

一分为三辨证方法在出血性中风病的应用研究^{*}

刘晓敏¹, 侯玉涛², 尹如娇³, 林亚明^{1△}

(1. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021; 2. 云南中医学院, 云南 昆明 650500;

3. 昆明医科大学医学影像中心, 云南 昆明 650032)

摘要: **目的** 探讨出血性中风病“一分为三”证候的分布规律, 并与 1994 年国家中医药管理局制定的“中风病辨证诊断标准”(简称“94 标准”)进行对比。**方法** 对符合纳入标准的 127 例出血性中风病 3 期(急性期、恢复期、后遗症期)患者, 分别同时进行两种方法的辨证: 按“94 标准”辨证为对照组, 运用“一分为三”的辨证方法(辨阴证、阳证、阴阳错杂证)进行辨证设为试验组, 并于入组后第 1、3、8、14 天进行辨证观察研究。**结果** “一分为三”辨证分型与“94 标准”辨证分型基本吻合。**结论** 使用“一分为三”辨证可执简驭繁概括出血性中风病“94 标准”所辨的 6 种基本证型。

关键词: 出血性中风病; 一分为三辨证方法; 辨证研究

中图分类号: R256.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)05-0078-04

出血性中风病具有高患病率、高病死率、高致残率和高复发率的特点^[1], 辨证是中医学独特的认识疾病、诊断治疗疾病的途径^[2], 对于出血性中风病至关重要。云南省中医医院林亚明教授提出以“一分为三”的辨证方法指导临床实践, 把辨阴证、阳证、阴阳错杂证作为概括其他辨证方法的纲领^[3]。张舞青^[4]对缺血性中风病“一分为三”的辨证方法做了相关临床研究, 验证了使用“一分为三”辨证方法可代替“94 标准”, 指导缺血性中风病的辨证诊断。本研究拟以“一分为三”的辨证方法所辨 3 证型与 1994 年《中风病辨证诊断标准》的 6 种证型的辨证方法相比较, 评价“一分为三”的辨证方法是否适用于出血性中风病的辨证。

1 临床资料

1.1 一般资料

127 例出血性中风病例, 来自于云南省中医院、云南省第一人民医院、云南省第三人民医院神经内科住院患者。其中急性期 60 例, 恢复期 31 例, 后遗症期 36 例; 男性 85 例, 女性 42 例; 最大年龄 80 岁, 最小年龄 29 岁, 平均年龄 (63.48±11.67) 岁。

1.2 诊断标准

中风病疾病的诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准》(试行)^[5], 出血性中风病病名参照《中医临床诊疗术语》(GB/T16751.1—1997)^[6], 疾病分期标准参照 1986 年中国中医学会内科学会公布的《中风病中医诊断、疗效评定标准》^[7], 中医证候的诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局脑病急症科研组制订的《中风病辨证诊断标准》^[8], “一分为三”辨证标准参照 1984 年邓铁涛主编的第 5 版《中医诊断学》教材^[9]和 2008 年朱文峰所著的《证素辨证学》^[10]。

“一分为三”辨证标准: ①阳证: 除中风病主症之外, 症见面赤身热、烦躁不安、口苦咽干、大便干结、舌质红、舌苔黄、脉数; ②阴证: 除中风病主症之外, 症见面唇晦黯/苍白、静卧不烦、便溏、口咽不干苦、舌质淡、舌苔白、脉迟缓或沉细; ③阴阳错杂证: 除中风病主症之外, 症见乏力气短、心悸自汗、潮热盗汗、舌络瘀紫、舌质暗淡或淡红、苔薄白或白腻、脉细弦或细数。西医诊断标准参照 2005 年饶明俐主编的《中国脑血管病防治指南》^[11]。

1.3 纳入标准

①符合中风病疾病的中医诊断标准; ②符合中

^{*} 基金项目: 云南省卫生厅项目(2010NS102)

收稿日期: 2015-03-23

作者简介: 刘晓敏(1986-), 男, 云南昆明人, 住院医师, 硕士, 研究方向: 脑病的中医防治。

△通信作者: 林亚明, E-mail: linyaming66@126.com

医中风病辨证标准;③符合西医脑出血诊断标准;
④年龄在20~80岁之间,男女均可。

1.4 排除标准

①缺血性中风病;②短暂性脑缺血性发作;③蛛网膜下腔出血^[12];④妊娠和哺乳期妇女;⑤合并有严重心、肝、肾、血液系统、内分泌系统等严重原发性疾病,精神病患者;⑥调查不合作者。以上有1条不满足,则排除本研究。

2 研究方法

符合纳入标准的出血性中风病3期(急性期、恢复期、后遗症期)患者,分别同时进行两种方法的辨证,按“94标准”辨证设为对照组,以“一分为三”辨证方法辨证设为试验组,对127例病例分别于第1、

3、8、14天进行辨证观察。通过对以上两种辨证方法的辨证观察及对比分析,探索“一分为三”阴证、阳证、阴阳错杂证与目前公认的1994年“中风病辨证诊断标准”所辨6种基本证型之间的关系,探讨出血性中风病3期(急性期、恢复期、后遗症期)中证候演变规律。

3 结果

127例出血性中风病患者第1天辨证,阴证27例,阳证72例,阴阳错杂证28例。其中阳证最多,其次为阴阳错杂证、阴证。

3.1 出血性中风病急性期“一分为三”所辨3证候与“94标准”所辨6种证候的关系分布

具体见表1、表2、表3、表4。

表1 急性期第1天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	11	5	1	4	0	1	0
阳证	48	30	12	3	2	0	1
阴阳错杂证	1	1	0	0	0	0	0

表3 急性期第8天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	11	0	1	7	1	1	1
阳证	24	1	17	3	2	0	1
阴阳错杂证	25	1	11	8	3	0	2

由表1、2、3、4所示,出血性中风病急性期阴证在“94标准”所辨6证中的痰证、气虚证多发,阳证在“94标准”风证、火热证多发,阴阳错杂证从第2周开始增多,在“94标准”所辨6证中的火热证、痰证、血瘀证中多见。

根据“一分为三”辨证方法所辨阴证、阳证、阴阳错杂证与“94标准”所辨6种证型之间的归属关系:风证、火热证主要归属于阳证,气虚证归属阴证,出血性中风病急性期“一分为三”所辨以阳证为

表2 急性期第3天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	11	1	1	6	1	1	1
阳证	42	10	22	9	0	0	1
阴阳错杂证	7	0	3	1	2	0	1

表4 急性期第14天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	8	0	1	5	0	1	1
阳证	23	0	13	4	5	0	1
阴阳错杂证	29	0	11	11	6	0	1

主与“94标准”所辨风证、火热证为主之间基本吻合,阴证与气虚证相吻合,阴阳错杂证与痰证、血瘀证相吻合。本研究中出血性中风病急性期“94标准”所辨阴虚阳亢证病例数较少,故暂不讨论急性期“94标准”所辨阴虚阳亢证与“一分为三”辨证方法所辨三证的归属关系。

3.2 出血性中风病恢复期患者“一分为三”所辨3证候与“94标准”所辨6证候的关系分布

具体见表5、表6、表7、表8。

表5 恢复期第1天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	6	0	0	0	1	5	0
阳证	13	1	8	3	1	0	0
阴阳错杂证	12	0	0	3	6	0	3

表6 恢复期第3天

“一分为三” 证型	n	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	6	0	0	0	1	5	0
阳证	12	0	7	3	2	0	0
阴阳错杂证	13	0	0	3	7	0	3

表 7 恢复期第 8 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	5	0	0	0	1	4	0
阳证	10	0	4	4	1	1	0
阴阳错杂证	16	0	0	3	9	1	3

由表 5、6、7、8 所示,出血性中风病恢复期患者,按“一分为三”辨证以阴阳错杂证居多;按“94 标准”辨证以血瘀证、痰证居多。通过出血性中风病恢复期“一分为三”辨证与“94 标准”辨证证型分布之间的对比,出血性中风病恢复期按“94 标准”辨证以血瘀证、痰证为主,主要归属于阴阳错杂证;阴虚阳亢证归属于阴阳错杂证;气虚证则归属于阴证。出

表 9 后遗症期第 1 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	10	0	0	2	3	4	1
阳证	11	2	5	2	2	0	0
阴阳错杂证	15	0	1	3	6	3	2

表 11 后遗症期第 8 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	8	0	0	1	2	4	1
阳证	10	1	4	2	3	0	0
阴阳错杂证	18	0	1	3	7	5	2

由表 9、10、11、12 所示,出血性中风病按“94 标准”所辨气虚证主要在阴证中多见;风证、火热证在阳证中多见;痰证、血瘀证、阴虚阳亢证主要见于阴阳错杂证。

出血性中风病后遗症期患者中,用“一分为三”辨证以阴阳错杂证居多;用“94 标准”辨证以血瘀证、痰证居多。通过出血性中风病后遗症期“一分为三”辨证与“94 标准”辨证证型分布之间的对比,出血性中风病后遗症期“一分为三”所辨以阴阳错杂证为主与“94 标准”所辨痰证、血瘀证、阴虚阳亢证为主之间基本吻合,阳证与火热证之间基本吻合,阴证与气虚证之间基本吻合。

综上所述,出血性中风病急性期按“一分为三”辨证以阳证为主;“94 标准”辨证以风证、痰证、火热

表 8 恢复期第 14 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	5	0	0	0	1	4	0
阳证	10	0	4	3	2	1	0
阴阳错杂证	16	0	0	3	9	1	3

血性中风病恢复期“一分为三”所辨以阴阳错杂证为主与“94 标准”所辨痰证、血瘀证、阴虚阳亢证为主之间基本吻合,阳证与火热证之间基本吻合,阴证与气虚证之间基本吻合。

3.3 出血性中风病后遗症期患者“一分为三”所辨 3 证候与“94 标准”所辨 6 证候的关系分布

具体见表 9、表 10、表 11、表 12。

表 10 后遗症期第 3 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	9	0	0	1	3	4	1
阳证	10	1	5	2	2	0	0
阴阳错杂证	17	0	1	4	6	4	2

表 12 后遗症期第 14 天

“一分为三” 证型	<i>n</i>	风 证	火热 证	痰 证	血瘀 证	气虚 证	阴虚阳 亢证
阴证	8	0	0	1	2	4	1
阳证	10	1	4	2	3	0	0
阴阳错杂证	18	0	1	3	7	5	2

证为主。恢复期和后遗症期“一分为三”辨证以阴阳错杂证为主;“94 标准”辨证以血瘀证、痰证为主。

4 讨论

出血性中风病病程长,各阶段临床特点差异较多。在本次研究中,127 例出血性中风病“一分为三”证型分布,出血性中风病急性期第 1 周以阳证为主要表现,随时间推移,阳证出现次数下降,阴阳错杂证逐渐上升;第 2 周以后,主要表现以阴阳错杂证为主;恢复期和后遗症期证候表现较稳定,以阴阳错杂证为主。

多年来,出血性中风病辨证研究取得了丰硕的成果^[13],但也存在一些不足^[14-15],急需出血性中风病的简化辨证方法,应用“一分为三”辨证方法于出血性中风病在中医界尚居首次。根据出血性中风病

“94 标准”所辨 6 种证候与“一分为三”标准所辨阴证、阳证、阴阳错杂证的归属关系研究表明,“94 标准”所辨风证、火热证主要归属于阳证;气虚证主要归属于阴证;按“94 标准”所辨阴虚阳亢证及痰证、血瘀证主要归属于阴阳错杂证。通过出血性中风病急性期、恢复期、后遗症期“一分为三”辨证与“94 标准”辨证证型分布之间的归属关系对比,表明出血性中风病“一分为三”标准所辨证型与“94 标准”所辨证型相吻合,使用“一分为三”辨证标准所辨 3 证型全面概括出血性中风病“94 标准”所辨的 6 种基本证型。

参考文献:

- [1] 李梦,李佩芳,韦晓丽,等. 针刺对缺血性中风相关危险因素干预作用的临床研究 [J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):58-61.
- [2] 杜侃,卢明,杜宝新. 对中风病证候研究的思考[J]. 浙江中医杂志,2004,39(12):10-12.
- [3] 林亚明. 八纲辨证中的“一分为三”说[J]. 云南中医学院学报,1993,26(4):24-26.
- [4] 张舞青,林亚明. 缺血性中风病“一分为三”辨证规律的研究[J]. 山东中医杂志,2013,32(1):23-24.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(3):64-66.
- [6] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准 GB/T16751.1-1997 中医临床诊疗术语(疾病部分、证候部分、治法部分)[S]. 北京:中国标准出版社,1997:6.
- [7] 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断、疗效评定标准[J]. 中国医药学报,1986,1(2):56-57.
- [8] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(3):64-66.
- [9] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社,1984:26.
- [10] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:193-226.
- [11] 饶明俐. 中国脑血管防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:28.
- [12] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:175.
- [13] 黄粤,高颖,马斌. 中风病证候标准发展历程述评[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2010,12(5):736-739.
- [14] 张聪,高颖. 《中风病辨证诊断标准》应用现状存在问题及对策[J]. 天津中医药,2007,24(1):12-14.
- [15] 徐丹,袁园. 中风病急性期中证证候学研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2010,24(5):95-96.

(编辑:徐建平)

Application Research of Three Syndrome Types Classification Method Hemorrhagic Stroke

LIU Xiaomin¹, HOU Yutao², YIN Rujiao³, LIN Yamin^{1△}

(1. Yunnan Provincial Hospital of TCM, Kunming 650021, China; 2. Yunnan University of TCM, Kunming, 650500, China; 3. The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University Image Center, Kunming 650032, China)

ABSTRACT: **Objective** To combine classification method of One Divided into Three Syndrome Types with “Stroke disease syndrome Diagnostic criteria”(1994 version)which stated by administration of traditional Chinese medicine for hemorrhagic stroke, and to explore the distributive regularity of the One Divided into Three Syndrome Types. **Methods** 127 hemorrhagic Stroke patients were divided into the experimental group and the control group. Patients in the experimental group were classified according to the “one divides into three” dialectical method(identified Yin Syndrome, Yang, Yin and Yang mixed Syndrome), and the control group were classified according to the “standard 94” method. Results were observed on days of 1st, 3rd, 8th and 14th. **Results** The “Three” Syndromes and “94 standard” syndrome type were basically consistent. **Conclusion** “Three” syndromes can be summarized the “94 standard” more concise for hemorrhagic stroke patients in clinic.

KEY WORDS: hemorrhagic stroke; “one divides into three” dialectical method; the research of syndrome differentiation