

· 最新中医药 ·

清代名医柳宝诒《惜余医案》组方用药规律研究

陈文港¹, 仰晓倩¹, 刘良善¹, 何岚¹, 王玉凤^{2*}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012)

摘要: **目的** 研究《惜余医案》临床治疗疾病的组方原则和用药特色。**方法** 从《惜余医案》中选取方剂 151 首, 收集方药信息, 建立数据库, 应用 Microsoft Excel 2010、IBM SPSS Statistics 26.0 和 SPSS Modeler 14.1 软件对药物频数、性味归经、类别、关联规则和聚类进行数据分析。**结果** (1) 方中药物使用频次最高的 3 味药分别为白芍、牡丹皮、当归, 性味以甘寒、苦寒为主, 甘温次之, 归经多入肝、肺、脾, 药物类别频数前 4 类是: 补虚药、清热药、活血化瘀药、理气药。(2) 关联规则分析得出 20 个核心药物组合, 如白薇-当归-牡丹皮, 青皮-白芍, 木香-白芍等。(3) 高频药物聚类分析结果是: 第 1 组为砂仁、白术、茯苓、陈皮、生地、半夏、牡丹皮、白薇、竹茹、郁金; 第 2 组为薏苡仁、枇杷叶、白芍、青皮、牡蛎; 第 3 组为当归、栀子、甘草; 第 4 组为蒺藜。**结论** 柳氏治疗疾病用药规律主要有以下几个特色 (1) 喜用甘寒之品, 善用调肝之药; (2) 注重燥湿化痰, 常调脏腑气机; (3) 重视固本培元, 强调养阴透热。

关键词: 《惜余医案》; 柳宝诒; 数据挖掘; 用药特色**中图分类号:** R22**文献标识码:** B**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.031.018**本文引用格式:** 陈文港, 仰晓倩, 刘良善, 等. 清代名医柳宝诒《惜余医案》组方用药规律研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(031): 76-81.**Study on The Law of Prescription Medicine in Xiyu Medical Case by Liu Baoyi, a Famous Doctor in Qing Dynasty**CHEN Wen-gang¹, YANG Xiao-qian¹, LIU Liang-shan¹, HE Lan¹, WANG Yu-feng^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui 230038; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012)

ABSTRACT: Objective To study the principles of prescriptions and characteristics of drug use in the clinical treatment of diseases in *Xiyu Medical Case*. **Methods** 151 prescriptions were selected from *Xiyu Medical Case*, the information of prescriptions was collected and the database was established. Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics 26.0 and SPSS Modeler 14.1 software were used to analyze the data of drug frequency, sexual taste classification, category, association rules and clustering. **Results** (1) The 3 drugs with the highest frequency of use were paeony root, peony bark and Angelica, and the sexual taste was mainly sweet and bitter cold, followed by sweet and warm, which mostly entered the liver, lung and spleen. The top 4 drugs in frequency were tonifying deficiency drugs, clearing heat drugs, promoting blood circulation and removing stasis drugs, regulating qi drugs. (2) Association rule analysis revealed 20 core drug combinations, such as Baiwei-Angelica-Cortex moutan, Cymbidium-Radix paeoniae, Radix aucklandicum-Radix paeoniae, etc. (3) The results of high frequency drug cluster analysis were as follows: The first group was Amomum, Atractylodes macrocephala, Poria cocos, Pericarp of tangerine, Rehmannia glutinosa, Pinellia ternata, Cortex moutan, White Myrtle, Rhizoma bambusa and Turmeric. The second group is Coix seed, Loquat leaf, Peony root, Green skin, Oyster; The third group was Angelica, Gardenia, Glycyrrhiza; The fourth group is Tribulus terrestris. **Conclusion** Liu's medication rule for treating diseases mainly has the following characteristics: (1) He likes to use sweet and cold product and makes good use of liver regulating drugs; (2) Pay attention to dampness and phlegm, often adjust the viscera qi machine; (3) Attach importance to strengthening the root and cultivating yuan, and emphasize nourishing Yin and diathermy.

KEY WORDS: *xiyu medical case*; Liu Baoyi; data mining; drug characteristics**基金项目:** 安徽中医药大学 2021 年度省级大学生创新创业训练计划 (S202110369145)。**作者简介:** 陈文港 (1997-), 男, 研究方向: 温病学。**通信作者*:** 王玉凤 (1974-), 女, 医学硕士, 副教授, 硕士生导师。研究方向: 中药学, 中医医史文献。

0 引言

柳宝诒(1841-1902),著名中医学家,字谷孙,号冠群,又号惜余主人^[1]。柳宝诒精研《内经》、《伤寒》、《金匱》,熟读历代医家著作,多有所悟,其著作颇丰,著有《温热逢源》、《惜余医案》、《素问说意》等,对伏气温病深有研究,为清末著名温病学家。此外,他辨治疾病思路清晰,治法精妙,于医案中可见一斑。《惜余医案》记载了大量的伏气温病和杂病的医案,本研究借助 Excel 2010、SPSS Modeler 14.1、SPSS 26.0 和 R 语言软件对药物进行频数、性味归经、类别统计、关联规则和聚类分析,探讨《惜余医案》中柳宝诒治病遣方用药规律,挖掘其辨治疾病的方药特色。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本次研究中的数据来源于《惜余医案》^[2],通过对书中病案的整理,筛选出可供本次研究方剂 151 首,并对药物进行整合归档。

1.2 纳入标准

①书中记录相对完整的病案,包括病名、症状、治法、药物组成;②复诊病案有详细的方药;③属内治范畴,内服汤剂。

1.3 排除标准

①医案中有法无方、有方无药;②药物指代不清;③外治涂抹、敷贴类的方药。

1.4 数据处理

1.4.1 数据规范化

因时代和地域的因素,同种中药可能有多个名字,医家的医案便是很好的证明。为便于更好的数据统计,本研究对同药异名、药物多性味及多归经界定的问题以《中药学》^[3]和《中华人民共和国药典》^[4]为标准进行规范和划分,并将其全部进行统计,如将“姜蚕”改为“僵蚕”,“甘杞子”改为“枸杞子”,而白术归脾、胃两经,牡蛎归肝、胆、肾三经。此外,对中药所属的药性程度没有细分,如将“微寒”归属于“寒”一类。

1.4.2 数据录入

以筛选出的 151 首方剂作为本次研究的案例,将药物数据信息录入 Excel 2010 进行处理,建立柳宝诒《惜余医案》数据库。

1.4.3 数据筛选处理

把录入的药物数据与《中华人民共和国药典》进行逐一比对,根据研究的需要,完善每一种药物信息,得到所有药物信息数据库。

1.5 方法

1.5.1 频数分析

运用 Excel 2010、SPSS 26.0 软件处理制作好的数据库,对药物的使用频数、性味归经和分类进行频次分析,借助图表形式呈现,并依据药物的主要功效对方剂中的药物进行分类,筛选频次 ≥ 7 的药物类别,制成常用药物类别表。每一种药物使用频次除以本研究的总方剂数可得出该药的使用频率。

1.5.2 关联规则分析

将整理好的药物数据库导入 SPSS Modeler 14.1 软件中,运用 Apriori 算法,设定置信度 $\geq 85\%$,支持度 $\geq 15\%$,前项 ≤ 4 ,进行关联规则分析,得出柳氏治疗疾病常用药物组合。

1.5.3 聚类分析

使用 SPSS 26.0 软件中系统聚类分析方法对药物数据进行聚类分析,数据变量之间的相关性测量选取皮尔逊相关性,其转换测量选择绝对值。使用该方法,对药物进行分组,据此分析不同药组之间的功效特点和同组药物的配伍关系^[5]。

2 结果

2.1 高频药物统计

对所研究病案中的处方药物进行频次统计,得到药物共计 277 味,用药频数达 2575 次,选取使用频次 ≥ 33 的中药组成高频药物数据表。(见表 1)。

表 1 《惜余医案》高频药物数据表 (n,%)

序号	中药	频数(次)	频率(%)
1	白芍	98	64.90
2	牡丹皮	97	64.24
3	当归	72	47.68
4	生地黄	67	44.37
5	白薇	49	32.45
6	竹茹	48	31.79
7	茯苓	45	29.80
8	栀子	43	28.48
9	牡蛎	43	28.48
10	半夏	43	28.48
11	砂仁	42	27.81
12	郁金	42	27.81
13	薏苡仁	41	27.15
14	白术	38	25.17
15	甘草	35	23.18
16	藜蘆	34	22.52
17	枇杷叶	34	22.52
18	青皮	34	22.52
19	陈皮	33	21.85

2.2 药物性味及归经统计

在柳氏使用的 277 味药物中,药性以寒、温、平为主,其中寒性药(105 味,30.97%)、温性药(78 味,28.16%)、平性药(66 味,23.83%)(见图 1);药味以甘、苦、辛为主,其中甘味药(139 味,

50.18%)、苦味药(121 味,43.68%)、辛味药(96 味,34.66%)(见图 2);药物归经以肝经占比最大,脾、肺经次之,归入心包和三焦经的药物最少(见表 2)。

2.3 药物类别统计

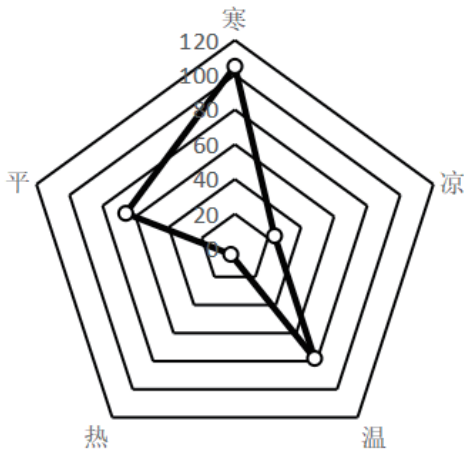


图 1 《惜余医案》处方药物药性构成

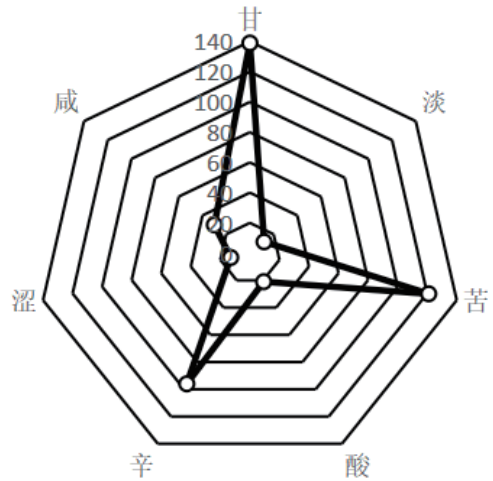


图 2 《惜余医案》处方药物药味构成

表 2 《惜余医案》药物归经构成 (n,%)

序号	归经	频数(次)	频率(%)
1	肝	132	47.65
2	肺	123	44.40
3	脾	100	36.10
4	胃	92	33.21
5	心	74	26.71
6	肾	74	26.71
7	大肠	34	12.27
8	膀胱	19	6.86
9	小肠	15	5.42
10	胆	13	4.69
11	心包	6	2.17
12	三焦	3	1.08

表 3 《惜余医案》处方常用药物类别 (n,%)

序号	药类	频数(次)	频率(%)
1	补虚药	43	15.52
2	清热药	35	12.64
3	活血化瘀药	24	8.66
4	理气药	21	7.58
5	化痰药	18	6.50
6	利水渗湿药	18	6.50
7	解表药	16	5.78
8	止血药	13	4.69
9	安神药	12	4.33
10	止咳平喘药	11	3.97
11	祛风湿药	11	3.97
12	平肝熄风药	8	2.89
13	消食药	7	2.53
14	泻下药	7	2.53

据表可知柳氏常用药物种类有 14 类,而前 4 类是补虚药、清热药、活血化瘀药和理气药。(见表 3)。

2.4 关联规则分析

从陈氏治疗疾病常用的中药组合中可得出:白薇-当归-牡丹皮置信度最高,青皮-白芍、木香-白芍置信度依次递减,生地黄-牡丹皮支持度最高。(见表 4)。

2.5 系统聚类分析

针对表 1 中的药物进行聚类分析,得出聚类分析谱系图(见图 3),并将药物划分成 4 组,第 1 组是砂仁、白术、茯苓、陈皮、生地黄、半夏、牡丹皮、白

薇、竹茹、郁金;第 2 组是薏苡仁、枇杷叶、白芍、青皮、牡蛎;第 3 组是当归、栀子、甘草;第 4 组是蒺藜。

3 讨论

本文借助关联规则和聚类分析方法对柳宝诒《惜余医案》的遣方用药规律进行挖掘,得到柳氏治疗疾病的常用药物、高频药组及核心药对,展现了柳氏治疗疾病的用药特色。

3.1 药物频数分析

通过表 1 可知,柳氏治疗疾病使用频次最多的

表 4 《惜余医案》处方药物组合关联规则

序号	后项	前项	支持度	置信度
1	牡丹皮	白薇、当归	0.15232	0.95652
2	白芍	青皮	0.22517	0.94118
3	白芍	木香	0.18543	0.92857
4	白芍	蒺藜、牡丹皮	0.17219	0.92308
5	牡丹皮	生地黄、当归	0.23179	0.91429
6	牡丹皮	牡蛎、白薇	0.15232	0.91304
7	白芍	牡蛎、白薇	0.15232	0.91304
8	牡丹皮	白薇、生地黄	0.22517	0.91176
9	当归	丹参	0.21192	0.90625
10	当归	丹参、白芍	0.17881	0.88889
11	白芍	竹茹、牡丹皮	0.17881	0.88889
12	牡丹皮	生地黄、当归、白芍	0.17881	0.88889
13	白芍	砂仁、当归	0.17219	0.88462
14	牡丹皮	白薇、生地黄、白芍	0.16556	0.88000
15	牡丹皮	白薇	0.32450	0.87755
16	牡丹皮	枇杷叶、生地黄	0.15894	0.87500
17	牡丹皮	白薇、白芍	0.24503	0.86486
18	白芍	蒺藜、牡丹皮	0.22517	0.85294
19	牡丹皮	牡蛎、生地黄	0.17881	0.85185
20	牡丹皮	生地黄	0.44371	0.85075

三味药物分别是白芍、牡丹皮、当归。白芍味甘、苦、酸，性微寒，归肝、脾经，具有养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛等功效^[6]，可治疗血虚萎黄、自汗盗汗等症状。牡丹皮味苦、辛，性微寒，归心、肝、肾经，有清热凉血、活血化瘀之功，常用于吐血衄血、痈肿疮毒之症。当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，善补血活血、调经止痛，又能润肠通便，是补血圣药，善疗经闭痛经和眩晕心悸之血虚诸症。

3.2 药物性味及归经分析

由图 1 和图 2 可知，柳氏治疗疾病常用性寒，味甘、苦的药物，此外，温性药物使用亦不少。柳氏注重固护人体阴津和元气的盛衰，重视甘寒滋阴生津，苦寒清热泻火，甘温固本培元。常用甘寒的药物有生地黄、竹茹、麦冬等，苦寒药物有白芍、牡丹皮、栀子等，甘温药物有当归、白术、人参等。

柳氏所用药物主要归经为肝、肺，其次是脾、胃。肝主疏泄，又主藏血，在五行中属木，主动主升，被称为“将军之官”。肺处上焦，主一身之气，为水之上源，通调水道，促进全身精、血、津液运行和输布^[7]。脾胃居于中焦，脾主运，胃主纳，是气血生化的源头，负责纳水谷之精气运化后灌注四肢，继而涵养周身，精气流行，往复化生，精神乃健^[8]。据此

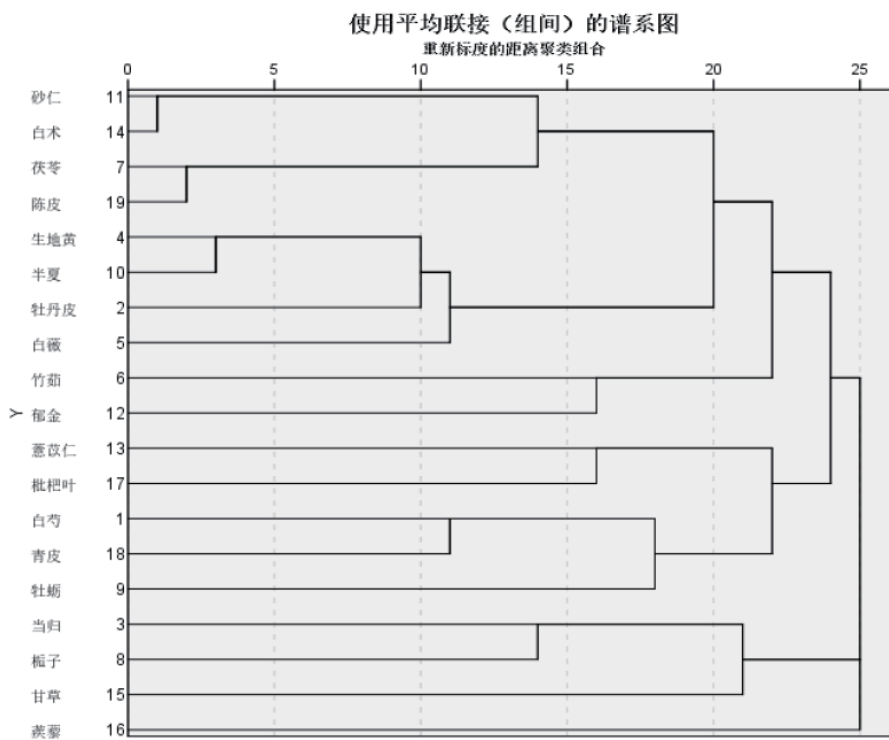


图 3 《惜余医案》高频药物聚类分析图

可知柳氏在临床上治疗疾病重视肝脾同治,强调畅通肺气,补益脾胃。

3.3 药物类别分析

在药物类别方面,柳氏运用补虚药、清热药、活血化瘀药、理气药最多。在用药频次前10味药物中,白芍、当归为补虚药,牡丹皮、生地黄、白薇、栀子为清热药,茯苓为利水渗湿药,牡蛎为平肝息风药,竹茹、半夏为化痰药。可见,柳氏用药种类较广而不单一,治法以补虚培元、清热解毒为主,辅以利水化湿、理气化痰等多种治法,其临床治病,用药多而不杂,治法灵活而不拘泥,体现了柳氏辨证论治的治疗特色。

3.4 关联规则分析

由表4可知,符合设定参数的中药组合共有20组,涉及13味中药,其中白薇-当归牡丹皮组合的置信度最高,三药相伍,意在清热凉血,补血调经,柳氏喜用此三药并配合生地黄、白芍等药物治疗伏温,注重泄热养阴生津。青皮-白芍与木香-白芍药组的置信度亦较高,两组药对均可疏肝行气,调经止痛,柳氏常用于治疗腹痛,其他药组的主要功效不外乎清热凉血、养阴生津、益气养血、活血化瘀、柔肝止痛。此外,生地黄-牡丹皮组合的支持度最高,《药品化义》云:“生地,味甘凉血,带苦益阴,色紫入肝,通彻诸经之血热”^{[9]50}，“牡丹皮,入肝泻阴中之火,因味苦则补阴,辛能散结,以此疏畅肝气,使血清和,所妙在微苦略辛,味厚可降,故能降火而不推荡,益血而不腻滞”^{[9]48}。

3.5 药物聚类分析

依据药物聚类分析图,得到4组核心药组,第1组以健脾益气,燥湿化痰,清热凉血、养阴生津为主要功效,其中砂仁、白术皆性温,归脾胃经,具有化湿开胃,补气健脾之功,能治食少纳呆、呕吐泄泻等症;茯苓、陈皮、半夏三药配伍取二陈汤之意,行燥湿理气化痰之效,柳氏在治疗痰证时,善用二陈汤进行加减;生地黄、竹茹性甘、寒,有养阴生津清热之效;牡丹皮、白薇、郁金三药皆有苦寒之性,能够清热凉血,活血止痛。第2组重在利水渗湿,清肺止咳,养血调经,疏肝破气,薏苡仁淡渗利湿,健脾止泻,《本草纲目》称:“薏苡仁,阳明之药,能健脾益胃”^[10]。枇杷叶性苦寒,归脾胃经,具有清肺止咳,降逆止呕之功,白芍、青皮,皆性苦,归肝经,有养血调经,疏肝破气的作用,牡蛎重镇安神、收敛固涩,五药相配,共奏培土和中,养血柔肝,调经止

痛之功。第3组功偏补血活血,泻火除烦,当归甘润以补血,辛温以活血,栀子苦寒可清三焦之火并解郁热,对于甘草,《本草汇言》云:“甘草,和中益气,补虚解毒之药也。健脾胃,固中气之虚羸,协阴阳,和不调之营卫”^[11],其为药中国老,诸方配用良多,三药合用,清补兼施。第4组善平肝解郁,活血祛风,蒺藜归肝经,有小毒,有平肝解郁,活血祛风,明目止痒的功效。

4 用药特色

4.1 喜用甘寒之品,善用疏肝之药

柳宝诒谙熟经典,治病求本,法随证立,方从法出。在所研究的病案中柳氏应用甘、寒类药物最多,柳氏治疗伏温,重视甘寒以养脾胃之阴,注重育阴托热以祛邪。五脏之中,肝为刚脏,喜柔恶伐,故善用疏肝之药以理气调肝,体现医家治法精准、用药多有偏好的特点。

4.2 注重燥湿化痰,常调脏腑气机

从表1和表2可知,柳宝诒治疗有痰湿症状的疾病常用砂仁、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、郁金、青皮等归脾、肺、肝经的药物,以二陈汤为基础进行加减,以达燥湿化痰、理气和中之效,乃取“治痰先治气,气顺则痰消”之意。在调节肺气的同时,又注重调补肝、脾之气,使脏腑间的气机达到和畅,理气与化痰并重,双管齐下,收效显著。

4.3 重视固本培元,强调养阴透热

从表3可知,医案中补虚药应用最多,柳宝诒治疗危重疾病,尤其是伏气温病后期的患者,当先固本培元以扶正,常用白芍、当归、白术、甘草等药物,健脾和胃,固护正气,而后推崇养阴透热以祛邪,常用生地黄、玄参、牡丹皮、竹茹等药物,滋养阴液,清泄里热。柳氏既重视甘温以补脾胃之气,又注重甘寒滋润肺胃之阴,其扶正与祛邪之法并用,可谓治法精妙,用药得当。

综上所述,通过对《惜余医案》中相关医案的药物数据挖掘,总结出柳宝诒在临床诊疗用药方面的基本规律,为以后深入研究柳氏用药特色提供借鉴,然而,本研究亦有瑕疵之处,仅围绕药物这一方面进行相关的规律研究,缺少对疾病病因病机、症候、药物剂量等整体性关联的研究,若能更进一步研究它们之间的联系,将对临床产生重要的指导意义。

参考文献

- [1] 刘畅,张如青.柳宝诒其人、其学与其书[J].中医药文化,2010,5(06):48-50.

- [2] 柳宝诒. 惜余医案 [M]. 陈居伟, 点校. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [3] 唐德才, 吴庆光. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [5] 韩析霖, 秦空, 傅延龄. 基于数据挖掘的孟河四家治疗咳嗽用药规律研究 [J]. 环球中医药, 2020, 13(02): 224-228.
- [6] 韦宇, 张莉莉, 顾成娟. 黄连、吴茱萸、白芍治疗腹泻型肠易激综合征经验——仝小林三味小方撮萃 [J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1270-1272.
- [7] 杨佳璐, 孔晨帆, 周艳彩, 等. 从肝肺同调论治泄泻 [J]. 中医药学报, 2021, 49(12): 60-63.
- [8] 王兆忻, 张根明, 刘殿龙, 等. 基于“调脾胃安五脏”理论探析调补中焦法辨治不寐的临床应用 [J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1929-1932.
- [9] 贾所学. 药品化义 [M]. 张瑞贤等, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011.
- [10] 李时珍. 本草纲目 [M]. 刘丰熙, 译. 天津: 天津科学技术出版社, 2016: 1752.
- [11] 倪朱谟. 本草汇言 [M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 21.

(上接第 67 页)

- [2] 李盼盼. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生命质量的影响效果分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(02): 298-300.
- [3] 李淑娜. 医院-社区-家庭协同护理干预对维持性血液净化患者生活质量的影响 [J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(03): 86-88.
- [4] 马明慧. 协同护理干预对血液透析患者自护能力及生活质量的影响 [J]. 心理月刊, 2019, 14(07): 84.
- [5] 张彩虹, 段喜英, 李常和. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018(16): 160-161.
- [6] 陈柳珍, 雷娜艳. 协同护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者治疗依从性及生活质量的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(17): 51-52.
- [7] 贺银春. 协同护理干预对血液透析患者生活质量及其自我护理能力的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(20): 2808-2810.
- [8] 黄锦桂, 岑甜. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果观察 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(10): 116-118+128.
- [9] 庄瑞芳. 探讨协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24): 238+241.