

饮食欠佳,夜休较差,二便可,舌淡胖,脉沉。查心电图示:窦性心律,ST-T 改变。西医诊断:冠心病。中医诊断:胸痹(阳气不足证)。治以益气养阳为则,组方:黄芪 30 g,川芎 15 g,桑寄生 10 g,怀牛膝 10 g,丹皮 6 g,黄连 6 g,天麻 10 g,酸枣仁 15 g,生地 30 g,麦冬 15 g,玉竹 10 g,生牡蛎 30 g,党参 30 g,当归 15 g,生龙骨 15 g,远志 6 g。7 剂,水煎取汁 400 ml,1 剂/d,早晚分服。1 周后二诊,患者症状较前好转,胸痛发作次数较前减少,心烦症状消失,纳可,夜梦多,二便调。舌淡,脉沉细。原方去黄连、玉竹、生地黄,加知母 10 g,五味子 10 g,熟地黄 30 g。嘱服 1 周。1 周后三诊,患者诉:无胸痛发作,偶有胸闷,食纳可,眠可,二便调。舌淡嫩,脉沉。上方远志加至 10 g,生龙

骨加至 30 g,以该方巩固 1 个月,胸闷痛、气短症状消失而病愈。

3 讨论

临床上,冠心病患者一般年龄较大,常常伴随着很多其他慢性疾病及症状,病情复杂,张师从整体出发,辨证论治,结合辨病,在滋阴和(或)益气温阳的基础上,灵活遣方用药,疗效甚好。

参考文献

- [1]赵冬,吴兆苏,王薇,等.北京地区 1984~1997 年急性冠心病事件发病率变化趋势(中国 MONICA 方案的研究)[J].中华心血管病杂志,2000,28(1):14-17
- [2]陈潮.胸痹心痛的阴虚辨析[J].时珍国医国药,2007,18(5):1222-1223
- [3]毕颖斐,毛静远.浅议冠心病的现代中医病因体系[J].中华中医药杂志,2012,27(11):2940-2943

(收稿日期:2016-04-21)

基于数据挖掘技术对《医学衷中参西录》中治肢体痿废方的探讨

朱宝¹ 赵继荣^{2#} 宋瑞平¹

(1 甘肃中医药大学 2014 级硕士研究生 兰州 730000; 2 甘肃省中医院 兰州 730050)

关键词:医学衷中参西录;肢体痿废;中气大虚

中图分类号:R249.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.034

《医学衷中参西录》是近代中医学大家张锡纯先生的代表作,其中所述“衷中”与“参西”的原则,旨在沟通中西两医,是中西汇通思想的体现。张锡纯所创立的治肢体痿废方,对临床治疗骨伤科疾患意义重大。现探讨如下:

1 肢体痿废病因病机认识

《素问·刺法论》中云:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。且张氏在《医学衷中参西录》中云:“元气全体原有十分,有时损去五分余五分,虽不能充体犹可支持全身”。因此,张氏认为:肢体痿废之证的核心病机是胸中大气虚损。其病因有二:其一为外感之邪袭入经络,闭塞血脉;气虚则腠理不固、经络必虚,外感之邪易从气不充之处袭入经络,于无气之处闭塞血脉,使宗筋失养,而成肢体痿废之证。其二为气虚痰郁,凝滞经脉。《素问·经脉别论》中云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”。肺又为水之上源,若胸中大气虚损则津液输布失常,水饮停聚形成痰饮而凝滞经脉,不能荣养宗筋,发展为肢体痿废之证。

2 用药规律分析

2.1 主方药物组成 见表 1。

表 1 治肢体痿废方及药物组成

主方	药物
补偏汤	生黄芪、当归、乳香、没药、天花粉、天冬、甘松
振颓汤	生黄芪、当归、乳香、没药、威灵仙、知母、党参、白术、牛膝、干姜
振颓丸	人参、当归、乳香、没药、白术、马钱子、蜈蚣、穿山甲

2.2 组方药类分析 张锡纯治疗肢体痿废所涉及的中药以补气和活血化瘀为主,兼以清热及补血、补阴药物,其用药规律与前论述病因病机相一致,体现了张锡纯的衷中参西、辨证施治的思想及用药的严谨性。

表 2 治肢体痿废方组方药类

药物归类	频次(次)	构成比(%)
补气药	8	32
活血化瘀药	9	36
清热药	2	8
补血药	1	4
补阴药	1	4

3 临床应用研究

上述治肢体痿废方的临床应用,在《医学衷中参西录》中有详细记载,根据张锡纯个人的诊疗经验结合中医古籍经典文献,并以典型病案举例证实的方式进行论述。其临床应用广泛,无论患者患何病,若表现为偏枯或痿废,便可加减运用。但根据查阅,对其进行的综述或文献研究的文献相(下转第 71 页)

通讯作者:赵继荣,邮箱:376453811@qq.com

3 讨论

目前牙周病是我国牙齿缺失的主要原因,可对患者的日常饮食造成一定的影响。牙周病患者的牙周组织及口腔情况较差,常伴有牙列错颌畸形,易造成牙齿不易清洁,加重牙周病情^[1]。因此,有效改善牙齿错位、缓解牙周症状,对治疗牙周疾病至关重要。

本研究探讨了正畸联合牙周基础治疗对牙周病患者的影响,结果显示,正畸联合牙周基础治疗改善患者的牙周情况比牙周基础治疗更显著,表明牙周病患者给予正畸联合牙周基础治疗可有效改善牙周组织的稳定性。由于牙周病患者的牙槽骨水平向及垂直向发生不同程度的吸收,且其骨质较为疏松,牙周纤维炎性受到相应的破坏,牙周情况较差,使 BOP 的阳性率明显升高,并导致 PLI、AL、PD、SBI 的指数增加,但经过牙周方面的治疗后,明显降低 BOP 的阳性率及改善 PD、AL、PLI、SBI 的指数。给予相应的正畸联合治疗,可使移位牙有效复位,建立正确的咬合关系,提高患者的咀嚼功能,并有效避免了继发性的牙颌创伤,牙周情况得到明显改善,提高了牙齿的稳定性,还可恢复患者的面部美观^[4-5]。牙周病患者的牙龈炎症较重,牙齿稳定性较差,牙槽骨的吸收量较多,并且伴有牙列错颌畸形,可使咀嚼食物时的有效面积减少,导致牙齿相关咀嚼功能明显下降。

有研究报道称,正畸治疗通过把压列排列整齐,有效改善了患者牙齿错位、前突、移位等情况,重新建立了较好的咬合关系,让牙齿的受力均匀并有效传递到牙周组织上,可减少牙周组织的损伤,提高

牙齿咀嚼功能^[6]。本研究结果还显示,治疗后两组患者的咀嚼效能均比治疗前明显提高,但观察组的咀嚼效能比对照组提高显著,差异显著($P < 0.05$),再次表明正畸联合牙周基础治疗可明显提高患者的咀嚼效能。矫正后的牙齿便于日常口腔的清洁,可减少口腔内的细菌,从而减轻牙周炎症,还可改善患者面下 1/3 部位的美观^[7]。牙周洁治术及局部药物治疗,可使牙周炎症得到控制,有效恢复牙周的纤维功能,减小牙周袋的深度,提高牙周组织的耐受性^[8]。牙周治疗后联合正畸治疗,主要是针对牙齿的错位进行矫正错位牙排齐牙齿,让上下牙列形成正确的咬合关系,恢复牙齿有效咬合面积,提高牙齿的稳定性,使患者的咀嚼功能得到改善。综上所述,给予牙周病患者正畸联合牙周基础治疗的临床疗效较好,可有效改善患者的牙周情况,显著提高患者牙齿的咀嚼效能,恢复患者面部美观,有效避免牙周炎症的进一步发展,值得在临床上推广并应用。

参考文献

- [1]于鹏,陈明.老年牙周病患者前牙移位正畸治疗的疗效观察[J].中华老年口腔医学杂志,2015,13(4):205-208
- [2]刘婷,蒋自然,魏福兰,等.成人牙周病患者正畸治疗前后牙龈退缩状况分析[J].临床口腔医学杂志,2015,31(12):755-758
- [3]常悦,张小平,王明洁,等.不同正畸力对大鼠牙周组织改建的相关研究[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(9):529-533
- [4]黎敏,康娜,黄朝晓,等.正畸治疗对牙周病患者牙龈退缩的疗效分析[J].广西医科大学学报,2015,32(3):460-462
- [5]陈莉,李小彤,范晓川,等.不同牙周状态正畸力诱导破骨细胞分化因子 RANK 在牙周组织的表达[J].北京口腔医学,2015,23(2):61-64
- [6]姚霜,周治,刘晓君,等.自锁托槽矫治技术对牙周炎正畸治疗患者牙周状况的影响[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2015,25(9):561-564
- [7]范晓慧.正畸治疗对牙周组织的影响及其在牙周综合治疗中的应用[J].中华口腔医学杂志,2015,50(3):141-145
- [8]钟彬,尹鸿民.牙周的基础治疗对牙周病患者正畸治疗的效果分析[J].海南医学院学报,2015,21(9):1302-1304

(收稿日期:2016-04-17)

(上接第 60 页)对较多,而临床报道相对较少,但从这些临床报道中发现,其临床疗效显著,如张锡纯在《医学衷中参西录》中所言,即有捷效也。振颓汤与振颓丸两方都是治肢体痿废方,振颓丸治“振颓汤证”尤剧者,可兼服此丸,或单服,并治偏枯、癱木诸证^[1]。《医学衷中参西录》中张锡纯提出胸中大气虚损理论且依其提出补之升之,举之提之的治疗原则,重用黄芪,认为“黄芪能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”^[2-3]。若将其应用于临床骨伤科疾患的诊疗中,尤其是脊柱疾患的治疗中,包括颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症及脊髓损伤等,其疗效定然显著。

4 讨论

张锡纯所著《医学衷中参西录》是中西医学汇通之作,就治肢体痿废方而言,围绕胸中大气虚损,不

能充满全身的核心病机,阐述了患者血脉闭塞不通及气虚痰郁的病理过程,据此来讲解自己的组方原则。其用药以补气和活血化瘀药物为主,并引用古籍经典文献为自己所述观点提供了论据,以实际诊疗病例证实了其有效性。张锡纯所述治肢体痿废方详尽且有效,临床医师若能借鉴张锡纯的诊疗肢体痿废的思想和方法,将其广泛运用于骨伤科尤其是脊柱疾患的诊疗中,可提高该类疾病的治愈率,改善患者的生活质量。

参考文献

- [1]黄荣福.《医学衷中参西录》治疗中风的方药研究[D].南京:南京中医药大学,2014
- [2]李菲菲,李衍滨.清代痿证学术思想探析[J].光明中医,2015,30(7):1377-1379
- [3]刘源香.张锡纯脑病学术思想研究概况[J].中医药导报,2012,18(2):26-28

(收稿日期:2016-04-19)