

• 综 述 •

证候要素在特应性皮炎中的应用

温晓文¹ 陈达灿^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院中西医结合专业七年制 2004 级,

广东省广州市机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BA120B048)

* 通讯作者: 439679986@qq.com, (020)81887233 转 33930

[摘 要] 辨证论治是中医诊治疾病的基本原则,也是中医学习与实践的主要难点。辨证统一体系作为一种科学性较强的中医辨证方法,其核心思想是证素辨证。中医药治疗特应性皮炎有一定优势,但现有的临床辨证标准不能囊括,证名异同难辨,阻碍了中医理论和临床的应用及发展。因此,有必要从证候要素和应证结合角度对特应性皮炎的诊断标准进行定性和定量研究,为特应性皮炎辨证论治规范化奠定基础,提供方法和经验。

[关键词] 特应性皮炎;证候;证候要素;规范化

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD),相当于中医的“四弯风”、“奶癣”、“胎毒疮”等,是一种慢性复发性、瘙痒性、变态反应性皮肤病,常自婴幼儿期发病,部分患者持续至成年期,近年来 AD 患病率呈逐年上升趋势。鉴于目前 AD 病因病机未明,缺乏根治性治疗,西医主要以对症缓解为主,局限性较大。作为一种选择性治疗手段,传统中医药的疗效和优势受到广泛关注,但是纵观当前中医药研究现状,因缺乏统一应用的规范性证候诊断,各种研究结果之间缺乏可比性和可重复性,难以推广,严重制约了进一步的深入、系统研究。基于上述现实情况和学术背景,本文就 AD 中医证候研究近况进行分析及建议,以冀为 AD 辨证论治规范化奠定基础,提供方法和经验。

1 证候要素研究现状

疗效是中医存在的基础,而中医的疗效取决于中医独特的理论体系和思维方式,即“整体观念”和“辨证论治”,这是中医的根本与灵魂之所在。所谓有是证则用是方、用其方则见其效。法随证立,方从法出,规范准确的辨证是一切的前提。

证候不仅概括了整个疾病过程中的病理生理变化,反映疾病本质^[1],更是论治的依据。因其具有“内实外虚”、“动态时空”和“多维界面”的特征,错综复杂的关系制约了中医学辨证论治的规范化进程。王永炎^[2]院士提出的证候要素及朱文锋教授建立的“证素辨证体系”,均为完善辨证论治方法体系,为便于临床理解与应用开辟了一条捷径。

1.1 证候要素

证候要素,简称“证素”,是辨证的基本要素^[3],通过对“证候”(症状、体征等病理信息)的辨识,而确定的病位和病性,是构成“证名”的基本要素,其自身组合也具有一定的规则。证素主要分为病位证素和病性证素,发展至今,共 50 项^[4-6]。其中病位证素分空间性位置和层次(时间)性位置,共 19 项。空间性病位主要按表里及脏腑辨证等分为表、半表半里、心、肺等;时间性位置则有卫气营血及六经分类;病性证素综合目前各项病因,主要有风、寒、暑、湿、燥、火热、毒(疫疔)、痰、饮、水、气滞、血虚、血瘀等,共 31 项。一个完整、规范的证名,是由病位证素及病性证素组成。辨证所确定的证素相同者,其证名应该相同,如证素是风寒、肺,其证名只能是一个——风寒束肺证,将风寒束肺证、风寒犯肺证、风寒袭肺证、风寒侵肺证等并列而成为不同的证名是不对的。辨证所得证素若有不同,其证名则应有差异,如证素是肝、气滞。其证名是肝郁气滞证。各个基本证素之间,又以《黄帝内经》等理论为基础,形成一定的组合规则。

上述证候要素的基础研究形成了“证候—证素—证名”^[7]的认识过程,具体揭示了中医辨证的基本规律和基本原理。对于临床推广而言,证素越少越容易掌握,可操作性也越大;反之证素的组合越多,则反映病情的复杂多样性和辨证的灵活性。证候要素,关键取决于“要”字,其概念本身要求证候要素应该具有足够的简洁性和代表性,要求证候要素

数目少、内容精、代表性强。证候要素连同应证结合在一起,组成了辨证论治规范化的两大重要环节,这两个环节的关键在于降维升阶、升维降阶与升维升阶^[2]。证候规范化研究的目的就是降维升阶(即以最少的证素与靶位最大限度概括临床各证型),不仅容易掌握,而且增加应证组合的灵活性。明确具体疾病中由哪些证素组成证候名,再进一步规范化研究^[8],以证素为轴线,获得具体疾病的基本证素和由其形成的标准证候名,便于推广于临床诊疗。

1.2 证候要素提取方法

现阶段证候要素提取思路大体可分为两种^[9]。其一是基于理论探讨和文献整理的证候要素提取,主要是以古今大量相关文献及足够数量的随机性中医回顾性病例为基础,建立证候类型文献数据库,并从证候类型中直接拆分出证候要素,利用统计学方法计算相关的数据。另一方面则是通过开展设计合理的若干病种流行病学调研,取得关于证候的可靠的相关流行病学调研资料。在获得足够有用的基础数据后,利用数据挖掘技术,进行证候要素的提取。当中运用的统计学方法有较传统的聚类分析法,也有引入基于熵的复杂系统分划方法,常用的有聚类分析、回归分析法、主成分分析^[10-11]等多元分析方法。两者各有所长,必要时可以综合应用。

2 特应性皮炎中医证候研究现状

目前大多认为,AD 是由于先天禀赋不耐,脾虚不足,外加感受风、湿、热诸邪,相搏于皮肤而发病。一般初起和急性发作者多以风湿热困阻为主,病久和缓解期多为脾虚湿恋或阴虚血燥。从脾辨证已成为整个中医界的共识,AD 是由实到虚、由轻到重,逐渐进展的疾病,各证型的病理特点虽有其独立性,但又互相联系,且在治疗过程中,病性及病位可相互转化,故证型也多样化。

2.1 AD 的中医证型标准

目前国内已颁布的较为权威的分型有:①国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[12]中根据皮损的情况辨证分为血虚风燥和风湿蕴肤两型。②全国高等中医院校统编教材《中医外科学》^[13]按 AD 发病的不同阶段,按年龄段分为婴儿期、儿童期、成人期三型辨证。可见目前标准并不标准,AD 发病年龄跨度大,影响因素多样,单一分型,难以囊括。

2.2 近年来文献概述

总结近 10 年公开发表的 AD 中医证候研究文

献,验证了以上说法。部分医家基本遵循目前国家标准,如申素萍、李林等^[14-15];姚高升、郑益智、汪受传等^[16-18]则结合发病的年龄和阶段不同,分为婴儿期(胎毒湿热型)、儿童期(血热风燥型)、成人期(血虚风燥型);钟卫红等^[19-22]主张按照发病时间及皮损特点分为急性期和缓解期,分别辨证为急性期风湿蕴肤型,缓解期血虚风燥型;对于恶化辨证,郭佩玲^[23]认为应分火毒湿热、浸淫肌肤型;风火相乘、燔灼肌肤型;肝郁火旺、外蕴肌肤型及阴虚血燥、郁毒外达型等 4 型。宋业强^[24]则在四型辨证基础上,注意风、湿、热三因素,强调“治风先治血,血行风自灭”,同病异治。

对于大多 AD 患者存在的皮损肥厚、干燥、脱屑、纳差、便溏和皮色暗红、肌肤甲错、目眶黑圈、舌质略淡、脉沉细涩等临床表现,一些医家^[25-27]认为脾运不健,血虚血瘀亦为 AD 主要发病机理之一。国内多以“健脾益气、清热除湿、祛风止痒”为基本治法加减治疗 AD 疗效显著。

综上所述,AD 辨证参考标准简单化及涉及因素多样的存在,造成证候诊断分型混乱,加之 AD 症状、证候术语欠规范性也制约了临床交流应用;可见,固定证型的诊疗标准模式难以适应 AD 证候复杂性的需要,导致临床辨证上的误差和疏漏。

3 小结

国际儿童哮喘与变态反应研究表明,AD 患病率的总体趋势逐渐上升,尤其是在世界一流的发达国家及快速城市化、西方化的地区。AD 治疗在全球范围广受关注,如何最大限度防止病情顽固复发倾向,将是长期探讨研究的方向。作为寄予厚望的中医药治疗,不应因辨证规范化、标准化问题,成为限制 AD 中医药研究水平和成果推广应用的桎梏。迅速构建以证候要素为核心的 AD 辨证体系新模式,遵循“以象为素,以素为候,以候为证,据证言病,病证结合,方证相应”的思想,将 AD 证候规范的研究回归到根本,必将在提高临床诊疗水平的同时,促进有效中医药制剂的开发和研制。

参考文献

- [1]陈蔚文. 证候研究要把握证候的本质特征[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6): 409-410.
- [2]张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-4.
- [3]朱文锋. 证素辨证研究钩玄[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 1-4.
- [4]黄碧群, 朱镇华. “证素”及其与相关概念的关系[J]. 中医

研究,2005,18(6):6-8.

- [5]中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:1-9.
- [6]朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38.
- [7]李科威.中医证素辨证体系的回顾与思考[J].广州中医药大学学报,2010,27(1):68-70.
- [8]吕翠田.谈“证素”与疾病证候规范化研究[J].中国医学研究与临床,2005,3(9):63-65.
- [9]王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- [10]李永健,方肇勤.聚类分析在中医药研究中的应用与思考[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(3):182-184.
- [11]吕光耀,周铭心.多元分析在中医药研究中的应用与展望[J].新疆中医药,2002,20(3):75.
- [12]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国标准出版社,1994:147.
- [13]赵尚华.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:269-270.
- [14]申素萍,陈培新.中药辨证治疗异住性皮炎 65 例临床观察[J].中医药研究,1997,13(6):21-22.
- [15]李林.在英国用中药治疗异位性湿疹 115 例临床观察[J].甘肃中医,1994,7(4):11-13.
- [16]姚高升.中医药治疗异住性皮炎疗效观察[J].北京中医药大学学报,1998,21(6):59.

- [17]郑益志,余土根.治疗异位性皮炎的经验[J].浙江中医杂志,2005,2:54-56.
- [18]王文革.汪受传教授治疗异位性皮炎的经验[J].中华中医药杂志,2008,23(8):703-704.
- [19]钟卫红.中医辨证治疗 AD 疗效观察[J].中医药学报,2002,30(1):26-27.
- [20]朱金土,余木根,杨锋,等.皮炎消净饮 I 号冲剂治疗异位性皮炎的实验研究[J].中国现代应用药学杂志,2001,18(5):411-412.
- [21]张林.中医辨证治疗异位性皮炎 110 例[J].四川中医,2003,21(12):76.
- [22]周海啸.中医辨证治疗异住性皮炎临床观察[J].中国中医药信息杂志,2000,7(10):52-53.
- [23]郭佩玲.异位性皮炎恶化的中医治疗[J].中国医药学报,2002,17(9):561-562.
- [24]刘卓琳,孙凤峙.宋业强治疗 AD 经验[J].河北中医,2009,31(9):1290-1291.
- [25]李正才.分型辨治辨证 AD[J].辽宁中医杂志,2003,30(11):911-912.
- [26]张凡,王萍.张志礼治疗异位性皮炎经验[J].中医杂志,1998,39(7):402-404.
- [27]李元文,张丰川,周德瑛.辨证治疗 AD35 例[J].北京中医药大学学报,2002,25(5):69-70.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-01-28)

[编辑:李 巍]

(上接第 1317 页)

烧烫伤治疗所要达到的目标,合理有效的创面用药可加快创面的愈合,反之则延缓愈合^[6]。药理研究证明康复新液能促进肉芽组织生长,促进血管增生,加速坏死组织脱落,迅速修复各类溃疡及创伤创面;抗感染、消除炎性水肿,提高机体免疫功能;外用可快速激活局部免疫细胞,缩短创面愈合时间^[1-2]。本实验结果表明,康复新液对大鼠和家兔两种动物的皮肤烧伤和烫伤创面修复作用明确,其能有效促进创面的愈合,作用效果存在量效关系,以原液效果更佳,组织病理学观察发现用药后局部烧伤、烫伤皮肤创面坏死组织及炎性渗出物凝块显著减少,上皮修复面积显著增大,毛囊再生明显,纤维组织修复生长显著较早,炎细胞数量明显减少。因此,康复新液用于治疗烧烫伤创面具有广阔的临床应用前景。这可能是因为康复新液含多种氨基酸、多元醇及肽类活性物质,能加速创面坏死组织脱落,改善局部毛细血管增生(促进表皮细胞生长及肉芽组织增生),当然创面愈合是体内多种因子、细胞参与的复杂过程,如皮肤细胞的不断活化增殖就是创面修复的基

础^[7],因此,康复新液这种明显的促进创面愈合功能的确切机制,还需进一步研究。

参考文献

- [1]李莉,唐文华,徐月芳.康复新液治疗头面部烧伤 36 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2010,16(23):57-58.
- [2]魏强,杨运芳.康复新液治疗复发性阿弗他溃疡 112 例近期疗效观察[J].中国健康月刊,2010,29(11):235-236.
- [3]王玉莲.康复新液与红外线烤灯在压疮康复治疗中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(32):237-238.
- [4]叶建勋,叶伟洪,蔡立民,等.创面灵治疗烧烫伤的药效学研究[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(1):38-39.
- [5]田燕,田舸,蒋妮,等.不同复方烫伤制剂的制备及其对兔深 II 度烫伤的修复作用研究[J].中国药房,2008,19(12):900-901.
- [6]缪洪城,童亚林.康肤霜修复小型猪深 II 度烫伤创面疗效观察[J].中华创伤杂志,2005,21(7):535-536.
- [7]顾在秋,吕国忠,朱宇刚,等.硅胶敷料促进猪深 II 度烧伤创面愈合的实验研究[J].南京医科大学学报,2006,26(7):599-601.

(收稿日期:2011-02-12;修回日期:2011-05-03)

[编辑:行 之]