

·数字中医药·

本文引用: 秧丽双, 黄政德, 吴若霞, 任婷, 周乐晴. 黄政德教授治疗慢性胃炎的用药规律聚类分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(3): 352-356.

黄政德教授治疗慢性胃炎的用药规律聚类分析

秧丽双, 黄政德*, 吴若霞, 任婷, 周乐晴
(湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

〔摘要〕 **目的** 采用聚类分析统计方法, 分析第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师黄政德教授治疗慢性胃炎用药规律。**方法** 收集黄政德教授门诊治疗慢性胃炎显著病例, 采用 Excel 统计软件对患者中药处方进行频数统计, 并对高频中药功效进行拆分合并, 采用 SPSS 21.0 分析软件, 对高频中药基于功效进行聚类分析。**结果** 共收集了 127 例慢性胃炎患者, 总计 190 次门诊病历, 共运用中药 95 味, 其中高频中药 46 味, 使用频次排名前十的中药为甘草、白芍、木香、茯苓、法半夏、陈皮、柴胡、川芎、延胡索、白术。获得 4 个聚类方, C1 方能理气活血、健脾祛湿、消痞止痛, 由柴胡疏肝散与六君子汤加减化裁而来; C2 方能通调三焦、健脾祛湿消痞、疏肝解郁, 由三仁汤化裁而来; C3 方能养阴清胃、健脾活血止痛、疏肝解郁, 由一贯煎化裁而来; C4 方能清肝泻火、降逆止呕、寒热平调, 由左金丸化裁而来。**结论** 黄政德教授治疗慢性胃炎强调辨病辨证、重调气血、兼顾情志, 治疗慢性胃炎善于理气活血、健脾祛湿、疏肝和胃、寒热平调。

〔关键词〕 慢性胃炎; 聚类分析; 理气活血; 健脾祛湿; 疏肝和胃; 黄政德

〔中图分类号〕R256.3

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.015

A Cluster Analysis of Professor Huang Zhengde's Medication Rule in the Treatment of Chronic Gastritis

YANG Lishuang, HUANG Zhengde*, WU Ruoxia, REN Ting, ZHOU Leqing
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the medication rule of Professor Huang Zhengde, an advisor for national traditional Chinese medicine (TCM) experience inheritance work (5th session), in the treatment of chronic gastritis by a cluster analysis. **Methods** The clinical data of patients with chronic gastritis who were treated by Professor Huang Zhengde in the outpatient service and achieved marked response were collected, and EXCEL was used to analyze the frequency of TCM prescriptions. The function of highly frequently used TCM herbs was analyzed, and SPSS 21.0 was used to perform the cluster analysis. **Results** A total of 127 patients with chronic gastritis were enrolled, with 190 outpatient medical records in total. A total of 95 TCM herbs were used, among which 46 were highly frequently used herbs. The 10 most frequently used herbs were Radix Glycyrrhizae, Radix Paeoniae Alba, Saussurea costus, Poria cocos, Rhizoma Pinelliae Praeparatum, tangerine peel, Bupleurum chinense, Rhizoma Ligustici Chuanxiong, Rhizoma Corydalis, and Atractylodes macrocephala. Four clustering prescriptions were obtained. C1 prescription could regulate Qi and activate blood circulation, strengthen the spleen and eliminate dampness, and eliminate abdominal mass and alleviate pain and was formed by modifying Chaihu Shugan Powder and Liujunzi Decoction; C2 prescription could regulate triple energizers, strengthen the spleen, eliminate dampness and abdominal mass, and soothe the liver and resolve stagnation and was formed by modifying Sanren Decoction; C3 prescription could nourish Yin and clear the stomach, strengthen the spleen, activate blood circulation, and alleviate pain, and soothe the liver and resolve stagnation and was formed by modifying Yiguan Decoction;

〔收稿日期〕2018-04-14

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81503565)。

〔作者简介〕秧丽双,女,在读硕士研究生,研究方向:中医各家学说。

〔通讯作者〕*黄政德,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:hzd112@163.com。

C4 prescription could clear liver-fire and purge fire, downbear counterflow and control vomiting, and regulate and balance coldness-warmness and was formed by modifying Zuojin Pill. **Conclusion** In the treatment of chronic gastritis, Professor Huang Zhengde emphasizes the importance of disease differentiation, syndrome differentiation, and Qi-blood and considers emotion at the same time. Professor Huang Zhengde is good at treating chronic gastritis by regulating Qi and activating blood circulation, strengthening the spleen and eliminating dampness, soothing the liver and harmonizing the stomach, and regulating and balancing coldness-warmness.

[**Keywords**] chronic gastritis; cluster analysis; regulating Qi and activating blood circulation; strengthening the spleen and eliminating dampness; soothing the liver and harmonizing the stomach; Huang Zhengde

慢性胃炎是指由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,幽门螺旋杆菌感染是其最常见的病因。其发病率呈逐年增高,并可发展演变为胃癌,是当今人类健康重大课题^[1]。慢性胃炎属于中医“胃脘痛”“痞满”“胃痞”等范畴,中医证型主要有肝胃不和证、脾胃湿热证、胃络瘀阻证、脾胃虚弱证、脾虚气滞证、胃阴不足证等^[2]。黄政德教授临证治疗慢性胃炎时常获良效,提出慢性胃炎治疗要点:(1)辨病辨证,病证结合,治病求本,兼顾情志;(2)疏肝理脾,健脾祛湿,理气活血,寒热平调^[3]。

聚类分析又称集群分析,它是根据事物之间的相似性与相异性而将事物进行不同归类的一种多元统计方法,其中心思想是“物以类聚,人以群分”。聚类分析可将观察对象依据某些特征加以归类,在名医临证经验传承中应用广泛^[4]。聚类分析主要是通过距离的远近与相似程度来判断个体是否有聚集现象,从而对个体进行科学客观的分类,对是否有“先验”知识并无要求,对中医用药规律的研究有明显辅助作用。本研究通过对黄政德教授临床处方用药进行聚类分析,探索其治疗慢性胃炎的用药聚集现象,从中发现其客观的用药规律,并结合黄政德教授学术思想,试剖析黄政德教授治疗慢性胃炎遣方用药的规律。

1 资料与方法

1.1 纳入对象

采集2016年5月-2018年3月湖南中医药大学第一附属医院黄政德教授门诊慢性胃炎患者127例,190诊次病例。患者中男60例,女67例,平均年龄(44.42±14.01)岁,其中最小者21岁,最大者78岁,病程(44.96±57.68)月,其中最短者15 d,最长者20年。

1.2 诊断标准

慢性胃炎的诊断标准参照人民卫生出版社十二五规划教材《内科学》^[5]和中华医学会消化病学分会拟定的《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》^[6]。(1)慢性胃炎临床表现为非特异性上腹痛、饱胀等消化不良症状或无任何症状的患者;(2)内镜结合组织病理学检查诊断为慢性萎缩性胃炎和非萎缩性胃炎两大基本类型,并结合内镜检查提示为糜烂、出血或胆汁反流等征象;(3)病理诊断。慢性胃炎分成无、轻度、中度和重度4级(0,+,,+,+++),其中轻度、中度和重度为阳性结果,诊断为慢性胃炎;以上满足(1),加(2)或(3)皆可诊断为慢性胃炎,尤其(3)更具诊断意义。

1.3 纳入标准

符合以上慢性胃炎的诊断标准^[6]、四诊资料齐全、方药记录完整,且有内镜检查或胃黏膜活检组织学检查,尤其是有胃黏膜活检组织学检查,为力求明确病因有常规检测幽门螺杆菌的病例纳入本研究。

1.4 剔除标准

(1)排除消化性溃疡、胃癌、胆结石患者;(2)合并心、脑、肝、肾和造血性疾病等严重疾病的患者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)有精神疾病的患者;(5)特殊类型胃炎,包括化学性、放射性、肉芽肿性、嗜酸粒细胞性、淋巴细胞性以及其他感染性疾病所致者。

1.5 数据录入与统计学分析

将采集的黄政德教授治疗慢性胃炎病历内容进行整理,包括一般信息、四诊资料、中西医诊断、方药记录及辅助检查等。利用Excel表格对资料进行统计,对症状及各处方中的药物进行频数分析,对所得到的每味药的频率(本药出现的频次除以所有药物总频次)、累积频率(本药和高于本药累积频次的药物总频率)进行统计得出高频药物。将所得高频药物按照《中药学》^[7]进行功效拆分、合并,因本研究所涉

及处方皆为内服,故只对药物内服的作用进行拆分统计,外用功效不在本研究统计范围内。如甘草拆分为补脾、补气、祛痰、止咳、缓急、止痛、清热、解毒、调和;补气、益气合并为补气,活血、行血合并为活血。建立 Excel 表格,对于每味中药中出现的功效记为 1,无此功效记为 0。采用 SPSS 21.0 对高频药物功效进行聚类分析。

2 结果

2.1 中药频数分析

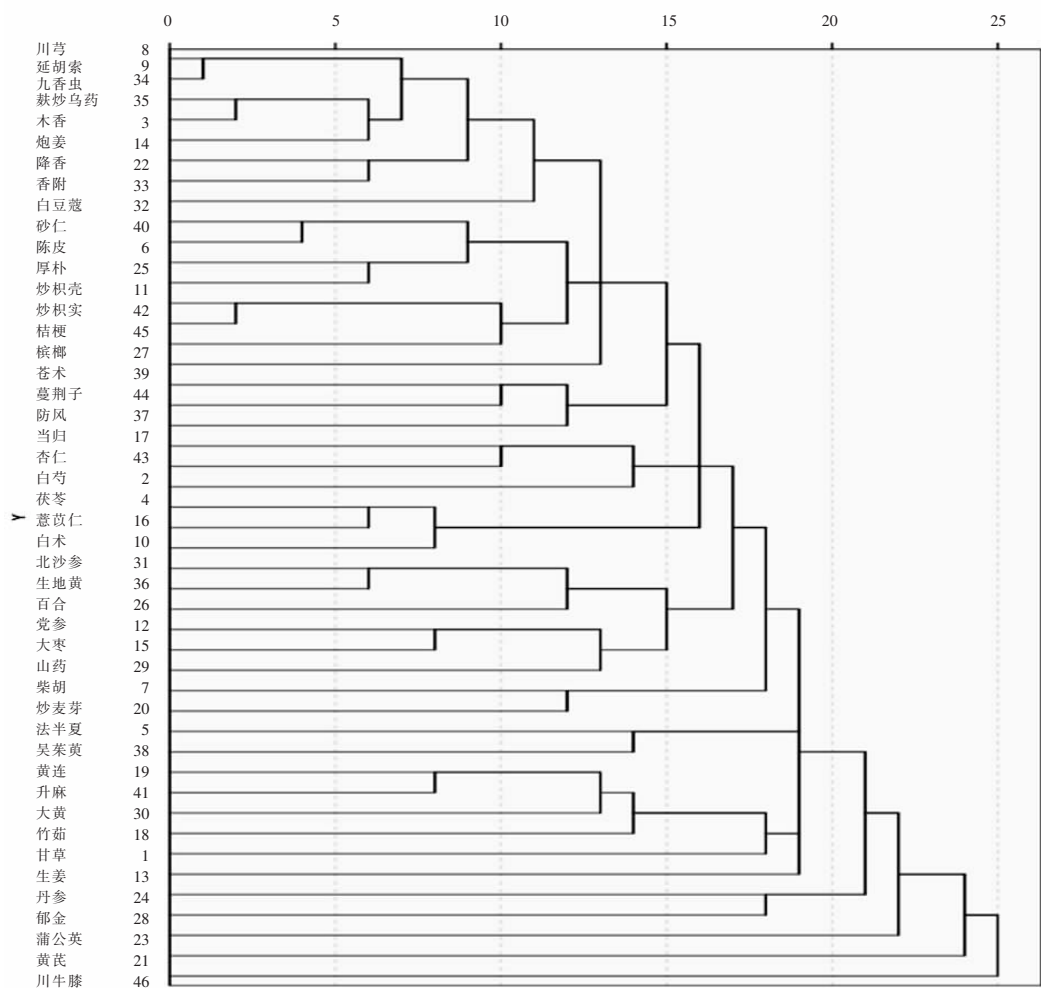
127 例 190 诊次中药处方中使用中药共 95 味,定义累积频率 95.16% 以内的药物为高频药物,对累积频率在 95.16% 以内(即累积频次在 6 次以上)的药物进行统计分析,共选取中药 46 味,本研究将累积频率 95.16% 以下者认定为治疗一些兼证的药物。46 味高频中药的频次结果见表 1。使用频次排名前十的中药为甘草、白芍、木香、茯苓、法半夏、陈皮、柴胡、川芎、延胡索、白术。

表 1 黄政德治疗慢性胃炎 46 味高频中药的频次结果

中药	频次	中药	频次	中药	频次	中药	频次
甘草	181	生姜	50	厚朴	20	防风	12
白芍	167	炮姜	39	百合	20	吴茱萸	11
木香	164	大枣	37	槟榔	17	苍术	11
茯苓	161	薏苡仁	32	郁金	15	砂仁	10
法半夏	137	当归	32	山药	14	升麻	9
陈皮	134	竹茹	30	大黄	14	炒枳实	8
柴胡	129	黄连	30	北沙参	14	杏仁	7
川芎	85	炒麦芽	29	白豆蔻	14	蔓荆子	7
延胡索	72	黄芪	27	香附	13	桔梗	7
白术	68	降香	26	九香虫	13	川牛膝	6
炒枳壳	63	蒲公英	23	麸炒乌药	13		
党参	61	丹参	21	生地黄	12		

2.2 高频中药功效聚类分析

采用 SPSS 21.0 进行聚类分析,根据聚类图并结合临床实际,形成 4 个聚类方,见图 1。C1:川芎、延胡索、九香虫、麸炒乌药、木香、陈皮、柴胡、法半夏、白芍、茯苓、白术、炒枳壳、甘草。C2:白豆蔻、砂



注:使用平均联接(组间)的树状图重新调整距离聚类合并

图 1 高频中药功效聚类

仁、厚朴、炒枳实、桔梗、降香、杏仁、薏苡仁、苍术、郁金、蔓荆子、防风、川牛膝、甘草。C3:北沙参、生地黄、百合、党参、大枣、山药、黄芪、当归、丹参、炒麦芽、竹茹、炮姜、甘草。C4:吴茱萸、黄连、升麻、槟榔、香附、蒲公英、茯苓、白芍、生姜、甘草。

2.3 聚类方分析

C1方是黄政德教授理气活血的高频自拟方剂,方由川芎、延胡索、九香虫、麸炒乌药、木香、陈皮、柴胡、法半夏、白芍、茯苓、白术、炒枳壳、甘草等13味药组成。诸药配伍具有理气活血、健脾祛湿、消痞止痛等功效。药物组成由柴胡疏肝散与六君子汤加减化裁而来,适用于慢性胃炎属胃痞满痛之肝郁脾虚湿阻,气滞血瘀患者。

C2方由白豆蔻、薏苡仁、杏仁、砂仁、厚朴、炒枳壳、桔梗、降香、苍术、郁金、蔓荆子、防风、川牛膝、甘草组成,诸药配伍具有通调三焦、健脾祛湿消痞、疏肝解郁等功效。药物组成由三仁汤化裁而来,适用于脾胃湿热、湿邪为盛、三焦不通的慢性胃炎属胃痞湿盛困脾患者。

C3方由北沙参、生地黄、百合、党参、大枣、山药、黄芪、当归、丹参、炒麦芽、竹茹、炮姜、甘草组成。诸药配伍具有养阴清胃、健脾活血止痛、疏肝解郁等功效。药物组成由一贯煎化裁而来,适用于慢性胃炎属胃脘痛之胃阴不足、肝郁血虚脾弱患者。

C4方由吴茱萸、黄连、升麻、槟榔、香附、蒲公英、茯苓、白芍、生姜、甘草组成。诸药配伍具有清肝泻火、降逆止呕、寒热平调等功效。药物组成由左金丸化裁而来,适用于慢性胃炎属胃脘痛之肝火犯胃、寒热错杂患者。

2.4 慢性胃炎主要症状分析

慢性胃炎主要症状及舌脉象,出现频次前十的症状为胃胀、胃痛、大便不成形、纳差、夜寐不安、呃逆、腹胀、胃胀痛、大便干结、反酸。无明显特异性症状,舌脉象临床表现比较集中。见表2-3。

3 讨论

慢性胃炎的临床表现没有明显的特异性症状,病程较长,病情易反复,中医治疗有明显的优势^[6]。黄政德教授中医辨病辨证论治慢性胃炎临床疗效显

表2 慢性胃炎主要症状分析

症状	频次	症状	频次
胃胀	81	反酸	27
胃痛	61	胃烧灼感	26
大便不成形	43	腹痛	23
纳差	40	怕冷	18
夜寐不安	39	口苦	17
呃逆	36	口干	14
腹胀	30	恶心反胃	13
胃胀痛	29	全身乏力	11
大便干结	28		

表3 慢性胃炎主要舌象、脉象

舌质	频次	舌苔	频次	脉象	频次
舌淡	63	薄白	73	弦细	58
舌淡红	54	薄黄	39	弦	45
舌红	51	白腻	20	弱	41
边有齿痕	19	白	18	细弱	14

著,减少了其复发率,改善了患者生活质量。但缺少对其辨证用药规律做科学、客观的研究。聚类算法的结果有一定的不可预见性,故在实际应用中应选择合适的聚类算法并结合实际,才能取得最佳的聚类效果^[8]。本研究对黄政德教授治疗慢性胃炎的46味高频次中药,按功效进行聚类分析后获得4个聚类方,这种聚类分析得出的药物聚类,在一定程度上,客观地反映了黄政德教授治疗慢性胃炎验案中的用药规律和思路。

黄政德教授认为“慢性胃炎”主要是外邪侵袭、饮食失节、情志失调而导致胃失和降,脾失健运,肝失疏泄,大肠传导失司。正如《脾胃论》云:“若饮食不节,寒温不适,则脾胃乃伤。”治疗慢性胃炎,黄政德教授认为脾胃运行、气血调和尤为重要,且应兼顾疏理情志。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”,描述了脾胃为全身气血运行枢纽,故脾胃不运必导致气血失调^[9]。《灵枢·平人绝谷》云:“平人则不然,胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满,故气得上下,五藏安定,血脉和利,精神乃居,故神者,水谷之精气也。”《内经》之旨,皎如明月,只有饮食有节,脾胃健运,气血调和,才能使五脏六腑安定^[10-11],这正是黄政德教授治疗慢性胃炎理气活血原因所在。

黄政德教授自拟方 C1 方是治疗慢性胃炎理气活血的高频方,此方实为柴胡疏肝散与六君子汤加减而成。其中柴胡疏肝散出自《医学统旨》,是疏肝理气之代表剂,有疏肝理气,活血止痛之效,方中柴胡、白芍疏肝解郁、缓急止痛,陈皮、川芎理气止痛、和血疏肝,用药后肝胃得调,气血顺畅,疼痛自除^[12-14]。六君子汤^[15]为培补脾土基础方,有立脾胃中州之义,再佐以延胡索、九香虫、麸炒乌药、木香增活血理气止痛之效。两方合用加减共奏培土抑木、疏肝健脾、理气活血之效。

黄政德教授治疗慢性胃炎的配伍组方精简,旨在为已病之脾胃减负,以上 4 个聚类方中皆有体现。黄政德教授认为慢性胃炎的主要外邪为湿邪,若脾胃湿热,湿邪为盛,三焦不通者常用三仁汤加减治疗,以通调三焦,健脾祛湿而消痞;并指出临床见西医炎症使用清热解毒类药物治疗实为不妥,只有在中医辨证论治思维下处方用药,治病求本,才能取得良好疗效。此外,黄政德教授善用寒热平调之法治治疗证属寒热错杂的慢性胃炎。左金丸加味是黄教授治疗慢性胃炎兼有吐酸反酸的常用方,方中黄连与吴茱萸配伍,一清一温,平调寒热,降逆止呕,再佐以理气柔肝之品,共奏清肝泻火,降逆止呕,寒热平调之效。而对于慢性胃炎属胃阴不足者,导师多以一贯煎加甘凉之品,养阴清胃,疏肝健脾,理气止痛,正如《温病条辨·中焦篇》云“欲复其阴,非甘凉不可”。

参考文献

- [1] 朱春平.基于胃癌危险因素和血清胃功能建立胃癌筛查策略的全国多中心研究[D].上海:中国人民解放军海军军医大学,2017.
- [2] 陈国伟.慢性胃炎的中医证型分布及主要证素的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):45-47.
- [3] 吴若霞,谢雪姣,黄政德.黄政德教授治疗慢性胃炎寒热错杂型经验[J].中医药导报,2012,18(3):8-9.
- [4] 钟小雪.基于聚类分析和对应分析的 1 019 例血脂异常患者的中医证候研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [5] 葛均波,徐永健.内科学[M].8 版.人民卫生出版社,2013,北京.
- [6] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [7] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [8] 徐大志,王艳,张维,等.慢性胃炎常见中医证候及证候要素的文献分析[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):54-56.
- [9] 冯珂,纪立金.论脾“居中央”“灌四旁”[J].山东中医药大学学报,2016,40(5):404-406,411.
- [10] 张喜林.从“通调”论治脾胃病经验[J].环球中医药,2014,7(12):964-965.
- [11] 赵琰.王庆国教授学术思想、临床经验总结及其治疗脾胃病的用药规律研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [12] 李冀,赵志宏.柴胡疏肝散的内科临床应用研究进展[J].中医药学报,2016,44(3):117-119.
- [13] 李良.柴胡疏肝散治疗慢性浅表性胃炎的临床分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(1):83-84.
- [14] 段印会,张春玲.柴胡疏肝散治疗肝胃气滞型慢性胃炎 40 例[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(93):155.
- [15] 谢晟洁,朱凌宇.柴胡疏肝散合香砂六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和型 85 例临床观察[J].中医临床研究,2017,9(33):29-31.

(本文编辑 贺慧娥)