

- (2): 190-192.
- [12] 王伟, 赖芳, 陈荣, 等. 蔡炳勤教授泻心汤治疗外科疾病的经验[J]. 四川中医, 2009, 27(7): 11-12.
- [13] 陈志强, 谭志建. 蔡炳勤外科学术经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 48-86.
- [14] 赵红霞, 赵凯维, 尹俊县. 张子和“补法”学术思想探讨[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(7): 1222-1223.
- [15] 严新, 何军明. 从肝痛论治肝胆管结石性急性梗阻性化脓性胆管炎[J]. 中国中医急症, 2018, 27(11): 1988-1992.
- [16] 刘明, 何宜斌, 蔡炳勤. 蔡炳勤教授论外科手术与养生[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31): 129-130.

【责任编辑: 贺小英】

刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病用药规律探讨

谢银子¹, 刘城鑫¹, 庄轰发², 洪海都¹, 施妙璇¹,
李冬婷¹, 詹少锋² (指导: 刘小虹²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】采用数据挖掘的方法探讨刘小虹教授辨治慢性阻塞性肺疾病(COPD)的思路及用药规律, 以期为临床中医治疗COPD提供参考。【方法】将刘小虹教授门诊治疗COPD的有效病案的处方录入中医传承辅助平台(V2.5), 进行药物频次统计、药对组合及关联规则分析、核心药物组合与新方提取。【结果】共纳入处方215首, 药物频次居前的药物为甘草、苦杏仁、紫菀、款冬花、浙贝母、紫苏子、半夏、莱菔子、鸡内金、桃仁等, 药对组合主要由以上高频药物组成; 提取得到核心组合共12个, 并衍化出新方6首。【结论】刘小虹教授治疗COPD多以止咳化痰、降气平喘为大法, 并根据病症缓急、证型不同等加以调整。遣方用药喜用“三子”(紫苏子、莱菔子、苦杏仁)以降气平喘, 多用“三叶”(龙胆叶、枇杷叶、人参叶)以止咳化痰、清宣肺热。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 止咳化痰; 降气平喘; 数据挖掘; 刘小虹

中图分类号: R256.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0810-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.04.029

Exploration of Medication Rules for Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by LIU Xiao-Hong

XIE Yi-Zi¹, LIU Cheng-Xin¹, ZHUANG Hong-Fa²,
HONG Hai-Du¹, SHI Miao-Xuan¹, LI Dong-Ting¹,
ZHAN Shao-Feng² (Advisor: LIU Xiao-Hong²)

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic principles and medication rules for the treatment of chronic

收稿日期: 2020-06-07

作者简介: 谢银子(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: eazer1@163.com

通讯作者: 詹少锋, 男, 副主任医师; E-mail: zsfstone@126.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81973814); 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号); 广东省科技计划项目(华南中医药协同创新中心)(编号: 2014B090902002); B3-9国家临床医学研究中心建设项目(编号: 2110200309); 广州中医药大学学科提升计划项目(编号: A3-0402-20-415-008)

obstructive pulmonary disease (COPD) by Professor LIU Xiao-Hong, so as to provide reference for the clinical treatment of COPD with Chinese medicine. **Methods** The study was carried out based on the Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (TCMISS) V2.5. The information of the effective COPD outpatients treated by Professor LIU Xiao-Hong were collected and input into the TCMISS. And then medication frequency was calculated, herbal pairs and association rules were mined, and the core herbal combinations and new candidate prescriptions were derived. **Results** A total of 215 prescriptions were included. And the herbs with the leading medication frequency were Radix Glycyrrhizae, Semen Armeniacea Amarum, Radix Asteris, Flos Farfaeae, Bulbus Fritillariae Thunbergii, Fructus Perillae, Rhizoma Pinelliae, Semen Raphani, Endothelium Corneum Gigeriae Galli, Semen Persicae, etc. The herbal pairs were mainly composed of the above frequently-used herbs. A total of 12 core herbal combinations and 6 new prescriptions were extracted. **Conclusion** For the treatment of COPD, Professor LIU Xiao-Hong usually adopts the therapy of easing cough and resolving phlegm, and descending *qi* to relieve dyspnea, and the modification of prescription should be used according to the illness stage and syndrome types. The triple-seed herbs of Fructus Perillae, Semen Raphani, and Semen Armeniacea Amarum are frequently used by Professor LIU Xiao-Hong for descending *qi* to relieve dyspnea, and the three leaf herbs of Folium Sauropi Rostrati, Folium Eriobotryae, and Folium Ginseng are usually used for easing cough and resolving phlegm, and clearing and dispersing lung heat.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; easing cough and resolving phlegm; descending *qi* to relieve dyspnea; data mining; LIU Xiao-Hong

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种以持续气流受限为特征的慢性呼吸道疾病,其气流受限多呈进行性发展,主要与长期受烟草烟雾等有害气体或有害颗粒刺激,引起气道、肺组织的慢性炎性反应不断增强有关^[1]。最新流行病学调查显示,全球慢阻肺的发病率约为2.4%(1.745亿人)^[2]。慢阻肺主要临床症状为咳嗽、咳痰、气促,严重者可出现呼吸衰竭^[3]。祖国医学认为慢阻肺可归属“肺胀”“喘病”等范畴^[4]。刘小虹教授为广东省名中医,广州中医药大学第一附属医院呼吸内科学术带头人,从事临床医疗、教学、科研工作30余年,在中西医综合治疗呼吸系统疾病尤其是慢阻肺方面,具有丰富临床经验。以下采用中医传承辅助平台对刘小虹教授治疗慢阻肺的门诊处方进行数据挖掘,以探讨其用药规律。

1 资料与方法

1.1 处方数据收集 收集2017年至2019年刘小虹教授于广州中医药大学第一附属医院岭南名医门诊治疗慢阻肺的有效病案的中药处方。

1.2 处方数据筛选

1.2.1 纳入标准 ①病案患者的第一诊断为慢阻

肺;②慢阻肺的诊断符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组提出的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[1];③病案患者的姓名、性别、年龄、住址、联系方式等基本信息完善以及病史记录完整;④采用中药治疗;⑤患者有2次及以上的就诊记录,且经治疗后患者的症状或客观体征有所改善。

1.2.2 排除标准 ①合并肺癌、肺间质纤维化或支气管哮喘等患者;②患者基本信息、病史记录有错误、缺漏者;③未采用中药汤剂治疗者;④合并有其他肾、心、脑等危重疾病的患者。

1.3 数据规范化与录入 按照《中药学》^[5]对方药中的中药名进行统一规范,如将“法半夏”统一为“半夏”,“燀桃仁”统一为“桃仁”,“甘草泡地龙”统一为“地龙”。同一药物不同部位予保留,如“瓜蒌皮”“瓜蒌子”。纳入处方的患者个人信息、临床诊断、处方名称、药物组成、药物用量由两位研究成员分别独立录入 Microsoft Excel,并进行核对。

采用“中医传承辅助平台(V2.5)”^[6]的“平台管理”模块中的“方剂管理”功能,将规范后的中药处方信息逐一录入。录入完成后,由另一位

研究成员对系统中的数据进行二次审查及校对,确保数据真实无误。若在二次审查中发现问题,由两位研究成员对此问题进行第三次核对并修改。

1.4 数据挖掘 研究成员进入平台的“数据分析”模块,运用“组方分析”中的“频次统计”“组方规律”“新方分析”功能,通过Apriori算法^[7],对纳入处方的药物频次、药对组合及关联规律进行统计分析(设置支持度为140、置信度为0.65);采用复杂系统熵聚类算法^[8]提取“内在核心组合与新方”(设置支持度为7、惩罚度为2),分析得出相关用药规则。

2 结果

2.1 药物频次统计 本研究共纳入处方215首。通过平台对单味药物的使用频次进行排列,使用频次 ≥ 35 次的中药见表1;药物频次居前10位的为甘草、苦杏仁、紫菀、款冬花、浙贝母、紫苏子、半夏、莱菔子、鸡内金、桃仁等。

表1 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方中出现频次 ≥ 35 次的药物

Table 1 Herbs with the medication frequency ≥ 35 in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD (次)

序号	中药名称	频次	序号	中药名称	频次
1	甘草	205	13	瓜蒌子	63
2	苦杏仁	187	14	冬瓜子	61
3	紫菀	179	15	防风	58
4	款冬花	179	16	蛤壳	56
5	浙贝母	177	17	葶苈子	39
6	紫苏子	174	18	枳壳	37
7	半夏	168	19	麦冬	37
8	莱菔子	151	20	薏苡仁	37
9	鸡内金	145	21	龙脷叶	35
10	桃仁	136	22	枇杷叶	35
11	瓜蒌皮	78	23	桔梗	35
12	麻黄	74			

2.2 药对组合及关联规律 将支持度设为140,置信度设为0.65,得到81条数据,含甘草、苦杏仁、紫菀、款冬花、浙贝母、紫苏子、半夏、莱菔子、鸡内金9味中药。以药物模式的频度由高到低排序,频度 > 140 的药物关联规则见表2。对药

物关联规则分析结果进行网络展示,结果见图1。

2.3 核心组合药物与新方 将相关度设为7,惩罚度设为2,得到核心组合共12个,新方6首,结果见表3、表4及图2、图3。

3 讨论

本研究采用中医传承辅助平台对刘小虹教授门诊治疗慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)的处方进行数据挖掘并分析。频次统计结果显示,用药频次居前的药物主要有甘草、苦杏仁、紫菀、款冬花、浙贝母等。这些药的功效以止咳化痰、降气平喘为主,提示刘小虹教授治疗慢阻肺之大法为止咳化痰、降气平喘。

支持度较高的药物关联模式包括苦杏仁、款

表2 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方的药物关联规则
Table 2 Association rules of the herbs in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

序号	药物模式	频度	置信度
1	紫菀, 款冬花	179	1
2	浙贝母, 苦杏仁	177	1
3	甘草, 苦杏仁	177	0.863 415
4	紫菀, 甘草	171	0.955 307
5	甘草, 款冬花	171	0.834 146
6	紫菀, 苦杏仁	170	0.949 720
7	款冬花, 苦杏仁	170	0.949 720
8	浙贝母, 紫菀	167	0.943 503
9	浙贝母, 甘草	167	0.943 503
10	浙贝母, 款冬花	167	0.943 503
11	紫苏子, 紫菀	165	0.948 276
12	紫苏子, 甘草	165	0.948 276
13	紫苏子, 款冬花	165	0.948 276
14	紫苏子, 苦杏仁	163	0.936 782
15	半夏, 甘草	160	0.952 381
16	浙贝母, 紫苏子	158	0.892 655
17	莱菔子, 苦杏仁	150	0.993 377
18	半夏, 紫苏子	148	0.880 952
19	莱菔子, 浙贝母	147	0.973 510
20	半夏, 苦杏仁	146	0.869 048
21	莱菔子, 甘草	146	0.966 887
22	鸡内金, 甘草	144	0.993 103
23	半夏, 紫菀	143	0.851 190
24	半夏, 款冬花	143	0.851 190
25	莱菔子, 紫菀	141	0.933 775
26	莱菔子, 款冬花	141	0.933 775

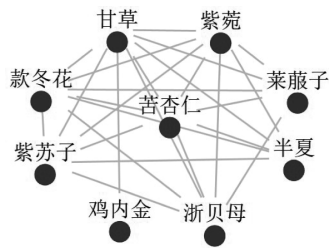


图1 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方中的药物关联规则网络展示

Figure 1 Network diagram of the association rules of the herbs in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

表3 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方的核心组合药物
Table 3 Core herbal combinations in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

序号	核心组合
1	射干 + 甘草 + 地龙
2	射干 + 甘草 + 紫苏叶
3	鸡内金 + 桃仁 + 莱菔子
4	鸡内金 + 桃仁 + 牛蒡子
5	鸡内金 + 半夏 + 人参叶
6	鸡内金 + 半夏 + 牛蒡子
7	白芍 + 桂枝 + 苦杏仁
8	白芍 + 苦杏仁 + 干姜
9	款冬花 + 浙贝母 + 茯苓 + 枳壳
10	竹茹 + 茯苓 + 枳壳 + 紫菀 + 陈皮
11	桔梗 + 枇杷叶 + 龙脷叶 + 半夏 + 木蝴蝶
12	桔梗 + 枇杷叶 + 龙脷叶 + 半夏 + 牛蒡子

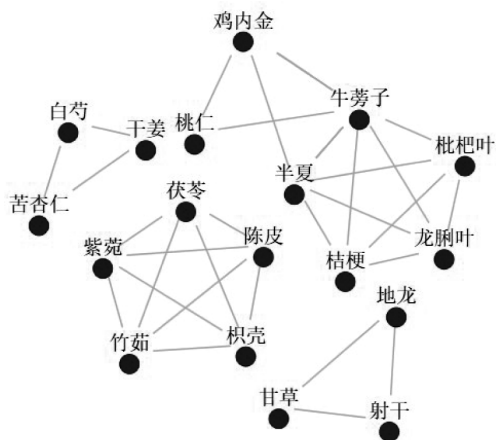


图2 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方的核心组合的网络展示

Figure 2 Network diagram of the core herbal combinations in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

表4 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方的新方组合规律
Table 4 New candidate prescriptions in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

序号	新方组合
1	射干 + 地龙 + 甘草 + 紫苏叶
2	鸡内金 + 桃仁 + 莱菔子 + 牛蒡子
3	鸡内金 + 半夏 + 人参叶 + 牛蒡子
4	白芍 + 桂枝 + 苦杏仁 + 干姜
5	款冬花 + 浙贝母 + 茯苓 + 枳壳 + 竹茹 + 紫菀 + 陈皮
6	桔梗 + 枇杷叶 + 龙脷叶 + 半夏 + 木蝴蝶 + 牛蒡子

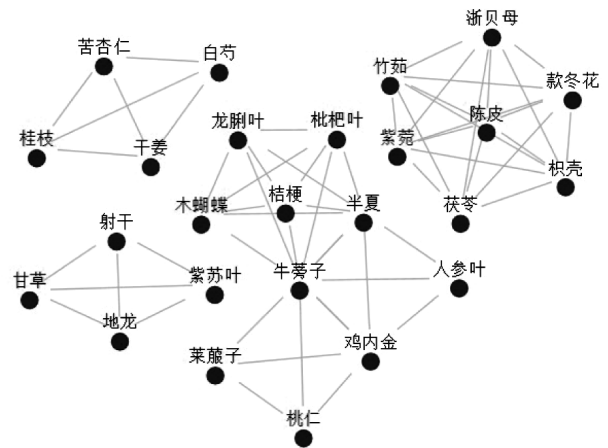


图3 刘小虹治疗慢性阻塞性肺疾病处方的新方组合分析结果的网络化展示

Figure 3 Network diagram of the new candidate prescriptions in the recipes prescribed by LIU Xiao-Hong for the treatment of COPD

冬花、紫苏子、鸡内金、浙贝母、半夏、莱菔子、紫菀、甘草9味药。这些药搭配而成的药对组合繁多, 但万变不离其止咳化痰、降气平喘之大法。而其中的紫苏子、莱菔子、苦杏仁这“三子”, 尤善降气平喘, 为刘小虹教授的经验用药, 临证时多用“三子”搭配其他药物治疗慢阻肺, 如用苦杏仁配伍紫菀以在降气平喘的基础上加强润肺止咳, 用苦杏仁配伍浙贝母以加强清热化痰之力。

此外, 本次数据挖掘还得到核心药物组合12个, 新方6首, 均体现了刘小虹教授临床治疗慢阻肺的用药思路。

核心组合“射干+甘草+地龙”可用于慢阻肺之急性发作期, 中医辨证属肺热而喘症明显者; 核心组合“射干 + 甘草 + 紫苏叶”将地龙替换为

紫苏叶,也适用于急性加重期的慢阻肺,但侧重于表证明显者。因此,新方1“射干+地龙+甘草+紫苏叶”适用于表寒肺热证且气喘症状明显者。新方1解表散寒的同时,不忘清热化痰平喘,表里同治,使表寒得散而肺热得清。

核心组合“鸡内金+桃仁+莱菔子”与“鸡内金+桃仁+牛蒡子”均含鸡内金与桃仁。鸡内金甘平,可消食健胃。岭南特殊的地理和气候环境使岭南人易受外来湿邪侵袭,致脾为湿困,运化失司,水谷、精微壅滞于中焦,则成痰湿。所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾所生之痰湿上行至肺,则致咳嗽痰多。故刘小虹教授见慢阻肺患者之舌苔厚腻者,喜用鸡内金以化饮食积滞,清痰之源。慢阻肺为慢性病,常反复发作,结合中医“久病入络”的思想,刘小虹教授认为瘀血当属喘证的常见病理因素之一,故喜用桃仁以适当给予活血化痰。桃仁功善活血祛瘀,亦善止咳平喘。莱菔子消食以清痰之源,降气以平喘,化痰以治标。“鸡内金+桃仁+莱菔子”可消食化滞、活血化痰、化痰平喘,侧重于病程较长、以痰多为主要表现的慢阻肺。而牛蒡子属解表药,性味辛苦寒,功善疏散风热、宣肺透疹、解毒利咽。将莱菔子替换为牛蒡子,其降气化痰平喘之力减轻,而疏风解表、宣肺透邪之力加大,侧重于兼有表证的慢阻肺患者。新方2“鸡内金+桃仁+莱菔子+牛蒡子”适用于慢阻肺病程日久,复感外邪致病情急性加重而痰浊内阻者。此类患者临床表现多咳、痰、喘三症兼具,且舌暗,苔厚腻。此外,新方2的药物组成大多为种子类药物,这体现了刘小虹教授治疗慢阻肺的另一思想。刘小虹教授认为,肺与大肠相表里,大肠传导正常,糟粕得以下行,则有利于肺气之肃降^[9]。而种子类药物多有润肠通便之功效,故遣方用药时多用此类药物使糟粕下行,帮助肺气敛降,以达到降气平喘的目的。

核心组合“鸡内金+半夏+人参叶”与“鸡内金+半夏+牛蒡子”均含鸡内金与半夏。鸡内金有消食健胃之功。半夏善燥湿化痰、消痞散结,《药性论》言之可“消痰……去胸中痰满,下肺气……主咳结”。二者合用,可有效缓解痰多、胸部闷满的症状。人参叶功可补气、益肺、生津,属于补虚药。三者合用,可补益肺气、祛痰消痞,适用于慢阻肺患者之肺气虚耗者。若将人

参叶替换为牛蒡子,则侧重于解表。因此,新方3“鸡内金+半夏+人参叶+牛蒡子”功善宣肺透邪、燥湿化痰、补益肺气,适用于久喘而致肺气虚耗,胸闷气短,易感外邪复发,致咳嗽咳痰的患者。这体现了刘小虹教授治疗慢阻肺稳定期的重要理念。她重视气虚痰阻的病机,认为肺气亏虚,水液不化,滞留成痰为疾病不易剔除的夙根。故治疗不提倡滥用攻伐,认为治痰先需重治气,充旺肺气,以益气除痰^[10]。

核心组合“白芍+桂枝+苦杏仁”与“白芍+苦杏仁+干姜”及新方4均含小青龙汤类方的药物组成,可温肺化饮、散寒解表,适用于中医辨证为外寒内饮证的慢阻肺患者。其中“白芍+桂枝+苦杏仁”侧重于解表散寒,“白芍+苦杏仁+干姜”侧重于温肺化饮。

核心组合“款冬花+浙贝母+茯苓+枳壳”与“竹茹+茯苓+枳壳+紫菀+陈皮”及新方5均含温胆汤类方的药物组成。理气和化痰并用是温胆汤的特点^[11]。对于慢阻肺稳定期的患者,刘小虹教授遵循“治痰必治气,气顺则痰消”的观点,常用温胆汤加减,以达到理气化痰、清热止咳的效果。

核心组合“桔梗+枇杷叶+龙脷叶+半夏+木蝴蝶”与“桔梗+枇杷叶+龙脷叶+半夏+牛蒡子”及新方6均含三叶汤类方的药物组成。三叶汤是刘小虹教授基于岭南医家的临床实践而总结成的经验方,其药物组成有龙脷叶、枇杷叶、人参叶、浙贝母、苦杏仁、款冬花、紫菀、牛蒡子、桔梗、木蝴蝶、防风、甘草等,可止咳化痰、清宣肺热^[12]。新方6中龙脷叶为岭南道地药材,可清热润肺、止咳化痰^[13],枇杷叶主清肺止咳,桔梗用于开宣肺气,半夏可燥湿化痰,木蝴蝶可清热利咽,牛蒡子可疏风解表、宣肺透邪,适用于慢阻肺稳定期以肺热咳嗽为主症的患者。

本研究分析了刘小虹教授治疗慢阻肺的处方,总结出其治疗慢阻肺多以止咳化痰、降气平喘为大法,并根据慢阻肺急性加重期或缓解期,及表寒肺热、痰浊内阻、肺气虚耗等证型不同等加以调整用药。在遣方用药上喜用“三子”“三叶(龙脷叶、人参叶、枇杷叶)”等,独具岭南特色。本文通过数据挖掘探讨了刘小虹教授治疗慢阻肺的用药规律,以期能为临床慢阻肺的治疗提供参考。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(2): 67-80.
- [2] COLLABORATORS GDAL. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015[J]. Lancet, 2016, 388(10053): 1545-1602.
- [3] 郑劲平. 慢性阻塞性肺疾病的早期诊治[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(7): 504-507.
- [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 80-84.
- [5] 陈蔚文. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 唐仕欢, 申丹, 卢朋, 等. 中医传承辅助平台应用评述[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 329-331.
- [7] 马金刚, 胡志帅, 曹慧, 等. 基于关联规则挖掘的方剂配伍规律初步研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7): 351-353.
- [8] 尹湘君, 何庆勇. 基于关联规则与熵方法的血脂异常中药复方专利配伍规律研究[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(3): 550-555.
- [9] 张天鸽, 黄艾丝, 洪海都, 等. 刘小虹辨治慢性阻塞性肺疾病之经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 617-619.
- [10] 黄艾丝, 詹少锋, 张天鸽, 等. 刘小虹教授辨治慢性阻塞性肺疾病的临床经验介绍[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27): 151-154.
- [11] 杜松, 赵凯维, 刘寨华, 等. 经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1764-1768.
- [12] 洪海都, 张天鸽, 黄艾丝, 等. 刘小虹辨治鼻后滴流综合征经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1259-1262.
- [13] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草(第二卷)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 225.

【责任编辑: 贺小英】

庄礼兴诊治慢性胃炎经验探讨

庄锦源¹, 黄慧仪¹, 张琴¹, 林枫毓¹ (指导: 庄礼兴^{1,2})

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】采用数据挖掘方法探讨庄礼兴教授诊治慢性胃炎之临证经验。【方法】收集庄礼兴教授治疗慢性胃炎的门诊有效病案的资料及处方, 采用频次分析、聚类分析、关联规则分析及复杂网络构建方法等探讨庄礼兴教授治疗慢性胃炎的用药规律。【结果】共纳入157首处方132味药物。药物频次居前的药物依次为白芍、枳壳、柴胡、陈皮、法半夏、甘草、川楝子等; 药物分类主要分为理气药、补虚药、清热药等; 归脾经或胃经药物最多, 其次是肝、胆经。聚类分析将高频药物聚为3类, 即C1类: 枳壳、柴胡、白芍、陈皮、法半夏; C2类: 川楝子、延胡索、甘草; C3类: 白术、熟党参、茯苓、炙甘草、砂仁、厚朴。关联及复杂网络分析得到海螺蛸-枳壳、竹茹-法半夏、柿蒂-枳壳、川楝子-枳壳-白芍-柴胡、白芍-枳壳-法半夏-陈皮-柴胡等药物组合。【结论】庄礼兴教授诊治慢性胃炎的思路为: 把握病因病机, 辨清标本虚实与轻重缓急, “急则治标, 缓则治本”; 重视理气, 强调中焦气机与少阳枢机的调节。

关键词: 慢性胃炎; 临证经验; 白芍; 枳壳; 柴胡; 陈皮; 理气; 庄礼兴

中图分类号: R256.33

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0815-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.030

收稿日期: 2020-04-23

作者简介: 庄锦源(1994-), 男, 硕士研究生; E-mail: 2933314079@qq.com

通讯作者: 庄礼兴(1955-), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zhuanglixing@163.com

基金项目: 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)