

专家传经

基于系统聚类分析葛琳仪辨治慢性胃炎经验*

余洁茹¹ 孙磊涛¹ 朱颖¹ 姜宁² 张烁^{1,2#}

1 浙江中医药大学第一临床医学院 浙江 杭州 310053

2 浙江中医药大学附属第一医院 浙江 杭州 310006

关键词 慢性胃炎 用药规律 系统聚类 葛琳仪 临床经验

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2017.10.001

慢性胃炎属中医学“胃痛”“痞满”“嘈杂”范畴,临床表现为胃脘疼痛、暖气、反酸、打嗝等。国医大师葛琳仪长期致力于中医药防治消化系统疾病的临床研究,积累了大量临床经验。本研究拟挖掘分析葛师中药治疗慢性胃炎的用药规律,以期为临床用药提供依据。

1 资料

1.1 研究对象:收集 2013 年 8 月至 2017 年 2 月浙江省中医院葛琳仪门诊病例共 50 例 225 诊次。其中男性 26 例,女性 24 例,年龄 25~79 岁,平均 48±13 岁。

1.2 纳入标准:①临床诊断明确为慢性胃炎,经抑酸药、质子泵抑制剂等药物治疗后无明显好转;②在 2013 年 8 月 26 日至 2017 年 2 月 26 日期间就诊 3 次及以上;③年龄、性别不限;④一般资料、处方药物完整。

1.3 排除标准:①患消化道肿瘤或伴其他原发性肿瘤;②既往有腹部手术史;③服用中药期间同时服用西药、中成药治疗;④临床资料不完整。

2 方法

2.1 资料收集及处理:选用 Excel 2016 录入患者资料,其中包括门诊号、姓名、性别、年龄、就诊日期、诊断、处方药物等,将药物名按《中药学》^[1]进行规范化处理,并分类合并。

2.2 数据库建立:建立临床方剂数据库 1 个,其中包括处方编号、姓名、性别、年龄、处方药物 5 个列变量。建立子数据库(163 种中药)3 个,即药类数据库、药性数据库和药味数据库。建立聚类分析数据库(药物频数≥22 的 40 种中药)1 个,即以 225 份处方为样本,药物为列变量,若处方中出现该药物则录入“1”,无则录入“0”。

2.3 统计学分析:采用 SPSS 22.0 进行数据处理,药物频数、药物类别、药性药味采用描述性分析,对频数最高的 40 种中药进行系统聚类。

3 结果

3.1 药物频数分析:分析共涉及用药 163 种,累计用药频数 4017 次。用药频数最高者为陈皮,单味药用药频数占用药总频数(频率 1)为 5.28%,单味药用药频数占处方数(频率 2)为 94.22%;频数最低者为艾叶等 23 种,均用 1 次,频率 1 小于 0.1%,频率 2 为 0.44%。高频中药(药物频数>100)用药具体频数、频率见表 1。

表 1 高频中药(频数>100)频数表

药物	频数	频率 1(%)	频率 2(%)
陈皮	212	5.28	94.22
白芍	203	5.05	90.22
木香	202	5.03	89.78
佛手	202	5.03	89.78
枳壳	198	4.93	88.00
娑罗子	167	4.16	74.22
蒲公英	166	4.13	73.78
黄芩	166	4.13	73.78
玫瑰花	155	3.86	68.89
厚朴	121	3.01	53.78
茯苓	119	2.96	52.89
白术	116	2.89	51.56

3.2 药物类别分析:将 163 种药物进行分类,可分为理气药、补虚药、清热药、化湿药等 17 类。用药类别频数最高者为理气药,共 1296 次,平均频次 108 次(单类药用药频数/中药数),频率为 32.26%(单类药用药频数/用药总频数);其次为补虚药和清热药,平均频次分别为 24.52 次、20.04 次,频率分别为 15.26%、12.97%。各类药物具体频数、平均频次及频率见表 2。

3.3 药性药味分析:将 163 种药物按药性、药味分别归类,可分为大热、热、温、微温、平、凉、微寒、寒、大寒 9 种药性和酸、苦、甘、辛、咸、淡、涩 7 种药味。用药药性频数

* 基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目窄带成像放大内镜和超声内镜在早期胃癌浸润深度判断价值的临床研究,编号:2015RCA020;浙江省中医药科技计划项目胃黏膜上皮内瘤变的内镜实时监测系统的建立及中药温郁金的逆转防治研究,编号:2015ZZ012

通讯作者:张烁, E-mail:zhangshuotcm@163.com

最高者为温性,共 1861 次,频率为 46.44%(该药性用药频数/药性数据总频数);用药药味频数最高者为苦味,共 2595 次,频率为 36.32%(该药味用药频数/药味数据总频数);用药药性以苦、温、辛、甘为主。各药物性味具体频数及频率见表 3、表 4、表 5。

3.4 常用药物系统聚类分析:将药物累积频数前 40 种中药按组间联接法进行系统聚类分析,度量标准选择平方 Euclidean 距离,输出绘制树状图,并结合临床进行用药分类,共分 12 类,涉及方剂四君子汤、半夏厚朴汤、木香枳壳散、柴胡疏肝散等,涉及药对蒲公英与黄芩、白芍与佛手、鸡内金与莱菔子、浙贝母与海螵蛸、首乌藤与柏子仁、薏苡仁与山药、川楝子与西青果、白扁豆与神曲、马齿苋与黄连。见图 1。

表 2 药物类别频数表

药物类别	中药数	累积频数	平均频次	频率(%)
理气药	12	1296	108.00	32.26
补虚药	25	613	24.52	15.26
清热药	26	521	20.04	12.97
化湿药	7	308	44.00	7.67
化痰止咳平喘药	10	228	22.80	5.68
利尿渗湿药	12	204	17.00	5.08
解表药	15	196	13.07	4.88
消食药	5	196	39.20	4.88
安神药	5	123	24.60	3.06
活血化瘀药	12	95	7.92	2.36
收涩药	12	85	7.08	2.12
平肝息风药	6	74	12.33	1.84
祛风湿药	7	41	5.86	1.02
驱虫药	1	17	17.00	0.42
温里药	3	12	4.00	0.30
止血药	4	4	1.00	0.10
开窍药	1	4	4.00	0.10

表 3 药性频数表

药性	中药数	累积频数	平均频次	频率(%)
温	43	1861	43.28	46.44
平	35	816	23.31	20.11
寒	31	681	21.97	17.00
微寒	27	368	13.63	9.18
微温	16	218	13.63	5.44
凉	6	56	9.33	1.40
热	2	14	7.00	0.35
大热	2	2	1.00	0.05
大寒	1	1	1.00	0.02

表 4 药味频数表

药味	中药数	累积频数	平均频次	频率(%)
苦	72	2595	36.04	36.32
辛	70	2048	29.26	28.75
甘	76	1502	19.76	21.02
酸	18	544	30.22	7.64
咸	14	174	12.43	2.44
淡	4	162	40.50	2.27
涩	16	119	7.44	1.67

表 5 高频性味(频数 > 1500)频数表

性味	频数	频率(%)
苦	2595	64.60
温	2079	51.76
辛	2048	50.98
甘	1502	37.39

注:温性频数指微温、温两者药性频数之和;频率指该药性味用药频数/用药总频数。

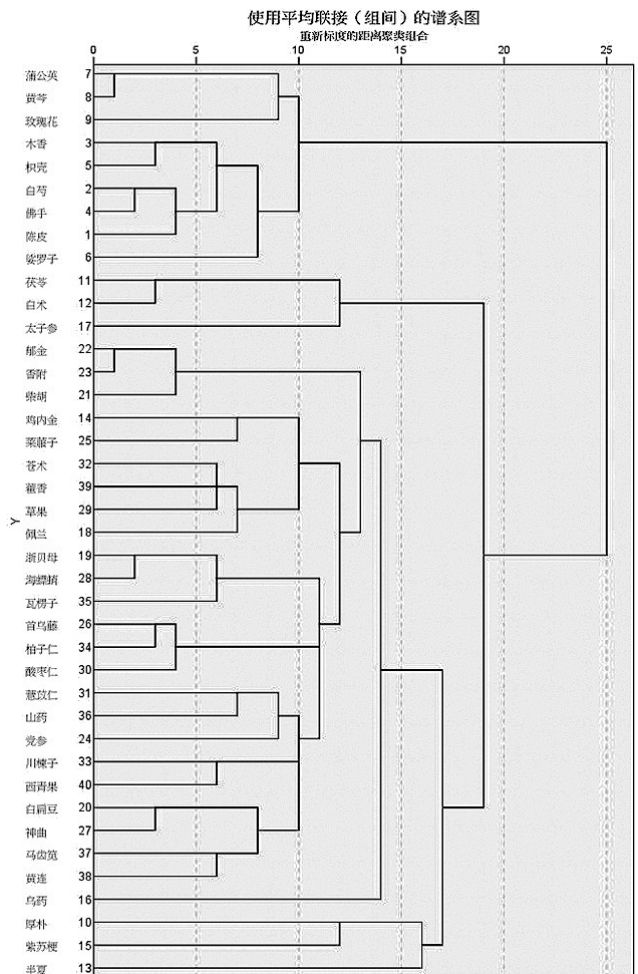


图 1 常用药物系统聚类结果

4 讨论

4.1 疏补结合,辛开苦降,佐治肺肝:中药频数表显示,使用累积频率最高者依次为陈皮、白芍、木香、佛手、枳壳,用药频数占处方数的频率均大于 88%。其中陈皮、木香、佛手、枳壳属理气药,具有行气开痞、消食化积之功,可用治脾胃气滞所致的脘腹胀痛、暖气吞酸、恶心呕吐等症。《本草纲目》载陈皮可疗“呕啰反胃嘈杂”,辛以行之,温而通之,理气健脾。脾胃为气机升降之枢纽,疏理气机,调畅中焦,升降有序,则脾胃自和。白芍为补血药,《神农本草经》曰其“主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热、疝瘕,止痛”,有养血敛阴、柔肝止痛之效,对脘腹拘急疼痛有较好疗效。其味苦微寒质润,可监制陈皮之辛燥,两药合用出现于九成以上的处方,体现出葛师治疗慢性胃炎的基本用药和配伍策略。

辨类别可见,理气、补虚、清热、化湿药用之甚多。葛师认为脾胃为病,责之中焦气机斡旋失序,理气药调畅气机,消痞化滞,使“逸者行之”“结者散之”“木郁达之”,理气的同时予以补益,健脾培中,标本同治。脾为湿土,感受湿邪、饮食不节、脾胃虚弱均可致病。脾胃一病,运化失常,水反为湿,谷反为滞,湿浊不化,久则生热,即施予清热药与化湿药,清化湿热,助运气行,胃炎即愈。

从性味而言,半数以上中药性味具有苦、温、辛的特点,苦能燥湿,温能化补,辛能行散。脾升则健,胃降则顺,辛苦之药,辛开苦降,湿化浊散,使热降邪除;气行则运,化则和,辛温之药,阳生气运,宣通条达,保中焦畅调;湿盛则滞,燥则安,苦温之药,温化寒湿,苦燥水饮,祛中焦湿浊。

4.2 古方为基,衷中参西,善用药对:系统聚类可见药物频数前 40 味药涉及多个经典方剂及多组经典药对药串。经典方剂如四君子汤,《太平惠民和剂局方》载“常服温和脾胃,进益饮食”,以治“荣卫气虚,脏腑怯弱,心腹胀满,全不思食,肠鸣泄泻,呕啰吐逆”。研究表明此方能促进胃黏膜炎症缓解以及萎缩腺体的再恢复^[2]。君以人参补五脏;臣以白术,助参补益,更兼苦温之性,健脾燥湿;佐以补利兼优之茯苓,配白术健运脾气,又以甘淡之性,渗利湿浊,使参术补而不滞,葛师临证以其为慢性胃炎补虚理中的底方。又如半夏厚朴汤,《金匱要略》用治“妇人咽中如有炙脔”,葛师认为全方辛苦,辛行散结,苦燥除湿,可治疗情志不舒、痰凝气阻等造成的慢性胃炎,是理气良剂。

葛师用方遣药简练有度,法捷效速,结合中医之药对药串与西医之药理特性,衷中参西,博采众长。药对如蒲公英与黄芩,蒲公英有清热解毒、利湿散结之功;黄芩

具泻火解毒、止血凉血之效。两药皆苦寒,共奏泻热消肿之功,并起到抗炎抗菌、抑制幽门螺旋杆菌的作用^[3-4]。又如浙贝母与海螵蛸,浙贝母苦寒,清热化痰,消痈散结;海螵蛸味咸涩、性微温,收敛止血,制酸止痛。两药合用,倍抑酸止痛之功,现代医学亦证明其有良好的抗消化性溃疡、保护和修复胃肠黏膜的作用^[5-6]。药串如苍术、草果、藿香、佩兰,藿香、佩兰为芳香化湿要药,藿香可止呕,能治湿浊中阻之呕逆,苍术、草果燥湿力强,苍术独具健脾之能,草果有除痰之效,四药共奏健脾化湿之功。除此之外,葛师辨证加入药对药串以治之,如食积者予鸡内金、莱菔子消食导滞;寐不安者予首乌藤、柏子仁、酸枣仁安神助眠;湿盛者予薏苡仁、山药健脾渗湿;肝热者予川楝子、西青果清肝泻火,湿热者予马齿苋、黄连清热利湿等。

葛师认为,脾胃升降相因,中焦斡旋有序,脾运胃纳相助,升清通降相合,中焦气机乃畅,从而荣养四肢肌骸。若气运停滞不行,受纳运化失常,易发为胃脘痛、早饱、纳差等脾胃病证,即临床所见慢性胃炎。其多可责之饮食不节、情志失调、寒邪客胃、脾胃虚弱等多端病因,中焦气机升降失司乃基本病机特点。因此在治疗慢性胃炎时需遵循“正本清源,攻补兼施,柔法为要”的原则,以疏理中焦气机、健脾和胃消食为大法。一曰审症求因,标本同治,正脾胃之本,清病邪之源,于健脾助运的同时兼顾肺、肝、肾等脏;二曰辨证施治,攻邪以清利,补虚以温中,时时扶正,见邪方攻,对证施以清(邪热)、和(气机)、消(郁滞)、化(湿浊)等法;三曰理气在先,补益在后,以柔润之品轻疏,避补益留寇之嫌,以甘润防理气辛燥之弊,在疏通气机之余,方补益脾胃之虚,调理中焦,畅达周身。

5 参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 第 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:1-547.
- [2] 张忠民, 杨伟吉, 嵇冰, 等. 加味四君子汤联合幽门螺杆菌根除及叶酸治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(6):393-394.
- [3] 胡伟, 王红, 程丽, 等. 蒲公英对幽门螺杆菌体外抑菌作用的实验研究[J]. 胃肠病学, 2006, 11(6):365-366.
- [4] 李江, 成虹, 高文, 等. 不同中药提取物对幽门螺杆菌耐药菌株体外抗菌活性研究[J]. 现代中医临床, 2015, 22(2):21-23.
- [5] 沈亚芬, 沈金根, 朱曙东. 中药海螵蛸药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(10):87-88.
- [6] 张明发, 沈雅琴. 浙贝母药理研究进展[J]. 上海医药, 2007, 28(10):459-461.

收稿日期 2017-05-12