

● 临床论著 ●

引用:赵文博,卜献春. 特发性震颤的中医证素及其组化规律研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):1-3,15.

特发性震颤的中医证素及其组化规律研究

赵文博,卜献春

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:通过大宗病例资料研究,归纳出特发性震颤辨证论治的一般规律。方法:收集2005年9月至2016年12月于本院门诊就诊的符合纳入标准的特发性震颤病例资料。采用SPSS 16.0对病例资料的临床症状、证素等进行频数分析、主成分分析、聚类分析、相关性分析,对使用中药进行多维尺度分析,研究特发性震颤常见证素、证素组合、用药规律,探讨特发性震颤的辨证论治方法。结果:97例病例资料统计,得到10个常见证素中的“肝风”,“阴虚、精亏、阳亢”,“痰浊、瘀血”3种证素组合;中药多维尺度分析,得到“燥湿化痰”“活血化痰”“滋阴潜阳”和“平肝息风”4种药物组合。从专业角度分析,证素组合与药物组合之间存在内在联系,反映的病机一致。结论:1)特发性震颤的基本病机为“肝风”;2)得到特发性震颤之虚风内动、阴虚阳亢、痰瘀阻络3个证型的证素组成、辨证要点和治疗用药。归纳出特发性震颤辨证论治的一般规律。

[关键词] 特发性震颤;中医证素;辨证论治;组化规律

[中图分类号]R277.725 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.001

Traditional Chinese medicine syndrome elements of essential tremor and the pattern of syndrome element combination

ZHAO Wenbo, BU Xianchun

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the general rules of syndrome differentiation - based treatment of essential tremor through an analysis of case data. Methods: Clinical data were collected from the patients with essential tremor who attended the outpatient service of our hospital from September 2005 to December 2016 and met the inclusion criteria. SPSS 16.0 was used to perform frequency analysis, principal component analysis, cluster analysis, and correlation analysis of clinical symptoms and syndrome elements, and a multidimensional scaling (MDS) analysis was performed for the traditional Chinese medicine (TCM) drugs used. The common syndrome elements, combination of syndrome elements, and medication rule of essential tremor were analyzed, and the methods for syndrome differentiation - based treatment of essential tremor were discussed. Results: The statistical analysis of the clinical data of 97 patients obtained three combinations of ten common syndrome elements, i. e., “liver wind”, “Yin deficiency, deficiency of essence, and hyperactivity of Yang”, and “phlegm turbidity and blood stasis”. The MDS analysis of TCM drugs obtained four combinations of drugs, i. e., “dampness - drying and phlegm - eliminating” “blood - activating and stasis - resolving” “Yin - nourishing and Yang - suppressing”, and “liver - pacifying and wind - extinguishing”. From the professional point of view, there was an inner connection between combination of syndrome elements and drug combinations, which reflected the same pathogenesis. Conclusion: “Liver wind” is the basic pathogenesis of essential tremor. Syndrome elements, key points of syndrome differentiation, and treatment drugs are obtained for essential tremor with the three syndrome types of endogenous deficient wind, Yin - deficiency and Yang - hyperactivity, and phlegm stasis blocking collaterals. The general rules of syndrome differentiation - based treatment of essential tremor are summarized.

[Key words] essential tremor; traditional Chinese medicine syndrome element; syndrome differentiation - based treatment; pattern of syndrome element combination

基金项目:湖南省科技厅国际合作重点课题(2013WK4008)

第一作者:赵文博,男,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病

通讯作者:卜献春,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:老年心脑血管病及内分泌疾病的中医临床研究

特发性震颤(essential tremor, ET)又称原发性震颤,是一组常见的运动障碍性疾病,呈常染色遗传,以姿势性和/或动作性震颤为主要特征,一般双上肢受累但以一侧为重^[1]。近年来的流行病学资料研究表明,本病的人群患病率为0.41%~3.92%^[2],发病年龄可能呈现两个高峰:40岁之前占42.2%,60岁之后占57.8%^[3]。以往认为,ET病情多缓慢进展或不进展,呈良性过程,故又称良性震颤。但是,近年来的研究发现,随着病情的进展,ET患者身体的不自主震颤会严重影响其进食、说话、书写等一系列日常活动,给患者造成较大的心理压力^[4]。随着研究的深入,发现ET患者中有6.5%进展为帕金森病^[5]。且多数患者会伴发认知损害、焦虑抑郁、睡眠障碍等非运动症状^[6],给患者身心造成极大损害,严重影响患者的生活质量。随着我国老龄化社会的发展,罹患ET的患者数会逐年增加,故寻求有效的治疗方法是当前ET治疗研究中急需解决的关键问题。笔者拟通过大宗病例资料研究,归纳出其辨证论治的一般规律。现报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象及来源 选取2005年9月至2016年12月于本院门诊就诊的符合纳入标准的ET病例97例进入统计分析。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会神经病学帕金森病及运动障碍组制定的《原发性震颤的诊断和治疗指南》^[7]中的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《实用中医内科学》^[8]中的“颤证”进行诊断;其证素诊断标准参照中华中医药学会中医诊断学分会的《中医常见证诊断标准》^[9-10]制订。

1.3 纳入标准 1)符合特发性震颤的诊断标准及中医颤证诊断标准;2)病历资料齐全,至少包括一般资料、症状、舌脉及中药处方。

1.4 排除标准 1)第一诊断符合特发性震颤诊断标准但无中医辨证论治;2)特发性震颤非第一诊断或治法方药非针对特发性震颤的病例;3)病历资料不全,无法进行数据统计;4)现场病例符合特发性震颤诊断,但年龄、病程、病情、并发症、依从性等情况不适合纳入。

2 研究方案与结果

2.1 病例资料数据库的建立 将符合纳入标准的病例资料录入SPSS 16.0建立数据库。按设计方案要求详细记录,内容包括患者姓名、性别、年龄、颤

病主症,以及按肝风、阳亢、火热、痰浊、瘀血、气虚、血虚、阴虚、阳虚、精亏等证素收集临床症状和治疗用药等。

2.2 证素分析

2.2.1 证素频数分析 首先,按证素诊断标准为各症状赋值,然后运用computer程序,将各证素“症状分值”相加,若其和 ≥ 7 ,则该证素成立。(见表1)

表1 证素频数分析

Valid 有效量	肝风证素	阳亢证素	火热证素	痰浊证素	瘀血证素	气虚证素	血虚证素	阴虚证素	阳虚证素	精亏证素
97	58	17	3	14	21	16	14	27	27	34

2.2.2 各证素组成症状频数分析 运用频数分析方法,对各证素的症状组成进行分析。结果肝风证素症状组成:肢颤轻微、耳久鸣、麻木、言语不利、脉弦、视物模糊;阳亢证素症状组成:头胀、烦躁、头晕、肢颤粗大、舌赤、苔黄;火热证素症状组成:便秘、失眠、口苦;痰浊证素症状组成:口黏、苔腻、脉滑、肥胖、胸闷;瘀血证素症状组成:唇紫、痛有定处、舌紫暗、脉涩、刺痛;气虚证素症状组成:神疲、懒言、气短、脉虚、声低、面白、口淡、乏力;血虚证素症状组成:头昏、脉细、舌淡、眼花;阴虚证素症状组成:眼干、盗汗、苔少、手足心热、眼胀、潮热、脉细数;阳虚证素症状组成:畏冷、四肢凉、舌边齿印、尿清长、舌淡胖、脉迟;精亏证素症状组成:脑鸣、腰酸、发白、面黑、健忘、痴呆。

2.2.3 证素主成分分析、聚类分析 参照文献^[11]对证素的主成分进行分析,结果发现3个因子可以反映97例病例所包含的52.791%的信息量。(见表2)

表2 总方差分析

成分	初始特征值			提取负荷平方和		
	合计	变量贡献率	累积贡献率	合计	变量贡献率	累积贡献率
1	2.135	21.351	21.351	2.135	21.351	21.351
2	1.914	19.136	40.488	1.914	19.136	40.488
3	1.230	12.303	52.791	1.230	12.303	52.791
4	1.073	10.730	63.521	1.073	10.730	63.521
5	1.041	10.410	73.931	1.041	10.410	73.931
6	0.766	7.658	81.589			
7	0.633	6.335	87.924			
8	0.585	5.851	93.775			
9	0.373	3.732	97.507			
10	0.249	2.493	100.000			

依据主成分分析结果,对肝风、阳亢、痰浊、瘀血、气虚、血虚、阴虚、阳虚、精亏、火热10个证素变量进行快速聚类分析,聚成3类。表3为最终聚类结果,第一类包括肝风证素;第二类包括阳亢、阴

虚、精亏证素组合; 第三类包括痰浊、瘀血证素组合。聚类结果提示: 以上 97 例病例资料反映出 ET 的中医病机组合主要有 3 种。1) 肝风; 2) 阴虚、精亏、阳亢; 3) 痰浊、瘀血。从专业角度分析, 证素的组合即是 97 例病例所反映的证候组成规律。

表 3 最终聚类结果

证素	Cluster 聚类		
	1	2	3
肝风证素	1	0	0
阳亢证素	0	1	0
火热证素	0	0	0
痰浊证素	0	0	1
瘀血证素	0	0	1
气虚证素	0	0	0
血虚证素	0	0	0
阴虚证素	0	1	0
阳虚证素	0	0	0
精亏证素	0	1	0

2.3 中药多维尺度分析 对 97 例病例治疗所用中药进行多维尺度分析, 得出用药处方规律, 并得出基本处方。(见图 1)

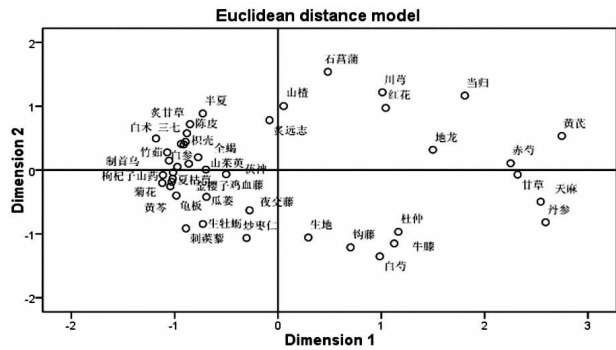


图 1 中药多维尺度分析

如图 1 所示, 常用药物多维尺度分析基本反映由样本病例使用药物构成的相互关系。由水平维 (Dimension1) 与垂直维 (Dimension2) 将常用药物划分为 4 个部分。第一部分 (左上) 由半夏、陈皮、白术、炙甘草、三七、枳壳、竹茹、白参、全蝎、制何首乌、山茱萸组成, 结合专业知识分析, 主要由补气健脾、燥湿化痰类药物组成, 体现“燥湿化痰”治法, 针对痰浊病机; 第二部分 (右上) 由石菖蒲、山楂、川芎、当归、红花、远志、地龙、赤芍、黄芪、甘草组成, 主要由活血化瘀、化痰通络药物组成, 体现“活血化瘀”治法, 针对瘀血病机; 第三部分 (左下) 由枸杞子、山药、夏枯草、菊花、金樱子、鸡血藤、黄芩、龟甲、瓜蒌、夜交藤、生牡蛎、酸枣仁、刺蒺藜组成, 主要由滋补肝肾、平肝潜阳药物组成, 体现“滋阴潜阳”治法,

针对阳亢病机; 第四部分 (右下) 由天麻、丹参、杜仲、牛膝、生地黄、钩藤、白芍、甘草组成, 主要由滋阴清肝、平肝息风药物组成, 体现“平肝息风”治法, 针对肝风病机。通过常用药物的多维尺度分析, 基本得到治疗 ET 的 4 类药物组合, 反映基本治疗方法。

3 讨 论

证素, 即辨证的基本要素, 是辨证必须明确的基本诊断单元^[11]。研究证素就可以系统地研究辨证的客观规律。本课题参照中华中医药学会中医诊断学分会《中医常见证诊断标准》^[9-10] 拟订的“肝风、阳亢、火热、痰浊、血瘀、气虚、血虚、阴虚、阳虚、精亏”10 个证素。经 SPSS 16.0 主成分分析, 提示分 3 个因子就可以反映 97 例病例临床资料所包含信息的 52.791%。依据主成分分析结果, 再次对 10 个证素进行快速聚类分析, 聚成 3 类。第一类包括肝风证素; 第二类包括阳亢、阴虚、精亏证素组合; 第三类包括痰浊、瘀血证素组合。经过统计分析及卜献春教授亲自校正, 对证候依据主要病机进行命名。卜教授分析认为, 聚类 1 以“肝风证素”为主, 中医学认为肝风来源有三: 一是热极生风; 二是阳亢化风; 三是阴血虚风动。验之临床, ET 的肝风应以阴虚血虚风动为主, 故聚类 1 应命名为“虚风内动”; 聚类 2 以“阳亢、阴虚、精亏证素”为主, 反映了肝肾阴虚、肾精亏虚, 水不涵木, 肝阳偏亢的病机特点, 故聚类 2 命名为“阴虚阳亢”; 聚类 3 以“痰浊、瘀血证素”为主, 反映痰浊、瘀血痹阻络的病机特点, 故聚类 3 命名为“痰瘀阻络”^[12-13]。结合常用药物多维尺度分析, 得出 ET 辨证论治常见证候与治疗用药, 归纳如下。1) 聚类 1: 虚风内动。证素组成: 肝风证素。辨证要点: 肢颤轻微、耳久鸣、视物模糊、麻木、言语不利、脉弦。治疗用药: 天麻、丹参、杜仲、牛膝、生地黄、钩藤、白芍、甘草。2) 聚类 2: 阴虚阳亢。证素组成: 阳亢、阴虚、精亏证素。辨证要点: 头晕、头胀、烦躁、肢颤粗大、舌赤、苔黄; 或眼胀、眼干、潮热、盗汗、手足心热、苔少、脉细数; 或脑鸣、健忘、痴呆、发白、面黑、腰酸。治疗用药: 枸杞子、山药、夏枯草、菊花、金樱子、鸡血藤、黄芩、龟甲、瓜蒌、夜交藤、生牡蛎、酸枣仁、刺蒺藜。3) 聚类 3: 痰瘀阻络。证素组成: 痰浊、瘀血证素。辨证要点: 胸闷、肥胖、口黏、苔腻、脉滑; 或刺痛、痛有定处、唇紫、舌紫暗、脉涩。治疗用药: 白参、白术、半夏、陈皮、三七、枳壳、竹茹、制何首乌、山茱萸、炙甘草; 或黄芪、川芎、赤芍、当归、红花、石菖蒲、远志、山楂、甘草。(下转第 15 页)

10g,30剂。其后每2~3个月调整上方,无间断或停药,未诉特殊不适。复查肿瘤标志物、B超等均未见复发和转移。

按语:该患者为雌激素受体阳性乳腺癌术后化疗后患者,潘师认为乳腺癌患者多与肝气郁结,致气滞、血瘀及痰瘀互结相关,行手术、化疗等综合治疗后肝脾肾更易受损。潘师综合考虑患者病情,抓住乳腺癌术后化疗后余毒未清、肝气不疏、脾肾不足、瘀毒未除等病因病机特点,辨证施治,以疏肝补肾、健脾益气、化痰解毒为治法,扶正抑瘤,降低肿瘤的复发和转移。

3.2 三阴乳腺癌案 喻某,女,54岁。患者于2016年8月20日体检发现右侧乳房肿块,遂于8月25日在某院行左乳腺癌保乳术,术后病理:(左乳)浸润性癌Ⅱ~Ⅲ级,癌细胞明显变性,大量淋巴细胞浸润,左腋窝淋巴结(3/16),免疫组化结果:ER(-),PR(-),Cerb-2(-),Ki67(67%)。术后行辅助化疗8个周期,放疗25次。2017年11月20日于潘师处寻求中药治疗。症见:背胀,夜寐欠佳,纳可,二便调。舌暗,苔薄白,脉细。方予乳腺癌Ⅰ号方加减:西洋参6g,白术10g,茯苓皮20g,陈皮10g,黄芪30g,灵芝10g,赤芍6g,香附10g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,石见穿30g,莪术9g,夏枯草15g,木香10g,瓦楞子10g,藿香10g,女贞子10g,薏苡仁30g,枳壳10g,法半夏9g,谷芽15g,麦芽15g,神曲10g,砂仁3g,鸡内金5g,枸杞子10g,菟丝子10g,厚朴10g,连翘10g,桂枝5g,土贝母6g,川牛膝10g,漏芦10g,炒栀子6g,夜交藤30g,合欢皮30g,三七5g,甘草5g。15剂,水煎,每天1剂,分2次温服。二诊:诉大便质稀,夜寐仍欠佳,纳

可,小便调。舌暗,苔薄白,脉细。在上方的基础上加蝉花5g,桃仁5g,赤芍5g,全蝎3g。15剂,服法同前。三诊:诉睡眠质量欠佳,术区偶有刺痛,纳可,二便调。上方白花蛇舌草、半枝莲、石见穿加至40g。15剂,服法同前。四诊复查血常规:白细胞 $2.83 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.31 \times 10^9/L$;CEA 5.52mg/ml。未诉明显不适,入睡困难,纳可,二便调。在上方基础上加郁金10g,鸡血藤30g。30剂,服法同前。五诊:诉稍乏力,稍口干,夜寐仍欠佳,纳可,二便调。在原方基础上加黄精10g。30剂,服法同前。此后患者每2~3个月调整上方,无间断或停药,未诉特殊不适。复查肿瘤标志物、B超等均未见复发和转移。

按语:该患者为三阴乳腺癌术后放化疗后患者,三阴乳腺癌是一种雌激素受体、孕激素受体及人类表皮生长因子受体均阴性的特殊乳腺癌,目前西医缺乏有效的治疗手段,预后极差。潘师根据临床经验从肝脾肾出发,综合考虑患者病情,辨证施治,予以疏肝补肾、健脾益气、化痰解毒的治则治法治疗,扶正抑瘤,降低肿瘤复发转移,并且在疾病的治疗过程中根据患者的耐受程度灵活运用清热解毒、活血化瘀药物,不拘一格,并能对症治疗,提高患者生活质量,值得借鉴。

参考文献

- [1] 潘敏求. 中医内科治疗大成[M]. 石家庄:河北科技出版社,1996.
- [2] 杨静静,刘均娥. 心理干预对乳腺癌患者免疫功能影响的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1243-1248.

(收稿日期:2019-03-01)

(上接第3页)

利用计算机 SPSS 16.0 分析软件的频数分析、多维尺度分析、主成分分析、因子分析及相关性分析等多种分析方法研究 ET 的症状表现、证素组成、证素的组化规律及用药规律,从大宗病例归纳出目前大多数中医药专家治疗 ET 的一般辨证论治规律,达到课题设计目的。但本研究所归纳的特发性震颤基本证候也只是对样本病例高度概括的结果,并非能涵盖临床所有证候,其辨证论治的科学性及实用性仍有待进一步临床验证。

参考文献

- [1] 魏玉华. 特发性震颤的中西医研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(3):72-74.
- [2] LOUIS ED, OTTMAN R, HAUSER WA. How common is the most common adult movement disorder estimates of the prevalence of essential tremor throughout the world[J]. Mov Disord,1998,13(1):5-10.
- [3] LOUIS ED, DOGU O. Does age of onset in essential tremor have a bimodal distribution data from a tertiary referral setting and a population-based study[J]. Neuroepidemiology,2007,29(3-4):208-212.

- [4] 王谟兰,张衍忠,徐耀,等. 特发性震颤的诊断与治疗[J]. 中华脑科疾病与康复杂志:电子版,2013,3(6):412-414.
- [5] 杨芬,吕强,张英谦,等. 进展为帕金森病的特发性震颤临床特点分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(7):23-25.
- [6] 王浙,陈生弟. 特发性震颤非运动症状研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志,2014,14(5):446-449.
- [7] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 原发性震颤的诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2009,42(8):571-572.
- [8] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2009.
- [9] 中华中医药学会中医诊断学分会. 中医常见证诊断标准(上)[J]. 湖南中医药大学学报,2008,28(5):3-8.
- [10] 中华中医药学会中医诊断学分会. 中医常见证诊断标准(下)[J]. 湖南中医药大学学报,2008,28(6):3-10.
- [11] 朱文锋,甘慧娟. 证素内容的辨析[J]. 中医药导报,2005,11(1):11-13.
- [12] 卜献春,谭军. 特发性震颤的中医辨证治疗[C]//中华中医药学会第十二次中医药防治老年病学术研讨会暨老年病防治科研进展学习班会议论文集,成都,2014:4-5.
- [13] 谭军,乔寅飞,张辉,等. 卜献春治疗特发性震颤经验[J]. 湖南中医杂志,2014,30(1):22-24.

(收稿日期:2019-04-26)