

虚寒证的症状分布特点及其客观化的现代文献研究

陈冬梅 杜惠兰

(河北医科大学中西医结合学院妇科教研室, 石家庄市新石南路326号, 050091)

[摘要] **目的** 通过对近10年虚寒证文献的统计分析, 了解虚寒证的症状分布特点和客观化研究的现状。**方法** 收集1996~2006年中医、中西医结合期刊中涉及虚寒证研究的文献, 对其描述的症状和客观指标进行系统的分析总结。**结果** 文献中诊断标准以作者自己拟定为主, 参考其他诊断标准者少。两者症状分布存在一定差异; 虚寒证客观化指标研究分散, 以研究单个或多个指标为主。**结论** 四肢发冷、困倦乏力、畏寒怕冷、大便溏稀四个症状可能对虚寒证的诊断具有重要意义。虚寒证的诊断标准和客观化研究思路和方法有待改进。

[关键词] 虚寒证; 文献研究; 症状; 客观化

Modern Literature Study on the Feature and Objectivization of Symptom Distribution of Asthenia Cold Syndrome

CHEN Dong-mei, DU Hui-lan

(Institute of Integrated Chinese and Western Medicine, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050091)

ABSTRACT **Objective** Through the statistical analysis on literature on asthenia cold syndrome in recent ten years, to comprehend the present situation of studies on the feature and objectivization of symptom distribution of asthenia cold syndrome. **Methods** Collect literature on asthenia cold syndrome from the periodicals of traditional Chinese medicine and integrated traditional and western medicine from the year 1996 to 2006. The described features and objective indices of symptom distribution of this syndrome were systematically analyzed and summarized. **Results** In the literature, the diagnostic criteria of asthenia cold syndrome were made mainly by the authors themselves, few referring to others', being different in the descriptions of symptom distribution. The researches on objectivization indices were scattered, most of which took the single or multiple index(es) as subject(s). **Conclusion** Cold limbs, tiredness, aversion to cold, and loose stools are possibly significant in the diagnosis of asthenia cold syndrome. The way of the studies on diagnostic criteria and its objectivization of asthenia cold syndrome need to be improved.

Key Words Asthenia cold syndrome; Literature study; Symptom; Objectivization

虚寒证作为寒证的组成部分之一, 中医界对其辨证论治和客观化进行了大量的研究, 但由于虚寒证可见于多种疾病, 而每一种疾病其虚寒证的症状分布特点不同, 致使虚寒证的辨证标准不统一, 症状分布无章可寻, 客观化研究中涉及的客观指标也杂乱无章。为此, 我们对1996~2006年有关虚寒证的期刊文献进行全面统计总结, 分析虚寒证的症状分布特点。

1 资料与方法

1.1 资料来源

进入中国期刊全文数据库(CNKI)新版检索页面, 运用检索词“阳虚”、“虚寒”, 检索项选“题名”、“关键词”, 匹配选“精确查询”。检索期限为1996~2006年, 共检索到文献653篇。公开发行人127种中医、中西医结合学术刊物上。

1.2 资料分布情况

将检索到的665篇虚寒证文献进行整理, 按发行期刊类型分为: 核心期刊83篇, 普通期刊582篇。按文章内容分为: 理论探讨159篇(包括专家经验、学术探讨、辨

证施治等); 临床研究332篇(包括临床疗效观察196篇, 机理探讨136篇, 其中64篇为各证型之间客观指标的比较研究, 药物作用机制研究22篇); 动物实验152篇(动物模型制备16篇、机理探讨18篇, 药物作用机制研究118篇); 综述22篇。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 选择中医和中西医结合临床辨证治疗虚寒证的文献以及辨证施治、专家经验介绍、理论叙述、综述等中对虚寒证的症状进行系统描述的文献; 选择中医和中西医结合临床研究中有关虚寒证病理机制或客观指标的研究文献。

文献规范原则: 对于一稿两投的文章, 以1篇计; 对于综述性文献参考其参考文献选择1996~2006年的原始文献作为统计文献。

排除标准: 未详细描述虚寒证诊断标准的文献; 虚寒证兼夹其他证型的文献; 动物实验的相关文献。

2 结果

2.1 资料选取结果

按上述选择标准, 从虚寒证文献中选出描述虚寒证症状的文献117篇, 包括自拟诊断标准77篇占

65.81%;采用或参考其他国家标准、行业标准、教科书和其他参考文献的诊断标准40篇占34.19%,其中参考《中医虚证诊断标准》8篇,《中药新药临床研究指导原则》10篇,《中医病证诊断疗效标准》6篇,参考教科书等16篇。在进行症状整理的过程中,对于症状描述不一致的参照文献《虚寒证辨证因子等级量化标准的研究》^[1]和《中医诊断学》第6版进行归类。最后整理的症状共计121个(全身症状92种,舌象6种,舌苔6种,脉象17种)。

2.2 虚寒证的症状分布特点

2.2.1 自拟诊断标准文献中虚寒证的症状分布特点

选择频率在10%以上的症状列于表1,共有37个症状。

表1 自拟诊断标准文献中虚寒证症状分布特点

症状	频数(次)	频率(%)	症状	频数(次)	频率(%)
四肢发冷	59	76.62	得食痛减	12	15.58
困倦乏力	45	58.44	脉沉迟无力	12	15.58
畏寒怕冷	40	51.95	易感冒	12	15.58
大便溏稀	37	48.05	小便清长	12	15.58
舌质淡白	36	46.75	苔白腻	12	15.58
喜暖喜按	34	44.16	痰白清稀	11	14.29
食少纳呆	26	33.77	咳嗽	11	14.29
脉沉细	25	32.47	舌边有齿痕	11	14.29
苔白	25	32.47	胸闷	10	12.99
胃隐痛	23	29.87	苔薄白	10	12.99
舌质胖嫩	22	8.57	腹隐痛	10	12.99
口吐清水	21	27.27	少气懒言	10	12.99
面色㿠白	20	25.97	口淡无味	9	11.69
身出冷汗	19	24.68	苔润	9	11.69
脘腹胀满	17	22.08	气喘	9	11.69
气短	16	20.78	脉虚弱	9	11.69
神疲	16	20.78	面色无华	8	10.39
空腹痛甚	14	18.18	苔白滑	8	10.39
遇冷加重	13	16.88			

表2 其他诊断标准文献中虚寒证症状分布特点

症状	频数	频率(%)	症状	频数	频率(%)
四肢发冷	32	80.00	脉沉迟无力	9	22.50
大便溏稀	27	67.50	下肢水肿	9	22.50
畏寒怕冷	24	60.00	胃脘痛	8	20.00
困倦乏力	22	55.00	口吐清水	7	17.50
舌质胖嫩	21	52.50	夜尿频多	7	17.50
食少纳呆	15	37.50	苔白	7	17.50
脉沉细	14	35.00	小便清长	7	17.50
面色黄白	14	35.00	面色无华	6	15.00
腰酸膝软	13	32.50	遇劳加重	5	12.50
舌质淡白	12	30.00	遇冷加重	5	12.50
神疲	11	27.50	舌边有齿痕	4	10.00
喜暖喜按	10	25.00	脘腹胀满	4	10.00
气短	9	22.50	面足浮肿	4	10.00

2.2.2 参考其他诊断标准文献中虚寒证的症状分布特点 通过对参考其他国家标准、行业标准、会议制定、教科书等诊断标准文献中的症状进行统计,选择频率在10%以上的症状列于表2,共有26个症状。

2.2.3 自拟诊断标准文献中的虚寒证与参考其他诊断标准虚寒证的症状比较 为了解自拟诊断虚寒证文献的症状特点是否与参考其他诊断标准文献的相符,我们将两者的频数在前10个的症状进行比较,结果自拟诊断标准的虚寒证的前10个症状是四肢发冷、困倦乏力、畏寒怕冷、大便溏稀、舌质淡白、喜暖喜按、食少纳呆、脉沉细、苔白、胃隐痛;参考其他诊断标准虚寒证的前10个症状是四肢发冷、大便溏稀、畏寒怕冷、困倦乏力、舌质胖嫩、食少纳呆、脉沉细、面色㿠白、腰酸膝软、舌质淡白,其中前4个症状均为四肢发冷、困倦乏力、畏寒怕冷、大便溏稀,自拟诊断虚寒证的后5~10个个症状则不同,可见自拟诊断标准与参考其他诊断的虚寒证症状分布存在一定差异。

2.3 虚寒证客观指标的文献研究

在临床研究文献中,我们按选择标准,筛选出48篇关于虚寒证病理机制或客观指标研究的文献。通过总结,近10年虚寒证客观指标的研究主要涉及到内分泌激素、免疫功能、血液流变学、能量代谢、细胞因子等方面,相关的客观指标有62个,其中近10年新报道的指标有血清类洋地黄因子(sEDF) 2篇^[2~3]、脑钠肽(BNP) 3篇^[4~6]。经对报道同一系统达4篇以上的文献进行总结发现:研究甲状腺激素方面的4篇^[7~10],其中脾肾阳虚3篇,虚寒1篇,涉及的西医病种是慢性病毒性肝炎、肝硬化、慢性肾小球疾病等;研究细胞因子方面的5篇^[11~15],其中心阳虚、心肾阳虚、肺阳虚各1篇,阳虚2篇,涉及的西医病种是充血性心力衰竭、再生障碍性贫血、慢性阻塞性肺疾病、单纯性高甘油三酯血症;研究免疫功能方面的6篇^[16~21],其中肾阳虚、心肾阳虚各1篇,阳虚4篇,涉及的西医病种主要是慢性病毒性肝炎、慢性肾小球肾炎、甲状腺功能减退等;研究血液流变学方面的4篇^[18,19,22,23],主要为阳虚证,涉及的病种为充血性心力衰竭、慢性肾小球肾炎等。研究结果比较一致的指标主要集中在甲状腺激素和血液流变学方面,在涉及的指标中:研究结果升高的有肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素6(IL-6)、血浆黏度、纤维蛋白原、全血黏度,降低的有三碘甲状腺原氨酸(T₃)、四碘甲状腺原氨酸(T₄)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离四碘甲状腺原氨酸(FT₄),不变的有CD₃;研究结果不一致的主要集中在细胞因子和免疫功能方面,主要涉及的指标有一氧化氮(NO)、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈、白介素10(IL-10)、血沉、红细胞压积、促甲状腺素

(TSH)。

3 讨论

由文献研究可知,近10年有关虚寒证的研究文献较多,大部分是有关药物、针灸或其他疗法治疗虚寒证的临床疗效观察,占总文献的半数以上。文献中描述的虚寒证诊断标准以作者自拟为多,占入选文献的65.81%,虽然有研究者对虚寒证的诊断标准进行了一定的规范,如《中医虚证诊断标准》、《中药新药临床指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》等,但参考的文献较少,仅占34.19%,而且各书籍中的诊断标准有很大的不同,如《中医虚证诊断标准》中肾阳虚寒证的症状有腰脊酸痛,脘酸软或足跟痛,耳鸣或耳聋,发脱或齿摇,尿后余沥或失禁,性功能减退,不育、不孕,全身或局部畏寒或肢冷,面足虚浮,舌淡胖苔润,脉沉微迟,夜尿频多,便溏而尿清长;而《中药新药临床指导原则》中为腰膝酸软,性欲减退,畏寒肢冷,精神萎靡,夜尿频多,下肢浮肿,动则气促,发槁齿摇,舌质淡苔白,脉沉迟,尺无力。两种规范中不但症状术语描述不同,而且列出的症状也不同,给使用者带来困惑,这可能是这些规范不能在临床研究和实践中被广泛使用的原因之一。

通过对自拟诊断和参考其他诊断标准文献中的症状进行分析,发现各医家的诊断标准各异,总结虚寒证的症状共有121个,其中频率在10%以上的分别有37个和26个,说明学者对虚寒证症状的认识比较集中。自拟诊断标准文献中虚寒证与参考其他诊断标准的症状分布前4个相同,后5~10个症状分布存在一定差异,由此可见,虚寒证症状的分布特点有必要进一步深入研究,但四肢发冷、困倦乏力、畏寒怕冷、大便溏稀可能对于虚寒证的诊断具有重要意义。

总结近年虚寒证的研究文献发现,多数文献的研究以“病证结合”的研究方法为主,涉及的病种达几十种,基本上是以研究某种单项或几个指标的降低或升高为其主要特点,统计这些客观指标有62个,近10年内发现的与虚寒证有关的指标有sEDF和BNP,说明虚寒时机体的变化是比较广泛的,反映了该证候的复杂性。同时也说明近10年虚寒证客观化研究比较保守,缺乏一定的创新性。我们试图从这些客观指标中找出一些规律或与虚寒证相关性较强的指标,但由于近10年文献中关于报道虚寒证本质的研究较少,而且研究点分散,难以进行系统的相关性研究。在总结文献中,发现很多指标的研究结果不一致,如细胞因子研究中的NO、免疫功能中的客观指标等虚寒机体中的变化有些报道是升高,而有些则为降低。有些系统的指标报道结果比较一致,如T₃、T₄、FT₃、FT₄、血浆黏度、纤维蛋

白原、全血黏度、IL-6、TNF- α 等,但目前有文献报道这些指标在脾虚证或血瘀证中也出现相同的改变^[24~26],并不是虚寒证所特有。由此可见,目前研究的结果并不能反映虚寒证的本质变化。

本研究在进行文献分析过程中发现,虚寒证客观化的研究不但在随着上述的研究方向发展,而且也在由“定性”转向“定量”、由单个指标转向多个指标群、由单个“证”向多个“证”比较性研究的方向发展。如果能够采用从整体上进行研究的技术手段,而非某一单项指标或系统的研究方法,可能会有助于虚寒证客观化的研究。

参考文献

- [1] 王米渠,严石林,吴斌,等.虚寒证辨证因子等级量化标准的研究.辽宁中医杂志,2003,30(4):249~250.
- [2] 胡节惠,李廷谦.肺心病发作期患者中医证类与血清类洋地黄因子含量相关性研究.中国中医急症,1997,6(4):147~148.
- [3] 胡节惠,莫余波,袁婉丽.冠心病心力衰竭患者血清类洋地黄因子变化与中医证型关系的研究.江苏中医药,2006,27(11):16~17.
- [4] 李健,何怀阳,林晓忠.BNP在心衰中医辨证分型中的应用.辽宁中医杂志,2005,32(9):879.
- [5] 潘光明,邹旭,林晓忠,等.心力衰竭患者脑钠肽与中医辨证分型相关性的临床研究.新中医,2006,38(4):33~35.
- [6] 严夏,李俊,方志坚,等.温阳活血法治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究.上海中医药杂志,2005,39(8):17~18.
- [7] 叶蔚,来丽群,王小奇.不同中医证型肝硬化患者血清甲状腺激素变化的意义.中西医结合肝病杂志,2004,14(2):101~102.
- [8] 乔成林,杨世兴,孙万森.慢性肾小球疾病中医分型与甲状腺素的关系.中医研究,1996,9(4):1~12.
- [9] 郭宇英,杜锦海.慢性肾小球肾炎血清T₃、T₄变化与中医辨证的关系.新疆中医药,1996,(1):16.
- [10] 黄俊山,白介辰,黄国良.从检测血中FT₃、FT₄、T、E₂和皮质醇等指标探讨寒证热证的本质.中国中西医结合杂志,2002,22(2):113~115.
- [11] 陈瑞,廖远芬,梁凤霞,等.充血性心力衰竭心气、阳虚证与肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-1 β 和白细胞介素-10的关系.中国中医药信息杂志,2003,10(8):14~16.
- [12] 杨丁友,徐浩,段学忠.慢衰灵口服液对心肾阳虚型充血性心力衰竭患者细胞因子的干预作用.中国中西医结合杂志,2002,22(12):899~901.
- [13] 俞亚琴,孙伟正,王忠武.补肾加和解法对再障患者水平的影响.辽宁中医杂志,2000,27(4):165~166.
- [14] 董祥,任中代,王鹏.肺阳虚证患者环核苷酸、一氧化氮的临床观察.湖北中医学院学报,2005,7(3):51~52.
- [15] 郑美毅,洪华山,王一波,等.单纯性高甘油三酯血症辨证分型与自由基代谢及凝血纤溶活性关系的研究.中国中西医结合急救杂志,2002,9(2):73~75.

- [16]方素钦,林炳辉,叶盈.中老年人肾虚证与性激素及免疫功能的研究.福建中医药,2002,33(2):1~3.
- [17]周虎,周萍,俞庆福.慢性病毒性肝炎T淋巴细胞亚群、免疫球蛋白变化与中医证候关系探讨.江西中医学院学报,2001,13(2):49~50.
- [18]韩丽华.充血性心衰阳虚证与免疫功能及血流变的关系.医学信息,1997,10(6):42.
- [19]霍保民,占永利.慢性肾小球肾炎中医辨证分型的客观化研究.北京中医,1998,(2):9~11.
- [20]潘宇政,陈业强,陈永斌,等.阴虚、阳虚、气虚证病人免疫功能的变化.广西医科大学学报,1999,16(2):128~130.
- [21]庞洁,伍锐敏,曹淑兰,等.甲亢和甲减患者T淋巴细胞亚群的变化与中医辨证的关系.中日友好医院学报,1996,10(3):261~263.
- [22]李学玉,张子贵.中医阳虚证血液流变学观察.微循环技术杂志,1996,(2):103~104.
- [23]韩丽华,牛晓亚,王振涛,等.充血性心力衰竭阳虚证微观辩证的初步研究.河南中医药学刊,1996,11(2):25~27.
- [24]曹雪明,张泉,郑重,等.冠心病中医证型与血液流变学相关性探讨.中国中医急症,2006,5(11):1242~1243.
- [25]周杰,高晓玲,张宝州,等.充血性心力衰竭中医辨证分型与心功能参数及甲状腺激素相关性的临床研究.中国中西医结合杂志,2004,24(10):872~875.
- [26]章梅,张仲梅,夏天,等.四君子汤对脾虚型肾脏疾患血清、尿蛋白含量和细胞因子的影响.中国医药学报,1999,14(2):32~33.
- (收稿日期:2007-06-07;修回日期:2007-09-22)
- [编辑:叶晨]

中西医结合治疗糖尿病单纯性视网膜病30例

吴毓敏¹ 董瑞鸿¹ 郭选贤²

(1. 郑州大学第五附属医院内分泌科,河南省郑州市二七区康复前街3号,450052;

2. 河南中医学院中医临床基础教研室)

糖尿病视网膜病变(DR)是糖尿病常见的微血管并发症,在全部糖尿病患者中有DR者达50%以上,是致盲的重要眼病之一,在失明的糖尿病患者中85%左右是因DR引起。我们在西药常规治疗的基础上加用益气养阴、活血通络方治疗DR30例取得了一定疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

糖尿病均符合WHO诊断标准,DR诊断依据眼底镜检查及荧光造影确诊为单纯性视网膜病分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期,Ⅰ期有微动脉瘤或有小出血点,Ⅱ期有黄白色硬性渗出或有出血斑,Ⅲ期有白色软性渗出或有出血斑。

1.2 一般资料

观察病例均为郑州大学第五医院附属内分泌科住院及门诊患者,共56例,其中男32例,女24例;年龄32~68岁;糖尿病病程5~20年,均为2型糖尿病患者,56例均伴有不同程度的单纯性视网膜病变,其中Ⅰ期28例,Ⅱ期17例,Ⅲ期11例。56例患者随机分为两组,治疗组30例,对照组26例,两组临床资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

均根据两组患者的病情选择口服降糖药物或胰岛素控制血糖,有高血压的患者口服降压药物控制血压。治疗组在此基础上服用益气养阴通络方煎剂治疗。处方:西洋参12g,山茱萸12g,黄芪6g,山药6g,三七6g,地龙6g,水蛭6g,当归10g,白芍10g,陈皮6g,川芎6g,石斛12g,随症加减,每日1剂,水煎服,分两次服用。两组患者均观察8周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:视力提高 >0.3 ,微血管瘤黄色硬性渗出,白色软性渗出及出血点明显减轻。有效:视力提高 >0.1 而 ≤ 0.3 ,微血管瘤,黄色硬性渗出、白色软性渗出及出血点有2项明显减轻。无效:视力未改变,眼底改变不明显。

3.2 治疗结果

两组眼底病变疗效比较:治疗组30例,显效11例,有效16例,无效3例,总有效率为90.0%;对照组26例分别为3例、12例、11例及57.7%。两组比较治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

两组视力改善情况比较:治疗组30例,显效8例,有效18例,无效4例,总有效率为86.7%;对照组26例,分别为2例、12例、12例及53.8%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

我们认为,阴虚是糖尿病的关键,气虚是其迁延癥结,血瘀是其合并症发生的重要原因。有鉴于此,我们自拟益气养阴通络方治疗以气虚血瘀为主而引起的微血管病变。方中西洋参益气养阴,生津止渴,配合石斛气阴双补共为君药,且二药具有抗缺氧、降血糖的作用。黄芪、地龙益气通络,扩血管,降低血小板粘附性,改善微循环,山茱萸补益肝肾,抑制血小板聚集,山药补肾养阴共为臣药,当归、白芍补血、养血、活血,抗血小板凝集,抗血栓,扩张血管,抗缺氧;三七活血化瘀,溶栓、抗凝;水蛭化瘀利水湿,阻止凝血酶对纤维蛋白的作用,降低血小板聚集率,改善血液流变性,改善微循环,减轻周围组织水肿及炎症反应,川芎行血中之气,抑制血小板聚集,具有预防血栓形成的作用,陈皮疏肝理气,行气导滞,能降低毛细血管脆性,防止微血管出血,6味药物共为佐使,全方共奏益气养阴、活血化瘀通络、理气祛湿之效。

(收稿日期:2008-03-11)

[编辑:黄健]