

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.014

文献研究

已上市络中成药的病络因机证治规律研究

苏鹏丽¹, 徐鹏², 汪燕红¹, 祖雅琪³, 袁润¹, 李赜⁴✉, 赵玉凤⁵

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700; 2. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 中国中医科学院中医药信息研究所; 4. 中国中医科学院; 5. 中国中医科学院中医药数据中心

[摘要] **目的** 探究已上市络中成药的病络因机证治规律, 为络病的异病同治提供参考。**方法** 在药渡数据库中收集药品说明书“功效”或“功能主治”中体现从病络施治的已上市中成药, 建立数据库, 提取中成药名称、药物组成, 中成药适应症及其所治疗的中医症状、疾病病位和病理因素, 并进行频次统计。基于Apriori算法对高频(频次排名前三位)病理因素及病理因素组合所涉及的中成药药物和病位组合进行关联规则分析, 并结合药物网络分析及MCODE模块识别并分析高频病理因素及病理因素组合的核心处方。**结果** 共检索到治络中成药660种, 涉及适应症299种、中医症状323种、病位21种、病理因素19种、病理因素组合124种。高频病理因素及病理因素组合为血瘀(涉及中成药109种, 16.52%), (外)风、寒、湿(涉及中成药43种, 6.52%)和气虚、血瘀(涉及中成药42种, 6.36%), 通过分析高频病理因素及病理因素组合的核心处方, 发现红花、川芎、当归、地龙为共有药物。**结论** 病络致病广泛, 是多种疾病发生发展的基本病机, 其共有特点为阻滞不通, 基本治则为通络。瘀血阻络是病络的基本病理基础, 活血化瘀通络应贯穿络络治疗始终, 核心用药模式为活血化瘀配伍虫类通络药; (外)风是病络致病的先导病理因素, 酌情配伍祛风药可丰富病络论治思路。

[关键词] 络病学说; 病络; 中成药; 瘀血阻络

病机是辨证的依据, 也是论治的基础。《黄帝内经》中“结络”“血络”“盛络”“虚络”“横络”等相关内容的阐释初步奠定了“络”作为一种病机概念的理论基础^[1]。《伤寒杂病论》中关于肝着、黄疸、痹证等络脉病证的病机、治法、方药的阐述, 初步奠定了络病因机证治的实践基础^[1]。明清医家进一步发展了对“络”理论和络病诊疗实践的认识。《金匱要略浅注》中“以由病络而涉于经, 宜从治络血之法”^[2]首次提出“病络”概念, 《临证指南医案》将“络”引入内伤杂病病机阐释中, 提出“久病入络”^{[3] 380}、“久痛入络”^{[3] 385}、“初为气结在经, 久则血伤入络”^{[3] 153}等观点。王永炎院士首次明确提出“病络学说”, 认为病络是由邪气侵袭络脉或正虚或络脉本身病变, 导致络脉形质改变或功能异常, 造成相关脏腑组织损伤, 而引起一系列疾病或病证的病理状态, 并强调病络是基于络脉

理论而认识疾病的一种发病观点, 是导致多种疾病的核心病机^[4]。“病络学说”的提出为从络论治重大疾病和难治性疾病提供了新思路, 如毒损脑络、络风内动等创新病机有效指导着心脑血管疾病的治疗^[5-7]。

当前病络研究多集中于概念辨析及理论探讨^[8], 或局限于某一病种病络病机的理论阐释、生物学机制探索及临床应用研究^[9-12], 而缺乏以病络为基本病机指导临床实践的共性因机证治规律的研究。本研究采用数据挖掘方法, 对已上市治络中成药的功效、功能主治、药物组成等药品说明书信息进行分析, 探究病络作为一种病机概念指导多种疾病临床诊疗中的共性因机证治规律, 为扩大病络病机在异病同治中的应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源与检索策略

在药渡数据库(<https://data.pharmacodia.com/>)中检索药品说明书“功效”或“功能主治”中体现

基金项目: 中国中医科学院自主选题研究项目(ZZ13-022)

✉ 通讯作者: kunlee_bj@163.com

从病络施治的已上市中成药, 检索词包括病络的病位 or 病机 or 治则治法三方面, 时间从数据库建库截至 2024 年 3 月 31 日。病位检索词包括“心络”“肝络”“脾络”“肺络”“肾络”“胆络”“胃络”“膀胱络”“三焦络”“肠络”“脑络”“目络”“经络”“筋络”“筋脉”“脉络”“乳络”; 病机检索词包括“入络”“入经络”“中经络”“阻络”“络阻”“阻经络”“伤络”“络瘀”“经络不和”“经络不利”“筋络不舒”“络脉不和”“经络不通”; 治则治法检索词包括“通络”“通经络”“和络”“活络”“透络”“疏络”“舒络”。检索后再由研究者手动核查, 确保检索结果均与所研究主题“病络”相关。

1.2 筛选标准

药品名称重复或药物组成相同但剂型不同的中成药仅保留 1 种; 排除药物组成中不含中药成分的中成药, 如黄杨宁片是从黄杨科植物小叶黄杨及同属植物中提取分离得到的具有广泛生理活性的甾体生物碱, 而非具体的中药药材, 予以排除。

1.3 数据提取及处理

采用 Excel 2019 软件提取数据, 包括中成药名称、适应症、药物组成和中成药涉及的中医症状、疾病病位及病理因素的相关信息, 建立数据库, 并规范数据。为减少数据采集、提取与处理误差, 由 2 名研究者分别独立操作, 交叉核对后建立标准化数据库。

对所有数据内容进行规范化处理。1) 适应症(即疾病名称)规范化: 参照国际疾病分类(ICD-11)^[13] 编码对适应症进行规范。如根据安康心宝丸的功能主治“芳香开窍, 行气活血, 通络止痛。用于气滞血瘀、痰浊阻窍引起的胸痹闷痛, 气短心烦, 突然昏厥”, 规范其适应症为“胸痹”。2) 中医症状规范化: 参照《中医临床常见症状术语规范》^[14] 对中医症状进行规范。如根据丹黄颗粒的功能主治“益气活血, 通络止痛。用于偏头痛瘀血兼气虚证, 症见头痛经久不愈, 痛处固定, 遇劳加重或夜间为甚, 伴头晕, 失眠等”, 规范中医症状为“偏头痛、痛处固定、入夜痛甚、头晕、失眠”。3) 病理因素和病位规范化: 参照《证素辨证学》^[15] 将中成药涉及的病理因素规范为“(外)风、寒、火[热]、血热、燥、湿、痰、水停、气滞、(气)闭、血瘀、虫积、食积、阳亢、气虚、气不固、血虚、阳虚、阴虚、津(液)亏、精亏、动风、动血、毒”24 种, 同时考虑外伤亦为病络致病的关键病理因素, 故增加“外伤”。病位规范为“心神[脑]、

心、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱、胞宫、精室、胸膈[上焦]、少腹[下焦]、表、半表半里、肌肤、经络、筋骨[关节]”20 种, 同时考虑病络致病的特殊性, 增加“头”“目络”“乳络”3 种。如根据参蛭活血胶囊的功能主治“益气, 活血, 通络。用于中风后遗症属气虚血瘀所致的半身不遂或麻木, 口眼歪斜, 语言不利者”, 规范病理因素为“气虚、血瘀、动风”, 规范病位为“心神[脑]、经络”。4) 药物组成规范化: 去除药物组成中含有的化学药成分, 如环维黄杨星 D、盐酸苯海拉明、盐酸托哌酮、水杨酸甲酯等; 去除药物组成中含有的辅料, 如淀粉、蔗糖、甘油等; 参照《中华人民共和国药典》^[16] 规范中药名称, 其中该药典未收录的中药依次参照《中药学》^[17]、《中药大辞典》^[18]、《全国中草药汇编》^[19]、《中华本草》^[20] 进行规范, 如“人工麝香”规范为“麝香”, “藏菖蒲”规范为“石菖蒲”, “藏茴香”规范为“小茴香”等。

1.4 数据分析

采用 Excel 2019 软件统计中成药涉及的适应症、中医症状、疾病病位和病理因素、药物组成的种类数及出现频次。将出现频次排名前三位的病理因素组合定义为高频病理因素组合, 运用 Apriori 算法对高频病理因素组合涉及的病位和药物的组合进行关联规则分析, 设置置信度 ≥ 0.8 、支持度 ≥ 0.1 、最大前项数为 5。并基于 IBM SPSS Modeler 18.0 中网络分析及 Cytoscape 3.7.2 中 MCODE 模块识别高频病理因素组合的核心处方^[21]。其中, MCODE 模块分析参数筛选保持默认选项。

2 结果

2.1 中成药基本信息

共检索已上市治络中成药 660 种, 其中内服药 559 种、占比 84.70%, 外用药 101 种、占比 15.30%; 剂型以胶囊(183 种, 27.73%)、丸剂(105 种, 15.91%)、片剂(105 种, 15.91%)为主。

2.2 中成药适应症和其治疗的中医症状分布情况

660 种已上市治络中成药的适应症种类有 299 种(1705 次), 涵盖 ICD-11 中 26 类疾病中的 20 类。表 1 示, 出现频次超过 10 次的适应症有 34 种, 疾病类型包括心脑血管类、风湿免疫类、损伤或劳损所致的疼痛类及其他。

中成药治疗的中医症状有 323 种(2725 次)。表 2 示, 出现频次超过 10 次的中医症状有 54 种,

症状类型包括疼痛类、酸麻胀重类、中风类、虚损类及其他。出现频次超过 10 次的舌象包括舌有紫斑（21 次）、舌淡红（15 次）、舌红（12 次），脉象包括脉细（25 次）、脉弦（24 次）、脉涩（17 次）、脉沉（15 次）。

2.3 中成药涉及的疾病病位和病理因素分布情况

已上市治络中成药涉及疾病病位 21 种，出现频次超过 100 次的有筋骨〔关节〕（345 次）、经络（181 次）、心神〔脑〕（139 次）、肝（105 次）及肾（104 次）；共提取疾病病理因素 19 种，出现频次超

表1 已上市治络中成药的适应症分布情况(出现频次>10次)

Table 1 Distribution of indications of approved CPMs for treating collateral disorders (frequency >10)

疾病类型	疾病名称	频次/次	疾病类型	疾病名称	频次/次	
心脑血管类疾病			损伤、劳损等所致的疼痛类疾病			
传统医学病名	中风	84	传统医学病名	腰痛	61	
	胸痹	45		胃脘痛	11	
	头痛	23	现代医学病名	关节痛	75	
中风后遗症	21	未特指身体区域的损伤		61		
眩晕	18	肢体疼痛		32		
现代医学病名	慢性缺血性心脏病	51		腿痛	28	
	麻木	51		未特指身体区域的浅表性损伤	26	
	缺血性脑卒中	43		颈椎病	21	
	心绞痛	41		未特指的疼痛	18	
	高脂蛋白血症	22		坐骨神经痛	18	
	脑静脉血栓形成	16		除颅骨外骨骼骨质增生	16	
	高血压病	15		腰肌劳损	16	
	偏瘫	14		粘连性肩关节囊炎	16	
	风湿免疫类疾病				骨性关节炎	15
	传统医学病名	痹病		131	背痛	12
痿证		12		未特指身体区域的脱位、劳损或扭伤	12	
现代医学病名	急性或亚急性风湿性关节炎	59	其他疾病			
	类风湿性关节炎	39	传统医学病名	缺乳	11	

表2 已上市治络中成药治疗的中医症状分布情况（出现频次>10次）

Table 2 Distribution of TCM symptoms treated by approved CPMs for collateral disorders (frequency >10)

症状类型	症状	频次/次	症状类型	症状	频次/次	症状类型	症状	频次/次
疼痛类	（某局部、器官）疼痛	211	酸麻胀重类	四肢麻木	148	虚损类	乏力	61
	腰痛	89		腰酸	66		心悸	45
	胸痛	51		膝酸	49		膝软无力	40
	骨节痛	52		胸部胀闷	43		气短	38
	头痛	44		半身麻木	40		神疲	26
	肢体痛	44		关节红肿	38		眼花	25
	肩痛	22		四肢肌肉酸胀	19		耳鸣	25
	背痛	21		肢体肿胀	18		健忘	16
	胁痛	17		四肢沉重	12		畏寒	16
	颈痛	14		腿酸	13		产后缺乳	12
	肋痛	13	中风类	偏瘫	98	其他	自汗	12
	胃脘痛	12		言语蹇涩	36		肢体痿弱	12
	腹痛	12		舌体歪斜	33		困倦	12
	刺痛	22		四肢拘急	32		头晕	73
	胀痛	18		步履艰难	19		失眠	24
	酸痛	14		言语不清	19		心烦	21
	冷痛	13		瘫痪	16		纳呆	17
	痛处固定	12		言语不利	16		口干	13

过 100 次的有血瘀 (452 次)、(外) 风 (233 次)、湿 (229 次)、寒 (134 次) 及气虚 (129 次)。

2.4 高频病理因素及病理因素组合分析

将 660 种已上市治络中成药每种药品说明书中涉及的疾病病理因素及病理因素组合进行提取, 呈现出 124 种病理因素及病理因素组合, 以正虚为主的有 76 种, 以实邪为主的有 48 种, 出现频次超过 10 次的有 14 种 (见图 1)。以正虚为主的病理因素组合涉及中成药 218 种, 其中 182 种中成药涉及虚实夹杂型。

其中, 血瘀 (109 次), (外) 风、寒、湿 (43 次) 和气虚、血瘀 (42 次) 为出现频次排名前三位的病理因素及病理因素组合, 视为高频, 对其进一步分析。

2.4.1 血瘀 血瘀涉及的中成药处方有 109 个, 包括内服处方 76 个和外用处方 33 个。共涉及适应症 96 种 (275 次), 出现频次排名前三位为未特指身体区域的损伤 (33 次)、中风 (19 次)、慢性缺血性心脏病 (15 次); 涉及中医症状 88 种 (273 次), 出现频次排名前三位为 (某局部、器官) 疼痛 (46 次)、偏瘫 (15 次)、胸痛 (14 次); 常阻滞病位为筋骨 [关节] (53 次)、心神 [脑] (33 次)、经络 (26 次); 涉及药物 325 种 (1061 次), 出现频次超过 10 次的有 16 种, 包括红花 (48 次)、三七 (27 次)、冰片 (27 次)、丹参 (22 次)、乳香 (22 次)、当归 (17 次)、地龙 (17 次)、川芎 (16 次)、葛根 (15 次)、薄荷 (14 次)、土鳖虫 (13 次)、甘草 (12 次)、桃仁 (11 次)、没药 (11 次)、樟脑 (11 次)、水蛭 (10 次), 为内服和外用中成药处方中药物。

关联规则分析显示, 疾病病位为筋骨 [关节], 常用乳香、没药、红花、当归、血竭、白芷、薄荷、樟脑; 疾病病位为经络和心神 [脑], 常用三七。MCODE 模块分析显示, 血瘀涉及的内服中成药核心处方为桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、丹参、葛根、三七、地龙、土鳖虫、冰片、甘草; 外用中成药核心处方为血竭、红花、冰片、乳香、没药、樟脑 (见图 2)。

2.4.2 (外) 风、寒、湿 (外) 风、寒、湿涉及的中成药处方有 43 个, 包括内服处方 37 个和外用处方 6 个。共涉及适应症 26 种 (98 次), 出现频次排名前三位为痹病 (35 次)、腰痛 (8 次)、关节痛和麻木 (7 次); 涉及中医症状 37 种 (169 次), 出现频次排名前三位为四肢麻木 (30 次)、(某局部、器官) 疼痛 (25 次)、腰痛 (18 次); 常阻滞病位为筋骨 [关节] (41 次)、经络 (12 次); 涉及药物 187 种 (612 次), 出现频次超过 10 次的有 15 种, 包括当归 (19 次)、制草乌 (17 次)、川芎 (16 次)、制川乌 (15 次)、防风 (13 次)、桂枝 (13 次)、威灵仙 (13 次)、甘草 (11 次)、麻黄 (11 次)、牛膝 (11 次)、羌活 (11 次)、白芷 (10 次)、地龙 (10 次)、独活 (10 次)、乳香 (10 次), 均为内服中成药处方中药物。

关联规则分析显示, 疾病病位为筋骨 [关节], 常用秦艽、木瓜、乳香、没药、甘草、制川乌、制草乌、当归、川芎、白芷。MCODE 模块分析显示, (外) 风、寒、湿涉及的内服中成药核心处方为羌活、防风、白芷、桂枝、甘草、麻黄、香附、乳香、没药、地龙、制草乌、制川乌; 外用中成药核

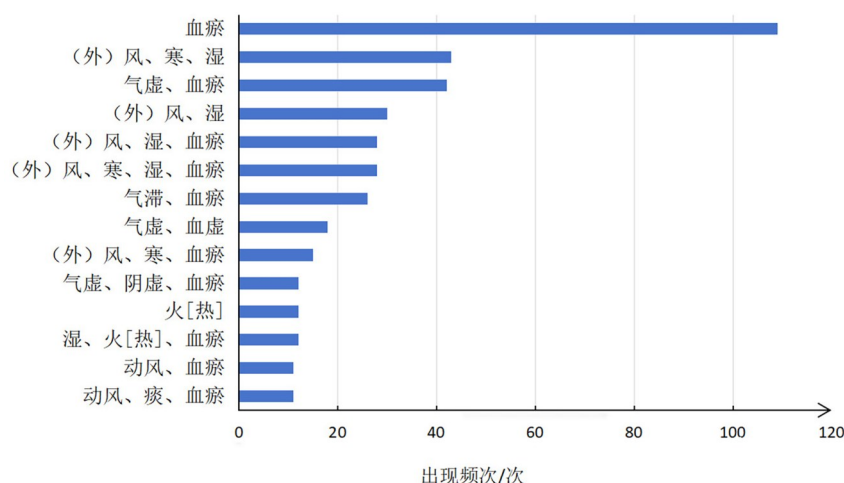


图1 基于已上市治络中成药分析的出现频次超过 10 次的病理因素及病理因素组合

Figure 1 Pathological factors and combinations of pathological factors with a frequency over 10 based on analysis of approved CPMs for collateral disorders

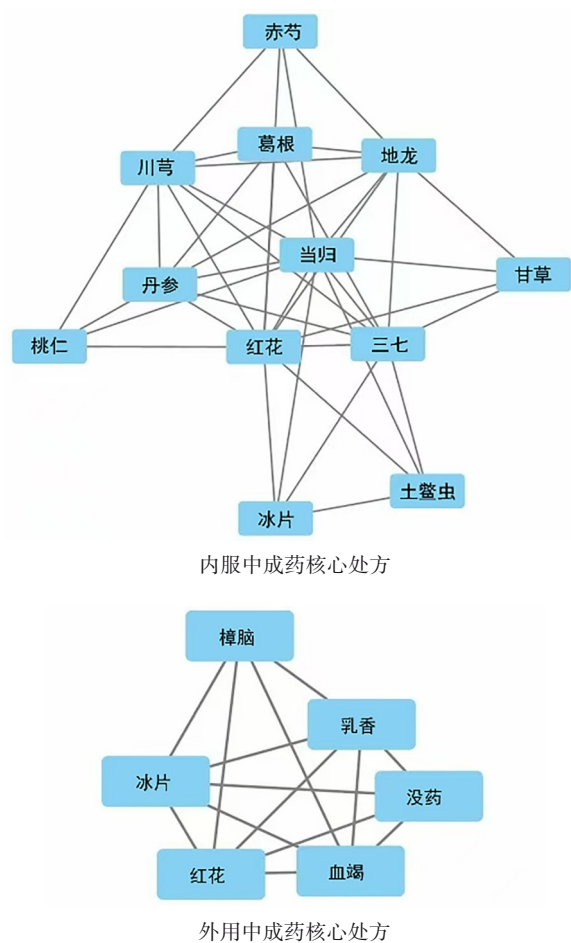


图2 已上市治络中成药中高频病理因素血瘀涉及核心处方的MCODE分析结果图
Figure 2 MCODE analysis of core prescriptions involving blood stasis in high-frequency pathological factor of approved CPMs for collateral disorders

心处方有2个，其一为乳香、没药、当归、红花、冰片，其二为羌活、独活、川芎（见图3）。
2.4.3 气虚、血瘀 气虚、血瘀涉及的中成药处方有42个，均为内服处方。共涉及适应症31种（100次），出现频次排名前三位为中风（22次）、缺血性脑卒中（14次）、胸痹（9次）；涉及中医症状78种（280次），出现频次排名前三位为偏瘫（24次）、半身麻木（18次）、乏力（18次）；常阻滞病位为心神〔脑〕（32次）、经络（28次）、心（12次）；涉及药物106种（349次），出现频次超过10次的有9种，包括黄芪（31次）、川芎（25次）、丹参（19次）、水蛭（17次）、赤芍（14次）、当归（14次）、红花（14次）、地龙（12次）、人参（11次），均为内服中成药处方中药物。
关联规则分析显示，疾病病位为心神〔脑〕，常用地龙、川芎、黄芪、赤芍、水蛭、红花；疾病

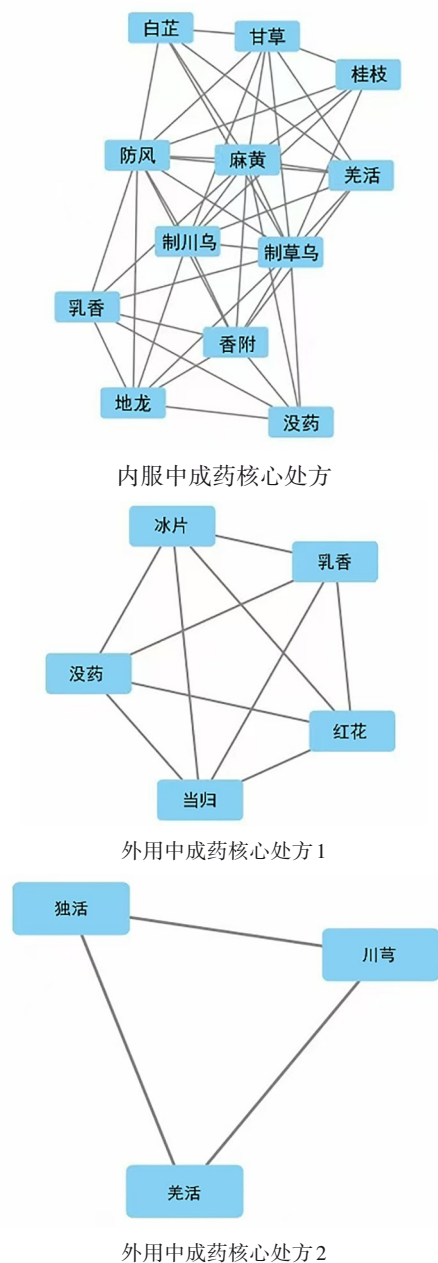


图3 已上市治络中成药中高频病理因素组合（外）风、寒、湿涉及核心处方的MCODE分析结果图
Figure 3 MCODE analysis of core prescriptions involving (exogenous) wind, cold, and dampness in high-frequency pathological factor combinations of approved CPMs for collateral disorders
病位为经络，常用黄芪、地龙、赤芍、水蛭、川芎、红花；疾病病位为心神〔脑〕和经络，常用地龙、红花、丹参、赤芍、水蛭、川芎、黄芪。MCODE模块分析显示，气虚、血瘀涉及的内服中成药核心处方为桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、丹参、黄芪、水蛭、地龙（见图4）。上述3种疾病病理因素组合的关联规则分析网络图见附件（请扫描本文二维码获取）。

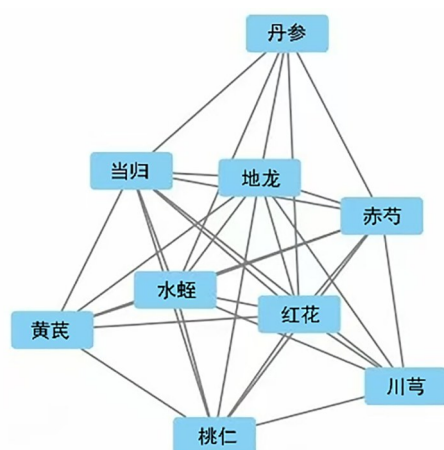


图4 已上市治络中成药中高频病理因素组合气虚、血瘀涉及内服核心处方的MCODE分析结果图
Figure 4 MCODE analysis of core internal prescriptions involving *qi* deficiency and blood stasis in high-frequency pathological factor combinations of approved CPMs for collateral disorders

3 讨论

本研究通过数据挖掘已上市治络中成药的适应症、中医症状、疾病病位、病理因素、药物组成及核心处方等内容，探究病络病机指导多种疾病临床诊疗实践中的共性因机证治规律，为扩大病络基本病机在异病同治中的应用提供思路。

3.1 已上市治络中成药涉及的适应症和中医症状分析

本研究发现，治络中成药涉及适应症有 299 种，种类涵盖 ICD-11 中 76.92% 的疾病大类 (20/26)，包括心脑血管类、风湿免疫类、损伤或劳损所致的疼痛类疾病等，表明病络致病广泛，其是多种疾病发生发展过程中的基本病机，与既往研究^[22]结果一致。一方面，由于络脉由经脉支横别出，在人体分布广泛，形成纵横交错的网状循环系统，是邪气由表入里、循经入络的必经之路；另一方面，由于络脉细小，一旦邪客络脉则易影响络中气血运行及津液输布，从而出现一系列病理变化。病络病机涉及中医症状 323 种，以疼痛为主，证实了“络中气血，寒热虚实，稍有留邪，皆能致痛”“络病多伴有疼痛出现”“疼痛是络病的主要临床表现”等表述^[23]。

3.2 已上市治络中成药涉及的疾病病理因素组合及核心处方分析

病理因素、病位、病性是病机的核心内容，是疾病发生的重要中间环节，决定疾病的性质、演变及转归。病理因素作为病机辨证的主体，在疾病过程中常相互复合、兼夹为患，构成不同的病理因素

组合，对临床立法组方有直接指导作用^[24]。

3.2.1 病络以阻滞不通为共有特点，以通络为基本治则 络脉阻滞贯穿病络发生发展始终，既有因血瘀、(外)风、湿、寒、火[热]、痰、气滞、动风、水停等实邪阻络为主者，也有因气虚、阳虚、血虚、阴虚、精亏等正虚为主导致络脉阻滞不通。病络涉及的 124 种病理因素组合中，以正虚为主的有 76 种，以实邪为主的有 48 种。以正虚为主的病理因素组合涉及中成药 218 个，其中 182 个中成药涉及虚实夹杂型。此研究结果表明，络脉空虚的病理多虚中夹实，所谓“因气血虚者，其经络多瘀滞”^[25]，“元气既虚，必不能达于血管，血管无力，必停留而瘀”^[26]。从治疗来看，病络以“疏其血气令其条达”“络以通为用”^[23]为基本治则，因实邪阻络，以祛邪通络为主，因虚致络阻，以通补最宜。补即补益络中气血阴阳等虚损，通即祛除血瘀、风、寒、湿等实邪以疏通络道。

3.2.2 病络基本病理基础为瘀血阻络，活血化瘀通络贯穿病络治疗始终 本研究结果显示，血瘀病理因素出现频次最高，含血瘀病理因素的已上市治络中成药出现占比 68.5% (452/660)，可见不论实邪阻滞络脉还是因虚致络阻，血瘀均为重要病理因素。因虚或实等各种原因造成血液循环不畅或溢出脉络之外，导致瘀血阻络，成为病络的基本病理基础。气为血之帅，血为气之母，尽管各种疾病病因不同，但均会在某阶段出现气血运行不畅，出现不同程度的瘀血表现，因此病络证治应重视瘀血，将活血化瘀通络贯穿病络治疗始终。如方药中教授对瘀血的辨别和合理使用活血化瘀法经验丰富，辨别瘀血方面注重于细微之处辨有瘀，认为辨瘀血诸瘀血见证不必悉具；治疗方面，重立法，于扶正中寓化瘀，重整体调节，以活血化瘀调动机体气血运行，调节机体自身抗病能力^[27]。具体用药方面，本研究通过挖掘 3 种高频病理因素组合涉及的核心处方，发现红花、川芎、当归、地龙为共有药物，故认为活血化瘀药配伍虫类通络药为贯穿病络始终的核心用药模式。此外，核心处方分析显示，血瘀涉及的外用中成药以七厘散为底方，内服中成药以桃红四物汤为底方，合并气虚加用黄芪；(外)风、寒、湿涉及的外用中成药以活血止痛或祛风湿药为主，内服中成药以小活络丹为底方。

3.2.3 病络致病的先导病理因素为(外)风，临证当酌以祛风药 风为百病之长，六淫之首，善行数变，常夹他邪伤人。本研究发现(外)风出现频

次高达 233 次, 仅次于血瘀。临床实践中, 从风论治糖尿病肾脏病^[28]、高尿酸血症^[29]、冠心病^[30]等正逐渐受到重视。如从风论治糖尿病肾脏病立足于该疾病肾络伏风的核心病机, 强调无论是否存在风邪的典型表现, 从风论治均应贯穿疾病治疗始终^[28]; 疏风散结类药物应贯穿高尿酸血症治疗始终^[29]; 风邪与冠心病气虚血瘀证密切相关且最易侵袭心络, 益气活血、祛风通络是从风论治冠心病的重要治法^[30]。在心脉病证络风内动理论指导下, 有研究根据风证形成原因及风证发生发展中的兼夹因素, 将风药分为平肝息风药、搜风通络药、清热息风药等 16 类^[31]。本研究高频病理因素组合 (外) 风、寒、湿涉及的中成药核心处方分析显示, 治病络风邪常用制草乌、制川乌、羌活、独活等祛风寒湿药, 地龙等搜风通络药以及防风、白芷、桂枝、麻黄等发散风寒药。风药多为辛味, 能行能散, 横行入络, 辛香走窜, 在表能散, 在络能通, 还可引诸药直达络中, 引邪气透达外出。综上, (外) 风是病络致病的先导病理因素, 合理使用祛风药, 可丰富病络因机治疗的临证思路。

需要说明的是, 本研究基于已上市治络中成药的药品说明书数据开展探索性分析, 初步揭示病络病机指导多种疾病临床诊疗中共性因机证治规律, 未来基于多源治络数据的进一步分析仍有待开展。

4 结语

本研究通过数据挖掘分析发现, 病络致病广泛, 是多种疾病发生发展的基本病机, 其主要中医症状是疼痛。病络的共有特点是阻滞不通, 常阻滞筋骨 [关节]、经络、心神 [脑] 等病位, 基本病理基础为瘀血阻络, 先导病理因素为 (外) 风, 基本治则为通络, 应将活血化瘀通络贯穿治疗始终, 并酌情配以祛风药。病络病机指导多种疾病临床诊疗中共性因机证治规律的探究可为将病络作为一种病机概念融入临床思维, 以更好地指导络病的临床诊疗, 扩大中医基本病机在异病同治中的应用提供参考。

参考文献

- [1] 张学彬. 病络学说在中医病机中的探究及其临床应用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [2] 陈修园. 金匱要略浅注[M]. 林慧光, 戴锦成, 高申旺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 193.
- [3] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 焦振廉, 张琳叶, 等, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北

- 京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [5] 倪敬年, 付高爽, 时晶, 等. 创新是最好的传承[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 360-364.
- [6] 李红梅, 王婧文, 孙晓婷, 等. 络风内动与动脉粥样硬化斑块内血管新生[J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1462-1465, 1472.
- [7] 邱瑞瑾, 高永红, 商洪才, 等. 病络理论指导下脑、心、肾一体化中西医结合防治体系的构建[J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 361-365, 374.
- [8] 张志强, 谢颖桢, 张华敏, 等. 病络理论本源与临床[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1433-1435, 1439.
- [9] 王文惠, 林宏远, 卫晓红, 等. 从“病络理论”探讨肿瘤心脏病理病机演变规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7): 1117-1120.
- [10] 乔天慈, 韩燕, 王永炎. 基于病络学说分期论治脑小血管病[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 593-597.
- [11] 谢思航. 基于“病络”理论刺络拔罐法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [12] 包扬, 徐凯, 赵书彬, 等. 基于病络理论诊治桥本氏甲状腺炎早期[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1): 160-161.
- [13] KRAWCZYK P, ŚWIECICKI Ł. ICD-11 vs. ICD-10: a review of updates and novelties introduced in the latest version of the WHO international classification of diseases [J]. Psychiatr Pol, 2020, 54(1): 7-20.
- [14] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005.
- [15] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [17] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [18] 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.
- [19] 《全国中草药汇编》编写组. 全国中草药汇编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975.
- [20] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [21] 关双, 刘骏, 王朋倩, 等. 基于已上市中成药治疗气血两虚证的处方用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 134-137.
- [22] 赵巍, 曹式丽, 张明珠, 等. 中医从“络”论治疾病的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(6): 30-33.
- [23] 孙晓光. 叶天士[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 113.
- [24] 周仲瑛, 周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 7.
- [25] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出

- 版社, 2009: 157.
- [26] 王清任. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 40.
- [27] 方药中. 医学承启集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 590-596.
- [28] 倪博然. “从风论治”糖尿病肾脏病的治疗特色及其作用机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [29] 陈宇阳, 黄静瑶, 赵恒侠, 等. 王孟庸从风论治高尿酸血症临证经验[J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 50-53.
- [30] 韩文博. 基于“络风内动”病机理论的风邪实质探讨及冠心病风邪临床表征研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [31] 王显, 王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(9): 581-586.

Study on the Pathological Mechanism-Syndrome-Treatment Patterns of Approved Chinese Patent Medicines Targeting Collateral Disorders

SU Pengli¹, XU Peng², WANG Yanhong¹, ZU Yaqi³, YUAN Run¹, LI Kun⁴, ZHAO Yufeng⁵

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. China Academy of Chinese Medical Sciences; 5. National Digital Center of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Objective To explore the pathological mechanism-syndrome-treatment patterns of approved Chinese patent medicines (CPMs) that treat collateral disorders, providing a reference for the principle of "treating different diseases with the same therapy" in collateral pathology. **Methods** CPMs that apply treatment strategies based on collateral disorders were identified from the Pharmacodia database by extracting information from the "efficacy" or "indications" sections of drug package inserts. A database was established to extract the names and compositions of the CPMs, as well as their indications, related traditional Chinese medicine (TCM) symptoms, disease locations (affected areas), and pathological factors. Frequency statistics were performed. Using the Apriori algorithm, an association rule analysis was conducted on CPMs and disease-location combinations related to the top three most frequent pathological factor combinations. Core formulas for these combinations were identified and analyzed through drug network analysis and MCODE module clustering. **Results** A total of 660 CPMs targeting collateral disorders were retrieved, involving 299 indications, 323 TCM symptoms, 21 disease locations, 19 pathological factors, and 124 pathological factor combinations. The most frequent pathological factor combinations were blood stasis (involved in 109 CPMs, 16.52%), exogenous wind (外风)-cold-dampness (involved in 43 CPMs, 6.52%), and *qi* deficiency-blood stasis (involved in 42 CPMs, 6.36%). Analysis of the core formulas for these combinations revealed common ingredients such as Honghua (*Carthami Flos*), Chuanxiong (*Chuanxiong Rhizoma*), Danggui (*Angelicae Sinensis Radix*), and Dilong (*Pheretima*). **Conclusion** Collateral disorders involve a wide range of pathogenesis and represent a fundamental mechanism in the onset and development of various diseases, characterized by obstruction and stagnation. The primary therapeutic principle is unblocking of the collaterals. Blood stasis obstructing the collaterals is the core pathological basis, and the strategy of activating blood circulation and resolving stasis to unblock the collaterals should be central to the treatment. The core medication pattern involves combining blood-activating and stasis-resolving herbs with insect-derived medicinals that unblock collaterals. Exogenous wind is often the initiating pathological factor in collateral disorders, and the appropriate addition of wind-dispelling herbs can enrich the treatment strategies for such conditions.

Keywords collateral disorder theory; collateral disorders; Chinese patent medicines; blood stasis obstructing collaterals

(收稿日期: 2024-10-17; 修回日期: 2025-02-26)

[编辑: 姜冰]