

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.018

中医药防治传染病专栏

个体化辨证论治与通治在新发、突发传染病
辨治中的优势探析王大伟¹, 韩经丹², 马克信², 范吉平^{3*}

(1. 中国藏学研究中心北京藏医院, 北京市朝阳区安定门外小关北里 218 号, 100029; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所; 3. 中国中医科学院)

基金项目: 国家科技重大专项资助项目 (2012ZX10004301-001)

摘要 传染病一直是严重危害人类健康的主要疾病, 传统中医的个体化辨治存在辨证方法无法统一、传统疾病分类方式难以适应临床需求、辨治经验难以推广等问题。阐述了通治法在新发、突发传染病中的应用, 为证候、症候群相同的情况下通治法的应用提供理论依据。同时通治法不能体现新发、突发传染病的辨治过程中各地具体因素, 存在时间上的滞后性。因此, 个体化辨治和通治各具优势, 二者结合, 有利于新发、突发传染病辨证的准确性, 提高疗效。

关键词 个体化辨治; 通治; 新发传染病; 突发传染病

传染病一直是严重危害人类健康的主要疾病, 在社会经济水平和人类总体健康水平不断提高的现代社会, 传染病的危害并没有随之下降。我国 2002-2007 年报告的 27 种甲、乙类传染病中, 发病率总体呈明显上升趋势^[1]。生物进化、生态环境、医源因素等都是病毒变异的因素, 而病毒变异会进一步导致临床病情变化、实验室诊断逃逸、抗病毒治疗逃逸、疫苗免疫逃逸^[2], 给传染病的防治工作带来困难。新病原微生物的相继出现和已有病原微生物的不断变异, 导致了新发、突发传染病的流行。

在与传染病的长期斗争中, 中医药积累了丰富的经验。中医在辨治疾病时, 虽然强调整体观念和辨证论治, 但这种思想更多的是基于对个体的辨治, 而非对大量群体的应用。在面对传染病的流行快、传变迅速的群体特点时, 中医是否有适合普及应用的群体性经验? 个体化的辨治与群体性的通治法之间是否存在矛盾? 对这些问题的分析, 有助于将以往的传染病治疗经验应用于临床, 对提高新发、突发传染病的防控效果, 降低病死率, 均具有现实意义。

1 个体化辨治在传染病辨证方法中的问题分析

辨证论治是中医学特色之一。个体化辨治充分考虑疾病所在的部位、寒热虚实、脏腑功能强弱等各个要素, 并对其进行有针对性的干预, 是中医个体化治疗优势的体现。但中医药在新发、突发传染病的临床应用与其他成熟的中医临床学科相比, 存在一定差距, 主要体现在以下几点。

1.1 辨证方法无法统一

中医有多种辨证方法, 包括八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证、病因辨证等。每种辨证方法的应用范围不一样, 如八纲辨证是总纲, 脏腑辨证多用于内伤杂病。于传染病而言, 寒疫类疾病多采用六经辨证方法, 温疫类采用卫气营血和三焦辨证方法, 杂疫类疾病多采用脏腑辨证和气血津液辨证方法。但由于辨证方法庞杂, 针对同一疾病不同医生都可能选择不同的辨证方法, 且很难选择其中的一种作为主要的辨证方法来统领其他辨证方法, 形成了各种辨证方法长期共存于临床的局面。虽有医家提出应该融合现有的各种辨证方法, 来建立新的辨证方法体系, 但由于中医病证的复杂性, 很难形成共识。证候的概念、分类、名称等没有统一的标准^[3]。因此在临床中, 由于所选辨证方法不同, 医者对病因

* 通讯作者: fanjiping5218@vip.sina.com, (010) 64049796

认识、病机分析、证候诊断、疾病转归等莫衷一是,在治疗方案和理法方药方面,更是难以统一,难以在疫情爆发时迅速地推广使用,给传染病的辨治带来了困难,延误治疗时机。

1.2 个体化的辨证难以概括临床辨证要素

传统中医大多以证代病,以证候或症候群对疾病进行分类、命名。如《温病条辨》以三焦辨证为纲,将温病分为九类(风温、温热、温疫、温毒、暑温、伏暑、秋燥、冬温、温疟)。然而即使证候及症状表现相同的传染病,也可能因疾病性质不同而有不同的转归和预后。以腹泻症状为例,霍乱和细菌性痢疾均可出现腹泻,但霍乱属于甲类传染病,细菌性痢疾属于乙类传染病,二者病情凶险程度有很大的区别。

尽管基于“证”为核心的个体化辨证论治在治疗不同疾病时,可能都有效果,但辨治方法对二者的传染性却不能全部概括,不利于对传染病的辨治及预防、控制,难以适应时代的需求。因此,辨证论治体系里也要参考现代传染病的微生物分类、疾病分类标准。现代一些中医的传染病类著作,如《中医疫病学》^[4]、《中医对几种急性传染病的辨证论治》^[5]已经以现代医学的诊断病名作为分类标准。采用西医辨病与中医辨证的模式结合,对新发、突发传染病进行辨治,更能有的放矢。所以微生物的检测也可以作为新的依据纳入到辨治体系之中。这些特点均是疾病共性化的一种体现,这些因素的加入可以弥补个体化辨治的不足。

1.3 个性化辨治经验难以推广应用

个体化辨治是充分考虑个体因素,如时令、环境、个体差异,以及诸多因素作用于个体后所产生的不同反应,而采取的辨证治疗方案,可根据实际情况随机变动处方,具有较强的灵活性和针对性。但个体化辨治也存在一定局限性。

首先,个体化辨证考虑因素太多。不同因素之间的交叉产生大量的组合,则代表多种可能性。仅以两个因素施加于机体为例,如外感因素(风、寒、暑、湿、燥、火)和体质因素(按体质分类标准的九分法^[6]),则有 54 种组合,还不考虑外感因素的相兼为病(风寒、风热等)。在辨证方法上,又有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等多种方法。而诸多的因素为个体化辨治带来了大量不确定性。

此外,个体化辨治还与医生的学识、经验和诊疗习惯等个性特征有密切关系。中医“辨证”是医生对客观的“症”进行主观思辨的过程,具有

显著个体化差异。临床实践中,不同医生对同一疾病进行辨证时会得出不同甚至相反的结论,出现千人千方的现象,为新发、突发传染病的规范化诊疗带来困难。

2 通治法在新发突发传染病中应用的可能性

群体性的通治法在以往文献中并无提及,是我们对具有相同外在致病因素或相同症状群的一类疾病采用大致相同治疗方法的称谓。通治法的应用可以避免临床中大量基于上述因素的可变性给诊疗带来的不确定性,可针对特定病原微生物引起的一类病证大范围迅速施治。通治法在新发、突发传染病中应用的前提应包括如下两个因素。

2.1 证候相同

新发、突发传染病多具有相同的致病因素、证候特征,为通治提供了基础。如在甲型 H1N1 流感(下文简称甲流)轻症确诊病例中,风热犯卫、热毒袭肺两证基本概括了甲流轻症的主要中医证型,其中又以风热犯卫证占主要比例,可见多数的甲流轻症的病位在表,病势较轻^[7]。这些都充分说明了在新发、突发传染病中存在一定的规律性,而在治疗上也表现出了规律性,就是一些清热解毒的药物得到了应用,如银翘散、痰热清或连花清瘟胶囊等已被证实对本病有效^[8]。血必净注射液多用于甲流重症患者的肺功能衰竭、心功能衰竭、多脏器功能障碍等,疗效显著^[9-10]。在发病急骤的传染病防治过程中,由于存在着传染时间短、传变速度快、病情重等特点,医疗资源短时间无法适应,可以大规模推广应用的通治法就显得格外具有意义。

2.2 症候群相同

现代医学对传染类疾病多是从病原学角度辨病论治,在明确诊断的基础上针对病原用药。一些传染性疾病由于致病原相同或相似而表现出相似的症状。目前在研的“十二五”科技重大专项课题“新发突发传染病中西医结合临床救治研究平台”就是通过传染病病程中所出现的五大症候群(发热伴呼吸道症状、发热伴皮疹、发热伴出血、脑炎脑膜炎以及腹泻等)进行分类,反映了通治的可能。

尽管中医强调个体化差异,但通过数据挖掘技术发现甲流在发病特点、辨证分型、用药等方面均有一定的共性^[11]。综合甲流应用的相关中药及中成药,以药测证,可以反推甲流的发病特点是毒、火(热)、湿(痰),以毒为主。这些经验的总结为疫情大规模流行时通治法的应用提供了基础。

3 通治在传染病辨治中的问题分析

3.1 不能考虑新发、突发传染病各地具体因素

通治是对一类疾病所采用的共通的、程序化的治疗方法,因此,在辨治过程中,不能充分考虑疾病具体情况并针对诸多变证采用灵活对策。国家科技重大专项课题各子课题组分布于全国不同区域,由于气温、湿度、气压等地域性差异,这些差异导致传染病的发病种类、症状表现有不同的特点,即在辨证因素上并不相同,通治无法将诸多因素纳入考虑。

3.2 时间上的滞后性

在新发突发疫情时,专家组根据前期临床病案确定治疗法则。因此,通治是基于个体辨治基础上建立起来的,无法在新发、突发传染病开始流行阶段就得以实施,在防止和控制疾病蔓延上具有一定滞后性。但一旦通过足够病例,形成通治的详细方案,即可大范围、迅速普及应用,在使用操作性等方面都可显示出优势。

4 个体化辨治和通治相辅相成

每个传染病的诊疗预案,都可以看作为一个通治的规范。诊疗方案包括了病原学、流行病学、临床表现和诊断等因素,治疗上的辨证分型则为治疗提供了参考依据。通治法可在总结新发、突发传染病病因、病性、病位等共性特点的基础上,探索治疗疾病的用药规律,形成可操作性强、可广泛性应用的治法。而个性化辨治则强调个体化的因素,在病种和证型确定的前提下,根据患者症状的增减和轻重变化进行药味的灵活加减与调整。

在传染病的治疗上,通治方案是个性化辨治总结形成的结果,而个性化辨治是在通治前提下,降

低辨证误差或偏倚,提高辨证准确性,获得较好临床疗效的保障。

通治是防治一类疾病的基础,为个体化辨治提供一个选择范围;个体化辨治则是在通治前提下,将中医个体化辨证优势发挥到最大。个体化辨治与通治相结合,为新发、突发传染病的临床治疗辨治方法提供了最优化的选择。

参考文献

- [1] 李欣,裴姣,高博. 我国 6 年间法定甲乙类传染病流行趋势分析 [J]. 现代预防医学, 2009, 36(1): 25-27.
- [2] 朱科伦,朱郁炯,曾文铤,等. 病毒变异与传染病 [J]. 广州医药, 2008, 39(6): 1-6.
- [3] 张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [4] 邱模炎. 中医疫病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [5] 蒲辅周. 中医对几种急性传染病的辨证论治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [6] 国家中医药管理局. 中医体质分类与判定 [EB/OL]. (2009-04-13). <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/xingyekuaixun/zhongyifazhan/2010-07/2106.html>.
- [7] 罗翌,郑丹文,李晓彦,等. 甲型 H1N1 流感轻症中医证候分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(2): 193-194.
- [8] 宋鸿颖,朴盛琴,徐峰,等. 甲型 H1N1 流感 96 例临床观察 [J]. 传染病信息, 2010, 23(4): 244-246.
- [9] 韩进庭. 痰热清注射液结合奥司他韦治疗甲型 H1N1 流感临床观察 [J]. 吉林医学, 2011, 32(8): 1491-1492.
- [10] 尚娟. 重症甲型 H1N1 流感中血必净的运用 [J]. 中国保健营养: 临床医学学刊, 2009, 18(12): 110-111.
- [11] 郭洪涛,郑光,赵静,等. 基于文本挖掘分析甲型 H1N1 流感的中医药治疗特色 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(5): 772-776.

Advantages of Individualized Treatment and Universal Treatment for Emerging Infectious Diseases and Emergent Infectious Diseases

WANG Dawei¹, HAN Jingdan², MA Kexin², FAN Jiping²

(1. Beijing Tibetan Hospital, China Tibetology Research Center, Beijing 100029; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Infectious disease is a serious hazard to human health. Individualized treatment in traditional Chinese medicine is difficult to adapt to clinical needs and difficult to promote the application. The application of universal treatment in emerging infectious diseases and emergent infectious diseases was discussed in this article. But the universal treatment has hysteresis and geographic limitations. Therefore, the combination of individualized treatment and universal treatment is more effective for emerging infectious diseases and emergent infectious diseases.

Keywords individualized treatment; universal treatment; emerging infectious diseases; emergent infectious diseases; Chinese medicine

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2013-11-25; 修回日期: 2013-12-27)

编辑: 焦爽