

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.007

帕金森病非单一辨病辨证理论和方法

王 省¹, 陈 洁^{2*}

(1. 江苏省中医药研究院, 江苏省南京市红山路十字街 100 号, 210028; 2. 南京医科大学附属南京脑科医院)

摘要 中医学对帕金森病的认识大多归于“颤证”范畴, 忽视了对非运动症状的认识, 然而目前非运动症状已经成为影响帕金森病患者生活质量的关键问题, 也已经取代运动并发症成为目前医学研究的热点。基于对帕金森病运动及非运动并发症的评估, 提出了帕金森病非单一辨病辨证理论, 具体的辨证方法和步骤包括: 1) 罗列该病的主要症状, 分门别类整理, 再将其统摄于中医各种辨证体系之中; 2) 统筹初次辨证, 条分缕析, 一统于中医藏象辨证理论。

关键词 帕金森病; 非单一辨病辨证; 藏象辨证; 辨证体系

帕金森病运动症状及非运动症状表现复杂多样, 许多相关疾病也往往以帕金森综合征的形式出现, 给目前帕金森病的临床研究带来极大的困难和挑战。帕金森病非运动症状的提出体现了帕金森病研究的新动向。从运动症状的解决到非运动症状引起重视, 也反映了帕金森病的研究更贴近临床, 更倾向于为患者解决问题, 体现出医学研究的人文化、社会化, 反映了当今医学的生物-心理-社会学模式特点。

帕金森病是中老年人常见的神经系统变性疾病, 目前病因未明, 可能与衰老、环境、遗传及环境毒素等相关, 主要表现为肌强直、震颤、运动减少及姿势步态障碍等运动症状。近年来, 随着人们对该病认识的深入, 越来越多的帕金森病非运动症状逐渐被人们所关注, 临床实践证明, 非运动症状直接影响帕金森病患者的生活质量, 甚至超过运动症状的影响程度。

目前中医学将帕金森病归属于“颤证”范畴进行认识有一定的局限性, 应在辨病辨证方面做更深入的研究。

1 帕金森病非单一辨病辨证的提出

帕金森病的病程中, 非运动症状对日常生活的影响日益凸显。目前对帕金森病的研究重点已经逐渐转移到对非运动症状的发病机制及治疗上来。中医学对帕金森病非运动症状的认识, 一直是以

“从属症状”的地位附于“颤证”辨证当中, 治疗上更是处于从属地位, 以对症处理为主。

目前中医学对非运动症状的辨证认识仍未能突破辨证结合治疗并发症随症加减的模式, 认为非运动并发症只能作为帕金森病辨证的参考, 居于次要地位, 论治上属随证加减之列, 而没有衡量帕金森病运动症状与非运动症状在病程发展过程中的主次关系变化或考虑二者之间的内在联系。

针对以上情况, 目前已有研究者提出帕金森病非运动症状的辨证思路, 如赵国华等^[1]认为, 以八纲辨证为基础, 结合中医学的其他辨证方法, 是帕金森病非运动症状辨证论治的基本框架。这仅仅是看到了帕金森病的非运动症状方面, 没有把运动症状和非运动症状的辨证结合起来看, 因此, 这对于帕金森病的辨证仍然是不完整的。鉴于此, 我们认为, 针对帕金森病病因病机复杂、病程长而轻重分期发展变化的特点, 仅用单一的疾病、证候观念来认识显然是不够全面的。我们根据帕金森病自身的疾病特点及病程演化规律, 结合不同患病个体出现的相关运动及非运动并发症的严重程度不同, 将帕金森病的运动症状与非运动症状独立开来进行辨病辨证认识; 然后再运用中医的脏腑辨证、藏象等相关理论, 将二者独立辨证的结论有机地结合起来。重新审视、评估帕金森病的阶段、状态, 运用于帕金森病的整体辨证过程, 突破帕金森病原有的辨证模式。

* 通讯作者: guangxiej@163.com

2 帕金森病非单一辨病辨证

从中医内科学的角度来看,我们认为,帕金森病非运动症状可以单独为病,前提是这些非运动症状必须伴见于帕金森病^[1]。但即便是这样,从帕金森病辨病辨证理论体系的角度考虑,这仍然是不完善的,因为针对目前帕金森病的辨病辨证,我们需要用两步或更多的步骤来完成,需要有非单一的辨病辨证理论作为指导。

帕金森病非单一辨病辨证理论就是通过评估帕金森病病程中运动症状与非运动症状的轻重、疾病的分期,识别各种症状所反映的脏腑“象素”。运用脏腑辨证、八纲辨证、气血辨证、经络辨证等辨证方法,结合经典的藏象理论内涵,将各种“象素”予以分类,分属于脏腑、气血、经络辨证体系。分别辨证,得出初步的辨证“子结论”。所谓“子结论”就是帕金森病症状表现所归属的某个病变系统(心血管、消化、泌尿、神经精神系统等)的结论。然后将各辨证的“子结论”通过藏象理论有机联系起来,形成最终的辨证结论。这样就完成了帕金森病非单一辨病辨证的过程。这里所讲的“非单一”可以是两个“子结论”的有机结合,也可以是三个或三个以上“子结论”的结合,这主要取决于患病个体的症状复杂性和疾病的严重程度,因此,这一理论是针对帕金森病症状复杂、病程迁延等特点而总结出的。具体的辨证方法和步骤如下。

2.1 罗列主要症状,分门别类整理,统摄于中医各种辨证体系之中

帕金森病症状多样而复杂,涉及全身各个系统而表现出相应的症状,如心血管系统的体位性低血压,消化系统的便秘、腹胀及饮食呛咳,泌尿系统的排尿障碍以及神经系统的精神、心理等方面的问题,这些症状是帕金森病最直接的体现,同时症状的背后也隐藏了帕金森病复杂的病机特点。用中医学“取类比象”的思维分析,帕金森病的这些症状均可视为一个“象素”,直接反映脏腑功能状态。这样就可以多角度地对帕金森病从症状上的表浅认识转化为内在的对脏腑病机的认识。帕金森病症状的复杂性及波动性,直接反应了其“象素”的多元性。

要对帕金森病患者出现的各个类型非运动症状的认识,归纳提升到病的高度。辨病的依据就是各个系统的症状——象素,根据归纳起来的“象素”

的特点,运用诸如脏腑、经络、气血津液等辨证的理论和方法进行辨证分析,并得出相对于帕金森病最终辨证结论的“子结论”,这样就完成了帕金森病整体辨证的第一步。

2.2 统筹初次辨证,条分缕析,一统于藏象辨证理论

在得到有关帕金森病辨病辨证的所有“子结论”以后,在藏象辨证理论的指导下,通过脏腑、气血津液或卫气营血等纽带,把各个“子结论”联系起来。

藏象是人体系统现象与本质的统一体,是内在脏腑的生理活动及病理变化反映于人体外部的现象,而这种现象客观地反映了内在脏腑的机能变化,从而作为推论或判断脏腑机能变化的依据。藏象学说是中医理论的核心,是中医对人体生命功能和形态结构的根本认识,是中医的精髓——“证”的基石^[2-3]。著名中医学家严世芸先生提出了“藏象辨证论治理论体系”的概念^[4],认为建立“藏象辨证论治理论体系”的概念是对各种传统辨证论治方法进行科学继承基础上的一种创新和提升。如以帕金森病患者便秘症状为例,症状是象的主体,运用藏象理论,最终将各类症状归结于脏腑病机中去,指导帕金森病和便秘的辨病辨证过程,多方面地来反映帕金森病的病因病机。藏象理论指导下的辨证方法,糅合了脏腑、气血、经络辨证体系,可以较为全面地将疾病的症状表现通过一种理论来解释,有利于指导临床辨证施治的具体过程,这也是实现帕金森病便秘非单一辨病辨证的核心环节。藏象理论指导下的辨证体系不仅融合了各种辨证方法的特长,而且对于发展中医藏象理论、发扬中医特色有重要意义。中医学藏象理论认为,“脾胃者,仓廪之官”,脾以升水谷之清阳为能,胃以降饮食之糟粕为用,二者相辅相成。脾胃升降功能的协调,依赖于肝气的条畅。肝属木,脾胃属土,木植土中,肝之疏泄有度,则脾气可升,胃气可降;肝之阴血不足,则肝气亢害,内风由起,走窜四肢筋脉,则肢体震颤;肝气不足,则生肝郁;肝气郁而不出,气机不畅,则脾胃壅滞,肠腑不通而成便秘。中医学藏象理论认为,“肾主闭藏,司前后二阴”。《黄帝内经》云:丈夫“五八,肾气衰,发堕齿槁”。帕金森病多在中老年以后发病,并且男性多于女性,临床研究发现,帕金森病便秘的患者仍然以男性居多,这两点均从肾藏象的角度说明了帕金森病和便秘的关系。以上是从肝、脾、

肾藏象的角度阐述了帕金森病运动障碍和便秘的互相影响的关系。

帕金森病便秘涉及肝、脾、肾脏,联系藏象理论不难发现,肾气不足是帕金森病便秘发生的根源,肾为先天之本,肝肾有“乙癸同源,精血互生”之缘,脾胃为后天之本,脾阳借肾阳以温中焦脾土,先天之肾气需后天脾胃之培补得以封藏。这样就形成了以肾藏象为核心,旁及肝、脾、胃藏象的帕金森病便秘的藏象辨证新体系,体现了脏腑、精血、气阳及先后天之间的相互滋生与协调的关系而成为一个整体。突破了帕金森病伴有便秘的随症加减辨证模式。

3 结语

综上,我们提出对帕金森病进行独立的非单一辨病辨证思路,是针对帕金森病运动症状与非运动

症状的复杂性而设的。一方面是为了增进中医学对帕金森病的认识,与现代医学同步,更好地进行中西医结合研究;另一方面也是为了更新中医学对疾病的认识观念,从对某病固定的认识模式转变为非单一的辨病辨证思路,多方位地认识疾病的整体状态,同时也不断发挥中医学藏象理论的特色,加强中医学对疾病病因病机的研究。

参考文献

- [1] 赵国华,徐春波,曾慧敏. 中医治疗帕金森病非运动症状的辨证思路 [J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 747-748.
- [2] 鞠宝兆. 《内经》藏象理论体系的发生学研究 [J]. 沈阳: 辽宁中医学院, 2004.
- [3] 于凌. 藏象学说研究进展述评 [J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(3): 63.
- [4] 严世芸. 构建藏象辨证论治理论体系 [J]. 上海中医杂志, 2005, 39(5): 3.

Theory and Method of “Not a Single Disease-Syndrome Differentiation” for Parkinson’s Disease

WANG Xing¹, CHEN Jie²

(1. Jiangsu Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province, 210028; 2. Brain Hospital of Nanjing Medical University)

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) understandings of Parkinson’s disease mostly belong to the category of “tremor syndrome”, but the knowledge of the non-motor symptoms is ignored. However, at present the non-motor symptoms have become the key problems to affect quality of life of patients with Parkinson’s disease, and also have replaced motor complications to become a hotspot in current medical research. The theory of “not a single disease-syndrome differentiation” for Parkinson’s disease based on the assessment on motor and non-motor complications of Parkinson’s disease are put forward. The specific syndrome differentiation methods and steps include that firstly, list and classify the main symptoms of the disease and conclude them into each kind of categories of TCM syndrome differentiation system; and secondly, plan the first syndrome differentiation as a whole and make a careful and detailed analysis to unify into the theory of syndrome differentiation of TCM visceral manifestation.

Keywords Parkinson’s disease; “not a single disease-syndrome differentiation”; syndrome differentiation of visceral manifestation; syndrome differentiation system

(收稿日期: 2015-02-28; 修回日期: 2015-04-09)

编辑: 黄 健

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 (缺 5、6 期) -2013 年每册 9.80 元, 2011-2013 年合订本 (每年 4 本), 每年 280 元, 2014 年合订本 (共 4 本) 400 元。《中医杂志》2006-2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64089195

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 年 (4 张光盘) 480 元; 1987-1994 年 (1 张光盘) 260 元; 1995-2004 年 (1 张光盘) 280 元; 2005-2013 年 (1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632; 网址: <http://www.jtcm.net.cn>