

从中医药治疗肾炎现代临床研究文献探讨肾炎中医四诊信息的规律性*

★ 查青林¹ 喻建平¹ 罗琳¹ 于烨¹ 刘学文² 吕爱平^{2**} (1 江西中医学院 南昌 330006; 2 中国中医科学院中医临床医学基础研究所 北京 100700)

摘要:目的:利用中医药治疗肾炎现代临床研究文献探讨肾炎中医四诊信息的规律性。方法:收集整理中医药治疗肾炎现代临床研究文献,采用频数分析与聚类分析的方法,分析文献中四诊信息的规律性。结果:从现代医学角度分析,肾炎四诊信息可以分为四类:疾病诊断相关症状或体征、疾病诊断相关症状或体征的中医特征性描述、疾病诊断不太相关的全身症状或体征、疾病诊断无关的舌脉象。症状出现频率高的是疾病诊断相关症状。运用聚类分析将这 28 项症状和舌脉象聚类为 2 类,能分别代表中医气阴两虚、外感风邪和气阴两虚、外感风寒证候类型。若将这 28 项症状和舌脉象聚类为 10 类,则分别代表中医治疗慢性胃炎辨证过程中证候分类的常见症状或舌脉象的组合。结论:从统计学角度出发,肾炎现代文献中的中医四诊信息具有规律性,同时该规律性与中医学辨证理论一致。

关键词:四诊信息;临床文献;中医药;肾炎

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

Regularity Exploration for Information of Four Methods of Examination on Nephritis from Modern Clinical Research Documents of TCM on the Treatment of Nephritis

ZHA Qing-lin¹, YU Jian-ping¹, LUO Chong¹, YU Ye¹, LIU Xue-wen², LU Ai-ping²

1. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

2. Institute of Medical Basic Theory, China Academy of Chinese Medicinal Sciences, Beijing 100700

Abstract: Objective: to explore the regularity of information from four methods of examination on nephritis via modern clinical research documents of TCM. Method: modern clinical research documents of TCM about the treatment of nephritis were collected and arranged. The regularity of information from four methods of examination were analyzed by pykno-analysis and cluster analysis. Results: the information from four methods of examination on nephritis could be divided into four categories by pykno-analysis: correlated symptom or sign of disease diagnosis, TCM-characterized description of correlated symptom or sign of disease diagnosis, constitutional symptom or sign which is not correlated closely with disease diagnosis, and tongue and pulse tracings which is independent on disease diagnosis. Correlated symptom of disease diagnosis present highest frequency of occurrence. 28 symptoms, tongue and pulse tracings could be divided into two categories by cluster analysis which could represent deficiency of both vital energy and yin, wind attacked, and deficiency of both vital energy and yin, wind and cold attacked. 28 symptoms, tongue and pulse tracings, if clustered into 10 categories, would respectively represent the combination of common symptoms or tongue and pulse tracings according to the differentiation of symptoms and signs on the TCM treatment of chronic nephritis. Conclusion: TCM information of four methods of examination on nephritis presents regularity, and the regularity coincides with differentiation of symptoms and signs of TCM.

Key Words: Information from four Diagnostic Methods; Clinical Literature; Traditional Chinese Medicine; Nephritis

中医学将全身症状和舌脉象看成是诊断和疗效判断的重要依据,现代医学则认为与病变部位不相关的症状是一些病理变化的主观反应,而更关注疾病诊断相关的症状、体征和病理检查,这也是中医学与现代医学的最主要区别之一。因此,找到中医症状和舌脉象的客观规律,以及这些规律对疾病诊断、

治疗的影响是中医理论国际化的重要途径之一。我们以前针对一种疾病的研究结果表明:一些在西医诊断中不被重视的症状或者症状组合与疾病的一些客观指标有相关关系^[1,2],同时,一些症状组合与一种治疗方案的疗效也有相关关系^[3,4]。本研究从多篇中医药治疗肾炎现代临床研究文献入手,分析总

* 基金项目:国家自然科学基金重大计划重点项目(No.90209002);国家自然科学基金项目(No.3042121)

** 通讯作者:吕爱平,教授,长期从事中医基础理论、中西医结合研究;Tel:010-64067611;E-mail:lap@jzjt.com

结症状和舌脉象的内在规律,初步探索中医四诊信息的规律性以及和中医证候分类的关系。

1 资料与方法

1.1 数据来源 从中国中医科学院中医药信息研究所中医药在线(至 2006 年 6 月)数据库中收集中医药治疗肾炎临床研究文献,共 50 篇。

1.2 数据整理 四诊信息“标准化”:由于文献中对同一症状存在不同的描述,因此对相似描述统一。数据剔除:剔除症状数量小于 3 的现代研究文献(症状太少可能存在描述不全面)。在剩余文献中再剔除出现频数小于 4 的症状(频数过少可能说明该症状不重要)。

1.3 分析方法 数据分析均在 SAS8.2 平台上进行。频数分析:计算各症状在所有文献中出现的频数。聚类分析:根据症状在文献中出现的规律对症状进行聚类,聚类方法为变量聚类,最大聚类数为 10 类。

2 结果

2.1 四诊信息整理结果 经过数据整理,可用于分析的文献为 27 篇。经过信息“标准化”处理和根据研究中规定要求出现频率 4 次以上,共有 26 种症状和舌脉象被用于本研究分析,包括疲乏、纳呆、神疲、浮肿、发热、腰酸、尿血、颜面浮肿、咽干、肢冷、便溏、苔白、面色苍白、面色无华、少气、腰膝酸软、腹痛、皮肤紫癜、耳鸣、头晕、咽喉疼痛、口干、脉细数、咳嗽、恶寒、手足心热。

参考肾炎诊断要求和标准^[5],从现代医学角度分析,肾炎四诊信息可以分为四类:

疾病诊断相关症状或体征:浮肿、颜面浮肿、尿血、发热、腰酸,这些症状是胃炎诊断过程中的指标或者相关参考指标,中医学同样也认为是证候分类的主要症状。

疾病诊断相关症状或体征的中医特征性描述:咳嗽、咽喉疼痛、恶寒、腰膝酸软,这些症状是中医学对现代医学肾炎相关症状的特征性描述。

疾病诊断不太相关的全身症状或体征:疲乏、神疲、肢冷、纳呆、便溏、面色苍白、面色无华、少气、耳鸣、头晕、口干、咽干、手足心热、皮肤紫癜、腹痛,这些症状是现代医学在肾炎诊断过程中不太重视、而中医学非常重视的症状。

疾病诊断无关的舌脉象:脉细数、苔白,是中医学特有的体征描述。

表 1 是所分析症状和舌脉象出现频率。表 1 结果显示:出现频率高的前 8 位症状中,有 5 个是与诊断相关的症状,其余 3 个为气虚证的表现。中医学

证候分类过程中,不仅重视疾病诊断相关症状,更重要的是注重其他症状和舌脉象,因此,对症状的全面分析是中医学的优势,也是中医学现代研究中应该深入探索的重点。

表 1 出现频率大于 4 的中医四诊信息

四诊信息	频数
疲乏	16
面色无华	5
纳呆	10
少气	5
神疲	9
腰膝酸软	5
浮肿	8
腹痛	5
发热	7
皮肤紫癜	5
腰酸	7
耳鸣	4
尿血	7
头晕	4
颜面浮肿	7
咽喉疼痛	4
咽干	6
口干	4
肢冷	6
脉细数	4
便溏	5
咳嗽	4
苔白	5
恶寒	4
面色苍白	5
手足心热	4

2.2 四诊信息的聚类分析 对 26 种症状和舌脉象进行变量聚类分析,结果见图 1。

从图 1 可知,当 26 项症状和舌脉象聚成 2 类时:(1)面色无华、面色苍白、少气、口干、咽干、发热、颜面浮肿、尿血、皮肤紫癜、腹痛、咳嗽、咽喉疼痛,根据中医理论,这些症状组合可以辨证为气阴两虚、外感风邪;(2)纳呆、便溏、脉细数、肢冷、腰酸、神疲、恶寒、浮肿、苔白、疲乏、手足心热、耳鸣、头晕、腰膝酸软,根据中医理论,这些症状组合也可以辨证为气阴两虚、外感风寒。

当 26 项症状和舌脉象聚成 10 类时,(1)面色无华、面色苍白、少气、口干、咽干,是中医气阴两虚的主要表现;(2)发热,是中医热证的表现;(3)颜面浮肿、尿血,是中医气虚的主要表现;(4)皮肤紫癜、腹痛,是中医虚寒的主要表现;(5)咳嗽、咽喉疼痛,是中医咳嗽的主要表现;(6)纳呆、便溏、脉细数、肢冷,是中医气阴两虚的主要表现;(7)腰酸,是中医肾虚的主要表现;(8)神疲、恶寒,是中医阳气虚或气虚复加外感的表现;(9)浮肿、苔白、疲乏、手足心热,是中医气阴两虚的主要表现;(10)耳鸣、头晕、腰膝酸软,是中医肾气虚的主要表现。

结果表明:利用统计学分析,肾炎的症状和舌脉

象的出现具有规律性,该规律性与中医辨证理论一致。进一步提示应该从症状和舌脉象的规律性角度探索中医理论的内涵。

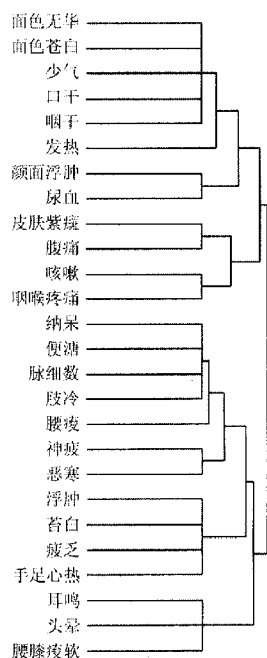


图1 肾炎26种症状和舌脉象的聚类分析

3 讨论

中医最根本的特点是整体观和辨证论治,辨证论治的依据是通过四诊手段获得的疾病表现。这些显现在人体各方面的疾病信息中,最关键的是症状、舌象、脉象。在临床运用时,必须将四诊信息有机结合,“四诊合参”,才能全面而系统地了解病情,作出正确的判断^[5]。

现代医学认为全身症状和舌脉象是从属于客观病理变化的反映,或者说是治疗效果的从属反映,因此更关注与疾病诊断相关的症状。如对肾炎患者,关注的是浮肿、尿血等。中医在临床辨证论治过程中,关注的不仅仅是与疾病诊断相关的症状,而且一直非常重视这些症状的中医特征性描述、全身症状和舌脉象。如本研究结果所示,肾炎患者的全身症状如疲乏、纳呆、便溏、咽干、手足心热等,舌脉象如脉细数、苔白,均作为诊断和分类的依据。疲乏、纳呆是气虚的表现,咽干、手足心热则是阴虚的表现。

对疾病诊断相关症状或体征,中医也有特征性的描述,如恶寒、腰膝酸软等,这些也都是进行八纲、脏腑、气血津液辨证的重要依据。恶寒是因为外感,腰膝酸软是因为肾气不固。

中医四诊获得的信息在疾病个体化和疾病发生发展过程中,有着重要的作用。与疾病诊断相关症状的中医特征性描述、全身症状和舌脉象这三类症状,它们的组合是辨证过程中应该考虑的重要因素,对辨证分型有重要影响,是证候分类的重要依据。

聚类分析是一种数学方法,是对整个样本资料按指标和样品的相似程度进行归类,以利于研究者的下一步分析,属于探索性分析。运用聚类分析,结果表明症状组合是有客观规律的,可以利用现代方法去发现并不断完善这种规律。因为这些症状是证候分类的基础,而症状的组合又有一定的规律,发现这种规律,就能找到证候分类标准的制定方法。这种规律是基于数据的,随着所采用数据的改变,结果会随之而变,因此症状组合规律有其内在的发展动力。方法学的改变必然会引起结果的改变,也会引起中医证候分类的改变。随着症状组合规律的逐渐清晰,中医辨证分型的方法也会逐渐完善。通过聚类分析的方法,可以发现四诊信息中症状组合有规律,这种规律与传统中医辨证分型的理论存在着一致性。如面色无华、面色苍白、少气、口干、咽干症状组合成了传统中医辨证分型中的“气阴两虚”证,咳嗽、咽喉疼痛这两种症状组合成了“外感咳嗽”,两者共见则为气阴两虚,复遭外感。本研究从临床资料出发,直接对症状的组成成分进行处理,分析过程不同于以往的辨证分型标准,而是将聚类分析的结果与中医辨证的结果进行对比。结果表明,聚类分析所得与中医辨证的结果吻合。

症状组合规律和中医辨证密切相关,对证候分类有着极大的实用价值。继续探讨症状组合规律对疾病的发生发展过程以及疗效的影响,将对中医证候分类理论起到极大的推动作用。

参考文献

- [1] Lu A, Zhang SS, Zha QL, Ju DH, Wu H, Jia HW, Xiao C, Li S and Jian H. The relationship among the CD4, CD8 cells infiltration in gastric mucosa, Hp infection and clinical symptoms in patients with chronic gastritis[J]. World J of Gastroenterol. 2005, 11: 2 486 ~ 90
- [2] 吕爱平, 李捐, 王永炎. 主观症状在证候研究中的地位和作用[J]. 中医杂志, 2005, 46(1): 5~7
- [3] 吕爱平, 何羿婷, 查青林, 等. 类风湿性关节炎症状与疗效关系的回归分析[J]. 中西医结合学报. 2005, 3(6): 432~437
- [4] 何羿婷, 查青林, 吕爱平, 等. 类风湿性关节炎症状因子分析及其与疗效的关系[J]. 中国中西医结合杂志. 2005, 25(12): 1 077~1 081
- [5] 叶任高, 陈裕盛, 方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(5): 249~251
- [6] 邓铁涛, 郭振球, 程绍恩, 等. 中医诊断学(高等医药院校教材)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993. 7

(收稿日期: 2006-10-18)