

• 思路与方法 •

乳腺囊性增生病中医辨证存在的问题与对策

于 乐 梁茂新*

辽宁中医药大学基础医学院, 沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032)

* 通讯作者: lmxin@126.com, (024)31207370

[摘要] 通过《中药新药临床研究指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》、《中医外科学》教材关于乳腺囊性增生病辨证标准以及近 20 年临床辨证实际的比较分析, 确认时下在权威文献之间、学术界内部、学术界与权威文献间, 本病的辨证均存在较大的差异和矛盾。并从证名的统一和规范、症状体征的净化与规范、前瞻性辨证规范和辨证客观化的思路 4 个方面予以探讨。

[关键词] 乳腺囊性增生病; 辨证规范; 方法

乳腺囊性增生病(DBCH)是妇女最常见的一种乳腺疾病, 其发病率无论在乳房疾病还是女性疾病均居首位。中医药治疗本病优势突出, 但辨证标准和临床实际辨证差异较大, 影响中医药诊治经验的交流和推广应用。故明确各标准之间、学术界以及标准与学术界之间关于 DBCH 辨证的差异性, 并提出解决这些问题的方法是必要的。

1 DBCH 中医辨证标准分析

对 DBCH 进行辨证规范比较权威的文献有《中医病证诊断疗效标准》(简称《标准》)^[1]、《中药新药临床研究指导原则》(简称《原则》)^[2]和统编教材第 5—7 版《中医外科学》(简称《三部教材》)^[3-5]等。

具体说来, 《标准》和《三部教材》中, DBCH 均分为肝郁痰凝和冲任失调两证; 《原则》则设立肝郁气滞、血瘀、痰湿凝聚和冲任失调四证。归结起来, 各权威文献共收肝郁气滞、痰湿凝聚、血瘀、冲任失调、肝郁痰凝 5 证。不难看出, 《原则》中的肝郁气滞和痰湿凝聚是将肝郁痰凝一分为二, 各自独立出来, 保留冲任失调证, 又新增了血瘀证。权威文献之间的主要差别在于, 肝郁和痰凝或独自存在, 或复合出现, 血瘀证则或有或无。这是从证名比较容易做出的判断。要想深入探讨 DBCH 辨证的差异性, 必须对证属症状进行考察分析。

可以看到, 《标准》肝郁痰凝证的症状为“乳房肿块随喜怒消长, 伴有胸闷胁胀、善郁易怒、失眠多梦、心烦口苦, 舌苔薄白, 脉弦滑”; 《三部教材》肝郁痰凝证增加了“伴有乳房胀痛、情绪急躁”两症, 将“舌苔薄白”改为“苔薄黄”, 所述症状基本一致。除舌、脉象外, 皆为肝郁症状, 仅脉弦滑体现些许痰凝的意

味, 但单靠脉弦滑难以确立肝郁兼夹痰凝之证。《标准》与《三部教材》冲任失调证所述症状为“乳房肿块月经前加重, 经后缓减, 伴有腰酸乏力, 神疲倦怠, 月经先后失调, 量少色淡, 或经闭, 舌淡、苔白, 脉沉细”; 《原则》则为“双乳疼痛、肿块, 月经前加重, 月经不调, 腰膝酸软, 神疲乏力, 舌淡、苔白, 脉沉细”。除月经不调《标准》和《三部教材》具体描述为“月经先后失调, 量少色淡, 或经闭”和《原则》强调双乳疼痛外, 其他症状完全相同。区别之处并不影响做出一致的辨证诊断。归纳起来, 乳房肿块月经前加重、月经失调、腰酸乏力、神疲倦怠、舌淡苔白、脉沉细便成为冲任失调的基本症状。不过, “乳房肿块月经前加重”同时见于《标准》和《三部教材》的肝郁痰凝证和《原则》的肝郁气滞证, 而“腰酸乏力、神疲倦怠”通常作为中医虚证的典型症状, 那么冲任失调赖以支撑的特异性症状以及借助这些症状定义为冲任失调的依据何在, 便成为有待明确的问题。《原则》肝郁气滞证所述症状为“以乳房疼痛为主, 多为胀痛、窜痛, 随月经周期及情绪变化而消长, 乳房内肿块软硬不等, 伴胸胁胀闷, 烦躁易怒, 舌苔薄白, 脉弦”, 这与《标准》和《三部教材》肝郁痰凝证所属症状大同小异, 借以均可抽象出肝郁气滞的诊断。故而《标准》、三部教材和《原则》中的肝郁痰凝证与肝郁气滞证没有本质区别, 亦即《标准》和《三部教材》的肝郁痰凝证实际应为肝郁气滞证。《原则》分立的痰湿凝聚证, 则以“乳房肿块质地软, 轻度疼痛, 身重倦怠, 舌苔白腻, 脉濡缓”确立诊断。由于肝郁气滞时乳房肿块随月经周期及情绪变化而消长, 因而“乳房肿块质地软”不应是本证的特有体征, 那么身重和舌、脉象

便成为痰湿凝聚的基本症状。不过,《标准》和《三部教材》肝郁痰凝证却并未伴见这些症状。至于血瘀证,《原则》规范其症状有“以乳房肿块为主,质地较硬,乳房疼痛为刺痛,舌质暗红或有瘀斑点,脉涩”。根据这些改变,临床诊断为血瘀证大体没有问题,但当乳房肿块质地较硬且刺痛时,还能轻易诊断为 DBCH 吗?《标准》和三部教材均未著录此证,可能出于这方面的考虑。

以上分析说明,DBCH 的辨证标准未能统一。多个标准并存导致的直接结果是,学术界在临床辨证时各执一端,各行其是。

2 DBCH 临床辨证分析

对近 20 年中医辨证治疗 DBCH 的临床报道进行分析,可以明确 DBCH 的辨证大致分为 3 类,一是参照权威文献对 DBCH 进行辨证;二是结合个人临床经验对 DBCH 进行辨证;三是基于 DBCH 进行辨证客观化研究。

2.1 参照权威文献辨证情况分析

王锐等^[6]对 DBCH 分肝郁痰凝和冲任失调两证辨证治疗,执行了《标准》的辨证标准。韩宜容、张建英等^[7-8]分为肝郁气滞、冲任失调、痰瘀凝结 3 证,在遵循《标准》辨证标准的基础上,新增痰瘀凝结证,与《今日中医外科》^[9]的辨证相一致。有人综合了《标准》、《原则》等权威文献的辨证标准,将 DBCH 辨为肝郁气滞、肝郁痰凝、痰瘀凝结、冲任失调四证^[10]。由此可见,学术界参照权威文献进行辨证的情况有所不同,或完全遵循某一标准,或综合多个标准一并使用。总体说来,完全执行某一标准的临床辨证较少,多半有所取舍,自行发挥,出现学术争鸣的局面。

2.2 学术界自行发挥辨证情况分析

临床上根据自己的经验、见解辨证治疗 DBCH 者不乏所见,近年来,基于对该病病因病机的认识及临床诊治的经验,在权威文献辨证基础上另有增益,提出诸多新证和基于其上的治疗方法。唐汉钧^[11]分为肝郁气滞、冲任失调、脾虚痰结 3 证,其中肝郁气滞与冲任失调证是参照权威文献,而脾虚痰结证则是自行发挥。朱俊卿^[12]将 DBCH 分为肝郁血虚、肝郁化火、气血两虚、冲任失调、痰瘀凝结 5 证,前 3 证为推出的新证。王群等^[13]则分为冲任失调、肝气郁结、肾阴虚兼血虚、肝气夹痰 4 证,后 2 证则是独出新识。阙华发等^[14]将 DBCH 分为肝气郁结、冲任失调、痰瘀交阻、肝郁化火、气滞血瘀和气血

两虚 6 证,后 3 证游离于权威文献之外。以上四者比较,除冲任失调外,其余各证互有参差,与权威文献之间的差异明显扩大。

进一步检索 DBCH 辨证文献 120 余篇,整理各自辨证情况,共得 42 证,具体包括:冲任失调、肝郁气滞、痰瘀凝结、肝郁痰凝、气滞血瘀、肝郁脾虚、肝肾阴虚、肝郁肾虚、肝郁化火、痰气郁结、气血两虚、肾阳虚衰、脾弱痰凝、肝肾不足、血瘀、肾阴虚衰、气滞痰阻、脾肾两虚、肝脾气郁、肝火上炎、肝郁血虚、阳明胃热、痰湿凝聚、脾虚湿盛、阴毒内结、气虚血瘀、肝肾虚火、心脾郁热、肺胃痰火、心脾两虚、阳虚痰凝、肝阳上亢、阳虚血瘀、气滞化热、心阴亏损、肝郁血瘀、寒痰凝滞、冲任寒湿瘀结、阴虚郁结、肾气虚弱、气虚痰凝、脾虚胃弱诸证。其中,肝郁脾虚与肝脾气郁,肝郁痰凝与痰气郁结、气滞痰阻,气滞血瘀与肝郁血瘀,脾弱痰凝与脾虚湿盛、气虚痰凝,心脾两虚与气血两虚,肝肾阴虚与肝肾虚火,肝郁化火与气滞化热、肝火上炎,阳虚痰凝与寒痰凝滞,诸证大同小异,基本属于同证异名。归类同证异名之后,统计各证出现频次,依次为:冲任失调 83 次,肝郁气滞 77 次,痰瘀凝结 48 次,肝郁痰凝 37 次,气滞血瘀 27 次,肝郁脾虚 17 次,肝肾阴虚 16 次,肝郁肾虚 12 次,肝郁化火 11 次,气血两虚 8 次,肾阳虚衰、脾弱痰凝证各 6 次,肝肾不足、血瘀证各 5 次,肾阴虚衰 4 次,脾肾两虚 3 次,肝郁血虚、阳明胃热、阳虚痰凝、痰湿凝聚各 2 次,阴毒内结、气虚血瘀、心脾郁热、肺胃痰火、肝阳上亢、阳虚血瘀、心阴亏损、冲任寒湿瘀结、阴虚郁结、肾气虚弱、脾虚胃弱诸证各 1 次,共 31 证。其中保留了权威文献的 5 证,学术界实增 26 证。

事实说明,DBCH 临床辨证同证异名现象比较严重;临床辨证灵活性和随意性较强。即便如此,临床辨证也有一定规律可循。大体冲任失调、肝郁气滞、痰瘀凝结、肝郁痰凝证出现频次最多,分别居于前四位;而出自《原则》的血瘀证和痰湿凝聚证却仅仅出现 5 次和 2 次,似可说明学术界对权威文献中提出的血瘀证和痰湿凝聚证存有异议,因而未能得到广泛认同。

2.3 DBCH 中医辨证客观化研究分析

对西医疾病进行辨证客观化研究,旨在用理化检测指标把同病异证定量区别开来,进而为客观辨证提供依据。

楼丽华等^[15-16]针对肝郁气滞、痰瘀互结、冲任

失调 3 证先后报道了 DBCH 与性激素相关性研究,具体测定排卵期雌二醇(E_2)、孕酮(P)、睾酮(T)、催乳素(PRL)、促卵泡刺激素(FSH)及促黄体生成素(LH)数值,观察各证性激素的差异。首次实验显示,冲任失调证 FSH 显著升高,而肝郁气滞证与痰瘀互结证均明显减低,尤以后者含量最低;第二次实验,冲任失调证 FSH 均降低,肝郁气滞证降低最明显;两次实验各证 LH 均明显减低,但首次以痰瘀互结证含量最少,第二次则以冲任失调证降低最著;首次实验痰瘀互结证 P 升高最著,而第二次却以肝郁气滞证 P 升高最明显,痰瘀互结证 P 反而最低。两次结果比较可以看出,同证激素测定结果很不稳定,似乎还不能给辨证提供有力的客观指标。

阙华发等^[17]将 DBCH 分为肝郁痰凝与冲任失调两证,研究黄体期激素水平的变化与各证的关系。其中肝郁痰凝患者 E_2 、PRL 异常升高,P 相对降低;冲任失调患者 E_2 升高、PRL 异常升高,P 异常降低。王萃等^[18]的类似研究将 DBCH 分为肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调 3 证。3 证患者 E_2 、PRL 异常升高,P 均降低,3 证激素代谢水平没有本质区别。不难看出,同是冲任失调证,两篇文献报道的激素测值却不一致;而同一研究中各辨证又出现相同的检测结果。

尚需指出,DBCH 中医辨证客观化研究面向的证互有异同,因而即便实验条件完全相同,也不可能得出一致的研究结论。

3 DBCH 辨证规范的思路与方法

3.1 证名称谓的统一和规范

前已述及,权威文献和学术界对于 DBCH 各证的称谓十分繁杂,多达数十证;同证异名者普遍存在。这一现状不解决,辨证规范便无从谈起。不言而喻,DBCH 证名数量的归并与压缩、称谓的统一和规范,是本病辨证规范的前奏。应结合临床实际进行各证的取舍,证名的选定应以逻辑性强、约定俗成、简约为原则。

3.2 净化用于 DBCH 辨证的症状和体征

所谓净化,包含两层意思,一是症状体征术语称谓的规范化;二是对 DBCH 辨证涉及的众多症状体征进行去伪存真的处理。据不完全统计,DBCH 用于中医辨证的症状体征有数十种之多,同症异名较多。尚有单症和复合症的问题,如《标准》称“腰酸乏力,神疲倦怠”,《原则》则为“腰膝酸软,神疲乏力”,诸如此类,各症是拆分还是合并,必须客观而准确。

众所周知,现代医学依据乳房肿块和胀痛,少数出现乳头溢液,再结合年龄和与月经周期性的关系即可做出诊断。而中医辨证却推出数十个症状体征,其中绝大多数与辨病无关,那么它们来自何处?这个问题是导致中医辨证规范和临床辨证泛化的根本原因。只有对这些症状的真伪进行鉴别并加以取舍,才能实现真正意义上的辨证规范。

3.3 开展 DBCH 前瞻性辨证规范研究的基本思路

鉴于 DBCH 辨证十分复杂的局面,开展前瞻性辨证规范研究已势在必行。可以发现,利用《标准》、《原则》和统编教材先期确立的辨证标准进行前瞻性辨证规范研究,是学术界普遍采用的做法。但研究的思路却是错误的。把存在问题的不一致的有待证实的认识作为研究的依据,其研究结果自然是靠不住的。这些文献只应起参考作用,即在前瞻性辨证规范研究中参与预调查数据项的筛选和编辑,一旦进入流行病学调查和后续数据分析处理过程,便不再发挥作用。当然开展前瞻性辨证规范研究的基本前提是证名的统一和规范,以及症状体征数量、称谓和真伪的甄别与厘正。

3.4 DBCH 辨证客观化的路径

如果说辨证规范研究是一个循序渐进的过程,那么辨证客观化则是辨证规范研究最后一个环节。只有通过上述研究明确了病辖诸证的基本构成、各证的基本症状和各证对病证诊断的贡献率,才能在辨证诊断客观、准确的情况下揭示各证与理化检测指标的关系,进而实现辨证客观化的目标。DBCH 辨证客观化的路径也应如此。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 45.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M](第三辑). 1997: 50.
- [3] 顾伯康. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 91.
- [4] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 91.
- [5] 赵尚华. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 132.
- [6] 王锐, 李道火, 王文德. 乳腺增生的中医辨证分型施治 134 例[J]. 安徽医药, 2003, 7(5): 352-353.
- [7] 韩宜容, 韩永生. 辨证施治综合治疗乳腺增生症 300 例[J]. 新疆中医药, 2004, 22(2): 14-15.

引起的淋巴细胞增生^[4],直接抑制 B 细胞介导的免疫,最终能改善 CIA 大鼠炎症表现,显著改善趾骨的骨质损伤,南蛇藤醇提取物作用效果与 RA 常用治疗药来氟米特相似,但在抑制 RA 滑膜 TNF- α 的表达方面强于来氟米特。

鸡血藤性温,味苦、甘,归肝、肾经。有补血、活血、通络的功效,用于治疗月经不调、血虚萎黄、麻木瘫痪、风湿痹痛等。鸡血藤具有消炎、优化血液系统^[5]、提高免疫力^[6]、镇痛等作用。长期以来广西龙州民间取其煎剂治疗风湿性关节炎。

二者配合一君一臣,相须相使,二药配伍共达舒筋活血,温经散寒,祛风燥湿,消肿止痛之功。实验研究表明^[7],二藤通痹合剂氯仿提取部位可明显抑制 RA 患者 T 细胞尤其是 CD4⁺ T 细胞的早期活化,阻止 T 细胞能量和原料合成,从而阻断其 DNA 合成过程,减少细胞向 G2 期的转化,从而抑制 T 细胞,减轻炎症反应。

正清风痛宁缓释片是以传统治疗风湿性疾病的中药青风藤中提取的主要活性成分青藤碱为主要原料,经现代工艺精制而成的纯中药制剂。青风藤具有祛风湿、通经络的功效,用于风湿痹痛,关节肿胀,麻痹痿痒的治疗。青藤碱可以抑制炎症因子的产生、抑制滑膜细胞增生,而产生明显的镇痛、镇静、抗炎、抗风湿、双向调节免疫作用。

综上所述,二藤通痹合剂和正清风痛宁缓释片联合应用效果较好,可以作为治疗活动期 RA 患者

的一种联合用药方案。

参考文献

- [1]张乃峥.中国风湿病学的建立与发展[J].中华内科杂志,1992,31(8):498.
- [2]Den Broeder AA, Creemers MC, van Gestel AM, et al. Dose titration using the Disease Activity Score (DAS28) in rheumatoid arthritis patients treated with anti-TNF- α [J]. Rheumatology,2002,41(6):638-642.
- [3]肖长虹,顾为望,张嘉宁,等.南蛇藤醇提取物对类风湿关节炎滑膜增生和软骨侵蚀及降解作用的抑制作用[J].南方医科大学学报,2007,27(7):945-950.
- [4]Kobayashi Y, Shen J, Li SH, et al. Suppressive effects of a plant-origin polyol, dulcitol on collagen-induced arthritis in mice[J]. Nippon Yakurigaku Zasshi,1997,110(Suppl 1):132-137.
- [5]Jaffray DA, Siewerdsen JH, Wong JW, et al. Flat-panel cone-beam computed tomography for image-guided radiation therapy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2002,53(5):1337-1349.
- [6]Erridge SC, Seppenwoolde Y, Muller SH, et al. Portal imaging to assess set-up errors, tumor motion and tumor shrinkage during conformal radiotherapy of non-small cell lung cancer[J]. Radiother Oncol,2003,66(1):75-85.
- [7]刘晓玲,陈光星,赵诗哲,等.二藤合剂氯仿部位对类风湿关节炎 T 细胞免疫调节作用的研究[J].广州中医药大学学报,2005,22(3):206-209.

(收稿日期:2010-09-03;修回日期:2011-01-10)

[编辑:叶晨]

(上接第 1278 页)

- [8]张建英,王锡宇.乳腺增生病的中医药治疗[J].青岛医药卫生,2006,38(6):425.
- [9]王永炎.今日中医外科[M].北京:人民卫生出版社,2000:180.
- [10]王艳,刘正华,王金霞.近红外乳腺扫描影像与乳腺增生病辨证分型关系探讨[J].护理学杂志,2006,21(5):37-38.
- [11]唐汉钧.乳腺增生病辨证论治述要[J].上海中医药杂志,2007,41(6):49-51.
- [12]朱俊卿.中医辨证配合光电离子治疗乳腺增生 80 例[J].中国医学理论与实践,2006,16(6):737.
- [13]王群,刘胜,吴菊生.乳腺增生病周期治疗的辨证依据初探[J].中华实用中西医杂志,2007,20(17):1554-1555.

- [14]阙华发,吴娟飞.分型辨治乳腺增生病[J].辽宁中医杂志,1999,26(6):259-260.
- [15]楼丽华,姜海波,赵虹,等.乳腺增生病辨证分型与性激素的相关性研究[J].中医杂志,2005,46(11):848-850.
- [16]楼丽华,边林莉,沃兴德.乳腺增生病辨证分型与性激素、钼靶 X 线指标的相关性[J].中医杂志,2008,49(9):800-802.
- [17]阙华发,阙振福,邓相爱.乳腺增生辨证分型与神经内分泌相关性研究[J].中医药学刊,2001,19(2):98-99.
- [18]王苹,陈怡君,吴黎雅,等.性激素水平与 ER、PR 的表达在乳腺增生病辨证分型中的意义[J].福建医科大学学报,2005,39(3):291-293.

(收稿日期:2011-01-26;修回日期:2011-03-28)

[编辑:黄健]