

本文引用:杨 梦,胡志希,李欣春,李 琳,钟森杰,姚 涛.袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的用药规律探究[J].湖南中医药大学学报, 2020,40(10):1272-1275.

# 袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的用药规律探究

杨 梦<sup>1</sup>,胡志希<sup>1\*</sup>,李欣春<sup>2</sup>,李 琳<sup>1</sup>,钟森杰<sup>1</sup>,姚 涛<sup>1</sup>

(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 运用聚类和因子分析的方法探讨袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的用药规律。方法 运用 SPSS 21.0 进行频数、聚类和因子分析。结果 130 份病案中,使用中药 106 种,其中高频中药 20 种,频次排名前 10 的中药依次为白芍、甘草、柴胡、百合、党参、乌药、厚朴、旋覆花、砂仁、白术。聚类分析得出白芍-柴胡-甘草、乌药-厚朴-砂仁-白术-旋覆花-党参-百合、川芎-延胡索-枳壳-黄连-沉香 3 个聚类方。因子分析得出黄连-沉香-蒲公英-旋覆花-枳壳-郁金、山楂-乌药-百合等 4 个公因子。结论 袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎注重疏肝和胃、理气止痛,兼以清热祛湿、活血化瘀。

**〔关键词〕**慢性非萎缩性胃炎;袁肇凯;用药规律;聚类分析;因子分析

**〔中图分类号〕**R256.3

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.10.019

## Professor YUAN Zhaokai's Chinese Materia Medica Medication Rules for the Treatment of Chronic Non-atrophic Gastritis

YANG Meng<sup>1</sup>, HU Zhixi<sup>1\*</sup>, LI Xinchun<sup>2</sup>, LI Lin<sup>1</sup>, ZHONG Senjie<sup>1</sup>, YAO Tao<sup>1</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. YUAN Zhaokai National Heritage Studio of Traditional Chinese Medicine, Jinrun Hospital, Changsha, Hunan 410007, China)

**〔Abstract〕 Objective** To explore the medication rule of Professor YUAN Zhaokai in the treatment of chronic non-atrophic gastritis by cluster and factor analysis. **Methods** Frequency, cluster and factor analysis were performed by statistical software SPSS 21.0. **Results** In 130 medical cases, 106 kinds of Chinese materia medica were used, 20 of which were high-frequency ones. The top 10 herbs were *Radix Paeoniae Alba*, *Radix Glycyrrhizae*, *Radix Bupleuri*, *Bulbus Lili*, *Radix Codonopsis*, *Radix Linderae*, *Cortex Magnoliae Officinalis*, *Flos Inulae*, *Fructus Amomi Villosi*, *Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*. Cluster analysis obtained 3 cluster formulas of *Radix Paeoniae Alba-Radix Bupleuri-Radix Glycyrrhizae*, *Radix Linderae-Cortex Magnoliae Officinalis-Fructus Amomi Villosi-Rhizoma Atractylodis Macrocephalae-Flos Inulae-Radix Codonopsis-Bulbus Lili*, *Rhizoma Ligustici Chuanxiong-Rhizoma Corydalis-Fructus Aurantii-Rhizoma Coptidis-Lignum Aquilariae Resinatum*. Factor analysis showed that there were 4 common factors of *Rhizoma Coptidis-Lignum Aquilariae Resinatum-Herba Taraxaci-Flos Inulae-Fructus Aurantii-Radix Curcumae*, *Fructus Crataegi-Radix Linderae-Bulbus Lili*. **Conclusion** Professor YUAN Zhaokai paid attention to soothing the liver and harmonizing the stomach, regulating Qi and relieving pain, and clearing away heat and removing dampness, promoting blood circulation and removing blood stasis in the treatment of chronic non-atrophic gastritis.

**〔Keywords〕** chronic non-atrophic gastritis; YUAN Yukai; medication rule; cluster analysis; factor analysis

慢性非萎缩性胃炎是临床常见的消化系统疾病之一,指在相关致病因素的作用下,胃黏膜发生以淋巴细胞、浆细胞为主的慢性炎症<sup>[1]</sup>。临床表现缺乏特异性,主要表现为胃脘部疼痛、胃胀、纳呆、反酸、恶心呕吐等症状,部分患者还伴有焦虑或抑郁等精神心理症状,其病程较长,病情易反复发作<sup>[2-3]</sup>。中医药治疗慢性非萎缩性胃炎在改善其临床症状<sup>[4]</sup>、调节精神状态<sup>[5]</sup>等方面具有独特优势,已广泛应用于临床。

袁肇凯教授从医工作 40 余年,被评为“首届国

家级中医药名师”“湖南省教学名师”,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<sup>[6]</sup>。本研究对袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的 130 份案例进行整理,运用频数、聚类分析及因子分析方法探讨其临床用药规律。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例来源于 2017 年 8 月至 2019 年 8 月长沙金

〔收稿日期〕2019-12-04

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81774208)。

〔作者简介〕杨 梦,女,在读博士研究生,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。

润中医院袁肇凯教授专家门诊,共收集案例 130 份。其中男性 38 例,女性 92 例,年龄 21~85 (59.33±14.58)岁,病程(6.40±10.80)年。

## 1.2 诊断标准

参照人民卫生出版社十二五规划教材《内科学》<sup>[7]</sup>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)》<sup>[8]</sup>。

## 1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准,门诊病例、方药剂量资料完整,有内镜检查或胃黏膜活检组织学检查。排除标准:不符合西医诊断标准;门诊资料缺失;合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生或病理诊断疑有恶变者;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病或精神疾病的患者;妊娠或哺乳期妇女。

## 1.4 数据录入与规范化

将 130 份病案作为研究对象,利用 Microsoft Office Excel 2019 建立资料数据表,记录患者的一般资料、病程、症状、诊断依据及处方用药等。方药中出现的中药别名,参照《中药大辞典》<sup>[9]</sup>及高等院校十三五规划教材《中药学》<sup>[10]</sup>进行规范,包括将方中的药名统一为常用名,如“玄胡统一为延胡索”等。规范后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。数据录入采用双人分别录入,然后合并数据库并检查录入数据的完整性和正确性。

## 1.5 统计学方法

总计录入中药处方 130 例,采用 SPSS 21.0 软件统计中药的频数、频率,并对高频药物做聚类分析和因子分析。

# 2 结果

## 2.1 药物频数分析

本研究收集案例 130 份,使用中药 106 种,1 583 频次,其中使用频次>30 的中药有 20 种,频次排名前 10 的中药依次为白芍、甘草、柴胡、百合、党参、乌药、厚朴、旋覆花、砂仁、白术。见表 1。

## 2.2 药物药性、功效统计

2.2.1 药物四气、五味分类统计 将高频用药(频次≥30)按四气、五味进行分类统计,结果见表 2,从中可知:四气中以温性药为主,其次为微寒性药、平性药、寒性药、微温性药。根据频次统计,温性药使用频次高于微寒性、寒性药。五味中以苦味药、辛味药为主,其次是甘味药、酸味药及咸味药,较为少用的是淡味药。根据频次统计,苦味药、辛味药使用频次高于甘味药。

2.2.2 药物归经分类统计 将高频药物(频次≥30)

表 1 治疗慢性非萎缩性胃炎中药(频次≥30)频次表

药物	频次	频率/%	药物	频次	频率/%
白芍	104	80.00	蒲公英	38	29.23
甘草	100	76.92	山楂	37	28.46
柴胡	75	57.69	郁金	36	27.69
百合	54	41.53	九香虫	36	27.69
党参	49	37.69	沉香	35	26.92
乌药	47	36.15	茯苓	35	26.92
厚朴	47	36.15	枳壳	34	26.15
旋覆花	46	35.38	黄连	34	26.15
砂仁	45	34.61	川芎	33	25.38
白术	45	34.61	延胡索	33	25.38

表 2 治疗慢性非萎缩性胃炎高频用药(频次≥30)

### 四气、五味频次统计

四气	药味数	频次	五味	药味数	频次
温	7	286	苦	10	478
微寒	3	213	辛	11	476
平	3	184	甘	7	358
寒	4	162	酸	2	141
微温	3	112	咸	2	82
			淡	1	35

进行归经分类统计,可知:药物归经中,以入脾经药频次最多,为 727 次,其次为肺经、胃经、肝经、心经,胆经、肾经、大肠经药,较为少用者为膀胱经、心包经药。见表 3。

表 3 治疗慢性非萎缩性胃炎高频药物(频次≥30)

### 归经频次统计

归经	药味数	频次
脾	15	727
肺	9	483
胃	10	450
肝	9	426
心	6	292
胆	4	178
肾	4	162
大肠	3	127
膀胱	1	47
心包	1	33

2.2.3 药物功效分类统计 将高频药物(频次≥30)按功效进行分类统计,可知:药物功效中,以补虚药、理气药为主,其次为活血化瘀药、化湿药、解表药、清热药、化痰止咳平喘药、消食药、利水渗湿药。其中补虚药有白芍、甘草、百合、党参、白术,以白芍使用最多;理气药为乌药、沉香、枳壳、九香虫,以乌药使用最多;活血化瘀药为川芎、延胡索、郁金;化湿药为厚朴、砂仁;解表药为柴胡;清热药为黄连、蒲公英;化

痰止咳平喘药为旋覆花;消食药为山楂;利水渗湿药为茯苓。见表4。

表4 治疗慢性非萎缩性胃炎高频药物(频次 $\geq 30$ )

功效分类频次统计		
类别	药味数	频次
补虚药	5	352
理气药	4	152
活血化痰药	3	102
化湿药	2	92
解表药	1	75
清热药	2	72
化痰止咳平喘药	1	46
消食药	1	37
利水渗湿药	1	35

### 2.3 高频中药聚类分析

对使用频次 $\geq 30$ 的高频药物进行聚类分析,根据临床经验,将药物聚为3类,见图1。聚1类为川芎、延胡索、枳壳、黄连、沉香、茯苓、郁金、九香虫、蒲公英、山楂;聚2类为乌药、厚朴、砂仁、白术、旋覆花、党参、百合;聚3类为柴胡、白芍、甘草。

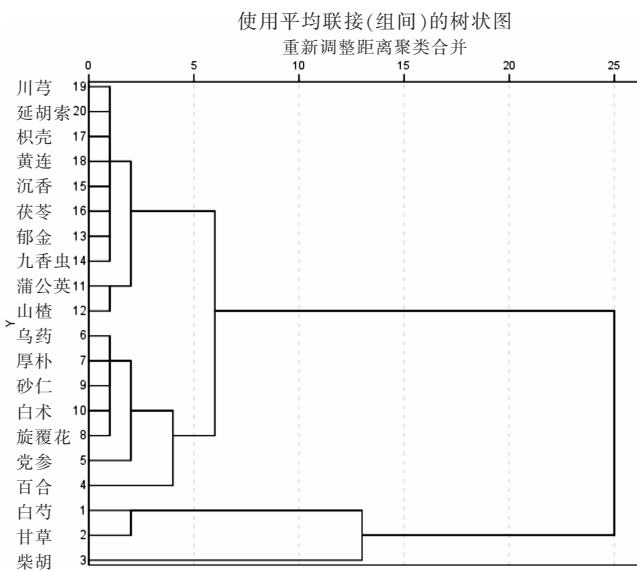


图1 治疗慢性非萎缩性胃炎高频药物(频次 $\geq 30$ )  
聚类分析树状图

### 2.4 高频药物因子分析

对出现频次 $\geq 30$ 的中药进行因子分析,经KMO检验和 Bartlett 检验, KMO 值为 0.857,  $P=0.000$ , 表明各变量间存在相关性,提示所选取的研究变量适合做因子分析。选择最大方差法旋转,提取前4个因子时,累及贡献率可达 68.42%,表示可以涵盖大部分信息,从图2的碎石图可以直观地看出这4个公因子的地位。根据统计学原理与专业知识,取载荷值在 0.5 以上<sup>[11]</sup>的中药进行提取,得到每个公因子的中药组成。具体见表5。

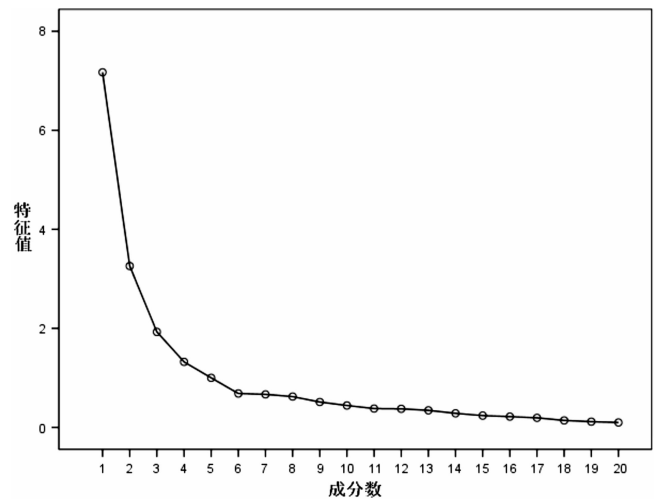


图2 慢性非萎缩性胃炎高频药物(频次 $\geq 30$ )  
因子分析碎石图

表5 治疗慢性非萎缩性胃炎高频药物(频次 $\geq 30$ )的  
因子载荷值及归类表

因子	药物(载荷值)
F1	黄连(0.842)、沉香(0.824)、蒲公英(0.821)、旋覆花(0.791)、枳壳(0.717)、郁金(0.685)
F2	山楂(0.523)、乌药(0.758)、百合(0.722)
F3	砂仁(0.836)、茯苓(0.801)、党参(0.687)
F4	柴胡(0.608)、白芍(0.836)

## 3 讨论

中医学无“慢性非萎缩性胃炎”这一病名,根据临床症状可将其归属于“胃脘痛”“痞满”“反酸”等范畴,证型以肝胃不和、脾胃虚弱、脾胃湿热及胃阴不足4型居多<sup>[12]</sup>。袁肇凯教授结合临床经验,认为慢性非萎缩性胃炎的发生主要由外邪、情志、饮食及年老体衰等因素引起,导致脾胃虚弱、胃气郁滞、胃失和降而发生胃痛。病位在脾胃,与肝密切相关,病机为肝郁气滞、脾胃气虚,病性为本虚标实,本虚责之于脾胃气虚,标实责之于气滞、湿热、血瘀,且可相兼为病。因此,袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎主张疏肝和胃、理气止痛。

通过用药频次分析发现,袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎处方中频次最高的10味中药依次为白芍、甘草、柴胡、百合、党参、乌药、厚朴、旋覆花、砂仁、白术。上述药物可作为袁肇凯教授治疗慢性非萎缩性胃炎的基础方,由四逆散和四君子汤化裁而来,此与袁肇凯教授对本病的认识相一致。党参甘平,归脾、肺二经,补脾气,兼养阴生津。白术益气健脾、燥湿和中,合“脾喜燥恶湿”之性,为脾脏补气第一要药,现代药理研究证明白术具抗炎、调节消化系统作用<sup>[13-14]</sup>,砂仁醒脾和胃、化湿行气,甘草气味平和、补益脾胃,此3药与党参配伍合用,补脾和中效果更



佳。百合、乌药养胃止痛,两药寒温相配,一走一守,既能透邪健脾和胃,又可发挥行气止痛之功<sup>[5]</sup>。柴胡疏肝解郁,条畅气机;白芍养血敛阴、柔肝止痛,与柴胡相配,一升一敛,以达到理气不伤阴,祛邪不伤正。旋覆花、厚朴具有燥湿消痰、下气除满之功效,《本草汇言》云:“厚朴,宽中化滞,平胃气之药也……用厚朴之温可以燥湿,辛可以清痰,苦可以下气也。”共奏疏肝解郁、补气健脾、和胃止痛之功。

采用聚类分析法对袁肇凯教授常用的中药(频次 $\geq 30$ )进行分析,获得 3 个聚类方。聚 1 类有川芎、延胡索、枳壳、黄连、沉香、茯苓、郁金、九香虫、蒲公英、山楂 10 味药。其中以延胡索、郁金疏肝解郁,行气活血,《本草经疏》云:“延胡索,温则能和畅,和畅则气行;辛则能润而走散,走散则血活”。配伍茯苓、枳壳、沉香、九香虫及山楂,增强健脾和胃、行气止痛之功效。黄连性苦寒,《药类法象》云:“黄连,泻心火,除脾胃中湿热,治烦躁恶心,郁热在中焦,兀兀欲吐,治心不痞满必用药也”。现代药理研究证明黄连具有抗炎、解热、抗幽门螺杆菌等药理作用<sup>[6]</sup>。蒲公英其气平,既能泻火,又不损土,可以长期服用,两药配伍,能清热燥湿、泻胃中之火。诸药相伍具有理气健脾、清热祛湿之功,适用证主要为肝胃郁热型。聚 2 类有乌药、厚朴、砂仁、白术、旋覆花、党参、百合 7 味药。其中以党参、白术、砂仁补气健脾,与厚朴、旋覆花配伍,增强燥湿除满之功效;百合清热透邪,甘润微寒,与乌药合用具有行气和胃、健脾止痛之功效。这些药为袁肇凯教授自拟“百乌养胃汤”加减治疗胃虚气滞型慢性非萎缩性胃炎的组方药物。聚 3 类有柴胡、白芍、甘草。柴胡疏肝解郁,白芍、甘草养血敛阴、柔肝止痛,类似四逆散,适用于肝郁犯胃型慢性非萎缩性胃炎。

采用因子分析法对袁肇凯教授常用的 20 味中药进行分析,获得 4 个公因子。F1:黄连、蒲公英清热燥湿,沉香、旋覆花、枳壳、郁金疏肝和胃、理气健脾,与聚 1 类的结果大相一致,均有疏肝、清热、止痛之功效。F2:百合和乌药是袁肇凯教授常用的药对,两药相配,一润一燥,一凉一温,柔刚相济,动静结合,使温燥而无伤阴之害,寒润而无滞邪之弊;山楂酸甘,微温不热,功善消食健胃,现代药理研究发现山楂含有维生素 C、胡萝卜素及多种有机酸,口服能增加胃中消化酶的分泌,促进消化<sup>[7]</sup>。F3:党参、茯苓、砂仁。F2、F3 公因子与聚 2 类结果相似,均有补气健脾之功效。F4:柴胡、白芍,与聚 3 类结果相似,均有行气解郁之功。通过对方药的因子分析,可从整体上来探讨慢性非萎缩性胃炎的用药规律,形成的 4 个公因子,从功效方面来看,包括扶正、祛邪、扶

正祛邪 3 类。其中,以扶正为主的有 F3(党参、茯苓、砂仁),以祛邪为主的有 F1(黄连、蒲公英、沉香、旋覆花、枳壳、郁金),以扶正祛邪为主的有 F2(山楂、乌药、百合)、F4(柴胡、白芍)。

综上所述,袁肇凯教授在慢性非萎缩性胃炎的诊治过程中主要采用疏肝和胃、理气止痛之法,兼以清热祛湿、活血化瘀为原则治疗慢性非萎缩性胃炎。临床用药以白芍、甘草、柴胡居多,用药类别多以补虚药、理气药为主,用药多以苦、辛药为主,归脾、肺、胃 3 经居多。在药物整理过程中,发现聚类及因子分析不能全面反映袁肇凯教授的用药规律,可结合传承辅助平台及扩大样本量等方法,以更全面分析其用药规律。

## 参考文献

- [1] 林 洁,黄 伟.温中和胃汤联合中频透热治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎[J].中医药信息,2019,36(1):71-75.
- [2] 李军祥,陈 詒,胡 玲,等.慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):1-8.
- [3] 秧丽双,黄政德,吴若霞,等.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.
- [4] TANG X D, ZHOU L Y, ZHANG S T, et al. Randomized double-blind clinical trial of moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2016, 22(1): 9-18.
- [5] 张修红,陈金雄,傅开龙,等.疏肝理气和胃法治疗慢性胃炎的临床观察[J].光明中医,2018,33(18):2643-2645.
- [6] 刘吉勇,袁肇凯.袁肇凯教授辨证治疗心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):281-284.
- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:363-367.
- [8] 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.
- [9] 南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2006.
- [10] 钟麟生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [11] 别 涛,滕倩倩,阎兆君.基于聚类分析和因子分析探究儿童抽动障碍用药规律[J].山东中医杂志,2019,38(5):450-454.
- [12] 黄宗良,邱圣红,梁志娴.慢性胃炎中西医结合治疗进展[J].现代消化及介入诊疗,2009,14(2):116-118.
- [13] 乔会侠,王 玥,陈晓岩,等.基于中医传承辅助平台研究黄雅慧辨治慢性萎缩性胃炎用药规律[J].陕西中医药大学学报,2020,43(3):19-23.
- [14] 顾思浩,孔维崧,张 彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J].中华中医药学刊,2020,38(1):69-73.
- [15] 罗坚文.百合乌药汤合平胃散加减治疗浅表性胃炎 58 例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(30):92-93.
- [16] 王革丽,李 岩.标准三联加大黄、黄连及黄芩根除幽门螺杆菌疗效的比较[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(12):856-858.
- [17] 詹铮铮,段时振,李 杰.中药山楂的化学成分与药理作用研究概况[J].湖北中医杂志,2012,34(12):77-79.