

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.008

邵长荣治疗肺肾气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病 用药规律研究

徐向前¹, 孟凯², 耿佩华², 薛鸿浩², 鹿振辉², 张惠勇², 吴定中^{2*}

(1. 上海中医药大学龙华临床医学院, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203; 2. 上海中医药大学附属龙华医院)

摘要 目的 总结邵长荣治疗肺肾气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的临床用药规律。方法 纳入上海中医药大学附属龙华医院邵长荣教授特需门诊 COPD 患者 190 例、220 诊次, 提取药物信息进行规范化处理, 统计药物使用频次, 对药物组合进行关联规则分析, 并构建核心药物网络图。结果 纳入处方共计 220 首, 涉及中药 137 味。使用频次 ≥ 110 的药物有 7 味, 分别是桑白皮 (214)、桑椹 (214)、桑叶 (214)、桑寄生 (210)、射干 (122)、陈皮 (113)、青皮 (113); 使用频次 ≥ 100 的药物组合共计 47 个, 频次 ≥ 200 的药物组合共计 11 个; 进行关联规则分析得到 172 条规则, 置信度前 5 位的药物组合有青皮→陈皮, 陈皮→青皮, 桑白皮→桑叶, 桑叶→桑白皮, 桑寄生→桑叶。结论 邵长荣治疗肺肾气阴两虚型慢阻肺喜用补益肺肾、理气平喘药, 用药平缓, 重视从气论治。

关键词 慢性阻塞性肺疾病; 肺肾气阴两虚证; 邵长荣; 数据挖掘; 用药规律

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一组具有气流受限特点的肺部疾病, 特征是持续存在气流受限并呈进行性发展。近年来 COPD 的患病率和死亡率逐年增高, 对我国 7 个地区 20 245 名成年人的调查显示, 40 岁以上人群 COPD 患病率高达 8.2%^[1], 中国每年因 COPD 死亡的人数高达 128 万^[2]。本病目前西医无法从根本上逆转肺功能的进行性下降及患者生活质量的逐步恶化, 而中医药可以延缓甚至阻止病情发展、减少发作次数及降低病死率、改善呼吸肌的功能, 从而提高患者的生活质量^[3-4]。本研究通过收集整理中西医结合呼吸病专家邵长荣教授的临证医案, 充分利用现代计算机信息中的数据挖掘技术来分析其治疗 COPD 的用药经验和用药规律, 探求邵长荣教授医案中中药、证、症之间的关系, 系统总结分析邵长荣教授的遣方用药规律。

1 临床资料

1.1 诊断标准

COPD 诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)》^[5]。COPD 肺肾气阴两虚

证诊断标准参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准 (2011 版)》^[6]制定。

1.2 纳入标准

符合 COPD 诊断标准, 符合肺肾气阴两虚证候诊断标准; 临床资料包括患者姓名、性别、年龄、主要症状、方药等完整; 服用中药汤剂治疗; 治疗有效, 即临床主要症状 (咳、痰、喘) 或体征有改善。

1.3 资料来源

共纳入 2011 年 1 月至 2013 年 5 月上海中医药大学附属龙华医院邵长荣教授特需门诊 COPD 患者 190 例, 220 诊次。女 90 例, 男 100 例; 年龄 43 ~ 70 岁, 平均 (55.00 ± 3.52) 岁; 病程 2 ~ 25 年, 平均 (15.00 ± 5.32) 年。

2 方法

2.1 数据标准化处理

为了消除噪声数据, 需要将纳入医案中记录的半自然化语言转变为可被计算机识别的规范化语言。根据《中药学》^[7]及《中华本草》^[8]对所用药物名称进行规范化处理, 如“龙牡”规范为“龙骨”, “牡蛎”, “苦杏仁”规范为“杏仁”, “蝉衣”规范为“蝉蜕”, “银花”规范为“金银花”, “炙草”规范为“炙甘草”等。根据《中医症状鉴别诊断学》^[9]对症状进行规范化处理, 如“胃纳欠

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 上海市科学技术委员会科研计划项目 (14401970302)

* 通讯作者: tcmdoctorlu@163.com, (021) 64385700 转 1307

佳”“纳少”统一为“纳差”，“大便溏薄”“大便不成形”“大便稀薄”统一为“便溏”等。

2.2 数据分析方法

数据分析采用中医传承辅助平台 (V2.0) 软件，统计药物使用频次，对药物组合进行关联规则分析，并对核心药物构建网络图。

3 结果

3.1 邵长荣治疗肺肾气阴两虚型 COPD 药物使用情况

纳入处方共计 220 首，涉及中药 137 味，其中出现频次 ≥ 110 的药物有 7 味，分别是桑白皮 (214)、桑椹 (214)、桑叶 (214)、桑寄生 (210)、射干 (122)、陈皮 (113)、青皮 (113)。

3.2 邵长荣治疗肺肾气阴两虚型 COPD 药物关联规则分析

对所用药进行组方规律分析，设支持度为 110，置信度为 0.95，按照药物组合的频次高低进行排序，使用频次 ≥ 100 的药物组合共计 47 个，频次 ≥ 200 的药物组合具体见表 1。进行关联规则分析得到 172 条规则，其中置信度前 10 位且置信度均为 1 的药物组合有：青皮→陈皮；陈皮→青皮；桑白皮→桑叶；桑叶→桑白皮；桑寄生→桑叶；桑寄生→桑白皮；青皮，桑叶→陈皮；陈皮，桑叶→青皮；青皮，桑白皮→陈皮；陈皮，桑白皮→青皮。对核心药物进行网络展示，具体见图 1。

表 1 邵长荣治疗肺肾气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病药物组合使用频次 (≥ 200) 分布

药物组合	频次	药物组合	频次
桑叶，桑白皮	214	桑叶，桑白皮，桑寄生	210
桑叶，桑椹	211	桑寄生，桑椹	209
桑白皮，桑椹	211	桑叶，桑寄生，桑椹	209
桑叶，桑白皮，桑椹	211	桑白皮，桑寄生，桑椹	209
桑叶，桑寄生	210	桑叶，桑白皮，桑寄生，桑椹	209
桑白皮，桑寄生	210		

4 讨论

COPD 属于中医学“肺胀”范畴，邵长荣认为，COPD 多由于反复感受外邪，渐至肺失宣肃，则见咳嗽、胸闷、气促、喘息等症状；该病病位主要在肺，后期影响脾、肾，甚至病及肝、心；基本病机为本虚标实，即肺、脾、肾为本，痰饮、血瘀为标。我们在临床实践中发现，本病虚证以肺肾气阴两虚证最多见。COPD 是慢性反复发作性疾病，久病及肾，久病耗气伤阴，故邵老师认为临床肺肾

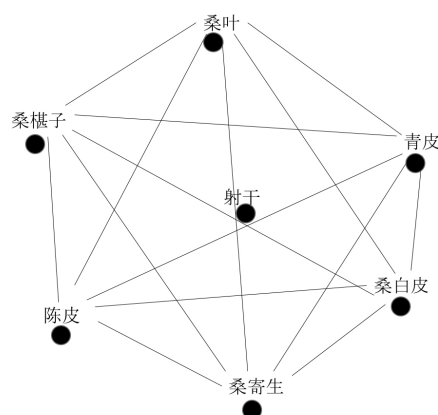


图 1 邵长荣治疗肺肾气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病核心药物网络图

气阴两虚证较多。《类证治裁》曰“肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气”，故肺气虚则胸闷、气短、喘息、易感冒，肾气虚则喘息、气短，动则加重。《素问·脉要精微论》曰“腰者，肾之府”，故肾气虚无以温养则腰酸，肾气虚气化无权则小便量多。以上表现与《证治准绳》指出的“肺虚则少气而喘，若久病仍迁延不愈，由肺及肾，则肺肾俱虚。或劳欲伤肾，精气内夺，根本不固，皆使气失摄纳，出多入少，逆气上奔而发喘”相一致。

本研究结果显示，COPD 肺肾气阴两虚证的核心治疗药物为桑叶、桑白皮、桑寄生、桑椹、青皮、陈皮、射干，此为邵老师的经验方三桑肾气汤化裁而来，方中各药物之间均有较强的关联。桑叶轻清疏散，清热去风，清肺止咳；桑白皮泻肺平喘，利水消肿；桑寄生补肝肾，强筋骨，祛风湿；桑椹补益肝肾，滋阴养血，该方中桑白皮、桑寄生、桑椹为主药，意在平补平泻，寒热温凉并用，为补不助邪、泻不伤正之法，故名三桑汤。射干有清热利咽、活血散结之功。COPD 为慢性反复发作性疾病，病程长，患者多中西医联合用药，其中西药常以大剂量激素及抗生素使用，导致脾虚湿困，久病气机失调，肝失疏泄，肝木克脾土，从而出现肝郁脾虚的临床表现。邵老师认为，此时应理气化湿，以达肝脾平衡、肺气宣肃通利的目的，常用陈皮、青皮药对。其中陈皮偏于理气健脾，燥湿化痰；青皮长于破积导滞，疏泄肝气，两药同用，共奏清热散结、理气健脾化痰之功。此方补益肺肾之阴、理气化痰平喘，诸药合用补中有泻，寓泻于补，攻补兼施，可使肺气清，肾气实，气血通利，则咳喘可平。

本研究通过采集邵长荣教授治疗肺肾气阴两虚型 COPD 患者的有效医案,以频次分析和关联规则分析为基础进行数据挖掘,结果显示,邵老师治疗肺肾气阴两虚型 COPD 患者以三桑汤为核心处方,用药缓和,平补平泻,补肾纳气,客观上反映了邵老师治疗肺肾气阴两虚型 COPD 患者“从气论治”的经验和学术思想。但是,受到数据挖掘技术的局限、方法的选择以及所收集病案的处方数过少等因素的影响,本研究结果及结论有一定的局限性。受所选用的挖掘软件功能的限制,未能得到药-症之间的关联。此外,数据挖掘的结果多具有两面性,不是所有挖掘出来的结果都有意义,当然也不能武断地认为不符合名老中医辨证思想的结果就不具有临床意义,这时需向名老中医请教,共同从多角度进行分析、探讨,或许可以发现新的有价值的结果。今后,可通过多个挖掘方法同时应用及针对单个证型进行数据挖掘或者扩展研究病种等创新方法,使数据挖掘方法更好地被应用到名老中医经验传承的研究中。此外,还可以通过不断地临床试验验证,以证明通过数据挖掘得到的新的基本方的临床疗效。

SHAO Changrong's Medication Regularity in Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Syndrome of both Qi and Yin Deficiency in Lung and Kidney
XU Xiangqian¹, MENG Kai², GENG Peihua², XUE Honghao², LU Zhenhui², ZHANG Huiyong², WU Dingzhong²

(1. Longhua Clinical Medical College of Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203; 2. Longhua Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To conclude SHAO Changrong's medication regularity in treating chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of lung and kidney Qi and Yin deficiency syndrome. **Methods** Included 190 patients suffering from COPD, with 220 visit times of the outpatients from special outpatient service of Professor SHAO Changrong in Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine. Abstracted information of medicines and conducted normative approach. Counted the frequency of herbs used. The researchers conducted analysis on the association rules of medical combinations. and built network diagram of core herbs. **Results** Totally 220 prescriptions with 137 herbs were included. There were 7 herbs with usage frequency greater than or equal to 110, including Sangbaipi [*Cortex radiceis Mori albae*] (214), Sangshen [*Fructus Mori albae*] (214), Sangye [*Folium Mori albae*] (214), Sangjisheng [*Ramulus Loranthi*] (210), Shegan [*Rhizoma belamcandae*] (122), Chenpi [*Pericarpium Citri reticulatae*] (113), Qingpi [*Pericarpium Citri reticulatae Viride*] (113); there were 47 herbs with usage frequency greater than or equal to 100 and 11 herbs with usage frequency greater than or equal to 200; got 172 rules after conducting association analysis. The first five herb combinations according to confidence coefficient were Qingpi→Chenpi, Chenpi→Qingpi, Sangbaipi→Sangye, Sangye→Sangbaipi, Sangjisheng→Sangye. **Conclusion** SHAO Changrong prefers using herbs that tonify lung and kidney, regulate Qi and relieve asthma to treats COPD of lung and kidney Qi and Yin deficiency syndrome. He uses gentle herbs and pay attention to diagnosis and treatment from Qi aspect.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; Qi and Yin deficiency of both lung and kidney; SHAO Changrong; data mining; medication regularity

参考文献

- [1] ZHONG N, WANG C, YAO W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 17 (6): 753-760.
- [2] 冯玉麟, 王岚. 中国 COPD 防治的难题 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11 (4): 313-316.
- [3] 葛长胜, 高翠, 田胜花, 等. 加味补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚型的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8 (5): 482-489.
- [4] 寇焰. 补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12 (1): 180-181.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36 (4): 1-40.
- [6] 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证候诊断标准 (2011 版) [J]. 中医杂志, 2012, 53 (2): 177-178.
- [7] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [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, 1998.
- [9] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

(收稿日期: 2016-01-22; 修回日期: 2016-05-25)

编辑: 崔京艳