

引用:武子健.金元四大家治疗头痛处方用药规律分析[J].湖南中医杂志,2023,39(5):32-38.

金元四大家治疗头痛处方用药规律分析

武子健

(自贡市中医医院,四川 自贡,643010)

[摘要] 目的:整理并总结金元四大家(刘完素、李东垣、张子和、朱丹溪)治疗头痛的用药规律,以期为完善和分析金元四大家学术体系及用药配伍提供客观数据支持。方法:收集金元四大家医学著作中与头痛相关的中药方剂,对符合纳入标准的中药方剂进行数据统计,利用 Excel 软件建立中药信息数据库,分别应用 IBM SPSS Modeler 18.0、IBM SPSS 20.0 统计软件对信息库中的高频药物进行数据挖掘分析,并采用 Gephi 0.9.2 软件绘制药物网络图。结果:本研究共获得治疗头痛的中药方剂 89 首,其中甘草使用频率最高(49.44%),其次为川芎(46.07%)、黄芩(38.20%)、防风(34.83%)、羌活(28.09%)、细辛(23.60%)等;药物功效以解表、补虚、清热、活血化瘀及化痰为主;药性方面,以温性药使用最多,其次为平性、寒性;药味方面,以辛味药使用最多,其次为甘味、苦味;共挖掘出 17 对高频药对(如甘草-川芎、黄芩-川芎、黄芩-甘草等),12 组高频药组(如川芎-甘草-防风、川芎-甘草-黄芩等),4 组核心药物组方。结论:金元四大家治疗头痛主要从肝、肺、心三脏论治,治疗上以攻邪、补中、清热及理气化痰法为主,多用解表、补虚、清热、活血化瘀和化痰药,并根据“六经头痛”特点分经治之,可治疗外感、气虚、瘀血、痰浊头痛等,常用方剂有川芎石膏汤、羌活汤及清上泻火汤等。

[关键词] 头痛;刘完素;李东垣;张子和;朱丹溪;用药规律;数据挖掘

[中图分类号] R277.72 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.007

Prescription and medication rules of the four great medical schools in Jin and Yuan Dynasties in treatment of headache

WU Zijian

(Zigong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zigong 643010, Sichuan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the medication rule of the four great medical schools in Jin and Yuan Dynasties (Liu Wansu, Li Dongyuan, Zhang Zihe, and Zhu Danxi) in the treatment of headache, and to provide objective data for perfecting and analyzing the academic system and medication compatibility of the four great medical schools. Methods: The traditional Chinese medicine (TCM) prescriptions associated with headache were collected from the medical works of the four great medical schools, and a statistical analysis was performed for the TCM prescriptions meeting the inclusion criteria. Excel software was used to establish a TCM information database, and IBM SPSS Modeler 18.0 and IBM SPSS 20.0 were used to perform data mining of high-frequency drugs in the database. Gephi 0.9.2 was used to plot a drug network diagram. Results: A total of 89 TCM prescriptions were obtained for the treatment of headache, among which Radix Glycyrrhizae had the highest frequency of use (49.44%), followed by Rhizoma Chuanxiong (46.07%), Scutellaria baicalensis (38.20%), Radix Saposhnikoviae (34.83%), Rhizoma et Radix Notopterygii (28.09%), and asarum (23.60%). The drugs had the main functions of relieving exterior syndrome, tonifying deficiency, clearing heat, activating blood and resolving stasis, and resolving phlegm; as for drug nature, the drugs with a warm nature had the highest frequency of use, followed by those with a

neutral or cold nature; as for drug taste, the drugs with a pungent taste had the highest frequency of use, followed by those with a sweet or bitter taste. Data mining obtained 17 high-frequency drug pairs (including Radix Glycyrrhizae-Rhizoma Chuanxiong, Scutellaria baicalensis-Rhizoma Chuanxiong, and Scutellaria baicalensis-Radix Glycyrrhizae), 12 high-frequency drug combination (including Rhizoma Chuanxiong-Radix Glycyrrhizae-Radix Saposhnikovia and Rhizoma Chuanxiong-Radix Glycyrrhizae-Scutellaria baicalensis), and 4 core drug prescriptions. Conclusion: The four great medical schools in Jin and Yuan Dynasties mainly treated headache from the liver, the lung, and the heart and used the methods of attacking pathogen, tonifying middle-Jiao, clearing heat, regulating Qi, and resolving phlegm. They often used the drugs with the functions of relieving exterior syndrome, tonifying deficiency, clearing heat, activating blood and resolving stasis, and resolving phlegm and treated the disease based on the features of “headache involving the six meridians”, which can be used for the treatment of headache due to exogenous disease, Qi deficiency, blood stasis, and turbid phlegm. Commonly used prescriptions include Chuanxiong Shigao decoction, Qianghuo decoction, and Qingshang Xiehuo decoction.

[**Keywords**] headache; Liu Wansu; Li Dongyuan; Zhang Zihé; Zhu Danxi; medication rule; data mining

头痛是指由于外感或内伤脉络绌急或失养、清窍不利而引起的以患者自觉头部疼痛为主要临床表现的常见疾病, 可见于西医学中的高血压病、偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、脑肿瘤、脑梗死等疾病^[1]。针对头痛发病特点, 李东垣提出“内证头痛, 有时而作, 有时而止; 外证头痛, 常常有之, 直须传入里实方罢”^[2]。本研究为挖掘和总结金元四大家治疗头痛组方用药规律及学术思想, 以金元四大家所著医书为检索源, 搜集医书中所载治疗头痛的方剂, 应用数据挖掘软件进行统计分析, 以期头痛的临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究所收集的金元四大家方剂分别来自李东垣所著的《东垣试效方》《兰室秘藏》^[2], 朱丹溪的《脉因证治》《金匱钩玄》《丹溪治法心要》《丹溪手镜》《丹溪心法》^[3], 刘完素的《素问病机气宜保命集》《黄帝素问宣明论方》《伤寒标本心法类萃》^[4], 张子和的《儒门事亲》^[5]等著作中与头痛或头风相关的方剂, 共获得处方 89 首, 其中朱丹溪 46 首、刘完素 15 首、李东垣 15 首、张子和 13 首(见图 1)。

1.2 纳入标准 1) 有明确的名称、药物组成和剂量; 2) 内服方剂, 不限剂型; 3) 重复出现的方剂只计 1 次。

1.3 排除标准 1) 主治症状过于复杂, 对头痛病缺乏针对性治疗的方剂; 2) 无方名的方剂或有方名无药物组成的方剂; 3) 药物组成不全的方剂; 4) 单味药组成的方剂; 5) 药物指代不明确的方剂; 6) 外

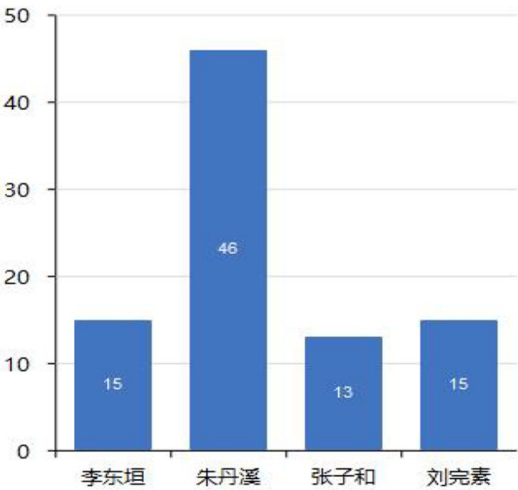


图 1 金元四大家治疗头痛处方

洗、熏蒸等外用中药; 7) 反复在多本医著中出现的方, 不重复纳入。

1.4 术语规范 对纳入方剂所涉及的中药名称进行规范统一处理, 主要参考《中华人民共和国药典·一部》及《中药大辞典》, 如“芍药”规范为“白芍”, “玄胡索”规范为“延胡索”, “芍藟”“台芎”规范为“川芎”等。

1.5 数据录入 将规范化后的处方录入 Excel 表格, 以编号、方名、中药的录入格式建立数据库, 对其中的中药字段采用二值属性(该药出现则录入为 1, 未出现则录入为 0), 并多次进行数据审察, 以确保其准确性。

1.6 数据分析

1.6.1 描述性分析 以频数分析法统计每味中药的使用频次, 并依据频次高低依次排序每味中药;

单味中药的使用频次除以方剂总数即为该单味中药的使用频率,根据 Donohue 提出的高频词低频次界分公式: $T=(\sqrt{(1+8\times I_1)}-1)/2$,计算高频药物 T 的使用频次,方程中 I_1 代表使用频次为 1 的中药数量^[6]。

1.6.2 因子分析 对高频中药进行因子分析,依据因子得分结果进行高频中药聚类分析,采用因子分析时用主成分分析法,当因子分析 KMO 统计值>0.5 时,才能使用因子分析^[6]。

1.6.3 关联规则 对高频中药分别采用 Apriori 及 Carma 关联规则进行药对、药组分析,并同时设置最小支持度,最小置信度及提升度,分析药对和药组的应用频次和关联程度^[6]。

1.6.4 核心药物网络分析 根据药物 Pearson 相关性分析、频数分析结果绘制药物核心网络图^[6]。

1.6.5 数据挖掘工具 采用 IBM SPSS Modeler 18.0 软件对中药进行关联分析,采用 SPSS 20.0 软件对中药进行频数分析、因子分析、相关性分析,采用 Gephi 0.9.2 对高频中药构建核心网络图^[6]。

2 结 果

2.1 高频药物频数分析 对纳入的 89 首方剂进行药物频数分析,分析结果显示纳入方剂共涉及 124 味中药,中药总统计频次为 642 次。124 味药物中单味使用最多的为 44 次,使用最少的为 1 次,其中 $I_1=56$,代入高频词低频次界分公式可得 $T=10.72$,故将使用频次 ≥ 11 次的定义为高频药物。124 味中药中符合高频药物定义的共 20 味,合计使用频次为 384 次,占总应用频次的 59.81%,其中甘草使用频率最高(49.44%, $n/89\times 100\%$),其他使用频率较高的药物为川芎(46.07%)、黄芩(38.20%)、防风(34.83%)、羌活(28.09%)、细辛(23.60%)等(见图 2)。按《中药学》分类,统计所得的高频药物按其功效分为 8 类,其中使用频率($n/384\times 100\%$)较高的依次为解表药(34.38%)、补虚药(22.14%)、清热药(15.36%)、活血化瘀药(10.68%)、化痰药(7.29%)等(见图 3)。

2.2 高频药物性味分析 药性方面,高频药物以温性药物使用最多,其次为平性和寒性药物,分别为 185、82 和 47 次(见图 4)。药味方面,高频药物以辛味药物使用最多,其次为甘味和苦味,分别为 244、139 和 125 次(见图 5)。

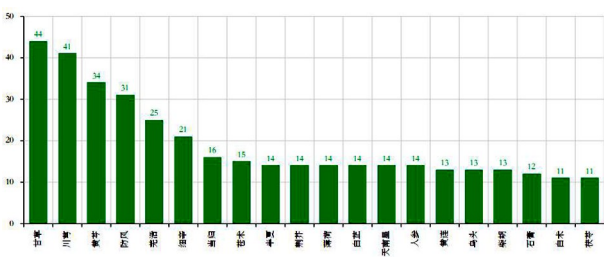


图 2 高频药物频数分布条形图(n≥11 次)

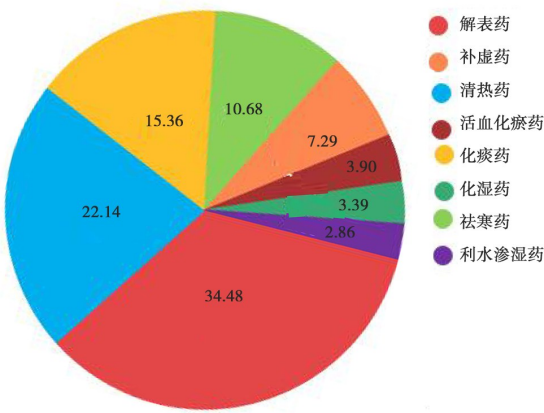


图 3 高频药物功效归类饼状图

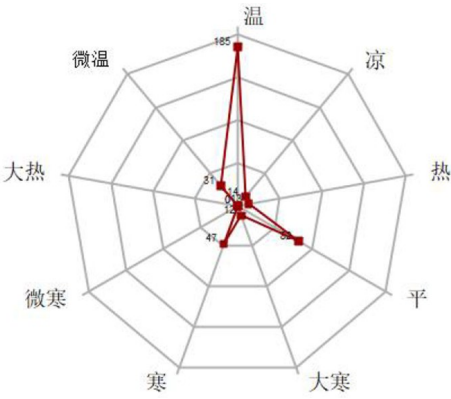


图 4 药性雷达图

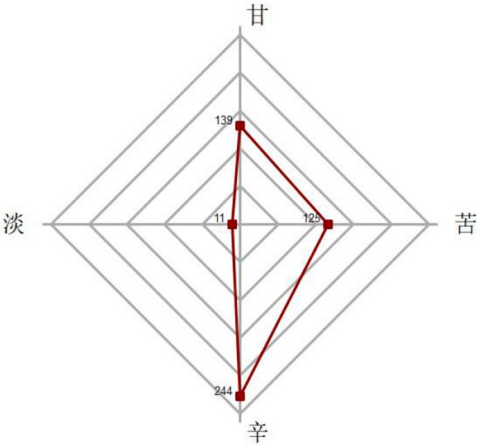


图 5 药味雷达图

2.3 高频药物归经分析 高频药物以肝经药物使用最多,其次为肺经和心经药物,分别为 234、205 和 180 次(见图 6)。

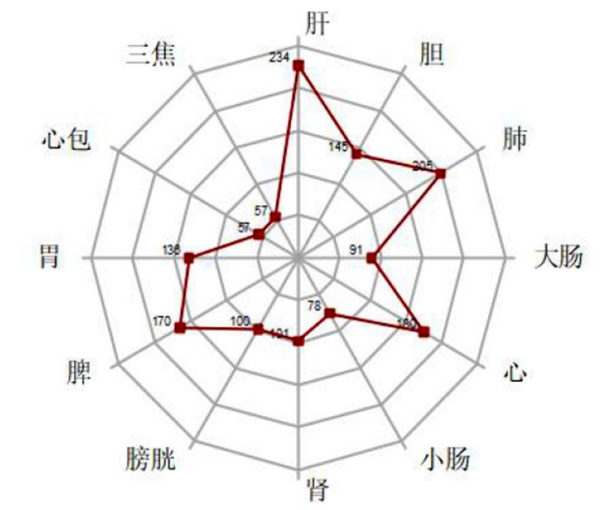


图 6 药物归经雷达图

2.4 高频药物因子分析 对高频药物进行因子分析,结果显示 KMO 值为 0.544>0.5, Bartlett 值为 467.04 (df 为 190), 差异有统计学意义 ($P<0.01$), 数据呈线性, 满足因子分析的必要条件。运用主成份分析, 并行最大方差法旋转, 最终提取 6 个公因子, 累积旋转平方和载入率为 59.074%。经过因子得分进行聚类统计, 共获得 6 个潜在药物组合类方(见表 1), 高频药物因子分析成分图见图 7。

2.5 高频药物关联规则分析 建立 Apriori 药对关联分析模型, 设置最小置信度为 60%, 最小支持度为 15%, 选取提升度 ≥ 1 的药对, 按其支持度从高到低排列(见表 2)。建立 Carma 药组关联分析模型, 设置最小置信度为 55%, 最小支持度为 10%, 选取提升度 ≥ 1 的药组, 按支持度从高到低排列(见表 3)。

2.6 核心药物网络图 对高频药物进行 Pearson 相关性分析, 选取正相关的药物组合进行统计 ($r>0, P<0.05$), 见表 4。再根据相关药物组合, 采用 Gephi 0.9.2 构建高频药物核心网络图(见图 8), 分别为: 1) 柴胡、细辛、防风、羌活、黄连、黄芩、甘草; 2) 当归、川芎、荆芥; 3) 薄荷、石膏、白芷; 4) 半夏、茯苓、苍术、人参、天南星、白术。

表 1 因子分析的药物聚类统计

类方	药物组成
F1	防风(0.821)、甘草(0.744)、羌活(0.658)、细辛(0.381)
F2	薄荷(0.784)、荆芥(0.623)、石膏(0.623)、白芷(0.430)
F3	人参(0.759)、白术(0.674)、茯苓(0.638)
F4	当归(0.723)、柴胡(0.627)、川芎(0.561)、黄连(0.488)
F5	苍术(0.737)、黄芩(0.501)
F6	乌头(0.562)、天南星(0.792)、半夏(0.635)

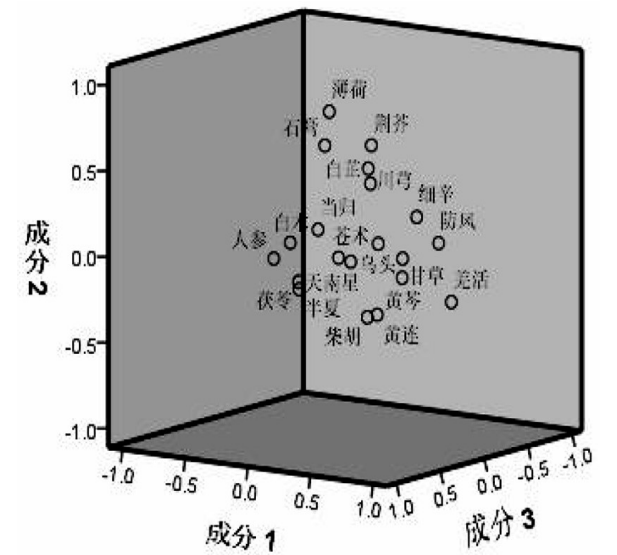


图 7 高频药物因子分析成分图

表 2 药对关联规则统计

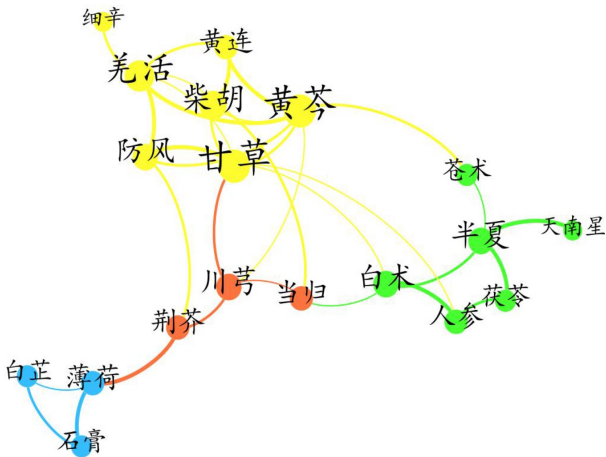
前项	后项	频次/次	支持度/%	置信度/%	提升度
甘草	川芎	44	49.44	61.36	1.33
黄芩	川芎	34	38.20	61.76	1.34
黄芩	甘草	34	38.20	70.59	1.43
防风	黄芩	31	34.83	61.29	1.60
防风	甘草	31	34.83	83.87	1.70
羌活	防风	25	28.09	68.00	1.95
羌活	黄芩	25	28.09	68.00	1.78
羌活	甘草	25	28.09	68.00	1.38
当归	川芎	16	17.98	68.75	1.49
当归	甘草	16	17.98	62.50	1.26
苍术	黄芩	15	16.85	73.33	1.92
苍术	川芎	15	16.85	66.67	1.45
薄荷	川芎	14	15.73	64.29	1.40
人参	甘草	14	15.73	78.57	1.59
荆芥	防风	14	15.73	71.43	2.05
荆芥	川芎	14	15.73	78.57	1.71
荆芥	甘草	14	15.73	71.43	1.44

表 3 药组关联规则统计

前项	后项	频次/ 次	支持度/ %	置信度/ %	提升度
川芎,甘草	防风	27	33.33	62.96	1.65
川芎,甘草	黄芩	27	33.33	55.56	1.32
防风,甘草	黄芩	26	32.10	65.38	1.56
防风,甘草	羌活	26	32.10	57.69	1.87
黄芩,防风	羌活	19	23.46	63.16	2.05
防风,川芎	荆芥	18	22.22	55.56	3.21
羌活,甘草	黄芩	17	20.99	70.59	1.68
黄芩,川芎	苍术	15	18.52	60.00	2.31
防风,甘草	荆芥	14	17.28	71.43	2.23
川芎,甘草	荆芥	14	17.28	71.43	2.14
黄芩,川芎	黄连	13	16.05	69.23	2.67
羌活,细辛	黄芩	11	13.58	81.82	1.95

表 4 高频药物相关性分析

药物组合	r 值	P 值	药物组合	r 值	P 值
黄连-柴胡	0.550	<0.01	人参-茯苓	0.307	<0.01
防风-甘草	0.503	<0.01	川芎-甘草	0.303	<0.01
石膏-薄荷	0.462	<0.01	柴胡-当归	0.303	<0.01
黄芩-黄连	0.461	<0.01	羌活-细辛	0.300	<0.01
羌活-防风	0.435	<0.01	川芎-荆芥	0.282	<0.01
半夏-天南星	0.407	<0.01	石膏-白芷	0.281	<0.01
荆芥-薄荷	0.407	<0.01	白术-当归	0.269	<0.05
半夏-茯苓	0.400	<0.01	黄芩-柴胡	0.264	<0.05
白术-人参	0.400	<0.01	甘草-人参	0.252	<0.05
黄芩-羌活	0.383	<0.01	黄芩-川芎	0.248	<0.05
甘草-柴胡	0.355	<0.01	甘草-白术	0.243	<0.05
黄芩-防风	0.347	<0.01	羌活-柴胡	0.237	<0.05
黄芩-甘草	0.333	<0.01	薄荷-白芷	0.237	<0.05
防风-荆芥	0.332	<0.01	羌活-甘草	0.232	<0.05
黄芩-苍术	0.326	<0.01	苍术-半夏	0.218	<0.05
羌活-黄连	0.308	<0.01	川芎-当归	0.213	<0.05
半夏-白术	0.307	<0.01			



注:图形大小表示使用频率,线条粗细表示相关性强弱。

图 8 高频药物核心网络图

3 讨 论

3.1 药物的频数分析 对本研究所统计的 124 味中药进行频数分析,结果显示其以解表药、补虚药、清热药、活血化瘀药及化痰药为主,其中解表药多用防风、羌活、细辛、白芷、荆芥、柴胡等风寒解表药;补虚药多用人参、白术、甘草、当归等益气补血药;清热药多用石膏、黄芩、黄连等;活血化瘀药多用川芎;化痰药多用半夏、天南星等。结合高频药物功效分析可知,金元四大家治疗头痛多以“引经报使”理论为基础,用药多侧重归经,正如张子和所言:“夫头痛不止者,乃三阳之受病也”^[5],故常需分经治之。正如《珍珠囊》所言:“防风,太阳经本药;川芎,少阳本药,治头痛、颈痛;细辛,主少阴苦头痛;白芷,阳明经本药;羌活,太阳经头痛,去诸骨节疼痛非此不能除,亦能温胆,太阳风药也;柴胡,少阳、厥阴行经药也;半夏,治太阳痰厥头痛;石膏,止阳明头痛”^[7]。

综上,金元四大家治疗头痛主要从以下 4 个方面论治:1)对于外感头痛,如风寒头痛、风湿头痛,或内伤之风痰头痛,以张子和“攻邪理论”为基础,先采用汗法,治以疏风散寒、祛风胜湿之法,故多用解表药,如防风、羌活、荆芥、白芷、柴胡、细辛等,以发汗解痉止痛,如不愈者,可以苦剂吐痰,荡涤胸中之宿痰。2)对于内伤头痛,如气虚头痛、血虚头痛,则以李东垣“补土理论”为基础,治以甘温泻火、补中益气,故多用补虚药,如人参、甘草、白术、当归等,代表方有调中益气汤、养神汤。3)对于肝火头痛、偏正头痛而言,其病机为相火亢盛,燥金乘木,致肝气郁结,气郁化火,血壅不通,需以刘完素“寒凉理论”为基础,即“五志皆可火化”,治以清热降火、行气解郁为法,多用清热药,如石膏、黄芩、薄荷以辛凉清上,疏肝降火。4)“头痛多主于痰,痛甚者火多”“诸经气滞,亦能头痛”,故朱丹溪对于痰浊头痛、气滞头痛,主张治以理气化痰法,多用化痰药及行气活血药,行气活血药以单味川芎为主,川芎为“血中之气药”,具有辛散、解郁、通达、止痛的功效,为治疗头痛的妙药,其谓“头痛须用川芎,如不愈,各加引经药”,可用于治疗气滞头痛、血虚头痛;对于太阴头痛,即痰湿头痛,朱丹溪认为患者多表现为体重、腹痛、脉沉缓,临床常用乌头、天南星、半夏、苍术等燥湿化痰药主之^[8]。可见临床治疗头痛,应以辨证论治为基础,结合金元四大家的理论指导,并根据“六经头痛”特点,分经治之,往往能取得不错疗效。

3.2 药物的性味分析 四气分析结果显示,纳入方剂多以温性药为主。五味分析结果显示,纳入方剂多以辛、甘、苦味药为主。所谓“寒者热之,辛者散之,甘者补之,苦者燥之”,根据性味成方理论,金元四大家治疗头痛主要应用:1)“辛温发散”法,对于外感风湿、风寒头痛,治以温经散寒、祛风胜湿,通络止痛,如药对羌活-防风、荆芥-防风等。2)“甘温益气”法,对于气虚、血虚头痛,治以益气养血,如药对人参-甘草、白术-当归等。3)“苦温燥湿”法,对于痰厥头痛,治以升阳运脾、健脾化痰,如药对苍术-半夏、半夏-天南星、半夏-白术等。

3.3 药物归经分析 药物归经分析结果显示,纳入方剂以多用入肝、肺、心经之品,可知金元四大家治疗头痛主要从肝、肺、心三脏入手,其理论依据如下:1)从肝论治,主要因为肝主气机,肝气上逆,肝阳上亢,肝火亢盛,皆可导致气血并行于上,血壅于脑,而出现头痛。2)从肺论治,主要因为肺主皮毛,风寒湿邪侵袭肌表,导致头部阳经阻滞,不通则痛。3)从心论治,一则从以经络联系分析,心火亢盛,可以引起胆经炽热,上冲头目,导致头痛的发病^[9];二则从心肾相交角度分析,心火独盛可以引起肾水亏虚,下焦相火妄动,火热之邪上攻头目,导致暗风眼黑,亦可导致头痛的发病。

3.4 高频药物的因子分析 高频药物因子分析结果显示,20味中药可聚为6类,分别为:F1,《医碥·头痛》曰:“六淫外邪,惟风寒湿三者最能郁遏阳气”,风为百病之长,风邪易于伤人,常与寒邪、湿邪相兼而致,若风挟寒邪,寒主收引,凝滞血脉,络脉绌急可致头痛;《素问·生气通天论》曰:“因于湿,首如裹”,若风挟湿邪,湿性黏滞,阻遏清阳,清阳不升,气血不畅,脑失所养,亦可致头痛^[10],故对于外感风寒湿邪头痛,药选羌活、细辛、防风、甘草,方中羌活治风湿相搏,主太阳经头痛,细辛风药也,横走发散,温通经络,治风冷头痛,防风,治一身尽痛,随所引而至,乃风药中润剂也,四药合用以祛风散寒,除湿止痛。F2,《张氏医通》云:“面痛皆因于火,而有虚实之殊,三阳之脉皆上于头面,三阳之火皆可引发本病”,提出邪入阳明,易化燥化热,循经上扰,上攻头目^[11],故对于风热头痛,药选薄荷、荆芥、石膏、白芷,方中薄荷辛能发散,凉能清利,通六阳之会首,以导壅滞之热;荆芥散风热,上清头目诸风,止头痛;白芷性温气厚,芳香上达,辛香散结而入血

止痛,能治阳明一切头面诸痛;石膏止渴去火,解肌出汗,上行头目,可治胃火头痛,四药合用以清神利头,宣通气血。F3,《灵枢·口问》曰:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之瞑”,提出饮食劳倦,脾胃亏虚,气血不能上营于脑,髓海不充,清阳不充,可导致气虚头痛^[12],药选人参、白术、茯苓,方中人参大补元气,治劳伤虚损,眩晕头痛;白术理中益脾,和中益气,治风眩头痛;茯苓除湿之圣药也,甘能补中,淡能利窍,宁心安神,三药合用以补中益气,健脾安神。F4,《临证指南医案·头痛》载:“头为诸阳之会,与厥阴肝脉会于巅,诸阴寒邪不能上逆,为阳气壅塞,浊邪得以上距,厥阴之风火乃能逆上作痛”,提出对于瘀血头痛,肝郁气滞,气滞血瘀,化火生风者^[13],药选当归、川芎、柴胡、黄连,方中当归治头痛,取其轻浮而上行;川芎上行头目,引药上达病所,下行血海,活血化瘀,为治疗头痛之妙药;柴胡少阳、厥阴引经药也,行气解郁,善除本经头痛,同时柴胡泻肝火,须用黄连佐之,四药合用以疏肝理气,活血化瘀,清热泻火。F5,患者嗜食肥甘厚味及辛辣之品,损伤脾胃,致中焦气机不畅,痰湿内生,郁久化热,湿热蕴蒸,上扰清窍,痹阻脑窍脉络,不通则痛,故对于湿热头痛^[14],药选苍术、黄芩,全方苍术性温而燥,芳香辟秽,燥湿行痰,主治风痰眩痛;黄芩可除六经实热实火,善治风湿风热头痛,两药合用以清热燥湿止痛。F6,《内科摘要》谓:“头痛久发,多主于痰”,提出对于顽固型头痛,其病机可能为痰乃脾胃津液,随气机升降,周流运用,若肝阳上逆,痰随气血上行,阻塞脑络,不通而痛^[15],故对于风痰头痛,药选乌头、天南星、半夏,方中乌头温燥下行,驱寒逐湿止痛;天南星,开结闭,散风痰之妙药;半夏治太阳痰厥头痛,非此不能除,三药合用以降逆息风,豁痰止痛。

3.5 高频药物的关联规则分析 对数据挖掘获得的药对和药组根据配伍应用进行组合,可划分为三大类组方。1)川芎石膏汤类方(《黄帝素问宣明论方》):甘草-川芎,黄芩-川芎,黄芩-甘草,人参-甘草,防风-黄芩,防风-甘草,当归-川芎,当归-甘草,薄荷-川芎,荆芥-防风,荆芥-川芎,荆芥-甘草,川芎-甘草-防风,川芎-甘草-黄芩,防风-甘草-黄芩,防风-川芎-荆芥,荆芥-防风-甘草,荆芥-川芎-甘草,功效清神利头、宣通气血,主治风热头痛。2)羌活汤类方(《兰室秘藏》):羌活-黄芩,羌活-防

风,羌活-甘草,防风-甘草-羌活,黄芩-防风-羌活,羌活-甘草-黄芩,功效祛风胜湿止痛,主治风湿头痛。3)清上泻火汤类方(《兰室秘藏》):苍术-黄芩,苍术-川芎,羌活-细辛-黄芩,苍术-黄芩-川芎,以清热化痰止痛。

3.6 核心药物网络分析 本研究核心药物网络图显示,金元四大家治疗头痛可分为4组基本方。第1组:柴胡、细辛、防风、羌活、黄连、黄芩、甘草,以张子和“攻邪理论”为指导,具有祛风除湿、散寒止痛的功效,可治疗外感风寒、风湿头痛;第2组:川芎、荆芥、当归,具有补血活血、行气通络的功效,可治疗瘀血头痛;第3组:薄荷、石膏、白芷,以刘完素“寒凉理论”为指导,具有疏风清热、降火止痛的功效,可治疗风热头痛、肝火头痛;第4组:半夏、苍术、茯苓、人参、天南星、白术,以朱丹溪“诸病多因痰而生”为理论指导,具有益气健脾、燥湿化痰的功效,可治疗气虚头痛及痰湿头痛^[16]。

4 小 结

综上,金元四大家治疗头痛主要从肝、肺、心三脏论治,治疗上以攻邪法、补中法、清热法及理气化痰法为主,多用解表药、补虚药、清热药、活血化瘀药和化痰药,并根据“六经头痛”特点分经治之,可治疗外感头痛、气虚头痛、瘀血头痛、痰浊头痛等,常用方剂有川芎石膏汤、羌活汤及清上泻火汤等。本研究结果可供临床治疗头痛借鉴,同时为更好地理解金元四大家学术思想提供了数据支持。

参考文献

- [1] 任泳燕,李慧,王洋洋,等.《中医内科常见病诊疗指南——头痛》指南更新与解读[J].中国循证医学杂志,2020,20(6):

643-650.

- [2] 张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-362.
- [3] 田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-606.
- [4] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-334.
- [5] 徐江雁.张子和医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-238.
- [6] 武子健,王丽,郭小辉,等.“金元四大家”治疗便秘病用药规律探析[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(2):110-116.
- [7] 郑洪新.张元素医学全书[M].北京:中医中医药出版社,2006:1-102.
- [8] 胡袁媛,祝春燕,黄鑫梅.金元四大家治疗头痛特色探究[J].浙江中医杂志,2009,44(6):391-392.
- [9] 李孔正,黎胜驹,李玉红.心胆同治针刺治疗少阳头痛的效果[J].中国当代医药,2019,26(3):126-128.
- [10] 张倩,贺泽龙.从“湿”论治头痛之探讨[J].湘南学院学报:医学版,2017,19(2):48-49.
- [11] 罗丕舵,孟毅,刘志勇,等.芎芷石膏汤治疗头痛的临床应用[J].中医临床研究,2016,8(29):42-43.
- [12] 周兴林,吴生波,陈学忠.陈学忠补中益气汤临床应用体会[J].四川中医,2020,38(8):22-24.
- [13] 刘强,王琦.风药在瘀血头痛中的作用[J].江苏中医药,2020,52(3):78-80.
- [14] 于明秀,赵正超,吕文学,等.偏头痛中医病因病机简况[J].实用中医内科杂志,2019,33(10):108-111.
- [15] 王智贤,胡国恒.胡国恒从风痰论治神经性头痛经验介绍[J].新中医,2020,52(20):195-197.
- [16] 武子健,李娜,王丽,等.朱丹溪治痰之法刍议[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):963-966.

(收稿日期:2022-12-03)

[编辑:韩吟]

(上接第16页)

- [10] 陆文洪,李鑫磊,罗雯鹏,等.“切”“补”“套”“注”四联术治疗女性出口梗阻型便秘的临床疗效评价[J].湖南中医药大学学报,2021,41(10):1635-1639.
- [11] 洪光晨,宋培铎.吻合器痔上黏膜环切钉合术联合直肠黏膜套扎治疗直肠前突效果对照[J].河南外科学杂志,2019,25(4):105-106.
- [12] 郑梦洁,任军华,唐智军.浅谈孙思邈对肛肠疾病的认识[J].贵州中医药大学学报,2022,44(5):100-103.
- [13] 李记泉,王巍,王鹰,等.基于“魄门亦为五脏使”浅析针灸药结合治疗脱肛的机理[J].新中医,2022,54(2):153-156.
- [14] 周春根,江滨,郭荣.黄芩口服液治疗中气下陷型直肠黏膜内脱垂所致肛门坠胀的临床疗效观察[J].现代中药研究与实践,2021,35(1):82-85.

- [15] 邓艳萍,史胜楠,吴小平,等.基于肾主纳气探讨益气温阳法治疗心力衰竭[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):740-743.
- [16] 周军惠,乔敬华,王兆平,等.曹永清运用疏肝理气解郁法治治疗肛门坠胀经验[J].湖南中医杂志,2020,36(8):31-33.
- [17] 李涵,石倩玮.白术止泻与通便双向调节作用的探析[J].山西医药杂志,2021,50(10):1709-1715.
- [18] 蒙洁,陈冬梅,刘佳佳,等.基于网络药理学的党参干预肠易激综合征作用机制研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(1):80-85.
- [19] 刘武超男,周思琳,管雪,等.《兰室秘藏》治疗脾胃病用药规律研究[J].湖南中医杂志,2022,38(9):32-35.

(收稿日期:2022-10-11)

[编辑:王红梅]