

本文引文格式:王悦,罗丹,甄智燕,等.基于数据挖掘探讨孙一奎《赤水玄珠》辨治神经病证处方用药规律[J].右江民族医学院学报,2024,46(3):397-404.

【中医药现代研究】

## 基于数据挖掘探讨孙一奎《赤水玄珠》辨治神经病证处方用药规律

王悦<sup>1</sup>,罗丹<sup>1</sup>,甄智燕<sup>1</sup>,郭锦晨<sup>2</sup>,黄辉<sup>2</sup>,黄莉<sup>3</sup>

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥 230031;

2. 新安医学教育部重点实验室,安徽 合肥 230012;

3. 安徽中医药大学图书馆,安徽 合肥 230012)

**摘要:**目的 该研究运用数据挖掘的方法探讨孙一奎在《赤水玄珠》中治疗神经病证的学术思想和组方用药规律,旨在为临床用药提供参考。方法 检索《赤水玄珠》中关于神经病证的组方用药,使用 Microsoft Excel 2021 软件创建用药数据库,对所载处方用药开展频次、四气五味、归经以及功效分类的分析,通过 SPSS Modeler 18.0 和 SPSS Statistics 26.0 软件开展关联规则分析、高频中药聚类分析和因子分析;并对用药规律分析中高频中药的特征性活性成分及作用机制,进行文献挖掘分析。结果 共纳入 201 首处方,使用中药共 228 味,总使用频次达 1 552 次,频次排名前 5 的药物分别是甘草、生姜、人参、川芎、朱砂;药味以甘味为主,苦辛为辅,归经以入脾胃经为主,常用药物为补虚药、解表药、化痰止咳平喘药和清热药。关联规则分析显示“川芎—防风—甘草”、“人参—茯神—远志”之间有较强的支持度和置信度,复杂网络图得到甘草、人参、半夏、陈皮、川芎、防风之间关系密切;聚类分析得到 5 类药物组合;因子分析得到 10 个公因子。结论 孙一奎认为神经病证的发生以风火痰瘀虚为主要病理因素,治疗上以通补气血为根本大法,强调内外标本同治,善于化裁二陈汤、当归散等方剂,喜用金石或虫爪类药物峻攻下痰。

**关键词:**《赤水玄珠》;孙一奎;数据挖掘;神经病证;用药规律

中图分类号:R255.6

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2024)03-0397-08

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.03.021

### Exploring the medication patterns in Sun Yikui's "Chishui Xuanzhu" for treating neurological disorders based on data mining

WANG Yue<sup>1</sup>, LUO Dan<sup>1</sup>, ZHEN Zhiyan<sup>1</sup>, GUO Jinchen<sup>2</sup>, HUANG Hui<sup>2</sup>, HUANG Li<sup>3</sup>

(1. First Clinical Medical College, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China; 2. Key Laboratory of Xinan Medical Education, Hefei 230012, Anhui, China; 3. Library of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012, Anhui, China)

**Abstract:** **Objective** This study uses data mining methods to explore Sun Yikui's academic thoughts and medication patterns for treating neurological disorders as described in "Chishui Xuanzhu", aiming to provide references for clinical medication. **Methods** Prescriptions and medications related to neurological disorders in "Chishui Xuanzhu" were retrieved and a medication database was created using Microsoft Excel 2021. Analyzed the frequency, four properties and five flavors, meridian attribution, and efficacy classification of the prescription drugs. SPSS Modeler 18.0 and SPSS Statistics 26.0 were utilized for association rule analysis, high-frequency traditional Chinese medicine clustering analysis, and factor analysis. Literature mining and analysis

**基金项目:**安徽中医药大学人文社会科学研究重点项目(2021rwzd22);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目:中医基础理论(国中医药人教函[2022]226号);安徽省高校科研社科重点项目(2022AH050427);中央财政安徽中医药“北华佗·南新安”传承创新项目(2022BHTNXA02)

**第一作者:**王悦,大学生,E-mail:308565120@qq.com

**通讯作者:**黄莉,讲师,研究方向:新安医学,E-mail:602923241@qq.com

were conducted on the characteristic active ingredients and mechanisms of action of high-frequency traditional Chinese medicines identified in the medication patterns. **Results** A total of 201 prescriptions comprising 228 traditional Chinese medicines were included, with a total frequency of 1552 uses. The top five most frequently used drugs were licorice, ginger, ginseng, chuanxiong, and cinnabar. The medicinal flavors were mainly sweet, supplemented by bitterness and spiciness. The meridians were mainly focused on entering the spleen and stomach. Commonly used drugs included those for tonifying deficiency, relieving exterior symptoms, resolving phlegm, relieving cough and asthma, and clearing heat. Association rule analysis showed high support and confidence between combinations such as “Chuanxiong-Fangfeng-Licorice” and “Ginseng-Fushen-Yuanzhi”. The complex network diagram highlighted close relationships among licorice, ginseng, Pinellia ternata, tangerine peel, Chuanxiong, and Fangfeng. Cluster analysis revealed five drug combinations, while factor analysis identified ten common factors. **Conclusion** Sun Yikui identifies wind, fire, phlegm, and blood stasis deficiency as primary pathological factors in neurological disorders. His treatment strategy emphasizes nourishing properties and blood, with a holistic approach to internal and external treatment. He adeptly modifies prescriptions such as Erchen Tang and Danggui San, and prefers to use drugs such as Jinshi or Chongchi to attack the lower phlegm.

**Key words:** “Chishui Xuanzhu”; SUN Yikui; data mining; neurological syndrome; medication patterns

神经系统由脑、脊髓及周围神经组成,这 3 个部分的任何一环发生病变或功能障碍均会导致神经病证的发生,其中以脑病的发生最为常见。孙一奎,字文垣,安徽休宁人,为新安医家汪机的再传弟子,其认为神经病证的发生离不开风火痰瘀之实,气血脏腑之虚,它们既可独立为害,又可相互转化,兼加为病。在治疗上,以通补气血为本,通者,开郁顺气化痰,活血祛风,盖“人之气道贵乎顺,顺则百脉流通”;补者,补益脾肾,温补气血,作为新安医家和温补学派的代表人物之一,深刻发挥了其固本培元的思想精华。本研究以《赤水玄珠》<sup>[1]</sup>为基础,利用数据挖掘方法对孙一奎治疗神经病证的 201 首处方进行统计分析,在研究用药规律的同时探索其学术思想,同时结合文献检索引用,结合中药的特征性活性成分及作用机制,以开拓新的治疗方向,从而指导临床实践。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 数据主要来源于 2015 年 2 月中国中医药出版社出版《孙一奎医学全书》一书,书中包括《赤水玄珠》30 卷,《医旨绪余》2 卷及《孙文垣医案》5 卷 3 部分,论述了内、外、妇、儿各科病症 70 余门,详细阐述了气血脏腑、命门相火等诸多医论以及疗效卓著的众多医案,辨析详尽,灵活创新。本篇以《赤水玄珠》为主要参考,检索了包括中风、头痛、郁证、癫证、狂证、痫证、健忘、眩晕、惊风(急惊风和慢惊风)在内的 9 种神经病证,共收集 201 首处方。

1.2 纳入标准 根据 2021 年人民卫生出版社出版的《中医内科学》<sup>[2]</sup>确定的脑系病证的范畴,包括中风、头痛、癫证、狂证、痫证、眩晕 6 种疾病,惊风在隋唐早期乃称之为痫疾,如《备急千金要方》中:“因壮热便四肢

挛掣,惊,仍成痫疾”,在病因病机和症候表现上与痫证有所联系,亦列为神经病证。《赤水玄珠》中治疗此 9 种疾病证型记录和药物组成明确完整的方剂;适宜用中医内服法治疗的方剂。

1.3 排除标准 主症不与上述 9 种神经病证相一致者;适用于穴位敷贴等外治法以及药物组成记录不完整或有待考究的方剂;2020 版《中华人民共和国药典》<sup>[3]</sup>和 2021 年中国中医药出版社出版的《中药学》教材<sup>[4]</sup>中未收录或记载不详的药物。

1.4 数据录入及规范化 采用双轨录入的方式将《赤水玄珠》诸证所附处方药物录入 Microsoft Excel 2021 软件构建数据库。依据 2020 版《中华人民共和国药典》和 2021 年中国中医药出版社出版的《中药学》教材,将所录入的中药名称进行标准规范,如将巴豆规范为巴豆霜,地骨规范为地骨皮,区分浙贝母、平贝母、川贝母与土贝母,天南星与胆南星等。

1.5 统计学方法 通过 Microsoft Excel 2021 软件对所用药物进行频次、性味归经及功效分类的分析,使用 SPSS Modeler 18.0 与 SPSS Statistics 26.0 软件对使用频次 $\geq 15$ 次的高频中药开展关联规则分析、聚类分析和因子分析,由此研究孙一奎临证用药组方规律。

## 2 结果

2.1 高频中药频次分析 对 201 首处方所用中药进行统计,涉及药物 228 味,累计用药频次 1 552 次。其中,使用频次 $\geq 15$ 次的药物有 29 味,频次排名前 5 的药物分别是甘草(86 次,42.79%)、生姜(58 次,28.86%)、人参(54 次,26.87%)、川芎(45 次,22.39%)、朱砂(42 次,20.90%),见表 1。

表1 孙一奎治疗神经病证高频中药的频次分析

序号	药物	频次	频率/%	序号	药物	频次	频率/%
1	甘草	86	42.79	16	麝香	26	12.94
2	生姜	58	28.86	17	黄芩	25	12.44
3	人参	54	26.87	18	羌活	24	11.94
4	川芎	45	22.39	19	僵蚕	22	10.95
5	朱砂	42	20.90	20	当归	22	10.95
6	茯苓	41	20.40	21	大黄	21	10.45
7	防风	39	19.40	22	远志	20	9.95
8	薄荷	35	17.41	23	白术	19	9.45
9	半夏	33	16.42	24	白芍	17	8.46
10	天南星	33	16.42	25	茯神	17	8.46
11	陈皮	29	14.43	26	石菖蒲	17	8.46
12	天麻	29	14.43	27	木香	16	7.96
13	全蝎	29	14.43	28	柴胡	15	7.46
14	附子	27	13.43	29	细辛	15	7.46
15	大枣	27	13.43				

注:使用频率=使用频次/处方数(201)×100%(仅列出频次≥15次的高频中药)。

2.2 中药性味与归经频次分析 对228味中药的性味归经进行统计分析,结果显示四气使用频次共1500次,频次排名前3的依次是温性(686次,44.20%)、寒性(371次,23.90%)、平性(319次,20.55%);五味使用频次共2284次,频次排名前3的是辛味(793次,51.10%)、甘味(669次,43.11%)、苦味(547次,35.24%);228味药物的归经共涉及12条,总使用频次达4274次,频次排名前3的是肺经(776次,50.00%)、脾经(756次,48.71%)、心经(678次,43.69%),见表2。

表2 孙一奎治疗神经病证中药的性味归经频次分析

四气	频次	频率/%	五味	频次	频率/%	归经	频次	频率/%
温	686	44.20	辛	793	51.10	肺	776	50.00
寒	371	23.90	甘	669	43.11	脾	756	48.71
平	319	20.55	苦	547	35.24	心	678	43.69
凉	72	4.64	咸	93	5.99	肝	590	38.02
热	52	3.35	酸	77	4.96	胃	513	33.05
			淡	74	4.77	肾	346	22.29
			涩	31	2.00	大肠	188	12.11
						胆	146	9.41
						膀胱	122	7.86
						心包	78	5.03
						小肠	50	3.22
						三焦	31	2.00

注:使用频率=使用频次/累计用药频次(1552)×100%。

2.3 中药功效分类频次分析 统计228味中药的功效分类,共得到20类药物功效,使用频次中排名前3的依次是补虚药(300次,19.33%)、解表药(275次,17.72%)、化痰止咳平喘药(125次,8.05%),见表3。

表3 孙一奎治疗神经病证中药的功效分类频次分析

序号	功效分类	频次	频率/%
1	补虚药	300	19.33
2	解表药	275	17.72
3	化痰止咳平喘药	125	8.05
4	清热药	120	7.73
5	平肝熄风药	113	7.28
6	安神药	85	5.48
7	利水渗湿药	76	4.90
8	理气药	72	4.64
9	活血化瘀药	66	4.25
10	开窍药	53	3.41
11	泻下药	48	3.09
12	温里药	43	2.77
13	祛风湿药	32	2.06
14	收涩药	20	1.29
15	攻毒杀虫止痒药	20	1.29
16	化湿药	18	1.16
17	拔毒化腐生肌药	6	0.39
18	消食药	4	0.26
19	驱虫药	4	0.26
20	止血药	2	0.13

注:使用频率=使用频次/累计用药频次(1552)×100%。

2.4 高频中药关联规则分析 为挖掘孙一奎治疗神经病证处方用药的配伍规律,使用SPSS Modeler 18.0的Apriori模块对高频中药开展关联分析,支持度设为5%,置信度设为70%,获得25个中药组合,其中包括9个二项关联、27个三项关联,各关联组合按置信度大小排列,见表4。高频中药关联规则的复杂网络见图1,图中线条的粗细代表药物间的关联性强弱,从网络图可见甘草一人参之间关联性最强。核心处方关联规则的复杂网络见图2,图中可见孙一奎治疗神经病证的核心处方用药为甘草、川芎、大枣、半夏、人参、陈皮、防风、茯苓、生姜。

表4 孙一奎治疗神经病证高频中药的关联规则分析

序号	后项	前项	支持度/%	置信度/%
1	生姜	大枣和人参	6.97	92.86
2	生姜	大枣	13.43	92.59
3	生姜	大枣和茯苓	5.97	91.67
4	川芎	黄芩和防风	5.47	90.91
5	人参	茯神和远志	5.47	90.91
6	川芎	羌活和防风	8.46	88.24
7	人参	茯神	8.46	88.24
8	川芎	白芍和当归	5.47	81.82
9	川芎	当归和防风	5.47	81.82
10	生姜	木香	7.96	81.25
11	半夏	陈皮和茯苓	6.97	78.57
12	川芎	白芍	8.46	76.47
13	川芎	羌活	11.94	75.00
14	麝香	僵蚕和全蝎	5.97	75.00
15	川芎	羌活和当归	5.47	72.73
16	防风	羌活和当归	5.47	72.73
17	防风	薄荷和川芎	5.47	72.73
18	僵蚕	全蝎和朱砂	5.47	72.73

表 4(续) 孙一奎治疗神经病证高频中药的关联规则分析

序号	后项	前项	支持度/%	置信度/%
19	羌活	当归和防风	5.47	72.73
20	生姜	半夏	16.42	72.73
21	生姜	天南星和半夏	5.47	72.73
22	天麻	附子和朱砂	5.47	72.73
23	防风	羌活	11.94	70.83
24	远志	石菖蒲	8.46	70.59
25	人参	远志	9.95	70.00

注:设置支持度为 5%,置信度为 70%。

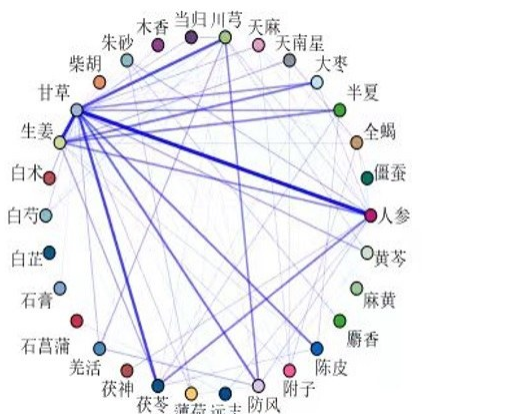


图 1 孙一奎治疗神经病证高频中药的关联规则网络图

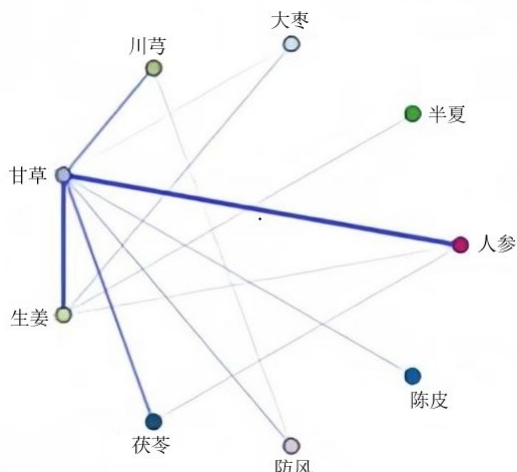


图 2 孙一奎治疗神经病证核心处方的关联规则网络图

2.5 高频中药聚类分析 通过 SPSS Statistics 26.0 软件对孙一奎治疗神经病证所载处方的高频中药开展聚类分析,结果表明,当截距设为 10 时,高频药物可聚为 5 类,见图 3、表 5。

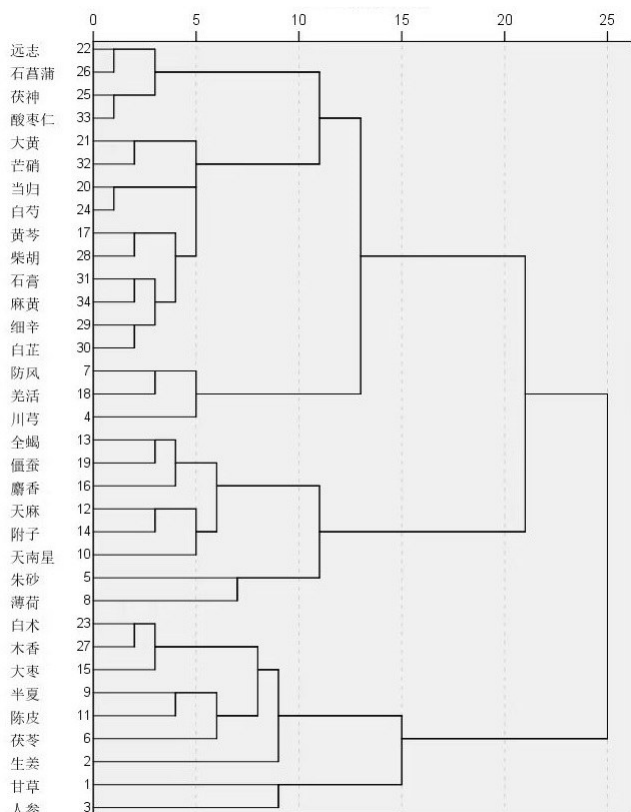


图 3 孙一奎治疗神经病证高频中药的聚类分析树状图

2.6 高频中药因子分析 通过 SPSS Statistics 26.0 软件对高频中药开展因子分析,得到 Kaiser-Meyer-Olkin=0.658, Bartlett 球形度检验:  $\chi^2 = 0.658, df = 561, P < 0.001$ , 表示适合开展因子分析。因子的提取方法使用主成分分析法,特征根 > 1 时,因子的累计贡献率是 60.689%,共得到 10 个公因子。主成分分析陡坡图,见图 4。对选取的公因子采用 Kaiser 正规化的最大方差法旋转,得到旋转空间元件图,见图 5。设定载荷系数最小绝对值是 0.4,获得孙一奎治疗神经病证高频中药的 10 个公因子组成,见表 6。

表 5 孙一奎治疗神经病证高频中药聚类分析的药物组成

聚类	药物组成	功效
C1	远志、石菖蒲、茯苓、酸枣仁	养心安神定志补脑
C2	大黄、芒硝、当归、白芍、黄芩、柴胡、石膏、麻黄、细辛、白芷	解表清里,养血祛风
C3	防风、羌活、川芎	祛风胜湿,通经活络
C4	全蝎、僵蚕、麝香、天麻、附子、天南星	祛风定惊,化痰通络
C5	白术、木香、大枣、半夏、陈皮、茯苓、生姜	理气健脾,燥湿化痰



珠》虽强调痰在疾病中的重要性,却也重视了气对于疾病产生所起到的根本作用,如“中风多昏昧,气不清利也”,“痰证乃‘冲、任、督三脉气逆而发’,健忘乃‘上气不足,下气有余’等。肺主气,主宣降,通调水道;脾主运化,主升清,转饮入肺,肺脾对于人一身之气的运行,津液的输布至关重要,肺脾功能异常,则气不行,水不运,痰自生,故而孙一奎治疗神经病证的药物以归肺脾二经者位于前二,可见孙一奎对于气顺、痰清的重视。《丹溪心法》谓:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣”,孙一奎在此基础上将治气细化为两个方面,一则行气;二则补气。辛能行入肺,甘能补入脾,孙一奎善用川芎、防风、羌活此等辛温之品外散风邪以安肺,生姜、木香辛温调中导滞以行脾,如此气可通顺,津液运行得畅,痰涎自消。《临证指南医案》<sup>[12]</sup>有言:“不知痰乃病之标,非病之本也”,孙一奎强调神经病证以气血为本,痰火为标的病机,治疗时讲究标本同治,往往先顺气,后化痰,重治气,轻清痰,高频中药C5聚类中,取二陈汤之意,以陈皮、半夏配伍,燥湿化痰,理气行滞,蕴含气顺痰消之意。与二陈汤有别之处在于孙一奎增加了白术、木香二味,一补一行,更加重视气之充足畅通的重要性。

《赤水玄珠》中记载神经病证尤其是癫狂病证以及惊风类疾病多属痰火亢盛,如狂证“大率多因痰结于心胸间”“痫属惊与痰,不必分五等,大率行痰为主……”等,孙一奎在治疗此类病证时,善用金石类重坠类药物,以其攻痰之效强非草木所比,金石多质重沉降,重以降逆,可以沉降上冲之气机,上蒙之痰火,如青礞石一味,《本草经疏》称其“能消一切积聚痰结,消积滞,坠痰涎”,孙一奎以礞石散治疗急惊风痰上壅,取其“大能利痰,不问阴阳”。金石性多偏寒,多入心肝经,故除坠痰之外,亦有清心安神,平肝潜阳之功,心气以下降和肾水相交为顺,心主神,痰火扰神,易致神不潜藏,魂魄飞扬<sup>[13]</sup>的癫狂表现,纵观高频中药频次表中,以朱砂高居于第五位,可见孙一奎对于朱砂一味的重视程度,《名医别录》中言丹砂“主通血脉,止烦满、消渴”,朱砂甘寒,既能清心除烦镇惊,又能养心安神定志,“矾丹丸治五癩五痫”、“朱砂膏”主“惊风痰盛”等等,众多处方的使用可见其确为神经病证的对之药。孙一奎在《赤水玄珠》中亦强调生铁落的应用,早在《黄帝内经》中便有“治阳厥怒狂,生铁落为饮”的记载,他认为癫狂类疾病性易怒,狂怒出于肝,而肝属木,铁落属金,取金能制木之意,于五行生克的变化中寻求治病之道。

3.1.2 养血祛风标本治,久病入络宗叶氏 孙一奎认为引起神经病证的外邪因素主要是风邪,风邪侵袭,首犯肺卫,肺主卫以固表,心主营以安里,只有在营血充沛的情况下,卫气方能发挥其固表防御的功能。《赤水

玄珠》有言:“是以心乱则百病生,于心静则百病悉去”,心神安定,则其行血的功能方能正常,如此便可助卫气抗邪,外风自除,故孙一奎常以二丹丸治疗中风与健忘,善以远志、酸枣仁、石菖蒲、茯神联合应用,皆是取其内安心神,外实腠理之意。《临证指南医案》有载:“初为气结在经,久则血伤入络”,孙一奎秉承着叶天士“久病入络”的思想,认为神经病证迁延不愈,便可见风邪由经入络,与气血、津液胶固的凝滞现象,而有中风偏瘫不用,口角喎斜等表现。叶天士曰:“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,搜剔经络之风痰瘀,莫如虫类”,虫类药物以其升降之性,使得气机宣降有序,从而达到行气祛风化痰,活血祛瘀通络的目的,现代药理学研究,虫类药物的蛋白质含量极高,而其中的白三烯拮抗剂成分可有效缓解支气管痉挛,降低支气管毛细血管的炎性渗出从而减少痰液的生成,亦包含诸多抗血小板凝聚和血栓形成的有效成分,能降低血液粘稠度,加快血液流速,从而达到活血化痰的作用<sup>[14]</sup>。《赤水玄珠》中善于应用虫类药物治疗神经病证,如全蝎散,一味全蝎,通窍豁痰,并治癫狂病以及惊风;僵蚕,在高频中药频次表中位居19位,使用次数高达22次;C4聚类中以全蝎、僵蚕、附子配伍而成牵正散以祛风通络,治中风之口角歪斜当有奇效。此外,疾病后期,除络脉瘀阻外,风痰余邪往往留滞不去,虫类药物在活血祛瘀的同时,又能搜刮余邪,以防它变,可谓神经病证的对之药。

3.2 内里郁滞诸病生,开郁通达以为补 郁证是神经系统常见的病证之一,所谓“郁”,既包括广义的“郁证”,又包括狭义的“郁病”。“因郁致病”和“因病致郁”观点由《景岳全书》首先提出,在神经病证中,“因郁致病”之“郁”,多指广义“郁证”,即五脏功能失常,气血痰火湿食等因素郁滞人体从而导致各种疾病的发生,如“中风皆因脉道不利,血气闭塞也”“凡急惊抽搐,听其自发自止……以气不得流通故也”;“因病致郁”之“郁”,多指狭义“郁病”,由于神经病证的突发迁延,引起患者情志的异常波动,从而产生以抑郁为主的疾病。卒中后抑郁是脑卒中后最常见的并发症,患者往往表现为脑卒中后遗症以及一系列以情绪低沉、睡眠障碍等为主要特征的形神双重障碍,大大增加了患者的康复难度,预后不佳。

“因郁致病”与“因病致郁”相互影响,容易形成郁病-郁的恶性循环<sup>[15]</sup>,对疾病的发生发展和预后产生不利影响。对于“郁证”的治疗,孙一奎从“五郁”入手,旨在恢复人体脏气之平和,气血之通畅。以《内经》“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”为基本治则,达者,条而达之,善用柴胡、川芎之类开而提之,或当归龙荟丸之类摧而伐之,旨在恢复肝气的通达

之性;发者,发越之意,善用木香、石菖蒲、生姜等帅而动之,以除心之拂逆不遂;夺者,攘夺之意,善用木香、陈皮、大黄、芒硝之类下而夺之,消而磨之,以除脾之壅滞濡满;泄者,宣泄之谓,善用参苏饮之益气解表,理气化痰之方,使得肺气空清,宣降如常;折者,决折之谓,以茯苓、泽泻之类导而下之,以归水之沉静。在组方配伍上,孙一奎常以辛甘温之药物合用,取其补而不滞,C5聚类中,当归、白芍补肝养血之品与川芎、防风、羌活辛温行散之品联合使用,即蕴含着补而不滞之理。又或以珍珠天麻丸治疗急惊风,强调请量用之,以通为度。又或是在中风后期内外邪气尚未尽之时,以愈风汤行导诸经,或加大黄以求一旬之通利,而后内邪尽出,清浊自分;或加麻黄以求一气之微汗,而后外邪尽散,营卫自合,皆取治病不可失其透彻。

3.3 甘平温胃忌寒凉,固本培元补脾肾 孙一奎在《医旨绪余》中提出“命门乃两肾中间之动气……五行由此而生,脏腑以继而成”的“命门动气说”,认为肾间动气即人体之元气,“禀于有生之初,从无而有”,有赖于后天水谷之气的滋养,盖“元气言体,谷气言用”,元气依赖于谷气以保根本稳固,从而谷气化生宗气,统领全身之气,即全身的功能活动<sup>[16]</sup>。孙一奎重视人体先后天的相辅相成以成呼吸顺畅,周身得养的平和状态,在治疗神经疾病时,尤重脾肾。

孙一奎认为妇人产后易患神经病证,如“妇人崩伤,产后去血过多”,令人眩晕;“产后中风,或气血未复,风寒所感,以致筋挛拘急”等,盖胎儿阴阳脏腑之化生,其所禀受之先天元气皆来源于母体,如此则母体亏耗,故妇人产后多虚,风邪易攻,内风自生,从而导致各种神经病证的发生。孙一奎从补益元气入手,对于感受风邪,形气不足,病气有余者,以补元气为主,稍佐以祛风散邪之药;对于形气俱亏者,纯补元气,不可乱投风药以加剧气血耗散,以致误甚矣。新安医家吴谦在《医宗金鉴》中言:“补后天之气无如人参,补先天之气无如附子,此参附汤之所由立也”,孙一奎以芎附散治疗妇人产后败血头痛,一味附子大补元气,一味川芎行气活血,亦含参附汤之意。纵观上述数据统计,以甘草、人参之甘温补气之品使用频次最多,所用药物以归脾胃经者尤众,均表明孙一奎对于后天之本的重视,孙一奎谨守疾病病机变化的本质,遵循疾病缓急的发展规律,强调药到病所而非过,批判部分医家重用寒凉而致脾胃受伤,变生它证的不专治法。如阳痫阴痫其病机都在于痰热,其阴阳之分并非阳热阴寒之意,正是医家重用寒凉,损伤脾胃,从而由阳证变转为阴证。在治疗上,孙一奎常以温平补胃燥痰之品标本兼治,善用白术、陈皮、茯苓、木香等诸多健脾燥湿、和胃化痰之品,甚者加附子,回阳救逆,以保先天。又如急慢惊风,急

惊风的治疗以当下即下,除却痰热为原则,若患者曾有吐泻病史,祛风化痰清热之剂便可,下剂不可再施,若当用而过用,攻伐过甚,胃气大伤,或不当用而用,胃气本伤,雪上加霜,慢惊风便可由此而生。对于急惊风,孙一奎强调痰热已降,宜养胃补气安神,宁心安志丸、茯苓二陈汤等皆属不寒不热,温平之方,后天之本稳固,变症难生。对于慢惊风,孙一奎更加重视脾胃,唯以温补,复生胃气,由吐泄而致者,以理中汤之辈治之;由风邪内传者,桂枝汤主之;由急惊风误治者,宜全蝎观音散,虽对症选方,但其根本乃在于健脾护胃,调和阴阳。

#### 4 结语

新安医家孙一奎博采众长,师古而不泥古,对神经病证的病因病机和处方用药认识独到,有所创见。他重视疾病发生的内因和外因,强调内外因之间往往相引而为病也。在治疗上,但审标本之轻重,内外同治,其善用处方中往往可见祛风解表药与化痰药、清热药、补虚药并用,乃是对刘完素防风通圣散之表里双解、内外同治法的发挥。孙一奎秉承着新安医家固本培元的学术思想,将扶正祛邪、调补气血贯穿于神经病证的治疗中。强调气血的充足与畅通在疾病的发生发展和预后过程中所起到的重要作用,凡治疗以开郁顺气为首位,气血通畅,则百病不生,诸病自愈。孙一奎辨治神经病证时详于脉证,明于理法,巧于方药,《赤水玄珠》中所蕴含的处方用药规律为临床治疗神经病证提供了思路,值得后世医家经研传承。

#### 参考文献:

- [1] 韩学杰,张印生.孙一奎医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:19-646.
- [2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:39-81.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典一二部:2020年版[M].北京:中国医药科技出版社,2020:1-616.
- [4] 钟赣生,杨柏灿.中药学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:16-389.
- [5] 李涵.急慢性应激对小鼠脑内ANG-2表达的影响及其与学习记忆的关系[D].曲阜:曲阜师范大学,2021.
- [6] 宋琳琳,沙靖全,张磊,等.生姜粗多糖的提取及对脑缺血再灌注损伤大鼠的保护作用[J].辽宁中医杂志,2015,42(12):2433-2435.
- [7] 刘杨波,湛浩东,冯聚玲,等.人参皂苷Rg1对脑缺血再灌注损伤大鼠血脑屏障的保护作用[J].中国药理学杂志,2023,58(10):908-914.
- [8] 谢炜,赵伟宏,于林,等.川芎提取物对神经根型颈椎病模型大鼠根性疼痛的保护作用研究[J].广东药学院学报,2008,24(5):496-499.
- [9] 张琴琴,王明正,王华坤,等.茯苓总三萜对青霉素诱发惊

厥模型海马氨基酸含量的影响[J]. 中国药理学通报, 2009, 25(2): 279-280.

- [10] 戴炜辰, 陈璟. 防风色原酮类化合物及药理作用研究[J]. 广东化工, 2023, 50(3): 78-80.
- [11] 陈现民, 魏立新, 杜玉枝, 等. 朱砂对脑及神经系统药理作用的研究进展[J]. 安徽农业科学, 2009, 37(8): 3372-3373, 3375.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 焦振廉, 张琳叶, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[13] 唐启盛, 孙文军. 精神疾病应用金石类药物的思考[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3073-3077.

- [14] 赵倩倩, 徐璉, 郝一鸣, 等. 王忆勤巧用虫类药物治疗哮喘临床经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(12): 46-49.
- [15] 徐向青, 曲森. “因郁致病”“因病致郁”理论溯源及临证思考[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(9): 878-881.
- [16] 刘珍珠. 新安医学固本培元思想研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

收稿日期: 2024-04-04; 修回日期: 2024-04-21

(上接第 374 页)

#### 参考文献:

- [1] 黄晓岚, 魏文斐, 陈晓静, 等. CAFs 联合 LVD 对早期宫颈鳞癌淋巴结转移的预测价值[J]. 现代妇产科进展, 2023, 32(4): 241-247.
- [2] 曾薪宇, 黄禹豪, 李素平. <sup>18</sup>F-FDG PET/CT 代谢参数对中晚期宫颈鳞癌转移性淋巴结同步放化疗疗效的预测价值[J]. 国际放射医学核医学杂志, 2023, 47(1): 11-17.
- [3] 徐丽秀, 李金秋, 马俊旗, 等. 宫颈和食管鳞状细胞癌组织中 DNA 甲基化谱分析及肿瘤标志物初步筛选[J]. 山西医科大学学报, 2022, 53(1): 44-50.
- [4] 丁文秀, 赵莺, 周绍兵, 等. 调强放疗联合腔内近距离放疗对中晚期宫颈鳞癌患者肿瘤标志物的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(23): 112-114, 118.
- [5] 胡柏帆. SCC-Ag 及 CA125 表达水平与宫颈鳞癌患者临床分期及病理参数的相关性[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9): 1571-1573.
- [6] 李小琴, 宋楠昊, 石永军, 等. 外周血 NLR、PLR、SCC、CA125 和 CYFRA21-1 在早期宫颈鳞癌诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(10): 1302-1305.

[7] 沈娟, 赵丽君, 黄大福. 病灶 <sup>18</sup>F-FDG-SUV<sub>max</sub> 和血清 CYFRA21-1 与 II B~IV B 期宫颈鳞癌预后的关系[J]. 现代医学, 2021, 49(7): 764-769.

- [8] 党军, 姚玉唐, 谭小飞, 等. 宫颈鳞癌 <sup>18</sup>F-FDG PET/CT 代谢肿瘤体积与 MRI 解剖肿瘤体积的一致性[J]. 肿瘤预防与治疗, 2022, 35(10): 934-938.
- [9] 刘亚红, 邱育红, 王欣. 血清鳞状细胞癌抗原(SCC-Ag)、癌胚抗原(CEA)、细胞角蛋白 19 片段(CYFRA21-1)和 HE4 联合检测在宫颈癌诊断中的临床价值[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 843-844, 847.
- [10] 任伟, 黄璇. CT 与血清 sCC-Ag、CYFRA21-1 联合鉴别宫颈鳞癌腹膜后淋巴结转移的价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(10): 108-111.
- [11] 秦琳, 吴玉梅, 王明, 等. 增强 CT 淋巴结短径及 SCC-Ag 在术前预测宫颈鳞癌淋巴结转移中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(5): 124-128.
- [12] 韩超, 王朝栋, 赵宝琼, 等. <sup>18</sup>F-FDG PETCT 联合血清 SCC-Ag 对宫颈鳞癌腹膜后淋巴结转移的诊断价值[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(3): 457-460, 465.

收稿日期: 2023-12-23; 修回日期: 2024-02-05