

· 数据挖掘 ·

功能性消化不良的常用方剂及药对规律总结

田亚欣¹, 王凤云², 张娇³, 唐旭东^{2*}

(1. 中国中医科学院 研究生院, 北京 100700; 2. 中国中医科学院 西苑医院, 北京 100091;
3. 北京中医药大学 研究生院, 北京 100029)

[摘要] 目的:通过对文献的学习,归纳总结功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)的常用方剂及高频使用药对。方法:检索1995—2015年中医药治疗功能性消化不良的相关文献共4 055篇,经总结文献中涉及辨证分型的共593篇,以此作为研究对象,通过分析发现功能性消化不良常见的8种证候类型为肝胃不和证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、肝郁气滞证、脾虚气滞证、寒热错杂证、饮食积滞证及脾胃虚寒证,并提取其辨证使用的方剂及常用药对等信息,建立Microsoft Excel 2003数据库,录入SPSS 11.5软件进行统计,采用Crosstabs方法进行频数分析,对文献进行数据挖掘。结果:功能性消化不良肝胃不和证治疗以柴胡疏肝散为主;脾胃虚弱证中香砂六君子汤居多;肝郁脾虚证常见逍遥散;肝郁气滞证治疗以柴胡疏肝散为主;脾虚气滞证以香砂六君子汤见长;寒热错杂证中半夏泻心汤居多;饮食积滞证中保和丸为主;脾胃虚寒证附子理中汤多见。文献中高频使用的药对组合是茯苓-白术,柴胡-白芍,党参-茯苓,茯苓-枳壳等17对。结论:中医药在治疗功能性消化不良时有其独特的优势,整体观念和辨证论治是其基本特点,故多从整体出发,辨证施治,在证型基础上选择主方主药并进行配伍,从而扩大治疗范围,起到相辅相成的作用,还可防止主药太过,佐治其潜在副作用。

[关键词] 功能性消化不良; 高频使用; 证候类型; 药对

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)21-0182-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016210182

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20160829.1659.020.html>

[网络出版时间] 2016-08-29 16:59

Commonly Used Prescriptions and Herbal Pairs for Functional Dyspepsia

TIAN Ya-xin¹, WANG Feng-yun², ZHANG Jiao³, TANG Xu-dong^{2*}

(1. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
2. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;
3. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective:** To summarize the commonly used prescriptions and highly frequently used herbal pairs for functional dyspepsia (FD) from literatures. **Method:** A total of 4 055 literatures related to traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of functional dyspepsia from 1995 to 2015 were retrieved, including 593 involving syndrome differentiation, which were taken as the research object. Through the analysis, eight common syndrome types of functional dyspepsia are liver-stomach disharmony syndrome, spleen and stomach deficiency syndrome, liver depression and spleen deficiency syndrome, liver depression and Qi stagnation syndrome, spleen deficiency and Qi stagnation syndrome, intermingled cold and heat syndrome, food stagnation syndrome, and spleen and stomach deficiency-cold syndrome. Information of prescriptions and common herbal pairs used for syndrome differentiation were extracted to establish a Microsoft Excel 2003 database. Efforts were made to enter in

[收稿日期] 20151112(001)

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2013CB531703);中国中医科学院科技创新团队建设项目(PY1304)

[第一作者] 田亚欣, 硕士, 从事脾胃病的防治研究 Tel:010-62835641 E-mail:18810902869@163.com

[通讯作者] *唐旭东, 博士, 主任医师, 博士生导师, 从事消化系统疾病的中医药防治研究, Tel:010-62835641, E-mail:txdy@sina.com

SPSS 11.5 software for statistics, make a frequency analysis by using Crosstabs methods, and conduct data mining for the literatures. **Result:** FD with liver and stomach syndrome was mainly treated with Chaihu Shugan San; spleen and stomach deficiency syndrome was mainly treated with Xiangsha Liujunzi Tang; liver depression and spleen deficiency syndrome was commonly treated with Xiaoyao San; liver depression and Qi stagnation syndrome was principally treated with Chaihu Shugan San; spleen deficiency and Qi stagnation syndrome was principally treated with Xiangsha Liujunzi Tang; intermingled cold and heat syndrome was mostly treated with Banxia Xiexin Tang; food stagnation syndrome was mainly treated with Baohewan; and spleen and stomach deficiency-cold syndrome was mostly treated with Fuzi Lizhong Tang. There were 17 high-frequency herbal pairs used in the literatures, including Poria-Atractylodis Macrocephalae, Rhizama Bupleuri Radix-Paoniae Radix Alba, Codonopsis Radix-Poria, and Poria- Aurantii Fructus. **Conclusion:** TCMs have unique advantages in the treatment of functional dyspepsia. With overall concept and syndrome differentiation as the basic characteristics, TCM doctors always make treatment based on overall syndrome differentiation, and combine herbs based on main prescriptions and medicines, so as to expand the range of treatment, play a complementary role, and prevent adverse effects of the main medicine.

[**Key words**] functional dyspepsia; high frequency usage; syndrome type; herbal pair

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指具有胃和十二指肠功能紊乱引起的症状, 经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征, 主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱, 属于中医学“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。据一项系统评价显示^[1], FD 的总患病率为 11.5% ~ 14.5%。亚洲消化不良患病率为 8% ~ 23%^[2]。同时与亚洲发达国家相比, 中国 FD 的发病率普遍较高^[3]。对于 FD 的治疗, 现代医学临床上主要采用促胃动力药物和抑酸药物来缓解患者腹胀、早饱、嗝气、恶心、呕吐等症状。此类药物的初期治疗虽取得了一定疗效, 但长期服用效果并不令人满意, 且有复发率高、副作用多等弊端。相比而言, 中医药在治疗肠胃病的过程中一直表现出独特的优势与特色, 中医注重辨证施治, 在各证型的基础上选择主方主药, 疗效明显^[4]。但在以往的文献研究中, 多以研究少数药对及个人用药经验等为主, 如薛银萍等^[5]探讨 10 种药对组合治疗功能性消化不良的临床效果; 童宏选^[6]介绍王坤根教授治疗老年 FD 的药对用药经验, 尚未有人对 FD 的常用方剂及药对做系统的统计。本文通过对近年来文献的研究, 系统归纳总结功能性消化不良的常用方剂及高频使用药对, 以期对 FD 的中医药治疗提供临床依据。

1 资料和方法

1.1 检索策略 系统检索 1995—2015 年中国知网 (CNKI), 重庆维普 (VIP), 万方数据库等中文数据库以及 PubMed 数据库, 以 (“消化不良” OR “功能性消化不良” OR “非溃疡性消化不良”) AND (“中药” OR “方剂” OR “汤剂” OR “药对” OR “中草药” OR “复

方”) 为检索式, 收录 CNKI 659 篇, 万方 2 050 篇, PubMed 346 篇, 共检索到文献 4 055 篇。

1.2 纳入标准 所有关于中药 (包括汤剂、方剂、中草药、复方、颗粒剂等) 治疗功能性消化不良的文献; 文献类型包括病例报告、名医临床经验、临床随机对照试验、临床观察等; 文献中出现明显的辨证分型及对应使用的方剂名称。

1.3 排除标准^[7] 单纯使用西药、单味中药、针灸、中成药、复方制剂治疗功能性消化不良的文献; 重复发表、基础研究 (动物实验)、综述/述评等文献。

1.4 资料处理及统计分析 从纳入文献中提取辨证分型、各型用药等数据, 经整理、核对后建立 Microsoft Excel, 录入 SPSS 11.5 统计软件进行频数描述, 运用列联表的卡方分析 Crosstabs 方法分析各证型药物配伍, 因方剂出现 1 次者多为自拟方, 故选用方剂出现频次 ≥ 2 , 药对出现频次 ≥ 10 者进行讨论^[8]。

1.5 数据清洗^[8] 选取中药库进行数据清洗, 将药名进行规范化, 如将“云苓/云茯苓”统一为“茯苓”, 将“海螵蛸”统一为“乌贼骨”, 将“生/炙甘草”统一为“甘草”, 将“紫苏叶/梗”统一为“紫苏”, 将“制/法/姜半夏”统一为“半夏”等, 将“广木香/木香”统一为“木香”, 将“炒/焦山楂”统一为“山楂”, 将“怀/淮山药”统一为“山药”, 将“生/炙黄芪”统一为“黄芪”, 将“生/代赭石”统一为“赭石”。新得到的数据由 2 个人分别输入, 完成后交叉核对, 遇到不一致处, 讨论解决。

2 结果

2.1 文献筛选结果 按照检索策略, 命中文献 4 055 篇, 经筛选后 593 篇纳入分析, 其中共出现 24

个证型,常见的 8 种基本证型,依次为肝胃不和型、脾胃虚弱型、肝郁脾虚型、肝郁气滞型、脾虚气滞型、脾胃虚寒型、寒热错杂型、饮食积滞型;共使用方剂 400 个,出现频次 615,中药 140 种,出现频数 6 580 次。

2.2 常见的 8 种证型对应的常用方剂^[9] 对于治疗功能性消化不良的 24 个证型中包含的 400 个方剂,进行“频次统计”,可得到其出现频次较高的 8 种证型及治疗方剂频次排序,选取证型使用频次在 2 以上的方剂,见表 1。

表 1 功能性消化不良常见证型及其常用方剂

Table 1 Common syndrome types and prescriptions for functional dyspepsia

证型	方剂	频数/次	频率/%	证型	方剂	频数/次	频率/%	
肝胃不和	柴胡疏肝散	24	8.22	肝郁脾虚	逍遥散	16	20.78	
	加味逍遥散	10	3.42		六君子汤合四逆散	12	15.58	
	四逆散	10	3.42		柴胡疏肝散合四君子汤	3	3.90	
	香砂六君子汤	9	3.08		三香汤	2	2.60	
	半夏泻心汤	7	2.40		加味四君子汤	2	2.60	
	柴平汤	6	2.05		肝郁气滞	柴胡疏肝散	10	29.41
	四磨汤	5	1.71			四逆散	8	23.53
	枳实消痞汤	5	1.71			越鞠丸	5	14.71
	四君子汤	3	1.03		四逆散合平胃散	2	5.88	
	小柴胡汤	3	1.03		脾虚气滞	香砂六君子汤	3	8.11
	半夏厚朴汤	3	1.03			柴胡疏肝散合四君子	2	5.41
	香砂六君子汤合柴胡疏肝散	3	1.03			厚朴生姜半夏甘草人参汤	2	5.41
	柴胡疏肝散合保和丸	3	1.03		脾胃虚寒	附子理中汤	5	29.41
	加味越鞠饮	2	0.68			黄芪建中汤	3	17.65
	半夏厚朴汤	2	0.68			六君子汤	2	11.76
	脾胃虚弱	香砂六君子汤	19		27.14	旋覆代赭汤	2	11.76
枳实消痞汤		8	11.43	寒热错杂	半夏泻心汤	18	60.00	
六君子汤		5	7.14		饮食积滞	保和丸	11	57.89
四君子汤		3	4.29	平胃散		2	10.53	
参苓白术散		2	2.86					
补中益气汤		2	2.86					

2.3 常用药对关联^[10] 随后,笔者对治疗功能性消化不良的 400 个方剂中包含的 140 味中药进行药

对分析,并进行“频次统计”,经统计得出联合使用频次≥10 的药对,共 17 组,见表 2。

表 2 功能性消化不良方剂中常用药对

Table 2 Common herbal pairs in prescriptions for functional dyspepsia

药物配伍	频数/次	频率/%	药物配伍	频数/次	频率/%
茯苓,白术	300	50.59	当归,白芍	44	7.42
柴胡,白芍	249	41.99	枳壳,郁金	38	6.41
党参,茯苓	192	32.38	黄芪,茯苓	36	6.07
茯苓,枳壳	140	23.61	柴胡,黄芩	35	5.90
柴胡,枳实	96	16.19	党参,黄芪	30	5.06
半夏,黄连	80	14.57	苍术,厚朴	27	4.55
干姜,黄连	57	13.49	厚朴,黄芩	26	4.38
黄芩,半夏	52	8.77	黄连,吴茱萸	18	3.04
枳实,厚朴	52	8.77			

3 讨论

辨证论治是中医治疗疾病的基本特点。本研究是通过统计分析,按照功能性消化不良常见的证候分型,对常用方剂进行总结。柴胡疏肝散^[9]为疏肝理气之代表方剂,对于肝失疏泄,胃失和降,脾失健运,气机阻滞的肝胃不和证型及肝郁气滞证型疗效显著,在此两种证型中出现的频次最多;香砂六君子汤擅长健脾益气,调中和胃,为治疗脾胃虚弱型FD的代表方剂;半夏泻心汤为和解剂,具有调和肝脾,寒热平调,消痞散结的功效,主治寒热错杂之痞证,在寒热错杂型FD中广泛应用;逍遥散具有调和肝脾,疏肝解郁,养血健脾之功效,在肝郁脾虚型FD中疗效突出;附子理中汤擅长温中散寒补虚,在治疗FD脾胃虚寒证中取得较好疗效;保和丸功效为消食,导滞,和胃,对食积停滞,脘腹胀满,噯腐吞酸,不欲饮食之饮食积滞型FD疗效肯定。临床中疾病的病机复杂多样,单纯使用一种方剂有时并不能取得最佳疗效,因此常多方叠加,加强疗效。例如肝郁脾虚证型中出现六君子汤合用四逆散,柴胡疏肝散合用四君子汤。亦有一方多用之处,如肝失疏泄、胃失和降、脾失健运、气机阻滞,则出现肝郁气滞及肝胃不和症状,根源在于肝郁,柴胡疏肝散为疏肝理气之代表方,在肝胃不和证和肝气郁滞证中均能显效。

临床最习用的两味药就是药对,它是方剂结构的内在重要基本物质,这些药对在临床处方配伍上,常常一起运用,有些出于经方,有些出于时方,药物经过有目的的配伍以后,其应用范围相应扩大,疗效较单味药为高,可起到相辅相成的作用^[11]。本课题通过统计学分析,得出配伍使用频次较高的药对有17对。其中茯苓-白术在所有药对中出现频率最高,擅长渗湿健脾,其中白术甘温,健脾燥湿,益气生血,偏于守中,茯苓甘淡渗湿,健脾止泻,两药配用,守中有通,白术促进脾胃运化水湿,茯苓使水湿从小便而去,相须为用,相得益彰,在FD脾胃虚弱证型中疗效突出。柴胡疏肝解郁,和解透邪,与白芍合用可达补散兼施,既疏达肝邪,又能养阴滋液,对肝脾失调有和解止痛之功;柴胡与枳实合用可达升清降浊,少阳阳明同治,和解攻下并行,治少阳未解,里热已盛,清浊相混诸证。柴胡与黄芩并用可升阳达表,退热和解。此3个药对常用于治疗功能性消化

不良肝胃不和、肝郁气滞及脾虚气滞证型。半夏与黄连合用,两者寒热互用以和其阴阳,辛开苦降以调其升降,与黄芩合用可达到辛开苦降清热和胃而通阴阳,两者在寒热错杂型FD中疗效明显。

综上所述,临床中使用的治疗功能性不良的高频药对与功能性消化不良的病机及证型基本一致,故理论依据充足,且与临床基本相符,对临床有一定的实用价值,但以上所列出的均是功能性消化不良常见证型中使用频率较高的方剂及药对组合,但是不能全部概括中医治疗FD的情况,只是在某些比较突出的证型方面的用药规律,但若掌握临床用药思维,仍能进一步指导临床用药。

[参考文献]

- [1] El-Serag H B, Talley N J. Systemic review: the prevalence and clinical course of functional dyspepsia [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2004, 19(6): 643-654.
- [2] Ghoshal U C, Singh R, Chang F Y, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction [J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2011, 17(3): 235-244.
- [3] 吴柏瑶,张法灿,梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2013, 22(1): 85-90.
- [4] 李帆. 中西医结合治疗功能性消化不良68例[J]. *河南中医*, 2015, 35(4): 871-873.
- [5] 薛银萍,高彤,王子臣,等. 药对组合法治疗功能性消化不良49例[J]. *中医杂志*, 2015, 46(12): 923.
- [6] 童宏选. 王坤根治疗老年性功能消化不良用药经验的数据挖掘[J]. *江苏中医药*, 2015, 47(7): 31-33.
- [7] 刘华,魏景景. 胃食管反流病辨证分型及用药规律的文献研究[C]. 井冈山: 中华中医药学会第二十二届全国脾胃病学术交流会暨2010年脾胃病诊疗新进展学习班, 2010.
- [8] 李秀娟,张天嵩,张素,等. 基于数据挖掘探索名老中医治疗胃脘痛的用药规律[J]. *福建中医药*, 2012, 43(3): 1-3.
- [9] 刘超,王志宏,季旭明,等. 基于中医传承辅助系统的治疗虚劳方剂组合规律分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(17): 1-4.
- [10] 邓中甲. 新世纪全国高等中医药院校规划教材方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 20-30.
- [11] 苏庆英. 中医临床常用对药配伍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1-11.

[责任编辑 邹晓翠]