

# 基于数据挖掘探讨李冀教授治疗胸痹病的用药规律分析

索秋实<sup>1</sup>, 高金金<sup>2</sup>, 曲春成<sup>3</sup>, 张宸语<sup>3</sup>, 李冀<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院治未病中心, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院科研科, 黑龙江 哈尔滨

<sup>3</sup>黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年2月5日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月9日

## 摘要

目的: 探讨李冀教授治疗胸痹病的用药规律及配伍特点。方法: 收集李冀教授于2022年01月至2024年12月期间门诊治疗的胸痹病的用药处方151首, 通过中医传承计算平台处理, 进行一般资料分析、药物分析及方剂配伍分析。结果: 针对151首医案进行分析, 男性患者70名, 女性患者81名; 就诊年龄以50~69岁为主。共涉及137种药物, 使用频次  $\geq 45$  的药物共20味; 使用中药以补虚类及活血化瘀类为主; 关联规则中, 常用组合药物有10项(置信度  $> 0.9$ ); 共聚类出6条核心药方。结论: 李冀教授治疗胸痹病注重清热活血、开郁祛湿、健脾益气, 为临床治疗此病提供参考。

## 关键词

胸痹病, 李冀, 数据挖掘, 用药规律

# Analysis of Medication Rules in Li Ji's Treatment of Chest Obstruction Based on Data Mining

Qiushi Suo<sup>1</sup>, Jinjin Gao<sup>2</sup>, Chuncheng Qu<sup>3</sup>, Chenyu Zhang<sup>3</sup>, Ji Li<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Preventive Treatment Center, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Scientific Research Department, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>3</sup>School of Basic Medical Sciences, First Department of Orthopedics, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: February 5, 2026; accepted: February 27, 2026; published: March 9, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 索秋实, 高金金, 曲春成, 张宸语, 李冀. 基于数据挖掘探讨李冀教授治疗胸痹病的用药规律分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 1501-1509. DOI: 10.12677/acm.2026.163932

## Abstract

**Objective:** To explore the medication rules and compatibility characteristics of Professor Li Ji in treating chest pain syndrome. **Methods:** A total of 151 outpatient prescriptions for chest pain syndrome treated by Professor Li Ji between January 2022 and December 2024 were collected. Data processing was conducted using the Traditional Chinese Medicine Inheritance Computing Platform, including general information analysis, herb analysis, and prescription compatibility analysis. **Results:** Analysis of the 151 cases revealed 70 male and 81 female patients, with the majority aged 50~69 years. A total of 137 herbs were involved, with 20 herbs having a frequency of use  $\geq 45$ . Herbs were primarily categorized as tonifying deficiency and activating blood circulation to remove stasis. Association rules identified 10 commonly used herb combinations (confidence  $> 0.9$ ). Six core prescriptions were derived through clustering analysis. **Conclusion:** Professor Li Ji's treatment of chest pain syndrome emphasizes clearing heat and activating blood circulation, relieving stagnation and eliminating dampness, as well as strengthening the spleen and boosting qi. This study provides a reference for clinical management of the condition.

## Keywords

Chest Obstruction, Li Ji, Data Mining, Medication Rules

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

胸痹病之病名首见于《黄帝内经》，其言：“肺大则多饮，善病胸痹、喉痹、逆气”。痹同“蔽”相通，其意既包括蔽阻又为阻塞，胸为各种原因而被阻塞，则发为胸痹。病因病机多以寒邪内侵、痰阻心脉、气机不调、脏腑虚损等原因导致。其临床表现多以胸部疼痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的疾病为主要症状[1]，并且与现代医学中的冠心病关系密切。根据《中国心血管健康与疾病报告 2024》显示，我国 18 岁以上居民冠心病患病率为 758/10 万，且有上升趋势，严重危害我国居民健康[2]。李冀教授系全国名中医，40 余年的临床工作中积累了大量的治疗胸痹病的经验及临证医案，为发挥传统医学优势，为中医药治疗此病提供科学依据，笔者收集并整理李冀教授临床治疗胸痹病有效医案 151 首，进行数据挖掘分析，总结李冀教授治疗本病的经验与用药规律。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 资料来源

本研究收集李冀教授 2022 年 01 月至 2024 年 12 月期间在黑龙江中医药大学附属第一医院治疗的胸痹病有效医案。

### 2.2. 诊断标准

#### 2.2.1. 中医诊断标准

参照中华中医药学发布的《胸痹心痛中医诊疗指南》[3]相关内容拟定。

### 2.2.2. 西医诊断标准

参照中华医学会发布的《稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)》[4]中的诊断标准拟定。

### 2.3. 纳入标准和排除标准

纳入标准：① 已由医院确诊为冠心病或未经确诊但符合上述冠心病诊断标准者均纳入；② 若患者合并其他疾病，但治疗期间仍以冠心病典型症状为主诉者；③ 病案至少有两次复诊记录；④ 复诊主诉均为冠心病的典型症状，且最终结果为有效病历者(病案记录中体现出症状具有“减轻”、“好转”、“治愈”等信息)，且处方名称记录完整者。

排除标准：① 处于妊娠期和哺乳期患者病历；② 过敏体质或对多种药物过敏者病历；③ 合并重度心律失常、心脏瓣膜病、重度心力衰竭的患者；合并严重基础性疾病，如心肺功能不全、肾功能不全的患者；④ 病历就诊信息或处方用药情况有严重缺失或有明显错误。

### 2.4. 数据的规范化处理

参考 GB/T16751.2-2023-《中医临床诊疗术语》[5]对四诊信息进行规范化处理：如心前区闷痛、胸闷统一为“胸痛闷痛”，心前区刺痛、胸部刺痛统一为“胸痛刺痛”，心慌、心慌心悸等统一为“心悸”，反酸统一为“泛酸”，胃胀统一为“胃脘胀痛”等。参考《中华人民共和国药典》[6](2020版)对中药信息进行规范化处理，包括对炮制药物及中药别名的处理：如生地统一为“生地黄”，淮山药统一为“山药”，赤芍药统一为“赤芍”，山萸肉统一为“山茱萸”，麦门冬统一为“麦冬”等。

### 2.5. 统计学方法

将录入完成且规范化后的 EXCEL 表格导入中医传承计算平台 V3.5 提供的 EXCEL 模板后，将其上传至平台软件中，进而进行平台软件进行数据分析。

## 3. 结果

### 3.1. 一般资料分析

共收集李冀教授门诊医案 151 张，其中男性患者 70 名，女性患者 81 名。数据集中年龄主要集中在 50~69 岁之间，共有 97 人(占总数的 64.2%)，40 岁以下的年轻人群较少，仅 8 人(占总数的 5.3%)。

### 3.2. 药物分析

**Table 1.** Frequency statistics of medications (frequency  $\geq 45$ )

**表 1.** 药物频次统计表(频次  $\geq 45$ )

| 序号 | 药物  | 频次  | 百分比(%) | 序号 | 药物  | 频次 | 百分比(%) |
|----|-----|-----|--------|----|-----|----|--------|
| 1  | 炙甘草 | 143 | 94.70  | 11 | 陈皮  | 67 | 44.37  |
| 2  | 丹参  | 128 | 84.77  | 12 | 黄芪  | 65 | 43.05  |
| 3  | 川芎  | 119 | 78.81  | 13 | 酸枣仁 | 58 | 38.41  |
| 4  | 当归  | 100 | 66.23  | 14 | 砂仁  | 57 | 37.75  |
| 5  | 茯苓  | 90  | 59.60  | 15 | 人参  | 56 | 37.09  |
| 6  | 白术  | 83  | 54.97  | 16 | 枳壳  | 50 | 33.11  |
| 7  | 三七  | 78  | 51.66  | 17 | 白芍  | 50 | 33.11  |
| 8  | 郁金  | 71  | 47.02  | 18 | 龙骨  | 49 | 32.45  |

续表

|    |     |    |       |    |    |    |       |
|----|-----|----|-------|----|----|----|-------|
| 9  | 柏子仁 | 69 | 45.70 | 19 | 牡蛎 | 49 | 32.45 |
| 10 | 延胡索 | 68 | 45.03 | 20 | 半夏 | 46 | 30.46 |

注：百分比 = 频次/总例数。

运用平台“方剂分析”模块中“药物频次”子模块及“统计分析”模块中“四气统计”、“五味统计”、“归经统计”子模块对纳入研究的 151 例医案进行统计分析，得出结果：本研究共使用 137 种药物，累计药物频次达 2190 次。其中单独药物使用频次  $\geq 45$  的药物共 20 味，详见表 1；给予药物次序降序排列后，得到前 10 位的药物依次为：炙甘草 143 次、丹参 128 次、川芎 119 次、当归 100 次、茯苓 90 次、白术 83 次、三七 78 次、郁金 71 次、柏子仁 69 次、延胡索 68 次，详见表 1；四气中温性药 916 次、平性药 586 次、寒性药 572 次、凉性药 37 次，详见表 2；五味中以甘味(35%)、苦味(33%)居多，详见表 3；归经中位于前三分别为脾经 1111 次、肝经 1002 次、心经 991 次，详见表 4；功效中以补虚类(27.24%)、活血化瘀类(21.13%)，两类药物占比最高，详见表 5。

**Table 2.** Statistics on the four natures of medications**表 2.** 药物四气统计表

| 药性 | 频次  | 百分比(%) |
|----|-----|--------|
| 温  | 916 | 43.39  |
| 平  | 586 | 27.76  |
| 寒  | 572 | 27.10  |
| 凉  | 37  | 1.75   |
| 热  | 0   | 0      |

注：百分比 = 频次/合计频次。

**Table 3.** Statistics on the five flavors of medications**表 3.** 药物五味统计表

| 药味 | 频次   | 百分比(%) |
|----|------|--------|
| 甘  | 1151 | 34.79  |
| 苦  | 1086 | 32.83  |
| 辛  | 712  | 21.52  |
| 酸  | 271  | 8.19   |
| 咸  | 88   | 2.26   |

注：百分比 = 频次/合计频次。

**Table 4.** Statistics on meridian tropism of medications**表 4.** 药物归经统计表

| 归经 | 频次   | 百分比(%) |
|----|------|--------|
| 脾  | 1111 | 19.44  |
| 肝  | 1002 | 17.53  |
| 心  | 991  | 17.34  |
| 肺  | 854  | 14.94  |
| 胃  | 649  | 11.36  |

续表

|    |     |      |
|----|-----|------|
| 肾  | 548 | 9.59 |
| 胆  | 274 | 4.79 |
| 大肠 | 163 | 2.85 |
| 膀胱 | 54  | 0.94 |
| 三焦 | 49  | 0.86 |
| 小肠 | 17  | 0.30 |
| 心包 | 3   | 0.05 |

注：百分比 = 频次/合计频次。

**Table 5.** Statistics on drug efficacy**表 5.** 药物功效统计表

| 序号 | 功效      | 频次  | 百分比(%) | 序号 | 功效   | 频次 | 百分比(%) |
|----|---------|-----|--------|----|------|----|--------|
| 1  | 补虚类     | 575 | 27.24  | 9  | 化湿类  | 76 | 3.60   |
| 2  | 活血化瘀类   | 446 | 21.13  | 10 | 解表类  | 58 | 2.75   |
| 3  | 理气类     | 221 | 10.47  | 11 | 收涩类  | 56 | 2.65   |
| 4  | 利水渗湿类   | 174 | 8.24   | 12 | 清热类  | 44 | 2.08   |
| 5  | 安神类     | 148 | 7.01   | 13 | 祛风湿类 | 10 | 0.47   |
| 6  | 平肝息风类   | 108 | 5.12   | 14 | 消食类  | 9  | 0.43   |
| 7  | 化痰止咳平喘类 | 102 | 4.83   | 15 | 开窍类  | 3  | 0.14   |
| 8  | 止血类     | 80  | 3.79   | 16 | 泻下类  | 1  | 0.05   |

注：百分比 = 频次/合计频次。

### 3.3. 方剂配伍分析

#### 3.3.1. 药物关联规则分析

运用平台内选择“方剂分析”分析模块中的“关联规则”子模块对纳入研究的 151 例医案进行“规则分析”及药物关系图构建。在将支持度个数设置为 49，置信度设置为 0.9 后，得出 70 条规则。选取置信度前 10 关联规则，详见表 6。

**Table 6.** Statistics on association rules of medications**表 6.** 药物关联规则统计

| 序号 | 药物关联规则         | 置信度  |
|----|----------------|------|
| 1  | 茯苓, 陈皮→炙甘草     | 0.99 |
| 2  | 川芎, 茯苓→炙甘草     | 0.99 |
| 3  | 当归, 三七→丹参      | 0.98 |
| 4  | 丹参, 川芎, 茯苓→炙甘草 | 0.98 |
| 5  | 三七→丹参          | 0.98 |
| 6  | 川芎, 三七→丹参      | 0.98 |
| 7  | 陈皮→炙甘草         | 0.97 |
| 8  | 郁金→炙甘草         | 0.97 |
| 9  | 川芎, 延胡索→炙甘草    | 0.97 |
| 10 | 当归, 柏子仁→丹参     | 0.97 |

### 3.3.2. 组方聚类分析

运用平台内选择“方剂分析”分析模块中的“聚类分析”子模块对纳入研究的 151 例医案进行“核心组合”及“聚类回归”分析。在将聚类个数设置为 6，多次尝试后，得出 6 条核心组合，见表 7。

**Table 7.** Prescription clustering table

**表 7.** 处方聚类表

| 序号 | 组方                         |
|----|----------------------------|
| 1  | 炙甘草、丹参、川芎、当归、延胡索、半夏、三七、人参  |
| 2  | 丹参、炙甘草、川芎、当归、白芍、柴胡、枳壳、延胡索  |
| 3  | 炙甘草、牡蛎、丹参、川芎、五味子、枸杞子、茯苓、山药 |
| 4  | 炙甘草、丹参、川芎、牡蛎、白芍、柏子仁、酸枣仁    |
| 5  | 炙甘草、五味子、枸杞子、牡蛎、川芎、丹参、山药、牛膝 |
| 6  | 炙甘草、茯苓、川芎、砂仁、半夏、丹参、陈皮、泽泻   |

## 4. 讨论

胸痹病为临床常见的心脑血管疾病，其症状常与西医的心绞痛疾病相关联。本研究运用中医传承计算平台对李冀教授治疗胸痹病的医案进行数据挖掘，结合李冀教授的辨证论治理论体系，总结如下。

在年龄分布方面，50~69 岁患者占比高达 64.2%，而 40 岁以下患者仅占 5.3%，这一数据不仅与胸痹病(冠心病)的现代流行病学特点高度吻合[7]。同时也佐证了胸痹病多属本虚标实，与中年后脏腑功能衰退，进生痰瘀这一病因病机有关，正如经言：“六十岁，心气始衰，若忧悲，血气懈惰，故好卧”。

药物分析显示本研究共使用 137 种药物，累计药物频次达 2190 次。其中 10 位的药物依次为：炙甘草、丹参、川芎、当归、茯苓、白术、三七、郁金、柏子仁、延胡索。四气中温性药最多、平性与寒性药次之、凉性药最少。五味中以甘、苦味居多，辛味药次之。归经中位于前三分别为脾经、肝经与心经。功效中以补虚类、活血化瘀类，两类药物占比最高，理气类、利水渗湿类、安神类频次居中。李冀教授认胸痹实为本虚标实之病，为“湿、瘀、热”为胸痹的致病因素，临证之时尤其注重顾护脾胃。胸痹患者多为中老年人，脾胃功能渐衰，易生痰湿、导致气虚血瘀，故临床常用白术、茯苓、人参、炙甘草等药物健脾益气，以四君子汤之力补益心气，又能祛湿化痰，还能助血运行。《太平惠民和剂局方》言此方可：“治营卫气虚，脏腑怯弱，心腹胀满，全不思食，肠鸣泄泻，呕哕吐逆”，可益气补中，温养脾胃，以应健脾益气之法，资气血生化之源。充分体现了中医“治未病”和“整体调节”的思想。临证用丹参、川芎、三七等活血化瘀。丹参其药性苦，微寒，归心、肝经。有祛瘀止痛，活血通经，清心除烦等功效。《吴普本草》言其：“治心腹痛”；《滇南本草》亦言：“补心定志，安神宁心，治健忘怔忡，惊悸不寐。”丹参为血分要药，兼具活血、凉血之功，用于本证中不但可活血化瘀止胸痛，也可凉血清心，合郁金、酸枣仁二药以解烦躁失眠。现代研究表明，丹参具有增加冠脉流量、扩张冠状动脉、增强心肌的收缩力，减轻急性缺血和心肌缺血再灌注所导致的损伤等作用[8][9]。川芎，性味辛温，有行气开郁，活血止痛之功用。

《名医别录》言其治“诸寒冷气，心腹坚痛”。现代药理研究表明其化学成分可发挥扩张血管、抑制血小板聚集、抗炎、抗氧化、镇痛等作用[10]。当归性味甘、辛、温，可有补血活血、调经止痛的功效，为“血中圣药”。《本草备要》言其：“治心腹诸痛”。在本方中，当归与四君子汤共用，既能补气血，又能活血化瘀。三七甘微苦，性温，《本草求真》言其：“入肝、胃，兼入心、大肠。”本品可活血行瘀，尤长于止痛。现代药理研究表明三七具有抗血小板聚集、降低心肌耗氧、减慢心率、抗炎等作用[11][12]。郁金性辛、苦、寒，归肝、心、肺经，具有活血止痛、行气解郁、清心凉血等功效。功用可气血双调，既能

入血分活血化瘀以通脉止痛，针对血瘀心脉之胸部刺痛；又能入气分行气解郁，有效疏解气机郁滞所致之胸闷胁胀。对于胸痹患者常兼有的瘀久化热或情志不遂、肝气郁结而郁而化热之病机，郁金性寒，入心经，能清心凉血，解郁开窍，有助于消除心烦、躁扰等症。

柏子仁性味甘平，归心、肾、大肠经，可养心安神润肠，用于虚烦失眠，心悸怔忡。《本草便读》言：“柏子仁，补心脾而畅中快膈，味贵甘辛，定惊悸以益智安神，性平香润……以其入心，故能益智安神，疗惊悸。”延胡索性味辛、苦、温，归心、肝、脾经，有活血、行气、止痛之功，为血中之气药，《本草纲目》言其：“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛。”临床应用此药以行气止痛。方用砂仁、陈皮以理气、燥湿、温中来调理中焦脾胃。胸痹病位虽在心，但其发生与脾胃功能失调密切相关。砂仁长于化湿行气、温中暖脾，陈皮功专理气健脾、燥湿化痰，两药均为温性，协同作用，能有效疏通中焦气机，恢复脾胃升降枢纽功能。这不仅有助于消除脘腹胀闷等兼症，更能通过健脾以绝生痰之源，通过行气以助胸中气机流通，体现了李冀教授“从脾论治”的整体观。此外，二药的温性还有助于消散寒邪，温通经脉，从而缓解因寒凝血瘀引起的疼痛。这一配伍与李冀教授方剂中高频出现的炙甘草、茯苓、白术等健脾益气药一脉相承，共同构成了其重视脾胃、心脾同调的用药特色。方用枳壳、白芍，精妙地体现了李冀教授治疗胸痹时气血同治、肝脾同调、散收结合的学术思想。其协同作用首先在于气血同调：枳壳以行气宽胸、疏通郁滞为主，白芍以养血柔肝、缓急止痛为要，二者一气一血，协同针对胸痹“气滞血瘀、不通则痛”的核心病机。更深层次上，此配伍实现了肝脾同调，治心不拘于心。枳壳入脾胃经，能理气健脾，斡旋中焦；白芍入肝脾经，可柔肝养血，调畅气机。通过调和肝脾两脏，舒畅全身气机，使气血和调，从而间接解除心胸之痹阻。尤其适用于情志不畅、肝气不舒诱发或加重的患者。在药性上，二药散收结合，枳壳辛散行气而不致过耗，白芍酸收养血而不致敛邪，共同达到行气活血、止痛而不伤正的效果。这组配伍，生动展现了李冀教授“持中央，运四旁”的学术思想。

四气方面，温性药物使用最多，其因在于温性药物不仅能温里散寒，更能温经通络以助散瘀，且药性中正平和，尤擅于平补虚损。寒性药物可清心除烦，故使用频次次之。而热性药因其性味峻烈，易助生内热，故应用最少。五味方面，甘味药能补、能缓，亦可缓急止痛；苦味药可清热泻火。正如经典所言：“甘先入脾，苦先入心”，故甘、苦二味药物使用最为广泛。李冀教授常从脾、心、肝三脏统筹论治本病，处方中亦以归此三经之药物居多。

在功效统计方面，李冀教授注重从脾胃论治，认为该病多虚实夹杂，与“湿、瘀”密切相关，故用药以补虚与活血化瘀为主，且补虚药多为甘温之性，二者相互呼应。李冀教授亦指出失眠与胸痛之间存在广泛关联：其一，二者皆属心系疾病，《内经》有云“心者，君主之官，神明出焉”，神不安则卧不安；其二，二者均可因饮食失调、情志失节、劳倦内伤或年迈体虚而诱发；其三，失眠与胸痛常互为因果，相互影响。在病机方面，本病亦有虚实之分。虚者多因脾失健运，气血生化不足，或久病体虚、年老血弱，导致心血亏虚，心神失养，故而失眠；实者则常因情志过极，肝郁化火，上扰心神，或瘀血内阻，阴阳失交，引发不寐。正如《灵枢·邪客》所言：“阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”临床上，李冀教授善用龙骨、牡蛎以镇心安神，酸枣仁宁心安神，柏子仁养心安神，郁金清心解郁，故安神类药物使用频次较高。此外，本病常见“胸闷”等气机不畅之症，且多与“湿”邪相关，因此理气类与利水渗湿类药物亦为常用。

从药物关联规则分析来看，炙甘草在方中承担核心调和作用，其运用可从以下四方面深入理解：其一，炙甘草能缓急止痛，可解心痛。其二，炙甘草作为“国老”之药，具有调和诸药的功效，能协调方中各类药物的药性，缓和峻烈之品的偏性，提升整体方剂的协同作用。其三，炙甘草呼应了炙甘草汤的方义，该方重在益气滋阴、通阳复脉，对于心悸、脉结代等心悸症状有安神定悸之效。其四，炙甘草与人参、黄芪同为补气要药，三者相合，既可补益一身之气，又能除湿清热，契合本病“本虚标实”的核心病

机。如此配伍，共奏气复阴生、脉通神安、虚热得清、瘀散症消之效。丹参是活血化瘀的核心药物。且常与三七、川芎、当归等活血养血药关联。这体现了“活血不伤血，化瘀不耗正”的治疗思想，精准针对本病“瘀”的核心病机。茯苓/陈皮与炙甘草的组合体现了健脾理气化湿的治疗思想。茯苓健脾渗湿，陈皮理气燥湿，二者相合，直接针对“湿”邪与脾虚气滞的病机。再以炙甘草调和并补中益气，共同恢复脾胃运化功能。三七/当归/柏子仁与丹参体现了活血化瘀、养血安神的组方思路。三七化瘀定痛，当归养血活血，柏子仁养心安神，它们共同辅佐丹参增强活血通脉之力，同时兼顾了心血不足、心神失养的病机。

组方聚类模块形成的6个药物组合中虽皆主治胸痹，侧重点有所不同。方1旨在益气活血，化痰止痛。此方以益气活血为主，兼顾化痰。方中人参、炙甘草大补元气，丹参、川芎、当归、三七协同作用活血化瘀，延胡索擅长行气止痛，半夏则针对“痰湿”之邪，有化痰散结的功效。全方攻补兼施，患者多属气虚血瘀兼夹痰湿之证，临床常见心胸刺痛或闷痛、气短乏力、痰多，舌质暗紫或有瘀斑、苔白腻，脉象多呈现细涩或弦滑。方2旨在调和肝血，行气通络。这个组合体现了“调和肝血”的重要思路。方于活血药丹参、川芎、当归基础上，加入了柴胡、枳壳、白芍，取法“四逆散”来疏肝理气，缓急止痛。全方重点在于调畅肝气，促进血行。临床患者多为肝郁气滞致的心血瘀阻，多表现为胸部胀痛或窜痛、疼痛与情绪波动密切相关、常伴肋肋胀闷、善太息，舌质暗红、苔薄白，脉弦或弦涩。方3旨在滋阴潜阳，活血安神。本方为滋阴与活血并用，兼以安神。牡蛎、五味子、枸杞子、山药能滋养心肝之阴、收敛心神；茯苓健脾宁心；丹参、川芎活血通络。此方针对心肝肾阴血亏虚、虚阳上扰兼有血瘀的证型，患者除胸痛外，常伴有明显的心悸、虚烦不眠、头晕耳鸣、口干，舌红少苔或有裂纹，脉细数或细涩。方4旨在养血活血，宁心安神。此方侧重养心血、安心神。在活血药基础上，重用柏子仁、酸枣仁这两味养心安神的要药，辅以牡蛎镇惊安神，白芍养血柔肝。它直接针对“心神不安”这一核心病机，临床特征多以心悸怔忡、失眠多梦、健忘等神志症状突出，胸痛或胸闷，面色无华，舌淡暗或有瘀点，脉细弱或结代。方5旨在滋补肝肾，活血安神。此方体现了“肝肾同源”的治法。方中枸杞子、山药、牛膝重在补益肝肾，填补精血；牛膝还能引血下行；配伍活血与安神之品。全方适用于病程日久、年老体衰，出现肝肾亏虚、精血暗耗，同时伴有血瘀和神扰的复杂证候。此方剂多用于年老体衰者，症见胸痛隐隐、腰膝酸软、头晕目眩、失眠健忘，舌红少津，脉沉细涩。方6旨在健脾祛湿，活血化痰。此方核心在于从脾胃论治。方中茯苓、砂仁、半夏、陈皮、泽泻是一组强有力的健脾、理气、化痰、利湿的药物组合，旨在恢复脾胃运化功能，切断痰湿生成的源头。同时配伍丹参、川芎活血。常见于脾虚湿盛、痰瘀互结之证，此类患者多形体偏胖，症见胸闷如窒、脘腹胀满、纳呆、咯吐痰涎，舌体胖大、舌质暗、苔白腻或滑腻，脉滑或濡涩。

## 5. 结论

通过对李冀教授治疗胸痹病处方进行数据挖掘，分析其治疗此病的用药规律及学术思想。李冀教授认为，脾虚肝郁是疾病发生的病理基础，而湿浊、瘀血、郁热是疾病演进过程中的关键病理因素。在治疗上，他强调扶助正气与祛除病邪并举，既针对根本又改善症状，同时主张辨证论治，方案个体化，并重视日常调护。李冀教授认为应以“清热活血、开郁祛湿”为法，并将“健脾益气”的原则贯穿于治疗的始终，充分展现了中医治病求本、标本兼顾的学术精粹。本研究为回顾性分析，故临床病例收集不完全，故总结具有一定的局限性。未来期望扩大样本数，以便更深入地揭示李冀教授治疗胸痹病的学术思想和用药经验提供依据，并为胸痹病的中医临床诊疗提供更坚实的参考。

## 基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZYW2025-057)。

## 参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 93.
- [2] 王增武. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》: 心血管疾病及其危险因素流行状况[J]. 中国心血管病研究, 2025, 23(9): 771-793.
- [3] 胡元会. 胸痹心痛中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 106-107.
- [4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 265-273.
- [5] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第 2 部分: 证候: GB/T 16751.2-2023 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部 2020 年版) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [7] 高毅超, 王泓午. 基于数据挖掘的中医治疗胸痹的证治规律研究[J]. 医学信息, 2022, 35(14): 16-23.
- [8] 贾倩芳, 李习婉. 冠心舒通胶囊联合氟伐他汀治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(8): 1555-1557.
- [9] 陈梦凡. 水飞蓟宾抗神经细胞缺氧复氧损伤的作用及其机制研究[D]: [博士学位论文]. 西安: 西北大学生命科学学院, 2023.
- [10] 郭巾楠, 雷凯凯, 楚丽行, 等. 川芎药理作用及其药对的研究进展[J/OL]. 现代中药研究与实践, 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/34.1267.R.20251230.1858.002>, 2026-01-08.
- [11] 翟夏, 董静, 康启. 芪参益气滴丸对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(12): 32-34+38.
- [12] 包秋红, 张勇, 贾海玉, 等. 芪参益气滴丸联合利拉鲁肽对老年 2 型糖尿病合并冠心病患者血糖、心功能及 T 细胞亚群的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(20): 3897-3901.