

• 思路与方法 •

帕金森病便秘的非单一辨病辨证

王 省¹ 赵 杨^{2*} 丁曙晴² 刘卫国³

(. 南京中医药大学 2008 级硕士研究生, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029;

2. 南京中医药大学第三附属医院; 3. 南京脑科医院)

* 通讯作者: yangzhao2001@hotmail.com, 13851498418

[摘 要] 帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是运动障碍性疾病,以肢体震颤、强直、运动迟缓、姿势步态异常四大核心症状为主要临床表现,是中老年发病率较高的神经系统退行性变性疾病。随着 PD 非运动症状的日趋明显,对患者生活质量造成了极大的影响。从中医辨病辨证的角度,提出了针对 PD 非运动症状的非单一辨病辨证方法,并以 PD 便秘为突破口,进行了相关的证候研究。

[关键词] 帕金森病;便秘;非单一辨病辨证;方法

1 帕金森病(PD)便秘的临床问题

便秘是 PD 患者最常见的消化系统非运动症状,PD 伴发的便秘呈现出顽固性、反复性、波动性及难治性等特点。目前西医学对于 PD 便秘的认识均不足。西医学对 PD 非运动症状的治疗,仍然没有统一的确有疗效的临床干预方案,主要以控制 PD 运动障碍为主。对非运动症状的处理,或以调整治疗 PD 药物,或以小剂量加用对症处理药物。西医学试图通过改善 PD 本身的运动症状来缓解非运动症状的严重程度,但是收效甚微。因此,对于 PD 严重度的便秘只能以药物对症治疗为主,治疗方法单一,甚至会给患者带来长期的毒副作用。虽然生物反馈技术^[1]及肉毒素局部注射疗法^[2]被证明对于改善 PD 患者便秘症状有效,但是此项技术尚未成熟,加之 PD 严重性便秘多为老年患者,很难配合及坚持治疗。

2 中医学对 PD 便秘的认识

中医内科疾病大多是以症状命名的,因此,“颤证”和“便秘”分属中医学两个疾病。中医学对 PD 的认识是以其运动障碍为主,属“颤证”范畴,辨病辨证的主体是“颤证”。由 PD 引起的便秘,虽然可以单独为病,但必须兼顾到 PD 本身的影响因素。赵国华等^[3]认为,从中医内科学角度来看,PD 的某些非运动症状虽然可以单独为病,但前提是这些非运动症状必须伴见于 PD。与一般的功能性便秘不同,PD 便秘是由 PD 造成的,病因是明确的。便秘是 PD 最为常见的非运动症状之一。在中医诊断的过程中,问二便是问诊中的一项重要内容,并且作为辨

证的重要依据之一。但是这种常规的辨病辨证方法,并不能使便秘在 PD 辨证中的地位凸显,对 PD 严重便秘患者来说,当排便障碍成为主诉时,这样的辨证治疗显然是不能满足患者需求的。因此,针对目前中医对 PD 便秘的认识,不难发现,PD 便秘的证治规律研究只能附属于 PD 的研究之中,不能独立地进行平行的研究。所以目前中医学对 PD 便秘的研究甚为粗浅。在非运动症状日益受到关注的今天,这样的认识显然是不足的。

3 PD 便秘非单一辨病辨证

取类比象法是中医学认识疾病的重要方法,也是藏象理论的思维基础。对于疾病而言,症状表现就是疾病本质的“象”。PD 的临床表现呈多样性、叠加性、可变性^[3],直接反应了其“象”的多元性。提示对 PD 内在病机的认识,应该更加丰富和有针对性。PD 虽然以运动障碍为主要临床表现,然而在 PD 的病程发展中或运动症状得以控制以后,非运动症状对日常生活的影响就日益凸显。便秘就是这样的问题之一,因此,要提高对 PD 便秘的认识,转变和加强便秘的治疗理念。

便秘是 PD 并发的非运动症状,分别属于两个独立的疾病,病机病位有很大的不同。然而对同一个患者在两种疾病上予以认识,这样的情况是否可能?我们的回答是肯定的。便秘成为影响 PD 患者生活质量的主要因素时,我们有理由相信对便秘独立辨病辨证的必要性。中医学的辨证论治思想中有一个重要的原则,就是对复杂的症状类别,要分清主次,抓住矛盾的重点。PD 便秘虽然其根本在 PD,

但是在疾病发展的不同时期,PD 所表现出的运动障碍及非运动症状的重点是不同的,对患者生活的影响也不是一成不变的。刘垣等^[4]通过对 PD 中医证型分布规律的研究发现,PD 病程中不同阶段证候分布的变化体现了病理机制主要矛盾的转移、变化,因此,PD 病机不能一概而论,应分阶段研究。PD 的治疗原则亦应针对疾病严重程度不同而确立。赵国华^[5]根据 PD 的病程特点和临床表现,分为早、中、晚 3 期,分别采取中医中药疗法、中西医结合疗法及多途径疗法治疗。因此,对 PD 的分期治疗正是体现了这一基本精神。若是一味地强调 PD 的辨病辨证,对于伴发的非运动症状仅仅以“添加治疗”的思路辨证用药,必然会鞭长莫及,不能从根本上解决 PD 便秘的问题。PD 基本病机为肝肾不足,病位在脑;便秘与脾胃肺肾相关,病位在大肠;脏腑辨证是临床运用最多的辨病辨证方法,受中医学藏象理论的指导。藏象理论的内容是十分丰富的,PD 和便秘的独立辨病辨证结论是通过运用藏象理论糅合成独立的病因病机的,这是实现 PD 便秘非单一辨病辨证的关键。同时也实现了对 PD 病机的丰富化和准确性的目标。

4 非单一辨病辨证的方法步骤

4.1 症状分系统归于脏腑

便秘是 PD 最为常见的消化系统非运动症状,国外报道其发病率可达 67%^[6],严重影响了 PD 患者的生活质量。PD 患者的便秘往往病程较长,程度较重,症状呈波动性进展。常常伴有腹胀、恶心、早饱、呃逆、吞咽困难、流涎等多种消化系症状。因此,首先将症状按照脏腑系统来划分,是非单一辨病的基础。“颤证”的病机以肝肾不足为主,伴有风、火、痰、瘀等病理因素,虚实夹杂,病位在脑;便秘多与脾胃肺肾脏腑相关,病位在大肠。另外,PD 其他非运动症状也可以同样的规律进行分系,如睡眠障碍与心肝相关,性行为异常与肝肾相关,认知/心境异常与心肾相关等。总之,全面把握 PD 的临床表现,将症状按照脏腑统摄关系进行分系,并最终统归于某具体脏腑,这是进行非单一辨病的前提和基础。

4.2 脏腑辨证以藏象维系

藏象理论是中医学的主要内容之一,运用藏象理论,将 PD 和便秘的辨病辨证结论有机地联系起来,是实现 PD 便秘非单一辨病的核心环节。PD 以震颤、肌肉强直、筋脉拘急为主要表现,与肝藏象关系密切。PD 便秘病机多为本虚标实,以脾虚为主,兼杂阴虚、阳虚、气滞、血瘀等,与脾胃藏象关系最为

密切。中医学脾藏象理论认为,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。同时脾胃升降功能的协调,依赖于肝气的条畅。肝之疏泄有度,则脾气可升,胃气可降;肝属木,脾胃属土,木植土中,肝阴肝血需要脾胃后天的生化之源的充养,否则肝之阴血不足,则肝气亢害,内风由起,走窜四肢筋脉,则肢体震颤;反过来,肝阴肝血不足,肝体失养,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。这样通过肝脾及肝胃藏象的关系,就可以将 PD 和便秘联系起来,将独立辨病辨证的结论联系起来了。中医学藏象理论的内容是十分丰富的,许多临床问题运用藏象理论都可以灵活地解决,而且能够发挥中医学的理论优势。

4.3 糅合证素得出终病机

非单一辨病辨证的结论仍然是唯一的,因为对同一个患者的疾病而言,其本质是客观存在的、固定性的。因此,还需要将独立的非单一辨病的结论,运用中医学理论将其糅合起来,成为一个可以立足的基本病机,这样才达到了非单一辨病辨证的目的。证候要素是证候的最小分析单元,包括病性和病位两大基本要素。任一证候都是由若干证候要素和证候要素靶位组合而成,其中证候要素是对证候病因病机的表述^[7-8]。证候要素不仅分类简单,容易掌握,而且较少的证候要素可以提供疾病的大部分信息,因此,从证候要素入手进行中医辨证可以达到执简驭繁的功能^[9],可以将非单一辨病辨证的结论,以证候要素的形式分散开来,然后以各自分解得到的证候要素为基本单位,运用中医学脏腑辨证、阴阳五行辨证的思路,重新糅合成为最终的病机结论。

PD 基本病机为肝肾不足,以肝阴虚而动风,肾精不足而脑髓失养为发病机制;病性总以阴精亏损为主;病位在脑,与肝肾密切相关。便秘病机较为复杂,然而 PD 便秘以老年患者居多,病理性质为本虚标实,分析其排便的生理过程,排便之所需不外乎有气的推动和津液的濡养功能。PD 老年性便秘的病性是以气血阴阳亏虚为主,病位在大肠,与脾胃密切相关。因此,综合 PD 和便秘的辨病辨证结论,可以得出诸如脾肾阳虚、气阴两虚之类的更切合患者疾病本质的证机。临床过程中,我们诊治 PD 便秘患者,发现脾肾阳虚证和气阴两虚证是 PD 便秘的两大主要证型。治疗上分别予以温肾健脾,润肠通便和益气养阴,增液行舟的治法,对帕金森病便秘有良

急性胆源性感染中医“从肠论治”初探

王永奇¹ 张静喆^{1*} 梁晓强² 孙 逊¹

(1. 上海中医药大学附属龙华医院胆道外科, 上海市宛平南路 725 号, 200032;

2. 上海中医药大学附属龙华医院中医外科研究所)

基金项目: 上海市医学领军人才资助课题(LJ06048); 上海市科委自然科学基金资助项目(11ZR1436800);

教育部高等学校博士点基金(200802680005)

* 通讯作者: zjzzzq@sina.com, (021)64385700 转 3815

[摘要] 肠黏膜屏障是急性胆源性感染, 进而演变为系统性炎症反应综合征(SIRS)、多器官功能障碍综合征(MODS)、多器官功能衰竭(MOF)。病程中的重要环节, 具有“清”、“下”功能的中药具有保护和修复肠黏膜屏障的作用, 推理中药泻热通腑之功效与保护肠黏膜屏障存在相关性, 认为中医“从肠论治”可能是急性胆源性感染新的治疗切入点。

[关键词] 急性胆源性感染; 从肠论治; 肠黏膜屏障

急性胆源性感染是胆道外科临床常见的一种急腹症, 是以突发右上腹持续性疼痛, 阵发性加剧, 并向右肩背部放射, 伴有恶心呕吐、寒战发热, 或黄疸等为主的危急重症^[1]。尤其是重症感染, 常可导致系统性炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS), 进一步恶化可演变为多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)或多器官功能衰竭(multiple organ failure, MOF), 具有极高的致残致死率^[2]。目前尽管临床上有抗感染、抗休克、外科手术等综合疗

法, 但疗效仍不尽人意。我们依据中、西医基础理论, 名老中医经验及近年相关研究进展, 将急性胆源性感染的临床治疗切入点由胆道转向肠, 恰当运用具有“清”、“下”功能的中药进行干预, 收到了一定的疗效, 现就其理论作一初步探讨。

1 肠黏膜屏障是急性胆源性感染病情演变走势的重要环节

肠黏膜屏障是指肠道能防止肠腔内的有害物质(主要是细菌和毒素)穿过肠黏膜进入体内其他组织器官和血液循环的结构和功能的总称, 由机械、免

好的临床疗效。这也间接证明了通过糅合证候要素得出的病机结论是正确的。

5 结语

便秘是 PD 最为常见的非运动症状之一, 非运动症状随着 PD 病情的进展而逐渐加重, 严重影响了患者的生活质量。按照中医的常规辨病理论, 便秘在 PD 的辨病辨证过程中只是作为附属症状, 辅助 PD 主体的辨证, 因此, 并未引起对 PD 便秘的足够重视。鉴于此, 我们提出了 PD 非运动症状的非单一辨病辨证方法, 并以便秘为突破口展开更进一步的研究。以期提高 PD 非运动症状的研究地位, 引起人们的广泛关注。目前我们开展的 PD 便秘方面的研究工作, 也证实了这一想法。

参考文献

[1] Ternent CA, Bastawrous AL, Morin NA, et al. Practice parameters for the evaluation and management of constipation[J]. Dis Colon Rectum, 2007, 50(12): 2013—2022.

[2] Cadeddu F, Bentivoglio AR, Brandara F, et al. Outlet type constipation in Parkinson's disease: results of botulinum toxin treatment[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2005, 22(10): 997—1003.

[3] 赵国华, 徐春波, 曾惠敏. 帕金森病非运动症状的辨证思路[J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 747—748.

[4] 刘垣, 陈彪. 帕金森病患者中医证候调查[J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 728—729.

[5] 赵国华. 再论帕金森病的分期治疗 3 法[J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 541—543.

[6] Pfeiffer RF. Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease[J]. Lancet Neurol, 2003, 2(2): 107—116.

[7] 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.

[8] 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(1): 1—3.

[9] 王天芳, 吴秀艳, 赵燕, 等. 临床常见疾病中医证候要素分布特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 594—597.

(收稿日期: 2011-04-02; 修回日期: 2011-06-17)

[编辑: 黄 健]