

本文引用:王健章,屈梦媛,俞贻丰,殷双,林凡,简维雄.《古今名医临证金鉴》论治淋证的用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2022,42(2):296-301.

## 《古今名医临证金鉴》论治淋证的用药规律研究

王健章<sup>1</sup>,屈梦媛<sup>1</sup>,俞贻丰<sup>2</sup>,殷双<sup>2</sup>,林凡<sup>2</sup>,简维雄<sup>2\*</sup>

(1.石门县中医医院,湖南常德 415339;2.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙 410208)

**〔摘要〕**目的 探讨古今名医论治淋证的用药规律,为临床用药选方提供借鉴。方法 整理《古今名医临证金鉴》中历代名医论治淋证的有效经验方,将复方录入 Excel 2010 建立数据库,采用古今医案云平台 V2.3 进行单味中药的频次分析、中药属性频次分析、关联规则和聚类分析,采用 SPSS Statistics 25.0 进行因子分析。结果 共纳入 86 位医家的 382 首经验方,涉及中药 482 味,获得茯苓、黄柏、泽泻、车前子、甘草等核心中药 15 味。药性以寒为主,药味以甘、苦为主,归经以肺、肾经为主,功效以利尿通淋、利水渗湿最为多见。关联规则获得泽泻-茯苓、知母-黄柏、黄柏-茯苓等 22 个核心药对。因子分析获得“黄柏、知母、草薢”“滑石、甘草、木通”“茯苓、泽泻”等 6 个公因子,聚类分析获得 5 个聚类方。结论 《古今名医临证金鉴》中古今医家治疗淋证的核心中药为茯苓、黄柏、泽泻、车前子、甘草等,以利尿通淋、健脾利湿、补益脾胃、益气养血为主要治法,常用六一散、化阴煎、茯苓泽泻汤、生地山药羊肉汤、当归补血汤等方加减治疗。

**〔关键词〕** 淋证;古今名医临证金鉴;用药规律;利尿通淋;利水渗湿;聚类分析

**〔中图分类号〕**R256.52 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.02.021

### Research on medication rules in the treatment of stranguria in *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience*

WANG Jianzhang<sup>1</sup>, QU Mengyuan<sup>1</sup>, YU Yunfeng<sup>2</sup>, YIN Shuang<sup>2</sup>, LIN Fan<sup>2</sup>, JIAN Weixiong<sup>2\*</sup>

(1. Shimen Hospital of Chinese Medicine, Changde, Hunan 415339, China; 2. College of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕 Objective** To explore the medication rules of ancient and modern famous doctors in the treatment of stranguria, so as to provide reference for clinical medication selection. **Methods** The effective empirical prescriptions of the famous doctors in the past dynasties on the treatment of stranguria in *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience* were sorted out, and the compound prescriptions were entered into Excel 2010 to establish a database. The ancient and modern medical record cloud platform (V2.3) was used for frequency analysis of single Chinese medicine, frequency analysis of Chinese medicine attributes, association rules and cluster analysis, and SPSS Statistics 25.0 was used for factor analysis. **Results** A total of 382 empirical prescriptions of 86 doctors were included, involving 482 kinds of Chinese medicine, and 15 core traditional Chinese medicines including Fuling (Poria), Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex), Zexie (Alismatis Rhizoma), Cheqianzi (Plantaginis Semen), Gancao (Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma) were obtained. The medicine was mainly cold, and the taste was mainly sweet and bitter. The main channels were lung and kidney. The most common effects were promoting diuresis and relieving stranguria, clearing damp and promoting diuresis. 22 core pairs of Zexie (Alismatis Rhizoma)-Fuling (Poria), Zhimu (Anemarrhenae Rhizoma)-Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex), Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex)-Fuling (Poria) were obtained by association rules. Six factors were obtained by factor analysis, such as “Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex), Zhimu (Anemarrhenae Rhizoma), Bixie (Dioscoreae Hypoglaucae Rhizoma)” “Huashi (Talcum), Gancao (Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma), Mutong (Akebiae

〔收稿日期〕2021-08-05

〔基金项目〕湖南中医药大学校级研究生培养质量工程项目(2018CX28,2020CX57)。

〔第一作者〕王健章,男,硕士,研究方向:中医心病证治机理研究。

〔通信作者〕\* 简维雄,男,教授,博士研究生导师,E-mail: daxiong20001977@163.com

Caulis)“Fuling (Poria), Zexie (Alismatis Rhizoma)”, and five clustering formulas were obtained by cluster analysis. **Conclusion** The core Chinese medicine for treating stranguria in *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience* is Fuling (Poria), Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex), Zexie (Alismatis Rhizoma), Cheqianzi (Plantaginis Semen), Gancao (Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma), etc. The main treatment methods are promoting diuresis and relieving stranguria, tonifying spleen and dampness, tonifying kidney and spleen, tonifying Qi and nourishing blood. They commonly used Liuyi Powder, Huayin Decoction, Fuling Zexie Decoction, Shengdi Shanyao Yangrou Decoction, Danggui Buxue Decoction, etc.

[**Keywords**] stranguria; *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience*; medication rule; promoting diuresis and relieving stranguria; clearing damp and promoting diuresis; cluster analysis

淋证是内科常见病证,“淋”之名称始见于《黄帝内经》<sup>[1]</sup>。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》谓:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”,将淋证的症状概括为小便混浊和小腹拘急疼痛牵引脐中。《诸病源候论·淋病诸候·诸淋候》谓:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,将淋证的病机概括为本虚标实,肾虚为本,热客膀胱为标,成为后世医家论治淋证的重要准则。新安王氏医学家认为湿热挟瘀为主要病机,注重本虚标实,清利下焦为主要治法,兼顾益肾坚阴原则<sup>[2]</sup>;王国斌治疗泌尿系感染,另辟蹊径,选用消风散加减治疗泌尿系感染<sup>[3]</sup>;周仲瑛辨治尿路感染,以“肾虚湿热”为基本病机,以“补肾清利,标本兼顾”为基本治法<sup>[4]</sup>。中医药治疗淋证疗效显著,且淋证一直是各大医家热衷探讨的病证,古今名医在论治淋证时既有共通之处,又各有侧重<sup>[5]</sup>。

《古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷》<sup>[6]</sup>是单书健、陈子华主编的名医经验类著作,该书整理了全国各地颇有影响力和知名度的古今医家的临证医案,着重分析不同医者在治疗淋证时的组方特色,具有一定参考价值。因此,本研究选用《古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷》<sup>[6]</sup>中古今名医治疗淋证的临床医案,对其处方用药进行系统化和数据化处理,深入挖掘历代名医治疗淋证的用药规律,以冀为临床医生治疗淋证提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究以《古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷》<sup>[6]</sup>为研究对象,选取了卷中各医家治疗淋证的经验效方,涉及虞抟、李中梓、张璐、班秀文、邓铁涛、龚志贤等86位古今医家,详实记录了古今医家的临证用药。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)第一诊断为淋证;(2)治法、方药、功效记录完整;(3)中药为内服药物;(4)复诊方药与初诊不同,若阐明有效则纳入<sup>[7]</sup>。

1.2.2 排除标准 (1)遣方用药为外用药;(2)病历记录不完整,治法、方药、疗效不明确;(3)纳入对象病情复杂,合并其他系统严重疾病<sup>[8]</sup>。

### 1.3 数据规范化

依据《中药学》<sup>[9]</sup>对方涉及中药名称进行规范化处理。如“白杏仁”规范化为“杏仁”、“生甘草”规范化为“甘草”、“云苓”规范化为“茯苓”、“省头草”规范化为“佩兰”等。将药物性味的修饰词去除后合并,如“大寒”统一为“寒”、“微甘”统一为“甘”,以确保数据更具典型性<sup>[10]</sup>。功效统计依据《中药学》<sup>[9]</sup>中的药物功效进行记录,将药物的全部功效纳入分析,以降低数据的偏倚风险。

### 1.4 数据录入与统计分析

将符合纳入标准的处方录入 Excel 2010,采用预先设计的表格建立古今名医治疗淋证的中药数据库。采用古今医案云平台 V2.3 进行复方中药的频次分析与关联规则,并依据欧式距离法进行聚类分析<sup>[11]</sup>;采用 SPSS Statistics 25.0,依据主成分分析法,通过最大方差法旋转进行因子分析<sup>[12]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 单味中药频次分析

本项研究共纳入处方 382 首,涵盖中药 482 味,总用药 3435 次。为了使数据分析更具代表性,定义频率 $\geq 10\%$ 的药物为核心药物<sup>[13]</sup>,最终获得核心中药 15 味,依次为茯苓、黄柏、泽泻、车前子、甘草、滑石、生地黄、知母、当归、牛膝、萆薢、山药、木通、黄芩、肉桂。见表 1。

表 1 古今名医治疗淋证处方的核心药物(频率≥10%)

| 序号 | 中药  | 频次/次 | 频率/%  | 序号 | 中药 | 频次/次 | 频率/%  |
|----|-----|------|-------|----|----|------|-------|
| 1  | 茯苓  | 132  | 34.55 | 9  | 当归 | 62   | 16.23 |
| 2  | 黄柏  | 100  | 26.18 | 10 | 牛膝 | 62   | 16.23 |
| 3  | 泽泻  | 91   | 23.82 | 11 | 萆薢 | 56   | 14.66 |
| 4  | 车前子 | 81   | 21.20 | 12 | 山药 | 54   | 14.14 |
| 5  | 甘草  | 79   | 20.68 | 13 | 木通 | 49   | 12.83 |
| 6  | 滑石  | 76   | 19.90 | 14 | 黄芪 | 49   | 12.83 |
| 7  | 生地黄 | 69   | 18.06 | 15 | 肉桂 | 42   | 10.99 |
| 8  | 知母  | 67   | 17.54 |    |    |      |       |

## 2.2 中药属性频次分析

2.2.1 药性及药味频次分析 古今名医治疗淋证用药的药性以寒性(1442次)为主,其次为温性(733次)、平性(721次)、热性(78次)和凉性(73次)。见图1。药味以甘味(1888次)为主,其次为苦味(1345次)、辛味(745次)、淡味(445次)、酸味(197次)、咸味(121次)和涩味(66次)。见图2。

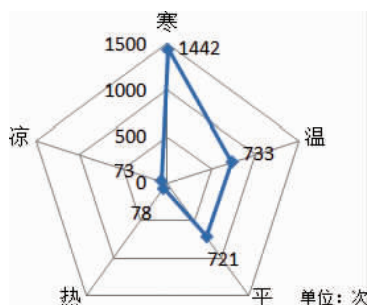


图 1 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药药性雷达图

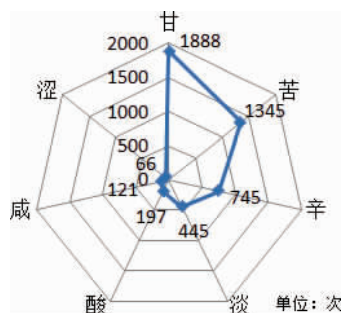


图 2 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药药味雷达图

2.2.2 归经频次分析 古今名医治疗淋证用药的归经以肺经(1275次)、肾经(1272次)、肝经(1131次)、脾经(1077次)为主。见图3。

2.2.3 功效频次分析 古今名医治疗淋证用药排名前10的功效依次为利尿通淋(347次)、利水渗湿(223次)、清热解毒(201次)、宁心(147次)、清热燥湿(147次)、强筋骨(140次)、明目(137次)、健脾(133次)、清热泻火(128次)、清热凉血(123次)。见图4。

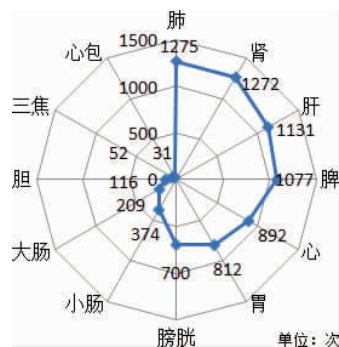


图 3 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药归经雷达图

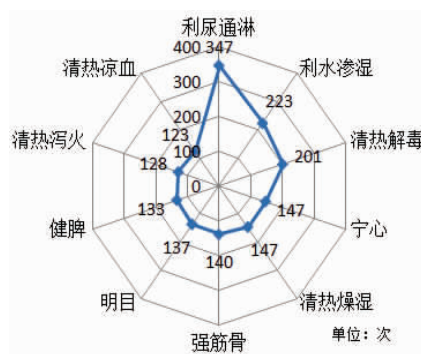


图 4 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药功效雷达图

## 2.3 中药关联规则

将全部中药进行关联规则分析,挖掘潜在药物组合,设置置信度≥50%,支持度≥5%,提升度>1.0。共获得 22 条关联药对,泽泻-茯苓的支持度最高,其次为知母-黄柏、黄柏-茯苓等。见表 2。

## 2.4 中药因子分析

将频率≥10%的核心中药进行因子分析, Bartlett 球形检验显示,  $F=624.98, P<0.01$ , 各组间存在显著相关性;  $Kaiser-Meyer-Olkin=0.53>0.5$ , 适合开展因子分析。选择主成分分析法,采用最大方差法旋转<sup>[14]</sup>,提取到 6 个公因子:“黄柏、知母、萆薢”“滑石、甘草、木通”“茯苓、泽泻”“黄芪、肉桂、当归”“山药、生地黄”“牛膝、车前子”,累积方差贡献率 58.90%。见表 3。

## 2.5 中药聚类分析

将频率≥10%的核心中药进行聚类分析,采取欧氏距离法聚类,以圆形聚类图展示。共获得 5 个聚类方:C1(茯苓、泽泻);C2(萆薢、黄柏、知母);C3(生地黄、车前子、牛膝);C4(甘草、滑石、木通);C5(当归、山药、黄芪、肉桂)。见图 5。

表2 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药关联规则分析  
(置信度≥50%,支持度≥5%,提升度>1.0)

| 序号 | 药对     | 置信度/% | 支持度/% | 提升度  |
|----|--------|-------|-------|------|
| 1  | 泽泻-茯苓  | 66    | 16    | 1.91 |
| 2  | 知母-黄柏  | 82    | 14    | 3.13 |
| 3  | 黄柏-知母  | 55    | 14    | 3.14 |
| 4  | 萹藨-黄柏  | 57    | 8     | 2.18 |
| 5  | 山药-茯苓  | 56    | 8     | 1.62 |
| 6  | 白术-茯苓  | 70    | 7     | 2.03 |
| 7  | 牡丹皮-泽泻 | 68    | 7     | 2.85 |
| 8  | 山茱萸-山药 | 96    | 6     | 6.79 |
| 9  | 猪苓-泽泻  | 73    | 6     | 3.06 |
| 10 | 牡丹皮-茯苓 | 61    | 6     | 1.77 |
| 11 | 生地黄-茯苓 | 59    | 6     | 1.71 |
| 12 | 肉桂-黄柏  | 57    | 6     | 2.18 |
| 13 | 肉桂-知母  | 52    | 6     | 2.96 |
| 14 | 肉桂-茯苓  | 52    | 6     | 1.5  |
| 15 | 苍术-黄柏  | 95    | 5     | 3.63 |
| 16 | 山茱萸-茯苓 | 75    | 5     | 2.17 |
| 17 | 半夏-茯苓  | 67    | 5     | 1.94 |
| 18 | 陈皮-茯苓  | 66    | 5     | 1.91 |
| 19 | 猪苓-茯苓  | 61    | 5     | 1.77 |
| 20 | 藜蘆-瞿麦  | 61    | 5     | 6.13 |
| 21 | 牡丹皮-山药 | 53    | 5     | 3.75 |
| 22 | 生地黄-山药 | 51    | 5     | 3.61 |

表3 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药因子分析

| 公因子 | 贡献率/% | 药物       |
|-----|-------|----------|
| F1  | 12.11 | 黄柏、知母、萹藨 |
| F2  | 10.49 | 滑石、甘草、木通 |
| F3  | 9.75  | 茯苓、泽泻    |
| F4  | 8.97  | 黄芪、肉桂、当归 |
| F5  | 8.82  | 山药、生地黄   |
| F6  | 8.76  | 牛膝、车前子   |

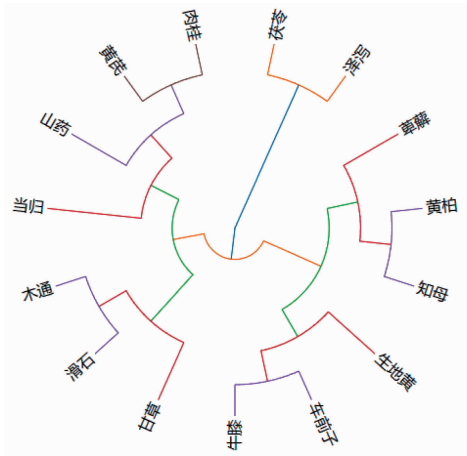


图5 《古今名医临证金鉴》淋证方的中药聚类分析谱图

### 3 讨论

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰：“热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通”，提出了淋证的病机，将“淋秘”归为热在下焦。《诸病源候论·淋病诸候·诸淋候》载：“肾虚则小便数，膀胱热则水下涩。数而且涩，则淋漓不宣”，强调肾虚为淋证发病的根本原因。《灵枢·口问》云：“中气不足，溲便为之变”，提示气虚为淋证发病的重要基础。《类证治裁·淋浊论治》谓：“劳淋有二，因思虑烦忧，负重远行，劳于脾者”，强调了脾虚在淋证发病中的重要作用。综上所述，脾肾亏虚，膀胱湿热可能是淋证的主要病机<sup>[15-16]</sup>。

药物频次分析共获得频率≥10%的核心中药15味，涵盖茯苓、黄柏、泽泻、车前子、甘草等。茯苓具有利水渗湿健脾之用，善疗脾虚湿热证，《本草衍义·卷十三·茯苓》载：“此物行水之功多，益心脾不可阙也”，药理研究显示茯苓素在体外可与肾细胞膜醛固酮受体相结合，提高醛固酮活性从而发挥利尿作用<sup>[17]</sup>。黄柏具有清热燥湿、泻火解毒之用，《珍珠囊·黄柏》谓：“治肾水膀胱不足”，药理研究显示黄柏蕴含的甲基黄连碱有良好的抗炎和抗氧化作用<sup>[18]</sup>。泽泻为利水之要药，具有利水渗湿、泄热之用，《药品化义·脾药·泽泻》云：“又能除湿热，通淋漓，分消痞满，逐三焦蓄热停水，此为利水第一良品”，药理研究显示泽泻中蕴含的24-乙酰泽泻醇A可以影响尿液中Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>的浓度，从而增加尿量、促进尿素和氯化物的排泄<sup>[19]</sup>。车前子具有清热利尿通淋之用，善疗湿热下注，《神农本草经·上品·车前子》谓：“主气癃、止痛，利水道小便，除湿痹”，药理研究显示车前子能下调肾组织水通道蛋白2的表达以减少滤液的重吸收，增加尿量<sup>[20]</sup>。甘草具有清热解毒、健脾益气之用，甘草梢更可利尿通淋善疗湿热淋证，《本草备要·草部·甘草》谓：“梢止茎中痛，淋浊证用之”，药理研究显示甘草提取物黄酮类和皂苷类成分均具有抗炎和镇痛的作用，且黄酮类成分效果最好<sup>[21]</sup>。总体而言，茯苓、泽泻共为健脾利水之效，车前子、滑石、萹藨、木通、牛膝共奏清热利湿、利尿通淋之功，牛膝兼以平补肝肾，黄柏、生地黄、知母清解里热，甘草、当归、山药、黄芪、肉



桂益气养血。是谓湿热得除,膀胱畅通,则小便自利,脾肾得补,气血旺盛,则气化如常,淋证向愈。

性味频次分析显示,药性以寒为主,其次为平、温;药味以甘、苦为主。寒能清热,温能助阳,平性缓和,甘可补益,苦可燥湿。甘寒清热养阴,以知母、生地黄等清热滋阴,以防阴液耗伤。苦寒燥湿清热,以黄柏、木通之类清利祛湿,使膀胱清畅,小便通利。甘平之品扶正补虚,如甘草、茯苓、山药之类健脾补肾,脏腑健运,气化如常,则淋证自除。甘温之品补中益气,如黄芪等补气养血,以复正虚。

归经频次分析显示,归经以肺、肾、肝、脾为主。肺经频次虽多,但研究所纳之医家鲜有从肺经论治者,且入肺经的茯苓、甘草、滑石、知母、山药、黄芪等药物治疗淋证的作用非为肺经所主,故推测肺经不起主要治疗作用,考虑是多种药物非治疗性归经叠加的结果。淋证病位在肾,肾主水,司气化,与膀胱经相表里,若药效入肾,则肾与膀胱气化正常,淋证自愈,如泽泻、萆薢、茯苓等利水渗湿,以复肾气。诸湿皆属于脾,若药效入脾,使脾气健运则湿不得聚,淋无以生,如茯苓、甘草、黄芪等健脾祛湿。肝主藏血,若药效入肝,使气血充盛则脏腑健运,淋证自瘥,如肉桂、当归、生地黄等养肝阴补肝血。可见肾、脾、肝均与淋证的发生发展关系密切,尤其是脾肾二经,因此多从脾肾论治。

功效频次分析显示,排名前列的主要功效为利尿通淋、利水渗湿、清热燥湿等。利尿通淋和利水渗湿是治疗淋证的核心治法,以下利水湿之法使邪热水湿从小便而出,对应萆薢、滑石、木通等药物。清热燥湿是治疗淋证的重要治法,湿热清化,气化如常,则淋证向愈,对应黄柏等药物。

关联规则分析共获得 22 个核心药组。泽泻-茯苓支持度排名第一,茯苓淡渗利湿,健脾补中;泽泻利水渗湿,清膀胱热,茯苓、泽泻配伍,以强健脾利湿之效。知母-黄柏支持度第二,置信度第一,知母辛苦寒凉,滋阴清热;黄柏苦寒沉降,清热燥湿,二药相须而行,清热燥湿,兼以滋阴,有祛湿扶正之功。黄柏-茯苓支持度第三,茯苓健脾利湿,黄柏清热燥湿,一利一燥,祛下焦湿热,共促气化,使淋证向愈。

其余药组均从利水渗湿、清热燥湿、健脾、补肾等角度出发配伍,体现了古今名医辨治淋证的思想。

因子分析共提取到 6 个公因子。F1:黄柏、萆薢、知母。黄柏苦寒,清热燥湿;萆薢苦平,利湿去浊;知母甘寒,滋阴润燥,三药配伍,祛湿而不伤阴,攻邪而不伤正,共奏清热祛湿之效,主治膀胱湿热之淋证。F2:滑石、甘草、木通,为六一散加减。滑石渗湿清热、下降利窍;木通清热利湿、利尿通淋;甘草益气和缓、缓和寒性,使利湿而不伤正,共奏清热利湿、利尿通淋之效,主治膀胱湿热之淋证。F3:茯苓、泽泻,为茯苓泽泻汤的主要药物。茯苓甘平,健脾渗水;泽泻甘寒,泻火利湿,两者为健脾利水的经典药组,主治脾虚湿盛之淋证。F4:黄芪、肉桂、当归。黄芪味甘,健脾补气;当归甘温,养血补虚;肉桂鼓舞气血生长,三者合用,益气养血,气血旺盛,脏腑健运,气化得复,则淋证自除,主治气血亏虚之淋证。F5:山药、生地黄,为生地山药羊肉汤的主要药物。山药平补肺脾肾气阴;生地黄清热兼以补肾,二者共补脾肾,使脏腑健运,淋证向愈,主治脾肾亏虚之淋证。F4与F5配伍,补益脾肾,益气养血,主治脾肾亏虚,气血不足之淋证。F6:牛膝、车前子。车前子利尿通淋兼以清热;牛膝利尿通淋兼补肝肾,两者共奏利尿通淋之效,兼以清热补肾之功,主治肾气亏虚、膀胱湿热之淋证。

聚类分析获得 5 个聚类方。C1:茯苓、泽泻,与公因子 F3 相同,重在健脾利湿,主治脾虚湿盛之淋证。C2:萆薢、黄柏、知母,与公因子 F1 相同,重在清热祛湿,主治湿热蕴结之淋证。C3:生地黄、车前子、牛膝。生地黄清热养阴;车前子清热利湿、利尿通淋;牛膝平补肝肾、利尿通淋,三药配伍,清热祛湿而不伤阴,主治膀胱湿热之淋证。C2与C3配伍,黄柏、知母、生地黄、车前子、牛膝,为化阴煎的主要组成。车前子利水通淋;生地黄、牛膝滋养肾阴;黄柏、知母清泻虚火,五药泻中寓补,养中有泻,共奏清热养阴、利水渗湿之效,主治膀胱湿热之淋证。C4:甘草、滑石、木通,与公因子 F2 相同,重在利尿通淋,主治膀胱湿热之淋证。C5:当归、山药、黄芪、肉桂。当归养血补虚;黄芪健脾益气;山药平补脾肾;肉桂鼓舞气血,

四药合用,益气养血,使脾肾健运,气化司常,则淋证自除,主治气血亏虚之淋证。

综上所述,古今名医论治淋证多从脾肾亏虚与膀胱湿热出发,以茯苓、黄柏、泽泻、车前子、甘草等为核心药物,将利尿通淋、健脾利湿、补益脾肾、益气养血作为主要治法,常用化阴煎合六一散加减清热利湿、利尿通淋,茯苓泽泻汤加减健脾利湿,生地山药羊肉汤加减补益脾肾,当归补血汤加减益气养血。值得注意的是,除了经典的补益脾肾和利尿通淋外,本研究还总结发现了古今名医运用“益气养血”法治疗临证思路,临床用药可兼顾益气活血之法,以当归、山药、黄芪、肉桂之类配伍,鼓舞气血,祛邪外出,则淋证向愈。

## 参考文献

- [1] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:262-268.
- [2] 叶铭钢,丁玲,王键.新安王氏医家诊治慢性前列腺炎特色[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5027-5029.
- [3] 何磊,李可,段倩倩,等.王国斌运用消风散治疗泌尿系感染临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):108-109.
- [4] 张林落,金妙文,卢秋成,等.国医大师周仲瑛教授辨治尿路感染经验探幽[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3923-3925.
- [5] 于国泳,田哲菁,孙玥,等.中医药防治泌尿道感染优势与证据研究综述[J].中国中药杂志,2017,42(8):1439-1448.
- [6] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴:临证癥闭卷[J].2版.北京:中国中医药出版社,2011:3-107,127-359.
- [7] 谭艳,喻嵘,周聪,等.《古今名医临证金鉴·黄疸胁痛臌胀卷》治疗黄疸用药规律研究[J].中药药理与临床,2020,36(3):254-258.
- [8] 赵宇,邱晶晶,刘树华,等.基于中医传承辅助平台研究黄宏兴教授治疗原发性骨质疏松症的用药规律[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(9):1349-1354.
- [9] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:53-459.
- [10] 郑凯腾,姚惠仪,曾慧妍,等.基于数据挖掘分析中医药诊疗新冠肺炎的经络辨治思路[J].湖南中医药大学学报,2021,41(7):1079-1084.
- [11] 俞贇丰,张紫怡,唐佩,等.基于《胸痹心痛古今名家验案全析》的近现代名医论治心绞痛的用药规律研究[J].中药新药与临床药理,2021,32(9):1406-1411.
- [12] 俞贇丰,杨欣雨,韦方敏,等.基于《古今名医临证金鉴》的历代名医论治胸痹心痛的用药规律研究[J/OL].中药药理与临床:1-15(2021-08-10)[2021-10-05].<https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyj.20210810.002>.
- [13] 田雨青,任宏丽,肖震炜,等.基于数据挖掘的《妇人大全良方》“调经门”用药规律及学术特色研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1220-1224.
- [14] 杨梦,胡志希,李欣春,等.袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的用药规律探究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1272-1275.
- [15] 祁雷磊,张丽娟,石培琪,等.围绝经期女性泌尿系感染辨治思路[J].中国中医药信息杂志,2021,28(4):132-134.
- [16] 陈赛里,李家庚,王上.李家庚辨治尿路感染经验[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1968-1970.
- [17] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等.茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中草药,2020,51(10):2703-2717.
- [18] 刘胜京,郭军,王福,等.基于网络药理学当归黄柏治疗慢性前列腺炎的作用机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):186-190.
- [19] 张慧娟,龚苏晓,许浚,等.泽泻药材的研究进展及其质量标志物的预测分析[J].中草药,2019,50(19):4741-4751.
- [20] 李冲冲,龚苏晓,许浚,等.车前子化学成分与药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2018,49(6):1233-1246.
- [21] 包芳,李羽涵,杨志刚.甘草代谢组学的研究进展[J].中草药,2018,49(19):4662-4669.

(本文编辑 黎志清)