

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.17.005

思路与方法

中风病“阴阳为纲、类证辨治”的临床思路探讨

卢明¹, 刘文琛¹, 黄燕^{1,2}, 黄培新¹, 刘茂才¹, 郭建文^{1,2}, 蔡业峰^{1,2}✉

1. 广东省中医院/广州中医药大学第二附属医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120; 2. 广东省中医急诊研究重点实验室

摘要 中风病的发生、发展、转归存在一定共通的特性, 或呈现某些有规律的变化。认为中风病发生的基础、临床病机转化均与患者的阴阳体质属性相关, 即在中风病证候的各个阶段均体现了中医学阴阳理论的基本特征。通过对中医临床“同病类证”的特点分析, 指出中风病不同时期临床核心病机多以痰瘀病证为基础, 痰瘀闭阻神明清窍是疾病的本质, 同时因患者体质阴阳属性的不同, 中风病的整个发病及病程转化中存在同病类证即阳类证或阴类证各自的相对稳定性特点。以此为依据总结出中风病“阴阳为纲、类证辨治”的临床辨治方法, 即以阴阳属性为总纲, 痰瘀为最根本的核心病机, 类证辨识指导下的类证同治为组方依据的基本临床思路。

关键词 中风病; 阴阳; 类证; 核心病机; 类证辨治

中风病为“风劳臌膈四大证”之一^[1], 是临床危重疑难病证。历经数千年, 中医学逐步发展形成了中风分类分型临床诊疗体系, 但在其发病、诊断和治疗规律的认识尚存在不足, 一定程度上制约了中风病的学术发展和治疗水平的提高^[2]。中风病的发生、发展及各种临床转归, 从事物的演变规律, 以及从一大类临床病症角度来看, 应存在一定共通的特性, 或呈现某些有规律的变化。本文通过“阴阳为纲、类证辨治”中风病的理论分析、临床应用等, 对该病的临床辨治方法进行探讨。现报告如下。

1 中风病发生的阴阳基础

1.1 中风病发病与阴阳理论

阴阳是中医学最基础、最重要的构成元素之一。《灵枢·邪气脏腑病形》云“邪之中人, 或中于阴, 或中于阳”^[3], 从临床来说, 可以从病因学角度理解。阴阳是邪气侵袭人体的最基本的二分法则, 故《素问·阴阳应象大论篇》曰“善诊

者, 察色按脉, 先别阴阳”^[4], 明确提出中医辨证首要分别阴阳二证。《素问·风论篇》云“风之伤人, 或为寒热, 或为热中, 或为寒中”^[5], 为后世中风病阴阳分证的建立奠定了理论和临床证候的基础。

《备急千金要方·诸风》云“论曰: 古人立方, 皆准病根冷热制之, 今人临急造次, 寻之即用, 故多不验。所以欲用方者, 先定其冷热, 乃可检方, 用无不效也。汤酒既尔, 丸散亦然。凡此风之发也, 必由热盛, 故有竹沥、葛汁等诸冷药焉。后之学者, 不能仔细识其方意, 故有兹论, 具而述之”^[6], 虽未明确提出“阴阳”二字, 但明确提出中风依寒热之分诊治的思路与方法。王肯堂进一步强调中风应阴阳分证, 其在《证治准绳》中曰: “中风要分阴阳: 阴中颜青面白, 痰厥喘塞, 昏乱眩暈, 喎斜不遂, 或手足厥冷不知人, 多汗。阳中脸赤如醉怒, 牙关紧急, 上视, 强直掉眩”^[7]。张志聪从病因病机等方面分析了阴阳特性对辨证的重要性, 其在《侣山堂类辨·中风论》曰“风有六气之化。邪袭于阳, 则为热化; 中于阴, 则为阴寒”^[8], 并认为, “是以河间谓中风主于火, 丹溪谓之痰, 东垣谓主于气, ……此皆未明阴阳气化之道也”^[9]。张介宾在《景岳全书·杂证谟》中

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704102, 2018YFC1705002); 国家中医药管理局刘茂才全国名中医传承工作室建设项目; 广东省科技计划项目(2017B030314176); 广州中医药大学 2019 年学科研究重点项目(XK2019025)

✉ 通讯作者: caiyefeng@126.com

对中风“非风”论的阴阳分证进行了深入阐述,论述了“非风”的“阴证”与“阳证”的定义及其与寒热的关系、病因病机及其转化等,并提出了两类病证的临床辨识、治法、方药,强调要分不同病情轻重程度给予不同的治疗。近代任应秋先生在《任应秋论医集·诊治管见》^[1]中谈中风的辨治:“阴虚与阳虚,实为中风辨证的两大关键”“阳虚证有阴盛,有阴不盛的;阴虚证有阳盛,有阳不盛的”,详述了具体的诊治方法,并创用了豨莶至阳汤等。

无论“阴病”和“阳病”、“阴中”和“阳中”、“中于阴”和“中于阳”,还是“阴虚”和“阳虚”,都是中风阴阳辨证的不同表述,其深层次的内涵是基本一致的,都体现了从阴和阳两方面对中风发病及辨治的纲领性指导作用。

1.2 中风病常见分型/证型之阴阳属性

中风的发病及其发展转变与体质(现代医学包涵基因、基础疾病、危险因素等)密切相关。素体阳盛者,其病机本虚多为肝肾不足(阴虚),标实为风、火(热)、痰、瘀(还包括腑实),乃风、火、痰、瘀交阻脑髓,闭阻神明清窍;素体阴盛者,其病机本虚为气/阳不足,标实为风、痰(湿)、瘀,终致风、痰(湿)、瘀胶结,闭阻脑络清窍。急性期中经络、中脏腑则是正邪相争、病情轻重的表现,证型可相互转化。近几十年临床最为常用的辨证分型多参考 1986 年的《中风病中医诊断疗效评定标准》^[2],其中急性期各证型亦常相互转化,阴虚风动、肝阳暴亢风火上扰、痰热腑实风痰上扰、风火上扰清窍、痰热内闭心窍可归属于阳性病证(即阳类证)范畴,气虚血瘀、风痰瘀血痹阻脉络,以及痰湿蒙塞心神等则可归属于阴性病证范畴。对于中风病证候特点的研究,王顺道等^[3]提出中风病始发态证候的含义,对 1663 例中风病住院患者中风病始发态证候研究结果显示,中风病始发态证候以二证组合、三证组合为主(占 62.84%),对 6 个基本证型(风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证)进行聚类:如果分五类,首先合并火热证和阴虚阳亢证;分四类再合并气虚证和痰湿证;如果仅分为两类,则风证、火热证、阴虚阳亢证为一大类(即属阳性),气虚证、痰湿证、血瘀证为一大类(即属阴性)。该证候研究为深入认识中风病病因病机和证候聚类提供了依据,此聚类分析中的结果,说明了中风病始发证候是疾病发生时病因、病理、病位、病势的综合表现,对探讨中风病之病因学、发病学和提

临床辨证治疗水平,具有重要的理论意义和实用价值,在疾病证候的各个阶段和层次也均体现中医学之根本属性,即阴阳的基本特征。

中风病发病基础及病证特点的阴阳属性,并不是对立、独立的两方面问题,是阴阳属性相对的、均衡的、相互包含交叉及转化的特性。

2 中风病的临床类证

2.1 中医类证的概念

“类”,如《说文解字》曰“种类相似”,《实用古汉语大辞典》云“类似,象”,“类证”即指一类相似的证候。“类证”一词常常在古籍书名中出现,如朱肱《伤寒类证活人书》、许叔微《类证普济本事方》、王玺《医林类证集要》、熊均《名方类证医书大全》、林珮琴《类证治裁》、秦伯未《内经类证》等,都提到“类证”二字。随着对疾病病证关系认识的深入,在“同病异证”和“异病同证”的基础上,“同病类证”的概念被提出和重视^[4],类证是指比较相似甚至相同的证,只是在临床表现或兼夹证候方面有所不同的一类证候的统称^[5-13]。亦可认为“同病类证”的病证关系理论则将“同病异证”和辨证“微观化”紧密结合,通过对发病机制的认识来挖掘中医的核心病机,通过对基本病变的分析来辨析中医的主证^[14]。或可认为以多个有着相似病机或临床表现的“证候”为基础的“证”,当其针对同一疾病的患者时,称之为“同病类证”。“同病类证”的提出为西医疾病的中医治疗提供了一种探索方法。西医的病名明确了疾病的发生、发展和转归,中医的证为疾病某一阶段临床表现的综合,因而有一大类相关相似的“证”组成了疾病整个过程。类证的提出,就是在原有证的基础上更进一步阐述疾病的本质,即疾病的中医核心病机。同病类证是指同一疾病,具有相类似的或共通的证候及疾病的病机主体,包含疾病的发生体质、发病、转归等阶段的动态变化规律等。

2.2 中风病痰瘀核心病机的临床类证

无论中风病的发生、发展、病机转变,还是中风病的急性期及其恢复期的病变特点等,都存在各自相对稳定或表现为一类特征的性质,即其临床病类和证候特征都是在各自原有体质的阴阳属性基础上,发生以痰瘀为患核心病机的一系列相关变化。中风急性期病机关键在于风、痰、瘀交互为患,痰瘀类证闭阻神明清窍是疾病的本质。根据中风发病体质及病理基础之阴阳动态变化,又有阳类属性病

证（阳类证）与阴类属性病证（阴类证）之分。对阴类证而言，其邪实标盛的表现没有阳类证突出，临床常以正虚为表现，痰瘀互阻神明清窍是其关键病机。中风病不同时期的临床核心类证病机多以痰瘀证为基础，无论其证候如何变化，均有痰瘀为患的病机为主线，有的以“有形之痰”为主，有的具有“无形之痰”的特征；临床又根据其体质等因素，通过是否有火热证等区分阳类证与阴类证。恢复期及后遗症期的病机变化，也在此基础上分别具有阴阳属性及痰瘀相关的不同特点。有学者^[13]通过对 733 例中风病始发态证候进行研究，发现，痰湿证、火热证是中风病急性期的主要证候，而血瘀证是中风病的基本证候之一。我们对 1418 例中风病各期（急性期、恢复期、后遗症期）证候分析发现，急性期血瘀证 537 例（73.9%），痰证 514 例（70.7%），痰瘀并见 483 例（66.4%）；恢复期血瘀证 343 例（82.6%），痰证 323 例（77.8%），痰瘀并见 285 例（68.7%）；后遗症期血瘀证 205 例（74.3%），痰证 178 例（64.5%），痰瘀并见 169 例（61.2%）^[14]。另有研究^[17]通过对 1085 例中风病证候进行分析发现，痰瘀二证几乎贯穿整个病程，始终占有很高的比例（痰证 56.1%~82.5%、瘀证 60.1%~79.3%），成为中风病机的主线；指出该标准适用于中风病急性期、恢复期和后遗症期的证候辨别，基本符合临床医生经验辨证，具有临床使用和推广应用价值。

临床证候动态变化的研究应将复杂多变的中医证候信息进行整理分析，提取出最核心、最关键的内容，揭示中医证候动态变化规律^[15]。中风病的临床证候复杂性的特点就符合此类“同病类证”的特点，即在阴阳为总纲的属性总括下，以痰瘀为最根本的核心病机贯穿始终的同病类证，概括的类证包含该病多个证候应有的相似性。

3 中风病类证辨治的临床应用

中医学的发展也是临床辨治方法的充实和丰富，辨证论治是中医药学的精华之一，后世医家及广大临床工作者在辨证论治基础上，根据临床病症的内在联系及异质性，扩充了异病同治及同病异治，而新近随对病证本质研究的深入，“类证同治”的概念和内容被提出并得到研究和应用^[12,14,19]。中医诊治疾病，不仅看“病”而且辨“证”。“病”与“证”之间，中医学更加关注“证”的鉴别。虽然“病”有着自身固有的诱因、发生、发展、转归过程，但不同阶段、不同时期的

证候是“病”的内在规律本质体现，因而在病的过程中表现出不同而连续“证”的变化。从“同病异治”与“异病同治”的内涵来看，其核心问题在于对“证”的认识。现代疾病往往存在多个复杂的“证”群，这为辨证过程带来一定困难，因而我们常常希望有更简便的辨证方法认识复杂疾病中的“证”。这种辨证方法不仅能够体现疾病的核心病机，而且可以更加有效地进行临床论治。有了类证的概念，可以更加理解现代疾病的中医治疗理念，对于现代疾病的复杂过程，不能完全辨析每一个证，只有抓住疾病内在的核心病机，挖掘内在的固有的类证，以类证为基线进行辨治，才能更快速、准确地掌握疾病诊治的精髓。

中风病临床病机复杂，并在动态变化基础上呈现出一定的临床共性规律。因此，我们在传统中风病辨证论治的基础上，通过对中风病病机证候的分析，围绕中风病的核心病机，以阴阳类证辨治为纲、痰瘀同治贯穿的类证辨治方法论治中风病。类证辨治是中风病辨识的本质特征与基础，类证同治是其临床需求和最终目的。同时，中风病类证辨治要注意，不同体质的患者所适用的治则有不同侧重，根据不同治则进行组方用药，体现个体化治疗；如果病情较为复杂，或者某一治则需要特别突出，综合处方不能充分体现该治则，则可以配合其他单方、中成药、针剂或其他干预措施，包括手术等现代医学治疗方法。这种临床方法的可行性验证^[21]及其在多个多中心临床试验中的应用^[21-23]，证明了其可行性和有效性等。而在中风病的康复阶段或二级预防中，也同样有着核心病机（包含体质等因素）下的类证辨治等理论和实践意义。痰瘀同治中风病的 Meta 分析^[24]也表明，在常规治疗基础上，以痰瘀同治法为组方依据加用中药方剂，能有效提高临床疗效，尤其有利于恢复中风所造成的神经功能缺损。

4 结语

中风病在进入“卒中单元”的临床管理模式后，就逐渐形成了西医辨病与中医辨证相结合的临床诊治体系。寻找一种既便于理解、学习和简洁实用的临床辨证方法，又能抓住中风病的发病规律及其本质，实为中风病救治、康复、预防等环节的临床实际需求。以“阴阳为纲、类证辨治”中风病的诊疗体系的思路与方法，以痰瘀核心病机为基础、阴阳属性为特征性辨识在中风病的救治等全程管理方面有着重要的实践意义。

参考文献

- [1] 姜天叙, 王香岩. 风劳臌膈四大证治医学体用 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2013: 6.
- [2] 田金洲, 时晶, 倪敬年, 等. 中风病临床诊断框架的构建 [J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1640-1643.
- [3] 灵枢 [M]. 李生绍, 陈心智, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 9.
- [4] 素问 [M]. 傅景华, 陈心智, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [5] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 高文柱, 沈澍农, 校注. 北京: 华夏出版社, 2008: 180-181.
- [6] 王肯堂. 证治准绳(一) 杂病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 11.
- [7] 张志聪. 侣山堂类辨 [M]. 王新华, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982.
- [8] 张介宾. 景岳全书 [M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 222-231.
- [9] 任应秋. 任应秋论医集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 489-490.
- [10] 中华全国中医学会内科分会. 中风病中医诊断、疗效评定标准 [J]. 中国医药学报, 1986, 1(2): 56-57.
- [11] 王顺道, 任占利, 杜梦华, 等. 中风病始发态证候发生与组合规律的临床研究 [J]. 中国医药学报, 1996, 11(3): 17-20, 64.
- [12] 王文健. 重视同病类证和同病类治的研究 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(5): 441-445.
- [13] 邢玉瑞. 中医辨证思维之类证鉴别 [J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1): 6-7.
- [14] 王文健, 沈自尹. 从“同病异证”到“同病类证” [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 9-12.
- [15] 王顺道, 杜梦华, 解庆凡, 等. 中风病急性期证候演变规律的研究 [J]. 中国中医急症, 1996, 5(3): 121-124.
- [16] 杨利, 黄燕, 蔡业峰, 等. 1418 例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(6): 459-460.
- [17] “中风病证候学与临床诊断的研究”科研协作组. 《中风病证候诊断标准》的临床验证研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 7(6): 41-44.
- [18] 孙晓伟, 王阶. 证候动态变化规律研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(2): 104-105.
- [19] 吴大嵘. 也谈同病类证 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 13-14.
- [20] 卢明, 杜宝新, 郭建文, 等. 对中风病急性期以阴阳辨证代替传统九型辨证的可行性临床验证 [J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(4): 279-281.
- [21] 刘茂才, 黄燕, 杜宝新, 等. 中西医结合综合救治高血压性中、大量脑出血 201 例临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1): 13-18.
- [22] 黄培新, 黄燕, 卢明, 等. 急性脑出血中西医结合综合治疗方案研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(7): 590-593.
- [23] 蔡业峰, 付于, 郭建文, 等. 中医药治疗急性缺血性中风的多中心随机对照研究 [J]. 中药材, 2007, 30(9): 1192-1195.
- [24] 蔡业峰, 张佛明, 张新春, 等. 痰瘀同治法治疗缺血性中风的 Meta 分析 [J]. 中医药导报, 2007, 13(8): 1-4.

Discussion on Clinical Practice of Wind-stroke based on “Yin and Yang as the Principle and Grouped Syndrome for Differentiation and Treatment”

LU Ming¹, LIU Wenchen¹, HUANG Yan^{1,2}, HUANG Peixin¹, LIU Maocai¹, GUO Jianwen^{1,2}, CAI Yefeng^{1,2}

1. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Guangzhou, 510120; 2. Guangdong Provincial Key Laboratory of Research on Emergency in Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The occurrence, development and prognosis of wind-stroke have certain common features or share common rules for the changes. Both the basis of the occurrence and the clinical transformation of the pathogenesis are related to *yin* and *yang* constitution of the patients, that is, the basic characteristics under *yin* and *yang* theory are reflected at all stages of the wind-stroke. According to the features of “grouped syndromes for the same disease”, it is proposed that phlegm and stasis syndrome is the basis of the core pathomechanism of wind-stroke at all different stages, and phlegm-stasis blocking and obstructing the orifices of mental activity is the root of the disease; due to the different *yin* and *yang* constitution of each patient, grouped syndromes in relatively stable condition for the same disease, that is *yang* group syndromes and *yin* group syndromes, were presented during the whole pathological changes of wind-stroke from occurrence to progression. Therefore, the method of “*yin* and *yang* as the principle, and grouped syndromes for differentiation and treatment” is proposed for diagnosing and treating wind-stroke in clinical practice, which takes *yin* and *yang* as the overall principle, and phlegm-stasis as the root of core pathogenesis, and advocates grouped syndromes differentiation and same treatment for grouped syndromes when providing prescriptions.

Keywords wind-stroke; *yin* and *yang*; grouped syndrome; core pathomechanism; grouped syndrome differentiation and treatment

(收稿日期: 2020-09-17; 修回日期: 2021-05-26)

编辑: 柴倩云