

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.08.007

慢病防治中的中医药序贯理念

漆仲文^{1,2}, 严志鹏^{2,3}, 施琦^{2,3}, 周欢⁴, 杨潇雅², 冀楠², 王玥瑶², 张傲², 张军平^{2,3}✉

1. 中国中医科学院博士后科研流动站/西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 天津中医药大学第一附属医院; 3. 国家中医针灸临床医学研究中心; 4. 南开大学附属医院

[摘要] 慢性疾病在临床中呈现出临床前期-临床期(发作期、缓解期)-临床治愈/迁延的演变规律, 其发生发展受到四时气候、疾病轻重、个体差异等众多因素的影响。以中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”为主线, 将中医三因制宜思想融入到序贯理念中, 提出中医药序贯干预模式, 形成了早介入、多疗程、可动态的个体化策略, 体现中医辨证论治的特色。结合慢性疾病特点, 凝练出中医药在慢性疾病防治中的病机序贯、方案序贯、药物序贯、疗效序贯、时机序贯的不同模式。并以心血管疾病为例, 提出了“防-治-康-养”的序贯方案, 更好地体现出中医药在慢性疾病诊疗中的优势。

[关键词] 慢性疾病; 序贯理念; 中医药; 慢病防治

随着“健康中国2030规划纲要”的实施, 医疗卫生水平以及全民健康、疾病防治意识的提高, 慢性疾病(简称慢病)成为影响居民生活质量最主要的问题^[1]。中医药天人相应、整体论治等观念, 与慢病的防治理念具有较高的契合度。如何将中医药的优势融入到“共建共享、全民健康”的健康中国主题中, 加强对慢病的防治与管理尤为重要。中医药在疾病治疗过程中注重因时制宜、因地制宜、因人制宜, 在慢病防治中具有独特的优势。从现代整合医学模式下的疾病全时程干预策略出发, 以中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”为主线, 我们进一步将中医三因制宜思想融入到序贯理念中: 对健康群体, 以降低危险因素为核心维持正常状态; 对体质失衡群体, 将侧重点转为调理^[2]; 对欲病群体, 未病防变思想尤为重要; 对已病群体, 需要关注高危因素、避免加重因素。因此, 我们结合慢病的共性证候群、相似演变规律、中医四时疾病特点, 凝练出中医药在慢性疾病防治中的病机序贯、方案序贯、药物序贯、疗效序贯、时机序贯的不同模式, 为慢病早干预、多维护、全时程的策略提供有力证据。

1 慢病防治思路: 以平为期、稳中求变

中医在慢病诊疗中的优势需要长时程、全周期作为支撑, 才能客观反映整体疗效优势, 更好地挖掘长时程隐性诊疗规律, 发挥个体化诊疗特色。同时, 由于临床症状、中医证候、评价指标、治疗方案具有复杂性, 在长时程疗效中形成了时空复杂网络, 结合慢病的复杂性、动态性特点, 从复杂系统内个体化特征入手, 我们提出了基于中医复杂特点的多维度序贯辨治模式, 该模式与长时程下的复杂系统有相似之处。慢病的治疗周期长, 临床诊疗中患者不同病态、疾病不同阶段、疾病认知差别、治疗期望差异以及治疗方案的多变性, 这些复杂动态因素成为慢病防治中的突破点。同时, 循证医学、精准医学对疾病等级评价的不同, 使得慢病治疗中必须采取稳中求变的思路, 使慢病患者达到一个相对平稳的状态。在中医药防治慢病过程中, 以调和稳态为关键, 以平为期为核心, 以多维度序贯辨治方案为重点, 从而使患者在患病状态下提高生活质量, 处于长时期的健康稳态。

2 中医药序贯理念在慢病防治中的不同模式

2.1 病机序贯

常见的慢病如高血压病、冠心病、糖尿病及脑血管病, 具有共同危险因素, 易引发严重的临床并

基金项目: 第二批国家“万人计划”人才——百千万工程领军人才

✉ 通讯作者: tjzhtcm@163.com

发症, 最终的临床结局具有相似性, 但是在中医证候及病机演变中具有不同时期的序贯特点。病证结合、分期施治是中医药治疗疾病的重要原则。慢病处于急性发作时, 对症治疗难以取得显著疗效, 对于此类患者, 均应采用标本同治、攻补兼施方案。在慢病发作期即予标本同治的治法, 将这一序贯治疗理念延续至慢病稳定期, 从而提高慢病患者的生活质量, 减少病情反复^[3]。如西医针对冠心病的常规治疗方案为: 早期抗心肌缺血及再灌注治疗, 后期进行心肌保护、能量代谢方案。中医药从本虚标实之证出发, 采用活血化瘀、益气养血滋阴的分段序贯治疗^[4], 一定程度上符合冠心病的病理演变阶段性特点。慢性心力衰竭作为多种心系慢病的终末期状态, 在临床稳定阶段多以气虚血瘀证为主, 施以益气活血, 方可阻遏病势、截断病程。当诱发因素侵袭急性发作时, 水停为患、瘀水互结, 当以温阳利水、益气活血为法。心阳的顾护在慢性心力衰竭治疗中处于核心, 心阳足则血脉利、五脏安, 在慢性心力衰竭病机序贯中处核心地位^[5-6]。缺血性脑卒中发病的不同时期病机动态演变, 从早期的危险因素干预到后遗症期的防止复发, 采取与之对应的病机序贯防治方案, 使慢病患者病情趋于稳定^[7]。

2.2 方案序贯: 治疗-康复序贯

慢病急性发作时的侵入性治疗方案给患者带来了获益, 但由此引发的术后身体机能恢复成为慢病需要重点关注的问题。如慢性稳定性冠心病急性期进行的血运重建术, 在早期能一定程度上解决患者的临床症状, 但已开展的相关研究^[8]表明, 该方案并未给稳定性冠心病患者带来长期获益, 其产生的术后康复问题影响着长期疗效。中医药在稳定期的预防、康复期的防复, 成为其在慢病不同阶段的优势所在。可依据病患的不同体质状况, 在治疗阶段积极控制危险因素, 提高患者的依从性, 进行系统规范的中医辨治。有创治疗给患者康复阶段带来的心理问题也是中医药必须重视的环节, 在康复阶段运用八段锦、太极拳等中医传统运动疗法, 适量、分期开展功法调理, 对慢病康复期患者可起到调和气血、协调脏腑的功效^[9], 最终提高患者的生存率, 减少住院次数, 提高生活质量, 促进患者功能恢复^[10-11]。

2.3 药物序贯: 汤-丸序贯

通过对量效关系的研究, 可定量对药物作用的特点进行分析, 是临床药物剂量设置的依据。中药

用量的多少受诸多因素的影响, 如所治慢病的病情轻重, 一般情况下对于慢病急性期需加大剂量, 若病重药轻, 药力不足, 达不到祛邪的目的; 病情趋于稳定用量需轻, 若病轻药重, 药力太过, 反伤正气。慢病稳定期用药需“量小久服, 固机防变”。

中医药治疗疾病的手段颇为丰富, 汤、丸、膏、散被誉为传统中药四大剂型, 具有悠久的历史, 其中汤剂、丸剂仍在现代临床中广泛应用。“丸者缓也”, 丸剂作用持久、缓和, 更加符合慢病的病情发展特点, 如在心血管疾病稳定期和恢复期, 丸剂可缓攻缓补, 软坚散结, 育心养神。传统丸剂与汤剂、散剂等比较, 其在胃肠道中溶散缓慢, 药效作用持久, 多用于慢性病的治疗^[12]。根据患者病情轻重, 利用中药剂型的各自优势, 结合慢性疾病的防、治、康、养不同阶段, 我们认为在慢病急性发作期予中药大剂量汤剂, 力峻祛邪, 阻遏病势, 截断病程, 以取捷效; 随着治疗病情渐缓者汤剂应减量, 待病情平稳, 康养期间应以丸剂缓图收功。

2.4 疗效评价序贯: 单一-综合

在中医“治未病”思想指导下, 慢病的未病-欲病-已病不同阶段呈现出多种干预模式, 如何将多种模式进行合理整合是整体医学的转变关键点^[13]。以往独立的维持治疗、巩固治疗、强化治疗在一定程度上只能针对慢病某一状态下的失衡, 并未产生全时程的获益, 中医药的序贯干预模式从慢病的多重危险因素切入, 同时重视慢病患者的诱发因素, 以解决临床急性事件为首要目标^[14]。受循证医学的影响, 早期中医药疗效评价以单一时间点的单一结局指标或不良事件为核心, 随着系统医学的延伸, 更加关注患者的心理、社会职能、生活质量等综合疗效^[15]。

随着疾病谱的改变, 常见慢病一般是由多个危险因素协同作用导致的结局, 以往的局限性单一因素控制策略容易使慢病患者转变为高危患者, 因此综合控制多重危险因素、科学建立干预模式可获得更大益处。在中医学整体诊疗观念指导下逐渐成熟的叙事医学模式, 要求医患双方共同参与, 能够使信息互通、及时反馈, 这使得慢病的干预模式从“治疗”转为以患者为核心的“调理”, 真正实现患者健康理念^[15-16]。

2.5 四时序贯

“人以天地之气生, 四时之法成”(《素问·宝命全形论篇》), “天食人以五气, 地食人以五味”

(《素问·六节脏象论篇》),“春应肝而养生,夏应心而养长,长夏应脾而养化,秋应肺而养收,冬应肾而养藏”,明代著名医家张景岳在《景岳全书》中对“五脏应时”的内涵进行了分述,指出机体五脏的生理活动,应和四时阴阳之变化相协调,这在一定程度是对四时生理状态的描述^[16]。

“病在肝,愈于夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春,禁当风,……病在心,愈在长夏,长夏不愈,甚于冬,冬不死,持于春,起于夏,禁温食热衣”(《素问·脏气法时论篇》)是对四时病理态的描述。《素问·病能论篇》曰:“度者,得其病处,以四时度之也。”四时序贯理念不仅影响慢病的病变进程,同时对于慢病的遣方用药尤为重要,《灵枢·百病始生》云:“察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻,毋逆天时,是谓至治”。由此可以看出《黄帝内经》四时养生观体现了整体观及疾病序贯治疗观,对于慢病的防治有着重要的指导意义^[17]。四时季节不同,人体气血运行状态不同,根据四时序贯特点,调理气血运行,同时以四时序贯特点合理遣方施药。慢病康复阶段的脏腑机能恢复更应顺应四时之不同,如冠心病患者易损斑块是心血管事件的重要病理基础,其稳定性受到机体四时阴阳的影响,四时气候变化影响着阳气的盛衰,而阳气又与易损斑块的稳定性息息相关^[18]。

3 防-治-康-养序贯方案:以心血管疾病为例

“血-脉-心-神”一体观是从疾病整体出发,蕴含了对疾病的认识、预防、辨治、康养等多方面。“血-脉-心-神”一体观认为,血液的病变是冠心病的始端,此时当以养血和血为先,倡导中老年人定期体检,高脂、高糖、高盐饮食者调整饮食结构,从改善生活习惯、控制体重等方面入手,定期复查,必要时药物干预^[19]。随着年龄的增长,动脉粥样硬化不可避免,当以冠状动脉病变为主要矛盾时,应积极寻求治疗。浊毒阻遏脉道是其阶段主要的病理特征,中医药治疗当以活血解毒畅脉为主,以保证心脏的血运供应。以胸闷憋气为主症者,可配以宽胸理气之品;因情绪等应激引起的冠状动脉反复痉挛而胸痛的患者,可配以通络止痛之品;对于冠状动脉CT或冠状动脉造影示严重狭窄者,应积极鼓励患者行支架或搭桥术以降低心肌梗死风险。此阶段患者应定期监测残余炎症风险、残余冠状动脉情况、凝血功能等指标,关注斑块的稳定

性。病情发展到以心肌损伤、心室重构为主,多见于长期慢性心肌缺血、心肌梗死后患者,此类患者以心功能明显减退为主要特征,治以育心保脉为主,长期药物治疗及坚持心脏康复(八段锦、太极拳等非药物疗法)是恢复阶段核心方案^[20]。神志的异常可来源于对慢性心肌缺血的困扰,也可来源于急性期的恐惧,应区别对待。慢性期可提高患者对疾病的认知度,兼以养心调神,失眠患者可用助眠药。因此,慢病全周期的调护,关键在于多种干预手段的联合、灵活运用,有主次之分,以解决核心问题为目标。从慢病患者危险因素、诱发因素的截留防变,到发作期的打靶治标,稳定期的调态防复体现出中医药在慢性疾病诊疗中的优势。

4 小结

“未病先防”“既病防变”以及“瘥后防复”是中医药治疗慢病的核心思想,慢病防治关键点应该聚焦于“养病”,而不应过于强调“治疗”。中医药序贯理念需结合慢病不同阶段病机序贯特点、从治疗到康复的序贯特点、慢病治疗窗口的前移特点、中医药多维度疗效的评价、中医四时序贯的优势,将既往单一的固定治疗模式进行合理转化,多角度地完善序贯防治模式对慢病的动态干预方案。进一步的中医药个体化参与能够适时优化全时程的治疗,缩短患者的治疗时间,减少慢病的住院次数及减轻住院所带来的经济负担。同时,注重全身机能状态对疾患局部的影响,关注慢病相关功能的重建,形成以平为期的防治理念、变中求稳的慢病防治思路。

参考文献

- [1]张成岗,巩文静,李志慧,等.医学3.0为中西医融合发展提供新机遇[J].中国中西医结合杂志,2020,40(10):1258-1263.
- [2]方旖旎,王琦,张国辉,等.中医体质学在“治未病”中的应用研究[J].中医杂志,2020,61(7):581-585.
- [3]苗青,魏鹏草,王冰,等.标本兼治序贯法治疗慢性阻塞性肺疾病的思路与方法[J].中医杂志,2015,56(13):1102-1104.
- [4]肖明生,程亚慧.中药序贯治疗高龄老年非ST段抬高急性冠脉综合症的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(8):921-923.
- [5]何怀阳,汤继海,陈智军,等.顽固性心力衰竭的中医序贯治疗探讨[J].辽宁中医杂志,2011,38(1):65-66.
- [6]王琳,王帅,毕颖斐,等.慢性病管理模式在慢性心力衰竭管理中的应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,

- 2020, 18(19):3314-3317.
- [7] 凌丽, 沈俊逸, 耿赟, 等. 方邦江教授序贯防治中风病学术思想撷英[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1512-1514.
- [8] 于瑶, 高颖, 柳红芳, 等. 社区慢病管理模式的现状与思考[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1491-1494.
- [9] 高嘉良, 陈光, 李海霞, 等. 以太极拳为主的中医传统运动在心脏康复中的作用[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 199-204.
- [10] 李娜. 中医序贯疗法防治急性心肌梗死 PCI 术后心功能不全的疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [11] 王雪莲, 陈荣, 陈永忠. 中医药序贯治疗模式和巩固治疗模式对胃癌患者总生存和中位生存期的影响研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(6): 801-803.
- [12] 吴萍, 张志国. 中药汤剂 1 日中药用量制成蜜丸后的服用天数探讨[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7): 1040-1042.
- [13] 龚海英, 陈涤平. 中医“治未病”与“未病状态”辨析[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 913-916.
- [14] 濮文渊, 凌云, 周春祥. 基于大数据与中医药研究现状对慢病防治的启示[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1795-1797.
- [15] 董斐, 刘建平. 从“经验”到“证据”: 循证医学促进中医药传承创新发展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 642-647.
- [16] 张瑞, 李博, 王东东, 等. 叙事医学理念下医患共建临床治疗模式的方法探索[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1608-1611.
- [17] 谭教旺, 黄琼, 叶美琴, 等. 论慢病管理的重要性和中医介入的优势[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(6): 972-977.
- [18] 王环, 李荣. 基于“天人相应”理论探讨季节变化与斑块稳定性的相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(12): 4-6.
- [19] 袁鹏, 郭晓辰, 朱亚萍, 等. 从“血-脉-心-神”一体观论治冠心病合并糖尿病[J]. 中医杂志, 2018, 59(9): 746-749.
- [20] 于瑞, 王建茹, 卫靖靖, 等. 中西医结合运动康复辅助治疗冠心病 PCI 术后患者有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 591-598.

Sequential Treatment of Chronic Diseases in Traditional Chinese Medicine

QI Zhongwen^{1,2}, YAN Zhipeng^{2,3}, SHI Qi^{2,3}, ZHOU Huan⁴, YANG Xiaoya², JI Nan², WANG Yueyao², ZHANG Ao², ZHANG Junping^{2,3}

1. Postdoctoral Research Station, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion; 4. The Affiliated Hospital of Nankai University

ABSTRACT Chronic diseases progress from pre-clinical, clinical (onset, remission), to cure/prolongation phases, heavily affected by many factors such as the four seasons, the severity of the disease, and individual differences. Based on the traditional Chinese medicine (TCM) theory of “prevent disease before it arises; control the development of existing disease; and prevent recurrence after disease is cured”, the concept of treatment in accordance with three categories of disease causes is integrated with sequential concept, proposing the TCM sequential treatment model, and formulating the syndrome differentiation-based TCM-specific individualized strategy characterized by early intervention, multiple courses, and dynamic changes. According to the characteristics of chronic diseases, different prevention and treatment models with TCM for chronic diseases have been proposed involving sequential pathogenesis, program, herbs, therapeutic effect and timing. By taking cardiovascular disease as an example, this paper raises a “prevention-treatment-rehabilitation-preservation” sequential program, which better addressed the advantages of TCM in management of chronic diseases.

Keywords chronic diseases; sequential concept; traditional Chinese medicine; prevention and treatment of chronic diseases

(收稿日期: 2021-07-03; 修回日期: 2021-10-20)

[编辑: 柴倩云]