

本文引用:段兴林,王剑钊,段富津.国医大师段富津治疗胸痹心痛气虚血瘀证用药规律挖掘[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1161-1164.

国医大师段富津治疗胸痹心痛气虚血瘀证用药规律挖掘

段兴林,王剑钊,段富津*

(黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要] **目的** 分析国医大师段富津治疗胸痹心痛气虚血瘀证的临床用药规律。**方法** 采集段教授治疗胸痹心痛气虚血瘀证处方160份,采用SQL SERVER数据库和WEKA开源数据挖掘软件来发现药物的相关性,进而分析药物组方规律。**结果** 炙甘草、人参、黄芪、当归、川芎、郁金、柏子仁、茯苓为高频使用药物;人参、黄芪、炙甘草与当归、丹参分别为补气、活血最常用药组合。**结论** 段富津教授治疗胸痹心痛气虚血瘀证药物关联分析结果,与其临床经验方三参丹(人参、黄芪、川芎、丹参、三七、血竭、当归)基本吻合,揭示了益气活血、养心行气的用药规律与思路。

[关键词] 胸痹心痛;气虚血瘀;用药规律;段富津

[中图分类号]R256.2

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.10.016

Medication Rule of Chinese Medicine Master Duan Fujin in Treating Chest Stiffness and Pains with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

DUAN Xinglin, WANG Jianzhao, DUAN Fujin*

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical medication rule of Chinese medicine master Duan Fujin in treating chest stiffness and pains with Qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** A total of 160 prescriptions from Professor Duan for the treatment of chest stiffness and pains with Qi deficiency and blood stasis syndrome. The SQL SERVER database and WEKA open source data mining software were used to discover the association between drugs, and then analyze the rule of prescription. **Results** Radix Glycyrrhizae Preparata, *Panax ginseng*, *Astragalus membranaceus*, *Angelica sinensis*, Rhizoma Ligustici Chuanxiong, *Curcuma aromatica*, platycladi seed, and *Poria cocos* were used as high-frequency drugs; *Panax ginseng*, *Astragalus membranaceus*, Radix Glycyrrhizae Preparata and *Angelica sinensis*, *Salvia miltiorrhiza*, and *Panax ginseng* were the most commonly used medication combination for tonifying Qi and activating blood circulation. **Conclusion** The association analysis result of drugs prescribed by Professor Duan Fujin for the treatment of the syndrome of chest stiffness and pains and Qi deficiency with blood stasis is basically consistent with that of his clinical experienced prescription Sanshen Dan (*Panax ginseng*, *Astragalus membranaceus*, Rhizoma Ligustici Chuanxiong, *Salvia miltiorrhiza*, *Panax notoginseng*, dragon's blood, and *Angelica sinensis*), revealing the medication rule and idea of tonifying Qi, activating blood circulation, nourishing the heart and moving Qi.

[Keywords] chest stiffness and pains; Qi deficiency and blood stasis; medication rule; Duan Fujin

段富津教授,国医大师、国家级教学名师、全国优秀教师、博士研究生导师、全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师。从事临床、教学与科研工作

60余年,在治疗胸痹心痛方面具有丰富的经验。

胸痹心痛的临床表现是以膻中及左胸膺疼痛,突然发作或发作有时为特点。多由心脏阴阳气血偏

[收稿日期]2018-05-02

[基金项目]黑龙江省中医药科研项目资助(ZHY16-008);国家中医药管理局第二届国医大师段富津传承工作室建设项目资助。

[作者简介]段兴林,男,硕士研究生,工程师,研究方向:数据挖掘、方剂配伍规律研究。

[通讯作者]*段富津,男,国医大师,教授,博士研究生导师,E-mail:duanfujin@hljuem.net。

虚以及寒凝、热结、痰阻、气滞血瘀等因素而引起^[1-2]。

1 材料与方法

1.1 数据来源

病例数据来源于2012年1月至2013年12月,段富津教授在黑龙江中医药大学附属第一医院门诊治疗的胸痹心痛患者病历417例,其中气虚血瘀证处方160份。

男性42例,女性118例;年龄最小为28岁、最大为80岁,平均年龄为(59.36±13.47)岁;其中仅患冠心病患者4例,冠心病兼并发症者156例,包括高血压病92例、失眠54例、消化系统疾病13例、糖尿病9例等。

1.2 诊断标准

辨病标准参照中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准·胸痹心痛的诊断依据、证候分类、疗效评定》^[3]。

辨证标准参照中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准·胸痹心痛的诊断依据、证候分类、疗效评定》^[3]:心血瘀阻:心胸阵痛,如刺如绞,固定不移,入夜为甚,伴有胸闷心悸,面色晦暗。舌质紫黯,或有瘀斑,舌下络脉青紫,脉沉涩或结代。心气虚弱:心胸隐痛,反复发作,胸闷气短,动则喘息,心悸易汗,倦怠懒言,面色白。舌淡暗或有齿痕,苔薄白,脉弱或结代。

1.3 纳入标准

具备上述诊断标准,并经西医诊断为冠心病者。

1.4 排除标准

(1)不符合纳入标准者;(2)并发症较多,处方用药较为复杂者;(3)无西医明确诊断者。

1.5 建立统计数据库

采用SQL SERVER数据库创建病例信息表和方剂信息表。病例信息主要属性包括病历号、姓名、性别、年龄、病史信息、舌象、脉象、方剂、用量、证候、日期等。对采集的病例数据和方剂数据进行数据预处理,参考2015版《中华人民共和国药典》将方剂中出现的药物名称进行规范化^[4],并且对不完全的病例信息进行补充完善,对重复的数据、无效数据以及不相干的数据进行剔除处理。将整理好的病例信息导入数据库中。

1.6 数据分析

使用关联规则分析药物组方规律,采用WEKA

开源数据挖掘软件进行数据进行分析,通过SQL SERVER将病例数据生成CSV文件,通过WEKA自带工具将CSV文件转换成ARFF格式,然后WEKA对ARFF格式文件进行数据分析处理^[5]。采用Apriori算法进行关联分析,来发现存在于大量病例数据集中的关于胸痹心痛气虚血瘀证药剂的相关性,进而分析药物组方的规律。根据Apriori算法按照支持度个数为52(34%)^[6-7],置信度为0.9进行分析得出结果。

2 结果

2.1 药物统计结果

纳入研究的处方共160首,按照单药统计频次出现50次以上进行统计共14味药。胸痹心痛气虚血瘀证最常用的单味药物分别是“炙甘草、人参、黄芪、丹参、当归、川芎、郁金、柏子仁、茯苓”,药物使用频次均超过了90次,药物使用频率均大于60%,其中“炙甘草、人参、黄芪、丹参、当归”使用频率超过了80%。见表1。

表1 胸痹心痛气虚血瘀证高频次单味药物(频次>50)

药名	频次/次	频率/%	药名	频次/次	频率/%
炙甘草	150	93.75	柏子仁	96	60.00
人参	143	87.75	茯苓	96	60.00
黄芪	143	87.75	炒枣仁	90	56.25
丹参	135	84.37	三七	62	38.75
当归	132	82.50	血竭	60	37.50
川芎	116	72.50	瓜蒌	57	35.62
郁金	106	66.25	半夏	51	31.87

2.2 组方分析结果

药物组合分析:根据药物配伍关系,对组合频次进行统计排序,居前3对的药物组合是“炙甘草-人参”“炙甘草-黄芪”“人参-黄芪”,其中居前9位药物组合中,“炙甘草”与其他药物配伍出现了7次,常用配伍药物以养血安神、补气作用为主,包括炙甘草、人参、黄芪、当归、川芎、丹参、炒枣仁、柏子仁、郁金等。

药物关联分析:根据处方药物配伍关系,分析药物之间的关系性,发现其中关联性最高的药物是“人参-黄芪”99.30%,说明当“人参”出现时“黄芪”出现的概率是99.30%。其他组合居前5位的是“人参、黄芪-炙甘草”,“人参、黄芪-丹参”,“炙甘草、人参-丹参”“人参、黄芪-当归”,“黄芪、丹参-当归”,见表2。

表 2 药物关联分析(支持度:0.34,置信度:0.9)

序号	关联规则	置信度	序号	关联规则	置信度
1	人参-黄芪	0.9930	14	当归-丹参-人参	0.9490
2	人参-黄芪-炙甘草	0.9859	15	当归-炙甘草	0.9469
3	人参-炙甘草	0.9790	16	当归-人参	0.9469
4	黄芪-炙甘草	0.9790	17	当归-黄芪	0.9393
5	丹参-人参	0.9777	18	人参-黄芪-丹参	0.9373
6	丹参-炙甘草	0.9696	19	炙甘草、当归-丹参	0.9359
7	人参、黄芪-当归	0.9295	20	炙甘草、丹参-当归	0.9312
8	丹参-黄芪	0.9629	21	黄芪、丹参-当归	0.9221
9	当归-丹参	0.9629	22	黄芪、当归-丹参	0.9215
10	当归、黄芪-炙甘草	0.9601	23	人参、丹参-当归	0.9210
11	炙甘草、人参、黄芪-丹参	0.9574	24	人参、当归-丹参	0.9162
12	当归、丹参-炙甘草	0.9526	25	炙甘草、人参-丹参	0.9154
13	当归、人参-炙甘草	0.9523	26	炙甘草、黄芪-丹参	0.9154

3 分析与讨论

胸痹心痛气虚血瘀证的病因病机,多为年老体虚、心气不足,或劳伤心脾,或暴饮暴食,损伤中气,气虚不能帅血而行,瘀阻心脉所致,治疗原则应以补气活血为要。

本研究运用数据挖掘技术对段富津教授治疗胸痹心痛气虚血瘀证的组方用药规律进行分析和数据挖掘,结果显示段富津教授治疗胸痹心痛气虚血瘀证的治法、用药有以下特点。

人参与黄芪配伍置信度最高,表明在气虚证中最常用的就是人参与黄芪配伍。人参与黄芪均为补气的主要药。人参味甘性温,入肺脾经,能大补元气。肺为气府,脾为气母,气生于脾,藏于肺。人参甘温,甘能补,能大补元气,为补中益气的最佳品。《本草经疏》谓其“回阳气于垂危,却虚邪于俄顷”。一味人参(独参汤)即可急救气血虚脱之危证。

黄芪味甘微温,入肺脾经,能补气升阳,固表实卫。气虚下陷者,黄芪能升而举之,表虚不固者,黄芪能固而密之,故《本草求真》谓:“黄芪入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最,是以有耆之称”。人参与黄芪配伍,人参偏于补中气,黄芪偏于补表气,二者合用,互相合力,不仅增强补气之功,而且可以补一身内外之气,所以在气虚较重的病证中要二者并用。若中气虚偏重而见四肢无力、倦怠嗜卧、语言轻微、食少体瘦、少气不足以言、动则气喘、脉象虚弱者,应重用人参。若表气虚偏重卫气不固,而见自汗、盗汗、动则汗出、畏恶风寒、以及气虚下陷,而见内脏下垂、

大便溏泄、小便不利、女子月经过多、漏下不止、带下清稀等,应重用黄芪。如果气虚证较轻,且无表虚症状者,则可不用黄芪,如只见表气虚症状者,则可不用人参。

甘草也是补气药,在人参、黄芪合用时,一般都须加入甘草。常用炙甘草,因为甘草蜜炙后,补气作用较生甘草更佳。甘草味甘性平,蜜炙后性微温。甘草入脾胃经,其味为甘之正味,乃稼穡之甘,故善入脾胃,而补脾益气,《本草汇言》称:“甘草和中益气,补虚解毒之药也。健脾胃,固中气之虚羸,协阴阳,和不调之营卫,故治劳损内伤,脾气虚弱,元阳不足,脾气虚衰,其甘温平补,效与参、芪并也。”人参黄芪配伍甘草的置信度高居第二位,《医宗金鉴》称此三药配伍为“保元汤”,有“芪外参内草中央”之妙用。即炙甘草之补气介于人参黄芪之间,从而非但协助人参、黄芪增强补气之力,且协调人参黄芪以内外齐补。甘草又善于调和诸药,和中缓急,解毒止痛。故诸多方剂皆配伍甘草为使,重点是取其调和诸药,尤能延缓药效,使药效延长,药力缓和,并可解药物之毒,缓解心悸与心痛。在补气方中而无胀满、呕哕之症状者,其用量可稍大,做为臣药用之,或臣使相兼,或佐使相兼。

活血化瘀药常重用丹参,丹参味苦微寒,入心肝经,尤以入心经活血祛瘀为其特长,《本草求真》云:“丹参,书载能入心包络破瘀一语,已尽丹参功效矣”。在“高频次单味药物”中,丹参紧随人参黄芪之后。但丹参药性较缓,若胸痹心痛较重者,尚可佐入三七。三七味甘微苦性微温,入心肝经,善能化瘀止

痛,《医学衷中参西录》曾云:“其善化瘀血,故又善治女子癥瘕,月事不通,化瘀血而不伤新血,允为理血妙品。外用善治金疮,以其末敷伤口,立能血止疼愈。若跌打损伤,内连脏腑经络作疼痛者,外敷、内服奏效尤捷”。若胸痹心痛其痛难忍者,便可佐入血竭,血竭味甘咸,性平,专入心肝经血分,味咸能软坚走血,善能破血消瘀定痛。《本草纲目》谓其“散滞血诸痛”。

活血化瘀药也常用川芎,在“高频次单味药物”中,仅次于丹参。川芎味辛性温,入心肝三焦经,既能活血,又能行气,乃气血双理之品,为气中之血药,故善于止痛。其性能升能降、能散能行,可上行头目、下行血海,通达三焦,与丹参配伍尤善止胸痹心痛。

气虚血瘀证除了补气活血之外,也须佐以养血之品。因为气血关系非常密切,气为血之帅,血为气之母,气能生血,血能舍气。气虚最易导致血虚,血虚也可导致气虚,故补气时也应适当养血。养血常用药为当归,当归味甘辛性温,入心肝脾经,既能补血,又兼活血,既入血分,又入气分,为血中之气药,补血而不滞血,去瘀血而生新血。与人参、黄芪配伍,不仅使气旺血生,又可使气有所归,既增补气生血之功,又有补而不失之用。当归佐入活血药中,非但活血而不伤血,且有祛瘀生新之效。

上述诸药经关联分析统计,与段富津教授的临床经验方“三参丹^[8]”相吻合。三参丹是治疗胸痹心痛属气虚血瘀证疗效非常显著的基础方,已批准为临床制剂。该方以人参、黄芪为君药,补中益气。以丹

参为臣药,善入心经活血祛瘀。佐以当归、川芎养血活血。三七、血竭破血化瘀以增止痛之效。炙甘草为使,补气、和中、缓急,且调和诸药。

心藏神,为五脏六腑之大主,“心者,君主之官,神明出焉”^[9]。心病则神病,神病则神不守舍,而见心悸、怔忡、失眠多梦以及恐惧不安等。故方中每加入酸枣仁、柏子仁、远志等以宁心安神。

参考文献:

- [1] 朱琳,郑梅生.郑梅生治疗胸痹心痛学术经验[J].中医临床杂志,2015,27(11):1518-1521.
- [2] 周慎,刘祖贻.国医大师刘祖贻治疗冠心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):9-12.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准委员会.中医内科病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)[S].北京:中国医药科技出版社,2016:39-40.
- [4] 张伟,兰奋,洪小翔.2015年版《中国药典》编制概况[J].中国药理学杂志,2015,50(20):1743-1746.
- [5] 赵亮.基于 Weka 数据挖掘的慢性乙肝症状与实验室指标相关性研究[J].电脑知识与技术,2016,12(5):266-268.
- [6] 崔妍,包志强.关联规则挖掘综述[J].计算机应用研究,2016,33(2):330-334.
- [7] 车方远,高翔,于美丽,等.基于数据挖掘方法探讨徐浩教授治疗胸痹心痛处方用药规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(24):2873-2876.
- [8] 唐明哲,李志翔,牛丁忍,等.国医大师段富津教授活用“三参丹饮”治疗胸痹验案举隅[J].中医药学报,2017,45(2):113-115.
- [9] 南京中医学院医经教研组.内经辑要[M].上海:上海科学技术出版社,1959:44.

(本文编辑 贺慧娥)