

• 思路与方法 •

反映中医内容特征的慢性阻塞性肺疾病稳定期 PRO 量表理论结构模型的构建思路

江芳超¹ 李友林^{2*}

(1. 北京中医药大学 2009 级博士研究生, 北京市北三环东路 11 号, 100029;

2. 中日友好医院国家中医药管理局重点研究室)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2006CB504603)

* 通讯作者: gjzdyjs2009@163.com, (010)84205823

[摘要] 通过对中医慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期临床特点的研究和对具有中医理论特征的形神一体观思想的思考, 结合患者自我报告结局(PRO)量表的理论内涵, 提出了反映中医内容特征的 COPD 稳定期 PRO 量表理论模型的构建思路。本量表设立肺脾肾不足、功能活动、情志影响 3 大领域。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病稳定期; PRO 量表; 形神一体观; 结构模型

中医治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)积累了丰富的临床经验, 但以肺功能指标评价 COPD 稳定期的疗效存在一定的局限性。在慢性病领域, 从患者自我报告结局(PRO)指标的角度入手, 以量表作为工具来评价中医临床疗效, 已经逐渐被认可^[1]。我们试图从 COPD 稳定期临床表现特点、中医学基本理论和《PRO 量表》研制的基本原则和方法等方面探讨 COPD 稳定期《PRO 量表》理论结构模型的构建思路, 为进一步研制 COPD 稳定期疗效评价指标——《PRO 量表》奠定理论基础。

1 中医学对 COPD 稳定期病因病机的认识

1.1 中医经典著作对 COPD 稳定期的认识

COPD 稳定期是现代医学病名, 从其喘息反复发作的临床表现及疾病演变过程来看, COPD 稳定期属于中医“喘证”、“肺胀”的范畴, 历代医家对此阐述颇多, 文献记载丰富。

早在《黄帝内经》中就记载了“喘证”的名称、症状和病因病机。认为喘主要是肺与肾的病变, 如《素问·脏气法时论》云:“肺病者, 喘咳逆气, 肩背痛, 汗出, ……虚则少气不能报息; ……肾病者, 腹大胫肿, 喘咳声重”; 《灵枢·经脉》亦谓:“肺手太阴之脉, ……是动则病肺胀满, 膨膨而喘咳”; “肾足少阴之脉, ……是动则病饥不欲食, ……咳唾则有血, 喝喝而喘”。《黄帝内经》中认为, 喘证的病因与“风热”、“水气”、“虚邪贼风”、“岁火太过”、“岁水太过”、“气有余”等有关。《灵枢·胀论》云:“肺胀者, 虚满而喘

咳”, “肺胀”病名首见于《灵枢》。

东汉张仲景《伤寒论》中, 有不少条文论及喘证的病因、辨证和治疗。如 36 条麻黄汤证; 40 条小青龙汤证; 43 条桂枝加厚朴杏子汤证; 63 条麻杏石甘汤证等等。《金匱要略》中, “肺痿肺癰”、“虚劳”、“胸痹”、“痰饮咳嗽上气”、“水气”及“妇人篇”等章节中, 也都有关于“喘”的论述。其遣方用药充分体现了辨证论治的主体思想。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》亦有关于“肺胀”的症状描述及治疗法则:“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目如脱状”; “上气喘而躁者, 属肺胀, 欲作风水, 发汗则愈”。

1.2 COPD 稳定期的中医病机特点

中医认为, COPD 稳定期的病机特点是本虚标实, 以正虚为主, 即脏腑功能虚损。由肺虚引起, 或因素体本虚或因久病致虚。病位以肺为主, 往往涉及脾、肾。

肺主气, 司呼吸, 主宣发肃降。正常情况下, 气道通畅, 呼吸调匀。如因病邪致使气机不畅, 肺气壅塞, 久则导致肺气不足, 主气、司呼吸的功能下降, 呼吸功能失调而出现气喘、呼吸不利等症状。

肺为主气之枢, 脾为生气之源。肺主气, 脾益气, 二者互相促进。如肺气久虚, 精气不布, 必致脾气虚弱, 临床上常出现大便不爽、懒言等脾肺俱虚的证候。

肺为气之主, 肾为气之根。肺司呼吸的功能还需要肾的协作。只有肾的精气充沛, 吸入之气经过

肺的肃降,才能使之下归于肾,肺肾共同完成呼吸的生理活动。若肺气久虚,伤及肾气,而致肾失摄纳,会出现气短喘促,呼多吸少,动则尤甚等症。

总之,外邪侵袭,肺失宣降,久则肺气亏虚,宣发肃降失职,而致咳嗽、喘促等。内伤久咳、久喘,肺宣降失常久则子耗母气,使脾气亏虚,脾失健运则津液不归正化,聚而生痰,而见咯痰。肺为气之主,肾为气之根,如肺伤及肾,肾气衰弱,而致肾失摄纳,见气息短促,动则尤甚。气虚无力推动血脉,则致血行瘀滞,而成血瘀。肺脾肾三脏俱虚,加之痰浊血瘀日趋加重,更阻碍气机运行,最终导致心气不足,心阳虚损,而致喘脱,危及生命。

2 中医学形神一体观可为 COPD 稳定期辨证论治疗效评价指标建立提供理论基础

《黄帝内经》中有大量对形神的描述,赋予了形、神丰富的内涵,是中医对形神理论较为全面的诠释。其中“神”字共出现了 187 次。神的基本含义概括起来有 11 个方面的描述:神灵;自然规律;生命活动的总称;精神、思维活动及情感变化;玄妙变化;人体正气;人体的血气;水谷精气;经气;心所藏之神;具有高超医疗技术的人。我们认为,形神一体观中“神”反映的是患者生命活动的一种状态。

《素问·八正神明论》曰:“夫子数言形与神,……形乎形,目冥冥,问其所病,索之于经,慧然在前,按之不得,不知其情,故曰形。……神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神”。

《黄帝内经》认识到形与神是俱存俱亡、高度协调、不可分割的统一体。《素问·上古天真论》曰:“能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”因此,《黄帝内经》认为,形神存在着相互依存相互为用的辩证关系,即形神一体观。

形神一体观是中医整体观念概括人体健康的具体形式,有两方面内容:一方面,形与神是整体的联系状态;另一方面,形神和谐的本质是身心的统一。形与神整体的联系状态、机体自身的和谐、情志的和谐、机体与情志的和谐统一构成形神一体观要求的具体内容,这些内容主要来自患者的直接诉求,成为健康和疗效的核心,具有敏感性与特异性。形神一体观强调机体自身的和谐,同时又强调其与情志的和谐;恢复形神整体联系状态的和谐,是辨证论治疗效的根本追求。

我们认为,中医形神一体观理论反映的是患者

的一种总体状态;形为形体,即肌肉、血脉、筋骨、脏腑等组织器官;神为与形密切相关的生命活动的状态。因此,形神一体观可以作为 COPD 稳定期辨证论治疗效评价指标建立的理论基础,并且应该作为辨证论治疗效评价指标建立的理论基础。

3 中医学形神一体观与《PRO 量表》的框架构建

《素问·上古天真论》中记载:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,……故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”体现了形神一体在维持机体健康和保持良好生存状态中重要作用。中医学中所指的健康即机体自身的和谐、情志的和谐和机体与情志的和谐统一,以上内容构成了中医学健康观的理论体系。

《PRO 量表》是一种直接来自于患者的(即没有医生或其他任何人对于患者反应的解释)、对于患者健康状况的各方面的测量^[2]。由《PRO 量表》测量所得的数据可以从患者的角度提供有关治疗效果的证据,包括患者描述的功能状况、症状和生存质量^[3]。《PRO 量表》强调的是人的整体性及患者的表述,而中医关注的内容大多是患者主观感受的痛苦与不适以及患者的就医愿望,两者的理念有诸多相似之处。

以气促喘息为主要临床表现的 COPD 稳定期,病情常反复发作,严重影响了患者的机体与情志的和谐。在临床实践过程中,其他脏腑如脾、肾不足对本病的影响也是需要关注的内容。此外,病程缠绵、容易反复、影响患者功能活动等构建 COPD 稳定期辨证论治疗效评价指标理论结构模型时也是必须要注意的内容。因此,在深入研究了形神一体观理论,参照《PRO 量表》的内容和结构上,我们认为, COPD 稳定期辨证论治疗效评价指标的理论模型应建立在中医学形神一体的理论体系之上,同时结合 COPD 稳定期疾病的中医临床特点,设立肺脾肾不足、功能活动、情志影响 3 大领域。

4 讨论

建立适合中医临床疗效评价的《PRO 量表》,要求其能够反应疾病轻重程度,并能体现中医治疗目标与结果的相关性。不但能描述患者健康状态,而且要体现中医诊治所关心的要素,这必然要求是结合中医理论建立量表的理论框架并指导量表的研制。我们在构建中医理论框架时,也结合了国际《PRO 量表》构建模式,以期更好地与国际接轨。

在以上理念指导下,对构建 COPD 稳定期辨证

中药改善理化指标在临床中的应用

车 慧 姬航宇 刘文科 指导:全小林*

(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)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, (010)88001166

[摘要] 理化检查指标为现代医学的发展提供较为可靠的依据,而中医的疗效评价也不可回避理化检查的标准。由于传统中医疾病多以症状命名,治疗以辨证为中心,疗效评价有失客观。为此,提出症、证、病结合的思想,重视西医之病,提出以理化指标作为评价中药疗效的标准,并在临床实践中,取得了良好的效果。

[关键词] 理化指标;全小林;临床治疗应用;疗效评价

理化检查指标为现代医学的发展提供了较为可靠的依据,而中医的疗效评价也不可回避理化检查的标准。本文从中药改善现代疾病理化指标的背景和途径及临床应用探讨如下。

1 中药改善现代疾病理化指标的背景

1.1 雾里看花——传统中医诊疗的困惑

传统中医诊治疾病主要依靠“望、闻、问、切”四诊得到患者的信息后选方用药。这种仅凭感官了解疾病的方法虽然直观,但存在着一定的局限性。例如中医病名多是以症状命名,不仅缺乏病种的特异性,而且容易产生同一疾病不同名称的歧义,给标准化治疗带来不便。传统中医治疗多从症状及证候入手,对于疾病的研究相对薄弱,如阴虚燥热可见面红口渴、失眠多梦、五心烦热等症状,不同疾病均可以出现这一证型,若仅用滋阴清热药缓解症状,治疗疾病就失去了特点。随着现代医学病理学和生物化学的飞速发展,诊断疾病和判断疾病转归的技术日臻成熟,疾病的好转和痊愈并不等同于症状的好转。现代医学的微观系统理论与传统中医的宏观系统理论的差异给传统中医的诊疗思路和疗效提高带来了前所未有的冲击。

1.2 大势所趋——现代中医面临的挑战

现代医学依靠先进的诊疗设备和技术,在疾病诊断方面的发展领先于中医学,各种理化检查,不仅直观,而且客观。医生和患者越来越倾向于理化指标作为疗效评价的标准,因此,各种理化指标越来越受到关注。值得注意的是,中医对疾病的诊断并没有因为检验技术的进步,像现代医学诊断学一样迅速发展,以往多以症状命名的中医病名随着现代医学对于疾病的系统认识而略显落后。目前许多患者在治疗时不仅关注自己的不适症状,更关注异常指标(如血糖、血脂、血压等)是否有所改善。特别是只有理化指标异常,而无症状可辨的患者,更是给以望、闻、问、切四诊资料为主的辨证论治带来了严峻考验。中医要在现代临床中发挥作用就不能再回避现代医学的理化指标。

2 中药改善现代疾病理化指标的途径

2.1 有的放矢——理化指标为中医治疗慢性疾病无症可辨提供靶点

全小林教授提出症、证、病结合的现代中医辨治模式^[1],即在诊断上首先明确现代医学之病,治疗中患者有明显症状则结合主症、证候治疗;对于现代医

论治疗效评价指标——《PRO 量表》的理论模型进行了尝试。在此理论模型中突出了生理领域中形神一体观理论指导下的 COPD 稳定期的特色内容,更适合 COPD 稳定期的中医临床疗效评价。

参考文献

[1]刘凤斌,王维琼.中医脾胃系疾病 PRO 量表理论结构模型的构建思路[J].广州中医药大学学报,2008,25(1):12-14.

[2]FDA. Guidance for industry-patient-reported outcome

measures: use in medical product development to support labeling claims, draft guidance. Health Qual Life outcomes, 2006, 27(9):4-70.

[3]何庆勇,王阶,施展,等.冠心病心绞痛中医 PRO 疗效评价量表理论结构模型构想[J].中华中医药杂志,2010,25(1):42-45.

(收稿日期:2011-01-05;修回日期:2011-03-02)

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

[编辑:黄健]