

引用:刘源,王乔,张天林,朱婷婷,史载祥,张艳丽,杜时雨.基于数据挖掘分析史载祥治疗胃痞病的用药规律[J].中医药导报,2026,32(5):174-179.

# 基于数据挖掘分析史载祥 治疗胃痞病的用药规律\*

刘源<sup>1</sup>,王乔<sup>1</sup>,张天林<sup>1</sup>,朱婷婷<sup>2</sup>,史载祥<sup>3</sup>,张艳丽<sup>3</sup>,杜时雨<sup>3</sup>

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029;

2.北京市第六医院,北京 100009;3.中日友好医院,北京 100029)

**[摘要]** 目的:利用数据挖掘技术系统分析史载祥治疗胃痞病的用药规律,总结其核心处方及学术思想。方法:收集2023年11月6日至2025年1月13日中日友好医院史载祥门诊诊治胃痞病患者的处方,建立处方数据库,基于R语言、Python等软件使用剂量分布统计、关联规则、集合与聚类分析等方法,分析药物频数、四气五味、归经、核心药对配伍及组方规律等。结果:共纳入医案162则,辨证以肝胃不和证、痰湿中阻证居多。包括227种中药,药物总频数为2 637,高频药物排前3位者为炙甘草、半夏、黄连。药性以温、寒为主,药味以甘、苦、辛居多;归经集中于脾、胃、肺经等;常见药对为炙甘草-半夏、炙甘草-黄连等,强关联组合包括山楂-麦芽、黄芪-莜术、黄芪-升麻等。集合分析针对肝胃不和、湿热阻胃、痰湿中阻、脾胃虚弱4种证型提取出对应9种集合,聚类分析挖掘出12首核心处方,包含升陷祛瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤等方剂,以调畅气机、健脾益气为主。结论:史载祥运用通补法治疗胃痞病,以调畅气机、疏肝和胃、化痰祛瘀、培补脾胃为核心治法,寒温并用,可为胃痞病的临床辨证诊疗思路提供参考。

**[关键词]** 胃痞病;通补法;数据挖掘;用药规律;史载祥

**[中图分类号]** R256.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2026)05-0174-06

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.028

## Analysis of Medication Rules of SHI Zaixiang in the Treatment of Gastric Stiffness Based on Data Mining

LIU Yuan<sup>1</sup>, WANG Qiao<sup>1</sup>, ZHANG Tianlin<sup>1</sup>, ZHU Tingting<sup>2</sup>, SHI Zaixiang<sup>3</sup>, ZHANG Yanli<sup>3</sup>, DU Shiyu<sup>3</sup>

(1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Beijing No.6 Hospital, Beijing 100009, China; 3. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** Objective: To systematically analyze the medication rules and summarize the core prescriptions and academic thoughts of SHI Zaixiang in the treatment of gastric stiffness using data mining technology. Methods: Prescriptions of patients with gastric stiffness diagnosed and treated by SHI Zaixiang in the outpatient department of China-Japan Friendship Hospital from November 6, 2023 to January 13, 2025 were collected, and a prescription database was established. Based on R language, Python and other software, methods such as dose distribution statistics, association rules, set and cluster analysis were used to analyze the frequency of medicines, four natures and five flavors, meridian tropism, compatibility of core medicine pairs and formulation rules. Results: A total of 162 medical cases were included, with liver-stomach disharmony syndrome and phlegm-dampness obstruction syndrome being the most common syndromes. There were 227 kinds of Chinese medicines with a total frequency of 2 637, and the top three high-frequency medicines were Zhigancao (Glycyrrhizae Radix cum Liquido Fricta), Banxia (Pinelliae Rhizoma) and Huanglian (Coptidis Rhizoma). The medicinal properties were mainly warm and cold, and the medicinal tastes were mostly sweet, bitter and pungent. The meridian tropism was concentrated in the spleen, stomach and lung meridians. Common medicine pairs included Zhigancao (Glycyrrhizae Radix cum Liquido Fricta)-Banxia (Pinelliae Rhizoma), Zhigancao (Glycyrrhizae Radix

\*基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医人教发[2022]76号);中日友好医院高水平医院临床业务费专项临床研究项目任务书(2023-NHLHCRF-YYPPLC-ZR-19);科技部2022年度国家外国专家项目(个人类)计划(G2022065007L)

通信作者:杜时雨,男,主任医师,研究方向为消化系统疾病

cum Liquido Fricta)–Huanglian (Coptidis Rhizoma), etc. Strong association combinations included Shanzha (Crataegi Fructus)–Maiya (Hordei Fructus Germinatus), Huangqi (Astragali Radix)–Ezhu (Curcumae Rhizoma), Huangqi (Astragali Radix)–Shengma (Cimicifugae Rhizoma), etc. Set analysis extracted 9 corresponding sets for 4 syndromes: liver–stomach disharmony, damp–heat obstruction, phlegm–dampness obstruction, and spleen–stomach deficiency. Cluster analysis excavated 12 core prescriptions, including Shengxian Quyu Decoction (升陷祛瘀汤), Gualou Xiebai Banxia Decoction (瓜蒌薤白半夏汤), etc., which mainly focus on regulating Qi activity, invigorating the spleen and replenishing Qi. Conclusion: SHI Zaixiang applies the Tongbu method in the treatment of gastric stuffiness, with regulating Qi activity, soothing the liver and harmonizing the stomach, resolving phlegm and removing blood stasis, and tonifying the spleen and stomach as the core therapeutic methods, combining cold and warm medicines, which can provide a reference for the clinical syndrome differentiation, diagnosis and treatment of gastric stuffiness.

[Keywords] gastric stuffiness; Tongbu method; data mining; medication rules; SHI Zaixiang

胃痞病又称痞满、心下痞,是以胸脘痞塞、满闷不舒、触之无形、按之柔软、压之不痛为主要表现,常兼见纳呆、反酸、烧心等症状的消化系统疾病。根据临床表现,本病常见于现代医学中的功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂、胃癌、慢性胆囊炎等疾病<sup>[1]</sup>。《黄帝内经》称其为“否”“满”“否塞”“否隔”等,如《素问·至真要大论篇》云:“太阳之复……心胃生寒,胸膈不利,心痛否满。”《伤寒论》首次提出“痞满”的病名,奠定了胃痞病的理论基础<sup>[2]</sup>。现代胃痞病发病率高,严重影响人们的身心健康,中医药治疗胃痞病具有一定的优势<sup>[3-5]</sup>。

数据挖掘是指采用关联规则、聚类分析等方法,在数据中挖掘潜在规律的技术,目前已广泛应用于名老中医经验传承,可基于临床医案数据挖掘出潜在的药-证规律、配伍规律、核心处方等信息<sup>[6]</sup>。此前已有学者通过数据挖掘分析得出唐旭东教授重视通降理论<sup>[7]</sup>、劳绍贤教授善用理气祛湿清热等治法<sup>[8]</sup>治疗胃痞病,丰富了本病的诊疗思路。

史载祥教授,博士研究生导师,全国名中医,首都国医名师,第三至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院颁发政府特殊津贴,科研方面成果显著,多次获得原卫生部科技进步奖、国家中医药管理局科技进步成果奖等。史载祥教授中医临证六十余载,在理论上阐发并拓展了血瘀证及气血理论,提倡辨病与辨证相结合,在脾胃病治疗方面经验丰富。本研究聚焦于胃痞病,采用多种中药处方数据挖掘的手段,系统分析史载祥教授治疗胃痞病的用药规律,以期对胃痞病的诊疗提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 数据来源 选取2023年11月6日至2025年1月13日中日友好医院史载祥教授门诊诊治的162例胃痞病患者为研究对象,选取其病案作为数据来源。

1.2 诊断标准 胃痞病属中医病名,参考《痞满中医诊疗专家共识(2023)》<sup>[9]</sup>和《中医内科学》<sup>[10]</sup>制定诊断标准:以胸脘痞塞、满闷不舒、触之无形、按之柔软、压之不痛为主要症状,可兼见纳呆、反酸、烧心等症状,发病与感受外邪、内伤饮食及情志失调等有关。胃痞病的辨证分型:饮食内停证、痰湿中阻证、湿热阻胃证、肝胃不和证、脾胃虚弱证和胃阴不足证<sup>[9]</sup>。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准,诊断为“胃痞病”患者的医案;(2)患者性别、年龄等基本信息完善,症状、舌脉完

备的医案;(3)以口服中药汤剂为主,汤剂处方药物剂量明确。

1.4 排除标准 (1)合并其他类严重疾病的医案;(2)复诊记录显示治疗无效、症状未改善。

1.5 数据规范化处理 参考《中医内科学》<sup>[11]</sup>、《中华人民共和国药典》<sup>[12]</sup>和《中药学》<sup>[13]</sup>并结合临床实际对证型与中药名进行规范,如将“脾胃湿热证”统一为“湿热阻胃证”;将不同产地药名统一化,如“北柴胡”规范为“柴胡”,“川连”规范为“黄连”;将不同炮制方法药名统一化,如“炒苏子”规范为“紫苏子”;将同一中药不同别名统一化,如“乌贼骨”规范为“海螵蛸”。

1.6 数据库建立与分析 于WPS Office Excel中完成医案信息录入,建立史载祥教授治疗胃痞病的医案数据库,双人独立录入并交叉核对以确保数据的准确性。完成数据规范化后计算药物频数及药对频数,进行药物属性分析;使用R(Version 4.3.0)中tidyverse包进行中药剂量分布分析。药对分析方面,使用频数前53的中药生成Spearman矩阵并导入Origin 2021绘制热图,再对全部处方采用Apriori算法计算频繁项集、关联规则。处方分析方面,使用UpsetR包对使用频数前22的中药进行集合分析构建集合图像,并选择全部处方中共现次数>8次的药对使用Pajek、VOSviewer软件实现聚类分析及可视化共现网络图。

## 2 结 果

2.1 基线资料 本研究共纳入患者162例,其中男41例,女121例。年龄最小17岁,最大88岁,平均55.23岁。患者的舌脉及辨证见表1~4,可见舌色以红、暗红为主;舌形多胖大、有齿痕;舌苔以薄、白苔为主;脉多弦、细;证型以肝胃不和证、痰湿中阻证为多见。

表1 舌色、舌形分布

舌色	例(%)	舌形	例(%)
红	56(34.57)	齿痕	75(46.30)
淡红	30(18.52)	胖大	62(38.27)
淡暗	31(19.14)	裂纹	30(18.52)
暗红	41(25.31)		
紫暗	4(2.47)		

注:舌形特征存在复合表现,如齿痕舌与胖大舌可同时出现,故各项构成比之和可能>100%;百分比均以纳入患者162例为分母计算。

表2 舌苔分布

Table with 4 columns: 舌苔 (Coating), 例(%) (Cases (%)), 舌苔 (Coating), 例(%) (Cases (%)). Rows include 薄 (Thin), 白 (White), 黄 (Yellow), 腻 (Greasy), 少苔 (Little coating), 无苔 (No coating), 剥苔 (Peeling coating).

注:舌苔特征存在复合表现,如薄苔与白苔可同时出现,故各项构成比之和可能>100%;百分比均以纳入患者162例为分母计算。

表3 脉象分布

Table with 4 columns: 脉 (Pulse), 例(%) (Cases (%)), 脉 (Pulse), 例(%) (Cases (%)). Rows include 浮 (Floating), 滑 (Slippery), 数 (Rapid), 沉 (Deep), 涩 (Dry), 弦 (Taut), 细 (Thin), 弱 (Weak).

注:脉象特征存在复合表现,如弦脉与细脉可同时出现,故各项构成比之和可能>100%;百分比均以纳入患者162例为分母计算。

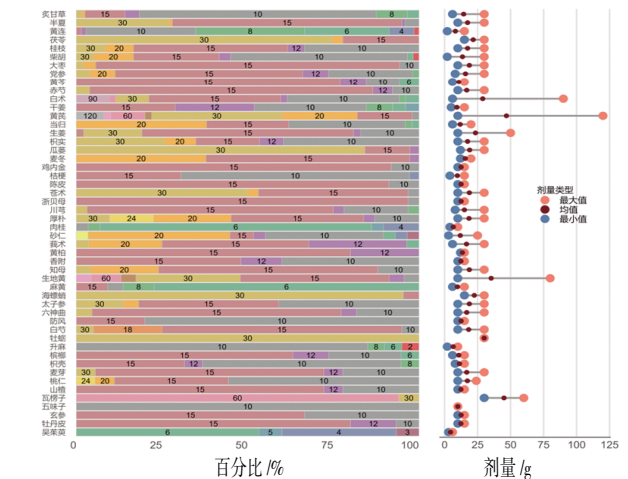
表4 证型分布

Table with 4 columns: 证型 (Syndrome type), 例(%) (Cases (%)), 证型 (Syndrome type), 例(%) (Cases (%)). Rows include 肝胃不和证, 脾胃虚弱证, 湿热阻胃证, 痰湿中阻证, 胃阴不足证, 饮食内停证.

2.2 用药频数及剂量分析 研究纳入处方162份,包括227种中药,药物总频数2 637。其中炙甘草使用最多,122份处方中均有应用;其次为半夏、黄连、茯苓、柴胡、桂枝、赤芍等药物。使用频数前22的药物见表5。频数前53的药物使用剂量分布见图1,黄芪平均剂量最高,其次为瓦楞子、生地黄、牡蛎。

表5 使用频数前22位的药物基本信息

Table with 6 columns: 排序 (Rank), 中药 (TCM), 频数 (Frequency), 药性 (Nature), 药味 (Taste), 归经 (Meridian), 药物类别 (Category). Lists 22 drugs including 炙甘草, 半夏, 黄连, etc.



注:纵坐标为频数排前53位的中药。左半图柱中的数字及右半图横坐标均为该药物的剂量,左半图横坐标代表该药量占该药物用量的百分比。

图1 使用频数排前53位的药物剂量分布

2.3 中药性味归经分析 中药四气、五味、归经属性如图2所示。其中,四气以温(中药味数占比38.23%)和寒(32.27%)为主,五味以苦(47%)、甘(47%)和辛(45.5%)为主,归经以脾经(56.5%)、胃经(47.4%)与肺经(51.6%)为主。

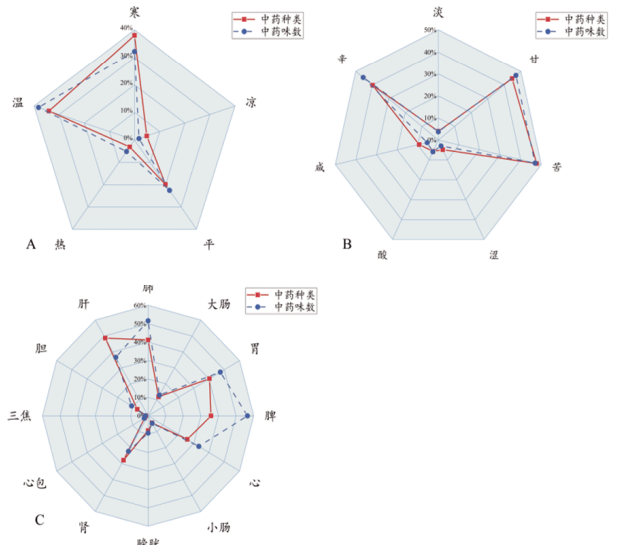


图2 中药四气五味归经属性

2.4 中药药对分析 研究共挖掘出7 104种药对配伍关系,共现频数排前30位的药对见表6。其中,炙甘草-半夏为最常见药对,其次为炙甘草-黄连、半夏-黄连等。为进一步反映药对中两药的潜在联系,选取使用频数排前53位的药物构建Spearman矩阵,可见炙甘草-半夏、炙甘草-黄连等药对组合虽然共现次数多,但潜在关联较弱;而麦冬-五味子、黄芪-莪术、黄芪-升麻等药物使用关联密切(见图3)。使用Apriori算法挖掘药对关联规则,设置支持度(药对整体出现占比)≥0.1,置信度(出现中药1时中药2也出现的概率)≥0.7,共发现55组包含2个元素的组合,去除近似项后根据提升度(中药1的出现对中药2出现的促进作用)筛选前10个组合如表7所示,可得出山楂-麦芽、五味子-麦冬、升麻-黄芪等强相关组合。

表6 中药药对频数统计

排序	药对	频数	百分比/%	排序	药对	频数	百分比/%
1	半夏-炙甘草	75	46.30	16	半夏-黄芩	43	26.54
2	黄连-炙甘草	55	33.95	17	黄芩-炙甘草	41	25.31
3	半夏-黄连	53	32.72	18	半夏-柴胡	40	24.69
4	茯苓-炙甘草	52	32.10	19	当归-炙甘草	38	23.46
5	半夏-茯苓	50	30.86	20	半夏-生姜	37	22.84
6	大枣-炙甘草	48	29.63	21	白术-炙甘草	37	22.84
7	干姜-炙甘草	48	29.63	22	半夏-瓜蒌	36	22.22
8	半夏-干姜	47	29.01	23	大枣-桂枝	36	22.22
9	柴胡-炙甘草	47	29.01	24	生姜-炙甘草	36	22.22
10	桂枝-炙甘草	47	29.01	25	茯苓-桂枝	34	20.99
11	赤芍-炙甘草	46	28.40	26	半夏-枳实	34	20.99
12	半夏-桂枝	45	27.78	27	白术-半夏	33	20.37
13	党参-炙甘草	45	27.78	28	赤芍-当归	33	20.37
14	半夏-大枣	43	26.54	29	大枣-党参	33	20.37
15	半夏-党参	43	26.54	30	黄芪-炙甘草	33	20.37

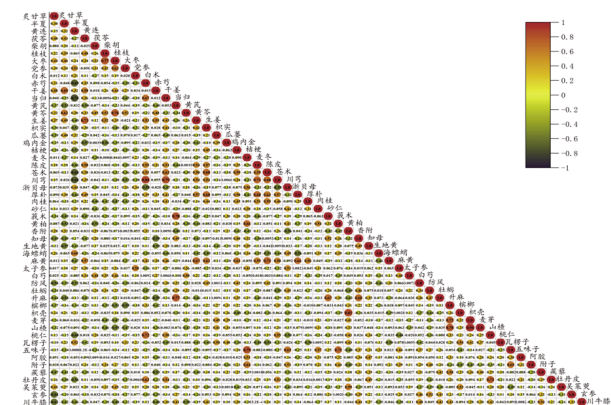


图3 中药药对 Spearman 相关矩阵热图

2.5 中药集合分析 采用R语言中UpsetR包对使用频数排名前22位的中药进行集合分析,如图4所示。肝胃不和证的处方主要集合为C1(炙甘草、黄连、黄芪、鸡内金)、C7(炙甘草、半夏、黄连、柴胡、赤芍、瓜蒌、鸡内金)、C8(炙甘草、半夏、黄连、茯苓、柴胡、桂枝、大枣、白术、干姜、黄芩);湿热阻胃证主要集合为C1、C6(炙甘草、半夏、黄连、大枣、党参、干姜、黄芩);脾胃虚弱证主要集合在C2(炙甘草、黄连、麦冬)、C3(炙甘草、赤芍、当归);痰湿中阻证主要集合在C4(炙甘草、半夏、茯苓、赤芍、干姜、当归、生姜、枳实、瓜蒌、桔梗、陈皮、苍术)、C5(炙甘草、半夏、茯苓、柴胡、赤芍、干姜、当归、黄芩、生姜、枳实、桔梗、陈皮、苍术)。

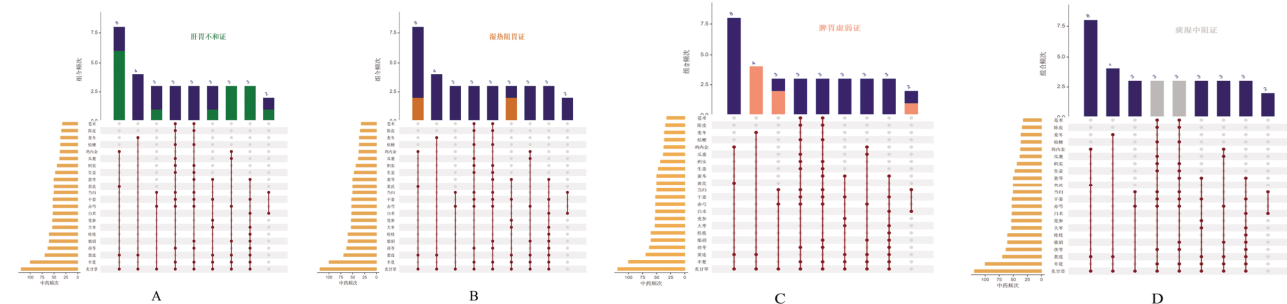
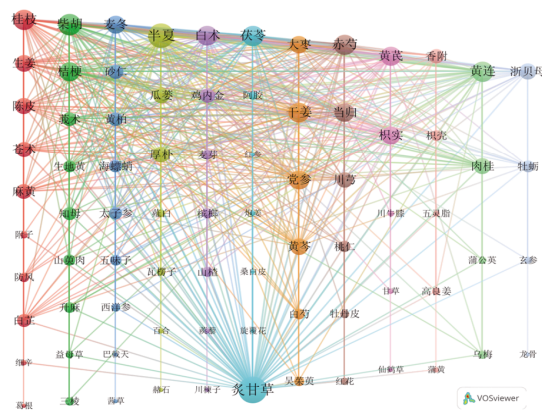


图4 使用频数排名前22位的中药集合分析

表7 Apriori 算法药对关联规则筛选

序号	中药1	中药2	支持度	置信度	提升度
1	山楂	麦芽	0.10	0.94	8.50
2	五味子	麦冬	0.10	1.00	4.50
3	升麻	黄芪	0.12	0.95	3.08
4	莪术	黄芪	0.16	0.93	3.01
5	川芎	当归	0.17	0.88	2.84
6	川芎	赤芍	0.17	0.84	2.63
7	升麻	柴胡	0.10	0.85	2.30
8	陈皮	茯苓	0.16	0.76	1.97
9	知母	柴胡	0.11	0.72	1.94
10	瓜蒌	黄连	0.17	0.71	1.67

2.6 中药处方聚类分析 为探究潜在中药组方规律,进一步挖掘新处方,选取全部处方中共现次数不少于8次的药对,运用Pajek、VOSviewer进行聚类分析,绘制可视化图谱,共纳入79味中药,组成12个聚类。(见图5)



注:每个圆圈代表一种药物,连线代表两种药物共现。圆圈越大代表该药物出现频数越大,连线越粗代表两种药物共现频数越大。相同颜色表示一组聚类药物组合。

图5 中药处方聚类分析

### 3 讨论

3.1 胃痞病的病理生理特点 痞证之“痞”与《易经》中否卦之“否”有相通之处,均有不通、闭塞的意思<sup>[1]</sup>。脾主运化,喜燥恶湿,以升运为健;胃主受纳,喜润恶燥,以通降为用。脾胃的正常生理功能,体现在纳运、升降、燥湿三对关系的对立统一,恒动协调,其中又尤以升降最为重要,如《读医随笔·升降出入论》言:“升降出入者,天地之体用,万物之橐龠,百病之纲领,生死之枢机也。”若脾胃生理功能受损,形成如纳运失司、升降失调、燥湿失常等病理状态,则致中焦气机壅滞而发

为胃痞。上述病理状态若未能及时纠正,则可形成气滞、血瘀、痰湿等病理产物。气、血、水等病理产物又可作为致病因素再作用于脾胃,加重胃痞病<sup>[2]</sup>。

**3.2 胃痞病的辨证要点** 史载祥教授认为胃痞病辨证时应从病因、病机两方面着手。病因辨证应首辨原发病因:如《素问·太阴阳明论篇》中言“食饮不节……入五脏则膜满闭塞”之内伤饮食,《临证指南医案》中言“肝气郁勃,逆冲犯胃,胃失和降,则脘痞不饥”之情志失调,《兰室秘藏·中满腹胀》中言“脾胃久虚之人,胃中寒则胀满”之脾胃素虚;再辨继发病因:结合舌脉特点,甄别气、血、水等方面的病理产物。病机辨证则是对纳运、升降、燥湿三对动态平衡关系的失调进行病理功能诊断。

**3.3 通补法治疗胃痞病** 《素问·至真要大论篇》云:“逆者正治,从者反治……逆而从之,从而逆之,疏气令调,则其道也。”基于《黄帝内经》中补益与通运相伍的理论,结合临床经验,史载祥教授提出运用通补法治疗胃痞病。通补法肇始于《黄帝内经》,此后医家多有论述,如《景岳全书》云“气血虚弱者,宜温补而通之”,《临证指南医案》言“阳明胃腑,通补为宜”,若“守补则谬”。宏观而论,通补法是以补为本,以通为用,通补兼施的一种治疗法则,有治则配伍和药物配伍两层内容。就治则配伍而言,补是补脾胃阴阳的内伤不足,通是通气血水留滞。微观层面,通补法代表具有“通”“行”“泻”和“补”属性的药物相配伍,如党参、黄芪配枳实、升麻、柴胡为益气理气并用,升降并调;黄芪配莪术,为益气兼顾化痰;沙参、麦冬配半夏、陈皮,为养阴燥湿并用,补而不滞。

史载祥教授运用通补法治疗胃痞病的思路主要分为5个方面:(1)调整气机升降,如《素问·六微旨大论篇》言“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,首当调畅中焦气机,恢复脾胃正常的生理功能。(2)疏肝理脾和胃,《景岳全书·痞满》言“怒气暴伤,肝气未平而痞……宜疏肝气,兼和脾胃”,病案中肝胃不和证占38.9%,情志因素在胃痞的发病中尤为常见,治当肝脾同调。(3)行滞化痰祛瘀,胃痞首当通其气滞、食滞,但若迁延日久,形成的气、血、水等病理产物会再作用于脾胃,如《丹溪心法》言“痰挟瘀血,遂成窠囊”,不仅会加重胃痞的症状,亦会导致疾病向恶性进展<sup>[23]</sup>。(4)培补脾胃之本,《脾胃论》言“内伤脾胃,百病由生”,脾胃虚损日久,气血生化乏源则会累及他脏,故当兼顾补益脾胃,以防传变。(5)寒热平调和中,《素问·太阴阳明论篇》言“阳道实,阴道虚”,胃多湿热,脾多虚寒,故当审视病机,调平寒热。但若辨证确为纯实或纯虚,则不应墨守本法。

**3.4 用药性味归经特点** 研究发现,史载祥教授治疗胃痞病用药温药与寒药种类、频数相近,可见寒温并用。药味甘、苦持平,略多于辛味药,多以炙甘草等甘味缓脾胃之急,黄连等苦味燥湿,正如《素问·藏气法时论篇》所言“脾苦湿,急食苦以燥之……脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。此外,表5常用药物中如半夏-黄连、干姜-黄芩,亦可体现辛开苦降调整脾胃气机之意。归经以脾、胃、肺经为主,胃痞病位在脾胃,而肺主气。《临证指南医案·肺痹》言“上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻”,肺宣降失司亦会导致气机阻滞中焦,故用药时多有兼顾。

**3.5 常用药对分析** 综合Spearman相关矩阵与Apriori关联

分析,可得出强关联药对有山楂-麦芽、黄芪-升麻、黄芪-莪术、麦冬-五味子等。在胃痞病治疗中,史载祥教授常运用焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)、焦四仙(焦三仙+焦槟榔)来消食导滞。陈仕伟等<sup>[24]</sup>研究发现生、炒、焦三仙均可促进大鼠血浆胃动素、胃泌素分泌,其中焦三仙作用最强,且促进胃排空作用与多潘立酮相近。黄芪-升麻药对取自张锡纯所创升陷汤,补气升阳并用,配伍柴胡升举胸中下陷之大气,临床研究发现对胃下垂具有显著的疗效<sup>[25]</sup>。黄芪-莪术益气行气并用,健脾祛瘀,《医学衷中参西录》中言“参、芪能补气,得三棱、莪术以流通之,则补而不滞”。研究发现黄芪-莪术可抑制胃癌、结肠癌等多种肿瘤细胞的增殖侵袭<sup>[16-17]</sup>。史载祥教授临床尤常将此药对应用于慢性萎缩性胃炎、胃癌前病变的患者。麦冬-五味子药对酸甘化阴,润敛合用,尤擅养阴益气生津<sup>[26]</sup>。

**3.6 核心处方分析** 在基于UpsetR包进行的集合分析中,肝胃不和证对应的集合主要包括小柴胡汤、柴桂各半汤、四逆散等经典疏肝和胃方剂;湿热阻胃证集合主要包括半夏泻心汤;脾胃虚弱证集合主要由益气、活血药组成;痰湿中阻证集合主要由二陈汤、苓桂术甘汤、五积散组成,化痰祛湿。拓展药对频数至8,共纳入79味中药再聚类后可以发现(见图5),核心处方主要与调畅气机、健脾益气相关。其中调畅中焦气机包括G2、G4、G5、G7、G10,G2(柴胡、桔梗、莪术、生地黄、知母、山萸肉、升麻、益母草、三棱)为史载祥教授经验方升陷祛瘀汤加减<sup>[27]</sup>,升提胸中下陷之大气,兼有祛瘀通络。史载祥教授临证认为目前临床老年慢性病患者气虚血瘀证居多,故本方不仅用于心血管疾病,在消化系疾病中亦有较多化裁使用。G4(半夏、瓜蒌、厚朴、薤白、瓦楞子、百合、赭石)由半夏厚朴汤、瓜蒌薤白半夏汤组成,有通阳散结、行气化痰功效。研究发现半夏厚朴汤有调整胃肠动力、保护胃黏膜的作用<sup>[28]</sup>,瓜蒌薤白半夏汤在冠脉、周围血管等泛血管疾病中均有显著疗效<sup>[29]</sup>。G5(白术、鸡内金、麦芽、槟榔、山楂、蒺藜、川楝子)由焦四仙配伍组成,疏肝行气,消食导滞。G7(大枣、干姜、党参、黄芩、白芍、吴茱萸)肝脾同调,暖肝温胃。G10(香附、枳壳、五灵脂、高良姜、蒲黄)由良附丸、失笑散组成,行气止痛,活血祛瘀。若联用百合乌药汤、丹参饮则为四合汤。焦树德教授常用之治疗顽固性胃痛<sup>[22]</sup>。健脾益气包括G3、G6、G9,G3(麦冬、砂仁、黄柏、海螵蛸、太子参、五味子、西洋参、巴戟天、茜草)中含生脉散、封髓丹,益气养阴,史教授常将其用于胃痞病日久,气阴两虚兼有虚火上炎或湿热未清之证;海螵蛸常与浙贝母联用取乌贝散之意,用于制酸止痛<sup>[30]</sup>。G6(茯苓、阿胶、红参、炮姜、桑白皮、旋覆花、炙甘草)、G9(黄芪、枳实、川牛膝、甘草、仙鹤草)补益气血同时兼顾调整气机升降。此外还有G1(桂枝、生姜、陈皮、苍术、麻黄、附子、防风、白芷、细辛、葛根)源自五积散,以表里双解为主,气血痰湿食积同治,尤擅治疗胃脘疾病<sup>[24-25]</sup>,史载祥教授常用于治疗痰湿中阻胃痞。G8(赤芍、当归、川芎、桃仁、丹皮、红花)主要包括桃红四物汤,养血活血。G11(黄连、肉桂、蒲公英、乌梅)平调寒热,清热生津。G12(浙贝母、牡蛎、玄参、龙骨)软坚散结。12个核心处方功效各有侧重,总以病因病机兼顾,解决原发病因同时调整脾胃功能的动态平衡,及时祛除病理产物,补益脾胃虚损以防传变。

#### 4 小 结

史载祥教授提出运用通补法治疗胃痞病,且以调畅气

机、疏肝和胃、化痰祛瘀、培补脾胃为核心,提倡寒温并用,可为胃痞病的临床辨证诊疗思路提供参考。本研究仍存在一定的局限性,本研究为回顾性研究,为确保纳入分析的医案数据完整可靠,未采用数据插补法,但可能在一定程度上引入选择偏倚。未来有待采用前瞻性设计,进一步扩大样本量以使结论更为稳健。

#### 参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.痞满中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(5):363-369.
- [2] 陈建章.中医内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2023.
- [3] 梁绮婷,周恒立,李嘉丽,等.基于多中心住院病历数据的岭南胃痞病中医证治规律研究[J].中药新药与临床药理,2022,33(7):994-1000.
- [4] FORD A C, MAHADEVA S, CARBONE M F, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263):1689-1702.
- [5] SPERBER A D, BANGDIWALA S I, DROSSMAN D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1):99-114.e3.
- [6] 张泽丹,李国祥,李敏,等.名老中医经验传承内涵建设及创新方式的研究[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(6):1016-1019.
- [7] 吴恙,朱玲,王凤云,等.基于数据挖掘的唐旭东治疗胃痞病用药规律研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(5):10-15.
- [8] 王姝烨,杨泽虹,陈彦彤,等.劳绍贤辨治胃痞的数据挖掘分析和经验总结[J].中药新药与临床药理,2024,35(3):432-437.
- [9] 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.
- [10] 周祯祥,吴庆光.中药学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2023.
- [11] 张贤翠,丁庞华,张阳,等.李军祥从“否”“泰”卦象论治痞满经验[J].中医学报,2022,37(9):1904-1909.
- [12] 史载祥,黄柳华.宗中汇西临证实录[M].马永存,编写.北京:人民卫生出版社,2021:202106.469.
- [13] 侯培蓉,潘佳璇,姚欣凝,等.从“痰挟瘀血,遂成窠囊”论治慢性胃炎“炎癌转化”[J].现代中医临床,2024,31(6):46-49.
- [14] 陈仕伟,李毅,王颖,等.三仙不同炮制品对大鼠血浆胃动素和胃泌素的影响[J].中药药理与临床,2013,29(2):140-142.
- [15] 陈家豪,林杨,王东雪,等.升陷汤的化学成分和药理作用研究进展[J].化学与生物工程,2021,38(4):10-18.
- [16] 王选阳,高原,唐进法,等.黄芪及其药对研究进展[J].中华中医药学刊,2025,43(3):155-160.
- [17] 谭喜莹,陶靖,张宇,等.基于网络药理学及实验研究探究黄芪-莜术药对治疗胃癌的作用机制[J].中国中药杂志,2023,48(18):5056-5067.
- [18] 周璐焯,高原,唐进法,等.麦冬及其药对研究进展[J].中华中医药学刊,2025,43(12):103-108.
- [19] 谢迪,周心怡,熊昊哲,等.升陷祛瘀汤治疗难治性心力衰竭临床经验[J].中日友好医院学报,2024,38(6):360-362.
- [20] 贾子亮,梁东飞,霍玉贤,等.理中汤合半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流病(寒证型)疗效分析[J].河北医药,2023,45(11):1703-1706.
- [21] 谢伟,周鹏,赵洪洁,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗泛血管疾病药理作用及临床研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(9):124-128.
- [22] 王永文.焦树德教授治疗顽固性胃痛经验[J].中医学报,2012,27(9):1109-1110.
- [23] 李峰,陈淑妮,何海滨,等.乌贝散类复方治疗反流性食管炎临床疗效的Meta分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(1):67-72.
- [24] 张培璟,曹红霞.五积散的临床应用与认识[J].按摩与康复医学,2022,13(12):40-41,43.
- [25] 苏娟.五积散加减治疗功能性消化不良上腹痛综合征(寒凝气滞证)临床疗效的观察[D].天津:天津中医药大学,2020.

(收稿日期:2025-08-27 编辑:时格格)

#### (上接第168页)

- [56] 李珊,夏玉卿,王海箭,等.电热针辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期:随机对照试验[J].中国针灸,2024,44(10):1125-1129.
- [57] 刘若阳,张璐,林娟,等.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病(痰浊壅肺型)的优化研究[J].四川中医,2020,38(10):208-212.
- [58] 巨君芳,何迎春,李强.六字诀呼吸操联合穴位按摩对COPD稳定期患者症状和生活质量的影响[J].浙江医学,2022,44(9):970-973.
- [59] 宋新,王胜,林青,等.千金苇茎汤离子导入辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热郁肺证的临床疗效评价[J].安徽中医药大学学报,2022,41(6):28-32.
- [60] 辛元元,袁胜利,李朝,等.益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J].四川中医,2024,42(2):103-108.
- [61] 周胜利,童佳兵,李泽庚,等.八珍汤联合肺俞埋针对脾肺气虚型COPD的疗效及生活质量的影响[J].中医药信息,2016,33(5):68-71.
- [62] 刘颖.平喘固本汤联合补肺汤对稳定期COPD患者肺功能、中医证候积分及免疫功能的影响[J].中医学报,2018,33(6):985-989.
- [63] 王环芬,应尚艳.泻白散联合调胃承气汤治疗COPD急性加重期(痰热壅肺证)胃肠功能障碍的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(1):139-141.

(收稿日期:2025-07-31 编辑:李海洋)