

【理论探讨】

张锡纯治疗中风规律探析*

穆超超¹ 崔俊波²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学附属武清中医院, 天津 301700)

摘要:《医学衷中参西录》被誉为后世津梁之书,其中所载诸方均集张锡纯临证 10 余年经验之大成,且屡用屡效,方义深奥,具有很高的临床研究价值。《医学衷中参西录》中详细记载了 11 首治疗中风病症的方剂,笔者甚觉其配伍精妙,亦感其当归与黄芪选择之精奥,故借助中医传承辅助平台,以数据处理并计算的方式对 11 首方剂进行用药规律的挖掘与分析。结论:张锡纯临证治疗中风类病症时从气血论治,在共计 47 味中药之中以当归与黄芪的配伍最具挖掘意义,笔者不揣冒昧希望“中风-气血-当归/黄芪”的病-症-药多维体系挖掘结果能为临证用药提供一点思路。

关键词:数据挖掘;《医学衷中参西录》;中风;当归;黄芪

中图分类号: R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)12-1668-04

Analysis on the Regularity of ZHANG Xi-chun's Treatment of Apoplexy

MU Chao-chao¹, CUI Jun-bo²

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China;

2. Wuqing TCM Hospital affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 301700, China)

Abstract: There are more than ten years of experience recorded in *Yi Xue Zhong Zhong Can Xi Lu* by ZHANG Xi-chun, which mainly embody in prescriptions created by him. The prescriptions have high research value because each use has significant effect and meaningful, and there are 11 prescriptions detailed to treat stroke, this paper with the help of TCM inheritance support platform to computations the drug use rule. ZHANG treated stroke based on the theory of Qi and blood, and the most meaningful compatibility is Angelica and Astragalus during the 47 kind of TCM medicine, hopefully the system that stroke-qi blood-angelica/ astragalus will be helpful in the healing process.

Key words: Data mining; *Yi Xue Zhong Zhong Can Xi Lu*; Stroke; Angelica; Astragalus

《医学衷中参西录》^[1]为清末民初著名医家张锡纯所著,其上溯《本经》《黄帝内经》之渊源,近求西人医理、化学相发明,故该书能发前人所未发,于医学上诚有进化,书中所载诸方均为张锡纯 10 余年经验之方,且多屡用屡效,其方义之深奥、药理之精义,均具有很高的临床研究价值。张锡纯于《治内外中风方》和《治肢体痿废方》中,详载 11 首方药用于中风的治疗,虽仅 47 味中药却兼顾中风之证的诸多病因病机,其中药的配伍甚为精妙,对其规律的总结有助于临床对中风患者的治疗以及预后。张锡纯在遣药组方时,不同药物与不同方剂之间必然已经存在病-证-方-药的多维关系,其本质即为一种数据关系^[2],从大量的、不完全的、有噪声的、随机的数据库中提取隐藏的、对我们有用的数据结果即为数据挖掘的主要任务。《治内外中风方》和《治肢体痿废方》两论虽仅使用 47 味中药,但数据挖掘却为提取其中的有用信息、总结隐藏规律的最高效方法,所得结果不仅能直观展示中药的具体使用情况,同时能以某味中药为连接点,延伸出不同药物之间的配伍关系,更深层次地达到治则治法、病因病机的

规律挖掘,甚至能提炼未知的、有用的新药配伍方式。为将张锡纯《医学衷中参西录》中治疗中风的用药规律以直观的数据结果展示,本文借助中医传承辅助平台,应用数据挖掘的基本算法,对 47 味中药的使用和配伍规律进行初步总结,以飨同道。

1 材料与方法

1.1 数据标准

中风是指以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、言语不利为主症的病证^[3]。《内经》中虽无中风病名的记载,却根据症状表现和病因差异进行了不同的命名,由此可见中医症状学在中风疾病中不可或缺的地位。中风的特定临床表现症状有突然昏仆、不省人事、半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜、言语蹇涩等,轻证仅见眩晕、偏身麻木、口眼歪斜、半身不遂等,故本文认为《医学衷中参西录》诸方中,凡主治症状同上述的方药均可采纳。

1.2 数据收集

收集《医学衷中参西录·治内外中风方》和《医学衷中参西录·治肢体痿废方》中 11 首方剂 47 味中药为数据来源,以 Excel 组建“中风用药数据库”。

1.3 数据规范

规范数据主要是对治病方中使用的中药名称进行操作,参照《中华人民共和国药典》^[4]和《中药大辞典》^[5]完成对药物名称的规范化处理,排除查询

*基金项目:天津市卫计委中医中西医结合科研项目(2015148)-陈宝贵教授“脑病从神论治”学术思想传承研究

作者简介:穆超超(1991-),男,山东人,在读硕士研究生,从事中医内科脑病的临床与研究。

两本工具书均未见的药物。

1.4 统计学方法

将规范化处理后“中风用药数据库”的中药录入中医传承辅助平台 V2.50“平台管理”项中的“方剂管理”，并通过软件“数据分析系统”中“方剂分析”对药物进行“用药模式”“规则分析”和“网络展示”操作，完成数据处理。

2 结果

2.1 中药的使用

表 1 显示，在 11 首方剂中使用的 47 味中药，有 44 味中药参照《中华人民共和国药典》进行规范，2 味参照《中药大辞典》进行规范，1 味排除，其中使用最多的是中药当归。

表 1 《医学衷中参西录》治疗脑病中药使用比较

中药	频次	支持度 (%)	中药	频次	支持度 (%)
当归	7	63.64	僵蚕	1	9.09
黄芪	6	54.55	熟地黄	1	9.09
白术	4	36.36	干姜	1	9.09
没药	4	36.36	天花粉	1	9.09
乳香	4	36.36	川楝子	1	9.09
人参	3	27.27	穿山甲	1	9.09
白芍	3	27.27	柿饼*	1	9.09
防风	2	18.18	山茱萸	1	9.09
甘松	2	18.18	龟甲	1	9.09
天冬	2	18.18	茵陈	1	9.09
龙骨*	2	18.18	陈皮	1	9.09
牛膝	2	18.18	鹿角胶	1	9.09
牡蛎	2	18.18	羌活	1	9.09
生姜	2	18.18	麝香	1	9.09
桂枝	2	18.18	附子	1	9.09
蜈蚣	2	18.18	独活	1	9.09
赭石	2	18.18	全蝎	1	9.09
麦芽	1	9.09	马钱子	1	9.09
威灵仙	1	9.09	白矾	1	9.09
丹参	1	9.09	甘草	1	9.09
龙眼肉	1	9.09	党参	1	9.09
知母	1	9.09	秦艽	1	9.09
玄参	1	9.09	石膏	1	9.09

注：* 表示查询《中药大辞典》进行规范的 2 味中药，柿饼^{[5]2259}和龙骨^{[5]868}

2.2 中药的性味归经

表 2 图 1、2 显示，为深入了解张锡纯在治疗中风类疾病时所用中药的具体情况，本文于此引入频繁项概念并设置规则：中药使用支持度 $S > 27\%$ （即支持度频数 ≥ 3 ）为频繁中药，频繁中药的性味归经以《中华人民共和国药典》为校准。针对统计所有中药的性味情况，本文将计算所得的结果以饼状图进行展示。

2.3 中药的配伍

表 3~表 5 显示，中药配伍情况在借助中医传承辅助平台进行计算时有支持度个数和置信度 2 个参考指标，分别设置不同的指标值，最后挖掘所得的用药模式和药物规则分析会有明显差异。本文分别

在支持度个数为 3、4 及置信度为 0.6 的不同情况对药物的使用情况进行挖掘。

表 2 《医学衷中参西录》治疗脑病频繁中药的性味归经比较

频繁中药	药性	药味	归经
当归	温	甘、苦	肝、心、脾
黄芪	微温	甘	肺、脾
白术	温	苦、甘	脾、胃
没药	平	辛、苦	心、肝、脾
乳香	温	辛、苦	心、肝、脾
人参	微温	甘、微苦	脾、肺、心、肾
白芍	微寒	苦、酸	肝、脾

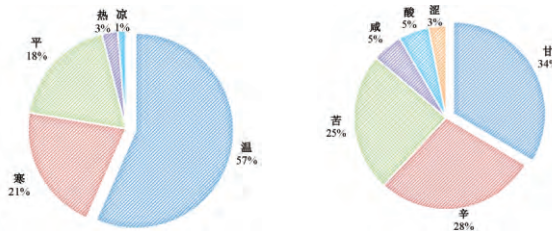


图 1 中药的药性分布饼状图 图 2 中药的药味分布饼状图

表 3 支持度个数 3、置信度 0.6 的用药模式情况

编号	中药模式	频度	编号	中药模式	频度
1	黄芪，当归	6	8	没药，乳香	4
2	黄芪，白术	3	9	黄芪，白术，当归	3
3	没药，黄芪	3	10	没药，黄芪，当归	3
4	乳香，黄芪	3	11	乳香，黄芪，当归	3
5	白术，当归	4	12	没药，乳香，黄芪	3
6	没药，当归	4	13	没药，乳香，当归	4
7	乳香，当归	4	14	没药，乳香，黄芪，当归	3

表 4 支持度个数 3、置信度 0.6 的用药规则分析比较

编号	中药规则	置信度 (%)	编号	中药规则	置信度 (%)
1	当归 → 黄芪	85.71	11	白术，当归 → 黄芪	75.00
2	黄芪 → 当归	100.00	12	没药，当归 → 黄芪	75.00
3	白术 → 黄芪	75.00	13	乳香，当归 → 黄芪	75.00
4	没药 → 黄芪	75.00	14	没药，乳香 → 黄芪	75.00
5	乳香 → 黄芪	75.00	15	乳香，当归 → 没药	100.00
6	白术 → 当归	100.00	16	没药，当归 → 乳香	100.00
7	没药 → 当归	100.00	17	没药，乳香 → 当归	100.00
8	乳香 → 当归	100.00	18	没药 → 乳香，当归	100.00
9	乳香 → 没药	100.00	19	没药，乳香，当归 → 黄芪	75.00
10	没药 → 乳香	100.00			

3 讨论

3.1 张锡纯解中风

张锡纯在《医学衷中参西录·论肢体痿废之原因及治法》中言：“有谓系气虚者，左手足偏枯痿废，其左边之气必虚；右手足偏枯痿废，其右边之气必虚。有谓系痰瘀者。有谓系血瘀者。有谓系风寒湿相并而为痹，痹之甚者即令人全体痿废。因痰瘀血瘀及风寒湿痹皆能阻塞经络也。”并说“乃自脑髓神经司知觉运动之说倡自西人，遂谓人之肢体痿废皆系脑髓神经有所损伤。而以愚生平所经验者言之，则中西之说皆不可废”，可以认为张锡纯对中风的认识虽基于先人经典，但却在融会西方医理后形成

了自己的理论体系。他认为脑神经之所以受伤,大抵是因为脑部充血,充血至极导致脑部血管破裂,出血较多则人昏迷不醒,出血较少则黏滞主司运动的神经,导致一系列肢体运动障碍症状的出现,此认知已经十分接近目前医学对该类疾病的认识。

表 5 治中风方使用中药之间的关联系数比较

中药 a	中药 b	关联系数	中药 a	中药 b	关联系数
陈皮	白芍	0.63	穿山甲	白术	0.76
麝香	人参	0.63	知母	白术	0.76
山茱萸	人参	0.63	威灵仙	白术	0.76
山茱萸	白芍	0.63	乳香	当归	0.87
柿饼	人参	0.63	没药	当归	0.87
茵陈	白芍	0.63	丹参	当归	0.87
龟甲	白芍	0.63	鹿角胶	当归	0.87
甘草	白芍	0.63	陈皮	当归	0.87
石膏	人参	0.63	羌活	当归	0.87
秦艽	白芍	0.63	丹参	黄芪	0.88
附子	人参	0.63	鹿角胶	黄芪	0.88
附子	白芍	0.63	陈皮	黄芪	0.88
麦芽	白芍	0.63	羌活	黄芪	0.88
丹参	乳香	0.76	党参	黄芪	0.88
丹参	没药	0.76	秦艽	黄芪	0.88
鹿角胶	乳香	0.76	白矾	黄芪	0.88
鹿角胶	没药	0.76	独活	黄芪	0.88
陈皮	白术	0.76	全蝎	黄芪	0.88
党参	白术	0.76	知母	黄芪	0.88
秦艽	白术	0.76	威灵仙	黄芪	0.88
白矾	白术	0.76	甘松	黄芪	0.91
马钱子	白术	0.76	蜈蚣	当归	0.94

注:为便于结果分析,表格仅展示关联系数绝对值 $r > 0.6$ 的中药关系

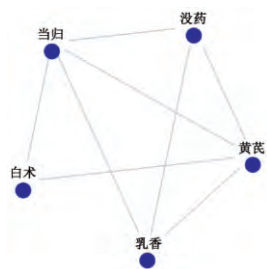


图 3 支持度个数 3、置信度 0.6 药物关系网络图

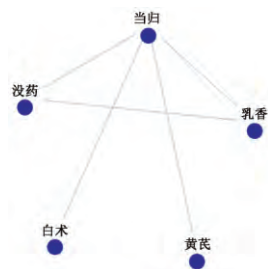


图 4 支持度个数 4、置信度 0.6 中药关系网络图

张锡纯详论病因时以“虚”为先,因其深谙《内经》“五脏有病,皆能使人痿”之理,故其于《治内中风方》中说“中风之证多因五内大虚,或秉赋素虚,或劳力、劳神过度,风自经络袭人,直透膜原而达脏腑,令脏腑各失其职”,认为有偏寒者,有偏热者,有不觉寒热者,有表不解者,有浸生内热者,有痰厥者等诸多并证,并分而述之。基于前文数据的挖掘结果,支持度最高的 2 味中药当归和黄芪组方当归补血汤,对气血双补效果显著。且 2 味中药规则置信度也较高,故笔者认为张锡纯对中风疾病的治疗主要从气血着手。

3.2 中药选择

张锡纯于《医学衷中参西录》中治疗中风用药首推当归,在支持度和与它药配伍方面占绝对优势,且用药模式分析结果提示,当归与黄芪配伍使用频度最高,故本文以当归、黄芪和当归补血汤三方面进行数据挖掘结果的讨论。

3.2.1 当归责于血 当归,《新修本草》^[6]183

中明确记载其能“温中止痛,除客血内塞,中风痙,汗不出,湿痹,中恶,客气虚冷,补五脏,生肌肉”。此所言“客血内塞”,为脑血管破裂出血堵塞,即所谓“离经之血”,故当归治中风能直中病因“补五脏”之效契合《内经》,“汗不出”同样为中风类疾病最常见的半身偏枯症状。张锡纯主要从气血论治中风,认为“离经之血”为最主要致病因素,故当归于此之用最为精妙不过。诚如《本草备要》^[7]49 所言:“诸血属心,凡通脉者,必先补心,当归苦温助心……使气血各有所归,故名。血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能抚。盖其辛温能行气分,使气调而血和也。”张锡纯在《医学衷中参西录·当归解》中补充描述道“其力能升能降,内润脏腑,外达肌表”,当归兼顾内外,所以在中风治疗中不可或缺。

3.2.2 黄芪责于气 黄芪,《新修本草》^[6]173

言其可“补丈夫虚损,五劳羸瘦,止渴,腹痛泄利,益气”。《本草备要》^[7]10 也说“黄芪”为补药之长,故名耆”,可见黄芪的补益之效深受医家推崇。至黄元御的《长沙药解》^[8]对其更详细补充道“黄芪清虚和畅,专走经络,而益卫气。逆者敛之,陷者发之,郁者运之,阻者通之,是斡理卫气之要药,亦即调和营血之上品”,更是将黄芪能敛、能发、能运、能通的作用殫于后世。虽历代诸家对黄芪的药性及功效论述已经颇为详细,但张锡纯在《医学衷中参西录·黄耆解》中更将其作用精确言“黄耆性温,味微甘,能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”,有别于前人所言卫气,胸中大气是为宗气,为肺呼吸翕合作用的原动力,肺调百脉,肺气充足则血行脉中,脉无涩滞之忧,血无离经之患,黄芪于中风之用堪为点睛。

3.2.3 气血双生、阴阳有制 当归与黄芪组方

功效相得益彰。在《本草新编》^[9]即有“盖气无形,血则有形。有形不能速生,必得无形之气以生之。黄芪用之于当归之中,自能助之以生血也。夫当归原能生血,何藉黄芪,不知血药生血其功缓,气药生血其功速,况气分血分之药,合而相同,则血得气而速生”。于气血双补论又言“故补血必先补气也,但恐补气则阳偏旺而阴偏衰,所以又益之当归以生血,使气生十之七而血生十之三,则阴阳有制,反得大益。生气而又生血,两无他害也”,较为全面地解释了当归与黄芪配伍应用的精巧,即从气血论之补虚迅捷,同时黄芪生用宣通之力较强,既能敛血归经、举下陷宗气,又能通郁滞气机。除此之外,黄芪

与当归的药对配伍可用于阳浮于外的热证治疗^[10], 该点认知同样符合《内经·厥论》中“巨阳之厥则肿首, 头重不能行, 发为旬(眩也)仆”;“阳明之厥, 面赤而热, 妄言妄见”;“少阳之厥, 则暴聾颊肿而热”, 诸现象皆脑充血证也。

3.3 药性、药味选择

《神农本草经》有言“疗寒以热药, 疗热以寒药”, 《素问》亦有言“寒者热之, 热者寒之”, 在病-证-方-药的多维关系中, 中药性味的选择从侧面反映对病因病机的理解与把握, 反之同样能从病因病机中探寻最恰当中药性味的选择, 使临证治疗有效率最大化。张锡纯治疗中风类疾病所用中药味甘、性温者最多, 甘味中药多有补益与和中缓急的作用。现代药理研究发现, 该类中药中含有大量的糖类、苷类、氨基酸、维生素等营养物质, 对人体有显著的滋补功效。温为次热, 属阳, 温性中药主要有辛温发散、温胃和中、温中祛寒、补气助阳等功能。甘温同用, 则补虚作用相辅相成、相得益彰。药性、药味无论哪方面进行选择, 张锡纯都以“补益”为主, 适时印证了其对中风病因病机以“虚”为先的认识。

4 结语

结合前文我们可以认为, 张锡纯在治疗中风类病症时的用药规律。中药使用频繁选择当归, 故其支持数和支持度均居首位; 用药模式以黄芪、当归为频度最高项, 其置信度{黄芪→当归} $C = 100\%$, 故张锡纯治疗中风时黄芪必配当归同用, 药性、药味以性温、味甘中药为主, 取其相辅使补益之效更加显著的特点。其治疗中风偏于补益, 更结合中药的选择, 故此我们可以认为张锡纯治疗中风主要以补益气血、阴阳双调为大法。

数据挖掘结果虽能为临床提供参考思路, 但凡

中风之证大抵发现之时已有外在症状表现, 初期阶段出血与瘀血并存, 对药物的使用尤要精准, 至度过急性起病阶段方可缓缓图之。张锡纯在治疗脑充血时选择牛膝重用引气血下行, 该点精妙且个中规律亟待发掘。至于《医学衷中参西录》与其他中医经典用药精髓的总结, 绝非一人之力所能及, 期冀本文能抛砖引玉, 将数据挖掘这一新兴的数据计算方法与传统中医药的经验、规律总结以及新方或者新药的使用预测有机结合, 更好地服务大众, 也寄希望本文能为临证用药提供些许思路。

参考文献:

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
- [2] 沈毅, 傅萍, 孔丽娅. 数据挖掘方法在名老中医用药规律研究中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 890-893.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 8.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 6.
- [5] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 12.
- [6] 新修本草[M]. 苏敬编, 胡方林, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 12.
- [7] 汪昂. 本草备要[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [8] 杜文燮. 药鉴[M]. 陈仁寿, 王明强, 苏文文, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 11.
- [9] 陈士铎. 本草新编[M]. 柳长华, 徐春波, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8.
- [10] 胡杨洋, 陈锐娥, 王胜鹏, 等. 中药药对的系统研究(VI)——黄芪当归药对研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(2): 1349-1356.

收稿日期: 2018-05-10

(上接第 1664 页)

逆乱、蒙蔽神机, 而郁证则多是以心情抑郁为主要表现, 以气机郁滞为主要病机, 神志大多正常。是以情志郁证为情志病中的重要组成部分, 惊恐过度所致病症是为情志病, 但不宜归为郁证。

3 结语

张景岳“情志三郁”理论开启了情志郁证的先河, 其郁证的论治思想一直沿用至今, 对于现代郁证亦有很大指导意义。“情志三郁”理论核心思想来源于《内经》情志致病理论及“五郁”学说, 情志致病理论构成了“情志三郁”学说病机的核心部分, “五郁”是“情志三郁”的概念来源, 但两者并不是继承关系, 世人对于两者的理解也处于混沌状态。本文从病因病机及辨证论治梳理了“情志三郁”与“五郁”的关系, 并结合现代情绪心理学, 具体探讨了“情志三郁”的产生机理, 结合中医和现代医学更好的理解情志郁证。中医经典理论丰富而精粹, 在运

用的时候我们需认真研究理解, 真正发挥它的指路明灯作用。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问校释[M]. 张灿理, 徐国仟, 宗全和, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [2] 张景岳. 景岳全书[M]. 吴少祯, 主编, 李玉清, 等, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [3] 乔明琦, 张慧云. 中医情志学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 赵艳, 陈士洲, 乔明琦. 济南地区 553 例情志病证患者愤怒郁怒情绪与应对方式现况调研[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(2): 86-88.
- [5] 南京中医药大学. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011.
- [6] 张璐. 张氏医通[M]. 吴少祯, 主编, 李玉清, 等, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [7] 林佩琴. 类证治裁[M]. 吴少祯, 主编, 王雅丽, 校注. 北京: 中国医药出版社, 2011.

收稿日期: 2018-03-21