

治疗气虚血瘀证中成药的组方规律分析[△]

何浩强^{1,2*},高嘉良¹,陈光^{1,2},刘超^{1,2},王阶^{1#}(1.中国中医科学院广安门医院心血管科,北京 100053;2.北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

中图分类号 R289.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)35-4910-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.35.04

摘要 目的:了解治疗气虚血瘀证中成药的组方规律,为气虚血瘀证候诊断标准规范的研究及相关证候类中药新药研究提供参考。方法:收集2015年版《中国药典》和1993年版《中药成方制剂》中用于治疗气虚血瘀证的中成药,并利用中医传承辅助系统(V2.5)软件进行组方规律与症状关联规律分析。结果:171个症状中,胸闷、气短、胸痛、乏力、心悸是常见症状,而聚类得到3类症状组合,即胸闷-气短-胸痛-心悸-怔忡-脉结代、口眼歪斜-手足麻木-半身不遂-舌强-拘挛、月经量少-月经不调-腹有癥块-经行腹痛。131首中成药包括304味中药,使用频率前5位的为黄芪、丹参、当归、川芎和人参;高频药物组合有黄芪-当归、川芎-当归、丹参-黄芪、川芎-黄芪和川芎-丹参,核心组合是黄芪-当归-川芎-丹参-人参-红花-三七;得到治疗气虚血瘀证的新方1个(人参-赤芍-冰片-天麻-人工麝香-肉豆蔻)。结论:气虚血瘀证既具有大多数疾病共有的症状,如胸闷、胸痛、气短等,又具有各类疾病独有的特征性症状。益气活血法是气虚血瘀证的基本治法,临床上应根据正邪盛衰不同,注重“以通为补,通补结合”,并合理配以理气法、补血法或芳香温通法,对气虚血瘀证的治疗具有一定的临床意义。

关键词 气虚血瘀证;中成药;中国药典;中药成方制剂;组方规律

Analysis of the Regularity of Chinese Patent Medicine Prescriptions for the Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

HE Haoqiang^{1,2}, GAO Jialiang¹, CHEN Guang^{1,2}, LIU Chao^{1,2}, WANG Jie¹(1. Dept. of Cardiovascular Disease, Guang'anmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053, China; 2. School of Acupuncture and Massage, Beijing University of TCM, Beijing 100029, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the regularity of Chinese patent medicine prescriptions for Qi deficiency and blood stasis syndrome (QDBSS), and to provide reference for studying QDBSS diagnosis standard and new TCM for related symptoms. METHODS: Chinese patent medicine for QDBSS were collected from *Chinese Pharmacopoeia* (2015 edition) and *Chinese Materia Medica Preparation* (1993 version). The regularity of Chinese patent medicine prescriptions and symptom association rule were analyzed by using TCM inheritance auxiliary system (V2.5). RESULTS: Among the 171 symptoms, chest tightness, shortness of breath, chest pain, fatigue and palpitation were common symptoms, and three groups of symptoms were included as chest tightness-shortness of breath-chest pain-palpitation-irregularly pulse; mouth and eye deviation-numbness of hands and feet-hemiplegia-stiff tongue-spasm; hypomenorrhea-irregular menstruation-abdominal mass-dysmenorrhea. One hundred and thirty-one Chinese patent medicines included 304 ingredients, top 5 in the list of frequency were *Astragalus membranaceus*, *Salvia miltiorrhiza*, *Angelica sinensis*, *Ligusticum chuanxiong*, *Panax ginseng*. *A. membranaceus*-*A. sinensis*, *L. chuanxiong*-*A. sinensis*, *S. miltiorrhiza*-*A. membranaceus*, *L. chuanxiong*-*A. membranaceus* and *L. chuanxiong*-*S. miltiorrhiza* were frequently used herbal combinations. *A. membranaceus*-*A. sinensis*-*L. chuanxiong*-*S. miltiorrhiza*-*P. ginseng*-*Carthamus tinctorius*-*Panax notoginseng* was the core combination. A new prescription for QDBSS was formed (*P. ginseng*-*Radix Paeoniae Rubra*-*borneol*-*Gastrodia elata*-artificial moschus-*Myristica fragrans*). CONCLUSIONS: QDBSS has common symptoms which exist in many kinds of diseases, such as chest tightness, chest pain and shortness of breath; it also has the unique symptoms among various diseases. Invigorating Qi and promoting blood circulation is the basic treatment for the QDBSS. It is of significance to pay attention to “supplement by passing,

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.81473561);中医药行业科研专项项目(No.201207009)

* 硕士研究生。研究方向:心血管疾病的中西医结合防治与研究。电话:010-88001817。E-mail:MyStrong@bucm.edu.cn

通信作者:主任医师,博士生导师,博士。研究方向:心血管疾病的中西医结合防治。电话:010-88001817。E-mail:Wangjie0103@126.com

combination of pass and supplement” and combine regulating Qi-flowing method with enriching blood method or aromatic warming method for QDBSS therapy according to the difference of Zhengxie shengshuai.

KEYWORDS Qi deficiency and blood stasis syndrome; Chinese patent medicine; *Chinese Pharmacopoeia*; *Chinese Materia Medica Preparation*; Regularity of prescriptions

气和血是构成和维持人体生命活动的基本物质,气血调和是保证生命健康的生理基础。《医宗必读·古今元气不同论》谓“气血乃人之所赖以生者”^[1],两者关系紧密,互为阴阳,互生互用。气虚时,气无以运血,即见血瘀,气虚血瘀证是临床上常见证型。因此本文以《中国药典》与《中药成方制剂》中收录的治疗气虚血瘀证的中成药为研究内容,分析其存在的组方配伍规律,以期为气虚血瘀证候诊断标准规范的研究及相关证候类中药新药的研发提供新思路。

1 资料与方法

本文以2015版《中国药典》和1993年版《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂》为处方来源,筛选“功能与主治”中明确治疗气虚血瘀证的中成药方剂138首(见表1),剔除其中组成重复的方剂(剂型不同但成分相同的视为重复方剂,如“八珍益母胶囊”视为“八珍益母丸”的重复方剂),共纳入131首方剂。将上述方剂录入中医传承辅助系统V 2.5软件,建立数据库,通过软件中“医案分析”与“方剂分析”模块,运用相关数据挖掘方法,进行一般频次统计(主治症状、常用药物)、组方规律分析(核心症状、核心药组、药物聚类),并提取药物组合进行网络化展示。

2 结果

2.1 主治疾病分布

在《中国药典》与《中药成方制剂》中,治疗气虚血瘀证的方剂共138首,按病种进行分类,得到治疗心脑血管疾病的方剂70首,妇科疾病方剂16首,骨科疾病方剂10首,消化系统疾病方剂8首,内分泌系统疾病方剂7首,泌尿系统疾病方剂5首,其他类疾病方剂22首,详见表1。

2.2 主治症状频次与规律

在131首治疗气虚血瘀证的方剂中,通过“频次统计”模块,分析出主治症状共171个,频次较高的为胸闷(51)、气短(49)、胸痛(48)、乏力(45)、心悸(37),出现频次 ≥ 7 的症状见表2。通过“症状规律”模块,进行基于Apriori算法的关联规则分析,设置支持度 $\geq 3\%$ 、置信度 ≥ 0.6 ,得到与气虚血瘀证相关的症状,进行网络可视化展示(图1);通过“症状聚类”模块,进行基于复杂系统熵聚类方法的聚类分析,设置相关度为6,惩罚度为3,得到聚类后的新“症状组合”,并进行网络展示(图2)。

2.3 中药频次

在治疗气虚血瘀证的131首方剂中,共包含304味中药,出现频次排序前5位的依次为黄芪(69)、丹参(54)、当归(50)、川芎(47)、人参(43),出现频次 ≥ 16 的中药见表3。

2.4 基于Apriori算法的组方规律分析

使用“组方规律”模块,基于关联规则Apriori算法,对治疗气虚血瘀证的中成药方剂进行药物组合规律分析,设置支持度 $\geq 17(13\%)$,得到常用药物组合共18个,

表1 治疗气虚血瘀证中成药的方剂统计(首)

Tab 1 Prescriptions of Chinese patent medicine for QDBSS(piece)

| 病种 | 单味药和成方制剂 | 复方 | 单方 | 合计 |
|-------|--|-----|----|-----|
| 心脑血管 | 七十味珍珠丸、七叶神安片、山玫胶囊、心通口服液、正心降脂片、正心泰片、血栓心脉宁片(胶囊)、灯盏生脉胶囊、芪蒯强心胶囊、芪参胶囊、灵宝护心丹、参芍片(胶囊)、参桂胶囊、复方血栓通胶囊、复脉定胶囊、养心氏片、冠心生脉丸(口服液)、益心丸、益心通脉颗粒、诺迪康胶囊、通心络胶囊、通脉养心丸(口服液)、舒心口服液、稳心片(胶囊、颗粒)、镇心痛口服液、麝香抗栓胶囊、麝香保心丸、麝香通心滴丸、康尔心胶囊、建参片、舒心冲剂、舒冠片、抗栓保心片、心舒宝片、心达康片、益心丸、黄芪注射液、心力丸、冠心静片、活心丸、脉络通颗粒、心宝丸、心灵丸、益心复脉颗粒、救心丸、救心金丸、心脑欣丸、人参再造丸、抗栓再造丸、软脉灵口服液、脑心通胶囊、脑安胶囊、脑脉泰胶囊、益脑宁片、消栓服液、偏瘫复元丸、消栓通冲剂、脑安胶囊、消栓再造丸、通塞脉片、脑塞通丸、益脑宁片、脑络通胶囊 | 59 | 5 | 64 |
| 妇科 | 二十七味定坤丸、八珍益母丸(胶囊)、女金丸、止痛化癥片、产妇康颗粒、妇科千金片、定坤丹、调经止痛片、妇科回生丸、妇科毛鸡酒、加味八珍益母膏、妇康丸、乳康片、嫦娥加丽丸、宫血停颗粒 | 15 | | 15 |
| 骨科 | 附桂骨痛片、骨疏康胶囊、恒古骨伤愈合剂、通痹胶囊、痹祺胶囊、增力再生丸、人參天麻药酒、杜仲壮骨胶囊、杜仲壮骨丸、无敌丹胶囊 | 10 | | 10 |
| 消化系统 | 丹桂香颗粒、胃乃安胶囊、胃肠复元膏、溃疡灵胶囊、谷海生片、乙肝宁颗粒、乙肝益气解郁颗粒、乙肝扶正胶囊 | 8 | | 8 |
| 内分泌系统 | 芪蛭降糖胶囊、养阴降糖片、脂脉康胶囊、糖脉康片、三参降脂液、轻身减肥片、正心降脂片 | 7 | | 7 |
| 泌尿系统 | 肾衰宁胶囊、肾康宁片、肾炎平颗粒、肾炎四味片、前列舒乐颗粒 | 5 | | 5 |
| 其他 | 三两半药酒、金鸡虎补丸、万年春酒、龟蛇酒、健身糖浆、鸿茅药酒、灵芝益寿胶囊、血复生片、白癩风丸、消疲灵颗粒、驴胶补血颗粒、肺气肿片、五羚丹胶囊、血速升颗粒、银耳孢糖胶囊、通脉宝膏、益气强身颗粒、通便消痰胶囊、金蒲胶囊、胃复春片、康莱特软胶囊、紫龙金片 | 20 | 2 | 22 |
| 合计 | | 124 | 7 | 131 |

表2 气虚血瘀证高频次症状(频次 ≥ 7)

Tab 2 Frequently appeared symptoms for QDBSS(frequent ≥ 7)

| 序号 | 症状 | 频次 | 序号 | 症状 | 频次 |
|----|------|----|----|------|----|
| 1 | 胸闷 | 51 | 11 | 腿软 | 13 |
| 2 | 气短 | 49 | 12 | 倦怠 | 12 |
| 3 | 胸痛 | 48 | 13 | 口眼歪斜 | 11 |
| 4 | 乏力 | 45 | 14 | 自汗 | 10 |
| 5 | 心悸 | 37 | 15 | 失眠 | 9 |
| 6 | 手足麻木 | 19 | 16 | 头晕 | 9 |
| 7 | 神疲 | 18 | 17 | 纳呆 | 8 |
| 8 | 半身不遂 | 17 | 18 | 语言蹇涩 | 8 |
| 9 | 腰酸 | 15 | 19 | 月经不調 | 8 |
| 10 | 关节痛 | 14 | 20 | 头痛 | 7 |

其中2味药的组合17个,3味药的组合1个,详见表4。设置支持度 $\geq 13\%$,置信度 ≥ 0.6 ,获得常用药物组合网络,详见图3。

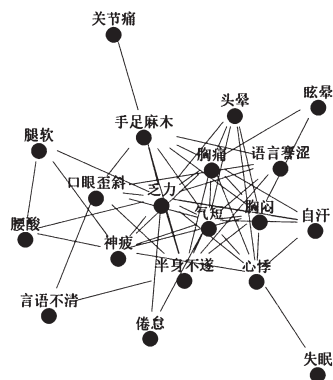


图1 气虚血瘀证相关症状网络展示(支持度 $\geq 3\%$,置信度 ≥ 0.6)

Fig1 Network display for Qi deficiency and blood stasis syndrome related symptoms (support degree $\geq 3\%$, confidence degree ≥ 0.6)

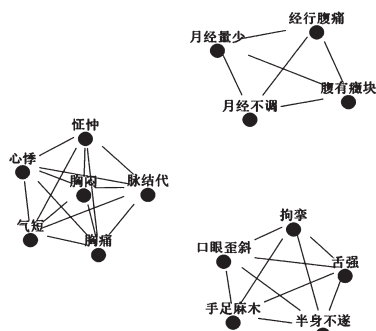


图2 气虚血瘀证症状聚类网络展示(相关度=6,惩罚度=3)

Fig 2 Network display for Qi deficiency and blood stasis syndrome symptom clustering (correlation degree=6, punishment degree=3)

表3 治疗气虚血瘀证的高频次中药(频次 ≥ 16)

Tab 3 Frequently used TCM for Qi deficiency and blood stasis syndrome (frequent ≥ 16)

| 序号 | 中药 | 频次 | 序号 | 中药 | 频次 |
|----|----|----|----|------|----|
| 1 | 黄芪 | 69 | 11 | 冰片 | 22 |
| 2 | 丹参 | 54 | 12 | 茯苓 | 22 |
| 3 | 当归 | 50 | 13 | 赤芍 | 20 |
| 4 | 川芎 | 47 | 14 | 甘草 | 19 |
| 5 | 人参 | 43 | 15 | 熟地黄 | 18 |
| 6 | 三七 | 35 | 16 | 淫羊藿 | 18 |
| 7 | 红花 | 32 | 17 | 肉桂 | 17 |
| 8 | 党参 | 28 | 18 | 人工牛黄 | 16 |
| 9 | 白术 | 23 | 19 | 白芍 | 16 |
| 10 | 牛膝 | 23 | 20 | 山楂 | 16 |

2.5 症状相关药物组合规律分析

选取气虚血瘀证相关症状中3个主要症状,即“痛”“胸闷”和“气短”进行用药规律的深度分析,分别设置支持度为10%、15%、20%,进行不同支持度下的网络展示,结果见图4~图6(图中A、B、C分别代表支持度10%、15%和20%)。

2.6 基于复杂系统熵聚类方法的新处方分析

以药物间关联度分析结果为基础,设定特定的相关

表4 治疗气虚血瘀证高频次药物组合(支持度 $\geq 13\%$)

Tab 4 Frequently used drug combination for QDBSS (support degree $\geq 13\%$)

| 序号 | 药物组合 | 频次 | 序号 | 药物组合 | 频次 |
|----|----------|----|----|--------|----|
| 1 | 黄芪-当归 | 33 | 10 | 牛膝-黄芪 | 18 |
| 2 | 川芎-当归 | 32 | 11 | 川芎-人参 | 18 |
| 3 | 丹参-黄芪 | 30 | 12 | 红花-川芎 | 18 |
| 4 | 川芎-黄芪 | 30 | 13 | 红花-当归 | 18 |
| 5 | 川芎-丹参 | 20 | 14 | 丹参-当归 | 17 |
| 6 | 川芎-黄芪-当归 | 20 | 15 | 黄芪-三七 | 17 |
| 7 | 人参-黄芪 | 19 | 16 | 红花-黄芪 | 17 |
| 8 | 人参-当归 | 19 | 17 | 熟地黄-当归 | 17 |
| 9 | 丹参-人参 | 18 | 18 | 人参-三七 | 17 |

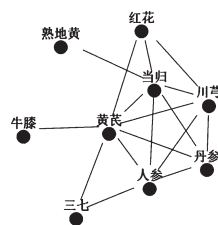


图3 治疗气虚血瘀证常用药物组合的网络展示(支持度 $\geq 13\%$,置信度 ≥ 0.6)

Fig 3 Network display for drug combination for Qi deficiency and blood stasis syndrome (support degree $\geq 13\%$, confidence degree ≥ 0.6)

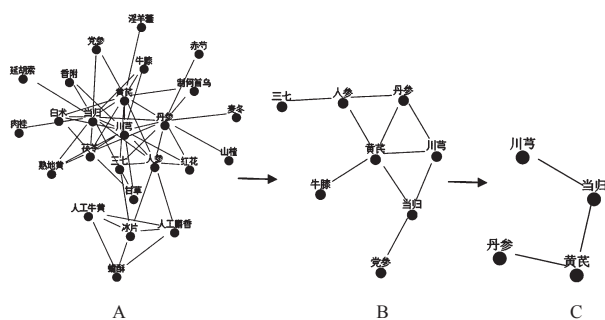


图4 治疗气虚血瘀证“痛”症药物组合的网络展示
Fig 4 Network display for drug combination for “pain syndrome” of Qi deficiency and blood stasis syndrome

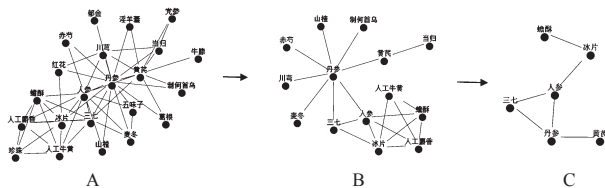


图5 治疗气虚血瘀证“胸闷”药物组合的网络展示
Fig 5 Network display for drug combination for “chest tightness” of Qi deficiency and blood stasis syndrome

度与惩罚度,运用无监督熵聚类算法进行聚类分析,可得到多组核心药物组合。笔者结合临床实际并与相关专家讨论后认为,设置相关度为4,惩罚度为5时,得到1个治疗气虚血瘀证的新方(人参-赤芍-冰片-天麻-人工麝香-肉豆蔻)最具临床使用价值,进行网络展示,

详见图7。

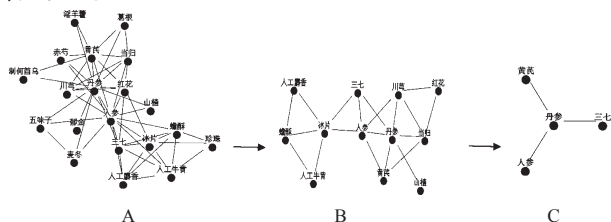


图6 治疗气虚血瘀证“气短”药物组合的网络展示

Fig 6 Network display for drug combination for “shortness of breath” of Qi deficiency and blood stasis syndrome

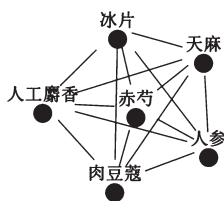


图7 治疗气虚血瘀证新方药物网络展示(相关度=4, 惩罚度=5)

Fig 7 Network display for new formulae for Qi deficiency and blood stasis syndrome (correlation degree=4, punishment degree=5)

3 讨论

3.1 以症辨证, 病证结合, 利于规范标准

“症”是“证”存在的前提与外在表现形式, 识症是证候诊断的重要环节^[2]。由此可知, “症”之于“辨证”的重要性, 规范“症”的内容是实现客观辨证的实践基础^[3]。根据录入的171个与气虚血瘀证相关的症状结果可知, 胸闷、气短、胸痛、乏力、心悸是气虚血瘀证常见症状。结合138首气虚血瘀证中成药的疾病分布规律, 可以得知气虚血瘀证存在于多种疾病当中, 主要以心系、脑系及妇科疾病为主: ①胸闷-气短-胸痛-心悸-怔忡-脉结代; ②口眼歪斜-手足麻木-半身不遂-舌强-拘挛; ③月经量少-月经不调-腹有癥块-经行腹痛。这3组症状组合依次与心系疾病之胸痹、心悸、怔忡, 脑系疾病中风之中脏腑, 妇科疾病之月经不调、癥瘕的临床表现基本相同。

一项运用德尔菲法与临床调查法对气虚血瘀证诊断指标的研究初步探索了气虚血瘀证的临床诊断标准, 发现气短、胸闷与胸痛等症为气虚血瘀证特异性症状, 但其在不同疾病中的表现存在一定差异^[4]。该调查结果与本研究统计结果基本一致。综上所述, 气虚血瘀证在不同疾病的症状不同, 既具有大多数疾病共有的症状, 如胸闷、胸痛与气短等, 又具有各类疾病独有的特征性症状。在临床诊断与治疗时, 既需要注重“证”在“病”中的共有症状, 也需要考虑“证”在“病”中的特征性症状。所以, “现代医学诊断疾病结合辨证论治的现代病证结合模式”^[5]对于证候诊断标准规范研究与中西医结合医学的发展有重要意义。

3.2 以药测法, 药随法出, 利于精准用药

根据录入的304味中药的频数统计与组合规律提示, 治疗气虚血瘀证的常用中药包括黄芪、人参、当归等补虚药, 其中黄芪、人参补气, 当归补血, 丹参、川芎活血。通过组方分析, 得到气虚血瘀证的常用药物组合: 黄芪-当归-川芎-丹参-人参-红花-三七-牛膝-熟地黄。该组合与益气活血的临床代表方“补阳还五汤”^[6]相似, 其中黄芪可“补虚, 益气”、当归可“补血活血”、川芎可“行气, 散瘀”、丹参可“破癥除瘀, 益气”、人参可“益真气, 通血脉”、红花可“破瘀血, 生新血”、三七可“散瘀, 定痛”^[7-8], 综上所述可知益气活血是气虚血瘀证的基本治法, 这与气虚血瘀证的病机是一致的。但是, 临床上治疗气虚血瘀证并非只是单纯补气法与活血法的叠加, 补气中药与活血中药的并施, 同时也应“审证求因, 审因论治”^[9]。因气虚致血瘀者, 乃因“气为血之帅, 血随之而运行”^[10], 气虚则血运无力, 血流淤滞成瘀, 故治疗应以补气为主、为先, 辅以活血之法。欲使黄芪、人参补而不滞, 需兼用理气法, 药用川芎即循此法。

同时, 识症审证。识别症状是提高用药精确性的关键^[11]。对气虚血瘀证“痛”“胸闷”“气短”三种主要症状对应中药进行分析, 可得: 其一, “痛”症、“胸闷”、“气短”核心药组均含黄芪-丹参药对。其二, “痛”症尚有补血活血之当归、行气止痛之川芎。这可理解为, 痛有不荣则痛者, 或因“血衰不能滋荣”^[12], 治需“养气补血”; 有不通则痛者, 或因“气滞血凝”, 治需“通其气而散其瘀”。其三, 胸闷佐温通开窍之蟾酥、冰片。胸闷为气室不顺, 而蟾酥辛温走窜, “善开窍”^[13]; 冰片亦“性善走窜开窍, 无往不达”^[7], 故可通脉窍而开胸中之室。临床使用时应考虑蟾酥毒性, 并注意剂量大小以及孕妇慎用。其四, 气短增益补元气之人参、散瘀血之三七, 两者相配共奏补气不滞气^[14], 化瘀不伤正^[15]之功。综上所述, 益气活血中药是治疗气虚血瘀证的基本用药, 但根据病机不同, 在临床中需遵从“法随证立, 药随法出”的原则, 合理配伍理气药、补血药以及温通开窍药, 如此方能用药精准、药专力宏。

3.3 以方创新, 方为核心, 利于研发新药

通过对131首中成药方进行无监督熵层次聚类算法处理, 得到核心处方1个, 药物组成: 人参-赤芍-冰片-天麻-人工麝香-肉豆蔻。方中人参是补气药, 赤芍为活血药, 冰片、麝香与肉豆蔻均有芳香温通之效^[16-17], 天麻既可“益气力”, 又可“通血窍”。根据药物功效显示, 此方以“通”法与“补”法为主, “通”法又分芳香温通法和活血化瘀法, 其中芳香温通药物占比最多, 提示气虚血瘀证临床治疗应注重“以通为补, 通补结合”, 在以活血化瘀为“通”的基础上加入芳香温通药物或可提高疗效。

临床调查显示, 虚寒与气虚血瘀证的发生发展关系密切。如冠心病心绞痛证候要素研究显示, 阳虚患者中, 85.7%的病例兼有血瘀, 51.8%的病例兼有气虚^[18]。妇科血瘀证病机研究也显示, 阳虚与寒邪是血瘀证形成的内外因素^[19]。临床研究也显示, 以芳香温通和活血化瘀相结合的通法与补法同施, 具有一定临床疗效。有学

高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析^Δ

宋浩静^{1*}, 杜亚斌², 白万军¹, 邱志宏¹, 赫立恩¹, 董占军^{1#}(1.河北省人民医院药学部, 石家庄 050051; 2.白求恩国际和平医院泌尿外科, 石家庄 050081)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)35-4914-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.35.05

摘要 目的:了解我院高血压患者门诊处方的联合用药情况,为临床药物的合理使用提供参考。方法:收集该院2015年1月1日—2月1日诊断为高血压患者的门诊处方,筛选联用2种及2种以上药物的处方,记录联合用药中含有细胞色素P₄₅₀(CYP)酶底物、抑制剂或诱导剂的情况。以代谢酶学理论为指导,以相关文献及资料报道为基础,评价处方中潜在的代谢性药物相互作用。结果:共查阅1 042张处方,筛选出联合用药处方551张,其中存在代谢性药物相互作用的处方249张,占45.2%。涉及的CYP酶的亚型主要有CYP3A4、CYP2C9、CYP2C19和CYP2D6。其中,与CYP3A4相关的处方共214张,占存在药物相互作用处方的85.9%,CYP3A4底物与底物联用的有199张、与抑制剂联用的有27张、与诱导剂联用的有11张;与CYP2C9相关的处方共27张,占存在药物相互作用处方的10.8%,CYP2C9底物与底物联用的有8张、与抑制剂联用的有20张;与CYP2D6相关的处方共27张,占存在药物相互作用处方的10.8%,CYP2D6底物与底物联用的有15张、与抑制剂联用的有12张;与CYP2C19相关的处方共4张,占存在药物相互作用处方的1.6%,CYP2C19底物与抑制剂联用的有2张、与诱导剂联用的有2张。结论:我院高血压患者门诊处方中存在的代谢性药物相互作用较多。为了提高处方的合理性与安全性,临床医师和药师应尽量避免与已有文献报道的存在

者使用自拟冠心止痛胶囊(麝香、人参、蟾酥、冰片、丹参、川芎、赤芍)治疗冠心病心绞痛患者64例,结果显示患者耐缺氧能力改善,冠状动脉血流量增加,心肌细胞耗氧量减少^[20]。另外,治疗气虚血瘀证的冠心七味滴丸、益脑宁片、活络丹等中成药中均包含补气活血和芳香温通药物。新方或可为治疗气虚血瘀证提供一定的思路,但仍需进一步推敲并验证其功效,并开展证据等级较高的多中心随机双盲对照试验,以观察其有效性与安全性。

气虚血瘀证既具有大多数疾病共有的症状,如胸闷、胸痛、气短等,又具有各类疾病独有的特征性症状;益气活血法是气虚血瘀证的基本治法,临床上根据正邪盛衰不同,注重“以通为补,通补结合”,并合理配以理气法、补血法或芳香温通法,对气虚血瘀证的治疗具有一定的临床指导意义。

参考文献

- [1] 李中梓.医宗必读[M].北京:中国医药科技出版社,2011:4,11-12.
- [2] 刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-296.
- [3] 王波,张斌,魏伟杰,等.面向中医辨证规范的交互式数据挖掘框架[J].世界科学技术:中医药现代化,2006,8(1):24-30.
- [4] 韦薇,徐凤芹,权隆芳,等.气虚血瘀证诊断指标的德尔菲法及临床研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(11):2200-2201.

Δ 基金项目:河北省卫生计生委医学科学研究重点课题(No.20150132)

* 主管药师,博士。研究方向:临床药理学。电话:0311-85988807。E-mail:276048574@163.com

通信作者:主任药师,硕士,硕士生导师。研究方向:药事管理、临床药学。电话:0311-85988807。E-mail:13313213656@126.com

- [5] 王阶,熊兴江,张兰凤.病证结合模式及临床运用探索[J].中国中西医结合杂志,2012,32(3):297-299.
- [6] 柯锋,吴洪,邓春龄,等.补阳还五汤对气虚血瘀型和非气虚血瘀型缺血性中风病人的疗效比较[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(11):962-964.
- [7] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中国医药科技出版社,2011:90,110,112,116,123.
- [8] 汪昂.本草备要[M].北京:中国中医药出版社,2009:82,84.
- [9] 黄兰英,李其忠.“审证求因”源流探析[J].吉林中医药,2010,30(3):185-187.
- [10] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2016:23,97.
- [11] 赵国平.试论病证、方证和药证[J].中医杂志,2006,47(7):544-545.
- [12] 苏敏慧,季光.论《临证指南医案》“通”法及其应用[J].辽宁中医药大学学报,2014,15(1):163-165.
- [13] 张秉成.本草便读[M].北京:学苑出版社,2010:262.
- [14] 郭强,许爱英.“补而不滞”在补益剂配伍中的应用及临床意义[J].陕西中医学院学报,2009,32(1):53-54.
- [15] 熊敏琪,陈瑜,张腾.三七皂苷临床应用的基础研究进展[J].中医药信息,2014,31(3):149-153.
- [16] 陈志亮,顾宁.麝香保心丸治疗冠心病病理研究[J].吉林中医药,2011,31(3):262-263.
- [17] 孟祥霄,汪耀,袁亚男,等.肉豆蔻全球产地适宜性分析[J].世界科学技术:中医药现代化,2016,18(8):1280-1288.
- [18] 王阶,李军,姚魁武,等.冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究[J].中医杂志,2007,48(10):920-922.
- [19] 柴丽娜,杜惠兰.关于妇科血瘀证发病机理的研究[J].中医杂志,1997,33(2):102-103.
- [20] 寇金矛.冠心止痛胶囊的临床研究[J].河南中医,2003,23(10):19-20.

(收稿日期:2017-06-09 修回日期:2017-08-12)

(编辑:晏妮)