

基于医案分析的当代名中医治疗慢性肾衰常用药对

梁星¹, 毛炜², 叶凤珍², 黎创²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 慢性肾衰; 医案; 名中医; 药对

[中图分类号] R692.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.084

药对又称对药、对子,是指临床上相对固定的两味药组成,是中药复方配伍中最简单、最常见的形式,符合中医“七情合和”配伍理论,具有紧扣病机、药简力专的特点,是古今中医医家长期临床诊疗工作中的总结,因此总结探讨名中医的常用药对,对指导临床工作及中药开发均有重要意义^[1]。既往总结药对的方法常常为个人领悟、口授相传等,现代则常常运用各种数据挖掘技术对其进行挖掘分析解读。前期已研究并报道了运用数据挖掘的方法对慢性常用药进行分析^[2],在此基础上,笔者用内容分析法进一步分析确定常用药对,并结合医案、现代药理研究等进行结果解读,为中医药治疗慢性肾衰的临床工作及中药开发提供指导。

1 研究基础

前期研究并报道,应用数据挖掘技术对当代名中医治疗慢性肾衰的用药及配伍规律进行分析,前20味最常用的药物包括茯苓、白术、半夏、陈皮、泽泻、大黄、附子、党参、黄连、丹参、黄芪、生姜、炙甘草、山药、猪苓、竹茹、车前子、当归、紫苏叶、枳壳,常用药物的五味多为甘辛苦淡(平);药物在四性相对平均;归经主要入脾、肺、肾三经,涉及心肝、胃、膀胱及大肠经^[2]。

2 研究方法

选取当代名中医治疗慢性肾衰常用中药的前5种药物。建立Excel表格,以茯苓、白术、半夏、陈皮、泽泻作为基点,统计纳入研究82条处方中其他药物分别与这5味药物相关联的频次。对挖掘的结果结合医案、现代药理研究进行分析归纳总结、推导结论。

3 研究结果

共纳入研究82条处方,192味次药物。

3.1 与茯苓配伍几率较高的药物 见表1。与茯苓配伍较高是:泽泻、白术、陈皮、半夏、猪苓、党参。

3.2 与白术配伍几率较高的药物 见表2。与白术配伍较高

是:茯苓、半夏、陈皮、泽泻、附子、猪苓。

表1 与茯苓配伍几率较高的药物

药物	出现的次数(次)	出现的频数(%)
泽泻	25	62.50
白术	22	55.00
陈皮	20	50.00
半夏	16	40.00
猪苓	14	35.00
党参	13	32.50

表2 与白术配伍几率较高的药物

药物	出现次数(次)	出现的频数(%)
茯苓	22	59.46
半夏	20	54.05
陈皮	20	54.05
泽泻	19	51.35
附子	14	37.84
猪苓	13	35.14

3.3 与半夏配伍几率较高的药物 见表3。与半夏配伍较高是:陈皮、白术、茯苓、黄连、大黄、丹参。

表3 与半夏配伍几率较高的药物

药物	出现次数(次)	出现频数(%)
陈皮	22	68.75
白术	20	62.50
茯苓	16	50.00
黄连	15	46.88
大黄	14	43.75
丹参	11	34.38

3.4 与陈皮配伍几率较高的药物 见表4。与陈皮配伍较高

[收稿日期] 2014-03-11

[基金项目] 广东省中医药局项目(编号:2007002)

[作者简介] 梁星(1984-),女,博士研究生,主要从事中西医结合防治慢性肾脏病临床及研究工作。

[通讯作者] 毛炜, E-mail: avislx@21cn.com。

是：半夏、白术、茯苓、泽泻、大黄、竹茹。

表4 与陈皮配伍几率较高的药物

药物	出现次数(次)	出现的频数(%)
半夏	22	70.97
白术	20	64.52
茯苓	20	64.52
泽泻	12	38.71
大黄	11	35.48
竹茹	11	35.48

3.5 与泽泻配伍几率较高的药物 见表5。与泽泻配伍较高是：茯苓、白术、附子、猪苓、陈皮。

表5 与泽泻配伍几率较高的药物

药物	出现次数(次)	出现的频数(%)
茯苓	25	80.65
白术	19	61.29
附子	15	48.39
猪苓	13	41.94
陈皮	12	38.71

3.6 各药对出现频次分析 见图1。

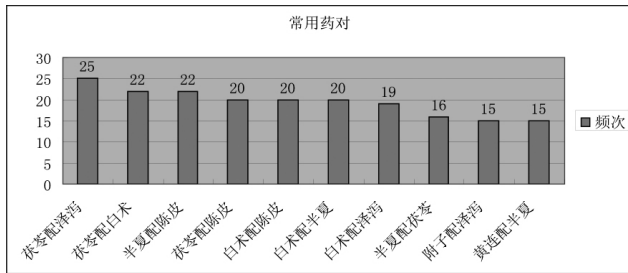


图1

4 讨论

应用内容分析法对当代名中医治疗慢性肾衰的药对进行分析,常用的包括茯苓配泽泻、茯苓配白术、半夏配陈皮、茯苓配陈皮、白术配陈皮、白术配半夏、白术配泽泻、半夏配茯苓、附子配泽泻、黄连配半夏。药对多以淡渗利湿、燥湿化痰为功,佐以补气健脾、温阳化饮或清热解毒,这与中医学认为慢性肾衰的病机本虚标实的认识相符,提示慢性肾衰病程中水湿痰浊极为常见,故治疗上遵循因势利导、扶正祛邪的原则,重视脾胃的调理,旨在健运脾胃以复枢轴,斡旋中焦以助升降。升降有序、脾机旺盛,则精微得化,水湿痰浊不生,有助于病情稳定。其中药对组合各有依据,值得深究。

茯苓与泽泻,茯苓归心、脾、肾经,《神农本草经》载其可“利小便,久服安魂养神,不饥,延年”,是常用的利水渗湿药,且现代药理研究表明茯苓醇浸膏有明显的利尿作用,能增加尿中钾、钠、氯等排出,起到溶质性利尿的作用^[9]。而泽

泻归肾与膀胱经,《本草纲目》载其还可“渗湿热,利痰饮”,现代药理表明泽泻煎剂具有显著的利尿作用^[4]。两者均性味甘淡,相须而用,可利水渗湿泄热,对于慢性肾衰中常见的湿浊化热之证有良好疗效。本研究中的医案以慢性肾衰水肿少尿的医案中常见此药对,如张琪、杜雨茂、林沛湘、魏长春医案等,如张琪治疗以“身肿,尿少,恶心呕吐,舌赤苔厚腻,脉象滑”为主症的慢性肾衰病例,病机属于脾胃湿热,水与热互结于中焦,健运失司,拟中满分消饮方加减,方中用茯苓配泽泻,佐干姜、猪苓、槟榔等以利水化湿泄热。杜雨茂治疗以“浮肿十余年,加重近一月,小便不利,伴呃逆,恶心呕吐,舌质淡红苔白,脉沉弦”为主症的慢性肾衰病例,病机属肺脾肾三脏亏虚,湿热瘀滞内遏,三焦气化失司,所拟方中茯苓配泽泻,佐猪苓以利湿泄热。

茯苓与白术,白术性味苦温甘,功用健脾燥湿,现代药理学研究发现白术挥发油是其主要有效成分,可调节胃肠运动、利尿^[4]。白术与茯苓两者均归脾经,两者相使而用,可健脾燥湿利水,调后天以助先天。慢性肾衰中常见湿浊之证,而湿浊产生之责一部分在于脾虚运化失司,水湿内停,因此健脾化湿亦是医家治疗慢性肾衰常用治法。

半夏与陈皮,半夏既能燥湿化痰,亦可降逆止呕和胃,《药性论》谓其能“消痰,开胃健脾,止呕吐”,现代药理学发现半夏确实有镇咳、祛痰、止吐作用^[3]。而陈皮具有理气健脾和中之功。两者均辛温,入肺脾经,相须使用,可理气健脾,燥湿化痰,降逆和中,对于慢性肾衰中由于毒素累积、水液失衡导致消化道黏膜水肿等因素引起的脘痞呕恶等症具有良好疗效。本研究中的医案以慢性肾衰出现恶心呕吐胃纳欠佳的医案中常见此药对,如张琪、张镜人、何炎燊等。如张琪治疗以“食欲减退,恶心,胃胀半年,舌苔厚腻,干黄少津,脉象滑”为主症的慢性肾衰病例,病机属于湿邪化热犯胃上逆,拟化浊饮方,方中除半夏配陈皮,另有草果仁、藿香、苍术、紫苏等共奏芳香化浊之功。

茯苓与陈皮或半夏,半夏、陈皮性皆辛苦温燥,相伍则燥湿化痰之功尤著,兼能调气消痰、降逆和中;佐以茯苓可健脾化湿。

白术与陈皮或半夏,三者均可苦温燥湿化痰,白术与陈皮两者相伍,可在健脾燥湿的基础上行气消滞,用于治疗慢性肾衰中脾虚湿阻中焦,脾胃升降失调导致气滞腹胀满之证,可配以紫苏梗、砂仁等。白术与半夏相伍,以加强祛湿化痰之功,佐以健脾杜其生痰之源,两者合用以标本兼治,同时还可降逆和中。

白术与泽泻,白术与泽泻两者相须而用,出自张仲景《金匱要略》中提到“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”,两药一补一泻,一升一降,健脾利水,阴水得降,清气自升。另外慢性肾衰中常用方五苓散便含此药对。本研究中的医案中朱良春、魏长春、林沛湘等治疗慢性肾衰脾虚水停医案均可见此药对。其中朱良春喜用炒白术配泽泻,炒白术比生白术健脾

之功更胜一筹。

附子与泽泻，附子辛甘大热，归心、脾、肾经，《本草正义》曰“其性善走，故为同行十二经纯阳之要药……彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒，无可不治”。慢性肾衰病程冗长，病机错综复杂，脾肾亏虚，湿浊内阻，且《内经》曰“湿胜则阳微”，湿郁亦会化热，产生寒热错杂之证。附子配泽泻，寒温并用，可利三焦皮里膜外之阴水。本研究的医案中杜雨茂、许玉山、赵锡武等治疗慢性肾衰阳虚水停医案均可见此药对，如许玉山治疗以“浮肿尿少，舌淡苔白，舌边有齿痕，脉濡细无力”为主症的慢性肾衰患者，病机属肾阳衰微，水湿内停，拟方固肾温阳汤以温肾利水。

黄连与半夏，黄连苦寒，半夏苦温，两者配伍使用，寒温并用，常常配伍干姜使用，如半夏泻心汤，辛开苦降，和胃除痞，主要使用慢性肾衰患者湿热中阻常见的恶心呕吐、脘腹胀闷等不适。如张琪治疗慢性肾衰医案中可常见此药对，与其常常使用寒温并用的辨治慢性肾衰湿浊之证的学术思想相符^[5]。

结合当代名中医治疗慢性肾衰的经验，中医药在治疗过程中极其重视调脾补肾理论的运用，该理论尤其对于慢性肾衰过程中出现的水液代谢失衡、消化道症状等具有良好疗效。

本研究运用内容分析法对当代名中医慢性肾衰医案开展研究，确立常用药对，并结合医案、现代药理研究对其中蕴含的理论知识及实践经验进行解读与分析，为继承和发扬名中医学学术经验提供一定借鉴方法。

[参考文献]

- [1] 孙洋, 陈婷, 徐强. 从药对的角度考察复方配伍规律[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2004, 6(1): 17-21.
- [2] Wei Mao, Peng Xu, Chuang Li, et al, Analysis on the medication rule from the contemporary famous experts of TCM in treatment of chronic renal failure[C]. 2012 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine Workshops, 2012: 452-454.
- [3] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 陈晓萍, 张长林. 白术不同化学成分的药理作用研究概况[J]. 中医药信息, 2011, 28(2): 124-126.
- [5] 张佩青, 李淑菊. 张琪教授对慢性肾衰竭的辨证论治规律研究[J]. 中医药信息, 2010, 27(5): 39-40.

(责任编辑: 马力)

老年慢传输型便秘中医药治疗评述

郑升鹏

广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[关键词] 慢传输型便秘 (STC); 老年; 中医疗法; 综述

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0185-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.085

慢传输型便秘(Slow transit constipation, STC)以结肠传输延缓为特点, 主要症状为排便次数减少、粪便干硬、排便费力^[1]。STC 是功能性便秘(Functional constipation, FC)最为常见的类型之一, 占 FC 总发病率的 45.5%^[2]。有流行病学报告指出我国北京、上海、广州等城市老人便秘总患病率为 11.5%^[3], 而杭州市城区老年慢性便秘可高达 22%^[4], 且随着年龄的增长患病率升高^[3-4]。STC 作为老年人群中常见便秘类型的一种, 降低了老年人的生活质量, 而近十年针对 STC 用中医药治疗的研究资料逐渐增多, 笔者就老年 STC 的中医药

治疗进展综述如下。

1 中医药治疗概况

1.1 分型治疗 老年 STC 从中医辨证的角度, 属于虚秘。王垂杰^[5]认为虚秘依照气虚证、阴虚证、血虚证、阳虚证辨证分型治疗, 并提供与之相对应的成方(分别为黄芪汤、六味地黄丸、润肠丸、济川煎)治疗。肖国辉等^[6]将 STC 分为气虚肠燥证、气阴两虚证、热结气滞证、脾肾阳虚证, 由此可从证型确立相应的治则治法。单铁莲等^[7]对于 STC 的中医药治疗, 分为宣肺健脾、健脾温肾、疏肝健脾、行气导滞、益气补血等治疗

[收稿日期] 2014-01-22

[作者简介] 郑升鹏 (1992-), 男, 中医学 (中医临床方向) 七年制。