

- 论著 •
- 学术探讨 •

基于病机研究出血性中风证候诊断方法

过伟峰¹, 李国春², 李婷婷¹, 孙蓉蓉¹, 吴勉华^{1*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:有其“症”, 辨其“证”, 分其“型”, 是中医传统辨证体系的基本模式, 其优势和特色是灵活、多变, 缺陷是难以规范统一。基于审证求机提出病机证素概念, 它是某种疾病范围内某一证候的病机要素, 能概括/体现该病证的病机特征。病机证素源自病理因素, 因其数量有限, 内容相对清晰, 故建立其规范化的辨证诊断标准是完全可行的。研制病机证素诊断量表是规范化辨证诊断的前提。以出血性中风为例, 探讨病机证素诊断量表研制的方法和步骤, 进而研究基于病机证素组合的证候辨证诊断方法。结果体现了辨证灵活性与证候规范化之间的统一, 以适应中医临床证候繁杂多变的局面, 为构建证候规范化与辨证灵活性相统一的中医辨证模式开辟途径。

关键词: 出血性中风; 病机证候; 辨证诊断

中图分类号: R241

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2013)01-0001-04

On Syndrome Diagnosis of Hemorrhagic Stroke Based on Pathogenesis

GUO Wei-feng¹, LI Guo-chun², LI Ting-ting¹, SUN Rong-rong¹, WU Mian-hua^{1*}

(1. The First Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. College of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Differentiating the syndrome of a disease according to the symptoms is the basic pattern of traditional Chinese medical (TCM) syndrome-differentiating system, with the advantage and feature of flexibility, and the disadvantage of being difficult to be regulated and unified. Based on determining the pathogenesis according to syndrome differentiation, this paper has presented the conception of pathogenic syndrome element which is the pathogenic element of a syndrome in a certain disease range, with the function of generalizing/reflecting the pathogenic characteristics of the syndrome. Springing from the pathogenic elements, the pathogenic syndrome elements have a limited number and clear content, so it's completely feasible to set up their regular syndrome-differentiating diagnostic standard, of which the premise is making a diagnostic scale of pathogenic syndrome element. Taking hemorrhagic stroke for example, this paper has studied the method and procedure of making the pathogenic syndrome element diagnostic scale, and has further studied the syndrome-differentiating diagnostic method based on the combination of pathogenic syndrome elements. The results have reflected the union of syndrome-differentiating flexibility and syndrome standardization, so as to adapt to the complicated and changeable situation of TCM clinical syndromes, and open up a new way of establishing the TCM differential model with the union of syndrome standardization and syndrome-differentiating flexibility.

KEY WORDS: hemorrhagic stroke; pathogenic syndrome; syndrome differential diagnosis

中风, 具有起病急骤, 病情变化迅速的特点, 尤其在急性期, 临床征象多样, 病情演变迅速, 病理转变复杂。近 30 年来中医脑病专家制订了多种中风证候辨证诊断标准, 但临床推广应用价值难以凸现。

主要症结在于中医辨证的灵活性大, 而中风病机证候繁杂, 这些标准难以概括所有证类。针对“如何实现证候规范化与辨证灵活性的统一”关键科学问题, 受国医大师周仲瑛教授“审证求机的核心是求病理

收稿日期: 2012-10-20; 修稿日期: 2012-11-08

基金项目: 江苏省“六大人才高峰”第七批高层次人才项目; 国家中医药管理局“中医热病机重点研究室”开放课题

作者简介: 过伟峰(1962—), 男, 江苏无锡人, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师。*通信作者: 025-85811117

因素”启发,以出血性中风急性期为例,研究探索构建证候规范化与辨证灵活性相结合的中医辨证模式——病机辨证,其核心是以病机证素作为证候的最小分类单元和辨证核心,先辨别并规范有限、清晰的病机证素,再组合为复杂多样的证名。

1 传统中医辨证体系制约证候规范化进程

规范化是中医向现代化和科学化迈进的先决条件,证候的规范化则是中医学规范化的龙头。有其“症”,辨其“证”,分其“型”,是中医传统辨证体系的基本模式,通过辨证得出的“证”是中医理论及临床思维的核心,这种传统辨证模式的优势和特色是灵活、多变,缺陷是难以规范统一。尤其是中风等重大疾病,临床征象千变万化,证类繁杂,难以实现证候规范化与辨证灵活性间的统一。

如上世纪 80~90 年代间,相继出台了 4 个中风证候诊断标准^[1-3]。这些相对规范和权威的证候诊断标准,没有达到真正的统一^[4],应用于临床的实际价值尚难凸现^[5-6]。这是因为“中医证候诊断系统是一个非线性的、多维多阶的、可以无限组合的复杂巨系统,用线性研究的办法无法真正来规范它”^[7]。

2 病机辨证为证候规范化拓展思路

2.1 基于审证求机提出病机证素概念,抓住病机核心内容进行辨证

病机为疾病之机要和关键,《素问》所云“谨守病机,各司其属”。中医学的求因论治,确切地说是审证求“机”,辨证论治。正如周仲瑛所言:“抓住了病机,就抓住了病变实质。求机的过程,就是辨证的过程”^[8];梁氏:“病机与证是两个同位语”^[9];方药中更是坦陈辨证“是在中医整体观思想及藏相学说理论指导下,如何进行病机分析”^[10]。足见审证求“机”在辨证过程中的重要性。

病机重在阐释病证发生、发展和变化的机理,因而审证求机的内容包括辨病因、病理因素、病位、脏腑病机、八纲属性、标本缓急、证(病)势转归和预后等,但“其核心是求病理因素”^[8],病机本质主要由病理因素决定。

回顾 30 年来中风证候学研究文献,发现:尽管证候分类繁杂,但无非涉及风、火、痰、瘀、虚等,说明证候诊断主要由病理因素决定;多数证候采用组合术语,如风火上扰、痰火内闭为二重组合;风痰火亢、风痰瘀阻为三重组合,风火痰瘀为四重组合,说明多种病理因素常相互交织。

这一现象提示,证候诊断取决于基于证候表现

推求出来的病理因素,我们称之为“病机证素”。它是某种疾病范围内某一证候的病机要素,能概括/体现该病证的病机特征^[11]。

病机证素源自病理因素,但不同于病理因素的简单罗列,亦非多种病理因素的机械迭加,而是通过病理因素的非线性交互而提升出来的^[12]。如风、火、痰、瘀是中风的病理因素,风阳、痰热、痰湿、瘀热则是病机证素,后者更能概括/体现中风相关证候的病机特性。

2.2 病机证素规范化诊断是突破证候辨证规范化瓶颈的先决条件

证候辨证的灵活性导致证类繁杂,难以规范统一。而病机证素源自病理因素,因其数量有限,内容相对清晰,故建立规范化的辨证诊断标准是完全可行的,但同样面临方法学问题。正如证候学专家申春娣教授所言:证候测量、诊断和评价层次未能形成一套可行的方法,是目前证候研究滞后的原因之一^[13]。王永炎院士则指出:“必须引进复杂科学的理念,建立一个既符合现代规范要求,又能够适应临床证候动态多变的复杂情况,合理体现辨证论治圆机活法特色优势的、多维多阶的辨证方法新体系”^[14]。

3 病机证素诊断量表的制定是病机证素规范化辨证诊断的前提

以病机证素作为证候的最小分类单元和辨证的核心,先辨别并规范有限、固定的病机证素,再确定复杂、多样和动态的证名,是病机辨证的核心。制订病机证素诊断量表则是辨别并规范病机证素的前提。出血性中风急性期病机证素诊断量表研制的方法和步骤如下。

3.1 提炼病机证素

1) 证候分类合并。对本病可能出现的所有证候(症状、体征、舌脉),根据望、问、闻、切四诊顺序罗列,分若干个子项,如心烦、躁扰不宁、神昏谵语、淡漠、嗜睡、昏蒙等同列“神情”项下,依此类推,对证候分类合并。

2) 病理分析与归纳。根据临床经验,参照古今文献,逐条分析、归纳证候的含义和病理属性。

3) 提炼病机证素。基于审证求机,通过对四诊素材的分析推理、综合判断,结合本病风、火、痰、瘀、虚等病理因素,归纳提炼病机证素。

如从发热特点辨“火热”、“瘀热”、“阴虚”;从形神体态特点辨“痰热”、“痰湿”等。共提炼出 8 个病

机证素:风阳、火热、痰热、痰湿、瘀血、瘀热、气虚、阴虚。

3.2 确定病机证素的诊断条目和诊断要素

1) 对各病机证素诊断具有较高特异性的证候(诊断要素),进行合并归类,以确定诊断条目。如对“瘀热”诊断有特异性的体征有:面唇深红、面唇暗红、面唇深紫等,均属面唇色泽改变,故纳入“面唇”条目。

2) 确定各病机证素的分值。参照国家标准局《标准化工作导则标准编写的基本规定》,规定各病机证素诊断要素分值之和最高为30分。

3) 初步确定诊断要素的权重(分值)。根据诊断要素对病机证素诊断价值的大小,在30分范围内,确定其权重。如面唇条目中,深紫对“瘀热”诊断价值最高,定为5分;暗红次之,定为4分;深红更次,定为3分。

4) 专家咨询。广泛征求专家意见,对上述基于文献和经验确立的病机证素类型及其诊断条目、诊断要素和权重反复讨论论证,形成病机证素诊断量表初稿。

3.3 确定各病机诊断要素的权重

1) 制作流行病学调查问卷。根据上述已确定的诊断条目和诊断要素,采用隐变量分析方法,即结构方程模型,构筑初步的测量和结构模型,形成流行病学调查问卷。主要内容为中医四诊信息,包括神情、体态、肢体、口噤、面色、口唇、耳目、气息、声音、热象、头症、口中感觉、痰、汗、腹征、二便、舌体、舌质、舌苔、脉象等。

2) 临床流行病学现场调查。通过大样本的调查数据验证和考核全模型的合理性、病机证素测量的效度和信度、诊断要素之间的因果关系等。

3) 权重赋值。采用结构方程模型中的通径系数作为诊断要素的权重系数,并与专家经验得出的诊断要素权重(分值)进行对比和校正,必要时作归一化处理,从而确定各病机证素诊断要素的分值。

3.4 确定病机证素的诊断阈值

1) 由3位经培训后的中医脑病专家独立对患者进行病机证素辨证,有疑问或不一致者递交周仲瑛教授等名老中医辨证,以此作为专家经验辨证结果。

2) 根据量表中的诊断要素分值,对流行病学调查信息用SPSS软件分别统计出所有患者8个病机证素的得分。

3) 根据专家经验辨证结果和病机证素的计算机

软件统计得分,采用临床流行病学诊断试验评价方法中的ROC曲线,确定合适的诊断截断值,即诊断该病机证素成立的阈值(分值);同时得出该阈值点诊断标准的灵敏度和特异度。从而完成“出血性中风急性期病机证素诊断量表”的制订。

4 基于病机证素组合的中风证候辨证诊断方法

4.1 病机证素的兼夹组合

根据“出血性中风急性期病机证素诊断量表”对各调查病例进行病机证素诊断,然后进行组合。理论上,8个病机证素互相兼夹组合可出现247种证候。

2种病机证素兼夹组合可出现 $C_{82}[(8 \times 7) \div (2 \times 1)] = 28$ 种。如风阳兼火热(风火上扰证)、痰热兼瘀血或瘀热兼痰热(痰热瘀阻证)、瘀热兼火热(瘀热火炽证)、瘀热兼风阳(瘀热风动证)、风阳兼痰热(痰热风动证)、瘀血兼气虚(气虚血瘀证)、火热兼阴虚(阴虚火旺证)、风阳兼阴虚(阴虚阳亢证)、气虚兼阴虚(气阴两虚证)等。

3种病机证素兼夹组合可出现 $C_{83}[(8 \times 7 \times 6) \div (3 \times 2 \times 1)] = 56$ 种。如瘀热阻窍、风痰入络证;阳亢风动、痰瘀闭阻证;风火上扰、痰热壅盛证;气虚痰瘀证等。

4种病机证素兼夹组合可出现 $C_{84}[(8 \times 7 \times 6 \times 5) \div (4 \times 3 \times 2 \times 1)] = 70$ 种。如风火痰瘀证,气阴两虚、痰瘀闭阻证等。

同样的方法可算出5证兼夹为56种,6证为28种,7证为8种,8证仅有一种兼夹状态。

实际上,由于空集(不含任何元素的集合)现象,临床不可能出现247种证候俱全的状况。前期研究结果发现,发病时病机证素以三重组合最多,占21%;其次为四重、两重组合,各占19%;五重以上组合甚少,约2%。

4.2 证候分类及其命名原则确立的依据

①大样本临床流行病学调查结果,尤其是各种病机证素兼夹组合的频次、概率;②参考有关文献资料,尤其是各种已有的证候诊断标准;③结合临床实际;④广泛咨询专家意见,充分讨论论证。

中风临床征象及病理机转错综复杂,各种证候分类方法互不一致,传统中医辨证体系难以实现“证候规范化与辨证灵活性之间的统一”。

病机辨证以病机证素为核心,从病机角度,先辨别数量相对有限,内容相对清晰,易于达到规范化、标准化要求的病机证素,再通过病机证素的兼夹组

合形成证名,充分体现了辨证灵活性与证候规范化之间的统一,以适应中医临床证候繁杂多变的局面,从而解决困扰证候规范化研究的瓶颈问题。病机证素是连接病理与证候的桥梁和纽带,它既不悖于中医辨证精髓,更深化了中医辨证的理念,较传统的辨证分型方法更具有实用价值。

参考文献:

- [1] 任占利,郭蓉娟. 中风病证候诊断标准的研究[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4): 50.
Ren ZL, Guo RJ. Study on the diagnostic standard of stroke syndromes[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 1996, 19(4): 50.
- [2] 高颖. 中医证候规范化研究概况[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 51-53.
Gao Y. Research generalization on traditional Chinese medical syndrome standardization[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 1995, 18(5): 51-53.
- [3] 1996 年度国家中医药管理局中医药基础研究奖励项目[P]. 中国中医药科技, 1997, 4(5): 299.
Reward projects of Traditional Chinese Medical Basic Research Award of Chinese State Administration of Traditional Chinese Medicine in 1996[P]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 1997, 4(5): 299.
- [4] 刘蕾,郭淑贞,王伟. 中医证候研究的现状及发展趋势[J]. 中华中医药杂志, 2008, 8(23): 661-663.
Liu L, Guo SZ, Wang W. The present situation and development tendency of syndrome of traditional Chinese medicine[J]. Chin J Tradit Chin Med Pharm, 2008, 8(23): 661-663.
- [5] 中风病证候学与临床诊断研究组. 《中风病诊断与疗效评定标准》的临床检验报告[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 59-61.
Research Group of Stroke Syndrome Science and Clinical Diagnosis. Clinical test report of The Evaluating Standard of Stroke Diagnosis and Curative Effect[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 1996, 19(1): 59-61.
- [6] 张聪,高颖. 《中风病辨证诊断标准》应用现状存在问题及对策[J]. 天津中医药, 2007, 24(1): 12-14.
Zhang C, Gao Y. Recent situation of application about Standards of Syndrome Differentiated Diagnosis in "Apoplexy" [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2007, 24(1): 12-14.
- [7] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 720-731.
Wang YY. Suggestion on improving the method system of traditional Chinese medical syndrome differentiation[J]. J Tradit Chin Med, 2004, 45(10): 720-731.
- [8] 过伟峰. 审证求机,知常达变——周仲瑛教授谈中医临床辨证的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报, 2000, 16(3): 133-136.
Guo WF. Flexible Analysis of pathogenesis in syndrome differentiation—Prof. Zhou Zhong-ying's talk about syndrome differentiation[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2000, 16(3): 133-136.
- [9] 梁茂新,刘进. 中医证研究的困惑与对策[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 132.
Liang MX, Liu J. Confusions and solutions of the studies on traditional Chinese medical syndrome[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2000: 132.
- [10] 方药中. 辨证论治研究七讲[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 87.
Fang YZ. Research on syndrome differentiation[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1982: 87.
- [11] 过伟峰,周仲瑛,吴勉华. 论病机证素[J]. 中医杂志, 2010, 52(4): 293-295.
Guo WF, Zhou ZY, Wu MH. On pathogenic syndrome elements[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 52(4): 293-295.
- [12] 吴勉华,李国春,周学平,等. 量表方法在瘀热病因测量中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(2): 91-93.
Wu MH, Li GC, Zhou XP, et al. Application of measuring scale in objective measurement of etiology of "heat accumulation" [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2008, 24(2): 91-93.
- [13] 申春梯,陈启光,张华强. DME 的测量(M)方法在病证结合研究中的运用[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(3): 160-163.
Shen CT, Chen QG, Zhang HQ. Application of DME measuring method to the combining research on diseases and syndromes[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2007, 30(3): 160-163.
- [14] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-8.
Wang YY, Zhang QM, Zhang ZB. The induction of syndrome factor and affecting target[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2006, 30(1): 6-8.

(编辑:范欣生)