

姚乃礼治疗幽门螺杆菌相关性胃炎用药规律与经验探讨

张强¹, 吕文良¹, 张小平²

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100032; 2. 中国中医科学院, 北京 100700)

摘要: 选取姚乃礼教授采用中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎患者的有效病案, 采用频次分析及关联规则分析等数据挖掘方法结合专家访谈的方式探讨姚乃礼教授治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎的经验与用药规律。共纳入姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎的处方88首, 用药131味, 总用药频次为1 280次。姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎常用的药物为甘草、茯苓、黄连、莪术、浙贝母, 其次为法半夏、太子参、炒白术、醋鸡内金等; 寒温并用, 所用药物以甘、苦、辛味药物为主; 以益气健脾、清热解毒、活血止痛为治则; 治疗思路以“固护中焦, 预防为要”“清热解毒, 活血通络”为特点。

关键词: 幽门螺杆菌相关性胃炎; 益气健脾; 清热解毒; 活血止痛; 用药规律; 姚乃礼

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1486-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.032

Exploration of Medication Rules and Clinical Experience of YAO Nai-Li in Treating Helicobacter Pylori Associated Gastritis

ZHANG Qiang¹, LYU Wen-Liang¹, ZHANG Xiao-Ping²

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100032, China;

2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The information of the effective cases of Professor YAO Nai-Li in treating helicobacter pylori (Hp) associated gastritis with Chinese medicine was collected, and then the medication rules and clinical experience of Professor YAO Nai-Li in treating Hp associated gastritis were explored by frequency analysis and association rule analysis. The results showed that a total of 88 recipes and 131 herbs were included, and the total medication frequency arrived to 1 280 times. The commonly-used herbs by Professor YAO Nai-Li in treating Hp associated gastritis were Radix Glycyrrhizae, Poria, Rhizoma Coptidis, Rhizoma Curcumae, and Bulbus Fritillariae Thunbergii, and the herbs of Rhizoma Pinelliae Preparata, Radix Pseudostellariae, stir-fried Rhizoma Atractylodis Macrocephalae and vinegar-prepared Endothelium Corneum Gigeriae Galli were also used. During the selection of the herbs, the simultaneous utilization of cold and warm herbs was stressed, and the flavors of the herbs were characterized by being sweet, bitter, and pungent. The therapeutic principles for the treatment of Hp associated gastritis were by the methods of replenishing *qi* and invigorating spleen, clearing heat and removing toxin, and activating blood to relieve pain. And the therapeutic thoughts were characterized by consolidating and preventing spleen and stomach for the prevention of disease, and by using the methods of clearing heat and removing toxin, activating blood and unblocking collaterals.

Keywords: helicobacter pylori associated gastritis; replenishing *qi* and invigorating spleen; clearing heat and removing toxin; activating blood to relieve pain; medication rules; YAO Nai-Li

收稿日期: 2020-05-14; 修回日期: 2020-11-02

作者简介: 张强(1988-), 男, 在读博士研究生; E-mail: 411545726@qq.com

通讯作者: 吕文良(1966-), 男, 主任医师, 教授; E-mail: lvwenliang@sohu.com

基金项目: 名老中医临床经验知识图谱构建及在线服务示范研究(编号: ZZ11-064)

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)相关性胃炎是由幽门螺杆菌感染引起的以胃黏膜慢性活动性炎症为主要病理特征的疾病,其感染率约为40%~60%^[1]。Hp不仅可以引起慢性胃炎,且可引起由Hp所介导的胃部一系列病理变化,最终可诱发原发性胃癌的发生,因而世界卫生组织(WHO)将Hp列为一类致癌原。目前多种原因可导致幽门螺杆菌耐药性的产生。一项关于国内Hp耐药性的研究表明,Hp对根除Hp常用药如克拉霉素、甲硝唑、左氧氟沙星等具有相当高的耐药性,而在标准的根除Hp的四联方案中,若一种抗生素耐药,则成功根除Hp的概率只为50%~60%,若两种抗生素均耐药,则成功根除Hp的概率仅为10%^[2-3]。目前现代医学在治疗Hp相关性胃炎方面不仅面临着日益严重的高耐药率问题,由抗生素引起的胃肠道微环境改变问题也日益凸显。在Hp相关性胃炎症状改善方面,目前现代医学尚无肯定疗效的药物或者技术值得进一步推广。中医学中虽无关于Hp相关性胃炎的记载,但根据其临床表现可将其归属“胃痛”“胃痞”“嘈杂”等疾病范畴。现代研究表明较多中草药或者中药复方具有抗Hp的作用,且具有不良反应少及可有效、迅速改善患者临床症状的作用^[4]。此外,中医注重辨证论治,强调个体化的诊疗模式,其不断加减变化的处方也可大幅降低Hp耐药性的产生。

姚乃礼教授为中国中医科学院博士研究生导师,首都国医名师,是第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承导师,享受国务院政府特殊津贴。姚乃礼教授从业50年,学验俱丰,擅治肝胆脾胃等消化系统疾病。以下采用方剂计量学方法与数据挖掘相结合的方式探讨姚乃礼教授在治疗Hp相关性胃炎方面的用药规律与临证经验,以期临床诊治Hp相关性胃炎提供参考。

1 资料与方法

1.1 病案处方资料来源与筛选 选取中国中医科学院广安门医院门诊病历系统中姚乃礼教授于2017年1月1日至2019年12月1日期间治疗Hp相关性胃炎的有效病案的门诊处方。纳入的病案患者西医诊断符合《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》中的相关标准^[5],中医证候诊断参考《中医内科学》^[6],病案患者的胃镜检查及病理诊断

符合非萎缩性胃炎的临床表现且¹³C呼气试验阳性,无消化性溃疡病史;病案患者采用中药内服治疗且处方用药资料完整。排除采用中药外敷、熏洗以及灌肠的病案。每则医案只取首诊临证处方。

1.2 数据的规范化与统计分析 由专人录入病案的病历资料,录入完后进行核对。对录入的中药名依据《中华人民共和国药典》^[7]进行规范化,如将“瓜蒌仁”统一为“瓜蒌”等。采用Excel 2010建立数据库资料,对所使用药物的使用频次及各味药的四气五味及归经等频次进行描述性分析。采用R软件对所使用药物之间的关联规则进行统计分析。

2 结果

2.1 用药频次分析 共纳入88首处方,用药131味,总用药频次(药次)为1 280次。根据方剂计量学方法中关于常用药遴选的相关规定,即从第1药开始,至累计药次≥总计药次60%之药为止的药物,称为常用药^[8]。由表1的数据可知,至第20味中药北沙参为止,其累计药次为778(778/1 280, 60.78%),故从甘草到北沙参等20味中药均为姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎的常用药物。由表1可知,姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎最常用的药物为甘草、茯苓、黄连、莪术、浙贝母,其次为法半夏、太子参、炒白术、醋鸡内金等。在方剂选择上,姚乃礼教授常以四君子汤、香连丸、半夏泻心汤等

表1 姚乃礼治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎处方的常用药物频次分布

Table 1 Distribution of the medication frequency of commonly-used herbs in the recipes prescribed by YAO Nai-Li for the treatment of Hp associated gastritis

序号	中药名	频次(次)	序号	中药名	频次(次)
1	甘草	82	12	木香	29
2	茯苓	72	13	党参	28
3	黄连	69	14	瓜蒌	27
4	莪术	54	15	白芍	25
5	浙贝母	51	16	丹参	24
6	法半夏	47	17	黄芩	24
7	太子参	44	18	厚朴	23
8	炒白术	43	19	生白术	19
9	醋鸡内金	34	20	北沙参	18
10	白豆蔻	34	21	生龙骨	15
11	合欢花	31			

加减变化,而这些方剂的组成药物大部分为表1中的常用药。

2.2 四气五味、归经分析 参照教材《中药学》^[9]中的药物四气五味、归经情况,将姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎的88首处方中的131味中药的四气五味、归经进行统计分析,结果见图1~图3。

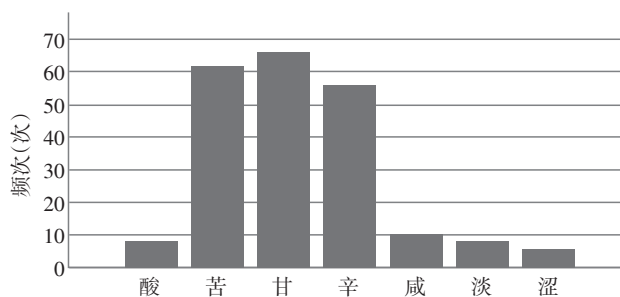


图1 姚乃礼治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎处方药物的五味分布

Figure 1 Distribution of the five flavors of the herbs in the recipes prescribed by YAO Nai-Li for the treatment of Hp associated gastritis

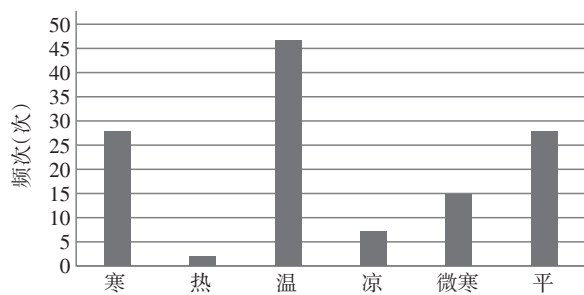


图2 姚乃礼治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎处方药物的四气分布

Figure 2 Distribution of the four properties of the herbs in the recipes prescribed by YAO Nai-Li for the treatment of Hp associated gastritis

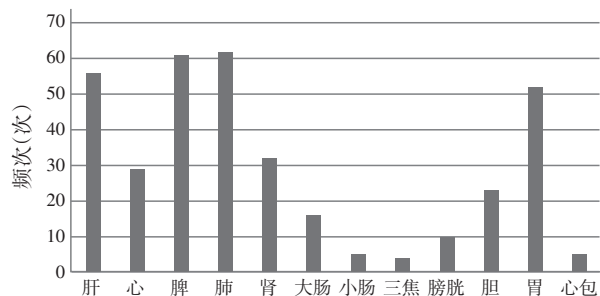


图3 姚乃礼治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎处方药物的归经分布

Figure 3 Distribution of the meridian tropism of the herbs in the recipes prescribed by YAO Nai-Li for the treatment of Hp associated gastritis

图1~图3显示,姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎处方以甘、苦、辛味药物为主。盖脾胃之为病,以虚实相间、寒热错杂者为多,因而姚乃礼教授临处方之之际多以寒温并用、补虚祛邪相合为主。辛味之品多热,苦味之品多寒,辛苦配伍,则可运脾开脾,苦泄降胃,平衡阴阳,斡旋气机于中焦。而辛苦之味的配伍法度恰好印证了姚乃礼教授常采用辛开苦降的半夏泻心汤治疗Hp相关性胃炎的处方思路。姚乃礼教授处方用药以甘味之品最多,如甘草、太子参、茯苓等药物皆具甘味。甘味入脾,以养脾气,甘味之品为脾所喜之味,甘脾相合,自当所宜。《素问·阴阳应象大论》指出:“土生甘,甘生脾”。甘味入脾可促进脾脏的功能。张元素曰:“脾苦湿,急食苦以燥之”。临床实践表明,Hp相关性胃炎患者中的部分患者主要表现为湿热证候,此时过用甘味之品则有助湿生热之嫌。姚乃礼教授以苦味之品为佐,苦以燥湿及泄热,纠正了甘味之品助湿生热之弊。甘味之品用量稍大,易造成土壅之弊,而以辛味之品,行脾运脾,不仅可运化脾土,还可防止因药物所致的土壅之弊,因而姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎以甘、苦、辛味之品为主。

在四气方面,姚乃礼教授主要以寒温并用为主,平味之品次之。Hp相关性胃炎患者多有长期口服抗生素等寒凉药病史,因而其中阳易损,但Hp所致湿热邪气尚存,故需以温补之,以寒泄之。脾胃之病多寒热错杂之证,Hp相关性胃炎的用药需寒温并用,以使中阳得运,热邪得清,疾病可愈。在药物归经方面,则以脾、胃、肝、肺为主,盖因木土五行相关,相互影响,治疗脾胃病之时,多配合以调肝之法,使土木相生相克平衡,则疾病易愈。

2.3 关联规则分析 基于R软件,将支持度设置为0.5,将置信度设置为0.8,探讨姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎用药规律的关联规则。支持度表示关联规则在总体中发生的概率,反映了规则出现的频繁程度。置信度表示关联规则中当A发生时,B也发生的概率,体现了其关联规则的强度。提升度反映了关联规则的重要性以及研究者对其感兴趣的程度。在R软件中,提升度以“1”为界,如果提升度大于1,则表明其为正相关。

对姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎处方的药物的关联规则分析结果显示,共得到954条关联结果,从中选取具有临床意义的关联结果共9条,结果见表2。由表2可知,两味药的关联规则中,具有最高支持度的药物组合为茯苓-甘草(支持度=0.76),表明其在处方中作为对药出现的频率最高;莪术-茯苓具有最高置信度(置信度=0.96),表明当姚乃礼教授应用莪术时,其应用茯苓的概率最高。在3味药的关联规则中,其支持度最高的药物组合为茯苓-黄连-甘草(支持度=0.58),表明姚乃礼教授常以此3味药健脾益气、清热解毒;茯苓-莪术-甘草为置信度(置信度=0.96)最高的药物组合,表明当姚乃礼教授以茯苓-莪术作为益气活血止痛的代表药对时,其最常配伍的是甘草,说明姚乃礼教授多采用茯苓-莪术-甘草的组方法度以达到益气活血的作用。表2中的9条药物关联规则,体现了姚乃礼教授在治疗Hp相关性胃炎时常以益气健脾、清热解毒、活血止痛为治则。

2.4 人机结合的统计结果再分析 通过数据挖掘方法对具体的临床问题进行分析有时未必能够完全概括全貌,因而本课题组在姚乃礼教授不知数据挖掘结果的情况下,对其进行无诱导性的专家访谈,以了解其诊治Hp相关性胃炎的理法方药思路。姚乃礼教授认为:(1)人体之所以会感染Hp,其前提条件多因中焦脾胃亏虚,外感病邪因而长驱直入,直接侵犯脾胃;(2)幽门螺杆菌属于中医的外感六淫范畴,Hp相关性胃炎虽然属于内伤杂病,但是在疾病的初始阶段,患者多表现为湿热

内蕴的实证,病久脾胃亏虚之象方显,因此认为Hp相关性胃炎应分阶段论治。在凝练姚乃礼教授的核心观点的基础上,本课题组对比了人机结果的异同,结果发现两者之间在辨证认识层面基本相同,而在用药论治层面,姚乃礼教授在益气健脾方面更习惯用太子参,而非甘草。其用甘草者,多取其调和诸药性之用。在清热解毒祛湿方面,姚乃礼教授多用辛开苦降之法,数据挖掘的结果也印证了此观点。

3 姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎思路

将本数据挖掘结果与专家访谈结果结合,总结姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎思路如下:

3.1 固护中焦,预防为要 幽门螺杆菌作为一种外来致病邪气,其通过口腔感染而侵袭人体,进而内犯中焦脾胃。《黄帝内经》曰:“邪之所凑,其气必虚”。姚乃礼教授认为Hp感染者往往有饮食不节(洁)、情志不畅、劳倦过度、病后体虚等诱因,在脾胃亏虚的情况下,外来致病邪气趁虚而入,侵犯中焦。吴澄在《不居集》^[10]中亦提出:“故凡察病者,必先察脾胃强弱”。若脾胃功能强健,则外来致病邪气不易侵犯人体,即使侵犯人体,正气也容易将其清除,不至为病。因而姚乃礼教授在治疗Hp相关性胃炎之际常以太子参、茯苓、甘草、炒白术等健脾益气之品固护脾胃,并以此法作为Hp相关性胃炎的基本治疗大法。临证实践表明,Hp相关性胃炎患者往往以胃脘的胀满为主诉而求诊,而姚乃礼教授针对此类患者,只要患者没有明显的湿热之象,均以补益脾胃作为基本治疗大法进行加减治疗,稍佐以木香、白豆蔻等行气之品,使补而不滞,避免“呆补”的弊端。此外,《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泄。浊气在上,则生腹胀”。胃脘胀满的产生无不由脾胃升降失常导致。故而姚乃礼教授喜用半夏、厚朴(或姜厚朴)辛开苦降,以使脾胃升降之机复常,则胀满之症可愈。幽门螺杆菌是一种特异性致病菌,专门定植于胃脘部。姚乃礼教授认为Hp作为一种外来致病,其病性具有湿热邪气的病理特点,因而其专攻中焦脾胃。Hp感染途径通常经口传播,饮食不节(洁)往往是其重要的诱因。因而姚乃礼教授常常告诫患者尽量减少外出就餐的机会,并建议家庭成员之间实行分

表2 姚乃礼治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎处方的药物关联规则

Table 2 Association rules for the herbs in the recipes prescribed by YAO Nai-Li for the treatment of Hp associated gastritis

关联规则	支持度	置信度	提升度
浙贝母->甘草	0.55	0.94	1.01
莪术->黄连	0.51	0.83	1.06
莪术->茯苓	0.52	0.85	1.04
莪术->甘草	0.59	0.96	1.03
黄连->茯苓	0.64	0.81	1.00
黄连->甘草	0.73	0.93	1.00
茯苓->甘草	0.76	0.93	1.00
茯苓,莪术->甘草	0.50	0.96	1.02
茯苓,黄连->甘草	0.58	0.91	0.98

餐制的原则,以减少被感染以及感染他人的概率。

3.2 清热解毒、活血通络 如前所述,姚乃礼教授认为Hp具有多湿、多热的病理特点,感染较久者尚可湿热化毒,毒损络伤,因而清热解毒、活血祛瘀亦是姚乃礼教授常用的治疗大法。临证之际姚乃礼教授常以甘草泻心汤进行加减化裁,并常以甘草、黄芩、黄连为基本用药组成进行组方,同时配以白豆蔻、法半夏等行气燥湿,以共奏清热利湿解毒之功效。此外姚乃礼教授结合中药药性以及现代药理学研究,常在清热解毒的基础上加用藤梨根,以清热解毒、防瘤抗癌^[11]。叶天士在《临证指南医案》^[12]中曾指出“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。脾胃为多气多血之脏腑,加之久病易入络,因而脾胃之病多夹瘀血为患。针对此证,姚乃礼教授喜用醋莪术、丹参等以活血行气止痛。若药证相吻合,则可迅速起到止痛之效。此外,幽门螺杆菌作为I类致癌物,其在胃癌前病变以及胃癌的发生、发展过程中,均具有重要意义。胃癌前病变包括萎缩性胃炎、肠上皮化生、不典型增生等病理类型。中医认为胃癌前病变多夹杂痰瘀为患,因而姚乃礼教授治疗Hp相关性胃炎除补益脾胃之外,常大剂量应用活血祛瘀之品,或者以活血祛瘀之法作为基本治疗大法,长期小剂量应用祛瘀之品,贯穿疾病治疗始终。

综上, Hp相关性胃炎中单纯的脾胃亏虚或湿热内蕴较为少见,大多数患者是以两种证型相兼为患,肝胃不和证则相对少见,这与郑远君^[13]的研究结果有一些差别。脾胃虚寒、胃阴不足则相对少见,这与相关共识基本一致。

4 验案举隅

患者张某,男,45岁。患者以“间断性暖气3年,加重1年”为主诉于2018年6月12日就诊于中国中医科学院广安门医院。患者3年前出现间断性暖气症状,食后加重,未予重视。近1年来,患者自感暖气加重,伴呃逆,晨起自觉胃脘部烧心,早餐后可能略缓解。乏力、口干,手足自觉凉感。鼻周经常红肿,肛周瘙痒,食欲可,睡眠差,多梦。大便成形,每日1~2次,色黄,质黏,小便色黄。舌胖暗红,苔薄黄腻,左脉弦沉细,右脉弦滑沉。胃镜检查结果显示:慢性浅表性胃炎伴糜烂, Hp(+).腹部超声检查结果示:左肾

囊肿。此证属脾胃亏虚,运化不利,湿热内滞,上逆为呃为肿,下及肛门而致瘙痒。治以健脾以助气化,辅以清利湿热。处方:太子参10 g,炒白术15 g,茯苓20 g,半夏9 g,厚朴12 g,黄连10 g,白豆蔻15 g,莪术12 g,甘草12 g,瓦楞子15 g,代赭石20 g,浙贝母12 g,龙骨20 g。共处方7剂,每日1剂,水煎取汁,分早晚两次温服。嘱患者清淡饮食,减少外出就餐机会,实行分餐制,避免家庭内部成员之间传染。

2018年6月19日二诊,患者自诉服上方后暖气频度较前缓解,晨起已无烧心症状。自觉体力渐增,手足渐温,余如前述。效不更方,继以上方加减而收功。处方:太子参10 g,炒白术15 g,茯苓20 g,半夏9 g,黄连9 g,白豆蔻15 g,莪术10 g,甘草12 g,鸡内金15 g,浙贝母15 g,沙参10 g。以上方加减治疗3个月后,自诉消化道症状已基本痊愈。睡眠质量较前略缓解,肛周瘙痒症状已消失。鼻周红肿较前大为减轻。

按:本例患者病史较长,湿热邪气长期内蕴于中焦脾胃,造成脾胃亏虚,运化无力,升降失常,更加重湿热邪气的产生。因而姚乃礼教授以四君子汤为基础方以补益脾胃。湿热邪气不清,则脾胃不复,因而以半夏、黄连、厚朴辛开苦降,使湿热邪气排出体外。患者虽为浅表性胃炎,非胃癌前病变,但考虑到患者病程较长,久病多瘀的致病特点,因而以莪术一味活血祛瘀,未病防变。瓦楞子、浙贝母与代赭石可分别起到抑酸、保护胃黏膜、降逆之效,用在此例病患,较为合拍。二诊药证相符,效不更方,仅略加改动而收功。

参考文献:

- [1] 张万岱,胡伏莲,萧树东,等.中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(5):265-270.
- [2] BAI P, ZHOU L Y, XIAO X M, et al. Susceptibility of *Helicobacter pylori* to antibiotics in Chinese patients [J]. J Dig Dis, 2015, 16(8): 464-470.
- [3] GRAHAM D Y, DORE M P. *Helicobacter pylori* therapy: a paradigm shift [J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2016, 14(6): 577-585.
- [4] 荣茜,胡德兵,李英伦.中药抑制幽门螺杆菌及其作用机制的研究进展[J].中成药,2015,37(8):1795-1799.
- [5] 刘文忠,谢勇,陆红,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共

- 识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.
- [6] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 245-254.
- [7] 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, 2015: 88-89.
- [8] 周铭心. 方剂计量学研究方法与指标体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(7): 23-27.
- [9] 钟麟生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 吴澄. 不居集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [11] 郑佳露, 闫霞, 沈克平, 等. 藤梨根抗肿瘤作用及机制[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10): 2562-2564.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [13] 郑远君. 幽门螺杆菌相关性胃炎的中西医治疗进展[A]/ 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第二十九届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集[C]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会: 2017.
- 【责任编辑: 贺小英】

陈延基于肝脾阴虚病机拓展资生丸的临床运用

李秋慧¹, 洪靖², 黄智斌³ (指导: 陈延³)

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 海军军医大学附属长海医院中医肿瘤科, 上海 200433;
3. 广州中医药大学第二附属医院名医工作室, 广东广州 510120)

摘要: 资生丸为明代名医缪希雍治疗妇女阳明脉衰、胎无所养之胎堕而创立的方剂, 具有益气安胎的功效。该方由人参、白术、茯苓、淮山药、莲子肉、芡实、陈皮、桔梗、炒薏苡仁、白扁豆、白豆蔻、藿香叶、泽泻、黄连、山楂、麦芽、甘草组成。陈延主任立足资生丸治疗阳明脉衰的本意, 深入分析该方适用病证的病位、病机, 认为资生丸适用病证的关键病位在肝脾, 关键病机在于肝脾阴虚, 对临床因肝脾阴虚而出现的不思食、食入难化、腹部胀满、大便溏薄、小便频数、四肢无力、肌肉萎缩、形体消瘦、面色无华、少气懒言等病症, 可加减运用资生丸以治阳明厚肝体(补脾以养肝阴缓肝急)。陈延主任对资生丸的古方新用, 进一步拓展了该方的临床应用范围, 为临床诊疗及用药提供了思路。

关键词: 资生丸; 肝脾阴虚; 阳明脉衰; 补脾; 养肝阴; 古方新用

中图分类号: R289.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1491-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.033

Experience of CHEN Yan in Expanding the Clinical Application of *Zisheng* Pills based on the Pathogenesis of Liver and Spleen Yin Deficiency

LI Qiu-Hui¹, HONG Jing², HUANG Zhi-Bin³ (Advisor: CHEN Yan³)

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;
2. Dept. of Traditional Chinese Medicine Oncology, Changhai Hospital Affiliated to the Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 3. CHEN Yan Famous Physician Studio, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: *Zisheng* Pills were established by practitioner MIAO Xi-Yong in the Ming Dynasty for the treatment of

收稿日期: 2020-05-14

作者简介: 李秋慧(1996-), 女, 2018级在读硕士研究生; E-mail: 1220721310@qq.com

通讯作者: 陈延(1971-), 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13535071973@163.com

基金项目: 广东省中医院院内专项: 补土流派工作室建设项目(编号: 2013KT1516)