

· 论著 ·

# 证候要素在阿尔茨海默病证候命名中的作用

刘宁 郭蕾 杨婕

**【摘要】 目的** 运用流行病学调查方法确定阿尔茨海默病的证候要素,通过证候要素的提取以规范其证候命名。**方法** 对太原市三地区进行流行病学调查,包括西医疾病的信息采集和中医证候四诊信息的采集,建立数据库,进行统计处理,以达到对证候要素提取的客观化。**结果** 提取出阿尔茨海默病的证候要素 13 个,即气虚、阳虚、血虚、阴虚、血瘀、痰浊、气郁、内湿、气滞、毒邪、内风、内火、阳亢;病位要素 4 个,即肾、脾、心、肝,经过“应证组合”证候组合命名 41 种,涵盖率达 80%。**结论** 阿尔茨海默病证候要素的确立和应证组合是规范证候命名的可行途径。

**【关键词】** 阿尔茨海默病; 流行病学; 证候要素; 证候命名

**【中图分类号】** R749.1+6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.011

**Role of syndrome elements to name Alzheimer's disease syndrome** Liu Ning, Guo Lei, Yang Jie.

Shanxi college of Traditional Chinese medicine, Taiyuan 030024, China

Corresponding author: Yang Jie, E-mail: yjhtjy@163.com

**【Abstract】 Objective** Using epidemiological survey method to identify Alzheimer's disease syndrome elements, standardizing the way to name the syndrome by extracting syndrome elements. **Methods**

The epidemic survey was done in three districts of Taiyuan city to set database, including the collection of Western medicine information and the diagnosis of traditional Chinese medicine syndrome. The data were analyzed to extract syndromes elements objectively. **Result** There were 13 syndrome elements Alzheimer's disease extracted from the study, namely: Qi deficiency, Yang deficiency, blood deficiency, yin deficiency, blood stasis, phlegm, qi stagnation, dampness, stagnation of Qi, poison, internal wind, internal fire, yang hyperactivity. There were four elements of disease location, namely, kidney, spleen, heart, liver. There were 41 different kinds of names after the combination of syndromes and locations, which covered 80% of Alzheimer's disease. **Conclusion** The establishment of Alzheimer's disease syndrome elements and the combination is the feasible way to standardize the method to name the syndromes.

**【Key words】** Alzheimer's disease; Epidemiology; TCM syndrome elements; Names of syndromes

上世纪 80 年代开始,中医学“证”的研究受到了业界的推崇,即便是将“证”的实质研究的有多么深入与透彻,对中医证候学的发展只是向前推进了一小步,然而证候学的涵义是很广泛的,包括了证候名称、证候分型、证候诊断等一系列中医特有概

念及内涵的诸多内容。因此,“证”还是无法对证候学的研究进行规范化引导。尤其在目前证候学混乱的当下,以证候名称举例,证候名称是中医临床诊断结果的最终表述形式,是确立治疗原则和方法的根本依据,由于证候规范化研究目前仍处于探索阶段,因此还没有公认的统一命名的原则,阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)的证候名称同样也处于极不一致的状态。

主要表现在两个方面:一是证候名称中所包含的要素不一致。如出自同一篇文献中的 AD 证候的 3 个名称分别<sup>[1]</sup>是:肝肾阴亏型、心脾两虚型、气血

基金项目:国家自然科学基金(30973700,81173165)

作者单位:030024 太原,山西中医学院

作者简介:刘宁(1982-),硕士。研究方向:中医证候规范化研究。E-mail:liuning9196@yahoo.com.cn

通讯作者:杨婕(1983-),硕士。研究方向:信息管理。E-mail: yjhtjy@163.com

瘀滞型。第一个名称中有病位和阴阳病机内容,第二个名称为病位和八纲病性的内容,第三个名称没有病位,只有内生五邪病机的内容。如此的名称虽然中医界业内人士十分明白其各自的含义,但从逻辑一致性角度而言,3 个名称显然没有处于同一类别、同一层次的水平上,因而不应当具有平行并列的关系,而临床实践中三者却处于或 1 或 2 或 3 的平行并列的关系中<sup>[2]</sup>。二是证候名称中普遍存在“异字同义”、“异词同义”的现象。如对于病机以痰为主的证候,在不同的文献中就有不同的名称:痰浊阻窍<sup>[3]</sup>,痰浊上犯、清窍不利<sup>[4]</sup>,痰浊内生、阻蔽清窍<sup>[5]</sup>。三种表述意思完全一样,包含的关键词“痰浊”、“窍”也完全一致,但仍然存在着形式上的显著差异。如此的状况也难免有随意性大、欠严谨、有失规范之嫌,使中医学的自然科学属性被人文科学属性所冲淡。

而朱文锋教授<sup>[6]</sup>在建立辨证新体系时引入“证素”的概念,初步制定了病位类约 30 项,病性类约 60 项,阐述了他们的特点和意义。王永炎院士等<sup>[7]</sup>也提出证素和证素靶位的提取具有重要的意义。“证素”是“证候要素”的简称,证候要素作为组成证候的最小分类单元,包括病位要素和病机要素;每一证候要素都有不同于其他要素的特异性症状;临床所见的所有证候都可由证候要素组合而成。而经过证候要素“降维降阶与升维升阶”的逻辑处理之后可完整的将中医病证的症状、证候进行系统的、统一的、客观的形成一套规范化体系。而无论应用什么方法对证候要素进行提取,终归运用证候要素进行组合辨证都有助于执简驭繁,通过现象看本质,直达病证本质,有章可循。基于中医证候研究具有自身复杂性和特殊性,流行病学研究方法越来越多的受到了广泛的应用,并且该应用推动了证候研究的纵深发展。于是,笔者采用该方法进行对 AD 证候要素的提取,力求结果的客观性、全面性、准确性。

## 1 研究方法

采用流行病学整群分层随机抽样的方法,选择太原市迎泽区、万柏林区、杏花岭区三个市区,以居民小组为抽样单位,将各街道、居委会中的居民小组按住户数的顺序排列,逢 9 抽 1,以取得较广泛且具代表性的抽样点。对抽样选中住户中 60 岁以上男性和 60 岁以上绝经妇女开展 AD 神经心理学量表

的病例筛查,进行中医学证候四诊分析,通过对调查资料的统计学分析,总结 AD 证型分布规律及分型。

由受过统一培训的调访员入户完成调查问卷和简短认知功能量表中国修订版(MMSE)及其它量表的测查,包括:MMSE 异常的判定采用文化调整的划界值,即文盲 $\leq 17$ 分,小学 $\leq 20$ 分,中学 $\leq 22$ 分,大学 $\leq 23$ 分;画钟测验(CDT) $\leq 2$ 分;蒙特利尔认知评估北京版(MoCA) $< 26$ 分;日常生活能力表(ADL) $< 95$ 分。

通过受试者的问卷调查,筛选出疑似痴呆病例,将纳入的受试者经过监护人同意后通过神经内科医生系统的病史收集及相关生化检查、影像学检查,根据完整的病历结果,采用 DSM-IV-R 痴呆诊断标准和 NINCDS-ADRDA 诊断标准,由 2 名神经内科医生对患者做出可疑、确诊的 AD 疾病诊断。对西医诊断的 AD 患者进行四诊信息资料的收集,参照 2002 年中国医药科技出版社郑筱萸版《中药新药临床研究指导原则(试行)》的老年痴呆证型分类由 2 名中医师对患者做出证候诊断结论。

## 2 质量控制

从 2010 年 1 月 1 日开始发放问卷进行走访调查,截止 2012 年 1 月 1 日,共发放量表 5500 份,回收 5280 份,量表填写完整 5000 份,经过量表分值筛查,要求四份量表中,有两份及以上量表分值低于正常数值者进入西医学的疾病检查,经过疾病诊断,确诊病例数为 529 人,进入中医学四诊信息的采集,将信息录入数据库进行统计分析,最后得出结果。

## 3 研究结果

### 3.1 证候要素频次统计

笔者将目前比较公认的证候要素的分类即病机层面的要素共 29 个,分属 6 类,分别为:一是外感六淫:风、寒、暑、湿、燥、火;二是内生五邪:内风、内寒、内湿、内燥、内火;三是气相关因素:气虚、气郁、气滞、气逆、气脱、气陷;四是血相关因素:血虚、血瘀、血脱、血燥、出血;五是阴阳相关因素:阴虚、阳虚、阴盛、阳亢;六是其它因素:毒、痰、水。全部纳入数据库进入条目池进行数据统计,结果原本 29 个证候要素,只有如下 13 个有累计数值,其余 16 个均未出现,现将出现的 13 个证候要素的频率经简单的

数理统计,结果见表 1。

表 1 阿尔茨海默病中医证候要素频次表

病机要素	频次	频率	病机要素	频次	频率
气虚	369	0.0738	内湿	49	0.0098
阳虚	179	0.0358	气滞	42	0.0084
血虚	145	0.029	毒邪	37	0.0074
阴虚	84	0.0168	内风	30	0.0060
血瘀	69	0.0138	内火	23	0.0046
痰浊	66	0.0132	阳亢	23	0.0046
气郁	57	0.0114			

注: 频率是出现某种证候要素的频数除去整个样本空间的样本数

从上表可以很明确的看出,病机要素前 4 位是正虚的病机表现即气虚、阳虚、血虚、阴虚,而后 9 个都是邪实的病机表现,因此,证候要素的提取客观的证明了 AD 的病机特点属于本虚标实证。这样的结论既符合临床病例的病机特点又与教材所讲相一致。

3.2 病位要素频次统计

中医病位要素包括了脏腑病位、六经、卫气营血等,而在痴呆的流行病学调查过程中,将病位要素进行提取,更多的定位在了五脏,而其他病位要素在本次调查结果中未出现,现将五脏结果进行频率统计,结果见表 2。五脏病位要素的统计,分别为:肾、脾、心、肝、肺,充分证明了 AD 的发病与五脏的密切关系。

表 2 阿尔茨海默病中医病位要素频次表

五脏病位	频次	频率	五脏病位	频次	频率
肾	276	0.0552	肝	153	0.0306
脾	251	0.0502	肺	41	0.0082
心	234	0.0468			

3.3 中医证候命名规范化原则

经过规范的流行病学调查,共提取证候要素 13 个,根据证候要素的应证组合规律,将统计得出的病位要素,主要病位要素是肾、脾、心、肝(因肺脏出现频次较低,故将其排除),与 13 个病性要素气虚、阳虚、血虚、阴虚、血瘀、痰浊、气郁、内湿、气滞、毒邪、内风、内火、阳亢之间有机组合,经过交叉组合,理论上应得出 52 个名称的组合形式,包括单一的组合形式如心血虚,即单证,一个病位要素与一个病性要素的组合;复合的组合形式如心脾两虚,而心脾两虚可拆分为心脾气虚和心脾血虚,即一个以上的病位要素与一个以上的病性要素进行组合;证候

要素与证候要素组合:如痰与血瘀组合,则为痰瘀互结,经过交叉组合就形成了所要的“证”名即证型名称,但是经过人工分析、应证组合并结合临床,将理论上有的且临床及文献中出现过的证候名称经过二次筛查,有 41 种组合名称筛选出来,达到临床及科研运用的 80%。

“证候要素、应证结合”原则,即从繁杂的证候系统中分析归纳出其中所包含的病机层面的最基本要素,之后将证候要素与要素、要素与病位相组合。这样每一证候名称的基本结构即可确定:证候要素+证候要素=证候名称,证候要素+病位=证候名称。规范的证候命名中,证候要素即病机要素是必不可少的构成要素,证候要素在一定程度上指导着证候命名,按照如此套路、方法进行组合,具体名称组合如下。

3.3.1 病位要素(1 个)+病机要素(1 个)=组合名称

心血虚证、肝血虚证、心阴虚证、肝阴虚证、脾阴虚证、肾阴虚证、心阳虚证、肝阳虚证、脾阳虚证、肾阳虚证、心气虚证、脾气虚证、肾气虚证、肾不纳气证、肾气不固证、肝气郁结证、肝气滞证、肝火上炎证、心火亢盛证、肝阳上亢证、肝风内动证、邪毒心包证。

3.3.2 病位要素(1 个)+病机要素(多个)=组合名称

心气血两虚证、心气阴两虚证、痰浊阻窍证、肝血瘀滞证、痰火扰心证、脾虚湿困证、肾阴阳两虚证。

3.3.3 病位要素(多个)+病机要素(1 个)=组合名称

心肝阴虚证、心肝血虚证、心肾阳虚证、心肾不交证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。

3.3.4 病位(多个)+病机(多个)=组合名称

心脾气血两虚证。

3.3.5 病机要素+病机要素=组合名称

阴阳两虚证、气血不足证、痰瘀互结证、气滞血瘀证、风痰瘀互结证。

4 结论

鉴于上述研究,在证候命名规范化中证候要素的作用在于:首先确定证候要素的名称和种类,之后将证候要素与要素、要素与病位相组合。这样每一证候名称的基本结构即可确定:证候要素+证候要素=证候名称,证候要素+病位=证候名称。如此



则能够保持名称在结构上的一致性;名称能够涵盖证候内涵中最关键的内容;且证候要素和病位的数量是相对明确和有限的,便于操作;有限的要素之间、要素与病位之间的不同组合又可表达出为数众多的各种可能情况,这样就能够达到既有一定章法可循、又可随机灵活运用的相对规范的目的。

### 参 考 文 献

- [1] 刘军. 中风后痴呆症的中医治疗[J]. 中国医刊, 2000, 4(4): 22-23.
- [2] 郭蕾, 张俊龙, 王永炎, 等. 老年期痴呆证候研究述评[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(4): 69-72.

- [3] 王永炎, 尹颖辉. 老年性痴呆辨治[J]. 中国医药导报, 1994, 9(2): 49-50.
- [4] 杨济民. 老年性痴呆的中医论治[J]. 中医药研究, 2001, 17(2): 58-59.
- [5] 赵奕虹, 张琳. 老年性痴呆辨证论治浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3): 222-223.
- [6] 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): 38-39.
- [7] 王永炎, 张启明, 张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-7.

(收稿日期: 2012-04-24)

(本文编辑: 秦楠)

## · 学术论坛 ·

### 浊毒论

毛宇湘

**【摘要】** 毒邪致病理论,是中医学特有的、重要的病因病机理论之一,浊毒作为毒邪的一种,历代医家鲜见论述。浊毒既是一种致病因素,也是一种病理产物。浊毒之病理特性兼“浊”、“毒”两者之长,胶固难解,其致病更加广泛、凶险、怪异、繁杂、缠绵难愈、变证多端,甚至转为重症坏病,具有“易耗气伤血、入血入络;易阻碍气机、胶滞难解;易积成形、败坏脏腑”的特点。浊毒侵犯人体后蕴蒸缠结导致体内的“浊毒化”过程,形成浊毒证特有的临床症候。治疗浊毒是“化浊毒”的过程,要化浊解毒同时进行,给浊毒以出路,使浊毒尽快排出,以减少对机体的损害,同时截断浊毒的生成,断其浊毒生成之源,使机体尽快恢复健康。对浊毒的认识与研究,是新认识,新理论。本文提出了解决许多疑难问题的新思路、新方法、新途径,对中医理论的发展有着重要的意义。

**【关键词】** 毒邪; 浊毒; 化浊解毒

**【中图分类号】** R28 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.012

毒邪致病理论,是中医学特有的、重要的病因病机理论之一。历代医家非常重视对毒邪的研究,如《黄帝内经》提出了寒毒、热毒、温毒、燥毒、大风苛毒等概念,《金匱要略》提出阴毒、阳毒,《诸病源候论》列述了蛊毒、兽毒、蛇毒、水毒、饮酒中毒等,《备急千金要方》提出时气瘟毒,明·吴又可、清·王清任提出疫戾毒邪,《重订通俗伤寒论》提出血毒、溺毒。现代医家亦重视对毒邪的研究,欧林德<sup>[1]</sup>把毒分为:气毒、水毒、药毒、食物毒、动物毒、金刃毒六种,肖森茂等<sup>[2]</sup>把毒分为:风毒、火热毒、疫毒、温毒、寒毒、燥毒、瘀毒、

湿毒、痰毒九种,周仲瑛专论“伏毒”为病等。可见毒邪的概念在中医学中源流久远,种类繁多,涉及广泛,但是浊毒作为毒邪的一种,历代医家却鲜见论述,随着时代的发展,疾病谱的变化,浊毒越来越受到学者们的重视。

#### 1 浊毒的含义

“浊”最早含义是浊气、浊阴:一指饮食精华的浓浊部分;二是指呼出的浊气和排出的矢气等。《灵枢·血络论》曰“阳气蓄积,久留而不泻者,其血黑以浊”,提出了“血浊”的概念。《金匱要略》说“清邪居上,浊邪居下”,是指浊邪。《杂病源流犀烛》提出“浊病之原,大抵由精败而腐者居半”,提出了浊病及其病因。现代医家大多认为,浊与湿同类,有内外之分,外者指自然界的秽浊之气,内者指人体异生之病理产物。湿轻而浊重,积湿而成浊,湿易祛而浊难除。

“毒”在中医学中含义有六。一指疔气疫毒,《素问·刺

基金项目:全国优秀中医临床人才研修项目

作者单位:050011 河北省中医院

作者简介:毛宇湘(1962-),本科,主任医师,教授,硕士生导师。

研究方向:中医消化病、艾滋病临床与科研。E-mail: maoyuxiang88@sohu.com

建议参考文献标引格式:

刘宁, 郭蕾, 杨婕. 症候要素在阿尔茨海默病症候命名中的作用[J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 517-520