

中医体质学说在冠心病血瘀证中的应用

王丽萍 郑景辉 简维雄 指导:袁肇凯

(湖南中医药大学中医诊断研究所 国家中医药管理局病理生理学实验室,
湖南省高校重点实验室中医证候研究室 湖南 长沙 410007)

摘 要:从中医体质学说的角度,论述了体质与中医病证的关系,认为体质是决定疾病产生的重要因素,体质能影响证候类型、性质及转归从化。同时从防治层面结合系统生物学阐述了体质学说对冠心病血瘀证研究的影响及前景。

关键词:中医体质说;中医病证;系统生物学;冠心病血瘀证

中图分类号:R363.26

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1246-03

Physique Theory of Chinese Medicine in Blood - Stasis Syndrome of Coronary Heart

WANG Li-ping ZHENG Jing-hui JIAN Wei-xiong advisor: YUAN Zhao-kai

(Diagnostic Institute of Hunan University TCM, Department of Pathophysiology, Research Institute of TCM, Changsha 410007, Hunan, China)

Abstract: This article discusses the relationship between the physique and TCM syndrome from the physique theory of Chinese medicine. It considered that physique is an important factor in disease. The physique affect type, character and diversification of syndromes. It expounds the effect and prospect that blood - stasis syndrome of coronary heart research in the physique theory of Chinese medicine with systems biology.

Key words: physique theory of Chinese medicine; TCM syndrome; systems biology; blood - stasis syndrome of coronary heart

体质学说是祖国医学的重要组成部分,自古以来,历代医家就重视体质在中医辨证施治中的作用和意义,指导着疾病的诊断与治疗。

1 中医体质学说的形成与发展

《内经》是体质理论的渊源,它首先提出体质的形成与先天禀赋有关。并且通过对人群中个体的形色体态神诸方面的观察,以“司外揣内”、“以表知里”为研究方法,对人类的体质进行了多种不同的分类。如《灵枢·阴阳二十五人》运用阴阳五行学说“先立五形金、木、水、火、土,别其五色,异其五形之人,而二十五人具矣”,根据人群中的个体形态特征、生理功能、行为习惯、心理特征及对环境的适应调节能力、对某些疾病的易感性和倾向性等,归纳总结出木、火、土、金、水等五种体质类型。每类中又以五音结合经脉的归属与特性,再分出五个亚型,共计二十五种体质类型。《内经》还论述了体质与疾病的发生、发展和变化的规律,体质与疾病的诊断、治疗关系等等。在《内经》体质理论的基础上,张仲景《伤寒杂病论》将体质与外感病、内伤

杂病的发病、传变、治疗相联系,认为证的产生以体质为基础,因人立法处方用药,将体质与辨证论治有机结合,从而为中医体质治疗学奠定了基础。

现代学者研究认为,体质是在遗传性和获得性基础上表现出来的人体形态结构、生理功能和心理因素的综的、相对稳定的特征^[1]。匡调元^[2]指出,体质是人群中的个体在其生长发育过程中形成的代谢、机能与结构上的特殊性,这种特殊性往往决定着他对某种致病因子的易感性及所产生的病变类型的倾向性。王琦^[3]根据中医理论及临床体质调查,将体质划分为正常质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质、气郁质、特禀质九种类型。朱庭仪^[4]根据中医理论和望闻问切四诊结果将体质分为阳气偏亏质(气亏质和阳亏质)、阴血偏亏质(血亏质和阴亏质)和阳气偏亢质(郁滞质和阳热质)3类6型及痰湿质、瘀血质2种兼型。

“体质”还表现在“身”与“心”两个方面^[5]。“身”指人的外表可见的发育情况、形体、肤色、运动能力与不可见的内在脏器的功能形态与功能活动能力。“心”指人的心理状态,包括智力、情感、行为、个性、意志等方面。与体质相关的因素即影响人的“身”、“心”状况的因素包括自然因素和社会因素两方面,自然因素如:先天因素(遗传)、种族(民族)、地域(自然环境与生态平衡)、年龄、出生日期(年代)、性别、性格特征(情志)、形体特征、营养(饮食结构及饮食习惯)、饮食习惯、物质生活条件等,社会因素如职业(脑力与体力活动强度)、受教育程度、相关社会制度(如退休制度、劳动制度等)、家庭结构、人际关系等。其中性格

收稿日期:2011-01-25

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30973717,30772696);国家自然科学基金青年项目(81001518);湖南省研究生创新基金资助项目(CX2010B339)

作者简介:王丽萍(1980-),女,湖南怀化人,博士研究生,研究方向:中医心病证候本质研究。

通讯作者:袁肇凯(1948-),男,教授,硕士,研究方向:中医心病证候本质研究。

特征与形体特征既是体质的具体表现的2个方面,又是体质形成的因素,二者相互影响。

2 体质与中医证的关系

2.1 体质是决定疾病产生的重要因素

体质是疾病发生发展的内在基础^[6]。疾病的发生与否,一方面取决于致病因素对人体的刺激强度,另一方面取决于人体对致病因素反应的不同程度。这种反应上的差异,正是由体质所决定的。《素问》指出“正气存内,邪不可干”,说明内因是发生病证的基础,外因只是病证发生的条件。如明·龚信《古今医鉴》指出“心痹痛者……素有顽痰瘀血”,说明有顽痰瘀血体质者易发生胸痹。可见体质对疾病的形成起重要作用。体质的偏颇是疾病发生的内因,是决定疾病发展过程及证候类型演变的重要因素^[7]。体质学说与疾病关系的研究,揭示出了疾病发生发展的内在规律。

2.2 体质影响证候类型、性质及转归从化

中医关于疾病的研究一直以“证候”为中心,证候是通过四诊(即望、闻、问、切)手段获取的机体在某一时空条件下对各种内外因素(包括机体生理功能及生物、化学、环境、精神、气候等各种致病因子)反应而呈现的生理、病理状态信息的综合判断的表述,也是体质在特定条件下的表达形式。人体从感邪、发病、形成证候,都离不开体质因素的作用。容易感受何种外邪,感邪以后发生何种类型和何种性质的疾病,在很大程度上也取决于体质^[8]。《灵枢·五变》:“夫同时得病,或病此,或病彼。”如同受寒邪,有人表现为恶寒、头项强痛、无汗、脉浮紧等“太阳伤寒证”,有人出现恶寒、头项强痛、有汗、脉浮缓的“太阳中内风证”,前者大多为表气不虚,腠理致密;后者大多为表气亏虚,卫气不同,腠理疏松,而有的人开始并不见恶寒发热等表证,却呈现恶寒、四肢逆冷、下利清谷、脉沉细的“三阴证”,常因其人阳气素虚,抗病力弱,以致病邪长驱直入,顿陷三阴。说明邪气伤人,因体质不同,而出现不同的证候,所以证候的性质受体质的影响。其次,人体受邪致病之后,证候病机的发展、变化、转归常随体质差异呈现不同态势^[9]。正如胖人多气虚,气虚体质往往与血虚、血瘀、痰湿相互兼夹,这就导致了气虚证的转归易出现血虚证、血瘀证、痰湿证^[10]。

总之,在临床实践中,体质和证候从不同的角度、不同的层面反映了疾病的本质与特征。而病与证的发生都以体质为背景。因此,强调“辨体”“辨证”等多种诊疗方法综合运用,有利于对疾病本质的全面认识。这也是中医辨证施治“因人制宜”、“同病异治”、“异病同治”的机理所在。同时,三者的有机结合有助于在中医“治已病”的医疗服务体系和“治未病”的保健服务体系中发挥作用。

3 体质与冠心病血瘀证的关系

3.1 冠心病血瘀证发生的体质基础

年龄、性别、饮食习惯、形体、情绪是影响体质的几个重要因素,而这几个要素又同时影响着冠心病的形成和发展。《素问·阴阳应象大论》云“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”《太平圣惠方》在论及此病时,说此病“由人脏腑虚弱,肾气不足,积冷之气,上攻于心,心气既虚,为邪所乘”而发。从性别角度研究发现男性冠心病死亡率明显高于女

性。35~44岁男性冠心病的死亡率是同龄女性的5.2倍^[11]。过食肥甘厚味易使人痰浊内生,阻滞心脉而发冠心病血瘀证。西医学认为过食高糖高脂易促进动脉粥样硬化而使心肌缺血。中医学在很早就提出肥人“其血黑以浊,其气涩以迟”的阴阳气血特性,是其易发生冠心病的特殊体质基础。肥人之血稠浊凝滞,气滞涩不行,必易阻滞心脉而发心血瘀阻。现代研究证明,情绪不稳定,神经内分泌功能失调,可使肾上腺素水平增加,去甲肾上腺素、甲状腺素功能亢进,抑制胰岛素分泌和,或使胰高血糖素分泌增加而诱发糖尿病、高血压,进而引起和加重动脉粥样硬化。从中医学角度讲,情绪激动则易致气机逆乱,肝阳上亢而扰动气血,而促进痰瘀阻络、心脉痹阻易发生心血瘀阻证。情志抑郁,可造成气机郁滞,气道受阻;精血津液流通不畅,凝聚为痰为饮,可致脉道壅滞。《沈氏尊生书》云“七情之伤,虽分五脏,而必归于本心。”七情由五脏所主,然由心神统领,情志内伤,五脏气紊乱,影响各脏功能,可发为各脏病证,又都会扰动神明之主一心经气血,最终发为心经病证。若忧思伤脾,肝气乘脾或木不疏土,致脾失健运,脾虚气结,气结则津液不得输布,痰湿内生。若郁怒伤肝,肝失疏泄,肝郁气滞甚则气郁化火,灼津成痰。无论气滞或痰阻,均可致血行失畅,脉络不利,而致气血瘀滞,或痰瘀交阻,胸阳不运,心脉痹阻,“不通则痛”,发为胸痹心痛。可见,年龄的大小、性别的差异、饮食的习惯、形体的瘦弱、情志的调畅及性格的平和是冠心病血瘀证发生的重要因素。

3.2 体质学说在冠心病血瘀证防治中的指导作用

中医辨证论治的特色就在于个体化治疗,且以“上工治未病”为诊疗思想。治未病思想的内涵实际上包括未病先防和既病防变两个方面。而体质可调性观点的证实^[12],说明体质的稳定性是相对的,具有可变性,这为从改善体质入手,恢复患病个体的体质病理状态提供了可能性。我们如果从体质遗传和环境影响两方面对冠心病血瘀证进行研究,通过遗传流行病学调查、流行病学调查、普查等,对体质倾向予以评定,则有可能从生理层面预测证候的发生、发展变化。可以从健康人群中确定冠心病的高危人群或早期患者,对病人施加早期诊断、早期治疗,促使其康复^[13]。

4 体质学说结合系统生物学对冠心病血瘀证研究的前景

中医学与系统生物学在许多方面有近似的属性,中医药的研究若能与系统生物学相结合,势必会促进中医药学的发展。“体质”无疑是将系统生物学引入中医学研究的最佳结合点^[14]。体质的形成是诸多因素共同作用的结果,也是遗传信息转录和翻译后生物体表达的性状,即个体体质是先天禀赋转录的结果,与后天关系密切,受遗传因素和环境因素的双重作用,其中遗传是主要因素^[15]。冠心病血瘀证的发生也是遗传因素与环境因素相互作用的结果,其基因的异常要远远先于形态改变。随着人类基因组计划的逐步完成,越来越多的基因多态性将被证实与冠心病的发病相关。但冠心病血瘀证是否为具有遗传特征的“多基因证”,存在着哪些遗传易感基因,其位点如何等并不明确。因此我们不仅需要进行大量的遗传流行病学调查,筛选出高危体质病人分析验证,明确这些高危体质病人基因谱,还需要借助现代分子生物学技术,从分子水平、基因水平确定体质

中药灌肠为主的中医方案治疗流行性乙型脑炎的临床分析

刘雁 过建春 万虎 吕铁锋 娄国强

(杭州市第六人民医院 浙江 杭州 310014)

摘 要:目的:观察中药灌肠结合静脉滴注热毒宁注射液对流行性乙型脑炎的治疗效果。方法:将45例流行性乙型脑炎患儿随机分为两组,对照组25例予综合治疗,治疗组20例在综合治疗基础上加用热毒宁注射液及中药灌肠,观察比较两组的症状、体征、后遗症等。结果:治疗组有效率明显高于对照组。结论:中药灌肠结合静脉使用中药针剂可提高流行性乙型脑炎的疗效。

关键词:中药灌肠;热毒宁;流行性乙型脑炎

中图分类号:R452

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1248-02

Clinical Analysis of Epidemic Encephalitis B with Chinese Medicine mainly in Herb Enema

LIU Yan, GUO Jian-chun, WAN Hu, LV Tie-feng, LOU Guo-qiang

(The Sixth People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310014, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective:* To observe the clinical effect of herbal enema and Reduning injection for epidemic encephalitis B. *Methods:* 45 cases of epidemic encephalitis B were randomly divided into two groups, 25 cases in the control group were given comprehensive treatment. 20 cases in the treatment group were given herbal enema and Reduning injection based on the control group additionally. Observe the symptom, signs and sequelae of the two groups. *Result:* The effective rate of the treatment group was significant than the control group. *Conclusion:* Combine herbal enema with traditional medicine injector can improve the curative effect of epidemic encephalitis B.

Key words: herbal enema; reduning; epidemic encephalitis B

的客观诊断标准。比如应用高通量寡核苷酸基因芯片技术比较观察冠心病血瘀证差异基因表达谱,并通过基因本体论分析,阐释每个差异基因的分子功能、生物学途径和细胞组件,筛选出冠心病血瘀证遗传相关的目标通路;从遗传因素和环境因素两方面结合中医体质学说阐释冠心病血瘀证形成的遗传学基础,以指导冠心病血瘀证的预防、诊断和治疗。

总之,将系统生物学的技术和方法结合中医体质理论,引入到具体病证的研究当中,必将会使中医证候本质研究取得突破性的进展,成为中医药现代化重要的研究方向之一。

参考文献

- [1] 陈明达. 实用体质学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993: 12.
- [2] 匡调元. 人体体质学——中医学个性化治疗原理[M]. 上海:上海科技出版社, 2003: 7.
- [3] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].

北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.

- [4] 朱庭仪. 中医体质分型100例分析[J]. 成都中医药大学学报, 1996, 19(4): 48-50.
- [5] 金秀年. 从《内经》和《东医寿世保元》体质理论探讨心理特征与体质发病的关系[J]. 吉林中医药, 2010, 30(1): 1-3.
- [6] 朴仁范. 浅谈体质与疾病的关系[J]. 陕西中医, 2009, 30(3): 310-312.
- [7] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1995: 29.
- [8] 孙燕. 浅谈体质与中医证候[J]. 河北中医, 2006, 28(8): 626-627.
- [9] 李英帅. 体质与证候关系解析[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(3): 156-159.
- [10] 李东涛. 论气虚体质的特征[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(9): 390.
- [11] 吴国隆. 哪些危险因素易导致冠心病[J]. 心血管病, 2002, 11(6): 3.
- [12] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(10): 653-655.
- [13] 江启煜, 赵文光, 邓乔丹. 治未病体质模糊辨别模型[J]. 医学信息学, 2010, 23(3): 562-563.
- [14] 田栓磊, 王琦. “体质”是系统生物学与中医学的最佳结合点[J]. 中医研究, 2009, 22(2): 1-3.
- [15] 王琦. 论中医体质研究的3个关键问题(上)[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 250.

收稿日期:2011-01-25

基金项目:国家中医药管理局行业专项项目(200907001-8)

作者简介:刘雁(1968-),女,浙江杭州人,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗感染性疾病的临床研究。

通讯作者:过建春(1961-),男,浙江杭州人,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治感染性疾病的临床及实验研究。