

论 坛

证的研究专家谈

主题词 证候

辨证论治是中医学的一大特点,证的研究向为中医学学术研究的重点,几十年来成绩卓著,但亦争议颇多。值此世纪之交,反思势在必行,展望恰逢时机。鉴此,于九六伊始,癸亥岁末,本刊诚邀数位专家、学者,毕集京华,就证的研究的有关问题,论既往之得失,议今后之进退,就其内容,撷以精华,联缀于后,以飨读者。

孟庆云(中国中医研究院基础理论研究所):证是祖国医学理论体系中认识疾病的概念单元。远古时代尚无病证的概念。在殷墟出土的甲骨卜辞中,或以部位名病,或以某一特殊症状名病,记载有疾首、疾目、蛊、螭等等 20 余种疾病。随着临床实践的发展,医学家们认识到疾病过程中,某些症状和体征往往相关伴随出现,由是而逐渐有疾、病、证等不同概念的分化。汉代刘熙在《释名》中解释了 53 种疾病名词。如言:“病病者,客气中人急疾也。病,并也,并与正气在肤体中也”。关于“证”概念的产生和发展,也是和认识疾病的过程相联系,乃是借助“证”这个字的词义,开始时先赋予以“诊”的涵义,进而又具有“断”的价值,最后成为表述某一时刻疾病的概念单元。《玉篇》释“证”为“验也”,《宋书》沈约自序谓:“采摘是非,各标证据”。《素问·至真要大论》首先把“证”字援入医学,称“病有远近,证有中外”,汉末张仲景在《伤寒论》中与之呼应:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。其中,“观其脉证”的“证”是诊察,“随证治之”的“证”是判断和治疗的前提。《伤寒论》中六经病证和各称汤证,证以此成为辨证论治的核心,使辨证论治具有可操作的凭据。

对上述证概念的溯本推原,历史上便有关于证定义的证据说,当代岳美中、任应秋、方药中等先生也持此说。朱颜氏注意到证的群体组合特征,提出证是证候群。但笔者认为证不能完全等同于西医的证候群,理由是:证有明确的时间概念;证有层次性,如《伤寒论》中太阳证中又有诸多分证、变证等;证有主体性思维因素,证是医患耦合的判定,受人择原理(Anthropic principle),即认识主体对认识对象的影响;证有一套理法方药的逻辑体系,而西医的证候群往往是一组原

因不明的症状体征组合。近年又有张瑞钧等学者从系统科学角度定义证的概念,言证是人体病理性功能态。从不同角度对证的定义都有助于对证的特征的理解。

我认为证是中医学体系认识疾病的理论模型之一,它有如下几个特征:一是证的动态性和时间阶段性,生活着的有机体的疾病才可以称为“证”,病人在不同的病期呈现不同的证候;二是症状的群体性,证是症状和体征的集合,有集合论“群”的特征;三是证的整体概括性,它是从机体整体反应来阐述疾病的,是病因、病机、病位、病势的综合,在临床上有其相应的理、法、方、药体系;四是证候内涵的特异性,不同证型,不仅症状的多少(质)与程度(量)不同,而且症状的联接形式也不同;五是在疾病过程中,其表现的证候虽然能做证型的判定,但症状和体征出现是随机性的,可因时、因地、因人而异,有的症状、体征可出现,也可不出现,但可以通过统计方法来认识出现规律,概括出一个证型来;六是证并非绝对客观,识别证的主体的医生,有学识和经验、思维角度的差异,不同医生对同一病人可辨出不同的证,开出不同的方剂,又都可能有效。最后一点就是,证具有唯象性特征。证导源于脏象论,证是“立象以尽意”的理论模型,此外医生所观的病象,也大抵是“视其外应”的判断,不是病理解剖的描述,因此中医古籍所言的证,是宏观所见,也是辩证逻辑的判定,这既反映了中国传统思维的特点,也有不足。例如,有些疾病虽有病理改变,但因代偿等原因,症状体征处于隐匿状态,则被略为无病,而从化验和影像学检查,则可发现病灶和病情,当代中医学,把化验和影像学内容纳入证而扩大了证的范畴,发展起了微观辨证和影像学辨证,这是完全必要的,也是中医学的发展。

杨维益(北京中医药大学诊断教研室):首先应明确证的概念。从历史发展来看,证的层次高于症而低于病。如在张仲景的著作中,有辨病论治,也有辨证论治。其区别使用的原则为,在疾病诊断明确,有专方专药治疗时采用辨病论治,而对病情复杂,或/和无特效方药时就采用辨证论治。如在《伤寒论》中首先辨病,在病人病变过程不同,治疗、机体反应不同的情况下方才辨证。因此在太阳病篇中,除辨病有伤寒、中风之分,还出现若干个证及相应的方药。在《金匮要略》中这一情况

表现得更为明朗。如疟疾,热证则白虎加桂枝汤主之,寒证则蜀漆散主之,病发一月以上之疟母病,则不论其证,只用鳖甲煎丸治之。发展至《诸病源候论》时也还是首先辨病,然后辨证。其书以病为中心,下列若干证。其方法仍以八纲为中心,傍及气血津液。但其书也反映出以病为中心的方法,面临不少问题,因为疾病愈来愈多,证候也更复杂,如仅一个痢,就有40候。为解决这样的问题,以脏腑为核心的辨证方法被提出,由孙思邈导于前,李东垣倡于后,渐为主导,而大行于世。以后虽然有辨病和其他的辨证方法的存在,但脏腑辨证始终居中心位置。之所以如此,是由于脏腑的概念比起阴阳、气血等更为具体,更为实在,这表现出古人在当时历史条件下的一种求实精神。

由以上的分析来看,证的概念,在一些教科书中包括病因、病位、病机、病性、病势、病人体质、气候、环境等的定义,本着临床实用的目的,应予以简化。应该指出,病性是证中的关键,而在大多数情况下没有严格的病因病位,如常见的瘀血证、痰证等。因此是否可以将证表达为:在天、地、人、病的综合影响下出现的机体反应的表现于外的症候群,其中的机体反应是核心。

其二就证的价值而言。我们认为调整机体的功能即扶正,与去邪相比是中医学的优势。而证正好能较病更好地反映机体的功能改变,而这种功能改变不仅见于病人,而更多地存在于介于健康与非健康之间的广大的第三状态人群中,因此辨证论治不仅是有价值的,而且其应用范围极广,应用前景良好。但应看到在目前临床上存在着以辨病(西医的病)为主的辨病辨证相结合的治疗方法,与由于无病可辨,而以辨证为主导的治疗方法的不同,后者以调整机体反应为手段,以改善症状为目的,在这种情况下最终治愈疾病的可能性是存在的,但在大多数情况下这种可能性是不大的。因此可见辨证是有价值的,但其价值不是无穷大的。

其三证的研究,应在如下基础上进行。(1)中医基础理论的进一步系统化、完善化;(2)确立基本公认的证的概念,使研究具有规范的统一的对象;(3)确定证的适用范围。我们建议在今后的研究中要吸收既往的经验教训,考虑以临床研究,即以人为对象的研究为重点。因为在中医四诊中,问诊尤重,它反映了患者的自我感觉,对确定患者机能改变很重要,可在动物实验研究中,单用望诊,是以偏代全,不一定是可取的,至少不是最重要的、唯一的方法。当然在研究中,要强调整体观,注意脏腑间的联系和相互影响,那种将一脏一腑割裂开来的研究方法是值得商榷的。

杨善波(福建中医学院附属第二人民医院):以中

医理论为指导的证,是中医学术特点在临床的主要体现,是中医临床学的重要内容之一。它是人体对病因应答的综合反应,这种反应,基本是整体水平的,也有的是局部的,可受自然、社会、心理和体质的影响,属中医病理诊断学范畴。证包括病位、病性和病的程度。证与病机不同,病机是对证的产生、出现和变化的理论阐述和预测;证有象可据,病机是推理的。证以症候为基础,有证必有病,有病未必都有证,因此,证只能在一定程度上反映病的本质,而不是全部,所以证的消失,有些病可以说已痊愈,有些病则仅是症候的消除或缓解。同病有异证,异病有同证,而同证又因病异而症异,如同是脾虚证,胃病主要表现食欲不振,肠病则呈便溏,气管炎见痰多而稀,在妇科则显带下白而清等。从辨证论治来说,证当然是关键,是治疗的依据,但证有单纯的、也有复杂的,单纯的证,必须依其而治;复杂的证,则需分清标本、主次、轻重、缓急的不同,或兼而治之,或先此而后彼,或专择一点而治之。

中医药学具有丰富的内容,它的学术思想是以整体的观念、恒动的观点、辨证分析的方法为特点的,辨证论治仅是这种特点在临床的主要体现,所以中医药学术的发展,应是全方位、多方面,当然临床是重点,而证的研究是临床的重要内容。由于证的判断尚不规范,加上与西医病结合出现的新问题,我认为目前证的研究,应从以下几方面着手。

目前已经制订了不少证的标准,但内涵不一,有的是单证,如气滞、血瘀、脾虚、肾虚等;有的是复证,如脾虚气滞、肾虚血瘀等。实际上单证的标准是供辨证用的,而复证则是某种病客观存在的归纳。为了便于区别,可以采用证与型分类的方法。证指单证,型为复证。每种病先辨有几个证存在,然后再作定型。辨证与定型都必须在同一病期内,如太阳病的伤寒与中风;感冒病在表的风寒与风热等。要有证、型、期的观念。因此,应先统一证的标准,型的确定要通过临床一定病例的观察、分析和总结,当然,已经有条件的病也可以制订型的标准。应该指出,证的判断必须按中医理论的要求,以全面、仔细了解症候为基础,不能依病机推导或“但见一症便是”。

现在对证的研究,观察其变化的很少,这不符合中医理论的要求。每种病都应该在治前、治中和治后进行辨证定型,还要从治疗效果中验证证、型的准确与否。

临床是复杂的,很多条件不易控制,但就进行某病的证、型的研究来说,尽量不找有两种以上疾病的患者,尤其是以西医病名为研究对象的时候,否则就不是某病的证、型,而是多种病的证、型。而证的表现,应该

选典型或比较典型者,似是而非的宁可割爱。

证的现代研究,首先必须用中医传统的方法,探索证的组合和演变规律,同时要积极选用现代科学(包括西医学)能反映不同层次、不同水平的多指标方法,以揭示证和型的微观变化,以逐步建立证、型的客观指标,促进中医理论的发展。

传统中医理论的形成,是以临床实践为基础的,现代中医理论的发展,也必须走实验医学的路,所以研究创建证、型的动物模型刻不容缓。

陆广莘(中国中医研究院基础理论研究所):近一时期以来,由世界卫生组织发起的关于医学的目的的讨论,使我们更加关注医学的对象问题。就中医学来说,其研究的对象是关于:人与环境相互作用中的健康和疾病互相转化的过程,不限于疾病这个对象。因此中医辨证论治中证的概念,也不限于在疾病的范畴内。证作为中医学的诊察对象,就是人这个主体开放系统的整体边界效应,是关于健康和疾病互相转化过程的出入信息。人的整体边界,就如细胞的细胞膜,它区分内外,是环境与机体相互作用的中介,因此可利用其整体边界效应,审证求因,由外知内。

证和病的区别,在于其认识方法上的不同,建立病因病理病位的疾病模型的基础,在于致病因素决定疾病的性质、病理变化决定疾病转归及消除病因即可治愈疾病的认识上;而中医的证,是一种健康模型,它的建立,基于对人体是一个具有自稳自组织调节能力的主体的认识,其所关心的不是消除疾病,而是如何不断提高人体自稳自组织的调节适应能力,在传统的中医中被表述为病为本,工为标,正为本,邪为标。

就证的研究而言,我们必须本着如上的认识,首先,立足于中医的传统理论,并且应进一步的整理,使其概念清晰,层次分明,只有这样才能为中医证的实验工作提供坚实的基础。证的实验研究,在微观领域的探索,是必要的也是可行的。但在研究中应注意中医的证的诊断不可能试图找到孤立的特异的指标,而应认识到它是一个网络系统,要注意各因素之间的联系,但是在这一网络中我们可以首先找到并确定某几个为主要因素,对其的研究将带动整个的研究进展。

另外,对证的研究的方法,不能局限。比如,在采用大样本的统计学研究的研究方法同时,尤应注意中医传统的个案研究方法,因为大样本的研究方法在中医证的研究中应用有时有其局限性,其结论并非总是正确的,而个案的研究有时确更直接,更接近证的本质。

李春生(中国中医研究院西苑医院急诊科):中医证的研究是建国40多年来我国医学界研究的重大课

题之一,取得了不少进展,并引起日本汉方医界的关注。日本汉方医界晚近曾在《日本东洋医学杂志》上做过“病名治疗と随证治疗”的讨论,其中也涉及到证的问题。下面,我简要谈一谈对“证”的看法。

证的概念历来有不同的观点,也从未统一过。我的老师方药中教授生前数十年潜心于证的研究,认为证就是证据。国内不少学者有的认为证是“征象”、“症候群”;有的认为是“机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括”;有的认为证既是“疾病全部或部分临床表现的概括”,又是“在一定程度上对疾病本质的反映”,等等。日本著名汉方医学家吉益东洞先生的儿子吉益南涯在其《续医断》一书中说:“证者,验证也,我以此为证据也。在病者,则谓之应也;在治病者,则谓之证也。扁鹊传曰:病应见于大表。伤寒论曰:随证治之是也。以此征之而知其物,故此谓证,推显以知隐也。徒固执见证以施治,则非我所谓法也”。这是对证的又一种看法。

于慎中先生在其所撰“证”中西医结合研究中存在的一些问题》指出,证具有相对模糊和笼统的特性,主要是思辩的产物。由于历史条件的限制,它没有经过严格的科学验证,基本上还属于一种学说范畴。证在中医理论中本身具有二重性,既可以作为证伪的标准(如判断疗效),又是证伪的对象。我认为于氏的看法有一定道理。

我本人长期从事中医临床研究工作,认为证既具有客观性,也有思辩性。推敲《史记·扁鹊仓公列传》中,扁鹊医虢太子病时谈到:“病应见于大表,不出千里。决者至众,不可曲止也”一段话,认为在考虑“证”的概念时,有重要参考价值。所谓应,系指“对应”、“响应”。所谓大表,系指规模广、程度深、性质重要的外在表现。这种外在表现,既可以是疾病某阶段特有的症状,也可以如扁鹊云“循其两股以至于阴,当尚温也”的体征,还可以是现代医学的各种宏观和微观检查结果。从这些重要的外在表现,通过归纳推理以判定疾病某一阶段的而不是“千里”之外的本质,并用六经、卫气营血、八纲等加以概括,便是现今的“证”。所谓“不可曲止也”,《史记正义》谓:“病者有应见,不可曲言病之止住所在也”。含有疾病动态变化的意义,这也是“证”概念的一个方面。证可以代表某一疾病全过程的主要矛盾,也可以代表疾病某一阶段的主要矛盾。这种观点也许是在国内外中(汉)医学界较易达成的共识。

另外,证和病(中医的或西医的),有着不可分割的联系。每一病都有其自身的特点,某病的证不能脱离开这一病而独立存在。近年来强调辨证论治多了,辨病论治相对被淡化了。其实辨证论治不是完美无缺的。有时

出现辨证正确,用药合理但效果不显,或暂时缓解而反复发作。

在今后证的研究中,在中医方面要加强宏观方面的研究,另外要加强对实验研究的成果在临床上加以验证、应用的工作。

史载祥(中日友好医院):证起源于临床,研究仍应立足临床。有人统计某中医杂志,有关中医证的研究多侧重实验研究,反之以临床为主的不足十分之一。特异性的‘全指标’至今尚未问世,实验研究成果,被临床较广泛接受、应用的尚未发现。这应当引起我们深刻地反思。运用现代科学方法,如流行病学调查、大样本取证,对‘证’有一个更确切、清楚、标准的重新认识。

上述“调查性研究”应着重在‘主症’的相对特异性上深入,如同为头痛,肾虚头痛为空痛,肝阳头痛为跳动性痛,痰湿头痛多为头痛如裹,昏蒙头痛,瘀血头痛则如刺如锥,加之头痛发作的规律、部位、诱发因素等应不厌其凡地深入。从西医临床角度看无关紧要,但中医辨证却是至关重要内容的临床并不少见。反之如乏力、气短几乎所有虚证都有,即不必罗列,否则反令人莫衷一是,大样本调查基础上可依其‘贡献率’为参考,结合实际取舍。舌苔、脉象、腹征等客观体征其可重复性比症状更强,故更应深入。

证是疾病本质的反映,越具体越深入越有利于疾病本质的认识。中医学与西医学虽是两种不同的学术体系,也有许多交叉及结合点。

微观辨证曾为讨论的热点,但多理解为中医的传统辨证为宏观辨证,仅着重外在功能改变,而作为基础内在结构上的微观变化理应可“知内揣外”,无疑又扩大了我们的视野,比单纯的望、闻、问、切所采集的内容大为丰富,尤其许多指标除其基本的西医临床意义外,更可从中医辨证反向思考,虽是西医学改变但可从中医学理解。美尼尔氏病的病理改变是膜迷路积水,而“痰饮水本同而标异”,“无形之痰”是指过去无法以肉眼直接观察而言。结合大样本并经前庭功能、电测听等检查确诊的本病患者的辨证调查,辨证与痰相关者占绝大多数,纠正了过去有认为本病均为虚证(并引证“无虚不作眩”说)的错误认识,提高了疗效。证的研究随着时代发展也应赋予新的内容及含义。

证是中医整体性的集中体现,也具有较大的兼容性,在我们原有知识框架、结构基础上,不断吸收新知识,有益于证的研究,便于临床上纵横确认、左右逢原。如心主神明这一有争议的论点,自明、清以来及现代中医教科书中不少专家提出神志、精神活动应划入脑,倡“脑主神明”,但随研究深入发现心气虚证(左心功能改

变)患者多有神志,精神改变,而中枢神经病变,脑血管病患者心气虚证(左心功能、心电图改变)者并不少见,加之80年代逐步兴起的神经心脏病学,以及人体整体水平的心血管功能研究技术的发展,已明确心脏与中枢神经系统一些核团之间的神经通路。近年来研究也进一步证实脑内可以检测出心钠素的特异受体。由此将来对“心主神明”有必要进行再认识。

关于证的研究也应重视文献学的研究,当然,这种研究应是具有针对性的,而非为文献而文献的泛泛研究,文献学的研究是证的临床和实验研究的基础。

陆寿康(北京针灸骨伤学院):证就其词义而言,据1936年版《词海》,证下释有五义,除专列之中医辨证之证外,有告、谏、验,及引申义:凡事物足以促成断案者,通谓之证,即证据、证明之类。由此可见,证本身应是客观的。证是一个诊断学概念,诊,即诊察的方法和诊察的过程,断,是对诊察资料进行主观分析归纳的思维过程,而证则是诊断得出的结论。证本质上是机体患病时的一种反应状态。这种状态可以通过其外在表现被诊察和判断,而证作为这一过程的结果,当主客观相符时则其便为客观的。

我认为证应包含有以下含义。首先证应有一定的临床表现,可以通过中医的传统诊法被观察诊知,即可以用中医传统辨析的思维模式与规范(即辨证纲领)进行分析、归纳;证应反映疾病不同阶段的病理变化特征,且可以用中医学的术语加以阐释;证应能基本反映疾病过程中机体的反应状态及病变阶段;完整的证应能说明病变的病因、病理、病位、病势;证必须在疾病的治疗过程中得到治疗实践的验证。

辨证论治是中医学区别于现代医学及其他传统医学的重要特色,是中医学所独有的,但是辨证论治不是中医治疗学的全部,我甚至不清楚是何时,把辨证与辨病相结合说成为中西医结合的治疗模式。实际上中医学在仲景之时即明确有“辨病脉证治”的字样,甚至在对某些疾病本质有所认识的情况下,也采取单纯的辨病论治。因此证必须在病下面,辨证不能脱离开辨病,辨病与辨证不能分离,证不能脱离病而孤立存在。

有人认为证是病机的反映,但我们必须注意病机的概念。以现代通常所指,病机是疾病的病理变化而言证是病机反映,但以中医学中传统的,即《素问·至真要大论》中所指病机而言则是另外一种概念了。

我认为证是机体的一种功能状态,可以作如下的表述,证是疾病发展过程中有临床表现的一种机体反应状态,它可以部分地反映疾病变化发展的本质。证必须经由治疗而得到验证,这就是证的字义中有验的义

项的体现。

陈小野(中国中医研究院基础理论研究所):就证候研究在中医学研究中的地位和发展方向而言,我认为包括证候的基础研究在内的中医基础研究应朝着相对独立于治疗学和临床学的方向发展。既往的研究表明,理论医学是以解剖、胚胎学→生理学→病理学→治疗学的模式发展的;而经验医学则是相向而行,由治疗学→病理学→生理学→解剖、胚胎学。作为经验医学范畴中的中医学,也符合上述发展规律,因此至今,在学科结构中,治疗学相对较发达而占主导地位,而病理学次之,生理学欠发达,而解剖、胚胎学尤不发达。因而形成了依附于治疗学的病理学和依附于病理学的生理学,解剖、胚胎学则更依附于病理、生理学,因此才有所谓“功能性脏器”之说。

基础相对于应用具有独立性,因此基础研究的成果并不总是马上在应用中得到价值实现,而基础研究的进展也并非总能马上带来应用领域的突破。但是基础是一门学科得以成立的主要依据,基础研究终将主导应用研究的方向,应用研究的发展也终将受基础研究发展的制约与推动。世界医学发展及近当代中国中医学发展都证明如此。西医东渐之初,某些人对西医“病理尽管说得深透,若要问到治疗依旧是毫无办法”的讥讽是短视的,事实证明在其后中西医在我国共同发展的历程中,西医学在基础研究上的优势,不断转化成一种直接的临床实力,而中医基础医学的欠发达则逐渐成为中医学学术发展、临床治疗学突破性进展的制约因素。

因此未来中医学学术发展的重点应是基础研究,而基础研究则应从病理学入手,以证候研究为突破点,从而推动中医生理学、解剖、胚胎学的发展。而其研究应摆脱目前研究中过分依附于临床的状况,实现中医病理学体系的自我完善,确立自身的价值取向,建立不过分依附于临床的评价指标与系统。而要想做到这些,首先应立足于在现代科学的方法论指导下进行证候研究的立场。对既往在证候研究中,既以种种藉口排斥现代科学方法论,又片面崇拜现代技术的非思辨性主义思潮进行反思,坚持走一条使中医基础医学可以分化、独立,自身发展的道路,而不能一遇到具体困难,就退回到依附于临床治疗学的老路上去。

就证的概念而言,我认为病与证在本质上是相同的,都是对人体病理本质的认识,其区别是技术性的,病与证的区别是这类病与那类病的区别,或这类证与那类证的区别,在研究中应强调其共性,互补性,既往以强调其区别为特点的研究不利于证的研究的深化。

刘天君(北京中医药大学):中医的证与西医的病是两个不同的非健康概念。这种区别的形成,是由多种因素造成的。首先是由于它们各自对人体、疾病的认识不同,中医学更多地从功能上认识人体的生命与疾病现象,而西医学更多地从结构上认识人体的生命与疾病现象,因此中医学对疾病研究着眼于机体的反应性,而西医学更多地着眼于致病因素对人体的作用过程上;在研究中中医学更多地遵循辩证逻辑的思维模式,而西医学更多地运用形式逻辑的思维方式;中医学更强调整体观,而西医学更注重对具体事物的分析。由于中医学着眼于人体的反应性,因此证是人体异常功能状态的反映,而这一状态是由于众多相关因素在同一时间断面上共同作用的结果,故而可以说证是共时(同时)性的整体动态反应特征。而西医学由于着眼致病因素作用人体的过程,因此病反映的是病因与人体相互作用在时间轴纵向运动的一条因果链。故可以说病是历时性的。鉴此,我认为病与证是难以相互取代的,二者间的矛盾的解决,可以共处与互补,这将更有利于人体生命科学的发展。

就证的现代研究而言,既往做了很多的工作,也取得一些成果。但我认为,主要研究思路与方法都是借鉴于西医学的,而由于中西医的研究对象证与病之间存在着上述的本质区别,因此我们有必要对其思路方法加以反思。首先我们必须立足于中医学传统的研究思路,建立适合中医学研究对象的方法论体系,修正研究思路与方法。严格地说,由于中医运用整体观念和辩证逻辑的认识方法,因此实验研究的许多原则性要求无法满足,但这并不意味着研究的不可行。其可行性在于,证所反映的机体功能状态是有限的,据有人统计亦不过 500 多种证候。因此,借现代科学手段,确立这些状态的存在特征也是可能的。但我们的研究方法必须正确。从中医学术发展的过程中我们可以发现,中医学的研究方法的特点,在于寻找和把握共性上。故而我们总体研究思路不应是从个别到一般,而应是从一般到个别。具体的讲,证的研究可从八纲辨证着手。首先搞清这八者所代表的机体反应状态,然后再逐层递进。在研究中我们还应注意的是,在确定测量指标时,应首先重视能反映机体功能状态方面变化的指标,而不应将着眼点首先放在寻找结构变化上。此外,我们还必须在实验研究的同时,加强理论研究的力度、深度和广度,力求有所突破,因为没有新的理论就不可能有新的临床与实验研究的新的思路。在理论研究中目前又应首重对方法论的研究,而对证的本质、概念等方面也急需求得共识。

(中医杂志编辑部 张枢明整理)