

理论探讨

中医证候层次探析

李海霞¹ 王 阶²

摘要 中医证候是关于疾病特性的综合判断,包括证候病机和与其密切相关的症候群两大部分,具有抽象和具体的双重特性,且证候的发生、形成、发展、转变是一个动态的过程,蕴涵着不同层次、变量和时相等多维特征。从中医的思维角度对中医证候进行分层,从中医古代对证候层次的认识、中医证候分层、证候层次的科学内涵与哲理探析等方面对层次进行论述,其中证候层次的科学内涵与哲理探析又从证候结构层次、同一证候分层、证候的内实外虚层次、证候的纬度和阶度层次、证候的整体性层次等多角度对证候进行论述。

主题词 证候

中医证候是关于疾病特性的综合判断,包括证候病机和与其密切相关的症候群两大部分,具有抽象和具体的双重特性,且证候的发生、形成、发展、转变是一个动态的过程,蕴涵着不同层次、变量和时相等多维特征。而中医诊断疾病的过程是一种认识、判断病证的思维过程,这一过程中不仅运用了“四诊合参”和“病证结合”等诊断方法,而且还运用了不同于其他医学特别是现代医学的“证候层次诊断”方法。

1 中医古代对证候层次的认识

中医对疾病认识、辨别是多途径、多方位的,虽然都利用同一的“四诊”搜集同一起来源的病理资料,但历代各医家所持的学术观点或辨证思维方式的不同及对时局多发病之不同认识,产生了多种辨证方法,如八纲、病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦辨证等。但从各种辨证的结果及其与临床具体防治关系分析,证候明显存在着层次之不同。如《伤寒论》将外感寒邪分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等六个层次;《外感温热篇》将温病分为卫、气、营、血四个层次;《温病条辨》又将湿温病分为上、中、下焦等上下层次等^[1]。

八纲辨证是辨证的基本纲领,表里、寒热、虚实可以从总体上分别反映证候的部位和性质,而阴阳是八纲的总纲。脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨

证、三焦辨证,是八纲中辨表里病位的具体深化,即以辨别疾病现阶段的病位为纲,以辨别证候性质为具体内容。其中,脏腑辨证、经络辨证的重点是从“空间”位置上辨别病变所在的脏腑、经络,主要适用于“内伤杂病”的辨证;六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证主要是从“时间”上区分病情的不同阶段、层次,主要适用于“外感时病”的辨证。

病因辨证、气血津液辨证则是八纲中寒热虚实辨证的具体深化,即以辨别病变现阶段的具体性质为主要目的,自然也不能脱离脏腑、经络等病位。其中病因辨证主要是讨论六淫、虫积、食积等邪气的侵袭或停聚为病,与六经、卫气营血、三焦等辨证的关系较为密切;气血津液辨证主要是分析气、血、津液、阴阳等正气失常所表现的变化,与脏腑辨证的关系尤为密切。辨证从层次上区分,有纲领证、基础证、具体证的不同。八纲所辨之证为纲领证;基础证主要指病性和病位,尤其是病性为辨证的关键与重点;脏腑六经、卫气营血、三焦等辨证中的证候为具体证,是辨证方法在内伤杂病、外感时病中的具体运用。

2 中医证候分层

中医层次辨证的运用始于张仲景,其《伤寒论》六经辨证就是逐层次分析、判断的典型代表。而历代医家在运用六经辨证之同时,逐渐形成了一整套既适合于外感病,又适合于内伤杂病的层次辨证方法:八纲辨证是第一辨证层次,对疾病性质与基本属性进行判断,其辨证结果称为“纲领证”;其中阴证和阳证为八纲证之首,乃纲中之纲。阴证和阳证有两层含义:一是两证作为具体的证而存在;二是中医的证大体可以划分为阴证和阳证两大类。如虚寒证、血瘀证等属于阴证;而虚热证、实证等属于阳证。通常,阴证和阳证主要在证的划类即确定证的属性方面发挥作用。气血津液辨证及病因辨证是第二辨证层次,在明确了病性的前提下,对物质基础的情况或致病因素进行辨别,其辨证结果称为“基本证”;脏腑、经络等辨证为第三辨证层次。在辨证的基础上,加之对疾病病位进行分析明确,其辨证结果称为“施治证”。这样逐层次分析、归纳、辨别,进而得出疾病本质全面正确的诊断。实际上,中医对任一证候

1 中国中医研究院西苑医院 2003 级博士研究生,北京市海淀区

区西苑 (100091) 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

2 中国中医研究院西苑医院

收稿日期:2005-06-07

的诊断基本是按上述层次辨证程序进行思维和推理的,其辨证方法也就是层次诊断法^[2]。

3 证候层次的科学内涵与哲理探析

3.1 证候结构层次

病因分层:即能确定病证发生发展原因的 symptom 与体征。中医从病因上将疾病分成两大类:一类是外感热病,一类是内伤杂病。两类疾病的发生发展规律不同,治疗原则也随之而异。所以从病因症状与体征又可以分辨外感与内伤两类不同的疾病^[3]。

病性分层:即能够确定证候性质和类别的 symptom 与体征,能够诊断疾病的寒热虚实性质。如肾虚就是寒性、虚性疾病,肝阳上亢是热性、实性疾病。

病势分层:即能够确定证候发生、发展过程中某种突出状态的病机概括。病势含义的证候,是病因病理含义证候的特殊表现形式,是疾病过程中突出的病理生理改变。辨病势是中医辨证的重要内容之一,是证候的特殊表现形式。

病位分层:既能够确定证候病理改变之脏腑或相应系统的 symptom 与体征。病位不外表、里,表指肌表经络、形体五官,里指内部脏腑。由于中医学理论以脏腑为基础,特别强调以五脏为中心的整体观,所以,要掌握病位要素,必须熟悉脏腑的功能及其相互关系。

体质分层:体质是中医研究较深入的一个辨证概念,自古以来就是辨证的重要依据,人体所固有(或获得)的体质因素不只在疾病的发生或发展过程中起着重要作用,同时,它也是决定中医辨证灵活性和强调个体化诊疗的一个重要基础。不同体质类型的个体,在感受相同邪气后或生病或不生病,或生不同的疾病,这是中医早已认识到了的疾病发生过程中内因作用的普遍规律。体现了中医的个体化治疗优势。体质证候一般由遗传特性所决定,受之于先天,在生长发育过程中及环境影响下形成,这种证候表现出相对的稳定性。

其实,中医对病证的认识总是包括了病因层次、病位层次、病性层次、病势层次和病体层次,这五维层次的确定和综合结果就决定了证,就是辨证论治之“辨证”。

3.2 同一证候分层

不仅不同证之间存在着层次性,而且就某一证而言,也同样具有轻重层次的不同。像《伤寒论》中的六经病下就设有经证、腑证之类证,类证之下又分寒热虚实等不同的个证,甚至于个证之下又有兼证、变证等亚型证的层次。至于同一证候中存在的轻重层次,在文献中主要是通过治疗用药剂量的不同或服药周期的长短等体现的。如《伤寒论》太阳表证中桂枝汤服法就分为:病

重一日一夜服,更重可服二三剂,病轻者则少服,以病差为度,不必尽剂。

同时具体的证候可以明确轻重层次:如血瘀证可有轻、中、重三级;如血瘀证的舌诊和脉黏膜征的轻中重标准分别为:轻度:色泽轻度加深,呈淡暗或暗红色;中度:色泽中度加深,呈青紫或暗黑色;重度:色泽重度加深,呈紫黑色。辨证施治时,应当注意其病位的浅深层次与病证的轻重以及它们的关系。一般来说,病位层次浅的病轻,用药宜轻;病位深的多病重,用药宜重。在处理方法上,可以采用不同的方剂,选用不同的药物来处理。病证的轻重不同,也可采用服药多少来处理。但一般而言,病证轻重的层次差别显著者,多采用不同的方剂,而差异不显著者,多以服药多少分别处理。总之,证候有轻重浅深之层次,是决定用药轻重的根据。

3.3 证候的内实外虚层次

郭蕾等^[2]借助大型医案数据库,对历代中医内科著作中论述到的证候及其症状信息群进行统计分析,得出五脏相关证候的回归方程数学模型。认为根据每一自变量的标准化回归系数,可以判断出五脏相关证候的“内实”和“外虚”层次。其中“内实”是指构成证候的信息群的组成而言,是寓于诸多个性之中的共性,是对于证候的诊断最具有权重的,或必须具有的、最不易变动的关键性症状,这些症状决定了证候的性质。“外虚”反应了个体特征的多种信息的集合,它们对证候的诊断权重相对较轻,这些信息是多变的,可以受各种因素的影响而或有或无,对诊断一般只起到辅助作用。这种分层方法认为,对某一证候的诊断具有决定意义的症状组合是可以客观拟定的。

3.4 证候的维度和阶度层次

证候^[3]是由不同的要素(维),通过不同的关联(阶),达到的不同状态。证候因素具有高维性,如证候诊断资料的高维性、证候诊断方法的高维性、证候构成要素的高维性等。证候的阶度则反映了各因素之间相互关系的复杂程度,证候阶度的处理主要取决于对应的干预状态。辨析证候的维度与阶度,有助于引入数理、信息多学科方法,开辟证候标准化的新途径。其中“降维升阶”、“降维降阶”的有机结合,是证候标准化的一个重要途径。即一方面对主要证候因素进行降维处理,对相应的表征信息进行规范,并提取多层次有效信息组合;另一方面通过升阶或降阶,达到对证候因素的选择决策,以适应不同疾病、不同个体的灵活辨证与干预。从而执简驭繁,既把握群体的共性证候特征,又体现辨证论治的个体化诊疗特点。

(下转第 127 页)

可能正效应较差而副作用明显。三是患者的肾功能已有慢性损害,虽然不是使用激素的禁忌症,但肾脏病理提示其肾小球硬化率较高(37.5%),而且激素本身能加重蛋白尿并促进肾小球硬化的发生,如果继续使用激素和免疫抑制剂治疗,有可能进一步加重肾小球硬化。综上所述,其治疗建议逐渐撤减强的松和酶酚酸酯,而以中药治疗为主,可配合血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素转换酶受体拮抗剂(ARB)。从微观辨证的角度分析,原发性 FSGS 属于中医瘀血的范畴,因此,应当加重活血化瘀治疗,特别是一些具有活血利水作用的药物如穿山龙等,同时可配合活血化瘀中药静脉点滴。该患者临床有大量蛋白尿,且对激素及免疫抑制剂的治疗无反应,肾脏病理显示 30% 以上的肾小球硬化,肾小管损害明显,小动脉壁增厚,预后不佳。

主任医师李秀英:该患者通过重复肾活检明确了病理诊断,重复肾活检应严格掌握适应症,下列情况可以考虑进行重复肾活检:重症肾小球病疾病如新月体性肾炎,肾病综合征激素敏感变为不敏感,肾病综合征病理类型较轻但激素治疗无效(本例患者即属此种情况),狼疮性肾炎特别是Ⅲ型或Ⅳ型狼疮性肾炎的治疗前后等。总体治疗原则基本同意占永立医师的意见。中医治疗方面,以上各位医师主要从水肿的角度进行中医辨证论治,原发性 FSGS 临床最常见的表现是血尿、蛋白尿及水肿,该患者镜下血尿也很明显,有时甚至出现肉眼血尿,因此,在中医处方时还应加强对血尿的治疗。中医学认为,尿血的病位在肾,其主要病机是热伤脉络及脾肾不固。正如《景岳全书·血证》中所言:“血本阴精,不宜动也,而动则为病;血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存”。在火热之中,又有实火与虚火之分。外感风热、湿热内蕴,肝郁化火,下焦湿热等皆属于实火,而阴虚火旺之火则属于虚火。气虚之中又

有脾肾气虚及气阴两虚之别。血尿的治疗应分清标本虚实,按照“急则治其标,缓则治其本”的原则进行治疗。该患者发生血尿一方面是因为阴虚火旺,热伤血络;另一方面是由于气虚,气不摄血。因此,治疗尿血不要见血止血,而应注重治其本,即通过加强益气养阴来达到止血的效果:FSGS 的预后分析要从以下几方面考虑:(1) 临床指标:蛋白尿程度:非肾病范围的蛋白尿,10 年肾存活率>80%;24 小时蛋白尿>10g 者,大部分在 3 年内进入 ESRF,但肾病综合征完全缓解者预后较好。肾功能损害情况:发病时有肾功能损害者预后差。高血压及其控制情况:发病时伴有高血压及血压难以控制者,预后差。(2) 病理类型:一般经典型 FSGS 较塌陷型 FSGS 者好。由于大部分顶端型 FSGS 对激素治疗反应好,其预后可能较经典型好。肾间质纤维化和肾小管萎缩的程度与预后明显相关,病变严重者预后差。(3) 其他:与种族有关,黑人预后差,有 FSGS 家族史、HIV 感染、滥用海洛因者预后差。该患者临床有大量蛋白尿且对激素及免疫抑制剂治疗反应差,伴有高血压、慢性肾功能损害,肾脏病理提示肾小球硬化率较高,肾小管、间质及血管慢性病变明显,因此,总体预后不良。

3 后记

经讨论后确立主要治疗方案如下:(1) 逐渐停用糖皮质激素(强的松)及免疫抑制剂(酶酚酸酯)。(2) 益气养阴、活血清热利湿中药,每日 1 剂。处方:黄芪 30g,太子参 15g,茯苓 12g,泽泻 12g,生地黄 12g,牡丹皮 12g,山药 12g,山茱萸 12g,知母 12g,黄柏 12g,车前草 30g,白花蛇舌草 30g,益母草 15g,桃仁 9g,红花 9g,大蓟、小蓟各 15g。(3) 血塞通注射液 0.4g 入 5% 葡萄糖液 250ml,静脉点滴,每日 1 次。(4) 科素亚 100mg,口服,每日 1 次。(5) 对症治疗,如间断补充白蛋白、扩容利尿等。上述治疗 1 月余,病情稍有缓解。因经济原因转回当地医院继续治疗。

(上接第 84 页)

3.5 证候的整体性层次

中医诊断中的层次是整体性层次体系,任一层次都是整体空间结构中的一个层面,或是整个过程中的一个阶段,或是一组属性中的一种或一类,或是总体范围中的一部分,或是程度范围中的某一梯度等。因此,要对层次作出判断,就必须联系整体,全面分析、相互比较,才能作出相应的结论,这就自然地确立了中医诊断的整体观和联系观。

以上是证候分层的描述,它们之间相互联系、相互

验证,在辨证过程中,只有比较清晰地认识了证候的层次,才能对证候的病机、病情与病势等认识更接近客观,对病证本质才真正做到了多途径、多方位更加彻底全面的认识,对证候的诊断才会准确无误。

参考文献

- 1 尹必武,孙益鑫.论证候层次与结构.安徽中医学院学报,1998,17(3):4~7.
- 2 郭蕾,王永炎,张俊龙,等.论证候的内实外虚,中国医药学报,2004,19(11):645~647.
- 3 李梢.从维度与阶度探讨中医证候的特征及标准化方法,北京中医药大学学报,2003,5(26):1~4.