

文献研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.016

基于现代名老中医经验的肺痿常见证候方药规律研究

李建生^{1,2*}, 马锦地^{1,2}, 余学庆³, 王至婉², 李庆磊², 孙曙明⁴, 蔡永敏²

(1. 河南中医药大学老年医学研究所, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008; 2. 呼吸疾病诊疗与新药研发河南省协同创新中心; 3. 河南中医药大学第一附属医院; 4. 河南中医药大学)

摘要 目的 总结现代名老中医诊治肺痿的辨证用药配伍规律。方法 检索现代名老中医肺病数据库和期刊中医肺病数据库, 提取纳入文献证候、方剂、药物等信息, 建立现代名老中医诊治肺痿文献研究数据库, 统计肺痿常见证候及治疗采用方剂(经方、时方)、中药使用频率, 并对各常见证候所用药物进行系统聚类分析和二元相关分析。结果 共纳入 13 篇期刊文献及 33 本著作。肺痿常见证候分别为肺气阴两虚证、肺阴虚证、痰热壅肺证、肺气虚证、肺胃阴虚证和痰瘀阻肺证。肺气阴两虚证常用方剂有麦门冬汤和炙甘草汤; 常用药物有麦冬、甘草、半夏; 常用药对有熟地黄与石斛、枇杷叶与石膏、枇杷叶与熟地黄。肺阴虚证常用方剂为麦门冬汤; 常用药物有麦冬、甘草、南沙参; 常用药对有生地黄与党参、麦冬与半夏、知母与化橘红。痰热壅肺证常用方剂为千金苇茎汤; 常用药物有苦杏仁、川贝母、甘草; 常用药对有竹茹与芦根、桔梗与枳壳、川贝母与枇杷叶。肺气虚证常用方剂为独参汤; 常用药物有黄芪、白术; 常用药对有黄芪与牡蛎、丹参与当归、太子参与白术。肺胃阴虚证常用方剂为现代名老中医自拟方; 常用药物有茯苓、甘草、川贝母; 常用药对有砂仁与莲子、半夏与化橘红、陈皮与南沙参。痰瘀阻肺证常用方剂为香附旋覆花汤; 常用药物有半夏、党参、红花; 常用药对有丹参与赤芍、丹参与桃仁、枇杷叶与百部。结论 现代名老中医治疗肺痿常以气虚、阴虚、痰、瘀、热为中心辨证用药, 各证候用药均具有一定规律和较高临床实用价值。

关键词 肺痿; 名老中医经验; 肺病数据库; 聚类分析

肺痿为咳喘日久不愈, 肺气受损, 津液耗伤, 肺叶痿弱不用的一种慢性虚损性疾病^[1], 为多种慢性肺系疾病转归的结局。现代医学对本病的病因及发病机制尚不确定, 亦缺乏疗效确切的干预措施。中医诊治肺痿经验丰富, 现代名老中医对肺痿的辨证治疗, 以中医基础理论为指导, 从整体观念出发, 重视标本变化, 临床疗效显著。本研究基于现代名老中医肺病数据库和期刊中医肺病数据库, 建立现代名老中医诊治肺痿文献研究数据库, 分别从疾病、症状、证候 3 个层面对现代名老中医治疗肺痿的方药进行分析, 并着重探讨肺痿常见证候的方药使用规律, 为肺痿临床辨证论治提供参考。

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012027); 河南省中医临床学科领军人才培养计划(HNZYLJ201301001); 郑州市技术研究与开发经费支持项目(131PJRC659)

* 通讯作者: li_js8@163.com, (0371) 65676568

1 资料

1.1 文献来源

文献数据来源于已建立的现代名老中医肺病数据库(名医年代为 1911—2011 年, 涉及 2338 位名老中医; 中医病证 51 种、西医疾病 100 种; 录入数据 19277 条; 计算机软件著作权编号 0430655; 建立者: 李建生) 和期刊中医肺病数据库(名医年代为 1989—2012 年, 共录入临床文献包括临床报道、医案医话、临床经验等 13860 篇, 文献综述 1389 篇, 实验研究 690 篇, 理论探讨 1042 篇; 中医病证 51 种、西医疾病 100 种; 计算机软件著作权编号 0780257; 建立者: 李建生)。以“肺痿”为关键词进行检索。

1.2 文献纳入标准

1911 年至 1990 年从事临床一线工作 30 年以上、著有肺系疾病相关著作或论文、具有一定学术

影响力的名老中医诊治肺痿的相关文献; 1990 年至 2012 年第一至四批国家中医药管理局全国名老中医药专家诊治肺痿的相关文献。

1.3 文献排除标准

科普类文献; 重复发表的文献。

2 方法

2.1 建立数据库

提取纳入文献病名、证候、方剂、药物等信息, 采用 Excel 2010 建立现代名老中医诊治肺痿文献研究数据库。

2.2 术语规范化处理

2.2.1 证候术语 参照《中医临床诊疗术语》^[4]和《中医药学名词》^[5]规范中医证候名称。对病因病机相同的证候统一名称, 如痰热蕴肺证与痰热壅肺证统一为痰热壅肺证。

2.2.2 方剂名称 参照《中医方剂大辞典》^[6]和《方剂学》^[7]规范方剂名称。方剂的加减方不另计, 如清燥救肺汤加减统一为清燥救肺汤; 对于两首及两首以上合方进行拆分并分别录入, 如泻白散合黛蛤散拆分为泻白散、黛蛤散。

2.2.3 中药名称 参照《中药大辞典》^[8]规范中药名称。对于同药异名的药物统一名称, 如象贝、大贝、浙贝统一为浙贝母; 炮制方法不同的药物予以保留, 如生地黄、熟地黄分别保留; 对于根据原始资料不能按照标准规范的药名予以保留, 如芍药、贝母。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析, 统计肺痿常见证候所用方剂 (经方、时方, 自拟方不列入统计)、中药使用频率, 并对使用药物采用系统聚类分析和二元相关分析的方法, 结合中医方药理论, 分析能够聚类的药物群和药对。

3 结果

本研究共纳入 13 篇期刊文献及 33 本著作。前期工作对肺痿的临床常见证候进行判定, 筛选出肺痿证候数据 256 条, 共 25 种, 频率 $\geq 5\%$ 的证候有 7 种, 分别是: 肺气阴两虚证 (45, 17.6%)、肺阴虚证 (40, 15.6%)、痰热壅肺证 (35, 13.7%)、表虚证 (24, 9.4%)、肺气虚证 (19, 7.4%)、肺胃阴虚证 (15, 5.9%) 和痰瘀阻肺证 (14, 5.5%)。将肺痿常见症状 (频率 $\geq 2\%$) 进行因子分析与聚类分析, 得到 8 类症状组合, 推断出的证型归属有肺气阴两虚证、肺阴虚证、痰热壅

肺证、肺气虚证、肺胃阴虚证、痰瘀阻肺证、风热犯肺证和血虚证。结合以上结果判定肺痿临床常见证候共 6 种, 分别为肺气阴两虚证、肺阴虚证、痰热壅肺证、肺气虚证、肺胃阴虚证和痰瘀阻肺证。

3.1 肺气阴两虚证

3.1.1 方剂频率分布 治疗肺气阴两虚证的文献数据 45 条, 共计 14 首方剂, 频率 $\geq 10\%$ 的方剂有麦门冬汤 (11.1%) 和炙甘草汤 (11.1%); $3\% \leq$ 频率 $< 10\%$ 的方剂依次为清燥救肺汤 (6.7%)、保肺汤 (4.4%)、甘草干姜汤 (4.4%)、金水六君煎 (4.4%)。

3.1.2 中药频率分布 治疗肺气阴两虚证所使用的中药共 95 味, 频率 $\geq 30\%$ 的药物依次为麦冬 (57.8%)、甘草 (48.9%)、半夏 (37.8%); $10\% \leq$ 频率 $< 30\%$ 的药物依次为党参 (28.9%)、苦杏仁 (28.9%)、南沙参 (26.7%)、大枣 (24.4%)、生地黄 (24.4%)、太子参 (24.4%)、紫菀 (20.0%)、黄连 (17.8%)、芦根 (17.8%)、枇杷叶 (17.8%)、炙甘草 (17.8%)、阿胶 (15.6%)、川贝母 (15.6%)、黄芩 (15.6%)、石斛 (15.6%)、竹茹 (15.6%)、丹参 (13.3%)、茯苓 (13.3%)、黄芪 (13.3%)、金银花 (13.3%)、款冬花 (13.3%)、石膏 (13.3%)、五味子 (13.3%)、白茅根 (11.1%)、陈皮 (11.1%)、化橘红 (11.1%)、麻黄 (11.1%)、藕节 (11.1%)、熟地黄 (11.1%)、血余炭 (11.1%)、茵陈 (11.1%)、玉竹 (11.1%)、栀子 (11.1%)、枳壳 (11.1%)。

3.1.3 聚类分析 对使用药物进行系统聚类分析, 结合专业知识, 可归为 3 类: 聚类 1: 黄芪、生地黄、阿胶、熟地黄、五味子、款冬花、紫菀; 聚类 2: 党参、大枣、炙甘草; 聚类 3: 太子参、川贝母、竹茹、黄连、芦根。

3.1.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示熟地黄与石斛 (相关系数 0.998, 下同)、枇杷叶与石膏 (0.991)、枇杷叶与熟地黄 (0.949)、麦冬与党参 (0.947)、枇杷叶与石斛 (0.925)、枇杷叶与黄芩 (0.908)、生地黄与紫菀 (0.910)、炙甘草与茯苓 (0.887) 之间有显著相关关系 ($P < 0.05$)。

3.2 肺阴虚证

3.2.1 方剂频率分布 治疗肺阴虚证的文献数据 40 条, 共计 9 首方剂, 频率 $\geq 10\%$ 的方剂为麦门冬汤 (37.5%); $3\% \leq$ 频率 $< 10\%$ 的方剂有增液汤 (5.0%)。

3.2.2 中药频率分布 治疗肺阴虚证所使用的中

药共计 91 味, 频率 $\geq 30\%$ 的药物依次为麦冬 (52.5%)、甘草 (42.5%)、南沙参 (35.0%)、半夏 (30.0%)、贝母 (30.0%)、川贝母 (30.0%); $10\% \leq$ 频率 $< 30\%$ 的药物依次为苦杏仁 (27.5%)、瓜蒌 (25.0%)、天冬 (20.0%)、大枣 (17.5%)、粳米 (17.5%)、紫菀 (17.5%)、茯苓 (15.0%)、黄芪 (15.0%)、桔梗 (15.0%)、当归 (12.5%)、党参 (12.5%)、瓜蒌皮 (12.5%)、化橘红 (12.5%)、枇杷叶 (12.5%)、生地黄 (12.5%)、牡蛎 (10.0%)、山药 (10.0%)、玄参 (10.0%)、郁金 (10.0%)、浙贝母 (10.0%)、知母 (10.0%)。

3.2.3 聚类分析 对肺阴虚证使用药物进行系统聚类分析, 结合专业知识, 归为 3 类: 聚类 1: 百合、北沙参、石斛、知母、紫苏子、冬瓜子; 聚类 2: 生地黄、款冬花、旋覆花; 聚类 3: 枇杷叶、化橘红、桔梗、浙贝母。

3.2.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示生地黄与党参 (0.968)、麦冬与半夏 (0.967)、知母与化橘红 (0.962)、贝母与桔梗 (0.956) 之间有显著相关关系 ($P < 0.05$)。

3.3 痰热壅肺证

3.3.1 方剂频率分布 治疗痰热壅肺证的文献数据 35 条, 包括方剂 9 首, 频率 $\geq 10\%$ 的方剂为千金苇茎汤 (14.3%); $3\% \leq$ 频率 $< 10\%$ 的方剂有小陷胸汤 (8.6%)、补肺汤 (5.7%)、黛蛤散 (5.7%)。

3.3.2 中药频率分布 治疗痰热壅肺证所使用的中药共计 79 味, 频率 $\geq 30\%$ 的药物依次为苦杏仁 (45.7%)、川贝母 (42.9%)、甘草 (42.9%)、半夏 (37.1%)、茯苓 (37.1%)、化橘红 (34.3%)、桔梗 (34.3%)、南沙参 (34.3%); $10\% \leq$ 频率 $< 30\%$ 的药物依次为薏苡仁 (28.6%)、麦冬 (25.7%)、瓜蒌 (22.9%)、芦根 (22.9%)、前胡 (22.9%)、桑白皮 (22.9%)、陈皮 (20.0%)、党参 (20.0%)、黄连 (20.0%)、金银花 (20.0%)、太子参 (20.0%)、竹茹 (20.0%)、紫菀 (20.0%)、黄芪 (17.1%)、枇杷叶 (17.1%)、白茅根 (14.3%)、白术 (14.3%)、百合 (14.3%)、连翘 (14.3%)、栀子 (14.3%)、枳壳 (14.3%)、阿胶 (11.4%)、海蛤壳 (11.4%)、马兜铃 (11.4%)、升麻 (11.4%)、五味子 (11.4%)、浙贝母 (11.4%)。

3.3.3 聚类分析 对痰热壅肺证使用药物进行系统聚类分析, 结合专业知识, 归为 3 类: 聚类 1:

枇杷叶、海蛤壳、马兜铃、紫菀; 聚类 2: 黄连、栀子、芦根、白茅根、竹茹、金银花; 聚类 3: 麦冬、党参、陈皮。

3.3.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示竹茹与芦根 (0.969)、桔梗与枳壳 (0.968)、川贝母与枇杷叶 (0.921)、川贝母与海蛤壳 (0.921)、川贝母与紫菀 (0.905) 之间有显著相关关系 ($P < 0.05$)。

3.4 肺气虚证

3.4.1 方剂频率分布 治疗肺气虚证的文献数据 19 条, 包括方剂 6 首, 频率 $\geq 10\%$ 的方剂为独参汤 (15.8%); $3\% \leq$ 频率 $< 10\%$ 的方剂有八珍汤 (8.6%)、牡蛎散 (5.3%)、生姜甘草汤 (5.3%)、玉屏风散 (5.3%)、六君子汤 (5.3%)。

3.4.2 中药频率分布 治疗肺气虚证所使用的中药共计 46 味, 频率 $\geq 30\%$ 的药物依次有黄芪 (57.9%)、白术 (36.8%); $10\% \leq$ 频率 $< 30\%$ 的药物依次为甘草 (26.3%)、牡蛎 (26.3%)、人参 (26.3%)、丹参 (21.1%)、当归 (21.1%)、防风 (21.1%)、太子参 (21.1%)、茯苓 (15.8%)、浮小麦 (15.8%)、化橘红 (15.8%)、龙骨 (15.8%)、麦冬 (15.8%)、炙甘草 (15.8%)、百合 (10.5%)、贝母 (10.5%)、川贝母 (10.5%)、川芎 (10.5%)、黄芩 (10.5%)、金银花 (10.5%)、苦杏仁 (10.5%)、麻黄 (10.5%)、麻黄根 (10.5%)、熟地黄 (10.5%)、五味子 (10.5%)。

3.4.3 聚类分析 对肺气虚证使用药物进行系统聚类分析方法, 结合专业知识, 归为 3 类: 聚类 1: 黄芪、白术; 聚类 2: 人参、防风、浮小麦、龙骨、甘草; 聚类 3: 太子参、化橘红、茯苓、甘草、麦冬、当归、丹参。

3.4.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示黄芪与牡蛎 (0.944)、丹参与当归 (0.940)、太子参与白术 (0.912)、黄芪与防风 (0.898) 之间有显著相关关系 ($P < 0.05$)。

3.5 肺胃阴虚证

3.5.1 方剂频率分布 治疗肺胃阴虚证的文献数据 15 条, 使用频次较高的方剂为现代名老中医自拟方, 使用经方、时方的文献有 2 条, 包括方剂 2 首, 分别是麦门冬汤 (7.0%) 和炙甘草汤 (7.0%)。

3.5.2 中药频率分布 治疗肺胃阴虚证所使用的中药共计 61 味, 频率 $\geq 30\%$ 的药物依次有茯苓 (73.3%)、甘草 (73.3%)、川贝母 (60.0%)、南沙参 (60.0%)、薏苡仁 (60.0%)、枇杷叶

(53.3%)、海蛤壳(46.7%)、麦冬(46.7%)、陈皮(40.0%)、桑白皮(40.0%)、紫菀(40.0%)、阿胶(33.3%)、百合(33.3%)、半夏(33.3%)、地骨皮(33.3%)、化橘红(33.3%)、五味子(33.3%); 10% ≤ 频率 < 30% 的药物依次为白扁豆(26.7%)、桔梗(26.7%)、苦杏仁(26.7%)、白术(20.0%)、北沙参(20.0%)、贝母(20.0%)、党参(20.0%)、莲子(20.0%)、芡实(20.0%)、青黛(20.0%)、忍冬藤(20.0%)、砂仁(20.0%)、玉竹(20.0%)、冬瓜子(13.3%)、桂枝(13.3%)、芦根(13.3%)、人参(13.3%)、山药(13.3%)、生地黄(13.3%)、天冬(13.3%)。

3.5.3 聚类分析 对肺胃阴虚证使用药物进行系统聚类分析, 结合专业知识, 归为 3 类: 聚类 1: 石斛、天冬、玉竹、生地黄、桑叶、鳖甲; 聚类 2: 党参、白术、白扁豆、莲子、砂仁、芡实、桔梗、北沙参; 聚类 3: 紫菀、桑白皮、海蛤壳。

3.5.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示砂仁与莲子(1.000)、半夏与化橘红(1.000)、陈皮与南沙参(0.963)、海蛤壳与桑白皮(0.942)、北沙参与百合(0.913)、北沙参与南沙参(0.910)之间有显著相关关系($P < 0.05$)。

3.6 痰瘀阻肺证

3.6.1 方剂频率分布 治疗痰瘀阻肺证的文献数据 14 条, 共计方剂 4 首, 频率 ≥ 10% 的方剂为香附旋覆花汤(14.3%); 3% ≤ 频率 < 10% 的方剂有四逆散(7.1%)、苏子降气汤(7.1%)、六君子汤(7.1%)。

3.6.2 中药频率分布 治疗痰瘀阻肺证所使用的中药共计 45 味, 频率 ≥ 30% 的药物依次有半夏(42.9%)、党参(35.7%)、红花(35.7%); 10% ≤ 频率 < 30% 的药物依次为陈皮(28.6%)、桔梗(28.6%)、百部(21.4%)、丹参(21.4%)、冬瓜子(21.4%)、甘草(21.4%)、花蕊石(21.4%)、黄芩(21.4%)、苦杏仁(21.4%)、麦冬(21.4%)、南沙参(21.4%)、枇杷叶(21.4%)、桃仁(21.4%)、天冬(21.4%)、五味子(21.4%)、郁金(21.4%)、百合(14.3%)、贝母(14.3%)、白芍(14.3%)、川贝母(14.3%)、瓜蒌(14.3%)、薤白(14.3%)、旋覆花(14.3%)、薏苡仁(14.3%)、紫苏子(14.3%)。

3.6.3 聚类分析 对痰瘀阻肺证使用药物进行系统聚类分析, 结合专业知识, 归为 3 类: 聚类 1: 枇杷叶、瓜蒌、桔梗、赤芍、桃仁、郁金、丹参;

聚类 2: 款冬花、紫苏子、苦杏仁、甘草、陈皮; 聚类 3: 南沙参、天冬、麦冬。

3.6.4 相关分析 对使用药物进行二元相关分析, 显示丹参与赤芍(1.000)、丹参与桃仁(1.000)、枇杷叶与百部(1.000)之间有显著相关关系($P < 0.05$)。

4 讨论

肺痿为多种慢性肺系疾病迁延不愈最终转归的结局, 属难治病, 预后不佳。中医药对肺痿的预防和治疗有一定疗效和较好前景, 其特色和核心内容为辨证论治。肺痿的辨证论治在教材与专著中常以虚实寒热为纲, 包括虚热证、虚寒证等^[1,7-8]。然而在肺痿疾病慢性动态发展过程中, 病位可由肺及脾、胃、肾、心; 病机亦可因虚致实, 而见痰热壅肺、痰瘀阻肺等。现代名老中医对肺痿的辨证治疗, 重视以上病机演化, 临证用药不拘于一方, 临床疗效显著。故本研究基于证方对应分析现代名老中医辨证治疗肺痿的遣方用药及配伍规律。

本研究中肺痿临床常见证候有 6 种, 其中肺气阴两虚证、肺阴虚证、痰热壅肺证、肺气虚证、痰瘀阻肺证与专著论述或报道^[1,7-13]相同, 肺胃阴虚证鲜有报道, 但考虑肺胃阴虚证当属虚热肺痿的范畴, 提示虚热肺痿以肺阴虚为主, 又往往可涉及胃腑, 因肺主水, 主宣发肃降, 若肺之宣发肃降失常, 津液不布, 则胃津亏虚, 脾胃为气血生化之源, 若胃阴不足, 也可致肺阴亏耗无以补充, 故肺胃阴虚亦应作为肺痿常见证候之一纳入研究。

本研究结果显示, 治疗肺痿肺气阴两虚证中的常用方剂有麦门冬汤、炙甘草汤, 麦门冬汤清养肺胃、降逆下气, 具有培土生金的特点且滋而不腻, 炙甘草汤滋阴益气而补肺均适用于本证; 清燥救肺汤、金水六君煎在以往专著^[1,7-9]中常用于虚热肺痿的治疗, 与参苓白术散合用则益气养阴; 保肺汤、甘草干姜汤在以往报道中较少用于本证的治疗, 保肺汤去热解毒, 佐以升散, 甘草干姜汤温润肺气, 可在肺气阴两虚证合并痰热或阳虚病机时配伍使用。对肺气阴两虚证的常用药物进行系统聚类分析可归为 3 类: 聚类 1 针对肺气阴两虚的主要病机及咳嗽、咯痰、喘息的主要症状而设; 肺气阴两虚证以气虚为主者配伍使用聚类 2 补益中气以培土生金; 由于阴虚生内热, 肺气阴两虚兼内热或痰湿郁久化热者配伍聚类 3 清泻肺热、化痰止咳兼补益肺气。

肺阴虚证的常用方剂为麦门冬汤, 方中大量甘

润之品补益肺胃阴津,且少佐辛燥之品,润燥得宜适用于肺阴不足之虚热肺痿。增液汤在以往报道中使用较少,其具有增液润燥功效,滋补肺阴,尚可润肠通便,由于肺与大肠相表里,大肠通调则肺之气机宣肃正常。肺阴虚证的病机为肺阴不足,常见症状为咳嗽、咯痰,使用聚类 1 的药物具有滋阴润肺、止咳平喘的功效;对于咳喘症状较重者配伍使用聚类 2 药物则增强化痰止咳平喘、滋阴润肺之效;由于阴虚易化生内热或痰湿郁久化热者配伍聚类 3 清化痰热。

痰热壅肺证的常用方剂为千金苇茎汤,具有清肺化痰、逐瘀排脓的功效;其次为小陷胸汤清热化痰、宽胸散结,补肺汤养阴润肺,黛蛤散清肝利肺。痰热壅肺证往往在肺痿正气不足的基础上复感热邪或痰浊郁久化热而致,以痰热为主要病性,故治以清热化痰、止咳平喘治其标,选用聚类 1 药物;对于热象较重者配伍使用聚类 2 药物清泻肺热,且芦根、白茅根兼有清热利尿作用,金银花兼有疏散风热之功,使热邪有出路,则邪去正安;本证虽以邪实为主,但常存在本虚的病理基础,在清化痰热的同时配合使用聚类 3 药物滋阴益气祛邪而不伤正,又因痰热易阻滞气机,故用陈皮理气燥湿化痰使气机调畅。

肺气虚证的常用方剂为独参汤以大补元气;其次为八珍汤气阴双补,玉屏风散、牡蛎散补气固表,生姜甘草汤温肺益气,六君子汤补气化痰。对肺气虚证的常用药物进行系统聚类分析可归为 3 类:聚类 1 药物补益肺脾之气;由于肺主一身之表,肺气不足往往表虚不固,故聚类 2 药物在补益肺气的基础上联合使用疏风固表敛汗药治疗肺气不足卫表不固;聚类 3 药物为补益肺气与滋阴活血化痰药物共用,可用于肺气虚而致的痰浊、血瘀之标。

肺胃阴虚证使用频次较高的方剂为名老中医自拟方,其次为麦门冬汤与炙甘草汤。肺胃阴虚证当以滋养肺胃之阴为治则,药选聚类 1 滋肺益胃、养阴生津且清肺胃虚热;本证兼有肺脾气虚者配伍聚类 2 药物以健脾益气,补土生金,且可治疗肺脾气虚之久咳;对于咳喘较重者则配伍使用聚类 3 药物。

痰瘀阻肺证的常用方剂为香附旋覆花汤,该方蠲饮化痰、行气活血,祛痰化瘀并治;其次为四逆散疏肝理气,苏子降气汤治疗上实下虚之痰喘,六君子汤补气化痰,三方可与上述香附旋覆花汤合用。痰瘀阻肺证多在肺痿正气不足的基础上肺失通调、脾失健运,水湿聚而成痰,痰邪每易阻滞气机

则瘀血形成,瘀与痰相互交阻,治疗当祛痰化瘀为治则,药选聚类 1 药物清化热痰、理气活血祛瘀;对于本证咳喘症状明显者则配伍聚类 2 药物止咳平喘,燥湿化痰;由于痰浊、瘀血郁久化热易伤阴津,故配伍聚类 3 药物滋阴益肺。

由于肺痿病情迁延、病机复杂,往往存在虚实夹杂的病机和包含其他兼证的复合证候,故在常见证候的方药统计中,可见某些方药与证型主要病机并不相符,而是针对兼证、变证治疗的合方或其加减,本研究为便于分析而对合方进行了拆分。本研究尚有基于证方对应的名老中医自拟方未列入统计,这些方剂亦体现了名老中医辨证治疗的用药规律,值得进一步研究。此外,由于部分中药出现频次较低而没有纳入中药的聚类分析,但这部分中药可能恰是老中医个体用药经验、或为病证兼杂而加用的药物,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 19.
- [2] 朱文锋, 王永炎, 唐由之, 等. 中医临床诊疗术语 [M]. 北京: 国家标准出版社, 2004.
- [3] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2005.
- [4] 彭怀仁. 中医方剂大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [5] 邓中甲. 方剂学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [6] 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.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 124-130.
- [8] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 196-197.
- [9] 王永炎, 晁恩祥. 今日中医内科: 中卷 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 284-337.
- [10] 中华中医药学会肺系病专业委员会. 弥漫性间质性肺疾病的中医证候诊断标准 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (13): 1163-1165.
- [11] 李亚, 胡金亮, 李素云, 等. 基于数据挖掘的弥漫性肺间质疾病中医证候诊断模型建立研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (12): 2333-2335.
- [12] 白云萃, 赵栋梁, 王明航, 等. 弥漫性肺间质疾病中医常见证候分布的文献研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 27 (6): 1495-1499.
- [13] 李亚, 李素云, 李建生, 等. 弥漫性肺间质疾病中医证候及其临床特征分析 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 23 (12): 2852-2855.

Research of Prescription Rules for Common Syndromes of Lung Wilt Disease Based on the Experiences of Famous Veteran Chinese Medicine Doctors

LI Jiansheng^{1,2}, MA Jindi^{1,2}, YU Xueqing³, WANG Zhiwan², LI Qinglei², SUN Shuming⁴, CAI Yongmin²

(1. Institute of Geriatric Medicine of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450008; 2. Diagnosis and Treatment of Respiratory Diseases and New Drug Development Henan Collaborative Innovation Centre; 3. First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 4. Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To summarize the experiences of modern famous veteran Chinese medicine doctors in compatibility rules of using herbs by syndrome differentiation in the diagnosis and treatment of lung wilt disease.

Methods Database of Experiences of Modern Famous Veteran Chinese Medicine Doctor for Lung Disease and Journal Database of Chinese Medicine for Lung Disease were searched, and information, such as syndromes in papers included, prescriptions, herbs, etc. was extracted to build the Literature Database of Experiences of Modern Famous Veteran Chinese Medicine Doctors in Diagnosis and Treatment of Lung Wilt Disease. Common syndromes of Lung wilt disease, prescriptions (classical prescriptions and current prescriptions) for treatment, as well as herbs using frequency were calculated. Systematic cluster analysis and two elements correlation analysis were conducted for herbs in treating each common syndrome.

Results Common syndromes of lung wilt disease include syndrome of deficiency of lung Qi and Yin, syndrome of deficiency of lung Yin, syndrome of phlegm-heat obstructing lung, syndrome of deficiency of lung Qi, syndrome of deficiency of lung and stomach Yin, as well as syndrome of phlegm and blood stasis obstructing lung. Commonly used prescriptions for treating syndrome of deficiency of lung Qi and Yin were Maimendong Decoction and Zhigancao Decoction. Commonly used herbs were Maidong [*Radix Ophiopogonis*, 麦冬], Gancao [*Radix liquiritiae*, 甘草] and Banxia [*Rhizoma Pinelliae*, 半夏]. Commonly used couplet herbs were Shudihuang [*Radix Rehmanniae Preparata*, 熟地黄] -Shihu [*Herba Dendrobii*, 石斛], Pipaye [*Folium Eriobotryae*, 枇杷叶] -Shigao [*Gypsum Fibrosum*, 石膏] and Pipaye-Shudihuang. Commonly used prescription of treating syndrome of deficiency of lung Yin was Maimendong Decoction (麦门冬汤). Commonly used herbs were Maidong, Gancao and Nanshashen [*Radix Adenophorae*, 南沙参]. Commonly used couplet herbs were Shengdihuang [*Radix Rehmanniae Recens*, 生地黃] -Dangshen [*Radix Codonopsis*, 党参], Maidong-Banxia and Zhimu [*Rhizoma Anemarrhenae*, 知母] -Huajuhong [*Exocarpium Citri Grandis*, 化橘红]. Commonly used prescription for treating syndrome of phlegm-heat obstructing lung was Qianjin Weijing Decoction (千金苇茎汤). Commonly used herbs were Kuxingren [*Semen Armeniacae Amarae*, 苦杏仁], Chuanbeimu [*Bulbus Fritillariae Cirrhosae*, 川贝母] and Gancao. Commonly used couplet herbs were Zhuru [*Caulis Bambusae in Taenia*, 竹茹] -Lugen [*Rhizoma Phragmitis*, 芦根], Jiegeng [*Radix Platycodonis*, 桔梗] -Zhiqiao [*Fructus Aurantii*, 枳壳] and Chuanbeimu-Pipaye. Commonly used prescription for treating syndrome of deficiency of lung Qi was Dushen Decoction (独参汤). Commonly used herbs were Huangqi [*Radix Astragali seu Hedysari*, 黃芪] and Baizhu [*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*, 白朮]. Commonly used couplet herbs were Huangqi-Muli [*Concha Ostreae*, 牡蛎], Danshen [*Radix Salviae Miltiorrhizae*, 丹参] -Danggui and Taizishen [*Radix Pseudostellariae*, 太子参] -Baizhu. Commonly used prescription for treating syndrome of deficiency of lung and stomach Yin was self-designed decoctions by modern famous veteran Chinese medicine doctors. Commonly used herbs were Fuling [*Poria*, 茯苓], Gancao and Chuanbeimu. Commonly used couplet herbs were Sharen [*Fructus Amomi Villoso*, 砂仁] -Lianzi [*Semen Nelumbinis*, 莲子], Banxia-Huajuhong and Chenpi [*Pericarpium Citri Reticulatae*, 陈皮] -Nanshashen. Commonly used prescription for treating syndrome of phlegm and blood stasis obstructing lung was Xiangfu Xuanfuhua Decoction (香附旋覆花汤). Commonly used herbs were Banxia, Dangshen and Honghua [*Flos Carthami*, 红花]. Commonly used couplet herbs were Danshen-Chishao [*Radix Paeoniae Rubra*, 赤芍], Danshen-Taoren [*Semen Persicae*, 桃仁] and Pipaye-Baibu [*Radix Stemonae*, 百部].

Conclusion Modern famous veteran Chinese medicine doctors using herbs to treat lung wilt disease by syndrome differentiation usually revolved around Qi deficiency, Yin deficiency, phlegm, blood stasis and heat. There are certain rules in using herbs to treat syndromes, and they might have high clinical practical value.

Keywords lung wilt disease; experience of famous doctor; lung disease database; cluster analysis

(收稿日期: 2015-06-05; 修回日期: 2015-08-25)

编辑: 崔京艳