

中图分类号: R932; R285.5 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)07-048-07
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.07.009



基于数据挖掘的不同证型便秘治疗方药味配伍共性特点研究*

赵依佳¹, 郭红叶², 齐明月³, 金锐^{2Δ}

(1. 北京市密云区医院·北京大学第一医院密云医院, 北京 101500; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 3. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

摘要:目的 探讨不同证型便秘治疗方的药味配伍共性特点,为临床治疗便秘选取药味提供思路。方法 收集治疗便秘的中医临床专家共识、系统评价、临床经验方等涵盖的中药方和中成药方,明确其配伍结构和功效特点,统计其药味分布,并进行层次聚类分析。与“汤液经法图”理论体系中治疗肺金疾病的主导药味辛味(化味)、咸味(泻味)、酸味(补味)和苦甘化咸进行比对,计算药味占比,分析代表方剂的配伍特点。结果 共检索到治疗便秘的中药方和中成药方34首,包括济川煎加减方、麻子仁丸加减方、温脾汤加减方、四磨汤口服液、通便灵胶囊等。排除苦甘化咸的配伍后,34首方中,“咸酸辛”占比>80%的有25首,占比为60%~80%的有6首,占比<60%的有3首。苦、甘味用药主要应用于肺脾同治、肺肾同治等方中。层次聚类分析得到3个聚类,主导药味均为咸味。结论 便秘治疗方药味以治肺金为主,“咸酸辛”为其核心药味,“咸”为主导药味,“苦甘”味往往用于肺脾同治或肺肾同治的子母病共治情形。**关键词:**汤液经法图;辅行诀;便秘;中药方;中成药方;药味配伍特点

Common Characteristics of the Compatibility of Medicinal Flavors in the Treatment Formulas for Constipation with Different Syndromes Types Based on Data Mining

ZHAO Yijia¹, GUO Hongye², QI Mingyue³, JIN Rui^{2Δ}

(1. Beijing Miyun District Hospital · Peking University Frist Hospital - Miyun Hospital, Beijing 101500, China; 2. Xiyuan Hospital of CACMS, Beijing 100091, China; 3. Shandong University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Jinan, Shandong 250014, China)

Abstract: Objective To investigate the common characteristics of the compatibility of medicinal flavors in the treatment formulas for constipation with different syndromes types, and provide ideas for selecting medicinal flavors for clinical treatment of constipation. **Methods** Chinese herbal prescriptions and Chinese patent prescriptions in the treatment of constipation in the traditional Chinese medicine (TCM) clinical expert consensus, systematic review and clinical experience prescriptions were collected to clarify their compatibility structure and efficacy characteristics, the distribution of medicinal flavors was statistically analyzed, and the hierarchical cluster analysis was carry out. Compared with the pungent (harmonization flavor), salty (purgation flavor), sour (tonification flavor) and bitter sweet synthesise salty in the treatment of lung diseases in the Tang - Ye - Jing - Fa Map, the proportion of medicinal flavors was calculated, and the characteristics of the representative prescriptions was analyzed. **Results** A total of 34 Chinese herbal prescriptions and Chinese patent prescriptions in the treatment of constipation were retrieved, including modified Jichuan Decoction, modified Maziren Pills, modified Wenpi Decoction, Simo Decoction Oral Liquid, Tongbianling Capsules, etc. After excluding the combination of bitter sweet synthesise salty, among the 34 prescriptions, salty sour and pungent herbs account for a proportion above 80% in 25 prescriptions, six prescriptions account for a proportion of 60% - 80%, and three prescription accounts for a proportion below 60%; bitter and sweet herbs were mainly concentrated in the lung and spleen or lung and kidney prescriptions. Three clusters were obtained by the hierarchical cluster analysis, and the dominant herb flavor was salty. **Conclusion** The prescriptions for the treatment of constipation mainly focus on treating the lung, with salty sour and pungent as its core medicinal flavors, salty as its dominant medicinal flavor, and bitter or sweet flavor often used for the co - treatment of mother - to - child diseases, such as the co - treatment of lung and spleen or lung and kidney. **Key words:** Tang - Ye - Jing - Fa Map; Fuxingjue; constipation; Chinese herbal prescriptions; Chinese patent prescriptions; compatibility characteristics of medicinal flavors

便秘临床表现为排便困难和/或排便次数减少、粪 肠堵塞感、排便不尽感、排便费时及需辅助排便,排便
便干硬。其中,排便困难指排便费力、排出困难、肛门直 次数减少指每周排便少于3次^[1-2]。中医便秘辨证以八

* 基金项目:全国中药特色技术传承人才培养项目[国中医药人教函[2023]96号];中国中医科学院西苑医院能力提升项目 [XYZX0202-07];中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目[CI2021A03805]。

第一作者:赵依佳,女,硕士,中药师,研究方向为中药药性理论,(电子信箱)zyj9812@163.com。

Δ通信作者:金锐,男,博士,副主任药师,研究方向为中药药性理论与临床实践,(电子信箱)jinrui9862@126.com。

纲辨证为主,脏腑辨证为辅,分型为气虚秘、血虚秘、气滞秘、阳虚秘、阴虚秘、热积秘、寒积秘,脏腑涉及肺、脾、肾、肝、大肠。常用方剂有润肠通便的麻仁润肠丸、温阳泻浊的济川煎、滋阴润燥的增液汤等,常用中药有润下药火麻仁、峻下药大黄、补阳药肉苁蓉、补血药当归等。但不同治疗便秘方剂的用药配伍是否存在共性,作用脏腑是否锚定便秘相关主要脏腑尚待研究。“汤液经法图”理论体系精确定位本脏虚实的同时,兼顾子母脏的共治关系,从而补泻用药,其在探究遣方配伍规律方面具有独特优势^[3]。本课题组的前期研究中运用“汤液经法图”成功挖掘出过敏性鼻炎治疗方药味配伍共性^[4],为继续探寻治疗便秘方药味配伍特点,本研究中收集现代临床常用便秘治疗方,统计其药味分布,计算核心药味的占比,揭示便秘方药味配伍共性,分析其遣方用药思路特点,为临床治疗便秘选药组方提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于文献检索和中成药检索两方面,以检索其诊疗规范方和临床经验方,从指南、专家共识、临床路径角度检索诊疗规范方,从系统综述和Meta分析角度检索临床经验方。具体如下:1)诊疗规范方。以“便秘”“指南”“专家共识”“临床路径”为检索词,检索中国知网(CNKI)、万方(WanFang)、PubMed数据库中有关中医诊断和治疗便秘的诊疗规范,检索时限为自建库起至2024年6月25日。2)临床经验方。以“便秘”“系统评价”“Meta分析”为检索词,检索CNKI, WanFang, PubMed数据库中有关中医诊断和治疗便秘的系统评价,检索时限为自建库起至2024年6月25日。3)中成药。筛选国家医保目录、基本药物目录中治疗便秘的中成药,以“便秘”“中成药”“指南”“专家共识”“临床路径”“系统评价”“Meta分析”为检索词,检索CNKI, WanFang, PubMed数据库中有关中医诊断和治疗便秘的指南、专家共识、临床路径等诊疗规范及系统评价。

1.2 文献筛选

1.2.1 诊疗规范方

纳入标准:含有中医辨证分型和中药治疗方药的便秘诊疗规范。

排除标准:1)便秘的中医治疗临床试验或医案等非规范性文件;2)指南和专家共识的解读;3)动物实验、药理学研究和综述;4)重复发表。

1.2.2 临床经验方

纳入标准:适应证为便秘的中药治疗方。

排除标准:1)含有针灸、外用治疗方法;2)单纯西药治疗;3)动物实验、药理学研究和临床试验性研究;

4)重复发表;5)联合用药或联合其他治疗手段。

1.2.3 中成药

纳入标准:有治疗便秘作用的中成药。

排除标准:1)含有西药成分的中西药复方制剂;2)同一通用名,处方组成相同,仅剂型不同,如麻仁软胶囊和麻仁丸,记为1首处方;3)无通便作用。

1.3 药味确定

“汤液经法图”理论体系的中药药味为中药五行药味,本研究中的药味根据《辅行诀》所载二十五味药精的五行属性及课题组的前期研究^[5-7]所定药味确定。未在上述研究中记载的中药,参考《中华本草》^[8]、《中国药典(一部)》^[9]、《云南省中药材标准(2005年版)》^[10]中的命名、性状、来源、功能主治等信息,根据“汤液经法图”理论重新界定。再根据确定的药味进行各治疗方的药味归属。存在复合药味者,结合功效选取定位肺金的主导药味。以当归为例,根据“汤液经法图”理论体系,当归味辛、咸,辛补肝,能活血止痛,咸补心,能补血、软坚,咸泻肺,能润肠通便,故当归治疗便秘的主导药味为“咸泻肺”。

1.4 配伍结构构建

“汤液经法图”是一个展示五脏虚实、五味补泻规律的正五边形图(图1),木、火、土、金、水分别代表肝木、心火、脾土、肺金、肾水五脏,用、体、化代表药味作用于某脏的效力,辛、咸、甘、酸、苦五味均衡分布在五边形中,发挥补(用)、泻(体)、调和(化)作用。大肠主传导糟粕,大肠燥热,肠失濡润,故见大便干结;肺与大肠相表里,故便秘当从肺论治。《辅行诀》中记载的肺金疾病治疗原则为肺德在收,以酸补之,以咸泻之,肺苦气

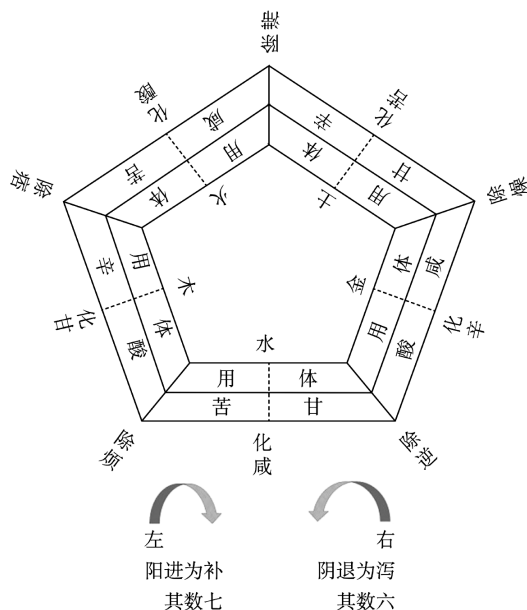


图1 汤液经法图

Fig. 1 Tang - Ye - Jing - Fa Map

上逆,急食辛以散之。故治疗肺金疾病选用药味当以酸、咸、辛和苦甘化咸为主。根据便秘常用处方中各中药的药味和功效构建各组方的配伍结构,同时根据五味化合关系构建苦甘化咸后的配伍结构。如润肠丸加减方中的火麻仁(咸,润肠通便)归为肺金体味,枳壳(辛酸,行滞通便)归为肺金用味,地黄(苦)、天麻(甘)苦甘化咸,归为肺金体味。

1.5 数据处理与分析

将符合筛选标准的中药治疗方和中成药方录入Excel 2010软件,根据说明书功效将25个中成药方进行证型标准化,根据1.3和1.4项下方法建立药味和配伍结构标准化数据库。采用Excel 2010软件初步分析药味归属和各组方配伍结构,将数据导入Python 3.13.0软件进行层次聚类分析,导出聚类结果,并进行数据分析。

2 结果

2.1 数据提取与处理

2.1.1 诊疗规范方

根据专家共识意见^[1-2],便秘分为气虚秘、血虚秘、气滞秘、阳虚秘、阴虚秘、热积秘、寒积秘、肠道实热证、肠道气滞证、肺脾气虚证、脾肾阳虚证、津亏血少证12种证型,7首代表方分别为气虚秘和肺脾气虚证代表方黄芪汤,阳虚秘和脾肾阳虚证代表方济川煎,气滞秘和肝气郁滞证代表方六磨汤,热积秘和肠道实热证代表方麻子仁丸,血虚秘和津亏血少证代表方润肠丸,寒积秘代表方温脾汤,阴虚秘代表方增液汤。

2.1.2 临床经验方

除重复、外用治法及西药治疗文献外,提取到含有中药组方的文献2篇,涉及中药组方的有四物汤^[11]和柴胡疏肝散^[12]2首。

2.1.3 中成药

在专家共识、国家医保目录、基本药物目录、系统评价中筛选并检索到具有治疗便秘作用的中成药25种,分别为便秘通,便通胶囊,苁蓉通便口服液,厚朴排气合剂,麻仁软胶囊(丸),麻仁润肠丸,苁蓉润肠口服液,清肠通便胶囊,四磨汤口服液,通便宁,五仁润肠丸,枳实导滞丸,滋阴润肠口服液,三黄片(胶囊),大黄通便片(胶囊、颗粒),降脂通便胶囊,通便灵胶囊,新复方芦荟胶囊,蓖麻油,肠舒通栓,麻仁滋脾丸,养阴通秘胶囊,益气通便颗粒,首荟通便胶囊^[13],六味安消胶囊^[14]。提取和处理数据,共得到中药方9首和中成药方25首。

2.2 新确定药味

根据1.3项下的药味确定方法,确定了蓖麻子、猪牙皂、核桃仁、大皂角、墨旱莲、洗碗叶、马蹄香、瓜蒌子、黑芝麻、山柰等中药的五行药味属性。详见表1。

2.3 中药处方药味归属

对检索到的9首中药方和25首中成药方进行药味归属,9首中药方的药味归属情况见表2,25首中成药方的药味归属情况见表3。

2.4 处方配伍结构

统计便秘中药方和中成药方各药味的数量,构建各组方的配伍结构。依据五味化合原理^[15-16],进一步构建五味化合后的组方配伍结构。9首中药方的配伍结构见表4,25首中成药方的配伍结构见表5。咸、酸、辛是治疗便秘的核心药味,根据五味化合原理,苦甘化咸也可用于治疗便秘。由表4可见,“咸酸辛”药味在中药方中占比>80%的有5首,占比为60%~80%的有4首,占比<60%的有0首。苦甘化咸后占比>80%的有7首,占比为60%~80%的有2首,占比<60%的有0首。

表1 药味确定结果

Tab. 1 Definition of medicinal flavors

序号	中药名	主导药味与功效	传统药性与功效
1	蓖麻子	咸泻肺,泻下通滞,软坚消肿	甘、辛、平。泻下通滞,消肿拔毒。用于大便燥结,痈疽肿毒,喉痹,瘰疬
2	猪牙皂	辛补肝,开窍;辛泻脾,祛痰;咸补心,散结消肿;咸泻肺,用于大便燥结	辛、咸、温。祛痰开窍,散结消肿。用于中风口喎,昏迷不醒,癰疽疔毒,关窍不通,喉痹痰阻,顽痰喘咳,咳痰不爽,大便燥结;外治痈肿
3	核桃仁	咸,润肠,温肺	甘、温。补肾,温肺,润肠。用于肾阳不足,腰膝酸软,阳痿遗精,虚寒喘嗽,肠燥便秘
4	大皂角	辛泻脾,祛痰;辛补肝,开窍;咸补心,散结消肿;咸泻肺,用于大便燥结	辛、咸、温。祛痰开窍,散结消肿。用于中风口喎,昏迷不醒,癰疽疔毒,关窍不通,喉痹痰阻,顽痰喘咳,咳痰不爽,大便燥结;外治痈肿
5	墨旱莲	辛补肝,用于眩晕耳鸣;苦补肾,用于齿松耳鸣,腰酸须白;苦泻心,凉血止血	甘、酸、寒。滋补肝肾,凉血止血。用于肝肾阴虚,牙齿松动,须发早白,眩晕耳鸣,腰膝酸软,阴虚血热吐血、衄血、尿血,血崩,崩漏下血,外伤出血
6	洗碗叶	苦泻心,清热解毒;酸泻肝,祛风止痛	辛、苦、凉。清热解毒,祛风止痛。用于热结气滞,腕腹疼痛;风湿痹痛,跌打肿痛
7	马蹄香	辛补肝,理气止痛;辛泻脾,健脾;酸补肺,止泻;辛酸化甘,补虚	微苦、辛、温。理气健脾,止痛止泻,祛风除湿。用于消化不良,腕腹胀痛,羸弱消瘦,病后体虚,泄泻,痞积,风湿痹痛
8	瓜蒌子	甘补脾,祛痰湿,排脓,补虚;酸补肺,润燥滑肠,止渴止咳,清热;甘缓肝,缓急止痉,止痛	甘、微苦、寒。清热涤痰,宽胸散结,润燥滑肠。用于肺热咳嗽,痰浊黄稠,胸痹心痛,结胸痞满,乳痈,肺痈,肠痈,大便燥结
9	黑芝麻	咸泻肺,润肠燥;苦补肾,益精血;苦咸化酸,用于头晕眼花	甘、平。补肝肾,益精血,润肠燥。用于精血亏虚,头晕眼花,耳鸣耳聩,须发早白,病后脱发,肠燥便秘
10	山柰	辛补肝,温中行气止痛;辛泻脾,消食;苦燥脾,除湿	辛、温。温中除湿,行气消食,止痛。主治腕腹冷痛,寒湿吐泻、霍乱,胸腹胀满,饮食不消,牙痛,风湿痹痛

表2 9首便秘中药方药味归属

Tab. 2 Medicinal flavor attribution of nine Chinese herbal prescriptions for the treatment of constipation

序号	中药方	五味归属				
		咸	酸	辛	苦	甘
1	黄芪汤加减	火麻仁, 莱菔子	陈皮, 柴胡, 白蜜	黄芪, 升麻	白术	党参
2	济川煎加减	当归, 肉苁蓉, 泽泻, 锁阳, 核桃仁	枳壳	升麻, 肉桂, 小茴香, 木香	牛膝	
3	六磨汤加减	大黄, 合欢皮, 当归, 芦荟	枳壳	槟榔, 沉香, 木香, 乌药, 郁金	龙胆草	
4	麻子仁丸加减	火麻仁, 苦杏仁, 大黄, 厚朴, 芒硝, 番泻叶	白芍, 枳实, 麦冬		地黄, 玄参	
5	润肠丸加减	当归, 火麻仁, 桃仁, 桑椹	枳壳	黄芪	地黄, 熟地黄, 白术	天麻
6	温脾汤加减	大黄, 人参, 当归, 芒硝, 桃仁, 厚朴	枳实	附子, 干姜, 红花		甘草
7	增液汤加减	火麻仁, 苦杏仁, 柏子仁	麦冬, 玉竹, 石斛, 瓜蒌子	墨旱莲	玄参, 地黄, 女贞子	
8	四物汤	当归, 川芎	白芍		熟地黄	
9	柴胡疏肝散	川芎	陈皮, 柴胡, 枳壳, 白芍	香附		甘草

表3 25首便秘中成药方药味归属

Tab. 3 Medicinal flavor attribution of 25 Chinese patent prescriptions for the treatment of constipation

序号	中药方	五味归属				
		咸	酸	辛	苦	甘
1	便秘通	肉苁蓉, 当归	枳壳		白术	
2	便通胶囊	肉苁蓉, 当归, 桑椹, 芦荟	枳实		白术	
3	苁蓉通便口服液	肉苁蓉, 何首乌	枳实			
4	厚朴排气合剂	厚朴, 大黄	枳实	木香		
5	麻仁软胶囊(丸)	火麻仁, 苦杏仁, 大黄, 厚朴	枳实, 白芍			
6	麻仁润肠丸	火麻仁, 苦杏仁, 大黄	陈皮, 白芍	木香		
7	苁蓉润肠口服液	肉苁蓉, 当归, 桑椹, 黑芝麻, 火麻仁	麦冬, 黄精, 郁李仁, 枳壳	黄芪	白术, 地黄, 玄参	太子参
8	清肠通便胶囊	地蜈蚣	洗碗叶, 马蹄香, 钩藤, 草果			
9	四磨汤口服液		枳壳	木香, 槟榔, 乌药		
10	通便宁	番泻叶, 牵牛子		砂仁, 白豆蔻		
11	五仁润肠丸	桃仁, 火麻仁, 柏子仁, 肉苁蓉, 大黄, 当归, 松子仁	陈皮, 郁李仁		地黄	
12	枳实导滞丸	大黄, 泽泻	枳实, 神曲		黄连, 黄芪, 白术	茯苓
13	滋阴润肠口服液				地黄	
14	三黄片(胶囊)	大黄			盐酸小檗碱, 黄芩浸膏	
15	大黄通便片(胶囊、颗粒)	大黄				
16	降脂通便胶囊	玄明粉, 人参	灵芝	肉桂		甘草
17	通便灵胶囊	番泻叶, 当归, 肉苁蓉				
18	新复方芦荟胶囊	芦荟, 琥珀	青黛			
19	蓖麻油	蓖麻油				
20	肠舒通栓	猪牙皂		细辛		
21	麻仁滋脾丸	大黄, 火麻仁, 当归, 厚朴, 苦杏仁	枳实, 白芍, 郁李仁			
22	养阴通便胶囊	黑芝麻, 肉苁蓉, 当归, 苦杏仁, 桃仁, 威灵仙, 皂角	枳壳, 郁李仁		玄参	
23	益气通便颗粒	何首乌, 肉苁蓉, 火麻仁	枳壳	升麻	白术	黄芪
24	首荟通便胶囊	何首乌, 芦荟, 决明子, 人参, 枸杞子, 阿胶	枳实		白术	
25	六味安消胶囊	藏木香, 大黄	北寒水石, 诃子	山柰, 碱花		

由表5可见,“咸酸辛”药味在中成药方中占比>80%的有20首,占比为60%~80%的有2首,占比<60%的有3首。苦甘化咸后占比超过80%的有23首,占比为60%~80%的有0首,占比<60%的有2首。

对于含有苦味和甘味的中药处方,从方剂适应证角度看,往往不是单纯用于治疗肺金疾病,而是兼顾治

疗“母病”脾病和“子病”肾病,如黄芪汤能益气健脾,润肠丸能滋阴养血,苁蓉润肠口服液兼能养阴健脾,枳实导滞丸能健脾利湿,益气通便颗粒兼能益气养阴。为进一步直观展示治疗便秘方剂配伍组方及药味分布特点,本研究选取热积秘代表方麻子仁丸和阳虚秘代表方济川煎,基于“汤液经法图”理论分析其组方配伍原理。

表4 9首便秘中药方的配伍结构

Tab. 4 Compatibility structures of nine Chinese herbal prescriptions for the treatment of constipation

序号	中药方	药味数	配伍结构	苦甘化咸后配伍结构	“辛咸酸”在总方的占比(%)
1	黄芪汤	9	二咸三酸二辛一苦一甘	四咸三酸二辛	77.78
2	济川煎	11	五咸一酸四辛一苦		90.91
3	六磨汤	11	四咸一酸五辛一苦		90.91
4	麻子仁丸	11	六咸三酸二苦		81.82
5	润肠丸	11	五咸一酸一辛三苦一甘	九咸一酸一辛	63.64
6	温脾汤	11	六咸一酸三辛一甘		90.91
7	增液汤	11	三咸四酸一辛三苦		72.73
8	四物汤	4	二咸一酸一苦		75.00
9	柴胡疏肝散	7	一咸四酸一辛一甘		85.71

表5 25首便秘中成药方的配伍结构

Tab. 5 Compatibility structures of 25 Chinese patent prescriptions for the treatment of constipation

序号	中成药方	药味数	配伍结构	苦甘化咸后配伍结构	“辛咸酸”在总方的占比(%)
1	便秘通	3	二咸一酸		100.00
2	便通胶囊	6	四咸一酸一苦		83.33
3	苁蓉通便口服液	3	二咸一酸		100.00
4	厚朴排气合剂	4	二咸一酸一辛		100.00
5	麻仁软胶囊(丸)	6	四咸二酸		100.00
6	麻仁润肠丸(软胶囊)	6	三咸二酸一辛		100.00
7	苁蓉润肠口服液	14	五咸四酸一辛三苦一甘	九咸四酸一辛	71.43
8	清肠通便胶囊	5	一咸四酸		100.00
9	四磨汤口服液	4	一酸三辛		100.00
10	通便宁	4	二咸二辛		100.00
11	五仁润肠丸	10	七咸二酸一苦		90.00
12	枳实导滞丸	8	二咸二酸三苦一甘	六咸二酸	50.00
13	滋阴润肠口服液	1	一苦		0
14	三黄片(胶囊)	3	一咸二苦		33.33
15	大黄通便片(胶囊、颗粒)	1	一咸		100.00
16	降脂通便胶囊	4	二咸一酸一辛		100.00
17	通便灵胶囊	3	三咸		100.00
18	新复方芦荟胶囊	3	二咸一酸		100.00
19	蓖麻油	1	一咸		100.00
20	肠舒通栓	2	一咸一辛		100.00
21	麻仁滋脾丸	8	五咸三酸		100.00
22	养阴通便胶囊	10	七咸二酸一苦		90.00
23	益气通便颗粒	7	三咸一酸一辛一苦一甘	五咸一酸一辛	71.43
24	首荟通便胶囊	8	六咸一酸一苦		87.50
25	六味安消胶囊	6	二咸二酸二辛		100.00

1)麻子仁丸。麻子仁丸润肠通便,原方由火麻仁、苦杏仁、大黄、厚朴、枳实、白芍组方。其组方配伍原理见图2。可见,麻子仁丸配伍结构为“四咸二酸”。其中,

咸味药火麻仁、苦杏仁润肠通便,大黄泻热通便,厚朴除滞通便,均能泻肺实。酸味药白芍养血敛阴,枳实除痰消积,均能补肺虚。全方以泻为主,泻中有补,共奏润肠通便功效。在加减药味方面,如遇大便干结难下,可加咸味药芒硝、番泻叶,进一步泻肺实,以通大便,润燥软坚,泻热通便。如遇热积伤阴,可加酸味麦冬,润肺养阴;加苦味地黄、玄参,养阴清热。可见,无论是麻子仁丸,还是其加减方,方药均以治疗肺金疾病的核心药味辛、咸、酸味为主。

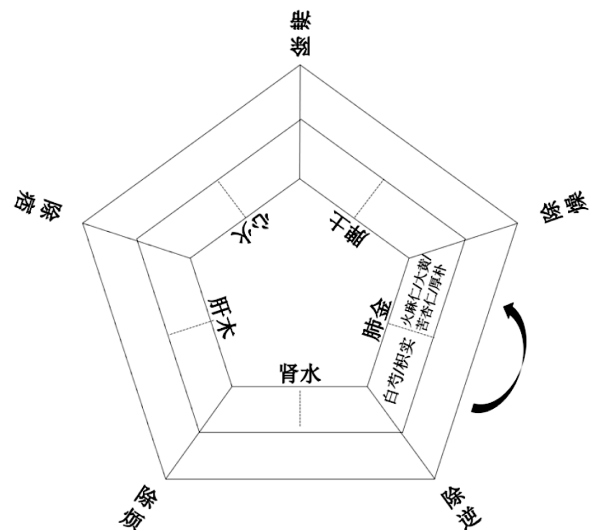


图2 基于“汤液经法图”理论体系的麻子仁丸配伍原理

Fig. 2 The compatibility principle of Maziren Pills based on the theoretical system of Tang - Ye - Jing - Fa Map

2)济川煎。济川煎主治肾阳虚弱、精津不足证,症见大便秘结、小便清长、腰膝酸软、头晕目眩,是用于治疗津亏肠燥便秘的经典方剂。原方由当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳组方,能温肾益精、润肠通便,临床常用于治疗老年人习惯性便秘。根据“汤液经法图”理论分析,其配伍结构为“三咸一酸一辛一苦”,以肺金肾水母子病共治为主,兼顾肝木为辅,其组方配伍原理见图3。从功能主治角度分析,大便秘结,肺实为主;小便清长,肾虚为主;长期便秘,脏腑下陷,兼头晕目眩,肝虚为主。故该方取咸味药当归、肉苁蓉养血益肾、润肠通便,以泻肺实,酸味药枳壳行痰消积,以补肺虚;苦味药牛膝补肾强筋,以补肾虚,咸味药泽泻渗湿泻浊,利水润肾,辛味药升麻升阳举陷,以补肝虚。诸药合用,泻肺通便,兼补肝肾。

2.5 层次聚类分析

按1.5项下数据处理方法,采用Python 3.13.0软件计算34首中药方和中成药方药味分布的余弦距离矩阵,设定系统基于最大距离差自动确定聚类数量,输出树状图和归一化后的雷达图,并进行可视化分析。结果34首药方共聚为3类,第1类主导药味为咸味,主要分

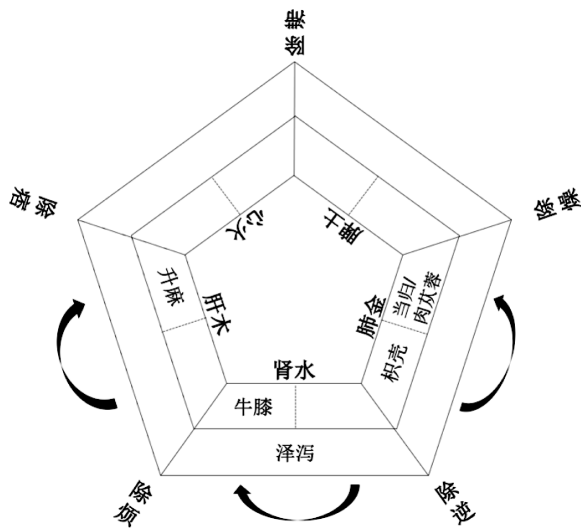


图3 基于“汤液经法图”理论体系的济川煎配伍原理

Fig. 3 The compatibility principle of Jichuan Decoction based on the theoretical system of Tang - Ye - Jing - Fa Map
类有气虚秘、阳虚秘和阴虚秘,代表方剂有麻子仁丸、润肠丸、增液汤、便通胶囊、芪蓉润肠口服液、五仁润肠

丸、枳实导滞丸、养阴通秘胶囊、首荟通便胶囊。第2类主导药味为咸味,主要分类为气滞秘,代表方剂有黄芪汤、济川煎、六磨汤、温脾汤、柴胡疏肝散、厚朴排气合剂、四磨汤口服液、通便宁、降脂通便胶囊、益气通便颗粒、六味安消胶囊。第3类主导药味为咸味,主要分类为热积秘,代表方剂有四物汤、便秘通、苁蓉通便口服液、麻仁软胶囊、麻仁润肠丸、清肠通便胶囊、滋阴润肠口服液、三黄片、大黄通便片、通便灵胶囊、新复方芦荟胶囊、蓖麻油、肠舒通栓、麻仁滋脾丸。详见表6和图4。

表6 34首药方层次聚类分析结果

Tab. 6 Results of the hierarchical cluster analysis of 34 prescriptions

聚类	咸	酸	辛	苦	甘	主导味	主要药方类型
1	5.000	2.111	0.333	2.000	0.333	咸	气虚秘、阳虚秘、阴虚秘
2	2.636	1.455	2.273	0.364	0.455	咸	气滞秘
3	2.000	1.071	0.143	0.357	0.000	咸	热积秘

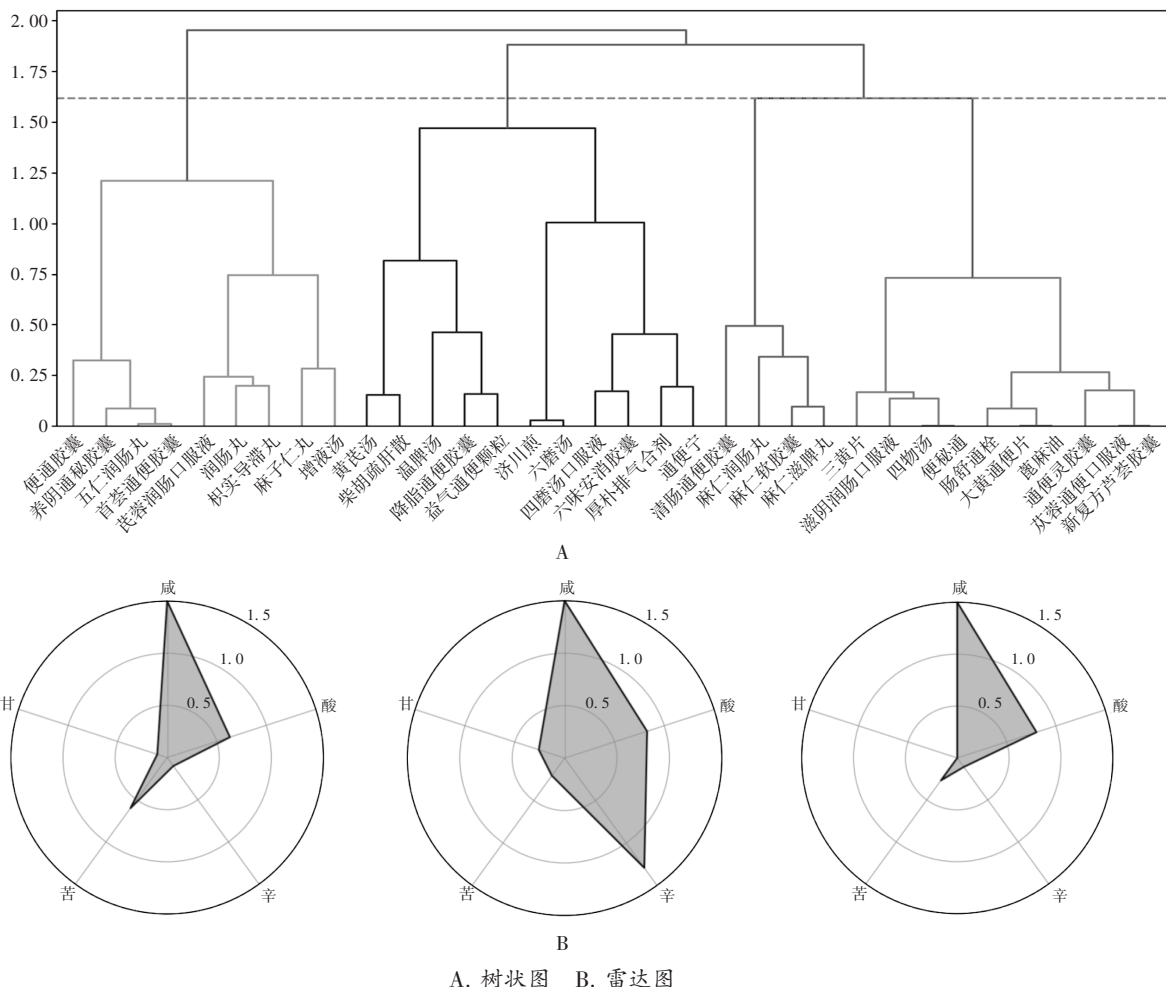


图4 34首药方层次聚类分析树状图与雷达图

A. Tree diagram B. Radar charts

Fig. 4 Tree diagram and radar charts of the hierarchical cluster analysis of 34 prescriptions

3 讨论

3.1 “咸酸辛”是治疗便秘的核心药味

本研究中通过梳理专家共识推荐方、临床经验方、医保目录等中药方和中成药方34首,统计药味归属及配伍结构发现,“咸酸辛”药味占比>60%的有31首。通过层次聚类分析发现,咸味是便秘治疗药方的主导药味。根据“汤液经法图”理论体系,酸补肺,咸泻肺,辛散肺,“咸酸辛”是用于治疗肺金的核心药味。如咸味的火麻仁,润肠通便,常见于麻仁润肠丸、增液汤、润肠丸等清燥通便剂;酸味的枳实,除痰消积,常用于各种泻下剂,如大小承气汤、黄龙汤、麻子仁丸等;辛味的木香行气除滞,黄芪收敛补肺,常与通便药配伍,如黄芪汤、麻仁润肠丸、芪蓉润肠口服液等。现代临床常用便秘治疗方“咸酸辛”占比较高的组方特点暗合了“汤液经法图”的理论体系,提示临床在治疗便秘组方选药过程中可以“咸酸辛”为主。

3.2 病程迁延或有兼症需合用其他药味

治疗便秘的辨证论治思路应以肺金为核心脏腑,“咸酸辛”为核心药味,若病程迁延,“母病及子”“子病及母”或合并其他兼症,则需合用其他药味,以治脾(母)、肾(子)等。如出现腰膝酸软、小便不利等母病及子的肾虚证,则需加入苦味药补肾虚,如济川煎中的牛膝,增液汤中的地黄;若出现便秘兼神疲乏力、面色萎黄等子病及母的脾虚证,则需加入甘味药补脾虚,如黄芪汤中的黄芪,降脂通便胶囊中的甘草等;若有明显头晕目眩等肝虚表现,或血虚烦躁等心虚症状,则应合用升麻升阳举陷,阿胶养血除烦等。

3.3 不同辨证分型便秘治疗药方在核心药味基础上兼有其他药味

本研究中的34首药方涉及7种证型,通过层次聚类分析后得到3种聚类分型,3种聚类的主导药味均为咸味,暗合了“汤液经法图”的理论体系。其中,气虚型、阴虚型、阳虚型便秘治疗药方苦味药味略有突出。根据“汤液经法图”理论体系:“邪在肾,……大便难。肾德在坚,……以苦补之。”故治疗肾虚型便秘时需配伍苦味药味。气滞型便秘治疗药方辛味药味略有突出,根据藏象学说,肝主疏泄,调畅气机,故气滞属肝,根据“汤液经法图”理论体系,肝德在散,以辛补之,故治疗气滞型便秘时需配伍辛味药味。热积型便秘主要涉及大肠的传导糟粕功能,肺与大肠相表里,根据“汤液经法图”理论体系,肺德在收,以咸泻之,故治疗热积型便秘时咸味药味的核心主导地位最突出。尽管证型不同,药味略有差异,聚类不同,但主导药味均为咸味,药味配伍均符合“汤液经法图”理论体系。

3.4 小结

本研究中基于“汤液经法图”理论系统分析了治

疗便秘的9首中药方和25首中成药方的药味归属,构建了其配伍结构,并分析了代表方的配伍原理,进行了层次聚类数据挖掘,有31首药方中的“咸酸辛”药味占全方的60%以上,咸味为35首治疗方的主导药味,暗合了“汤液经法图”理论体系。临床治疗便秘时,可参考本研究结果,提高“咸酸辛”的药味占比,如遇兼症,可进一步通过“汤液经法图”五脏虚实辨证,精准选取药味。

参考文献

- [1] 张声生,沈洪,张露,等.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘专家共识(2019,广州)[J].中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [3] 郭红叶,田佳鑫,张爽,等.基于《辅行诀》所载“汤液经法图”解析心病治疗的经方时方与医案[J].医药导报,2023,42(4):472-478.
- [4] 王彬,金锐,刘静,等.过敏性鼻炎不同证型治疗方的药味配伍共性特点研究[J].医药导报,2023,24(4):488-495.
- [5] 金锐.汤液经法图讲记:解构经方时方的底层逻辑[M].北京:北京科学技术出版社,2022:1-212.
- [6] 金锐.医方图解——以“汤液经法图”解读方剂配伍之秘[M].北京:中国中医药出版社,2023:3-233.
- [7] 金锐.汤液经法图讲记2:还原中药的五行属性[M].北京:北京科学技术出版社,2023:3-393.
- [8] 国家药典委员会.《中华本草》编委会.中华本草:精选本(第五册第十四卷)[M].上海:上海科学技术出版社,1998:578-583.
- [9] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2020:3-438.
- [10] 楚雄州食品药品监督管理局.云南省中药材标准(2005年版)[M].云南:云南美术出版社,2008:18-100.
- [11] 方威龙,黄适,潘震东,等.四物汤加减治疗功能性便秘的Meta分析[J].中医研究,2023,36(8):71-77.
- [12] 陈睿琦,曹晖,韦方敏,等.柴胡疏肝散治疗肠易激综合症的Meta分析和序贯分析[J].中医临床研究,2022,14(4):145-148.
- [13] GUO X, LI RR, HUANG NN, et al. Efficacy and safety of Shouhui Tongbian Capsules in the treatment of constipation: A systematic review and meta-analysis [J]. Phytomedicine, 2023,108:154541.
- [14] 蒋镛,夏伟,朱明锦,等.六味安消胶囊治疗功能性便秘随机对照试验Meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(12):138-141.
- [15] 金锐,方子寒,朱贺,等.“汤液经法图”五味化合理论的数学模型分析[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(20):191-199.
- [16] 金锐,韩晟.“汤液经法图”系列研究之四:五味化合规律的数理分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(4):1036-1041.

(收稿日期:2024-09-18;修回日期:2026-02-12)