

· 思路与方法 ·

论证候动态演变规律的复杂性及研究思路

褚福永¹ 王 阶² 邢雁伟² 孙晓伟¹

(1. 中国中医科学院广安门医院 2007级博士研究生, 北京市宣武区北线阁 5号, 100053; 2. 中国中医科学院广安门医院心内科)

[摘 要] 证候动态演变是疾病作用于人体后病理机制不断发展变化的过程, 正确认识和把握证候特征及其动态演变规律对于抓住证候本质, 提高辨证论治水平, 继而提高中医临床疗效具有重要意义。从证候基本概念入手, 探讨了证候动态演变的科学内涵、机制、模式、研究方法及研究现状, 为下一步临床研究提供理论支持。

[关键词] 证候; 演变; 复杂性; 研究思路

“证”是中医病机学所揭示的藏于内的特定病理变化, 是人在疾病作用下某一特定阶段的综合病理概括, 体现了病因、病性、病位、体质等多个层面的内容。“证候”是“证”的外候, 是由一组可被患者感知或医者观察到的症状体征组合, 是临床辨“证”的依据。辨证论治是中医临床的核心内容和精髓, 正确把握疾病不同时期的证候特点及其动态演变规律是临床获得最佳疗效的关键。

证候动态演变是疾病在发展过程中随着时间和空间的改变而不断变化的过程。如伤寒的六经传变, 温病的卫气营血传变及三焦传变, 杂病的脏腑生克乘侮、阴阳转化和气血相关传变等等, 都是证候动态变化的形式, 中医临床辨证施治的灵活性在很大程度上取决于证候的动态时空特征, 证候随着时空的迁移发生了变化, 诊断和治疗也随之而变化。因此, 证候的动态时空特征在证候所有特征中最显著、最核心、最关键。加强对证候动态时空特征的认识和把握, 对于揭示证候实质、增加辨证论治准确性, 提高临床疗效具有重要的理论和现实意义。

1 证候动态演变机制的复杂性

证候动态演变是疾病作用于人体后病理机制不断发展变化的过程, 贯穿于疾病的始终, 导致证候动态演变的因素很多, 包括病邪性质的变化、外界环境的变化及不同的体质等。致病因素的多样性及机体状态的复杂性是造成证候向不同方向演变的主要原因。如湿邪为患, 湿入肌腠成风湿表证; 湿困脾胃成脾虚湿困证; 湿袭肝胆成肝胆湿热证; 湿热下注于膀胱成膀胱湿热证等。体质的不同类型与证候的演化关系尤为密切, 同是感受寒邪为患, 偏于阳虚体质者易于寒化, 出现阳虚

寒证; 偏于阴虚体质者易于热化, 出现阴虚热证。此外, 时间因素亦不可忽视, 《内经》中旦慧、昼安、夕加、夜甚的记载便揭示了疾病随时间发展变化的过程。《素问·脏气法时论》有: “病在肝, 愈于夏, 夏不愈, 甚于秋, 秋不死, 持于冬, 起于春……”。还有精神情志因素、环境因素等对证候的转归均有较大的影响, 这些在许多文献中均有记载^[1]。医者治疗措施的恰当与否, 直接关系到证候的演化趋势, 如《伤寒论》太阳篇中有许多“坏病”, 提示了太阳病在治疗过程中由于失治误治导致疾病向“恶性”证候转化的情况。研究证候动态演变规律及其形成机制, 以便为治疗提供得力措施, 防止恶化。所谓“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 这也是中医“治未病”的含义之一。由于人体本身条件不同, 疾病的发展和转归有很大的差异。因此, 了解各种因素之间的内在联系, 认真分析其相互作用, 对于把握病机, 正确指导辨证论治具有重要意义。

2 证候动态演变模式的多样性

古代医家多从病位传变的角度阐述证候动态演变规律。《素问·阴阳应象大论》: “故邪风之至, 疾如风雨, 故善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五脏。治五脏者, 半死半生也。”^[2]这段话揭示了外邪侵入人体, 经皮毛→肌肤→筋脉→六腑→五脏的传变规律; 张仲景在《伤寒论》中首创六经辨证, 揭示了外感病由太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴发展的传变规律。此外, 在温病发展演变中, 温热类温病是循着卫、气、营、血, 湿热类温病是循着上焦、中焦、下焦依次传变的。

现代医家提出的证候演变包括病位“传变”和病性“演变”双重含义, 在中医证候演变模式上也多有探讨。傅延龄^[3]将其归纳为 4 种类型: ① 因果型, 例如肝郁气滞证转变成气滞血瘀证, 肝阳上亢证转变成肝肾阴虚证等。其特点为原证为演生证出现的原因, 演生证是原

基金项目: 国家自然科学基金项目 (90709048); 国家重点基础研究发展计划 (“973”计划) 项目 (2003CB517103)

通讯作者: 王阶, wangjie0103@ yahoo.com.cn, (010) 88001238

证自然发展的结果。②隐现型,即原证隐去,演生证随之出现,在这里隐去并不是指病理因素完全消失,而是原证所表现的症状体征暂时性掩盖,代之演生证的症状体征,隐现型在慢性疾病证候演变规律中多有体现,如冠心病心绞痛平素以气虚血瘀证、气阴两虚证为主,在突发心肌梗死时则又迅速转化为痰浊闭阻或痰瘀互结等证型。③合并型,即演生证是原证的合并证,如寒湿痹证合并太阳蓄水,脾胃不和合并肺经燥热等等。④突变型,即临床由于失治误治或机体由于外部因素的强烈作用,而发生飞跃性变化,形成新的证。此外,王振涛^[4]也曾将证候演变归纳为链式、环式、发射式及根式 4 种类型,认为正是由于病证不同及古人观察的角度不同才形成了证候演变模式多样性。在临证过程中,病邪的轻重不同,个人体质、心理以及所处环境不同,证候演变模式必然不是固定不变的。我们认为,在中医证候内实外虚、动态时空、多维界面等复杂性背景下,证候动态演变必然呈现出放射式、立体的网状结构,即在致病因素和机体本身改变的情况下,每一种证候都有可能任何时间和空间上向其他证候转化。

3 证候动态演变的内涵及研究现状

证候动态演变规律即为证候“动态时空”特性,“时”指时间的连续、节奏、周期和进程;“空”指存在于空间范围的各种因素、现象、实体和关系;“动态”则指“时”和“空”的变动、演化、迁移和发展。证候的“动态时空”特征具体体现于证候系统的“内实”和“外虚”的内容具有在“时”和“空”两个方面的变动、演化、迁移和发展的规律^[5]。从患者角度来说,指随着疾病、性情、心理、生存环境、体质等外部因素的时空变化,反映人体综合状态的证候也在不断变化。

通过对近 10 年专业文献的回顾,目前关于疾病证候动态演变规律的研究已经不少,方向涉及临床疾病各个领域,而且大部分均受国家或地方项目基金资助,取得了一定成果。如国家“八五”科技攻关项目中中风病高危因素和相关症状研究,对于中风病发病前 1 个月、1 个月~ 7d、7d~ 72h、72h~ 24h、24h 以内的症状和病机变化规律进行了较为系统的研究,采用条件 logistic 回归分析、聚类分析和主成分分析方法,对每一时段中各症状的综合情况(对中风病发作的贡献度、所处的主症、次症、兼症等不同的地位等)进行了定性和定量描述,确立了中风病发病前后症状体征、证候动态演变规律,为临床早期诊断及预防提供了依据^[6]。在理论研究方面,有研究者曾提出,应用隐态和显态系统理论来研究疾病 4 种病变状态,并通过对隐性和显性病症的变化实现对证候动态时空特征的把握^[7]。目前存在的问题是:证候诊断标准不统一;临床研究较多,动物实验

较少,缺乏基本理论的突破和创新;大多数研究停留在简单的症状体征或证名的罗列与堆积,缺乏深入系统的分析与挖掘;多数研究样本量偏小,统计方法简单,不同研究机构的研究结果参差不齐,临床普适性较低。我们认为,从基本理论的创新入手,通过借鉴现代先进数据处理技术,加强基础试验研究才是证候研究以及证候演变规律研究取得突破的关键。

4 证候动态演变的研究思路与方法

证候动态演变规律研究应该以证候规范化研究成果为基础,通过文献调研、专家咨询及大样本流行病学调查等方法,制定统一的证候诊断标准,确定各证候内部症状体征观察条目,在面对海量证候相关信息时,不能仅仅依靠简单的、线性的逻辑推理来完成,应在理论挖掘和提升的基础上,将系统科学、非线性复杂科学等现代多学科理论和数据挖掘等先进数据分析技术应用到对结果的处理中,从定性到定量,从理论到临床,从对疾病整体的认识到对微观理化指标的把握,对证候这一复杂动态系统的非线性动力学特征进行深入系统的研究,解决证候这个复杂系统内部各子系统之间存在的动态变化规律,最终实现对证候的动态时空特征的科学认识。

5 研究中需要注意的问题

首先,研究证候动态演变规律不能脱离病证结合的基本模式。其重要性在于对中医证候的外延有了更明确、科学的界定,使得中医辨证不但能够准确把握患者特定的临床表现,而且更能体现中医证候自身的演变规律,并在疾病范围的限定下,使之演变规律更加清晰,同时还可以用疾病的演变这条主线将不同阶段的中医证候贯穿起来,突出了不同疾病阶段的中医证候特点,使之更加易于把握。

其次,加强证候动物模型研究。动物实验是生命科学领域重要的研究手段之一,中医学以研究人体五脏六腑生理功能和病理变化为中心,因此,证候研究离不开动物模型,建立成熟、稳定的动物模型是动物实验结果得以重复的基本保证。然而,目前我国中医证候动物模型研究还处于一个起步阶段,远远不能满足临床科研的需要。我们认为,有必要加强证候动物模型研究以深化中医证候研究。

再次,重视证候与客观指标的相关性研究。客观理化指标的改变是疾病发展进程中生理病理变化的重要体现,也是中医证候形成和演变的物质基础所在,然而二者并不是一一对应的关系,指标的改变并不意味着证候的变化,反之亦然。当前已有较多关于证候与客观指标关系研究的报道,我们认为,将中医证候特点及其变化规律与实验室客观指标相结合,探讨证候与微观

指标的线性与非线性关系,是揭开证候动态演变本质,深化证候动态演变内容的重要途径

需要指出的是,由于证候具有“内实外虚”、“动态时空”、“多维界面”的复杂性质,因此在研究过程中有必要借助复杂系统科学理论和方法拓展研究思路,包括将耗散结构理论、非线性复杂系统科学理论、协同学等相关内容运用到中医证候动态时空特征的研究中,深入研究证候动态变化过程中表现出的目标动力性、自组织性、自激振荡、有序、混沌等性质和现象,使证候的动态时空特征得到现代科学阐释并广为接受。

综上所述,证候动态演变特征是证候复杂性中最显著、最核心、最关键的一个,贯穿于疾病发展变化的整个过程当中,然而在疾病演化过程中,由于邪有轻重,正有虚实,加之个人所处环境、心理及体质因素的差异和影响,临床上患者病情的变化是非常复杂的,决非千篇一律,在辨证过程中,应正确认识和理解证候动

态演变规律,才能不断提高临床辨证施治水平。

参考文献

[1] 王庆其. 关于证候病理学的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(4): 14-15.
[2] 黄帝内经素问校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 90-91.
[3] 傅延龄. “证演变”浅谈 [J]. 吉林中医药, 1988, (2): 41.
[4] 王振涛. 浅探病证演变的基本模式 [J]. 中医药学报, 1988, (6): 11-12.
[5] 郭蕾, 王永炎, 张志斌. 关于证候概念的诠释 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 5-8.
[6] 庄泓午, 王玉来, 金章安, 等. 中风发病前 7~30d 内先兆症状的 1:2 配对病例对照研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(9): 56-58.
[7] 孙喜灵. 论疾病发展过程中四种病变状态和五个阶段 [J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(1): 11-14.

(收稿日期: 2009-03-20)

[编辑: 黄健]

中风解郁汤治疗中风后抑郁症 80例

于德凯¹ 许二平²

(1. 河南省济源市中医院, 454650 2. 河南中医学院)

中风后抑郁症以中风后出现情绪低落、志趣减退、焦虑等症状为主要表现, 是中风病常见的并发症, 发病率高达 30%~60%。中风后的抑郁情绪阻碍了患者的有效康复, 从而严重影响中风患者的生活质量。近年来, 我们采用中风解郁汤治疗中风后抑郁症 80 例, 效果良好, 现报告如下。

1 临床资料

全部 150 例病例均来自于河南省济源市中医院 2006 年 8 月~2008 年 12 月的住院患者。其中治疗组 80 例, 男 50 例, 女 30 例; 平均年龄 (64.3±9.7) 岁; 脑出血 30 例, 脑梗死 50 例; 病程 1~30 天, 平均 16.5 天。对照组 70 例, 男 40 例, 女 30 例; 平均年龄 (66.8±8.7) 岁; 脑出血 25 例, 脑梗死 45 例; 病程 1~30 天, 平均 17 天。两组一般资料对比, 差异无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

病例入选标准: ① 中风前无精神病史; ② 意识清楚; ③ 经颅脑 CT 或 MRI 检查证实, 其中包括脑出血、蛛网膜下腔出血及脑梗死; ④ 抑郁诊断标准依据汉密尔顿抑郁量表 (HAM-D) 评分标准。

2 治疗方法

两组均依据《中国脑血管病防治指南》中脑卒中的治疗常规进行治疗。治疗组在常规治疗基础上配合自拟中风解郁汤, 其组方为: 柴胡 10g, 枳壳 12g, 香附 12g, 白芍 15g, 川芎 15g, 郁金 15g, 合欢花 15g, 石菖蒲 30g, 胆南星 10g。每日 1 剂, 水煎分 2 次服用。加减如下: 气虚者加人参 10g; 血虚者加龙眼肉 20g, 大枣 10 枚; 失眠重者加酸枣仁 30g; 烦躁不宁者加生龙骨 30g, 磁石 30g, 茯神 15g; 热象明显者加栀子 15g, 竹茹 15g; 痰象明显者加

远志 15g; 阴虚者加百合 30g; 瘀血明显者加丹参 30g。对照组在常规治疗基础上配合谷维素每次 10mg, 每日 3 次口服, 阿普唑仑每次 0.4mg, 每日 2 次口服, 阿米替林每次 25mg, 每日 3 次口服。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

全部病例依据 HAM-D 评分, 减分率 $\geq 80\%$ 为临床治愈, 减分率 50%~79% 为显效, 减分率 20%~49% 为有效, $<20\%$ 为无效。

3.2 两组疗效比较

治疗组 80 例, 临床治愈 29 例, 显效 25 例, 有效 16 例, 无效 10 例, 总有效率为 87.5%, 对照组 70 例, 临床治愈 17 例, 显效 18 例, 有效 15 例, 无效 20 例, 总有效率 71.4%。治疗组总有效率明显优于对照组 ($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为, 中风病是在气血阴阳亏虚的基础上, 风、痰、瘀等多种因素共同作用于人体, 导致脏腑功能失调, 气血逆乱于脑而产生。而抑郁症的病机复杂, 常表现为肝气郁结、情志不畅, 属本虚标实之证, 本虚以气血亏虚多见, 标实以气滞、火热、痰浊为主, 治疗多以清心化痰、养心安神为原则。中风解郁汤中, 柴胡疏肝散功专疏肝解郁、行气活血、理气畅中, 故为治疗郁证基础方。郁金为血分气药, 化痰行气解郁; 合欢花安五脏、和心志; 石菖蒲芳香开窍、开心孔、利九窍, 能舒心气、畅心神、怡心情、益心志、定心思而通神明; 胆南星祛风化痰为治疗中风病之要药。全方切合中风、郁证之病机, 故收良效。

(收稿日期: 2009-03-03)

[编辑: 黄健]