

中医药信息学

基于症状-证候-药物的新安医家治疗肝硬化数据挖掘研究

王慧¹, 郑荟元¹, 冯景熙¹, 李玟¹, 胡继礼², 吴鹏³

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230012;
2. 安徽中医药大学医药信息工程学院, 安徽 合肥 230012;
3. 安徽中医药大学中西医结合学院, 安徽 合肥 230012

摘要: 目的 使用数据挖掘方法, 从症状-证候-药物维度探讨新安医家辨治肝硬化的特色。方法 收集新安医籍中治疗肝硬化的医案及方剂, 利用频次分析、复杂网络分析、Louvain聚类分析、因子分析, 从证候、症状、药物等方面进行挖掘。结果 共提取363首处方, 涉及15种证候、325味药物, 其中核心药物33味; 补虚药使用频次最高; 证候以肝郁气滞证、水湿内停证为主。肝郁气滞证的核心症状有情志不畅、纳食量少、胁痛等, 核心药物有柴胡、茯苓等; 水湿内停证的核心症状有下肢浮肿、腹大胀满等, 核心药物有半夏、陈皮、厚朴、茯苓等。对核心药物进行因子分析, 得到12个公因子。结论 肝硬化病性为本虚标实, 病位主要在肝, 与脾、肾密切相关; 新安医家辨治肝硬化在行气、活血、燥湿、清热以治标的同时, 常配伍补气健脾、补肝益肾之品以治其本。

关键词: 肝硬化; 新安医学; 证候; 症状; 用药; 数据挖掘

中图分类号: R2-05; R259.752 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2025)06-0045-07

DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202411682

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Data Mining Study on Xin'an Doctors for the Treatment of Liver Cirrhosis Based on Symptoms-Syndromes-Medicines

WANG Hui¹, ZHENG Huiyuan¹, FENG Jingxi¹, LI Wen¹, HU Jili², WU Peng³

1. The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China;
2. College of Pharmaceutical Information Engineering, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China;
3. College of Integrative Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China

Abstract: Objective To explore the characteristics of Xin'an doctors in the syndrome differentiation and treatment of liver cirrhosis from the dimensions of symptoms, syndromes and medication using data mining methods.

Methods Medical cases and prescriptions for liver cirrhosis were collected from Xin'an medical literature. Data mining was performed using frequency analysis, complex network analysis, Louvain clustering analysis and factor analysis to investigate syndromes, symptoms, and medicines. **Results** A total of 363 prescriptions were analyzed, involving 15 syndromes and 325 kinds of Chinese materia medica, with 33 identified as core medications. Tonifying herbs were the most frequently used; the primary syndromes were liver qi stagnation and water retention; core symptoms of liver qi stagnation included emotional distress, reduced appetite and hypochondriac pain, with core medications such as Bupleuri Radix and Poria; core symptoms of water retention included lower limb edema and abdominal distension, with core medications such as Pinelliae Rhizoma, Citri Reticulatae Pericarpium, Magnoliae Officinalis Cortex and Poria. Factor analysis of core medications identified 12 common factors. **Conclusion** The pathogenesis of liver cirrhosis involves deficiency in nature and excess in superficiality, primarily affecting the liver and closely related to the spleen and kidneys. Xin'an doctors emphasize treating the symptoms with qi-regulating, blood-activating, dampness-drying and heat-clearing strategies, while simultaneously addressing the root with qi-

基金项目: 国家自然科学基金(82074385); 安徽省自然科学基金(1908085MH266)

通讯作者: 吴鹏, E-mail: azywupeng@ahcm.edu.cn

tonifying, spleen-strengthening, liver-nourishing and kidney-replenishing therapies.

Keywords: liver cirrhosis; Xin'an medicine; syndromes; symptoms; medication; data mining

肝硬化是各种慢性肝病演变至弥漫性纤维化、假小叶形成、肝内外血管增殖、血管扭曲变形、门静脉血回流受阻、门-体侧支循环形成为特征的病理阶段^[1]。根据其症状表现，代偿期肝硬化可归属中医学“癥积”“积聚”范畴，失代偿期肝硬化可归属“臌胀”“水臌”范畴，其他尚可见“胁痛”“黄疸”“血证”等^[1]。新安医学是中医学的重要研究领域，新安医家临证用药喜甘温、缓和之品，有“固本培元，扶正防邪”的特色治法^[2]。本研究以新安医家治疗肝硬化的医案及方剂为研究对象，从症状-证候-药物维度探讨新安医家治疗肝硬化的用药特色及规律，为临床防治肝硬化提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源

本研究收集整理的涉及肝硬化医案及处方来源于正式出版的30本新安医籍：《石山医案》^[3]、《名医类案》^[4]、《王仲奇医案》^[5]、《叶氏医案存真》^{[6]613-692}、《临证指南医案》^{[6]11-510}、《程门雪医案》^[7]、《王任之医案》^[8]、《叶天士晚年方案真本》^{[6]693-792}、《未刻本叶氏医案》^{[6]841-940}、《种福堂公选医案》^{[6]581-612}、《孙文垣医案》^[9]、《眉寿堂方案选存》^{[6]763-840}、《程敬通医案》^[10]、《素圃医案》^[11]、《广陵医案》^[12]、《东山别墅医案》^[13]、《冯塘医案》^[14]、《洪桂医案选》^[15]、《管见医案》^[16]、《婺源余先生医案》^[17]、《程杏轩医案》^[18]、《舟山医案》^[19]、《意庵医案》^[20]、《赤匪医案》^[21]、《医学原理》^[22]、《医方考》^[23]、《古今医统大全》^[24]、《丹台玉案》^[25]、《不居集》^[26]、《医方集解》^[27]。

1.2 纳入标准

①医案描述的主症符合《肝硬化中医诊疗指南》^[1]肝硬化中医病证诊断标准；症状、处方信息完整；治疗有效或好转。②非医案医话类医籍中，治疗代偿期肝硬化（“癥积”“积聚”）和失代偿期肝硬化（“臌胀”“水臌”）并说明适应证的方剂。

1.3 排除标准

①医案兼杂其他疾病2种及以上；非中药内服法。
②非医案医话类医籍中，与医案处方完全相同者。

1.4 数据整理与规范

提取纳入的医案症状、证候、处方用药等信息录入Excel2021，建立“新安医家治疗肝硬化方剂数据库”。对于多次就诊的医案，若症状有变、诊断不变、方药有变化，则多次就诊的症状、证候、方药均分别录入。该步骤由2人独立完成并核对，有分歧部分与安

徽中医药大学中西医结合学院具有高级职称的教师商讨决定。参照《中华人民共和国药典》^[28]和《中药大辞典》^[29]，对中药名称进行规范化处理，如“丹皮”规范为“牡丹皮”，“杏仁”规范为“苦杏仁”；参照《中华人民共和国药典》和《中药大辞典》规范中药功效及性味归经；依据《中医临床诊疗术语 第二部分：证候》^[30]规范症状及证候名称。

1.5 数据分析

使用Excel2021对处方用药建立二进制矩阵，删除方剂中的重复药物；采用SPSS Modeler 18.0软件的Web复杂网络分析筛选核心药物，利用Cytoscape3.9.1软件对核心药物共现网络进行可视化处理。使用Python3.10.9软件及networkx、matplotlib-inline工具包，通过Louvain聚类分析，筛选频次前8位的节点和边，挖掘主要证候的核心症状、核心用药。使用SPSS26.0软件对核心药物进行因子分析。

2 结果

2.1 主要证候

共纳入234则医案及非医案医话类医籍的78首方剂，总处方数为363首。共涉及证候15种，累计出现401次，代偿期肝硬化的主要证候有肝郁气滞证（137次，34.16%）、血瘀证（86次，21.45%）、湿热内蕴证（29次，7.23%）、肝肾亏虚证（15次，3.77%），失代偿期肝硬化的主要证候有水湿内停证（46次，11.47%）、湿热蕴结证（23次，5.74%）、阳虚水停证（22次，5.49%），见表1。

表1 363首新安医家治疗肝硬化处方证候

证候	频次	构成比/%
肝郁气滞证	137	34.16
血瘀证	86	21.45
水湿内停证	46	11.47
湿热内蕴证	29	7.23
湿热蕴结证	23	5.74
阳虚水停证	22	5.49
肝肾亏虚证	15	3.74
痰浊内盛证	9	2.24
肝胆火旺证	8	2.00
血瘀水停证	7	1.74
寒邪证	6	1.50
里虚寒证	5	1.25
阴虚水停证	4	1.00
脾肾两虚证	2	0.50
邪热内盛证	2	0.50

2.2 药物功效类别及性味归经

363首处方涉及中药325味，累计使用3 457次。药物功效类别共22类，使用较多的10类为补虚药（636次，18.40%）、理气药（465次，13.45%）、活血化瘀药（430次，12.44%）、清热药（338次，9.78%）、

利水渗湿药（293 次， 8.48%）、化痰药（196 次， 5.67%）、化湿药（167 次， 4.83%）、解表药（163 次， 4.72%）、温里药（150 次， 4.34%）、消食药（142 次， 4.11%），见表 2。325 味药物以味辛、甘、苦，性温，入脾经，以及味辛、苦，性寒，入肝经为主，见图 1。

表2 363首新安医家治疗肝硬化处方药物功效类别

功效类别	频次	构成比/%	药味数	主要药物(频次)
补虚药	636	18.40	45	当归(101)、甘草(98)、白术(68)、白芍(59)、人参(45)
理气药	465	13.45	24	陈皮(100)、香附(66)、青皮(63)、木香(62)、枳壳(32)
活血化瘀药	430	12.44	35	桃仁(51)、丹参(45)、川芎(44)、郁金(43)、五灵脂(35)
清热药	338	9.78	37	黄连(56)、青黛(39)、牡丹皮(38)、栀子(33)、黄芩(29)
利水渗湿药	293	8.48	26	茯苓(113)、泽泻(32)、茵陈(16)、薏苡仁(16)、猪苓(14)
化痰药	196	5.67	24	半夏(77)、芥子(18)、瓜蒌(14)、旋覆花(13)、桔梗(11)
化湿药	167	4.83	8	厚朴(75)、苍术(32)、砂仁(32)、草果(13)、豆蔻(7)
解表药	163	4.72	19	柴胡(59)、生姜(30)、桂枝(22)、葱叶(9)、防风(7)
温里药	150	4.34	13	附子(29)、肉桂(26)、干姜(23)、吴茱萸(21)、花椒(17)
消食药	142	4.11	7	神曲(31)、鸡内金(28)、山楂(26)、麦芽(21)、谷芽(16)
止血药	91	2.63	12	仙鹤草(34)、白及(21)、茜草(11)、三七(9)、藕节(5)
泻下药	86	2.49	10	大黄(36)、牵牛子(17)、芒硝(8)、芦荟(8)、芫花(3)
收涩药	49	1.42	14	肉豆蔻(11)、诃子(9)、五味子(8)、山茱萸(7)、乌梅(2)
平肝息风药	48	1.39	9	牡蛎(26)、钩藤(8)、蒺藜(8)、全蝎(1)、石决明(1)
安神药	47	1.36	10	柏子仁(16)、琥珀(8)、茯神(7)、酸枣仁(4)、朱砂(4)
止咳平喘药	41	1.18	7	苦杏仁(20)、葶苈子(7)、紫苏子(6)、桑白皮(4)、紫菀(2)
攻毒杀虫止痒药	35	1.01	2	白矾(34)、蟾酥(1)
祛风湿药	28	0.81	13	木瓜(7)、五加皮(6)、秦艽(4)、川乌头(2)、狗脊(1)
驱虫药	28	0.81	1	槟榔(28)
开窍药	17	0.49	5	麝香(13)、天然冰片(1)、苏合香(1)、安息香(1)、石菖蒲(1)
拔毒化腐生肌药	6	0.17	3	硝砂(3)、轻粉(2)、石碱(1)
涌吐药	1	0.03	1	瓜蒂(1)

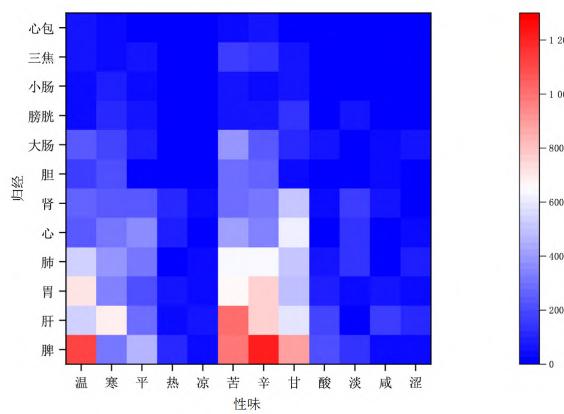


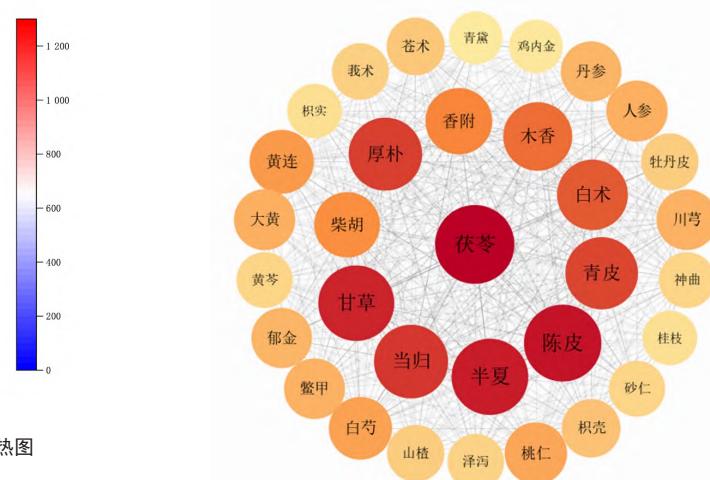
图1 363首新安医家治疗肝硬化处方药物性味归经热图

2.3 核心药物

对325味处方药物进行Web复杂网络分析，设置最大链接数为80，弱链接上限为15，强链接下限为35，筛选共现频次 ≥ 3 倍中位数的药物，得出由33味药组成的核心药物复杂网络，见图2。33味核心药物累计使用频次为1 701。

注：节点大小和

图2 363首新安医家治疗肝硬化处方核心药物网络



注：节点大小和颜色深浅代表药物使用频次高低

图2 363首新安医家治疗肝硬化处方核心药物网络

2.4 证候-症状聚类

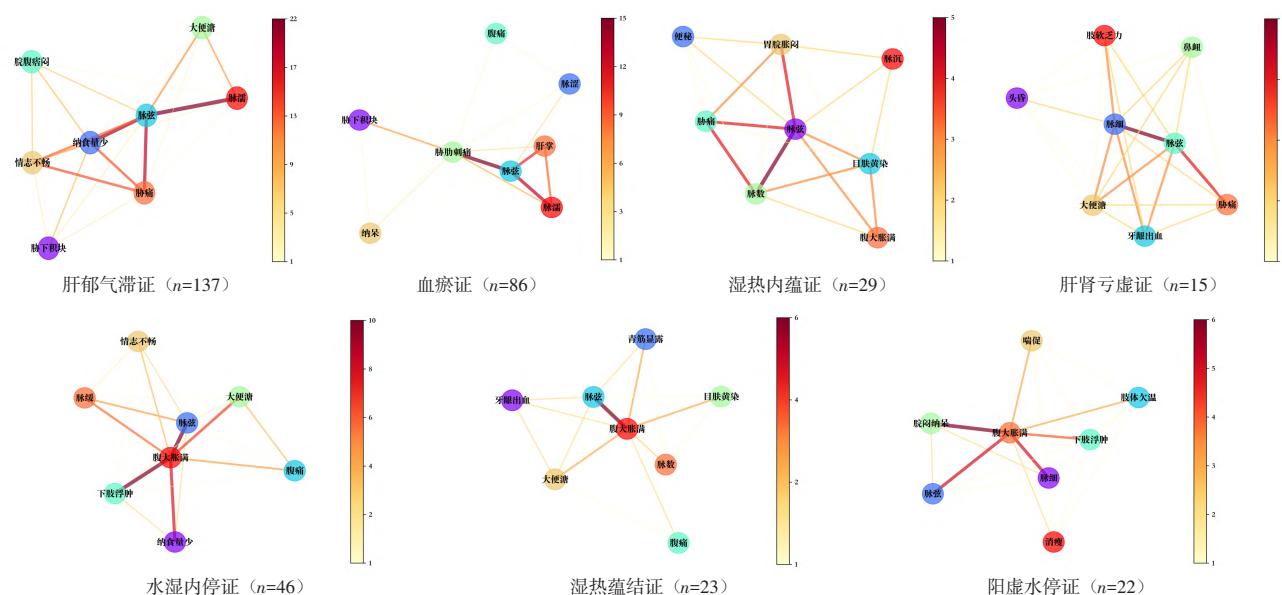
对主要证候的症状进行Louvain聚类分析，得出各证候的核心症状群。代偿期肝硬化肝郁气滞证的核心

症状为纳食量少、情志不畅、胁痛、脉弦、脉濡、大便溏，血瘀证的核心症状为胁肋刺痛、脉弦、肝掌、脉濡、胁下积块，湿热内蕴证的核心症状为胃脘胀闷、脉弦、脉数、胁痛，肝肾亏虚证的核心症状为胁痛、肢软乏力、脉弦、脉细；失代偿期水湿内停证的核心症状为脉弦、腹大胀满、下肢浮肿、纳食量少、大便溏，湿热蕴结证的核心症状为目肤黄染、腹大胀满、青筋显露，阳虚水停证的核心症状为下肢浮肿、腹大胀满、腕闷纳呆、肢体欠温、脉细。见图3。

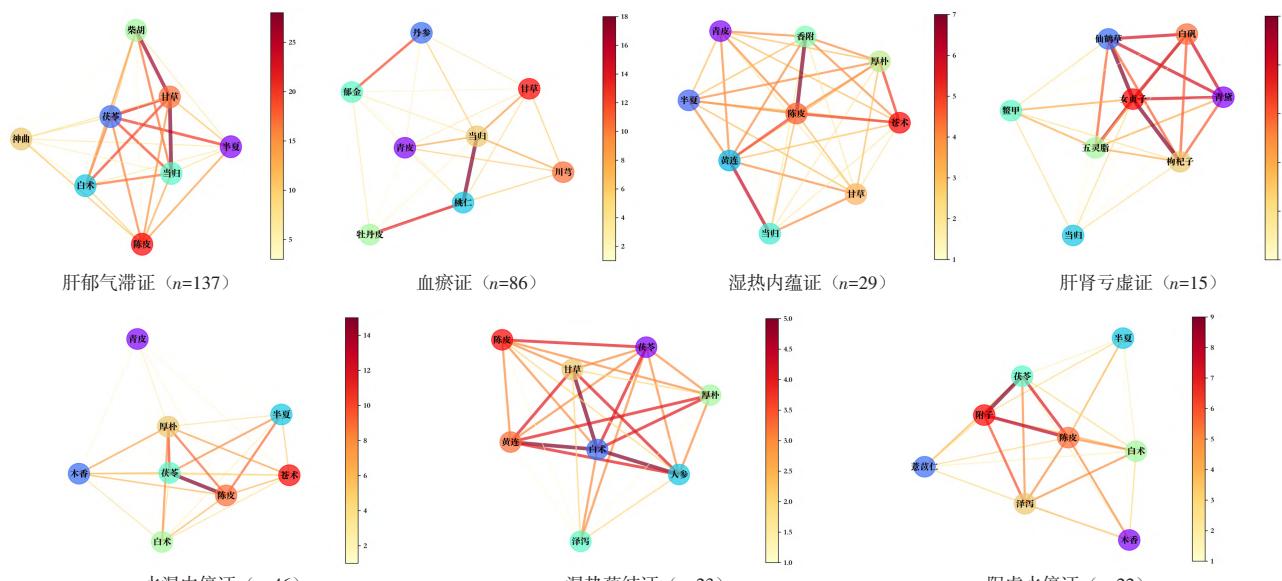
2.5 证候-用药聚类

对主要证候的用药进行Louvain聚类分析，得出各

证候的核心配伍。代偿期肝硬化肝郁气滞证的核心配伍有柴胡-甘草-茯苓-半夏、白术-甘草-当归、白术-茯苓-陈皮，血瘀证的核心配伍为当归-桃仁-牡丹皮、当归-川芎、丹参-郁金，湿热内蕴证的核心配伍为陈皮-香附-黄连-当归、陈皮-苍术-厚朴、厚朴-陈皮-青皮，肝肾亏虚证的核心配伍为五灵脂-女贞子-枸杞子、仙鹤草-女贞子-青黛-白芍；失代偿期肝硬化水湿内停证的核心配伍为厚朴-陈皮-半夏-茯苓，湿热蕴结证的核心配伍为黄连-白术-甘草、甘草-白术-人参、白术-茯苓-陈皮、人参-黄连-甘草，阳虚水停证的核心配伍为茯苓-陈皮-附子、陈皮-泽泻-白术。见图4。



注：边的颜色和粗细表示两节点的关系密切度
图3 363首新安医家治疗肝硬化处方证候-症状聚类分析



注：边的颜色和粗细表示两节点的关系密切度
图4 363首新安医家治疗肝硬化处方证候-用药聚类分析

2.6 核心药物因子分析

对核心药物进行因子分析, KMO 检验值为 0.616, Bartlett 球形检验 $P < 0.01$, 提示各药物之间存在相关性,

可进行因子分析。采用主成分分析法提取, Kaiser 正态化最大方差法旋转, 经 15 次旋转迭代收敛, 提取 12 个公因子, 累计贡献率为 62.192%。结果见表 3。

表 3 363 首新安医家治疗肝硬化处方核心药物因子分析

公因子	药物(荷载系数)	累计贡献率/%	功效
F1	丹参 (0.805)、鳖甲 (0.766)、郁金 (0.708)	9.454	活血化瘀、行气散结
F2	香附 (0.444)、木香 (0.421)、青皮 (0.770)、砂仁 (0.447)、莪术 (0.703)	17.814	行气止痛、疏肝解郁
F3	当归 (0.690)、川芎 (0.619)、白芍 (0.643)	24.613	补血活血、柔肝止痛
F4	白术 (0.710)、人参 (0.693)	30.729	补气健脾
F5	茯苓 (0.666)、陈皮 (0.382)、半夏 (0.732)	35.934	燥湿化痰、理气健脾
F6	甘草 (0.655)、柴胡 (0.743)、青黛 (0.536)、鸡内金 (-0.416)	40.557	清肝泻火、疏肝解郁
F7	牡丹皮 (0.728)、桂枝 (0.405)、桃仁 (0.674)	44.896	活血祛瘀、温通经脉
F8	厚朴 (0.561)、泽泻 (0.528)、苍术 (0.814)	48.892	燥湿健脾、下气化痰
F9	黄芩 (0.735)、大黄 (0.618)、黄连 (0.634)	52.617	清热燥湿、泻火解毒
F10	神曲 (0.750)、山楂 (0.732)	55.901	消食健脾和胃
F11	枳壳 (0.773)	59.097	理气宽中、行滞消胀
F12	枳实 (0.758)	62.192	破气消积、化痰散痞

3 讨论

新安医学传承至今已有 800 余年, 医家众多, 医著宏丰, 学术创新丰富且影响深远^[31]。本研究从证候、症状、用药三方面对新安医籍中涉及肝硬化的医案及处方进行数据挖掘, 探求其规律和特色。

本研究结果表明, 代偿期肝硬化证候以肝郁气滞证出现最多, 其次为血瘀证、湿热内蕴证、肝肾亏虚证; 失代偿期肝硬化证候以水湿内停证出现最多, 其次为湿热蕴结证、阳虚水停证。以湿浊、水停为主要病理因素, 结合出现最多的肝郁气滞证, 可推测在肝硬化早期, 气滞是一项重要证素, 肝失疏泄, 不能协调脾胃升降, 且新安地区除屯溪盆地外, 土质贫瘠, 耕种困难且易受自然灾害影响^[32], 加之新安医学的形成与战乱及人口迁入有关^[33], 情志与饮食必受影响, 这可能是古新安地区居民体质多肝郁脾虚的原因。

新安医家治疗肝硬化所用药物中, 主要功效类别为补虚药、理气药、活血化瘀药、清热药、利水渗湿药, 这 5 类药物相配, 其应用范围涵盖肝硬化各期各证。理气药可应用于各证候中出现的气滞、血瘀、湿浊, 活血化瘀药主要应用于血瘀, 清热药和利水渗湿药主要应用于湿热、水停病理因素, 补虚药的高频次使用则针对气血阴阳、五脏六腑的虚性病机, 反映新安医家治疗肝硬化治标同时注重兼用补虚药固本培元, 扶助正气。在补虚药、利水渗湿药高频用药中, 白术 (68 次)、白芍 (59 次)、茯苓 (113 次) 均为安徽道地药材。

325 味药物中, 以入肝、脾经者居多, 《金匱要略》云“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。入脾经药物多

性温, 味多辛、苦、甘。辛除发散作用外, 还具有行气、行血功效; 苦味有清泻火热、燥湿降逆、坚阴功效; 甘味有补益、和中、缓急止痛功效。结合病机来看, 这类药物主要发挥疏利中焦气机、清燥中焦湿热及补中缓急止痛的作用, 如核心药物中的木香、甘草、厚朴、砂仁等。入肝经药物多性寒, 有清热、凉血、滋阴、利尿功效, 味多辛、甘, 辛能行血行气, 甘能补益缓急, 这类药物主要发挥疏肝理气、活血化瘀的作用, 如核心药物中的郁金、牡丹皮。33 味核心药物中, 茯苓、陈皮、当归的使用值得关注。茯苓甘淡性平, 且为药食同源之品, 可淡渗水湿、健脾益气, 固护脾胃之本; 陈皮辛温味苦, 可理气健脾、温燥水湿, 达到肝脾同治的目的; 当归辛温味甘, 活血与补血兼顾。

症状是中医辨证的关键依据, 各证候主要病机不同, 可见特征性临床症状。通过证候-症状 Louvain 聚类分析, 肝硬化代偿期共有的核心症状表现为不同程度的胁部不适, 脉象有弦、濡。在此基础上, 肝郁气滞证有情志不畅、纳食量少、脘腹痞闷、大便溏、胁下积块等症状, 情志因素是导致肝失条达, 气阻络痹的重要病因, 纳差、脘腹痞闷、大便溏体现了肝病传脾的特点; 血瘀证有胁肋刺痛、胁下积块、纳呆、腹痛、脉涩等症状体现了血瘀阻滞络脉的病机; 湿热内蕴证有脉数、胃脘胀闷、目肤黄染、便秘等症状, 体现了湿热之邪内蕴, 阻滞脾胃气机升降, 影响脾运化功能的病机; 肝肾亏虚证有脉细、大便溏、肢软乏力、头昏、牙龈出血等症状, 体现了肝郁日久耗伤阴精, 不能濡养四肢和肝络的病机。肝硬化失代偿期共有的

核心症状表现为腹大胀满，甚则青筋显露，按之如囊裹水。在此基础上，阳虚水停证还有下肢浮肿、脘闷纳呆、肢体欠温等症状，提示肾阳虚无力温煦四肢，脾阳虚不能运化而致水湿内聚；湿热蕴结证有目肤黄染、脉数、大便溏等症状，提示湿热壅滞肝胆，疏泄失常，中焦受壅，浊水内停的病机；水湿内停证有情志不畅、下肢浮肿、纳食量少、大便溏等症状，提示湿邪困遏脾阳，寒水内停的病机。以上对症状的聚类分析中，再次揭示了“气滞”在病机中的重要性，发病之初病在肝脾，而非肝脏独病，肝主疏泄，协调脾胃升降，而脾胃又为“生气之本”，气滞则推动无力，血瘀津停，波及脾胃则气血生化不足，运化失职，日久正虚，累及肾脏，病性本虚标实，虚实夹杂。

病机决定组方的方向，通过对证候-用药的数据挖掘，可以探讨新安医家治疗肝硬化的用药特点。肝硬化代偿期肝郁气滞证的核心配伍为柴胡-甘草-茯苓-半夏、白术-甘草-当归、白术-茯苓-陈皮，有疏肝理气、益气健脾功效，疏肝同时兼顾补脾；血瘀证核心配伍有桃仁-当归-牡丹皮、当归-川芎、丹参-郁金，有活血化瘀、补血行气功效，主要针对气滞、血瘀病理因素，其中当归作为补血药在该证中多次使用，活血兼顾补血，体现了当归补肝体而助肝用的特点；湿热内蕴证的核心配伍陈皮-香附-黄连-当归、陈皮-苍术-厚朴、厚朴-陈皮-青皮，有清热燥湿理气功效，主要针对湿热病理因素；肝肾亏虚证核心配伍有五灵脂-女贞子-枸杞子、仙鹤草-女贞子-青黛-白矾，有补肾坚阴功效，研究表明女贞子活性成分如花旗松素、红景天苷等可通过多个信号通路调节肝纤维化过程^[34]，此外，白矾、仙鹤草可治疗阴虚阳盛而致牙龈出血的症状。肝硬化失代偿期水湿内停证的核心配伍为厚朴-陈皮-半夏-茯苓，有化湿利水、行气消胀作用，主要针对水停病理因素；湿热蕴结证的核心配伍有黄连-白术-甘草、甘草-白术-人参、白术-茯苓-陈皮、人参-黄连-甘草，有清热燥湿、补气健脾功效，主要针对湿热病理因素，其中白术在配伍中居于核心地位，其作用对应湿热蕴结证中纳食量少、大便溏等脾虚症状特点；阳虚水停证的核心配伍为茯苓-陈皮-附子、陈皮-泽泻-白术，包含温补脾肾之阳经典方真武汤的主要组成，有温阳化水、利水健脾功效，主要针对脾肾阳虚，水液失运而内聚的病机。通过以上聚类分析可以看出，新安医家治疗肝硬化以标本同治，肝脾肾同调为基本大法，治肝以行气、活血兼补血，治脾在理气、清热、燥湿、利水的同时，注重补脾益肾，使先天后天之气相互充养，是新安医家“固本培元”“培补中焦”理论的体现，同时，理气

药尤其陈皮的广泛使用，体现了新安医家治脾以“轻灵”“流通”为主的特点^[35]。

因子分析通过数据降维，将复杂变量转换为数个公因子，公因子内的变量高度相关，由此可探索大量变量之间的关联^[36]。33味核心药物通过因子分析得到12个公因子，除F11（枳壳）、F12（枳实）外，其余均由多味药组成。F1（丹参、鳖甲、郁金）、F3（当归、川芎、白芍）及F7（牡丹皮、桂枝、桃仁）有活血祛瘀通络、行气止痛功效，包含了鳖甲煎丸的主要组成，可应用于肝硬化各期血瘀证素，与血瘀证用药Louvain聚类结果基本一致；F2（香附、木香、青皮、砂仁、莪术）和F6（甘草、柴胡、青黛、鸡内金）有清泄肝火、疏肝解郁功效，用于肝硬化各期因气滞出现的症状；F4（白术、人参）和F10（神曲、山楂）有补气健脾功效，可用于脾虚诸症，F4是湿热蕴结证的重要配伍，可发挥清热燥湿不伤正的作用；F8（厚朴、泽泻、大黄）和F9（黄芩、大黄、黄连）有清热燥湿行气功效，是湿热内蕴证、湿热蕴结证的重要用药。

综上所述，肝硬化病性特点主要以肝失条达、脾失健运、肾阳不足为本虚，气滞、血瘀、湿浊、湿热、水停等病理因素为标实。新安医家在针对肝硬化各病理因素的治疗上，尤为重视理气药的使用，在整体辨证论治中，注重调节肝、脾、肾的功能，用药受“固本培元”思想影响较大，在理气、活血、燥湿、清热、利水的基础上，通过补气健脾、补肝益肾，固护肝、脾、肾之本，临证喜用茯苓、当归、白术、陈皮、厚朴等药，达到标本兼治的目的。

参考文献：

- [1] 王宪波,高方媛,刘尧,等.肝硬化中医诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(3):461-472.
- [2] 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.
- [3] 汪机.石山医案[M]//高鑫.汪石山医书大全.北京:中国中医药出版社,2011:57-115.
- [4] 江瓘.名医类案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2005:1-546.
- [5] 王仲奇.王仲奇医案[M]//余瀛鳌,王乐蜀,李济仁,等.新安医学丛刊·医案医话类(一).合肥:安徽科学技术出版社,1992:1-440.
- [6] 潘华信,朱伟常.叶天士医案大全[M].上海:上海中医药大学出版社,1994.
- [7] 上海中医药学院.程门雪医案[M].上海:上海科学技术出版社,2002:145-171.
- [8] 王任之.王任之医案[M].王宏毅,王运长,整理.合肥:安徽科学技术出版社,1998:172-208.
- [9] 孙一奎.孙文垣医案[M].北京:中国医药科技出版社,2012:1-251.

- [10] 程敬通. 程敬通医案[M]. 程曦, 江倬, 雷吉亭, 述评. 北京:人民军医出版社, 2012:1-64.
- [11] 郑重光. 医案精选集素圃医案[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2022:1-123.
- [12] 刘兰林. 新安医学特色系列教材新安医学医案精选[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2024:1-78.
- [13] 叶熙钧. 东山别墅医案[M]. 吴锦洪, 审校//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-65.
- [14] 程有功. 冯塘医案[M]. 汪文生, 黄海海, 整理. 吴锦洪, 审校//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-56.
- [15] 洪桂. 洪桂医案选[M]. 洪必良, 整理//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-41.
- [16] 陈鸿猷. 管见医案[M]. 杨晓生, 陈师农, 点注//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-27.
- [17] 余国珮. 赣源余先生医案[M]. 夏学传, 汪沪双, 点校//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-49.
- [18] 程文阁. 程杏轩医案[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2018.
- [19] 唐茂修. 舟山医案[M]. 吴守远, 整理//余瀛鳌, 王乐蜀, 李济仁, 等. 新安医籍丛刊·医案医话类(三). 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:1-29.
- [20] 王意庵. 意庵医案[M]. 张金鼎, 曹鸿云, 校注. 南京:江苏科学技术出版社, 1986:1-54.
- [21] 汪廷元. 赤匪医案评注[M]. 盛增秀, 评注. 北京:人民卫生出版社, 2014:1-60.
- [22] 汪机. 医学原理[M]. 储全根, 万四妹, 校注. 北京:中国中医药出版社, 2009:1-582.
- [23] 吴昆. 医方考[M]. 洪青山, 校注. 北京:中国中医药出版社, 1998:187-246.
- [24] 徐春甫. 古今医统大全(中)[M]. 项长生, 点校. 合肥:安徽科学技术出版社, 1995:309-1106.
- [25] 孙文胤. 丹台玉案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:201-207.
- [26] 吴澄. 不居集[M]. 达美君, 校注. 北京:中国中医药出版社, 2002:383-390.
- [27] 周鸿飞. 医方集解[M]. 刘永辉, 点校. 郑州:河南科学技术出版社, 2017:1-193.
- [28] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2020.
- [29] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2006.
- [30] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第二部分:证候:GB/T16751.2—2021[S/OL]. (2022-03-15) [2024-10-05]. <https://www.cacm.org.cn/2022/03/15/17240/>.
- [31] 王键, 牛淑平, 黄辉. 新安医学的成就与贡献[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1):146-149.
- [32] 高寿仙. 徽州文化[M]. 沈阳:辽宁教育出版社, 1998:11.
- [33] 王键, 郁峦, 黄辉. 新安医学的形成因素和学术价值[J]. 中医文献杂志, 2009, 27(3):1-4.
- [34] 叶子雨, 何学东, 郑永军, 等. 女贞子活性成分抗肝纤维化作用机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(4):1389-1396.
- [35] 张蓓蓓, 程晓昱. 新安程氏内科辨治脾胃病用药特色[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(7):1243-1245.
- [36] 梁斌, 卓梅霞. 基于SPSS统计软件的因子分析法及实证分析[J]. 河西学院学报, 2011, 27(5):45-49.

(收稿日期: 2024-11-30)

(修回日期: 2024-12-20; 编辑: 陈静)