

## ● 证治规律 ●

引用:杨远航,蔡佳丽. 基于数据挖掘分析《类证治裁》治疗脾胃病的用药规律[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):15-18.

# 基于数据挖掘分析《类证治裁》治疗脾胃病的 用药规律

杨远航,蔡佳丽

(天津中医药大学,天津,301617)

**[摘要]** 目的:基于数据挖掘分析林珮琴《类证治裁》治疗脾胃病的用药规律,为中医药治疗脾胃病及新方研发提供参考。方法:运用中医传承计算平台构建《类证治裁》治疗脾胃病的方剂数据库,并对其进行用药频次、性味、归经、功效、高频组合与核心组合的分析。结果:共纳入方剂123首,涉及药物142味。用药频次 $\geq 20$ 次的共8味,其中甘草应用频次最多。四气以温、寒、平为主,五味以甘、苦、辛为主,归经以脾、肺、胃为主。药物功效以补虚类为主。通过关联规则分析得到药物高频组合16组,通过聚类分析得到药物核心组合3组。结论:林珮琴治疗脾胃病始终秉持“以补益脾胃为本”的理念,补行并重,补清兼顾,为现代中医学诊治脾胃病提供了一定的理论依据。

**[关键词]** 《类证治裁》;脾胃病;数据挖掘;用药规律

**[中图分类号]**R256.3 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.004

## Medication rule of the treatment of spleen and stomach diseases in Classified Treatments Based on Categorical Identification: A study based on data mining

YANG Yuanhang, CAI Jiali

(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**[Abstract]** Objective: To analyse the medication rule of the treatment of spleen and stomach diseases in Classified Treatments Based on Categorical Identification by Lin Peiqin, and to provide a reference for the traditional Chinese medicine (TCM) treatment of spleen and stomach diseases and the development of new prescriptions. Methods: Traditional Chinese Medicine Inheritance Computing System was used to establish a database of the prescriptions for the treatment of spleen and stomach diseases in Classified Treatments Based on Categorical Identification, and analyses were performed for drug use frequency, nature and taste, meridian entry, function, high-frequency combinations, and core combinations. Results: A total of 123 prescriptions were included, involving 142 TCM drugs. There were 8 drugs with a frequency of use of  $\geq 20$  times, among which Radix Glycyrrhizae had the highest frequency of use. Most drugs had a warm, cold or neutral nature and a sweet, bitter or pungent taste, and they mainly entered the spleen, lung, and stomach meridians. Most drugs had the function of tonifying deficiency. The association rule analysis obtained 16 high-frequency drug combinations, and the cluster analysis obtained 3 core drug combinations. Conclusion: In the treatment of spleen and stomach diseases, Lin Peiqin adhered to the concept of “tonifying the spleen and stomach as the foundation of treatment”, emphasizing both tonifying and promoting and giving consideration to both tonifying and clearing, which provides a certain theoretical basis for the diagnosis and treatment of spleen and stomach diseases by modern TCM technology.

**[Keywords]** Classified Treatments Based on Categorical Identification; spleen and stomach diseases; data mining; medication rule

基金项目:天津市教育委员会资助项目(2023KJ129)

第一作者:杨远航,男,2020级中医学专业本科生

通信作者:蔡佳丽,女,讲师,研究方向:五运六气理论的运用,E-mail:401444106@qq.com

脾胃病是以脾胃的运化、受纳、升降等功能失常为病理表现的一类疾病,临床常见症状包括胃脘痛、呕吐、痞满、泄泻等,囊括现代医学胃、十二指肠病变等消化系统类疾病。据世界卫生组织统计,胃病发病率已高达80%<sup>[1]</sup>,患者群体逐步呈现年轻化,随着人们生活方式、饮食习惯的改变,脾胃病的发病率呈上升趋势,对人们的健康造成严重的威胁。

《类证治裁》<sup>[2]</sup>由清代医家林珮琴所著,是一部详细论述内科、妇科、杂病等学科的医学著作。该书卷三、卷四及卷六论述了呕吐、呃逆、痞满、泄泻以及胃脘痛等常见脾胃病,鉴别详细,附方明确,条理清晰,具有极高的临床参考价值。本研究借助中医传承计算平台(V3.5),对《类证治裁》治疗脾胃病的处方进行收集整理,分析其用药特色及组方规律,以期为现代中医临床治疗与预防脾胃病提供理论参考。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 《类证治裁》卷之三呕吐论治、呃逆论治、痞满论治,卷之四泄泻论治,以及卷之六胃脘痛论治的医案。

1.2 纳入标准 1)符合《中医内科学》<sup>[3]</sup>中脾胃病诊断标准;2)方剂的药物组成完整。

1.3 排除标准 1)方剂使用重复的医案;2)方剂使用有争议的医案。

1.4 数据规范 以《中药学》<sup>[4]</sup>、《中药大辞典》<sup>[5]</sup>为参考标准,将待录入的中药药名进行规范化处理。如“吴萸”规范为“吴茱萸”,“橘皮”规范为“陈皮”,“杏仁”规范为“苦杏仁”。将数据录入中医传承计算平台(V3.5),再次对文献数据进行核对,以保障数据的可靠性。

1.5 数据分析 借助中医传承计算平台(V3.5),运用“统计分析”板块,对所收集的方剂药物进行四气、五味、归经、功效统计;运用“方剂分析”板块进行药物使用频次的统计;运用“关联规则”板块分析药物之间的关联规则;运用“聚类分析”板块进行药物之间的聚类分析。

## 2 结果

2.1 检索结果 共收集到方剂123首,涉及中药142味。

2.2 用药频次分析 总用药总频次达739次,其中频次≥20次中药共8味,依次为甘草、陈皮、人参、茯苓、白术、半夏、生姜、干姜。(见表1)

表1 用药频次分析(频次≥10次)

序号	药物	频次/次	序号	药物	频次/次
1	甘草	60	10	黄连	14
2	陈皮	43	11	大枣	13
3	人参	40	12	木香	13
4	茯苓	39	13	厚朴	13
5	白术	36	14	当归	12
6	半夏	30	15	泽泻	12
7	生姜	24	16	附子	12
8	干姜	21	17	黄芩	10
9	砂仁	15	18	白芍	10

2.3 药物性味与归经分析 药物四气以温、寒、平为主;五味以甘、苦、辛为主;归经以脾、肺、胃经为主。(见表2~3)

表2 药物性味分析

序号	四气	频次/次	序号	五味	频次/次
1	温	341	1	甘	351
2	寒	166	2	苦	312
3	平	145	3	辛	298
4	热	53	4	酸	39
5	凉	5	5	咸	14

表3 药物归经分析

序号	归经	频次/次	序号	归经	频次/次
1	脾	531	7	大肠	98
2	肺	410	8	胆	54
3	胃	394	9	膀胱	41
4	心	271	10	三焦	25
5	肾	231	11	小肠	24
6	肝	130	12	心包	9

2.4 药物功效分析 药物功效类别频次≥50次的共5类,其中补虚类使用最为频繁,其次为清热、理气、利水渗湿、温里类。(见表4)

表4 药物功效分析

序号	药物类别	频次/次	序号	药物类别	频次/次
1	补虚类	209	10	泻下类	15
2	清热类	86	11	消食类	8
3	理气类	80	12	活血化瘀类	7
4	利水渗湿类	73	13	攻毒杀虫止痒类	5
5	温里类	63	14	止血类	4
6	解表类	47	15	安神类	2
7	化湿类	46	16	平肝息风类	2
8	化痰止咳平喘类	45	17	驱虫类	1
9	收涩类	16	18	祛风湿类	1

2.5 药物关联规则分析 对142味药物进行关联规则分析,设置“支持度”为15,共得到常用药物组合16组,使用频次排在前5位的依次为甘草-陈

皮、甘草-人参、甘草-白术、甘草-茯苓、茯苓-白术。(见表5)

表5 药物关联规则分析(支持度=15)

序号	药物组合	频次/次	序号	药物组合	频次/次
1	甘草,陈皮	29	9	甘草,陈皮,茯苓	18
2	甘草,人参	29	10	甘草,半夏	18
3	甘草,白术	25	11	陈皮,人参	18
4	甘草,茯苓	25	12	陈皮,半夏	17
5	茯苓,白术	24	13	陈皮,白术	17
6	人参,白术	23	14	人参,茯苓	16
7	陈皮,茯苓	20	15	甘草,陈皮,白术	15
8	甘草,人参,白术	19	16	甘草,茯苓,白术	15

2.6 聚类分析 设置聚类数为3,通过聚类分析,共得到3个核心组合:1)甘草、陈皮、茯苓、白术、半夏,类似方剂76首;2)生姜、人参、甘草、大枣、半夏,类似方剂27首;3)茯苓、白芍、当归、甘草、人参,类似方剂20首。(见表6)

表6 聚类分析

序号	核心组合	类似方剂/首
1	甘草,陈皮,茯苓,白术,半夏	76
2	生姜,人参,甘草,大枣,半夏	27
3	茯苓,白芍,当归,甘草,人参	20

### 3 讨论

《素问·太阴阳明论》载:“今脾病不能为胃行其津液……故不用焉”,胃受纳、腐熟水谷之功能,唯与脾之运化相互协调配合,方能将水谷转变为精微,进而化生为气血津液滋养全身,而胃气通降则是胃受纳水谷之基础,若脾病不能升清,则浊气亦不能通降,即“脾不能为胃行其津液”,胃生理功能异常,出现胃脘痛、痞满等症状,更有胃不得降反胃气上逆,致呃逆、呕吐者,不在少数;反之,若胃病通降不利,则脾清阳不升,可见头目眩晕等症状,正如《素问·阴阳应象大论》所载:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生臌胀”,脾胃二者相互影响,若病其一,久则俱病。

3.1 用药频次分析 统计结果显示,药物使用频次在前8位的依次为甘草、陈皮、人参、茯苓、白术、半夏、生姜、干姜。其中甘草使用最多,高达60次,《新修本草》称其为“众药之王,经方多用”,甘草性平味甘,和中益土,可补气健脾、清热解毒、缓急调药,原方中该药炮制方法多为炙用,林氏云:“甘草炒用则补,生用则泻火”,故常取炙甘草行补益之功;《神农本草经》云甘草“主治五脏六腑寒热邪

气”,故脾胃病无论寒热甘草均可应用。人参、白术补气健脾,人参亦能生津养血,白术亦能燥湿利水。陈皮、茯苓、半夏均能燥湿利水,陈皮兼能健脾理气,茯苓兼能健脾宁心,半夏兼能降逆止呕、化痰消痞,陈皮亦能用治呕吐、呃逆,取自其苦降之性。生姜与干姜虽为同源之药,但其功效与炮制方法相关,生姜温中止呕,《本草便读》载:“善宣胸膈逆气,故生姜为治呕圣药……故圣人有不撤姜食之说”;而干姜温中散寒之力更强,其性辛热,常用治脾胃虚寒、脘腹冷痛、呕吐泄泻等。

3.2 性味归经分析 结果显示,用药药性多以温、寒、平为主;药味多以甘、苦、辛为主。脾胃病与饮食习惯密不可分,经常食入寒凉、过量进食、饮食不规律,皆会使脾胃寒热失常,引发脾胃虚弱,《素问·至真要大论》载:“寒者热之,热者寒之”“虚者补之”。温性药功用温里散寒、温阳利水、补火助阳;寒性药功用清热解毒、清肝除烦;而平味药药性平和、作用和缓,无论寒热虚实均可用之。甘味药能补益和中、调和药性、缓急止痛,《素问·宣明五气》载:“甘入脾”,故脾胃虚弱者尤为适用。苦味药能清热泻火、燥湿坚阴,林氏云:“辛苦降逆”,故可用治胃气上逆。辛味药能发散、运气行血,脾胃枢机不利、气滞血瘀时,可加辛味药来理气行血。“辛甘化阳,酸甘化阴”,辛、甘药物同用,可助阳气化生,填补中焦正气,并助驱邪外出,则人自安和。用药归经多以脾、肺、胃经为主。脾胃病本经乃在脾胃二经,故首取归本经之药,如甘草、人参、白术等;方中用药亦多归肺经,究其原因,根据五行相生规律,脾属土,肺属金,故补益脾脏之品多能行培土生金,补脾益肺之功,如陈士铎所说:“治肺之法,正治甚难,当转以治脾,脾气有养,则土自生金”<sup>[6]</sup>。

综上所述,林珮琴治疗脾胃病用药善取“温、寒、平”“甘、苦、辛”“入脾、肺、胃经”类药物,以“补益脾胃”为根本,随证治之,诸类药物配伍应用,共奏补气健脾、温阳散寒、清热燥湿或行气解郁之功,这一结果与叶天士《临证指南医案》中脾胃病用药特色颇为类似<sup>[7]</sup>。

3.3 功效分析 本研究结果显示,《类证治裁》脾胃病用药的功效以补虚类为之首,另佐清热、理气、利水渗湿、温里、解表类等,各药配伍相得益彰,各显其能。李杲云:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长”<sup>[8]</sup>,补虚类药物功用补脾益胃,扶正祛邪,故在

脾胃病的应用中最为频繁。此外,补虚类配伍清热类,清补兼施,扶正祛邪;补虚类配伍理气类,补益而不滞塞;补虚类配伍温里类,温补并行,阳气得生。李婉茹等<sup>[9]</sup>在探讨易水学派四家治疗脾胃病方剂用药规律时发现,药物功效分类亦以补虚、理气、温里类为主。以用药功效为切入点,不难看出林佩琴辨治脾胃病以“补脾益胃”为根本,补中有清,补中蕴行,清补并施,使补而不滞。

3.4 关联规则分析 根据关联规则分析,高频组合排在前三位的依次为甘草-陈皮、甘草-人参、甘草-白术、甘草-茯苓、茯苓-白术,可见林氏始终围绕“补气健脾”展开用药。清代医家张山雷曾言到:“甘草色黄而味甘,乃脾家主药,其味最厚,故专补益之品”;《名医别录》曰陈皮:“下气,止呕”,甘草配伍陈皮,补气与理气兼备,运脾与燥湿并行;《神农本草经》云:“人参,味甘微寒,主补五脏,安精神”,甘草配伍人参,健脾安神;《药性赋》曰白术:“利水道,有除湿之功;强脾胃,有进食之效”,甘草配伍白术,健脾除湿之余,甘草缓和其刚燥之性;《景岳全书》曰茯苓:“利窍则开心益智,导浊生津;去湿则逐水燥脾,补中健胃”,甘草配伍茯苓,益气健脾,燥湿利水,通补兼施;茯苓配伍白术,则重在燥湿。现代药理研究证实甘草具有抗溃疡、减少胃黏膜损伤等作用<sup>[10]</sup>,陈皮具有促进胃肠动力的作用<sup>[11]</sup>。茯苓可抑制幽门螺杆菌增殖<sup>[12]</sup>,白术具有抗炎、促进胃黏膜修复等作用<sup>[13]</sup>。

3.5 聚类分析 通过聚类分析,得到3类核心组合,第1类以甘草、陈皮、茯苓、白术、半夏为基础,此为补气健脾之品加入燥湿化痰之药,补泻兼施,标本兼治,此组合亦为六君子汤之核心药组,《冯氏锦囊秘录》云六君子汤:“治气虚脾弱,食少痰多”,凡属脾胃气虚、痰湿偏盛之证,均可以此为基础方。现代药理研究显示六君子汤有益于胃溃疡创面修复、胃黏膜损伤愈合,具有抗炎、抗幽门螺杆菌等药理作用<sup>[14]</sup>。第2类以生姜、人参、甘草、大枣、半夏为基础,其中人参、甘草健脾益气,半夏降逆止呕、燥湿化痰,《名医别录》云半夏:“主心下急痛坚痞,时气呕逆”,生姜、大枣补中和营,成无己于《注解伤寒论》云:“姜、枣味辛甘,专行脾之津液而和营卫,药中用之,不独专于发散”,诸药合用,共奏补气健脾、降逆止呕、调和营卫之功,临床证属脾胃气虚、胃气上逆者,均可以此方为基础方。另有现代药理

研究证实,半夏能减轻急性胃黏膜损伤,抑制胃内细菌生长<sup>[15]</sup>。第3类以茯苓、白芍、当归、甘草、人参为基础,除人参、甘草、茯苓可补气、健脾、利水之外,当归、白芍亦能养血柔肝,《长沙药解》云当归:“养血滋肝”,《医学启源》云白芍:“安脾经,治腹痛,收胃气……泻肝,补脾胃”,肝木条达,则脾土安和;脾血充盈,则运化有力,诸药合用,气血双顾,配伍精当,证属脾胃气血亏虚,可考虑此方,现代药理研究证实芍药甘草汤对消化性溃疡有很好的临床疗效,其中白芍有明显的抗炎作用<sup>[16]</sup>。通过以上聚类分析,对临床治疗脾胃病的配伍组方有一定指导意义,其具体组方用药还需进一步临床疗效的探究。

### 参考文献

- [1] 王东鑫. 参苓胃消胶囊治疗脾虚气滞型慢性非萎缩性胃炎临床研究[D]. 承德:承德医学院,2023.
- [2] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 吴勉华,石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [4] 钟赣生,杨柏灿. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [5] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014.
- [6] 宋秀明. 临床组方浅谈[J]. 辽宁中医杂志,2003(2):88-89.
- [7] 卜菲菲,王鹏. 基于性味理论的《临证指南医案》脾胃病用药特色及数据挖掘研究[J]. 甘肃中医药大学学报,2023,40(3):71-76.
- [8] 马金美,陈鲁. 中医治疗小儿功能性腹痛的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学,2017,9(4):293-295.
- [9] 李婉茹,杨力强. 易水学派四家治疗脾胃病的用药规律研究[J]. 内蒙古中医药,2023,42(6):152-154.
- [10] 翟凡叶,陆婷婷. 甘草活性成分及其复方防治胃溃疡药效学机制[J]. 河南中医,2019,39(6):951-954.
- [11] 宋玉鹏,陈海芳,胡源祥,等. 陈皮及其主要活性成分对脾虚模型大鼠血清胃泌素、血浆乙酰胆碱、P物质、胃动素和血管活性肠肽的影响[J]. 中药药理与临床,2017,33(3):79-83.
- [12] 李良,袁尔东,苟娜,等. 茯苓水提物对幽门螺杆菌的抑制作用和GES-1细胞增殖作用研究[J]. 现代食品科技,2019,35(10):19-24,147.
- [13] 李雯,尹华. 白术化学成分的药理作用研究进展[J]. 海峡药学,2012,24(3):9-11.
- [14] 刘念,杨家耀,安柳,等. 香砂六君子汤治疗消化性溃疡的Meta分析[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(1):135-139,157-159.
- [15] 时艳,高钦. 半夏健胃滴丸抗大鼠幽门结扎型胃溃疡实验研究[J]. 亚太传统医药,2013,9(12):14-15.
- [16] 党莉,张虹. 芍药甘草汤治疗消化性溃疡的药理作用[J]. 山西职工医学院学报,2012,22(1):57-58.

(收稿日期:2023-10-23)

[编辑:王红梅]