

基于古籍整理的气虚血瘀证病证方药研究

熊丽辉¹, 苏朋朋¹, 王 忠^{2*}

(1. 长春中医药大学基础医学院, 吉林省长春市净月经济开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 中国中医科学院临床基础医学研究所)

摘要 为探索气虚血瘀证涉及的病种、证素、治法, 总结古代医案治疗气虚血瘀证的方药运用特点, 收集了古代文献中气虚血瘀证病案, 构建气虚血瘀证数据库, 利用 Office 软件统计病、证、方、药使用频次, 分析组合特点及运用规律。运用 SPSS 19.0 软件聚类分析方法, 以补阳还五汤为映射条件, 对医案中方药功能显像性做试探性研究。结果气虚血瘀证涉及的病种出现频次由高到低依次是中风 (12)、痿病 (8)、腹痛 (6); 兼挟证素频次为阴虚 (15)、血虚 (10); 方剂使用频次为四君子汤 (21)、六君子汤 (19)、补中益气汤和异功散 (15); 药物使用频次为人参 (82)、茯苓 (80)、白术 (78)、当归 (75)。与补阳还五汤映射完全符合率达 25.27%。认为气虚血瘀证除在中风中存在外, 痿病和痹病也有较高的发生率; 治疗应以补气为主, 兼顾养阴、补血、活血。补阳还五汤是气虚血瘀证的基本方, 后世得到传承和发扬。

关键词 气虚血瘀证; 补阳还五汤; 医案; 聚类分析

气虚血瘀证是中医临床基本证型之一, 是由于正气亏虚, 推动血液运行的动力不足, 造成血液运行不利进而瘀积体内, 出现一系列与气虚和瘀血有关的临床表现^[1]。气虚血瘀证在心脑血管疾病、癌症等疾病中所占比重较大, 证候持续时间较长^[2], 故正确判断和治疗该证对缩短相关疾病疗程、改善疾病的预后以及减少死亡率均具有重要意义。补阳还五汤是清代医家王清任所创, 主治中风气虚血瘀证, 补阳还五汤加减已成为现代临床治疗气虚血瘀证的常用方剂^[3]。本文以补阳还五汤为映射条件, 对入选医案的处方的显像性做了试探性研究。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用湖南电子音像出版社出版的第五版中华医典软件, 对古代医案中的气虚血瘀证病案进行收集。初级检索: 根据陈可冀《血瘀证与活血化瘀治疗的研究》^[4]提出的血瘀证诊断标准, 设定血瘀证检索词为“瘀”或“淤”“刺痛”“麻木”“肌肤甲错”“舌紫”“黑便”等, 进行计算机检索, 合并结果, 初步得到“血瘀证”类病案 1996 则。

二次检索: 按照气虚证诊断标准^[5] (主症: 气短, 乏力, 神疲, 脉虚; 次症: 自汗, 懒言, 舌淡。具备主症 2 项及次症 1 项即可诊断), 对病案进行逐个人工筛查, 不能明确或含糊歧义的医案, 由长春中医药大学中医诊断学专家进一步确认。排除单纯医论医话而非医案者及无方药记载者, 结果共纳入气虚血瘀证医案 98 则, 诊次合计 194 次, 涉及方剂 186 首。

1.2 研究方法

1.2.1 构建数据库 确定病种、证素、治则、方剂、中药 5 个基本提取要素, 标引时尊重原文, 适当修改补充, 如原文记载“四君子汤”则中药记录补充为“人参、茯苓、白术、炙甘草”; 单次诊治多方合用者, 记为一方。标引后医案数据导入数据库, 建立 Excell 表格。基本要素的提取根据医案按语中的说明进行, 没有按语的根据中医辨证理论和“方-药-证-治”互证的思想进行确定^[6-7]。

1.2.2 一致性处理 中医术语存在一词多义和多词一义的现象, 中药名称由于产地不同或医家所在朝代、地域的不同也存在不同名称, 在信息导入数据库后, 根据《中医实用名词术语词典》^[8]进行逐项审议并进行规范化统一处理。多词一义者, 建立同义词表, 将意义相同的词用规范化词进行替代,

* 通讯作者: zhouw@vip.sina.com

如于白术、于术、冬术，皆替换为白术。一词多义者，进行区分，用现代规范化词替代，如中风一词，可以表示太阳病中的伤风，也可以表示内风所致的昏厥、卒中，应根据医案上下文确定词义，将前者用伤风替代，后者保留中风^[9-10]。

1.2.3 数据分析 数据处理运用 Excell 查找和统计功能，对病种、证素、治则、方剂、中药逐一统计记录并做简要性分析。运用 SPSS 19.0 软件的聚类分析功能对补阳还五汤在气虚血瘀证治疗中的显像性做试探性分析。

2 结果

2.1 气虚血瘀证涉及病种证素情况

通过对 98 则病案中患者信息描述、医家按语等进行分析，对医案中患者所患病种，中医证素兼挟情况（删除气虚和血瘀证素）进行统计和分析。结果显示，气虚血瘀证病种出现频次由高到低依次是中风（12）、痿病（8）、腹痛（6）、痹病（4）；兼挟证素依次是阴虚（15）、血虚（10）、阴虚（8）、湿热或热（7）。

2.2 气虚血瘀证治法及使用方剂情况

治则的确定原则上遵从医家按语，医家未明确说明者，采取据“方药-治则”互证原理进行推测确定，药物、方剂功效根据《中药学》和《方剂学》确定^[11-12]。结果显示，针对气虚血瘀证的治法使用频次由高到低依次是益气（128）、行气（111）、燥湿化痰利湿（48）、养阴润燥（43）、活血化瘀（25）、温阳（18）、补血（16）。

医案中运用方剂重复率比较低，绝大多数使用的方剂均是医家据证组合而成的自拟方。出现频次较多的为四君子汤（21），其次为六君子汤（19），补中益气汤与异功散使用频次相同（15），八珍汤出现频次最少（19）。

2.3 气虚血瘀证治疗药物使用情况

表 1 示，气虚血瘀证治疗药物中补气药出现的频次最高，其次为养阴药、补血药、行气燥湿利水药、活血化瘀药等。

表 1 使用频次≥15 的气虚血瘀证治疗药物

中药	频次	中药	频次	中药	频次	中药	频次	中药	频次
人参	82	白芍	53	川芎	24	大枣	20	附子	17
茯苓	80	黄芪	49	贝母	24	石菖蒲	19	石斛	16
白术	78	半夏	41	党参	23	天麻	18	阿胶	16
当归	75	熟地黄	36	酸枣仁	21	五味子	18	黄连	15
陈皮	72	麦冬	30	升麻	21	牡丹皮	18	山楂	15
炙甘草	65	生姜	30	柴胡	20	桃仁	17	牛膝	15
								生甘草	15

2.4 补阳还五汤显像性结果

补阳还五汤已成为治疗气虚血瘀证的常用方剂，其功用为益气活血，兼以行气补血。对所有医案中出现的频次在 20 次以上的药物按照具有益气、补血、活血、行气功能的可能性进行重新归类，对所有 186 首方剂按照是否包含这四种功效药物进行统计，对结果进行数字化处理，包含记为“1”，不包含记为“0”。对方剂按照以上四类功效的包含情况进行系统聚类分析，在方法上采用欧氏距离测量。186 首方剂分为 15 大类，结果如表 2 所示。

表 2 聚类分析结果

包含功效	例数	方剂序号
①②③④	47	1, 2, 17, 23, 25, 25, 27, 28, 32, 33, 35, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 48, 73, 74, 82, 84, 87, 93, 95, 96, 97, 98, 117, 118, 125, 129, 130, 138, 139, 140, 142, 147, 156, 165, 166, 170, 174, 177, 178, 180, 182
①②④	19	7, 21, 22, 62, 63, 64, 83, 89, 90, 119, 123, 124, 131, 133, 143, 154, 155, 171, 172
①③④	3	92, 112, 167
②③④	3	16, 45, 60
①②	18	6, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 30, 49, 50, 51, 52, 91, 106, 126, 148, 181, 185
①③	7	36, 37, 79, 121, 136, 162, 168
①④	24	24, 31, 47, 57, 58, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 94, 99, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 128, 132, 134, 158
②③	5	29, 144, 161, 176, 186
②④	2	61, 66
①	11	40, 53, 54, 56, 75, 101, 105, 133, 146, 149, 179
②	4	5, 8, 65, 184
③	5	12, 34, 55, 157, 175
④	3	59, 78, 81
都不包含	4	114, 159, 160, 169

注：①益气，②补血，③活血，④行气

由于医案按照“气虚血瘀证”标准进行筛查，只有 4 首方剂不含有“益气、补血、活血、行气”，151 首方剂含有益气功用，92 首方剂含有活血功能，另外，186 首方剂中功能类似补阳还五汤者，即同时包含“益气、补血、活血、行气”的方剂达到 47 首，占 25.27%，表明虽未具体使用补阳还五汤，但从功效而言，与其类似的治疗占四分之一。

3 讨论

气虚血瘀证临床多见于心脑血管疾病。古代医家认为，该证在痿病、腹痛和痹病中占有较高的比例，这一点值得重视，中医治疗具有一定优势，可以考虑从气虚血瘀的角度认识病机。

从治疗而言,无论是药物使用还是方剂的选用,均以补气为主,同时兼有养阴、补血、行气,而化瘀药物和方剂使用并不多。古代医家治疗血病,从“气”入手,适当补充阴血,从而达到化瘀的效果。同时重视证候可能出现的动态变化,比如,气虚血瘀证进一步发展成为阴虚、血瘀、阳虚,甚至湿热等证,在药物上适当加以考虑。由此可见,古代医家在治疗上严格依据证候的动态演变规律和气血的运行规律确立治疗原则,而非急功近利的有瘀则化瘀的做法,是符合中医“治病求本”思想的,考虑证候的动态变化也是“治未病”思想的体现。

根据映射研究结果,可以认为补阳还五汤是依据前人气虚血瘀证的治疗原则而确立的,他们之间是一脉相承的,补阳还五汤虽加大了化瘀的力度,但黄芪用量达 120 g,可见重视补气的程度。

综上所述,古代医案中渗透着当时医家的学术思想。目前气虚血瘀证依然是发生率较高的证候之一,在治疗方面,要重视从证候发生的本源进行治疗,兼顾证候变化的可能兼证;痿病和痛证等缓慢发生的疾病,要充分考虑气虚血瘀证的可能性,并结合现代有关中医药的研究成果,最大效力地治疗气虚血瘀证。

Research on Prescription of Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome Based on the Ancient Books

XIONG Lihui¹, SU Pengpeng¹, WANG Zhong²

(1. College of Basic Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin Province, 130117; 2. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To explore the evolvement rule of Qi deficiency and blood stasis syndrome and summarize the use characteristics of prescription in the ancient consilia. **Methods** The researchers collected the medical records about Qi deficiency and blood stasis syndrome in the ancient literatures to build database of Qi deficiency and blood stasis syndrome. Then they used the MS Office to count the use frequencies of disease, syndrome, prescription and galenical to analyze combination characteristics and application rules. The researchers also used SPSS 19.0 clustering analysis method, with *Buyang Huanwu Tang* (补阳还五汤) as mapping conditions, to tentatively research function development nature of prescription in consilia. **Results** Occurrence frequencies of disease categories related to Qi deficiency and blood stasis syndrome, from high to low in turn, are stroke (12), flaccidity disease (8) and abdominal pain (6). Frequency of accompanied Symptoms are Yin deficiency (15) and blood deficiency (10). Use frequencies of prescription are *Sijunzi Decoction* (四君子汤) (21), *Liujunzi decoction* (六君子汤) (19), *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) and *Yigong san* (异功散) (15). Use frequencies of galenical are Renshen (ginseng) (82), Fuling (poria cocos) (80), Baizhu (white atractylodes rhizome) (78), Danggui (angelica) (75). The whole coincidence rate of mapping to *Buyang Huanwu Tang* is 25.27%. **Conclusion** Besides stroke, Qi deficiency and blood stasis syndrome also had a higher incidence in flaccidity disease and pain disease. The treatment should be given priority to tonifying Qi, nourishing Yin, enriching blood and invigorating the circulation of blood. *Buyang Huanwu Tang* is the basic prescription of Qi deficiency and blood stasis syndrome and has been gotten the inheritance and development by the later generations.

Keywords Qi deficiency and blood stasis syndrome; *Buyang Huanwu Tang* (补阳还五汤); consilia; clustering analysis

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 169-170.
- [2] 杨楠, 王本国, 何丽, 等. 急性缺血性中风合并脑微出血中医证候演变及其与血瘀证的相关性研究 [J]. 新中医, 2013, 45(1): 21-23.
- [3] 胡国华. 补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014(35): 66.
- [4] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗的研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(11): 10-12.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 游江. 古代中医医案研究述要 [J]. 新中医, 2009, 41(6): 123-125.
- [7] 王忠. 中医医案研究 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(5): 1.
- [8] 刘晨. 中医实用名词术语词典 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2013: 1-444.
- [9] 李宇铭, 姜良铎. 论《伤寒论》太阳中风属外感阳邪(上) [J]. 河南中医, 2011, 31(9): 953-956.
- [10] 李宇铭, 姜良铎. 论《伤寒论》太阳中风属外感阳邪(下) [J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1081-1084.
- [11] 高学敏. 中药学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1-524.
- [12] 邓中甲. 方剂学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1-363.

(收稿日期: 2015-02-03; 修回日期: 2015-03-12)

编辑: 黄 健