

理论研究

运用中医体质理论指导慢性高原病临床治疗的相关探讨

刘 璠

(广州中医药大学第一临床医学院,广东省广州市机场路16号,510405)

摘要 从高原地区特殊的气候环境出发,论述体质因素对慢性高原病发病、性质、治疗、预防与康复的指导作用,为中医体质理论扩大了应用范围,也为慢性高原病中医临床诊疗提供了新的思路。

关键词 慢性高原病;中医体质

Discussion on TCM Constitution Theory for Treatment of Chronic Plateau Sickness

Liu Fan

(1st College of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Add.: No. 16, Airport Road, Guangzhou, Guangdong Province, Post code: 510405)

Abstract With a view of the special climate in plateau areas, discussed is the impact of constitution factors on onset, nature, treatment, prevention, and recovery of chronic plateau sickness. The research broadens application of the theory of TCM constitution and provides new way of thinking for treatment of chronic plateau sickness.

Key Words Chronic plateau sickness; TCM Constitution

慢性高原病(Chronic Mountain Sickness, CMS)是指长期生活在海拔2500m以上高原的世居者或移居者,对高原低氧环境逐渐失去习服而导致的临床综合征,是高原地区最常见的疾病之一。近年来,随着国家西部大开发等政策的实施,许多人开始在高原地区开拓、创业,慢性高原病的发病率也逐年上升。在中医中无慢性高原病这一病名记载,但根据其发病特点及临床表现,可查寻到对本病的记载。根据慢性高原病不同病情阶段,以及各个阶段不同的临床表现,中医学对其命名也不同。比如在“心悸”“胸痹”“头痛”“眩晕”“痰饮”“喘证”“水肿”“水气”“血证”等病的记载中,通过分析古人所描述的症状,以及以药测证等方法,可知它们分别包括了慢性高原病某阶段的一些表现。其病因由内外因和相关病理产物共同作用产生。目前中医界对于慢性高原病的病因病机认识比较统一,而在治疗方面各具特色,也各有优劣。随着慢性高原病发病率的上升,其致病因素在人群中个体差异性也引起越来越多关注,从体质特征上研究慢性高原病的发病因素以及其产生的病变类型、变化规律,有着重

要的临床意义。笔者试通过以中医体质来指导治疗的理论研究,扩大中医体质的应用范围,也为慢性高原病的临床辨治提供新的思路。

1 中医体质理论概述

中医体质学中体质的概念可表述为人体在先天禀赋和后天调养基础上表现出来的功能(包括心理气质)和形态结构上相对稳定的固有特性。是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。表现为结构机能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性,对某些病因和疾病的易感性,以及疾病转变转归中的某种倾向性。它具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点。这种体质特点或隐或现地体现于健康和疾病过程之中^[1]。现代临床对于体质类型的分类,在遵循以往各时期的分类方法和思路的基础上,将各类的分类方法进行综合,即采取阴、阳、气、血、津液的盛、衰、虚、实变化为主的分类方法,现代学者从临床实践角度对现代人常见的体质类型进行了分类,如匡调元的六分法(正常质、晦涩质、腻滞质、燥红质、迟冷质、倦眊质)、

统计学、计算机文献检索以及循证医学的方法学教育,并鼓励他们进行本领域的循证医学研究和实践。

参考文献

- [1]王吉耀.循证医学与临床实践[M].北京:科学出版社,2004.
[2]赖荣年,叶家豪.中医界推动循证医学种子教师现况.中医临床医学

杂志,2007,13(3):171-180.

- [3]胡镜清,谢雁鸣,刘保延,等.循证医学在中医药界及其临床应用认知的初步调查.中国循证医学杂志,2004,4(10):737-739.
[4]殷鑫,王相东,刘晓燕.循证医学对四诊客观化研究的启示.中国中医基础医学杂志,2006,12(4):299-230.

(2010-02-25 收稿)◎

母国光的九分法(无力质、苍白质、黏液质、紫滞质、迟弱质、盗热质、冷激质、奋力质、结障质)、何裕民的六分法、田代华的十二分法、胡文俊的四分法等。

王琦教授采用文献研究、流行病学调查分析等研究方法,结合临床观察,提出了9种中医体质分类法,即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等9种基本类型^[2]。

2 高原环境下人的体质特征及对 CMS 发病的影响

青藏高原的平均海拔在 3000m 以上,以寒冷、干燥、风多而大、空气稀薄为其主要气候特征。其中缺氧、干燥、高寒在慢性高原病的发生中起决定性作用。空气,即呼吸之气,因含氧而称为“清气”。水谷精微之气与清气相合聚于胸中者称宗气。《灵枢·客邪篇》称“宗气聚于胸中,出于喉咙,以贯心肺而呼吸焉”。说明宗气与呼吸有关,并可贯心肺而推动气血之运行。真气由先天元气,后天谷气和呼吸中之清气相合而成,是人体生命活动之根本。高原地区海拔高,空气稀薄,氧气不足,呼吸中清气不足,首先影响宗气,则致人之宗气不足。世代久居者,必导致人体与之相适应的变化,出现体质的改变,如居民口唇色紫,皮肤暗滞,舌质发紫等。即近似于匡调元所说的晦涩质,以及母国光所说的紫滞质(瘀血质)的变化,也即人们常说的“高原瘀血质”。一般非世代久居者,往往出现影响人体呼吸功能和心肺循环功能的异常变化。气根于肾而藏于肺,久居高原,长期清气不足易伤肺气,日久则由肺及肾,致肾气亦虚,于是肺不主气而气滞,肾不纳气而气逆,肺肾之气不能交通上下,清气难入,浊气难出,壅于胸中,故胸闷气短,动则喘息。又气为血帅,气虚则运血无力,致血行瘀滞,在慢性高原病的血瘀证中,气虚是血瘀的重要原因之一。因此宗气不足,往往导致血脉之行迟,呼吸之息急喘促,使心、肺、脑等脏腑易生病。临证多见血瘀证、出血证、喘急、心悸、失眠、耳鸣、眩晕等,即现代医学所说的慢性高原病的症状范畴。

高原干旱少雨,气候干燥。燥为阳邪,易伤津劫液,为高原主病气之一。临床上分外燥、内燥之分。外燥见于急进高原之后,常表现为口干鼻燥、唇裂结痂,皮肤脱屑等。内燥见于久居高原之后,由于燥邪伤津劫液,进而出现血燥、阴虚及血瘀。肺为娇脏,喜润恶燥,久居高原,宗气亏乏,兼之燥邪袭肺,阴津灼伤,肺燥气逆,而见干咳无痰,口燥咽干,鼻唇干燥等阴虚肺燥之证。久则肺虚及肾,肾阴亦亏兼见头晕耳鸣,腰酸困,舌红少津。阴液久亏、血脉不充,每致血液运行不畅,而成阴虚血瘀之证。高原气燥在慢性高原病阴

亏方面起重要作用,往往易形成阴虚体质与瘀血体质。

高原地区气候一年四季不分明,冬季长,气温低,终年偏寒冷。寒盛易伤人阳气,居住在此地的人容易感受寒邪。且寒邪收引凝滞,可使血脉收引、阻滞不通,运行不畅,形成“高原血瘀证”。高原高寒往往使慢性高原病患者出现阳虚体质或瘀血体质的表现。

此外,高原地区居民所饮之水,多为硬水,食物以肉乳之类为多,且喜饮烈酒。久服膏粱厚味,其人固然壮盛,但是长此生活,羊羔美酒则多致热盛,痰湿中生,湿热内蕴,往往导致体质发生偏于阳盛热、痰湿、湿热、阴虚等的变化,易见匡调元所说的臃滞质(形体肥胖,身重如裹,舌苔多腻,好饮酒者)、燥红质(形体瘦弱,口燥咽干,内热便秘,阳举遗精,五心烦热,耳鸣,舌苔少者),王琦等所说的痰湿质、湿热质,以及母国光所说的奋力质(阳盛)等。一旦生病,临床上多出现因痰湿壅盛,或内热炽盛,或阴亏津伤,或湿热蕴结等导致的慢性高原病脾胃、肝胆、心肾等脏腑系统病变。

吴天一等调查证明了体型肥胖的人,既往有低通气及对低氧通气缺乏呼吸易感性的人群易患慢性高原病^[3],有调查显示肥胖人群中阳虚和痰湿体质比例偏高^[4],而既往有低通气及对低氧通气缺乏呼吸易感性的人群中往往表现气虚的体质征象较为多一些^[5]。故而体质与疾病的相关性可以为特定体质下易发 CMS 的预防和治疗提供理论依据。

3 体质与 CMS 性质的关系

体质因素不但与发病有密切关系,而且在患病之后,对疾病的性质、转归亦具有重要的作用。中医学认为,疾病的转归中有从化或类化过程,从化是反映邪气侵入人体后,随从人体质的差异而发生病理性质的变化。这是许多疾病运用相同或不同的治疗方法的原因所在。外因仅是发病的一方面因素,而主要的还有内因体质问题。体质不同,受了同样的病邪,可生出不同的病变,同时得病之后,病邪随着体质而发生变化,又可演变出和受病时截然不同的各种病变来。从化的发生,取决于邪正双方的形式和性质。对于慢性高原病来讲,在高原地区生活的人,由于受高原清气不足和高寒等客观因素的影响,身体正气充沛的人往往不易感受外邪,或者感受外邪之后身体有很好的适应力,故而不发病。而于中、老年人来讲,阳气渐虚,外邪入侵,发病多从寒化。因此,慢性高原病患者因体质的不同,所发生的从化现象亦不同。

4 体质与 CMS 治疗、预防、康复

由于体质的特殊性决定着发病后临床证候类型的倾向性,“证”的特征中包含着体质的特征,故中医临

床将判别体质状况视为辨证的前提和重要依据,体质调控成为辨证论治的重要组成部分及进一步的拓展、延伸,是个性化治疗的内在根据。

体质调控的思想在古代中医文献中早已论述。如《素问·三部九候论》云:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”这是体质调控思想的最早体现。后世医家在《黄帝内经》的基础上,又有所发展。《医门棒喝》说:“治疗之要,首当察人体质之阴阳强弱,而后方能调之使安。”进一步论述了体质调控思想。而张介宾《景岳全书》中“当辨因人因证之别。盖人者,本也;证者,标也。证随人见,成败所由。故因人为先,因证次之”的思想,不但进一步指出了辨证论治和体质调控的区别,更是阐明了“故因人为先,因证次之”的体质调控优先论。

基于体质因素在 CMS 中的关键作用和体质可调性的论点,在 CMS 临床辨证时,必须充分考虑体质特征,把握好体质与 CMS 的关系,从未病先防、既病防变、病后防复入手,针对特异的体质特征而采取有针对性的治疗措施,积极地改善、修正其体质,从根本上纠

正 CMS 患者脏腑的偏盛偏衰,从而阻断其发展成为慢性心衰、肺心病。比如,临床中常见到有些慢性高原病患者表现为明显的痰湿、湿热体质,往往会出现因过食肥甘厚腻而病情加重的情况,临床医生在对这些特异体质患者进行有针对治疗的同时,可以嘱其少食油腻,多服用些清利湿热,行气化瘀之品,多食用一些绿色蔬菜,注意运动。因此,临床上必须要根据慢性高原病患者个人的体质特点,年龄大小,饮食、生活起居情况、环境差别、病情状况等情况对患者制定有针对性地诊疗康复措施,从而达到中医“未病先防,已病防变,病后防复”的个体化治疗理念。

参考文献

- [1]王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [2]王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [3]吴天一,格日力,陈资全,等. 慢性高原病诊断学及其防治措施的研究. 国家科技成果,2005.
- [4]何裕民. 新编中医基础理论[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1996:11.
- [5]曹正途,张永洁. 高原气虚证发生机理的初步研究. 青海医药杂志,1991,(3):1-2.

(2009-09-28 收稿)

针刺天容穴治疗慢性咽炎 34 例

蒋可 王克键

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场1号,100091)

关键词 慢性咽炎/针刺疗法; 天容穴

笔者自 2007 年 7 月-2009 年 11 月采用局部取穴以针刺天容穴为主治疗慢性咽炎 34 例,效果较佳,兹介绍如下。

1 临床资料

34 例慢性咽炎患者中,男性 21 例,女性 13 例,年龄 29~67 岁;病程最短 1 年,最长 26 年,症见咽干,咽痒,干咳,咽部异物感、灼热感、憋闷感,经其他方法治疗,效果欠佳。

2 治疗方法

患者仰卧位,术者选双侧天容穴,常规消毒后,选用 0.35mm×40mm 毫针,直刺进针约 3~5mm,而后调整针尖方向向对侧天容穴,针感到达食指后,留针 30min 出针。每周 5 次,10 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

临床治疗:经 1~2 个疗程治疗后症状基本消失,随访 1 年,未再发作。无效:经 2 个疗程治疗后症状无明显改善。治疗 34 例中,临床治愈 30 例,无效 4 例,

有效率 88.2%。

4 典型病例

患者某,女,32 岁。2009 年 10 月 12 日初诊。患慢性咽炎反复发作 1 年余,近日因感冒诱发,于发作第 3 天前来就诊。曾予庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5mg,α-糜蛋白酶 4000U 加生理盐水 15mL 作超声雾化吸入治疗,每次 20min,每日 1 次,仍未缓解。症见神疲、干咳、面色黯淡。舌质红少苔,中有裂纹,脉细数。证属肺阴亏虚,风热犯肺,引动虚火上炎,灼于咽喉。针刺双侧天容穴,针感到达食指后,留针 30min 出针。治疗 5 次后咽干、咽部灼热感明显缓解,饮食及睡眠亦随之改善,1 个疗程后症状全部消失。随访未再复发。

5 讨论

慢性咽炎属于中医“喉痹”“乳蛾”范畴。咽喉肿痛则邪气壅滞肺胃使然,故治疗首选太阳经穴。手太阳经天容穴,位于咽部“耳曲颊后”,进针得气后,针感可直达咽喉,调节咽喉部经脉,为治疗慢性咽炎之要穴。此穴具有行气和血、消肿利咽的特殊疗效。

(2010-06-17 收稿)◎