

## ·数字中医药·

本文引用: 曹丽媛, 蒋鹏飞, 彭俊, 王育良, 彭清华. 干眼证素辨证体系的理论研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(12): 2206-2210.

## 干眼证素辨证体系的理论研究

曹丽媛<sup>1</sup>, 蒋鹏飞<sup>1</sup>, 彭俊<sup>2</sup>, 王育良<sup>3</sup>, 彭清华<sup>1\*</sup>

1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007;

3. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210000

**[摘要]** 证素是构成证的基本要素, 是中医学辨证的核心。以证素理论为切入点, 从临床症状严重程度等方面对干眼不同证素的相关性进行总结。干眼以阴虚为本, 燥热为标, 津液耗伤、目络受损是其主要病机。干眼症状的严重程度与不同证素的诊断权值具有较强的相关性。针对干眼不同严重程度的症状, 运用中医证素辨证探讨两者相关性, 探索证素理论应用于干眼中医辨证诊断的可行性, 以期后续基础理论研究和干眼临床辨证论治提供新视角, 从而优化干眼诊疗策略。

**[关键词]** 证素; 证候; 诊断; 干眼; 症状; 相关性研究

**[中图分类号]** R276.7

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.12.010

## Theoretical study of the pattern elements differentiation system of dry eye

CAO Liyuan<sup>1</sup>, JIANG Pengfei<sup>1</sup>, PENG Jun<sup>2</sup>, WANG Yuliang<sup>3</sup>, PENG Qinghua<sup>1\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210000, China

**[Abstract]** Pattern elements are the basic ones that constitute patterns and the core of TCM pattern differentiation. Based on the theory of pattern elements, the correlation among different pattern elements of dry eye was summarized from the aspects of clinical symptom severity. Taking yin deficiency as its root and dry heat as the manifestations, the main pathogenesis of dry eye is consumption of body fluid and damage of eye collaterals. There is a strong correlation between the severity of dry eye symptoms and the diagnostic weights of different pattern elements. In view of the symptoms of different severity of dry eye, the correlation between the two was discussed using TCM pattern elements differentiation and the feasibility of applying the pattern element theory to the diagnosis of TCM pattern differentiation in dry eye was explored, so as to provide a new perspective for the follow-up basic theoretical researches and clinical treatments of dry eye by pattern differentiation, thus optimizing the diagnosis and treatment strategy of dry eye.

**[Keywords]** pattern elements; pattern; diagnosis; dry eye; symptom; correlation studies

辨证论治是中医学的精髓, 蕴涵了中医学数千年的理论积累。中医辨证侧重以证为据, 具有多维复杂性, 各证候与各证素之间存在广泛联系, 各个证素

可组成多项证名。朱文锋教授总结历代医家临床辨证思想并吸收各种辨证方法的精华, 把握辨证的关键——病位、病性证素, 形成统一的证素辨证方法。

**[收稿日期]** 2023-04-17

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81574031); 国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015); “刘良院士工作站”指导项目(21YS002); 湖南省自然科学基金项目(2023JJ40479); 湖南省教育厅科研基金重点项目(22A0241); 湖南省教育厅科学研究青年项目(22B0374); 湖南省研究生科研创新项目(CX20220780)。

**[第一作者]** 曹丽媛, 女, 硕士研究生, 研究方向: 眼科病证诊断及中医药防治研究。

**[通信作者]** \* 彭清华, 男, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: pqh410007@126.com。

朱文锋教授团队在规范量化后的700余个传统证素中提取出53项通用证素,将其灵活组成规范证名。研制证候辨证量表,制定出通用证素的诊断标准和200个常见证的诊断标准。证候、证素、证名三者之间,形成复杂的“三阶双网”结构,构建成完整的证素辨证体系。在具体的辨证过程中,朱文锋教授还明确了每一症状在不同证素中的贡献度,作为症状与证素间的定量判断方法。该定量方法将病人所出现症状的贡献度权值之和(以100作为通用阈值,根据病情的轻重与复杂程度进行调节)作为确定各证素是否成立的依据,最后将达到诊断阈值的证素进行有机组合,从而构成完整的证名<sup>[14]</sup>。研究表明,中医证候要素与干眼之间存在相关性,干眼患者各个年龄段、性别、职业、病情分级等指标值得进一步研究,以促进干眼不同证素与证型的发展<sup>[2-5]</sup>。

干眼的病机是燥邪侵袭目络,为本虚标实、虚实夹杂之证,治以滋阴明目<sup>[6-7]</sup>。肺阴不足与肝肾阴虚为干眼的常见证,干眼以阴虚为本、燥热为标,但证型相同的不同患者之间存在程度差异,即阴虚程度轻重不同,燥热程度轻重不同<sup>[8-9]</sup>。因此,研究证素评分与其严重程度的相关性,可以了解病邪虚实程度对病程的影响。本文基于“证素辨证”理论,探讨不同证素与干眼症状的严重程度相关性,以期更好地应用于临床诊断、治疗干眼。

## 1 干眼概述

干眼是眼科临床常见的慢性功能障碍型眼表损伤疾病,其病理特征主要为泪膜稳态的丧失,并伴有眼表干涩等不适症状<sup>[10-11]</sup>。干眼病因复杂,涉及泪膜不稳定、泪液高渗性、泪腺组织炎症与损伤等多个方面<sup>[12]</sup>。临床上常表现为眼干涩、灼痛、异物感、眼痒、畏光、视物模糊、不持久视等症状,严重危害患者的生活质量<sup>[13]</sup>。

干眼作为复合型眼病,难点在于早期预防和多靶点治疗。中医药治疗干眼具有多靶点和不良反应小的特点,并可因人而异调整治疗方剂,具有较好的发展前景。中医治疗干眼疗效可观,但目前中医学体系中对干眼仍缺乏统一的辨证分型标准和证素辨证依据,给干眼的临床辨证论治带来了较大的困难<sup>[14-15]</sup>。

## 2 干眼的中医辨证纲目

眼干涩是干眼标志性症状,眼干涩的证型涉及

13项。其中,主要的证候类型为肝阴虚证、肝阳亢阴虚证、肝肾阴虚证、阴津亏虚证等。干眼证素有10项,包括病位证素(肺、肝、肾)3项、病性证素[热(火)、燥、气滞、气虚、阴虚、阳亢、津亏]7项。其中,阴虚和津亏属于不同的病性辨证,阴虚属于从阴阳虚损辨证,津亏属于津液辨证,阴虚包括人体津液亏虚,但津液亏虚只强调机体津液亏少。干眼与证素辨证的纲目主要涵盖证候、证素、诊断权值与权值计量4项。

### 2.1 证候

证候简称证,为证所表现的现象,是每个疾病证型中所表现的具有内在联系的症状、体征的所有证据、外候<sup>[14]</sup>。证候是中医学理论体系中的核心概念,是中医临床立法、遣方、用药的依据,也是中医学诊疗体系的核心与纽带。证候是辨证的根据,证候规范是辨证的基础<sup>[16-17]</sup>。证候有别于西医学中的疾病和疾病亚型,不仅具有诊断学属性,更具有病理生理学属性和治疗学属性<sup>[18-19]</sup>。由于不同病情表现的症状多样且复杂,中医学对症状的描述极其生动,但多为模糊性语言,症状之间的质、量差别不够明确,使证候存在着一证多名或多证一名的现象。因此,朱文锋教授认为任何复杂的证,只要准确判断证素便抓住了疾病当前病理本质,并可执简驭繁地把握复杂、动态的证。朱文锋教授开展证素辨证研究,制订证候辨证量表。其中,证素辨证体系研究的内容,主要包括700余个临床信息的规范、量化;50项证素的规范、基本特征、判别和组合规律;由证素组合成的约150个常见证的诊断判断标准及判别方法;疾病中证素的分布规律、演变规律<sup>[188-90]</sup>。

### 2.2 证素

即心、肝、脾、肺、湿、热、气虚、血瘀等证的要素,包括病位证素与病性证素。证素具有以下基本特征:证素是根据证候而辨识的病变本质;证素主要指辨证所确定的病位和病性;证素内容根据中医学理论而确定;证素是构成证名的要素;病性证素是对正邪相争的本质概括;证素为具体诊断单元而非分类纲领;证素有一定的组合规则;某些证素间可有重叠涵盖关系<sup>[188-90]</sup>。

### 2.3 诊断权值

诊断权值(贡献度)包括简化计量值与计算机计量值,本文中所列举证素均包含两部分:“[]”内的数字

(简化计量值)与“[]”后的数字(计算机计量值)。具体确定权值的方法参考《证素辨证学》<sup>[188-90]</sup>:(1)从“证素辨证数据库”资料中统计出证候、证素频数(证候总频数、证素总频数,各证候发生相关证素的频数、各证素出现相关证候的频数);(2)按高频数变量权值轻、低频数变量权值重的原理,据各证候的总频数计算各自的权值,据各证素的总频数合理分配各自的权值;(3)将某证候在某证素中出现的频数乘以该证候的权值,即为该证候对该证素判别的实际权值。本文所用诊断权值均引用《证素辨证学》<sup>[188-158]</sup>中的证候实际权值。明确干眼各症状的诊断贡献度,并将《证素辨证学》中与干眼证型相关的证候提取,按照不同证型总结绘制表格。干眼证型相关证候详见表1。

表1 干眼证型相关证候

项目	症状、体征
疼痛	目痛
头身不适感	眼干涩,眼胀,眼花;头晕,视物模糊,畏光,眼哆多;耳鸣,倦怠乏力,腰膝酸软
情志	烦躁,急躁易怒,情志抑郁
饮食口味	口渴,口苦,咽干;纳呆
头面五官体征	目赤
大便	便秘;大便干结
小便	尿短黄
舌象	舌赤,舌苔干燥,舌黄
脉象	脉数,脉弦,脉细

## 2.4 计量方法

临床运用时,首先将病人的每一项症状、体征等病情资料,按提示的证型分别进行加权求和。逐一登记证候对于眼有关证素的贡献度,并合计各证素的诊断值,可据权值之和区分证素的轻重,对已确定诊断的证型做出判别。总计量值<[14]70,该证型的诊断不能成立;总计量值为[14]70~[20]100,该证型属于I级(较轻);总计量值为[21]101~[30]150,该证型属于II级(明显);总计量值>[30]150,该证型属于III级(严重)<sup>[188-90]</sup>。

## 3 辨证分型

湖南中医药大学彭清华教授根据前人理论基础并结合自身多年临床经验,将干眼分为肺阴不足证、气阴两虚证、肝经郁热证、邪热留恋证4个证型<sup>[20]</sup>。本文在彭清华教授总结的4个证型基础上,依据证素辨证理论将干眼的常见症状表现提取出关键证

候,参照《证素辨证学》中证候诊断权值及对应证素归纳为证候、证素量表,整合证候的证素特点之后,使干眼的证名更能反映其病位和病性的特征性。本文采用《证素辨证学》中的简化计量方法,即按照证候对有关证素的简化计量值逐一登记,合计各证素的计量值,并对证素诊断做出等级判别。

### 3.1 肺阴不足证

肺阴不足日久,内外合邪,燥热犯目。辨证以眼干涩,视物模糊,不耐久视,畏光,口干鼻燥,咽干便秘,舌苔干,脉细为本证要点。肺阴不足证的证候、证素量表详见表2。

表2 肺阴不足证干眼的证候、证素量表

项目	病位证素		病性证素			
	肺	热	燥	阳亢	阴虚	津亏
眼干涩			3	2	5	
视物模糊				2	3	
畏光		7		3	3	
眼哆多	2	4				
口渴		4	5		4	5
咽干	2		2		5	
便秘					6	3
大便干结			2	2	4	2
尿短黄		4	2		3	4
舌苔干		2	2		2	4
脉细		-2			-4	
权值合计	4	19	16	9	31	18
证型判别		I	I		II	I

注:权值合计<[14],该证型诊断不能成立。

### 3.2 气阴两虚证

气阴两虚,目燥乏泽。辨证以眼内干涩不爽,双目频眨,羞明畏光,白睛隐隐淡红,不耐久视,伴有目痛,甚者视物昏蒙、头晕眼胀;口干少津,神疲乏力,头晕耳鸣,腰膝酸软;舌红,舌苔薄,脉细或沉细为本证要点。气阴两虚证的证候、证素量表详见表3。

### 3.3 肝经郁热证

肝郁化火,灼伤津液。辨证以目珠干涩,眼胀目痛,视物模糊,目赤,畏光,不耐久视,口苦咽干,急躁易怒,舌苔黄,脉弦或数为本证要点。肝经郁热证的证候、证素量表详见表4。

### 3.4 邪热留恋证

热邪伤阴,余邪未尽。辨证以目珠干涩不爽,眼胀,畏光流泪,视物模糊,眼哆多,目赤,口渴咽干,舌红苔黄及脉数为本证要点。邪热留恋证的证候、证素量表详见表5。

表3 气阴两虚证干眼的证候、证素量表

项目	病位证素		病性证素			
	肝	肾	热	阳亢	气虚	阴虚
目痛	4		2			
眼干涩	4	3		2		5
头晕	4			4	2	2
眼胀	4		1	8		2
眼花	8	4		4	3	6
视物模糊	4	3		2		3
畏光	8		7	3		3
耳鸣	5	8			2	4
倦怠乏力					5	
腰膝酸软		7			2	2
神疲					4	
口渴			4			4
咽干	2	2				5
舌红			5	4	-4	2
脉细			-2		3	-4
权值合计	43	27	17	27	17	34
证型判别	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅲ

表4 肝经郁热证干眼的证候、证素量表

项目	病位证素		病性证素		
	肝		热	阳亢	阴虚
眼胀	4		1	8	2
目痛	4		2		
眼干涩	4			2	5
视物模糊	4			2	3
目赤	3		3	5	2
畏光	8		7	3	3
烦躁	3		2	2	2
急躁易怒	5		2	6	3
口苦	4		2	2	2
咽干	2				5
舌苔黄			6		4
脉弦	4				
脉数			4		4
权值合计	45		29	30	35
证型判别	Ⅲ		Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ

## 4 证素与干眼症状

### 4.1 证候规范

证候规范是准确辨证的前提<sup>[21]</sup>。干眼涉及9类证候类型、29项具体症状及体征,其中主要以头身不适感觉为主。包括0607眼干涩:指眼内乏液,自觉眼内干燥、滞涩不适,又名目涩;0608视物模糊:指视物模糊不清,又名视物昏花、视力减退、视物不清、目昏;0609羞明畏光:眼畏惧看光亮,遇光则涩

表5 邪热留恋证干眼的证候、证素量表

项目	病位证素		病性证素		
	肺		热	燥	阴虚
眼干涩				3	5
眼胀			1		2
视物模糊					3
畏光			7		3
眼眵多	2		4		
目赤			3		2
口渴			4	5	4
咽干	2			2	5
舌红			5		2
舌苔黄			6		4
脉数			4		4
权值合计	4		34	10	34
证型判别			Ⅲ		Ⅲ

注:权值合计<[14],该证型诊断不能成立。

痛、流泪、难睁。其中,眼干涩最为常见,频率最高,达100%。

### 4.2 病位

干眼涉及肺、肝、肾3种病位证素。“肝”诊断贡献度高于其他脏腑,肝主要指肝脏的病变,情志异常及目、耳、皮肤等部位的病变。情志刺激,寒、火、热等邪侵袭,气血瘀滞,阳气过亢,或病久阴血亏虚等易导致肝的证候。因而病位肝与热(火)、气滞、血瘀、阴虚、阳亢等病性证素相关。肝与胆、肺、肾以及目、耳等病位证素的关系密切。肝病变幻莫测,肝气易郁、肝火易旺、肝阳易亢、肝阴肝血易亏。目赤肿痛、眼干涩、视物模糊等,多属肝火或阴血亏虚。干眼体现为:0605眼花=[8]40,0609羞明畏光=[8]40,0630眼胀及胀痛=[4]20,0607眼干涩=[4]20,0608视物模糊=[4]20,1516目黄=[4]22。

### 4.3 病性

干眼涉及热(火)、燥、气滞、气虚、阴虚、阳亢、津亏7项,诊断贡献度主要以“阴虚”“燥”居多。病性证素“阴虚”是指阴液亏少、虚火偏旺的证候。热病后期或杂病日久、素体阴偏亏、情志日久化火、过服温燥之品或年高等均可使阴液亏虚。阴虚可与阳亢、气虚、津亏等兼并存在,目窍失却阴液滋养则目珠干涩,导致干眼。病性证素“燥”是指外界气候干燥,耗伤人体津液所表现的皮肤、口鼻干燥等。证候特征:外界气候干燥而有皮肤干燥甚至皲裂、脱屑,口唇、鼻孔、咽喉干燥等,为病性燥的特征症。主要表现

为:1528 鼻唇干燥=[5]24,0607 眼干涩=[3]15,1006 大便干结=[2]12,1825 舌体干燥=[2]12,1841 舌苔干燥=[2]12,0902 口渴=[5]23,1710 皮肤干燥=[5]24。外界气候干燥,耗伤体内津液,则表现为“燥”的证候。燥与津亏互为因果。燥邪主要侵犯表、肺、肌肤等脏腑组织。

## 5 讨论

综上所述,证素具有动态时空、多维界面等特性。证素辨证模式是一种先进的整合思维模式,干眼以阴虚为本,燥热为标,津液耗伤,目络受损,其中医辨证分型虽尚无统一标准,但中医证候要素与干眼之间存在着复杂的相关性,“肺、肝、肾”3种病位证素、“阴虚”“燥”等病性证素均与干眼症状的严重程度呈正相关。

本研究也存在不足之处,干眼证型阴虚轻重的不同程度与燥热轻重的不同程度均未纳入临床干眼病例进行进一步验证,仅基于《证素辨证学》粗浅探讨了不同证素与干眼常见症状的严重程度相关性。在新时代的背景下,现代研究应该具有更广阔视野,干眼远期临床疗效及预后的相关性研究文献较少,本次研究结果有待临床大样本和多中心的研究加以证实和完善,期望以后可以开展此类研究,将本研究进行延伸及拓展,以期得到更大的收获。

## 参考文献

- [1] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 彭清华, 陈向东. 干眼中医证候分布规律的研究[C]//中国中西医结合学会. 第九次全国中西医结合诊断学术研讨会论文集. 衡阳, 2015: 256-263.
- [3] 李书楠, 刘培, 彭俊, 等. 基于证素辨证的干眼证候评分体系的建立[J]. 中医药信息, 2020, 37(6): 55-59.
- [4] 赵艳青, 李青松, 黄丽, 等. 干眼中医证型分布规律及症状相关性研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(1): 19-24.
- [5] 刘培, 蒋鹏飞, 梁昊, 等. 肝经郁热型干眼患者的泪液蛋白质组学研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2712-2717.
- [6] 龙迭戈, 黎玉婷, 谢意, 等. 浅谈从肝论治干眼[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1466-1468.
- [7] 姜雯, 唐晓颇, 徐浩东, 等. 从阴虚湿热论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1458-1461.
- [8] 左静, 高卫萍. 青年干眼的临床特点及中医证型分布规律[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(3): 181-184.
- [9] 梁子钰, 何萍. 干眼流行病学调查及中医辨证分型研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1): 138-141.
- [10] CRAIG J P, NICHOLS K K, AKPEK E K, et al. TFOS DEWS II definition and classification report[J]. The Ocular Surface, 2017, 15(3): 276-283.
- [11] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 检查和诊断(2020年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(10): 741-747.
- [12] ZEMANOVÁ M. Dry eye disease: A review[J]. Ceska a slovenska oftalmologie, 2021, 77(3): 107-119.
- [13] LABETOUILLE M, BENITEZ-DEL-CASTILLO J M, BARABINO S, et al. Artificial tears: Biological role of their ingredients in the management of dry eye disease[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2022, 23(5): 2434.
- [14] 罗丹, 高卫萍. 中医辨证分型治疗干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(5): 331-336.
- [15] 欧阳维杰, 刘祖国, 孙旭光, 等. 中国干眼诊断标准诊断干眼与亚洲干眼诊断标准的符合率[J]. 中华实验眼科杂志, 2022, 40(11): 1038-1045.
- [16] 徐静雯, 牟冬梅, 黄玉燕, 等. 现行中医证候分类标准比较研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5943-5949.
- [17] 世界中医药学会联合会, 呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心, 河南中医药大学, 等. 中医证候诊断标准研制指南[J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(9): 993-998.
- [18] 周新尧, 姜泉, 唐晓颇, 等. 干燥综合征中医证候专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 310-314.
- [19] 胡超越, 吴忆宁, 万颖, 等. 中医证候疗效评价的概念与研究方法的概括性评价[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4968-4973.
- [20] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 311-315.
- [21] 黄碧群, 曲超, 向岁, 等. 中医证素辨证研究概况[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 24-31.

(本文编辑 贺慧娥)