

基于数据挖掘的张怀亮教授治疗眩晕用药规律研究^{*}

徐畅, 张怀亮[△]

(河南中医药大学/河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

摘要: 目的: 基于数据挖掘技术探讨张怀亮教授治疗眩晕病的用药规律。方法: 收集张怀亮教授 2019 年 6 月~2023 年 8 月诊治的眩晕病患者的门诊中药处方数据, 将筛选出的显效处方应用 Excel 建立数据库。运用 SPSS 软件、中医传承计算平台对中药处方进行多维度的数据挖掘。结果: 共纳入 326 首处方, 涉及中药 170 味。经分析后发现排名前 10 的高频药物以清金制木、柔肝养血为主; 高频性味分别为温、平、甘、苦; 归经频次较高的为脾、肝; 功效以补虚类、清热类为主; 药物关联有“白芍-黄芩”“茯苓-黄芩”等; 聚类分析演化出 4 个药物群组。结论: 张怀亮教授认为眩晕病的治疗若在气分, 宜从条畅六腑三焦气机为辨证要点, 以痰湿、相火、气滞为主要的病理因素; 若在血分, 宜从肝、脾、肾三脏论治, 痰湿、相火、气滞、血瘀等因素可与本虚相兼。在治疗上, 祛邪应不忘扶正, 降中有升, 寓补于泻, 可为眩晕的临床治疗提供一定参考。

关键词: 眩晕; 数据挖掘; 用药规律; 张怀亮教授; 气机升降; 六腑三焦

中图分类号: R 249, R 255.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0023-06

Research on Professor Zhang Huailiang's medication patterns for treating dizziness based on data mining/XU Chang, ZHANG Huailiang// (Henan University of Traditional Chinese Medicine/The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China)

Abstract: Objective: To explore the medication patterns of Professor Zhang Huailiang in the treatment of dizziness based on data mining technology. Method: Collect outpatient Chinese medicine prescription data of dizziness patients treated by Professor Zhang Huailiang from June 2019 to August 2023, and use Excel to establish a database of the selected effective prescriptions. Use SPSS software, traditional Chinese medicine inheritance calculation platform, etc. to conduct multidimensional data mining on traditional Chinese medicine prescriptions. Result: A total of 326 prescriptions were included, involving 170 traditional Chinese medicines. After analysis, it was found that the top 10 high-frequency drugs are mainly Qingjin Zhimu, Rougan Yangxue; The high-frequency flavors are warm, flat, sweet, and bitter respectively; The spleen and liver have a higher frequency of meridian return; The efficacy mainly focuses on tonifying deficiency and clearing heat; Drug associations include “White Peony Scutellaria baicalensis” and “Poria cocos Scutellaria baicalensis”; Cluster analysis has evolved into four drug groups. Conclusion: Professor Zhang Huailiang believes that if the treatment of dizziness is based on the differentiation of qi, it is advisable to focus on the Qi mechanism of the six organs and three jiao, with phlegm dampness, phase fire, and qi stagnation as the main pathological factors; In terms of blood classification, it is advisable to treat it from the three organs of liver, spleen, and kidney. Factors such as phlegm dampness, phase fire, qi stagnation, and blood stasis are combined with the deficiency of the root. In terms of treatment, dispelling evil without forgetting to support the right, there is an increase in the middle of the descending, and the combination of tonifying and purging can provide a certain reference for the clinical treatment of dizziness.

Keywords: dizziness; Data mining; Medication patterns; Professor Zhang Huailiang; Pneumatic lifting and lowering; Liu Fu San Jiao

眩晕是以症状命名的一类疾病, 是空间定向能力紊乱造成的一种运动性或位置性错觉^[1], 患者多以明显的自身或外界旋转感、头重脚轻、自身不稳感等为主要症状^[1]。现代医学认为眩晕是一种多学科疾

病, 既可见于前庭系统疾患, 也可见于一些内科或精神心理疾病^[2]。眩晕病的临床表现复杂多样, 辅助检查虽可为眩晕病的诊断提供佐证, 但罕有确诊价值^[3], 再加之患者对症状的描述常常不确切, 给眩晕

^{*} 基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中药人教函 [2018] 134 号)。第一作者: 徐畅, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医内科学 (脑病方向), E-mail: xc18614989017@126.com。[△] 通讯作者: 张怀亮, 教授, 博士生导师, 研究方向: 中医药防治眩晕病的研究, E-mail: zhl121@126.com。

[15] 张春燕, 范小冬, 孔文强, 等. 抗抑郁新制剂复方佛手口服液研究概况 [J]. 中国药业, 2019, 28 (21): 95-98.

进展 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (05): 171-182.

(收稿日期 2023-11-06)

[16] 杨丹阳, 于欢, 吴晓莹, 等. 白术化学成分及其生物活性研究

病的诊断带来挑战。眩晕病对患者的生活质量产生了严重影响,该病的早期症状性治疗的西药多为前庭抑制剂,这些药物影响中枢前庭代偿的建立,不可长期使用。并且眩晕病因种类繁多,发病机制方面有些还尚未有定论,预防性治疗也较为困难^[4]。巴拉尼协会眩晕诊疗指南并不提倡对眩晕病进行定性分类,因此多学科整合性认识对眩晕的诊治至关重要。中国传统医学基于整体观念,对眩晕病有数千年的认识,对改善眩晕病患者发病前体质、急性期辅助治疗及缩短慢性期症状持续时间有重要作用。中药的多向调节,可补充单纯西药治疗作用的不足,减少相关治疗药品的使用种类。

张怀亮教授是全国首批优秀中医药临床人才,河南省名中医,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,从事临床工作近四十年,在眩晕病的中西医诊治方面积累了丰富的临床经验,深化中医学对眩晕病的理论探讨。本研究整理张怀亮教授治疗眩晕病的处方,通过数据挖掘方法总结张怀亮教授的用药规律和处方思路,为眩晕病的临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源 2019 年 6 月~2023 年 8 月张怀亮教授于河南中医药大学第一附属医院脑病门诊治疗眩晕患者处方。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]及《中医内科学》^[6]中“眩晕”的诊断标准。

1.3 筛选标准

1.3.1 纳入标准 ①以眩晕、头晕为主诉求医,符合眩晕诊断标准的门诊中药处方;②同一患者至少有一次复诊,复诊病历记载眩晕症状较前明显改善;③患者病历资料完整,一般信息、症状、诊断、方药等记录完整^[7];④中药处方类型为中药汤剂或颗粒剂。

1.3.2 排除标准 ①重复的门诊处方;②中药给药途径为外用;③合并治疗其他急危重症的处方,如颅内占位性病变、急性脑血管病、高血压急症等。

1.3 数据规范与录入 根据《中华人民共和国药典》^[8]及《中药学》^[9]对纳入的处方的药物名称进行规范化处理,例如:“清半夏”“姜半夏”统一为“半夏”,“仙灵脾”统一为“淫羊藿”等。将规范后的处方药录入 Excel2020 软件进行归纳并进行频次分析得到高频药物。

1.4 数据分析 应用 Excel 软件对数据库中的中药进行频次频率统计。运用中医传承计算平台 3.0 软件对方药物的性味归经、药物功效进行统计分析;运用 SPSS Modeler18.0 软件对药物进行关联规则分析,设置支持度 ≥ 0.45 、置信度 ≥ 0.80 ,筛选出具有代表性的药物关联并绘制模型图。度量标准设置为二分类平方欧式距离,聚类方法为组间联接,使用

SPSS Statistics 25.0 软件对使用频次 ≥ 40 的 31 味高频药物进行聚类分析。

2 结果

2.1 药物频次统计 根据纳排标准及时间范围对张教授治疗头痛的门诊中药处方进行收集整理,共纳入符合标准的中药处方 326 首,涉及 170 味中药,药物总频次为 4990。对 326 首处方进行统计,发现使用频次 ≥ 40 的中药有 31 味,其中使用频次居前 10 位者分别为黄芩、白芍、茯苓、黄柏、枸杞、白术、半夏、当归、柴胡、枳实。见表 1。

表 1 326 首张怀亮治疗眩晕处方药物频次(频次 ≥ 40)

序号	中药	频次	百分比 (%)	序号	中药	频次	百分比 (%)
1	黄芩	283	5.67	17	牡蛎	132	2.65
2	白芍	236	4.73	18	川楝子	123	2.46
3	茯苓	225	4.51	19	党参	119	2.38
4	黄柏	213	4.27	20	钩藤	113	2.26
5	枸杞	191	3.83	21	淫羊藿	95	1.90
6	白术	190	3.81	22	山茱萸	93	1.86
7	半夏	186	3.73	23	石决明	77	1.54
8	当归	179	3.59	24	巴戟天	73	1.46
9	柴胡	165	3.31	25	麦冬	64	1.28
10	枳实	159	3.19	26	山药	60	1.20
11	酸枣仁	154	3.09	27	丹参	57	1.14
12	熟地	152	3.05	28	知母	54	1.08
13	陈皮	145	2.91	29	制何首乌	50	1.00
14	炙甘草	142	2.85	30	龙眼肉	49	0.98
15	天麻	141	2.83	31	干姜	40	0.80
16	龙骨	133	2.67				

2.2 四气五味归经统计 对方药组成药物进行分析,药性以温、平、寒性为主,其次为微寒、微温等;药味以甘、苦、辛为主,其次为酸味、涩味等;五脏归经以脾经、肝经、肺经为主,六腑归经主要以胃、胆为主。见表 2~5。

表 2 326 首张怀亮治疗眩晕处方药物药性分布

序号	四气	频次	百分比 (%)
1	温	1090	21.84
2	平	1062	21.28
3	寒	971	19.46
4	微寒	924	18.52
5	微温	441	8.84
6	凉	174	3.49
7	热	69	1.38
8	大热	13	0.26
9	大寒	2	0.04

表 3 326 首张怀亮治疗眩晕处方药物药味分布

序号	五味	频次	百分比(%)
1	甘	2389	47.88
2	苦	2055	41.18
3	辛	1439	28.84
4	酸	655	13.13
5	涩	296	5.93
6	咸	275	5.51
7	淡	261	5.23
8	微苦	83	1.66
9	微辛	6	0.12
10	微甘	3	0.06
11	微咸	0	0.00
12	微酸	0	0.00
13	微涩	0	0.00

表 4 药物五脏归经分析

序号	归经	频次
1	脾	2317
2	肝	2250
3	肺	1832
4	肾	1451
5	心	1267

表 5 药物六腑归经分析

序号	归经	频次
1	胃	1123
2	胆	866
3	膀胱	460
4	小肠	412
5	大肠	365
6	心包	117
7	三焦	19

2.3 药物功效分类 将 170 味中药按功效进行分类统计, 药物使用频率居前 6 位、频次>250 次的功效分类依次为补虚类、清热类、平肝熄风类、理气类、解表类, 见表 6。

表 6 张怀亮教授治疗眩晕病处方药物功效分类

序号	功效归类	频次	百分比(%)
1	补虚类	1508	30.22
2	清热类	721	14.45
3	平肝熄风类	497	9.96
4	理气类	444	8.90
5	解表类	358	7.17
6	利水渗湿类	269	5.39

(续表6)

7	化痰止咳平喘类	201	4.03
8	安神类	178	3.57
9	收涩类	112	2.24
10	活血化瘀类	106	2.12
11	温里类	81	1.62
12	化湿类	54	1.08
13	祛风湿类	27	0.54
14	止血类	20	0.40
15	泻下类	9	0.18
16	消食类	8	0.16
17	开窍类	2	0.04

2.4 关联规则及可视化药物链接网络图

2.4.1 关联规则分析 对方剂组成药物进行关联分析, 本研究设置最低条件支持度为 45%, 最小规则置信度为 80%, 设定最大前项数为 2, 筛选出 20 个药对关联, 如“白芍-黄芩”“茯苓-黄芩”“黄柏-黄芩”“枸杞-黄芩”“枸杞-白芍”等, 见表 8。关联规则分析按支持度从高到低排序得到 18 个核心三药组合: 半夏、黄芩→枳实, 半夏、黄芩→茯苓, 白术、黄芩→茯苓等, 见表 9。

表 8 药对关联规则分析(支持度≥45, 置信度≥80)

序号	前项	后项	支持度百分比(%)	置信度百分比(%)
1	白芍	黄芩	72.39	88.98
2	茯苓	黄芩	69.02	91.11
3	黄柏	黄芩	65.34	84.51
4	枸杞	黄芩	58.59	87.44
5	枸杞	白芍	58.59	80.63
6	白术	黄芩	58.28	91.58
7	白术	茯苓	58.28	83.16
8	半夏	黄芩	57.06	95.16
9	半夏	茯苓	57.06	81.72
10	半夏	枳实	57.06	80.65
11	当归	黄芩	54.91	95.53
12	当归	白芍	54.91	92.18
13	柴胡	黄芩	50.61	98.18
14	枳实	黄芩	48.77	98.74
15	枳实	半夏	48.77	94.34
16	枳实	茯苓	48.77	80.50
17	酸枣仁	黄芩	47.24	88.96
18	酸枣仁	白芍	47.24	82.47
19	熟地	黄芩	46.63	83.55
20	熟地	黄柏	46.63	82.24

表 9 三药组合关联规则分析(支持度 ≥ 45 ,置信度 ≥ 80)

序号	前项	后项	支持度 百分比(%)	置信度 百分比(%)
1	半夏 and 黄芩	枳实	54.29	83.62
2	半夏 and 黄芩	茯苓	54.29	82.49
3	白术 and 黄芩	茯苓	53.37	83.91
4	当归 and 黄芩	白芍	52.45	91.81
5	枸杞 and 黄芩	白芍	51.23	80.24
6	当归 and 白芍	黄芩	50.61	95.15
7	黄柏 and 白芍	黄芩	50.31	85.98
8	白术 and 茯苓	黄芩	48.47	92.41
9	枳实 and 黄芩	半夏	48.16	94.27
10	枳实 and 黄芩	茯苓	48.16	80.26
11	枸杞 and 白芍	黄芩	47.24	87.01
12	半夏 and 茯苓	黄芩	46.63	96.05
13	茯苓 and 白芍	黄芩	46.63	93.42
14	半夏 and 茯苓	陈皮	46.63	86.18
15	半夏 and 茯苓	枳实	46.63	80.92
16	枳实 and 半夏	黄芩	46.01	98.67
17	枳实 and 半夏	陈皮	46.01	83.33
18	枳实 and 半夏	茯苓	46.01	82.00

2.4.2 可视化药物链接网络图 设置弱链接上限为 15、强链接下限为 35，绘制网络图，展示药物关联规则及链接强弱程度，关联网络图中药物之间的线条颜色越深代表药物间关联度越高，两者同时出现的可能性大，由此可见有较强相关性的药物是黄芩、白芍、茯苓、黄柏、枸杞、白术、半夏等，见图 1。

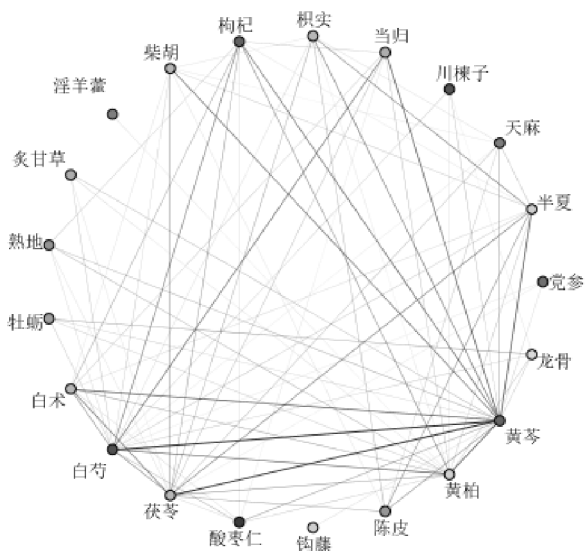


图 1 药物关联规则网络图

2.5 药物系统聚类分析 通过 SPSS Statistics 25.0 对方剂组成药物使用频次 ≥ 40 的 31 味高频中药进行聚类分析，见图 5。根据聚类结果，结合张教授临证

用药实际情况，以分组距离 >17 为界将其聚为 4 类。4 组核心药物，客观反映出张怀亮教授辨治眩晕用药分类：①龙骨、牡蛎、淫羊藿、川楝子、巴戟天；②白芍、黄芩、当归、白术、茯苓、枸杞、黄柏、熟地、酸枣仁、炙甘草；③钩藤、石决明、半夏、枳实、陈皮、天麻、柴胡；④山药、山茱萸；见图 2。

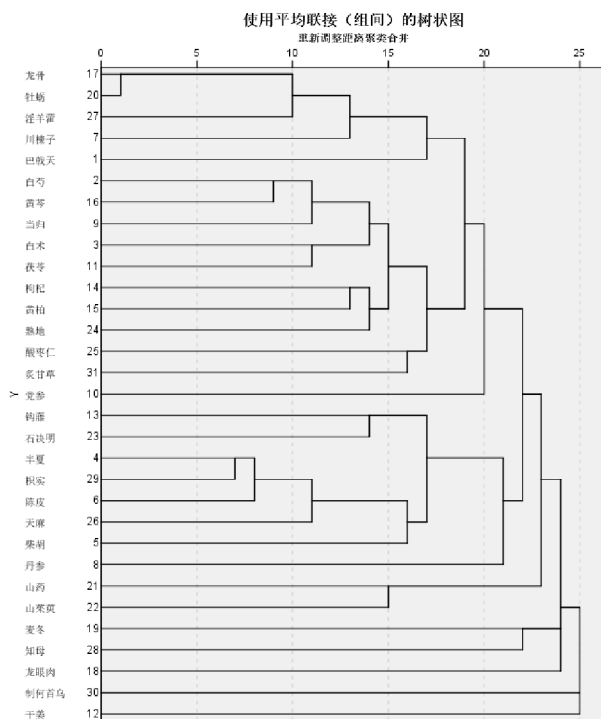


图 2 张怀亮教授治疗眩晕病药物系统聚类树状图（前 31 位，频次 ≥ 40 ）

3 讨论

眩晕在中医学上是以症状描述作为病名的一类疾病，其症状包括头晕、头懵、头昏、视物旋转、不稳感等多种临床表现。传统中医认为眩晕病是由风、火、痰、虚、瘀所致，与肝、脾、肾密切相关^[10]。张怀亮教授指出眩晕病的发生与五脏六腑气机升降失调相关，其中任何一个脏腑出现问题，都有可能导导致津液代谢失常、痰湿内生、三焦郁阻^[11]，进一步导致邪扰清空或者脑窍失养。

本研究结果显示，张怀亮教授治疗眩晕病的高频药物依次为：黄芩、白芍、茯苓、黄柏、枸杞、白术、半夏、当归、柴胡、枳实。张教授对眩晕病的辨治尤其重视六腑三焦的通畅。三焦作为六腑之一，是相火、元气、津液运行的通路，是气机升降变化的重要场所^[12]。《内经》云：“三之气，天政布，风乃时举，民病泣出耳鸣掉眩”^[13]，明确指出六气中少阳相火与眩晕病的发生密切相关。张怀亮教授认为古人将五运六气以“具象类比法”描述人体的五脏六腑、血病气病，故《内经》中六气之描述正对应人体六腑^[14]。彭子益在《圆运动的古中医学》中

言“右尺相火脉，三焦相火与心包相火相表里”^[15]。汪昂亦认为相火散行于胆、三焦、心包。张教授以黄芩之苦平清肺，清金制木，使肺气下行，肾水得安，相火得降；足厥阴肝经为多血少气之经，芍药敛逆气、柔肝阴，可于土中泻木，以制约肝木升发太过；茯苓味甘、性平，《雷公炮制药性解》言“茯苓色白，是西方肺金之象”^[16]，张洁古又云“胃中痰湿上注于肺，白茯苓可祛胃中痰湿，正以清肺”^[17]。张怀亮教授认为三焦郁阻，可致相火郁遏。若火盛离位，干扰心包，可以黄柏泻下焦相火、白术和半夏燥中焦湿土，使得相火得安，中土得运。枸杞可滋水涵木，补肝肾阴亏以固本。陈士铎在《外经微言》中指出“散肝中之邪，即可散包络之邪”^[18]，张教授认为柴胡入气分可疏散肝木之气，升提清阳、散相火之郁遏。《素问·五常政大论》言“阳和布化，阴气乃随”^[13]。张教授认为眩晕之症，风火相煽，易出现阴血不足之脉象，以当归入血分，养肝血补心血，肝血足则风定，心血足则火熄。《素问·至真要大论》有云：“厥阴司天，风淫所胜，则太虚埃昏”^[13]，张怀亮教授认为肝木横逆，胃土逆升，浊气痞塞，肺无降路。枳实气寒，入胃、大肠经，可泻痞满，邪祛积消，则正气流通。严西亭在《配得本草》中亦认为枳实可入阳明气分，泄下焦湿热，除中脘火邪，止上气咳嗽^[19]，清三焦之相火。

《素问·气交变大论》言“岁木太过，风气流行，脾土受邪，……甚则忽忽善怒，眩冒巅疾”^[13]。张怀亮教授指出眩晕病的发生虽涉及五脏，但以影响肝木为主。急性眩晕的发生常表现为肝气横逆、风火相煽，但《内经》中指出肝为厥阴风木之脏，以温升为顺，故张怀亮教授使用药物的药性以温、平、寒性为主，其次为微寒、微温等，鲜用大寒、大热之品。《内经》云“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐”^[13]，又云“厥阴之胜，治以甘清，佐以苦辛，以酸泄之”^[13]，张怀亮教授处方使用的药味以甘、苦、辛为主，其次为酸味、涩味等。甘味可缓肝木之急；苦味能泻肝木之亢盛；辛味可顺应肝木疏散条达之性。张怀亮教授善于结合药物气与味的升降浮沉之性，用药层次分明，故于处方中稍佐酸味药物以抑升散太过、补肝阴之不足。对张怀亮教授的中药处方组成药物的归经进行统计分析，发现张怀亮教授治疗眩晕病的处方药物中五脏归经依次以脾经、肝经、肺经为主，六腑归经主要以胃、胆为主。《金匱要略》言“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”^[20]，土得木而达，木植于土中，肝之木气，全赖脾土的滋养。张教授重用入脾、胃经药物，打通气机升降之枢纽；以入肝、肺二经药物为辅，散肝收肺^[21]，改善气机升降循环。六腑以降为顺，以通为用。足阳明胃、足少阳胆经从头走足，其精气自上

而注下为顺^[22]。周围性眩晕发作时，常伴随严重的自主神经反应，出现剧烈的恶心呕吐，其病机常为胃失和降，胆气上泛^[23]。病之初起，邪在气分，胆胃失和，张教授主张以“和胃清胆”法推动腑气下行，改善气机上逆引起的消化道症状。

对眩晕的中药处方药物进行关联分析，发现核心对药组合支持度较高的有“白芍-黄芩”“茯苓-黄芩”，“黄柏-黄芩”，“枸杞-黄芩”，“枸杞-白芍”。《本草害利》中言黄芩“可泻大肠火，亦治上焦风热、湿热”^[24]。在现代药理学研究上，黄芩水提物、黄芩素均对肠炎有较好的治疗作用^[25]。白芍苦平清肺，药理学研究也表明有被应用于湿热型慢性肠炎的报道。肺与大肠相表里。二者配伍，可肃降肺与大肠之气，清金制木以平肝风。《本草经解》云“茯苓可燥脾伐水清金”^[26]，茯苓协同黄芩配伍使用，通调水道，助肺肃降。黄柏的主要化学成分为生物碱类和黄酮类，具有保护神经、抑菌抗炎、抗肿瘤等多方面的药理作用^[27]。张怀亮教授认为黄柏可泻肾中相火，黄芩可清肺经气分之热。因相火升炎，肺金被刑，不能敛降以化生肾水，而相火益亢，故黄芩可清少阳相火。二药合用，寒以胜热，可泻火之标、折火之本。张怀亮教授认为枸杞可以补阴壮水，与黄芩或白芍同用，可养肝木、熄肝风。明清时期医家普遍认为柴胡易劫伤肝阴，而现代药理学研究表明枸杞多糖可激活 Keap1、抑制 IKK β /NF- κ B 抗炎信号通路，对四氯化碳致急性肝损伤小鼠具有保护作用^[28]，白芍有抗炎、解痉、护肝、调节免疫系统的作用。故张怀亮教授将枸杞、白芍与散肝之风药配伍使用，以护肝养肝、滋源培本。关联规则分析按支持度从高到低排序得到 18 个核心三药组合：半夏、黄芩→枳实，半夏、黄芩→茯苓，白术、黄芩→茯苓等。半夏消痰湿、降浊阴、止呕吐，白术健脾燥湿，半夏和白术皆是疏通中焦的要药。枳实可泄胃肠之实、降气补肾，将枳实、黄芩与半夏配伍使用，可疏通中上二焦。现代医学的“肝肠轴”和“脑肠轴”学说从微观上解释了“肝与大肠相通的理论”^[29]，其实质上是中医学脏腑气机升降的原理。泻腑则脏不实，张怀亮教授平息肝木过亢、相火郁阻善于从六腑论治、通利三焦。若三焦不通，郁而化火，相火煎熬津液化而为痰，则痰火上扰、壅滞不通。茯苓可肃肺通调水道，与黄芩和燥土之药物配伍相得益彰。

通过对眩晕处方组成的高频中药进行层次聚类分析，可将其聚为 4 类。第 I 类由龙骨、牡蛎、淫羊藿、川楝子、巴戟天组成。三焦郁阻，相火妄动，肝风上扰，阳不能固，则精不能藏，龙骨、牡蛎可平肝潜阳、收敛固精。现代药理学研究表明龙骨、牡蛎都有镇静、催眠的作用^[30]，而眩晕患者常伴随

着睡眠障碍的相关症状,此二味张怀亮教授常用之以改善睡眠。水寒则火不藏,淫羊藿、巴戟天可补肾助阳,陈士铎认为巴戟天不若桂附之性,可益元阳、复填肾水;川楝子苦寒,可引心包相火下行,通利小便。少阳相火主极热,在天为热、为暑^[31],张怀亮教授在临床上遇潮热汗多者,常以川楝子易柴胡,以泻少阳相火之亢盛。第Ⅱ类由白芍、黄芩、当归、白术、茯苓、枸杞、黄柏、熟地、酸枣仁、炙甘草组成,该组合是张怀亮教授自拟方四调汤除去柴胡的部分药物,四调汤由归脾汤、逍遥散、小柴胡汤化裁,可用于治疗慢性头晕、失眠、焦虑、抑郁等虚损性疾病。其中白术、当归、茯苓、炙甘草、酸枣仁,培补中焦、健脾养血,使肝血化生有源;熟地、枸杞可滋肝肾之阴,佐黄柏以清相火;在眩晕病的临床治疗上,张怀亮教授常将黄芩、白芍与柴胡或川楝子同用,调节肝肺气机升降。第Ⅲ类由钩藤、石决明、半夏、枳实、陈皮、天麻、柴胡组成,该组合有半夏白术天麻汤、天麻钩藤饮、温胆汤之意,用于痰湿壅遏、风痰上扰。《素问·本病论》又言:“太阴降地,主室地苍,胜之不入,又或少阳未退位者,即太阴未得降也,或木运承之,降而不下……昏眩肢节痛,腹满填臆”^[13]。本证见于土壅木郁、胃气不降,肝木不能条达舒畅。以半夏、枳实、陈皮开气分之湿结;钩藤、天麻、石决明以平肝熄风;佐柴胡以舒达木气,此组合多为邪实之用,气血两虚者不可轻用。第Ⅳ类由山药、山茱萸组成,山药可补脾肺、涩精气,山茱萸可补肝肾、收敛固涩,二药可用于由肝肾亏虚引起的腰膝酸软、头晕目眩等症,命门火炽、素有湿热则不宜使用。

3 结 语

本研究通过数据挖掘技术探索处方组成规律,对张怀亮教授治疗眩晕病的临床用药经验进行总结和分析。由上述结果可知,张怀亮教授谙熟经典思维,常以调节脏腑气机升降循环、通达三焦气、血、津液为方向治疗眩晕病。由于本研究为回顾性研究,仅取用服药有效患者的处方,且未对患者的证素、脉象进行全方位分析,不能反映眩晕病症状分型的全貌。希望本研究的客观数据能为传承张怀亮教授学术经验提供依据,为眩晕病的中医治疗提供借鉴和参考。

参考文献

- [1] 高云. 眩晕相关耳科疾病的遗传学研究 [D]. 中国人民解放军总医院, 2015.
- [2] 田军茹. 眩晕诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 3.
- [3] Bronstein, Adolfo M, Lempert, et al. 眩晕和头晕: 实用入门手册 [M]. 北京: 华夏出版社有限公司, 2022: 23.
- [4] 栗秀初, 孔繁元, 黄如训. 有关眩晕诊断中几个问题的再认识 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36 (012): 705-707.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京

- 大学出版社, 1994.
- [6] 吴勉华, 周学平. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 297.
- [7] 王兰, 陈婉莹, 刘家骏, 等. 基于数据挖掘研究欧阳惠卿治疗痛经用药规律 [J]. 新中医, 2023, 55 (22): 1-6.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 1 部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [9] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版, 2012.
- [10] 唐咸玉, 吴振武, 邓中炎. 从肝脾肾辨证论治眩晕临证举隅 [J]. 中医药学刊, 2001, 19 (1): 2.
- [11] 刘贯华, 闫东艳, 张怀亮. 张怀亮新型三焦辨治体系 [J]. 中医学报, 2018, 33 (8): 5.
- [12] 胡济源, 张向伟, 柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵 [J]. 环球中医药, 2018.
- [13] 田代华, 整理. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 130-163.
- [14] 李具双. 《黄帝内经》100 问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 165-167.
- [15] 彭子益, 周鸿飞. 圆运动的古中医学 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 188.
- [16] 李中梓, 钱允治, 张家玮, 等. 雷公炮制药性解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.
- [17] 郑洪新. 张元素医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 77.
- [18] 清·陈士铎. 外经微言 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1984.
- [19] 清·严西亭, 施澹宁, 洪缙菴. 得配本草 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994.
- [20] 张仲景. 金匮要略方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [21] 刘臻朱虹张铭倩陈帅. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨 [J]. 山东中医杂志, 2018, 37 (8): 631-633.
- [22] 冯毅. 以降为顺求胆胃举隅 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (33): 1.
- [23] 邵东平. 中医四法辨治胆汁反流性胃炎 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20 (2): 142-142.
- [24] 清·凌奂. 本草害利 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1982.
- [25] 房城, 郑秀茜, 徐晓敏, 等. 基于网络药理学与分子对接的黄芩-白芍治疗慢性结肠炎的研究 [J]. 中国药师, 2021, 24 (9): 7.
- [26] 叶天士编. 本草经解 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [27] 王玲, 杜潇, 祝华莲, 等. 黄柏有效成分的药理作用研究进展 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (4): 5.
- [28] 伍智慧, 冉喆, 张晴晴, 等. 枸杞多糖对四氯化碳致急性肝损伤小鼠的保护作用 [J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43 (04): 364-370.
- [29] 梁煜, 赵远红. “肝与大肠相通”的理论内涵初析 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33 (3): 261-265.
- [30] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36 (13): 1839-1840.
- [31] 清·吴谦. 医宗金鉴 (中册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

(收稿日期 2024-01-09)