

名医经验

基于数据挖掘分析王坤根治疗胃脘痛用药规律*

陈永堂 苏玉钢 庞春霞 王颖颖

长兴县中医院 浙江 长兴 313100

关键词 胃脘痛 古今医案云平台 数据挖掘 用药规律

胃脘痛,以胃脘部经常发生疼痛为主症,其主要部位在上腹胃脘部及胃脘近心窝处,临床上以慢性胃炎、功能性消化不良最常见。历代医家对胃脘痛的病因病机、治疗等有了深入的研究,在全国范围内形成了共识意见。然而因时代的变迁,因时、因地、因人不同,各医家治疗胃脘痛思路各具特色。全国名中医王坤根临证数十载,其脾胃病学术思想和经验值得挖掘研究与传承^[1]。因此,本研究收集王坤根治疗胃脘痛的临床有效医案,利用古今医案云平台探讨其治疗胃脘痛的规律及用药特色。

1 资料与方法

1.1 资料来源:收集 2020 年 1 月至 2023 年 6 月王坤根主任中医师门诊治疗胃脘痛患者有效医案共 100 例。

1.2 纳入标准:符合《胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)》^[2]诊断与疗效标准,诊断明确,疗效达到有效、显效、临床痊愈;取首诊有效或多诊中有效医案处方;医案有完整处方记录;处方为汤剂内服。

1.3 排除标准:医案信息记录不完整;重复医例;患者合并急性病或重大疾病。

1.4 数据整理及规范化:将医案中患者一般信息、四诊情况、诊断、治疗及处方用药信息录入古今医案云平台 V2.3.9 提供的 Excel 模板数据表,核对后导入平台。利用平台中标准化功能对录入数据进行规范化处理。参考《中药学》、2020 版《中华人民共和国药典》、《中医药学主题词表》(2008 版)、《中医临床诊疗术语国家标准》、《中药大辞典》(第二版)等,对中药名称、性味、归经、功效进行规范化处理,如阳春砂规范为砂仁,姜半夏、法半夏、制半夏规范为半夏,元胡规范为延胡索等。方剂名称均参考《方剂学》教材。由此建立全国名中医王坤根治疗胃脘痛的标准医案数据库。

1.5 数据分析:选择数据挖掘模块,对方处方中的中药四气五味属性、中药频次、中药方剂及中药功效进行分析。对中药分析结果进行关联规则分析。

2 结果

2.1 高频药物:数据库的医案共涉及中药 162 味,总频次 1259。按频次高低进行排序,使用频次 ≥ 20 的中药为陈皮、茯苓、半夏、黄连、蒲公英、柴胡、吴茱萸、枳壳、郁金、砂仁、香附、甘草、白术、延胡索、黄芩、海螵蛸、党参、厚朴,见表 1。

表 1 频次 ≥ 20 的中药

| 序号 | 中药 | 频次 | 序号 | 中药 | 频次 |
|----|-----|----|----|-----|----|
| 1 | 陈皮 | 75 | 10 | 砂仁 | 38 |
| 2 | 茯苓 | 73 | 11 | 香附 | 34 |
| 3 | 半夏 | 71 | 12 | 甘草 | 30 |
| 4 | 黄连 | 61 | 13 | 白术 | 28 |
| 5 | 蒲公英 | 60 | 14 | 延胡索 | 27 |
| 6 | 柴胡 | 57 | 15 | 黄芩 | 24 |
| 7 | 吴茱萸 | 44 | 16 | 海螵蛸 | 23 |
| 8 | 枳壳 | 43 | 17 | 党参 | 23 |
| 9 | 郁金 | 39 | 18 | 厚朴 | 22 |

2.2 中药药性:对药物进行四气分析,以温 408 次、寒 244 次、平 203 次为主,其次为微寒 187 次;对药物进行五味分析,以苦 628 次、辛 599 次为主,其次为甘、酸;对药物进行归经分析,归脾经 694 次最多,胃经次之 486 次,之后依次为肝经、肺经。

2.3 中药功效:对方处方中的中药功效分类进行排序,依次为燥湿化痰(158 次)、降逆止呕(117 次)、清热解毒(106 次)、疏肝解郁(91 次)、泻火解毒(85 次)、清热燥湿(85 次)、理气宽中(78 次)、理气健脾(75 次)、利水渗湿(74 次)、宁心(73 次)。

2.4 中药方剂:对数据库的方剂进行排序,依次为柴郁二陈汤(31 次)、左金丸(27 次)、乌贝散(17 次)、香砂六君子汤(13 次)、平胃散(12 次)、黄连温胆汤(8 次)、一贯煎(5 次)、连朴饮(4 次)等。

2.5 中药关联规则:对方处方中的中药进行关联规则分析。设置置信度 ≥ 0.8 ,支持度 ≥ 0.3 ,得到药物关联结果,陈皮与茯苓共现度 66,陈皮与半夏共现度 64,茯苓与半夏共现度 60,蒲公英与陈皮共现度 53,蒲公英与半夏共现度 51,黄连与陈皮共现度 46,蒲公英、郁金与柴胡共

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB281)

现度 38, 郁金和柴胡、陈皮、茯苓、半夏共现度也较高, 核心药物图见图 1。

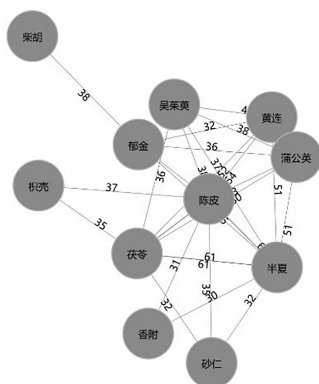


图 1 核心药物图

3 讨论

《灵枢·邪气脏腑病形》言：“胃病者，腹臌胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取之三里也。”在中医理论中，胃脘痛与外感寒邪、饮食所伤、情志不遂、脾胃虚弱等有关。中医学认为，胃为水谷之海，主受纳和腐熟水谷，依赖于脾气的运化、肝气的疏泄以及肾阳的温煦。因此，胃脘痛不仅与胃有关，还与脾、肝、肾等脏腑功能失调有密切关系。病理性质可以是虚证也可以是实证，如湿热、气滞、胃热、血瘀等属于实证；胃阴不足、脾胃虚寒等属于虚证。如《三因极一病证方论》：“夫心痛者……以其痛在中脘，故总而言之曰心痛，其实非心痛也……若十二经络外感六淫，则其气闭塞，郁于中焦，气与邪争，发为疼痛，属外所因；若五脏内动，泪以七情，则其气痞结，聚于中脘，气与血搏，发为疼痛，属内所因；饮食劳逸，触忤非类，使脏气不平，痞隔于中，饮食遁症，变乱肠胃，发为疼痛，属不内外因。”经过数据挖掘结果发现，王坤根治疗胃脘痛从湿、从肝论治，辨证首分虚实，现探讨如下。

3.1 从湿论治：王坤根认为杭州湿重，加上现人饮食喜肥甘厚腻之品，可造成脾胃受损，湿邪内生，又因脾胃病变多湿多滞，其中脾病多湿，易被湿困，胃病多热，易为热壅，所以胃脘痛常以湿热阻滞、脾胃升降失常为主要病理机制。通过对医案处方中药四气、五味、归经、功效、方剂的分析，可以得到佐证。四气中以温最多、寒和平次之。湿为阴邪，当以温药和之。胃病多热，又以寒药清之。五味中苦、辛最多。苦能燥湿，湿化则中枢利；苦能通泄，顺以胃腑通降之生理功能。辛能发散、通达，能散能行，辛发散而湿气得散，水液得行。归经以脾胃较多，因入脾胃经者以芳香化湿类药最多。对于湿热型胃脘痛常治以寒温并用、辛苦相配、脾胃同调。王师治湿以芳香化湿配助阳燥湿，用药常以藿香、川朴、半夏、茯苓、苍术、白

术、白蔻仁、砂仁、陈皮、薏苡仁配干姜、吴茱萸等。湿从热化，则加少许黄芩或黄连之类，以寒温并用，清热化湿，辛苦相配，辛开苦降。常用方有黄连温胆汤、左金丸、连朴饮等。对于脾胃虚弱夹湿夹滞者常以健脾化湿、和胃理气。常用方为香砂六君子汤合平胃散等。

3.2 从肝论治：王坤根认为当今社会生活节奏快，工作压力较大，临床上常因情志不遂、肝气郁结而横逆犯胃，致脾失健运，胃失和降，而表现为一系列胃肠功能紊乱症状，以胃痛最为常见^[3]。如《沈氏尊生书》言“胃痛，邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也”；又如近代医家夏应堂云：“胃病治肝，本是成法，但治肝应知肝为刚脏，内寄风火，若一味刚燥理气，则肝木愈横，胃更受伤矣。”再如叶天士在《临证指南医案》中提出“培土必先制木”“制肝木，益胃土”“通补阳明，开泄厥阴”等肝胃同治观点。从王师医案用药物频次、归经、功效、方剂、药物关联分析等得以体现，如柴胡、枳壳、郁金、延胡索等疏肝解郁之品出现频次较高；药物归经分布以脾、胃、肝为主；中药功效疏肝解郁药也排序第四；药物关联分析中郁金与柴胡、半夏、陈皮、茯苓配伍较高；证候分析中前四位均与肝有关。所以王坤根在治疗胃脘痛时提了“治胃不治肝非其治也”的论断和“疏达用辛苦”的观点^[4]，从五味分析以苦、辛最多中亦可看出。常用方以柴郁二陈汤或合用左金丸、乌贝散等。

4 结语

综上所述，王坤根治疗胃脘痛时结合胃腑的生理特点及病理机制，胃以通降为顺，与脾、肝关系最为密切，脾病多湿，肝病多郁，以从湿、从肝论治胃脘痛为临证提供思路。辨证当分虚实、寒热。实证以从肝胃论治，提出了“治胃不治肝非其治也”的论断，常用辛开、苦降、疏肝、燥湿之法。施以柴郁二陈汤、黄连温胆汤合左金丸、乌贝散。虚证从脾胃论治，常以虚中夹湿、夹滞为主要病机，以健脾、化湿、理气、和胃为常法，施以香砂六君子汤合平胃散。

5 参考文献

[1] 智屹惠, 孙洁, 蔡利军, 等. 王坤根脾胃病学术经验述要[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(8): 547-549.
 [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1166-1170.
 [3] 林友宝, 孙洁, 智屹惠, 等. 王坤根功能性消化不良(胃阴亏虚型)证治特色探析[J]. 江西中医药, 2016, 47(11): 25-26.
 [4] 王坤根. 杨继荪临症用药经验举隅[J]. 中国医药学报, 2004, 19(5): 294-295.

收稿日期 2024-07-27