

基于古籍验方-数据挖掘的新安医家治疗泄泻学术特色探讨

韦晶雅¹, 刘柳青², 梁启月¹, 裴久敏¹, 杨牧草¹, 王婷婷¹, 郭锦晨²

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012)

摘要 **目的:**采用数据挖掘技术探析新安医家治疗泄泻的学术特色。**方法:**通过整理《石山医案》《孙文垣医案》《临证指南医案》《杏轩医案》中治疗泄泻的方剂,利用“中医传承辅助平台管理系统”(TCMISS)对用药情况进行基本统计分析、关联规则分析、聚类分析。**结果:**符合纳入标准的泄泻病案中,共涉及方剂147首,中药149味,使用频次排名前6位的中药依次为茯苓、陈皮、白术、人参、泽泻、厚朴,用药多归脾、肺、胃、肾、心经,药物四气以温、平、寒为主,五味以甘、苦、辛为主,主要集中于健脾渗湿类、理气和中类以及补益类药物。基于关联规则分析高频药物组合有“陈皮-茯苓”“白术-茯苓”“茯苓-泽泻”等。基于熵聚类得到7首新方组合,处方1:防风、升麻、羌活、独活;处方2:神曲、黄连、山楂、麦芽;处方3:紫菀、枳壳、麻黄、紫苏;处方4:附子、诃子、龙骨、葫芦巴;处方5:猪苓、陈皮、厚朴、人参;处方6:菟丝子、补骨脂、芡实、杜仲;处方7:赤石脂、禹余粮、乳香、诃子、龙骨。新安医家治疗泄泻的特色治法主要有宣肺健脾、渗利分消湿邪,健脾温肾、先天后天同治,滑涩并用、收藏通泻并举,行气利水、气血水液通畅,扶正祛邪、重视正邪交争。**结论:**通过对新安医家治疗泄泻医案的深入挖掘与分析,揭示了新安医家辨治泄泻的用药规律,具有一定的临床参考价值。

关键词 新安医家;泄泻;学术特色;古籍验方;数据挖掘

中图分类号:R256.34

文献标识码:A

DOI:10.19763/j.cnki.2096-7403.2025.05.06

Discussion on the academic characteristics of Xin'an doctors in the treatment of diarrhea based on empirical prescription of ancient books and data mining

Wei Jingya¹, Liu Liuqing², Liang Qiyue¹, Pei Jiumin¹, Yang Mucao¹, Wang Tingting¹, Guo Jinchen²

(1. The First School of Clinical Medicine of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230038; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012)

Abstract **Objective:** To explore the academic characteristics of Xin'an doctors in the treatment of diarrhea by using data mining technology. **Methods:** The prescriptions for diarrhea in *Shishan Yi'an*, *Sun Wenyuan Yi'an*, *Linzhen Zhinan Yi'an* and *Xingxuan Yi'an* were sorted out, and the Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (TCMISS) was used to carry out basic statistical analysis, association rule analysis and cluster analysis of drug use. **Results:** Among the cases of diarrhea that met the inclusion criteria, 147 prescriptions and 149 Chinese herbs were involved. The top six Chinese herbs used frequently were Fuling, Chenpi, Baizhu, Renshen, Zexie and Houpo. Most of the herbs were directed to the spleen, lung, stomach, kidney and heart meridians. The four natures of the herbs were warm, mild and cold, and the five flavors were sweet, bitter and pungent. These herbs mainly focused on invigorating spleen and eliminating dampness, regulating Qi and harmonizing the middle energizer. Based on association rule analysis, the high frequency drug combinations were "Chenpi-Fuling", "Baizhu-Fuling" and "Fuling-Zexie". 7 new prescriptions were obtained based on entropy clustering. Prescription 1: Fangfeng, Shengma, Qianghuo and Duhuo; prescription 2: Shenqu, Huanglian, Shanzha and Maiya; prescription 3: Ziwan, Zhiqiao, Mahuang and Zisu; prescription 4: Fuzi, Hezi, Longgu and Huluba; prescription 5: Zhuling, Chenpi, Houpo and Renshen; prescription 6: Tusizi, Buguzhi, Qianshi and Duzhong; prescription 7: Chishizhi, Yuyuliang, Ruxiang, Hezi and Longgu. The characteristics of the treatment of diarrhea by Xin'an doctors were mainly to open the inhibited lung-energy and invigorate spleen for excreting and eliminating dampness, invigorate spleen and warm kidney for treating both congenital and acquired foundation, use smooth and astringent herbs together for simultaneous storing and dredging, activate Qi to excrete water for unblocking Qi, blood and body fluids, and strengthen the body resistance to eliminate pathogenic factors for attaching importance to the fight between the healthy Qi and pathogenic factors. **Conclusion:** Through the in-depth excavation and analysis of the medical cases of Xin'an doctors in the treatment of diarrhea, this paper reveals the medication rules of Xin'an doctors in the treatment of diarrhea based on the differentiation, which has certain clinical reference value.

Keywords Xin'an doctors; diarrhea; academic characteristics; empirical prescription of ancient books; data mining

[基金项目] 2022年度中央财政安徽中医药“北华佗、南新安”传承创新项目(2022BHTNXA02);大学生创新创业训练计划国家级项目(202310369016);2022年度安徽省高校科研社科重点项目(2022AH050427);大学生创新创业训练计划省级项目(S202410369002)

[作者简介] 韦晶雅, 本科在读, Email: 3243949253@qq.com

[通讯作者] 刘柳青, 博士, 讲师, Email: liuliqing@ahtcm.edu.cn

泄泻是指以排便次数增多、粪质稀溏,甚至泻出如水样为主要表现的病症^[1]。新安医家治疗泄泻颇具特色,汪机治泄泻以调中和胃为旨,示人以脾胃为后天之本,固本方能止泻;孙一奎灵活诊治泄泻,温补寒泻,随证而变;叶天士治泄泻寒温并用,升降兼顾,不拘泥于常法,推陈出新;程杏轩论治泄泻,重在调和脾胃,升清降浊,固护中气,药简效宏。为了更加深入地分析新安医家治疗泄泻的用药规律,挖掘整理其论治泄泻的学术经验,本研究对具有代表性的新安医家医案中有关泄泻的病案及用药作了汇总梳理及数据分析,并结合中医学理论对分析结果进行归纳总结,以期展现新安医学在泄泻治疗方面的学术特色。

1 资料与方法

1.1 方药来源

《石山医案》^[2](汪机著)、《孙文垣医案》^[3](孙一奎著)、《临证指南医案》^[4](叶天士著)、《杏轩医案》^[5](程杏轩著)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)可以根据患者临床主要表现明确判断为“泄泻”的医案;(2)方药信息明确、清晰的医案。

排除标准:(1)方剂同名,但组成各异的医案;(2)治疗泄泻疗效不佳的医案;(3)多次复诊,就诊时并非治疗泄泻的医案;(4)采用针灸等其他外治法治疗的医案。

纳入及排除过程采用“双向匿名评估医案结合第三方裁决”的模式,优化医案选取的标准程序。

1.3 数据标准化处理

根据《中药学大辞典》^[6]对入选方剂中的药物名称进行规范化处理,避免同药异名、同名异药、古今异名、别名等影响,如个别中药俗名、异名未有记载,参考《中药别名大辞典》^[7],以保证数据的规范性。例如:“广皮”“广皮白”“新会皮”统称陈皮,“白茯苓”“赤茯苓”“赤苓”“茯苓块”“云茯苓”统称“茯苓”,“生白芍”“焦白芍”“炒白芍”“白芍药”统称为白芍,“淡黄芩”“酒芩”统称“黄芩”,“炙草”规范为“炙甘草”等。

1.4 数据录入

将规范整理后的患者基本信息、中药处方数据分别录入Excel及中医传承辅助平台管理系统(TCMISS)V2.5软件中,建立“泄泻病案数据库”,录入过程中为确保数据准确性,由双人录入,数据完全录入后再由双人反复交叉核对。若有不一致之处,则由第三人协助审核,判定正误。

1.5 数据分析

运用TCMISS(V2.5)系统“数据分析”的“方剂分析”功能,进行以下操作:(1)点击“频次统计”,对药物频次进行排序;(2)点击“统计报表”-“方剂统计”-“基本信息统计”,对高频药物、归经、四气、五味进行频次分析;(3)分析组方规律,将“支持度”设置为18,“置信度”设置为0.8,对药物组合出现频次进行排序;(4)新方药物组合,将参数“相关度”设置为5,“惩罚度”设置为2,经过复杂熵层次聚类分析,挖掘隐性用药规律,获取新组方。(5)将分析结果图导出,进行人机结合分析。

2 结果

2.1 新安医家治疗泄泻高频中药统计

利用TCMISS(V2.5)系统对筛选的147首方剂进行用药频次统计分析,共有149味中药,药物使用总频次为1020次,频次≥8次的中药共36味,其中茯苓位居首位,其他频次较高的药物依次为陈皮、白术、人参、泽泻、厚朴等。结果见表1。

表1 新安医家治疗泄泻高频药物统计(频次≥8次)

药物	频次(次)	频率(%)	药物	频次(次)	频率(%)	药物	频次(次)	频率(%)
茯苓	93	9.12	猪苓	18	1.76	滑石	10	0.98
陈皮	62	6.08	益智仁	18	1.76	当归	9	0.88
白术	56	5.49	桂枝	16	1.57	炮姜	9	0.88
人参	53	5.20	附子	15	1.47	杜仲	9	0.88
泽泻	47	4.61	黄芩	15	1.47	香附	8	0.78
厚朴	30	2.94	黄连	14	1.37	大枣	8	0.78
甘草	29	2.84	干姜	14	1.37	肉桂	8	0.78
炙甘草	26	2.55	菟丝子	12	1.18	薏苡仁	8	0.78
白芍	25	2.45	补骨脂	12	1.18	白扁豆	8	0.78
半夏	20	1.96	乌梅	12	1.18	柴胡	8	0.78
苍术	19	1.86	生姜	11	1.08	肉豆蔻	8	0.78
木瓜	19	1.86	山楂	10	0.98	砂仁	8	0.78

2.2 新安医家治疗泄泻中药归经统计

通过统计分析可知新安医家治疗泄泻的药物归经最多的为脾经,结果见图1。

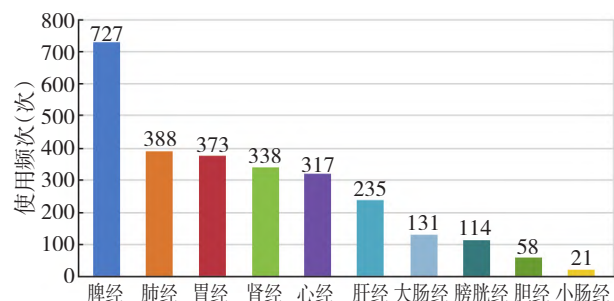


图1 新安医家治疗泄泻药物归经频次图

2.3 新安医家治疗泄泻中药四气统计

新安医家治疗泄泻药物四气属性频次最多的为温性,其次分别为平、寒、热、凉,结果见图2。

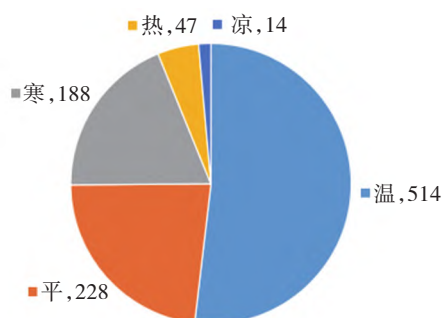


图2 新安医家治疗泄泻中药四气频次图(单位:次)

2.4 新安医家治疗泄泻中药五味统计

新安医家治疗泄泻药物五味属性频次最多的为甘,其次分别为苦、辛、酸、涩、咸,结果见图3。

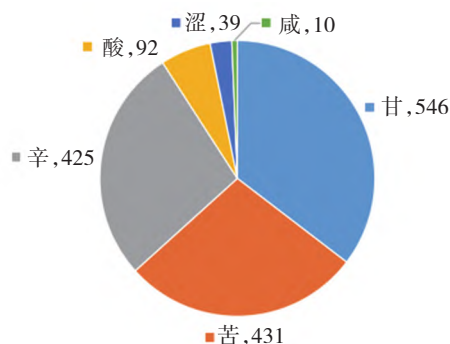


图3 新安医家治疗泄泻中药五味频次图(单位:次)

2.5 基于关联规则新安医家治疗泄泻组方规律

当支持度设置为18,置信度设置为0.8时,挖掘频次 ≥ 18 次的2味药物组合16组,3味药物组合7组,4味药物组合1组,见表2。高频药物组合有

表2 基于关联规则的药物组合(频次 ≥ 18 次)

序号	药物	频次(次)	序号	药物	频次(次)	序号	药物	频次(次)
1	陈皮、茯苓	48	9	白术、泽泻	27	17	人参、白术、茯苓	22
2	白术、茯苓	46	10	人参、白术	27	18	厚朴、茯苓	21
3	茯苓、泽泻	40	11	陈皮、白术、茯苓	27	19	陈皮、厚朴、茯苓	20
4	人参、茯苓	39	12	厚朴、泽泻	24	20	厚朴、茯苓、泽泻	20
5	陈皮、泽泻	33	13	甘草、茯苓	24	21	陈皮、厚朴、茯苓、泽泻	19
6	陈皮、白术	32	14	白术、茯苓、泽泻	24	22	陈皮、甘草	18
7	陈皮、茯苓、泽泻	29	15	陈皮、人参	22	23	猪苓、泽泻	18
8	陈皮、厚朴	27	16	陈皮、厚朴、泽泻	22	24	炙甘草、人参	18

“陈皮-茯苓”“白术-茯苓”“茯苓-泽泻”等。药物组合规律,见表3;关联规则网络展示图,见图4。

表3 药物组合关联规则(置信度为0.8)

序号	规则	置信度
1	厚朴、茯苓 $\rightarrow$ 陈皮	0.952 380 952
2	厚朴、茯苓 $\rightarrow$ 泽泻	0.952 380 952
3	厚朴、茯苓、泽泻 $\rightarrow$ 陈皮	0.95
4	陈皮、厚朴、茯苓 $\rightarrow$ 泽泻	0.95
5	厚朴、泽泻 $\rightarrow$ 陈皮	0.916 666 667
6	厚朴 $\rightarrow$ 陈皮	0.9
7	白术、泽泻 $\rightarrow$ 茯苓	0.888 888 889
8	陈皮、泽泻 $\rightarrow$ 茯苓	0.878 787 879
9	陈皮、厚朴、泽泻 $\rightarrow$ 茯苓	0.863 636 364
10	泽泻 $\rightarrow$ 茯苓	0.851 063 830
11	陈皮、白术 $\rightarrow$ 茯苓	0.843 750 000
12	厚朴、泽泻 $\rightarrow$ 茯苓	0.833 333 333
13	甘草 $\rightarrow$ 茯苓	0.827 586 207
14	白术 $\rightarrow$ 茯苓	0.821 428 571
15	陈皮、厚朴 $\rightarrow$ 泽泻	0.814 814 815
16	人参、白术 $\rightarrow$ 茯苓	0.814 814 815

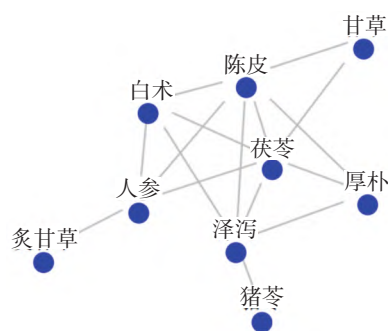


图4 关联规则的网络展示图(支持度为18,置信度为0.8)

2.6 基于熵聚类的方剂组方规律研究

基于“熵聚类”和“改进的互信息法”进行数据分析,将参数相关度设置为5、惩罚度设置为2,此时通过聚类分析算法得到14个新方聚类的

核心组合,见表4;生成网络图,见图5。基于熵聚类得到7首新方组合,见表5;生成网络图,见图6。

表4 熵聚类新方核心组合

序号	核心组合	序号	核心组合
1	防风、升麻、羌活	8	防风、羌活、独活
2	神曲、黄连、山楂	9	神曲、山楂、麦芽
3	紫菀、枳壳、麻黄	10	紫菀、枳壳、紫苏
4	附子、诃子、龙骨	11	附子、诃子、葫芦巴
5	猪苓、陈皮、厚朴	12	猪苓、厚朴、人参
6	菟丝子、补骨脂、芡实	13	菟丝子、补骨脂、杜仲
7	赤石脂、禹余粮、乳香	14	诃子、赤石脂、禹余粮、龙骨

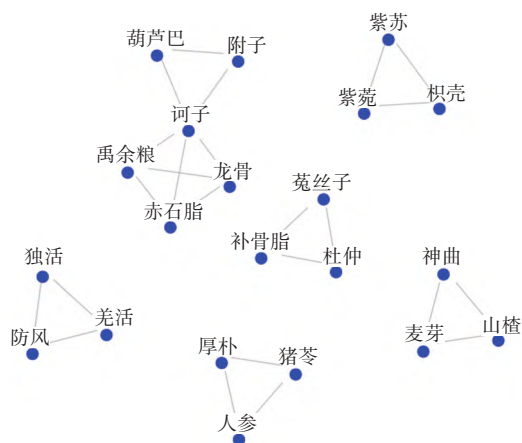


图5 核心药物组合网络图

表5 基于熵聚类的新方组合

序号	新处方
1	防风、升麻、羌活、独活
2	神曲、黄连、山楂、麦芽
3	紫菀、枳壳、麻黄、紫苏
4	附子、诃子、龙骨、葫芦巴
5	猪苓、陈皮、厚朴、人参
6	菟丝子、补骨脂、芡实、杜仲
7	赤石脂、禹余粮、乳香、诃子、龙骨

3 讨论

3.1 泄泻的病机特点

泄泻首见于《内经》,在《内经》不同篇章中有“飧泄”“濡泄”等不同名称,且论述了其病因病机,风、寒、湿、热均可引起泄泻。《景岳全书·泄泻》^[8]中提出忧郁恼怒、精神紧张等情志失调也可导致泄泻。泄泻发病以湿邪为主,脾虚与湿盛常相互影响。新安医家对泄泻的认识各具特点,汪

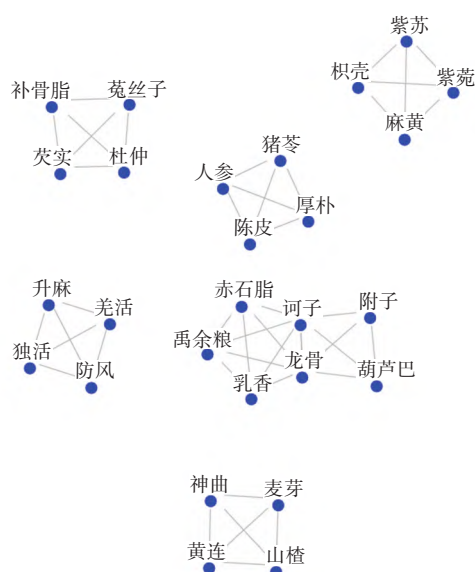


图6 新方药物组合网络图

机继承并发展了这一认识,认为中气虚败,不能敷布水湿,以致流于大肠而为泄泻;在外感受风邪,风壅肝木,损伤脾土,不能输布水湿,湿邪为患,是以飧泄。故治疗应祛风除湿,升清降浊。孙一奎认为中焦食积、痰阻致气机升降失司,清者不升而浊者不降,则泄泻;脾虚湿盛,升降失调,水谷不化,亦致泄泻。应健脾和胃,消食化痰。此外,孙氏认为肾阳不足,命门火衰,脾失温煦,运化失职,水谷不化也可为泄泻^[9]。应温补肾气,扶火助阳。叶天士认为泄泻外因在湿,内因在脾胃,湿为阴邪,易困脾阳,易致脾虚,故泄泻多从脾虚论治^[10]。应重视脾胃运化之力,健脾利湿。对于久患泄泻者,叶氏在《临证指南医案·泄泻》^[4]中提出“阳明胃土已虚,厥阴肝风震动”的病机认识,即久病必虚,胃土虚损,土虚不能制木,木旺乘土而致脾胃升降失常,水谷精微不化,清浊不分,终致泄泻不止。故治疗应以甘养胃,以酸制肝,创泻木安土之法。程杏轩认为“肾气虚则关门不固,脾气虚则仓廪失藏,便泻洩数之病生焉”^[5],脾肾气虚易致腹泻、小便频数,故当脾肾同治,补肾健脾。

3.2 新安医家治疗泄泻的用药特色

3.2.1 宣肺健脾,渗利分消湿邪

脾失健运,胃失和降,母病及子,影响肺的宣发肃降,肺失治节,水液输布异常,殃及大肠,造成大肠传导失司,必发为泄泻^[11]。新安医家常用

陈皮、茯苓、白术配伍以达到宣肺健脾、渗利分消湿邪的目的。陈皮辛温芳香,既能理气和中,又能燥湿化痰。茯苓甘平淡渗,燥脾伐水清金,治湿乘肺金而咳逆。白术性温,禀阳明之燥气,入足阳明胃经;味甘无毒,禀地中正之土味,入足太阴脾经。其气味俱升,阳也。故白术健脾燥湿利水之效显著^[12]。

此外,一些高频药物如半夏、薏苡仁皆归肺、脾经,半夏善宣肺化痰,薏苡仁偏于利水渗湿、健脾润肺,《长沙药解》^[13]谓“燥土清金,利水泻湿,补己土之精,化戊土之气,润辛金之燥渴,通壬水之淋漓”。孙一奎《孙文垣医案》^[3]中载“李古愚先生,每食后即大便,腹皮稍胀急,胸膈饱闷。医与参术则痞闷愈甚,小水清而长。予脉之,左寸涩,右寸滑,按之如黄豆大,且鼓指,关尺之脉皆弦小,左尺脉迢迢有神气”。认为“积痰郁滞于肺莫能出,以致大便之气不固也”。叶天士提出“以苦辛温治寒湿”,认为脾宜升宜健,胃宜降宜顺,脾脏胃腑共同构成人体气机升降之枢纽;又人受气于谷,谷入胃中,精微上奉,肺主宣降,气布周身,五脏六腑方能皆受其气,故宣肺以助脾升清化湿^[14]。

因此,在治疗湿流下焦导致的泄泻时,在淡渗分利以祛湿的基础上,加入宣开上焦肺气的药物,取其加强肺通调水道的作用,促进津液正常输布和排泄,通利下焦水道,使湿邪从下焦而去^[15]。

3.2.2 健脾温肾,先天后天同治

“病始于泻,脾虚酿湿”^[3],孙一奎认为病之起,多源于命门元气亏损,三焦相火衰弱,譬如炊爨之中,釜底无火而水难沸,致物不自化。其病之上显者,气乏升纳;中现者,饮食不化;下呈者,清浊混淆。孙氏甚重命门与三焦元阳之温补,采汪机“参芪”以固本之论,薛己温下元之法,融会贯通^[16]。补肾益精,培补先天之本,惯将温阳之品与益气药物相伍,共同施治,旨在上下兼顾,脾肾同调^[17]。叶天士^[4]提出“胃为阳明之土,非阴柔不肯协和”,治疗脾虚型泄泻,主张滋养胃阴、补益脾气、温煦脾阳以调理脾胃功能,兼顾补肾,标本同治^[18]。脾主运化与肾阳密切相关,即火生土之意,肾阳不足,命门火衰,不能温煦脾土,导致

脾失健运,从而引起五更泻^[19]。程杏轩^[5]云“先天之本在肾,后天之本在脾,二脏安和,百骸皆治”,强调脾、肾二脏对人体的重要性,“人以胃气为本,安谷则昌,治先救胃”^[5],脾胃健运,水谷得化,精微充盈,则疾患易愈。程氏在用药上主张谨慎使用苦寒之药,而灵活选取甘温之品,以求温养而不伤正气,彰显其调和脾胃、顾护后天之精的治疗思想^[20]。以上体现了新安医家固本培元思想在治疗泄泻方面的运用。

通过分析用药规律可知,新安医家常择白术、甘草、人参,辅以菟丝子、补骨脂等以温补脾肾,涩肠固脱。白术归脾、胃经,长于健脾益气和中,燥湿而利水。《神农本草经》^[21]誉人参“主补五脏”,合甘草同施,取其色黄甘润,土性相合,首达脾脏,借后天之资以培补先天之本。补骨脂味辛性温,《本草纲目》^[22]载其“治肾泄,通命门,暖丹田,敛精神”,与菟丝子共同补肾助阳、温脾止泻,是为“从肾治脾,益火补土”之大法。此外,人参、白术为大补脾气之品,若脾胃虚弱之人服用,恐滋腻碍胃,虚不受补,反致胃气呆滞,生痞闷之弊,故少佐枳实、陈皮以行气导滞,确保补而不滞,使补益之效得以顺畅发挥^[23]。

综上所述,治脾必治肾,从肾治脾,先后天同调,旨在恢复脾升肾固之常,俾水谷精微得布,而泄泻自止。

3.2.3 滑涩并用,收藏通泻并举

滑者,主疏浚壅塞,通闭利窍,滑剂可利水、通便、降浊,乃是祛邪的常用手段;涩则主固脱敛滑,善治滑脱之疾,适宜于体虚不固、正气欲脱之候。临床使用时常滑涩兼施,滑者流动,通畅补涩之滞,使涩而不呆^[24]。正如叶天士所说“先哲涩固之药,必佐通滑,以引导涩味”^[4]。新安医家常用赤石脂、禹余粮、菟丝子、补骨脂、肉豆蔻、滑石等治疗泄泻,滑涩并用,收藏通泻并举。

《伤寒来苏集》^[25]云“石脂、余粮,助燥金之令,涩以固脱”,二药常合用以收敛固脱、涩肠止泻。《本草经解》^[12]载菟丝子辛甘能润。《神农本草经百种录》^[26]言其“滑润有脂膏……亦滑泽之功”。菟丝子之于滑涩止泻,非直言其涩,而是在其补益滑润之中,寓有固本止泻之妙,诚为调和中焦、润泽下元之佳品。补骨脂能温补肾阳,以

暖脾土。此外,一些高频药物如肉豆蔻、滑石等也常于泄泻之治中体现“滑”之特性。肉豆蔻性味辛温,归脾、胃、大肠经,《医方集解》^[27]谓“其能行气消食,暖胃固肠”。肉豆蔻温中行气,调畅脾胃气机,下气消食,益脾胃之功,固涩之外亦体现其“滑利”之效。《得配本草》^[28]云滑石“甘、淡,寒滑,入足太阳、阳明经。利毛腠之窍,清水湿之源,除三焦湿热”,滑石善清利湿热,通利水道,其滑利之性,能促进体内湿浊之邪排出,治疗湿热引起的泄泻。成无己^[29]云“滑利窍,阿胶滑石之滑,以利水道,故滑石亦性滑利养窍”。

滑剂流通,促进水液运化,通便利浊;涩剂固本,收敛滑脱,巩固脾肾之本,防止正气外泄。以上诸药,滑中带涩,涩中寓滑,润燥相济,开阖并举,共奏调和肝脾肾、固涩止泻之功。

3.2.4 行气利水,气血水液通畅

《景岳全书·肿胀》^[8]载“水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾”。故行气利水重在肺脾同调,新安医家治疗泄泻时也常用行气药如厚朴、陈皮配伍利水胜湿药如茯苓、猪苓。

汪昂^[30]认为茯苓“补心脾,通行水”。猪苓,甘苦平和,秉金土之性,归肺、脾、胃三经,《神农本草经读》^[31]载“稟金气而入肺……得土味而入脾”。二者长于利水胜湿健脾,使脾气得实,则自健运,运其枢机,则水自行^[32]。陈皮既善健脾又可调肺气,使脾健而制水,肺调而化气。厚朴善降泄肺气,肺宣发肃降以通调水道,使津液代谢有常,水湿自消。陈皮与厚朴均为宣肺行气之品,调节三焦水液输布,气行则津行,气敛则津藏,行气利水并举,使水液输布正常,气血水液通畅^[33]。此外,滑石亦可利小便,实大便,使湿邪从小便出,分消体内水湿之邪^[34]。如叶天士《临证指南医案》^[4]载“陆姬,气滞为胀,湿郁为泻,炒厚朴、大腹皮、茯苓、泽泻、煨益智、广皮、炒楂肉”,即体现行气利水,分消之义。

治泄泻之法,贵在调和气机,利导水湿,确保气血水液运行无碍。新安医家调肺健脾,使水液归于常道,水湿得消,气血流畅,泄泻自止。

3.2.5 扶正祛邪,重视正邪交争

《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚”。此言病之本源,在于正气衰弱,难御外邪。故医

者施治,首重扶正祛邪。如汪机认为百病由生,责之脾胃,源于中气^[23]。汪氏继承、融汇李东垣脾胃论思想与朱丹溪养阴思想,强调营气与脾胃之间的关系,认为补气即补营,补营气亦是培补脾胃元气^[35],重视参芪升阳之力,创“参芪双补说”,认为“不得不用参芪以救胃气”。临证重用、活用“参芪”以充盈胃气、滋补营气,通过温养脾胃之气以化生营卫、补气补阴,兼顾补气与养阴的关系,达到“固本培元、扶正防邪”的目的^[16]。因此,新安医家常用白术、人参、炙甘草、大枣、茯苓、猪苓、泽泻、陈皮等扶正祛邪,旨在顾护脾胃,调和中焦^[36]。

白术尤其擅于健脾,人参“主补五脏”,常与干姜、白术、甘草合用,使脾胃得健,生化有源,正气渐复,机体可奋起抗邪。人参亦可祛邪,常与生姜、炙甘草、大枣合用,如《寓意草》^[37]云“体虚之人,必用人参少助元气以祛邪,使邪气得药一涌而出”。新安医家还常用泽泻、茯苓、陈皮配伍,祛湿外出。茯苓、泽泻可泻膀胱之邪气,且泽泻“泻肾邪”兼有补益之效,能泻能补^[38]。陈皮同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降,故常协同使用补泻升降。扶正祛邪药物合用,使脾胃得健,保持人体升与降、燥与湿、食与化之间的平衡,脾气充盛,故邪不易入。

扶正祛邪,固本清源,乃治泻之本。新安医家深谙此道,治泻强调脾胃为先,以内调外。此法兼顾升清降浊,调和中焦,维持气机通畅,水湿代谢有序,确保气血水液调和,正邪平衡,从而使泄泻自止。

3.3 新安医家治疗泄泻特色药组及治法分析

新方1:防风、升麻、羌活、独活。若泄泻兼有外感风邪或风寒湿邪阻碍脾胃运化时,本组合可助祛邪外出,健运脾胃。叶天士认为长期泄泻并发疮痍等外科疾病时,乃湿热郁结而致,此时用苦寒清降药必须佐加升阳风药,因风能胜湿,二者相合方可并治无虞,也符合李东垣脾升胃降之意。对于脾虚湿壅,中气亏虚,升举无力者,用“防风、羌活、苍术等,以疏壅湿”,同时用“升麻、柴胡升引清阳之气上腾”,体现了汪机培补中焦元气的思想^[39]。

新方2:神曲、黄连、山楂、麦芽。泄泻温补不

应,乃肠胃中有食积痰饮,气郁滞久,湿凝在肠,宜通腑气。若久病入夏,为脾胃所司节令,脾脏宜补则健,胃腑宜疏自清,扶正气,祛湿热,乃消补兼施治法。体现了叶天士“守中治中,有妨食滋满之弊。大旨中宜运通,下宜分利,必得小洩自利,腑气开合,始有转机”^[4]。治疗中焦脾胃虚弱病变不宜一味补益虚弱,应以运脾通胃为基本原则^[40]。饮食积滞、湿热内蕴所致泄泻,本组合可清理脾胃湿热,恢复脾胃运化功能。

新处方3:紫菀、枳壳、麻黄、紫苏。此方针对久泄伴有外感之患者,先以此方解表化痰止咳,后议治疗泄泻。如孙一奎言“夫脾泄已久,未尝为害,新病势炽,宜当速去,所谓急则治其标也,俟邪去之后,补脾未晚”,要根据患者年龄及体质斟酌剂量,中病即止。此外,肺气宣降有助于大肠传化,正如唐宗海《医经精义·脏腑之官》^[41]云“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”。因此,治疗泄泻可兼顾宣肺,肺通调水道功能正常,则大肠所主之津得以正常输布。

新处方4:附子、诃子、龙骨、葫芦巴。本组合中附子具有大补元阳、温中散寒、逐风寒湿邪之效;诃子则以涩肠止泻、敛肺降火见长;龙骨侧重于安神固涩、平肝潜阳;葫芦巴温肾壮阳、祛寒除湿。4药合用,既温阳散寒、补益肾阳,又收敛止泻。孙一奎提出的命门动气说是以肾间动气为人身之原气,起温煦推动作用。命门元气赖三焦以布达周身,若此气虚弱,上则气息难以上纳,中则饮食水谷不得运化,下则清浊混淆而泄泻不止^[42]。脐与命门相应,治下焦泌别清浊功能失司,应以温固肾命为首要任务,脾肾阳虚首当温煦下元^[43]。本组合可治肾阳虚衰、下焦虚冷引起的泄泻。

新处方5:猪苓、陈皮、厚朴、人参。脾虚湿困型泄泻乃中气亏败,脾湿壅盛,抑遏阳气不得上升所致。程杏轩^[5]认为“脾阳向亏,卑监之土,易于酿湿,阳气不足,寒自内生,即无外邪干之,本气自能为病”,法当补中,疏壅湿,升阳气。太阴湿土,得阳始运,苦为火味,属阳,能燥能坚^[44],与新安医家余国珮治疗湿病必用苦辛温燥之品的思想相契合^[45],也正如《素问·脏气法时论》所言

“脾苦湿,急食苦以燥之”。本组合可健脾利湿,增强脾胃运化功能。

新处方6:菟丝子、补骨脂、芡实、杜仲。对于肾虚不固型泄泻,本组合可以补肾固涩,改善肾气不足导致的泄泻。《内经》云“中气不足,洩便为之变”。人之二便,全藉中气为之转输,故不失其常度。肾气虚则关门不固,脾气虚则仓廩失藏,便泻洩数之病生焉。阳虚久泻,肾气衰惫,下焦不固,孙一奎认为当温补下元而治^[9]。

新处方7:赤石脂、禹余粮、乳香、诃子、龙骨。程杏轩引《十剂》言“补可去弱,涩可固脱,泻久元气未有不虚,但补仅可益虚,未能固脱”^[5]。赤石脂、禹余粮正是仲景赤石脂禹余粮丸,与诃子、龙骨皆为涩味,乳香辛温又入肝脾两经,对于久泻之人既可大力固脱,又能温肝暖脾,共治久泻^[46]。程杏轩认为肠滑已久,须参涩以固脱,故用赤石脂、禹余粮温涩固脱,治疗泻久肠胃滑脱之候。《临证指南医案》^[4]也载有久泄、下焦不摄用赤石脂、禹余粮治疗的案例。因此,对于久泻不止、滑脱不禁的泄泻,本组合有很好的收敛固涩作用,能迅速控制腹泻症状。

4 结 语

本研究依托古籍医案资料,借助TCMISS系统挖掘新安医家治疗泄泻的用药规律。新安医家治疗泄泻时,重视脾胃运化功能,以脾肾为本,湿邪为标,调和脏腑,固本培元,高频使用茯苓、陈皮等归脾经且性味甘、温的药物,以健脾益气、燥湿化痰、利水消肿。此外,聚类分析得到7个针对不同泄泻证型的新方药物组合,其用药特点,凸显了宣肺健脾、温肾固本、滑涩并用、行气利水及扶正祛邪等原则,体现了新安医家固本培元、重视命门与下焦元阳、先后天同治等学术思想在治疗泄泻方面的具体运用。通过数据挖掘技术,既发掘了新安医家的脾胃病论治思想,又彰显了现代技术在用药规律研究中的作用。这一跨时代的融合,旨在为泄泻的个性化治疗提供崭新的视角,为中药新药的研发铺设理论与实践并重的道路,以期促进中医药在泄泻临床治疗与科研领域的发展。

参考文献

- [1]薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:191.
- [2]明·汪石山.汪石山医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:693.
- [3]明·孙一奎.新安医学孙文垣医案[M].许霞,张玉才,校注.北京:中国中医药出版社,2009:54,154-156.
- [4]清·叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶等,整理.北京:人民出版社,2006:304.
- [5]清·程杏轩.新安医学杏轩医案[M].储全根,李董男,校注.北京:中国中医药出版社,2009:67,121,299,301.
- [6]南京中医学院.中药学大辞典[M].南京:科学技术出版社,2005.
- [7]刘道清.中药别名大辞典[M].郑州:中原农民出版社,2013.
- [8]明·张介宾.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1156,1174.
- [9]姚慧,郭锦晨,马翠翠,等.《孙文垣医案》泄泻辨治特色探析[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(5):16-18.
- [10]李晓茵,白克运.叶天士《临证指南医案》泄泻的辨证论治学术思想探析[J].中医临床研究,2021,13(36):74-76.
- [11]胡业建,赖逸贵,李甜英,等.整体观念与泄泻的治疗[J].河南中医,2019,39(4):505-507.
- [12]清·叶桂.本草经解[M].张森,伍悦,点校.北京:学苑出版社,2011:16.
- [13]清·黄元御.长沙药解[M].秦悦,整理.北京:中国医药科技出版社,2011:21.
- [14]王仕奇.叶天士《临证指南医案》祛湿法用药特点和应用规律研究[D].昆明:云南中医药大学,2021.
- [15]马师雷,田甜,李鸿涛,等.从“肺与大肠相表里”探讨调肺在泄泻治疗中的作用[J].中医杂志,2013,54(8):653-655.
- [16]王键,黄辉,蒋怀周.新安固本培元派[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2341-2349.
- [17]王保芹.孙一奎辨治泄泻医案刍议[J].中国民族民间医药,2015,24(15):31-32.
- [18]杨越,王慎,许浩然,等.新安医家健脾化湿法治疗泄泻[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):14-15,18.
- [19]高长玉,高长久,李冀.肾泄的病因病机探析[J].中医学报,2011,39(2):126-127.
- [20]高兵,王荃,黄辉,等.明清新安代表性医家脾胃学术思想浅析[J].中医学报,2021,36(10):2133-2137.
- [21]神农本草经[M].清·孙星衍,冯翼,辑.北京:科学技术出版社,1996:10.
- [22]常学辉.《本草纲目》全解[M].天津:天津科学技术出版社,2018:217.
- [23]赵雅妮,周骏,付姝菲.新安医家汪机《石山医案》辨治泄泻特色探析[J].河南中医,2024,44(1):42-47.
- [24]来寿良.叶天士“滑涩互施”法初探[J].吉林中医药,2000,20(6):7-8.
- [25]清·柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国医药科技出版社,2016:109.
- [26]清·徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京:中国医药科技出版社,2022:20.
- [27]清·汪昂.医方集解[M].上海:第二军医大学出版社,2005:280.
- [28]清·严西亭,施澹宁,洪缉庵.得配本草[M].上海:上海科学技术出版社,1958:14.
- [29]金·成无己.注解伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2016:193.
- [30]清·汪昂.本草备要[M].周慎,整理.太原:山西科学技术出版社,2013:171.
- [31]清·陈念祖.神农本草经读[M].北京:中国医药科技出版社,2011:16.
- [32]闫嘉琨,闻永毅,李亚军.中药猪苓的本草考证[J].中药材,2023,46(6):1557-1562.
- [33]孔森,刘成帅,宋庆桥,等.基于数据挖掘的《中华医典》行气利水方用药规律研究[J].中国医药导报,2023,20(4):21-24,30.
- [34]段晓龙,张向玉,田晶,等.探讨涩小便通大便[J].光明中医,2024,39(6):1074-1076.
- [35]李玉凤,李姿慧,黄辉.李东垣、汪机和徐春甫三位医家的脾胃思想比较研究[J].环球中医药,2023,16(5):932-936.
- [36]廖蔚茜,林春阳.从“扶正祛邪”探中医治病的本质[J].中医学报,2013,28(9):1311-1312.
- [37]清·喻嘉言.寓意草[M].上海:上海科学技术出版社,1959:91.
- [38]顾云龙,李兆健.泽泻功用的本草考证及现代研究进展[J].中医药导报,2021,27(11):137-141.
- [39]开菲,卜菲菲,王鹏.固本培元学说与新安固本培元流派探微[J].中医药临床杂志,2022,34(9):1608-1612.
- [40]李永亮,陈仁寿.叶天士治疗泄泻学术思想探析[J].上海中医药杂志,2011,45(10):20-22.
- [41]清·唐容川.医经精义·医易通说·医学见能·本草问答[M].张立光,点校.北京:学苑出版社,2012:39-44.
- [42]储全根.论温补学派对中医理论体系的贡献[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3948-3951.
- [43]王鹏,刘永尚,贺子晗,等.命门动气说学术思想探析及其指导下的温阳止泻观[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):737-738,744.
- [44]张波,刘财堂,周晓凤.基于“脾苦湿,急食苦以燥之”理论治疗腹泻型肠易激综合征的经验[J].中医临床研究,2023,15(36):98-102.
- [45]陈超杰,周亚东.余国珮“燥湿为纲”辨治脾胃病特色探骊[J].安徽中医药大学学报,2024,43(2):11-14.
- [46]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:227.

(编辑:梁葆朱)