

孟河京派治疗泄泻的临床用药经验传承研究

周伟龙 张 冰

(北京中医药大学中药学院, 北京, 100029)

摘要 目的: 本文针对泄泻的治疗比较孟河京派与孟河医派用药的异同, 梳理孟河京派用药特色的传承与发展。方法: 基于与孟河京派有传承关系的各代医家治疗泄泻的医案建立数据库, 应用关联规则、层次聚类等数据挖掘方法, 分析各医家常用单味药频次、药物组合频次、治疗泄泻通用药物、孟河京派特色用药等, 并梳理形成孟河用药传承脉络。结果: 京派医家擅用白术治疗泄泻, 高频药物组合为“茯苓, 白术”“茯苓, 陈皮”“茯苓, 薏苡仁”, 置信度为 1 的关联规则为“龙骨→牡蛎”。结论: 孟河京派对前人经验既有传承又有发展, 治疗泄泻的用药更趋平和, 且尤重脾胃, 形成了独特的用药思想。

关键词 孟河京派; @ 颜正华; 用药规律; 泄泻; 经验; 传承

Study on the Jing School of Meng He Medical Sect in Succeeding and Spreading Clinical Medication Experience in Treatment of Diarrhea

Zhou Weilong, Zhang Bing

(School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: Through comparing the similarities and differences about treatment of diarrhea between the Meng He Medicine Sect and the Jing School, this article organized the inheritance and development of the medicine characteristics of the Meng He Jing school. **Methods:** The database was set up based on medical records of Meng He Jing school. By using data mining, such as association rules and the hierarchical clustering method, the frequency of single drug, the frequency of drug combination, general drug, characteristic drug of the Jing School were analyzed. The inheritance vein of drug use of the Jing School was combed and formed. **Results:** The Jing School experts were good at using Rhizoma Atractylodis Macrocephalae to treat diarrhea. The drug combinations with high frequency were “Poria, Rhizoma Atractylodis Macrocephalae”, “Poria, Pericarpium Citri Reticulatae”, “Poria, Semen Coicis”. The association rules with 100% confidence was “Os Draconis; Fossilia Ostris Mastodi- > Concha Ostreae”. **Conclusion:** On the basis of previous experiences with both inheritance and development, treatment of the Jing School in diarrhea is gentler, and especially focuses on the spleen and stomach, forming a unique idea of medication.

Key Words Jing School of Meng He Medical Sect; Yan Zhenghua; Medication rule; Diarrhea; Experience; Inheritance

中图分类号: R256.34 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.056

孟河京派是由首届国医大师、孟河医派第四代传人颜正华教授带领其学术传承人开创的医学流派, 辨证用药思想自孟河医派一脉相承, 在对消化系统、呼吸系统、皮肤病及代谢性疾病等多系统疾病均形成了独到的诊疗体系^[1-3], 是孟河医派的重要分支。本文针对泄泻的治疗比较孟河京派与孟河医派用药的异同, 梳理孟河京派用药特色的传承与发展。

1 资料与方法

1.1 处方来源 本研究分别以孟河京派和孟河医派代表性医家的医案为来源进行筛选。其中孟河京派选取国医大师颜正华教授 2000 年 8 月 10 日至 2008 年 5 月 24 日期间在北京中医药大学国医堂的

出诊医案, 及颜教授学术继承人、第六届名老中医传承指导老师张冰教授 2015 年 11 月 12 日至 2017 年 3 月 30 日期间在北京中医药大学国医堂的出诊医案; 孟河医派选取《孟河四家医集》^[4] 中《费伯雄医案》《马培之医案》《务存精要》《巢崇山医案》《巢渭芳医话》《诊方辑要》《丁甘仁医案》《丁甘仁晚年出诊医案》各部分, 及《邓星伯临证医集》《杨博良医案》所载医案, 涉及与颜正华教授有传承关系的孟河第一代医家费伯雄、马培之、巢崇山、巢渭芳、丁甘仁, 第 2 代传人邓星伯及第三代传人杨博良共 7 位医家。以《中医内科学》^[5] 中泄泻的诊断要点为评判标准进行筛选。

基金项目: 中央高校基本科研业务费专项资金资助(2017-JYB-XS-141); 国家中医药管理局全国名老中医药专家项目——颜正华传承工作室; 北京市中医药薪火传承“3+3”工程项目——颜正华名医工作室; 新奥奖教奖学基金北京中医药大学优秀传承团队——颜正华名医工作室; 北京中医药大学新奥: 名老中医药专家经验挖掘学术研究重点项目——颜正华临床中医学思想的挖掘与传承模式研究

作者简介: 周伟龙(1993.08—), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中药药物警戒, E-mail: jinanzhouwl@163.com

通信作者: 张冰(1959.08—), 女, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 名老中医经验传承与数据挖掘, E-mail: zhangbing6@263.net

1.2 数据录入 使用 Microsoft Office Excel 2016 录入上述筛选后的医案信息,建立泄泻医案数据库。录入完成后由双人负责数据的审核,以确保数据的准确性。依据《江苏省植物药材志》^[6]《中华本草》^[7]《中药大辞典》^[8]及第五版《中药学》教材^[9]对药物名称进行规范。

1.3 统计学方法 应用 Excel 统计单味药及药物组合出现频次、频率,应用 Omicshare 服务器进行韦恩图分析,应用 cluster3.0 进行层次聚类分析,并通过 Java TreeView 形成热图^[10-11]。

2 结果

2.1 数据来源 本研究通过筛选共获得泄泻医案 804 例,其中孟河京派医案 284 例,孟河医派医案 520 例,纳入的医案来源、数目及所涉及医家。见表 1。

表 1 泄泻医案来源统计

序号	医家	医案来源	医案数
1	费伯雄	《费伯雄医案》	45
2	马培之	《务存精要》《马培之医案》	85
3	巢崇山	《巢崇山医案》	3
4	巢渭芳	《巢渭芳医话》	11
5	丁甘仁	《诊方辑要》《丁甘仁医案》 《丁甘仁晚年出诊医案》	136
6	邓星伯	《邓星伯临证医集》	88
7	杨博良	《杨博良医案》	152
8	颜正华	2000 年 8 月 10 日-2008 年 5 月 24 日医案	215
9	张冰	2015 年 11 月 12 日-2017 年 3 月 30 日医案	69
			总计:804

2.2 孟河医派与孟河京派用药比较

2.2.1 用药种类 按照传承关系将上述医家分为 5 组:A 组为孟河医派第一代医家代表,包括费伯雄、马培之、巢崇山、巢渭芳、丁甘仁,B 组为孟河医派第二代传人代表邓星伯,C 组为孟河医派第三代传人代表杨博良,D 组为孟河京派第一代医家颜正华教授,E 组为孟河京派第二代传人张冰教授。提取各组医家泄泻医案中的全部药物品种,组内合并同种药物后,作韦恩图如图 1 所示。5 组医家的医案共涉及药物 404 种,其中各组医案均包含的药物共有 57 个品种,包括:瓜蒌、当归、葛根、大枣、白芍、桔梗、川芎、厚朴、薏苡仁、牡丹皮、柴胡、菊花、防风、干姜、鳖甲、党参、甘草、白扁豆、枳实、山楂、白茅根、石斛、天花粉、牡蛎、白豆蔻、黄芩、砂仁、桂枝、连翘、紫苏、川楝子、吴茱萸、鸡内金、半夏、茯苓、麦芽、乌药、桑叶、竹茹、金银花、黄芪、佛手、木香、木瓜、郁金、荆芥、神曲、枳壳、藿香、赤芍、陈皮、茵陈、白术、生姜、

南沙参、泽泻、浙贝母。孟河京派的医案涉及药物 213 种,有 78 个品种的药物未在前人医案中出现,其中颜正华教授与张冰教授医案重叠的药物共 17 种,分别为:磁石、白花蛇舌草、野菊花、鸡血藤、密蒙花、土茯苓、枸杞子、鱼腥草、金钱草、水红花子、败酱草、仙鹤草、淫羊藿、珍珠母、玫瑰花、龙胆草、姜黄。

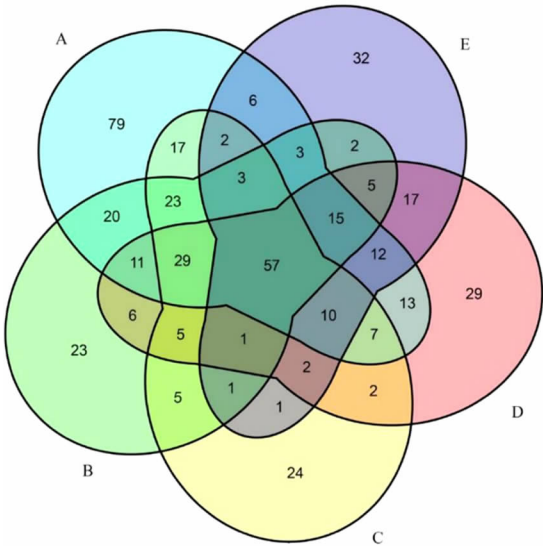


图 1 孟河各代医家用药品种韦恩图

2.2.2 用药频次 对孟河 9 位医家 804 例泄泻医案中的药物频次分别进行统计,各医家使用频次不少于医案数目 20% 的药物如表 2 所示。颜正华教授使用频次前 5 位的药物分别是茯苓、陈皮、薏苡仁、白术、白芍,张冰教授使用频次前 5 位的药物分别是白术、太子参、砂仁、赤芍、酸枣仁。

统计表 2 所涉及的 66 个药物品种在各医家处方中出现的频次,对相应的频率进行层次聚类分析,结果如图 2 所示。根据聚类分析结果,孟河京派与孟河医派各医家治疗泄泻的通用高频药物为:甘草、当归、山药、白术、党参、赤芍、砂仁、白芍、陈皮、茯苓、谷芽、神曲、薏苡仁、半夏、枳壳、麦芽。孟河京派对前代医家普遍常用的车前子、葛根、荷叶、厚朴、藿香、木香、生姜、猪苓、鸡内金、青皮、乌药、山楂、紫苏应用有所减少,而京派习用的黄芪、川芎、太子参、麦冬、合欢皮、延胡索、防风、龙骨、丹参、牡蛎、酸枣仁、香附、桑寄生、首乌藤在前代医案中较少出现。颜正华教授与张冰教授用药相似度高,且特色鲜明,可聚类为孟河京派用药体系。

2.3 基于关联规则的孟河京派泄泻医案组方规律分析 对孟河京派 284 例医案中的药物进行关联规则分析,按照药物组合出现频次由高到低排列,前 5 位分别是“茯苓,白术”“茯苓,陈皮”“茯苓,薏苡仁”

表 2 出现频率超过 20% 的药物及频次分布

序号	费氏		马氏		巢氏		丁氏		邓星伯		杨博良		颜正华		张冰	
	药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次
1	茯苓	43	茯苓	65	茯苓	6	茯苓	98	茯苓	81	茯苓	133	茯苓	160	白术	54
2	荷叶	27	甘草	41	木香	6	陈皮	67	陈皮	50	半夏	89	陈皮	143	太子参	40
3	薏苡仁	25	白术	41	白扁豆	5	甘草	59	山楂	45	枳壳	76	薏苡仁	134	砂仁	35
4	木香	24	山药	35	谷芽	5	白术	55	白芍	44	大腹皮	70	白术	128	赤芍	29
5	车前子	24	白芍	30	木瓜	5	荷叶	43	白术	34	黄芩	56	白芍	102	酸枣仁	28
6	陈皮	21	当归	28	石膏	5	山楂	41	半夏	33	栀子	52	赤芍	95	川芎	28
7	厚朴	19	陈皮	24	白芍	4	谷芽	39	紫苏	32	薏苡仁	41	麦芽	92	黄芪	22
8	白术	18	枳壳	23	蚕沙	3	附子	39	乌药	31	谷芽	40	甘草	92	白芍	22
9	葛根	17	薏苡仁	22	甘草	3	神曲	37	谷芽	28	郁金	38	枳壳	77	香附	21
10	枳壳	15	木香	21	桂枝	3	半夏	37	车前子	28	陈皮	38	丹参	77	牡蛎	21
11	泽泻	12	石斛	19	厚朴	3	砂仁	36	木香	27	瓜蒌	37	谷芽	76	龙骨	21
12	青皮	12	半夏	19	藿香	3	金银花	33	枳壳	25	紫苏	36	神曲	73	党参	21
13	半夏	12	人参	18	石斛	3	赤芍	32	鸡内金	24	炮姜	36	泽泻	70	薏苡仁	20
14	桔梗	11	荷叶	18	益元散	3	白芍	32	青皮	23	六一散	36	酸枣仁	69	黄芩	20
15	猪苓	10	黑豆	17			黄芩	28	栀子	20	黄连	36	砂仁	67	合欢皮	20
16	生姜	10	党参	17					大腹皮	19	桔梗	35	首乌藤	65	茯苓	17
17	神曲	10							薏苡仁	18	麦芽	34	香附	61	丹参	17
18	藿香	10							麦芽	18	神曲	33	牡蛎	56	陈皮	17
19	甘草	10							葛根	18	牡丹皮	32	龙骨	47	延胡索	16
20	谷芽	9									车前子	32	山药	46	防风	15
21													桑寄生	45	麦冬	14
22													党参	43		

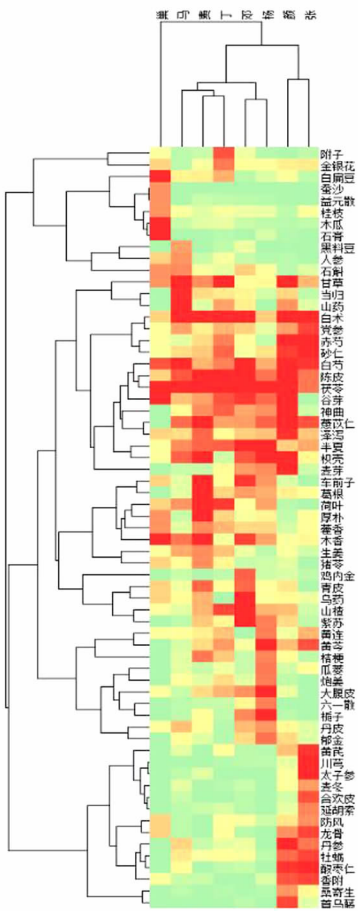


图 2 高频药物频率层次聚类热图

表 3 孟河京派泄泻医案中高频药物组合情况 (支持度 $\geq 20\%$)

序号	药物组合	频次	序号	药物组合	频次
1	茯苓, 白术	121	15	陈皮, 枳壳	68
2	茯苓, 陈皮	110	16	龙骨, 牡蛎	67
3	茯苓, 薏苡仁	106	17	陈皮, 神曲	66
4	白术, 陈皮	105	18	白术, 甘草	66
5	白术, 薏苡仁	101	19	陈皮, 甘草	65
6	陈皮, 薏苡仁	91	20	白术, 赤芍	65
7	赤芍, 白芍	87	21	茯苓, 砂仁	64
8	白术, 砂仁	82	22	茯苓, 酸枣仁	64
9	陈皮, 白芍	80	23	茯苓, 泽泻	63
10	白术, 白芍	79	24	白术, 泽泻	61
11	茯苓, 白芍	78	25	茯苓, 谷芽	61
12	茯苓, 赤芍	75	26	陈皮, 赤芍	60
13	茯苓, 甘草	73	27	薏苡仁, 砂仁	60
14	陈皮, 砂仁	70	28	陈皮, 谷芽	60

表 4 孟河京派泄泻医案关联规则分析 (置信度 ≥ 0.7)

序号	药物组合	置信度	序号	药物组合	置信度
1	龙骨 $\rightarrow$ 牡蛎	1	15	薏苡仁 $\rightarrow$ 茯苓	0.7571
2	牡蛎 $\rightarrow$ 龙骨	0.8816	16	太子参 $\rightarrow$ 白术	0.7455
3	枳壳 $\rightarrow$ 陈皮	0.8095	17	龙骨 $\rightarrow$ 酸枣仁	0.7313
4	黄芪 $\rightarrow$ 白术	0.8070	18	谷芽 $\rightarrow$ 薏苡仁	0.7237
5	砂仁 $\rightarrow$ 白术	0.8039	19	薏苡仁 $\rightarrow$ 白术	0.7214
6	谷芽 $\rightarrow$ 茯苓	0.8026	20	茯苓 $\rightarrow$ 白术	0.7035
7	谷芽 $\rightarrow$ 陈皮	0.7895	21	赤芍 $\rightarrow$ 白芍	0.7016
8	谷芽 $\rightarrow$ 白术	0.7763	22	白芍 $\rightarrow$ 赤芍	0.7016

“白术,陈皮”“白术,薏苡仁”。关联规则按置信度由高到低排列,前5位分别为“龙骨→牡蛎”“牡蛎→龙骨”“枳壳→陈皮”“黄芪→白术”“砂仁→白术”,结果如表3、表4所示。

3 讨论

本研究围绕孟河京派及与颜正华教授有传承关系的前代医家治疗泄泻的医案,运用关联规则及层次聚类算法分析京派治疗泄泻的用药经验及传承脉络。研究结果显示,孟河京派医家与前代医家的用药品种均有不同程度的重叠,且重叠部分远大于非重叠部分,表明孟河医派与孟河京派传承有序。由维恩图获得孟河京派与前代医家治疗泄泻的通用药有茯苓、白术、白芍、陈皮、泽泻、枳壳、枳实、厚朴、桑叶、木瓜等,各药多入脾、胃、肝、肺、膀胱经,功效多为健脾、理气、柔肝、清热、利水、化湿。此外与前人比较,孟河京派在选药方面有所取舍,所用磁石、白花蛇舌草、野菊花、鸡血藤、密蒙花、土茯苓等在前人泄泻医案中未见出现,此部分药物药性多偏寒凉,功效以疏肝、平肝、泻火解毒为主。自费伯雄至颜正华教授的各医家应用频次最高的药物均为茯苓,但不同的是颜正华教授应用茯苓的频次与陈皮、薏苡仁、白术等其他高频药物已无显著性差异。孟河京派对前人的经验有传承也有发扬。一方面,高频使用白术、党参健脾益气,赤芍、白芍清肝柔肝,砂仁、陈皮、枳壳理气健脾,茯苓、薏苡仁、泽泻利水渗湿,与前人用法基本一致;另一方面少用前人清泄肝火的牡丹皮、栀子,消食化积的鸡内金、山楂,升阳举陷的葛根、荷叶等,而以龙骨、牡蛎平抑肝阳,以川芎、合欢皮、香附疏肝理气,以黄芪、太子参益气升阳,用药更趋于缓和,形成了孟河京派特色的泄泻治疗经验。

根据研究结果,结合各家医案中及相关医论、医话中的著述,对孟河京派及与之相关的各代医家治疗泄泻的用药传承脉络进行梳理如下。

孟河四家用药思想。1) 费家:费伯雄在《医醇膳义·卷四·下利》中指出,泄泻不可单纯着眼于肠胃,也不能仅仅套用痢疾的辨治思路进行治疗^[2]。从高频用药可以发现,费氏喜用升阳、利水、行气三法,如喜用茯苓、薏苡仁、车前子利水渗湿,葛根、荷叶升举阳气,陈皮、枳壳、厚朴、木香健运中焦,使脾胃气机调畅,恢复升清降浊之能则泄泻自止。费氏赞成将泄泻的病因病机按照“内伤外感,三阴三阳,虚实寒热”细分,并进一步提出外感六淫、内伤五邪均可致泻,治疗也应“各随所主之病以施治”。其中对外感燥邪及内伤于肺导致泄泻的论述

尤为新颖。“燥气中人,口渴心烦,下利白滞,内犯于肺……感于燥者清润之”,“伤于肺者,口燥咽干,微咳下利……伤于肺者存其津”,传统医家多宗《素问·阴阳应象大论》“湿盛则濡泄”的观点,强调湿邪是导致泄泻的基本原理,明代李梴更提出“凡泄皆兼湿”,因而尽管泄泻有不同的病因病机,但传统用药多偏燥,对功专养阴血的品种则尤为忌憚。费伯雄从辨证论治的角度大胆革新,有是证用是药,医案中可见石斛、当归、白芍等养血益阴之品,为泄泻的治疗提出了新的思路。2) 马家:马培之继承了孟河医派重视脾胃的一贯风格,且极为关注津液与中气、脾阳、肝阳的关系,用药在孟河各家中最为濡润。马氏治疗泄泻常用参苓白术散为基础,但少用原方,使用时常取其中的人参、白术、茯苓、甘草、山药、陈皮、薏苡仁加减,并根据病证不同以兼能养阴生津的党参、参须、西洋参、北沙参代替人参。其中参须是人参的细支根,传统本草典籍多认为参须本质即人参,但由于气味淡薄,仅具有生津、和胃等功用,如张山雷在《本草正义》中指出:“惟生津止渴,微有养液之用耳。若阴虚火升,肝胆之阳上炽,用此潜阳降火,尤为相宜”。马氏处方包含山药的医案达六成,且必与参类配伍使用,二者相须可增强益气养阴的功效。在养阴药的选择上,马培之较费伯雄又有了进一步突破。如在辨证为阴虚火旺且燔灼肺胃时,马氏会酌加生地、麦冬、石斛、玄参以养阴。生地、麦冬、玄参是吴鞠通《温病条辨》中增液汤的成分,用于治疗阴虚便秘,马氏巧妙借用以治疗泄泻,看似与疾病相左,实则是针对病因病机用药,值得借鉴。此外,马氏擅用炮制调整药物性质。如土炒当归既能补血而又不致滑肠;煨姜温而不燥,既可温里建中又不至于耗伤津液;鳖血炒柴胡则消除了柴胡劫肝阴的弊端。3) 巢家:巢家所留医案虽少,但由研究结果亦可略窥其用药偏好。巢家常用人参、茯苓、白术、白扁豆健脾益气,陈皮、厚朴、藿香、木香理气化湿,白芍、木瓜柔肝缓急,蚕沙、益元散、车前子化湿利水,又常以荷叶升阳,谷芽消食,以石膏清气分热。巢家治疗泄泻尤为关注湿邪为患,重柔肝益阴而轻疏肝、平肝,以此形成用药特色。4) 丁家:相较早期的费伯雄、马培之,丁甘仁治疗泄泻的用药偏于温燥,在遇泻久伤阴时还会酌加炒诃子皮、炒罂粟壳及炭类药收敛涩肠,这在费氏和马氏的医案中未曾出现。丁甘仁治疗泄泻多以二陈汤为基础燥湿化浊,加白术、党参以健脾益气,加神曲、谷芽、扁豆、山楂等消食开胃,加荷叶以升阳止泻。如兼有肝火,除

沿用前人柔肝缓急治法,丁甘仁还喜用黄连、吴茱萸组成的左金丸清泻肝火。炭类药是丁甘仁治疗泄泻处方中一类常见的炮制规格,也是丁氏用药的一大特色。中药制炭的原则是“炒炭存性”,即制炭后依然保留药材原有的功效。丁氏泄泻处方中共使用了焦楂炭、枳实炭、炮姜炭、银花炭、鸡金炭 5 个炭药品种,其生品的性味、功效虽各有不同,但均入于脾胃经,且药效均较强,制炭后既可产生涩肠止泻的功效,又可缓解生品对胃肠的刺激,适用于脾胃虚弱的泄泻患者。另据陈修园《女科要旨》记载:“枳实烧黑,得火化而善攻停积”。察丁氏含有枳实炭的处方均涉及食滞、湿滞、痰阻中焦等,而症状不仅局限于泄泻,可以推知丁甘仁用枳实炭确有增强药效这一层意图。

邓星伯、杨博良用药思想。1) 邓星伯师承马培之,是孟河医派的第 2 代传人。与马氏比较,邓星伯治疗泄泻的用药更为温燥,且尤擅调理气机,治法以疏肝、运脾、化湿、利水为主。邓氏重用理气药,而且细别药物的性味归经,充分发挥各自的作用。如以乌药、炒枳壳、苏梗、青皮、川楝子等疏肝运脾和胃,用于泄泻属肝气横逆脾胃者;以陈皮、木香、枳壳、苏梗等理气宽中,用于脾虚湿滞者;以大腹皮、槟榔降气利水,分化湿热,用于湿热困脾者。邓氏喜用山楂,在超过五成的泄泻处方中都用到山楂,在治疗痢疾的处方中这一比例更高。山楂味酸、甘,性微温,入于脾、胃、肝经,除常被用于消食化积、活血散瘀外,《新修本草》还记载服用山楂汁“主水痢”,王孟英在《随息居饮食谱》中也指出山楂能“止泻痢”。邓氏所用山楂包括生山楂、焦山楂、山楂炭 3 种规格,其中以焦山楂为多。生山楂多食易伤脾胃,经炒焦后的焦山楂降低了对胃肠的刺激性,同时增加了苦味,长于消食止泻。2) 邓星伯的弟子杨博良用药思路承袭了前人以行气、利水之法治疗泄泻的经验,喜用枳壳、大腹皮、陈皮、苏梗等运化脾胃湿滞,配伍茯苓、车前子等分化湿热。但与邓氏不同的是,杨博良所选药物药性转凉转润,药效则更为平和。就理气药而言,杨氏对性燥偏温的乌药、木香、青皮、槟榔较少使用,而对瓜蒌皮、砂仁等更为凉润、温和的药物应用较广。收涩药方面,杨氏医案中并未应用罂粟壳、乌梅、诃子等,而炭类药的应用品种超出了前述的各医家,计有木香炭、山楂炭、炮姜炭、党参炭、大黄炭、瓜蒌炭、藕节炭、池菊炭、红曲炭、丹参炭、鸡内金炭、白术炭等 12 种。杨氏选用炭类药所对应的生品多走而不守,炒炭后药性较为缓

和,又没有闭门留寇之虞。值得注意的是,杨博良常用于清肃上、中二焦痰热积滞的生瓜蒌、杏仁、牛蒡子等均性滑利,有滑肠之弊,但杨氏在泄泻的治疗中并未刻意回避,其用药果断、精确可见一斑,颇有马培之的遗风。

孟河京派用药思想。孟河京派全面继承了孟河先贤的用药思想,又师古不泥古,随证化裁,在选药、配伍等方面均有革新,形成了疗效显著的辨治用药体系。孟河京派重视对中气的保护和运化,用药以平和为期,如对寒热证候不明显的泄泻患者,处方必以温凉并用,使全方整体保持平和,确保不会因药物造成患者寒热失调。对于罂粟壳等具毒性的饮片及涩性较强的炭类药极少应用,以防产生不良反应或致闭门留寇。此外强调肝、脾、肾在泄泻治疗中的重要地位,关注气血的密切关系,在调理脾胃的同时兼用清肝、温肾、活血等法,以达到标本兼治的目的。1) 颜正华教授认为,泄泻的发病原因主要分为内因和外因,其中内因包括饮食所伤、情志失调、病后体弱及先天禀赋不足;外因主要为外感寒湿或暑热之邪,其中以湿邪最为多见。尽管泄泻的病位在肠,而病机关键却是湿盛和脾虚,同时与肝、肾两脏关系密切。颜教授将运脾化湿作为泄泻的主要治疗原则,而治疗上还必定结合病程、兼症等进行辨证论治。如急性泄泻多以湿盛为主,重在化湿,佐以分利,再根据寒湿和湿热的不同分别采用温化和清化之法;久泻多见于脾虚,当以健脾为主,兼以疏肝、温肾、升提、固涩等法。在前人大量的经验基础上,颜正华教授将临床常见的证型归纳为寒湿壅盛证、湿热伤中证、饮食积滞证、肝脾不和证、脾气虚弱证、肾阳虚衰证六型,搭建起了京派内容全面、条理清晰的辨治体系^[3]。颜正华教授治疗泄泻多用理气和中、健脾益气之品,高频用药的前 10 味药物中,茯苓、陈皮、薏苡仁、白术、麦芽、甘草、枳壳 7 味均入脾胃经,由此也印证了颜正华教授以健运脾胃为核心的治疗原则。2) 张冰教授是国医大师颜正华的学术传承人,也是第六届名老中医传承指导老师。在近 30 年的跟师学习过程中,张冰教授将颜老的辨治体系与自身临证体会相结合,对泄泻的治疗提出了新的尝试。如对于伴有脾胃气滞的泄泻患者,张冰教授不拘泥于使用传统的健脾理气药,常将用于治疗心胃诸痛的丹参饮加入处方中,其中丹参仍按原方剂量 30 g,檀香、砂仁分别用 10 g,各药根据病情加减使用。“气为血之帅,血为气之母”,气滞可致血瘀,血瘀又会加重气滞,因此,在行气时如根据病情酌加活血药

物往往每获良效。张冰教授选药精到,临床十分重视合理应用多功效药物。如对于血瘀夹湿的泄泻,张教授细辨寒热,对偏寒性的病证加用泽兰,而对于偏热性的病证则加用益母草,二者活血兼能利水,一药多效,避免了专其一点而不及其余的弊端。张冰教授用药平淡,但常于平和中见神奇,药味虽少,但攻补兼施颇合法度。

4 小结

泄泻是以排便次数增多、粪质稀溏或完谷不化甚如水样为主症的病证^[1]。孟河医家立足肝、脾、肾,形成了以健脾柔肝、行气利水为核心,兼以升阳、益气、养阴、收涩、温里、通利等诸法的用药特色,选药轻灵平和而效如桴鼓。无论是升阳利水、养阴生津,还是收敛固涩、调畅气机,历代孟河医家的用药思路看似有相左之处,但其不拘泥成见、以辨证论治指导用药的治疗思想以及用药平和、顾护脾胃的用药思路是一脉相承的。颜正华教授及其学术继承人张冰教授等人继承了前人和法缓治的学术思想,辨内外因、辨发病缓急、辨寒热,同时在药物的选择、配伍方面有所革新,以顾护脾胃为基础建立起了一整套泄泻的辨证用药体系。而尤为注重脾胃,选药更为注重安全性,形成了孟河京派的治疗特色。

(上接第 1272 页)

5.4 开拓国际服务市场 中医药服务国际化是中医药服务发展的重要战略,面向国际推广本区域中医药资源是中医药服务走向国际的重要途径,2017 年朝阳区根据已开展工作印发《中医药服务贸易资料汇编》,内容包括中英文版机构及服务人员介绍,通过建设单位及外交服务局等相关合作单位发放至外籍人士手中,介绍服务资源,展示机构风采。下一步工作中还将通过互联网等途径加强与境外有服务需求人群的交流宣传;同时积极鼓励本区域中医药服务机构在海外开拓中医药服务市场,组织服务主体赴境外开展中医药文化交流宣传活动,一方面弘扬中医药文化,另一方面深入了解中医药服务在境外的开展情况,掌握外籍人士对中医药医疗、保健、教育等方面服务的需求,明确境外中医药服务发展导向。

参考文献

- [1] 吴嘉瑞,郭位先,张晓朦,等. 基于关联规则和熵聚类的颜正华教授治疗心系病证用药规律研究[J]. 中国中药杂志,2015,40(8): 1601-1604.
- [2] 吴嘉瑞,张冰,杨冰. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的颜正华教授治疗胃脘痛用药规律研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012, 18(20):1-5.
- [3] 吴嘉瑞,张冰,叶恩培. 基于数据库分析的颜正华消化系统用药总体规律研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(2):242-244.
- [4] 张元凯. 孟河四家医集[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985. 3-88,157-216,425-608,973-1005,1043-1068,1071-1270.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:245-252.
- [6] 中国科学院植物研究所南京中山植物园药用植物组. 江苏省植物药材志[M]. 北京:科学出版社,1959:121-169.
- [7] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 4 卷. 上海:上海科学技术出版社,1999:341.
- [8] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006:1666,1684.
- [9] 凌一揆. 中药学[M]. 上海:上海科技出版社,1984:115-128,208-217.
- [10] 靳梦亚,董玲,罗元明,等. 利用 iTRAQ 技术联合 2D LC-MS 研究不同加工工艺鹿茸的差异蛋白质组学[J]. 药理学,2015,50(12):1637-1644.
- [11] 罗艳. 妊娠期糖尿病相关危险因子及危害性研究进展[J]. 医药前沿,2017,7(19):6-7.

(2017-12-07 收稿 责任编辑:王明)

参考文献

- [1] 黄建银. 解读中医药的国际服务贸易[J]. 中国医药导报,2007,4(28):16-23.
- [2] 国家中医药管理局国际合作司. 商务部、国家中医药管理局启动中医药服务贸易重点项目、骨干企业(机构)和重点区域建设工作[J]. 中医药导报,2013,19(8):5-5.
- [3] 梁瑜. 中医药服务贸易现状及对策分析[J]. 技术与市场,2017, 24(4):333,336.
- [4] 上海市商务委员会,上海市中医药发展办公室,上海市卫生和计划生育委员会. 上海市中医药服务贸易发展规划纲要(2014—2018 年)[Z]. 2013-05-24.
- [5] 符玉润,李行. 海南中医药服务贸易多点开发擦亮健康岛中医药名片[N]. 海南日报,2017-3-30:B07.
- [6] 方剑平,李峰. 推动中医药服务、旅游和贸易发展[N]. 中国中医药报,2017-12-15:006.
- [7] 李铮,王广艳,赵甫. 南阳跻身全国中医药服务贸易重点市[N]. 河南日报,2014-06-22:002.

(2018-01-26 收稿 责任编辑:王明)