

# 癫痫中医证型及证候要素分布规律的文献研究

王越 刘金民 李淑芳 郑香春 江涛 王烁 鄢泽然

**【摘要】 目的** 探讨癫痫证候要素的分布规律。**方法** 检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库 2002 年 1 月至 2012 年 7 月具有明确关于癫痫证候分型的现代文献,人工进行评价和筛选,对入选文献中的证候名称进行规范,提取相应的证素,录入计算机,建立相应的数据库,采用 Excel 统计软件进行数据统计描述分析。**结果** 收集到合格文献 63 篇。癫痫常见证型为血瘀证、风痰证、痰热证、肝肾阴虚证、心脾两虚证。共提取证素 20 个,其中病性证素 12 个,排在前 5 位的为痰、风、血瘀、气虚、火(热),病位证素 8 个,排在前 4 位的是肝、肾、脾、脑。**结论** 癫痫的中医证候类型的分布比较分散,而证候要素的分布相对简洁、集中,因此有必要从证候要素入手进行癫痫常见证候的规范化研究。

**【关键词】** 痫病; 证候要素; 证型

**【中图分类号】** R742.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.004

## Syndrome types and distribution of syndrome factors of epilepsy based on modern documents

WANG Yue, LIU Jin-min, LI Shu-fang, et al. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China  
Corresponding author: LIU Jin-min, E-mail: jmvip@vip.163.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the distribution laws of syndrome factors of epilepsy.  
**Methods** The modern documents about epilepsy from January 2002 to July 2012 were retrieved and a database was established. The data was counted, described and analyzed by using Excel software. **Results** There were 63 qualified documents collected. The common syndrome types of epilepsy included blood stasis, wind phlegm, phlegm heat, liver-kidney yin deficiency, heart and spleen deficiency. There were totally 20 syndrome factors. Phlegm, wind, blood stasis, Qi deficiency, fire (heat) are the top five pathogenesis types of syndromes elements. And the liver, kidney, spleen and brain are the top four locations of syndromes elements. **Conclusion** Although the traditional Chinese medicine syndromes in epilepsy are scattered in the distribution, the main syndromes take up a leading proportion and their elements are concise and concentrated in distribution. Therefore, it is necessary to make a standard study on traditional Chinese medicine syndromes in epilepsy from syndrome elements.

**【Key words】** Epilepsy; Syndrome factors; Syndrome types

癫痫(epilepsy)是一种以脑神经元过度放电导致反复、发作性和短暂性的中枢神经功能失常为特征的慢性脑部疾病。据统计,全球超过 5000 万癫痫

患者,中国约有 600 万活动性癫痫患者<sup>[1]</sup>,各地区治疗缺口多在 60% 以上<sup>[2]</sup>,是严重威胁人民健康的疾病之一。癫痫属中医痫病范畴,中医药辨证论治在

基金项目:国家自然科学基金(81072771)

作者单位:100029 北京中医药大学东方医院[王越(博士研究生)、鄢泽然(博士研究生)],脑病一科(刘金民),急诊科(李淑芳、郑香春、江涛);卫生部中日友好医院老年病科(王烁)

作者简介:王越(1984-),女,2010 级在读博士研究生。研究方向:脑病急症及发作性脑病的中医临床研究。E-mail: maureen841019@hotmail.com

通讯作者:刘金民(1965-),博士,主任医师,博士生导师,教授。中国老年医药保健学会副主任委员,中华中医药学会脑病分会常务委员,中国抗癫痫学会理事。研究方向:脑病急症及发作性脑病的中医临床研究。E-mail: jmvip@vip.163.com

其治疗方面具有一定特色和优势。由于中医证候命名、分类及诊断标准不规范,严重影响了中医临床疗效评价的科学性和权威性。针对以上问题,一些学者<sup>[3-4]</sup>提出以证候要素辨别为核心的辨证新体系,及基于病证结合及证候要素建立证候诊断标准的新模式。基于此,本文遵循循证医学原则,从文献研究入手,探讨癫痫证候及证候要素分布规律,以求为癫痫证候的标准化研究提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献资料来源

中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库,2002 年 1 月至 2012 年 7 月所收录的全部文献。

### 1.2 检索策略

以主题=“癫痫”OR“痫病”进行初次检索,以主题=“中医”OR“中药”OR“中西医”OR“中医药”OR“证候”OR“辨证”进行二次检索。将入选的文献下载,无全文者不计入统计。

### 1.3 纳入标准

包括中医临床辨证治疗、中医证候研究、专方或基本方治疗、中西医结合治疗、个人经验报道、理论叙述等具有明确关于癫痫(或痫病)证候分型的文献,证候的临床特征——症状(包括舌、脉)可完全或不完全具备。

### 1.4 排除标准

(1)叙述了症状和病机,没有归纳证候名称的文献;(2)民族医药、兽医兽药、科普类、食疗保健、体育锻炼、综述及动物实验研究类的文献;(3)研究内容为古代医籍中痫病证候、症状的文献;(4)未全文收录者;(5)重复发表的论文,取资料最全面的 1 篇;(6)内容有雷同的文献,经判断为同一研究后,取资料最完整的 1 篇。

### 1.5 评价与筛选方法

针对计算机检索文献,根据纳入及排除标准对每一篇文献的题目、内容摘要进行阅读,剔除不合格文献;逐篇阅读经初步筛选后的文献全文进行二次筛选;将各个文献数据库中的合格文献进行对比,相同文献仅取 1 篇。

### 1.6 文献数据录入的方法

#### 1.6.1 证候名称的规范:

按照《中医临床诊疗术语证候部分》对文献中辨证分型的名称进行规范<sup>[5]</sup>。归类时遵照以下原则:(1)对具有相同含义但文字表述不一致的证型

进行归类,并用同一证型命名,如:痰痛、痰浊内阻证均记为痰证;(2)对《中医临床诊疗术语证候部分》未提及的证型,按原文献予以保留,如:风火上炎、痰热内闭证。

#### 1.6.2 证候要素提取方法:

按照《中医诊断学》分析证候的含义<sup>[6]</sup>,并参考《证素辨证学》将文献原始辨证分型中复合证候分解为基本证候即证候要素<sup>[7]</sup>。例如:“气血两虚”,分解为“气虚”、“血虚”。

#### 1.6.3 统计方法

数据录入计算机,建立癫痫证候文献研究数据库。采用 Excel 2007 进行统计描述,探索癫痫的证候要素分布规律。

## 2 结果

### 2.1 文献收集结果

根据拟定的检索词从 2 个文献数据库中检索到文献 1369 篇,根据纳入和排除标准进行进一步评定与筛选,最终收集到合格文献 63 篇,计 253 条记录(每篇文献中关于证型的描述均作为一条记录)。

### 2.2 证型分布情况

在所有纳入的 63 篇文献中共出现 79 种证候类型,经规范、统一,整理后的证候类型共有 67 种,以血瘀证、风痰证、痰热证、肝肾阴虚证、心脾两虚证最多见。五者累计构成比 42.7%,证型出现 2 次及以上者 31 种。证型频次分布见表 1。

表 1 癫痫证型频次分布

证型	频次(出现 2 次以上者)	频率(%)	证型	频次(出现 2 次以上者)	频率(%)
血瘀	26	10.3	虚	2	0.8
风痰	23	9.1	肝风内动	2	0.8
痰热	21	8.3	肝火炽盛	2	0.8
肝肾阴虚	21	8.3	肝郁痰火	2	0.8
心脾两虚	17	6.7	痰气郁滞	2	0.8
痰	14	5.5	气滞血瘀	2	0.8
风	13	5.1	肝旺脾虚	2	0.8
惊	10	4.0	脾胃气虚	2	0.8
痰瘀互结	9	3.6	心肾亏虚	2	0.8
脾虚痰湿	8	3.2	气血两虚	2	0.8
肝风痰浊	5	2.0	血虚动风	2	0.8
肝风痰热	5	2.0	风火上炎,痰热内闭	2	0.8
阳痫	4	1.6	肾气亏虚,虚风内动	2	0.8
阴痫	4	1.6	气虚血瘀,肝风内动	2	0.8
实热	4	1.6	阴虚血瘀,肝风内动	2	0.8
食积	4	1.6			

## 2.3 证候要素分布规律

### 2.3.1 证候要素分布

共提取证候要素 20 个,病性证候要素 12 个,病位证候要素 8 个。12 个病性证素中,痰、风、血瘀、气虚、火(热)出现频率(占有记录的百分比)最高,分别为 27.7%、18.7%、12.3%、11.5% 和 10.6%,五者累计构成比为 80.8%;最主要的病位证候要素为肝,为 29.4%,其次为肾、脾、脑(窍、神)频率依次为 18.6%、16.4% 和 16.4%,四者累计构成比为 80.8%。见表 2、表 3。

表 2 癫痫病性证候要素分布情况

证候要素	频次	频率(%)	证候要素	频次	频率(%)
痰	99	27.7	惊	13	3.6
风	67	18.7	血虚	8	2.2
血瘀	44	12.3	气滞	6	1.7
气虚	41	11.5	精亏	5	1.4
火(热)	38	10.6	阳亢	5	1.4
阴虚	28	7.8	食积	4	1.1

表 3 癫痫病位证候要素分布情况

证候要素	频次	频率(%)	证候要素	频次	频率(%)
肝	52	29.4	心	21	11.9
肾	33	18.6	络	9	5.1
脾	29	16.4	胃	3	1.7
脑(窍、神)	29	16.4	胆	1	0.6

## 3 讨论

中医证候系统是一个非线性的多维多阶的复杂体系,给证候的规范化、诊断标准的建立带来一定困难。王永炎院士<sup>[8]</sup>提出传统证候进行降维降阶,将复杂的证候系统分解为数量相对局限、内容相对清晰的证候要素,然后通过证候要素之间的各种组合实现复杂辨证方法体系的可控性,使证候诊断的客观化、标准化成为可能。随着中西医结合诊疗思想不断发展,病证结合的诊疗模式已经成为当前中医临床诊疗和研究的一种重要的模式<sup>[9]</sup>。王天芳等<sup>[10]</sup>基于病证结合和证候要素框架对抑郁症、慢性乙型肝炎、慢性肾功能衰竭等多个病症进行证候研究,并提出这一框架可较好的应用于中医证候的规范化、标准化研究。

中医药治疗癫痫历史悠久,经验丰富。现有涉及癫痫证候诊断的标准主要有国家中医药管理局脑病急症协作组制定的癫痫诊断与疗效评定的试

行标准(1992 年)、1993 年中药新药治疗痫证临床研究指导原则(第一辑)标准及中医病证诊断疗效行业标准(ZY/T001.1-94)三项。现有中医证候诊断标准陈旧,其中中医证候命名、分类及诊断标准不统一、不规范,严重影响了其中医临床疗效评价的科学性和权威性。本文借鉴王天芳等人的方法<sup>[4]</sup>,从现代文献研究角度入手,初步探讨癫痫证候及证候要素分布规律,以求为癫痫证候的标准化研究提供依据。

对于癫痫,传统中医学一直很重视痰在疾病中的作用。明代楼英《医学纲目》云:“癫痫者,痰邪逆上也。”传统中医认为痫病之形成,无论始因七情不调、先天因素、脑部外伤、饮食不节或他病并发,均至脏腑功能失调,痰浊阻滞,气机逆乱,肝风内动。或脾胃虚弱,脾失健运,痰浊内生;或肝肾阴虚,阴虚内热,炼液为痰;或气郁化火,火邪炼液为痰;或瘀血内阻,血不利则为水,痰湿内生,痰瘀互结。一遇诱因,痰浊或随风动、或随气逆、或随火炎上,蒙蔽心神脑窍,发为本病。

本研究结果中,经规范后的证候类型中出现频次最高的是血瘀证,出现频次排前 5 位与痰相关的证候为风痰证、痰热证,排第 2 和 3 位。这一统计结果不能直观体现痰在癫痫病机中的重要地位。其原因在于癫痫本身病程迁延、症状多样,使其证候也复杂多样。痰作为其病机中的关键,多与其他证候要素组合形成不同的证候,如表 1 中与痰有关的证候有风痰证、痰热证、痰证、痰瘀互结、脾虚痰湿、肝风痰浊、肝风痰热、肝郁痰火、痰气郁滞、风火上炎痰热内闭等多个证候。这些复杂多样的组合形式降低了每个证型在总体中所占的比例。瘀血作为传统认识中癫痫的相对次要病机,与其他证候要素的组合形式也比较局限,最终导致血瘀证的频次最高。反观本研究中证候要素的分布,其结果则更符合传统中医对癫痫的认识,即其主要病理因素为痰,其次为风、血瘀、气虚、火热,病位主要在肝,涉及肾、脾、脑等多脏腑。

本研究纳入有关癫痫辨证文献证候类型达 79 种之多,规范后亦有 67 种。其中 5 个主要证候类型总构成比尚未覆盖全部类型的 50%。其余证候类型出现频次均在 15 次以下,可见其分布离散性大。在证候要素分布的研究中,规范前的 79 种证候类型,共提取证候要素 20 种,前 5 位病性证候要素和前 4 位病性要素的构成比均超过 80%,对临床辨证

的覆盖率较好。本研究结果提示对于癫痫这一复杂疾病,证候要素能准确而更简明扼要的反应疾病的病位、病性特征,并具有良好的覆盖性,应用病证结合及证候要素框架对于开展对癫痫的证候规范化研究具有很好的可行性和必要性。

此外,研究中也存在一些问题。理论上疾病都是有病位的,对于文献回顾性研究,部分证候类型条目只有病性证候要素,没有病位证候要素,如风痰证、痰热证等。再者,参考的证候要素的相关文献<sup>[7]</sup>中未提及阴、阳两证候要素,因此未对阳痫、阴痫两种证候类型进行证候要素提取。这些都对证候要素的文献分析及研究有一定的影响。

本研究仅针对近 10 年的文献,且统计方法略显粗糙。更深入的现代文献、古籍文献研究及大样本、多中心的临床流行病学调查仍有待于开展,以为癫痫病证候规范化、标准化提供依据。

#### 参 考 文 献

[1] 中华医学会. 癫痫诊疗指南癫痫分册[M]. 北京:人民卫生出

版社,2007:1-2.

[2] 常琳. 中国癫痫流行病学调查研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2012,39(2):161-164.

[3] 郭蕾,王永炎,张志滨,等. 关于证候概念研究的思考[J]. 山西中医学院学报,2006,17(4):54-55.

[4] 王天芳,杜彩凤,吴秀艳. 基于证候要素及病证结合的证候诊断标准模式的建立[C]. 中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集,北京,2009:99-103.

[5] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.

[6] 季绍良. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:99-174.

[7] 朱文峰. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.

[8] 张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(1):1-3.

[9] 陈可冀,宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 世界科学技术,2006,8(2):1-5.

[10] 吴秀艳,王天芳,赵燕. 抑郁症、慢性乙型肝炎、慢性肾功能衰竭中医证候要素组合规律的文献研究[C]. 全国第十一次中医诊断学术年会论文集,北京,2010:307-310.

(收稿日期: 2012-10-18)

(本文编辑: 刘群)

## · 信息之窗 ·

### 本刊“中医病案析评”栏目征稿

《环球中医药》杂志开辟“中医病案析评”栏目。中医医籍医案是中医学术传承的宝库,中医住院病历的书写也对中医师分析病案提出了较高的要求,希望通过本栏目,广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流辨证体会、临床心得,提高学术水平,共同成长。

#### 写作格式与要求

文题可以用中医辨证、中医诊断命名,也可以用主要症状、体征、西医诊断命名,也可以用中医证名和西医病名混合命名。无需英文文题。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简洁语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确证证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

总字数控制在 5000 字以下。需中文摘要及关键词。

作者在文题下署名,拥有本文著作权,论文性质等同于本刊论著,文献标识码为 A。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。引用中医典籍中基础理论不宜过多。