

西药辨证应用研究的关键问题

贾海忠^{*}, 贾岱琳², 聂景³, 和星亮³, 李俊峰⁴

(1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街 2 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京中医药大学; 4. 北京慈方医药科技有限公司)

摘要 目前已有研究发现, 西药的临床疗效、不良反应发生与患者的中医证候存在一定规律性联系, 但尚未形成一个广泛实用的西药辨证应用研究规范和平台。为了促进西药辨证应用研究, 明确西药的药性、归经、功效等中药学特征, 我们根据长期临证思考和实践体会, 参照中医的各种规范, 初步建立了“整体观念”指导下的普适的、可以高效进行西药辨证应用研究的 35 条中医基本证。在此基础上, 建立了符合中医辨证实质的、可量化的证候疗效评判体系, 并创建了包含“临床信息采集系统”和“辨证应用挖掘系统”两大部分的“西药辨证应用研究平台”。进一步将该系统运用于阿司匹林辨证应用研究, 通过对 75 例高血压病患者使用阿司匹林肠溶片前后各基本证证候积分变化的分析发现, 阿司匹林药性寒凉, 归心经、胆经; 其最好的功效是活血化瘀, 其次是理气解郁、益气血、滋阴液。研究结果表明, “西药辨证应用研究平台”可以高效地进行西药辨证应用研究, 是广泛迅速进行各种西药辨证应用研究切实可行的工具。

关键词 西药辨证; 西药药性; 西药归经; 阿司匹林; 基本证; 中医辨证体系

西学东渐以来, 现代医学以其肯定的疗效在我国得到长足发展, 然而同一疾病患者使用相同西药却常有不同疗效, 且不良反应差异也很大, 从西医角度至今尚未揭示出普遍有价值的规律。自从清末民初张锡纯的《医学衷中参西录》按照中医理论指导西药应用开始至今, 西药辨证应用研究虽然逐渐引起中医界同仁的高度关注, 但是进展缓慢。其原因是缺乏规范化、高效率的研究方法, 因此非常有必要进行这方面的研究探索。我们通过长期对西药辨证应用的观察与探索, 体会到从中医角度考察西药的药性、归经、功效后, 可以提高西药使用的准确性、降低不良反应发生率、发现西药新功效, 并可促进中西医的融合^[1]。

1 西药辨证应用研究的目标

西药辨证应用研究的总目标是提高临床疗效、降低药物不良反应的发生率。要达到这个总目标, 西药辨证应用需要分阶段进行: ①在符合西医诊治规范的前提下, 初步确定常用西药的药性、归经、功效等的中医表述; ②确证在符合中西医双重规范的前提下用药的优势; ③在遵循中医原理的前提

下, 逐步发现西药的新功效。

2 西药辨证应用研究的难点与要点

2.1 中医基本证的确定

目前的中医辨证应用研究多是为各病确定辨证规范^[2-3], 然后将患者分类到有限的几个证型当中, 是疾病统领下的辨证, 对于病情复杂的患者难免出现削足适履、辨证简单化的现象, 不利于得出西药具有普遍意义的药性、归经、功效方面的结论。因此, 需要建立符合中医辨证本质的具有普遍适用价值的辨证规范。要建立这样的规范, 就必须先明确疾病和辨证的本质。从中医学整体观念的角度看待疾病和辨证, 疾病本质上是人体各个方面不同程度的失调, 而辨证就是对各个方面失调程度的分析判断。

中医辨证体系包括八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。临床辨证的过程就是医生将患者的疾病信息与各个证候类型比对, 分析其相似度大小, 最后概括为某个证型, 这个证型只是反映了该患者当时的证候特征, 而不是疾病本质的全部。例如, 当辨证为肺阴虚时, 只是表示肺阴虚是其主要特征, 并不是说该患者不存在肺气虚、脾

* 通讯作者: jhz1964@sohu.com, (010) 84205041

虚、肾虚等其他证。辨证体系的多元化给西药辨证应用研究带来诸多不便,所以有必要梳理中医理论的基本内核,才可能建立具有普适性的辨证规范。中医关于人体生理病理的核心共识是:人以脏腑为中心通过经络运行精气血津液维持全身的表里内外上下的协调统一,当内在功能紊乱或感受外邪后就会导致阴阳、脏腑经络、精气血津液失调的各种疾病。相应地中医关于辨证的核心共识也就集中在寒热、虚实、表里、阴阳、脏腑经络、精气血津液、病因等这些方面,中药的共识也就集中在药性的寒热温凉、归经、功效方面。

基于以上认识,我们必须以整体观念为指导,先确立基本证,然后以这些基本证为依据,分析每一患者各基本证所占的份额,根据所选西药作用于患者后的各基本证的治疗反应确定该药的药性、归经、功效等。我们依据朱文锋主编的普通高等教育“十二五”国家级规划教材《中医诊断学》中辨证的内容^[4]和中医基础理论,根据西药辨证应用研究的目的,初步确定的基本证有如下七类³⁵种:

第一类八纲辨证类:包括寒证、热证、虚证、实证、表证 5 个基本证。由于里证、阴证、阳证内涵太广,不作为基本证。

第二类阴阳虚损辨证类:包括阴虚、阳虚 2 个基本证。

第三类精虚辨证类:只包括精虚(肾精不足证) 1 个基本证。(注:括号内是教材对应的证候名称,下同。)

第四类气血辨证类:包括气虚(气虚类证)、气郁(气滞证+气闭证)、气逆(气逆证)、气陷(气陷证)、气脱(气脱证)、血虚(血虚证+血脱证)、血瘀(血瘀证) 7 个基本证。

第五类津液辨证类:包括津亏(津液亏虚证)、水饮(饮证+水停证)、液亏(注:非该诊断教材内容,是根据中医理论“质地较浓稠,流动性较小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等起濡养作用的称为液”补充的关节液亏和大肠液亏的临床表现,包括关节疼痛、大便干结等)、痰湿(痰证) 4 个基本证。

第六类脏腑辨证类:包括心病(心病证候)、肺病(肺病证候)、肝病(肝病证候)、脾病(脾病证候)、肾病(肾病证候),胃病、肠病、胆病、膀胱病 9 个基本证。

第七类病因辨证类:包括风邪(风淫证)、湿邪(湿淫证)、寒邪(寒淫证)、暑邪(暑淫证)、

燥邪(燥淫证)、火邪(火淫证) 6 个六淫基本证和食积(食滞肠胃证) 1 个基本证。

2.2 基本证量化评价方法

量化是科学研究的必要手段,在进行中医临床研究时必须遵循中医“以平为期”的指导思想。因此,我们设定健康原点为 0,前述的基本证中的任何疾病信息赋值均为负值,对每个病证信息的赋值为负分(-1 至 -2 分),病证信息消失则为 0 分,这样就能使药物治疗的正向作用和负向作用得到全部记录,为准确分析药物的药性、归经、功效提供全面真实的量化依据。

评价药物对中医基本证的影响时,我们采用“证积分”(某证所有相关疾病信息分值的总和)量化方法,治疗后疾病信息变少为改善,增多为恶化。

2.3 大样本数据分析系统

要确定西药的中药学特性,必须建立在大量数据分析的基础上,才会得出可靠的结论,这要求我们必须建立以基本证词条为基本规范的信息采集方法和相应的数据库结构,并建立符合中医药研究原理的分析系统,驾驭分析大量的数据。这样就可以通过某西药治疗前后患者基本证的变化,来确定药物的药性、归经、功效。

根据以上总体思路,我们设计并委托北京慈方医药科技有限公司开发建成了“西药辨证应用研究平台”(已于中国版权保护中心进行软件登记,受理号 2014R11S070636),该平台包含“临床信息采集系统”和“辨证应用挖掘系统”两大部分。“临床信息采集系统”包含必须规范回答的 52 项基本问题,内容与 35 个基本证具有内在的统一性。“辨证应用挖掘系统”则是根据研究对象的 35 个基本证治疗前后的积分变化,比较分析所研究西药对 35 个基本证的影响。我们应用于西药药性、归经、功效的分析研究已经取得初步成功,以阿司匹林肠溶片为例,举例如下。

2.3.1 阿司匹林肠溶片的辨证应用研究方法 我们应用北京慈方医药科技有限公司根据我们西药辨证应用研究需求开发的“临床信息采集系统”,参照文献^[5]中高血压病的诊断标准,选择已经明确诊断高血压病半年以上,就诊时收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 95 mmHg,于 2013 年 3 月至 2014 年 4 月期间在中日友好医院就诊的门诊和住院高血压病患者 150 例,规范记录其治疗两周前后的临床信息,建立高血压病患者诊治数据库,从

该数据库中提取使用阿司匹林肠溶片的 75 例患者。观察各患者阿司匹林肠溶片治疗前后所有 35 个基本证的积分变化。采用 SPSS 19.0 软件对治疗前后的证候积分进行统计分析, 各基本证治疗前后证积分均值比较采用配对样本 t 检验, 各基本证间证积分变化比较采用独立样本 t 资料。

2.3.2 阿司匹林肠溶片的辨证应用研究结果 表 1 示, 阿司匹林对热证比寒证疗效好, 由此推断阿司匹林的药性寒凉; 阿司匹林对虚证和实证疗效无差别, 推论阿司匹林无论虚证、实证均可应用; 阿司匹林对阴虚的疗效优于阳虚, 推论阿司匹林更适用于阴虚患者; 阿司匹林对脏病基本证中改善心病证候积分的效果最好, 推论阿司匹林的归经是心经; 阿司匹林对腑病基本证中改善胆病证候积分改

善最好, 推论阿司匹林的归经为胆经; 阿司匹林对气血津液基本证中血瘀证候积分改善最好, 其次是气郁、气虚、液亏、血虚, 由此推论阿司匹林最好的功效是活血化瘀, 其次是理气解郁、益气血、滋阴液; 阿司匹林对暑邪证候积分的改善最好, 对湿邪、燥邪也有较肯定效果。此外, 阿司匹林对气陷证候积分有统计学意义, 推断其对气陷证是适宜的。阿司匹林对阳虚、肺病、脾病、肾病、胃病、膀胱病、精虚、痰湿证候积分改善不明显 ($P > 0.05$), 推断阿司匹林不宜用于以上诸证。

3 讨论

张锡纯认为阿司匹林“少用则凉”, 我们入选患者均为少量使用者, 结论与之一致。张锡纯应用阿司匹林治疗“虚劳发热脉数, 屡用滋阴退热之药不效, 可与服汤药后, 少服阿司匹林不令出汗, 日服两次则发热与脉数必易愈”^[8], 这与我们“更适用于阴虚”、“不宜于阳虚”也是一致的。本研究结果显示, 阿司匹林归心经, 中医讲“心主血脉”, 这与其突出的活血化瘀作用非常一致, 因此, 可以作为活血药使用, 经过恰当配伍可广泛用于各种血瘀病证。此外, 通过研究发现, 阿司匹林对暑邪、火邪效果较好, 表明阿司匹林有很好的清热泻火作用, 与阿司匹林的解热作用一致; 研究发现的阿司匹林对脾胃病证效果最差也与阿司匹林产生消化性溃疡的不良反一致。本研究结果还为进一步发现阿司匹林新的作用提供了线索, 研究发现阿司匹林归胆经, 是否可以用以治疗胆病, 还有待进一步深入研究。

通过阿司匹林肠溶片辨证应用研究, 证明我们已经建立的“西药辨证应用研究平台”不但可以印证传统的西药辨证应用研究结论, 而且还能发现超出前人经验的结果, 给临床辨证用药提供更多依据, 更为重要的是还会有一些新的发现, 为拓展西药的使用范围提供很好的启发。这也表明, “西药辨证应用研究平台”可以高效地进行西药辨证应用研究, 是广泛迅速进行各种西药辨证应用研究切实可行的工具。

参考文献

- [1] 贾海忠. 论单体药物疗效的证型差异与西药辨证应用研究 [J]. 中西医结合学报, 2003, 1(1): 15-17.
- [2] 王智明, 吴燕, 李伟青. 来氟米特治疗中医不同证型类风湿关节炎疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 40-43.

表 1 阿司匹林对各组基本证证候积分的影响

基本证	例数	治疗前后证候积分变化(分)	治疗前后证候积分变化 P 值	治疗后基本证组间比较
寒证	70	-0.13 ± 0.65	0.10	$P < 0.01$
热证	75	-0.36 ± 1.68	0.07	
虚证	75	-0.32 ± 0.87	0.00*	$P = 0.78$
实证	72	-0.32 ± 0.93	0.01	
阴虚	66	-0.18 ± 0.63	0.02	$P < 0.01$
阳虚	58	-0.03 ± 0.26	0.32	
心病	73	-0.30 ± 0.99	0.01	心病与肺病、脾病、肾病组间比较 $P < 0.05$; 其他组间两两比较, $P > 0.05$ 。
肺病	45	-0.02 ± 1.15	0.89	
肝病	72	-0.15 ± 0.70	0.07	
脾病	74	-0.01 ± 0.65	0.85	
肾病	74	-0.03 ± 0.57	0.68	
胃病	72	-0.08 ± 0.55	0.20	各组间 $P > 0.05$
肠病	42	-0.17 ± 0.58	0.07	
胆病	58	-0.17 ± 0.50	0.01	
膀胱病	26	-0.00 ± 0.49	1.00	
精虚	74	-0.00 ± 0.16	1.00	气虚与气陷、气脱、精虚、痰湿; 气郁与气陷、气脱、精虚、痰湿; 气陷与精虚、血瘀、津亏、液亏; 气脱与精虚、血瘀、水饮、液亏; 精虚与血虚、津亏、水饮、液亏; 血虚与血瘀、津亏; 血瘀与水饮、痰湿; 津亏与痰湿; 液亏与痰湿, 组间比较 $P < 0.05$; 其余各组间两两比较 $P > 0.05$ 。
气虚	71	-0.20 ± 0.57	0.01	
气郁	65	-0.22 ± 0.69	0.01	
气逆	0	—	—	
气陷	48	-0.08 ± 0.27	0.04	
气脱	57	-0.05 ± 0.22	0.08	
血虚	75	-0.13 ± 0.75	0.01	
血瘀	74	-0.31 ± 0.95	0.01	
津亏	61	-0.18 ± 0.74	0.06	
水饮	50	-0.12 ± 0.43	0.06	
液亏	30	-0.23 ± 0.62	0.05	
痰湿	62	-0.03 ± 0.54	0.64	
风邪	70	-0.20 ± 0.86	0.06	火邪与寒邪, 暑邪与寒邪, 暑邪与燥邪, 火邪与燥邪, 组间比较, $P < 0.05$; 其他组间两两比较, $P > 0.05$ 。
寒邪	69	-0.12 ± 0.67	0.16	
暑邪	63	-0.33 ± 0.98	0.01	
湿邪	74	-0.24 ± 0.93	0.03	
燥邪	54	-0.15 ± 0.45	0.02	
火邪	74	-0.20 ± 1.08	0.11	
食积	59	-0.15 ± 0.63	0.07	

注: * $P = 0.002$

- [4] 赵霞, 方勇飞. 甲氨蝶呤治疗中医不同证型类风湿关节炎疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 45-47.
- [5] 刘望乐. 寿比山对不同中医辨证类型高血压病患者的疗效比较 [J]. 中医杂志, 2002, 43(6): 455-456.
- [6] 赵泽红, 胡海燕, 范翎翎, 等. 波依定与洛汀新治疗不同中医证型高血压疗效比较 [J]. 中医杂志, 2005, 46(9): 690-691, 701.
- [7] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 139-197.
- [8] National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of high blood pressure in children and adolescents [J]. Pediatrics, 2004, 114(2 Suppl 4th Report): 555-576.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录(上册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 136-137.

Key Issues in Study on Western Medicine Syndrome Differentiation

JIA Haizhong¹, JIA Dailin², NIE Jing³, HE Xingliang³, LI Junfeng⁴

(1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Beijing University of Chinese Medicine; 4. Beijing Cifang Medical Technology Co., LTD)

ABSTRACT At present, research has found that there exists certain regular relations between clinical effect and adverse reaction of western medicine and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome. However, comprehensive and practical standard and platform of application research of western medicine syndrome differentiation has not formed. In order to promote application research of western medicine syndrome differentiation and determine property, channel entry, effect and other features of western medicine, the authors established 35 universal items of TCM basic syndromes that can effectively carry on application research of western medicine syndrome differentiation under the guidance of holism concept. The quantifiable effect evaluation system was established according with TCM syndrome differentiation nature. The application research platform of western medicine syndrome differentiation was built, including a collection system of clinical information and a data mining system of syndrome differentiation application. The researchers have further applied the system in aspirin syndrome differentiation. They analyzed the basic syndrome score changes of 75 patients with hypertension after took aspirin enteric-coated tablets. What they have found is that aspirin is cold and cool in property, it belongs to heart meridian and gallbladder meridian, and its most significant effect is activating blood and removing stasis, and its other function includes regulating qi to reduce depression, benefiting qi and blood, and nourishing yin fluid. The result has shown that application research platform of western medicine syndrome differentiation can effectively carry out the application research of western medicine syndrome differentiation, and it is available for extensive and quick application researches of various kinds of western medicine syndrome differentiation.

Keywords western medicine syndrome differentiation; western medicine property; western medicine channel entry; aspirin; basic syndrome; TCM syndrome differentiation system

(收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-05-27)

编辑: 焦爽

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD 《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD 《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010) 64014411-3036; 叶晨, (010) 64013162。