

· 新安医学研究 ·

新安医家辨治肝胃不和型胃脘痛规律研究

赵黎¹, 王胜²

(1. 安徽中医药大学中医临床学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽国防科技职业学院, 安徽 六安 237011)

[摘要]目的 探究新安医家辨治肝胃不和型胃脘痛的用药规律。**方法** 以新安医家辨治肝胃不和型胃脘痛的医案为研究对象, 运用频数统计方法对其中的方药及其相关属性进行统计, 并分析统计结果。**结果** 新安医家治疗肝胃不和型胃脘痛的主要用药类型为补虚药和理气药; 常用药物为茯苓、半夏; 常用药对包括茯苓配半夏、茯苓配陈皮、川楝子配延胡索、半夏配陈皮等。**结论** 针对“肝为起病之源, 胃为受病之所”的发病规律, 新安医家治疗肝胃不和型胃脘痛以健脾和胃、疏肝理气、祛湿化痰为主要治则, 善用茯苓、半夏、陈皮等药。

[关键词]新安医家; 肝胃不和; 证型; 胃脘痛; 用药规律

[中图分类号]R256.33 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.1000-2219.2013.05.005

胃脘痛是中医临床常见病和多发病, 其范畴包括现代医学中消化性溃疡、急性和慢性胃炎等, 临床症状较多表现为上腹部的胀满疼痛、暖气、反酸、呃逆等。以消化性溃疡为例, 现代医学已清楚地认识到心理与社会因素在其发病中的重要地位^[1]。新安医家在其医案中记载诸多辨治情志所致胃脘痛的病案, 提出许多弥足珍贵的理论与行之有效的方药。如叶天士以“惊恐嗔郁”“情志郁勃拂逆”“思虑郁结”辨治胃脘痛, 《临证指南医案》中 47 方治疗胃脘痛, 其中 16 方即与情志有关^[2], 通过辨证, 大部分均属于肝胃不和型胃脘痛。

笔者通过收集新安医家临床辨治肝胃不和型胃脘痛的相关文献, 对其进行整理研究, 采用频数统计方法, 运用中医药理论对统计结果进行分析, 探索新安医家用药规律。

1 资料

1.1 研究对象 书目包括《临证指南医案》《石山医案》《孙氏医案》《程茂先医案》《陈原仲医案》《广陵医案摘录》《冯塘医案》《评点叶案存真类编》《徐批叶天士晚年方案真本》《婺源余先生医案》《洪桂医案选》等著作。

1.2 纳入标准 根据胃脘痛的临床特点以及古文献中有关此病的描述, 参照国家中医药管理局制定的诊疗标准, 确立新安医家医案中关于肝胃不和型胃脘痛的文献纳入标准。典型症状有: 胃脘胀痛, 或攻窜两胁, 恼怒生气时发作或加重, 暖气得舒, 或呃逆, 或便秘, 舌苔薄白或薄黄, 脉弦, 在各家医案中常见于“胃脘痛”“胃痛”“心痛”“心下痛”“吞酸”

“呕吐”“郁证”等病证。

药物不以产地、炮制方法、入药部位、别称区分, 均记录为同种药物^[3], 如法半夏、姜半夏统一规范为半夏, 焦山栀、山栀子统一规范为栀子, 当归身、全当归统一规范为当归。录入规范参考国家卫生部“十二五”规划教材《中药学》^[3]。

1.3 排除标准 ①医案记载只有药物组成, 没有主治证候者; 只有主治证候或只有方名而没有具体药物组成者。②同一医案, 复诊时主方未变, 仅作随证加减者。

2 方法

2.1 专业术语规范化处理 参照国家卫生部“十一五”国家级规划教材《中医诊断学》^[4]对医案中相关中医临床术语进行规范。如“气滞”“气郁”“气结”统一规范为“气郁”, “痰凝”“痰阻”“痰聚”统一规范为“痰阻”。

2.2 统计学方法 用 Microsoft Excel 2003 建立肝胃不和型胃脘痛文献资料数据库, 数据库结构包括作者、文献来源、是否存在情志因素、证型、症状、方名、药名、用药类别、药物功效等方面。应用 Microsoft Office Access 2007 软件对主要症状、常用药物的频数进行统计。

3 结果

3.1 治疗胃脘痛的常用方剂分析 共录入新安医家辨治肝胃不和型胃脘痛相关方剂 66 首, 其中治疗情志因素致胃脘痛的有 16 首, 在病因描述中明确提及“有触怒”而发病。

3.2 治疗胃脘痛的常用药物分析 涉及药物 150 味, 归属于 22 个类别, 所用药物总频次为 556 次, 其中使用频次排名前 5 位的类别为补虚药 (108 次)、理气药 (90 次)、清热药 (49 次)、活血化瘀药 (47

基金项目: 安徽中医学院青年科研基金项目 (2011qn013)

作者简介: 赵黎 (1979-), 硕士, 讲师

次)、化痰药(46次),共占总使用频次的61.2%。使用频次排名前14位的药物见表1,分别属于3个类别,其中补虚药有茯苓、甘草、白芍,理气药有陈皮、香附、川楝子,清热药有栀子、黄连。另外,从统计结果可见,还包括活血化瘀药(如桃仁、川芎、郁金)和化痰药(半夏、贝母、瓜蒌)。

表1 治疗肝胃不和型胃脘痛的常用药物

(使用频次排名前14位)

药物	频次	药物	频次	药物	频次
茯苓	30	香附	15	延胡索	13
半夏	27	人参	14	黄连	12
甘草	20	川楝子	14	山楂	10
陈皮	20	当归	13	橘红	10
白芍	17	栀子	13		

3.3 治疗胃脘痛的常用药对分析 使用频次较高的药对包括:茯苓配半夏(18次)、茯苓配陈皮(13次)、川楝子配延胡索(12次)、半夏配橘红(8次)、半夏配陈皮(8次)。茯苓甘淡平,半夏辛温,二药相配,为健脾和胃、燥湿化痰、降逆止呕的常用组合。半夏配陈皮(橘红),乃二陈汤之“二陈”,燥湿化痰、行气和胃,以陈久者为良。茯苓配陈皮,健脾和胃、燥湿行气。川楝子、延胡索,即金铃子散的组方,具疏肝泄热、行气活血止痛之功,适用于肝郁气滞而化火之证。

4 讨论

4.1 注重补虚、理气 在用药频次最高的8味药物中,有7味均属于这两类药物。其中补虚药用药频次尚高于理气药,原因有二:其一,乃叶天士所云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”肝胃不和型胃脘痛的病机为肝火犯于胃脘,肝郁横逆脾胃,或致胃腑阴虚而失于和降,或致脾胃虚寒而失于统摄,或兼夹痰阻、食滞、血瘀,因此,在治疗上健脾益胃尤为重要。其二,中医治疗学强调顾护所病脏腑的生理特性,从检索结果中可见,补虚药多用和营养血、健脾益气之品,如茯苓、甘草、白芍、当归;理气药多调理肝胆、脾胃之气,如陈皮、香附、川楝子、延胡索,体现了顺应脾贵健运、肝脏体阴用阳的生理特性。

4.2 善用茯苓、半夏,注重化痰 茯苓性味甘淡平,善于健脾渗湿、宁心安神;半夏辛温,燥湿化痰,和胃降逆。肝胃不和型胃脘痛的病位涉及到肝胆、脾胃,

脾胃为后天之本,气血生化之源,纳运失权时则食滞、痰湿随之发生,且脾胃是人体气机升降之枢纽。结果显示,茯苓出现频次为30次,半夏出现频次为27次,二药的组合药对出现频次多达18次。同时,茯苓、半夏、陈皮等均可化痰祛湿,可见化痰法的运用也是其组方特点之一,符合肝胃不和型胃脘痛常兼夹痰湿发病的特点,及脾喜燥恶湿的生理特性。因此,茯苓、半夏、陈皮等药对组合是补虚、理气、化痰三法合用的具体体现。

总之,新安医家辨治肝胃不和型胃脘痛的证治规律如下:①该类病证的主要病位是肝胆、脾胃,符合叶天士提出的“肝为起病之源,胃为受病之所”的发病规律;②该类病证的主要病机包括肝火犯胃、肝气郁结、横逆脾胃,常兼夹痰湿、食滞、血瘀等;③治疗以健脾和胃、疏肝理气、祛湿化痰为主要治则,处方用药上善用茯苓、半夏,常用药对包括茯苓配半夏、半夏配陈皮、茯苓配陈皮、川楝子配延胡索等。

本研究也存在以下问题^[5-6]:①医案信息耗损或不准确的问题比较多,如医案重复性小,记录过于简略,药物术语使用不统一,医案在记录、流传过程出现缺失和谬误等,因此统计误差较大;②此次数据挖掘未提及药物的具体剂量,尚需进一步开展其剂量的研究;③采用数据挖掘的方法研究医案中的证治规律,仍需结合理法方药进行分析;④得出的研究结论尚需临床实践加以验证。

参考文献:

- [1] 陈正. 心理因素与胃脘病的关系[J]. 中医文献杂志, 2005(1):21-22.
- [2] 朱西杰. 胃病调情四法[J]. 长春中医学院学报, 2000, 16(2):19.
- [3] 高学敏. 新世纪全国高等中医药院校规划教材:中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [4] 朱文锋. 新世纪全国高等中医药院校规划教材:中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [5] 黄婷婷, 史亦谦. 《临证指南医案》中风篇用药规律浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(2):216, 220.
- [6] 田耀洲, 张红陶, 顾铮. 孟河医派四大医家临证胃食管反流病相类病症的证治规律研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(1):55-59.

(收稿日期:2013-03-12)