

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.003

证候的动态量化特性及其意义

郦永平

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

摘要 通过历史的、经典证治方药的实例分析和举例, 探讨中医证候量化的重要性和必要性。认为同一性质的证候有着程度差异, 不同性质的证候之间存在着大量过渡性证候, 复杂病症中也存在着单一到多个证候的量化特征。中医证候量化的表达方式除通过直接的不同证候名称表述外, 多数体现治则治法、方药的选用和药量药味多寡的选择上。强调中医证候的这种不确定性、模糊的诊断表述方式的局限, 可以通过定量辨证的方法加以克服, 以此完善和丰富中医辨证诊断方法, 让中医学术更好地得到传承与科学的交流。

关键词 证候; 动态量化; 过渡性证候

证候是中医论治的基础, 是临床确定治法、处方用药的根本依据。深入探讨证候的某种特性, 对于临床和学术的进步十分必要, 也是中医基础和临床研究的重点与热点^[1]。中医学认为, 证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的疾病本质的反映, 其概念具有时相性和空间性特征, 随着疾病时空的转换与更迭, 证不是一成不变的, 而是始终处于动态变化之中^[2-3]。证候的这种动态变化具有渐进性、连续性、过渡性^[4], 是一种量变过程, 可以用量化的形式来体现和把握。一直以来, 学术界多注重症状的轻、中、重分类, 而忽视证候这种量化特性的分析。本文通过中医证候的量化特性的阐述和对证候表达方式局限性的分析, 指出证候量化分析的重要性的必要性。

1 同一性质的证候有着程度差异

在同样性质的证候下, 由于其程度轻重的差异, 治疗上也是各不相同的。如在《伤寒论》中风寒表实证不只是一种情形: 证重者, 风寒束表, 可用发汗峻剂, 如麻黄汤证; 证较轻者, 为外邪郁表, 可小发其汗, 如桂枝麻黄各半汤证; 证更轻者, 为微邪郁表, 可微发其汗, 如桂枝二麻黄一汤证。这 3 个方证同为风寒表实证, 却存在着证的量度上的差异, 治疗上显然亦各不相同。又如《金匱要略》胸痹证也存在着轻、中、重不同证治, 胸痹重证用瓜蒌薤白半夏汤, 一般性证候用瓜蒌薤

白白酒汤, 轻证则用茯苓杏仁甘草汤或橘枳姜汤, 证治的分寸把握得十分巧妙。

中医辨证诊断不能仅满足于疾病的定性辨证, 辨证得出证候就算完成, 而应该注意在辨病性的同时还要进行量的分析, 进行定量辨证, 即辨别证候的程度轻重^[5]。如对感冒一类的外感病辨证时, 不能只求风寒证还是风热证, 而应该对该证候的轻重程度作出估量。认识和分析证候的程度差异, 比单纯的症状分级更有意义, 因为症状的轻重只反映疾病的表象, 而证候则是疾病的一种本质反映, 把握证候的量度, 就会更加精细地把握疾病的本质, 使治疗更有分寸和精准。

2 不同性质的证候之间存在着大量过渡性证候

临床上证候实际上是动态变化的, 其性质不是非此即彼的, 即寒证不一定全是寒性, 热证也不一定全是热性, 而大部分是寒热互见、虚实夹杂的证型。《伤寒论》“太阳病”篇表寒证向里热证转化过程中, 不同阶段根据其寒热的多少、表里的浅深程度, 张仲景采用不同的方证: 纯为表寒者如麻黄汤证; 表寒入里化热趋势, 寒多热少者如葛根汤证; 表寒未解, 热多寒少者有桂枝二越婢一汤证; 以里热为主者如葛根黄芩黄连汤证。又如痞证, 可分为实热证和虚寒证, 但事实上虚寒与实热之间存在着多个中间证候, 从寒到热, 从虚到实, 《伤寒论》中就有桂枝人参汤证、理中汤证、附子泻心汤证、半夏泻心汤证、大黄黄连泻心汤证等的不同。

* 通讯方式: 264396082@qq.com, 13952093815

证候的这种非绝对化倾向和过渡状态的存在,需要医者认真区分和恰当把握不同性质证候之间的分寸和量度。切忌陷于非此即彼思维模式中,将辨证固定化、机械化而失去证候的本来面目。

3 单一证候到多个证候的量化特征

在同一疾病下可以出现一个证候,但也可以多个证同时并存。单个与多个证候也是动态变化的。如中风病,可以是气虚血瘀证,也可合并风痰阻络,或同时有肝肾阴虚等的单一证候或多个证候的状态^[6-7]。《伤寒论》关于少阳病的证治中,同是少阳病邪郁少阳证,由于其病机的复杂程度不一,证治也不同:单一的邪在少阳,可用小柴胡汤和解之;如果邪在少阳,三焦失司,水饮内停,则治疗不但要和解少阳,还需温化痰饮,用柴胡桂枝干姜汤治之;若病情更进一步,不但邪陷少阳、三焦壅滞、痰饮内结,而且心神被扰时,治疗时在运用上述之法时,还需重镇安神,如柴胡加龙骨牡蛎汤证。

疾病之病性或单一,或复杂,亦即包含了证候的数量概念。证候有多寡之分,体现着疾病复杂的程度,治疗也有繁简之不同。临床上不能机械地或人为地将疾病划分为几个证型后进行生搬硬套,更不可只见一证,便下诊断,而要在识别单一证候后,再细辨是否有其他证候的存在,不可遗漏。

4 证候量化的表达方式与局限

中医对证候的量度把握自古以来就客观存在,只是其对量度的表达与体现有着“模糊性”、“隐匿性”、“随意性”、“主观性”的特点^[8]。一直以来中医对证候量度的概念是通过以下几个方面来体现的。

4.1 通过证型名称的不同表述

如肝阳上亢证,有肝阳偏亢、肝阳亢盛、肝阳暴亢或肝阳鸱张等来表达程度的不同;又如湿热证,有湿重于热、湿热并重、热重于湿的不同分述。

4.2 通过治则治法来表现

证候量化有时并不直接从证候诊断名称上表达出来,而是通过治则治法体现。如近代施今墨在临床辨证施治时,总是先要弄清病证的表与里、寒与热等的比重关系,权衡轻重,然后确立治法。他对外感病的辨治中,强调七解三清(即解表药和清热药之比例为七比三,余此类推)、六解四清、半解半清、四解六清、三解七清之治法^[9]。

4.3 通过不同方剂的选用来实现

有时候又是通过方剂来实现对证候的度量,如风湿病的治疗有辛凉轻剂桑菊饮、辛凉平剂银翘散、辛凉重剂麻杏石甘汤的不同。

4.4 体现在选药的不同上

如同样是瘀血症,由于人们还不习惯把瘀血症分为瘀血轻证、瘀血中证、瘀血重证,只是笼统地称之为瘀血症,而实际上证候轻重区分往往从具体选药不同来体现。根据瘀血症程度,从轻到重分别有活血药如丹参、郁金、川芎、赤芍、山楂等,化瘀药如桃仁、红花、苏木、牛膝、王不留行、泽兰等,破瘀药如三棱、莪术、水蛭、虻虫、土鳖虫等的不同选择^[10]。

4.5 体现在药量或药味的增减上

有时候药量的增减也表达了证候的轻重变化。如《伤寒论》半夏泻心汤主治中虚邪实的痞证,若该方加生姜用量,适当减干姜用量,则变为生姜泻心汤,主治中虚偏于邪实的痞证;若该方加重甘草用量则变为甘草泻心汤,主治偏于中虚的痞证。又如少阴病中治阳虚阴盛、真寒假热证的四逆汤,若重用附子、干姜用量,则为通脉四逆汤,主治阴盛格阳证;若再加猪胆汁,则为通脉四逆加猪胆汁汤,主治更重的阴盛格阳证。在这里证候的轻重变化是通过药量或药味的增减来体现的。

从以上 5 种情况来看,中医对证候量度表达意思是相对隐匿的,不够清晰的。在临床上通常是根据医者自身的经验,将辨证模糊地体现在遣方用药的增减上。这就使得中医的辨证更显得含糊不清,落入只可意会不可言传的境地;也使得中医难以被现代人所理解和掌握。如何让中医学学术更好地得到传承与科学的交流,如何更好地整理和提高中医辨证的准确性和科学性,证候的清晰表述是关键。这就需要在对疾病作出证候诊断(定性)的同时,还应对证候进行量化(定量)分析,明确该证是轻度,还是中度或重度,还要考察有没有其他证候存在及其量度情况如何等,只有定性辨证与定量辨证相结合,才能完善和丰富中医辨证方法,使其更加精准,也更能为人们所接受和推广。

参考文献

- [1] 刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 293-296, 298.
- [2] 曹克刚,程先宽,高颖. “候”论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 105-106, 115.
- [3] 郭蕾,王永炎,张志斌,等. 证候动态时空特征的复杂性

- 及相应的研究思路 [J]. 中医研究, 2006, 19(3): 1-3.
- [6] 郦永平, 温淑云. 中医证候量化研究的理论探讨 [J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 677-679.
- [7] 郦永平. 伤寒论定量辨证思想初探 [J]. 中医研究, 1997, 10(4): 6-9.
- [8] 郦永平, 温淑云. 脑梗死证型量化分级的判别方程研究 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 82.
- [9] 郦永平, 陈启光, 张菊萍, 等. 脑梗死中医“证”的结构方

- 程 [J]. 四川中医, 2006, 24(8): 30.
- [10] 韩佩玉, 曹莉, 陈颖. 浅论中医证候 [J]. 甘肃中医学院学报, 2005, 22(6): 12-14.
- [11] 祝湛予, 翟济生, 施如瑜, 等. 施今墨临床经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 2.
- [12] 翁维良. 活血化瘀治疗疑难病 [M]. 北京: 学苑出版社, 1993: 23.

Dynamic Quantitative Characteristics of Pattern and Its Significance

LI Yongping

(First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210029)

ABSTRACT The importance and necessity of traditional Chinese medicine (TCM) pattern quantification was discussed in this article. There were some differences between patterns of the same nature in a certain degree. Patterns of different nature had a large number of transitional patterns. There were single or multiple pattern quantitative characteristics in complex diseases. The TCM pattern quantification is reflected by pattern names, treating principles, therapies, formulas and drugs. The uncertainty and limitation of TCM pattern can be overcome by quantitative pattern differentiation.

Keywords TCM pattern; dynamic quantitative characteristics; transitional pattern

(收稿日期: 2013-08-20; 修回日期: 2013-10-09)

编辑: 黄 健

关于举办第三期“中医药 SCI 论文写作与发表提高班”的通知

科技论文写作是科研工作的重要组成部分, 发表高水平的研究论文是反映科研工作成果和学术交流的重要手段。继第一期、二期“中医药 SCI 论文写作与发表提高班”2013 年 5 月、10 月在北京成功举办后, Journal of Traditional Chinese Medicine (《中医杂志》英文版) 编辑部将于 2014 年 5 月于北京举办第三期“中医药 SCI 论文写作与发表提高班”, 根据学员的反应和建议, 将邀请有丰富审稿经验的 SCI 期刊编委主编、具有高水平 SCI 论文投稿经验的专家、以及在国内有影响力的科学家进行授课。从专家视角和编辑部视角就 SCI 论文写作与发表的相关问题进行研究与交流, 切实提高科研人员论文写作能力, 探讨如何解决目前面临的写作难、投稿难、发表更难的问题。

现将有关事宜通知如下: 一、培训内容: 1. 中医药 SCI 论文写作的基本规则和要求; 2. 中医药 SCI 论文特点及其在 SCI 杂志发表的难点分析与应对策略; 3. 部分中医药论文在 SCI 杂志成功发表的经验总结与分析; 4. 中医药科研设计与难点探讨; 5. 医学相关科研中常用统计方法的分析与探讨; 6. SCI 杂志投稿的程序与技巧、文章评审流程、常见问题及注意事项介绍。二、培训对象: 1. 承担国家级、省部级中医药项目的科研人员; 2. 医疗机构、医药院校、科研机构等从事科研并有志于发表 SCI 论文者; 3. 在校硕士、博士, 博士后研究人员、青年教师; 4. 其他任何有志于中医药研究的科技工作者。三、培训时间与地点: 时间: 2014 年 5 月 30 日至 6 月 1 日 2 天, 5 月 30 日下午报到。地点: 北京。报名截止时间: 2014 年 5 月 10 日, 名额有限, 额满为止。四、汇款方式: 邮局汇款: 北京东直门内南小街 16 号, 中医杂志英文版, 邮编: 100700。附言请注明 SCI 培训、发票开具单位和具体邮寄地址, 银行转账: 开户行: 工商银行北京市北新桥支行, 帐号: 0200004309024515428, 户名: 北京东方岐黄科技服务中心, 转账后请发电子邮件通知我们, 电子邮件中请写明详细转账信息, 以便查账, 同时写明发票开具单位和具体邮寄地址。五、联系人: 曲编辑、王编辑, 电话: 010-57208655, 传真: 010-64050201, 地址: 北京东直门南小街 16 号《中医杂志》英文版, 邮编: 100700。六、其他事项: 各参会代表可准备 1 篇待发表的论文 (可以提前发至邮箱), 经专家评选的优秀论文, JTCM 将开辟绿色通道, 现场优先录用。参会代表将获国家级继续教育学分 (I 类学分)。

食宿: 提供会议餐, 其余自理。收费: 1800 元/人 (在校学生 1500 元/人)。

请于官网 <http://www.journaltcm.com> 下载回执, 填写后发至 jtcmsci@126.com