

· 临床研究 ·

基于病案挖掘的国医大师洪广祥辨治 慢阻肺经验总结※

● 章 程 李映霞 王丽华 徐 超 张元兵▲

摘 要 目的:通过应用数据挖掘技术对医案的分析,总结国医大师洪广祥教授辨治慢阻肺的分型证治方案。方法:通过制定疾病诊断及分期、中医证候诊断、病案纳入等有关标准,整理国医大师洪广祥教授诊治的慢阻肺病案,利用SAS9.4软件平台进行数据规范、建立数据库,运用频数分布等技术,总结出各证型常用方剂及中药。结果:(1)急性加重期外寒里饮证主方为小青龙汤;风寒袭肺证主方为温肺煎;气虚外感证主方为益气护卫汤;痰热郁肺证主方为麻杏甘石汤、千缙汤、礞石滚痰丸;痰瘀伏肺证主方为鬲哮汤、千缙汤。(2)缓解期气阳虚弱证主方为温阳益气护卫汤;宗气虚衰证主方为补中益气汤。结论:洪老治疗慢阻肺有着丰富的临床经验,其诊治方案值得推广应用。

关键词 洪广祥;慢阻肺;分型论治;数据挖掘

国医大师洪广祥教授长期致力于肺系疾病的临床研究,形成了自己独特的思想体系和临床风格,特别是对于慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的诊治有着丰富的经验。其提出“补虚泻实”为慢阻肺的全程治则,同时运用“宗气”理论指导对慢阻肺的治疗,为临床展现一全新视角。本文就洪老辨治慢阻肺的临床经验作一总结,以飨同行。

1 一般资料

病案来源于洪老门诊诊治病例,共100份,207例次,均确诊为慢阻肺。其中急性加重期137例次,缓解期70例次。其中男性78例,女性22例;最大86岁,最小41岁,平均年龄67.2岁。

※ 基金项目 江西省科技厅重点研发计划(No. 20181BBG70048);江西省卫计委中医药课题(No.2016Z09)

▲ 通讯作者 张元兵,男,医学博士,主任医师。从事肺系疾病的临床与实验研究。E-mail:ybzhang68@sohu.com

• 作者单位 江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

2 方法

2.1 慢阻肺疾病诊断及病情分期标准 参照中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组2013年制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(修订版)之有关标准。

2.2 慢阻肺中医证候诊断标准 参照薛博瑜、吴伟主编《中医内科学》(第3版)中“肺胀”病之分证论治,并结合《百名中医临床家——洪广祥》中“慢性阻塞性肺疾病”“慢性肺源性心脏病”之相关内容制定。急性加重期常见证型分为外寒里饮证、风寒袭肺证、气虚外感证、痰热郁肺证、痰瘀伏肺证、痰湿阻肺证、阳虚水泛证等7个证型;缓解期常见证型分为宗气虚损证、气阳虚弱证、痰瘀伏肺证等3个证型。各证型诊断标准如下:(1)外寒里饮证:咳喘加重,气短气急,痰白质稀量多,口干不欲饮,面色暗滞,或发热恶寒,或头痛。舌质暗淡,苔白滑,脉浮紧或右寸脉浮。(2)风寒袭肺证:咳嗽频,咽痒则咳,痰白量不多,口不干苦,或喘促加重,或发热恶寒,或头痛。舌质淡,苔白,脉浮紧或右寸脉浮。(3)气虚外感证:恶寒怕

冷,肢体倦怠乏力,口不干苦,咳喘不重,咯白粘痰,纳差,或发热,或鼻塞流涕。舌质淡,苔白,脉浮紧或右寸脉浮。(4)痰热郁肺证:咳嗽频,痰黄或黄白相兼,喘促气粗,口干欲冷饮,或腹满便结,或发热。舌质红暗,舌苔黄腻,脉虚弦滑数。(5)痰瘀伏肺证:胸部膨满,咯痰稠粘,面色晦滞,或唇暗,脉细或脉大无力,右关弦滑、右寸细滑,舌质暗,苔腻。(6)痰湿阻肺证:咳嗽痰多,色白质粘,胸闷气憋,痰出则咳喘减,脘腹痞胀,纳差,倦怠乏力。舌质淡暗,苔腻,脉弦滑。(7)阳虚水泛证:喘咳加重,甚则难以平卧,咯痰清稀,怯寒肢冷,心悸唇绀,肢肿,甚则一身悉肿。舌胖质暗,苔白滑。脉沉虚数或结代。(8)气阳虚弱证:胸闷气短,动则加剧,怯寒肢冷,不耐风寒,平素易感冒。舌质暗淡,苔薄白,右寸脉细。(9)宗气虚衰证:胸闷气短突出,稍动则喘剧,咳嗽、咯痰不著,伴声怯,倦怠,或心悸,脉虚弱,舌质暗红。

2.3 病案纳入标准 (1)病例有明确提示慢阻肺诊断者。(2)病案信息完整,至少包括患者基本信息、临床表现、舌脉、方药等内容。

2.4 研究方法

2.4.1 数据整理与清洗 构建包括患者性别、年龄、就诊日期、病名、主证、舌苔、脉象及中药处方(包括药物剂量)等临床信息资料,输入 Microsoft Access 中建立数据库,利用 Access 的窗体功能,创建与数据源相链接的纵栏式窗体,利用功能控件组建方便数据录入、编辑、显示的录入窗口,将所取的数据库进行数据清洗整理,即将病名、证名、中药名的错字、别字规范化。

2.4.2 数据规范 参照中医规范教材和一些行业与国家标准制定规范词。以抽提的词为原始词,进行逐层分解,构建多层次的规范词表。症状的规范原则上尽量依原文的描述,参考《中医诊断学》、《中医内科学》教材和《中国现代百名中医临床家——洪广祥》中的描述。药物名称的规范以第六版《中药学》教材为标准,并参考《中药大辞典》。如全当归统称为当归;枣皮称为山萸肉;鬼箭羽统称为卫矛;广郁金统称为郁金;生黄芪统一为黄芪;法半夏统称为半夏;生麻黄统一为麻黄;熟附子统称为附子等。证型规范:首先由高年资医师判定慢阻肺分期,再判定证型。

2.5 数据分析 对各证型患者常用方剂和所用中

药进行频数分析,总结出各证型常用方剂及中药。

3 结果

3.1 常见证型分布分析 100例患者共就诊207例次,其中急性发作期137例次,缓解期70例次。在急性发作期中辨证属外寒里饮证有48例次(35.04%)、气虚外感证33例次(24.09%)、风寒袭肺证19例次(13.88%)、痰热郁肺证18例次(13.14%)、痰瘀伏肺证15例次(10.95%)、阳虚水泛证3例次(2.19%)、痰湿阻肺证1例次(0.73%);缓解期中辨证属宗气虚衰证59例次(84.29%)、气阳虚弱证7例次(10.00%)、痰瘀伏肺证4例次(5.71%)。

3.2 急性期各证型常用方剂及中药分析 除外急性加重期痰湿郁肺证、阳虚水泛证及缓解期痰瘀伏肺证三个少见证型。

3.2.1 48例次外寒里饮证患者常用方剂及中药分析 (1)48例次外寒里饮证患者常用方剂分析:见表1。可以总结出治疗该证型主方为小青龙汤,常用方蠲哮汤(经验方)、千缙汤、厚朴麻黄汤等。

表1 48例次外寒里饮证方剂分布表(频数%≥10)

证型	例次数	频率%
小青龙汤	37	77.08
蠲哮汤	14	29.17
千缙汤	10	20.83
厚朴麻黄汤	10	20.83
麻杏石甘汤	8	16.67

(2)48例次外寒里饮证患者常用中药分析:见表2。可以总结出该证型常用中药为:细辛、麻黄、干姜、五味子、半夏、甘草、白芍、桂枝、陈皮、石膏、葶苈子、青皮、黄芩、杏仁等。

3.2.2 19例次风寒袭肺证患者常用方剂及中药分析 (1)19例次风寒袭肺证患者常用方剂分析:见表3。可以总结出治疗该证型主方为温肺煎(经验方),常用方麻杏石甘汤。

(2)19例次风寒袭肺证患者常用中药分析:见表4。可以总结出该证型常用中药为:半夏、麻黄、生姜、细辛、紫苑、款冬花、天浆壳、矮地茶、甘草、陈皮等。

3.2.3 33例次气虚外感证患者常用方剂及中药分析 (1)33例次气虚外感证患者常用方剂分析:见表5。可以总结出治疗该证型主方为益气护卫汤(经验方),常用方有千缙汤、补中益气汤、温肺煎、苓桂术甘

表2 48例次外寒里饮证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
细辛	48	100.00	杏仁	21	43.75
麻黄	47	97.92	牡荆子	19	39.58
干姜	47	97.92	厚朴	18	37.50
五味子	44	91.67	生姜	17	35.42
半夏	43	89.58	卫茅	15	31.25
甘草	37	77.08	大黄	14	29.17
白芍	36	75.00	茯苓	13	27.08
桂枝	36	75.00	牙皂	11	22.92
陈皮	25	52.08	小麦	11	22.92
石膏	23	47.92	附子	10	20.83
葶苈子	23	47.92	石见穿	10	20.83
青皮	22	45.83	槟榔	8	16.67
黄芩	22	45.83			

表3 19例次风寒袭肺证方剂分布表(频数%≥10)

证型	病例数	频率%
温肺煎	14	73.68
麻杏甘石汤	6	31.58
穹痒煎	3	15.79
二陈汤	2	10.53

表4 19例风寒袭肺证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
半夏	18	94.74	枳实	6	31.58
麻黄	17	89.47	苏叶	5	26.32
生姜	17	89.47	石膏	5	26.32
细辛	16	84.21	大枣	5	26.32
紫菀	15	78.95	茯苓	5	26.32
款冬花	15	78.95	桔梗	5	26.32
天浆壳	15	78.95	地肤子	4	21.05
矮地茶	13	68.42	鱼腥草	4	21.05
甘草	12	63.16	乌梅	4	21.05
陈皮	8	42.11	连翘	4	21.05
杏仁	7	36.84	百部	3	15.79
黄芩	7	36.84			

汤等。

表5 33例次气虚外感证方剂分布表(频数%≥10)

证型	病例数	频率%
益气护卫汤	18	54.55
千缙汤	13	39.39
补中益气汤	10	30.30
温肺煎	9	27.27
苓桂术甘汤	8	24.24
二陈汤	5	15.15

(2)33例次气虚外感证患者常用中药分析:见表6。可以总结出该证型常用中药为:黄芪、白术、甘草、麻黄、桂枝、半夏、生姜、细辛、陈皮、白芍、防风、大枣、茯苓、人参、补骨脂、葫芦巴等。

表6 33例气虚外感证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
黄芪	31	93.94	附子	13	39.39
白术	31	93.94	牙皂	13	39.39
甘草	31	93.94	干姜	13	39.39
麻黄	24	72.73	升麻	13	39.39
桂枝	23	69.70	当归	13	39.39
半夏	23	69.70	厚朴	11	33.33
生姜	22	66.67	矮地茶	11	33.33
细辛	21	63.64	柴胡	11	33.33
陈皮	21	63.64	青皮	11	33.33
白芍	19	57.58	天浆壳	10	30.30
防风	18	54.55	紫菀	8	24.24
大枣	18	54.55	泽漆	8	24.24
茯苓	17	51.52	款冬花	8	24.24
人参	16	48.48	石见穿	8	24.24
补骨脂	16	48.48	石膏	6	18.18
葫芦巴	16	48.48			

3.2.4 18例次痰热郁肺证患者常用方剂及中药分析 (1)18例次痰热郁肺证患者常用方剂分析:见表7。可以看出治疗该证型常用方为麻杏甘石汤、千缙汤、礞石滚痰丸等。

表7 18例次痰热郁肺证方剂分布表(频数%≥10)

证型	病例数	频率%
麻杏甘石汤	10	55.56
千缙汤	8	44.44
礞石滚痰丸	7	38.89
定喘汤	3	16.67

(2)18例痰热郁肺证患者用药分析:见表8。可以总结出该证型常用中药为:甘草、黄芩、半夏、麻黄、杏仁、陈皮、石膏、大黄、金荞麦根、牙皂、礞石等。

3.2.5 15例次痰瘀伏肺证患者常用方剂及中药分析 (1)15例次痰瘀伏肺证患者常用方剂分析:见表9。可以总结出治疗该证型主方为蠲哮汤、千缙汤,常用方有苓桂术甘汤、芪附汤等。

(2)15例次痰瘀伏肺证患者常用中药分析:见表10。可以总结出该证型常用中药为:陈皮、葶苈子、

表8 18例痰热郁肺证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
甘草	17	94.44	礞石	8	44.44
黄芩	15	83.33	石见穿	7	38.89
半夏	14	77.78	泽漆	7	38.89
麻黄	13	72.22	沉香	6	33.33
杏仁	13	72.22	黄芪	5	27.78
陈皮	10	55.56	生姜	5	27.78
石膏	10	55.56	葶苈子	5	27.78
大黄	9	50.00	青皮	5	27.78
金荞麦根	9	50.00	人参	4	22.22
牙皂	8	44.44	鱼腥草	4	22.22

表9 15例次痰瘀伏肺证方剂分布表(频数%≥10)

证型	病例数	频率%
蠲哮汤	12	80.00
千缙汤	10	66.67
苓桂术甘汤	6	40.00
芪附汤	6	40.00
黄连温胆汤	3	20.00
礞石滚痰丸	2	13.33

青皮、半夏、茯苓、牙皂、黄芪、白术、桂枝、大黄、附子、益母草、川芎、甘草、生姜、牡荆子、桃仁等。

表10 15例痰瘀伏肺证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
陈皮	15	100.00	生姜	6	40.00
葶苈子	13	86.67	牡荆子	6	40.00
青皮	12	80.00	桃仁	6	40.00
半夏	12	80.00	黄芩	5	33.33
茯苓	12	80.00	鹅管石	5	33.33
牙皂	10	66.67	椒目	5	33.33
黄芪	10	66.67	卫矛	5	33.33
白术	10	66.67	石菖蒲	4	26.67
桂枝	10	66.67	枳实	4	26.67
大黄	10	66.67	礞石	3	20.00
附子	9	60.00	竹茹	3	20.00
益母草	7	46.67	细辛	3	20.00
川芎	7	46.67	杏仁	2	13.33
甘草	7	46.67			

3.3 缓解期各证型常用中药及方剂分析

3.3.1 59例次宗气虚衰证患者用药及方剂分析

(1)59例次宗气虚衰证患者常用方剂分析:见表11。可以总结出治疗该证型主方为补中益气汤,常用方有千缙汤、补元汤(经验方)、生脉散、温阳益气

护卫汤(经验方)、蠲哮汤等。

表11 59例次宗气虚损证患者方剂分布表(频数%≥10)

证型	病例数	频率%
补中益气汤	39	66.10
千缙汤	18	30.51
补元汤	17	28.81
生脉散	15	25.42
温阳益气护卫汤	12	20.34
蠲哮汤	11	18.64

(2)59例次宗气虚衰证患者用药分析:见表12。可以总结出该证型常用中药为:人参、陈皮、白术、黄芪、甘草、升麻、柴胡、当归、半夏、生姜等。

表12 59例宗气虚弱证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
人参	58	98.31	大枣	17	28.81
陈皮	57	96.61	牡荆子	17	28.81
白术	56	94.92	五味子	16	27.12
黄芪	55	93.22	薤白	16	27.12
甘草	55	93.22	芍药	16	27.12
升麻	54	91.53	沙参	15	25.42
柴胡	53	89.83	补骨脂	14	23.73
当归	51	86.44	锁阳	14	23.73
半夏	38	64.41	山茱萸	13	22.03
生姜	36	61.02	葫芦巴	12	20.34
牙皂	23	38.98	葶苈子	12	20.34
麦冬	22	37.29	黄芩	12	20.34
青皮	19	32.20	茯苓	12	20.34
桂枝	18	30.51	大黄	10	16.95

3.3.2 7例次气阳虚弱证患者常用中药及方剂分析 (1)7例次气阳虚弱证患者常用方剂分析:见表13。可以总结出治疗该证型主方为治疗该证型主方为温阳益气护卫汤。

(2)7例次气阳虚弱证患者常用中药分析:见表14。可以总结出治疗该证型常用中药为:黄芪、白

表13 气阳虚弱证方剂分布表(频数%≥20)

证型	病例数	频率%
温阳益气护卫汤	5	71.43
益气护卫汤	2	28.57
附子理中汤	2	28.57
五苓散	2	28.57
二陈汤	1	14.29

术、防风、桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草、葫芦巴、补骨脂、人参、石见穿、茯苓、乌梅、薤白等。

表 14 7例气阳虚弱证患者用药分析(频数%≥20)

中药	例次	频数%	中药	例次	频数%
黄芪	7	100.00	仙灵脾	2	28.57
白术	7	100.00	麦冬	2	28.57
防风	7	100.00	杏仁	2	28.57
桂枝	7	100.00	附子	2	28.57
白芍	7	100.00	干姜	2	28.57
生姜	7	100.00	泽泻	2	28.57
大枣	7	100.00	猪苓	2	28.57
甘草	7	100.00	白前	2	28.57
半夏	7	100.00	神曲	2	28.57
葫芦巴	5	71.43	木香	2	28.57
补骨脂	5	71.43	败酱草	2	28.57
人参	4	57.14	诃子	2	28.57
石见穿	3	42.86	赤石脂	2	28.57
茯苓	3	42.86	青皮	2	28.57
乌梅	3	42.86	小麦	2	28.57
薤白	3	42.86	郁金	1	14.29
仙茅	2	28.57			

4 讨论

洪老认为,慢阻肺患者气阳虚弱、宗气虚衰为主要内因,风寒外侵是引起急性加重最主要诱因,约占73%。但在临证时需仔细辨析是单纯的风寒袭肺证,还是外寒里饮证,抑或气虚外感证。其治不离“宣散”大法,使用“温法”(温散、温宣、温化)机会很多,这与洪老“治肺不远温”学术思想相符^[1]。温肺煎、益气护卫汤和温阳益气护卫汤是洪老经验方。温肺煎由麻黄、细辛、半夏、紫菀、款冬花、矮地茶、天浆壳、生姜等组成,长于温肺散寒、化痰止咳。益气护卫汤由桂枝汤合玉屏风散、二仙汤而成。而温阳益气护卫汤则是由桂枝汤合玉屏风散加补骨脂、葫芦巴组

成。两方均以益气护卫补虚为主,兼有调和营卫之功。故除用于气阳虚弱证治疗外,洪老还常用于气虚外感证。

洪老首先把“宗气”理论引进到慢阻肺诊治中,认为患者呼吸浅短、急促和动则加剧不能单纯地认为是肾不纳气,而是宗气虚衰的表现。患者往往伴见心慌心悸、面色晦滞、唇绀舌暗、脉结代等心脉瘀阻征象,这跟宗气贯心脉、行气血的功能失常有关。宗气虚衰证患者往往病情较重,临证多选用补中益气汤治疗,但常加山萸肉、锁阳纳气平喘。

洪老认为本虚标实、虚实夹杂是慢阻肺最基本症候特点,因此提出补虚泻实是慢阻肺的全程治则^[2]。标实常为痰瘀伏肺,蠲哮汤、千缙汤为治标实的主方,不管在急性加重期还是缓解期均常使用。蠲哮汤由葶苈子、青皮、陈皮、牡荆子、卫矛、大黄、槟榔、生姜等组成。全方遵“治痰治瘀以治气为先”的治则,通过泻肺气、舒肝气、通腑气达到涤痰行瘀、利气平喘之目的,是洪老治疗痰瘀伏肺证的首选方^[3]。千缙汤出自《妇人大全良方》,由小牙皂、半夏、生姜、甘草组成,具有极强的涤痰作用,尤其适用于慢阻肺患者痰多难出、喘不能卧时。

本研究所总结出来的慢阻肺诊治方案具有坚实的实践基础,值得临床推广应用,并有利于进一步挖掘洪老用药特点。

参考文献

[1]张元兵,王丽华.洪广祥“治肺不远温”理论及临证验案[J].江西中医药,2009,40(11):14-16.
 [2]洪广祥.论宗气与慢性阻塞性肺疾病[J].中医药通报,2006,5(1):5-6.
 [3]赵凤达.洪广祥运用疏利气机法治疗支气管哮喘的经验[J].中医药学报(现中华中医药杂志),1993;8(6):31-33.

(收稿日期:2018-08-23)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第33页)

参考文献

[1]熊春锦.周易[M].北京:国际文化出版公司,2007:56.
 [2]赵江滨,唐迪佑,刘力红.略论“阴阳自和”[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2078-2080.
 [3]张 功.《周易》象数理与《伤寒论》关系研究[D].济南:山东中医药大学,2017. (2):248-249.
 [4]郝万山.伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:33-34. (收稿日期:2019-07-12)
 [5]臧守虎,王振国.《周易》“七日”周期与中医疾病转归说探析[J].中医药学刊,2006,25 (中文编辑:金冠羽)