

临证体会

吴承玉教授对心系疾病的研究与应用

顾任钧 吴承玉

(南京中医药大学基础医学院, 南京, 210032)

摘要 吴承玉教授幼承庭训、细读经典、乐研中医,深领医旨,提出了“以五脏为病位核心,按病性分类立证”的五脏系统辨证体系,初步构建心系证素模糊识别数学模型,建立了心舌脉数据库,经过专家论证及案例验证,为病证规范化研究及中医应用大数据提供了参考。

关键词 @ 吴承玉;心系疾病

Research and Application of Professor Wu Chengyu for Heart System Diseases

Gu Renjun, Wu Chengyu

(Basic Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210032, China)

Abstract Under the influence of a family composed of Traditional Chinese Medicine (TCM) generations, professor Wu Chengyu have read and studied a wide range of TCM classics. On this basis, doctor Wu put forward a syndrome differentiation system based on five zang-organs, which regards five zang-organs as the core resources of disease and to classify and determine syndromes according to the nature of disease. Professor Wu has established a model to identify heart disease on the foundation of fuzz math and a database regarding the correlation of heart, tongue and pulse conditions. After theoretical demonstration and clinical experiment, experts believed that professor Wu's work provide an assistance in the standardization research of diseases and the application of big data in TCM.

Key Words Wu Chengyu; Heart Disease

中图分类号:R249;R256.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.028

吴承玉教授是南京中医药大学博士研究生导师、中华中医药学会中医诊断学会副主任委员,系著名中医学家吴考磐教授的孙女。她幼承庭训,目睹耳濡,精研医典,深得中医要旨,从医四十余年,熟研经文,博采众长,学验俱丰,对心系疾病的研究更有独特的见解,独具匠心的临床应用,更是屡起沉疴。笔者有幸随学,得益颇丰。

吴承玉教授总结四十余年的研究与临床应用实践,认为人体是以五脏为中心的有机整体,五脏六腑之间动态平衡的破坏是导致疾病发生发展的关键,并进一步由此提出了“以五脏为病位核心,按病性分类立证”的五脏系统辨证体系^[1],在五脏系统辨证体系的理论指导下,对五脏进行了研究,对心系统的研究尤其深入。

吴教授认为:心系统主要包括心、心包及与之相关联的系统,如血、脉、舌、面、脑络、小肠等。心居胸中,主血脉,主神志,为五脏六腑之大主,在体合脉,其华在面,开窍于舌,其经脉循肩臂内侧,心与小肠相表里,心包与三焦相表里,小肠主受盛和分清别浊,三焦为元气和水液的通道,心系疾病不仅影响心系,更常常在小肠、三焦有所反映。

《黄帝内经·六节藏象论篇第九》:“心者,生之本,神之变也”,《黄帝内经·灵台秘典篇第八》又曰:“心者,君主之官也,神明出焉”^[2]。心系疾病包括中医学“心悸”“眩晕”“胸痹心痛”“头痛”“喘证”“水肿”“中风”“不寐”等病证范畴,它不仅包括了现代医学中的循环系统疾病,如冠状动脉粥样硬化性心脏病、心律失常、风湿性心脏病、慢性充血性心力衰竭、心源性休克等,还涵盖了神经、精神、泌尿、消化、生殖等系统的诸多疾病,如脑感染性病变、脑血管意外、精神分裂症、失眠、抑郁症、神经衰弱、尿路感染、急慢性肠炎、肥胖等^[1,3]。

中医对于疾病的诊断具有非线性、模糊性、复杂性等特点,吴教授在研究心系疾病时^[4],引入模糊数学方法构建了经过专家论证及案例验证,辨证过程符合中医理论,辨证结果可靠的中医心系证素辨证的数学模型。在数学模型基础上,吴教授对比常规数理统计、数据挖掘方法研究,采用模糊定性 with 精确定量相结合,设计出符合中医诊断特点的新方法^[5]。

在中医临床上,普遍存在同病异证、异病同证等,在心系众多疾病中亦是如此,影响辨证的因素众多,关系复杂,因此,吴教授尝试采用多种方法^[1](如

专家评估法、专家打分法、模糊统计法等),同时参考《证素辨证学》^[6]中的证素条目,筛选出心系病位及病性特征、形成集合及其对应的隶属函数。综合分析比较后确定了各种因素的隶属度。在此基础上,吴教授根据隶属度对因素进行了逐个分析,如对于心气虚证,吴教授运用降维的数学因子分析法对其进行研究分析,通过研究心气虚证多个变量间相关系数矩阵的内部依赖关系,找出能综合所有变量的少数几个随机变量,即公因子。然后根据因子相关性的大小把变量分组使得同组内的变量之间相关性(共性)较高,而不同的变量相关性较低,这样,将心气虚证多个实测变量转换为少数几个不相关综合指标进行多元统计分析研究,考察各主因子与原始指标集之间的联系,确定每个主因子的内部结构以及认定其含义,以每个主因子的方差贡献率作为权重,构造一个综合评价模型,从而客观揭示心气虚证的本质^[7],即心气虚证是以神疲乏力、胸闷、心悸为主症,以头晕、目眩、自汗、失眠等为次证、舌脉表现多见舌淡白、苔薄白、脉细弱等,心气虚可以进一步发展为中心阳虚,也可波及肺、肾等其他脏腑,从而出现病位相兼与病性相兼。以此研究指导临床辨证,并为病证的规范化及客观化服务。吴教授善于举一反三,将这种因子分析法进一步分析心阳虚、心阴虚、心血虚等,并深入探究他们之间的关系,并由心拓展并应用到肺、肝、脾、肾等五脏系统病证规范研究。

中医理论认为心与舌脉关系密切,舌脉亦直接反映了心脏和血管的功能状况,通过观舌检脉可以了解心系相关生理病理变化。吴教授在探讨心系与舌脉关系时^[8],通过文献研究、临床普查及专家咨询等方法,引进大数据,建立心舌脉数据库,在一定程度上揭示了心系与舌脉之间的关系。如心气虚证患者的临床脉象以弱脉为主,弱脉作为心气虚证的客观诊断依据具有一定意义。

大量的临床表明,吴教授建立的心系基础证模糊识别模型,能够有效地模拟心系病位、病性特征与基础证之间的模糊映射关系,运用大数据分析的心系与舌脉之间的关系能有效地指导临床实践。

在心系疾病的治疗上,吴教授根据研究^[9]认为气血是人体一切脏腑功能活动的物质基础,机体必先有气血失调开始而发生脏腑的病变,脏腑的病变又反过来会影响气血的生成与功能,心系疾病也不例外。《素问·六微旨大论》谓:“升降出入,无器不有”^[10],气的升降聚散是机体生命的基础,维持人体正常新陈代谢的平衡,血的正常运行离不开气的推

动,气行则血行,营卫正常通行而调和是心脏发挥功能的重要条件^[11],一旦全身气机逆乱,气血循环受阻,疾病就会发生。吴承玉教授根据气与血之间的关系,把辨证论治,创新性地与辨病相结合,临床运用“益气活血法”治疗心系疾病,疗效显著。《素问·生气通天论》:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”^[12]吴教授认为:气为阳,血为阴,可谓阴阳的物质基础。气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,气无处不在,因此气病则皆病^[13],“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。肾为先天之本,藏精、主纳气;脾为后天之本,为气血生化之源。故吴教授认为心病表现于心,根源于肾,临床上治疗心系疾病常用药如白芍、红参、生地黄、熟地黄、首乌、淫羊藿、巴戟天、枸杞子等以健脾养心、益肾填精,合以黄芪、当归、羌活、牡丹皮等行气活血之功。

某,男,72岁,2010年12月15日初诊。患者自诉二十多年前出现胸痛时好时作,并伴有胸闷,神疲乏力等症状,曾于某医院诊断为冠心病,经扩冠、降压等治疗好转,此后每因劳累或情志不畅等而致胸痛时有发生,诊时患者表现为胸部隐隐作痛,牵及后背,胸闷、气短,倦怠乏力,饮食欠佳,失眠,面色无华,呼吸欠畅,舌质淡紫,苔薄白,脉弦滑。心电图提示:窦性心律不齐,心率为104次/min,V3-V6导联ST段下移。中医诊断为胸痹,属于气阴两虚、心血瘀阻,西医诊断为冠心病、心绞痛,治疗当以益气养阴,化瘀止痛,方药:人参芍药散加味,组成如下:红参12g,黄芪20g,当归10g,白芍20g,麦冬12g,牡丹皮20g,川芎12g,山茱萸20g,五味子9g,甘草9g。7剂,每日1剂水煎服。二诊:患者胸痛、胸闷减轻,饮食好转,睡眠转佳,但仍情急易怒,舌质淡紫,苔薄白,脉滑弦,前方加入柴胡12g,香附10g、枳壳9g、以舒肝理气,七剂,每日一剂水煎服。三诊:患者胸痛偶发,饮食、睡眠佳,性情平缓,尿黄,舌尖红,苔薄白,脉弦滑,前方加入胆草20g以清肝,山茱萸9g、熟地黄9g、加减调理二月,其后随访一年未发。

吴承玉教授对于心系疾病的研究,重视了宏观与微观的结合,多因素与大数据合参。而在临床应用时,依法而不拘泥于法,据方而贵于变通,重在“活”用。

参考文献

- [1] 吴承玉,丁以艳,吴承艳,等. 心系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报,2012,28(1):1-2.
- [2] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:76-77.

(下接第748页)

陈汤、玉屏风、六君子、人参桂枝汤、苓桂术甘汤,辨证组合,为上工治未病之良方。

3 唐老医案

某,女,6岁。就诊时间:2013年3月18日。咳嗽1周余。患儿咳嗽1周余,曾发热,已退3d。今偶咳,少痰,身无寒热,亦无吐泻。汗出多,胃纳差,夜寐尚可。查体:咽部稍充血,心音有力,律齐,未及杂音。两肺呼粗。腹软无异常。苔薄腻质淡红。诊断:咳嗽(肺脾气虚)。证属大邪已去,余浊未化。治拟益气扶正,健脾化痰。方药:二陈汤加减,生黄芪9g,太子参9g,炒白术9g,防风6g,姜半夏9g,陈皮6g,茯苓9g,甘草3g,乌梅3g,桂枝6g,白芍9g,炒谷芽9g,红枣2枚,生姜半片,7帖。二诊:2013年4月1日。患儿2周后复诊,偶尔咳嗽,无发热吐泻,汗多,胃纳已复,舌淡苔薄。故今治疗继续予益气扶正固表止汗。上方去谷芽,续用1周。愈后未就诊。按语:二陈汤健脾化痰,玉屏风扶正固表,六君子汤益气健脾,桂枝汤调和营卫,苓桂术甘健脾化饮。清·吴谦《医宗金鉴》中早有评述:“桂枝得人参,大气周流,气血足而百骸理;人参得桂枝,通行内外,补营阴而益卫阳。”方剂的辨证加减,乃当代中医提高疗效的一大跳点,疗效是中医立足之命门,总结古方在临床应用中的经验,是传承中医、提高疗效的重要举措。

参考文献

- [1]林冬云,侯燕明,甘美英,等.小儿反复呼吸道感染影响因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):1753-1754.

- [2]刘鉴,周琪,刘洁,等.反复呼吸道感染的中西医发病机制的研究概述[J].陕西中医,2010,31(5):633-635.
- [3]李威,景龙,邢斌,等.二陈汤类方用药规律探析[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):445.
- [4]廖华军.二陈汤的现代药学研究中医药学报[J],2012,40(5):142-144.
- [5]程天厚.二陈汤合三子养亲汤治疗咳嗽随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(1):63-64.
- [6]崔北勇,尹远远.六君子汤在小儿肺炎恢复期的临床应用[J].中医药临床杂志,2009,21(5):424-425.
- [7]黄志红.七味白术散临床运用浅识[J].新中医,2009,41(5):92-93.
- [8]李童.小青龙汤方证相应研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(2):176-178.
- [9]蒋丽萍.射干麻黄汤加减咳喘证临床体会[J].中国现代药物应用,2010,4(4):146-147.
- [10]曹杰,邱祖萍.大青龙汤证及其作用机理研究[J].中医药学报,2010,38(5):62-64.
- [11]高雅,郑春燕,杜汴兴.定喘汤及其加减治疗小儿咳喘病的临床与实验研究进展[J].中医研究,2006,19(5):62-64.
- [12]张瑞珊,赵源,谭娴玲.普米克令舒吸入佐治小儿毛细支气管炎疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2011,16(5):289-291.
- [13]庞二召,赵坤.赵坤教授运用温病理论治疗儿童大叶性肺炎浅谈[J].光明中医,2012,27(3):438-439.
- [14]李静.麻杏石甘汤治疗小儿大叶性肺炎的疗效分析[J].医药论坛杂志,2014,35(5):169-170.
- [15]温福城.玉屏风散对反复呼吸道感染儿童感冒的防治作用[J].中国中医急症,2010,19(2):293.

(2014-10-24 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第745页)

- [3]邢齐树,董昌武.心系疾病中医辨证与基因多态性相关性研究进展[J].中国中医药信息杂志,2011,18(1):107-108.
- [4]杨涛,吴承玉.应用模糊数学探讨心系病位、病性特征与基础证的相关性[J].南京中医药大学学报,2013,29(3):208-210.
- [5]杨涛,吴承玉.心系证素模糊识别数学模型初探[J].时珍国医国药,2013,24(8):2047-2048.
- [6]朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:52-53.
- [7]杨涛,丁以艳,黄磊等.心气虚证的因子分析研究[J].时珍国医国药,2013,24(2):457-458.
- [8]杨涛,吴承玉.基于关联规则的心系基础证与舌脉表现相关性初探[J].云南中医学院学报,2013,36(4):44-46.

- [9]张磊,颜新.国医大师颜德馨治疗心系疾病气血精神层次用药分析[J].长春中医药大学学报,2014,30(4):625-627.
- [10]王全志.《内经》辨证法思想研究[M].贵州:贵州人民出版社,1983:46.
- [11]刘晓辉,刘晓宾.探析“损其心者,调其荣卫”的机理及其在《伤寒论》中的应用[J].中国中医急症,2009,18(10):1665-1667.
- [12]顾丛德.《黄帝内经素问》[M].北京:人民卫生出版社,1955:13.
- [13]刘军明,徐健,敖杰男.浅谈调气以治心[J].时珍国医国药,2008,19(3):478-479.

(2015-03-10 收稿 责任编辑:张文婷)