

针药并用治疗类风湿性关节炎临床选穴用药规律分析

于莹 张功 黄海量 韩涛 汤继芹

(山东中医药大学, 山东济南 250355)

摘要 目的:分析针灸联合中药治疗类风湿性关节炎的临床选穴与组方用药规律。方法:搜集中国知网、万方数据库等国内中文数据库中中医治疗类风湿性关节炎的相关临床文献,筛选符合纳入标准的处方,运用辅助系统软件将符合标准的穴位及用药分别进行描述性分析、关联规则分析。结果:对最终纳入的45首处方进行分析,明确处方中所选用的穴位及药物的各自频次,并提取出14个临床常用穴位及药物组合、2个核心穴位及2味核心药物。结论:近40年来国内针药并用治疗类风湿性关节炎选穴以清解湿热、理血通络为主,用药以益气健脾、扶正祛邪、活血化瘀药物为主。

关键词 穴位选择 类风湿性关节炎 用药规律 关联规则分析

中图分类号 R684.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0073-03

类风湿性关节炎是以一种关节滑膜炎症为主的慢性全身性自身免疫性疾病,近10多年来所出现的穴位加药物的治病方式在一定程度上显示出其临床优势性,本研究旨在更深入地探讨类风湿性关节炎“针药并用”治疗方法的临床规律性,因而搜寻最近40年的相关文献进行统计学分析,为临床选穴选方提供可行性的依据。

1 资料与方法

1.1 处方来源 检索1975年1月到2015年7月在中国知网、万方数据库中所收录的针灸联合中药治疗类风湿性关节炎的临床随机对照文献。

1.2 处方纳入标准 符合类风湿性关节炎的临床表现、明确具有治疗类风湿性关节炎的诊断标准、穴位与中药合并治疗类风湿性关节炎的临床随机对照试验且穴位及药物组成完全公开、完整的文献。

1.3 处方排除标准 单纯针灸选穴、中药治疗、中西联合用药、非针药合并治疗、重复发表、无明确诊断标准的文献。

1.4 处方录入与核对 按照纳入标准最终筛选出处方45首,将处方中所选穴位和方药由专人录入到传承辅助系统,处方中用药名称按照《中华本草》所载的正名进行统一命名,完成录入后再由双人负责对录入数据源进行审核。

1.5 数据分析 运用中医传承辅助系统(v2.5)数据分析模块中的“案例分析”和“方剂分析”功能,对处方组方的规律进行分析。程序如下:(1)提取

数据信息。在“西医疾病”项中输入“类风湿性关节炎”提取出治疗类风湿性关节炎的所有处方录入信息。(2)进行频次分析。针对处方中所选穴位及所用药物分别进行频次统计,将穴位与药物各自的频次按照从高到低进行排序,将最终统计的结果分别导入至Excel表格。(3)进行关联规则分析。分别进行穴位和方药的关联规则分析,将穴位支持度(表示在所有药物中同时出现的次数)个数设为14,即支持度为30%、置信度为0.9;再将药物支持度设置为20%、置信度为0.7,分别对治疗类风湿性关节炎的选穴和用药模式及关联规则进行分析,按频次从高到低的顺序进行排序入表。(4)进行网络展示。将穴位支持度设为30%、40%、50%,置信度为0.9,并将药物支持度设为20%、25%、30%,置信度为0.7,分别对穴位和方药进行网络展示。^[1-4]

2 结果

2.1 穴位频次统计 最终所筛选出的治疗类风湿性关节炎45首处方中包含的96个穴位进行穴位频次统计,使用频次10以上的穴位有10个(表1)。

表1 治疗类风湿性关节炎的穴位频次

序号	穴位	频次	归经	序号	穴位	频次	归经
1	阳陵泉	25	足少阳胆经	6	膝眼	12	经外奇穴
2	曲池	24	手阳明大肠经	7	梁丘	10	足阳明胃经
3	足三里	20	足阳明胃经	8	大椎	10	督脉
4	合谷	18	手阳明大肠经	9	肩髃	10	手阳明大肠经
5	外关	13	手少阳三焦经	10	阴陵泉	10	足太阴脾经

2.2 药物频次统计 治疗类风湿性关节炎的 45 首处方中所涉及药物 119 味,频次在 10 以上有 20 味药物(表2)。

表2 治疗类风湿性关节炎处方用药频次 ≥ 10 的药物

序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	当归	25	11	红花	12
2	黄芪	20	12	防己	12
3	牛膝	17	13	羌活	12
4	白芍	17	14	威灵仙	12
5	防风	16	15	川芎	11
6	桂枝	15	16	制草乌	11
7	鸡血藤	15	17	甘草	11
8	独活	14	18	制川乌	10
9	细辛	13	19	青风藤	10
10	秦艽	13	20	海风藤	10

2.3 基于关联规则的穴位组合规律分析 应用关联规则对录入系统中的穴位进行数据挖掘分析,在“穴位规则”中,将支持度设为 30%、置信度 0.9 时,得出常用穴位组合 14 个,按照频次高低进行排列入表,排前 3 位的穴位组合分别为“曲池、阳陵泉”,“合谷、曲池”,“阳陵泉、足三里”(表 3);并得出穴位组合的选穴关联规则(表 4)。

表3 治疗类风湿性关节炎常用穴位组合模式(30%,0.9)

序号	穴位组合模式	频次	序号	穴位组合模式	频次
1	曲池,阳陵泉	18	8	合谷,曲池,阳陵泉	13
2	合谷,曲池	17	9	曲池,阳陵泉,足三里	13
3	阳陵泉,足三里	17	10	合谷,曲池,足三里	12
4	曲池,足三里	16	11	合谷,外关	11
5	合谷,阳陵泉	14	12	阳陵泉,膝眼	11
6	合谷,足三里	13	13	合谷,曲池,外关	11
7	曲池,外关	13	14	合谷,阳陵泉,足三里	11

表4 治疗类风湿性关节炎穴位组合的关联规则

序号	穴位关联规则	置信度
1	外关 $\rightarrow$ 曲池	1
2	合谷,外关 $\rightarrow$ 曲池	1
3	合谷 $\rightarrow$ 曲池	0.944444
4	合谷,阳陵泉 $\rightarrow$ 曲池	0.928571
5	合谷,足三里 $\rightarrow$ 曲池	0.923077
6	膝眼 $\rightarrow$ 阳陵泉	0.916667
7	合谷,阳陵泉,足三里 $\rightarrow$ 曲池	0.909091

2.4 基于关联规则的药物组合规律分析 应用关联规则对所录入系统中的数据进行挖掘,在“组方规律”中,将支持度个数设为 9,即支持度为 20%、置信度 0.7 时,得到常用药物组合 14 个,按照用药频次高低进行排序,前 3 位分别为“黄芪、当归”,“黄芪、白芍”,“黄芪、桂枝”(表 5);同时得出药物组合的用药关联规则(表 6)。

表5 治疗类风湿性关节炎支持度 20%时的药物组合

序号	药物组合模式	频次	序号	药物组合模式	频次
1	黄芪,当归	14	8	独活,秦艽	10
2	黄芪,白芍	12	9	当归,防风	10
3	黄芪,桂枝	11	10	鸡血藤,当归	10
4	当归,白芍	11	11	牛膝,独活	9
5	川芎,当归	10	12	鸡血藤,黄芪	9
6	黄芪,细辛	10	13	细辛,独活	9
7	白芍,桂枝	10	14	红花,当归	9

表6 治疗类风湿性关节炎处方中药物关联规则

序号	药物关联规则	置信度
1	川芎 $\rightarrow$ 当归	0.909091
2	细辛 $\rightarrow$ 黄芪	0.769231
3	秦艽 $\rightarrow$ 独活	0.769231
4	红花 $\rightarrow$ 当归	0.750000
5	桂枝 $\rightarrow$ 黄芪	0.733333
6	独活 $\rightarrow$ 秦艽	0.714286
7	白芍 $\rightarrow$ 黄芪	0.705882

2.5 穴位及药物的网络展示 根据选穴处方量将支持度分别设置为 30%、40%、50%、置信度 0.9 时,获取选穴规律的网络展示(图 1);再根据药物处方量将支持度分别设为 20%、25%、30%、置信度 0.7 时,获取处方用药规则的网络展示(图 2)。

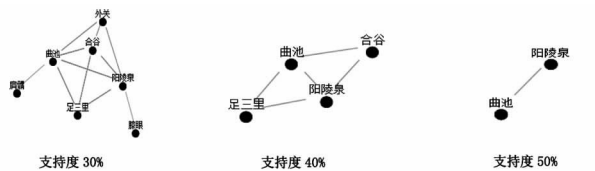


图1 常用穴位组合的网络展示

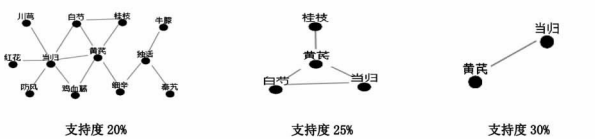


图2 常用药物组合的网络展示

3 讨论

类风湿性关节炎是指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病,滑膜炎可反复发作,导致关节软骨及骨质破坏,最终导致关节畸形及功能障碍。临床主要表现为以侵犯小关节为主,同时也可累及全身关节,局部表现为肿胀、疼痛、活动受限和晨僵等。本病归属于中医学“痹症”“历节病”的范畴。^[5]以正气不足、气血耗伤为内因,湿邪、瘀血、痰浊为外因。^[6]本研究最终筛选出曲池、阳陵泉、足三里、合谷、外关、膝眼、肩髃 7 个常用穴及黄芪、当归、白芍、桂枝、川芎、红花、防风、鸡血藤、细辛、独活、牛膝、秦艽 12 味常用药,而此恰与最高选穴及最高用药频次相一致。进一步将穴位模式支持度提高至 50%,则得出曲池、阳陵泉 2 个核心穴

《沈芊绿医案》治法用药特色探析

蔺焕萍 王小平

(陕西中医学院, 陕西咸阳 712046)

摘要 《沈芊绿医案》是一部他人辑录沈金鳌治病用药的书籍,简捷精炼,总结了沈金鳌治疗各类疾病的临床经验。通过对书中沈金鳌部分医案分析,总结了其治疗一些疾病的思路和用药特色。治泄泻擅补脾胃、治肿胀理气养脾、治妇疾擅用香附、治噎膈后期养阴润燥、治痰饮兼顾健脾理气、治淋浊偏重滋阴清热,以期为中医临证提供借鉴。

关键词 沈芊绿医案 沈金鳌 用药特色

中图分类号 R249.49 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)01-0075-02

沈金鳌(1717—1776),字芊绿,晚号尊生老人,江苏无锡城内西水关堰桥人。主要著作《沈氏尊生书》、《杂病源流犀烛》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释迷》、《要药分剂》。《沈芊绿医案》是主要记载清代医学家沈金鳌医案的著作,据《全国中医图书联合目录》记载,或为他人辑录,非沈金鳌本人所作,成书年代不详,因未编入《沈氏尊生书》而不受人关注。该书主要记载沈金鳌治疗寒热、风温、湿温、春温、冬温、暑、暑风、湿、汗、疰、瘾疹、风痧、黄疸、呕吐、吞酸、噎、郁、噎膈关格、痞满积聚、食伤、酒伤、肿胀、淋浊、遗精、痔、瘰癧、痰饮、经漏崩带、胎前、产后、幼科等验案,总共 547 案,反映了沈金鳌治病思想和用药特色。本文对部分医案进行分析,总结治法用药特色如下。

位,而曲池与阳陵泉穴皆以清解湿热、理血通络为主。再将用药模式支持度提高至 30%后,筛选出黄芪、当归 2 味核心药物。黄芪味甘,性微温,益气固本活血兼祛风通络扶正,具有活血化瘀、补益肝肾、渗湿止痛之效,且黄芪还具有通导营卫二气之功,气行则湿邪无以犯。当归味甘,性辛温,为活血补血之良药。二药配伍,共奏活血化瘀、通经活络、温经散寒助阳之功。

参考文献

- [1] 黄海量. 基于中医传承辅助系统的治疗健忘方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 213.
- [2] 杨洪军, 赵亚丽, 唐仕欢, 等. 基于熵方法分析中风病方剂中药物之间的关联度 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(9): 706.
- [3] 唐仕欢, 陈建新, 杨洪军, 等. 基于复杂系统熵聚类方法的

1 治泄泻擅补脾胃

沈金鳌提出“湿盛脾虚”是泄泻的重要因素,外邪引起的泄泻,实证与湿邪关系最为密切。泄泻医案 20 则,选方用药为四君子汤加减等。认为泄泻不论新久,皆太阴受病,不可离白术、白芍、甘草,若四时下利,于前三药外,春加防风,夏加黄芩,秋加厚朴,冬加附桂。若老人泄泻,不得拘于渗泄分利,因为人体五十后,升气少,降气多,渗泄分利,是降而益降,益其阴而重竭其阳,必用升提阳气之品,宜升麻、柴胡、独活、防风、甘草,佐以白术、附子、补骨脂,所谓湿寒之胜,以风平之。若肾虚失守,宜酌加补骨脂、五味子、山茱萸、肉桂等。

2 治肿胀理气养脾

肿胀案共 22 则,其中 5 则为五苓散加减,沈金

中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2009, 11(2): 225.

- [4] 孙敬昌, 王燕平. 基于中医传承辅助系统的治疗水肿方剂用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(10): 11.
- [5] 罗湘筠, 陈美仁. 针灸配合中药外洗治疗类风湿性关节炎 98 例[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(3): 42.
- [6] 张吉. 针药并用治疗常见免疫性疾病痹症 146 例临床观察[J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 662.

第一作者: 于莹(1991—), 女, 硕士研究生, 方剂学专业, 从事方剂临床应用及疗效客观化研究。

通讯作者: 汤继芹, 硕士, 副教授。tjq0312@163.com

收稿日期: 2015-07-28

编辑: 华 由 王沁凯