

基于中医传承辅助系统分析许彭龄教授痞证用药经验

徐 冰^{1,2} 许彭龄³ 张其慧³ 王立平³

(1 中国藏学研究中心北京藏医院中医内科,北京,100029; 2 中国中医科学院博士后科研流动站,北京,100700;

3 北京中医药大学附属护国寺中医医院,北京,100035)

摘要 目的:通过对许彭龄教授治疗痞证用药规律研究,探索整理、挖掘名老中医经验的方法。方法:收集许老治疗痞证医案 307 例,基于中医传承辅助系统软件 V2.5,采用关联规则、复杂系统熵聚类等方法,分析药物配伍规律。结果:共用药物 134 种,频率较高前 10 位有:肉苁蓉、黄芪、干姜、灵芝、甘草、诃子、桂枝、莱菔子、巴戟天、鸡内金;多以性温、平,味甘、辛、苦,归脾、肺、胃经药物。关联规则和聚类结果,多为辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦泻、补虚泻实、调肝药物组合。结论:许老治疗痞证采用五味合化、寒热并调、攻补兼施、调肝和脾胃的治疗思想,为中医脾胃病的研究提供了方法学参考。

关键词 @ 许彭龄;痞证;用药规律;数据挖掘

Analysis of Prof. Xu Pengling's Experience in Medicinal Combination Rules on Pi Syndrome Based on TCM Inheritance System

Xu Bing^{1,2}, Xu Pengling³, Zhang Qihui³, Wang Liping³

(1 Traditional Chinese Internal Medicine Department, Beijing Tibetan and Ethnic Medicine Hospital, Beijing 100029, China;

2 China Academy of Chinese Medical Sciences Post doctoral research station, Beijing 100700, China; 3 Huguosi

Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035, China.)

Abstract Objective: To explore research methods for famous physician's experience through case research of prescription rule of Professor Xu Pengling in treating Pi syndrome. **Methods:** Three hundred and seven cases of Pi syndrome treated by Prof. Xu were collected and analyzed by TCM inheritance system V2.5 software with associative rules and complex system entropy clustering method to study medicine compatibility. **Results:** A hundred and thirty-four kinds of common drugs were analyzed and the top ten frequently used medicinal are Cistanche, astragalus, dried ginger, licorice, Ganoderma lucidum, Terminalia chebula, cassia twig, radish seed, Morinda officinalis, Kanekin. These medicinal are warm or even in nature and sweet, pungent or bitter in taste, entering spleen, lung and stomach meridians. The analyzed results, showed that medicinal compatibility are acrid and sweet medicine activating yang, sour-sweet medicine nourishing yin, pungent medicine uprising and bitter medicine dispersing, reinforcing insufficiency and reducing excessiveness and medicine harmonizing liver. **Conclusion:** Prof. Xu's treatment thoughts for Pi syndrome are harmony in five tastes, regulation in coldness and heat, tonification and purgation in combination and regulating liver, spleen and stomach, providing reference for methodology of TCM splenico-gastric diseases.

Key Words Xu Pengling; Pi syndrome; Combination rule of medicinal; Data mining

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.045

痞证在脾胃疾病中十分常见,类似于西医慢性胃炎、消化不良、胃食管反流病等疾病。患者自觉心下痞塞胀满,触之无形,按之柔软,压之无痛,病情反复加重,严重影响患者生活质量。首都国医名师许彭龄教授,是第三、四批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师和全国中医药传承博士后合作导师,至今从医 60 余年,擅长治疗消化系统疾病,尤以脾胃病擅长。笔者有幸跟师侍诊,通过前瞻性研究,

收集整理许彭龄教授在临床中治疗痞证的相关处方,并基于中医传承辅助系统软件 V2.5^[1],应用关联规则(Apriori 算法)、复杂系统熵聚类 etc 数据挖掘的方法^[2],分析许老常用药物使用频次、四气五味归经特点,组方规律、核心药物组合等,为探讨痞证的治疗用药经验及辨证思想理论提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以 2014—2015 年许彭龄教

基金项目:中国博士后科学基金项目(编号:2014M551003)

通信作者:徐冰(1983.04—),女,医学博士,中国中医科学院传承博士后,主治医师,研究方向:中医脾胃病研究,Tel:(010)64933541,E-mail:xbing126@126.com

授在北京同仁堂中医医院门诊病历中痞证相关处方进行分析整理,病名、症状、证型参考《中医内科学》(新世纪第二版)中《脾胃系病症》相关章节内容^[3],并除外治疗消化系统肿瘤及肝胆病证相关处方,共收集门诊病例处方 307 首,102 例患者,男 46 例,占 45.10%,女 56 例,占 54.90%,男女比例在 1∶1.24,年龄 18~83 岁,平均年龄(43.56±15.81)岁。

1.2 应用软件 研究基于“中医传承辅助系统软件 V2.5”(由中国中医科学院中药研究所提供)。

1.3 病例资料录入和审核 将上述门诊病历中,通过望、闻、问、切采集的四诊资料和处方用药,录入数据库中,录入完毕后,需经双人核查数据一致性,确保数据准确性。

1.4 分析数据 临床资料相关研究:在“中医疾病”项中输入“痞证”,提取治疗痞证全部病例资料。在“统计报表”中将西医疾病类型、症状排序、药物频次、四气五味归经频次由高至低排序,导出结果。组方规律分析:在“数据分析-方剂分析”中,选择组方规律,应用关联规则(Apriori 算法),设置“支持度”为 20%，“置信度”为 0.95。支持度表示前项和后项药物同时出现的概率,置信度表示前项药物出现时,后项药物出现的概率,将所得到的关联规则导出列表,并展示关联规则网络,进

行分析^[4]。核心组合药物分析:在“数据分析-方剂分析”中,选择“新方分析”,设置相关度 8,惩罚度 2,进行复杂系统熵聚类,得到 3~4 味药物的核心组合。

2 结果

2.1 临床资料相关研究

2.1.1 西医常见疾病类型 频率由高至低前五位排序依次为:功能性消化不良(160,45.07%)、慢性胃炎(125,35.21%)、胃食管反流病(25,7.04%)、消化道息肉(16,4.51%)、胃下垂(6,1.69%)。可见此收集病例中痞证多以功能性消化不良和慢性胃炎多见。

2.1.2 痞证处方涉及症状 307 首处方共涉及 135 种临床症状,将频率前 30 以上列表,由高至低前 10 位排序依次为:胃胀痞满、纳呆恶食、呃逆、经常便溏腹泻、经常便秘、失眠、大便黏、倦怠乏力、反酸烧心、鼻口唇咽干燥,可见痞证多为寒热错杂,虚实夹杂之证。见表 1。

2.1.3 痞证处方用药 共涉及药物 2 962 次,平均每张处方用药 9.65 味。将使用频率前 30 的药物列表,前 10 位由高至低排序依次为:肉苁蓉、黄芪、干姜、灵芝、甘草、诃子、桂枝、莱菔子、巴戟天、鸡内金。见表 2。可见许老治疗痞证多以补气温阳,配合行气消导之品。

表 1 痞证处方症状频次表[n(%)]

症状	例数	百分比	症状	例数	百分比	症状	例数	百分比
胃胀痞满	289	25.83	急躁易怒	18	1.61	肠鸣辘辘	11	0.98
纳呆恶食	56	5.00	形体消瘦	17	1.52	月经量少	10	0.89
呃逆	52	4.65	口苦	17	1.52	胸闷	10	0.89
经常便溏腹泻	54	4.83	腹痛	16	1.43	经常腹泻	10	0.89
经常便秘	47	4.20	头晕	14	1.25	暖气	10	0.89
失眠	41	3.66	食后痞胀	14	1.25	胃脘腹部发凉	9	0.80
大便黏	39	3.49	腹胀	14	1.25	矢气多	9	0.80
倦怠乏力	26	2.32	胃脘痛	13	1.16	自汗	8	0.71
反酸烧心	22	1.97	新产、流产、手术	12	1.07	痛经	8	0.71
鼻口唇咽干燥	19	1.70	心慌心悸	12	1.07	恶心	8	0.71

表 2 痞证处方用药频次表[n(%)]

中药	例数	百分比	中药	例数	百分比	中药	例数	百分比	中药	例数	百分比
肉苁蓉	268	9.05	巴戟天	107	3.61	白芍	56	1.89	菟丝子	24	0.81
黄芪	251	8.47	鸡内金	98	3.31	党参	47	1.59	炒枳壳	24	0.81
干姜	225	7.60	丹参	72	2.43	茯苓	46	1.55	枳实	21	0.71
灵芝	206	6.95	补骨脂	70	2.36	知母	40	1.35	桔梗	21	0.71
甘草	204	6.89	半夏	70	2.36	五味子	31	1.05	熟大黄	20	0.68
诃子	153	5.17	厚朴	69	2.33	熟地黄	30	1.01	藿香	20	0.68
桂枝	148	5.00	吴茱萸	62	2.09	肉豆蔻	27	0.91	黄连	20	0.68
莱菔子	110	3.71	瓜蒌	57	1.92						

2.1.4 痞证处方用药之四气、五味、归经 药物四气分类上,由高至低排序依次为温(1 243,41.96%)、平(966,32.62%)、寒(443,14.97%)、热(307,10.35%)、凉(3,0.10%)。在五味分类上,频率由高至低排序依次为甘(1 935,40.46%)、辛(1 085,22.68%)、苦(1 010,21.12%)、咸(297,6.21%)、酸(278,5.81%)、涩(178,3.72%)。在归经分类上,频率由高至低排序依次为脾(1 783,21.52%)、肺(1 558,18.81%)、胃(1 190,14.37%)、心(1 058,12.77%)、肾(796,9.61%)、肝(792,9.56%)、大肠(692,8.35%)、膀胱(279,3.37%)、小肠(100,1.21%)、胆(33,0.40%)、心包(3,0.04%)。体现许老治痞证多用性温、平,味甘、辛、苦的药物,甘味以补中气,辛开苦降以寒热并调,消痞除满。药物归经以脾、肺、胃、心、肾、肝、大肠为主,尤以归脾肺二经之补气,归胃经之行气药物居多。

2.2 应用关联规则对痞证组方规律的分析 应用关联规则,支持度个数的 20%,即 61 个,置信度 0.95,得到规则 76 条,核心中药 13 味,并展示关联规则网络。结合表 3、图 1 可知,许老治疗痞证常用关键药物为黄芪、肉苁蓉、干姜、甘草、桂枝、灵芝、丹参、巴戟天、吴茱萸、补骨脂、诃子、鸡内金、莱菔子。关联规则表清晰体现出后项药物主要为黄芪、肉苁蓉、干姜,结合关联规则图,可知黄芪、肉苁蓉、干姜与其他药物关系最紧密复杂,甘草、诃子、灵芝、桂枝、鸡内金、巴戟天与其他药物关系较多,补骨脂、莱菔子、丹参、吴茱萸在最外围,与其他药物关系相对少。

许老治疗痞证常用 2 项关联:黄芪->肉苁蓉,诃子->黄芪,桂枝->黄芪,巴戟天->肉苁蓉,补骨脂->肉苁蓉,诃子->肉苁蓉,桂枝->肉苁蓉,诃子->干姜,吴茱萸->干姜,体现许老在温中益气、调理脾胃的同时,兼顾脾肾双补,常以充先天之肾补后天脾胃。常用 3 项关联:黄芪-巴戟天->肉苁蓉,肉苁蓉-诃子->黄芪,肉苁蓉-桂枝->黄芪,鸡内金-肉苁蓉->黄芪,桂枝-干姜->黄芪,干姜-甘草->黄芪,甘草-诃子->黄芪,桂枝-甘草->黄芪,甘草-巴戟天->肉苁蓉,甘草-诃子->干姜,鸡内金-甘草->干姜等;常用 4 项关联:黄芪-巴戟天-干姜->肉苁蓉,黄芪-甘草-干姜->肉苁蓉,鸡内金-莱菔子-肉苁蓉->黄芪,莱菔子-肉苁蓉-丹参->黄芪,甘草-桂枝-诃子->黄芪等。其中桂枝配甘草、干姜配甘草、诃子配甘草,体现了许老酸甘化阴、辛甘化阳之阴阳合化思

想;在温中益气,补脾益肾同时,兼以鸡内金、莱菔子等行气消导,丹参活血化瘀药物同用,体现许老攻补兼施的治疗方法。

表 3 关联规则对痞证处方组方规律表

关联规则	置信度	关联规则	置信度
黄芪->肉苁蓉	0.97	鸡内金,诃子->肉苁蓉	1.00
诃子->黄芪	1.00	甘草,诃子->干姜	1.00
桂枝->黄芪	0.96	鸡内金,甘草->干姜	1.00
巴戟天->肉苁蓉	1.00	黄芪,巴戟天,干姜->肉苁蓉	1.00
补骨脂->肉苁蓉	1.00	巴戟天,肉苁蓉,诃子->黄芪	1.00
诃子->肉苁蓉	0.96	黄芪,巴戟天,诃子->肉苁蓉	1.00
桂枝->肉苁蓉	0.96	巴戟天,诃子->黄芪,肉苁蓉	1.00
诃子->干姜	0.96	巴戟天,干姜,诃子->黄芪	1.00
吴茱萸->干姜	1.00	黄芪,巴戟天,诃子->干姜	1.00
黄芪,巴戟天->肉苁蓉	1.00	巴戟天,诃子->黄芪,干姜	1.00
巴戟天,诃子->黄芪	1.00	肉苁蓉,干姜,诃子->黄芪	1.00
黄芪,干姜->肉苁蓉	0.97	黄芪,干姜,诃子->肉苁蓉	0.96
肉苁蓉,诃子->黄芪	1.00	黄芪,肉苁蓉,诃子->干姜	0.96
黄芪,诃子->肉苁蓉	0.96	干姜,诃子->黄芪,肉苁蓉	0.96
诃子->黄芪,肉苁蓉	0.96	肉苁蓉,诃子->黄芪,干姜	0.96
黄芪,甘草->肉苁蓉	0.96	甘草,肉苁蓉,干姜->黄芪	0.96
肉苁蓉,桂枝->黄芪	0.95	黄芪,甘草,干姜->肉苁蓉	0.96
黄芪,桂枝->肉苁蓉	0.95	肉苁蓉,干姜,灵芝->黄芪	0.96
黄芪,灵芝->肉苁蓉	0.96	黄芪,干姜,灵芝->肉苁蓉	0.96
鸡内金,肉苁蓉->黄芪	1.00	甘草,肉苁蓉,诃子->黄芪	1.00
鸡内金,黄芪->肉苁蓉	1.00	肉苁蓉,桂枝,诃子->黄芪	1.00
干姜,甘草->黄芪	1.00	肉苁蓉,灵芝,诃子->黄芪	1.00
黄芪,诃子->干姜	0.96	鸡内金,莱菔子,肉苁蓉->黄芪	1.00
诃子->黄芪,干姜	0.96	鸡内金,莱菔子,黄芪->肉苁蓉	1.00
桂枝,干姜->黄芪	0.95	肉苁蓉,桂枝,灵芝->黄芪	1.00
甘草,诃子->黄芪	1.00	莱菔子,肉苁蓉,丹参->黄芪	1.00
桂枝,诃子->黄芪	1.00	鸡内金,黄芪,灵芝->肉苁蓉	1.00
桂枝,甘草->黄芪	1.00	甘草,干姜,诃子->黄芪	1.00
鸡内金,诃子->黄芪	1.00	黄芪,甘草,诃子->干姜	1.00
桂枝,灵芝->黄芪	1.00	桂枝,干姜,诃子->黄芪	1.00
巴戟天,干姜->肉苁蓉	1.00	干姜,灵芝,诃子->黄芪	1.00
巴戟天,诃子->肉苁蓉	1.00	桂枝,干姜,灵芝->黄芪	1.00
甘草,巴戟天->肉苁蓉	1.00	甘草,桂枝,诃子->黄芪	1.00
巴戟天,桂枝->肉苁蓉	1.00	甘草,灵芝,诃子->黄芪	1.00
巴戟天,诃子->干姜	1.00	桂枝,灵芝,诃子->黄芪	1.00
干姜,诃子->肉苁蓉	0.96	甘草,桂枝,灵芝->黄芪	1.00
肉苁蓉,诃子->干姜	0.96	巴戟天,干姜,诃子->肉苁蓉	1.00
桂枝,干姜->肉苁蓉	0.95	黄芪,甘草,桂枝,诃子->干姜	1.00

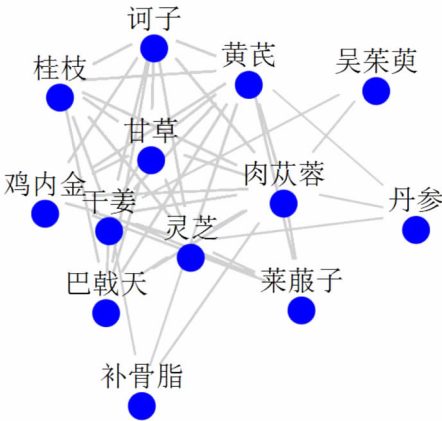


图 1 痞证关联规则图

2.3 基于复杂系统熵聚类对痞证核心组合药物分

析 设置相关度 8,惩罚度 2,进行复杂系统熵聚类分析,得到 3~4 味药物的核心组合。因聚类可发现联系密切但出现频率不甚高的药物组合,故表 4 中有些药物在表 3 中未见。表 4 以茯苓、党参、白术补脾益气,桂枝、干姜温中通阳,肉苁蓉、巴戟天温补脾肾,半夏、吴茱萸、黄连、胡黄连辛开苦降,瓜蒌、厚朴、枳壳、枳实、莱菔子、鸡内金以行气化痰,消导下气,熟大黄泄热通肠,藿香化湿祛浊,丹参活血化瘀,黄精、山茱萸、桑椹、熟地黄、五味子以滋补肝肾之阴,知母、麦冬、天冬、白芍以清热滋阴。体现许老治疗痞证常用健脾益肾、温中燥湿,滋阴清热、辛开苦降、行气消导通滞之法。

表 4 聚类对痞证处方核心组合药物分析表		
核心组合	核心组合	核心组合
肉苁蓉、藿香、胡黄连	半夏、桂枝、黄芪	天冬、熟地黄、干姜
肉苁蓉、丹参、黄芪	半夏、藿香、胡黄连	五味子、麦冬、熟地黄
肉苁蓉、胡黄连、枳实	半夏、藿香、黄芪	知母、熟地黄、天冬
肉苁蓉、枳实、黄芪	白芍、甘草、黄芪	巴戟天、瓜蒌、干姜
熟大黄、桂枝、黄芪	诃子、藿香、胡黄连	鸡内金、厚朴、熟地黄
莱菔子、鸡内金、厚朴	诃子、藿香、黄芪	莱菔子、吴茱萸、半夏、甘草
吴茱萸、半夏、桂枝	桂枝、胡黄连、枳实	莱菔子、半夏、甘草、厚朴
吴茱萸、半夏曲、黄连	桂枝、枳壳、黄芪	吴茱萸、炒枳壳、甘草、黄连
黄精、山茱萸、桑椹	茯苓、党参、炒白术	莱菔子、吴茱萸、甘草、半夏曲、黄连

3 讨论

许彭龄教授在多年临床中形成了“和化”法为指导的独特辨治思想,“和化”是应用合化、推化、生化、运化等法,以和解调整矛盾双方,达到调和脏腑气血阴阳,使虚实寒热趋于平衡^[5]。其认为脾胃是气机升降的枢纽,脾升清,胃降浊,清升浊降,则气血生养,气机调畅;若因气血阴阳诸虚,寒热湿食瘀等邪气,郁滞中焦,脾胃气机不利,则成痞证,乃寒热错杂,本虚标实之证,治疗应寒热并调,补虚祛实^[6]。

通过软件分析用药经验结果,并结合“和化”法学术观点,可见许老用药以甘味为主,辛、苦、酸、咸味配合,体现其善用五味合法化^[7]。《医学启源》记载:“凡同气之物,必有诸味,同味之物,必有诸气。互相气味,各有厚薄,性用不等。制方者必须明其用矣”^[8]。《汤液本草》云“夫五味之用,苦直行而泄,辛横行而散,酸束而收敛,咸止而软坚,甘上行而发。……盖甘之味有升降浮沉,可上可下,可内可外,有和有缓,有补有泄,居中之道尽矣”^[9]。甘为土气,与脾胃同气相求,故归脾胃,酸收之气,苦寒之气、坎咸之气均依赖于胃气之降而降,辛散之气,依赖脾气之升而升也,一升一降,斡旋中焦气机。因甘草味甘性平,入心、脾、肺、胃四经,最能体现土的“中和”之性,尤擅“调平元气”,故许老临床常以甘草配伍,辛

甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降、辛甘淡渗,五味合化,衍变化生新的作用,使阴平阳秘,气机运转平衡^[10]。1)辛甘化阳:以辛味和甘味药物配合,可以扶助阳气,尤在泾言:“甘与辛合而生阳”。许老常用如桂枝配甘草,干姜配甘草。2)酸甘化阴:以酸味和甘味药物配合,酸收酸敛,配以甘味,以养阴血生津液。成无己言:“酸收之,甘缓之,酸甘相合,用补阴血。”许老常用芍药、五味子、山茱萸配甘草或甘味之地黄、麦冬等。3)辛开苦降:辛能宣通,散痞开结,苦能清热,降泄浊邪。叶天士云:“苦寒能清热除湿,辛通能开气降浊”,辛开苦降为治痞重要方法,另外辛温过则伤阴,配以苦寒可抑制辛热之性;苦寒过则伤阳,配以辛温可抑制苦寒之性,协调阴阳,寒热并除^[11]。许老常用吴茱萸、干姜、半夏、桂枝配伍黄连、胡黄连等以启寒热并用,辛开苦降之功;或用干姜、生姜配伍枳实、枳壳、厚朴,以行气除满消胀。4)辛甘淡渗:以辛味配伍甘淡药物,辛味通阳行气,甘淡利湿,辛甘淡合用,可通阳化气,利湿行水,治疗阳虚痰湿水饮内停证,许老常以桂枝、干姜、配伍茯苓、猪苓等。

同时,许老积多年临床之心得,提出推化法,推陈出新。推陈即推泻痰湿、食滞、积寒、积热而下之法,出新即推动催发人体生机阳气。许老认为由于嗜茶饮酒,喜食生冷、或暴饮暴食,使脾胃受损,健运失司,痰湿食滞内生,日久化热,积滞于内,见痞塞胀满,咳嗽痰盛、便干不爽,或发口疮,可用推化之法,推动清除寒热积滞,使清阳升发,脾胃复运^[12]。推化法不同于下法峻猛,类似行气导滞之法,核心组合药物所列胡黄连、莱菔子、川朴、枳实、枳壳等品为许彭龄教授推化法常用药物。许老尤擅用胡黄连,取其性寒沉降之性,通泄清化胃肠积滞,无论气滞、痰浊、湿热、食积,凡有实滞于内者皆可应用,在慢性胃炎、口腔溃疡、面瘫、慢性咳嗽等疾病,收到很好疗效^[12]。许老注重脾肾双补,调肝和脾胃。《医门棒喝》中论述:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳”,《张聿青医案》云:“脾胃之腐化,尤赖肾中这一点真阳蒸变,炉薪不熄,釜爨方成”。可见肾脏为阴阳之根本,脾胃升清降浊运化腐熟水谷的功能得以正常运行,其动力根源于肾,纠正阴阳偏盛偏衰,益肾以固其根本,才能使阴生阳长,生化不竭^[13]。许老常以巴戟天、肉苁蓉、补骨脂等温补肾阳,熟地黄、黄精、山茱萸等滋补肾阴。另外,肝与脾胃关系密切,肝藏血,主疏泄,调畅气血,

协调脾胃升降,并疏利胆汁于肠,促进消化吸收,调理肝脾、调和肝胃也是许老常用之法,以白芍配甘草,柔肝健脾;吴茱萸配黄连清肝和胃,降逆止呕;吴茱萸配胡黄连清肝和胃,消积导滞,均在核心组合药物列表中^[14]。

综上所述,许彭龄教授治疗痞证以五味合化、寒热并调、攻补兼施、调肝和脾胃之法^[15]。通过“中医传承辅助系统”软件对名老中医组方配伍规律、临床经验的分析的分析结果与许彭龄教授临床经验、辨证思想基本吻合,可见其能为临床提供较客观、有益的数据,为大数据时代的中医传承提供了思路和方法,但也应注意对所得结果追本溯源,需依据中医理论和临床疗效进行评判。

参考文献

- [1] 刘仁慧,杨铮,李慧安. 基于中医传承辅助系统分析李世增教授治疗痤疮用药经验[J]. 中医学报,2015,30(3):366-370.
- [2] 金燕萍,吴嘉瑞,张冰,等. 基于关联规则与熵聚类的健脾类中成药组方规律研究[J]. 世界中医药,2015,(10):1604-1606,1610.
- [3] 周仲瑛. 中医内科(新世纪第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:186-256.
- [4] 崔丽君,张艳,韩涛. 基于中医传承辅助平台的《温病条辨》方剂组方规律分析[J]. 时珍国医国药,2015,26(1):176-178.

- [5] 张其慧. 许彭龄教授和化思想渊源探究[J]. 新中医,2013,11(45):167-168.
- [6] 王丽平,张其慧. 许彭龄教授脾胃病舌诊经验[J]. 中华中医药杂志,2012,27(7):1845-1847.
- [7] 张其慧. 许彭龄和化思想探源[N]. 中国中医药报,2014-04-30004.
- [8] 沙妙清,杨柏灿. 从阴阳属性探析辛甘化阳的实质[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(1):21-26.
- [9] 王腾飞,赵琼,杨艳艳,等. 从“五味合化”思想谈“辛甘化阳、酸甘化阴”[J]. 中医杂志,2013,54(19):1705-1707.
- [10] 杨新玲. 甘草的临床应用—许彭龄经验拾贝[J]. 光明中医,2012,27(8):1691-1692.
- [11] 陈三荣. 辛开苦降法治疗寒热错杂型非萎缩性胃炎的临床研究[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(16):3636-3637.
- [12] 王晓丽,王立平. 许彭龄运用胡黄连的经验[J]. 中华临床医学杂志,2005,6(8):112-113.
- [13] 卢文庭. 辛开苦降法在脾胃病中的运用[J]. 亚太传统医药,2015,11(1):44-45.
- [14] 陈媛洁,费建平. 古方加减治疗反流性食管炎概述[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(12):242-244.
- [15] 王丽平,张其慧,李萌,等. 许彭龄教授治疗慢性胃炎用药规律研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):475-478.

(2015-12-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1816 页)

阴,被吴鞠通称为“治厥阴、防少阴、护阳明之全剂”,刘师临床上对此方应用广泛,尤其虚实兼夹、寒热错杂的疾病常有良效。

参考文献

- [1] 张立山. 肝阳虚与支气管哮喘[J]. 现代中医临床,2014,21(5):47-49.
- [2] 闫曙光,惠毅. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(11):1496.
- [3] 向红. 经方乌梅丸儿科临证举隅[J]. 中国伤残医学,2014,22(8):177-178.
- [4] 张相薇,李征爽. 乌梅丸治疗火疳 1 例[J]. 中医药导报,2013,19(12):141.

- [5] 舒鹏,刘沈林,钱峻. 刘沈林遣方经验谈之乌梅丸[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(7):689.
- [6] 蒋中秋. 乌梅丸治疗变应性鼻炎体会[J]. 山东中医杂志,2014,33(5):370-371.
- [7] 谷凌云,杜丽,查青山. 乌梅丸治疗妇科病临证心得[J]. 四川中医,2015,33(3):145.
- [8] 李娜. 新加乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合征 29 例临床观察[J]. 河北中医,2014,36(1):52.
- [9] 南京中医药大学. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:908.
- [10] 清代·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:126-133.

(2015-09-13 收稿 责任编辑:徐颖)