

• 文献研究 •

基于文献对血瘀证兼证诊断标准的研究

杜金行 李腾飞 史载祥*

中日友好医院中西医结合心内科, 北京市朝阳区樱花东路 2 号, 100029)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81072924); 国家中医药管理局标准化项目

* 通讯作者: shizaixiang@163.com, (010)84205288

[摘要] 目的 建立血瘀证各兼证的诊断标准, 为临床诊治血瘀证提供可靠依据。方法 检索近 30 年发表于中文核心期刊的血瘀证相关文献, 经筛选后逐条录入各要素, 并进行临床表现、舌像、脉象统计。结果 共筛选出符合标准的文献 184 篇, 研究发现, 气虚血瘀证兼症 11 个, 血虚血瘀证兼症 9 个, 气滞血瘀证兼症 8 个, 寒凝血瘀证兼症 11 个, 痰凝血瘀证兼症 11 个, 热毒血瘀证兼症 11 个, 阴虚血瘀证兼症 7 个, 阳虚血瘀证兼症 5 个。结论 确定了血瘀证兼证可分为 8 个类型及各类型的诊断要素, 为中医临床诊治血瘀证及其兼证提供了重要依据。

[关键词] 血瘀证; 兼证; 诊断标准; 文献调查

The Diagnostic Criteria for Different Types of Blood Stasis Syndrome Based on Literature

DU Jinhang, LI Tengfei, SHI Zaixiang

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

ABSTRACT **Objective** To identify the diagnostic criteria for different types of blood stasis syndrome and provide reliable evidence for clinical practice. **Methods** Articles related to blood stasis syndrome were searched from the Chinese core journals in recent 30 years. The syndrome elements were extracted and analyzed. **Results** Totally 184 articles were included and the syndrome elements were calculated. **Conclusion** The blood stasis syndrome could be divided into 8 types and the syndrome elements could be identified. The research can provide an important reference for the diagnosis and treatment of blood stasis.

Keywords different types of blood stasis syndrome; diagnostic criteria; literature survey

有关血瘀证定性、半定量诊断标准很多^[1-4], 但这些标准仅对单纯血瘀证指标进行了描述。而在中医临床上, 血瘀证作为一个中医临床证型, 可表现、分布于全身多个系统, 不同疾病其主要临床表现相差很大, 实际上单纯血瘀证比较少见, 大多表现为不同兼证类型^[5]。本研究在制订血瘀证诊断标准^[6]的同时, 采用文献研究方法对血瘀证兼证进行了探讨。

1 文献检索

1.1 文献检索策略

利用中国生物医学文献数据库, 委托中国中医科学院信息研究所检索, 检索年限为 1978 年 1 月至 2009 年 12 月, 检索范围为中文核心期刊中的中医、中药或中西医结合治疗血瘀证的文献, 检索词为气虚血瘀 or 益气活血(化瘀); 血虚血瘀 or 养血活血(化瘀); 阴虚血瘀 or 养(滋)阴活血(化瘀); 阳虚血瘀 or 温阳活血(化瘀); 气滞血瘀 or (行气)活血(化瘀); 寒凝血瘀 or 祛寒(温通)活血(化瘀); 痰凝(阻)血瘀 or 化痰活血(化瘀); 热毒血瘀 or 清热活血(化瘀)。

1.2 检索结果

检索出相关文献共 1275 篇, 其中气虚血瘀文献 468 篇; 血虚血瘀文献 47 篇; 阴虚血瘀文献 114 篇; 阳虚血瘀文献 48 篇; 气滞血瘀文献 401 篇; 寒凝血瘀文献 55 篇; 痰凝血瘀文献 61 篇; 热毒血瘀文献 81 篇。

2 文献筛选

2.1 纳入标准

相关文献应为血瘀证的临床报道、临床研究论述, 须具有明确的辨证分型、或证名及症状等。

2.2 排除标准

基础研究; 动物实验研究; 一稿多投的文献; 缺乏明确的中医辨证分型者; 综述及个案报道。

2.3 筛选结果

按上述标准, 在 1275 篇中最终筛选出符合标准的文献 184 篇, 其中气虚血瘀证 82 篇, 气滞血瘀证 38 篇, 阴虚血瘀证 17 篇, 热毒血瘀证 16 篇, 痰凝血瘀证 9 篇, 寒凝血瘀证 8 篇, 血虚血瘀证 8 篇, 阳

虚血瘀证6篇。

3 文献数据处理

在Excel表中逐条录入每篇文献的症状、方药等。按其出现的频率进行统计,分析血瘀证各兼证的主要症状出现频次。结果显示,气虚血瘀证临床表现100种,舌象17种,脉象12种;血虚血瘀证临床表现57种,舌象12种,脉象10种;气滞血瘀证临床表现82种,舌象17种,脉象11种;寒凝血瘀证临床表现17种,舌象5种,脉象7种;痰凝血瘀证临床表现50种,舌象14种,脉象9种;热毒血瘀证临床表现48种,舌象14种,脉象5种;阴虚血瘀证临床表现66种,舌象21种,脉象8种;阳虚血瘀证临床表现31种,舌象11种,脉象11种。

因为病种等原因,血瘀证各兼证的临床症状、舌脉表现繁杂,难以总结。经过项目组专家讨论,将症状出现频次低于15%者、脉象低于5%者剔除,并结合《实用血瘀证学》^[7]、《中医诊断学》^[8]相关内容对症状、舌脉进行了合并整理。

经整理后结果显示,气虚血瘀证临床表现9种,舌象3种,脉象4种;血虚血瘀证临床表现11种,舌象3种,脉象2种;气滞血瘀证临床表现4种,舌象2种,脉象2种;寒凝血瘀证临床表现6种,舌象3种,脉象4种;痰凝血瘀证临床表现13种,舌象2种,脉象4种;热毒血瘀证临床表现8种,舌象5种,脉象3种;阴虚血瘀证临床表现9种,舌象4种,脉象2种;阳虚血瘀证临床表现8种,舌象1种,脉象3种。具体结果见表1、表2。

4 血瘀证兼证诊断标准的建立

基于上述文献研究结果,参照《实用血瘀证学》^[7]和《中医诊断学》^[8]内容,项目组先后组织了两次专家讨论会,对文献研究结果进一步分析讨论,剔除了因合病、并病原因导致的偏离证型的次要症状,确定在明确血瘀证诊断基础上,将血瘀证兼证分为8个中医类型,并初步制定了血瘀证兼证的临床表现特征,证型如下:①气虚血瘀证:血瘀证典型表现+神疲乏力,气短,心悸,胸闷,少气懒言,汗出,舌质淡暗,苔薄白,舌体胖大有齿痕,脉细,脉结代。②血虚血瘀证:血瘀证典型表现+口唇、指甲、黏膜颜色淡白,面色萎黄无华,头晕,纳呆,心悸,失眠,舌淡,脉细,脉数。③气滞血瘀证:血瘀证典型表现+胸胁、腕腹胀闷或疼痛,乳房胀痛,小腹胀痛、刺痛,心

烦易怒,舌暗,舌质暗红,脉涩,脉弦。④寒凝血瘀

表1 血瘀证虚证兼证症状、舌、脉表现
频率/文献总数统计(%)

证候	症状
气虚血瘀证	神疲乏力(71.0),气短(49.0),心悸(40.0),头晕目眩(28.0),胸闷(27.0),汗出(24.0),纳差(22.0),少气懒言(22.0),面色 _萎 白(17.0),舌质淡暗(32.0),苔薄白(24.0),舌体胖大有齿痕(24.0),脉细(28.1),脉沉(12.6),脉弦(12.6),脉结代(9.0)
血虚血瘀证	纳呆(75.0),面色萎黄无华或苍白(50.0),神疲乏力(50.0),心悸(50.0),失眠(50.0),腹部胀痛(50.0),口唇、指甲、黏膜颜色淡白(25.0),气短(25.0),少气懒言(25.0),头晕(25.0),大便干结(25.0),舌淡(37.5),舌红(25.0),舌淡胖有齿痕(25.0),脉细(32.0),脉数(14.0)
阴虚血瘀证	口燥咽干(47.0),大便干结(29.4),腰酸膝软(29.4),口渴喜饮(23.5),头晕目眩(23.5),耳鸣(23.5),盗汗(24.0),五心烦热(24.0),失眠多梦(17.6),舌红少苔或无苔(29.4),舌红少津(29.4),花剥苔、地图舌(17.6),脉细(36.0),脉数(22.0)
阳虚血瘀证	心悸(83.3),神疲乏力(83.3),肢冷(50.0),头晕(50.0),面色苍白(33.3),腕腹胀满(16.7),下肢水肿(16.7),小便清长或不利(16.7),苔白(66.7),脉沉(25.0),脉迟(14.3),脉结代(11.0)

表2 血瘀证实证兼证症状、舌、脉表现
频率/文献总数统计(%)

证候	症状
气滞血瘀证	胸胁、腕腹胀闷或疼痛(63.2),小腹胀痛、刺痛(39.5),心烦、心烦易怒(32.0),乳房胀痛(26.0),舌暗(18.0),舌质暗红(13.2),脉弦(37.0),脉涩(29.6)
寒凝血瘀证	下腹冷痛、坠胀(87.5),遇冷加重、加热痛减(75.0),畏寒肢冷(37.5),面色苍白(37.5),腹泻(25.0),四肢厥冷(25.0),苔白(50.0),舌淡暗(25.0),苔白腻(12.5),脉沉(21.0),脉弦(21.0),脉紧(16.0),脉结(5.3)
痰凝血瘀证	胸脘满闷(66.6),眩晕(44.4),纳呆(44.4),倦怠乏力(44.4),头痛(33.3),恶心、呕吐(33.3),口干(33.3),心悸、气短(33.3),痰涎(22.2),神志昏蒙(22.2),眠差(22.2),便干(22.2),腹胀(22.2),苔白腻(66.6),舌红(22.2),脉弦(28.0),脉沉(21.0),脉涩(14.0),脉滑(14.0)
热毒血瘀证	口臭、口苦、口干(31.5),便秘(31.5),便血(18.7),胃脘部胀痛(18.7),胃脘灼热(18.7),便溏(18.7),尿黄赤(12.5),发热(12.5),舌质红(43.5),舌暗红(31.2),苔黄厚(31.2),苔薄黄(18.7),苔腻(18.7),脉弦(33.0),脉数(19.0),脉滑(14.3)

证,临床表现:血瘀证典型表现+畏寒肢冷,四肢厥冷,下腹冷痛,遇冷加重,面色苍白,舌淡暗,苔白,脉沉,脉紧,脉迟,脉弦。⑤痰凝血瘀证:血瘀证典型表现+痰涎,胸脘满闷,眩晕,头痛,嗜睡,神志昏蒙,舌暗,苔白腻,脉短滑,脉弦,脉沉滑。⑥热毒血瘀证:血瘀证典型表现+发热,尿黄赤,口臭、口苦、口干,

便秘,便血,舌暗红,苔黄厚,苔腻,苔薄黄,脉数,脉滑。⑦阴虚血瘀证:血瘀证典型表现+口舌干燥,口渴喜饮,五心烦热,盗汗,大便干结,舌红少津,脉细数。⑧阳虚血瘀证:血瘀证典型表现+畏寒肢冷,面色苍白,小便清长或不利,舌淡,脉沉迟。

5 讨论

本研究以大量文献研究为基础,检索近30年发表于中文核心期刊的血瘀证文献,经过严格的筛选,选取了血瘀证相关文献184篇进行统计。在文献调查基础上,充分结合临床、参考专家意见,为中医临床诊治血瘀证及其兼证提供了重要依据,为血瘀证的深入细化研究打下了重要基础。

参考文献

[1] 中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议. 血瘀证诊断试行标准[J]. 中西医结合杂志, 1983, 3(3): 封2.

[2] 血瘀证研究国际会议. 血瘀证诊断参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1989, (2): 111.

[3] 小川新. 国际瘀血诊断标准试行方案[J]. 桑滨生译. 临床荟萃, 1987, 2(12): 558.

[4] 王阶, 陈可冀, 翁维良, 等. 血瘀证诊断标准的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1988, 8(10): 585-589.

[5] 王阶, 李海霞, 孙占全, 等. 基于复杂算法的中医证候研究[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(9): 581-585.

[6] 杜金行, 史载祥. 血瘀证中西医结合诊疗共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 839-842.

[7] 陈可冀, 史载祥. 实用血瘀证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 10-20.

[8] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 169-170.

(收稿日期: 2012-02-20; 修回日期: 2012-05-25)

[编辑: 代金刚]

2012年全国名中医学术论坛暨名老中医临床经验与学术思想研修班通知

为弘扬中医药文化, 传承名老中医药专家的学术精华与学术特色, 挖掘和推广其临床经验, 充分发挥《中医杂志》学术交流平台优势, 提高中医临床水平, 由中医杂志社主办, 北京东方中医药培训中心协办、世中博(北京)医学科学研究院承办的“2012年全国名中医学术论坛暨名老中医临床经验与学术思想研修班”将于2012年12月21~23日在北京召开, 届时将邀请著名中医药学专家及学术继承人出席, 并作专题讲座, 交流学术新进展、新成果, 传授临床经验及治疗方法。本次论坛的主题为“传承与发展”, 旨在传承著名中医药学专家的学术思想和分享临证经验, 加强我国各地的中医学术交流和联系, 提高中医临床水平。现将论坛有关事宜通知如下:

一、拟邀请以下专家出席会议并作专题报告: ①陆广莘——国医大师。②肖承棕——著名妇科专家, 北京中医药大学东直门医院资深专家、教授、主任医师、博士生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 北京四大名医之首肖龙友先生嫡孙女。③周宜强——海军总医院中西医结合诊疗中心主任, 知名中医肿瘤专家、博士研究生导师, 中华中医药学会肿瘤分会主任委员。④张声生——国家中医药管理局中医消化重点学科带头人, 国家中医药管理局脾胃病重点专科建设单位带头人, 中华中医药学会脾胃病分会主任委员, 北京市中西医结合消化重点专科带头人, 北京市中医消化特色诊疗中心建设单位带头人。首都医科大学附属北京中医医院消化科主任, 研究生导师。⑤高荣林——国医大师路志正之高徒, 主任医师、医学硕士、博士研究生导师, 中国中医科学院广安门医院名老中医研究室主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 获国务院政府特殊津贴(会议还将邀请其他相关领导及专家出席会议, 以实际出席为准, 敬请关注)。

二、论文征集: 1. 为使研修内容更具有实用性, 方便各位参会代表相互交流和学, 决定编辑出版《会议论文集》; 2. 论文要求: 请参照《中医杂志》投稿要求, 字数在3000以内(只接收电子文稿)。投稿邮箱: zyz1955@126.com; 3. 凡汇编到《会议论文集》的优秀论文符合标准的将优先推荐在《中医杂志》或推荐到其他期刊发表。

三、会议时间: 2012年12月21~23日(21日全天报到)。

四、会议报到及住宿地点: 京东宾馆(总参一所)

五、会议费用: 1200元(含会议研修费、会议餐费、资料费、大会合影、继续教育学分等), 住宿统一安排, 费用自理。

六、学分授予: 参会代表授予国家级继续教育学分(I类学分)证书。

七、其他事项: 1. 为确保研修效果, 限额出席, 请尽快把报名表传真或以电子邮件形式发至组委会, 将以报名及汇款日期先后顺序安排参会。2. 报到时请携带身份证和一寸照片两张(制作证书用), 报到时交组委会, 逾期不安排补办。3. 欢迎与会代表提供疑难讨论病例, 会务组将结合研修计划酌情安排答疑。所有传真及E-mail主题请注明“全国名中医论坛”字样。4. 具体内容请登陆中医杂志社网站(www.jtcm.net.cn)查询。

八、联系方式: 地址: 北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社, 邮政编码: 100700。联系电话: 010-51810311, 52420667, 64050201, 报名传真: 010-51810311。E-mail: zyz1955@126.com, 联系人: 张宇、杨秋雷。