

◆用药规律◆

基于数据挖掘分析中医药治疗岭南地区咳嗽变异性哮喘用药规律

陈奕微¹, 张婷¹, 刘玉²

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 基于数据挖掘分析中医药治疗岭南地区咳嗽变异性哮喘的用药规律。方法: 检索中国知网(CNKI)、中华医学期刊全文数据库、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、维普数据库(VIP)和万方数据服务平台(Wanfang)数据库自2000年1月—2024年6月发表的中医药治疗岭南地区咳嗽变异性哮喘的随机对照临床文献, 将符合纳入标准的文献收集整理并建立数据库, 运用古今医案云平台对药物进行性味、归经、使用频数及功效分析、关联规则分析、聚类分析和复杂网络分析。结果: 总共筛选出符合纳排标准的文献共51篇, 涉及51个处方, 涵盖110味中药, 药物累计使用频次568次。药物使用频次前15的药物为甘草、麻黄、杏仁、法半夏、桔梗、紫菀、蝉蜕、地龙、细辛、紫苏子、陈皮、黄芩、五味子、贝母、茯苓。药性以温、寒、平3性为主, 药味以辛、苦、甘味为主, 药物归经多入肺脾, 胃、肝、心经次之。药物功效类型排名前3为化痰止咳平喘药、解表药、补虚药; 关联规则分析可得出11对组合。聚类分析得出5个核心类方, 1个核心药物。复杂网络分析得出治疗咳嗽变异性哮喘的最核心中药组合为甘草-麻黄-法半夏-杏仁-紫菀。结论: 中医药治疗岭南地区咳嗽变异性哮喘以宣肺解表祛风、化痰止咳平喘为核心治法, 同时结合岭南地区患者体质特点, 常用健脾补虚、化痰燥湿、清热、理气、养阴之品, 善于运用岭南道地药材, 为该地区运用中医药治疗咳嗽变异性哮喘提供临床用药借鉴。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 岭南地区; 中医药; 用药规律; 数据挖掘

[中图分类号] R562.25 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 01-0001-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.001

Analysis of Medication Patterns in Traditional Chinese Medicine for Cough Variant Asthma in Lingnan Region Based on Data Mining

CHEN Yiwei¹, ZHANG Ting¹, LIU Yu²

1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: **Objective:** To analyze the medication patterns of traditional Chinese medicine in treating cough variant asthma in the Lingnan region through data mining. **Methods:** Clinical research literature on randomized controlled trials of traditional Chinese medicine for cough variant asthma in Lingnan region published between January 2000 and June 2024 was retrieved from CNKI, Chinese Medical Association Journal Database, SinoMed, VIP and Wanfang databases. Literature meeting inclusion criteria was collected to establish a database. The Ancient and Modern Medical Case Cloud Platform was used to analyze herb properties, flavors, channel tropisms, frequency of use,

[收稿日期] 2025-03-12
[修回日期] 2025-10-28
[基金项目] 深圳市科技计划项目(JCYJ20230807094606014, JCYJ20210324111204013)
[作者简介] 陈奕微(1999-), 女, 硕士研究生。
[通信作者] 刘玉(1982-), 女, 主任中医师。

efficacy, association rules analysis, cluster analysis, and complex network analysis. **Results:** A total of 51 articles meeting the criteria were screened, involving 51 prescriptions, 110 herbs, and a cumulative frequency of 568 herb uses. The top 15 most frequently used herbs were: Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, Ephedrae Herba, Armeniacae Semen Amarum, Pinelliae Rhizoma Praeparatum, Platycodonis Radix, Asteris Radix et Rhizoma, Cicadae Periostracum, Pheretima, Asari Radix et Rhizoma, Perillae Fructus, Citri Reticulatae Pericarpium, Scutellariae Radix, Schisandrae Chinensis Fructus, Fritillaria, and Poria. Herb properties were mainly warm, cold, and neutral; flavors were predominantly pungent, bitter, and sweet. Herbs primarily entered the lung and spleen channels, followed by the stomach, liver, and heart channels. The top three efficacy categories were: phlegm-resolving, cough-easing, and asthma-relieving herbs, exterior-releasing herbs, and deficiency-tonifying herbs. Association rule analysis yielded 11 herb pairs. Cluster analysis identified five core formula clusters and one core herb. Complex network analysis indicated the core combination for cough variant asthma treatment: Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, Ephedrae Herba, Pinelliae Rhizoma Praeparatum, Armeniacae Semen Amarum, and Asteris Radix et Rhizoma. **Conclusion:** Traditional Chinese medicine treatment for cough variant asthma in Lingnan region focuses on diffusing the lung and releasing the exterior, dispelling wind, resolving phlegm, easing cough, and relieving asthma. It also considers the constitutional characteristics of Lingnan patients, frequently incorporating herbs to strengthen the spleen, tonify deficiency, resolve phlegm, dry dampness, clear heat, regulate qi, and nourish yin, with adept use of Lingnan-specific medicinal materials, providing clinical guidance for traditional Chinese medicine treatment of cough variant asthma in this region.

Keywords: Cough variant asthma; Lingnan region; Traditional Chinese medicine; Medication patterns; Data mining

咳嗽变异性哮喘(CVA)是支气管哮喘的一种特殊类型,临床可根据其典型的慢性咳嗽症状及支气管舒张或激发试验确诊CVA^[1]。现代医学认为其发病机制与气道高反应性、气道炎症、气道重塑及遗传因素密切相关,主要以吸入性糖皮质激素局部抗炎、 β_2 -受体激动剂舒张支气管缓解气道痉挛、抑制气道EOS,减低咳嗽受体的敏感性进行治疗^[2]。治疗见效快,但存在易反复、部分患者药物耐受性差、不良反应明显等问题,且激素治疗为部分患者所抵抗或禁忌,使得其临床应用受限。该病归属于中医咳嗽、风咳、久咳等范畴。中医治疗咳嗽历史悠久,辨证施治体系独特^[3],具有疗效佳、复发率低、适用性广等优点。岭南地区位于祖国南端,在其独特的气候环境及饮食习惯的影响下,该地区的CVA患者病机多以风邪留恋、痰湿蕴肺为标,脾虚湿盛为本^[4]。本研究运用数据挖掘技术分析其用药特点,旨在为岭南地区治疗CVA提供更加精准、贴合实际的用药指导与参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源 以“CVA”“风咳”“哮喘”等为检索词分别在中国知网(CNKI)、中华医学期刊全文数据库、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、维普数据库(VIP)和万方数据服务平台(Wanfang)中检索自2000年1月至2024年6月内发表的所有文献。

1.2 纳入标准 文献类型为中医药治疗岭南地区CVA的临床随机对照试验文献;具有完整的中药汤剂处方内容;临床总有效率达到90%及以上。

1.3 排除标准 合并其他一种或多种疾病的研究;重复发表的文献;合并中医外治手段如推拿、针灸等而影响中药疗效判定的文献。

1.4 数据规范 将中药方中具体药物进行整理并录入Excel版本中,以《中药学》^[5]为标准,对所收集中药名称进行规范处理,如不同产地但功效基本一致的药物,“苦杏仁”“北杏仁”统称为“杏仁”,“北沙参”“南沙参”统称为“沙参”等;保留功效不同的同一药材名称,如“紫苏子”“紫苏叶”;统

一相同中药名称如“蝉衣”“蝉蜕”统称为“蝉蜕”等。为确保数据准确无误,由2名研究员各自筛选文献并录入中药药方及具体组成药物,出现意见不一致的情况时,咨询第3名研究员意见并最终确定文献的纳入与否。最终数据由第3名研究员进行整理录入。

1.5 数据分析 运用古今医案云平台,导入Excel数据进行分析,以《中药学》^[5]为标准,将药物功效分类进行归纳统计,使用中药统计模块分析中药的使用频次,中药属性模块分析中药的性、味、归经,使用关联规则、层次聚类分析及复杂网络分析模块进行常用药物组合、核心类方、核心药物进行统计分析。

2 结果

2.1 方剂入选情况 本研究共筛选出符合纳排标准的文献51篇,共51个处方,涵盖中药种类110种。

2.2 药物性味、归经统计 中药药性以温性(238次,47%)、寒性(155次,30%)、平性(95次,19%)为主,见图1。药味以辛味(281次,36%)、苦味(230次,30%)、甘味(184次,24%)为主,见图2。药物归经分布出现频次前5的分别为肺经(388次,68.31%)、脾经(199次,35.04%)、胃经(155次,27.29%)、肝经(114次,20.07%)、心经(111次,19.54%),

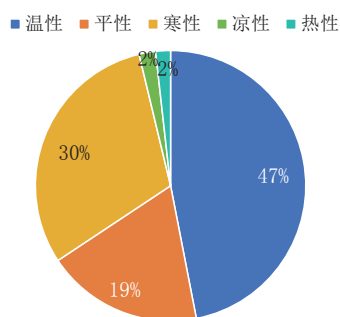


图1 中医药治疗岭南地区CVA药物药性分布图

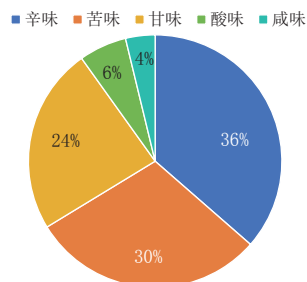


图2 中医药治疗岭南地区CVA药物药味分布图

见图3。

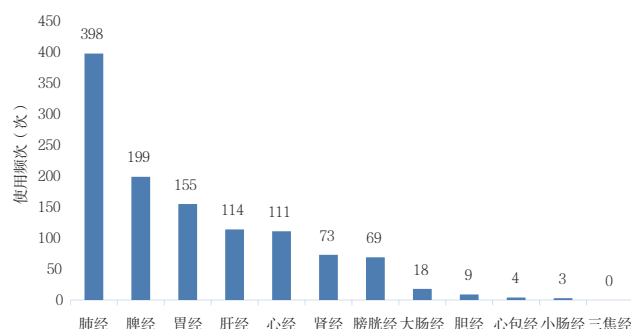


图3 中医药治疗岭南地区CVA药物归经分布图

2.3 药物频次统计 51首处方共涵盖中药110味,中药的累计使用频次为568次。通过计算可得出每味药的平均使用频次为 $5[\text{药物总频次}(568)/\text{药物总味数}(110)]$,超过平均使用频次的中药为高频药物,故分析可得出药物使用频次 ≥ 5 次的中药共32味,见表1。

2.4 药物功效统计 根据《中药学》^[5]可将中药功效分为14类,化痰止咳平喘药(186,33%)、解表药(115,20%)、补虚药(83,15%)、清热药(52,9%)、理气药(27,5%)为使用频次前5类,见图4。

2.5 基于关联规则的组方规律分析 由于甘草多作为佐使药,纳入关联规则会影响核心药对的整体判断,故除去甘草后,将其余药物全部纳入关联规则分析,将最小置信度设为0.7、最小支持度设为0.2。最终得到由8味中药组成的11对常见组合,见图5。最常运用的5对组合分别是“杏仁-麻黄”“地龙-麻黄”“细辛-麻黄”“地龙-杏仁”“茯苓-法半夏”,见表2。

表1 中医药治疗岭南地区CVA药物频次统计(频次 ≥ 5 次)

中药	频次 (次)	频率 (%)	中药	频次 (次)	频率 (%)	中药	频次 (次)	频率 (%)
甘草	38	74.51	黄芩	14	27.45	厚朴	8	15.69
麻黄	28	54.90	五味子	14	27.45	射干	8	15.69
杏仁	22	43.14	贝母	13	25.49	百部	7	13.73
法半夏	21	41.18	茯苓	13	25.49	黄芪	7	13.73
桔梗	20	39.22	款冬花	13	25.49	莱菔子	7	13.73
紫菀	20	39.22	前胡	12	23.53	桂枝	7	13.73
蝉蜕	20	39.22	防风	11	21.57	枇杷叶	7	13.73
地龙	18	35.29	荆芥	10	19.61	白芥子	6	11.76
细辛	15	29.41	干姜	9	17.65	沙参	6	11.76
紫苏子	14	27.45	枳壳	9	17.65	瓜蒌皮	5	9.80
陈皮	14	27.45	白芍	8	15.69			

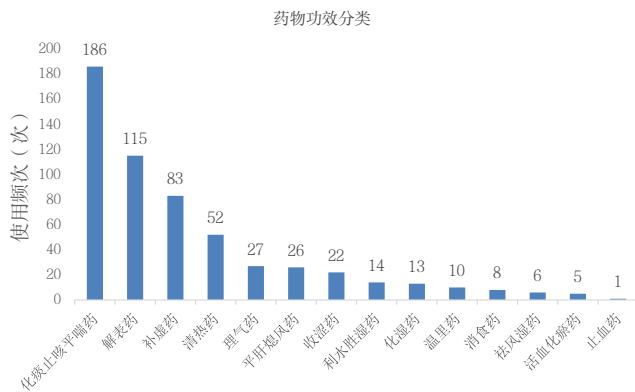


图4 中医药治疗岭南地区CVA药效分类图

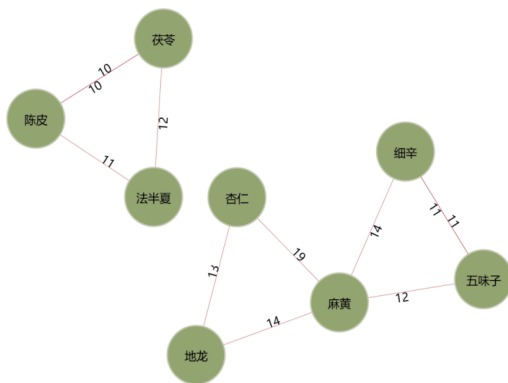


图5 中医药治疗岭南地区CVA的关联药物网络图

表2 中医药治疗岭南地区CVA常用药对关联规则表

序号	前项中药	后项中药	支持度	置信度	提升度	共现度
1	杏仁	麻黄	0.37	0.86	1.57	19
2	地龙	麻黄	0.27	0.78	1.42	14
3	细辛	麻黄	0.27	0.93	1.69	14
4	地龙	杏仁	0.25	0.72	1.67	13
5	茯苓	法半夏	0.24	0.92	2.23	12
6	五味子	麻黄	0.24	0.86	1.57	12
7	陈皮	法半夏	0.22	0.79	1.92	11
8	细辛	五味子	0.22	0.73	2.66	11
9	五味子	细辛	0.22	0.79	2.69	11
10	陈皮	茯苓	0.20	0.71	2.79	10
11	茯苓	陈皮	0.20	0.77	2.80	10

2.6 层次聚类分析组方规律 由于甘草多作为佐使药物，纳入层次聚类分析会影响核心组方规律的整体判断，故去除甘草后，对频次 ≥ 6 的30味高频中药进行系统聚类分析，采用最长距离法及Lance距离类型筛选中药核心聚类群，可得出5个治疗CVA的类方，分别为射干-前胡-枇杷叶、黄芩-黄芪、荆芥-

紫菀-款冬花-贝母-防风、百部-紫苏子-莱菔子-白芥子-桔梗-枳壳-法半夏-陈皮-茯苓、蝉蜕-厚朴-地龙-麻黄-杏仁--细辛-五味子-桂枝-干姜-白芍；1个核心药物：沙参。见图6。

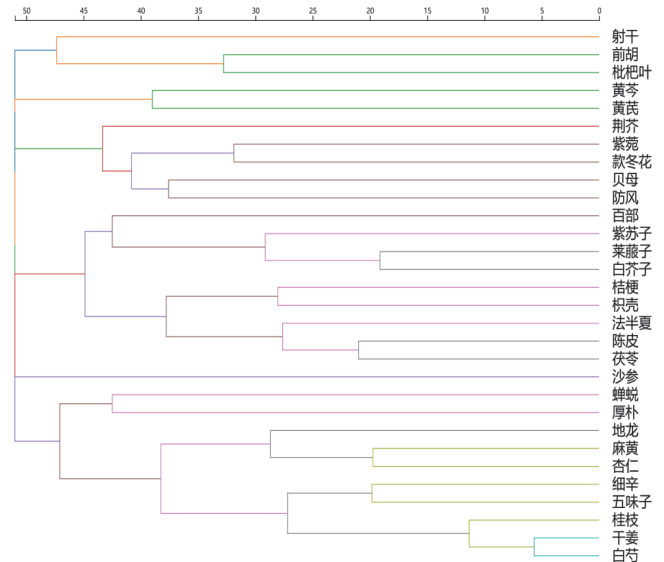


图6 中医药治疗岭南地区CVA聚类分析图

2.7 复杂网络分析 运用古今医案云平台对110味中药进行复杂网络分析，算法选择普通关系算法，见图7。结果显示，治疗CVA的核心中药组成为甘草-麻黄-法半夏-杏仁-紫菀-地龙-细辛-五味子-茯苓-陈皮-桔梗-蝉蜕-黄芩-款冬花，其中最核心的药物组合为甘草-麻黄-法半夏-杏仁-紫菀。

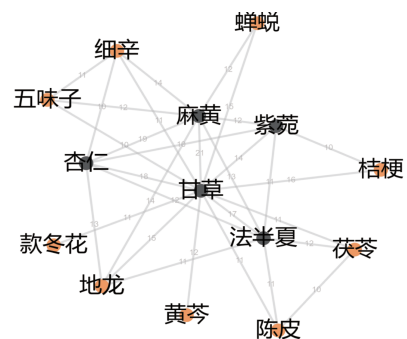


图7 中医药治疗岭南地区CVA复杂网络分析图

3 讨论

CVA属于哮喘的一种，以夜间加重为特征的刺激性干咳，咳嗽一般较为剧烈^[6]。王越等^[7]在中医治疗CVA研究进展一文中总结各大医家观点，指出CVA主要是以风邪、寒邪为病理基础，久咳不愈，

累及脏腑时可出现肺、脾、肾三脏虚损，其发病的引动因素为风邪侵袭。李慧茹^[8]在综合对部分医院收治的CVA患者进行中医证候要素及常见证型分析中发现，患者以风邪犯肺证、痰浊阻肺证、痰热蕴肺证、肺气虚证为临床常见证型。岭南地区地处祖国大陆南端，全年湿度大，岭南这种潮湿的气候形成了该地区人群特殊的体质特点并影响其疾病的发生发展。邓铁涛教授认为，岭南人在这种独特的气候环境下，易形成脾虚同时又兼夹痰湿的体质特点^[9]。在宋莘等^[10]的体质研究中亦指出，岭南地区CVA患者多具有湿热偏盛、气阴两虚和脾气虚弱兼有痰湿的特点。郭楚杰^[11]对广东省中医院呼吸专科门诊就诊的83例CVA患者临床证候观察中发现，证型以本虚标实为临床特点，中医证型常见风邪犯肺、痰湿蕴肺等证为标实证，以肺脾气虚等证为本虚证。最常见的临床症状为咳嗽、咳稀痰及黏痰、咽干咽痒、恶风寒等，舌象以舌淡红、苔薄白或腻为主，脉象以细脉、弦脉、滑脉及浮脉为主。综合分析，岭南地区的CVA患者以风邪或风邪夹杂其他邪气为该病的引动因素，以痰浊蕴肺、肺失宣降为核心病机，同时兼夹该地区独特的脾虚湿盛体质。

通过对本研究纳入的51篇文献方药统计结果进行分析，结合该病基本病机可得出岭南地区中医治疗CVA有以下3大特点。第一，把握风邪为CVA发生的重要引动因素。CVA发作急骤，突发突止，具有风胜则痒、风盛则挛急等特点，“风邪犯肺证”为其常见证型，故善于运用麻黄、蝉蜕、地龙等宣肺解表祛风药物，麻黄辛温性烈，善行卫分，开毛孔，散皮毛腠理之风邪^[12]，现代药理学研究发现，麻黄具有调节呼吸、发汗、抗炎、抗病毒等作用^[13]。蝉蜕味甘性寒，具有疏风散热，熄风解痉之效，符合CVA“风胜则痒、风盛则挛急”之特点。地龙为岭南道地药材，具有熄风止痉、清热平喘之效，且地龙与麻黄相配，寒温平调，清宣肺气，解痉平喘之效用更佳^[14]。第二，重点抓住痰湿蕴肺、肺失宣降的核心病机。着重运用杏仁、法半夏、桔梗、紫菀、紫苏子等化痰止咳平喘药。杏仁味苦性温，具有明显的化痰止咳平喘之功。杏仁与麻黄配对，两药宣降相合，增强平喘止咳之力。现代药理学表明，杏仁具有镇咳平喘、抗炎、镇痛、增强免疫等作用^[15]。法半夏性温燥，其秉秋气之肃降，味至辛而反降，故能降逆、

燥湿浊、化痰饮。桔梗味苦辛性平，可引药物归于肺经，善于宣肺止咳、清热化痰。紫菀味辛，辛开肺郁，化痰浊而止咳，性温而不燥，有润肺下气之功效。紫苏子祛痰、止咳平喘之效力强，现代药理学表明，具有止咳平喘、降脂、抗炎等作用^[16]。第三，兼顾岭南地区患者脾虚湿盛的体质特点，注重理气健脾祛湿。药物归经方面，“脾经”位居第二，脾土肺金，母子相生，互为影响，脾为生痰之源，肺为储痰之器，故治疗时药物亦以脾胃两经为主，土运则生金，并增强人体气血生化之源，从而增强人体防御固护之卫气。在用药方面，多运用茯苓、黄芪、甘草等补虚药补益脾胃之气，同时，由于脾虚者易生湿，痰湿则阻碍气机运行，在注重补益脾胃之时，亦重视中焦脾胃之气机运行，着重运用陈皮、枳壳、橘红、紫苏梗等增强理气化痰之效的药材。陈皮属于岭南道地药材，味苦辛，性温，既入肺经、又入脾经，可理脾胃之气滞、健脾、化痰湿^[17]，其兼具的理气燥湿与健脾补虚之功效，符合岭南地区脾虚湿盛之体质特点。由于岭南地区空气湿度大，气候炎热持续时间长，人体常会感受无形湿热，使痰湿化热而形成痰热或湿热，故用药方面亦常用黄芩、贝母、前胡清热化痰。

在关联规则中，得到常用组合药对为“杏仁-麻黄”“地龙-麻黄”“细辛-麻黄”“地龙-杏仁”“茯苓-法半夏”等。麻黄、杏仁、地龙、细辛最为常用，以麻黄辛温发散之力祛在表之邪气，杏仁则发挥化痰降气平喘止咳之功，两药相合，化痰止咳平喘之力增强。地龙熄风止痉、清热平喘，地龙与麻黄相配，寒温平调，清宣肺气，解痉平喘。麻黄与细辛两者相配可常见于历代治疗哮喘的方剂中，最具代表的方剂为《伤寒论》中的麻黄附子细辛汤，相关研究表明，麻黄与细辛药对中具有TLR4抑制成分，通过抑制TLR4可有效减少相关炎症因子的表达，降低气道炎症反应，从而发挥治疗哮喘的作用^[18]。四个药对共奏宣肺解表祛风、化痰止咳平喘之功，用药符合风邪引动，痰浊蕴肺、肺失宣降的核心病机。同时常用药对中亦体现岭南地区患者兼夹脾虚湿盛的体质特点，茯苓、法半夏相配，以法半夏性温而燥，功善燥湿浊而化痰饮，茯苓甘补淡渗性平，能健脾补虚，且能利水祛湿，《本草正》谓其能“治痰之本，助药之降”，两药合用，既健脾补

虚，同时燥湿化痰利水。

层次聚类分析方面，高频药物可聚类为5首类方，1个核心药物。第1个类方为射干、前胡、枇杷叶。射干味苦，性寒，具有清热解毒、消痰、利咽之功效，前胡味苦，性寒，具有化痰降气平喘、清宣肺热的功效，对于风热咳嗽伴有痰多或痰热喘满等病证具有良好疗效，枇杷叶味苦性寒，具有降气化痰、清肺止咳之功，该类方组合符合岭南地区CVA患者痰、湿、热内生之体质。第2个类方为黄芩、黄芪两味。黄芩味苦，性寒，归肺、胆、脾经，功擅清热燥湿，主治上焦肺热咳嗽，高热烦渴等，黄芪药性温和，归脾、肺两经，具有健脾补气、固表止汗、利水消肿之功效，两者合用，黄芩清热燥湿，黄芪补益正气，攻补兼施，扶正祛邪，符合岭南地区CVA患者独特的脾虚湿盛体质特点，为岭南地区治疗CVA常用药物。第3个类方为荆芥、紫菀、款冬花、贝母、防风。以荆芥、防风祛风解表，散在外之表邪，紫菀、款冬花润肺止咳、化痰平喘，加入贝母清热润肺，祛风解表的用时，着重于润肺化痰平喘，同时，考虑到岭南地区患者湿热较重，热邪在体内易炼津成痰，而形成痰热，并耗损津液，故加入贝母清热化痰，选用紫菀、款冬花性温而润肺之药物。第4个类方由百部、紫苏子、莱菔子、白芥子、桔梗、枳壳、法半夏、陈皮、茯苓组成。乃三子养亲汤、温胆汤的加减方，此方更加着重于化痰、清热、行气；其中，三子养亲汤中的紫苏子、莱菔子、白芥子具有化痰降气之功，主治痰壅气逆证，半夏、枳壳、陈皮、茯苓为温胆汤加减方，具有和胃利胆、理气和中、燥湿化痰、清热除烦之功效，百部、桔梗润肺下气，化痰止咳，岭南地区CVA患者多为脾虚兼痰湿体质，该类方主以健脾理气、燥湿化痰、降气止咳、清热润肺。第5个类方的药物组成为蝉蜕、地龙、麻黄、杏仁、厚朴、细辛、五味子、桂枝、干姜、白芍。此为小青龙汤的加减方，能辛温散寒，解除在表之邪气，同时温化肺中水饮，主治外有寒邪侵袭，内有水饮内停之证。适合外感风寒邪气，内生痰湿之阴旺体质的CVA患者，方中麻黄、桂枝相须共为君药，宣肺祛风解表，以干姜、细辛温肺化饮作为臣药，同时可发挥解表祛风之效，佐以五味子、芍药敛肺阴，养阴血，避免辛温发散恐耗伤肺脾之气，同时加入杏仁宣降肺

气，配合麻黄，一宣一降，肺与大肠相表里，厚朴行气通便，助肺降气，加入蝉蜕、地龙熄风止痒止咳。1个核心中药为沙参，考虑岭南地区环境湿热，CVA患者多湿热偏盛，日久耗伤气阴，易形成气阴两虚之体质，故多加入沙参，沙参味甘性寒，具有清热化痰、养阴润肺之效。现代药理学研究表明，沙参具有免疫调节、镇咳祛痰、抗菌、抗炎等多种作用^[19]。

复杂网络分析可得出甘草-麻黄-法半夏-杏仁-紫菀为核心药物组合。麻黄辛温性烈，祛风解表，宣肺平喘；杏仁味苦性温，功善降气化痰，止咳平喘；法半夏辛温而燥，燥湿化痰，降逆和胃；紫菀性温而不燥，润肺化痰，止咳平喘；甘草则调和诸药，同时具有健脾补虚之功效，诸药合用，共同发挥宣肺解表祛风、化痰止咳平喘之功效，符合CVA患者痰浊蕴肺、肺失宣降的核心病机。

综上，本研究通过古今医案云平台，对岭南地区中医药治疗CVA的药物性味归经、高频药物、功效分类进行归纳和总结，同时进行关联规则、层次聚类分析及复杂网络分析，得出了常用药对及常用方剂组合，阐明了宣肺解表祛风、化痰止咳平喘为治疗CVA的核心治法，同时结合岭南特色，辅以燥湿化痰、健脾、清热、理气、养阴，善于运用广陈皮等岭南道地药材，为岭南地区治疗CVA提供用药参考。

[参考文献]

- [1] 钟剑辉, 吴峰. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(6): 1-6.
- [2] 袁阳, 袁芳, 郑权, 等. 咳嗽变异性哮喘发病机制及中西药疗效的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 135-140.
- [3] 赵琼, 李兴芳, 魏文海, 等. 咳嗽变异性哮喘的中医药诊治进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(1): 100-105.
- [4] 张智伟, 张碧海, 门九章. 自拟理肺温胆汤治疗岭南地区咳嗽变异性哮喘临床应用体会[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(2): 355-356.
- [5] 钟赣生. 中药学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [6] 张永明, 林江涛. 咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 62-64.
- [7] 王越, 罗建江, 陈静波, 等. 中医治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(29): 173-176.
- [8] 李慧茹. 基于临床调查的咳嗽变异性哮喘证候要素、基础证及常

- 见证分析[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [9] 王云飞, 吴焕林. 邓铁涛教授与岭南医学[J]. 新中医, 2007, 39(6): 92-93.
- [10] 宋苹, 张溪, 张忠德. 从中医体质学说浅谈岭南地区咳嗽变异性哮喘患者的防治[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(10): 1463-1465, 1475.
- [11] 郭楚杰. 咳嗽变异性哮喘中医证候特点的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [12] 郭阳. 麻黄类药对组成规律的基础研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.
- [13] 田楠楠, 杨茜和, 朱雅暄, 等. 麻黄的化学成分及其药效作用和药代特征[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(13): 3409-3424.
- [14] 汪磊, 尤可, 李善刚. 地龙及其配伍在治疗支气管哮喘中的应用[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(4): 103-105.
- [15] 张德珂, 聂金娥, 钱芳芳. 中药苦杏仁药理作用研究进展[J]. 山东化工, 2021, 50(22): 100-102, 105.
- [16] 孙新茹, 李鑫蕊, 王玉清, 等. 紫苏子化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物预测[J]. 天然产物研究与开发, 2025, 37(4): 768-791, 658.
- [17] 黄涛. 陈皮的功效与作用[J]. 农村百事通, 2017, 35(5): 59.
- [18] 李佳颖, 邓芳, 黄慧学, 等. 基于药效团模型对麻黄与细辛中抑制 Toll 样受体 4 化合物的虚拟筛选[J]. 中国新药杂志, 2025, 34(2): 183-190.
- [19] 安莹, 张珊珊, 张云, 等. 北沙参化学成分、药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2024, 55(2): 640-656.
- [责任编辑: 郭雨驰, 蒋维超(英文)]

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、调研报告、思路方法、名医传承、古籍研究、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。