

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)

Clinical Experience of ZHUANG Li-Xing in Differentiating and Treating Chronic Gastritis

ZHUANG Jin-Yuan¹, HUANG Hui-Yi¹, ZHANG Qin¹,
LIN Feng-Yu¹ (Advisor: ZHUANG Li-Xing^{1,2})

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Acupuncture-Moxibustion Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To explore the clinical experience of professor ZHUANG Li-Xing in the differentiation and treatment of chronic gastritis by data mining method. **Methods** The data and recipes for the effective chronic gastritis outpatients treated by Professor ZHUANG Li-Xing were collected. The medication regularity of the recipes prescribed by Professor ZHUANG Li-Xing for the chronic gastritis was explored by frequency analysis, clustering analysis, association rule analysis and complex network analysis with the SPSS and Gephi software. **Results** A total of 157 recipes were included, which involved 132 herbs. The leading herbs with high frequency were Radix Paeoniae Alba, Fructus Aurantii, Radix Bupleuri, Pericarpium Citri Reticulatae, Rhizoma Pinelliae Preparata, Radix Glycyrrhizae, Fructus Toosendan, etc. in the decreasing sequence. The herbs can be classified into the categories of herbs for regulating qi, herbs for tonifying deficiency, and herbs for clearing heat. Meridian tropism of the herbs was predominated by the tropism of spleen meridian or stomach meridian, and the liver and gallbladder meridian tropism came next. The results of the cluster analysis showed that the high-frequency herbs can be classified into 3 groups, namely C1 group (Fructus Aurantii, Radix Bupleuri, Radix Paeoniae Alba, Pericarpium Citri Reticulatae, and Rhizoma Pinelliae Preparata), C2 group (Fructus Toosendan, Rhizoma Corydalis, and Radix Glycyrrhizae), and group C3 (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, Radix Codonopsis, Poria, Radix Glycyrrhizae Preparata, Fructus Amomi, and Cortex Magnoliae Officinalis). After the association rule analysis and complex network analysis, we obtained the herbal combination of Endoconcha Sepiae and Fructus Aurantii, herbal combination of Caulis Bambusae in Taenia and Rhizoma Pinelliae Preparata, herbal combination of Calyx Kaki and Fructus Aurantii, herbal combination of Fructus Toosendan, Fructus Aurantii, Radix Paeoniae Alba, and Radix Bupleuri, and herbal combination of Radix Paeoniae Alba, Fructus Aurantii, Rhizoma Pinelliae Preparata, Pericarpium Citri Reticulatae, and Radix Bupleuri. **Conclusion** For the treatment of chronic gastritis, Professor ZHUANG Li-Xing follows the principles of distinguishing the etiology and pathogenesis firstly, and then differentiating the primary and secondary symptoms, deficiency and excess syndrome, mild or severe illness, or chronic and emergent cases. During the treatment of chronic gastritis, Professor ZHUANG Li-Xing follows the principles of relieving secondary symptoms in acute cases, and treatment of chronic disease focusing on the root cause, and stresses the regulation of *qi* by balancing the middle-energizer *qi* movement and *Shaoyang* pivot.

Keywords: chronic gastritis; clinical experience; Radix Paeoniae Alba; Fructus Aurantii; Radix Bupleuri; Pericarpium Citri Reticulatae; regulating *qi*; ZHUANG Li-Xing

慢性胃炎^[1]是指由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症,是消化系统常见疾病之一。中医将慢性胃炎主要归属“胃脘痛”^[2-3]范畴,与外邪犯胃,内伤情志饮食,脏腑失于调和而致气郁不畅有关。气郁不畅引起上腹部近心窝处即“心下”出现疼

痛的症状,可伴食欲不振、腹胀等症状。慢性胃炎病情易反复,对患者生活质量影响较大。伴有肠上皮化生、上皮内瘤变的慢性萎缩性胃炎患者,胃癌发生率会一定程度增加,临床应引起重视。慢性胃炎的现代医学治疗原则为祛除各种可

能致病的因素及抑酸、促胃动力、抗幽门螺杆菌、减少胆汁反流等药物治疗。中医药辨证治疗胃脘痛有一定特色。庄礼兴教授出生于中医世家,为广东省名中医。庄礼兴教授从医30余年,临床经验丰富,擅用中医药治疗各类内科疾病及疑难病例,对于慢性胃炎的诊治亦颇有心得。本研究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,运用数据可视化方法探讨庄礼兴教授诊治慢性胃炎之临证经验。

1 资料与方法

1.1 病例处方来源 从广州中医药大学第一附属医院门诊病历系统中收集2009年2月至2018年9月期间庄礼兴教授门诊治疗慢性胃炎患者有效病案的资料及处方。所有病例资料均经庄礼兴教授核实。

1.2 病案资料的纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)纳入病案患者的诊断符合《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》的中医诊断标准^[4]; (2)病案资料具备明确的中西医诊断、中医证型、药物、剂量等,病案数据信息较为完整者; (3)持续服用中药汤剂至少1周; (4)按规定用药且定期复诊的有效患者。

1.2.2 排除标准 (1)合并其他严重消化道疾病,如肿瘤、消化道出血、梗阻等; (2)以西医干预治疗为主者; (3)患者基本信息不完整者。

1.3 资料提取、录入与规范 首先由1位研究者根据纳入与排除标准,对所收集的医案进行筛选。若纳入的单个病案患者多次就诊,不同诊次使用处方药物不同,且经复诊验证确有疗效者,则归为多个医案。于Microsoft Excel 2007录入方药信息,内容主要包括患者基本信息、中西医诊断、具体药物及剂量等。录入完成后再由另1位研究者进行审核,确保录入资料的准确无误。参照《中药学》^[5]和《中华人民共和国药典》^[6],对药物名称进行规范。将同药异名、道地药材的药物名称进行统一规范,如将“北柴胡”统一为“柴胡”,将“蒸陈皮”统一为“陈皮”,将“广东土牛膝与盐牛膝”统一为“牛膝”等。

1.4 数据的统计分析 将整理、筛选后的数据导入SPSS Statistics 20.0软件中,建立数据库,设置相应参数后,进行频次分析、聚类分析及关联规

则分析,挖掘庄礼兴教授诊治慢性胃炎之临证经验。

2 结果

2.1 药物频次分析 共收集到157首处方,包含132味中药。对所有药物进行频次统计,并将频次居前26位的中药进行降序排列,依次为白芍、枳壳、柴胡、陈皮、法半夏、甘草、川楝子等,结果见图1。

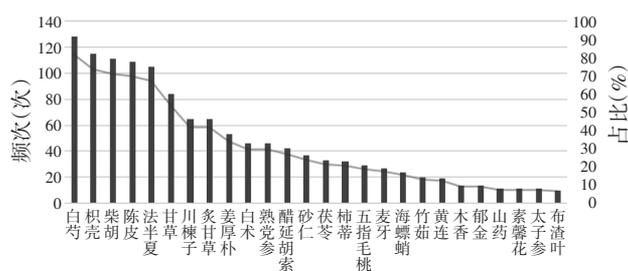


图1 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物中居前26位的中药分布

Figure 1 Distribution of the leading 26 herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

2.2 药物分类分析 治疗慢性胃炎患者的157首处方中的132味药物参照《中药学》^[4]归类法可依次分为理气药、补虚药、清热药、化痰止咳平喘药、化湿药等18类,理气药使用频次最高。见图2。

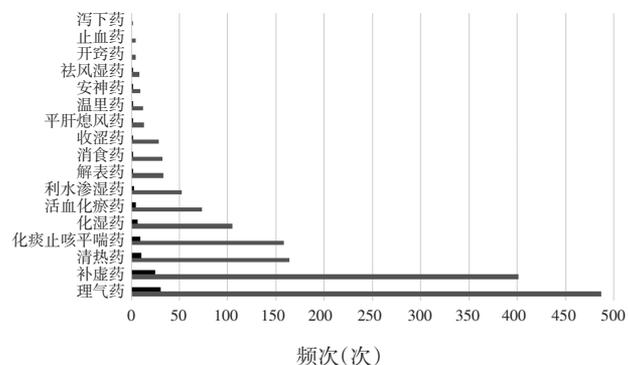


图2 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物的分类

Figure 2 Classification of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

2.3 药物归经分析 治疗慢性胃炎患者的157首处方中的132味药物参照《中药学》^[5]进行药物归经分析,其中归属脾经及胃经药物最多,均占73.0%,其次为归肝、胆经,占比均为48.4%。见图3。

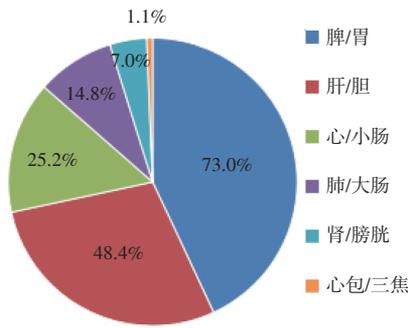


图3 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物归经分析

Figure 3 Meridian tropism analysis of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

2.4 药物聚类分析 运用SPSS Statistics 20.0对中药频率 ≥ 21%的中药进行聚类分析, 采用系统聚类法中的组间聚类, 生成树状聚类图, 见图4。纵轴代表相应中药变量, 横轴代表中药之间的“距离”。聚类规则是将“距离”较小的中药归为一类, “距离”较大的中药归为不同类; “距离”的远近可作为对所得药物集合相关性的评定, 即2个药物在越短的“距离”内相聚, 说明二者关系越紧密。结合庄礼兴教授诊治慢性胃炎的临床用药经验, 将树状图所得规则分为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。

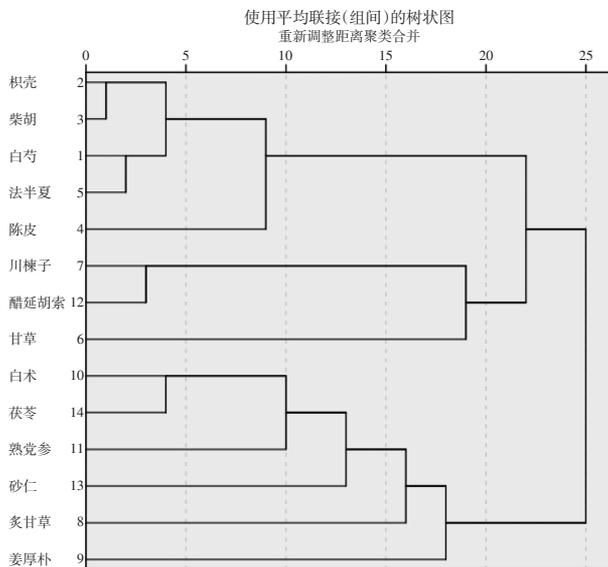


图4 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物的聚类分析树状图

Figure 4 Dendrogram for cluster analysis of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

2.5 药物关联分析及复杂网络分析 运用SPSS Modeler 14.1软件, 使用Apriori算法对所收集处方中药进行关联规则分析, 设置相关参数(最大前项数为1, 支持度 ≥ 17%, 置信度 ≥ 90%), 得出药物关联结果, 并运用Gephi软件^[7-8]将置信度 ≥ 90%的关联结果绘制为网络图, 计算网络中节点的度(degree)、紧密度(closeness centrality)、中介中心性(betweenness centrality)等拓扑特征系数。图中圆形节点形状越大、颜色越深, 则节点的度越高, 1个节点的度表示网络中与该节点连接的边数。节点之间的连线称为边, 其数值代表两两药物之间的置信度, 线条粗细随置信度的提高而增粗, 结果见表1、表2及图5。结合庄礼兴教授临床经验, 得出药对及药物组合, 如: 海螵蛸-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, 其中陈皮的中介中心性最高。

3 讨论

对于胃脘痛的病因病机分析, 《素问·六元正纪大论》已提到: “木郁之发, ……民病胃脘当心而痛。” 亦有诸多研究^[9-11]指出保持肝之疏泄与脾之运化正常协调对于治疗慢性胃炎的重要性。由本研究的药物归经分析结果可知, 庄礼兴教授用药归经以脾胃经、肝胆经为主, 体现其对五行土土

表1 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物的关联分析结果

Table 1 Results for the association rule analysis of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

前项	后项	置信度 (%)	前项	后项	置信度 (%)
海螵蛸	枳壳	100.00	海螵蛸	柴胡	95.00
竹茹	法半夏	100.00	海螵蛸	白芍	95.00
川楝子	枳壳	100.00	竹茹	陈皮	94.44
川楝子	白芍	100.00	柿蒂	法半夏	92.86
川楝子	柴胡	97.62	柴胡	白芍	92.00
柿蒂	枳壳	96.43	姜厚朴	白芍	91.89
柿蒂	白芍	96.43	枳壳	白芍	90.70
醋延胡索	柴胡	96.43	川楝子	法半夏	90.48
醋延胡索	枳壳	96.43	法半夏	白芍	90.48
醋延胡索	白芍	96.43	麦芽	陈皮	90.00
柴胡	枳壳	96.00	海螵蛸	法半夏	90.00
麦芽	白芍	95.00			

表2 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物的网络拓扑性质分析
Table 2 Network topological features of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

节点名称	节点度	紧密度	中介中心性
白芍	15	0.895	30.217
枳壳	14	0.850	24.550
法半夏	13	0.810	17.550
陈皮	11	0.739	36.283
柴胡	8	0.607	2.200
柿蒂	5	0.586	0.600
砂仁	5	0.586	0.600
川楝子	5	0.548	0
醋延胡索	5	0.548	0
竹茹	4	0.567	0
炙甘草	4	0.567	0
海螵蛸	4	0.531	0
麦芽	3	0.548	0
熟党参	3	0.548	0
甘草	3	0.515	0
姜厚朴	2	0.500	0
茯苓	1	0.436	0
白术	1	0.436	0

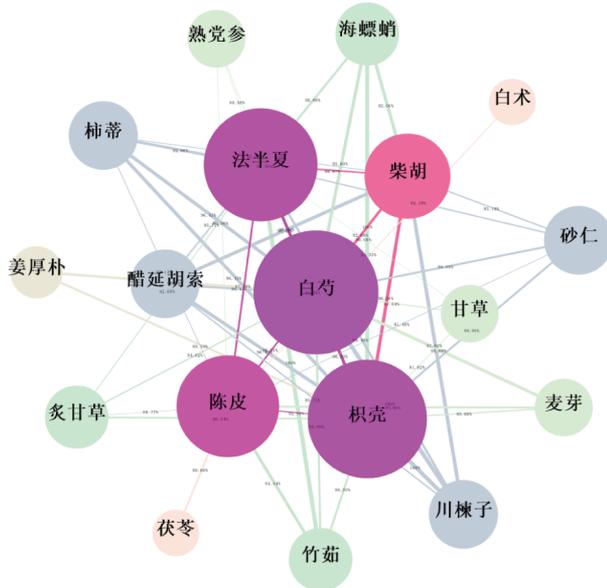


图5 庄礼兴诊治慢性胃炎处方药物的关联规则分析网状图
Figure 5 Network diagram for the association rule analysis of the herbs in the prescriptions of Professor ZHUANG Li-Xing in treating chronic gastritis

关系的重视。庄礼兴教授认为本病病位虽在脾胃，却与肝木紧密联系。肝气郁结日久，木旺乘

土，脾虚失运，痰湿内生，痰气互结于中焦，气机阻滞则发为此病。《素问·宝命全形论》曰：“土得木而达。”肝与脾的关系，主要表现在疏泄与运化的相互为用^[12]，肝木疏泄不畅易致脾气不升，胃失和降，津液输布受阻，易生痰湿，故庄礼兴教授临证重视肝脾同治。药物归经分析结果还显示，归属心与小肠经的药物频次亦不在少数，表明庄礼兴教授在对慢性胃炎患者的治疗中重视心神的调理，主要体现在养心血、清心火两个方面。脾主统血，心主生血，脾的正常机能依赖心血的供养，而心血的生化需借助脾的转输升清作用。脾属土，心属火，母子相连，若长年胃病，脾胃虚弱，运化失司，则子病及母，心血生化无源，不得充养，可见心慌心悸、失眠多梦等症状，所谓“胃不和则卧不安”^[13]。庄礼兴教授常辅以炙甘草、茯神、莲子等养心宁心之品，临床治疗慢性胃炎心脾两虚证者疗效显著。另一方面，若患者忧思过度，心火偏亢，则母病及子，伤及脾气，可见腹部胀满、嘈杂反酸等症状，则常配伍生甘草、郁金等清心安神之品。

药物频次分析结果显示，白芍的使用频次最高，体现了庄礼兴教授治疗慢性胃炎患者时常用白芍。《神农本草经》言“芍药，味苦，平，主邪气腹痛”，《药性论》亦云其能治“腹中绞痛”“心腹坚胀”。庄礼兴教授认为，临证治病需重视辨清标本，把握疾病的轻重缓急。“急则治标”，慢性胃炎急性发作期多见胃脘挛痛之症，应以舒缓疼痛为先，故临床常重用白芍，剂量为30~40g，以起缓急止痛之效。

药物分类结果显示，庄礼兴教授常用理气药，体现其治疗慢性胃炎重视调节人体气机。对于理气药的运用，庄礼兴教授强调需辨清脏腑，分部调理，特别重视对于中焦气机与少阳枢机的调节。脾胃乃一身上下气机之枢纽，少阳为一身半表半里之枢机，唯有二者升降出入的运转如常，人体一身之气血方得以充沛。对于中焦气机的调节，多用枳壳、陈皮、厚朴、木香等行气理气之品。临床针对慢性胃炎患者，庄礼兴教授提出枳壳疗效胜于枳实，缘于枳实行气力量大，为破气药，脾胃虚弱之人应少用。枳壳麸炒，能缓解其辛燥之性，以达和胃消胀之功。对于少阳之枢机，则多以枳壳、柴胡、川楝子等疏肝解郁，通达少阳。庄礼兴教授认为慢性胃炎的病位虽在

脾胃,但其发病与进展均与少阳肝胆密切相关,临床常发现患者有“烦躁易怒或善太息”“精神紧张、神经兮兮”等症状,故应重视少阳枢机之运行。

聚类分析结果显示,C1类药物为枳壳、柴胡、白芍、陈皮、法半夏,亦为庄礼兴教授常用药物的前5味,实乃四逆散佐以二陈之品。庄礼兴教授以四逆散透解郁热,疏肝理脾,再次体现其肝脾同治的治病理念,且四逆散在改善中医证候、改善胃黏膜及病理结果上,亦有明显疗效^[14]。岭南之地,气候炎热,此地居民的阳气容易外泄,长此以往,易致中阳不足,又因岭南之地气候偏于潮湿,阴邪袭人而致中焦湿郁,表现为痞满纳呆、嘈杂反酸、恶心欲呕等,故临证用药亦需重视配合运用祛湿化痰法。庄礼兴教授常以“二陈”(陈皮、法半夏)通利无形之气,使痰饮自化^[15]。现代研究^[16]亦表明,陈皮、法半夏具有抑制胃酸分泌、加强胃黏膜的屏障功能、预防胃黏膜损伤的作用。

C2类药物为川楝子、延胡索、甘草,取“金铃子散”^[17]疏肝泄热、活血止痛之意,体现“实则泻其子”的原则。庄礼兴教授强调,慢性胃炎急性发作期,需辨清阴阳虚实,不可一味补益。若证属火邪犯胃,应运用清热泻火之法,扶正祛邪相结合,标本兼顾。庄礼兴教授认为,火邪多因肝木失于调达、木郁化火所致,亦可因痰凝、饮食积滞致胃失和降,脾气不升,郁而化热。《素问·六元正纪大论》早有“火郁之发,胃痛呕逆”之论,张冰教授亦提出幽门螺杆菌感染属中医“毒热”范畴的观点^[18]。川楝子味苦、性寒,入足厥阴肝经,有疏肝行气、清泄肝火止痛之效;延胡索苦辛性温,《本草纲目》记载其“治胃脘当心痛,不可忍,以及腹痛乘危之证,皆单用本品研末吞服而奏效”。庄礼兴教授临床多以此药对治疗胃食道反流、十二指肠反流性胃炎引起的胃脘疼痛,两者合用,为治疗肝郁化火、气滞血瘀诸痛的良药。另外,生甘草亦是庄礼兴教授常用的清热泻火止痛药。《药性赋》中提到:“味甘,平,无毒。生之则寒,炙之则温。生则分身稍而泻火,炙则健脾胃而和中。”庄礼兴教授十分注重对生、炙甘草的合理运用,此处除取生甘草清热泻火之效外,亦有借其“甘缓止痛”之意。

C3类药物为白术、熟党参、茯苓、炙甘草、

砂仁、厚朴,此乃四君子汤的组合,体现庄礼兴教授“缓则治本”的思想。慢性胃炎久病者,脾胃功能长期耗损,脾气亏虚,气机阻滞,多表现为胃脘部痞满空痛,喜温喜按,面色苍白无华,故需健脾益气、固本培元,佐以理气之品。庄礼兴教授临床常用四君子汤、五味异功散、六君子汤等方剂加减对症治疗胃肠功能紊乱、十二指肠溃疡等疾病,起固本培元的作用。针对脾胃虚弱、食糜难化者,可酌加消导化滞之品如麦芽、谷芽等,以资运化;佐以厚朴、砂仁,二者共起行气化湿之效。

通过关联分析及复杂网络分析,得到海螵蛸-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-柴胡等相应药对及药物组合。海螵蛸-枳壳药对中,海螵蛸味咸、涩,微温,归属肝肾经,对胃黏膜损伤具有保护、凝血及止血作用^[19];《本草经解》言:“枳壳为燥金,味苦能燥,所以安胃。”庄礼兴教授擅用海螵蛸制酸止痛,配合枳壳苦降之性,治疗慢性胃炎伴胃食道反流,且出现暖气吞酸等症状的患者。竹茹-法半夏药对中,竹茹味甘,微寒,入手太阴肺经及足阳明胃经,有降逆止呕、清热除烦之效;法半夏味辛,性平,入肺、脾、胃三经,《长沙药解》言其可“降浊阴而止呕吐”“善调反胃”。庄礼兴教授临床常用竹茹-法半夏治疗慢性胃炎实证、热证所致的呕吐。柿蒂-枳壳为庄礼兴教授常用的一组“降逆”药对,旨在下气,体现庄礼兴教授“急则治其标”的思想,其中柿蒂入胃经,性平苦降,不寒不热,主治胃失和降的呃逆之证。庄礼兴教授根据辨证情况加减用药,如胃热气逆者,可加上述竹茹-法半夏药对。川楝子-枳壳-白芍-柴胡药物组合可针对少阳枢机不通,郁而化热而致胃脘疼痛者,此为庄礼兴教授的常用组合,与聚类C2药物组合有异曲同工之妙,但主要以疏通少阳枢机为主,其泻火止痛之效较聚类C2药物组合弱。白芍-枳壳-法半夏-陈皮-柴胡药物组合由复杂网络分析所得,5味药物的节点度与紧密度较高,构成紧密联系,与聚类C1类功效一致,在此不多赘述。

综合关联规则分析及复杂网络分析的结果,可见庄礼兴教授强调辨治慢性胃炎重视中焦气机与少阳枢机的调节,且因“阳明胃气以息息下行

为顺”,故庄礼兴教授在临证用药上多以下气之品引胃气下行。

本研究从频次分析、聚类分析、关联规则分析及复杂网络分析的结果出发,结合庄礼兴教授临床经验,展示了庄礼兴教授诊治慢性胃炎的思路如下:重视辨清病因病机,擅于从五行角度进行诊治;重视辨清标本虚实,把握疾病的轻重缓急,“急则治标,缓则治本”;强调中焦气机与少阳枢机的调节。本研究挖掘了庄礼兴教授辨治慢性胃炎的临床用药规律,其结果可为临床和科研提供参考。

参考文献:

- [1] 张景素. 关于慢性胃炎治疗与护理[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015, 5 (93): 283-283.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [3] 赵顺理. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(14): 175-176.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [5] 陈蔚文. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [7] 石玉琳, 胡晓娟, 李军, 等. 基于复杂网络的高血压及血压正常高值人群中中医症状与西医指标关联性分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2020. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.201908147.
- [8] 何美莹, 陈新林, 李先涛. 基于复杂网络分析系统性红斑狼疮热毒炽盛证中医临床症方药规律[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2699-2703, 2821.
- [9] 付全芳, 王捷虹. 柴芍六君子汤治疗肝脾不和型慢性胃炎60例[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 72-73.
- [10] 何磊, 盛好, 雷云霞, 等. 柴芍六君汤加味对肝脾不和型慢性浅表性胃炎患者SS、MTL、GAS的影响分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(6): 512-515, 519.
- [11] 刘立红. 慢性胃炎重在肝脾同治[N]. 中国中医药报, 2018-06-04(1).
- [12] 李建梅, 王寅, 姚济白. 从逍遥散看肝脾失调的论治[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(1): 28-31.
- [13] 胡伶姿, 姚乃礼教授基于“胃不和则卧不安”理论诊疗慢性胃炎伴失眠的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019: 91.
- [14] 李绮雯. 四逆散加减治疗慢性浅表性胃炎临床疗效的Meta分析[D]. 广州: 暨南大学, 2018: 53.
- [15] 罗慧艺, 庄礼兴. 庄礼兴教授运用理气药临床经验[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 30-32.
- [16] 周璟. 二陈汤加味治疗慢性胃炎87例[J]. 陕西中医, 2008, 29(9): 1138.
- [17] 杨月. 清胃散合金铃子散加味治疗CNAG(肝胃郁热证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019: 49.
- [18] 王永恒, 张冰. 张冰教授清热法治疗糜烂性胃炎经验介绍[J]. 四川中医, 2018, 36(9): 1-3.
- [19] 郑红. 海螵蛸对胃粘膜损伤保护及其凝血、止血功效研究[D]. 福州: 福建农林大学, 2015: 78.

【责任编辑: 贺小英】