

基于数据挖掘的金陵医派张简斋治疗湿证 用药规律探析*

吴婧婧¹, 曹宇婷¹, 岳 靛¹, 李姿霖¹, 涂 玥^{1,2,*}

(1. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院 南京 210023;

2. 江苏省中医药健康养生技术工程研究中心 南京 210023)

摘 要:目的 探讨金陵医派张简斋治疗湿证相关内科疾病的用药规律,为中医临床用药提供依据。方法 收录张简斋临床治疗湿证相关内科疾病的有效医案,利用 Microsoft Excel 2016,建立方药数据库,采用中医传承计算平台(V3.0)、IBM SPSS Modeler 18.0 和 SPSS Statistics 26.0 软件分析其临床用药经验。结果 最终纳入有效医案 110 首方剂,统计中医内科疾病诊断 30 种;疾病辨证以湿热证最多;使用高频次药物为半夏、茯苓、陈皮、甘草等;用药四气以温、寒、平为主;用药五味以苦、甘、辛为主;用药归经以脾、肺、胃经居多;关联分析得到 18 条关联药物,核心组合为“半夏-茯苓-陈皮-甘草”,聚类分析得到 5 组多味药物聚组合组。结论 张简斋治疗湿证相关内科疾病以二陈汤为基础方,以燥湿渗湿、健脾宁心、宣畅气机为基本治疗原则,并辨证论治,对证用药。

关键词:金陵医派 张简斋 湿证 名医经验 用药规律 数据挖掘

doi: 10.11842/wst.20220122001 中图分类号: R287 文献标识码: A

随着自然气候和人类生活方式的改变,近年来出现不少与湿邪病因相关的新疾病,比如 SARS、禽流感、新型冠状病毒肺炎等^[1]。2021 年 1 月发布的新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准(试行)就明确指出新型冠状病毒肺炎属于中医学“湿毒疫”范畴,病因属性以湿邪为主,主要病机为湿毒壅肺^[2]。同时,湿证也已经成为许多慢性疾病,包括 2 型糖尿病、高脂血症、冠心病等的主要病机^[3-5]。流行病学调查结果显示,湿邪阻滞是临床常见病证,严重影响人们的健康^[6]。

湿证是临床中医内科常见的证候之一,泛指因“湿”而引起的病症^[7]。本病可由外邪入侵、饮食不节或不洁、劳思过度、情志过极等引发,现代实验研究显示湿邪会影响病原体繁殖传播,并损伤人体的免疫能力^[8-9]。在局部病变组织的机体能量代谢障碍是发生

湿证的原因,其病理机制与局部组织微循环代谢紊乱和炎症反应有关^[7]。外湿致病以头身重痛、肢体屈伸不利为主要临床表现,内湿致病则以神疲乏力、纳呆为主要临床表现^[10]。由于湿邪致病具有重浊、黏滞、趋下的特性,导致临床表现复杂,疾病缠绵难愈,给患者带来巨大的痛苦。新冠疫情的此起彼伏正印证了湿邪缠绵、隐匿的特点。综合湿证的发病现状和现代认识,可见其对临床治疗造成了较大的困难,因此,研究名老中医治疗湿证的用药规律有利于湿证临床治疗的发展。

张简斋(1880 年-1950 年)为民国时期的首席名医,被誉为“金陵医派的奠基人”,直接影响和启迪了邹云翔、傅宗翰、邹燕勤等中医大师。张氏上承仲景,下继孟河,融会贯通,善治各类内科杂病,其中就对湿证的治疗颇有心得。笔者以《张简斋医案》^[11]为本,收录相关处

收稿日期:2022-01-22

修回日期:2022-05-01

* 国家自然科学基金委员会面上项目(82174472):基于“lncRNA GAS5-miR-23a 通路”探究大黄蛰虫丸靶向调控自噬延缓肾脏衰老的分子机制,负责人:涂玥;江苏省自然科学基金委员会面上项目(BK20211298):基于“lncRNA GAS5-miR-23a-自噬”信号通路探究经方大黄蛰虫丸延缓肾脏衰老的分子机制,负责人:涂玥。

** 通讯作者:涂玥,博士,副教授,主要研究方向:中医药数据挖掘、传统中药及其有效成分延缓脏器衰老的作用和机制。

方,建立方药数据库,利用现代数据挖掘技术分析张简斋治疗湿证相关内科疾病的用药规律和治疗原则,为相关研究提供循证依据,为临床提供治疗思路。

1 资料与方法

1.1 处方来源

处方来自于《张简斋医案》中湿证相关的所有内科疾病医案。纳入标准:检索内科医案中所载内容在体质、病因、病机、症状、治则、治法中与湿邪病因关系密切者,均予纳入。排除标准:病机变化无法准确把握者;有病机论述但无明确处方者。具体病因包括湿热、湿浊(湿浊/水湿)、风寒湿(风湿/寒湿)、夹痰(痰湿/痰浊)、兼脾虚(兼脾虚/气虚)、兼肾虚、兼阴虚、兼肺虚、兼阳虚等。共收集治疗湿证相关内科疾病处方110首。

1.2 数据规范化

以2015年版《中华人民共和国药典》^[12]和“十三五”规划教材《中药学》^[13]为参考标准进行药名规范,统一中药名称,以确保分析结果的可靠性。如将“寸冬”统一改为“麦冬”,“川朴”统一改为“厚朴”,“大贝”统一改为“浙贝母”等。由于张简斋有将丸散剂包煎的习惯,故将其中涉及的药物具体化后加入处方,如益元散包煎,计作滑石、甘草、朱砂录入。

1.3 数据统计与分析

为确保数据的可靠性,研究数据在全部录入Microsoft Excel 2016后,交由专人校对,最终建立方药数据库,对数据中的疾病种类进行统计,将录入好信息的Excel表格增量上传到中医传承计算平台依次进行药性、药味及归经的统计分析。使用SPSS Modeler 18.0软件进行网络图建模,再以Apriori算法进行关联规则分析,设置最低条件支持度23%,最小规则置信度75%,最大前项数2,从而得出张简斋治疗湿证的常用药对和核心药组。以中药在处方中有无为准,将处方中药数据转换为二分类变量,导入SPSS Statistics 26.0软件,用组间联接的聚类方法,以Pearson相关性为度量标准区间对高频药物(≥24)进行系统聚类,从而得出临证组方用药规律。

2 结果

2.1 湿证相关内科疾病的种类分析

参照《中医临床诊疗术语》(GB/T16751-1997),在所收集的110例湿证相关内科疾病医案中,共统计出

中医内科疾病诊断30种,主要包括湿温、内伤发热、咳嗽、痹证、眩晕、头痛、淋证、黄疸和腹痛等,根据频次,由高到低排序,见表1。

2.2 湿证相关内科疾病的辨证分析

将110例湿证相关内科疾病医案,按湿热、湿浊(湿浊/水湿)、风寒湿(风湿/寒湿)、夹痰(痰湿/痰浊)、兼脾虚(兼脾虚/气虚)、兼肾虚、兼阴虚、兼肺虚、兼阳虚等进行辨证归类,得到各类出现的频次和构成比见表2。

2.3 药物频次统计

在张简斋治疗湿证相关内科疾病的110首方剂中,共筛选出211味中药,其中以利水渗湿药、解表药、理气药、清热药、化痰药、补虚药多见。结果显示,出现频次≥23的中药有22味。使用频率最高的前十位中药分别是半夏、茯苓、陈皮、甘草、白芍、茯神、桔梗、泽泻、苦杏仁和枳壳。根据使用频次,由高到低排序,见表3。

表1 张简斋治疗湿证相关内科疾病分布汇总表

疾病名称	例数	疾病名称	例数
湿温	12	便秘	2
内伤发热	9	便溏	2
咳嗽	9	癩病	2
痹证	9	痢疾	1
眩晕	9	腰痛	1
头痛	7	虚劳	1
淋证	7	遗精	1
黄疸	6	盗汗	1
腹痛	6	颤证	1
血症	4	胸痹	1
呕吐	3	肠鸣	1
中风	3	鼓胀	1
水肿	3	疟疾	1
胁痛	3	消渴	1
痞满	2	痰饮	1

表2 张简斋治疗湿证的辨证分布汇总表

疾病	频次	构成比(%)
湿热	49	28.99
湿浊(湿浊/水湿)	31	18.34
兼肾虚	20	11.83
兼脾虚(兼脾虚/气虚)	18	10.65
夹痰(痰湿/痰浊)	17	10.06
风寒湿(风湿/寒湿)	14	8.28
兼阴虚	12	7.1
兼肺虚	5	2.96
兼阳虚	3	1.78
合计	169	100

2.4 用药性味归经统计

结果用雷达图显示,张简斋治疗湿证相关内科疾病用药药性分布以温、寒、平为主,少用凉、热性的中药;药味分布以苦、甘、辛为主,少用酸、咸味的中药;中药归经分布以脾、肺、胃、肝经为主,见图1。

2.5 高频药物关联分析

将110首处方中的211味中药数据矩阵图导入SPSS Modeler 18.0中,构建基于关联规则的网络图,展示治疗湿证药物之间的关联程度,药物之间的线条粗细与两者的搭配使用频率有关。粗线条代表的强链接提示两者为高频药对。结果显示排在前四位的药对有半夏-茯苓(共同出现50次)、半夏-陈皮(共同出现43次)、陈皮-茯苓(共同出现37次)、半夏-甘草(共同出现36次),从图可见半夏-茯苓-陈皮-甘草四味药物之间的粗线条构成的强链接提示四药之间关系紧密、用药频率高,是治疗湿证相关内科疾病的核心组合,见图2。再使用Apriori算法计算,设置最低条件支持度23%,最小规则置信度75%,最大前项数2,提升度>1作为参数指标,以支持度降序排列,最终得到

18组关联药物,见表4。

2.6 高频药物聚类分析

运用SPSS Statistics 26.0对张简斋辨治湿证使用频数≥24次的21味药物进行系统聚类,绘制组间联接聚类分析谱系图,见图3。结果得到5组多味药物聚合组,分别是C1:防风、羌活、茯苓、建曲、泽泻、苍术、黄芩、半夏、生姜、陈皮;C2:甘草、桂枝;C3:桔梗、枳壳、苦杏仁、薏苡仁;C4:白芍、茯神、橘络;C5:当归、赤芍。见表5。

3 讨论

湿邪为病,有内外之分,外湿证表现为湿邪侵袭于表,或阻于中,或滞于下,内湿证表现为湿邪内蕴,或寒或热。内外湿邪也会相互影响,外湿易伤脾,脾失健运,湿浊内蕴;内湿素盛者又更易外感湿邪致病,因此内外湿相互兼夹,会导致病情复杂,缠绵难愈。新冠肺炎病因以湿邪为主,主要病机是湿毒蕴肺,兼有寒化、热化、燥化等不同,病位在肺,可累计脾胃,重症可及心。临床治疗期常见湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻肺胃证、湿毒郁肺证等。以实证为主。常兼有虚证,如湿毒郁肺证兼肺胃气虚证^[2],从中可见湿邪由表入里,寒热虚实夹杂的复杂病理过程。湿邪的易感性和复杂性对临床治疗造成了较大难度,分析张简斋治疗湿证相关内科疾病的用药规律,有助于拓宽中医内科临床治疗湿证的思路。

研究张简斋110例湿证相关内科疾病医案发现,涉及的内科疾病种类复杂多样,包括脾胃、肝胆、脑、气血津液等多系病证,正如《六因条辨·卷下》言:“夫湿乃重浊之邪,其伤人也最广”可见湿邪致病之广泛。辨证结果以湿热证、湿浊证为多,多见证候兼夹。“湿热证”是中医药学最早发现并确认的疾病证候之一^[14],《圣济总录》就提出“脾胃素有湿热”,朱丹溪指出“六

表3 张简斋治疗湿证的用药频次表(频次≥23)

编号	中药	频次/次	编号	中药	频次/次
1	半夏	78	12	薏苡仁	33
2	茯苓	70	13	防风	31
3	陈皮	53	14	当归	28
4	甘草	52	15	生姜	28
5	白芍	42	16	苍术	27
6	茯神	41	17	黄芩	25
7	桔梗	40	18	建曲	25
8	泽泻	40	19	桂枝	25
9	苦杏仁	36	20	赤芍	25
10	枳壳	35	21	羌活	24
11	橘络	33	22	紫苏梗	23

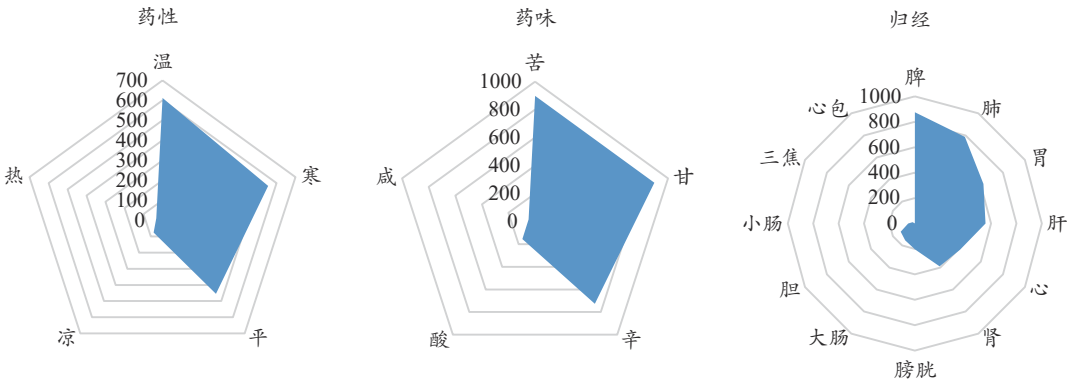


图1 张简斋治疗湿证的用药药性、药味、归经雷达图

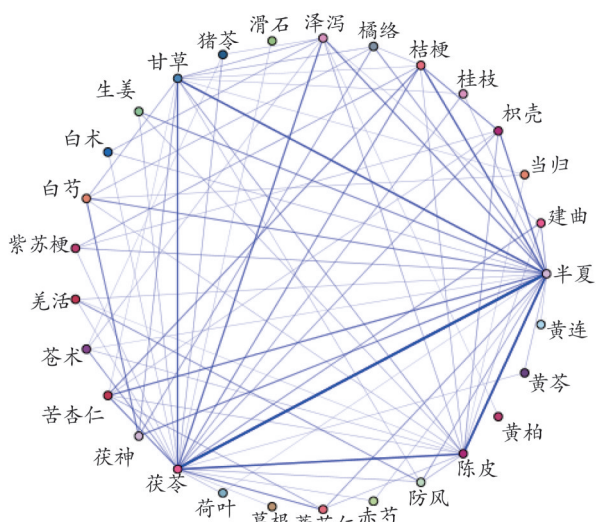


图2 张简斋治疗湿证的药物关联规则网络图

序号	后项	前项	支持度百分比 (%)	置信度百分比 (%)	增益
1	半夏	茯苓	60.00	75.76	1.07
2	半夏	陈皮	48.18	81.13	1.14
3	半夏	桔梗	36.36	82.50	1.16
4	茯苓	泽泻	34.55	81.58	1.36
5	半夏	陈皮、茯苓	33.64	81.08	1.14
6	茯苓	苦杏仁	32.73	75.00	1.25
7	半夏	苦杏仁	32.73	83.33	1.18
8	半夏	枳壳	31.82	88.57	1.25
9	茯苓	薏苡仁	30.00	81.82	1.36
10	羌活	防风	28.18	77.42	3.55
11	茯苓	苦杏仁、半夏	27.27	80.00	1.33
12	半夏	生姜	25.45	92.86	1.31
13	茯苓	泽泻、半夏	25.45	82.14	1.37
14	半夏	苦杏仁、茯苓	24.55	88.89	1.25
15	茯苓	苍术	23.64	88.46	1.47
16	半夏	枳壳、桔梗	23.64	88.46	1.25
17	半夏	苦杏仁、桔梗	23.64	76.92	1.08
18	半夏	桔梗、茯苓	23.64	88.46	1.25

气之中,湿热为患,十之八九”。现代研究显示湿热证与多种重大、慢性疾病密切相关,为多种常见临床疾病如2型糖尿病、慢性肝病、慢性胃炎等的共有证候^[15],可见湿热证是湿证中的重要证候。并发虚证以兼肾虚为主,其次兼脾虚、阴虚、肺虚等。《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,可见水液的生成运行与肺、脾、肾三脏关系密切,当三脏功能异常就容易产生湿邪,从本文的辨证分析

中也发现湿证多兼有此三脏的虚损,提示在临床治疗湿证时可从调理肺脾肾三脏功能入手,以及当出现此三脏虚损时要防治湿邪内蕴的治未病思想。

根据数据挖掘所得的用药规律发现,简老以二陈汤为治疗湿证的基础方,以燥湿渗湿、健脾宁心、宣畅气机为基本治疗原则。具体分析如下:从用药频次统计结果可知,使用频次排在前十位的中药是半夏、茯苓、陈皮、甘草、白芍、茯神、桔梗、泽泻、苦杏仁、枳壳、橘络。其中排在前四位的中药便是二陈汤的主要组成药物。二陈汤出自《太平惠民和剂局方》,是治痰祛方,具有燥湿化痰、理气和中的功效,对过食肥甘厚味所致痰湿肥胖及继发的代谢性疾病疗效显著^[16]。此方重在运脾以治痰。其君药半夏,性温味辛,归脾、胃、肺经,能燥湿化痰、降逆和胃,《本草从新》称其为“治湿痰之主药”,邓青南等^[17]通过给大鼠经气道注入脂多糖复制气道高分泌模型,连续4天分别管饲10、30、60 g·kg⁻¹的半夏提取物,结果显示高剂量半夏提取物能明显抑制大鼠气道上黏液高分泌状态,起到祛痰作用。陈皮为臣,性温味辛苦,归脾、肺经,能理气健脾、燥湿化痰,与半夏配伍是治疗痰湿的常用组合。佐以茯苓,性平味甘淡,归心、肺、脾、肾经,能利水渗湿、健脾宁心,李斌等^[18]采用优化后的饮食不节结合劳倦过度法,造成动物脾虚模型,进而腹腔水负荷生理盐水建立脾虚水湿内停模型,茯苓及其组分干预后研究发现,肾脏中水通道蛋白1的水平降低,大鼠血清白蛋白、血清胃泌素水平升高,大鼠水负荷后体重下降率提高,且尿量增加,说明茯苓通过利尿可以实现显著的利尿作用。甘草性平,调和诸药,入脾经能益气健脾,入肺经能祛痰,又和茯苓配伍有补气与健脾结合之效。结合简老对这四味药的高频使用和关联规则网络图得到的核心组合可以看出二陈汤是简老治疗湿证的基础方,通过加减变化可以治疗各种证候兼夹的湿证,也包括湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻脾胃证等新冠证型。另外从高频药物的使用中,可以看出简老治疗湿证的基本治疗原则。第一是燥湿渗湿:简老以祛邪外出为治疗湿证的首要任务,故常用半夏、陈皮燥湿化痰,茯苓、泽泻利水渗湿。另外白芍作为高频使用药物之一,也出现在聚类分析的C3药物组合中,具有养血柔肝的功效,也能活血利水,虽然教材文献鲜少提及,而经考证《伤寒杂病论》中含有白芍的方剂,如小青龙汤、真武汤、桂枝去桂加茯苓白术汤等

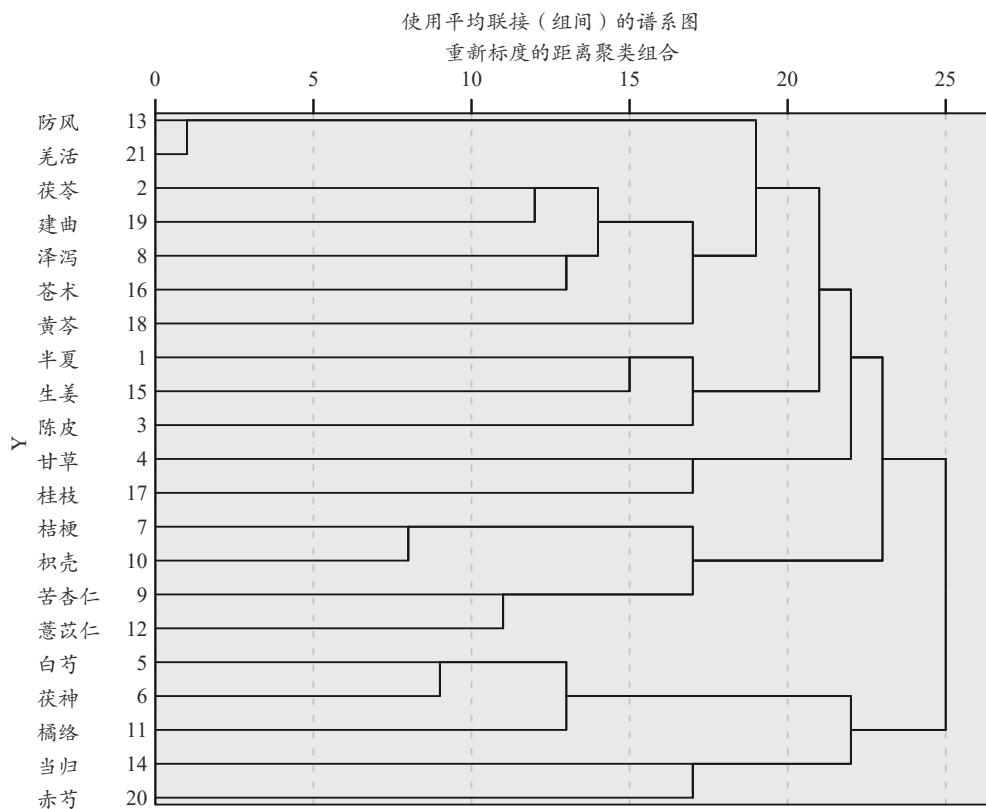


图3 张简斋治疗湿证的高频药物聚类分析谱系图

表5 张简斋治疗湿证的聚类分析药物组合表

聚类序号	药味数	组成	主要功效
C1	10	防风、羌活、茯苓、建曲、泽泻、苍术、黄芩、半夏、生姜、陈皮	辛开苦降，风胜渗利
C2	2	甘草、桂枝	温补脾肾，运水祛湿
C3	3	白芍、茯神、橘络	柔肝利水，宁心安神
C4	4	桔梗、枳壳、苦杏仁、薏苡仁	宣降气机，理气宽胸
C5	2	当归、赤芍	养血活血，凉血止痛

中，张仲景将白芍与他药配伍能发挥利水渗湿、祛除水饮之效^[19]，如桂枝去桂加茯苓白术汤中的茯苓搭配白芍，白芍酸寒，茯苓甘淡，能起酸甘利水之效，又白芍柔肝通调气机，使得水饮更易祛除。简老精通仲景方证，其高频使用白芍治疗湿证的结果提示白芍酸寒柔肝之效与茯苓等药配伍能加强利水渗湿的功效不可忽视。第二是健脾宁心：脾气健运，津液才能正常输布，不内生湿邪，水气上逆凌心会导致心悸怔忡，同时土为火之子，子行虚损，会上累母行，故脾脏虚损会累及于心，造成心脾两虚，故常用茯苓健脾宁心、茯神宁心安神，从中药归经分布以脾经为主，也能印证简老治疗湿证注重健脾的治疗原则，也体现了简老祛邪不忘扶正的治本思想。第三是宣畅气机：气行则水行，津液的输布、排泄等代谢活动都要靠气的推动，故

常用桔梗开宣肺气，杏仁、枳壳降肺气，一升一降，理气宽胸，根据聚类分析得到的C4药物组合也印证了桔梗、枳壳、杏仁是简老用来宣畅气机的常用药物组合。

在以上基本治疗原则下，张简斋临证治病深谙王肯堂“证治”之道，辨证论治，对证用药。

治疗湿热证时，简老多用半夏、苍术、黄芩等药，以寒温并用，辛开苦降为治疗原则。具体分析如下：从药物性味统计结果可见，药性分布以温、寒、平为主，药味分布以苦、甘、辛为主，可以看出简老寒温并用、辛开苦降治疗湿热证的用药特点。此二法是张仲景在《伤寒杂病论》中调理脾胃的独特治法^[20]，简老精通仲景方证，考虑湿最易困脾，则其气不升；胃不得脾阴制约，易生燥热，则其气不降，会导致脾胃升降功能失调，这种情况容易形成寒热错杂的证候。根据聚类

分析得到的C1药物组合可以看出是简老用来治疗湿热相搏,外受风邪证的药物组合,其中就用辛开苦降法,取辛温如半夏、苍术宣畅气机,温化湿邪,苦寒如黄芩苦降泻热,使得通中有降,达到调畅气机、调和脾胃以祛除湿热之效,也体现了简老治病重视气机升降之道。另外当湿热壅滞肠中、气血失调时,会出现湿热痢疾,从聚类分析得出的C5药物组合可知简老多用当归、赤芍配伍治疗湿热痢疾,取当归养血活血,赤芍清热凉血、活血止痛,体现“行血则便脓自愈”之义,又可兼顾湿热灼伤肠络耗伤气血之患。

治疗痰湿证和痰浊证时,简老多用化痰药、利水渗湿药和理气药三者组合治疗。具体分析如下:从关联规则分析结果可知,支持度较高的药物关联规则有半夏→茯苓(化痰药→利水渗湿药);半夏→陈皮(化痰药→理气药);半夏→桔梗(化痰药→化痰药)、茯苓→泽泻(利水渗湿药→利水渗湿药);半夏→陈皮、茯苓(化痰药→理气药、利水渗湿药),它们的支持度百分比均>30%,置信度百分比均≥75%,增益均>1,可以看出简老多采用化痰药、理气药和利水渗湿药三者之间不同组合治疗痰湿证和痰浊证。

治疗风湿证时,简老常以羌活与防风同用取风胜渗利之法。具体分析如下:从关联规则分析结果中可以看到羌活与防风之间药物关联度较强,是简老常用的药对。在聚类分析得到的C1药物组合中也可以看出,当简老治疗湿热相搏,外受风邪证时亦用到了羌活和防风药对来祛风除湿。羌活、防风是能辛散宣通的风药,在五行制化中对治疗湿证有风木胜湿土之效,两药组合辛温发散,能祛除重浊黏滞的湿邪,又宣通调畅气机,使清阳得升,浊阴得降,故简老多用羌活、防风这一药对来助阳胜湿。

治疗寒湿证时,简老多用桂枝、甘草温阳运水。具体分析如下:从聚类分析得到的C2药物组合可以看

出,桂枝甘温,既可温脾阳,以助运水,又可温肾阳,以助膀胱气化,温阳逐寒,可助行水湿之邪,再加甘草补脾益气,扶正祛邪,故简老常用以治疗寒湿证,帮助温补脾肾,运水祛湿。

4 小结

一般研究认为湿邪作为实邪,实则泻之,遵循《素问·阴阳应象大论》提出的“因势利导”原则,以祛邪外出为主要治疗原则。具体治法包括芳香化浊、辛开苦泄、渗湿分利、通腑泄浊等^[21]。张简斋常用半夏、陈皮燥湿化痰,茯苓、泽泻等药利水渗湿,祛邪外出,又善用半夏、苍术、黄芩等辛开苦降,通畅气机,印证了经典治法的有效性。除此以外,本文发现简老常用羌活、防风这一药对,以风胜渗利,上宣下导,借风药轻扬上升之性,升提脾胃之阳气,恢复升清降浊的机能,张华鸣等^[22]通过对张简斋医案的研读,通过经验总结出简老“风胜湿”的治疗思想,本文通过关联规则的数据挖掘技术进一步验证了该理论,提供了循证依据,说明“风胜湿”是临床可以借鉴的治疗思路。同时简老高频使用白芍,其活血利水的功效,是教材中少有提及的,由此启发临床治疗中可以搭配白芍来增强利水渗湿的效果。

本研究在新冠肺炎湿邪病因认识的启发下,认识到临床治疗湿证的困难,通过数据挖掘技术得出张简斋治疗湿证相关内科疾病的用药规律,分析得出张简斋治疗湿证的基础方为二陈汤,以燥湿渗湿、健脾宁心、宣降气机为基本治疗原则,并总结了张简斋对不同证候的用药特点,体现其辨证论治湿证相关内科疾病的用药思想。本文探讨了张简斋治疗湿证相关内科疾病的处方用药规律及学术思想,为相关研究提供了循证依据,以期能为临床应用提供思路和参考,促进金陵医派张简斋中医学术思想的发展。

参考文献

- 1 项婷,张诗军.湿邪致病免疫机理研究进展.中国民族民间医药,2011,20(21):25-26.
- 2 中华中医药学会内科分会,李建生,冯贞贞,等.新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准(试行).中医杂志,2021,62(1):86-90.
- 3 徐艳芬,李政伟.胃苓汤加减对2型糖尿病脾虚痰湿证胰岛素抵抗的影响.山西中医,2021,37(12):14-16.
- 4 刘铭,李芝慧,马晖.健脾化湿法联合西药治疗脾虚痰湿型高脂血症的临床观察.世界中西医结合杂志,2020,15(4):589-592.
- 5 王传池,许伟明,江丽杰,等.11383例健康人群及冠心病不同阶段患者痰瘀互结证分布规律的多中心横断面研究.中医杂志,2021,62(6):494-504.
- 6 李连成,路志正.湿阻的流行病学调查.中医杂志,1992,33(6):44-45.
- 7 汪海东,吴晴,王秀薇,等.中医湿病的现代认识.中医杂志,2015,56(13):1089-1092.
- 8 张六通,梅家俊,黄志红,等.外湿致病机理的实验研究.中医杂志,1999,40(8):496-498.

- 9 王斌,严灿.湿阻证患者免疫调节功能改变的临床研究.新中医, 2005, 37(8):15-16.
- 10 梁润英,姚振发.张仲景与薛生白对湿邪为病认识异同的探讨.中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2):39-41.
- 11 邹伟俊.张简斋医案.南京:江苏科学技术出版社, 2012:25-194.
- 12 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部.北京:中国医药科技出版社, 2015:8-402.
- 13 唐德才,吴庆光.中药学.3版.北京:人民卫生出版社, 2016:38-373.
- 14 焦振廉.关于“湿热证”的历代研究.陕西中医药大学学报, 2018, 41(5):19-21.
- 15 林育,项磊,肖雪,等.基于临床研究的湿热证文本信息挖掘.广东药科大学学报, 2017, 33(5):654-658.
- 16 赵田,战丽彬.二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展.世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4):998-1005.
- 17 邓青南,周建龙,郭振辉,等.半夏提取物对气道黏液高分泌的影响.中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8(5):477-481.
- 18 李斌,冉小库,孙云超,等.茯苓对脾虚水湿内停大鼠的健脾利水药效物质研究.世界中医药, 2015, 10(12):1859-1867.
- 19 王子焱,范金茹.浅谈白芍利水渗湿之效.环球中医药, 2020, 13(12):2128-2131.
- 20 孟丹,姜树民.论寒温并用法治脾胃病.辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3):163-164.
- 21 张焱.近十年中医湿浊病机理论研究.吉林中医药, 2015, 35(4):328-330.
- 22 张华鸣,盛梅笑.《张简斋医案》祛湿法运用探析.江苏中医药, 2019, 51(2):77-79.

Study on Medication Rule of Treating Diseases Caused by Dampness Pathogens from Jingling's Famous Doctor Zhang Jianzhai Based on Data Mining

Wu Jingjing¹, Cao Yuting¹, Yue Liang¹, Li Zilin¹, Tu Yue^{1,2}

(1. Acupuncture and moxibustion and Massage College·Health Preservation and Rehabilitation College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Jiangsu Provincial TCM Technology Engineering Research Center of Health and Health Preservation, Nanjing 210023, China)

Abstract: Objective To analyse the medication rule of treating traditional Chinese medicine internal diseases caused by dampness pathogens from Jingling's famous doctor Zhang Jianzhai and provide references for clinical practices. Methods Collect all the medical records about internal diseases with etiology of dampness, use Microsoft Excel 2016 to establish relevant databases, then analyse Zhang Jianzhai's clinical medication experience by the traditional Chinese medicine inheritance computing platform (V3.0), SPSS Statistics 26.0 and IBM SPSS Modeler 18.0 software. Results A total of 110 prescriptions in line with the rules were included, which contained 30 kinds of Chinese medicine internal disease diagnosis. The most often appeared traditional Chinese medicine differentiation was humid-heat syndrome. The most frequently used drugs were Banxia, Fuling, Chenpi and Ganciao ect.. The most herbs had warm nature, followed by cold nature and mild nature, and the tastes were mainly bitter, sweet and pungent. The meridian tropisms were mainly spleen, lung, stomach. Through the correlation analysis, a total of 18 related data were obtained, and the core combination was "Banxia-Fuling-Chenpi- Ganciao". The cluster analysis of core drugs showed that there were 5 groups of multi-drug aggregation group. Conclusion Zhang Jianzhai is good at using Erchen decoction as the basic prescription in treating internal diseases caused by dampness pathogens. The basic treatment principles are drying and permeating dampness, strengthening spleen and quieting the mind, dredging functional activity of qi. Zhang Jianzhai follows the principle of syndrome differentiation and prescribes according to different Chinese medicine syndromes.

Keywords: Jingling Medicine, Zhang Jianzhai, Dampness syndrome, Experiences of famous doctors, Medication rule, Data mining

(责任编辑:李青)