

黄煌体质学说之“药人”646 例临床资料相关性分析

魏玉凤 林 煜 连新福*

广东省中医院神经内科, 广东省广州市荔湾区芳村涌岸路 36 号, 510370)

基金项目: 广州中医药大学校级创新基金项目(K0100022)

* 通讯作者: fufu69118@yahoo.com.cn, (020)81499399 转 8652

[摘要] 目的 探讨黄煌“药人”(半夏、柴胡、桂枝、黄芪)体质辨证理论规律并确定具有诊断意义的体质分类要素。方法 通过信息采集、建立数据库、Logistic 回归分析等对黄煌临床诊治的典型“药人”(半夏、柴胡、桂枝、黄芪)体质 646 例进行总结。结果 半夏体质要素是咽喉痞塞感, 性格焦虑, 性格胆小, 冷感畏寒; 柴胡体质要素是肌肉紧实, 月经期乳房胀痛, 对疼痛寒热环境敏感, 性格焦虑; 桂枝体质要素是体型消瘦, 睡眠质量差; 黄芪体质要素是肌肉松软、腿部肌肉松软。结论 “有诸于内, 必行于外”, 临床上用“药人体质学说”指导处方具有实用可靠性, 同时能为挖掘名老中医理论经验提供新思路。

[关键词] 药人体质辨证学说; 半夏体质; 柴胡体质; 桂枝体质; 黄芪体质; 黄煌

南京中医药大学黄煌教授, 秉承张仲景体质学思想, 借鉴日本“一贯堂医学”的体质思路^[1], 结合自身经验体会, 提出“药人”体质辨证学说。“药人”体质辨证学说是通过辨析患者的症状、精神状态、肤色、舌、脉、腹诊等体征和临床表现, 确定一类或几类适合长期服用某种药物及其类方的体质类型进行治疗, 此种体质诊断由外貌特征和好发症状两大部分组成^[2]。我们认为, “药人”体质辨证有如下问题: ①辨体质与临床用药紧密联系; ②辨证地看待体质与疾病的关系, 认为辨疾病是横向的, 辨体质是纵向的, 当下的疾病是体质长期积累的结果, 过去的疾病史是目前体质的重要组成部分, 可直接作为临床体质辨证的重要参考; ③关注体质量与质的关系, 同类体质, 根据其所偏性质和程度的差异, 又可分为不同的层次, 对应的方药及其剂量也有所不同, 是故不同的体质有着不同的疾病易感性。

黄煌教授认为, “病的人”是指整体的反应状态, 患病后机体的反应状态是因人而异的, 不同体质类型的人具有对不同疾病的易感性和不同的反应状态, 所以辨别不同的“病的人”, 就成为临床疗效的关键所在^[3]。面对各家学说的体质研究现状, 黄煌“药人”体质辨证重视“辨认”非“思辨”, 化复杂为简单、易于掌握, 能为中医治病提供新思路。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例资料来自于黄煌教授在南京中医药大学汉中门国医堂门诊及江苏省中医院名医堂门诊电子病历资料, 收录 2004 年 11 月至 2011 年 6 月属于典型柴胡、半夏、桂枝、黄芪体质的辨证验案共 646 例(其

中各种典型体质的分类源于黄煌教授的经验归纳与指导)。

1.2 研究方法

1.2.1 建立数据库 通过 Epidata 3.0 建立数据库, 输入外观特征、主要症状、体征、既往疾病史等体质分类要素。

1.2.2 统计学方法 然后运用 SPSS 17.0 统计软件, 采用 Logistic 回归分析(含频数分析、卡方检验等)探究相同的“药人”数据内部结构及体质分类要素。对病案临床资料频数分析, 所得主症选取频数大于 15%(即舍去出现概率小及无辨证意义的症状条目); 选取各类体质与对照组进行二分类 Logistic 回归分析, 从 4 组体质因素中筛选出百分比大于平均百分比者作为最初自变量, 将初步筛选的自变量进行卡方检验进一步得出各组与对照组有统计学差异($P < 0.05$)的目标自变量, 以体质分组为因变量, 以筛选的变量为自变量, 进行每一体质分组的二分类 Logistic 回归分析, 得出回归方程及具有诊断意义的要素。

2 结果

2.1 半夏体质诊断

半夏体质共 221 例, 占总病例数 34.21%, 男 84 例, 女 137 例, 年龄 2~78 岁, 以 20~60 岁(71.95%)多见。

2.1.1 外貌特征 本组数据所得半夏体质以体型中等(57.47%)、肤黄(52.04%)、暗(55.66%)多见, 符合黄煌教授对半夏体质形体不羸瘦、肤色暗黄的描述; 舌质以淡红(51.58%)、暗(28.96%)、红(29.14%)为主, 舌苔以白色(90.05%)为主, 苔厚、

薄均可,以薄(86.88%)、腻(60.63%)为多;脉象以滑(71.95%)为主,弦(29.41%)、细(19.00%)可兼见。此外,黄煌教授诊病特点在四诊中注重唇诊、腹诊、腿诊。本组数据分析得出:半夏体质唇色暗(41.18%)、淡红(34.84%),小腿紧实(71.49%),腹部抵抗(35.09%)、压痛感(31.67%),腹形膨满或扁平(16.29%)。

2.1.2 好发症状 首先从本组病例疾病谱分布可看出精神神经系统疾病(42.77%)多见,非器质性疾病占较大比例,主症包括性格气质焦虑(56.11%)、敏感(51.13%)、抑郁(25.34%)、胆小(20.36%)、内向(15.84%)等情绪障碍。再有本组患者多见咽喉部痞塞感(86.67%)、对疼痛、寒热、环境等变化敏感(47.96%)、睡眠差(48.87%)、恶心(16.29%),均符合黄煌教授所提出半夏体质的特点。此外,本组病例常见胸闷痛(68.27%)、腹痛(35%)、经前乳房胀痛(44.27%)或下腹坠胀(35.11%)、痛经(31.54%)等自觉性痛感及口干(59.62%)、口苦(30.77%)自觉性症状,也符合半夏体质自觉症状甚多的特点。再者,从半夏体质类方上说,本组数据主方温胆汤(40.27%)为最多,其症见焦虑、敏感、内向、抑郁、胆小、睡眠差、恶心、口干等,符合黄煌教授所提出温胆汤证的论述,正是“恶心、呕吐、口苦口黏;精神不安定,易惊、心慌、失眠、多梦;舌苔腻或滑”之温胆汤证。另外,主治“咽中如有炙脔”半夏厚朴汤(20.36%),在本组数据中运用仅次于温胆汤,与“咽喉部痞塞感”的主症相一致。故本组病例统计数据所得与黄煌教授对半夏体质^[3]定义的标准符合。

2.2 柴胡体质诊断

柴胡体质共269例,占总病例数41.64%,男63例,女206例,年龄5~85岁,以20~80岁为主(94.79%)。

2.2.1 外貌特征 本组数据得出柴胡体质患者体型以消瘦(56.51%)、中等(36.8%)为主,面色以黄(49.81%)或白(35.69%)、光泽暗(56.51%)多见,下肢皮肤以干燥(25.28%)、肌肉紧实(67.66%)为多;舌质暗(40.89%)、淡红(34.94%)、红(29.74%),舌苔薄(88.10%)、白(84.01%)为主,以润苔(42.01%)、腻苔(39.03%)为多见,以弦脉(67.16%)为主,兼见滑脉(37.31%)、细脉(38.66%)。

2.2.2 好发症状 本组数据中常见的胸闷痛(62.50%)、腹胀(59.87%)、腹痛(45.22%)的自觉症状,与腹部触诊压痛(50.43%)、硬(22.61%)、抵

抗感(15.65%)的他觉体征,符合黄煌教授柴胡证“胸胁苦满”的关键指征;并且本组数据中可见睡眠差(51.67%)、反酸(26.11%)、咽喉部异物感(59.26%)、食欲差(17.84%)、暖气(17.83%)、心悸(17.10%),以及性格忧郁(26.39%)、内向(31.23%)等,体现着患者处于一种苦恼、抑郁、痛苦的状态,这正切合“胸胁苦满”中的“苦貌状”。再者,除“胸胁苦满”外,柴胡证第二主要指征是“往来寒热”,是指发冷持续时间较长的一种寒热交替的过敏状态,本组数据出现率很高的肢冷、性格敏感、对疼痛寒热环境敏感等症状体现着“往来寒热”。再从柴胡体质主方上看,本组数据以柴胡龙骨牡蛎汤(31.60%)、大柴胡汤(27.88%)、小柴胡汤(24.16%)为主,符合黄煌教授所提出的柴胡类方经验,如柴胡龙骨牡蛎汤证疾病谱是以胸胁苦满、惊悸、失眠为主;小柴胡汤证是以典型的“胸胁苦满、往来寒热”为主;大柴胡汤证除“柴胡证”外,还有“热结在里”证与“郁郁微烦”的症状,正如本组数据中所见便秘(27.14%)、腹胀(59.87%)、腹痛(45.22%)、口干(53.33%)、舌红苔黄等“热结在里”之征以及焦虑、抑郁等“郁郁微烦”之象。此外,女性月经周期不准,经前多见胸闷乳胀、烦躁、经来腹痛等相关症状,符合柴胡体质特征。故本组病例统计数据所得与黄煌教授对柴胡体质^[3]定义的标准符合。

2.3 桂枝体质诊断

桂枝体质共109例,占总病例数16.87%,男39例,女70例,年龄4~84岁,以20~60岁居多(88.07%)。

2.3.1 外貌特征 本组数据得出桂枝体质患者体型以消瘦(58.72%)、中等(29.36%)为主;面色白(51.38%)、光泽暗(55.05%)多见;肌肉紧实(45.87%)居多,中等(32.11%)或松软(22.02%)常见;腹部扁平(20.18%);唇色淡红(29.36%)或暗(55.05%)为主;舌质暗、淡红,舌苔薄白润,属典型“桂枝舌”,脉以细(43.12%)、弦(37.61%)为主。

2.3.2 好发症状 本组病例主症中除外畏寒(46.34%)、倦怠(41.46%)、腹胀(59.52%)、心动悸(55.56%)、失眠(32.11%)、对寒冷疼痛敏感(30.28%)、多梦(21.1%)、自汗(19.27%)等桂枝体质主症外,可见下肢皮肤干燥(24.77%)、四肢异常感觉[冷感、麻木(25.00%)、痉挛(22.22%)]的气血亏虚、肌肤筋脉失濡养的症状;腹诊腹部(尤其心下部)压痛(63.27%)、有抵抗不适感[16.33%,部位左下(22.94%)]的瘀血体征,以及妇人月经期乳胀

(58.52%)、烦躁(47.06%)、腰肋疼痛(48.53%)及痛经(60.29%)、夹有血块(19.27%)等气滞血瘀表现;故本组主症与黄煌桂枝体质^[3]患者好发症状相符合。此外,下肢皮肤干燥、易痉挛、痛经、腰痛符合黄煌教授所定义的“下半身瘀血症”,而本组数据主方为桂枝茯苓丸,正是黄煌教授治疗“下半身瘀血症”的经验方。

2.4 黄芪体质诊断

黄芪体质共 47 例,占总病例数 7.28%,男 30 例,女 17 例,年龄 26~82 岁,以 40~80 岁为主(82.98%)。

2.4.1 外貌特征 本组数据得出黄芪体质患者体型以中等(55.32%)、肥胖(31.91%)为主,以肌肉松软(55.32%)、中等(36.17%)为多,面色以白(74.47%)为主,下肢易浮肿(46.81%);腹部柔软而无抵抗感(84.62%)之“黄芪腹”;舌质淡(48.94%)、暗(44.68%)、淡红(29.79%),舌苔以薄(97.9%)、白(87.23%)、润(78.72%)为主,脉以缓(59.57%)、细(27.66%)为主。

2.4.2 好发症状 本组病例疾病谱分布以循环系统(64.44%)、内分泌与代谢疾病(55.68%)为最多,本组病例年龄分布以 40~80 岁,尤其 60 岁以上患者为多,故黄芪体质患者多因年老体虚、多病久病而出现正气不足的表现,即表现为疲倦(88.10%)、腹胀(71.43%)、汗多(53.19%)、便溏(25.53%)、排便感不畅(23.40%)等“气虚证”;也有因气虚血滞津液不能上承而出现口干(81.82%),瘀滞脉络而肢麻(50.00%)、肢痉挛(28.57%),久郁化热而口苦(90.91%)、口臭(81.82%)、咽痛(50.00%);再有气血失调而出现月经期胁痛、烦躁、腰酸坠痛(52.94%)等症状。故本组病例统计数据所得与黄煌教授对黄芪体质^[3]定义的标准符合。

2.5 体质 Logistic 回归分析

4 种体质组的 Logistic 回归模型似然比检验 P 均 < 0.01 , 回归方程有统计学意义,回归方程成立(见表 1~4)。

2.5.1 半夏组 分析得出回归方程: $\text{Ln}[P/(1-P)] = 1.93 + 2.78 \times \text{咽喉部痞塞感} + 1.33 \times \text{性格气质焦虑} - 1.56 \times \text{冷感畏寒} + 1.72 \times \text{性格气质胆小}$ 。从表 1 分析得出本组体质有诊断意义的因素(正相关因素, $P < 0.05$),按 OR 值大小排列依次是咽喉痞塞感(15.53)、性格气质焦虑(4.72)、性格气质胆小(4.66)。分析得出回归系数为负值的因素有冷感畏寒(1.01),频数统计为 24.16%,频数与相关分析

结果不相符,考虑其在其他体质中出现频数,如柴胡组 51.67%,相差不大,无法说明其特异性。

表 1 半夏体质相对于非半夏体质的 Logistic 回归分析

项目	回归系数	概率	比值比	95%CI	
				下限	上限
咽喉痞塞感	2.78	0.02	6.51	3.82	15.53
性格气质焦虑	1.33	0.05	2.07	0.97	4.72
冷感畏寒	-1.56	0.05	0.86	0.56	1.01
性格气质胆小	1.72	0.04	2.11	1.52	4.66
常量	1.93	0.05	1.86	—	0.00

2.5.2 柴胡组 分析得出回归方程: $\text{Ln}[P/(1-P)] = -1.83 - 2.04 \times \text{腿部触诊肌肉紧实} + 1.33 \times \text{对疼痛寒热环境敏感等变化} + 1.73 \times \text{月经期乳房胀痛} - 1.39 \times \text{性格焦虑}$ 。从表 2 分析得出本组体质有诊断意义的因素(正相关因素, $P < 0.05$),按 OR 值大小排列依次是月经期乳房胀痛(24.30)、对疼痛寒热等环境变化敏感(14.57)。分析得出回归系数为负值的因素有腿部触诊肌肉紧实(41.14)、性格气质焦虑(0.94),频数统计所占百分比分别为 88.85%、24.54%,频数与相关分析结果不相符,考虑两者在其他体质中出现频数,如肌肉紧实:半夏组 35.75%;性格焦虑:半夏组 56.11%,桂枝组 22.94%,也较高相关,无法说明其特异性。

表 2 柴胡体质相对于非柴胡体质的 Logistic 回归分析

项目	回归系数	概率	比值比	95%CI	
				下限	上限
腿部触诊肌肉紧实	-2.04	0.02	7.71	1.45	41.14
对疼痛寒热环境等变化敏感	1.33	0.05	3.77	0.97	14.57
月经期乳房胀痛	1.73	0.02	5.66	1.32	24.30
性格气质焦虑	-1.39	0.04	0.25	0.07	0.94
常量	-1.83	0.05	0.16	—	0.00

2.5.3 桂枝组 分析得出回归方程: $\text{Ln}[P/(1-P)] = -2.72 + 3.21 \times \text{体型消瘦} - 1.86 \times \text{睡眠质量差}$ 。从表 3 分析得出本组体质有诊断意义的因素(正相关因素, $P < 0.05$),是体型消瘦(25.78)。分析得出回归系数为负值的因素有睡眠质量差(0.72),频数统计所占百分比为 32.11%,频数与相关分析结果不相符,考虑与该因素于其他体质中出现频数,如柴胡组 51.67%,也较高相关,无法说明其特异性。

表 3 桂枝体质相对于非桂枝体质的 Logistic 回归分析

项目	回归系数	概率	比值比	95%CI	
				下限	上限
体型消瘦	3.21	0.01	8.21	4.90	25.78
睡眠质量差	-1.86	0.04	0.65	0.54	0.72
常量	-2.72	0.00	0.21	—	0.00

2.5.4 黄芪组 分析得出回归方程: $\ln[P/(1-P)] = -4.45 + 2.46 \times \text{腿部肌肉松软} + 3.34 \times \text{肌肉松软}$ 。从表4分析得出本组体质有诊断意义的因素(正相关因素, $P < 0.05$),按OR值大小排列依次是肌肉松软(362.80)、腿部触诊肌肉松软(134.28)。

表4 黄芪体质相对于非黄芪体质的 Logistic 回归分析

项目	回归系数	概率	比值比	95%CI	
				下限	上限
腿部肌肉松软	2.46	0.05	11.66	1.01	134.28
肌肉松软	3.34	0.01	28.26	2.20	362.80
常量	-4.45	0.00	0.01	——	0.00

3 讨论

半夏体质临床表现:外貌特征:体型中等、肤黄暗、唇暗为多见;舌质淡红、暗、红,舌苔以白色为主,苔厚、薄均可,以薄腻为多;脉象以滑脉为主,弦脉、细脉兼见;小腿紧实;腹部抵抗、压痛感,腹形膨满或扁平。好发症状:性格多以焦虑、敏感、内向、抑郁、胆小等情绪障碍常见,对疼痛、寒热、环境等变化敏感,咽喉部痞塞感、恶心、睡眠差;以胸闷痛、腹痛、经前乳房胀痛或下腹坠胀、痛经等自觉性痛感及口干、口苦自觉性症状多见。回归分析主要因素是咽喉痞塞感、性格气质焦虑、性格气质胆小、冷感畏寒。

柴胡体质的临床表现:外貌特征:体型以消瘦、中等为主,面色以黄或白、光泽暗,皮肤干燥、肌肉紧实为多;舌质暗、淡红、红,舌苔薄白,苔润或腻,弦脉为主,兼见滑脉、细脉。好发症状:胸闷痛、腹痛、腹胀,腹部触诊压痛、硬、抵抗感;暖气、反酸、咽喉部异物感、食欲差、睡眠差、心悸;肢冷、性格敏感、对疼痛寒热环境敏感;也有口干、便秘、舌红苔黄等“热结在里”之征以及性格忧郁、内向的“郁郁微烦”之象;女性月经失调,经前胸闷乳胀、烦躁、痛经等。回归分析主要因素是腿部触诊肌肉紧实、月经期乳房胀痛、

对疼痛寒热环境敏感、性格气质焦虑。

桂枝体质的临床表现:外貌特征:体型以消瘦、中等为主,面色白、光泽暗,肌肉紧实、中等或松软;腹部扁平;唇色淡红或暗为主;舌质暗、淡红,舌苔薄白润(桂枝舌),脉细、弦为主。好发症状:畏寒、自汗、倦怠、腹胀、心动悸、失眠、多梦、对寒冷疼痛敏感;下肢皮肤干燥、四肢异常感觉(冷感、麻木、痉挛);腹诊腹部(尤其心下部)压痛、有抵抗不适感;妇人月经期乳胀、烦躁、腰胁疼痛及痛经、夹有血块。回归分析得出主要因素是体型消瘦、睡眠质量差。

黄芪体质的临床表现:外貌特征:体型中等、肥胖,肌肉松软、中等,面色以白为主,下肢易浮肿;腹部柔软而无抵抗感(黄芪腹);舌质淡、暗、淡红,舌苔以薄白润为主,为以缓、细脉主。好发症状:疲倦、汗多、腹胀、便溏、排便感不畅;也有肢麻、肢痉挛,口干、口苦、口臭、咽痛;月经期胁痛、烦躁、腰酸坠痛等。回归分析主要因素是肌肉松软、腿部肌肉松软。

4 结语

本课题研究方法对中医体质分类量化诊断进行了有益探索,所得的4种体质分类的量化诊断符合黄煌教授本人体质分类定义及临床实际情况,其结果初步阐释了黄煌教授体质分类诊断规律,为临床诊断及鉴别诊断提供了参考,并指导用药。

参考文献

- [1]刘园英.日中体质学研究比较[J].中国中医药信息杂志,1997,4(11):43-45.
- [2]刘西强.浅谈黄煌体质学说[J].辽宁中医杂志,2008,35(8):1166-1167.
- [3]黄煌.中医十大类方[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2010:33.

(收稿日期:2011-12-30;修回日期:2012-01-10)

[编辑:黄健]

第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯优秀论文征集通知

为积极参与国家“脑卒中筛查与防治工程”,大力推动对脑中风的学术研究,由中华中医药学会主办,中医杂志社、中国中药杂志社协办,广州奇星药业有限公司、数源汇通(北京)医药科技有限公司承办,共同发起第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践优秀医学论文征集活动,具体事宜通知如下。

一、征文内容:1.脑卒中的基础研究;2.脑卒中内科治疗;3.脑卒中外科治疗;4.脑卒中介入治疗;5.脑卒中的中西医结合治疗;6.脑卒中与糖尿病;7.脑卒中与血管异常;8.脑卒中与血管超声、TCD;9.脑卒中与房颤;10.脑卒中与高血压;11.脑卒中的康复。

二、征文要求:1.凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。2.按照杂志论文格式,要求800字中文摘要1份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。3.请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话。4.截稿日期:2012年10月30日。请自留底稿,恕不退稿。5.论文投稿方式:邮寄地址:北京市海淀区西三环北路11号海通时代商务中心A1栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编:100089,电话:010-68718711;或电子版发至:cnyxyx@cnyxyx.com。

三、联系方式:数源汇通(北京)医药科技有限公司,联系人:赵森,电话:010-68412716 转 603,传真:010-68715756, E-mail: cnyxyx@cnyxyx.com。