

王坤根治疗老年性功能性消化不良用药经验的数据挖掘

童宏选

(温州市人民医院,浙江温州 325000)

摘要 为探讨王坤根老师治疗老年性功能性消化不良的用药模式和思路,我们收集第一手脉案资料,选取王老师6年内治疗本病病例124例,将病例信息录入Excel表格,建立相关数据库。采用统计、关联等数据挖掘分析方法,得出王师诊治老年性功能性消化不良时常用药物使用情况、相关药组药对情况。常用药物:半夏、枳壳、黄连、砂仁、陈皮、蒲公英、川朴、茯苓、吴茱萸、津柴胡等;常用药对:旋覆花与煅代赭石、制半夏与煅代赭石、吴茱萸与海螵蛸、蒲公英与蛇舌草、制半夏与旋覆花、延胡索与川楝子、枳壳与花槟榔、制半夏与广藿香、黄连与吴茱萸、制半夏与淡竹茹、枳壳与川朴、制半夏与北秫米等;常用药组有黄连、吴茱萸和煅瓦楞子组,左金丸与二陈汤组,左金行气组,二陈行气组等。

关键词 功能性消化不良 中医药疗法 中药配伍 数据挖掘 老年人 名医经验

中图分类号 R259.74 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0031-03

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指上腹居中部位的持续或反复发作的疼痛或不适,不适是一种主观的、令人不愉快的感觉,患者不认为它是疼痛,可能特指上腹饱胀、早饱、胀气、恶心、干呕或呕吐或是与这些症状相关的一种感觉,经检查无可引起这些症状的器质性、全身性或代谢性疾病^[1],是临床十分常见的一种功能性胃肠病。据报道FD的患病率全球范围内约为25%^[2],在国内为18%~45%^[1],足见其广泛性,而在患病率上FD基本趋于稳定^[3],其中女性比例较男性高^[4]。恩师王坤根为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年,学验俱丰,尤以诊治脾胃病见长。今从治疗老年性FD角度出发,通过临床数据统计、分析作为出发点,以药物为分析点来探讨王师诊治老年性FD的规律。

1 研究方法

1.1 医案来源 原始医案来源于2008年1月至2013年12月于浙江省中医院王坤根门诊处就诊的功能性消化不良医案。

1.2 医案纳入标准 (1)符合功能性消化不良的诊断标准^[5]; (2)年龄≥60岁。

1.3 医案排除标准 (1)有消化性溃疡、糜烂性胃炎、胃癌等消化系统良、恶性疾病者; (2)合并胃食管反流病、肠易激综合征的重叠综合征者; (3)有结缔组织疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进等内分泌代

谢疾病者及典型更年期综合征者; (4)有严重原发心、脑、肾、肝、肺疾病及血液、内分泌、风湿免疫系统疾病者; (5)有重度焦虑症、重度抑郁症及精神分裂症患者; (6)怀疑或确有酒精、药物滥用病史; (7)过敏体质和对多种药物过敏者。

1.4 数据处理和分析 将选取病例中的信息(病人基本信息、四诊信息、证候、用药、方剂、剂量等)进行规范化处理,统一名称后,输入Microsoft excel 2007中,创建与医案相关的数据库,并完成校对工作。最后在建立好的中医医案数据库基础上,利用数据挖掘技术对其医案进行展示、分析与挖掘。用Clementine 12.0数据分析软件对药物进行统计分析,取频率>10%。对药物进行药对关联分析,设置置信度>90%,支持度>5%。对药物进行药组(一对多种药物)关联分析时,药物自由组合成药对后项数大大提高,一方面便于阅览,另一方面提高可信,故而取置信度=100%,支持度>20%,与药组不同。

2 研究结果

2.1 基本信息 共选取124例门诊病历,其中男37例(占29.8%),女87例(占70.2%),可见在老年性FD病例中女性远比男性多。年龄范围为60至94岁。其中上腹痛综合征32例(25.8%),餐后不适综合征64例(51.6%),两者兼有28例(22.6%)。在女性87例病例当中,上腹痛综合征21例(24.1%),餐

后不适综合征 48 例 (55.2%), 两者兼有 18 例 (20.7%)。男性 37 例病例当中, 上腹痛综合征 11 例 (29.7%), 餐后不适综合征 16 例 (43.2%), 两者兼有 10 例 (27.1%)。

2.2 药物使用频数、频率及药物使用量统计 总共使用的药物为 137 种, 其中频率>10% 的药物 33 味。同时用 excel 对各药物的剂量使用情况进行统计, 分别记录最大使用剂量、最小使用剂量、最常用剂量、平均使用剂量。使用频率>10% 的 33 味药物按照频数从大到小排列见表 1。

2.3 药物使用的药对、药组关联分析 通过关联分析, 可得王师常用之药对: 旋覆花与煅代赭石、制半夏与煅代赭石、吴茱萸与海螵蛸、蒲公英与蛇舌草、制半夏与旋覆花、延胡索与川楝子、枳壳与花槟榔、制半夏与广藿香、黄连与吴茱萸、制半夏与淡竹茹、枳壳与川朴、制半夏与北秫米、制半夏与化橘红、制半夏与党参、制半夏与茯苓、枳壳与苏叶、津柴胡与郁金、枳壳与津柴胡、蒲公英与半枝莲、黄连与淡竹茹、广木香与花槟榔、佛手与香橼。王师常用之药组有黄连、吴茱萸和煅瓦楞子组, 左金丸与二陈汤组, 左金行气组, 二陈行气组等。见表 2、表 3。

3 讨论

功能性消化不良在西医上有两个分型, 即上腹痛综合征 (EPS) 和餐后不适综合征 (PDS)。中医学认为, 本病因症状各异而可归为“胃胀”“胃痞”“胃痛”“嘈杂”等范畴, 并在中西医诊疗共识中分为五个证型: 肝气郁结证、肝气犯胃证、脾胃气虚证、湿热滞胃证、寒热错杂证^[9]。

本研究收集的 124 例老年性 FD 患者, 年龄跨度较大, 并且以女性为主。无论是从总体上, 还是不同性别中, 都以餐后不适综合征所占比例最大。利用卡方检验, 检测男女之间不同证型分布之间差异 (取 $\alpha=0.05$), 发现两者 $P>0.05$, 可以得出男女之间的证型分布无明显差异。对于全部年龄段不同性别

表 1 王坤根治疗老年性功能性消化不良药物频数频率分布情况 (频率>10%)

排序	药物	频数 (次)	频率	最大剂量 (g)	最小剂量 (g)	最常用剂量 (g)	平均剂量 (g)
1	制半夏	91	0.734	15	9	12	13.15
2	枳壳	88	0.710	15	6	10	10.26
3	黄连	80	0.645	10	3	3	4.88
4	砂仁	80	0.645	10	3	6	6.72
5	陈皮	72	0.581	15	6	10	12.05
6	蒲公英	71	0.573	30	12	30	24.70
7	川朴	70	0.565	12	6	10	9.82
8	茯苓	64	0.516	30	10	15	14.63
9	吴茱萸	63	0.508	6	1.5	3	3.31
10	津柴胡	52	0.419	12	3	9	7.74
11	苏梗	46	0.371	12	8	12	10.77
12	甘草	45	0.363	10	3	6	5.91
13	煅瓦楞子	35	0.282	30	9	30	27.50
14	广木香	35	0.282	10	3	10	8.93
15	苍术	32	0.258	15	6	10	9.97
16	党参	33	0.266	18	10	15	13.61
17	白芍	31	0.25	20	9	12	12.52
18	豆蔻	31	0.25	12	3	6	5.90
19	白术	30	0.242	30	6	10	10.87
20	郁金	30	0.242	15	6	12	11.72
21	黄芩	26	0.210	15	9	10、12	11.34
22	广藿香	22	0.177	15	5	10、12	10.67
23	香附	22	0.177	12	6	10	9.90
24	淡竹茹	21	0.169	30	10	20	19.65
25	苏叶	20	0.161	12	6	10	10.20
27	赤芍	18	0.145	18	10	12	11.72
28	佛手	17	0.137	15	6	10	9.41
29	花槟榔	16	0.129	10	10	10	10.00
30	香橼	15	0.121	10	6	10	9.00
31	莱菔子	15	0.121	30	12	30	23.23
32	黄芪	14	0.113	30	15	15	17.69
33	北秫米	13	0.105	30	15	15	17.31

表 2 王坤根治疗老年性功能性消化不良药对的关联分析

序号	后项	前项	支持度 (%)	置信度 (%)
1	旋覆花	煅代赭石	5.645	100.0
2	制半夏	煅代赭石	5.645	100.0
3	吴茱萸	海螵蛸	5.645	100.0
4	蒲公英	蛇舌草	7.258	100.0
5	制半夏	旋覆花	7.258	100.0
6	延胡索	川楝子	8.065	100.0
7	枳壳	花槟榔	12.903	100.0
8	制半夏	广藿香	17.742	100.0
9	黄连	吴茱萸	50.806	98.413
10	制半夏	淡竹茹	16.935	95.238
11	枳壳	川朴	56.452	94.286
12	制半夏	北秫米	10.484	92.308
13	制半夏	化橘红	9.677	91.667
14	制半夏	党参	26.613	90.909
15	制半夏	茯苓	51.613	90.625
16	枳壳	苏叶	16.129	90.625
17	津柴胡	郁金	24.194	90.625
18	枳壳	津柴胡	7.258	90.0
19	蒲公英	半枝莲	5.645	90.0
20	黄连	淡竹茹	16.935	90.0
21	广木香	花槟榔	12.903	90.0
22	佛手	香橼	12.097	90.0

的分布差异,以及中医证型分布差异是我们下一步需要继续完善的。

因老年人脾气渐衰,中焦运化水谷的能力相对青年要有所不足,这要求对老年人用药时剂量需更加注意。同为老年人,机体虚实、病情轻重、病势急缓等都会对用药剂量产生影响,因而通过最大剂量、最小剂量、最常用剂量、平均剂量这四个角度能相对直观地给予读者一个用药体会,而频数(频率)这个角度体现王师用药喜好。最大剂量一般用在病情较重、病势较急、身体壮实的患者,反之亦然。王师常用的药物有制半夏、枳壳、黄

连、砂仁、陈皮、蒲公英、川朴、茯苓、吴萸、津柴胡、苏梗等。因老年人脾胃气机升降功能渐弱,故而其中行气药物使用较多,或以行气通腑为主,而行呆滞之气,或他法结合行气,得事半功倍之效,这也恰恰体现了六腑以通为用的原则。王师常言剂量是中医不传之秘,今通过统计分析老师常用药物的用药剂量情况,直观再现,望能为读者用药提供助益。

王师喜好药对,临诊时常朗朗念来,今关联之药对有常用的小方,如左金丸、金铃子散、半夏秫米汤,亦有诸如二陈汤、四逆散、旋覆代赭汤诸方中提取化裁,这也可从药组中得以体现。王师药对使用颇多,其中在老年性FD病例中,常用药对有22组,喜好用行气药对。因脾胃处于中焦,是人体气机升降之枢,条畅脾胃气机升降平衡亦是“治中焦如衡,非平不安”的体现。而老年性FD患者证候轻重常有差异,为了能达到“治中焦如衡”,王师常根据气滞深重,酌情选用药对,诸如行气药对之轻剂为香橼、佛手,行气药对之中剂为枳壳与苏叶,行气药对之重剂为枳壳与花槟榔、广木香与花槟榔。

本研究通过数据统计分析方法,对王师治疗老年性FD的用药经验进行总结。在用药剂量的统计方面,为前人所少做,特别是对名老中医经验的相关基础研究,在此方面都涉及较少,有也仅仅是病案分析,且多为个案,未能系统体现。同时本研究又对药组进行了尝试性分析,更加深入了解王师用药情况。本研究也存在不足之处,诸如药组研究因其数据量大而造成分析困难,从而使药对的取值区间

表3 王坤根治疗老年性功能性消化不良药组的关联分析

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
1 黄连	煅瓦楞子 and 吴萸	23.387	100.0
2 吴萸	煅瓦楞子 and 黄连	23.387	100.0
3 黄连	吴萸 and 茯苓	27.419	100.0
4 黄连	吴萸 and 陈皮	33.065	100.0
5 黄连	吴萸 and 制半夏	40.323	100.0
6 黄连	吴萸 and 茯苓 and 陈皮	22.581	100.0
7 黄连	吴萸 and 茯苓 and 制半夏	26.613	100.0
8 黄连	吴萸 and 陈皮 and 制半夏	29.839	100.0
9 黄连	吴萸 and 茯苓 and 陈皮 and 制半夏	22.581	100.0
10 黄连	吴萸 and 川朴 and 枳壳	29.032	100.0
11 黄连	吴萸 and 川朴 and 枳壳 and 阳春砂	22.581	100.0
12 黄连	吴萸 and 川朴 and 枳壳 and 制半夏	21.774	100.0
13 制半夏	吴萸 and 茯苓 and 陈皮	22.581	100.0
14 制半夏	茯苓 and 川朴 and 陈皮	20.968	100.0
15 制半夏	茯苓 and 陈皮 and 阳春砂	20.161	100.0
16 制半夏	茯苓 and 陈皮 and 黄连	25.806	100.0
17 制半夏	茯苓 and 陈皮 and 枳壳	24.194	100.0
18 制半夏	吴萸 and 茯苓 and 陈皮 and 黄连	22.581	100.0
19 枳壳	川朴 and 陈皮 and 阳春砂	25.806	100.0
20 枳壳	川朴 and 陈皮 and 阳春砂 and 制半夏	20.968	100.0

同药组有所差异,未能做到统一,而一些个案因用药情况可能在极值上,而掩盖一般用药剂量范围,尚需参考平均剂量,同时剂量统计没有医案形象,无法体现病情轻重对用药剂量的影响,这些都凸显了数据统计分析的局限。此外因篇幅有限,未能详细列出老年性FD和非老年性FD的具体用药差别,有待后续研究。综上所述,在结合老师传授、跟师体会基础上,对相关数据进行挖掘分析可成为名老中医经验继承的有力补充。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学.13版.北京:人民卫生出版社,2009:1962
- [2] Lee Goldman,Dennis Ausiello.Cecil Textbook of Medicine.北京:世界图书出版公司,2009:1225
- [3] Gschosamann JM,Haag S,Holmann G.Epidemiological trends of functional gastrointestinal disorders.Dig Dis, 2001,19(3):189
- [4] 陈湖,钟碧慧,李初俊.广东城镇居民消化不良的流行病学调查.中华内科杂志,1998,37(5):312
- [5] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准.胃肠病学杂志,2006,11(12):761
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010).中国中西医结合杂志,2011,11(31):1545

第一作者:童宏选(1987—),男,医学硕士,住院医师,中医内科专业。254235679@qq.com

收稿日期:2015-01-14

编辑:吴宁