

引用:焦小玉,王渊,姚乐,吴驰,李彬锋.基于复杂网络探析国医大师郭诚杰治疗原发性痛经医案病-症-证-药关联规律[J].中医药导报,2025,31(7):150-157.

基于复杂网络探析国医大师郭诚杰治疗原发性痛经医案病-症-证-药关联规律*

焦小玉¹,王 渊^{1,2},姚 乐¹,吴 驰¹,李彬锋³

(1.陕西中医药大学针灸推拿学院,陕西 咸阳 712046;

2.陕西省针药结合重点实验室,陕西 咸阳 712046;

3.陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

[摘要] 目的:基于复杂网络研究国医大师郭诚杰治疗原发性痛经(PD)的用药规律及处方思路,探索其病-症-证-药关联关系。方法:收集2011年6月至2016年9月郭诚杰诊治PD的临床医案。运用Microsoft Excel 2021对患者的一般资料、症状体征、舌质、舌苔、脉象、中药处方等信息提取与整理,建立标准化、规范化的医案数据库。利用频数统计、关联规则分析、聚类分析、因子分析和复杂网络分析等方法发掘隐含在医案中的诊疗信息。结果:共纳入病例103例,筛选处方258份,涉及185味中药,用药总频数为3 054。就诊者年龄多分布在20~49岁,病例共涉及153种症状体征、10种舌质、舌苔和脉象。高频药物包括当归、香附、川芎、延胡索、黄芪等,药性以温、寒、平为主,药味以甘、苦、辛居多,归经以肝经、脾经为主,功效以补虚、活血化瘀、理气类为主。关联规则分析得出高频药物组合模式20组,因子分析共提取出9个常用中药组合,药物聚类分为5类潜在药物群,通过k-core层次分析法筛选出当归、香附、川芎、黄芪、生地黄、延胡索等57个核心药物。结论:郭诚杰治疗PD提倡“病-症-证”结合法,首重肝脾,贵在治血,以“疏肝郁、通胞络、调冲任、补气血”为治疗原则,标本兼治,用药甘温并济,苦寒佐助,忌用大寒大热之品的特点,核心组方数量丰富,遣方多变,用药精专。

[关键词] 原发性痛经;复杂网络;用药规律;关联分析;国医大师;郭诚杰

[中图分类号] R271.11³ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)07-0150-08

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.026

Analysis of the Disease-Symptom-Syndrome-Medicine Association Rules in Medical Cases of Primary Dysmenorrhea Treated by National Traditional Chinese Medicine Master GUO Chengjie Based on Complex Networks

JIAO Xiaoyu¹, WANG Yuan^{1,2}, YAO Le¹, WU Chi¹, LI Binfeng³

(1.School of Acupuncture and Tuina, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi 712046, China; 2.Key Laboratory of Acupuncture and Pharmaceutical Integration of Shaanxi Province, Xianyang Shaanxi 712046, China; 3.The Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi 712000, China)

[Abstract] Objective: To study the medication rules and prescription strategies of traditional Chinese medicine (TCM) master GUO Chengjie in the treatment of primary dysmenorrhea (PD) based on complex networks, and to explore the association between disease, symptom, syndrome, and medicine. Methods: The clinical cases of PD treated by GUO Chengjie from June 2011 to September 2016 were collected. Microsoft Excel 2021 was used to extract and sort out information such as patients' general data, symptoms and signs, tongue texture, tongue coating, pulse conditions, and herbal prescriptions, thereby establishing a standardized medical case database. Methods including frequency statistics, association rule analysis, cluster analysis, factor analysis, and complex network analysis were applied to explore the implicit diagnostic and therapeutic information in the medical cases. Results: A total of 103 cases were included, with 258 prescriptions screened, involving 185 kinds of Chinese herbs, and the total frequency of medication was 3,054. The ages of the patients were mostly

*基金项目:陕西省中医药管理局学术流派传承项目:陕西郭氏针灸学术流派(陕中医药发[2018]40号);陕西省教育厅一般专硕科研计划项目(22JK0351);陕西中医药大学校级科研课题-国家自然科学基金基金培育项目(2023GP40)

通信作者:李彬锋,男,主治医师,研究方向为针灸推拿治疗脊柱退行性疾病及卵巢相关疾病的临床与机理研究

distributed between 20 to 49 years old. The cases involved 153 symptoms and signs, 10 types of tongue texture, tongue coating, and pulse conditions. High-frequency herbs included Danggui (Angelicae Sinensis Radix), Xiangfu (Cyperus Rhizoma), Chuanxiong (Chuanxiong Rhizoma), Yanhusuo (Corydalis Rhizoma), Huangqi (Astragalus Radix), etc. The medicinal properties were mainly warm, cold, and neutral. The flavors were mostly sweet, bitter, and pungent. The meridians tropism were mainly the liver meridian and spleen meridian, and the effects were mainly tonifying deficiency, promoting blood circulation to remove blood stasis, and regulating Qi. The association rule analysis yielded 20 groups of high-frequency herb combinations, factor analysis extracted 9 common herbal combinations, cluster analysis divided the herbs into 5 potential drug groups, and 57 core herbs such as Danggui (Angelicae Sinensis Radix), Xiangfu (Cyperus Rhizoma), Chuanxiong (Chuanxiong Rhizoma), Huangqi (Astragalus Radix), Shengdihuang (Rehmanniae Radix Exsiccata seu Recens), and Yanhusuo (Corydalis Rhizoma) were screened out through k-core hierarchical analysis. Conclusion: GUO Chengjie advocates the "disease-symptom-syndrome" integration method in the treatment of PD, with primary focus on the liver and spleen and emphasis on regulating blood. He takes "soothing liver depression, dredging collaterals, regulating Chong and Ren, tonifying Qi and blood" as the treatment principle, and treats both the symptoms and the root causes. His medication features the combination of sweet-warm herbs, assistance of bitter-cold herbs, and avoidance of extremely cold or hot herbs. The core prescriptions are abundant, with flexible formulation and precise medication.

[Keywords] primary dysmenorrhea; complex network; medication rule; association analysis; National TCM Master; GUO Chengjie

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)又称功能性痛经,指育龄女性正值经期或在行经前后出现周期性下腹部痉挛性疼痛,可伴有冷汗淋漓、恶心呕吐,痛引腰骶,甚至晕厥,严重影响日常生活和工作^[1]。PD全球发生率为45%~97%,常见于15~25岁的青春女性^[2]。现代研究认为,PD的发生与前列腺素分泌紊乱、子宫收缩异常及催产素分泌失调等原因有关^[3]。目前,西医治疗主要依靠口服药物,以布洛芬缓释胶囊、吲哚美辛等非甾体抗炎药为主,但长期服用会出现胃肠道反应和内分泌代谢异常等不良反应^[4]。中医药在治疗痛经方面有丰富的诊疗方法,具有起效迅速、操作简捷、副作用小等优势^[5]。

郭诚杰(1921—2017年,以下尊称“郭老”),国医大师,陕西中医药大学教授,全国首批名老中医学术继承人指导老师,世界非物质文化遗产中国针灸传承人之一,从事临床、教学和科研工作70余载,治学严谨,医德高尚,学验丰富,擅长应用中医疗法治疗月经失调、乳腺增生等妇科疾病。深入挖掘和继承名老中医的学术思想是加快中医药事业发展与创新的重要捷径。本研究运用复杂网络分析郭诚杰治疗PD的用药规律及处方思路,探讨其病-症-证-药关联层次,以传承郭老珍贵学术思想,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取2011年6月至2016年9月郭老于陕西中医药大学附属医院门诊治疗的PD原始纸质版医案为资料来源。本研究经陕西中医药大学附属医院医学伦理委员会审查批准(批件号:2025-105707-53)。

1.2 纳入标准 (1)患者病例资料完整,含规范记录的一般信息、四诊信息、病名及处方、疗程信息;(2)疾病诊断明确,符合《中医妇科学》^[6]中痛经诊断标准,西医诊断参考加拿大妇产科医师学会(The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC)^[7]提出的原发性痛经分类诊断标准;(3)病例中一般纳入首诊方,若复诊方针对PD且与首诊方在

药物组成、治法或证型、疗程阶段等方面存在差异,并复诊病历记载痛经症状较前改善者,则视为不同处方并予以纳入。(4)治疗以中药内服为主,处方中的中药组成明确;(5)未合并肝、肾、心脑血管等其他严重疾病。

1.3 排除标准 (1)多次复诊患者,初诊与复诊方相同,则仅纳入首诊病例;(2)中医药效果不显著,即医案中明确标明“建议西医检查”“服药后仍无效果”“建议择期行手术治疗”。

1.4 数据录入、清洗与标准化 所有数据由2位研究者分别独立录入Microsoft Excel 2021,再由第三方对系统中的数据进行二次审查及校对。使用函数公式清洗数据,建立“郭诚杰教授治疗PD病案信息数据库”。依据《中医临床常见症状术语规范》^[8]对纳入医案的症候体征数据进行规范化处理。对复合的症状体征进行拆分处理,如:月经量少色淡拆分为月经量少、月经色淡;舌紫暗拆分为舌紫、舌暗等。

依据《中华人民共和国药典》^[9]对方中的中药进行规范化命名。如:将“元胡、元胡索、延胡”统称为“延胡索”;将“苡仁”统称为“薏苡仁”;将“炒白术”统称为“麸炒白术”。炮制方式不同所致疗效有区别则予以保留,如“焦山楂”“醋艾炭”等。

1.5 统计学方法 对临床资料如症状体征、舌象、脉象等信息进行统计分析,对方药物、性味、归经进行频数分析;运用IBM SPSS Modeler 28.0建模,运用Apriori算法对郭老治疗PD的处方进行关联规则及因子分析;运用SPSS Modeler 26.0进行层次聚类分析;运用Gephi 0.10.1进行复杂网络分析,绘制中药共现网络图,采用“k-core层次分析法”来分析其复杂网络结构,从而探讨郭老治疗PD的用药规律。

2 结果

2.1 临床资料统计

2.1.1 就诊者年龄 本研究共纳入103例患者信息,涉及处方258份。对患者的年龄进行分析,20~49岁年龄段占比达89.32%(92/103),由此可见,PD患者多集中于青壮年时期。(见表1、图1)

表 1 就诊者年龄分布表

年龄/岁	例数	构成比/%	年龄/岁	例数	构成比/%
14~19	8	7.77	40~49	23	22.33
20~29	32	31.07	50~52	3	2.91
30~39	37	35.92			

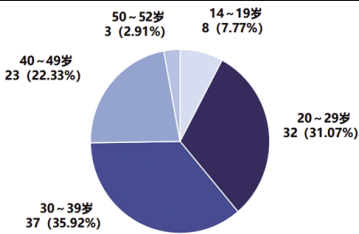


图 1 就诊者年龄分布图

2.1.2 症状体征 提取数据库258份处方所包含的症状体征信息,经标准化处理后,提取出频数前30的症状体征并绘制其频数及频率。(见表2)

表 2 症状体征频数分布情况(前 30)

症状体征	频数	频率/%	症状体征	频数	频率/%
经行腹痛	238	92.25	面色苍白	36	13.95
经夹血块	196	75.97	小腹胀痛	36	13.95
月经量少	118	45.74	小腹坠胀感	36	13.95
经色暗红	83	32.17	疼痛喜按	32	12.40
腰骶疼痛	67	25.97	月经量多	31	12.02
经前腹痛	57	22.09	小腹冷痛	29	11.24
经色紫暗	56	21.71	疼痛拒按	28	10.85
面色萎黄	47	18.22	多梦	28	10.85
纳呆	46	17.83	汗出	26	10.08
乏力	46	17.83	神疲	26	10.08
腰酸	42	16.28	心烦易怒	25	9.69
畏寒	42	16.28	头晕	24	9.30
月经先后不定期	42	16.28	月经延后	21	8.14
经行不畅	39	15.12	头痛	21	8.14
疼痛喜温	38	14.73	乳房胀痛	20	7.75

2.1.3 舌质 提取数据库258份处方所包含的舌质信息,经标准化处理后共得到10种舌质信息。(见表3、图2)

表 3 舌质频数分布情况

舌质	频数	频率/%	舌质	频数	频率/%
舌淡红	83	32.17	舌紫	35	13.57
舌红	67	25.97	舌有瘀点	32	12.40
舌胖大	57	22.09	舌有裂纹	15	5.81
舌淡	56	21.71	舌有齿痕	14	5.43
舌暗	46	17.83	舌下络脉曲张	11	4.26



图 2 舌质频数玫瑰图

2.1.4 舌苔 提取数据库258份处方所包含的舌苔信息,经标准化处理后共得到10种舌苔信息。(见表4、图3)

表 4 舌苔频数分布情况

舌苔	频数	频率/%	舌苔	频数	频率/%
苔薄	96	37.21	少苔	28	10.85
苔黄	78	30.23	苔厚	11	4.26
苔白	74	28.68	无苔	9	3.49
苔燥	36	13.95	苔润	4	1.55
苔腻	29	11.24	苔滑	3	1.16

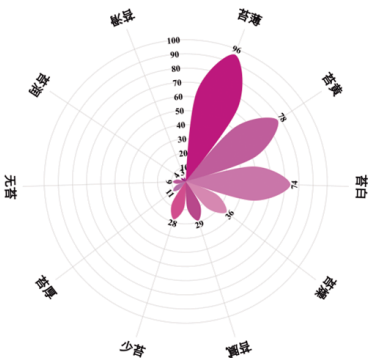


图 3 舌苔频数玫瑰图

2.1.5 脉象 提取数据库258份处方所包含的脉象信息,经标准化处理后共得到10种脉象信息。(见表5、图4)

表 5 脉象频数分布情况

脉象	频数	频率/%	脉象	频数	频率/%
脉细	172	66.67	脉涩	6	2.33
脉弦	100	38.76	脉滑	1	0.39
脉缓	96	37.21	脉迟	1	0.39
脉数	67	25.97	脉濡	1	0.39
脉沉	33	12.79	脉虚	1	0.39

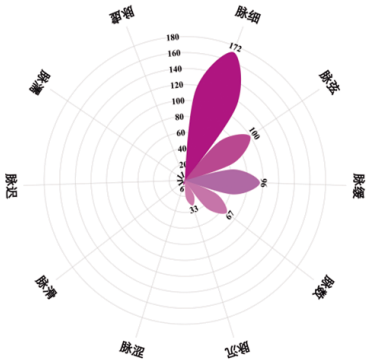


图 4 脉象频数玫瑰图

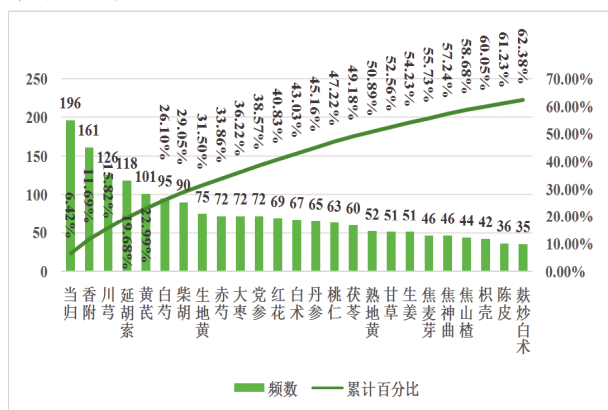
2.1.6 中医证型 参考《中医妇科常见病诊疗指南》^[10]对病例中的证型术语进行规范化处理后,涉及5种证型,气滞血瘀证和气血虚弱证的频数较高。(见表6)

表 6 证型频数分布情况

证型	频数	构成比/%
气滞血瘀证	123	47.67
气血虚弱证	82	31.78
湿热蕴结证	27	10.47
寒凝血瘀证	16	6.20
肝肾亏虚证	10	3.88

2.2 用药规律挖掘

2.2.1 中药频数 本研究共纳入处方258份,涉及中药185味,用药总频数为3 054。使用频数 ≥ 35 的中药共25味,其累计百分比占总数的62.38%(1 905/3 054),频数前10味的依次是当归、香附、川芎、延胡索、黄芪、白芍、柴胡、生地黄、赤芍、大枣。(见图5)

图5 处方药物频数及累计百分比图(频数 ≥ 35)

2.2.2 中药性味及归经 药味以甘、苦、辛为主,药性以温、寒、平为主,归经以肝、脾经居多。(见表7~9、图6~8)

表7 药味频数分布情况

序号	药味	总频数/次	百分比/%
1	甘	1 640	32.51
2	苦	1 513	30.00
3	辛	1 439	28.53
4	酸	225	4.46
5	淡	104	2.06
6	咸	95	1.88
7	涩	28	0.56

表8 药性频数分布情况

序号	药性	总频数/次	百分比/%
1	温	1 366	45.38
2	寒	832	27.64
3	平	716	23.79
4	热	50	1.66
5	凉	46	1.53

表9 药物归经情况

序号	归经	总频数/次	百分比/%
1	肝经	1 775	22.04
2	脾经	1 771	21.99
3	肺经	1 008	12.51
4	心经	985	12.23
5	胃经	952	11.82
6	肾经	618	7.67
7	胆经	305	3.79
8	三焦经	179	2.22
9	大肠经	173	2.15
10	心包经	147	1.82
11	膀胱经	86	1.07
12	小肠经	56	0.70

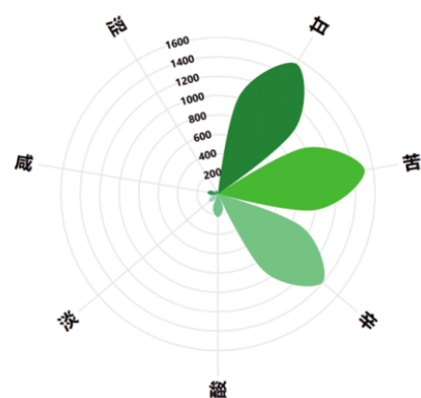


图6 药味统计玫瑰图

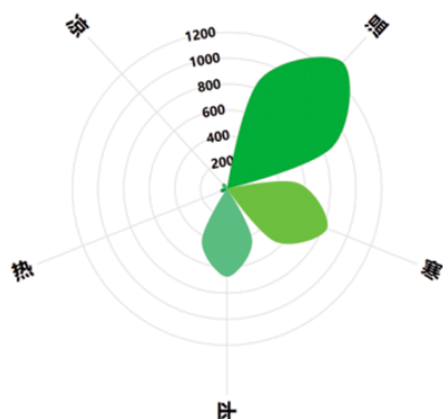


图7 药性统计玫瑰图

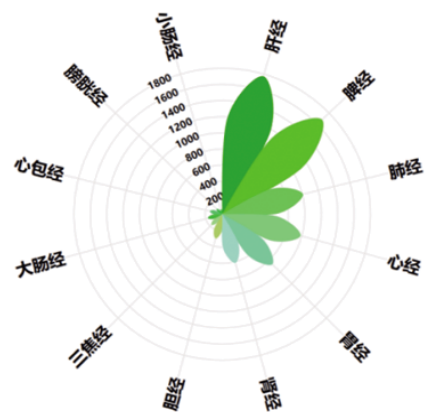


图8 药物归经统计玫瑰图

2.2.3 中药功效 对方药物功效进行分类分析,绘制频数分布情况表(频数 ≥ 15),补虚药、活血化瘀药和解表药、理气药、清热药居于前列,占中药总类别的83.27%。(见表10)

2.3 关联规则分析 运用Apriori算法,设置支持度 $\geq 20\%$ 、置信度 $\geq 80\%$,进行关联规则分析,按支持度排序,前20项见表11。共现频数及支持度代表中药处方中后项和前项共现的频数及概率;置信度表示包含前项的中药处方中出现后项的概率;提升度反映了前项与后项的相关性。结果显示,支持度前3为当归-香附、当归-川芎、香附-延胡索。将关联规则分析得到的185个节点和4 060条边的权重数据导入Gephi 0.10.1,绘制中药共现网络图。当归、香附、川芎、延胡索、柴胡、白芍等中药之间出现较粗的线条。(见图9)

表 10 高频数药物类别及分布情况(频数≥15 次)

类别	味数	总频数/次	百分比/%	中药名称(频数)
补虚药	13	827	34.15	当归(196)、黄芪(101)、白芍(95)、大枣(72)、党参(72)、白术(67)、熟地黄(52)、甘草(51)、麸炒白术(35)、山药(29)、炙甘草(20)、麦冬(19)、阿胶(18)
活血化瘀药	6	464	19.16	川芎(126)、延胡索(118)、红花(69)、丹参(65)、桃仁(63)、姜黄(23)
解表药	5	196	8.09	柴胡(90)、生姜(51)、桂枝(22)、菊花(17)、升麻(16)
理气药	4	260	10.73	香附(161)、枳壳(42)、陈皮(36)、青皮(21)
清热药	5	225	9.29	赤芍(72)、生地黄(75)、蒲公英(32)、连翘(26)、玄参(20)
化痰止咳平喘药	4	79	3.26	海藻(29)、昆布(19)、桔梗(16)、半夏(15)
消食药	3	136	5.62	焦山楂(44)、焦麦芽(46)、焦神曲(46)
利水渗湿药	2	88	3.63	茯苓(60)、茯神(28)
安神药	2	48	1.98	酸枣仁(31)、远志(17)
止血药	2	44	1.82	三七(18)、醋艾炭(26)
温里药	2	39	1.61	小茴香(24)、吴茱萸(15)
化湿药	1	16	0.66	厚朴(16)

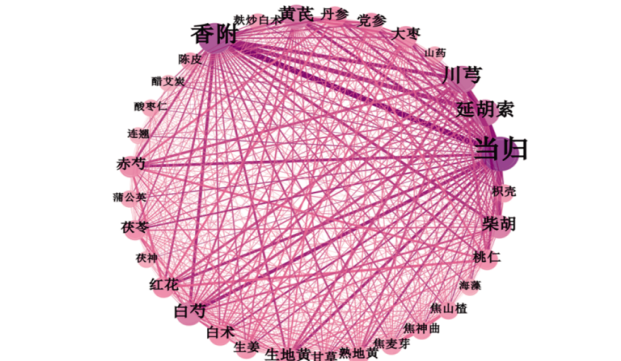
表 11 258 首郭老治疗 PD 处方药物关联规则 (前 20 项)

后项	前项	共现频数/次	支持度/%	置信度/%	提升度
当归	香附	161	62.40	91.30	1.20
当归	川芎	126	48.84	97.62	1.29
香附	延胡索	118	45.74	95.76	1.54
当归	延胡索	118	45.74	92.37	1.22
当归	延胡索-香附	113	43.80	92.92	1.22
香附	延胡索-当归	109	42.25	96.33	1.54
当归	白芍	95	36.82	90.53	1.19
当归	川芎-香附	93	36.05	100.00	1.32
当归	柴胡	90	34.88	88.89	1.17
香附	白芍-当归	86	33.33	81.40	1.30
香附	柴胡-当归	80	31.01	81.25	1.30
川芎	生地黄	75	29.07	82.67	1.69
当归	生地黄	75	29.07	90.67	1.19
川芎	赤芍	72	27.91	87.50	1.79
当归	赤芍	72	27.91	98.61	1.30
延胡索	白芍-香附	72	27.91	81.94	1.79
当归	白芍-香附	72	27.91	97.22	1.28
川芎	赤芍-当归	71	27.52	87.32	1.79
延胡索	白芍-香附-当归	70	27.13	81.43	1.78
桃仁	红花	69	26.74	91.30	3.74

2.4 因子分析 运用SPSS 26.0对选用频数≥30的27个中药数据进行探索性因子分析。首先执行Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)及Bartlett's球形度检验。(见表12)采用主成分分析法,碎石图提取特征根>1的9个公因子。(见图10)提取的公因子总方差贡献率为72.94%,可以代表约70%的原始信息。限定载荷系数绝对值>0.4的中药进入公因子提取表。(见表13)同时得出旋转后的空间载荷图。(见图11)

表 12 KMO 及 Bartlett's 球形度检验

KMO取样适切性量数	Bartlett's球形度检验		
	近似卡方	df	P
0.678	3 372.589	435	<0.001



注:节点大小表示该中药的关联度;线条的粗细程度表示两味中药之间的关联强度。

图 9 中药共现网络图 (频数≥25)

表 13 中药因子分析公因子提取 (频数≥30)

公因子	特征值	方差百分比/%	累积贡献率/%	中药(载荷系数)
因子1	5.27	19.53	19.53	红花(0.89)、桃仁(0.88)、赤芍(0.84)、丹参(0.77)、白芍(0.49)、川芎(0.46)
因子2	3.05	11.28	30.81	焦麦芽(0.99)、焦神曲(0.99)、焦山楂(0.98)
因子3	2.51	9.29	40.09	黄芪(0.71)、大枣(0.77)、党参(0.67)、生姜(0.72)
因子4	2.20	8.15	48.25	当归(0.64)、香附(0.81)、延胡索(0.81)、柴胡(0.53)
因子5	1.61	5.96	54.21	白术(0.82)、茯苓(0.74)
因子6	1.51	5.58	59.79	陈皮(0.54)、麸炒白术(0.81)
因子7	1.30	4.83	64.62	甘草(0.69)、枳壳(0.83)
因子8	1.16	4.31	68.93	生地黄(0.80)、熟地黄(0.68)
因子9	1.08	4.00	72.94	酸枣仁(0.80)、蒲公英(0.41)

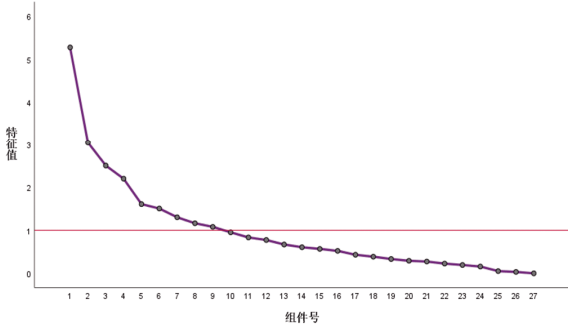
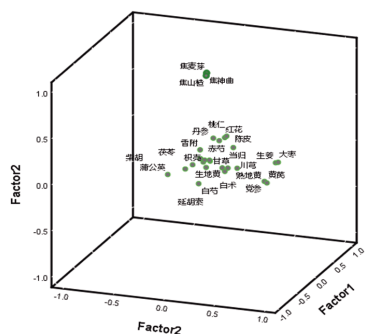


图 10 中药因子分析碎石图 (频数≥25)

图 11 中药因子分析空间载荷图 (频数 ≥ 30)

2.5 聚类分析 运用SPSS Modeler 26.0对因子分析提取出来的9个公因子进行层次聚类分析,选用离差平方和法(Ward's Method)合并前后类别内方差平方和的差异,Pearson相关系数法度量类别相似性^[11]。(见图12~13)设置聚类个数为5,得到5个潜在药物群。C1:生地黄、熟地黄、酸枣仁、蒲公英、白术、茯苓、陈皮、麸炒白术、甘草、枳壳;C2:当归、香附、延胡索、柴胡;C3:黄芪、大枣、党参、生姜;C4:红花、桃仁、赤芍、丹参、白芍、川芎;C5:焦麦芽、焦神曲、焦山楂。

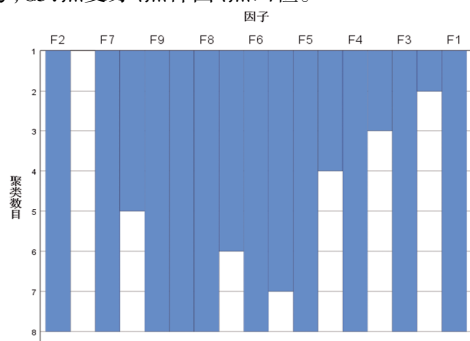


图 12 中药聚类分析冰柱图(基于因子分析结果)

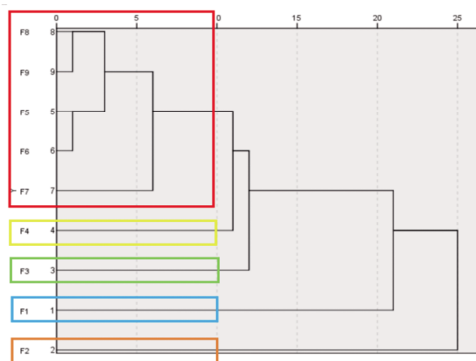


图 13 中药聚类分析谱系图(基于因子分析结果)

2.6 复杂网络分析

2.6.1 网络拓扑属性分析 中药治疗PD的复杂网络拓扑结构包括185个节点、4 060条边,表示处方共涉及185味中药和4 060对组药;网络直径为3,表示整个网络中任意两味中药之间最短路径的最长距离为3;平均路径为1.782,表示网络中各节点间的平均距离较短^[12];平均聚类系数为0.749,表示整个网络的连通性较高^[13]。(见图14)

2.6.2 网络核心节点分析 k-core层次分析算法可揭示节点的核心程度,来划分不同的网络层次^[14]。研究结果表明,当 $k=37$ 时,复杂网络结构消失,表明目前复杂网络的 k 值最大为36,包含57个核心中药节点。(见图15)

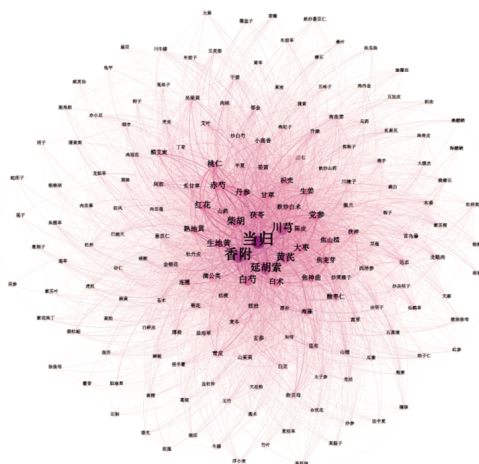
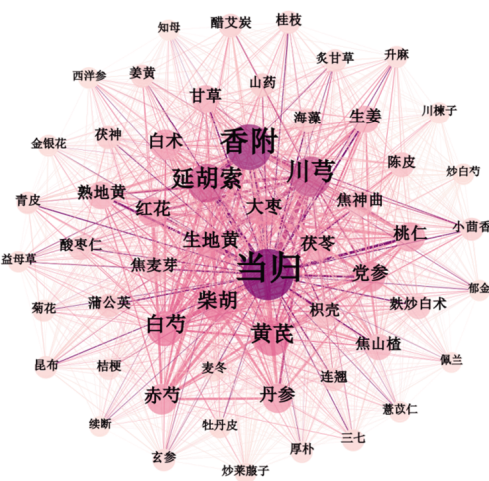


图 14 中药复杂网络图

图 15 中药 k-core 复杂网络图 ($k=36$)

3 讨 论

3.1 诊法尤重色脉,病症证结合 郭老认为PD的发生与肝、脾、肾三脏密切相关,病因繁多,病机复杂,常虚实夹杂,相互为患。故郭老在妇科诊疗中提倡“病-症-证三结合”的诊疗原则,强调以四诊八纲辨证为核心,以整体观为纲,结合现代医学检查手段,审证求因。痛经发病与冲任、胞宫周期性的生理变化紧密相关^[15],临床主要表现在行经期的不适感和经期、量、色、质异常,不必拘泥于单一症状。在临床诊疗过程中,郭老践行《素问》中“善诊者,察色按脉,先别阴阳”的经典诊法,尤为重视望、问和切三诊的综合应用,认为色脉合参是辨析病机、指导治疗的关键。郭老根据患者病情程度、体质因素及伴随症状、舌脉等临床资料进行分型辨证论治,灵活化裁,随证治之。PD病机复杂,郭老认为唯有深刻把握“病-症-证”之间的内在联系,内外相应、上下合参,在诊治疾病时正确地审证求因,方能精准辨证施治遣方,收获良效。病症证体系的建立,充分体现了中医学的特色和优势,辨病、辨证、辨证相得益彰。

3.2 首重肝脾,论证用药,贵在治血 药物归经分析结果显示,郭老治疗注重从肝、脾经论治PD。《血证论》云:“女子以血为主,故其气在血室之内,皆从血化而变为血,是之谓月信……肝为藏血之脏,血所以运行周身者,赖冲任带三脉以管领之,而血海胞中,又血所转输归宿之所,肝则司主血海。”郭

老认为,女子属阴,且有经、带、胎、产的生理特点,其生理活动或病理变化与血分密切相关。肝为冲脉之本,藏血之脏,肝血下注冲任,血海按时满溢。冲任皆起于胞中,肝经绕阴器而束利宗筋;任脉与肝经相交,脉气相通,与子宫关系密切。肝司疏泄,可协助排泄月经、分泌乳汁和促进受孕;性喜条达冲和,肝气畅达,血脉疏通,经候如常。故郭老强调对育龄期痛经妇女从厥阴论治的原则,常选用香附、柴胡、陈皮、枳壳、木香等药物疏肝理气。女子以阴血为本,太阴湿土主气,阴中之至阴,为气血生化之源,为胞宫行经提供了重要的物质。脾气健运,统摄有权,胞宫得以濡养,月事溢止有时。冲任隶属阳明,与脾胃密切相关,冲任二脉通达,经血藏泻正常,若冲任为病,则妇人百病皆生。女子月经来潮及周期性的演变与肝、脾两脏密切相关,故郭老强调治疗过程中应照顾妇女的生理和病理特点,且强调“治血”的重要性,坚持扶正不滞邪、祛邪不伤正的治疗原则。

3.3 疏肝郁通胞络,调冲任补气血,标本兼治 使用频数居于前5味的药物分别是当归、香附、川芎、延胡索、黄芪。关联规则分析得到20个药物组合,以补虚药、补虚药与活血化瘀药、补虚药与理气药的组合为主。其中当归-香附、当归-川芎、香附-延胡索等是郭常用的药对。中药配伍是在一定理论基础发挥中药协同增效作用,并非简单药物组合。郭老治疗PD以“疏肝郁、通胞络、调冲任、补气血”为治疗原则,标本兼治^[6]。当归辛散温通,善于活血行气,甘润质润,长于补益气血,入心肝脾经。活血不伤正、补虚不滞邪,被历代医家誉为“妇科补血圣药”。现代研究^[17]发现当归所含的多糖和挥发油可调控下丘脑-垂体-卵巢相关激素和受体;阿魏酸可抑制子宫平滑肌收缩,改善子宫血流。香附始载于《名医别录》,其辛香行散,味苦疏泄,主入肝脾三焦经,善理郁结之肝气,有理气宽中、调经止痛之功,被李时珍誉为“气病之总司,女科之主帅”。现代研究^[18]显示香附的石油醚提取部位具有调经止痛的效用。当归与香附配伍,一使经脉流畅,则经血循行有序,按时盈泄;二富其营血,濡养胞宫。川芎辛香行散,为阴中之阳药,有通经活血、行气止痛之效,为妇科活血调经要药。《本草汇言》言其“上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药”。现代研究^[19]表明川芎水提物可调节机体前列腺素E₂(PGE₂)、前列腺素F_{2α}(PGF_{2α})、血栓素B₂(TXB₂)和6-酮-前列腺素F_{1α}(6-keto-PGF_{1α})水平,从而产生镇痛作用。延胡索性温散寒,辛散苦泻,可活血利气止痛。现代药理学研究^[20]显示延胡索乙素和生物碱可改善血液流变学,抑制中枢和外周性疼痛。黄芪为补益脾气之要药,可补气升阳,有生津养血,行滞通痹之功。郭老对于气虚不摄血所致痛经,常以健脾益气、摄血固冲为治疗原则,善用归脾汤为主方来辨证施治,在遣方用药中灵活多变,方中重用生黄芪,用量为30~60 g^[21]。

由核心药物网络展示图可知,郭老治疗PD的核心组方丰富,包括当归、香附、川芎、黄芪、生地黄、延胡索、熟地黄、柴胡、红花、酸枣仁、枳壳、党参、桃仁、蒲公英、白术等57味中药。包涵了许多经典名方,如温经汤、胶艾四物汤、桃红四物汤、圣愈汤、少腹逐瘀汤、逍遥丸、艾附暖宫丸、八珍汤等皆为郭老使用的高频方剂。郭老不拘泥于一方一药,辨证审慎,遣方多变,用药精专,将不同方剂灵活加减,以达到治疗目的。《素问·阴阳应象大论篇》记载:“治不法天之纪,不用地之理,

则灾害至矣。”郭老将《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》等中医经典奉为主臬,奉为研习中医必读之书,认为其学术思想和临床经验具有重要的历史地位和深远意义。

3.4 治以甘温,佐以苦寒,忌用大寒大热之品 频数前3位的药性依次是温、寒、平。四气之中寓有阴阳含义,“温热属阳,寒凉属阴”。郭老在治疗PD时顺应气血“喜温恶寒”的生理特性,忌用大寒大热之品。PD的病理因素里,寒邪是关键因素之一。温性药物可活血温经、行气止痛,驱散寒邪,从而气血得畅。寒凉药物中多为滋阴养血之品,可泄虚火。郭老在治疗时,以温通与和调为主,同时佐以寒凉,防用药过于温燥,同时滋阴养血,再以平和之药调和脏腑。频数前3位的药味依次是甘、苦、辛。甘味药既可补气和血,健脾以助辛散,又有缓急止痛、调和诸药之功,苦味药可燥湿泻火,有散结软坚之效,辛味药有发散、行气、活血之功。辛苦并用可行经络,通瘀滞,泄邪邪,同时兼顾补虚,从而标本同治,瘀血得消,胞宫得养,痛经自愈。郭老治疗PD极少用大寒大热之品,“血得寒而凝”,大寒之品易导致血瘀;“热迫血行”,大热之品易导致异常出血,恐加重痛经。

3.5 随证化裁,同病异治 根据聚类分析发现,与PD相关的临床常用中药可分为5类潜在药物群。即C1:生地黄、熟地黄、酸枣仁、蒲公英、白术、茯苓、陈皮、麸炒白术、甘草、枳壳;C2:当归、香附、延胡索、柴胡;C3:黄芪、大枣、党参、生姜;C4:红花、桃仁、赤芍、丹参、白芍、川芎;C5:焦麦芽、焦神曲、焦山楂。C1药物群中,由柴胡疏肝散、胶艾四物汤、归脾汤等化裁而来,吸取了诸家名医经验。生地黄甘寒质润,养阴清热,熟地黄甘温质润,补阴益精以生血。《珍珠囊》言“大补血虚不足”。两者为郭老常用的补益肝肾、滋阴养血药角。白术甘温补虚,补气健脾,甘草甘能补虚,作用和缓,多作辅药。酸枣仁养心阴、益肝血,蒲公英消肿散结,茯苓补益心脾。陈皮、枳壳皆为理气药,有宽中止痛之功。C2药物群中,柴胡、香附辛行苦泻,性善调达肝气,具有疏肝解郁之功。当归、延胡索为少腹逐瘀汤的组成部分,当归味辛则血行,味甘则补虚,走而不守。延胡索辛散温通,善活血化瘀。两者共奏补血调经、活血止痛之功。C3药物群为补中益气汤所化裁。《血证论》云:“运血者,即是气。”黄芪升阳补气为功,党参生津养血,专补益脾肺之气。血虚患者治疗中加入少量黄芪,可起到助气行血以补血之效。姜枣辛甘相配,阳表阴里,刚柔并济,有调阴阳、调营卫、调表里、调脾胃之功。C4药物群由桃红四物汤化裁而来,方中以桃仁、红花入血分,活血化瘀,川芎辛散,活血行气,赤芍调经止痛,丹参补血活血,白芍养血柔肝,诸药合用,有活血化瘀、养血调经之功。C5药物群为焦三仙,固护后天之本,脾胃运化升降有序,气血生化有源,冲任二脉得以濡养。郭老在临床中应用十分广泛,对其炮制有考究。

4 小 结

本研究基于复杂网络,总结出郭老诊治本病提倡“病证症”三结合法,首重肝脾,贵在治血,以“疏肝郁、通胞络、调冲任、补气血”为治疗原则,标本兼治,用药甘温并济,佐以苦寒,少用大寒大热之品的特点,核心组方数量丰富,遣方多变,用药精专。郭老妇科疾病临证经验丰富,造诣颇丰,继承其深厚独特的学术思想,有利于中医药事业的传承与发展。

参考文献

- [1] ROMERO-MORALES C, DE LA CUEVA-REGUERA M, MIÑAMBRES-VALLEJO B, et al. Ultrasound assessment of the abdominal wall muscles in women with and without primary dysmenorrhea: A cross-sectional study [J]. *Diagnostics (Basel)*, 2020, 10(3): 166.
- [2] SHARGHI M, MANSURKHANI S M, LARKY D A, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea[J]. *JBRA Assist Reprod*, 2019, 23(1): 51-57.
- [3] 王凤霞, 刘杰, 钱琪, 等. 基于代谢组学和网络药理学的中药治疗原发性痛经作用机制研究进展[J]. *中草药*, 2024, 55(24): 8613-8621.
- [4] LUO F L, HUANG X Y, LIU X H, et al. Comparative efficacy and safety of NSAIDs-controlled acupuncture in the treatment of patients with primary dysmenorrhoea: A Bayesian network meta-analysis[J]. *J Int Med Res*, 2019, 47(1): 19-30.
- [5] 孙梦, 田丽颖, 程晓嫒, 等. 针刺联合膈下逐瘀汤治疗原发性痛经气滞血瘀证的疗效观察[J]. *中医导报*, 2024, 30(4): 96-100.
- [6] 罗颂平, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] BURNETT M, LEMYRE M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline[J]. *J Obstet Gynaecol Can*, 2017, 39(7): 585-595.
- [8] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范[M]. 修订版. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [10] 中医妇科学常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [11] 魏盛豪, 孙占学, 刘茹楠, 等. 基于数据挖掘分析孙占学治疗玫瑰痤疮的用药规律[J]. *中医导报*, 2025, 31(2): 138-144.
- [12] 王喆, 陈芊秀, 董志浩, 等. 基于循证体系的针灸学数据挖掘算法构建与应用研究[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(9): 1070-1078.
- [13] 张清源, 孟晞, 黄晟赫, 等. 基于复杂网络分析技术的针灸治疗子宫内膜异位症选穴规律与证-穴关系研究[J]. *中国针灸*, 2024, 44(5): 602-610.
- [14] 周军锋, 王春花, 杜明, 等. SIHC: 一种高效的时态图上 k-core 查询算法[J]. *计算机学报*, 2024, 47(5): 1045-1064.
- [15] 李彬锋, 惠建荣, 刘智斌, 等. 国医大师郭诚杰运用艾附暖宫丸结合针刺治疗原发性痛经经验[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(12): 3011-3012.
- [16] 焦小玉, 王渊, 郭新荣, 等. 国医大师郭诚杰运用少腹逐瘀汤结合针刺治疗血瘀型痛经经验[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(14): 3268-3271.
- [17] 王新斌, 张忠文, 马睿玲, 等. 当归有效组分配伍对痛经模型大鼠止痛作用及机制研究[J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(6): 1356-1358.
- [18] 胡律江, 赵晓娟, 郭慧玲, 等. 基于目标成分“敲入”的四制香附质量控制研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(4): 1969-1973.
- [19] 张晓娟, 张燕丽, 左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. *中医药信息*, 2020, 37(6): 128-133.
- [20] 郑娜, 张红, 李佰成, 等. 延胡索化学成分与药理作用研究进展[J]. *中成药*, 2025, 47(3): 872-883.
- [21] 曹雪, 张卫华. 国医大师郭诚杰教授临床应用黄芪经验介绍[J]. *新中医*, 2016, 48(5): 217-219.

(收稿日期: 2025-02-05 编辑: 刘国华)

(上接第137页) 治宫颈癌临床经验研究[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2021.

- [39] 陈梅, 刘娜, 李楠, 等. 宫颈癌围手术期中医证候演变及其影响因素研究[J]. *现代中医药*, 2021, 41(4): 123-130.
- [40] 姜建东. 基于数据挖掘的江苏省中医院宫颈癌辨治经验总结[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [41] 范焕芳. 刘亚娴辨证论治宫颈癌经验[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(12): 28-30.
- [42] 王曼, 周天, 胡凯文. 恶性肿瘤的中医体质研究进展[J]. *中医导报*, 2018, 24(23): 36-39.
- [43] 顾晨曦, 吴蝶, 任青玲. 任青玲“经后扶正, 经前祛邪”治疗人乳头瘤病毒感染经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(10): 1764-1766.
- [44] 简小兰, 蒋益兰, 曾普华. 蒋益兰教授论治宫颈癌学术经验拾菁[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(7): 27-29.
- [45] 潘海燕, 须玉红, 王沛靓. 心理干预结合中药保留灌肠治

疗宫颈癌放射性肠炎的临床观察及护理[J]. *中医导报*, 2014, 20(9): 41-44.

- [46] 范焕芳, 李德辉, 霍炳杰, 等. 中医辨治中晚期宫颈癌思路初探[J]. *新中医*, 2018, 50(10): 218-221.
- [47] 李皓月, 孙沛泽, 刘莹, 等. 中医对宫颈癌伴情志异常的认识及辨治[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(4): 1900-1904.
- [48] 吴志勇, 李燕云, 徐丛剑. 子宫颈癌患者治疗后的性生活管理[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2024, 40(1): 38-41.
- [49] 覃晓洵, 钱麟. 中医药治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床研究进展[J]. *河北中医*, 2018, 40(10): 1596-1600.
- [50] 王秀青, 夏敏, 陈蓉, 等. 中医药治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的临床研究进展[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(7): 2557-2561.
- [51] 张薇. 子宫颈癌的中医证型分布调查[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

(收稿日期: 2024-08-30 编辑: 李海洋)