引用:黄丽晖,庄鑫,梅伟英,沈春锋. 基于中医古籍挖掘孟河医派费氏治疗慢性咳喘的用药规律[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):29-33.

基于中医古籍挖掘孟河医派费氏治疗慢性咳喘的用药规律

黄丽晖,庄　鑫,梅伟英,沈春锋
(南京中医药大学附属常州市中医医院,江苏　常州,213003)

[**摘要**]　目的:基于中医古籍挖掘孟河医派费氏治疗慢性咳喘的用药规律。方法:从《孟河四家医集》中筛选费伯雄、费绳甫治疗慢性咳喘的医案,建立方药数据库,运用 Excel 进行药物频次、性味、归经分析,运用中医传承辅助平台 V 3.0 进行药物关联分析,采用词频分析法对特色用药进行研究。结果:纳入 54 首处方,涉及 121 味中药,高频药物 23 味,药性以寒、温偏多,药味以苦、辛、甘居多,归经以肺、胃、脾、肾经居多,治疗慢性咳喘的核心处方为苦杏仁、炙麻黄、浙贝母、黄芩、前胡、炙紫菀、紫苏子、莱菔子。词频分析显示,寒证在核心处方基础上加细辛、五味子等治疗,热证用桑白皮、天竺黄、鱼腥草等治疗,虚证根据不同脏腑之虚治疗,重视调理脾胃,瘀证用丹参、银杏叶、水红花子、矮地茶、川芎、地龙等治疗。结论:孟河医派费氏治疗慢性咳喘,以肺虚痰伏为基本病机,以宣肺止咳、化痰平喘为治疗大法,注重寒、热、虚、瘀的不同,用药寒温并用、散中寓收,体现了其醇正和缓的学术思想。

[**关键词**]　慢性咳喘;孟河医派;费氏;古籍挖掘;用药规律
[**中图分类号**]R259.6　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.007

Medication rule of the Fei family of Menghe Medical School in treatment of chronic cough and asthma: A study based on data mining of Chinese medical classics

HUANG Lihui, ZHUANG Xin, MEI Weiying, SHEN Chunfeng
(Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou 213003, Jiangsu, China)

[**Abstract**]　Objective: To investigate the medication rule of the Fei family of Menghe Medical School in the treatment of chronic cough and asthma based on data mining of Chinese medical classics. Methods: The medical records of Fei Boxiong and Fei Shengfu in the treatment of chronic cough and asthma were collected from Medical Records of Four Members of Menghe Medical School, and a database was established for the prescriptions and drugs. Excel was used to perform the analysis of frequency, nature and taste, and meridian entry; Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System V3.0 was used to perform the drug association analysis; the word frequency analysis method was used to analyze the use of characteristic drugs. Results: A total of 54 prescriptions were included, involving 121 traditional Chinese medicine drugs, there were 23 high-freguency drug. Most drugs were cold or warm in nature and had a bitter, pungent or sweet taste, and they mainly entered the lung, stomach, spleen, and kidney meridians. The core prescription for the treatment of chronic cough and asthma were Armeniacae Semen Amarum, honey-fried Herba Ephedrae, Fritillaria thunbergii, Scutellaria baicalensis, Radix Peucedani, honey-fried Aster tataricus, Perillae Fructus, and

基金项目:江苏省常州市科技局应用基础研究项目(CJ20210167);江苏省常州市科技局社会发展科技支撑项目(CE20225053);全国名老中医药专家申春悌传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134 号)
第一作者:黄丽晖,女,主治中医师,研究方向:中医内科学及名老中医经验传承研究
通信作者:沈春锋,男,主任中医师,研究方向:中医内科疾病的临床研究,E-mail:18961191985@189.cn

Semen Raphani. The word frequency analysis showed that Asarum and Schisandra chinensis were added to the core prescription for the treatment of cold syndrome, while white mulberry root-bark, Bambusae Concretio Silicea, and Houttuynia cordata were added for heat syndrome; deficiency syndrome was treated based on the viscera and bowels with deficiency, with an emphasis on regulating spleen and stomach; Salvia miltiorrhiza, ginkgo leaf, Fructus Polygoni Orientalis, Japanese Ardisia Herb, Rhizoma Chuanxiong, and Pheretima were used for the treatment of stasis syndrome. Conclusion: In the treatment of chronic cough and asthma by the Fei family of Menghe Medical School, lung deficiency with hidden phlegm are the main pathogenesis, and facilitating the flow of lung Qi, relieving cough, resolving phlegm, and relieving asthma are the main treatment methods, with a focus on the differences between cold, heat, deficiency, and stasis syndromes. The application of both cold and warm drugs and to dispel pathogenic factors while nurturing the center reflect the academic thinking of "being harmonious, gentle, moderate, and right".

[**Keywords**] chronic cough and asthma; Menghe Medical School; Fei family; data mining of Chinese medical classics; medication rule

孟河医派是明末清初源自江苏常州的著名医学流派,以费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁四大家为重要代表。作为孟河医派奠基人,费伯雄素以"归醇纠偏,平淡中出神奇"而享有盛誉,对慢性病的调治有独到见解;其孙费绳甫在传承家学基础上以擅治危、大、奇、急诸症而闻名,二人主要著作经后世整理,收录于《孟河四家医集》[1]。慢性咳喘是呼吸系统常见病症,以咳嗽、咳痰、喘促、呼吸困难等反复发作为主要症状,现代医学中的支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、支气管扩张等均可见上述表现。笔者作为孟河医派费氏传人,通过对《孟河四家医集》中收载的费伯雄、费绳甫治疗慢性咳喘医案进行整理和分析,进一步探讨费氏诊治慢性咳喘的辨治特色,以期为现代中医治疗本病提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2006 年东南大学出版社出版的《孟河四家医集》,搜集其中记载费伯雄、费绳甫治疗慢性咳喘的医案。

1.2 纳入标准 1)符合慢性咳喘的中医诊断标准;2)属于费伯雄、费绳甫的医案;3)处方记录完整。

1.3 排除标准 1)疾病诊断不明确;2)方剂剂型不属于丸、散、丹、汤、膏、药酒这 6 种类型。

1.4 中药名称规范 依据《中华人民共和国药典·一部》[2]对医案中处方的中药名称进行规范,如"生地"统一为"生地黄"、"蒌皮"统一为"瓜蒌皮"、"海石"统一为"海浮石"等。

1.5 数据处理 利用 EpiData 软件建立医案数据库,数据录入采用双人独立的方式,由两名人员各自录入筛选后的医案信息,再进行数据比对、核查,最终锁定数据库,以确保医案数据的准确性。采用 Excel 对药物频次、性味、归经等进行统计;借助中医传承辅助平台 V 3.0 软件对处方进行药物关联分析,并运用词频分析法对费氏特色用药进行数据挖掘。

2 结 果

2.1 检索结果 本研究共纳入《孟河四家医集》中有关费伯雄、费绳甫治疗慢性咳喘的医案 50 则,处方 54 首,其中,费伯雄医案 22 则,处方 22 首,费绳甫医案 28 则,处方 32 首。

2.2 药物频次分析 54 首处方中,涉及中药 121 味,其中频次≥10 次的有 23 味,排前 7 位的分别为杏仁、炙麻黄、紫苏子、炙紫菀、浙贝母、前胡、黄芩、莱菔子。(见表 1)

表 1 药物频次分析(频次≥10 次)

序号	中药	频次/次	序号	中药	频次/次
1	杏仁	41	13	款冬花	16
2	炙麻黄	31	14	葶苈子	15
3	紫苏子	28	15	天竺黄	15
4	炙紫菀	28	16	蝉蜕	14
5	浙贝母	25	17	地龙	13
6	前胡	24	18	白前	12
7	黄芩	23	19	厚朴	12
8	莱菔子	22	20	五味子	11
9	枇杷叶	21	21	陈皮	10
10	姜半夏	19	22	细辛	10
11	桑白皮	17	23	佛耳草	10
12	南沙参	16			

2.3 药物性味、归经分析 结果显示,药性以寒、温居多,药味以苦、辛、甘居多,归经以肺、胃、脾、肾经为主。(见图 1~3)

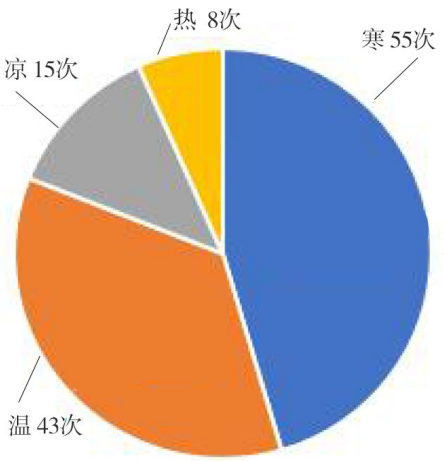

图 1　药物四气分析

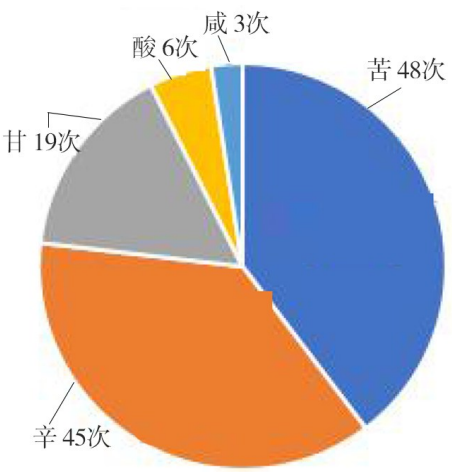

图 2　药物五味分析

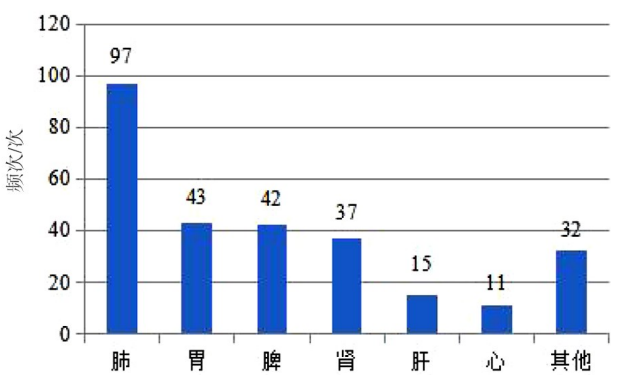

图 3　药物归经分析

2.4　药物关联规则分析　设置最小支持度为 20%,最小置信度为 80%,对处方药物进行不同参数下提取数据的预分析,在支持度为 70%的条件下,将药物组合频次≥10 次的常用药对由高到低排序,前 6 位分别是“杏仁-炙麻黄”“前胡-杏仁”“紫苏子-杏仁”“炙麻黄-前胡-杏仁”“紫苏子-前胡”“炙麻黄-前胡”(见表 2)。对上述药物组合进行关联规则分析。设置支持度为 70%、置信度为 95%,制作药物关联规则网络图,结果显示,治疗慢性咳喘的核心处方为苦杏仁、炙麻黄、浙贝母、黄芩、前胡、炙紫菀、紫苏子、莱菔子。(见图 4)

表 2　药物关联规则分析(支持度为 70%)

序号	药物组合	频次/次	序号	药物组合	频次/次
1	杏仁-炙麻黄	35	7	黄芩-杏仁	22
2	前胡-杏仁	29	8	黄芩-前胡-杏仁	21
3	紫苏子-杏仁	28	9	浙贝母-杏仁	18
4	炙麻黄-前胡-杏仁	26	10	浙贝母-黄芩-前胡	17
5	紫苏子-前胡	26	11	黄芩-炙麻黄	14
6	炙麻黄-前胡	23	12	黄芩-炙麻黄-杏仁	11

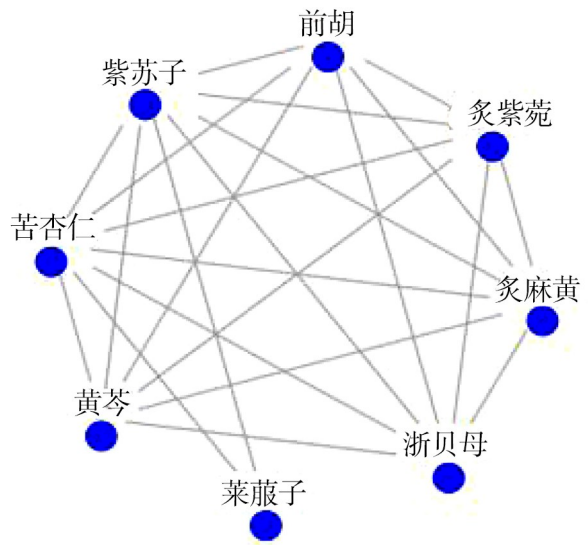

图 4　药物关联规则网络图

2.5　词频分析　为进一步研究费氏辨治规律及用药特色,运用词频分析法[3]对费氏辨治思路与方药的关系进行分析。词频分析常用来评估一个词对于一个语料库中一个领域文件集的重要程度。词频图中字体越大,说明出现的频率越高。前期研究将慢性咳喘主要四诊信息分为寒、热、虚、瘀四类[4]。词频分析显示,处于词频图中央的为费氏高频用药,可视作核心药物组合,而根据四诊信息属性不同,费氏临证选药又各有特色。证候属性为“寒”者,费氏常于核心处方基础上加细辛、五味子等;证候属性为“热”者,常用桑白皮、天竺黄、鱼腥草等;证候属性属“虚”者,则根据脏腑病位属性不同予以治疗,尤重视调理脾胃;证候属性见“瘀”者,常用丹参、银杏叶、水红花子、矮地茶、川芎、泽兰、地龙、水蛭等。(见图 5~8)

图 5　与“寒”相关特色药物

图 6　与“热”相关特色药物

图 7　与“虚”相关特色药物

图 8　与“瘀”相关特色药物

3　讨　　论

3.1　慢性咳喘处方分析　从药物频次来看,使用频次≥10 次的有 23 味中药,主要功效多为宣肺平喘、化痰止咳。从药性来看,以寒性药物偏多,着力于清肺化痰,同时温性药物亦常用,这体现了费氏“寒温并用”的学术理念。药味以苦、辛、甘居多。《素问·至真要大论》中言:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之。”在归经方面,以肺、胃、脾、肾经居多,一是肺为储痰之器,治疗上针对主要病位、药达病所;二是体现出费氏对“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的深刻理解,用药注意顾护脾胃及肾,所谓脾为后天之本、脾为生痰之源,脾得健运,则生痰乏源,同时,肾主纳气,肾气固摄,则喘逆可治。

3.2　慢性咳喘核心处方分析　根据高频药物统计及关联规则分析结果,当支持度为 70%、置信度为 95%时,得到苦杏仁、炙麻黄、浙贝母、黄芩、前胡、炙紫菀、紫苏子、莱菔子的药物组合,视为费氏治疗慢性咳喘的核心处方(基本方),这与庄鑫[5]的研究结果具有一定的相似性。费氏认为慢性咳喘的基本病机多为肺虚痰伏,属本虚标实,系久病咳喘,肺气受损,肺通调水道功能失职,水湿停聚体内而成伏痰,其基本病机离不开“痰”。核心处方中杏仁使用频次最高。《孟河四家医集》云:“苦杏仁为辛苦之流,和平之类,解肌而理肺,降气以行痰。性能祛风,止嗽而下气,功堪润燥,泻热以除烦。”现代药理学研究认为,杏仁代谢过程中产生的氢氰酸可抑制呼吸中枢,有助于减慢呼吸频率[6]。另一味核心药物炙麻黄,能发汗解表、宣肺平喘。如《医林纂要·药性》曰其:“补肝,行水液,泻肺,降逆气,行彻肌表。”麻黄与苦杏仁配伍,一宣一降,宣肺止咳平喘,此乃费氏治疗咳喘的重要组合。黄芩清热泻火解毒,常用于肺热咳嗽。正如《汤液本草》所云:“利胸中气,消膈上痰。”现代药理学研究表明,黄芩所含的黄芩苷、黄芩素可通过抑制炎性介质而发挥抗炎作用,从而有助于呼吸系统炎症的控制[7]。浙贝母清热化痰,降气止咳。《本草正》曰:“治肺痈、肺痿、咳喘、吐血、衄血,最降痰气,善开郁结。”黄芩-浙贝母药物组合源自《医学探骊集》中的贝母黄芩汤,两药合用,具有清热止嗽之功。紫菀与前胡也是费氏常用药对,紫菀善于化痰止咳。《神农本草经》曰其:“主咳逆上气,胸中寒热结气……安五脏。”前胡疏散风热,降气化痰。《本草汇言》曰其具有“散风

寒,净表邪,温肺气,消痰嗽”之效。两药合用,具有清润消咳之功。费氏又喜用生紫菀,一则取其化痰止咳之功,二则取其通便之力。《本草汇言》曰:“治老人血枯气燥,大便不通。”对于伴有便秘的咳喘患者,生紫菀尤其适用。紫苏子、莱菔子则源于古方三子养亲汤,紫苏子降气、消痰、平喘;莱菔子降气化痰,二药合用,专化肺中伏痰。

3.3　慢性咳喘特色用药分析　基于词频分析法,本研究对费氏临证特色用药进行关联分析,主要从寒、热、虚、瘀 4 个角度进行探讨。1)若证候属性为“寒”者,费氏常在核心处方基础上加细辛、五味子,与麻黄配伍,取小青龙汤之意,或用半夏、荆芥之属。临证尤注重观察痰之形与色,用细辛通阳化饮、开结肺气。《本草经疏》云:“细辛,风药也,风性升,升则上行,辛则横走,温则发散,故主咳逆。”现代药理学研究亦表明,细辛含有萜类、芳香族等活性成分,有助于发挥止咳平喘的功效[8-9]。2)证候属性为“热”者,常用桑白皮、天竺黄、鱼腥草等清肺化痰,并以南沙参、石斛等养阴润肺。痰稠胶固难出者,加海浮石、胆南星等豁痰平喘。其中,南沙参和海浮石均为孟河医派治疗肺系疾病的常用药物。因肺为娇脏,喜润恶燥,而痰热日久,耗伤肺阴,故用南沙参益气养阴,祛痰而不伤肺气。《医林纂要》言:“入肺而泄上逆之气,润燥清金,布膻中之治令”,故费氏临床常用之。海浮石源于孟河医派《医醇剩义》中“鹅梨汤”,有清肺化痰、软坚散结之功,用于肺热痰稠色黄者常有良效。3)证候属性属“虚”者,则根据脏腑病位属性不同予以治疗,尤重视调理脾胃。肺气虚者用白参须、党参补益肺气;脾气虚者用党参、白术、炙鸡内金健脾助运;肾虚者则以温肾为主,多用淫羊藿、菟丝子、熟地黄、紫河车等温肾纳气平喘,尤以淫羊藿为治疗肾虚咳喘的特色用药。淫羊藿具有补肾强筋之功。《分类草药性》认为其具有“治咳嗽,去风”之效。有研究表明,淫羊藿苷能保护肺组织,改善肾虚型慢性阻塞性肺疾病大鼠的肺功能,从而改善慢性咳喘症状[10]。4)证候属性见“瘀”者,常用丹参、银杏叶、水红花子、矮地茶、川芎、泽兰等药,亦用地龙、水蛭等虫类药物。水红花子为孟河医派特色用药,其功能活血消积、清热利湿。《本草汇言》曰:“消血积,化癖散疬之药也。善消磨,能入血分,逐留滞。”矮地茶亦为常用特色药物,功能化痰止咳、活血。《本草图经》谓其可“去风痰”,《本草纲目》曰其能“破血”。另外,就化痰而言,除核心处方中的紫苏子、莱菔子外,费氏还常用车前子、五味子等药。车前子有祛痰之功。《药品化义》云:“主下降,味淡入脾,渗热下行。主治痰泻、热泻……。”若肺气已虚,咳喘未平,加五味子收敛肺气,并与麻黄配伍,散中有收,避免耗伤肺气,体现了孟河医派用药“和缓不伤正”学术特点。在具体医案中,费氏无论寒痰或热痰,均使用细辛,并多与麻黄、桑白皮等配伍,寒温相济,清肺不遏肺,化痰不伤阴。而每遇外邪犯肺、病情加重之时,又常具有“风痰”之属性[11],故根据其“风盛痰阻、风动痰升”之特点,遵《脾胃论》“见风动之证,以风药通之”之意,常予地龙、蝉蜕、僵蚕、防风等药化痰、祛风、平喘。

本研究采用数据挖掘技术对孟河医派费氏治疗慢性咳喘的用药规律进行研究。孟河医派费氏在辨治慢性咳喘上具有丰富的经验,临证以肺虚痰伏为基本病机,以宣肺止咳、化痰平喘为治疗之法,注重对寒、热、虚、瘀的鉴别,寒温并用,散中寓收,用药轻灵,印证了孟河医派“醇正和缓”的学术特点,为进一步传承孟河医派学术思想提供了参考。

参考文献

[1]　朱雄华. 孟河四家医集[M]. 南京:东南大学出版社,2006.

[2]　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.

[3]　雷蕾,曾召,刘菊红,等. 基于 PubMed 数据库针灸研究轨迹及热点文献计量学分析[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(4):52-55.

[4]　沈春锋. 基于“真实世界”的申春悌教授中医临界辨证诊治学术思想研究[D]. 南京:南京中医药大学,2021.

[5]　庄鑫. 慢性支气管炎老中医真实世界临床诊疗数据分析研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.

[6]　刘兴隆,贾波,黄绣深,等. 苦杏仁药理研究概况[J]. 江苏中医药,2005,26(7):59.

[7]　姚雪,吴国真,赵宏伟,等. 黄芩中化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(7):215-220.

[8]　吴昊,温晓茵,颜鹏,等. 细辛的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(4):186-195.

[9]　吴建兵,褚襄萍,张永煜,等. 五味子-细辛药对抗哮喘活性部位筛选[J]. 中华中医药学刊,2013,31(1):121-123.

[10]　曾丽绚,董竞成,徐长青,等. 肾虚型慢性阻塞性肺疾病大鼠模型的建立及淫羊藿苷干预的影响[C]//中国中西医结合学会. 第十次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会论文集. 杭州:中国中西医结合学会,2009:1-7.

[11]　沈春锋. 徐迪华从风痰治哮病学术思想探析[J]. 河南中医,2015,35(11):2616-2617.

(收稿日期:2023-07-22)

[编辑:刘珍]