

# 成都中医药大学

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine



(临床医学院)

## 二〇一九届硕士研究生学位论文

妇科食疗的古文献数据挖掘及减脂茶饮配合治疗 PCOS 的  
回顾性分析

Retrospective Analysis on data Mining of Ancient Literature and  
combination of Lipid-reducing Tea drink and PCOS in Gynecologic  
Food Therapy

研究生姓名：许愫芸

指导教师：谢 萍 教授

学科专业：中医妇科学

二〇一九年五月

# 成都中医药大学

## (临床医学院)

### 二〇一九届硕士研究生学位论文

妇科食疗的古文献数据挖掘及减脂茶饮配合治疗 PCOS 的回顾性  
分析

Retrospective Analysis on data Mining of Ancient  
Literature and combination of Lipid-reducing Tea drink and  
PCOS in Gynecologic Alimentary Therapy

研究生姓名：许隽芸

指导教师：谢萍教授

学科专业：中医妇科学

二〇一九年五月

# 学 位 论 文

妇科食疗的古文献数据挖掘及减脂茶饮配合治  
疗 PCOS 的回顾性分析

**Retrospective Analysis on data Mining of Ancient Literature  
and combination of Lipid-reducing Tea drink and PCOS in  
Gynecologic Alimentary Therapy**

许憬芸

指导教师姓名：\_\_\_\_\_ 谢萍教授 \_\_\_\_\_

申请学位级别：\_\_\_\_\_ 硕士研究生 \_\_\_\_\_ 专 业 名 称：\_\_\_\_\_ 中医妇科学 \_\_\_\_\_

论文提交时间：\_\_\_\_\_ 2019.04 \_\_\_\_\_ 论文答辩时间：\_\_\_\_\_ 2019.05 \_\_\_\_\_

二〇一九年五月

## 摘要

**研究目的：**通过对成书年代在 1911 年辛亥革命前的妇科专著所载录的妇科食疗方进行系统整理、分析、归纳，并着重对其用药规律进行研究，总结出古文献中妇科食疗的特色。对减脂茶饮配合治疗多囊卵巢综合征（poly-cystic ovarian syndrome, PCOS），进行回顾性分析、评价其临床疗效。以冀为妇科食疗的临床应用提供参考。

**研究方法：**运用 EpiData、SPSS Modeler18.0、SPSS 软件对妇科古文献收载的食疗方和药食两用药物进行整理统计、频数分析、关联分析及聚类分析。使用 SPSS25.0 软件，采用双侧 t 检验、Wilcoxon 检验、卡方检验对 2018 年 3 月至 2019 年 2 月就诊的接受减脂茶饮综合方案治疗的 39 例患者治疗前后的中医证候疗效总有效率、基础性激素水平、身体质量指数（BMI）、血脂水平、排卵情况、血清胰岛素水平的变化进行评价。

**研究结果：**此次纳入的 150 首古文献载录的妇科食疗方中最常一起出现的二联、三联、四联、五联药对分别为人参-当归、白芍-茯苓-当归、白芍-白术-当归-茯苓、川芎-白芍-茯苓-人参-当归，其聚类方为八珍汤的类方。古代妇科医家对药食两用的药物多选以补气，药味多用以甘，药性多用以温、平，归经多取脾、心、肺、肾经。导师临床用于配合治疗多囊卵巢综合征的减脂茶饮的主要药味为古代妇科专著中常用的药食两用药物的代表药。接受减脂茶饮综合方案治疗的伴有胰岛素抵抗的 23 例肥胖型 PCOS 患者及 16 例非肥胖 PCOS 患者治疗后中医证候疗效总有效率分别为 95.65%、87.50%，两组有效率没有统计学差异（ $P>0.05$ ）。两组患者治疗前后血清总睾酮水平差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组患者基础体温复常率差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。肥胖组 23 例 PCOS 患者治疗前后 BMI 差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。肥胖组 23 例患者治疗前后血清甘油三酯（TG）水平、空腹及餐后两小时胰岛素治疗前后水平差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。非肥胖组 16 例患者空腹胰岛素治疗前后水平差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

**研究结论：**调补气血是妇科食疗方的主要遣方原则。减脂茶饮能够一定程度降低伴有糖、脂代谢异常 PCOS 患者的高雄激素水平，改善患者的糖代谢异常；能够降低肥胖 PCOS 患者的体质指数、血清甘油三酯水平。妇科食疗具有临床运用价

值。

**关键词：**妇科食疗 古文献 数据挖掘 多囊卵巢综合征

## Abstract

**Objective:**By systematizing, analyzing, summarizing and focusing on the regularity of using gynaecology food therapy prescription, the gynaecology food therapy prescription, which was recorded in gynecological monograph before 1911 Revolution in 1911, was studied, and the characteristics of gynecological food therapy in ancient literature were summarized. In order to provide a reference for the clinical application of gynecological food therapy. The clinical application of reducing fat tea drink combined with poly-cystic ovarian syndrome (PCOS) in gynecological diet therapy was analyzed retrospectively and the clinical curative effect was evaluated.

**Research methods:**Using EpiData, SPSS Modeler18.0,SPSS software, statistics, frequency analysis, correlation analysis and cluster analysis of ancient gynaecology literature were carried out for food therapy prescription and drug-food dual-use drug. Using SPSS25.0 software, the body mass index (BMI), blood lipid level and ovulation were measured in 39 patients who received comprehensive regimen of reducing fat tea drink from March 2018 to February 2019 with bilateral t-test and X2 test before and after treatment. The changes of insulin function were evaluated.

**Results:**the most common two, three, four and five drug pairs were Ginseng&Angelica sinensis,Radix Paeoniae& Poria cocos&Angelica sinensi,Radix Paeoniae&Alba-Atractylodes&Angelica sinensis&Poria cocos,Chuanxiong&Radix Paeoniae&Poria cocos&Ginseng&Angelica sinensis. its cluster decoction is the Bazhen decoction. Ancient gynecologists to medicine and food dual-use drugs more selected to replenish qi, drug taste more use of Gan, medicinal properties of more use to warm, flat, return to the meridian to take more spleen, heart, lung, kidney meridian. The main taste of lipid-reducing tea drink used in the treatment of poly-cystic ovarian syndrome (PCOS) is the representative of the traditional gynecological monographs which are commonly used in traditional gynecological monographs. Medicine. The total effective rate of the treatment of 23 obesity-type PCOS patients and 16 non-obese PCOS patients treated with the comprehensive regimen of the fat-reducing

tea drink was compared. The total effective rates of TCM syndromes were 95.65% and 87.50%, respectively. There was no significant difference in effective rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). There was significant difference in serum total testosterone level between the two groups before and after treatment ( $P < 0.05$ ). There was a significant difference in the recovery rate of basal body temperature between the two groups ( $P < 0.05$ ). There was a significant difference in BMI between pre-and post-treatment in 23 obese patients with PCOS ( $P < 0.05$ ). Obesity group: a report of 23 cases The levels of serum triglyceride (TG), fasting and postprandial insulin were significantly different before and after treatment ( $P < 0.05$ ). There was significant difference in fasting insulin level between before and after treatment in 16 cases of non-obese group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:**Regulating qi and blood is the main principle of gynecological diet therapy. Fat-reducing tea drink can reduce the level of hyperandrogen in patients with abnormal glucose and lipid metabolism to a certain extent, and improve the abnormal glucose metabolism in patients with PCOS. It can reduce the body mass index and serum TG level of obese PCOS patients. Gynecological diet therapy has clinical application value.

**Keyword:**Gynecological dietetic therapy; ancient literature; data mining; polycystic ovary syndrome

# 目 录

摘要.....	I
Abstract.....	III
前言.....	3
一、妇科食疗的古文献数据挖掘.....	5
1. 研究方法.....	5
1.1 妇科古籍专著的选择.....	5
1.2 古文献中妇科食疗方及药食两用的药物的纳入.....	6
1.2.1 妇科食疗方的纳入标准.....	6
1.2.2 药食两用药物的纳入标准.....	6
1.3 妇科食疗数据的统计及数据录入规范.....	7
1.3.1 数据统计.....	7
1.3.2 数据录入规范.....	7
1.4 统计学方法.....	8
1.4.1 关联分析 (Association analysis) .....	8
1.4.2 聚类分析 (Variable clustering analysis).....	9
1.4.3 频数分析 (Frequencies analysis).....	9
2. 研究结果.....	10
2.1 古文献妇科食疗方的整理.....	10
2.1.1 特色食疗方的整理.....	10
2.1.2 常用食疗方的整理.....	11
2.2 古代妇科专著中食疗药对的挖掘结果.....	12
2.2.1 二联药对组合挖掘结果.....	12
2.2.2 三联药对组合挖掘结果.....	13
2.2.3 四联药对组合挖掘结果.....	15
2.2.4 五联药对组合挖掘结果.....	16
2.3 古代妇科专著中食疗聚类方的挖掘结果.....	17
2.4 古代妇科专著中食疗两用药物的频数统计.....	19
2.4.1 妇科专著中不同功效药食同源药物的运用情况.....	20
2.4.2 药食同源药物五味的分布情况.....	21
2.4.3 药食同源药物四气分布情况.....	22
2.4.4 药食同源药物归经分布情况.....	23
3. 讨论.....	24
3.1 妇科食疗的用药遣方规律的初步探讨.....	24
3.1.1 产后病及妊娠病是妇科食疗的优势运用病种.....	24
3.1.2 调补气血是妇科食疗方的主要遣方原则.....	25
3.2 药食两用药物在古代妇科专书中的运用规律的初步探讨.....	26
二、减脂茶饮配合治疗 PCOS 的回顾性分析.....	28
1. 研究方法.....	28
1.1 病例资料的收集.....	28
1.1.1 病例来源.....	28
1.1.2 诊断标准.....	29
1.1.3 病例选择标准.....	30



1. 1. 4 基础临床资料的收集.....	30
1. 2 减脂茶饮综合方案解析.....	31
1. 2. 1 方案组成.....	31
1. 2. 2 治疗干预方法.....	31
1. 3 疗效指标.....	32
1. 3. 1 中医证候疗效.....	32
1. 3. 2 身体质量指数 (body mass index, BMI) .....	33
1. 3. 3 基础性激素水平.....	33
1. 3. 4 血脂水平.....	33
1. 3. 5 血清胰岛素水平.....	34
1. 3. 6 基础体温.....	34
1. 4 研究结果统计分析方法.....	34
2. 研究结果.....	34
2. 1 基础临床资料比较.....	34
2. 1. 1 年龄比较.....	34
2. 1. 2 病程比较.....	35
2. 1. 3 基础性激素水平比较.....	35
2. 2 中医证候疗效比较.....	36
2. 3 肥胖组治疗前后 BMI 比较.....	36
2. 4 两组治疗前后血脂变化情况.....	36
2. 5 两组治疗前后基础体温复常率比较.....	37
2. 6 两组患者治疗前后基础性激素水平比较.....	37
2. 7 胰岛素变化比较.....	38
3. 讨论.....	39
4. 不足与展望.....	41
参考文献.....	42
食疗在妇科临床中的运用.....	47
1. 食疗的定义.....	47
2. 妇科食疗运用的历史概况.....	47
3. 妇科食疗运用的现代研究.....	50
4. 妇科食疗运用的前景.....	51
参考文献.....	52
致谢.....	54
附录.....	55

## 引言

食疗又称食治,是在中医理论指导下利用食物的特性来调节机体功能,使机体获得健康或愈疾防病的一种方法<sup>[1-9]</sup>。据国务院《中医药健康服务发展规划(2015-2020 年)》和《中医药发展战略规划纲要(2016-2030 年)》中提出的“建立中医健康状态评估方法,丰富中医健康体检服务。推广太极拳、健身气功、导引等中医传统运动,开展药膳食疗。”、“系统开展中医治未病标准、药膳制作标准和中医药保健品标准等研究制定。”、“鼓励中医医院、中医医师为中医养生保健机构提供保健咨询、调理和药膳等技术支持。”<sup>[10]</sup>等一系列精神,中医食疗具有重要的研究价值。妇科食疗即为食疗思想“药助食力,食助药威”在妇科专科中的具体运用,能够对女性起到“未病先防”、“既病防变”的作用,但目前对于妇科食疗的文献研究还较少。以 CNKI 为数据源,以“食疗”并含“妇科”为关键词,共检索得到妇科食疗的相关文献共 23 篇。其中硕博学位论文 7 篇,谭溶对妇科食疗方法与方药规律进行了文献研究<sup>[11]</sup>;何承殷对岭南地区常见的妇科食疗方法进行了文献研究<sup>[12]</sup>;郭红娟对妊娠食疗方剂中使用的药物、食物、剂型做了统计分析<sup>[13]</sup>;娄梦以《中医食疗方全录》中收录的食疗方作为线索,研究了北宋的食疗文献<sup>[14]</sup>;申润喜对《太平圣惠方》食疗方剂的主治疾病、应用的食物进行了整理与研究<sup>[15]</sup>;余旻璟对韩国食疗专著《食疗纂要》所载录的食疗方进行了系统的总结和研究<sup>[16]</sup>;吴夏秋从已建成的“《本草纲目》食物数据库”对《本草纲目》所载食物的应用规律进行了探讨<sup>[17]</sup>。另有名家及个人经验报道 16 篇,但以上文献均未使用聚类分析、关联分析对古代妇科专著中的食疗方进行归纳分析。本研究的创新点在于选取了现存的成书年代在 1911 年前的古代妇科专著共 46 部,运用 EpiData 软件进行统计,在此基础上使用统计分析软件 SPSS Modeler18.0、SPSS 对妇科食疗文献信息进行系统挖掘与处理,得到了具有统计学意义的妇科食疗药对、聚类方。从统计学角度对古代妇科专著中食疗运用的配伍规律进行探讨,对古文献中药食两用的药物的使用情况进行了统计评价,归纳得到了药食两用的药物在妇科专著中常用的代表药。冀此为妇科食疗的临床应用及剂型开发提供参考。

减脂茶饮是导师的食疗经验方,其主要组成均为药食两用的中药,导师常用其配合炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)及盐酸二甲双胍(格华止)配合治疗伴有

糖、脂代谢紊乱的 PCOS 患者，临床收效良好。为进一步在妇科食疗文献研究的基础上探讨妇科食疗的临床运用价值，本研究通过采用双侧 t 检验、卡方检验对“减脂茶饮”配合治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者的临床疗效进行回顾性评价，探讨妇科食疗的临床运用价值。

# 一、妇科食疗的古文献数据挖掘

食疗的优势在于能够以“药助食力，食助药威”，以达到养生愈病的目的。目前国内外学术界对于食疗的研究逐渐兴盛<sup>[18]</sup>。本研究的目的在于通过梳理古代妇科专著中食疗方适用病证、使用方法、运用剂型、方药组成等相关信息，整理出古代妇科专著中的特色食疗方。在此基础上对纳入的食疗方剂所含中药运用 SPSS Modeler 软件进行关联分析，挖掘可供临床参考、使用的妇科食疗二联、三联、四联及五联药对。运用 SPSS 软件进行聚类分析挖掘妇科食疗的聚类方。结合以上药对、聚类方在食疗方中的运用情况探讨妇科食疗的用药遣方规律。并统计古代妇科食疗专著中各药食同源药物出现频次，以及分析药食两用药物的四气、五味及归经规律，为临床运用药食同源的药物提供参考。

## 1. 研究方法

### 1.1 妇科古籍专著的选择

古籍应主要指 1911 年辛亥革命以前历朝历代出版的古代典籍<sup>[19]</sup>。目录学的意义在于“辨章学术，镜考源流”。由中国中医科学院主持、薛清录主编、2007 年出版的《中国中医古籍总目》是迄今收录现存中医文献最多、最广的中医古籍目录<sup>[20]</sup>，该书收录了 1911 年之前刊发的中医古籍。故以该书作为妇科专著的目录来源，以《古今图书集成·医部全录》、《十部医经类编》作为参考书目，对这些古籍中对妇科疾病经、带、胎、产、乳、杂病，或妇科方剂、方歌诀、经验以专书的形式做论述的专著，或以专书形式对妇科专著做注述的专书进行纳入。

此次文献研究共纳入 46 部古代妇科专著：《女科折衷纂要》、《竹林寺女科》、《经效产宝》、《评注产科心法》、《女科切要》、《钱氏秘传产科方书名试验录》、《沈氏女科辑要》、《证治准绳·女科》、《女科旨要》、《傅青主女科》、《女科指掌》、《冯氏锦囊秘录》、《竹泉生女科集要》、《胎产心法》、《胎产指南》、《女科经纶》、《胎产秘书》、《妇科心法要诀》、《傅青主女科歌括》、《妇科秘方》、《妇科问答》、《卫生家宝产科备要》、《白蒲岭张氏女科》、《产鉴》、《女科百问》、《毓麟验方》、《竹林女科证治》、

《产后十八论》、《女科秘旨》、《女科秘要》、《济阴纲目》、《女科精要》、《女丹合编选注》、《妇科玉尺》、《达生编》、《妇科百辩》、《家传女科经验摘奇》、《妇科秘书》、《妇人大全良方》、《家传女科经验摘奇》、《女科撮要》、《女科要旨》、《盘珠集胎产症治》、《女科指要》、《景岳全书·妇人规》、《内府秘传经验女科》。

## 1.2 古文献中妇科食疗方及药食两用的药物的纳入

选取中医妇科古籍中载有内服食疗方的文献作为研究对象,对于明确用于治疗妇科疾病食疗方及古籍中所含的药食两用药物进行收集。收集的内容包括:食疗文献的出处、记载食疗文献的妇科古籍的书名、作者、成书年代,食疗方的名称、食疗方的使用方法、食疗方中所记载的所有中药、食物或药食两用的食物。

### 1.2.1 妇科食疗方的纳入标准

1.2.1.1 对方名或方中含有上海科学技术出版社 2018 年出版的翁维健主编的中医养生康复专业教材《中医饮食营养学》记载的食物的食疗方进行纳入。

1.2.1.2 方名或方中含有药食同源药物的粥剂、饼剂、汤羹、丸剂、散剂、茶剂、酒剂、膏剂,文献出处标明可常服的食疗方、单味药或食物进行纳入。

1.2.1.3 对获得的古籍妇科专著中符合“食助药力、药助食威”理论的内服食疗方进行纳入。

1.2.1.4 使用编号采集无方名,组成、功效、用法完整的,含有食物、药食两用药物的食疗方。

### 1.2.2 药食两用药物的纳入标准

药食同源药物是特指公认的具有无毒、方便、易得的特点的,具有临床治疗作用或预防保健作用的,长期服用可改善身体状态的药品。按照 2012 年《食品安全标准与监测评估司》公布的,经 2014 及 2018 年两次增补的共计 110 种药食两用的中药名单汇总如下:

粉葛、刀豆、小茴香、鲜白茅根、鲜芦根、高良姜、布渣叶、草果、姜黄、小蓟、麦芽、昆布、党参、白芷、黄芥子、黄精、白果、肉苁蓉、桔梗、益智仁、桑叶、桑葚、桔红、乌梢蛇、乌梅、木瓜、黄芪、淡豆豉、菊花、菊苣、灵芝、玫瑰花、松花粉、天麻、丁香、薄荷、薏苡仁、藿香、蝮蛇、橘皮、人参、榧子、甘草、萆薢、罗汉果、郁李仁、金银花、茴香、香橼、香薷、龙眼肉（桂圆）、决明子、桃仁、荷叶、莱菔子、莲子、薤白、覆盆子、葛根、黑芝麻、山银花、胖大海、紫苏、紫苏籽、余甘子、佛手、杏仁、白扁豆、白扁豆花、铁皮石斛、黑胡椒、槐米、槐花、山茱萸、杜仲叶、姜（生姜、干姜）、八角、青果、鱼腥草、酸枣仁、枳椇子、百合、肉豆蔻、肉桂、蒲公英、蜂蜜、红小豆、阿胶、鸡内金、茯苓、代代花、枸杞子、芫荽、夏枯草、当归、火麻仁、淡竹叶、芡实、花椒、梔子、枣（大枣、黑枣、酸枣）、砂仁、西洋参、山药、玉竹、沙棘、山楂、马齿苋、山奈、西红花。

### 1.3 妇科食疗数据的统计及数据录入规范

#### 1.3.1 数据统计

选择 EpiData 软件进行妇科食疗方剂、药物、食物统计。方剂统计内容包括编号、书名、方名、适应病证、剂型（用法）、组成。药物统计包括编号、中药名称、功效和归经。食物统计包括名称、适用病种。将的以上整理好的古代妇科食疗的文献信息录入 EpiData 软件，并进行数据规范。

#### 1.3.2 数据录入规范

以上数据由两人背对背录入，录入完成后，统一使用 EpiData 软件进行数据校对。校对完成后对数据库内各字段名称做标准化处理，避免因字段名称造成的分析误差。

##### 1.3.2.1 古籍名称的标准化

为避免出现同名异书现象的发生，以陈罗雷主编的人民卫生出版社 1991 年 7 月出版的第 1 版《古今图书集成·医部全录》（点校本）作为古籍名称的校对标准。

##### 1.3.2.2 方剂名称的标准化

以常用方剂全名为规范,以李冀、连建伟主编的第十版中医药院校十三五规划教材《方剂学》为校对标准。

#### 1.3.2.3 药物名称、功效、归经的标准化

以钟赣生主编的第十版中医药院校十三五规划教材《中药学》;人民卫生出版社、李经纬主编的  
为校对标准。

#### 1.3.2.4 食物名称的标准化

以上海科学技术出版社 1992 年出版的中医养生康复专业教材《中医饮食营养学》使用的食物的常用名为标准。

#### 1.3.2.5 病名的标准化

参照中国中医药出版社出版,谈勇主编的第十版中医药院校十三五规划教材《中医妇科学》进行食疗方适应病证的信息整理。

### 1.4 统计学方法

此次研究选择 SPSS Modeler18.0 软件对获得的妇科食疗方进行频数及关联分析,使用 SPSS 软件对获得的妇科食疗方进行聚类分析。对药食两用的药物、食疗方的剂型、食疗方的适应病证进行频数统计分析。对食疗方中使用的药物及食物进行频数统计分析,以此为基础,使用聚类分析、关联分析探析妇科食疗的常用药对及药物组合。具体统计学方法介绍如下:

#### 1.4.1 关联分析 (Association analysis)

世界是一个整体,事物之间存在广泛的、必然的联系及规律。关联分析的意义在于使用统计学方法探析事物之间的隐含的联系以及规律。Apriori 算法是一种有效的挖掘事物之间关联规则的算法<sup>[21]</sup>,可以通过以下指标度量事物之间的关联规则。本次研究的目的是食疗二联、三联、四联药对的数据挖掘,在以下规则中:挖掘二联药对时 X 代表前项中药, Y 代表后项中药;挖掘三联、四联、五联药对时 X 代表前项中药组合, Y 代表后项单味中药。

1.4.1.1 规则置信度:指的是出现 X 的同时,包含 Y 的概率;其反应的是存在 X

的条件下，Y 出现的可能性，计算公式如下：

$$C_{X \rightarrow Y} = \frac{|T(X \cap Y)|}{|T(X)|} \quad (1)$$

#### 1.4.1.2 规则支持度

规则支持度指的是 X 与 Y 一起出现的概率，计算公式如下：

$$S_{X \rightarrow Y} = \frac{|T(X \cap Y)|}{|T|} \quad (2)$$

#### 1.4.1.3 规则提升度

规则提升度指的是规则置信度与后项支持度的比值，其计算公式如下：

$$L_{X \rightarrow Y} = \frac{C_{X \rightarrow Y}}{S_Y} = \frac{|T(X \cap Y)|}{|T(X)|} \bigg/ \frac{|T(Y)|}{|T|} \quad (3)$$

通常规则提升度大于 1 才有意义，规则提升度越大，表明项目 X 的出现对项目 Y 的出现具有促进作用。

### 1.4.2 聚类分析(Variable clustering analysis)

聚类分析是研究物以类聚问题的有效的方法，分为 Q 型聚类和 R 型聚类，Q 型聚类是研究样本之间的亲属关系，R 型聚类是研究变量之间的亲属关系。

本次主要研究的是药物之间的亲属关系，即对变量进行聚类因此，采用 R 型聚类分析。对药物数据进行频数统计分析，药物频数范围是 1-76，见附表 1。为了使统计分析的结果更具有意义，去掉频数 10 及其以下的药物，剩余 23 种药物，进行 R 型聚类分析。R 型聚类分析的分析的时候，距离度量的标准采用 Pearson 相关性，类与类之间度量的标准采用组间链接法，得到聚类分析的结果。

### 1.4.3 频数分析(Frequencies analysis)

频数指变量中代表某种特征的标志值出现的次数。通过对古代妇科专著中药食两用的药物、食物总体的功效、四气、五味、归经等属性进行频数统计，然后结合历代医家的认识，运用中医药理论对结果进行分析。数据的预处理是数据挖掘的必要环节<sup>[21]</sup>，故按照功效、四气、五味、归经等统计指标的不同特点进行数据的预处理：



#### 1.4.3.1 功效数据的预处理

按照不同功效药食两用药物的原始出现频次进行分类统计。

#### 1.4.3.2 四气数据预的处理

依据钟赣生主编的第十版中医药院校十三五规划教材《中药学》将药物的四气分为寒、热、温、凉、平，按照以上药物属性的出现次数进行统计。将四气中大寒、微寒归类于寒性，将四气中大热、微热属性归类于热性。分类统计四气的出现次数。

#### 1.4.3.3 五味数据预的处理

依据钟赣生主编的第十版中医药院校十三五规划教材《中药学》将药物的五味分为甘、苦、酸、辛、咸，按照以上药物属性的出现次数进行统计。分类统计以上五种药性的出现次数。

#### 1.4.3.4 归经数据的预处理

依据钟赣生主编的第十版中医药院校十三五规划教材《中药学》将药物的归经分为：心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠、膀胱、胆、心包、三焦经十二经。分类统计以上经络名的出现次数。

## 2. 研究结果

### 2.1 古文献妇科食疗方的整理

#### 2.1.1 特色食疗方的整理

历代医家对妇科食疗方的遣方用药有所差别，既有以药入食的食疗方，也有以食物为组成的食疗方。现将以食物为组成的特色食疗方整理如下。

##### 2.1.1.1 猪腰子粥

猪腰子粥载于《证治准绳·女科》产后门，治产后蓐劳，使用方法：用猪腰子一枚，去白膜，切作柳叶片，以盐酒拌；先用粳米一合，入葱、椒煮粥，盐、醋和，将腰子铺碗底，以热粥盖之取服。

##### 2.1.1.2 解妒饮

解妒饮载于《傅青主女科》，治嫉妒不孕，使用方法：黍、谷、麦、小黑豆

(炒)、高粱,共煎治,取汁服。原书注此方其妙在解肝郁,宣脾困,亦舒心肾之气,令胞胎自启。

#### 2.1.1.3 赤小豆粥

赤小豆粥载于《妇人大全良方》,治乳汁不行,用法:赤小豆,煮粥食之。

#### 2.1.1.4 麦芽煎

麦芽煎载于《妇科心法要诀》,用于产后欲断乳,用法:炒麦芽煎汤频服。

### 2.1.2 常用食疗方的整理

现将 46 部古代妇科专书中方名、组成及适用病证相似的、出现超过 3 次的食疗方整理如下。

#### 2.1.2.1 鲤鱼汤 11 首

《胎产指南》、《女科百问》、《竹林女科证治》、《妇科玉尺》、《女科指掌》、《评注产科心法》、《女科撮要》、《胎产秘书》、《证治准绳·女科》、《女科精要》、《胎产心法》,均载有鲤鱼汤。该食疗方的主治病种主要为妊娠子满,在以上不同的专著中表述为:胎水肿满,妊娠子满,妊娠腹满兼浑身浮肿、小便赤涩等胎水不利<sup>[22-27]</sup>。具体药物组成见附表 2。制作方法为鲤鱼与诸药同煎,修事如食法。

#### 2.1.2.2 乌鸡丸 10 首

《女科旨要》、《景岳全书·妇人规》、《内府秘传经验》、《女科精要》、《胎产指南》、《女科秘要》、《卫生家宝产科备要》、《女科旨要》、《证治准绳·女科》、《妇人大全良方》均对乌鸡丸做有具体记载。乌鸡丸的适用范围涵盖:妇人胎前产后诸疾、妇人羸瘦、脾胃虚弱经候不调、血少经枯、经水淋漓不止<sup>[28-33]</sup>。制作方法为鸡肉化入药同捣,炼蜜为丸,可常服。

#### 2.1.2.3 猪蹄汤 5 首

《景岳全书·妇人规》、《胎产心法》、《胎产秘书》均对猪蹄汤做有记载,其中《胎产秘书》载有 3 个主方药味有差异的猪蹄汤。猪蹄汤在以上妇科专著中的主要适用病种为产后缺乳,在原著中该病的病因病机表述为产后气血两虚;病名表述为乳汁不下或乳汁不通;具体药物组成见附表 2;使用方法为猪蹄洗切,同药共煮,修事如食法。

#### 2.1.2.4 润肠粥（苏麻粥）5 首

润肠粥的主要组成为紫苏子、火麻仁，故又称苏麻粥。《证治准绳·女科》、《竹林女科证治》、《妇科玉尺》、《女科秘旨》<sup>[34]</sup>、《女科切要》<sup>[35]</sup>均对润肠粥有具体记载。润肠粥的适应病证为产后大便不通及妇人大便难。使用方法为紫苏子、火麻仁煮粥食之。

#### 2.1.2.5 当归生姜羊肉汤 5 首

《证治准绳·女科》、《竹林女科证治》、《女科切要》、《评注产科心法》、《竹泉生女科集要》均对当归生姜羊肉汤做有详细记载。当归生姜羊肉汤的主要适用病证是产后腹痛。《竹泉生女科集要》载“假借当归生姜羊肉汤”<sup>[36]</sup>治室女血枯经闭。具体药物组成见附表 2。用法为羊肉与诸药同煮，修事如食法。

#### 2.1.2.6 茯苓散 3 首

《妇科玉尺》、《评注产科心法》、《产鉴》均载有茯苓散，用治产后蓐劳。具体药物组成见附表 2。使用方法为入猪肾一对，煮取猪肾汁，纳诸药，修事如食法。

## 2.2 古代妇科专著中食疗药对的挖掘结果

此次研究共获得食疗方 150 首，含有 1191 个药食同源药物及食物。将数据导入 SPSS Modeler18.0 软件使用 Apriori 关联规则进行关联分析，探索药物与药物之间的关联规则。Apriori 关联分析中，置信度、规则支持度是衡量关联有效性的指标。置信度代表前项出现时后项出现的概率。规则支持度代表前项和后项同时出现的概率。此次关联分析中，前项、后项代表具有关联性的药对组合，箭头（→）指向后项中药。目前对中药的 Apriori 关联规则的置信度、规则支持度的选取尚无统一标准，常根据实际需要设置该两项指标的阈值，提升度大于 1 则代表该关联规则具有实际意义<sup>[37]</sup>。故选取提升度均大于 1 的药对后，以获得 20 个二联、三联、四联、五联妇科食疗药对组合为目标，分别设定相应置信度、规则支持度阈值，得到如下结果。

### 2.2.1 二联药对组合挖掘结果

以下药对提升度均大于 1。取置信度百分比大于 61.9%，规则支持度百分比

大于 15.132%，共得到 20 条有效的关联规则。人参→当归是古代妇科专书中最常一起出现的二联药对。具体情况见表 1。

表 1 二联药对组合的关联分析结果

规则	前项例数（例）	置信度（%）	规则支持度（%）	提升度
黄芪→当归	23	95.833	15.789	1.917
川芎→当归	28	82.353	22.368	1.647
黄芪→人参	19	79.167	15.789	2.27
茯苓→当归	33	78.571	27.632	1.571
白术→当归	34	75.556	29.605	1.511
人参→当归	40	75.472	34.868	1.509
生姜→当归	20	74.074	17.763	1.481
陈皮→白术	17	73.913	15.132	2.497
陈皮→当归	17	73.913	15.132	1.478
熟地黄→当归	22	73.333	19.737	1.467
茯苓→白术	30	71.429	27.632	2.413
白芍→当归	29	69.048	27.632	1.381
茯苓→人参	29	69.048	27.632	1.98
白术→茯苓	30	66.667	29.605	2.413
白芍→白术	28	66.667	27.632	2.252
白芍→茯苓	28	66.667	27.632	2.413
熟地黄→人参	20	66.667	19.737	1.912
川芎→人参	22	64.706	22.368	1.856
白术→白芍	28	62.222	29.605	2.252
白芍→人参	26	61.905	27.632	1.775

## 2.2.2 三联药对组合挖掘结果

以下药对提升度均大于 1。取置信度百分比大于 70.37%，规则支持度百分比

大于 11.18%，共得到 20 条有效的关联规则。白芍+茯苓→当归是古代妇科专书中最常一起出现的三联药对。具体情况见表 2。

表 2 三联药对组合的关联分析结果

规则	前项例数（例）	置信度（%）	规则支持度（%）	提升度
川芎+茯苓→人参	18	100.000	11.842	2.868
川芎+人参→当归	22	95.455	13.816	1.909
黄芪+人参→当归	19	94.737	11.842	1.895
熟地黄+川芎→当归	18	94.444	11.184	1.889
川芎+茯苓→当归	18	94.444	11.184	1.889
白芍+茯苓→当归	28	85.714	15.789	1.714
熟地黄+人参→当归	20	85.000	11.184	1.700
白芍+当归→茯苓	29	82.759	15.789	2.995
川芎+人参→茯苓	22	81.818	11.842	2.961
白芍+人参→茯苓	26	80.769	13.816	2.923
白芍+白术→茯苓	28	78.571	14.474	2.844
黄芪+当归→人参	23	78.261	11.842	2.244
熟地黄+当归→川芎	22	77.273	11.184	3.455
熟地黄+当归→人参	22	77.273	11.184	2.216
白芍+人参→当归	26	76.923	13.158	1.538
白术+茯苓→当归	30	76.667	15.132	1.533
川芎+当归→人参	28	75.000	13.816	2.151
白芍+白术→当归	28	75.000	13.816	1.500
白芍+茯苓→人参	28	75.000	13.816	2.151
白术+人参→茯苓	27	74.074	13.158	2.681
白术+茯苓→白芍	30	73.333	14.474	2.654
白芍+人参→白术	26	73.077	12.500	2.468
茯苓+当归→白芍	33	72.727	15.789	2.632

白芍+当归→白术	29	72.414	13.816	2.446
茯苓+人参→白芍	29	72.414	13.816	2.621
茯苓+人参→当归	29	72.414	13.816	1.448
白术+人参→白芍	27	70.37	12.5	2.547

### 2.2.3 四联药对组合挖掘结果

以下药对提升度均大于 1。取置信度百分比大于 80.95%，规则支持度百分比大于 9.21%，共得到 20 条有效的关联规则。白芍+白术+当归→茯苓是古代妇科专书中最常一起出现的四联药对。具体情况见表 3。

表 3 四联药对组合的关联分析结果

规则	前项例数（例）	置信度（%）	规则支持度（%）	提升度
川芎+茯苓+当归→人参	17	100.000	11.184	2.868
川芎+白芍+人参→当归	16	100.000	10.526	2.000
熟地黄+川芎+茯苓→人参	14	100.000	9.211	2.868
川芎+白芍+茯苓→人参	14	100.000	9.211	2.868
川芎+白芍+茯苓→当归	14	100.000	9.211	2.000
熟地黄+川芎+人参→当归	16	93.750	9.868	1.875
熟地黄+茯苓+当归→人参	15	93.333	9.211	2.677
川芎+白术+人参→当归	15	93.333	9.211	1.867
熟地黄+川芎+当归→人参	17	88.235	9.868	2.531
熟地黄+川芎+人参→茯苓	16	87.500	9.211	3.167
熟地黄+茯苓+人参→当归	16	87.500	9.211	1.750
川芎+白芍+人参→茯苓	16	87.500	9.211	3.167
川芎+白芍+当归→茯苓	16	87.500	9.211	3.167
川芎+白术+当归→人参	16	87.500	9.211	2.509
白芍+白术+当归→茯苓	21	85.714	11.842	3.102
白芍+人参+当归→茯苓	20	85.000	11.184	3.076
熟地黄+人参+当归→茯苓	17	82.353	9.211	2.980

川芎+茯苓+当归→白芍	17	82.353	9.211	2.980
白芍+白术+茯苓→当归	22	81.818	11.842	1.636
川芎+人参+当归→茯苓	21	80.952	11.184	2.930

## 2.2.4 五联药对组合挖掘结果

以下药对提升度均大于 1。取置信度百分比大于 85.71%，规则支持度百分比大于 7.23%，共得到 20 条有效的关联规则。川芎+白芍+茯苓+人参→当归是古代妇科专书中最常一起出现的三联药对。具体情况见表 4。

表 4 五联药对组合的关联分析结果

规则	前项例数(例)	置信度 (%)	规则支持度 (%)	提升度
川芎+白芍+茯苓+人参→当归	14	100	9.211	2
熟地黄+川芎+白芍+人参→当归	13	100	8.553	2
熟地黄+白芍+人参+当归→川芎	13	100	8.553	4.471
熟地黄+川芎+茯苓+当归→人参	13	100	8.553	2.868
熟地黄+川芎+白芍+茯苓→人参	12	100	7.895	2.868
熟地黄+川芎+白芍+茯苓→当归	12	100	7.895	2
熟地黄+白芍+茯苓+人参→当归	12	100	7.895	2
川芎+白芍+白术+人参→当归	12	100	7.895	2
川芎+白术+茯苓+当归→人参	11	100	7.237	2.868
熟地黄+川芎+茯苓+人参→当归	14	92.857	8.553	1.857
熟地黄+川芎+白芍+人参→茯苓	13	92.308	7.895	3.341
熟地黄+川芎+白芍+当归→茯苓	13	92.308	7.895	3.341
熟地黄+白芍+人参+当归→茯苓	13	92.308	7.895	3.341
白芍+白术+人参+当归→川芎	13	92.308	7.895	4.127
熟地黄+川芎+白术+人参→当归	12	91.667	7.237	1.833
川芎+白术+茯苓+人参→当归	12	91.667	7.237	1.833
川芎+白芍+人参+当归→茯苓	16	87.5	9.211	3.167

熟地黄+川芎+人参+当归→白芍	15	86.667	8.553	3.137
熟地黄+川芎+人参+当归→茯苓	15	86.667	8.553	3.137
熟地黄+川芎+茯苓+人参→白芍	14	85.714	7.895	3.102

## 2.3 古代妇科专著中食疗聚类方的挖掘结果

聚类过程表显示本次聚类过程各个阶段及所聚类的集群。聚类集群成员表见表 5，使用平均联接（组间）的树状图见图 1。

表 5 聚类集群成员表

案例	8 群集	7 群集	6 群集	5 群集	4 群集	3 群集	2 群集
当归	1	1	1	1	1	1	1
人参	1	1	1	1	1	1	1
白术	1	1	1	1	1	1	1
茯苓	1	1	1	1	1	1	1
白芍	1	1	1	1	1	1	1
川芎	1	1	1	1	1	1	1
熟地黄	1	1	1	1	1	1	1
生姜	2	2	2	2	2	1	1
黄芪	3	1	1	1	1	1	1
陈皮	2	2	2	2	2	1	1
生地黄	4	3	3	3	3	2	1
阿胶	5	4	4	4	1	1	1
生甘草	5	4	4	4	1	1	1
麦冬	6	5	5	1	1	1	1
肉桂	3	1	1	1	1	1	1
木香	7	6	3	3	3	2	1
鳖甲	7	6	3	3	3	2	1
艾叶	4	3	3	3	3	2	1



猪肾	3	1	1	1	1	1	1
鲤鱼	2	2	2	2	2	1	1
龙骨	8	7	6	5	4	3	2
吴茱萸	5	4	4	4	1	1	1
黄连	7	6	3	3	3	2	1

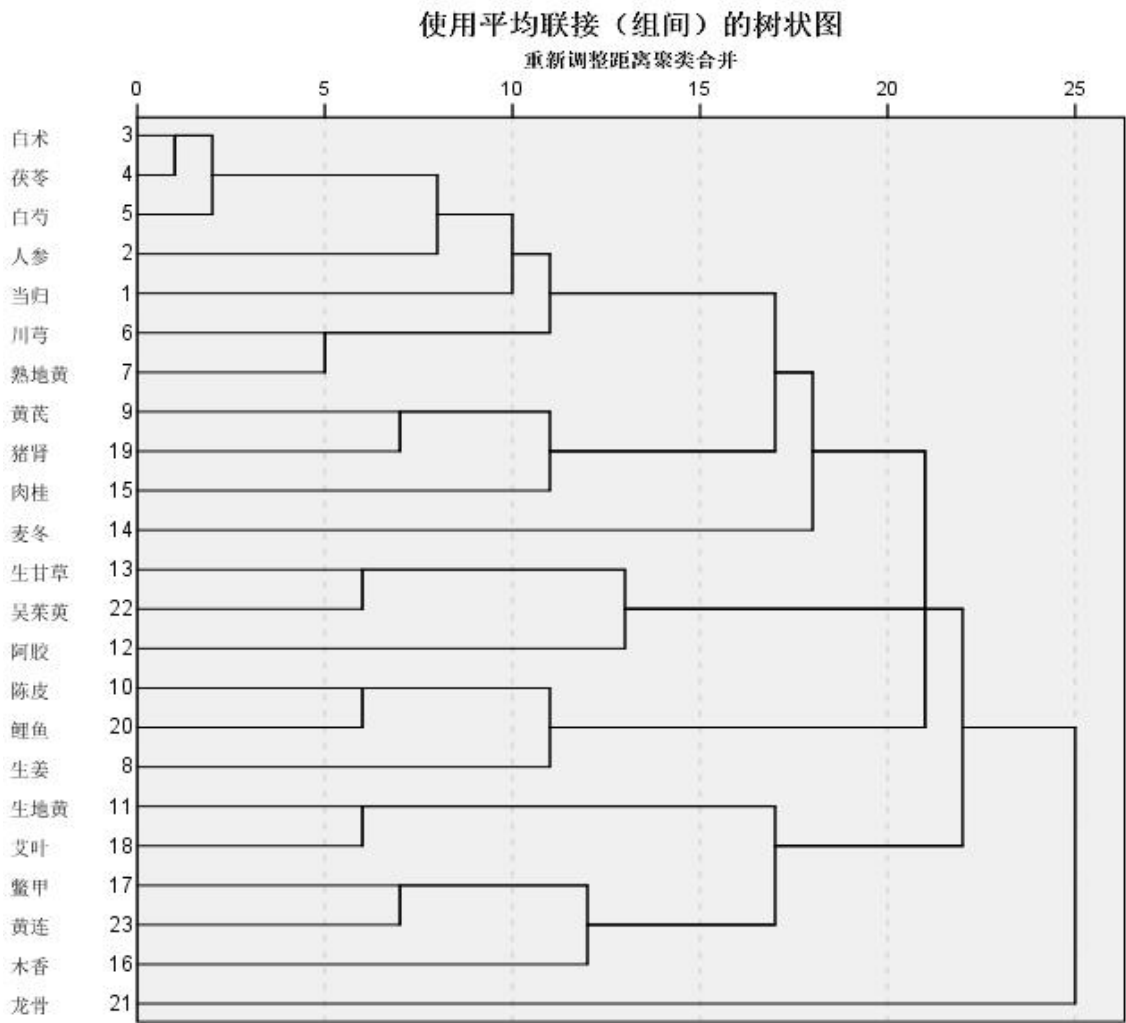


图 1

根据树状图，当类间距为 15 的时候，可以分为 8 类，即可以分成 8 个药物组合（聚类方），每组药物组合需满足实际情况，得到药物聚类组合见下表 6。

表 6 药物聚类组合

组合 1	组合 2	组合 3	组合 4	组合 5	组合 6	组合 7	组合 8
当归	生姜	黄芪	生地黄	阿胶	麦冬	木香	龙骨
人参	陈皮	肉桂	艾叶	生甘草		鳖甲	

白术	鲤鱼	猪肾	吴茱萸	黄连
茯苓				
白芍				
川芎				
熟地黄				

获得聚类方 1：当归、人参、白术、茯苓、白芍、川芎、熟地黄；聚类方 2：生姜、陈皮、鲤鱼；聚类方 3：黄芪、肉桂、猪肾；聚类方 5：阿胶、生甘草、黄连；聚类方 5：木香、黄连、鳖甲。

## 2.4 古代妇科专著中食疗两用药物的频数统计

110 种药食两用中药在 46 本妇科专著中总的药物使用频次是 37916 次。按照药食同源药物功效归类后各药物的累积频数统计如下（注：若药物累积频数＜0.001%则不做记录）：补气药（甘草 11.19%，人参 10.83%，山药 1.25%、白扁豆 0.13%、蜂蜜、党参、西洋参、黄芪、灵芝、大枣）；补血药（当归 14.3%、阿胶 2.7%、黑芝麻、桂圆 0.12%、桑椹）；补阴药（枸杞子 0.14%、百合 0.166%、黄精、玉竹、石斛 0.34%）；补阳药（肉苁蓉 0.39%）；温里药（肉桂 2.32%、丁香 0.93%、丁香 0.93%、小茴香 0.18%、山奈、花椒、高良姜 0.09%、八角、荜茇 0.05%、茴香 0.46%、刀豆）；理气药（陈皮 5.03%、佛手 0.51%、薤白 0.15%、玫瑰花、藿香 0.91%、香橼）；消食药（山楂 0.84%、麦芽 0.51%、莱菔子 0.01%、沙棘、余甘子、鸡内金 0.01%）；发散风寒药（紫苏 1.82%、白芷 1.63%、香薷 0.12%）；清热化痰药（桔梗 1.66%）；敛肺涩肠药（乌梅 0.91%、肉豆蔻 0.25%）；重镇安神药（牡蛎 0.88%）；辛凉解表药（葛根 0.59%、桑叶 0.06%、淡豆豉 0.01%）；清热泻火药（淡竹叶 0.17%、栀子 0.63%）；发散风热药（薄荷 0.57%、菊花 0.16%）；养心安神药（酸枣仁 0.71%）；祛风寒湿药（木瓜 0.37%）；固精缩尿止带（莲子 0.32%、益智仁 0.25%、芡实 0.12%、覆盆子 0.09%、山茱萸 0.32%、白果 0.05%）；润下药（郁李仁 0.18%、火麻仁 0.01%）；利尿通淋药（枳椇子、薏苡仁 0.13%）；利水消肿（茯苓 7.98%、赤小豆 0.15%）；凉血止血药（槐花 0.14%、槐米、小蓟 0.11%、白茅根 0.13%）；清热解毒药（金银花 0.08%、蒲公英 0.047%、马齿苋 0.02%、鱼腥草、青果、山银花、罗汉果）；驱虫药（榧子）；止咳平喘药（昆

布 0.01%、杏仁 1.33%）；清虚热药（决明子）；祛风湿强筋骨（乌梢蛇）；辛温解表（姜 15.89%、芫荽（胡荽））；息风止痉药（天麻 0.40%）；收敛止血药（松花粉）；辛凉解表药（粉葛 0.01%）；清热泻火药（布渣叶、夏枯草 0.03%、芦根 0.13%）；活血调经药（西红花、桃仁 2.59%）；活血止痛药（姜黄 0.22%）、清化热痰药（胖大海）；温化寒痰药（芥子 0.08%）。使用频次前 17 的（占比超过 1%）的中药依次是：生姜、当归、生甘草、人参、茯苓、陈皮、阿胶、桃仁、砂仁、肉桂、紫苏、桔梗、白芷、杏仁、山药、大枣。详见附表 3 进一步将以上结果按照药食两用药物的分类、在古代妇科专著中使用累积频次及代表药整理为表 7。

## 2.4.1 妇科专著中不同功效药食同源药物的运用情况

表 7 各类药食同源药物使用累积频数及代表药统计表

类别	累计频数	代表药物
补气药	24.69%	甘草 11.19%，人参 10.83%，山药 1.25%
辛温解表药	15.89%	生姜 15.89%
利水消肿药	8.12%	茯苓 8.12%
理气药	6.63%	陈皮 5.03%
温里药	5.95%	肉桂 2.32%
发散风寒药	3.59%	紫苏 1.82%，白芷 1.64%
化湿药	2.99%	砂仁 2.44%
活血调经药	2.59%	桃仁 2.59%
消食药	1.39%	山楂 0.84%
止咳平喘药	1.34%	杏仁 1.33%
固精缩尿止带	1.18%	莲子 0.33%，山茱萸 0.32%
敛肺涩肠药	1.17%	乌梅 0.92%
重镇安神药	0.88%	牡蛎 0.88%
清热泻火药	0.81%	栀子 0.63%
养心安神药	0.81%	酸枣仁 0.81%
发散风热药	0.74%	薄荷 0.58%

辛凉解表药	0.67%	葛根 0.59%
补阴药	0.66%	石斛 0.34%
祛风寒湿药	0.41%	木瓜 0.37%
息风止痉药	0.41%	天麻 0.41%
凉血止血药	0.39%	槐花 0.14%，白茅根 0.13%
清热凉血药	0.25%	荷叶 0.25%
润下药	0.20%	郁李仁 0.18%
清热解毒药	0.16%	金银花 0.08%，蒲公英 0.05%
清热泻火药	0.16%	夏枯草 0.13%
利尿通淋药	0.13%	薏苡仁 0.13%
温化寒痰药	0.07%	芥子 0.07%
驱虫药	0.01%	榧子 0.005%

由上表可知，各类药食两用的药物在古代妇科专著中常用的代表药有：甘草、人参、山药、生姜、茯苓、陈皮、肉桂、紫苏、白芷、砂仁、桃仁、山楂、杏仁、莲子、山茱萸、乌梅、牡蛎、栀子、酸枣仁、薄荷、葛根、石斛、木瓜、天麻、槐花、白茅根、荷叶、郁李仁、金银花、蒲公英、夏枯草、薏苡仁、芥子、榧子。

2.4.2 药食同源药物五味的分布情况

表 8 药食同源药物五味的分布情况表

五味	累计频次	占比
酸	1786	2.974138649
苦	8540	14.22124527
甘	30359	50.55536128
辛	13005	21.6565919
咸	6361	10.5926629

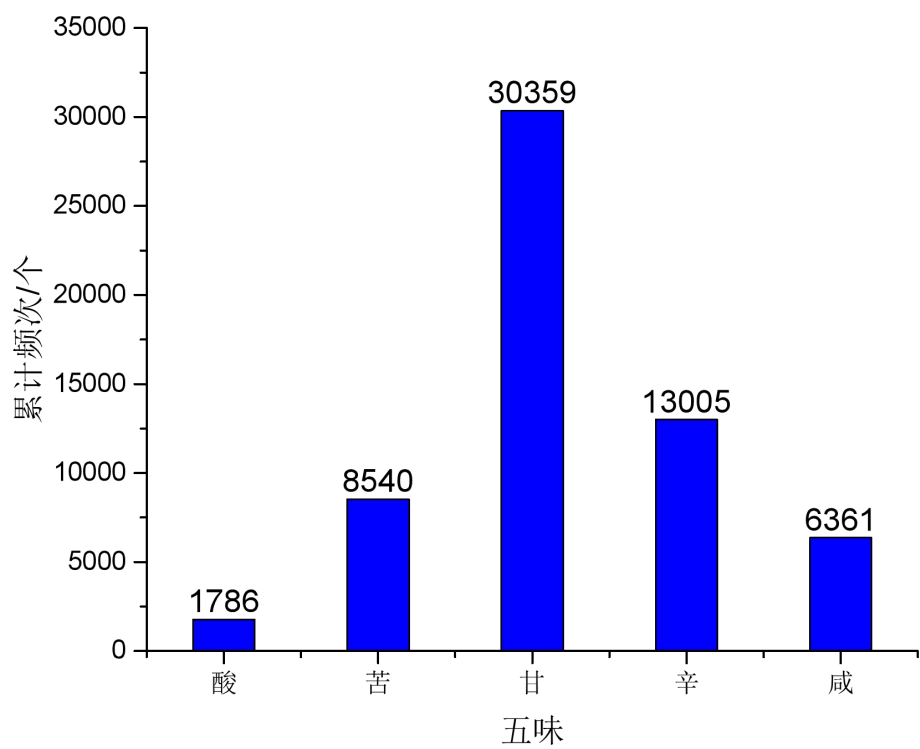


图 2 药食同源药物五味分布直方图

由上可知，古代妇科医家对药食两用的药物五味多用以甘味。

2. 4. 3 药食同源药物四气分布情况

表 9 药食同源药物四气的分布情况

药性	累计频次	占比
寒	1037	2. 734993143
热	1479	3. 900727925
温	22132	58. 3711362
凉	862	2. 273446566
平	12406	32. 71969617

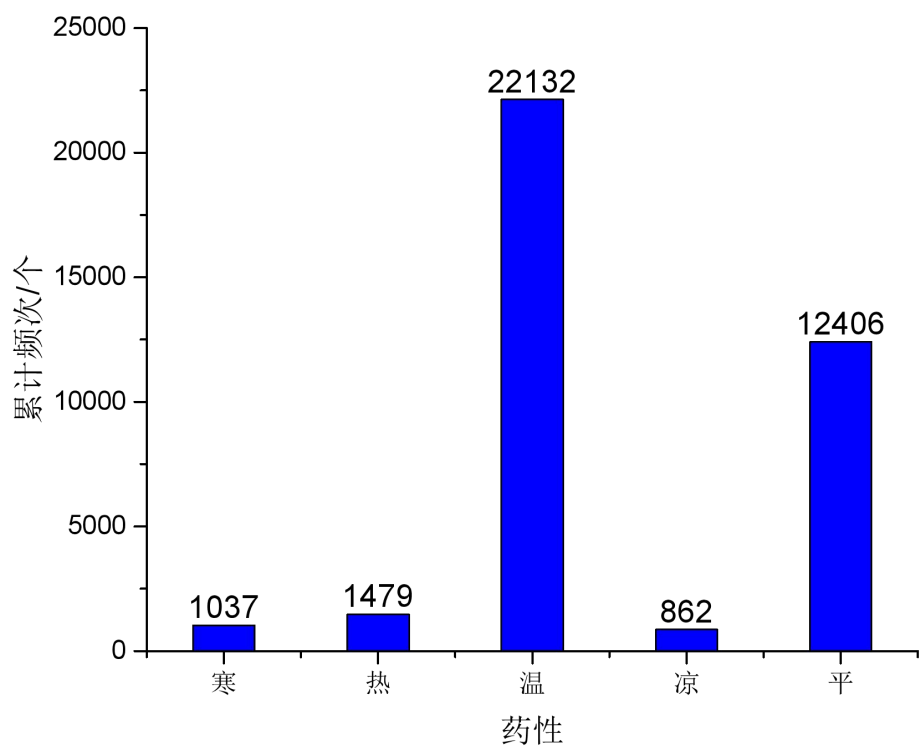


图 3 药食同源药物四气分布直方图

由上可知，古代妇科医家对药食两用药物的四性多用以温、平性。

2. 4. 4 药食同源药物归经分布情况

表 10 药食同源药物归经的分布情况表

归经	累积频次	占比
肝	11421	10.22242112
心	20158	18.0425151
脾	24349	21.79368986
肺	19162	17.1510405
肾	18037	16.14410383
胃	9833	8.801074066
三焦	240	0.214813157
小肠	123	0.110091743

胆	344	0.307898859
大肠	7960	7.124636384
膀胱	98	0.087715373

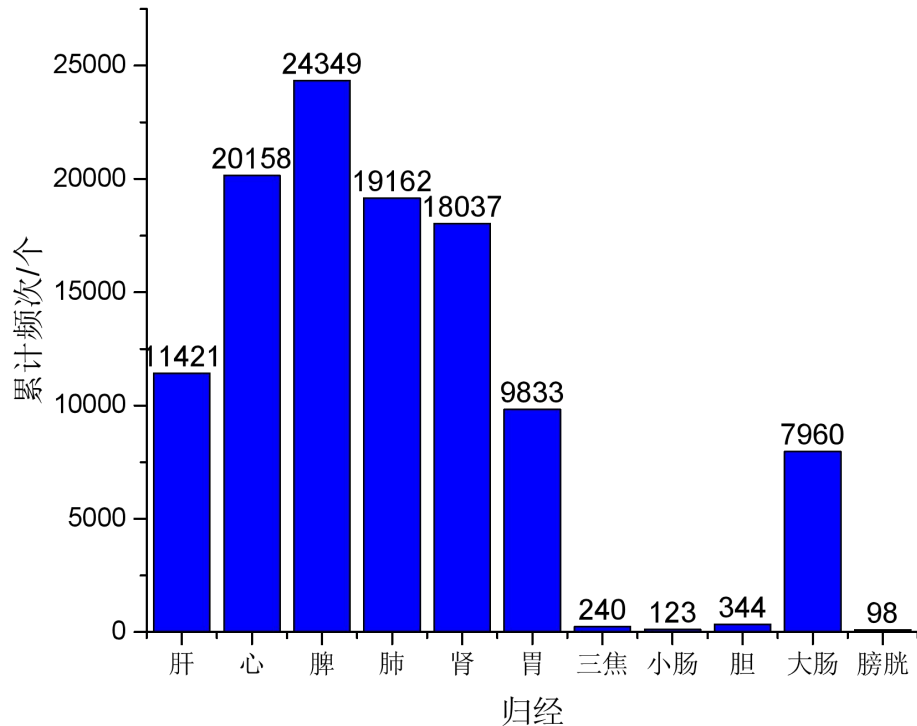


图 4 药食同源药物归经分布直方图

由上可知，古代妇科医家对药食两用药物的归经多取脾、心、肺、肾经。

### 3. 讨论

#### 3.1 妇科食疗的用药遣方规律的初步探讨

##### 3.1.1 产后病及妊娠病是妇科食疗的优势运用病种

本次研究对 46 本妇科专著进行系统统计，共获得食疗方 150 首。在古代妇科专书中高频运用的食疗方主要用于治疗产后病和妊娠病：乌鸡丸治胎前及产后诸疾、猪蹄汤治产后缺乳、润肠粥治产后大便难、当归生姜羊肉汤治产后腹中痛、茯苓散治产后蓐劳、鲤鱼汤治妊娠子满。从关联分析获得的聚类方来看，获得的

聚类方为相应的治疗产后病、妊娠病的核心中药组合：聚类方 3（黄芪、肉桂、猪肾）为治产后蓐劳的食疗方-茯苓散的核心药物组合；聚类方 4（阿胶、生甘草、黄连）是治疗产后诸疾患的食疗方-乌鸡丸的核心药物组合；聚类方 2（生姜、陈皮、鲤鱼）是治疗妊娠子满的食疗方-鲤鱼汤的核心药物组合。

运用中医学理论对以上统计结论进行分析：食疗是可长期使用的、毒副作用较小的、以调补作用为主的传统特色疗法，临证多适用于体虚须受补或不能使用毒副作用的药物病证。对产后病的病因病机做分析：妇女生产之时，用力耗气，产创伤血。妇女生产之后，去血过多，脏腑虚怯，若逢贼邪，易成危殆。故在治疗产后诸疾患时，应注意妇女产后多虚的生理特点。王肯堂先生在《证治准绳·女科》论治产后病时，云：“宜用性温平和之药救疗，渐次加进大温药调治，切戒粗疏”，即应选用性质温和的药物及治疗方法治疗产后病，故食疗适宜于产后病的调养。对妊娠病的用药宜忌做分析：历代医家均认为，妇人妊娠期当禁用、慎用一切有毒、峻下、破血、滑利之品。《洪范》论味曰：“食之最能生精，故宜慎味。”；宋徽宗《圣济经》言：“或者以妊娠母治…苟执方无权，纵而勿药，则母将羸弱，子安能保。”，即治疗妊娠诸病时，应慎用性味峻烈的药物。《经》云：“精不足，补以味。”，即精血不足时，可使用药味来调养，因而食疗适宜于妊娠病的调养。综上所述，对于妇科食疗的优势运用病种统计分析结果符合中医妇科学的妇人以气血为基本的经典理论。可推论产后病、妊娠病是妇科食疗的优势运用病种。

### 3.1.2 调补气血是妇科食疗方的主要遣方原则

本次研究使用 SPSS Modeler 软件对获得的 150 首妇科食疗方进行 Apriori 关联规则分析，获得：黄芪、当归；川芎、当归；黄芪、人参等 20 个二联药对组合。川芎、茯苓、人参；川芎、人参、当归；黄芪、人参、当归等 20 个三联药对组合。川芎、茯苓、当归、人参；川芎、白芍、人参、当归；熟地黄、川芎、茯苓、人参等 16 个四联药对组合。川芎、白芍、茯苓、人参、当归；熟地黄、川芎、白芍、人参、当归；熟地黄、白芍、人参、当归、川芎等 16 个五联药对组合。使用 SPSS 软件对妇科食疗方进行聚类分析，获得聚类方：当归、人参、白术、茯苓、白芍、川芎、熟地黄。



此次研究运用 Apriori 关联规则挖掘了所纳入的食疗方药味间的联系及规律、运用聚类分析挖掘了所纳入的食疗方药味间的亲属关系。数据挖掘分析结果显示, 以上药对、聚类方是调补气血的基础方-八珍汤的核心组成。运用中医学理论对以上统计结论进行分析:《灵枢》言:“妇人之生, 有余于气, 不足于血”。《圣济总录》载“妇人纯阴, 以血为本, 以气为用”。宋代医学大家, 陈自明三世业医, 将以上经典著作中关于妇女的生理特点的论述进一步归纳为“妇人以血为基本”, 认为气血失调是妇科疾病的核心病机之一, 调理气血是治疗妇科疾病的重要治法。故以上对于妇科食疗遣方原则的统计分析结果符合中医妇科学的经典理论。综上可推论调补气血是妇科食疗方的主要遣方原则。

### 3.2 药食两用药物在古代妇科专书中的运用规律的初步探讨

此次研究的创新点在于选取了现存的成书年代在 1911 年前的古代妇科专著共 46 部, 运用 EpiData、SPSS Modeler18.0、SPSS 软件对妇科古文献中 150 个食疗方进行系统了挖掘与分析、结合中医妇科学的基础理论探讨了古代妇科专著食疗的特色, 挖掘了其中的聚类方、常用药对及药食两用药物的代表药。

中药分类方面, 古代妇科专书中药食两用药物累积频次最高的是补气药。中药的属性方面, 药食两用药物累积频次较高的四气为温性及平性, 五味累积频次最高的为甘味, 归经累积频次较高的经络为脾、心、肺、肾经。即, 古代妇科专书中药食两用药物使用多选以补气, 药味多用以甘, 药性多用以温、平, 归经多取脾、心、肺、肾经。

仲景先生言, 临证须“勤求古训, 博采众方”, 故将各类药食两用中药在妇科专书中使用频次较高的代表药整理如下, 以冀为药食两用中药在妇科病证中的运用提供参考: 补气药: 甘草、人参、山药。辛温解表药: 生姜。利水消肿药: 茯苓。理气药: 陈皮。温里药: 肉桂。发散风寒药: 紫苏、白芷。化湿药: 砂仁。活血调经药: 桃仁。消食药: 山楂。止咳平喘药: 杏仁。固精缩尿止带: 莲子、山茱萸。敛肺涩肠药: 乌梅。重镇安神: 牡蛎。清热泻火药: 栀子。养心安神药: 酸枣仁。发散风热药: 薄荷。辛凉解表药: 葛根。补阴药: 石斛。祛风寒湿药: 木瓜。息风止痉药: 天麻。凉血止血药: 槐花、白茅根。清热凉血药: 荷叶。润下药: 郁李仁。清热解毒药: 金银花、蒲公英。清热泻火药: 夏枯草。利尿通淋

药：薏苡仁。温化寒痰药：芥子。驱虫药：榧子，共 34 个。

古代妇科医家对药食两用的药物多选以补气，药味多用以甘，药性多用以温、平，归经多取脾、心、肺、肾经。整理得到的 34 个古文献中药食两用药物的代表药中含有导师临床用于配合治疗多囊卵巢综合征的减脂茶饮的主药药味：山楂、陈皮、荷叶，提示该茶饮性质温和，适合长期使用。现代研究证实肥胖与多囊卵巢综合征相关<sup>[38]</sup>。此论文的第二部分为减脂茶饮配合达英-35、二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床回顾性分析。

## 二、减脂茶饮配合治疗 PCOS 的回顾性分析

多囊卵巢综合征是常见的生殖内分泌疾患，该病目前病因不明，目前尚无有效的治愈方案<sup>[39]</sup>。生活方式的干预、重建月经周期、降低高雄激素水平、调整内分泌紊乱、促进生育是目前针对 PCOS 症状的主要治疗手段。生活方式干预是 PCOS 患者首选的基础治疗，尤其是对合并超重或肥胖的 PCOS 患者。国外研究显示 PCOS 患者中肥胖发病率达 60% 以上<sup>[40-44]</sup>。彭真<sup>[45]</sup>等认为，控制体重能有效改善 PCOS 患者糖脂代谢异常、能使患者的胰岛素敏感性增加，从而提高治疗的有效率。中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组在 2018 年发布的多囊卵巢综合征中国诊疗指南中指出减重是肥胖 PCOS 不孕患者促进生育的基础治疗。中医主要从痰湿论治肥胖型多囊卵巢综合征。“减脂茶饮”是导师的食疗经验方，药味均为药食两用的药物，性质温和、口感良好，毒副作用小，适合 PCOS 患者长期坚持使用。“减脂茶饮”配合达英-35、格华止治疗 PCOS 患者称为减脂茶饮综合方案。故此次研究拟通过对接受该方案治疗的伴有胰岛素抵抗的 PCOS 患者治疗前后的中医证候疗效、体质指数变化、血脂水平变化、空腹及餐后 2 小时胰岛素水平变化、基础体温复常率、基础性激素水平变化进行回顾性分析，评价减脂茶饮综合方案的治疗效果，分析减脂茶饮的临床疗效。

### 1. 研究方法

#### 1.1 病例资料的收集

##### 1.1.1 病例来源

选择 2018 年 3 月至 2019 年 2 月就诊的可回溯接受减脂茶饮配合炔雌醇环丙孕酮片（达英-35）及盐酸二甲双胍（格华止）治疗超过 2 个疗程的符合多囊卵巢综合征诊断的患者。疗程计算以服用达英-35 停药后月经来潮为 1 个周期，3 个周期为 1 个疗程。按照中华中医药学会，肥胖诊断标准<sup>[46]</sup>以 BMI>25 为界，将患者分为肥胖组和非肥胖组。

### 1.1.2 诊断标准

纳入此次回顾性分析的对象须符合中华人民共和国卫生部 2018 年 8 月 15 日更新的行业标准“多囊卵巢综合征诊断”<sup>[47]</sup>诊断并同时伴有胰岛素抵抗。

#### 1.1.2.1 诊断条件

疑似 PCOS 诊断的必要条件：月经稀发或闭经或不规则子宫出血。同时至少符合下列一项：（1）高雄激素临床表现或高雄激素血症；（2）超声下表现为卵巢为多囊样改变（poly-cystic ovarian morphology, PCOM）。

确诊诊断并同时排除其它能够导致高雄激素临床表现或高雄激素血症的疾病以及能够引起排卵障碍的疾病。

#### 1.1.2.2 月经异常情况的诊断

根据中华医学会妇产科学分会内分泌学组制定的诊疗指南<sup>[48]</sup>分为将 PCOS 患者月经情况分为月经稀发、闭经、不规则子宫出血三类，具体如下：

（1）月经稀发：月经周期超过 35 天,但推迟时间不超过 6 个月。

（2）闭经：分为原发性和继发性。前者指年龄超过 14 岁，第二性征未发育；或年龄超过 16 岁，第二性征已发育，月经未来潮。后者指正常月经周期建立后，月经停闭超过 6 个月，或月经按照原自身月经周期停闭 3 个以上。

（3）异常子宫出血：与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量任何 1 项不符的、来源于宫腔的异常出血。<sup>[49]</sup>

#### 1.1.2.3 胰岛素抵抗程度的估测

使用稳态模式评估公式 (HOMA-IR) 对患者胰岛素抵抗程度进行估测： $HOMA-IR = \text{空腹血糖} \times \text{空腹胰岛素} / 22.5$  (其中空腹胰岛素单位为 mIU/L，空腹血糖单位为 mmol/L)。

#### 1.1.2.4 排除诊断

排除库欣综合征、非经典型先天性肾上腺皮质增生 (NCCAH)、卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤、药物性高雄激素血症 (既往有相关药物使用史)、特发性多毛有阳性家族史等有可能导致高雄激素血症及排卵障碍的相关疾病。必须逐一排除以上其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病才能确定诊断。

### 1.1.3 病例选择标准

#### 1.1.3.1 纳入标准

- (1) 青春期、育龄期、围绝经期的女性（12-45 岁）；
- (2) 符合多囊卵巢综合征诊断标准；
- (3) 伴有胰岛素抵抗的患者；
- (4) 可回溯的在我院门诊就诊时间超过 7 个月；

注：同时满足以上 4 项条件者，则纳入此次研究。

#### 1.1.3.2 排除标准

- (1) 不符合任一纳入条件者；
- (2) 对减脂茶饮所含中药、达英-35 (炔雌醇环丙孕酮片)、盐酸二甲双胍 (格华止) 任何一种药物既往有不良反应或过敏史。近三月内接受过其它药物治疗 PCOS 或正在参加其他临床试验的患者使得疗效结果难以判定者；
- (3) 有严重合并症，影响疗效判定者。如：慢性肾衰竭 (内生肌酐清除率  $Ccr < 80 \text{ ml/min}$  或血肌酐  $Scr > 133 \mu \text{ mol/L}$ )、失代偿性心力衰竭、呼吸衰竭、近期发作的心肌梗死、休克、严重感染和外伤。
- (4) 缺乏研究依从性及影响评估者：残疾患者 (盲、聋、哑、智力障碍、精神障碍、肢体残疾)，酒精、药物滥用史，怀疑或确有吸毒等严重不良嗜好；
- (5) 停药后无随访记录者，或服药后无任何可评价记录的病例；
- (6) 不满疗程，无法判断疗效，或资料不全影响安全性及疗效判定者；
- (7) 在试验过程中服用研究方案中规定的违禁药物者。

注：凡符合上述项目中任何一项均以排除。

### 1.1.4 基础临床资料的收集

收集纳入此次回顾性分析的 PCOS 患者的接受治疗前基础临床资料，分析肥胖组与非肥胖组患者的基础临床特征是否有差异。收集内容包括：患者年龄 (岁)、既往妊娠次数、病程 (年)、既往月经情况。

## 1.2 减脂茶饮综合方案解析

### 1.2.1 方案组成

#### 1.2.1.1 减脂茶饮

由医院药剂科监制，规格：9g/袋。该茶饮是导师创制的食疗茶饮。该方主药由荷叶、绞股蓝、陈皮、桑葚、山楂等组成。

#### 1.2.1.2 炔雌醇醋酸环丙孕酮片

该药英文名称：Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets，商品名：达英-35，规格：2.035mg。每片组份为 2mg 醋酸环丙孕酮及 0.035mg 炔雌醇，拜耳医药保健有限公司生产，国药准字 J20140114。达英-35 是目前用于治疗 PCOS 的首选药物之一。该药作为短效避孕药可在建立规律的人工周期的同时降低患者体内的高雄激素水平。但有报道认为单用达英-35 可增加患者体重<sup>[50]</sup>，故联用减脂茶饮以控制 PCOS 患者体重。

#### 1.2.1.3 盐酸二甲双胍片

该药英文名称：Metformin Hydrochloride Tablets，商品名称：格华止。规格：0.5g，中美上海施贵宝制药有限公司生产，国药准字 H20023370。因达英-35 不能纠正糖、脂代谢异常，故临床上常选择加用盐酸二甲双胍作为胰岛素增敏剂来改善胰岛素抵抗。<sup>[51]</sup> 临床研究和流行病学表明二甲双胍作为胰岛素增敏剂，可增加外周组织对胰岛素的敏感性，有助于减轻肥胖型 PCOS 患者的体重，对合并代谢综合征的肥胖、非肥胖 PCOS 患者可诱导排卵、恢复月经周期和提高妊娠率<sup>[52]</sup>。

### 1.2.2 治疗干预方法

#### 1.2.2.1 健康宣教

生活方式的调整是 PCOS 的基础治疗。适宜的生活方式改变能够改善 PCOS 患者内分泌紊乱，减轻患者月经紊乱、脂溢性皮炎等相关症状，有助于延缓远期代谢综合征的发生。生活方式的调整已成为 PCOS 患者的重要的治疗方案<sup>[53]</sup>。具体如下：

- (1) 合理的饮食结构：低碳水化合物、高纤维、优质蛋白饮食；
- (2) 坚持适度规律的体能锻炼：每天至少 30 分钟，每周至少 5 天；
- (3) 改变容易导致疾病发生的不良生活方式：吸烟、饮酒、熬夜及压力过大、焦虑抑郁等不良心理状态。

#### 1.2.2.2 减脂茶饮

每天 1 袋（9g/袋）泡水代茶饮，连服 6 个月。

#### 1.2.2.3 达英-35 (炔雌醇环丙孕酮片，2.035mg/片)

自月经周期第 5 日开始服用第 1 片，每天 1 次，连服 21 天、停药后月经来潮为 1 个周期，3 个周期为 1 个疗程，治疗两个疗程后复查。

#### 1.2.2.4 盐酸二甲双胍（格华止，0.5g/片）

按照中美上海施贵宝制药有限公司制定的该药治疗多囊卵巢综合征的超说明书使用方法。从初始剂量 0.5g 每日早晚餐时随餐嚼服，逐渐增加到目标剂量 0.5g 每日三餐随餐嚼服，连服 6 个月。

### 1.3 疗效指标

多囊卵巢综合征的临床表现具有高度异质性，生活方式的干预、重建月经周期、降低高雄激素水平、调整内分泌紊乱、促进生育是目前针对 PCOS 症状的主要治疗手段。“减脂茶饮”是导师的食疗经验方，药味均为药食两用的药物，现代研究表明减脂茶饮的主要药味具有降脂减重的作用<sup>[54-72]</sup>。故选择中医证候疗效、身体质量指数、血脂水平、空腹及餐后 2 小时胰岛素水平、基础体温复常率、基础性激素水平作为疗效指标。

#### 1.3.1 中医证候疗效

中医证候疗效判定分为痊愈、好转、无效三个等级，按照患者接受治疗后 6 个月时病情变化评定。多囊卵巢综合征归属于中医月经不调的范畴，参照 2012 年郑筱萸主编的第一版《中药新药临床研究指导原则——试行》月经不调的疗效判定标准拟定疗效评价标准如下：

- (1) 痊愈：经治疗受试者月经周期、经量、经期恢复，证候积分减少  $\geq 95\%$ ；
- (2) 好转：经治疗受试者月经周期、经量、经期较治疗前改善，证候积分减少  $\geq$

30%，<95%；

(3)无效：经治受试者月经周期、经量、经期恢复无变化，证候积分减少<30%。

$$\text{疗效指数} = \frac{\text{治疗前证候积分} - \text{治疗后证候积分}}{\text{治疗前证候积分}} \times 100\%$$

### 1.3.2 身体质量指数 (body mass index, BMI)

肥胖可降低 PCOS 患者对胰岛素的敏感性，加重胰岛素抵抗（IR），导致高胰岛素血症，促进 PCOS 患者糖代谢异常的发生，增加患者远期并发症发生的风险<sup>[54]</sup>。目前对于肥胖 PCOS 患者 BMI 高于正常是原发或是继发于 PCOS 尚无定论。肥胖的病理改变可促进 PCOS 病情的进展<sup>[55]</sup>。控制体重有助于恢复患者排卵功能，减重是肥胖 PCOS 不孕患者促进生育的基础治疗<sup>[51]</sup>。故统计肥胖组患者接受治疗前及治疗 6 个月后的身体质量指数变化。

### 1.3.3 基础性激素水平

基础性激素水平即患者月经来潮后 2-4 天空腹血清中的性激素水平。PCOS 患者实验室指标可出现血清总睾酮水平轻度升高以及 LH/FSH>2<sup>[56]</sup>，故统计各组患者首次就诊时及接受治疗 6 个月停药后的基础促卵泡生成素（FSH）、促黄体生成素（LH）、促黄体生成素（LH）/促卵泡生成素（FSH）、总睾酮（T）的水平。治疗后的基础激素水平测定应在停药后至少 1 个月后，以排除外源激素达英-35 对患者体内激素水平测定的干扰。

### 1.3.4 血脂水平

PCOS 患者血脂异常的发生率较高<sup>[57]</sup>。2018 年多囊卵巢综合征中国诊疗指南指出合并代谢异常的 PCOS 患者需要进行代谢调整，故统计各组患者接受治疗前及接受治疗后 6 个月血脂水平。血脂指标包括：胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）。



### 1.3.5 血清胰岛素水平

PCOS 患者胰岛素抵抗发生率较高<sup>[57]</sup>。2018 年多囊卵巢综合征中国诊疗指南指出合并代谢异常的 PCOS 患者需要进行代谢调整，故统计各组患者接受治疗前及接受治疗 6 个月后空腹、餐后 2 小时血清胰岛素水平。

### 1.3.6 基础体温

排卵障碍是多囊卵巢综合征患者的临床特征之一<sup>[52]</sup>。基础体温（basal body temperature, BBT）可间接反应女性的排卵情况。故统计各组患者接受治疗前及接受治疗 6 个月、停药达英-35 至少 1 个月后的基础体温，并计算各组对应的复常率。

## 1.4 研究结果统计分析方法

统计分析软件选择 SPSS25.0，以频数描述计数资料，采用均数、标准差表示服从正态分布的计量资料，两样本间均值的比较使用双侧 t 检验，设置检验水准  $\alpha$  为 0.05。对数据不服从正态分布的计量资料使用 Wilcoxon 检验。两样本间两比率的比较，使用卡方检验。

## 2. 研究结果

本次研究共纳入患者 39 例，其中肥胖组 23 例，非肥胖组 16 例。患者年龄区间：13-38 岁，平均 27 岁，病程区间 0.5-8 年。

### 2.1 基础临床资料比较

#### 2.1.1 年龄比较

采用两独立样本的双侧 t 检验对两组年龄均数进行比较结果见表 11

表 11 年龄比较

变量	组别	t	P
----	----	---	---

	肥胖组 (n=23)	非肥胖组 (n=16)		
年龄	26.13±5.92	25.94±5.91	0.100	0.921

$P>0.05$ , 两组患者间的年龄无统计学差异。

### 2.1.2 病程比较

采用双侧 t 检验对两组病程均数进行比较分析结果见表 12

表 12 病程比较

变量	组别		t	P
	肥胖组 (n=23)	非肥胖组 (n=16)		
病程 (年)	3.20±1.88	3.31±2.11	-0.168	0.868

$P>0.05$ , 两组患者病程没有统计学差异。

### 2.1.3 基础性激素水平比较

采用双侧 t 检验对两组治疗前基础性激素水平均数比较分析, 结果见表 13

表 13 治疗前两组患者基础性激素水平比较

变量	组别		t	P
	肥胖组 (n=23)	非肥胖组 (n=16)		
FSH (mIU/ml)	6.51±2.72	7.65±2.58	-1.305	0.200
LH (mIU/ml)	11.12±5.63	14.41±7.40	-1.575	0.124
LH/FSH	1.72±0.43	1.92±0.87	-0.958	0.344
T (ng/dL)	36.46±8.48	38.52±5.03	-0.870	0.390

$P>0.05$ , 两组治疗前各项基础性激素水平没有统计学差异

综上所述, 运用双侧 t 检验对两组患者的年龄、病程、基础性激素水平均数进行比较, 两组患者间的基础临床资料无统计学差异。

2.2 中医证候疗效比较

采用 $\chi^2$  检验对两组患者接受治疗后中医证候疗效进行比较分析，结果见表 14

表 14 肥胖组与非肥胖组疗效比较

疗效	组别		$\chi^2$	P
	肥胖组 (n=23)	非肥胖组 (n=16)		
痊愈	7	2	2.261	0.323
好转	15	12		
无效	1	2		
总有效率	95.65%	87.50%		

$P>0.05$ ，两组患者中医证候疗效有效率没有统计学差异。

2.3 肥胖组治疗前后 BMI 比较

采用 t 检验对肥胖组治疗前后 BMI 均数进行比较分析，结果见表 15

表 15 肥胖组治疗前后 BMI 比较

变量	时间	例数		t	P
体质指数	治疗前	23	26.96±1.076	20.027	0
	治疗后	23	23.92±1.412		

采用 t 检验对肥胖组 23 例患者治疗前后 BMI 均数进行比较分析，结果显示， $P<0.05$ ，该组患者治疗前后 BMI 变化存在统计学差异。提示减脂茶饮综合方案可改善肥胖多囊卵巢综合征患者的体质指数。

2.4 两组治疗前后血脂变化情况

采用双侧 t 检验对两组患者治疗前后血脂水平均数进行分析，结果见表 16

表 16 治疗前后血脂水平比较

组别		TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
肥胖组	治疗前	4.78±0.9	1.94±0.36	2.95±0.85	1.2±0.14

非肥胖组 (n=16)	(n=23)	治疗后	4.69±1.28	1.42±0.54	2.86±0.66	1.21±0.15
		t	0.952	3.424	0.408	0.336
		P	1.327	0.004	1.377	1.592
		治疗前	3.71±1.03	1.12±0.27	2.26±0.55	1.18±0.16
		治疗后	3.65±1.07	1.15±0.3	2.21±0.48	1.24±0.15
		t	0.726	1.073	0.526	0.504
		P	1.463	1.293	1.254	1.260

采用双侧 t 检验对两组治疗前后血脂水平进行分析,肥胖组治疗前后血清甘油三脂 (TG) 均值比较,  $P<0.05$ , 有统计学差异。提示减脂茶饮综合方案可使肥胖型多囊卵巢综合征患者血脂异常得到改善。

## 2.5 两组治疗前后基础体温复常率比较

采用 $\chi^2$  检验对两组治疗前后基础体温复常率比较分析, 结果见表 17

表 17 两组治疗前后基础体温复常率比较

组别	例数	治疗前		治疗后		复常率	$\chi^2$	P
		单相	双相	单相	双相			
肥胖组	23	23	0	8	15	65.2	22.258	0.000
非肥胖组	16	16	0	6	10	62.5	14.545	0.000

$P<0.05$ , 两组治疗前后基础体温复常率存在统计学差异, 提示减脂茶饮综合方案可改善 PCOS 患者的排卵障碍。

## 2.6 两组患者治疗前后基础性激素水平比较

采用双侧 t 检验、Wilcoxon 检验对两组治疗前后基础性激素水平进行分析, 结果见表 18。

表 18 治疗前后基础性激素水平比较

组别	FSH(mIU/ml)	LH (mIU/ml)	LH/FSH	T (ng/dL)
1 治疗前	6.51±2.72	11.12±5.63	1.72±0.43	36.46±8.48

	治疗后	4.85±1.77	7.79±2.21	1.71±0.52	19.57±10.16
	t	2.463	2.637	0.038	6.121
	P	0.623*	0.673*	0.970	0.001*
	治疗前	7.65±2.58	14.41±7.40	1.92±0.87	38.52±5.03
2	治疗后	7.18±2.81	13.07±7.09	2.03±1.32	24.87±7.60
	t	0.497	0.522	0.281	5.985
	P	0.623	0.605	0.781	0.000

（注：组 1 为肥胖组 23 例患者，组 2 为非肥胖组 16 例患者。\*：因以上三组数据不服从正态分布，使用 Wilcoxon 检验。）

通过双侧 t 检验、Wilcoxon 检验对肥胖组及非肥胖组接受治疗前及治疗 6 个月后的基础性激素均数进行分析，肥胖组及非肥胖组基础 LH、FSH、LH/FSH 治疗前后变化、LH/FSH 比值变化  $P>0.05$ ，差异无统计学意义。两组患者血清总睾酮水平变化  $P<0.05$ ，差异有统计学意义。提示减脂茶饮综合方案可使降低 PCOS 患者高雄激素水平。

## 2.7 胰岛素变化比较

采用双侧 t 检验、Wilcoxon 检验对两组治疗前后空腹及餐后两小时血清胰岛素均数进行分析，结果见表 19。

表 19 胰岛素变化比较

组别		治疗前	治疗后	t	P
1	INS0(mIU/L)	11.01±3.50	9.16±3.74	1.740	0.001*
	INS120(mIU/L)	53.99±12.76	44.38±13.40	2.490	0.001*
2	INS0(mIU/L)	12.05±2.65	9.25±2.97	2.820	0.008
	INS120(mIU/L)	42.46±11.12	38.06±12.86	1.037	0.308

（注：组 1 为肥胖组 23 例患者，组 2 为非肥胖组 16 例患者。\*：因以上两组数据不服从正态分布，使用 Wilcoxon 检验。）

采用双侧 t 检验、Wilcoxon 检验对两组患者接受治疗前及治疗 6 个月后血清空腹及餐后两小时胰岛素水平变化比较分析，肥胖组患者空腹胰岛素及餐后两小时胰岛素水平在治疗前后变化  $P<0.05$ ，差异有统计学意义。非肥胖组患者空

腹胰岛素水平治疗前后变化  $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。提示减脂茶饮综合方案可改善多囊卵巢综合征患者糖代谢异常。

### 3. 讨论

荷叶味苦，性平，归肝、脾、胃经，生用消暑利湿、健脾升阳，炒用散瘀止血。荷叶是药食两用的药材。我国民间素有以干燥荷叶制茶代茶饮，以新鲜荷叶为食材烹调菜肴的习俗。《本草纲目》载：“荷叶服之，令人瘦劣，单服可以消阳水浮肿之气”。现代药理研究认为荷叶降脂主要成分为黄酮及生物碱。许腊英<sup>[58]</sup>通过小鼠模型证实荷叶具有良好的降血脂作用，关章顺<sup>[59]</sup>等通过对临床观察认为荷叶水提取物可以降低人体内血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇水平。

绞股蓝，味微甘，性凉，功效益气健脾，化痰止咳，清热解毒。又称“七叶胆”“五叶参”“甘茶蔓”等，因竹本常松<sup>[60]</sup>等学者研究发现其含有达玛烷型人参皂苷类成分，绞股蓝又被称为“南方人参”“第二人参”。药理研究认为绞股蓝主要的降血脂有效成分是绞股蓝皂苷、多糖和黄酮类。马平勃<sup>[61]</sup>等通过使用绞股蓝颗粒对新西兰兔高脂血症模型灌胃，证实绞股蓝提取物具有降血脂、降低血液粘稠度、改善血液流变学变性等作用。Liu, J.<sup>[62]</sup>等学者对绞股蓝有效成分作用的药理机制做了分析，认为绞股蓝降低血脂的作用与抑制脂肪细胞产生游离脂肪酸及合成中性脂肪有关，绞股蓝的有效成分对人体脂代谢具有明显的改善和调节作用。

陈皮，气芳香，味辛苦，性温，功效理气健脾，燥湿化痰。朱丹溪在《格致余论》中提出“肥人多痰”之说，故肥胖多从痰湿论治。从陈皮的功效可以测知其具有降脂的作用。目前对陈皮药理学作用的研究集中在抗衰老方面，暂无单用陈皮的临床研究。在动物实验研究方面，李玲等<sup>[63]</sup>认为陈皮提取物可降低 6 周龄肉鸡血清的总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白在内的血脂水平。刘文志等<sup>[64]</sup>使用以陈皮提取物为主要组成成分的复方陈皮组合物营养肥胖型大鼠进行了灌胃，发现该药具有有降脂减肥的作用。

桑葚，味甘，性寒，功效补肝益肾，生津润燥。当前对桑葚的主要药理学研究主要集中在降糖降脂，免疫调节及抗癌抗氧化等方面<sup>[65]</sup>。动物实验研究发现，桑葚可降低肥胖模型小鼠体内胆固醇、甘油三酯的增长速度，减缓肥胖小鼠体重增

长的作用<sup>[60]</sup>。魏宗萍<sup>[66]</sup>等认为,由桑葚提取的桑葚花色苷可以改善小鼠棕色脂肪组织的形态学改变和功能抑制。此外,桑葚提取液可有效降低新西兰兔体内的血脂水平,且降脂效果与剂量呈正相关性<sup>[67]</sup>。

山楂,味酸甘,性微温,功能消食健胃,行气散瘀。山楂是常见的传统消食药,《唐本草》认为其无毒,其降脂作用受到广泛关注。实验研究发现熊果酸、金丝桃苷、山楂总黄酮是山楂降血脂的主要作用成分。目前熊果酸、金丝桃苷的含量也是衡量山楂质量的主要指标<sup>[68]</sup>。实验研究发现,熊果酸、金丝桃苷能够有效降低小鼠血清的总胆固醇水平。山楂总黄酮能降低高血脂症大鼠血清中胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇的含量,并升高大鼠体内高密度脂蛋白胆固醇含量。在药物配伍方面,与山楂联用作为降脂茶饮的主要药物有丹参<sup>[69]</sup>、绞股蓝<sup>[70]</sup>、决明子<sup>[71]</sup>、乌梅<sup>[72]</sup>。

多囊卵巢综合征患者的月经异常在病机方面归属于中医学月经后期、闭经以及崩漏的范畴。对于体型偏胖患者出现月经后期、闭经,古代医家多从痰湿论治,如《女科切要》云:“肥白妇人,经闭而不通者,必是痰湿与脂膜壅塞之故也。”,又如《丹溪心法·卷五·子嗣九十二》云:“若是肥盛妇人,享受甚厚,患于酒食之人,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。”以上著述均认为痰湿阻滞冲任胞宫,血海不能按时满溢,是导致经候推迟甚至停闭的主要病机。对于崩漏的治疗,古代医家强调因证论治。如《素问·阴阳别论》云:“阴虚阳搏谓之崩。”,阴阳平衡失调是崩漏的基本病机。肾虚、脾虚、血热、血瘀是崩漏的常见病因。导师认为本病病因多样、病机错综复杂,主要责之于肝、脾、肾三脏。肥胖型患者属脾肾不足为本、痰湿壅滞为标的本虚标实之证。对于本病的治疗,当以补肾健脾,涤痰除湿为治法,并基于此法创制了减脂茶饮,目的在于涤痰除湿,补益脾肾助减脂。

综上,减脂茶饮是导师创制的食疗经验方,所含中药多为性味甘平之品,且诸药降脂效果在药现代药理研究均得到了证实。药味精简,遵古而不泥古,诸药协同发挥涤痰减脂的功效。本次研究通过减脂茶饮配合达英-35、二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的回顾性分析,减脂茶饮配合治疗 PCOS 能够一定程度降低伴有胰岛素抵抗 PCOS 患者的高雄激素水平,改善患者的糖代谢异常及排卵障碍。能够降低肥胖型 PCOS 患者的体质指数、血清甘油三酯水平。提示达英-35、二甲双

胍联合减脂茶饮是治疗肥胖型多囊卵巢综合征的较优组合，减脂茶饮能够对 PCOS 起辅助治疗作用。

#### 4. 不足与展望

首先，限于此次减脂茶饮配合治疗 PCOS 的研究类型为回顾性分析，样本含量较少且未设置空白对照组，该治疗方案方对多囊卵巢综合征患者体重指数、月经情况的改善、排卵功能恢复的机制值得进一步挖掘、系统分析整理，以在继承导师学术经验的基础上进行进一步创新。其次，运动量和饮食控制对治疗观察期患者的体重影响差别很大。可进一步完善接受减脂茶饮治疗患者的随访，予以个体追踪及说明。如：观察证候疗效评价为好转的患者停药一年内的体重指数、月经情况的变化，以及合并不孕的患者的妊娠情况，判定减脂茶饮的远期疗效。最后，可设立动物试验，通过对肥胖动物模型的试验研究，深入探讨减脂茶饮的药理作用机制，为减脂茶饮的进一步推广运用提供分子生物学基础，为妇科食疗的开发创新提供新思路。



## 参考文献

- [1]彭铭泉. 中国药膳学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1985:1.
- [2]谭兴贵. 新世界全国高等中医药院校教材:中医药膳学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:1.
- [3]徐江普. 四川烹饪高等专科学校系列教材:药膳食疗学[M]. 北京:中国轻工业出版社, 2006:3.
- [4]周俭. 国际中医药、针灸培训考试指导用书:中医药膳学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:8.
- [5]谭兴贵. 全国高等中医药院校研究生规划教材:中医养生保健研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:2.
- [6]谢梦洲. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材:中医药膳学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2016:1.
- [7]汉语大词典编辑委员会, 汉语大词典编纂处. 汉语大词典[M]. 上海:汉语大词典出版社, 1992:611.
- [8]李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:1186.
- [9]方廷钰, 陈峰, 王梦琼. 新英汉中医学词典[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003: 445
- [10]中医药创新发展规划纲要(2006-2020 年)[J]. 中医药管理杂志, 2007 (04): 225-230.
- [11]谭溶. 中医妇科食疗方法与方药规律研究[D]. 新疆医科大学, 2012:6-61.
- [12]何承殷. 基于岭南地区文献研究探讨妇科常见病的食疗方法与规律[D]. 广州中医药大学, 2017:75-78.
- [13]郭红娟. 妊娠期食疗保健的中医文献研究[D]. 扬州大学, 2011:40-41.
- [14]娄梦. 北宋食疗方特点的研究[D]. 河南中医药大学, 2016:34-49.
- [15]申润喜. 《太平圣惠方》食疗方剂的研究[D]. 北京中医药大学, 2013:43-59.
- [16]余旻璟. 《食疗纂要》的饮食康复文献研究[D]. 北京中医药大学, 2011:47-68.
- [17]吴夏秋. 数据库技术在《本草纲目》中食物文献的研究及应用[D]. 北京中医药大学, 2007:37-43.

- [18]赵婉莹. 中国古代食疗发展研究[D]. 西北农林科技大学, 2008:12-14.
- [19]徐金法. 谈我国古籍的概念及其界定时限[J]. 河南图书馆学刊, 1993 (02):56-57.
- [20]薛清录. 中国中医古籍总目[M]. 北京:中医古籍出版社. 2007:413.
- [21]刘明吉, 王秀峰, 黄亚楼. 数据挖掘中的数据预处理[J]. 计算机科学, 2000(04):54-57.
- [22]清. 裘庆元. 女科百问[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:1061-1091.
- [23]竹林寺僧. 竹林女科证治[M]. 长沙:湖南科技出版社, 2015:12-13.
- [24]清. 沈金鳌. 妇科玉尺[M]. 北京:中国中医药出版社. 2015:27-28.
- [25]清. 叶其蓁. 李亚平等校注. 女科指掌[M]. 北京:中国中医药出版社. 2016:45-46.
- [26]明. 王肯堂. 证治准绳. 女科[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:2270-2204.
- [27]清. 裘庆元. 女科旨要[M]. 北京:中国中医药出版社 2003:1035-1038.
- [28]宋. 朱端章. 卫生家宝产科备要[M]. 北京:人民卫生出版社影印, 1956:17-67.
- [29]南宋. 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:23-489.
- [30]清. 裘庆元. 珍本医书集成. 女科秘要[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:970-1000.
- [31]清. 吴悔庵. 王春艳, 杨杏林校注. 秘传内府经验女科[M]. 北京:中国中医药出版社. 2015:16-17.
- [32]佚名. 沈绍功主审. 女科精要[M]北京:人民卫生出版. 2015:17.
- [33]宋. 朱端章. 卫生家宝产科备要[M]. 北京:人民卫生出版社影印, 1956:17-67.
- [34]裘庆元. 女科秘旨[M]. 北京:中国中医药出版社. 2003:1006-1032.
- [35]清. 吴本立. 女科切要/珍本医籍丛刊[M]. 北京:中医古籍出版社. 1999:45.
- [36]清. 彭逊之. 竹泉生女科集要[M]. 长沙: 艺海出版部. 1912:21.
- [37]何月顺. 关联规则挖掘技术的研究及应用[D]. 南京航空航天大学, 2010. 11-29.
- [38]脾虚痰湿是肥胖病发生的实质. 李晶, 陈筱云, 赵莉娟. 肥胖病的中医辨证[J]. 中国医药学报, 2003, 18(1):59-60.
- [39]多囊卵巢综合征中国诊疗指南（第一部分）, [S]. 中华妇产科杂

志, 2018, 53, (1):2-6.

[40]Teeded H Deek A .Moran L.poly-cystic ovary syndrome:a complex condition with psychological ,reproductive and metabolic manifestation that impacts on health across the lifespan[J].BMC Med,2010, (8):41.

[41]LIM SS, DAVIES MJ, NORMAN RJ, et al.Overweight, obesity and central obesity in women with poly-cystic ovary syndrome:a systematic review and meta-analysis[J].Hum Reprod Update, 2012, 18 (6):618-637.

[42]Saleh AM, khalil HS.Review od nonsurgical and surgical treatment and the role of insulin-sensitizing agents in the management of infertile women with poly-cystic ovary syndrome[J].Acta Obstet Gynecol Scand,2004, 83(7):614-621.

[43]Tolino A,Gambardella V ,Caccavale C.Evaluation of ovarian functionality after a dietary-treatment in obese women with poly-cystic ovary syndrome[J].Eur J Obstet Reprod Biol,2005,119(1):87-93.

[44]刘靖芳,汤旭磊,成建国,杨晓梅,王岩.多囊卵巢综合征患者肥胖与糖代谢异常关系的研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(18):73-76.

[45]彭真,张全,王丽娥,邹淑花.控制体重对肥胖型多囊卵巢综合征患者的疗效观察[J].生殖医学杂志,2016,25(11):992-997.

[46]中华中医药学会,肥胖诊断标准[S].ZYYXH/T:59-2008.

[47]多囊卵巢综合征诊断标准[S].(WS330-2011):1-6.

[48]中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018年(53):2-3.

[49]中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南[J].中华妇产科杂志,2014,49(11):801-806.

[50]陈子江,邹淑花.PCOS 的规范化诊断及治疗[J]山东医药,2008,48(11):114-115.

[51]李央,李昕,林金芳.乙炔雌二醇/醋酸环丙孕酮联合生活方式调整对肥胖型多囊卵巢综合征生殖内分泌和糖脂代谢的影响.中国实用妇科与产科杂志,2007.26(6):481-483.

- [52]张昱. 二甲双胍对肥胖症患者的胰岛素敏感性和胰岛  $\beta$  细胞分泌功能的影响[D]. 北京协和医学院, 2018:35-39.
- [53]杨爽, 金丽娜, 郁琦. 生活方式干预疗法在多囊卵巢综合征治疗中的作用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(11):866-870.
- [54]谢铁男, 岳瑛, 张利群. 多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(05):679-681.
- [55]李昕, 林金芳. 肥胖型多囊卵巢综合征患者临床及内分泌代谢特征的研究[J]. 中华医学杂志, 2005(46):32-37.
- [56]中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018 年(53):4.
- [57]洪宇, 刘雯, 赵晓苗, 黄美凤, 董哲, 杨冬梓. 多囊卵巢综合征患者的血脂代谢异常及与胰岛素抵抗的关系分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(03):230-233.
- [58]许腊英, 毛维伦, 江向东, 聂朝辉, 刘运苟, 刘秀英, 叶泽秀. 荷叶降血脂的开发研究[J]. 湖北中医杂志, 1996(04):42-43.
- [59]关章顺, 吴俊, 喻泽兰, 刘青山, 张社兵, 王俊杰, 李洁. 荷叶胶囊对人体血脂异常的调脂作用研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2003(04):294-297.
- [60]竹本常松. 葫芦科植物的成分研究洲绞股蓝的皂甙成分[J]. 国外医学:中医中药分册, 1985(4):30.
- [61]马平勃, 朱全红, 黄中伟. 绞股蓝泡服对实验性高脂血症及血液流变学的影响[J]. 中国现代应用药学, 2005(06):454-455.
- [62]Liu, J., et al. (2016). "Anti-obesity and anti-hyperlipidemic effect of *Gynostemma pentaphylla* saponins and the possible mechanisms." Abstracts of Papers of the American Chemical Society 251:1.
- [63]李玲, 陈常秀. 陈皮提取物对肉鸡生长性能、血脂指标和抗氧化功能的影响[J]. 黑龙江畜牧兽医, 2009(17):104-106.
- [64]刘文志, 卢华杰, 叶晓川, 黄婕, 王龙飞, 刘焱文. 复方陈皮组合物的降脂减肥作用研究[J]. 中国药房, 2012, 23(19):1744-1746.
- [65]孙乐, 张小东, 郭迎迎. 桑葚的化学成分和药理作用研究进展[J]. 人参研究, 2016, 28(02):49-54.

- [66]魏宗萍,李志西,于修焯,刘志铭,崔雪艳,金杰. 桑葚醋减肥作用的动物实验研究[J]. 中国酿造, 2005(12):5-7.
- [67]王晓杨,张媛,张志琴,余勇,毛宇飞. 桑葚提取物对实验性高脂血症预防作用的研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2009, 18(05):494-497.
- [68]李贵海,孙敬勇,张希林,杨振宁,周超,杨书斌. 山楂降血脂有效成分的实验研究[J]. 中草药, 2002(01):52-54.
- [69]张永丽. 丹参山楂降脂丸治疗高脂血症的临床疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(19):57-58.
- [70]柏传红,姜佩佩. 山楂绞股蓝代茶饮治疗高脂血症 31 例[J]. 江苏中医药, 2003, (08):11.
- [71]孟越华,邹爱英. 山楂、决明子代茶饮治疗高脂血症 30 例疗效观察[J]. 天津中医学院学报, 2002, (02):11.
- [72]陈仲新,资晓红,刘爱文,曾小平. 山楂乌梅降脂茶对高脂血症大鼠血脂和血液流变学的影响[J]. 中医药导报, 2007, (09):71-72.

# 综述

## 食疗在妇科临床中的运用

### 1. 食疗的定义

食疗是跟随着中医发展而来的,是中医药库的重要组成部分,拥有着悠久的历史。食疗主要是指使用性质温和、毒副作用小、可长期服用的药物来达到疾病预防、保健养生等目标的特色中医疗法。目前关于食疗有几种定义:沈庆法在《中医食疗学》一书中表示,食疗是利用食物为基础的疗法的简称,是食物疗法的一种,是我国中医学的一部分;张学梓在《中医养生学》一书中则认为:食疗是指采用饮食来治疗或辅助药物治疗疾病的一种方法,是中医天然疗法的一种,对现实生活具有理论和实际意义。“食疗”指膳食所产生的治疗功效,其中的“食”的概念远比药膳广泛,它包含药膳在内的所有膳食。食疗不一定是药膳,但药膳一定具备食疗功效。早期药膳专著将药膳定义为可“治疗、强身、抗衰老”且兼具“色、香、味、形的美味食品”<sup>[1]</sup>,其后的多本中医专科、本科和研究生专业教材均沿袭此说<sup>[2-6]</sup>,汉语和汉英辞典也多将药膳等同于集保健、治疗、延年益寿于一身的“特殊食品”<sup>[7-11]</sup>。

### 2. 妇科食疗运用的历史概况

妇科食疗是中医妇科学的一部分,也是中国健康养生文化的一部分。中医妇科食疗与中医妇科学、中药学、中医养生学相继相生、相辅相成,在其数千年的传承脉流中,著述累累,积淀下了深厚的妇科食疗文献。进入本世纪以来,随着我国经济发展,人们对通过合理饮食来预防妇科疾病、养生保健的期望越来越强烈。因此,为了更好的将食疗运用到妇科,研究妇科食疗的历史发展脉络是必不可少的。妇科食疗的思想萌芽于先秦,繁盛于宋金元时期,发展于明清。

食疗又称“食养”或“食治”。“食养”一词首见于先秦时代成书的《黄帝内经》,《素问·五常政大论》载:“谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”。《黄帝内经》提出了食疗的原则和养生方法,为以后的食疗奠定了基础。

如：《灵枢·五味篇》论述了疾病与饮食的关系，提出饮食要“谨合五味”，即强调膳食结构需要综合平衡，谷物肉蔬要搭配合理，并总结了饮食不当可能导致疾病的发生；《素问·腹中论》记载的“四乌贼骨-芦茹丸”既是中医妇科学历史上的第一首方，同时又是一首食疗方，该方用鲍鱼汁送服诸药，治妇人血枯经闭。

至汉代，医圣张仲景在著作《金匮要略·妇人产后病篇》第四条载录了治疗产后腹痛的食疗方-当归生姜羊肉汤：“产后腹中痛，当归生姜羊肉汤主之”。其后历代妇科医家均有所沿用：《证治准绳·女科》、《竹林女科证治》、《女科切要》、《评注产科心法》、《竹泉生女科集要》等妇科专书均对当归生姜羊肉汤做有详细记载。金匮当归生姜羊肉汤的组要组成为当归、生姜、羊肉、白术、陈皮，主要用治产后腹中痛。《竹泉生女科集要》载“假借当归生姜羊肉汤”治室女血枯经闭，是对原食疗方的继承发挥，书中原文载：“《金匮》当归生姜羊肉汤，治产后瘀痛，是但行气血寒滞，而稍兼补意也，意不相同，故曰假借。原方当归三两，生姜五两，今倒之，且增炙甘草者，意重在补血也。生姜易用干姜，取其守而不走之义，此为无力者设也”。

唐代，“药王”孙思邈的方剂学著作《千金要方》问世。《千金要方·食治》作为现存最早的食疗专篇，把食物疗法提高到前所未有的高度<sup>[12]</sup>，书中卷二十四中提首提“食疗”之名：“为医者，当晓病源，知其所犯，以食治治之，食疗不愈，然后命药”。后世之所以常用“食疗”二字而不用“食治”，据考证<sup>[13]</sup>，是为了避皇帝李治名讳，故后世医家多沿袭使用“食疗”二字。《千金要方》中首载的用治妊娠子满的“鲤鱼汤”被后世妇科医家多有沿用。在《胎产指南》、《女科百问》、《竹林女科证治》、《妇科玉尺》、《女科指掌》、《评注产科心法》、《女科撮要》、《胎产秘书》、《证治准绳·女科》、《女科精要》、《胎产心法》等妇科专书中均载有鲤鱼汤，该食疗方以白术、茯苓、当归、芍药、生姜、陈皮为主要组成，纳诸药与鲤鱼同煮，修事如食法，用治妊娠胎水肿满。

宋金元时期是方剂学的全面发展时期<sup>[14]</sup>。隋唐时期《千金翼方》、《外台秘要》、《千金要方》等大部头方书的出现，为宋金元时期方剂学的繁荣发展铺垫了基础，在宋金元时期妇科食疗也迎来了发展的繁荣。宋代医学大家陈自明三世业医，著述了中国现存最早的、系统的妇产科专著-《妇人大全良方》，书中记载、收录了宋代以前的方书：《千金要方》、《三因方》、《博济》、《太

平圣惠方》、《灵苑方》、《拾遗方》、《经验妇人方》等记载的多个食疗方。书中收录的、首载于《太平圣惠方》治妇人百病的“乌鸡煎”常被后代妇科医家沿用，组成以乌鸡肉、鹿茸、熟地黄、川芎、当归、白芍等药物为主，适用于辨证属气血两虚的妇科病证。中成药“乌鸡白凤丸”的主方即来源于明代医家龚廷贤沿袭发展于乌鸡煎的、录著于《寿世保元》的乌鸡丸<sup>[15]</sup>。赤小豆粥是《妇人大全良方》记载的另一特色妇科食疗方，该方由纯食物组成，用赤小豆，煮粥食之，治乳汁不行。《卫生家宝产科备要》载乌雌鸡汤用于妊娠安胎、菊花汤治妊娠四月感寒、地黄散治产后血痛如刀刺、青蒿乌鸡丸治妇人血少经枯。《女科百问》记载了茯苓猪肾汤用于堕胎妇人孕前调理，载半夏汤、乌雌鸡汤、雄鸡汤、鲤鱼汤治妊娠腹痛。猪肾入药是妇科的又一特色食疗方法。《妇科玉尺》、《评注产科心法》、《产鉴》均载有茯苓散，该方主要组成为茯苓、当归、川芎、熟地黄、白芍、黄芪、人参、肉桂、猪肾、生姜、大枣，入猪肾一对，煮取猪肾汁，纳诸药，修事如食法，用治妇人产后蓐劳。

明清时期食疗妇科病证之法得到进一步发展<sup>[16]</sup>。《证治准绳女科》载有食疗方 26 首：以乌鸡煎丸治妇人胎前产后诸般疾患，涌泉散治妇人产后缺乳，鹿茸散治妇人崩中漏下不止虚损羸瘦，樗皮丸治妇人赤白带有湿热，苏麻粥治妇人大便不通，猪腰子粥治产后蓐劳，如圣饼子治妇人气厥。其中，《证治准绳女科》记载的润肠粥是由纯食物组成的妇科特色食疗方，用治妇人大便不通，故在其他妇科专著中又被称作“润肠粥”，其主要组成为紫苏子、火麻仁，用法为共煮粥食之。《景岳全书·妇人规》载猪蹄汤、涌泉散治产后缺乳。《女科精要》载白术膏、保合太和丸、神芎导水丸、冬瓜汤等对妇人脾胃气虚进行调理。《傅青主女科》载通乳丹治产后气血两虚乳汁不下、解妒饮治妇人嫉妒不孕。此期的特色食疗方为解妒饮、麦芽煎，上述两首食疗方均由纯食物组成。解妒饮载于《傅青主女科》，治嫉妒不孕，使用方法：黍、谷、麦、小黑豆（炒）、高粱，共煎之，取汁服。原书注此方其妙在解肝郁，宣脾困，亦舒心肾之气，令胞胎自启。麦芽煎载于《妇科心法要诀》，用于产后欲断乳，用法：炒麦芽煎汤频服。

综上，中医食疗运用于妇科疾病已经有 2000 多年的历史。妇科食疗的运用始于先秦，繁荣于宋金元时期，继承发展于明清。妇科食疗的适应病证涵盖了中医妇科的经、带、胎、产、杂病，尤其在妊娠病、产后病中运用较多。当归生姜羊肉



汤、鲤鱼汤、乌鸡丸、猪蹄汤、润肠粥、茯苓散、麦芽煎、解妒饮、赤小豆粥、猪腰子粥是中医妇科的特色食疗方。

### 3. 妇科食疗运用的现代研究

妇科食疗即为食疗思想“药助食力，食助药威”在妇科专科中的具体运用，能够对女性起到“未病先防”、“既病防变”的作用。以 CNKI 为数据源，选择高级检索，设定检索条件 1 为主题词 1：食疗，主题词 2：妇科，两主题词间的逻辑关系为 And；为提高文献查全率；增加检索条件 2 为全文字段 1：食疗，并含全文字段 2：妇科，两字段间的逻辑关系为 And，；字段匹配选择模糊；两检索条件间的逻辑关系选择 Or；不设检索词频及检索年限，共检索到文献 5235 篇，文献的发表时间区间在 1984-2018 年。将获得的文献导入文献管理软件 EndNoteX9，建立文献数据库。

通过对获得的妇科食疗的文献进行分析解读，在 1986 年有了有关妇科食疗文献研究的第一次集中研究，研究主题为月经病，相关研究主题为脾胃病。其后妇科食疗的发展进入了低谷，直到 1998 年妇科食疗才迎来第二次文献集中研究。2006 年形成了以文献研究为中心的知识群。这可能与《中医药创新发展规划纲要(2006-2020 年)》的发布有关，自 2006 年起国家开始着重发展中医药事业。随着时间推移，以文献研究为基础的妇科食疗研究热点持续演进，研究中心逐渐从护理、中医药、中西医结合等细化的文献研究于 2010 年过渡到以临床研究为关键节点，以统计学、临床观察为重要节点的知识群。并且妇科食疗的研究主体以统计学作为知识转折点逐步过渡到了到以用药规律、数据挖掘为代表的信息化研究。在应用的证型方面，妇科食疗主要适用于肾虚证、肝肾阴虚证。在疾病病种的应用方面，产后缺乳、盆腔炎、月经过少、胎动不安、子宫肌瘤、围绝经期综合征是近 20 年妇科食疗临床运用的新热点。

近五年妇科食疗的主要研究热点集中在月经过少、中医证型以及临证经验的整理挖掘。其中以月经过少在三者中的研究热度最为突出。究其原因，笔者认为可从以下两个方面考虑：首先，在不能够诊断月经过少的健康女性中，符合中医学“治未病”理念的饮食疗法能够增加月经量从而满足亚健康女性对于自己月经量的期望。妇产科学对于月经过少的定义是月经量少于 5ml，即月经量超过 5ml

的女性若不伴有其它症状、体征或是月经过少继发于其它疾病，不需要治疗。故认为自己月经量偏少的女性常选择中医药调理，此时用于调养身体的饮食疗法即显现出独特的优势。另外，被诊断为月经过少的患者中，常见的导致月经过少的疾病大多属于难治性妇科疾病，诸如早发性卵巢功能不全、宫腔粘连、黄体功能不足在内的妇科疾病，往往需要长期坚持服药。张玉珍教授<sup>[17]</sup>以肾脾亏虚，肝郁血瘀立论运用食疗辅助治疗月经过少，并首次提出了“维持治疗”的对于月经过少的治疗的重要性。魏绍斌教授<sup>[18]</sup>从滋肾益肝 养血填精立论，配合食疗方治疗月经过少亦获得了显著的临床疗效。杨洪伟等报道<sup>[19]</sup>沈坚华教授使用高丽参炖瘦肉、当归炖瘦肉等方法配合中药内服、外敷治疗黄体功能不足导致的月经过少收效良佳。

对妇科食疗中医适应证型的辨析以及名家妇科食疗临证经验报道介绍是妇科食疗研究另外两个较为热门的研究领域。辨证论治是遣方用药的基础，准确的中医证候的辨析能够为具体食疗方法及药物的运用提供正确的方向。何承殷<sup>[20]</sup>对岭南地区妇科食疗方法及规律进行了研究，认为根据食疗运用对象的个体体质差异，使用不同性味归经的药物，重新调整体内阴阳平衡而起到辅助治疗的作用。妇科名家的临证经验是食疗实践运用的理论生命力，对名家经验得到整理报道有助于妇科食疗方法以及方药的传承、创新。

#### 4. 妇科食疗运用的前景

综上，妇科食疗的古文献著述累累，对中医妇科古籍文献记载食疗方法的系统化数据挖掘分析鲜有报道。其中记载的食疗方还有待系统整理挖掘。妇科食疗的现代研究经历了从文献研究向临床研究过渡的过程，用药规律、数据挖掘为代表的大数据研究是妇科食疗目前研究的趋向。正如《中医药创新发展规划纲要(2006-2020 年)》指出，要实现中医药的创新，需要以构建符合中医药特点的方法学研究体系为目标。未来妇科食疗的研究可以积极借鉴生物医学、信息科学、系统科学、复杂科学的研究方法。

## 参考文献

- [1]彭铭泉. 中国药膳学[M]北京:人民卫生出版社, 1985:1.
- [2]谭兴贵. 新世界全国高等中医药院校教材:中医药膳学[M]北京:中国中医药出版社, 2003:1.
- [3]徐江普. 四川烹饪高等专科学校系列教材:药膳食疗学[M]北京:中国轻工业出版社, 2006:3.
- [4]周俭. 国际中医药、针灸培训考试指导用书:中医药膳学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:8.
- [5]谭兴贵. 全国高等中医药院校研究生规划教材:中医养生保健研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:2.
- [6]谢梦洲. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材:中医药膳学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2013:1.
- [7]汉语大词典编辑委员会, 汉语大词典编纂处. 汉语大词典[M]. 上海:汉语大词典出版社, 1992:611.
- [8]李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:1186.
- [9]方廷钰, 陈峰, 王梦琼. 新英汉中医学词典[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:445.
- [10]美国不列颠百科全书公司. 不列颠百科全书[M]. 国际中文版修订版. 中国大百科全书出版社《不列颠百科全书》国际中文版编辑部, 编译. 北京:中国大百科全书出版社, 2007:72.
- [11]《中国大百科全书》总编委会. 中国大百科全书[M]2 版. 北京:中国大百科全书出版社, 2009:132.
- [12]曹瑛. 《千金要方·食治》与《食疗本草》[J]辽宁中医学院学报, 2000(02):87-88.
- [13]陈晓迪. 食疗类本草古籍的历史考察[D]. 中国中医科学院, 2008. 21.
- [14]康彦同. 方剂学发展史研究[D]黑龙江中医药大学, 2008. 164-165.
- [15]杨满琴. “妇科圣药” 乌鸡白凤丸[J]中医健康养生, 2018, 4(09):36-37.
- [16]谭溶. 中医妇科食疗方法与方药规律研究[D]新疆医科大学, 2012.

- [17]廖慧慧, 赵颖, 史云, 张玉珍教授治疗卵巢早衰的思路与方法. 环球中医药 8, 780-782 (2015).
- [18]冯婷婷, 黄伟, 魏绍斌, 魏绍斌教授药食并用治疗卵巢早衰经验介绍. 辽宁中医药大学学报 2015:202-203.
- [19]杨洪伟, 沈坚华, 沈坚华治疗黄体功能不全临证经验. 世界中西医结合杂志 5, 567-568+575 (2010).
- [20]何承殷. 基于岭南地区文献研究探讨妇科常见病的食疗方法与规律[D]广州中医药大学, 2017. 14-15.

## 致谢

在研究生学习即将结束之际，首先要感谢在学业和人生道路上引领我的导师谢萍教授，教诲如春风，师恩似海深。谢谢您！

感谢在论文撰写过程中李燕老师、曾洁萍老师、李涓老师、孙国娟老师、刘艺老师百忙之中对我的指导与帮助，学生将铭记于心，虚心向学，希望能够把这份温暖传递下去。

感谢全力支持我的家人和给予我无私帮助的同门师姐妹们。是他们无私的支持与帮助让我这个他乡求学的游子能够坚持不懈的努力。

感谢所有的遇见。知者不惑，勇者不惧，任者不忧。所有的恩情与温暖我都将铭记于心，坚定前行。再次所有支持帮助过我的您们！

## 附录

# 减脂茶饮配合治疗多囊卵巢综合征的回顾 性分析

## 病 例 报 告 表

受试者姓名：\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

研究者姓名：\_\_\_\_\_

患者姓名拼音缩写 □□□□	体质指数组别 肥胖□ 非肥胖□	记录日期 ____年____月____日	病例筛选
------------------	--------------------	-------------------------	------

一、入选标准：如以下任何一个答案为“否”，则不纳入此次临床研究。

	是	否
• 青春期、育龄期、围绝经期的女性（12-45 岁）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 符合多囊卵巢综合征诊断标准者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 伴有胰岛素抵抗者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 可回溯的在我院门诊就诊时间超过 7 个月者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、排除标准：如以下任何一个答案为“是”，则不纳入此次临床研究。

	是	否
• 不符合纳入标准者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 近三月内接受过其它药物治疗 PCOS 或正在参加其他临床试验的患者使得疗效结果难以判定者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 对减脂茶饮所含中药、达英-35(炔雌醇环丙孕酮片)、盐酸二甲双胍(格华止)任何一种药物有不良反应或过敏史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 有严重合并症，影响疗效判定者。如：慢性肾衰竭（内生肌酐清除率 Ccr<80ml/min 或血肌酐 Scr>133 μmol/L）、失代偿性心力衰竭、呼吸衰竭、近期发作的心肌梗死、休克、严重感染和外伤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 缺乏研究依从性及影响评估者：残疾患者（盲、聋、哑、智力障碍、精神障碍、肢体残疾），酒精、药物滥用史，怀疑或确有吸毒等严重不良嗜好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 停药后无随访记录者，或服药后无任何可评价记录的病例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 不满疗程，无法判断疗效，或资料不全影响安全性及疗效判定者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 在试验过程中服用研究方案中规定的违禁药物者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、多囊卵巢综合征的诊断标准：

<p>诊断标准参照中华人民共和国卫生部 2018 年 8 月 15 日更新的行业标准“多囊卵巢综合征诊断”：</p> <p>1. 诊断的必要条件-月经稀发或闭经或不规则子宫出血。同时至少符合下列任一项：①高雄激素临床表现或高雄激素血症；②超声下表现为卵巢为多囊样改变（poly-cystic ovarian morphology, PCOM）。并同时排除其它能够导致高雄激素临床表现或高雄激素血症的疾病以及能够引起排卵障碍的疾病。</p> <p>2. 排除诊断：库欣综合征、非典型先天性肾上腺皮质增生（NCAH）、卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤、药物性高雄激素血症（既往有相关药物使用史）、特发性多毛有阳性家族史等有可能导致高雄激素血症及排卵障碍的相关疾病。必须逐一排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病才能确定诊断。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

四、一般资料及病史：

出生日期：____年____月____日	婚否：□已婚 □未婚
年龄（岁）：_____	民族：□汉 □其它
身高(cm)：_____	体重(Kg)：_____
治疗前体质指数（BMI）：	*治疗 6 个月后 BMI：
既往妊娠史：____次 备注：	
工作性质 □体力 □非体力	本病病程(合计)：____年____月
简要病史描述(主症及时间描述)：	
是否曾服药治疗该病：□无 □有（若有请填写下表）	

(1)品名_____	剂量_____	开始服药日期: _____	停止用药日期: _____
(2)品名_____	剂量_____	开始服药日期: _____	停止用药日期: _____
(3)品名_____	剂量_____	开始服药日期: _____	停止用药日期: _____

药物过敏史: ☐无 ☐有 过敏药物品名: \_\_\_\_\_

### 五、治疗前月经情况统计:

症状	分级标准	评分
月经稀发	0=无; 1=有	_____分
闭经	0=无; 1=有	_____分
不规则子宫出血	0=无; 3=轻; 6=中; 9=重	_____分

### 六、治疗后月经情况

月经情况	治疗后变化
月经周期	<input type="checkbox"/> 恢复 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 无变化
经量	<input type="checkbox"/> 恢复 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 无变化
经期	<input type="checkbox"/> 恢复 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 无变化

### 七、治疗前中医证候积分记录表

症状	分级标准	评分
小腹胀痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
腰骶酸痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
精神不振	0=无; 1=精神不振; 2=萎靡; 3=萎靡, 反应迟钝	_____分
乳房胀痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
神疲乏力	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
少气懒言	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
面色	0=正常; 1=淡白; 2=淡白无华; 3=苍白	_____分
头晕眼花	0=无; 1=偶有; 2=经常发生; 3=反复发作	_____分
心悸	0=无; 1=偶有; 2=经常发生; 3=反复发作	_____分
痛经	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
畏寒肢冷	0=无; 1=手足发冷; 2=四肢发冷; 3=全身发冷	_____分
五心烦热	0=无; 1=晚间手足心微热; 2=心烦手足新灼热; 3=烦热不欲衣被	_____分

### 八、治疗后中医证候积分记录表

症状	分级标准	评分
小腹胀痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
腰骶酸痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
精神不振	0=无; 1=精神不振; 2=萎靡; 3=萎靡, 反应迟钝	_____分
乳房胀痛	0=无; 1=偶有; 2=频作; 3=持续出现	_____分
神疲乏力	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
少气懒言	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
面色	0=正常; 1=淡白; 2=淡白无华; 3=苍白	_____分
头晕眼花	0=无; 1=偶有; 2=经常发生; 3=反复发作	_____分
心悸	0=无; 1=偶有; 2=经常发生; 3=反复发作	_____分
痛经	0=无; 1=轻; 2=中; 3=重	_____分
畏寒肢冷	0=无; 1=手足发冷; 2=四肢发冷; 3=全身发冷	_____分
五心烦热	0=无; 1=晚间手足心微热; 2=心烦手足新灼热; 3=烦热不欲衣被	_____分

### 九、实验室指标变化记录:

#### 接受治疗前血清基础激素水平 (见血第 2-4 天测)

E2: _____ pg/ml	FSH: _____ mIU/L	LH: _____ mIU/L
P: _____ ng/ml	T: _____ ng/dl	LH/FSH

#### 接受治疗后 6 个月血清基础激素水平 (见血第 2-4 天测)

*E2: _____ pg/ml	*FSH: _____ IU/L	*LH: _____ IU/L
------------------	------------------	-----------------



*P: _____ng/ml	*T: _____ng/ml	*LH/FSH
----------------	----------------	---------

**接受治疗前血清血脂水平**

TC: _____mmol/L	TG: _____mmol/L	LDL-C: _____mmol/L
HDL-C: _____mmol/L		

**接受治疗后 6 个月血清血脂水平**

*TC: _____mmol/L	*TG: _____mmol/L	*LDL-C: _____mmol/L
*HDL-C: _____mmol/L		

**接受治疗前及接受治疗 6 个月后空腹、餐后 2 小时血清胰岛素水平及空腹血糖水平**

治疗前空腹胰岛素: _____mIU/L	*治疗前空腹胰岛素: _____mIU/L
治疗前餐后 2 小时胰岛素: _____mIU/L	*治疗后餐后 2 小时胰岛素: _____mIU/L
治疗前空腹血糖: _____mmol/L	*治疗后空腹血糖: _____mmol/L

**治疗前后基础体温变化记录**

接受治疗前 BBT: <input type="checkbox"/> 单相 <input type="checkbox"/> 双相	
*治疗后 BBT: <input type="checkbox"/> 单相 <input type="checkbox"/> 双相	测定起始时间是否为停药 1 月、月经复潮后: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

**七、受试者其它疾病史:** ☐无 ☐有 → 请记录如下(诊断不明确时, 请记录症状或体征)

诊断名/症状或体征	诊断日期	目前情况
	年 月 日	治愈 <input type="checkbox"/> 好转 <input type="checkbox"/> 未愈 <input type="checkbox"/>
	年 月 日	治愈 <input type="checkbox"/> 好转 <input type="checkbox"/> 未愈 <input type="checkbox"/>
	年 月 日	治愈 <input type="checkbox"/> 好转 <input type="checkbox"/> 未愈 <input type="checkbox"/>

**八、既往用药史(非治疗PCOS药物):** 至今1年内受试者有无使用治疗其它病的药物?

☐无 ☐有 → 如有, 请记录如下

药品名称	用药指征	用法用量	开始日期	结束日期
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日

**九、其他基本情况记录:**

近 1 个月有无合并用药	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	如有, 请备注
近 1 个月有不良事件	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	如有, 请备注

记录医师签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附表 1 妇科食疗方药物频数统计

药物	频次/次	频率/%	累积频率/%	1-项集支持度 (%)
当归	76	6.424344886	6.424344886	50
人参	53	4.480135249	10.90448014	34.86842105
白术	45	3.803888419	14.70836855	29.60526316
茯苓	42	3.550295858	18.25866441	27.63157895
白芍	42	3.550295858	21.80896027	27.63157895
川芎	34	2.874049028	24.6830093	22.36842105
熟地黄	30	2.535925613	27.21893491	19.73684211
生姜	27	2.282333052	29.50126796	17.76315789
黄芪	24	2.02874049	31.53000845	15.78947368
陈皮	23	1.944209637	33.47421809	15.13157895
麦冬	22	1.859678783	35.33389687	14.47368421
生地黄	18	1.521555368	36.85545224	11.84210526
阿胶	18	1.521555368	38.37700761	11.84210526
生甘草	16	1.35249366	39.72950127	10.52631579
肉桂	15	1.267962806	40.99746407	9.868421053
木香	13	1.098901099	42.09636517	8.552631579
鳖甲	13	1.098901099	43.19526627	8.552631579
猪肾	12	1.014370245	44.20963652	7.894736842
鲤鱼	12	1.014370245	45.22400676	7.894736842
艾叶	12	1.014370245	46.23837701	7.894736842
吴茱萸	10	0.845308538	47.08368555	6.578947368
龙骨	10	0.845308538	47.92899408	6.578947368
黄连	10	0.845308538	48.77430262	6.578947368
干姜	9	0.760777684	49.5350803	5.921052632
甘草	9	0.760777684	50.29585799	5.921052632
附子	9	0.760777684	51.05663567	5.921052632
大枣	9	0.760777684	51.81741336	5.921052632
白芷	9	0.760777684	52.57819104	5.921052632
续断	8	0.67624683	53.25443787	5.263157895
乌贼骨	8	0.67624683	53.9306847	5.263157895
乌鸡	8	0.67624683	54.60693153	5.263157895
山药	8	0.67624683	55.28317836	5.263157895
牡蛎	8	0.67624683	55.95942519	5.263157895
知母	7	0.591715976	56.55114117	4.605263158
桃仁	7	0.591715976	57.14285714	4.605263158
肉苁蓉	7	0.591715976	57.73457312	4.605263158
鹿茸	7	0.591715976	58.3262891	4.605263158
桔梗	7	0.591715976	58.91800507	4.605263158

杜仲	7	0.591715976	59.50972105	4.605263158
地骨皮	7	0.591715976	60.10143702	4.605263158
葱白	7	0.591715976	60.693153	4.605263158
猪蹄	6	0.507185123	61.20033812	3.947368421
延胡索	6	0.507185123	61.70752325	3.947368421
香附	6	0.507185123	62.21470837	3.947368421
五味子	6	0.507185123	62.72189349	3.947368421
桑寄生	6	0.507185123	63.22907861	3.947368421
秦艽	6	0.507185123	63.73626374	3.947368421
黄柏	6	0.507185123	64.24344886	3.947368421
防风	6	0.507185123	64.75063398	3.947368421
地榆	6	0.507185123	65.2578191	3.947368421
北柴胡	6	0.507185123	65.76500423	3.947368421
半夏	6	0.507185123	66.27218935	3.947368421
禹余粮	5	0.422654269	66.69484362	3.289473684
羊肉	5	0.422654269	67.11749789	3.289473684
芍药	5	0.422654269	67.54015216	3.289473684
山茱萸	5	0.422654269	67.96280642	3.289473684
青皮	5	0.422654269	68.38546069	3.289473684
青蒿	5	0.422654269	68.80811496	3.289473684
花椒	5	0.422654269	69.23076923	3.289473684
丹皮	5	0.422654269	69.6534235	3.289473684
川牛膝	5	0.422654269	70.07607777	3.289473684
赤石脂	5	0.422654269	70.49873204	3.289473684
补骨脂	5	0.422654269	70.92138631	3.289473684
紫苏子	4	0.338123415	71.25950972	2.631578947
益母草	4	0.338123415	71.59763314	2.631578947
杏仁	4	0.338123415	71.93575655	2.631578947
薤白	4	0.338123415	72.27387997	2.631578947
王不留行	4	0.338123415	72.61200338	2.631578947
通草	4	0.338123415	72.9501268	2.631578947
砂仁	4	0.338123415	73.28825021	2.631578947
蒲黄	4	0.338123415	73.62637363	2.631578947
糯米	4	0.338123415	73.96449704	2.631578947
麻子仁	4	0.338123415	74.30262046	2.631578947
麻黄	4	0.338123415	74.64074387	2.631578947
漏芦	4	0.338123415	74.97886729	2.631578947
荷叶	4	0.338123415	75.3169907	2.631578947
莪术	4	0.338123415	75.65511412	2.631578947
淡豆豉	4	0.338123415	75.99323753	2.631578947
赤芍	4	0.338123415	76.33136095	2.631578947

侧柏叶	4	0.338123415	76.66948436	2.631578947
柏子仁	4	0.338123415	77.00760778	2.631578947
朱砂	3	0.253592561	77.26120034	1.973684211
炙甘草	3	0.253592561	77.5147929	1.973684211
乌药	3	0.253592561	77.76838546	1.973684211
菟丝子	3	0.253592561	78.02197802	1.973684211
天南星	3	0.253592561	78.27557058	1.973684211
麝香	3	0.253592561	78.52916314	1.973684211
桑螵蛸	3	0.253592561	78.78275571	1.973684211
瞿麦	3	0.253592561	79.03634827	1.973684211
木通	3	0.253592561	79.28994083	1.973684211
牡丹皮	3	0.253592561	79.54353339	1.973684211
莲子	3	0.253592561	79.79712595	1.973684211
粳米	3	0.253592561	80.05071851	1.973684211
僵蚕	3	0.253592561	80.30431107	1.973684211
黄芩	3	0.253592561	80.55790363	1.973684211
琥珀	3	0.253592561	80.8114962	1.973684211
红花	3	0.253592561	81.06508876	1.973684211
诃子	3	0.253592561	81.31868132	1.973684211
枸杞	3	0.253592561	81.57227388	1.973684211
高良姜	3	0.253592561	81.82586644	1.973684211
穿山甲	3	0.253592561	82.079459	1.973684211
川乌	3	0.253592561	82.33305156	1.973684211
柴胡	3	0.253592561	82.58664413	1.973684211
猪肾	2	0.169061708	82.75570583	1.315789474
钟乳粉	2	0.169061708	82.92476754	1.315789474
枳实	2	0.169061708	83.09382925	1.315789474
浙贝母	2	0.169061708	83.26289096	1.315789474
雄黄	2	0.169061708	83.43195266	1.315789474
小麦	2	0.169061708	83.60101437	1.315789474
香附子	2	0.169061708	83.77007608	1.315789474
细辛	2	0.169061708	83.93913779	1.315789474
五灵脂	2	0.169061708	84.10819949	1.315789474
五加皮	2	0.169061708	84.2772612	1.315789474
乌鸡肉	2	0.169061708	84.44632291	1.315789474
乌骨鸡	2	0.169061708	84.61538462	1.315789474
天冬	2	0.169061708	84.78444632	1.315789474
砂仁	2	0.169061708	84.95350803	1.315789474
酸枣仁	2	0.169061708	85.12256974	1.315789474
石斛	2	0.169061708	85.29163145	1.315789474
石膏	2	0.169061708	85.46069315	1.315789474

肉豆蔻	2	0.169061708	85.62975486	1.315789474
全蝎	2	0.169061708	85.79881657	1.315789474
羌活	2	0.169061708	85.96787828	1.315789474
前胡	2	0.169061708	86.13693998	1.315789474
牛膝	2	0.169061708	86.30600169	1.315789474
牛角	2	0.169061708	86.4750634	1.315789474
木桶	2	0.169061708	86.64412511	1.315789474
麻黄根	2	0.169061708	86.81318681	1.315789474
鹿角胶	2	0.169061708	86.98224852	1.315789474
刘寄奴	2	0.169061708	87.15131023	1.315789474
高良姜	2	0.169061708	87.32037194	1.315789474
厚朴	2	0.169061708	87.48943364	1.315789474
龟板	2	0.169061708	87.65849535	1.315789474
茯神	2	0.169061708	87.99661877	1.315789474
蜂蜜	2	0.169061708	88.16568047	1.315789474
丁香	2	0.169061708	88.33474218	1.315789474
丹参	2	0.169061708	88.50380389	1.315789474
椿根皮	2	0.169061708	88.6728656	1.315789474
赤小豆	2	0.169061708	88.8419273	1.315789474
沉香	2	0.169061708	89.01098901	1.315789474
菖蒲	2	0.169061708	89.18005072	1.315789474
苍术	2	0.169061708	89.34911243	1.315789474
贝母	2	0.169061708	89.51817413	1.315789474
柏叶	2	0.169061708	89.68723584	1.315789474
白薇	2	0.169061708	89.85629755	1.315789474
白朮	2	0.169061708	90.02535926	1.315789474
白僵蚕	2	0.169061708	90.19442096	1.315789474
白姜	2	0.169061708	90.36348267	1.315789474
白芨	2	0.169061708	90.53254438	1.315789474
白茯苓	2	0.169061708	90.70160609	1.315789474
棕榈炭	1	0.084530854	90.78613694	0.657894737
紫菀	1	0.084530854	90.87066779	0.657894737
紫石英	1	0.084530854	90.95519865	0.657894737
紫河车	1	0.084530854	91.0397295	0.657894737
猪心	1	0.084530854	91.12426036	0.657894737
猪脊髓	1	0.084530854	91.20879121	0.657894737
枳壳	1	0.084530854	91.29332206	0.657894737
泽兰	1	0.084530854	91.37785292	0.657894737
远志	1	0.084530854	91.46238377	0.657894737
郁李仁	1	0.084530854	91.54691462	0.657894737
油菜籽	1	0.084530854	91.63144548	0.657894737

茵陈	1	0.084530854	91.71597633	0.657894737
阳起石	1	0.084530854	91.80050719	0.657894737
鸭肉	1	0.084530854	91.88503804	0.657894737
雄鸡	1	0.084530854	91.96956889	0.657894737
新米	1	0.084530854	92.05409975	0.657894737
小茴香	1	0.084530854	92.1386306	0.657894737
小黑豆	1	0.084530854	92.22316145	0.657894737
乌梅	1	0.084530854	92.30769231	0.657894737
晚米	1	0.084530854	92.39222316	0.657894737
菟丝子	1	0.084530854	92.47675402	0.657894737
土瓜根	1	0.084530854	92.56128487	0.657894737
童便	1	0.084530854	92.64581572	0.657894737
葶苈子	1	0.084530854	92.73034658	0.657894737
天仙藤	1	0.084530854	92.81487743	0.657894737
天门冬	1	0.084530854	92.89940828	0.657894737
天麻	1	0.084530854	92.98393914	0.657894737
苏子	1	0.084530854	93.06846999	0.657894737
黍	1	0.084530854	93.15300085	0.657894737
柿饼	1	0.084530854	93.32206255	0.657894737
石床	1	0.084530854	93.40659341	0.657894737
石菖蒲	1	0.084530854	93.49112426	0.657894737
团鱼	1	0.084530854	93.57565511	0.657894737
生姜汁	1	0.084530854	93.66018597	0.657894737
神曲	1	0.084530854	93.74471682	0.657894737
山楂	1	0.084530854	93.82924768	0.657894737
山茶花	1	0.084530854	93.91377853	0.657894737
三棱	1	0.084530854	93.99830938	0.657894737
乳香	1	0.084530854	94.08284024	0.657894737
青黛	1	0.084530854	94.25190194	0.657894737
蛴螬	1	0.084530854	94.3364328	0.657894737
牛鳃骨	1	0.084530854	94.42096365	0.657894737
牛角腮灰	1	0.084530854	94.50549451	0.657894737
南星	1	0.084530854	94.59002536	0.657894737
南沙参	1	0.084530854	94.67455621	0.657894737
木瓜	1	0.084530854	94.75908707	0.657894737
母鸡	1	0.084530854	94.84361792	0.657894737
没药	1	0.084530854	94.92814877	0.657894737
茅花	1	0.084530854	95.01267963	0.657894737
芒硝	1	0.084530854	95.09721048	0.657894737
麦芽	1	0.084530854	95.18174134	0.657894737
乱发灰	1	0.084530854	95.26627219	0.657894737

芦荟	1	0.084530854	95.35080304	0.657894737
龙眼肉	1	0.084530854	95.4353339	0.657894737
莲须	1	0.084530854	95.51986475	0.657894737
莲肉	1	0.084530854	95.6043956	0.657894737
栝蒌根	1	0.084530854	95.68892646	0.657894737
菊花	1	0.084530854	95.77345731	0.657894737
荆芥	1	0.084530854	95.94251902	0.657894737
鲫鱼	1	0.084530854	96.02704987	0.657894737
鸡子	1	0.084530854	96.11158073	0.657894737
鸡肾	1	0.084530854	96.19611158	0.657894737
鸡内金	1	0.084530854	96.28064243	0.657894737
茴香	1	0.084530854	96.36517329	0.657894737
黄皮	1	0.084530854	96.44970414	0.657894737
黄丹	1	0.084530854	96.534235	0.657894737
虎骨	1	0.084530854	96.61876585	0.657894737
葫芦巴	1	0.084530854	96.7032967	0.657894737
胡椒	1	0.084530854	96.78782756	0.657894737
胡黄连	1	0.084530854	96.87235841	0.657894737
黑豆	1	0.084530854	96.95688926	0.657894737
海桐皮	1	0.084530854	97.12595097	0.657894737
海金砂	1	0.084530854	97.21048183	0.657894737
谷	1	0.084530854	97.29501268	0.657894737
狗脊	1	0.084530854	97.37954353	0.657894737
葛根	1	0.084530854	97.46407439	0.657894737
高粱	1	0.084530854	97.54860524	0.657894737
覆盆子	1	0.084530854	97.71766695	0.657894737
浮小麦	1	0.084530854	97.8021978	0.657894737
冬瓜	1	0.084530854	97.97125951	0.657894737
地龙	1	0.084530854	98.05579036	0.657894737
大米	1	0.084530854	98.22485207	0.657894737
大黄	1	0.084530854	98.30938292	0.657894737
刺蒺藜	1	0.084530854	98.47844463	0.657894737
川乌	1	0.084530854	98.56297549	0.657894737
炒麦芽	1	0.084530854	98.81656805	0.657894737
蝉蜕	1	0.084530854	98.9010989	0.657894737
草乌	1	0.084530854	99.07016061	0.657894737
草果	1	0.084530854	99.15469146	0.657894737
草豆蔻仁	1	0.084530854	99.23922232	0.657894737
蚕蜕	1	0.084530854	99.32375317	0.657894737
萆薢	1	0.084530854	99.40828402	0.657894737
薄荷	1	0.084530854	99.49281488	0.657894737

白石脂	1	0.084530854	99.57734573	0.657894737
白马蹄	1	0.084530854	99.66187658	0.657894737
白附子	1	0.084530854	99.74640744	0.657894737
白豆蔻	1	0.084530854	99.83093829	0.657894737
巴戟天	1	0.084530854	99.91546915	0.657894737



附表 2 古代妇科专著食疗方统计

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

附表 3 古代妇科专著中药食同源药物使用情况统计

药名	类别	五味	四气	归经	频次	占比
甘草	补气药	甘	平	心，肺，脾，胃	4243	11.19052643
山药	补气药	甘	平	肺，脾，肾	474	1.25013187
蜂蜜	补气药	甘	平	脾，肺，大肠	11	0.029011499
白扁豆	补气药	甘	温	脾，胃	52	0.137145268
党参	补气药	甘	平	脾，肺	28	0.073847452
西洋参	补气药	甘，苦	凉	心，肺，肾	2	0.005274818
黄芪	补气药	甘	温	脾，肺	13	0.034286317
灵芝	补气药	甘	平	心，肺，肝，肾	0	0
人参	补气药	甘，苦	温	心，肺，脾，肾	4105	10.82656398
大枣，黑枣，酸枣	补气药	甘	温	脾，胃，心	434	1.14463551
阿胶	补血药	甘	平	肺，肝，肾	1049	2.766642051
黑芝麻	补血药	甘	平	肝，肾，大肠	9	0.023736681
桂圆（龙眼肉）	补血药	甘	温	心，脾，胃	49	0.129233041
当归	补血药	甘，辛	温	肝，心，脾	5423	14.30266906
桑椹	补血药	甘，酸	寒	心，肝，肾	9	0.023736681
枸杞子	补阴药	甘	平	肺，脾，肾	55	0.145057496
百合	补阴药	甘	平	肺，胃	63	0.166156768
黄精	补阴药	甘	寒	胃，肾	2	0.005274818
玉竹	补阴药	辛，苦，甘	平	脾，大肠，小肠	1	0.002637409
石斛	补阴药	甘	平	脾，胃，大肠	130	0.342863171
肉苁蓉	补阳药	甘	温	肝，脾	150	0.395611351
砂仁	化湿药	辛	温	脾，胃，肾	925	2.439603334
草果	化湿药	辛	热	胃，大肠	210	0.553855892
肉桂	温里药	辛，甘	热	肾，脾，心，肝	880	2.320919928
丁香	温里药	甘，辛	热	胃，肾	353	0.93100538
小茴香	温里药	辛	温	肝，肾，脾，胃	69	0.181981222
山柰	温里药	辛	温	脾，胃	4	0.010549636
花椒	温里药	辛	温	脾，胃，肾	10	0.02637409
高良姜	温里药	辛	热	脾，胃	36	0.094946724
八角	温里药	辛	温	肝，肾，脾，胃	10	0.02637409
荜茇	温里药	辛	温	肺，脾，胃	21	0.055385589
茴香	温里药	酸，涩	温	脾，胃，肺，心	175	0.461546577
刀豆	温里药	甘	温	胃，肾	5	0.013187045
紫苏	发散风寒药	辛	温	肺	692	1.825087034
白芷	发散风寒药	辛	温	肺，胃	621	1.637830995
香薷	发散风寒药	辛	温	肺，胃	49	0.129233041
桔梗	清热化痰药	苦，辛	平	肺，胃	630	1.661567676
乌梅	敛肺涩肠药	酸，涩	平	肝，脾，肺，大肠	348	0.917818335
肉豆蔻	敛肺涩肠药	辛	温	脾，胃，大肠	96	0.253191265

牡蛎	重镇安神药	咸	寒	肝, 胆, 肾	335	0.883532018
葛根	辛凉解表药	甘, 辛	凉	肺, 胃	225	0.593417027
桑叶	辛凉解表药	甘, 苦	寒	肺, 肝	23	0.060660407
淡豆豉	辛凉解表药	苦, 辛	凉	肺, 胃	7	0.018461863
淡竹叶	清热泻火药	甘, 淡	寒	心, 胃, 小肠	66	0.174068995
栀子	清热泻火药	苦	寒	心, 肺, 三焦	240	0.632978162
陈皮	理气药	苦, 辛	温	肺, 脾	1910	5.037451208
佛手	理气药	辛, 苦, 酸	温	肺, 脾, 肝	197	0.519569575
薤白	理气药	辛, 苦	温	心, 肺, 胃, 大肠	57	0.150332314
玫瑰花	理气药	甘, 辛	凉	脾, 胃	1	0.002637409
藿香	理气药	甘, 酸, 涩	凉	肺, 胃	347	0.915180926
香橼	理气药	苦, 辛, 酸	温	肝, 脾, 肺	0	0
薄荷	发散风热药	辛	凉	肺, 肝	219	0.577592573
菊花	发散风热药	辛, 甘, 苦	寒	肺, 肝	62	0.163519359
山楂	消食药	甘, 酸	温	脾, 胃, 肝	320	0.843970883
麦芽	消食药	甘	平	脾, 胃	197	0.519569575
莱菔子	消食药	辛, 甘	平	脾, 胃, 肺	7	0.018461863
沙棘	消食药	甘	平	脾, 胃, 小肠, 膀胱	0	0
余甘子	消食药	甘, 酸	平	肝, 胆, 心	0	0
鸡内金	消食药	甘	平	心, 脾, 肝, 胆	5	0.013187045
酸枣仁	养心安神药	酸	温	肝, 脾	150	0.395611351
酸枣	养心安神药	甘, 涩	平	脾, 肾, 心	156	0.411435805
木瓜	祛风寒湿药	辛	温	脾, 肾	142	0.374512079
莲子	固精缩尿止带	甘, 涩	平	脾, 肾	125	0.329676126
益智仁	固精缩尿止带	甘, 酸	温	肾, 膀胱	95	0.250553856
芡实	固精缩尿止带	酸, 涩	温	肝经, 肾经	49	0.129233041
覆盆子	固精缩尿止带	甘, 苦, 涩	平	肺, 肾	36	0.094946724
山茱萸	固精缩尿止带	苦	平	脾, 胃, 肝	123	0.324401308
白果	固精缩尿止带	甘	平	肺, 胃, 肝	20	0.05274818
荷叶	清热凉血药	甘	寒	心, 肺	95	0.250553856
郁李仁	润下药	甘	平	胃	68	0.179343813
火麻仁	润下药	甘, 淡	凉	脾, 胃, 肺	7	0.018461863
枳椇子/拐枣	利尿通淋药	苦	寒	肝, 大肠	0	0
薏苡仁	利尿通淋药	苦	寒	肝, 大肠	51	0.134507859
茯苓	利水消肿	甘, 淡	平	心, 肺, 脾, 肾	3026	7.980799662
赤小豆	利水消肿	甘, 酸	平	心, 小肠	56	0.147694905
槐花	凉血止血药	甘, 苦	凉	心, 肝	53	0.139782677
槐米	凉血止血药	甘	寒	肺, 胃, 膀胱	3	0.007912227
小蓟	凉血止血药	甘	寒	肺, 心, 胃	40	0.10549636
白茅根	凉血止血药	苦, 甘	寒	肝, 胃	50	0.13187045
金银花	清热解毒药	酸	寒	肝, 大肠	31	0.081759679



蒲公英	清热解毒药	辛	寒	肺	18	0.047473362
马齿苋	清热解毒药	甘，酸	平	肺，胃	9	0.023736681
鱼腥草	清热解毒药	甘	寒	肺，心，胃	2	0.005274818
青果	清热解毒药	甘	凉	肺，大肠	1	0.002637409
山银花	清热解毒药	甘	平	肺，胃，大肠	0	0
罗汉果	清热解毒药	咸	寒	肝，胃，肾	0	0
榧子	驱虫药	苦	温	肺，大肠	2	0.005274818
昆布	止咳平喘药	苦，甘	寒	肝，肾，大肠	5	0.013187045
杏仁	止咳平喘药	甘	平	肝	506	1.334528959
决明子	清虚热药	辛	温	肺，脾，胃	0	0
乌梢蛇	祛风湿强筋骨	辛	温	肺，脾，肝	0	0
姜/生姜	辛温解表	甘，咸	温	肾，大肠	6026	15.89302669
芫荽/胡荽	辛温解表	甘	平	肝	0	0
天麻	息风止痉药	甘	温	肝，脾	155	0.408798396
松花粉/松黄	收敛止血药	甘，淡	寒	脾，胃	1	0.002637409
粉葛	辛凉解表药	辛，苦	寒	肝，胆	4	0.010549636
布渣叶	清热泻火药	甘	寒	肺，胃	0	0
夏枯草	清热泻火药	辛	温	胃，心	11	0.029011499
芦根	清热泻火药	甘	平	心，肝	49	0.129233041
西红花/番红花/藏红花	活血调经药	苦，辛	温	脾，肝	0	0
桃仁	活血调经药	苦，甘	平	心，肝，大肠	982	2.589935647
姜黄	活血止痛药	辛	温	肝，肾，脾，胃	85	0.224179766
胖大海	清化热痰药	甘	寒	肺，大肠	0	0
芥子/黄芥子	温化寒痰药	辛	温	肺	30	0.07912227

## 在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果

序号	成果（论文、专著、获奖项目）名称	成果鉴定、颁奖部门及奖励类别、等级或发表刊物与出版单位、时间	本人署名次序
1	基于问卷调查的傣医“雅解”在景洪市应用情况调查	健康之路 2017 年 5 月	第一作者
2	医学人类学视野下傣医学“雅解”解法在景洪地区应用初探	东方食疗与保健 2017 年 4 月	第一作者
3	近 5 年宫血宁胶囊在妇科疾病的应用概况	世界最新医学信息文摘 2017 年 54 期	第一作者



## 申明及授权书

### 独创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是本人在成都中医药大学攻读硕士学位期间在导师指导下独立进行研究工作所取得的成果，无抄袭及编造行为。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，本论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名（亲笔）：许博芸 2019 年 5 月 22 日

### 学位论文使用授权书

根据国家相关规定，已通过的学位论文应当公开发表。本人同意：成都中医药大学有权通过影印、复印等手段汇编学位论文予以保存，并提供查阅和借阅；有权向国家有关部门、其他相关机构送交论文及电子版，公布（或刊登）论文内容。

保密论文在解密后应遵守此规定。

学位论文作者签名（亲笔）：许博芸 2019 年 5 月 22 日

指导教师签名（亲笔）：张华 2019 年 5 月 22 日