

陈可冀辨治冠心病医案证法方药的频数分析

张京春 谢元华 蒋跃线 李立志

(中国中医科学院西苑医院心血管病中心, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[摘要] **目的** 总结与分析陈可冀老师临床诊疗冠心病的用药特点。 **方法** 将 91 例诊断为冠心病并经陈可冀老师治疗的患者初诊数据录入数据库, 对其证候、立法、处方、用药等进行统计分析。 **结果** 91 例患者出现证候多为痰瘀互结、气虚血瘀、气阴两虚等证。处方多以瓜蒌薤白半夏汤、生脉散、冠心 II 号方、血府逐瘀汤等化裁。用药次数最多的依次是瓜蒌、半夏、薤白、川芎、赤芍、延胡索、红花、丹参等。 **结论** 数据分析结果客观反映了陈可冀老师治疗冠心病侧重化痰活血、益气养阴以及心胃同治的辨治特点。 **[关键词]** 冠心病; 医案; 陈可冀; 频数分析

Analysis on Frequency of Syndrome, Prescription and Herbs in Academician CHEN Ke-ji's Treatment for Coronary Heart Disease

ZHANG Jing-chun, XIE Yuan-hua, JIANG Yue-rong, et al.

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT **Objective** To summarize Dr. CHEN Ke-ji's academic thoughts and analyze his clinical treatment laws for coronary heart disease cases. **Methods** A total of 91 medical records of coronary heart disease cases treated by Dr. CHEN Ke-ji were inputted into a database. The symptoms of cases, Chinese medical diagnoses, therapeutic principles, prescriptions of herbal medicines were analyzed by SQL Server tools. **Results** The syndromes of 91 coronary heart disease cases were mostly phlegm with blood stasis, qi-deficiency with blood stasis, qi and yin deficiency. The prescriptions were frequently modified from Gualou Xiebai Banxia Decoction (Trichosanthes-Allium Pinellia Decoction), Shengmai Powder (Pulse Engendering Powder), Coronary Heart Prescription II (Prescription II for coronary heart disease), and Xuefu Zhuyu Decoction (Blood Stasis Expelling Decoction), etc. The Chinese herbs frequently used were Gua Lou (*Fructus Trichosanthis*), Ban Xia (*Rhizoma Pinelliae*), Xie Bai (*Bulbus Allii Macrostermi*), Chuan Xiong (*Rhizoma Chuanxiong*), Chi Shao (*Radix Paeoniae Rubra*), Yan Hu Suo (*Rhizoma Corydalis*), Hong Hua (*Flos Carthami*), and Dan Shen (*Radix et Rhizoma Salviae Miltiorrhizae*), etc. **Conclusion** The result of analysis reveals that Academician CHEN's academic thoughts and experience in the treatment of coronary heart disease are dissolving phlegm, activating blood circulation, invigorating qi, replenishing yin, and simultaneous treatment for the heart and stomach. **Key Words** Coronary heart disease; Medical cases; CHEN Ke-ji; Frequency analysis

中国中医科学院西苑医院陈可冀老师从事中西医结合心血管病、老年病临床 50 年, 积累了丰富的诊疗经验, 尤其善于冠心病的诊治。在长期的临证实践中, 逐渐形成自己独特的临证思辨特点。为了更客观地总结陈老师治疗冠心病的临床诊疗规律, 我们利用数据库技术对相关资料进行了统计分析。

1 临床资料

1.1 诊断标准

冠心病的诊断标准参照世界卫生组织和国际心脏病学会联合会“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[1], 并参考中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会制定的冠心病相关的诊断标准及分型^[2]。

1.2 纳入标准

门诊诊断为冠心病的患者; 患者经陈可冀老师治疗, 处以方药; 辨证、用方、用药记录完整。

——(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

基金项目: 国家“十五”科技攻关计划资助项目(2004BA721A01Z23)

通讯作者: 张京春, zhangjingchun276@vip.sohu.com, (010) 62860894

1.3 一般资料

以 2002 年 3 月~2006 年 6 月陈可冀老师在西苑医院与中日友好医院门诊收治的冠心病患者为研究对象, 医案内容按“十五”科技攻关项目“名老专家学术思想、经验传承的研究”统一格式, 在陈老师的指导下记录。共收集入选病例 91 例, 其中男性 53 例(58.2%), 女性 38 例(41.8%); 年龄 32~85 岁, 平均 63.9 岁; 病程 1 个月~40 年, 平均 5.6 年。其中 54 例合并心绞痛, 23 例为介入术后, 21 例合并心肌梗死。

2 方法

2.1 数据库建设

数据库由北京中医药大学信息研究室提供, 将收集的冠心病患者的初诊数据录入数据库。参照国家中医药管理局颁布的“中医临床诊疗术语”建立中医药主题表, 将病名、证候、症状、选方、用药均进行规范化, 以利于后期数据统计的准确性。

2.2 统计学方法

利用 SQL Server 工具对患者一般资料、证候、治

则、选方、用药等进行频数统计。

3 结果

3.1 中医病名与症状

各患者中医诊断同时可有多种, 91 例患者胸痹的诊断出现 79 次, 眩晕 15 次, 心悸 10 次, 喘证 6 次。临床症状多表现为胸闷(72 次), 胸痛(25 次), 心痛(18 次), 心痛彻背(5 次), 心悸(26 次), 头晕(30 次), 头痛(7 次), 短气(16 次), 喘(12 次), 眠差(32 次), 烦躁(17 次), 倦怠乏力(29 次), 食欲减退(17 次), 口干(26 次), 大便干(21 次) 等。舌质以暗红舌(75 次)、红舌(9 次)、紫暗舌(7 次) 为主, 舌苔以白苔(61 次)、(厚) 腻苔(44 次)、黄苔(26 次)、薄苔(22 次) 为主; 脉象呈沉、弦之象, 其中脉沉弦(33 次)、脉弦滑(19 次)、脉弦(12 次)、脉沉细弦(13 次)、脉沉细(12 次)、脉结代(5 次) 等。

3.2 证候与立法

表 1 示, 91 例出现了 42 个证候种类, 同一病例往往含有多个证候种类, 6 种证候出现 9 次及以上。

表 1 91 例冠心病患者常见证候频率

序号	证候类型	频数(次)	比例(%)
1	痰瘀互结证	36	39.6
2	气虚血瘀证	29	31.9
3	气阴两虚证	17	18.7
4	阴虚阳亢证	13	14.3
5	水与血结证	9	9.9
6	瘀阻心脉证	9	9.9

此外冠心病血瘀证中还有痰瘀阻窍证(7 次)、阳虚血瘀证(7 次)、血瘀气滞证(4 次) 等证型。

与证候相对应, 治疗上以活血化瘀(30 次)、理气化痰(22 次)、益气养阴(22 次)、补气活血(16 次)、行气活血(13 次)、活血散结(8 次)、利水渗湿(8 次)、滋阴潜阳(6 次) 为主要立法。

3.3 所用处方的统计

91 例患者所处的方名频数分析, 结果见表 2。

表 2 91 例冠心病患者常用处方频率

序号	加减方名	频数(次)	比例(%)
1	瓜蒌薤白半夏汤	32	35.2
2	自拟方	28	30.8
3	生脉散	22	24.2
4	冠心Ⅱ号方	13	14.3
5	血府逐瘀汤	12	13.2
6	温胆汤	9	9.9
7	小陷胸汤	7	7.7
8	五苓散	6	6.6
9	天麻钩藤饮	5	5.5
10	苓桂术甘汤	2	2.2

其中瓜蒌薤白半夏汤常与冠心Ⅱ号、血府逐瘀汤、五苓散、天麻钩藤饮两两合用, 生脉散常与冠心Ⅱ号、五苓散合用。

3.4 用药频率的统计

陈老师治疗 91 例冠心病患者的用药频数在 15 次以上有 21 味, 结果见表 3。

表 3 91 例冠心病患者常用用药频率

序号	药物名称	频数(次)	比例(%)
1	瓜蒌	45	49.5
2	半夏	44	48.4
3	薤白	41	45.1
4	川芎	40	44.0
5	赤芍	39	42.9
6	延胡索	38	41.8
7	红花	35	38.5
8	丹参	34	37.4
9	甘草	34	37.4
10	黄芪	28	30.8
11	麦门冬	24	26.4
12	五味子	23	25.3
13	茯苓	22	24.2
14	桃仁	20	22.0
15	黄连	19	20.9
16	桂枝	18	19.8
17	佩兰	18	19.8
18	藿香	18	19.8
19	太子参	18	19.8
20	当归	16	17.6
21	党参	16	17.6

用药次数排在前 3 位的瓜蒌、半夏、薤白为瓜蒌薤白半夏汤的药味组成; 第 4~8 位的药物, 川芎、赤芍、红花、丹参为冠心Ⅱ号的组成(少降香); 第 10~12 的药物, 再加上第 19 位的太子参或第 21 位的党参为黄芪生脉散的组成。而第 17、18 位的藿香、佩兰则总是一起使用。

不同类型冠心病的用药有所不同, 如对心肌梗死的治疗, 陈老师用药的前 3 味就和以上排次不同, 排在前 3 位的分别是赤芍(57.1%)、川芎(52.4%)、茯苓(47.6%)。

4 讨论

陈可冀老师治疗冠心病提出需辨本虚标实^[3]。从以上统计结果来看, 实证最常见, 多为痰瘀互结证、水与血结证、瘀阻心脉证; 其次常见虚实夹杂证, 如气虚血瘀证、阴虚阳亢证。治疗上陈老师则注重气血并调, 痰瘀并治, 善于以瓜蒌薤白半夏汤化痰宣痹通阳; 以冠心Ⅱ号方、血府逐瘀汤加减活血化瘀, 以生脉散加减益气养阴。此外, 治疗冠心病陈老师还很重视“心胃同治”, 常运用温胆汤和胃化痰, 协同改善心肌缺血^[4]。而

(下转第 913 页)

体征恢复正常,用药 8 周。有甲状腺功能亢进(甲亢)症状者,每次口服心得安 10mg,每日 3 次至症状消失,夜间失眠者加服安定或阿普唑伦,对少数出现甲状腺功能减低(甲减)的患者予甲状腺片或优甲乐片口服,进行短期替代治疗。治疗组在对照组治疗的基础上,均以丹栀逍遥丸加味为主随症加减,水煎服,每日 1 剂。基本处方如下:柴胡 15g,郁金 15g,夏枯草 20g,牡丹皮 12g,栀子 12g,当归 12g,白芍 12g,茯苓 12g,白术 12g,甘草 10g。甲状腺肿大疼痛显著加鳖甲 30g,生牡蛎 30g,海藻 30g;发热咽喉疼痛加金银花 10g,连翘 10g,木蝴蝶 10g。2 周为 1 个疗程,观察 8 周。追踪停药后 8 周内的复发率。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

参照陈贵廷等主编的《最新国内外疾病诊疗标准》治疗标准:临床治愈:症状及体征(发热、甲状腺疼痛、甲状腺肿大)消失;血沉正常;血清FT₃、FT₄、TSH 水平正常。好转:症状及体征消失或好转,但仍需要经药物维持治疗,停药后可复发;血清FT₃、FT₄、TSH 水平基本正常;血沉下降或恢复。无效:临床症状有所缓解;甲状腺肿大缩小或症状无缓解;血清FT₃、FT₄、TSH 仍维持高水平或恢复正常,转变为低水平。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 32 例,痊愈 13 例,好转 16 例,无效 3 例,总有效率为 90.63%;对照组 28 例,分别为 8 例、14 例、6 例、71.57%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组临床症状、体征比较

甲状腺疼痛、触痛消失时间,治疗组为(1.64±0.58)天,对照组为(3.67±0.69)天;甲状腺肿大缩小时间治疗组为(9.12±2.56)天,对照组为(13.27±4.29)天;发热消退时间治疗组为(1.45±0.38)天,对照组为(2.89±0.92)天。以上各项指标治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

(上接第 902 页)

且根据不同血瘀证类型常合用多方加减协同治疗,如水与血结证,常在活血化瘀方药的基础上合用五苓散和苓桂术甘汤利水化饮。

数据分析结果显示,川芎、赤芍为陈老师治疗冠心病最常用的活血化瘀药物。以川芎、赤芍为主要成分的芎芍胶囊,是陈老师在国家“八五”、“九五”、“十五”攻关课题研究成果的基础上研制的,用于冠状动脉介入治疗后再狭窄的防治^[5]。此外统计分析还发现,冠心病出现不同的症状,陈老师用药的选择也有所不同,如针对胸闷侧重于半夏、瓜蒌等的应用,而心痛则更注重延胡索、薤白、丹参等的应用。延胡索辛散温通,有活血行气止痛之功,止痛效果显著,是陈老师治疗各种疼痛的常用药物。此外,陈老师常用藿香、佩兰治疗冠心病,两药一起应用可以芳香化湿,有扩张冠状动脉,改善心肌供血的作用^[6]。

通过对陈可冀老师冠心病临床诊疗数据的分析,

3.4 实验室指标比较

治疗前治疗组 ESR(mm/h)为(50.2±19.8),对照组为(42.5±7.1);两组治疗 4 周分别为(23.8±3.3)、(20.2±3.7),治疗 8 周分别为(13.3±2.5)、(16.9±4.0)。组间比较差异无显著性($P > 0.05$),治疗 4 周、8 周与各组治疗前比较 ESR 改变差异有显著性($P < 0.01$)。两组治疗 8 周 ESR 恢复正常的例数占总例数的比例差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗 8 周后,治疗组 27 例 FT₃、FT₄、TSH 恢复至正常,3 例 FT₄ 高于正常,2 例 FT₄ 低于正常。对照组 24 例 FT₃、FT₄、TSH 恢复至正常,2 例 FT₃ 略高于正常,2 例 TSH 低于正常。两组治疗 8 周后 FT₃、FT₄、TSH 恢复正常的例数占总例数的比例差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 复发率比较

追踪停药后 8 周内复发率:治疗组 2 例为 6.25%;对照组 5 例为 17.85%。

4 讨论

亚甲炎是临床上较常见的甲状腺疾病,发病机理尚未完全阐明。根据其临床表现归属于中医“瘰癧”之“气瘰”、“肉瘰”、“石瘰”等范畴。现代医学认为,亚甲炎常继发于上呼吸道感染或流行性腮腺炎,多由病毒感染引起,可能是病毒传染,破坏了甲状腺滤泡,部分释放出的胶体引起甲状腺组织内异物反应而引起,甲状腺滤泡上皮细胞的破坏以及滤泡完整性的丧失是本病病理生理的主要结局。笔者认为,本病多因长期情志不舒,气机郁遏,血行不畅,加之素体多虚,外邪入侵,最后导致气滞毒聚交于颈前发生瘰癧,病位在甲状腺,涉及肝脾等脏器功能紊乱,气血失和。我们应用丹栀逍遥散加味配合西药治疗本病取得了良好的效果。方中柴胡、郁金疏肝理气;牡丹皮清血中之伏火,栀子清热解毒;夏枯草清肝散结、消肿止痛;白芍养血柔肝;当归活血化瘀通络;白术、茯苓健脾化痰;甘草解毒缓和药性。随症加减,收效显著。

[编辑:黄健]

相对客观地体现了名专家治疗冠心病的部分学术思想与经验,对冠心病的临床应有一定的参考借鉴作用。

参考文献

[1]国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准.中华心血管病杂志,1981,9(1):75~76.
[2]中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议.中华心血管病杂志,2000,28(6):409~412.
[3]陈可冀.试谈冠心病心绞痛及急性心肌梗塞的中医治疗.中华内科杂志,1987,(4):232~235.
[4]张京春.陈可冀学术思想及医案实录.北京:北京大学医学出版社,2007:55.
[5]徐浩,史大卓,陈可冀,等.芎芍胶囊预防冠状动脉介入治疗后再狭窄的临床研究.中国中西医结合杂志,2000,20(7):404~407.
[6]陈维养.陈可冀医学选集——七十初度.北京:北京大学医学出版社,2002:14.

(收稿日期:2007-12-21;修回日期:2008-03-18)

[编辑:叶晨]