

# 路志正教授调理脾胃法治疗冠心病的用药规律研究

宋军 路志正

**【摘要】** 目的 总结路志正教授临床治疗冠心病的用药规律。方法 收集路志正教授门诊治疗的冠心病病例,将每一病例所涉及的具体内容录入名老中医临床信息采集系统(广安门医院),进行数据的处理与转化,分别运用频数分析、关联规则分析对数据进行统计学分析。结果 路志正教授临床上治疗本病的药物中以茯苓、半夏、甘草、枳实等最为多见,常用药对有厚朴、枳实;茯苓、半夏;枳实、旋覆花等,这些用药均从脾胃入手。结论 路老在治疗冠心病时从调理脾胃入手,临床疗效显著。

**【关键词】** 胸痹;冠心病;调理脾胃;用药规律

**【中图分类号】** R541.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6613(2011)09-0801-04

## Study on Medication Law of Prof. LU Zhi - zheng in Treatment of Coronary Heart Disease in Terms of Adjusting Spleen and Stomach Functions

SONG Jun, LU Zhi - zheng

(Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

**【Abstract】 Objective** To summarize the medication law of Prof. LU Zhi - zheng in clinical treatment of coronary heart disease. **Methods** The cases of coronary heart disease treated clinically by Prof. LU Zhi - zheng were collected. The involved situation of each case was input in the clinical information collection system of eminent veteran practitioner of Chinese medicine (Guanganmen Hospital) for data processing and conversion. The frequency analysis and association analysis were used respectively for statistical analysis on the data. **Results** The more frequently used Chinese herbs in the treatment of the disease were *Poris Cocos*, *Rhizome Pinelliae*, *Radix Glycyrrhiza* and *Fructus Aurantii Immaturus*. The commonly used herbs were *Cortex Magnoliae*, *Fructus Aurantii Immaturus*, *Poris Cocos*, *Rhizome Pinelliae*, *Flos Inulae* and others. All of those herbs act on the spleen and stomach. **Conclusion** Prof. LU treats coronary heart disease by adjusting spleen and stomach functions and has achieved significant clinical efficacy.

**【Key words】** Chest pain; Coronary heart disease; Adjusting spleen and stomach function; Medication law

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD),简称冠心病,是指由于冠状动脉功能性或器质性病变导致冠状动脉供血和心肌需求之间不平衡所致的心肌损害<sup>[1]</sup>。导师路志正教授为全国著名中医学家,有着丰富的临床经验,经过长期的临证积累,认识到胸痹与脾胃的关系尤其密切,其发生、发展、治疗、转归、预后,都与脾胃的功能状态密切相关,首先倡导了调理脾胃法用于胸痹的治疗,本研究希望通过对路老多年来临床经验进行总结,对路老调理脾胃法治疗胸痹的用药规律进行了研究,以期今后的临床实践提供指导。

## 资料与方法

### 一、临床资料

1. 一般资料:收集 88 例临床病例(共 233 个诊次)所有病例来源于 2006 年 3 月~2007 年 10 月路志正教授门诊病例。其中女性 46 例,年龄 24~73 岁,男性 42 例,年龄 21~75 岁,差异均无统计学意义。

2. 诊断标准:诊断标准采用中西医双重诊断,西医诊断标准参照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织相关诊断标准制定<sup>[1]</sup>。中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中的诊断标准制定<sup>[2]</sup>。

3. 排除标准:(1)经检查证实为冠心病急性心肌梗死以及其他心脏疾病、重度神经官能症、更年期证候群、甲亢、颈椎病、胆心病、胃及食管反流等

基金项目:国家自然科学基金青年基金(No. 81001513)

作者单位:中国中医科学院广安门医院,北京 100053

通讯作者:宋军,Email: songjun02@sohu.com

所致胸痛者。(2) 合并重度高血压,重度心肺功能不全,重度心律失常,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

### 二、方法

研究方法: 将收集的病案所涉及的具体内容录入名老中医临床信息采集系统(广安门医院),并进行数据的处理与转化。

### 三、统计学处理

使用 SPSS16.0 对数据进行统计学分析,分别运用频数分析用药频次,运用关联分析探讨药物之间的运用规律。

## 结 果

1. 药物使用频数: 病例中共涉及药物 223 种,药物所出现总频数共有 4002 次,其中出现频数在前 50 位的药物。结果见表 1。

表 1 使用频数前 50 位的药物

药名	频数	药名	频数	药名	频数	药名	频数
茯苓	173	麦冬	75	当归	49	赤芍	33
半夏	140	白芍	74	茵陈	40	砂仁	31
甘草	137	胆星	71	莲子肉	40	桂枝	30
郁金	117	黄精	71	川芎	39	泽泻	30
枳实	110	炒麦芽	67	竹茹	37	石菖蒲	30
太子参	96	炒苡仁	66	枳壳	36	苏梗	29
白术	93	生牡蛎	57	薤白	36	牛膝	28
厚朴	85	黄连	54	苦参	35	夜交藤	28
杏仁	85	旋覆花	54	葶苈子	34	佛手	28
丹参	79	桃仁	54	藿梗	34	陈皮	28
炒神曲	78	西洋参	53	生谷芽	34	枇杷叶	28
柏子仁	78	瓜蒌	53	生麦芽	34		
炒山楂	77	生龙骨	51	沙参	33		

从表中可以看出,茯苓、半夏、甘草、郁金、枳实、太子参、白术等是在胸痹中使用频率较高的药物。

### 2. 药物之间关联分析

(1) 一阶关联: 结果见表 2。

按置信度 > 50% 的关联规则,发现胸痹药对: 生龙骨、生牡蛎; 薤白、瓜蒌; 竹茹、半夏; 黄连、半夏; 旋覆花、郁金; 旋覆花、枳实; 黄精、柏子仁; 黄精、太子参; 杏仁、厚朴; 麦冬、黄精; 丹参、柏子仁; 麦冬、柏子仁; 太子参、柏子仁; 厚朴、炒苡仁; 杏仁、炒苡仁。这些药物组合均在临床上经常使用,通过对病例的关联分析也验证了这些药物组合的合理性。

(2) 二阶关联: 结果见表 3。

按药物间关联的置信度 > 50% ,发现半夏、竹茹、茯苓; 半夏、厚朴、茯苓; 黄连、茯苓、半夏等在医案中经常联合使用。

表 2 胸痹药物一阶关联规则表

置信度	作用度	频数	规则
0.98	4.04	50	生龙骨 → 生牡蛎
0.97	4.31	35	薤白 → 瓜蒌
0.97	1.63	36	竹茹 → 半夏
0.85	1.43	46	黄连 → 半夏
0.76	1.53	41	旋覆花 → 郁金
0.67	1.42	36	旋覆花 → 枳实
0.63	1.91	45	黄精 → 柏子仁
0.59	1.45	42	黄精 → 太子参
0.58	1.59	49	杏仁 → 厚朴
0.56	1.85	42	麦冬 → 黄精
0.52	1.56	41	丹参 → 柏子仁
0.51	1.53	38	麦冬 → 柏子仁
0.5	1.51	48	太子参 → 柏子仁
0.5	1.76	42	厚朴 → 炒苡仁
0.5	1.76	42	杏仁 → 炒苡仁

表 3 胸痹药物二阶关联规则表

置信度	作用度	频数	规则
0.97	4.02	38	生龙骨 & 茯苓 → 生牡蛎
0.97	1.63	35	竹茹 & 茯苓 → 半夏
0.94	1.57	58	厚朴 & 茯苓 → 半夏
0.90	1.51	35	黄连 & 茯苓 → 半夏
0.86	1.45	57	杏仁 & 茯苓 → 半夏
0.74	2.06	35	半夏 & 炒苡仁 → 杏仁
0.73	2.19	37	黄精 & 茯苓 → 柏子仁
0.73	1.55	45	厚朴 & 茯苓 → 枳实
0.73	2.01	37	炒苡仁 & 茯苓 → 杏仁
0.73	1.45	52	胆星 → 半夏 & 茯苓
0.70	1.94	35	杏仁 & 枳实 → 厚朴
0.69	1.47	53	半夏 & 郁金 → 枳实
0.63	1.54	39	柏子仁 & 茯苓 → 太子参
0.63	1.74	39	厚朴 & 茯苓 → 杏仁
0.61	1.68	42	半夏 & 厚朴 → 杏仁
0.59	1.46	42	胆星 → 茯苓 & 郁金
0.58	1.46	41	胆星 → 茯苓 & 枳实
0.56	1.56	48	半夏 & 枳实 → 厚朴
0.53	1.61	39	太子参 & 茯苓 → 柏子仁
0.53	1.46	45	半夏 & 枳实 → 杏仁
0.51	1.67	43	半夏 & 枳实 → 胆星
0.51	1.55	36	半夏 & 郁金 → 胆星
0.50	1.78	35	半夏 & 杏仁 → 炒苡仁

## 讨 论

胸痹是指因胸中阳气不足,浊阴上逆,痰浊、瘀血、寒邪凝结阻滞,导致胸阳失宣,气机闭郁,甚则脉络阻塞不通的病证,临床以胸中窒闷而痛或胸痛彻背为主要表现。路老临床上治疗本病最常用的药物中以茯苓、半夏、甘草、枳实、太子参、白术等使用频率最高,由此不难看出路老在治疗本病时,对脾胃的重视程度。通过数据挖掘及统计学等方法,我们对路老从脾胃论治胸痹的辨治规律及临床遣方用药进行系统研究,通过研究,将路老从脾胃论治胸痹的学术特点总结如下:

1. 调理脾胃以斡旋气机: 路老认为, 脾胃居中焦, 脾气主升, 胃气主降, 为人体气机升降之枢纽。升降有序, 气机通畅, 人即安康。若中焦脾胃有病, 升降失司, 气机不畅, 则阻碍胸中肺气的宣发与肃降, 进而影响到心, 即可诱发或加重胸痹。故路老在调理脾胃时, 尤重调其升降, 常升清降浊之法并用。且常意欲升清则稍加降浊之品, 希其降浊而少佐升清之味, 从而使升降相因, 出入相济。

在升脾阳方面, 如系湿浊为患, 阻碍气机, 常用藿香、羌活、葛根、荷叶、荷梗、防风等; 若为脾虚下陷, 则用柴胡、升麻、白术等。在和胃降浊方面, 常用枳实、厚朴、旋覆花、半夏等; 若兼腑气不通者, 酌加少量大黄, 冀其腑气一通, 浊气自降。又因肺主一身之气, 有宣发肃降之功能, 对脾胃气机的升降有直接的影响, 肺气宣发, 则脾气能升, 肺气肃降, 则胃气顺降, 故临证又常选用杏仁、枇杷叶、桔梗、苏子、苏梗等以加强其肃降降浊之功。另外, 肝与脾胃关系密切, 肝主疏泄, 疏泄正常则脾胃升降适度, 故常选用佛手、香橼、绿萼梅、香附、柴胡、莪术等疏肝理气, 此即“土得木而达”<sup>[3]</sup>。常用对药如:

(1) 厚朴、枳实: 厚朴能宽胸利膈、化湿开郁、降逆理气。枳实长于破滞气、行痰湿、消积滞、除痞塞, 为脾胃气分之药。二药相伍, 一寒一热, 相得不偏, 共奏降气除满之功。(2) 旋覆花、郁金: 旋覆花能下气散结、宣肺平喘、行水消痰、降气止噎。郁金有凉血清心、行气解郁、祛瘀止痛、利胆退黄之功。两药并用, 降气活血, 散瘀消痰, 相辅相成, 共奏降气化痰宽胸之功, 可用于治疗痰瘀互阻之胸痹疼痛, 脘腹胀闷。(3) 枳实、旋覆花: 枳实苦泄沉降, 为行气通滞之要药; 旋覆花开结消痰, 下气行水, 降气止噎。然枳实偏于行气, 旋覆花侧重于宣肺, 下气行水, 二药伍用, 祛痰散结之效倍增, 用于治疗胸痹气滞痰凝之证。

2. 调理脾胃以化痰祛湿宣痹: 脾主运化, 一则脾气散精, 能“灌溉四旁”; 二则“脾主为胃行其津液者也”。因此, 若是脾气虚弱或脾阳不足, 运化功能失常, 则会导致津液输布障碍而聚湿生痰。路老对湿滞心脉之胸痹, 常以宣、化、渗三字统之, 宣即开宣上焦, 芳化中焦, 调畅气机, 渗利下焦, 使邪有出路, 三焦同治, 往往收事半功倍之效。用药当以轻灵为贵, 中病即止。因芳化太过易化燥伤阴, 渗利失当反致伤津耗液, 湿邪一化, 少事巩固之后, 即宜佐以补益<sup>[4]</sup>。路老调理脾胃以化痰祛湿宣痹的常用药对有: (1) 茯苓、半夏: 二药相伍, 一为淡渗利湿, 一为温燥化

湿; 一为健脾和中治其本, 一为降逆止呕治其标, 共奏健脾利水, 燥湿化痰, 利水宁心之功。(2) 杏仁、薏苡仁: 二药参合, 杏仁偏走上焦, 薏苡仁偏走中焦, “肺为水之上源” “脾主运化”, 肺、脾得调, 则水湿之邪无以生, 理气行水甚效。(3) 黄连、半夏: 二药配对, 寒热互用以和其阴阳, 辛开苦降以调其升降。且清热无碍祛湿, 燥湿又无妨清热, 有相辅相成之妙用, 共奏清热化痰, 散结止呕之功。(4) 薤白、瓜蒌: 二药伍用, 一散一收, 一通一降, 通阳行气、清肺祛痰、散结止痛、润肠通便益彰<sup>[5]</sup>。

3. 调理脾胃以助气血之源: 胃司受纳, 脾司运化, 一纳一运, 生化精气。脾升胃降, 纳运相得, 将饮食化生为水谷精气, 又靠脾之转输和散精作用, 把水谷精气上输于肺, 再由肺通过经脉而布散全身, 以营养五脏六腑、四肢百骸, 维持正常的生命活动。在用药时, 注意润燥是脾胃的主要生理特点, 路老在调理脾胃润燥方面, 取李东垣、叶天士两家之长, 既注重温燥升运, 又顾及甘凉濡润, 使二者应用相得益彰, 且制方严谨稳妥, 用药轻灵活泼, 常选性味平和之品, 做到滋而不膩、补而不滞、理气而不破气。调理脾胃以助气血之源的常用的药对有: (1) 太子参、黄精: 黄精既能补脾胃之气, 又能养脾胃之阴。太子参不膩不燥, 善补脾胃中气。两药合用, 补益脾胃, 气阴兼顾。(2) 麦冬、黄精: 黄精补脾益气、滋阴润肺, 麦冬益胃生津、润肺清心。相伍为用, 养阴之功更著, 且无滋膩碍胃之弊。

4. 调理脾胃以宁心定志: 脾胃与神志活动密切相关, 若思虑劳倦过度, 饮食失常, 导致脾胃受损, 脾失健运, 气血生化无源, 以致气血亏虚或升举无力, 不能奉养神明, 功能活动失常。如果素体痰湿, 饮食不节, 肆食膏粱厚味, 则中焦失运, 痰饮浊邪停滞中脘, 清升浊降失常, 清气无力升发, 浊气壅塞清窍, 神失清灵, 亦可出现记忆力减退、头昏神蒙、不寐心烦等病症<sup>[6]</sup>。调理脾胃以宁心定志的临床常用药对有: (1) 黄精、柏子仁: 黄精质润, 能滋阴润肺, 又善补脾阴, 为滋补强壮之品。柏子仁辛甘平润, 气香能通心脾, 既能养心血而宁心安神, 又能润肠通便。两药伍用, 标本兼顾, 使养心安神之力更强, 常用于胸痹心脾两虚证。(2) 太子参、柏子仁: 太子参补益脾肺, 益气生津, 为气阴双补之品。柏子仁养心气、润肾燥, 安魂定魄, 益智宁神。二药伍用, 宁心安神之力倍增。

#### 参 考 文 献

[1] Nomenclature and criteria for diagnosis of (下转第 819 页)

## • 海外中医药动态 •

## 英国中医药发展概况

英国是由大不列颠岛和爱尔兰岛东北部及附近许多岛屿组成的岛国。人口约 6020 万,是世界经济强国之一。英国是西方文化尤其是欧洲文化的中心以及现代医学的发源地之一,十七世纪中医药由传教士传入英国,英国成为了中医药在欧洲传播与发展的中心。尤其在近年来,中医药在英国得到了长足的发展。

中医药在英国的发展起始是以针灸疗法开头的。约在上世纪的 60~70 年代,一些英国人赴中国台湾等地进行短期学习,掌握了一些针灸基本技术,他们回英国后在伦敦等地创办了针灸诊所,自此针灸及中医药开始扎根发展。20 世纪 80 年代,越来越多的英国人到南京、上海、北京等地短期或长期(6 个月以上)地学习了针灸理论和临床实践。自此英国对针灸学有了不同的学术见解,组织上开始分化,先后成立了 5 个针灸师协会,针灸人员发展到了近千人。80 年代后,开始有经过国内中医院校正规培养的中医医师来到英国。由于高质量中医医师们的杰出工作,1986~1993 年中医在英国获得了迅速发展。

英国政府非常重视中医和针灸教育,1993 年由亚美迪医药基金会(Acumedic Foundation)赞助,与北京中医药大学联合创办的“伦敦中医学院”是欧洲第一所中医高等学府,其宗旨是“强调中医走进外国正规医学教程,即纳入西方的医学院教育体系中”。在办学最初,就针对中医如何实施国际化教育等问题进行了深入调查、研究和讨论。发展到今天,其成功的教学模式已引起英国业界重视。伦敦中医学院的中医课程(包括针灸课程)已纳入英国最著名的 GKT 医学院(Guy's King's St Thomas'

Medical School) 的选修课,对于推动西医接受针灸,加快针灸在英国的发展,起到了不可替代的作用,对于中医和针灸尽快纳入法律轨道,即对“针灸、草药、中医”立法起到了促进的作用。

英国政府和卫生部于 2002 年始倡导中医针灸立法。2008 年 6 月 16 日,在由英国卫生部立法工作小组提交给英国政府的“针灸、草药、中医”立法建议中,针灸不再作为中医师或草药医师的附属,而是以独立的“名号”出现在提案中。将针灸“立法”与“注册”,目的是把中医学的研究推向西医主流医学的位置,而不是被看作一种替代医学。确定规范和确立合法身份,改变针灸从业人员的现状,让主流社会民众感觉使用针灸首先有安全和质量的保障。英国针灸立法的好与坏、利与弊,不仅关系到中医药在英国的发展前途和命运,也将直接影响到中医药在其他的国家,特别是欧洲国家的进一步发展。为配合政府立法规则,保障行医安全,维护中医医师的合法权益,管理和推动中医在英国的发展,英国中医管理委员会 Chinese Medicine Council (UK),简称 CMC 于 2004 年 6 月 8 日在伦敦成立,主席由伦敦中医学院院长梅万方担任。

2004 年根据欧盟颁布的《传统草药注册程序指令》,从 2011 年 4 月 1 日起在欧盟市场销售的草药必须得到上市许可证后才能销售。在今年 2 月 16 日,英国卫生大臣宣布,政府允许经过英国卫生专业委员会登记注册的传统草药师继续使用无照草药制品。所谓注册就是要考取“补充疗法和自然健康疗法理事会的医师认证”,对大多数中医来说,用流利的英语表达中医学理论的难度是可想而知的。

(侯建春 鲍燕 供稿)

(上接第 803 页)

ischemic heart disease. Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Health Organization task force on standardization of clinical nomenclature [J]. Circulation, 1979, 59 (3): 607-609.

[2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1994: 18.

[3] 吴耀南, 谢俊杰, 许正锦. 路志正调理脾胃治疗胸痹的学术思想

浅析 [J]. 北京中医, 2006, 25(2): 88-89.

[4] 李晓琴, 周新颖, 廖明星, 等. 生痰之源非独脾也 [J]. 河南中医, 2006, 26(6): 13-14.

[5] 张民庆, 张名伟, 唐德才. 现代临床中药学 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 357.

[6] 张曼. 脾胃与神志关系探析 [J]. 江西中医学院学报, 2007, 19 (3): 26-27.

(收稿日期: 2011-07-17)