

## 基于数据挖掘探讨全国名中医王行宽诊疗胸痹心痛遣方 用药规律及学术经验

王子焱, 范金茹, 张超, 余瑞宁, 刘承鑫, 魏佳明, 郭志华\*  
(湖南中医药大学, 长沙 410208)

**[摘要]** 目的:运用中医传承计算平台V3.0软件,研究王行宽教授治疗胸痹心痛遣方用药规律,传承王行宽教授诊疗胸痹心痛的学术经验。方法:收集整理2017—2020年王行宽教授于湖南中医药大学门诊治疗冠心病心绞痛患者的原始病历资料,录入中医传承计算平台V3.0,运用软件进行方药规律研究。结果:共收集王行宽教授治疗胸痹心痛处方1 044则,所用药物多为甘、苦药物,归经以肺经为主,其次为心、脾、肝、胃、肾经;所用方剂中使用最多的经方是生脉散,最高的经验方是心痛灵Ⅲ号方;高频数药物主要有麦冬、半夏、丹参、瓜蒌皮、黄连、五味子、柴胡等药物;药物的常用剂量多为3、5、10、15 g;组方规律分析得到常用药组合129个,置信度>0.99的组合有58个,并得到常见证型核心药物;药物聚类得到6个核心药物组合。结论:王行宽教授论治胸痹心痛以益气养营、豁痰化瘀、疏肝利胆为治疗思路,并根据胸痹心痛不同证型予以辨证施治,体现其“多脏调燮、综合治理”的学术思想,其核心处方可供临床从业者参考,但仍需要进一步的临床及实验研究验证其疗效。

**[关键词]** 数据挖掘; 冠心病心绞痛; 经典名方; 胸痹心痛; 经验传承; 用药规律

**[中图分类号]** R285;R289;R22;R2-031;R33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)05-0204-12

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20221412 **[增强出版附件]** 内容详见<http://www.syfjxzz.com>或<http://cnki.net>

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220818.1532.003.html>

**[网络出版日期]** 2022-08-18 16:57:13

### Medication Rules and Academic Experience of Professor WANG Xingkuan in Treatment of Chest Stiffness and Pain Based on Data Mining

WANG Ziyang, FAN Jinru, ZHANG Chao, SHE Ruining, LIU Chengxin, WEI Jiaming, GUO Zhihua\*  
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the medication rules of Professor. WANG Xingkuan and inherit his academic experience in the treatment of chest stiffness and pain with the aid of the Traditional Chinese Medicine Inheritance Computing Platform V3.0 (TCMICS V3.0). **Method:** The original medical records of patients with angina pectoris in coronary heart disease (CHD) diagnosed and treated by Prof. WANG in the outpatient department of Hunan University of Chinese Medicine from 2017 to 2020 were collected and entered into the TCMICS V3.0. The rules of prescriptions and drugs were analyzed by the software. **Result:** A total of 1 044 prescriptions of Prof. WANG for the treatment of chest stiffness and pain were collected. Most of the drugs were sweet and bitter in flavor and mainly acted on the lung meridian, followed by heart, spleen, liver, stomach, and kidney meridians. Among the prescriptions, Shengmaisan was the most commonly used classic prescription, and Xintongling No. Ⅲ was the top experienced prescription. High-frequency drugs mainly included Ophiopogonis Radix, Pinelliae Rhizoma, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, Trichosanthis Pericarpium, Coptidis Rhizoma, Schisandrae Chinensis Fructus, and Bupleuri Radix. The common doses of drugs were 3, 5, 10, and

**[收稿日期]** 2022-02-14

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81673955)

**[第一作者]** 王子焱,在读博士,从事心血管疾病的防治研究,E-mail:122522536@qq.com

**[通信作者]** \*郭志华,教授,主任医师,博士生导师,从事心血管疾病的防治研究,E-mail:guozhuhua112@163.com

15 g. The analysis of formulation rules revealed 129 combinations of common drugs, 58 combinations with confidence > 0.99, and the core drugs of common syndromes. Six core drug combinations were obtained by drug clustering. **Conclusion:** Professor WANG treats chest stuffiness and pain based on syndrome differentiation following the principles of benefiting Qi, nourishing Yin, eliminating phlegm, resolving stasis, soothing liver, and promoting bile secretion, reflecting his academic idea of "regulation of multiple organs and comprehensive treatment". The core prescriptions can be used for reference by clinical practitioners, but further clinical and experimental studies are still needed to verify their efficacy.

**[Keywords]** data mining; angina pectoris in coronary heart disease; classical formulas; chest stuffiness and pain; experience inheritance; medication rules

《中国心血管健康与疾病报告2020概要》指出中国冠心病患者率及死亡率不断升高,严重威胁到人民群众的生命健康安全,且因其导致的医疗费用日益增加对我国卫生健康事业发展造成了巨大挑战<sup>[1]</sup>。冠心病属于中医胸痹心痛病范畴,中医治疗胸痹心痛自《金匱要略》已有详细的理法方药论述。现代临床实践中中医药诊疗本病疗效确切<sup>[2]</sup>,且诊疗费用较为低廉。因此,发挥中医药在冠心病的诊疗和预防全过程中的积极作用对于降低冠心病死亡率及减少医疗费用支出具有重要意义。

名老中医是中医学术造诣深、临床水平高的一类群体,总结和传播名老中医的临床经验、用药规律和学术思想是传承工作中的重要一环<sup>[3]</sup>。目前名老中医学术思想和经验传承的主要途径大致有拜师传承模式,文献资料的学习与总结,临床、科学实验的探究与验证,计算机、互联网技术的应用。在大数据时代下,基于计算机、互联网技术的数据挖掘技术在名老中医经验传承中起到日益重要的作用<sup>[4]</sup>。运用现代信息技术将名老中医诊疗经验纳入中医临床数据库,并采用数据挖掘方式探析疾病、症状、证候、方药之间的内在联系和规律,对于发掘医案中的隐性知识,丰富中医的理论内涵,推动名老中医临床经验的广泛传播具有重要意义。

王行宽,首届全国名中医,其学验俱丰,主张“杂病治肝、多脏调燮、综合治理”和“善用经方、不乏验方、用药平和、易于效仿”,临床尤精诊治心脑血管疾病。本课题组前期采用中医传承辅助平台(V2.5)挖掘王行宽教授临证诊疗冠心病心绞痛病案,并取得一定成果,然而研究并未深入探讨王行宽教授病案中不同证型间处方用药区别,仅挖掘出王行宽教授诊疗冠心病的大致用药,其临床意义有限<sup>[5]</sup>。为了进一步准确而全面地挖掘王行宽教授临证思想的精髓,笔者运用更新后的中医传承计算平台V3.0软件,对2017年至2020年间王行宽教授诊

治胸痹心痛不同证型的病案进行数据挖掘,以求精确发掘王行宽教授临证诊疗胸痹心痛不同证型的遣方用药规律,为中医药治疗冠心病提供依据,并供广大中医临床工作者参考。

## 1 资料

**1.1 处方来源** 使用数码相机拍摄王行宽教授2017年1月1日至2020年12月31日于湖南中医药大学第一附属医院门诊诊治胸痹心痛的原始医案资料(即王行宽教授书写患者病历本的内容)作为处方来源。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 中医诊断标准** 参照《中医内科学》<sup>[6]</sup>。①胸闷胸痛一般持续几分钟至十几分钟,经休息或服药后可缓解。疼痛可窜及肩背、前臂、胃脘部等,甚至可沿手少阴、手厥阴经循行部位窜及中指或小指。呈发作性或持续不解。常伴有心悸、气短自汗甚至喘息不得卧。②突然发病,时作时止,反复发作。③多见于中年以上,常因操劳过度、抑郁恼怒或多饮暴食、感受寒冷而诱发,亦有安静时发病者。

**1.2.2 西医诊断标准** 西医诊断标准参照中华医学会2018年《稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[7]</sup>中对于稳定性心绞痛的诊断标准。①部位,心肌缺血引起的胸部不适通常位于胸骨体之后,可波及心前区,有手掌大小范围,甚至横贯前胸,界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,或至颈、咽或下颌部。②性质,胸痛常为压迫、发闷、紧缩或胸口沉重感,有时被描述为颈部扼制或胸骨后烧灼感,但不像针刺或刀扎样锐性痛。③持续时间,通常持续数分钟至10余分钟,大多数情况下3~5 min,很少超过30 min。④诱因,与劳累或情绪激动相关是心绞痛的重要特征。含服硝酸酯类药物常可在数分钟内使心绞痛缓解。⑤辅助检查,有心电图、冠状动脉计算机断层扫描血管造影(CTA)、心脏冠脉造影等改变支持稳定性冠心病诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合中西医诊断标准;②患者服药后于王行宽教授门诊复诊时病历本记录治疗有效;③处方用药信息准确完整。需同时具备上述3项标准。

**1.4 排除标准** ①参照国际疾病分类(ICD)-10诊断规范,心血管系统疾病诊断为次要诊断;②患者高血压未能得到控制[1周内静息测血压收缩压>180 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)和(或)舒张压>120 mmHg];③患者同时伴有恶性心律失常、合并心力衰竭(心功能IV级);④患者同时合并脑、肺、肝、肾等危急重症;⑤患者及其家属拒绝病案资料的拍摄收集;⑥患者服药后未显效。上述6项,具有其中1项或以上即认为符合排除标准。

## 2 资料预处理

**2.1 病历术语规范** 整理收集到的原始病历资料,

录入中医传承计算平台V3.0导出的“数据模板及其示例”Excel表格中,并在保证王行宽教授临床诊疗术语的原创性及特殊性的情况下,参考《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》(修订版)、《中医临床诊疗术语 第3部分:治法》(修订版)<sup>[8]</sup>、《中药学》<sup>[9]</sup>和2020年版《中华人民共和国药典》<sup>[10]</sup>,将处方中的部分特殊药物名称改为通用药物名称,如“双钩”统一为“钩藤”,“全瓜蒌”统一为“瓜蒌皮”加“瓜蒌子”,全过程采用双人双机分别进行录入和核对,以最大程度避免规范过程中造成数据错漏。

**2.2 制定经方、验方判定标准** 参照本课题组前期研究基础<sup>[11]</sup>及《王行宽临床经验集》<sup>[12]</sup>等,结合对所获取的胸痹心痛处方的初步观察,并经日常跟诊时王行宽教授授课内容,制定常用经方、验方的判定标准,以便于遣方规律的挖掘,详见表1、表2。

表1 经方判定标准

Table 1 Judgment criteria of classic famous prescription

方名	药物组成	判定标准
桂枝甘草汤	桂枝、甘草	须有桂枝、甘草2味药
麻黄附子细辛汤	麻黄、附子、细辛	须有麻黄、附子、细辛3味药
炙甘草汤	炙甘草、人参、桂枝、生姜、麦冬、生地黄、麻仁、大枣、阿胶、酒	至少有原方6/10的药,并含有炙甘草、人参、麦冬、生地黄、桂枝5味药
生脉散	人参、麦冬、五味子	须有人参、麦冬、五味子3味药
小陷胸汤	黄连、半夏、瓜蒌	须有黄连、半夏、瓜蒌3味药
天麻钩藤饮	天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、茯神	至少有原方6/11的药味,并含有天麻、钩藤、石决明、益母草、牛膝
半夏白术天麻汤	半夏、天麻、白术、茯苓、陈皮、生姜、大枣、甘草	至少有原方4/8的药味,并含半夏、白术、天麻
瓜蒌薤白半夏汤	瓜蒌、薤白、半夏、白酒	须有瓜蒌、薤白、半夏
安神定志丸	茯神、龙齿、人参、石菖蒲、远志	须有龙齿、人参、石菖蒲、远志或茯神4味药
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	桂枝、龙骨、牡蛎、炙甘草	至少有原方4/7的药味,并含桂枝
六味地黄丸	熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓	至少有原方3/6的药味,并含熟(生)地黄
补中益气汤	黄芪、人参、白术、当归、陈皮、柴胡、升麻、炙甘草	至少有原方5/8的药味,并含黄芪、柴胡、白术、升麻
茯苓杏仁甘草汤	茯苓、苦杏仁、甘草	须有茯苓、苦杏仁、甘草
香砂六君子汤	木香、砂仁、陈皮、半夏、人参、茯苓、白术、甘草	至少有原方5/8的药味,并含木香、砂仁、陈皮、半夏、人参

## 3 研究方案

**3.1 分析软件** 采用中国中医科学院中药研究所提供的中医传承计算平台(V3.0)软件。

**3.2 病例数据库建立** 将已经规范好中医临床诊疗术语的病案重新录入中医传承计算平台(V3.0)导出的“数据模板及其示例”Excel表格中,录入全过程采用双人双机分别进行录入和核对,如发现错误立即进行修正。所有病案录入完毕后,再对照原始病例库进行核对,并建立Excel表格,以满足数据挖掘需求。

**3.3 数据上传** 使用软件“数据上传”模块中的“批量上传”及“覆盖上传”功能,进行数据上传,上传后再由双人同时对照原病例数据库进行核对。

## 4 数据分析

**4.1 基本信息统计分析** 一般统计分析即通过软件“数据分析”模块中的“统计分析”功能进行性别、证候、治则治法、四气、五味、归经、功效统计。

**4.2 用药及组方规律分析** 通过软件“数据分析”模块中的“方剂分析”功能及“统计分析”功能进行药物频数统计、用药剂量统计、关联规则分析、药物

表2 验方判定标准

Table 2 Determination criteria of empirical prescription

方名	药物组成	经方验方判断标准
生脉陷胸汤	人参、麦冬、五味子、黄连、半夏、瓜蒌	至少有5/6原方的药味,并含人参、麦冬、半夏、瓜蒌
柴芩温胆汤	柴胡、黄芩、法夏、茯苓、枳实、竹茹、陈皮、甘草	至少有原方5/8的药味,并含有柴胡、黄芩、法夏、枳实4味药
平肝煎	天麻、钩藤、白蒺藜、石决明、白芍	至少有原方3/5的药味,并含有天麻、钩藤、白蒺藜3味药
心痛灵I号	人参、白芥子、川芎、九香虫、姜黄、丁香、熊胆	至少有原方4/7的药味,并含人参
心痛灵II号	柴胡、郁金、丹参、人参、白芥子、川芎、九香虫	至少有原方4/7的药味,并含柴胡
心痛灵III号	柴胡、郁金、丹参、人参、白芥子、川芎、九香虫、黄连、瓜蒌、半夏	至少有原方6/10的药味,并含柴胡、半夏
宁心定悸汤	人参、麦冬、五味子、柴胡、黄芩、法夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、丹参、郁金、全瓜蒌、炙远志、紫石英、炙甘草	至少有原方10/16的药味,并含有人参、麦冬、柴胡、黄芩、法夏、枳实、丹参、全瓜蒌、炙远志9味药
滋水清肝饮	熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、栀子、柴胡、白芍、当归、酸枣仁	至少有原方6/11的药味,并含熟地黄、栀子
柴百连苏饮	柴胡、百合、黄连、紫苏叶、吴茱萸、豆蔻	至少有原方3/6的药味,并含柴胡、百合、紫苏叶
葛根姜黄散	葛根、姜黄、威灵仙	须有葛根、姜黄

聚类分析、药物用量统计。

## 5 研究结果

### 5.1 基本信息统计

5.1.1 证候统计 统计所有病历中出现的证候,可知王行宽教授临证诊疗胸痹心痛证型中频数排名前4的证型为痰瘀互结证、肝阳上亢证、气阴两虚证、肝肾亏虚证,见表3。

表3 治疗胸痹心痛常见证候频数统计

Table 3 Statistics on frequency of treatment of chest stuffiness and chest pain

序号	证候	频数/次
1	痰瘀互结证	362
2	肝阳上亢证	346
3	气阴两虚证	127
4	肝肾亏虚证	123
5	肝胃不和证	74
6	胆郁痰扰证	22

5.1.2 治则治法统计 经统计,病案中频数排名前3的治则治法为豁痰化瘀、疏肝利胆、益气养营,且常在王行宽教授的医案中同时出现,见表4。

5.1.3 四气、五味、归经统计 对方剂中使用药物的四气、五味、归经频数进行统计,发现四气频数分布从高到低分别为寒6420次、温5113次、平3681次、凉1458次、热436次,使用最多的为寒性药和温性药,占有所有药物比重的37.53%、29.89%,其余为平性药、凉性药、热性药,分别占21.52%、8.52%、2.55%;五味频数分布从高到低分别为甘10986次、苦7772次、辛3257次、酸1948次、咸

表4 王行宽教授治疗胸痹心痛常见治则治法频数统计(频数>50次)

Table 4 Statistics on frequency of common treatment principle of professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain(frequency>50)

序号	治则治法	频数/次
1	豁痰化瘀	897
2	疏肝利胆	756
3	益气养营	663
4	平肝潜阳	511
5	宁心通络	410
6	疏通督脉	382
7	益气养阴	268
8	宁心安神	249
9	滋肾养肝	231
10	清热润燥	159
11	行气和胃	121
12	理气健脾	77
13	活血通络	76
14	清热化痰	59

525次,使用最多的为甘和苦味药,分别占44.86%、31.74%,其次为辛、酸、咸味药,分别占13.30%、7.95%、2.14%;归经频数分布从高到低分别为肺7954次、心7776次、脾7351次、肝6905次、胃6208次、肾4611次、胆2003次、大肠1569次、心包586次、膀胱316次、小肠236次、三焦45次,使用最多的为入肺经、心经、脾经、肝经的药,占比分别为17.46%、17.07%、16.13%、15.16%,其余为胃经、肾经、胆经、大肠经、心包经、膀胱经、小肠经、三焦经,分别为13.63%、10.12%、4.40%、3.44%、1.29%、

0.69%、0.52%、0.10%，用药四气、五味、归经统计雷达见图1。

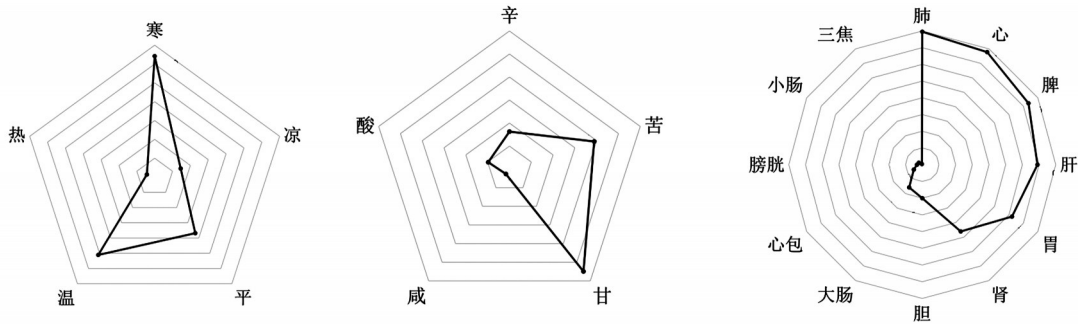


图1 王行宽教授治疗胸痹心痛用药四气、五味、归经统计雷达

Fig. 1 Statistical radar chart of four Qi, five flavors and meridians of professor Wang Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

5.1.4 药物功效统计 按药物的功效对所有药物进行统计,发现使用较多的药物是补虚类药物,占所有药物的30.71%,其次为化痰止咳平喘类、平肝息风类、清热类药物,见表5。

表5 王行宽教授治疗胸痹心痛用药功效频数统计

Table 5 Statistics on frequency of Chinese medicinal herb's action of Professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

序号	治则治法	频数/次
1	补虚类	5 175
2	化痰止咳平喘类	1 841
3	平肝息风类	1 681
4	清热类	1 410
5	解表类	1 332
6	利水渗湿类	1 293
7	活血化瘀类	1 181
8	安神类	824
9	祛风湿类	819
10	理气类	348
11	止血类	343
12	收涩类	247
13	消食类	205
14	化湿类	87
15	开窍类	23
16	泻下类	18
17	温里类	16
18	收敛类	7
19	驱虫类	2

味地黄丸、半夏白术天麻汤,分别占26.05%、19.06%、11.02%,王教授所用最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,占比50.67%,其次是平肝煎、生脉陷胸汤、葛根姜黄散,分别占比46.36%、23.47%、14.85%,见表6。

表6 王行宽教授治疗胸痹心痛常用方剂频数统计

Table 6 Statistics on frequency of common prescription of professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

序号	分类	名称	频数/次	频率/%
1	经方	生脉散	647	61.97
2		茯苓杏仁甘草汤	272	26.05
3		六味地黄丸	199	19.06
4		半夏白术天麻汤	115	11.02
5		瓜蒌薤白半夏汤	67	6.42
6		香砂六君子汤	23	2.20
7		桂枝甘草汤	9	0.86
8		小陷胸汤	7	0.67
9		桂枝甘草龙骨牡蛎汤	3	0.29
10		补中益气汤	2	0.19
11	验方	心痛灵Ⅲ号	529	50.67
12		平肝煎	484	46.36
13		生脉陷胸汤	245	23.47
14		葛根姜黄散	155	14.85
15		柴芩温胆汤	46	4.41
16		柴百连苏饮	25	2.39
17		滋水清肝饮	3	0.29
18		心痛灵Ⅱ号	2	0.19

## 5.2 用药及组方规律分析

5.2.1 方剂统计 统计所有处方中出现的方剂,发现王行宽教授所用方剂中使用最多的经方是生脉散,占所有处方的61.97%,其次茯苓杏仁甘草汤、六

5.2.2 用药频数统计 对所有处方中出现的药物进行统计,并按使用频次从高到低进行排序,发现使用频数>80次的药物有40味,见表7。

5.2.3 药物剂量统计 从单味药物的常用剂量统

表7 治疗胸痹心痛常用药频数统计

Table 7 Statistics on frequency of common drugs of professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

药物	频数/次	频率/%	药物	频数/次	频率/%
麦冬	925	88.60	白术	296	28.35
半夏	859	82.28	三七	290	27.78
丹参	820	78.54	西洋参	276	26.44
瓜蒌皮	820	78.54	远志	249	23.85
黄连	806	77.20	天冬	248	23.75
五味子	778	74.52	山药	236	22.61
柴胡	771	73.85	山茱萸	222	21.26
炙甘草	711	68.10	黄芪	217	20.79
天麻	695	66.57	熟地黄	208	19.92
人参	641	61.40	天花粉	174	16.67
茯神	604	57.85	姜黄	166	15.90
钩藤	564	54.02	泽泻	161	15.42
白蒺藜	552	52.87	黄芩	160	15.33
白芍	485	46.46	酸枣仁	140	13.41
当归	452	43.30	百合	118	11.30
茯苓	433	41.48	枸杞子	106	10.15
葛根	430	41.19	女贞子	103	9.87
苦杏仁	378	36.21	枳实	102	9.77
柏子仁	376	36.02	薤白	81	7.76
石决明	340	32.57			

计结果看,使用频次较高的几味药物中,麦冬、茯神、钩藤、白蒺藜的常用剂量为15 g,半夏、丹参、瓜蒌皮、柴胡、天麻、人参的常用剂量是10 g,黄连、五味子的常用剂量是5 g,炙甘草的常用剂量是3 g,见表8。

**5.2.4 组方规律分析** 运用关联规则分析方法,设置支持度个数为522,置信度为0.99,得到常用药组合129个,对所得出的药物组合进行用药规则分析,发现置信度>0.99的组合有58个,其中置信度为1的组合有39个,详见表9、表10,同时网络化展示药物组合关联规则,见增强出版附加材料。

**5.2.5 药物核心组合分析** 采用无监督学习的k-means算法,对症状进行聚类分析。因证候统计得到6个证型,结合前期研究基础,可知本次纳入的所有处方大致为6个类方加减化裁而来,故设置聚类个数为6,得到6个药物核心组合,见表11,并进行回归模拟,见图2。

**5.3 王行宽教授诊疗胸痹心痛常见证型方药规律研究** 分析王行宽教授胸痹心痛常见证型方药规律。因肝胃不和证及胆郁痰扰证病例数均未超过

表8 治疗胸痹心痛常用药物剂量统计

Table 8 Statistics on frequency of common drugs' dose of professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

药物	剂量/g	占比/%	药物	剂量/g	占比/%
麦冬	15	84.20	天麻	10	66.57
麦冬	10	4.02	人参	5	0.19
麦冬	20	0.10	人参	10	61.21
半夏	10	82.18	茯神	5	0.19
半夏	15	0.10	茯神	10	2.01
丹参	5	0.10	茯神	15	55.65
丹参	10	74.62	钩藤	10	1.92
丹参	15	3.64	钩藤	15	51.82
瓜蒌皮	10	75.77	钩藤	20	0.29
瓜蒌皮	15	2.49	白蒺藜	5	0.10
黄连	3	6.70	白蒺藜	10	2.78
黄连	5	70.21	白蒺藜	15	50.00
五味子	3	1.05	炙甘草	3	35.15
五味子	5	73.47	炙甘草	5	32.47
柴胡	10	73.66	炙甘草	10	0.48

100例,数据挖掘结果可信度较低,故不进行讨论。

**5.3.1 痰瘀互结证** 提取“痰瘀互结证”相关处方,共得到352个处方,占比为33.72%。

**5.3.1.1 痰瘀互结证使用方剂统计** 统计所有属于痰瘀互结证处方中出现的方剂,发现王行宽教授所用方剂中使用最多的经方是生脉散,占有属于痰瘀互结证处方处方的82.10%,其次茯苓杏仁甘草汤、瓜蒌薤白半夏汤、半夏白术天麻汤,分别占52.56%、15.63%、4.83%,王行宽教授所用最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,占比79.55%,其次是生脉陷胸汤、葛根姜黄散、平肝煎,分别占比18.18%、14.20%、10.51%,见表12。

**5.3.1.2 痰瘀互结证组方规律分析** 运用关联规则分析方法,设置支持度为70%(支持个数为246),置信度为0.99,得到常用药组合909个,其中出现频次在310次及以上的组合有53个;分别设置支持度为60%(支持数211个)、70%(支持数246个)、80%(支持数281个),并对所有结果进行网络化展示,见增强出版附加材料。

结果表明常用药物组合有麦冬-半夏,麦冬-瓜蒌皮,半夏-瓜蒌皮等53个,核心药物(支持度80%)有人参、半夏、柴胡、丹参、黄连、瓜蒌皮、炙甘草、麦冬、五味子。

**5.3.2 肝阳上亢证** 提取“肝阳上亢证”相关处方,

表9 王行宽教授治疗胸痹心痛常用药物组方

Table 9 Professor WANG Xingkuan's commonly used prescription for chest stuffiness and pain

序号	用药模式	频数/次	序号	用药模式	频数/次
1	半夏,瓜蒌皮	792	22	麦冬,半夏,丹参	672
2	麦冬,半夏	787	23	丹参,瓜蒌皮,黄连	671
3	半夏,黄连	785	24	半夏,丹参,瓜蒌皮,黄连	669
4	麦冬,五味子	777	25	瓜蒌皮,五味子	667
5	瓜蒌皮,黄连	772	26	麦冬,瓜蒌皮,五味子	666
6	半夏,瓜蒌皮,黄连	766	27	半夏,柴胡	666
7	麦冬,瓜蒌皮	765	28	麦冬,丹参,瓜蒌皮	660
8	麦冬,黄连	755	29	麦冬,炙甘草	656
9	麦冬,丹参	753	30	黄连,五味子	655
10	麦冬,半夏,瓜蒌皮	746	31	麦冬,黄连,五味子	654
11	麦冬,半夏,黄连	741	32	半夏,瓜蒌皮,五味子	653
12	麦冬,瓜蒌皮,黄连	731	33	丹参,五味子	653
13	麦冬,半夏,瓜蒌皮,黄连	725	34	麦冬,半夏,丹参,瓜蒌皮	652
14	半夏,丹参	716	35	麦冬,丹参,五味子	652
15	麦冬,柴胡	714	36	麦冬,半夏,瓜蒌皮,五味子	652
16	丹参,瓜蒌皮	699	37	麦冬,丹参,黄连	651
17	半夏,丹参,瓜蒌皮	688	38	半夏,黄连,五味子	647
18	丹参,黄连	684	39	麦冬,半夏,丹参,黄连	647
19	半夏,丹参,黄连	680	40	瓜蒌皮,柴胡	646
20	半夏,五味子	676	41	麦冬,半夏,黄连,五味子	646
21	麦冬,半夏,五味子	675			

表10 基于关联规则的王行宽教授治疗胸痹心痛组方规律分析

Table 10 Analysis of prescription rule of professor WANG Xingkuan in diagnosis and treatment of chest stuffiness and pain based on association rules

序号	药物模式	序号	药物模式
1	半夏,丹参,黄连,五味子->麦冬	21	丹参,五味子,柴胡->麦冬
2	麦冬,丹参,黄连,五味子->半夏	22	丹参,瓜蒌皮,黄连->半夏
3	半夏,黄连,五味子,柴胡->麦冬	23	丹参,瓜蒌皮,五味子->麦冬
4	五味子->麦冬	24	瓜蒌皮,五味子,炙甘草->麦冬
5	瓜蒌皮,五味子,柴胡->麦冬	25	半夏,瓜蒌皮,五味子->麦冬
6	瓜蒌皮,五味子->麦冬	26	半夏,黄连,五味子->麦冬
7	丹参,瓜蒌皮,黄连,柴胡->半夏	27	半夏,瓜蒌皮,黄连,五味子,柴胡->麦冬
8	半夏,五味子,炙甘草->麦冬	28	丹参,黄连,五味子->半夏
9	麦冬,丹参,瓜蒌皮,黄连->半夏	29	半夏,瓜蒌皮,黄连,五味子->麦冬
10	五味子,柴胡->麦冬	30	瓜蒌皮,黄连,五味子,柴胡->麦冬
11	半夏,丹参,五味子->麦冬	31	丹参,瓜蒌皮,黄连,五味子->半夏
12	瓜蒌皮,黄连,五味子->麦冬	32	钩藤,白蒺藜->天麻
13	丹参,五味子->麦冬	33	半夏,五味子->麦冬
14	半夏,丹参,瓜蒌皮,五味子->麦冬	34	丹参,瓜蒌皮,黄连,五味子->麦冬
15	五味子,人参->麦冬	35	丹参,黄连,五味子->麦冬
16	麦冬,丹参,瓜蒌皮,黄连,柴胡->半夏	36	半夏,丹参,瓜蒌皮,黄连,五味子->麦冬
17	五味子,柴胡,炙甘草->麦冬	37	麦冬,丹参,瓜蒌皮,黄连,五味子->半夏
18	半夏,瓜蒌皮,五味子,柴胡->麦冬	38	黄连,五味子->麦冬
19	半夏,五味子,柴胡->麦冬	39	黄连,五味子,柴胡->麦冬
20	五味子,炙甘草->麦冬		

注:置信度均为1

表11 治疗胸痹心痛药物核心组合

Table 11 Drug core combination of Professor Wang Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

序号	核心组合	频数/次
1	麦冬,天麻,白蒺藜,钩藤,柴胡,丹参,茯神,五味子	200
2	炙甘草,半夏,白术,人参,柴胡,陈皮,麦冬,白芍	55
3	丹参,麦冬,黄连,半夏,瓜蒌皮,五味子,柴胡,三七	145
4	半夏,麦冬,黄连,瓜蒌皮,丹参,五味子,柴胡,炙甘草	478
5	麦冬,瓜蒌皮,半夏,黄连,五味子,苦杏仁,茯苓,炙甘草	105
6	麦冬,稻芽,麦芽,柴胡,天麻,炙甘草,茯神,丹参	61

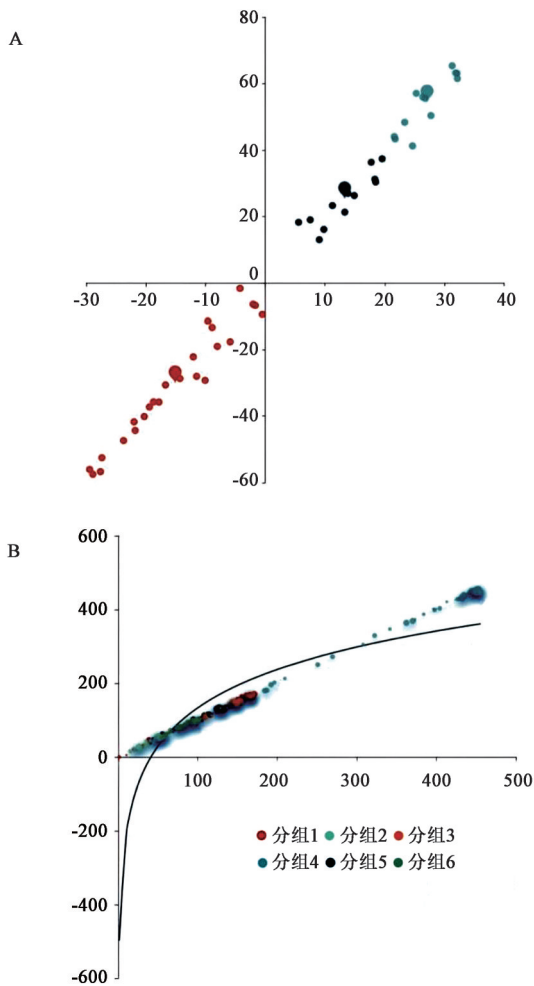


图2 治疗胸痹心痛方剂聚类分析

Fig. 2 Cluster analysis diagram of prescriptions of Professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain

共得到346个处方,占比为31.14%。

5.3.2.1 肝阳上亢证使用方剂统计 统计所有属于肝阳上亢证出现的方剂,发现王行宽教授所用方剂中使用最多的经方是生脉散,占有属于痰瘀互结证处方处方的60.69%,其次为半夏白术天麻汤、茯

表12 治疗胸痹心痛痰瘀互结证使用方剂频数统计

Table 12 Statistics on frequency of prescriptions used by professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain(phlegm-blood stasis syndrome)

序号	分类	名称	频数/次
1	经方	生脉散	289
2		茯苓杏仁甘草汤	185
3		瓜蒌薤白半夏汤	55
4		半夏白术天麻汤	17
5		六味地黄丸	7
6		桂枝甘草汤	5
7		小陷胸汤	2
8	验方	心痛灵Ⅲ号	280
9		生脉陷胸汤	64
10		葛根姜黄散	50
11		平肝煎	37
12		柴芩温胆汤	2

苓杏仁甘草汤、六味地黄丸,分别占16.76%、15.61%、12.72%,王行宽教授所用最多的经验方是平肝煎,占比90.75%,其次是心痛灵Ⅲ号、生脉陷胸汤、葛根姜黄散,分别占比46.53%、21.97%、17.63%,见表13。

表13 治疗胸痹心痛肝阳上亢证使用方剂频数统计

Table 13 Statistics on frequency of prescriptions used by professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain(hyperactivity of liver Yang Syndrome)

序号	分类	名称	频数/次
1	经方	生脉散	210
2		半夏白术天麻汤	58
3		茯苓杏仁甘草汤	54
4		六味地黄丸	44
5		瓜蒌薤白半夏汤	8
6		小陷胸汤	4
7		桂枝甘草汤	2
8		桂枝甘草龙骨牡蛎汤	2
9	验方	平肝煎	314
10		心痛灵Ⅲ号	161
11		生脉陷胸汤	76
12		葛根姜黄散	61
13		柴芩温胆汤	17
14		滋水清肝饮	3

5.3.2.2 肝阳上亢证组方规律分析 运用关联规则分析方法,设置支持个数为242(70%),置信度为0.99,得到>260的常用药组合43个;分别设置支持

度为60%(支持个数207)、70%(支持个数为242)、80%(支持个数为276),并对所有结果进行网络化展示,见增强出版附加材料。结果表明常用药物组合有白蒺藜-天麻,白蒺藜-钩藤,白蒺藜-天麻-钩藤等43个,核心药物组成为天麻-钩藤、白蒺藜、麦冬。

**5.3.3 气阴两虚证** 提取“气阴两虚证”相关处方,共得到127个处方,占比为12.16%。

**5.3.3.1 气阴两虚证使用方剂统计** 统计所有属于气阴两虚证处方中出现的方剂,发现王行宽教授所用方剂中使用最多的经方是生脉散,占有属于气阴两虚证处方处方的44.88%,其次为六味地黄丸、茯苓杏仁甘草汤,分别占35.43%、13.39%,王行宽教授所用最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,占比47.24%,其次是平肝煎、生脉陷胸汤,分别占比35.43%、33.07%,见表14。

表14 治疗胸痹心痛气阴两虚证使用方剂频数统计

Table 14 Statistics on the frequency of prescriptions used by professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain(Qi Yin deficiency syndrome)

序号	分类	名称	频数/次
1	经方	生脉散	57
2		六味地黄丸	45
3		茯苓杏仁甘草汤	17
4		补中益气汤	1
5		桂枝甘草汤	1
6	验方	心痛灵Ⅲ号	60
7		平肝煎	45
8		生脉陷胸汤	42
9		葛根姜黄散	12
10		柴百连苏饮	3
11		心痛灵Ⅱ号	1
12		柴芩温胆汤	1

**5.3.3.2 气阴两虚证组方规律分析** 运用关联规则分析方法,设置支持数为88个(70%),置信度为0.99,发现>100的常用药组合28个;分别设置支持度为60%(支持数76个)、70%(支持数为88个)、80%(支持数为101个),并对所有结果进行网络化展示,见增强出版附加材料。

常用药物组合有西洋参-麦冬,麦冬-天冬,西洋参-天冬,西洋参-麦冬-天冬等,核心药物组合为西洋参、麦冬、天冬、天花粉、黄连、半夏、瓜蒌皮。

**5.3.4 肝肾亏虚证** 提取“肝肾亏虚证”相关处方,共得到123个处方,占比为11.78%。

**5.3.4.1 肝肾亏虚证使用方剂统计** 统计所有属于肝肾亏虚证处方中出现的方剂,发现王行宽教授所

用方剂中使用最多的经方是六味地黄丸,占有属于肝肾亏虚证处方处方的82.11%,其次为生脉散、半夏白术天麻汤,分别占30.89%、10.57%,王行宽教授所用最多的经验方是平肝煎,占比60.16%,其次是生脉陷胸汤、葛根姜黄散,分别占比38.21%、22.76%,见表15。

表15 治疗胸痹心痛肝肾亏虚证使用方剂频数统计

Table 15 Statistics on frequency of prescriptions used by professor WANG Xingkuan in treatment of chest stuffiness and pain(liver and kidney deficiency syndrome)

序号	分类	名称	频数/次
1	经方	六味地黄丸	101
2		生脉散	38
3		半夏白术天麻汤	13
4		茯苓杏仁甘草汤	4
5		瓜蒌薤白半夏汤	2
6	验方	平肝煎	74
7		生脉陷胸汤	47
8		葛根姜黄散	28
9		心痛灵Ⅲ号	14

**5.3.4.2 肝肾亏虚证组方规律分析** 运用关联规则分析方法,设置支持数为86个(70%),置信度为0.99,发现常用药组合17个;分别设置支持度为60%(支持数73个)、70%(支持数为86个)、80%(支持数为98个),并对所有结果进行网络化展示,见增强出版附加材料。结果表明常用药物组合有山药-山茱萸,山茱萸-天麻,山药-山茱萸-天麻等,核心药物组合为熟地黄、山药、山茱萸、天麻。

## 6 讨论

### 6.1 用药特色分析

**6.1.1 凡心受损,先调营卫** 所有医案中常用的治则治法中,益气养营达663次,居所有治则治法频次第三。《黄帝内经·灵枢·本藏》云:“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也。”心之生理功能正常,推动血液于周身流动,营养脏腑器官、四肢百骸。“血为荣,气为卫”(《难经·三十二难》),且“心者,营卫之本”(《难经集注》),心之气营为周身营卫之气之本,发挥濡养、温煦五脏六腑、四肢百骸之效。凡心之疾,首损心体,继而累计周身之营卫。故王行宽教授临证坚持“损其心者,调其营卫”(《难经·十四难》),认为凡是心系疾病,必然存在心体受损,心之气营不足,故益气养血,补益心之气营为治疗之本。方剂统计中王行宽教授使用最多的经方是生脉散,并且组方规律分析中五味子,人参->麦冬

药物组合置信度为1,表明王行宽教授在处方中善用生脉散,取其益气生津,敛阴止汗之效以养心之气营;补虚类药物是使用最多的药物种类,且在使用频数>80次的药物中,麦冬、五味子、炙甘草、人参、白芍、当归、白术、西洋参等补虚类药物频次较多,其中麦冬使用频数最高,在所有处方中出现频率为88.60%,性甘,微苦,微寒,归心、肺、胃经,养阴生津,王行宽教授喜用麦冬,配合他药共补心营。

**6.1.2 寒温并用,攻补兼施** 常用治则治法频次中,豁痰化瘀、益气养营、宁心通络等治法居频次前五;四气频数统计发现寒性药和温性药频数在所有药物中占比分别为37.53%、29.89%,五味频数中甘味药和苦味药在所有药物中占比分别为44.86%、31.74%,均位居前二;王行宽教授认为胸痹心痛的病机可分为虚实两端,本虚指心之气营(含阴、血)不足,脏腑器官、四肢百骸失于温煦濡养;标实系心络为痰瘀闭阻,故王行宽教授处方思路攻补兼施,以益气营,化痰瘀,通心络为要,故常用性温、能补能和能缓的甘味之药,及性寒、能泻能燥能坚苦味之药配伍使用。统计所有处方中出现的方剂,发现所用方剂中使用最多的经方是生脉散,占有所有处方的61.97%,所用最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,占有所有处方的50.67%,心痛灵Ⅲ号方由白参、川芎、丹参、柴胡、郁金、白芥子、九香虫、黄连、瓜蒌、法半夏组成,是王行宽教授在心痛灵Ⅱ号方的基础上,加用小陷胸汤而成,功效益气养营,豁痰化瘀,疏肝利胆,此方为临床上王行宽教授诊疗冠心病之常用方,常与生脉散配合使用以增强益气养营之效。可知王行宽教授遣方,常寒温并用,攻补兼施。

### 6.1.3 谨守病机,分证论治

**6.1.3.1 痰瘀互结证** 痰瘀互结证中王行宽教授所用方剂使用最多的经方是生脉散,其次为茯苓杏仁甘草汤、瓜蒌薤白半夏汤等,所用最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,其次是生脉陷胸汤等;核心药物组合为人参、半夏、柴胡、丹参、黄连、瓜蒌皮、炙甘草、麦冬、五味子,为心痛灵Ⅲ号方及生脉散加减组合而成。方中白参大补元之气为君,益气生津,心气旺、心营足,血液得心气而行,心体得心营而复,心之脉络随之畅通,此即“损其心者,调其营卫”,配合炙甘草,以其甘温之性,滋阴养血,益气通阳,增强益气养营之效;人参与益气养阴生津之五味子、麦冬合用,即为生脉散,补益心之气营,以治胸痹心痛之本;丹参,归心、肝经,入心包络,活血祛瘀止痛以通血脉;加之小陷胸汤瓜蒌、半夏、黄连,增强清热化

痰、宽胸散结之效,三药合用,痰热自除。再加以疏肝解郁之柴胡,入肝经,肝气得疏泄,周身气血通达,则心病得愈,此为王行宽教授心病治肝之理念。诸药共用,共奏益气养营,豁痰化瘀,疏肝利胆之效。此方为临床上王行宽教授诊疗冠心病之常用方,常合生脉散增强益气养营之效,或合小陷胸汤、茯苓杏仁甘草汤、瓜蒌薤白半夏汤等方增强豁痰化瘀之效,与王行宽教授所述胸痹心痛心气营不足,痰瘀闭阻之核心病机相符。

**6.1.3.2 肝阳上亢证** 肝阳上亢证中王行宽教授使用最多的经方是生脉散,其次为半夏白术天麻汤、茯苓杏仁甘草汤等方,所用最多的经验方是平肝煎,其次是心痛灵Ⅲ号方、生脉陷胸汤等方。核心药物组成为天麻、钩藤、白蒺藜、麦冬,此即平肝煎加麦冬,表明其为王行宽教授在胸痹心痛肝阳上亢证中核心处方为平肝煎。平肝煎为王行宽教授经验方,由天麻、钩藤、白蒺藜等药组成,为王行宽教授治疗风眩之基础方。现代医学病名“原发性高血压”,王行宽教授命名为“风眩”,其病在血脉,病机总属阴虚为本,阳亢为标。临床过程中胸痹心痛病人临床常兼风眩。心之气营不足,子病及母而累肝,肝气郁滞,肝体失养则肝阳亢盛。又“肝气滞则心气乏”(《名医杂著·医论》),肝气不疏而阳亢益盛,疏泄失调而血行不畅、心气愈虚。故在治疗上补益心之气营同时,配合平肝潜阳之法,在基础方中加入平肝煎。核心处方中天麻、钩藤、白蒺藜主入肝经,效专力宏,两者相配,平抑肝阳;麦冬养阴生津,补益心营。诸药合用,共奏平肝潜阳,益气养营之效。临证之时,如患者阳亢较甚,则常加用石决明增强平抑肝阳之效,白芍养肝柔肝,滋补肝阴。

**6.1.3.3 气阴两虚证** 气阴两虚证中使用最多的经方是生脉散,其次为六味地黄丸、茯苓杏仁甘草汤,最多的经验方是心痛灵Ⅲ号,其次是平肝煎、生脉陷胸汤;核心药物组合为西洋参、麦冬、天冬、天花粉、黄连、半夏、瓜蒌皮,此为西洋参、麦冬、天冬、天花粉四药组合小陷胸汤。王行宽教授临证,善用西洋参、麦冬、天冬、天花粉组合治疗消渴。胸痹心痛之病,心阴不足而心火旺盛,累及肝之相火,或血络瘀阻,肝失疏泄,肝郁化火,心火、肝火刑金,肺阴被灼,耗伤津液而发为上消;“肝为起病之源,胃为传病之所”(《临证指南医案》卷三·脾胃门),火能生土,木亦克土,心之气营不足,母病及子而胃阴被伤,肝火移热于胃,则胃火更盛,发为中消;心肝火旺,肝肾同源,肾精被伤,而发为下消。而消渴之病

日久,又可导致血行不畅、血脉瘀滞及阴损及阳,导致阴阳俱虚,则心之气营不足、痰瘀闭阻更甚。故王行宽教授论治消渴,常以肝心论治。核心处方中西洋参生津止渴,《本草求原》认为其“清肺肾,凉心脾以降火”,亦可“能补助气分,并能补益血分”(《医学衷中参西录》),益补心之气营;麦冬能“止消渴,阴得其养”(《名医别录》),天冬“润燥滋阴,清金降火”(《本草纲目》),两药合用以养阴润肺、益胃生津、清心除烦;天花粉“善能治渴,从补药而治虚渴”(《本草汇言》),清热泻火,生津止渴;四药合用,养阴生津,清热除烦,亦可补益心之气营,乃王行宽教授主治胸痹心痛合并消渴之常用组方,合小陷胸汤瓜蒌、半夏、黄连,清热化痰、宽胸散结。诸药合用,共奏益气养营、豁痰化瘀、疏肝利胆之效。如患者阴虚较甚,常合滋阴补肾之六味地黄丸,更增其补养营阴之效。

**6.1.3.4 肝肾亏虚证** 肝肾亏虚证处方中使用最多的经方是六味地黄丸,其次为生脉散等,王行宽教授所用最多的经验方是平肝煎,其次是生脉陷胸汤等,表明王行宽教授在胸痹心痛的基本遣方基础上,加用六味地黄丸、平肝煎等处方。其核心药物组成为熟地黄、山药、山茱萸、天麻,即为六味地黄丸“三补”加天麻。胸痹心痛易兼夹风眩、消渴之疾,胸痹心痛、风眩、消渴日久不愈,周身气营不足,必伤及元阴元阳;先天被伤,水不涵木,肝阴不足,肝阳上亢,风眩更甚;肾阴不足,阴虚火旺,亦可上灼肺胃,终致肺燥胃热,三消更甚。故王行宽教授临证之时,常用六味地黄丸和平肝煎加减化裁,配合生脉散、小陷胸汤、心痛灵Ⅲ号等进行处方。核心处方中熟地黄,滋阴补肾,填精益髓。山茱萸补养肝肾,山药养阴补肾,且山茱萸、山药两者均可固精。三药相配,滋养肝脾肾,为“三补”,天麻为“制风木之上药”(《本草经解》),平抑肝阳,诸药共用,滋补肝肾、平肝潜阳,如《明医杂著·医论》中强调“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏”。

**6.1.4 用药平和,不偏不倚** 五味频数中最高为甘味,所用药频数>80次的40味药物中,无大辛大热及苦寒攻下之品,使用之经方验方亦无重剂。王行宽教授临证善用临证所创之成方与经典名方组合,以求用药平和,且多调以甘药补虚,无药性过偏之所虑;从药物剂量上看,使用频次较高的几味药物中,麦冬、茯神、白蒺藜的常用剂量为15g,半夏、丹参、瓜蒌皮、柴胡、天麻、人参的常用剂量是10g,黄连、五味子、炙甘草的常用剂量是5g,用量不偏不倚无

超剂量使用现象,体现了王行宽教授诊病以“和”为贵,以“中”为要,善纠偏颇之阴阳,俾使中正和平。胸痹心痛之疾,本为本虚标实,不能唯以克伐为用,应以调补之剂濡养脏腑,鼓舞正气,使得脏腑功能自复,避免药物偏性再伤正气。

**6.1.5 多脏调燮,肝心同调** 病案中常用的治则治法中,疏肝利胆排名第二;使用频数>80次的药物中,柴胡出现在73.85%的处方中;归经频数中,心经、肝经分别居第二、第三。王行宽教授临证之时强调多脏调燮<sup>[13]</sup>,即在整体观念基础上,重视疾病和天人、脏腑之间的关系,临证之时根据患者不同之症状,判断其病机后予以施治,其中“肝心同治”治疗心系疾病为重点。从痰瘀互结证等4个证型的核心处方上分析,总的治疗方向为肝心同治;此外针对患者不同的症状表现及病机特点再予以平肝潜阳、宁心通络、疏通督脉、益气养阴等治法。《明医杂著·医论》载:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”,情志失常,“肝气滞”则心体失养,为心系疾病之,故治须条达肝气,而心病自愈,如《石室秘录·双治法》言:“人病心痛,不可只治心痛,必须兼治肝”,故王行宽教授临证处方,多以肝心同调为原则。

同时,使用频数>80次的药物中可见葛根、姜黄,常用治则治法中亦可见疏通督脉。胸痹心痛之病,多兼夹有胸背颈项痛,如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》有云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气。”肝心失调,心络不畅,心痛彻背,则督脉失利,督脉走行于背部中央,督脉失利则发为背痛,而督脉失利又会殃及心胸,故常在方中合用葛根姜黄,其由葛根、姜黄、威灵仙构成,方中葛根“解经气之壅遏”(《长沙药解·卷一》),发表解肌以疏解督脉以止痛,配合姜黄活血通络止痛,功效疏通督脉,活血通络,以除颈背胀痛。其余如香砂六君子汤、桂枝甘草汤等经方,柴百连苏饮、柴芩温胆汤等验方,为王行宽教授根据患者不同症状及其病机表现临证加减使用之方剂。

**6.2 核心处方分析** 6个药物核心组合中,组合①由平肝煎、生脉散两方加减化裁而成,功效平肝潜阳,益气养营,活血通络;组合②功效益气养营,燥湿化痰,理气健脾;组合③心痛灵Ⅲ号加生脉散化裁而来,功效为益气养营,豁痰化瘀,疏肝利胆;组合④为组合③易三七为炙甘草,用于脉络瘀阻不甚,心之气营不足较重之患者;组合⑤为小陷胸汤、茯苓杏仁甘草汤、生脉散三方加减化裁而来,功效豁痰化瘀,益气养营,适用于痰浊瘀结较甚之患者;

组合⑥豁痰化瘀、益气养营、和胃消食,适用于中焦脾胃不和之患者。

综上所述,王行宽教授论治胸痹心痛以调和营卫,攻补兼施,肝心同调为原则,用方以生脉散与心痛灵Ⅲ号方为主,并根据病机以分证论治,痰瘀互结证的核心处方为人参、半夏、柴胡、丹参、黄连、瓜蒌皮、炙甘草、麦冬、五味子,肝阳上亢证的核心处方为天麻、钩藤、白蒺藜、麦冬,气阴两虚证的核心药物为西洋参、麦冬、天冬、天花粉、黄连、半夏、瓜蒌皮,肝肾亏虚证的核心药物为熟地黄、山药、山茱萸、天麻。最后,王行宽教授处方用药平和,不偏不倚,无大辛大热,超剂量等情况。现代中医临床多认为胸痹心痛的主要病机为本虚标实,标实涉及寒凝、血瘀、气滞、痰浊,本虚涉及气虚、气阴两虚及阳气虚衰,治法多以活血化瘀法、益气活血法、祛痰化浊法等治法<sup>[4]</sup>。王行宽教授结合传统中医理论及自身临床经验,提出心之气营不足为本虚之源,痰瘀互结为标实之要,更加契合胸痹心痛本虚标实之核心病机。王行宽教授结合现代医学认识,以中医理论诠释各类兼夹症,微观辨证,从深层次揭示各证型核心病机,并予以不同治法,使得治疗处方更加精准。尤其注重肝心同治,以调达情志为要,与当今“生物-心理-社会”医学模式不谋而合。最后,王行宽教授使用药物多为常用药,用量亦符合2020年版《中华人民共和国药典》要求,便于临床工作者学习采用。

本次使用中医传承计算平台,纳入病例数1 044例,对王行宽教授临床诊疗胸痹心痛医案进行信息化管理,对中医临床经验的传承具有一定意义。然而本次挖掘也暴露出了诸多问题。首先,本次挖掘部分证型病案较少,无法满足挖掘需要;接着,本次纳入病案虽为门诊复诊时病历本记录治疗有效的病案,但病历本记录治疗有效不足以证明其处方的有效性;最后,数据挖掘过程中发现相当一部分病例并非单纯的冠心病心绞痛,往往兼有各类其他疾病,且单一的中医证型难以概括病人病因病机情况,在今后的数据挖掘分析中应当加进一步扩充医案库,争取使各证型病案数量均可满足数据挖掘需求;同时应当加入客观指标以评估处方有效性;最后,改进数据挖掘方式,增加对合并证型病案的分

析与讨论,以深入探讨用药规律。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

#### [参考文献]

- [1] 中国心血管健康与疾病报告2020概要[J]. 中国循环杂志,2021,36(6):521-545.
- [2] HAO P, JIANG F, CHENG J, et al. Traditional Chinese medicine for cardiovascular disease: Evidence and potential mechanisms [J]. J Am Coll Cardiol, 2017,69(24):2952-2966.
- [3] 王子焱,王荣,余瑞宁,等. 数据挖掘分析名老中医治疗冠心病心绞痛研究概述[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(10):136-140.
- [4] 周鹏飞,甄曙光,颜帅. 名老中医学术思想传承研究的现状探析[J]. 时珍国医国药,2018,29(8):1948-1951.
- [5] 许福丽,范金茹,陈彤,等. 基于中医传承辅助平台的王行宽治疗冠心病心绞痛组方规律分析[J]. 中医药导报,2021,27(2):160-163,169.
- [6] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:163.
- [7] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [8] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会. 关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知:国中医药医政发[2020]3号[EB/OL]. (2020-11-23) [2022-2-6]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>.
- [9] 钟赣生. 中药学[M]. 新世纪第4版. 北京:中国中医药出版社,2016:2.
- [10] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:2.
- [11] 李金洋,范金茹,叶铭泉,等. 名老中医王行宽肝心同治心系病遣方经验探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(6):19-22.
- [12] 范金茹. 王行宽临床经验集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2011:26.
- [13] 范建民,姚福胜,田晶,等. 王行宽从肝论治心胀经验[J]. 吉林中医药,2021,41(12):1579-1582.

[责任编辑 顾雪竹]