

寒的特异性的症状临床特征

郭春霞 张启明 高艳 王义国 牟梓君 白玉莹 龙捷

【摘要】 基于中医症状病机数据库,本文提取了能且仅能用寒直接解释其发生机理的症状临床特征,包括(周身、头、胸、腹、腰、阴器、汗、口鼻气、精)冷,(躯体)蜷缩,(少腹、阴器)拘急,(头冷痛、胸冷痛、腹冷痛、躯体蜷缩、少腹拘急)得温缓解,喜热饮,五更(泻),夜(尿频)。认为证候要素的确认依据是其具有其他证候要素不具有的症状临床特征;病机解释是建立证候要素与症状临床特征紧密关系的理论依据;温煦机体是阳气的特有功能;寒是病性要素而非证候本身。

【关键词】 病性要素; 寒; 特异性; 症状的临床特征

【中图分类号】 R241 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.026

基金项目: 国家科技重大专项(2012ZX10005010-004);国家“十二五”科技支撑计划(2012BAI25B07);中国中医科学院第九批自主选题(Z0408)

作者单位: 712046 咸阳,陕西中医药大学第一临床医学院中医系[郭春霞(硕士研究生)、高艳];中国中医科学院中医临床基础医学研究所(张启明、王义国、牟梓君);山东中医药大学第一临床学院(白玉莹);广西中医药大学附属瑞康医院神经内科(龙捷)

作者简介: 郭春霞(1974-),女,2013 在读硕士研究生。研究方向:高脂血症的中西医治疗规律研究。
E-mail:gcxlaw@163.com

通讯作者:张启明(1964-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医理论的定量和实证研究。E-mail:zhang_917@126.com

《中医诊断学》规划教材的诊法部分介绍症状的诊断意义时,常用“多属……证候”描述,如“吐势徐缓,声音微弱,呕吐物清稀者,多属虚寒证”^[1],辨证部分介绍证候的症状时,常用“常见……症状”描述,如寒证“常见恶寒,畏寒,冷痛,喜暖,口淡不渴,肢冷踈卧,痰、涎、涕清稀,小便清长,大便稀溏,面色白,舌淡,苔白而润,脉紧或迟等症”^[1],即症状与证候之间的关系是一种统计意义上的密切关系,而不是必然关系。那么,能否找到某证候的特异性症状,即该症状出现时必能诊断为该证候呢?本文以寒为例,借助中医症状病机数据库,提出了证候要素的确认依据是其具有能且仅能用该证候要素作出直接病机解释的症状临床特征。

1 定义的确证

1.1 病机

病机是关于病因与证候之间、证候与证候之间、证候与症状之间因果关系的中医学理论解释,是一个由论题、论据和论证方式三要素组成的论证过程^[2],如“脾阳虚证为什么出现五更泄泻”是论题,“脾主运化,黎明之前阳气未振,天人相应”是论据,论证方式是演绎推理,即“各种原因导致脾阳虚,脾运化水湿功能失职,故于五更黎明阳气未振之时发生泄泻”。

1.2 特异性的症状临床特征

症状的临床特征是指具有诊断意义的症状的组成部分^[3],包括部位特征、性质特征、功能特征和影响因素 4 个方面。如“腹部冷痛遇寒加重”的部位特征是“腹部”,性质特征是“冷痛”,影响因素是“遇寒加重”。

某症状的临床特征能且仅能用某证候要素作出直接病机解释,或者说,该症状的临床特征仅对该证候要素的诊断有贡献,则将该症状的临床特征称为该证候要素特异性的症状临床特征。

2 研究资料的归纳整理

(1)选取内容、观点被学术界广泛认同的,以证候、症状群、病机解释为主要内容的 10 本当代中医权威著作^[1,4-12]作为研究资料,包括中医高等院校规划教材、国家行政管理部门组织编写的专用工具书等。(2)以证候、症状群、病机解释、参考文献、录入员为字段名,以电子表格形式建立数据库,去除重复共获得 800 个条目。(3)将症状群拆分为症状的临床特征,如将“咳痰稀白”拆分为症状的功能特征咳痰,性质特征(痰)稀、(痰)白。(4)以王永炎^[13]团队提出的 29 个证候因素和朱文锋^[14]团队提出的 53 个证素作为备选证候要素,根据症状的临床特征和备选证候要素,将病机解释进行拆分。如将“咳痰稀白”的病机解释“寒痰阻肺”拆分为肺司呼吸,各种原因致肺失肃清,津液停聚故见咳痰;寒邪不伤津液,故咳痰质稀、色白。这就分别建立了证候要素-病机-症状的临床特征三者之间一一对应的关系,即肺-失于肃清,津液停聚-咳痰,寒-不伤津液-(痰)稀、(痰)白。最

终获得了包含 12407 个条目的中医症状病机数据库,作为本文的研究对象。

3 特异性症状临床特征的提取步骤

3.1 与寒有关的症状临床特征

在 12407 个条目中,选取用寒做出病机解释的症状临床特征,如“流涕质清”的病机解释为“风寒束表,肺失肃清,故鼻窍流涕;寒邪不伤津液,故流涕质清”,(流涕)质清即属于用寒做出病机解释的症状临床特征。

3.2 能用寒作出直接病机解释的症状临床特征

在能用寒作出病机解释的症状临床特征中,有的能用寒作出直接病机解释,例如阳虚躯体失于温煦则畏寒;有的只能用寒作出间接病机解释,如寒邪伤阳或素体阳虚,气化不利,水液停聚故出现汗、脓、泪、涕、痰、涎、呕吐物、带下、精、尿的清稀量多。寒邪伤阳或素体阳虚是间接病机,水液停聚才是直接病机。

3.3 能且仅能用寒作出直接病机解释的症状临床特征

在能用寒作出直接病机解释的症状临床特征中,有的仅能用寒作出直接病机解释,有的还能用其他证候要素作出直接病机解释。如面黄晦黯,即阴黄可以用寒、湿、瘀血等多种阴邪解释,而不仅仅是寒。

4 研究结果

(1)与寒有关的症状临床特征有 188 个。

(2)能用寒作出直接病机解释的症状临床特征有 8 个:面黄晦黯,(周身、头、胸、腹、腰、阴器、汗、口鼻气、精)冷,(躯体)蜷缩,(少腹、阴器)拘急,(头冷痛、胸冷痛、腹冷痛、躯体蜷缩、少腹拘急)得温缓解,喜热饮,五更(泻),夜(尿频)。

(3)能且仅能用寒作出直接病机解释的症状临床特征有 7 个:(周身、头、胸、腹、腰、阴器、汗、口鼻气、精)冷,(躯体)蜷缩,(少腹、阴器)拘急,(头冷痛、胸冷痛、腹冷痛、躯体蜷缩、少腹拘急)得温缓解,喜热饮,五更(泻),夜(尿频)。

5 讨论

张景岳认为“天之大宝,只此一轮红日,人之大宝,只此一息真阳”。人体的阳气可被理解为分解代谢产生的能量^[15-16],阳气具有的温煦机体的功能是精、血、津、液都不具备的特有功能。

证候是对疾病某一阶段的病理生理变化的整体反应状态的概括^[17],常表现为一组症状。证候要素是构成证候名称的基本要素,分为病位要素和病性要素两类^[14]。证候对应的每一个症状都应能用病位和病性要素作出全面的病机解释。例如脾阳虚出现腹部发凉,病机解释是“脾居腹中,阳气具有温煦作用,脾阳虚,故见腹部发凉”,其中,脾居腹中是症状部位“腹部”的病机解释,阳虚失于温煦是症状性质“发凉”的病机解释。

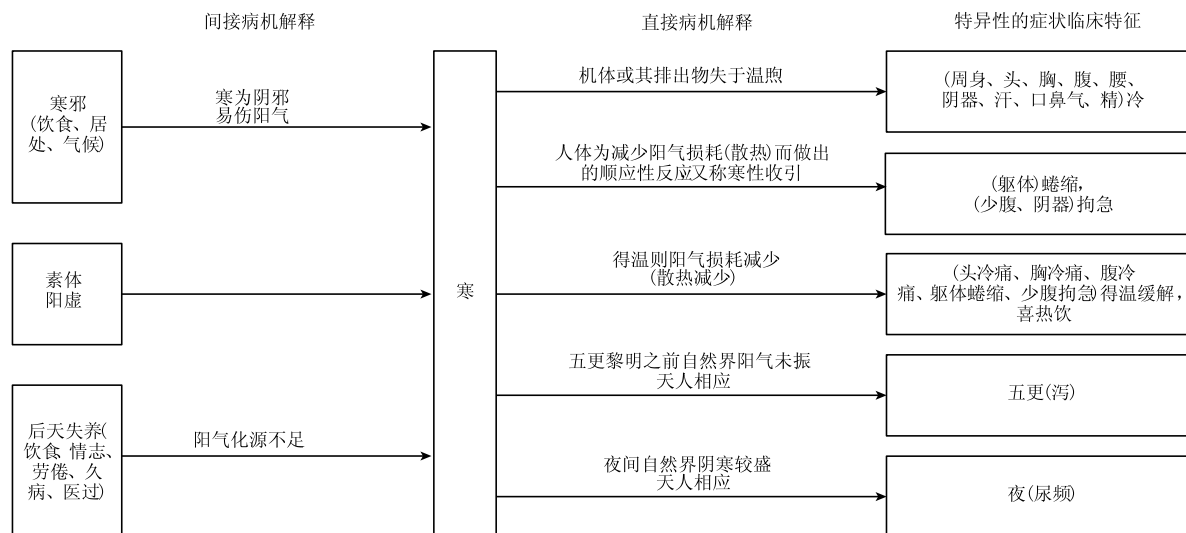


图1 病性要素寒的特异性的症状临床特征及其病机解释

但是,在《中医诊断学》列出的寒证的症状群中,不是所有症状的信息都能用寒来解释的,如能用寒解释小便的清长、大便的稀溏,即肾阳虚气化不利,水液停聚故见小便的清长;脾阳虚运化失职,水液停聚故见大便的稀溏,但不能用寒解释清长的小便和稀溏的大便,因为小便只能用肾的主水功能解释,大便只能用脾的主运化功能解释。于是本文提出了症状临床特征的概念,相应的,寒就是病性要素而非证候本身,因为它只能解释相关症状的一部分而非症状本身。

基于中医症状病机数据库,本文筛选出能且仅能用寒作出直接病机解释的症状临床特征:阳气不足(产热减少)或感受寒邪(散热增多),机体或其排出物失于温煦,故见周身、头、胸、腹、腰、阴器、汗、口鼻气、精的冷;(躯体)蜷缩或少腹、阴器的拘急是人体为减少阳气损耗(散热)而作出的顺应性反应,传统中医认为是寒性收引所致;遇寒则阳气损耗增多(散热增多),得温则阳气损耗减少(散热减少),故见头冷痛、胸冷痛、腹冷痛、躯体蜷缩、少腹拘急得温缓解,喜热饮;五更黎明之前自然界阳气未振,天人相应,故脾阳虚,水湿停聚之人易在五更黎明时分出现泄泻;夜间自然界阴寒较盛,天人相应,故肾阳虚,气化不利之人常在夜间尿频。详见图1。

概言之,证候要素的确认依据是其具有其他证候要素不具有的症状临床特征。病机解释是建立证候要素与症状临床特征紧密关系的理论依据。温煦机体是阳气的特有功能,(周身、头、胸、腹、腰、阴器、汗、口鼻气、精)冷,(躯体)蜷缩,(少腹、阴器)拘急,(头冷痛、胸冷痛、腹冷痛、躯体蜷缩、少腹拘急)得温缓解,喜热饮,五更(泻),夜(尿频)中的任何一个出现时都可直接诊断为寒。寒是病性要素而非证候本身。

参 考 文 献

- [1] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:144-208.
- [2] 于东林,张启明,张磊,等. 中医病机的内涵探讨[J]. 中医杂

志,2014,55(6):537-538.

- [3] 于东林,张磊,王义国,等. 证候要素的诊断依据是症状的临床特征[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1624-1625.
- [4] 程绍恩,夏恩洪. 中医证候诊断治疗学[M]. 北京:科学技术出版社,1993:31-664.
- [5] 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:81-211.
- [6] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:38-286.
- [7] 欧阳琦. 中医证病三联诊疗[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:90-188.
- [8] 王忆勤. 中医诊断学[M]. 北京:高等教育出版社,2012:113-135.
- [9] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:107-140.
- [10] 《中医学》编辑委员会. 中国医学百科全书:中医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:634-661.
- [11] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:28-138.
- [12] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:36-165.
- [13] 张志斌,王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(2):4.
- [14] 朱文峰. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:36-208.
- [15] 张启明,田欣. 定义两个能使中医理论定量化的重要概念[J]. 中国中医基础理论杂志,1999,增刊(中):14.
- [16] 潘远根. 阴阳的能量特性解读[J]. 湖南中医药大学学报,2009,29(6):3-7.
- [17] 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.

(收稿日期:2015-11-25)

(本文编辑:董历华)