

# 纪立金教授治疗肠易激综合征医案的用药规律探究

张震<sup>1</sup>, 纪立金<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学 中医学院, 济南 250355; 2. 福建中医药大学, 福州 350122)

**[摘要]** **目的:**总结纪立金教授在临证时治疗肠易激综合征的用药规律,以便更好地指导临床,传承纪教授临证思路。**方法:**收集纪立金教授2015—2016年2年间的临床诊疗医案167人次,共382诊次,构建纪教授医案数据库,应用Medcase V3.2,运用加强关联规则运算模型、药物聚类分析模型等运算方法对纪立金教授医案进行分析总结,探讨纪立金教授在遣方用药时的思想。**结果:**数据专库中纳入临证医案382诊次,涉及中药158味,单处方药均数为13次;高频药物依次为柴胡、黄芩、半夏、党参、苍术、厚朴、陈皮、黄连等药物;关联规则分析发现常用的药物搭配多以小柴胡汤、平胃散、半夏泻心汤为治疗基本方。涉及药性类别前8类依次为化湿、补虚、理气、解表、清热、收涩药等。**结论:**纪立金教授在治疗肠易激综合征时,遣方用药多以和解少阳枢机健脾燥湿、调畅气机为主,兼顾热邪、湿邪、痰邪、气滞、食滞等病理因素合理用药,用药平和而不伤正气。

**[关键词]** 纪立金; 肠易激综合征; 用药经验

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)10-0216-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2017100216

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20170307.1617.016.html>

**[网络出版时间]** 2017-03-07 16:17

## Medication Regularity of Professor JI Li-jin's Prescriptions in Treating Irritable Bowel Syndrome

ZHANG Zhen<sup>1</sup>, JI Li-jin<sup>2\*</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine (TCM), Shandong University of TCM, Ji'nan 250355, China; 2. Fujian University of TCM, Fuzhou 350122, China)

**[Abstract]** **Objective:** To summarize the regularity of Professor JI Li-jin's prescriptions in the treatment of irritable bowel syndrome in clinical practice, in order to give a better clinical guidance and inherit Professor JI's clinical thought. **Method:** Professor JI's 382 clinical records involving 167 cases between 2015 and 2016 were collected to build Professor JI's medical record database. Through Medcase V3.2, strengthened associated rules operation model and clustering analysis model were used to analyze and summarize Professor JI's medical records and discuss Professor Ji's thoughts in prescribing medicines. **Result:** The database included 382 clinical records, involving 158 herbs, the mean of single prescription drugs was 13; high-frequency drugs were Bupleuri Radix, Scutellariae Radix, Pinelliae Rhizoma, Codonopsis Radix, Atractylodis Rhizoma, Magnoliae Officinalis Cortex, Citri Reticulatae Pericarpium, Coptidis Rhizoma and other drugs; association rules analysis showed that commonly used drugs were mostly combined with Xiaochaihutang, Pingwei San, Banxia Xiexin Tang as basic prescriptions. The first 8 categories of drugs were those for promoting diuresis, tonifying, regulating Qi, diaphoretic clear away heat, drug astringent, etc. **Conclusion:** Professor JI's prescriptions in the treatment of irritable bowel syndrome are mostly composed of mild herbs for compromising Shaoyang cardinal spleen dampness, regulating Qi, and give

**[收稿日期]** 20170109(003)

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81373528)

**[第一作者]** 张震,在读博士,从事中医脾胃理论与临床研究,Tel:13395919362,E-mail:904707378@qq.com

**[通讯作者]** \*纪立金,博士,教授,从事中医脾胃理论与临床研究,Tel:13905023868,E-mail:666j@163.com

consideration to such pathological factors as pathogenic heat and dampness, phlegm and stagnation of Qi, and stagnation of foode.

[Key words] JI Li-jin; irritable bowel syndrome; medication experience

### 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)<sup>[1]</sup>

是以腹痛、或腹部不适伴排便习惯改变,大便性状异常的功能性肠道疾病,该病目前缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常改变。属于中医“泄泻”、“便秘”、“腹痛”范畴,流行病学中该病的发病率很高,是一种最常见的功能性胃肠道疾病。IBS 是一种世界范围内的多发疾病,在我国中城市的患病率约为 5%,本病可发生于任何年龄段,但以青壮年为主,数据显示女性发病率高于男性<sup>[2]</sup>。肠易激综合征是继感冒之后的第一大常见疾病,仅在我国消化专科门诊中,IBS 的就诊比例就达 20%~50%<sup>[3]</sup>。现代多数学者研究认为本病的发生多由机体脾胃虚弱或久病伤脾;情志不遂,肝气郁结,郁久肝气乘脾;水湿不行,痰湿内阻,日久失治,损伤脾肾等致病原因所致<sup>[4-5]</sup>;诸多原因导致脾失健运,运化失司,形成水湿、痰饮、食积等病理产物,阻滞中焦气机,导致肠道功能紊乱<sup>[6]</sup>;肝失疏泄,横逆犯脾,脾气不升则腹胀、腹泻;若腑气通降不利则腹痛;肠腑传导失司则便秘<sup>[7-8]</sup>。纪立金教授在前人研究的基础之上,进一步提出肠易激综合征病位在肠,涉及肝、脾、肾三脏,脾胃虚弱和少阳枢机不利贯穿于肠易激综合征发病的整个过程,是导致肠易激综合征发生的重要因素。

纪立金教授先后师从著名伤寒大师李克绍教授和全国名老中医张珍玉教授系统学习中医临床知识,中医理论功底扎实,多年来一直从事脾胃病临床、科研和教学工作,对肠易激综合征的治疗有着丰富的经验和特色。纪立金教授在临床用药中深受伤寒大师李克绍和全国名老中医张珍玉老先生的临证思想教诲,同时结合自身感悟,对肠易激综合征的治疗探索出了一条切实高效的辨证用药思路,所以总结纪立金教授医案对传承名老中医经验用方就十分有必要。经查阅发现,相关文献中涉及该病中医治疗用药规律的文献甚少,基于 Medcase V3.2 数据挖掘系统对肠易激综合征的中药用药规律解析尚数首例。本研究通过收集纪教授治疗肠易激综合征的临床病例,运用数据记录挖掘系统 Medcase V3.2 对其进行统计分析,总结纪教授治疗肠易激综合征遣方用药的特点和规律,探索其学术特色,为肠易激综合征的中医临床用药提供诊疗依据。

## 1 资料与方法

**1.1 医案资料来源** 选择 2015 年 1 月—2016 年 12 月在福建省国医堂医院纪立金教授就诊的肠易激综合征患者,共 382 诊次,共 167 人次,其中女性 98 例,占 254 诊次,男性 69 例,占 128 诊次,年龄 16~62 岁,平均 39 岁。采用 Medcase V3.2 数据记录挖掘系统对纪立金教授诊疗医案实时记录,构建纪立金教授医案数据库,以“肠易激综合征”为核心检索词,检索时间段设置为 2015 年 1 月—2016 年 12 月,进行库内多维度数据检索。

**1.2 纳入排除标准** 医案纳入标准,①诊断符合肠易激综合征的 IBS 罗马 III 诊断标准<sup>[9]</sup>;②以中药汤剂为主要干预措施,组方用药记录完整;③相关检查符合《实用内科学》<sup>[10]</sup>和《肠易激综合征诊断和治疗的共识意见》<sup>[1]</sup>关于肠易激综合征的诊断标准。④通过治疗病情好转。医案排除标准,①重叠其他疾病;②组方药物记录不全;③诊断及症状描述中未见核心主题词。

**1.3 数据资料规范化整理** 所列中药名、性味、归经、炮制方法均以《中药学》<sup>[11]</sup>和《中华本草》<sup>[12]</sup>为标准来规范药物名称。均以 21 世纪课程教材《中药学》为准。将规范整理后的数据录入数据记录挖掘系统 Medcase V3.2,通过使用 Xminer Operation Tool 运算工具,将导入 Medcase Record Mining 系统的关于纪立金导师治疗肠易激综合征的用药规律进行频数统计、关联规则分析和聚类分析。同时在 Medcase Record Mining 拓展系统的 Association Rule Analysis 平台上,运用强化 FPGrowth 算法构建加强关联规则数据挖掘模型,使用 Xminer Operation Tool 运算工具对研究数据进行挖掘处理和逻辑分析,对计量性趋势数据运用 Medcase Chart 进行解构分析与表达。

## 2 数据结果和分析

**2.1 药物使用频率统计** 对 382 诊次医案所用药物进行分析,涉及中药 158 味,累计用药频数 3 983 次,单处方药均数为 13 次,频次在 30 以上的药物共 24 种,见表 1。

**2.2 药性类别分布** 将 158 味中药参照《中药学》和《中华本草》进行分类,涉及 16 类,按使用频次排序,前 10 类依次为化湿、补虚、理气、解表、清热、收涩、利水渗湿、泻下、温里、化痰止咳平喘药,见表 2。

表 1 高频药物分布

Table 1 High frequency drug distribution

No.	药物名称	频数/次	频率/%
1	柴胡	309	0.077 6
2	黄芩	273	0.068 5
3	半夏	254	0.063 8
4	党参	251	0.063 0
5	苍术	236	0.059 3
6	厚朴	224	0.056 2
7	陈皮	210	0.052 7
8	黄连	189	0.047 5
9	白术	168	0.042 2
10	砂仁	146	0.036 7
11	干姜	125	0.031 4
12	葛根	108	0.027 1
13	白芍	94	0.023 6
14	五味子	90	0.022 6
15	补骨脂	86	0.021 6
16	大黄	74	0.018 6
17	枳实	65	0.016 3
18	火麻仁	54	0.013 6
19	鸡内金	46	0.011 5
20	木香	43	0.010 8
21	茯苓	39	0.009 8
22	吴茱萸	39	0.009 8
23	谷芽	36	0.009 8
24	麦冬	33	0.008 3

注:此分布标列参数 Mark Parameter = [ Qua. > 30 ]; Format Export by Medcase Chart © 2014.

表 2 医案数据库药性类别分布

Table 2 Drug category distribution in database

No.	药性类别	药味频数/次	全幅频数/次	分层[频数/次]
1	化湿	27	876	苍术[254],厚朴[215],砂仁[188],藿香[113],草果[52]
2	补虚	19	686	党参[218],白术[185],黄芪[116],山药[88],白扁豆[76],石斛[68],补骨脂[41],菟丝子[25],熟地黄[12],墨旱莲[10],桑椹[10]
3	理气	23	607	陈皮[251],枳实[206],香附[185],木香[126],川楝子[92],薤白[85],玫瑰花[42]
4	解表	24	328	柴胡[245],葛根[56],桂枝[22],麻黄[18],牛蒡子[11],薄荷[10]
5	清热	21	311	黄芩[191],黄连[98],白花蛇舌草[53],竹叶[21],连翘[18],金银花[13],鱼腥草[10]
6	收涩	21	587	诃子[124],肉豆蔻[82],五味子[55],芡实[21],乌梅[14]
7	利水渗湿	18	449	茯苓[112],薏苡仁[56],茵陈[40],金钱草[18],车前子[10]
8	泻下	19	375	大黄[124],火麻仁[70],番泻叶[11]
9	温里	17	346	干姜[118],吴茱萸[24],肉桂[12]
10	化痰止咳平喘	10	303	半夏[205],瓜蒌[42],苏子[20],枇杷叶[16]

注:此分布标列参数 Mark Parameter = [ Qua. > 10 ]; Format Export by Medcase Chart © 2014.

2.3 药物关联规则分析 通过对 3 味,4 味药物的关联分析,药物内关联概率在 0.5 以上,置信度在 0.9 以上的关联结果,按置信度降序排列前 6 位见表 3,4。

2.4 药物聚类分析 结合纪教授治疗肠易激综合征临床辨证和遣方用药特点,认为删除频次 5 及以下药物后,对其余药物进行 K-均值聚类分析所得到的结果较为合理,见表 5。

### 3 讨论

表 1 所示高频药物中,柴胡味苦微辛,其性寒凉,入少阳;其气轻清上升,宣透疏散,具有升达之力,既可以疏泄解郁,又可以透达内外,故《直指方》说:“柴胡之退热,乃苦以发之”;半夏为辛温之品,其性辛散温燥,既有辛散开结之力,又有降逆之功,可有开降之用。仲景用之,主要以开降之力,以散郁结。如半夏泻心汤以半夏开心下痞硬;黄芩苦寒,归胆、脾、大肠、小肠经,苦可降气,寒可清热,党参甘温入脾,有扶助正气之功,可以治疗脾气虚弱,食少便溏等证。苍术、厚朴,陈皮相须为用,常用来治疗湿阻中焦,脘腹痞满,呕吐泄泻;厚朴与枳实、大黄,火麻仁等同用,可治疗积滞便秘。白术作为脾脏补虚健脾第一要药,临床上广泛用于脾气虚弱,运化失职,水湿内生的食少、便溏或泄泻等证;砂仁可化湿开胃,温脾止泻。

常用治法表 2 药物分类分布显示全幅频次在 300 次以上的有化湿、补虚、理气、解表、清热、收涩、利水渗湿、泻下、温里、化痰止咳平喘药。表明纪立金导师治疗肠易激综合征时常用治法为化湿、补虚、理气、收涩、利水渗湿等。结合地域差异,南方多湿,

表 3 3 味药物关联分析

Table 3 Three drug association results

No.	药稀规则	支持度/%	置信度/%
1	黄芩,半夏->党参	0.534 1	1
2	黄芩,党参->半夏	0.526 4	1
3	半夏,党参->黄芩	0.518 2	1
4	半夏,黄芩->柴胡	0.542 1	0.985 6
5	黄芩,半夏->黄连	0.519 6	0.982 3
6	苍术,厚朴->陈皮	0.541 1	0.974 8

表 4 4 味药物关联分析

Table 4 Four drug association results

No.	药稀规则	支持度/%	置信度/%
1	黄芩,半夏,党参->柴胡	0.514 2	1
2	黄芩,半夏,党参->干姜	0.510 3	0.987 8
3	黄芩,半夏,党参->黄连	0.515 4	0.981 2
4	柴胡,半夏->苍术,厚朴	0.520 1	0.980 6
5	黄芩,半夏,党参->苍术	0.524 7	0.978 5
6	柴胡,半夏,黄芩->厚朴	0.515 3	0.974 1

表 5 分类聚类

Table 5 Clustering results

No.	中药味数	药材
1	18	柴胡、半夏、党参、白术、黄芪、山药、桔梗、香附、乌梅、五味子、五倍子、石榴皮、陈皮、黄芩、木香、川楝子、诃子、薏苡仁
2	13	柴胡、半夏、黄芩、党参、厚朴、陈皮、葛根、黄连、甘草、干姜、黄芪、苦参、山楂
3	23	柴胡、半夏、党参、黄芩、陈皮、枳实、火麻仁、大黄、肉苁蓉、核桃仁、香附、川芎、桃仁、生地黄、淡竹叶、玫瑰花、青皮、黄芪、枳实、厚朴、瓜蒌、薤白、莱菔子
4	18	半夏、党参、苍术、厚朴、陈皮、炒白术、白芍、防风、茯苓、黄芩、砂仁、陈皮、黄芪、白扁豆、薏苡仁、莲子、黄连、藿香
5	17	半夏、党参、补骨脂、白术、黄芪、吴茱萸、肉豆蔻、干姜、柴胡、黄连、炮姜、附子、熟地黄、山药、山茱萸、桂枝、麦冬

湿多困脾,所以纪教授在组方遣药上化湿药频率最高;同时补虚、理气的药物位居二、三,肠易激综合征因为病程多 6 个月以上,反复发作,迁延不愈,久而久之导致脾胃虚弱,用补虚药物护脾胃正气。脾胃作为机体升降之枢,若因湿邪困脾、脾气虚弱等原因导致脾升胃降功能失职,脾胃运代脏气功能受损,无法正常转枢人体气机,所以纪教授在治疗肠易激综合征之时,特别注意调节人体气机,纪教授<sup>[13]</sup>认为脾胃属土,土具有冲和之德,通过阴升阳降的枢纽机制,以调衡脏气本身及脏气之间的阴阳之气,以达到“气归于权衡”、“以平为期”的生理要求,这就是脾胃为枢纽的调衡作用,是维持机体相对平衡的重要调节机制。

从表 3,4 药味关联规则分析中发现,纪教授对黄芩,半夏,党参,柴胡常相互搭配使用,这 4 味药组成小柴胡汤的基本方,黄芩,半夏,党参和黄连、干姜配伍,又是半夏泻心汤基本方,苍术,厚朴,陈皮者常搭配为平胃散基本方。由此发现,纪教授在治疗肠易激综合征的时候,由小柴胡汤,半夏泻心汤,平胃散作为基础方剂,药物灵活加减运用,方与方之间配合使用,对肠易激综合征的治疗效果非常明显。

表 5 聚类分析结果发现:第一类药物是小柴胡汤加减治疗肝郁脾虚型泄泻,佐以调理少阳气机固肠止泻药;第二类结果是小柴胡汤加减葛根苓连汤

治疗肠道湿热型腹痛、泄泻;第三类结果是小柴胡汤加减麻子仁丸治疗肠道燥热型便秘;第四类结果是半夏泻心汤加减痛泻要方治疗,同时还有平胃散与参苓白术散的基础方;第五类药物是参苓白术散加四神丸脾虚泄泻。可以看出,纪教授多运用小柴胡汤调理少阳枢机,运用和解疏通的药物,去除病邪,扶助正气,调整机体,使表里、上下、脏腑、气血、阴阳和调,小柴胡汤加减治疗肠易激综合征引起的腹痛、泄泻、便秘等证,均取得了良好的疗效。

肠易激综合征在中医中并无此病名,根据其临床表现主要归结为“腹痛”“泄泻”“便秘”范畴。纪立金教授认为,符合肠易激综合征范畴内的“腹痛”“泄泻”“便秘”病机关键是由于饮食不节,情志不遂,水湿内停,外邪内侵、劳役禀赋等各种致病因素导致机体少阳枢机不利。腹痛则是由于脏腑气机不利,经脉气血阻滞,脏腑经络失养;泄泻则是由于脾胃气机升降失调,脾失健运,清浊不分而致;便秘则是由于腑气不通,大肠传导功能失常而成的便秘。所以,确立以和解少阳枢机佐以健脾为治疗大法。

纪教授以小柴胡汤作为最重要的基础方之一,小柴胡汤是张仲景为邪犯少阳,致少阳枢机不利而设,具有和解半表半里之功效,因此历代医家称之为和法的代表方,故柯韵伯说:“少阳枢机之剂,和解

表里之总方”。《伤寒论》中少阳经具有宣通、升发、疏调的作用,故称之为“枢”。少阳之气具有条畅气机、疏泄胃肠、枢转气液,决读水道的功能,对于维持人体内阴阳水火,脏腑功能的相济为用,脏腑反映的精确合度、内外出入、升降交通,均有其独特的作用<sup>[14]</sup>。胃是主受纳、腐熟、传递的,但要完成这些功能,均须要借助于气机的枢转和疏泄,如果少阳经枢转功能失常,就可能直接影响到脾胃的运化和腐熟功能,因此气机郁结之后,脾胃升降功能失司,脾失健运,进而影响肠道传导功能,就会出现一系列的胃肠道功能紊乱的症状。

通过对纪立金教授用药规律的分析探究,进一步明确了纪教授的辨证用药思想:以小柴胡汤加减半夏泻心汤、平胃散和解少阳枢机、佐以健脾治疗肠易激综合征。纪教授有深厚的理论基础和临床经验作为支撑,才得以遣方用药得心应手。通过分析,对传承和发扬经验名方提供了更为可靠的依据。

[参考文献]

[1] 张声生,李乾构,魏玮,等. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065.  
[2] 潘国宗,鲁素彩,柯美云,等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究:一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1): 26-29.  
[3] 陈仕珠. 肠易激综合征的流行病学和病因研究[J].

世界华人消化杂志, 1998, 6(10): 913-914.

[4] 陶云,董明霞,寇焰,等. 疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征体会[J]. 北京中医, 2006, 25(8): 458-460.  
[5] 来要良,魏玮. 肠易激综合征心理因素的中医认识[J]. 中国消化内镜, 2008(12): 28-30.  
[6] 钟海平. 通肠舒痛饮治疗便秘型肠易激综合征 97 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(5): 276-277.  
[7] 魏玮,史海霞,刘永,等. 肠易激综合征罗马Ⅲ诊断标准与中医辨证分型的关系[J]. 中国消化内镜, 2008(12): 11-15.  
[8] 时乐,卜平,郑新梅,等. 211 例肠易激综合征证候病机的研究[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 24-26.  
[9] 胡品津. 肠易激综合征诊治共识意见[J]. 胃肠病学, 2003, 8(2): 104-105.  
[10] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1918-1951.  
[11] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 48.  
[12] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1998: 1-8.  
[13] 纪立金. 中医脾脏论[M]. 郑州:中国古籍出版社, 2003: 52.  
[14] 纪立金. 伤寒析变[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 475.

[责任编辑 邹晓翠]