

“肢体困重”释义

刘刃 胡镜清 许伟明 吴朦 王传池

【摘要】 本研究通过分析“肢体困重”的字义,试图明确“肢体困重”的定义,探索其主要病机和量化方法。研究表明:肢体困重是“一种患者的主观感受,意指四肢和(或)躯体额外的负重感,重则如包裹束缚、活动量减少”。肢体困重的病机实责痰湿,虚责于阳虚、气虚。以等级法为主辅以数字模拟法、量表法的测量方法,有利于对肢体困重严重程度进行客观评价。

【关键词】 肢体困重; 定义; 测量

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.012

Paraphrase of “body trapped” LIU Ren, HU Jing-qing, XU Wei-ming, et al. TCM Clinical Research Laboratory, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China
Corresponding author: HU Jing-qing, E-mail: gcp306@126.com

【Abstract】 Through literature research, this paper aimed to definite the “body trapped”, clear its main pathogenesis and explore its objectify method. Body trapped is “a kind of the patient’s subjective feeling, such as limbs and (or) body feeling the additional load, or even imprisoned by it and activity reduction”. Excessive syndrome of body trapped is due to phlegm and wet, but deficiency syndrome of body trapped is caused by Yang deficiency or Qi deficiency. Grading method, as the main method, with the help of digital analogy method and scale method, is beneficial to objectify the “body trapped” symptoms.

【Key words】 Body trapped; Definition; Measure

“肢体困重”是临床常见症状,诸多病人为之所苦。但对“肢体困重”的定义及客观刻画的研究目前尚不多见。而这些内容的缺失会导致在临床研究中“对肢体困重”的记录与测量的困难。因此,笔者通过对“肢体困重”相关文献进行回顾,研究其字义,试图明确“肢体困重”的定义,探索其主要病机和量化方法。

1 “肢体困重”字义

明确“肢体困重”的字义对理解“肢体困重”所

表达的症状内涵和特点是有帮助的。“肢体困重”的“肢体”的含义为“四肢和(或)躯干”。《现代汉语词典》^{[1]1466}指出“肢体”为“四肢,也指四肢和躯干”。《辞源》^[2]中肢体解释为“全个身体”。可见,“肢体困重”发于四肢和(或)躯干。

对“困”字的理解是理解“肢体困重”症状内涵的关键。《常用汉字源流字典》^[3]解释“困”的本义为“立在两扇门中间的木橛”。木橛的作用是限制门开合或转动,故“困”的定义可引申为“处境艰难、陷于艰难的处境之中、贫困、疲倦、想睡觉”等。《现代汉语词典》^{[1]656}也概括“困”为“陷在艰难痛苦中或受环境、条件的限制无法摆脱;控制在一定范围里;〈方〉睡;疲乏;疲乏想睡”。《辞源》^{[2]309}对“困”的定义为:“艰难,窘迫;使处于困境中;贫乏,短缺;精力不济,疲劳;易卦名。”综上所述,“困”所描述的状态主要为两种,一种为“疲乏”,甚至“疲乏到想睡”;另一种为“控制在一定空间、范围里,久久无法摆脱”。那么,这两种状态哪种更接近中医临床医师对“肢体困重”的认知呢?

“肢体困重”的“困”不是表达患者“疲乏”的状态,而是表达患者肢体被控制感—肢体的活动不利

基金项目:国家重点基础研究发展计划(2014CB542903);中国中医科学院自主选题研究项目(YZ-1549);国家“十二五”科技支撑计划(2012BAI25B02)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院中医临床研究重点研究室[刘刃(硕士研究生)、许伟明(硕士研究生)、吴朦(博士研究生)];中国中医科学院中医基础理论研究所(胡镜清);福建中医药大学第二临床医学院[王传池(硕士研究生)]

作者简介:刘刃(1989-),2013级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治老年疾病诊治规律研究。E-mail:bridgelr@163.com

通讯作者:胡镜清(1965-),博士,研究员,博士生导师。研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。E-mail:gcp306@126.com

及束缚包裹感。《中医诊断学》^[4]用“头身困重”来解释古语“身重”,并在对“身重”进行辨证分析的时候,提出因虚而致“身重”的患者常伴见疲乏感。同时,在临床证候研究中^[5-6]，“肢体困重”与“精神不振”“疲乏”等表达精神性疲倦的条目是分别观察及记录的。可见,在症状术语关系上,“肢体困重”与“疲乏”是独立、互不隶属的。因为“肢体困重”症状不以“疲乏”为特点,所以“肢体困重”的“困”字应不为“疲乏想睡”之义。当以“控制在一定空间、范围里,久久无法摆脱”之义来理解“肢体困重”的“困”字时,应把着眼点放在“控制”两字上。“困”在“肢体困重”里不是表达患者处于某种状态,也不是为了凸显此患者的“肢体沉重”是属于缠绵难愈型的“肢体沉重”。简单来说,“肢体困重”不是“肢体困于重”的简化。若其中的“困”字只是为了表达患者处于某种状态,从症状术语结构上来说,“困”的这种使用方法不符合症状术语语素的“最小、不能再分割”和“有意义”的两个基本特点^[7]。另外,通过分析症状术语的内涵和“肢体困重”在临床、科研中的使用情况,则能排除“肢体困重”中“困”是为了凸显此患者的“肢体沉重”是属于缠绵难愈型的“肢体沉重”的可能。症状术语表达的是患者的异常感觉,通常不涉及时间性信息。并且从临床、科研实践来说,若认为“困”表达的是病程长的“肢体重”,那么临床中必然有个时间阈值来区分“肢体困重”和“肢体重”,但这个数字在临床上和相关的证候研究中并没有提及,医师并不以肢体沉重的持续时间来判断患者是否为“肢体困重”症。因此,肢体困重的“困”字强调的是“被控制在一定空间、范围中,久久无法摆脱”的被控制感,而非其他。在此理解下,“困”能引申出两种具体症状,第一个是“肢体的活动不利”。路志正先生在解释肾着腰疼的症状特点时提出“困”的症状含义为“转则不利,长时间不动则病情加重”^[8]。当“困”仅仅为此含义时,肢体困重就等同于古语“身重”了。以此就能理解李振吉^[9]、邹积隆^[10]、姚乃礼^[11]等都把“身重”定义为“肢体沉重,活动不利,难以转侧的症状”。“困”在“肢体困重”中能引申出的第二个具体症状便是“肢体的束缚包裹感”。“头困重”的“如布包裹”的比喻式表达表现的就是头部被束缚、控制在一定空间中的状态。也因“肢体困重”和“头困重”有相同的“困”的使用结构,可把“肢体困重”的“困”所要表达的被控制感具象化成肢体包裹式的束缚感。

所以,当“困”的内涵延伸为“肌肤的束缚包裹感”时,“肢体困重”的内涵不仅仅包含了常用其来解释的古代术语“身重”“身体重”的“自觉身体沉重,活动不利,甚至难以转侧”^[12]的意义,兼述了新的主观症状——束缚感。根据魏明刚等^[13]的观察,当肢体困重发展到重度时,肢体便会产生会如裹感。

“肢体困重”的“重”的含义为“重量的增加”。《现代汉语词典》^[1]¹⁴⁸⁸中的“重”(zhòng)的含义包括:分量;重量大;程度深;重要;重视;不轻率。《新华字典》^[14]对“重”(zhòng)的定义同上。比较上述字义,“重”在形容肢体上的感觉时,表达的含义应该是“重量的增加”。

根据上述对“肢体困重”字义的分析,及结合贾振华等^[15]“随着肢体困重的等级的增加,人的活动量会减少”和魏明刚等^[13]“当肢体困重发展到重度时,肢体会沉重如裹,活动困重”的认识,笔者把“肢体困重”定义为“一种患者的主观感受,意指四肢和(或)躯体额外的负重感,重则如包裹束缚、活动量减少”。

2 肢体困重的病机

肢体困重的病机实责痰湿,虚责阳虚、气虚。《中医诊断学》^[4]用“头身困重”来解释“身重”的含义,并提出“身重”主要与感受湿邪和脾气亏虚有关。国医大师路志正先生总结的湿病的湿困脾土证、湿热蕴结证、寒湿中阻证、湿阻肝胆,蕴热发黄证、湿邪蕴阻和脾肾阳虚证均可见肢体困重^[16]。

2.1 实责痰湿

痰湿是肢体困重的重要病机。湿为阴邪,重浊黏腻,蒙蔽于上则头重如裹,困于中州则脘痞纳呆,阻于经络则肢体困重^[17]。痰湿体质患者的特征之一是身重不爽^[18]。《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》:“水在脾,少气身重。”这里的水为痰饮。《类经》:“湿胜者脾自病故身体重。”《鱼孚溪医述·身体》:“身重如山,不利转侧,麻木浮肿者何?曰:湿在肉分也。”“身重跗肿,肉如泥,按之不起者何?曰:湿土之气也。”王道瑞等^[19]认为只有上焦和中焦病证者会因湿郁肌表或内困脾气而导致肢体困重。根据《中医基础理论》^[20]教材的观点,因外感的湿邪具有趋下的特性,所以因外感湿邪而致的肢体困重应该以下肢的不适感为主和(或)首发,而内生湿邪者多因脾的运化失职,故可多伴见脾不健运之症。根据痰邪的致病特点,因痰而成的“肢体困重”

可伴见肢体麻木、屈伸不利等症状,甚至可见咳嗽、胸痛、肿块等症状。

不少医家从痰湿论治“肢体困重”。《素问病机气宜保命集·咳嗽论》中说:“痰湿咳嗽,脉缓面黄,肢体沉重,嗜卧不收,腹胀而不消化,宜白术丸(南星、半夏各一两,白术一两半为丸,生姜汤下)。”《张氏医通》:“在脾经者,名曰湿痰,脉缓面黄,肢体沉重,嗜卧不收,腹胀食滞,其痰滑而易出,二陈加枳、术,挟虚者六君子,酒伤者,加白豆蔻、干葛。”《医钞类编·身痛门》系统论风湿、热湿、寒湿身重治法:“夏月中风湿,身重如山,不能转侧,宜除风胜湿去热之药治之;湿热身重而痛,用羌活胜湿汤;寒湿身重,用五积散;肾著身重,用甘姜苓术汤。亦可选用平胃散、实脾饮、济生肾气丸等方。”《杂病证治准绳》:“病人脉缓怠惰四肢重著或大便泄泻,此湿胜也,从平胃散加味。”

现代人也尝试通过对组织学的研究来丰富对肢体困重病机的认识。张红梅等^[21]提出肢体困重的病理基础是全身组织间隙水液增加,困重的程度亦与水肿程度平行,而水肿初期的表现就是具有湿证诊断意义的舌体胖大。

2.2 虚责阳虚、气虚

肢体困重可因痰湿等实证而成,也可因气虚、阳虚而导致的气血不畅、肢体濡养不足而成。在 2 型糖尿病大血管病阴虚燥热证患者的常见症状统计中,前五名无“肢体困重”症状,而当伴有气虚、阳虚时,患者出现肢体困重的频率增加^[22]。程伟^[23]通过对 164 例心脏神经症患者的聚类分析,发现肢体困重证只出现在气虚证患者中。在国医大师路志正先生总结的不同证型的湿病症状中,气虚和阳虚证与痰湿证同样有肢体困重证,但气虚和阳虚证常伴见神疲懒言^[16]。这不仅再次证明了“肢体困重”和“疲劳”是独立的症状,也佐证了笔者之前认为“肢体困重”的“困”并非“疲乏”含义的观点,也成为肢体困重虚证与实证的鉴别点。陆小左等^[24]也认为头身困重是脾虚生湿证和寒湿困脾证的症状,并且在提出此两证的区别点时,神疲依然是虚证独有的症状之一。

医家除了重视从“痰湿”论治肢体困重,也重视从“气虚、阳虚”的角度论治肢体困重。马新云在总结《金匱要略》治疗肺、脾水证导致的肢体困重时,认为利其小便为主要治法。利小便时还要观其肾阳的虚实,肾阳虚则加附子、干姜^[25]。《张氏医通》

还提及:“在脾经者,名曰湿痰,脉缓面黄,肢体沉重,嗜卧不收……挟虚者六君子。”故治疗肢体困重虚证还可以六君子汤为基础方。

3 肢体困重程度测量

以等级法为主辅以数字模拟法、量表法的测量方法,有利于肢体困重严重程度的刻画。

运用等级法确定肢体困重严重程度的分级级数、分级依据,进而确定需要进一步刻画的内容。综合贾振华等^[15]和魏明刚等^[13]对肢体困重的的分级,笔者把肢体困重分级如下:轻度:稍觉困重,不影响活动;中度:困重较明显,活动减少;重度者困重明显,产生包裹感,不欲活动。通过等级法,笔者发现需要进一步刻画的对象是困重感和肢体活动量的变化。

要刻画困重感和肢体活动量的变化,还可借助数字模拟法和量表法。数字模拟法让医生能客观评估、记录患者的主观性不适的严重程度,把肢体困重感从无到最严重的程度划分为 0 ~ 100 mm 的刻度,患者按照其不适度在此范围进行取值。量表的使用减少了医师之间对肢体困重症状问诊和记录的内容的不一致性,增加了临床研究中医案的可比度。对活动量变化的客观化,还可借助国际活动量问卷(in-ternational physical activity questionnaire, IPAQ)。该问卷是由国际体力活动测量工作组制定,可分别记录工作、交通、家庭以及休闲时间的活动量,并且可以按照活动量强度分为低等、中等、高等三个级别,这样可以更加细化对活动量的记录^[26]。量表除了能收集判断肢体困重的程度的信息,也能收集如症状持续时间、发生频次、症状的情境性(冷、热、情绪、环境对症状的影响)、运动和睡眠休息对症状的影响、与其他症状的相关性、与药物干预的关联性等对辨治有意义的信息。

4 结语

在临床实践中,对疾病各种症状或体征进行细致观察和描述,是中医学临床经验总结和理论发展的重要基础,是中医学宝库中的明珠,也是中医学关注健康的优势之所在。应让这些症状或体征的内涵和外延更加明确,避免歧义、重叠、错漏,促进中医学的交流与发展。笔者以“肢体困重”为例,辨析了其“身重”“倦怠”等症状的差异,并分析其病机,希冀能为以“肢体困重”为主诉的临床诊疗和

后续的理论研究奠定基础。

参 考 文 献

- [1] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典[M]. 北京:商务印书馆,1978:656,1466,1488.
- [2] 辞源修订组. 辞源[M]. 北京:商务印书馆,1989:309,1383.
- [3] 魏励. 常用汉字源流字典[M]. 上海:上海辞书出版社,2010:227.
- [4] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:51.
- [5] 周广军. 强直性脊柱炎常见证候分布规律研究[D]. 北京:中国中医科学院,2005.
- [6] 吕爱平,何羿婷,查青林,等. 类风湿性关节炎症状与疗效关系的回归分析[J]. 中西医结合学报,2005,3(6):432-437.
- [7] 张志强,王永,盖国忠. 中医症状术语的表述类型及特征管窥[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(8):520-522.
- [8] 路志正. 国医大师祛湿[EB/OL]. [2015-5-21]. http://blog.sina.com.cn/s/blog_5ef644d101018cir.html.
- [9] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:183.
- [10] 邹积隆,丛林,杨振宁. 简明中医病证辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:612.
- [11] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,1984:48.
- [12] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词(基本名词-诊断学)[EB/OL]. [2015-02-16]. <http://www.ctcm.com.cn/zyjbm04.htm>.
- [13] 魏明刚,孙伟. 症状量化方法探讨中医药在慢性肾脏病 3-4 期中治疗作用[C]//第 10 届全国中西医结合肾脏病学术会议论文汇编,西安,2009:773-776.
- [14] 新华词典编纂组编. 新华词典[M]. 北京:商务出版社,1980:1097.
- [15] 贾振华,吴以岭,高怀林,等. “脉络-血管系统病”辨证诊断标准[J]. 中医杂志,2007,48(11):1031.
- [16] 李平. 路志正湿病证治十二法[N]. 中国中医药报,2010-4-7(5). http://www.cntcmvideo.com/zgzyyb/html/2010-04/07/node_6.htm.
- [17] 任应秋. 中国医学百科全书中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1989:222.
- [18] 王琦,叶加农,朱燕波,等. 中医痰湿体质的判定标准研究[J]. 中华中医药杂志,2006,21(2):73-75.
- [19] 王道瑞,申好贞. 简明实用中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:101-102.
- [20] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:220-274.
- [21] 张红梅,陆小左,陈雪功. “湿证”新解[C]//全国第十三届中医诊断学术年会论文汇编,2012:150-152.
- [22] 谢毅强,吴月平,尹德辉,等. 2 型糖尿病大血管病变患者中医证候分布的研究[J]. 2010,37(10):1875-1876.
- [23] 程伟. 心脏神经症中医证候分布规律的研究[D]. 长春:长春中医药大学,2012.
- [24] 陆小左,陈兰亭,王树祥. 内科百证精解[M]. 天津:天津科学技术出版社,2009:165-166.
- [25] 焦平. 马新云[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:189-193.
- [26] 兰平文. 国际活动量问卷用于全膝关节置换术后患者活动量评估的信度和效度研究[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(8):743-746.

(收稿日期:2015-06-04)

(本文编辑:董历华)

· 启事 ·

《环球中医药》杂志 2015 年征稿启事

《环球中医药》杂志(CN 11-5652/R,ISSN 1674-1749)由国家卫生和计划生育委员会主管,中华国际医学交流基金会主办。

本刊为中国科技核心期刊,美国《化学文摘》收录期刊,张伯礼院士担任总编辑。

本刊科研文章与临床经验文章并重,主要栏目有:论著、中医病案析评、名医心鉴、学术论坛、争鸣、海外中医、中医英译、述评、综述等。本刊为月刊,每月 6 日出版。

在线采编系统为本刊唯一收稿方式,系统入口位于《环球中医药》杂志官方网站 WWW.hqzyy.com 首页。勿投邮箱。本刊 2015 年免收审稿费。编辑部电话 010-65133322 转 5203 或 010-65269860。微信公众号:hqzyy2008。

本刊声明

近期有代理单位或个人利用虚假网站,或通过电子邮件、QQ、电话、信函,以“环球中医药杂志”的名义,征稿并收取版面费。这些行为,严重侵犯了我社的合法权益。为此,我社郑重声明:我社从未委托他人或组稿代理单位为《环球中医药》杂志征稿,我社将保留依法起诉的权利。

《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 为本刊唯一投稿方式,不接受邮箱投稿,未开设 QQ 咨询,未开展电话征稿。希望作者投稿时注意甄别,谨防受骗。如有疑问,请拨打 010-65269860,或发邮件至 hqzyy@126.com 咨询。