

论 坛

关于中医证的概念及其定义的思考

杨维益* 王天芳* 陈家旭* 朱迎春* 李 峰* 梁 嵘*

主题词 证候 中医学

医学的任务是维持心理健康、生理健康以及与周围社会协调的健康状态。实际上,人们多数处于健康与疾病之间的第三状态。感到身体不适时,并不一定有器质性病变与实验指标改变。另外,通过治疗来改善病人的生存质量,也不限于非要改变病理变化。中医在临床上通过辨证论治,常可治疗查不出病变但有症状的人;也可在实验室指标不变即病理改变没有逆转的情况下,使症状改善。人们在感觉不适时出现的症状包括生理功能改变引起的症状和因器质性的病理改变而产生的症状。两者可能同时存在,或仅有前者。中医的辨证论治不仅能够治疗疾病,而且能够治疗介于健康和疾病间,占人数最多的第三状态,即改善生理功能。所以在中医治病时,治疗包括两个方面,一为调整一般性的功能,一为治疗专病。中医的特长,至少在目前来说以调整功能更占优势,是以证作为主要医疗目标,而不是以消除致病因子或逆转病理变化为主。为了发挥中医优势,有必要对证加强研究,进一步确定证的概念与内容。

1 证的概念的演变

由于人们对客观对象的认识是不断深化的,并且客观对象本身也是发展变化的,所以任何概念的内涵和外延都不是一成不变的,而是不断发展变化的。在古代“证”这一语词所表达的概念与症状的“症”同义。如《素问·至真要大论》中提出“病有远近,证有中外”。这里的“证”,指的是症状。以后,《难经·十六难》中的“是其病,有内外证”,也是把症状称为证。但是,在中医辨证论治的经典著作《伤寒论》中,就存在着两种认识。如第16条中的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。这里的证,前者为临床的表现即症状,后者是诊断的结论。同一书中,对证就有不同的解释,致使近世医家对证的概念产生了无休止的争论。秦伯未氏^[1]提出证是证据,是

现象,在医学上代表疾病的临床表现。朱颜氏^[2]也认为证是整个外观病象的总和,相当于综合征或症候群。他们的观点与《伤寒论》将证解释为症状的原意相近。以后,任应秋氏^[3]提出证是整体病变的证候。这与《伤寒论》将证当作诊断的结论类似。在1986年,方药中等^[4]将证的范围加以扩展,认为“证”就是判断疾病性质的各种证据(注:不是单一的证据,而是证据的集合体)。凡与疾病有关的各种因素如患者年龄、性别、平素健康状况、直接病因、发病季节、气候、时间、地域、临床表现、病程、治疗情况等,均属于中医学中证的范围。综合分析上述有关的各种证据,对不同病人的患病状况,作出不同的相应判断,就是辨证。方氏等把天时、地理、体质等诸因素及疾病临床表现统统归入证内,融天、地、人、病于一炉,使“证”成为一个复杂的庞然大物。以后,有人进一步提出,“证”是反映疾病本质的阶段性诊断,有动态的概念,证在疾病中可呈有一定规律的飘移,由甲证转为乙证,还可由乙证返回甲证。综上所述,一些学者认为证是具有丰富的内涵,在一定条件下可以向其它证转化的疾病概念。

日本的有地滋更进一步提出证是由遗传因子或遗传因子加上环境因子所形成的在临床上的综合病理、生理变化的反应以及针对这种临床表现的治疗依据。客观指标有HLA、血液粘度等。根据以上所述,证与遗传基因有关。换言之,构成证的某些因素可能是固定不变的。但是,由于证可随疾病发展而改变,与遗传基因有关的证显然只能是少数。对于多数的证来说,这个观点有待商榷。

2 证的定义及内涵

在八十年代,人们提出“病”、“证”及“症”三个语词所表达的概念的区别。“病”是对疾病全过程的特点与规律所作的概括;“证”是对疾病某阶段本质的反映,受疾病的特殊本质所制约;“症”是疾病的单个症状、体征,是病或证的外在表现,是诊病或辨证的依据。这样就把“证”与“症”区别开了。

要使概念明确,就要明确概念的内涵和外延。

2.1 概念的内涵:就是反映在概念中的对象的特有属性。给一个概念下定义,是揭示概念内涵的逻辑方法,

* 北京中医药大学诊断教研室,北京市朝阳区北三环东路11号(100029)

收稿日期:1995-10-05;修回日期:1995-11-21

指出概念所反映的本质属性。目前,证尚无有一个被大家完全公认的定义。五版统编教材《中医基础理论》中关于证的定义为:“证,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括”。“它包括了病变部位、原因、性质以及邪正关系,反映出病变发展过程中某一阶段的病理变化的本质”。《中医诊断学》:“所谓证或证候,既包括四诊检查所得,又包括内外致病因素,全面而具体地反映了疾病的特征、性质和在这个阶段的主要症结”。同是统编教材,对证下的定义也不尽相同。经过几十年许多医家的讨论,目前多数认为中医的证(也称证候),是在中医理论的指导下,对通过四诊所收集的症状、体征进行综合分析,得出的诊断性结论。是对疾病发展到某一阶段的病因、病位、病性、正邪关系及病势等所作的高度概括,反映了疾病发展过程中某阶段的疾病变化实质。按照上述定义,“证”的内涵应包括疾病在某一阶段的病因、病位、病性、正邪关系及病势等。

2.2 概念的外延:就是具有内涵所概括的特有属性的那些对象(或事物)的范围或综合,“划分”是明确概念外延的逻辑方法。概念的内涵和外延两个方面是相互制约的,二者应一致。如果按此标准来衡量现有的称之为“证”者,有很多不符合这一标准。下面首先分析一下现在的教材中及临床上比较常用的、较规范的证的类型,共12类。

(1)以病因来命名:如风证、暑证、虫证等;(2)以病性来命名:如寒证、虚证等;(3)以病位来命名:如表证、上焦证、卫分证、手太阴肺经证等;(4)以症状来命名:如痛证、消渴证等;(5)以病理产物来命名:如痰证、饮证、血瘀证、气滞血瘀证等;(6)以病因合病性来命名:如中暑与伤暑、中寒与伤寒证等;(7)以病因合病位及病性来命名:如寒滞肝脉证、痰火扰心证、热邪壅肺证等;(8)以病位合病性来命名:如肠虚滑泄证、胃寒证、上热下寒证等;(9)以病位合病机来命名:如肝胃不和证、肝脾失调证、心肾不交证等;(10)以病性合生命物质或病理产物来命名:如亡阳证、阴虚证、气血两虚证等;(11)以病位合病性及生命物质或病理产物来命名:如脾气虚证、心血虚证、食滞胃脘证等;(12)以主治疗剂来命名:如桂枝汤证、小柴胡汤证等。

从上述证的表述形式及其内容来看,有些虽冠以“证”的称谓(如以症状来命名的痛证、消渴证、痰证、厥证、郁证、血证、痹证等及以病因命名的虫证等),但不是证,而是有一个共同主症的许多证的集合,中医内科将其作为一个病来对待;有些证(如表证、寒证、痰证、阴虚证等)从命名及内涵来看,属于内涵较小,外延较大,范围较笼统的证,只反映了疾病在某一或两方面

的大体性质,如作为诊断性的概念,不能确切地指导临床治疗用药;以多因素命名的一些证(如寒滞肝脉证、痰火扰心证、食滞胃脘证等)及以外感病辨证方法得出的证(如卫分证、太阳伤寒证等),从命名上来说,较为简单,属于具有较小内涵的具体证,基本揭示了疾病的病因、病性、病位,反映了疾病的本质,符合一个诊断性概念的要求;而有很多证(如脾气虚证、心血虚证、胃寒证等),从命名及内涵都没有明确的病因,作为一个指导临床的诊断性概念来说,也是不完善的。从以上内容可看出,中医在病、证上的概念模糊、各证之间的界限不清楚,以及“证”这一语词的不规范的应用,使证的概念愈加混乱,给证下个确切定义就会更加困难。

3 与证的定义有关的问题

证的价值在于指导临床的立法、处方及用药,如果证本身的概念不清楚,应用较混乱,就难以对证进行规范、阐明证的本质及有效地指导临床。目前,中医临床水平处于较缓慢的发展状态就是概念混乱的证不足以提高临床疗效的明证。目前证的概念应用较混乱,难以下一个确切定义,主要是存在以下两方面的问题。

3.1 证的内涵不够确切:目前多数认为证是中医诊断疾病的独特概念。古时的证为症状、体征。如《内经》《难经》均有相关叙述。明代吴有性明确提出:“病证之证,后人省文为证。嗣后省言加广为症”。认为证是症状,不是诊断性结论。近世,症的内涵仅为症状、体征;证的内涵扩大,由疾病的外在表现变为诊断的概念,反映了疾病在某一阶段的本质。但如果将证的内涵扩大到包含季节、气候、时间、地域、年龄、病程、治疗情况等,则无助于中医的发展,相反却导致证的规范化难以实现,引起思想上的混乱。如果证的内涵过于小,不能反映疾病的本质,则难以有效地指导临床。因此,在给证下定义时,首先要明确及限定其内涵。

3.2 证来源于推理:中医学根据朴素唯物主义的自然观,从整体上把握人体内外各部的联系;而不是从人体解剖结构、组织器官等进行实验研究。中医根据医生及病人感觉器官收集疾病有关资料如症状、体征、病史等,然后再从疾病的表现并结合病人体质、环境、发病经过及治疗效果对生理、病理进行逻辑推理,在思辨的范畴内产生理论。根据这些理论制定不同证的诊断、治疗原则与如何选择方药等。历代医家通过对这些理论进行若干病人的反馈性检验,使理论逐渐得到公认。证产生的程序为病人外在表现+治疗(如药物)→证(理论)。因此,治疗有效与根据外在表现而产生的诊断理论是确定证的两大重要因素。由于病人的外在表现不固定,再加上体质、原存在的慢性病等干扰,外在表现

可能很复杂,是个不确定因素。虽然有人提出抓住主症,但是,主诉并不一定是主症,也并不完全反映疾病本质。古人提出的真热假寒、真虚假实,实际上表明前贤认为在确定证时,外在表现不尽可靠。至于通过治疗效果进行诊断方面,古代中医就有方药测证的方法。如除《伤寒论》在这方面有大量叙述外,认为“有是证用是方”,表明某证的存在是由药物验证而成立;张景岳在《类经·论治类一气味方制治法逆从》中又说:“能胜攻者方是实证……不能胜攻者便是虚证”。认为只有治疗有效,才能确定某证。治疗是证的反馈性检验的依据。由于对中医理论见人见智,因此在确定证的两大因素,即诊断理论与治疗两个方面,治疗的价值可能更为重要。

如果对确定证的两大因素进行仔细推敲,就会发现一些问题。首先,中医理论来自临床治疗结果。这些治疗结果源于总结治疗过的病例,这是属于回顾性研究而非前瞻性研究。至于以药测证,它的前提是药到证除,或至少是药到证减。中医在临床进行辨证论治时,有的有效;有的开始有效,以后无效;也有的根本无效。人们对此解释为治疗无效的原因是辨证错误。现在的问题是是否存在根据现有的理论辨证正确、用药无误,但治疗无效或少效的现象?古代的真假寒热、真假虚实会不会属于这种情况?在临床上,连作为单体的西药都存在药到病不除的若干例子,中药却能做到个个药到证除,未免脱离客观实际,属于一厢情愿的臆想。实际在临床上,固然有很多药到证除或在原辨证的基础上重新选药、调整药量获得治愈的病人,但是也有不少辨证无误,但却少效或无效的患者。所以,以药测证的作法存在一定缺陷。这里,我们还未将有的药性理论不符临床实际,以及应当用于他证的方药在治疗此证时获得良效等情况列入,以免增加讨论的复杂性。综上所述,鉴于来源于推理的证的内容(一个“证”的内容,应是一组具有内在联系,能反映疾病的病因、病性、病位的症状、体征)缺乏巩固的基础,因而不可避免地对阐明证的实质与临床价值蒙上了阴影。

4 对确立证的内涵的建议

如前所述,证的定义的确立与它的内涵和证来源于推理有关。一般认为证的定义可叙述为“证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理(包括病因、病位、病性、邪正状态、病势等)概括”。这个定义可以理解反映了机体功能状态的某种变化。辨证论治则是针对这个特定的功能变化而进行治疗。本文建议应在此定义的基础上,使证的内涵更加确切及有效指导临床。源自推理问题将另撰文阐述。

4.1 确立证的内涵要考虑构成证的主要要素:根据前面所列举的证型,归纳起来,构成证的主要要素包括病因、病性、病位、病机、生命物质(病理产物)和症状6类。它们可以单独或数者组合构成中医的证。在组合时,没有具体的规定或限制。其中,涉及病因的多为外感病。如果将生命物质或病理产物也作为病因来看待,那么外感诸证与内伤并无显著不同。据上所述,如果不确定构成证的基本要素,限定证的内涵及外延,证的定义将会难以确定,任何因素都能构成的证难以提高辨证论治的水平。

应当指出,在上述12个证型中,对指导临床治疗有较大价值的是第7、11和12类。第7类属外感病,第11类属内伤病,第12类为方证相应。这里暂不讨论方证相应。7与11类的共同特点是具有病性、病位及病因(包括生命物质及病理产物),基本具备处方用药的依据。建议在考虑证的内涵时不妨从这里着手。

4.2 证的内涵要反映中医特色并切合临床应用:鉴于辨证论治是中医学的特色,中医学又是一门应用科学,因此证的内涵应当反映中医特色及切合临床应用。首先,中医从整体观念出发,重视致病因素作用于人体后出现的机体反应状态即功能改变,重视从整体上把握人体生命现象。我们在确定证的内涵时必须正视这个现实。由于病性较病因、病位等更多地反映了病人的功能状态,所以在判定病人的功能状态时,应当以病性为核心,辅以病因、病位。其实,《素问》早就明确指出:“阴阳者,天地之道也……故治病必求于本”。所谓阴阳,主要是指病性。关于病因,中、西医的认识不同。西医的病因是指原始致病因子。消除致病因子就能治愈疾病。中医注重“辨证求因,审因论治”,这里的“因”除指六淫、七情等原始致病因素外,主要指的是引起功能状态改变的物质基础如气血阴阳等生命物质及病理产物如瘀血、痰饮等。因此,“审因论治”中的治,首先是指调整机体反应状态,并非完全是消除原始的病因因子。这是中、西医之间的原则区别。至于病位,古人将脏腑、经络看作功能集合的模型,辨证论治是针对其中某部分功能的异常进行治疗。这些功能大多较为模糊、定位不够明确和精细。在把握某特定组织、器官或生理、病理概念的内涵时,其外延相对是模糊的,不能明确规定界限。因此,病位是个模糊概念。分析病机时离不开病位,所以病机也不可能非常确切。目前,从突出中医特色来考虑,证的内涵似应以病性(疾病的阴阳、寒热、虚实)、病因、病位为中心。

4.3 确定证的内涵时要考虑适用于临床治疗:现在很多证的内涵小、外延广,对指导临床的价值较小,因此,

应首先对一些“证”的概念进行限定,增加证的内涵,使“证”外延缩小。否则如“里虚证”等,则难以指导治疗,用药不知从何入手。证的内容必须能够提供功能状态改变的资料如上述的病性、病因、病位,以便进行治疗。固然,中医的“同病异治”表明了相同疾病在不同的体质、气候、地理环境、时间、年龄、性别等情况下,治疗不尽相同。但是,这些因素与疾病发展有固定的规律不同,它们的变化加上它们之间的组合千变万异,规律性不易寻觅。严格来说,它们是辨证论治时的重要参考资料,不是疾病在发生发展过程中必然出现的因素。证的内涵如将它们包括在内是欠妥的。

随着社会的发展和人们对医疗保健的迫切需要,中医药学正在走向世界。辨证论治越来越成为海内外学者共同关注的问题,对辨证论治的研究已经投入了

大量的人力物力,并已取得不少成果。但是,证的概念与内涵不清影响了研究的开展。因此,明确证的概念和内涵,可能会有助于增强证的实用价值和提高临床疗效,使中医药学更快地得到发展。

5 参考文献

- 1 秦伯未. 中医辨证论治概说. 江苏中医 1957;(1): 2.
- 2 朱颜. 中国古典医学症候治疗的一般性规律. 中华医学杂志 1954;(9): 734.
- 3 方药中,等. 论《伤寒论》中的辨病辨证及其相互关系问题. 中医杂志 1986;(5): 53.
- 4 任应秋. 谈谈中医的“辨证论治”. 陕西新医药 1976;(1): 55.

国家自然科学基金委员会资助课题

清热利湿法治疗急性黄疸型肝炎 124例临床疗效观察

冷 祥 康*

笔者采用清热利湿法为主治疗急性黄疸型肝炎124例,并设对照组128例,结果取得了较好疗效。

1 临床资料:252例患者,均系我院1992~1994年住院病例。年龄最小6岁,最大58岁,平均37.2岁。男性144例,女性108例。入院时病程均在发病1周以内。

2 诊断及疗效判定标准:参照1990年5月上海第6届全国病毒性肝炎会议标准。

3 治疗方法:全部病例随机分为二组,其中治疗组124例,甲型肝炎89例,乙型肝炎35例;对照组128例,甲型肝炎92例,乙型肝炎36例。二组均采用卧床休息、静脉补液、口服肝泰乐、肌注维丙胺等综合治疗措施。治疗组加用清热利湿汤药。处方为:茵陈30g,栀子15g,大黄6g,板蓝根30g,枳壳15g,丹皮10g,银花30g,甘草6g。水煎2次,每日1剂,分两次服。小儿依年龄和体重酌减。

4 治疗结果:全部病例均以黄疸消退,血清胆红素和谷丙转氨酶恢复正常时间作为主要观察指标。胆红素恢复正常时间,治疗组分别为:5天38例,10天79例,15天5例,15天以上2例;对照组恢复正常时间分别为5天8例,10天44例,15天36例,15天以上40例。

两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。转氨酶恢复正常时间,治疗组分别为20天16例,30天106例,40天以上2例;对照组分别为:20天4例,30天83例,40天以上41例。两组比较亦有显著性差异($P < 0.01$)。

除上述两项指标外,临床症状的改善及消失,尤其消化道症状,如食欲不振、恶心、厌油腻、腹胀、嗝气等的缓解时间,治疗组明显优于对照组,一般提早1~2周。

5 讨论:急性黄疸型肝炎是急性病毒性肝炎的常见类型,临床上以甲型肝炎居多,本文资料与此相符。人体感染肝炎病毒后,临床表现除身黄、目黄、小便黄主症外,兼见疲乏无力、食欲不振、恶心厌油腻、腹胀、嗝气、大便溏泻,多有肝大及肝区疼痛。实验室检查主要以肝功能异常、血清胆红素升高为主,病原学检测阳性。中医认为此证为感受湿热毒浊之邪,阻于中焦,脾胃升降失常,湿热交蒸,肝失疏泄,胆液受阻,外溢肌肤,下注膀胱而发病。急性黄疸型肝炎多属“阳黄”。根据湿热互结这一病机,拟定清热利湿为大法,治疗本证。现代药理研究证明茵陈、栀子、大黄均有利胆护肝之效;板蓝根、丹皮、金银花清热凉血解毒,枳壳行气导滞,甘草具解毒之功。从临床观察说明,该方有明显的利胆退黄、改善肝功能及显著地改善消化道症状,且能缩短住院治疗时间,最少10天,最多30天,平均15天。

* 贵州省安顺地区人民医院(561000)

收稿日期:1996-01-23