

论 坛

脾气虚证多态性的初步探讨

陈小野* 邹世洁*

摘要 本文通过对脾气虚证多态性的初步探讨,进一步具体阐述证候多态性这一概念。“脾气虚证的多态性”体现于:1. 证候诊断依据的多样性;2. 同一诊断依据包含不同的病理状态。脾气虚证的多态性说明这一概念的丰富内容及深度。

主题词 脾气虚/遗传学 多态现象(遗传学)

作者在“证候实质研究中弱特异性的正面观”一文^[1]中提出了“证候多态性”这一概念,指出证候多态性是在中医的一个基本证候中,包含着若干可分辨的、有意义的不同病理状态。它来源于医家的认识差异及证候整理过程中循名重于责实的方法传统。证候多态性研究对推进证候规范化,证候实质研究工作具有重要意义,是证候研究的一个发展方向。

本文拟通过对脾气虚证多态性的初步探讨,进一步具体阐述证候多态性这一概念。与其它证候比较,脾气虚证作为一个基本证候其存在是公认的,在证候体系中的地位也比较固定,其规范化研究、实质研究开展较早,成果较多。因此,对其多态性的揭示具有典型意义。

脾气虚证的多态性,是指在脾气虚证这一统一概念下,除相同的病理部分外,同样重要的是还包含着多种相互不同的病理状态。脾气虚证的多态性体现于:1. 证候诊断依据的多样性;2. 同一诊断依据包含不同的病理状态。

1 脾气虚证诊断依据的多样性

对脾气虚证理论概念如其病理本质是脾气虚弱,由脾虚和气虚两类症状组成等的认识是比较一致的。但其实际诊断依据却有多样。见有:

(1) 中国中西医结合学会虚证与老年病研究专业委员会1982年制订,1986年修订的诊断标准^[2]。

(2) 各脾虚证研究单位(如广州中医学院脾胃研究室,江西中医学院脾胃研究组,福建省脾胃学说研究

会,国家“七五”重点攻关课题“脾虚证候发生机理的研究”协作组)制订的诊断标准^[3~6]。

(3) 卫生部药政局制订的诊断标准^[6]。

(4) 中国中西医结合学会儿科专业委员会1987年制订的小儿脾气虚证诊断标准^[7]。

(5) 脾胃学说研究专家(如王淑兰,陆拯,李正全,危北海)所著脾胃专著中制订的诊断标准^[8~11]。

(6) 证候规范化研究专家(如邓铁涛,赵恩俭,冷方南,程绍恩,赵金铎,雷顺群)所著证候规范专著中制订的诊断标准^[12~17]。

(7) 研究者个人制订的诊断标准。如吴家驹、许长照、石效平、郁仁存、金敬善、成汗、朱显书、张世平、兰州军区军医学校中医教研室等制订的诊断标准^[18~23]。

(8) 多种中医学基础、中医诊断学教材中制订的诊断标准^[24~27]。

(9) 上述每一标准本身因采用主次症法、积分法、浮动阈值法诊断,又成为事实上的多个标准。

(10) 与病结合的诊断标准。如河南中医学院脾胃气虚研究室制订的脾胃气虚胃痛诊断标准;国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[28~29]。

(11) 以医案记述为代表的,绝大多数临证专家各自的经验性诊断标准。

各诊断标准间均无直接引用关系,相互间均存在差异。在以统一诊断标准为主要目标的证候规范化工作开展多年之后,特别是在较权威的中西医结合学会标准产生之后仍存在、诞生上述较大数量的各种诊断标准,而且各标准总的应用范围仍较小,在不以科研为目的的临床实践中经验性标准仍占主导地位,这就从一方面说明脾气虚证具有多态性。

2 脾气虚证不同诊断依据的差异比较

2.1 症状权重和标准宽严的差异:在对脾气虚证症状描述大致相同情况下,症状权重及标准宽严的不同可造成标准的较大差别。如有些标准把面色苍白无华,虚肿或消瘦,内脏下垂,慢性出血,痰白清稀均作为主症,或把大便溏烂,胃纳差,倦怠懒言等列为次症^[3]。中西医结合学会标准把消瘦列为主症^[2],广州^[3]及雷顺群

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京市东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1995-07-26

标准则列为次症,冷方南标准^[14]则不列入此症。中西医结合学会标准是10个主症,具备6个可诊断^[2];广州标准是6个主症,具备3个可诊断^[3],造成两标准间诊断符合率低(23.6%)。

2.2 脾虚和气虚症状组合差异:一般认为脾气虚证为脾虚和气虚症状的平等组合,广州标准为确保这一点而将舌象列为必备^[3]。但程绍恩标准将气虚症状列为次症^[15];朱显书标准中脾虚症状可致略去^[23]。

2.3 包含胃气虚与否的差异:一般认为脾气虚证含胃气虚,二者临床难以截然分开。陆拯^[9]、李东垣^[30]、张璐^[31]、中西医结合学会^[2]、邓铁涛^[12]标准则对脾气虚和胃气虚加以区别。而其中对胃气虚的理解又各有不同。陆拯、李东垣从食欲理解,张璐从病因(饮食、外感暴病新愈和内伤劳倦、久病之后)不同、伤胃伤脾不同理解,中西医结合学会、邓铁涛则从胃病理解。

2.4 中气虚与脾气虚差异:一般对二者同等看待。黄坤载^[32]则认为中气非仅指脾胃之气,而为中焦脾胃肝胆之气;中气虚则为脾胃肝胆之气虚。补中益气汤中柴胡的升阳作用实是由疏泄肝脏功能使气上行,李氏所谓升脾胃之阳实是升肝脾之阳。《灵枢·口问》曰“中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣”之类中气虚证也非脾气虚证。刘养元^[33]、俞尚德^[34]也认为中气非指脾胃之气。

2.5 参考病因、病程的差异:多数标准未列入病因、病程,但病因、病程往往是临床脾气虚证诊断的重要甚至主要依据。药政局^[6]、朱显书^[23]标准中列入病因,王淑兰^[8]、李正全^[10]、中西医结合学会标准^[2]中列入病程,程绍恩^[15]、石效平^[20]标准中列入病因及病程。古今医案中,病因、病程在诊断上的作用是显见的。如薛己^[35]医案称:“儒者杨启元,素勤苦,吐血发瘧,不知人事。余以为脾胃虚损”。

在脾气虚证范畴内,不同病因致病其病理也有差异,这在各标准上均无反映。王履曰:“然饮食伤又与劳倦伤不同。劳倦伤诚不足也,饮食伤尤当于不足之中,分其有余,不足也”^[36]。脾气虚证,李东垣认为饮食劳倦所伤为主,张景岳认为情志所伤者为主^[3],河南^[28]经流行病学调查认为饥饱失宜居多,次为忧思郁怒,生冷。这说明脾气虚证在不同时代,不同人群,其病因有明显不同,病理状态也必有相应的差异。

2.6 参考治疗结果的差异:各标准均未列入治疗结果,但治疗结果往往是临床脾气虚证诊断的重要甚至主要依据。医案对此每有反映。如薛己^[35]医案有“太常边华泉,呕吐不食,腹痛后重,自用大黄等药,一剂腹痛益甚,自汗,发热昏愤,脉大”,用补中益气汤治愈。

在脾气虚证范畴内,用不同治疗方法取效者其病理本质也应不同。如张山雷认为:脾运失司,药宜流动。枳壳、蔻仁、乌药、香附等芳香宣散,醒胃快脾者,亦健运脾气之良药,犹胜人参、甘草补脾同时有壅滞之嫌^[37]。《千金要方》言:“凡脾病者,补肺气以益之,肺之气旺,则脾气亦强”^[38]。陈自明用防己汤(防己、桑白皮、紫苏茎叶、赤茯苓、木香)治妊娠脾虚,通身浮肿,心腹胀满,喘促,小便不利^[39]。上述三种脾气虚病理则当与用四君子汤健脾益气取效者不同。

2.7 若干症状的差异:

泄泻:刘健发现脾气虚证泄泻者在多个症状及微观指标上均显著重于无泄泻者^[40]。

发热:李东垣认为发热为阴火表现,是脾气虚证的一个重要症状。各标准多不列入此症,邓铁涛^[12]、江西^[4]标准列为次症。广州^[3]、河南^[28]在脾气虚证症状调查中均无此症。对此符友丰提出李东垣脾胃学说是治疗烈性传染病过程中形成的,故热象明显。可见李东垣所治脾气虚与后世所指纯因内伤的脾气虚有明显差别。

痛,便秘,口淡:脾气虚相关病种有痛与不痛者。广州^[3]发现脾气虚证伴便秘或疼痛较强时,唾液淀粉酶活性比值多不下降;伴便溏,口淡时则下降。

舌象:各标准均比较重视。广州^[3]、河南^[28]、江西^[4]、成汗^[22]标准列为必备,金敬善^[21]、蒋民主^[41]标准却无舌象;古代脾虚辨证,如《内科摘要》^[35]、《医宗必读》^[30]、《兰室秘藏》^[42]多无舌象内容。脾气虚均称舌淡,危北海标准则为淡红^[11]。

2.8 其它差异:危北海认为脾气虚证有脾不统血的脾气虚,有脾气下陷的脾气虚,有脾失运化的脾气虚。中西医结合学会的标准只适合于后者,不适合于前两者^[11];刘福春探讨了脾虚证同证异病的不同证候病理;严庆慈、王宝玉发现脾虚证微观病理与血型、性别有关;江西标准是在广州标准基础上结合本地发病一般规律及临床表现特点而修订^[4];朱锦善小儿脾气虚证在治疗上与成人不同,为贵运脾,不贵补脾^[43]。

2.9 规范化标准与临床经验性标准的差异:以上比较主要是以各种规范化诊断标准为中心进行。这种标准的特征已经历了或多或少以概念为取向的趋同的过程,因而其差异已得到相当程度的掩盖。这种趋同已使其与丰富多彩的临床经验性标准间出现距离,对后者在一定程度上失去概括性及代表性。如:

邓铁涛标准^[12]后引《简要济生方·论脾脏病候》、《诸病源候论·脾病候》、《景岳全书·饮食门》、《李斯炽医案·中气不足泄泻》、《医方考·脾胃证治》、《杂病

广要·脾胃病》中脾气虚证症状论述,然验之标准,(即使不计舌象条件),各书论述却无一符合者。

广州中医学院附属医院在“脾胃学说在临床应用的上体会”^[44]一文中举了8个典型脾气虚证病例,验之广州中医学院制订的“脾虚证计量诊断标准”^[3],有7个不符合。

又:“一儒者,修左足,伤其大指甲少许,不见血,不作痛,形体如故。后因饮食劳倦,足重坠微肿痛,或昼睡或夜寐,其足如故。误服败毒之剂,寒热肿痛。盖脾起于大指,此是脾气虚弱下陷”(薛己)^[35]。

“儒者张克明,咳嗽。用二陈、芩、连、枳壳,胸满气喘,侵晨吐痰;加苏子、杏仁,口出痰涎,口干作渴。余曰:侵晨吐痰,脾虚不能消化饮食;胸满气喘,脾虚不能生肺金;涎沫自出,脾虚不能收摄;口干作渴,脾虚不能生津液”(薛己)^[35]。

“薛立斋治一人,背肿一块,按之则软,肉色如故,饮食如常,劳则吐痰。此脾虚而痰滞”。用补中益气汤加味治愈(张璐)^[31]。

王某某,男,54岁。素大便不爽,腹痛肠鸣,睡眠不佳。近日头晕,身倦微热,脊背酸痛,咳痰,左胸胁发紧,大便稀溏,腹胀尤甚,舌质正常,后根苔黄腻少津,脉寸浮数,尺沉迟,左关弦细数,右关沉细数。辨证:脾胃素弱,复受新感,中气不支,脾气下陷(蒲辅周)^[45]。

伤肿久伤及脾,脾虚失运。症见肿势弥漫,皮色紫黯,按之没指,尿少困倦,舌苔白腻,脉沉弦(吕凤祥)^[46]。

杨某某,男,33岁。肺炎咳嗽,咳后面青唇绀,环口发青,尿少,两肺闻及湿罗音。苔薄白,指纹淡紫。证属脾气虚而不运,水湿内停成痰。用四君子汤加黄芪及利水药治愈(王公仁)^[47]。

上述医案的脾气虚证,验之中西医结合学会等多个标准也均不符合。这就进一步说明脾气虚证诊断依据间存在明显差异。

脾气虚证诊断依据的差异反映了证候的多态性,也说明了用一种标准统括证候诊断的思路具有不合理性。

3 脾气虚证同一诊断依据下病理的多态性

由于构成脾气虚证诊断依据的症状主观性、模糊性强,特异性弱,即使是同一诊断标准(或其中同一次级标准),也必然包含不同的病理状态。

即使是非脾气虚的证候,也易出现脾气虚证诊断症状。如《赤水玄珠》曰:解焦体“解者肌肉解散,体者筋不束骨。解体之证,似寒非寒,似热非热,四肢骨节解散,懈惰倦怠,烦疼,饮食不美,食不甘味……原其因,

或伤酒,或中湿,或感冒风寒,或房事过多,或妇人经水不调,血气不和……宜服苏合香丸”^[48]。

《素问·风论》:“脾风之状,多汗恶风,身体怠惰,四肢不欲动,色微薄黄,不嗜食”。

符合同一诊断标准的脾气虚患者,现代研究往往会发现其具有不同的病理本质。脾气虚证实质研究的弱特异性包含了这一点^[1]。如广州中医学院以其标准诊断病例并作研究,发现唾液淀粉酶及木糖吸收率两指标特异性均弱;两者又有较大的分离现象,认为同属脾气虚患者,有的表现为植物神经功能紊乱,有的表现为小肠吸收功能障碍。植物神经功能方面,在副交感或/和交感神经功能亢进上也有较大差异。

思维定势现象也是造成脾气虚证同一诊断依据下病理多态性的重要原因。中医医家诊疗思维的个体性较强,这除了所处环境不同这一客观因素外,主观性的思维模式也起了主要作用。这样,对同一诊疗对象群体,重脾胃者视之皆中气不足,重去邪者所见皆攻下之症。如李中梓云:“独怪世之病病者,十有九虚;而医之治病者,百无一补”^[30]。如此,则言脾气虚证确凿者,实有多种可能的病理存在其中。

4 脾气虚证多态性的意义

以上初步地探讨、论证了脾气虚证的多态性。可以看出,李东垣所言:“发明脾胃之病,不可一例而推之,不可一途而取之”。用于脾气虚证也是恰当的。

脾气虚证多态性的正面意义是主要的,它说明了中医这一重要的理论及临床概念的丰富内容及深度。至于多态性在规范化上造成的困难,通过技术性的约定即可解决^[49]。

5 参考文献

- 1 陈小野. 证候实质研究中弱特异性的正面观. 医学与哲学 1995;(6): 311.
- 2 沈自尹,等整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986;(10): 598.
- 3 广州中医学院脾胃研究室编. 脾胃学说研究(1975~1986). 1987.
- 4 魏江. 91例脾阳(气)虚证观察报告. 江西中医药 1982;(4): 16.
- 5 张群豪. 慢性胃炎脾气虚患者外周血T淋巴细胞亚群的观察. 浙江中医杂志 1993;(10): 459.
- 6 吴咸中,等主编. 脾虚证的现代研究. 天津科技翻译出版公司,1992.
- 7 王孟清,等. 健脾助运法治疗小儿脾虚泄泻的临床与实验研究. 贵阳中医学院学报 1991;(4): 49.
- 8 王淑兰. 脾胃学说与临床. 人民卫生出版社,1990.
- 9 陆拯. 脾胃明理论. 中医古籍出版社,1991.

- 10 李正全. 实用中医脾胃学. 重庆出版社, 1992.
- 11 危北海. 中医脾胃学说应用研究. 北京出版社, 1993.
- 12 邓铁涛. 中医证候规范. 广东科技出版社, 1990.
- 13 赵恩俭. 中医证候诊断治疗学. 天津科技出版社, 1984.
- 14 冷方南. 中医证候辨治规范. 人民卫生出版社, 1989.
- 15 程绍恩, 等主编. 中医证候诊断治疗学. 北京科技出版社, 1993.
- 16 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学. 人民卫生出版社, 1987.
- 17 雷顺群. 中医系统辨证学. 河北科技出版社, 1987.
- 18 吴家驹, 等. 脾虚患者胰腺外分泌功能及小肠吸收功能的观察. 中西医结合杂志 1987;(5): 316.
- 19 许长照, 等. 脾虚证患者十二指肠的病理形态及组织化学研究. 中西医结合杂志 1987;(12): 722.
- 20 石效平. 脾虚泄泻患儿机体免疫状态的观察. 辽宁中医杂志 1982;(7): 9.
- 21 金敬善, 等. 慢性胃炎脾气虚证患者的临床和实验研究. 中医杂志 1989;(3): 21.
- 22 成汗, 等. 脾气(阳)虚病人腮腺分泌的研究. 中华医学杂志 1984;(9): 558.
- 23 朱显书. 谈谈脾胃气虚发热证治. 湖北中医杂志 1992;(3): 34.
- 24 邓铁涛. 中医诊断学. 人民卫生出版社, 1987.
- 25 庄泽澄. 中医诊断学. 科学出版社, 1992.
- 26 南京中医学院. 中医学概论. 人民卫生出版社, 1958.
- 27 中国医学百科全书(中医基础理论). 上海科技出版社, 1989.
- 28 河南中医学院脾胃气虚研究组. 脾胃气虚本质的研究. 1986.
- 29 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京大学出版社, 1994.
- 30 明·李中梓. 医宗必读. 中国书店, 1987.
- 31 清·张璐. 张氏医通. 上海科技出版社, 1963.
- 32 刘国晖. 黄坤载《四圣心源》中气学说探讨. 四川中医 1987;(1): 7.
- 33 刘养元. “中气为中焦脾胃之气”辨析. 湖南中医学院学报 1992;(4): 53.
- 34 俞尚德. 试论中气主脾胃之升降运化. 浙江中医杂志 1985;(10): 468.
- 35 明·薛己. 内科摘要. 江苏科技出版社, 1985.
- 36 元·王履. 医经溯洄集. 江苏科技出版社, 1985.
- 37 应志华. 张山雷治疗脾胃病的用药经验. 浙江中医杂志 1984;(11): 490.
- 38 姜莉芸. 脾胃病从肺治浅析. 陕西中医学院学报 1992;(3): 19.
- 39 宋·陈自明. 妇人大全良方. 人民卫生出版社, 1985.
- 40 刘健, 等. 脾虚证泄泻与非泄泻患者的临床比较研究. 安徽中医学院学报 1992;(1): 20.
- 41 蒋民主. 脾虚与消化道肿瘤的早期临床意义——附消化道肿瘤 114 例临床分析. 新疆中医药 1988;(3): 7.
- 42 金·李东垣. 兰室秘藏. 中国书店, 1986.
- 43 朱锦善. 论小儿脾胃特点及其临床应用. 江西中医药 1986;(6): 1.
- 44 广州中医学院附属医院. 脾胃学说研究资料汇编, 1977.
- 45 高辉远, 等. 蒲辅周医案. 人民卫生出版社, 1972.
- 46 吕凤祥. 谈谈伤脾证治. 浙江中医杂志 1984;(3): 133.
- 47 王公仁. 补脾利尿法治治疗迁延难愈婴幼儿肺炎 20 例. 浙江中医杂志 1984;(8): 353.
- 48 明·孙一奎. 赤水玄珠全集. 人民卫生出版社, 1986.
- 49 陈小野. 证候规范化的约定解和真理解. 医学与哲学 1994;(5): 40.

全国中医内科病证及专病专方研究学术交流会

征 文 通 知

中国中医药学会、中医杂志社将于 1996 年秋季在北京召开“全国中医内科病证及专病专方研究学术交流会”, 具体征文事项如下:

1、**征文内容:** (1) 中医内科病证辨证论治研究及临床治疗心得; (2) 中医内科病证的基础研究及理论探讨; (3) 中医内科学术源流及各家学说研究; (4) 中医内科学术现代多学科研究思路探讨; (5) 内科病证的中医中西医结合临床研究与治疗; (6) 各科疾病专方治疗经验及应用研究。

2、**征文要求:** (1) 征文截止日期为 1996 年 6 月 30 日; (2) 文稿要求字迹工整, 字数在 3000 字以内, 请自留底稿, 字迹潦草者不予审阅; (3) 每位作者只限投 1 篇; (4) 征文经专家评审, 符合《中医杂志》入选要求者, 收入中医杂志编辑部主编的正式出版物中并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书。具体会议时间及地点另行通知。

地址: 北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社科技服务中心, 邮政编码: 100700, 联系人: 午易