

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.24.006

思路与方法

分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示

王翼天, 仝小林*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 以糖尿病病理改变为基础, 以症状体征为线索, 基于《黄帝内经》中脾瘅、消瘅论述, 结合临床实际, 系统阐述糖尿病的类型、发展及转归等内容, 并构建基于糖尿病分类(根据胖瘦分为脾瘅、消瘅 2 类)、分期(根据自然演变过程可以分为郁、热、虚、损 4 期)、分证思想体系指导下的糖尿病防治临床实践。在糖尿病辨证前首先应分类, 分类清晰, 此后的分期分证方能有条不紊; 次而分期, 以病理改变为基础, 以症状体征为线索, 注重找寻不同时期的核心病机, 判定疾病处于何期; 然后进行分证, 即辨明疾病所处的病位、病性, 把握寒热虚实, 有针对性地解决突出矛盾。分类、分期、分证思想综合考量疾病共性及患者个性, 可为现代慢性病中医理论构建提供启示。

关键词 慢性病; 糖尿病; 治疗模式; 分类、分期、分证思想

辨证论治是中医学的基本原则, 在认识和处理疾病的过程中, 中医学既强调辨证论治, 又讲究辨证与辨病相结合^[1]。病与证, 虽然都是对疾病本质的认识, 但病的重点在全过程, 证的重点在现阶段。广义上的辨证论治应是两者兼顾, 着眼当下, 注重全程。

与传统辨病论治不同, 当下中医临床所辨之病更多的为现代医学体系下的专科疾病。患者往往以特定病种来就诊, 并重视病理指标的变化。当高血压病、糖尿病等现代医学诊断的病种出现在中医临床时, 简单将其划至“眩晕”“消渴”等范畴则会片面注重疾病的证候表现而忽视疾病病理演变及特异性。且眩晕可见于高血压病、贫血、美尼尔综合征等多种疾病, 而消渴病“三多一少”症状也并非表现在糖尿病的全程, 对应存在着偏差。因此, 如何将现代医学所诊断的疾病在中医理论中找到落脚点, 完成慢性病的中医理论构建, 是中医面临的首要问题。

糖尿病是慢性病的经典代表, 在完善糖尿病中医理论时, 以当代糖尿病患者的证候特点为切入点, 以糖尿病病理演变为基础, 在《黄帝内经》等经典著作中寻找答案, 进而对糖尿病重新进行分

类、分期、分证, 为慢性病的中医理论建构提供了一种思路。现就此与同道共同讨论与探索。

1 传统理论简单对接现代疾病存在的局限性

1.1 传统病名无法完全匹配现代疾病

传统疾病依据症状与体征进行命名, 所辨病机多以症状为核心, 阐释相关证候, 而现代病种则包含内在的病理改变。在近代文献中, 高血压病常被归为“眩晕”“头痛”范畴, 次要归属又有“胸痹”“心悸”“不寐”“中风”“肝阳”“肝风”等十余种之多^[2], 均为高血压病某一阶段中可能表现的症状, 种类繁多、流散无穷; 而眩晕作为临床症状, 又可见于多种疾病, 不同疾病具有相同症状的同质性掩盖了病种的特异性。两者定义的不对等使得医者忽视疾病的病理改变, 难以摸清疾病的自然进程, 甚至陷入头痛医头的对症治疗盲区。

基于此法辨治疾病存在以下两点问题: 1) 在疾病早期相关症状不明显时往往出现无证可辨的情况。如隐匿性高血压病、隐匿性糖尿病仅有病理指标的异常而不伴有任何症状, 此时以四诊收集的信息无法准确辨证, 易致病情发展。2) 症状改善与病理改变不统一, 如高血压病所致眩晕, 用药后眩晕好转而血压未见下降, 病因不除, 症状易反复, 且辨证结果无法达到现在疾病疗效评价的要求。

基金项目: 国家自然科学基金(81430097)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com

1.2 辨证立足于横断面而忽视疾病全过程

由于古代缺乏检测手段,医者主要通过四诊手段收集信息进行辨证,症状与体征是辨证论治的核心要素。如消渴病,古人观察到此类患者出现多食、多饮、多尿、消瘦症状,因此命名为消渴。消渴病是对患者处于“三多一少”症状这一横断面的概括。而糖尿病的诊断以血糖水平为准,诊疗手段的进步使现代糖尿病的发现较古代消渴大大提前。典型的三多症状在中等程度以上的糖尿病患者中才出现,而目前患者被诊断为糖尿病时往往尚未出现三多一少症状。早中期糖尿病患者每多实证,而消渴多从虚论,或阴虚,或气虚,其对应的应是糖尿病中晚期的病机^[4]。

此外,糖尿病自发病起即损伤血管、神经,中晚期出现肢体麻木、疼痛等神经损伤及胸痛、蛋白尿等血管损伤的表现,此时期属消渴之后的并病阶段,治法又与消渴不同。

1.3 证型缺乏对疾病的针对性

临床辨证从整体出发,以症状和体征为要素,运用八纲辨证、脏腑辨证等方法,明确病位、病性,然后概括为完整的证候。此种方式能较精确地把握病机的寒热虚实等性质,却忽略了疾病的特异性^[4]。如多种慢病后期多耗气伤阴,糖尿病晚期及肿瘤均常见气阴两虚证,然而两者自然病程大相径庭,其预后也不同。两者病机同为因实致虚,但实邪不同,所致之脏腑虚损亦有所不同,若以气阴两虚证统御之,则忽视了糖尿病与肿瘤的差异性,虽对改善当下症状有益,但对截断疾病发展之势则有失精准。

2 糖尿病分类、分期、分证思想概述

2.1 根据胖瘦分为脾瘅、消瘅

糖尿病应首先区别患者体型胖与瘦,体型不同其病因、病机发展及预后都有着显著差别。肥胖型糖尿病属脾瘅,《素问·奇病论》曰“黄帝问曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?歧伯答曰:此五气之溢也,名曰脾瘅,……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”。脾瘅因嗜食肥甘而发病,膏粱厚味堆积中焦,运化不行,则生内热,热因郁而生,核心病机为中满内热。现代大部分 2 型糖尿病均数此类。消瘦型糖尿病没有嗜食肥甘史,起病即消瘦,应归属消瘅范畴。《灵枢·五变》曰“五脏皆柔弱者,善病消瘅,……其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆

留,宽皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”消瘅的基本病机为脏腑柔弱,若有情志抑郁,饮食失节,易伤及脏腑,致血脉不行,转而为热。热因虚而起,核心病机为脾虚胃热。现代 1 型糖尿病、1.5 型糖尿病及部分 2 型糖尿病属于此类。

脾瘅、消瘅起病原因与病理特征均有较大差别,但随着病程发展,内热持续耗灼津液,最终均发展至消渴阶段,可谓殊途同归。在临床中,应详细询问患者既往体重变化情况,是否为素盛今瘦,消瘦原因又有因病、因药和因节食锻炼的不同。据证分类,归至两种类型中。

2.2 糖尿病分郁、热、虚、损四个时期

糖尿病的自然演变过程可以分为郁、热、虚、损四个时期,四个时期呈因果关系,前后交互,早期以实为主,后因实致虚,渐至虚实夹杂,晚期则以虚证为主。

在疾病早期,肥胖型糖尿病患者存在着过食肥甘和懒于运动。过食致使胃纳太过、脾运不及,继而中土壅滞,升降失常;土壅易致木郁,加之少动,全身气机滞涩,肝气疏泄失常。此期患者病机特点是以食郁为先导的气、火、痰、湿、血六郁聚于中焦,形成“中满”,在病程上多处于糖尿病前期,患者多食少动,不耐疲劳,但生化指标仍在正常范围。中满者其中焦升降不利,气血不行,易生郁热。若波及肝木,则成肝热,连及血分以致血热。此阶段表现出一派火热之象,代谢旺盛,脏腑功能亢进,生化指标随之升高,临床可见易怒口苦、消谷善饥、便秘、大渴引饮。

消瘦型糖尿病患者全程消瘦,无肥胖史。以五脏柔弱为本,脾虚运化无力,若饮食、情志失调更伤脾胃,令谷食难运,日久化热。内热既成,则消瘅易发,胃土有热,致脾土愈虚。此阶段表现为津亏燥热,中焦虚火波及肝木,可成肝热;脾胃虚弱,下流于肾,则易生阴火。

脾瘅者火热炽盛,燔灼脏腑,伤津耗气,由实致虚,成气阴两伤之证,同时伴有痰浊、瘀血等病理产物堆积;消瘅者禀赋不足,加之饮食、情志扰动脏腑,内热进一步加重气虚,元气亏耗,病势逐渐以虚为主。两者此期属消渴病范畴,消渴病机“阴虚燥热”与本期一致。至糖尿病并发症期,或因虚致损,或久病入络,络脉俱损,大、微血管出现病变。《圣济总录》曰“三消久之,精血既亏,或目无视,或手足偏废无风疾,非风也。”虚损阶段不可割裂,在此阶段既有脏腑诸不足,又有脉

损、络损，此期多见阴阳两虚，各种并发症相继而生。

2.3 在不同时期据病位分证

在糖尿病辨证前首先应分类分期，判定疾病处于何期，然后进行分证。如患者血糖升高，症状为面色红、口干、舌红，则判定处于热阶段，病性属实热。根据症状不同定病位，可分为胃肠实热、肝胃郁热、肠道湿热等。在辨证时应顾及前因后果，内热因中满而生，若中满仍在，当运化脾胃，调畅中焦；热易伤津液，则应加入清热生津之品，固护阴津。又因糖尿病脉络损伤贯穿始终，在糖尿病早期六郁之中即含血郁，血行不畅，日久则络脉瘀阻，因此应全程通络^[9]。早期以三七、丹参等化瘀通络，晚期以水蛭、麝虫等破血通络。在遣方用药时，应同时考虑证候特点及疾病的特异性，选药当对疾病进展有针对性防治。如黄连、知母、赤芍既可泄热坚阴，又有降血糖之功，既契辨证，又合药理，证候相符则用之无豫。

3 分类、分期、分证思路

3.1 分类——抓住疾病不同表型

生活环境的变化带来人体质的变化，现代人的体质较几十年前发生了巨大变化，从高发疾病谱的改变便可印证。过去由于生活环境差，肥胖人群较少，加之大部分患者在口干、消瘦的症状出现后才去查血糖，一经确诊已经是糖尿病中晚期。使得糖尿病人群中消瘦者居多，此时患者更多的表现出“三多一少”症状，符合消渴之证。随着物质生活水平的提高，因肥胖起病的糖尿病患者大大增加。此外，医学的进步不仅使糖尿病发现提前，并在疾病早期便使用多种西药使血糖得到迅速有效的控制，“三多一少”不再是 2 型糖尿病患者的特征性表现。2010 年，我们从 5465 例社区人群中筛查出 1060 例 2 型糖尿病患者，其中肥胖（含超重）患者 771 例，占 72.7%，非肥胖者仅占 27.3%；筛查出 610 例糖尿病前期患者，其中肥胖（含超重）者占 72.79%，非肥胖者占 27.21%^[9]。现在临床中就诊的糖尿病患者中表现为体型肥胖、舌红苔黄厚，证属中焦热盛、痰湿夹杂者居多。人群的体质较以往有了巨大变化，仍旧以消渴立论、从虚论治糖尿病已经无法契合临床实际。基于此，抓住肥胖型与消瘦型患者病机的差异进行分类，并从《黄帝内经》中找到脾瘅、消瘅理论与之对应，且此二证最终转归均为消渴，符合了糖尿病的自然进程。

其他慢性病因患者体质不同，亦存在不同表

型。如高血压病因可为阴虚阳亢或血脉瘀阻，辨证要点各有不同；代谢综合征因血糖、血脂、血压、酸碱平衡的偏重不同其病机证候亦不同。针对相同疾病的不同病理改变及表型，首先应对疾病进行分类。分类时需注重区别病理改变，使得辨证不仅能缓解症状，同时可控制相关病理指标；表型不同病机则不同，找寻其间差异，细分之后进行辨证，正合同病异治之理。分类正如分纲，纲举才能目张，分类清晰，此后的分期分证方能有条不紊。

3.2 分期——着眼于疾病的全过程

郁、热、虚、损概括了糖尿病由实转虚的全过程，代表了疾病发展的早、中、晚及并发症期，使得各个时期有证可循。四个时期将糖尿病的病理过程与脾瘅、消瘅、消渴理论相结合。

糖尿病的病理过程从早期的胰岛素抵抗为主逐渐发展为胰岛素抵抗与胰岛细胞损伤并存并最终至胰岛细胞绝对不足，丧失分泌胰岛素的功能。与脾瘅理论所指出的肥甘生中满，中满生内热，内热耗灼阴液相吻合。在胰岛素抵抗阶段，肝脏、脂肪、肌肉对胰岛素响应程度下降，导致对糖类、脂肪分解能力下降。多食而肥，此为中土壅滞，脾胃运化无力。郁滞进一步化热，热扰脏腑，致机体代谢亢盛，脏腑功能亢进，患者整体呈现一派阳热之象，常见舌象红，舌苔黄厚，意味着热盛邪实。当病情进展，逐渐发展至胰岛素绝对不足后，患者身体逐渐消瘦，胰岛功能衰败，此时内热燔灼，脏腑元气亏耗，当损耗至极时，中满已不复存在，转成一片虚象，由气虚阴虚渐至阴阳两虚，继而多器官受累，并发症丛生。

慢性病多有一个长期的病理改变过程，有时甚至包含多个病种，如肝炎-肝硬化-肝癌，慢性支气管炎-肺气肿-慢性阻塞性肺疾病。在疾病的不同时期，病理基础不同所表现出来的中医证候亦不相同，然病程前后之间有着因果关系，在时间上存在着连续性。在对疾病分期时，应以病理改变为基础，以症状体征为线索，注重找寻不同时期的核心病机，从个体的差异性中归纳群体的均质性。因归纳出的病机演变既合西医病理又合中医病机，在此基础上的分证也更具针对性和方向性。

3.3 分证——辨证论治对疾病更具针对性

分证的要点在于着眼当下，注重全程。着眼当下，与传统的辨证论治相同，即辨明疾病的病位、病性，把握寒热虚实，有针对性地解决突出矛盾，如糖尿病患者伴有情绪波动、失眠、抑郁等血糖难控因素，则要在控制血糖的基础上兼顾调整。注重

全程,是指分证在分类分期的基础上进行。分类分期后,患者所处的阶段及病因、预后已经明了。分证时以此为基础,重视病种特异性,对截断病势则有较大把握,同时对疾病预后了解详细,可先安未受邪之地。

3.4 从个体化上升至群体化

不同患者处于疾病的同一时期,其内在的病机改变基本相同。因此,在症状上虽存在个体差异,但辨证要点当差异不大,核心病机亦趋于相同。在辨证时,单纯以症状为辨证要素缺乏方向上的把控,常有千人千方的情况发生,疗效难以重复。而单纯辨病论治,则忽视了患者本身,背离了辨证论治的精髓,使临证思维变得死板。

分类、分期、分证辨证模式综合考量疾病共性及患者个性。分类、分期重在把控疾病的病机演变,从个体差异中总结出群体共性,横向指明疾病进展的方向;分证重在把控患者当下症状,重视个体化差异,纵向鉴别不同患者所属证型。此种模式从个体上升至群体,再以群体为平台进行个体化辨证,使得辨证论治更具规律性,疗效易于重复。基于此模式发展的糖尿病中医理论体系已被整体纳入《糖尿病中医药临床循证实践指南(2016)》^[7]。

4 结语

科技和医学的快速发展给中医学带来了巨大的挑战。在临床中患者常带有明确诊断的疾病前来就诊并重视病理指标的改善,这对中医学提出了新的要求。因此,将现代疾病融入中医辨治模式,进行

中医理论构建,既是中西医结合的必由之路,亦是中医临床的迫切需求。从临床实际出发,抓住糖尿病患者以肥胖居多这一临床特点,从《黄帝内经》中找寻答案,将脾瘅、消瘅理论应用其中,填补了早、中期糖尿病中医理论的空白,为糖尿病防治的全过程构建出了一套完整的中医理论体系。这为其他慢性病提供了思路,在精准辨证的基础上注重疾病全程,借鉴现代医学的研究成果,总结中医病机演变,对慢性病重新进行分类、分期、分证,从横向(疾病全程)和纵向(当下证候)把握全局,实现对疾病的全面认识。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 18.
- [2] 袁敬柏. 基于医家经验的高血压病中医病名、病因病机与证候研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 843-846.
- [3] 全小林. 糖络杂病论 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 6-7.
- [4] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
- [5] 魏军平, 刘芳, 周丽波, 等. 北京市糖耐量异常和糖尿病危险因素及中医证候流行病学调查 [J]. 北京中医药, 2010, 29(10): 731-737.
- [6] 刘桂芳, 刘文科, 姬航宇, 等. 2 型糖尿病中医诊疗思路 [J]. 中医杂志, 2011, 52(14): 1243-1245.
- [7] 全小林. 糖尿病中医药临床循证实践指南(2016) [M]. 北京: 科学出版社, 2016.

Inspiration of Type, Stage and Syndrome Theory for Theory Construction in Chinese Medicine for Chronic Disease

WANG Yitian, TONG Xiaolin

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Taking diabetes mellitus pathological changes as the basis, taking symptoms and signs as the clue, based on the discussion of spleen fever (脾瘅) and consumptive fever (消瘅) in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), combined with clinical practice, the authors expound the types, development and outcomes of diabetes mellitus and construct the clinical practice of preventing and treating diabetes mellitus based on the guidance of diabetes mellitus theory system by types (spleen fever and consumptive fever according to fat or thin body), by stages (stagnation-heat-deficiency-damage stages according to natural evolutionary process) and by syndromes. Before diabetes mellitus syndrome differentiation, firstly classification should be conducted. Clear classification makes stages and syndromes methodically determined. Secondly, the stages should be determined, which should take pathological changes as the basis, symptoms and signs as the clue. It is emphasized that finding the core pathogenesis at different stages. Thirdly, the syndromes should be determined, which means to know the location and character (cold, heat, deficiency and excess) of the disease and solve the outstanding contradiction in a targeted way. The theory of by types, by stages and by syndromes could comprehensively consider the disease similarity and patient personality, which may provide enlightenment for Chinese medicine theory construction in modern chronic diseases.

Keywords chronic disease; diabetes mellitus; treatment mode; type, stage and syndrome theory

(收稿日期: 2017-05-28; 修回日期: 2017-07-20)

编辑: 焦爽