·名医心法·

基于真实世界数据分析全国名中医郑玉玲治疗癌因性疲乏用药规律*

张顺超[1]，王泽坤[2]，郑玉玲[2]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第一附属医院肿瘤诊疗中心，河南 郑州 450000

摘要：目的：基于数据挖掘分析全国名中医郑玉玲治疗癌因性疲乏的用药规律及特色。方法：选取郑玉玲治疗癌因性疲乏门诊病例，采用频数及频率、聚类、因子、关联规则、复杂网络等分析郑玉玲治疗该病的用药规律。结果：纳入病案 1 013 例，涉及 373 味中药，统计分析得到甘草、茯苓、白术等 30 种高频中药，性味主要为温、平、甘、辛。分析得到 2 个聚类方、2 组角药以及 7 个公因子；关联规则分析得到 9 个核心药物组合、25 个高频药对；复杂网络分析得出 1 个核心处方。结论：郑玉玲教授治疗 CRF，以补虚扶正为基，尤重气血互生、互用之关系，从肺、脾、肾三脏入手，围绕补肺、健脾、固肾展开，同时合以疏肝养肝、和胃降逆等法，气血同补，诸脏共调；以攻补兼施为要，寓攻于补，注重辨证，用药少峻猛，多为甘温性平之药，并在攻补兼施、以平为期的治疗大法下配以活瘀化痰、行气散结之品。

关键词：癌因性疲乏；虚劳；数据挖掘；用药规律；真实世界研究；郑玉玲

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.06.191

中图分类号：R249.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)06－1284－07

Medication Patterns of National Famous TCM Doctor Zheng Yuling in Treating Cancer－Related Fatigue Based on Real－World Data

ZHANG ShunChao[1], WANG Zekun[2], ZHENG Yuling[2]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. Cancer Diagnosis and Treatment Center, The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Objective: To analyze the medication patterns and characteristics of Professor Zheng Yuling in treating cancer－related fatigue (CRF) based on data mining. Methods: Outpatient cases of cancer－related fatigue treated by Zheng Yuling were selected, and the medication patterns were analyzed using frequency and percentage, clustering, factor analysis, association rules, and complex network analysis. Results: A total of 1,013 cases were included involving 373 traditional Chinese medicines (TCMs). Statistical analysis identified 30 high－frequency herbs such as Gancao (Liquorice), Fuling (Poria), and Baizhu (Atractylodes), with main properties being warm, neutral, sweet, and pungent. Two clustered prescriptions, five tri－drug combinations, and seven common factors were identified; association rule analysis revealed nine core drug combinations and 25 high－frequency drug pairs; complex network analysis yielded one core prescription. Conclusion: Professor Zheng Yuling′s treatment of CRF is based on tonifying deficiency and supporting Zheng Qi, with particular emphasis on the interrelated and mutually reinforcing relationship between Qi and blood. The treatment focuses on the Lung, Spleen, and Kidney, aiming at tonifying the Lung, strengthening the Spleen, and consolidating the Kidney, while combining Liver－soothing, stomach－harmonizing and descending the reversed Qi methods. Supplementation of both Qi and blood and regulation of multiple organs are practiced; the treatment incorporates both attack and tonification, with an emphasis on incorporating attack into tonification. Diagnosis－based medication is applied, preferring mild, sweet, and warm herbs rather than harsh ones, and under the principle of balanced Yin and Yang empowerment, and drugs that promote blood circulation, resolve Phlegm, and regulate Qi are included.

Key words: cancer－related fatigue; deficiency and weakness; data mining; medication pattern; real world research; Zheng Yuling

*基金项目：全国名中医传承工作室建设项目｛国中医药办人教函〔2022〕245 号｝

癌因性疲乏(cancer releted fatigue,CRF)是一种癌症或癌症治疗相关的疲乏[1],严重影响日常生活,且 CRF 发病率逐年升高,在肿瘤患者中发病率为 50% ~90%[2]。中医无 CRF 概念,根据其病因、临床表现,多将其归属为“虚劳”范畴。中医治疗该病有独特优势,精准诊疗,且长远疗效显著、无不良反应,受到越来越多关注[3-4]。

全国名中医郑玉玲教授从事中医药防治恶性肿瘤疾病的研究 40 余年,在辨治 CRF 方面也颇有心得,形成独特的治疗特色[5]。本文综合运用聚类分析、因子分析、关联规则分析等多元数据挖掘技术,系统梳理并归纳郑玉玲教授诊治本病的用药规律,为临床提供科学参考与实践借鉴,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　病例来源　本研究选择 2018 年 1 月至 2022 年 12 月在河南中医药大学第一附属医院门诊郑玉玲教授诊治的 CRF 患者。

1.2　病例纳入标准　(1)临床确诊为恶性肿瘤,分期不限;(2)符合 ICD-10 CRF 诊断标准[6];(3)就诊次数≥2 次;(4)年龄 18 ~90 岁;(5)病历资料完整。

1.3　病例排除标准　(1)有精神疾病或沟通能力障碍,对病情无法准确表述者;(2)合并心、脑、肾或造血系统等严重原发病者;(3)研究者认为不适合纳入研究的患者。

1.4　数据库建立

1.4.1　数据搜集和筛选　严格参照诊断标准和纳入与排除标准进行筛选、剔除,最终筛选出 1 013 例患者,2 250 首处方。

1.4.2　数据规范化　为方便后期数据整理,对纳入患者的中药、处方等基本信息进行规范处理。中药名称的规范以全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中药学》为主,并参考《中华人民共和国药典》[7],示例见表 1。

表 1　中药药名统一规范表

规范前	规范后	规范前	规范后
生黄芪	黄芪	蛇舌草	白花蛇舌草
卜子	莱菔子	红藤	大血藤
代赭石	赭石	八月札	预知子
苏叶	紫苏叶	广木香	木香
乌贼骨	海螵蛸	红藤	大血藤
白芥子	芥子	八月札	预知子
内金	鸡内金	三七粉	三七
神曲	炒神曲	枸杞	枸杞子
元胡	延胡索	官桂	肉桂

1.4.3　数据录入与核对　并将筛选信息导入 Excel 表格中,建立数据库,另有两位研究人员对数据进行复审,确保无误后,进行归档备份。

1.5　数据分析　本研究采用 Excel 2010 与 IBM SPSS 25.0 对处方药物进行频数统计、聚类及因子分析;借助 SPSS Modeler 开展关联规则分析,挖掘用药规律[8]。并对以上数据结果进行分析讨论,归纳总结郑玉玲教授治疗 CRF 的临床用药规律及学术思想。

2　结果

2.1　高频中药统计分析　对纳入的 2 250 首处方进行药物频次统计。结果显示:共涉及中药 373 味,累积用药 42 897 次,排名前 30 位的中药(频次 > 350 次)列出,作为常用药物,共计22 463 次,占全部药物总频次的 52.36%,见表 2。

表 2　高频中药频次分析表

药物	频次/次	药物	频次/次
甘草	1 576	黄芪	649
茯苓	1 441	陈皮	641
白术	1 303	山药	576
党参	1 302	炒山楂	525
炒神曲	1 212	桔梗	522
当归	1 107	莪术	499
柴胡	1 077	黄芩	483
炒麦芽	926	牡蛎	457
白芍	897	防风	428
桂枝	859	木香	396
半夏	838	砂仁	374
川芎	799	干姜	373
熟地黄	795	夏枯草	359
生姜	675	黄连	352
麦冬	670	肉桂	352

注:频次 = 该药出现的总次数。

2.2　高频中药性味统计分析　将高频中药(频次 > 350 次)进行四气、五味、归经统计,见表 3。

2.2.1　高频中药四气、五味统计　四气、五味统计的雷达图分析,详见表 4、表 5 和图 1、图 2。

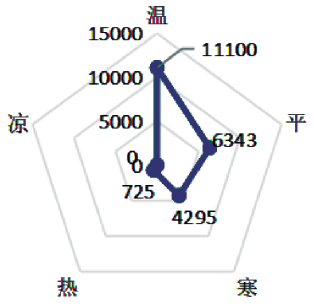


图 1　高频中药四气分布雷达图

表 3　高频中药四气、五味、归经统计分析表

序号	中药	四气	五味	归经	频次/次
1	甘草	平	甘	心、肺、脾、胃	1 576
2	茯苓	平	甘、淡	心、脾、肾	1 441
3	白术	温	苦、甘	脾、胃	1 303
4	党参	平	甘	脾、肺	1 302
5	炒神曲	温	甘、辛	脾、胃	1 212
6	当归	温	甘、辛	肝、心、脾	1 107
7	柴胡	寒	苦、辛	肝、胆	1 077
8	炒麦芽	平	甘	肝、脾、胃	926
9	白芍	寒	苦、酸	肝、脾	897
10	桂枝	温	辛、甘	心、肺、膀胱	859
11	半夏	温	辛	肺、脾、胃	838
12	川芎	温	辛	肝、胆、心包	799
13	熟地黄	温	甘	肝、肾	795
14	生姜	温	辛	肺、脾、胃	675
15	麦冬	寒	甘、苦	心、肺、胃	670
16	黄芪	温	甘	脾、肺	649
17	陈皮	温	苦、辛	脾、肺	641
18	山药	平	甘	肺、脾、肾	576
19	炒山楂	温	酸、甘	肝、脾、胃	525
20	桔梗	平	辛、苦	肺	522
21	莪术	温	苦、辛	肝、脾	499
22	黄芩	寒	苦	肺、胆、脾、大肠、小肠	483
23	牡蛎	咸	寒	肝、肾	457
24	防风	温	辛、甘	肝、脾、膀胱	428
25	木香	温	苦、辛	脾、胃、大肠、胆	396
26	砂仁	温	辛	脾、胃	374
27	干姜	热	辛	脾、胃、心、肺	373
28	夏枯草	寒	辛、苦	肝、胆	359
29	黄连	寒	苦	心、肝、胃、大肠	352
30	肉桂	热	辛、甘	肾、脾、心、肝	352

注：频次 = 该药出现的总次数；微苦、微寒等均统一为苦、寒。

表 4　高频中药四气频次统计表

四气	频次/次	四气	频次/次
温	11 100	热	725
平	6 343	凉	0
寒	4 295		

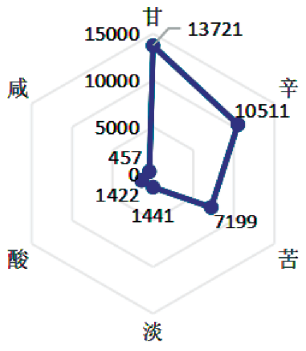


图 2　高频中药五味分布雷达图

表 5　高频中药五味频次统计表

五味	频次/次	五味	频次/次
甘	13 721	淡	1 441
辛	10 511	酸	1 422
苦	7 199		

2.2.2　高频中药归经统计　由归经统计雷达图分析，以脾经最多，详见表 6 和图 3。

表 6　高频中药药物归经频次统计表

归经	频次/次	归经	频次/次
脾	16 573	胆	3 114
肺	9 164	膀胱	1 287
肝	8 573	大肠	1 231
胃	7 798	心包	799
心	6 730	小肠	483
肾	4 924		

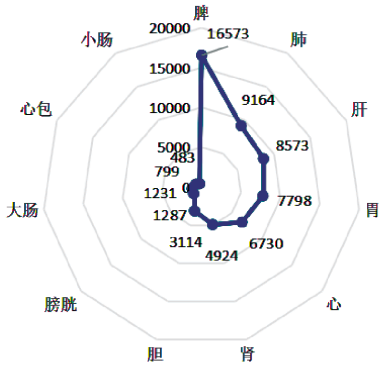


图 3　高频中药归经分布雷达图

2.3　高频中药功效分析　30 味中药按功效进行分类，见表 7。

表 7　高频中药功效分析表

功效分类	药物	频次/次	占比/%
补虚药	甘草、白术、党参、白芍、山药、当归、熟地黄、麦冬、黄芪	8 875	39.51
解表药	柴胡、桂枝、生姜、防风	3 039	13.53
消食药	炒神曲、炒麦芽、炒山楂	2 663	11.86
利水渗湿药	茯苓	1 441	6.41
化痰药	半夏、桔梗	1 360	6.05
活血化瘀药	莪术、川芎	1 298	5.78
清热药	黄芩、黄连、夏枯草	1 194	5.32
理气药	木香、陈皮	1 073	4.78
温里药	干姜、肉桂	725	3.23
平肝熄风药	牡蛎	457	2.03
化湿药	砂仁	374	1.66

注：占比 = 频次/总频次（22 463 次）×100%。

2.4　高频中药聚类分析　采用聚类分析以探讨药物配伍关系，并绘制树状图。在标度 20 ~ 25 得出 2 个聚类方，聚类方 1：黄芪、肉桂、茯苓、白术、党参、甘草、白芍、川芎、当归、熟地黄、麦冬、桔梗、防风、山

药、桂枝、干姜、柴胡；聚类方 2：炒神曲、炒麦芽、炒山楂、木香、砂仁、陈皮、黄连、半夏、黄芩、生姜。在标度 5～10 得到 2 组角药，角药 1：炒麦芽、炒神曲、炒山楂；角药 2：麦冬、桔梗、防风，见图 4。

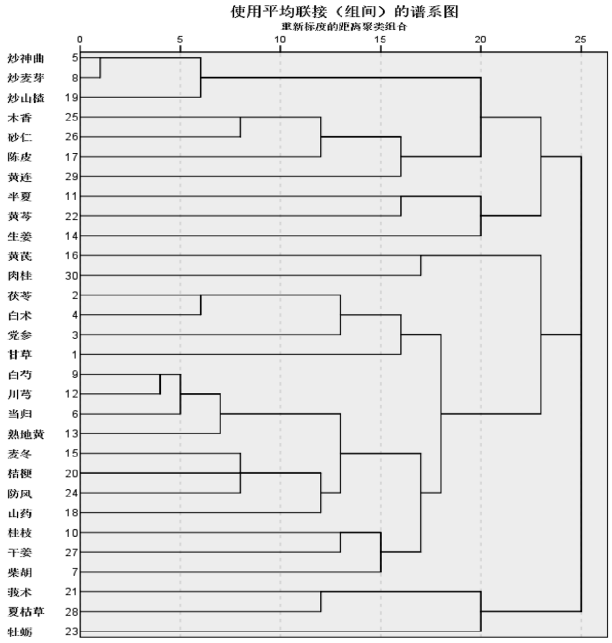


图 4　高频中药聚类分析树状图

2.5　高频中药因子分析　采用 IBM SPSS Statistics 25.0 软件对高频中药（频次 > 350 次）进行因子分析，最终提取出 7 个特征值大于 1 的公因子：F1：甘草、茯苓、党参、白术、炒神曲、当归、柴胡、白芍、桂枝、川芎、熟地黄、麦冬、山药、桔梗、防风、干姜；F2：甘草、茯苓、党参、白术、炒神曲、炒麦芽、陈皮、山药、炒山楂、牡蛎、木香、砂仁、夏枯草、黄连；F3：半夏、黄连；F4：炒神曲、柴胡、炒麦芽、炒山楂、黄芩、牡蛎、干姜；F5：党参、白术、柴胡、黄芪、莪术、牡蛎、夏枯草；F6：黄芩、肉桂；F7：半夏、生姜，见图 5，表 8。

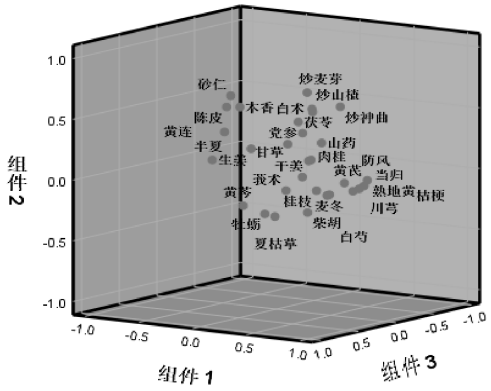


图 5　旋转空间中的成分图（频次 >350 次）

表 8　旋转后的成分矩阵

药物	成分 1	成分 2	成分 3	成分 4	成分 5	成分 6	成分 7	成分 8	成分 9
甘草	0.312	0.322	0.297	−0.061	−0.059	0.225	0.057	−0.066	0.495
茯苓	0.367	0.500	0.233	−0.204	0.260	0.028	0.125	−0.182	−0.187
党参	0.339	0.393	0.138	0.092	0.319	0.076	−0.232	0.207	0.109
白术	0.385	0.562	0.069	−0.201	0.377	−0.147	−0.109	−0.088	−0.047
炒神曲	0.307	0.527	−0.410	0.449	−0.097	−0.112	0.216	0.003	−0.007
当归	0.655	−0.064	−0.228	−0.306	0.092	0.111	0.191	−0.113	0.181
柴胡	0.393	−0.254	0.148	0.417	0.350	0.002	0.024	0.028	0.020
炒麦芽	−0.067	0.593	−0.503	0.406	−0.040	0.007	0.229	−0.021	0.058
白芍	0.680	−0.078	−0.044	−0.198	0.098	0.123	0.298	−0.032	0.030
桂枝	0.497	−0.060	0.180	0.282	0.192	0.122	−0.271	−0.152	−0.316
半夏	−0.331	0.138	0.379	0.149	0.079	0.235	0.383	0.090	0.106
川芎	0.738	−0.052	−0.043	−0.207	0.107	0.066	0.281	−0.086	−0.025
熟地黄	0.729	0.000	−0.164	−0.179	−0.131	0.061	0.047	0.061	−0.030
生姜	−0.074	0.236	0.232	0.018	0.234	0.289	0.326	0.426	−0.437
麦冬	0.562	−0.097	0.100	0.111	−0.436	−0.110	−0.001	0.104	−0.013
黄芪	0.068	0.071	−0.362	−0.176	0.398	0.231	−0.420	0.360	0.183
陈皮	−0.290	0.560	0.246	−0.208	0.084	0.095	0.056	−0.145	0.160
山药	0.504	0.326	0.121	0.136	−0.103	−0.361	−0.265	0.280	−0.225
炒山楂	−0.042	0.457	−0.532	0.368	0.012	0.026	0.118	−0.034	−0.013
桔梗	0.613	−0.083	0.203	0.143	−0.338	−0.076	0.023	0.058	0.132
莪术	−0.020	−0.159	−0.156	−0.044	0.493	−0.516	0.014	0.218	0.287
黄芩	−0.136	−0.237	0.248	0.480	0.175	0.351	0.111	0.160	0.179
牡蛎	−0.076	−0.328	0.047	0.374	0.309	0.060	−0.068	−0.376	−0.181
防风	0.766	0.032	0.194	0.077	−0.105	−0.085	−0.037	0.008	−0.057
木香	−0.292	0.533	0.067	−0.082	−0.011	−0.006	−0.179	−0.355	−0.016
砂仁	−0.258	0.655	0.239	−0.068	−0.033	−0.176	−0.046	−0.084	−0.065
干姜	0.365	0.040	0.178	0.448	0.007	0.101	−0.291	−0.223	0.285
夏枯草	−0.024	−0.353	−0.015	0.020	0.397	−0.429	0.294	−0.196	0.007
黄连	−0.272	0.364	0.301	0.073	−0.122	−0.217	0.071	0.249	0.113
肉桂	0.058	0.065	−0.344	−0.155	−0.026	0.515	−0.189	−0.023	−0.106

2.6　高频中药关联规则分析　为进一步探讨药物的组合规律，并将高频中药进行关联规则分析（表 9），得到核心药物组合 25 个（表 10），关联网络展示见图 6。

表 9　高频中药关联规则

关联规则	支持计数/次	支持度/%	置信度/%	提升度
炒神曲→炒麦芽 + 茯苓	626	27.822	95.048	1.828
当归→川芎 + 白芍	621	27.600	96.618	1.998
当归→川芎 + 白术	584	25.956	97.260	2.911
茯苓→川芎 + 白术	584	25.956	97.603	1.542
当归→熟地黄 + 白芍	577	25.644	98.094	2.029
当归→熟地黄 + 川芎	540	24.000	99.259	2.053
茯苓→白术 + 党参	520	23.111	95.577	1.838
茯苓→炒神曲 + 甘草	497	22.089	95.976	2.360
炒神曲→炒山楂 + 炒麦芽	478	21.244	99.791	1.919

表 10　高频中药常用中药药对组合

序号	药物 1	药物 2	频次/次
1	甘草	茯苓	1 114
2	茯苓	白术	1 103
3	甘草	党参	995
4	甘草	白术	975
5	茯苓	党参	964
6	党参	白术	929
7	炒神曲	炒麦芽	863
8	甘草	炒神曲	853
9	茯苓	炒神曲	838
10	甘草	当归	828
11	白术	炒神曲	799
12	茯苓	当归	788
13	党参	炒神曲	779
14	白术	当归	772
15	甘草	柴胡	736
16	当归	白芍	729
17	甘草	白芍	697
18	当归	川芎	690
19	茯苓	柴胡	786
20	党参	当归	685
21	党参	柴胡	677
22	茯苓	川芎	663
23	茯苓	白芍	656
24	当归	熟地黄	653
25	白术	柴胡	651

注：频次 = 该药对在 2 250 首处方中出现的次数。

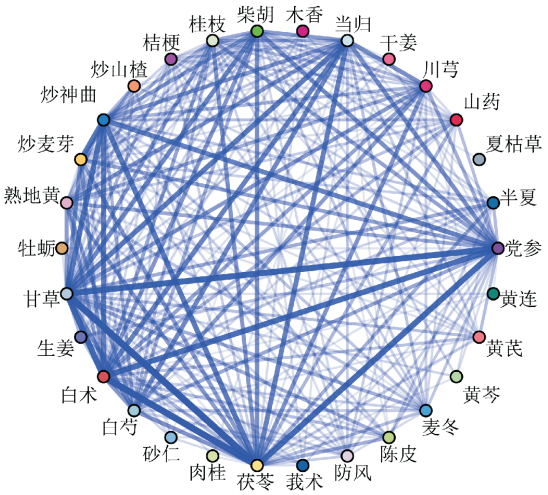


图 6　关联规则分析复杂网络图

3　讨论

CRF 的基本病机为本虚标实。本虚可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚，邪实则以气滞、血瘀、痰凝、毒聚为主。不论是因癌毒致虚、本虚毒侵，还是邪虚共扰，均致以毒、虚、瘀共存的病理状态，三者互为因果，且彼此影响，交相存在。三者胶着，以致血愈涩、毒愈剧、正愈虚的恶性循环[9-10]。因此，在治疗用药上应攻补兼施，做到补益有法，攻伐有度，以平为期。

从药物频次、性味和归经分析，频次前 30 位中药多为温补气血、健脾和胃、行气散结之品。如甘草、茯苓、党参、白术排名前 4 位，即四君子汤，有健脾益气效用，是补气的基础方。后世补脾益气方剂多从此方衍化而来。四君子汤还有调节免疫、抗癌抑瘤、改善肿瘤恶病质等作用[11]。同时，当归、白芍、川芎、熟地黄使用频次均在前列，合为四物汤，为补血调血经典方剂。研究发现，其有效成分具有补血、抗癌、抗氧化、调节内分泌等多种药理作用[12]。半夏、陈皮、桔梗、莪术、夏枯草等行气化痰、活瘀散结类药物也在此 30 味中药之列。郑教授认为，CRF 虽以虚乏症状为主，实质则为本虚标实，治疗时应适当配以化痰活瘀类药物，使补中有行理、益中有宣达。四气统计发现，温性最高，其余依次为平、寒、热性药。亦如《素问 · 至真要大论》所言“劳者温之”[13]。研究发现，温性药的基本药理作用有抗癌、调节免疫、抗炎、抗菌、镇痛等，广泛应用于临床[14]。五味统计，最高为甘味，其余依次为辛、苦。甘味主补、和、缓，补即补益的作用。《灵枢 · 邪气脏腑病形》云：“阴阳形气俱不足……而调以甘药也。”恰应 CRF 之本虚病机。和即调和，一是调和诸药，以防患者服药不耐受；二是调和机体的阴阳状态，使之趋向于平衡[15]。缓即缓和，一是能够缓急止痛，二是

柔肝缓急。正如《素问·脏气法时论》所言:“肝苦急,急食甘以缓之。”辛味能行能散,有行气活血之用。《素问·阴阳应象大论》云:“气味辛甘发散为阳。”辛甘相合可升人体阳气[16],益于阳虚患者,且“阳生阴长”,滋腻补虚之品在阳气温煦下方能化为气血[17]。苦味有清热降气泻火之功,一是可清泄热毒;二是防止温补太过,阻碍气血运行,加重病情。

归经统计发现,脾经最高,其余依次为肺经、肝经、胃经。脾主运化,为后天之本,气血生化之源。CRF 患者一是气血俱亏;二是手术、放化疗等多伤及脾胃,导致气血生化乏源,无所后继,从而导致气血更亏[18]。脾主统血,可统摄血液在脉管中正常运行;广义包含生血、行血、止血、裹血等功能[19]。血液的充盈、运转全依赖于脾,故选药以健脾为主。肺主气,一是主呼吸之气,即肺为气体交换的场所;二是主一身之气,指机体气的生成、运转均为肺所司管。而晚期 CRF 患者多处于严重气虚状态,所以用药以补肺为先。肝主疏泄,有疏畅气机、输布精血之功。健脾补肺之药滋味厚腻,需配肝经药物以疏调气机,使得补而不滞。肝主藏血,有贮血、调血和固血的机能,是机体“血库”的调度室;同时肝脏也有“生血”之功,可助他脏生血。因此,临证选药应以调肝为重[20]。胃主受纳腐熟水谷,有“太仓”之称,与脾相表里,是气血化生的源泉所在。故选药应以护胃为辅。

聚类、因子分析中,聚类方 1:黄芪、肉桂、茯苓、白术、党参、甘草、白芍、川芎、当归、熟地黄、麦冬、桔梗、防风、山药、桂枝、干姜、柴胡;公因子 F1 与其较为相似,无黄芪、肉桂,多炒神曲;聚类方 1 中含有八珍汤、十全大补汤,是补气、养血的代表方剂。此类方剂可抑制癌细胞的增殖及转移、防治癌前病变、增强机体免疫力、降低放化疗不良反应[21]。聚类方 1 也是薯蓣丸的方药组成,是治疗虚劳第一大方,晚期肿瘤患者在经历手术、放化疗后,多表现出一派正气大虚、大衰之症,因此运用此方常获佳效。聚类方 2:炒神曲、炒麦芽、炒山楂、木香、砂仁、陈皮、黄连、半夏、黄芩、生姜。《慎斋遗书·望色切脉》载:“脾胃者,又阴阳气血之归本处,胃为气之原,脾为血之原。”方中炒神曲、炒麦芽、炒山楂、砂仁,可健脾和胃、消食除胀,是调护脾胃的常用药物组合,为气血生化提供源动力。痰邪是癌毒的重要促发因素[22]。陈皮、半夏、木香有行气化痰消积之功,其中半夏、陈皮是二陈汤的主要组成药物。陈皮行气以助半夏化痰散结有力,半夏化痰以辅陈皮行气降逆无阻,广泛用于治疗肿瘤疾病、肺系疾病、循环系统疾病[23-24]。朱丹溪云:“善治痰者,不治痰而治气。”陈皮、木香辛温行气,使得行气、化痰双驱并行,增祛痰散结之力。公因子 F2、F5、F7 均有行气化痰、散结消痞之义,可知在治疗 CRF 时,郑教授在使用大量补益类药物的同时,也十分重视化痰祛邪药物的使用。

关联规则分析得到核心药物组合 9 个。第 1 类:茯苓→川芎 + 白术、茯苓→白术 + 党参、茯苓→炒神曲 + 甘草,核心药物组合为四君子汤,是健脾益气基础方,而脾属土,肺属金,土虚则侮肺金,即脾虚则肺易生痰,反之实脾则可利肺[25]。第 2 类:当归→川芎 + 白芍、当归→熟地黄 + 白芍、当归→熟地黄 + 川芎,核心药物为四物汤组成,为养血活血之基础方,可调节细胞周期和骨髓免疫等途径直接或间接促进造血[26]。“血为气之母,气为血之帅”,气、血关系紧密,相生互统,关联分析中得到两组基础方,以健脾益气、养血活血为主,两方相合即为八珍汤,药物功效统计的补益类药物及因子分析 F1 因子也有八珍汤之义。3 种统计结果相互佐证可见,郑教授治疗 CRF 时对气血调护的重视程度。第 3 类:炒神曲→炒麦芽 + 茯苓、炒神曲→炒山楂 + 炒麦芽、炒神曲→炒山楂,核心药物为炒神曲、炒山楂、炒麦芽,与聚类分析、功效统计结果相符合,足见调和脾胃在治疗 CRF 中的重要性,是气血充健的前提。同时通过关联规则分析得出 25 个常用药对,排名靠前的有“甘草 - 茯苓”“茯苓 - 白术”“甘草 - 党参”等,与药物频次统计、功效统计结果相符合。

聚类因子、关联规则分析及复杂网络图显示,郑玉玲教授治疗 CRF 主要从 3 方面着手:(1)培土生金益气,代表药党参、茯苓等;(2)滋养肝肾补血,代表药熟地黄、当归等;(3)补中有行气,补益方剂配陈皮、莪术等行气软坚药。

6　结语

综上,郑玉玲教授治疗 CRF 以补虚扶正为基,尤重气血互生、互用之关系,又从肺、脾、肾三脏入手,围绕补肺、健脾、固肾展开,同时合以疏肝养肝、和胃降逆等法,气血同补,诸脏共调;以攻补兼施为

要，寓攻于补，注重辨证配伍理气、化痰、祛湿、化瘀、解毒等祛邪之药；用药多选用甘温性平之品，少用峻猛之药，补益有法，攻伐有度，以平为期。本研究分析了郑玉玲教授治疗 CRF 的用药规律，为 CRF 的临床治疗提供了一定的借鉴作用。

参考文献：

[1]谢晓冬，张潇宇. 癌因性疲乏最新进展—NCCN(2018 版)癌因性疲乏指南解读[J]. 中国肿瘤临床，2018，45(16)：817－820.

[2]CAMPOS M P O，HASSAN B J，RIECHELMANN R，et al. Cancer－related fatigue：a practical review[J]. Ann Oncol，2011，22(6)：1273－1279.

[3]熊家青，李逵，吴泳蓉，等. 癌因性疲乏中医辨证治疗概述[J]. 中华中医药杂志，2021，36(2)：986－989.

[4]杨书贤，洪禹，曹丽娟. 癌因性疲乏发病机制及中医药干预研究进展[J]. 南京中医药大学学报，2025，41(6)：838－846.

[5]王泽坤，张腾飞，郑玉玲. 郑玉玲教授治疗非小细胞肺癌用药规律探析[J]. 中医研究，2021，34(10)：38－46.

[6]米登海. 癌因性疲乏[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：150－155.

[7]国家药典委员会. 中华人民共和国药典－三部：2020 年版[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020.

[8]张聪艺，丁樱，高敏，等. 国医大师丁樱治疗小儿原发性遗尿症用药规律探析[J/OL]. 中医学报，1－13[2025－12－11]. https://link. cnki. net/urlid/41. 1411. r. 20250930. 1310. 004.

[9]梁华，张君成，李奇玮，等. 四君子汤及其加味方防治肿瘤的机制研究进展[J]. 中医药学报，2022，50(1)：86－90.

[10]陈梦，石丹宁，张则业，等. 四物汤的药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国医药，2021，16(12)：1917－1920.

[11]周婷，吴泳蓉，熊家青，等. 癌因性疲乏的中医病因探析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(2)：982－985.

[12]王泽坤，陈晓琦，陈召起，等. 癌因性疲乏的中西医研究进展[J]. 中华中医药杂志，2023，38(3)：1185－1189.

[13]王桂彬，庞博，朴炳奎. “劳者温之”内涵考镜[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(2)：191－195.

[14]李瑞奇，苗明三. 药性温的现代研究及相互关系[J]. 中医学报，2012，27(11)：1456－1459.

[15]顾晔，赵建辉，钟玲. 浅论叶天士对甘味药的临床应用[J]. 中华中医药杂志，2019，34(8)：3800－3802.

[16]王可一，付强，刘宇洲，等. 探析辛甘味药在古代肺系疫病中的应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(9)：4056－4058.

[17]陈知斌，陈知钰，任艳玲. 基于“阳生阴长，阳杀阴藏”理论探讨阴阳互济之左、右归丸对绝经后骨质疏松症防治[J]. 时珍国医国药，2021，32(12)：2959－2961.

[18]李奕，刘福栋，庞博，等. 理脾阴法在癌因性疲乏治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志，2022，37(7)：3877－3880.

[19]杨丽，王彩霞. 脾主统血的源流[J]. 中华中医药杂志，2017，32(5)：2237－2240.

[20]刘秀平，李新，陈晓静，等. 八珍汤联合穴位贴敷治疗癌因性疲乏的临床研究[J]. 中国肿瘤临床与康复，2022，29(3)：328－332.

[21]杨芳艳，陈钢，柏琳娜，等.《黄帝内经》“肝生血”机制探析[J]. 中华中医药杂志，2017，32(10)：4467－4469.

[22]张铮，缪锐，黄蓉，等. 基于“劳者温之”理论论治癌因性疲乏[J]. 国际中医中药杂志，2023，45(1)：13－16.

[23]包素珍. 补益气血方在肿瘤治疗中的运用及研究进展[J]. 中医研究，2005，18(2)：54－55.

[24]程海波，王俊壹，李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J]. 中医杂志，2019，60(2)：119－122.

[25]刘燕，张庆祥，刘明. 中医脾肺关系及“培土生金”理论的现代研究[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2015，17(6)：1146－1149.

[26]何丹，万丹，舒骏，等. 四物汤物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中药药理与临床，2020，36(6)：221－229.

收稿日期：2026－03－23

作者简介：张顺超(1978－)，男，河南南阳人，医学博士，研究方向：中西医结合防治恶性肿瘤。

通信作者：郑玉玲，女，主任医师，研究方向：中医药防治恶性肿瘤。E－mail：zhengyl@ hactcm. edu. cn

编辑：秦小川