

◆ 中医证型研究 ◆

中医痰证辨证要素病例分析研究

陈本坚¹, 陈小光², 徐丹苹², 吴焕林²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 探讨中医痰证的辨证要素的项目以及权重, 为中医痰证诊断标准的建立提供证据支持。方法: 通过文献研究得出痰证最相关的 10 个病种, 收集病例 519 例以及辨证相关宏观表征, 通过频数筛选进一步缩减辨证要素数目, 最后采用 Logistics 回归分析筛选出中医痰证辨证要素。结果: 经过两次回归分析后, 最后形成 12 个辨证要素, 分别为 x1 神疲、x2 胸闷、x3 短气、x4 咳嗽、x5 咯痰、x6 口渴、x7 舌淡暗、x8 苔白、x9 苔腻、x10 脉弦、x11 脉滑、x12 脉细, 根据统计分析结果, 去掉反向指标为 x3 短气、x6 口渴、x12 脉细, 获得中医痰证相关辨证要素为 9 个, 为 x1 神疲 (1.27)、x2 胸闷 (3.33)、x4 咳嗽 (3.57)、x5 咯痰 (1.37)、x7 舌淡暗 (1.49)、x8 苔白 (1.21)、x9 苔腻 (2.66)、x10 脉弦 (1.65)、x11 脉滑 (1.73), 组织相关中医临床专家进行了 2 次讨论, 将辨证要素分为主要诊断参考指标及次要参考指标, 分别为主要参考指标: x2 胸闷、x4 咳嗽、x5 咯痰, x11 脉滑、x9 苔腻; 次要参考指标: x1 神疲、x7 舌淡暗、x8 苔白、x10 脉弦。结论: 中医痰证诊断辨证要素主要参考指标胸闷、咳嗽、咯痰, 脉滑、苔腻; 次要参考指标: 神疲、舌淡暗、苔白、脉弦。但是由于该研究为病例回顾性研究, 证据支持级别不高, 其推广仍需要更多的研究支持及不断完善。

[关键词] 痰证; 辨证要素; 回顾性研究

[中图分类号] R241.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0026-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.008

A Retrospective Case Study on Essential Elements of Syndrome Differentiation in Treating Phlegm Syndrome of Chinese Medicine

CHEN Benjian, CHEN Xiaoguang, XU Danping, WU Huanlin

Abstract: **Objective:** To discuss the essential elements of syndrome differentiation in treating phlegm syndrome of Chinese medicine and explore their respective weight, and to provide some reference for the establishment of diagnostic criteria for phlegm syndrome. **Methods:** Through literature review, the most relevant 10 types of phlegm syndrome were summarized, 519 cases were collected and the obvious symptoms related were differentiated. The number of essential elements of syndrome differentiation was further reduced through frequency screening. Then the essential elements of syndrome differentiation in treating phlegm syndrome of Chinese medicine were screened by the logistic regression analysis. **Results:** After twice regression analysis, 12 essential elements of syndrome differentiation were obtained: x1 spiritlessness, x2 chest oppression, x3 shortness of breath, x4 cough, x5 sputum expectoration, x6 thirst, x7 pale or dark tongue, x8 white fur, x9 greasy fur, x10 string-like pulse, x11 slippery pulse and x12 thin pulse. According to the results of statistical analysis, contrarian indicators, namely x3 shortness of breath, x6 thirst and x12 thin pulse, were excluded. Nine essential elements of syndrome differentiation in treating phlegm syndrome of Chinese medicine were obtained: x1 spiritlessness (1.27), x2 chest oppression(3.33), x4 cough(3.57), x5 sputum expectoration(1.37), x7 pale or dark tongue(1.49), x8 white fur (1.21), x9 greasy fur(2.66), x10 string-like pulse(1.65) and x11 slippery pulse(1.73). Relevant experts of Chinese medicine carried out two discussions, at which the nine essential elements of syndrome differentiation in treating phlegm syndrome of Chinese medicine were divided into the main diagnostic indicators(x2 chest oppression, x4 cough, x5 sputum expectoration,

[收稿日期] 2018-12-24

[基金项目] 中国中医科学院广东分院重点领域联合创新研究专项 (ZZ0908065); 广东省中医院岭南中医学学术流派临床研究专项 (YN2014LN07)

[作者简介] 陈本坚 (1984-), 男, 主治医师, 主要从事心血管病研究。

[通信作者] 吴焕林, E-mail: 2625900306@qq.com。

x11 slippery pulse and x9 greasy fur) and the secondary diagnostic indicators (x1 spiritlessness, x7 pale or dark tongue, x8 white fur and x10 string-like pulse). **Conclusion:** The main diagnostic indicators for phlegm syndrome based on syndrome differentiation are chest oppression, cough, sputum expectoration, slippery pulse and greasy fur, while its secondary diagnostic indicators are spiritlessness, pale or dark tongue, white fur and string-like pulse. However, as this study is a retrospective case study with a relatively low level of evidence support, its promotion still needs support from more researches and further improvement.

Keywords: Phlegm syndrome; Essential elements of syndrome differentiation; Retrospective study

中医痰证学内容丰富,化痰法在临床上被广泛使用,临床疗效显著,痰证主要指的是以痰作为致病因素在人体内生成与积蓄所导致的中医证候^[1]。中医证型诊断是中医药现代化的重要内容,由于主观性内容多,诊断元素及理论难以量化、重复,没有统一的标准,在现代推广困难重重,是现代中医研究需要重点解决的难题之一。目前痰证的辨证依据尚处于初步研究阶段,明确痰证的辨证依据是深入研究痰证的必要前提^[2]。本研究采用回顾性病例分析的研究方法,采集痰证的辨证要素,对辨证要素进行标准化,探讨痰证与辨证要素的关系。

1 资料

1.1 设定病种 以《实用内科学》第14版中所涉及的名病及痰作为主题词及关键词,对CNKI、CBM、VIP、PubMed进行检索,检索时间为建库时间至2015年6月,对检索出的文献数量进行排序,得出前10个病种作为研究纳入病种,分别为肺炎、支气管哮喘、肺癌、糖尿病、癫痫、冠心病、脑梗死、高脂血症、月经不调、慢性心力衰竭。

1.2 一般资料 按照设定的10个病种采用回顾性病例调查研究方法。收集广东省中医院总院以及分院2015年1—6月住院患者共520例,每个病种52例,剔除数据不全1例,共纳入519例,男235例,占总人数45.28%,女284例,占总人数54.72%。以中医辨证分为痰证组及非痰证组,其中痰证组335例,体质指数(BMI)23.15±3.75。非痰证组184例,BMI 22.78±3.65。2组性别、BMI比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。痰证组平均年龄(66.31±18.30)岁,非痰证组平均年龄(58.36±24.73)岁,2组年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。可见老年人更加容易产生痰。而在痰证人群年龄层分布中可见,随着年龄增长,痰证所占比例渐增。

1.3 诊断标准 肺炎、支气管哮喘、肺癌、糖尿病、癫痫、冠心病、脑梗死、高脂血症、月经不调、慢性心力衰竭分别参考相关疾病的诊断标准^[3]。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]相关疾病的证候诊断标准。

1.4 病例选择 符合中医辨证诊断,能够进行中医诊断;西医符合上述10个病种诊断;相关资料完整;年龄18~100岁。

1.5 排除标准 妊娠或哺乳妇女。伴随其他疾病,严重影响观察指标的真实性和准确性者。精神障碍或无法获得临床资料者。

2 收集指标与统计学方法

2.1 收集指标 收集中医的症状、体征、舌象、脉象,如:胸闷、乏力、身体困重,舌象、脉象等。

2.2 统计学方法 Logistics分析可以将原本非线性的关系通过适当的变量转换,转化线性关系,并能够挖掘自变量与因变量之间的关系系数。以辨证要素作为自变量,是否痰证为因变量,重新代入519例患者中形成新的数据库,以Stata作为统计软件,采用Logistics逐步回归的统计方法,方法为第一次回归分析后去除反向辨证要素,形成新的自变量,重新代入原病例形成新数据库,再次回归分析辨证要素与痰证之间的关系。

3 研究结果

3.1 痰证组宏观表征频数分布情况 见表1。统计合并痰证组中出现的原始四诊资料条目为179条。分别为:神疲、胸闷、胸痛、心悸、气促、气短、头晕、肢肿、脚肿、头胀等。由于地域性差异,四诊资料的标准出现参差不齐,对其四诊中医的术语进行标准化,其中标准参考《中医临床诊疗术语》^[5]《中医诊断学》^[6]《中医内科学》^[7]。例如口干渴、口干不饮、口燥咽干、口渴等表述统一归为中医术语中的口渴。经过术语的统一标准化后中医症状、体征、舌脉象共143条。根据频数分析法去除出现频率小于10%的宏观表征,得出有效项目27项。

3.2 中医痰证辨证要素Logistics分析结果 见表2。经过两次的回归分析后,最后形成12个辨证要素,分别为x1神疲、x2胸闷、x3短气、x4咳嗽、x5咯痰、x6口渴、x7舌淡暗、x8苔白、x9苔腻、x10脉弦、x11脉滑、x12脉细,其中OR为辨证要素与痰证之间关系的优势比,其中OR>1表明该辨证要素为痰证诊断的发病因素,OR<1表示该辨证要素为反向因素。根据统计分析结果,去掉反向指标为x3短气、x6口渴、x12脉细,获得中医痰证相关辨证要素为9个,为x1神疲(1.27)、x2胸闷(3.33)、x4咳嗽(3.57)、x5咯痰(1.37)、x7舌淡暗(1.49)、x8苔白(1.21)、x9苔腻(2.66)、x10脉弦(1.65)、x11脉滑(1.73),组织相关中医临床专家进行了2次讨论,将辨证要素分为主要诊断参考指标及次要参考指标,分别为主要参考指标:x2胸闷、x4咳嗽、x5咯痰、x11脉滑、x9苔腻;次要参考指标:x1神疲、x7舌淡暗、x8苔白、x10脉弦。

表1 痰证组宏观表征频数分布表

症状	频数	百分比(%)	症状	频数	百分比(%)
神疲	269	80.30	倦怠乏力	89	26.57
苔白	233	69.55	口渴	89	26.57
苔腻	225	67.16	咯白痰	85	25.37
舌淡	219	65.37	苔黄	83	24.78
脉弦	209	62.39	纳呆	80	23.88
舌淡暗	192	57.31	苔薄	77	22.99
脉滑	163	48.66	头晕	62	18.51
咳嗽	159	47.46	痰黏稠	59	17.61
胸闷	138	41.19	舌淡红	56	16.72
咯痰	137	40.90	胸痛	54	16.12
脉细	112	33.43	咯黄痰	50	14.93
短气	105	31.34	心悸	48	14.33
舌暗红	102	30.45	脉数	36	10.75
失眠	101	30.15			

表2 中医痰证辨证要素 Logistcs 分析结果

y	OR	Std.Err.	z	P> z	[95% CI]	
x1	1.272 721	0.327 579	0.94	0.349	0.768 505 5	2.107 752
x2	3.113 568	0.805 023	4.39	0.000	1.875 761 0	5.168 200
x3	0.267 470	0.079 849	-4.42	0.000	0.148 991 7	0.480 164
x4	3.570 262	1.734 653	2.62	0.009	1.377 635 0	9.252 65 1
x5	1.377 237	0.672 653	0.66	0.512	0.528 780 2	3.587 088
x6	0.352 732	0.086 078	-4.27	0.000	0.218 637 4	0.569 070
x7	1.497 234	0.326 196	1.85	0.064	0.976 881 7	2.294 761
x8	1.218 242	0.306 787	0.78	0.433	0.743 664 5	1.995 675
x9	2.633 400	0.586 573	4.35	0.000	1.701 833 0	4.074 898
x10	1.653 218	0.359 250	2.31	0.021	1.079 844 0	2.531 042
x11	1.737 639	0.440 302	2.18	0.029	1.057 481 0	2.855 265
x12	0.701 139	0.173 674	-1.43	0.152	0.431 477 8	1.139 331

4 讨论

中医证候是中医药的重要组成部分之一，是连接患者及治疗的桥梁，但中医证候的诊断具有主观性、多变性、复杂性，难以统一及推广等特点，阻碍了中医药现代化。证素概念的提出为中医痰证研究提供了新的方向，实质是通过症状、体征识别疾病的部位、性质等本质，“证素辨证”新体系符合辨证的普遍规律，涵盖了以往诸种辨证方法的实质内容，其辨证过程更符合临床思维，以有限的证素灵活地辨别处理可能无限的证，解决了以往各种辨证方法混杂的缺陷，临床应用更灵活简便^⑧。中医证候现代化经多年研究，探讨出10余种建立方式，其中宏观表征+客观指标是目前备受中西医研究者推崇^⑨。

中医痰证学是中医药的重要组成部分，其内容源远流长。血瘀证研究在二十世纪取得了巨大的进步及成就，相对于血瘀

证，中医痰证相对落后，近些年，中医痰证获得国内中西医学者们的重视，从各个层面开展了中医痰证的研究。中医痰证诊断标准的研究，是基础研究内容，影响着痰证治疗学的发展，因此，中医痰证诊断标准的研究，应当从各个方面进行研究并获得不同的证据支持。

与既往的研究相比，本研究具有以下特点，纳入多个不同的病种，特别是与中医痰证相关性强的病种，降低了因不同疾病产生的混杂因素，让诊断标准更加具有代表性，但是由于纳入病种总体偏少，后续研究仍需要纳入更多病种，更多病例进行支持。注重宏观表征，同时纳入客观化指标。本次研究首先对中医四诊摘要内容进行了系统的纳入，对中医术语进行了标准化，保证了准确性的同时又不会失去中医重视患者主观感受的重要性。研究过程经过严格的设计，具有可重复性，具有推广性。本次研究的每一个过程都有研究标准，研究人员经过了系统的培训，确保了研究的客观性。痰证诊断要素内容既符合了临床实际情况，获得了该领域专家的认同，同时也具有内容上的更新，明确了痰证的辨证要素，同时也评价了痰证的辨证要素的权重，虽然不能最后得出痰证的诊断标准，但是能够为痰证诊断标准添加了证据支持。本次形成了痰证诊断标准阶段性的结论，分别为主要参考指标：胸闷、咳嗽、咯痰，脉滑、苔腻；次要参考指标：神疲、舌淡暗、苔白、脉弦。该结论为诊断、治疗、基础研究等后续痰证研究提供新的方向。

【参考文献】

- [1] 吴焕林. 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 776-780.
- [2] 阮新民, 吴焕林. 痰证学研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [3] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 41.
- [5] 吴厚新. 国家标准《中医临床诊疗术语》发布实施[J]. 中国中医药信息杂志, 1998(5): 25.
- [6] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 20-50.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 50-55.
- [8] 朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.
- [9] 姜君. 中医证候量化诊断标准研究方法概况[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 94-96.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)