

● 老中医经验 ●

引用:李卉,郭志华.基于数据挖掘探讨郭志华治疗心力衰竭的用药规律[J].湖南中医杂志,2021,37(11):21-26,48.

基于数据挖掘探讨郭志华治疗 心力衰竭的用药规律

李卉,郭志华

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:基于数据挖掘分析郭志华教授治疗心力衰竭(简称心衰)的用药规律。方法:收集和整理郭教授治疗心衰的门诊病案100例,录入Microsoft Excel软件建立数据库,采用SPSS Modeler 14.1和SPSS Statistics 25.0对医案处方的用药及功效、性味分类进行统计,运用关联规则分析、因子分析、聚类分析对其用药规律进行数据挖掘。结果:纳入处方100首,涉及中药144味,高频药物有麦冬、生地黄、桂枝、葛根、白术、川芎、炙甘草、茯苓、当归和太子参等;药类多集中于补虚药和活血化瘀药、解表药;药味以甘、辛、苦为主,药性以平、温、微寒为多;处方常用药对有白术-茯苓、桃仁-红花、麦冬-大枣等;聚类分析将药物分为5类。结论:郭教授治疗心衰药物性味多以平、温、微寒及甘、辛、苦味为主,治疗以补虚治本,以活血化瘀、化痰利水、健脾温阳治标,标本兼顾。

[关键词] 心力衰竭;用药规律;数据挖掘;郭志华

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.006

心力衰竭(简称心衰)是由各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈和(或)射血能力受损而引起的一组综合征,是多种心系疾病的终末期,发病率高,是临床心血管疾病研究的热点之一^[1]。据《中国心血管病报告2018》^[2]统计,全国约累计3.0亿心血管疾病患者,其中心衰患者不少于500万,患者5年平均存活率约50%,10年平均存活率仅为10%。根据本病临床症状和体征,可将其归为中医学“心痹”“心胀”“心水”“心悸”等范畴。

郭志华教授从事中医内科和中西医结合内科临床、科研、教学工作三十余年,理论知识渊博,临床技术精湛,擅长诊治心脑血管疾病,对于心衰的辨治经验独特,疗效甚佳。本文以中医病案和数据挖掘技术为基础,探讨郭教授运用中医药治疗心衰的用药规律。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集郭教授于2019年9月至2020年8月在湖南中医药大学第一附属医院及湖

南中医药大学第二附属医院门诊治疗心衰的临床处方,病例均为有效。

1.2 数据整理 对病案内中药的药物名称、功效分类、药性、药味等参照《中药学》进行统一。经整理及对资料进行数据预处理后,共收集处方100首,涉及中药144味,药物总频次达1402次。

1.3 数据库建立 提取患者姓名、性别、年龄、处方名称、药名、功效分类、药性、药味名目,将信息录入Microsoft Excel软件进行统计分析,并使用频次统计的方法对所有药物进行统计。

1.4 数据挖掘工具 采用SPSS Modeler 14.1进行关联规则分析,SPSS Statistics 25.0进行因子分析和聚类分析,导出结果。

2 结果

2.1 药物使用频次统计 本次统计的100首处方中,涉及中药144味,累计药物使用频次1402次,单味药最高使用频次54次,最低仅1次,其中频次≥20次的药物有26味,总频次达826次,占有药物总频次的58.9%。(见表1)

基金项目:湖南省“国内一流建设学科”中医学开放基金项目(2018ZYX43,2018ZYX44)

第一作者:李卉,女,2019级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的诊疗

通讯作者:郭志华,男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的防治,E-mail:Guozhihua112@163.com

表 1 常用药物使用频次统计(频次≥20 次)

药物	频次(次)	频率(%)	药物	频次(次)	频率(%)
麦冬	54	6.5	桃仁	27	3.3
生地黄	53	6.4	瓜蒌	26	3.1
桂枝	51	6.2	白参	26	3.1
葛根	48	5.8	百合	25	3.0
白术	44	5.4	桔梗	23	2.9
川芎	43	5.2	大枣	22	2.7
炙甘草	43	5.2	阿胶	22	2.7
茯苓	43	5.2	茯神	21	2.5
当归	36	4.4	麻仁	20	2.4
太子参	33	4.0	玄参	20	2.4
丹参	29	3.5	香附	20	2.4
红花	29	3.5	薤白	20	2.4
法半夏	28	3.4	干姜	20	2.4

2.2 药物功效分类情况 药物使用频次超过 20 次的中药共 26 味,根据《中华人民共和国药典》和《中药学》的药物功效分类标准进行分类,结果显示:26 味高频药物共涉及 10 类中药,其中以补虚药、活血化瘀药、解表药居多,这三类高频药物的累计使用频率达 64.4%。(见表 2)

表 2 药物功效分类频次及频率统计

药物分类	各药物频次(次)	累计频次及频率 [次(%)]
补虚药	麦冬(54)、白术(44)、炙甘草(43)、当归(36)、太子参(33)、白参(26)、百合(25)、阿胶(22)、大枣(22)	305(36.9)
活血化瘀药	川芎(43)、红花(29)、丹参(29)、桃仁(27)	128(15.5)
解表药	桂枝(51)、葛根(48)	99(12.0)
化痰止咳药	法夏(28)、瓜蒌(26)、桔梗(23)	77(9.3)
清热药	生地黄(53)、玄参(20)	73(8.8)
利水渗湿药	茯苓(43)	43(5.2)
理气药	香附(20)、薤白(20)	40(4.8)
安神药	茯神(21)	21(2.5)
泻下药	麻仁(20)	20(2.5)
温里药	干姜(20)	20(2.5)

2.3 药物的药味药性统计 对出现频次≥20 次的 26 味药物进行四气、五味的频次分析,26 味中药累计出现 43 次药味、26 次药性,其中药物药味主要为甘、辛、苦,药性主要为平、温、微寒。(见表 3)

2.4 高频药物关联规则分析及网络化展示 将使用频次≥20 次的药物建立数据库,利用 SPSS Modeler 14.1 软件对药物进行关联规则分析,并利用 Apriori 建模方法进一步挖掘药物间的相互关系,在支持度设为 35%、置信度设为 80%、最大前项数为 5、提升≥

1 等条件下挖掘常用的药对配伍,发现其中支持度最高的是白术-茯苓,置信度最高的是麦冬-大枣,具体见表 4,关联规则网络图见图 1。

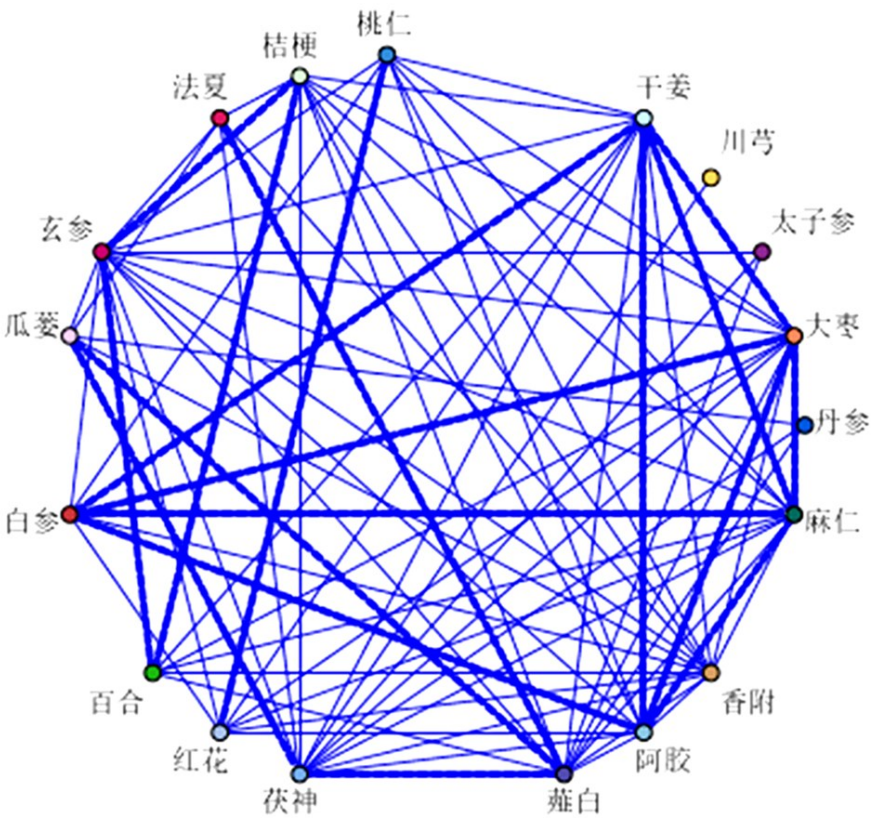
2.5 高频药物因子分析 采用 SPSS Statistics 25.0 统计软件对使用频次≥20 次的 26 味高频药物进行因子分析,得出结果:KMO 统计量为 0.755>0.5, Bartlet 球形检验,显著性=0.000,认为变量之间存在较强的相关性,因子分析结果可接受。利用主成分提取法,最终提取 7 个公因子,所得碎石图如图 2,累计总方差解释为 72.259%,公因子分布情况见图 3,进一步分析旋转变换后的因子载荷矩阵,以确定各因子代表的中药。(见表 5)

表 3 高频药物药味、药性统计

药味	频次(次)	频率(%)	药性	频次(次)	频率(%)
甘	18	41.9	平	9	34.6
辛	10	23.2	温	8	30.8
苦	6	14.0	微寒	3	11.6
微苦	5	11.6	寒	3	11.6
淡	2	4.7	微温	1	3.8
微甘	1	2.3	凉	1	3.8
咸	1	2.3	热	1	3.8

表 4 高频药物关联分析(%)

支持度前 15 名				置信度前 15 名			
后项	前项	支持度(%)	置信度(%)	前项	后项	支持度(%)	置信度(%)
白术	茯苓	43.0	81.395	麦冬	大枣	22.0	100.0
桃仁	红花	29.0	89.655	麦冬	阿胶	22.0	100.0
葛根	红花	29.0	82.759	红花	桃仁	22.0	100.0
红花	桃仁	27.0	96.296		葛根		
葛根	桃仁	27.0	81.481	麦冬	阿胶	21.0	100.0
葛根	桃仁	26.0	84.615		桂枝		
	红花			瓜蒌	薤白	20.0	100.0
麦冬	炙甘草	26.0	84.615	麦冬	干姜	20.0	100.0
	生地黄			阿胶	麻仁	20.0	100.0
桂枝	白参	25.0	96.000	桂枝	麻仁	20.0	100.0
桂枝	葛根	25.0	92.000	麦冬	麻仁	20.0	100.0
	麦冬			桂枝	麻仁	20.0	100.0
生地黄	白参	25.0	80.000		阿胶		
麦冬	白参	25.0	80.000	麦冬	麻仁	20.0	100.0
桃仁	红花	24.0	91.667		阿胶		
	葛根			麦冬	麻仁	20.0	100.0
麦冬	大枣	22.0	100.000		桂枝		
麦冬	阿胶	22.0	100.000	麦冬	大枣	20.0	100.0
					阿胶		
				桂枝	阿胶	20.0	100.0
					生地黄		



注:线条的粗细程度表示两种药物关联的强弱

图 1 高频药物关联规则网络图

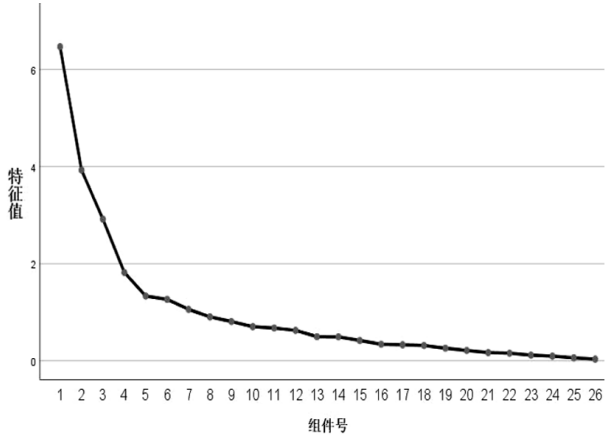


图 2 治疗心衰处方因子分析碎石图

表 5 治疗心衰处方药物归类

因子	提取中药
F1	阿胶、麻仁、干姜、大枣、白术、麦冬、生地黄、炙甘草、桂枝
F2	红花、桃仁、葛根、当归
F3	瓜蒌、薤白、法夏
F4	玄参、桔梗、百合
F5	白术、茯苓
F6	太子参、茯神
F7	丹参、川芎

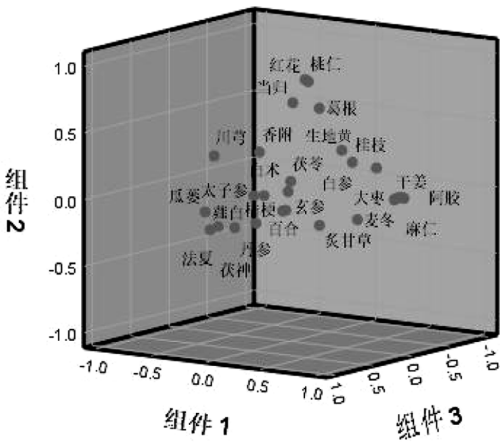


图 3 治疗心衰处方因子分析旋转载荷图

2.6 高频药物系统聚类分析 利用 SPSS Statistics 25.0 统计软件,对 26 味使用频次 ≥ 20 次的药物进行系统聚类分析,使用组间连接的聚类分析方法,将其分为 5 类,第 1 类:阿胶、麻仁、大枣、干姜、白参、桃仁、红花、香附、桂枝、葛根、当归;第 2 类:玄参、桔梗、百合;第 3 类:麦冬、生地黄、炙甘草;第 4 类:瓜蒌、薤白、茯神、法夏、川芎、丹参;第 5 类:茯苓、白术、太子参。(见图 4)

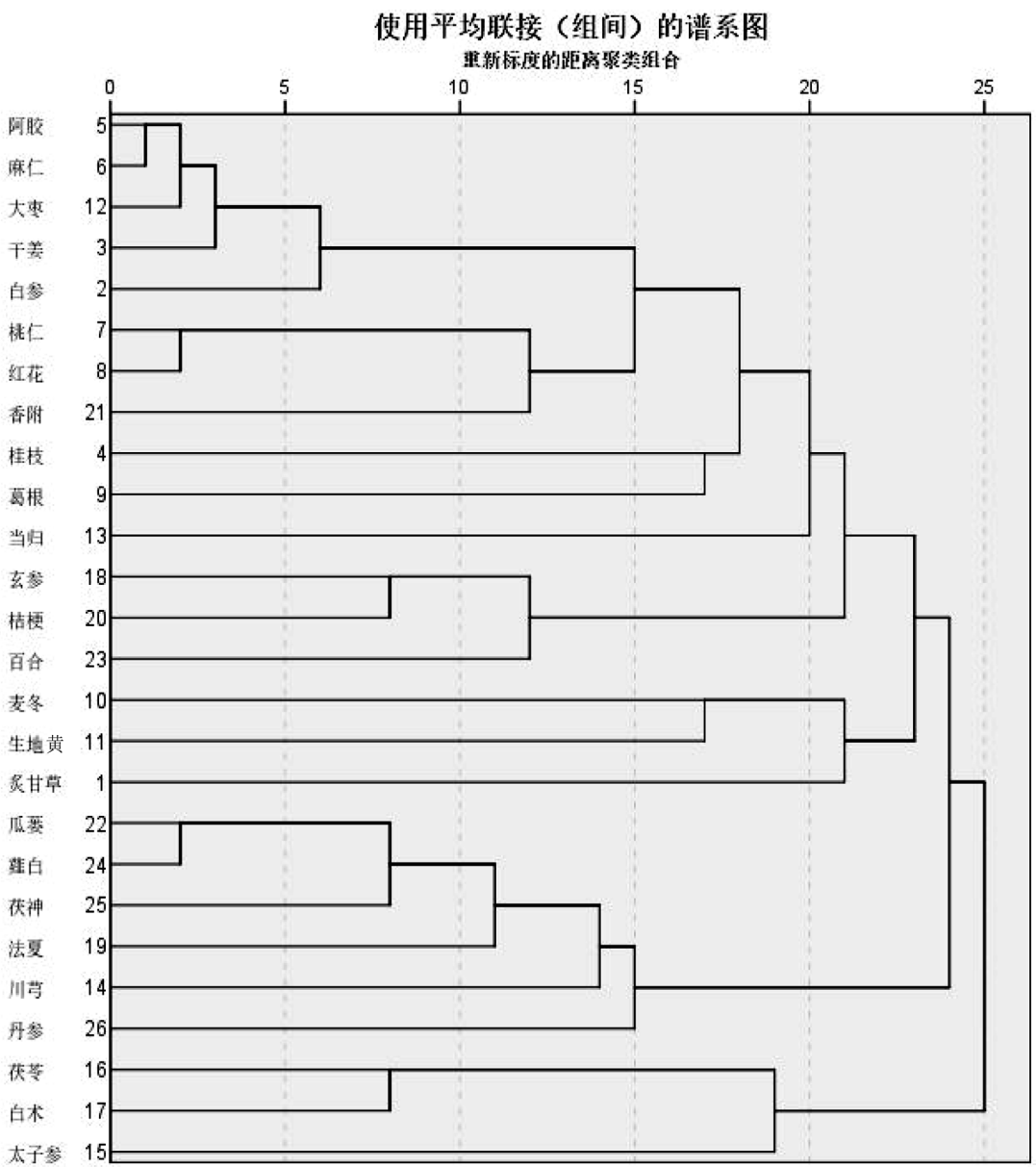


图 4 高频药物聚类分析树状图

3 讨 论

心衰以呼吸困难、水肿、喘促、乏力、不能平卧为主要症状。中医学认为,本病病位在心,涉及肺、肝、脾、肾,病机为本虚标实^[3]。近年来,中医药应用于心衰的治疗取得了较好的效果,能改善患者心功能,提高其生活质量^[4]。

根据药物频次统计与功效分类统计,郭教授在临床治疗心衰过程中,补虚药和活血化瘀药使用频率较高,其中补虚药以麦冬、白术、炙甘草、当归、太子参、白参、百合等为主,具有益气养阴、养心补脾益肺的功效;活血化瘀药以川芎、红花、丹参、桃仁

等为主,均具有活血祛瘀的功效;解表药以桂枝、葛根为主,具辛温散寒之效。药物性味统计分析结果显示,郭教授治疗心衰的中药药味以甘、辛、苦为主,其中甘味药可补益和中、缓急止痛,如麦冬、白术益气养阴;辛味药具有发散、行气、行血的作用,如川芎、红花;苦味药可清泄火热、燥湿,如法夏燥湿化痰、丹参清心除烦等。故甘、辛、苦味类药针对心衰的病因病机,具有标本兼治的作用。药性以平、温、微寒为主,多数药药性平和,但“性平力不平”,如炙甘草、阿胶均具有补益作用;温能扶正,寒类以活血化瘀药为主,温寒兼用,共奏佳效。

使用 SPSS Modeler 14.1 软件进行关联规则分析,支持度越高,前项与后项在同一组数据中出现的概率越高;置信度越高,在有前项的一组数据中后项也出现的概率越高。本研究通过关联分析挖掘方药潜在药物联系,得到“白术-茯苓”“桃仁-红花”等核心药对,发现郭教授治疗心衰处方主要由益气、活血药物组成,辅以利水、养阴药物。白术性甘苦温,能补脾气,燥湿利水;茯苓利水渗湿,兼能健脾宁心。郭教授认为心衰虽病位在心,但与脾胃关系极为密切,脾胃气虚,导致水湿内停,阻滞经络气血运行,加重心衰,故多用白术、茯苓配伍,两药相须为用而奏益气利水之效。桃仁、红花均可活血、祛瘀、通经,心气不足,气血运行不畅,易形成瘀血,故选桃仁、红花两药配伍增强活血化瘀之效。

应用 SPSS Statistics 25.0 统计软件对高频药物进行因子分析,结合临床实际情况,可分为 7 类。第 1 类:阿胶、麻仁、干姜、大枣、白术、麦冬、生地黄、炙甘草、桂枝,由炙甘草汤化裁而来,《伤寒论》载:“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,炙甘草汤具有滋阴养血、益气温阳、复脉定悸的功效,是治疗气血不足、心失所养的常用方。王志萍^[5]研究显示,炙甘草汤对扩张型心肌病心力衰竭的治疗效果优于单纯西药治疗。董梅^[6]研究发现,炙甘草汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效比常规治疗显著,能明显改善患者胸闷、胸痛、心悸等症状。第 2 类:红花、桃仁、葛根、当归,由桃红四物汤加减而来,具有养血活血的作用。相关药理学研究发现,桃红四物汤能加快微动脉和微静脉血流,扩张微血管,增加微血管直径,增加循环血容量,抑制血栓形成、延长凝血时间,抑制血小板聚集等^[7-8]。第 3 类:瓜蒌、薤白、法夏,即瓜蒌薤白半夏汤,该方来源于《金匮要略》,具有通阳散结、行气祛痰的作用。研究表明,该方能保护心肌细胞,扩张冠状动脉、改善心肌缺血及再灌注、抑制心肌纤维化、心肌炎症、血栓形成及心肌凋亡^[9]。第 4 类:玄参、桔梗、百合,玄参、百合滋阴润肺养心、化痰止咳,桔梗载药上行,作用心肺。第 5 类:白术、茯苓,二药为真武汤、茯苓桂枝白术甘草汤、五苓散、苓桂术甘汤等温阳利水方的主要组成中药,是治疗心衰的常用药对,郭教授认为心衰虽发于心,但与脾胃联系紧密,脾胃气虚,运化失调,水湿内停,汇聚成痰饮,阻滞

气血运行,发为水肿、喘促,故选二药总奏健脾益气、利水消肿之效。郭教授临床上常用此药对治疗下肢水肿且尿少的慢性心衰患者。第 6 类:太子参、茯神,太子参益气补虚健脾,茯神养心安神。第 7 类:丹参、川芎,丹参专攻血分,用于心血管疾病,川芎为“血中之气药”,多用于脑血管疾病,两药相须为用,其效倍增。此 7 类药物,从药物具体功效与现代药理学研究出发,体现郭教授紧扣心衰气虚血瘀、水湿停滞的病机,从益气活血、利水化痰等方面入手治疗。

系统聚类分析结果显示,26 味高频药物可分为 5 类,第 1 类:阿胶、麻仁、大枣、干姜、白参、桃仁、红花、香附、桂枝、葛根、当归。其中阿胶味甘,性平,能补血滋阴,润燥,主治血虚萎黄、眩晕、心悸等,其含有较高的酸性氨基酸、中性氨基酸,在扩张血管、提高血小板计数、降低病变的血管通透性方面具有一定疗效^[10];麻仁润燥,药理学研究发现,其具有抗炎、抗衰老、降压等作用,临床常用于便秘、高血压病的治疗^[11];大枣味甘、性温,能补中益气、养血安神,研究证实大枣多糖能抑制高脂膳食所致小鼠血脂的升高,具有降血脂的作用^[12];干姜上能入肺以温肺散寒化饮,中能入脾以温脾行水消痰,药理学研究证实,干姜中主要含有挥发油类和姜辣素等成分,能调节血压和保护心血管系统^[13];白参补脾益肺;桃仁味苦、性平,能活血化瘀、止咳平喘,具有改善血流动力学、抗炎镇痛,以及抗敏、抗肿瘤的作用^[14];红花为“活血通经止痛”之要药,具有抗炎、抗血栓形成的功效^[15];香附为血中之气药,可疏肝解郁、理气宽中,研究表明香附能有效降低血浆纤维蛋白原和血液黏度,从而促进血液循环^[16];桂枝味甘、辛,性温,可温通心阳,温行血脉,以行瘀滞;葛根中含有葛根素,能有效改善心脑血管循环系统疾病,具有降血脂、降血糖等功效,对动脉粥样硬化、冠心病等具有积极作用^[17];当归味辛、性温,补气以生血,兼能行气活血,可扩张毛细血管,改善血液微循环^[18]。第 2 类:玄参、桔梗、百合。其中玄参滋阴补气养血,具有扩张冠状动脉、保护心肌、降压的作用^[19];桔梗入心肺经,可载药直达病所,桔梗粗皂苷对心血管具有保护作用,能降血压、降血脂^[20];百合养阴润肺,清心安神。第 3 类:麦冬、生地黄、炙甘草。麦冬养阴润肺、清心除烦,能补益心肺之

气,安五脏之水,麦冬总皂苷能有效改善心肌收缩、心脏泵功能,保护心肌,改善微循环^[21];生地黄能促进造血、降压,对心血管有保护作用^[22];炙甘草补益脾气,调和诸药,甘草次酸和黄酮类成分具有降低心率,抗心律失常、抗心衰的功效^[23]。第4类:瓜蒌、薤白、茯苓、法夏、川芎、丹参。其中瓜蒌、薤白通阳宽胸散结、行气导滞,主治胸痹心痛。现代药理学研究证实,瓜蒌含有丰富的氨基酸,可通过调节血糖血脂来保护心肌细胞,通过调节血压来增加冠脉血流量^[24]。腺苷是薤白中的一种氮化合物,具有抗血小板活性的作用,并能保护血管内皮^[25]。茯苓具有镇静、催眠、宁心、安神的作用,适用于惊悸、健忘等;法夏味辛、性温,能燥湿化痰,针对心衰所致水液运行不畅的痰湿内阻有一定作用,半夏已被证实能改善室性心动过速,具有显著抗心律失常作用,并通过延缓血小板聚集起到抗血栓的作用^[26]。川芎辛温,具有活血行气之功效,现代药理学研究发现,川芎中含有川芎嗪,具有抗动脉粥样硬化作用,能增强心肌收缩力,增加心率,扩张血管,增加冠状动脉血流量,利于释放血管中的活性物质,也能降血脂、抗凝、抗血小板等^[27]。丹参味苦、性微寒,具有活血化瘀、清心除烦的作用。现代药理学研究表明,丹参中富含丹参酮ⅡA、丹酚酸B等成分,具有抗炎、抗氧化、抗细胞凋亡功能,可不同程度地保护心血管^[28]。郭教授认为针对血瘀症状较轻的患者可用丹参、川芎活血而不伤血,针对病程较长,血瘀症状较严重患者,多用桃仁、红花等活血祛瘀之品。第5类:茯苓、白术、太子参。其中茯苓利水渗湿、健脾宁心,富含茯苓多糖,可明显改善心肌肥厚大鼠的血流动力学、增强大鼠心肌收缩舒张力、增加大鼠心输出血量^[29];白术健脾补气、燥湿利水,主要用于脾虚、食少、痰浊、眩晕、心悸、水肿等;太子参性甘、微苦,能健脾益气、生津润肺,可保护心肌细胞^[30];三药配伍总奏补气健脾、利水之功。从聚类分析可得出结论:郭教授治疗心衰的药物组成以益气、化瘀为总治则,辅以利水、温阳、健脾、化痰。

综上所述,笔者通过统计郭教授治疗心衰的药物频次频率及药类使用频次频率,探讨了其治疗心衰的思路及用药规律。郭教授认为心衰发病关键在于气虚,因虚无力推动,最终形成瘀血、痰饮等病

理产物,针对其气虚血瘀的主要病机,郭教授总结前人经验并结合自己多年临床经验,认为应标本兼治,其以益气、活血为主,辅以利水、健脾、温阳、化痰之法,扶正的同时也不忘祛邪,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [2] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(3): 209-220.
- [3] 陈晓虎. 中医药在心力衰竭防治中的地位和作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1157-1158.
- [4] 王咏,徐基节,刘永明,等. 复方鹿角合剂治疗慢性心力衰竭的随机双盲对照研究[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(4): 12-16.
- [5] 王志萍. 炙甘草汤的临床应用举隅[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(9): 96-98.
- [6] 董梅. 炙甘草汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(8): 40.
- [7] 韩岚,彭代银,许钊,等. 桃红四物汤抗血栓形成作用研究[J]. 安徽医学院学报, 2010, 29(1): 47-49.
- [8] 韩岚,许钊,章小兵,等. 桃红四物汤活血化瘀作用的实验研究[J]. 安徽医学院学报, 2007, 26(1): 36-38.
- [9] 李航,李建锋,赵启韬. 瓜蒌薤白半夏汤的心肌保护机制研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(15): 39-41.
- [10] 王子凤. 中药阿胶临床应用分析及药理作用研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(29): 4248-4249.
- [11] 吴宿慧,李寒冰,吕宁,等. 火麻仁与人源肠道菌相互作用的初步研究[J]. 中草药, 2019, 50(5): 1189-1197.
- [12] 李小平. 红枣多糖提取工艺研究及其生物功能初探[D]. 西安:陕西师范大学, 2004.
- [13] 吴杰,向净匀,孙彦杰,等. 基于网络药理学的附子-干姜抗心肌缺血损伤的分子机制[J]. 中南药学, 2019, 17(4): 481-488.
- [14] 以敏. 桃仁改善不同病因所致血液循环障碍的药效及相关分子机制研究[D]. 南宁:广西医科大学, 2012.
- [15] TU Y, XUE Y, GUO D, et al. Carthami flos: a review of its ethnopharmacology, pharmacology and clinical applications[J]. Revista Brasileira de Farmacognosia, 2015, 25(5): 553-566.
- [16] 潘少斌,孔娜,李静,等. 香附化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2019, 21(10): 1429-1434.
- [17] 张晓娟,周海纯. 葛根化学成分、现代药理及临床应用研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(1): 124-126.
- [18] 韩四九. 中药当归的炮制及应用药理[J]. 北方药学, 2019, 16(11): 194-195.

肝阴,肝肾柔不济刚,水不涵木,遂成肝肾阴虚证。此类患儿遗尿多发病较早、先天禀赋不足,或后天邪气入里,或肝郁火旺灼伤肝肾津液,常见临床表现有睡中遗尿、不易叫醒、手足心热、尿频量少、尿色黄或有异味、性情急躁、怕冷或怕热等,对于肝经湿热、肝肾阴虚者,治以补肾滋阴、泻肝止遗,选龙胆泻肝汤合知柏地黄丸加减;对于肾精气不足者,则温补肾阳,予金匮肾气丸加减。常用药物有熟地黄、生地黄、山茱萸、茯苓、牡丹皮、知母、黄柏、龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、柴胡、肉桂、乌药、甘草等。

4 典型病案

王某,男,6岁,因“间断遗尿2年余,加重1个月”于2020年1月10日就诊。父母代诉患儿自出生以来间断遗尿,3岁后遗尿次数减少,每周1~2次,因其父幼时有遗尿史,未予重视。近1个月来,夜间遗尿次数明显加重,每周4~5次,偶午休遗尿,睡眠深,不易叫醒,易疲倦,易怒,精神一般,多汗,汗出后畏寒,食欲差,腹胀满,小便色黄,大便干,舌尖红、苔黄腻,脉细数。诊断为小儿遗尿症,辨证为心肝郁热、脾肾气虚证。予越鞠保和丸加减,处方:香附12g,山栀子9g,神曲12g,苍术9g,木香6g,槟榔9g,桑螵蛸6g,金樱子6g,远志6g,石菖蒲6g,茯神12g,连翘9g,淡竹叶12g,太子参9g,防风6g,甘草3g。中药配方颗粒,各1袋,开水冲服,14剂。二诊:遗尿次数减轻,每周2~3次,余症状均减轻,夜间仍不可唤醒排尿,舌质红、苔白,脉有力。前方去木香、槟榔、山栀子,加蜜麻黄3g,继服14剂。三诊:患儿偶疲劳后遗尿,夜间可自行起床排尿,纳可,舌质淡红、苔薄白,脉和缓有力。继服四君子汤1个月,未再诊,随访家长,患儿愈。

(上接第26页)

- [19] 李翎熙,陈迪路,周小江. 玄参化学成分、药理活性研究进展及其质量标志物分析预测[J]. 中成药, 2020, 42(9): 2417-2426.
- [20] 邓亚玲,任洪民,叶先文,等. 桔梗的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 190-202.
- [21] 彭婉,马晓,王建,等. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(2): 477-488.
- [22] 宋连昆,陈乃宏. 地黄药理作用研究进展[C]//中国药理学学会补益药药理专业委员会. 第二届中国药理学学会补益药药理专业委员会学术研讨会论文集汇编. 承德:中国药理学学会, 2012:2.
- [23] 李冀,李想,曹明明,等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 83-87.
- [24] 游维丽. 浅论栝楼皮、栝楼种子和栝楼根的化学成分及药理

5 小结

《医林改错》中记载:“余不论三焦者,无其事也。”王清任在《医林改错》一书中根本否定了三焦理论的存在^[8]。但三焦理论在历代医家争辩中发展了两千多年,虽未清楚其实质内涵,但临床应用与实践证明,确有其存在的价值。张老认为对于病因、病机、证候复杂的疾病,按照脏腑辨证疗效差者,可从三焦畅通气机、疏通水道、纳化水谷的生理功能辨证治疗,其对于小儿遗尿症,虽从上、中、下三焦单独论证,但三焦是一个整体,治疗时以调畅三焦为主,有所侧重,因时因势治疗,可获得显效。

参考文献

- [1] 王仲易,杜可,李晨,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(1): 4-8.
- [2] 王新. 宣肺清心法治疗小儿遗尿(肺郁火旺型)的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学, 2019.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 1000-1001.
- [4] 吴塘. 中医临床必读丛书·温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社, 2012: 10-11.
- [5] 王志红. “三焦”概念的再认识——与新世纪规划教材《中医基础理论》商榷[J]. 云南中医学院学报, 2005, 27(4): 20-22.
- [6] 傅骞. 基于医案分析的三焦不畅相关病机、证候及治法研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [7] 王豪,王素梅,万梦婷,等. 基于现代文献研究中药治疗小儿遗尿的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(6): 200-203.
- [8] 王清任. 医林改错[M]. 李天德,张学文,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 19.

(收稿日期:2020-12-21)

作用[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(23): 163-164.

- [25] 乔凤仙,蔡皓,裴科,等. 中药薤白的研究进展[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1137-1140.
- [26] 姚军强. 半夏的药理作用及其临床配伍运用[J]. 中医研究, 2013, 26(2): 3-5.
- [27] 朱尧,刘微微,顾宁,等. 川芎的活性成分及其心血管系统保护作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(7): 1701-1704.
- [28] 王冰瑶,吴晓燕,樊官伟. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(17): 2571-2575.
- [29] 李侠,蒋长兴,胡有东,等. 茯苓多糖对异丙肾上腺素所致心肌肥厚大鼠心功能的影响[J]. 中华损伤与修复杂志, 2014, 9(4): 367-371.
- [30] 孙弼,菴蕾,林晓坚,等. 太子参多糖对缺血再灌注损伤模型大鼠心肌细胞凋亡的抑制作用研究[J]. 中国药房, 2018, 29(16): 2175-2179.

(收稿日期:2020-11-29)