

专家论坛

完善中医辨证方法体系的建议

王永炎*

王永炎(1938—),男,1962年毕业于北京中医学院医疗系。曾任北京中医药大学校长、中国中医研究院院长。现任第十届全国人大常委会委员、中国工程院院士、中国中医研究院名誉院长。主要从事中风病与脑病的临床研究,先后承担中医药防治中风(脑血管病)、老年性痴呆等国家级课题8项。主持制定的《中风病中医诊断与疗效评定标准》已经被推广试行。先后获国家、省部级奖10余项,出版学术专著12部,发表学术论文90余篇,已培养医学博士40余名、博士后10余名。

摘要 辨证论治是中医理论的核心。证候是人体对疾病病理生理变化整体反应的概括,是辨证的结果和论治的依据,是中医诊治疾病的基础,体现了中医学理论特色与优势。以信息学方法诠释,证候具有内实外虚、动态时空、多维界面的特征。学者们关注着证候学与辨证方法体系的研究,企盼着被认可、能推广、立得住的证候规范,当然规范要在继承的基础上制订,以体现中医学自身的规律。遵循以象为素,以素为候,以候为证,病证结合,方证相应的原则,完善与推广辨证方法体系。证候因素,应证组合,降维升阶,从系统复杂性出发回归到清晰明了的规则,从非线性设计过渡到线性结果;从个案分析研究开始,推广到群体诊疗方案大样本的疗效观察。

主题词 辨证/方法;辨证论治;证候

辨证论治是中医理论的核心,虽然非辨证论治即病与方相应进行治疗也是中医治疗学的一个组成部分,但辨证论治是中医临床医学的精髓。证候是人体对疾病病理生理变化整体反应的概括,是辨证的结果和论治的依据,是中医诊治疾病的基础,体现了中医学理论特色与优势。以信息学方法诠释,证候具有内实外虚、动态时空、多维界面的特征。课题组提出:以象为素,以素为候,以候为证,病证结合,方证相应是辨证方法体系的理论依据。现围绕着完善辨证方法体系的问题,发表一些不尽成熟的建议,与同道一起研讨。

1 证候概念与特征的诠释

关于概念,有学者提出:证候是四诊信息表达的自我组织、自适应、自稳态、自修复的目标动力系统。目标朝向健康,动力系统是在正邪相争的过程中,由邪伤正向

正胜邪演变。如此看症状的出现和舌象、脉象、神色形态的改变,多是祛邪外出或正气自复的表现,尤其是与西医发病机制非相关的自我感受的症状,愈来愈为医生们重视。例如肝胆胃肠疾病,若见小便不利,治当加入助阳化气的药物,所谓通阳利小便的方法,而有利于主病的治疗。这种对证候概念的认识,将问题纳入到非线性复杂适应系统科学中讨论,其积极的意义在于既重视系统复杂性的复杂性又体现系统复杂性的简单性,从非线性到线性,从个体回到群体,符合中医学自身的规律。有学者提出:证是一种有机整合的功能态。笔者从中受到启发且十分赞同。但鉴于新世纪科技的发展,人们认识到结构与功能一体,能量与质量一体,意识与物质一体,因此,应考虑结构形态与功能意识在整体、活体的有机整合。课题组提出:证候是人体生理病理的整体反应状态,具有内实外虚、动态时空、多维界面的特征。

关于诠释,包涵了理解、解释与应用三个要素。它曾经是语言学的内容,现已拓展到科技领域。我们学习与借鉴既往的研究成果,提出证候是一个非线性的复杂系统,证是指对疾病所处的一定阶段的病机概括,或非疾病机体的一定阶段亚健康状态的概括;候是指这种病机或状态的可被观察到的外在表现。在讨论人体生理病理整体反应状态时,还要将其融入混沌的理念之中,注重从无序向有序转化的过程。

证候的共性特征,其核心是内实外虚。内实外虚是指每一证候的信息群而言,绝非证候虚证实证属性的定位,“内外”是信息学的表述,没有实际的位置意义。所谓“实”是指最能反映该证候病机的权重最大的关键内容,是群体在某一特定病变过程中所具有的共性症状信息,是干预的依据。“虚”是指具体某一患者所表现出的一系列个性化症状信息,对干预原则和方法具有一定的影响作用。“内实”部分指寓于诸多个性之中的共性;“外虚”则是表现于外的个体化症状信息的集合。动态时空是指证候的发展变化而言。证候是一定时点与一定状态的产物,时间在推移,状态在变化,证候就有可能发生由此及彼的改变。证候的“动态时空”与“内实外虚”特征密不可分,“动态时空”具体体现于证候系

基金项目:国家重点基础研究发展规划资助项目
(G1999054408)

* 中国中医研究院,北京东直门内南小街16号(100700)

收稿日期:2004-06-16

统的“内实”和“外虚”的内容具有在“时”与“空”两个方面的变动、演化、迁移和发展。“多维界面”指证候的构成及相互关系而言。“维”是指组成证候的各种因素，“面”是指证候可供医生观察的显现，“界”则是一证候与他证候之间的分水岭。证候的“多维界面”与“内实外虚”、“动态时空”的特征可分而不可离，贯穿于证候始终。对于证候特征的研究，我们借助于古今文献症状、证候、方剂、医案等知识库，运用信息学的方法手段进行诠释，探索其科学内涵，将另文探讨。

2 证候因素，应证组合完善辨证方法体系

回顾证候研究的历史，建国以来，秦伯未、任应秋、姜春华、邓铁涛、赵金铎、欧阳锜等诸位先贤曾分别撰文著书，全面阐述和介绍了辨证论治体系，确立了辨证论治在整个中医诊疗体系中的重要地位，得到学术界的首肯，功在千秋万代。自上个世纪80年代以来，在国家中医药管理局组织下，吾辈学人着手证候规范的研究，先后出台了“国标”^[2,3]、“行标”^[4]，至今已逾10年以上。通过调查了解，若干证候规范认可程度较低，推广范围较小，其权威性与约束力较差。因此，建立被认可、能推广、立得住的证候诊断规范和疗效评价标准，完善辨证方法体系已成为当务之急。

概括证候规范研究的困惑，主要是证候的分类不统一，综合“国标”、“行标”、统编教材与规划教材各行其事，其辨证方法涵盖八纲、六经、脏腑、经络、卫气营血与三焦等，然证候名称不统一，课题组统计晚近20年中医证候规范研究7种书籍中常见证候多达1700余种，其统一表述的名称不足10%，至于证候诊断是在证候名下提出的，由症、舌、脉决定的，若证候分类与名称不统一，证候诊断则无从统一。我们面对困惑，如何寻求解决问题的方法？首先需要引进系统复杂性科学理念，针对证候诊断与评价系统的多阶多维多变量与动态时空的特征，需要降阶降维、降阶升维或降维升阶，由非线性向线性过渡，寻求简约清晰的表达，否则任何一个课题组都难以通过设置数以千计的证候名称来进行证候的规范。例如国家“七五”^[5]、“八五”^[6]攻关中风病课题组运用降维升阶的方法，通过证候调研提取出风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢6个基本证候因素，纳入计量医学的量表之中，根据患者个体的症状信息进行应证组合，从而发现这种证候组合十分复杂，常见的就有54种组合形式，但落实到病患个体上，则可能是风+痰2种证候因素组合，抑或风+瘀+气虚3种证候因素组合，随着病程的推演还可对证候因素组合做动态的观察，及时调整治疗方药。

证候因素应证组合运用降维升阶的方法。这里所

谓“维”，是指对常见证候进行简化分解之后的最基本的共性证候因素，在适当的范围内，维度越小，越容易掌握，使用者的可操作性越大。所谓“阶”，是指最基本的证候因素相互间的组合及与其他各种辨证方法的交叉，阶度越大，灵活性与适应性越大。如此，使证候诊断与疗效评价标准规范不再是一种由各种具体证候单纯的线性联系组合的平面，而呈现出一种复杂的立体交叉的组合关系。在这种组合之中，使用者有着极大的自由掌握的空间，这正符合患者个体差异及医生圆机活法的需求。

辨证方法体系应包括证候的名称、分类、诊断、辨证的程序与辨证行为等内容。古往今来诸多的辨证方法当以八纲辨证为基础。伤寒学派推崇六经辨证，温病学派创立发展了卫气营血与三焦辨证，针灸学提倡经络辨证，中医内科则汇合脏腑辨证、外感六淫、气血津液等多种辨证方法。为了完善辨证方法体系，适应证候量化诊断与评价的研究，需要从辨证行为的理念与证候因素的提炼两个方面进一步深化。证候量化当今常用的方法是人为半定量的量表学方法，制订一张被认可的量表，需要效度、信度、敏感度的检验。然而怎样才能正确使用它，首要是继承“以象为素，以素为候，以候为证”的理念与传统方法。象者现象、象征与法式，天地人、精气神都成“象”，象可以表达混沌边缘的自组织临界状态，是医师们通过悟性感受到的渗透于证候的整体反应状态之中的。具体说是舌象、脉象、脏象信息表达的证候和证候病机。素者因素、元素与素材，是构成事物的基本成分，是寓有象之意的人体神色形态的表现，是组合整体生理病理反应的各种因素，当然包括着症、舌、脉及一切来源于机体的信息。候指时空，按五日为一候，三候谓之气，全年七十二候，候指随时变化的情状，变化着的舌象、脉象与症状，则当以候为证。证是证明、证据，是据以认定事物的证据，也是表达整体生理病理状态的证据。象、素、候、证的联系体现了天人合一，整体观念与形神一体，如此我们寻求的是纳入到非线性复杂适应系统的证候量化方法，显然不能以淡化辨证论治为代价去追求“量化”。关于提炼证候因素的方法，课题组在文献调研的基础上，由专家设定包括外感六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）、内生五邪（内风、内寒、内火、内湿、内燥）、气血相关（气虚、气滞、气郁、气逆、气脱、血虚、血瘀、血脱、血燥、出血等）、阴阳相关（阴虚、阳虚、阴盛、阳盛）等30个基本证候因素，各证候因素与各种辨证方法均可以相互交叉组合。这项应用基础研究有望纳入国家重点基础研究发展规划《证候》项目，制订与验证“证候规范研究”的方案。

3 病证结合,方证相应是临床研究的重要途径

我国现行的医事制度,中医医院的临床诊断规范要求中医、西医双重诊断,既有中医病证、证候的内容也包括西医的疾病诊断。所谓病证结合,联系到运用方剂治病,重点还在分析证候,对于“异病同证”,虽病不同而具有相同或相似的病理生理基础,“证”相同则治法方药必有相同之处,若一种疾病不同的发展阶段中出现不同的证候,即属“同病异证”,“证不同”则治法方药当有相异之处。方证相应则指证候是处方的依据,反过来方剂又是检验证候诊断是否正确的手段。中医临床用药主要是用方剂治病。方剂的潜能蕴藏于整合之中,针对全息病证,融合调节、对抗、补充,启动自组织、自适应、自稳态、自修复的整体功能,求得和谐自然的整合效应。显然病证结合方证相应体现了整体观念与辨证论治的原则,若结合系统生物学与分子生物学现代科技手段,可探讨疾病病理生理变化、证候诊断规范与生物特征组合的关系;也可研究方剂治疗的物质基础与生物效应的相关性,从而加深对证候的生物学基础的认识,并为建立证候的疗效评价体系提供依据。

中医学重视临床医学。中医师们与关心中医药学科进步的学者关注着证候学与辨证方法体系的研究,企盼着被认可、能推广、立得住的证候规范,当然规范

要在继承的基础上制订,以体现中医学自身的规律。遵循以象为素,以素为候,以候为证,病证结合,方证相应的原则,完善与推广辨证方法体系。证候因素,应证组合,降维升阶,从系统复杂性出发回归到清晰明了的规则,从非线性设计过渡到线性结果;从个案分析研究开始,推广到群体诊疗方案大样本的疗效观察。显然这是一件重要而艰巨的任务,然而新世纪将科学与人文的融合做为当代的主题,为具有自然科学与人文哲学双重属性的中医学提供了自由探索的空间。我们应该抓住机遇,团结一切热爱与关心中医研究的学者互相勉励,深化研究工作。

参考文献

- 1 邓铁涛主编. 中医证候规范. 见: 邓铁涛. 邓铁涛医学文集. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1743—1746.
- 2 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准. 中医病证分类与代码. 中医证候名称与分类代码. 北京: 中国标准出版社, 1995: 1.
- 3 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语证候部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1.
- 4 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1.
- 5 国家中医药管理局脑病急症科. 中风病辨证诊断标准(试行). 北京中医药大学学报, 1994, 17(11): 64—65.
- 6 国家中医药管理局脑病急症科. 中风病诊断与疗效评定标准的临床验证报告. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 57—59.

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医研究院联合主办的国家级中医药学术期刊。创刊于 1955 年,为月刊,是建国以后我国中医药界创刊最早、发行量最大、最具权威和影响的中医学学术刊物。根据广大读者的要求,《中医杂志》从本期起对本刊栏目进行调整如下。

1. 新增设栏目: (1) 专家论坛: 每期将约请有关专家就中医药学术发展的热点问题发表见解。(2) 学术争鸣: 将定期刊载内容选题广泛的争鸣文章,增加作者读者间的交流。(3) 当代名医: 主要介绍 20 世纪 90 年代以来由国家两部一局认定的名老中医的学术思想和经验。(4) 医经研读: 中国古代医学经典研讨。(5) 海外中医: 海外中医学者研究成果及发展信息。(6) 验案采撷: 中医临床疑难验案解析。(7) 经验方荟萃: 经方及个人验方的应用体会。(8) 中医与写作: 约请名家分析中医科技论文的写作技巧。

2. 栏目名称变动: (1) “学术探讨”改为“理论探讨”: 内容为中医现代化研究、中医病证研究、中医现代医家的学术思想研究等。(6) “针灸经络”改为“针灸推拿”: 内容为针灸推拿临床经验总结、理论研究等。

3. 调整栏目内容: (1) 临证心得: 老中医经验或普通作者个人临床经验总结。(2) 专题笔谈: 除中药应用专题以外,将陆续推出中医病证专题、中医治法专题等。

本刊全国各地邮局(所)均可订阅, 邮局代号: 2—698, 2005 年每册 6.80 元。本刊地址北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632。稿件查询电话: (010) 64014411 转 3036。

“专题笔谈”栏目征稿

本刊从 2004 年第 10 期起,“专题笔谈”栏目除中药应用专题以外,将陆续推出中医病证、中医治法专题等。现征集中医病证专题稿件,病名如下: 反流性食管炎、胃炎、消化性溃疡、胃肠道功能紊乱(以上病名可进一步根据现代医学细分)。包括: 病因病机、辨证分型、治则治法、方药加减、典型病例等。内容要有别于教科书,要有个人独到的心得体会。字数请限制在 4000 字之内,本刊恕不退稿,不予回执。稿件请寄至本刊 2 号编辑收。

“海外中医”栏目征稿

本刊从 2004 年第 10 期起将增设“海外中医”栏目,欢迎有关人员提供以下内容的稿件: (1) 海外中医药、针灸的发展情况; (2) 各国有关中医药、针灸的法律、法规; (3) 各国中医师、针灸师的从业情况; (4) 中药在海外的市场现状与发展前景; (5) 中医从业人员在海外的从医经验; (6) 海外中医教育等。稿件要求: 未曾公开发表,内容翔实、准确,字数请限制在 4000 字之内。本刊恕不退稿,不予回执。稿件请寄至本刊 8 号编辑收。