

论 坛

从临床疗效的评定看辨证论治

周建宣¹ 周诗宣²

主题词 辨证论治

不可回避的现实是,发展中医离不开现代科学,纵观有关中医药的研究论文,70%~80%都与现代医学相关^[1]。同样不可回避的现状是,在大量的临床报道论文中,能进行临床疗效重复者少之又少。面对这种普遍的学术现象,我们在说中医是科学时,应该把确切的临床疗效评定看成是其生命力的根本,并应将其疗效的确切标准与国际接轨,尽可能符合临床疗效评定的程序。我们不否定经验式的总结方法对辨证论治的完善起过积极的作用,但在今天,若不对辨证论治的临床疗效进行现代科学的总结,则中医的临床精华、优势将无法继承。

1 可测量重复的临床疗效评定

众所周知,医学与数理统计学的紧密结合,使现代医学在临床疗效的评定上,逐步体现出辨病定位、实验定量的主要特点。其实现代医学的临床疗效评定也是沿着个案、回顾性评估这条否定之否定的道路逐步发展起来的。定位及定量这种实体论及还原论的科学研究方法,使现代医学从以“病”为基准的临床疗效的评定进入了相对定型、机械的方式。以后又逐渐从特例评定向概推一般人群评定的方向拓展。

现代医学的疗效评定首先是从诊疗效果的总结开始的,它需要有“病”这一诊断单元的标准模式及规范的用药过程。进而进入临床实验阶段。虽然在本期仍然有干扰因素存在,但随机分组对照评价使疗效的可信度有了明显的提高,最后进入科学实验阶段。由于采用了多中心的、严谨的前瞻性科研设计,采用随机双盲双剂型的对照观察方法,符合 GCP 要求并积累足够的病例(300 例以上),以科研操作评定出正确的疗效^[2]。

事实上,临床疗效评定的角度不同,表达也有差异。如可以严格按照可以评估的程序,做出反映疾病疗

效的硬指标。这是一种人为地从“外因论”及“局部定位论”的角度出发,而得出的暂时的疗效结论。由于此种方法严格排除干扰因素,得出的结论相对可靠,可重复性强,因而获得医学界的一致认同。另一种评定是以反映疾病疗效的软指标来说明机体的病理过程及症状与体征的改善。这是动态观察的方法,测量语言相对模糊,且容易位移^[3]。但从模糊数学的角度而言,它又能弥补精确数学与随机数学描述硬指标的不足。完整的临床疗效表达应该是治疗疾病与改善疾病相结合,即软硬指标的结合,动静态的结合。此种疗效评价的方式才算是全方位的。

2 重点在“证”,贵在施治

一般认为,辨证论治指在中医临床实践中,通过望、闻、问、切四诊资料的综合分析,以推测机体生理病理状态,预测疾病的寒热虚实,从而对证候做出判断并给予立法遣方用药的诊断治疗过程。辨证论治,重点在“证”,证是施治用药的根据。其不仅包括一定的病理生理状态,且代表着某一特定的时、空、位的机体动态表现。据此衍化出诸如“同病异治”,“异病同治”等,张仲景在《伤寒论》中指出:“有是证用是方”亦是同理。

2.1 影响“证”的变量因素:由于“证”不仅包括人体一定的病理生理状态,而且代表疾病在某一阶段的动态表现,因而影响“证”的变量较多。(1)“证”源于四诊合参,并因病人的描述,医师的经验、领会、构思、就诊之时间地点等不同而出现差异。(2)因为“证”是某特定病理时期的体现,因而是动态的。随着历代中医的发展,中医对“证”的描述表现出了多样性的特点,如指标多,中心症状不易把握等。(3)“证”容易受兼夹证的干扰,故典型的、严谨的单一“证”表述较少。根据混沌学的原理,三个变量就可以引发随机性。因而多变量的“证”就有较大的不确定性。其实,在历代文献的描述中,少变量的“证”的记载是很多的,这应该是辨证中的精华部分。如在温病中,舌诊具有特殊的位置。温病血瘀证的诊断只要是舌紫暗、深绛或舌边尖出现瘀点即可成立。或如唐容川所言:“日珠红赤亦是血瘀”。或如整体分析后,可知“证”的位置,“其热传营,舌色必绛”。而且

1 福建省南安市中医院,南安市溪美新华路 111 号 (362300)

2 福建省泉州市第一医院

收稿日期:1997-07-28

中医在辨证后进一步浓缩构成了中医的大部分的“病”。如中医诊断中的黄疸、咳嗽、水肿等,其实都是根据病人的一、二个核心症状而形成的。当然,如果人体辨证抓住了中医的“病”,进一步辨证还可以得出另一个层次的辨证内涵。如黄疸病的进一步辨证可分为阴黄、阳黄、湿热发黄等。可见中医辨证中的“证”,并不是完全无规律的。对于一个现实的机体,测量永远是不能完善的,总会有某种误差存在,环境的影响是复杂的,总会有干扰存在,内部的相互作用是不均衡的,总会有涨落出现。中医的辨证方法在不断的丰富中,一定要注重把随机性限制在确定性之中,构就自己辨证的标准。

2.2 “证”的现代沿革:由于“证”的表述随机性较大,近代的中医和中西医结合临床专家做了大量的研究工作。“证”的客观化、规范化研究取得了很大的进展,人们通过现代科学的客观检测,研究机体病理生理状态下的“证”的客观指标。如肾阳虚证研究发现下丘脑-垂体及其靶腺轴的隐性变化,多靶腺轴的损害等,从而推论肾阳虚在脑(或更高中枢)的调节紊乱是其物质基础^[1]。如在“证”的微观辨证上,相对确定的阴虚证的血浆 cAMP/cGMP 比值下降;阳虚证的血浆 cAMP/cGMP 的比值升高。肾阳虚证患者尿中 17-OHCS 较正常人低,机体细胞免疫功能低下等。“证”的动物模型的建立及不断完善,使“证”的客观化研究从临床上的以人为主的“试错”验证法逐步过渡到现代实验动物模型上,从而更适合医学临床研究的社会人文道德规范,为实验中医学奠定了基础。

中医的辨病分证早在仲景的《伤寒论》中就有完整的描述^[5]。如将既相互独立又有关联的六大基本病类:太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴病进一步分为太阳中风、少阴寒化证等。现代通过许多客观指标的注释,使其有了新的表述。此外,西医辨病、中医辨证的有机结合使“证”的量化、定位、审证求因等有了进一步的完善。如冠心病的心气虚证、血瘀证;病毒性肝炎的湿热型、脾虚型等。总之,运用现代数理化、天地生等基础科学及现代医学对“证”进行多学科、多层次的充实及总结,使其确定性界定显得更为明确,更有利于确立严谨的诊断标准。

2.3 辨“证”上的施治:中医临床单复方成千上万。加上临床遣方用药上的随症加减使其临床疗效的确定性评定很难形成。历代文献的整理与继承,临床经验的总结、个案分析及回顾性总结是我们继承中医学精华和优势的一种必不可少的途径,但随着近代科学的突变性进程,随着“证”研究的深入,提高遣方用药的规范和准确性显得更为重要。这就是说我们的方药应用必须

上升到临床药理学的水平。近代中药临床药理学与基础药理学的结合,中药方剂学与单味药化学的结合,中药化学与药理学的结合,中药药理学与现代药理学的互补与结合,使中药与方剂的定型、定量与标准化研究有了极大的进步^[6]。从而使临床疗效的评定度量化,可确定性大幅度提高。设计合理的实验方药,严格的评定程序,逐渐消除客观化进程中重复、不可测定等干扰因素。当然,我们也应该看到,在中医药临床诊治过程中有这样一种默许的公认事实:许多衍生于辨证论治、有着较完整的临床药理评定的中成药在临床应用时并不按照严格的辨证进行施治,而实际上是按西医的辨“病”给药。而且这种趋势正以跳跃方式扩展。或许这是一种对辨证施治的偏离,或许也是中医药学发展到一种新的历史时期的必然。但是,起码这种趋势向我们提出了这样一个严酷的问题:在现代科学日新月异发展的情况下,如不能自觉地将辨证施治纳入现代临床疗效的科学评定之中,将会对我们继承、发扬祖国医药学宝贵遗产的发展进程产生某种永久的遗憾。

3 参考文献

- 1 季钟朴. 发展中医的战略思路. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(2): 67.
- 2 危北海. 提高中医和中西医结合临床疗效的思路方法探讨. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(1): 6.
- 3 侯灿. 中西医结合研究的创新性. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(5): 306.
- 4 张瑞祥. 关于中医药基础理论中几个重要领域科研思路的探讨. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(5): 259.
- 5 熊曼琪, 林安钟, 朱章志. 辨病分证是仲景学说的灵魂. 中医杂志, 1994, 35(4): 236.
- 6 周金黄. 展望新世纪中药学的前景. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(4): 195.

• 征 文 •

《中国针灸》编辑部拟于 1998 年 8 月在辽宁省大连市召开“第三届全国针灸科研与临床研讨会”。

1. 征文内容: (1) 有关针灸学术发展方向的讨论; (2) 针灸临床研究方法的讨论; (3) 临床各科疾病的治疗思路及总体方法的讨论; (4) 在经络、腧穴理论指导下, 针灸治疗各科疾病的新经验; (5) 运用临床检验或实验方法阐述针灸机理的讨论; (6) 有助于提高针灸临床治疗水平的各种新方法、新型仪器的介绍; (7) 古今针灸名家经验介绍; (8) 有关传统针灸理论的讨论。

2. 征文要求: (1) 应征论文必须未曾公开发表; (2) 请附单位介绍信; (3) 临床报道类文章每篇不超过 800 字, 着重介绍治疗方法、理论依据及疗效; 临床研究及理论性文章以不超过 3200 字为宜, 文后请附第一作者简介(80 字, 包括姓名、性别、职称、工作单位、主要工作业绩); (4) 每篇征文请附寄审稿费 20 元(未寄者不予审理)。

3. 其它事项: (1) 经专家审阅后, 入选者将由《中国针灸》编辑部编入《现代针灸临床研究论坛》(暂名)一书, 正式出版, 入选论文及参会者由中国针灸学会和《中国针灸》杂志共同颁发论文证书; (2) 论文截止日期: 1998 年 4 月 30 日, 来稿请寄 100700 北京东直门北新仓 18 号《中国针灸》编辑部, 务请在信封上注明“98 征文”字样。