

◆用药规律◆

基于数据挖掘探讨清代名医治疗肿胀病用药规律

黄丹, 黄曼欣, 李楚, 聂嘉瑶, 段德鉴

广州中医药大学附属宝安中医院, 广东 深圳 518000

[摘要] 目的: 分析探讨清代名医治疗肿胀病用药组方规律。方法: 对《清代名医医案精华》所记载的肿胀相关医案进行收集和整理, 运用 Microsoft Excel 2020 建立方药数据库并对处方数据按相关标准进行规范化处理, 借助中医传承辅助平台系统 (V2.5) 进行药物频次、性味归经及功效分布、关联规则、复杂熵聚类等分析。结果: 纳入 15 位名医治疗肿胀的医案, 共涉及处方 100 首, 包含药物 208 味, 总用药频次为 1042 次。高频药物 (出现频数 ≥ 10) 25 种, 使用频率最多的是茯苓 (77 次); 药性以温、寒、平为主, 五味则多为甘、辛、苦, 所用药物大部分归脾、肺、胃、肾经; 药物功效分布最多的是补虚药; 最常用的对药是“陈皮-茯苓”; 最常用的角药是“陈皮-茯苓-大腹皮”; 高置信度关联规则有“泽泻 $\rightarrow$ 茯苓”; 熵层次聚类分析得到 10 组核心药物组合, 潜在新方 5 首。结论: 清代名医治疗肿胀病以利水渗湿为主, 不离补虚行气。同时常根据具体情况, 兼以止咳平喘、宣肺解表、温阳化湿、化痰行气等治法。

[关键词] 肿胀病; 清代医家; 用药规律; 中医传承辅助平台; 利水渗湿; 补虚行气

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0015-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.003

Exploration of the Medication Rules of Famous Physicians in Qing Dynasty to Treat Swelling Disease Based on Data Mining

HUANG Dan, HUANG Manxin, LI Chu, NIE Jiayao, DUAN Dejian

Abstract: **Objective:** To analyze and discuss the medication rules of famous physicians in the Qing Dynasty to treat swelling disease. **Methods:** Swelling-related medical cases recorded in *Qingdai Mingyi Yi'an Jinghua* (Essential Case Records of Famous Physicians of the Qing Dynasty) were collected and sorted out. Prescription database was established via Microsoft Excel 2020, and the prescription data were standardized according to relevant standards. With the help of Chinese Medicine Inheritance Assistance Platform System (V2.5), the medicine frequency, natures and flavors, channel entry, effect distribution, association rules and complex entropy clustering were analyzed. **Results:** The medical cases of 15 famous physicians for the treatment of swelling were included, involving a total of 100 prescriptions, including 208 kinds of Chinese herbs, and the total frequency of medication was 1 042 times. There were 25 kinds of high-frequency Chinese herbs (occurrence frequency ≥ 10 times), and Poria was the most frequently used herbs (77 times). The natures of herbs were mainly warm, cold and balanced, and the five flavors were mostly

[收稿日期] 2022-09-28

[修回日期] 2023-03-09

[基金项目] 深圳市政府“医疗卫生三名工程”广东省中医院禤国维国医大师皮肤研究团队资助项目 (SZZYSM202106008); 深圳市宝安区科技创新局新冠肺炎治疗和疫情防控技术研究及应用中医药专项 (2020KJCX-KTYJ-69)

[作者简介] 黄丹 (1996-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 893564251@qq.com。

[通信作者] 段德鉴 (1967-), 男, 主任医师, E-mail: Oldduan2000@163.com。

sweet, acrid and bitter; most of the herbs used entered into the spleen, lung, stomach and kidney meridians. The largest distribution of herbal effects was the herbs for deficiency-supplementing. The most commonly used drug-pair was Citri Reticulatae Pericarpium-Poria. The most commonly used three-kinds herbal combination was "Citri Reticulatae Pericarpium-Poria-Arecae Pericarpium". The high confidence association rules included "Alismatis Rhizoma→Poria". Entropy hierarchical cluster analysis obtained 10 core herbal combinations and 5 potential new prescriptions. **Conclusion:** The treatment of swelling disease by famous physicians in the Qing Dynasty mainly focuses on promoting urination and percolating dampness, and also on supplementing deficiency and moving qi. At the same time, they also used methods of relieving cough and panting, diffusing the lung and dissipating cold, warming yang and removing dampness, dissolving phlegm and moving qi according to the specific situation.

Keywords: Swelling disease; Qing Dynasty physicians; medication rule; Chinese Medicine Inheritance Assistance Platform; Promoting urination and percolating dampness; Supplementing deficiency and moving qi

肿胀病，主要表现为头面部、眼睑、四肢甚则全身的肿胀。《医宗金鉴》^[1]中载道：“凡肿胀之病，皮厚色苍者，皆属气也。皮薄色泽者，皆属水也。”由此可知，肿胀这一病证，不仅和气机运行失调相关，还与水液代谢失常潴留于内有着密切的关系。因此，肿胀病属于中医学水气病范畴。现代医学中，以肿胀为主要表现的疾病有肾病综合征、心力衰竭、肺心病、面部肿胀性红斑狼疮等。目前这些疾病的治疗以西医治疗为主，但中医治疗亦具有独特的优势，中西医结合治疗效果往往更佳。本研究借助中医传承辅助平台，对《清代名医医案精华》一书中治疗肿胀病的医案进行相关收集与整理，进而总结和分析清代著名医家治疗肿胀病的用药规律，以期为肿胀病中医临床治疗提供相关思路及方向。

1 资料与方法

1.1 处方来源 本研究以《清代名医医案精华》所记载医案中治疗肿胀病的处方为来源进行相关资料收集整理，包括叶天士、吴鞠通、尤在泾、曹仁伯、王旭高、张仲华、何书田、赵海仙、马培之、王九峰、张千里、陈良夫、张聿青、金子久、于甘仁 15 位医家的医案精华，最终筛选出治疗肿胀病的 100 首方剂，涉及药物 208 种。

1.2 数据规范 参照《中华人民共和国药典：一

部》^[2]对中药名称进行规范，如“飞滑石”规范为“滑石”，“於术”规范为“白术”。倘若药典中未收录该药物名称，则参照《中华本草》^[3]、《中药大辞典》^[4]进行相应规范，若上述资料中未记载则保留药物原始名称。经过炮制后功效相近的中药则依旧使用标准名称。如果医案中仅提及方剂名称，而未记载具体药物，则参考《中医方剂大辞典》^[5]进行药物的补充记录。

1.3 数据整理及分析 采用 Microsoft Excel 2020 录入纳入处方的药物组成，录入完成后按照数据规范标准对药物组成及名称进行相应规范。然后，借助中医传承辅助平台(V2.5)的“统计报表”“数据分析”模块，对规范好的处方进行性味归经、药物频次、关联规则、复杂系统熵聚类结果分析等。为确保数据可靠性，本研究由 2 位研究者独立完成数据录入，并在录入完成后由第 3 位研究者进行数据核对。

2 结果

2.1 高频药物统计结果 见表 1。对《清代名医医案精华》中 15 位医家治疗肿胀的处方进行药物频次统计，共纳入 100 张处方，涉及 208 味中药，所有药物出现的总频数是 1 042 次。其中使用频数≥10 次的药物共 25 味，使用频率居前的中药依次是茯苓、陈皮、泽泻、大腹皮、白术、甘草、杏仁、厚朴等。

表1 高频药物(频数≥10)

序号	药名	频数(次)	序号	药名	频数(次)
1	茯苓	77	14	干姜	15
2	陈皮	46	15	白芍	14
3	泽泻	37	16	鸡内金	13
4	大腹皮	33	17	木香	13
5	白术	33	18	枳壳	13
6	甘草	25	19	防己	12
7	杏仁	24	20	人参	11
8	厚朴	21	21	冬瓜皮	11
9	猪苓	20	22	牛膝	11
10	桂枝	20	23	当归	10
11	附子	18	24	紫苏子	10
12	半夏	17	25	车前子	10
13	薏苡仁	17			

2.2 药物性味归经、功效统计结果 见表2~5。所纳入的100张处方中的208味药物四气分布为温(42.71%)、寒(21.02%)、平(20.63%)、热(4.22%)、凉(3.74%)，以温为主，寒、平次之，热、凉再次之。五味分布为甘(45.78%)、辛(44.24%)、苦(39.06%)、酸(6.53%)、咸(1.06%)、涩(0.86%)，总体以甘、辛为主，其次为苦。药物归经分布比较广，涉及了十二经脉，其中出现频数居前的是脾(56.05%)、肺(40.60%)、胃(40.02%)、肾(30.61%)、心(24.86%)、肝(19.29%)，随后是大肠(16.12%)、膀胱(14.20%)、小肠(8.25%)、胆(5.57%)、三焦(1.63%)、心包(0.58%)。在药物功效统计方面，以利水渗湿药(19.67%)、补虚药(15.45%)、理气药(15.45%)、化痰止咳平喘药(10.27%)为主。

2.3 高频药物组合结果 见表6~7。基于关联规则的组方规律分析，设置支持度为15，置信度为0.8，得到高频对药组合共17项，前三项分别为陈皮-茯苓、茯苓-泽泻、白术-茯苓；得到高频角药共

表2 药物四气频次分布

序号	四气	频数(次)	频率(%)
1	温	445	42.71
2	寒	219	21.02
3	平	215	20.63
4	热	44	4.22
5	凉	39	3.74

5项，即陈皮-茯苓-大腹皮、陈皮-白术-茯苓、陈皮-茯苓-泽泻、白术-茯苓-泽泻、茯苓-泽泻-大腹皮。

表3 药物五味频次分布

序号	归经	频数(次)	频率(%)
1	甘	477	45.78
2	辛	461	44.24
3	苦	407	39.06
4	酸	68	6.53
5	咸	11	1.06
6	涩	9	0.86

表4 药物归经频次分布

序号	归经	频数(次)	频率(%)	序号	归经	频数(次)	频率(%)
1	脾	584	56.05	7	大肠	168	16.12
2	肺	423	40.60	8	膀胱	148	14.20
3	胃	417	40.02	9	小肠	86	8.25
4	肾	319	30.61	10	胆	58	5.57
5	心	259	24.86	11	三焦	17	1.63
6	肝	201	19.29	12	心包	6	0.58

表5 药物功效频次分布

序号	分类	味数(味)	频数(次)	频率(%)
1	补虚药	28	161	15.45
2	清热药	26	59	5.66
3	解表药	23	75	7.20
4	化痰止咳平喘药	22	107	10.27
5	理气药	17	161	15.45
6	利水渗湿药	15	205	19.67
7	泻下药	10	20	1.92
8	化湿药	9	48	4.61
9	活血化瘀药	8	30	2.88
10	祛风湿药	8	32	3.07
11	温里药	8	55	5.28
12	安神药	7	13	1.25
13	收涩药	7	18	1.73
14	止血药	7	13	1.25
15	消食药	6	34	3.26
16	平肝息风药	4	6	0.58
17	开窍药	2	3	0.29
18	驱虫药	1	2	0.19

表6 高频对药组合(支持度≥15, 置信度≥0.8)

序号	药物组合	频数(次)	序号	药物组合	频数(次)
1	陈皮, 茯苓	37	10	泽泻, 大腹皮	18
2	茯苓, 泽泻	34	11	桂枝, 茯苓	17
3	白术, 茯苓	29	12	白术, 泽泻	17
4	茯苓, 大腹皮	28	13	茯苓, 猪苓	16
5	陈皮, 大腹皮	23	14	猪苓, 泽泻	16
6	陈皮, 白术	21	15	半夏, 茯苓	15
7	甘草, 茯苓	20	16	桂枝, 泽泻	15
8	陈皮, 泽泻	20	17	白术, 大腹皮	15
9	茯苓, 杏仁	18			

表7 高频角药组合(支持度≥15, 置信度≥0.8)

序号	药物组合	频数(次)
1	陈皮, 茯苓, 大腹皮	19
2	陈皮, 白术, 茯苓	18
3	陈皮, 茯苓, 泽泻	17
4	白术, 茯苓, 泽泻	16
5	茯苓, 泽泻, 大腹皮	16

2.4 药物关联规则结果 见表8。基于关联规则分析, 设置支持度为15, 置信度为0.8, 挖掘出11条药物关联规则。药物关联规则网络展示图, 见图1。

表8 药物关联规则(支持度≥15, 置信度≥0.8)

序号	关联规则	置信度
1	泽泻→茯苓	0.918 918 919
2	半夏→茯苓	0.882 352 941
3	白术→茯苓	0.878 787 879
4	桂枝→茯苓	0.85
5	大腹皮→茯苓	0.848 484 848
6	陈皮→茯苓	0.804 347 826
7	白术, 泽泻→茯苓	0.941 176 471
8	泽泻, 大腹皮→茯苓	0.888 888 889
9	陈皮, 白术→茯苓	0.857 142 857
10	陈皮, 泽泻→茯苓	0.85
11	陈皮, 大腹皮→茯苓	0.826 086 957

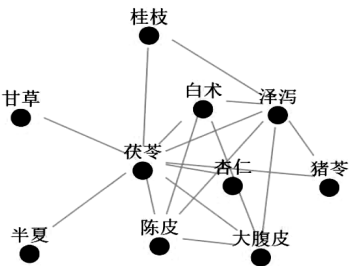


图1 药物关联规则网络展示图(支持度≥15, 置信度≥0.8)

2.5 核心药物组合与新方结果 根据处方数量以及设置不同的惩罚度、相关度所得结果的预读, 最后将相关度设置为8, 惩罚度设置为3, 进行熵层次聚类分析, 得到用于新方聚类的核心药物组合共10组, 包括白芍-当归-柴胡、陈皮-牛膝-山茱萸、枳壳-郁金-白术等, 结果见表9。熵聚类方法进一步提取得到潜在新方共5首, 包括白芍-当归-柴胡-香附、陈皮-牛膝-山茱萸-白术-炮姜、枳壳-郁金-白术-猪苓等, 结果见表10。新方网络展示图, 见图2。

表9 核心药物组合结果

序号	核心组合1	序号	核心组合2
1	白芍, 当归, 柴胡	6	当归, 柴胡, 香附
2	陈皮, 牛膝, 山茱萸	7	陈皮, 白术, 炮姜
3	枳壳, 郁金, 白术	8	猪苓, 郁金, 白术
4	冬瓜皮, 泽泻, 鸡内金	9	猪苓, 生姜, 泽泻
5	枳壳, 青皮, 郁金, 茯苓	10	枳壳, 砂仁, 青皮, 木香, 茯苓

表10 新方组合结果

序号	新方组合
1	白芍, 当归, 柴胡, 香附
2	枳壳, 郁金, 白术, 猪苓
3	枳壳, 青皮, 郁金, 茯苓, 砂仁, 木香
4	陈皮, 牛膝, 山茱萸, 白术, 炮姜
5	冬瓜皮, 泽泻, 鸡内金, 猪苓, 生姜

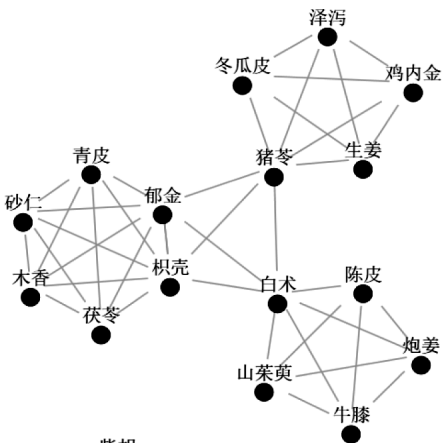


图2 新方网络展示图

3 讨论

肿胀, 并非单纯的一种病证, 水肿、鼓胀、积

聚等疾病均属于肿胀的范畴。《医碥》^[6]有云：“肿胀有二，一因于水，水气停蓄于肌肤或脏腑，因而肌肤浮肿，肚腹膨胀也……一因于气，气热壅滞作胀，或气寒不运作胀，或气实作胀。”指出肿胀形成的病机主要为水与气的运化失调，肺脾肾脏腑功能失调，致使水液停留，或是寒热为患，气行不利，以致水湿为患。中医认为“水气同源不必分”，并提出“气滞水亦滞，气行水亦行”^[7]，在发病时往往是相互为患，互相交结，而成肿胀之疾。《黄帝内经素问》^[8]曾言：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”脾与胃互为表里，而肾与胃相关。肾藏命门之火，能够气化津液，蒸腾水谷，对体内水液运行具有调节作用，水饮入胃，在肾气的蒸腾下，经脾的运化作用而上输于肺，肺气宣发肃降，水则会下行归于肾，且经膀胱气化排出体外。若肾不为胃司其关门，脾不为胃行其津液，关门不利，则会聚水而作胀。因此，历代医家认为肿胀的发病除了与水气运化失调相关，还和肺胃脾肾等脏腑功能失调有着密切的联系。

3.1 药物性味归经分布结果分析 本研究以《清代名医医案精华》为研究对象，共纳入治疗肿胀的处方100张，涉及208味中药。药物四气以温、寒、平为主；五味主要分布在甘、辛、苦；归经主要以脾经、肺经、胃经、肾经为主，其次是心经、肝经、大肠经、膀胱经等。由此可知，肿胀病发病与肺脾胃肾相关，又因日久影响机体气机和血液的运行，故可损及心肝，影响大肠传导和膀胱气化功能。因此，用药方面除了引邪外出之外，还要注意调补肺脾肾，恢复机体气机的运行，兼以培补心阳、疏肝行气等。肿胀之病，多因水痰饮与气相搏而成。而“病痰饮者，当以温药和之”^[9]，故药物以温性为多，温阳以化气，则饮行水亦行，饮随水消。而痰饮停于体内，气机受阻，日久郁而化热，故又当寒温并用。五味中甘可补可和，有补益、和中的作用，辛可行可散，有发散行气活血之效，苦能燥能泄。辛甘化阳，辛味药和甘味药合用可发散表邪，调和营卫；辛开苦降可使清浊各行其道^[10]。诸药随证加减，方随法出，则能用而显其所长，避其之短，以达到治标兼治本的疗效。

3.2 高频药物及药物功效分布结果分析 通过对纳入研究处方药物的使用频次进行分析，得出频数≥10次的25味中药，其中利水渗湿药6味：茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、冬瓜皮、车前子；补虚药5味：白术、甘草、人参、白芍、当归；理气药4味：陈皮、大腹皮、木香、枳壳；化痰止咳平喘药3味：半夏、杏仁、紫苏子；温里药2味：干姜、附子；化湿药、解表药、祛风湿药、消食药、活血化瘀药各1味，分别是：厚朴、桂枝、防己、鸡内金、牛膝。此外，在药物功效分布方面，补虚药、清热药、解表药、化痰止咳平喘药、理气药以及利水渗湿药使用频次位居前列。二者合而观之，可得出，清代医家治疗肿胀以利水渗湿为主，辅以益气温阳之品以助水气运行，同时不忘开太阳而走湿邪，通腑气以消阴翳。这也与肿胀的基本病机即水气运行失常和肺胃脾肾功能失调相吻合。茯苓利水渗湿、健脾安神，现代研究表明，茯苓的有效成分茯苓素具有改善心肌运动、促进机体水液代谢的作用^[11]。泽泻利水渗湿、泄热，有研究表明，泽泻具有利尿、抗肾炎的作用，主要是通过促进肾脏远曲小管氯离子和钠离子等转换而起到利尿的作用，而泽泻总三萜提取物是它的主要有效成分^[12]。猪苓利水渗湿，现代药理学显示，猪苓提取液以及猪苓的有效成分猪苓正己烷、正丁醇等均具有利尿活性^[13]。白术健脾益气、燥湿利水、止汗，相关研究发现，中药白术及其有效成分如白术多糖、氨基酸等有调节免疫、抗炎抑菌、改善胃肠道功能的作用。桂枝为解表药，但其既能温扶脾阳以助运水，又可温肾阳、逐寒邪以助膀胱气化而化水湿、痰饮之邪。茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝五味药是《伤寒论》五苓散的组成药物，在现代临床中广泛用于以肿胀为主要症状疾病的治疗。白芍可利小便而行水气，附子大辛大热，温肾助阳、化气行水，生姜可助附子温阳散寒，合茯苓、白术能宣散水湿，此乃真武汤的组成药物。真武汤可温阳利水，现代研究表明它可减少肾小管、集合管对水和无机盐的重吸收来发挥作用^[14]。薏苡仁功效与茯苓相似，可利水渗湿健脾。陈皮、半夏燥湿化痰，有研究发现，两者合用可减轻气道炎症，改善气道重塑^[15]。厚朴可燥湿、行气、平

喘,现代药理研究发现厚朴具有降血压、改善心功能、改善胃肠运动功能等作用^[16]。

3.3 对药、角药及关联规则分析 通过组方规律分析,得到治疗肿胀的用药搭配共22组。其中高频药对共17项,前三项为陈皮-茯苓、茯苓-泽泻、白术-茯苓,此三项均以利水渗湿药为主,佐以补气、理气、泄热之品。茯苓甘平,功善健脾渗湿。肿胀为病,水湿为标,治当渗湿,水湿之邪的形成,又往往与脾失健运密切相关。茯苓在此病之中,为标本兼治之品,十分恰当。而陈皮、泽泻、白术这三味药,功效各有不同,陈皮乃行气健脾以助利水,泽泻则在利水渗湿之时并可泄热,白术即可燥湿,又可健脾,亦为治湿常用之品。

分析得出5组角药,分别是陈皮-茯苓-大腹皮、陈皮-白术-茯苓、陈皮-茯苓-泽泻、白术-茯苓-泽泻以及茯苓-泽泻-大腹皮。其中陈皮-茯苓-大腹皮是治疗水湿的重要配伍,可见于五皮饮、藿香正气散等治疗水湿内停的经典方剂。陈皮-白术-茯苓这三味药的配伍可见于六君子汤、参苓白术散等,功善健脾行气利湿,可用于脾虚湿困证之肿胀。关联规则中置信度最高的是白术,泽泻→茯苓(0.94),其中白术善补气以健脾运,并可燥湿邪以利水,泽泻利水渗湿、泄热,尤善清下焦湿热,二者合用则水湿之邪可去,肿胀之疾可消。泽泻与茯苓相须为用,利水渗湿之用更强,同时茯苓又可健脾补中以助水运。通过图1的药物关联规则网络图,可以相对全面地显示相关药物。其中茯苓是核心药物,茯苓药性平和,补而不峻,利而不猛,可治疗各种寒热虚实的水肿,是利水渗湿要药^[17]。

3.4 熵聚类核心药物与新方分析 通过熵聚类提取得到10项核心药物组合,药物以理气和利水渗湿并重,兼补气血、解表、活血化瘀等,这与肿胀气机不利、水液代谢失常的病机特点相符合。津液在体内的输布、环流以及排泄,均依赖气的升降出入运动。通过肺的宣发肃降、脾的运化以及肾的蒸腾,才能使津液得以输布全身,维持机体水液的平衡。若气机不利,则津液代谢障碍,停滞于内形成水湿、痰饮。故在理气行气的同时,需要利水渗湿,才能取得满意的效果。

对核心药物组合进一步演化,得到5首新处方。新方1“白芍-当归-柴胡-香附”为柴胡疏肝散加减,柴胡、香附疏肝理气,当归、白芍养血活血。新方2“枳壳-郁金-白术-猪苓”,方中枳壳行气宽中除胀,郁金行气解郁,白术补气健脾燥湿,猪苓利水渗湿。新方3“枳壳-青皮-郁金-茯苓-砂仁-木香”,枳壳、青皮、郁金合用行气破气以消积滞,砂仁辛散温通,可化湿醒脾、行气温中,木香行气调中。上述3方,功能相类似,均可用于气滞湿阻证之肿胀。新方4“陈皮-牛膝-山茱萸-白术-炮姜”为陈士铎的延息汤加减,方中陈皮理气健脾、燥湿化痰,牛膝可补益肝肾、活血祛瘀、利尿通络,山茱萸补益肝肾、益气固脱,白术补气燥湿,炮姜可温中散寒,适用于肝肾不足、内有寒湿之肿胀。新方5“冬瓜皮-泽泻-鸡内金-猪苓-生姜”为五苓散加减,方中猪苓入肾与膀胱经,乃利水药中“性之最利者”^[18],泽泻助猪苓利水渗湿,冬瓜皮药性平和,能利水消肿,鸡内金能消积健脾,以助脾胃运化,生姜辛温,能温中散寒以助水行,可用于水湿内停之肿胀。在临床中,由于个体差异,患者的病证往往不能仅以某个证候或证型来描述概括,病情总是寒热虚实错杂,因此在治疗肿胀病时可根据患者证候采用多个处方合用或单个处方加减应用。但总言之,熵聚类得到的核心药物组合和新处方从不同方向为肿胀的治疗提供了新思路。

通过对《清代名医医案精华》中治疗肿胀病的处方分析可知,清代名医治疗肿胀病总体以利水渗湿为主,不离补虚行气。同时常根据具体情况,兼以止咳平喘、宣肺解表、温阳化湿、化痰行气等治法。其用药上性味多为甘辛之品,归经多归脾肺经,功效以补虚、清热、利水渗湿等为主,如茯苓、陈皮、泽泻、大腹皮等;常用药对是陈皮-茯苓、茯苓-泽泻、白术-茯苓等;组方之意有类五苓散、真武汤、柴胡疏肝散等。多种方法灵活应用,可为临床治疗肿胀病提供借鉴和参考。

[参考文献]

- [1] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 黄胜, 整理. 乌鲁木齐: 新疆人民出版社, 2014: 379.

- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会编. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [4] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004.
- [5] 彭怀仁, 王旭东, 吴承艳. 中医方剂大辞典[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [6] 何梦瑶. 医编[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 134.
- [7] 师建平, 郭静. “水气病”病名内涵初探[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2857-2860.
- [8] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 戴铭, 张淑贤, 林怡, 等, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 93.
- [9] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 59.
- [10] 郭静. 辛味药在张仲景治疗水气病方剂中的应用规律探微[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 1925-1927.
- [11] 马艳春, 范楚晨, 冯天甜, 等. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(12): 108-111.
- [12] SHU Z, PU J, CHEN L, et al. *Alisma orientale*: Ethnopharmacology, Phytochemistry and Pharmacology of an Important Traditional Chinese Medicine[J]. *Am J Chin Med*, 2016, 44(2): 227-251.
- [13] 王天媛, 张飞飞, 任跃英, 等. 猪苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 109-112.
- [14] 贺梦媛, 丛竹凤, 王升光, 等. 真武汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 56-62.
- [15] 廖华军. 二陈汤的现代药学研究[J]. 中医药学报, 2012, 40(5): 142-144.
- [16] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 228-234.
- [17] 胡森, 战丽彬, 朱博冉, 等. 基于中医传承辅助平台挖掘《金匮要略》水气病用药规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(3): 482-487.
- [18] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 56.

(责任编辑: 郑锋玲)