

• 文献研究 •

中医诊治肌萎缩证型和用药规律文献分析

司富春^{1*} 杨 晖²

(1. 河南中医学院中医药分子生物学实验室, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008; 2. 河南中医学院 2010 级硕士研究生)

基金项目: 2007 年度留学回国人员科研项目[国人厅发(2007)170 号]; 河南省国际科技合作项目

(094300510056, 104300510019); 河南省科技创新团队项目(2010-29);

郑州市科技创新团队项目(10CXTD145); 河南中医学院科技创新团队项目(2010XCXTD05)

* 通讯作者: sifc2000@hotmail.com, (0371)65680049

[摘要] 目的 探讨中医诊治肌萎缩的证型和用药规律。方法 检索 1979 年 1 月至 2011 年 12 月中国期刊全文数据库(CNKI)收录的中医治疗肌萎缩的文献, 对所选文献中的证型和用药进行统计归类, 总结各证型、药物出现频次和所占比例。结果 最终筛选合格文献 57 篇, 肌萎缩证型 20 个, 常见证型有肝肾阴虚、脾气虚、脾肾阳虚和肾阳虚, 共占 53.71%。证候组成要素有 12 个, 其中虚证占 74.11%, 主要有阴虚、气虚和阳虚, 占总证候要素 25.38%; 实证占 25.89%, 主要有湿热、血瘀、火热, 湿热占总证候要素 6.60%。用药 236 味, 按功效归为 46 类, 进一步合并为 19 大类, 补虚药、活血化瘀药和清热药占 62.17%。结论 中医诊治肌萎缩证型特点和用药规律的分析可为目前肌萎缩的辨证论治提供参考。

[关键词] 肌萎缩; 痿证; 证型分析; 方药分析

Literature Analysis on Chinese Medicine Syndromes and Medication Laws in TCM Diagnosis and Treatment of Amyotrophy

SI Fuchun, YANG Hui

(Henan University of TCM, Henan Province 450008)

ABSTRACT Objective To explore the law of syndrome identification and treatment administration for amyotrophy. **Methods** Search related articles collected in China National Knowledge Internet (CNKI) from January 1979 to December 2011. The frequency of syndromes and medications in the selected literature were analyzed. **Results** Fifty-seven qualified articles were selected and twenty syndromes were identified. The common syndromes were liver-kidney yin deficiency, spleen qi deficiency, spleen-kidney yang deficiency and kidney yang deficiency, accounting for 53.71%. There were 12 major factors of syndrome composition. Deficiency syndrome accounted for 74.11%, including yin deficiency, qi deficiency and yang deficiency. The most common syndrome was yin-deficiency, which accounted for 25.38%. Excessive syndrome accounted for 25.89%, including damp heat, blood stasis and fire heat. Damp heat syndrome accounted for 6.60%. There were 236 medicinal belonging to 46 kinds of function classification used. The medicinal could be further combined into 19 main categories. Deficiency supplementing medicinal, blood-quickening stasis-transforming medicinal and heat clearing medicinal accounted for 62.17%. **Conclusion** Analysis on Chinese medicine syndromes and medication laws of amyotrophy could provide a reference for syndrome identification and treatment administration.

Keywords amyotrophy; flaccidity; syndrome analysis; prescription analysis

肌萎缩属于中医痿证中肢体筋脉弛缓, 软弱无力, 甚至手不能握物, 足不能任身, 肢体不能随意运动的病证^[1]。从《黄帝内经·痿论》以来, 历代中医积累了大量治疗痿证的理论和方药, 近代中医对本病进行了许多研究, 积累了丰富的经验。本文着重对近 30 年在期刊上公开发表的中医诊治肌萎缩文献中的证型和用药进行整理分析, 为临床的辨证论治提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索方法

检索 1979 年 1 月至 2011 年 12 月中国期刊全

文数据库(CNKI)收录的用中医药诊治肌萎缩的文献。以“中医药”和“肌萎缩”为检索关键词, 运用顺查法。

1.2 纳入和排除标准

纳入含有完整的中医诊治肌萎缩证型名称和方药记载的文献, 含有单方和验方也一并统计; 排除综述性文献。

1.3 资料处理与数据分析^[2]

证型统计: 证型名称和分类参照《中医诊断学》^[3]证型标准。方剂统计: 一个证型附一首以上方剂者, 按数方统计; 如果是基本方含有加减用药者,

仍按一首方剂统计。药物整理:方剂组成中及其加减药物均予统计;中成药所含药物不明或不完整者,不予录入;中药名称、功能分类、归经和药物性味均参照《中药学》^[4]和《中药大辞典》^[5]所载标准整理,若一味药数种归经者,按数种归经统计。运用 SPSS 13.0 统计软件对方剂和药物频次分布进行统计分析。

2 结果

2.1 纳入文献情况

初检文献 155 篇,剔除综述性文献和文献中所载证型与方药记录不完整的文献 98 篇,最终筛选合格文献 57 篇。

2.2 肌萎缩证型分布情况

57 篇文献证型归类后共有 20 个,单个证型被文献引用次数共计 175 次,其中肝肾阴虚、脾气虚、脾肾阳虚、肾阳虚为常见证型,共占 53.71%。出现频次仅 1 次的 3 个证型归为其他证型,详见表 1。

表 1 肌萎缩中医证型频次分布

证型名称	频次	比例(%)	证型名称	频次	比例(%)
肝肾阴虚	36	20.57	肺热炽盛	5	2.86
脾气虚	28	16.00	燥邪犯肺	5	2.86
脾肾阳虚	16	9.14	阴虚火旺	5	2.86
肾阳虚	14	8.00	精血亏损	4	2.29
湿热浸淫	13	7.43	肝郁脾虚	3	1.71
心脉痹阻	11	6.29	肺阴虚	3	1.71
气血两虚	10	5.71	肺气虚	3	1.71
痰饮阻络	8	4.57	肝血虚	2	1.14
肾阴虚	6	3.43	其他	3	1.71

2.3 肌萎缩证候虚实要素出现频次

57 篇文献中共出现证候要素 12 个,其中虚性证素占 74.11%,主要有阴虚、气虚和阳虚,阴虚最为常见,占总证候要素 25.38%;实性证素占 25.89%,主要有湿热、血瘀、火热,湿热占总证候要素 6.60%。详见表 2。

表 2 肌萎缩证候虚实要素出现频次

虚证	频次	比例(%)	实证	频次	比例(%)
阴虚	50	25.38	湿热	13	6.60
气虚	46	23.35	血瘀	11	5.58
阳虚	30	15.23	火热	10	5.08
血虚	16	8.12	痰阻	8	4.06
精亏	4	2.03	燥淫	5	2.54
			气滞	3	1.52
			湿阻	1	0.51

2.4 肌萎缩总体用药情况分析

从 57 篇文献中整理出 236 种药物,总用药频次

1988 次。其中频次大于 1% 的 32 味中药用药频次及所占比例是 1158 次和 58.25%。按功效将其归为 46 类,进一步归纳为 19 类,补虚药、活血化瘀药、清热药共占 62.17%。详见表 3、表 4。

表 3 肌萎缩使用药物频次大于 1% 的 32 味中药频次分布

药物名称	频次	比例(%)	药物名称	频次	比例(%)
黄芪	92	4.63	山茱萸	26	1.31
当归	83	4.18	附子	26	1.31
熟地黄	70	3.52	龟甲	26	1.31
甘草	61	3.07	鹿角	25	1.26
白术	59	2.97	黄柏	25	1.26
茯苓	55	2.77	菟丝子	25	1.26
白芍	51	2.57	马钱子	25	1.26
人参	47	2.36	红花	24	1.21
牛膝	40	2.01	鸡血藤	23	1.16
陈皮	38	1.91	麦冬	23	1.16
党参	35	1.76	知母	22	1.11
川芎	34	1.71	赤芍	22	1.11
山药	32	1.61	地龙	22	1.11
肉桂	29	1.46	枸杞子	21	1.06
全蝎	28	1.41	柴胡	21	1.06
杜仲	28	1.41	升麻	20	1.01

表 4 肌萎缩使用药物功效总类别与频次分布

药物类别	频次	比例(%)	药物类别	频次	比例(%)
补虚药	870	43.76	收涩药	52	2.62
活血化瘀药	222	11.17	化湿药	20	1.01
清热药	143	7.19	安神药	19	0.96
平肝熄风药	115	5.78	消食药	19	0.96
解表药	114	5.73	开窍药	12	0.6
祛风湿药	103	5.18	止血药	12	0.6
利水渗湿药	96	4.83	泻下药	5	0.25
温里药	70	3.52	驱虫药	1	0.05
化痰止咳平喘药	58	2.92	攻毒杀虫止痒药	1	0.05
理气药	56	2.82			

2.5 肌萎缩使用药物归经类别与频次

药物归经涉及 12 脏腑,使用频次共计 4889 次,从高到低以肝经、脾经、肾经、肺经为多,共占 71.26%。详见表 5。

表 5 肌萎缩使用药物归经类别与频次

药物归经	频次	比例(%)	药物归经	频次	比例(%)
肝	1063	21.74	大肠	127	2.6
脾	949	19.41	膀胱	93	1.9
肾	740	15.14	胆	83	1.7
肺	732	14.97	心包络	56	1.15
心	589	12.05	三焦	24	0.49
胃	429	8.77	小肠	4	0.08

2.6 肌萎缩使用药物药性、药味类别情况

所有药物涉及8种药性,前3位的温、平、微温药共占70.38%。所有药物涉及7种药味,出现的总频次为3097次,前3位的甘、辛、苦药味共占83.99%。详见表6、表7。

表6 肌萎缩使用药物药性类别与频次

药物药性	频次	比例(%)
温	651	32.75
平	418	21.03
微温	330	16.60
寒	265	13.33
微寒	213	10.71
热	69	3.47
凉	40	2.01
大寒	2	0.10

表7 肌萎缩使用药物药味类别与频次

药物药味	频次	比例(%)
甘	1178	38.04
辛	713	23.02
苦	710	22.93
咸	209	6.75
酸	172	5.55
淡	84	2.71
涩	31	1.00

2.7 肌萎缩应用方剂情况

得方剂177首,成方134首,频次较多的方剂是补中益气汤、虎潜丸、清燥汤所占比重大,共占14.13%,方中药物主要以补虚、活血化瘀和清热药为主,自拟方43首,占总数的24.29%,因其无明确归类的标准,故未对其进行整理分析。

3 讨论

肌萎缩是临床上难治性疾病,古代中医文献的“睑废”、“脾倦”、“痿证”等病与不同类型的肌萎缩极为相似,如刘完素《素问玄机原病式·五运主病》:“痿,谓手足痿弱,无力以运行也”。肌萎缩的病变部位在筋脉肌肉,但根本在于五脏俱损,肺主皮毛,脾主肌肉,肝主筋,肾主骨,心主血脉,五脏病变,皆能致痿,且脏腑常相互影响。上述各种致病因素,耗伤五脏精气,致使精血津液亏损,筋脉肌肉失养而弛纵,不能束骨而利关节,以致肌肉软弱无力,消瘦枯萎,发为痿证。痿证病变累及五脏,且常常互相传变,如肺热叶焦,津失敷布,久则五脏失濡,内热互起,肾水下亏,水不制火,则火烁肺金,导致肺热津伤、脾虚与湿热更是互为因果。湿热能下注于肾,伤

及肾阴,所以本病病证不局限于一经一脏。但总的来说,肝藏血主筋,肾藏精生髓,津生于胃,散布于肺,故本病与肝肾脾胃关系最为密切,正如《素问·痿论》所描述:“肝主身之筋膜,脾主身之肌肉,肾主身之骨髓”。目前中医对肌萎缩的治法和方药非常多,但大多以个人经验为依据,所以本文对近30年中医诊治肌萎缩的文献进行整理,通过频次分析以探讨肌萎缩的辨证论治规律。

本文共选出57篇文献,经统计分析得证型20个,肝肾阴虚、脾气虚、脾肾阳虚、肾阳虚为常见证型,共占53.71%。在证候要素中归纳12个要素,病位以肾、脾为主,两者分别占42.7%和22.2%,其后肝占18.7%,由此可见肌萎缩多与肾脾肝关系密切。从证型分布来看,肌萎缩的主要病机属肝、肾、脾亏虚。素来肾虚,因房色太过,精损难复,阴精亏损,导致肾中水亏水旺,筋脉失其营养,而产生痿证,正如《黄帝内经·痿论》曰:“意淫于外,入房太甚,宗筋弛缓,发为筋痿”;或因五志失调,火起于内,肾水虚不能制,以致火灼肺金,肺失治节,不能通调津液以溉五脏,脏器伤,则肢体失养,正如《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》:“痿之为病,由肾水不能胜心火……肾主两足,故骨髓衰竭,由使内太过而致然”。脾胃为后天之本,素体脾胃虚弱,中气受损,则受纳、运化、输布功能失常,气血津液生化之源不足,无以濡养五脏,运行血气,以致筋骨失养,但脾胃虚弱,往往夹杂湿热,或痰湿之邪。此外脾虚湿热不化,久则亦能损伤肝肾,导致筋骨失养,如《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》:“夫痿者,湿热乘于肾肝也,当急去之,不然则下焦元气竭尽而成软瘫”。

药物功效统计结果显示,类别频次在1%以上的是补虚药、活血化瘀药、清热药、平肝熄风药、解表药、利水渗湿药、祛风湿药、温里药、止咳化痰平喘药、理气药、收涩药、化湿药,说明以上药物是常选药物。在所用的236种药物中,补虚药为第1位,占43.76%,成方补益剂也排在第1位,占28.16%,包括补气、补血、补阴、补阳诸药物。本病的病机应概括为肝肾精亏、髓枯筋痿。根据以上病机,治痿证应该以补肝、补肾为基础。历代医家对痿证的论述,大多集中在肝、肾、脾、胃诸脏腑,按肺之津液来源于脾胃,肝肾的精血有赖于脾胃的生化,若脾胃虚弱,收纳运化功能失常,津液精血无生化之源,肌肉筋脉失养,则肢体痿软,故临床上重视调理脾胃这一原则,并提出补益肝肾、活血化瘀、清热润燥、养阴生津、通

利经等治法。传统中医多从脾胃亏虚、肝肾不足、肺热津伤、湿热等方面论治,《素问·痿论》就提出“治痿者独取阳明”的治疗原则。本病一般多属虚证,故治疗以滋养精血为主,根据不同的病因,采用清肺生津,或补养心脾,或补益肝肾等法,但湿热不攘一症,又多属虚中实证,当予清化湿热;湿热伤阴,又宜清润化湿法治之。

对治疗肌萎缩的药物归经分析显示,所用药物归经涉及12脏腑,药物归经前3位从高到低依次是肝、脾、肾,共占56.29%,本病在临床上往往涉及肝、脾、肾三脏,而肝为肌萎缩病理变化的核心之脏,肝肾亏损,亦可阴损及阳,肝血亏虚,失其濡养只能,可致筋目失养的病变,故治疗本病的重点在肝上,从而制定出补益肝肾为主的疗法。《素问·痿论》说:“脾主身之肌肉”。全身的肌肉有赖于脾胃运化的水谷精微及津液的滋养,若脾失健运,传输无力,则四肢的营养缺乏,可见倦怠无力,甚至痿废不用,故补脾益气、健运生清是治疗肌萎缩的主要治法。

治疗肌萎缩的中药性味主要是甘味、辛味和苦味,共占83.98%。甘味排第1位,占38.03%,甘味药具有补益、和中、调和药性的作用。肌萎缩的主要病机是肝肾精亏,甘味药能补、能和、能缓,能补阴阳气血不足,能滋养补虚,从而能调节阴阳的平衡。辛味药居第2位,占23.02%,辛味药具有发散、行气、行血的作用,多用于治表证及气血阻滞之证。经络是气血运行的通道,痿证日久,影响气血的正常运

行,经络瘀滞,使筋脉更失其濡养,用辛味药可使血脉畅通、气血运行。排第3位是苦味药,占22.92%,苦能泄、能燥、能坚,肺热伤津、湿热浸淫是肌萎缩的重要病机,需要苦味药泄之。治疗肌萎缩的中药药性主要是温、平、微温,共占70.37%。《三因极一病证方论·五痿叙论》明确指出:“内脏精血虚耗,营卫失度……使皮毛、筋骨、肌肉痿弱无力以运动。”《黄帝内经·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”可见阳虚不能温润五脏、筋脉,五脏阳虚,阴阳互根,精血无以化,经脉无阳气,温煦则收引无以用,故治痿的根本在于重养,而文献中温补药多以补气、补血和补阳为主,主要是调养脏腑,补益气血阴阳,故温补是治疗肌萎缩的重要方法。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:783.
- [2]司富春. 失眠中医证型和方药分析[J]. 世界中西医结合杂志,2007,2(9):520-522.
- [3]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:172-203.
- [4]高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:51-523.
- [5]赵国平. 中医药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:3091.

(收稿日期:2012-03-26;修回日期:2012-07-02)

[编辑:侯建春]

(上接第1494页)

FVC、FEV_{0.2},降低Re、Ri,可有效改善模型大鼠肺功能;并且安肺益肾方中剂量组效果优于安肺益肾方大、小剂量组。

COPD患者肺组织的病理表现主要是:支气管黏液腺增生,浆液腺管的黏液腺化生,腺管扩张;杯状细胞增生;灶状、鳞状细胞化生,气道平滑肌肥大。慢性支气管炎黏液腺扩大为非特异性。呼吸性细支气管显示明显的单核细胞炎症。膜性细支气管(直径<2mm)有不同程度的黏液栓,杯状细胞化生、炎症;平滑肌增生及纤维化,管腔狭窄而扭曲。以上改变以及因肺气肿而引起的气道外部附着的肺泡丧失使气道横切面减少。我们采用熏香烟加气管注入内毒素法建立COPD大鼠模型,其肺组织病理变化与COPD患者病理变化相似。给药后,安肺益肾方中

剂量组大鼠肺组织的炎症浸润减轻,肺大泡形成减少,明显优于安肺益肾方大剂量组、小剂量组和氨茶碱组。同时也发现安肺益肾方大剂量组对大鼠肺组织有不利的影响,如上皮样肉芽肿形成,可能与药物的剂量有相关,需要进一步研究来证实。

参考文献

- [1]庞宝森,李远红,张洪玉. 慢性阻塞性肺疾病动物模型的研究进展[J]. 心肺血管病杂志,2005,24(1):45-46.
- [2]庞宝森,李远红,张洪玉. 慢性阻塞性肺疾病动物模型的研究进展(续)[J]. 心肺血管病杂志,2005,24(2):117-119.
- [3]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志,2012,53(1):80-84.

(收稿日期:2012-01-07;修回日期:2012-06-25)

[编辑:洪涛]