引用:陈爽,王宝娟 . 基于《中华医典》分析清代医家治疗水肿的用药规律[J]. 湖南中医杂志,2024,40(2):23-28.

基于《中华医典》分析清代医家治疗水肿的用药规律

陈 爽[1],王宝娟[2]
(1. 天津中医药大学,天津,300193;
2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[**摘要**] 目的:挖掘《中华医典》中治疗水肿的相关内容,探讨清代医家治疗水肿的用药及配伍规律。方法:检索《中华医典》医案部分中清代医家诊疗水肿的相关著作,采用 SPSS Modeler 18.0 进行关联规则分析,采用 SPSS 21.0 对高频药物进行聚类分析。结果:共收录 280 首处方,包含 44 本医家著作,涉及中药 260 味,其中频次≥21 次的药物 34 味,药性以温、平为主,药味多辛、苦、甘,归经多为肺、脾、肾经;使用频率最高的是利水渗湿药、补虚药和理气药;高频药对为泽泻-猪苓、白术-附子;聚类分析得到 7 个核心处方。结论:清代医家治疗水肿注重攻补兼施,遣方用药以利水渗湿为主,同时兼健脾理气、温补脾肾、宣肺解表。

[**关键词**] 水肿;《中华医典》;医案;用药规律
[**中图分类号**]R256.51 [**文献标识码**]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.006

Medication rule of the doctors in Qing Dynasty in treatment of edema: An analysis based on Chinese Medical Classics

CHEN Shuang[1], WANG Baojuan[2]
(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;
2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

[**Abstract**] Objective: To investigate the medication and compatibility rules of the doctors in Qing Dynasty in the treatment of edema by analyzing the contents associated with edema in Chinese Medical Classics. Methods: The medical records in Chinese Medical Classics were searched to obtain the works on the treatment of edema by the doctors in Qing Dynasty. SPSS Modeler 18.0 was used to perform the association rule analysis, and SPSS 21.0 was used to perform a cluster analysis of high-frequency drugs. Results: A total of 280 prescriptions and 44 medical works were obtained, involving 260 traditional Chinese medicine (TCM) drugs, among which there were 34 drugs with a frequency of ≥21. Most drugs were warm or neutral in nature and had a pungent, bitter or sweet taste, and they mainly entered the lung, spleen, and kidney meridians. The drugs with the highest frequency of use were diuresis-inducing and dampness-draining drugs, deficiency-tonifying drugs, and Qi-regulating drugs. Alisma orientalis-Polyporus umbellatus and Atractylodes macrocephala Koidz.-Radix Aconiti Lateralis Preparata were high-frequency drug combinations. The cluster analysis obtained 7 core prescriptions. Conclusion: In the treatment of edema, the doctors in Qing Dynasty focus on tonification and purgation in combination and mainly use diuresis-inducing and dampness-draining prescriptions, giving consideration to strengthening the spleen and regulating Qi, tonifying the spleen and kidney, and facilitating the flow of lung Qi and relieving exterior syndrome.

[**Keywords**] edema; Chinese Medical Classics; medical records; medication rule

第一作者:陈爽,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(肾病、风湿病方向)
通信作者:王宝娟,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合临床(肾病、风湿病方向),E-mail:3871460@qq.com

水肿是指因肺脾肾三脏对水液宣化输布功能失调,致体内水湿滞留,泛溢肌肤,引起头面、四肢、腹部、甚至全身浮肿的一种病证[1]。现代医学的急慢性肾小球肾炎、肾病综合征、肾衰竭等疾病均属中医学“水肿”的范畴。中医药对水肿的治疗历史悠久,形成了一套独特的理论体系。本研究旨在通过整理分析清代医家治疗水肿的处方,深入挖掘其核心药对及配伍关系,进一步探讨其用药规律,为临床诊疗提供借鉴与思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 研究资料来源于第五版《中华医典》医案部分,以“水肿”“浮肿”“肢肿”“面浮足肿”“一身悉肿”“面目浮”“虚浮”“跗肿”“手足肿”“水气”“肤胀”等关键词进行检索。

1.2 纳入标准 1)《中华医典》中专篇论述水肿的医案或含有上述关键词且以水肿为主症的医案中的处方;2)汤剂、丸剂、散剂、膏剂等口服制剂处方;3)处方组成相同只纳入1次。

1.3 排除标准 1)医案中含有上述关键词但主诉与肾性水肿无关的条文;2)仅有方名,无具体药物组成的方剂;3)治疗方法为熏蒸、膏药等外治法。

1.4 中药名称规范 参照《中华人民共和国药典·一部》(2020版)和《中华本草》对中药名称进行规范化整理,如将“生甘草”“炙甘草”统一为“甘草”、“赤茯苓”“云茯苓”“白苓”统一为“茯苓”、“于术”“於术”统一为“白术”、“橘皮”“新会皮”“广皮”统一为“陈皮”、“生米仁”“米仁”统一为“薏苡仁”等。

1.5 数据分析 对纳入的处方进行整理,双人录入Excel 2010软件建立数据库,数据录入后进行二次规范,确保数据资料真实无误。采用SPSS Modeler 18.0软件对处方进行关联规则分析,采用SPSS 21.0软件对高频药物进行聚类分析。

2 结 果

2.1 检索结果 共收录280首处方,涉及44本医案著作。(见表1)

2.2 药物使用频次分析 280首处方中共涉及中药260味,总使用频次为2915次,其中频次≥21次的中药共34味,排前5位的分别是茯苓(142次)、陈皮(129次)、泽泻(125次)、白术(115次)、大腹皮(99次)。(见表2)

表1 清代医家治疗水肿的医案著作频数统计

编号	医案	数量/首	编号	医案	数量/首
1	《张聿青医案》	25	23	《曹沧洲医案》	4
2	《王旭高临证医案》	24	24	《环溪草堂医案》	3
3	《剑慧草堂医案》	16	25	《柳选四家医案》	3
4	《邵兰荪医案》	15	26	《陈莲舫医案》	3
5	《临证指南医案》	15	27	《王应震要诀》	3
6	《丁甘仁医案》	14	28	《缪松心医案》	3
7	《叶天士曹仁伯何元长医案》	13	29	《顾氏医案》	2
8	《徐养恬方案》	13	30	《三家医案合刻》	2
9	《竹亭医案》	11	31	《邵氏医案》	2
10	《曹仁伯医案》	11	32	《扫叶庄医案》	2
11	《沈菊人医案》	9	33	《龙砂八家医案》	2
12	《邵氏方案》	9	34	《得心集医案》	2
13	《灵验良方汇编》	8	35	《临症经应录》	2
14	《也是山人医案》	8	36	《续名医类案》	1
15	《孤鹤医案》	7	37	《古今医案按》	1
16	《贯唯集》	7	38	《齐氏医案》	1
17	《慎五堂治验录》	6	39	《松心医案笔记》	1
18	《辨证奇闻》	6	40	《王孟英医案》	1
19	《千里医案》	6	41	《叶氏医案存真》	1
20	《吴鞠通医案》	5	42	《费绳甫先生医案》	1
21	《王九峰医案》	5	43	《旌孝堂医案》	1
22	《江泽之医案》	5	44	《汪艺香先生医案》	1

表2 药物使用频次分析(频次≥21次)

编号	药物	频次/次	编号	药物	频次/次
1	茯苓	142	18	桑白皮	44
2	陈皮	129	19	生姜皮	42
3	泽泻	125	20	通草	39
4	白术	115	21	附子	38
5	大腹皮	99	22	葶苈子	33
6	茯苓皮	91	23	麻黄	32
7	苦杏仁	84	24	防风	31
8	薏苡仁	83	25	苍术	29
9	防己	82	26	木瓜	28
10	厚朴	64	27	肉桂	26
11	猪苓	60	28	石膏	26
12	桂枝	55	29	鸡内金	24
13	冬瓜皮	53	30	干姜	23
14	甘草	51	31	椒目	23
15	半夏	48	32	党参	22
16	五加皮	47	33	牛膝	22
17	车前子	45	34	冬瓜子	21

2.3　药物性味归经分析　药物四气以温、平为主；药味多辛、苦、甘；归经多见肺、脾（胃）经，其次为肾经。（见图 1～3）

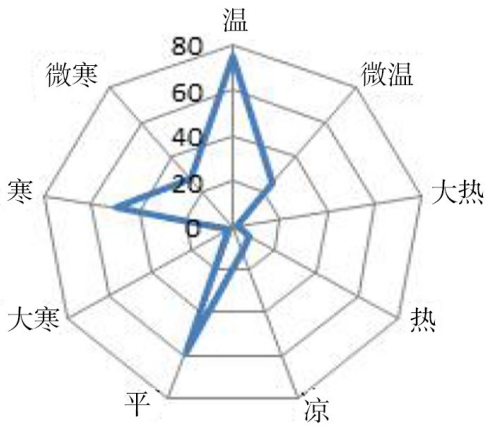

图 1　药物四气雷达图

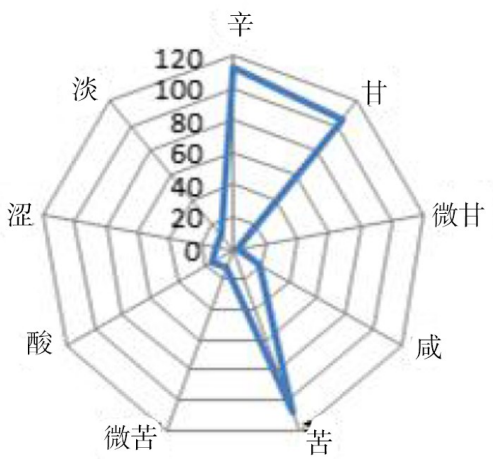

图 2　药物五味雷达图

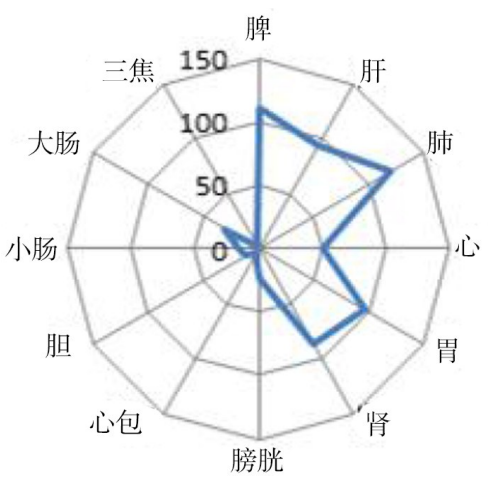

图 3　药物归经雷达图

2.4　药物功效分析　药物功效分为 19 类，使用频次排前 5 位的是利水渗湿（773 次，26.67%）、补虚（393，13.56%）、理气（383，13.22%）、止咳化痰平喘（317，10.94%）、解表（270，9.32%）。（见表 3）

2.5　关联规则分析　设置低频链 = 30，高频链 = 90，发现泽泻与茯苓关联性最强，其次为泽泻-陈皮、白术-茯苓、白术-陈皮（见图 4）。设置最低支持度 10.00%，最小规则置信度 70.00%，最大前项数为 2，得到中药药对 4 组，角药 8 组。（见表 4）

2.6　聚类分析　对前 30 位高频药物进行聚类分析，得出聚类分析树状图（见图 5）。可分为 7 个核心处方：1）麻黄、石膏、苦杏仁、甘草、桂枝、干姜；2）通草、防风；3）厚朴、鸡内金；4）大腹皮、生姜皮、桑白皮、陈皮、防己、五加皮、茯苓皮、冬瓜皮、泽泻、猪苓、葶苈子；5）薏苡仁、木瓜；6）白术、附子、茯苓、肉桂；7）车前子、苍术、半夏。（见表 5）

表 3　药物功效分析（排前 5 位）

中药功效	频次/次	频率/%	药物
利水渗湿	773	26.67	茯苓、泽泻、茯苓皮、薏苡仁、猪苓、冬瓜皮、车前子、通草、椒目、冬瓜子、赤小豆、萆薢、滑石、蒲种壳、木通、大麦秸、海金沙、地肤子、灯心草、瞿麦、葫芦、茵陈
补虚	393	13.56	白术、甘草、党参、山药、大枣、黄芪、人参、北沙参、西洋参、南沙参、白扁豆、扁豆衣、高丽参、蜂蜜、粳米、熟地黄、当归、阿胶、何首乌、鱼胶、制何首乌、白芍、麦冬、枸杞子、石斛、百合、龟甲、黄精、鸡子黄、南烛叶、天冬、巴戟天、益智、杜仲、菟丝子、补骨脂、葫芦巴、鹿角霜、续断、核桃仁、鹿角、鹿茸、沙苑子
理气	383	13.22	陈皮、大腹皮、木香、青皮、枳壳、橘红、沉香、香附、香橼、郁金、枳实、桂木、橘络、沉香曲、川楝子、玫瑰花、乌药、丁香、柿蒂、煨姜、佛手、大麦、厚朴花、九香虫、橘白、天仙藤、霞天曲
止咳化痰平喘	317	10.94	苦杏仁、半夏、桑白皮、葶苈子、紫苏子、前胡、川贝母、旋覆花、枇杷叶、紫菀、桔梗、浙贝母、竹茹、半夏曲、白前、荜茇、海浮石、金沸草、马兜铃、瓦楞子、白芥子、白苏子、海藻、兰叶、竹笋
解表	270	9.32	桂枝、生姜皮、麻黄、防风、生姜、羌活、紫苏叶、大豆黄卷、桑叶、细辛、柴胡、葱白、浮萍、紫苏梗、淡豆豉、升麻、香薷、荆芥、蝉蜕、葱须、白芷

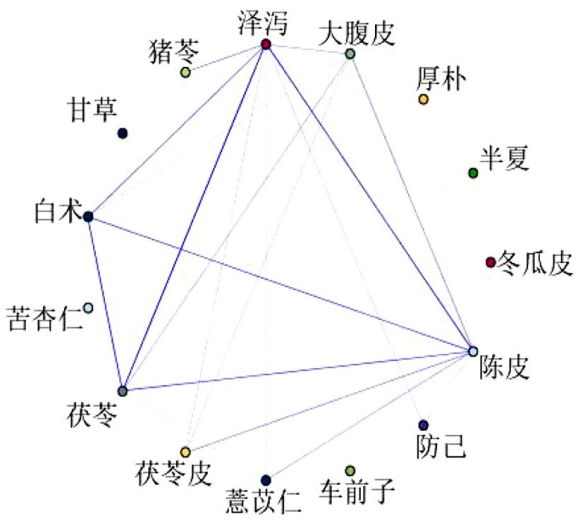

图 4 药物关联网络图

表 4 药物关联规则分析

后项	前项	频次/次	支持度/%	置信度/%
泽泻	猪苓	60	21.43	91.67
白术	附子	38	13.57	71.05
茯苓	附子	38	13.57	76.31
苦杏仁	麻黄	32	11.43	81.25
泽泻	猪苓+陈皮	34	12.14	94.12
泽泻	猪苓+白术	32	11.43	93.75
陈皮	薏苡仁+白术	32	11.43	75.00
茯苓	车前子+泽泻	31	11.07	70.97
泽泻	车前子+茯苓	30	10.71	73.33
泽泻	猪苓+茯苓皮	30	10.71	90.00
陈皮	薏苡仁+茯苓皮	30	10.71	73.33
陈皮	薏苡仁+大腹皮	30	10.71	73.33

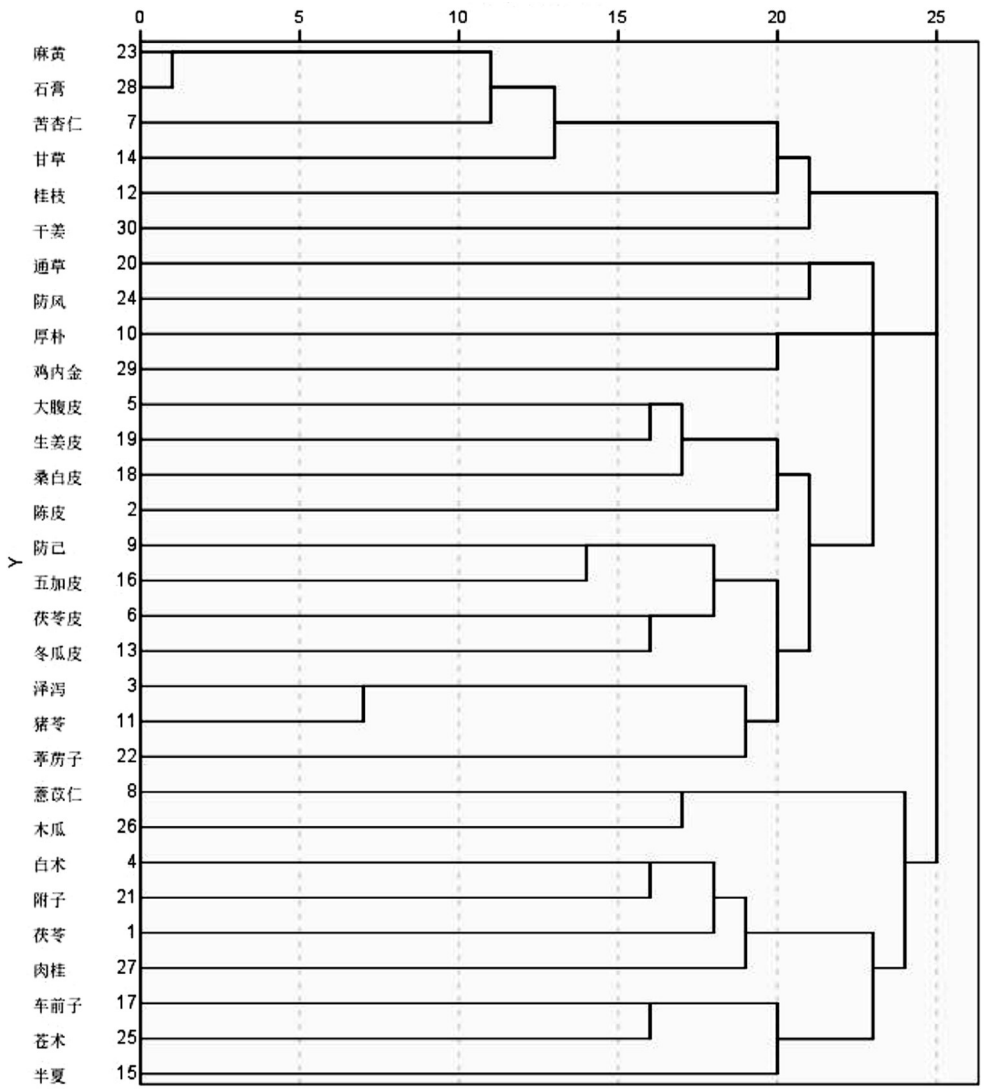

图 5 高频药物聚类分析树状图

表 5　高频药物核心组方

编号	核心组方
C1	麻黄、石膏、苦杏仁、甘草、桂枝、干姜
C2	通草、防风
C3	厚朴、鸡内金
C4	大腹皮、生姜皮、桑白皮、陈皮、防己、五加皮、茯苓皮、冬瓜皮、泽泻、猪苓、葶苈子
C5	薏苡仁、木瓜
C6	白术、附子、茯苓、肉桂
C7	车前子、苍术、半夏

3　讨　　论

“水肿”一词最早记载于《黄帝内经》，张仲景将水气病分为风水、皮水、石水、正水四型，提出“腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈”的治则。唐宋时期，医家对水肿的认识更加完善。唐代孙思邈在《备急千金要方 · 水肿》中首次提出了水肿必须忌盐，宋代严用和又将水肿分为阳水、阴水两大类。明清时期医家更重视肺、脾、肾三脏在水肿中的地位，张景岳对水肿的病因病机做出了明确的归纳总结：“凡水肿等证，其标在肺，其本在肾，其制在脾”；李用粹在《证治汇补 · 水肿》中归纳出水肿的分治六法；喻昌在《医门法律》中提出：“水病宜脾肺肾同治”。本研究通过对《中华医典》记载的治疗水肿的方药进行分析，挖掘清代医家治疗水肿的用药规律，探析其对水肿病因病机的认识。

药物使用方面，使用频次排前 5 位的药物有茯苓、陈皮、泽泻、白术、大腹皮等。《汤液本草》记载茯苓“味甘平主阳，益脾逐水，生津导气”[2]；现代研究显示，茯苓三萜等活性成分可通过激活“AC-cAMP-AQPs”信号通路改善肾阳虚型水肿大鼠的肾功能及脂代谢紊乱[3]。陈皮主理气健脾、燥湿化痰，能“和百药，同补药则补，同泄药则泄”[4]。《医学启源》记载泽泻“去旧水，养新水，利小便，消水肿”[5]，药理研究表明，其可通过下调 AQP-1、AQP-2 表达和纠正下丘脑-垂体-性腺轴紊乱对肾阴虚型水肿大鼠的临床症状和肾功能均有改善[6]。白术健脾益气、燥湿利水，可促进脾虚型大鼠的机体水液代谢能力，有效缓解脾虚证候，改善 TP、ALB、HDL-C、TC 等指标[7]。大腹皮可行气宽中、利水消肿，赵东茹[8]运用托拉塞米联合五苓散合五皮饮治疗糖尿病肾病水肿，结果表明此法能显著增加患者尿量，减轻水肿症状，保护肾功能。

在性味归经方面，清代医家多选用温、平为主的药物。《严氏济生方 · 水肿门》载：“水肿为病，皆由真阳怯少，劳伤脾胃，脾胃既寒，积寒化水”[9]。究其病机为脾肾阳虚，阳虚无法温化水湿，故疗寒以热药，选药多用温性以燥湿，平性以调理脾胃。五味方面，以辛、苦、甘为主。辛，能散、能行，以发汗解表而宣肺利水，理气以运化水湿；苦，能燥，《素问 · 至真要大论》云：“湿淫于内，治以苦热”[10]，故以苦温燥湿、助阳化湿以燥脾土；甘，能补、能和，可补益和中、调和诸药，补脾肾之阳气。归经方面，多见肺、脾（胃）经，其次为肾经。《素问 · 经脉别论》记载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”[11]。肺为水之上源，主通调水道，肺气失宣则津液不能外达；脾主运化水湿，脾虚则土不制水而内停；肾主水司开阖，肾失蒸化则水无所主而妄行。现代研究证实，水液代谢紊乱时肺、脾、肾三脏均会引起水通道蛋白 1、2 基因表达的变化，及其浓度在各组织或尿液中表达上调，因此两者正常表达是保证肺、脾、肾正常调节水液代谢的基础[11-12]。

药物类别方面，利水渗湿药应用最多，补虚药、理气药次之，后为止咳化痰平喘及解表类药物，5 类药物累及频次达 73.71%。清代医家认为水肿的基本病机以肺、脾、肾三脏虚损，水湿无法运化，气机郁滞，水泛肌肤而成肿，故治疗上以利水渗湿、健脾益气、温补脾肾为治本之法；虚实夹杂者，先攻后补或攻补兼施。此外，清代医家也重用理气药如陈皮、大腹皮、木香，无论外感水湿、饮食不节或是体虚劳倦，若日久不愈，皆可致气机运行不畅，气滞则水滞，仅用利水渗湿药恐治疗不佳，故常同时配伍理气药。止咳化痰平喘药和解表药的使用也较常见，若风邪袭表，肺失通调，风水相搏，泛于肌肤亦可致忽然浮肿，如吴鞠通运用越婢加术汤化裁以疏风宣肺、发汗利水，治疗肿从头面起至足心之风水证。

关联规则结果显示，常用药对主要有泽泻-猪苓、白术-附子、茯苓-附子。高频药组为泽泻-猪苓-陈皮，功效以健脾渗湿、温阳逐水、宣肺发汗利水为主，符合高频用药结果。泽泻和猪苓两者均入肾、膀胱经，味甘、淡。《名医别录》载泽泻“逐膀胱三焦停水”，《本草汇言》载猪苓“渗湿气，利水道”，

并且记载两者虽均治水却作用不同,“盖猪苓利水,能分泄表间之邪;泽泻利水,能宣通内脏之湿”[13],故两者配伍利水渗湿之效倍增,以消水肿。《本草纲目》中大力赞扬陈皮通滞之功,故在泽泻、猪苓的基础上佐其理气燥湿,使停滞之脾气运行,内停之水畅通,三味配伍共调肺、脾、肾,达到健脾利水渗湿之功。

通过高频药物的聚类分析得出7个核心组方。经过整合分析,主要代表方有3个。第1组核心处方为麻杏石甘汤加减。麻黄、石膏、苦杏仁、甘草四药配伍以发汗解表、宣肺利水。桂枝、干姜配伍以温肺解肌、通阳化气,共治风水相搏之风水证。《素问·汤液醪醴论》中早已提出治水三法:“开鬼门,洁净府,去宛陈莝”[10],故清代医家常运用此方开鬼门以达提壶揭盖之功,结合宣肺之法而发汗利水。第4组核心处方为五皮饮加减。陈皮理气燥湿,大腹皮宽中行水,茯苓皮健脾渗湿,生姜皮与桑白皮一宣一降,佐五加皮补肝肾之气,冬瓜皮利尿,达“因病在皮,以皮行皮”之意,共治水湿浸渍之皮水证。防己、泽泻、葶苈子组成汉防己丸,主治面目浮肿、咳嗽不愈。第6、7组核心处方为五苓散合真武汤加减。李豫晓等[14]研究五苓散条文后,认为尿多、尿少甚至无尿等均属于主证“小便不利”范畴,凡水肿合并小便不利者均可用之,通过化气利水之法将体内停留的废水从小便排出。姜洪叶等[15]认为真武汤是治疗脾肾阳虚型肾性水肿的经方之一,病机关键在于“通玄启肾,气化三焦,温煦元阳”以消水肿。

综上,通过分析总结清代医家治疗水肿的高频用药、常用药物类别及药物配伍规律,得出了水肿多从风邪、水湿、瘀血等方面论治,多以利水渗湿、健脾理气、温补脾肾、宣肺解表为主,以利水渗湿类、补虚类、理气类为主的同时多配伍止咳化痰平喘药及解表药,为水肿的临床治疗作出了理论依据,并对未来临床用药提供了借鉴与参考。

参考文献

[1] 水肿的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].实用中医内科杂志,2022,36(10):142.

[2] 王好古.汤液本草[M].竹剑平,校注.北京:中国中医药出版社,2018.

[3] 李慧君,郭爽,王天合,等.茯苓利下焦水湿有效物质部位的筛选及其作用机制研究[J].中国医院药学杂志,2022,42(5):519-524.

[4] 李时珍.本草纲目[M].张凤娇,译.北京:北京联合出版社,2015.

[5] 张元素.医学启源[M].郑洪新,主编.北京:中国中医药出版社,2018.

[6] 严林,欧则民,王艳静,等.泽泻及其炮制品对肾阴虚水肿模型大鼠的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(24):42-49.

[7] 白珺,李斌,冉小库,等.白术对脾虚动物利水作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):28-32.

[8] 赵东茹.五苓散合五皮饮加减辅治糖尿病肾病水肿的分析[J].中国医药指南,2018,16(6):192.

[9] 严用和.重辑严氏济生方[M].王道瑞,申好真,主编.北京:中国中医药出版社,2007.

[10] 王冰.黄帝内经素问[M].傅景华,陈心智,点校.北京:中国古籍出版社,1997.

[11] 石聪颖,韦衮政,王现,等.中医脏腑水液代谢功能失调与水通道蛋白2关系的研究概述[J].环球中医药,2015,8(2):249-252.

[12] 张昕贤,吴锋,林日阳,等.从肺脾肾不同组织水通道蛋白变化研究中医“水液代谢理论”的实验基础[J].南方医科大学学报,2012,32(10):1507-1510.

[13] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,甄雪燕,杨梅香,点校.北京:中国古籍出版社,2005.

[14] 李豫晓,郭栋.五苓散治疗水肿验案二则[J].亚太传统医药,2019,15(1):82-83.

[15] 姜洪叶,李昕潼,邓秀敏,等.真武汤“通玄启肾,气化三焦”治疗肾性水肿探析[J].中医学报,2022,37(3):471-474.

(收稿日期:2023-09-24)

[编辑:刘珍,徐琦]