

## ·数字中医药·

本文引用:刘慧英,闵杰,贺慧娥,贺勇凯,王帅,朱治亚,张仲楠,林群芳,高瑞松,周青.名医群体辨治血精(精囊炎)方药规律探析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1470-1475.

## 名医群体辨治血精(精囊炎)方药规律探析

刘慧英<sup>1</sup>,闵杰<sup>1</sup>,贺慧娥<sup>1</sup>,贺勇凯<sup>1</sup>,王帅<sup>1</sup>,朱治亚<sup>1</sup>,张仲楠<sup>1</sup>,林群芳<sup>2</sup>,高瑞松<sup>2</sup>,周青<sup>2\*</sup>  
(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

**[摘要]** **目的** 通过分析国家级名医群体辨治血精的方药规律,探讨血精病机关键,提供选方用药和治疗思路借鉴。**方法** 检索中国知网建库至2017年9月主治病证为“血精”或“精囊炎”文献,遴选主治医家为第一至第五批国家级老中医药专家学术经验继承工作指导老师文献,统计处方与用药。采用中医传承辅助系统(V2.5)软件,通过关联规则、改进的互信息法、复杂系统熵聚类数据挖掘方法,分析常用的方药、组合规则、核心组合。**结果** 检索得到19位名医血精文献共计31篇,涉及33首古代方剂,159味中药。单味中药使用频次由高到低依次为:生地黄、牡丹皮、甘草、黄柏、熟地黄。方剂类别涉及15类,使用频次由高到低依次为:补阴、清热祛湿、活血祛瘀、清脏腑热。药物归经由多到少依次为:肝、肾、心、肺、脾胃、膀胱等。药物在“五味”中所占比重由多到少依次为:甘、苦、辛、涩、酸、咸。药物在“四气”中所占比重由高到低依次为:寒、温、平、凉、热。总结显性常用药物47个,分析处方规则19个,药物间核心组合模式多见女贞子、牡丹皮等药物与生地黄、黄柏等相关。**结论** 数据挖掘法对于明确国家级名医群体辨治血精(精囊炎)的方药规律有重要的实用价值,血精用药的规律多以理血、澄源、固本为治疗大法,论治多扶正祛邪、标本兼顾。

**[关键词]** 血精;精囊炎;方药规律;扶正祛邪;生地黄;补阴;清热祛湿

**[中图分类号]**R256.59 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.012

### Exploration of Medication Rules in the Treatment of Hemospermia (Seminal Vesiculitis) Based on Syndrome Differentiation by Famous Doctors

LIU Huiying<sup>1</sup>, MIN Jie<sup>1</sup>, HE Huie<sup>1</sup>, HE Yongkai<sup>1</sup>, WANG Shuai<sup>1</sup>, ZHU Zhiya<sup>1</sup>, ZHANG Zhongnan<sup>1</sup>,  
LIN Qunfang<sup>2</sup>, GAO Ruison<sup>2</sup>, ZHOU Qing<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** **Objective** To provide the thoughts for medication and treatment by analyzing the medication rules of national famous doctors in the treatment of hemospermia and exploring the key pathogenesis of hemospermia. **Methods** Papers with "hemospermia" or "seminal vesiculitis" as main disease from Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI) before September 2017 were searched. Papers with the attending physicians who are instructors of the inheritance work of the first to five batches of national senior Chinese medicine experts' academic experience were selected. All prescriptions and herbs used in those papers were analyzed. The software named Traditional Chinese Medicine Inheritance Support System (TCMISS) (V2.5) was used to analyze the commonly used prescriptions and drugs, the combination rules, the core combinations by applying data mining methods such as the association rules, the improved mutual information method and the complex system entropy clustering. **Results** A total of 31 papers about hemospermia by 19 famous doctors were selected, including 33 ancient formulas and 159 Chinese herbs. The herbs

**[收稿日期]**2019-03-05

**[基金项目]**国家自然科学基金资助项目(81573988,81704093);湖南省科技厅资助项目(2015JC3075);湖南省发改委资助项目(湘财外指[2015]40号);“湖南省高层次卫生人才‘225’工程培养项目资助”(湘卫函[2019]196号)。

**[作者简介]**刘慧英,女,硕士,研究方向:男性病的中医药防治研究。

**[通讯作者]**\*周青,女,主任医师,博士研究生导师,E-mail:supergoon@163.com。

listed in usage frequency from high to low were *Radix Rehmanniae Recens*, *Cortex Moutan Radicis*, *Radix Glycyrrhizae*, *Cortex Phellodendri*, *Radix Rehmanniae Preparata*. The prescription was divided into 15 categories, and according to usage frequency from high to low were invigorating Yin, clearing heat and eliminating dampness, promoting blood circulation and removing blood stasis, clearing heat in viscerae. Channel tropism of herbs listed from most to least was liver, kidney, heart, lung, spleen and stomach, bladder and so on. Herbs used by proportion in five flavours from high to low were sweet, bitter, pungent, astringent, sour, salty. Herbs used by proportion in four natures from high to low were cold, warm, neutral, cool, hot. In conclusion, there were 47 obvious frequently used herbs and 19 analyzed prescription rules. The core combination model between herbs was mostly herbs like *Fructus Ligustri Lucidi* and *Cortex Moutan Radicis* combined with herbs like *Radix Rehmanniae Recens* and *Cortex Phellodendri*. **Conclusion** Data mining method shows its great practical value for the identification of the medication rules of national famous medical groups in the treatment of hemospermia (seminal vesiculitis) based on syndrome differentiation. The rules of treating hemospermia are mainly regulating blood, clearing root cause and consolidating body resistance. The treatment principles are strengthening vital Qi to eliminate pathogenic factor and treating manifestation and root cause meanwhile.

[**Keywords**] hemospermia; seminal vesiculitis; medication rules strengthening vital Qi to eliminate pathogenic factor;; *Radix Rehmanniae Recens*; tonifying Yin; clearing heat and eliminating dampness

血精是指精液中带血或为血性精液的疾病,多归属于中医学“赤白浊”“血精”“行房出血”等范畴<sup>[1]</sup>。其临床上最常见的原因就是泌尿生殖系统的炎症和感染,尤以精囊炎最常见<sup>[2-5]</sup>。关于精液中的血液来源,自上个世纪以来,在借助细胞学以及超声引导、磁共振等的帮助下,证实了出血部位是精囊或副中肾管囊肿<sup>[6-7]</sup>。但是也有相关研究提示,血精的出血部位还可能包括尿道的前列腺部。所以,到目前为止人们对血精的出血部位尚有争议。可以说从单纯的炎症到恶性肿瘤的发生都有其可能性<sup>[8]</sup>。本研究仅探析感染因素所致的血精,故前列腺癌、精囊囊肿、解剖异常疾病、糖尿病及一些血管、血液疾病所致血精者不在本研究探析范围之内。血精(精囊炎)是男性常见的感染性疾病之一,严重影响男性身心健康,挖掘中医辨治血精的理论与有效方药指导临床施治,具有重要的意义。

自 1990 年起,国家先后遴选五批近 1 900 余名医德高尚、医技精湛的老中医药专家学术经验继承工作指导老师(国家级名医),开展名医经验传承。30 余年的名医传承,积累了大量珍贵的名医经验。研究团队基于中医传承辅助系统(V2.5)软件收集第一至五批全国老中医药专家关于血精治疗的内服方药,对其治疗血精的方药进行整理、挖掘和分析,并利用关联规则 Apriori 算法、复杂系统熵聚类法等无监督数据挖掘方法<sup>[9-10]</sup>,分析方剂中药物的使用频次、性味归经规律及药物之间的关联规则、组方规律与网络图,以探讨名医辨治血精的规律,总结血精的中医辨治思路,并为中药新药的开发利用提供更为客观的处方来源和研究依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

以“血精”“精囊炎”为检索词,主题检索中国知网建库至 2017 年 9 月中收录的血精文献,遴选第一至五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师(国家级名医)主治病证为“血精”的内服方剂,搜集、整理与血精相关的论文中国家级名医临床辨治血精的处方用药。

### 1.2 资料筛选

筛选上述来源方剂中“主治”或“功用”项中明确记载“血精”的方剂,并剔除其中重复的方剂(包括名称不同,但药物组成相同的方剂)。通过筛选,共收集明确治疗血精的方剂 73 首。

### 1.3 方剂的录入与核对

将上述筛选的方剂由专人录入中医传承辅助系统(V2.5)软件。录入人员为参与本论文研究的硕士研究生。录入过程为了避免有可能出现的遗漏或者错误,在完成数据录入后,再由双人负责录入数据源的审核,以此来保证所录数据的准确性,从而为数据挖掘结果的可靠性提供保障。

### 1.4 数据处理

将符合纳入标准的 73 首复方所用中药输入 Excel 2007,建立血精的中药数据库,其中古代方剂 33 首,将中药参照《中药学》教材<sup>[11]</sup>进行药名的统一化规范,如,“早莲草”归为“墨早莲”等。

通过中医传承辅助系统(V2.5)软件中“数据分析”模块中“方剂分析”功能,利用系统“数据查询”功能,按中医病名“血精”提取出录入系统的方剂 33 首。然后点击相应功能按钮进行数据分析,包括药

物频次统计、性味归经规律、药物之间的关联规则、组方规律分析与网络图(包括聚类分析、提取组合、网络化展示等,挖掘方剂中的新组合)。统计分析方法为该软件自带的 Apriori 算法,包括改进的互信息法、复杂系统熵聚类法,无监督的熵层次聚类。

## 2 结果

### 2.1 医家分析

检索第一至第五批全国老中医药专家关于血精的论文,发现陈文伯、程志清、贺菊乔、黄宝英、李长生、李寿彭、李曰庆、卢太坤、骆安邦、彭培初、石志超、谭新华、王琦、徐福松、杨华、姚克敏、张炳厚、张勇、祝湛予 19 位国家级名医的血精文献共计 31 篇。医家来自北京、福建、河南、湖南、江苏、山东、上海、云南、浙江、重庆 9 省市。

### 2.2 方剂分析

出现古代方剂共计 33 首,使用频次居前三位的方剂为知柏地黄丸(6 次)、二至丸(5 次)、龙胆泻肝汤(5 次),涉及补阴、清热祛湿、活血祛瘀、清脏腑热、补气、气血双补、清热解毒、行气、补血、补阳、固崩止带、涩精止遗、温经散寒、阴阳双补、止血 15 类方剂。其中补虚方剂累积频次 32 次,多于祛邪类方剂(23 次),见表 1。

### 2.3 药物分析

检索发现治疗血精的中药共计 159 味,用药总频次为 854 次。使用频次居前 10 位的由多到少依次为生地黄>牡丹皮>甘草>黄柏>熟地黄>栀子>茯

苓>三七>知母>墨旱莲,见表 2。使用中药在四气中所占比重由多到少依次为寒(374 次,45.8%)、温(209 次,25.6%)、平(177 次,21.7%)、凉(47 次,5.8%)、热(9 次,1.1%),见表 3;使用中药在五味中所占比重由多到少依次为甘(509 次,40.8%)、苦(411 次,32.9%)、辛(158 次,12.7%)、涩(68 次,5.5%)、酸(67 次,5.4%)、咸(34 次,2.7%),见表 3。药物归经使用频次由多到少依次为肝>肾>心>肺>脾>胃>膀胱>大肠>胆>小肠,见图 1。

### 2.4 基于关联规则的血精组方规律分析

基于关联规则进行组方规律分析:(1)设置支持度个数为 10,点击用药模式,结果见表 4。使用药物组合频次居前 5 位依次为:生地黄、牡丹皮(19 次);知母、黄柏(19 次);栀子、生地黄(17 次);牡丹皮、泽泻(17 次);生地黄、墨旱莲(16 次);(2)将置信度设为 0.8,点击规则分析,处方中药物组合关联规则置信度大于 0.8 的共 19 个,居前五位依次为:山药、泽泻→牡丹皮,牡丹皮、山药→泽泻,知母、牡丹皮→黄柏,茯苓、泽泻→牡丹皮,熟地黄、知母→黄柏,具体结果见表 5。网络展示核心药物组合见图 2,这些结果显示的是全国各地国家级名医治疗血精的显性常用药物及其组方规律。

## 3 讨论

血精首见于《诸病源候论·虚劳精血出候》,既是中医病名,又是许多疾病的症状。本研究仅探析感染因素所致的精囊腺、前列腺、尿道、附睾的急慢性炎

表 1 治疗血精中药类别、方剂频次

序号	类别	方剂(频次)	累积频次
1	补阴	知柏地黄汤(6)、二至丸(5)、大补阴丸(4)、六味地黄汤(4)、萸菟汤(1)	20
2	清热祛湿	八正散(3)、三妙丸(2)、碧玉散(1)、二妙散(1)、四妙散(1)	8
3	活血祛瘀	桃红四物汤(2)、桂枝茯苓丸(1)、蒲灰散(1)、失笑散(1)、温经汤(1)、逐瘀止血汤(1)	7
4	清脏腑热	龙胆泻肝汤(5)、导赤散(1)	6
5	补气	补中益气汤(4)	4
6	气血双补	八珍汤(1)、圣愈汤(1)、十全大补汤(1)	3
7	清热解毒	五味消毒饮(2)	2
8	行气	暖肝煎(1)、清肝达郁汤(1)	2
9	补血	归脾汤(1)	1
10	补阳	金匱肾气丸(1)	1
11	固崩止带	固冲汤(1)	1
12	涩精止遗	金锁固精丸(1)、桂枝加龙骨牡蛎汤(1)	2
13	温经散寒	阳和汤(1)	1
14	阴阳双补	鹿角胶丸(1)	1
15	止血	四乌贼骨一芦茹丸(1)	1

表 2 治疗血精使用频次 ≥12 的中药统计

序号	中药	频次	序号	中药	频次
1	生地黄	40	11	泽泻	19
2	牡丹皮	35	12	当归	19
3	甘草	32	13	女贞子	18
4	黄柏	31	14	车前子	18
5	熟地黄	24	15	山药	17
6	栀子	22	16	白茅根	16
7	茯苓	21	17	白黄芪	15
8	三七	21	18	山茱萸	15
9	知母	20	19	白术	14
10	墨旱莲	20	20	柴胡	12

表 3 治疗血精中药在四气、五味中所占比重

项目	四气					五味					
	寒	温	平	凉	热	甘	苦	辛	涩	酸	咸
频次(次)	374	209	177	47	9	509	411	158	68	67	34
百分比(%)	45.8	25.6	21.7	5.8	1.1	40.8	32.9	12.7	5.5	5.4	2.7

症, 睾丸、会阴部损伤及前列腺手术后引起的血精, 前列腺癌、精囊囊肿、解剖异常疾病、糖尿病及一些血管、血液疾病所引起的血精则不在探析范围之内。

3.1 病位在精室, 与肝肾关系密切, 涉及心、肺、脾

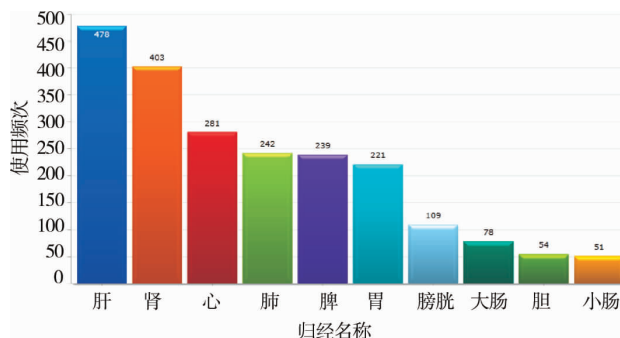


图 1 治疗血精的药物归经使用频次统计图

通过中医传承辅助系统(V2.5)软件分析与统计, 归纳出国家级名医群体治疗血精的药物归经使用频次由多到少依次为肝>肾>心>肺>脾>胃>膀胱>大肠>胆>小肠, 其中归属肝、肾经之药物使用频次最高, 初步展示了国家级名医群体从肝肾辨治血精之规律。

《景岳全书·溺血论治》强调“血从精道出者, 是即血淋之属, 多因房劳, 以致阴虚火动, 营血妄行而然”, 由此可见, 肾对生殖之精的固泄是通过控辖精宫而实现的。而精由血所化生, 倘若肾脏偏虚, 则精血俱下。可见血精病位在精宫, 而根本则在肾。《杂病

表 4 治疗血精药物组合频次

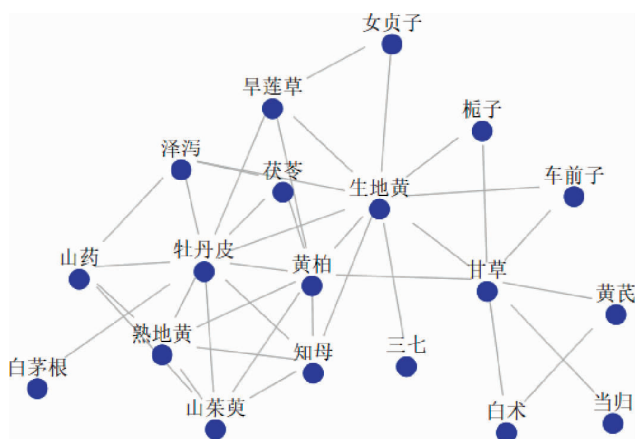
序号	药物组合	频次	序号	药物组合	频次
1	生地黄, 牡丹皮	19	25	熟地黄, 黄柏	12
2	知母, 黄柏	19	26	熟地黄, 山茱萸	12
3	栀子, 生地黄	17	27	知母, 黄柏, 生地黄	12
4	牡丹皮, 泽泻	17	28	生地黄, 三七	11
5	生地黄, 墨旱莲	16	29	牡丹皮, 山药	11
6	黄柏, 生地黄	16	30	熟地黄, 牡丹皮	11
7	生地黄, 女贞子	16	31	山茱萸, 牡丹皮	11
8	墨旱莲, 女贞子	15	32	黄芪, 甘草	11
9	黄柏, 牡丹皮	14	33	白术, 甘草	11
10	牡丹皮, 茯苓	14	34	山药, 泽泻	11
11	生地黄, 甘草	13	35	黄柏, 茯苓	11
12	知母, 生地黄	13	36	熟地黄, 知母	11
13	知母, 牡丹皮	13	37	牡丹皮, 山药, 泽泻	11
14	黄柏, 甘草	13	38	熟地黄, 知母, 黄柏	11
15	甘草, 当归	13	39	栀子, 甘草	10
16	茯苓, 泽泻	13	40	生地黄, 泽泻	10
17	生地黄, 墨旱莲, 女贞子	13	41	黄柏, 墨旱莲	10
18	知母, 黄柏, 牡丹皮	13	42	黄芪, 白术	10
19	牡丹皮, 茯苓, 泽泻	13	43	车前子, 甘草	10
20	车前子, 生地黄	12	44	山茱萸, 黄柏	10
21	牡丹皮, 墨旱莲	12	45	山茱萸, 知母	10
22	牡丹皮, 白茅根	12	46	熟地黄, 山茱萸, 山药	10
23	熟地黄, 山药	12	47	山茱萸, 知母, 黄柏	10
24	山茱萸, 山药	12			

注: 支持度个数为 10

表5 治疗血精处方中药物组合关联规则

序号	关联规则	置信度
1	山药, 泽泻→牡丹皮	1.00
2	牡丹皮, 山药→泽泻	1.00
3	知母, 牡丹皮→黄柏	1.00
4	茯苓, 泽泻→牡丹皮	1.00
5	熟地黄, 知母→黄柏	1.00
6	知母→黄柏	0.95
7	黄柏, 牡丹皮→知母	0.93
8	牡丹皮, 茯苓→泽泻	0.93
9	知母, 生地黄→黄柏	0.92
10	熟地黄, 黄柏→知母	0.92
11	女贞子→生地黄	0.89
12	泽泻→牡丹皮	0.89
13	墨旱莲, 女贞子→生地黄	0.87
14	女贞子→墨旱莲	0.83
15	山茱萸, 山药→熟地黄	0.83
16	熟地黄, 山药→山茱萸	0.83
17	熟地黄, 山茱萸→山药	0.83
18	生地黄, 女贞子→墨旱莲	0.81
19	生地黄, 墨旱莲→女贞子	0.81

注:置信度设为0.8



注:支持度为10,置信度为0.8

图2 血精核心药物关联规则网络展示图

《广要·赤白浊》则认为“赤浊者,心虚有热,多因思虑而得之”。中医认为房劳过度是血精的主要病因,肾阴虚、相火旺是血精的主要病机。房劳过度则伤肾,肾阴不足,虚火自炎,梦交或性交之时,欲火更旺,精室被扰,迫血妄行,血从内溢,乃成血精;或青年人相火旺盛,手淫排精,或强力入房,或强忍精出,精室之血络受损,血随精流,每可导致血精。检索发现国家级名中医使用中药在四气中所占比重由多到少依次为寒(374次,45.8%)、温(209次,25.6%)、平(177次,21.7%)、凉(47次,5.8%)、热(9次,1.1%),寒性药占比最大;使用中药在五味中所占比重由多到少依

次为甘(509次,40.8%)、苦(411次,32.9%)、辛(158次,12.7%)、涩(68次,5.5%)、酸(67次,5.4%)、咸(34次,2.7%),甘、苦味药占比最大,这与国家级名中医对血精病机之认识——肾阴虚、相火旺相对应。部分患者则因包皮过长,或遗精频繁,或性交不洁等原因,导致湿热之邪从尿道口袭入,循经上沿,熏蒸精室,血热妄行而成。某些血精患者,素体气血虚弱,加上精血消耗日久,后期可出现气血两虚之象。血精的病位在精室,与肝脾肾关系密切,涉及心、肺,病理性质可虚可实或虚实夹杂。虚者为肾气亏虚,封藏固摄失职;肾阴亏虚,阴虚火旺,扰乱精室;气血虚弱,统摄无力,血不循经,造成血精;肺阴不足,虚热内扰等。实者为肝经湿热,循经下注;跌扑损伤,气滞血瘀或会阴部手术,血络受损,血不归经,溢入精室;心热下移,火动精室皆可导致血精。虚实夹杂为血虚致瘀,血溢脉外或因实致虚<sup>[12]</sup>。从脾而析,脾脏不荣,则气血生化不足致其失固摄、血虚化精不足,治以益气摄血,健脾助运,以求血之化精,气之固摄<sup>[13]</sup>。

然肝肾同源,藏泄互用,阴阳互滋互制,肝体阴而用阳,肝主疏泄,又主藏血,中医认为人体精微物质的封藏和疏泄与肝肾的功能有着密切的关系,男子排精有赖于肝气的正常疏泄<sup>[14-16]</sup>,若肝气郁结、肝经湿热或肝火旺盛,则易引起肝主疏泄功能障碍,气机郁滞不畅,导致精室之血络不和,血溢脉外,随肝气疏泄而形成血精,且肝经绕阴器,肝经之湿热最易熏蒸精室,灼伤脉络,导致血精,从经络理论亦说明血精的发生与肝的功能有着必然联系。正如《血证论·脏腑病机论》所述:“肝属木,木气冲和调达,不致郁遏,则血脉得畅。”

### 3.2 理血、澄源、固本为治疗大法

本文献研究显示,国家级名医群体使用频次居前三位的方剂为知柏地黄丸(6次)、二至丸(5次)、龙胆泻肝汤(5次),分别为补阴、清脏腑热类型方剂。治疗血精使用频次居前10位的中药由多到少依次为生地黄>牡丹皮>甘草>黄柏>熟地黄>栀子>茯苓>三七>知母>墨旱莲,依据处方中药物组合关联规则,可见药物间核心组合模式多见女贞子、牡丹皮等药物与生地黄、黄柏等关联。理血、澄源、固本为血精治疗大法<sup>[17]</sup>。以上药物及其配伍规律与国家级名医群体对血精病因病机的认识相吻合。

理血者,安络止血养血。血热则凉血止血,选用

二至丸、四乌贼骨一芦茹丸、牡丹皮、墨旱莲、白茅根等;血瘀则化瘀止血,选用桃红四物汤、失笑散、三七等;血虚致瘀则养血活血,选用八珍汤、当归、丹参等;气不摄血则健脾益气统血,选用补中益气汤、黄芪、白术等。澄源以清除外邪、病理产物和不良情绪为主。肝经湿热则清热利湿,选用龙胆泻肝汤;下焦湿热则清利下焦,选用八正散、二妙丸;热盛疫毒则清热解毒排毒,选用五味消毒饮、八正散;心经火热下移尿道,则清心利尿,选用导赤散等;精室血瘀则活血化瘀,选用桃红四物汤、逐瘀止血汤;部分患者见到血精后,十分恐惧,认为血液和精液一起排出,病情严重,首发时患者一般会出现紧张不安、焦虑等情绪,部分患者反复发作、久治不愈会导致抑郁、性功能障碍、不育症以及其他疾患出现,医生应对患者进行心理疏导,使患者解除顾虑,正确对待病情,配合治疗,并可使用逍遥散、柴胡疏肝散等疏肝解郁方剂<sup>[18-19]</sup>。固本者,以肾脾为先天与后天之本,气血阴阳为人之所赖以生者。肾虚不能藏精,坎宫之火无所附而妄行,当壮水制火,选用二至丸合六味地黄汤;脾虚不能统血,选用圣愈汤、补中益气汤等;气血阴阳亏虚,则应酌情使用补气、补血、补阴、补阳药物。

### 3.3 精室之血不宜利,论治应扶正祛邪、标本兼顾

名医群体治疗血精使用的中药在五味中所占比重由多到少依次为甘、苦、辛、涩、酸、咸。用药以甘味、苦味为主,淡通利水之品使用较少。表明国家级名医群体辨治血精用药之药味具有集中性。

甘味药能补能缓,苦味药能泄能燥能坚,以甘缓补之,以苦味泄火存阴,扶正祛邪,使精室之血藏而不泄。先贤张景岳认为“精道之血不宜利”(《景岳全书·溺血论治》)。因肾藏精而主水,若阴虚火动,精血不藏,当从补肾阴、清相火论治,忌克伐通利之品<sup>[20]</sup>。论治应扶正祛邪、标本兼顾,是国家级名医群体对血精辨治的共同认识基础。数据挖掘法对于明确国家级名医群体辨治血精(精囊炎)的方药规律有重要的

临床指导价值。

### 参考文献

- [1] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 202.
- [2] 臧大伟, 郑连文, 王小龙. 顽固性血精症的中西医结合研究进展[J]. 吉林医学, 2017, 38(9): 1769-1770.
- [3] 陈梓甫. 血精症的病因诊断及治疗[J]. 中华男科学杂志, 2008, 14(10): 867-870.
- [4] BAMBERGER E, MADEB R, STEINBERG J, et al. Detection of sexually transmitted pathogens in patients with hematospermia[J]. Israel Medical Association Journal. 2005, 7(4): 224-227.
- [5] 秦国东, 杨静, 龙平华, 等. 血精症患者精液病原菌分布及药物敏感性研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(13): 1920-1922.
- [6] HUGGINS C, MCDONALD D F. Chronic Hemospermia; Its Origin and Treatment with Estrogen[J]. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1945, 5(5): 226-231.
- [7] CHO I R, LEE M S, RHA K H, et al. Magnetic resonance imaging in hemospermia[J]. Journal of Urology, 1997, 157(1): 258-262.
- [8] WEIDNER W, JANTOS C, SCHUMACHER F, et al. Recurrent haemospermia—underlying urogenital anomalies and efficacy of imaging procedures[J]. British Journal of Urology, 1991, 67(3): 317.
- [9] 朱慧志, 张玉, 胡国俊, 等. 基于中医传承辅助系统分析名老中医胡国俊治疗支气管哮喘用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(5): 210-215.
- [10] 卢鹏, 李健, 唐仕欢, 等. 中医传承辅助系统软件开发与应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 1-4.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 202.
- [12] 蔡滨, 孙大林, 赵红乐, 等. 金保方辨治血精症经验[J]. 山东中医杂志, 2007, 22(9): 443-445.
- [13] 陈国宏, 李兰群. 从脾论治血精探讨[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 622-624.
- [14] 胡博, 舒霞. 张保春教授“从肝论治”中医杂病经验拾萃[J]. 环球中医药, 2004, 36(11): 3-4.
- [15] 张培海, 张蜀武. 男科疾病从肝论治[J]. 新中医, 2004, 36(11): 3-4.
- [16] 贾金花. 中医肝肾同治理论初探[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 17-20.
- [17] 牛培宁, 焦刚亮, 杨凯, 等. 曾庆琪教授从脾肾论治血精经验[J]. 西部中医药, 2015, 28(7): 94-95.
- [18] 张震, 乔明琦, 高冬梅. 肝主疏泄调畅情志的发病机制探究[J]. 西部中医药, 2015, 28(4): 48-50.
- [19] 姚佳沛. 血精症患者心理健康状况调查分析[J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(5): 60-62.
- [20] 程志清, 余家琦. 出血性精囊炎验案二则[J]. 浙江中医学院学报, 1985(4): 52. (本文编辑 李路丹)