



学校代码: 87801

学 号: 2018015

黑龙江省中医药科学院

硕 士 学 位 论 文

基于数据挖掘技术对中医胸痹心痛(冠心病心 绞痛)药膳系统评价

LITERATURE RESEARCH ON MEDICATED DIET OF TRADITIONAL CHINESE
MEDICINE FOR CHEST PAIN (CORONARY HEART DISEASE AND ANGINA PECTORIS)

专 业: 中医内科学

研究生: 张彦君

导 师: 任凤梧 教授

二〇二一年六月

目 录

缩略语表.....	1
中文摘要.....	2
ABSTRACT.....	4
前 言.....	6
文献综述.....	7
1 胸痹心痛.....	7
1.1 概念定义.....	7
1.2 病因病机.....	8
1.2.1 西医病因认识.....	8
1.2.2 中医病因病机认识.....	8
1.3 治疗.....	10
1.3.1 西医治疗.....	10
1.3.2 中医治疗.....	10
2 药膳.....	10
2.1 药膳历史源流.....	10
2.1.1 形成前期.....	11
2.1.2 形成期.....	11
2.1.3 发展期.....	11
2.1.4 繁盛期.....	12
2.2 中医药膳机制.....	12
2.3 治则.....	13
材料与方法.....	14
1 研究对象.....	14
2 资料收集.....	14
2.1 文献纳入标准.....	15
2.2 文献排除标准.....	15
3、研究方法	15
3.1 数据收集.....	15
3.1.1 规范数据.....	15
3.1.2 建立数据库	16
3.2 数据分析.....	16
3.2.1 频数分析	16
3.2.2 聚类分析	16
结 果.....	17
1 频数统计结果.....	17
1.1 胸痹心痛心痛的药膳原料备览：	17
1.2 胸痹心痛药膳剂型分析.....	19
2. 药物聚类分析结果.....	32
讨 论.....	34
1、三因制宜的用膳食调养胸痹心痛.....	34

1.1 因时制宜.....	34
1.2 因地制宜.....	34
1.3 因人制宜.....	34
2. 注意食物药物之间的禁忌.....	34
3. 结果分析.....	35
结 论.....	39
参考文献.....	40
致 谢.....	43
攻读硕士期间发表的论文.....	44
原创性声明.....	45
学位论文版权使用授权书.....	45
个人简历.....	46

缩略语表

英文缩写	英文全称	中文名称
CHD	coronary heart disease	冠状动脉性心脏病
CAD	coronary atherosclerotic heart disease	冠状动脉粥样硬化性心脏 病
CSA	chronic stable angina	慢性稳定型心绞痛

中文摘要

目的：通过对古今文献中运用中医药膳治疗或者防治冠心病的药膳方进行数据挖掘的整理，按照中医的辨证论治以及异病同治的原理，分析中医药膳防治以及治疗冠心病的可行性研究。并总结出中医药膳中防治冠心病药膳中常出现的药对，药物组，为今后的临床实践提供可行性参考。

方法：本课题采用回顾性研究，研究文献范围为1988年01月至2020年12月在国内公开发表的学术期刊所刊载的与药膳食疗防治胸痹心痛内容相关的文献（61篇）以及记载中医药膳相关古籍，包括本草类39本，方45书类本，医案医话类66本。将其中的文献，根据纳入标准与排除标准，筛选出92篇药膳方剂。将全部病例进行统计，建立完整的数据库，对患者的证型，使用药物的频数，药类、性味、归经进行统计析。运用spss23对以上数据进行聚类分析，探讨古今胸痹心痛的药膳的用药规律以及特点。

结果：1 频数统计

- 1.1、在胸痹心痛的药膳组成中，中药占比35.02%，药食同源类占比10.72%
- 1.2、在胸痹心痛的药膳中的剂型，膏类占比25.00%，其次是粥类占比22.83%。
- 1.3、胸痹心痛的药膳中烹饪方式，熬的方式占比25.00%，蒸、炒的方式较少2.17%。
- 1.4、胸痹心痛的药膳之中中药的归化痰药占比14.68%和清热药11.32%，归攻毒杀虫药、祛风湿药、开窍药、息风止痉药较少占比0.94%。
- 1.5、在胸痹心痛的药膳中药物中的味，辛味药占比33.96%，酸味药占比4.72%。
- 1.6、在胸痹心痛药膳的中药物之中的性，温性药占比46.23%，凉性药占比3.77%。
- 1.7、胸痹心痛的药膳中食物的功效中补益类食物占比44.12%，温里类食物占比4.42%
- 1.8、胸痹心痛的药膳中食物的味的统计“甘”味食物占比60.29%，“酸”味食物占比2.94%。
- 1.9、胸痹心痛的药膳中食物的性的统计“性”为寒性和平性食物占比32.35%，热性食物占比1.47%
- 1.10、胸痹心痛的药膳中食物归肺经的占比20.59%，归脾经的占19.12%，归肝经的占比16.18%
- 1.11、根据数据透析图统计可以发现出现频次最多当归28次。

2 聚类分析

通过spss23.0得出，得出常用药对2对分别是熟地、阿胶；大枣、生姜，常用

药物配合 4 组分别是当归、没药、菖蒲、瓜蒌、薤白、乳香、厚朴；水蛭、黄连、桂枝、白芍；党参、黄芪、粳米、白术、黄精、丹参；山楂、三七、地龙、红花、桃仁、薏苡仁。

结论：1. 通过统计的结果，可以发现在胸痹心痛的药膳中，保护食物药物营养成分的手法运用比较普遍，药膳更多的也是希望食物药物中的有效成分，营养成分分析出的更多。

2. 针对病因，在胸痹心痛的药膳中补气活血的手法较为普遍，因此归经上归肺肝脾的更多，其根本原因是本病本虚标实的特性，药膳中运用多的还是滋补类的食物药物运用更为明显。

关键词：用药规律；胸痹心痛；频数分析；药膳食疗；聚类分析

ABSTRACT

Objective: to analyze the feasibility of traditional Chinese medicine diet in the treatment of coronary heart disease. Objective to summarize the prevention and treatment of Guanxin medicated diet with traditional Chinese medicine, and to provide a feasible reference for clinical practice.

Methods: a retrospective study was conducted in this project. The scope of the research literature included 61 articles published in domestic academic journals from January 1988 to December 2020, which were related to the prevention and treatment of chest stuffiness and heartache by medicated diet, as well as the ancient books related to TCM medicated diet, including 39 materia Medica books, 45 prescriptions books, and 66 medical cases. According to the inclusion criteria and exclusion criteria, 92 prescriptions were selected. Statistics of all cases, the establishment of a complete database, the patient's syndrome, the frequency of drug use, drugs, taste, meridian statistical analysis. Objective to explore the medication rules and characteristics of medicated diet for chest pain in ancient and modern times.

Results: 1

1.1 traditional Chinese medicine accounted for 35.02% of the composition of medicated diet for chest stuffiness and heartache, and the homology of medicine and food accounted for 10.72%

1.2 in the medicated diet of chest pain, paste accounted for 25.00%, followed by porridge accounted for 22.83%.

1.3 in the medicated diet with chest pain, boiling accounted for 25.00%, while steaming and frying accounted for 2.17%.

1.4 in the medicated diet of chest stuffiness and heartache, 14.68% and 11.32% of the traditional Chinese medicine were Guihua Yuyao and Qingre Yaoyao, and 0.94% of the traditional Chinese medicine were guichong poison and insecticidal drugs, Qufengshi drugs, Kaiqiao drugs, Xifeng Zhijing drugs.

1.5 in the medicated diet of chest pain, pungent drugs accounted for 33.96%, sour drugs accounted for 4.72%.

1.6 among the traditional Chinese medicine for chest pain, warm medicine accounted

for 46.23% and cool medicine accounted for 3.77%.

1.7 in the medicated diet with chest pain and heartache, tonic food accounted for 44.12%, and Wenli food accounted for 4.42%

1.8 statistics of food taste in medicated diet with chest pain "sweet" food accounted for 60.29%, and "sour" food accounted for 2.94%.

1.9 the statistics of the food sex in the medicated diet with chest stuffiness and heartache showed that the "sex" was cold and flat food, accounting for 32.35%, and hot food accounted for 1.47%

1.10 in the medicated diet of chest stuffiness and heartache, 20.59% of the food belonged to lung meridian, 19.12% to spleen meridian and 16.18% to liver meridian

1.11 According to the statistics of data perspective, it can be found that *Angelica sinensis* appears at most 28 times.

Cluster analysis

According to spass 23.0, two pairs of commonly used drug pairs were prepared radix rehmanniae and Ejiao; Jujube, ginger, commonly used drugs with four groups were angelica, myrrh, Acorus calamus, Trichosanthes, Allium macrostemon, frankincense, Magnolia officinalis; Leech, Coptis, Ramulus Cinnamomi, Paeoniae Alba; Dangshen, Huangqi, Jingmi, Baizhu, Huangjing, Danshen; Hawthorn, Panax notoginseng, earthworm, safflower, peach seed, coix seed.

Conclusion:

1. Through the statistical results, we can find that in the medicine diet of chest obstruction and heartache, it is common to use the methods of protecting the nutrition of food medicine, and the medicine diet is also the effective ingredient of food medicine, the analysis of nutrition ingredient is more.

2. In view of the cause of the disease, the manipulation of invigorating Qi and promoting blood circulation is quite common in the medicated diet of chest obstruction and heartache, medicated diet with more or tonic class of food drug use is more obvious. Key words: Medication Law; Chest Pain; frequency analysis; medicated Diet Therapy; cluster analysis

前 言

胸痹心痛是中医特有的病名，其大体与西医的冠心病（coronary atherosclerotic heart disease, CAD）相对应，中医对其病机特点的描述是“阳微阴弦”本虚标实的疾病，在中医后世不断地发展中，对其增加了淤血，痰凝等病机。其诱因很多，常常是情绪，饮食、寒邪等，在中医膻中或在左胸部呈发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病证。近年来，随着社会的发展，生活水平的提高，胸痹心痛的疾病反而出现的越来越多，遵医嘱服用好药的情况下，平时也需要调理，药膳正好满足这部分的需求。

中医药膳是也中医学的一个重要的组成部分，我国已经使用并发扬它已经走过3000 多年的岁月^[21]。药膳也遵循中医基础理论，将药物和食物进行结合，制成色香味效俱佳的膳食，也是中药方剂的重要应用形式之一。它既是美味佳肴，又可防病治病，具有防治兼宜，效果显著；良药可口，服食方便；注重整体，辨证施膳等特点。

研究中医药膳，有助于我们对疾病更深入的认识，在治疗中或者治疗后调补兼施，补足正气，往往事半功倍。

文献综述

1 胸痹心痛

1.1 概念定义

在我国的医学及历史现存的文献中,最早出现“心痛”这个词语是在长沙马王堆古汉墓出土帛书《足臂十一脉灸经》,原书中“足少阴(温)脉:出内踝(委)中,上贯腠(膈)……心痛,心烦……诸病此物者,皆灸足少阴温(脉)”“臂泰(太)阴温(脉):循臂上兼(廉),以奏(凑)膈内,出夜内兼(廉),之心。其病:心痛,心烦而意(噫)”^[1]共有两处记载,然而对胸痹心痛的症状的描述则远早于此。早在我国殷商时期,出土的甲骨文中就有“贞王心若”的记录在,“心若”就是心脏不舒服的意思,而在其后的《山海经西山经》中也有“其草有草荔,状如乌韭,而生于石上,亦缘木而生,食之已心痛。”^[2]的记载,由于古人常常分不清胃痛和心痛,结合全文意,这里可能指胃痛,而《黄帝内经素问·六元正纪大论》中就说“民病胃脘当心而痛”^[3]《素问·五常政大论》也提到气自痛胃脘痛^[3]。《素问·藏气法时论篇》曰:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”^[3]在《黄帝内经》中,有“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”“胸痹”等描述,这些描述与现在所说的胸痹心绞疼痛的表现基本一致。如《灵枢经·五邪》中有“邪在心,则病心痛。”^[4]《灵枢经·厥病》篇曰“真心痛,手足青”。^[4]《灵枢经·厥病》“厥心痛,色苍苍如死状、终日不得太息”“至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”^[4]。《黄帝内经素问·痹论篇》云“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,隘于善言,厥气上则恐。”“脉痹下已,复感手邪,内舍于心。”^[3]这些明显记录了心脏病或者心脏出现问题时的病位,胸痛,心悸,喘息,面色苍白等症状,以及病势急的特点。而在我国的现存的中医学文献里,最早出现“胸痹”一词是在汉代张仲景的《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中。在此篇中,张仲景将胸痹的症状做了详细的描述,并且创立出了方药瓜蒌薤白白酒汤,现在在治疗心脏病上依然发挥着重要的人左右。

晋代抱朴子葛洪的《寸后备急方·治卒患胸痹痛方第二十九》“胸痹之病,令人心坚痞忽痛,肌中若痹。绞急如刺,不得俯仰,其胸前皮皆痛,不得手犯,胸满短气,咳嗽引痛,烦闷自汗出,或彻引背脊,不即治之。数日害人。”^[5]记录了胸痹心痛发病症状,与现代冠心病急性冠脉综合征急性心梗的症状是类似的。

隋代巢元方的《诸病源候论心病诸侯心痛候》中记载道,“心痛者…其痛发,有死者,有不死者,有久成疹疹者…,伤之而痛为真心痛,朝发夕死,夕发朝死。”^[6]此处

关于胸痹心痛的症状的描述分为两个部分理解, 书中说有死者, 有不死者, 不死者需要和胃脘痛做区别, 而书中有死者这部分基本与葛洪的真心痛描述一致。

唐代孙思邈的《备急千金要方·卷第十三胸痹第七》描述是“胸痹之病, 令人心坚满, 痞急痛, 肌中苦痹, 绞急如刺, 不得俯仰, 其胸前皮皆痛, 手不得犯, 胸中福福, ……或彻引背痛, 不治之, 数日杀人。”^[7]此处对心痛的描述更加的详细与现代医学的描述更加接近。

金元四大家之一的刘完素的《素问病机气宜保命集·心痛论第二十》中也有关于胸痹心痛的描述“有寒厥心痛者, 手足逆而通身冷汗出, 便利溺清, 或大便利而不渴, 气微力弱, 急以术附汤温之。”^[8]

至明清, 总体认识上有一个大的飞跃, 众多医家对真心痛, 心痛, 胃脘痛做了区分, 可以看出, 我国古代先人医家一直很重视胸痹心痛, 从甲骨殷商时期, 到明清再到现在, 胸痹心痛一直是人们关注的重点。

胸痹心痛在现代医学中主要是冠心病心绞痛, 在近十几年来, 冠心病死亡率在发达国家呈持续下降趋势, 而在低中收入国家呈上升趋势。冠心病是指冠状动脉因冠状动脉粥样硬化而发生狭窄甚至堵塞, 从而导致心肌缺血的心脏病, 它同冠状动脉功能性改变(冠状动脉痉挛、心肌桥等)统称为冠状动脉性心脏病。^[9]

其早起无明显症状, 只是在运动平板心电图中发现 S-T 段的改变, 或者在剧烈活动后出现心绞痛的症状; 其典型症状是胸痛(心绞痛), 胸部压迫, 呼吸短促, 急性发作时, 常伴有消化系统, 呼吸系统的症状以及牙痛、冷汗出等。

1.2 病因病机

1.2.1 西医病因认识

现代研究中, 冠心病病因尚未完全确定, 但是研究表明本病是多因素作用于不同环节所导致的, 主要的危险因素包括不可改变因素(如年龄、性别、家族史)和可改变因素(血脂异常、高血压、糖尿病和糖耐量异常、吸烟、肥胖)以及其他因素(①西医上 A 型性格人群: 有比较高的冠心病患病率, 精神上过度紧张的人也容易患病②口服避孕药: 研究发现长期口服避孕药可以使血压升高、血脂异常、糖耐量异常, 同时改变凝血机制, 增加血栓形成机会; ③饮食习惯: 高热量、高动物脂肪、高胆固醇、高糖 饮食易患冠心病)。

1.2.2 中医病因病机认识

对于胸痹心痛的病因病机的认识, 各个时代也是不同的。汉代张仲景的《金匱要

略·胸痹心痛短气病脉证治》中有“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”^[10]本篇文章是张仲景设立专篇，对胸痹心痛的病因病机进行了讨论，他认为“阳微阴弦”是本病的基本病机。其意思是上焦阳气不足，而下焦阴寒气盛，认为是本虚标实之证。学者姜坤、张明雪认为“阳微”指的是心阳虚弱以及上焦阳气不足，而“阴弦”则是阴寒、痰瘀等邪气，上乘于胸中成痹，发为心痛，即为“胸痹，胸中微不运，久则阴乘阳位，而为痹结也”（《类证治裁·胸痹》）。^[11]

晋代王叔和及皇甫谧认为胸痹心痛的病因是由于心包受邪，他在《脉经·卷六·心少阴经病证第三》下面说道“心为帝王，精神之所舍，其脏坚固，邪不能客。客之则伤心，心伤则神去，神去则身死矣’故诸邪在于心者，皆在心之包络。包络者，心之主脉也，故独无输焉。”^[12]同时期的皇甫谧的《针灸甲乙经·手少阴及臂凡一十六穴第二十六》也有类似的论述“少阴者，心脉也。心者，五脏六腑之大主也。……故诸邪之在于心者，皆在心之包络。包络者，心之主脉也，故独无输焉”。^[13]他们都是受《黄帝内经》的心为君的思想。

至隋唐五代，巢元芳的《诸病源候论心病诸侯心痛候》中写道，“心为诸脏主而藏神，其正经不可伤，伤之而痛为真心痛，朝发夕死，夕发朝死。心有支别之络脉，其为风冷所乘，不伤于正经者，亦令心痛”。^[6]巢元芳认为胸痹心痛的原因是邪伤心的正经，而不是之前王叔和和皇甫谧认为的心不受邪，而是心包代心受邪。而唐代孙思邈的《备急千金要方·卷第十三心腹痛第六》中写道“曰：寒气卒客于五脏六腑，则发卒心痛胸痹。感于寒，微者为咳，甚者为痛为泄，厥心痛与背相引，善蜷如物从后触其心。”^[7]以及《备急千金要方·卷第十三胸痹第七》中的“论曰：夫脉当取太过与不及，阳微阴弦即胸痹而痛，所以然者，责其极虚故也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其人脉阴弦故也。”^[7]孙思邈认为胸痹心痛的原因一是受寒，是实寒，第二是阳虚，上焦的阳气不足，这里与仲景认识是一致的。由于在《黄帝内经》的时代人们已经认识到心痛和胃痛人们常常容易混淆，所以到了唐代，王焘的《外台秘要》中说提出了九种心痛从病因上尝试区分，《外台秘要·心痛心腹痛及寒病三十二门》“一虫心痛，二注心痛，三气心痛，四悸心痛，五食心痛，六饮心痛，七冷心痛，八热心痛，九来心痛。”^[14]，但是这里都是胃痛，不是我们所说的胸痹心痛。

宋金元时期，将心痛的病因做了较为系统的分析。陈言陈无择在《三因极一病证方论》将心痛分为外所因心痛和内所因心痛，以及不内外因心痛。将饮食，虫类所引

起的心痛分到不内外因里。《三因极一病证方论内所因心痛证治》说“久积心腹痛者，以饮啖生冷果实，中寒不能消散，结而为积，甚则数日不能食，便出干血，吐利不定，皆由积物客于肠胃之间，遇食还发，名积心痛。及其脏寒生蛔致心痛者，心腹中痛，发作肿聚，往来上下，痛有休止，腹热涎出，病属不内外因。”^[15]将胸痹心痛的病因归于外所因上认为是外邪侵袭经络，而内所因则在于脏腑虚。

明清时期，中医学的各个方面有一个大的飞跃，经历了之前时期的大发展，明清的医家们总结了前人的经验，并有自己的创新。此时西医传入中国，在中华大地被抑制发展的解剖学在此时开始发展，”王清任在血瘀上认识胸痹心痛，独树一帜。

1.3 治疗

1.3.1 西医治疗

西医治疗主要在于预防新病的发生发展和治疗已存在的病变。西医对此的治疗原则是改善冠脉血供和降低心肌耗氧以改善病人症状，提高生活质量，同时治疗冠脉粥样硬化，预防心肌梗死和死亡，以延长生存期质量，发作时应立刻休息，一般患者在停止活动后症状即逐渐消失。

药物治疗发作时症状较为严重的，一般使用作用较快的硝酸酯制剂。通过舌下含服，硝酸酯类的药物，常见的如硝酸甘油、硝酸异山梨酯等。缓解期的治疗，生活方式的调整，且尽量避免各种诱发因素。清淡饮食，不应过饱；戒烟限酒；调整工作量；减轻精神负担；保持适当的体力活动。缓解期药物治疗分为两大类，一是改善缺血、减轻症状的药物，如β受体拮抗剂、硝酸酯类药物、钙通道阻滞剂、其他药物如曲美他嗪，尼可地尔等。另一类是预防心肌梗死，改善预后的药物比如抗血小板药物（环氧化酶抑制剂、P2Y₁₂受体拮抗剂）、降低LDL-C的药物、ACEI、ARB、P受体拮抗剂等。血管重建治疗也是目前常用的治疗方法，比如经皮冠状动脉介入治疗（PCI）技术、冠状动脉旁路移植术（CABG）技术。

1.3.2 中医治疗

人们认识并观察此病时间较长，但是直到西汉张仲景才开立了通阳宣痹为主的栝蒌薤白白酒汤方、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等十余首方剂，为后世医家奠定了治疗本病基础。后世医家基本上基于此治疗，到明清时，王清任才完善了《伤寒论》中的治疗，创立“补气活血法”“逐瘀活血法”。创立了方剂血府逐瘀汤。

2 药膳

2.1 药膳历史源流

2.1.1 形成前期

我国的药膳在原始社会时便有形成的基础以及条件。原始社会的先民在寻找食物以及生产劳动的过程中,将动物、植物作为食物,与此同时发现某些动物或者植物本身或者经过加工而有某种药用的价值,这种“药食同源”的现象为日后的药膳提供了社会基础。不论是人类的烹饪领域还是制药领域,“火”的使用运用都是至关重要的。在考古中发现,元谋人生活的旧石器时代就已经会使用并保存天然的野火了,山顶洞人时期就会通过人工的方法取火。自此人类开始用火烧煮食物,为之前茹毛饮血的先民打开新的世界。火的运用是中医药膳形成的重要的物质条件。

2.1.2 形成期

《周礼》中将医生分为四种,其中就有“食医”的说法.并且认为食物具有养病养生的观点,如《周礼·天官》中记载“五味、五谷、五药养其病”,“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍”。^[16]药膳一词直到汉代才正式出现,

《后汉书列女传》中有“母亲调药膳思情笃密”。中医的经典《黄帝内经素问》中也透露出食物具有一定的治疗作用,它说“药以祛之,食以随之”^[3]同时《黄帝内经》在仅有得十三方中如汤液醪醴、鸡矢醴、乌鲂骨蘼茹丸、兰草汤、豕膏、半夏秫米汤等治疗疾病的药膳方,同时期的《神农本草经》将药物分为上、中、下三品,同时有按照食物的种类将药物分为草、米、谷、木、果、鱼、禽、兽八类,说明那时期药物与食物的界限并不是割裂开的。汉代张仲景的《伤寒杂病论》中说的当归生姜羊肉汤,甘麦大枣汤,猪肤汤,将药与食完美结合。

三国两晋南北朝时期,从文人墨客和权贵开始,到社会的各个阶层开始追求养生。此时修仙,修道的风气盛行,人们崇尚“老庄”,追求长生,所以炼丹术、食物的烹饪技术,以及植物动物的运用认识范围得到了提高和创新。在这种时代背景下,药膳也得到了发展,比如华佗的《食论》、葛洪的《肘后备急方》,陶弘景的《本草经集注》,崔洁的《食经》,刘休的《食方》,现在除了《肘后备急方》和《本草经集注》我们还能看到,其他的都已经在历史的长河中遗失了。

2.1.3 发展期

唐宋时期我国经济繁荣,国力昌盛,人们的生活水平相较于之前的到提升,物质丰富。药膳在此时已经成为相对独立的学科。唐孙思邈的《备急千金药方》专门设置“食治”的专篇,并在此提出了治病首先用药膳食物,如果不行再用药,汤剂的思想。孙思邈在书中说道:“夫为医者,当须先洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,

然后命药”^[7]同时代的唐人孟诜所著的《食疗本草》中收录了药食同源的中药二百多种，书中对它们除了有“食性”和“食宜”的描述，还在“食忌”与“食方”的方面做了记载，比如在《食疗本草·上卷·苍耳》中说道，“不可和马肉食”。^[17]唐代的药膳书籍咎殷编著的《食医心鉴》、陈士良的《食性本草》等六十多本，它们中的大部分并没有保存下来。得不说此时的药膳体系已经相对于之前来说比较完善，且有较大飞跃。到了宋代，官方修订的医书《太平圣惠方》中单独列出食疗专篇，同时将药物与食物之间的禁忌写的更加明确，如记载了“有藜芦勿食狸肉。有巴豆勿食芦笋及野猪肉。有黄连桔梗勿食猪肉。有地黄勿食茺莢。有半夏菖蒲勿食饴糖羊肉。有细辛勿食生菜。有甘草勿食菰菜。有牡丹勿食生胡荽”等^[18]。在圣惠方《圣惠方》的“食治”篇章中对药膳的剂型进行了扩展，比如出现了粥的剂型（杏仁粥），饼的剂型（天门冬饼），羹的剂型（小豆羹饭），茶的剂型（紫笋茶）等等。我国现存的最早的老年医学专著是宋代的陈直的《养老奉亲书》，这本书以老年人的疾病为纲，给出了各种药膳，比如在《养老奉亲书·食治耳聋诸方》中有“鲤鱼粥”“鹿肾粥方”等。元代，中华大地上在盛唐之后又一次迎来了统一，因此文化融合交流更加密切，统治者也提倡少数民族的医生与汉人医生进行深入交流。因此在此时期出现了我国目前现存最早的营养学专著《饮膳正要》，全书分为三卷，首卷记载了各种禁忌，涉及到妇女儿童以及生活习惯，卷二从时节，药膳的剂型来说，到卷三才是按照食物种类分类，收载食物二百余种。此外元代贾铭的《饮食须知》也是一部很有特色的药膳学的书，“饮食精以养生”且“提出了“养生者未尝不害生”的观点，他认为饮食不能过多，比如《饮食须知·卷四·果类·桃子》中，说桃子“多食损脾助热，令膨胀，发疮疖”。^[19]丰富了药膳的理论。

2.1.4 繁盛期

明清时期是医学的繁盛时期，两千多年的积累，关于药膳的著作及理论在此时认识多样。在此阶段，所有的本草学著作都注意到了药物与食物的关系，同时食物烹调的方法也多样，因此药膳的制作也达到较高的水平。李时珍的《本草纲目》，该书收载药物将近千种，朱棣的《救荒本草》，徐春甫的《古今医统》、卢和的《食物本草》、宁原的《食鉴本草》、王孟英的《随息居饮食谱》、黄云鹄所著的《粥谱》、曹庭栋的《老老恒言》等都这于食疗药膳的发展起到积极的作用。

2.2 中医药膳机制

人体之精是由先天之精和水谷之精以及肺吸入的自然界的清气构成的，食物中含

有水谷精微和五味精微，这两种精微物质是食物的一体两面。中医认为，人的健康状态是阴阳平衡的状态，当身体的阴阳出现了失调，出现了不平衡，那么就会产生疾病，膳食中的水谷之精，五味之精通过自己所带的偏性来纠正人体的阴阳不平衡的状态。人体的阴阳不平衡不是绝对的，不是严格按照一半阴一半阳存在的，他是有一定限度的，在这个限度内维持着阴阳的平衡，当超出这个限度，就需要用中药汤剂来治疗，而没超出这个限度，可以用药膳来调节。达到养生防病的目的。膳食通过飞门、户门、吸门、贲门进入胃府大小肠后，饮食中的水谷精微在脾的运化、胃的腐熟作用下进入人体，在脾升清降浊的作用下将其输送至全身各个地方，化生为人体的精、气血、津液、五脏之气、经络之气、营卫之气，选择性地进入五脏六腑，形体官窍，通过对人体五脏六腑，形体官窍的作用而达到调节人体阴阳的平衡。中药相同性味的药物有其共同属性，同样药膳的食物也是一样的，同时它们也有其特殊属性特点。食物经过搭配以后，可能也像中药一样产生新的功用，如经典的去性存味，或者去味存性的作用。

2.3 治则

药膳的治疗法则与汤药的治疗法则一致，宋代医家陈直《养老奉亲书》中说“人若能知其食性，调而用之，则倍胜于药也”^[20]“知其食性”说明在使用药膳时候也要注意食物的性味，需要遵循中医辨证论治的法则。疾病有虚有实，补其不足，损其多余。食疗也不仅仅是补，除了补五脏的虚损，同时也可以去五脏实邪气，如气滞、血瘀、痰浊、食积、火毒、外感的风寒、邪热等邪气。药膳应当遵循辨证论治的原则，根据病人的具体情况给与。采取和中药方剂一致的“实则泻之，虚则补之”“寒者热之”，“热者寒之”“通因通用”，“塞因塞用”等治疗方法。药膳还应根据因人制宜、因地制宜、因时制宜的原则，多方面考虑用药配伍。同时还要注意，药膳不能服用时间过长，既然是可以纠正身体的阴阳不平衡，那么当达到平衡而继续的话，也会影响到身体的平衡，这和中医中的“中病即止”是一个道理。同时要注意顾护后天，脾胃使气血生化的源头，在服用药膳的时候注意不要伤及脾胃。若脾胃收到损伤，脾胃的功能必然会下降，那么气血生化无源头，身体依然不会健康。

材料与方法

1 研究对象

1988年01月至2020年12月在国内公开发表的学术期刊所刊载的与药膳食疗防治胸痹心痛内容相关的文献以及记载中医药膳相关古籍。

2 资料收集

本次课题研究所涉及到的膳食方是通过文献资料库：中国知网数据库、万方数据库、维普中文科技期刊数据库，以““胸痹””真心痛””胸痛””心悸””厥心痛””卒心痛”、“药膳”、“食疗”、“食物”、“膳食””为检索关键词查阅相关文献，一共有19229篇，对检索到的文献进行逐一筛选，最终筛选出50篇符合收纳标准的药膳食疗方。同时查阅现存与药膳相关的古籍以及中医文献：本草类书籍：《神农本草经》、《吴普本草》^[26]、《本草经集注》^[27]、《新修本草》^[28]、《海药本草》^[29]、《食疗本草》^[17]、《本草图经》、《证类本草》^[30]、《本草衍义》^[31]、《饮食须知》^[19]、《饮膳正要》^[32]、《滇南本草》^[33]、《本草品精要》、《本草纲目》^[34]、《本草乘雅半偶》、《本草征要》、《本草易读》、《本草通玄》^[35]、《本草新编》、《本草备要》^[36]、《本草逢原》、《本草经解》、《本草从新》、《神农本草经读》^[37]、《本草纲目拾遗》、《本草崇原》、《本草求真》、《本草述钩元》、《本草思辨录》、《本草纲目别名录》、《本草撮要》、《本草问答》、《本草择要纲目》、《得配本草》、《本草害利》、《本草分经》、《本草正义》、《食鉴本草》^[38]、《随息居饮食谱》^[39]本。

方书类：《五十二病方》、《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《肘后备急方》^[5]、《华佗神方》、《小品方》、《太平圣惠方》^[18]、《博济方》、《苏沈良方》、《太平惠民和剂局方》^[40]、《圣济总录》、《鸡峰普济方》、《普济本事方》、《洪氏集验方》、《杨氏家藏方》、《全生指迷方》、《妇人大全良方》、《仁斋直指方论》、《严氏济生方》、《端竹堂经验方》、《御药验方》、《世医得效方》、《活人事证方后集》、《岭南卫生方》、《绛雪丹书》、《急救良方》^[41]、《卫生易简方》、《普济方》、《奇效良方》、《医方考》、《仁术便览》、《鲁府禁方》、《祖剂》、《医便》、《证治准绳》、《扶寿精方》、《医方选要》、《成方切用》、《时方妙用》^[37]、《古方汇精》^[42]、《医方聚度》、《儒医心镜》、《千金宝要》、《类编朱氏集验医方》等本。

医书类：《医贯》、《诸病源侯论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘

要》、《医心方》、《全体病源类纂》、《周慎斋遗书》、《韩氏医通》、《医学举要》、《医门法律》、《医林改错》、《笔花医镜》、《脉因证治》、《素问玄机原病式》、《华氏中藏经》、《脉证治方》、《症因脉治》、《证治汇补》、《傅青主男科重编考释》、《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《扁鹊心书》、《医方集宜》、《方症会要》、《医学当言》、《寿世保元》、《古今医统大全》、《医门补要》、《玉机微义》、《古今医鉴》^[43]、《万病回春》^[44]、《明医杂著》、《丹溪手镜》、《张氏医通》^[45]、《丹台玉案》、《古今医彻》、《医学实在易》、《四圣心源》、《医学心悟》、《医醇腾义》、《医学指归》、《医经小学》、《卫生宝鉴》、《明医指掌》、《三因极病证方论》、《医述》、《医学三字经》、《医学真传》、《兰室秘藏》、《医学见能》、《儒门事亲》、《杂病源流犀烛》、《秘传证治要诀及类方》、《医学摘粹》、《冯氏锦囊秘录》、《医学衷中参西录》^[46]、《医学入门》、《景岳全书》^[47]、《医学纲目》、《罗氏会约医镜》、《顾松园医镜》、《景岳全书发挥》、《医宗必读》、《济世全书》、《兰台轨范》等本。

从古代文献中筛选出 42 方符合的，共计 92 篇。

2.1 文献纳入标准

- 2.1.1、符合药膳防治胸痹心痛的文獻；
- 2.1.2、符合食疗防治胸痹心痛的文獻；
- 2.1.3、符合单纯食物防治胸痹心痛的文獻。
- 2.1.4、符合单纯中药防治胸痹心痛的文獻。

2.2 文献排除标准

- 2.2.1、药膳食疗治疗其他疾病的文獻；
- 2.2.2、非药膳食疗防治胸痹心痛的文獻；
- 2.2.3、复方组成不明确的文獻；
- 2.2.4、文獻内容重复或重复刊登的文獻。

3、研究方法

3.1 数据收集

3.1.1 规范数据

对所有收集资料的中药名称进行统一规范，参照九版《中药学》和 2015 年版《中华人民共和国药典》进行统一的规范化处理，如“千层纸规范为木蝴蝶”，“香菜规范为胡荽”，“马芹子规范为孜然”，“茺蔚规范为益母草”，“马蹄规范为荸荠”，

“蕹菜规范为空心菜”，“田七规范为三七”，“土元规范为土鳖虫”等。

3.1.2 建立数据库

据纳入标准进行文献筛选，记录筛出文献来自的书籍、文章、中药方剂组成，共录入 92 例胸痹心痛药膳方。通过 Excel 表格建立数据库，将所采集信息输入成资料库。

3.2 数据分析

3.2.1 频数分析：

使用 wps office Excel2019 软件，统计并计算出药膳方的药物、药类、性味、归经的频数和频率。

3.2.2 聚类分析：

运用统计学方法、spss23.0 软件，依据是本身的特点，得出对其多角度的分析方法。本课题通过对胸痹心痛药膳中药物之间的联系进行聚类分析，通过严谨缜密的研究，得出现在胸痹心痛药膳的用药规律、组成过滤，探寻其核心药物，找出药膳中常用药对、食物对，并分析其配伍意义，得出古今胸痹心痛的用药思想。

结 果

1 频数统计结果

1.1 胸痹心痛心痛的药膳原料备览：

1.1.1 药食同源类：大枣、生姜、枸杞子、芝麻、阿胶、甘草、陈皮、山楂、薤白、小茴香、干姜、肉桂、胡椒、高良姜、百合、神曲、川椒、姜黄、淡竹茹。

1.1.2 中药类：生地黄、当归、鳖甲、川芎、田七（三七）、元胡、桂枝、鸡血藤、丹参、吴茱萸、牡丹皮、蛇黄，半夏、川楝子、梔子、木香、郁金、萆薢、菟蔚（益母草）、蚕砂、琥珀、白女肠、麦门冬、地衣、何首乌、黄连、苦参、乳香、没药、人参、银杏叶、五味子、菊花、决明子、熟地、党参、白檀香、茯苓、莱菔子、黄芪、白术、白芍、玉竹、黄精、山茱萸、菟丝子、补骨脂、远志、石菖蒲、赤芍、地龙、枳实、刘寄奴、降香、麦芽、苍术、厚朴、泽泻、炒扁豆、桔梗、绞股蓝、荷叶。

1.1.3 禽畜类：猪心、羊心、鹿茸、兔血、白鸽肉、羊肉、白雄鸡肉、狗肉、熊胆、犀角、熊脂、鸡冠血、牛肉。

1.1.4 蔬菜类：韭菜、菠菜、葱、银耳、黑木耳、莲藕、香菇、苦瓜、芥菜、胡萝卜、芹菜、菰笋、白蒿、苦菜、蕹菜（空心菜）、海带。

1.1.5 调味品类：食盐、饴糖、米醋、酱、大蒜、蜂蜜、马芹子（孜然）、胡荽、白油麻、黄蜡、胡麻油。

1.1.6 果实类：桃仁、秦艽蓼、石瓜、核桃、越瓜、粟、杏核仁、梅实、酸枣仁、柏子仁、栝蒌、石榴皮、荔枝、马蹄（荸荠）。

1.1.7 饮料类（酒、茶）：绍酒、米酒、黄酒、白酒、茶、槟榔汁、驴奶、烧酒、羊乳、米汁、豆浆、

1.1.8 花类：鸡舌香、丁香、红花、玫瑰花、桃花、槐花。

1.1.9 豆类及豆制品类：黑豆、绿豆、大豆、豆腐。

1.1.10 水产类：鳗鱼、乌贼骨、螺蛳、田螺、海螺、蛤蜊粉、蚬、白螺壳、文蛤、海蛤、鲛鱼皮、鱼甲、烫水蛭。

1.1.11 粮食类：粳米、薏米、黍米、青粱米、陈仓米、米高粱米、小米。

1.1.12 蛋类：鸡蛋。

表 1 胸痹心痛的药膳原料备览

类别	种类频数	所占比例 (%)
药食同源类	19	10.72
中药类	62	35.03
禽畜类	13	7.34
蔬菜类	16	9.04
调味品类	11	6.21
果实类	14	7.91
饮料类（酒、茶）	11	6.21
花类	6	3.39
豆类及豆制品类	4	2.26
水产类	13	7.34
粮食类	7	3.95
蛋类	1	0.56

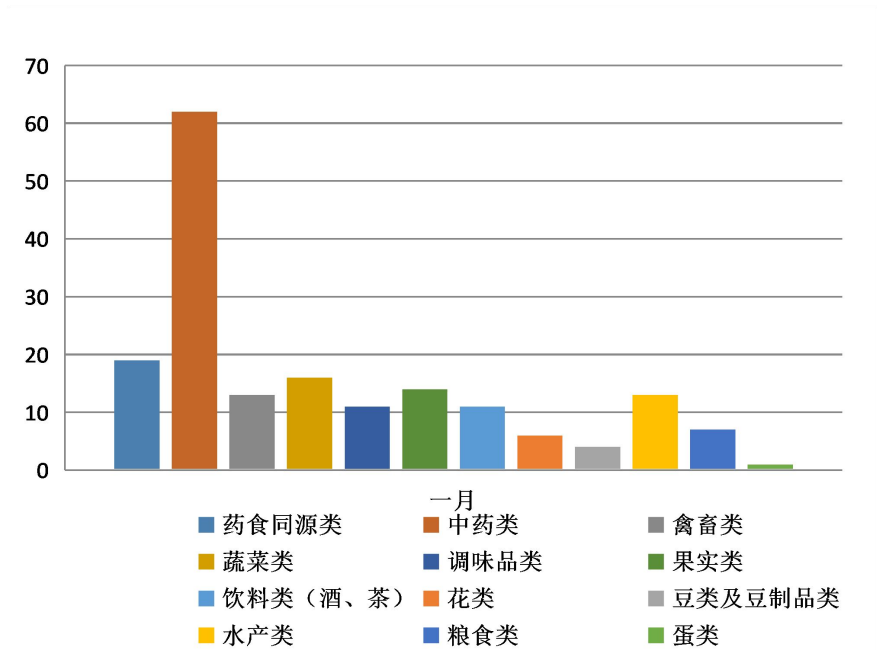


图.1 胸痹的药膳原料备览

通过表 1 及图 1，胸痹心痛的药膳中，中药类出现 62 次，占 35.02%，药食同源类

出现 19 次，占比 10.72%，蔬菜类出现 16 次，占比例 9.04%，水产类出现 13 次，占比 7.34%，禽畜类出现 13 次，占比 7.34%，调味品类出现 11 次，占比 6.21%，果实类出现 14 次，占比 7.91%，饮料类（酒、茶）出现 11 次，占比 6.21%，花类出现 6 次，占比 3.39%，粮食类出现 7 次，占比 3.95%，豆类及豆制品类出现 4 次，占比 2.26%，蛋类出现 1 次，占比 0.56%，在统计资料中的上述结果，可以发现中药的比例占比更大，药食同源的其次。

1.2 胸痹心痛药膳剂型分析

茶 5（菊楂决明茶、红花檀香茶、丹参蜂蜜茶、三七花茶、菖蒲酸梅茶）

酒 11（干姜酒、桂心酒、秦艽梨酒、折伤木酒、沉香酒、菖蒲酒、瓜蒌酒、木香酒、荔枝核酒、石芥菜酒、双参山楂酒）

汤 10（米汤、生姜汤、酸石榴皮汤、枣汤、炒生姜盐汤、姜橘皮汤、人参大枣汤、双耳汤、芹菜红枣汤、海藻昆布汤）

粥类 21（清粥、干姜粥、驴乳粥、青粱米粥、黑大豆粥、吴萸粥、桃仁粥、高良姜粥、紫苏子粥、苡苳粥、人参粥、薤白粥、瓜蒌莱菔子粥、桃仁山楂粥、韭白粥、海带粥、绿豆粥、豆腐浆粥、三仁粥、玉米粉粥、姜桂薤白粥）

菜肴类 7（炒胡桃、蜜饯山楂、木耳烧豆腐、山楂煲牛肉、陈皮黄芪煲猪心、山楂桃仁蜜、芹菜炒木耳）

膏剂 23（胸痹心痛膏、养心通脉膏，益气活血膏，通脉补心膏，补肾滋阴膏、去湿通脉膏、二参蛭竭膏、胸痹 2 号方、15 个未命名的膏方）

鲜榨汁 9（地黄汁，白蒿汁、栗汁、葱汁、陈廩米汁、韭汁、胡荽汁、生蒜汁、茱萸饮）

饼 1（椒面饅飴）

粉类 5（麋鹿角粉，没药粉、延胡索粉、当归粉、马芹子粉）

表 2 胸痹心痛药膳剂型分析

剂型	种类频数	所占比例 (%)
茶饮	5	5.43
酒饮	11	11.96
汤	10	10.87
粥	21	22.83
菜肴	7	7.61
膏	23	25.00
鲜榨汁	9	9.78
饼	1	1.09
粉类	5	5.43

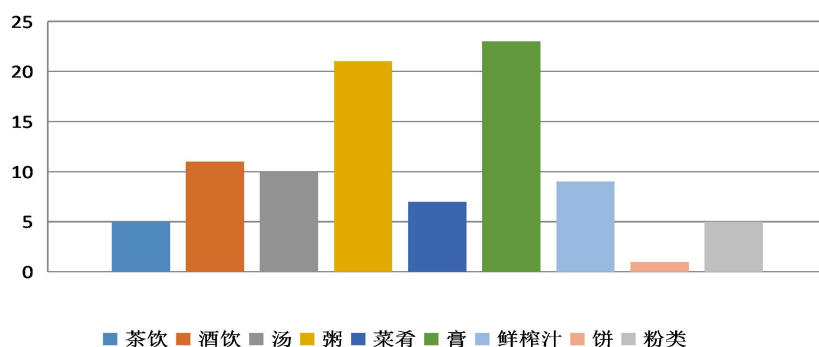


图.2 胸痹心痛药膳剂型分析

通过表 2 及统计图 2，在胸痹心痛的药膳中其剂型大致分为 9 类，酒类出现 11 次，所占比例为 11.96%，粥类出现次数为 21 次，所占比例为 22.83%，鲜榨汁出现 9 次，所占比例为 9.78%，汤类出现的次数为 10 次，所占比例为 10.87%，粉类出现的次数为 5 次，其所占的比例为 5.43%。茶类出现次数为 5 次，所占比例为 5.43%，膏类出现的频次为 23 次，所占比例为 25.00%，菜肴类出现了 7 次，所占比例为 7.61%，饼类的出现频次为 1 次，所占比例为 1.09%。统计资料中的上述结果，可以发现，粥与膏的形式运用的更多。

1.3 胸痹心痛药膳烹制手法分析

表 3 胸痹心痛药膳烹制手法表

烹制手法	种类频数	所占百分比 (%)
蒸	2	2.17
煮	10	10.87
熬	23	25.00
炒	2	2.17
粥	21	22.83
炖	3	3.26
冲	5	5.43
鲜榨	9	9.78
泡	17	18.48

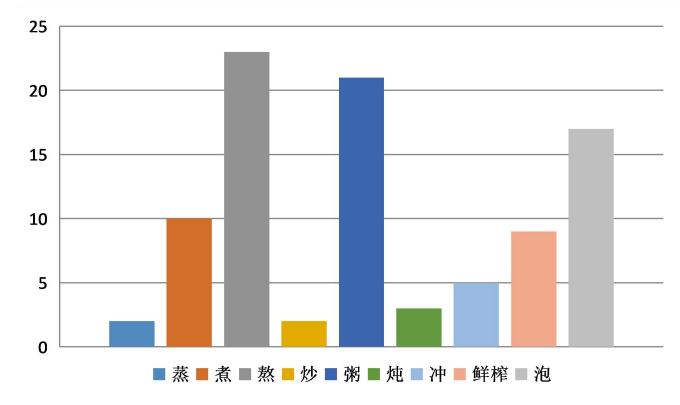


图.3 胸痹心痛膳食烹制手法

通过表 3 及统计图 3，在胸痹心痛的药膳烹制的手法大致分为 9 类，熬的方式出现了 23 次，占比例 25.00%，煮的手法出现了 10 次，所占的比例为 10.87%，泡的手法出现了 17 次，所占的比例为 18.48%，炒的方式出现频率为 2，其所占比例为 2.17%，鲜榨的手法出现了 9 次，其所占比例为 9.78%，煲粥的制作方法出现频次为 21 次，所占的比例是 22.83%，蒸的手法出现了 2 次，蒸的所占比例 2.17%，炖的制作手法出现了 3 次，其所占比例为 3.26%，的炒手法在统计中出现了 2 次，所占的比例是 2.17%。冲的手法出现 5 次，其所占的比例为 5.43%，由此可见，胸痹心痛的药膳熬膏和煲粥的手法运用最多

1.4 胸痹心痛药膳方药物统计

1.4.1 药食同源类：大枣、生姜、枸杞子、芝麻、阿胶、甘草、陈皮、山楂、薤白、

小茴香、干姜、桃仁、肉桂、胡椒、高良姜、百合、神曲、川椒、姜黄、淡竹茹。

1.4.2 中药类：生地黄、当归、鳖甲、川芎、田七（三七）、元胡、桂枝、鸡血藤、丹参、吴茱萸、牡丹皮、蛇黄，半夏、川楝子、栀子、木香、郁金、萆薢、菟蔚（益母草）、蚕砂、琥珀、白女肠、麦门冬、地衣、何首乌、黄连、苦参、乳香、没药、人参、银杏叶、五味子、菊花、决明子、熟地、党参、白檀香、茯苓、莱菔子、黄芪、白术、白芍、玉竹、黄精、山茱萸、菟丝子、补骨脂、远志、石菖蒲、赤芍、地龙、枳实、刘寄奴、降香、麦芽、苍术、厚朴、泽泻、炒扁豆、桔梗、绞股蓝、荷叶、

1.4.3 禽畜类：鹿茸、熊胆、犀角。

1.4.4 蔬菜类：韭菜、葱、白蒿。

1.4.5 调味品类：饴糖、大蒜、蜂蜜、胡荽。

1.4.6 果实类：胡桃、杏核仁、梅实、酸枣仁、柏子仁、石榴皮。

1.4.7 植物类：丁香、红花、玫瑰花、槐花、荔枝。

1.4.8 豆类及豆制品类：绿豆。

1.4.9 水产类：乌贼骨、文蛤、海蛤。烫水蛭

1.4.10 粮食类：薏米。

1.5 胸痹心痛膳食方药物功效分布统计表

补阳药 6 鹿茸、文蛤、海蛤、胡桃、菟丝子、补骨脂

补气药 9 蜂蜜、饴糖、甘草、大枣、人参、党参、黄芪、白术、黄精、

补血药 4 阿胶、当归、何首乌、白芍

补阴药 7 鳖甲、麦门冬、百合、枸杞子、芝麻、熟地、玉竹

温里药 9 丁香、小茴香、干姜、肉桂、胡椒、高良姜、萆薢、吴茱萸、川椒

理气药 10 川楝子、薤白、玫瑰花、木香、荔枝、陈皮、白檀香、莱菔子、枳实、厚朴

化瘀药 16 川芎、郁金、姜黄、丹参、元胡、鸡血藤、桃仁、乳香、没药、红花、益母草、白女肠、银杏叶、赤芍、降香、烫水蛭

利湿药 4 薏米、茯苓、泽泻、炒扁豆

燥湿药 1 苍术

解表药 4 生姜、桂枝、葱、胡荽

消食药 3 山楂、神曲、麦芽

清热药 12 牡丹皮、生地黄、黄连、栀子、苦参、绿豆、熊胆、犀角、荷叶、菊花、决明子、绞股蓝

攻毒杀虫药 1 大蒜

止血药 3 槐花、田七（三七）、刘寄奴

化痰药 4 半夏、淡竹茹、杏仁、桔梗

祛风湿药 1 蚕砂

安神药 5 琥珀、酸枣、柏实、蛇黄、远志、

收涩药 5 乌梅、石榴皮、海螵蛸、五味子、山茱萸、

开窍药 1 石菖蒲

息风止痉 1 地龙

表 4 胸痹心痛药膳方药物药类统计表

功效	种类频数	所占百分比 (%)
补阳药	6	5.66
补气药	9	8.49
补血药	4	3.77
补阴药	7	6.60
温里药	9	8.49
理气药	10	9.43
化瘀药	16	14.68
利湿药	4	3.77
燥湿药	1	0.94
解表药	4	3.77
消食药	3	2.83
清热药	12	11.32
攻毒杀虫药	1	0.94
止血药	3	2.83
化痰药	4	3.77
祛风湿药	1	0.94
安神药	5	4.72
收涩药	5	4.72
开窍药	1	0.94
息风止痉药	1	0.94

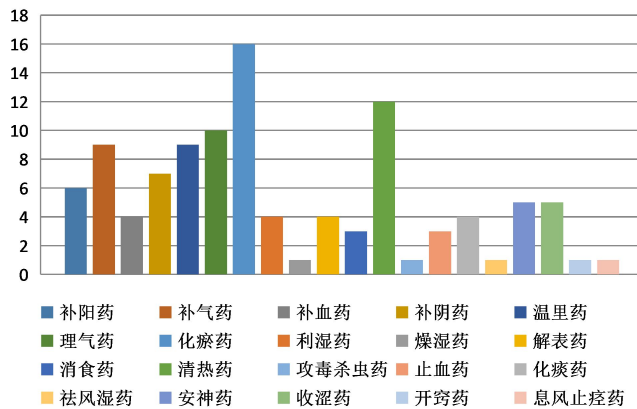


图.4 胸痹心痛药膳方药类统计

通过表 4 及统计图 4，在胸痹心痛的药膳中药物的分类大致分为 20 类，化痰药出现了 16 种，所占比例为 14.68%，温里药出现的频次为 9 种，所占比例为 8.49%，清热药出现的频次为 12 种，此类药物所占的比例为 11.32%，理气药出现的种类为 10 种，其所占的比例为 9.43%，补阴药出现的次数为 7 种，补阴药所占的比例为 6.60%，补阳药出现了 6 种，占比 5.66%、补气药出现了 9 种，其占比 8.49%、解表药、补血药、化痰药、利水渗湿药均出现了 4 种，占比例 3.77%、安神药、收涩药出现 5 种，所占比例 4.72%，补阳药、消食药和止血药出现的频次均为 3 种，这两类药所占的比例为 2.83%，开窍药、息风止痉、攻毒杀虫药、祛风湿药三类出现的都频次是 1 种，它们所占的比例均为 0.94%。通过上面的统计资料结果，可以发现中药中运用最多的是化痰药，化痰药及理气药。

1.6 胸痹心痛药膳方药“味”的统计

酸：山楂、乌梅、石榴皮、五味子、山茱萸

苦：何首乌、川楝子、丹参、鸡血藤、桃仁、益母草、牡丹皮、黄连、栀子、苦参、熊胆、犀角、荷叶、槐花、杏仁、白术、补骨脂、远志、赤芍、刘寄奴、桔梗、绞股蓝

甘：鹿茸、胡桃、甘草、大枣、蜂蜜、饴糖、阿胶、当归、麦门冬、百合、枸杞子、芝麻、玫瑰花、荔枝、薏米、神曲、生地黄、绿豆、田七（三七）、淡竹茹、蚕砂、琥珀、酸枣仁、柏仁、人参、银杏叶、决明子、熟地、茯苓、黄芪、白芍、玉竹、黄精、菟丝子、麦芽、厚朴、泽泻、炒扁豆

辛：干姜、肉桂、丁香、小茴香、胡椒、高良姜、川椒、萆薢、吴茱萸、陈皮、薤白、木香、菊花、党参、白檀香、莱菔子、川芎、郁金、姜黄、元胡、乳香、没药、红花、

白女肠、生姜、桂枝、葱、胡荽、大蒜、半夏、蛇黄、石菖蒲、地龙、枳实、降香、苍术

咸：文蛤、海蛤、鳖甲、海螵蛸、烫水蛭

表 5 胸痹心痛膳食方药“味”的统计

味	种类频数	所占百分比(%)
酸	5	4.72
苦	22	20.75
甘	38	35.85
辛	36	33.96
咸	5	4.72

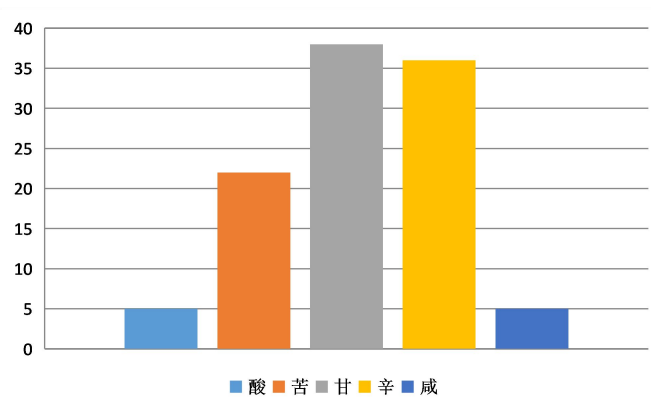


图.5 胸痹心痛药膳方药“味”的统计

通过表 5 及统计图 5，在胸痹心痛的药膳中药物按照五味分为五类，其中辛味药出现的频率为 36 次，占比 33.96%，甘味药出现的频次为 38 次，其所占得比例为 35.85%，苦味药出现了 22 次，所占比例为 20.75%，咸味药出现的次数为 5 次，其所占的比例为 4.72%，酸味药出现的频率为 5 次，所占的比例为 4.72%。通过上面的统计出的结果，甘味药出现的频次最多，占比最大，运用最多。

1.7 胸痹心痛药膳方药“性”的统计

寒：麦门冬、鳖甲、百合、川楝子、郁金、丹参、益母草、牡丹皮、生地黄、黄连、菊花、栀子、苦参、绿豆、熊胆、犀角、荷叶、槐花、淡竹茹、决明子、赤芍、绞股蓝

凉：薏米、地龙、枳实、泽泻

温：鹿茸、胡桃、大枣、饴糖、何首乌、当归、丁香、小茴香、川椒、陈皮、薤白、玫瑰花、木香、荔枝、川芎、姜黄、鸡血藤、元胡、乳香、红花、白女肠、生姜、桂

枝、葱、胡荽、山楂、神曲、大蒜、田七（三七）、半夏、杏仁、 蚕砂、石榴皮、海远志、海螵蛸、五味子、熟地、白檀香、黄芪、白术、白芍、山茱萸、菟丝子、补骨脂、石菖蒲、刘寄奴、降香 、苍术、厚朴

热：干姜、肉桂、胡椒、高良姜、荜茇、吴茱萸

平：文蛤、海蛤、甘草、蜂蜜、阿胶、枸杞子、芝麻、桃仁、没药、琥珀、酸枣、柏子仁、蛇黄、乌梅、人参，银杏叶、党参、茯苓、莱菔子、玉竹、黄精、麦芽、炒扁豆、桔梗、烫水蛭

表 6 胸痹心痛药膳方药“性”的统计

性	种类频数	所占百分比（%）
寒	22	20.75
凉	4	3.77
温	49	46.23
热	6	5.66
平	25	23.58

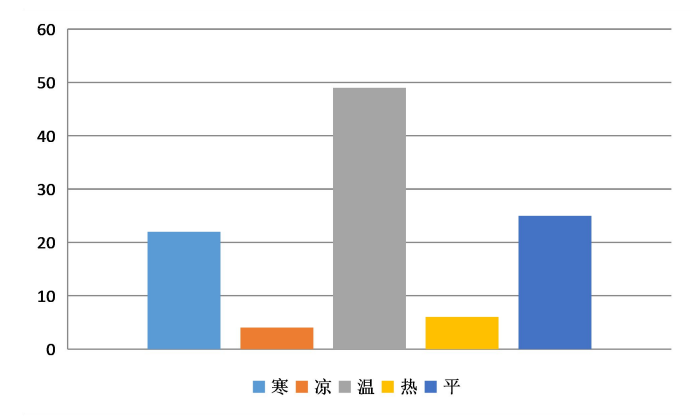


图.6 胸痹心痛药膳方药“性”的统计

表 6 及统计图 6，在胸痹心痛的药膳中药物按照性分为五类，其中温性的药出现了 49 次，占中药的比例的 46.23%，寒性的药出现了 22 次，占药膳所用药物的 20.75%，平性药出现的频次是 25 次，所占的比例为 23.58%，热性药出现的频次为 6 次，所占的比例是 5.66%，寒凉的药性的药出现 4 次，其所占的比例为 3.77%，由上可知在胸痹心痛的药膳中，温性的中药运用更多。

1.8 胸痹心痛膳食方食物统计

1.8.1 禽畜类：猪心、羊心、兔血、白鸽肉、羊肉、白雄鸡肉、狗肉、熊脂、鸡冠

血、牛肉。

1.8.2 蔬菜类：菠菜、银耳、黑木耳、莲藕、香菇、苦瓜、芥菜、胡萝卜、芹菜、
菰笋、苦菜、蕹菜（空心菜）、韭菜、海带。

1.8.3 调味品类：食盐、米醋、酱、马芹子（孜然）、白油麻、黄蜡、胡麻油。

1.8.4 果实类：桃、石瓜、越瓜、粟、栝蒌。

1.8.5 饮料类：米酒、黄酒、白酒、茶、槟榔汁、驴奶、烧酒、羊乳、米汁、豆浆、

1.8.6 植物类：马蹄（荸荠）、桃花、秦艽藜、。

1.8.7 豆类及豆制品类：黑豆、大豆、豆腐。

1.8.8 水产类：鳊鱼、螺蛳、田螺、海螺、蛤蜊粉、蚬、白螺、鲛鱼皮、鱼甲。

1.8.9 粮食类：粳米、黍米、青粱米、陈仓米、高粱米、小米。

1.8.10 蛋类：鸡蛋。

1.9 药膳中食物功效统计

补益类：猪心、羊心、白鸽肉、熊脂、菠菜、银耳、黑木耳、莲藕、香菇、茭白、蕹
菜（空心菜）、白油麻、桃、米酒、驴奶、羊乳、米汁、黑豆、鳊鱼、鲛鱼皮、粳米、
黍米、青粱米、陈仓米、高粱米、鸡蛋、韭菜、牛肉、小米

温补类：羊肉、狗肉、孜然、

清热类 苦瓜、芥菜、芹菜、苦菜、食盐、米醋、酱、胡麻油、越瓜、栝蒌、茶、马
蹄（荸荠）、大豆、田螺、豆腐

活血化瘀类 兔血、鸡冠血、石瓜、黄酒、烧酒、海带

理气类 白雄鸡肉、槟榔汁、白螺、鱼甲、

消食类 胡萝卜、秦艽藜、粟、蚬、

利水渗湿类 桃花、螺蛳、海螺、蛤蜊粉、豆浆

表 7 药膳中食物功效统计表

功效	种类频数	所占百分比 (%)
补益	30	44.12
温里	3	4.42
清热	16	23.53
活血化瘀	6	8.82
理气	4	5.88
消食	4	5.88
利水渗湿	5	7.35

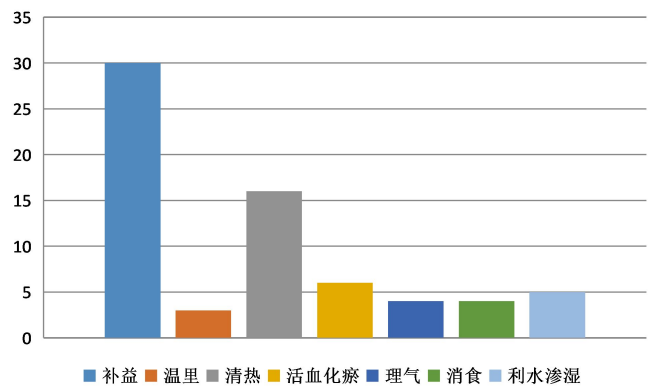


图.7 药膳中食物功效统计

表 7 及统计图 7，在用于胸痹心痛的药膳中食材中，补益类的食材出现的次数 30 次，所占的比例为 44.12%，清热类的食材出现的频率为 16 次，所占的比例为 23.53%，以活血化瘀为主要功效的活血化瘀类食材出现频率为 6，其所占食材的比例 8.82%，理气类、消食类此两类食材出现的频率均为 4，占统计出的食材的百分比均为 5.88%。利水渗湿药出现的频率为 5，他所占的比例为 7.35%。由上可知在胸痹心痛的药膳中，补益类的食材运用是最多的。

1.10 胸痹心痛膳食方食物“味”的统计

酸：白雄鸡肉、米醋、
苦：苦瓜、芥菜、胡萝卜、苦菜、桔蓼、茶、桃花、鱼甲
甘：猪心、羊心、羊肉、熊脂、菠菜、银耳、黑木耳、莲藕、香菇、芹菜、菰笋、薤菜（空心菜）、白油麻、黄蜡、胡麻油、桃、石瓜、越瓜、米酒、驴奶、羊乳、米汁、马蹄（荸荠）、黑豆、大豆、鳗鱼、螺蛳、田螺、海螺、蚬、. 鲛鱼皮、粳米、黍米、青粱米、陈仓米、高粱米、鸡蛋、牛肉、豆腐、豆浆、小米

辛：韭菜、马芹子（孜然）、黄酒、白酒、槟榔汁、烧酒、秦艽藜、

咸：兔血、白鸽肉、狗肉、鸡冠血、食盐、酱、粟、蛤蜊粉、白螺、海带

表 8 胸痹心痛膳食方食物“味”的统计

味	种类频数	所占百分比 (%)
酸	2	2.94
苦	8	11.76
甘	41	60.29
辛	7	10.29
咸	10	14.71

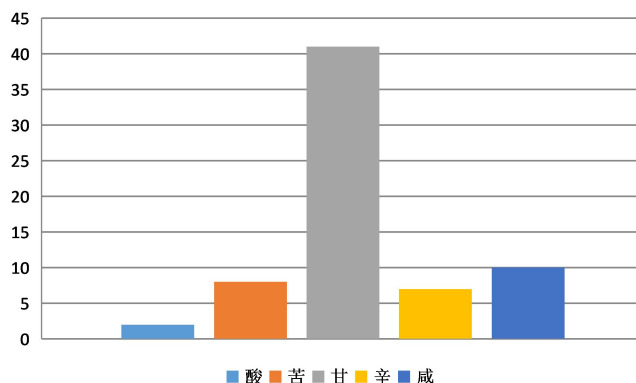


图.8 胸痹心痛膳食方食物“味”的统计

表 8 及统计图 8，这些用于胸痹心痛的药膳中食物中，“味”为甘的食材出现的次数最多，为 41 种，其所占药膳食材的比例为 60.29%，咸味的食材出现的频率为 10 种，所占的比例为 14.71%，苦味食材出现的次数是 8 种，所占的药膳食材的比例为 11.76%，辛味食材在统计中出现的次数为 7 种，其所占的比例为 10.29%，酸味食材出现的次数为 2 种，此类食材所占的比例为 2.94%。由上述结果可得知在胸痹心痛的药膳中，“甘”味类的食材运用是最多的。

1.11 胸痹心痛膳食方食物“性”的统计

寒：兔血、熊脂、苦瓜、芥菜、菰笋、苦菜、蕹菜（空心菜）、食盐、白油麻、胡麻油、越瓜、栝蒌、马蹄（荸荠）、螺蛳、田螺、海螺、蛤蜊粉、蚬、鱼甲、青粱米、海带、豆腐

凉：菠菜、莲藕、胡萝卜、芹菜、粟、茶、

温：羊心、羊肉、白雄鸡肉、狗肉、韭菜、米醋、马芹子（孜然）、黄蜡、桃、黄酒、白酒、槟榔汁、米汁、秦艽藜、白螺、高粱米、牛肉

热：烧酒、

平：猪心、白鸽肉、鸡冠血、银耳、黑木耳、香菇、酱、石瓜、米酒、驴奶、羊乳、桃花、黑豆、大豆、鳗鱼、. 鲛鱼皮、粳米、黍米、陈仓米、鸡蛋、豆浆、小米

表 9 胸痹心痛膳食方食物“性”的统计

性	种类频数	所占百分比 (%)
寒	22	32.35
凉	6	8.82
温	17	25.00
热	1	1.47
平	22	32.35

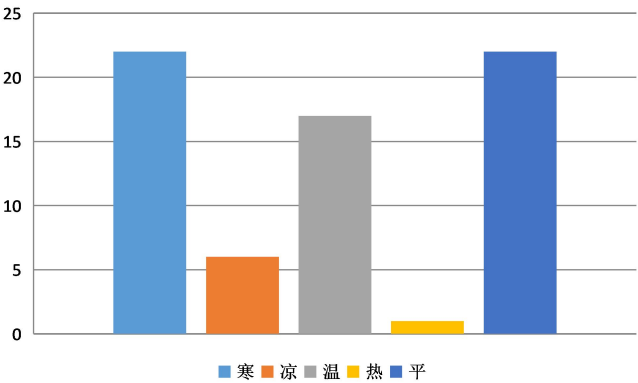


图.9 胸痹心痛膳食方食物“性”的统计

表 9 及统计图 9，这些统计出来用于胸痹心痛的药膳中食材中，性为平性和寒性两类的食材出现的频率都为 22 次，此两类食材所占的比例为 32.35%，性是温性的食材出现的次数为 17 次，其所占的比例为 25.00%。性为凉性的食材出现的次数为 6 次，其频率为 8.82%。热性的食材出现的频率为 1 次，热性食材所占的比例为 1.47%。通过上述结果可以得知在胸痹心痛的药膳中，性为寒和平的食材运用是最多的。

1.12 胸痹心痛膳食方食物“归经”的统计

胃经 白雄鸡肉、狗肉、马芹子（孜然）、黄酒、烧酒、. 鲛鱼皮、青粱米、陈仓米、高粱米、豆浆

脾经 羊肉、黑木耳、米酒、白酒、茶、秦艽藜、大豆、鳗鱼、粳米、黍米、牛肉、豆腐、小米

肝经 白鸽肉、熊脂、莲藕、苦菜、米醋、桃、石瓜、槟榔汁、桃花、海螺、白螺、

肾经 韭菜、白油麻、胡麻油、黑豆、蛤蜊粉、蚬、鱼甲

肺经 银耳、芥菜、胡萝卜、芹菜、菰笋、酱、黄蜡、栝蒌、驴奶、羊乳、米汁、马蹄（荸荠）、鸡蛋、海带

心经 猪心、羊心、兔血、鸡冠血、香菇、苦瓜、食盐、

大肠经 菠菜、蕹菜（空心菜）、越瓜、

小肠经 粟、 螺蛳、田螺

表 10 胸痹心痛膳食方食物“归经”的统计

归经	种类频数	所占百分比（%）
胃经	10	14.71
脾经	13	19.12
肝经	11	16.18
肾经	7	10.29
肺经	14	20.59
心经	7	10.29
大肠经	3	4.41
小肠经	3	4.41

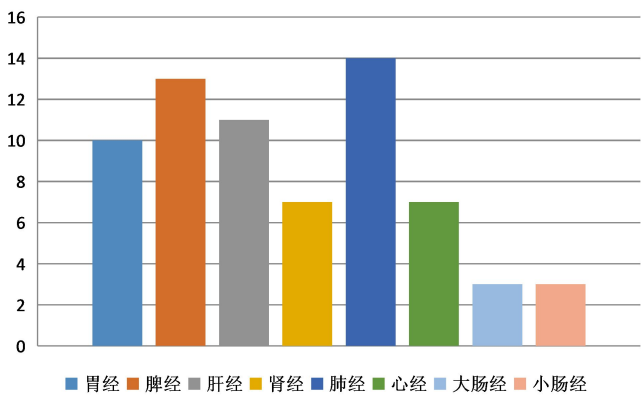
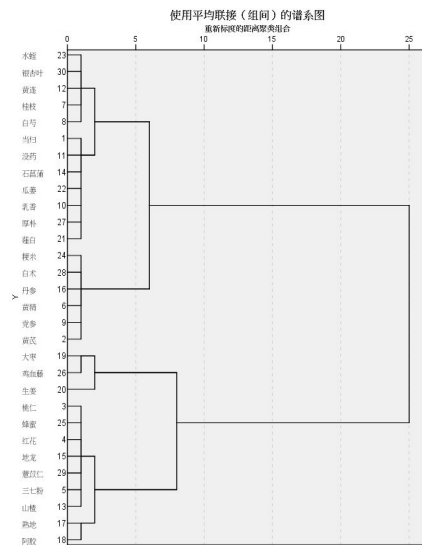


图.10 胸痹心痛膳食方食物“归经”统计

表 10 及统计图 10，在这些统计出来用于胸痹心痛的药膳中食材中，归肺经的食材出现的频率为 14 次，占食材的百分比为 20.59%。归肝经的食材的出现频率为 11 次，占比为 16.18%。归脾经的药膳食材出现了 13 次，其所占的比例是 19.12%，归胃经的食物出现了 10 次，所占的比例是 14.71%，归肾经以及心经的食物出现的频率都是 7 次，所占的比例都是 10.29%。归大肠、小肠经的食材出现了 3 次，其所占的比例均是 4.41%。通过上述结果可以得知在胸痹心痛的药膳中，归肺经食材运用是最多的。

2. 药物聚类分析结果

聚类分析又称为群分析，本文采用的是聚类分析中的系统聚类，由于统计的中药食物一共是 177 味。属于小样本，故而采取系统聚类。研究 92 篇胸痹心痛药膳所使用的 177 味药中频数排名前 30 味（频率 > 10）之间的关系，将此 30 味中药输入“SPSS23.0”，从而得出古今在胸痹心痛药膳所使用的药物、食物配伍情况。结合专业知识，得出常用药对 2 对，常用药物配合 4 组。



讨 论

1、三因制宜的用膳食调养胸痹心痛

中医的整体观念认为人与自然环境是一个统一的整体，中医药膳也是符合三因制宜的原则的。

1.1 因时制宜

胸痹心痛病机总的来说是人体上焦阳气不足，下焦阴寒气盛，实质上是本虚标实之证，从阴阳属性上看，疾病属于阴，中医的养生调护理论认为，“春夏养阳，秋冬养阴”以及“冬病夏治”的观点，所以从四季上看在春夏多服用胸痹心痛的药膳更好。而一日之中，上午为阳中之阳，下午属于阳中之阴，《黄帝内经素问生气通天论》中说，“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而人气隆”，所以在上午服用胸痹心痛的药膳更为合适。

1.2 因地制宜

除了自然界的时令对胸痹心痛有影响，生活环境以及气候对胸痹心痛的调摄也有很大的影响，外感六淫致人发病，比如长期生活在潮湿、寒冷或者高热环境，或者出现极端天气更容易诱发胸痹心痛。《黄帝内经》提出风寒之邪致心痛的学说，这在古代胸痹心痛病因学说中占有重要的地位，《黄帝内经素问·气交变大论》中说：“岁火不及，寒乃大行……民病胸中痛，胁支满，两胁痛，膺背肩胛间及两臂内痛，……心痛暴暗”，这就是由于极端天气而诱发的胸痹心痛。北边地寒凉，本着未病先防的原则，北方或者高寒的地方更应注意，不过，在后世医家中也有人认为，外感热邪也会引起胸痹心痛，例如明代龚信的《古今医鉴》“凡痛在心，连两胁至两乳下，牵引背脊、匙骨下而痛者，实热也”。

1.3 因人制宜

中医在理论体系的特点是辨证论治，针对每个人的不同的情况，进行不同处方，就符合因人制宜的，中医的“辨证”就是通过四诊的手段（望诊、闻诊、问诊、切诊）收集病人的疾病资料，与患者的症状及体征相结合，通过分析来辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系。而中医胸痹心痛药膳在此基础上通过辨别患者体质而给与服用。

2. 注意食物药物之间的禁忌

这里说的食物与药物的禁忌不仅仅是传统意义的十八反和十九畏，比如说有些食物和药物配合在一起也容易引起心痛，例如《食疗本草》中的兔肉，不宜和姜、橘同

吃，野山鸡不宜与核桃同吃等等。原文说道：“兔肉：不宜与姜、橘同食之，令人卒患心痛，不可治也。”“山鸡、野鸡（雉）不与胡桃同食，即令人发头风，如在车内，兼发心痛。”同时一些食物也不适合久吃，例如《食疗本草》中说道的鲟鱼，就不适合久吃，书中原句讲到，“鲟鱼……大人久食，令人卒心痛，并使人卒患腰痛。”还有一部分食物本来是控制胸痹心痛的，但是不能与一些中药合用，合用的话，也容易引发。比如粳米，在《吴普本草》中，记载“粳米〈平〉又，研服之，去卒心痛。白粳米汁：主心痛，止渴，断热毒痢。若常食干饭，令人热中，唇口干。不可和苍耳食之，令人卒心痛，即急烧仓米灰，和蜜浆服之，不尔即死。不可与马肉同食之，发痼疾。”这些都应当是值得我们注意的。

3. 结果分析

3.1 表 1 以及图 1 的结果可知，在胸痹心痛的药膳中中药的占比最多，联系后面的图 2 及表 2 可以看出其运用最多的剂型是膏剂，膏的熬制就是将中药混合好后煮水，而后加入赋形剂如蜂蜜、饴糖之类熬膏，这是胸痹心痛药膳中中药运用多的原因之一。另外胸痹心痛病，病位在心，而它的病机为胸阳痹阻，以胸闷心痛为主要的症状，为本虚标实证，此病属于重病，所以本病的药膳中中药的占比是最多的。药食同源类的本质上也是中药，具有一定的功效，同时可以作为日常的食物，药膳中这一类的是最常用，也是药膳最合适的。中医有“以形补形”的说法，例如中医认为猪心与羊心都对心脏有补益功能，现代营养学认为，猪心羊心中含有蛋白质、脂肪、钙、磷、铁、维生素 B1、维生素 B2、维生素 c、烟酸及尼克酸等成分，这些成分强心肌营养，增强心肌收缩力的作用。

3.2 由表 2 以及表 3 的结果可以看出流食类食品使用更多，排名前三的是膏类、粥类、酒类。王永，颜以坚，戴江东，吴婷婷等认为膏具有膏补虚、防病治病的作用^[21]董洪涛认为膏是现代人常用的养生方法，他认为凡是气血不足、五脏亏损、手术、产后以及大病、重病、慢性消耗性疾病恢复期而出现各种虚弱症状，均可以用膏方进补，有促使身体虚弱者的人恢复健康，提高免疫力^[22]膏剂有外敷和内服两种，本文指的是内服膏剂。煲粥的方式是中国使用很久的一种方式，也是中医常用的手法，在张仲景的《伤寒论》中就有“啜热稀粥，令气温发其汗”的记载，所以体虚的人在调养中选择的药膳粥的形式最多。郭旭光认为粥是“第一补人之物”，粥可以顾护后天之本，强正气，补益，生胃津，最宜养人的作用^[24]酒这种载体对胸痹心痛是否是积极作用存在一定的争议，传统中医认为酒味辛、甘，性温。能和血通脉，祛寒壮神，宣导药势的作用，

胸痹心痛的病因之一是胸阳痹阻，故而中医认为酒对胸痹心痛是有积极意义的，然而现在 ESC 的观点，冠心病的患者对酒精的摄入量最好为 0。下面简单介绍以下 7 种烹饪特点：

（1） 蒸：一种常见的烹饪方法，指把经过一定的调味后，将食品原料放在器皿中，再放入蒸笼里，利用蒸汽使食物成熟的过程。这种制作方法的特点是有利于保持食材原有的形状，外观美观，同时原料内外的汁液不像其它加热方式大量挥发，使营养成分不受破坏，香气不易流失。

（2） 煮：将处理好的原料食材放入足量汤或者清水中，使用不同的加热时间进行加热，待原料成熟的时候，即可出锅的一种技法。此法是以水为介质导热技法中煮法是用途最广泛，功能最齐全的技法。此种工艺特点是味道比较清淡，吃起来不油腻。

（3） 熬：是将要烹饪的食材或者药材进行一定的加工后，放入锅中加入一些清水、汤汁或者辅料熬制成汤汁粘稠、食物药材熟透的一种烹饪方法。具体操作方法是初步加工过的食物放入锅中备用，加入适量清水或汤汁与或者辅料，熬煮至汤汁粘稠、食物熟透即可，一般熬的时间在 30 分钟-1 小时。这种烹调方法的特点味道鲜美，同时药效比较柔和。

（4） 炒：将锅烧热放油，待油烧热下食材进行反复翻炒直到出锅的一种烹饪技法。具体的做法是先用锅烧热油，然后加入食材，用铲子对锅中的食物快速的进行翻炒。此种技法的工艺特点是使食材食用时气味香，味道浓。

（5） 粥：是将食材或者药材与谷类食品（常用粳米，小米等）一同熬制至成粘稠性质的烹饪方式。具体操作是先将谷物泡 30 分钟左右，而后把要用的食材或药物与谷物一同放入锅中，加入适量清水同煮成粥；或事先将食材或药物熬出汤汁下入粳米同煮成粥。其工艺特点是服用方便，易于人体吸收，有助于调养脾胃，自助后天，适用于体质虚弱者服用。

（6） 泡：是水果、蔬菜或者药材等为原材料（一般不用肉制品）与水、酒、冰糖、蜂蜜一同调制成液态食品的烹饪方式。具体方法是将食物洗好放置瓶子内，加入适量的酒浸泡或是将食物或者药物经过加工后使之由原来的固态变成液态，然后加入冰糖或蜂蜜调味。其工艺特点是制作方法简单操作，成品放入瓶中便于可以随时饮用。

（7） 粉：是将原药材磨碎粉碎，用水，茶，酒，或者其他液体载体送服。

3.3 表四 4（图 4）以及表 7（图 7），中医认为疼痛的病机，主要是不荣则痛，和不通则痛，而胸痹心痛除了虚之外就是各种原因导致的气血运行不畅，淤阻于心，故

而其化瘀药和理气药运用最多。现代学者李柳骥认为胸痹心痛病因有因风寒为首的外感寒邪，情志原因，饮食失节以及其他脏腑虚弱累及到心。^[25]基于此我们可以知道用药不能仅仅只用化瘀药和理气药，其他的例如外感风寒的解表药，芳香开窍的开窍药均有应用。要根据病因具体分析。张仲景以及后世很多医家认为，胸痹心痛的原因是阳虚阴弦，故而温里药以及补阳药在药膳中的比例应用比较多，顾护正气。淤血会产生淤堵，必然会产生局部的邪热，所清热的药也会运用在胸痹心痛的药膳中，剩下的根据不同的相兼症状存在的。如果说药物是更加针对疾病兼顾体质来说的，那么食物更加针对人的体质兼顾人的疾病，药膳是两者的结合，绝大多数药膳是偏于后者，比如粥，有一小部分药膳是偏于前者，比如膏方，笔者认为药膳更加适合处于亚健康的人。将胸痹心痛的药膳中的食物按照中药的功效进行分类，补益类的食物最多，患胸痹心痛的病人，大多数体质上是不强壮，不健壮正气亏损的，因此补益类的占据了接近一半的数量。清热类的食物往往有清心除烦，凉血的作用，对于胸痹心痛体质偏热的人有一定的纠正，同时本阳虚表有火的人很有帮助。

3.4《黄帝内经素问·至真要大论》中记载：“五味入胃，各归其所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。”又在《黄帝内经素问·生气通天论》中说：“阴之所生，本在五味；阴之五宫，伤在五味。”此段话的意思是五味入相应的五脏，补益五脏的精气，若五味不足那么五脏的精气会亏，然而五味若太过则伤五脏，所以五味遵循五行的生克关系，相互制约，相互自助。故而在表5（图5）的统计中，苦味药在心脏病的药膳的应用中是比较多的，苦味药和酸味药是子母关系，苦味药和甘味药是母子关系。辛的特点能散能行，其内涵是具有发散、行气行血的作用。解表药、行气药、活血药多是辛味。因此辛味药多用于表证及气血阻滞的治疗。胸痹心痛病机之一就是不通则痛，故而辛味药的次数很多。甘味药的特点叫做能补、能和、能缓，是具有补益、和中、调和药性以及缓急止痛的作用。常见的中药中类似滋养补虚、调和药性、制止疼痛的药物，所以药膳中甘味类的药物是不少的。酸味药的特点概括为能收、能涩，是一类具有收敛、固涩的作用的药物。中药里固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带的药物多是具有酸味的药物。苦味药的特点总结是能泄、能燥、能坚，也就是说其具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、泻火存阴等作用。苦味药多用来治疗热证、火证、喘咳、呕恶、便秘、湿证、阴虚火旺等证。咸味药的功能特点是能下、能软，其作用为泻下通便、软坚散结。从表8（图8）看出，为味甘的食物最多，前面已经详细说明甘味的作用以及胸痹心痛的病机，所

以在药膳中甘味的食物最多。

3.5《黄帝内经素问·阴阳应象大论》中有句记载说：“形不足者温之以气，精不足者补之以味。”四气在中药的应用也很重要。温热性药的功效是，温阳，通阳，散寒，止疼化瘀等特点。寒凉性的特点是清热，泻火，滋润等特点，平性的特点比较温和。根据胸痹心痛的病因，温热类的药物运用更多。从表九（图九）中看到，食物中的性，主要是寒性，热性，以及平性，总的来说适应了偏阳体质以及偏温体质的人。中药的归经比较复杂，比如说麦门冬归肺、脾、心经，丹参归心、肝经等，所以只统计了下食物。胸痹心痛的药膳中肺，脾，肝经的食物比较多，胸痹心痛气血不足，有句话叫做“有形之血不能速生，当先不无形之气”，药膳作为调养类的一类食物，补气调气必将是基础。下来是归胃经的，从这可以看到前辈医家的思路，主要是补足后天之本，防止气血生化乏源，以增正气，归心经肾经的也比较多，胸痹心痛的病位主要在心，直接调养心。人体的各脏腑的精除了是后天之精，还有先天之精，所以肾的兼顾也是尤为重要的。

4 展望与不足

通过此次的研究，让我对古籍和现在文献中的胸痹心痛的药膳食疗拥有了一定的认识，并总结出了一部分的特点，但是由于个人能力有限，搜集过程中，存在不足，可能存在不全的情况，尤其是古代文献中，在筛选的同时要理解意思，可能存在意思的偏差，而导致文献的遗漏或者是选入。还有整理尚有不足，研究的方法采用只有两种，导致数据挖掘不深刻。在日后的研究中要加强文言的学习，同时明训诂，在日后对数据的分析更多样，从而对其有更加深入的认识。

结 论

1. 通过统计的结果，可以发现在胸痹心痛的药膳中，保护食物药物营养成分的手法运用比较普遍，药膳更多的也是希望食物药物中的有效成分，营养成分析出的更多。
2. 针对病因，在胸痹心痛的药膳中补气活血的手法较为普遍，因此归经上归肺肝脾的更多，其根本原因是本病本虚标实的特性，药膳中运用多的还是滋补类的食物药物运用更为明显。

参考文献

- [1]卢兆麟等点校,宋纯智责任编辑《中国医学名著珍品全书》[M]辽宁科技出版社.1995.12 35-36。
- [2]方韬 译注《山海经》中华书局 [M]2011.05.01 47-48.
- [3]郝胜利 李丽 编著《黄帝内经素问》[M]人民卫生出版社 2012-3 第1版 2017年6月第11次印刷 20-21。
- [4]郝胜利,李丽 编著 《灵枢经》[M]人民卫生出版社 2012-3 第1版 2017年6月第11次印刷 36-37。
- [5]刘晓斌,魏永明校注《肘后备急方全本校注与研究》广东科技出版社[M] 第1版 2018年1月1日 56-57。
- [6]丁光迪 编著 《诸病源候论》[M]人民卫生出版社 2013-7-1.
- [7]李景荣校注 《备急千金要方》[M]人民卫生出版社 2017年7月第3次印刷。
- [8]孙峰,孙洽熙整理《素问病机气宜保命集》[M]人民卫生出版社 2005-08-01
- [9]葛均波编 《内科学》人卫八版[M]人民卫生出版社 2013-03-01
- [10]何任,何若平 整理 《金匱要略》[M]人民卫生出版社 2005-08-01.
- [11]姜坤,张明雪等.《金匱要略》“阳微阴弦”思想治疗胸痹心痛探析[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(4):691-693.
- [12]贾君,郭君双 整理 《脉经》[M]人民卫生出版社 2019年10月第21次印刷 117-118。
- [13]黄龙祥 整理 《针灸甲乙经》[M]人民卫生出版社 2017年6月第15次印刷 33-34。
- [14]吴少楨 编著,王淑民 校注 《外台秘要》[M]中国医药科技出版社 2011-8 第1版 2018年7月第4次印刷。
- [15]王咪咪 整理 《三因极一病症方论》[M]人民卫生出版社 2007-07-01
- [16]徐正英、常佩雨 译注《周礼》[M] 中华书局 2014年02月01日 69-70.
- [17]张聪,杨秀岩 主编《食疗本草》[M] 中国中医药科技出版社 2017年05月出版
- [18]郑金生,汪维刚等点校 《太平圣惠方》[M]人民卫生出版社 2016年05月第一次印刷
- [19]刘丹彤,张小勇 主编 《饮食须知》[M]中国医药科技出版社 2017年04月

- [20]陈可冀,李春生订正评注《养老奉亲书》[M]北京大学医学出版社 2014-05-01 55-56.
- [21]徐茜,王明兴. 浅析中国食疗药膳研究进展[J]. 饮食科学, 2017(14):79.
- [22]王永,颜以坚,戴江东,吴婷婷. 中药膏方制作与临床应用分析[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(01):62-63.
- [23]董洪涛. 膏方问答录[J]. 饮食科学, 2014(04):18-19.
- [24]郭旭光. 喝粥养生有说道[J]. 家庭医学, 2020(10):48.
- [25]李柳骥. 冠心病心绞痛古今中医文献整理与研究[D]. 北京中医药大学, 2007.
- [26]吴普 著 《吴普本草》[M]人民卫生出版社 1987-02 65-66.
- [27]尚志钧 尚元胜 点校《本草经集注》[M]人民卫生出版社 1987-02 40-41.
- [28]苏敬 著 《新修本草》[M]人民卫生出版社 1981-03 321-322.
- [29]尚志钧 点校 《海药本草》[M]人民卫生出版社 1997-08 53-54.
- [30]陆拯 校注 《证类本草》[M]中国医药科技出版社 2013-01-01 101-102.
- [31]张丽君 丁侃 主编 《本草衍义》[M]中国医药科技出版社 2019 年 07 月 01 26-27.
- [32]忽思慧 著 《饮膳正要》[M]中国中医药出版社 2009 年 04 月 32-33.
- [33]陆拯,包来发 《滇南本草》[M]校注中国中医药出版社 2013-01-01 16-17.
- [34]李时珍 著 《本草纲目》[M]人民卫生出版社 2017 年 08 月第 2 版 1340-1341.
- [35]付先军,周扬 校注 《本草通玄》[M]中国中医药出版社 2015-12-01 45-46.
- [36]郑金生 整理 《本草备要》[M]人民卫生出版社 2018-03 52-53.
- [37]王鹏,王振国 整理 《时方妙用》[M]人民卫生出版社 2007-09-01 28-29.
- [38]吴承艳 任威铭等校注 《食鉴本草》[M]中国中医药出版社 2016-11-01 19-20.
- [39]沈哲南 校注 《随息居饮食谱》[M]浙江人民美术出版社 2018-01-01 109-120.
- [40]刘景源 整理 《太平惠民和剂局方》[M]人民卫生出版社 2019 年 11 月第一版第 15 次印刷 36-37.
- [41]张时彻 著 《急救良方》[M]中医古籍出版社 1987 年 10 月第一版 63-64.
- [42]邢玉瑞,林洁等校注 《古方汇精》[M]中国中医药出版社 2016-11-01 53-44.
- [43]龚信 著 《古今医鉴》[M]中国中医药出版社 2009-07-01 205-206.
- [44]张笑霞 整理 《万病回春》[M]人民卫生出版社 2007-11 第一版 145-146.

- [45]王兴华, 张庆民 《张氏医通》[M]人民卫生出版社 2007-1-2 356-357.
- [46]柳西河 整理 《医学衷中参西录》[M]人民卫生出版社 2006-7 第一版 506-507.
- [47] 李继明, 王大淳 整理 《景岳全书》[M]人民卫生出版社 2007-9 第一版 478-479.

致 谢

时光飞逝，转眼间三年的研究生学习生活即将走向尾声，在这宝贵的三年间有我收获良多，同时也成长了很多。首先感谢黑龙江省中医药科学院，三年前调剂收留了我，给与我在学习的机会，感谢母校。其次感谢我的导师任凤梧教授三年以来的无私教导。跟随任凤梧教授学习这三年来，老师通过其精湛的医术，及高尚的医学从业人员的付出精神深深影响着我，以身作则，使我明白治病救人乃医者本分，只通过不断地实现自我超越才能实现人生的最大价值，精研医术，为广大患者谋取福利。在临毕业之际，衷心感谢导师三年来教导，并在生活、学习上给予的支持。同时不能忘记我的心六科带教老师姜小刚老师，辛翰东老师以及曹蕊老师在病房的悉心指导，他们亦师亦友，平易近人，治学严谨，感谢他们这三年来的陪伴。同时感谢同门林维奇同学以及同届的小伙伴们给予我激励与帮助，让我在研究生学习期间并不孤单。

最后再次感谢各位老师、同学对我的支持与帮助，我会在今后的学习、生活道路上不断前进，成为更加符合社会需求的医生，做一个不断完善自己的人。

攻读硕士期间发表的论文

任凤梧, 张彦君. 《临证指南医案》 心悸辨证浅析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 02: 49-50.

个人简历

姓 名：张彦君

性 别：女

民 族：汉

出生日期：1994 年 03 月 02 日

籍 贯：山东省德州市陵城区

政治面貌：群众

教育经历：

2012 年 09 月-2017 年 06 月 河北医科大学 中医学专业

2018 年 09 月-2021 年 07 月 黑龙江省中医药科学院 中医内科学专业心血管方向