孟河醫家治療咳嗽的用藥特色探析

Characteristic analysis on the medication application in treating coughs by doctors of the *Menghe* Medical Sect

羅穎思 張保亭 *LUO Yingsi, ZHANG Baoting*

（香港中文大學中醫學院）

[摘要] 目的：探析孟河醫家治療咳嗽的用藥特色。方法：查閱《孟河四家醫集》中涉及咳嗽的醫案，並根據納入與排除標準篩選出符合要求的醫案處方。運用Microsoft office Excel 365與IBM SPSS statistics 25進行頻數、頻率分析，並運用關聯規則於IBM SPSS modeler 18.0中以Apriori 算法挖掘藥物組合。結果：本次研究納入了100條醫案處方，共涉及160味中藥，單味藥物使用頻率≥20%的藥物共17味，最常用苦杏仁。化痰止咳平喘藥為最常使用的藥物類別，其次為補虛藥。藥味使用頻率前2名依次為甘味與苦味。藥性以寒涼為主，佔51%。藥物歸經使用頻率前3名依次為肺經、胃經、脾經。規則支持度≥14%，置信度≥60%，前項數≤2的藥物組合共有42組，可分為3類：(1)溫化痰濕類，為二陳湯化裁；(2)清熱化痰類，當中偏清熱者以浙貝母、桑葉、苦杏仁、冬瓜子為核心，而偏潤肺者以川貝母、瓜蔞、甜杏仁、冬瓜子為核心；(3)其他類。結論：孟河醫家治療咳嗽的用藥特色為：(1)注重從肺論治，強調肅肺止咳，亦常用化痰、潤肺、清肺之法；(2)注重脾胃，常用扶脾化痰法、培土生金法、清養肺胃法；(3)注重兼顧臟腑的生理特點；(4)配伍精當，醇正和緩。

[關鍵詞] 孟河醫家；咳嗽；用藥特色；關聯規則；數據分析

1 引言

孟河醫派是近三百年發源於江蘇孟河（即今江蘇常州一帶）的一個大醫派，亦是近代中醫藥最具影響的流派之一，其中以費、馬、巢、丁四大家最具代表。[1]費家以費伯雄與費繩甫祖孫二人為代表，馬家以馬培之影響最大，巢家以巢崇山、巢渭芳二人最出名，而丁家的代表為丁甘仁。[1]孟河醫派師古不泥古，治法靈活多樣，用藥輕靈和緩，獲效靈驗，值得後世學習。[2]

咳嗽為肺系疾病主要且常見疾病之一。根據《中醫內科學》，中醫將以咳嗽為主要症狀的病證診斷為咳嗽，有聲無痰為咳，有痰無聲為嗽，由於一般多為痰聲並見，故以咳嗽並稱。[3]參考《咳嗽的診斷与治療指南（2015）》，咳嗽是呼吸專科門診和社區門診患者最常見的症狀，慢性咳嗽患者約佔國內專科門診超過1/3以上，同時因咳嗽病複雜與涉及面廣，一些患者常反複檢查或長期治療，但效果不佳或致不良反應，嚴重影響生活質量與經濟狀況。[4]由此可見，雖然咳嗽在臨床上十分常見，但常纏綿難愈，治療亦較棘手。

目前孟河醫派的研究多為歷史源流梳理與理論總結，其臨床治病經驗與用藥特色則有待進一步研究。同時，目前研究孟河治療咳嗽的文獻多包含哮證、喘證等，未能準確反映孟河醫家治療咳嗽的用藥特點。故本研究以孟河醫派治療咳嗽為切入點，探析孟河醫家治療咳嗽的用藥特色，冀為現今臨床中醫治療咳嗽與研究孟河醫家治療咳嗽用藥特色提供新的參考。

2 資料

2.1 文獻來源與篩選標準

本研究以《孟河四家醫集》為研究對象，查閱當中涉及咳嗽的醫案，根據如下的納入與排除標準篩選：

納入標準：

1. 以咳嗽為主症，符合《中醫內科學》[3]和《中醫內科常見病診療指南——中醫病證部分》[5]中咳嗽病的診斷者。

2. 有完整藥物組成者。

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

排除標準：

1. 排除不是治療以咳嗽為主症的醫案，如肺癰、哮證、肺痿、喘證、咳血等伴有咳嗽的醫案。
2. 排除妊娠咳嗽。
3. 排除醫案中無描述咳嗽相關症狀者。

最終篩選出100條符合要求的咳嗽醫案處方進行統計與分析。具體來源為：

- 費氏（費伯雄與費繩甫）：《費伯雄醫案》9條、《費繩甫醫話醫案》19條，共28條。
- 馬培之：《馬培之醫案》37條、《務存精要》1條，共38條。
- 巢氏（巢崇山與巢渭芳）：0條。
- 丁甘仁：《診方輯要》7條、《丁甘仁醫案》24條，共34條。

2.2 數據規範化處理方法

藥物名稱、藥性、藥味、歸經均參照《中華人民共和國藥典（一部）》[6]、《中藥學》[7]與《中華本草》[8][9][10][11][12][13][14] 進行規範。藥物類別則參考《中藥學》[7] 與《中華本草》[8][9][10][11][12][13][14] 進行規範。

表 1孟河醫家使用頻率≥20%的單味用藥

序號	藥物名稱	排名	頻率（%）	序號	藥物名稱	排名	頻率（%）
1	苦杏仁	1	61.0	10	山藥	10	30.0
2	橘皮	2	49.0	11	枇杷葉	11	27.0
3	瓜蔞	3	45.0	12	南沙參	12	24.0
4	浙貝母	4	42.0	13	甜杏仁	13	23.0
5	川貝母	5	39.0	14	竹茹	13	23.0
6	茯苓	6	38.0	15	桑葉	15	22.0
7	半夏	7	34.0	16	北沙參	16	21.0
8	甘草	7	34.0	17	石斛	17	20.0
9	冬瓜子	9	32.0				

3 方法

將篩選出的醫案處方錄入Microsoft office Excel 365建立數據庫以助分析。

3.1 單味藥物頻率分析

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

運用IBM SPSS statistics 25與Microsoft office Excel 365進行單味藥物出現頻次、頻率數據統計分析。

3.2 藥物類別、藥味、藥性、歸經頻率分析

運用Microsoft office Excel 365將同一藥物類別、藥味、藥性、歸經的藥物出現頻次分別累加，得出每一個藥物類別、藥味、藥性、歸經的總出現頻次，然後除以所有藥物出現的總頻次，從而得出該藥物類別、藥味、藥性、歸經的出現頻率。

3.3 藥物組合規律分析

而藥物組合規律則採取統計學方法中的關聯規則，運用IBM SPSS modeler 18.0中Apriori算法挖掘出規則支持度≥14%，置信度≥60%，前項數≤2的藥物組合。

圖1 孟河醫家用藥中各藥物類別出現頻率圖

圖2 孟河醫家用藥各藥味出現頻率分佈圖

圖3 孟河醫家用藥中各藥性出現頻率所佔比例分佈圖

圖4 孟河醫家用藥中各歸經出現頻率圖

4 研究結果

4.1 單味藥物使用頻率結果

本次研究中孟河醫家用藥共涉及160味中藥，用藥總頻次為1164次，當中使用頻率≥20%的藥物共17味，最常用苦杏仁，如錯誤！找不到參照來源。所示。

4.2 藥物類別分析結果

本次研究中孟河醫家用藥涵蓋了17類藥物，由圖1可見，孟河醫家使用頻率最高的藥物為化痰止咳平喘藥，其次為補虛藥，兩者都遠高於其他類別。

4.3 藥物藥味分析結果

參考圖2，孟河醫家用藥中出現頻率最高藥味為甘味，其次為苦味。

4.4 藥物藥性分析結果

參考圖3中餅圖內層，孟河醫家用藥中以寒涼藥出現頻率所佔比例最高，超過50%。從圖3中餅圖外層可見，孟河醫家甚少使用大寒與熱的藥物。

4.5 藥物歸經分析結果

由圖4可見，孟河醫家用藥中肺經的出現頻率遠高於其他歸經，而胃經與脾經出現頻率分別為第二與第三高。

4.6 藥物組合分析結果

本次研究中規則支持度≥14%，置信度≥60%，前項數≤2的藥物組合共42組， 如錯誤! 找不到參照來源。所示，當中主要可以分為3類：一為溫化痰濕類，涉及編號1，2，4，5，8，9，11-16，21，22，25，28，為二陳湯化裁，共16組；二為清熱化痰類，當中偏清熱者為編號3，17，19，20，26，29，35，37，39-41，主要以浙貝母、桑葉、苦杏仁、冬瓜子為核心，共11組，而偏潤肺者為編號6，7，18，30-32，34，36，38，42，主要以川貝母、瓜蔞、甜杏仁、冬瓜子為核心，共10組；三為其他類，涉及編號10，23，24，27，33，共5組。

表2 規則支持度≥14%，置信度≥60%，前項數≤2的藥物組合

編號	前項	後項	規則支持度(%)	置信度(%)	編號	前項	後項	規則支持度(%)	置信度(%)

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMA All Rights Reserved

1	橘皮	苦杏仁	31.0	63.3	22	半夏，茯苓	苦杏仁	17.0	73.9
2	茯苓	橘皮	28.0	73.7	23	枇杷葉	茯苓	17.0	63.0
3	浙貝母	苦杏仁	28.0	66.7	24	枇杷葉	苦杏仁	17.0	63.0
4	半夏	橘皮	27.0	79.4	25	半夏，苦杏仁	茯苓	17.0	63.0
5	半夏	苦杏仁	27.0	79.4	26	桑葉	冬瓜子	16.0	72.7
6	川貝母	瓜蔞	26.0	66.7	27	桑葉	苦杏仁	16.0	72.7
7	冬瓜子	瓜蔞	23.0	71.9	28	茯苓，苦杏仁	橘皮	16.0	72.7
8	半夏	茯苓	23.0	67.6	29	竹茹	苦杏仁	16.0	69.6
9	茯苓	半夏	23.0	60.5	30	甜杏仁	川貝母	16.0	69.6
10	甘草	苦杏仁	21.0	61.8	31	南沙參	瓜蔞	16.0	66.7
11	半夏，茯苓	橘皮	20.0	87.0	32	冬瓜子，川貝母	瓜蔞	15.0	93.8
12	半夏，橘皮	茯苓	20.0	74.1	33	北沙參	山藥	15.0	71.4
13	半夏，橘皮	苦杏仁	20.0	74.1	34	冬瓜子，瓜蔞	川貝母	15.0	65.2
14	半夏，苦杏仁	橘皮	20.0	74.1	35	桑葉，冬瓜子	浙貝母	14.0	87.5
15	茯苓，橘皮	半夏	20.0	71.4	36	甜杏仁，川貝母	瓜蔞	14.0	87.5
16	橘皮，苦杏仁	半夏	20.0	64.5	37	桑葉，浙貝母	冬瓜子	14.0	82.4

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

17	冬瓜子	浙貝母	20.0	62.5	38	甜杏仁，瓜蔞	川貝母	14.0	77.8
18	甜杏仁	瓜蔞	18.0	78.3	39	冬瓜子，苦杏仁	浙貝母	14.0	77.8
19	前胡	苦杏仁	17.0	100.0	40	冬瓜子，浙貝母	桑葉	14.0	70.0
20	桑葉	浙貝母	17.0	77.3	41	冬瓜子，浙貝母	苦杏仁	14.0	70.0
21	茯苓，苦杏仁	半夏	17.0	77.3	42	桑葉	瓜蔞	14.0	63.5

5 討論

結合以上數據，孟河醫家治療咳嗽有以下用藥特色：

5.1 注重從肺論治，強調肅肺止咳，亦常用化痰、潤肺、清肺之法。

費伯雄引《黃帝內經》「五臟皆咳，非獨肺也。」指出：「可知心、肝、脾、腎各經各有咳嗽之證，不過假途於肺耳！」[15]「茲將肺臟之咳，詳列於前；心肝脾腎之咳，條載於後」[15]，馬培之：「而內傷之頭緒繁多，其見症則固肺也，而其治病之由，則不徒在肺。」[16]可見孟河醫家認同五臟皆能令人咳，但由於咳嗽為肺氣上逆的表現，故仍偏重從肺論治。因此，孟河醫家用藥中以化痰止咳平喘藥與歸肺經的藥物最多見，如圖1與圖4所示。在從肺論治中，孟河醫家尤注重肅肺止咳。參考圖2苦味為出現頻率第2高的藥味，反映了孟河醫家重視以苦味降氣肅肺，正如馬培之《務存精要》引《黃帝內經》：「肺氣上逆，急食苦以降之」[17] 。當中孟河醫家最喜用苦杏仁，表1所示。這是因為苦杏仁善降氣止咳，又兼疏利開通之性而兼宣肺之能，故為止咳之要藥。

由於咳嗽多伴有痰，故孟河醫家治療咳嗽時亦十分注重化痰。清代李用粹《證治匯補》云：「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」[19]。孟河醫家秉承先賢經旨，故化痰止咳重視從肺、脾論治，同時結合肺、脾的生理特點——脾喜燥而惡濕，肺喜清而惡燥，從而在溫化痰濕與清熱化痰時論治的臟腑有所偏重。溫化痰濕方面，孟河醫家多從脾胃論治，最喜用二陳湯化裁，當中橘皮、半夏、茯苓都主入中焦，為燥濕化痰法、理氣法、利水滲濕法相互配合，故加強化痰但無過燥之嫌。費伯雄《醫方論》：「二陳湯為治痰之主藥，以其有化痰理氣，運脾和胃之功也。學者隨症加減，因病而施，則用之不窮也。」[20] ，故孟河醫家常以二陳湯配合苦杏仁以加強降氣利肺化痰止咳。這解釋了表1中半夏、橘皮、茯苓為孟河醫家使用頻率前10的單味藥物，表2中溫化痰濕類中的藥物組合為二陳湯化裁。清熱化痰方面，孟河醫家多從肺論治，這可從表2中清熱化痰類中多由浙貝母、川貝母、瓜蔞等歸肺經的藥物組成反映。值得注意的是孟河醫家清熱化痰時通常僅配合利水滲濕法，最常用冬瓜子，因其利水滲濕，清熱化痰且入肺經，而不配合理氣藥與燥濕化痰的藥物以免損傷肺陰。

《馬培之醫案》：「肺為嬌臟，喜清而惡燥。」[18]，亦可能因為當時咳嗽以肺熱、痰熱、燥熱、陰虛多見，因此，孟河醫家治療咳嗽時常用清肺、潤肺之法。例如圖1中孟河醫家常用浙貝母、枇杷葉、桑葉等苦寒清肺止咳，常用川貝母、甜杏仁等甘寒潤肺止咳。

5.2 注重脾胃，常用扶脾化痰法、培土生金法、清養肺胃法。

參考圖4孟河醫家用藥中各歸經出現頻率圖，歸胃、脾經的藥物出現頻率排名僅次於肺經，且高於其他歸經，反映了孟河醫家治療咳嗽十分重視固護中土。原因主要有三：一為孟河醫家尊崇脾胃為生化之源與後天之本。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

費伯雄《醫醇剩義》：「土為萬物之母，脾胃不敗，則正氣猶存，病家所以重胃氣也。」[21]故孟河醫家治療疾病素來重視兼顧脾土以固護正氣。二為孟河醫家尊崇「胃為肺之來源，脾為肺之母」，故孟河醫家在治療咳嗽時重視「培土生金」、「清養肺胃」之治。參考表1山藥、甘草、南北沙參、石斛均為使用頻率≥20%的藥物，反映了孟河醫家喜用山藥、甘草補脾益氣，培土生金，而對於肺陰虛、肺胃陰虛、肺熱津傷咳嗽則常用南北沙參、石斛等清養肺胃。因此孟河醫家治療咳嗽時常配合補氣藥與補陰藥，故圖1中補虛藥的出現頻率僅次於化痰止咳平喘藥。第三個原因為孟河醫家重視「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」，故喜從脾胃溫化痰濕，正如《馬培之醫案》指出：「古法治痰，必理脾胃。」[22]因此，孟河醫家常用二陳湯化裁健脾化痰。

5.3 注重兼顧臟腑的生理特點

孟河醫家重視肺為嬌臟，喜清而惡燥、注重固護脾土，而脾喜燥而惡濕，故除了在清熱化痰時多從肺論治，溫化痰濕時則多從脾胃論治外，其他用藥方面上亦無不體現兼顧肺脾的生理特點。首先，孟河醫家治療咳嗽用藥甘寒清潤，甚少使用辛溫燥烈、大寒大熱之品，以固護肺脾。參考圖2與圖3，孟河醫家治療咳嗽的用藥以甘寒為主，這是因為甘能補益中土，亦能潤肺，如《丁甘仁醫案》指出「甘以潤之」[23]，而寒能清肺，故兩者相配共成清潤之效而固護肺陰。例如孟河醫家常用瓜蔞、川貝母以清熱化痰兼潤肺，甜杏仁潤肺止咳，南北沙參養陰潤肺，甘草、山藥等補中益氣，培土生金而能治肺虛咳嗽等。而甚少使用大寒大熱之品反映孟河醫家治療咳嗽注重避免過用寒涼損傷脾胃、兼顧肺不耐寒熱的特點。

其次，孟河醫家溫化痰濕時更會配合少量清熱化痰藥，以防燥傷肺陰。例如丁甘仁《診方輯要》：「形寒飲冷則傷肺，咳嗽氣逆，苔白脈滑。宜以溫肺化痰。嫩前胡二錢、云茯苓三錢、炙紫菀一錢五分、老蘇梗三錢、薄橘紅一錢、炙款冬一錢五分、法半夏一錢五分、象貝母三錢、光杏仁三錢、生薑二片」[24]可見，雖然痰濕為陰邪，當「溫藥和之」，但溫藥易傷肺陰，故孟河醫家會配合少量清化熱痰藥，如浙貝母、前胡，以溫而不燥。

5.4 配伍精當，醇正和緩

孟河醫家用藥配伍十分精當，從而療效靈驗。例如表2中浙貝母多與桑葉、苦杏仁相配，而川貝母多與瓜蔞、甜杏仁相配。川貝母與浙貝母都能清肺潤肺，化痰止咳，但前者偏於清熱瀉肺，正如丁甘仁所說：「象山貝母，體堅味苦，去時感風痰」[25]，而後者偏於潤肺。桑葉疏散風熱，清瀉肺熱，苦杏仁善降氣止咳，又兼疏利開通之性，故浙貝母配合桑葉、苦杏仁能加強清熱利肺，降氣止咳之能，故此組合常用於治療痰熱壅盛、外感兼有熱痰之咳嗽。瓜蔞清熱化痰，味甘質潤而能潤肺止咳，甜杏仁甘平而潤，功似苦杏仁但更偏於潤肺止咳，故川貝母配合瓜蔞、甜杏仁能加強清熱化痰、潤肺止咳之效，故常用於肺熱、肺燥、陰虛兼有燥痰之咳嗽。

同時，孟河醫家治療咳嗽常用藥食同源之品，例如錯誤! 找不到參照來源。中孟河醫家使用頻率≥20%的單味藥物多屬藥食同源的藥物，如橘皮、冬瓜子、山藥、枇杷葉、南北沙參、甜杏仁等，甚少使用偏性大、有毒性的藥物。可見孟河醫家治療咳嗽用藥醇正和緩，能從平淡中顯神奇。

6 小結與展望

綜上所述，本次研究基於統計學分析方法與醫家論述推論出孟河醫家治療咳嗽的用藥特色，為研究孟河醫家治療咳嗽的用藥特色提供新的參考。然而，中醫治療特色在於辨證論治，因此未來可以詳細分析醫案的病因病機，從而研究證型與藥物運用之間的關係，令研究更具臨床用藥指導意義。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCOM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 朱雄華，蔡忠新，李夏亭，等. 孟河四家醫集【M】. 南京：東南大學出版社，2006：再版序，再版說明，前言.

[2] 張琪，曹震. 孟河醫派學術思想特色探析. 江蘇中醫藥【J】，2007，39（4）：16-18.

[3] 張伯臾. 中醫內科學【M】. 上海：上海科學技術出版社，1985 ：43

[4] 中華醫學會呼吸病學分會哮喘學組. 咳嗽的診斷与治療指南（2015）【J】.中華結核和呼吸雜誌，2016，39（5）：323-354.

[5] 中醫內科常見病診療指南——中醫病證部分【M】. 北京：中國中醫藥出版社，2008：1.

[6] 國家藥典委員會會. 中華人民共和國藥典(一部)【M】. 北京：中國醫藥科技出版社. 2015：64-65，217-218，241，256-257，275-276，328，344-345.

[7] 雷載權. 中藥學【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1995 : 目錄1-8 · 28-30 · 32-33 · 40-44 · 46-48 · 50-51 · 53-54 · 56-58 · 60-61 · 67-68 · 77-79 · 84-85 · 89-91 · 94-95 · 98 · 103-105 · 122 · 125-126 · 128-129 · 131-132 · 134-135 · 141 · 150-151 · 158-162 · 164-165 · 172-174 · 181 · 186 · 188-189 · 191 · 196 · 200 · 205 · 207 · 209 · 226 · 228-231-234 · 236-237 · 239-244 · 250 · 253-258 · 260-261 · 277-285 · 293-295 · 297-298 · 300-302 · 304-311 · 313 · 315 · 319-320 · 323 · 325-327.
[8] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第一冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 560 · 559.
[9] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第二冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 298.
[10] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第三冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 321-322 · 409.
[11] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第四冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 51-52 · 205 · 494 · 938.
[12] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第八冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 420 · 567.
[13] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第九冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 7 · 480 · 501 · 639.
[14] 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會. 中華本草 (第十冊) 【M】. 上海 : 上海科技技術出版社 · 1999 : 1515-1562.
[15] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 50.
[16] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 401
[17] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 537.
[18] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 441.
[19] 【清】李用粹. 證治匯補【M】. 上海 : 上海衛生出版社 · 1958 : 81.
[20] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 144.
[21] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 11.
[22] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 45.
[23] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 1161.
[24] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 1077.
[25] 朱雄華 · 蔡忠新 · 李夏亭 · 等. 孟河四家醫集【M】. 南京 : 東南大學出版社 · 2006 : 1312-1313.

Abstract: Purpose: To analyze the characteristics of Chinese medicines prescribed by Chinese Medicine experts from Menghe area in the treatment of cough. Method: Prescriptions for the treatment of cough in The Collected Medical Texts of the Four Menghe Medical Families were selected based on inclusion and exclusion criteria. Frequency analysis was done by using Microsoft office Excel 365 and IBM SPSS statistics 25. Association rule analysis was done by applying Apriori algorithm in IBM SPSS modeler 18.0 to discover the commonly prescribed herb combinations. Result: 100 prescriptions were collected and analyzed, involving 160 kinds of Chinese medicines, 17 of which showed frequency ⩾20% and Ku Xing Ren (Semen Armeniacae Amarae) was most commonly prescribed. Herbs for transforming phlegm, stopping coughing and calming wheezing was the most frequently prescribed group of Chinese medicines in terms of their functions, followed by deficiency-tonifying herbs. The main nature of Chinese medicines prescribed was cold, which accounted for 51.0% in total. The top two prescribed flavors of Chinese medicines were sweet and bitter. In terms of the meridian tropism, lung-meridian herbs were most frequently used, followed by stomach-meridian herbs and spleen-meridian herbs. In association rule analysis, 42 herb combinations with support ⩾14%, confidence ⩾60% and maximum number for antecedents ⩽2 were found. These 42 herb combinations were divided into three groups: 1) combinations for warming and transforming phlegm-cold. They were mainly derived from Chinese Medicine formula Er Chen Tang (Two-Aged Decoction). 2) combinations for clearing and transforming phlegm-heat, which were further classified into two groups: combinations with higher heat-clearing effect and combinations with higher lung-moistening effect. The former mainly involved Zhe Bei Mu (Bulbus Fritillariae Thunbergii), Sang Ye (Mulberry Leaf / Folium Mori), and Ku Xing Ren (Semen Armeniacae Amarae), Dong Gua Zi (Semen Benincasae / wax gourd seed), while the latter mainly involved Chuan Bei Mu (Bulbus Fritillariae Cirrhosae), Gua Lou (Fructus Trichosanthis), Tian Xing Ren (Sweet Almond), Dong Gua Zi (Semen Benincasae / wax gourd seed). 3) other combinations. Conclusion: The characteristics of Chinese medicines prescribed by Chinese Medicine experts from Menghe area in the treatment of cough included: 1) Emphasis on lung regulation, which mainly achieved by directing Lung Qi downward.

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved

Other methods were also used, including transforming phlegm, moistening lung, and clearing lung. 2) Emphasis on spleen and stomach regulation. Frequently applied methods included phlegm transformation by strengthening spleen, lung strengthening by tonifying spleen, as well as clearance and nourishment for lung and stomach. 3) Emphasis on organ-centered practice. 4) Precise prescription and priority given to Chinese medicines with milder nature.

Key Words: Menghe, Cough, Characteristics of Chinese medicines, association rule, data analysis

（編委：繆江霞審校2022.01.05）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved