

冠心病合并中风不同分期治则治法研究

李艳娟^{1,2} 李涵³ 张明雪⁴ 易丹辉⁵ 宋年斌⁵ 王丹²

(1.辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2.沈阳市第二中医医院 辽宁 沈阳 110101;
3.沈阳市健康教育中心 辽宁 沈阳 110031; 4.辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032;
5.中国人民大学统计学院 北京 100872)

摘 要:目的: 探寻冠心病合并中风各阶段每一证型的主要治法、遣方、用药, 筛选并制定有效的基础诊疗方案及证候层面的诊疗方案, 为冠心病合并中风的中医规范化诊疗提供理论依据。方法: 冠心病合并中风治则治法临床专家调查问卷。将调查问卷使用 R3.1.2 统计分析平台及 Microsoft Office 2007 办公软件, 以列联表、堆叠条形图形式汇总统计, 并应用组合分析、排序分析方法对数据进行统计分析。结果: 得出冠心病合并中风的分期分期治则治法。急性期热毒炽盛、阴竭阳脱证, 应用清热解毒、回阳救阴治法, 方选犀角地黄汤等, 用药优选清营解毒、温阳固脱、大补元气药; 急性期风阳痰火、蒙蔽清窍证, 应用潜阳熄风、泻火豁痰开窍治法, 方选清热导痰汤等, 用药优选清热化痰、化浊开窍、泻肝熄风药。恢复期气虚痰瘀证应用益气化痰、活血化瘀治法, 益气类方选四君子汤等, 用药优选补益元气、健脾化痰、养血活血药(祛瘀类方选半夏白术天麻汤加减, 用药优选健脾化痰药; 祛瘀类方选黄芪桂枝五物汤加减, 用药优选养血活血、活血化瘀药); 恢复期气虚络滞证应用益气理血通络治法, 方选补阳还五汤等, 用药优选益气通络、养血活血、活血化瘀药。后遗症期气虚瘀阻证应用益气、活血化瘀治法, 方选黄芪桂枝五物汤等, 用药优选健脾益气、补益元气、活血化瘀、活血养血药。后遗症期肝肾亏虚证应用补益肝肾、燮理阴阳治法, 方选大定风珠等, 用药优选滋阴潜阳、补肾填精药。结论: 冠心病合并中风不同分期治则治法研究得出了专家共识, 具有一定的临床应用价值, 可为冠心病合并中风的中医规范化诊疗提供科学的理论依据。

关键词: 冠心病; 中风; 治则治法; 调查问卷

中图分类号: R541.4; R743.3

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)11-2756-10

Treatment Principle and Methods of Coronary Heart Disease Complicated with Stroke

LI Yanjuan^{1,2} LI Han³ ZHANG Mingxue⁴ YI Danhui⁵ SONG Nianbin⁵ WANG Dan²

(1.Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;
2.Shennyang Second Hospital of TCM, Shenyang 110101, Liaoning, China;
3.Health Education Center in Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning, China;
4.Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China;
5.Renmin University of China Institute of Statistics, Beijing 100872, China)

Abstract: Objective: To explore the main treatment methods, prescriptions and medication of each syndrome in coronary heart disease complicated with stroke, screening and developing effective method of basic diagnosis and treatment programs and the diagnosis and treatment and provide a theoretical basis for the traditional Chinese medicine standardized diagnosis and treatment of coronary heart disease and stroke. Methods: We used the expert questionnaire about treatment principles and methods of the coronary heart disease complicated with stroke. By using R3.1.2 statistical analysis platform and Microsoft Office 2007 office software, we got the basic method, prescription and medicine of each expert and carried out the statistical analysing on the data in the form of contingency table and stacked bar chart, with combination analysis and ranking analysis. Result: We obtained the treatment of coronary heart disease with stroke by different stages. To treat acute stage of the heat type and Yin causing Yang collapse syndrome, the application is heat clearing and detoxicating, re-

收稿日期: 2017-06-16

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273698); 辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目(2012-lnzxyzk-01); 辽宁省特聘教授项目; 沈阳市科技计划项目(F12-155-9-00)

作者简介: 李艳娟(1981-), 女, 河北唐山人, 副主任医师, 在站博士后, 研究方向: 中西医结合心脑血管。

通讯作者: 张明雪(1962-), 女, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医药防治心血管疾病临床与实验研究。

E-mail: zmx6228@sina.com。

storing yang to save yin ,choosing Qingre Huatan Decoction. The preferred medication is clearing Ying heat-toxin ,warming Yang ,nourishing qi and medicine. To treat acute stage of the wind Yang phlegm fire and blockage of upper orifices syndrome ,the application is suppressing yang to extinguish wind ,purging fire and eliminating phlegm ,choosing Qingre Huatan Decoction. The preferred medication is clearing heat and resolving phlegm ,clearing turbid and inducing resuscitation ,purging the liver fire and wind extinguishing medicine. To treat syndrome of qi deficiency and phlegm stasis during convalescence ,the application is invigorating Qi and resolving phlegm ,promoting blood circulation and removing blood stasis ,the tonifying decoction is Sijunzi Decoction. The preferred qi medication is invigorating Qi ,invigorating spleen and resolving phlegm ,nourishing blood and promoting blood circulation (The Benefiting Qi Decoction is Banxia Baizhu Tianma Decoction. The preferred medicine are strengthening the spleen and reducing phlegm medicine. The Benefiting Qi Decoction is Huangqi Guizhi Wuwu Decoction etc) . The preferred medicine is promoting blood circulation ,promoting blood circulation and removing blood stasis medicine. To treat acute stage of deficiency of vital energy and stagnation of collaterals syndrome ,the application is tonifying qi ,regulating blood condition and vein relaxing ,choosing Buyang Huanwu Decoction. The preferred medication is tonifying qi and regulating blood condition ,regulating blood condition and promoting blood circulation for removing blood stasis medicine. To treat the syndrome of deficiency of Qi and blood stasis in sequela period ,the therapeutic method is tonifying qi ,promoting blood circulation for removing blood stasis ,choosing Huangqi Guizhi Wuwu Decoction. The preferred medication is invigorating spleen and replenishing qi ,tonifying qi ,promoting blood circulation for removing blood stasis and promoting blood circulation and nourishing blood medicine. To treat the syndrome of liver and kidney deficiency in sequela period ,the therapeutic method is tonifying liver and kidney and coordinating Yin and Yang ,choosing Dading Fengzhu. The preferred medication is nourishing Yin and suppressing Yang and tonifying kidney essence medicine. *Conclusion:* We got the expert consensus from the basic method and principle treatment of coronary heart disease with stroke ,which has certain clinical application value and can provide the scientific basis for the diagnosis and treatment of coronary heart disease and stroke.

Key words: coronary heart disease; stroke; treatment method; questionnaire

祖国医学将冠心病、脑卒中归属于“胸痹心痛”、“中风”等范畴^[1]。早在《黄帝内经》中对两病病因、病机及临床表现均有相关记载。如《灵枢·本脏》^[2]中提出,言:“肺小则少饮……肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。”胸痹是病位与病机的概括,即病位在肺,病机为“痹”。痹者,闭也,言营卫气血之闭塞不通。胸痹即胸中痞塞不通,因而引起胸膈部满闷窒塞,甚至疼痛的病证。后汉代《金匮要略》则正式提出了“胸痹”的病名^[3]。《灵枢·刺节真邪》曰“虚邪偏客于身半……营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”讲述了外因致病。然张仲景首创“中风”病名,并在《金匮要略·中风历节》篇中专论中风如“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者。”^[4]历代对胸痹心痛、中风研究只是局限在各自的范畴内,少见二者并论同治。随着科学的不断发展,学术理念的不断更新,促使了学科之间的横向联合。据《中国心血管病报告2014》报道,心血管病死亡是城乡居民死亡的首要原因^[5]。通过我国学者多年对心血管病流行规律和主要危险因素的大量研究,提出将缺血性心脏病和缺血性脑卒中这两类最主要的心血管事件统称为缺血性心血管病^[6]。目前,心血管病是临床常见病、多发病,严重影响生活质量,对人类健康已构成严重的威胁,给家庭和社会带来了巨大的负担,已列为世界范围内最重要的公共卫生问题之一^[7]。所以根据缺血性心血管病发生、发展的临床规律,探讨有效的中医药防治冠心病合并中风的研究具有十分重要的学术理论意义和临床实用价值。

1 材料与方法

1.1 研究材料

(1) 调查问卷 “冠心病合并中风治则治法临床专家调

查问卷”,共1500份。(2) 冠心病合并中风治则治法临床专家调查问卷统计分析数据库。(3) 统计分析软件: R3.1.2 统计分析平台。(4) 主要仪器及设备: Microsoft Office 2007 办公套件及 Microsoft Windows XP 操作系统。

1.2 研究方法

1.2.1 研制问卷 (1) 研制思路: 以中医学“整体观念、辨证论治”为基础,根据中医“据象辨证、病证结合、方证对应”的思维模式,在课题组前期对冠心病合并中风证候学研究的基础上,探求各期各证型对证的治则、治法、治方、治药,进而为制定冠心病合并中风的诊疗方案,构建冠心病合并中风因机证治的标准体系,为中医药防治冠心病合并中风提供科学的理论依据,体现中医药治疗的特色和优势,对冠心病合并中风的临床诊治具有重要意义。(2) 参照标准: 通过参考指南标准、文献查询法、专家咨询法等总结出相关的条目,通过归类、合并、筛选、删除等将各个条目汇总,构成条目池。参考书刊文献有《中医内科常见病诊疗指南》、《中药新药临床研究指导原则》(2002版)、《中医药学高级丛书《中医内科学》、《现代中医治疗学》(第2版)、《中医临床诊疗术语(治法部分)》、《中医治则学》、《历代中医治则治法精粹》以及医派、医家的著述与学术经验等。(3) 设计原则: 我们以有效性、适合性和可行性为原则进行调查问卷的编制。其中有效性原则指问题必须围绕课题研究,领域清楚,指标明确;适合性原则是指从被调查者角度出发,答题方式适于专家,减少答题困难,节省时间和精力;可行性原则指必须符合被调查者回答问题的能力和意愿,问题简洁,语言通俗,内容适中。根据以上三个原则,运用问卷调查的方法,将冠心病合并中风基础治则和各期各证

型的治法作为本研究的对象,建立冠心病合并中风辨证治法(法-方-药)体系,编制了冠心病合并中风治法临床专家调查问卷。

1.2.2 问卷信度效度 冠心病合并中风治法问卷急性期、恢复期、后遗症期的Cronbach's α 系数分别为0.776 7、0.826 2、0.794 5,均大于0.7,说明各模块信度系数较好,调查问卷总体Cronbach's α 系数为0.934 9,大于0.9,结果表明,冠心病合并中风治法调查问卷的信度很好。冠心病合并中风每期均有2个证型,各自有法、方、药3个变量,分别提取2个因子(小于问题数目3),急性期累计贡献度为87.9%、91.0%,恢复期累计贡献度为86.3%、82.2%,后遗症期累计贡献度为84.3%、85.9%,均大于80%。多重因子分析(MFA)结果表明:冠心病合并中风分期下的问题具有一定的聚合程度,法、方、药3个变量的相关性大,均反映了各证候的信息,量表结构清晰,结构效度良好^[8]。

由此可见,该问卷的信度、效度均较为理想,可利用其进行冠心病合并中风的治法研究。

1.2.3 问卷调查 (1)问卷发放:将冠心病合并中风治法临床专家问卷发放给全国六个地区的61家医院的1500名临床一线医生,其中参与调查的地区及医院包括:东北地区:沈阳市中医院、大连市中医院、辽宁中医药大学附属二院、铁岭市中医院、沈阳市第四人民医院等;华北地区:天津中医药大学附属医院、石家庄市中医院等;东南地区:三亚市中医院、海南省人民医院、海南医学院附属医院等;华东地区:山东中医药大学附属医院等;西南地区:云南省中医院、贵州省人民医院等;西北地区:陕西省人民医院、陕西省中西医结合医院、西安交通大学第二附属医院等。(2)发放对象:入选资格:①从事中医专业或者中西医结合专业的临床医疗工作人员。②具有3年及3年以上连续从事冠心病及具有脑卒中治疗经历的临床一线医师(行政或医辅人员必须为副高职称以上,每周出两个半天专家诊即可)。③工作科室限定在心血管、急诊(包括ICU)、老年病(包括干诊)、西医院的中医科。排除标准:①主观上不同意对冠心病及其合并病的治疗采取中医药早期干预。②近3年内没有连续从事临床一线医疗工作的行政或医辅人员等。(3)回收情况:按照协议在规定的时间内回收调查问卷,如期回收全国六个地区61家医院的1500份冠心病合并中风治法临床专家调查问卷,问卷有效回收率为100%。(4)质量控制:为了保证问卷调查数据的可信性以及有效问卷的回收,与参与问卷调查的合作医院签订协议书,并专门安排各地区调研人员对参与调查的临床专家进行问卷讲解和答题培训,确保专家亲自填写,最大限度地克服被调查专家的主观偏倚;在协议规定日期内回收问卷,各地调研人员对专家填写的问卷进行现场质量控制,如果调查问卷有多填、漏填或排序、连接符号等格式错误,调研人员要求专家及时修正并在题号前面签署自己姓名,若调查问卷有大量填写错误问题,需要专家重新做答问卷,最终以保证调查问卷有效回收。问卷回收后由研究生对调查数据双录入双核查,以保证录入数据无差错。按照数据处理阶段,由问卷调查系统开发方对符合统计要求的数据进行整理,并由课题组完成调查问卷数据整理的质量控制。

1.2.4 统计方法 (1)汇总统计:针对问卷中每一题进行结果的汇总,并对1500位专家中,多数专家选择的重要选项在排序位置上的分布进行图形展示,最终以列表及堆叠条形图展现每一题的原始结果,进而了解专家答题的基本情况。(2)组合分析:采用关联规则方法,分析各专家给出的治法、治方以及治药几方面的方案组合,即为组合分析,如将治法、治方、治药各取其一,联合起来即为一个诊疗方案。组合分析的优势体现在除了孤立分析每一题,其采用的关联规则分析还能够发掘专家在回答法、方、药各问题时的内在联系,从而找到合适的诊疗方案(包括法、方、药)。R.Agrawal等人于1993年提出关联规则方法^[9],主要用于研究事物之间的相互依存性和关联性。而关联规则方法在推荐系统中一个具体应用为购物篮分析,即网络购物平台上出现的“购买此商品的客户还购买了……”。用于描述事物之间关联关系的常用指标主要有三个:支持度、置信度、提升度。支持度:指在数据库D中,A和B同时出现的概率,用来表示所发现的规则的有用性。置信度:指在数据库D中,在A出现的前提下,B出现的概率,表示发现的规则的确定性。提升度:是指置信度对期望可信度的比值,提升度描述项集A的出现对项集B的出现有多大的影响^[10-14]。本研究采用支持度这一指标,并分析其中支持度较高的规则,即诊疗方案,而规则的支持度为选择这条规则的专家数除以答题专家总数,支持度的值在0~1之间,该值越大代表规则出现的机率越大,说明该诊疗方案较好。(3)排序分析:排序分析是指采用描述统计方法,重点对第1、2、3排序位置上的结果进行交叉研究的一种数据挖掘方法。而运用关联规则方法进行分析时,虽然对所有可能的诊疗方案组合有了一定的研究,但忽略了排序上的区别,在某种程度上也损失了排序信息。另一方面,在描述统计结果中可以发现,被专家选择比较多的选项也基本上是排序比较靠前的选项,因此分析排序位置靠前的部分(如每道题前3个排序位置的)选项也基本可以分析对应证型的法、方、药,而不会产生特别严重的遗漏情况。因此排序分析重点交叉研究排序位置在第1、2、3的结果,一定程度上可以减少关联规则方法忽略的排序信息。

2 研究结果

2.1 冠心病合并中风急性期

2.1.1 热毒炽盛、阴竭阳脱证 (1)治法分析:结合前期证候要素研究、学术流派研究等,冠心病合并中风急性期热毒炽盛、阴竭阳脱证治法共设计了6个选项,在临证时,依据专家经验对治法偏重进行选择。由表1不难看出,合计频数超过专家总数10%的诊断顺序均是单项,综合考虑合计和位序频数,冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治法偏重依次为:固脱回阳、清营凉血、清热解毒、滋阴泻火、益气温阳。

(2)治方分析:冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了13个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表2。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治方依次为牛黄清心丸、犀角地黄汤、回阳救急汤、参附汤合生脉散、

黄连解毒汤、白虎汤加减更为合适。

表 1 冠心病合并中风热毒炽盛、
阴竭阳脱证治法的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
E	530	240	109	30	43	0	952
B	242	343	148	80	14	0	827
A	364	209	117	37	57	0	784
D	71	165	197	103	45	0	581
C	39	129	162	76	38	1	445

表 2 冠心病合并中风热毒炽盛、
阴竭阳脱证治方的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
C	221	163	117	42	19	28	590
D	226	152	109	60	17	9	573
H	214	172	67	26	25	7	511
I	168	157	100	36	6	11	478
E	69	60	80	28	33	11	281
A	119	58	42	21	12	17	269
L	75	65	68	26	18	17	269
B	62	86	43	14	26	18	249
F	20	49	50	32	21	15	187
G	24	49	43	37	16	16	185
J	16	26	20	63	32	6	163

(3) 治药分析: 冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治药是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了 8 个选项。合计频数超过专家总数 10% 的治法统计情况见表 3。综合考虑频数和位序方面因素, 可见冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治药依次选用: 犀角、赤芍等清营解毒药; 牛黄、黄连等清心解毒药; 附子、肉桂等温阳固脱药; 人参、黄芪等大补元气药; 石膏、知母等清热滋阴药; 龙胆草、栀子等清泻肝火药; 熟地、山茱萸等滋养肝肾药疗效更为确切。

表 3 冠心病合并中风热毒炽盛、
阴竭阳脱证治药的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
D	280	209	146	81	27	5	748
C	225	199	134	69	21	18	666
G	196	176	123	48	23	39	605
E	164	195	93	38	44	16	550
A	181	120	119	68	30	25	543
B	67	111	89	47	39	34	387
F	13	73	104	70	52	36	348

(4) 诊疗方案分析: 表 4 可知, 在全排列条件下, 冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治法以清热解毒、回阳救阴为主, 具体诊疗方案为: 清热解毒-犀角地黄汤-犀角、赤芍等清营解毒药; 清营凉血-犀角地黄汤-犀角、赤芍等清营解毒药; 固脱回阳-H 回阳救急汤-附子、肉桂等温阳固脱药; 固脱回阳-回阳救急汤-人参、黄芪等大补元气药; 固脱回阳-参附汤合生脉散-附子、肉桂等温阳固脱药; 固脱回阳-参附汤合生脉散-人参、黄芪等大补元气药。辨证诊治组合每组支持度不低于 0.1, 百分比不低于 1.8%, 均具有统计学意义。

表 4 冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证
诊疗方案的组合、排序分析联列表

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法+一选方药	固脱回阳	回阳救急汤	附子、肉桂等温阳固脱药	0.205	4.00
	清营凉血	犀角地黄汤	犀角、赤芍等清营解毒药	0.231	6.53
	固脱回阳	参附汤合生脉散	附子、肉桂等温阳固脱药	0.161	8.93
一选治法+二选方药	固脱回阳	回阳救急汤	人参、黄芪等大补元气药	0.166	3.04
	固脱回阳	参附汤合生脉散	人参、黄芪等大补元气药	0.155	5.81
	固脱回阳	回阳救急汤	附子、肉桂等温阳固脱药	0.205	8.21
二选治法+一选方药	清热解毒	犀角地黄汤	犀角、赤芍等清营解毒药	0.200	1.88
	固脱回阳	回阳救急汤	附子、肉桂等温阳固脱药	0.205	2.27
二选治法+二选方药	清营凉血	犀角地黄汤	犀角、赤芍等清营解毒药	0.231	3.75
	清营凉血	犀角地黄汤	犀角、赤芍等清营解毒药	0.231	2.19

2.1.2 风阳痰火、蒙蔽清窍证 (1) 治法分析: 结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 冠心病合并中风急性期风阳痰火、蒙蔽清窍证治法设计了 7 个选项, 在临证时, 依据专家经验对治法偏重进行选择。由表 5 不难看出, 合计频数超过专家总数 10% 的诊断顺序均是单项, 综合考虑合计和位序频数, 冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证治法偏重依次为: 开窍醒神、平肝熄风、祛风化痰、清火化痰、化痰辟秽、滋阴潜阳。

表 5 冠心病合并中风风阳痰火、
蒙蔽清窍证治法的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
I	246	217	98	50	23	10	644
L	204	132	97	35	28	9	505
J	151	127	101	24	22	8	433
E	119	93	54	31	28	29	354
G	51	108	78	46	17	9	309
C	105	54	57	35	21	33	305
F	70	69	61	38	38	23	299
H	95	70	73	28	12	10	288
A	132	32	33	17	26	28	268
K	25	78	59	31	27	16	236
B	50	62	38	19	20	14	203
D	35	29	41	58	25	6	194

(2) 治方分析: 冠心病合并中风风阳痰火、蒙蔽清窍证治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了 13 个选项, 合计频数超过专家总数 10% 的治法统计情况见表 6。综合考虑频数和位序方面因素, 可见多数专家在临证时认为冠心病合并中风风阳痰火、蒙蔽清窍证治方依次为: 清热导痰汤、苏合香丸合涤痰汤、安宫牛黄丸、半夏白术天麻汤、镇肝熄风汤、防风通圣散、天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、大秦芩汤、至宝丹、小续命汤、真方白丸子更为合适。

(3) 治药分析: 冠心病合并中风风阳痰火、蒙蔽清窍证治药是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了 7 个选项。合计频数超过专家总数 10% 的治法统计情况见表 7。综合考虑频数和位序方面因素, 可见冠心病合并风阳痰火、蒙蔽清窍证治药依次选用: 羚羊角、钩藤等泻肝熄风药; 石菖蒲、麝香等化痰开窍药; 胆南星、瓜蒌等清热化痰药; 禹白附、僵蚕等化痰祛风药; 龟板、鳖甲等滋阴潜阳药; 麻黄、桂枝等疏散外风药疗效更为确切。

表6 冠心病合并中风风阳痰火、
蒙蔽清窍证治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
I	246	217	98	50	23	10	644
L	204	132	97	35	28	9	505
J	151	127	101	24	22	8	433
E	119	93	54	31	28	29	354
G	51	108	78	46	17	9	309
C	105	54	57	35	21	33	305
F	70	69	61	38	38	23	299
H	95	70	73	28	12	10	288
A	132	32	33	17	26	28	268
K	25	78	59	31	27	16	236
B	50	62	38	19	20	14	203
D	35	29	41	58	25	6	194

表7 冠心病合并中风风阳痰火、
蒙蔽清窍证治药的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
B	392	210	140	75	24	1	842
F	209	268	211	88	37	25	838
E	227	278	200	62	36	28	831
D	124	180	177	102	31	18	632
C	115	138	110	72	77	17	529
A	79	22	43	57	42	54	297

(4) 诊疗方案分析: 表8可知,在全排列条件下,冠心病合并中风风阳痰火、蒙蔽清窍证诊疗方案为:开窍醒神-清热导痰汤-胆南星、瓜蒌等清热化痰药;开窍醒神-苏合香丸合涤痰汤-石菖蒲、麝香等化痰开窍药;清火化痰-清热导痰汤-胆南星、瓜蒌等清热化痰药;化痰辟秽-苏合香丸合涤痰汤-石菖蒲、麝香等化痰开窍药;平肝熄风-镇肝熄风汤-羚羊角、钩藤等泻肝熄风药。辨证诊治组合每组支持度不低于0.1,百分比不低于1.6%,均具有统计学意义。

表8 冠心病合并中风热毒炽盛、阴竭阳脱证
诊疗方案的组合、排序分析关联

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比(%)
一选治法+一选方药	F	L	F	0.193	2.40
	E	L	F	0.156	2.41
二选治法+一选方药	F	I	E	0.214	1.85
	D	I	E	0.190	2.11
二选治法+二选方药	F	L	F	0.193	2.01
	B	G	B	0.118	1.63
三选治法+二选方药	F	I	E	0.214	4.01
三选治法+三选方药	F	L	F	0.193	1.93

2.2 冠心病合并中风恢复期

2.2.1 气虚痰瘀证 (1) 治法分析: 结合前期证候要素研究、学术流派研究等,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证治法设计了7个选项,在临证时,依据专家经验对治法偏重进行选择。由表9不难看出,合计频数超过专家总数10%的诊断顺序均是单项,综合考虑合计和位序频数,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证治法偏重依次为:健脾化痰、活血化痰、补益元气、补益中气、温经通络、燥湿化痰。

表9 冠心病合并中风气虚痰瘀证治法的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
C	167	271	231	58	26	9	762
E	84	349	190	71	47	9	750
A	463	76	59	23	42	23	686
B	254	184	65	46	21	9	579
F	37	92	173	113	58	52	525
D	22	94	109	94	56	33	408

(2) 治方分析: 冠心病合并中风气虚痰瘀证益气类治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了6个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表10。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风气虚痰瘀证益气类治方依次为:补中益气汤、四君子汤、参苓白术散、归脾汤、人参蛤蚧散更为合适。

表10 冠心病合并中风气虚痰瘀证益气类治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
B	503	316	83	36	9	0	947
A	491	244	98	78	23	0	934
C	171	172	240	79	35	0	697
D	140	198	170	116	51	0	675
E	99	74	77	60	105	0	415

表11 冠心病合并中风气虚痰瘀证祛痰类治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
C	517	363	164	58	0	0	1102
B	632	372	68	9	0	0	1081
D	188	177	166	110	0	0	641
A	105	91	183	108	0	0	487

冠心病合并中风气虚痰瘀证祛痰类治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了5个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表11。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风气虚痰瘀证祛痰类治方依次为:半夏白术天麻汤、导痰汤、神仙解语丹、祛风除湿汤更为合适。

表12 冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀类治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
C	660	207	144	63	25	0	1099
A	520	349	120	27	27	0	1043
D	110	197	161	110	57	0	635
B	116	192	179	84	24	1	596
E	33	76	120	78	101	2	410

冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀类治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了6个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表12。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀类治方依次为:补阳还五汤、通窍活血汤、黄芪桂枝五物汤、通瘀煎、桂枝茯苓丸更为合适。

(3) 治药分析: 冠心病合并中风气虚痰瘀证治药是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了7个选项。合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表13。综合考虑频数和位序方面因素,可见冠心病合并中风气虚痰

瘀证治药依次为:人参、黄芪等补益元气药、桃仁、红花等活血化瘀药;茯苓、炒白术等健脾化痰药;半夏、陈皮等燥湿化痰药;当归、熟地黄等养血活血药;桂枝、炮附子等温通血脉药;人参、黄芪等补益元气药+桃仁、红花等活血化瘀药疗效更为确切。

表 13 冠心病合并中风气虚痰瘀证治药的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
A	735	91	40	41	13	1	921
E	76	217	266	114	77	7	757
B	127	355	154	55	22	0	713
C	80	259	199	79	24	27	668
D	38	87	166	95	86	34	506
F	20	38	69	74	55	89	345
A+E	147	2	3	0	0	0	152

(4) 诊疗方案分析:表 14 可知,在全排列条件下,冠心病合并中风中气虚痰瘀证益气类治法以益气化痰、活血化痰为主,具体诊疗方案为:补益元气-四君子汤-人参、黄芪等补益元气药;补益元气-参苓白术散-人参、黄芪等补益元气药;补益元气-参苓白术散-茯苓、炒白术等健脾化痰药;补益中气-四君子汤-人参、黄芪等补益元气药;补益中气-参苓白术散-茯苓、炒白术等健脾化痰药;补益中气-人参蛤蚧散-茯苓、炒白术等健脾化痰药;补益中气-归脾汤-当归、熟地黄等养血活血药;健脾化痰-参苓白术散-茯苓、炒白术等健脾化痰药。辨证诊治组合每组支持度不低于 0.1,百分比不低于 2.2%,均具有统计学意义。

表 14 冠心病合并中风气虚痰瘀证益气类诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法 + 一选方药	补益元气	四君子汤	人参、黄芪等补益元气药	0.284	28.13
	补益元气	参苓白术散	人参、黄芪等补益元气药	0.215	5.87
一选治法 + 二选方药	补益元气	参苓白术散	茯苓、炒白术等健脾化痰药	0.183	7.96
二选治法 + 一选方药	补益中气	四君子汤	人参、黄芪等补益元气药	0.220	9.69
二选治法 + 二选方药	补益中气	参苓白术散	茯苓、炒白术等健脾化痰药	0.191	3.36
	健脾化痰	参苓白术散	茯苓、炒白术等健脾化痰药	0.237	2.64
二选治法 + 三选方药	补益中气	人参蛤蚧散	茯苓、炒白术等健脾化痰药	0.132	2.24
三选治法 + 一选方药	补益中气	四君子汤	人参、黄芪等补益元气药	0.220	5.07
三选治法 + 三选方药	补益中气	归脾汤	当归、熟地黄等养血活血药	0.153	2.31

表 15 冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀类诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
二选治法 + 二选方药	健脾化痰	半夏白术天麻汤	茯苓、炒白术等健脾化痰药	0.292	2.64

表 15 可知,在全排列条件下,冠心病合并中风中气虚痰瘀证祛瘀类治法以益气化痰、活血化痰为主,具体诊疗方案为:健脾化痰-半夏白术天麻汤-茯苓、炒白术等健脾化痰药。辨证诊治组合支持度不低于 0.2,百分比不低于 2.6%,均具有统计学意义。

由表 16 可以看出,冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀类治法以益气化痰、活血化痰为主,具体诊疗方案为:补益中气-黄芪桂枝五物汤-当归、熟地黄等养血活血药;补益中气-黄芪桂枝五物汤-桃仁、红花等活血化瘀药;温经通络-黄芪桂枝五物汤-桃仁、红花等活血化瘀药。辨证诊治组

合每组支持度不低于 0.1,百分比不低于 2.0%,均具有统计学意义。

表 16 冠心病合并中风气虚痰瘀证祛瘀祛瘀类诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法 + 三选方药	补益中气	黄芪桂枝五物汤	当归、熟地黄等养血活血药	0.149	2.31
二选治法 + 三选方药	补益中气	黄芪桂枝五物汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.159	2.27
三选治法 + 二选方药	温经通络	黄芪桂枝五物汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.175	2.08

2.2.2 气虚络滞证 (1) 治法分析:结合前期证候要素研究、学术流派研究等,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证治法设计了 7 个选项,在临证时,依据专家经验对治法偏重进行选择。由表 17 不难看出,合计频数超过专家总数 10%的诊断顺序均是单项,综合考虑合计和位序频数,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证治法偏重依次为:益气充络、活血通络、行气和络、养血荣络、温阳通络、养阴荣络、益气充络+活血通络。

表 17 冠心病合并中风气虚络滞证治法的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
A	803	99	44	9	14	1	970
F	77	275	263	65	41	36	757
B	149	280	125	52	21	11	638
E	63	229	146	84	50	15	587
C	61	116	144	86	43	21	471
D	20	49	64	91	68	58	350
A+F	156	2	0	0	0	2	160

(2) 治方分析:冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证治方是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了 8 个选项,合计频数超过专家总数 10%的治法统计情况见表 18。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风气虚络滞证治方依次为:补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤、通窍活血汤、大活络丹、丹参饮、柴胡疏肝散、复方祛风通络方更为合适。

表 18 冠心病合并中风气虚络滞证治方的汇总统计

选项	第 1	第 2	第 3	第 4	第 5	第 6	总计
A	937	138	59	16	8	15	1173
C	260	380	128	13	8	6	795
E	37	154	184	71	42	18	506
F	26	104	149	70	61	33	443
D	20	91	125	92	43	50	421
B	77	66	30	42	50	26	291
G	32	77	49	65	31	30	284

(3) 治药分析:冠心病合并中风气虚络滞证治药是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了 6 个选项。合计频数超过专家总数 10%的治法统计情况见表 19。综合考虑频数和位序方面因素,可见冠心病合并中风气虚络滞证治药依次为:人参、黄芪等益气充络药;当归、丹参等养血活血药;桃仁、红花等活血化瘀药;川芎、香附等理气行血药;麦冬、芍药等养阴荣络药;人参、黄芪等益气充络药;桃仁、红花等活血化瘀药疗效更为确切。

(4) 诊疗方案分析:由表 20 可以看出,冠心病合并中风气虚络滞证诊疗方案为:益气充络-补阳还五汤-人参、

黄芪等益气通络药; 益气充络-黄芪桂枝五物汤-人参、黄芪等益气通络药; 益气充络-大活络丹-当归、丹参等养血活血药; 活血通络-补阳还五汤-人参、黄芪等益气通络药; 养血荣络-补阳还五汤-人参、黄芪等益气通络药; 活血通络-通窍活血汤-桃仁、红花等活血化瘀药; 活血通络-大活络丹-当归、丹参等养血活血药。辨证诊治组合每组支持度不低于0.1, 百分比不低于2.8%, 均具有统计学意义。

表19 冠心病合并中风气虚络滞证治药的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
A	756	100	51	14	11	0	932
D	47	205	304	167	24	0	747
C	124	325	193	77	24	0	743
B	116	316	205	86	16	0	739
E	33	79	112	115	128	2	469
A+C	170	6	0	0	0	0	176

表20 冠心病合并中风气虚络滞证诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法+一选方药	益气充络	补阳还五汤	人参、黄芪等益气通络药	0.431	28.13
	益气充络	黄芪桂枝五物汤	人参、黄芪等益气通络药	0.313	5.87
一选治法+三选方药	益气充络	大活络丹	当归、丹参等养血活血药	0.165	5.35
二选治法+一选方药	活血通络	补阳还五汤	人参、黄芪等益气通络药	0.340	9.26
	养血荣络	补阳还五汤	人参、黄芪等益气通络药	0.274	8.75
三选治法+一选方药	活血通络	补阳还五汤	人参、黄芪等益气通络药	0.340	20.05
	养血荣络	补阳还五汤	人参、黄芪等益气通络药	0.274	7.30
三选治法+二选方药	活血通络	通窍活血汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.180	2.84
三选治法+三选方药	活血通络	大活络丹	当归、丹参等养血活血药	0.159	3.64

2.3 冠心病合并中风后遗症期

2.3.1 气虚瘀阻证 (1) 治法分析: 冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了8个选项, 合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表21。综合考虑频数和位序方面因素, 可见多数专家在临证时认为, 冠心病合并中风气虚络滞证治法依次为: 益肾气、行气活血、益脾气、理气通络、化瘀通络、益心气。

表21 心病合并中风气虚瘀阻证治法的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
A	851	140	73	47	20	1	1132
D	160	237	200	95	18	6	716
B	164	341	121	60	20	5	711
E	119	207	215	86	58	9	694
F	48	61	76	54	72	56	367
C	51	59	75	37	45	63	330

(2) 治法分析: 冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了7个选项, 合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表22。综合考虑频数和位序方面因素, 可见多数专家在临证时认为, 冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治法依次为: 补阳还五汤、补中益气汤合丹参饮、黄芪桂枝五物汤、归脾汤合通窍活血汤、人参补肾汤合大黄蛰虫丸、柴胡疏肝散更为合适。

表22 冠心病合并中风气虚瘀阻证治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
A	851	140	73	47	20	1	1132
D	160	237	200	95	18	6	716
B	164	341	121	60	20	5	711
E	119	207	215	86	58	9	694
F	48	61	76	54	72	56	367
C	51	59	75	37	45	63	330

(3) 治药分析: 冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等, 设计了7个选项。合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表23。综合考虑频数和位序方面因素, 冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治药依次为: 人参、黄芪等补益元气药; 桃仁、红花等活血化瘀药; 赤芍、川芎等活血养血药; 茯苓、炒白术、炙甘草等健脾益气药; 土鳖虫、地龙等活血通络药; 当归、龙眼肉等养血补心药疗效更为确切。

表23 冠心病合并中风气虚瘀阻证治药的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
B	533	172	40	46	12	4	807
E	97	260	206	98	67	7	735
D	57	246	240	100	40	27	710
A	262	177	135	50	38	14	676
F	19	67	191	167	108	62	614
C	72	133	120	86	45	55	511

(4) 诊疗方案分析: 由表24可以看出, 冠心病合并中风气虚瘀阻证诊疗方案为: 益脾气-黄芪桂枝五物汤-茯苓、炒白术、炙甘草等健脾益气药; 益脾气-补阳还五汤-人参、黄芪等补益元气药; 益脾气-补中益气汤合丹参饮-桃仁、红花等活血化瘀药; 化瘀通络-补中益气汤合丹参饮-桃仁、红花等活血化瘀药; 化瘀通络-补阳还五汤-人参、黄芪等补益元气药; 益脾气-归脾汤合通窍活血汤-赤芍、川芎等活血养血药; 益脾气-归脾汤合通窍活血汤-桃仁、红花等活血化瘀药; 化瘀通络-归脾汤合通窍活血汤-桃仁、红花等活血化瘀药; 化瘀通络-归脾汤合通窍活血汤-赤芍、川芎等活血养血药; 益心气-归脾汤合通窍活血汤-

表24 冠心病合并中风气虚络滞证诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法+一选方药	益脾气	补阳还五汤	人参、黄芪等补益元气药	0.256	7.20
一选治法+二选方药	益脾气	黄芪桂枝五物汤	人参、黄芪等补益元气药	0.193	1.92
	益脾气	归脾汤合通窍活血汤	赤芍、川芎等活血养血药	0.180	4.12
一选治法+三选方药	益脾气	归脾汤合通窍活血汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.194	2.84
	益脾气	补中益气汤合丹参饮	桃仁、红花等活血化瘀药	0.185	2.27
二选治法+一选方药	化瘀通络	补阳还五汤	人参、黄芪等补益元气药	0.301	6.49
	化瘀通络	归脾汤合通窍活血汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.208	2.37
二选治法+二选方药	化瘀通络	补中益气汤合丹参饮	桃仁、红花等活血化瘀药	0.218	2.08
	益脾气	黄芪桂枝五物汤	茯苓、炒白术等健脾益气药	0.186	1.78
二选治法+三选方药	化瘀通络	归脾汤合通窍活血汤	桃仁、红花等活血化瘀药	0.208	2.00
	益心气	归脾汤合通窍活血汤	赤芍、川芎等活血养血药	0.111	1.85
三选治法+一选方药	化瘀通络	补阳还五汤	人参、黄芪等补益元气药	0.301	7.83
三选治法+二选方药	化瘀通络	归脾汤合通窍活血汤	赤芍、川芎等活血养血药	0.205	3.21

赤芍、川芎等活血养血药。辨证诊治组合每组支持度不低于

于0.1,百分比不低于1.7%,均具有统计学意义。

2.3.2 肝肾亏虚证 (1) 治法分析: 冠心病合并中风后遗症期肝肾亏虚证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了10个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表25。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风气虚络滞证治法依次为:滋肝阴、补肾阴(填肾精)、养肝血、潜肝阳、益肾气、熄肝风、理理阴阳(调补阴阳)、温肾阳、清相火(清虚热)、滋肝阴+补肾阴(填肾精)。

表25 冠心病合并中风肝肾亏虚证治法的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
A	421	150	54	24	12	11	672
G	123	222	129	33	45	23	575
C	84	174	145	64	28	12	507
B	104	124	101	40	23	29	421
E	55	108	73	60	44	10	350
D	20	53	107	74	44	30	328
I	84	66	64	34	20	12	280
F	22	71	57	46	36	29	261
H	8	30	49	67	33	32	219
A+G	198	4	1	0	0	0	203

(2) 治方分析: 冠心病合并中风后遗症期肝肾亏虚证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了13个选项,合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表26。综合考虑频数和位序方面因素,可见多数专家在临证时认为,冠心病合并中风后遗症期肝肾亏虚证治法依次为:大定风珠、左归丸、六味地黄丸、地黄饮子、镇肝熄风汤、大补阴丸、活血养肝汤、天麻钩藤饮、肾气丸、虎潜丸、右归丸更为合适。

表26 冠心病合并中风肝肾亏虚证治方的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
C	205	120	99	49	23	22	518
F	148	154	106	27	37	13	485
E	208	100	70	38	29	14	459
L	160	90	95	51	29	16	441
A	240	73	39	23	22	21	418
G	79	109	102	39	23	21	373
D	68	52	58	49	45	29	301
B	68	117	36	27	16	10	274
I	43	90	48	35	22	21	259
H	62	55	42	48	20	15	242
J	31	29	53	32	12	14	171

(3) 治药分析: 冠心病合并中风后遗症期肝肾亏虚证治法是结合前期证候要素研究、学术流派研究等,设计了11个选项。合计频数超过专家总数10%的治法统计情况见表27。综合考虑频数和位序方面因素,冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治法依次为:龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药;麦冬、芍药等育阴柔肝药;当归、枸杞等养血柔肝药;熟地、山药等补肾填精药;女贞子、墨旱莲等平补肝肾药;生地、黄柏等滋阴退热;人参、黄芪等补益元气药;天麻、钩藤等平肝熄风药;夏枯草、菊花等清肝抑阳药;附子、肉桂等温补肾阳药疗效更为确切。

表27 冠心病合并中风肝肾亏虚证治药的汇总统计

选项	第1	第2	第3	第4	第5	第6	总计
C	157	198	149	64	31	9	608
A	278	109	89	51	39	14	580
B	125	188	133	66	30	27	569
G	198	158	86	75	30	10	557
F	96	129	158	66	30	26	505
H	23	75	51	65	56	36	306
I	41	63	69	47	43	19	282
E	48	65	77	42	32	12	276
D	23	32	50	41	30	34	210
J	8	24	50	34	25	42	183

(4) 诊疗方案分析: 由表28可以看出,冠心病合并中风肝肾亏虚证诊疗方案为:滋肝阴-大定风珠-龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药;滋肝阴-左归丸-熟地、山药等补肾填精药;养肝血-大定风珠-龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药;补肾阴(填肾精)-六味地黄丸-熟地、山药等补肾填精药;补肾阴(填肾精)-左归丸-熟地、山药等补肾填精药。辨证诊治组合每组支持度不低于0.1,百分比不低于1.0%,均具有统计学意义。

表28 冠心病合并中风肝肾亏虚证诊疗方案的组合、排序分析联列

分情况	治法	治方	治药	支持度	百分比
一选治法+三选方药	滋肝阴	大定风珠	龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药	0.119	1.17%
二选治法+一选方药	滋肝阴	左归丸	大补阴丸	0.109	1.38%
	补肾阴(填肾精)	六味地黄丸	大补阴丸	0.109	1.30%
三选治法+一选方药	补肾阴(填肾精)	左归丸	大补阴丸	0.113	1.53%
三选治法+三选方药	养肝血	大定风珠	龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药	0.101	1.03%

3 讨论

3.1 冠心病合并中风急性期

3.1.1 热毒炽盛、阴竭阳脱证 由统计结果可知,冠心病合并中风急性期热毒炽盛、阴竭阳脱证以清热解毒、回阳救阴为主要治法,偏于清热解毒、清营凉血、回阳固脱法,应用犀角地黄汤、回阳救急汤、参附汤合生脉散加减,用药以犀角、赤芍等清营解毒药,附子、肉桂等温阳固脱药、人参、黄芪等大补元气药为主。

分析:犀角地黄汤中犀角虽为寒凉之品,但兼具较强的走散之性,赤芍、丹皮虽为凉血之品,亦兼有化瘀功效。本方具有增强脑细胞膜离子泵活性,减轻钙离子超载;抗脂质过氧化,稳定生物膜结构;减轻脑水肿作用^[15]。回阳救急汤出自陶氏《伤寒六书》,方中附子具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛之功效^[16]。研究表明,附子具有强心、抗心律失常、抗炎、镇痛、抗血栓等作用^[17]。肉桂入肾经,可辛温助阳,温补命火,升发阳气,温通血脉,鼓舞血气,引火归元。现代药理研究表明,肉桂的有效成分能延迟体内血栓的形成,明显抑制ADP和胶原诱导的血小板聚集,对急性缺血后的受损脑细胞有一定的保护和修复作用^[18]。干姜温中焦之阳,除里寒,助附子、肉桂回阳。人参大补元气,与附子合用益气温阳而固脱。陈皮、半夏、白术、茯苓既可和中益气,又能消因阳微所致的寒湿之邪。五味子,性温,味酸甘,甘能益气,酸能生津,寒温并用,既收浮阳又敛阴津,使

得寒热之性趋于平和^[19]。麝香辛香走窜,通行十二经脉,使诸药遍布全身。现代药理学研究,其主要化学成分可能为麝香酮及樟脑,治疗缺血性脑血管病的作用机制可能是通过抑制脑缺血再灌注自噬反应、减轻炎症反应、抗细胞凋亡、抗氧化、参与新生血管形成、调节T细胞CD4/CD8的表达、降低血液黏度等环节进行,从而提高对缺血性脑血管疾病的治疗效果^[20]。麝香与五味子合用,散中有收,规避浮阳外越之弊。甘草调和诸药。诸药合用,共奏补气温阳固脱之效。

3.1.2 风阳痰火、蒙蔽清窍证 由统计结果可知,冠心病合并中风急性期风阳痰火、蒙蔽清窍证治疗时应注重以清火化痰、平肝熄风、化痰辟秽、开窍醒神为主要治法,应用清热导痰汤、苏合香丸合涤痰汤、镇肝熄风汤加减,用药以胆南星、瓜蒌等清热化痰药,羚羊角、钩藤等泻肝熄风药和石菖蒲、麝香等化浊开窍药为主。

分析:苏合香丸出自《太平惠民和剂局方》,方中苏合香、安息香、麝香、冰片具有能开窍醒神、辟秽止痛功能。现代药理学研究表明,苏合香在循环系统具有抗凝作用,在中枢神经系统具有双向调节作用。而冰片除抗炎镇痛、抗菌、抗病毒等作用外,尤其对中枢神经系统的双向调节作用以及对心脑等器官组织的保护作用明显^[21]。麝香具有双向调节睡眠、增强耐缺氧、保护脑损伤等中枢神经系统的作用^[22]。乳香、香附、丁香、青木香、沉香、白檀香调畅气机,气顺则痰消;荜茇温中散寒,助香药行气止痛,现代药理学研究荜茇具有降脂、抗氧化、抗抑郁、抗炎等多种生物活性^[23]。诃子温涩敛气,制衡辛香走窜之力,避免耗散太过;水牛角替代羚羊角清心解毒,水牛角作为犀牛角的替代品,性味咸寒,具有清热、凉血、解毒之功,现代药理证实,其能从抗炎镇痛、镇静安神、抑制免疫、维持脑血循环等方面^[24];朱砂镇心安神;白术健脾和中,燥湿化浊。诸药合用,既行芳香开窍之效,又防辛散伤正之弊,配伍得当。涤痰汤出自《奇效良方》,方中胆南星、半夏燥湿化痰;橘红理气行滞,枳实主降气,行痰湿,二者合用,气行则痰消;石菖蒲祛痰化湿,开窍醒神;茯苓健脾渗湿,健脾绝生痰之源,渗湿助化痰之力;人参补气,气旺则痰浊自消;竹茹能清热化痰开郁;生姜既能助南星、半夏温化痰邪,又解半夏之毒;甘草健脾益气,调和诸药。现代药理研究发现半夏具有显著的抗乙酰胆碱酯酶活性,石菖蒲可以改善血脑屏障,增强药物开窍醒神的疗效,人参皂苷可以改善脑组织抗氧化能力,增加端粒酶活性,甘草苷可以改善机体抗氧化酶活力、抑制脂氧化代谢产物的生成^[25]。

3.2 冠心病合并中风恢复期

3.2.1 气虚痰瘀证 (1) 益气类:由统计结果可知,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证益气类治疗此证时偏重于补益元气、补益中气、健脾化痰法,应用四君子汤、参苓白术散、人参蛤蚧散、归脾汤加减,用药以人参、黄芪等补益元气药,茯苓、炒白术等健脾化痰药和当归、熟地黄等养血活血药为主。

分析:四君子汤出自《太平惠民和剂局方》,为补脾益气之代表名方。方中以人参补中益气;白术燥湿实脾;茯苓

渗湿健脾;炙甘草补脾和胃。正如明·周慎斋《慎斋遗书》中言“凡虚损之病,命门火旺,肾水不足……若脉带缓,是胃气未绝,就可调理,用四君加山药,引入脾经,单补脾阴,再随所兼之证而用之,俟脾之气旺,旺则上能生金,金转能生水,水升而火自降矣^[26]。”

(2) 祛痰类:由统计结果可知,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证祛痰类治疗此证偏重于健脾化痰法,应用半夏白术天麻汤加减,用药以茯苓、炒白术等健脾化痰药为主。

分析:半夏白术天麻汤出自清·程钟龄的《医学心悟》,方中天麻平肝潜阳,熄风定弦,现代药理研究表明,天麻及其提取物具有降低外周血管、脑血管和冠状动脉血管阻力和保护、调节中枢神经系统的作用^[27]。半夏燥湿化痰,降逆和胃;白术健脾燥湿,茯苓健脾利湿,脾气健运,痰湿自消;陈皮理气化痰;姜、枣、草健脾和胃。诸药相合,共奏化痰熄风、健脾化湿之功^[28]。

(3) 祛瘀类:由统计结果可知,冠心病合并中风恢复期气虚痰瘀证祛瘀类治疗此证偏重于补益中气、温经通络法,应用黄芪桂枝五物汤加减,用药以当归、熟地黄等养血活血药,桃仁、红花等活血化瘀药为主。

分析:黄芪甘温,入脾经,为补益脾气之要药。如《素问·阴阳应象大论》中云“味厚则泄,气厚则发热,辛以散结,甘可补虚,故能调和腠理,下气散逆,止痛除烦,此其用也”。当归、熟地黄为补血圣药,桃仁、红花活血通络。同时现代药理证明,黄芪桂枝五物汤具有抗氧化作用,增强机体免疫功能,改善血液微循环及血流流变性,减少血栓的发生^[29]。

3.2.2 气虚络滞证 由统计结果可知,冠心病合并中风恢复期气虚络滞证治疗以益气理血通络为主要治法,偏重于益气充络、活血通络、养血荣络法,应用补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤、大活络丹、通窍活血汤加减,用药以人参、黄芪等益气通络药,当归、丹参等养血活血药和桃仁、红花等活血化瘀药为主。

分析:补阳还五汤出自清·王清任的《医林改错》,方中重用生黄芪,大补脾胃元气,因其具有走而不守特性,故可补气行瘀;当归尾活血祛瘀且不伤正;川芎、赤芍、桃仁、红花助当归尾,加强其活血祛瘀功效;地龙通经活络。以上诸药合用,共奏补气养血、活血祛瘀、通络之功效。本方“补”“通”,并用,标本兼顾。现代药理研究表明,补阳还五汤具有降血脂与抗脂质过氧化、抗血栓形成、抗血管内皮损伤等作用^[30]。

3.3 冠心病合并中风后遗症期

3.3.1 气虚瘀阻证 由统计结果可知,冠心病合并中风后遗症期气虚瘀阻证治疗以益气、活血化瘀为主要治法,偏重于益脾气、化痰通络法,应用黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤、补中益气汤合丹参饮、归脾汤合通窍活血汤加减,用药以茯苓、炒白术、炙甘草等健脾益气药,人参、黄芪等补益元气药,桃仁、红花等活血化瘀药,赤芍、川芎等活血养血药为主。

分析:补中益气汤出自《内外伤辨惑论》,书中记载:“辛甘之药滋胃,当升当浮,使生长之气旺。”方中黄芪补中

益气;人参、白术、甘草补益脾胃。丹参饮出自《时方歌括》,方中丹参既活血化瘀又不伤正气;檀香、砂仁辛温发散,温中行气。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀。气血并治,气畅不留瘀。现代药理研究证实,丹参作为治疗心脑血管疾病的主要药物,在临床上已泛应用。其抗心肌缺血再灌注损伤的机制主要包括提高 Bel-2/Bax 比例,降低血清 MDA 含量及 LDH 的释放,提高血清 SOD 及 GSH-Px 活性及增加 Caspase-3 蛋白的表达,增加 Akt 的磷酸化及细胞外相关信号激酶 1/2 水平的表达等而抑制心肌细胞凋亡,降低氧化应激损伤及激活 JAK/STAT 通路,抑制炎症反应发挥抗心肌缺血再灌注损伤的作用^[31]。

3.3.2 肝肾亏虚证 由统计结果可知,冠心病合并中风后遗症期肝肾亏虚证治疗以补益肝肾,燮理阴阳为主要治法,偏重于滋肝肾、养肝血、补肾阴(填肾精)法,应用大定风珠、左归丸、六味地黄丸加减,用药以龟甲、鳖甲等滋阴潜阳药,熟地、山药等补肾填精药为主。

分析:大定风珠出自《温病条辨》,方中鸡子黄、阿胶滋阴熄风;生地、白芍、麦冬养阴柔肝;龟板、鳖甲、生牡蛎育阴潜阳,重镇熄风;麻仁养阴润燥;五味子、酸甘化阴。诸药结合,共奏补益肝肾、熄风止痉之效。六味地黄丸出自《小儿药证直诀·卷下诸方》,方中熟地滋肾阴,益精髓;山茱萸滋肾益肝;山药滋肾补脾,三药合用,使肝脾肾并补。泽泻泻肾降浊;丹皮清泻肝火;茯苓淡渗脾湿。三补三泻,补而不滞,是此方精髓所在。现代药理研究证明,补肾中药具有拮抗自由基损伤,进行性减少神经细胞凋亡,调节神经肽,抵抗血栓形成,以此来保护脑细胞,对神经功能恢复发挥促进作用^[32]。

本研究通过大样本的数据分析,对冠心病合并中风不同分期的治则治法进行分析,希望能为中医药对冠心病合并中风的中医规范化诊疗提供科学的理论依据。

参考文献

- [1] 张昌源.脑血管病[M].2版.北京:人民卫生出版社,1984:465-472.
- [2] 灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1995.
- [3] 张玉.冠心病胸痹发病相关因素与五脏关系初探[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [4] 洁丽.张根明教授防治缺血性中风经验[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [5] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2014》概要[J].2015,30(7):617-622.
- [6] 曾哲淳,吴兆苏,陈伟伟,等.基于移动互联网技术的中国人缺血性心血管病发病风险模型研究与评估工具的开发[J].心肺血管病杂志,2016(1):1-5.
- [7] Nielen M M, Van Sijl A M, Peters M J, et al. Cardiovascular disease prevalence in patients with inflammatory arthritis, diabetes mellitus and osteoarthritis: a cross-sectional study in primary care [J]. BMC Musculoskeletal Disord 2012, 13: 150.
- [8] 李广元.冠心病及其合并病治则治法临床专家调查问卷的信度效度研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2015.
- [9] Agrawal R. Mining association rules between sets of items in large databases[J]. Acm Sigmod Record, 1993, 22(2): 207-216.
- [10] Bojarczuk C C L H S. Genetic programming for knowledge discovery in chest-pain diagnosis. [J]. IEEE Engineering in Medicine & Biology Magazine the Quarterly Magazine of the Engineering in Medicine & Biology Society, 2000, 19(4): 38-44.
- [11] Pei J, Han J, Mao R. CLOSET: An Efficient Algorithm for Mining Frequent Closed Itemsets [J]. Acm Sigmod Dmkd', 2001: 21-30.
- [12] PANG-NING TAN(美). 数据挖掘导论(完整版)(图灵计算机科学丛书)[M].北京:人民邮电出版社,2011.
- [13] Agrawal R, Mannila H, Srikant R, et al. Fast discovery of association rules[C]// Advances in knowledge discovery and data mining. American Association for Artificial Intelligence, 1996: 307-328.
- [14] 李强.基于方剂数据挖掘的痹证证治规律研究[D].北京:中国中医科学院,2014.
- [15] 丁德经.周仲瑛教授运用瘀热病机理论治疗急性期出血性中风经验[J].国医论坛,2016,31(3):31.
- [16] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].北京:中国医药科技出版社,2015:191-193.
- [17] 徐硕,梁晓丽,李琼,等.中药附子的研究进展[J].西北药学杂志,2017,32(2):252-253.
- [18] 苟武林,王鹏.培元神百会灸联合头面部循经推拿对中风发病的临床应用研究[J].中医临床研究,2017,9(2):75.
- [19] 季梅.基于明清医著数据挖掘的温病养阴药及其组方运用规律的研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [20] 卢志刚,王承明.醒脑静注射液在缺血性脑血管疾病方面的临床应用与实验研究进展[J].重庆医学,2016,45(10):1406.
- [21] 边晶,张洪义.苏合香丸古今应用初探[J].中医药临床杂志,2016,28(6):877.
- [22] 王岚,王翰,刘海萍,等.麝香的研究现状[J].资源开发与市场,2016,32(1):78.
- [23] 李丹,杨异卉,赖睿智,等.萜类化学成分和药理活性研究现状[J].中国临床药理学杂志,2017,33(6):565.
- [24] 蔡之幸,王重卿.水牛角治头痛作用初探[J].上海中医药杂志,2016,50(9):69-71.
- [25] 卢巧喜,杨云华,李欣.涤痰汤对中风急性期患者脑损伤及炎症因子的影响[J].中国中医急症,2017,26(3):490-492.
- [26] 周慎斋.周慎斋医学全书[M].海口:海南出版社,2010:101.
- [27] 杨舒.张明雪教授从“脾虚痰瘀”论治冠心病合并中风临床经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2015.
- [28] 谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2007:418-419.
- [29] 李勇飞,黄芪桂枝五物汤加减治疗气虚血瘀型中风疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(13):28.
- [30] 袁磊,杨进平,闻瑛,等.补阳还五汤治疗缺血性中风恢复期(气虚血瘀)的临床疗效及对Hey影响的临床研究[J].中华中医药学刊,2016,34(1):197.
- [31] 滑先东,王海颖.丹参防治心肌缺血再灌注损伤研究现状[J].河南中医,2015,35(6):1250-1251.
- [32] 王朝驹,孙薇,兰怡,等.益气活血中药联合早期康复治疗对老年脑梗死恢复期患者神经功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2015(18):5173-5174.