

本文引用:吴伊莹,柳玉佳,廖亮英,郭志华.基于数据挖掘的旷惠桃教授治疗类风湿关节炎的方药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(1):88-94.

基于数据挖掘的旷惠桃教授治疗类风湿关节炎的方药规律研究

吴伊莹¹,柳玉佳¹,廖亮英¹,郭志华^{2*}

1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208

[摘要] **目的** 通过数据挖掘技术,分析旷惠桃教授治疗类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)的临床经验。**方法** 采集2020年1月1日至2021年12月1日旷惠桃教授治疗RA的医案,录入中医传承计算平台V3.0系统,采用软件中的关联规则、聚类分析等数据挖掘方法,探析旷惠桃教授治疗RA医案中的常见症状、药物频次及关联规律。**结果** 纳入237名RA患者,对436则处方进行分析发现,RA常见症状为关节疼痛肿胀、活动不利、畏寒恶风;治疗RA常用药物为当归、黄芪、桂枝、牛膝、白芍等;以苦味中药、归肝经中药居多;常用活血化瘀类、补虚类、祛风湿类中药;发掘出常用药对与组合、核心基础方、6个核心类方。**结论** 真实世界数据验证了旷惠桃教授“温养治痹”的学术思想,治疗以温养气血为根本,祛风除痹并重,再根据临床寒热虚实进行灵活加减,疾病各期均重视顾护阳气,以善用虫类药物为用药特色。

[关键词] 类风湿关节炎; 祛痹; 数据挖掘; 温养治痹; 旷惠桃

[中图分类号] R259

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.01.013

Medication rules of Professor KUANG Huitao in treating rheumatoid arthritis based on data mining

WU Yiyi¹, LIU Yujia¹, LIAO Liangying¹, GUO Zhihua^{2*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] **Objective** To analyze Professor KUANG Huitao's clinical experience in treating rheumatoid arthritis (RA) based on data mining. **Methods** The medical cases of Professor KUANG Huitao in treating RA from January 1, 2020 to December 1, 2021 were collected and entered into the TCM inheritance computing platform (V3.0). Data mining methods such as association rules and cluster analysis in the software were used to explore the common symptoms, drug frequencies and association rules. **Results** By analyzing the data of 237 patients with RA and 436 prescriptions, we have identified the following medication rules. The common symptoms of RA were joint pain and swelling, poor movement, and cold and wind intolerance; the common drugs for RA include Danggui (Radix Angelicae Sinensis), Huangqi (Radix Astragali Seu Hedysari), Guizhi (Ramulus Cinnamomi), Niuxi (Radix Achyranthis Bidentatae), Baishao (Radix Paeoniae Alba); the prescribed medicines were mainly bitter and accessing the liver meridian; the commonly used medicines mainly function to circulate blood circulation and transform stasis, tonify deficiency, and dispel wind and dampness; the commonly used drug pairs and combinations, core basic formulas, and 6 core formulas were identified. **Conclusion** Professor KUANG's academic thought of "warming and nourishing to treat bi-impediment" is verified by the real data. She warms and nourishes qi and blood, pays equal attention to dispelling wind and eliminating bi-impediment, and then flexibly makes modifications based on cold-heat-deficiency-excess. Her treatment is characterized by the emphasis on warming yang in each stage of the disease and making good use of insect medicines.

[Keywords] rheumatoid arthritis; wang bi (rheumatoid arthritis); data mining; warm and nourish to treat bi-impediment; KUANG Huitao

[收稿日期] 2022-02-16

[基金项目] 旷惠桃全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号);湖南省卫生健康委员会科研项目(202103101094, 20201816);湖南中医药大学中西医结合一流学科基金项目(2020ZXYJH15);湖南中医药大学校级科研基金项目(2018XJJJ38)。

[第一作者] 吴伊莹,女,博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治风湿病。

[通信作者] * 郭志华,男,教授,博士研究生导师, E-mail: guozhihua112@163.com。

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以慢性、破坏性关节病变为特征的自身免疫性疾病,临床表现为多关节滑膜炎及关节外病变,由于其具有较高的致残率,给社会 and 患者家庭带来严重影响^[1]。全球患病率为0.5%~1.0%^[2],我国大陆地区RA的发病率为0.42%,总患病人群达500万人^[3]。RA主要表现为反复发作多关节疼痛、肿胀、活动不利,晚期可以导致关节畸形、致残。目前,临床仍没有根治办法,患者需长期甚至终生服药治疗,中医药在改善RA症状及预后具有独特的优势^[4]。RA属于中医学“痹症”“尪痹”范畴。痹者,闭也,风寒湿、痰瘀皆可壅闭经络,影响气血运行,不通而痛,或素体本虚,气血不通,进一步加重经脉闭塞,产生疼痛、肿胀、麻木等症状。正虚、外邪、痰瘀均是尪痹的病因。不同于多数医家分期论治或分证论治RA,旷惠桃教授认为应抓住尪痹的关键病机“不通”,治疗RA则应以温阳化气、养血除痹为基本原则,使机体阳气充足,温通经脉,气血运行流畅,在此基础上逐瘀血、散凝寒、化痰湿,取得良好的临床疗效。旷惠桃教授根据多年治疗各类痹症的经验提出“温养治痹”学术思想,影响深远^[5]。

旷惠桃教授,博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省名中医,中华人民共和国人事部特聘专家。旷惠桃教授行医50载,熟谙《金匮要略》,尤善运用“温养”法治慢性顽痹及疑难杂症,如RA、强直性脊柱炎、骨关节炎、系统性硬化症、产后风湿等,经验丰富,疗效卓著。本研究通过中医传承计算平台V3.0分析旷惠桃教授门诊RA患者疗效较好的医案数据,挖掘并分析其证治用药规律,总结“温养治痹”的核心方药,对旷惠桃教授的学术思想进一步传承发展,并为RA的临床治疗及新药研发提供参考与借鉴。

1 资料与方法

1.1 病例来源

选取2020年1月1日至2021年12月1日就诊于湖南中医药大学第一附属医院名医堂旷惠桃教授门诊的237例RA患者医案信息,共436诊次。

1.2 病例纳入标准

(1)中医诊断为尪痹,且符合2010年美国风湿病学会联合欧洲抗风湿病联盟发布的RA分类标准^[6],不合并其他疾病;(2)就诊资料完整,包括姓名、性别、年龄、就诊日期、诊次、临床表现、中医诊断、西医诊断、治则、中药、药物剂量、医师姓名;(3)中

药给药途径均为内服;(4)对于多次就诊者,取其初诊以及首次复诊的病历。

1.3 数据规范化处理

收集医案的四诊信息,对药名进行规范化处理并录入数据库。术语规范参照《中医诊断学》^[7]《中药学》^[8]《中医内科学》^[9]等。如“游走性关节疼痛”规范为“关节走窜疼痛”;“畏寒”“恶风”“四肢冷”“疼痛遇寒加重”等规范为“畏寒恶风”;“关节冷痛”“关节局部发冷”规范为“关节怕冷怕风”;“怀山”规范为“山药”;“附片”规范为“附子”;“炒芥子”规范为“白芥子”等。数据的录入及审核由两位专业人员负责,以减少人为误差,确保数据的准确性。

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^[10],主要运用软件中“数据分析”模块中“统计分析”“方剂分析”“症状分析”功能,进行症状与组方用药规律分析。

2 结果

2.1 基本信息

本研究共纳入符合条件的RA患者237例,其中男性42例,占比17.7%;女性195例,占比82.3%,基本接近我国RA男女患病比1:4。患者年龄范围16~80岁,统计发现,30~60岁为RA的发病高峰期。详见表1。

表1 RA患者年龄分布

年龄/岁	数量/例	比例/%
10~19	5	2.1
20~29	9	3.8
30~39	62	26.2
40~49	71	30.0
50~59	43	18.1
60~69	34	14.3
70~79	11	4.6
>80	2	0.8

2.2 主要症状分布特征

频次>30的常见症状有16个。居于前3位的症状依次为关节疼痛、活动不利、关节肿胀。出现频次>20的症状及频率详见表2。

2.3 中药统计

436则医案处方中,涉及191味中药。其中,>40次的药物有40味。居前5位的中药分别为当归、黄芪、桂枝、牛膝、白芍。RA的高频用药详见表3。药物的四气以温性最多,详见图1。五味分布中,苦味最多,辛味、甘味次之,详见图2。归经分布中,以肝经

表 2 RA 症状分布

症状名称	频次/次	频率/%	症状名称	频次/次	频率/%
关节疼痛	432	99.1	乏力	52	12.0
活动不利	223	51.1	关节怕冷怕风	46	10.6
关节肿胀	218	50.0	关节变形	45	10.3
畏寒恶风	192	44.0	便溏	37	8.5
周身痛	109	25.0	麻木	37	8.5
晨僵	104	23.9	口苦	35	8.9
关节发热	97	22.2	寐差	34	7.8
纳少	76	17.4	大便干	30	6.9
口干	61	14.0	汗出	26	6.0

表 3 RA 医案处方中的高频药物(频次>40)

序号	药物	频次/次	序号	药物	频次/次
1	当归	401	21	鸡血藤	99
2	黄芪	394	22	小通草	93
3	桂枝	370	23	白芥子	85
4	牛膝	348	24	鳖甲	81
5	白芍	317	25	苍术	81
6	杜仲	316	26	地龙	81
7	川芎	308	27	天麻	79
8	全蝎	284	28	虎杖	76
9	秦艽	257	29	没药	72
10	威灵仙	244	30	赤芍	63
11	独活	234	31	乌梢蛇	63
12	土鳖虫	233	32	知母	54
13	姜黄	227	33	乳香	52
14	桑寄生	222	34	党参	52
15	桑枝	217	35	巴戟天	48
16	红花	206	36	附子	45
17	细辛	201	37	麻黄	44
18	桃仁	199	38	僵蚕	43
19	络石藤	161	39	白花蛇舌草	42
20	骨碎补	107	40	藿香	41

最多,详见图 3。功效统计中,以活血化瘀类药物最多,补虚类、祛风湿类次之,详见表 4。

2.4 医案处方的关联规则分析

应用关联规则挖掘方法,将支持度个数设置为 50,支持度设置为 11.5%,得到常用药对及组合。详见表 5。药物之间关联的“网络化展示”详见图 4。

2.5 核心组合关联分析

设置支持度个数为 255 个,支持度为 58.5%,置信度为 95%,得出旷惠桃教授治疗 RA 的基础方:当归、黄芪、桂枝、芍药、牛膝、杜仲、川芎、全蝎、秦艽,共 9 味。详见图 5。

2.6 基于 Kmeans 算法+回归模拟的组合分析

运用软件进行药物聚类分析,可得到 6 个核心类方,分别为 1 号方:当归、黄芪、威灵仙、细辛、桑

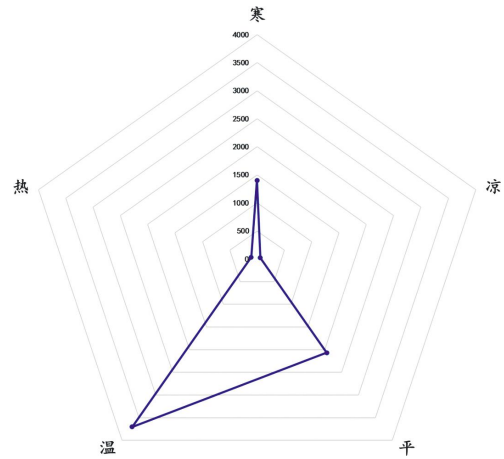


图 1 RA 医案处方中药物的四气分布雷达图

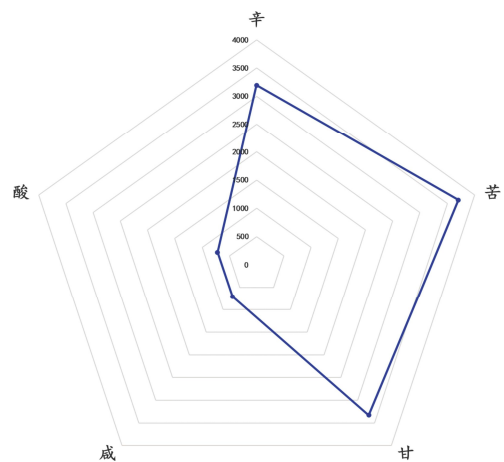


图 2 RA 医案处方中药物的五味分布雷达图

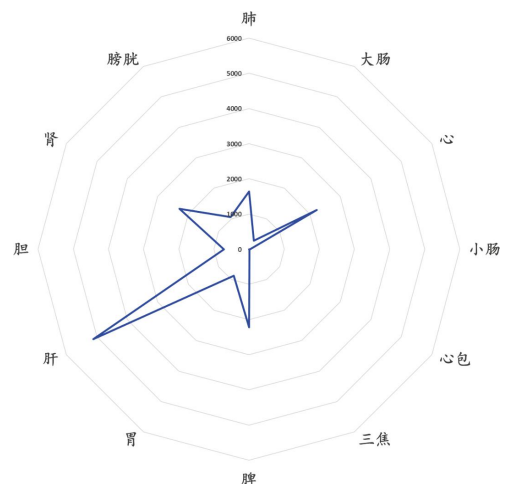


图 3 RA 医案处方中药物的归经分布雷达图

枝、白芍、桂枝、小通草;2 号方:当归、黄芪、土鳖虫、杜仲、桂枝、秦艽、虎杖、鳖甲;3 号方:当归、赤芍、黄芪、牛膝、桂枝、红花、桃仁、地龙;4 号方:当归、黄芪、桂枝、白芍、姜黄、络石藤、桑枝、白芥子;5 号方:黄芪、当归、桂枝、桑寄生、杜仲、牛膝、骨碎补、独活;6 号方:当归、黄芪、桂枝、川芎、苍术、附子、麻黄、巴戟天。详见图 6。

表4 RA 医案处方中药物的功效统计

序号	功效类别	累计频次/次	百分比/%	序号	功效类别	累计频次/次	百分比/%
1	活血化瘀类	1925	26.18	11	理气类	39	0.53
2	补虚类	1807	24.57	12	止血类	28	0.38
3	祛风湿类	1494	20.32	13	消食类	23	0.31
4	解表类	789	10.73	14	安神类	20	0.27
5	平肝息风类	486	6.61	15	补气类	7	0.10
6	清热类	270	3.67	16	收涩类	7	0.10
7	利水渗湿类	258	3.51	17	开窍类	4	0.05
8	化湿类	89	1.21	18	攻毒杀虫止痒类	2	0.03
9	温里类	58	0.79	19	泻下类	1	0.01
10	化痰止咳平喘类	46	0.63	20	驱虫类	1	0.01

表5 RA 医案处方中常用药对与组合

序号	药对与组合	频次/次	序号	药对与组合	频次/次
1	当归,黄芪	378	35	黄芪,红花,桃仁	172
2	当归,桂枝	349	36	红花,桃仁	172
3	黄芪,桂枝	347	37	牛膝,桑枝	167
4	当归,牛膝	335	38	秦艽,土鳖虫	156
5	黄芪,牛膝	323	39	牛膝,红花	144
6	桂枝,白芍	316	40	姜黄,细辛	139
7	牛膝,杜仲	314	41	威灵仙,姜黄	138
8	黄芪,白芍	314	42	土鳖虫,红花	121
9	当归,黄芪,桂枝,白芍	307	43	白芍,红花	119
10	黄芪,杜仲	307	44	黄芪,骨碎补	103
11	桂枝,牛膝	303	45	当归,骨碎补	103
12	当归,黄芪,牛膝,杜仲	302	46	川芎,络石藤	102
13	当归,川芎	294	47	黄芪,鸡血藤	92
14	黄芪,川芎	285	48	当归,白芥子	82
15	桂枝,杜仲	281	49	姜黄,鸡血藤	78
16	当归,桂枝,杜仲	281	50	当归,鸡血藤,小通草	77
17	当归,黄芪,桂枝,牛膝,杜仲	279	51	桂枝,鳖甲	77
18	牛膝,秦艽	253	52	当归,虎杖	73
19	杜仲,秦艽	234	53	红花,地龙	72
20	牛膝,全蝎	228	54	独活,桑寄生,骨碎补	70
21	牛膝,独活	228	55	牛膝,鳖甲	70
22	桂枝,牛膝,独活	224	56	黄芪,虎杖	68
23	川芎,独活	223	57	红花,络石藤	65
24	黄芪,姜黄	222	58	红花,地龙	63
25	川芎,桑寄生	220	59	桂枝,苍术	63
26	白芍,川芎	218	60	当归,乌梢蛇	59
27	当归,桑枝	214	61	姜黄,白芥子	55
28	姜黄,桑枝	210	62	全蝎,鳖甲	55
29	桂枝,细辛	191	63	地龙,赤芍	53
30	白芍,姜黄	185	64	没药,乳香	52
31	当归,桃仁	179	65	秦艽,虎杖	52
32	白芍,威灵仙	178	66	黄芪,党参	51
33	牛膝,姜黄	173	67	杜仲,天麻	50
34	白芍,细辛	173	68	牛膝,天麻	50

注:支持度个数=255,支持度=58.5%。

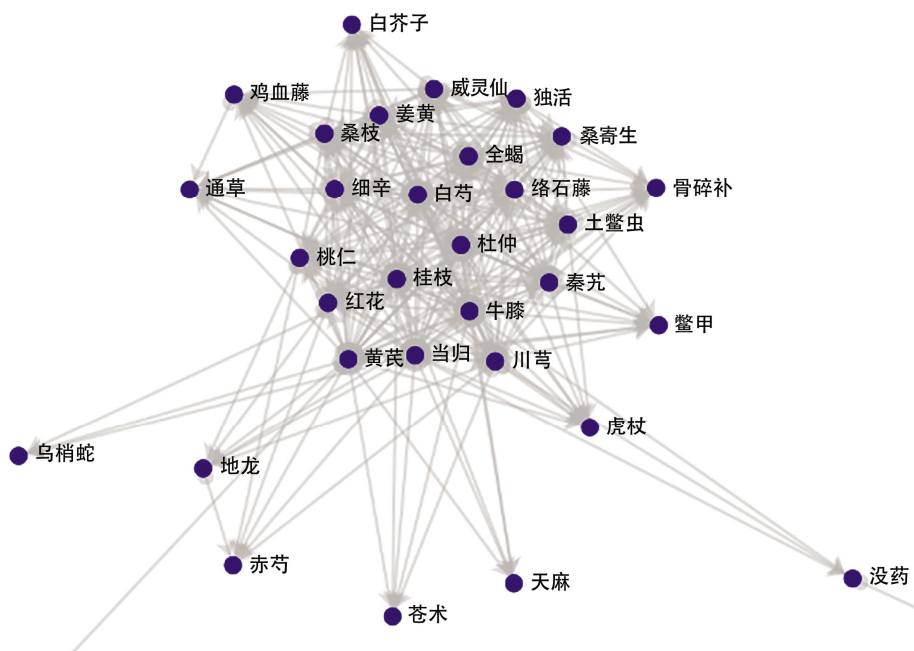


图 4 RA 医案处方常用药物组合
注:支持度个数=50,支持度=11.5%。

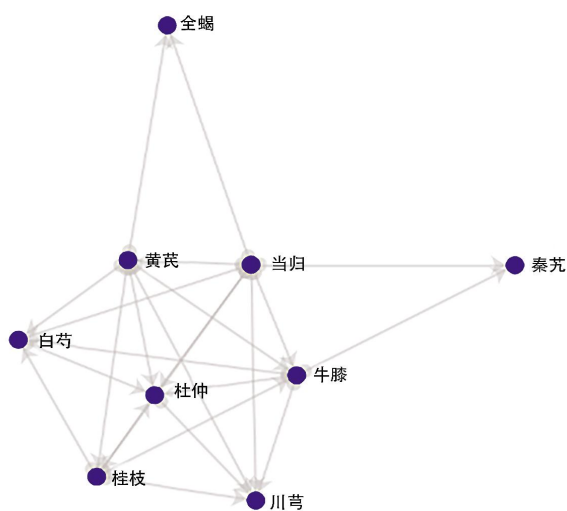


图 5 旷惠桃教授治疗 RA 核心组合关联分析

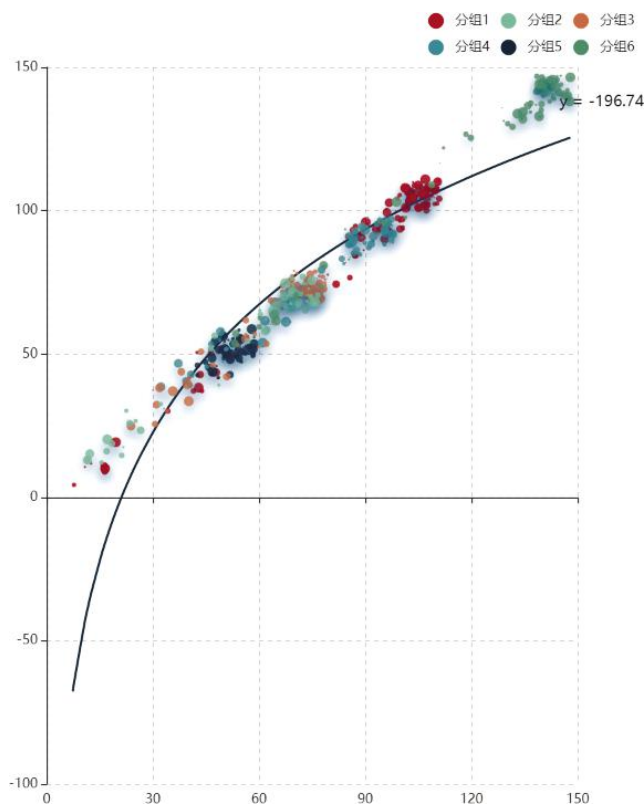


图 6 治疗 RA 药物聚类核心组合分析

3 讨论

3.1 “温养治痹”的学术观点

《素问·逆调论》云：“是人多痹气也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。”人多痹痛者，因阳虚而阴自胜，以痹阻而气血不能运，故血凝泣而脉不通，遇寒疼痛加重。久痹易损伤阳气，气血不得流通，而生痰瘀，随其虚处而停滞，久则必耗损血气。而无论是痰浊瘀血，还是毒邪凝寒，大都属于阴邪范畴，阴邪阻滞瘀塞，久之既不容易推动，更不容易化除。痹症主要治疗方法，当是首先改变机体正虚寒凝的状态，温养人体阳气，使气血经络运行流畅，同时化除痰瘀之邪^[11]。陈永前等^[12]通过统计分析，发现 RA 中医证候均包含虚、邪、瘀等因素，只是不同的证候虚、

邪、瘀轻重程度有所不同，故本病治疗时应扶正、祛邪、活血三者兼顾。沈萍等^[13]认为在治疗上当以祛风、散寒、清热、除湿为先，后期择以滋补肝肾、健脾益气补血之法。陈霞等^[14]认为 RA 患者是在脾肾阳气不足基础上，逐渐出现精血亏虚、脏腑失和、外感风寒湿邪等一系列病理变化。

旷惠桃教授认为“四肢为诸阳之本”，手足处四肢之末，于关节枢转之处，气血趋弱，易受风寒湿等

外邪侵袭,寒湿痰瘀凝结于手足关节发为本病。正如《诸病源候论·风湿痹候》谓:“由血气虚,则受风湿,而成此病”,血气虚是本病基础;邪留日久,阻碍气机,气血运行不畅,瘀血内生,外邪化津为痰,痰瘀阻滞关节经络,故病情反复缠绵,见筋脉拘挛、关节变形。加之 RA 病程长,肝肾渐亏,正气不足,且久病长期服用抗风湿药物,多为苦寒之品,易损伤脾胃。脾为后天之本,脾失健运,水谷精气化生不足,使虚者更虚。因此,RA 的病因可概括为“正虚、外邪、痰浊瘀阻”三者相互影响,共同作用于机体^[15],治疗应切中正虚痰瘀的基本病机。旷惠桃教授多个治疗 RA 常用临床经验方,如养血通痹汤为当归四逆汤加味,独步汤为独活寄生汤加减,温阳通痹汤的基础方是四逆汤合当归补血汤化裁演变而来等等,均符合其“温养治痹”的学术思想,标本兼治。

3.2 “温养治痹”的组方特点

3.2.1 核心药对当归-黄芪 旷惠桃教授治疗 RA 的 436 则医案中,最常用的核心药对为当归-黄芪,两者使用频次均>90%。黄芪合当归即当归补血汤,旷惠桃教授常使用黄芪 20 g,当归 10 g,说明 RA 患者虽有正虚,但并非属于虚劳病症,故无须大剂量黄芪大补脾肺之气,常规剂量配当归养血和营,使阳生阴长、气旺血生。此外,黄芪除补脾益气、利水消肿功效外,其中活性物质黄芪多糖,已在细胞实验和动物实验得到验证,具有免疫双向调节功能^[16]。研究发现,黄芪多糖的两种主要组分,APS-I 具有良好抗炎活性,而 APS-II 具有免疫促进作用^[17]。当归除具有补血活血、调经止痛等功效外,还具有保护软骨、抗过氧化应激损伤、调节炎症因子减轻炎症反应,抑制免疫细胞而缓解关节滑膜病变等作用^[18]。黄芪-当归药对作为补气生血的气血双补核心配伍,临床适应病症广泛,常用于气血两虚证和风寒湿凝滞筋骨证^[19],与旷惠桃教授的临床经验及学术思想一致。

3.2.2 核心基础方 运用关联分析,设置支持度个数 255,支持度 58.5%,置信度 0.95,得出旷惠桃教授治疗 RA 的核心基础方:当归、黄芪、桂枝、芍药、牛膝、杜仲、川芎、全蝎、秦艽。该方以当归补血汤、黄芪桂枝五物汤为基础方,黄芪桂枝五物汤由黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣组成,是治疗痹证的常用方剂^[20]。《金匮要略方论本义·黄芪桂枝五物汤方》云:“黄芪桂枝五物汤,在风痹可治,在血痹亦可治也。”黄芪补气健脾,桂枝散风寒而温经通痹,芍药养血和营而通血痹,调和营卫而和表里,不论痹病、虚证,皆可选用。网络药理学研究发现,黄芪桂枝五物汤具有多种活性成分,通过多靶点、多途径的作用方式有效

治疗 RA,可能通过调节 PI3K/Akt 信号通路发挥作用^[21]。川芎辛温香燥,走而不守,既能行散,又入血分,祛风燥湿,活血止痛。秦艽苦辛微温,主寒湿风痹,肢节痛,对于风湿寒痹型与风热湿痹型 RA,均具有良好的治疗效果,有风寒湿三痹要药之称。现代研究发现,秦艽具有较强的抗炎作用^[22]。杜仲、牛膝相须使用,为补肝肾、强筋骨之要药,肝主筋,肾主骨,肾充则骨强,肝充则筋健。全蝎通络止痛,祛风散结,搜剔脉络中风寒湿邪,攻坚破积力著。本方药味精简,功效周全,寒温并用,温而不燥,补而不腻,攻而不峻,四季寒热型 RA 均可配伍使用,为旷惠桃教授治疗 RA 的基础方。此方充分体现了旷惠桃教授“温养治痹”的学术思想。

3.2.3 药物核心组合分析 通过聚类分析共得到 6 个核心类方。1 号方为当归四逆汤加减。功效:温经散寒、通脉止痛。适宜血虚寒凝者。2 号方为基础方加虎杖、鳖甲。功效:清热除湿、温经活血。适宜湿热痹阻者。3 号方为基础方加桃仁、红花、地龙。功效:行气活血。适宜瘀血阻滞者。4 号方为基础方加姜黄、桑枝、白芥子、络石藤。功效:活血化瘀、祛风消肿。适宜上肢肿痛者。5 号方为基础方加骨碎补、独活、桑寄生。功效:补气活血、补肾强骨。适宜肝肾亏虚者。6 号方为当归补血汤合麻黄加术汤加附子、巴戟天。功效:温阳散寒、除湿止痛。适宜阳虚寒湿证者。通过软件聚类分析发现的核心类方,存在一定的局限性,需要在临床中验证和调整。

3.3 “温养治痹”的用药特色

3.3.1 辨证温养 根据 RA 症状、用药频次、药物之间的关联规则分析得知,旷惠桃教授治疗 RA 的特色是在经验基础方上,根据寒热虚实偏向进行加减。如关节发热关联虎杖、鳖甲、知母等,关节肿胀伴发热关联泽兰、泽泻、白花蛇舌草、土茯苓等;纳少关联藿香、紫苏梗、神曲等;麻木关联天麻、白芥子、虫类药等;畏风恶寒、关节怕冷怕风关联麻黄、附子、巴戟天、仙茅等。旷惠桃教授常用高频药物为以下六类:祛风湿药如威灵仙、独活、桑寄生等;活血药如桃仁、红花、乳香等;虫类药如土鳖虫、地龙、僵蚕等;藤类药如络石藤、鸡血藤等;补益药如骨碎补、天麻、党参等;通络药如小通草、白芥子、伸筋草等。补气活血、祛风除痹药物贯彻治疗始终,清湿热药物使用频率较低,主要与湖南地区阴雨潮湿气候相关。

3.3.2 善用虫药 旷惠桃教授方药中虫类药使用较多,有全蝎(65.1%)、土鳖虫(53.4%)、地龙(18.6%)、鳖甲(18.6%)、乌梢蛇(14.4%)、僵蚕(9.7%)、蜈蚣、蜂房等。叶天士云:“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留著,气血俱伤,化为败瘀凝痰,混处经络,

须用虫类搜剔,以动药使血无凝著,气可宣通。”取“虫蚁迅速飞走之灵”的特性,祛风寒湿顽邪,无微不入,无坚不破:土鳖虫能破瘀血,续筋骨;地龙长于通行经络,兼利湿热;僵蚕燥湿化痰,温行血脉;鳖甲清热养阴,善能攻坚,又不损气;乌梢蛇搜风通络,可治顽痹。临床辨证选用,对风湿肿痛效果确切,可提升方药的疗效,也反映旷惠桃教授治疗 RA 对中药的选择灵活变通,而且重点突出。

3.3.3 固护脾胃 RA 患者除疼痛症状外,饮食异常非常普遍,如食欲不佳、胃脘痛、恶心呕吐、脘痞、腹胀等,一方面由于长期服用中药、西药不良反应较大,损伤脾胃,致脾胃不和,水谷运化失常,故旷惠桃教授方药中苦寒祛风湿之品占比不多,多以性平味甘、微温药物为主,以减少胃肠刺激,长期服用亦不会损伤脾胃,在治疗风湿痹病的同时不造成机体额外的伤害。另一方面,痹病的发病与寒湿之邪密切相关,症状多遇冷加重、阴雨天加重,寒湿亦阻滞中焦气化,故见食少纳呆,当佐以辛温芬香的藿香醒脾快胃,振动清阳,助脾胃正气,促进饮食。旷惠桃教授使用藿香常与紫苏梗、神曲、麦芽等合用行气消食,加用四君子汤健脾化湿开胃,固护后天之本。

3.3.4 妙用天麻 数据分析发现旷惠桃教授常用药物中有天麻(79次)。天麻息风止痉,平肝通络,主治肝风内动、头晕头痛等症,治疗风湿痹病较为少见。然而李杲曰:“肝虚不足者,宜天麻、川芎劳以补之。其用有四……诸风麻痹不仁。”《太平惠民和剂局方》记载四斤丸天麻、木瓜、牛膝、肉苁蓉、附子等主治肝肾不足、风寒挟湿外侵,腰膝筋骨酸痛,脚弱少力,筋脉拘挛,不能屈伸。旷惠桃教授认为天麻性平可助阳气,久服补五劳七伤,通血脉,合补肝肾祛风湿药用于治疗肢体疼痛、麻木乏力,与川芎合用治疗颈项、肩背拘急等症,适宜久痹虚证,现代药理表明天麻素还有镇痛、镇静的作用。

4 结语

综上所述,旷惠桃教授治疗 RA 以温养气血为根本,祛风除痹并重,再根据临床兼症、寒热虚实进行灵活加减,疾病各期均重视固护脾胃和善用虫类药物是其用药特色。本研究客观整理挖掘旷惠桃教授临床医案,采用中医传承计算平台 V3.0,运用数据挖掘分析方法,真实地反映旷惠桃教授温养论治 RA 的方药经验,验证了既往的经验总结,进一步传承研究其“温养治痹”的学术思想,发现其临床用药核心处方及类方,深入分析了其遣方用药的特点、规律。但数据挖掘仍存在一定的局限性,后期有待进一步开

展临床研究证实与深入分析,以期更好地服务临床实践。

参考文献

- [1] 柳玉佳,王莘智,旷惠桃,等.类风湿关节炎中医证候、证素分布的临床研究[J].北京中医药大学学报,2020,43(1):79-83.
- [2] KASPER D L, FAUCI A S, HAUSER S L,等.哈里森内科学:免疫与风湿性疾病分册[M].北京:人民卫生出版社,2016:9.
- [3] 中华医学会风湿病学分会.2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J].中华内科杂志,2018,57(4):242-251.
- [4] 李力,张妍,蓝毓莹.壮医治疗类风湿关节炎的研究现状[J].中医药导报,2022,28(10):50-53,58.
- [5] 吴伊莹,柳玉佳,王莘智,等.旷惠桃教授“温养治痹”经验浅释[J].中医药导报,2017,23(5):15-17,20.
- [6] American College of Rheumatology, The European League Against Rheumatism.2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative[J]. Annals of The Rheumatic Diseases, 2010, 69(9): 1580-1588.
- [7] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [8] 周祯祥,唐德才.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [9] 余小萍,方祝元.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2018.
- [10] 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.
- [11] 旷惠桃,王莘智,周珂.论温养治痹[J].湖南中医药大学学报,2014,34(1):3-5,18.
- [12] 陈永前,娄玉铃,王颂歌.冬季加重的类风湿关节炎中医证候规律分析[J].风湿病与关节炎,2022,11(7):24-27.
- [13] 沈萍,沈忠达.辨证分型联合西药治疗类风湿性关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科学杂志,2018,32(6):25-28.
- [14] 陈霞,何晓芳,韦尼.基于温扶阳气法论治类风湿关节炎探析[J].风湿病与关节炎,2022,11(6):53-56,64.
- [15] 吴伊莹,王莘智,颜学桔,等.旷惠桃教授治疗类风湿关节炎经验[J].世界中医药,2017,12(6):1388-1390.
- [16] 李树颖,秦雪梅,李科.黄芪多糖免疫调节作用及其机制研究进展[J].山西医科大学学报,2019,50(5):685-689.
- [17] 范信晖,李科,杨一丹,等.黄芪多糖中抗炎组分的结构及其活性的初步研究[J].山西医科大学学报,2021,52(10):1-11.
- [18] 高嘉美,潘赐明,郝域江,等.当归治疗骨关节炎作用机制的研究进展[J].风湿病与关节炎,2021,10(11):77-80.
- [19] 吕建军,李霞,郝瑞春,等.基于中医传承辅助平台分析含黄芪-当归药对的中成药组方规律[J].亚太传统医药,2019,15(9):144-148.
- [20] 林智鑫,陈凯,陈海鹏.治疗痹病疼痛常用经方临床应用近况[J].风湿病与关节炎,2019,8(6):76-80.
- [21] 蔡鑫,唐芳,马武开,等.基于网络药理学研究黄芪桂枝五物汤治疗类风湿关节炎的作用机制[J].风湿病与关节炎,2021,10(2):28-33.
- [22] 梁国成,段文贵,陈舒茵,等.秦艽治疗类风湿关节炎的机制及临床应用研究进展[J].风湿病与关节炎,2020,9(7):71-73.