

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.06.018

文献研究

丹溪学派中风病诊治规律文献研究

高维¹, 郭蓉娟^{2*}, 王建伟¹, 王嘉麟², 朱晓晨², 李阳¹, 刘向哲³, 王建华⁴

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院; 3. 河南中医药大学第一附属医院; 4. 河北邢台市人民医院)

摘要 目的 挖掘丹溪学派治疗中风病的学术思想及诊治规律。方法 以《中华医典》为文献来源, 纳入朱丹溪及其嫡传弟子、私淑弟子等著作中内服方剂治疗中风病的医案, 建立中医症状及方药信息条文数据库, 分别统计中医症状、药物及药物种类频数, 并对药物与药物及症状与药物进行关联规则分析。结果 共纳入医家 7 位, 著作 11 部, 有效记录 101 条。涉及中医症状共计 57 种, 总频数 363, 出现频数前 3 位的症状分别为半身不遂 (40)、口舌喎斜 (35)、痰涎 (29); 中药 171 味, 用药总频数 1235, 使用频数前 3 位的药物分别为甘草 (66)、当归 (49)、茯苓 (46); 使用药物共 22 种, 使用频数前 3 位的药物种类分别为解表药 (231)、补气药 (188)、清热药 (127)。关联规则分析结果显示, 白芍-当归、白芍-甘草、陈皮-甘草为常用药对, 情志不畅-白术、发热-茯苓、肥胖-陈皮为常见症-药关系。结论 气血亏虚、痰热郁滞是丹溪学派对中风病的基本认识, 其中气虚、痰热占有重要的地位, 临证治疗以脾胃为基础, 同时注重情志致病。

关键词 中风病; 丹溪学派; 气虚证; 痰热证; 诊治规律; 关联规则

朱震亨 (1281—1358), 字彦修, 号丹溪, 金元四大家之一, 尊其为宗师的医家学者众多, 分布广泛, 后世称以朱丹溪为代表的医家为丹溪学派 (滋阴派、养阴派), 其历经三百余年的传承与发展, 学术成就显著且学术影响深远^[1]。丹溪学派理论体系中, 对中风病的防治突破陈规, 主张治痰以治风, 中风主血虚有痰, 治痰为先, 次养血行血, 其从痰论治的观点一直为后世医家所遵循^[2]。本研究通过梳理古籍文献中丹溪学派代表医家的代表性著作, 检索关于中风病的医话、方药、医案, 采取数据挖掘技术中的关联规则方法, 挖掘丹溪学派治疗中风病的学术思想及诊治规律, 以期对当今中风病的中医药治疗提供思路和借鉴。

1 资料

1.1 文献来源及检索方式

以《中华医典》^[3] 光盘为文献来源。查阅相关

文献, 考证丹溪学派代表性医家, 梳理其代表性著作, 最终确定搜索范围, 主要包括朱丹溪的《丹溪心法》《丹溪手镜》《丹溪治法心要》《金匱钩玄》、其嫡传弟子戴思恭的《秘传证治要诀及类方》《推求师意》、王履的《医经溯洄集》、刘纯的《玉机微义》《杂病治例》、楼英的《医学纲目》, 私淑弟子虞抟的《苍生司命》《医学正传》、王纶的《明医杂著》、汪机的《石山医案》《医学原理》, 孙一奎的《赤水玄珠》《孙文垣医案》。

采用全文检索方式, 以“中风”“卒中”“瘫痪”“口舌喎斜”“半身不遂”“偏枯”“偏风”“身偏不用”作为关键词进行检索。

1.2 文献纳入标准

符合中风病诊断标准^[4-5]; 有明确方药记载的内服方剂, 包括丸剂、散剂、汤剂等; 方剂药物组成完整, 若仅有方剂名则其药物组成在相关文献中须有据可查; 多次复诊的医案只纳入有效方剂。

1.3 文献排除标准

方药主治为产后中风、小儿中风等; 治疗方法中标注为吐法, 外用法如吹入鼻中等; 方剂组成重

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) (2015CB554401); 北京中医药大学优秀传承团队项目 (1000062720028/010); 北京中医药大学东方医院人才培养计划

* 通讯作者: dfguorongjuan@163.com, (010) 67689620

复者;无效或误治病案。

2 方法

2.1 数据规范化

参考《中医药学名词》^[8]、《中医诊断学》^[9]对纳入信息中的中医症状描述进行规范化处理;参考《中华本草》^[10]、《中药学》^[11]对纳入信息中的药物名称及种类进行规范化处理。

2.2 数据处理方法

数据规范化后将纳入文献四诊信息、方药信息录入 Excel 2010 中,建立检索条文数据库。采用 SPSS Clementine 12.0 软件进行数据处理,采用关联分析 (GRI 算法) 及频数分析进行数据挖掘。

3 结果

共检索到条文 260 条,纳入有效条文 89 条,数据规范化后录入有效记录 101 条。

3.1 频数统计分析

3.1.1 纳入医家及著作频数统计 共纳入医家 7 位,著作 11 部,共收录方剂类条文 48 条占 47.5%,医案类条文 45 条占 44.6%,医话类条文 8 条占 7.9%,基本涵盖了丹溪学派的代表性人物和著作。具体医家、著作及收录条文情况见表 1。

表 1 丹溪学派代表性医家及著作收录条文分布情况

医家	学派关系	著作	收录条目	频率 (%)
朱丹溪	创始人	丹溪心法	19	21.3
		丹溪治法心要	11	12.4
刘纯	嫡传	玉机微义	14	15.7
		杂病治例	1	1.1
楼英	嫡传	医学纲目	5	5.6
虞抟	私淑	苍生司命	11	12.4
王纶	私淑	明医杂著	14	15.7
汪机	私淑	石山医案	1	1.1
		医学原理	2	2.2
		赤水玄珠	6	6.7
孙一奎	私淑	孙文垣医案	5	5.6

3.1.2 中医症状频数统计 有效记录 101 条中出现的中医症状信息共计 57 种,总频数 363,频数 ≥ 10 的症状具体见表 2。

表 2 丹溪学派古籍文献中医症状频数分布情况

症状	频数	频率 (%)	症状	频数	频率 (%)
半身不遂	40	11.0	四肢抽搐	15	4.1
口舌喎斜	35	9.6	情志不畅	15	4.1
痰涎	29	8.0	昏迷	12	3.3
言语謇涩	26	7.2	神昏	12	3.3
肢体疼痛	19	5.2	发热	12	3.3
四肢麻木	18	5.0	形体肥胖	10	2.8

3.1.3 中药频数统计 有效记录 101 条中共使用中药 171 味,用药总频数 1235,常用药频数分布情况具体见表 3,其使用频数最多的药物为甘草、当归、茯苓、白术、人参;药物种类分布情况具体见表 4,其使用频数最多的药物种类为解表药、补气药、清热药、补血药、化痰药。

表 3 丹溪学派古籍文献中频数 ≥ 17 的药物分布情况

药物	频数	频率 (%)	药物	频数	频率 (%)
甘草	66	5.3	半夏	30	2.4
当归	49	4.0	南星	30	2.4
茯苓	46	3.7	陈皮	29	2.3
白术	45	3.6	黄芩	27	2.2
人参	45	3.6	羌活	26	2.1
防风	41	3.3	熟地黄	22	1.8
川芎	35	2.8	麻黄	20	1.6
生姜	31	2.5	天麻	18	1.5
白芍	30	2.4	黄芪	17	1.4

表 4 丹溪学派古籍文献中药物种类频数分布情况

药物种类	频数	频率 (%)	药物种类	频数	频率 (%)
解表药	231	18.7	开窍药	30	2.4
补气药	188	15.2	安神药	25	2.0
清热药	127	10.3	化湿药	19	1.5
补血药	107	8.7	补阴药	17	1.4
化痰药	106	8.6	收涩药	12	1.0
活血化瘀药	64	5.2	补阳药	10	0.8
理气药	61	4.9	泻下药	9	0.7
利水渗湿药	60	4.9	攻毒杀虫药	8	0.6
祛风湿药	53	4.3	消食药	8	0.6
平肝熄风药	48	3.9	拔毒生肌药	5	0.4
温里药	45	3.6	止血药	2	0.2

3.2 关联规则分析

3.2.1 药物-药物关联规则分析 选取最大前项数为 1、最低条件支持度为 10%、最小规则置信度为 80% 的关联规则分析结果,具体见表 5。

3.2.2 症状-药物关联规则分析 选取最大前项数为 1、最低条件支持度为 3%、最小规则置信度为 70% 的关联规则分析结果,具体见表 6。

4 讨论

4.1 气血亏虚为本,痰热郁滞为标

药物频数统计结果显示,丹溪学派治疗中风最常用药物为甘草、茯苓、白术、人参,取四君子汤之义,皆为健脾益气之品,而另一味当归养血活血,使用频率也很高;常用药对白芍-当归、白芍-甘草、熟地黄-当归、黄芪-人参均为补气之品;症状-药物关系结果也显示,乏力和当归、白术、人参的关联性较高,所谓“有形之血不能自

表 5 丹溪学派古籍文献中药物-药物关联规则分析

前项	后项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度	前项	后项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度
白芍	当归	29.70	86.67	1.786	黄芪	人参	17.82	88.89	1.952
白芍	甘草	29.70	80.00	1.224	柴胡	白术	15.84	81.25	1.824
陈皮	甘草	29.71	96.55	1.478	竹沥	生姜	13.86	85.71	2.792
羌活	防风	25.74	92.31	2.274	川乌	南星	10.89	81.82	2.755
熟地黄	当归	21.78	81.82	1.686	牡丹皮	茯苓	10.89	90.91	1.996
麻黄	川芎	19.80	85.00	2.453	栀子	白术	10.89	81.82	1.836

表 6 丹溪学派古籍文献中症状-药物关联规则分析

前项	后项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度	前项	后项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度
情志不畅	白术	14.85	73.33	1.65	面麻	红花	3.96	75.00	9.45
发热	茯苓	11.88	75.00	1.65	面麻	竹沥	3.96	75.00	5.41
肥胖	陈皮	9.90	70.00	2.44	口干	黄芪	3.96	75.00	4.21
乏力	当归	8.91	88.89	1.83	面麻	半夏	3.96	75.00	2.53
乏力	白术	8.91	77.78	1.75	口干	甘草	3.96	100.00	1.53
乏力	人参	8.91	77.78	1.71	面麻	甘草	3.96	100.00	1.53
眩晕	川芎	7.92	75.00	2.16	面麻	生姜	3.96	75.00	2.44
眩晕	防风	7.92	75.00	1.85	面麻	茯苓	3.96	75.00	1.65

生，生于无形之气也”，故补血药与补气药常相配伍。综合分析丹溪学派治疗中风病的三个层次，结果显示，频数最高层次中药多以益气活血祛风为主，逐渐加入化痰清热的治疗药物，最低层次加入逐瘀通络药物，主要治则遵从扶正、祛邪，三个层次的用药变化一定意义上反映治疗中风病中药的常见加减规律，与正气虚损为主、外邪入侵或内伤七情的病因相应。

从药物种类频数分布情况看，解表、补气、清热、补血、化痰药均为使用频率较高的药物。气虚、痰热郁滞是丹溪学派对中风病的基本认识，其中气虚占有重要的地位。这一认识与现代证候学研究结果相符，而既往中风病证候研究成果也表明，风证是中风病发病时的主要证候，发病 3 天后其发生概率显著下降；痰湿和火热是中风病急性期的主要证候要素，发病 3 天后其地位更为突出，痰湿证和火热证作为主证候贯穿整个急性期，发病 14 天时热证明显下降、气虚证明显上升，提示中风病病程由实转虚的过程；气虚证为缺血性中风的根本原因，痰证、血瘀证贯穿缺血性中风的始终^[10-12]。丹溪学派在具体治疗中风病时仍重视祛风解表药的使用，本研究结果中常用药对羌活-防风、麻黄-川芎、川乌-南星均为祛风之品，症状-药物关联分析发现，眩晕和川芎、防风的关联性较高。同时本研究发现，虽然古籍文献中记载发病时

间并不完整，但其大多以症状为主，具有起病骤急、病情变化迅速的特点，偏于急性期的表现，这符合当时的医疗环境，即中医是处理急危重症的主要力量，所以在治疗中风急性期方面积累了丰富的经验，这也可以解释祛风解表药大量使用的原因。但本研究也发现，现代药物分类法并不能完全准确反映古代医者药物使用规律，例如，柴胡、生姜、细辛等被归为解表药，但此类药物的使用依据并不与表证有直接关联，如生姜多为配伍加减用药，与竹沥合用甚多，实为化痰之用，故还需要进一步研究。

4.2 从痰论治，尤重痰热

本研究结果显示，除了中风病的主症之外，痰涎、情志不畅、发热、形体肥胖为中风病重要伴随症状，符合痰热内蕴的病机。症状-药物关联分析也发现，面麻和红花、竹沥、半夏、生姜、茯苓、甘草的关联性较高，大量化痰之品佐以清灵之品红花活血化瘀，体现出朱丹溪从“痰”论治的思想。金元时期热性病流行，而以和剂局方为代表的辛燥温热之剂盛行于世^[13]；同时朱丹溪所处南方政治相对稳定，经济繁荣，气候湿热，人民生活水平较高，患者中不乏权贵之人，生活骄奢淫逸，痰热易生。现代流行病学调查也发现，肥胖是中风病以及中风病痰热证的重要危险因素^[14]。故丹溪学派从痰论治中风病的经验对当今中风病的防治具有重要

借鉴意义。常用药对陈皮-甘草、竹沥-生姜均为化痰之品,肥胖和陈皮的关联性较高,分析朱丹溪首次提出“肥白人多痰湿”,并认为“百病皆为痰作祟”,治痰主张以治脾为主,而陈皮辛、苦、温,归脾、肺经,可理气健脾、燥湿化痰,实为痰证治则,方药以二陈汤为基础加减应用,正如《苍生司命》所言“二陈汤理一身之气,疗一身之痰,欲下行加引下药,防己、黄柏、木通,欲上行加引上药,柴胡、升麻、防风”。

4.3 顾护脾胃,选药有方

药物种类频数统计结果显示,丹溪学派治疗中风病使用健脾益气类药物较多,而具体临证时仍时刻不忘顾护脾胃。症状-药物关联分析发现,发热和茯苓的关联性较高,发热由外感或内热引起,而茯苓味甘能补、淡则能泻,利水渗湿、健脾宁心,使热从小便而解;口干和黄芪、甘草的关联性较高,其均为健脾益气之品,黄芪更有升提之力,脾气健运,散精于上,则口干自消。朱丹溪在治疗热性病时亦不忘清养脾胃,其在《格致余论·大病不守禁忌论》中进行了如此概括“胃气者,清纯冲和之气,人之所以赖以生者也”,由此提出“清和”的概念,用药之精妙值得深入研究。

4.4 情志致病,安脾为先

情志不畅包括烦躁、郁闷等为中风病常见伴随症状。朱丹溪“六郁”学说认为,“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁”,并认为“郁”多生于中焦,情志怫郁,气失通畅,“结聚而不得发越也,当升者不升,当降者不降,当变化者不得变化”,从而导致郁证。而抑郁、烦躁、大怒等不良情志刺激均对中风病的发生、发展与转归有着重要的影响。本研究结果常用药对中,柴胡-白术、牡丹皮-茯苓、栀子-白术亦可见丹栀逍遥散疏肝健脾、清热凉血之义;症状-药物关系中发现情志不畅与白术的关联性较高,白术归脾、胃经,可益气健脾、燥湿利水,提示丹溪学派在治疗情志病中十分重视健脾。

本研究借助数据挖掘方法统计了丹溪学派治疗中风病的症状和药物频数,使用关联规则方法挖掘药-药、症-药间的关系,并于此总结中风病的病机为气血亏虚为本、痰热郁滞为标。丹溪学派治疗中

风病,在吸取前人从气血论治的经验基础上,重视痰热,化痰、清热并行,补泻同施,且用药处处顾护脾胃,同时注重情志致病,以安脾为先,但在具体用药时仍可见大量使用祛风解表药,可能与急性期风证多见有关。时代变迁,随着生活水平的提高,痰证、热证在现代疾病谱中占有越来越大的比例,挖掘丹溪学派的学术思想和临床经验对当今中风病的防治将具有重要的借鉴意义。

参考文献

- [1] 杜松,张玉辉. 丹溪学派形成及其影响 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(6): 1-3.
- [2] 朱近人. 朱丹溪学术思想在中风病防治中的应用 [J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(3): 169-170.
- [3] 中华医典编委会. 中华医典 [M]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2006.
- [4] 王永炎. 中风病中医诊断、疗效评定标准 [J]. 中国医药学报, 1986, 1(2): 56-57.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [6] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [7] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [8] 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, 1999.
- [9] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [10] 《中风病证候学与临床诊断的研究》研究组. 中风病急性期证候演变规律的研究 [J]. 中国中医急症, 1996, 5(3): 121-124.
- [11] 马斌, 高颖. 中风病发病第 7 天和第 14 天证候要素演变规律初步研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(12): 1561-1563.
- [12] 黄燕, 赵敏, 蔡业峰, 等. 4077 例缺血中风患者中医证候要素分布特点及规律 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(7): 759-761.
- [13] 曹洪欣, 赵静, 张志斌, 等. 金元时期温病学发展状况研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(1): 3-4.
- [14] 路玉良, 丁元庆. 肥胖指标与中风病痰热证发生风险的相关性 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1126-1128.

(下转第 529 页)

或前或后提插捻转,同时令患者做肩、颈关节功能活动,以缓筋急;或选用关刺,刺于关节肌腱左右;或选用短刺,直针至骨以用于痹证日久,病邪深入,痛势剧烈的情况,并配合青龙摆尾、小幅度高频捻转等手法对经筋组织进行良性刺激,以提高临床疗效。

3 小结

颈椎病的针刺诊疗过程中,基于针刺治疗经筋病的基本原则,通过细致的问诊、触诊对颈椎病患者展开个体化的辨证论治,对病因、病机进行全面了解,以多向辨证的思路,着眼于颈椎左右、前后、上下经筋间的相互关系,灵活指导选穴及手法操作,达到恢复颈部各方面、各层次间的平衡关系,有助于取得更好的临床疗效。

参考文献

- [1] 蔡耿喜,赵洋,梁玉珊,等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究 [J]. 中国全科医学, 2013, 41(15): 4182-4186.
- [2] 柯尊华,王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展 [J]. 颈腰痛杂志, 2014, 34(1): 62-64.
- [3] 杨世斌. 颈肌与颈型颈椎病的关系 [J]. 颈腰痛杂志,

2008, 28(1): 77-79.

- [4] 姜淑云,房敏,左亚忠,等. 颈部肌群与颈椎病 [J]. 颈腰痛杂志, 2006, 26(3): 235-238.
- [5] 黄月莲,易光强,周宾宾,等. 探讨“根、溜、注、入”和“六合”理论在神经根型颈椎病辨证与治疗方法上的应用 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(3): 79-82.
- [6] 孙飞,赵树华. 针刺配合颈前筋膜扩张术治疗颈椎间盘突出症 30 例 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 5-7.
- [7] 刘公望,王秀云,孟向文,等. 四天穴针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 27(1): 25-28.
- [8] 王林林. 颈椎病发病的中医理论探讨及文献整理研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2013: 11.
- [9] 罗亮,狄忠,姚旭,等. 颈椎病治疗新思路: 颈腰同治 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 36(12): 1439-1441.
- [10] 韦春德,韦以宗,王秀光,等. 颈椎病腰曲改变 437 例 X 线片分析报告 [J]. 颈腰痛杂志, 2007, 27(4): 267-270.
- [11] 杨瑜,潘路平,林咸明. 基于“颈腰同治”理论温针灸治疗颈型颈椎病临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2016, 35(11): 1147-1151.

(收稿日期: 2017-08-14; 修回日期: 2017-11-27)

编辑: 侯建春

(上接第 526 页)

Literature Research on Diagnosis-treatment Rule for Stroke of Danxi School

GAO Wei¹, GUO Rongjuan², WANG Jianwei¹, WANG Jialin², ZHU Xiaochen², LI Yang¹, LIU Xiangzhe³, WANG Jianhua⁴

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. First Affiliated Hospital of He'nan University of Chinese Medicine; 4. People's Hospital of Xingtai, Hebei)

ABSTRACT Objective To explore the academic thought and diagnosis-treatment rule of Danxi School in treating stroke. **Methods** Taking Chinese Medical Classics (中华医典) as the source of literature, medical records of internal prescriptions in treating stroke in works by Zhu Danxi, his disciples of by direct line and disciples who had not taken lessons directly were included. Chinese medicine symptom and prescription-herb information provision database was established. The frequency of Chinese medicine symptoms, herbs and herb types was calculated. Association rule analysis was made on herb-herb and symptom-herb. **Results** Totally, 11 works by 7 physicians were included, with 101 valid records. Fifty-seven Chinese medicine symptoms were included, with the total frequency 363. Top 3 symptoms with high frequency were hemiplegia (40), Tongue obliquity (35) and sputum (29). One hundred and seventy-one herbs were included, with the total using herb frequency 1235. Top 3 herbs with high use frequency were Gancan [Radix Glycyrrhizae, 甘草] (66), Danggui [Radix Angelicae Sinensis, 当归] (49) and Fuling [Poria, 茯苓] (46). Herbs used were 22 types. Top 3 types with high use frequency were relieving superficies herbs (231), invigorating Qi herbs (188) and clearing heat herbs (127). Results of association rule analysis showed that Baishao [Radix Paeoniae Alba, 白芍] -Danggui, Baishao-Gancan and Chenpi [Pericarpium Citri Reticulatae, 陈皮] -Gancan were frequently-used herb pair. Gloomy mood-Baizhu [Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, 白术], fever-Fuling and obesity-Chenpi were common symptom-herb relations. **Conclusion** Qi-blood deficiency and phlegm-heat stagnation is the basic understanding of stroke in Danxi School. Qi deficiency and phlegm-heat take important parts. In clinic, spleen-stomach is the basis in treatment. Meanwhile, emotion pathopoiesis should be emphasized.

Keywords stroke; Danxi school; Qi deficiency syndrome; phlegm-heat syndrome; diagnosis-treatment rule; association rule

(收稿日期: 2017-09-12; 修回日期: 2017-11-12)

编辑: 崔京艳