

◆经典经方研究◆

## 基于数据分析之当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭应用探析

谢东霞<sup>1</sup>, 李峰<sup>2</sup>, 毛秉豫<sup>1</sup>

1. 南阳理工学院张仲景国医国药学院, 河南 南阳 473004
2. 南阳市疾病预防控制中心, 河南 南阳 473010

**[摘要]** 目的: 分析当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭的应用规律。方法: 收集2011年—2017年在南阳理工学院附属医院收治的符合标准的使用当归芍药散加减治疗的慢性心力衰竭门诊、住院患者的相关数据, 进行规范后, 运用Excel按照症状、舌质、舌苔、脉象、药物等类别建立数据库, 最后采用Clementine12.0软件进行症状、舌质、舌苔、脉象、药物的频数分析、关联规则分析。结果: 使用当归芍药散治疗的慢性充血性心力衰竭患者的常见症状为气短、倦怠、浮肿、心悸、纳差、咳嗽; 舌质多为与瘀有关的淡紫舌、暗红舌(伴有舌底络脉青紫、紫红、或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状或络脉曲张), 与湿有关的胖大舌、齿痕舌; 舌苔多为与湿证、寒证有关的白苔、滑苔、厚苔、腻苔。脉象多见肝郁气滞、痰饮、水湿之弦脉、滑脉、沉脉。除原方药物外, 主要加减药物类别为温里药、补虚药、理气药、化痰止咳平喘药、活血化瘀药, 出现频次最高的药物是附子、桂枝、生姜、人参、黄芪、半夏、柴胡、大腹皮。结论: 当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭主要原因为其能调理肝脾, 养血活血利水。加减用药常兼顾调理心、肺、肾, 温阳益气、化痰理气。

**[关键词]** 当归芍药散; 数据分析; 应用规律

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0049-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.014

## Exploration on the Application of Danggui Shaoyao Powder for Chronic Congestive Heart Failure Based on Data Analysis

XIE Dongxia, LI Feng, MAO Bingyu

**Abstract:** Objective: To explore the application regularity of Danggui Shaoyao powder for chronic congestive heart failure. **Methods:** Collected the relevant data of inpatients and outpatients with chronic congestive heart failure who received modified Danggui Shaoyao powder in the affiliated hospital of Nanyang Institute of Technology from 2011 to 2017. After standardization, established the database according to such categories as symptoms, tongue proper, tongue coating, pulse manifestation and medicine by Excel. Finally, analyzed the frequency and association rule of symptoms, tongue proper, tongue coating, pulse manifestation and medicine via Clementine 12.0. **Results:** The common symptoms of patients who received modified Danggui Shaoyao powder in treating chronic congestive heart failure were short breath, lethargy, edema, palpitation, poor appetite and cough; the tongue proper mostly included the stasis-related type of pale purplish tongue and dark red tongue (accompanied by purplish-blue and purplish-red sublingual veins, or sublingual venula appeared dark red or purplish reticular or varicose), and the dampness-related type of enlarged tongue and tooth-marked tongue; the tongue coating mostly included the dampness-related and cold-related types of white coating, slippery coating, thick coating and greasy coating. The pulse manifestation mostly included the string-like pulse, slippery pulse and deep pulse due to liver-depression and qi-stagnation, water-dampness and retention of phlegm and fluid respectively. Besides medicine from the original prescription, the types of modified medicine mainly included interior-warming medicine, deficiency-reinforcing medicine, qi-regulating medicine, medicine for dispelling phlegm, suppressing cough and relieving asthma and medicine for activating

**[收稿日期]** 2018-09-11

**[基金项目]** 河南省科技攻关计划项目 (132102310459)

**[作者简介]** 谢东霞 (1969-), 女, 教授, 副主任医师, 主要从事中医内科学心血管方向临床、教学、科研工作。

**[通信作者]** 李峰, E-mail: 13837798968@163.com。

blood and resolving stasis; the medicine of the highest frequency included Radix Aconiti Lateralis Praeparata, Ramulus Cinnamomi, Rhizoma Zingiberis Recens, Radix et Rhizoma Ginseng, Radix Astragali, Rhizoma Pinelliae, Radix Bupleuri and Pericarpium Arecae. **Conclusion:** Danggui Shaoyao powder is applied for chronic congestive heart failure mainly because it can regulate the liver and spleen, nourish and activate the blood and induce diuresis. The modified medication will comprehensively balance the heart, lung and kidney, warm yang and invigorate qi, dispel phlegm and regulate qi.

**Keywords:** Danggui Shaoyao powder; Data analysis; Application regularity

慢性心力衰竭是由于心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损所致的一组复杂临床综合征,其主要临床表现为呼吸困难、乏力(活动耐量受限)及液体潴留(肺瘀血和外周水肿)<sup>[1]</sup>。随着我国逐渐步入老龄化社会,心血管疾病的发病率日渐增高,而几乎所有心血管疾病的终点都是心力衰竭。虽然对心力衰竭的病机认识已从过去的改善血流动力学转变为抑制神经内分泌过度激活;治疗的目标也从改善心功能转变为改善不适症状,提高生活水平,减少住院率<sup>[2]</sup>;治疗的方法不仅包括“基本治疗”之利尿剂,对因治疗之控制高血压、改善冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌缺血,对机治疗“黄金搭档之ACEI、 $\beta$ 受体阻滞剂”“金三角之ACEI、 $\beta$ 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂”等不同药物组合,也包括对症治疗之“强心剂”。根据慢性充血性心力衰竭的临床症状,本病属于中医心悸、怔忡、喘证、水肿、痰饮等病范畴。其病因多为体虚劳倦、七情所伤、感受外邪、药食不当等。主要病机为本虚标实,本虚为气血阴阳亏虚,标实为水湿痰瘀。

当归芍药散载自《金匮要略》,“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之”“妇人腹中诸疾痛,当归芍药散主之”<sup>[3]</sup>,为治疗妇科肝脾失调、气郁血滞湿阻腹痛的名方。究其主治病机不外五条,一为木旺克土,脾郁湿盛以致血瘀;二为脾弱肝胜,气血郁滞;三为脾虚而郁水反侵;四为气血不足;五为血虚湿停。《金匮要略》中当归芍药散的药物组成为:“当归三两,芍药一斤,茯苓四两,白术四两,泽泻半斤,川芎半斤”<sup>[4]</sup>。当归可以补血活血,芍药可以柔肝养血、止痛,川芎可以活血化痰、行气止痛,三味药物合用可以行血中瘀滞,化痰血却不伤血;茯苓有健脾气、利水消肿的作用,白术可以益气健脾燥湿、利尿,泽泻可以渗湿利水,此三药合用可以起到健益脾气、利水消肿的作用,川芎、当归、芍药属血药具有养血活血柔肝之功;白术、泽泻、茯苓具有健脾祛湿利水之用。六药同用可以疏肝理血健脾祛湿,养血和中祛湿止痛利水。因当归芍药散具有“养血、活血、利水”之功,切合慢性充血性心力衰竭的本虚标实病机(血虚血瘀水湿停滞),可以用于治疗慢性充血性心力衰竭患者。本研究以2011年—2017年在南阳理工学院附属医院收治的使用当归芍药散加减治疗的慢性充血性心力衰竭门诊、住院患者的相关数据为对象,对当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭的应用进行探析。

## 1 资料与方法

1.1 诊断标准 诊断标准参考中华医学会心血管病学分会、

中华心血管病杂志编辑委员会制定的《中国心力衰竭诊断和治疗指南·2014》<sup>[5]</sup>:①主要条件:夜间阵发性呼吸困难或端坐呼吸;颈静脉扩张;肝颈静脉返流征阳性;心脏肥大;第三心音奔马律;湿啰音;静水压升高;急性肺水肿。②次要条件:夜间咳嗽;踝部水肿;活动耐力下降;胸腔积液;肝肿大;心动过速;肺活量比最大值降低1/3。具备2项主要条件或1项主要条件加2项次要条件即可确诊。

1.2 收集标准 为确保当归芍药散的准确性及可重复性,加减的灵活性,制定以下几条收集标准:①收集患者的治疗中必含川芎、当归、芍药、白术、泽泻、茯苓,芍药可为白芍或赤芍。②运用当归芍药散加减,除合用方外,加减后总味数不能超过原方一倍即12味(加味不能超过6味,减味不能超过2味)。③多诊者所选方药皆为当归芍药散,收录以首诊为准。④符合慢性充血性心力衰竭的诊断标准,综合疗效在70%以上。

1.3 症候规范 按照《中医症状鉴别诊断学》《中医诊断学》等书选用最适当的描述对症状进行规范。将表达同一意义症状名称进行统一,如:将神疲倦怠、神疲乏力、疲倦乏力、神困、疲乏等统一为倦怠;将呼吸困难、气喘、气短、上气等统一为气短;将下肢肿、浮肿、跗肿统一为浮肿;将咳嗽、咳等统一为咳嗽;将睡眠差、寐差、入睡困难、少寐、眠差多梦等统一为寐差。将意思或病机相通的症状进行统一:如上腹疼痛、少腹会阴部痛、腹部隐痛、下腹会阴部放射痛等均属腹痛范畴统一为腹痛;将右胁痛、肋肋部胀痛、肋肋部隐痛统一为胁痛。对复合症状拆分:如“腰痛腹胀”可拆分为腰痛、腹胀。“腹胀纳差”可拆分为腹胀、纳差。

舌象和脉象与症状分开分析,同时把舌象分为舌质、舌苔两部分。并分别做统计分析。凡涉及程度的字,因辨证无本质,为方便统计,进而删减:如“苔稍腻”、“苔略腻”→“苔腻”。对复合舌象或脉象拆分:如“脉弦细”→“弦脉”、“细脉”;“舌质红苔黄腻”→“舌红”、“苔黄”、“苔腻”。

1.4 药物规范 由于中药产地、炮制、别名繁多,导致病历中虽用同种药物但记载不同的现象,从而使统计数据不够准确、稳定。现依据《中药大辞典》等著作对药物名称进行规范。将别名与医生习惯造成的多种名称统一,如:将因产地不同而导致药物名称不同的进行统一:云苓、云茯苓→茯苓,杭白芍→白芍,川当归→当归;将炮制不同,药效基本相同的药物进行统一,如:当归尾、炒当归→当归,炒白术、焦白术、

生白术、麸炒白术→白术，炒泽泻、生泽泻→泽泻，云苓块、白苓、白茯苓→茯苓，炒白芍、生白芍→白芍，姜半夏、法半夏、清半夏→半夏，制香附、醋香附→香附，人参、红参、生晒参、白糖参→人参；将合并药名进行拆分，如焦三仙→焦麦芽、焦神曲、焦山楂；将别名与医生习惯造成的多种名称统一，如：腹毛、腹皮、槟榔皮→大腹皮，元胡、玄胡、延胡→延胡索。

**1.5 数据分析方法** 将符合标准的病历进行规范后，运用Excel按照症状、舌质、舌苔、脉象、药物等类别建立数据库，最后采用Clementine12.0软件进行数据分析。频数分析：将医案中症状、舌质、舌苔、脉象、药物进行频数分析。关联规则分析：从原始数据中筛查出所有高频项目，再将项目组进行关联规则分析。

## 2 结果

**2.1 症状频数** 见表1。数据库内符合收集标准的107例临床病例，规范化后症状共19个，症状总频数300次。频次≥5的症状16个。当归芍药散病例症状频次前四位是气短、倦怠、浮肿、心悸。与疼痛有关的症状为腹痛、头痛、腰痛、胁痛。

表1 107例当归芍药散病例症状频数表

症状	频数	百分率(%)	症状	频数	百分率(%)
气短	31	28.97	头晕	7	6.54
倦怠	20	18.69	胁痛	6	5.61
浮肿	19	17.76	寐差	6	5.61
心悸	15	14.02	便溏	6	5.61
纳差	11	10.28	恶心	6	5.61
咳嗽	9	8.41	呕吐	5	4.67
腹胀	9	8.41	头痛	5	4.67
腹痛	7	6.54	腰痛	5	4.67

**2.2 舌质频数** 见表2。数据库内符合收集标准的107例临床病例有舌质记载包括12种，共计103次。当归芍药散医案中百分比大于10%的舌质4种，淡紫舌、暗红舌、淡红舌、红舌。与瘀有关的舌质淡紫舌、暗红舌频数高，且与瘀有关的舌质往往伴有舌底络脉青紫、紫红，或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状或络脉曲张。

表2 107例当归芍药散病例舌质频数表

舌质	频数	百分率(%)	舌质	频数	百分率(%)
淡紫舌	29	27.10	斑点舌	2	1.87
暗红舌	26	24.30	绛红舌	1	0.93
淡红舌	20	18.69	青紫舌	1	0.93
红舌	12	11.21	紫暗舌	1	0.93
胖大舌	6	5.61	镜面舌	1	0.93
齿痕舌	3	2.80	裂纹舌	1	0.93

**2.3 舌苔频数** 见表3。数据库内符合收集标准的107例临床病例中有舌苔记载的101例，苔色3种，苔质4种，总频数204次。当归芍药散病例中百分比大于10%的舌苔有4种，白苔、滑苔、厚苔、腻苔。与湿证有关的舌苔腻苔、厚苔、滑苔虽然少于白苔，但白苔多与滑苔、厚苔、腻苔同时出现。因此可见本方主治病多见湿浊壅盛，湿以寒湿为主。

表3 107例当归芍药散病例舌苔频数表

舌苔	频数	百分比(%)	舌苔	频数	百分比(%)
白苔	57	53.27	薄苔	10	9.35
滑苔	54	50.47	黄苔	6	5.61
厚苔	42	42.05	黄白苔	3	2.80
腻苔	32	29.90			

**2.4 脉象频数** 见表4。数据库内符合收集标准的107例临床病例中有脉象记载的有104例，包括脉象12种，总频数共计194次。当归芍药散病例中百分比≥10%的脉象有5种，弦脉、滑脉、沉脉、细脉、涩脉。弦脉出现频率最高，可见当归芍药散可用于治疗肝郁气滞、痰饮、水湿为患等证。

表4 107例当归芍药散病例脉象频数表

脉象	频数	百分比(%)	脉象	频数	百分比(%)
弦脉	63	58.88	缓脉	9	8.41
滑脉	42	39.25	弱脉	3	2.80
沉脉	26	24.30	濡脉	2	1.87
细脉	24	22.43	微脉	1	0.93
涩脉	12	11.21	迟脉	1	0.93
数脉	10	9.35	浮脉	1	0.93

**2.5 药物频数** 见表5。数据库内107例临床病例，规范化后药物共109个，用药总频数858次。除去原方当归、白术、茯苓、泽泻、芍药(白芍和赤芍)、川芎，共计560次外，其余用药298次，共计101味药。频次≥7的中药20个。

表5 107例当归芍药散病例药物频数表

药物名称	频数	百分比(%)	药物名称	频数	百分比(%)
当归	106	99.07	黄芪	9	8.41
白术	100	93.46	大腹皮	9	8.41
茯苓	100	93.46	柴胡	9	8.41
泽泻	99	92.52	半夏	9	8.41
白芍	96	89.72	党参	8	7.48
川芎	45	42.06	丹参	8	7.48
赤芍	20	18.69	延胡索	8	7.48
附子	13	12.15	葶苈子	7	6.54
桂枝	12	11.21	桑白皮	7	6.54
生姜	9	8.41	甘草	6	5.61
人参	9	8.41	桑寄生	6	5.61

2.6 当归芍药散病案中加味化裁药物归类 见表6。当归芍药散加味使用药物分为16类,依据《中药大辞典》对药物的归类,使用最多的加减药类主要为:温里药、补虚药、理气药,其次为化痰止咳平喘药、活血化瘀药,最少为收涩药、止血药。

表6 107例当归芍药散病例加味化裁药物归类表

药类	频数	百分比(%)	药类	频数	百分比(%)
温里药	57	53.27	化湿药	11	10.28
补虚药	45	42.06	清热药	11	10.28
理气药	34	31.78	消食药	9	8.41
化痰止咳平喘药	34	31.78	安神药	4	3.74
活血化瘀药	27	25.23	泻下药	3	2.80
解表药	23	21.50	平肝息风药	2	1.87
利水渗湿药	22	20.56	收涩药	2	1.87
祛风湿药	13	12.15	止血药	1	0.93

### 3 讨论

从表1可见:常见症状为气短、倦怠、浮肿、心悸、纳差、咳嗽。表2可见:舌质多与瘀有关的淡紫舌、暗红舌,与湿有关的胖大舌、齿痕舌,与瘀有关的舌质往往伴有舌底络脉青紫、紫红、或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状或络脉曲张。表3可见:本方症舌苔多为与湿证、寒证有关的白苔、滑苔、厚苔、腻苔。表4可见:本方症脉象多见肝郁气滞、痰饮、水湿之弦脉、滑脉、沉脉。从表5和表6可见除原方药物外主要加减药物类别为温里药、补虚药、理气药、化痰止咳平喘药、活血化瘀药,出现频次最高的药物是附子、桂枝、生姜、人参、黄芪、半夏、柴胡、大腹皮,提示临床运用当归芍药散加味多加以上8味药。

当归芍药散加减治疗慢性充血性心力衰竭,主要是调肝脾。肝藏血,主疏泄,肝气调达,则气血运行顺畅,肝失疏泄,则气血瘀滞不行,水湿、痰湿、瘀血等病理产物出现,凝结脉中,故出现脉络瘀阻,也可导致心悸、胸闷(痛)<sup>[9]</sup>;脾为水谷之海,也是气血生化的源泉,脾气虚,则气血生化乏源,向上无法濡养心肺、向下不能充补先天,从而加重脏器的损伤,脾居中焦,为气血运行之通道,脾气不足,气血津液运行障碍,导致湿、痰、瘀血等病理产物的产生,出现神疲、水肿、乏力、纳差等症状,《素问·至真要大论》指出:“诸湿肿满,皆属于脾”<sup>[6]</sup>。方中川芎、当归、芍药属血药具有柔肝之功;白术、泽泻、茯苓属水药具有健脾之用;加减用药主要兼顾心、肺、肾的功能。心主血脉,心气不足,无以推动血液运行,血行瘀滞,故出现心悸、胸闷(痛)、气短等症状;肺主气,司呼吸,肺气宣发肃降正常,则津液得以正常输布,若肺气不足,宣肃无力,津液聚而成湿,日久酿生痰湿,痰湿阻脉,血行不畅,滞而成瘀,痰瘀互结,故出现气短、咯痰;肾为水脏,先天之本,主温胞气化,肾气阳不足,气化失常,水

邪上犯于心,出现心悸,上犯于肺出现气短甚至气喘,水性趋下,肾之气化蒸腾失司,水邪下行,出现下肢浮肿;病程日久损及阴液,故出现舌暗红少津有瘀点或者瘀斑,苔薄少有裂纹,脉细涩弱。当归芍药散最常加的药物中柴胡入肝经;人参、黄芪入脾经;半夏、桑白皮、葶苈子入肺经;桂枝、丹参、延胡索入心经;附子、杜仲、桑寄生入肾经。

当归芍药散加减治疗慢性充血性心力衰竭,主要是活血、利水。方中川芎、当归、芍药属血药具有养血活血之功;白术、泽泻、茯苓属水药具有祛湿利水之用。加减用药主要是温阳化气利水,益气、补虚,化痰、理气。水肿、疲乏、胁痛、腹胀、气短、心悸、苔白滑者,常兼阳虚水盛,常需加附子、桂枝、生姜、甘草、淫羊藿温阳化气利水(其中附子、芍药、白术、茯苓、生姜即真武汤;茯苓、白术、甘草、桂枝即苓桂术甘汤);乏力、气短、纳差明显常加人参、黄芪益气补虚(人参、茯苓、白术、甘草即四君子汤);乏力、气短、胸闷、咳嗽、舌胖苔厚,痰湿明显者加陈皮、半夏燥湿化痰(陈皮、半夏、茯苓、甘草即二陈汤),桑白皮、葶苈子止咳平喘利水;胸闷、胁胀、腹胀、心情抑郁、焦虑、烦躁者加柴胡、厚朴、大腹皮、香附、瓜蒌皮疏肝理气宽胸;胸痛、心悸、舌暗,血瘀明显常加丹参、桃仁、红花、延胡索、白芍换赤芍或白芍赤芍联用活血化瘀;气候变化诱发加重者,有恶寒发热者加柴胡、黄芩、桂枝解表;心力衰竭病人常有下肢浮肿、肢体困疼,常加防己、桑寄生、木瓜祛风湿止痹痛,补肝肾以强筋骨;纳呆,大便不爽常配藿香、厚朴治疗。

当归芍药散治疗慢性充血性心力衰竭主要是调理肝脾功能,养血活血利水。加减用药兼顾调理心、肺、肾,温阳益气化痰、理气。

### 【参考文献】

- [1] 陈琴月,戴小华. 养心氏片治疗慢性心力衰竭疗效及安全性的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(2): 129-133.
- [2] 黄峻. 慢性心力衰竭诊断和治疗2012:现状和进步[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(1): 1-5.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 285, 316, 293, 294, 325.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-112.
- [5] 李继荣. 中医辨证治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 9(3): 143-144.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 175.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)