

傣医治疗风湿病方药的研究*

王 红¹, 刀会仙², 林艳芳², 吴永贵^{1△}

(1. 云南中医学院, 云南昆明 650500; 2. 西双版纳州傣医医院, 云南景洪 666100)

摘要: 收集傣医治疗风湿病的方剂, 对方剂中的傣药采用 Spss Statistics For Windows 数据录入系统建立傣医治疗风湿病药物数据库, 运用频数差异分析、因子分析等数据挖掘技术进行挖掘, 结合傣医药理论, 分析和总结傣医治疗风湿病的方药证治规律。

关键词: 傣医; 风湿病; 频率差异分析; 因子分析

中图分类号: R295.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)01-0038-05

风湿病是临床多发病、常见病, 傣医通过长期的临床实践和不断摸索总结, 对风湿病的病因、病机、治疗等方面有不少独到的论述并积累了丰富的治疗经验。本研究收集傣医治疗风湿病的 407 首方剂, 从寒性风湿病内治方、寒性风湿病外治方、热性风湿病内治方、热性风湿病外治方 4 个方面, 利用数据库及数据统计对这些方剂进行系统梳理, 旨在探讨和总结傣医治疗风湿病的方药证治规律。

1 傣医对风湿病的分类和论治

傣医认为风湿病是由于人体四塔功能失调, 外邪乘机侵袭, 出现以肢体关节肌肉疼痛、重着麻木、肿胀、屈伸不利, 甚则关节变形的一类疾病。本研究根据《傣医临床学》将风湿病分为寒、热两类。寒性风湿病证见肢体、关节、肌肉、筋骨酸麻胀痛或发冷痠挛剧痛, 活动不灵, 得温则减, 遇冷加剧, 舌淡, 苔薄白或白厚腻, 脉行深而慢。热性风湿病证见肢体关节疼痛剧烈, 局部灼热红肿, 得冷则舒, 遇热加剧, 活动不灵, 口干舌燥, 舌质红, 苔黄厚腻或燥, 脉行快。本研究对两类疾病从内治方和外治方两方面进行研究, 通过对比分析探讨傣医治疗风湿病的用药特色。

2 资料的收集与整理

2.1 资料的收集

查阅期刊文献和傣医书籍, 结合实地调研, 以寒性风湿病内治方、寒性风湿病外治方、热性风湿病

内治方、热性风湿病外治方为收集目标, 筛选具有药物组成、主治病症、用法的方剂, 剔除重复方剂。

主要收集的文献有:《中华本草·傣药卷》、《傣医临床学》、《风病条辨译注》、《傣药学》、《傣医方剂学》、《傣族传统医药方剂》、《中国傣医药彩色图谱》、《档哈雅龙》、《竹楼医述》、《嘎牙山哈雅》、《傣族医药学》、《嘎比迪沙迪巴尼》。查阅到含有傣医治疗风湿病经验用方的期刊文献 12 篇。

临床实地调研: 在西双版纳傣族自治州傣医医院跟随傣医医师门诊两个月, 收集傣医治疗风湿病相关方药和经验。

2.2 资料规范

为保证收集资料的统一性、完整性和规范性, 对于傣药的科属品种、药用部位、性味及功能主治等, 以《中华本草·傣药卷》^[1]作为傣药评价资料的主要依据, 极少数《中华本草·傣药卷》未收录的傣药, 以傣医本科规划教材《傣药学》^[2]作为依据。其中, 同一名称药物药用部位不同, 其性味不同, 按不同药物来统计。如蔓荆, 药物部位有叶、根。蔓荆根, 味苦, 性凉; 蔓荆叶, 味苦、性温, 计为两种药物。

2.3 建立数据库

本文采用 Spss Statistics For Windows 数据录入系统建立傣医治疗风湿病药物数据库, 如表 1 所示。第一行为药物名称, 竖行数列方剂。数据库中“1”代表方剂中出现该数据。“0”代表该方剂中没出

* 基金项目: 国家中医药管理局“十二五”重点学科“傣药学”资助

收稿日期: 2014-01-08

作者简介: 王红(1988—), 女, 山西曲沃人, 在读硕士研究生, 研究方向: 民族医药理论研究。

△通信作者: 吴永贵, E-mail: wyg43010@126.com

现该数据。

表1 傣医治疗风湿病药物数据库

方剂	姜黄	苏木	姜	红花	鸭嘴花	钩藤	车前草	宽筋藤
方1	0	0	0	0	0	0	0	1
方2	0	0	0	0	0	0	0	0
方3	0	0	0	0	0	0	0	0
方4	1	0	0	0	0	0	0	0
方5	0	1	0	1	0	0	0	0
方6	0	0	1	0	0	0	0	0
方7	0	0	1	0	0	0	0	0
方8	0	0	0	0	0	1	0	0
方9	0	1	0	0	0	1	0	0
方10	0	0	0	0	0	1	0	0
方11	0	0	0	0	0	0	0	0
方12	0	0	0	0	0	0	0	0
方13	0	0	0	0	0	1	0	0

2.4 统计分析

所有数据选用国际通用统计软件 spss19.0 进行频数分析、因子分析。

2.4.1 频数分析

分别统计寒性风湿病内治方、寒性风湿病外治方、热性风湿病内治方、热性风湿病外治方 4 类方剂中每味药的使用频次,得到 4 类方剂用药的主要分布。

2.4.2 高频药物使用频率差异分析

将 4 类方剂高频药物相关的概率分布按总体方差未知的 t 分布计算,使用假设检验方法计算其置信区间,然后进行差异对比。例如姜黄在热性风湿病外治方中的使用频率为 18.9%,其 95%置信区间为[14.52%,23.28%],姜黄在热性风湿病内治方和寒性风湿病外治方中使用频率分别为 5.1%和 13.3%,所以姜黄用于热性风湿病外治方中明显多于热性风湿病内治方、寒性风湿病外治方。

2.4.3 因子分析

因子分析法作为处理多变量数据的一个数学方法,它可以提示多变量之间的关系,其主要目的是从为数众多的可观测的变量中概括和推断出少数的“因子”,

用最少的“因子”来概括和解释最大量的观察事实,从而建立起最简洁,最基本的概念系统,提示出事物之间最本质的联系^[9]。在本文的研究中,变量是方剂的药物组成。因为我们事先并不知道有哪些潜在的因子会影响这些变量,也就是说我们不知道

药物之间有多少配伍方式,应用因子分析找出相关性较高的药物形成公共因子,这一公共因子即代表了药物的一种配伍方式,从而揭示药物配伍规律,即用因子分析的方法提示“药物→药物配伍规律”的隐性结构关系。

因子分析包括以下 4 个步骤:

①采用 KMO 检验及 Bartlett 球形检验,判断数据是否适合于因子分析。KMO 统计量的取值在 0~1 之间,如果其值<0.5 时,不宜做因子分析;Bartlett 球形检验用于检验相关矩阵是否是单位阵,若检验结果(.Sig)不拒绝单位阵的假设($P>0.05$)时,不宜使用因子分析。

②采用主成分分析,以累计贡献率大于 60%的主成分数目为因子数目。

③对因子进行方差最大正交旋转法,来寻求最佳分析结果。

通常情况下,若按照默认的分解方式难以阐明各主因子所代表的实际意义。往往需要通过因子旋转,使各变量之间方差的差异达到最大,从而改变信息量在不同主成分上的分布,有助于对所有主成分进行合理的解释,也可更好地解释各个变量,对主因子的贡献度。本研究采用方差最大正交旋转法,得到公因子,旋转变换后的载荷矩阵,取各因子中载荷系数绝对值>0.3 的所有变量(载荷系数越高代表该变量与该公因子的关系越密切)。

④根据傣医药基础理论和数理统计进一步分析。

3 傣医治疗风湿病方药

3.1 使用频率最高的前 30 味药物统计

共选出傣医治疗风湿病方剂 407 首,其中寒性风湿病内治方 88 首、寒性风湿病外治方 135 首、热性风湿病内治方 78 首、热性风湿病外治方 106 首。统计以上 4 类方剂中每味药的使用频次,其中同一种药物药用部位不同,按不同药物来统计,得到 4 类方剂前 30 味药物高频药物及其频率,如表 2 所示。

3.2 高频药物使用频率差异分析

应用假设检验方法两两比较得到 4 类方剂中使用频率有明显差异的高频药物。如表 3 所示。

3.3 4 类方剂前 30 味高频药物的因子分析

3.3.1 寒性风湿病内治方前 30 味高频药物的因子分析

F1:野姜,姜,姜黄,山乌龟

表 2 4 类方剂前 30 味药物高频药物及其频率

寒性风湿病内治方		寒性风湿病外治方		热性风湿病内治方		热性风湿病外治方	
药物	频率/%	药物	频率/%	药物	频率/%	药物	频率/%
野芦谷根	3	红花	3	鸭嘴花	3.8	中华巴豆	3.8
芦苇	3	七叶莲	3	姜黄	5.1	薇子	3.8
柚木	3	黑种草籽	3	蜜蜂花籽	5.1	夜花	3.8
野姜	3	大将军	3	红前草籽	5.1	生姜	3.8
黄李子根	3	蝉翼藤	3	水菖蒲	5.1	除风草	3.8
红花丹	3	红豆蔻	3	光叶巴豆	5.1	文殊兰	3.8
七叶莲	3	艾纳香	3	九翅豆蔻根	5.1	青牛胆	3.8
聚果榕根	4.4	腊肠树	4.4	毛叶巴豆	5.1	光叶巴豆	4.7
中华巴豆	4.4	宽筋藤	4.4	红花	5.1	红花丹	4.7
光叶巴豆	4.4	黑皮跌打	4.4	弯管花	5.1	白花丹	4.7
鸭嘴花	4.4	苦藤	4.4	黑甘蔗	5.1	黑种草籽	4.7
旱莲草	4.4	小姜	4.4	草决明	6.4	胡椒	4.7
羊耳菊	4.4	九翅豆蔻根	4.4	大驳骨丹	6.4	小姜	4.7
毛叶巴豆	4.4	平卧土三七	4.4	大蒜	6.4	姜	4.7
鱼子兰	4.4	接骨草	4.4	盐	6.4	水菖蒲	4.7
定心藤	4.4	水菖蒲	4.4	小茴香子	6.4	白花臭牡丹	4.7
小姜	5.2	白花丹	5.2	萝卜籽	6.4	火焰花	5.7
姜	5.2	长序岩豆树	5.2	姜	7.7	鸭嘴花	5.7
苦藤	5.9	大叶钩藤	5.9	黑种草籽	9	苏木	5.7
白花丹	6.7	除风草	6.7	白花丹	10.3	车前草	5.7
姜黄	6.7	毛叶巴豆	6.7	旱莲草	10.3	山乌龟	5.7
山乌龟	7.4	姜	7.4	黑心树	11.5	野香橛花叶	5.7
胡椒	8.1	红花丹	8.1	苦藤	11.5	苦菜籽	5.7
宽筋藤	8.1	文殊兰	8.1	小姜	11.5	腊肠树	6.6
青牛胆	9.6	苏木	9.6	宽筋藤	12.8	艾纳香	6.6
腊肠树	9.6	野姜	9.6	腊肠树	12.8	旱莲草	7.5
蔓荆根	11.9	车前草	11.9	青牛胆	14.1	野姜	9.4
黑心树	12.6	蔓荆叶	12.6	红花丹	14.1	毛叶巴豆	11.3
苏木	13.3	姜黄	13.3	胡椒	17.9	蔓荆叶	12.3
红花	15.6	鸭嘴花	15.6	蔓荆根	19.2	姜黄	18.9

表 3 4 类方剂前 30 味高频药物使用频率差异检验结果

高使用频率方剂种类	低使用频率方剂种类	药物
寒性风湿病内治方	寒性风湿病外治方	腊肠树、红花
	热性风湿病内治方	红花
寒性风湿病外治方	寒性风湿病内治方	红花丹、鸭嘴花、姜黄
	热性风湿病外治方	红花丹、文殊兰、苏木、车前草、鸭嘴花
热性风湿病内治方	寒性风湿病内治方	红花丹、旱莲草、小姜、苦藤、白花丹、胡椒、青牛胆、蔓荆
	热性风湿病外治方	小姜、腊肠树、青牛胆、红花丹、胡椒、蔓荆
热性风湿病外治方	寒性风湿病外治方	毛叶巴豆、姜黄
	热性风湿病内治方	姜黄、毛叶巴豆

此类药物具有调补土、风、水塔,行气活血的功效,提示主治寒性风湿病之风塔不足,水塔过盛、土塔壅塞,气血瘀阻之病证。

F2:定心藤,腊肠树,苏木,红花

此类药物具有味甜,入水、风塔,有止痛、除风、通气血的功效,提示主治寒性风湿病之风、水塔过盛,气血运行受阻,气血不通,不通则痛之病证。

F3:野芦谷根,鱼子兰,白花丹,苏木,红花

此类药物味甜性温热,入火塔,有利水消肿、补火塔、通血散瘀的功效,提示主治寒性风湿病之水塔过盛、火塔不足,火不制水,滞留肢体关节,而发为肿胀疼痛之病证。

F4:中华巴豆、光叶巴豆、毛叶巴豆、旱莲草

此类药物具有调补风、火、水塔,有舒筋活络、除风利水、清火解毒、活血的功效,提示主治寒性风湿病日久火塔不足,风、水塔过盛,邪入筋膜,导致筋膜挛急疼痛之病证。

F5:芦苇、柚木、白花丹、黑心树

此类药物入风、火塔,有除风、补火活血的功效,提示主治寒性风湿病之风塔过盛,火塔不足,风夹病邪遍行周身,阻滞气血运行,气血不通之病证。

F6:红花丹、宽筋藤、蔓荆根

此类药物有调补风、水塔,强筋健骨、调补气血的功效,提示主治寒性风湿病日久耗伤气血,骨损疼痛之病证。

F7:蔓荆根、七叶莲、苦藤

此类药物有清火解毒、祛风除湿的功效,提示寒性风湿病在发展过程中,出现毒邪致病的特性。

3.3.2 寒性风湿病外治方前 30 味高频药物的因子分析

F1:红豆蔻根、九翅豆蔻根、野姜、姜、姜黄

此类药物具有调补土、风、水塔,行气活血的功效,提示主治寒性风湿病之风塔过盛、土塔壅塞,水湿阻滞,气血瘀阻之病证。

F2:蝉翼藤、黑皮跌打、长序岩豆树、大叶钩藤

此类药物入风、水塔,有清火解毒、除风的功效,提示寒性风湿病在发展过程中,出现火毒致病的特性。

F3:平卧土三七、除风草、车前草、鸭嘴花

此类药物味淡,入土塔,有利水除湿、清火祛风的功效,提示主治寒性风湿病水湿滞留日久化热之病证。

F4:腊肠树、水菖蒲、白花丹、毛叶巴豆、红花丹、鸭嘴花

此类药物入水、火塔,有除风化湿、通气血、补火的功效,提示主治寒性风湿病之水塔过盛、火塔不足,火不制水,滞留肢体关节发为肿胀之病证。

F5:黑种草籽、小姜、白花丹、红花丹

此类药物有入风、火塔,有除风、补火塔、通气血活血的功效,提示主治寒性风湿病之风塔过盛、火塔不足,风夹病邪遍行周身,阻滞气血运行之病证。

F6:红花、腊肠树、苦藤、苏木

此类药物有通血散瘀、消肿止痛的功效,提示主治寒性风湿病日久产生瘀血等病理产物,肌肉关节肿胀疼痛之病证。

F7:苦藤、接骨草、毛叶巴豆、文殊兰、鸭嘴花

此类药物有续筋接骨、祛风除湿、通气血的功效,提示主治风寒湿之邪侵袭,久之导致筋骨同病,骨损筋挛之病证。

3.3.3 热性风湿病内治方前 30 味高频药物的因子分析

F1:红花、黑甘蔗、草决明、旱莲草、宽筋藤

此类药物味甜,入风、水塔,有调补气血、舒筋活络、清火解毒的功效。提示热性风湿病水塔不足,积热于内,加之感受外在的热风毒邪内外相合发病。

F2:光叶巴豆、毛叶巴豆、白花丹、红花丹

此类药物性温热,入风、火塔,既能除风活血、舒筋活络,又能抑制治疗热性风湿病药物的寒凉之性。

F3:水菖蒲、白花丹、青牛胆

此类药物入水塔,有利水消肿、除风化湿、活血散瘀的功效,提示主治热性风湿病之水塔过盛之病证。

F4:九翅豆蔻根、大驳骨丹、苦藤

此类药物有清火解毒、祛风除湿、消肿止痛的功效,提示热性风湿病在发展过程中,出现热毒郁滞的特性。

F5:宽筋藤、毛叶巴豆、姜

此类药物有镇心安神、调补气血的功效,提示热性风湿病日久不愈,出现病邪由表及里,累及心脏的特性。

3.3.4 热性风湿病外治方前 30 味高频药物的因子分析

F1:薇子、光叶巴豆、火焰花、鸭嘴花、旱莲草

此类药物入水塔,有清火解毒、退热解痉、凉血活血药的功效,提示主治热性风湿病之水塔不足,热

毒壅滞,气血不通,肢体关节出现痠挛剧痛之病证。

F2:除风草、苏木、车前草

此类药物味淡,入土塔,有祛风除湿,通气血,消肿的功效,提示主治热性风湿病之水塔过盛、土塔壅塞,风湿留滞而肢体关节肿胀之病证。

F3:野姜、姜黄

此类药物入土塔,有补土、活血、行气的功效,提示在治疗热性风湿病的过程中,固护土塔的重要性。

F4:文殊兰、水菖蒲、山乌龟、野香橛花叶

此类药物有清火解毒、祛风除湿、消肿止痛药的功效,提示热性风湿病在发展过程中,出现毒邪致病的特性。

F5:黑种草籽、毛叶巴豆

此类药物有镇心安神、凉血退热的功效,提示热性风湿病日久及心的特性。

4 结语

4.1 高频药物使用频率差异结果分析

寒性风湿病内治方中红花的使用频率高于热性风湿病内治方,说明寒性风湿病的主要病机在于风塔不行、水塔壅滞,气血不通。寒性风湿病外治方中红花丹、文殊兰、苏木、车前草、鸭嘴花的使用频率高于热性风湿病外治方,说明寒性风湿病多表现为火塔不足、水塔过盛。

热性风湿病内治方中旱莲草、苦藤、青牛胆、蔓荆的使用频率高于寒性风湿病内治方,说明在治疗热性风湿病时,注重清热解毒、消肿止痛。

在外治方中,姜黄的使用频率都较高,说明行气化瘀,消肿止痛在风湿病外治方中的重要性。风湿病病程漫长,反复发作,迁延难愈,日久气滞血淤,因而气血淤滞是贯穿风湿病整个病程的主要病机。

4.2 注重调节水塔的功能

傣族所处的外环境较为湿热,根据“随彼因缘招

异果”的原理,水塔是较容易出现偏盛或偏衰的塔都,水塔不足则水不制火,水塔过盛又可滞而化热^[4]。傣医在治疗风湿病时注重调节水塔功能,从药物的因子分析来看,寒性风湿病和热性风湿病方中都有较多调节水塔,祛风除湿的药物,反应了这一病机。

4.3 以通为用的治疗原则

傣医认为风湿病的基本病机是气血闭塞不通^[5]，“以通为用”是治疗风湿病病的基本原则。从药物的因子分析来看,傣医根据具体病机,选用祛风、除湿、利水、清火解毒、行气活血等治法达到通调四塔,调畅气血,祛除邪气的目的。

4.4 内治理论指导外治

《理瀹骈文》:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者,法耳。”外治法与内治法虽给药途径不同,但治疗机理相同^[6]。傣医辨证是指导傣医遣方用药的基础,同时也是外治法应用的依据。通过对寒性风湿病内治方、寒性风湿病外治方、热性风湿病内治方、热性风湿病外治方 4 类方剂高频药物的因子分析,可以看出,虽然风湿病外治方和内治方所用药物不同,但是药物的功效是有相关性的。

参考文献:

- [1] 中华本草编委会. 中华本草·傣药卷[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005.
- [2] 郑进,林艳芳. 傣药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [3] 于秀林,任雪松. 多元统计分析 [M]. 中国统计出版社,1999.
- [4] 龚谨,王雪梅. 论调节水塔功能在傣医临床中的重要性. 中医民族医药杂志,2005(增刊):30-31.
- [5] 宋宗美. 基于古今医案数据分析的风湿病证治规律研究 [D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2010.
- [6] 陈建广. 药物外治作用机理浅探 [J]. 医学理论与实践,1993,6(8):33-34.

(编辑:岳胜难)

The Research of Dai Medical Prescriptions for Treating Rheumatism

WANG Hong¹, DAO Hui-xian², LIN Yan-fang², WU Yong-gui¹

(1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Xishuangbanna Dai Medicine Hospital, Jinghong 666100, China)

ABSTRACT: This paper discussed and summarized the rules of the Dai medicine treatment of rheumatism. Using Spss Statistics For Windows system establishing database of Dai medicines For rheumatism, The Dai medicines was studied by combining the theory of dai medicine with some methods, such as the database, frequency variance analysis, factor analysis.

KEY WORDS: dai medicine; rheumatism; frequency variance analysis; factor analysis