

基于数据挖掘法探讨陈大舜治疗失眠方药应用规律

高玉萍¹ 符碧峰¹ 周德生^{2,3}

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津300192;2.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙410007;3.陈大舜全国名老中医药专家传承工作室,湖南长沙410007)

摘要 目的:研究挖掘陈大舜教授关于失眠的治疗思想及用药经验。方法:从符合失眠诊断标准的病例中,收录标准处方118首,并对其进行数据挖掘分析,使用SPSS 23.0对陈大舜教授临证医案的组成药物进行关联规则分析。结果:对陈老118个中药处方进行统计分析,共有153味中药,总用药频次达到1580次,其中频数≥15次的药物共有35味,总的用药频次为1171,占总用药频次的74.1%,其中使用频次最高的前10味中药为酸枣仁、柏子仁、首乌藤、黄连、远志、川芎、知母、茯神、合欢皮、茯苓。聚类统计分析共得出5组药物序列。结论:陈教授在治疗失眠时,依据失眠的不同病因病机,整体审查,辨证论治,分清疾病病位病性,因人而异,灵活变通,使神归其源,夜寐得卧。

关键词 失眠;用药规律;数据挖掘;处方分析;陈大舜;中医药疗法

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)07-0075-04

基金项目 国家中医药管理局陈大舜名老中医药专家传承工作室(国中医药人教发[2014]20号)

随着社会经济的迅猛发展,公众生活节奏不断的加快,工作压力逐渐增加,以及饮食结构的不合理,不能很好的劳逸结合,失眠障碍的发病率在不斷升高,已成为发病率极高的疾病。根据2015年中国睡眠研究会进行的抽样调查显示,我国的成年人失眠发生率已达到38.2%^[1]。失眠障碍的存在影响患者情绪,并增加患焦虑症和抑郁症的概率,严重的失眠症状还会导致人体糖耐量异常,导致机体免疫力低下,抗病及康复的能力下降,并使原有的疾病加重或诱发出其他的疾病,如冠心病、高血压病、糖尿病、肥胖等疾病的发作,增加脑卒中的发病风险^[2]。

笔者跟随湖南中医药大学第一附属医院陈大舜教授门诊,见其临床治疗失眠,疗效明显。本文从陈教授2010年~2017年门诊病历中选取118例具有显著疗效的失眠病例,对失眠症用药进行统计分析探讨其用药规律。

1 资料与方法

1.1 研究对象 湖南中医药大学第一附属脑病科陈大舜教授就诊病例(2010.06—2017.06)的所有门诊病历,共收录符合标准处方118首。患者符合《失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)》^[3]诊断标准。

1.2 数据规范化

1.2.1 资料来源 收集符合纳入标准的病例资料。病历记录病人的基本信息、四诊资料、辨病、辨证、治则及处方用药等信息。中医辨证论治由陈大舜教授核对后记录,每次门诊由专人负责对每位患者的病历资料进行收集、汇总和整理归档。

1.2.2 中药术语规范化 制定统一标准,规范所用术语,参照高等院校七版统编教材《中药学》^[4]对医案处方中中药进行规范化处理,将中药处方中中药名称统一。

1.3 数据的录入 对所有处方进行编号(1,2,3……n),将处方中的中药名输入EXCEL表格,第一行作为处方编号,每一行代表一个处方,录入时采用二值量化处理,根据药物的有、无分别赋值为1、0。

1.4 统计方法 用SPSS 23.0对陈大舜教授临证医案的组成药物进行频数统计,制出频数统计表,筛选出频数较高的中药进行系统聚类分析,系统聚类的方法选用R型聚类,采用树形图及冰柱图显示数据结果,并显示所有聚类。通过聚类分析,把常用药物归为一类,把一些相互疏远的归为不同的类,从中寻找出陈大舜教授医案中主要关联药物、关联中药功效类别、主要固定结构等遣方用药规律,进而得出陈大舜教授和法论治学术思想及临证经验。

2 统计结果

2.1 药物频数统计 本文通过对陈老118个中药处方进行统计,共有153味中药,总用药频次达到1580次,其中频数 ≥ 15 次的药物共有35味(见表1),总的用药频次为1171,占总用药频次的74.1%,可见陈老临证用药相对集中。

表1 中药频数统计表(频数 ≥ 15)

序号	药物名称	频数	序号	药物名称	频数
1	酸枣仁	107	19	黄芩	26
2	柏子仁	68	20	黄芪	25
3	首乌藤	65	21	紫苏梗	25
4	黄连	60	22	甘草	25
5	远志	52	23	葛根	22
6	川芎	51	24	柴胡	22
7	知母	49	25	玄参	20
8	茯神	48	26	白术	20
9	合欢皮	44	27	天麻	19
10	茯苓	41	28	栀子	19
11	枳壳	40	29	麦冬	18
12	法半夏	40	30	肉桂	17
13	丹参	37	31	厚朴	16
14	赤芍	29	32	阿胶	15
15	桃仁	27	33	白芍	15
16	当归	27	34	太子参	15
17	藿香	26	35	枸杞	15
18	杏仁	26			

2.2 高频药物分类频数统计 药物分类参照全国统编七版教材《中药学》^[4]内容,对35味高频中药按功效进行归类。统计结果显示,高频药物一共涉及常见的十一大类中药(见表2)。

表2 中药药物分类使用频数统计表(频数 ≥ 15)

药物分类	具体药物及出现频次				累计频数及频率(%)
安神药	酸枣仁	107	首乌藤	65	384次(32.8%)
	柏子仁	68	远志	52	
清热药	赤芍	29	知母	49	203次(17.3%)
	玄参	20	栀子	19	
补虚药	黄芪	25	太子参	15	175次(14.9%)
	甘草	25	当归	27	
活血化瘀药	白术	20	阿胶	15	115次(9.8%)
	川芎	51	丹参	37	
化痰止咳平喘药	法半夏	40	杏仁	26	66次(5.6%)
理气药	枳壳	40	紫苏梗	25	65次(5.6%)
解表药	葛根	22	柴胡	22	44次(3.8%)
化湿药	藿香	26	厚朴	16	42次(3.6%)
利水渗湿药	茯苓	41			41次(3.5%)
平肝息风药	天麻	19			19次(1.6%)
温里药	肉桂	17			17次(1.5%)

2.3 聚类分析 把EXCEL数据库导入SPSS 23.0,对35味高频药物进行系统聚类,将药物作为变量,进行R型聚类。聚类方法分别选用组间连接法,度量方法选用平方欧氏距离。采用树状图显示聚类结果,分别得到以下结果:

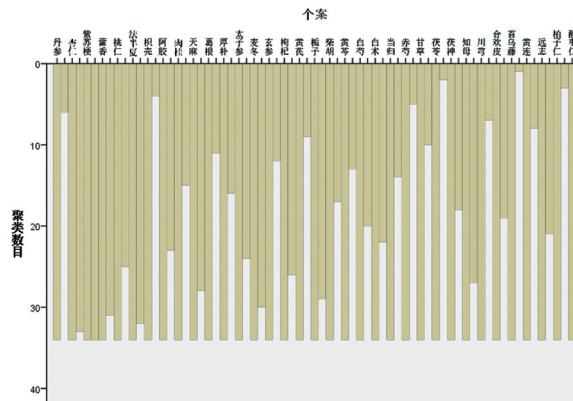


图1 失眠药物聚类分析垂直冰柱图

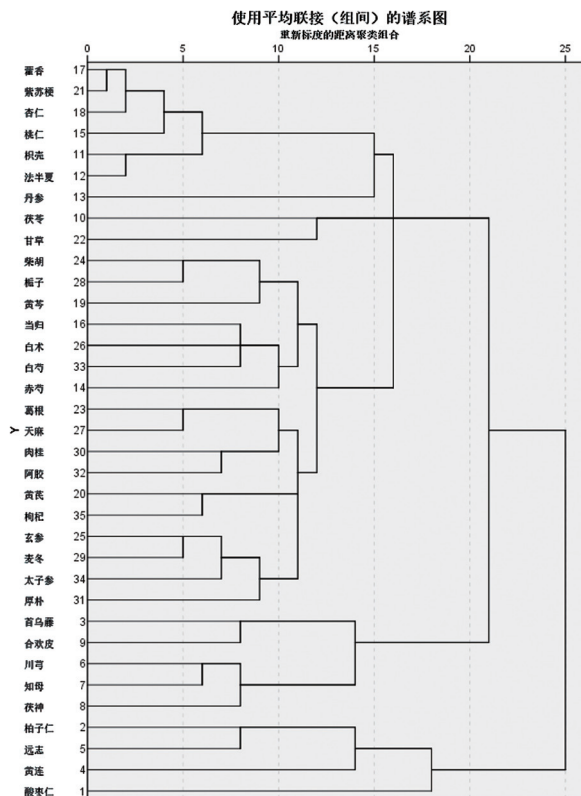


图2 失眠药物聚类分析谱系图

3 结果分析

3.1 药物频数及功效分类统计分析 根据中药频数统计表,共统计153味中药,总用药频次达到1580次,其中频数 ≥ 15 次的药物共有35味(见表1、2),用药频次为1171次,占总用药频次的74.1%,其中使用频次最高的的前10味中药为酸枣仁、柏子仁、首乌藤、黄连、远志、川芎、知母、茯神、合欢皮、茯苓;使用最多的药物为酸枣仁(107次)。

根据中药药物分类统计表(见表2),陈教授治疗失眠使用最多的药物是安神药,常用药物为酸枣仁、首乌藤、茯神、柏子仁、远志、合欢皮,其功用以养心安神为主;其次为清热药,常用药物为黄连、知母、赤芍、黄芩、玄参、栀子,其功用以清热燥湿、滋阴凉血为主;补虚药,常用药物为当归、黄芪、甘草、白术、麦冬、太子参、白芍、阿胶、枸杞,其功用为补气健脾、滋阴养血为主;活血化瘀药包括川芎、丹参、桃仁,其功用以活血化瘀、除烦安神为主;化痰平喘药包括法半夏、杏仁,其功用为行气化痰;理气药包括枳壳、紫苏梗,其功用为行气解郁、理气散结;解表药包括葛根、柴胡,其功用为解表散寒、行气散结、疏肝解郁;此外还包括化湿药、利水渗湿药、平肝息风药及温里药。

3.2 药物统计聚类分析 C1组药物为藿香、紫苏梗、杏仁、桃仁、枳壳、法半夏、丹参。此为陈教授临床常用方剂二梗二仁汤加丹参组成,方中藿梗、苏梗、枳壳理气宽胸、化湿止呕;桃仁味甘苦,入心肝血分,善泄血滞,祛瘀力强,兼以降气通便,杏仁味苦降泄,兼能通便;法半夏辛温,燥湿化痰,降逆止呕,兼以散结;桃仁、丹参还可活血散瘀调经。诸药合用,共奏理气活血、调神解郁之效。

C2组药物为茯苓、甘草。根据聚类结果显示此药物组合在治疗失眠中为常用药对。茯苓味甘、淡,具有渗湿利尿、宁心健脾的效果。现代研究表明茯苓具有渗湿利尿、宁心安神、和胃健脾、抑菌、增强机体抗病能力及降低血糖等药理作用^[5]。甘草味甘,性平,归心、肺、脾、胃经。具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药之效。

C3组药物为柴胡、栀子、黄芩、当归、白术、白芍、赤芍、葛根、天麻、肉桂、阿胶、黄芪、枸杞、玄参、麦冬、太子参、厚朴。柴胡、黄芩为和解少阳常用药对,柴胡既能作为引经之药,引药入肝经,又能疏肝解郁,和解少阳,配合黄芩之清热燥湿,可清肝经之热,又防黄芩苦寒伤胃之功。当归配白芍柔肝养阴,养血活血,而当归又有归头归尾之别,配伍归头则养血之力较强,配合归尾则活血之力较强,同时当归配白芍还能补益营阴。黄芪和白术都能益气健脾,白术还有燥湿之功,配伍厚朴则燥湿之力更强^[6],而且厚朴还有降气除满、化痰除湿之功,往往脾虚为病之时,正气虚弱,湿邪易乘虚而入,恶困脾阳,故脾虚用药时,健脾与燥湿同用,适当配伍葛根,葛根作为一种引经药,还可升阳举陷,助脾气升清;黄芪还能补益肺气,固卫肌表,与白芍和当归同用还能调和营卫,平调气血,使阴平阳秘。栀子善清三焦之火,清热解毒之功,而炒栀子的凉血之功较强,栀子炭还能

凉血止血,生栀子清热解毒之功强。玄参能凉血解毒,清热滋阴,凉血清心,治疗阴虚内热,与栀子、赤芍相配凉血清心之力更强。麦冬有养阴清肺益胃津之功,大剂量的麦冬还有补药之体做泻剂之用,麦冬与玄参配伍,养阴清心安神之力更强。肉桂纳气,当归调血,可用于治疗气虚血瘀之疾患^[7]。肉桂还能引火归元,温阳补肾,温通经脉,在大剂量的滋阴药中还能起到阳中求阴,水中生火之意。阿胶能补血止血,养血安神润肠,治疗血虚之病症。基于精血同源,枸杞能滋补肝肾,与白芍、当归共奏补益肝肾之功,与阿胶配伍,精血生化有源。天麻息风止痉,能清内外之风,平肝潜阳,治疗阴虚之风动,用药中配伍适量的天麻息风之药,能预防疾病的传变。

C4组药物为首乌藤、合欢皮、川芎、知母、茯神。此组药物中合欢皮、茯神善于安神定志,合欢皮善于解郁安神,茯神宁心安神。首乌和川芎都有活血之功用,血行则气行,气行则血通,气血调和,则脏腑协调,气血平调,血证自除。首乌还有补肝肾乌发之功效,川芎为血肉有情之品,血中之气药。知母性味苦寒,能清热燥湿,善清下焦虚热,起到釜底抽薪之用,肾火归元,心肾相交,夜寐安。

C5组药物为柏子仁、远志、黄连、酸枣仁。此组合中酸枣仁其性味甘平,宁心安神、补肝养血;川芎为血中之气药,具通达气血功效,配伍酸枣仁,酸辛配伍,相反相成,相得益彰,还能增强养血调肝功能。远志味甘润,为养心安神之药,具有滋养心神之功效。黄连大苦大寒,善清热泻火解毒,清心火,心火除,则夜卧得寐。柏子仁质重沉降,润肠通便,荡涤肠道之火,引火下行,内火自除也。

4 讨论

陈教授师从孟河学派的丁光迪。孟河学派的学术源于经典,主张立法和缓醇正,在用药上讲究平淡轻灵^[7]。丁甘仁认为,“和”者,无峻峻之剂,“缓”者,无急切之功。在处方用药上,大都以轻灵见长,在临床诊断中务必要做到从三个方面的考虑,一要考虑患者体质的强弱;二要酌量病势的轻重缓急;三是要考虑患者的居处习惯、饮食嗜好等各有不同。^[8]

陈教授认为失眠的病因多种多样,大凡失眠都是因神不守舍而起,故临床治疗失眠以安神为主,而我们通过对陈教授的用药进行数据统计发现,用药频次最多的药物种类可分为两类,一类是补虚安神,一类是解郁、清热、化痰安神类。结合现代人们的生活环境,生活在压力下的人们失眠大多由情志因素,如工作压力、精神紧张、性格孤僻或急躁所引起,这些大都与现代医学中的心理因素相关,而另一类则

清代名医秦之桢《女科切要》研究述要

胡祥翔 张苇航

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要 《女科切要》为清代名医秦之桢晚年所著, 现仅存孤抄本, 藏于上海图书馆。通过对该抄本的校勘整理, 对其版本、作者生平、成书年代进行考订。通过对该书内容的梳理, 发现本书广集各家之言、名著之论; 秦氏以病症切要, 尤重脉诊, 倡用方变通, 载方实用; 对于女科病症的治疗多采用养脾胃、补气血之法。通过对此抄本的整理, 丰富了对清代名医秦之桢的研究。

关键词 秦之桢; 女科切要; 文献研究; 清朝

中图分类号 R271 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 07-0078-03

基金项目 上海市哲学社会科学规划课题 (2016BTQ003)

据《中国中医古籍总目》(下简称《总目》)记载, 《女科切要》一书仅存康熙丁酉(1717)年抄录本, 为孤本, 藏于上海图书馆^[1](下简称为“上图”)。笔者对此孤抄本进行研读、标点、校勘后, 觉抄本的内容与秦氏在女科论治中的学术特点有值得讨论、借鉴与学习之处, 现论述如下。

1 秦家世医与皇士生平

秦之桢, 字皇士, 号思烜, 云间(今上海松江)人。《孤本医籍序录集》^[2]中孟庆云对《女科切要》所撰提要中记载秦氏生卒时间为公元1675—1718年。

秦氏一族, 良医辈出。抄本卷前有序文三篇, 其中简命昭所撰序文中有记“厥后承祖继仲景而起, 鸣鹤先丹溪而生”^[3]。承祖应指南朝宋时名医秦承祖, 针灸学家, 于刘宋元嘉二十年(443)任太医令。精方药, 尤擅针灸, 著有《偃侧杂针灸经》三卷、《偃侧人经》二卷, 并绘有《明堂图》三卷, 均佚^[4]。鸣鹤应指唐代名医秦鸣鹤, 擅长针灸, 曾为唐高宗治头风病^[5]。笔者查《上海府县旧志丛书 南汇县卷》中记载: “秦之桢, 裕伯裔孙, 得从祖昌遇真传。”^[6]⁸⁵²秦之桢伯祖, 为明代名医秦昌遇(1547—1629), 字景明, 号广野道人, 著有《症因脉治》《医验大成》《幼

是中老年这类, 属于天癸竭, 肾中精气不足, 虚火内动、心肾不交、虚烦失眠, 在现代医学中经常见于更年期综合征、激素水平紊乱、心脑血管疾病。陈教授在用药过程中依据病因病机不同, 综合人群年龄、工作性质、生活环境、社会地位等因素, 结合各自的病史症状, 在临床治疗时灵活变通, 整体审查, 分清失眠的虚实原因, 辨证论治, 治疗注重因人而异、因情而异、因时而异、因病而异、使神归其源, 夜寐得卧。

参考文献

- [1] 李梅. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(50): 51.
- [2] 杨文明, 李静. 中医药治疗失眠述评[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(3): 242.
- [3] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 41.

- [4] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 胡朝曦, 肖毅, 周鹏飞, 等. 茯苓多糖的提取及其抑菌研究[J]. 怀化学院学报, 2012, 31(8): 15.
- [6] 李宝金, 宗文汇, 杜仪, 等. 宗修英重用生白术治疗便秘的临床经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(2): 94.
- [7] 袁晴, 谈勇. 江苏孟河医家妇科学术思想探究[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 213.
- [8] 李夏亭, 丁一谔. 孟河医派的主要学术思想和特色探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2007, 5(9): 5.

第一作者: 高玉萍(1991—), 女, 博士研究生, 研究方向为中医药防治内科疾病。

通讯作者: 周德生, 医学博士, 教授, 博士研究生导师。2478020529@qq.com

修回日期: 2019-03-16

编辑: 吕慰秋