名老中医经验共性规律及个性差异比较研究*

□王映辉** 张润顺 (中国中医科学院广安门医院 北京 100053)
周雪忠 (北京交通大学计算机和信息技术学院 北京 100044)
刘保延 (中国中医科学院 北京 100700)
薛燕星 李 平 (中国中医科学院广安门医院 北京 100053)
李文泉 (首都医科大学附属北京朝阳医院 北京 100020)
李 格 (中日友好医院 北京 100029)
吴力群 (北京中医药大学东方医院 北京 100078)
冀晓华 (中国中医科学院西苑医院 北京 100091)
宋 军 (中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

摘 要:目的:探索名老中医临床诊疗经验的共性规律及个性差异比较研究的内容及方法。方法:利用课题建立的名老中医数据仓库,针对不同主题,通过设置病例数据的范围,利用多种数据挖掘方法,实现对不同名老中医共性及个性经验的知识发现。结果:发现了名老中医运用某些治法、方剂及药物的特点得出了不同名老中医针对中、西医疾病的异病同治规律,从而总结出不同老中医临床经验的共性规律及个性差异。结论:比较名老中医经验的异同,有利于更加深入地认识中医个体化医学的核心内涵,发现其共性规律,明确个性经验产生的原因,为今后开展验证性研究,形成更加科学的中医经验理论提供了基础。同时,为后学者博采众长、学习和汲取多位名老中医经验提供了示范,对促进中医药的传承和发展具有一定意义。

关键词:名老中医经验 共性规律 个性差异 分析挖掘

自古以来,大凡名医均博采众长。在既往研究中,对名老中医经验传承工作一般采用师承授受和文献整理的方式,以针对个体名老中医经验总结为主,由于学术流派等不同,不同名老中医学术观点常有差异,他们对疾病的认识、处方用药也形成了自己的风格。然而,中医理论作为一套科学的理论体系,必然有其稳定、核心的内容,中医对疾病的认识必然存在一定的共性规律。共性规律利于理论形成和推广,但缺乏具体运用的针对性;个性差异体现了特色和疗效优势,但难于总结和提炼。作为代表当代中医

收稿日期:2009-07-07
修回日期:2009-12-10
* 北京市科委科技计划项目(D08050703020803):名老中医临床诊疗信息采集及经验挖掘研究,负责人:王映辉;科技部国家"十一五"科技支撑计划项目(2007BAI10B06):名老中医学术思想临证经验现代分析挖掘方法研究,负责人:王映辉。
** 联系人:王映辉,研究员,主要研究方向:中医临床评价方法学研究、名老中医经验整理和继承,Tel:010-88001268,E-mail:wyh0wyh@hotmail.com。

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

最高水平的名老中医，认识和把握他们辨证论治的共性规律及个性差异是中医继承和发展重要基础。因此，需要建立一套方法，能够对名老中医的共性规律及个性差异进行方便快捷地展示，实现对显性及隐性知识的发现。

名老中医经验的内涵十分广泛，在某一特定时间内，传承人能够较完整地把握一位名老中医的经验也十分不易，要同时分析多位名老中医的经验就更加困难了。因此，这项工作需要运用综合集成的技术和方法，由多人或多个单位协作完成。作者在前期研究中，依托课题建立的结构化名老中医数据库，开展了老中医经验共性规律及个性差异比较研究，现总结如下。

一、资　料

以课题组承担的北京市科技计划重大项目及“十五”国家科技攻关计划项目课题所建立的名老中医数据库为基础。本数据库是将 17 省市 44 位老中医自 2002 年 8 月~2008 年 12 月的临床门诊病历录入“名老中医临床诊疗信息采集系统”中，将临床资料转化为结构化的可直接分析的临床数据，建立以患者一般信息为中心，以患者 ID 相关联的多维关系数据库，经汇总形成面向分析挖掘的数据仓库，所有病历具有就诊标识、科室标识等，可分析每位老中医的个性经验，同时，可选择多个老中医的临床数据，分析其共性经验[1]。

二、研究内容

根据老中医临床经验的特点，将分析内容进行分类，主要针对下列内容进行共性经验发现及个性经验比较研究。

1. 辨证经验研究

不同老中医对某一疾病的认识角度可能有所不同，表现在对病位、病性、病势及轻重的认识各有侧重，对证候判断不一，因而处方用药规律也不同。通过对某一中医疾病或西医疾病的较大样本量病例数据分析，可得出不同老中医所诊治疾病的证候分布规律、证候相兼情况等，总结不同老中医对证候判断的异同。

2. 处方用药规律研究

分析不同老中医针对某类人群的用药规律，如针对不同疾病、不同证候、不同症状下的选方、用药规律，分析他们的共性特点及个性差异。

三、研究方法

1. 病例数据

对不同名老中医经验进行比较研究，需要相对规范的多个名老中医临床数据，本研究基于国家标准及行业相关标准[2~3]，利用同一采集系统采集数据，使这一研究成为可能。研究共使用名老中医临床数据 10,318 例，30,838 诊次。

2. 分析挖掘方法

(1)多维关系检索分析展示技术。

依托中国中医科学院及广安门医院承担的北京市科技计划重大项目 “基于信息挖掘技术的名老中医临床诊疗经验研究”和“十一五”国家科技支撑计划项目课题名称：名老中医学术思想临证经验现代分析挖掘方法研究”课题建立的“中医临床多维检索分析展示系统”来完成[4~6]。这一系统通过集成，实现了对临床要素“症-病-证-治-方-药”等多维关系进行实时动态的查询分析。

(2)复杂网络分析方法。

复杂网络是当前科学界研究的热点问题，无尺度网络(Scale Free Network)是一种具有节点度幂律分布现象的复杂网络。基于古方及当代临床复方数据的分析表明，中医药理论指导下的复方配伍过程具有无尺度复杂网络现象[7]。这对中医药理论如复方配伍、药物相互作用以及药性理论等的研究提供了实证基础。利用复杂网络方法可分析药物的配伍特点及相互配伍的强度。通过对证候、症状等临床数据进行建模，也可用于分析证候、症状相兼规律等。

(3)判别分析。

判别分析，即分类分析，是机器学习研究的重点内容。面向中医临床辨证问题，一般多采用决策树、支持向量机(SVM)和贝叶斯网络进行分析研究。在判别分析的应用研究中，多数研究表明 SVM 是目前性能最好的分类器之一，其通过维度的扩展实现样本线性分类和核函数的思路，解决了复杂度和速度的矛盾性问题，因此，利用 SVM 对中医临床数据的判别性研究也具有重要意义。本研究利用 SVM 方法进行证候判断及判断标准研究[8]。

除以上方法外，其它数据分析挖掘方法，诸如关联规则、隐树模型方法等，可用于名老中医共性规律及个性经验挖掘研究中。在整个研究过程中，坚持

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

“人机结合,以人为主”的原则[9]。

四、结 果

下面就使用以上分析方法形成的部分结果进行示例:

1. 不同老中医同病异治经验比较研究

同病异治,是指同一种疾病,由于发生在不同的患者身上,或处在疾病发展的不同阶段,所表现的证候不同,因而治法方药有别。同病异治是同中求异,辨证施治。

(1)西医疾病同病异治比较研究。

选择陈可冀、史载详、路志正、方和谦四位名医治疗冠心病经验进行比较研究。4 位老中医对本病的辨证见图 1~4。

基于以上证候认识,方和谦常用陈皮、茯苓、蜜甘草、炒白术、大枣、麦冬、熟地黄、当归、木香、党参、百合、桂枝、焦神曲、法半夏、玉竹、郁金、白芍、五味子等; 路志正常用茯苓、郁金、炒枳实、桃仁、炒杏仁、丹参等;陈可冀常用瓜蒌、红花、薤白、赤芍、川芎、丹参、法半夏、麦冬、五味子、蜜黄芪、桃仁、生甘草、延胡索、党参、茯苓等;史载祥常用生黄芪、三棱、知母、柴胡、党参、山萸肉、桔梗、升麻、益母草、莪术、五味子、麦冬、蜜甘草、炒蒺藜、沙苑子、西洋参、五加皮等。

以上用药经验,体现并验证了 4 位医家辨治冠心病的学术经验特点:方和谦多从气滞、气虚、阳虚及血瘀立论,用药多以理气、益气、温阳、活血化瘀为主;路志正多从胸阳不振、湿浊痹阻立论,用药多以健脾利湿,行气活血为主;陈可冀多以血瘀立论,用药以活血化瘀药为主; 史载祥多从气虚血瘀立论,用药以益气活血为主。

(2)中医疾病同病异治比较研究。

咳嗽是小儿肺系疾患中最常见的一种病证,小儿咳嗽从西医临床上可分为急性咳嗽和慢性咳嗽, 可见于鼻炎、咽炎、喉炎、急慢性支气管炎、各种肺炎、支气管哮喘等疾病。本研究对安效先教授、刘弼臣教授两位儿科专家治疗咳嗽的经验进行比较研究,

安效先教授临床强调以法统方,常说“法有定而方无定”,对儿科许多疾病制定多种治法,以辨证为主,辨病为辅,推崇焦树德先生提出的“治咳七法”—宣法、降法、清法、温法、补法、润法、收法,并结合小儿的生理病理特点,临证之时每多法合用;认为肺系疾病以热证居多,凡咳必有痰,所以清肺化痰最为常用,同时注意肺气的宣降、养阴等;临床辨证多从痰热着手,占总证候的 98.6%,较常见的兼证有肺阴不足、肝郁、痰阻、卫表不固、肺气虚、脾虚、肾虚等;认为痰热阻肺、肺失清肃是最主要病机,痰湿易伤脾,热邪易伤阴,气阴不足是病情发展的必然结果,而纯虚证咳嗽较少见;方以泻白散、麻杏石甘汤等清肺化痰类方剂为主,常用药物为黄芩、杏仁、百部、仙鹤草、葶苈子、苏子、桑白皮、川贝母、地骨皮等。

刘弼臣教授发展了钱乙五脏为纲、五脏分治的

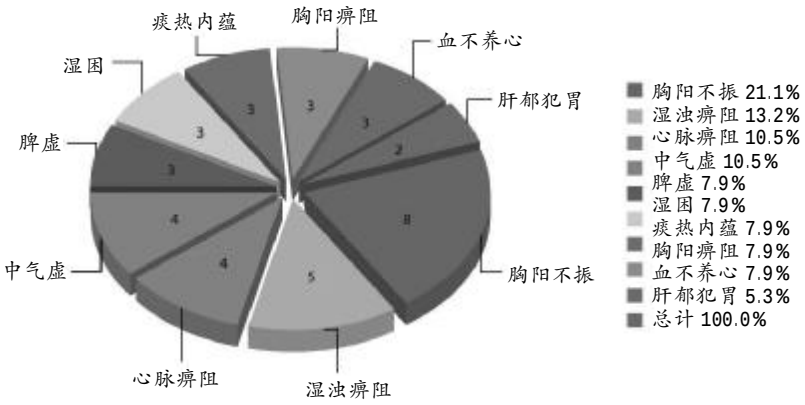

图 1 路志正教授对冠心病的证候判别

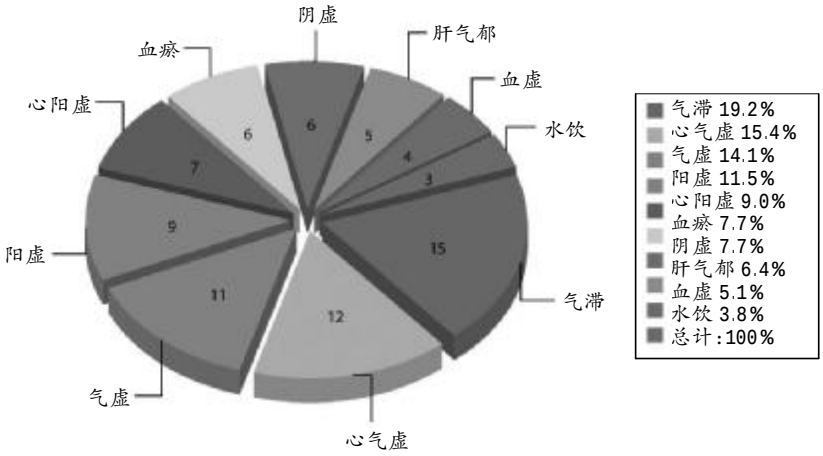

图 2 方和谦教授对冠心病的证候判别

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

思想，提出“五脏相关，从肺论治”的理论；认为临床诸多疾病的发生发展以及病情反复加重，均与肺系为病密切相关，往往形成“卫虚–感邪–再卫虚–再感邪”的恶性循环，以及易感难调的特点；所以主张“从肺论治”，调肺为先，其他脏腑的疾病既可达到祛邪治标，清除病灶，切断病邪内侵的传变途径，达到邪去正安的目的。刘老认为如能及时“从肺论治”，采用调肺利窍，益气护卫诸法，驱邪逐蔑，以安内宅，不仅可把疾病消灭在萌芽阶段，且收到清除病灶，避免滋生变证的效果。刘老运用调肺法治疗感冒、咳嗽、哮喘、肺炎喘嗽等肺系疾病，更善于从肺论治小儿肺外疾病，如多发性抽动症、癫痫、过敏性紫癜、病毒性心肌炎、急性肾炎、肾病综合症等，最常选用的方剂依次为辛苍五味汤、熄风静宁汤、菖蒲郁金汤、四逆散、补中益气汤、生脉散等。刘老治疗小儿慢性咳嗽尤其注重宣肺通窍法的运用，常选用的中药为板蓝根、苍耳子、辛荑、玄参、山豆根、黄芩、紫菀、百部、枇杷叶等。

2. 名老中医应用和法经验研究

和法为八法之一，是中医最常用的治法之一，当代名医蒲辅周认为“和解之法，具有缓和疏解之意。使表里寒热虚实的复杂证候，脏腑阴阳气血的偏盛偏衰，归于平复。寒热并用，补泻合剂，表里双解，苦辛分消，调和气血，皆谓和解”[10]。本研究对多位老中医和法的临床应用及理论进行了分析与挖掘。

方和谦教授对少阳证与和解法有深刻的认识，他认为半表半里是表证初解，表里交错，内无实邪，邪气未尽，正气不足。在治法上当扶正祛邪，表里兼顾，此法就叫做“和解法”；并将这一认识“扩展到脏腑之间、上下之间、气血之间、阴阳之间，凡是有邪气侵袭，正气不足，邪正交错的状态，均可运用和解法来治疗”。提出“和为扶正，解为散邪”的精辟见解；扶正，即为调理脏腑功能之正气，散邪实际是针对外来寒热之邪和失调之气机而言，这一观点是方和谦教授对“和解法”的深入认识及创新，反映了方和谦教授重视扶正培本的治疗原则以及气机升降出入在病机变化中重要地位的学术思想[11]。薛伯寿教授认为疾病发生的根结在于“失和”，治疗疾病的关键在于“和解”，临床善用和法[12]。两位名老中医专家的学术思想在分析挖掘中得到充分印证，结果见表1。

3. 不同老中医经方应用规律比较

小柴胡汤是老中医临床常用方，不同老中医临证应用时也有不同的经验，本研究分析了小柴胡汤应用的共性经验及个性特点。

（1）名老中医应用小柴胡汤共性经验挖掘研究。

目前，数据仓库中使用小柴胡汤的病例共有355例，607诊次，通过对其进行分析，使用频次超过100次的药物有柴胡、黄芩、法半夏、甘草、大枣、生姜、太子参、白芍、党参、僵蚕、黄连、茯苓、蝉蜕、炒酸枣仁、炒杏仁、当归等，其治疗的主要西医疾病（>10诊次）有植物神经功能紊乱、上呼吸道感染、血管神经性头痛、糖尿病、高血压病、睡眠障碍、发热原因待查、抑郁症、慢性胃炎、胃肠功能紊乱、脑供血不足、神经官能症等，中医疾病有头痛、眩晕、不寐、咳嗽、发热、消

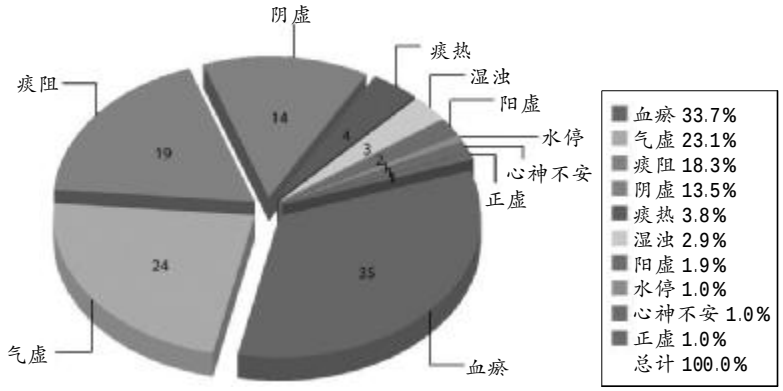

图3　陈可冀院士对冠心病的证候判别

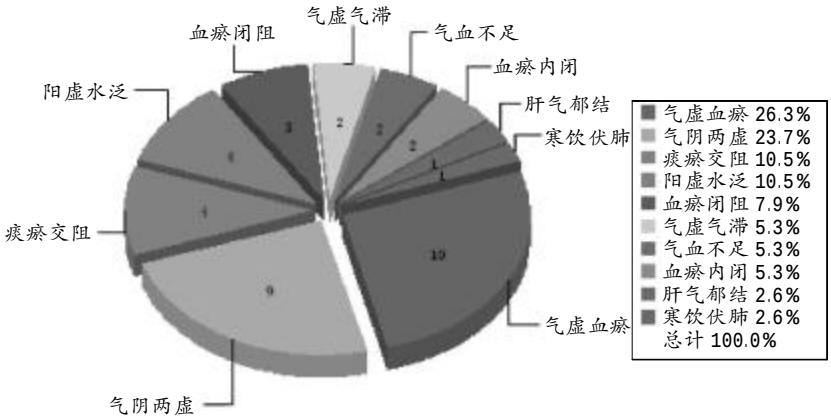

图4　史载祥教授对冠心病的证候判别

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

表 1 方和谦、薛伯涛应用和法学术思想挖掘结果

	方和谦教授	薛伯寿教授
观点	邪气侵袭,正气不足,邪正交错	疾病为阴阳的偏盛偏衰所致，调之不偏归于中和
病证	胃痛,咳嗽,痞满,眩晕,胁痛,不寐,泄泻,胸痹,腹痛,月经不调	胃痛,头痛,泄泻,不寐,发热,眩晕,痞满,痹证,吐酸,郁证
证候	气滞,肝脾不和,肝气郁结,肺失宣降,气虚,脾胃虚弱,痰浊,肝胃不和,脾胃不和,血瘀	肝胃不和,肝脾不和,肝气郁结,血虚,寒热错杂,气血不和,冲任不调,气血不畅,胃失和降,三焦不利
症状	乏力,腹胀,气短,纳差,胸闷,睡眠不好,脉平缓,脉弦,苔白	头晕,恶心,胃胀,胃痛,纳差,头痛,口苦,乏力,嗳气,反酸,口干,大便干等
治法	和中,调肝,和胃,和脾,调和肺气,和解,调和肝脾,和血,调和气血	和胃,调和气血,理脾,调肝,和解少阳,通利三焦,调冲任,辛开苦降,寒热并用
方药	茯苓,炙甘草,大枣,陈皮,炒白术,薄荷,焦神曲,党参,当归,紫苏梗,麦冬,白芍,炒谷芽,柴胡,法半夏,香附,熟地黄等	柴胡,法半夏,白芍,黄芩,黄连,茯苓,大枣,当归,党参,生甘草,生姜,炒枳壳,吴茱萸,蜜甘草,川芎,炒白术,炒酸枣仁,太子参,女贞子,防风,桂枝等

渴病、感冒、郁病、耳鸣、胃痞、胁痛、内伤发热、腹痛、便秘、自汗、胃痛、泄泻、哮喘等,适应证候有:肝气郁结、气机失调、肝胃不和、肝脾不和、湿热证、心阴虚、营卫不和、血虚、阴虚、邪郁少阳、风热上扰、心肾不交、气虚、肝胆不利、肝阳上亢、胆胃不和、痰热证、肾阴虚、肝胃郁热、少阳郁热、肝风上扰、肝阴不足、气血不调、肝阴虚、肝郁痰阻等,治疗的症状(>100 次)有舌质红、暗红或淡红,舌苔薄白、黄或腻,脉细、沉、弦或滑,头晕、头痛、咳嗽、口苦、乏力、恶心、口干、失眠、发热、耳鸣等,可见其适应症十分广泛。

(2)薛伯寿教授运用小柴胡汤经验挖掘研究。

通过对薛伯寿教授诊治的 408 例,总诊次 1173 次临床病例分析,知其善用和法,善用柴胡剂,共使用 71 例,153 诊次,数据分析结合深入访谈,总结其运用柴胡剂经验。薛伯寿教授认为柴胡治疗疾病有四大特点:第一,柴胡有治寒热邪气之功,独具宣泄少阳之邪,微苦微寒,正清少阳微火,其味芳香,适合火郁发之,有和解清热的特殊功能;第二,它能解郁调气,疏利肝胆,通利六腑,疏畅三焦,推陈致新,疏里达外，以和内为和外之用，调整升降出入;第三,对木郁则能达之,火郁而能散之,透达邪郁。少阳、少阴分别为阴阳枢,柴胡为少阳达邪外出之剂,而四逆散则为少阴病透达郁闭之剂。第四,既为少阳主药,又为少阳经的引经药。太阳病顺传少阳,合病并病,广泛运用柴胡诸剂。柴胡治疗疾病,不但广泛适用于外感热病,又能据其功能治疗多种内伤杂病;既能治疗肝胆疾病,也广泛适用于它脏之患。柴胡剂功善调畅气机，升清而降浊,使气血调畅,五脏和谐。此与《内经》"升降出入,无器不有"之内涵正相合,也是薛伯寿教授临床主用柴胡剂的原因所在。

临床中除经方记载的小柴胡汤主治、功用外,薛伯寿教授还常用多方与柴胡汤合用。如小柴胡汤合二陈汤,是治感受风寒,咳喘痰多之证，亦可加干姜、细辛、五味子温化水饮;小柴胡汤合升降散治疗外感有柴胡证而兼有咽痛充血者;小柴胡汤合平胃散治疗外感有柴胡证,内有脾湿,腹泻便溏者；小柴胡汤合左金丸对肝胃不和，郁而化火,嘈杂泛酸者用之;小柴胡汤合三仁汤治疗少阳证兼三焦湿热郁闭之发热;小柴胡汤合小陷胸汤方,治疗往来寒热,两胁胃脘胀满按之痛者;小柴胡汤合茵陈、郁金、金钱草治疗湿热蕴结肝胆所致胆结石、胆囊炎等疾病;《伤寒论》有经水适来与经水适断用小柴胡汤,治妇女经期感冒,用小柴胡汤合香苏饮调治有效,可加当归、川芎、白芍、益母草等;小柴胡汤合越鞠丸有疏肝和胃,解郁开结,畅行三焦滞结。用于治疗郁证、胃痛等;小柴胡汤加鳖甲、穿山甲、牡蛎、白术、女贞子、黄芪、丹参、八月札等一者理气郁而畅肝气,一者行血瘀而消癥瘕,合用则兼调气血,用于治疗肝脾肿大、肝硬化之两胁痞坚,络脉瘀阻,气血瘀滞等证；小柴胡汤合温胆汤可治疗气郁痰火所致的失眠、焦虑、精神病等;小柴胡汤合镇肝熄风汤治疗郁怒化火、少阳枢机不利之眩晕、头痛。

4. 不同老中医用药特点研究

本研究建立的数据库包含药物剂量、性味、归经、功效和用法等,可根据不同的研究主题对药物的某一方面进行比较研究。

(1)不同老中医药量比较研究。

不同名医针对某一疾病处方的药味数及剂量常有所不同。通过分析可知,同是治疗糖尿病,仝小林教授临床 4945 个处方中, 平均每个处方 10.34 味药, 平均每味药物 23.56g,每个处方总量平均 243.54g,同比其它老中医治疗糖尿病的 557 个处方,平均每个处

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

方 14.21 味药,平均每味药物 13.46g,每个处方总量平均 191.22g。提示仝小林教授临床处方药味较少,用量较大,效大力专而取效。

(2)名老中医核心方总结——共性规律。

基于复杂网络分析方法，进行了不同老中医辨治肝脾不调证用药共性规律及个性差异研究。根据药物在处方中的使用频次及该药与其它药物相互配伍的关联度，得出 17 省市 44 位老中医 557 例(1287 诊次)肝脾不调证的核心处方复杂网络图(如图 5)。图中每一味药物为一个结点，它与周围药物的配伍关系采用一条边表示，边上的数字表示相连接药物配伍次数，分析时可根据边的数量或药味的数量筛选核心药物的组合。方中以柴胡、白术、白芍、茯苓、当归、甘草等为核心药物，符合逍遥散证调肝健脾的治法特点。其次使用较多的还有枳壳、木香、厚朴、陈皮、半夏、党参及丹参等。从这一配伍特点反映了肝脾不调证气郁有轻重之别，容易犯胃导致胃失和降及易入血分，导致血瘀的基本病理转归。图 6 为姚乃礼教授 378 例（665 诊次)肝脾不调证的核心处方复杂网络图，可以看出,后者常用赤芍、丹参与莪术配伍,提示其用药更注重调血。

复杂网络图显示的内容可以灵活设定,如果去除其中的核心药物,则可以分析不同名老中医加减用药规律。

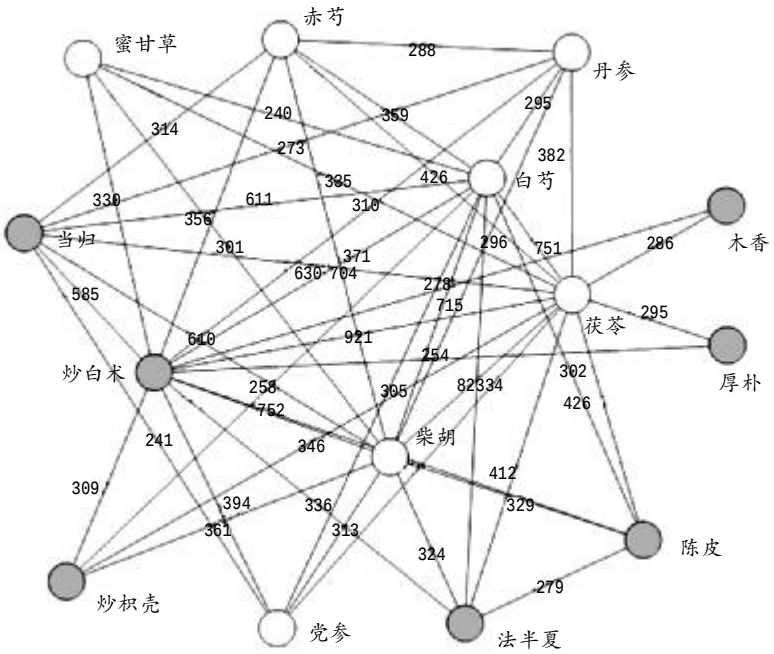

图 5　44 位名中医治疗肝脾不调证核心药物

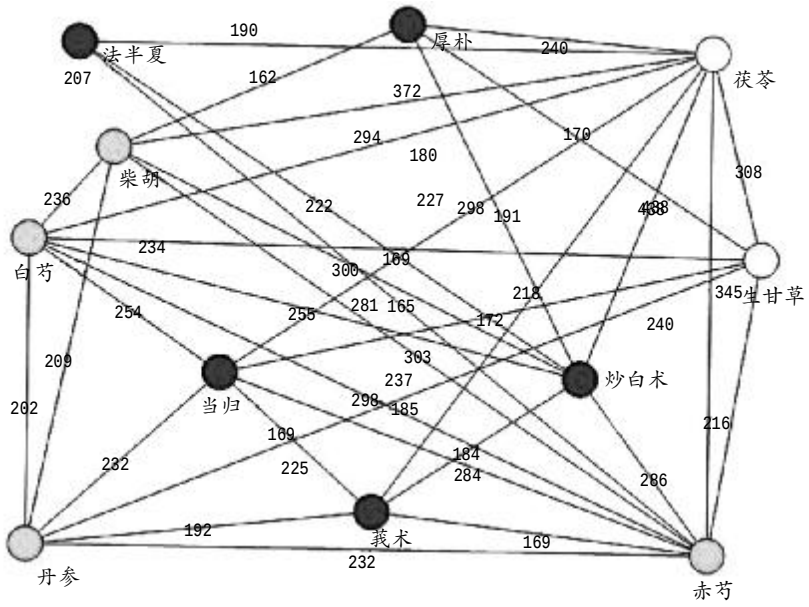

图 6　姚乃礼教授治疗肝脾不调证核心药物

五、讨　论

通过以上结果可以看出,在建立多位名老中医临床诊疗信息数据库的基础上，采用多种分析与展示方法,可实现对名老中医辨证、辨病、辨症、选方、用药等方面经验的分析挖掘及比较研究。通过比较，有利于更加深入地认识中医个体化诊疗经验的核心内涵,发现其共性规律,明确其个性差异产生的原因。在今后的研究工作中,可对共性规律及个性经验分别开展验证性研究，有利于中医理论的不断完善与发展。

新一代中医人才的成长过程中，需要不断向名老中医学习,本研究形成的数据库,既包括了结构化、可分析的信息,也包括了原汁原味保留的原始病历，既可通过数据分析挖掘方法迅速发现经验知识及诊治规律，又可通过浏览鲜活的病历资料,从中得到启发。研究形成的名老中医经验传承研究的模式与方法，为研究学习名老中医经验提供了示范。

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn

参考文献

1 王映辉,姜在旸,闫英杰,等.基于信息和数据挖掘技术的名老中医临床经验研究思路. 世界科学技术-中医药现代化,2005,7 (1):98~105.

2 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分(GB/T16751.1—1997),38.

3 王映辉,刘保延,姜在旸,等.结构化名老中医临床诊疗信息采集系统设计规范.中国中医药信息杂志,2007,14(2):95~96.

4 王映辉,刘保延,张润顺,等.名老中医诊疗信息基础数据仓库与挖掘平台的建立. 第二届著名中医药学家学术传承高层论坛会论文集,2006,(12):179~185.

5 Xuezhong Zhou, Shibo Chen, Baoyan Liu,et al. Building Clinical Data Warehouse for Traditional Chinese Medicine Knowledge Discovery. BMEI, 2008, 1:615~620.

6 张润顺,王映辉,周雪忠,等.名老中医经验要素研究及智能挖掘平台功能设计.世界科学技术-中医药现代化,2008,10(1):45~52,63.

7 周雪忠,刘保延,王映辉,等.复方药物配伍的复杂网络方法研究.中国中医药信息杂志,2008,15(11):98~100.

8 张润顺,周雪忠,姚乃礼,等.基于临床数据的肝脾不调证候诊断判定标准研究.世界科学技术-中医药现代化,2009,11(3):348~351.

9 张华,刘保延,田从豁,等."人机结合、以人为主"的名老中医经验整理研究方法.中医研究,2007,20(2):4~7.

10 中国中医研究院. 现代著名老中医名著重刊丛书 第一辑·蒲辅周医疗经验 .北京:人民卫生出版社,2005:26.

11 李文泉,权红,高剑虹,等.方和谦创"和肝汤"的组方原则和临床应用.上海中医药杂志,2008,42(2):1~3.

12 薛燕星,华华,蒲永文,等.薛伯寿教授运用和法之经验.第二届著名中医药学家学术传承高层论坛,2006:359~371.

Comparison of General Rules and Individual Differences in Clinical Experience from the Veteran TCM Doctors

Wang Yinghui[1], Zhang Runshun[1], Zhou Xuezhong[2], Liu Baoyan[3], Xue Yanxing[1], Li Ping[1], Li Wenquan[4], Li Ge[5], Wu Liqun[6], Ji Xiaohua[7], Song Jun[1]

(1. Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;
2. College of Computer Science and Information Technology, Beijing Jiaotong University, Beijing 100044, China;
3. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
4. Beijing Chaoyang Hospital, Beijing 100020, China;
5. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;
6. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine , Beijing 100078, China;
7. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: The general rules and individual differences in clinical experience from the TCM (traditional Chinese medicine) veteran doctors were compared in this study. A veteran TCM doctor database was established, different case scopes were set according to the subjects, and various data-mining methods were adopted. Some characteristics in terms of treatment, prescripts and drugs were found for these doctors, and different methods for the same diseases were analyzed between Chinese medicine and Western medicine, thus generalizing the general rules and individual differences in clinical experience from these doctors. This study may help to further explore the kernel content of individualized TCM, reveal the general rules, and clarify the reasons for the individual differences, thus laying a foundation for the future theoretical research and the establishment of a systematic TCM experience system. It is also a good collection of good experience, and promotes the TCM development in a certain degree.

Keywords: Veteran TCM Doctors; General rules; Individual differences; Data Mining

(责任编辑:崔建华 李沙沙,责任译审:张立崴)

PDF 文件使用 "pdfFactory Pro" 试用版本创建 www.fineprint.cn