

基于国医大师周仲瑛临证医案的交泰丸运用经验解构

夏娟¹ 朱珪¹ 陆明²

(1.南京中医药大学国医大师周仲瑛工作室,江苏南京 210029; 2.南京医中科技数据挖掘中心,江苏南京 210029)

摘要 目的:基于中医本体特色,引入文本挖掘法并改进研究模式,结合原始医案数据挖掘分析,形成医案解构,从中分析周仲瑛教授临床运用交泰丸的经验。方法:对周仲瑛教授临证运用交泰丸的医案进行解构分析,并结合数据挖掘分析运用规律。结果:本次研究涉及病例 154 人,158 诊次,病种 69 种,涉及病机 138 条,治法 10 条,药物 234 种,药物种类覆盖十九大类。结论:周仲瑛教授临证使用交泰丸的主治范围以“失眠”、“胃炎”等病为主,使用特异证为“失眠”、“怕冷”,可见症为“口干”、“便溏”,相关舌脉为“舌质暗”、“苔薄黄腻”、“脉细”,核心病机为“心肾不交”,常用复法配伍为“养心安神,温通泄浊”,常用复合配方为“酸枣仁汤、半夏泻心汤”,常用组合药物为“黄连、肉桂、法半夏、熟枣仁”。

关键词 交泰丸 医案 名医经验 治疗应用 数据挖掘

中图分类号 R289.51 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)05-0014-04

周仲瑛教授系全国名老中医、疑难病专家、国医大师,其家世业医,幼承庭训,悬壶桑梓六十余载,医术精湛,学验俱丰。周老临床精于辨证,擅长复法制方,诊治疑难重病屡见奇效。周老临证应用专方的经验,值得探究,现结合文本数据挖掘技术,对周老临证运用交泰丸的医案进行解构分析。

1 资料与方法

1.1 医案资料来源 临床采用 Medcase V3.2 数据记录挖掘系统对周仲瑛教授诊疗医案实时记录,构建周仲瑛教授医案数据库,以“黄连肉桂”为核心检索词,检索时间段设置为 2003 年 8 月~2010 年 5 月,进行库内多维度数据检索,将数据结果导出为二级病种专库,对用药经验解构分析。二级数据病种专库数据结构为 12 个字段,依次为:编号、姓名、年龄、性别、症状、舌苔、脉象、检查、病种、病机、治法、方药等。数据库导出后,对库中的医案信息进行症状、证候、药物等项集进行规范、清洗。

1.2 纳入排除标准 医案纳入标准:①处方中包含“黄连”、“肉桂”主题词;②首诊信息完整。医案排除标准:①重复医案;②处方中未见核心主题词。

1.3 数据资料清洗 参照《中医诊断学》^[1]教材习用的中医术语表达,将症状、病种诊断、证型名称、病机归纳名称、治法治则进行规范,药物名称与炮制方法则参照上海科学技术出版社出版的《中药学》^[2-3]版教材及《中华本草》进行规范^[2-3]。具体的数据规范

原则如下:①相同的患者将病种与年龄统一;②证候以四字或六字呈现时进行意群断句;③同一患者多诊医案,在未出现病机证候变化时仍默认为上诊病机证候;④临床症状以阳性体征为主,舌脉分开标注;⑤原始医案中出现的以时间、节律为特点的,均视为有此症状;⑥原始医案中出现的表示程度的,尚均视为有此症状;⑦不明显、不显、不著均视为无此症状;⑧药物名称使用方法中去除先煎、后下、包煎、烊化等煎制法。

1.4 数据研究方法 本次数据研究方法采用地区通用数据处理平台 Medcase V3.2 数据记录挖掘系统进行数据分析处理^[4-8]。该系统结构模块包括两大部分,第一部分为数据录入模块,主要针对临床医案数据采取“半结构化”实时录入,是中医的临床科研一体化的便捷型代表性程式之一;第二部分为数据挖掘模块,主要是数据记录挖掘拓展系统(MRMES, Medcase Record Mining Expand System),其中包括数据清洗平台、数据分析平台、数据可视化表达平台等三部分。其中数据关联规则分析平台(ARAP, Association Rule Analysis Platform)的核心算法为 FPGrowth 算法。本次研究先将清洗后的二级病种专库数据库导入 MRMES 的上 ARAP,运用强化 FPGrowth 算法构建加强关联规则数据挖掘模型,使用 Xminer Operation Tool 运算工具对研究数据进行挖掘处理和逻辑分析,对计量性趋势数据

基金项目:国家中医药管理局中医瘀热病机重点实验室开放课题(YUBJ2011KF-10);江苏省 2013 年度普通高校研究生科研创新计划项目(CXZZ13_0610);基于云计算的中医医案数据采集及分析挖掘平台的研究及应用(BC2015022)

运用 Medcase Chart 进行解构分析与图形表达。

2 结果

2.1 研究基线分布 本次研究符合纳入标准的医案 158 诊次,共计 154 人次。其中男性 64 人,占 67 诊次;女性 90 人,占 91 诊次。研究医案涉及年龄区间为 18~83 岁。

2.2 病种分布 医案数据涉及病种共 69 种,出现总频次 208 次,标列频次大于 5 的病种共 9 条,累计频次为 116 次,占全部医案病种总频次的 55.77%,高频病种具体分布如表 1。表 1 高频病种分布中,与心血管相关的是失眠、高血压 2 条;与肝相关的是乙肝 1 条;与脾胃系疾病相关的是胃炎、胃痛、胃胀、胃溃疡、慢萎胃 5 条。数据提示:序列 1 失眠提示水火不济、阳不交阴;序列 2~序列 7 提示寒热错杂可能;序列 8 提示肝胃不和;序列 9 提示肾虚肝旺、心肝火旺、水不涵木。综上所述交泰丸所治疾病病种多为水火不济、寒热错杂、阴阳失交。同时肝脾不和、水不涵木、心肝火旺等也可属于其主治范围。病位主要是心、肝、肾,但与脾胃关系十分密切。笔者阅读这 158 诊次医案发现,周老处方运用黄连肉桂的比例并非原方的 10:1,且在前 9 条核心病种中脾胃系统疾病占 6 条,因此笔者认为黄连肉桂是周老对交泰丸的活用,在失眠与脾胃疾病同治时,可能也反映了“胃不和则卧不安”的问题。

表 1 高频病种分布

序列	病种	频次	频率	序列	病种	频次	频率
1	失眠	43	0.272152	6	胃溃疡	7	0.044304
2	胃炎	21	0.132911	7	慢萎胃	6	0.037975
3	胃痛	12	0.075949	8	乙肝	6	0.037975
4	胃痞	8	0.050633	9	高血压	6	0.037975
5	胃胀	7	0.044304				

注:此分布标列参数 Mark Parameter=[Qua.>5];Format Export by Medcase Chart©2014.

2.3 症状分布 医案数据涉及临床表现共 291 条,出现总频次 934 次,标列频次大于 12 的病机共 18 条,累计频次为 410 次,占全部医案病机总频次的 43.90%,高频症状具体分布如表 2。表 2 高频临床表现分布中,与火旺相关的症状是失眠、口干、多梦、心慌、泛酸、口苦、寐差、便干、头昏、胸闷 10 条;与阳虚有关的症状有怕冷、便溏、腹痛、纳差、胃痛、腹泄、胃胀、疲劳乏力 8 条,其中与中阳不足有关的有便溏、腹痛、纳差、胃痛、腹泄、胃胀。数据提示:交泰丸主要对应的症状与寒热互结、虚实夹杂、阴阳失交有密切关系。上述症状能够反映的病机有心火独亢、虚火上炎、中阳不足、脾胃虚寒等,或许可以说明脾阳不振影响心肾相交的通路。

表 2 症状分布

序列	症状	频次	频率	序列	症状	频次	频率
1	失眠	53	0.3354	10	胃痛	18	0.1139
2	怕冷	45	0.2848	11	口苦	17	0.1076
3	口干	37	0.2342	12	寐差	17	0.1076
4	便溏	35	0.2215	13	胃胀	16	0.1013
5	多梦	23	0.1456	14	便干	14	0.0886
6	心慌	22	0.1392	15	腹泄	14	0.0886
7	泛酸	20	0.1266	16	疲劳乏力	14	0.0886
8	腹痛	20	0.1266	17	头昏	13	0.0823
9	纳差	19	0.1203	18	胸闷	13	0.0823

注:此分布标列参数 Mark Parameter=[Qua>12];Format Export by Medcase Chart©2014.

2.4 舌象分布 交泰丸医案数据涉及舌象共 61 条,出现总频次 291 次,标列频次大于 5 的舌象共 11 条,累计频次为 230 次,占全部医案舌象总频次的 79.04%。频数递减序列如下:质暗、苔薄黄腻、苔黄、质暗紫、苔薄黄、苔淡黄腻、苔淡黄薄腻、质红、苔淡黄、质偏红、苔黄腻。数据提示:交泰丸临床涉及舌象范围较宽,但总体舌苔以“黄”、“腻”居多,反映湿浊为主,可有郁化热象之征,同时也反映了阳气虚弱,火不归原是其核心。

2.5 脉象分布 医案数据涉及脉象共 8 类,出现总频次 270 次,标列频次大于 1 的舌象共 6 条,累计频次为 268 次,占全部医案舌象总频次的 99.26%。频数递减序列如下:细、滑、弦、小、濡、数。数据提示:交泰丸临床涉及脉象范围较宽,但总体脉象以细、滑、弦、小为主,反映交泰丸所涉及的病症虚实夹杂,湿热较多,数据结果多指向阳气虚滞,水湿停聚,热盛伤阴的病理状态。

2.6 病机分布 医案数据涉及病机共 138 条,出现总频次 219 次,标列频次大于 6 的病机共 10 条,累计频次为 142 次,占全部医案病机总频次的 64.84%,高频病机具体分布如表 3。表 3 高频病机分布中,脾胃相关病机 4 条,肾相关病机 4 条,心相关病机 3 条,肝相关病机 2 条。提及寒热 2 条,阴阳 1 条。数据提示:交泰丸相对应的病机基本与脾胃、心肾联系密切。病性多为复杂,主要在于调和脏腑、交通心肾、调和阴阳、清上温下。

表 3 高频病机分布

序列	病机	频次	频率	序列	病机	频次	频率
1	心肾不交	23	0.1456	6	阳不交阴	15	0.0949
2	肝胃不和	21	0.1329	7	脾肾两虚	10	0.0633
3	湿热中阻	18	0.1139	8	心脾两虚	9	0.0570
4	寒热互结	16	0.1013	9	肾虚肝旺	7	0.0443
5	心肾失交	16	0.1013	10	胃弱气滞	7	0.0443

注:此分布标列参数 Mark Parameter=[Qua>6];Format Export by Medcase Chart©2014.

2.7 治法分布 医案数据涉及治法共 10 条, 出现总频次 12 次。高频治法具体分布如表 4。表 4 高频治法分布中, 补法 4 条, 和法 2 条, 温法 2 条, 清法 1 条。主要以心、肾、中焦脾胃为主。数据提示: 周老运用交泰丸治法清温并用, 补泻兼施, 辅以和法连接上下、调和阴阳。

表4 高频治法分布

序列	治法	频次	频率	序列	治法	频次	频率
1	养心安神	2	0.012658	6	温理中焦	1	0.006329
2	温通泄浊	2	0.012658	7	补益气阴	1	0.006329
3	交济心肾	1	0.006329	8	健脾助运	1	0.006329
4	健脾和胃	1	0.006329	9	清肠化湿	1	0.006329
5	苦辛通降	1	0.006329	10	先从中治	1	0.006329

注: 此分布标列参数 Mark Parameter=[Qua.≥1];Format Export by Medcase Chart©2014.

2.8 药物分布 医案数据涉及药物共 234 种, 出现总频次 2407 次, 标列频次大于 21 的药物共 32 条, 累计频次为 1484 次, 占全部医案药物总频次的 61.65%, 高频药物具体分布如表 5。表 5 高频药物分布中, 清热药共 6 种, 祛湿药共 5 种, 安神药共 4 种, 补气药共 4 种, 温里药共 3 种, 理气药共 3 种, 活血药共 3 种, 补阴药共 2 种, 化痰药 1 种, 平肝熄风药 1 种, 解表药 1 种。数据提示: 在医案处方核心药物中, 多以清热、祛湿、安神为主, 佐以补气、温里、理气、活血、补阴、化痰、平肝熄风、解表等药物。此表明明确指出交泰丸多与清热、祛湿、安神药物同时运用, 佐以补气、温里等药物, 表明交泰丸在临床治疗时多以失眠、湿热、寒热互结等病症为主。除交泰丸以外, 核心药物配伍尚能发现酸枣仁汤、百合地黄汤、半夏泻心汤、四君子汤、枳术丸、平胃散等方剂。佐证了交泰丸治疗病种以失眠、脾胃疾病为主。

表5 高频药物分布

序列	药物	频次	频率	序列	药物	频次	频率
1	黄连、肉桂	158	1.0000	17	炒枳壳	37	0.2342
2	法半夏	98	0.6203	18	合欢皮	37	0.2342
3	熟枣仁	66	0.4177	19	百合	36	0.2278
4	炙甘草	66	0.4177	20	夏枯草	36	0.2278
5	丹参	61	0.3861	21	麦冬	35	0.2215
6	吴茱萸	59	0.3734	22	生地	33	0.2089
7	知母	59	0.3734	23	厚朴	32	0.2025
8	制香附	54	0.3418	24	炒延胡索	30	0.1899
9	夜交藤	51	0.3228	25	炒苍术	29	0.1835
10	炮姜	50	0.3165	26	煅龙骨	29	0.1835
11	藿香	49	0.3101	27	煅牡蛎	29	0.1835
12	陈皮	48	0.3038	28	砂仁	27	0.1709
13	茯苓	47	0.2975	29	醋柴胡	26	0.1646
14	川芎	46	0.2911	30	太子参	25	0.1582
15	炒白术	43	0.2722	31	赤芍	24	0.1519
16	潞党参	41	0.2595	32	黄柏	23	0.1456

注: 此分布标列参数 Mark Parameter=[Qua.>21];Format Export by Medcase Chart©2014.

3 讨论

3.1 药对考辨 交泰丸最早出自《韩氏医通》, 原文没有方名, 只是提到“火分之病, 黄连为主。……生用为君, 佐官桂少许, 煎百沸, 入蜜, 空心服, 能使心肾交于顷刻。”首先提出交泰丸方名的是李东垣的《脾胃论》。交泰丸一方由干姜、巴豆霜、人参、肉桂、黄连等组成, 虽包含有黄连、肉桂, 但不是主要药物, 也不是交通心肾的方子。交泰丸黄连、肉桂两味同用, 又治疗心肾不交的, 是清代王士雄的《四科简要方》。书中说: “生川连五钱, 肉桂心五分, 研细, 白蜜丸, 空心淡盐汤下, 治心肾不交, 怔忡无寐, 名交泰丸。”

3.2 运用特点 本次研究数据挖掘提示, 周老使用交泰丸的主治范围以“失眠”、“胃炎”等病为主, 使用特异证为“失眠”、“怕冷”, 可见症为“口干”、“便溏”, 相关舌脉为“舌质暗”、“苔薄黄腻”、“脉细”, 核心病机为“心肾不交”, 常用复法配伍为“养心安神、温通泻浊”。参详具体医案, 交泰丸治疗失眠, 舌苔多薄黄腻, 质暗, 脉细滑。病机为心肾不交。用黄连清心火, 肉桂温肾阳, 又补火助阳、引火归原, 二者配伍使无根之火降而归原, 心肾得以相交。常配伍酸枣仁、法半夏、知母、川芎、丹参、夜交藤等。王长松^[9]在总结周老治疗失眠经验时认为, 心、肝、郁、痰、火是失眠辨治的着眼点。酸枣仁养心阴、宁心神; 丹参活血化痰、通利血脉; 半夏化痰; 知母清火。卓家晖^[10]认为熟枣仁与丹参和知母相配伍, 是周老的配伍特色, 可加强安眠的效果。在辨治失眠病阳病不交阴型的处方中, 重用酸枣仁, 补肝养血, 宁心安神, 配伍知母清热除烦, 滋阴降火, 如与川芎同用并可缓其辛燥之性, 使之无伤阴之害; 或加川芎, 疏肝行气、调血活血。交泰丸治疗脾胃系统疾病, 包括胃炎、胃痛、胃痛、胃胀、胃溃疡、慢萎胃等, 多因寒热互结、肝胃不和、湿热中阻。配伍吴茱萸、炮姜、藿香、陈皮、白术等温胃散寒、健脾化湿。韩旭等^[11]总结周老治疗疑难杂症用药特色时指出, 中焦脾胃疾病, 即使无明显寒热错杂之象, 也采用辛温与苦寒合法, 如半夏泻心汤合左金丸。治疗乙肝医案中, 患者常伴有抑郁感、肝区疼痛、尿黄等, 用黄连清肝火、祛湿热, 肉桂引火归原、反佐黄连及清肝药, 以免寒凉太过。配伍柴胡疏肝散疏肝解郁, 败酱草、蒲公英等清热解毒, 茵陈、苦参、虎杖利湿退黄, 垂盆草、叶下珠、田基黄等改善肝功能。高血压是现代的常见病、高发病, 多已用西药控制, 本医案中高血压数据太少, 不能完全反映交泰丸与高血压的关系。因此我们推测, 周仲瑛教授运用交泰丸时, 其核心

(下转第 18 页)

病机,主张湿祛则热自除。用药多以藿香、佩兰、砂仁、豆蔻、草豆蔻等芳香醒脾化湿;以猪苓、泽泻利水渗湿,予湿邪以出路。谢师常言:治疗湿热所致胃痞应以通腑泄浊不伤正,益气化湿不留邪为宜。故常以黄芩、栀子合用,清热利湿而不伤阴;茯苓、焦白术、苍术、薏米合用,以振奋中焦脾胃气血生化之源,扶助正气,脾气健运,则湿邪自除。

谢师治疗湿邪所致胃痞之证又善用风药。李东垣曾于《脾胃论》中云:“湿寒之胜,当助风以平之。”谢师临证每于祛湿之剂中佐以少量风药,选防风、荆芥、羌活之属,效如桴鼓。一则风药可胜湿,正如自然界中,潮湿之处多无风,有风之处多无湿,风可散湿,风可化湿,风能胜湿,正体现了中医取类比象之法。二则风为木气,乃升发之气,风药亦能疏肝,是以肝木得舒,则自不克脾土也。

5 验案举隅

王某,女性,50岁。2014年12月21日诊。

患者1年前因情志不遂而现脘腹胀满伴暖气,后多次就诊于当地各大医院,口服汤药不下百剂,症状时好时坏,颇为苦恼。半月前因食油腻之餐见胀满加重,自服吗丁啉、莫沙必利等西药未见明显好转,遂来就诊。刻下:腹部膨隆,胀满不能食,伴暖气频作,后背灼热不舒,大便秘结,2~3日一行。舌质暗红、舌苔黄腻,脉弦滑。中医诊断为痞满;辨证为湿热蕴于中焦。治以疏肝健脾,和胃降逆通腑之法。处方:

柴胡 15g,茯苓 15g,炒白术 20g,佛手 15g,砂仁

15g,紫苏 10g,厚朴 15g,枳实 15g,大黄 10g,陈皮 15g,鸡内金 15g,代赭石 30g,旋覆花 15g。7剂。水煎,早晚分服。并嘱患者服药期间禁食生冷、油腻、辛辣之品。

二诊:患者面露喜色,诉服药后腹胀及暖气均有所减轻,以餐后胃胀明显,大便1日1行,舌质暗红,舌体略胖,黄白腻苔,脉沉滑。此时湿热渐退,以脾虚之象显露,上方去代赭石、大黄,加入黄芪 20g、薏苡仁 20g,既健脾补虚,又可达利湿之效。续服7剂。

三诊:患者腹部平坦,腹胀基本消失,偶有暖气,舌质暗红、苔薄白,脉沉滑。患者病情趋于稳定,以枳壳易枳实,继进10剂。药后患苦十去八九。

6 结语

谢师常言:治病贵在辨证,妙在加减;辨证每从病因、病机、病位多处着手,加之症状及舌脉分析,全面精准,以人定法,以法定方,以方定药。调护每从饮食、情志、起居三方面,配合药物,以增疗效。总之,谢师强调需审证求因,谨守病机,详辨虚实,灵活用药以治胃痞。

第一作者:钟源(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科消化。

通讯作者:王海强,医学硕士,副主任医师。Haiqiang915@163.com

收稿日期:2015-04-30

编辑:傅如海

(上接第16页)

病机是着眼“心肾不交”,继而兼顾寒热互结、阴阳失调的病机变化,上、中、下焦同治,扩大了心肾不交的含义,灵活演变分治杂病,是对交泰丸的活用。其中的圆机活法值得后学借鉴。

参考文献

- [1] 季绍良.中医诊断学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:64.
- [2] 高学敏.中药学-新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材[M].7版.上海:上海科学技术出版社,2010.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1998.
- [4] 朱琳.基于数据挖掘的周仲瑛教授从“风湿相搏”论治慢性肾脏病病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [5] 郭茗.基于数据挖掘的周仲瑛教授肺癌病机辨证学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6] 邵金博.基于数据挖掘的郭立中教授从扶阳论治癌病病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.

- [7] 赵鼎.基于数据挖掘的温肾法治疗虚寒病证病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [8] 赵惠.周仲瑛教授从痰论治肺系疑难病研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [9] 王长松.周仲瑛治疗失眠经验[J].山东中医杂志,2006,25(7):487.
- [10] 卓家晖.基于数据挖掘的周仲瑛教授论治失眠病机证治规律研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [11] 韩旭,陈四清,史锁芳,等.周仲瑛教授治疗疑难杂症用药特色与经验撷英[J].中医药学报,2013,41(2):67.

第一作者:夏娟(1991—),女,硕士研究生。主要研究方向:中医内科学。

通讯作者:朱垚,男,医学博士,助理研究员,主治中医师。zhongyiyaochuanren@126.com

收稿日期:2015-08-28

编辑:傅如海