

气陷证在古籍和真实世界中的证治规律比较

张 蒙¹, 汤少梁^{1*}, 姜燕华², 成 彦³

(1. 南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏 南京 210023; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700; 3. 南京中医药大学附属南京中医院药学部, 江苏 南京 210022)

摘要: **目的** 比较气陷证在古籍和真实世界中的证治规律。**方法** 采用数据挖掘, 收集南京中医药大学古籍全文数据库和南京中医药大学附属南京中医院门诊及住院的气陷证相关数据, 采用 R、Concept explorer 等软件进行形式概念分析、关联规则分析、共词分析, 探讨中药、症状、证型、证素、脉象、舌象等, 并比较古今差异。**结果** 气陷证在古籍中的常用中药以补虚药、清热解表药为主, 常见症状有腹痛、纳呆、气短等, 常见疾病有痢疾、崩漏、泄泻等, 脉象以沉、细、弦为主, 舌象以舌淡、苔白为主, 与气陷证关联性最强的证素为虚、邪、脾、阳、胃等 8 个; 在真实世界中的常用中药以补虚药、理气活血药为主, 常见症状为肛门脱出、纳呆、大便秘结等, 常见疾病有脱肛、疝气、阴挺等, 脉象以沉、细、弦为主, 舌象以舌淡、苔白为主。**结论** 气陷证古今病性描述一致, 但现代证型较古代有所减少; 在治疗方法上, 古代偏重于补虚解表发散, 现代偏重于补虚理气活血。

关键词: 气陷证; 古籍; 真实世界; 证治规律

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2025)06-2109-07

doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2025. 06. 052

气陷证是临床常见证候, 而西医对脏器下垂的治疗手段单一, 局限于实质性脏, 在国外治疗内脏器官脱垂通常采用外科手术, 但容易复发^[1]。现代临床研究中有治疗脾虚气陷型胃下垂^[2]、脾虚气陷型混合痔^[3]、脾虚气陷型反流性食管炎^[4]等临床对照实验, 中医药组均疗效显著, 可见它在治疗气陷类疾病方面具有显著优势。

目前, 虽然有关于气陷证案例型治疗方法的研究, 但样本量较小, 也鲜有用药规律报道, 使得医师缺少细化方药依据。因此, 本研究以古今气陷证医案为对象, 对症状、脉象、舌象、证型、用药等数据进行分析, 总结古籍和真实世界中的证治规律, 同时对比两者异同, 并讨论其变化原因, 为相关临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

1.1.1 古代医案 选自南京中医药大学古籍全文数据库中成书于 1911 年以前的古籍, 以《中华医典》为检索工具, 收录《脾胃论》《景岳全书》《兰室秘藏》等 154 本古籍中的 511 条原文, 检索词见表 1~2。

1.1.2 现代医案 南京中医药大学附属南京中医院是一所中医特色突出、现代医技科室完善的大型三甲中医医院, 包含 35 个临床科室, 建设了中医药现代化与大数据研究中心^[5], 保障了病历的普遍性、真实性与标准性。因此, 本研究以该院病历为例, 选取 2014 年 1 月至 2021 年 9 月肛肠科、妇科、外科的门诊、住院数据, 以“气陷”为检索

词, 检索中医证候诊断。本研究经南京市医院伦理委员会审批 (伦理号 KY2023253)。

表 1 气陷证相关病因病机检索词

序号	关键词	序号	关键词
1	气陷	10	陷入
2	虚陷	11	阳陷
3	下陷	12	阴陷
4	陷下	13	不升
5	气虚下陷	14	下降
6	下降	15	木陷
7	脾陷	16	肝陷
8	土陷	17	湿陷
9	气下		

表 2 气陷证相关治则治法检索词

序号	关键词	序号	关键词
1	升气	8	伸阳
2	升阳	9	升陷
3	升提	10	升浮血气
4	升清	11	举之
5	升发	12	引气上
6	升举	13	提挈
7	升补		

1.2 诊断标准 参照《中医临床诊疗术语第 2 部分 (证

收稿日期: 2024-08-06

基金项目: 国家社会科学基金重点项目 (19AZD018); 江苏省研究生科研创新项目 (KYCX23-2164)

作者简介: 张 蒙 (1995—), 女, 博士, 从事中医药文献、数据挖掘研究。E-mail: 20213121@njucm.edu.cn

* 通信作者: 汤少梁 (1969—), 男, 博士, 教授, 从事中医药文献、数据挖掘研究。E-mail: tangshaoliang@126.com

候)》，气陷证，因气虚无力升举、中气下陷所致，临床以头晕、眼花、少气、倦怠、舌质淡、舌苔白、脉弱，可伴脘腹坠胀、脱肛，内脏、子宫下垂、久痢久泄等为特征的证候。

1.3 纳入标准

1.3.1 古代医案 (1) 明确提及“气陷”或相近表述；(2)1911 年（包括 1911 年）以前的古籍；(3) 有气陷证相关病因病机，如脾气下陷、中气下陷等；(4) 有气陷证相关症状，如气虚气短、脘腹坠胀、头晕乏力等；(5) 有气陷证相关治则治法，如补脾升清、补气升阳等；(6) 有气陷证相关治疗方剂，如补中益气汤、升阳益胃汤等；(7) 治疗用方组成记载完整。

1.3.2 现代医案 (1) 符合气陷证诊断标准，且为主要证候；(2) 使用中药治疗疾病；(3) 有详细的中药方剂组成；(4) 患者生命体征平稳；(5) 门诊诊疗次数 2 次及以上、疗效明确的病例（即参照诊断标准中的症状减轻），或住院病历首页显示病例最终好转或痊愈的样本^[6]。

1.4 排除标准

1.4.1 古代医案 (1) 不能明确判断为气陷证的古籍；(2) 气陷证不是主证，而是作为兼证出现；(3) 有气陷及相关概念表述，但无实质内容（如症状、病因病机、使用方药等）的古籍；(4) 提及治疗方剂，但无其详细组成，也无法在前人或后人叙述中找到相关方剂的古籍。

1.4.2 现代医案 (1) 未使用中药治疗；(2) 无详细中药处方组成；(3) 无出院记录（未痊愈）。

1.5 数据规范 中药名称参照《中国药典（2020 版）》和《中华本草》进行规范，症状、舌象和脉象参照《中医药学主题词表编制规则》^[7]、《中医诊断学（十二五）》^[8]和《中医临床诊疗术语》^[9]进行规范。

1.6 数据分析 采用 Excel、R、Concept explorer 等软件进行形式概念分析、关联规则分析、复杂网络构建和共词分析等，R 软件进行可视化。

2 结果

查阅古籍后，共纳入症状 405 组，包括 229 个症状类型；疾病数据 416 条，疾病类型 25 种；有效处方 545 个，中药 273 味；证型 30 个，证素 17 种；脉象数据 155 条，舌象数据 45 条。筛选真实世界数据后，共纳入症状 620 组，包括 150 个症状类型；疾病数据 782 条，疾病类型 10 种；有效处方 782 个，中药 258 味；证型 3 种，证素 4 种；脉象数据 185 条，舌象数据 106 条。

2.1 症状

2.1.1 出现频次

2.1.1.1 古籍 采用 R 语言 item Frequency 函数进行统计，结果见表 3，可知以腹痛、纳呆、气短、腹胀、少腹重坠等为主，即为主症，而口渴、烦躁、神疲等一般作为次症。

2.1.1.2 真实世界 采用 R 语言中的 item Frequency 函数进行统计，结果见表 4，可知以肛门脱出、纳呆、大便秘结、子宫脱垂等为主，即大多表现在肛门、子宫等下焦

部位。

表 3 古籍中气陷证症状分布（出现频次≥10 次）

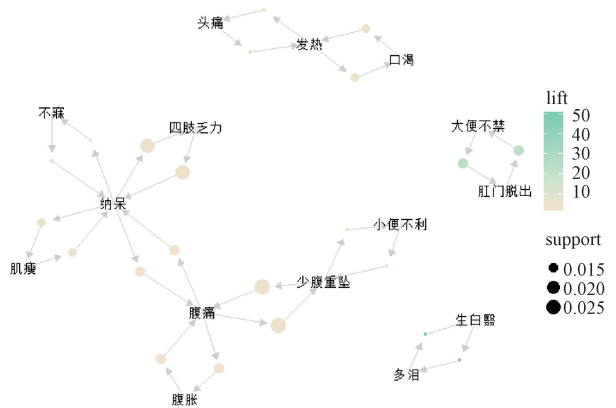
序号	症状	出现频次/次	序号	症状	出现频次/次
1	腹痛	36	13	大便秘结	14
2	纳呆	36	14	烦躁	14
3	气短	26	15	神昏	13
4	腹胀	25	16	里急后重	12
5	少腹重坠	25	17	神疲	12
6	四肢乏力	21	18	足肿	12
7	发热	19	19	肛坠	11
8	肛门脱出	17	20	呕吐	11
9	小便不利	17	21	久泻	10
10	口渴	16	22	头痛	10
11	寒热往来	15	23	胸闷	10
12	便溏	14	24	目赤	10

表 4 真实世界中气陷证症状分布（出现频次≥10 次）

序号	症状	出现频次/次	序号	症状	出现频次/次
1	肛门脱出	65	11	乏力	24
2	纳呆	58	12	烦躁	24
3	大便秘结	51	13	口渴	21
4	腹痛	43	14	里急后重	21
5	子宫脱垂	41	15	神疲	21
6	腹胀	40	16	阴痒	21
7	便溏	36	17	肛门疼痛	21
8	发热	29	18	呕吐	21
9	小便不利	28	19	便血	20
10	不寐	27	20	头痛	18

2.1.2 相关性分析

2.1.2.1 古籍 采用 R 语言中的 arules、ggplot2 函数进行关联规则分析，设置最小支持度为 0.1，置信度为 0.2，结果见表 5，可知症状关联置信度和支持度最高的一组症状为大便不禁-肛门脱出。再绘制关联规则图，见图 1，可知支持度较高的组合为头痛-发热-口渴、大便不禁-肛门脱出、纳呆-不寐-四肢乏力-肌瘦、腹痛-腹胀-少腹重坠-小便不利、多泪-生白翳。



注：圆圈越大，2 个症状同时发生的支持度越高；颜色越深，症状相关性越大。

图 1 古籍中气陷证症状关联规则图

2.1.2.2 真实世界 采用 R 语言中的 cooc 模型自定义函

表 5 古籍中气陷证症状关联规则分析结果（按照支持度排序）

序号	前项	后项	支持度/%	置信度/%	提升度	出现频次/次
1	大便不禁	肛门脱出	25.51	100.00	22.764 7	7
2	肛门脱出	大便不禁	25.51	35.29	22.764 7	7
3	四肢乏力	纳呆	13.44	21.05	7.254 4	4
4	纳呆	肌瘦	12.92	23.89	5.972 2	5
5	肌瘦	纳呆	12.92	55.56	5.972 2	6
6	腹痛,腹胀	少腹重坠	12.92	23.89	5.972 2	6
7	生白翳	多泪	10.35	80.00	51.600 0	5
8	多泪	生白翳	10.35	66.67	51.600 0	5
9	不寐,肌瘦	纳呆	10.35	66.67	7.166 6	4
10	纳呆	不寐	10.35	21.11	7.166 6	4
11	小便不利	少腹重坠	10.35	23.53	3.502 2	4
12	少腹重坠	小便不利	10.30	35.38	3.502 2	4
13	头痛,发热	口渴	10.30	40.00	8.147 3	4
14	发热	口渴	10.30	21.05	8.147 3	4

数, 设定 X (症状 1)、 Y (症状 2)、 Z (症状 3) 3 个变量, 通过 for 循环语句查询三者共现次数, 设置筛选共现频次 ≥ 5 次^[10], 结果见表 6。由此可知, 气陷证常见症状组合有肛门脱出-腹痛-纳呆、腹胀-腹痛-便溏、大便秘结-腹痛-腹胀、子宫脱垂-阴痒-乏力等。

表 6 真实世界中气陷证症状共现频次分布

序号	症状 1	症状 2	症状 3	共现频次/次
1	肛门脱出	腹痛	纳呆	25
2	腹胀	腹痛	便溏	22
3	大便秘结	腹痛	腹胀	21
4	子宫脱垂	阴痒	乏力	18
5	小便不利	腹胀	发热	17
6	纳呆	不寐	烦躁	15
7	里急后重	便血	腹痛	13
8	头痛	神疲	乏力	10
9	纳呆	呕吐	发热	8
10	肛门疼痛	发热	乏力	6

2.2 脉象、舌象

2.2.1 脉象

2.2.1.1 古籍 采用 R 语言进行统计, 结果见表 7。由此可知, 沉、细、弦、数、弱等脉象出现频次较高; 分部脉象中出现频次最高的脉象为右尺洪、右寸沉、右关沉、右尺沉、右关弱; 脉象前 5 位分别与肾、肺、脾胃相关, 其中右尺洪表肾气虚弱, 右寸沉表外邪入肺, 右关沉表脾胃内伤, 右尺沉表肾虚邪陷, 右关弱表脾胃之气血虚弱。

表 7 古籍中气陷证脉象分布

全脉象	出现频次/次	分部脉象	出现频次/次
沉	26	右尺洪	13
细	19	右寸沉	12
弦	18	右关沉	12
数	17	右尺沉	10
弱	16	右关弱	8

2.2.1.2 真实世界 采用 R 语言进行统计, 结果见表 8。由此可知, 以沉、细、弦、弱、微等为主, 主内伤、肝气郁结、气血虚弱等证。

表 8 真实世界中气陷证脉象分布

序号	脉象	出现频次/次
1	沉	32
2	细	30
3	弦	27
4	弱	26
5	微	22
6	数	20
7	洪	18
8	迟	14
9	虚	14
10	濡	13
11	紧	8

2.2.2 舌象

2.2.2.1 古籍 由表 9 可知, 以舌淡、苔白、苔腻、无苔、舌瘦薄为主, 其中舌淡和瘦薄舌均主虚证, 苔白主寒证和表证, 苔腻表示湿阻气滞, 无苔表示胃气大伤。

表 9 古籍中气陷证舌象分布

序号	舌象	出现频次/次
1	舌淡	7
2	苔白	7
3	苔腻	5
4	无苔	5
5	舌瘦薄	5
6	舌红	4
7	苔干	3
8	苔黄	2

2.2.2.2 真实世界 由表 10 可知, 以舌淡、苔白、齿痕、舌瘦薄、舌红、苔干为主, 其中舌淡、齿痕和瘦薄舌均主虚证, 齿痕主气虚, 苔白主寒证和表证, 舌红主热证, 苔干主阴虚或热盛^[11]。

2.3 证素

2.3.1 古籍 采用形式概念分析^[12], 形式背景表示为三元组 $W = (A, S, R)$, 其中 A 是对象集合, S 是描述属性集合, R 是 A 与 S 之间的关系, 存在唯一的 1 个偏序集与其对应, 并且产生 1 种格结构, 这种由形式背景所诱导的格

表 10 真实世界中气陷证舌象分布

序号	舌象	出现频次/次
1	舌淡	19
2	苔白	17
3	齿痕	14
4	舌瘦薄	12
5	舌红	10
6	苔干	8
7	苔黄	7
8	苔腻	6

称为概念格^[13]，格中的每个节点是一个序偶（称为概念），记为（X，Y），公式如下。

$$X \in \{x \in A \mid \forall y \in Y, xRy\}$$
$$Y = \{y \in S \mid \forall x \in X, xRy\}$$

(2-1)

将证型、证素输入 Concept explorer 软件中，A 为不同证型 {气虚下陷，阳虚气陷，脾虚气陷，肺虚气陷，肾虚邪陷……}，S 为证素 {虚，阳，胃，湿，肝，郁，肾……}，某一证型包含某证素，则在表格中记为 X，在 Concept explorer 软件中构建形式背景，设定证型 = object，证素 = attribute，见图 2。

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
虚	阳	胃	湿	肝	郁	肾	脾	肺	心	肝	血	胆
气虚下陷	X											
阳虚下陷		X										
脾虚气陷	X		X									
肺虚气陷	X		X	X								
肾虚邪陷		X										
胃气下陷		X			X							
脾阳下陷		X				X						
脾虚下陷		X					X					
脾虚气陷								X				
脾虚血陷									X			
脾虚气陷										X		
脾虚血陷											X	
脾虚气陷												X
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷												
脾虚血陷												
脾虚气陷	</											

补虚药可补气而升提，解表药可发散升阳，清热药可清化郁热而提气，理气药可行气消滞引气上行。

表 12 古籍中治疗气陷证高频中药分布（使用频数 ≥ 30 次）

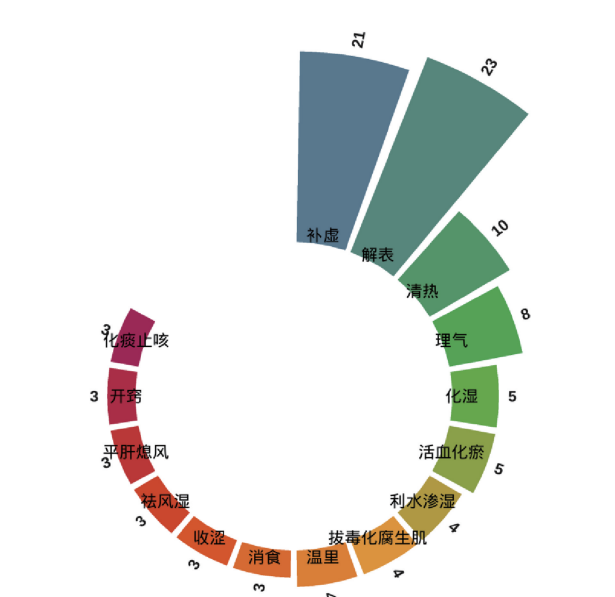
序号	中药	使用频次/次	序号	中药	使用频次/次
1	人参	326	16	熟地黄	57
2	当归	312	17	苍术	53
3	升麻	310	18	生姜	48
4	白术	308	19	木香	47
5	柴胡	294	20	羌活	46
6	黄芪	293	21	肉桂	45
7	陈皮	252	22	五味子	44
8	炙甘草	224	23	黄芩	43
9	甘草	184	24	山药	41
10	茯苓	160	25	地黄	40
11	白芍	133	26	黄柏	40
12	半夏	78	27	黄连	37
13	防风	65	28	知母	35
14	泽泻	63	29	神曲	33
15	川芎	62	30	独活	32

表 13 真实世界中治疗气陷证高频中药分布（使用频数 ≥ 30 次）

序号	中药	使用频次/次	序号	中药	使用频次/次
1	甘草	524	16	桃仁	192
2	当归	484	17	枳壳	183
3	白术	478	18	半夏	180
4	黄芪	422	19	黄柏	176
5	陈皮	401	20	薏苡仁	166
6	升麻	366	21	芒硝	160
7	柴胡	352	22	太子参	155
8	茯苓	344	23	防风	150
9	大黄	312	24	丹参	120
10	川芎	241	25	厚朴	114
11	白芍	236	26	山药	99
12	苍术	230	27	木香	68
13	青皮	230	28	生地黄	46
14	党参	219	29	牡丹皮	37
15	泽泻	210	30	枳实	30

表 14 古籍中治疗气陷证中药性味归经分布

药性	出现频次/次	药味	出现频次/次	归经	出现频次/次
温	245	辛	265	脾	247
平	117	甘	141	肝	240
微温	83	苦	136	肺	233
微寒	71	咸	87	胃	140
寒	69	酸	63	肾	132
热	45	淡	43	心	125
凉	23	微苦	32	膀胱	79
大寒	13	微甘	11	大肠	49
大热	12	涩	11	胆	16
				小肠	12
				三焦	11
				心包	11



注：内圈为功效名称，外圈为功效出现频次。
玫瑰花瓣长度越长，功效出现频次越高。

图 4 古籍中治疗气陷证中药功效分布

2.5.2.2 真实世界 由表 15 可知，药性出现频次最高的为温，占比在 44% 以上；药味出现频次最高的为苦、甘，两者总占比在 60% 以上；归经以脾、胃、肝经为主。再对功效进行统计，结果如图 5，可知补虚药最常用，其次为理气药和活血药。

表 15 真实世界中治疗气陷证中药性味归经分布

药味	出现频次/次	药性	出现频次/次	归经	出现频次/次
苦	181	温	134	脾	202
甘	155	寒	106	胃	136
辛	130	平	62	肝	128
酸	30	凉	15	肺	109
咸	13	微温	12	心	95

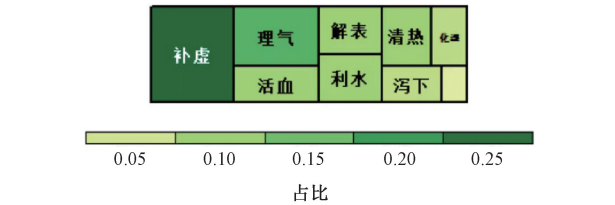


图 5 真实世界中治疗气陷证中药功效分布

2.5.3 相关性分析
2.5.3.1 古籍 采用 R 语言中的 cooc 模型自定义函数，设定 X （中药 1）、 Y （中药 2）2 个变量，通过 for 循环语句查询两者共现频次，结果见表 16。
2.5.3.2 真实世界 采用 R 语言中的 Aprior 算法，设置最低支持度为 0.2，最小置信度为 0.9，最大前项为 3，进行关联规则分析，结果见表 17，再绘制关联规则图，见图 6。由此可知，治疗气陷证的强关联中药组合为陈皮-黄芪-党参-白术、苍术-泽泻-大黄、芒硝-大黄、薏苡仁-当归-甘草等。

表 16 古籍中治疗气陷证中药共现频次分布

中药 1	中药 2	共现频次/次	中药 1	中药 2	共现频次/次
人参	茯苓	100	柴胡	茯苓	69
黄芪	甘草	99	升麻	白芍	68
柴胡	甘草	94	升麻	茯苓	68
升麻	甘草	94	陈皮	茯苓	66
当归	甘草	91	白芍	甘草	65
当归	白芍	89	当归	茯苓	58
陈皮	甘草	87	黄芪	茯苓	56
人参	白芍	82	陈皮	白芍	55
柴胡	白芍	75	当归	川芎	53
甘草	茯苓	75	白芍	茯苓	53
白术	白芍	74	半夏	茯苓	53
黄芪	白芍	72	陈皮	半夏	50

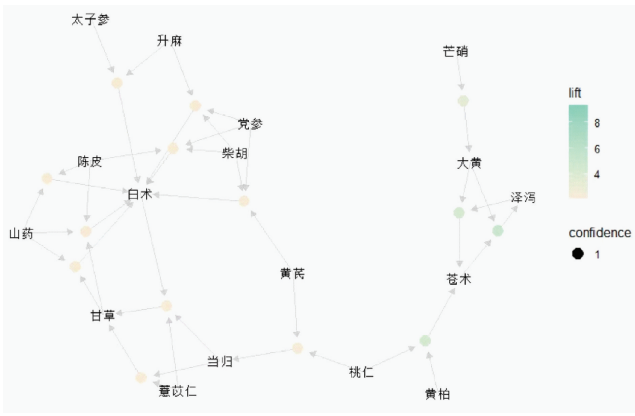


图 6 真实世界中治疗气陷证中药关联规则图

表 17 真实世界中治疗气陷证中药关联规则分析结果（按照置信度排序）

序号	前项	后项	支持度/%	置信度/%	提升度	出现频次/次
1	芒硝	大黄	25.18	100	3.422 2	15
2	陈皮,山药	白术	20.21	100	2.292 9	20
3	甘草,山药	白术	21.11	100	2.292 9	17
4	升麻,太子参	白术	22.17	100	2.292 9	16
5	当归,薏苡仁	甘草	21.45	100	2.292 9	15
6	大黄,泽泻	苍术	21.45	100	2.061 3	12
7	苍术,大黄	泽泻	24.39	100	4.353 6	10
8	黄芪,桃仁	当归	21.33	100	5.091 0	12
9	柴胡,党参,升麻	白术	23.44	100	2.232 3	22
10	柴胡,陈皮,党参	白术	23.44	100	2.232 3	22
11	柴胡,党参,黄芪	白术	33.70	100	2.292 9	22
12	柴胡,当归,党参	白术	31.70	100	2.292 9	22
13	柴胡,党参,甘草	白术	31.70	100	3.454 4	22
14	陈皮,党参,黄芪	白术	35.07	98.45	3.454 4	22
15	陈皮,当归,党参	白术	35.07	97.22	3.454 4	22

3 讨论与结论

本研究对气陷证古今医案进行挖掘时发现，其用药特点与证型证素有较大差异，所涉及的疾病、舌象和脉象也有所不同，故对此进行探讨，而其古今症状相似，故不予以考察。

在古代，治疗气陷证中药的药性大多温、平，药味大多辛、甘，温性为阳，主升；辛甘发散为阳，同样主升，《素问》云“甘生脾，脾生肉^[15]”，提示补脾是治疗气陷证的重要治法；而在现代，治疗气陷证中药的药性大多寒、温，药味大多苦、甘，甘温益气，苦寒燥湿。在古代，中药功效以补虚、解表、清热为主；在现代，中药功效以补虚、理气、活血为主。在益气方面，古今皆以健脾补气为基础，在升阳方面，古代偏好使用柴胡、防风、葛根等轻清易上、擅走头目的风药^[16]；现代偏好使用川芎、桃仁、枳壳等消瘀行滞，开而升之的理气活血药。另外，古今中药归经均以脾、胃、肝经为主，体现了调节脾、胃、肝三脏在治疗气陷证方面的重要性。

古代气陷证证型丰富，包括脾虚气陷、肝气下陷等 30 个证型和虚、脾等 17 个证素，而现代证型仅有 4 种，涉及脾、虚、胃、肾 4 个证素，可见后者较宽泛，可能会影响

2114

依证施治，从而影响用药精准程度。因此，现代临床在气陷证的证候诊断方面可参考古代证型，以期更准确地进行处方用药。

古代最常见的气陷类疾病是痢疾，而现代为脱肛，这是因为古代出现气陷证的痢疾一般为长时间下痢，脾胃气虚而下陷^[17]，而现代通过抗菌治疗，治愈较快。当气陷证出现在不同疾病中时，应根据病位和病性适当调整治疗方案，如治疗脱肛时，应先缓解排便困难症状，在补脾益气的基础上酌情使用芒硝、大黄等泻下类中药；治疗阴挺时，应考虑女子以肝为先天^[18]，使用槲寄生、杜仲等护肝补血类中药，以助脾升阳；治疗疝气时，应以行气温阳为主，在内服的同时辅以中药熏洗和敷贴^[19]，正如王旭高^[20]所云“举其陷下之气，稍佐辛温”；治疗泄泻时，应以温补止泻升提为主，在补脾益气的基础上止泻升阳。

古代气陷证脉象以沉、细、弦、数为主，而现代以沉、细、弦、弱为主，都提示虚证居多，里证为主。古代气陷证舌象以舌淡、苔白、苔腻、舌瘦薄为主，而现代以舌淡、苔白、齿痕、舌瘦薄为主，都提示该证为气血虚弱，或兼有湿邪。另外，舌象脉象的古今数据较一致，临床上可多参考古籍中的诊法。

综上所述,本研究对气陷证古籍、真实世界数据进行挖掘,并将两者结果进行对比,发现气陷证古今病性及病因病机描述一致,但古代证型更为丰富;气陷证治疗要点为补虚升气,古今治疗均以补益为基础;针对引起气陷证的陷下之病机,古代认为应解表发散升阳,代表中药为防风、葛根、柴胡等,而现代偏重理气活血升气,代表中药为青皮、川芎、枳壳等;气陷证治疗方法改变可能与生活方式、体质、环境等因素相关,当今人们生活节奏较快、作息不规律,容易耗伤气血或导致气血郁结,故用药时要 在补虚的同时兼顾对瘀血、湿邪和痰饮的治疗。但本研究中的现代医案仅选取了南京中医药大学附属南京中医院的真实世界数据,导致结果有一定的局限性;南京地处我国东南部,气候偏于湿热,用药可能会存在一定的偏倚;纳入的古今医案数量有限,可能对结果造成一定的影响^[21]。今后,需选取不同地区多家医院,扩大样本量,并且选择治疗方案相同的样本,以期更全面地反映现代医案面貌,提高研究结果可靠性。

参考文献:

[1] McNevin M S. Evaluation and management of rectal prolapse[J]. *Surg Clin North Am*, 2024, 104(3): 557-564.

[2] 张 俊,王天锡.通督提胃针刺法联合隔姜灸治疗脾虚气陷型胃下垂的临床效果[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(8): 196-199.

[3] 杜媛芳,颜桂林,陈 敏,等.益气升提法治疗脾虚气陷型混合痔术后并发症患者的临床观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(99): 1-2; 4.

[4] 王彦峰.补中益气汤联合西药治疗老年反流性食管炎(脾虚气陷)随机平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2018, 32(5): 24-26.

[5] 南京市中医院.南京中医药大学附属南京中医院[J]. *江苏卫生事业管理*, 2021, 32(1): 2.

[6] 武上雯,李 桓,郭洪涛,等.基于真实世界数据挖掘中医药治疗不同证型系统性红斑狼疮肺间质病变的用药规律研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(1): 88-94.

[7] GB/T 40670-2021, 中医学主题词表编制规则[S].

[8] 陈家旭,邹小娟.中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 6.

[9] GB/T 16751.1-202, 中医临床诊疗术语[S].

[10] 刘亚文,张红燕,阳灵燕. 共词分析国内外生物信息学领域研究态势[J]. *生物信息学*, 2020, 18(3): 186-194.

[11] 陈文英,史晓伟,张定华,等.基于舌象及 6 种常见脉象特征的Ⅲ、Ⅳ期糖尿病肾病中医病机及辨证分型[J]. *中医研究*, 2023, 36(12): 20-24.

[12] 魏 玲,赵思雨,祁建军.对称形式背景及其概念约简[J]. *西北大学学报(自然科学版)*, 2023, 53(5): 794-802.

[13] 任睿思,魏 玲,李金海.不完备形式背景的三支近似概念约简[J]. *纯粹数学与应用数学*, 2024, 40(1): 77-89.

[14] 刘旭龙,洪文学,张 涛,等.基于形式概念分析的中医辩证可视化方法[J]. *燕山大学学报*, 2010, 34(2): 162-164; 168.

[15] 周鸿飞,范 涛.黄帝内经素问[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2017: 11.

[16] 史佳妮,周倩茹.“风升生”思想在痛经病中的应用[J]. *新中医*, 2023, 55(4): 203-207.

[17] 左黎黎.基于古籍医家的痢疾源流探析[D]. 北京:中国中医科学院, 2021.

[18] 叶天士.临证指南医案[M]. 上海:上海人民出版社, 1959: 666.

[19] 王新陆.试论痞及其证治[J]. *山东中医杂志*, 1998(12): 5-7.

[20] 王旭高.王旭高临证医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987: 147.

[21] 秦 媚,肖 灿,韦艳芬,等.益气养阴汤治疗妊娠期高血压疾病疗效的 Meta 分析[J]. *中药药理与临床*, 2024, 40(12): 86-90.