

基于《胸痹心痛古今名家验案全析》的近现代名医论治心绞痛的用药规律研究

俞赞丰^{1,2}, 张紫怡¹, 唐佩¹, 周霞辉¹, 张宜帆¹, 简维雄^{1,3} (1. 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 3. 湖南中医药大学国家重点学科中医诊断学 湖南省重点实验室, 湖南 长沙 410208)

摘要: **目的** 探讨近现代名医治疗心绞痛的用药规律, 为临床选方用药提供借鉴。**方法** 整理《胸痹心痛古今名家验案全析》中近现代名医论治心绞痛的经验效方, 将复方录入 Excel 2010 建立数据库, 采用古今医案云平台(V2.3)进行频次分析、关联规则、聚类分析, 采用 SPSS Statistics 25.0 进行因子分析。**结果** 共纳入 86 位医家, 254 首经验方, 涉及中药 266 味。高频药物有丹参、瓜蒌、薤白、甘草、半夏等。药性多用温, 药味以苦、甘为主, 归经以肺、心、脾为要, 功效类别以补虚药、活血化瘀药等最为多见。关联规则获得“薤白-瓜蒌”“半夏-薤白”“半夏-瓜蒌”等 11 个核心药对。因子分析将药物分为 6 个公因子, 涵盖瓜蒌薤白白酒汤、二陈汤、生脉散等方。聚类分析将药物分为 4 个组合, 有健脾化痰、通阳散结、活血化瘀、益气敛阴之效。**结论** 《胸痹心痛古今名家验案全析》中近现代医家治疗心绞痛的核心中药为丹参、瓜蒌、薤白、甘草、半夏等, 以健脾化痰、通阳散结、活血化瘀、益气养阴为主要治法, 临证可用二陈汤、瓜蒌薤白白酒汤、红花当归散、生脉散等方加减治疗。

关键词: 心绞痛; 用药规律; 关联规则; 因子分析; 聚类分析

中图分类号: R285.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-9783(2021)09-1406-06

doi: 10.19378/j.issn.1003-9783.2021.09.024

Research on Medication Rule of Modern Famous Doctors in Treating Angina Pectoris Based on Xiongbi Xintong Gujin Mingjia Yanan Quanxi

YU Yunfeng^{1,2}, ZHANG Ziyi¹, TANG Pei¹, ZHOU Xiahui¹, ZHANG Yifan¹, JIAN Weixiong^{1,3} (1. College of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208 Hunan, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007 Hunan, China; 3. National Key Discipline of TCM Diagnostics, Hunan Provincial Key Laboratory, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208 Hunan, China)

Abstract: **Objective** To explore the medication rules of modern famous doctors in treating angina pectoris, and to provide reference for selection of clinical prescription. **Methods** The empirical prescriptions used for angina pectoris by modern famous doctors in *Xiongbi Xintong Gujin Mingjia Yanan Quanxi* were sorted out, and the compound prescriptions were entered into excel 2010 to establish a database. The ancient and modern medical record cloud platform(V2.3) was used for frequency analysis, association rules and cluster analysis. SPSS Statistics 25.0 was used for factor analysis. **Results** A total of 254 empirical prescriptions of 86 doctors involving 266 kinds of Chinese medicine were included. High frequency drugs are *Salvia miltiorrhiza*, *Trichosanthes kirilowii*, *Allium macrstemon*, licorice, *Pinellia ternata*, etc. The drugs are mainly warm in nature, bitter and sweet in taste. The tropism of drugs is mostly lung, heart and spleen. The most commonly used drugs among the efficacy categories are tonifying

收稿日期: 2021-04-04

作者简介: 俞赞丰, 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医心病证治机理研究。Email: 1091047331@qq.com。通信作者: 简维雄, 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心病证治机理研究。Email: daxiong20001977@163.com。

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81973753); 湖南省自然科学基金面上项目(2018JJ2291); 研究生质量工程项目(2018CX28, 2020CX57)。

deficiency drugs, promoting blood circulation and removing blood stasis drugs. Eleven core drug pairs, such as *Allium macrostemon*-*Trichosanthes kirilowii*, *Pinellia ternata*-*Allium macrostemon* and *Pinellia ternata*-*Trichosanthes kirilowii*, were obtained by association rules. We classified the drugs into 6 common factors by factor analysis, including *Gualou Xiebai Baijiu* decoction, *Shengmai* san, *Erchen* decoction and so on. According to cluster analysis, the drugs were divided into four groups, which played the roles of invigorating spleen and resolving phlegm, dredging *yang* and dispersing stasis, promoting blood circulation and removing stasis, supplementing *qi* and astringing *yin*. **Conclusion** The core Chinese medicine for treating angina pectoris in *Gujin Mingjia Yanan Quanxi* is *Salvia miltiorrhiza*, *Trichosanthes kirilowii*, *Allium macrostemon*, licorice, *Pinellia ternata*. The main therapies for angina pectoris are: invigorating spleen and resolving phlegm, tong *yang* and loose knot, promoting blood circulation and removing blood stasis, replenishing *qi* and nourishing *yin*. Modified *Erchen* decoction, *Gualou Xiebai Baijiu* decoction, *Honghua Danggui* decoction, and *Shengmai* san can be used in clinical practice for treating angina pectoris.

Keywords: Angina pectoris; medication rules; association rules; factor analysis; cluster analysis

冠心病是指冠状动脉粥样硬化导致血管腔狭窄或阻塞,进而引起心肌缺血缺氧或坏死的疾病,是世界范围内的主要死亡原因之一^[1-2]。心绞痛是冠心病的最常见类型,以胸痛为主要表现^[3],易反复发作,病情进展可引起心肌梗死,甚至猝死,严重危害患者的健康。现代医学治疗方案如扩张冠脉、抗凝、抗血小板、调节血脂等能明显缓解患者的临床症状,但依然存在远期疗效较差、术后心绞痛易复发等弊端^[4]。有报道指出,中医药在冠心病的应用中可明显获益,积极应用中医药干预冠心病能够有效缓解心绞痛等症状,改善心功能和减少不良事件发生^[5-8]。

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴^[9],历来为各派医家所重视。《胸痹心痛古今名家验案全析》^[10]是李东晓教授主编的名医经验类著作,详实整理了在地方甚至全国具有一定知名度和影响力的古今名医的临证验案,重点分析了不同医家治疗心绞痛的遣方用药特色,具有较高的参考价值。因此,本研究选取《胸痹心痛古今名家验案全析》中近现代名医治疗冠心病心绞痛的临床验案,采用数据挖掘的方法总结近现代名医大家治疗心绞痛的用药特点及组方规律,为临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究以 2004 年科学技术文献出版社出版的李东晓主编的《胸痹心痛古今名家验案全析》^[10]为研究对象,涉及李介鸣、焦树德、邓铁涛、胡希恕、刘渡舟等近现代名医 86 位,所纳之名医均

为具有丰富临证经验且在地方甚至国家具有一定知名度和影响力的大家。

1.2 纳入标准 (1)患者既往有心绞痛病史,或就诊时符合心绞痛的基本诊断^[11]; (2)纳入方剂必须为内服药物,且阐明药物组成、功效及主治; (3)方药疗效确切,患者服药后症状有明显缓解; (4)若复诊方药与初诊不同,若阐明有效则纳入。

1.3 排除标准 (1)纳入对象诊断不明确; (2)遣方用药非内服汤剂; (3)方药疗效不明确。

1.4 中药名称规范化处理 参照“十三五”规划教材《中药学》^[12]对方剂涉及的中药名称进行标准化处理。如“白蒺藜”规范化为“刺蒺藜”,“麦门冬”规范化为“麦冬”,“白芍药”规范化为“白芍”,“炙甘草”规范化为“甘草”等。将药物性味的修饰词去除后合并,如“微温”“温”统一为“温”,“微苦”“苦”统一为“苦”,以确保数据更具典型性。

1.5 数据录入与统计分析 将符合纳入标准处方录入 Excel 2010,采用预先设计好的表格建立近现代名医治疗冠心病心绞痛的中药数据库。采用古今医案云平台(V2.3)进行复方中药的频次分析、关联规则和聚类分析;采用 SPSS Statistics 25.0 开展复方中药的因子分析,选择主成分分析法,依据最大方差法旋转,将药物归于载荷系数最高的公因子内。

2 结果

2.1 中药频次分析 本研究共纳入处方 254 首,涵盖中药 266 味,总用药频次 3 058 次。高频药物(频次≥45 次)共有 15 味中药,其中丹参的用药频次最高为

150次(59.06%),其次为瓜蒌128次(50.39%)、薤白120次(47.24%)、甘草108次(42.52%)、半夏99次(38.98%)等,见表1。

表1 治疗心绞痛处方中高频中药(频次≥45次)统计分析

Table 1 Statistical analysis of high frequency TCM (frequency≥45 times) in the treatment of angina pectoris prescription

序号	中药名称	频次/次	频率/%	序号	中药名称	频次/次	频率/%
1	丹参	150	59.06	9	当归	68	26.77
2	瓜蒌	128	50.39	10	郁金	67	26.38
3	薤白	120	47.24	11	陈皮	66	25.98
4	甘草	108	42.52	12	麦冬	63	24.80
5	半夏	99	38.98	13	红花	62	24.41
6	茯苓	97	38.19	14	五味子	50	19.69
7	桂枝	76	29.92	15	党参	49	19.29
8	川芎	70	27.56				

2.2 中药属性频次分析

2.2.1 性味频次分析 将266味中药的药性归于寒、热、温、凉、平5类,频次最高的是温性1310次(42.84%),其次为寒性967次(31.62%)、平性615次(20.11%)、凉性100次(3.27%)、热性66次(2.16%),见图1。将266味中药的药味归于酸、苦、甘、辛、咸、淡、涩7类,频次最高的是苦味1481次(30.75%),其次为甘味1455次(30.21%)、辛味1334次(27.70%)、酸味277次(5.75%)、淡味128次(2.66%)、咸味92次(1.91%)、涩味49次(1.02%),见图2。

2.2.2 归经频次分析 将266味中药进行脏腑归经统计,结果显示频次排名前3位的经络为肺经1369次(17.99%)、心经1294次(17.01%)和脾经1222次(16.06%),见图3。

2.2.3 功效类别分析 根据全国高等中医院校“十三五”规划教材《中药学》^[12]进行功效类别分析。结果显示,总频次3058次,频次排名前5位的中药依次为补虚药645次(21.09%)、活血化瘀药523次(17.10%)、理气药408次(13.34%)、化痰止咳平喘药323次(10.56%)、解表药199次(6.51%),累计使用频率达68.61%,见表2。

2.3 中药关联规则 将频次≥45次的高频中药进行关联规则分析,以挖掘近现代名医治疗心绞痛的潜在药物组合,设置置信度≥50%,支持度≥20%,提升度>1.0^[13]。结果显示,共获得11条关联药对,其中“薤白-瓜蒌”药对组合的支持度最高,其次为“半夏-薤白”“半夏-瓜蒌”“甘草-丹参”等药对组合,见表3。

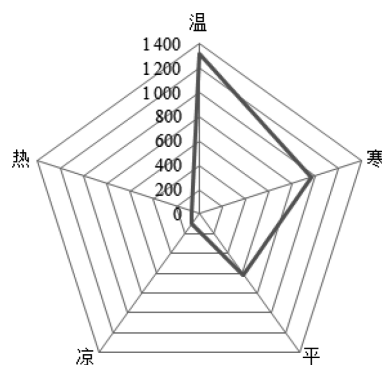


图1 中医药治疗心绞痛的中药药性统计分析

Figure 1 Statistical analysis of the nature of TCM in the treatment of angina pectoris

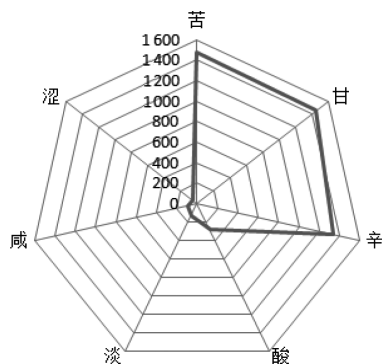


图2 中医药治疗心绞痛的中药药味统计分析

Figure 2 Statistical analysis of TCM in the treatment of angina pectoris

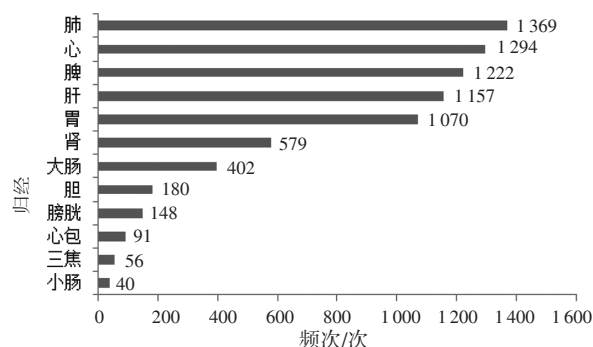


图3 中医药治疗心绞痛的中药归经统计分析

Figure 3 Statistical analysis of meridian tropism of TCM in the treatment of angina pectoris

表2 中医药治疗心绞痛的中药功效类别统计分析

Table 2 Statistical analysis of the efficacy categories of TCM in the treatment of angina pectoris

序号	功效类别	频次/次	频率/%	序号	功效类别	频次/次	频率/%
1	补虚药	645	21.09	10	收涩药	74	2.42
2	活血化瘀药	523	17.10	11	消食药	72	2.35
3	理气药	408	13.34	12	温里药	71	2.32
4	化痰止咳平喘药	323	10.56	13	化湿药	69	2.26
5	解表药	199	6.51	14	开窍药	54	1.77
6	清热药	165	5.40	15	止血药	50	1.64
7	利水渗湿药	140	4.58	16	祛风湿药	40	1.31
8	安神药	126	4.12	17	泻下药	11	0.36
9	平肝息风药	86	2.81	18	驱虫药	2	0.07

表 3 中医药治疗心绞痛的中药关联规则分析

Tabel 3 Analysis of TCM association rules for angina pectoris prescription

序号	药对组合	置信度/%	支持度/%	提升度/%
1	薤白-瓜蒌	88	41	1.75
2	半夏-薤白	74	29	1.57
3	半夏-瓜蒌	73	28	1.45
4	甘草-丹参	67	28	1.13
5	茯苓-半夏	62	24	1.59
6	川芎-丹参	76	21	1.29
7	茯苓-瓜蒌	56	21	1.11
8	茯苓-薤白	55	21	1.16
9	红花-丹参	82	20	1.39
10	郁金-丹参	78	20	1.32
11	茯苓-甘草	52	20	1.22

2.4 中药因子分析 将频次≥45 次的高频中药进行因子分析，Bartlett 球形检验显示， $F=772.86$ ， $P<0.001$ ，各组间存在显著相关性； $KMO=0.61>0.5$ ，适合开展因子分析。选择主成分分析法，采用最大方差法旋转，提取到 6 个公因子，累积方差贡献率 65.52%，将药物归入其贡献度最高的公因子内，见表 4。

表 4 中医药治疗心绞痛的中药因子分析

Tabel 4 Factor analysis of TCM in the treatment of angina pectoris

公因子	药物及载荷系数
F1	薤白 0.91，瓜蒌 0.89
F2	麦冬 0.86，五味子 0.86
F3	川芎 0.71，当归 0.66，丹参 0.59，红花 0.58
F4	陈皮 0.84，茯苓 0.72，半夏 0.53
F5	甘草 0.68，郁金 0.68，党参 0.53
F6	桂枝 0.85

2.5 中药聚类分析 将频次≥45 次的高频中药进行聚类分析，采取欧氏距离-最长距离法聚类，以聚类树状图展示。将药物分为 4 个聚类方，见表 5 和图 4。

表 5 中医药治疗心绞痛的新方组合

Tabel 5 New prescription combination of TCM for angina pectoris

序号	新方组合
1	半夏+茯苓+陈皮
2	桂枝+瓜蒌+薤白
3	丹参+甘草
4	麦冬+五味子+党参+郁金+红花+川芎+当归

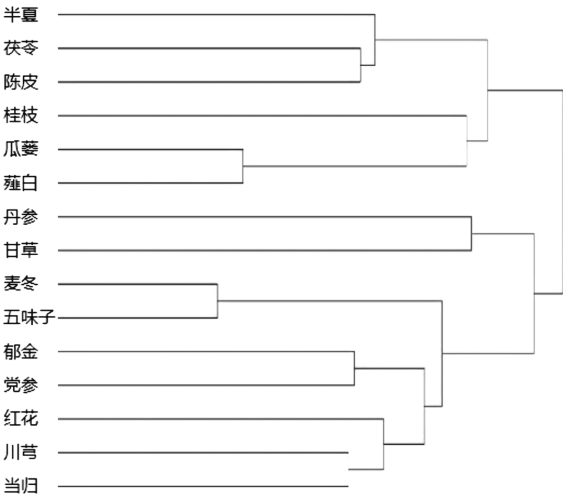


图 4 中医药治疗心绞痛的中药聚类分析
Figure 4 Cluster analysis of TCM for angina pectoris

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴^[9]，历来为各派医家所重视。从古至今不同医家对胸痹心痛辨治思路各不相同，遣方用药也存在差异。因此，本研究采用数据挖掘方法总结《胸痹心痛古今名家验案全析》中近现代名医大家治疗心绞痛的用药特点及组方规律，为临证用药提供借鉴。

在药物频次分析中，共获得频次≥45 次的高频药物 15 味，涵盖丹参、瓜蒌、薤白、甘草、半夏等。丹参有活血祛瘀，凉血消痈的作用，善于治疗血热瘀滞证，《本草纲目》谓其有“活血，通心包络”功效，药理研究显示丹参可通过调控 LXR/RXR 活化、急性反应期信号、动脉粥样硬化等信号传导通路减轻心肌缺血损伤^[14]。瓜蒌具有清热化痰，宽胸散结之功效，《名医别录》言“主胸痹”，药理研究显示瓜蒌水提取液对心肌缺血再灌注导致的大鼠心肌细胞损伤具有较好的保护作用^[15]。薤白善于通阳散结、行气导滞，常配合瓜蒌使用，为治胸痹要药，《本草纲目》载“薤散结……胸痹刺痛，下气散血”，气血消散，则胸痹心痛自除。甘草有缓急止痛、补脾益气等功效，《日华子诸家本草》言其可“通九窍，利百脉，益精养气”，使血脉通利，心痛得缓。半夏可燥湿化痰，消痞散结止痛，治疗胸脘痞闷，《神农本草经》云“半夏、味辛平，主伤寒寒热，心下坚，……胸胀咳逆”，药理研究显示半夏可能通过调控 PI3K 和 AKT 信号途径、改善血液流变学或调节神经递质浓度等方式发挥抗动脉粥样硬化与降压作用^[16]。总体而言，茯苓、陈皮、瓜蒌、薤白、半夏、甘草共奏健脾化痰、通阳散结之效，川芎、当归、郁金、红

花、丹参共奏活血化瘀之功，党参、麦冬、五味子共奏益气养阴之用，桂枝为温通经脉之法。是谓气阴得补，心脉得荣，荣则不痛；痰瘀得散，心脉温通，通则不痛，故心绞痛向愈。

在性味的频次分析中，药性以寒为主，其次为温、平；药味以苦、甘、辛为主。苦入心，“能泄能燥能坚”，可燥湿邪泻心火以存阴液；甘能补虚，缓急以止心痛；辛能行气活血，祛散结聚痰瘀。性味相合，以苦温燥湿，如陈皮之类中药燥湿健脾，使痰湿得化，脉道自通。以辛温通脉，如桂枝之类中药温通经脉，川芎之类中药行气活血，当归、郁金、红花之类中药活血化瘀，使心脉畅通，通则不痛。以甘寒滋五脏之阴，而甘入脾，尤以养胃阴为长，如麦冬之类中药濡润胃腑津液，协调脾胃气机，是谓“大气一转，其气乃散”。此外，平和之类中药补而不峻，扶正而不碍邪，如党参、茯苓之类中药健脾益气而不作火，平调阴阳，尤其适合虚实夹杂之心绞痛。

在归经的频次分析中，以肺、心、脾、肝、胃为主。心绞痛归属于中医“胸痹心痛”的范畴，病位在心，《金匱要略》谓“胸痹不得卧，心痛彻背”。心主血脉，气血运行与心的功能密切相关，若气血亏虚，心脉失养，导致不荣则痛；若气血不畅，阻滞心脉，导致不通则痛。故以丹参、当归、郁金、红花等活血化瘀，以通心脉；以五味子、麦冬等以滋心脉。脾胃居于中焦，为五行之轴，气机升降之枢纽，若脾失健运，聚生痰浊，痰浊闭阻则气血运行不畅，心脉痹阻，不通则痛，发为心绞痛。故以半夏、陈皮等燥湿健脾，以党参、茯苓等益气健脾。肺朝百脉，肝主疏泄，若肺失治节，肝失条达则气血运行失常，出现胸及胁肋部胀痛、刺痛症状。故以党参之类补益肺气，以郁金之类、红花等调血养肝。可见肺、心、脾、肝、胃均与心绞痛的发生发展密切相关，故可从此五经论治。

在功效类别的频次分析中，排名前5位的药物依次为补虚药、活血化瘀药、理气药、化痰止咳平喘药和解表药，提示近现代名医辨治胸痹心痛从虚、痰、瘀入手。气阴亏虚或阳气亏虚者，多以补虚药扶其正，如党参、麦冬、甘草之类；气滞血瘀者，多以活血化瘀药通其血，如川芎、郁金、红花之类；配理气药行其气，如陈皮之类；痰浊闭阻者，多以化痰止咳平喘药祛其痰，如法半夏、瓜蒌之类；解表之药多为桂枝所属，取其温通经脉之用，以温心阳、通心脉。

在关联规则分析中，“薤白-瓜蒌”药对组合的支持度和置信度最高。薤白辛温，善于通阳散结，行气止痛；瓜蒌甘寒，善于涤痰散结，理气宽胸；二药相伍，同入肺经，化上焦痰浊，散胸中阴寒，宣胸中气机，共奏行气豁痰、通阳散结之功，多用于治疗痰气交阻、胸阳不振之心绞痛。“半夏-薤白”药对组合支持度排第二位，半夏辛温而燥，功擅燥湿浊而化痰饮，祛痰散结之力较强，为温化寒痰之要药；薤白辛散温通，善于散阴寒之凝滞、通胸阳之闭结，二者合用可治疗寒痰阻滞、胸阳不振之心绞痛。其中瓜蒌、薤白、半夏为瓜蒌薤白半夏汤的主要组分，现代药理研究表明，瓜蒌薤白半夏汤可以通过抑制 PINK1/Parkin 通路活化，减轻线粒体的自噬，从而发挥心肌保护作用^[17]。瓜蒌薤白半夏汤中的槲皮素、木犀草素、油酸、柚皮素、 β -谷甾醇、黄芩素、卡文定碱等化学物质可能为其发挥治疗作用的主要成分^[18]，其中 β -谷甾醇是瓜蒌、薤白、半夏的共有成分。其余使用频次较多的药对组合中，“半夏-瓜蒌”“茯苓-半夏”“茯苓-瓜蒌”“茯苓-薤白”“茯苓-甘草”，均以健脾祛湿化痰为主，用于脾虚湿盛、痰浊闭阻之心绞痛，是谓脾气健运，痰湿祛化，经脉畅通，则痹痛自除；“甘草-丹参”“川芎-丹参”“红花-丹参”“郁金-丹参”药对组合偏于活血祛瘀、通经止痛，主治心血瘀阻之心绞痛，是谓活血通经，心脉无阻，通则不痛。

在中药的因子分析中，提取到6个公因子。F1：薤白、瓜蒌，为瓜蒌薤白白酒汤的主要成分。此方为张仲景所创，瓜蒌涤痰散结、理气宽胸，薤白辛温通阳、行气导滞，二药合用，共奏行气豁痰、通阳散结之用，使痰浊得化，滞气得行，心脉通畅，通则不痛，主治胸阳不振，痰气交阻之心绞痛。F2：麦冬、五味子，为生脉散的主要成分。麦冬养阴润肺、益胃生津，五味子敛肺止汗、益气生津，一润一敛，使气阴双补，心脉得养，荣则不痛，主治气阴两虚之心绞痛。F3：川芎、当归、丹参、红花，均为活血之品，共奏活血化瘀、通经止痛之用，使瘀血得化，心血即行，心脉自通，通则不痛，主治心血瘀阻之心绞痛。F4：陈皮、茯苓、半夏，为二陈汤的主要成分。陈皮理气健脾、燥湿化痰，茯苓健脾宁心、利水渗湿，半夏燥湿化痰、消痞散结，三药同用，健脾燥湿化痰，以燥生痰之源，消阻脉之痰，使脉道通利，通则不痛，主治痰浊闭阻之心绞痛。F5：甘草、郁金、党参，甘草补脾益气、缓急止痛，郁金活血止痛、行气解郁，党

参健脾益肺、养血生津，三药合用，补气活血，气血同调，气旺则血行，瘀化则脉通，适用于气虚血瘀之心绞痛。F6：桂枝，桂枝辛散温通，具有温心阳、通心脉之用。心阳得温，心血畅行，虚实并治，适用于胸阳不振、心脉痹阻之心绞痛，配合瓜蒌薤白白酒汤效果益佳。

将高频药物进行聚类分析得到 4 首新方。新方 1 “半夏+茯苓+陈皮”为二陈汤的聚类方，具有健脾化痰、理气和中之功效，主治心绞痛之痰浊闭阻证，同 F4。新方 2 “桂枝+瓜蒌+薤白”为枳实薤白桂枝汤中通阳散结的主要成分，张仲景用枳实薤白桂枝汤治疗“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”之证候。方中桂枝温通心阳，瓜蒌涤痰散结，薤白行气散结，三药合用，心阳得温，痰浊得化，积滞得除，脉道通利，主治心绞痛之胸阳不振、痰气交阻证。新方 3 “丹参+甘草”，丹参使用频次最高，入心肝血分，性善通行，能活血化瘀，通经止痛，瘀血得化，则心脉通畅，可用于心绞痛之心血瘀阻证；配甘草甘以缓急止痛，调和诸药。新方 4 “麦冬+五味子+党参+郁金+红花+川芎+当归”为生脉散合红花当归散的聚类方。其中党参、麦冬、五味子为生脉散的聚类方，可益心气、敛心阴，主治心绞痛之气阴两虚证；郁金、红花、川芎、当归，为红花当归散的聚类方，共奏活血化瘀、通经止痛之效，主治心绞痛之心血瘀阻证。此 7 味药同用，既可行气活血，使心脉得通，又可益气敛阴，使心脉得养，瘀滞得去，虚损得补，则痹痛自除。

因子分析和聚类分析共提取到瓜蒌薤白白酒汤、二陈汤、红花当归散、生脉散等 4 个加减方。瓜蒌薤白白酒汤具有行气豁痰、通阳散结之效；二陈汤具有燥湿化痰、理气和中之效；红花当归散具有活血化瘀、通经止痛之效；生脉散具有益气养阴、生津止渴之效。依据以方测证的推理思路，瓜蒌薤白白酒汤合二陈汤(瓜蒌、薤白、桂枝、半夏、陈皮、茯苓)加减主治心绞痛之胸阳不振、痰浊闭阻证，红花当归散加减(红花、当归、川芎、郁金、丹参)主治心绞痛之心血瘀阻证，生脉散加减(党参、麦冬、五味子)主治心绞痛之气阴两虚证。故临证论治当需辨证，根据主要证型选择心绞痛的主方，再结合次要证候随证加减。

综上所述，近现代名医论治心绞痛多从痰、瘀、虚 3 个角度出发，常用丹参、瓜蒌、薤白、甘草、

半夏等药物，以瓜蒌薤白白酒汤合二陈汤加减主治胸阳不振、痰浊闭阻之证，以红花当归散加减主治心血瘀阻之证，以生脉散加减主治气阴两虚之证，共奏健脾化痰、通阳散结、活血化瘀、益气养阴之功。

参考文献：

- [1] LI H, SUN K, ZHAO R, et al. Inflammatory biomarkers of coronary heart disease[J]. Front Biosci (Schol Ed), 2018, 10: 185-196.
- [2] 黄传惠, 樊瑞红, 刘洪斌. 中医辨证辅助治疗经皮冠状动脉介入术后心绞痛 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(24): 2118-2122.
- [3] 王阶, 陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.
- [4] 李楠, 杨积武. 杨积武益气活血法治疗老年 PCI 术后心绞痛经验摘要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 186-189.
- [5] HAO P, JIANG F, CHENG J, et al. Traditional Chinese medicine for cardiovascular disease: evidence and potential mechanisms[J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 69(24): 2952-2966.
- [6] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [7] 于丽, 朱明军, 王永霞, 等. 血栓通联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(12): 1488-1495.
- [8] 晁田田, 张大武, 王承龙. 脉血康胶囊联合常规西药治疗不稳定性心绞痛的 Meta 分析[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(1): 128-134.
- [9] 刘勇, 姚斌, 刘超峰. 冠心病心绞痛痰瘀毒互结证病机研究进展[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1875-1879.
- [10] 李东晓. 胸痹心痛古今名家验案全析[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004.
- [11] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [12] 钟赣生. 中药学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [13] 周西彬. 基于数据挖掘研究周春祥教授治疗胃肠道肿瘤用药规律[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [14] 张牧, 易朝辉, 杨红梅, 等. 丹参活性成分靶点分子网络的生物信息学预测[J]. 郑州大学学报(医学版), 2019, 54(6): 798-801.
- [15] 邹纯才, 徐启祥, 鄢海燕, 等. 瓜蒌不同溶剂提取物的抗氧化活性及保护大鼠心肌缺血再灌注损伤的作用[J]. 中国药理学杂志, 2017, 52(2): 124-129.
- [16] 黄凤英, 高健美, 龚其海. 半夏药理作用及其毒性研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2020, 32(10): 1773-1781.
- [17] 李想, 张华敏, 崔海峰, 等. 栝楼薤白半夏汤对心肌缺血再灌注损伤大鼠自噬及 PINK1/Parkin 通路作用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1626-1630.
- [18] 谭雨晴, 李军, 陈恒文. 基于网络药理学研究瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(11): 3861-3871.

(编辑: 沈崇坤)