

邓悦教授治疗冠心病的用药经验浅析

王鑫焱 赵中华

【摘要】 目的 探索邓悦教授治疗冠心病的用药规律,并初步总结邓悦教授临床论治冠心病的学术经验及思想。方法 收集、整理邓悦教授临床治疗冠心病的处方并建立数据库,对数据进行频数分析及聚类分析,根据统计结果归纳邓悦教授治疗冠心病的用药规律。结果 共收集邓悦教授治疗冠心病的处方 104 则,总用药频次为 1773 次,共使用 123 味药,40 味核心药物,占总用药频次的 76.25%。对 40 味核心药物进行聚类分析,得出 7 类功效不同的药物组合。结论 总体用药规律以具有补虚作用的药物为最多,具有活血化瘀、清热、化痰除湿等作用的药物也占有较大比例,体现了邓悦教授临床治疗冠心病是基于“痰瘀伏络”理论。

【关键词】 冠心病; 胸痹心痛; 频数分析; 聚类分析; 邓悦

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.025

Experience of professor DENG Yue analysis of medication in treating coronary heart disease

WANG Xin-yan, ZHAO Zhong-hua. Graduate school of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China

Corresponding author: WANG Xin-yan, E-mail:187279155@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the prescription rules of tutor in the treatment of Coronary heart disease(CHD), and summarize tutor's academic experience and ideas used to direct the clinical treatment to provide clinical and theoretical basis for the treatment of CHD with traditional Chinese medicine. **Methods** Collect and collate tutor's effective prescription in CHD clinical treatment. Establish the database to carry out frequency analysis and cluster analysis of the database. Law of using drug was induced in the treatment of CHD, and the summary of tutor's academic thoughts was based on it. **Results** Collecting effective prescription which be used in the treatment of CHD is 104. The total number of

作者单位: 130117 长春中医药大学研究生学院[王鑫焱(博士研究生)、赵中华(硕士研究生)]

作者简介: 王鑫焱(1988-),女,2014 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治心血管病的研究。E-mail:187279155@qq.com

frequency is 1773 and 123 kinds of medicine was used. 40 kinds of medicine dominate in the treatment of CHD via frequency analysis, and 7 couple of medicine surfaced through this analysis. **Conclusion** The general rule of drug is that drugs with tonic function were the most. Beyond that, drugs with resolving promoting blood circulation and removing blood stasis, clearing heat, phlegm and dampness also occupy a larger proportion, embodies the tutor clinical treatment of CHD is based on the 'phlegm and blood stasis lurk in collateral' theory.

【Key words】 Coronary heart disease; Obstruction of XinTongBing; Frequency analysis; Cluster analysis; Deng Yue

冠心病心绞痛是常见的心血管疾病,近年来其发病率有逐年上升的趋势,严重危害人类健康。冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征,属于中医学胸痹、心痛等范畴^[1]。邓悦教授从事冠心病心绞痛的临床及实验研究多年,积累了丰富的经验,临床上取得了良好的疗效,且对冠心病的病机认识较全面,故对邓悦教授治疗冠心病的处方加以整理,运用数据挖掘的方法进行分析,以求探索其用药规律和归纳总结邓悦教授的学术思想。

1 对象与方法

1.1 对象

病例资料源于长春中医药大学附属第一医院心病一科由邓悦教授诊治的冠心病心绞痛患者,自2014年12月至2015年2月在平时临床收集所得,总计104例,男性48例,女性56例,年龄38~84岁,平均年龄64岁;排除急性心肌梗死,其他类型的心脏病、妊娠及哺乳期妇女、肝肾功能不全及对本药过敏患者。

1.2 纳入标准

(1)入选冠心病以下类型:稳定性心绞痛、初发劳力型心绞痛、恶化劳力型心绞痛、静息心绞痛、变异型心绞痛、梗死后心绞痛及非ST段抬高性心肌梗死。(2)所有入选病例的诊断应符合美国心脏病学院(ACC)/美国心脏病学会(AHA)等2002年联合议定的“慢性稳定型心绞痛诊疗指南”^[2],以及中华医学会心血管病学分会2000年制定的“不稳定性心绞痛诊断和治疗建议”^[3]。

1.3 排除标准

(1)ST段抬高的急性心肌梗死。(2)经检查证实为其他心脏疾病、重度神经官能症、更年期症候群、颈椎病、甲亢、胆心病、胃及食管返流等所致胸痛者。(3)合并充血性心力衰竭(心功能为III级

者)、重度心律失常(如持续性快速房颤、房扑、室速)、脑梗死(急性期)、重度肺功能不全等急性疾病者。(4)合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 数据库建立

用Microsoft Excel建立数据库,记录患者的基本信息、中医证候、四诊、辅助检查、中药处方等。

1.5 统计学处理

应用SPSS 16.0统计软件对所收集的数据进行分析。对邓悦教授治疗冠心病心绞痛处方中的中药进行频数分析和聚类分析。

2 结果

2.1 处方分析

所有处方中总用药频次为1773次,共使用药物123味,平均每个处方使用药物约17味;其中使用次数最多的是甘松,为81次,其次为川芎、远志、丹参等;使用次数最少的是锁阳、刘寄奴、山豆根等42味药,仅1次。见表1。

表1 核心药物频次及频率表

药名	频数(次)	频率1(%)	频率2(%)
甘松	81	4.57	77.88
川芎	79	4.46	75.96
远志	66	3.72	63.46
丹参	64	3.61	61.54
茯苓	62	3.50	59.62
酸枣仁	58	3.27	55.77
黄芪	57	3.21	54.81
降香	51	2.88	49.04
生地黄	50	2.82	48.08
当归	46	2.59	44.23
牡蛎	46	2.59	44.23
龙骨	43	2.43	41.35
党参	42	2.37	40.38
黄连	36	2.03	34.62
知母	36	2.03	34.62

续表			
药名	频数(次)	频率 1(%)	频率 2(%)
泽泻	33	1.86	31.73
清半夏	32	1.80	30.77
蝉蜕	29	1.64	27.88
黄柏	27	1.52	25.96
红景天	27	1.52	25.96
牡丹皮	26	1.47	25
石菖蒲	26	1.47	25
肉桂	25	1.41	24.04
瓜蒌	25	1.41	24.04
葛根	24	1.35	23.08
山茱萸	23	1.30	22.12
元胡	22	1.24	21.15
白芍	20	1.13	19.23
地龙	20	1.13	19.23
赤芍	19	1.07	18.27
薤白	18	1.02	17.31
五味子	18	1.02	17.31
麦冬	17	0.96	16.35
山药	16	0.90	15.38
苦参	16	0.90	15.38
红花	15	0.85	14.42
姜半夏	15	0.85	14.42
天麻	14	0.79	13.46
甘草	14	0.79	13.46
牛膝	14	0.79	13.46
总计	1352	76.25	-

注：频率 1=单味药频次/总用药频次，频率 2=单味药频次/处方总数

2.2 核心药物的聚类分析结果

本研究对邓悦教授最常用的 40 种药物(频次排在前 40 位的中药)进行聚类分析,所得结果见图 1。

可将所分析的 40 种中药分为 5 类,见表 2。

表 2 常用药物聚类分析统计

分类编号	组成药物
第 1 类	党参、当归、生地、龙骨、牡蛎、远志、酸枣仁、黄连、肉桂
第 2 类	知母、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、地龙、天麻、牛膝、葛根
第 3 类	麦冬、五味子、白芍、甘草、苦参、蝉蜕、石菖蒲
第 4 类	瓜蒌、薤白、姜半夏、清半夏、元胡、红景天、赤芍、红花
第 5 类	黄芪、川芎、丹参、甘松、降香、茯苓



图 1 最常用 40 种药物聚类分析树状图

本研究聚类分析集中的 40 味中药,是邓悦教授治疗冠心病使用的核心药物。40 味药物分属 13 类:补虚药 8 味,清热药 7 味,活血化瘀药 5 味,平肝息风药、安神药、化痰药各 3 味,利水渗湿药、解表药、理气药、收涩药各 2 味,开窍药、温里药、止血药各 1 味。

2.3 常用药物类别结果分析

第一类:党参、当归、生地黄、龙骨、牡蛎、远志、酸枣仁、黄连、肉桂。党参、当归、生地黄三味药,具有益气补虚,养阴生津;龙骨、牡蛎二药有平肝潜阳,镇心安神的功效,配伍远志、酸枣仁能镇心养血安神;黄连、肉桂一寒一热,水火既济,交通心肾。此十味药能补虚安神,交通心肾,邓悦教授临床上常用来治疗因气血亏虚、心肾不交所致的病症。第二类:知母、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、地龙、天麻、牛膝、葛根。知母、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻此 6 味药为知柏地黄丸的主要组成药物,

具有滋阴降火的功效;天麻、地龙能息风通络,牛膝能活血通络、引血下行;葛根能入太阳经,解项背强紧之症。上十味药物能治疗阴虚阳亢所致的头痛、头晕、头项不适、腰膝酸软、潮热汗出等。第三类:麦冬、五味子、白芍、甘草、苦参、蝉蜕、石菖蒲。麦冬、五味子、白芍、甘草相配有滋补气阴之效,石菖蒲能宁心开窍,苦参、蝉蜕相配是导致治疗心律失常的经验药物。上七味药物能治疗气阴两虚兼有痰浊所致的心悸不宁、惊悸不安等。第四类:瓜蒌、薤白、姜半夏、清半夏、元胡、红景天、赤芍、红花。瓜蒌、薤白、姜半夏、清半夏是瓜蒌薤白半夏汤的组成药物,能祛痰宽胸;元胡、红景天、赤芍、红花能活血化瘀,行气止痛;可用于治疗痰瘀互结型的胸痹心痛证。第五类:黄芪、川芎、丹参、甘松、降香、茯苓。除茯苓外,均为邓悦教授经验方中药物,黄芪能益气补虚,丹参、川芎、甘松、降香相配有化瘀通络止痛之效,补虚与化瘀通络相结合,通补结合,化瘀不伤正,用于治疗气虚血瘀型的胸痹心痛病。

3 讨论

邓悦教授认为痰瘀伏络贯穿于整个心血管事件链之中,影响着疾病的发生、发展、转归及预后^[4]。针对伏邪的病因,早期有效的干预有助于改善患者的预后。清代王燕昌《王氏医存》言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”故伏邪发病在临床上屡见不鲜,许多疾病的发生、发展、转归都与伏邪有密切关系^[5]。任继学教授认为“伏邪即隐藏于人体之虚处”,逐渐形成伏邪内藏,毒损络脉学说,益气化瘀,豁痰通络治法^[6]。邓悦教授根据以上理论认为胸痹心痛的病位在络脉,与五脏相关。气虚是其发生发展的重要条件,故临床上常选用益气补虚之品,如黄芪、党参、红景天等药物,针对伏邪于里,正气不足的病机,运用此类药物补充人体不足之正气,达到治本的目的。痰瘀之邪,伏于血络,故临床上大量运用活血化瘀之品,如丹参、川芎、赤芍、红花等针对胸痹心痛的瘀血阻络的病机,使用活血药同时配伍行气宽胸、化痰通络的药物,如瓜蒌、薤白、半夏、元胡、甘松等,达到痰瘀同治的目的^[7-8]。“初病在经,久病入络”,对于胸痹心痛病久,疼痛严重者,邓悦教授常使用蜈蚣、全蝎等达到通络止痛的功效。

心血管疾病的病程中常伴心理障碍,治疗心血

管疾病的同时还应重视患者精神心理问题,发展“双心医学”^[9]。临床上冠心病患者常伴有心烦、焦虑、心悸、头晕、失眠等症状,故邓悦教授在治疗冠心病的同时,常应用改善上述症状的药物,聚类分析结果提示邓悦教授常使用龙骨、牡蛎、酸枣仁、远志、黄连、肉桂等具有镇心养血安神,交通心肾的药物,改善胸痹心痛病患者的睡眠障碍。邓悦教授还应用麦冬、五味子、白芍、甘草、苦参、蝉蜕、石菖蒲等具有酸甘化阴、宁心豁痰开窍的药物,治疗伴有心悸、心烦症状的患者,以达到“双心治疗”的目的。冠心病多发于 40 岁以上人群^[10],《素问·阴阳应象大论》有云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”聚类分析结果显示邓悦教授常应用知母、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻具有滋阴降火作用的药物,配伍地龙、天麻、牛膝息风止痉之品,这是针对老年冠心病患者阴气素虚,阴不制阳,阳气偏亢,风阳上扰的病机,治疗患者阴虚于内的同时,又解决了风阳上扰清窍所致头晕的症状。综上所述,邓悦教授治疗冠心病以痰瘀伏络理论为主,配合“双心治疗”的理念,体现了现代“病证结合”的诊疗模式。

参 考 文 献

- [1] 张红栓,贾钰华,华何与,等. 冠心病心绞痛痰浊证、血瘀证的尿液代谢组学研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(2):126-128.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(6):409-410.
- [3] 廖晓星,马虹审. 慢性稳定型心绞痛诊疗指南(1999 年)[J]. 岭南心血管病杂志,2000,6(4):253-256.
- [4] 邓悦,吴宗贵,陈颖,等. 痰瘀伏络是心血管疾病链的主要机制[J]. 中医杂志,2011,(20):1733-1735.
- [5] 叶吉晃. 周仲瑛教授的“伏毒”学说[J]. 中国中医药,2005,3(12):36-37.
- [6] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医学院学报,2005,21(1):4-7.
- [7] 王勾强,邓悦,于金娜,等. 冠心病中医病因、病机及诊治的古代文献回顾[J]. 环球中医药,2013,6(4):297-300.
- [8] 林琳,常立萍,邓悦. 运用循证医学指导谈痰同治治疗心绞痛的思考[J]. 环球中医药,2013,6(3):183-185.
- [9] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生,2006,34(5):2-3.
- [10] 杨昌生,陈灏珠. 冠心病的流行病学和发病机理[J]. 安徽医学,1999,20(6):1.

(收稿日期:2015-03-12)

(本文编辑:蒲晓田)