

·专家论坛·

本文引用:周小青,郑彩杏.影响证候转化的因素及与疾病预后的关系[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):1-5.

影响证候转化的因素及与疾病预后的关系

周小青^{1,2,3*}, 郑彩杏^{1,2}

(1.数字中医药协同创新中心,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学中医诊断学科,湖南长沙 410208;

3.中医诊断学湖南省重点实验室,湖南长沙 410208)

[摘要] 精准医疗,要求诊断的精细观察。除了已经被重视的精准辨证治病外,证候转化的细致观察应当引起重视。在疾病过程中,证候可有好转或恶化两种转归情况。证候转化,是疾病向愈或恶化的转折处,也是检验辨治正确与否的标准之一。临床中,影响证候转化的因素举不胜举,而证候转化方向提示疾病预后。笔者从疾病的病位、病性、患者的体质等角度阐述影响证候转化的因素,探讨证候转化与疾病预后的相关问题,期望有利于精准诊疗。

[关键词] 证候;证候转化;病位;病性;体质;精准医疗

[中图分类号]R241 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.01.001

Factors Affecting Syndrome Transformation and Its Relationship with Disease Prognosis

ZHOU Xiaoqing^{1,2,3*}, ZHENG Caixing^{1,2}

(1. Collaborative Innovation Center of Digital Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Subject of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine in Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

3. Hunan Provincial Key Laboratory of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Precision medicine requires careful observation for diagnosis. In addition to the accurate differentiation and diagnosis of diseases, which we have attached importance to, the meticulous observation of syndrome transformation should be taken seriously. In the course of the disease, the syndrome may improve or worsen. The transformation of syndromes is a turning point in the healing or worsening of the disease, and it is also one of the criteria for testing whether syndrome differentiation-based treatment is correct or not. In clinical practice, the factors affecting the transformation of syndromes are too numerous to mention, and the direction of syndrome transformation indicates disease prognosis. This article expounds the factors affecting the transformation of syndromes from the perspectives of disease location, disease nature, and patient's body constitution, and discusses the problems related to syndrome transformation and disease prognosis. It is expected to be conducive to accurate diagnosis and treatment.

[Keywords] syndrome; syndrome transformation; disease location; disease nature; body constitution; precision medicine

证候转化,是指疾病在其发展过程中,其病位、病性或邪正盛衰的状态发生变化,由一种证候转化为另一种证候^[1]。转化一般有两种情况,一是病情由浅及深、由轻而重,向加重方向转化;二是病情由重而轻、由深而浅,向好转方向转化。证候如何转化决

定着疾病预后好坏,而影响证候转化的因素又举不胜举,如能梳理影响证候转化的因素,在临床加以控制,对疾病的预后转归有着积极的指导意义。现梳理影响证候转化的因素,以期能阐明证候转化与疾病预后的相关问题。

[收稿日期]2018-06-07

[基金项目]湖南省高等学校 2011 数字中医药协同创新中心资助项目。

[通讯作者]*周小青,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医计量诊断研究、数字中医药,E-mail:1470128077@qq.com。

1 关于证候与证候转化

1.1 证候

证:指疾病某一阶段病因、病位、病性或病势的病理概括^[2]。以肝胆湿热证为例:其病位为肝胆;病因乃湿热;病性一方面从寒热角度分析,乃湿热,另一方面从虚实角度分析,属实证,而非虚证。

证候,即证之外候。一般指特定证所表现的、具有内在联系的症状、体征等全部证据,是辨证的依据^[3]。证是本质,证候乃本质的外在表现,即临床表现。由此可知:证候是由证所确定,如肝胆湿热证的外候,就是肝胆湿热证的外在表现,即临床表现。证还有多种理解表述:在八纲辨证中,可分为寒证、热证、阴虚证、阳虚证等;在病因辨证中,可分为风淫证、恐伤证等;在气血津液辨证中,可分为气虚证、血瘀证等;在脏腑辨证中,可辨证为心病、肺病、脾病、肾病等疾病,各脏腑仍可进一步辨证为:心脉痹阻证、肺阴虚证、寒湿困脾证、肾气不固证、肝阳上亢证等。种类繁多,皆为历代医家在临床实践中不断丰富完善之成果。

众所周知,通过八纲辨证,可以确定证候的纲领;通过病性辨证,可分辨证候的具体性质;除此之外,尚缺乏病位的判断,因此还有脏腑辨证。从这个意义上讲,八纲辨证中的阴虚证、病性辨证中的气虚证等证不是一个完整意义上的“证”,未满足作为临床处方、治疗所依据的“完整(全部)信息”。所以说,阴虚证、气虚证等虽也出现在书本或作为口头用语,但不是临床辨证诊断的最后结论。在此基础上,已故全国中医诊断专业委员会主任委员《中医诊断学》主编,湖南中医药大学朱文锋教授^[4]提出证素辨证并出论文专著,认为任何复杂的证,都是由病位(如心、肺、脾、肝、肾、胃、胆等)、病性(如寒、热、湿、痰、气虚、血虚、阴虚等)等证素组合而成。黄惠勇教授^[5]认为:证素辨证的提出,并不是否定传统的辨证论治方法,而是整合了八纲、脏腑、六经辨证等实质内容,是在传统辨证方法学的基础上研究总结,探索出的一个对临床诊疗疾病执简驭繁且更为系统、更为全面的一种辨证学,更贴合临床辨证的实际。

从证的定义讲:在脏腑辨证中,如肝胆湿热证、

心脉痹阻证等常被看作比较标准的证,基本符合证素辨证要点,但是它仍然不够精准。临床上,同一名称的证,虽然病理性质相同,但仍存在病理轻重、浅深或阶段、范围、因果的不同层次,即有证的轻重、浅深、范围等“量”的差异性^[6]。为此,笔者^[7]提出采用计量诊断的方法进行研究,其结论为:同一证名,轻重不同,其证候表现大不一样;病种不同,情况也不完全一样。

1.2 证候转化

证候转化^[8],多数是指证候的本质已变化,但在证候转化这种质变之前,常有一个量变的过程,证候转化大多有量变及质变两个阶段,且在证候转化过程中,是以性质转化为主,以寒、热、虚、实为总纲,而部位、病因等转化为次。

关于证候的转化,由于病种范围广、可能性多、变化大,这里以过程观察为基础,重点讨论转化过程以及其影响因素,而非转化后的结果。

2 影响证候转化的决定因素

决定证候转化的因素有很多。在发病前,人体正气是决定性因素。正气充足,则可抵御外邪的入侵,即使邪气侵入,正气也能及时消除邪气的致病力,或不发病,或病情轻浅,预后良好。正如《素问·刺法论》说:“正气存内,邪不可干”^[9];《温疫论》指出:“本气充实,邪不能入”^[10]。而发病后,病证则成为影响健康的决定性因素,邪气的强弱影响着证候转化与疾病预后。人体的正气强弱、病邪的致病力都影响着证候转化,而二者的作用结果常反映在病位、病性方面,其中体质又是一个特殊形式的正气强弱表现。还有其他因素也对证候转化产生着影响,现将各影响因素分述如下。

2.1 病位

病位,即当前证候所在的病理位置^[11]。辨明病位,对疾病轻重的判断,治疗方法的选择,以及疾病愈后的好坏都不可或缺。

2.1.1 表里浅深 《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》:“疸而渴者,其疸难治;疸而不渴者,其疸可治。”口渴,是湿热化燥的现象,意味着病位深,病邪入里热重,病势正在发展,故“其疸难治”;口不渴,是病邪

尚浅,里热不盛,正气尚能胜邪,故“其疸可治”。本条文揭示了病位浅、深对疾病转化的影响:病邪尚在表,病位浅者,病情轻,容易治疗,易好转;病邪入里,病位深者,病情深重,治疗困难,易恶化。

2.1.2 脏腑经络 同一病邪行至不同脏腑经络,其病位未必有明显的浅深差异,但对疾病的影响也不可小觑。正如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》:“问曰:夫饮有四,何谓也?师曰:有痰饮,有悬饮,有溢饮,有支饮。问曰:四饮何以为异?师曰:其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼痛重,谓之溢饮;咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮。”《金匱要略》以痰饮为例,说明了痰饮行至不同脏腑经络,其病位相差甚远,进而导致发病类型、治法用药、疾病转归也有着天壤之别。

2.2 病性

中医对病性的认识名目繁多,一般用阴、阳加以概括,但由于病性的夹杂,有些难以用阴、阳说明,因此可将病性概括为寒、热、虚、实四方面加以认识^[12]。寒、热二者突出反映了疾病中机体阴阳的偏盛偏衰状态,虚、实二者则是辨别邪正盛衰的纲领。而发病的机理,在于正气与邪气的相互作用^[13]。《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”故疾病的发展及预后主要与虚、实相关。实证多处于疾病初起阶段,正气尚存,可抵御外邪侵袭,或不发病,或病情较轻,易治疗,转归较好;虚证多见于疾病中后期,正气大亏,无力驱逐外邪,病情复杂深重,不易治疗,转归较差。

2.3 体质

体质是人体正气强弱的一种特殊形式,即不同的个体在形质、机能、心理上存在着各自的特殊性,这种个体在生理上的身心特性便称之为体质。最简单的体质分类将其分为平脏人,阴脏人与阳脏人三大类^[14]。

2.3.1 平脏人 此类体质者多身体强壮,自身调节和对外适应能力都较强,不易感受外邪,很少生病,即使患病,也多为表证、实证,且易治愈,康复亦快。

2.3.2 阴脏人 此类体质者多具有抑制、偏寒、喜静等特点,对寒、湿等阴邪的易感性较强,受邪发病后也多表现为寒证、虚证。病程多较长,预后较差。

2.3.3 阳脏人 此类体质者多具有亢奋、偏热、喜动等特点,对风、暑、热等阳邪易感性较强,受邪发病后多表现为热证、实证。病程较短,预后较好。

综上所述,不同体质在发病过程中对某些致病因素具有易感性,在病理过程中的发展具有倾向性,进而影响着某些疾病的证候类型和个体对治疗措施的反应。因此,不同体质对疾病的转归、预后大有影响。

3 影响证候转化的可控因素

除正邪双方因素和体质外,影响证候转化的人为可控因素主要有以下几种。

3.1 治疗

《素问·阴阳应象大论》曰:“故邪风之至,疾如风雨。故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”说明了及时地诊治对疾病转化的重要性。除了及时诊治,准确的辨证论治也对疾病预后有着重要的影响,医生诊察有失,辨证失准,以致用药失误,会耽误甚至加重病情。总的来说,辨证准确、诊治及时,则疗效好,疾病预后好;诊治不及时、误诊,则病邪有可能步步深入,病情趋于复杂,治疗困难,疾病预后差。

3.2 环境

《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”,先辈在千年以前就认识到了疾病随着阳气消长在一日内的变化。人与自然、社会环境的统一自古以来就被视为防治疾病的重要部分。环境因素不仅包括季节、地域等自然环境因素,还包括生活、工作环境等社会环境因素。

3.2.1 自然环境 自然环境涉及方面多,影响复杂,主要有季节、地域等。

(1)季节。四时气候变化多端,自然界春、夏、秋、冬的更替,温、热、凉、寒的变化,都影响着人体的阴阳消长,四时气候变化与疾病转化息息相关。不同季节可出现不同的易感之邪与易患之病:同为咳嗽,春易伤风,夏易中暑,秋易伤燥,冬易感寒,其治疗方法也迥然不同。正如《灵枢·本神》中所说:“故智者之养

生也,必顺四时而适寒暑。”可见四时气候对人体健康、疾病转归的重要性。顺应季节防治疾病,即便感邪也易治疗,预后好;反之则预后较差。

(2)地域。不同地域,其气候特点、水土性质、生活习俗各有不同,均可影响人群的生理特点和疾病的发生。如我国西北高原地区,气候寒冷,干燥少雨。其民依山陵而居,经常处在风寒的环境之中,多食鲜美酥酪骨肉和牛羊乳汁,体质较壮,故外邪不易侵犯,其病多为内伤,一旦发病则病程长,病情重,预后差。东南地区,滨海傍水,平原沼泽较多,地势低洼,温热多雨。其民食鱼而嗜咸,大都皮肤色黑,肌理疏松,病多痈疡,或较易外感,故易发病,但病情浅,预后好。

3.2.2 社会环境 生活、工作环境等社会环境的优良,也是决定疾病转化的重要因素。如有哮喘类肺系疾病的患者,依山傍水而居,远离城市喧嚣,则有益于病情恢复;反之,则会诱发甚至加重此类疾病。再如尘肺等职业病,与工作环境息息相关,张玲等^[15]对尘肺患者进行调查,发现除了及时综合治疗以外,生活工作环境也是影响预后的重要因素。

此外,政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素,皆会通过与人信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化。李中梓在《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》指出:“大抵富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力;富贵者膏粱自奉,贫贱者藜藿苟充;富贵者曲房广厦,贫贱者陋巷茅茨;劳心则中虚而筋柔骨脆,劳力则中实而骨劲筋强;膏粱自奉者脏腑恒娇,藜藿苟充者脏腑恒固;曲房广厦者玄府疏而六淫易客,茅茨陋巷者腠理密而外邪难干。故富贵之疾,宜于补正,贫贱之疾,易于攻邪。”正是指出了,由于个人所处的环境不同,其身心机能、体质及患病特点皆有差异。总的来说,良好的社会环境,有力的社会支持,融洽的人际关系,可使人精神振奋,勇于进取,有利于身心健康;而不利的社会环境,可使人精神压抑,或紧张、恐惧,从而影响身心机能,危害身心健康。

3.3 护理

我国传统医学专著中并无“护理”两字,但中医

治病的一个重要原则是“三分治,七分养”。它包括改善病人的休养环境和心态,加强营养调理,注重动静结合的身体锻炼等,这些都是中医辨证施护的精华。历代名医如华佗擅长外科,医术高明,且医护兼任。明代中药学巨著《本草纲目》的作者李时珍,他虽然是著名的药学家,也能医善护,为病人煎药、喂药,被传为佳话。我国最早的医学经典著作《黄帝内经》中记载着“不治已病,治未病”的保健思想,以及“闭户塞牖系之病者,数问其性,以从其意”,强调了解、关心病人疾苦,进行针对性疏导的整体观点,至今仍不失其科学意义,可见护理对疾病预后的重要性。

优质的护理对疾病预后有着积极影响,尤其是康复周期较长的疾病,以中风为例。张敏^[16]将134例中风患者进行比较,认为优质的护理有利于改变中风患者的不良认知,提高其自我保健意识,对于改善患者不良生活习惯与提高治疗依从性具有重要意义。护理越科学、越完善,预后越好;反之则预后差。

3.4 饮食

《素问·五藏别论》曰:“五味入口,藏于胃,以养五脏气。”食物的受纳、腐熟、运化过程,涉及脾胃、肝胆、大小肠、三焦等多个脏腑的功能活动。因此,患者的饮食情况,反应了脾胃及相关脏腑功能的盛衰、体内津液的盈亏及输布是否正常,对疾病预后具有重要影响。饮食正常,说明其相关脏腑功能正常或无大碍,且进食后水谷精微充足,预后一般较好;反之,饮食不佳,说明其相关脏腑功能亏损,缺少水谷精微的濡养,预后一般较差。《素问·评热病论》指出:“精胜,则当能食而不复热;不能食者,精无俾也,病而留者,其寿可立而倾也。”说明饮食情况不同,预后也截然相反。

3.5 宜忌

发病后在及时、正确治疗的基础上,如果能结合疾病的宜与忌,预后效果将会事半功倍。譬如对于痛风患者,鱼虾类、菠菜、豆类、蘑菇、香菇,各种动物内脏,海鲜类的食物都含有大量的嘌呤,所以不宜或者禁止食用。而多吃蔬菜水果、奶制品、多喝水都可以很好地改善血液酸碱度,加快尿酸的代谢,防止尿道结石的形成。食物宜忌只是一方面,病人的行为、心

态也有宜忌,如禁房劳、禁急躁,尤宜树立战胜疾病的信心。掌握好疾病的宜与忌并严格实施,有益于证候好转,预后好;反之则易导致证候恶化,预后差。

3.6 其他

除上述因素,证候转化与疾病预后还应注意证候的阶段,一般意义上讲,早期阶段证候预后好,晚期阶段证候预后差,这是基本点。

其次要注意病症范围,就是观察证候(临床表现)的多少,轻重变化,也是今天临床经常用的“病证计分表”的观察。症状减少,症状减轻,积分降低,疾病好转,反之加重。

特别应当注意的重点是主症,某一病种证候转化及与疾病预后的关键表现或指标,如黄疸病,黄疸的轻重、范围、颜色(阴黄,阳黄)的变化就应当作核心指标。

证候转化与疾病预后还有一种情况有其特殊性,即疾病危重阶段或激烈变化阶段,临床考察要从“顺证”“逆证”的思路与方法去观察,重点观察阳气有无,来复情况,脉静,身凉,平稳休养生息为顺,脉疾,身热躁扰,没有休养好为逆。

4 小结

从张仲景桂枝汤及其煎服法看,一个好的传统中医从诊到治,到护,全过程细心观察与处理方能取得满意的疗效。今天,医、药、护、技分工,如何做到无缝对接,值得我们思考。证候转化与疾病预后休戚相关,患者的体质、疾病的病位、病性、病程中的环境、护理、饮食等因素都或轻或重的作用于疾病转归过程中,对疾病预后的影响不言而喻,值得医务工作

者的重视与探究。

参考文献

- [1] 朱文锋,袁肇凯.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-296,298.
- [3] 彭清华.中医辨证体系的创新[N].中国中医药报,2015-12-11(4).
- [4] 朱文锋.构建“证素辨证”新体系的意义[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2):135-136,142.
- [5] 黄惠勇.证素辨证与数字中医药[J].湖南中医药大学学报,2012,32(11):3-6.
- [6] 周小青,陈喜蓉,刘建新.论证候的病理范围、轻重、阶段、因果、浅深层次与治疗[J].中国中医基础医学杂志,1997,3(1):17-19.
- [7] 周小青,罗尧岳,刘建新,等.中医计量诊断理论与方法探讨[J].湖南中医药大学学报,2011,31(3):3-5.
- [8] 陈家旭.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [9] 徐宁.《内经》中“正气”的含义[J].陕西中医,2009,30(9):1186-1188.
- [10] 传鹏.中医未病学学科化研究[D].成都:成都中医药大学,2012.
- [11] 朱文锋,李灿东,甘慧娟.病位证素的特征[J].福建中医药,2005,36(4):1-4.
- [12] 邢玉瑞.中医辨证思维之病性分析[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):6-7.
- [13] 罗家发.《黄帝内经》发病观及特点探要[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(1):6-8.
- [14] 曾逸笛,周小青,周昊.浅谈人体科学“三分法”[J].湖南中医药大学学报,2015,35(3):64-66.
- [15] 张玲,李济超,李文芳,等.尘肺患者生存质量及其影响因素分析[J].工业卫生与职业病,2011,37(6):341-344.
- [16] 张敏,汪友兰,刘蕾,等.脑卒中患者的延续性护理效果评估[J].护理学杂志,2015,30(5):30-32.

(本文编辑 李路丹)