

痹证诊断标准刍议

田少磊¹, 王映辉¹, 李敬华¹, 于琦¹, 吴中朝^{2*}

1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院针灸研究所

摘要 痹证是中医药治疗的优势病种之一。围绕痹证诊断标准这一议题, 对痹证古代文献进行回顾, 并对痹证现有诊断标准进行概述, 认为痹证诊断标准的制订应当凸显中医思维与理论特点、痹证内涵及其特点、中西医融合、临床实际四大特色。通过临床调研并结合名老中医药专家建议, 制订出既符合中医理论又不违反西医常规原则, 涵盖患者临床表现、诱发因素、发病时间特点等内容的痹证诊断标准, 以期更好地为中医临床及科研服务。

关键词 痹证; 诊断标准; 真实世界研究; 中医思维

目前中医药文化在世界范围内得到广泛传播, 中医药的影响力在国际上日渐上升, 但不少研究者认为, 中医药科研和临床的发展在一定程度上受到了西方科学研究理念的制约, 用西医的标准来衡量和评价中医, 无异于“削足适履”。真实世界研究 (real-world study, RWS) 思想指导下的临床科研, 是指在常规医疗条件下, 利用日常医疗实践过程中所产生的信息所开展的科研活动, 因其适应中医整体观念和辨证论治的特点, 在中医领域的应用日益广泛^[1-2]。

痹证是由于风、寒、湿、热等邪气闭阻经络, 影响气血运行, 导致肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、重着、酸楚、麻木, 或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病^[3]。痹证为传统中医病名, 是中医治疗的优势病种之一^[4]。我们对痹证古代文献、现有诊断标准进行概述, 对痹证诊断标准的制订要点进行梳理, 在真实世界研究理念的指导下对痹证诊断标准的制订进行探索, 以期使其更好地服务于中医研究。

1 痹证古代文献回顾

“痹”字出现由来已久, 原作“𦵑”“𦵑”“𦵑”, 长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》《导引图》中已有图文记载。现在所用“痹”字最早见

于《黄帝内经》^[5], 如《素问·痹论篇》曰“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也, ……痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒, ……以冬遇此者为骨痹, 以春遇此者为筋痹, 以夏遇此者为脉痹, 以至阴遇此者为肌痹, 以秋遇此者为皮痹”。其内容涵盖了痹证的病因、病机、临床表现、发病特点、预后、治疗及时间病理学等各方面内容, 为后世认识与研究本病奠定了理论基础。

后世医家在《黄帝内经》对痹证认识的基础上, 对痹证病因、病机以及治疗等方面做了进一步探索和补充。如张仲景对痹证的症状特点进行了详尽的描述并列出行痹、痛痹、著痹的治疗方药, 曰“风湿相搏, 骨节疼痛, 掣痛不得屈伸, 近之则痛剧, 汗出短气, 小便不利, 恶风不欲去衣, 或身微肿者, 甘草附子汤主之”。高士宗对痹证病因、病机的认识更为深化, 认为“痹, 闭也, 血气凝涩不行也。有风、寒、湿之痹, 有皮、肌、脉、筋、骨五脏外合之痹; 六腑有俞, 五脏亦有俞。五脏有合, 六腑亦有合。故有五脏六腑之痹。荣卫流行, 则不为痹。痹之为病, 或痛, 或不痛, 或不仁, 或寒或热, 或燥或湿, 举而论之, 故曰痹论”。

对痹证古代文献进行研究后发现, 历代先贤对痹证的论述具有 4 个特点: 1) 相对于其他疾病而言, 痹证相关的论述较丰, 内容较全, 见地较深。2) 随着时间的推移, 医家对痹证病因、病机的认

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201407001-10); 中国中医科学院中医药“一带一路”合作专项(GH2017-08)

* 通讯作者: 85706358@qq.com

识以及治疗手段不断发展和完善,如清代王清任突破前人的局限,大胆创新,认为“痹由瘀血致病”,对当今痹证的治疗意义重大。3) 历代医家对痹证的论述多集中于病因、病机以及治疗等方面,对痹证临床表现部分的论述相对较少。4) 古代文献中有关痹证临床表现部分的论述,各医家所阐述内容不尽相同,亦即古代医家对于临床症状所述不一,尚未论及至痹证诊断标准问题。

2 痹证现有诊断标准概述

通过对痹证现有的诊断标准进行搜集并研读,认为可将其归为三类:第一类是由政府机构牵头编写的标准,如中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]、《24 个专业 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案》^[3];第二类是由中医药协会组织编写的专家共识或指南,如《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[4];第三类是教材和专著内所载录的标准,如《中医内科学》^[5]《实用中医风湿病学》^[6]。

研究上述标准后发现其具备 7 个特点:1) 多将痹证本来定义分解为若干要点,之后将其作为必备项或参考项以①②③的形式排列呈现,以供参考;2) 多将中医痹证对应于某些西医疾病,如风湿类疾病、骨关节病等;3) 凸显西医辅助检查指征的诊断价值,对中医四诊信息重视不够;4) 辨证分型诊断标准未统一;5) 多将痹证拆分细化为肌痹、骨痹、项痹等后再分别列出各自诊断标准,而针对“痹证”的诊断标准尚待进一步完善;6) 不同类别痹证的诊断标准交叉重叠,难以明确区分;7) 标准制订目的主要是为科研、教学服务,对临床的指导作用有待加强。

痹证患者临床表现复杂多变。我们将上述标准与包括名老中医在内的专家的实际中医临床诊治现状进行比对后发现,如按上述某些标准进行诊断,临证被明确诊断为痹证者中的部分患者会因其缺乏辅助检查指征而无法被诊断为痹证,还有部分患者所患疾病相同,却因其所处病期不同、症状不一而无法被诊为同病,部分患者合并有多种并发症,因其症状复杂而无法被明确诊断。

3 痹证诊断标准制订建议

基于上述原因,我们认为亟需制订符合中医传统诊疗理念的痹证标准,用真正适合于中医的标准去衡量和评价中医。在痹证诊断标准的制订过程

中,应当凸显以下四大特色。

3.1 中医思维与理论特点

中医学是东方智慧的结晶,是中华民族经过数千年的深入观察与反复实践所总结出的对人和疾病规律的认识,是科学与人文融合的产物^[14]。中医学深受中国传统文化的熏染,具有“取类比象”“归纳演绎”的思维特点,与阴阳、五行、精气、天人相应等思想关联密切。整体观念和辨证论治是中医学的两大理论基础,贯穿于中医师疾病诊疗的全过程。望、闻、问、切为中医传统信息采集方式,医者主要依照患者主观感受、舌苔脉象、神志语言等信息,对其身体状况进行综合评估并给予适当治疗。

痹证是传统中医病名,古人对痹证病因、病机、临床表现及其治疗的认识凝聚了中医思维和理论特点,是中医学取类比象思维以及整体观念、辨证论治理论在疾病认识这一层面的具体体现,因此,中医思维与理论的指导对于痹证诊断标准的制订至关重要。

3.2 痹证内涵及其特点

古今学者对痹证的论述丰富,涉及病因、病机、临床表现、发病特点等各方面内容,并赋予了其深刻内涵。由古今文献可知,痹证临床表现多样、病因病机复杂、发病人群广泛、病程转归多变,既包括风湿性关节炎、骨性关节炎、类风湿关节炎等西医有明确诊断指标的疾病,也包括仅有临床表现而无实验室与影像学异常的诸多躯体慢性疼痛类病症^[15]。同一痹证疾病的患者在不同阶段、时期、环境条件下,所表现出的四诊信息以及理化检查情况均有差异,因此,痹证诊断标准的制订应当充分考虑痹证内涵及特点,以适应临床、教学以及科研之需要。

3.3 中西医融合

西医对疾病的认识虽有别于中医,然而其在人体解剖、致病源头以及分子蛋白质水平这一微观层面的认识独具特色,值得中医借鉴。就痹证而言,中医其短主要短在以因以证分类,以四诊信息辨病,较为笼统和主观,缺少相应的客观指标;中医其长主要长在以证测因,以证统症,以证分类,以证定治,以证施法。西医其短主要短在分类过细,缺少整体观,以指标定病,往往会出现疾病已发展至中后期,临床症状早已凸显,甚至手足关节早已变形,但因缺少所谓相应“生化指标”而不能诊断,以致延误诊断与治疗;西医其长主要长在

有一定的生化学、病理学、形态学、影像学等明确诊断指标可供参考。故应当用中医之长补西医之短,也要用西医之长补中医之短,以实现服务人类健康的最终目的,因此,在制订标准过程中可适当参考西医的人体解剖学知识以及理化检查指标,使标准制订得更加精细化、实用化。

3.4 从临床实际出发

临床医师所反映的就诊患者病情多与既往指南、共识以及教科书中的诊断标准有一定差异。究其原因,主要在于临床实际情况错综复杂,单一疾病的就诊患者较少,多数患者同时患有两三种疾病及并发症,甚至某些患者患有数病且无主次之分,远非现有中医诊断标准所能指导。中医学有其自身规律,在对疾病诊断与治疗方面,患者四诊信息、主观感受是医者参考的主要依据。在此种规律的约束下,临床实践成为中医思路、学说、理论、方药、技术等产生的源泉^[1]。在制订标准的过程中,应当凸显临床实际情况,坚持“从临床中来,到临床中去”的原则。

4 痹证诊断标准的制订、内容与解读

我们根据古籍中痹证诊断的相关论述,结合现有痹证诊断标准,制订了痹证诊断标准调研表,于中国中医科学院针灸医院门诊随机选择被诊断为痹证的患者 30 例,在患者自愿的情况下让其填写表中内容,之后将填写结果进行统计分析,参照分析结果,对各项内容进行取舍、归类后,初步归纳出如下痹证诊断标准。

4.1 痹证诊断标准

1) 主要临床表现: 肢体筋肉、关节、皮肤等部位疼痛,或酸楚,或重着,或麻木不仁,或屈伸不利,或晨僵,甚则关节变形,强直不伸。

2) 诱发因素: 天气潮湿阴冷,或遇风着凉,或饮食不当,或劳累。

3) 病程: 多在 1 个月以上,甚则可达 10 年以上。

4) 发病时间特点: 发病急骤,或发病缓慢,或间断发作,时轻时重。

5) 伴发症状: 全身或局部或曾发热,或无热,或无力,或畏寒,或怕风,畏寒怕风多呈常态化。

6) 既往史: 病前或有涉水淋雨史,或久居湿地史,或外感史,或关节病史,或肿瘤病史,或外伤史。

7) 生活习惯: 嗜烟饮酒,或情绪焦虑易怒,或长期贪凉饮冷。

8) 西医辅助检查: 抗链“O” > 500 单位,或血沉增快,或类风湿因子阳性,或 C 反应蛋白阳性,或抗链激酶 > 80 单位,或抗透明质酸酶 > 128 单位,甚则 X 线或 CT 可见骨质侵害。

具备上述 1)、2)、3)、4), 参考 5)、6)、7)、8) 可确诊。

注: 以上每项中的“或然”内容,但见其一便可支持该项作为诊断参考项。另需指出的是,中医痹证的诊断应以临床表现为主,西医辅助检查的指标可作参考,但其不作为诊断痹证的必要条件。

4.2 诊断标准的解读

我们遵循对于痹证诊断“从临床中来,到临床中去”的思路,让患者自愿如实填写表中的内容,采用统计学方法对表中内容进行分析后,参照名老中医建议初步制订出上述诊断标准。该标准摆脱了以西医检查指标作为疾病诊断金标准的束缚,而以患者主要临床表现、诱发因素、病程以及发病特点作为痹证诊断的必备因素,“原汁原味”地呈现了中医传统的诊断理念。就其全面性而言,该标准共纳入了包含患者临床表现、诱发因素、发病时间特点等八项参考内容,每项内的“或然”内容涵盖较为全面。就其实用性而言,该标准将所纳入的八项参考内容按照重要性分为必备项和参考项,且各项中描述的内容具体、清晰,所展现的诊断思路简洁易行,较为容易被临床医师和科研人员所掌握和实施。

参考文献

- [1] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式 [J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 451-455.
- [2] 张妮楠, 史华新, 周洪伟, 等. 中医真实世界研究的特征探析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(9): 1496-1500.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 463.
- [4] 吴中朝. 痹症: 针灸疗法的优势病种 [J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1340.
- [5] 路志正, 焦树德. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 5.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.

王永炎. 概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(4): 677-679.

On the Diagnostic Criteria of *Bi* Syndrome

TIAN Shaolei¹, WANG Yinghui¹, LI Jinghua¹, YU Qi^{1,2}, WU Zhongchao²

(1. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT *Bi* syndrome is a disease name in traditional Chinese medicine (TCM) with super efficacy. Around the issue of diagnosis criteria of *Bi* syndrome, this study reviewed the ancient literature on *Bi* syndrome, and summarized the existing diagnostic criteria. It is believed that the development of diagnostic criteria of *Bi* syndrome should highlight the characteristics of TCM thinking and theory, connotation and characteristics of *Bi* syndrome, the fusion of TCM and western medicine, and clinical practice. Through clinical research and combination of the suggestions of famous and experienced TCM doctors, the diagnostic criteria of *Bi* syndrome that in line with TCM theory and does not violate the conventional principle of western medicine, covering patient's clinical manifestations, inducing factors, attack time was developed in order to better serve TCM clinical practice and scientific research.

Keywords *Bi* syndrome; diagnostic criteria; real world study; traditional Chinese medicine thinking

(收稿日期: 2019-07-24; 修回日期: 2019-08-25)

编辑: 黄健

(上接第 402 页)

[1] 王辉, 王莒生, 王萍, 等. 中药滋补肝肾方对鼠 B16 黑素瘤细胞酪氨酸酶 mRNA 表达的调节 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2003, 3(4): 19-20.

[2] 王辉, 王莒生, 王萍, 等. 中药滋补肝肾方对人黑素细胞株黑素合成的影响 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 17(4): 208-210.

ZHANG Zhili's Experience in Treating Vitiligo

GUO Xinwei^{1,2}, LI Ping^{1,2}, TAO Yi¹, SUN Liyun^{1,3}, ZHANG Peng⁴

1. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Beijing Institute of Chinese Medicine; 3. Shunyi Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital; 4. Community Health Center of the Second Community in Nan Mo Fang, Chaoyang District, Beijing

ABSTRACT The clinical experience of Professor ZHANG Zhili treating vitiligo was summarized. He divided vitiligo into the type of liver and kidney yin deficiency, the type of heart and kidney disjunction, heart and spleen deficiency and the type of liver depression and *qi* stagnation, *qi* and blood disharmony. In treatment, the most commonly used traditional Chinese medicine are reinforcing medicine, followed by blood-activating and stasis-removing medicine and *qi*-regulating medicine, antipyretic and soothing liver and wind medicine. Clinically, he is good at *modified BaiBo Pills* (白驳丸) to supplement, regulate liver and regulate *qi* and blood. He invented *vitiligo alcohol infusion* (白癜风酒浸剂), and advocated the combination of internal and external treatment.

Keywords vitiligo; experience of famous doctor's; ZHANG Zhili

(收稿日期: 2019-07-31; 修回日期: 2019-09-27)

编辑: 贾维娜