DOI:10.13288/j.11-2166/r.2000.08.040

有数病相兼，寒热交错，虚实并见等等，必须把多种药物适当的配合起来，才能适应复杂的病情。中成药通过配伍，往往发生复杂的变化，中成药虽然在适应症方面，各有一定的固定性，但从每种中成药处方配伍来看，也具有灵活性，不同的中成药，疗效各异，临床应用时，必须掌握它的处方组成、药物性能、配伍关系、适应范围，只有掌握了中成药的配伍变化，才能得心应手，运用自如。

北京积水潭医院(100035) 翟胜利

试论中医证候的分度定量诊断

证候诊断标准是中医证候规范化研究的核心。10余年来，诸多专家学者在该方面取得了卓著的成就，如《中医证候辨证规范》(冷方南主编)、《中医证候规范》(邓铁涛主编)、《中医疾病诊疗纲要》(朱文锋主编)等。特别是近几年面世的国家标准《中药新药临床研究指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》、《中医病证分类与代码》、《中医病证治法术语》等，不仅使证候诊断规范化进入了一个新阶段，同时也标志着中医学术标准化有了重大突破。但是，在临床辨证过程中，同一证候其所属症状的轻重程度往往有明显差异，给临床辨证论治与实验研究带来新的问题。可否对证候依其所属症状的轻重程度进行分度定量诊断，使证候诊断更加精细准确，笔者以为很有必要，这是中医证候规范化的必经之路。

1 证候分度定量诊断以其所属症状的轻重程度为主要依据

在中医临床诊断过程中，历来较为重视相同症状在不同病证中出现与否，如异病同证、同病异证现象等，而对同一证候所属症状的轻重程度未能给予足够的重视。但就临床证候表现而言，其症状的轻重确有较大差别，这种差别对于诊断病证、筛选病例、实验分组、治疗方法、疗效判定等均有直接的影响。由于每一证候均是由一组有内在联系的特定症状(体征)所构成，因而证候的分度定量诊断当以其所属症状的轻重程度为主要依据。

中医证候的规范化研究中，量化标准的研究不少，而依据定量来分度者不多。要进行证候的分度定量诊断，必须解决症状轻重程度的量化分度。目前对中医症状的量化分度是按轻、中、重分为3度，采用的具体方法有症状赋值积分法、模糊数学法、语言描述区分法、现代医学指标量化法等。但由于症状表现形式的多样性和复杂性，尚难以用一种方法为中医症状定量分度。随着证候规范化研究的深入，科学实用的症状量化分度标准将成为亟待解决的问题。

2 实现中医证候分度定量诊断，符合中医证候规范化研究未来的发展方向

未来中医证研究的基础仍是辨证的规范化，树立金标准。除了立足“四诊”搜集资料外，在引进四诊客观化研究成果和微观辨证研究成果的同时，必将触及证候的分度定量问题。中医以往对于症状轻重多以描述性语言区别，临证不易驾驭。如《伤寒论》中对渴的描述，有“渴”、“欲饮水”、“口燥渴”、“大渴”、“消渴”、“渴引水浆”、“大烦渴不解”、“舌上燥而渴”、“渴而口燥烦”、“大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者”、“渴欲引水，水入则吐”、“咽中干”等等。提示对“渴”症的轻重与津液失衡的程度密切相关，即与证候与证候的轻重相关，可直接指导临床辨证施治。然而如此繁多的形容与描述，也给辨证带来诸多不便，如果结合饮水量的多少将其分为3～4度则较为规范，且易于把握运用。

中医证候分度定量诊断标准的研究，可以有两个基本指导原则。其一，病与证、共性与特性相结合；其二，中医与西医、传统与现代相结合。前者可体现同一证候在相同或不同疾病中的异同，体现某些特殊症状的独特之处；后者既可保持中医特色，又可充分利用现代科技手段为证候研究所用，更好地做到量化分度。另外，对于证实质的研究亦有重要作用。近年已有不少专家学者开展了该方面的研究，如梁茂新提出了症状四种量化方法：(1)考察症状出现的频率；(2)考察症状持续时间；(3)考察症状的性质程度；(4)考察症状与外界刺激的关系。运用时四者相互参合，综合量化。孙弼纲等按木糖吸收率障碍的程度将脾虚分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度。陈辉等通过检测免疫功能各项指标对气虚证的量化指标进行了研究。韩新民等采用光电积分法对200例人体不同舌象进行了色度学定量分析。周慧生采用模糊诊断方法，以－、＋、＋＋、＋＋＋表示症状出现的明显程度。这些研究中尽管有些尚未进行分度，但其量化的指标为证候分度诊断奠定了良好的基础。说明证候的轻重是可以量化分度的，这种分度反映了“证”本质的差别。

河南中医学院中医系(450003) 樊蔚虹

养肝益气煎治疗慢性迁延性肝炎效果好

贵刊1994年第5期，登载陈家旭、杨维益先生撰写的“略论肝气虚证”，文章详细阐明了肝气虚证的诊断方案及理法方药，并对自拟养肝益气煎(主要药物为：黄芪、柴胡、枳壳、陈皮、炙甘草、当归、白芍等)作了具体介绍，很有启发。余采用养肝益气煎，治疗慢性迁延性肝炎，疗效满意。

如治钟某，男，22岁，农民，1994年9月15日初诊。年初开始患黄疸型肝炎，一直在中西药物治疗和休息。曾服用茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤之类方药数十剂。半年多来谷-丙转氨酶仍徘徊在70IU/L左右，倦怠乏力，头晕目眩，肝区压痛，胸胁满闷，少腹坠胀，悒悒不乐，夜寐多梦，大便略溏，舌体胖大边有齿痕，舌苔薄白，脉虚无力。四诊合参，辨证为肝气虚弱，疏泄不及，脾失健运，治拟补肝益气，兼以运脾，方用养肝益气煎加减。处方：黄芪30g，柴胡10g，炒白芍10g，炙甘草5g，炒当归10g，炙鸡内金12g，炒白术10g，茯苓12g，陈皮6g，7剂。复诊：上述症状均有好转，效不更方，继续7剂。再诊：肝功能检查谷-丙转氨酶已降至正常范围，胸胁亦和，精神舒畅，自我感觉良好。上方加入仙鹤草30g，红枣30g，巩固治疗半月，患者已恢复正常，能参加体力劳动。

笔者体会，慢性迁延性肝炎，大多久服疏(泻)肝及苦寒之品，攻伐无度，病程冗长，情志内伤，耗损肝气，形成肝气虚证。治疗从补气疏肝实脾着手，以养肝益气煎为主方，临证可根据不同兼夹症，灵活化裁。肝的生理特性为体阴而用阳，肝主疏泄，以调节气机；肝主藏血，以调节血量，故周学海《读医随笔》谓：“肝者，贯阴阳，统气血……握升降之枢也。”因此，治疗肝病，必须考虑到肝体的阴血为本的特点，勿用香燥太过，配以滋养阴血，使气血冲和条达。养肝益气煎重用黄芪为君药，补气实脾，既体现了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的经旨。又借鉴了张锡纯对肝气虚弱运用黄芪之独到经验。

浙江省桐乡市中医医院(314500) 沈之嶒

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net