



陕西中医药大学学报

Journal of Shaanxi University of Chinese Medicine

ISSN 2096-1340, CN 61-1501/R

《陕西中医药大学学报》网络首发论文

题目： 基于数据挖掘探析余午亭《诸证析疑》痢疾诊疗特色和用药规律
作者： 闫如玉，史坦，严玲飞，郭锦晨，黄辉，郜峦，陈玉状
网络首发日期： 2025-08-26
引用格式： 闫如玉，史坦，严玲飞，郭锦晨，黄辉，郜峦，陈玉状. 基于数据挖掘探析余午亭《诸证析疑》痢疾诊疗特色和用药规律[J/OL]. 陕西中医药大学学报. <https://link.cnki.net/urlid/61.1501.R.20250826.0954.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

基于数据挖掘探析余午亭《诸证析疑》痢疾 诊疗特色和用药规律

闫如玉¹ 史坦¹ 严玲飞¹ 郭锦晨^{1,2}✉ 黄辉^{1,2} 郜峦¹ 陈玉状¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽合肥 230012; 2. 新安医学教育部重点实验室, 安徽合肥 230038)

摘要:目的 该研究基于文献, 挖掘余午亭《诸证析疑》治疗痢疾的用药规律, 总结其辨治痢疾的思路与特色。
方法 通过查阅筛选《诸证析疑》治疗痢疾的相关方药, 将其录入 Microsoft Excel 2021 表中建立数据库, 并对其组方药物的使用频次、性味归经、功效类别进行统计, 利用 SPSSMODEL18.0 和 SPSSStatistics26.0 软件进行关联规则分析、高频中药聚类分析及因子分析。
结果 共计纳入 38 首处方, 74 味中药, 累计用药频次为 223 次, 频次前 5 位的药物分别为黄连、当归、白芍、陈皮、甘草; 药物以苦寒为主, 甘温为辅; 归经以入脾胃经为主; 治病中药功效频次以补虚药、清热药、理气药为多; 治病高频中药关联规则分析显示“木香-槟榔”之间的支持度和置信度较高; 并可见当归-黄连-白芍-陈皮之间的关联性最强; 通过治病高频中药聚类分析和治病高频中药公因子组成分别得到 4 类药物组合、6 个公因子。
结论 余午亭辨病注重细详虚实, 以明寒热, 治病善用苦寒, 并举辛甘温; 此外, 余氏善于调气行血治疗痢疾, 治学重视脉症, 善于总结前人的经验, 师古而不拘泥于古, 守正中有创新。

关键词:《诸证析疑》; 余午亭; 痢疾; 用药规律; 诊疗思路; 新安医学

Data mining-based analysis of Yu Wuting's "Zhu Zheng Xi Yi" on the characteristics of dysentery diagnosis and treatment and drug use patterns

YAN Ruyu¹ SHI Tan¹ YAN Lingfei¹ GUO Jinchen^{1,2} HUANG Hui^{1,2}
GAO Luan¹ CHEN Yuzhuang¹

(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012, China;

2. Key Laboratory of Xin'an Medicine, Ministry of Education, Hefei 230038, China)

Abstract: Objective The study is to explore the prescription patterns of Yu Wuting's "Zhongzheng Xiqi" in the treatment of dysentery, and summarize his ideas and characteristics in diagnosing and treating dysentery. **Methods** By reviewing and selecting relevant prescriptions for the treatment of dysentery in "Zhongzheng Xiqi," we established a database in Microsoft Excel 2021, and conducted statistical analysis on the frequency of prescription drugs, their taste and meridians, and their efficacy categories. We used SPSS/MODEL 18.0 and SPSS/Statistics 26.0 software for association rule analysis, high-frequency Chinese medicine clustering analysis, and factor analysis. **Results** A total of 38 prescriptions and 74 Chinese medicines were included, with a cumulative usage frequency of 223 times. The top 5 drugs were Coptis chinensis, Angelica sinensis, Paeonia lactiflora, Citrus reticulata peel, and Licorice root. The drugs were mainly bitter and cold, with a small

基金项目:安徽省中医药传承创新科研重点项目(2024CCCX023); 安徽中医药大学国家中医药管理局高水平中医药重点学科中医基础理论学科开放课题资助项目(ZYJCLLYB-07); 2024年安徽中医药大学省级大学生创新创业计划项目(S202410369009); 中医学院“揭榜挂帅”项目——新安医学温病学术思想研究(2024zyky08)

✉通讯作者: 郭锦晨, 副教授, 硕士研究生导师。E-mail: 602923241@qq.com

amount of sweet and warm. The meridians mainly entered the stomach and spleen. The frequency of medicinal effects in the treatment of dysentery was dominated by tonifying deficiency, clearing heat, and regulating qi. The association rule analysis of high-frequency Chinese medicines showed that the support degree and confidence degree of “Muxiang-Bengling” were relatively high. The association between *Angelica sinensis*-*Coptis chinensis*-*Paeonia lactiflora*-*Citrus reticulata* peel was the strongest. Through high-frequency Chinese medicine clustering and high-frequency Chinese medicine factor analysis, four drug combinations and six factors were obtained. **Conclusion** Yu Wuting paid attention to the detailed differentiation of yin and yang, the distinction of heat and cold, and the use of bitter and cold medicines in the treatment of dysentery. In addition, Yu Wuting was good at regulating qi and blood to treat dysentery. He valued pulse and syndrome in his study and was good at summarizing the experience of predecessors. He learned from the ancients but did not restrict himself to the ancients. He was innovative while adhering to the principles.

Key words: Zhu Zheng Xi Yi ;Yu Wuting; diarrhea; medication rules; diagnosis and treatment ideas; Xin'an medicine

痢疾在临床上主要表现为患者腹痛、伴里急后重以及下痢赤白脓血^[1]。该病的发生与时令有关,多发于夏秋季,并具有一定的传染性,西医所说的阿米巴痢疾、菌痢、溃疡性结肠炎等都属于本病的范畴^[2]。目前西医多使用抗生素等药物治疗痢疾,存在不良反应多、复发率高等问题。而中药治疗痢疾具有疗效持久、不良反应小、复发率低等优势^[3]。

明代新安医家余午亭所著《诸证析疑》是一部具有较高临床价值的综合性医籍^[4]。其辨证痢疾的思想上溯《内经》、张仲景,近览金元四大家及景岳,于前人思想的基础上提出“辨治痢疾需重虚实”的观点,善以虚实辨明寒热。余氏认为痢疾多发于夏秋之季,主要因湿热食积所致,其指出痢疾初起,多审为实证、热证,故其善用苦寒药清热燥湿,兼以甘温药双补气血,辛温药理气行滞;针对痢疾日久,正气亏虚,多辨为虚证、寒证,又着重使用温品补虚行滞,配以苦寒直驱病所之邪。除此,余氏亦重视调和气血在痢疾治疗中的作用,为痢疾的临床治疗提供思路。本课题通过数据挖掘的方法,研究《诸证析疑》中治疗痢疾的中药处方,分析余午亭治疗痢疾用药规律,总结其学术思想,以为中医治疗痢疾提供理论依据与新思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料主要来源于余午亭《诸证辨疑》一书,全书共为四卷,载内、妇、杂症等 66 种病症,详细阐述了所载疾病的病因、病机、治则,并于每篇论述后,详细列出该病症的脉法以参合症候,守正创新,诊治灵活。本文收集整理《诸证辨疑》中治疗痢疾所用处方,经过详析梳理筛选,共收录了 38 首

方剂及处方信息。

1.2 纳入标准 所收集治痢方药均为《诸证析疑》中有明确疗效的处方;适宜用中医内服法治疗的方剂;《诸证析疑》中记录治疗痢疾证型和药物组成明确完整的方剂。

1.3 排除标准 通过筛查痢疾病案,排除患者服用后无明显临床疗效处方;不完整的药物记录或待考的处方;由中国中医出版社于 2021 年出版的《中药学》教材和 2020 版《中华人民共和国药典》中没有收录或记载的药物。

1.4 数据录入及规范化 使用双轨录入方式,在 Microsoft Excel 2024 软件建构资料库中录入《诸证析疑》中所述方剂药物。参照《中药学》^[5]及《中华人民共和国药典(一部)》,统一规范所录入的中药名称^[6],如“御米壳”规范为“罌粟壳”,“炙甘草”规范为“甘草”,“川连”“锦纹大黄”统一为“大黄”。

1.5 统计学方法 采用 Microsoft Excel 2024 软件建立数据库,整理分析余午亭治痢所用药物的频次、性味归经及功效分类。对于使用频次 ≥ 7 次的中药,进一步利用 SPSS Modeler 18.0 和 SPSS Statistics 26.0 软件进行关联规则分析、聚类分析及因子分析。由此,研究余午亭治疗痢疾用药组方规律。

2 结果与分析

2.1 高频中药频次分析 对余午亭治痢所用 38 首处方进行统计,共涉及药物 74 味,累计频率 223 次。其中,使用频次 ≥ 4 次的药物有 17 种,次数居前五位的依次为黄连(20 次,52.63%)、当归(15 次,39.47%)、白芍(13 次,34.21%)、陈皮(12 次,31.58%)、甘草(11 次,28.95),具体见表 1。

表1 余午亭治疗痢疾方剂高频中药频次分析

序号	中药	频次	频率(%)	序号	中药	频次	频率(%)
1	黄连	20	52.63	12	人参	7	18.42
2	当归	15	39.47	13	茯苓	5	13.16
3	白芍	13	34.21	14	大黄	5	13.16
4	陈皮	12	31.58	15	黄芩	4	10.53
5	甘草	11	28.95	16	神曲	4	10.53
6	白术	10	26.32	17	川芎	4	10.53
7	木香	9	23.68	18	石莲肉	3	7.89
8	枳壳	8	21.05	19	柴胡	3	7.89
9	黄柏	8	21.05	20	青皮	3	7.89
10	生地	7	18.42	21	陈仓米	3	7.89
11	槟榔	7	18.42	22	乌梅	3	7.89

注:使用频率=使用次数/处方数(38)×100%(仅列出频次≥3次的高频中药)

2.2 中药性味与归经频次分析 余午亭治痢所用74味中药的性味、归经,按频次分析可知,药物四气总频次223次,频次居前三的分别为寒性(95次,42.60%)、温性(87次,39.01%)、平性(32次,14,35%);五味总频次361次,频次前三位分别为苦味

(134次,60.09%)、甘味(97次,43.50%)、辛味(83,37.22%);归经涉及12条经,总频次689次,频次前三位依次为脾经(162,72.65%)、胃经(115,51.57%)、肝经(88,39.46%),见表2。

表2 余午亭治疗痢疾中药的性味归经频次分析

四气	频次	频率(%)	五味	频次	频率(%)	归经	频次	频率(%)
寒	95	42.60	苦	134	60.09	脾	162	72.65
温	87	39.01	甘	97	43.50	胃	115	51.57
平	32	14.35	辛	83	37.22	肝	88	39.46
热	4	1.79	酸	30	13.45	心	86	38.57
凉	5	2.24	淡	11	4.93	大肠	73	32.74
			涩	5	2.24	肺	53	23.77
			咸	1	0.45	胆	40	17.94
						肾	38	16.96
						膀胱	12	5.38
						三焦	11	4.93
						心包	9	4.04
						小肠	2	0.90

注:使用频率:使用数/累计用药频率(223)×100%。

2.3 中药功效分类频次分析 统计74味中药的功效分类,共得到13类药物功效,用频次排名前3位

的依次为补虚药(72次,32.29%)、清热药(54次,24.22%)、理气药(35次,15.70%),见表3。

表3 余午亭治疗痢疾中药的功效分类频次分析

序号	功效分类	频次	频率(%)	序号	功效分类	频次	频率(%)
1	补虚药	72	32.29	8	杀虫止痒药	7	3.14
2	清热药	54	24.22	9	活血化瘀药	6	2.70
3	理气药	35	15.70	10	温里药	5	2.24
4	化湿药	14	6.28	11	收涩药	4	1.79
5	消食药	8	3.59	12	止血药	2	0.90
6	解表药	7	3.14	13	安神药	2	0.90
7	泻下药	7	3.14				

注:使用频率:使用频次/累计用药频率(223)×100%。

2.4 高频中药关联规则分析 为挖掘余午亭治疗痢疾处方用药的配伍规律,利用 SPSS MODEL 18.0 的 Apriori 模块对高频中药进行关联分析,支持度设为 15%,置信度设为 83%,得到 22 个中药组合,各关联组合按置信度大小排列,见表 4。余午亭治疗痢疾高频中药的关联网络图如图 1 所示,图中线条

的粗细代表药物间的关联性强弱。由关联规则网络图可以看出,当归-黄连-白芍-陈皮之间线条最粗,可知此四味药的关联性最强,表明这四味药物经常在余午亭治疗痢疾方剂中同时出现,于痢疾治疗可能具有协同增效作用。

表 4 余午亭治疗痢疾方剂高频中药的关联规则分析

序号	后项	前项	支持度百分比(%)	置信度百分比(%)	增益
1	当归	白术 and 白芍	15.79	100.00	2.53
2	当归	陈皮 and 白芍	15.79	100.00	2.53
3	当归	白芍 and 黄连	21.05	100.00	2.53
4	当归	生地	18.42	85.71	2.17
5	木香	槟榔	18.42	85.71	3.62
6	陈皮	槟榔	18.42	85.71	2.71
7	黄连	槟榔	18.42	85.71	1.71
8	白术	人参	18.42	85.71	3.26
9	黄连	陈皮 and 当归	18.42	85.71	1.71
10	当归	白芍	34.21	84.62	2.14
11	白芍	生地 and 当归	15.79	83.33	2.44
12	茯苓	甘草 and 白术	15.79	83.33	6.33
13	木香	槟榔 and 陈皮	15.79	83.33	3.52
14	木香	槟榔 and 黄连	15.79	83.33	3.52
15	陈皮	槟榔 and 黄连	15.79	83.33	2.64
16	人参	甘草 and 白术	15.79	83.33	4.52
17	人参	白术 and 白芍	15.79	83.33	4.52
18	当归	人参 and 白术	15.79	83.33	2.11
19	木香	枳壳 and 陈皮	15.79	83.33	3.52
20	白芍	甘草 and 当归	15.79	83.33	2.44
21	黄连	甘草 and 当归	15.79	83.33	1.67
22	黄连	陈皮 and 白芍	15.79	83.33	1.67

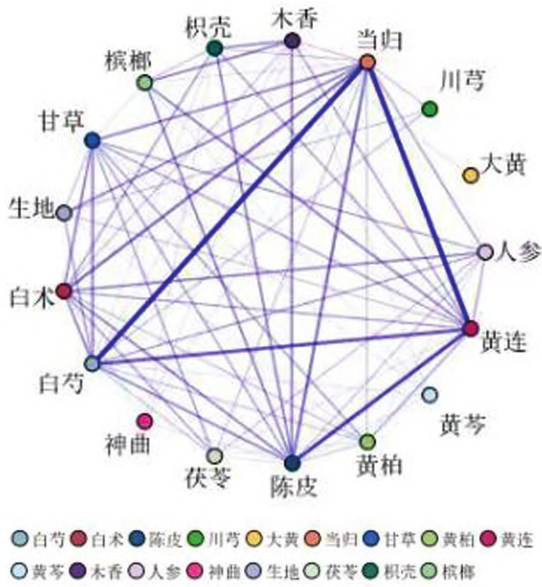


图1 余午亭治疗痢疾方剂高频中药关联规则网络图

2.5 高频中药聚类分析 采用 SPSS Statistics 26.0 软件进行系统聚类分析高频药物(频次 ≥ 4), 可聚类为 4 类, 见图 2, 表 5。

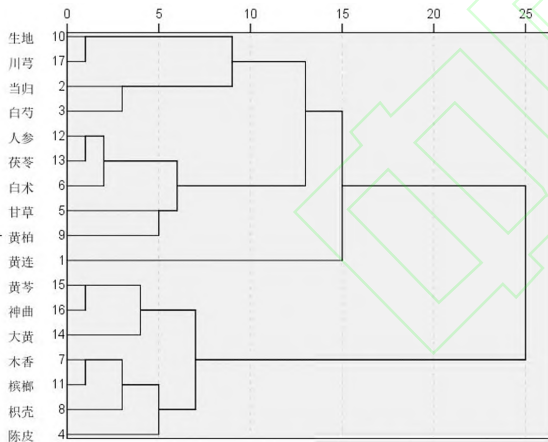


图2 余午亭治疗痢疾方剂高频中药的聚类分析树状图

表5 余午亭治疗痢疾方剂高频中药聚类分析的药物组成

聚类	药物组成	功效总结
C1	生地、川芎、当归、白芍	清热养血, 活血止痛
C2	人参、茯苓、白术、甘草、黄柏	益气健脾, 利水渗湿
C3	黄芩、神曲、大黄	清热燥湿, 泻火消食
C4	木香、槟榔、枳壳、陈皮	理气健脾, 化痰行滞

2.6 高频中药因子分析 采用 SPSS Statistics 26.0 软件对高频中药进行因子分析, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 检验和 Bartlett 球形度检验结果显示, KMO 值为 0.572, Bartlett 球形度检验的 χ^2 值为 344.825, $df=136$, P 值小于 0.001, 表明该数据适合做因子分

析。当特征根 > 1 时, 因子的累计贡献率为 77.785%, 共得到 6 个公因子, 采用主成分分析法作为因子的提取方法, 主成分分析陡坡图, 见图 4。设定最低负荷系数的绝对值为 0.4, 由高频中药的 6 个公因子组成, 见表 6。对选取的公因子运用 Kaiser 正规化的最大方差法进行旋转, 得到旋转空间元件, 见图 3。

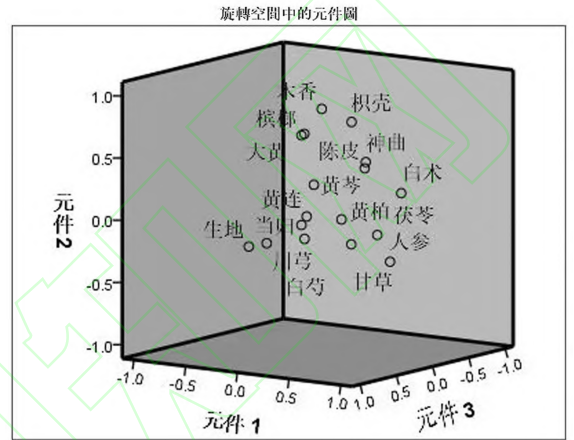


图3 余午亭治疗痢疾高频中药的旋转空间元件图

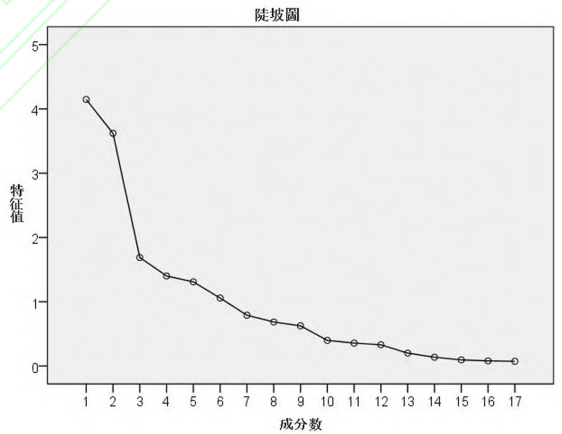


图4 主成分分析图

表6 余午亭治疗痢疾处方高频中药公因子组成

公因子	因子贡献率 (%)	药物
F1	17.285	白术、人参、茯苓
F2	15.575	木香、枳壳、大黄、槟榔、神曲
F3	15.071	川芎、生地、当归、白芍、
F4	10.786	黄芩
F5	10.359	陈皮、黄连
F6	8.709	黄柏、甘草

2.7 高频中药治疗痢疾病症的活性成分分析 本文根据用药规律分析明确了 5 味高频药物, 通过数据挖掘得到药物特征性活性成分, 其具体治病类型

和作用,见表7。

表7 余午亭治疗痢疾处方使用高频中药的治疗类型及作用

中药	成分	治病类型及作用机制
黄连	小檗碱	借助 AMPK 在巨噬细胞中的活化作用,使机体的炎症反应降低。同时,抑制细菌肠毒素的肠分泌反应、减少肠平滑肌的收缩和延缓肠转运时间,抑制肠液积聚和离子分泌,起到抗腹泻的作用 ^[7-8] ,小檗碱能改善因葡聚糖硫酸钠(DSS)、便溏和肛门出血引起的体重下降,有助于改善结肠缩短状况以及损伤的结肠组织,进而缓解溃疡性结肠炎的症状 ^[9] 。
当归	多糖、挥发油	多糖的药理证实能促进机体周围血红细胞(RBC)、血红蛋白(HGB)、血小板(WBC)以及骨髓有核细胞的生成,进而发挥润肠通便的功效。挥发油能松弛胃肠平滑肌,使病人里急后重症状得到改善 ^[10-11] 。
白芍	白芍总苷	通过抑制 NFB 信号通路、磷酸化 P65、降低 BCL-2 蛋白表达等手段,促进肠癌细胞凋亡,缓解炎症反应 ^[12] 。借助增加结肠中 occludin、ZO-1 和 MFG-E8 的表达,同时抑制 MLCK,继而保护和修复由溃疡性结肠炎引起的肠粘膜屏障损伤 ^[13-14] 。
陈皮	陈皮酵素	通过使陈皮酵素介入,以减少结肠促炎因子的表达,且增加机体中紧密连接蛋白、抗炎因子以及粘蛋白的水平,进而抑制结肠的炎症反应,保护肠粘膜,以达到缓解急性结肠炎症状的目的 ^[15] 。且能抑制有害菌的繁殖,加速有益菌的生长,助力肠菌稳态的恢复并修复肠黏膜 ^[16-17] 。
甘草	甘草酸苷	甘草酸苷具有较强抗炎和免疫调节作用 ^[18] 。甘草酸苷可通过降低细胞内质网应激水平、抑制 caspase-12 凋亡信号通路、提高抗炎因子水平、抑制 Th17 细胞增殖等机制发挥抑制细胞凋亡和减轻细胞损伤的作用,从而改善黏膜糜烂、溃疡、出血等结肠表现,缓解结肠黏膜损伤、炎细胞浸润等组织病理损伤 ^[19-20] 。

3 讨论

3.1 辨痢细详虚实以明寒热 历代医家对痢疾的虚实属性观点各不相同,如张从正云:“不可畏攻而养病。”倡导攻下,认为痢疾多实证。李东垣认为痢疾多为虚证,提出:“饮食劳倦,损其脾胃,乘天暑而病作也。”的观点^[21]。余午亭言仲景治痢十法与河间治痢之法或下之、清之、温之,虽隐含虚实之观,但未明确从虚实的角度辨析痢疾。余氏总结前医辨治痢疾的理论,结合自身临床经验,针对医者误言痢疾“热者遗寒,寒者遗热”提出“痢疾寒证为虚、热证多实,治痢当细详虚实以明辨寒热”的观点。其指出痢疾,患者症见胀满恶食、急痛怕接、烦渴引饮、喜冷畏热,脉强而实或脉数而滑,均为实证,多归属于热证,治用苦寒直折之法,药如黄连、黄柏、黄芩等加用清热养血、活血行气之品;又如痢疾身冷,微有汗,缓痛喜按,渴喜热饮,脉弱而虚,为虚证、寒证,选用当归、白术、人参等甘温之品补虚兼加黄芩等苦寒燥湿。其亦指出痢疾无法明晰寒热与否的,更当以虚实审之。如其言痢疾伤津必见口渴,更要以口渴喜冷喜热、病程新久口渴情况来判断痢疾之虚实;痢疾腹痛以痛按喜按、腹胀与否、脉象之有力无力判断虚实;痢疾以小便量、色、质等情况判断痢疾虚与实^[22]。总之,余氏善以虚实统筹,则寒热愈明,痢疾的辨证与治疗亦更加精确。

3.2 治痢寒温并用攻补兼施 余午亭认为痢疾多发于夏秋之际,主要为湿热食积所致。其认为,痢疾外因于天之湿蒸热郁,内与患者饮食、情志、正气充

盛情况相关联,或发为湿热痢,或为寒湿痢。治疗上,余氏认为痢疾寒证为虚,热证多实,常根据痢疾病程中虚实、寒热症候的特点,灵活运用寒药清热燥湿,凉血泻火、温性之品补虚理气,健脾利水,治痢进程各有所侧重。余氏使用寒性、温性的药物频次最高,居于前二位,可见其对于寒热虚实极为重视。

余氏所言痢疾初起,大都针对湿热痢所提出。其认为痢疾初起,邪正俱盛,身热旺盛,多审为热证、实证,然脾胃已伤,故主用苦寒攻伐,兼用温品佐助,治以苦寒清热燥湿为主,少佐甘温辛平,一者甘温补虚,二者辛温行气,三者以温药制苦寒过伤正气。依据中药功效分类频次分析表和性味归经频次分析表可知,余氏治疗痢疾多用清热药,以寒、苦味药物使用频次最高。苦能燥湿行气,寒能清热。《临证指南医案》曰:“法当苦寒泄热,苦辛香流气,渗泄利湿。”^[23]故运用苦寒药物符合痢疾初起清热燥湿的治疗法则。如其论治暴病当下,宜用立效散祛除痢疾火暴之性,重用苦寒之黄连四两,少用吴茱萸二两。又如余氏论及他医误治痢疾初起,惟以甘温之品投之,皆不救的案例,提出:“不可知补而不知清。”“邪热太甚,宜当先清后补。”均主以苦寒,兼用温药或行或补。根据高频药物使用频次表,黄连在苦寒清热药当中使用频率位居第一,占比 52.63%,其中小檗碱为黄连中主要活性成分,小檗碱具有抗菌、抗炎等作用^[24-25],通过抑制 NF-κB 信号通路,减少炎症因子的表达,以及降低 DNA 拓扑异构酶活性,影响细菌 DNA 的合成等多重途径,有效发挥抗

炎作用^[26],以及能够抑制 H⁺-K⁺-ATP 酶的分子活性,同时在一定程度上减少胃酸分泌,促进胃黏膜修复,改善内质网应激以减轻溃疡性结肠炎症^[27]。符合现代医学治病初期的标准。进一步佐证了余氏治病初起重用苦寒药物的突出作用。

余氏指出,痢疾日久,患者正气已衰,多为虚证,然亦少有湿热微积,故其善治以温药补虚行气,兼以苦寒清热燥湿,直达病所。依据余氏治病中药功效分类频次分析表和性味归经频次分析表可知,其补虚药物使用频次最高,甘温药以当归、白术、人参为主。甘能缓能补,尤其对于久痢伤中土之气,运用甘温药物顾护中焦脾胃以扶正^[28]。辛温药以陈皮、木香、川芎为主。辛能散能行,有助于发散湿热之邪,并能行凝滞的肠腑之气^[29]。如其论及患者久痢发热不止属阴虚,主用甘温之当归、川芎补血活血,白术、人参等健脾益气,少加寒药清热养阴。又如其论治噤口痢,虚胜属寒证,偏用甘温之人参温补,轻用苦寒之黄连调和阴阳,灵活加减变通。此外,余氏使用之高频温药当归、陈皮等药理作用重在润肠与抗炎,亦符合现代医学治病后期的治疗特点。现代药理研究表明当归具有促进造血、抗炎、抗血小板凝聚的作用。当归多糖能促进造血调控因子的生成,当归阿魏酸通过抑制血小板聚集和血小板中 5-HT 的释放发挥抗炎和抗凝的作用^[30-32];陈皮中萜类成分能够通过调节 TNF- α 、白介素类和炎症因子介导的 ERK、JNK 等相关信号通路来改善炎症反应。西医治疗痢疾后期主以促进肠道功能恢复、增强身体免疫力、缓解症状与中医治疗痢疾后期主以温药的治疗策略有共通之处^[33]。可知,余氏治病日久侧重温药意义显著。

3.3 治病调气行血以通壅滞 《素问·调经论篇》记载:“人之所有者,血与气耳。”^[34]王清任在《医林改错》中认为:“治病之要诀,在乎明明白白气血。”^[35]余午亭在《诸证析疑·痢疾》篇中指出:“夏秋之间……湿热食积,壅遏气血,不得宣通,下痢脓血。”^[36]余氏认为湿热气血壅滞为痢疾下痢脓血的重要因素。《诸证析疑》中指出,干风纯下清血乃肝病也,肝病疏泄失常,气机升降失调,从而导致血液运行失调,调畅气机有助于恢复血液的正常运行,进而改善痢疾下痢脓血症状。依据治疗痢疾方剂高频中药聚类分析,余氏善用四物汤补血活血,以四君子汤益气

健脾、利水渗湿,加以木香槟榔丸之属理气健脾,化痰行滞。其中当归养血活血,白芍养血和营配陈皮理气宽胸,当归、白芍、陈皮相配,行气与活血并举^[37]。此外,余氏治病处方高频中药因子贡献率前三者,均为调治气血核心组方,其使用补虚药、理气药占比高,补虚药着重双补气血,共凑“调气行血”之旨。可见,余午亭十分重视调治气血在痢疾治疗过程中的重要作用。如其论治病初期暴病脱肛,用芩连四物汤加升提药,清热燥湿,理气养血,以复中焦斡旋之能,标本兼治。又如其论治久痢打嗝、发热不止、脉大的患者,于养血方中加入升药柴胡等升药,引“主肠胃结热”之黄柏入胆,以葛根、升麻、黄连引“肾经本药”黄柏入肠胃及太阴脾经,扩大黄柏作用范围,充分发挥治病效能。

基于熵层次聚类分析,得到一种核心药物组成:木香-槟榔,二者之间置信度达 85.71%。木香,具有健脾消食作用;槟榔,味苦、辛,性温。药理研究表明两者均具有促消化的作用^[38-39]。《景岳全书》指出木香-槟榔相伍治疗腹胀效果甚佳^[40],木香理气消胀,槟榔消积下气,二者共同用起到行气导滞之功。国医大师朱良春认为气机乃治疗痢疾的关键,临证用药常随气化枢机变化予以加减^[41]。由此,余氏治病注重调气行血亦有据可行。

4 结语

运用 SPSS 软件对《诸证析疑》治疗痢疾的方药进行数据挖掘,系统分析余午亭治疗痢疾的中药组方用药规律。分析发现余午亭治病用药多入脾、胃、肝经。余氏在辨痢中,针对医者误言痢疾“热者遗寒,寒者遗热”提出“痢疾寒证为虚、热证多实,治病当细详虚实以明辨寒热”的观点。其治病寒温并举,攻补兼施,治病初期以黄连、黄芩等苦寒药味清热燥湿,凉血泻火为主,痢疾后期以当归、陈皮、白术、木香、人参等温药补虚理气,健脾利湿。此外,余氏治病遵河间“调气行血”之旨,重视气血同调,善用四物汤补血活血,四君子汤益气和,陈皮、木香、槟榔等理气行滞。余氏辨治痢疾的思想及用药规律为后续临床治疗痢疾提供了宝贵经验,具有较强指导意义。

参考文献

- [1] 邱雨,王亚萍,莫清莲.明代医家万全论治痢疾探析[J].中国中医急症,2024,33(9):1647-1649,1653.
- [2] 罗丹,王悦,王晨雪,等.基于数据挖掘技术探讨孙一奎治疗痢疾

- 的组方用药规律[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(4): 64-70.
- [3] 麦尔哈巴·米吉提, 王佳佳, 迟莉, 等. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(3): 669-671.
- [4] 汪伟. 余午亭《诸证析疑》学术思想浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(7): 41-43.
- [5] 钟贛生, 杨柏灿. 中药学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 16-389.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典-二部: 2020年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1-616.
- [7] 李彩兰. 小檗碱肠道氧化代谢物抗炎及抗溃疡性结肠炎的机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [8] 余路易, 邓雯鑫, 刘益齐, 等. 黄连素调控肠道菌群缓解诱导性小鼠结肠炎[J]. 南昌大学学报(医学版), 2023, 63(4): 1-6, 18.
- [9] 刘莹, 许剑, 张爱萍, 等. 黄连素四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效[J]. 婚育与健康, 2025(3): 109-111.
- [10] 杜丽东, 吴国泰, 牛亭惠, 等. 当归“润肠通便”功效物质基础的实验研究[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(3): 11-16.
- [11] 朱顺娟. 基于当归补血活血、润肠通便的有效部位筛选与化学成分分离分析[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2018.
- [12] 王静, 钟伟, 张海华, 等. 白芍总苷在治疗溃疡性结肠炎中作用及机制的研究进展[J]. 中药材, 2022, 45(5): 1282-1286.
- [13] 朱蓉. 从 NLRP3 炎症体相关信号通路研究白芍七物颗粒治疗溃疡性结肠炎的机制[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [14] 夏冬梅, 单亮, 谢林虎. 白芍总苷胶囊在免疫调节和抗炎治疗中应用与机制的研究进展[J]. 西北药学杂志, 2025, 40(3): 257-263.
- [15] 袁丽, 练卓诗, 罗柳婷, 等. 陈皮酵素调节肠菌稳态及 Nrf2/NLRP3 通路修复肠黏膜改善小鼠急性溃疡性结肠炎[J]. 药学报, 2022, 57(12): 3513-3523.
- [16] 龚远翔, 严鑫, 曾逸佳, 等. 陈皮化学成分与药理活性研究进展[J]. 广东化工, 2024, 51(20): 96-97.
- [17] 罗小泉, 皮达, 陈欢, 等. 《中国药典》中四个品种来源的陈皮挥发油对兔离体肠肌运动影响的比较[C]//第十六届中国实验动物科学年会论文集. 太原, 2023: 185-186.
- [18] 曾雯玉. 白芍总苷及甘草多糖对 ETEC 诱导腹泻仔猪肠道黏膜免疫机能和肠道微生物菌群的影响[D]. 重庆: 西南大学, 2023.
- [19] 沈雁, 吕宾. 甘草酸苷调控内质网应激 caspase-12 凋亡信号通路缓解溃疡性结肠炎结肠炎性反应的研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3872-3877.
- [20] 莫达瑜, 刘英超, 江向红, 等. 甘草酸苷调节内质网应激 PERK-eIF2 α -NF- κ B 信号通路治疗溃疡性结肠炎的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1860-1864.
- [21] 尹志弘, 李董男. 明清医家补法辨治痢疾探微[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 1905-1910.
- [22] 徐春甫等著. 新安医籍丛刊 杂著类[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1995.
- [23] 龙丹, 袁宇晴, 毛晨晗, 等. 基于数据挖掘与网络药理学的《临床指南医案·痢》用药浅析[J]. 中医药导报, 2022, 28(4): 78-82.
- [24] YAN D, XIAO XH, JIN C, et al. Microcalorimetric investigation of the effect of berberine alkaloids from *Coptis chinensis* Franch on *Staphylococcus aureus* growth [J]. *Science in China Series B: Chemistry*, 2008, 51(7): 640-645.
- [25] 杨勇, 雷志英, 吴方评, 等. 小檗碱的抗菌作用研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(9): 1783-1785.
- [26] PARK SM, MIN BG, JUNG JY, et al. Combination of *Pelargonium sidoides* and *Coptis chinensis* root inhibits nuclear factor kappa B-mediated inflammatory response in vitro and in vivo [J]. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2018, 18(1): 20.
- [27] 陈冠儒, 胡锐承. 基于数据挖掘的中药灌肠治疗细菌性痢疾用药规律分析[J]. 医学信息, 2024, 37(15): 3-7.
- [28] 陈浩洋, 李伟林, 廖颖雯, 等. 基于数据挖掘《杂病源流犀烛》的痢疾用药规律及对溃疡性结肠炎的借鉴[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(3): 94-98.
- [29] 刘小可. 《外台秘要方》论治咳嗽特色研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [30] 曹兴巍, 龚维, 胡涛, 等. 蔗糖铁注射液联合当归补血汤治疗膝关节置换术后贫血临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(8): 117-118.
- [31] 尹钟沫, 张凌云, 徐理纳. 当归及其成分阿魏酸对大鼠血小板聚集和 5-HT 释放的影响[J]. 药学报, 1980, 15(6): 321-326.
- [32] 王凤龙, 刘员, 张来宾, 等. 当归抗炎镇痛作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 197-209.
- [33] 茅焕章, 马培英. 双歧三联活菌对急性细菌性痢疾的后期治疗疗效分析[J]. 中国微生态学杂志, 2007, 19(1): 85-86.
- [34] 刘芳. 疏肝养血法治身心性皮肤病的方剂配伍规律研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [35] 李芳. 王清任与张山雷中医学思想对比研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.
- [36] 李永攀. 基于《诸证析疑》考证的新安医家余午亭学术观点与经验研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2014.
- [37] 邱宽, 熊雯雯, 许嵩, 等. 基于数据挖掘的古代文献中治疗痢疾处方用药规律研究[J]. 江西中医药, 2022, 53(9): 45-49.
- [38] 朱金熙, 冷恩仁, 陈东风. 木香对大鼠胃肠运动的影响及其机制探讨[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(4): 236-238.
- [39] 易攀, 汤嫣然, 周芳, 等. 槟榔的化学成分和药理活性研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(10): 2498-2504.
- [40] 赵睿, 王毓麟, 刘焯楷, 等. 基于中医传承辅助平台探析《中医方剂大辞典》治疗痢疾的用药规律[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(2): 129-134.
- [41] 张文康主编. 朱良春编著. 中国百年百名中医临床家丛书-国医大师卷, 朱良春: 国医大师卷 朱良春[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 102-105.