

周家璇治疗肝郁脾虚型慢喉痹的学术经验及用药规律研究

何 鑫, 陈丽琼, 施志强, 王 艺*

(云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 基于数据挖掘分析云南名中医周家璇教授治疗肝郁脾虚型慢喉痹的用药规律, 总结周家璇治疗此型慢喉痹的学术经验, 挖掘核心方, 为基础及临床研究提供参考和指导, 做好名老中医学术经验传承工作。**方法** 通过门诊病历采集的方式收集周家璇教授 2023 年 1 月–2023 年 12 月门诊诊治的肝郁脾虚型慢喉痹病例, 利用中医传承计算平台(V 3.5)统计分析药物使用频次、四气五味、归经, 探索核心组合, 提炼核心处方。**结果** 共统计处方 140 张, 涉及中药 134 味, 使用频次在 100 次以上的中药有 12 味。药物类别以补虚药、清热药、理气药、化湿药及化痰止咳平喘药为主, 药性主要为寒、温、平, 药味主要为辛、苦、甘, 药物归经主要为肺经、脾经、胃经、肝经。通过组方规律分析获得 2 味药核心组合 15 条, 3 味药核心组合 10 条, 4 味药核心组合 1 条。通过核心组合, 凝练核心方 3 个。**结论** 周家璇治疗肝郁脾虚型慢喉痹用药以寒温平为主, 辛苦甘三味共施, 气湿痰热并治, 选用半夏厚朴汤、柴胡疏肝散、玄麦甘桔汤共同加减治疗。

关键词: 慢喉痹; 肝郁脾虚; 数据挖掘; 用药规律

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1000–2723(2025)03–0068–06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000–2723.2025.03.013

A Study on Zhou Jiaxuan's Academic Experience in the Treatment of Chronic Laryngeal Obstruction of the Stagnation of Liver Qi and Spleen Deficiency Type and Principles of Medication

HE Xin, CHEN Liqiong, SHI Zhiqiang, WANG Yi

(The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Objective Based on data-mining analysis, this paper aims to analyze the principles of medication of Professor Zhou Jiaxuan, a renowned traditional Chinese medicine professor in Yunnan, in the treatment of chronic laryngeal obstruction of the stagnation of liver Qi and spleen deficiency type, and to summarize Zhou Jiaxuan's academic experience in the treatment of this type of chronic laryngeal obstruction, explore the core prescriptions of her medication to provide references and guidance for basic and clinical research, and do perform well in inheriting the academic experiences of renowned traditional Chinese medicine. **Methods** The cases of chronic laryngeal obstruction of the stagnation of liver Qi and spleen deficiency type diagnosed and treated by Professor Zhou Jiaxuan from January to December in 2023 were collected through outpatient medical records collection, and the frequency of using, four properties and five tastes, and meridian tropisms were statistically analyzed by the Big Data Echuan Cheng Platform(v3.5) (a traditional Chinese medicine inheritance and calculation platform), so as to explore the core combination of medication and extract the core prescriptions. **Results** A total of 140 prescriptions were calculated, covering a total number of 134 kinds of traditional Chinese medicine, and 12 kinds of traditional Chinese medicine were used more than 100 times. The medication mainly includes drugs to reinforce deficiency, clear heat Qi, regulate Qi, resolve dampness, phlegm, cough and asthma. The properties of these herbs are mainly cold, warm and plain. Their tastes are mainly pungent, bitter and sweet. Their meridian tropisms are mainly lung meridian, spleen meridian, stomach meridian and liver meridian. 15 combinations with 2 herbs at the core, 10 combinations

基金项目: 国家自然科学基金项目(81760881)

作者简介: 何 鑫(1994–), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1094295687@qq.com

* **通信作者:** 王 艺(1980–), 男, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 慢性咽炎、临床听力学, E-mail: 52247276@qq.com

with 3 herbs at the core, and 1 combination with 4 drugs at the core were obtained through the analysis of the principles of prescriptions. Through the core combinations, 3 core prescriptions are concluded. **Conclusion** Zhou Jiaxuan's treatment of chronic laryngeal obstruction of the stagnation of liver Qi and spleen deficiency type is mainly cold, warm and plain, combined with the tastes of pungent, bitter and sweet, to regulate Qi and resolve dampness, phlegm and heat Qi. These prescriptions use Banxia Houpu decoction , Chaihu Shugan San and Xuanmai Ganju decoction for addition and subtraction treatment accordingly.

KEY WORDS: chronic laryngeal obstruction; the stagnation of liver Qi and spleen deficiency; data mining; principles of medication

慢喉痹^[1]是以反复咽部微痛、咽干咽痒、异物感或喉底颗粒肿起为主要特征的疾病。西医学的慢性咽炎属于慢喉痹的范畴，可参考本病论治。慢性咽炎（chronic pharyngitis）为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症，常为上呼吸道慢性炎症的一部分，多见于成年人，病程长，症状顽固，不易治愈^[2]。慢性咽炎不仅具有病程长、易复发的特点，且发病率逐年升高，受到科研工作者和临床医生的重视。

周家璇教授是云南省名中医，师出于国医大师干祖望教授，从医 40 余年，在慢喉痹的基础及临床研究上有较高的建树，其学术思想深得省内同行推崇并得到了广大患者的认可。她认为慢性咽炎以肝郁气滞、脾胃虚弱为主要病因病机，提出了慢性咽炎与脾胃疾病具有相关性这一新观点，进一步补充和完善了中医“慢喉痹”的“脾胃学说”学术思想。在继承干祖望教授学术经验的同时，在其辨证治疗脾土虚弱证的基础上发扬为肝郁脾虚证，此证多由肝气郁滞、痰气交阻于咽喉所致，其病位在咽，与肝、脾二脏密切相关。《证治准绳·杂病·第八册·咽喉》曰：“一阴，厥阴脉，一阳，少阳脉，并木之气也，木克土，故咽喉病，虽在脾土，实由肝胆之所为也”^[3]，以健脾祛湿、疏肝理气为治疗原则。本研究从数据挖掘的角度探讨周家璇治疗肝郁脾虚型慢喉痹的用药规律，分析其治疗思路，以期继承和发扬名老中医学术经验。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集周家璇教授 2023 年 1 月–2023 年 12 月在云南中医药大学第一附属医院门诊诊治的肝郁脾虚型慢喉痹病例共 140 例。

1.2 纳入标准 诊断符合中医慢喉痹诊断标准^[4]；符合西医慢性咽炎诊断标准^[5]；经周教授辨证为肝郁脾虚型；中医四诊及处方用药完整；所选的处方中药名称用法统一。

1.3 排除标准 重要诊断信息缺失；合并心、肝、肾

等严重疾病者；正在服用其他中药者。

1.4 数据录入与分析 将处方数据通过数据处理–数据上传功能导入中医传承计算平台（V 3.5），主要运用软件的“统计分析”和“方剂分析”功能对药物频次、四气、五味、归经、类别、用药规律等进行分析。

2 结果

2.1 药物频次统计 收集的 140 首方剂共涉及中药 134 味，使用频次在 100 次以上的中药有 12 味，按使用频次从高到低分布依次为桔梗、厚朴、法半夏、麦冬、白芍、柴胡、香附、玄参、太子参、紫苏叶、北沙参、豆蔻。详见表 1。

表 1 用药频次统计（使用频率≥60 次药物）

序号	药物名称	频次
1	桔梗	140
2	厚朴	135
3	法半夏	133
4	麦冬	132
5	白芍	131
6	柴胡	129
7	香附	128
8	玄参	121
9	太子参	114
10	紫苏叶	113
11	北沙参	110
12	豆蔻	109
13	黄芩	91
14	川楝子	79
15	射干	67
16	小茴香	64
17	郁金	62
18	茯苓	61

2.2 四气五味归经分析 对使用药物性味归经功效进行统计,药性主要为寒、温、平,药味以辛、苦、甘为主,药物归经主要为肺经、脾经、胃经、肝经。药物类别以补虚药、清热药、理气药、化湿药及化痰止咳平喘药为主。详见图 1~图 4。

2.3 关联规则分析 应用“方剂分析”中的关联规则对病历处方进行分析,当支持度个数设置为 125,置

信度设置为 1 时,提取到核心药组共 26 条数据,其中 2 味药核心组合有 15 条,3 味药核心组合有 10 条,详见表 2~表 3, 4 味药核心组合有 1 条, 出现频数为 126, 药物组合为“桔梗,白芍,柴胡,香附”。对方处方中药物的关联度进行分析,取置信度为 0.95,支持度为 100,关联规则网络见图 5。

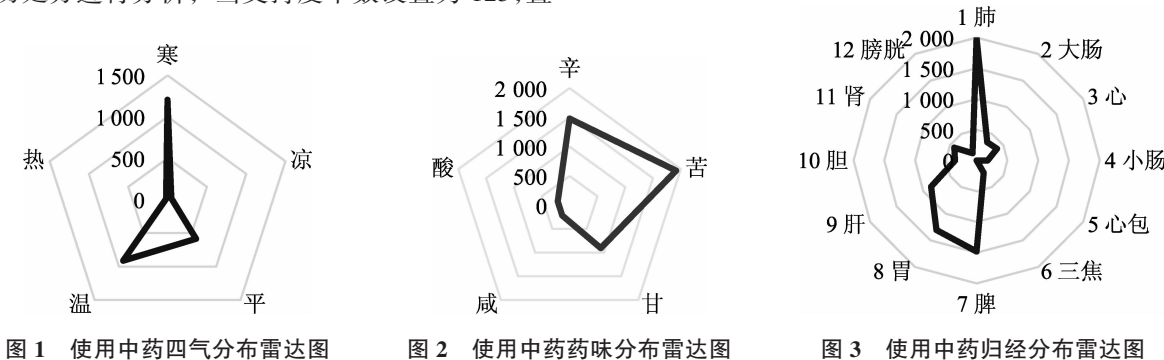


图 1 使用中药四气分布雷达图

图 2 使用中药药味分布雷达图

图 3 使用中药归经分布雷达图

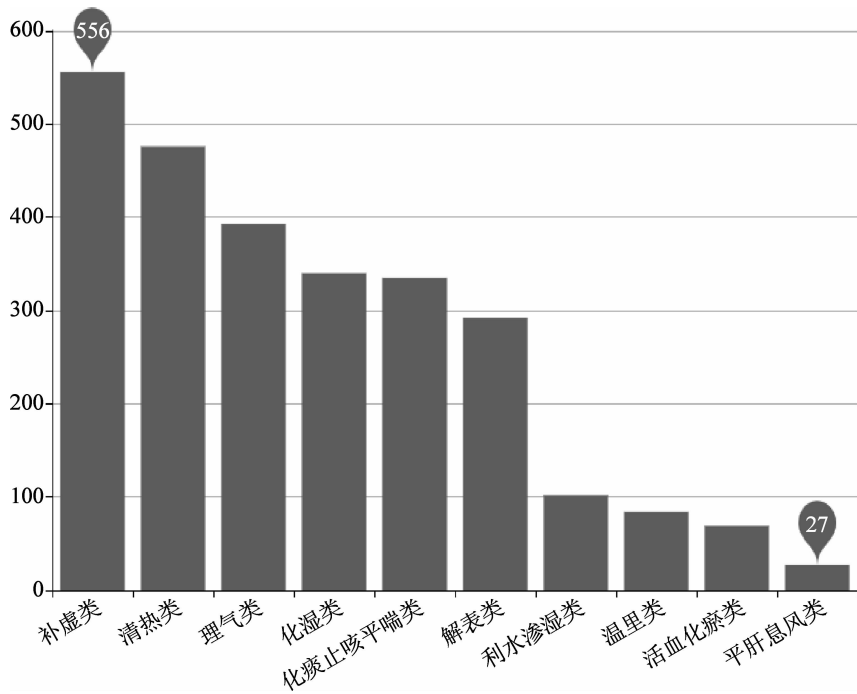


图 4 使用中药功效分布

表 2 2 味核心药物组合

序号	用药组合	频次	序号	用药组合	频次	序号	用药组合	频次
1	桔梗,厚朴	135	6	桔梗,柴胡	129	11	麦冬,白芍	127
2	桔梗,法半夏	133	7	桔梗,香附	128	12	柴胡,香附	127
3	桔梗,麦冬	132	8	白芍,柴胡	128	13	厚朴,白芍	126
4	桔梗,白芍	131	9	厚朴,麦冬	128	14	麦冬,柴胡	126
5	厚朴,法半夏	130	10	白芍,香附	127	15	法半夏,麦冬	126

表 3 3 味核心药物组合

序号	用药组合	频次
1	桔梗,厚朴,法半夏	130
2	桔梗,厚朴,麦冬	128
3	桔梗,白芍,柴胡	128
4	桔梗,白芍,香附	127
5	桔梗,麦冬,白芍	127
6	桔梗,柴胡,香附	127
7	桔梗,法半夏,麦冬	126
8	桔梗,麦冬,柴胡	126
9	桔梗,厚朴,白芍	126
10	白芍,柴胡,香附	126

2.4 聚类分析 基于 K 均值聚类的组方规律分析,运用聚类分析的功能,将“聚类个数”设置为 3,点击“提取组合”得到 3 个核心类方,并进行网络拓扑。见表 4、图 6。

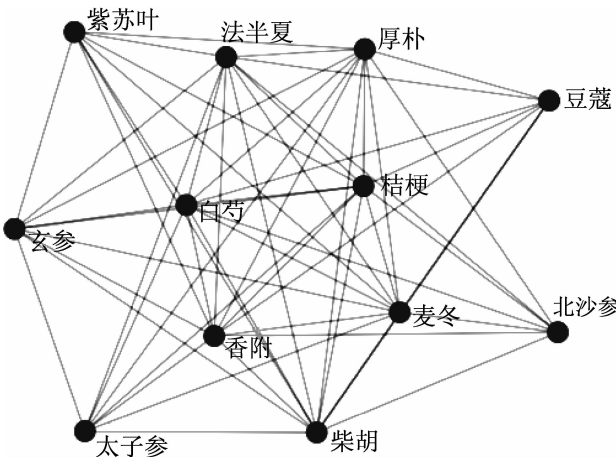


图 5 药物关联规则网络图

表 4 核心组合分析

序号	核心方组成	数量
1	桔梗,法半夏,厚朴,麦冬,柴胡	67
2	桔梗,厚朴,白芍,香附,柴胡	42
3	桔梗,法半夏,厚朴,麦冬,白芍	31

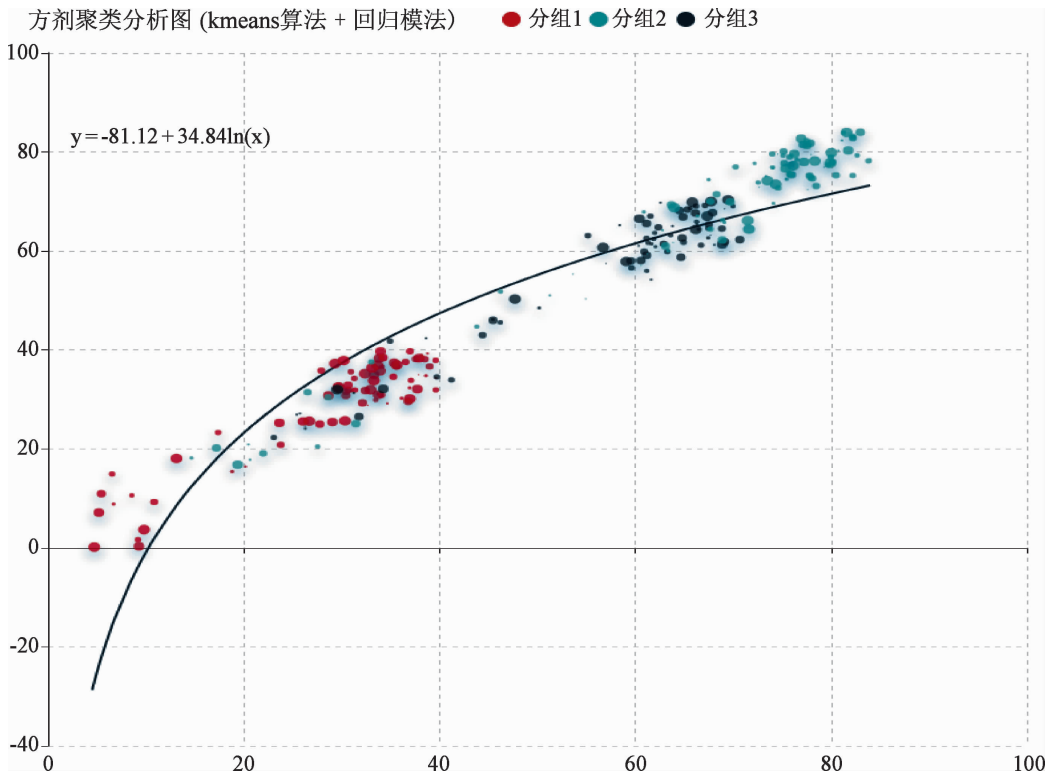


图 6 聚类分析 k-means 算法聚类图

3 讨论

中医对慢性咽炎最早论述见于帛书《五十二病方》:“一阴一阳结谓之喉痹。”各代医家、学术流派对于喉痹病因病机的理解,多认为肺肾阴虚、虚火上炎

是慢喉痹的主要病因。因劳伤损气、肺怯金亏、咽喉失于滋养或肾虚火旺、燥津灼液、无以上濡咽喉所致。干祖望教授^[5]则认为,脾虚难化精微,津液难以上承咽喉,亦是本病的重要病理之一。周家璇教授的理念是:

由于现代环境变化、精神压力剧增、饮食不节、生活习惯不良等因素,临床上慢喉痹患者以肝气不舒和脾胃功能受损者居多,此类患者除慢喉痹症状外,又兼“肝郁”和“脾虚”的症状。“肝郁”常表现为精神状态焦虑抑郁易怒、胁肋胀痛、胸闷太息或噯气等。“脾虚”常表现为脘腹胀满(食后明显)、食少便溏、肢倦乏力。情志不畅,肝气郁结,上则气结于喉,中则横犯脾胃,肝旺侮脾,致使原本因饮食习惯不良导致的脾胃虚弱更加严重,脾胃虚弱则精微物质不能上行濡养咽喉,运化无力,以致痰湿内生,与郁结之气相结;且慢喉痹病程久,郁久则易化生火热,故痰、气、火三者胶缠,相因相果,致使喉痹愈加缠绵,故单以清热解郁、化痰散结之法难收良效,若从肝郁、脾虚着手,以肝脾同调为大法,可直中病机,达到良好的临床疗效。

据药物频次分析,其中用药频次在 100 次以上的中药有 12 味。按使用频次从高到低分布依此为桔梗、厚朴、法半夏、麦冬、白芍、柴胡、香附、玄参、太子参、紫苏叶、北沙参、豆蔻。其中频次位列第一的桔梗味辛、苦,性平,归于肺经,具有宣肺利咽、祛痰排脓的作用,为治肺经气分病之要药。该药在方中为主药,同时也作为引经药。张元素曰“桔梗清肺气,利咽喉,其色白,故为肺部引经”。桔梗为舟楫之药,可载全方药物直击病所。现代研究发现桔梗中含有大量的功能性多糖,在免疫调节、抗炎、抗氧化等活性方面发挥重要作用^[6]。法半夏具有化痰散结、降逆和胃的功效,厚朴性温,味辛苦,具有下气除满、助半夏降逆的作用。柴胡、香附、紫苏三者皆可行气,紫苏芳香行气、理肺疏肝,柴胡、香附皆可疏肝行气、解郁结。周家璇认为柴胡除了疏肝行气解郁外,在方中还具有升阳向上的作用,助脾所化生的精微物质上达咽喉。太子参补肺阴、健脾胃,北沙参养阴清肺、益胃生津,二者合用可清补肺脾且不助热。麦冬不仅润肺养阴、益胃生津,还可清心除烦。因此,对久病肝气不舒、焦躁,引动心火,出现舌尖红者尤其适宜。《本草品汇精要·卷十》记玄参“消咽喉之肿,泻无根之火”,方中用玄参既可清热利咽,又可滋阴润泽玄府。

本研究数据分析及统计显示,方药中四气主要为寒、温、平;其中寒性最多,是因慢喉痹病机为痰气郁结,久必化热,用寒性原因之一取其清热化痰、清解郁

热之功,二为制疏肝行气药的升散之性,以免扰动肝风。故药方中寒性药治疗肝郁脾虚型慢喉痹必不可少,但药物用量一般不大,与急喉痹中用量明显不同,常在 5 g~10 g 之间,寒性药用量过大会进一步损伤脾胃功能。五味以辛、苦、甘为主,辛能散、能行,取其行气的作用;苦能燥、能泄,有燥湿和清泄的作用;甘能补、能和、能缓,具有补益和中、缓急止痛的作用。周家璇认为肝郁脾虚型慢喉痹基本病机为肝郁脾虚,久郁化火,病理产物为痰、湿、气、火,辛味药可行气,苦味药能清泻郁火,气和火消则痰易治。药物归经主要为肺经、脾经、胃经、肝经。药物类别以补虚药、清热药、理气药、化湿药及化痰止咳平喘药为主。《太平圣惠方·卷三十五》记载“喉咙者,空虚也,言其中空虚,可以通于气息,呼吸出入,主肺气之流通。”故肝郁脾虚型慢喉痹的治疗,除了使用入肝脾经药物疏肝健脾外,使用归肺经的药物也相当重要,理由有二:一是肺气充沛,宣发肃降功能正常,肺津上承,咽喉得养,才能发挥其正常功能;二是“肝生于左,肺藏于右”,蕴含着肝肺气机升降理论^[7],肝郁则肝气不舒,肝肺气机升降失司,则全身气机失调,所以在疏肝的同时必兼理肺。咽为胃之系,脾胃互为表里,脾主升清,通过“脾气散精”将精微上输濡养咽喉。另外脾胃伤则消化吸收差,吸收不好可致使代谢功能低下、全身免疫力下降,更易受外界的伤害,可使咽炎的复发率再次升高且造成恶性循环^[8],故入脾胃经药不可或缺。

经过聚类分析提炼出 3 个核心方,分别是一:桔梗、法半夏、厚朴、麦冬、柴胡;二:桔梗、厚朴、白芍、香附、柴胡;三:桔梗、法半夏、厚朴、麦冬、白芍。其中 3 个核心方皆含有“桔梗-厚朴”这一药对,核心方一与核心方三有 4 味药物相同,仅有柴胡、白芍不同,而核心方二中又同时包含柴胡、白芍。结合其出现的频数,可以看出 3 个核心方共同组成治疗肝郁脾虚型慢喉痹的恒定基础方,其组成为:桔梗、法半夏、厚朴、麦冬、白芍、柴胡、香附。桔梗为治慢喉痹之要药:本研究共录入处方 140 首,桔梗出现频次为 140 次。以桔梗和甘草组成的桔梗汤可降低血清炎症因子及逆转咽部组织病理变化从而治疗慢性咽炎^[9]。由 3 个核心方得到的恒定基础方主要来源于 3 个经方,分别是半夏厚朴汤、柴胡疏肝散及玄麦甘桔汤。基础方中“半夏、

厚朴”出自半夏厚朴汤(《金匱要略》),该方具有行气散结、降逆化痰之功,其中半夏-厚朴作为药对出现频次 130 次,半夏味辛,性温入肺经,化痰散结、降逆和胃,厚朴味苦、辛,性温,下气除满,二药组合化痰结、降逆气,痰气并治;桔梗-厚朴出现频次 135 次,桔梗载药上行,厚朴下气,一上一下,调畅气机,给胶着之痰、气、火提供源源动力。另外,源自半夏厚朴汤中的茯苓出现频数为 61 次,可健脾渗湿,使湿去则痰无所生。现代研究表明^[10]半夏厚朴汤具有抗抑郁、镇静催眠、止呕吐、改善肠胃等多种药理作用,临床应用大多通过加减或联合化学药物改善胃肠功能、治疗慢性咽炎、慢性阻塞性肺疾病、甲状腺结节、抑郁症等疾病。基础方中“柴胡、白芍、香附”出自《景岳全书》的柴胡疏肝散,其中柴胡疏肝解郁,香附理气疏肝止痛,助柴胡解肝经之郁滞,芍药养血柔肝。玄麦甘桔汤组成为玄参、麦冬、甘草、桔梗。周教授认为,玄参、麦冬润肺生津,在祛除痰湿、气、火之后,咽部玄府干枯无润泽失于濡养,玄参麦冬可使已通利的玄府充盈津液;除药物治疗,治疗过程中要注意患者的心理疏导。课题组前期研究得出^[11],慢性咽炎与影响情绪的关键神经递质 5-HT 的代谢异常具有一定的相关性。

此外,临床应用频次稍低的药物其作用也不能忽视,甚至周教授独特的临床辨证用药思维更是体现在其中。如针对伴反酸、呃逆患者,视情况灵活运用海螵蛸、瓦楞子、旋覆花、柿蒂等药物;痰多者,加入浙贝母;少食纳呆、食后便溏者,可视情况加入木香、砂仁、豆蔻、六神曲等;伴见苔厚腻者可加广藿香、佩兰;肝郁气滞较甚者,可视情况加入川楝子、郁金、槟榔、佛手、青皮等增强行气之功。这些药物虽然出现频次相对稍低,但此类药物的随症加减在整个组方中亦发挥着重要作用。

4 总结

周家璇教授治疗肝郁脾虚型慢喉痹以健脾祛湿、疏肝理气兼清郁火为治疗原则,坚持寒温并举,肝脾肺同调。用药以桔梗为必备主药,灵活使用半夏厚朴汤中药物降气化痰、柴胡疏肝散中药物疏肝理气,再

合用玄麦甘桔汤润泽咽部玄府。中医讲究整体观念和辨证论治,所以在临床诊治患者过程中,不可盲目套用、照抄照搬。加之现有算法可能无法完全体现周教授的用药思想,必须始终将整体观念与辨证论治放在首位。本研究利用中医传承计算平台(V 3.5),通过复杂网络分析法,对名中医周家璇治疗肝郁脾虚型慢喉痹的用药规律、处方配伍进行了分析和总结,有助于客观、科学地继承和发扬肝郁脾虚型慢喉痹的诊疗经验、用药规律,推动慢喉痹的中医药治疗,更好地传承名老中医学术思想。

参考文献:

- [1] 刘蓬. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:186.
- [2] 孔维佳,周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:723.
- [3] 蔡文伟,付静. 王士贞教授治疗慢喉痹临证用药经验研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(13):2468-2470.
- [4] 慢喉痹的诊断依据、证候分类、疗效评定//中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(2):55.
- [5] 陈小宁,严道南. 百岁名医干祖望耳鼻喉科临证精粹[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:257.
- [6] 李超,张欢,汲晨峰. 桔梗化学成分、药理作用及现代应用研究进展[J]. 中国药杂志,2025,60(1):9-20.
- [7] 郑齐,杜松,于峥,等. “肝生于左,肺藏于右”内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(5):695-698.
- [8] 周家璇,王艺. 浅论慢性咽炎与上消化道疾病的关系[J]. 云南中医学院学报,2006,29(3):22-24.
- [9] 苏文涛,韩玉欣,王慧,等. 基于网络药理学与分子对接探讨桔梗汤治疗慢性咽炎的作用机制[J]. 中药新药与临床药理,2024,35(12):1876-1885.
- [10] 王龙,高鑫,郭栩廷,等. 经典名方半夏厚朴汤研究进展[J]. 中南药学,2022,20(9):2000-2007.
- [11] 王艺,周家璇,施志强,等. 咽炎消炎剂对慢性咽炎肝郁脾虚大鼠 5-HT 调控机制研究[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(6):576-578,582.

(收稿日期:2024-12-06)