

湿热证病证分布规律探析

项磊 朴胜华 荣向路 郭姣

(1 广东药科大学, 广州, 510006; 2 国家中医药管理局重点研究室, 广州, 510006)

摘要 湿热证是临床常见基本证候, 选择与临床、教学与科研紧密相关的指导用书——《中医内科学》《中西医结合内科学》《中药新药临床研究指导原则(试行)》, 对其所列疾病及湿热证型进行分析, 提取与湿热证相关证型(子证型), 揭示病证分布特征, 归纳湿热相关证型。发现湿热证与代谢性疾病、慢性肾病、肝胆疾病、脾胃疾病等多个重大或慢性疾病关系密切。但目前对湿热在重大或慢性疾病中的重视程度与研究深度均有待提高, 且湿热证相关证型繁杂, 尚需统一规范。因此, 厘清与湿热证候有关的重大或慢性疾病, 建立规范化辨证标准, 是临床、教学与科研工作中亟待解决的首要问题。

关键词 湿热证; 证候要素; 病证分布

Analysis of the distribution of syndrome of Damp-Heat Syndrome

Xiang Lei, Piao Shenghua, Rong Xianglu, Guo Jiao

(1 Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006, China; 2 Key Laboratory of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

Abstract Damp-heat is a common clinical basic syndrome. We selected some guide books closely related to clinical, teaching and scientific research, such as Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Internal Medicine of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine and Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Materia Medica (Trial). By analyzing the diseases and damp-heat syndromes that were listed in the books, we extracted the syndromes (sub-syndromes) associated with damp-heat syndromes and revealed the distribution characteristics of the disease, and summarized the damp-heat related syndromes. Damp-heat syndrome was found to be closely related to many major or chronic diseases such as metabolic diseases, chronic kidney disease, liver and gallbladder disease, spleen and stomach disease. However, the emphasis and research depth of damp-heat in major chronic diseases need to be improved, and the related syndromes of damp-heat are complex and need to be standardized. Therefore, it is primary to clarify the major chronic diseases related to damp-heat syndrome and establish standardized dialectical criteria.

Key Words Damp-heat syndrome; Syndrome factor; Distribution of disease syndrome

中图分类号: R228 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.062

“湿热证”是中医病证病候中的一类, 自《素问》而下代有载述。湿热为患是临床常见难题, 常以身热不扬, 口渴不欲多饮, 大便泄泻, 小便黄, 舌红苔黄腻, 脉滑数等为主要表现^[1]。湿邪与热邪相合致病, 湿为阴邪, 热为阳邪, 2种病邪性质相反却相兼致病, “徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”^[2], 治疗上往往难以兼顾。因此, 对湿热证精准辨证, 辨识湿热间轻重不同, 精准把握病机变化, 对判断疾病预后, 开展施治意义重大。因此, 本研究对临床及基础研究常用的3本指导用书中湿热相关证型深入分析, 提取证候要素特点, 探讨不同疾病湿热证型分布特征和规律, 为湿热证准确辨证与科学施治提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集和整理《中医内科学》^[3]《中

西医结合内科学》^[4]《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的所有疾病及其证型。

1.2 资料的收集与分析方法 将疾病病名与证型相对应, 如糖尿病的证型有阴虚热盛证、湿热困脾证、气阴两虚证、阴阳两虚、血瘀脉络证等, 分析疾病与对应证型; 提取证型里的证候要素, 如湿热困脾证、湿重于热证、湿热下注证等, 提取湿热作为证候要素进行归类。归类后按证候要素在该类证型中出现的次数计算频次, 如肝胆湿热证、湿热留恋证、湿重于热证、热重于湿证、水热蕴结证、湿热中阻证、湿热阻胃证, 归纳为湿热, 累加各个证型数即为该证素的总频次。

2 结果

《中医内科学》中共收集76个疾病, 其对应有

基金项目: 国家自然科学基金重点项目(81530102); 广东省科技厅国际合作基地建设、代谢病中西医结合防治国际合作基地建设项目(2016B050501003)

作者简介: 项磊(1984.04—), 男, 博士, 医师, 研究方向: 中医药防治糖脂代谢性疾病的临床与基础研究, E-mail: xianglei9527@qq.com

通信作者: 郭姣(1961.11—), 女, 博士, 教授, 研究方向: 中西医结合防治代谢性疾病, 疾病, E-mail: gyguoyz@163.com

表1 不同证候要素的频次分布

《中医内科学》			《中西医结合内科学》			《中药新药临床研究指导原则》		
证素	频次	占比(%)	证素	频次	占比(%)	证素	频次	占比(%)
阴虚	46	12.85	阴虚	95	20.43	阴虚	50	16.56
痰证	42	11.73	气虚	77	16.56	气虚	45	14.90
脾虚	35	9.78	痰证	62	13.33	血瘀	33	10.93
气虚	34	9.50	阳虚	50	10.75	阳虚	27	8.94
阳虚	28	7.82	血瘀	43	9.25	湿热	22	7.28
湿热	27	7.54	湿热	34	7.31	痰证	20	6.62
血瘀	19	5.31	血虚	16	3.44	脾虚证	16	5.30
郁证	15	4.19	脾虚	15	3.23	气滞	15	4.97
血虚	12	3.35	郁证	14	3.01	郁证	14	4.64
气滞	8	2.23	脾胃虚	12	2.58	风热	12	3.97
合计	266/358	74.30		418/465	89.89		254/302	84.11

358个证型;《中西医结合内科学》有91个疾病,其对应465个证型;《中药新药临床研究指导原则(试行)》共63个疾病,其对应302个证型。分别对上述证型提取证候要素,共提取出阴虚、痰证、脾虚、气虚、阳虚、湿热、血瘀、郁证、血虚、气滞、血虚、风寒、风热等299个证候要素。

2.1 湿热证素的分布特征(按频次分布) 限于篇幅,本文只列出3本指导书中排名前10的证候要素,占比约在75%~90%,有广泛的代表性。在《中医内科学》中列出的证候要素依次是阴虚、痰证、脾虚、气虚、阳虚、湿热、血瘀、郁证、血虚、气滞,湿热证素位列第6位,频次为27次,湿热证素相关证型占全部证型的百分比为7.54%(27/358);《中西医结合内科学》一书中,列出的证候要素先后是阴虚、气虚、痰证、阳虚、血瘀、湿热、血虚、脾虚、郁证、脾胃两虚,湿热证候要素位列第6位,湿热证候要素频次为34次,湿热证素相关证型占全部证型的百分比为7.31%(34/465);《中药新药临床研究指导原则(试行)》中,列出的证候要素分别是阴虚、气虚、血瘀、阳虚、湿热、痰证、脾虚证、气滞、郁证、风热,湿热证候要素位列第5位,湿热证候要素的频次为22次,湿热证素相关证型占全部证型的百分比为7.28%(22/302)。见表1。从这个分布可以看出湿热证素相关证型在这3本指导用书中占比基本一致。与排前几位的证素不同,湿热证是唯一的复合证素,在辨证和施治上难度要大于单一证素。

2.2 湿热证相关证型 湿热证相关证型繁多,在《中医内科学》和《中西医结合内科学》中,湿热相关证型20个,《中药新药临床研究指导原则(试行)》中湿热相关证型有14个,反应了湿热相关证型的丰富。表2纵向比较每本指导用书,湿热命名往往缺少统一,如《中医内科学》中湿热聚毒证、湿热郁毒

证、湿热蕴毒证等,证型上极为相似。从横向上看3本指导用书,湿热相关证型命名也不统一,如《中医内科学》中的湿热蕴毒证,《中西医结合内科学》中的湿热毒蕴证,虽然命名不同,基本上可统一成一种证型。而对同一疾病辨证分型也有差异,如肝癌在《中医内科学》教材中辨证为湿热聚毒证,在《中西医结合内科学》辨证为肝胆湿热证和湿热淤毒证,在《中药新药临床研究指导原则(试行)》中辨证为湿热证(或热毒证)。诸如此类的湿热相关证型不统一,造成了教学、临床和科研工作困惑,不利于临床诊治和基础研究的开展。说明湿热相关证型在辨证认识上亟需统一和规范辨证。

表2 湿热相关证型

中医内科学	中西医结合内科学	中药新药临床研究指导原则
肝胆湿热证	湿热蕴结证	肝胆湿热证
湿热留恋证	疮毒内归,湿热蕴结证	湿热证
湿重于热证	湿热证	脾胃湿热证
热重于湿证	胃肠湿热证	湿热下注证
水热蕴结证	下焦湿热证	湿热困脾证
湿热中阻证	膀胱湿热证	湿热证(或热毒)
湿热阻胃证	脾肾亏虚,湿热屡犯证	风湿热痹证
湿热伤中证	肾阴不足,湿热留恋证	湿热内蕴证
湿热壅滞证	脾胃湿热证	湿热痹阻证
湿热下注证	湿热中阻证	湿热壅滞证
肝经湿热证	湿热内蕴证	湿热瘀结
膀胱湿热证	肝胆湿热证	湿热蕴结
湿热聚毒证	湿热浸淫,痹阻心脉证	风轮湿热证
湿热郁毒证	肠道湿热证	湿热痹阻证
湿热蕴毒证	湿热毒蕴证	
肠道湿热证	湿热淤毒证	
风湿热证	中焦湿热证	
湿热浸淫证	湿热痹阻证	
湿热腰痛	湿热郁结证	
湿热痢	湿热浸淫证	

2.3 湿热相关证型对应的疾病及系统分布特征 在3本指导用书中,对含有湿热证型的疾病与

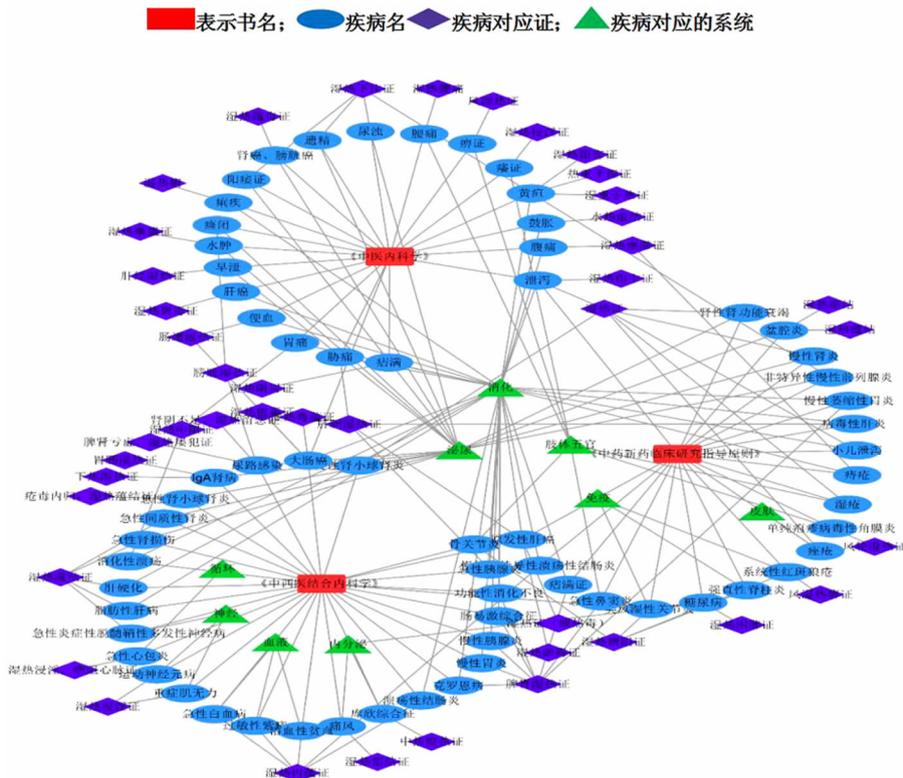


图 1 病-症-系统网络分布特征

具体的湿热证型对应,按西医的疾病分属系统进行聚类分析,《中医内科学》中有 21 个疾病密与湿热证相关,占全部疾病的 27.6% (21/76)。主要有胁痛、痞满、尿浊、水肿、黄疸、鼓胀、胃痛、泄泻、腹痛、痢疾等。《中西医结合内科学》中与湿热证密切相关的有 29 个疾病,占 31.9% (29/91),主要有慢性肾病、脂肪性肝病、肝硬化、急性肾小球肾炎、IgA 肾病、慢性胃炎、消化性溃疡等疾病。《中药新药临床研究指导原则(试行)》中,湿热证主要与 21 个疾病相关,占 33.3% (21/63),主要为糖尿病、慢性肾病、病毒性肝炎、泄泻、慢性胃炎等。其中湿热内蕴(结)证、脾胃湿热证、湿热证、湿热下注证对应的疾病较多,分别对应 11 个、8 个、7 个、4 个疾病;而黄疸是对应的湿热证型最为复杂的疾病,分别对应湿热留恋证、湿重于热证、热重于湿证;对以上疾病的进行的系统分类显示,湿热证涉及消化、泌尿、内分泌、神经、免疫、循环等多个系统。见图 1。

3 讨论

3.1 湿热证素是临床常见、多发疾病基本证候组成 《中医内科学》《中西医结合内科学》《中药新药临床研究指导原则(试行)》是目前中医临床、教学和科研工作的权威参考资料,对相关工作具有重要的指导作用。对以上资料的分析中可以看出,湿热证素在全部证型频次中占有重要地位,湿热证素相关

证型与临床常见、多发疾病如糖尿病、慢性肾病、慢性胃炎等密切相关。既往的研究也显示,湿热证在糖尿病患者中的发生率达 30.7% [6],在糖尿病肾病 V 期中占 50.53% [7],在慢性胃炎中占 71.84% [8]。本团队前期的研究亦显示 [9],湿热证在代谢性疾病、泌尿系疾病、消化系疾病中尤为突出,是临床常见基本证候。湿热为患“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”。常常清热取苦寒,但不利湿之温化,祛湿用温燥,又不利热之清除,温清两难,互相掣肘,在治疗上非常棘手;再加上热重于湿、湿重于热、湿热并重的不同,对其轻重缓急、寒热温凉选方用药之度方面往往难以把握。因此,对湿热为患亟需利用现代技术深入研究,实现湿热证的精准辨证与施治。

3.2 湿热证相关证型的命名与辨证需统一和规范

湿热证相关证型的复杂多样,一方面体现了湿热之邪致病对人体影响广泛的特点,如肝胆湿热、胃肠湿热、湿热下注、膀胱湿热、湿热中阻等,另一方面,各证型界定不够清晰,如湿热毒蕴证、湿热淤毒证、湿热浸淫、湿热蕴结。造成临床的辨证施治和科研规范化难度增加,难以高效的指导临床和科研工作。应从“湿热证”研究的历史渊源与现代临床实际出发,梳理与“湿热证”有关的古籍医药文献、现代医药文献和非医药类文献研究成果,界定“湿热证”的内涵与外延,归纳“湿热证”名称、病因病机、病位病

势、症状体征、治法方药、调理预防等的古今研究成就,厘清“湿热证”发展源流、演变规律及与相关因素的关联性,并积极和深入探讨当代多发性、难治性疾病与“湿热证”的关联性,结合大样本临床流行病学调研,形成可指导现代临床实践的“湿热证”统一的辨证规范体系。

3.3 湿热证与多个系统的重大或慢性疾病有关

从湿热证型对应的疾病的分布来看,湿热证以中焦和下焦疾病最为常见,与脾胃^[10]、肝胆^[11]关系密切,体现了湿邪重浊,易袭下位的特点,病位以肝脾肾为主。我们对湿热证型的病证分布规律研究显示,湿热证还涉及代谢性疾病(糖尿病、脂肪肝、肥胖)、泌尿系统疾病(慢性肾病、急性间质性肾炎、急性肾损伤)、免疫性疾病(系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等)、肿瘤(如肝癌、大肠癌、膀胱癌)等多个系统,与多个重大或慢性疾病有关。因此,应注重湿热证与重大或慢性疾病的关联性研究,发挥中医药在防治重大或慢性疾病方面的特色和优势^[12]。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [2] 清·吴瑭. 温病条辨[M]. 2版. 北京:中国医药科技出版社,

2017.

- [3] 周仲瑛. 新世纪全国高等中医药院校规划教材——中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [4] 杨关林,陈志强. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [5] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社出版,2002.
- [6] 李赛美,李易崇,李伟华,等. 糖尿病湿热证候特征及演变规律的探讨——1000例临床资料分析[J]. 湖南中医药大学学报,2007,27(5):65-68.
- [7] 刘路路,吴秀艳,王天芳,等. 基于现代文献的脾胃湿热证疾病分布及处方用药研究[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(8):685-689.
- [8] 杨丽平,李平,杜金行,等. 350例2型糖尿病肾病患者中医证候分布及其与实验室指标的相关分析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):686-689.
- [9] 林育,项磊,肖雪,等. 基于临床研究的湿热证文本信息挖掘[J]. 广东药科大学学报,2017,33(5):654-658.
- [10] 张声生,黄恒青,方文怡,等. 脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(11):987-990.
- [11] 陈锦团,骆云丰,李灿东. 肝胆湿热源流探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3436-3439.
- [12] 蒋文跃. 从中医药优生论重大慢性疾病的预防[J]. 中华中医药杂志,2005,20(8):493-495.

(2018-08-16 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第2620页)

- [11] Zhao K, Liu H, Yan R, et al. Cortical thickness and subcortical structure volume abnormalities in patients with major depression with and without anxious symptoms [J]. Brain Behav, 2017, 7(8): e00754.
- [12] Li L, Li B, Bai Y, et al. Abnormal resting state effective connectivity within the default mode network in major depressive disorder: A spectral dynamic causal modeling study [J]. Brain Behav, 2017, 7(7): e00732.
- [13] Lois G, Wessa M. Differential association of default mode network connectivity and rumination in healthy individuals and remitted MDD patients [J]. Soc Cogn Affect Neurosci, 2016, 11(11): 1792-1801.
- [14] Bora E, Harrison BJ, Davey CG, et al. Meta-analysis of volumetric abnormalities in cortico-striatal-pallidal-thalamic circuits in major depressive disorder [J]. Psychol Med, 2012, 42(4): 671-681.
- [15] Liu J, Xu X, Luo Q, et al. Brain grey matter volume alterations associated with antidepressant response in major depressive disorder [J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 10464.
- [16] Bora E, Fornito A, Pantelis C, et al. Gray matter abnormalities in Major Depressive Disorder: a meta-analysis of voxel based morphom-

etry studies [J]. J Affect Disord, 2012, 138(1-2): 9-18.

- [17] Dillon DG, Gonenc A, Belleau E, et al. Depression is associated with dimensional and categorical effects on white matter pathways [J]. Depress Anxiety, 2018, 35(5): 440-447.
- [18] Jaworska N, MacMaster FP, Yang XR, et al. Influence of age of onset on limbic and paralimbic structures in depression [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2014, 68(12): 812-820.
- [19] 窦社伟,付畅,轩昂,等. 首发抑郁症患者脑葡萄糖代谢与脑功能局部一致性的关系 [J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2015, 35(1): 27-31.
- [20] Shen Z, Jiang L, Yang S, et al. Identify changes of brain regional homogeneity in early and later adult onset patients with first-episode depression using resting-state fMRI [J]. PLoS One, 2017, 12(9): e0184712.
- [21] Pan PM, Sato JR, Salum GA, et al. Ventral Striatum Functional Connectivity as a Predictor of Adolescent Depressive Disorder in a Longitudinal Community-Based Sample [J]. Am J Psychiatry, 2017, 174(11): 1112-1119.

(2017-10-26 收稿 责任编辑:杨觉雄)