

浅谈周围血管疾病的中医辨证内涵

王雁南 陈柏楠

(山东中医药大学附属医院周围血管病科, 济南, 250011)

摘要 我国周围血管疾病专业是以 50 年代中西医结合辨证治疗血栓闭塞性脉管炎为开端而发展起来的, 在古代文献中没有系统记载, 其专业发展历程是在现代医学环境下, 创新应用中医理论和中医西结合的最佳范例。笔者根据临床工作经验, 总结了现代周围血管疾病的整体辨证中包含辨病与辨证相结合、整体辨证与局部辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合、辨病机论治四项具体内容, 是对传统中医整体辨证内涵的延伸和拓展, 对充实现代周围血管疾病的理论体系具有重要意义。

关键词 周围血管疾病; 中西医结合疗法; 辨证

Thoughts the Connotation of TCM Syndrome Differentiation in Peripheral Vessel Disease

Wang Yannan, Chen Bainan

(Department of Peripheral Vascular, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

Abstract The study of peripheral vascular disease was developed with the beginning of integrative treatment of Buerger in the 1950s in China. Without any record from ancient literature, the professional development of peripheral vascular disease is the best examples of innovative applications of traditional Chinese medicine theory integrate with western medicine. Based on clinical experience, this article summed up the four parts of overall syndrome in modern peripheral vascular disease: combination of disease and syndrome differentiation; combination of overall syndrome and partial differentiation; combination of macro syndrome and microcosmic syndrome; treatment based on pathomechanism. The four parts are extension and expansion of connotations of TCM holistic syndrome, as well as being significant in enriching peripheral vascular disease in the modern theoretical system.

Key Words Peripheral vascular disease; Integrative Medicine; TCM Syndrome Differentiation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.008

中西医结合治疗周围血管疾病始于上个世纪 50 年代, 以辨证治疗血栓闭塞性脉管炎为开端, 各地医师逐步积累临床经验, 病种不断扩大, 发展至今天的周围血管疾病专业, 并建立了中医、中西医结合的专业学术团体。现代的周围血管疾病大多在古代文献中没有系统记载, 是随着西医学病理生理的发展, 在明确疾病诊断后, 由现代中医医师在遵循中医学整体辨证理论的基础之上, 建立起周围血管疾病的中医辨证体系, 是在现代医学环境下, 创新应用中医理论和中医西结合的最佳范例。随着现代血管腔内技术的快速发展, 需要我们不断调整、完善中医整体辨证论治思路, 提高治疗水平。笔者就近年来的临床工作经验, 对周围血管疾病的整体辨证谈几点自己的体会。

1 辨病与辨证相结合

“病”即疾病, 是包括病因、病机、转归预后的完整病理过程。“辨病”是对疾病总的特点和基本矛盾的概括, 具有“整体性”和“特异性”的特征。中医和西医均有“病”的概念。“证”是中医特有的概念, 是对疾病某一阶段病因、病位、病性、病势、病机的综合性概括,

具有“阶段性”和“非特异性”的特征。“病”重点在全过程; “证”重点在现阶段, 辨病与辨证是分别从不同层次、不同角度对疾病进行诊断^[1]。实际上, 中医学自古以来就一贯重视辨病与辨证的有机结合, 《黄帝内经》时期即确立了辨病论治的原则, 并产生辨证论治思想的萌芽; 东汉张仲景奠定辨病论治体系下辨证论治的基础^[2-3]。但是周围血管疾病专业是新兴学科, 在传统中医中没有确立完整的疾病体系, 仅作为其他疾病的合并症状有零星记载和相应的辨证治疗, 因此该学科自建立之初便是西医辨病和中医辨证相结合, 相伴发展成长。所以, 我们在这里讲的辨病论治与辨证论治相结合, 指的是西医的辨病和中医的辨证相结合。在临床工作中, 既要明确疾病的西医诊断, 又不忽视中医学的辨证, 以病为纲, 先辨病, 后辨证, 病证合参。辨明疾病, 洞悉疾病的病理机制、所处的病理阶段, 有利于准确掌握疾病的病情和转归。辨证, 则是中医治疗疾病的基本方法, 通过详细了解病史、症状和体征, 运用中医辨证方法, 明确疾病的中医病因、病机、病势、病位, 才能制定相应的治疗原则, 选择恰当的方药。周围

血管疾病的中医病名多以症状命名,如脱疽、脉痹、股肿等,而西医同类疾病中往往会出现类似的症状,因此单纯以中医症状命名很难区分不同病理改变的疾病。例如同为中医的“脱疽”,在《灵枢·痈疽》中记载为:“发于足指,……其状赤黑,死之治;不赤黑,不死。不衰,急斩之,不则死矣。”西医学中的血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、糖尿病坏疽、坏死性血管炎等疾病均可出现相同症状,但其病理改变则有着根本的区别,是完全不同的疾病,有着截然不同的治疗原则和预后。因此,现代临床中应当先辨西医的病,再辨中医的证,二者结合可以取长补短,准确掌握疾病的发病原因、病理变化和转归,同时重视中医辨证,既有整体观念、动态观念,又不忽视局部变化,充实诊断的完整性和治疗的全面性。

2 整体辨证与局部辨证相结合

整体辨证思想是中医诊断疾病的基本原则,旨在通过综合分析望、闻、问、切四诊获取的资料,对疾病某一阶段的病机、病位、病势作出判断,反映了人体的整体状态,是辨证治疗的基础。局部辨证通常是指围绕病变部位进行辨证的方法,是外科常用的辨证方法。当局部病变表现突出,或全身症状不典型时,通过局部辨证判断病变的病因、病机、性质,更能体现专科特点。周围血管疾病的整体辨证和局部辨证结合包含两个层次,其一,全身状况的整体辨证和肢体局部症状的局部辨证相结合。周围血管疾病多有明显的局部症状、体征,采集局部的四诊信息非常重要^[4],通过望、闻、问、切,明确局部病变的病位、形态、寒热、虚实,结合整体辨证,重视外科疾病辨脓、辨肿、辨溃疡、辨痛、辨麻木等方法的运用,才能准确把握患者在某个阶段出现的局部症状和全身反应的主次关系,辨明阴阳、真假和消长转化,综合判断疾病的性质、轻重和预后。例如“臁疮”,因多发于小腿臁部而得名,往往经久难愈和继发感染。临床中需要非常重视辨别溃疡局部的形态、深度、肉芽色泽、渗液性质及疮周情况,并结合患者全身状况,整体与局部辨证并重,辨明患者的阴阳气血盛衰,制定相应的治疗原则,进行辨证治疗,合理应用外治法。其二,病灶局部与病灶肢体的整体相结合辨证。这类情况多发生在有溃疡或坏疽的肢体,尤其在糖尿病肢体动脉闭塞症中常见。往往一方面存在疮面肉芽灰白、水肿等气血亏虚的征象,另一方面又同时存在疮周组织红肿、疼痛、皮温高等实热表现。此时需要重视病灶局部辨证和包含病灶周围环境在内的整体辨证相结合,补正虚、祛邪实,标本兼治,才能取得比较理想的临床效果。

3 宏观辨证与微观辨证相结合

中医学理论体系形成于战国至秦汉之际,是历代医家通过自身医疗实践所总结的、能够指导临床规律与法则的集合^[5]。受古时社会历史条件的影响和限制,当时的医家在对人体组织结构、生理功能和病理变化进行力所能及的观察推测和自身体悟的同时,对人类生活的周围事物进行了广泛的观察和分析,并将观察结果与人的生理、病理结合起来进行研究。中医学理论体系中的精气学说、阴阳学说、五行学说、藏象学说及病因病机学说等的形成,莫不是注重宏观观察的结果。通过宏观观察,古代医家能够总体地动态地观察和把握人体的生命活动规律,“观其外以测其内”;并把自然界的万事万物,包括人类都看成是由无形可见的“气”及其运动构成的。中医学正是在这种思维方式中建立了自己的生命观、疾病观,并依据宏观整体理论指导养生延寿和防病治病^[6]。“微观辨证”的概念最早由沈自尹于 1986 年在《微观辨证和辨证微观化》一文中明确提出。微观辨证是指在中医理论的指导下,从细胞、分子及基因等微观层次上辨别证,其吸收了现代医学科技的先进技术,深化和扩展了宏观四诊,逐步形成微观辨证学^[7]。微观辨证在证的本质研究、证的模型构建、证的微观分类、辨证标准、辨证分型甚至辨证施治中均具有重要作用^[8];同时也是宏观辨证(四诊)的必要和有益的补充,它丰富了中医诊断学的内涵,改变了无证可辨的窘境^[9]。随着科技的发达,人类借助现代仪器及检测方法对肉眼无法识别的细胞、分子、基因等进行观察,是对宏观观察的延伸,可以弥补宏观辨证证据的不足,扩大医生观察的深度和广度。临床中应当在遵循中医基础理论的前提下,逐步将这些微观证据纳入中医辨证体系中,扩充“证”的物质内涵^[10],实现“宏观辨证”与“微观辨证”相结合,可以提高疾病的早期诊断水平,提高用药的针对性和准确性^[11]。但是微观辨证也有其自身的局限性和片面性,微观辨证并不是简单地追求用某个或某组微观指标与“证”划上等号。任何一个微观指标决不可能全面阐释“证”的本质,但可以从另一个侧面说明疾病证候的变化趋势^[12-13]。所以实行“微观辨证”必须强调多指标合参、同步观察,这样才能对各种“证”的认识更趋全面,减少片面性,才能使“微观辨证”研究不断深化,符合现代中医的发展方向。

4 辨病机论治

病机是研究疾病发生、发展和变化的机理并揭示其规律的中医基础理论分支学科。病机理论源于《内经》,《素问·至真要大论》的“病机十九条”奠定了脏

腑病机、六气病机理论基础^[14]。尽管临床疾病种类繁多,临床征象错综复杂,各个疾病、各个症状都有其各自的病机,但都离不开邪正盛衰、阴阳失调、气血失常、经络和脏腑功能紊乱等病机变化的一般规律。辨证论治被认为是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。现代临床中也多遵循古法,四诊合参,通过分析、综合、辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括为某种性质的“证”^[15]。然后根据“证”来施治,确定相应的治疗方法。笔者认为,辨证的过程中除了辨明当下的“证”之外,还要辨明病机的来龙去脉,即明确正邪、气血、阴阳及脏腑功能是如何变化、发展到现在的“证”,其预后又可能是怎样的变化趋势,针对病机,重视气血阴阳、寒热虚实的动态变化,从而在施治时加以兼顾,真正地做到“上工治未病”。比如下肢深静脉血栓形成的急性期,常常应用深静脉置管溶栓的治疗方法,临床疗效显著,从中医的辨证角度看,该方法属于祛邪法,应用现代介入技术直接祛除瘀血,然则祛邪易伤正,正虚则易恋邪,因此,术后的治疗除了活血化瘀的基本原则之外,还需要注意顾护正气,调理阴阳气血平衡,预防血栓复发。

总之,中医学的整体观念内涵博大精深,在科技发展日新月异的今天,应当拓展和充实“证”所包含的内容,不断延伸和发展整体辨证的内涵,更快地融合现代科技成果为己所用,并不断去。

参考文献

[1]董正华. 辨病与辨证相结合是《伤寒论》的基本诊断模式[J]. 陕西中医学院学报,2005,28(6):5-7.

- [2]全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2010,51(4):300-303.
- [3]陈以平. 提倡辨病论治,力主微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012,13(5):377-378.
- [4]张臻,阙华发. 中医药内外合治术后合并细菌感染之难愈性创面临床观察[J]. 新中医,2012,44(1):62-63.
- [5]陈曦,张宇鹏,于智敏,等. 关于中医理论体系框架研究的若干思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(1):3-6.
- [6]孙广仁. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:60-61.
- [7]郭振球. 主诉辨治法与微观辨证及其学科群的和谐发展[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(3):161-163.
- [8]梁文杰,方朝义,丁英钧,等. 实验诊断学在微观辨证中的价值评析[J]. 中国中西医结合杂志,2012,4(32):543-546.
- [9]谭碧珠,李德辉,廖锐,等. 对无症状疾病的辨证论治浅解[J]. 时珍国医国药,2013,23(9):2285-2286.
- [10]韦祎,唐汉庆. 中医宏观辨证的微观解读[J]. 广西中医药,2010,33(2):40-42.
- [11]刘明,赵永利. 闭塞性动脉硬化症中医证型与 TASC II 分型的相关性[J]. 中国中西医结合外科杂志,2012,18(6):563-565.
- [12]秦红松,陈柏楠,李彦州,等. 糖尿病肢体动脉闭塞症股动脉内膜-中膜厚度、血流速度及脉动指数与中医证型的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(8):754-755.
- [13]李建鹏,王峥. 下肢动脉硬化闭塞症辨证分型与血管内皮功能相关性探讨[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(5):915-916.
- [14]谭达全. 中医病因病机理论研究方法的再思考[J]. 湖南中医杂志, 2012,2(1):2-5.
- [15]王健. 中医病因病机研究的思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(6):581-583.

(2013-05-07 收稿)

(上接第 1153 页)

- [3]Norman RJ,Wu R,Stankiewicz MT. Polycystic ovary syndrome[J]. Med J Aust,2004,180(3):132-137.
- [4]闫朋宣,胡森波,杜宝俊. 杜宝俊教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 新中医,2013,45(6):193-194.
- [5]刘丽清,刘雁,曹娟. 中医对多囊卵巢综合征的认识及证治体会[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(1):58.
- [6]梁静,孙维峰. 从肾虚血瘀探讨多囊卵巢综合征[J]. 中华中医药学刊,2008,26(9):1989-1990.
- [7]尤昭玲,杨正望,傅灵梅. 多囊卵巢综合征从肾虚血瘀调治的探讨[J]. 湖南中医学院学报,2005,25(1):25-26.
- [8]田小翠,王翠霞. 从肾论治多囊卵巢综合征解析[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(7):123-124.
- [9]倪红彦,龚珑. 多囊卵巢综合征的病机初探[J]. 黑龙江中医药,2007,1(1):3-4.
- [10]任文凯,马其江,李淑玲. 多囊卵巢综合征病因与治疗研究进展[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):89-92.
- [11]杨雪萍. 多囊卵巢综合征与肝肾相关说[J]. 河南中医,2012,32(2):144-145.

- [12]李瀚. “肝肾同源”的理论体系[J]. 中医药管理杂志,2007,15(3):203-206.
- [13]范明明,王建英,韩凤娟,等. 多囊卵巢综合征的中医探究[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(6):446-448.
- [14]任文凯,马其江,李淑玲. 多囊卵巢综合征病因与治疗研究进展[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):89-92.
- [15]牛锐. 多囊卵巢综合征从“痰”论治[J]. 河南中医,2010,30(12):1192-1193.
- [16]田颖,张晓凤,杨鉴冰. 浅谈中医对多囊卵巢综合征病机与辨治的认识[J]. 现代中医药,2006,26(6):42-44.
- [17]张锁,吴效科,侯雨辉. 痰湿病因与多囊卵巢综合征中医辨证浅析[J]. 陕西中医,2008,29(3):315-316.
- [18]刘东平,徐海燕. 多囊卵巢综合征证治特色[J]. 河北中医,2011,33(4):534-541.
- [19]谢桂珍,周卓秀. 多囊卵巢综合征中医临床研究概况[J]. 广西中医药,2002,25(4):4-5.
- [20]乔峰妮,舒洁. 多囊卵巢综合征中医病因病机研究[J]. 江西中医药, 2007,38(2):52-53.

(2013-04-03 收稿)