

理论探讨

论证候要素与证候靶点应证组合辨证

张志斌¹ 王永炎² 吕爱平³ 郭 蕾⁴ 王 耘⁵

摘要 只有采用数据挖掘的方法,将复杂的证候系统分解为数量相对局限,内容相对清晰的证候要素;再通过各证候要素间的组合、证候要素与其他传统辨证方法系统的组合等不同的应证组合方式,使辨证方法体系不再是一种由各种具体证候单纯的线性联系组合的平面,而形成一个以证候要素,应证组合为核心的多维多阶的体系,具有非线性特征。

主题词 辨证/方法 @证候要素

On Combined Syndrome Differentiation of Essential Elements of Syndrome and Syndrome Target Point Corresponding Syndromes

Zhang Zhibin¹, Wang Yongyan², Lv Aiping³, et al.

(1. The China Institute for History of Medicine & Medical, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

Abstract Using data-excavating method to systematically decompose a complicated syndrome system as essential elements of syndrome relatively limited in quantity and relatively clear in contents. By combination of various essential elements of syndromes, systematical combination of essential elements of syndromes with other traditional syndrome differentiation method and other different corresponding syndrome combination ways, syndrome differentiation method system is no longer a kind of combined plane of simple linear connection of various concrete syndromes, therefore a system of multiple dimensions and multiple steps with combined essential elements of syndrome and corresponding syndromes as core was formed. The System is of non-linear characteristics.

Key Words Syndrome differentiation/method; @ Essential elements of syndrome

中医学辨证论治体系是中医理论的核心,是中医临床医学的精髓。到目前为止,尚缺乏一个能够体现中医证候临床复杂多变情况的辨证方法体系^[1]。因此,很有必要对现行的辨证方法新体系进行完善。

1 证候要素与证候靶点的提出

什么是证候?就我们现在所研究的重点来说,证候就是对疾病状态下人体生理病理整体反映的概括。虽然关于证候的概念目前学术界的观点并不一致,但主流观点的内容差别不大。如 1986 年第一个“中医证候规范”研究课题的结论指出:“证候是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映。它以某些相关的脉症,不同程度地揭示病因、病机、病位、病性、病势等。”^[2]至 2001 年国家中医药管理局组织编写的《中医药常用名词术语辞典》:证是“对疾病过程中一定阶段的病位、病

因、病性以及病势等病理概括,是对致病因与机体反应两方面情况的综合,是对疾病阶段性本质所作的结论。”而“证候”则是“证的外候”^[3]。2005 年由全国名词委颁布的《中医药学名词》基本维持以上观点^[4]。

可见,构成证候的元素一般包括病位、病因、病性、病势、病理、症状、邪正关系、机体状态等,可将之称为“界面”。而现实生活中 3 个界面就已经构成三维立体结构,过多的界面反而容易淆乱视野。所以,如果将这八者简化,其实关键只在于病因、病位、症状 3 个界面,其他界面是由它们派生出来的。简单地说,在疾病过程的某一阶段中,一定的病因作用于一定的病位,便出现一定的症状。其它的东西可以被涵盖在此三者之中。而三者中的关键又在于病因与病位,症状只是与病因及病位相关的表象。当然没有症状表象就无法测知内在的病因与病位问题。所以本研究提出的“证候要素”主要着眼于病因,“证候靶点”着眼于病位(证候要素作用的靶点),将二者分别与症状相联系。

最后再将病因与病位做比较,病位相对来说比较明确。只有疾病状态下,人体生理组织结构才会出现功能失常引起的各种症状,才能称之为病位。具有特定病名的疾病,其病位可能更为明确。此时证候要素显得较

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划 2003 CB517101)

1 中国中医科学院医史文献研究所,北京市东直门内南小街 16 号(100700)

2 中国中医科学院

3 中国中医科学院中医临床医学基础研究所

4 山西中医学院研究生部

5 北京中医药大学

收稿日期:2005-05-23

为重要,而可能无需过多地强调病位的问题。这样突出证候要素,就可能把复杂问题分解为简单问题来研究。

必须要强调的是,证候要素主要着眼于病因,但并不等于就是病因。一方面,它超出了旧有病因的范围,在病因所派生的病理、病性、病势方向上做一些必要的延伸,比如在下一节段中会提到的气血阴阳相关要素。另一方面,它又过滤了一些在治疗中难以直接驱除的对象、或可以忽略的原始诱因。所以,把证候要素看作病机层面的东西则更为合适。换个角度,从传统的辨证方法体系来看,其研究思路相对也可分为两大类:一类属病机层面,如八纲辨证、六淫辨证、内生五邪辨证、气血津液辨证;一类属病位层面,如脏腑辨证、六经辨证、经络辨证、三焦辨证。所以今天从这样两个层面入手进行辨证体系的研究应该也是可行的。

2 证候要素与证候靶点的提取

所谓证候要素,是指组成证候的主要元素。就像所有的化合物都可以由基本的化学元素组成一样,从理论上说,所有的证候都可以由证候要素组成。比如《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分》“血虚动风证”、“风热外袭证”、“痰瘀互结证”、“阴虚火旺证”^[6]分别由证候要素“血虚”与“内风”、“风”与“热(火)”、“痰”与“血瘀”、“阴虚”与“内热(火)”组成。证候要素落实到人体的某一部位或组织,可以认为是证候的靶点,此前曾称之为病位。为了区别于疾病的病位,为之命名为证候靶点。还有一类证候是由证候要素与证候靶点二元合成。如《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分》“心气虚血瘀证”、“风寒袭肺证”分别由证候要素“气虚”及“血瘀”、证候靶点“心”与证候要素“风”及“寒”、证候靶点“肺”组成。

如何提取证候要素?其实也可以从以往的文献及临床的经验中发掘。以古今大量相关文献及足够数量的随机性中医回顾性病例为基础,尤其要重视现已取得的证候规范成果与临床医师实际辨证的经验,建立关联数据库,以获取大量的证候信息。同时,还要开展设计合理的若干病种流行病学调研,取得关于证候的可靠的相关流行病学调研资料。在获得足够有用的基础数据后,利用数据挖掘技术,进行证候要素与证候靶点的提取。

2.1 病机层面(即证候要素)的研究:首先以八纲辨证为基础,结合六淫辨证、内生五邪辨证及气血津液辨证,完成病机层面的证候要素的提取。证候要素的研究,包括两方面的内容,即证候要素的名称与各要素名称下所属的内容。

证候要素的名称:以前已完成的具有代表性的

证候规范及标准类成果(如行标、国标、国标代码等等),以及古今著名医家的医案或医籍中的证候名称为依据,进行信息学数据处理,以合理的计算方法提取约30个病机层面的证候要素。以往的工作研究提示,可以利用课题前期工作中由专家提出的“6类”共“30个”证候要素进行深入研究,即外感六淫:风、寒、暑、湿、燥、火;内生五气:内风、内寒、内火、内湿、内燥;气相关:气虚、气滞、气郁、气逆、气脱、气陷;血相关:血虚、血瘀、血脱、血燥、出血;阴阳相关:阴虚、阳虚、阴盛、阳亢;其他:毒、痰、水、石。确定证候要素可以此作为参考的基础,根据相关信息数据分析结果来对之进行修正完善。同时,针对初步确定的证候要素进行专家问卷调查,并根据反馈的专家评估信息进行调整修订。

在证候要素确定之后,将作为数据分析过程中的一个重要标杆进行深入分析。应该以证候名称下面的病机层面的症状内容为依据,进行信息学数据分析,以合理的计算方法提取各证候要素下属的内容;每个证候要素将根据各症状权重,区分出主症、次症与兼症。再进行专家评估,同样根据反馈的信息进行调整修订。

2.2 病位层面(即证候靶点)的研究:在传统的脏腑、六经、经络、卫气营血、三焦等辨证方法的基础上,与证候要素进行病位层面的交叉。首先通过对各辨证方法下所属病位层面的内容进行合理的信息学数据计算,厘定这几种辨证方法相关的证候靶点,并进一步研究每一靶点的下属内容。同时,还要进行中医生理学与病机学的研究,对证候靶点的厘定提供中医基础理论依据。在生理病机学的科学推理与数据分析两种方法相结合的基础上,这一部分内容,以四诊信息为主,包容其他综合信息。在病位层面的研究初步完成之后,同样必须进行专家问卷调查,并同样根据反馈的专家评估意见进行调整修订。

3 应证组合是回归完整体系的关键步骤

在证候要素的提取与证候靶点的厘定后,辨证体系的初步框架基本形成。但是现代中医临床实践已经采用的诊断方法是病证结合,即在疾病名称诊断明确的基础上进行辨证论治。所以,病证结合实际上是这个辨证方法体系第三个层面的研究。只是作为一个证候的辨证体系暂时还涉及不到各个特定的病名。

在临床实践中,病机与病位是不能分离的,既没有脱离了病位的病机,也没有离开了病机的病位。因为临床证候反映是一个多维多阶的非线性复杂系统,我们的研究不能从整体、模糊、不确定前提出发,最终回到整体、模糊和不确定的结论上。而必须根据其特点,将其进行可能的适当的分解,切割成相对清晰地具有线

性联系性质的界面来进行研究。由此而将复杂的证候分解为概念相对清晰、数量相对局限“证候要素”与“证候靶点”来进行研究。因此，“病机层面”、“病位层面”、“病证结合层面”只是为了研究与规范的方便，并不意味着三者是可能互相分离的，这些“层面”都必须回归到多维多阶立体交叉的复杂系统中去，才能被灵活运用。那么这种回归的关键步骤就是应证组合。无论是在研究成果的体现上还是在临床使用中，辨证方法体系都必须是，也只能是一个完整的体系，“证候要素”与“证候靶点”都不可能游离于“应证组合”而单独使用。

所谓应证组合，就是对应临床证候的实际情况进行必要的组合。临床上实际可以见到的证候情况是非常复杂的，应证组合也可以体现为多阶多维。所谓“维”，在此是指对临床常见证候进行简化分解之后的最基本的证候要素，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”，在此是指最基本的证候要素相互间、证候靶点间的组合、证候要素与证候靶点间的组合，以及病证结合，在维度确定的情况下，阶度越大，体系的灵活性与适用性越大。

临床证候的情况可能是多种多样，应证组合的方式便随之可能是多种多样的。具体的临床证候可能是单要素，也可能多要素组合；可能是单靶点，也可能多靶点。这些不同的应证组合方式，使辨证方法体系不再是一种由各种具体证候单纯的线性联系组合的平面，而具有复杂的多维多阶立体交叉的非线性特征，通过清晰的证候要素表达与应证组合规律的寻找，这一复杂的辨证方法体系具有可控性。

4 以证候要素、应证组合为核心完善辨证方法体系

以证候要素，应证组合为核心完善辨证方法体系，必须充分注意两点。证候要素的提取关键在“要”，即简要，要“降维”，达到易学易记的效果，以增加体系的可控性与使用者的可操作性；应证组合的关键在“合”，即多种组合，要“升阶”，达到扩大立体空间的效果，以增加辨证方法体系的在临床实践中的适用性与灵活性。通过降维升阶，这个辨证方法体系的最大优势是明确规范相对局限的内容，可以获得理论上几乎是无限的使用空间，而且，这个空间将交由使用者在一定的思路与方法指导下自由掌握，以符合患者特殊个体差异及医生圆机活法的需要。

完善辨证方法体系，应该体现现代科学与传统科学的有机结合，需要中医学与现代生命科学、人文哲学相互交融、多学科合作。首先，辨证方法体系的完善不能以淡化辨证论治作代价，应着重考虑在辨证方法体系突现中医辨证论治圆机活法的特色优势。建立规范的同时，必须为使用者留出发挥空间，以体现中医以悟

性为依托的圆机活法的使用。另外，还要着重考虑显现中医重视临床主观症状，以患者自我感觉为重要观察点的个体化治疗特色，以中医学传统理论为依据，以四诊信息为主，融合多层次信息，保留主观症状的突出地位。主观症状包括：“但见一症便是”的特异性症状及与病机相关的常见症状；在整体、活体上反映出来的、与病机或与西医病理非相关的个体性很强的偶见自觉症状；甚至难以解释的怪症状。必须对以上各类主观症状给予足够的关注，以利高度开放地全面采集信息。在完善辨证方法体系的过程中，既要继承传统辨证方法的优势特色，也要纳入前人的科研成果，同时还要重视进行证候规范研究多学科方法学的探索。

现借用赵金铎《中医证候鉴别诊断学》中的一组临床表现“心悸怔忡，气短乏力，心神不宁，失眠虚烦，动则易汗，手足心热，口干，舌边尖红，舌苔少，舌质淡而光剥，脉细数或结代”^[6]做说明。根据“气短乏力，动则易汗，舌质淡，脉细”可以做出证候要素Ⅰ——“气虚”的诊断；根据“虚烦，足心热，口干，舌边尖红，舌苔少，或光剥，脉细数”可以做出证候要素Ⅱ——“阴虚”的诊断；将“气虚”与“阴虚”进行第一轮应证组合，可以做出“气阴两虚”的诊断。再根据“心悸怔忡，心神不宁，失眠，脉结代”可诊断其证候靶点在“心”，然后再进行第二轮证候要素与脏腑辨证的应证组合，可以得出“心气阴两虚证”的诊断。还可以根据不同疾病的特殊临床表现，进行第三轮病证结合的应证组合，再得出“心肌炎·心气阴两虚证，或冠心病·心气阴两虚证”的诊断。

在这个诊断过程中，被限定的是各证候要素与证候靶点的相关内容，被规范的是各证候要素与证候靶点的组合形式与规律，而针对临床病证表现实际情况，进行多少个证候要素、或多少个证候靶点的诊断，以及进行多少阶层应证组合，最后得出什么证候名称的诊断，则完全由使用者主动掌握。通过这样的方式以发挥临床医师的主观能动性，使之可以根据个人的经验及患者的情况进行必要的个体诊疗。

参考文献

- 1 张志斌，王永炎·证候名称及分类研究的回顾与假设的提出·北京中医药大学学报，2003，26(2)：1~5.
- 2 邓铁涛·证候规范研究·见：邓铁涛医学文集·北京：人民卫生出版社，2001：1740.
- 3 李振吉主编·中医药常用名词术语辞典·北京：中国中医药出版，2001：197~198.
- 4 全国科学技术名词审定委员会公布·中医药学名词·北京：科学出版社，2005：81.
- 5 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，1997：1，4，9，13.

赵金铎主编·中医证候鉴别诊断学·北京：人民卫生出版社，1987：92.