

本文引用:杨梦,胡志希,李欣春,李琳,钟森杰,姚涛.袁肇凯教授治疗冠心病的用药规律探析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1218-1221.

袁肇凯教授治疗冠心病的用药规律探析

杨梦¹,胡志希^{1*},李欣春²,李琳¹,钟森杰¹,姚涛¹

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208.2.长沙金润中医院袁肇凯名师传承工作室,湖南长沙 410007)

〔摘要〕目的 探讨袁肇凯教授治疗冠心病的临床用药规律。方法 收集袁肇凯教授治疗冠心病临床案例 121 份,运用 Excel 表及统计学软件 SPSS 21.0 进行频数分析和聚类分析。结果 121 份案例中,使用中药 70 种,其中高频中药 26 种,频次排名前 10 的中药为川芎、炙甘草、丹参、石菖蒲、远志、白参、三七、桂枝、茯神、麦冬。获得 3 个聚类方:第一类方行气活血化瘀,宣通心阳,祛痰宽胸,由血府逐瘀汤与瓜蒌薤白半夏汤加减;第二类方补益心气,养血安神,由养心汤加减;第三类方温通心阳,活血行滞,由自拟宣痹冠心病丸加减。结论 袁肇凯教授治疗冠心病注重温通心阳,活血行滞,兼以养心安神,主张补通二法作为本病治疗大法。

〔关键词〕 冠心病;袁肇凯;聚类分析;用药规律

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.10.010

Exploration and Analysis on Medication Rules of Professor YUAN Zhaokai in the Treatment of Coronary Heart Disease

YANG Meng¹, HU Zhixi^{1*}, LI Xinchun², LI Lin¹, ZHONG Senjie¹, YAO Tao¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. YUAN Zhaokai's Master Heritage Studio, Jinrun Hospital of TCM, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Objective To explore clinical medication rules of Professor YUAN Zhaokai in treating coronary heart disease. **Methods** A total of 121 clinical cases of coronary heart disease treated by Professor YUAN Zhaokai were collected. Frequency analysis and cluster analysis were carried out with Excel table and statistical software SPSS 21.0. **Results** Among the 121 cases, 70 kinds of Chinese materia medica were used, in which 26 kinds Chinese materia medica were of high frequency. The top 10 of them were *Rhizoma Ligustici Chuanxiong*, *Radix Glycyrrhizae Praeparata*, *Radix Salviae Miltiorrhizae*, *Rhizoma Acori Tatarinowii*, *Radix Polygalae*, *Radix Ginseng*, *Radix Notoginseng*, *Ramulus Cinnamomi*, *Sclerotium Poriae Paradicis* and *Radix Ophiopogonis*. Three clustering formulas were obtained: the first was for moving Qi, activating blood, resolving stasis, diffusing and unblocking heart Yang, dispelling phlegm and loosing chest, and it was modified Xuefu Zhuyu Decoction and Gualou Xiebai Banxia Decoction; the second was for benefiting heart Qi and nourishing blood for tranquillization, and it was modified Yangxin Decoction; the third was for warming and unblocking heart Yang, activating blood and moving stagnation, and it was modified self-made Xuanbi Guanxin Pills. **Conclusion** Professor YUAN Zhaokai pays attention to warming and unblocking heart Yang, activating blood and moving stagnation, as well as nourishing heart for tranquilization, and advocates tonifying and unblocking methods as the main treatment of coronary heart disease.

〔Keywords〕 coronary heart disease; YUAN Zhaokai; cluster analysis; medication rules

冠心病是由冠状动脉侧枝血流发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,是目前世界范围内严重威胁人类健康的疾病之一^[1-3]。中医药治疗冠心病具有独特的优势,副作用较少,已广泛应用于冠心病的临床治疗。

袁肇凯教授从医工作 40 余年,被评为全国优

秀教师、国家中医药教学名师、湖南省教学名师,博士生导师。享受国务院政府特殊津贴,对内科常见病、疑难杂症有丰富的临床经验。本研究对袁肇凯教授治疗冠心病的 121 份案例进行整理,运用频数及聚类分析方法进行分析,以探讨其临床用药规律。

〔收稿日期〕2019-03-29

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81774208);袁肇凯名师传承工作室。

〔作者简介〕杨梦,女,在读硕士研究生,研究方向:心血管病证本质与诊治规律研究。

〔通讯作者〕* 胡志希,男,教授,博士研究生导师,E-mail:515800272@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于 2017 年 9 月至 2018 年 12 月长沙金润中医院袁肇凯教授专家门诊,共收集案例 121 份。其中男性 32 例,女性 89 例,年龄(67.16±9.73)岁,病程(3.62±6.24)年。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照国际心脏病学会和协会、世界卫生组织临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[4],并参考中华医学会心血管病学分会的《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[5-6]制定。中医证候诊断标准,主要参照《冠心病中医辨证标准》及《中医临床诊疗术语—证候部分》。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合西医诊断标准,门诊病例、方药剂量资料完整。

排除标准:不符合西医诊断标准;门诊资料缺失;因其他疾病引起的胸痛,如颈椎病、心衰、感染性疾病等;合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 数据录入

将 121 份案例作为研究对象,利用 Microsoft Office Excel 2007 建立资料数据表,记录患者姓名、年龄、性别、病程等基本信息及症状、诊断、处方用药等内容。

1.5 数据处理

1.5.1 规范药名 参照《中华人民共和国药典》^[7](2015 年版)及高等院校十三五统编教材第四版《中药学》^[8]对医案中的药物予以规范。包括将方中的药名统一为常用名,如枣仁—酸枣仁、法夏—半夏等。合写的中药统一拆分。中药的分类参照《中药学》。

1.5.2 数据量化 将数据库中的中药字段采用二值量化处理,药物按有即为 1,无即为 0 赋值。

1.6 统计学方法

采用 Excel 录入数据,运用 SPSS 21.0 统计软件进行频数分析统计,将筛选出的高频药物进行系统聚类,以系统聚类—样品聚类中的 Ward 最小方差为度量方法。通过聚类分析,从中找出袁肇凯教授的临床用药规律。

2 结果

2.1 药物频数分析

本研究收集案例 121 份,使用中药 70 种,1 444

频次,其中使用频数>10%的中药有 26 种。其中川芎、炙甘草、丹参、石菖蒲、远志、白参、三七、桂枝、茯神、麦冬使用频率均高于 50%,这些药物是袁肇凯教授治疗冠心病的主要药物。见表 1。

表 1 中药频数分布表(>10%)

药物	频次	频率/%	药物	频次	频率/%
川芎	111	91.70	柴胡	42	34.70
炙甘草	106	87.60	白芍	42	34.70
丹参	99	81.80	薤白	41	33.90
石菖蒲	82	69.60	红花	35	28.90
远志	81	67.80	生地黄	35	28.90
白参	76	62.80	牛膝	33	27.30
三七	75	61.90	桃仁	32	26.40
桂枝	75	61.90	桔梗	29	23.90
茯神	69	57.00	柏子仁	21	17.40
麦冬	64	52.90	黄芪	19	15.70
降香	56	46.30	半夏	16	13.20
砂仁	53	43.80	枳壳	15	12.40
瓜蒌仁	42	34.70	酸枣仁	13	10.70

2.2 药物药性、功效统计

2.2.1 药物四气分类统计 将 26 味药按四气进行分类统计,结果见表 2,从中可知:四气中以温性药、平性药为主,其次为微寒药、微温药、寒药。根据频次统计,温性药使用频次高于微寒、寒性药。

表 2 26 味药四气频次统计

四气	药味数	频次
温	10	625
平	7	303
微寒	5	262
微温	2	95
寒	2	77

2.2.2 药物五味分类统计 将 26 味药物按五味进行分类统计,见表 3。可见:五味中以甘、辛味药为主,其次是苦味药、微苦药、酸味药,较为少用的是淡味药。根据频次统计,辛味药使用次数高于甘味药。

表 3 26 味药五味频次统计

五味	药味数	频次
辛	13	705
甘	13	660
苦	10	496
微苦	4	257
酸	4	103
淡	1	69

2.2.3 药物归经分类统计 将26味中药进行归经分类统计,见表4,可知:药物归经中,以入心经药频次最多,为829次,其次为肺经、肝经、胃经、脾经,再次为肾经、大肠经、胆经,较为少用的为膀胱经、心包经药。

表4 26味药物归经频次统计

归经	药味数	频次
心	14	829
肺	10	538
肝	11	573
胃	9	494
脾	9	452
肾	5	246
膀胱	2	156
大肠	4	136
心包	1	111
胆	3	66

2.2.4 药物功效分类统计 将26味药物按功效进行分类统计,见表5,可知:药物功效中,以活血化瘀药、补虚药为主,其次为安神药、解表药、理气药,再者为化痰止咳平喘药、开窍药、止血药,较为少用的为清热药。其中活血化瘀具体药物为川芎、降香、丹参、红花、桃仁、牛膝,以川芎(111)用的最多;补虚药为白参、黄芪、炙甘草、白芍、麦冬,以炙甘草(106)用的最多;安神药为柏子仁、酸枣仁、远志、茯神;解表药为桂枝、柴胡;理气药为枳壳、砂仁、薤白;化痰止咳平喘药为瓜蒌仁、半夏、桔梗;开窍药为石菖蒲;止血药为三七;清热药为生地黄。

表5 26味药物功效分类频次统计

归类	药味数	频次
活血化瘀药	6	366
补虚药	5	307
安神药	4	184
解表药	2	117
理气药	3	109
化痰止咳平喘药	3	87
开窍药	1	82
止血药	1	75
清热药	1	35

2.3 高频中药聚类分析

采用SPSS 21.0对频数>10%的26味中药进行聚类分析,根据聚类图可知可聚为3类,见图1。第一类:红花、生地黄、牛膝、桃仁、桔梗、柴胡、白芍、瓜蒌仁、薤白;第二类:柏子仁、黄芪、半夏、枳壳、酸枣

仁;第三类:川芎、炙甘草、丹参、石菖蒲、远志、三七、桂枝、白参、降香、砂仁、茯神、麦冬。

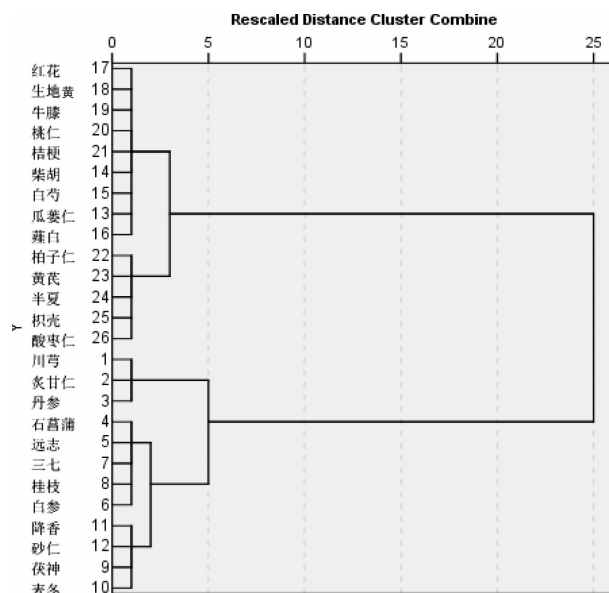


图1 聚类分析树状图

3 讨论

冠心病属于中医学“胸痹”“厥心痛”范畴。《素问·痹论》中指出:“心痹者,脉不通,故痛。”袁肇凯教授结合临床经验,认为冠心病的发生主要由情志、饮食、年老体衰等因素引起,导致气血阴阳功能失调,心脉痹阻而产生本病。病位在心,病机为心脉痹阻,病性属于本虚表实,本虚责之于心气阴两虚、阳气不足为主;标实责之于寒凝、气滞、痰浊、血瘀,且可相兼为病。因此,袁肇凯教授治疗冠心病主张补、通二法作为本病的治疗大法^[9-10]。

通过用药频数分析发现,袁肇凯教授治疗冠心病处方中频次最高的10味中药为川芎、炙甘草、丹参、石菖蒲、远志、白参、三七、桂枝、茯神、麦冬。其中川芎、炙甘草、丹参居于前三位,使用频次分别为111、106、99次,用药频率分别为91.70%、87.60%、81.80%,说明3味药治疗冠心病具有独特功效,与文献报道一致^[11]。川芎的主要功效为行气活血止痛,药理研究发现此药提高扩张冠状动脉的血流量,促进侧支循环,减轻心肌缺血受损程度,还能抑制血小板的表面活性,防止血小板集聚等作用^[12]。炙甘草属于补虚药类,对于缓解胸痛具有稳定疗效^[12]。丹参的主要作用是活血祛瘀、通经止痛,《滇南本草》中记载丹参具有“补心定志、安神宁心”的作用。现代实验研究表明,丹参可扩张冠状动脉,增加血流量,改善心肌缺血缺氧^[13]。此外,还具有改善微循环、调节血脂、抗

炎镇痛等作用。

除此之外,对袁肇凯教授治疗冠心病处方中频数大于 10% 的 26 味中药进行聚类分析,可聚为 3 类,第一类有红花、生地黄、牛膝、桃仁、桔梗、柴胡、白芍、瓜蒌仁、薤白共计 9 味中药。这一类组合去除瓜蒌仁和薤白,即血府逐瘀汤。该方主要功效在于活血化瘀、行气止痛。薤白具有通阳散结、行气解郁的功效,配伍瓜蒌仁祛痰宽胸而治胸痹。袁肇凯教授运用血府逐瘀汤与瓜蒌薤白半夏汤加减治疗气滞血瘀或痰瘀互结证的胸痹。相关文献报道^[4],运用瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛效果良好。临床研究表明冠心病稳定期证候以血瘀证、痰浊证居多,其中血瘀证最高^[5],运用此方治疗具有临床意义,此外痰热明显可和小陷胸汤加减治疗。第二类为柏子仁、黄芪、半夏、枳壳、酸枣仁共计 5 味药,其中酸枣仁、柏子仁具有养心安神、保护心肌细胞、抗动脉粥样硬化、改善血液流变学等作用。黄芪属于补气药,具有补益心气,调节血压、血糖,促进机体新陈代谢,改善心功能等作用。由养心汤加减,适用证主要为心气阴两虚型。第三类为川芎、炙甘草、丹参、石菖蒲、远志、三七、桂枝、白参、降香、砂仁、茯神、麦冬共计 12 味药。其中以白参、桂枝、炙甘草补益心气、温补心阳,川芎、丹参、三七、降香活血化瘀,川芎、丹参二药配伍,一寒一温,活血通脉而不伤正,麦冬入心经,补养心阴,同时防桂枝之燥,石菖蒲、远志、茯神化痰通窍,养心安神。这些药为袁肇凯教授自拟“宣痹冠心病丸”加减治疗寒凝血瘀、痰浊内停型冠心病。

综上所述,袁肇凯教授在冠心病的诊治过程中主要采用温通心阳、活血行滞,兼以养心安神治疗及预防冠心病。在临床用药多以川芎、丹参、炙甘草居多,用药类别多以活血化瘀药为主、补虚药为辅,用药多以甘、辛、温及平性药为主,归心、肺二经居多。在药物整理过程中,发现聚类分析不能全面反映袁肇凯的用药规律,可结合关联分析等多种统计学方

法,以更全面分析其用药规律。此外本次只筛选 121 份案例作为研究内容,在一定程度上反映袁肇凯教授用药规律,但还不够完善,可扩大样本量,以使结果更加合理。

参考文献

- [1] 林曙光.当代心脏病学新进展[M].北京:人民军医出版社,2011:297-300.
- [2] 谢平畅,梁蕴瑜.冠心病患者中医证候与冠脉病变相关性分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):171-173.
- [3] 张建美,钟赣生,陈绍红,等.国医大师治疗冠心病的用药规律分析[J].中国临床医生杂志,2016,44(7):107-110.
- [4] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[S].中华心血管病杂志,1981,9(1):75.
- [5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-410.
- [6] 姜丽红,李俊,魏岩,黄永生治疗冠心病用药规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1405-1407.
- [7] 武文娇,周次清教授治疗冠心病的用药规律研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [8] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [9] 袁肇凯,陈清华,黄献平,等.养心通脉方有效成分部位的最佳剂量配伍抗急性心肌缺血的研究[J].湖南中医药大学学报,2008,28(6):21-25.
- [10] 刘吉勇,袁肇凯.袁肇凯教授辨证治疗冠心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):281-284.
- [11] 丁高恒,吴建军,李应东,等.基于中医文献分析冠心病心绞痛的用药规律[J].甘肃中医药大学学报,2018,35(1):90-94.
- [12] 张立华.中医治疗冠心病的研究进展[J].哈尔滨医药,2010,30(5):55-56.
- [13] 梁行.中西医结合治疗冠心病心绞痛 108 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,1(1):79.
- [14] 秦锋周,李金,侯晓亮.血府逐瘀汤+瓜蒌薤白半夏汤联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(10):49-51.
- [15] 郑峰,曲丹,徐浩,等.冠心病稳定期患者中医辨证与超敏 C 反应蛋白相关性研究[J].中国中西医结合杂志,2009,29(6):485-488.

(本文编辑 马 薇)