

● 证治规律 ●

引用:李娟,唐东昕,吴文字,杨柱. 基于数据挖掘分析国医大师刘尚义治疗阴虚证的用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4):22-26.

基于数据挖掘分析国医大师刘尚义 治疗阴虚证的用药规律

李娟,唐东昕,吴文字,杨柱

(贵州中医药大学第一附属医院,贵州 贵阳,550001)

[摘要] 目的:分析国医大师刘尚义教授治疗阴虚证的用药规律。方法:收集2018年1月1日至2023年1月1日刘教授门诊治疗阴虚证的医案,应用古今医案云平台V2.1分析中医诊断、西医诊断、中医证型、治则治法、用药频次等。结果:纳入6300则医案,阴虚证多见于50~59、40~49、60~69岁3个年龄段;中医证候出现频次排名前3位的中医诊断为肺积、肠覃、乳岩;西医诊断出现频次排名前3位的疾病为肺癌、肠癌、乳腺癌;中医证型出现频次排名前3位的为肝肾阴虚证、阴虚毒热证、阴虚燥热证;治则治法排名前3位的依次为补益肝肾、养阴清热解毒、滋润润燥;使用频次>480次排名前10位的中药分别是醋莪术、醋鳖甲、冬凌草、山茱萸、葎草、酒黄精、猫爪草、百合、炒芥子、醋龟甲;通过对中药药对关联分析,药物同现频次>1880次的药对共20组,3味药核心组合8组,得到4个新处方。结论:通过挖掘分析得出刘教授治疗阴虚证的核心药物、治则治法及临证思路,总结出“补益肝肾”的核心治疗法则。

[关键词] 阴虚证;数据挖掘;用药规律;刘尚义

[中图分类号]R249 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.006

Medication rule of National Chinese Medicine Master Liu Shangyi in treatment of Yin deficiency syndrome: A study based on data mining

LI Juan, TANG Dongxin, WU Wenyu, YANG Zhu

(The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine,
Guiyang 550001, Guizhou, China)

[Abstract] Objective: To investigate the medication rule of National Chinese Medicine Master Professor Liu Shangyi in the treatment of Yin deficiency syndrome. Methods: Medical records were collected from the patients with Yin deficiency syndrome who were treated at the outpatient service of Professor Liu from January 1, 2018 to January 1, 2023, and Cloud Platform of Ancient and Modern Medical Records V2.1 was used to analyze traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis, Western medicine diagnosis, TCM syndrome types, principles and methods of treatment, and frequency of medication. Results: A total of 6300 medical records were included. Yin deficiency syndrome was more common in the three age groups of 50-59 years, 40-49 years, and 60-69

基金项目:贵州省高等学校中医药民族医药防治肿瘤医学转化工程研究中心(黔教技[2023]037号);贵州省科技计划项目(黔科合平台人才[2020]5013);贵州省中医肿瘤传承与科技创新人才基地计划项目(黔人领发[2018]3号)

第一作者:李娟,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治肿瘤疾病

通信作者:杨柱,男,博士后,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治肿瘤疾病的基础与临床研究, E-mail: Yagnzhu20150426@163.com

years. The top three TCM diagnoses based on TCM syndrome were lung accumulation, colorectal cancer, and breast cancer, and the top three Western medicine diagnoses were lung cancer, intestinal cancer, and breast cancer. The top three TCM syndrome types were liver-kidney Yin deficiency, Yin deficiency and heat-toxicity syndrome, and Yin deficiency and dryness-heat syndrome. The top three principles and methods of treatment were tonifying the liver and the kidney, tonifying the kidney and nourishing Yin, and nourishing Yin, clearing heat, and detoxicating. The top ten TCM drugs in terms of frequency of use were vinegar-processed Curcuma zedoaria, vinegar-processed turtle shell, Rabdosia rubescens, Comus officinalis, Humulus scandens, wine-processed Polygonatum sibiricum, Ranunculus ternatus Thunb., lily, fried Semen Sinapis, and vinegar-processed tortoise shell (with a frequency of >480 times). The association analysis of TCM drug combinations obtained 20 drug combinations with a co-occurrence frequency of >1880 times, as well as 8 core combinations with 3 drugs and 4 new prescriptions. Conclusion: Data mining analysis obtains the core drugs, principles and methods of treatment, and clinical practice thinking of Professor Liu in the treatment of Yin deficiency syndrome and summarizes the core treatment principle of tonifying the liver and the kidney.

[**Keywords**] Yin deficiency syndrome; data mining; medication rule; Liu Shangyi

刘尚义教授系全国第二届国医大师,贵州省名老中医,擅长诊治恶性肿瘤等疑难杂病。刘教授熟读中医经典,擅用经方,但不拘泥于经方,对疾病诊治有独到见解,如其将“引疡入瘤,从膜论治”的观点运用于恶性肿瘤的临床诊治^[1]。本研究通过挖掘与分析刘教授治疗阴虚证的用药规律,以期为中医药治疗阴虚证的组方配伍提供思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集2018年1月1日至2023年1月1日刘教授门诊接诊的阴虚证患者的病历资料。

1.2 纳入标准 1)病案一般资料完整,包括姓名、性别、年龄、诊次、病史、症状、舌苔脉象、诊断、证型、治则治法、处方用量及服用方法;2)患者符合阴虚证的辨证标准:症状包括形体消瘦、口燥咽干、两颧潮红、五心烦热、潮热盗汗、小便短黄、大便干结、舌红少苔或少津、脉细数等^[1]。

1.3 排除标准 1)中药用法为外治法;2)患者依从性差,拒绝服用中药。

1.4 中药名称规范 参照《中华人民共和国药典·一部》^[2]对药物名称进行规范化,如“大云”规范为“肉苁蓉”,“山萸肉”规范为“山茱萸”。

1.5 数据分析 通过古今医案云平台V2.1软件平台进行分析。将符合标准的中药处方中的数据批量加入分析池,然后选择“数据挖掘与分析”模块对医案的基本信息、诊断、证型、治则治法、药物、用量等进行整理,并对中医诊断、西医诊断、中医证

型、治则治法、用药频次等进行分析。

2 结果

2.1 一般资料分析 本研究共纳入病案6300则,患者6300例,其中男2310例,女性3990例。好发于50~59、40~49、60~69岁3个年龄段,分别占27.60%、22.84%、18.53%。(见表1)

表1 年龄段分布

年龄/岁	频次/次	频率/%	年龄/岁	频次/次	频率/%
0~9	9	0.14	60~69	1168	18.53
10~19	34	0.54	70~79	748	11.89
20~29	160	2.54	80~89	266	4.22
30~39	706	11.20	90~99	7	0.11
40~49	1439	22.84	100以上	24	0.38
50~59	1739	27.60			

2.2 中医诊断分析 对6300则医案进行中医诊断模块分析,出现频次≥80次的共显示13种疾病,其中出现频次排名前3位的疾病为肺积(10.65%)、肠覃(10.37%)、乳岩(8.50%)。(见表2)

表2 中医诊断分析(频次≥80次)

中医病名	频次/次	频率/%	中医病名	频次/次	频率/%
肺积	671	10.65	不寐	184	2.92
肠覃	653	10.37	眩晕	166	2.63
乳岩	536	8.50	癭病	159	2.52
积滞	470	7.46	肝积	110	1.75
带下	430	6.83	消渴	88	1.40
虚劳	318	5.05	反胃病	80	1.27
癥瘕	201	3.19			

2.3 西医诊断分析 对6300则医案进行西医诊断模块分析,出现频次>90次的共显示10种疾病。其

中出现频次排名前3位的为肺癌(8.10%)、肠癌(7.59%)、乳腺癌(7.42%)。(见表3)

表3 西医诊断分析(频次>90次)

西医疾病	频次/次	频率/%
肺癌	511	8.10
肠癌	479	7.59
乳腺癌	468	7.42
宫颈癌	323	5.12
慢性疲劳综合征	206	3.26
失眠	145	2.30
宫颈癌	134	2.12
眩晕	125	1.98
糖尿病	94	1.49
恶性肿瘤	91	1.44

2.4 中医证型分析 6300则医案中中医证型出现频次排名前3位的有肝肾阴虚证(54.58%)、阴虚毒热证(8.45%)、阴虚燥热(4.68%)。(见表4)

表4 中医证型分析(频次≥28次)

证型	频次/次	频率/%	证型	频次/次	频率/%
肝肾阴虚证	3594	56.96	阴虚津亏证	197	3.12
阴虚毒热证	533	8.45	阴虚阳亢证	118	1.87
阴虚燥热证	364	4.68	心肝阴虚证	50	0.79
阴虚内热证	332	4.39	肺肾阴虚证	49	0.78
阴虚火旺证	224	3.55	心肺阴虚证	30	0.48
肾阴虚证	264	3.47	胃阴虚证	28	0.44

2.5 中医治则治法分析 6300则医案中治则治法出现频次排名前3位的有补益肝肾(54.58%)、养阴清热解毒(8.45%)、滋阴润燥(4.68%)。(见表5)

表5 中医治则治法分析(频次≥28次)

治则治法	频次/次	频率/%	治则治法	频次/次	频率/%
补益肝肾	3594	56.96	滋阴生津	197	3.12
清热养阴解毒	533	8.45	滋阴助阳	118	1.87
滋阴润燥	364	4.68	滋养肝心	50	0.79
滋阴清热	332	4.39	滋养肺肾	49	0.78
滋阴降火	224	3.55	滋养心肺	30	0.48
滋养肾阴	264	3.47	滋阴益胃	28	0.44

2.6 高频使用频次分析 使用频次>480次的高频中药排名前10位分别是醋莪术、醋鳖甲、冬凌草、山茱萸、葎草、酒黄精、猫爪草、百合、炒芥子、醋龟甲。(见表6)

2.7 中药分析药对关联分析 采用互信息法对药物进行关联度分析,药物同现频次>1880次的药对共20组。(见表7)

表6 高频中药使用频次分析(频次>480次)

序号	中药	频次/次	百分比/%	平均剂量/g	最小剂量/g	最大剂量/g	标准差
1	醋莪术	4018	63.68	10.01	6.00	20.00	0.47
2	醋鳖甲	3867	61.28	19.93	2.00	20.00	0.90
3	冬凌草	3813	60.43	19.93	2.00	30.00	0.87
4	山茱萸	2720	43.11	19.76	6.00	20.00	1.51
5	葎草	2132	33.79	19.92	10.00	30.00	0.92
6	酒黄精	2058	32.61	19.93	10.00	20.00	0.64
7	猫爪草	1727	27.37	16.66	10.00	20.00	4.71
8	百合	1524	24.15	19.86	10.00	30.00	1.17
9	炒芥子	1505	23.85	19.66	10.00	20.00	1.74
10	醋龟甲	1349	21.38	19.84	10.00	30.00	1.31
11	玉竹	1320	20.92	19.60	2.00	30.00	2.01
12	干石斛	1284	20.35	19.70	10.00	24.00	1.79
13	生地黄	1056	16.74	20.68	10.00	30.00	3.18
14	盐知母	907	14.37	13.02	10.00	20.00	3.17
15	炒葶苈子	854	13.53	19.94	10.00	20.00	0.63
16	黄柏	748	11.85	10.04	10.00	20.00	0.64
17	草豆蔻	740	11.73	9.31	6.00	20.00	1.63
18	白头翁	692	10.97	19.55	2.00	30.00	2.00
19	桑椹	682	10.81	19.97	10.00	20.00	0.54
20	酒炒水蛭	634	10.05	5.97	3.00	10.00	0.52
21	白附片	619	9.81	10.01	6.00	20.00	0.47
22	炒酸枣仁	605	9.59	19.94	10.00	30.00	2.14
23	酒黄连	595	9.43	5.97	3.00	10.00	0.41
24	当归	579	9.18	16.74	6.00	30.00	4.80
25	法半夏	577	9.14	9.09	6.00	18.00	0.64
26	川芎	575	9.11	10.07	6.00	20.00	1.01
27	砂仁	568	9.00	6.07	2.00	60.00	2.32
28	胆南星	511	8.10	10.17	3.00	20.00	1.47
29	天麻	501	7.94	18.6	10.00	20.00	3.47
30	麸炒苍术	483	7.65	10.52	6.00	18.00	1.96

表7 中药药对关联分析(频次>1880次)

序号	中药A	中药B	同现频次/次	序号	中药A	中药B	同现频次/次
1	醋莪术	醋鳖甲	3842	11	葎草	醋鳖甲	2066
2	醋鳖甲	醋莪术	3842	12	醋鳖甲	葎草	2066
3	冬凌草	醋莪术	3626	13	山茱萸	醋莪术	1982
4	醋莪术	冬凌草	3626	14	醋莪术	山茱萸	1982
5	冬凌草	醋鳖甲	3594	15	山茱萸	醋鳖甲	1957
6	醋鳖甲	冬凌草	3594	16	醋鳖甲	山茱萸	1957
7	冬凌草	葎草	2089	17	冬凌草	山茱萸	1929
8	葎草	冬凌草	2089	18	山茱萸	冬凌草	1929
9	葎草	醋莪术	2071	19	山茱萸	酒黄精	1880
10	醋莪术	葎草	2071	20	酒黄精	山茱萸	1880

2.8 药物核心组合聚类分析 基于复杂系统熵聚类的药物核心组合分析,以改进的互信息法的药物间关联度分析结果为基础,按照相关度与惩罚度约束,基于复杂系统熵聚类,演化出3味药核心组合8组。(见表8)

表8 药物核心组合聚类分析

序号	药物组合	频次/次
1	醋鳖甲、醋莪术、冬凌草	3594
2	醋鳖甲、醋莪术、葎草	2066
3	冬凌草、酒黄精、山茱萸	1880
4	猫爪草、醋鳖甲、醋莪术	1646
5	冬凌草、猫爪草、葎草	1541
6	冬凌草、干石斛、玉竹	1265
7	醋龟甲、盐知母、生地黄	862
8	醋鳖甲、酒黄精、桑椹	567

2.9 高频药物核心组合分析 在上述药物核心组合提取的基础上,运用无监督熵层次聚类算法得到4个新处方。(见表9)

表9 高频药物核心组合分析

序号	新方组合
1	醋鳖甲、醋莪术、冬凌草、猫爪草(甲术二草汤)
2	醋龟甲、黄柏、盐知母、生地黄(大补阴丸)
3	酒黄精、桑椹、干石斛、玉竹
4	醋鳖甲、醋莪术、冬凌草、酒黄精、山茱萸

2.6 药对分析 对医案进行药对分析,排名前3位依次为醋鳖甲、莪术;醋莪术、冬凌草;醋鳖甲、冬凌草。(见表10)

表10 药对分析(排名前30位)

序号	药物组合	频次/次	序号	药物组合	频次/次
1	醋鳖甲、醋莪术	3842	16	冬凌草、猫爪草	1541
2	醋莪术、冬凌草	3626	17	干石斛、玉竹	1265
3	醋鳖甲、冬凌草	3594	18	炒芥子、醋莪术	1141
4	冬凌草、葎草	2089	19	炒芥子、醋鳖甲	1097
5	醋莪术、葎草	2071	20	葎草、山茱萸	1063
6	醋鳖甲、葎草	2066	21	冬凌草、炒芥子	1053
7	醋莪术、山茱萸	1982	22	酒黄精、葎草	898
8	醋鳖甲、山茱萸	1957	23	百合、醋莪术	873
9	冬凌草、山茱萸	1929	24	醋龟甲、盐知母	871
10	酒黄精、山茱萸	1880	25	冬凌草、百合	865
11	醋莪术、猫爪草	1677	26	百合、醋鳖甲	865
12	酒黄精、醋莪术	1660	27	醋龟甲、生地黄	862
13	酒黄精、醋鳖甲	1650	28	山茱萸、百合	856
14	猫爪草、醋鳖甲	1646	29	冬凌草、葎草	801
15	酒黄精、冬凌草	1628	30	葎草、醋莪术	800

2.11 高频药物聚类分析 对30味高频中药使用欧式距离、最长距离法、圆形竖向聚类图聚类分析,得出谱系图,可聚类为以下药物:1)玉竹、石斛(益气养阴);2)黄柏、知母、生地黄、龟甲(养阴);3)黄精、山茱萸(补益肝肾);4)鳖甲、莪术、冬凌草、葎草(化痰消癥);5)白附片、胆南星、川芎(温阳化痰通络)。(见图1)

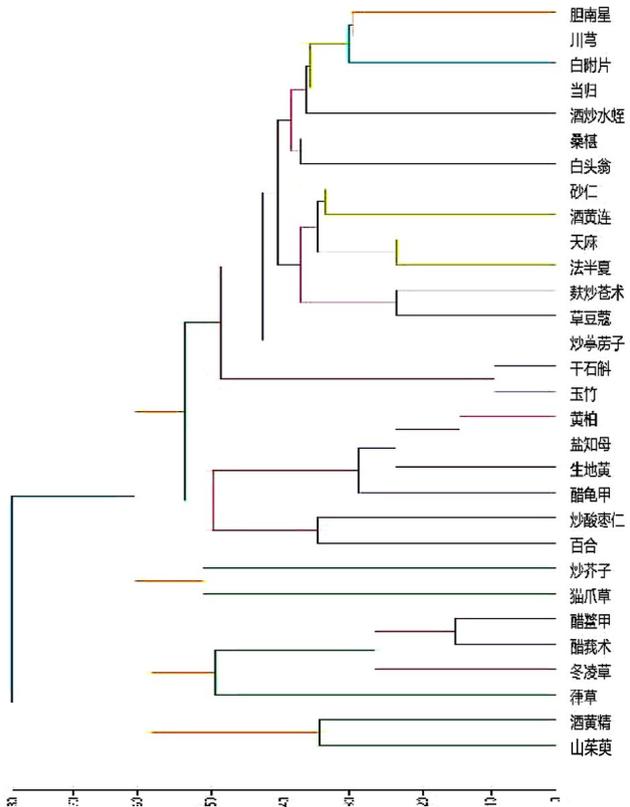


图1 高频药物聚类分析树状图

3 讨论

刘教授将葛氏疡科理论及方法融会贯通,推陈致新,大胆运用于肿瘤及各类疑难杂症,最终形成“疡科理法方药”理论体系及“引疡入瘤,从膜论治”学术思想^[3]。“膜”字在篆文中拆分为非肉进行造意,表示与肌肉组织不同,表现为薄层保护组织。《类经》载:“膜,犹幕也,凡肉理脏腑之间,其成片联络薄筋,皆谓之膜”;《史记·扁鹊仓公列传》《广韵》《广雅》也有“膜”的相关描述。刘教授将“膜”的病位归纳为“膈肌、胸膜、腹膜、筋膜、宫腔”等,体现“异位同治”,并提出“肤膜同病”“从膜论治”的观点^[3]。本研究通过对刘教授6300则阴虚证医案的中医诊断模块分析得知,中医证型主要为肝肾阴

虚、阴虚毒热、阴虚燥热证;高频药物主要为醋莪术、醋鳖甲、冬凌草、山茱萸、菝葜、酒黄精。其中醋莪术归肝、脾经,性温,味辛、苦,可行气破血、消积止痛,用于治疗癥瘕痞块、瘀血经闭、食积胀痛。醋鳖甲归肝、肾经,性微寒,味咸,可滋阴潜阳、软坚散结、退热除蒸,用于治疗阴虚发热、劳热骨蒸、虚风内动、经闭、癥瘕、久疟疟母。以上两味相伍,共奏消癥散结、滋阴潜阳功效^[4-5]。冬凌草性微寒,味苦、甘,可清热解毒、活血止痛,主治咽喉肿痛、感冒头痛、气管炎、慢性肝炎、风湿关节痛、蛇虫咬伤,同时对食管癌、贲门癌、肝癌、乳腺癌、直肠癌具有一定缓解作用。山茱萸归肝、肾经,性微温,味酸、涩,可补益肝肾、涩精固脱,用于治疗眩晕耳鸣、腰膝酸痛、阳痿遗精、遗尿尿频、崩漏带下、大汗虚脱、内热消渴。菝葜性寒,味甘、苦,可清热解毒、利尿消肿,用于治疗肺结核潮热、肠胃炎、痢疾、感冒发热、小便不利、肾盂肾炎、急性肾炎、膀胱炎、泌尿系结石;外用可治痈疔肿毒、湿疹、毒蛇咬伤。酒黄精归脾、肺、肾经,性平,味甘,可补气养阴、健脾、润肺、益肾,用于治疗脾胃虚弱、体倦乏力、口干食少、肺虚燥咳、精血不足、内热消渴。冬凌草与菝葜互为对药,与鳖甲-莪术药对同用,作为处方基石,随症加减,四味药兼而体现了消、清、补三法,也充分体现

了刘教授治疗恶性肿瘤“阴阳双消、滋阴起亟”的理念^[5]。黄精、山茱萸互为对药可补益肝肾^[6-8]。综合以上结果提示,刘教授治疗阴虚证,特别是肝肾阴虚证,常用醋莪术、醋鳖甲、冬凌草、山茱萸、菝葜、酒黄精等,总结出其“补益肝肾”的核心治疗法则。本研究得出的阴虚证所用药物及相关药对正体现其以上学术观点。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:158.
- [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] 唐东昕,杨柱,刘尚义. 刘尚义“引瘀入瘤、从膜论治”学术观点在肿瘤诊治中的应用[J]. 中医杂志,2016,57(20):1732-1734.
- [4] 卫蓉. 刘尚义教授巧用对药抗肿瘤的体会[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(4):2-4.
- [5] 韩睿. 浅析刘尚义教授肿瘤治法之“阴阳双消、滋阴起亟”[J]. 中医药息,2013,12(4):75-78,43.
- [6] 陈云云. 刘尚义治疗恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志,2010(51):109-110.
- [7] 杨柱. 刘尚义临床常用中药百味选[M]. 北京:科学出版社,2016:209-210.
- [8] 唐东昕. 刘尚义常用药对辨析与临证应用[M]. 北京:科学出版社,2016:103-106.

(收稿日期:2023-11-23)

[编辑:王红梅]

(上接第9页)

- [7] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组,中国医师协会神经内科医师分会,疼痛和感觉障碍专委会. 中国偏头痛防治指南[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [8] 周仲瑛,蔡淦. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:306-308.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志,2018,23(10):937-944.
- [11] 中国医师协会疼痛科医师分会,中华医学会疼痛学分会,国家疼痛专业医疗质量控制中心,等. 癌症相关性疼痛评估中国专家共识(2023版)[J]. 中国疼痛医学杂志,2023,29(23):881-886.
- [12] 肖俐,何秀兰,刘传波,等. 中医外治法缓解癌性疼痛概述[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,7(17):12-14.
- [13] 卢姿含,王青,马涛,等. 偏头痛三叉神经血管系统中降钙素基因相关肽作用机制的研究进展[J]. 中国药理学通报,2020,36(7):889-893.
- [14] 蒋品媛,刘松林,周贤,等. 梅国强教授运用柴胡类方辨治偏头痛临证经验[J]. 中医药导报,2022,28(7):148-150.

- [15] 张晓娟,张燕丽,左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2020,37(6):128-133.
- [16] 陈玲,马俊,唐艺,等. 川芎抗偏头痛作用的有效部位筛选及指纹图谱研究[J]. 中药药理与临床,2020,36(1):80-85.
- [17] 吉庆,马宇衡,张焯. 白芷的化学成分及药理作用研究进展[J]. 食品与药品,2020,22(6):509-514.
- [18] 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.
- [19] 杨华,徐凤,万丹,等. 甲基丁香酚镇痛抗炎作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理,2017,28(3):292-297.
- [20] 杨志欣,汲丽丽,刘慧,等. 全蝎化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中南药学,2020,18(9):1523-1529.
- [21] 汲丽丽,吕邵娃,杨志欣. 蜈蚣化学成分与药理作用研究进展[J]. 特产研究,2020,42(4):75-84.
- [22] 徐龙生,冯勤丽,张小平,等. 蜈蚣全蝎散镇痛效应及毒副作用实验研究[J]. 中华全科医学,2018,16(3):346-348.
- [23] 蓝培元. 薄荷的主要化学成分和药理作用研究进展[J]. 医学食疗与健康,2020,18(17):208-209.

(收稿日期:2023-11-13)

[编辑:徐琦]