

• 专家经验 •

基于数据挖掘探析吕光荣教授运用中医药治疗失眠的用药规律

杨志君¹, 徐煜¹, 姜琳¹, 车江美¹, 李彭辉¹, 吕光荣², 董有康^{3*}

(1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500;
3. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: **目的** 采用数据挖掘技术对吕光荣教授在中医药治疗失眠方面的用药规律进行深入分析。**方法** 收集吕光荣教授 2021 年 4 月 1 日—2023 年 2 月 29 日在云南省中医医院门诊诊治的失眠患者的临床资料。将所得资料录入 Microsoft Excel 中建立处方数据库,应用 R4.3.1 软件对药物进行频次统计、性味归经统计、关联规则分析。**结果** 纳入符合标准的方剂 336 首,涉及 175 味中药,高频药物为:茯苓、白术、丹参、甘草、酸枣仁,频次最高的药物为茯苓(281 次),药性分布:温>平>寒>凉>热,以温性(43.70%)为主;药味分布:甘>辛>苦>酸,以甘味居多(39.65%);归经主要归脾、肺、肝经,以脾经为主(20.45%);共现次数最高的是酸枣仁-茯苓(223 次),最佳聚类数为 3 类,有 3 组药物的相关性较高。**结论** 吕光荣教授治疗失眠,坚持先病后证的学术思想,倡导因人制宜、补清和缓的治则,以恢复机体阴阳和、营卫调、五脏安的状态。

关键词: 失眠;中医药;数据挖掘;名老中医;R 语言

中图分类号: R256.23;R311

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)03-0045-08

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.03.008

Exploring the Medication Patterns of Professor Lu Guangrong in Treating Insomnia with Traditional Chinese Medicine Based on Data Mining

YANG Zhijun¹, XU Yu¹, JIANG Lin¹, CHE Jiangmei¹, LI Penghui¹, LU Guangrong², DONG Youkang³

(1. The Second Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

3. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Objective To conduct an in-depth analysis of the medication patterns in the treatment of insomnia by Professor Lu Guangrong using traditional Chinese medicine (TCM) through data mining techniques. **Methods** Clinical data from all insomnia patients treated by Professor Lu Guangrong at the outpatient clinic of Yunnan Province Traditional Chinese Medicine Hospital were collected. The data were entered into a prescription database established in Microsoft Excel, and R software version 4.3.1 was used for frequency statistics of the medications, analysis of properties and meridian tropism, and association rule analysis. **Results** A total of 336 prescriptions that met the criteria were included, involving 175 Chinese medicinal herbs. The most frequently used herbs were Poria (Fu Ling), Atractylodes (Bai Zhu), Salvia miltiorrhiza (Dan Shen), Licorice (Gan Cao), and Spine Date Seed (Suan Zao Ren), with Poria being the most frequently used (281 times). The distribution of the properties of the herbs was: warm>neutral>cold>cool>hot, with warm (43.70%) being predominant; the flavor distribution was: sweet>pungent>bitter>sour, with sweet flavors being most common (39.65%); the herbs mainly targeted the Spleen, Lung, and Liver meridians, with the Spleen meridian being the primary target (20.45%). The most

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药办人教函[2021]272 号);全国青年岐黄学者支持项目(国中医药人教发[2020]7 号);云南省中青年学术和技术带头人后备人才(202105AC160052);云南省 2020 年高层次中医药人才学科带头人培养对象项目(云卫中医发展发[2021]1 号)

作者简介: 杨志君(1997-),女,在读硕士研究生,E-mail: 535110559@qq.com

* **通信作者:** 董有康(1978-),男,教授,硕士生导师,研究方向:针灸推拿治疗脊柱与关节类疾病的临床与基础,
E-mail: dykheaven@126.com

frequent co-occurrence was Spine Date Seed and Poria (223 times), and the optimal number of clusters was three, indicating high correlation among three groups of medicines. **Conclusion** In the treatment of insomnia, Professor Lu Guangrong adheres to the academic thought of disease first and syndrome secondly, and advocates the treatment principle of adjusting to individual conditions, making up the treatment principle of clarifying and mild, so as to restore the balance of Yin and Yang, the regulation of Ying and Wei, and the safety of five Zang organs.

KEY WORDS: insomnia; traditional Chinese medicine; data mining; renowned traditional Chinese medicine experts; R language

失眠是指以频繁的夜间入睡困难、睡后易醒,睡眠质量下降或睡眠时间减少为主要特征的一种疾病,并伴有一系列的记忆功能下降、躯体症状(胸闷、心悸、头痛)、情绪障碍等症状^[1-2]。随着社会压力的日益增长,失眠的发病率逐年上升,且呈现出低龄化的发展趋势。据一项 10 个国家联合进行的流行病学调查表示,全球约 27% 的人群存在不同程度的睡眠问题^[3]。失眠不仅严重影响患者的工作和生活,也给社会带来难以估量的经济负担,因此失眠的治疗显得尤为重要。目前,我国治疗失眠以长期口服西药为主,但长期的药物依赖、戒断困难等不良反应^[4],使得越来越多人追求更加安全、有效的治疗方法。中医药凭借其特色的治疗手法在治疗失眠方面独具一格,尤其是在减轻长期药物依赖的副作用、提高患者生活质量等方面尤为显著^[5]。

吕光荣教授为全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家级名老中医,云南中医药大学博士生导师,主任医师,擅长针灸与中药结合治疗心系、脑系等疾病,提出了先病后证,整体论治的诊治原则,吕老辨证精准,用药和平,对治疗失眠有独特的见解。本研究旨在通过数据挖掘技术探索吕光荣教授在中医药治疗失眠中的用药规律,总结其独特的中药配伍和治疗方法,以期为中医药在临床上治疗失眠方面提供更加科学的参考与支持。

1 资料与方法

1.1 数据来源 数据来自于 2021 年 4 月 1 日-2023 年 6 月 29 日期间吕光荣教授在云南省中医医院名医馆的门诊病例处方。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①临床确诊为失眠的成年患者;②接受吕光荣教授开具的处方;③有完整的诊治记录(包括患者姓名、年龄、性别、主诉、既往史、现病史、诊断、辨证等信息);④处方药物组成、药物剂量等信息详细明确。

1.2.2 排除标准 ①含西药或中成药的处方;②同一患者处方药物组成重复的;③药物相同但剂型不同的处方(如院内制剂、中成药等)不纳入重复统计;④有严重精神疾病或原发病的患者;⑤年龄小于 18 岁的患者。

1.3 数据的提取与录入 从云南省中医医院获取的门诊信息中,筛选出记录完整的病历,不限于病理分型、分期或治疗阶段。按照纳入和排除标准检索病历,使用 Excel 记录年龄、性别、药物组成等关键信息,以建立数据库。数据库的建立和整理由两名工作人员独立完成,并对结果进行比对;如有分歧,第三名工作人员负责最终判断。数据录入和核对工作由两人轮流执行,确保信息的准确性和可靠性。

1.4 数据规范及标准化 根据《中华人民共和国药典》2010 版^[6]和《中华本草》精编版^[7],将临床病例中的中药名称进行规范化统一,以保证数据的标准化和一致性。录入中药名称时,炮制药以生药录入,中药提取物以原中药名称录入,未收录药物以原中药名称录入。例如:三七粉规范为三七;生晒参规范为人参;煅磁石规范为磁石。

1.5 数据处理与分析

1.5.1 性味归经统计 从数据库中挑选出符合条件的数据,使用 Excel 对中药的四气(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸)以及归经(即药物主要作用的经络系统)信息进行详细统计与分析。分析结果采用雷达图形式展现,以直观反映各性味归经特征的分布情况。

1.5.2 频次统计 通过 Excel 处理中药数据,根据药物使用的频次进行降序排列,筛选出在治疗过程中使用频率最高的药物。对这些高频药物的使用频率进行统计分析,以识别最常用的中药。

1.5.3 统计数据及统计方法 使用 R 语言(V4.3.1)对数据库进行统计分析。步骤如下:首先,采用 item-Frequency 函数进行中药频数统计分析,并提取使用

频次较高的中药绘制条形图;其次,利用 Apriori 算法及 arules、arulesViz 函数对方剂进行关联分析与可视化;然后,运用 factoextra 函数、parameters 函数和 NbClust 函数分析最佳聚类个数;最后,利用“psych”包高频次药物进行列联表和 phi 系数的计算,结果用“pheatmap”包绘制相关性热图进行可视化展示。

2 结果

2.1 药物组成 经整理和筛选,共 336 个符合标准的中医方剂被纳入分析,涉及 175 种不同的中药材。在所有方剂中,中药的总使用频次达到了 5 648 次。在这些药材中,使用频次最高的 5 种药物依次是:茯苓(281 次)、白术(266 次)、丹参(261 次)、甘草(246 次)和酸枣仁(239 次)。统计频次排名前 10 的中药,

表 1 频次排名前十的中药

序号	中药	分类	频次	频率
1	茯苓	利水渗湿药	281	4.98%
2	白术	补虚药	266	4.71%
3	丹参	活血化瘀药	261	4.62%
4	甘草	补虚药	246	4.35%
5	酸枣仁	安神药	239	4.23%
6	莲子	收涩药	217	3.84%
7	黄芪	补虚药	211	3.74%
8	川芎	活血化瘀药	199	3.52%
9	陈皮	理气药	185	3.28%
10	防风	解表药	174	3.08%

2.2 药物四气、五味、归经统计分析 对纳入研究的中药进行四气、五味及归经统计分析中,结果概述如下:

四气中以温性最为常见,占 43.70%,其次是平性(31.07%)和寒性(22.88%),结果见图 1;五味则以甘味药物最多,占 39.65%,接下来是辛味(24.60%)和苦味(20.35%),结果见图 2;归经中脾经药物使用最频繁,达到 20.45%,随后是肺经(16.23%)和肝经(15.73%),结果见图 3。

2.3 药物共现次数和关联规则分析 中药的共现次数即不同中药在药方数据库中出现的次数。通过分析中药的出现次数,研究人员可以发掘中药之间的潜在关联和配伍规律,有助于深入理解和揭示中药配伍的内在规律和临床应用规律。将共现次数大于或等于 150 的中药构建共现复杂网络,见表 2、图 4。共现次数最高的是茯苓-酸枣仁(223 次)。

表 2 共现次数排名前 10 的药对

序号	共现药对	频次
1	茯苓--酸枣仁	223
2	茯苓--白术	222
3	茯苓--丹参	219
4	茯苓--莲子	214
5	茯苓--甘草	209
6	白术--丹参	199
7	川芎--酸枣仁	196
8	川芎--茯苓	192
9	白术--甘草	191
10	白术--酸枣仁	189

本研究采用 Apriori 算法进行关联规则分析,其中设定支持度阈值为 0.5,置信度阈值为 0.8。分析结果识别出的项集,并将这些项集根据支持度大小进行

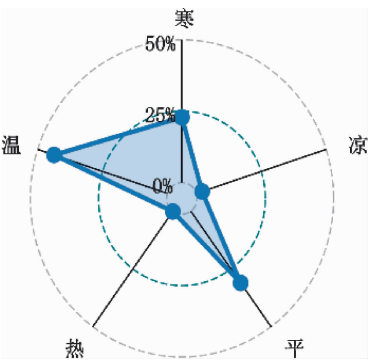


图 1 四气分布图

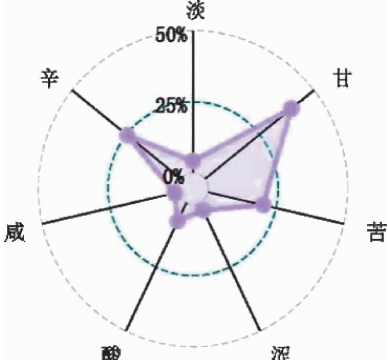


图 2 五味分布图

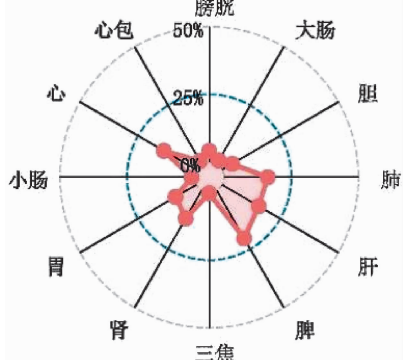


图 3 归经分布图

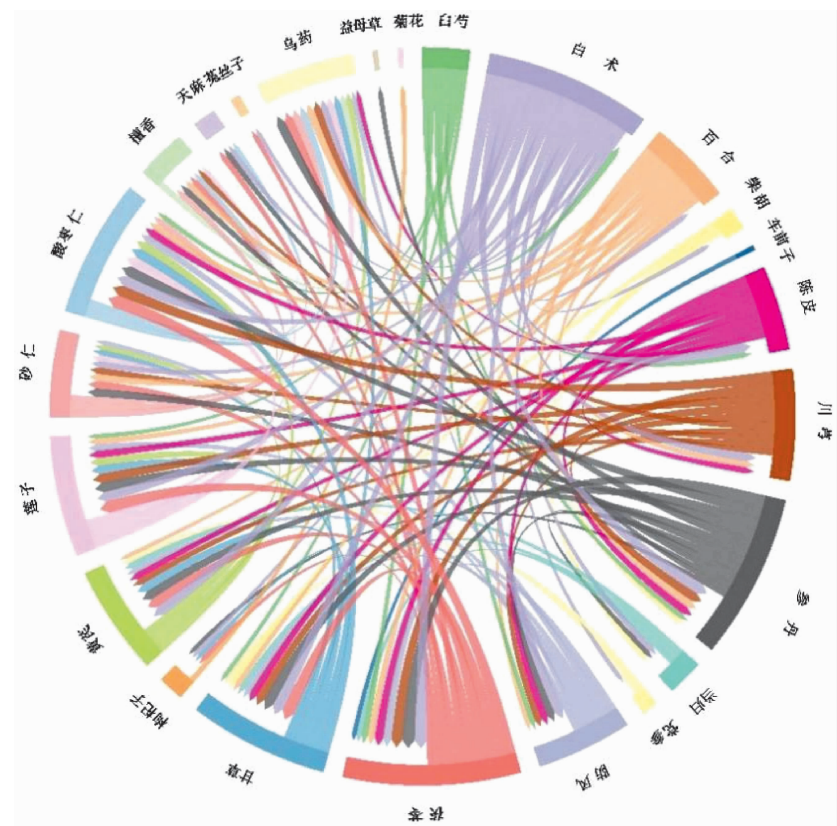


图 4 中药共现可视化

降序排列，从而筛选出支持度超过 0.5 的 23 个频繁项集，如表 3 所示。支持度定义为项集在全数据集中出现的频率，即某一药物组合在所有处方中出现的比例，反映了规则在数据集中的普遍性。置信度，作为条件概率，表示在前项出现的条件下后项出现的概率，高置信度意味着给定前项时后项出现的可能性较大。提升度是衡量项集之间关联强度的指标，计算为规则置信度与后项出现概率的比值。提升度值大于 1 意味着项集之间存在正相关；等于 1 时表示它们相互独立；小于 1 则指示负相关关系。

表 3 支持度>0.5 的不定项关联规则药物

序号	关联药物	支持度	置信度	提升度	序号	关联药物	支持度	置信度	提升度
1	酸枣仁=>茯苓	0.66	0.93	1.11	13	黄芪=>茯苓	0.51	0.81	0.97
2	白朮=>茯苓	0.66	0.83	0.99	14	川芎,茯苓=>酸枣仁	0.56	0.99	1.39
3	丹参=>茯苓	0.65	0.83	1.00	15	川芎,酸枣仁=>茯苓	0.56	0.97	1.16
4	莲子=>茯苓	0.63	0.98	1.17	16	茯苓,酸枣仁=>川芎	0.56	0.85	1.44
5	甘草=>茯苓	0.62	0.85	1.02	17	莲子,酸枣仁=>茯苓	0.53	0.98	1.18
6	川芎=>酸枣仁	0.58	0.98	1.38	18	茯苓,莲子=>酸枣仁	0.53	0.84	1.18
7	酸枣仁=>川芎	0.58	0.82	1.38	19	茯苓,酸枣仁=>莲子	0.53	0.81	1.25
8	川芎=>茯苓	0.57	0.96	1.15	20	丹参,酸枣仁=>茯苓	0.52	0.93	1.11
9	黄芪=>白朮	0.54	0.87	1.10	21	白朮,酸枣仁=>茯苓	0.52	0.92	1.10
10	莲子=>酸枣仁	0.54	0.84	1.18	22	白朮,莲子=>茯苓	0.50	0.98	1.17
11	陈皮=>白朮	0.52	0.95	1.20	23	丹参,莲子=>茯苓	0.50	0.98	1.18
12	防风=>白朮	0.51	0.98	1.24					

在本研究中,利用关联规则数据,构建了一个相关的网络图(见图5所示),该图利用节点表示药物(即关联规则的前项和后项),并通过有方向的箭头描绘了从前项至后项的关联关系。在此图中,节点的大小代表了相应规则的支持度,即节点越大,其支持度也越高。此外,节点的颜色用于表示提升度的大小,颜色的变化(从绿色到红色)直观地反映了提升

度的高低,其中绿色表示较高的提升度,而红色则表示较低的提升度。并且,基于其关联规则数据创建了一张矩阵图(见图6),其中横坐标代表前项药物组合,纵坐标代表后项药物组合。该矩阵图以节点的大小来表示支持度,而不同的颜色则用来指示提升度的大小,颜色越偏绿表示提升度越高,越偏红表示提升度越低。

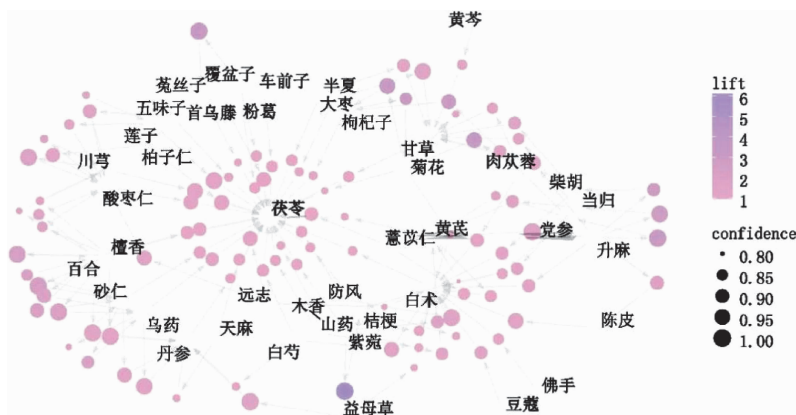


图 5 关联规则网络图(按置信度)

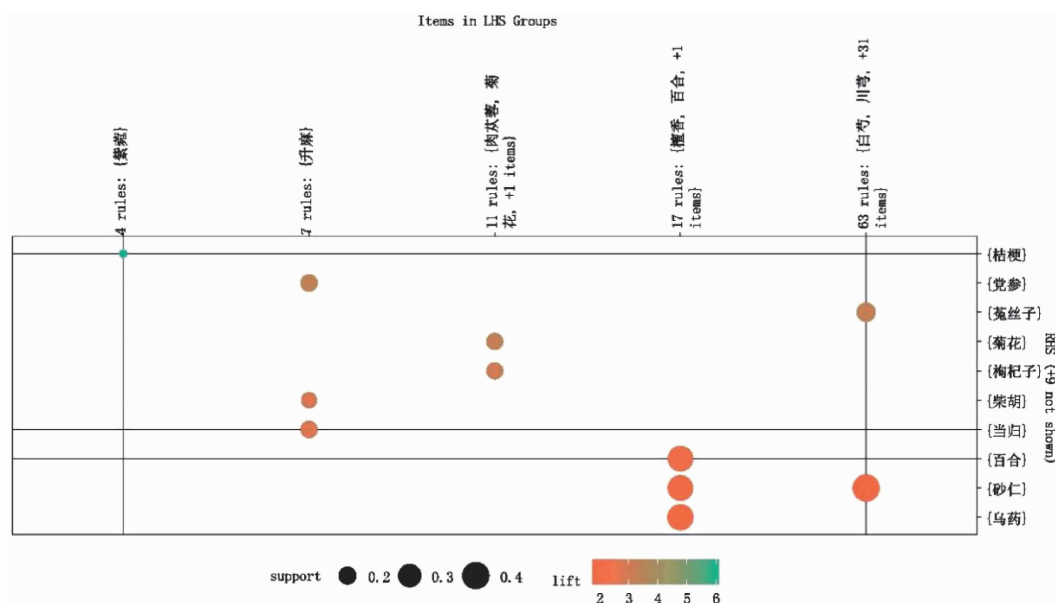


图 6 关联规则矩阵图(按支持度)

2.4 药物聚类和相关性分析 将频数 ≥ 60 次的 29 味药物进行层次聚类分析,结果见图 7。通过 NbClust 包中的 NbClust 函数来估计数据中最佳的聚类数量,综合投票数得到最佳聚类数为 3。将聚类分为 3 类,每一类用不同的颜色模块区分开来,分别为 C1:甘草、丹参、黄芪、莲子、茯苓、川芎、酸枣仁、陈皮、白术、防风、白芍;C2:百合、砂仁、乌药、檀香;C3:益母草、

车前子、豆蔻、桔梗、五味子、天麻、覆盆子、菟丝子、菊花、枸杞、柴胡、当归、升麻、党参。

本研究中探讨了中药存在与否作为一个无序二分类变量的相关性,采用 phi 相关系数^[6]进行量化。对选定的 29 种中药成分进行了相关性分析,计算得到的相关系数进一步通过分组热图(如图 8 所示)进行可视化。该热图由众多小正方形组成,其中各方块的

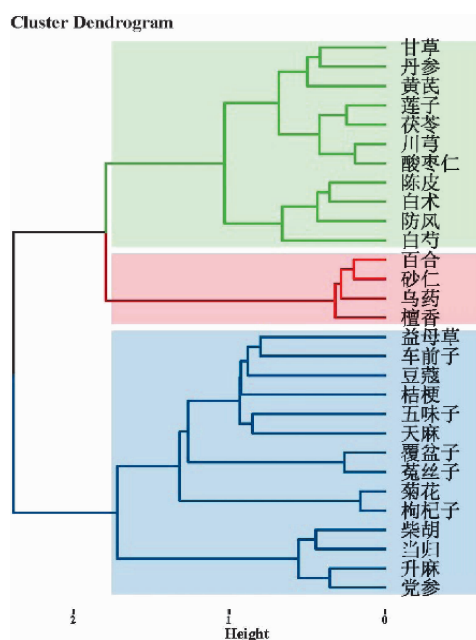


图 7 聚类可视化

颜色深度和红色程度指示了药物成分间相关性的 高低;颜色越深、越红表明相关性越强。热图分析结果 显示,酸枣仁、川芎、茯苓和莲子的组合;当归、柴胡、升 麻和党参的组合;以及砂仁、乌药、檀香、百合和丹参 的组合之间存在较高的相关性。

3 讨论

3.1 中医对失眠的认识 失眠,中医谓之“不寐”, 多指不能获得正常睡眠的一类疾病^[9]。本病病位在 心,并与肝、脾、肺、肾四脏紧密相关,纵观历代医家 对于不寐的叙述,其病因不外乎阴阳不和、营卫不 调、情志失调、饮食不节、劳倦过度、年老体虚等。《灵 枢·大惑论》曰:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于 阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤”说明人体的正常入 睡依赖于阴平阳密、营卫相和,若阳亢阴亏、营卫失 和则“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳蹻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑 矣”^[10]。《素问·逆调论篇》则提出了“胃不和则卧不 安”的观点,阐述了不寐可由脾胃功能失和引起^[11]。 “有邪多实,无邪皆虚”,张景岳将不寐分为有邪和无 邪两种,外邪如伤寒、伤风等,内邪则有痰、火、寒、水 饮、情志等^[12]。所谓失眠之证,多由阴阳失调所致,谓 之阳气过旺,而阴气不足,是为阴阳失序。五脏之病 变,亦能扰乱心神,引起不寐。是以阴阳和谐,五脏安 定乃失眠之根本疗法。

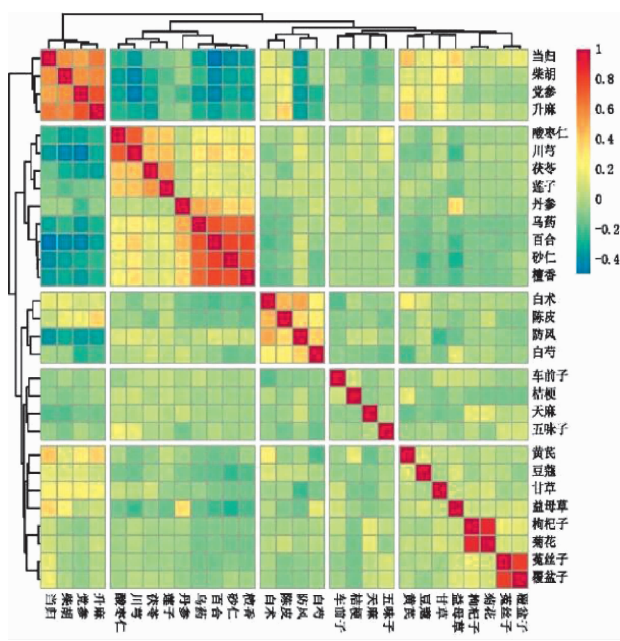


图 8 相关性热图

3.2 用药规律及思路分析 基于数据挖掘技术,我 们分析了吕光荣教授在治疗失眠方面中药的使用规 律。本研究共选择了 336 首处方,包含药物 175 味,累 计频数 5 648 次。根据使用频率的高低,使用次数最 多的药物依次是茯苓、白术、丹参、甘草、酸枣仁、莲 子、黄芪、川芎、陈皮、防风。可见吕老临床治疗失眠常 用归脾汤、酸枣仁汤两方,《景岳全书》中记载:“若思 虑劳倦伤心脾……不寐者,宜寿脾煎或归脾汤^[13]”。方 中黄芪、丹参补气升阳,活血通络;佐以白术、茯苓和 陈皮,健脾和中,宁心安神,调畅气机;甘草补脾胃, 泄心火;诸药合用共奏补养心脾、益气养血之功。吕 老发现病程较长的失眠患者多表现为虚实并见,究 其本因仍是“本虚标实”,若尽用温补之药,反有碍脾 胃运化,使气血难以生化。因此,吕老在治疗失眠时主 张酸、甘并用,使其补能和缓,故其常用酸枣仁汤加 减。《本草纲目》一书中记载:“酸枣仁主治心烦不得眠 ……补中气,益肝气,坚筋骨,助阴气,令人肥健”。酸 枣仁有疗失眠、补中气、敛汗阴等诸多功效^[14]。方中 加入川芎能调和肝血,疏通肝气。以酸枣仁收敛安神 之酸,佐以川芎散气行血之辛,二者并用,共奏补血 行血,养血安神之效。随证配伍的莲子,《本草纲目》 描述为:“主治心病恶热,除烦止渴,安心神”。若患者 心火旺盛,莲子能使其虚热分消而走,让心烦得除, 心神得养^[15]。吕老患者中年迈体虚者居多,《证治要

诀》中言:“不寐有二种,有病后身体虚弱及年高人阳衰不寐”。先天禀赋不足,或病后阳气受损,或年老体虚,皆会导致人体阳气虚衰,卫外不固,动则汗出,反复外感,夜不能寐^[16]。吕老强调治疗此类患者应益卫固表,调和营卫。玉屏风散作为中医经典名方,最早见于宋代张松的《究原方》。方中黄芪益气固表为主药,白术补气健脾为辅药,防风祛风固表为佐药。用此方补脾实卫、益气固表止汗之效,能使卫表得固,汗出得止,外感得除,则睡眠自调。总体而言,吕教授的用药原则在于补养分消并用,达到补而不滞,消而不虚,调和阴阳营卫,达到治疗失眠之效。

药性统计中,以温性药物(43.70%)为主,高比例的温性药物使用说明在治疗失眠的方法中,吕老常常运用温补法。《素问·阴阳应象大论》云:“形不足者,温之以气”,故此类药物,行于经络,温通血脉,以其温阳扶正之力,调人体气血之平衡,纠无度之寤寐。药味统计中,以甘(39.65%)、辛(24.60%)、苦(20.35%)居于前三,甘味基于其能补能和能缓的功效在失眠的治疗中,擅调和心脾,补益气血。辛味药物排名第二,表明在治疗失眠时,辛味药物的行气解郁作用之重要,苦味药物则能够清心泻火,安神定志,改善睡眠质量。归经统计中,以脾经(20.45%)为主。《素问·逆调论》言“胃不和则卧不安”,脾胃生化水谷精微,助人体生成气血。先贤有云“精气入于心,以养心神;心神得养,则卧寐安宁”,这说明了精气对心神的养护作用,而脾胃是精气的来源。若脾胃不和,则精气生成受阻,心神得不到充分养护,则致卧寐不安。故治疗失眠不可忽视心脾两脏,若脾胃调和,气血得生,心神得养,则寤寐有度。共现次数最高的是“酸枣仁-茯苓”这一配伍,酸枣仁味酸,可“养心安神、敛阴生津”,茯苓味甘,能“健脾利湿、宁心安神”,两药相伍,酸甘相合,增强其养心健脾之效。关联分析结果中支持度最高的二项规则药物组合为“酸枣仁=>茯苓”和“白术=>茯苓”,酸枣仁养心,配伍茯苓加强其宁心安神之效,白术补中,与茯苓配伍增强其健脾益气之效。并且吕教授在临证治疗方面特别注重修身养性,时常叮嘱患者,必须使生活作息恢复规律有常,减少熬夜,培养健康的饮食习惯养护脾胃,并配合气功导引以疗愈心神。综上所述,吕老治疗失眠时注重“补清和缓,心脾同调,顾护情志”的

治疗原则。

通过高频药物聚类和相关性分析发现3类药物核心组合,C1:甘草、丹参、黄芪、莲子、茯苓、川芎、酸枣仁、陈皮、白术、防风、白芍;C2:百合、砂仁、乌药、檀香;C3:益母草、车前子、豆蔻、桔梗、五味子、天麻、覆盆子、菟丝子、菊花、枸杞、柴胡、当归、升麻、党参。C1类药物诸药多归入心、肝、脾三经。虽性味不同,然皆有养心安神、调和脾胃、疏肝养血之妙用,为医家治疗心脾两虚型、肝郁气滞型失眠之要药。中医认为,失眠的发生与情志密切相关,肝脏能调畅气机,使得全身血气充足,心有所养,神有所安。若肝失疏泄、肝强脾弱、气血不和,则至心失所养,多发为不寐。陈皮、白术、防风、白芍构成的经典名方痛泻要方,《医方考》中记曰:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实……此方主之^[17]”。其主证为脾虚肝旺,方中白术补脾燥湿止泻;白芍味酸功擅柔肝敛阴,其合甘草之甘能酸甘敛阴;陈皮理气健脾燥湿;防风祛风胜湿,再配伍甘草、黄芪、丹参补气活血;莲子、酸枣仁、茯苓健脾养心;川芎、陈皮解郁安中,诸药合用,使得脾气得健、肝气得舒、气机调畅、气血调和,心神得安。C2类药物包含砂仁、乌药、檀香、百合,出自吕老经方丹参百合饮,方中丹参具有活血行气、安神止痛的功效。砂仁则具有化湿开胃、温脾理气之效,使脾胃调和,气血生化有源,则心有所养,神有所安。方中檀香安神理气,引药力上行于心,百合则养阴润肺、清心安神,方中诸药,寒热同调,升降有度,补中有清,气血双补,五脏皆顾,为治疗淤滞类型失眠的核心用药^[18]。C3类药物中柴胡、当归、升麻、党参四药源于著名方剂补中益气汤,方中柴胡、升麻升阳开泄,当归补血活血,党参补益中气,四药相合可顾护脾胃,使脾胃功能相和,阴阳平衡,从而达到“胃和卧安”的效果,吕老多用之治疗气虚失眠的病人;枸杞、菊花两药相伍既能滋补肝肾精血,又能清泻上浮虚火,使得心肾相济,益精安神,吕老常用来治疗心肾不交型失眠;菟丝子、覆盆子二者同归肝肾二经,具有补肾固精的功效,临床吕老常使用菟丝子、覆盆子治疗肝肾亏虚型失眠。余药则多走肝、肾二经,3类核心药物组合的使用体现了吕老根据病人病情变化,随症加减,善用药对,因人制宜的选方用药模式。

4 总结

本研究采用 R 语言数据挖掘方法,对吕光荣教授治疗失眠的临床用药进行了多维度、立体化和数字化分析。吕教授指出,失眠的病因复杂,但其根本在于脏腑气血阴阳失衡。治疗上,吕教授坚持“先病后证”的学术思想^[19],倡导“因人制宜,补清和缓”的原则,以恢复机体“阴阳和、营卫调、五脏安”的状态。总结吕光荣教授治疗失眠的用药规律及临床经验,有助于传承名医临床经验,为提高中医药治疗失眠的安全性和有效性提供借鉴。但本研究仍存在一定不足,所纳入的病例并未进行详细证型分类,今后的研究可以从不同证型入手,使其可靠性更强。

参考文献:

- [1] 杨思雨,冷秀梅,刘晋,等. 酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗成人慢性失眠症及辅助苯二氮卓类药物撤药的作用:一项多中心、前瞻性队列研究[J/OL]. 南京中医药大学学报, 2023(12):1224-1231[2024-01-12].
- [2] 孟凡萍,金国华,刘剑锋,等. 慢性失眠与抑郁、躯体化症状的相关性研究[J]. 中医药导报,2019,25(1):57-59.
- [3] SOLDATOS CR,ALLAERT FA,OHTA T,et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries[J]. Sleep Med,2005,6(1):5-13.
- [4] 马涵博,王朝阳,方洋,等. 基于数据挖掘的谷世喆治疗失眠的用药规律分析[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(2):59-63.
- [5] 陈懿. 中医药治疗失眠症的研究进展[J]. 中医临床研究, 2017,9(7):138-141.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 3 部[M]. 中国医药科技出版社,2010.
- [7] 国家中药学管理局《中华本草》编委会. 中华本草:精选本[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998.
- [8] 但文超,赵国桢,何庆勇,等. 中医药处方数据挖掘的常见问题辨析与展望[J]. 中国中药杂志,2023,48(17):4812-4818.
- [9] 邴守兰,高驰,段逸山. “不寐”病名源流考[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
- [10] 罗云涛,蔡虎志,邓旭,等. 陈新宇教授从“阴平阳秘”论治失眠经验[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(9):1094-1096.
- [11] 刘建城,PENG YING SIN,章文春. “胃不和则卧不安”的理论探讨及应用进展[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6635-6638.
- [12] 陈永灿. 张景岳对中医学术的继承和创新[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):231-234.
- [13] 陈德瑶,何思陈,周道友. 中药治疗失眠的系统评价[J]. 中华中医药学刊,2016,34(1):105-110.
- [14] 尹美玲,宋颜君,许利嘉,等. 酸枣仁的古今应用和热点变化的研究进展[J]. 中成药,2022,44(12):3949-3953.
- [15] 郑自健,朱礼志,宋婉慈,等. 从“心神”论莲子心治疗不寐的药理学研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(15):125-129.
- [16] 刘晨欣,董宏利. 从气血阴阳虚损角度探讨失眠的成因和辨治[J]. 中医药临床杂志,2022,34(8):1397-1401.
- [17] 张兰坤,盛蕾,过伟峰,等. “防风”在中药组方配伍中的意义[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1107-1108.
- [18] 李焱风,罗诚,吕光荣. 吕光荣教授运用丹参百合饮联合针刺治疗心系疾病的思路[J]. 云南中医学院学报,2020,43(4):40-43.
- [19] 罗诚,吕光荣. 吕光荣教授治疗抑郁症经验介绍[J]. 新中医,2009,41(7):11-12.

(收稿日期:2024-04-01)