

对“微观辨证”的思考与展望

薛飞飞¹ 陈家旭²

(1. 北京中医药大学中医诊断系2005级博士研究生, 北京市北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学中医诊断系)

[关键词] 微观辨证; 辨证论治; 宏观辨证; 四诊; 证候

“微观辨证”是中西医结合的产物, 是中医现代化的具体表现之一。它是指在中医基础理论的指导下, 运用现代医学影像学检查、内镜检查、实验室检查、病理组织检查、甚至基因检查等先进技术, 旨在从器官水平、细胞水平、亚细胞水平、分子水平、基因水平等较深层次上辨别证, 从而为临床诊断治疗提供一定客观依据的辨证方法。“微观辨证”在上世纪50年代末开始萌芽, 随着“证”本质研究的不断深入而产生, 1986年, 沈自尹^[1]首次在《微观辨证和辨证微观化》一文中明确提出“微观辨证”这一新概念。

“微观辨证”自产生以来, 在实践运用当中体现了一定的优越性, 但是作为一种新生的辨证体系, 也必然有其不足之处, 在其发展的过程中同样会遇到种种问题。总体来说, 应该客观地评价“微观辨证”, 正确地认识其有关问题, 这样对“微观辨证”的发展有一定的裨益, 也能开阔我们在辨证体系研究上的思路。

1 “微观辨证”的优越性及其局限性

1.1 “微观辨证”的优越性

“微观辨证”作为“宏观辨证”的必要补充, 可以在更深层次上认识“证”, 对一些中医“宏观辨证”无法辨识的疾病做出明确的诊断, 所以近年来已经潜移默化地融入了现代中医的诊疗过程中, 成为了临床上必不可少的诊疗手段。一般认为, “微观辨证”可起到下列作用。

逐步阐明证的病理生理基础: 任何事物的本质都要通过一定的现象表现出来; 任何现象又都从某一特定的方面表现出事物本质, 中医辨证也是如此。辨证不仅是外貌与功能上的认识, 也必有其生理、生化、病理的基础, 通过“微观辨证”和“辨证微观化”二者之间在临床上的相互结合, 可以逐步寻求各种证的微观标准。例如通过对肾虚的病理生理基础的研究, 表明了肾虚与下丘脑—垂体—靶腺轴、下丘脑—垂体—性腺—胸腺轴等内分泌功能有关, 也与免疫功能、自由基、脂质

代谢、能量代谢、机体水盐调节机能、微量元素等密切相关, 这些都为寻找构成肾虚宏观改变的微观指标创造了有利的条件。

有助于临床的诊断和治疗: “微观辨证”是用在“无证可辨”(指有病而无证), 证候不太明显(有若干症状而未能构成证), 证候复杂以致辨证困难的情况, 也有助于在某些疾病的发展过程中有微观的变化而未能形之于外象的所谓的“隐潜性证”^[1], “微观辨证”通过借鉴先进的科学技术, 可以提高临床诊断的准确率, 以期正确地指导治疗。

有助于中医辨证诊断规范化和标准化: “微观辨证”利用现代先进的诊断方法, 对“证”的微观基础进行了大量探索性的工作, 求得具有规律性的内容, 以期总结出“证”的定性定量的诊断标准, 可以促进中医辨证诊断规范化和标准化。例如对血瘀证^[2]和小儿脾虚证诊断标准的制定^[3], 以及对中风病证候诊断标准的研究^[4]都是将微观指标纳入中医“证”诊断标准的尝试。

有助于临床的客观评价, 促进循证医学的发展: 中医的优势在于疗效, 然而, 中医药的疗效主要体现在整体调节上, 其疗效评价体系以主观感觉性指标为主, 临床资料的搜集和感觉性指标量化方法的先进性和科学性不够, 不易被国际所接受。因此, 对疗效的评价不应只满足于症状的改善, 还应掌握更为客观的、更易被国际接受的指标以增强说服力。“微观辨证”的应用有助于现代中医证候的疗效评价科学体系的制定, 在一定程度上提高了中医药疗效评价结果的客观性和科学性。

循证医学(evidence-based medicine, EBM)是近十几年来迅速发展起来的新学科, 它所追求的临床疾病的诊疗方法都应该遵循充分的科学依据, 提供证据和应用证据是它的主要研究内容, 被认为是临床实践和决策不可替代的可靠方法。“微观辨证”通过对现代医学检测手段(影像学诊断、病理学诊断、基因诊断等)的运用, 使传统四诊视野得以拓宽, 中医诊断和治疗更加客观化和科学化, 使临床诊治水平得以提高, 顺应了循证医学的需要。

综上所述, “微观辨证”弥补了宏观辨证之不足, 将理化实验检测依据纳入中医辨证领域, 实行“宏观辨

基金项目: 国家自然科学基金委员会资助项目(30672578), 高等学校全国优秀博士学位论文作者专项资金(200059), 霍英东教育基金会资助项目(81037)

通讯作者: 陈家旭, feixue1977@126.com, (010) 64287074

证”和“微观辨证”相结合,可以提高中医诊断水平;“微观辨证”探讨中医证型病理基础,可以避免现象与本质的不一致,有利于指导治疗,提高用药的针对性和准确性;微观辨证揭示证型、脏腑本质,探寻各种证的微观标准,有利于实现辨证客观化、证型规范化,从而实现辨证微观化。

1.2 “微观辨证”的局限性

尽管“微观辨证”能够弥补宏观辨证的某些不足,可以在较深层次上认识和辨别“证”,但是,“微观辨证”毕竟是根植于现代医学之上的一种新型的辨证方法,所以无法完全脱离现代医学一些固有的局限性和机械性。因此,实行“微观辨证”必须坚持中医基础理论的指导,不能片面地搞所谓古洋结合,不能简单用一些现代医学名词与“证”划上等号。否则,抛弃中医辨证论治精华,简单地对号入座,必将重蹈废医存药之辙。

另外,中医的“证”都有其明显的整体性,而通过各种现代医学检查所获得的微观指标却有其明显的专一性及客观性。因此,任何一个微观指标决不可能全面阐释“证”的本质,只能从一个侧面说明部分问题。所以实行“微观辨证”必须强调多指标合参,同步观察,这样才能对各种“证”的认识更趋全面,减少片面性,才能使“微观辨证”研究不断深化。

1.3 “微观辨证”是“宏观辨证”深化和补充

传统的辨证过程是通过四诊获取的信息进行分析,从而辨别证的方法,其重点是从整体把握人体的机能状态,是对“证”宏观层次的探索。随着科学技术的进步,对于疾病认识的深化,许多医学科学工作者,借助现代科学技术和手段,对四诊内容进行了深化和扩展,即从人体的不同层次和水平(系统、器官、细胞、亚细胞、分子等)去阐明证候在结构、代谢、功能诸方面的物质基础,并寻找对证候具有诊断价值的微观指标,以期建立证候的诊断标准^[5],这是对“证”微观层次的探索。由此可见,相对于依赖四诊以获得信息的“宏观辨证”而言,它便是“微观辨证”,“微观辨证”对于传统的“宏观辨证”起到了发展、补充和深化的作用。

2 “微观辨证”发展面临的问题

当一门与原有理论体系相背离的新学说刚一诞生时,鉴于接受原来传统理论的人们对新技术所探索的证据不熟悉,或尚未理解其内涵等因素,大都会踌躇不前,不敢接受新的成就。同时传统的思想体系受到实践经验的强有力支持,而新的技术和理论在其开始时,又往往不够完善,这就难免有的传统理论支持者要以传统的标准来反对新的学说^[6]。所以,“微观辨证”一经崛起就招致了众多的争议,问题大致围绕以下几个方面。

2.1 中医证候尚未规范化

证候规范化包括:“证”名称的规范化、构成“证”的症状的规范化、“证”分类的规范性以及“证”诊断标准的规范化等。若中医证候的这些相关概念没有进行规范,就会导致“证”的相关性研究(包括基础与临床)可能出现某些差异,因而“证”的规范化研究便成为“证”本质研究得以顺利进行的先决条件。虽然证规范化研究从上世纪80年代开始便进行了大规模的研究,而且至今成果也不在少数,但仍未解决根本问题。目前“证”本质研究仍然在缺乏统一标准的状态下进行,这无疑是“微观辨证”发展所面临的最为严峻的问题。

2.2 “证”的整体性与检验指标单一性的矛盾

中医“证”是疾病发展过程中某一阶段的病理概括,有其明显的整体性,也就是说,每个证候都必定涉及到多个器官或多个系统的病理改变,这些改变又可体现在多方面和多层次上的物质基础。而通过各种现代医学检查所获得的某种微观指标却有其明显的专一性及客观性,只能阐释“证”本质的一个方面,而无法概括“证”的本质。比如仅肝郁气滞证就涉及到现代医学神经内分泌、血液动力学、微量元素以及免疫等多个系统,其中任何单独一项检查都不可能穷尽肝郁气滞证的本质,也就是说,要使“微观辨证”合理有效地运用于临床就必须强调多指标合参。因此,微观指标如何选择,从哪个层次上选择才能与中医某个“证”具有良好的对应关系,才能共同对“证”的诊断具有特异性,这也是“微观辨证”发展的一大困惑。

2.3 微观指标与证候之间对应的非特异性

微观指标与证候之间的对应是非线性的关系。目前尚未找到具有相对排他的某一或某些理化指标可以作为某一证候的判断标准^[7]。如有研究表明,“在以微量元素为指标的研究中,肺气虚证血清锌低下,与脾气虚证、脾阳虚证的情况相似^[8]。又如,在肾阳虚证研究中被采用的24小时尿17羟类固醇指标,在脾阳虚证、胃阴虚证中也得到了应用。有人对脾阳虚证测定结果,其含量值降低^[9],在胃阴虚证的研究中,得出了该指标降低的结果^[10]。即24小时尿17羟类固醇的量在脾阳虚证中可以低,也可以高;在肾阴虚证、胃阴虚证中又都降低,表现出指标在证候中的非独立性。

2.4 病对于“微观辨证”的影响

“微观辨证”的研究还面临一个很大的难题,即将“证”的微观指标从病的微观背景下区分开来,也就是说能够辨析某一微观指标的改变不是病的普遍影响而是“证”的特异结果,而这又恰恰是“微观辨证”研究中必须预先解决的问题。如肾炎都有血液高黏状态,而

肾炎中的血瘀证与非血瘀证如何区分?其他如冠心病、肝硬化等疾病都有这种现象。如何确定微观指标是某证的诊断标准,而非因为病的改变是一个亟需解决但也是极为困难的问题。

2.5 “证”本质研究与临床治则脱节

沈自尹在对“辨证微观化”是这样定义的:“辨证微观化,则是综合了多方面微观辨证的信息,结合中医传统的宏观标准,并通过临床方药治疗的反复验证,以期逐步建立辨证的微观标准,并用以进一步指导临床实践,简言之,是探索各种证的微观标准”^[1],这个概念中明确强调了“微观辨证”和“辨证微观化”的建立需要“并通过临床方药治疗的反复验证”。

现在有很多研究只是对某种病或某几种病进行一次辨证,然后再进行某项指标的检测,最后经过统计和讨论得出某个结论。这种没有经过治疗的研究方法是不符合临床实际的,只有一组有序的症状(体征)通过一组有序的药物治疗后取得疗效,这组症状才能称之为“某证”。没有脱离治则方药的辨证论治,“微观辨证”也是中医辨证体系中的一员,自然也需要经过不断的诊断、治疗实践的反馈、修正过程才能逐渐发展完善起来。

3 对“微观辨证”的展望

纵观中医辨证体系的发展,是一个由简到繁、由宏观到微观的发展过程,是对病、证实质认识逐渐加深的过程。而“证”也逐步被赋予了更深的含义,即中医证不仅包括传统四诊所能收集到的宏观指标,也同时包含了传统四诊所无法掌握的微观信息。因此,我们可以提出:“证”是疾病发生发展过程中某一阶段的病理过程,由若干相关的客观指标组成,这些客观指标应包括宏观与微观、整体与局部等多个方面的内容。

随着科学技术的飞速发展,当前许多新理论、新方法,如模糊数学、计算机系统、图像分析等不断涌入辨证学领域,持续向辨证学渗透,又为“微观辨证”注入了大量新鲜血液,使“微观辨证”在数学化的同时,面临着新的大综合。由于现代科学技术的高速发展,越来越趋向于系统化和整体化,这就要求医学也要采用新的科学辩证思维方法,即从整体上深入到分子层次和相互联系中考察疾病、证候的客观变化,而“微观辨证”是在宏观理论指导下对中医证候的微观分析,在一定程度上促进中医证候学的发展,加快中医现代化的进程,顺应时代的潮流,有着很光明的未来和广阔的前景^[11]。

参考文献

[1]沈自尹.微观辨证和辨证微观化.中医杂志,1986,27(2):55

~57.

[2]第二届全国活血化瘀研究学术会议修订,血瘀证诊断标准,中西医结合杂志,1987,7(3):12.

[3]中国中西医结合学会儿科专业委员会第二届学术会议制订,小儿脾虚证的诊断标准(草案),中国中西医结合杂志,2000,20(2):104.

[4]任占利,郭蓉娟.中风病证候诊断标准的研究,北京中医药大学,1996,19(4):49~50.

[5]牛建昭,陈家旭.对异病同治内涵的思考.中医药学报,2003,31(4):1~2.

[6]郭振球.科学传统与科学发展——略论微观辨证学的崛起.大自然探索,1991,10(4):24~27.

[7]郭蕾,王永炎.论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路.中国中医基础医学杂志,2004,10(2):3~6.

[8]谭茹.小儿反复呼吸道感染肺气虚证与微量元素关系的研究.辽宁中医杂志,1991,18(7):8.

[9]张祥德.脾虚证尿17-酮和尿羟类固醇的初步研究.中医杂志,1986,27(5):329~331.

[10]李振华,脾胃气虚本质的研究,河南中医,1986,(3):1.

[11]郭振球.21世纪微观辨证学发展的趋势.中医药学刊,2001,18(1):4~7.

(收稿日期:2006-10-20)

《当代名医医案金鉴》征稿通知

中医药是我国辉煌的文化遗产之一,历代名医医案是中医学宝库中十分重要的组成部分,其中蕴藏着丰富的学术精华,不断推动、丰富发展了中医学研究。而当代临床医务工作者的医案同样也蕴藏着丰富的学术精华,同样也可供当代和后世参考、研究、并作为临床工作的借鉴。鉴于此,我们拟将汇编《当代名医医案金鉴》(第二辑),征稿内容:稿件题材不限,本着百花齐放各抒己见的精神,只要是临床诊治的医案(病例)、经验、心得均可投稿。录用稿件将免费刊登在华夏医药网(www.huaxi-a120.com)。

截稿日期:2007年4月28日。来稿请寄:江苏省南京市商埠街27号,南京聚杰医药信息科技中心刘凤国收,邮编:210011,注明“医案”及附简历。电话:(025)82038887、58820656。

非公有制单位卫生技术人员职称评审

北京聚杰医药科技推广中心与有关人事部门协作,代办非公有制单位医疗卫生人员专业技术职称(任职资格)评审的报名推荐工作。

1. 评审对象:个体医生、民间医生、乡村医生、民营医院的医药护技人员,医药院校毕业生,公立医院中的退休或外出应聘医务人员。2. 评审特点:以评代考、人事部门发证、网上可查。3. 评审范围:中医药、西医药、中西医结合各专业均可报评初、中、高级职称(会计、经济、统计、工程、农业、教师各系列职称也可报评)。4. 评审材料:请提(1)个人技术总结(1000字左右,须打印);申请书(写明报评的专业、级别和通讯地址、邮编、电话等);个人简历。(2)“4证”复印件各2份(身份证、毕业证、医师执业证、原有职称证)。(3)本人1寸、2寸彩色登记相片各4张(反面写上姓名)。(4)论文(报初级的1篇、中级2篇、副高3篇、正高5篇,以发表的为优)。评审材料请用快件寄北京或武汉。联系电话:010-51226038,87013859,13385280067(请发短信),登录聚杰中华特色医疗网(www.zhylnet.com)。

通讯地址:北京100036-98信箱职评代理部,邮编:100036;武汉办事处:武汉市徐东大街宏昌路徐清公寓1号楼1-4号刘继兰收,邮编:430062