

• 文献研究 •

孟河医派四大医家临证胃食管反流病
相类病症的证治规律研究田耀洲^{1*} 张红陶² 顾 铮²

(1. 江苏省中医药研究院中西医结合医院, 南京市红山路十字街 100 号, 21002; 2. 南京中医药大学)

基金项目: 江苏省科技厅重大科技基础设施建设计划项目(BM2008152)

* 通讯作者: tianyaozhou1960@163.com, 13372018732

[摘要] 目的 通过整理分析孟河医派费、马、丁、巢四家医案中胃食管反流病(GERD)相类病症的医案, 研究孟河医派核心人物在 GERD 相类病症方面的证治规律。方法 运用数据挖掘方法中的关联规则分析 GERD 相类症状、证候要素与中药之间的关联关系, 并对 GERD 相类病症的用药进行频数分析。结果 共统计出 GRED 相关症状 7 种, 病位 7 种, 证候要素 13 种, 中药 116 味。症状—证候要素、症状—中药、证候要素—中药、中药—中药之间都存在强的关联规则。结论 该类病症的主要病位是胃、肝、脾; 主要病机是肝胃不和、痰湿阻胃, 胃气上逆, 肝胃不和包括肝气犯胃和肝火犯胃; 以抑木和中、化痰利湿、泻肝理脾为主要治则, 在此基础上遵循寒者温之、热者清之、虚者补之的原则; 处方用药上以和缓为特色, 药性以平为主, 慎用苦寒, 但不畏温热, 常以抑木和中汤、戊己丸、二陈汤加减化裁。

[关键词] 孟河医派; 胃食管反流病; 关联规则; 证治规律

Study on the Laws of Treatment for the Diseases Similar to Gastroesophageal Reflux Disease by the Four Physicians of Menghe School

TIAN Yaozhou¹, ZHANG Hongtao², GU Zheng²

(1. Academy of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 21002; 2. Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To study the laws of treatment for the diseases similar to gastroesophageal reflux disease (GERD) by the key physicians of Menghe School, through sorting out and analyzing the medical records of Dr. FEI, Dr. MA, Dr. DING, and Dr. CHAO on the diseases similar to GERD, to provide the experience for the modern doctors for treating such diseases.

Methods Using the association rules of data mining methods to analyze the symptoms, syndrome factors, and the distribution of Chinese medicines used for the treatment, and to analyze the correlations between the symptoms/syndrom similar to GERD and the frequency of traditional Chinese medicines.

Results There were 7 symptoms similar to GERD, involving 7 diseased organs, 13 syndrome factors, and 116 Chinese herbs found by data statistics. There were existing strong correlations between the symptoms and syndrome factors, the symptoms and traditional Chinese medicines, the syndrome factors and traditional Chinese medicines, and the medicines and medicines.

Conclusion The main diseased organs related to the diseases similar to GERD are the stomach, liver, and spleen. The main pathogeneses are disharmony between the liver and stomach, which includes the liver qi attacking the stomach and the liver fire attacking the stomach, the phlegm damp retention in the stomach, and the stomach qi abnormally going upward. The main treating principles are checking the wood and harmonizing the middle Jiao, dissolving the phlegm and discharging the damp, and reducing the liver and regulating the spleen, on the basis of which, following the way of treating the cold syndrome with hot-natured medicines, treating the heat syndrome with the medicines clearing heat, and treating the deficiency syndrome with tonifying method.

In the prescriptions, the medicines used in treatment are mostly gentle and neutral in nature, those which are bitter and cold are applied with care, while those warm and heat ones are adopted. The modified Yimu Hezhong Decoction [Decoction for checking the wood and harmonizing the middle Jiao], Wuji Pill (Pill for soothing the liver, regulating the spleen, clearing heat, and harmonizing the stomach), and ErChen Decoction (Decoction for cough due to damp phlegm caused by dysfunction of the spleen) are commonly administered.

Keywords Menghe School, gastroesophageal reflux disease; correlations; laws of treatment

胃食管反流病(GERD)是由胃内容物反流引起
不适症状和/或并发症的一种疾病^[1]。GERD 是现

代社会的常见病, 是一种多因素的心身疾病, 发病率
逐年增高, 容易反复发作, 严重影响患者日常工作和

生活质量,相关的医疗费用逐年增加^[2]。目前药物、内镜下治疗能取得一定的近期疗效,但远期疗效并不理想。循证医学研究表明,中医药治疗该病有较好的远期疗效^[3]。孟河医派是继明清温病学派之后的一支新军,揽中医之大成,容纳内、难、伤寒、温病和金元各家于一炉^[4],主张和法缓治,有丰富的临床经验和完整的医案流传。我们尝试在孟河医派名医医案中探寻该类疾病的用药规律。

1 研究方法

1.1 选择医案

1.1.1 医案来源 选择孟河医派费、马、丁、巢 4 家的医案,4 家共有 6 位医家,分别是费伯雄、费绳甫、马培之、巢崇山、巢渭芳、丁甘仁。费氏、马氏、巢氏的医案均收录于《孟河四家医集》^[5]中。丁甘仁的医案部分见于《丁甘仁临证医集》^[6]。

1.1.2 医案纳入标准 选择有 GERD 类似症状的医案。GERD 典型症状有反酸、反食、烧心、胸痛,其他相关症状有恶心嗝气、进食不畅、吞咽困难、出血、上腹痛、腹胀、上腹不适、咽部异物感、胸闷不畅等,甚至慢性咳嗽、哮喘等诸多症状。共选择 9 种症状,4 种典型症状,5 种其他相关症状(恶心嗝气、腹痛、胸脘不舒、进食不畅、咽部异物感)做为入选症状,拟入选标准两条:①含有 GERD 典型症状(反酸、反食、烧心、胸痛)的医案;②不含有典型症状,但包括 2 项以上其他相关症状的医案。

《董建华临床经验》^[7]中指出:该病当属于中医学中“吐酸”、“吞酸”、“反胃”、“呕吐”、“嘈杂”、“噎膈”、“胃痞”、“胃脘痛”、“胸痛”等范畴,因此,在以上各类医案中选择具体医案。结合现代医学研究发现该病往往合并焦虑症、忧郁症,故也在“郁证”中选择医案。

1.1.3 医案排除标准 ①记载症状与 GERD 存在明显差异的医案,如胸痛伴有大汗出,胸痛发作不久即死亡,腹痛可扪及硬块,腹痛伴有频繁呕吐,进食即呕吐大量痰涎,进食呛咳等。②记载病患死亡的病案。

1.2 数据分析

1.2.1 数据规范化处理 数据规范如下:按照医案纳入标准中的症状用语对各医案的症状进行规范统一;按照《中医药学名词》^[8]对证候要素、中药进行规范统一;对于该医派频繁出现具有医派特色的名词术语予以保留,参照《谦斋医学讲稿》^[9]进行统一。对于以上规范统一中有歧义者咨询专家意见。

1.2.2 频数分析 用 Microsoft excel 2003 中的相关函数对 GERD 相类病症的用药进行频数分析。

1.2.3 关联规则分析 用 AlphaMiner2.0 开放数据挖掘平台进行关联规则分析,分析 GERD 相类症状、证候要素与中药之间的关联关系,及中药与中药之间的关联关系。设定置信度大于 50%,支持度大于 20%,分析二阶和三阶关联规则。

2 研究结果

入选医案共 78 个,其中费伯雄医案 8 个,费绳甫医案 12 个,马培之医案 36 个,丁甘仁医案 22 个。

2.1 入选医案的 GERD 相类症状特点

入选医案中 7 种 GERD 相类症状,典型症状胸痛、反酸出现频次较高,反食、烧心未出现,其他 GERD 相类症状腹痛、胸脘不舒、恶心嗝气、进食不畅、咽部异物感均有出现,GERD 相类症状频数见表 1,症状之间的关联关系见表 2。

表 1 孟河医派四大医家 GERD 相类症状频数

GERD 相类症状	频次(次)	频率(%)
腹痛	38	48.72
胸脘不舒	35	44.87
胸痛	28	35.90
恶心嗝气	28	35.90
反酸	22	28.21
进食不畅	12	15.38
咽部异物感	9	11.54

表 2 孟河医派四大医家 GERD 相类症状关联规则结果

规则	项容量	支持度(%)	置信度(%)
腹痛 $\geq$ 胸痛	2	25.641	52.632
胸痛 $\geq$ 腹痛	2	25.641	71.429
胸脘不舒 $\geq$ 恶心嗝气	2	23.077	51.429
恶心嗝气 $\geq$ 胸脘不舒	2	23.077	64.286

关联规则显示腹痛和胸痛强相关,胸脘不舒和恶心嗝气强相关,即医案中的腹痛和 GERD 典型症状胸痛往往同时发生,胸脘不舒和恶心嗝气往往同时发生。因此,可以看出所有入选医案的主要病症均与 GERD 相类。

2.2 GERD 相类医案的证候要素特点

2.2.1 证候频数分布特点 在 78 个医案中提出 GERD 相类病症的病因证候要素 13 种,总频次是 165 次,平均每个医案出现 2 种病因证候要素,病位证候要素 7 种,总频次 158 次,平均每个医案出现 2 种病位因素,见表 3、表 4。

表 3 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症
病因证候要素频数表

病因证候要素	频次(次)	频率(%)
肝气	25	1
痰湿	23	2
寒	19	3
气逆	19	4
气滞	19	5
肝阳	12	6
血虚	12	7
肝郁		11
脾虚		9
阴虚		6
阳虚		5
热		4
食积		1

表 4 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症
病位证候要素频数表

病因证候要素	频次(次)	频率(%)
胃	61	78.21
肝	50	64.1
脾	29	37.18
肺	8	10.26
肾		5
心		3
络		2

从频数统计结果可以看出,四家医案中病位要素频率最高的是胃、肝,病因要素居于前的是肝气、痰湿、寒、气逆、气滞。由此提示,四位医家临证辨治 GERD 相类病症时主要从胃、肝论治,认为证候主要与肝气、痰湿、寒、气逆、气滞有关。

2.2.2 证候要素与症状的关联关系 症状与病位证候要素、症状与病因证候要素、病因证候要素与病位证候要素之间均存在强的关联规则,见表 5(限于篇幅仅列出 10 条强关联规则,其余未列出部分予以文字描述)。

表 5 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症
症状与证候要素关联关系

医案来源	规则	支持度(%)	置信度(%)
四家	胸痛≥肝	30	85
四家	胸痛,腹痛≥肝	20	80
四家	胸痛≥肝,胃	25	71
费伯雄	胸痛≥肝气	62	83
费伯雄	血虚≥肝	50	100
费伯雄	血虚≥胃	50	100
费绳甫	胸痛≥肝阳	50	75
丁甘仁	腹痛≥气滞	45	66
费绳甫	腹痛≥气逆	58	87
丁甘仁	肝气≥胃	31	70

以上关联规则分析结果显示,①胸痛、腹痛、恶心嗳气和肝、胃之间都有强的关联规则,反酸和胃之间有强的关联规则。②费伯雄医案中胸痛和肝气之间有强的关联规则;费绳甫医案中胸痛、腹痛和肝阳、气逆之间都有强的关联规则,丁甘仁医案中腹痛和气滞之间有强的关联规则;③费伯雄医案中血虚和肝、胃之间都有强的关联规则,费绳甫医案中肝阳和胃之间有强的关联规则,气逆和肝、胃之间都有强

表 6 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症用药频数表

中药	频次(次)	频率(%)
陈皮	54	69.23
茯苓	43	55.13
半夏	42	53.85
白芍	33	42.31
当归	26	33.33
吴茱萸	25	32.05
砂仁	24	30.77
木香	23	29.49
佛手	21	26.92
郁金	20	25.64
甘草	19	24.36
黄连	18	23.08
枳壳	17	21.79
丹参	16	20.51
白术	14	17.95
谷芽	14	17.95
蒺藜	14	17.95
佩兰	14	17.95
香附	14	17.95
薤白	14	17.95
生姜	13	16.67
豆蔻	12	15.38
沉香	12	15.38
川楝子	12	15.38
乌药	11	14.10
延胡索	11	14.10
大枣	10	12.82
石斛	10	12.82
竹茹	10	12.82
青皮	9	11.54
旋覆花	9	11.54
干姜	8	10.26
人参	8	10.26
瓦楞子	8	10.26
北沙参	7	8.97
川贝母	7	8.97
党参	7	8.97
桂枝	7	8.97
合欢皮	7	8.97
橘红	7	8.97
橘叶	7	8.97

的关联规则,马培之医案中痰湿和胃之间有强的关联规则,丁甘仁医案中寒、肝气和胃之间都有强的规则,气滞和胃、肝、脾之间都有强的关联规则。结合医案原文分析可以推知:①四大医家在辨治 GERD 相类病症时,腹痛、胸痛、恶心嗳气往往同时责之于肝、胃,反酸多责之于胃;②费伯雄临证胸痛多考虑肝气,肝气横逆犯胃,胃气上逆而致胸痛,费伯雄认为,肝血虚是肝气横逆的重要原因;③费绳甫临证胸痛、腹痛多同时考虑肝阳和气逆,肝阳犯胃(即肝火犯胃),胃气上逆而胸腹作痛;④马培之临证胃气不降多考虑为痰湿阻滞胃气所致;⑤丁甘仁临证腹痛多辨为气滞,肝气横逆脾胃而致脾胃气滞、气逆是常见证型,还认为胃病多寒。

2.3 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症的用药规律

2.3.1 用药分布特点 从表 6 可以看出,孟河医派临证 GERD 相类病症所用药物有理气(包括行气、降气)、化痰、化湿、疏肝、清肝、平肝、柔肝、制酸、温中、健脾等药物,而抑木和中汤、二陈汤、戊己丸、金铃子散等较为常用。

2.3.2 症状与用药的关联关系 表 7 列出症状与中药之间的强关联规则,但限于篇幅,仅列出 10 条,其余规则以文字描述。

表 7 症状与用药的关联关系

规则编号	医案来源	规则	支持度(%)	置信度(%)
1	四家	胸痛≥白芍	24	67
2	四家	胸痛≥陈皮	23	64
3	马培之	当归≥胸脘不舒	30	64
4	马培之	郁金≥胸脘不舒	30	73
5	费伯雄	胸痛≥木香	50	66
6	费伯雄	胸痛≥郁金	50	66
7	费伯雄	胸痛≥当归	50	66
8	费伯雄	胸痛≥青皮	50	66
9	费绳甫	胸痛≥冬瓜子	41	62
10	费绳甫	胸痛≥谷芽	33	50

可以看出,①四位医家常用白芍、陈皮治胸脘疼痛,常用茯苓、陈皮治反酸,善用二陈汤治胸脘不舒,但不用甘草;②费伯雄临证辨治 GERD 相类病症胸痛时常用药物是白芍、陈皮、郁金、木香、青皮、当归,方以抑木和中汤加减为主;③费绳甫临证辨治 GERD 相类病症胸痛和腹痛时常用药物相同,是白芍、陈皮、冬瓜子、谷芽、吴茱萸;④马培之临证辨治 GERD 相类病症胸脘不舒时常用药物是半夏、陈皮、茯苓、当归、木香、郁金,辨治 GERD 相类病症恶

心嗳气时常用药物半夏、陈皮、茯苓,除半夏外,其余中药都是抑木和中汤的组成;⑤丁甘仁临证辨治 GERD 相类病症腹痛时常用药物是白芍、陈皮、茯苓、砂仁、吴茱萸、川楝子,辨治 GERD 相类病症胸痛时常用药物是白芍、陈皮、吴茱萸、川楝子。

2.3.3 病因证候要素与用药的关联关系 表 8 列出病因证候要素与中药之间的强关联规则,但限于篇幅,仅列出 10 条,其余规则以文字描述。

表 8 病因证候要素与用药的关联关系

规则编号	医案来源	规则	支持度(%)	置信度(%)
1	四家	肝气≥白芍	62	83
2	四家	肝气≥佛手	50	66
3	费伯雄	血虚≥当归	50	100
4	费伯雄	肝气≥当归	50	66
5	费绳甫	肝阳≥黄连	33	57
6	费绳甫	肝阳≥吴茱萸	33	57
7	费绳甫	气逆≥白芍	50	75
8	马培之	痰湿≥茯苓	33	80
9	丁甘仁	气滞≥陈皮	50	78
10	丁甘仁	气滞≥砂仁	50	78

可以看出:①四位医家常用白芍、佛手抑肝气,半夏、陈皮化痰湿,茯苓行肝胃气滞;②费伯雄临证辨治 GERD 相类病症时常用当归补肝血、抑肝气,砂仁和血虚之间有关联,结合证候要素关联关系分析,当考虑为肝血虚易引起肝气横逆犯脾胃,致脾胃气滞,所以用砂仁行脾胃气滞;③费绳甫临证辨治 GERD 相类病症常用白芍、陈皮、黄连、谷芽、吴茱萸清肝阳,降上逆之气;④马培之临证辨治 GERD 相类病症时化痰湿还常用茯苓;⑤丁甘仁临证辨治 GERD 相类病症时常用砂仁、陈皮、吴茱萸、香附、白芍、半夏行气滞,常用黄连抑肝气。

2.3.4 中药之间的关联关系 表 9 列出中药与中药之间的强关联规则,但限于篇幅,仅列出 10 条,其余规则以文字描述。

表 9 中药之间的关联关系

规则编号	医案来源	规则	支持度(%)	置信度(%)
1	四家	半夏,茯苓≥陈皮	28	81
2	四家	木香≥半夏	21	73
3	费伯雄	藜蘆≥白芍	50	100
4	费伯雄	木香≥白芍	50	100
5	费绳甫	陈皮,冬瓜子≥白芍	50	100
6	费绳甫	白芍,谷芽≥陈皮	33	80
7	马培之	当归≥茯苓	33	70
8	马培之	木香≥茯苓	33	75
9	丁甘仁	佛手≥茯苓	36	100
10	丁甘仁	吴茱萸≥茯苓	40	69

从表9可以看出,抑木和中汤中的当归、青皮、砂仁、陈皮、佛手、蒺藜、木香、郁金、茯苓之间存在强的关联规则,尤其在费伯雄医案中,不仅支持度达到50%,而且置信度在80%~100%,可以从关联规则分析角度,得出四大医家辨治GERD相类病症常用抑木和中汤加减。陈皮、茯苓、半夏之间,黄连、吴茱萸、白芍之间都有较高的置信度和支持度,可以得出二陈汤、戊己丸也是常用的方剂,但由频数统计发现的金铃子散不能通过关联规则分析得到进一步证实,但是值得重视的是瓦楞子和川楝子,川楝子和白芍之间都存在较高的置信度和支持度。

3 讨论

本研究通过数据挖掘研究孟河医派四大医家临证GERD相类病症的证治规律,发现证治规律如下:①该类病症的主要病位是胃、肝、脾,既和叶天士提出的“肝为起病之源,胃为受病之所”的理论一致,也和现代中医对GERD的认识一致;②该类病症的主要病机是肝胃不和,痰湿阻胃,胃气上逆,肝胃不和包括肝气犯胃和肝火犯胃,但具体辨证需从脏腑气机失常、寒热失调、阴阳失衡、痰湿多方面综合考虑,如肝气郁结而横逆犯脾胃,肝火旺升而灼胃,胃阴虚而濡降不能,胃热而气逆不降,胃气虚寒,寒凝气滞等。这些病机认识和现代中医对GERD的病机认识也一致;③治以抑木和中、化痰利湿、泻肝理脾为主要治则,在此基础上遵循寒者温之、热者清之、虚者补之的原则;处方用药上以和缓为特色,药性以平为主,慎用苦寒,但不畏温热,常以抑木和中汤、戊己丸、二陈汤加减。通过本研究发现通过数据挖掘分析医案中的证治规律存在以下问题:①用数据挖掘的方法进行医案中的证治规律研究,仍需要

结合主观分析尚能发现规律,若无合理的主观分析,既有可能陷入有信息无知识的境地,也有可能得出错误的规律;②医案重复性小,可能因为在医家医案编撰的过程中,仅选择了一类疾病中具有代表性的医案,因此,入选医案少,而且各种数据分布较广,涉及了116味中药,但最后仅得出3个比较常用的方剂;③得出的研究结论目前并不能得到充分合理的评价,而且科学的评价方法较少,需要进一步的实证研究来进行验证。

参考文献

- [1] 邹多武,许国铭,袁耀宗,等. 胃食管反流病的蒙特利尔(Montreal)定义和分类[J]. 中华消化杂志, 2003, 26(10): 686-689.
- [2] 刘海峰,王伟岸. 胃食管反流病[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 27.
- [3] 张红陶,田耀洲,董菊,等. 中药联合抑酸剂治疗反流性食管炎远期疗效的Meta分析[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 413-415.
- [4] 蒋熙德,缪卫群. 孟河医家新探[J]. 中华医史杂志, 2004, 34(2): 72.
- [5] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭. 孟河四家医集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2006.
- [6] 沈仲理. 丁甘仁临证医集[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000.
- [7] 王长洪. 董建华临床经验[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 133.
- [8] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2006.
- [9] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.

(收稿日期: 2011-04-26; 修回日期: 2011-07-11)

[编辑: 黄 健]

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国期刊协会评为“新中国60年有影响力的期刊”。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版2010年起被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”、“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可掌握最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012年《中医杂志》为半月刊,每月2日和17日出版。每期9.80元,为大16开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2—698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036/3041。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。