

而安神。另考虑患者久病必有气机郁滞，合甘麦大枣汤舒肝解郁。癫痫治疗疗程较长，患者需要长期服药，故搭配口服中成药，予羚羊角口服液平肝熄风，予益脑安熄风涤痰，予七叶神安片益气健脾。中成药服药方便，提高了患者的依从性。二诊症状同前，守原方治疗增强疗效。三诊时患者诉症状有改善，为进一步巩固疗效，在半夏白术天麻汤的基础上合四逆散、瓜蒌薤白白酒汤、甘麦大枣汤以熄风化痰，理气解郁。四诊时患者已超过半年未发作，予四物汤合二陈汤以养血活血，化痰通络，加天麻、全蝎以化顽痰死血，加龙骨、牡蛎以熄风，预防再发。纵观本病治疗全程，时刻抓住风痰上扰的核心病机，并根据患者的情况兼顾活血、熄风、理气、健脾化痰，取得理想的疗效。

综上，黄培新教授认为，对于神经内科疾病要重视风痰的致病作用。风痰致病常兼具风邪和痰邪的致病特性，症状上可表现为起病传变迅速、易袭阳位、昏仆动摇或症状多变等。同时也应当认识到，虽然风痰是神经系统疾病的重要致病因素，但对于各类临床杂病的论治仍然不能脱

离基本的辨证而独论风痰。对神经内科疾病从风痰论治，应该灵活看待，将风痰论治作为基础辨证论治的一种补充和裨益，以拓宽临床辨治思路。

参考文献:

- [1] 安冬青, 吴宗贵. 动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(5): 507-511.
- [2] 黄培新, 黄燕. 神经科专病中医临床证治[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 199-200.
- [3] 楼英. 医学纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 185.
- [4] 华荣, 黄燕, 刘茂才, 等. 岭南名医林夏泉养血熄风、涤痰定痫法辨治癫痫的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 118-120.
- [5] 吴犀翎, 陈文强, 黄小波, 等. 难治性癫痫中医虚实证候与脑电图及其与NGFs关系的研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1156-1158.
- [6] 袁旭, 李政, 王晓天, 等. 中药及其有效成分在抗癫痫中的作用与机制[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(1): 9-18.
- [7] 朱丹溪. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 496.

【责任编辑: 贺小英】

黄衍寿治疗胸痹心痛辨证用药规律探讨

吴彤¹, 金政¹, 吴辉², 吴伟² (指导: 黄衍寿²)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 应用“中医传承辅助平台”软件对黄衍寿教授在2018年1月至2019年2月于广州中医药大学第一附属医院门诊治疗胸痹心痛有效病例的处方进行数据整理与挖掘, 以探讨黄衍寿教授治疗胸痹心痛的用药规律。结果共纳入病例212例, 处方212首, 药物共计130味。212例患者的高频证型为气虚血瘀、痰瘀内阻; 130味中药中用药频次居前4位药物为川芎(186)、丹参(166)、茯苓(151)、陈皮(145)。经关联规则分析及聚类分析后得到8个核心药物组合, 前2个组合为“降香, 红花, 酸枣仁, 赤芍”及“法半夏, 党参, 瓜蒌”, 并且挖掘了“降香, 红花, 酸枣仁, 赤芍, 延胡索”等新处方4首。研究结果提示黄衍寿教授治疗胸痹心痛多用活血化瘀中药, 随症加减益气、化痰、清热之品, 体现其临证治疗胸痹心痛之“活血化瘀为要, 佐以健脾益气、清热化痰之法”的学术思想。

关键词: 胸痹心痛; 活血化瘀; 健脾益气; 清热化痰; 中医传承辅助平台; 黄衍寿

中图分类号: R256.22

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2020)04-0742-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2020.04.030

收稿日期: 2019-03-14; 修回日期: 2019-07-04

作者简介: 吴彤(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 514444875@qq.com

通讯作者: 吴辉(1972-), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: Wuhui026@163.com

Discussion on Medication Regularity for Chest-blockage-caused Cardiac Pain Treated by HUANG Yan-Shou Based on Syndrome Differentiation

WU Tong¹, JIN Zheng¹, WU Hui², WU Wei² (Advisor: HUANG Yan-Shou²)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: By using Traditional Chinese Medicine Inheritance Support Platform System, we analyzed the prescription information of formulae for the effective cases of cardiac pain caused by chest blockage treated by Professor HUANG Yan-Shou in the outpatient of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January 2018 to February 2019, and mined the medication regularity for chest-blockage-caused cardiac pain treated by Professor HUANG Yan-Shou. The results showed that a total of 212 effective cases, 212 prescriptions, and 130 herbs were included the analysis. For the 212 effective cases, the syndrome types were predominated by qi deficiency with blood stasis, and internal blockage of phlegm and blood stasis. Of the 130 herbs, the herbs of Rhizoma Chuanxiong, Radix Salviae Miltiorrhizae, Poria, and Pericarpium Citri Reticulatae had the leading medication frequency, and the frequency was 186, 166, 151, 145, respectively. After association rule analysis and cluster analysis, 8 core herbal combinations were obtained, and the leading 2 combinations were the combination of Lignum Dalbergiae Odoriferae, Flos Carthami, Semen Ziziphi Spinosae, and Radix Paeoniae Rubra, and the combination of Rhizoma Pinelliae Preparata, Radix Codonopsis, and Fructus Trichosanthis. The four new candidate recipes such as Lignum Dalbergiae Odoriferae, Flos Carthami, Semen Ziziphi Spinosae, Radix Paeoniae Rubra, and Rhizoma Corydalis were also mined out. The results indicated that in treating cardiac pain caused by chest blockage, Professor HUANG Yan-Shou usually adopts the herbs with the actions of activating blood to resolve stasis, and uses the herbs with the actions of strengthening qi, resolving phlegm, and clearing heat according the clinical symptoms, which embody his medical thoughts for the treatment of cardiac pain caused by chest blockage with the principles of activating blood to resolve stasis firstly, and then assisting with invigorating spleen and supplementing qi, and clearing heat and resolving phlegm.

Keywords: cardiac pain caused by chest blockage; activating blood to resolve stasis; invigorating spleen and supplementing qi; clearing heat and resolving phlegm; Traditional Chinese Medicine Inheritance Support Platform System; HUANG Yan-Shou

胸痹心痛, 又称心痛。是由于正气亏虚, 饮食或情志异常、寒邪侵袭等所引起的以痰浊、瘀血、气滞、寒凝痹阻心脉为病机特点, 以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证。胸痹心痛轻者偶发短暂轻微的胸部沉闷或隐痛, 或为发作性膻中或左胸含糊不清的不适感; 重者疼痛剧烈, 或呈压榨样绞痛。常伴有心悸、气短、呼吸不畅, 甚至喘促、惊恐不安、面色苍白、冷汗自出等。多由劳累、饱餐、寒冷及情绪激动而诱发, 亦可无明显诱因或安静时发病。黄衍寿教授为广东省名中医、博士研究生导师, 从事中医临床近50年, 对心系疾病的防治研究有较独特的临床经验。本研究收集和整理近年

来黄衍寿教授治疗胸痹心痛的有效处方, 基于中医传承辅助平台统计并分析其处方中药物的使用情况及各药物之间的关联规则, 以期挖掘黄衍寿教授治疗胸痹心痛的辨证用药规律。

1 资料与方法

1.1 病案处方来源与筛选 收集黄衍寿教授自2018年1月至2019年2月于广州中医药大学第一附属医院门诊治疗胸痹心痛的有效病例, 按照病案处方纳入标准筛选处方。

1.2 病案处方纳入及排除标准 纳入的处方为首诊处方且方药齐全。纳入病案的患者符合胸痹心痛的诊断标准^[1]: ①膻中或胸膈部憋闷疼痛, 甚则

放射至左肩背、左上臂内侧等部位,呈反复发作性或持续不解,常伴有心悸、气短、自汗,甚则喘息不得卧;②一般胸闷胸痛数分钟至十几分钟可缓解。严重者可见疼痛剧烈,持续不解,汗出肢冷,面色苍白,唇甲青紫,心悸,或脉律失常、心衰、厥脱等危候,多属真心痛,可发生猝死;③多见于中老年人,常因操劳过度、抑郁恼怒、饮食不节、吸烟酗酒、气候突变、感受寒冷而诱发;④已行心电图、动态心电图、心电图运动负荷试验、超声心动图、心肌标志物、血清酶学、心脏发射型CT(ECT)、冠脉CT或冠状动脉造影术等辅助检查以助于明确诊断。

排除标准:①第一诊断为非胸痹心痛的患者;②参考《中医病症诊断疗效标准》^[2]中的评定标准,属于治疗无效或加重的病例;③合并严重基础疾病或精神障碍性疾病的患者。

1.3 数据预处理 根据黄衍寿教授多年的临床经验,将胸痹心痛分为热毒血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀、痰瘀内阻4种证型;参考《中华人民共和国药典》^[3]对方方的中药名进行统一规范,并逐一录入“中医传承辅助平台”软件,建立关于胸痹心痛的方剂数据库。

1.4 数据分析 采用由中国中医科学院中药研究所与中国科学院自动化研究所联合开发的“中医传承辅助平台(V2.5)”软件对纳入病例的证型分布、药物使用频次进行分析。采用关联规则分析及聚类分析探讨其组方用药规律:设置支持度个数 ≥ 75 ,置信度 ≥ 0.75 ,提取药对及核心组合,并计算药物之间的关联系数;设置支持度为7,惩罚度为3,基于改进的互信息法、复杂系统熵聚类分析法,进而采用无监督的熵层次聚类方法挖掘新处方^[4-5]。

2 结果

2.1 证型分布分析 共纳入黄衍寿教授门诊治疗胸痹心痛的有效病例212例,涉及处方212首,使用的中药共计130味。纳入的212例胸痹心痛患者中,气虚血瘀型患者66例(31.1%),痰瘀内阻型患者53例(25.0%),气滞血瘀型患者48例(22.7%),热毒血瘀型患者45例(21.2%),结果提示气虚血瘀型占比最高。

2.2 用药频次分析 212首处方中,共使用中药130味。用药频次 ≥ 30 的有22味药,频次最高的前4位药物为川芎(186)、丹参(166)、茯苓(151)、陈皮(145)。结果见表1。

表1 高频药物使用情况(频次 ≥ 30)

Table 1 Distribution of the herbs with the medication frequency being or over 30 (n/次)

序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	川芎	186	12	白术	56
2	丹参	166	13	枳壳	56
3	茯苓	151	14	当归	54
4	陈皮	145	15	赤芍	52
5	党参	139	16	法半夏	47
6	延胡索	136	17	毛冬青	39
7	黄芩	136	18	柴胡	39
8	黄芪	125	19	郁金	34
9	酸枣仁	108	20	牛膝	34
10	红花	73	21	砂仁	30
11	降香	72	22	竹茹	30

2.3 基于关联规则的组方规律分析 设置支持度个数为75,置信度为0.75,按药物组合频次由高到低排序,得到常用药对及组合40个,前3位分别是川芎—丹参、川芎—茯苓、陈皮—川芎,结果见表2;处方药物关联规则分析结果见表3,其网络展示图见图1。

2.4 基于聚类分析的组方规律分析 根据本次收集的胸痹心痛方剂数量,并结合经验判断和不同参数提取出的数据预读,设置相关度为7,惩罚度为3,应用复杂系统熵聚类的层次聚类分析,演化出3~4味药物的核心组合(表4),得到4首新处方(表5)。证与方药的对应关联分析结果见表6。

3 讨论

胸痹心痛是以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证,其病机之阐述首见于汉代·张仲景《金匮要略》的“阳微阴弦”,即胸痹心痛乃本虚标实之候,以气虚为主的本虚,以痰浊、血瘀、气滞、寒凝为标实。《诸病源候论》认为寒邪、热邪、惊恐、气郁等因素均可使血行失度、血脉不通、血不归经,从而导致血瘀,可见血瘀为胸痹心痛最主要的病理产物。《素

表2 药物组合使用情况(支持度个数 ≥ 75)
Table 2 Distribution of herbal combination with the support degree being or over 75 (n/次)

序号	药物组合	频次	序号	药物组合	频次
1	川芎, 丹参	129	21	延胡索, 党参	88
2	川芎, 茯苓	118	22	陈皮, 黄芩	87
3	陈皮, 川芎	113	23	黄芩, 茯苓	86
4	川芎, 党参	110	24	川芎, 酸枣仁	85
5	延胡索, 川芎	109	25	陈皮, 酸枣仁	84
6	丹参, 茯苓	109	26	茯苓, 酸枣仁	84
7	黄芩, 川芎	105	27	川芎, 丹参, 茯苓	83
8	川芎, 黄芪	104	28	黄芩, 党参	82
9	陈皮, 丹参	104	29	党参, 酸枣仁	82
10	陈皮, 茯苓	103	30	丹参, 酸枣仁	81
11	党参, 茯苓	102	31	延胡索, 黄芪	80
12	丹参, 党参	99	32	陈皮, 川芎, 丹参	80
13	黄芩, 丹参	97	33	陈皮, 黄芪	79
14	党参, 黄芪	95	34	延胡索, 酸枣仁	79
15	延胡索, 陈皮	94	35	川芎, 党参, 黄芪	79
16	延胡索, 丹参	91	36	川芎, 党参, 茯苓	78
17	延胡索, 茯苓	91	37	延胡索, 黄芩	77
18	陈皮, 党参	90	38	川芎, 丹参, 党参	77
19	丹参, 黄芪	89	39	陈皮, 川芎, 茯苓	77
20	黄芪, 茯苓	89	40	陈皮, 丹参, 茯苓	75

表3 药物关联规则情况(置信度 ≥ 0.75)
Table 3 Distribution of herbal association rules with the confidence degree being or over 0.75

序号	关联规则	置信度	序号	关联规则	置信度
1	黄芪 → 川芎	0.832 0	10	丹参, 党参 → 川芎	0.777 8
2	党参, 黄芪 → 川芎	0.831 6	11	丹参 → 川芎	0.777 1
3	延胡索 → 川芎	0.801 5	12	黄芩 → 川芎	0.772 1
4	党参 → 川芎	0.791 4	13	陈皮, 丹参 → 川芎	0.769 2
5	酸枣仁 → 川芎	0.787 0	14	党参, 茯苓 → 川芎	0.764 7
6	茯苓 → 川芎	0.781 5	15	丹参, 茯苓 → 川芎	0.761 5
7	陈皮 → 川芎	0.779 3	16	黄芪 → 党参	0.760 0
8	酸枣仁 → 陈皮	0.777 8	17	川芎, 黄芪 → 党参	0.759 6
9	酸枣仁 → 茯苓	0.777 8	18	酸枣仁 → 党参	0.759 3

问·痹论》之“心病者，脉不通”及《素问·脉要精微论篇》之“夫脉者，血之府也，……涩则心痛”，表明血瘀是胸痹心痛病因病机的重要因素。黄衍寿教授总结前贤精髓，结合自身多年的临床经验，认为“活血化瘀”之法应贯穿治疗胸痹心

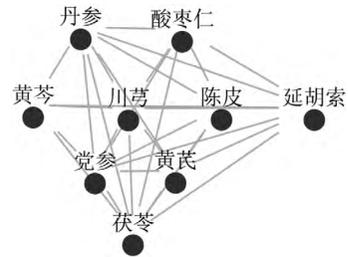


图1 关联规则网络化展示(支持度设为75, 置信度设为0.75)

Figure 1 Herbal association rules with the support degree being 75 and confidence degree being 0.75 showed by network

表4 聚类分析后得到的药物核心组合
Table 4 Core herbal combination obtained by cluster analysis

序号	核心组合	序号	核心组合
1	降香, 红花, 酸枣仁, 赤芍	5	降香, 红花, 延胡索, 赤芍
2	法半夏, 党参, 瓜蒌	6	竹茹, 法半夏, 砂仁, 瓜蒌
3	女贞子, 淫羊藿, 胆南星	7	女贞子, 淫羊藿, 仙茅
4	麦冬, 山药, 辛夷	8	麦冬, 太子参, 辛夷

表5 聚类分析后得到的候选新处方
Table 5 New candidate recipes obtained by cluster analysis

序号	候选新处方
1	降香, 红花, 酸枣仁, 赤芍, 延胡索
2	法半夏, 党参, 瓜蒌, 竹茹, 砂仁
3	女贞子, 淫羊藿, 胆南星, 仙茅
4	麦冬, 山药, 辛夷, 太子参

表6 证与方药的对应关联规则分析
Table 6 Association rule analysis for the syndrome types and herbs

证型	方药
气虚血瘀	党参, 黄芪, 砂仁, 丹参, 川芎, 茯苓, 赤芍
痰瘀内阻	法半夏, 党参, 瓜蒌, 竹茹, 砂仁, 陈皮, 丹参, 川芎
气滞血瘀	川芎, 赤芍, 红花, 当归, 延胡索, 陈皮, 茯苓, 党参
热毒血瘀	胆南星, 仙茅, 黄芩, 延胡索, 降香, 毛冬青, 柴胡

痛的始终。

本研究的证候统计分析结果显示，212例胸痹心痛患者中，4个证候的分布比例分别为热毒血瘀(21.2%)、气滞血瘀(22.7%)、痰瘀内阻(25.0%)、气虚血瘀(31.1%)。可见4个证型都夹杂血瘀，提示黄衍寿教授极重视“瘀”的存在，认为血瘀是

胸痹心痛的主要病机，瘀血是最重要的病理产物。岭南地卑土薄、气候潮湿，岭南人后天之本脾胃偏弱，气虚夹湿者为多，故气虚血瘀、痰瘀内阻为最常见证型。高频药物使用频次居前22位的药物主要可分为以下6类：①活血化瘀药：川芎、丹参、红花、当归、赤芍、牛膝、毛冬青、降香；②健脾益气药：茯苓、党参、黄芪、白术；③清热药：黄芩；④化痰药：陈皮、法半夏、竹茹；⑤其他：酸枣仁、延胡索、枳壳、柴胡、郁金、砂仁。活血化瘀药物的数量及总频次最多，体现了黄衍寿教授治疗胸痹心痛以活血化瘀为要，同时辅以益气、化痰、清热和其他辨证加减药物。关联规则网络化展示图显示其治法以活血化瘀(川芎、丹参)为中心，佐以益气(党参、黄芪、茯苓)、化痰(陈皮)及清热(黄芩)之法。黄衍寿教授认为“心主神明，五脏相关”，“心神宁则五脏六腑皆安”，故在治疗胸痹心痛时多加酸枣仁，体现“双心治疗”之原则，即形神同治；而胸痹心痛主要症状为心前区或胸骨后疼痛，故临证时加延胡索以起到活血止痛治标之用。

药物组合及关联规则分析结果显示，高频药物组合多为活血化瘀药物与益气、清热、化痰之品的组合，佐证了黄衍寿教授治疗胸痹心痛时，选择药物多为活血、益气、清热、化痰之品，治法以活血化瘀为主，佐以益气、清热、化痰。川芎是药物组合及药物关联的核心中药，而川芎作为活血化瘀药物的代表，正合黄衍寿教授“活血化瘀”贯穿胸痹心痛治疗始终的理念。川芎，性温，味辛，为血中之气药，具有通十二经脉以调和气血之功效，故其能活血化瘀，用于血瘀诸证。现代医学研究证实，川芎含有以川芎嗪和阿魏酸为主要有效成分的化学物质，使川芎具有扩冠、降压等药理作用^[6-7]；动物实验^[8-9]表明，川芎提取物具有抗血小板聚集、改善微循环作用；另外，川芎提取物具有明显的抗心肌缺血作用，且对缺血所致损伤的心肌细胞具有修复作用^[10]。川芎的有效成分有扩张血管、降血压、改善微循环、抗心肌缺血、抑制血小板聚集等药理作用，与中药“活血行气，祛风止痛”之功效密切相关，为中药治疗胸痹心痛提供了药理学基础。

本研究挖掘所得候选处方与核心组合对临床应用具有启发意义。如候选新处方1(降香，红花，酸枣仁，赤芍，延胡索)药物组成合理，配伍

得当。其中红花、赤芍、降香3药相合，共奏活血化瘀之功，以治本；延胡索止痛，以治标；四药相配，标本兼顾；同时，酸枣仁可安神以宁心，心神宁则五脏安，“形神”兼备。配伍候选新处方2(法半夏，党参，瓜蒌，竹茹，砂仁)具有益气、清热、化痰功效，正合黄衍寿教授治疗胸痹心痛主张的“活血化瘀为要，佐以健脾益气、清热化痰”的学术思想。可见，基于复杂系统熵聚类方法能挖掘出临证经验中蕴含的但传统文献研究不易发现的用药规律，有助于更加全面地解析黄衍寿教授治疗胸痹心痛的用药经验。

本研究采用数据挖掘方法还原黄衍寿教授临证治疗胸痹心痛“活血化瘀为要，佐以健脾益气、清热化痰”的学术思想，为黄衍寿教授诊疗胸痹心痛经验的挖掘及传承提供了参考依据。但数据挖掘研究需要结合临床实践，且由于多因素的制约及病例处方数目有限，故本研究挖掘出的治疗胸痹心痛的新处方还需进一步临床验证。

参考文献：

- [1] 高颖, 方祝元, 吴伟. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 37-38.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [4] 唐仕欢, 申丹, 卢朋, 等. 中医传承辅助平台应用评述[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 329-331.
- [5] 孙玉姣, 李盼盼, 原嘉民, 等. 国医大师颜德馨含川芎膏方用药规律的数据挖掘[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 3026-3028.
- [6] 张翠英, 章洪, 戚琼华. 川芎嗪的有效成分及药理研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2264-2266.
- [7] 王立霞, 王枫, 陈欣, 等. 阿魏酸钠的心脑血管药理作用研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(3): 772-777.
- [8] 唐刚华, 姜国辉, 王世真, 等. 川芎嗪及其类似物的抗血小板与抗血栓作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2001, 15(4): 317-319.
- [9] 唐丽燕, 李利民, 黄利, 等. 川芎提取物对大鼠主动脉环及小鼠微循环障碍的影响研究[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(1): 105-108.
- [10] 汪刚, 刘莹, 侯雪峰, 等. 川芎提取物通过激活Nrf2通路对抗心肌缺血大鼠氧化应激损伤[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4834-4840.

【责任编辑：贺小英】