

# 孟河医派四大医家临证胃食管反流病相类病症的证治规律研究

田耀洲<sup>1</sup>, 张红陶<sup>2</sup>, 顾铮<sup>2</sup>

(1 江苏省中医药研究院, 江苏省南京市迈皋桥十字街100号, 21002; 2 南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

**摘要 目的:** 研究孟河医派核心人物在胃食管反流病相类病症方面的证治规律。**方法:** 运用关联规则分析进行医案证治规律研究。**结果:** 症状与证候要素、症状与中药、证候要素与中药、中药与中药之间都存在强的关联规则。**结论:** 孟河医派四大医家临证胃食管反流病相类病症的证治规律如下: 病位以胃、肝、脾为主, 主要病机是肝胃不和, 痰湿阻胃, 胃气上逆, 肝胃不和包括肝气犯胃和肝火犯胃; 治以抑木和中、化痰利湿、泻肝理脾为主要治则, 处方用药上以和缓为特色, 常以抑木和中汤、戊己丸、二陈汤加减。

**关键词** 孟河医派; 胃食管反流病; 数据挖掘; 证治规律

**Abstract Objective:** The writer have mined the medical cases of four Physicians of Menghe Medical Sect, to study syndrome-treatment and prescription-drugs of disease resembling gastroesophageal reflux disease, to provide some clinical experience about GERD for modern doctor of Chinese medicine. **Methods:** The study is based on association analysis by AlphaMiner2.0. **Results:** There are effective rules between symptom and syndrome factors, between symptom and herbs, between syndrome and herbs and between herb and herb. **Conclusions:** The main experience of the four physicians of the Menghe medical sect as follows. The key locations are liver and stomach. The main pathogenesis is disharmony between liver and stomach, phlegm and damp blocking stomach, and stomach gas converging. The therapy rule is inhibiting wood and regulating stomach, resolving phlegm and damp, removing heat from the liver and normalizing spleen.

**Key words** the Menghe medical sect, Gastroesophageal reflux disease, data mining, rules of Syndrome-treatment and Prescription-drugs

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)是由胃内容物反流引起不适症状和/或并发症的一种疾病<sup>[1]</sup>, 是现代社会的常见疾病, 是一种多因素的心身疾病, 发病率逐渐增高, 容易反复发作, 影响患者工作和生活质量, 是一种昂贵的疾病, 相关的医疗费用逐年增加<sup>[2]</sup>。目前药物、内镜下治疗、外科手术都被用于该病的治疗, 都能取得一定的近期疗效, 但远期疗效并不让人乐观, 甚至部分患者存在难治性胃食管反流病。中医中药因其整体观念、辨证论治的优势被不断用于该病的治疗, 而且有循证医学研究表明中医中药治疗该病有较好的远期疗效<sup>[3]</sup>。孟河医派是中国中医继温病学派之后的一支新军, 揽中医之大成, 容纳内难伤寒温病和金元各家于一炉<sup>[4]</sup>, 主张和法缓治, 在内外妇儿各科均有丰富的临床经验和完整的医案流传。为了使中医中药在治疗胃食管反流病方面进一步发挥优势, 笔者尝试在孟河医派名医医案中探寻该类疾病的用药规律。

## 1 资料与方法

### 1.1 选择医案

1.1.1 医案来源 选择孟河医派费马丁巢四家的医案, 四家共有6位医家, 分别是: 费伯雄、费绳甫、马培之、巢崇山、巢渭芳、丁甘仁。费氏、马氏、巢氏的医案均收录于东南大学出版社2006年出版, 朱雄华、蔡忠新、李夏亭等编撰的《孟河四家医集》中。丁甘仁的医案部分见于《孟河四家医集》中, 部分见于上海中医药大学出版社2000年出版, 沈仲理主编的《丁甘仁临证医集》。

1.1.2 医案纳入标准 选择有GERD类似症状的医案。GERD典型症状有反酸、反食、烧心、胸痛, 其他相关症状有恶心嗝气、进食不畅、吞咽困难、出血、上腹痛、腹胀、上腹不适、咽部异物感、胸闷不畅等, 甚至慢性咳嗽、哮喘等诸多症状。共选择9种症状做为入选症状, 4种典型症状, 5种其他相关症状(恶心嗝气、腹痛、胸脘不舒、进食不畅、咽部异物感), 拟入选标准两条: 1. 含有GERD典型症状(反酸、反食、烧心、胸痛)并符合排除标准的医案; 2. 不含有典型症状, 但包括2项以上其他相关症状, 并符合排除标准的医案。

<sup>1</sup> 田耀洲通讯地址: 江苏省南京市红山路十字街100号, 210028

《董建华临床经验》中指出该病当属于中医学中“吐酸”、“吞酸”、“反胃”、“呕吐”、“嘈杂”、“噎膈”、“胃痞”、“胃脘痛”、“胸痛”<sup>[5]</sup>，因此在以上各类医案中选择具体医案。结合现代医学研究发现该病往往合并焦虑症、忧郁症，因此也在“郁证”中选择医案

1.1.3 医案排除标准 排除所记载症状与 GERD 存在明显差异的医案，如胸痛伴有大汗出，胸痛发作不久即死亡，腹痛可扪及硬块，腹痛伴有频繁呕吐，进食即呕吐大量痰涎，进食呛咳，等。排除记载病患死亡的病案。入选和排除均模棱两可者咨询中医专家意见。

## 1.2 数据挖掘

1.2.1 数据规范化处理 数据规范如下：按照医案纳入标准中的症状用语对各医案的症状进行规范统一；按照《中医药学名词》对证候要素、中药进行规范统一；对于该医派频繁出现具有医派特色的名词术语予以保留，参照秦伯未的《谦斋医学讲稿》进行统一。对于以上规范统一中有歧义者咨询专家意见。

1.2.2 频数分析 用 Microsoft excel 2003 中的相关函数对 GERD 相类病症的用药进行频数分析。

1.2.3 关联规则分析 用 AlphaMiner2.0 开放数据挖掘平台进行关联规则分析，分析 GERD 相类症状、证候要素（包括病位证候要素和病因证候要素）与中药之间的关联关系，及中药与中药之间的关联关系。设定置信度大于 50%，支持度大于 20%，分析二阶和三阶关联规则。

## 2 结果

入选医案共 78 例，其中费伯雄医案 8 例，费绳甫医案 12 例，马培之医案 36 例，丁甘仁医案 22 例。共涉及症状 7 种，病位 7 种，病因证候要素 13 种，中药 116 味。

2.1 入选医案的 GERD 相类症状特点 GERD 相类症状按频次由高到低依次是腹痛、胸脘不舒、胸痛、恶心嗝气、反酸、进食不畅、咽部异物感，关联规则分析显示医案中的腹痛和胸痛往往同时发生，胸脘不舒和恶心嗝气往往同时发生。

### 2.2 GERD 相类医案的证候要素特点

2.2.1 证候要素频数分布特点 各医案中病位要素频率按频次由高到低排序依次是胃、肝、脾、肺、肾、心、络；病因证候要素按频次高低排序依次是肝气、痰湿、寒、气逆、气滞、肝阳、肝郁、脾虚、阴虚、阳虚、热、食积，居于前 3 位的是肝气、痰湿、寒、气逆、气滞。

2.2.2 证候要素与症状的关联关系 症状与病位证候要素、症状与病因证候要素、病因证候要素与病位证候要素之间均存在强的关联规则，见表 1。

表 1 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症症状与证候要素关联关系

规则编号	规则	支持度(%)	置信度(%)
1	胸痛 => 肝	30	85
2	胸痛, 腹痛 => 肝	20	80
3	胸痛 => 肝气	62	83

通过关联规则分析，并结合医案原文分析可以推知：1) 四大医家在辨治 GERD 相类病症时，腹痛、胸痛、恶心嗝气往往同时责之于肝、胃，反酸多责之于胃；2) 费伯雄临证胸痛多考虑肝气，肝气横逆犯胃，胃气上逆而致胸痛，而且费伯雄认为肝血虚是肝气横逆的重要原因；3) 费绳甫临证胸痛、腹痛多同时考虑肝阳和气逆，肝阳刑胃（即肝火犯胃），胃气上逆而胸腹作痛；4) 马培之临证胃气不降多考虑为痰湿阻滞胃气所致；5) 丁甘仁临证腹痛多辨为气滞，肝气横逆脾胃而致脾胃气滞气逆是常见证型，还认为胃病多寒。

### 2.3 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症的用药规律

2.3.1 用药分布特点 孟河医派四大医家临证 GERD 相类病症常用中药按频次由高到低排列前 20 味依次前是：陈皮、茯苓、半夏、白芍、当归、吴茱萸、砂仁、木香、佛手、郁金、甘草、黄连、枳壳、丹参、白术、谷芽、刺蒺藜、佩兰、香附、薤白、生姜、白豆蔻、沉香、川楝子、乌药、延胡索、红枣、石斛、竹茹、青皮、旋复花，为理气（包括行气、降气）、化痰、化湿、疏肝、清肝、平肝、柔肝、制酸、温中、健脾类药物，常以抑木和中汤、二陈汤、戊己丸、金铃子散加减。

2.3.2 症状与用药的关联关系 关联规则分析显示：1) 四位医家常用白芍、陈皮止胸腹疼痛，茯苓、陈皮止反酸，善用二陈汤治胸脘不舒，但不用甘草；2) 费伯雄临证辨治 GERD 相类病症胸痛时常用药物是白芍、陈皮、郁金、木香、青皮、当归，即以抑木和中汤加减为主；3) 费绳甫临证辨治 GERD 相类病症胸痛和腹痛时常用药物相同，是白芍、陈

皮、冬瓜子、谷芽、吴茱萸；4) 马培之临证辨治 GERD 相类病症胸脘不舒时常用药物是半夏、陈皮、茯苓、当归、木香、郁金，辨治 GERD 相类病症恶心嗝气时常用药物半夏、陈皮、茯苓，除半夏外，其余中药都是抑木和中汤的组成；5) 丁甘仁临证辨治 GERD 相类病症腹痛时常用药物是白芍、陈皮、茯苓、砂仁、吴茱萸、川楝子，辨治 GERD 相类病症胸痛时常用药物是白芍、陈皮、吴茱萸、川楝子。

2.3.3 病因证候要素与用药的关联关系 关联规则分析显示：1) 四位医家常用白芍、佛手抑肝气，半夏、陈皮化痰湿，茯苓行肝胃气滞；2) 费伯雄临证辨治 GERD 相类病症时常用当归补肝血、抑肝气，砂仁和血虚之间有关联，结合证候要素关联分析，当考虑为肝血虚易引起肝气横逆犯脾胃，致脾胃气滞，所以用砂仁行脾胃气滞；3) 费绳甫临证辨治 GERD 相类病症常用白芍、陈皮、黄连、谷芽、吴茱萸清肝阳，降上逆之气；4) 马培之临证辨治 GERD 相类病症时化痰湿还常用茯苓；5) 丁甘仁临证辨治 GERD 相类病症时常用砂仁、陈皮、吴茱萸、香附、白芍、半夏行气滞，常用黄连抑肝气。

2.3.4 中药之间的关联关系 关联规则分析显示了四位医家用药常用的药物配伍，抑木和中汤中的当归、青皮、砂仁、陈皮、佛手、刺蒺藜、木香、郁金、茯苓之间存在强的关联规则，尤其在费伯雄医案中，不仅支持度达到 50%，而且置信度在 80%~100%；陈皮、茯苓、半夏之间，黄连、吴茱萸、白芍之间都有较高的置信度和支持度，因此可以通过关联规则分析得出四大医家辨治胃食管反流病相类病症的常用抑木和中汤、二陈汤、戊己丸加减。但由频数统计发现的金铃子散不能通过关联规则分析得到进一步证实。另外值得重视的是，瓦楞子和川楝子、川楝子和白芍之间都存在较高的置信度和支持度，提示它们是常用药对。

### 3 讨论

本研究通过数据挖掘研究孟河医派四大医家临证胃食管反流病相类病症的证治规律，发现证治规律如下：1) 该类病症的主要病位以胃、肝、脾，和“肝为起病之源，胃为受病之所”的理论一致。2) 该类病症的主要病机是肝胃不和，痰湿阻胃，胃气上逆，肝胃不和包括肝气犯胃和肝火犯胃，但辨证还需从脏腑气机失常、寒热失调、阴阳失衡、痰湿多方面综合考虑。3) 治以抑木和中、化痰利湿、泻肝理脾，在此基础上遵循寒者温之，热者清之，虚者补之的原则；处方用药上以和缓为特色，药性以平为主，慎用苦寒，但不畏温热，常以抑木和中汤、戊己丸、二陈汤加减。

通过本研究笔者发现用数据挖掘的方法进行医案中的证治规律研究，仍需要结合主观分析尚能发现规律，若无合理的主观分析，既有可能从一种有信息无知识的境地陷入另一种有信息无知识的境地，也有可能得出错误的规律。此研究结果需进一步临床验证。

### 参考文献

- [1] 邹多武,许国铭,袁耀宗,等. 胃食管反流病的蒙特利尔(Montreal)定义和分类. 中华消化杂志, 2003,26(10):686-689.
- [2] 刘海峰, 王伟岸. 胃食管反流病(第1版)[M]. 北京: 科学技术文献出版社,2009:27.
- [3] 张红陶, 田耀洲, 董菊, 陆敏. 中药联合抑酸剂治疗反流性食管炎远期疗效的 Meta-分析. 辽宁中医杂志,2001,37(3):413-415.
- [4] 蒋熙德, 缪卫群. 孟河医家新探. 中华医史杂志,2004,34(2):72.
- [5] 王长洪. 董建华临床经验(第一版)[M]. 北京: 人民军医出版社东南大学出版社,2008:133.