

化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎用药聚类分析

王彦刚, 刘宇

■背景资料

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 属于难治性慢性胃炎, 中医属“胃痛”、“痞满”等病证范畴。近年来, “浊毒”理论作为新的病因病机学说, 日益成为CAG中医论治的特色和亮点。运用聚类分析等数据统计方法可以对该病临床经验和用药规律的总结挖掘提供客观有益的帮助。

王彦刚, 河北省中医院脾胃病科 河北省石家庄市 050011
刘宇, 河北中医学院药学院 河北省石家庄市 050200
王彦刚, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 主要从事中西医结合消化疾病研究。

河北省科技厅重大专项课题基金资助项目, No. 10276103D
作者贡献分布: 课题设计、研究过程及论文写作由王彦刚完成; 资料收集及数据分析由刘宇完成。

通讯作者: 王彦刚, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 050011, 河北省石家庄市中山东路389号, 河北省中医院脾胃病科。
piwei001@163.com

电话: 0311-69095007
收稿日期: 2015-03-26 修回日期: 2015-04-09

接受日期: 2015-04-16 在线出版日期: 2015-05-18

Cluster analysis of herbs used in treating chronic atrophic gastritis by resolving turbidity and removing toxin

Yan-Gang Wang, Yu Liu

Yan-Gang Wang, Department of Spleen and Stomach Disease, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China
Yu Liu, School of Pharmacy, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, Hebei Province, China
Supported by: Major Special Project of Science and Technology Department of Hebei Province, No. 10276103D
Correspondence to: Yan-Gang Wang, Professor, Chief Physician, Department of Spleen and Stomach Disease, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, 389 Zhongshan East Road, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China. piwei001@163.com
Received: 2015-03-26 Revised: 2015-04-09
Accepted: 2015-04-16 Published online: 2015-05-18

Abstract

AIM: To discuss the experience in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG) using the Traditional Chinese Medicine's principle of resolving turbidity and removing toxin.

METHODS: Effective prescriptions concerning the treatment of CAG with internal accumulation of turbid toxin as syndrome pattern were collected, and frequency sorting was exercised to the herbs, which would undergo hierarchical cluster analysis if their frequency was greater than 30, with the application of SPSS18.0 software.

RESULTS: A total of 252 prescriptions met the inclusive criteria, involving 186 herbs and 6141 frequencies. Seven extracted prescriptions were explored according to the results of cluster analysis, which included 53 herbs with a frequency greater than 30.

CONCLUSION: The formation of turbid toxin is mainly due to the mixture of dampness, stasis, stagnation, accumulation, heat-devil and carbuncles. The most precious experience when combating CAG should be the building of a comprehensive treatment network with the character of “six in one”: Resolving dampness, dissipating blood stasis, soothing stagnation, dissolving accumulation, reducing heat-devil, and removing carbuncles.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Cluster analysis; Resolving turbidity and removing toxin; Chronic atrophic gastritis; Experience; Six in one

Wang YG, Liu Y. Cluster analysis of herbs used in treating chronic atrophic gastritis by resolving turbidity and removing toxin. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(14): 2274-2279 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2274.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i14.2274>

■同行评议者

郑鹏远, 教授, 主任医师, 郑州大学第二附属医院消化科

摘要

目的: 探讨运用聚类分析总结化浊解毒法治慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的中医用药经验。

方法: 选择临床治疗CAG浊毒内蕴证的验方, 借助SPSS18.0统计软件将涉及的中药先进行频数排序, 而后将频次在30以上的中药做聚类分析, 选用系统聚类中的欧氏距离平方方法。

结果: 共有CAG浊毒内蕴证治验处方252条纳入研究, 涉及186种药物, 总用药6141频次。对53味出现频次在30以上的中药做聚类分析, 结果得出了针对不同邪气的7个聚类方。

结论: “浊毒”为湿、瘀、滞、积、毒、痛混杂交结而成, 化浊解毒治疗CAG应构建祛湿、散瘀、通滞、化积、解毒、消痛“六位一体”的综合性治疗网络。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 聚类分析; 化浊解毒; 慢性萎缩性胃炎; 用药经验; 六位一体

核心提示: “浊毒”的形成, 多责之为湿、瘀、滞、积、毒、痛等病邪的混杂交结, 而化浊解毒的方法论实质就是构建祛湿、散瘀、通滞、化积、解毒、消痛“六位一体”的综合性治疗网络。

王彦刚, 刘宇. 化浊解毒法治慢性萎缩性胃炎用药聚类分析. 世界华人消化杂志 2015; 23(14): 2274-2279 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2274.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i14.2274>

0 引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种, 以胃黏膜上皮固有腺体减少, 伴或不伴纤维增生、肠腺和/或假幽门腺化生为特征。CAG在祖国医学中属“胃痛”、“痞满”等范畴, 因其有部分癌变倾向, 故为临床常见病和难治病种之一。

近年来, “浊毒”理论作为新的病因病机学说, 日益成为CAG中医药论治的特色和亮点, 认为“浊毒”既是一种对人体造成严重损害的致病因素, 又是气血失常、脏腑功能紊乱导致的代谢废物瘀积而生的病理产物^[1]。CAG

等慢性胃病的治疗应以化浊解毒为根本大法。我们根据浊毒的致病特点, 综合多年临证实践, 在CAG的论治中首创“六位一体”的化浊解毒综合性治疗网络, 临床疗效显著。

聚类分析(Cluster Analysis)是按“物以类聚”的原则将数据库中的记录划分为一系列有意义的子集^[2], 通过距离的远近和相似程度判断个体是否有聚集现象^[3]。因其能在缺乏先验知识的情况下, 较为客观地对数据进行自动分类, 在中医药领域可广泛用于疾病证型和临床用药规律的挖掘和提炼^[4]。通过聚类分析的方法对“六位一体”化浊解毒综合性治疗CAG的用药经验进行分析总结, 将有助于为CAG的临床中医治疗提供参考并丰富和发展中医理论“浊毒”的内涵。

1 材料和方法

1.1 材料 2013-11/2014-04来河北省中医院脾胃病二科就诊的CAG辨为浊毒内蕴证患者的门诊治验病历处方。

1.2 方法 西医诊断标准: 参照全国慢性胃炎研讨会共识意见^[5]制订的标准; 中医诊断标准: 即CAG浊毒证诊断标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]CAG的中医证候诊断标准分为脾胃湿热证(主症: 胃脘胀满、疼痛、口苦、恶心呕吐、舌质红、苔黄腻, 次症: 胃脘灼热、口臭、尿黄、胸闷、脉滑数); 胃络瘀阻证(主症: 胃脘胀满、刺痛、痛有定处、痛处拒按、舌质暗红或有瘀点、瘀斑, 次症: 黑便、面色暗滞、脉弦涩)。具备以上两证主症2症状和次症2症状即为浊毒内蕴证。排除标准: 不符合CAG西医诊断标准的; 不符合CAG浊毒内蕴证诊断标准的; 不是治疗CAG的病例处方; 运用西药或中成药治疗CAG的处方。疗效判定标准: 参照《中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则》^[6]中规定的标准, 全部选取治疗后显效的处方。

统计学处理 将显效处方中涉及到的中药全部输入电脑, 建立方药基本数据库, 输入时进行专人核对确保药物信息无误。运用SPSS18.0统计软件按出现频次由高到低排序, 将频次在30以上的药物(高频)筛选出来建立聚类分析数据库, 某味药物在某条方剂中出现, 记为“2”, 不出现, 记为“1”。而后进行聚类分析操作, 具体步骤为: analyze→classify→hierarchical cluster(系统聚类)→将高频药物的

■研究前沿

聚类分析、因子分析、关联规则等现代高级统计方法已较为广泛地用于包括CAG在内的中医疾病诊疗规律的研究和探索, 主要表现在对药、组药等配伍形式的挖掘和提炼。大样本、多中心的深入研究将为临床合理选药提供更有依据的帮助。

■相关报道

上海中医药大学学报2012年第6期发表了一篇《基于多元统计的慢性萎缩性胃炎用药规律分析》, 采用频数分析、主成分分析、因子分析、聚类分析等多元统计方法探讨CAG用药规律, 形成了7个聚类方, 均与该病的病机相符。该研究以近10年相关文献为基础, 数据较为翔实和全面。

■创新盘点

首次实现了对“浊毒”理论治疗CAG用药经验和规律的聚类分析, 在统计分析的基础上, 归纳出“浊毒”为多重病因胶结而成, 首次提出构建祛湿、散瘀、通滞、化积、解毒、消痞“六位一体”的综合性治疗网络。

名称选入variables框→在cluster框选中variables→display框选中statistics和plots→statistics框选中agglomeration→plots框选中dendrogram→orientation框选中vertical→method框选中between-group linkage→interval框选中squared Euclidean distance(欧式距离平方法)。

2 结果

2.1 方药种类及总频次 本研究共收集临床治疗CAG浊毒内蕴证门诊处方252条, 涉及186种药物, 总用药6141频次。

2.2 高频药物筛选 经频数分析, 出现频次在30以上的中药共有53味, 由多到少依次为: 黄芩、半夏、黄连、茵陈、柴胡、香附、青皮、莱菔子、竹茹、鸡内金、绞股蓝、紫苏梗、甘草、苦参、半枝莲、白花蛇舌草、板蓝根、半边莲、鸡骨草、厚朴、枳实、延胡索、浙贝母、瓜蒌、郁金、石菖蒲、白芷、金钱草、败酱草、海螵蛸、石膏、薏苡仁、莲子心、瓦楞子、蒲公英、远志、佛手、砂仁、藿香、生地黄、麦芽、百合、牡蛎、木香、佩兰、白芍、山楂、香橼、神曲、龙胆草、川芎、当归、姜黄。

2.3 聚类方提取 由聚类分析得出: 导师治疗CAG的七大聚类方为(图1): (1)败酱草、薏苡仁; (2)石菖蒲、郁金、金钱草; (3)延胡索、白芷; (4)厚朴、枳实、莱菔子、瓜蒌; (5)鸡内金; (6)紫苏梗、青皮、香附、半夏、竹茹、柴胡、甘草; (7)白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、板蓝根、鸡骨草、苦参、绞股蓝、黄连、黄芩、茵陈。

3 讨论

3.1 第一类: 薏苡仁、败酱草 薏苡仁味甘、淡, 性凉, 归脾、胃、肺经。其主要功效为消肿利水, 健脾渗湿, 清热排脓, 除痹痛。《本草纲目》称其为“阳明药”, 能“健脾益胃”。败酱草味辛、苦, 性微寒, 归胃、大肠、肝经。主要作用为清热解毒, 排脓消痞, 祛瘀止痛。《本草正义》赞其“有陈腐气, 故以败酱得名。能清热泄结, 利水消肿, 破瘀排脓。惟宜于实热之体”。不难发现, 二者均有清热、消痞、排脓的作用, 由此可以窥探出在治疗CAG临证时重用薏苡仁与败酱草相合, 体现了“浊毒日久必成痞”的趋势, 而从痞论治^[7]亦成为近年来CAG论治的特色之一。“浊毒”日久, 中州已

成累卵之势, 运化之职尽失, 肉腐血败, 痈肿乃生。这里的“痈”, 不是我们熟知的乳痈、肠痈, 而是“胃痛”。“痈”是感染毒邪, 气血壅塞不通而导致的化脓性疾病, 而CAG患者胃肠黏膜的溃疡、感染、糜烂、出血等征象恰恰契合痈的病理本质, 正如李玉奇先生所说:

“血肉腐坏, 胃腑萎缩, 使脾难以同功, 因而胃气日趋衰败。”且“胃痛”确有其词, 他首见于《圣济总录》, 定义为“痈疽之发于胃脘部者”, 《灵枢·脉度篇》也说:“六腑不合则留为痈。”《杂病源流犀烛》也有用薏苡仁汤、清胃散等治疗胃脘痛的记载。因此, 在CAG的论治中使用薏苡仁与败酱草的组合, 可以大大加强清热解毒、消痞排脓之功。

3.2 第二类: 石菖蒲、郁金、金钱草 石菖蒲, 味辛、苦, 性温, 归心、胃经, 擅长醒神开窍, 和胃化湿, 安神强志。《本草从新》概括其可“去湿除风, 逐痰消积, 开胃宽中”; 郁金, 味辛、苦, 性寒, 归肝、胆、心经, 具有止痛活血, 解郁行气, 凉血清心, 利胆退黄的作用。《本草汇言》赞其“性清扬, 能散郁滞, 顺逆气……气血火痰郁遏不行者最验”; 金钱草味甘、咸, 性微寒, 入肝、胆、肾、膀胱经, 功专利湿、利尿、解毒消肿。可以这样认为, 以石菖蒲、郁金和金钱草合用, 体现了在对CAG临证时应注重从湿论治。正所谓“气行则津行, 气滞则湿阻”, 郁金虽无法直接荡涤湿热, 但却能疏肝理气, 气顺则湿浊自除。郁金与石菖蒲、金钱草搭配, 寒温并用, 一个祛湿、一个化湿、一个利湿, 既除脾胃之湿, 又除肝胆之湿, 使体内湿邪尽除, 浊邪无处藏身, 更不用说化热成毒了。三药搭配的妙处还可以理解为: 郁金疏肝, 金钱草清肝。疏肝可防气滞湿困, 脾土不振; 清肝可防木克脾土, 肝热犯胃, 体现出注重“知肝传脾”的传变特点, 二药可共助石菖蒲化湿和胃之功。再有, 郁金解郁效佳^[8], 可防因胃病导致的情志之变, 又因其可活血祛瘀止痛, 故与其他聚类方互相作用, 互相促进; 而金钱草利胆力强^[9], 临床上治疗CAG伴胆汁反流的效果也很好。

3.3 第三类: 延胡索、白芷 延胡索味辛、苦, 性温, 归脾、心、肝经, 具有活血、行气、止痛的功效。《本草纲目》赞其为“活血化气, 第一品药也”; 白芷味辛, 性温, 归胃、大肠、肺经, 主要功效为散寒解表, 止痛祛风, 通鼻窍,

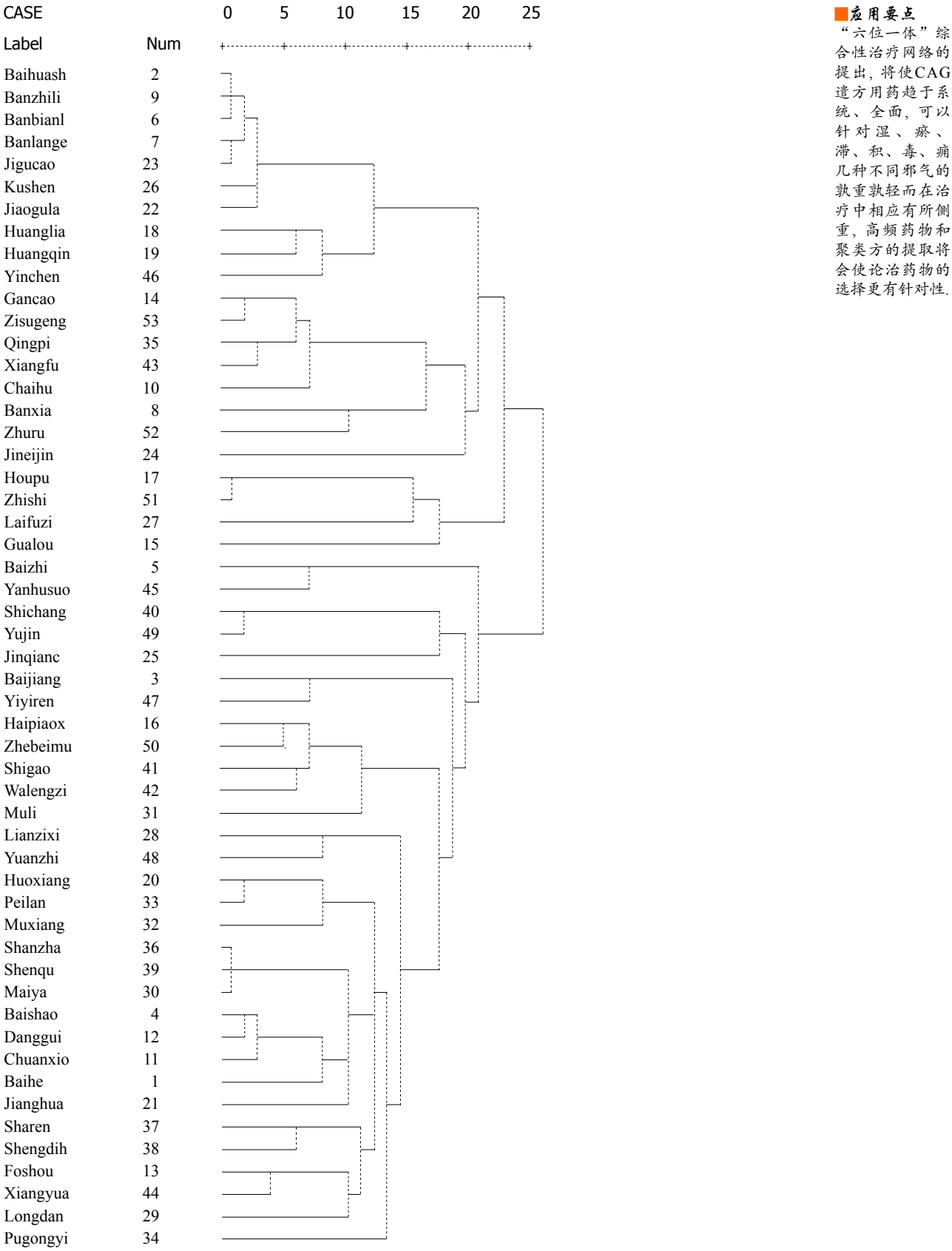


图 1 聚类分析树状图.

燥湿止带, 排脓消肿. 二药相合, 体现出了临证用药时应注意从瘀论治. 延胡索与白芷的配伍, 也有“祛瘀生新”的作用. 延胡索活血化瘀的作用自不必说, 而白芷具有止痛与消肿, 敛疮

■名词解释

慢性萎缩性胃炎(CAG):慢性胃炎的一种,以胃黏膜上皮固有腺体减少,伴或不伴纤维增生、肠腺和/或假幽门腺化生为特征,在祖国医学中属“胃痛”、“痞满”等范畴;聚类分析:按“物以类聚”的原则将数据库中的记录划分为一系列有意义的子集,通过距离的远近和相似程度判断个体是否有聚集现象的统计方法。

与生肌的双重调节作用。CAG患者多有胃黏膜或肠黏膜的破损、溃疡、糜烂的情况,白芷既能消除局部炎症,又能促进溃疡愈合^[10],还可调节腺体的分泌。对于延胡索与白芷配伍,一个祛瘀,一个生新,相得益彰,共同恢复脾胃功能。此外,白芷善除阳明湿邪与消痈排脓的功能也与第一和第二聚类方相呼应。

3.4 第四类:厚朴、枳实、莱菔子、瓜蒌 厚朴,味苦、辛,性温,归脾、胃、肺、大肠经,功用为燥湿消痰,除满下气。《药性论》称其可“主宿食不消,除痰饮,去结水,破宿血,消化水谷,止痛。大温胃气,呕吐酸水”;枳实味苦、辛、酸,性温,主入脾、胃、大肠经,擅长除痞、破气、消积、化痰。关于枳实,张洁古曰:“可治心下痞及宿食不消,并用枳实、黄连也。”《珍珠囊》称其可“去胃中湿热”。临床上枳实与厚朴配伍后温凉并行,行气之力大增^[11];瓜蒌味甘,性微苦、寒,归胃、肺、大肠经,主要作用是化痰清热,宽胸散结,通便润肠。《本草纲目》称其可“涤痰结,利咽喉,止消渴,利胃肠肺肿疮毒”,在仲景经方中加入瓜蒌,可奏润肝利胆,通降肠胃之功^[12]。莱菔子味辛、甘,性平,归脾、胃、肺经,具有消食除胀,化痰降气的功用。以上四味药的组合,体现出了在治疗CAG时应注重从滞论治。这里主要针对的是肠胃的气滞。厚朴、枳实、莱菔子和瓜蒌,一个下气,一个破气,一个行气,一个清气一下气以除满,破气以消积,行气以通滞,清气以化痰。诸药相合,共同顺畅脾胃气机,以恢复胃腑“以通为用、以降为和”的生理特点,正所谓“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随之而顺矣”(《证治准绳》)。此外,瓜蒌还可治疗脾虚导致的清阳不升,胸阳不振,他具有的清热散结消肿之功还与第一聚类方相呼应。瓜蒌与枳实相配,颇有《医方考》中清气化痰丸的神韵,化痰与泄火、降气药同用,有清降痰火之功;祛湿运脾与肃降肺气药合用,可达到肺脾同治的效果。

3.5 第五类:鸡内金 本聚类方中仅有鸡内金一味药,体现出了在治疗时从(食)积论治的思想。鸡内金味甘,性平,归脾、胃、小肠、膀胱经,是传统的消食药。张锡纯在《医学衷中参西录》中对鸡内金的功用做了详细的描述:“鸡内金,鸡之脾胃也。中有瓷石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知……若再与白术等分并用,

为消化瘀积之要药,更为健补脾胃之妙品……无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之。”由此可见此药消食力量的强大。

3.6 第六类:甘草、苏梗、青皮、香附、半夏、竹茹、柴胡 本聚类方亦体现出了治疗脾胃病临证时从滞论治的原则,这里主要指的是肝胆的气滞。本组合大多选用的是疏肝理气、清热化痰之品,有点柴胡疏肝散合温胆汤的影子。肝胆疏泄升发,可帮助脾胃升降运化,即木可疏土;脾胃运化正常,可帮助肝胆之气疏泄,即土畅木疏。肝胆不和则容易气郁生热,脾胃不和则易聚湿生痰,痰热互结,久之浊毒乃生。故本聚类方体现出了“治脾化痰贵在疏肝”的思想,重视肝在脾胃疾病治疗中的重要作用。

3.7 第七类:白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、板蓝根、鸡骨草、苦参、绞股蓝、黄芩、黄连、茵陈 在本聚类方中,白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、板蓝根和鸡骨草为清热解毒药;黄芩、黄连、苦参为清热燥湿药;绞股蓝在中药学课本中虽归为补气药,但也可清热解毒,广泛用于肿瘤而有热毒之证;茵陈虽为利湿退黄药,也具解毒疗疮之功。因此,本类组合均为清热药或具有清热功能的药物,集中体现出了在对待CAG时应重点从毒论治。特别是半枝莲、半边莲和白花蛇舌草三药,为以浊毒论治CAG重症的必用搭配,也是解毒抗癌的经典组合。半枝莲味辛、苦,性寒。归肺、肝、肾经。功用为清热解毒、止血散瘀、消肿利尿。有学者通过体外实验发现:半枝莲的抗肿瘤活性极高,对JTJ-26瘤细胞体外抑制率达100%;罗开云^[13]以半枝莲、白花蛇舌草为主配合其他中药治疗慢性胃炎,总治愈率为89.7%。半边莲,味辛性平,归心、小肠、肺经,擅于解毒清热,消肿利尿。《陆川本草》:“解毒消炎,利尿,止血生肌。治腹水,小儿惊风,双单乳蛾,漆疮,外伤出血,皮肤疥癬,蛇蜂蝎伤。”栗君等^[14]发现半边莲生物碱对胃癌BG-38细胞的抑制率最高可达85.6%。白花蛇舌草味微苦、甘,性寒,归胃、大肠、小肠经,晒干称为龙吐珠。作用为解毒清热,利湿通淋。《广西中药志》称其“治小儿疳积,毒蛇咬伤,癌肿”;《泉州本草》概括为“清热散瘀,消痈解毒。治痈疽疮疡,瘰癧”。陆霞等^[15]以白花蛇舌草30-60 g为主治疗CAG癌前病变86例,总有效率为85.88%。三味药均为清热解毒的重剂,临证

配伍可以治疗各种癌症, 且有确切疗效, 对胃肠肿瘤效果尤佳。半枝莲还长于散瘀止痛, 半边莲长于利水消肿, 白花蛇舌草长于利湿通淋。CAG已被公认为是胃的癌前病变或癌前状态, 白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、绞股蓝等药对肿瘤均有很强的抑制作用, 且对肠上皮化生、异型增生、不典型增生都有特殊疗效。此外, 虽均为化浊解毒要药, 但仍各有侧重。白花蛇舌草和半边莲又兼有祛湿之功, 板蓝根还有利咽之长, 茵陈可退黄, 绞股蓝亦可补气、化痰, 而利咽、补气、化痰、退黄都对脾胃升清降浊的生理功能起到辅助作用。值得注意的是, 上述10药性味多为苦寒, 虽力雄势强, 但对消化功能欠佳的患者, 临证时可视不同情况酌情挑选使用, 以防大队苦寒药有败胃之虞。

3.8 第八类: 其他 在此次聚类分析中剩余的药物均归为一类, 是治疗CAG时随症加减的常用药。

总之, 在对上述多个聚类方进行深入讨论后, 我们得出: “浊毒”的形成, 多责之为湿、瘀、滞、积、毒、痼等病邪的混杂交结, 而化浊解毒的方法论实质就是构建祛湿、散瘀、通滞、化积、解毒、消痼“六位一体”的综合性治疗网络。诸法之间相互影响, 相互促进, 缺一不可。病之初起, 脾胃功能尚健, 运化功能尚充之时, 应以祛湿、通滞、化积药物为主打, 截断浊、毒生成之源; 若病势沉重, 诸症蜂起之时, 切莫惊慌失措, 应在此前治疗基础上以重用散瘀、解毒、消痼之品为要务, 调遣力雄势强之品直中病所, 以免坏症丛生。 “六位

一体”综合性治疗网络的提出, 是运用化浊解毒法治疗CAG的最新理论成果, 极大地丰富和发展了“浊毒”的内涵, 为CAG的论治提供了独特的思路, 开辟了广阔的前景, 为该病的规范化、系统化治疗提供了有益的借鉴和帮助。

4 参考文献

- 1 王彦刚, 杜艳茹. 李佃贵特色调理脾胃病. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2011
- 2 张颖, 杨钧, 刘建平. 数据挖掘在中医药研究中的应用. 辽宁中医药大学学报 2008; 10: 153-154
- 3 刘俊, 刘希玉. 关于数据挖掘中聚类分析的研究进展. 网络安全技术与应用 2010; (8): 63-65
- 4 姜萍, 李寿松. 聚类分析法在传承名老中医用药规律中的应用体会. 世界中医药 2013; 8: 1105-1107
- 5 陈灏珠. 实用内科学. 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1862
- 6 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129, 148-150
- 7 李海文, 潘华峰, 袁玉梅, 任金玲, 曾进浩. 慢性萎缩性胃炎以痛论治探讨. 山西中医 2013; 29: 1-3
- 8 陈奎香. 郁金的复方配伍及临床应用. 四川中医 2004; 22: 24-25
- 9 刘学, 崔健, 陈新. 广金钱草现代研究进展. 长春中医药大学学报 2006; 22: 84-85
- 10 王庆泉. 白芷治疗胃脘久痛及药用鉴别. 中国民间疗法 2001; 9: 44
- 11 宋永刚. 枳实的配伍应用规律探讨. 光明中医 2008; 23: 379-380
- 12 苗祥东. 小柴胡加瓜蒌汤治疗慢性胃炎56例. 吉林中医药 2003; 23: 19
- 13 罗开云. 白花蛇舌草、半枝莲治疗慢性胃炎87例. 中国中西医结合脾胃杂志 2000; 8: 116
- 14 栗君, 谭兴, 李劲涛, 杨军. 半边莲生物碱的提取及其对胃癌细胞的抑制作用. 西华师范大学学报(自然科学版) 2007; 28: 311-313
- 15 陆霞, 伊春锦. 白花蛇舌草为主治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变86例. 福建中医药 2001; 32: 37

■同行评价

本研究通过聚类分析的方法对“六位一体”化浊解毒综合性治疗CAG的用药经验进行了分析总结, 有助于为CAG的临床中医治疗提供参考并丰富和发展中医理论“浊毒”的内涵, 有一定的临床实用价值。

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

