

基于处方数据挖掘中药治疗慢性荨麻疹用药规律^{*}

张国鹏, 尤剑鹏[△], 唐翠娟, 李 彤, 张 曼, 覃 倩, 王文博

(广西中医药大学, 广西 南宁 530200)

摘要: **目的** 基于处方数据分析中药治疗慢性荨麻疹的组方用药规律。**方法** 计算机检索近十年中国知网(CNKI)、万方医学数据库、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CMB)、Pubmed 数据库收录关于中药治疗慢性荨麻疹的文献, 收集文献中处方, 运用 Excel2007 构建数据集, 录入中医传承辅助平台软件(TCMISS V2.5), 运用软件中的数据挖掘分析方法, 进行数据分析, 获取治疗慢性荨麻疹的常用药物、高频药对、强药物关联规则、新方核心组合及新处方, 并绘制相关网络结构图进行展示。**结果** 共纳入 120 首处方, 共涉及 206 味中药, 得到使用频次 ≥ 6 次中的常用中药 64 味, 64 味中药主要以补益药、解表药、清热药为主, 其次是利水渗湿药、平肝熄风药、活血化瘀药, 药性寒、温并重, 药味以辛、苦、甘为主, 主要入肝、肺、脾胃、心经, 获得新方核心组合 16 个, 以及治疗慢性荨麻疹新处方 8 首。**结论** 中医药治疗慢性荨麻疹以祛风为核心, 用药主要以辛温解表、辛凉解表、养血祛风、清热利湿解毒为主, 辅以平肝熄风、活血化瘀药。

关键词: 处方数据; 挖掘; 中药; 慢性荨麻疹; 用药规律

中图分类号: R275.9; R758.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2019)01-0083-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.01.018

Prescription of Traditional Chinese Medicine Based on Prescription Data for the Treatment of Chronic Urticaria

ZHANG Guopeng, YOU Jianpeng, TANG Cuijuan, LI Tong, ZHANG Man, QIN Qian, WANG Wenbo

(Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China)

ABSTRACT: **Objective** To analyze the prescription of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic urticaria based on prescription data. **Methods** A computer search for Chinese medicine network (CNKI), Wanfang Medical Database, VIP Chinese Science and Technology Journal Database (VIP), China Biomedical Literature Database (CMB), and Pubmed database for the treatment of chronic urticaria with traditional Chinese medicine. Collect the prescriptions in the literature, use Excel 2007 to build the dataset, enter the TCM heritage supporting platform software (TCMISS V 2.5), use the data mining analysis method in the software, analyze the data, and obtain the commonly used drugs for treating chronic urticaria, high-frequency drugs. Strong drug association rules, new core combinations and new prescriptions, and draw relevant network structure diagrams for display. **Results** A total of 120 prescriptions were included, involving a total of 206 Chinese medicines. 64 Chinese flavors were used in the frequency of ≥ 6 times. The 64 Chinese medicines were mainly used as tonics, remedies and heat-clearing drugs, followed by Lishui osmotic drugs. Pinggan Xifeng medicine, promoting blood circulation and removing phlegm medicine, the medicine is cold and warm, and the taste of the medicine is mainly Xin, bitter and sweet. It mainly enters the liver, lung, spleen and stomach, and heart, and obtains 16 core combinations of Xinfang, and treats chronic phlegm. There are 8 new prescriptions for measles. **Conclusion** Traditional Chinese medicine treatment of chronic urticaria with "hurricane" as the core, the main use of drugs is Xin Wen Jie table, Xin Liang Jie table,

收稿日期: 2018-12-26

^{*} 基金项目: 广西壮族自治区重点研发计划项目(桂科 AB17195015); 广西卫计委专项课题

第一作者简介: 张国鹏(1987-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 瑶医防治常见疾病的临床及实验研究。

[△]通信作者: 尤剑鹏, E-mail: yjp2816600@163.com

nourishing blood and phlegm, clearing away heat and dampness and detoxification, supplemented by Pinggan Xifeng, blood circulation Peony.

KEY WORDS: prescription data; excavation; traditional Chinese medicine; chronic urticaria; rule of medication

荨麻疹(Urticaria)是一种以风团及红斑为主症,并伴有明显皮肤瘙痒的过敏性疾病,主要因皮肤与粘膜小血管的渗透性增强及扩张引起,当每周发作大于2次,其反复发作持续6周及以上,则发展为慢性荨麻疹(Chronic urticaria, CU)^[1]。其具有反复发作、过敏性、迁延不愈的特点。目前研究认为其发病主要与自身免疫、维生素D缺乏、凝血机制、慢性感染有关^[2]。目前西医主要使用抗组胺药治疗,但多具有神经抑制、停药后易复发、镇静催眠等副作用,使其临床使用范围受限^[3]。CU归属中医“瘾疹”“赤白油风”范畴,经临床反复实践验证,中药汤剂在治疗CU上效果显著、副作用小,患者接受度高^[4]。但临床上报导中医药治疗CU的研究繁多,方剂汤药组成不一,目前尚未有研究者对其进行数据挖掘,故本研究基于TCMISS V2.5软件对近10年关于中药汤剂的文献进行研究,挖掘其潜在的用药规律,以便于临床推广。

1 资料与方法

1.1 方剂收集及筛选 以“中医”“中药”“方剂”“慢性荨麻疹”“瘾疹”为主题词检索CNKI、VIP、CBM、万方医学数据库收录关于中药汤剂治疗CU的文献,英文主题检索词为:“traditional Chinese medicine”or “prescription” AND “chronic urticaria”。纳入标准:(1)纳入中医或中西医结合治疗CU的临床随机对照试验,研究证明试验组的疗效优于对照组(疗效评价指标显效率合并以下至少1项以上指标:①瘙痒程度评分,②中医症候评分,③免疫学指标,④VAS评分、LFS评分、UAS评分,⑤不良反应发生率,对照组可为安慰剂或西药抗组胺药。)(2)名老中医经验方或专家经验方报导;(3)有确切药物组成,组成味数≥2味。排除标准:(1)干预措施过于复杂,如外治方剂连同内服方剂一并用于治疗CU,或联合针灸、推拿、拔罐、刺络等多种手段,无法判断何种治疗措施起到治疗作用;(2)急性荨麻疹合并其他皮肤病(3)内治方剂临床疗效经临床随机对照试验证明疗效不确切。(4)综述性文献研究。

1.2 数据处理及软件运用 按筛选标准纳入110项临床RCT,10项名医专家验方介绍文献,以上研究均

发生在中国,共获取120个治疗CU的方剂。将方剂组成录入Excel2007构建数据集,按照普通高等教育“十二五”国家级规划教材《中药学》对中药规范命名,经校正后的数据集,录入由中国中医科学院中药研究所研发的中医传承辅助平台软件TCMISS V2.5^[5],为确保数据完整性及准确性,由二人同时进行。该软件具备多种数据挖掘分析方法,如频次分析、关联规则分析、熵层次聚类算法等,已广泛用于辅助医师个人经验总结、研究疾病用药规律、名老中医经验传承等领域^[6]。

2 结果

2.1 用药频次 如表1所示,纳入120个治疗慢性荨麻疹的处方,涉及206味中药,使用≥6次共64味(总频次1432次),排在前十位分别是甘草89次、防风84次、当归68次、黄芪59次、蝉蜕56次、荆芥55次、白芍52次、白鲜皮45次、白术45次、桂枝43次。

表1 使用频次≥6次中的常用中药(总频次1432次)

药名	频次	药名	频次	药名	频次	药名	频次
甘草	89	大枣	27	乌梅	15	熟地黄	9
防风	84	地肤子	26	龙骨	14	细辛	9
当归	68	浮萍	26	麻黄	14	干姜	9
黄芪	59	僵蚕	24	栀子	13	红花	9
蝉蜕	56	生姜	24	鸡血藤	13	大黄	8
荆芥	55	金银花	23	乌梢蛇	12	附子	8
白芍	52	苦参	22	紫草	12	地骨皮	8
白鲜皮	46	茯苓	22	石膏	12	首乌藤	8
白术	45	何首乌	20	薄荷	11	五味子	8
桂枝	43	党参	20	黄连	11	知母	8
生地黄	41	丹参	19	厚朴	10	羌活	7
刺蒺藜	33	连翘	19	土茯苓	10	半夏	6
赤芍	32	柴胡	18	薏苡仁	10	茵陈	6
黄芩	30	苍术	18	白芷	10	山楂	6
川芎	27	牡蛎	15	牛蒡子	10	麦冬	6
牡丹皮	27	陈皮	15	徐长卿	9	龙胆草	6

2.2 常见中药的分类与性味归经分析 以表1为基础,对使用频次≥6次的64味常用中药按功效进行分类统计,其中补益药用10味(395次)、解表药13味(367次)、清热药16味(320次)其次是利水渗湿

药、平肝熄风药、活血化瘀药这几类药物累计使用频次达 90.9%,如表 2 所示。对 64 味中药进行性味归经分析,药物主要以入肝、肺、脾、胃、心经为主,药味以辛、苦、甘,药性以寒、温并重,详见表 3 及表 4。

表 2 常用中药分类使用频率统计分析表				
药物分类	味数	频次	占比/%	累计占比/%
补益药	10	395	28	28
解表药	13	367	26	54
清热药	16	320	22	76
利尿渗湿药	5	73	5.1	81.1
平肝熄风药	3	72	5.1	86.2
活血化瘀药	4	68	4.7	90.9
化湿药	2	28	2.0	92.9
收涩药	2	23	1.6	94.5
安神药	2	22	1.5	96
温里药	2	17	1.2	97.2
理气药	1	15	0.9	98.1
祛风湿药	1	12	0.7	98.8
泻下药	1	8	0.5	99.3
化痰止咳平喘药	1	6	0.4	99.7
消食药	1	6	0.4	100.1
合计	64	1432	≈100	≈100

表 3 常用药物归经统计					
归经	频次	归经	频次	归经	频次
肝	33	心	21	大肠	7
肺	30	肾	16	心包	3
胃	25	膀胱	8	小肠	2
脾	24	胆	7	三焦	1

表 4 常用药物性味统计			
药性	频次	药味	频次
寒	26	辛	28
温	24	苦	28
平	9	甘	28
凉	2	酸	4
热	1	咸	3

2.3 基于关联规则的慢性荨麻疹组方规律分析 关联规则用来描述两个事物之间的关联强度,反映的是一个事物和其他事物之间依赖或关联的知识。而支持度和置信度则是衡量关联强度大小的标准,如设定一定阈值的支持度和置信度的“某事件 A 发生”的关联规则,则可推出“发生事件 B”,本研究中设置支持度为 18(规则中所出现模式的频率,即代表事物 A 和 B

至少同时在 120 首方剂中同时出现 18 次以上,即支持度≥15%), 置信度设置为 0.9,(指蕴含的强度,表示前项事物 A 出现后项事件 B 也出现的概率,越接近 1 表示后项随前项出现的概率越高), 本研究中基于关联规则算法得到常用药对 204 对,仅展示出现频次大于 30 次的药对,前五组药对分别是:甘草-防风,防风-荆芥,甘草-当归,防风-蝉蜕,当归-防风酥,详见表 5;置信度>0.9 时,得到药物强关联规则 30 条,置信度为 1 时,强关联规则模式提示白芍、蝉蜕、防风、荆芥、浮萍、赤芍、刺蒺藜、甘草、白鲜皮、黄芪、当归、生地黄这 12 味药为治疗 CU 组方的核心药物。详见表 6,药物关联规则网络模式图如图 1 所示。

表 5 常用药对(支持度≥15%)			
药对	频次	药对	频次
甘草,防风	64	白芍,当归	38
防风,荆芥	53	甘草,防风,黄芪	38
甘草,当归	51	甘草,桂枝	37
防风,蝉蜕	50	白术,防风	37
当归,防风	49	当归,黄芪	37
甘草,黄芪	47	白鲜皮,防风	36
防风,黄芪	47	甘草,当归,防风	36
甘草,蝉蜕	46	甘草,白术	34
甘草,白芍	42	当归,荆芥	33
甘草,防风,蝉蜕	41	白术,黄芪	32
甘草,荆芥	40	当归,蝉蜕	32
白芍,防风	40	防风,桂枝	32
荆芥,蝉蜕	39	甘草,白芍,防风	32
甘草,防风,荆芥	39	当归,防风,荆芥	31
防风,荆芥,蝉蜕	39	甘草,荆芥,白鲜皮	30

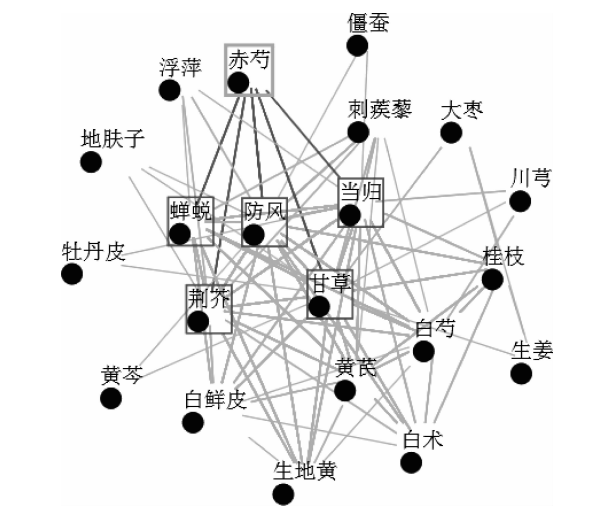


图 1 药物关联规则网络展示(支持度 18,置信度>0.9)

表 6 强药物关联规则分析(置信度>0.9)

关联模式	关联强度	关联模式	关联强度	关联模式	关联强度
白芍, 蝉蜕 -> 防风	1	荆芥, 黄芪 -> 防风	0.97	甘草, 白芍, 荆芥 -> 防风	0.95
荆芥, 浮萍 -> 防风	1	蝉蜕, 生地黄 -> 防风	0.97	甘草, 荆芥, 生地黄 -> 防风	0.95
荆芥, 蝉蜕 -> 防风	1	黄芪, 蝉蜕 -> 防风	0.96	白芍, 当归, 荆芥 -> 防风	0.95
赤芍, 荆芥 -> 防风	1	荆芥 -> 防风	0.96	荆芥, 刺蒺藜 -> 防风	0.95
蝉蜕, 刺蒺藜 -> 防风	1	白芍, 荆芥 -> 防风	0.96	白芍, 桂枝, 黄芪 -> 甘草	0.95
甘草, 白芍, 蝉蜕 -> 防风	1	白鲜皮, 荆芥 -> 防风	0.96	当归, 荆芥, 生地黄 -> 防风	0.95
甘草, 荆芥, 蝉蜕 -> 防风	1	荆芥, 生地黄 -> 防风	0.96	甘草, 防风, 荆芥, 生地黄 -> 蝉蜕	0.95
白鲜皮, 荆芥, 蝉蜕 -> 防风	1	甘草, 黄芪, 蝉蜕 -> 防风	0.96	当归, 蝉蜕 -> 防风	0.94
当归, 荆芥, 蝉蜕 -> 防风	1	甘草, 荆芥, 黄芪 -> 防风	0.96	防风, 生地黄 -> 蝉蜕	0.93
当归, 黄芪, 蝉蜕 -> 防风	1	甘草, 当归, 荆芥 -> 防风	0.96	黄芪, 蝉蜕 -> 甘草	0.93
当归, 蝉蜕, 生地黄 -> 防风	1	甘草, 蝉蜕, 生地黄 -> 防风	0.95	防风, 黄芪, 蝉蜕 -> 甘草	0.93
荆芥, 黄芪, 蝉蜕 -> 防风	1	甘草, 防风, 生地黄 -> 蝉蜕	0.95	甘草, 当归, 蝉蜕 -> 防风	0.92
荆芥, 蝉蜕, 生地黄 -> 防风	1	当归, 荆芥, 黄芪 -> 防风	0.95	防风, 荆芥, 生地黄 -> 蝉蜕	0.92
甘草, 荆芥 -> 防风	0.98	当归, 防风, 生地黄 -> 蝉蜕	0.95	防风, 浮萍 -> 荆芥	0.91
当归, 荆芥 -> 防风	0.97	赤芍, 蝉蜕 -> 防风	0.95	黄芪, 生地黄 -> 甘草	0.90

2.4 基于复杂系统熵聚类获取的新方药物核心组合及新处方 以关联规则分析结果为基础进行聚类分析,聚类分析是把数据集分割成若干个具有某种相似特征的子集的过程,目前已广泛用于研究方剂配伍规律及辅助发现新药新方的研究领域^[7-8]。本研究中设置相关度 8 及惩罚度 4,获取 8 组 16 个新方核心组合,详见表 7。再此基础上进一步聚类,获治疗 CU 新处方 8 个,详见表 8,新方网络结构图如图 2 所示。

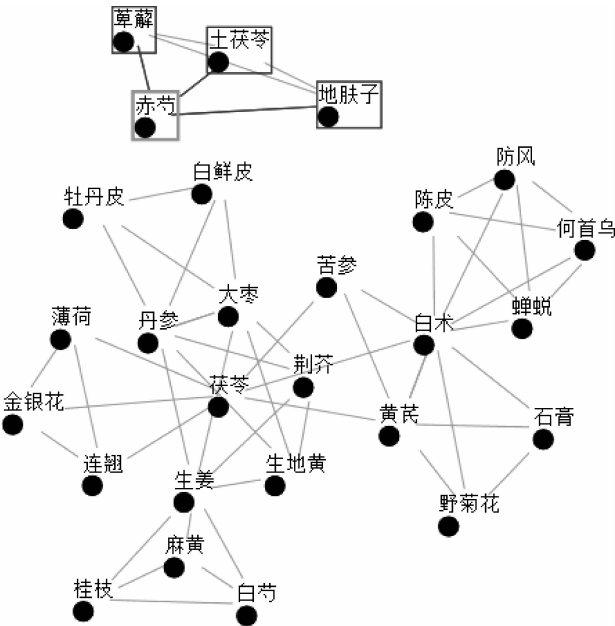


图 2 治疗 CU 新方网络结构图

表 7 新方核心组合

核心组合 A	核心组合 B
白芍, 生姜, 桂枝	白芍, 桂枝, 麻黄
连翘, 金银花, 薄荷	连翘, 薄荷, 茯苓
石膏, 黄芪, 野菊花	石膏, 黄芪, 白术
大枣, 丹参, 牡丹皮	大枣, 牡丹皮, 白鲜皮
何首乌, 陈皮, 蝉蜕	防风, 蝉蜕, 白术
黄芪, 苦参, 白术	苦参, 茯苓, 白术
地肤子, 赤芍, 草薢	地肤子, 赤芍, 土茯苓
荆芥, 大枣, 生地黄, 生姜	荆芥, 大枣, 生地黄, 丹参

表 8 候选新处方

序号	候选新方
1	白芍, 生姜, 桂枝, 麻黄
2	连翘, 金银花, 薄荷, 茯苓
3	石膏, 黄芪, 野菊花, 白术
4	大枣, 丹参, 牡丹皮, 白鲜皮
5	何首乌, 陈皮, 蝉蜕, 防风, 白术
6	黄芪, 苦参, 白术, 茯苓
7	地肤子, 赤芍, 草薢, 土茯苓
8	荆芥, 大枣, 生地黄, 生姜, 丹参

3 讨论

3.1 数据挖掘 CU 用药规律的必要性及科学性 慢性荨麻疹是临床上常见的皮肤病,西医治疗的主要目标为短期疗效,缓解患者瘙痒不适、颜面皮肤水肿症状,故往往使用抗组胺药物抑制组胺、前列腺素、白介

素等炎性介质的释放。但因疾病的复杂性及患者个体差异性,往往存在对药物不敏感性、依赖性、耐药性、易复发性等问题。在使用抗组胺药疗效不佳时往往改用免疫抑制剂、糖皮质激素等,但由于价格昂贵,副作用明显亦使其临床适用范围受限^[9]。荨麻疹属于中医“瘾疹”“风疹”“赤白油风”等范畴,中医认为其病因病机主要由风邪侵犯肌肤腠理导致营卫不和,或饮食不节,酿生湿热,复感风邪;或平素机体气血虚弱,病久耗伤气血,风邪趁虚而入,或情志所伤,生风化燥而发^[4]。故治疗 CU 关键在“祛风邪”,近年来,许多研究表明中药方剂可调节 CU 患者免疫系统、改善患者凝血功能、调节炎性介质的释放、提高机体免疫力。且费用低、副作用小,在治疗 CU 上深受广大患者的认可。但临床上因医师辨证用药各有特色,公开发表的临床报导中的方剂组方用药各不相同,难以在临床上推广。故为能更好地认识中医辨证治疗 CU 的用药配伍规律,可利用近年来研究热门的数据挖掘技术进行发掘研究,其够分析海量异构健康医疗大数据,并发掘潜藏有价值的知识信息^[10]。故本研究基于 TCMISS V2.5 软件进行数据分析,以挖掘中医治疗 CU 的组方配伍规律,为临床用药提供参考方案。

3.2 频次分析 共纳入了 120 首方剂,涉及 206 味中药。在频次分析中,使用 ≥ 6 次共 64 味,总频次 1432 次,排在前十位分别是甘草、防风、当归、黄芪、蝉蜕、荆芥、白芍、白鲜皮、白术、桂枝。其中补益药有甘草、当归、黄芪、白芍、白术,解表药有防风、蝉蜕、桂枝,清热药有白鲜皮。分析得知,补益药以补益气血为主,解表药以解肌祛风、调和营卫为主,清热药以清热利湿止痒功效的药为主。甘草性平味甘,入心肺、脾胃经,具有补益脾气、祛痰止咳、缓急止痛、清热解毒、调和药性的功效。现代药理研究表明甘草提取物可抑制白介素的释放、下调肿瘤坏死因子的水平,从而具有良好的抗炎杀菌作用^[11]。并可增强机体免疫力^[12]。其中甘草提取物复方甘草酸苷具有良好的抗过敏、免疫调节作用广泛用于治疗多种皮肤病。研究表明,复方甘草酸苷联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效显著高于单纯地氯雷他定治疗组,患者瘙痒程度明显降低、生活质量明显改善^[13]。当归为补血药,在治疗“瘾疹”中适当辅以补血活血之药,体现“治风先治血,血行风自灭”的辨治思维,如当归常与白芍、川芎、生地

黄、白蒺藜、防风、荆芥穗、何首乌、黄芪、甘草组成经方“当归饮子”,具有养血润燥,祛风止痒的作用,在治疗气血亏虚,血虚风燥的 CU 患者具有良好的临床疗效^[14]。黄芪、白术为补气药,亦可补血,现代药理研究表明二者均具有提高机体免疫力的作用。防风具有祛风解表,胜湿止痛、止痉的功效,现代药理研究表明防风具有解热镇痛、抗炎抗菌、调节机体免疫的作用^[15]。常与大黄、荆芥、麻黄、栀子、芍药、连翘、甘草、当归、石膏、滑石、薄荷、黄芩、白术等组成经方“防风通圣散”具有“发汗达表,疏风退热”的功效,临床研究证明防风通圣散可较好治疗慢性荨麻疹急性发作期,可调节患者机体免疫水平^[16]。蝉蜕在临床上广泛用于麻疹不透,风疹瘙痒,常配伍荆芥、防风、苦参等组成“消风散”治疗慢性荨麻疹。药理实验表明其具有抗凝、抗炎、抗惊厥等作用^[17]。白鲜皮为清热药,具有清热利湿止痒功效,药理研究证明其具有抗过敏、抗炎抗菌、抗氧化等作用^[18]。王珊珊等运用复方白鲜皮汤联合神阙穴拔罐治疗慢性荨麻疹取得较好临床疗效^[19]。

3.3 常用药物分类及性味归经分析 常用药物按功用分类有 15 类,其中补益药、解表药、清热药、利水渗湿药、平肝熄风药、活血化瘀药这 6 类药累计使用频率占 90.9%,而补益药占首位,补益药主要以补气补血药为主,慢性荨麻疹患者多久病耗伤气血,复感风湿热之邪,病位在表,病机多虚实夹杂,故急性发作期当治以祛风解毒、清热利湿止痒、平肝熄风、活血通络搜风以治其标而“止痒”,缓则当固其根本以补正气而充卫气以抗邪。药物主要以辛、苦、甘为主,性以寒温并重,甘入脾,能补、能和、能缓,可调和诸药,有缓急之功,辛能散能行,五脏入肺,多为解表药,可解表祛风。苦寒泻下,可清热解毒。温药可助阳散寒湿之邪,解表药中的辛温药用于慢性荨麻疹之风寒宿表证。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝、诸痛痒疮,皆属于心。”又有“脾主肌肉、肺主皮毛”“治风先治血,血行风自灭”之说,故药物主要入肝经,可助肝气而调达气血,入肺经可助肺调畅全身气机,入脾胃可固后天之本而化气生血,入心经,可助心行血而祛风,故综上可知,调运气血的生化运行而祛风乃治疗慢性荨麻疹组方用药的主要思路。

3.4 关联规则分析及熵聚类分析 基于关联规则算

法得到常用药对 204 对,强关联药物模式 30 条,排在前五位的常用药对分别是:甘草-防风、防风-荆芥、甘草-当归、防风-蝉蜕、当归-防风。强关联药物模式前五条分别是:白芍,蝉蜕->防风、荆芥,浮萍->防风、荆芥,蝉蜕->防风、赤芍,荆芥->防风、蝉蜕,刺蒺藜->防风。分析可知,补气补血药与解表药与清热药在治疗 CU 中具有极强的关联性,与常用药物按功效分类的发现基本一致。置信度为 1 的强关联药物规则提示白芍、蝉蜕、防风、荆芥、浮萍、赤芍、刺蒺藜、甘草、白鲜皮、黄芪、当归、生地黄这 12 味药为治疗慢性荨麻疹组方的核心药物。

基于无监督熵聚类算法得到 16 个新方核心组合,在此基础上进一步聚类得到 8 个候选新方。新方 1 由养血的白芍、解表发汗的麻黄、调和营卫的桂枝及解表散寒的生姜组成,适用于营血亏虚,复感风邪之证。新方 8 与其有类似组成特点。新方 2 由清热解毒功效强的金银花、连翘以及具有疏散风热的薄荷及利水渗湿的茯苓组成,适用于 CU 急性发作期湿热蕴表之证。而新方 7 与其有类似特点,但新方 7 更适用于湿毒更甚,兼有血热之证,患者瘙痒感明显。新方 3 与新方 6 皆体现标本兼治的组方特点,以补益药与攻邪药组成,适用于气虚复感风热之邪之证,亦可收“攻邪不伤正,补而不滞”之效。新方 4 以凉血药为主药辅以清热利湿止痒药,适用于血热与湿邪交结之证。新方 5 适用于气血两虚兼有风热之邪犯表之证。

4 小结

中医药治疗慢性荨麻疹主要从风寒束表、风热犯表、血虚风燥、湿热蕴毒进行辨治,“祛风”为关键,急则解表散寒、发散风热、清热利湿而祛风止痒,欲要邪去不返当补益气血、条畅气血运行而达“正气存内,邪不可干”,结合兼证辅治以平肝熄风、活血化瘀之法,从而达到治疗慢性荨麻疹的目的。当然,以上成果是基于 TCMISS V2.5 得出,可能部分新方具有一定的临床价值,但仍需临床实践来进一步验证。

参考文献:

- [1] 孙诗黠,何文丽. 慢性自发性荨麻疹发病机制及治疗研究进展[J]. 西南国防医药,2017,27(10):1141-1143.
- [2] 王朵勤,徐金华. 慢性荨麻疹发病机制研究进展[J]. 中国医师杂志,2017,19(1):25-28.

- [3] 王济,张惠敏,李玲孺,等. 王琦教授“肤-体相关论”的提出及其在皮肤病诊疗中的应用[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(7):476-479.
- [4] 马林,张佳玉,孔连委,等. 中医药治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 黑龙江中医药,2018,47(5):103-104.
- [3] 龚志妍,张俊麒,马戟,等. 荆防方加减对慢性荨麻疹患者嗜酸性粒细胞变化的影响 [J]. 云南中医学院学报,2018,41(6):54-57.
- [6] 卢朋,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.
- [7] 吴地尧,章新友,甘宇汾,等. 数据挖掘算法在中药研究中的应用[J]. 中国药房,2018,29(19):2717-2722.
- [8] 唐仕欢,陈建新,杨洪军,等. 基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2009,11(2):225-228.
- [9] 随永敏,陈国杰,杨云,等. 慢性荨麻疹临床诊疗研究进展 [J]. 临床误诊误治,2018,31(11):106-110.
- [10] 王若佳,魏思仪,赵怡然,等. 数据挖掘在健康医疗领域中的应用研究综述[J]. 图书情报知识,2018(5):114-123.
- [11] 董金香,邓毅,刘靓,等. 甘肃野生甘草内生菌发酵液与宿主水煎液、总黄酮、总皂苷对 LPS 致 raw264. 7 分泌炎症因子的影响[J]. 北方药学,2016,13(7):137-138.
- [12] 丛媛媛,热米拉·米吉提,帕丽达·阿不力孜,等. 胀果甘草多糖对 RAW264. 7 巨噬细胞免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(5):1043-1047.
- [13] 裴宇. 联合用药治疗慢性特发性荨麻疹临床观察 [J]. 皮肤病与性病,2017,39(5):383-384.
- [14] 储开宇,莫惠芳,罗文峰,等. 桂枝汤合玉屏风散治疗慢性荨麻疹疗效观察及对血清总 IgE 的影响 [J]. 广州中医药大学学报,2017,34(3):340-343.
- [15] 王丽新,马卉,张靖宇,等. 199 例慢性荨麻疹患者兼夹体质类型的分布与演变规律 [J]. 中华中医药杂志,2018,33(6):2628-2630.
- [16] 胡伟才. 防风通圣丸联合非索非那定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 中医药导报,2016,22(3):85-88.
- [17] 赵子佳,周桂荣,王玉,等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药,2017,37(5):491-493.
- [18] 刘雷,郭丽娜,于春磊,等. 白鲜皮化学成分及药理活性研究进展[J]. 中成药,2016,38(12):2657-2665.
- [19] 王珊珊,宋业强. 复方白鲜皮汤联合神阙穴拔罐治疗慢性荨麻疹 60 例[J]. 实用中医药杂志,2015,31(8):729.