的药物分别录入,如“生地黄”“熟地黄”;临床疗效相当,入药部位不同,按同一药物记录,如“茯神”规范为“茯苓”。

1.6.2 经方判定标准 参照《方剂学》^[12]制定,见表 1。

表 1 经方判定标准

方名	药物组成	判定标准
桑螵蛸散	桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、龟甲	至少有原方 4/8 的药味
缩泉丸	山药、益智仁、乌药	3 味药均有
巩堤丸	熟地黄、菟丝子、白术、补骨脂、韭子、益智仁、五味子、附子、茯苓、山药	至少有原方 5/10 的药味
补中益气汤	黄芪、升麻、白术、陈皮、柴胡、人参(或党参)、甘草、当归	至少有原方 4/8 的药味
知柏地黄丸	知母、黄柏、泽泻、茯苓、牡丹皮、山药、山茱萸、熟地黄	至少有原方 7/8 的药味
龙胆泻肝汤	龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、生地黄、当归、柴胡、甘草	至少有原方 5/10 的药味
丹栀逍遥散	牡丹皮、栀子、茯苓、白术、薄荷、甘草、柴胡、白芍、当归	至少有原方 5/10 的药味
参苓白术散	人参(或党参)、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁	至少有原方 4/8 的药味
内金缩泉饮	台乌药、益智仁、山药、甘草、鸡内金、金樱子、北枸杞、山茱萸	至少有原方 4/8 的药味
清上固下汤	生地黄、木通、竹叶、甘草、小茴香、升麻、附子	至少有原方 4/7 的药味
桂枝龙骨牡蛎汤	桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣、龙骨、牡蛎	至少有原方 4/7 的药味
五子衍宗丸	菟丝子、覆盆子、车前子、五味子、枸杞子	至少有原方 4/5 的药味

1.7 研究方案

1.7.1 分析软件 采用中国中医科学院中药研究所提供的中医传承辅助平台(V2.5)软件。

1.7.2 处方录入及核对 将规范好的医案录入中医传承辅助平台(V2.5)“数据模板及其示例”中的 Excel 表格中,采用双人双机进行录入。录完后,对照原始病例库进行核对。

1.7.3 数据上传 通过软件“数据上传模块”中的“批量上传”及“覆盖上传”功能进行数据上传,并 2 次核对。

1.8 数据分析

1.8.1 基本信息统计分析 通过软件“数据分析”模块中的“统计分析”功能进行证候、四气、五味、归经及功效统计。

1.8.2 用药及组方规律分析 通过软件“数据分析”模块中的“方剂分析”“统计分析”功能进行药物频次统计、关联规则分析及药物聚类分析统计。

2 结 果

2.1 检索结果 共收集医籍 115 本(《董建华临证治验录》《乔振纲医案医论精编》《刘志明医案精解》《全国名老中医蓝青强医案集》《白光中临证 70 年经验集》等),医案 220 则,中药 213 味。

2.2 证候分析 220 则医案中,下元虚寒证 111 例

(50.45%)、肺脾气虚证 68 例(30.91%)、心肾不交证 30 例(13.64%)、肝经湿热证 11 例(5.00%)。

2.3 治则治法分析 排前 3 位的治则治法分别为固肾缩泉、强肾健脾、温补肾气。(见表 2)

表 2 治则治法频次分析(排前 10 位)

序号	治则治法	频次/次	频率/%
1	固肾缩泉	54	24.55
2	强肾健脾	48	21.82
3	温补肾气	33	15.00
4	补肾宁心	21	9.55
5	补肺健脾	13	5.91
6	健脾益气	11	5.00
7	清化肝经湿热	10	4.55
8	补益心神、强肾健脾	7	3.18
9	宣肺止遗	5	2.27
10	清心利尿、泻火醒神	4	1.82

2.4 高频药物频次分析 213 味药物的总用药频次为 2513 次,频次≥30 次的药物共 30 种,排名前 3 位的依次为益智仁、桑螵蛸、山药。(见表 3)

2.5 药物种类频次分析 药物种类共 13 种,以补气、收敛、补阳、解表药物居多。(见表 4)

2.6 药物性味、归经频次分析 药性以温、平为主;药味以甘、辛、苦为主;药物归经以肾、脾、肝、肺为主。(见表 5、6)

表3 高频药物频次分析(频次≥30次)

序号	药物	频次/次	频率/%	序号	药物	频次/次	频率/%
1	益智仁	174	6.92	16	金樱子	67	2.67
2	桑螵蛸	150	5.97	17	山茱萸	63	2.51
3	山药	121	4.81	18	龙骨	61	2.43
4	甘草	104	4.14	19	熟地黄	47	1.87
5	黄芪	101	4.02	20	麻黄	45	1.79
6	覆盆子	84	3.34	21	附子	40	1.59
7	石菖蒲	80	3.18	22	柴胡	39	1.55
8	菟丝子	77	3.06	23	升麻	36	1.43
9	五味子	75	2.98	24	肉桂	36	1.43
10	茯苓	74	2.94	25	远志	35	1.39
11	党参	73	2.90	26	白芍	35	1.39
12	补骨脂	73	2.90	27	鸡内金	34	1.35
13	白术	71	2.83	28	白果	34	1.35
14	乌药	70	2.79	29	当归	32	1.27
15	牡蛎	69	2.75	30	泽泻	31	1.23

表4 药物种类频次分析

序号	药物	频次/次	频率/%	序号	药物	频次/次	频率/%
1	补气药	464	18.46	8	养血药	116	4.62
2	收敛药	460	18.30	9	理气药	92	3.66
3	补阳药	358	14.25	10	滋阴药	86	3.42
4	解表药	178	7.08	11	温里药	72	2.87
5	安神药	163	6.49	12	开窍药	67	2.67
6	清热药	140	5.57	13	消食药	60	2.39
7	利水渗湿药	138	5.49				

表5 药物性味频次分析

四气	频次/次	频率/%	五味	频次/次	频率/%
温	1106	45.76	甘	1502	39.58
平	808	33.43	辛	876	23.08
寒	406	16.80	苦	645	17.00
热	67	2.78	酸	314	8.27
凉	30	1.24	涩	244	6.43
			咸	214	5.64

注:总药性频次为2417次,总药味频次为3795次。

表6 药物归经频次分析

序号	归经	频次/次	频率/%	序号	归经	频次/次	频率/%
1	肾	1453	23.20	7	膀胱	271	4.33
2	脾	1247	19.91	8	大肠	175	2.79
3	肝	910	14.53	9	胆	137	2.19
4	肺	834	13.32	10	小肠	69	1.10
5	心	644	10.28	11	心包	11	0.18
6	胃	509	8.13	12	三焦	2	0.03

注:总归经频次为6262次。

2.7 组方规律分析及网络展示 设置支持度为44(相当于整体数据的20%),置信度为0.6(当置信度接近1时,关联中药出现的可能性更大),得到频次≥44次的药物组合共28组,排名前3位的依次是益智仁-桑螵蛸、山药-益智仁、黄芪-益智仁。(见表7、图1)

表7 药物组合频次(支持度≥44)

序号	药物组合	频次/次	序号	药物组合	频次/次
1	益智仁-桑螵蛸	109	15	黄芪-益智仁-桑螵蛸	49
2	山药-益智仁	81	16	山药-茯苓	48
3	黄芪-益智仁	64	17	益智仁-茯苓-桑螵蛸	48
4	山药-桑螵蛸	63	18	补骨脂-益智仁	47
5	甘草-益智仁	62	19	白术-益智仁	47
6	山药-益智仁-桑螵蛸	59	20	龙骨-桑螵蛸	46
7	黄芪-桑螵蛸	58	21	益智仁-石菖蒲	46
8	茯苓-桑螵蛸	57	22	桑螵蛸-金樱子	44
9	益智仁-茯苓	57	23	黄芪-白术	44
10	益智仁-覆盆子	54	24	黄芪-山药	44
11	益智仁-乌药	51	25	山药-甘草	44
12	甘草-桑螵蛸	50	26	山茱萸-益智仁	44
13	石菖蒲-桑螵蛸	49	27	益智仁-龙骨	44
14	覆盆子-桑螵蛸	49	28	党参-益智仁	44

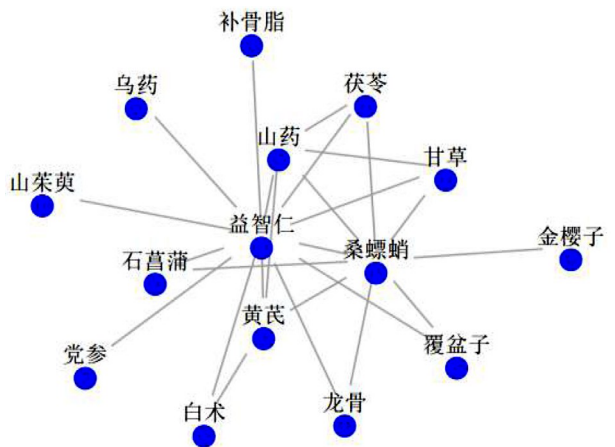


图1 常用中药网络展示图

2.8 药物组合的关联规则 设置支持度为44,置信度为0.6,得到30条相关规则系数,如:山药-桑螵蛸-益智仁、乌药-益智仁、桑螵蛸-益智仁等药物组合的关联。(见表8)

2.9 核心药物组合、新处方分析 系统相关度设为7,惩罚度设为2,得到20条核心药物组合、10首新处方,并绘制新处方药物关联网络展示图。(见表9、10、图2)

表 8 药物组合的关联规则

序号	关联规则	置信度	序号	关联规则	置信度	序号	关联规则	置信度
1	山药-桑螵蛸-益智仁	0.936507937	11	补骨脂-益智仁	0.770491803	21	茯苓-益智仁	0.721518987
2	乌药-益智仁	0.894736842	12	黄芪-益智仁-桑螵蛸	0.765625000	22	茯苓-桑螵蛸	0.721518987
3	桑螵蛸-益智仁	0.844961240	13	金樱子-桑螵蛸	0.758620690	23	白术-黄芪	0.698412698
4	黄芪-桑螵蛸-益智仁	0.844827586	14	益智仁-桑螵蛸	0.746575342	24	石菖蒲-益智仁	0.696969697
5	茯苓-桑螵蛸-益智仁	0.842105263	15	白术-益智仁	0.746031746	25	覆盆子-桑螵蛸	0.671232877
6	益智仁-茯苓-桑螵蛸	0.842105263	16	石菖蒲-桑螵蛸	0.742424242	26	黄芪-桑螵蛸	0.659090909
7	龙骨-桑螵蛸	0.836363636	17	覆盆子-益智仁	0.739726027	27	甘草-益智仁	0.652631579
8	山药-益智仁	0.810000000	18	党参-益智仁	0.733333333	28	山药-桑螵蛸	0.630000000
9	龙骨-益智仁	0.800000000	19	山药-益智仁-桑螵蛸	0.728395062	29	茯苓-山药	0.607594937
10	山茱萸-益智仁	0.800000000	20	黄芪-益智仁	0.727272727	30	茯苓-益智仁-桑螵蛸	0.607594937

表 9 核心药物组合

序号	核心组合	序号	核心组合
1	沙参-莲须-川贝母	11	沙参-莲须-桑白皮
2	神曲-山楂-大黄	12	神曲-木瓜-山楂-麦芽
3	钩藤-木瓜-水红花子	13	钩藤-木瓜-麦芽
4	枳壳-瞿麦-前胡	14	枳壳-瞿麦-扁蓄
5	黄芩-生地黄-栀子	15	生地黄-淡竹叶-栀子
6	黄芩-益智仁-龙胆	16	益智仁-山药-乌药
7	防风-乌梅-黄精	17	乌梅-百合-黄精
8	补骨脂-肉桂-肉苁蓉	18	附子-生姜-肉桂-赤石脂
9	仙茅-淫羊藿-肉豆蔻	19	仙茅-淫羊藿-干姜
10	党参-生地黄-黄芪-黄柏	20	党参-黄芪-黄柏-白术

表 10 新方组合

序号	新方组合
1	沙参-莲须-川贝母-桑白皮
2	神曲-山楂-大黄-木瓜-麦芽
3	钩藤-木瓜-水红花子-麦芽
4	枳壳-瞿麦-前胡-扁蓄
5	黄芩-生地黄-栀子-淡竹叶
6	黄芩-益智仁-龙胆-山药-乌药
7	防风-乌梅-黄精-百合
8	补骨脂-肉桂-肉苁蓉-附子-生姜-赤石脂
9	仙茅-淫羊藿-肉豆蔻-干姜
10	党参-生地黄-黄芪-黄柏-白术

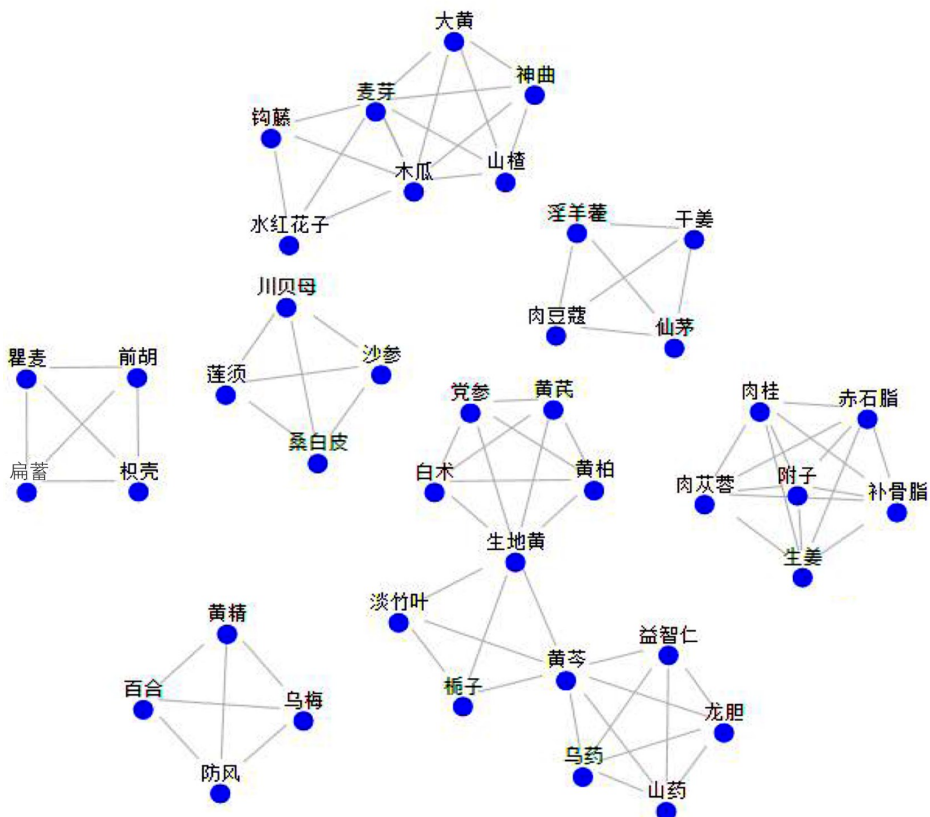


图 2 新处方药物关联网络展示图

2.10 证型方药规律研究

2.10.1 下元虚寒证 下元虚寒证方剂共111首,常用方剂有桑螵蛸散(27则,24.32%)、巩堤丸(21则,18.92%)、缩泉丸(15则,13.51%)等。支持个数分别设置为20、22、25。结果显示常用药物组合有桑螵蛸-益智仁,乌药-益智仁,桑螵蛸-覆盆子等;高频用药为益智仁、桑螵蛸、金樱子、乌药、覆盆子、补骨脂、石菖蒲、茯苓(支持个数25)。

2.10.2 肺脾气虚证 肺脾气虚证方剂共68首,常用方剂有补中益气汤(31则,45.59%)、缩泉丸(9则,13.24%)、巩堤丸(4则,5.88%)等。支持个数分别设置为20、22、25。结果显示常用药物组合有黄芪-白术,白术-益智仁,桑螵蛸-益智仁等,高频用药为益智仁、桑螵蛸、黄芪、党参、白术、山药(支持个数25)。

2.10.3 心肾不交证 心肾不交证方剂30首,常用方剂有知柏地黄丸(16则,53.33%)、缩泉丸(5则,16.67%)、桑螵蛸散(3则,10%)等。支持个数分别设置为9、10、11。结果显示常用药物组合有白术-益智仁,桑螵蛸-益智仁,山茱萸-山药等,高频用药为益智仁、桑螵蛸、山药、山茱萸、茯苓(支持个数11)。

2.10.4 肝经湿热证 肝经湿热证方剂11首,常用方剂有龙胆泻肝汤(4则,36.36%)、丹栀逍遥散(3则,27.27%)等。支持个数分别设置为4、5、6。结果显示常用药物组合有柴胡-生地黄,柴胡-黄芩,黄芩-生地黄等,高频用药为柴胡、黄芩、生地黄、甘草(支持个数6)。

3 讨论

3.1 用药特色分析

3.1.1 凡遗尿者,先顾护肾阳 经统计,治则治法中“固肾缩泉”频次排名第一位;药性多温、平,药味以甘、辛为主,甘能补益、缓急,辛能散能行,“辛甘化阳”以“温阳补肾”。药物多归肾经。四大证型中以下元虚寒证为主,方剂多用桑螵蛸散,药效以补益居多。表明现代名中医治疗小儿遗尿症多从肾脏出发,以顾护肾阳为根本大法。

3.1.2 顾护肾阳者,多用桑螵蛸、益智仁 桑螵蛸首载于《神农本草经》^[13],具有固精缩尿,补肾助阳之效^[13]。现代药理研究显示其主要含环肽、黄酮类、吲哚类、多巴胺等^[14],具有抗利尿、抗氧化、抗

菌、抗缺氧等药理作用。益智仁首载于《得配本草》,具有暖肾缩尿固精、温脾止泻摄涎之效。现代药理研究显示其主要含倍半萜类、黄酮类、二苯庚烷类、甾体等^[15],具有缩尿、改善认知能力等药理作用。二药均入肾化阳,多用于治疗肾虚遗尿、小便频数、遗精白浊等症。

3.2 核心药物组合与新方分析 本研究提炼出了20个核心药物组合,排前3位的为沙参-莲须-川贝母、神曲-山楂-大黄、钩藤-木瓜-水红花子。沙参、莲须、川贝母主入肺经,可治疗阴虚燥咳,若患儿夜间遗尿且兼有咳嗽之症,可加润肺止咳类药物。神曲、山楂、大黄主入脾经,可治疗积滞便秘,若患儿夜间遗尿且兼有积食或者便秘之症,可加消食化积类药物。钩藤、木瓜、水红花子主入肝经,可治疗血瘀痹症,若患儿夜间遗尿且兼有血脉痹阻之症,可加活血化瘀类药物。

本研究提炼出了10首新方,其中既包含了临床常用组合,又有较为独特的药物组合。新方6:黄芩-益智仁-龙胆-山药-乌药,其中包含缩泉丸的组方用药,可见现代名中医治疗本病时对补益药物的重视。山药味甘、性平,内含丰富的蛋白质、甾醇、糖类、人体必需的氨基酸、多种微量元素等有益成分,具有补益脾胃、生津益肺之效^[16]。乌药辛散温通,入肾与膀胱经,与益智仁连用可加强温肾散寒、缩尿止遗的功效。黄芩、龙胆均可清热燥湿、泄肝胆火。新方3、5、6均以清热平肝、泻火利湿为治,与王素梅教授治疗本病的方法不谋而合^[17]。“肝常有余”是遗尿症肝郁化热的病机基础,提出从肝论治,以清泻肝胆实火为主,补肾固摄、缩尿止遗为辅。探究新方3、5、6得出小儿遗尿症若伴肝经热象,应清肝化热、固摄止遗的治疗特点。新方1、7从肺肾出发,强调清热润肺、益肾摄精,有“金水相生”之意,近年临床报道此法疗效尚佳^[18]。新方8、9强调下元虚寒证应治以温补肾阳、固摄缩尿,徐春燕通过临床验证了此法疗效显著^[19]。新方2强调顾护脾胃,多用于遗尿兼脾胃不和、乳食停滞不运。新方4可理气行滞、利尿通淋、破血痛经,多用于小便频数、淋漓刺痛、小腹拘急。新方10从小儿五脏的生理特点出发,健脾益肺以益肾缩尿、固摄止遗,肺脾气虚证较为适用。新方在临床上可配合核心药物组合随症加减。

综上所述,现代名中医认为小儿遗尿症的主要病机为本虚标实,本虚涉及阳气虚衰、气虚及阴虚,标实多为湿热,以温阳益气养阴、清利湿热为治。其论治小儿遗尿症以温补下元、固摄膀胱为原则,方药以桑螵蛸散及缩泉丸为主,用药多温、平,以补气温阳、收敛固摄等功效药为主,如桑螵蛸、益智仁,并根据病机以分证论治。下元虚寒证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、金樱子、乌药、覆盆子、补骨脂、石菖蒲、茯苓;肺脾气虚证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、黄芪、党参、白术、山药;心肾不交证的高频用药为益智仁、桑螵蛸、山药、山茱萸、茯苓;肝经湿热证的高频用药为柴胡、黄芩、生地黄、甘草。因此现代名老中医治疗遗尿经验方药规律与教材辨证选方及古籍中治疗医案的方药规律基本一致^[20],说明中医治疗遗尿的传统方药确为验方。目前针对验方治疗遗尿的现代机制研究还比较缺乏,现代医学认为遗尿的发生涉及多个系统,如神经系统,泌尿系统,内分泌系统等,建议广大临床医师多研究观察遗尿验方的起效位点,为其临床运用提供可靠的理论依据。

参考文献

- [1] 缪千帆,李艳君,徐虹,等. 中国5~18岁人群遗尿症患病率的横断面调查[J]. 中国循证儿科杂志,2020,15(2):81-86.
- [2] 赵玉. 摄泉汤治疗小儿遗尿临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(5):717-719.
- [3] RANGEL RA, SEABRA CR, FERRAREZ C, et al. Quality of life in enuretic children[J]. Int Braz J Urol, 2021, 47(3):535-541.
- [4] 沈颖,刘小梅. 儿童遗尿症的诊治进展[J]. 北京医学,2013,35(1):33-35.
- [5] 王获. 小儿遗尿的中西医治疗进展[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(19):124-125.
- [6] 卢野,杨昆. 小儿遗尿症中医药治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(86):51-52,54.
- [7] 邓雅匀,吴丽萍,黄娟,等. 中医药治疗小儿遗尿的研究进展[J]. 中医临床研究,2021,13(6):131-135.
- [8] 王子焱,王荣,余瑞宁,等. 数据挖掘分析名老中医治疗冠心病心绞痛研究概述[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(10):136-140.
- [9] 沈茜,刘小梅,姚勇,等. 儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识[J]. 临床儿科杂志,2014,32(10):970-975.
- [10] 赵霞,李新民. 中医儿科学(新世纪第5版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
- [12] 韩涛. 方剂学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2020.
- [13] 吴普,述;孙星衍,孙冯翼,撰. 神农本草经[M]. 戴铭,黄梓健,余知影,等,点校. 南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [14] 魏暑颺,何江波,晏永明. 桑螵蛸化学成分的研究[J]. 药学研究,2013,32(5):257-258.
- [15] 随家宁,李芳娉,郭勇秀,等. 益智仁化学成分、药理作用及质量标志物研究进展[J]. 药物评价研究,2020,43(10):2120-2126.
- [16] 白义萍. 山药的现代药理研究[J]. 中国食品,2021(21):96-97.
- [17] 刘晓芳,薛小娜,张雯,等. 王素梅教授从肝论治小儿遗尿[J]. 现代中医临床,2022,29(3):23-25.
- [18] 张健文,项李娥,尚莉丽. 尚莉丽教授运用“培土生金,金水相生”法治疗小儿顽固性遗尿伴隐性脊柱裂经验[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(6):35-36,41.
- [19] 徐春燕,黄剑,何增,等. 外治法联合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗小儿遗尿症下元虚寒证42例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2021,17(6):62-65.
- [20] 马林,舒兰. 基于中医传承辅助系统(V2.5)探究中医古籍中治疗小儿遗尿症的用药规律[J]. 中医儿科杂志,2021,17(3):39-45.

(收稿日期:2023-01-03)