

基于中医传承辅助平台探讨孟河医派 治疗水气病的组方用药规律研究^{*}

熊 倪, 战丽彬^{**}

(南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院 中医脾藏象现代研究实验室 南京 210023)

摘 要:目的 应用中医传承辅助平台(V2.5),分析《孟河四家医集》中孟河医派治疗水气病的用药及组方规律。方法 收集、整理《孟河四家医集》中治疗水气病的处方,经过数据标准化处理,录入系统平台,并建立数据库,运用中医传承辅助平台软件(V2.5)的频次统计、关联规则等数据处理方法,分析孟河医派治疗水气病的方剂中的常用药物、组合规律、核心组合,挖掘其组方用药规律。结果 共纳入处方97例。核心药物为茯苓、陈皮、大腹皮、泽泻、白术、冬瓜子、桑白皮,核心处方10个,并推算出候选新处方5个。结论 孟河医派治疗水气病选药甘辛性温,治疗上重视理气健脾、利水消肿,祛邪与扶正相结合,为临床治疗提供依据和指导。

关键词:中医传承辅助平台 孟河医派 水气病 组方用药规律

doi: 10.11842/wst.20190228003 中图分类号: R289.9 文献标识码: A

孟河医派是近代中医学界一个非常重要的学术流派,医家众多,著述繁盛。其起源可上溯至魏晋南北朝时期,早期以葛洪、陶弘景、许叔微、王肯堂等为代表^[1]。清代道光、咸丰、同治年间,孟河名医云集,学术思想逐渐形成,并以费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁四大家为代表^[2],成为中医学继温病学派后的一支新军,文化底蕴深厚,流派色彩明显,学术成就突出^[3],精通外科、喉科,旁及内、妇、儿科,遣方用药强调平淡温和,但每见奇效^[4]。本文研究的水气病,是以水肿为主要表现的一类疾患,其作为病名,首见于《金匱要略·水气病脉证并治》篇^[5]中,分为皮水、正水、风水、石水、黄汗五类。本研究中收集了《孟河四家医集》^[6]中诊治水气病的医案资料,应用中医传承辅助平台软件对孟河医家的组方用药规律进行系统分析,为今后运用中医药临床治疗水气病提供更多可行的辨治思路,

起到指导和借鉴的作用。

1 资料与方法

1.1 处方资料来源

本研究的医案来源于2006年出版的《孟河四家医集》^[6]一书,该书是以总结和整理孟河医派中费、马、巢、丁这四大家中的医学理论与临床经验为主的大型医集,医案医话内容完整丰富,比较全面的涵盖了孟河医派学术思想的精华之处,故将此书作为本研究处方资料的可靠来源。

1.2 纳入标准

1.2.1 疾病纳入标准

主要依据《金匱要略》^[7]关于水气病诊断的阐述:本病病因是以气的升降出入失常而导致水邪停聚,泛滥周身,出现以身体浮肿而重为主要判定标准,以

收稿日期:2019-12-14

修回日期:2020-01-16

^{*} 江苏省中医药管理局江苏省中医药领军人才资助项目(SLJ0227);江苏省中医药领军人才资助项目,负责人:战丽彬;南京中医药大学江苏省大学生创新创业训练计划重点项目(201710315001Z);肠道菌群在脾虚证发病学中的意义探究,负责人:胡森。

^{**} 通讯作者:战丽彬,主任中医师,教授,博士研究生导师,主要研究方向:脾藏象理论及其应用的现代研究。

“胀”、“水胀”、“肿胀”、“水肿”、“浮肿”为关键词进行检索;

1.2.2 医案纳入标准

①内容描述类型为医案并且符合上述纳入标准;②医案中出现的中医症状与处方用药信息完整;③医案内容必须真实、可靠,且有确切疗效;④对于多次复诊的医案,仅录入诊次中起效显著或起主导治疗作用的临床信息。

1.3 排除标准

①无法明确诊断为水气病的医案;②符合水气病的医案但四诊信息不完备者;③医案诊治结局为误诊、误治或无效者。

1.4 数据标准化

医案信息主要是医疗实践中的原始记录,其中,对中药名称及炮制的表达各具特色,缺乏规范性。故本研究主要参考《中药大辞典》^[8]中的相应内容对中药名称及功效进行标准化。

1.5 分析软件

由中国中医科学院中药研究所提供的“中医传承辅助平台(V2.5)”软件。

1.6 处方的录入和核对

将经过上述筛选后的处方资料录入中医传承辅助平台软件(V2.5)。完成录入后,为确保数据的准确性,由具有中医理论基础的双人进行数据审核。

1.7 数据分析

应用中医传承辅助平台软件(V2.5)当中的数据分析功能,将组方及用药进行数据分析。其中包含:①药物使用频次:提取每个处方中的每味中药,并统计除高频中药的使用情况。②组方规律分析:填写适当的支持度及置信度,提取其药对与核心组合,并通过关联规则分析得出药物间的关联系数。③新方分析:选取适当的相关度及惩罚度,以改进的互信息法和复杂系统熵聚类该两种核心算法进行聚类分析,并采用无监督熵层次的聚类方法对新处方进行挖掘^[9]。

2 结果与分析

2.1 处方中药药性分布

本研究基于孟河医派治疗水气病的处方信息,分析了所有处方里中药的四气、五味及归经,其结果如下图所示(依次为图1,图2,图3)。

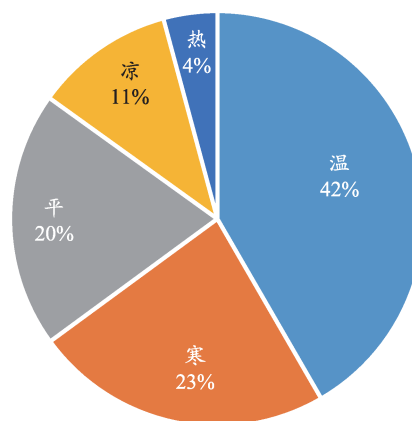


图1 处方中的中药四气分布

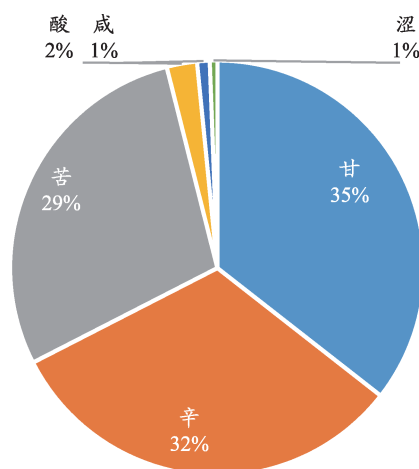


图2 处方中的中药五味分布

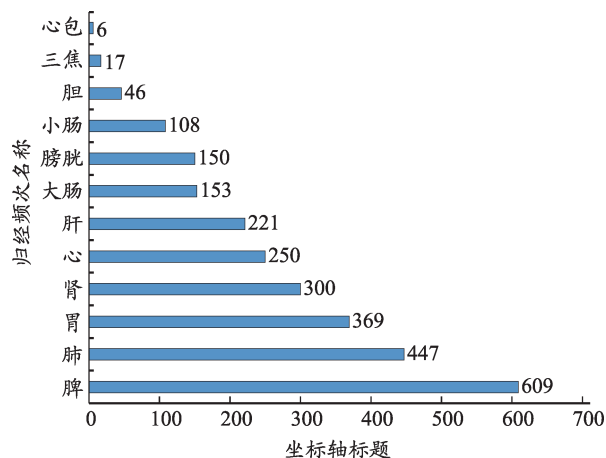


图3 处方中的中药归经分布

2.2 用药频次

将符合上述条件的97首治疗水气病的方剂中的药物进行频次统计,其中使用频率20次以上的中药共有11味,占使用频次前5位的依次是茯苓、陈皮、大腹

表1 处方中使用频次20次以上的药物统计

序号	中药名称	频次
1	茯苓	56
2	陈皮	55
3	大腹皮	42
4	泽泻	40
5	白术	35
6	冬瓜子	28
7	桑白皮	26
8	甘草	26
9	薏苡仁	25
10	杏仁	24
11	防己	22

皮、泽泻、白术。具体情况见下表1。

2.3 基于关联规则的组方规律分析

根据药物组合出现的频次按照由高到低的顺序进行排列,占前8位的依次为“陈皮、茯苓”,“陈皮、大腹皮”,“陈皮、泽泻”,“茯苓、大腹皮”,“泽泻、大腹皮”,“茯苓、泽泻”,“白术、茯苓”,“陈皮、白术”。因置信度以及支持度设置值过高时,结果很少或无统计结果出现,故将支持度设置为15,置信度为0.8,以此条件下的组方规律详见表2。其次,分析方剂中药物组合关联规则,可见于表3。再者,进行关联规则网络展示,结果如图4所示。

2.4 基于熵聚类的方剂组方规律分析

2.4.1 基于复杂系统熵聚类的药物核心组合

基于复杂系统熵聚类,运用改进的互信息法得出的药物间关联度分析结果,以相关度为5,惩罚度为2,推算出包含3-4味药物的核心组合(表4)。

2.4.2 基于无监督熵层次聚类的新处方

详见表5。以用药核心组合提取为基础,运用无监督熵层次聚类算法推演出新处方。由中医传承辅助平台软件中“类方分析-方剂匹配”功能,分析得出的新处方与相关原方的相似度详见表6。

3 讨论

水之有形,气之无形,气和水液都是构成和维持人体生命活动的基本物质。而水气病,则是水气相搏、气津代谢紊乱、气化功能失常,水气互化功能失调而形成的以痰、饮、水、湿为病理产物所致一系列临床表现的一类疾病的总称。在其形成过程中,初期常由于外邪侵袭,或内湿为患,后期若久病,或失治、误治,

表2 支持度为15的药物组合频次(置信度 > 0.8)

序号	药物模式	出现频度
1	陈皮,茯苓	36
2	陈皮,大腹皮	31
3	陈皮,泽泻	30
4	茯苓,大腹皮	28
5	泽泻,大腹皮	27
6	茯苓,泽泻	26
7	白术,茯苓	23
8	陈皮,白术	23
9	茯苓,冬瓜子	22
10	陈皮,茯苓,大腹皮	22
11	陈皮,薏苡仁	21
12	大腹皮,桑白皮	21
13	陈皮,茯苓,泽泻	21
14	陈皮,泽泻,大腹皮	21
15	茯苓,薏苡仁	20
16	白术,大腹皮	19
17	防己,茯苓	18
18	陈皮,桑白皮	18
19	陈皮,冬瓜子	18
20	陈皮,茯苓,薏苡仁	18
21	茯苓,泽泻,大腹皮	18
22	陈皮,厚朴	17
23	泽泻,桑白皮	17
24	大腹皮,姜皮	17
25	白术,泽泻	16
26	茯苓,桑白皮	16
27	茯苓,杏仁	16
28	泽泻,姜皮	16
29	甘草,茯苓	15
30	陈皮,甘草	15
31	陈皮,附子	15
32	大腹皮,杏仁	15
33	大腹皮,冬瓜子	15
34	泽泻,薏苡仁	15
35	陈皮,白术,茯苓	15
36	陈皮,茯苓,冬瓜子	15
37	陈皮,大腹皮,桑白皮	15
38	泽泻,大腹皮,桑白皮	15
39	泽泻,大腹皮,姜皮	15
40	陈皮,茯苓,泽泻,大腹皮	15

则会导致肺、脾、肾、三焦以及膀胱等脏腑水液代谢的功能失调,继而出现缠绵难愈或致危重证候^[10]。然而,水气病发生的内在原因则是由于机体本身的正气不

表3 方剂中药物组合关联规则(置信度>0.8)

序号	规则	置信度
1	泽泻,姜皮→大腹皮	0.9375
2	茯苓,薏苡仁→陈皮	0.9
3	厚朴→陈皮	0.894736842
4	姜皮→大腹皮	0.894736842
5	泽泻,桑白皮→大腹皮	0.882352941
6	大腹皮,姜皮→泽泻	0.882352941
7	陈皮,薏苡仁→茯苓	0.857142857
8	姜皮→泽泻	0.842105263
9	薏苡仁→陈皮	0.84
10	陈皮,冬瓜子→茯苓	0.833333333
11	陈皮,桑白皮→大腹皮	0.833333333
12	茯苓,泽泻,大腹皮→陈皮	0.833333333
13	防己→茯苓	0.818181818
14	桑白皮→大腹皮	0.807692308
15	茯苓,泽泻→陈皮	0.807692308

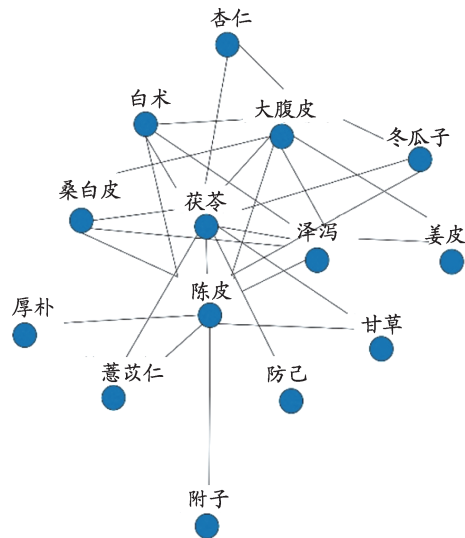


图4 中药之间关联网络图

足。在《金匱要略·水气病脉证并治》中“寸口脉弦而紧,弦者卫气不行,既恶寒,水不沾流,走于肠间。少阴脉紧而沉,紧则为痛,沉则为水,小便即难”,“寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏。趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿”,都明确指出了肺失通调,肾阳虚衰,脾胃虚弱这一系列正气不足的因素会导致水气病的发生^[1]。本研究应用中医传承辅助平台分析孟河医派治疗水气病的用药经验,在高频中药表(表1)中,按功效可分为利水消肿药(如茯苓、泽泻等)、理气药(如陈皮、大腹皮等)、补气药(如白术、甘草)、止咳平喘药(如桑白皮、杏仁)、祛风

表4 用于复杂系统聚熵类的核心药物组方

序号	核心组合
1	竹茹_牡蛎_龙齿
2	木瓜_吴茱萸_槟榔
3	秦艽_椒目_羌活
4	通草_葶苈子_滑石
5	川贝母_杏仁_冬瓜子
6	川贝母_石斛_南沙参
7	吴茱萸_槟榔_肉豆蔻
8	秦艽_椒目_商陆
9	葶苈子_瞿麦_赤芍
10	姜皮_泽泻_大腹皮_桑白皮

表5 基于熵层次聚类的新处方

序号	新方组合
1	竹茹_牡蛎_龙齿_川贝母_石斛_南沙参
2	木瓜_吴茱萸_槟榔_肉豆蔻
3	秦艽_椒目_羌活_商陆
4	通草_葶苈子_滑石_瞿麦_赤芍
5	川贝母_杏仁_冬瓜子_姜皮_泽泻_大腹皮_桑白皮

湿热药(如防己),通过功效的划分,提示了孟河医派认为水气病的主要发病因素为水、湿、痰、风、火(热)、气滞、气虚等,其中既包括实邪,又不乏正虚,故在处方中针对病人的证候表现对症下药,这也恰巧符合了我们对水气病因病机的理解。

中药的药性理论是我们中药学理论的灵魂之所在,只有当我们将药性理解得足够透彻,才可以将其灵活巧妙地运用于我们的临床用药之中^[12]。著名医家张志聪曾有云:“知其性而用之,则用之有本,神变无方。袭其用而用之,则用之无本,窒碍难通。”^[13]故本研究对于药物的四气、五味、归经进行了统计,发现所用药物主要皆以温性为主,正如《金匱要略》^[7]所言:“病痰饮者,当以温药和之”,运用温药乃治疗痰饮病之大法。水气病虽与痰饮病有所区别,但都是由于肺脾肾三脏阳气虚弱,气化不利,水液停聚而成。水为阴邪,遇寒则凝,遇阳则行,故治疗时当借助“温药”以振奋阳气,开发腠理,通调水道^[14]。而药味多偏于甘、辛,《素问·阴阳应象大论》曰:“辛甘发散为阳”,辛味能行能散,甘味能和能缓,二者配伍体现其性属阳的作用^[15],再赋予温性,甘温补中益气,辛温发散行水,共奏温阳利水之功。在归经统计中,最多的是归于脾经,其次是肺、胃、肾经,《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,突出了脾在运化水湿上的重要作用,

表6 新处方与相关原方的相似度(>>相似)

新处方	相关原方	相似度
竹茹_牡蛎_龙齿_川贝母_石斛_南沙参→	白芍_川贝母_冬瓜子_杜仲_茯神_瓜蒌皮_龙齿_牡蛎_女贞子_人参_杏仁_西洋参_枳壳_竹茹	0.235294117647059
	葶苈_白芍_川贝母_冬瓜子_杜仲_茯神_瓜蒌皮_梨_龙齿_牡蛎_女贞子_人参_石斛_杏仁_西洋参_枳壳_竹茹_燕窝	0.25
木瓜_吴茱萸_槟榔_肉豆蔻→	槟榔_陈皮_川牛膝_冬瓜皮_防己_茯苓_桔梗_木瓜_生姜_吴茱萸_薏苡仁_紫苏_泽泻	0.2
	槟榔_白术_陈皮_独活_附子_木香_花椒_厚朴_小茴香_肉桂_肉豆蔻_吴茱萸_泽泻	0.2
秦艽_椒目_羌活_商陆→	槟榔_赤小豆_大腹皮_茯苓皮_椒目_姜皮_木通_羌活_秦艽_商陆_泽泻	0.333333333333333
通草_葶苈子_滑石_瞿麦_赤芍→	赤芍_当归_大黄_茯苓_瞿麦_肉桂_人参_葶苈子	0.272727272727273
川贝母_杏仁_冬瓜子_姜皮_泽泻_大腹皮_桑白皮->	川贝母_陈皮_淡豆豉_大腹皮_茯苓皮_冬瓜子_鸡内金_焦栀子_莱菔子_桑白皮_杏仁_枳实_泽泻	0.4
	白术_大腹皮_冬瓜子_茯苓皮_姜皮_麻黄_桑白皮_石膏_杏仁_知母	0.384615384615385
	陈皮_大腹皮_冬瓜子_地骷髅_茯苓_桂枝_黄芩_姜皮_淡竹叶_桑白皮_杏仁_薏苡仁_猪苓_泽泻	0.375
	陈皮_大腹皮_冬瓜子_地骷髅_茯苓_淡竹叶_桑白皮_杏仁_浙贝母_猪苓_泽泻	0.357142857142857
	陈皮_大腹皮_厚朴_荆芥_姜皮_前胡_桑白皮_杏仁_薏苡仁_枳壳_泽泻	0.357142857142857
	赤小豆_大腹皮_冬瓜皮_茯苓皮_桂枝_姜半夏_橘红_姜皮_前胡_桑白皮_杏仁_泽泻	0.333333333333333
	陈皮_车前子_大腹皮_冬瓜皮_茯苓_姜皮_桑白皮_葶苈子_杏仁_通草_枳壳_紫苏_泽泻	0.3125
	大腹皮_法半夏_茯苓_姜皮_莱菔子_前胡_青皮_桑白皮_杏仁_薏苡仁_枳壳_紫苏子_泽泻	0.3125
	补骨脂_白术_陈皮_大腹皮_冬瓜子_茯苓_附子_甘草_桂枝_姜皮_桑白皮_薏苡仁_猪苓_泽泻	0.294117647058824
	北沙参_白术_川贝母_陈皮_大腹皮_冬瓜子_防己_茯苓_甘草_南沙参_桑白皮_石斛_山药_杏仁_薏苡仁	0.277777777777778
	北沙参_白苏子_白术_南沙参_川贝母_大腹皮_冬瓜子_防己_茯苓_甘草_鸡内金_桑白皮_石斛_杏仁_知母	0.277777777777778
	大腹皮_冬瓜皮_法半夏_茯苓皮_琥珀_滑石_桑白皮_葶苈子_杏仁_通草_泽泻	0.266666666666667
	白术_赤茯苓_陈皮_大腹皮_冬瓜皮_桂枝_姜皮_木香_桑白皮_枳壳_猪苓_泽泻	0.25
	陈皮_车前_苍术_大腹皮_冬瓜子_防己_茯苓_厚朴_瞿麦_桑白皮_杏仁_薏苡仁	0.25
	白术_陈皮_大腹皮_防己_茯苓_附子_甘草_桂枝_椒目_姜皮_麻黄_桑白皮_猪苓_泽泻	0.222222222222222
	陈皮_大腹皮_冬瓜皮_防己_茯苓_厚朴_桑白皮_五加皮_泽泻	0.214285714285714
	白术_陈皮_大腹皮_防己_茯苓_附子_甘草_桂枝_椒目_姜皮_麻黄_桑白皮_薏苡仁_猪苓_泽泻	0.210526315789474
	白苏子_白术_车前子_大腹皮_生地黄_地骷髅_法半夏_茯苓_附子_桂枝_橘红_姜皮_牡丹皮_牛膝_旋覆花_杏仁_桑白皮_山药_山茱萸_泽泻_猪苓	0.208333333333333
	川贝母_地肤子_冬瓜子_灯心草_茯苓_橘红_蝼蛄_通天草_五加皮_杏仁	0.2
	陈皮_大腹皮_冬瓜子_茯苓_甘草_青果_桑叶_薏苡仁_浙贝母_泽泻	0.2

同时指出水气病的发生与肺、胃、肾密切相关^[6]。故孟河医派对于水气病的治疗是以甘辛性温的药为主,从脾胃、肺、肾整体而言,共同论治。

在药物组合频次统计结果(表2)中,陈皮和其他药味组合在一起出现的频数最高,提示孟河医派在治疗水气病上重视陈皮与其他药的配伍运用。陈皮属

理气药,味甘、辛,性温,可理气健脾,燥湿化痰,其与茯苓配伍在处方中出现最为频繁,茯苓属利水消肿药,味甘、淡,性平,归心、肺、脾、肾经,能利水渗湿、健脾、宁心,两者配伍,则可调畅气机,健脾利水,水液代谢的运行有常,则水肿自消,水气病自愈。除用理气药和利水消肿药配伍之外,还注重理气药、利水消肿

药与益气健脾药的配伍,如陈皮-白术、茯苓-白术,通过补益脾气,助脾行气利水,推动水液的转运,达到治疗水气病的效果。以上都充分体现了孟河医派治疗水气病“理气健脾,利水消肿”的治疗原则。基于关联规则的中药关联网络(图4),更能直观地发现,位处中央且关联度最高的药物为陈皮、茯苓、泽泻、大腹皮、白术,这些药物也是孟河医派在治疗水气病时所用到的核心药物,同样体现了其在用药上善于理气药、利水消肿药、益气健脾药三种药物的配伍使用。

进而,基于复杂系统熵聚类的组方分析(表4),分析出10个药物核心组合。其中,核心药物组合可以帮助我们更加深入地探究孟河医派的处方规律,是揭示处方中有核心作用药物配伍最关键的信息^[17]。例如核心组合4中“通草-葶苈子-滑石”,葶苈子归肺、膀胱经,泻肺平喘、行水消肿,通草、滑石能清热、利尿、通淋,三者配伍,以利水消肿为中心,还可治疗水气病中水液停滞兼有小便不利的病症。基于熵层次聚类的新处方分析(表5)得出了5个新的处方,相对于现今治疗水气病的临床研究,更具有启发性和创新性,这也是中医传承辅助平台软件的亮点之处,能对已有知识起到补充和挑战的作用。同时,在表6中对于新处方与孟河医派的原方进行了比较,结果表示与新方相似度达到0.2及以上的原方有26个,验证了新处方是紧紧围绕孟河医派的组方用药规律所得出的,而又不拘泥于原有的方剂,进一步说明了其创新之处。其中新处方4中通草-葶苈子-滑石-瞿麦-赤芍”,结合刚才得出的核心药物组合,加入了瞿麦和赤芍两位性味偏于苦寒的药物,在利水消肿的基础上,更加侧重于对

于水气病中兼有湿热蕴结的水肿、小便不利的病症。再如新处方2中的“木瓜-吴茱萸-槟榔-肉豆蔻”,药皆属温性,四味合用则可彰温阳化湿、行气利水之功,符合孟河医派治疗水气病善用温药的特征,但又不拘泥于高频药物中的陈皮、白术等,体现了其用药的多样性。通过以上对新处方的分析,能进一步的看出,孟河医派在治疗水气病的方法上并非简单唯一的,而是根据水与其他病理因素在体内不同的演变过程而灵活变化的,从而纵观病程,选择合适的药物对水气病进行全面有效的治疗。这也正是孟河医派虽总体用药平淡,却在治疗中能每见奇效的原因。

本研究基于中医传承辅助平台系统,对数据实现了多方位、多平面的关联与融合^[18-19],借此分析并探讨孟河医派治疗水气病的组方用药规律:选药甘辛性温,治疗上尤重视理气健脾、利水消肿,强调了扶益脾气与祛邪利水相结合来治疗水气病,这也是孟河医派治疗水气病的精髓,对于病因病机的深入理解。陈皮、茯苓、白术、大腹皮、泽泻,为治疗本病的核心药物。充分总结孟河医家们辨证治疗水气病的经验,并将其传承发扬,对发展和繁荣中医内科学,以及在现代临床诊疗中运用中医药方式治疗水肿相关疾病的作为优势手段有着乐观且不容小觑的作用。中医传承辅助平台凭借先进的数据统计及分析功能在医家的用药经验总结方面有着一定的优势,然而,也有一定的不足,通过其得出的新方缺乏临床的实际应用,因而治疗水气病的疗效不够直接明确,需要后期经过斟酌并反复实践,才有可能作为日后用来治疗水气病的实用新方。

参考文献

- 张琪,曹震.孟河医派概要.江苏中医药,2016,48(10):58-62.
- 李夏亭,丁一澍.孟河医派的主要学术思想和特色探析.中国中医药现代远程教育,2007,5(9):5-7.
- 单德成,赵小平.孟河医派的形成和发展探讨.中国中医基础医学杂志,2010,16(5):364-366.
- 史晓,杜修东.孟河医派的研究意义与特点.中医药文化,2009,4(1):31-33.
- 师建平,郭静.“水气病”病名内涵初探.中华中医药杂志,2013,28(10):2857-2860.
- 朱雄华,蔡忠新,李夏亭.孟河四家医集.南京:东南大学出版社,2006.
- 陈纪藩.中医药学高级丛书·金匱要略.北京:人民卫生出版社,2000:471.
- 江苏新医学院.中药大辞典.上海:上海人民出版社,1997.
- 唐仕欢,陈建新,杨洪军,等.基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路.世界科学技术-中医药现代化,2009,11(2):225-228.
- 姜德友,王兵,李杨.水气病源流考.中华中医药学刊,2009,27(12):2479-2482.
- 刘惠谨.水气病的证治探讨.南京:南京中医药大学博士研究生学位论文,2015.
- 李彦奇,赵华叶,闫沛沛,等.浅谈中药药性理论对于临床用药的指导.世界中西医结合杂志,2014,9(3):309-311.
- 张志聪.本草崇原.北京:中国中医药出版社,1992:1.
- 吴勉华,王新月.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2012:

- 151-153.
- 15 黄琳, 古继红.《黄帝内经》“辛甘发散为阳”对后世方剂配伍的影响. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 119-120.
- 16 李铭舜, 庞琳蓉, 沈秋娟, 等. 浅析“诸湿肿满,皆属于脾”治疗水肿的临床意义. 光明中医, 2015, 30(2): 237-238.
- 17 王曦廷, 刘伟, 张澜, 等. 基于数据挖掘的牛建昭教授治疗更年期综合征用药规律研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(10): 1680-1686.
- 18 王一战, 范吉平, 苏芮, 等. 基于数据挖掘的孟河医派治疗湿热性温病的中医用药规律研究. 中国中医急症, 2017, 26(1): 19-22.
- 19 吴嘉瑞, 赵梦迪, 郭位先, 等. 基于数据挖掘的孟河名医杨博良治疗月经病用药规律研究. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3086-3089.

Analysis of Composition and Medication Regularities of Menghe Medicine in Treatment of Water-qi Disease by Traditional Chinese Medicine Inheritance Platform

Xiong Ni, Zhan Libin

(Modern Research Laboratory of Spleen Visceral Manifestations Theory, College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, College of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: Objective To apply the traditional Chinese medicine inheritance support platform (V2.5) to study the medication and prescription formula of Menghe Medicine's treatment of water-qi disease in "Menghe Medical Schools". Methods The prescriptions for the treatment of water-qi disease in the "Menghe Medical Schools" were collected and organized. After standardization of data processing, the data was entered into the system platform, and a database was established. The frequency statistics and relation regulations of the traditional Chinese medicine inheritance platform software (V2.5) were used. Such data processing methods were used to analyze the commonly used drugs, combination rules, and core combinations of the prescriptions of the Menghe Medicine for the treatment of water-qi disease, and to explore the prescription patterns of their prescriptions. Results A total of 97 prescriptions were included. The core medicines were *Poria*, *Pericarpium Citri Reticulatae*, *Pericarpium Arecae*, *Rhizoma Alismatis*, *Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*, *Semen Benincasae* and *Cortex Mori*, 10 core prescriptions and 5 new prescription candidates. Conclusion Menghe Medicine treating water-qi disease selects sweet, spicy and warm drugs, treatment emphasis on qi and spleen, accelerating the operation and metabolism of water, combination of evil spirits and righting, providing a basis and guidance for clinical treatment.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System, Menghe Medicine, Water-qi disease, Composition and medication regularities

(责任编辑: 周阿剑, 责任译审: 邹建华)