

# 古代治疗喘证方剂用药规律分析：基于数据挖掘技术

林伟兰<sup>1</sup>, 叶玲<sup>2\*</sup>, 潘鹏燕<sup>3</sup>, 刘颖儒<sup>2</sup>, 赖斯强<sup>2</sup>, 陈舜<sup>1</sup>, 柳伟婷<sup>4</sup>, 黄明愉<sup>5</sup>

(1. 福建中医药大学第一临床医学院, 福建福州 350122; 2. 福建中医药大学附属人民医院呼吸科, 福建福州 350004; 3. 福建中医药大学科技创新与转化中心, 福建福州 350122; 4. 伊迪斯科文大学, 澳大利亚 6027; 5. 厦门市中医院编辑部, 福建厦门 361009)

**摘要:**目的: 基于数据挖掘分析中医古籍中治疗喘证处方的用药规律。方法: 检索第5版《中华医典》, 收集符合标准的治喘方剂, 应用 Excel 2016 建立方药数据库, 运用古今医案云平台(V2.4.2) 进行统计分析。结果: ①共纳入治疗喘证的处方 878 首, 涉及中药 363 味, 频次总计 6 655 次。频次  $\geq 200$  的中药依次是苦杏仁、炙甘草、生姜、人参、桑白皮、陈皮、半夏; ②对频次  $\geq 30$  的 51 味中药进行药物功效归类分析, 频次居前的为化痰止咳平喘药 1 646 次(32.24%)、补虚药 1 242 次(24.32%)、解表药 734 次(14.38%)、理气药 455 次(8.91%); ③药物四气频次较高的为温性 3 156 次(52.64%)、寒性 1 364 次(22.75%)、平性 1 264 次(21.08%), 五味频次较高的为辛 2 806 次(31.06%)、苦 2 709 次(29.99%)、甘 2 689 次(29.77%), 药物归经频次较高的为肺经 4 618 次(29.75%)、脾经 2 911 次(18.75%)、胃经 2 063 次(13.29%); ④通过聚类分析获得 5 个新处方: 处方 1: 人参、五味子; 处方 2: 炙甘草、桑白皮、陈皮、茯苓、桔梗、紫苏子; 处方 3: 苦杏仁; 处方 4: 生姜、半夏; 处方 5: 麻黄、甘草、蜂蜜、贝母、桂枝、紫菀、款冬花。结论: 古代喘证以外感实喘、气虚喘较多, 古代医家治疗喘证以化痰止咳平喘为基、梳理气机为要, 主治在肺, 中上二焦并举, 兼顾他脏。研究结论可为临床治疗喘证提供参考。

**关键词:** 喘证; 《中华医典》; 数据挖掘; 用药规律

DOI: 10.11954/ytctyy.202503033

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2025)03-0161-06



## Analysis of the Medication Rules of Ancient Prescriptions for Treating Asthma, Based on Data Mining Technology

Lin Weilan<sup>1</sup>, Ye Ling<sup>2\*</sup>, Pan Pengyan<sup>3</sup>, Liu Yingru<sup>2</sup>, Lai Siqiang<sup>2</sup>, Chen Shun<sup>1</sup>, Liu Weiting<sup>4</sup>, Huang Mingyu<sup>5</sup>

(1. The First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122 China; 2. Department of Respiratory, People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China; 3. Science and Technology Innovation and Transformation Center, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; 4. Edith Cowan University, Australia 6027; 5. Editorial Department, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361009, China)

**Abstract: Objective:** This study aims to conduct data mining analysis on prescriptions for panting syndrome found in ancient books of traditional Chinese medicine. **Methods:** The 5th edition of the *Chinese Medical Code* was retrieved to identify panting prescriptions that met the predefined criteria. An Excel 2016 database was established to compile the prescription data, and statistical analysis was performed using the cloud platform of ancient and modern medical records (V2.4.2). **Results:** A total of 878 prescriptions for the treatment of wheezing syndrome were included, involving 363 traditional Chinese medicines, with a total frequency of 6 655 times. The traditional Chinese medicine with a frequency of  $\geq 200$  is bitter almond, roasted licorice, ginger, ginseng, mulberry white bark, tangerine peel, and Rhizoma Pinellinae Praeparata. 51 traditional Chinese medicines with a frequency  $\geq 30$  were classified and analyzed for their drug efficacy. The highest frequency was 1 646 times (32.24%) for resolving phlegm, relieving cough, and asthma, 1 242 times

收稿日期: 2024-04-25

基金项目: 福建中医药大学校管科研项目(X2022009)

作者简介: 林伟兰(1996—), 女, 福建中医药大学博士研究生, 研究方向为呼吸系统疾病中西医结合诊治。

通讯作者: 叶玲(1974—), 女, 硕士, 福建中医药大学附属人民医院主任医师, 硕士生导师, 研究方向为呼吸系统疾病临床诊治。E-mail: 13805005116@163.com

(24.32%) for tonifying deficiency, 734 times (14.38%) for relieving external symptoms, and 455 times (8.91%) for regulating Qi. The drugs with higher frequency of four gases were warm 3 156 times (52.64%), cold 1364 times (22.75%), and flat 1 264 times (21.08%); The higher frequency of the five flavors is spicy 2 806 times (31.06%), bitter 2 709 times (29.99%), and sweet 2 689 times (29.77%); The frequency of drug meridian tropism is higher in the lung meridian 4 618 times (29.75%), spleen meridian 2 911 times (18.75%), and stomach meridian 2 063 times (13.29%). Obtain 5 new prescriptions through cluster analysis; Prescription 1: Ginseng and Schisandra. Prescription 2: Roasted licorice, mulberry bark, tangerine peel, Poria cocos, platycodon grandiflorum, and purple perilla seeds. Prescription 3: bitter almonds. Prescription 4: ginger, Rhizoma Pinellinae Praeparata. Prescription 5: Ephedra, Licorice, Honey, Fritillaria, Cinnamomum Cinnamomum, Aster, and Winter Flower. **Conclusion:** In ancient times, there were two types of panting syndrome: external feeling of hyperasthma and Qi deficiency hyperasthma. Ancient doctors treated panting syndrome by focusing on resolving phlegm to relieve cough and alleviate panting syndrome. They paid attention to treating the Qi mechanism, simultaneously addressing the lungs, Middle-Jiao, and Upper-Jiao while considering other organs. This information aims to provide some reference for the clinical treatment of panting syndrome.

**Keywords:** Panting Syndrome; Chinese Medical Code; Data Mining; Medication Rules

喘证是以呼吸困难,甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧为特征的一种肺系病证<sup>[1]</sup>,严重者可发生喘脱。西医学中的肺炎、慢性阻塞性肺疾病、肺间质纤维化等可参考该病的辨证论治。有研究表明喘证的发病率呈现上升趋势<sup>[2-3]</sup>,西药治疗喘证具有较好治疗效果,但存在一定的局限性<sup>[4-5]</sup>。中医治喘已有数千年的历史,现代研究也表明中药在改善喘证的症状及提高远期疗效等方面具有独特的优势<sup>[6-8]</sup>。翻阅古籍,发现古代医家为后继杏林人留下海量珍贵的古籍文献资料,许多治喘的理法方药至今仍运用于临床<sup>[9-11]</sup>,值得当代医家继承其精髓。然而,中医古方治疗喘证的文献研究大多为主观分析,且数量较少,使得古代医家治喘的思想传承在广度与深度上有一定欠缺<sup>[12]</sup>。近年来,随着科学技术的进步,数据挖掘技术逐渐应用于中医现代化研究,通过该技术与中医古籍文献相结合,有助于深入、高效、多维度探索医家的学术思想,使学术经验的传承更加客观化,同时具备从海量古籍文献中发掘潜在信息的优势,有助于医家的临证经验得到更好的传承与发展<sup>[13]</sup>。本研究将数据挖掘技术与文献研究相结合,多层次发掘古代医家治疗喘证的用药规律,以期临床治疗喘证提供参考。

## 1 资料来源

### 1.1 中医古籍时间界定

国家古籍整理小组将古籍的时间定为辛亥革命(1911年)前,现代学者将古籍定义为清代及以前的古书<sup>[14]</sup>。以此为据,本研究将中医古籍界定为清代及其以前(≤1911年)的书籍。

### 1.2 数据来源

检索第5版电子版《中华医典》所收录的1911年及以前医著,以“喘”“上气”“肩息”等为检索词。

### 1.3 纳入标准

(1)方剂的适应证描述符合“十三五”规划教材

《中医内科学》中“喘证”一病的诊断标准<sup>[1]</sup>,或直接标明为治疗喘证。其中喘证的诊断标准为:①以喘促短气、呼吸困难,甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧、口唇发绀为特征;②多有慢性咳嗽、哮喘、肺癆、心悸等病史,每遇外感、情志刺激及劳累可诱发。

(2)方剂来源、方名、药物组成、用法均具备的方剂。

(3)选取中药内服处方,处方剂型可为汤剂、膏剂、丹剂、丸剂、散剂等,不限药味。

## 1.4 排除标准

(1)方名与药物组成完全相同的方剂,只收录最早出现(载该方的古籍成书年代较早)者,剔除后出现者。同一古籍中重复出现药物组成和方名一致的方剂,只取1次。

(2)药物及方名相同但剂型不同者只取1次。

## 2 数据整理与规范

### 2.1 数据整理

由2名工作人员同时进行检索工作,将符合标准的方剂记录在Microsoft Office Excel 2016软件(Excel)中,并及时核对。因方剂数量较为庞大,为使数据更为准确,待录入Excel后再行剔除重复方剂;若出现有方剂纳排意见不一,则询问第3名工作人员的意见,采取少数服从多数的原则。

### 2.2 数据提取

数据由2名工作人员单独录入Excel表中并核对,并经第3名工作人员二次核对,为方便统计分析,记录每个方剂的基本信息:方剂编号、方名、药物组成、来源、备注。收录完成后,运用Excel的筛选功能,筛选出方名一致的方剂,由2名工作人员共同核对,剔除方名、药物组成一致且古籍成书年代较晚者。

### 2.3 数据规范化

参照全国高等院校“十四五”规划教材《中药

学》<sup>[15]</sup>、2020年版《中华人民共和国药典》<sup>[16]</sup>（以下简称《中国药典》）对药物名称进行核查、规范化处理，分别从别名、省略词等角度对中药名称进行规范：①别名、异名：依据《中药学》《中华人民共和国药典》对药名进行规范处理，对同种中药的别名、异名进行统一，如“生姜”“姜”“生姜汁”“生姜泥”“姜汁”“姜屑”统一为“生姜”，产地不同的药物归为同一种药名，如“北梗”“桔梗”“北桔梗”统一为“桔梗”等；②省略词：若处方中出现某一中药名称实际为2种或2种以上中药合起来的简称，将它们拆分为相应的中药名称以统一药名，如“紫苏”“紫苏茎叶”“紫苏连茎叶”统一规范为“紫苏子”和“紫苏叶”等，若同一中药涉及不同的炮制品种，功效类似则归纳为同一中药，如“姜半夏”“制半夏”统一为“半夏”等，以确保进行数据分析时的规范性，提高数据的一致性；③有一些药物在《中药学》及《中国药典》中皆无记载，且实际临床中使用较少，则不予录入。

### 3 统计分析

#### 3.1 运用软件

以第5版电子版《中华医典》（由中国中医科学院中医药信息研究所中医药大健康智能研发中心提供）为检索库；使用古今医案云平台（V2.4.2）软件（由中国中医科学院中药研究所提供）进行统计分析。

#### 3.2 数据分析

按照古今医案云平台软件要求建立“喘证”医案库，由2名工作人员同时核对，执行标准化，并将标准化后的数据库导入分析池。通过软件“数据挖掘分析”，选择“用药”模块，进行中药频次统计分析，依据频次大小排序并将结果导出；对所录入的方药进行中药的四气、五味、归经分析，将结果导出，并对使用频次较多的中药进行中药类别归类，统计每类药物使用频次，使用Excel软件绘制中药类别分布饼图、四气分布雷达图、五味分布雷达图、归经分布柱状图；将频次前18的中药采用“欧式距离-最长距离法”进行药物聚类分析并导出结果。

### 4 结果

#### 4.1 常用药物频次统计

本研究共纳入治疗喘证的处方878首，涉及中药363味，频次总计为6655次。其中出现频次居前10的中药依次是苦杏仁、炙甘草、生姜、人参、桑白皮、陈皮、半夏、麻黄、甘草、五味子。出现频数≥30次的药物共计51味（5106次，76.72%），平均每个方剂含7.58味中药。见表1。

#### 4.2 用药功效分类统计

频次≥30的51味中药使用频次占中药总频次

的76.72%，可见这51味中药可在一定程度上反映古籍中所载喘证治疗方的用药规律。将其进行药物功效归类统计分析，频次居前4位的类别分别是化痰止咳平喘药1646次（32.24%）、补虚药1242次（24.32%）、解表药734次（14.38%）、理气药455次（8.91%）。见图1。

表1 中药使用频次分析 (≥30次)

序号	中药	频次	序号	中药	频次	序号	中药	频次
1	苦杏仁	328	18	桂枝	104	35	大黄	47
2	炙甘草	278	19	紫苏叶	96	36	前胡	46
3	生姜	255	20	大枣	95	37	青皮	46
4	人参	248	21	赤茯苓	89	38	当归	45
5	桑白皮	233	22	麦冬	89	39	生石膏	44
6	陈皮	233	23	葶苈子	78	40	大腹皮	42
7	半夏	215	24	知母	69	41	防己	42
8	麻黄	181	25	木香	67	42	木通	41
9	甘草	178	26	枳壳	67	43	乌梅	39
10	五味子	177	27	皂荚	66	44	罂粟壳	37
11	茯苓	141	28	白术	65	45	天门冬	35
12	桔梗	133	29	细辛	65	46	柯子	34
13	紫苏子	133	30	干姜	64	47	百合	33
14	蜂蜜	131	31	槟榔	60	48	柴胡	33
15	紫菀	127	32	马兜铃	57	49	肉桂	32
16	贝母	118	33	黄芩	53	50	白矾	30
17	款冬花	108	34	阿胶	49	51	地骨皮	30

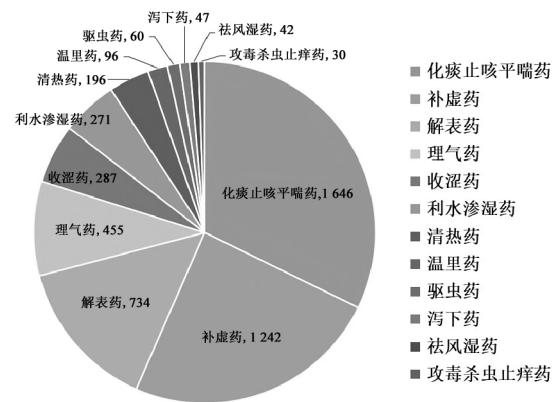


图1 中药归类分析

#### 4.3 中药性味归经统计

对363味中药进行性味归经统计分析，去除性味的修饰以确保数据更具典型性。将四气分寒、热、温、凉、平5类，频次较高的依次为温性3156次（52.64%）、寒性1364次（22.75%）、平性1264次（21.08%），见图2。将药味归于酸、苦、甘、辛、咸5类，频次较高的依次为辛2806次（31.06%）、苦2709次（29.99%）、甘2689次（29.77%），见图3。对中药进行归经统计，结果显示，排名前3位的为肺经4618次（29.75%）、脾经2911次（18.75%）、胃经2063次（13.29%），见图4。

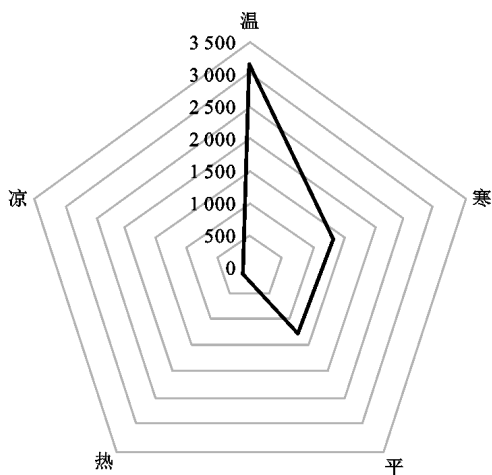


图2 四气分布

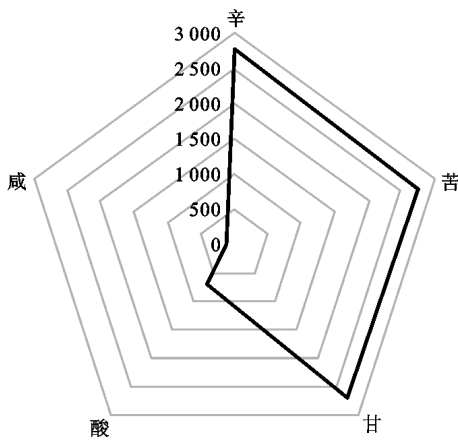


图3 五味分布

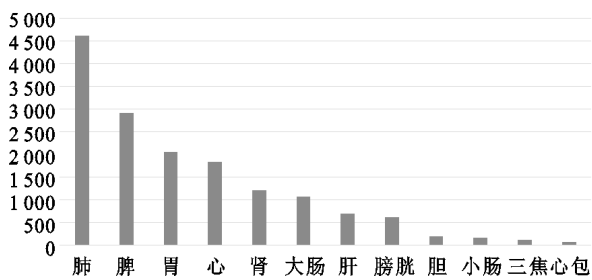


图4 归经分布

#### 4.4 聚类分析

聚类分析是一种对研究对象进行分类的统计方法,把进行统计的每个中药视为一类,通过该方法计算类与类之间的距离,距离近的对象可以归为新的一类,通过该方法可以得到新处方。将频次前18的中药进行聚类分析,一共获得5个处方:处方1:人参、五味子;处方2:炙甘草、桑白皮、陈皮、茯苓、桔梗、紫苏子;处方3:苦杏仁;处方4:生姜、半夏;处方5:麻黄、甘草、蜂蜜、贝母、桂枝、紫菀、款冬花。见图5。

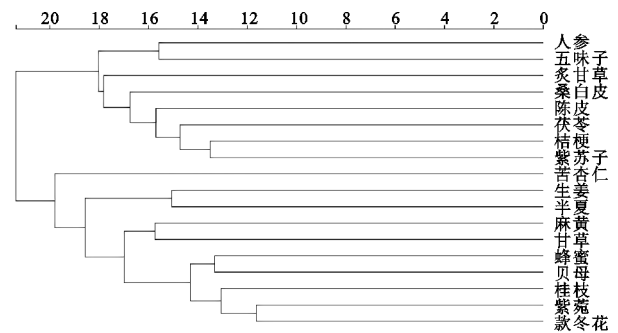


图5 聚类分析

## 5 讨论

### 5.1 以方测证,外感实喘、气虚喘为多

结合中药使用频次及功效归类分析的结果可知,除止咳平喘药外,解表药和补虚药占较大的比例,且补虚药中多为补气药。以方测证,提示古代的喘证以外感实喘及气虚喘两种类型最为常见。《医学妙谛》曰:“肺最清高无窒塞,一有邪干便喘急。”肺体清虚,不容邪气,不论外邪干肺还是其他脏器及肺脏病症,或脏腑虚损邪气内生上扰娇肺,均可致肺之宣发肃降失常,肺气不能敛降,气机上逆而气喘,医者治喘时当审慎求因,或宣肺解表、或兼以益虚脏之损。又喘证一病病因病机繁杂,甚者反复发作,积年不愈,故若为久病体虚之虚喘者,当酌用收涩药上以敛肺气之耗散、下以防元气之脱。而现代研究表明,喘证的证型分布有别于古代<sup>[17-19]</sup>,沧海桑田,社会变迁,人们所处的自然与社会环境异于古代,今之人的生活方式与古代亦大相径庭,故所形成的体质不同于古人。自然与社会环境可影响疾病的发生、发展、变化,体质更是能影响病机的从化,故喘证的证型分布古今有异,可参考古人的辨证经验,但也需结合当下情境仔细甄别。

### 5.2 治疗以化痰止咳平喘为基、疏理气机为要

从药物功效归类看,频次 $\geq 30$ 的51味中药里,化痰止咳平喘类药物最多,频次占近1/3,提示古方疗喘以化痰止咳平喘为基础治法。喘证病因病机复杂,临床每多痰、咳、喘三者兼杂,病机上常相互影响,丹溪曰:“喘急者,气有火郁而有积痰于脾胃也。”喘者多夹痰,肺又为清虚之脏,痰湿秽浊易导致肺的宣发肃降失常,而使咳喘加剧,所以治疗当以化痰止咳平喘为基本治法,本研究结果提示古方治喘亦常用理气药。喘证的基本病机或为气实而上逆,或虚极无法下纳,总归为气机升降失司所致,即气的运动升之太过,正如《医学摘粹》所言:“喘促者,气上冲而不得倚息也。”说明古代医家认识到脏腑气机在喘证发生发展中的作用,故下气平喘的同时应适当添加

理气药,如陈皮、木香、枳壳、大腹皮等,则脏腑之气该升者自升、应降者自降也。现代医家治喘亦重视理气,如胡学军教授治喘多调理肺、胃、肝等脏腑的气机,主张宣降同用,理佛逆之气以平喘<sup>[20]</sup>。又如刘清泉教授基于“宗气”理论,补益宗气以助其“走息道而司呼吸”的生理功能,治疗喘脱危证<sup>[21]</sup>。

### 5.3 主治在肺,中上二焦并举,兼顾他脏

由中药归经分析的结果可知,频次较高的依次为肺、脾、胃、心、肾经。《黄帝内经·灵枢》云:“故肺病者,喘息鼻张。”古代医家认为喘之一病,主责于肺。因肺吸清吐浊,为气之主,若其功能异常,肺之宣降失司,则喘息不止,故用药多从肺论治。位列手太阴之后的为脾经、胃经,提示治喘当重视调理中焦:其一,脾胃为生气之源,肺为生气之本,脾胃运化水谷之精合清气而化生宗气,上以走息道行呼吸,下以至丹田滋先天之气,二气充则呼吸乃和;其二,脾胃居中州,擗旋一身气机,胃气主降,胃气降则心肺之气皆降;其三,喘证常伴见咳痰,脾为水液运化之枢,脾灌四傍是津液输布的重要环节,若其功能失常,痰湿内生,贮于肺脏,壅遏肺气则发为喘;其四,脾胃运化水谷化生营卫之气,内濡周身外固肌表,脏腑强健腠理致密,抗御外邪有功,可防素有喘疾之人因外感六淫导致复发,也即瘥后防复之意。如《寿世保元》用补中益气汤治虚喘“气不接续而喘者宜用补中益气汤”,又《仁斋直指方论》言参术调中汤可“止嗽定喘,和脾胃,进饮食”等。现代医家治喘在用药过程中亦尤为重视脾胃<sup>[22-23]</sup>,并将培土生金运用其中<sup>[24]</sup>。此外,亦有责之心火之阴虚喘逆,如《丹溪心法》所言“阴虚自小腹下火起冲于上喘者,宜降心火、补阴”;亦有责之肾虚之真元耗损喘,如《医贯》所言“真元耗损喘,出于肾气之上奔”。可见古代医家治喘以肺经为要,中上二焦并举,兼顾他脏。

### 5.4 性味分析

古代医家治喘所用药物的四气以温、平为主,五味以辛、苦、甘为多。辛开苦降,辛苦同用散邪气以开肺气之郁闭,降上逆之气,如《外台秘要》所载麻黄散(麻黄、杏仁、炙甘草、桂枝),用麻桂之辛宣发肺气,杏仁之苦清肃气机以“疗久上气咳”。辛温同用可通阳,《黄帝内经》认为“辛从金化,太商宜温也”,二者合用开宣肺气、解表散寒,如仲景麻黄汤(麻黄、桂枝、芍药、甘草)的药物组合即是此理。又温大补中州,辛行气助脾运化,辛温助脾阳运化水液,湿去气行,二者相合外可解表散寒,内助中州运化。辛甘同用动静相济,辛主散主行为阳,甘主合主静为阴,二者相反相成,补中有散,补而不滞。如《医学从众录》所载加味六君子汤(人参、白术、茯苓、炙甘草、干姜、细辛等),以“治肺脾

虚寒,痰嗽气喘”。苦温共用,可燥肺脾之湿,如《不知医必要》的苏子杏子汤(苏子、陈皮、半夏、杏仁等),苦杏仁之苦降逆肺气,紫苏子、二陈之温以化寒痰,治“治上气喘急,不得卧”。

### 5.5 新处方分析

5.5.1 处方1:人参、五味子 二者均气温味甘,同归肺、肾经,益气生津。《本草新编》言人参“乃补气之圣药,活人之灵苗也”,陈士铎言五味子“最能添益肾水,滋补肺金,尤善润燥”。二药合用,上能补肺气以收耗散之金,下能滋肾以补不足之水,取《内外伤辨惑论》生脉散之意,宜久喘及肾、肺肾气阴两虚的喘证,有研究研究表明生脉散可调节炎症因子水平以减轻肺的炎症反应<sup>[25]</sup>。此外,凡酸味皆敛,五味子味酸,配伍人参之复脉救脱,又可治疗气大虚、喘极欲脱之危证。

5.5.2 处方2:炙甘草、桑白皮、陈皮、茯苓、桔梗、紫苏子 桑白皮为治喘咳要药,紫苏子性降质润,擅于降气化痰止咳,佐以苦降之陈皮,三者合用下气平喘之力更佳。陈皮辛香温通,长于燥湿化痰,茯苓味甘而淡,甘能补、淡能渗,加上桑白皮通调水道而利水消肿,使湿无所聚,痰无由生。桔梗辛散苦泄,可治咳嗽痰多,又为舟楫,载诸药上行于肺。炙甘草助中焦脾土运化,同时调和诸药。六药合用,共奏利水消肿、止咳平喘之功,临床中气喘咳嗽痰多、身有水肿者可参考使用。

5.5.3 处方3:苦杏仁 苦杏仁味苦,性微温,以降为主,降中兼宣;具苦降之性,长于降泄上逆之肺气,又气微温,可宣发肺壅闭之气。《本草类要》言其“降冲逆而开痹塞,泄壅阻而平喘嗽”,单味药即可治疗喘证。《备急千金要方》所载杏仁丸,熟捣如膏,与蜜相合,可治疗上气咳逆,大人小儿皆宜,当代医家亦常用苦杏仁治疗喘证及喘脱危证<sup>[26]</sup>。现代研究表明苦杏仁苷可舒张支气管平滑肌,并通过减少黏蛋白分泌及炎症细胞浸润达到平喘作用<sup>[27]</sup>,临床中论寒热虚实均可参考使用。

5.5.4 处方4:生姜、半夏 半夏与生姜同归肺、脾、胃经,均气温味辛。生姜气味辛窜,走而不守,辛散温通,能温肺散寒、化痰止咳;半夏辛温而苦,去膈上痰,能胜脾之湿,功善燥湿浊而化痰饮。又半夏有小毒,《本草备要》言生姜“杀半夏、南星、菌蕈、野禽毒”,现代研究也表明生姜可通过抑制半夏的毒性成分并减轻炎症反应等来减轻半夏的毒性<sup>[28]</sup>。二者共用,功可化痰降逆,实为《金匱要略》中的小半夏汤加减,尤为适合寒饮犯肺型喘证。

5.5.5 处方5:麻黄、甘草、蜂蜜、贝母、桂枝、紫菀、款冬花 麻黄主归手太阴肺,辛散苦泄,性温散

寒。辛可宣肺气之郁闭,苦可降气逆以复肺司肃降之常,是治疗喘咳要药。贝母、款冬花、紫菀皆质润不燥,助麻黄润肺下气;又有桂枝甘温通阳扶卫,善于宣阳气于卫分,畅营血于肌表,助麻黄实表而发汗;又贝母之寒能清肺,防麻桂辛温耗气,蜂蜜补养缓和药性,缓麻桂辛散太过,甘草调和诸药,七药共奏宣肺解表、降气平喘之功。外感邪气入肺,其来暴实者可参考使用。

## 6 结语

近年来,中医古籍文献的研究方法由主观分析向客观分析逐渐过渡,计算机技术及统计方法的融入在一定程度上能更加客观、科学、准确地挖掘潜在的学术思想<sup>[29]</sup>。本研究结合文献学及统计学对古代治喘方进行较为全面的整理分析,发现古代喘证以外感实喘、气虚喘较多,古代医家治疗喘证以化痰止咳平喘为基、梳理气机为要,主治在肺,中上二焦并举,兼顾他脏,期望此研究结果能为临床治疗喘证提供参考。本研究的不足之处:①由于客观条件限制,只发掘了古代治喘方的共性,忽略了各大医家自身的辨证特点及特色经验;②“中药不传之秘在于用量”,但由于各朝代,甚至同朝代各地域的度量衡未能完全统一,难以进行药物剂量分析;③本研究排除了一些罕见药物,并且为方便统计学分析对药物进行了规范化处理,此外还存在某些药物由于产地不同,药物功效存在一定区别,而书写论著时,该时期的医家尚未将其明显区分,如在明末以后才明确区分川贝母和浙贝母<sup>[30]</sup>,此前古籍只记载“贝母”而无川浙之分,这些都可能在一定程度上影响结果的准确性。

## 参考文献:

[1] 张伯礼,吴婉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018.

[2] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990—2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1145-1158.

[3] XU S, MARCON A, BERTELSEN RJ, et al. Associations of long-term exposure to air pollution and greenness with incidence of chronic obstructive pulmonary disease in Northern Europe: The Life-GAP project [J]. *Environmental Research*, 2024, 257: 119240.

[4] 谢朝云,熊芸,孙静,等. 慢性阻塞性肺疾病多重耐药菌感染的危险因素分析[J]. *天津医药*, 2016, 44(6): 744-746.

[5] AGUSTI A, CELLI B R, CRINER G J, et al. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report: GOLD executive summary[J]. *The European Respiratory journal*, 2023, 61(4): 2300239.

[6] 张庆,姬文帅,孔欣欣,等. 基于关联规则和隐结构模型的《普济方》中治疗喘证方剂的用药规律分析[J]. *中草药*, 2023, 54(5): 1517-1525.

[7] 秦欢,施庆武,曾妮,等. 温病中喘脱危候的辨证类型研究[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(3): 433-435, 439.

[8] 邹吉宇,庞立健,吕晓东. 基于中医传承辅助平台探析《中医方剂大辞典》治疗喘证的用药规律研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(4): 140-144.

[9] 陈科伶,付正丰,黄青松,等. 小青龙汤化学成分分析及其对慢性阻塞性肺疾病急性发作期小鼠的作用[J]. *中成药*, 2022, 44(12): 4037-4040.

[10] 谢敏子,纪树亮,詹少锋,等. 麻杏石甘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的文献分析及试验序贯分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(6): 909-918.

[11] 李雨梅,叶焰,麻杏石甘汤与定喘汤的方证病机及临床应用分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(12): 1674-1675, 1711.

[12] 林伟兰,林翔,潘鹏燕,等. 中医古籍治喘方用药规律研究概况[J]. *中国民间疗法*, 2023, 31(8): 105-107.

[13] 吴林伟,王雁南,李素丽. 数据挖掘技术在名老中医经验传承中的应用进展[J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(4): 115-118.

[14] 王凤兰. 中医古籍知识组织理论与实践[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.

[15] 钟赣生,杨柏灿. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.

[16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.

[17] 何雯青,冯贞贞,春柳,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候疗效评价要素研究——基于文献研究结合专家咨询[J]. *中医杂志*, 2022, 63(5): 481-487.

[18] 樊芙蓉,韩克华,王书臣. 特发性肺间质纤维化中医证候规律临床研究[J]. *北京中医药*, 2012, 31(4): 252-253, 317.

[19] 安世英,董艺丹,马梦娇,等. 肺源性心脏病中医辨治研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2022, 29(8): 143-146.

[20] 张兵,戴思姣,黄乐,等. 胡学军治疗喘病经验[J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(4): 22-23.

[21] 王艳鹏,孔令博,林运霞,等. 刘清泉教授基于“宗气”理论治疗喘脱危证临证经验[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(9): 1459-1461.

[22] 王军,张海龙,春柳,等. 基于中国专利数据库中药复方治疗慢性阻塞性肺疾病的用药规律研究[J]. *中药新药与临床药理*, 2021, 32(10): 1556-1561.

[23] 张战威,于会勇,郭雨菲,等. 基于数据挖掘的王成祥治疗肺间质纤维化用药规律研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2023, 30(3): 38-42.

[24] 林伟兰,潘鹏燕,叶玲. 慢性阻塞性肺疾病瘥后防复从肺脾调治探微[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(8): 156-157.

[25] 曹占鸿,潘建衡,李娜,等. 生脉散现代药理作用及作用机制的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(22): 212-218.

[26] 彭思敏,赵媚,许光兰,等. 基于现代医案挖掘中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的证治规律[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(15): 173-182.

[27] 赵玉升,胡杰,吴佳妹,等. 苦杏仁炮制方法及药理作用研究进展[J]. *中医药导报*, 2021, 27(3): 175-180.

[28] 李浩然,李维英,吴宏赞,等. 基于分子对接与数据挖掘探讨生姜解半夏毒的相关机制[J]. *世界中医药*, 2022, 17(6): 767-772.

[29] 冯梅,王颖,柏冬,等. 基于数据挖掘的中医处方分析方法研究进展[J]. *世界中医药*, 2022, 17(23): 3411-3416.

[30] 邱川. 川贝母、浙贝母功效沿革考辨[J]. *安徽中医药大学学报*, 2018, 37(6): 1-3.

(编辑:陈湧涛)