

· 医史文献 ·

清代医家治疗噎膈高频药聚类分析

杜业勤 刘 晶 王庆全 张国庆

(新疆医科大学附属肿瘤医院中西医结合科,乌鲁木齐市新市区北京南路 30号, 830011)

[摘要] 目的 通过搜集和整理清代医家治疗噎膈的内服方剂,总结常用有效药物,探索高频药物之间的配伍关系。方法 收集清代医籍中治疗噎膈的内服方剂,对其进行采集、整理和编排,运用聚类分析总结用药规律。结果 共收集到噎膈的内服方剂 178首,全部方剂中出现频数超过 20次的药物共 14味,对其进行聚类分析,形成 5个聚类方: C1:半夏、茯苓; C2:陈皮; C3:生姜、甘草; C4:人参、麦冬、当归、白术、旋覆花、甜杏仁; C5:竹茹、干姜、枇杷叶。结论 清代医家治疗噎膈从脾胃论治的方剂居多,注重化痰祛湿。

[关键词] 清代;噎膈;聚类;用药规律

噎膈是以进食时吞咽困难、哽咽不顺、饮食难下或食入即吐为主症的疾病。噎,即噎塞,指吞咽时哽咽不顺;膈,乃格拒,指饮食格拒不入,或食入即吐。噎证可单独出现,也可为膈证之前驱症状,临床上多噎膈并见,故往往将噎膈并称^[1]。其临床表现一般可有:初起咽部或食道内有异物感,进食时有停滞感,继之咽下梗塞,逐渐发展至每于进食觉胸膈部疼痛,甚至食不得入或食入即吐,常伴有胃脘不适、呕吐痰涎、浊气上逆,身体逐渐消瘦,胸膈疼痛加重,甚则出现形体羸瘦、肌肤甲错、精神疲惫等症^[1]。古籍中噎膈这些症状表现包括现代医学中的食管癌、贲门癌^[2],尤其与食管癌的表现十分相似^[3]。

噎膈为中医四大难证之一,历代医家十分重视研究,其文献记载颇为丰富。宋代严用和在《济生方》中首先提出“噎膈”之病名,后世医家沿用至今。清代诸家在前人对噎膈认识的同时,各加发挥,使本病的病因病机及辨证论治理论日臻完善^[1]。《医学心悟·噎膈》中说:“予尝用启膈散开关,更佐以四君子汤调理脾胃,夹郁者,用逍遥散主之。”启膈散确为治噎膈初期的良方,至今仍为临床所运用。古人治疗噎膈的经验有必要进行总结整理,本研究尝试总结常用有效药物,探索用药规律与治法治则,以期在中晚期食管癌姑息治疗中能寻找出一些中药遣方用药规律。

1 资料与方法

1.1 噎膈方的收集

采用计算机检索与手工检索相结合的方法,计算机检索以《中华医典》(升级版)光盘为检索工具,手工检索以《医学噎膈集成》为检索工具。检索词为“噎膈”。

1.2 方剂的纳入与排除标准

①选择清代(1616~1911年)医家治疗噎膈的内服方剂。②凡符合标准的方剂多次出现者或方同名异者取一个,名同方异者并取。③对仅有组成而无方名的方剂按书名编号予以收集。④排除有明显迷信色彩不切实际的方剂。

1.3 统计分析及处理

各种资料经逻辑核对之后,将数据输入电脑,建立数据库,运用 SPSS 17.0 统计软件,对药物进行指标聚类分析。

2 结果

共得到治疗噎膈方剂 178首,涉及药物 220种,出现药物总频次 1317味次。出现频率 > 1.5% (频次 > 20次) 的药物依次为:半夏、茯苓、陈皮、生姜、甘草、人参、麦冬、当归、白术、旋覆花、甜杏仁、竹茹、干姜、枇杷叶。见表 1。

表 1 清代医家治疗噎膈高频药物频数与频率表(列出前 14位)

药物名称	频数	频率(%)	累计频数	累计频率(%)
半夏	80	6.07	80	6.07
茯苓	79	6.00	159	12.07
陈皮	63	4.78	222	16.86
生姜	49	3.72	271	20.58
甘草	45	3.42	316	23.99
人参	27	2.05	343	26.04
麦冬	25	1.90	368	27.94
当归	25	1.90	393	29.84
白术	25	1.90	418	31.74
旋覆花	24	1.82	442	33.56
甜杏仁	24	1.82	466	35.38
竹茹	23	1.75	489	37.13
干姜	22	1.67	511	38.80
枇杷叶	21	1.59	532	40.39
合计	532	40.39		

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30860361)

通讯作者:张国庆, zgqprofessor@sina.com, (0991) 7968003

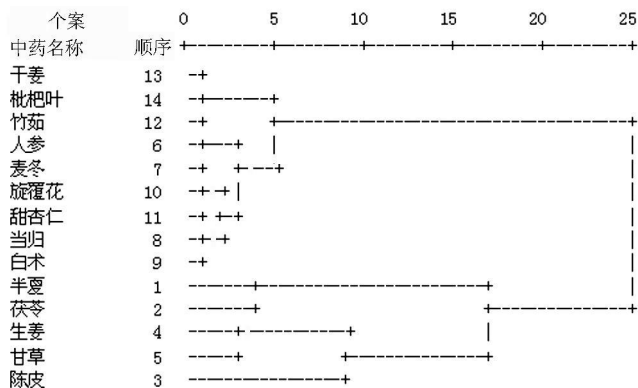


图 1 清代医家治疗噎膈高频药物聚类分析树状图

表 2 清代医家治疗噎膈高频药物群集成员表

案例	1群集	2群集	3群集	4群集
1 半夏	1	1	1	1
2 茯苓	1	1	1	1
3 陈皮	2	2	2	1
4 生姜	3	3	2	1
5 甘草	3	3	2	1
6 人参	4	4	3	2
7 麦冬	4	4	3	2
8 当归	4	4	3	2
9 白术	4	4	3	2
10 旋覆花	4	4	3	2
11 甜杏仁	4	4	3	2
12 竹茹	5	4	3	2
13 干姜	5	4	3	2
14 枇杷叶	5	4	3	2

由图 1 表 2 可以看出 14 味高频药物形成 5 个聚类方: C1 半夏、茯苓; C2 陈皮; C3 生姜、甘草; C4 人参、麦冬、当归、白术、旋覆花、甜杏仁; C5 竹茹、干姜、枇杷叶。

3 讨论

C1 方半夏燥湿化痰,且兼能调气消痰,故可降逆止呕和中,有“治痰先治气”之义;茯苓利水渗湿,健脾安神,治理生痰之源。二药相伍燥湿化痰之力尤甚,善治脾不化湿,聚湿为痰,胃气上逆之呕吐痰涎,正对噎膈脾虚痰湿,胃气上逆之病机。类似方有二陈汤。C2 方独陈皮一味药。陈皮辛行苦降,能调理脾肺气机,功善理气健脾,燥湿化痰。凡气滞痰阻湿停、胀满呕逆咳喘诸证,皆为常用。此外,在补益方中常少佐本品,以助脾运,使补而不膩。《本草纲目》云:“疗呕哕反胃嘈杂,时吐清水,痰痞咳疟,大便闭塞……”;《本草汇言》云:“橘皮,理气散寒,宽中行滞,健运肠胃,畅利脏腑,为脾胃之圣药也。……东垣曰,夫人以脾胃为主,而治病以调气为先,如欲调气健脾者,橘皮之功居其首焉。”可见陈皮为理气健脾化痰之佳品。C3 方生姜善温胃散寒,和中

降逆而止呕,为“呕家圣药”,适用于多种呕吐证。本研究中生姜多为生姜汁入药,具化痰止呕之功效。甘草用治脾胃虚弱,中气不足,能补脾而益气,还可祛痰止咳,缓急止痛,调和药性。二药相合能健脾益气,和中降逆止呕。C4 方人参、白术补脾益气,当归补血活血,麦冬益胃生津,四药共奏益气补血养阴之功,旋覆花降逆化痰,降逆止呕;甜杏仁上能降肺气、疏利开通而止咳平喘,下能降气润肠而通利大便,二药相伍共降肺胃之气,引气下行,气顺则痰自消。此方补而不滞,滋而不膩。C5 方竹茹清热化痰,开郁除烦,清胃止呕,枇杷叶降逆止呕,为治胃热呕逆之常品,二者共奏清胃热、降胃气、止呕逆之功;干姜既能祛脾胃之寒邪,又能助脾胃之阳气,为温中散寒之要药,配伍竹茹、枇杷叶,可祛其大寒伤脾胃之弊,又可暖脾而复其运化之职。

在前 14 味高频药物中,有补虚药 5 味,止咳化痰平喘药 5 味,分别占 35.7%。而且包含着一个健脾益气的经典方剂——六君子汤,可以看出医家认识到噎膈形成的主要病因为脾胃虚弱,气化无力而聚湿生痰。正如黄元御在《四圣心源·杂病解上》中指出的“百病之生,悉由土湿,是以多有痰证,而臌胀、噎膈、虚劳、吐衄、嗽喘、惊悸之家更甚。原因土湿阳虚,气滞津凝。法宜燥土泄湿,利气行郁,小半夏加茯苓、橘皮,是定法也。”本研究从高频药聚类分析中看出清代医家治疗噎膈从脾胃论治的方剂居多,注重化痰祛湿,现代研究也证实了以润燥化痰加活血行气中药所组成的启膈散可有效抑制裸鼠移植瘤的血管生成^[4]。可见对于高频用药的聚类分析仅揭示了清代医家治疗噎膈的部分用药规律,关于高频药物与中、低频药物配伍使用规律还需进一步探讨。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 475, 477.
- [2] 汪永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 189.
- [3] 周岱翰. 临床中医肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 152.
- [4] 同富春. 启膈散及其拆方对人食管癌 Eca109 细胞裸鼠移植瘤血管生成的抑制作用. [J] 世界华人消化杂志, 2008, 16 (28): 3139- 3145.

(收稿日期: 2009- 11- 10; 修回日期: 2010- 01- 26)

[编辑: 黄 健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~ 1986 年 (4 张光盘) 480 元; 1987~ 1994 年 (2 张光盘) 260 元; 1995~ 2004 年 (2 张光盘) 280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部杂志内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志医海林音像书店, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632。