

基于《万病回春》的数据挖掘探究中医药治疗吞酸、嘈杂的方药规律

刘湘萍¹ 马倩²

(1.黑龙江省中医药科学院 黑龙江 哈尔滨 150036; 2.山西省中医研究院 山西 太原 030012)

摘要:目的:探究《万病回春》治疗吞酸、嘈杂方药规律,为中医药治疗胃食管反流病等消化系统疾病提供方法和思路。方法:将《万病回春》卷二吞酸门、嘈杂门中的11首方剂的用药进行标准化整理,建立数据库,以中医传承计算平台v3.0系统进行数据挖掘。采用数据挖掘方法分析方剂的配伍规律和用药特点。结果:本研究共纳入11首方剂,药物45味。明确处方中药物吞酸门、嘈杂门中陈皮、黄连、苍术、栀子、甘草为高频重复药物,药物归经由高频至低频为脾经、胃经、肺经、心经、肝经,药性寒温并用。中药的功效分布以补虚类、清热类、理气类为主,吞酸门理气药使用最多,嘈杂门补虚类使用最多。运用K-means聚类方法得到3个核心药物组合序列。结论:《万病回春》论治吞酸、嘈杂从仲景法,寒温并用以理气清热燥湿,健脾和胃为主。

关键词:数据挖掘;万病回春;吞酸;嘈杂;胃食管反流病

《万病回春》是盱江医学主要代表医著之一,对中国及日韩等国医药发展均有着深远影响,其所载吞酸门、嘈杂门共11方,对中医药治疗消化系统疾病有深刻的指导意义。吞酸者,水刺心也,是一种病人自觉酸水上泛未及吐出又复咽下的病症^[1]。《万病回春》吞酸门名为吞酸,实际为吞酸、吐酸并治。嘈杂者,俗谓之心嘈也,是指胃中空虚,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,莫可名状,时作时止的一种病症。吞酸常见于胃食管反流病、功能性消化不良、消化性溃疡等消化系统疾病,尤以胃食管反流病最为常见。胃食管反流病(Refluxesophagitis, RE)是现代医学病名,指胃内容物反流食管引起的反流相关症状和(或)并发症的一种疾病^[2]。RE中医无相应的病名,临床表现多样,烧心、反酸是其最常见的典型症状^[3]。RE相关古代病名文献按照文献数由高到低依次为:嘈杂、吐酸^[4]。借助中医传承计算平台系统探究明代盱江医家龚廷贤所编撰《万病回春》吞酸门、嘈杂门方药规律,可为中医药治疗胃食管反流病等相关消化系统疾病,改善临床症状提供方法和思路。

1 资料与方法

1.1 处方来源及筛选

研究选择《万病回春》卷二吞酸门、嘈杂门中的12首方剂,其主方所附随症加减药物不予录入。

1.2 处方的录入与核对

参照《中华人民共和国药典》^[5]对方剂中出现的中药名称进行规范化处理。例:白茯苓统一为茯苓,炒白术统一为白术。收录的方剂由专人录入中医传承计算平台v3.0系统。一人录入数据,三人分别对数据进行核对并进行必要的修正,一共核对三次以确保数据的完整性和准确性。由于香附米未录入数据库,故对四气、五味、归经等结果进行人工校准。

2 结果

2.1 药物频次分布情况

对《万病回春》卷二吞酸、嘈杂中的11首方剂进行数据分析,共涉及中药44味,吞酸门26味,嘈杂门40味药物,频次位于前10位的分布情况分别见表1、表2。可见二者频次前10药味中,陈皮、黄连、苍术、栀子、甘草为重叠药物。

表1 吞酸门使用频次前10的药物

序列	药物	频次	序列	药物	频次
1	陈皮	5	6	半夏	3
2	黄连	4	7	茯苓	3
3	苍术	4	8	吴茱萸	3
4	神曲	4	9	栀子	3
5	甘草	4	10	砂仁	3

表2 嘈杂门使用频次前10的药物

序列	药物	频次	序列	药物	频次
----	----	----	----	----	----

1	黄连	5	6	白术	4
2	栀子	5	7	陈皮	4
3	朱砂	4	8	甘草	4
4	生姜	4	9	苍术	3
5	当归	4	10	人参	2

2.2 药物功效及性味归经统计

吞酸门、嘈杂门44味中药的功效分布以补虚类、清热类、理气类、化湿类、消食类为主,分别占21.8%、20.2%、16.8%、9.2%、8.4%。温性药物使用频次较高,占47.2%,其次为寒性、平性、热性、凉性药物,分别占29.1%、18.9%、3.9%、0.7%,味苦、辛、甘药物使用较多,分别占31.3%、35.4%、27.7%,药物归经以脾经、胃经为主,其次为肺、心、肝经,分别占25.2%、18.5%、13.3%、12.8%、11.4%。吞酸门理气药使用最多,总药物占比达20.4%,其次为清热类和补虚类分别为16.7%、13.0%。嘈杂门补虚类使用最多,总药物占比达27.9%,其次为清热类和理气类分别为22.1%、13.2%。吞酸门与嘈杂门用药于性味归经而言,二者无明显差异,故不予单独分析数据。

2.3 组方规律

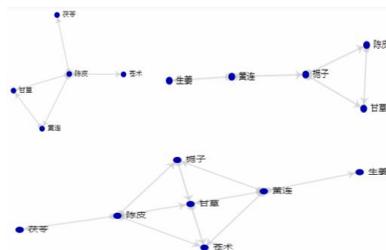
2.3.1 聚类分析:基于数据进行多次k-means聚类,结合药物组成分析进行综合考虑,将聚类数目设置为“3”,运用迭代求解的聚类算法得出3个核心药物组合。见表3

表3 吞酸门、嘈杂门核心药物组合

序号	核心药物	支持度	置信度
聚类 I	苍术; 陈皮; 茯苓; 黄连; 甘草	4	1
聚类 II	陈皮; 栀子; 黄连; 生姜; 甘草	4	1
聚类 III	苍术; 陈皮; 黄连; 栀子; 甘草; 茯苓; 生姜	6	0.9

2.3.2 关联规则网络拓扑:对各聚类的数据分别进行关联规则分析,通过调整设定合适的支持度及置信度得到各聚类的核心药物组合,见表3。网络拓扑见图1。

图1 关联中药网络拓扑展示图



注:左上:聚类 I; 右上:聚类 II; 下:聚类 III

3. 讨论

通过以上数据分析可知,《万病回春》吞酸门与嘈杂门药物使用以补虚、清热、理气为主,温性药物比例稍高。笔者观全文 11 方中高达 6 方以生姜 1-3 片水煎服或糊为丸。热病为多而温者频次高,可以据于脾脏之性喜阳,以升为要,且从剂量而言温热者终为量少。五味以苦、辛、甘为主,主入脾胃二经。基于 k-means 聚类,将纳入的方剂分为 3 类,通过反复尝试确定适宜的支持度和置信度进行关联规则分析,以此得出各聚类的核心药物,聚类 I 为苍术;陈皮;茯苓;黄连;甘草;聚类 II 的核心药物为陈皮;梔子;黄连;生姜;甘草;聚类 III 包括苍术;陈皮;黄连;梔子;甘草;茯苓;生姜。三组核心药物皆有黄连、甘草。黄连、梔子为大寒,生姜、陈皮、苍术属温,茯苓为泻,甘草属补。《脾胃论·脾胃损在调饮食适寒温》^[6]以加减平胃散治疗噎气吞酸,所用方药皆可与此三核心方相互映照。东垣言:“脾胃不足是火不能生土。”黄连与姜等寒温药合用调和阴阳治疗脾胃病,最典型用药可见于《伤寒论》诸泻心汤。亦有左金丸“吴茱萸-黄连”之意。寒凉中佐以温热药,一者辛开苦降恢复脾胃气机斡旋,二者防止寒凉败胃,三者反佐使热邪不格拒,且生姜所用频次为多,使胃气得降,酸水不上泛出胃,胃脘不适感得以缓解。

吞酸、吐酸与嘈杂常伴见,任一病症不加以治疗即可并发另一病症,如嘈杂不治继发吞酸或吐酸,皆与气机升降失常有关^[7]。“吐酸、吞酸”之属最早见于《素问·至真要大论》谓:“诸呕吐酸……皆属于热。”龚廷贤于《万病回春》言:“嘈杂有痰因火动者多也。”吞酸、吐酸、嘈杂均与热邪炽盛密切相关。《素问玄机原病式·六气为病·吐酸》刘河间认为:“酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”肝味主酸,湿中生热,从木为酸。吐酸、吞酸者常应于肝火犯胃,助生酸水。吞酸、吐酸者可由胃腑郁热所化,肝木横犯脾胃,胃气上逆是其基本病机。胃为阳明湿戊

土,多气多血之腑,易胃热化火生火邪,虚证寒证少见。吞酸、吐酸虽可由寒所生,嘈杂者亦有时可见心血少而嘈者,然总以热者多见。《万病回春》认为吞酸、吐酸俱是湿热相蒸所作,而嘈杂见于痰火者多。湿、痰者俱为津液代谢异常者,二门所病皆不离于此,聚类方中茯苓之属恰可健脾胃,化痰湿。

综上所述,吞酸、吐酸或嘈杂不论劳倦、酒食所伤,病位皆居于脾胃,多由湿热所致。由聚类分析得出的 3 组药物共奏理气清热燥湿,健脾和胃,其治疗经验值得推广。本研究所纳入处方数量较少,具体临床需结合实际进行必要加减。

参考文献:

- [1]巢元方. 诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1955:1-3.
- [2]VakilN, VanZantenSV, KahrilasP, et al. The mont-real definition and classification of gastro-esophageal reflux disease: a global evidence based consensus[J]. *amjgastroenterol*, 2006, 101(8):1900-1920.
- [3]张声声, 朱生樑, 王宏伟等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 25(05):321-326. 胃食管反流病中医病名的探讨。
- [4]应海峰, 朱生樑. 胃食管反流病中医病名的探讨[C]//中华中医药学会第二十一届全国脾胃病学术交流会暨 2009 年脾胃病诊疗新进展学习班论文汇编.[出版者不详], 2009:63-68.
- [5]国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2010 年版):一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2010.
- [6]李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2019:77.
- [7]武可尚京, 武孟生, 何璐琪等. 基于古代文献论嘈杂[J]. *河南中医*, 2021, 41(09):1304-1307. DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2021.09.0295.