

基于数据挖掘探讨陈业强教授的脾胃学术思想

李展, 陈业强, 陈观成, 冯启明, 雷泽斌, 吉善创, 赵立安
(广西医科大学第一附属医院中医科, 广西 南宁 530021)

广西名老中医陈业强教授杏林济世 40 余载, 临床诊治患者无数, 他尊经崇典, 善于撷取历代名医家之精华, 师法前人而圆通不拘, 理验俱丰。本研究应用数理统计和数据挖掘方法探索陈教授的临床用药规律, 从而进一步探讨其脾胃学术思想。

1 资料和方法

1.1 数据收集: 收集 2007 年至 2010 年陈教授临床证治胃脘痛 612 诊次的中药处方, 并将其中药输入 Microsoft Excel 中, 建立数据库。

1.2 数据清洗: 将中药数据库进行数据清洗, 也就是将中药名规范化。并按新世纪 (2 版) 全国高等中医药院校规划教材《中药学》对药物进行分类。

1.3 数据挖掘

1.3.1 描述性分析: 采用频数分析法计算药物的种类及每味药的使用频次。

1.3.2 关联规则分析: 使用 STATISTICA 8.0 数据挖掘软件, 采用关联规则挖掘药物之间的配伍规律。最小支持度 10%, 最小置信度 50%。

2 结果

2.1 药物情况 (表 1~2): 612 诊次, 获得 125 味中药, 共 15 类 7268 次, 其中使用频率在 10% 以上的中药共 28 味。

2.2 药物关联规则 (表 3): 共得药对的关联规则 38 条。

3 讨论

3.1 用药规律分析

3.1.1 辨证用药: 陈教授用药相对广泛而又集中。临床诊治胃脘痛这一病证 612 诊次, 共使用 125 味中药, 分布于 15 类中, 共 7268 频次, 其中使用频率在 10% 以上的中药 28 味, 分布于 10 类中。体现了陈教授选方用药根本于辨证, 在把握主症的基础上, 随症加减用药。这正是辨证论治精神的体现。

3.1.2 注重培护脾胃: 在使用频率 10% 以上的 28 味中药中, 可为四君子汤类方的主要组成, 如异功散、六君子汤、补气运脾汤等, 其中补气药 8 味、1605 频次。使用频率在 10% 以上的就有甘草、白术、淮山药、党参、黄芪、大枣 6 味, 其频次共为 1510; 且以甘草为 125 味中药中频次最高, 为 564, 频率为 92.2%。表明了陈教授注重顾护脾胃的学术思想。

表 1 陈业强教授 2007 年至 2010 年治疗胃脘痛临证用药数据挖掘所得药物情况

药物分类	药物味数	用药频次	药物
补气药	8	1605	甘草、白术、淮山药、党参、黄芪、太子参、大枣、白扁豆
补阳药	4	25	杜仲、益智仁、肉苁蓉、菟丝子
补血药	3	492	当归、白芍、何首乌
补阴药	9	453	百合、沙参、麦冬、枸杞子、黄精、玉竹、女贞子、石斛、旱莲草
理气药	9	945	枳壳、陈皮、木香、佛手、甘松、香附、枳实、川楝子、苏梗
利水渗湿药	10	923	薏苡仁、茯苓、泽泻、猪苓、车前草、茵陈蒿、鸡骨草、草薢、车前子、金钱草
化湿药	6	794	藿香、砂仁、厚朴、苍术、白蔻仁、佩兰
活血化瘀药	10	511	元胡、丹参、川芎、鸡血藤、桃仁、路路通、益母草、郁金、两面针、牛膝
解表药	9	369	柴胡、葛根、防风、菊花、白芷、苏叶、荆芥、升麻、牛蒡子
清热药	16	353	黄连、黄芩、山栀子、牡丹皮、天花粉、玄参、知母、生地黄、蒲公英、黄柏、银花、夏枯草、连翘、鱼腥草、地骨皮、白头翁
消食药	6	306	鸡内金、莱菔子、神曲、谷芽、山楂、麦芽
化痰止咳平喘药	12	144	法半夏、桔梗、瓜蒌壳、竹茹、浙贝母、杏仁、桑白皮、苏子、胆南星、白芥子、瓦楞子、猫爪草
安神药	7	134	茯神、合欢皮、酸枣仁、夜交藤、远志、柏子仁、灵芝
收涩药	7	122	海螵蛸、芡实、金樱根、金樱子、山萸肉、莲子、浮小麦
止血药	4	60	田七、白芨、槐花、白茅根
泻下药	2	26	火麻仁、大黄
温里药	2	5	干姜、高良姜
平肝息风药	1	1	勾藤

doi : 10.3969/j.issn.1008-9691.2013.04.002

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局中医药民族医药传承研究课题 (GZCC-20)

通信作者: 陈业强, Email : momo250@126.com

表 2 陈业强教授 2007 年至 2010 年治疗胃脘痛 612 诊次临证用药使用频率在 10% 以上的中药

药物	频次	频率 (%)	药物	频次	频率 (%)
甘草	564	92.2	厚朴	179	29.2
白芍	480	78.4	苏梗	148	24.2
薏苡仁	468	76.5	麦芽	141	23.0
茯苓	368	60.1	郁金	123	20.1
枳壳	339	55.4	黄连	117	19.1
白术	325	53.1	沙参	114	18.6
元胡	310	50.7	黄芪	103	16.8
陈皮	299	48.9	苍术	93	15.2
藿香	297	48.5	法半夏	93	15.2
柴胡	243	39.7	茯神	87	14.2
淮山药	240	39.2	大枣	69	11.3
党参	209	34.2	茵陈蒿	68	11.1
百合	205	33.5	葛根	63	10.3
砂仁	184	30.1	黄芩	63	10.3

3.1.3 善用祛湿药:使用祛湿药包括利水渗湿药和化湿药,共 16 味、1717 频次。在使用频率 10% 以上的 28 味中药中,可为二陈汤、平胃散、苍术二陈汤、柴平散等方剂的主要组成,其中薏苡仁 468 频次,频率 76.5%;茯苓 368 频次,频率 60.1%;藿香 297 频次,频率 48.5%;厚朴 179 频次,频率 29.2%;砂仁 184 频次,频率 30.1%;苍术 93 频次,频率 15.2%。而祛痰湿药法半夏为 93 频次,频率 15.2%。说明陈教授根据脾胃的生理病理特性,从把握病证的特点出发,谨守病机,各施其属。

3.1.4 喜用理气药:共用理气药 9 味、945 频次。在使用频率 10% 以上的 28 味中药中,可组成四逆散,其中枳壳 339 频次,频率 55.4%;陈皮 299 频次,频率 48.9%。此外,如解表药中的柴胡、葛根、升麻等也是为用来调理气机而设。体现了陈教授治疗疾病临证时注重调畅气机,符合其“畅气机”的学术特点。

3.1.5 擅利用药性:从 38 条药物的关联规则中可以看出,陈教授擅于利用药物升降浮沉、寒热温凉等药性,阴阳配伍,相辅相成,以平为和。体现了陈教授临证用药的冲和思想。

3.2 学术思想的探讨

3.2.1 明阴阳:用汤药治病是借助于药物的药性。药治之所以有效,又赖乎辨证。证有阴阳虚实,药性也有阴阳之别。酸苦咸为阴、主降,辛甘发散为阳、主升。中药的四气寒热温凉是药物阴阳的归类,其中寒凉属阴,温热属阳。故宜“辨证知药,而后可以从事”(《金匱心典》)。

胃脘痛病因繁多,病情复杂,为本虚标实,常见虚实夹杂,寒热并见之象,故证治脾胃须分阴阳气血^[1]。治疗时应明辨阴阳,明确病性、病机,掌握主证,辨清虚实,察明寒热,审因用药,使脾胃气机条达,升降相济为要务。

陈教授擅用白芍,除了常配伍甘草以缓急和中外,还常伍薏苡仁、茯苓、藿香等祛湿之品,润燥结合,使补而不腻;伍元胡、枳壳、柴胡、陈皮、砂仁等理气之品,旨在揆度药物动静相宜,以通为要,补而不壅。其他如淮山药、白术等的药物关联也是此意。在药物的关联规则中,陈教授所用的药对体现了阴阳相合、燥湿相济、升降相和的思想。正合《神农本草经》“药有阴阳配合,子母兄弟”的配伍理论。

疾病发生是基于阴阳而归结于气血。治病求本,本阴阳也,体现了中医学辨证论治的精华所在。故陈教授常言:“明

表 3 陈业强教授 2007 年至 2010 年治疗胃脘痛临证用药药对关联规则

序号	关联规则	支持度 (%)	置信度 (%)	序号	关联规则	支持度 (%)	置信度 (%)
1	薏苡仁→白芍	56.7	76.2	20	藿香→茯苓	31.1	64.7
2	元胡→白芍	49.8	99.0	21	陈皮→白芍	31.1	64.5
3	枳壳→白芍	49.6	90.5	22	党参→白术	30.6	90.4
4	茯苓→薏苡仁	46.5	77.9	23	百合→白芍	29.6	88.8
5	白术→茯苓	42.8	81.7	24	党参→茯苓	29.3	86.5
6	茯苓→白芍	42.6	71.4	25	淮山药→茯苓	28.5	73.5
7	藿香→薏苡仁	40.5	84.4	26	元胡→茯苓	27.8	55.3
8	枳壳→薏苡仁	39.2	71.5	27	藿香→陈皮	27.6	57.6
9	白术→薏苡仁	38.5	73.6	28	柴胡→薏苡仁	27.3	70.0
10	柴胡→白芍	38.4	98.3	29	淮山药→白术	25.5	66.0
11	元胡→薏苡仁	36.9	73.5	30	柴胡→元胡	24.9	63.8
12	白术→白芍	36.9	70.5	31	砂仁→白芍	24.6	83.0
13	陈皮→薏苡仁	36.3	75.3	32	淮山药→陈皮	23.7	61.3
14	陈皮→茯苓	35.8	74.3	33	党参→陈皮	21.6	63.9
15	陈皮→白术	34.0	70.6	34	百合→元胡	21.5	64.4
16	元胡→枳壳	33.8	67.3	35	麦芽→淮山药	19.8	87.1
17	淮山药→薏苡仁	33.2	85.7	36	砂仁→党参	16.7	56.6
18	藿香→白芍	33.2	69.2	37	茯神→百合	12.0	85.1
19	柴胡→枳壳	31.1	79.6	38	苍术→厚朴	11.2	75.0

阴阳,医道之纲也。”临床辨证之时需明理病证之阴阳,论治之时则要明理药性之阴阳。

3.2.2 理气机:气机是人体维持生命活动的根本。若气机阻滞,升降出入失常,清气不升,浊气不降,则百病由生^[2]。因此,调理气机之升降为治疗疾病的基本原则和重要手段。

脾升胃降,相互为用,升降有序是脾胃生理的特性。气机不调,升降失常是脾胃病理之关键。胃脘痛基本病机为胃气阻滞,失其和降,不通则痛。但脾胃虚损是根本,而病理因素与气滞、寒凝、热郁、湿阻、血瘀等相关^[3]。《脾胃论》中说:“脾胃损伤,必升降失司,调理脾胃,燮理升降,其功归一。”故治宜以调升降为纲,并贯穿于始终。胃脘痛的病机关键与气机失常有关,治宜条达气机,以通为上。

陈教授注重气机,并以气机的升降出入有序和合为临床辨证施治、遣方用药之准绳。根据气机升降学说,临床上运用药物的升降浮沉之性以调治气机的升降失常,“疏其血气,令其调达而致和平”。升降出入,无器不有,然脾胃为气机升降的枢纽,而肝为调节气机之枢。脾胃清升浊降,出入有序,胃则安和。故陈教授组方用药顺应脏腑气机升降规律,注重升浮、沉降药物的配伍,除以四逆散、川楝子、佛手等调达肝之气机,使其疏泄有序外,以葛根、升麻、陈皮、木香、甘松、香附等调脾胃之升降;又以防风、苏叶、荆芥、升麻、牛蒡子等开肺窍理气机,使脾升为健,胃降为和;同时还常用行气活血之品如元胡、川芎、郁金等。此外,脾胃虚弱,气机升降失调,郁滞自生,虚而有滞,不荣则痛,宜通补相兼。而补益之药物易致气机壅滞,适当配伍行气药,可补而不滞,故陈教授方药以四君类加理气之品,如香附、苏梗、陈皮、柴胡、佛手等条达之品,以防阻遏气机。体现了陈教授注重调畅气机,符合其“理气机”的学术特点。

3.2.3 和脾胃:阴阳冲和为万物化生的关键。而医学的目的就是“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。脾胃学说的核心思想就是“冲和”。在正常生理情况下,脾升胃降有序,升清降浊保持平和。而一旦脾胃失其冲和之性,便会导致气机逆乱,变证由生。

胃气者,清纯冲和之气,人之所赖,有胃气则生,无胃气则死^[4]。《本草衍义》也说:“土者,冲气之生,冲气则无气不和,故其味可用以缓。”故陈教授喜用甘草,达 564 频次,频率为 92.2%。除了调和诸药,大多用于益气和中。此外,用药也注重调和脾胃的纳与运、升与降、湿与燥的对立和统一,使脾胃健运不息,生化有源,而阴平阳秘,精神乃治。

脾胃相关,相反相成,治脾以升为主,同时配伍降胃之品。治胃以降为顺,同时配伍健脾升清之药。故陈教授证治胃脘痛常以异功散、平胃散、四逆散随病加减升降清降浊,健脾理气、和胃。

补脾之品与鸡内金、莱菔子、神曲、谷芽、山楂、麦芽等醒胃之药配伍,如麦芽配伍淮山药、陈皮伍淮山药、陈皮配白术等则运纳相济。干姜、白术、半夏、黄芩、黄连、党参、香附、川楝子等相伍为用,寒热并用,辛开苦降,以调和中焦寒热错杂之证。

升脾气者黄芪、柴胡、升麻、葛根、荆芥、桔梗、甘松等。此外,风药如防风、荆芥、苏叶等也可以升阳。伍降胃气者杏仁、苏子、苏梗、枳壳、厚朴、大黄等。如柴胡、枳壳一升一降,寓降于升之中,升清降浊,运脾和胃,使升降有序。此外,柴胡有升发之性,但有耗阴之弊,白芍苦酸微寒,能柔肝敛阴,二者相伍也寓升中有降。

健脾燥湿药如党参、淮山药、茯苓、扁豆、苍术、白术、藿香、薏苡仁等。与益胃生津之品如白芍、沙参、麦冬、玉竹等相伍,薏苡仁伍白芍、藿香伍白芍、淮山药配白术等燥湿相济,散敛同用,可使润燥冲和。

白芍、党参、白术、淮山药、薏苡仁、茯苓、藿香、陈皮、元胡、柴胡等药物的关联规则,是根据脾升胃降的特性,以调和脾胃气机。利用药物寒热温凉、升降浮沉之性,补其不足,损其有余,相辅相成,旨在标本兼顾,补泻兼施,寒温并用,纳运相成,升降相宜,燥湿相济,动静结合,可使阴阳冲和,升降复常,中气振作。体现了陈教授的脾胃冲和学术思想。

3.2.4 脏腑相关:人体以五脏为中心分为五大系统,相互之间协同合作,共同完成生命正常的生理活动,而生机不息。要完成这一过程,必须五脏六腑和合有序。所以,陈教授选方用药重视整体联系,顺应脏腑特性,腑脏相关。以柴胡、白芍、木香、陈皮、佛手、苏梗等疏肝平肝。肺主一身之气,肺气的宣通有助于脾胃之气机的升降。故方中常加入桔梗、杏仁等开肺窍之品。心邪犯胃,如心火亢盛,下迫胃腑者,可用黄连直折其火,即可安中。心神不安用酸枣仁、百合、茯神等养心安神,胃腑自安。肾邪犯胃者,如肾水虚而胃失润者用黄精、枸杞子、旱莲草、女贞子等补真水之不足,以润胃腑之燥伤。肾阳亏虚者则用杜仲、益智仁、肉苁蓉、菟丝子、干姜温补阳气以暖土,复其升降之功。腑气不通,则伍大黄、枳实、厚朴等通腑泄浊。故善治脾胃者,能调五脏,即所以治脾胃也。能治脾胃,而使食进胃强即所以安五脏也。体现了陈教授强调整体观念的学术思想。

4 小 结

通过对陈教授用药规律分析,表明其临证选方用药以辨证为基础,从病证的特点出发,谨守病机,在把握主症的基础上,擅于利用药物升降浮沉、寒热温凉等药性,随症加减用药,阴阳配伍,相辅相成,注重顾护脾胃,调畅气机,以平为和。体现了陈教授“明阴阳、理气机、和脾胃、脏腑相关”的脾胃学术思想,这正也是辨证论治精神的体现。

参考文献

- [1] 马孝义. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎 60 例. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14 (2): 123.
- [2] 孔立, 卢笑晖, 江涛. 全身炎症反应综合征的根本病机是气机逆乱. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12 (2): 68-70.
- [3] 梅和平, 汪黎植, 宋发银. 健胃止痛合剂对慢性胃炎大鼠胃防治作用的实验研究. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18 (2): 107-109.
- [4] 侯杰, 郭应军, 王国军, 等. 合理应用大黄及其复方开启危重患者肠道功能的研究. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (3): 185-186.

(收稿日期: 2013-03-28)

(本文编辑: 李银平)