

·数字中医药·

本文引用:孙兴利,欧江琴.基于中医传承计算平台挖掘全国名中医戴永生治疗久泻的用药规律[J].湖南中医药大学学报,2022,42(11):1903-1909.

基于中医传承计算平台挖掘全国名中医 戴永生治疗久泻的用药规律

孙兴利,欧江琴

(贵州中医药大学第一附属医院,贵州 贵阳 550001)

[摘要] **目的** 挖掘全国名中医戴永生治疗久泻的组方用药规律,为久泻的临床治疗与新药开发提供参考与借鉴。**方法** 采集2017年6月至2021年6月戴永生教授治疗久泻的有效医案,采用中医传承计算平台V3.0对医案处方数据进行药物频次、四气、五味、归经等统计,采用关联规则、聚类分析等数据挖掘方法进行分析。**结果** 纳入医案处方1340个,共涉及173味药。使用频次400次以上的药物共13味,分别是南沙参、白术、茯苓、甘草、陈皮、法半夏、泽泻、黄连、苍术、薏苡仁、白扁豆、枳壳、桔梗。药物中,四气以温性最多,五味以甘味最多,归经以脾经最多,中药类别以补虚类最多。组方规律分析发现,核心方剂为六君子汤加减。**结论** 戴永生教授治疗久泻采用健脾除湿法,通过健脾以治本,除湿以治标,标本兼治,攻补兼施;治久泻之标湿,则根据湿之不同,选用渗湿、燥湿、化湿、胜湿的分消之法,或单用一法,或多法并用,重点突出,灵活巧妙。

[关键词] 久泻;数据挖掘;用药规律;名医经验;六君子汤;戴永生

[中图分类号]R256.34

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.11.021

Data mining study on medication rules of DAI Yongsheng (National Famous TCM Practitioner) in treating chronic diarrhea based on Chinese Medicine Inheritance Computing Platform

SUN Xingli, OU Jiangqin

(The First Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550001, China)

[Abstract] **Objective** To explore the prescription and medication rules of DAI Yongsheng, the National Famous TCM Practitioner, in treating chronic diarrhea, and to provide reference for clinical treatment and new drugs development. **Methods** We collected the effective medical cases of Professor DAI Yongsheng in the treatment of chronic diarrhea from June 2017 to June 2021, and used the Chinese Medicine Inheritance Computing Platform V3.0 to make statistics on the prescription data, such as drug frequency, four qi, five flavors, and meridian affinity, and then further studied using data mining methods including association rule and cluster analysis. **Results** A total of 1340 prescriptions of medical cases were included with 173 material medicas. There were 13 material medicas used with a frequency of more than 400 times, including Nanshasheng (Radix Adenophorae), Baizhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae), Fuling (Poria), Gancao (Radix Glycyrrhizae), Chenpi (Pericarpium Citri Reticulatae), Fabanxia (Rhizoma Pinelliae Preparatum), Zexie (Rhizoma Alismatis), Huanglian (Rhizoma Coptidis), Cangzhu (Rhizoma Atractylodis), Yiyiren (Semen Coicis), Baihiandou (Semen Dolichoris Album), Zhiqiao (Fructus Aurantii), and Jiegeng (Radix Platycodonis). Among the

[收稿日期]2022-01-01

[基金项目]国家中医药管理局全国名中医戴永生传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);贵州中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题项目(QZYY-2020-004);贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题项目(QZYY-2018-105);贵州中医药大学科研项目(贵中医科学院内[2018]92号)。

[第一作者]孙兴利,男,主治医师,硕士,研究方向:慢性病的中医药防治研究。

[通信作者]*欧江琴,女,主任医师,博士,硕士研究生导师,E-mail:2382708495@qq.com。

material medicas, the warm was the most among the four qi; the sweet tops in the five flavors; the spleen meridian was the most in the meridian affinity; the tonic medicines were used the most frequently. According to the analysis of formula law, we found that the core formula was modified Liujunzi Decoction. **Conclusion** Professor DAI Yongsheng treats chronic diarrhea by strengthening the spleen and eliminating dampness. He takes measures to strengthen the spleen for root, eliminate dampness for symptoms, treat both the the root and tip, and reinforce healthy qi and remove pathogenic factors simultaneously. For treating symptomatic dampness in chronic diarrhea, he flexibly chooses methods of percolating dampness, drying dampness, transforming dampness, and overcoming dampness, using one method alone or multiple methods with emphasis to remove dampness with differentiation.

[**Keywords**] chronic diarrhea; data mining; medication rules; experience of famous practitioner; Liujunzi Decoction; DAI Yongsheng

泄泻是指以排便次数增多,粪质溏薄或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病证^[1]。中医学认为泄泻的发生主要与脏腑分清泌浊的功能失常有关,临床上将泄泻时间长,超过2个月者称为久泻。久泻多为暴泻失治误治,或久病脏腑受损,迁延日久,发展而来,常虚实夹杂,治疗颇为棘手。现代医学中,肠易激综合征、功能性腹泻、溃疡性结肠炎等均属久泻范畴^[2]。西医治疗以消炎、止泻等对症处理为主,远期疗效不佳,患者常反复发作,严重影响患者生活质量。中医治病求本,从根本治久泻,临床优势明显,疗效确切。戴永生教授为全国名中医,从医执教50余载,临床经验丰富,擅长脾胃、肝胆等内科疾病的中医药防治,其对于久泻的治疗辨证灵活,用药精炼,疗效显著。本研究基于中医传承计算平台对戴永生教授治疗久泻的1340个有效医案进行挖掘分析,总结其用药规律,以期为该病的中医药治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 处方来源

采集戴永生教授2017年6月至2021年6月在贵州中医药大学第一附属医院国医堂门诊诊治的久泻医案。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 符合《中医内科学》中久泄的诊断标准^[3]:(1)排便次数增多,粪便稀溏,甚至泻出如水样;(2)起病较缓,病程较长,呈间歇性发作。

1.2.2 纳入标准 (1)符合久泻诊断标准;(2)病案记录完整。

1.2.3 排除标准 (1)治疗无效;(2)合并心、脑、肝、肾等系统严重疾病及精神病;(3)未按规定用药,或有其他影响疗效判定情况。

1.3 处方筛选与数据预处理

对医案处方进行筛选,多次就诊患者,只选取第1次的处方纳入分析;对入选处方进行整理,根据《中华人民共和国药典》^[4]对药名进行规范化,并建立医案数据库。为保证数据的准确性,处方筛选、整理采用单人操作,双人审核的方法。

1.4 数据分析

采用中医传承计算平台V3.0软件对医案数据进行统计和挖掘分析^[5],主要运用软件“数据分析”模块中的“方剂分析”和“统计分析”对药物组成、频率、药性、用药规律等进行分析。

2 结果

2.1 处方用药统计分析

2.1.1 中药频次统计 本次研究共纳入1340个医案处方,通过“统计分析”功能获得用药频次数据。医案处方中药物总频次为16 599次,涉及药物173种,共有13味药使用频次>400次,分别是南沙参、白术、茯苓、甘草、陈皮、法半夏、泽泻、黄连、苍术、薏苡仁、白扁豆、枳壳、桔梗。详见表1。

2.1.2 中药的四气、五味统计 药物四气统计显示,使用频率居前3位药性的分别是:温性药6047次,占37.51%;寒性药5428次,占33.67%;平性药3630次,占22.52%。戴永生教授治疗久泻药物的四气以温、寒、平为主,其中温性最多、寒性次之。详见图1。

药物五味统计显示,出现频次居前3位的药味分别是:甘味药8823次,占38.65%;苦味药7083次,占31.03%;辛味药5823次,占25.51%。戴永生教授治疗久泻药物以甘、苦、辛为主,其中甘味最多、苦味次之。详见图2。

2.1.3 中药的归经分布 药物归经统计显示,药物

表1 戴永生教授治疗久泻高频药物(频次>100)统计表

序号	药物	频次	序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	南沙参	1305	12	枳壳	424	23	葛根	155
2	白术	1251	13	桔梗	405	24	紫苏叶	154
3	茯苓	1241	14	砂仁	357	25	紫苏梗	147
4	甘草	1189	15	蒲公英	354	26	广藿香	133
5	陈皮	1098	16	白芍	314	27	鸡内金	129
6	法半夏	826	17	厚朴	298	28	芡实	109
7	泽泻	619	18	黄柏	274	29	猪苓	106
8	黄连	596	19	炮姜	243	30	莲子	102
9	苍术	560	20	淡竹叶	240	31	茵陈	101
10	薏苡仁	484	21	柴胡	221			
11	白扁豆	481	22	防风	189			

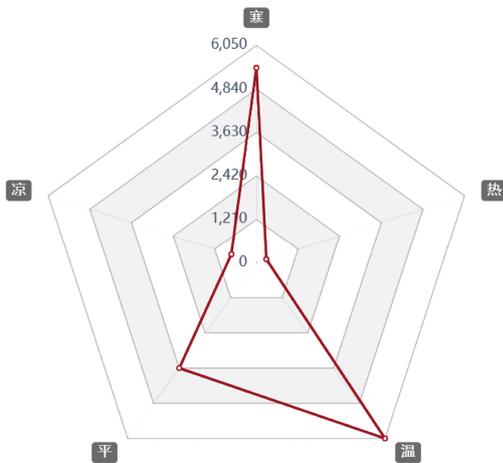


图1 治疗久泻中药的四气分布雷达图

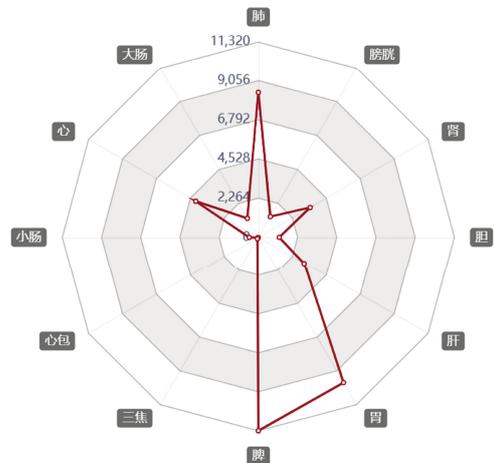


图3 治疗久泻中药的归经分布雷达图

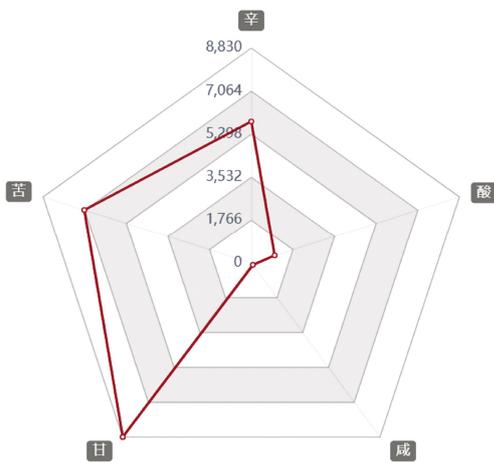


图2 治疗久泻中药的五味分布雷达图

归经总频次为44 700次,出现频次居前6位的归经依次是:脾经11 313次,占25.31%;胃经9840次,占22.01%;肺经8371次,占18.73%;心经4175次,占9.34%;肾经3451次,占7.72%;肝经3053次,占6.83%。其中,脾、胃、肺三经用药占66.05%。详见图3。

2.1.4 中药的类别 居于前6位的中药类别依次

是:补虚类4885次,占30.31%;利水渗湿类2638次,占16.37%;清热类2107次,占13.07%;理气类1794次,占11.13%;化痰止咳平喘类1339次,占8.31%;化湿类1297次,占8.05%。其中,补虚类与利水渗湿类药物占46.67%,戴永生教授治疗久泻药物以补虚药、利水渗湿药为主。详见图4。

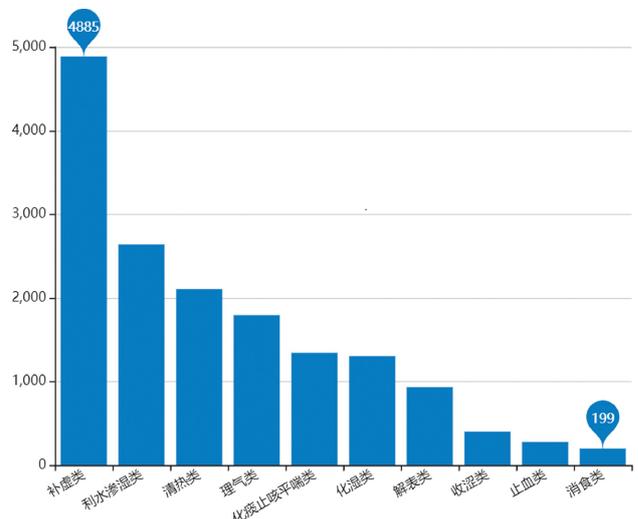


图4 治疗久泻中药的类别

2.2 组方规律分析

2.2.1 关联规则分析 应用“方剂分析”中的关联规则对医案数据进行分析,将支持度个数设置为 670,置信度设置为 0.95,得到常用药对及组合 42 个,常用药关联规则 24 个,频次居前 5 位的药物组合分别为:“南沙参,白术”“南沙参,茯苓”“白术,茯苓”“南沙参,甘草”“南沙参,白术,茯苓”,置信度 ≥ 0.99 的药物模式为“茯苓,甘草,法半夏 \rightarrow 南沙参”“茯苓,甘草 \rightarrow 南沙参”“白术,茯苓,甘草 \rightarrow 南沙参”“茯苓,甘草,陈皮 \rightarrow 南沙参”“白术,茯苓,甘草,陈皮 \rightarrow 南沙参”。详见表 2-3。

2.2.2 网络化展示 分别设置支持度 30%、50%,置信度 ≥ 0.95 ,进行网络拓扑,得到相应的药物关系图,当支持度为 30%时,得到涉及 12 味药物模式组合;当支持度为 50%时,得到涉及 6 味药模式组合。网络化展示中支持度越高越能体现组方中核心药物的组成情况,其中,“南沙参-茯苓-白术-甘草-法半夏-陈皮”为戴永生教授治疗久泻的核心药物组合。详见图 5。

3 讨论

本研究基于中医传承计算平台对全国名中医戴永生治疗久泻的有效医案进行数据挖掘。医案数据分析结果显示,戴永生教授治疗久泻的常用药物有南沙参、白术、茯苓、甘草、陈皮、法半夏、泽泻、黄连、苍术、薏苡仁、白扁豆、枳壳、桔梗等。药物四气、五味、归经、药物类别统计显示:药物四气以温、寒、平为主;五味以甘、苦、辛为主。甘温为主,苦寒次之的用药模式表明久泻的治疗遵循补泻同施,寒温并用。药物归经以脾、胃、肺经为主,体现久泻的治疗遵循以脾胃为本的思想。药物类别以补虚类、利水渗湿药为主,提示久泻的治疗以补虚为主,除湿为辅。药物频次居前 6 位的中药分别是南沙参、白术、茯苓、甘草、陈皮、法半夏,主要是六君子汤加减。药物关联规律也多为六君子汤加减的组合,常用药物组合及网络展示亦为六君子汤加减。因此,六君子汤为戴永生教授治疗久泻的核心方剂。

六君子汤具有益气健脾,燥湿化痰的功效,方中

表 2 医案处方中常用药对及组合(支持度个数 >670)

序号	药对及组合	支持度个数	序号	药对及组合	支持度个数
1	南沙参,白术	1218	22	白术,甘草,陈皮	771
2	南沙参,茯苓	1216	23	茯苓,甘草,陈皮	769
3	白术,茯苓	1171	24	白术,法半夏	769
4	南沙参,甘草	1162	25	茯苓,法半夏	763
5	南沙参,白术,茯苓	1153	26	南沙参,茯苓,甘草,陈皮	759
6	白术,甘草	1116	27	南沙参,白术,甘草,陈皮	753
7	茯苓,甘草	1110	28	南沙参,茯苓,法半夏	748
8	南沙参,茯苓,甘草	1099	29	南沙参,白术,法半夏	747
9	南沙参,白术,甘草	1093	30	甘草,法半夏	736
10	白术,茯苓,甘草	1054	31	陈皮,法半夏	731
11	南沙参,白术,茯苓,甘草	1044	32	白术,茯苓,甘草,陈皮	725
12	南沙参,陈皮	895	33	白术,茯苓,法半夏	719
13	白术,陈皮	858	34	南沙参,甘草,法半夏	716
14	茯苓,陈皮	849	35	南沙参,白术,茯苓,甘草,陈皮	716
15	南沙参,白术,陈皮	836	36	南沙参,陈皮,法半夏	710
16	南沙参,茯苓,陈皮	836	37	南沙参,白术,茯苓,法半夏	705
17	甘草,陈皮	827	38	茯苓,甘草,法半夏	686
18	南沙参,甘草,陈皮	805	39	白术,甘草,法半夏	682
19	南沙参,法半夏	800	40	白术,陈皮,法半夏	680
20	白术,茯苓,陈皮	800	41	南沙参,茯苓,甘草,法半夏	676
21	南沙参,白术,茯苓,陈皮	788	42	茯苓,陈皮,法半夏	676

表3 医案处方中常用药关联规则

序号	药物模式	置信度	序号	药物模式	置信度
1	茯苓,甘草,法半夏→南沙参	0.99	13	茯苓,法半夏→南沙参	0.98
2	茯苓,甘草→南沙参	0.99	14	甘草→南沙参	0.98
3	白术,茯苓,甘草→南沙参	0.99	15	白术,陈皮→南沙参	0.97
4	茯苓,甘草,陈皮→南沙参	0.99	16	甘草,陈皮→南沙参	0.97
5	白术,茯苓,甘草,陈皮→南沙参	0.99	17	陈皮→南沙参	0.97
6	白术,茯苓,陈皮→南沙参	0.98	18	陈皮,法半夏→南沙参	0.97
7	白术,甘草→南沙参	0.98	19	法半夏→南沙参	0.97
8	白术,甘草,陈皮→南沙参	0.98	20	白术→南沙参	0.97
9	白术,茯苓→南沙参	0.98	21	甘草,法半夏→南沙参	0.97
10	白术,茯苓,法半夏→南沙参	0.98	22	白术,法半夏→南沙参	0.97
11	茯苓,陈皮→南沙参	0.98	23	南沙参,白术,甘草→茯苓	0.96
12	茯苓→南沙参	0.98	24	南沙参,白术,甘草,陈皮→茯苓	0.95

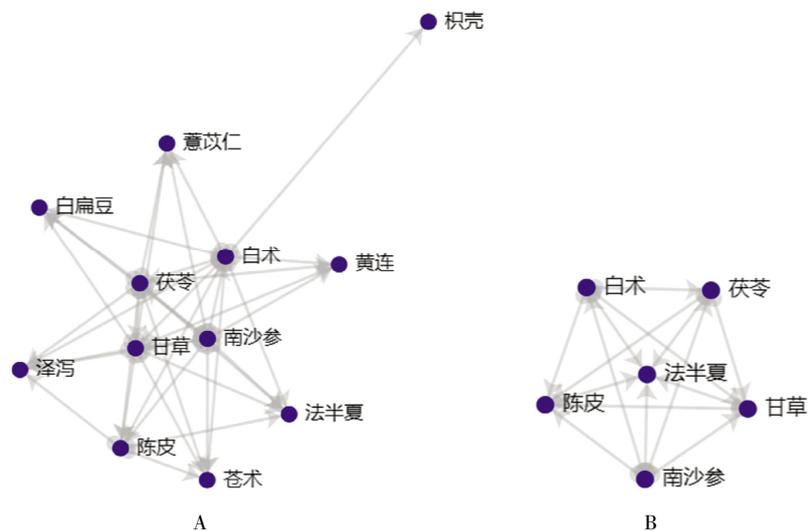


图5 戴永生教授治疗久泻医案的常用药物组合网络化展示图

注:A.支持度为30%,置信度 ≥ 0.95 ;B.支持度为50%,置信度 ≥ 0.95 。

人参健脾补气为君药,治疗久泻时戴永生教授常用南沙参代替人参,意在益气健脾同时增强养阴之效,防止除湿之品过燥伤阴。配伍白术健脾燥湿,可加强益气助运之力,二药相需为用,相辅相成;茯苓甘淡,甘则能补,淡则能渗,有健脾渗湿之功,可使湿从小便而去;陈皮、法半夏燥湿化痰,行气降逆,善除中焦脾胃之湿;甘草健脾和中,调和诸药。张仲林等^[6]研究表明,六君子汤能显著升高脾虚证大鼠血浆中胃动素、生长抑素的含量,降低血浆血管活性肠肽含量及升高血清胃泌素的趋势,有明显治疗脾虚证的作用。此外,戴永生教授治疗久泻的高频中药还有泽泻、黄连、苍术、薏苡仁、白扁豆、枳壳、桔梗。其中,白扁豆补脾、和中、化湿,可提高六君子汤健脾之效,

增强化湿之功,补而不滞;泽泻、薏苡仁淡渗利湿;黄连清热燥湿,为治泻之要药,善去脾胃大肠之湿热,久泻之中下焦湿热盛者最宜,但又不必过于拘泥,无热者亦可用之,正如《药性赋·寒性》所言:“宣黄连治冷热之痢,又厚胃肠而止泻。”戴永生教授还强调黄连性苦寒燥,易伤脾胃,易伤阴液,用量宜小,不宜过服、久服;苍术芳香醒脾,可健脾和胃,化中焦之湿浊,行中焦之气机,又因其辛香,能开肌腠而发汗,祛肌表之邪,故湿兼表证者最为适宜;桔梗能载药上行,与诸药合用补中有升,配伍枳壳升中有降,可调理脾胃治气机,促进脾胃功能的恢复,再者,桔梗主归肺经,脾虚者用桔梗可助水谷精微上归于肺,使肺气得养,水道通调,更利除湿而健脾。

戴永生教授强调脾胃为后天之本,百病之源,认为脾统四脏,脾健则四脏充养,脾病则他脏受害,四脏赖脾以充,他脏有病待脾以养,故脾健则气血生化有源,五脏调和。临床治病常从脾论,特别重视脾胃与诸脏腑的关系,对于久泻的治疗更是强调要以脾为本。戴永生教授认为久泻的发生以脾虚为本,以湿盛为标,与肺、胃、肝、肾、大肠、小肠关系密切,指出久泻的核心病机为脾虚生湿,并且与机体水液代谢功能失调有关,主张治疗应以健脾除湿为法,标本兼治^[7-8],此与其他部分学者的观点不谋而合^[9-12]。戴永生教授指出,久泻的发生与脾的关系最为密切,主要为脾之功能失调所致。脾在水谷运化中有主导作用,《灵枢·本输》言“大小肠皆属于胃”,《素问·厥论》言“脾为胃行其津液者也”,可见水谷消化吸收虽在胃、大肠、小肠,但需依赖脾的运化,靠脾的升清将水谷精微化生为精、气、血、津液,以濡养五脏六腑、四肢百骸。脾主运化而升清降浊,脾虚不运,清浊不分,湿浊内生,水湿内停,此即脾虚生湿。水湿不化,停滞中焦,又可困遏脾阳,脾属阳土,喜燥恶湿,若为湿困则必会影响其功能的正常发挥。脾虚与湿盛二者互为因果,在久泻的发生发展过程中缠绵交织,相互影响,但根本在脾虚,因“脾旺则不受邪”,脾之所以为湿所困,关键是虚。治疗久泻之本虚,戴永生教授常用四君子汤加减以益气健脾^[13]。朱莹^[14-15]同样认为久泻脾胃虚弱者应以甘缓、燥脾为法,当健脾以固本。

久泻以湿为标,无湿不成,故治泻不离湿,正如《医学入门·泄泻》所言:“凡泻兼湿,初宜分理中焦,渗利下焦”。湿邪为患,弥散周身,外达肌肤,内至脏腑,无处不到,戴永生教授强调治久泻之标“湿”应根据“湿”之不同采用相应的除湿方法,可根据湿邪所在部位不同、性质不同,分别采取渗湿、燥湿、化湿、胜湿之法,可单用一法,也可多法并用。田德禄^[16]亦认为泄泻治湿为要,可根据感邪不同分而治之。潘金辉^[17]同样常用燥湿、化湿、利湿之药治疗泄泻,取得满意疗效。

戴永生教授指出湿聚下焦者宜渗湿,此类患者常伴小便不利,少腹拘急,宜用淡渗利湿药使湿邪从小便排出,取“利小便而实大便”之意,常用茯苓、泽泻、薏苡仁等淡渗利湿之品,还强调久泻伤阴者不可

过用分利,以防加重阴伤。《景岳全书·泄泻》有言:“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止,故曰:治泻不利小水,非其治也。”李定祥、周亨德等^[18-20]亦认为无湿不泻,治宜利小便以实大便。湿困中焦者宜燥湿,此类患者常有周身沉重,脘闷不舒、恶心呕吐等表现,可用燥湿药物来祛除中焦湿邪,化解脾胃之困,常用法半夏、陈皮、厚朴、黄连、黄柏、黄芩等。梁伟涛^[21]从“醒脾”论泻,指出可用燥湿醒脾以止泻,与戴永生教授之燥湿化脾胃之困有异曲同工之妙。湿蒙上焦者宜化湿,此类患者多伴有身热不扬,头重昏沉等证,应予芳香化湿类药物宣化湿邪,常用苍术、广藿香、砂仁等。余绍源^[22]同样认为芳香化湿为治泻祛湿的重要方法。戴永生教授提示,久泻之湿虽主要在中下焦,但亦有波及上焦者,故治疗常需三焦同治,渗湿、燥湿、化湿并用。戴永生教授秉承李东垣思想,认为风药有升阳举陷、胜湿止泻之功,治疗久泻时加入少许风药,可大大提高除湿之效,达到四两拨千斤的效果。临床上对泄泻日久或兼见风寒者,戴永生教授常酌加防风等祛风胜湿之品,意取风能胜湿。研究表明^[23-24],防风具有抗炎、抗菌、镇痛、调节免疫等作用,临床上可用于治疗湿重所致的脾胃疾病。单兆伟^[25]治泻同样常用防风配伍化湿之品,以助化湿之力。戴永生教授还指出久泻之人,有气虚气陷者,可予补中益气汤升举阳气,效仿李东垣升阳举陷之法。沈金鳌^[26]同样认为久泻虚泄者应注重升阳,可多投升麻、柴胡类。

戴永生教授强调久泻以脾虚为本,因此振奋脾气为本病的治本之法,应贯穿治疗的全过程,湿性重浊黏腻,不易去除,倘若与热互结,更是缠绵难去,故治久泻之湿,宜缓图之。此外,治泻之湿还需注意中病即止,湿去则停,以防燥化太过,损阴伤正。久泻以脾虚为主,治疗后期,湿去泻止后仍应益气健脾,以培补后天,使脾健而湿无所生,泻不复来。

综上所述,戴永生教授治疗久泻重在健脾除湿,通过健脾以治本,除湿以治标,标本兼治,攻补兼施,运用渗湿、燥湿、化湿、胜湿之法将久泻之标湿分证论治,核心用药为六君子汤加减。本研究通过对戴永生教授治疗久泻医案数据进行分析,总结戴永生教授治疗久泻的用药规律,研究结果更具可靠性及说服力,可为后学者承习名老中医学术思想及指导临床提供参考。

参考文献

- [1] 张声生,王垂杰,李玉锋,等.泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [2] 唐承薇,张澍田.内科学:消化内科分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:24-25.
- [3] 田德禄,蔡 滢.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:232-239.
- [4] 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,2020:3-402.
- [5] 唐仕欢,申 丹,卢 朋,等.中医传承辅助平台应用评述[J].中华中医药杂志,2015,30(2):329-331.
- [6] 张仲林,臧志和,钟 玲,等.六君子汤对脾虚证大鼠胃肠激素影响的实验研究[J].中成药,2010,32(4):659-661.
- [7] 戴永生,欧江琴,刘亿淑.中医五行辨证治疗泄泻 124 例[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1860-1861.
- [8] 戴永生.全国名中医戴永生临证医验学术心典[M].贵阳:贵州科技出版社,2020.
- [9] 曾恩锦,唐旭东,王风云,等.腹泻型肠易激综合征和功能性腹泻辨治探讨[J].中国中医药信息杂志,2021,28(3):16-18.
- [10] 马鑫鑫,唐旭东,王风云,等.从脾论治功能性腹泻机制探析[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3828-3830.
- [11] 张芸旗,洪 靖,王恒坤,等.张杰教授辨治泄泻经验及验案举隅[J].浙江中医药大学学报,2021,45(6):625-628,632.
- [12] 王洁宜,陈明显,傅 睿,等.朱子文“湿不单见,脾不独虚”论治泄泻特色[J].中医文献杂志,2020,38(3):54-57.
- [13] 林杰承,欧江琴.戴永生辨治泄泻肝肠湿热证经验[J].河南中医,2020,40(9):1344-1347.
- [14] 王莎莎,朱 莹.朱莹运用治泻九法治疗泄泻经验[J].湖南中医杂志,2020,36(5):37-39.
- [15] 胡剑卓,杨福玲,朱 莹.朱莹教授治疗久泻的临床经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):70-72.
- [16] 张铁斐,李志红,张忠绵,等.田德禄教授分型论治泄泻经验拾萃[J].现代中医临床,2022,29(1):17-21.
- [17] 杨义维,梁学艳,莫怡丰,等.潘金辉治疗泄泻经验[J].中国民间疗法,2021,29(18):16-18.
- [18] 徐梦杭,郭 芮,莫 敏,等.李定祥运用“利小便实大便”法治疗功能性腹泻经验[J].湖南中医杂志,2021,37(4):27-29.
- [19] 董振德.张天文教授治疗泄泻经验[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):82-84.
- [20] 贺博武,张婷婷,潘洁菁,等.周亨德辨治腹泄型肠易激综合征经验[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(1):3-4,10.
- [21] 梁伟涛,牛明了.从“醒脾”浅谈泄泻的治疗[J].中医药通报,2021,20(2):30-31.
- [22] 李建华,梁钊诚,余绍源治疗功能性腹泻的经验总结[J].广州中医药大学学报,2021,38(2):392-397.
- [23] 陈雨秋,张 涛,陈长宝,等.防风的化学成分、提取工艺及药理作用研究进展[J].江苏农业科学,2021,49(9):43-48.
- [24] 任存霞.风药临床应用探析[J].西部中医药,2022,35(1):102-104.
- [25] 汤佳峻,汤忠华.单兆伟教授从“虚浊”论治慢性泄泻[J].吉林中医药,2020,40(6):741-744.
- [26] 潘 一,张凯钰,王资涵,等.沈金鳌辨治泄泻思想探析[J].江苏中医药,2021,53(7):15-17.

(本文编辑 贺慧娥)