

● 老中医经验 ●

引用:范金茹,刘金良,毛小静,陈彤,刘剑勇,李晓屏.基于数据挖掘探究王行宽辨治心悸的证治规律[J].湖南中医杂志,2020,36(7):14-15,23.

基于数据挖掘探究王行宽辨治心悸的证治规律

范金茹¹,刘金良²,毛小静³,陈彤¹,刘剑勇¹,李晓屏¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007;

2. 衡水市中医院,河北 衡水,053000;3. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:挖掘王行宽教授辨治心悸的证治规律。方法:收集王教授2015年7月至2017年10月诊治的心悸医案,提取证候、证素、病机、治法,创建Excel数据库,应用Weka 3.6软件对其进行统计分析。结果:证候以气短、胸闷痛、心悸、夜寐不宁、头晕、口干、颈脉、舌淡红、苔薄黄、脉弦细、(脉)参伍不调为主;病性证素中实证证素以血瘀、痰、阳亢、气郁、热为主,虚证证素以气虚、营气虚、阴虚为主;病位证素以肝、心为主,其余尚有心络、心神、肾脉、肾、胃等。病机以肝心失调为关键,兼心气营亏虚;治法以肝心并治为原则,兼益气营;主要病机 $\Rightarrow$ 治法的关联可信度均 ≥ 0.50 ,其中肝心失调 $\Rightarrow$ 肝心并治为0.82。结论:王教授辨治心悸主要着眼于肝、心两脏及虚、实两端,其证治规律可供临床医师借鉴。

[关键词] 心悸;数据挖掘;王行宽;证治规律

[中图分类号] R256.21 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.005

王行宽,全国首届名中医,全国名老中医传承工作室指导专家,全国老中医药专家学术经验继承指导老师。王教授精于心脑血管疾病的临床诊治与研究,临证医案四诊详尽,诊断明确,病机、治法分析深入,并能引经据典,具备很高的参考、研究价值。近年来,心血管疾病的发病率及病死率逐年上升,其中心悸是最常见的心脏猝死和致残原因之一^[1]。本课题利用数据挖掘技术分析王教授诊治心悸的医案,总结其辨治心悸的证治规律,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取2015年7月1日至2017年10月31日王教授于湖南中医药大学第一附属医院门诊所诊治的心悸患者作为研究对象,拍摄其病历本内容以获取病例资料。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:参照《内科学》^[2]制订。2) 中医诊断标准:参照《中医内科学》^[3]制订。

1.3 纳入标准 1) 符合上述中西医诊断标准;2) 治疗方法均为服用中药汤剂。

1.4 排除标准 1) 按诊断规范,心悸为次要诊断者;2) 明确诊断为其他全身系统疾病;3) 合并心力

衰竭(心功能Ⅲ、Ⅳ级);4) 合并脑、肺、肝、肾等急危重症;5) 患者拒绝配合病历拍摄。

1.5 资料整理 将病历本内容转化为病例整理表,在尽量保证术语“原创性”的基础上,参考《中医药学名词》^[4],规范医案中意义相近的中医术语;参照《证素辨证学》^[5],结合王教授对心悸辨证的认识^[6],提炼证候、证素、病机、治法,以便于研究心悸的证治规律。按姓氏拼音次序排列病例整理表,建立病例库。每位患者信息对应一份整理表,复诊患者归入已建立的病例库中。本课题组所建的病例库中共收录心悸病例143例。

1.6 数据挖掘 编码病例库中的证候、证素、病机、治法,建立Microsoft Excel数据库,使用Weka 3.6软件进行数据挖掘。对证候、证素、病机、治法等进行描述性统计,并采用Apriori算法对主要病机 $\Rightarrow$ 治法进行关联分析。

2 结果

143例病例中共涉及证候145种、证素36种、病机54种、治法73种,常见证候、证素、病机、治法的频数统计及主要病机 $\Rightarrow$ 治法的关联规则结果如下。

2.1 证候、证素 证候频率居前11位(占总数的

基金项目:湖南省中医药科研计划重点项目(201716)

第一作者:范金茹,女,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的中医药防治

69.13%)、证素频率居前15位(占总数的90.19%)者分别见表1、表2。分析两表内容可知,病例资料中证候以气短、胸闷痛、心悸、夜寐不谧、头晕、口干、颈胀、舌淡红、苔薄黄、脉弦细、(脉)参伍不调等为主。病性证素中实证证素以血瘀、痰、阳亢、气郁、热为主,虚证证素以气虚、营气虚、阴虚为主。病位证素以肝、心为主,其余尚有心络、心神、督脉、肾、胃等。

根据五脏病位证素的频次统计绘制出示意图,见图1。从图1可以看出,病位证素频次居于首位者为肝,而肝、心的频次相近,且高于其他三脏。

表1 常见证候统计					
证候	频次(次)	频率(%)	证候	频次(次)	频率(%)
舌淡红	256	9.55	夜寐不谧	165	6.15
苔薄黄	240	8.95	头晕	150	5.59
气短	226	8.43	口干	62	2.31
胸闷痛	225	8.39	颈胀	50	1.86
心悸	224	8.35	(脉)参伍不调	42	1.57
脉弦细	214	7.98	总计	1854	69.13

表2 常见证素统计					
病性	频次(次)	频率(%)	病位	频次(次)	频率(%)
血瘀	187	9.13	肝	242	11.81
气虚	164	8.00	心	225	10.98
痰	129	6.30	心络	180	8.78
阳亢	99	4.83	心神	145	7.08
营气虚	96	4.69	督脉	58	2.83
阴虚	95	4.64	肾	54	2.63
气郁	91	4.44	胃	42	2.05
热	41	2.00	总计	1848	90.19

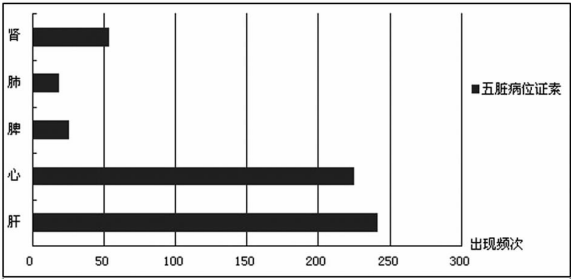


图1 五脏病位证素的频数图

2.2 病机、治法 频率居前15位的病机和治法(分别占总数的86.38%、82.99%)见表3、表4。分析可知病机频率前2位为肝心失调、心气营亏虚,王教授认为心悸的病机关键为肝心失调,“肝”失调主要包括肝木失疏,兼有肝阳亢盛(包括肝阳偏亢、肝阳上亢)、肝肾亏虚、肝胃不和等;“心”失调主要包括心气营亏虚、心神失宁、心气阴两虚、心络瘀阻,兼有

痰热内扰、心神动悸失序等。治法频数前2位为肝心并治、益气营,治疗方面以肝心同治为原则,治肝以疏肝木为主,兼以平肝阳、两和肝胃;治心主要包括益气营、益气阴、养心、宁心、通络、清痰热等。

同时,运用关联规则对主要病机⇒治法进行分析(设定最小支持度3%,最小置信度50%)。通过表5可以得知王老临床辨治心悸的主要病机⇒治法的关联可信度均≥0.50,其中肝心失调⇒肝心并治为0.82。显然,王老认为心悸以肝心失调为主,治则相应以肝心同治为主,二者关联可信度较高。

表3 常见病机统计					
病机	频次(次)	频率(%)	病机	频次(次)	频率(%)
肝心失调	145	14.38	心络瘀阻	45	4.46
心气营亏虚	110	10.91	肝阳偏亢	45	4.46
心神失宁	90	8.93	肝肾亏虚	44	4.36
肝木失疏	82	8.13	肝阳上亢	31	3.07
痰热内扰	67	6.65	髓海不足	24	2.38
督脉不利	54	5.36	肝胃不和	20	1.98
心神动悸失序	48	4.76	燥热内盛	18	1.79
心气阴两虚	48	4.76	总计	871	86.38

表4 常见治法统计					
治法	频次(次)	频率(%)	治法	频次(次)	频率(%)
肝心并治	119	14.07	益气阴	34	4.02
益气营	93	10.99	宁心通络	33	3.90
疏肝木	68	8.04	通心络	28	3.31
宁心神	59	6.97	通血络	26	3.07
清痰热	57	6.74	清燥热	24	2.84
养心	44	5.20	两和肝胃	24	2.84
疏通督脉	41	4.85	复心脉	12	1.42
平肝阳	40	4.73	总计	702	82.99

表5 主要病机⇒治法的二、三项关联					
病机	频次(次)	治法	频次(次)	可信度	
肝心失调	95	⇒ 肝心并治	78	0.82	
肝木失疏	67	⇒ 疏肝木	41	0.61	
心气营亏虚	90	⇒ 益气营	66	0.73	
心气阴两虚	82	⇒ 益气阴	56	0.68	
痰热内扰	48	⇒ 清痰热	24	0.50	
心络瘀阻+痰瘀互结	83	⇒ 化痰瘀	59	0.71	

3 讨 论

本研究显示王行宽教授所辨治的心悸的医案中,证候以气短、胸闷痛、心悸、夜寐不谧、头晕、舌淡红、苔薄黄、脉弦细为主;病位证素以肝、心为主,病性为虚实夹杂,以血瘀、痰阻、气虚、阳亢为主;核心病机为肝心失调;高频治法为肝心并治、益气营、疏肝木;主要病机⇒治法的关联可信度较高。(下转第23页)

胃,脾气亏虚、瘀毒内结证。治法:益气健脾、化瘀解毒。方药:香砂六君子汤加减。组成:党参 10 g,茯苓 15 g,白术 10 g,甘草 6 g,砂仁 6 g,麦芽 15 g,鸡内金 6 g,山药 20 g,法半夏 9 g,藿香 12 g,竹茹 10 g,百合 20 g,白花蛇舌草 20 g,冬凌草 15 g,郁金 10 g,半枝莲 20 g,枳壳 8 g,黄芪 30 g,灵芝 15 g,夜交藤 25 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服,配合威地美抗酸护胃。2019 年 5 月 4 日二诊:服药后,患者食欲较前改善、夜寐好转,偶有胃脘饱胀感,烧心感,无明显恶心欲呕,仍有口干口苦,二便调。舌淡红、苔白腻,脉弦细。患者症状好转,在上方基础上,将夜交藤减量至 20 g,去竹茹,另加黄芩 10 g、栀子 10 g、北沙参 15 g。15 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。5 月 21 日三诊:服药后,患者乏力好转,烧心及反酸症状较前明显减轻,无明显腹胀腹痛,无恶心欲呕,纳食可,夜寐安,二便调,无口干口苦,舌淡红、苔白腻,脉弦细。守原方续服 15 剂。

按语:本案为胃癌术后化疗后患者,胃癌术后,邪毒未尽而正气更加亏虚,化疗药物作为“毒邪”直中脏腑,似是“以毒攻毒”,极易损伤正气。《脉经》卷二载:“脾虚……病苦泄注,腹满,气逆,霍乱,呕吐,黄疸,心烦不得卧,肠鸣。”且患者年过七旬,年老体弱,脾胃虚弱,脾胃运化受阻,导致胃虚不能受纳水谷,脾虚不能化生精微,停积胃中,上逆为呕,则见恶心欲呕,纳呆,烧心反酸;脾胃失调,中焦气滞,则见腹胀不适;气不行则血凝,日久化瘀成积,结合患者舌淡红、苔白腻,脉弦细,辨证为脾气亏虚、瘀毒内结证。治以益气健脾、化瘀解毒,方拟香砂六君子汤加减。方中党参、白术、茯苓、甘草为四

(上接第 15 页)其中高频证候为心悸病常见症状^[7],证素结果同心悸相关文献分析研究相近^[8],而王教授辨证病位更侧重于肝与心。现代心身医学的相关研究表明,情志(精神心理社会因素)与各种心血管事件的发生发展密切相关,心悸是典型的心身疾病^[9-10],肝主情志疏泄,与王教授“肝心失调”病机不谋而合。心悸病多虚实夹杂,故治法主要为益心气营、疏泄肝木,即肝心同治,虚实兼顾。

本研究通过数据挖掘得出王教授诊治心悸病例中的该病主要证候、证素、病机、治法,分布规律与王教授“杂病治肝”学术思想^[6]相契合,王教授辨治心悸主要着眼于肝心二脏、虚实两端,其证治规律可供临床医师借鉴,并指导心悸临床的处方与用药。

参考文献

[1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2014》概

君子汤组成,重在健脾益气,补后天之源,而疗诸虚不足,达到扶正培本的目的,此为脾虚的基础方;白术、山药合用,一健脾阳,一滋脾阴,一补一行,共同健运脾胃,顾护后天之本;郁金、枳壳行气消滞,使补而不滞,黄芪甘温,加强补气健脾之功;砂仁、麦芽、鸡内金健脾消食;法半夏性辛散温燥,入脾胃经,取其降逆和胃理气之用;半枝莲、白花蛇舌草、冬凌草清热解毒、消瘀散结;藿香健脾醒湿,和中止呕;竹茹归肺胃心胆经,取其清热除烦止呕之功;百合性甘,入肺心经,以清心安神、养阴润燥为功;联合夜交藤、灵芝以安神助眠;全方药物配伍精要,药简效精,共奏健脾益气、化瘀解毒之功。患者二诊时食欲及睡眠情况较前改善,治疗上续予原方,减夜交藤量至 20 g,去竹茹,患者仍口干口苦,另加黄芩、栀子、北沙参清热解毒生津。至患者三诊时,诸症皆除,带瘤生存质量得以提高,病情稳定至今。

综上,蒋教授在重脾胃思想基础上治疗中老年晚期胃癌,扶助正气,健脾和胃,分类辨治,整体调控,辨病与辨证相结合,因人而异,随症加减,形成了一套基本成熟的治疗方案,在临床取得了良好疗效,可资借鉴。

参考文献

- [1] 张思维,雷正龙,李光琳,等.中国肿瘤登记地区 2006 年肿瘤病和死亡资料分析[J].中国肿瘤,2010,19(6):356-365.
- (收稿日期:2019-09-05)
- 要[J].中国循环杂志,2015,30(7):617-622.
- [2] 葛均波,徐永健.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:177-206.
- [3] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3 版.北京:中国中医药出版社,2012:126-134.
- [4] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词·内科学妇科学儿科学 2010[M].北京:科学出版社,2011.
- [5] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [6] 范金茹.王行宽临床经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2012:44-55,190-194.
- [7] 蔡淦.中医内科大全[M].北京:中医古籍出版社,2009:467-473.
- [8] 姜瑞雪,朱文锋,马作峰.心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J].中华中医药学刊,2008,26(1):184-186.
- [9] 丁荣晶.双心医学研究进展[J].四川精神卫生,2014,27(3):193-197.
- [10] 史云科,张敏,肖践明.慢性压力对冠心病患者心率变异性的影响[J].临床医学,2014,34(1):117-119.

(收稿日期:2019-12-17)