

现代中医辨证体系在中风病中的运用

詹乐昌, 陈红霞, 潘锐焕

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 从结合现代中风病的研究方法、研究成果, 提出建立一套系统的现代中医辨证体系, 辨病论治与整体辨证相结合, 微观辨证与整体辨证相结合, 局部辨证与整体辨证相结合, 并通过其辨证体系在中风病的运用, 指导中风的辨证及对中风病治疗与预后的判断。

[关键词] 现代中医; 辨证论治体系; 中风病; 中西医结合

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0004-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.002

中医学的基本特点和核心内容是整体观与辨证论治, 且具有超越学科与时空的特点而经久不衰。但传统中医学辨证论治体系由于历史与客观原因, 缺乏微观辨证和辨病论治, 难以适应以患者为中心的社会需求。有学者提出必须对中医的辨证理论体系进行进一步的充实和发展, 无论从实现以患者为中心的社会需求、还是适应法律法规的角度, 亦或中医药走向世界的高度, 都必须创新与发展中医辨证论治体系^[1-2]。陈志强^[3]提出由整体辨证、局部辨证与微观辨证组成的现代中医辨证论治体系。蒋健^[4]认为现代中医辨证体系应由辨证论治与辨病论治相结合, 这样不仅可弥补辨证论治的不足, 还有利于扩大中医药治疗疾病的范畴, 有利于实现中医药现代化, 使整个辨证体系更臻完善。中医学与现代西医学是两个不同的医学体系, 各自具有独立的一套理论系统和思维方式, 两者的结合不应改变其本身的理论和临床思维体系, 应围绕发展辨证论治体系和提高其临床疗效, 是对其理论、临床的充实和发扬, 完善和补充。笔者通过多年运用现代中医辨证在中风患者的体会, 利用西医的现代诊断技术与中医的诊治思维, 提出由整体辨证、辨病论治、微观辨证、局部辨证组成的现代中医辨证体系在中风病患者的运用及取得的成果, 希望能起到抛砖引玉的作用。

1 辨病论治与整体辨证相结合

整体辨证是中医学的基本特点整体观念和辨证论治二者的结合, 整体辨证是现代中医辨证论治的基础。辨病论治是指辨西医之病, 并在中医学理论指导下用中药进行治疗, 或者结合现代医学对疾病的认识以及现代中药药理学研究成果来用中药进行治疗, 辨病论治是整体辨证的现代中医辨证的补充。

本院脑病中心在临床诊疗中以“病”的发展过程为切入点进行辨证论治, 根据脑梗死或脑出血的不同阶段辨证论治, 制

定切合实际的诊疗策略。笔者通过国家科技“九五”、“十五”攻关项目与“十一五”科技支撑计划对出血性中风与缺血性中风的临床上的观察, 发现出血性中风多出现风证和火热证^[5], 而缺血性中风则多见风证、痰证、血瘀证和气虚证^[6]。急性脑出血的中医病因, 主要表现在虚、风、火、气、痰、瘀六个方面, 而其根本在于肝肾阴虚(肝阳上亢); “实”则以瘀、痰、火为主, 其病机多表现在“风阳暴张, 风火相煽, 血随气逆, 夹痰夹瘀上阻清窍”, 此乃为脑出血急性期的关键所在。而急性脑梗死的早期, 其虚以气虚为主, “实”则以瘀为主, 以实为急。脑中风患者恢复期或后遗症期则基本以气虚血瘀为证, 虚实并重或以虚为重, 本中心用中药益气法治疗中风后疲劳的研究也证实了此观点, 我们采用益气活血通络的治法, 方用补阳还五汤加减, 可显著改善中风后患者易疲劳症状, 有利于患者的康复训练^[7]。同时, 辨证论治与辨病论治相结合, 在疗效评估中不仅可满足传统中医“证”的改善, 而且可满足现代医学“病”的本质的改善, 对中医药的现代化疗效标准评价具有重要的意义。其疗效评估体系既包括了症状与体征, 还包括了实验室检查、影像学检查、组织病理学检查等。

2 微观辨证与整体辨证相结合

微观辨证是将建立在生物学、解剖学、微生物学, 尤其是生物化学、影像学等学科基础上的现代医学的实验室、影像等检验指标纳入到中医辨证论治体系中, 运用现代医学科技将传统辨证体系渗透到细胞、亚细胞乃至分子水平, 以阐明疾病证候实质及其转变规律的辨证方法, 其对中风病的病变性质与预后更加清晰的认识。微观辨证是现代中医辨证论治体系的发展, 弥补了整体辨证、局部辨证的不足, 是现代中医辨证论治体系的特征, 体现了现代中医与时俱进的理念。

[收稿日期] 2014-07-23

[作者简介] 詹乐昌 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的临床研究。

[通讯作者] 潘锐焕, E-mail: 445871428@qq.com。

在中风病患者中,如果缺乏微观辨证,缺乏CT或MRI的影像学支持,单从发病形式无法完全确定是缺血性中风或出血性中风,对疾病的治疗提出了挑战。如出血性中风须紧急开颅止血并取出血块,缺血性中风须紧急溶血,两者皆为急危重症,稍迟,可能会导致严重的后果,CT、MRI的影像学的运用,微观辨证可快速确定中风的病变性质、部位,中风病的治疗及预后起到非常重要的作用。如短暂性脑缺血发作(TIA)或动脉瘤患者,疾病早期,患者无明显症状或一过性症状时,整体辨证无法得知,经颅多普勒(TCD)提示动脉斑块形成或血流速度增快或减慢,血管造影(DSA)提示动脉狭窄或动脉瘤形成,通过微观辨证,根据实验室检查,早期诊断,才能早期正确论治。既往曾对本院657例中风患者的TCD、实验室检查等指标分析,中风病人的TCD分析表明肝阳暴亢、痰热腑实型病变侧颈内动脉的血流速度明显升高,气虚血瘀型的血流速度普遍降低^[8-9],中风中经络中痰热腑实、风痰上扰、风痰瘀血、痹阻脉络证组的总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)高于气虚血瘀证组,说明异常升高的TC、LDL-C是中风患者风、痰、瘀、火、腑实等实邪的生化物质基础和客观指标之一,显示了不同证的不同病理本质^[12]。微观辨证与整体辨证相结合,能更清晰的认识中风病的病变性质,更好地指导中风病的治疗,更利于中风后的预后。

3 局部辨证与整体辨证相结合

局部辨证是指围绕病变部位进行辨证的方法,当局部病变表现突出,或全身症状不典型时,通过局部辨证判断病变的病因、病机、性质局部辨证。局部辨证是现代中医辨证论治的重要组成部分,更能体现专科辨证。

在临床实践中笔者发现优势半球的脑叶损害,特别是额叶、语言中枢损害,易导致出现反应迟钝、失语等表现,多表现为痰瘀阻窍之征;脑干的病变特别是存在明显吞咽障碍的患者也极易出现咳嗽咯痰、构音不清、舌苔厚腻而出现痰瘀阻窍之征;而颞叶的大面积损害,极易出现颞叶癫痫的发作,进而出现风痰上扰之征,针对这三种情况,在辨证的基础上加用石菖蒲、远志、郁金以化痰开窍能起到很好的效果。笔者对本院675例急性缺血性中风患者病变部位及辨证分型的相关性的研究发现,各个部位的梗死多以风痰瘀血、闭阻脉络证表现为主,但枕叶没有以痰热腑实、风痰上扰证为表现的患者,小脑没有以肝阳暴亢、风火上扰证为表现的患者,桥脑没有以风火上扰清窍证为表现的患者,中脑没有以气虚血瘀证为表现的患者^[11]。

综上所述,整体辨证与局部辨证相结合,整体辨证和微观辨证相结合,构成新的现代中医辨证论治体系对脑卒中的认识。其有别于传统中医学的标志之一,是除了继承传统中医学对“证”的论治优势以外,更加重视对脑卒中“病”的认识,创新辨病论治,实行辨病论治与辨证论治相结合;而现代中医学辨证论治体系的另外一个重要特征就是除了继承传统中医学

以整体辨证论治以外,引进现代手段,发展微观辨证,把人类文明的所有成果、包括先进的不断出现的现代诊疗手段纳入到现代中医学辨证论治体系中。

无论是辨病论治,还是辨证论治,都必须将整体辨证和微观辨证相结合,都必须坚持整体观念、系统思维、辨证分析。微观辨证必须坚持中医基础理论的指导,不能片面地搞所谓古洋结合,不能简单用一些现代医学名词与“证”划上等号,抛弃中医辨证论治精华,简单地对号入座,必将重蹈废医存药之覆辙。另外中医的“证”都有其明显的整体性,而通过各种现代医学检查所获得的微观指标却有其明显的专一性及客观性。因此,任何一个微观指标决不可能全面阐释“证”的本质,只能从一个侧面说明部分问题,所以实行“微观辨证”必须强调多指标合参、同步观察,这样才能对各种“证”的认识更趋全面,减少片面性,才能使“微观辨证”研究不断深化。

[参考文献]

- [1] 孟庆云.论辨证论治[J].山西中医,2005,21(2):1-5.
- [2] 焦一鸣,王放,潘少骅.论辨证论治的不足与完善[J].江西中医学院学报,2005,17(1):8-10.
- [3] 陈志强,吕立国.整体辨证、局部辨证与微观辨证——对现代中医辨证论治体系的思考[J].中国中西医结合杂志,2006,26(12):1126-1127.
- [4] 蒋健.论辨证论治的缺陷及与辨病论治相结合的必要性[J].中西医结合学报,2005,3(2):85-87.
- [5] 黄培新,黄燕,卢明,等.605例出血性中风发病时阴阳类证辨证属性及其影响因素分析[C]//中华医学会第十三次全国神经病学学术会议论文汇编.2010.
- [6] 黄燕,赵敏,蔡业峰,等.4077例缺血性中风患者中医证候要素分布特点及规律[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(7):759-761.
- [7] 陈红霞,莫秀云,郭友华,等.补阳还五汤配合康复训练对气虚血瘀证脑梗死患者运动功能及日常生活活动能力恢复的效果评估[J].中国临床康复,2006,10(43):37-39.
- [8] 詹乐昌,李燕钰,莫秀云,等.急性缺血性中风病辨证分型与影像诊断关系的回顾性研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(20):2674-2676.
- [9] 杨玉洁,张洁.脑梗塞患者TCD特征与中医辨证关系探讨[J].吉林中医药,1997,17(6):13.
- [10] 黄炎明.中风患者的血脂变化及其与中医辨证关系的研究[J].中国医药学报,1996,11(3):10-11.
- [11] 梁伟雄,黄培新.中风病中医证候特征与脑病理改变的相关关系研究[J].新中医,1999,31(7):41-42.

(责任编辑:马力)