

思路与方法

眼血虚证诊断依据及其研究思路

亢泽峰^{*} 庄曾渊^{*}

主题词 血虚/诊断 眼疾病/诊断 @ 眼血虚证

眼血虚证是血虚证的一种,是因血虚而引起的以眼部病象为主要表现的证候。因眼部的血管是人体唯一能直接观察到的血管,从而扩大了中医四诊的范围。为研究眼血虚证提供方便,本文在回顾过去对其辨证诊断的认识的基础上,对下一步的科学研究思路及方法作一些初步探索。

1 眼血虚证诊断研究现状

1.1 传统中医对眼血虚证的辨证诊断认识:依据眼部症状结合全身血虚证的表现进行诊断,这是传统中医眼血虚证诊断中的重要内容。主要症状:视物模糊或不见,面色苍白,唇舌指甲色淡无华,坐起生花等。次要症状:眩晕、心悸、心慌、失眠、多梦、精神萎靡、倦怠乏力、形体消瘦或肢体麻木、脉细无力等全身血虚表现。

结合病因进行诊断:有出血、大病、久病等病史,以及有情志、外伤、饮食起居等因素,结合这些病因可以进行诊断。

治疗性诊断:因在临床中仅有表现为视物模糊或不见而眼外端好,全身症状并不突出,即出现无证可辨的情况,而依据“久病必虚”或“目得血而能视”、“肝藏血,肝开窍于目”、“精血同源”等中医基本理论为指导,采用益气生血、补肝生血、补肾生血等方法进行治疗而获效,因而反证其证候诊断。

传统的眼血虚证的辨证诊断奠定了眼血虚证的基础,到今天仍有其现实意义。但传统诊断远远不能适应现代临床要求,由于诊断手段的限制,它不能包罗全部的临床现象。而且传统诊断中的某些依据,如心悸、失眠、多梦,以及病因中的情志、外伤等,由于特异性不强,所以难免与其它证混淆,导致诊断的不明确,往往导致对病因、病位、病性、病势的判断失误,从而出现误诊,疗效不明显等。因此,为了更能体现中医眼科的特

色,使其现代化,规范证候诊断,建立中医眼科证候体系势在必行。

1.2 现代对眼血虚证的诊断研究:近年来,对血虚证的研究,已取得一定进展,提出了一些可靠、易于重复、并有对照性的指标可作为全身血虚证的共同诊断指标^[1~4]。微循环的改变是气血病变的一个客观反映,并且很有特征性,如确定甲皱微循环:管襻色泽淡红,充盈度差,流态多虚线,流速为中等的这一改变可作为诊断血虚证的一个客观指标;血液流变性主要反映血液有形成分的状况,与血虚关系密切,研究认为血虚证的血液流变性是以有形成分减少,血液粘度降低为特征的,红细胞压积的变化可作为临床诊断血虚证的一个客观指标;如在免疫功能方面认为血虚患者既有细胞免疫缺陷也有体液免疫缺陷,研究推测免疫球蛋白IgM低,机体抗病能力相应较低,在一定程度上反映了血虚患者的虚损程度,可以提示血虚预后的好坏。此外,研究表明血虚证在患者的年龄、性别及脉象改变方面都有一定的特点^[5~7]。以上部分指标可作为血虚证在眼部疾病诊断的参考依据,但不能作眼血虚证诊断的特异性指标。在上述研究过程中同时对心血虚^[6,8]、肝血虚^[2,4]等做了一定的研究,为眼血虚证的研究提供了许多可行的方法与思路。但是目前对眼血虚证研究所做的工作相对不多,所以对眼血虚证的症状、体征等传统认识未进行科学的机理阐释,也就不可能得到客观、可靠、易于重复并具有可对照性的指标作为眼血虚证诊断的依据或参考。

为此,我们对辨证为眼血虚证的患者从视功能、形态学和理化检查等诸方面进行了初步观察,发现其球结膜微循环状态出现红细胞流速削弱,血管直径明显减小,同时也发现结膜微循环质和量的改变取决于病种及其分型,全部结膜指标改变及其形成的价值随眼底病变过程积累而增加;眼底荧光血管造影(FFA)主要表现为视网膜动脉充盈时间、视网膜循环时间和视网膜充盈时间普遍延长,对眼底检查时所能看到的血管内血柱的缓慢流动、静脉串珠状扩张可提供定量的数据资料,对严重血虚者,由于视网膜组织缺氧,则表现为广泛的新生血管渗漏,FFA为判断视网膜损害程

基金项目:国家自然科学基金资助课题《血虚证视功能视网膜血循环的研究》理论部分之一(39770923)

* 中国中医研究院眼科医院眼科,北京市石景山区鲁谷路9号(100040)

收稿日期:1999-09-20;修回日期:1999-11-17

度提供依据;发现 ERG—Ops 波幅普遍降低或引出波不全,严重的未引出分支波,可提示视网膜血循环功能降低的程度。应用彩色多普勒血流成像仪(CDI)检查发现视网膜中央动脉(CRA)血流速度下降,而且随眼底病变程度加重,但视网膜中央静脉(CRV)因病种不同而血流速度表现不一致,如糖尿病视网膜病变(DR)增殖期 CRV 流速反而加快,而视网膜中央静脉阻塞(CRVO)时流速减慢。以上观察结果为眼血虚证诊断研究提供了一定参考,但目前不能作为诊断性指标,还有待于下一步进行大规模的临床观察总结,采用一定的研究方法而建立科学的证候诊断体系。

因此,从上面分析可以看出,证候诊断依据仍以临床表现(症状、体征)为主,但如何利用现代科学知识验证和揭示症状和体征发生机理,是眼血虚证研究的第一步,再以客观化、量化的指标补充眼血虚证诊断的工作,揭示其辨证规律是向标准化迈进的重要过渡,有非常重要的意义。同时也为眼其它证的研究提供一定的思路,奠定一定的基础。

2 眼血虚证诊断研究思路初探

2.1 建立标准化证候诊断体系:所谓标准化证候诊断体系是指经过大规模临床调查后,运用统计学处理分析得出的症状、体征、客观指标作为诊断标准,形成中医眼科有专科特色的证候诊断体系。

2.1.1 充分积累运用临床资料:首先从临床入手,凭借症状体征诊断,加入实验室检查则诊断更为明确,这样的标准化体系建立后,临床实验研究的结果才有可比性,结论才可靠。

鉴于此,我们拟严格掌握观察组(眼血虚证为主)病人的纳入条件,病情轻重相差不要太大,无其他全身疾病,随机分组进行观察。综合血虚证有视力模糊症状的临床表现,包括全身症状和眼部症状,对发现有视网膜水肿、脂质渗出、出血者,做视网膜血流动力学、血液流变学和视网膜血管自主调节微量活性物质测定,用彩色超声多普勒测定眼动脉、视网膜中央动脉血流,眼底血管荧光造影、球结膜微循环检查,观察眼血流量、血流速度、循环时间、眼灌注压和血管弹性,血液流变测定全血粘度、红细胞压积、血沉,放射免疫法测定血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)、一氧化氮(NO)。从而从临床症状、体征和理化检查中分析血虚证在眼部表现的特点,寻找出较为显著异常的实验室指标,分析与眼血虚证的相关程度,有待下一步的研究和计算。

2.1.2 以病为纲病证结合:证是对病作出时间断面的诊断,所以证的诊断必从属于病的诊断,而每一种病都

有其特定的临床表现——症状、体征和病变发展规律,在一定阶段出现相应的症状,正是中医证候的诊断依据,所以每一种病必然有其常见的证候,而且各个证之间有一定的内在联系和演变规律,病证结合取中、西医诊断之长,既能宏观掌握全身状况,又能了解病变组织的微观改变,从而形成了病—证—证的诊断思维模式。在这种临床诊断思维指导下对眼血虚证的诊断研究,应该从以病为纲病证结合的角度出发。

以病为纲,先作单病种证候研究,即在某病已经确认前提下,根据其四诊所得资料(主要次要症状、微观变化、舌、脉、病因、病史等)作出证候诊断,从而从大样本中观察和总结出该证的主要症状、次要症状、体征出现的规律和频率以及相应的理化检查、眼专科检测的客观性、特异性指标(同一性)。下一步,再作多病种中同一证候的综合归纳分析,总结出该证候的主症状、次症状、体征以及检查结果共同点,以及在不同病中的特点,以此作为该证见于不同疾病的诊断依据,并可为异病同治,同中有异的重要依据。

眼血虚证因病种不同,症状、体征也有所差异。视力模糊虽是其主症,但不同病种视力好坏程度不同,相伴随主症不同,而眼底的微观改变表现各异,如视网膜中央动脉阻塞,视力突然丧失,黄斑区呈樱桃红色是其特异症状和体征;视网膜静脉阻塞,据眼底的具体表现,其阻塞的部位不同,出血的情况等而视力受损程度不同,伴随症状各异。因此在制定辨证诊断标准时,要考虑还有异病同证异症的存在,应该对证的症状进行专属性分类,同时要明确这些症状在眼血虚证中统一的程度标准。

此外,应该提出的是,在临床中既有单纯证型又有复合证型。在复合证中又有主次之分,因此,在研究中纳入的病例一定要在各病种中严格选择以血虚证为主的患者,其所得的理化指标才具有特异性,能成为与它证鉴别的依据。而且根据目前证候的研究现状,单纯证的研究较为可行,也很典型,在此基础上可为下一步复合证的研究奠定良好的基础。

2.1.3 规范证候的结构和表述:证的内在结构是由病位、病性、病因、病势四要素组成,这四要素是证本质的反映,也是辨证诊断及鉴别诊断的主要内容,所以为了完整地反映证候的特性,必须进行每一证候四要素的辨析。主症是证候诊断的主要依据,对辨析四要素的属性具有重要的价值。在证候诊断中抓住主症,了解主症发生的时间、强度、伴随症状和用药后的反馈信息,在动态中始终牢牢地掌握最能反映证候本质的表象。证候的表述应能反映出这一阶段邪正斗争的状态和趋

势,如脾虚气弱,水湿停聚,既能反映脾气虚、正气不足的内脏功能,又指明了湿邪为祟,为继发病因,从证候名称(表述)即能明辨其病因、病位、病性和病势,达到形式和内容的统一。

2.1.4 融合现代诊断技术充实辨证内容:随着现代医学的不断发展,实验室及眼部检查的各种技术,尤其是影像技术的引入与使用,使我们对眼病的认识更加细致深入,微观辨证、影像辨证研究成为了可能,从而丰富和充实了辨证内容。利用这些成果把眼部的微观病理改变如眼底视神经乳头充血、水肿、萎缩,视网膜的水肿、出血、渗出,视网膜血管粗细、迂曲、扩张不同形态等全部纳入辨证的范围,选择与眼血虚证有关的微观指标,加以归纳、总结,并进行科学阐述,这样不仅提高了诊断的准确性,而且成为整体辨证诊断的重要依据,同时为证的疗效判定标准规范化研究打下了基础。

现代诊断技术,如CDI、激光扫描仪(SLDF)、眼电生理(ERG)等成了研究和探讨诊断客观化的主要手段,所得主要结果在眼血虚证中,因病种的不同有所差异。对此,在研究工作中,应观察寻找眼血虚证与各项检查结果的相互关系,如果某项或某几项结果随主症的变化而变化,呈现出某种相关性,在较大数量病例的临床验证后,即可成为眼血虚证诊断的参考标准的依据,也可成为证候表达的一个部分。

2.2 寻找和验证眼血虚证诊断特异性和普遍性指标:视力模糊或眼睑色淡或坐起生花可以说是眼血虚证诊断的普遍性指标,但辨证属眼血虚证的各个病种,又各自有不同的症状、体征,则为特异性的。从第一部分各项检查所得指标中,可选择出眼血虚证的主症状,以及具有特异性和普遍性的实验指标,其特异性强的指标可成为临床诊断眼血虚证的常规指标,从而建立诊断眼血虚证的客观化标准。

为了验证上述所得标准的实用性和特异性,拟按国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中暴盲(视网膜中央动脉阻塞)证候分类对临床辨证血虚证(含气血两虚证)30例,气滞血瘀证10例,肝阳化风证10例应用上述眼血虚证客观化标准中的项目进行检测,比较不同证候的检测结果验证该标准的实用性和特异性。但以上所得指标在诊断中如何定量,还值得深入研究。

2.3 眼血虚证诊断的定量化研究:对眼血虚证的诊断,应当是先明确病(中医和西医)的诊断,然后再予以证的认定(也就是病—证—证诊断模式),这才是较为科学的诊断。但对症状中特异性症状、主要症状和次要症状,以及症状轻重程度和症状数量的规范化研究是

眼血虚证诊断规范化研究的核心内容,它需要建立定量半定量的规范方法,符合逻辑地数理地科学地进行规范,这也是中医眼科学这门传统的定性学科向兼顾定量学科转变的必然选择。

眼血虚证诊断定量化的研究可参考和采用中医其它证研究中的定量化方法。一是症状量化的方法,它包括:(1)考察症状出现的频率;(2)考察症状持续时间;(3)考察症状的性质程度;(4)考察症状与外界刺激的关系^[9]。上述四种方法应相互合参予以量化,但尽可能通过转换后采用数字来表达。如视物模糊,以具体的视力数进行程度来定量,当然还可根据眼底的微观改变如出血的部位、面积、体积以及色泽等进行程度的量化处理。二是可用半定量方法,也就是对眼血虚证的主要依据、次要依据和实验室依据进行打分,通过得分累计,分析其血虚程度,进一步明确诊断,但还应在临床中不断改进。三是似采用多元线性逐步回归,即可求得各个自变量(症状、体征、客观指标),对于因变量(眼血虚证)的回归系数,将此回归系数经过标准化处理后即为标准化的回归系数,直接比较标准化的回归系数的大小,就可以得出各个指标对于证的贡献度,从而明确了每个因素的显著程度、作用大小。此外这种方法还可进行预测,即根据求出的回归方程,可以预测新病人符合眼血虚证的概率为多少,定出一个诊断的数值,达到此数值时,就可以构成诊断。

总之,以上几个方面是参考近几年来证的研究成果和方法,对眼血虚证的诊断研究从临床角度提出一些探索性意见,可望对揭示眼血虚证的实质有所帮助,对中医眼科其他证候包括复合证的研究起到推动作用。

参考文献

- 1 陈如泉. 血虚证及养血补血方剂的实验研究进展. 中国医药学报, 1989, 4(1): 57-61.
- 2 石林阶, 刘俊凡, 张自强, 等. 肝血虚证患者红细胞膜ATP酶活性和红细胞耗氧率变化. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(10): 593-595.
- 3 陈玉春. 当归补血汤补血作用机理的探讨. 中国中药杂志, 1994, 9(1): 43-45.
- 4 石林阶, 张自强, 卢义钦, 等. 肝血虚证病理生理学基础的初步研究. 湖南医科大学学报, 1997, 22(5): 414-415.
- 5 高桦. 肾气及气血阴阳的虚损在不同年龄性别上的规律性变化. 山东中医学院学报, 1986, 10(1): 13.
- 6 张镜人. 气虚或血虚患者的心功能和血液动力学变化. 上海中医杂志, 1983, (4): 43.
- 7 张镜人. 65例贫血患者中医辨证和脉象的关系. 辽宁中医杂志, 1985, 9(2): 1.
- 8 杨振平, 薛锦和, 徐海萍, 等. 心血虚患者左心功能变化的初步观察. 中医杂志, 1997, 46(1): 45-47.
- 9 梁茂新. 中医症状量化的方法初探. 中国医药学报, 1994, 9(3): 37.