

基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究

胡倚榕¹ 刘伊萱² 郑文龙³

浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江杭州 310007

通信作者: 郑文龙, Email: lotuszw@163.com

【摘要】目的 采用数据挖掘方法,以壬寅年(2022 年)肝硬化病案为例,分析总结郑文龙教授治疗肝硬化的思路和处方用药规律。**方法** 收集 2022 年 1 月 20 日至 2023 年 1 月 19 日在浙江中医药大学附属杭州市中医院郑文龙主任中医师门诊治疗且符合纳入和排除标准的肝硬化患者的中药处方,统计处方、药物、中药的性味归经频次;通过 SPSS Modeler 18 进行关联规则分析,制作复杂网络图并导入 Cytoscape 软件进行可视化升级;通过 SPSS 25.0 统计软件进行聚类分析。**结果** 共筛选得到 176 首处方,前 3 位高频使用处方有苓术汤、升明汤、备化汤,使用频率分别为 10.13% (23/227)、10.13% (23/227)、9.69% (22/227);共使用中药 155 味,前 3 位高频使用药物为甘草、茯苓、生姜,使用频率分别为 4.75% (127/2 676)、4.26% (114/2 676)、3.21% (86/2 676);药性以寒、温为主,药味以苦、甘、辛为主,归经以肝、肺、胃、脾为主;根据提升度百分比降序排列,结果显示,有强关联的药对为木瓜-附子、青皮-陈皮等,提升度分别为 2.74%、2.55%;有强关联的角药为附子-茯苓-木瓜、附子-麸炒白术-木瓜等,提升度分别为 3.24%、3.23%;聚类分析将高频药物分为 3 组,分别为 C1 方:青皮、陈皮、大枣、姜半夏、生姜;C2 方:麸炒白术、附子、茵陈蒿、白芍;C3 方:五味子、泽泻、甘草、茯苓、干姜、桂枝;即二陈汤类方、茵陈术附汤类方、五苓散类方。**结论** 肝硬化的基本病机是厥阴、阳明升降失司,少阳枢机不利;郑文龙教授治疗肝硬化的主要思路为:从患者病象出发,结合天、人的运气格局分析,以阴阳“开、阖、枢”理论为指导,寻找各种病症的共同机制着手治疗,是“天人合一”思想的具体实践。

【关键词】 肝硬化; 数据挖掘; 五运六气; 龙砂医学流派

基金项目: 国家中医药管理局龙砂医学流派第二轮建设项目(2019-62)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.04.011

The general pattern analysis of cirrhosis treatment based Ren-yin year's cases

Hu Yirong¹, Liu Yixuan², Zheng Wenlong³

Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310007, Zhejiang, China

Corresponding author: Zheng Wenlong, Email: lotuszw@163.com

【Abstract】 Objective A data mining method was used to analyse and summarize Professor Zheng Wenlong's ideas and prescription and medication rules for the treatment of cirrhosis, taking the case of cirrhosis of the liver in Ren-yin year (2022) as an example. **Methods** A collection of traditional Chinese medicine prescriptions for liver cirrhosis patients who received treatment at the clinic of chief traditional Chinese medicine physician Zheng Wenlong at Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Chinese Medical University from January 20, 2022 to January 19, 2023, and who met the inclusion and exclusion criteria. An excel database was created to standardize the data, followed by frequency statistical analyzes of prescriptions, medications and the characteristics of herbal remedies. Association rule analysis was carried out using SPSS Modeler 18, which facilitated the creation of complex network diagrams, subsequently enhanced through visualization in software Cytoscape. Clustering analysis was executed utilizing SPSS 25.0. **Results** A total of 176 prescriptions were selected, and the top 3 most frequently used prescriptions were Lingzhu decoction, Shengming decoction and Beihua decoction, with the frequency of 10.13% (23/227), 10.13% (23/227) and 9.69% (22/227). A diverse array of 155 herbal medicines were employed, and the top 3 most frequently used drugs were Glycyrrhiza, Poria and Zingiberis Rhizoma Recens, with the frequency of 4.75% (127/2 676), 4.26% (114/2 676) and 3.21% (86/2 676). The predominant medicinal properties of these herbs were classified as either cold or warm, while the primary tastes identified were bitter, sweet and spicy, with channel tropism were liver, lung, stomach and spleen. According to the descending order of improvement percentage, the results showed that the strongly correlated pairs of herbs were Chaenomelis Fructus-Aconiti Lateralis Radix Praeparata and Citri Reticulatae Pericarpium Viride-Pericarpium Citri Reticulatae, with improvement degrees of 2.74% and 2.55% respectively; the strongly correlated 3-herb combinations (Jiao Yao) included Aconiti Lateralis Radix Praeparata-Poria-Chaenomelis Fructus and Aconiti Lateralis Radix Praeparata-Rhizoma Atractylodis Macrocephalae-Chaenomelis Fructus, with improvement degrees of 3.24% and 3.23% respectively. The clustering analysis categorized the high-frequency herbs into 3 distinct groups: C1: Citri Reticulatae Pericarpium Viride, Pericarpium Citri Reticulatae, Jujubae Fructus, Pinelliae Rhizoma Praeparatumcum Zingibere Et Alumine, and Zingiberis Rhizoma Recens; C2: Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, Aconiti Lateralis Radix Praeparata, Artemisiae Scopariae Herba, and Paeoniae Radix Alba; C3: Schisandra Chinensis, Rhizoma Alismatis, Radix Glycyrrhizae, Poria, Zingiberis Rhizoma and Ramulus Cinnamomi. These correspond to the formulas of Erchen decoction, Yinchenshu decoction and Wuling powder. **Conclusions** The underlying pathogenesis of cirrhosis is linked to dysfunctions of the Jueyin and Yangming meridians, as well as disturbances in the Shaoyang axis.

The primary therapeutic approach of Professor Zheng Wenlong involves a comprehensive evaluate all of the patient's clinical presentation to identify the shared pathogenesis underlying various symptoms, integrating the patient's personal constitution with the annual cycle of the Five Phases (Wuyun) and Six Qi (Liuqi) as described in traditional Chinese medicine, and formulate prescriptions based on the interactions of the Five Phases (Wuxing) and guided by the yin-yang theory of "Opening-Closing-Pivot" (Kai-He-Shu). The focus of prescriptions is rehabilitation and the final goal is reach the state of "Tian Ren He Yi".

【Key words】 Cirrhosis; Data mining; Five movements and six climates; Longsha medical school

Fund program: The Second Round Construction Project of the Longsha Medical School Under the National Administration of Traditional Chinese Medicine (2019–62)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.04.011

肝硬化是各种病因引起并逐渐进展,出现弥漫性肝细胞坏死、异常再生、假小叶形成、肝内外血管增殖、纤维组织大量增生等组织学特征的慢性肝病^[1-3]。流行病学调查显示,1990至2016年,我国肝硬化和慢性肝病患者数有升高趋势^[4-5]。郑文龙教授是龙砂医学流派第二轮建设项目主要传承人培养对象,临证善以五运六气理论为指导治疗肝硬化,针药并用,不少病例获得了门静脉增宽复常、肝脏弹性值下降等方面的疗效。为此,本研究以郑文龙教授治疗的肝硬化医案为研究对象,首先对壬寅年(2022年)的病案进行数据挖掘,分析、总结郑文龙教授治疗肝硬化的临证思路和处方用药规律,旨在为肝硬化临床治疗提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 数据来源:选择2022年1月20日至2023年1月19日在本院门诊就诊的肝硬化患者作为研究对象。完整的医案内容应包含患者性别、年龄、出生时间、就诊时间、主诉、症状、体征、中医四诊、辅助检查、中西医临床诊断、处方用药等。

1.1.1 诊断标准:参考2023年《中国肝硬化临床诊治共识意见》^[2]和2024年《肝硬化中医诊疗指南》^[3]中代偿期及失代偿期的肝硬化诊断。

1.1.2 纳入标准:①符合上述诊断标准;②病例资料完整,需包括就诊时间、病史、处方药物等;③干预方式为中药汤剂内服;④就诊次数≥3次且疗效明确。

1.1.3 排除标准:①合并肝脏恶性肿瘤;②采用膏方、丸药等非中药汤剂治疗;③同时服用复方鳖甲软肝片、扶正化瘀胶囊等肝硬化中成药治疗。

1.1.4 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经本院科研部门批准,对患者采取的治疗和检测均取得患者或家属知情同意。

1.2 数据处理

1.2.1 处方名称处理:参考《三因极一病证方论》^[6]和《方剂学》^[7]等进行规范,将“茯苓汤”规范为“苓

术汤”等;对自拟方进行统一命名,将壬寅年秋季的防疫方命名为“壬寅秋方”等;将合方进行拆分,分开录入,如将“升明汤合苓术汤”拆分为“升明汤”“苓术汤”。

1.2.2 中药名称及性味归经处理:根据2023年版《中华人民共和国药典》^[8]及《中华本草》^[9]进行规范,将附片(黑顺片)规范为附子等;若同一种中药的不同炮制方法药效不同或在处方中同时出现,则将其区分,将生酸枣仁、酸枣仁分别规范为酸枣仁、炒酸枣仁;为增加性味频次,将大寒、微寒统一为寒,将微苦规范为苦等。

1.3 数据挖掘方法:收集符合纳入和排除标准的医案信息,包括处方、药物等,整理后录入Excel并建立数据库;在数据录入前后均由双人核对,以保证数据的准确性。根据Excel数据库制作数据透视表,统计处方、药物、中药性味归经的频次,并使用ChiPlot在线可视化工具绘制雷达图;制作中药矩阵并输入IBM SPSS Modeler 18、IBM SPSS 25.0统计软件进行关联规则分析、网络图制作及聚类分析;将复杂网络图导入Cytoscape软件进行可视化升级。

2 结果

2.1 处方使用频次分析:最终筛选出中药处方176首(含合方)。对纳入的处方进行频数描述统计,结果显示,共使用38种单方,累计使用频次227次,其中苓术汤及升明汤的使用频次最多,使用频次≥8次的处方见表1。

表1 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
使用频次≥8次处方的统计结果

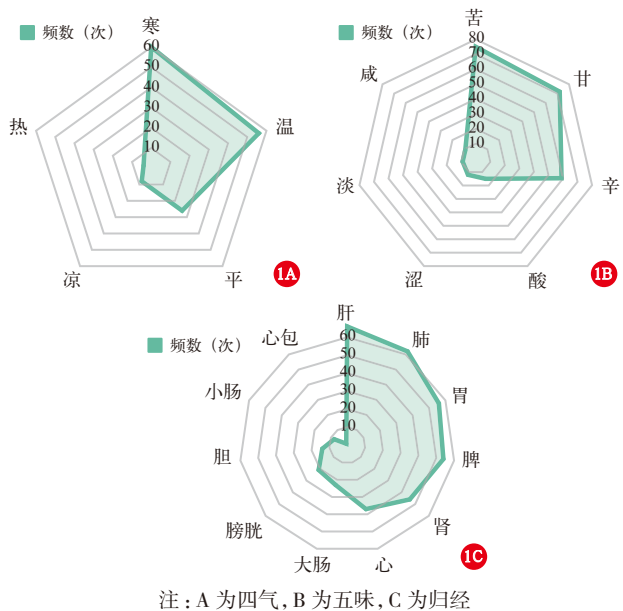
编号	药物	频率[%(使用 频次/总频次)]	编号	药物	频率[%(使用 频次/总频次)]
1	苓术汤	10.13(23/227)	7	审平汤	4.85(11/227)
2	升明汤	10.13(23/227)	8	壬寅秋方	4.41(10/227)
3	备化汤	9.69(22/227)	9	清暑益气汤	3.96(9/227)
4	柴胡加龙骨牡蛎汤	5.73(13/227)	10	实脾饮	3.96(9/227)
5	静顺汤	4.85(11/227)	11	乌梅丸	3.96(9/227)
6	王肯堂口腔溃瘍方	4.85(11/227)	12	大补肝汤	3.52(9/227)

2.2 用药频次分析:对纳入的处方进行药物使用频数统计,结果显示,共使用中药 155 味,累计使用频次 2 676 次,使用高频药物有甘草、茯苓、生姜等,使用频次>50 次的药物见表 2。

**表 2 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
使用频次>50 次的药物统计结果**

编号	药物	频率〔%(使用 频次/总频次)〕	编号	药物	频率〔%(使用 频次/总频次)〕
1	甘草	4.75(127/2 676)	9	姜半夏	2.32(62/2 676)
2	茯苓	4.26(114/2 676)	10	附子	2.24(60/2 676)
3	生姜	3.21(86/2 676)	11	青皮	2.17(58/2 676)
4	干姜	3.03(81/2 676)	12	五味子	2.17(58/2 676)
5	麸炒白术	2.77(74/2 676)	13	泽泻	2.13(57/2 676)
6	茵陈蒿	2.73(73/2 676)	14	陈皮	2.09(56/2 676)
7	大枣	2.43(65/2 676)	15	白芍	1.98(53/2 676)
8	桂枝	2.39(64/2 676)			

2.3 性味归经统计(图 1):对 155 味中药进行四气、五味、归经分析,结果显示,药性以寒、温为主,药味以苦、甘、辛为主,归经以肝、肺、胃、脾为主。



**图 1 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
使用频次>50 次的药物性味归经频次雷达图**

2.4 关联规则分析(表 3~4):采用 Aprior 建模挖掘药物之间的关联规则,设置最低条件支持度为 10%,最小规则置信度为 80%,保留支持度百分比 $\geq 20\%$ 、提升度 ≥ 2 (略去包含甘草)的关联规则后,按照提升度降序排列,结果显示,有强关联的药物对为木瓜-附子、青皮-陈皮等,有强关联的角药为附子-茯苓-木瓜、附子-麸炒白术-木瓜、附子-茵陈-木瓜、青皮-茯苓-陈皮、青皮-姜半夏-陈皮、陈皮-生姜-青皮等。

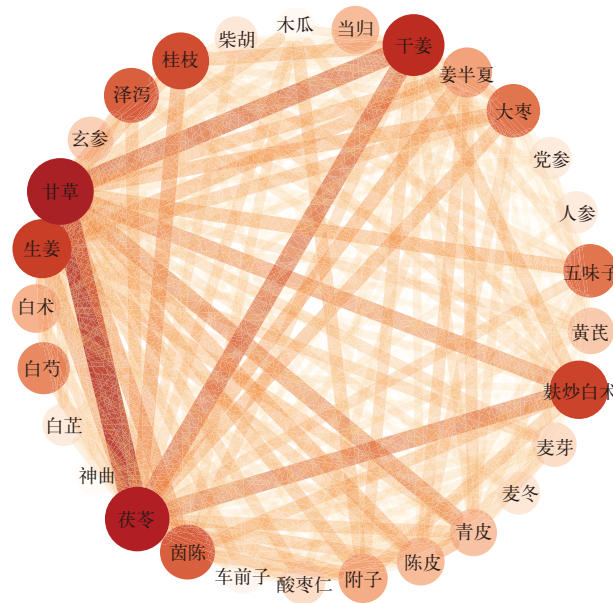
**表 3 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
支持度>20%、提升度 ≥ 2 (不包含甘草)
药物的二阶关联规则统计结果**

编号	前项	后项	实例 (次)	支持度 (%)	置信度 (%)	规则支持度 (%)	提升度 (%)
1	木瓜	附子	45	25.57	93.33	23.86	2.74
2	青皮	陈皮	58	32.95	81.03	26.70	2.55
3	陈皮	青皮	56	31.82	83.93	26.70	2.55

**表 4 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
支持度>20%、提升度 ≥ 2 (不包含甘草)
药物的三阶关联规则统计结果**

编号	前项	后项	实例 (次)	支持度 (%)	置信度 (%)	规则支持度 (%)	提升度 (%)
1	附子-茯苓	木瓜	41	23.30	82.93	19.32	3.24
2	附子-麸炒白术	木瓜	40	22.73	82.50	18.75	3.23
3	附子-茵陈	木瓜	39	22.16	82.05	18.18	3.21
4	青皮-茯苓	陈皮	40	22.73	82.50	18.75	2.59
5	青皮-姜半夏	陈皮	39	22.16	82.05	18.18	2.58
6	陈皮-姜半夏	青皮	38	21.59	84.21	18.18	2.56
7	陈皮-生姜	青皮	38	21.59	84.21	18.18	2.56
8	陈皮-茯苓	青皮	40	22.73	82.50	18.75	2.50

2.5 关联规则的可视化分析(图 2):设置弱链接上限为 15,强链接下限为 45,构建复杂网络图,对核心药物的关联规则进行可视化展示;导入 Cytoscape 软件进行可视化升级,用气泡大小、颜色深浅表示药使用频次多少;用连线粗细、颜色深浅表示药物组合的关联强弱。



**图 2 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中
纳入药物关联规则网络分析**

2.6 聚类分析(图 3):选择使用频次>50 次的药物进行系统聚类分析。使用杰卡德、质心聚类法绘

制水平谱系图,图中纵轴为高频药物变量,横轴为重新标度的距离,距离越小则药物间的关系越紧密,共性越高。根据处方配伍及聚类分析结果,得到多味中药聚合组 3 组,分别为 C1 方:青皮、陈皮、大枣、姜半夏、生姜;C2 方:麸炒白术、附子、茵陈蒿、白芍;C3 方:五味子、泽泻、甘草、茯苓、干姜、桂枝。

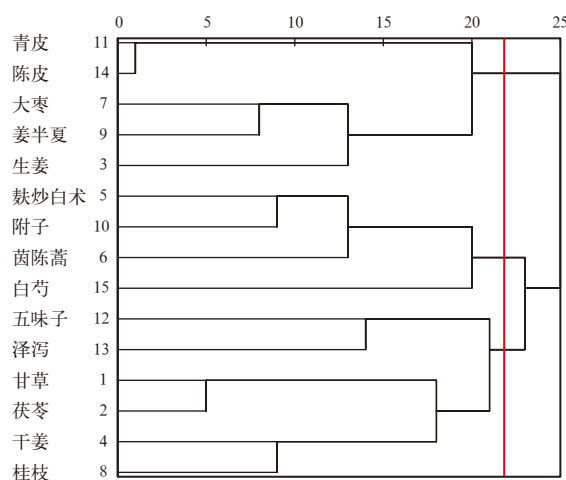


图3 基于数据挖掘的壬寅年肝硬化治疗方药规律研究中高频药物聚类分析图

3 讨论

肝硬化可归为中医肝积、鼓胀等病范畴,其病位在肝、胆,与脾、胃等脏腑相关,在“三阴三阳”的定位主要与厥阴风木、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金有关。2022 年,干支纪年是壬寅年。壬为天干,代表“木运太过”,寅为地支,古人观察到寅年的司天之气是“少阳相火”,在泉之气是“厥阴风木”,影响着全年的气运条件,此即“少阳相火司天,厥阴风木在泉”。壬寅年为同天符之年,在泉之气与岁运相合,风火相煽,肝木易受其邪,其所胜之脏脾土亦受病,以致燥金来复,肝木被郁^[10]。可见壬寅岁的五运六气格局和致病特点与肝硬化的病机比较契合。因此,本研究选择以壬寅岁为例进行数据挖掘,能较好地反映肝硬化治疗的一般规律。

3.1 高频处方分析:本研究使用频次最多的处方苓术汤及升明汤,均出自《三因极一病证方论》,二方均为壬寅年的运气方。陈无择记录苓术汤为木运太过之年的主病方,主治木运太过之年风气流行,出现肝木乘脾、燥金来复的病证。该方主要应用辛、甘、苦之品,既能运脾化湿、疏肝行气,又内含制金之法,清代医家缪问赞其为“丝丝入扣之方”^[11-13]。而升明汤为少阳相火司天之年的主病方,主治寅年及申年相火偏亢、肝木易盛,出现火淫风盛之象的

病证。该方用“咸寒平其上,辛温治其内”,兼以酸收利小便、通大便、发汗行水,全方看似平平,却可谓“无微不至”^[14-15]。

3.2 高频药物分析:药物使用频次>50 次的中药依次为甘草、茯苓、生姜、干姜、麸炒白术、茵陈蒿。甘草能“和络血,缓肝急”,正合“甘以缓之”之治;茯苓味甘、淡,性平,能燥脾伐水清金、缓肝降气^[16];生姜能温胃祛寒、解郁调中;干姜善祛脾胃寒湿之邪,又能温化痰饮;麸炒白术为“脾家要药”,可治痰饮水肿、脾虚气弱之证;茵陈蒿善清利湿热而退黄疸。现代药理学研究表明,甘草能通过减少胶原合成抑制肝纤维化^[17-18],还有降低门静脉高压、减轻炎症反应、保护肝小叶结构、抑制肝细胞凋亡的作用^[19-20];茯苓中含有的羧甲基茯苓多糖能通过调节转化生长因子- β (transforming growth factor- β , TGF- β)/Smad 信号通路,发挥抗肝纤维化的作用^[21];生姜中的生物活性成分 6-姜烯酚有抑制氧化应激反应和抗炎作用,能减轻肝脏的炎症反应,改善肝纤维化程度^[22-23];干姜的有效成分 6-姜辣素、姜酮等能改善肝损伤^[24-26];白术内酯Ⅲ能通过抑制丙氨酸-丝氨酸-半胱氨酸转载体 2 诱导肝星状细胞衰老,从而延缓肝纤维化的进程^[27];茵陈蒿中的黄酮类成分能抑制促炎因子释放,提高抗氧化能力,从而保护肝脏结构,缓解胆汁淤积^[28-29]。

3.3 性味归经分析

3.3.1 四气分析:壬寅年风火相煽、燥热偏盛,运同风热,当治以咸寒调其上,辛凉调其下,酸和调其中。司气以温,用温远温,故用药宜偏寒以清司天之相火;但肝硬化患者多有脾虚,部分患者有阳虚、寒湿之象,用药不宜过寒,故温性药物位列其次,用以温阳扶正、益气健脾。

3.3.2 五味分析:《素问·脏气法时论》云:“肝苦急,急食甘以缓之……脾苦湿,急食苦以燥之”,而当年的运气格局又出现“阳明之复”的异常变化,治疗当依《素问·至真要大论》所言,“治以辛温,佐以苦甘”^[30]。苦味可燥湿醒脾,甘味能扶正补虚;辛味善散善行,有疏通气机、行血行气之能,为阳明主味,与苦味相得,一升一降,可制阳明来复,使左升右降复常,与甘味相配则可化阳生热,温通散寒^[31-32]。

3.3.3 归经分析:肝硬化为肝之病,又恰逢壬寅年,时年燥气异常偏盛,肝木不升,肺金不降,故归肝经、肺经药物居前二位^[30]。肝病易传脾,脾胃为中焦升降枢纽,故治肝必先治脾,脾胃当同治^[32]。

3.4 药对、角药分析：除去甘草外，关联度较高的药对有木瓜-附子、青皮-陈皮等；角药关联最紧密的有附子-茯苓-木瓜，附子-麸炒白术-木瓜，附子-茵陈蒿-木瓜，青皮-茯苓-陈皮，青皮-姜半夏-陈皮，陈皮-生姜-青皮等。木瓜、附子为备化汤、静顺汤、苡蓉牛膝汤、实脾饮等方中的共用药对。附子大辛大热，能暖水燥土，木瓜专和脾胃，其酸能泻肝，二者相配，有逐湿散寒、抑木扶土之效，与壬寅年肝硬化患者的证候因子相合；配伍茯苓能健脾利水渗湿；配伍麸炒白术，加强扶土之功；配伍茵陈蒿，能通利水道而泻湿，兼退黄疸。青皮、陈皮为郑文龙教授常用药对之一。青皮性猛锐，善破气伐肝，陈皮质轻力缓，善理气调中，但因其辛香性温，易生燥热，故二者相配，可疏肝行气不伤正，导滞行气不过燥；配伍茯苓，加强健脾渗湿之效；配伍姜半夏，其性降逆，又可助陈皮理气和胃化痰；配伍生姜，既能温中散寒，又能加强解郁行滞之效。

3.5 聚类组合分析：结合临床经验及处方信息，得到新的代表性处方分别为二陈汤类方、茵陈术附汤类方、五苓散类方。现对新方分析如下：C1 方综合苓术汤及升明汤的共有药物，有二陈汤之意。该方主治脾失健运、内生痰湿、兼有气滞的肝硬化患者，其病机与壬寅年运气格局基本相符；C2 方与《医学心悟》中的茵陈术附汤相类，又有四逆汤、真武汤之意，其核心病机为邪入少阴，中气寒化，因此不仅能专治黄疸之阴黄，对阳虚有寒的肝硬化患者亦可有效；C3 方为五苓散类方，又有《辅行诀》小补肝汤之意。此方以太阳里证为核心，既可治因水饮内停、阳不化气引起水肿、鼓胀的肝硬化患者，亦适用于水饮上冲，出现眩晕、心悸、呕吐、小便不利等症状的患者。

3.6 治疗思路及经验总结：综合分析本研究结果，总结郑文龙教授治疗肝硬化的思路及用药经验如下。

3.6.1 以阴阳“开阖枢”把握肝硬化的治疗：《素问·阴阳离合论》云：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”龙砂医派顾植山教授认为，阴阳通过开、阖、枢的动态时空变化呈现出三阴三阳的不同象态，万物皆赖于此而化生^[33-35]。基于此，顾教授指出阴阳的离合运动失常是人体一切病理改变的根源^[35]。

肝硬化的根本病机在于厥阴、阳明升降失司，

少阳枢机不利。《素问·六微旨大论》云：“厥阴之上，风气治之，中见少阳”。厥阴为三阴之阖，内应于肝，为太极时相图左旋向上的动力，与少阳相表里；阳明为三阳之阖，为太极时相图右旋向下之动力，与太阴相表里^[36]。肝硬化在进展的过程中，肝木失于疏泄，升发失常，影响燥金的肃降，即所谓“左升右降失司”；日久则“木旺生火”，使少阳不能正常地枢转气机，以致气机郁滞，甚则肝风内动，相火不安其位，风木挟火热上冲，上扰清窍；而风木之胜必使太阴湿土受邪，脾土运化失司，加之肝气横逆犯胃，故使脾气不升，胃气不降，日久则生痰湿、水饮之邪，最终寒湿内盛、阳气衰微。故治疗肝硬化当升提肝脾、和降肺胃，以恢复厥阴、阳明的升降及少阳的枢转功能为原则。

3.6.2 先立其年，以明其气：《素问·五常政大论》言：“必先岁气，无伐天和”，指出在防治疾病时需顺应五运六气的变化规律^[37]。大到岁运轮转、每年六气的主客变换，小到日常的天象、物象的变化，都会影响患者罹患的疾病及证候表现^[34, 38]。因此，导师指出，医者在诊疗疾病前，需充分了解患者先天、发病、就诊时的运气格局，分析疾病的常态规律与患者病症是否相应；再根据病象与阴阳的变化是否相应，从中了解患者个体的特殊表现，方能掌握病症之“有”、“无”，“量疾病之浅深”^[34, 39]。

纵观 2022 壬寅年的气象、物象变化，大暑以前燥热太过，至五之气燥火之象仍未完全退去，终岁则见木气有所复苏，全年总体呈现金强木弱的运气格局^[30]。肝硬化患者受此运气格局影响，若出现肝郁脾虚、痰湿内生之证，治疗时当考虑扶土疏木抗金之法，选方如苓术汤；若为燥火所袭以致相火亢盛，出现郁而化火甚则火热上冲之象，当兼以清火平肝，选方如升明汤。

3.6.3 灵活运用运气方：《素问·五运行大论》云：“不以数推，以象之谓也。”郑文龙教授指出，临证要以患者的病象为先，分析其临床表现是否与运气格局相应，不可拘泥于值年运气方^[34]。例如，当肝硬化发展到后期，患者多有寒湿内盛、阳气虚衰之象，其病机与丑未之岁的运气格局相合，从而选用备化汤治之。正如金元四大家之一张戴人所言，“病如不是当年气，看与何年运气同，便向某年求活法，方知都在至真中”。此外，郑文龙教授以为，选方时不应只局限于缪问《司天方论》所载的 16 首司天方，而是“假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水

火之齐,以通闭解结,反之于平”,以五运六气理论为指导,以“五化宣平”为手段,恢复患者气机的“升、降、出、入”功能;如此,不论经方、时方,皆为运气方^[33]。如柴胡加龙骨牡蛎汤为张仲景治疗少阳病之方,临床常用其治疗心悸、烦惊、气上冲、不寐等病证,郑文龙教授抓住其核心,从“开阖枢”的角度出发,认为此方为枢转少阴、少阳气机的要方,可治疗因少阳枢机不利而出现肝胆火郁之象,甚则累及少阴的肝硬化患者。

4 小 结

本研究借助数据挖掘技术,分析、总结了郑文龙教授治疗壬寅年肝硬化患者的方药规律,反映他作为龙砂弟子,临证坚持以五运六气理论为指导,将肝硬化的病因病机回归到阴阳和五行的本质上,运用运气学说的周期性节律、开阖枢理论分析病机与气宜,遣方用药时以患者病象为先,再根据相应的运气格局调整用药,从而达到恢复健康的目的^[34]。本研究虽基于壬寅年病案,但对其他年份的肝硬化治疗仍有较高的参考价值。本研究的局限性:文章中未能呈现六气时段、肝硬化证候分型、患者先天格局-证候-方药关系,将在日后继续整理报告。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会. 肝硬化诊治指南[J]. 现代医药卫生, 2020, 36 (2): 320, 后插 1-后插 18. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2020.02.062.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国肝硬化临床诊治共识意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39 (9): 2057-2073. DOI: 10.3760/cma.j.cn311367-20230228-00093.
- [3] 中华中医药学会肝胆病分会. 肝硬化中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40 (3): 461-472. DOI: 10.12449/JCH240305.
- [4] 单娜, 赵连晖, 马红, 等. 肝硬化的定义、病因及流行病学[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37 (1): 14-16. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2021.01.003.
- [5] Li M, Wang ZQ, Zhang L, et al. Burden of cirrhosis and other chronic liver diseases caused by specific etiologies in China, 1990-2016: findings from the global burden of disease study 2016 [J]. Biomed Environ Sci, 2020, 33 (1): 1-10. DOI: 10.3967/bes2020.001.
- [6] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [7] 韩涛. 方剂学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023.
- [9] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [10] 蔡虹颜, 崔德芝. 壬寅年运气方苓术汤和升明汤的临床应用体会[J]. 中国民间疗法, 2023, 31 (15): 1-3. DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.1501.
- [11] 鹿乔兰. 运气方苓术汤治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁的临床疗效研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [12] 陈希成. 《三因极一病证方论》五运证治方的立方思路研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [13] 邹勇, 周勇. 三因司天方探源[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41 (5): 422-424. DOI: 10.16294/j.cnki.1007-659x.2017.05.009.
- [14] 陈无择, 陶国水. 三因司天方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [15] 黄洁春, 黄洁丽, 熊苗, 等. 基于五运六气学说的升明汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39 (4): 85-87. DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.022.
- [16] 叶桂. 本草经解[M]. 北京: 学苑出版社, 2011.
- [17] 孟旭, 张换, 窦娜, 等. 甘草酸对大鼠胆汁淤积性肝纤维化的影响[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2019, 21 (2): 91-95. DOI: 10.19539/j.cnki.2095-2694.2019.02.002.
- [18] 周文丽. 甘草酸对大鼠肝星状细胞氧化应激抑制作用的机制研究[J]. 广东药科大学学报, 2017, 33 (3): 408-411. DOI: 10.16809/j.cnki.2096-3653.2017010502.
- [19] Zhao X, Deng B, Xu XY, et al. Glycyrrhizinate reduces portal hypertension in isolated perfused rat livers with chronic hepatitis [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (36): 6069-6076. DOI: 10.3748/wjg.v19.i36.6069.
- [20] 景晶, 赵金英, 华冰, 等. 甘草总黄酮抑制硫代乙酰腺苷诱导肝纤维化大鼠肝组织中 TGF- β 1 及 Caspase-3 的表达[J]. 中国中药杂志, 2015, 40 (15): 3034-3040. DOI: 10.4268/cjcm20151523.
- [21] 沈晓燕, 胡艳, 周维, 等. 羧甲基茯苓多糖抗大鼠实验性肝纤维化作用的研究[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18 (22): 9-10. DOI: 10.3969/j.issn.1007-8517.2009.22.006.
- [22] Alsahli MA, Almatroodi SA, Almatroudi A, et al. 6-Gingerol, a major ingredient of ginger attenuates diethylnitrosamine-induced liver injury in rats through the modulation of oxidative stress and anti-inflammatory activity [J]. Mediators Inflamm, 2021, 2021: 6661937. DOI: 10.1155/2021/6661937.
- [23] Hamza AA, Heeba GH, Hamza S, et al. Standardized extract of ginger ameliorates liver cancer by reducing proliferation and inducing apoptosis through inhibition oxidative stress/inflammation pathway [J]. Biomed Pharmacother, 2021, 134: 111102. DOI: 10.1016/j.biopha.2020.111102.
- [24] 李雪磊. 热性中药附子、干姜、花椒保肝作用的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [25] 王蕾, 袁圣楠, 李丽, 等. 姜辣素滴丸的制备及对小鼠酒精性肝损伤的保护作用[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38 (9): 996-999. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7115.2017.09.012.
- [26] Badawi MS. Histological study of the protective role of ginger on piroxicam-induced liver toxicity in mice [J]. J Chin Med Assoc, 2019, 82 (1): 11-18. DOI: 10.1016/j.jcma.2018.06.006.
- [27] Wang FX, Li ZH, Chen L, et al. Inhibition of ASCT2 induces hepatic stellate cell senescence with modified proinflammatory secretome through an IL-1 α /NF- κ B feedback pathway to inhibit liver fibrosis [J]. Acta Pharm Sin B, 2022, 12 (9): 3618-3638. DOI: 10.1016/j.apsb.2022.03.014.
- [28] 闫雅婕, 王亚亚, 梁轩, 等. 茵陈化学成分、药理作用及在肝胆疾病中的临床应用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42 (11): 237-248. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2024.11.046.
- [29] Liu BB, Deng XL, Jiang QQ, et al. Scoparone improves hepatic inflammation and autophagy in mice with nonalcoholic steatohepatitis by regulating the ROS/P38/Nrf2 axis and PI3K/AKT/mTOR pathway in macrophages [J]. Biomed Pharmacother, 2020, 125: 109895. DOI: 10.1016/j.biopha.2020.109895.
- [30] 张艳, 郭冬丽, 银楠楠, 等. 顾植山教授学术思想在新冠抗疫 3 年中的体现[J]. 光明中医, 2024, 39 (13): 2593-2596. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.016.
- [31] 邱宽. 基于数据挖掘的江一平教授诊治乙型肝炎肝硬化代偿期用药规律研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [32] 孙廷杰. 基于数据挖掘探讨周晓玲教授治疗代偿期乙型肝炎肝硬化方药规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [33] 尹洪东. 运气大医顾植山[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.
- [34] 郑文龙. 五运六气理论指导临床辨证基本要点[J]. 新中医, 2020, 52 (17): 183-185. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.17.054.
- [35] 邱林杰, 付燕来, 任燕, 等. 基于厥阴阖、阳明阖理论探讨大补肝汤的临证应用[J]. 中医学报, 2022, 37 (10): 2056-2060. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.10.366.
- [36] 陈爽, 尚孟莹, 张丽霞, 等. 论开阖六气针法及其眼科应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (9): 5289-5292.
- [37] 刘颖, 马君. 辛丑年运气方治疗皮肤炎相关间质性肺疾病所致难治性咳嗽[J]. 山东中医杂志, 2024, 43 (2): 118-121, 132. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2024.02.003.
- [38] 余挺, 池晓玲, 林姗姗, 等. 池晓玲论治丙申年非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 山东中医杂志, 2019, 38 (6): 565-568. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2019.06.015.
- [39] 班固. 汉书艺文志讲疏[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2023.

(收稿日期: 2024-10-16)

(责任编辑: 邸美仙)