

• 理论探讨 •

试论证候有限空间模型中客观存在的复杂证候群

张晓林¹ 孙喜灵¹ 刘琳² 赵岩² 张本贞¹ 刘孟安² 王云慧³ 柳专红¹

(1. 烟台大学医院, 山东省烟台市莱山区清泉路 10 号, 264005; 2. 滨州医学院烟台校区; 3. 烟台大学数学与信息工程系)

[摘要] 证候理论形成过程中, 出现了方剂的证候和理论推证的证候, 二者构成了证候的有限空间模型。证候的有限空间模型中, 临床患者个体客观症状群中存在着复杂的证候群, 反映着证候的实在性、真实性, 是证候理论研究应用所追求的最高目标, 更是整体观念对辨证的基本要求。而对客观存在的复杂证候群在认知上的缺陷, 误导着辨证的临床应用和实验, 影响了对证候内涵及本质的揭示, 阻碍了证候理论的研究与发展。

[关键词] 证候; 有限空间模型; 证候群

中医学证候理论的发展, 上溯《黄帝内经》, 近至中医学的各科, 其内容丰富、形式多样, 因此也显得较复杂。但若仔细梳理一下证候理论产生、发展的历史过程又会发现, 证候理论的建立和完善一直在以追求客观真实、普遍适用、简便精练为目标。而且正是由于证候理论自始至终是在整体观念指导下形成的, 才使辨证论治成为中医理论体系的主要特点之一。下面从证候理论发展过程自然形成的有限空间模型, 探析客观临床中存在的复杂证候群及其在认知上的缺陷所带来的问题。

1 证候的有限空间模型

证候理论的产生除了《黄帝内经》中关于人体结构及其生理病理的理论指导外, 还依靠大量丰富的临床实践。可以推想, 在《黄帝内经》之后, 中国历代的医学家一直都在从理论和实践两个方面进行证候理论研究的积累。先是有病有症而无药, 后来是单症单药或无药, 逐渐发展到单症单药或多药, 再到多症多药, 治疗多个症状的多种药物在临床中经过反复实践, 具有了普遍适用性后, 最后固定下来的便成了方剂; 又因为其客观真实地反映出了临证实际, 是非常可靠的, 便传承了下来, 经过理论加工后成了方剂学的理论内容, 而方剂所治疗的症状群, 则成了方剂的证候。同时单症单药、单症多药、单药多症的经验在传承过程中, 经过理论的升华后则成了中药学的理论内容。《伤寒杂病论》作为不朽的经典名著, 其理论内容最能集中体现证候理论发展轨迹。这也是现今常以桂枝汤证、麻黄汤证或归脾汤证等来说理证候的缘由。正是由于经典代表性

方剂的证候真实客观地反映了临证的实际, 才被后世普遍应用。同时这些方剂代表的证候具有针对性强、可辨析性高的特点, 又被历代医家作为范例来加以剖析和学习。

医学发展的终极目的是解决临床中的实际问题。但最初的情况是有医无药, 疾病能诊断而无药治疗。后来药物的出现并与理论相结合, 这时的医学既能说理又能治病, 是医学发展史上的一个里程碑。因此, 可以想象, 方剂证候理论的出现, 给中医学的发展带来了空前繁荣, 许多以前无法解决的临床病证, 在方剂的证候理论指导下迎刃而解, 并且至今在临床中发挥着重要的指导作用。在方剂证候理论的发展过程中, 后世医家对其存在的局限性, 即不能体现或涵盖整体观念所要求的全面反映人体脏腑经络的病证, 又进行了不断修正和补充, 并形成了证候理论的另一个重要分支, 其内容主要体现在现今中医学各科所涉及的八纲、病性、脏腑、经络等辨证中^[1], 其特点是“以理推证”, 即依据脏腑经络的功能及其络属关系的理论推证出若干症状的集合是属于某个证候的; 反过来, 证候的构成症状则存在于理论已推证出的若干症状的集合中^[2,3]。

如果把理论推证出的证候用横坐标 X 来表示, 方剂的证候用纵坐标 Y 表示, X 与 Y 的象限则为证候的全部内容, 即证候的总集合。由于方剂的证候(X)是有限的, 理论推证的证候(Y)也是有限的, 因此, X 与 Y 构成的象限间也是有限的, 即证候的具体内容是局限在一定数量之内。若把理论推证的证候构成症状和方剂的证候构成症状用 Z 坐标来表示, 那么临床客观的证候便存在于 X、Y 和 Z 三个坐标构成的有限空间之中, 因为证候的所有构成症状是有限。相关图略。

方剂的证候是中医辨证方法中的独立体系, 它不

同于脏腑辨证中证候的划分方法^[4],但共同构成了中医学辨证内容和理论。证候是一定时点与一定状态的产物,时间在推移,状态在变化,证候就有可能发生由此及彼的改变。证候的动态时空具体体现于证候系统的共性症状特征与个性症状信息的内容,具有在时与空两个方面的变动、演化、迁移和发展的特点^[5]。而证候的所有这些运动并不是无限的、绝对的。证候的运动也有相对静止性,才使其得以被认识;证候的运动又有相对局限性,才使其得以被掌握。

2 存在于症状群中的复杂证候群

从证候理论自然形成的历史过程看,证候理论在发展过程中形成的方剂的证候和理论推证的证候,既是理论指导的结果,又是客观临床经验的总结,并最终都为临床辨证所应用。但几十年来对证候内涵及本质的认识和研究,许多学者认为,迄今为止之所以没取得实质性进展,究其原因在于证候的复杂性^[6]。证候属于高维高阶的复杂系统,证候的高维高阶特性为证候的规范化、证候实质研究、证候诊断标准的建立等带来了困难。如何从庞杂繁复的证候内涵和外延中提取最核心、最关键、最具重要意义的内容,同时又要保持证候原有的性质和特色,是证候规范化研究需要解决的关键问题^[7]。

单一的证候理论分型,诸如桂枝汤证、归脾汤证或脾气虚证、胃阴虚证等,要掌握应用并不复杂。如果说难以理解的,那应属于对证候认知方面的问题^[8~10],并不是证候本身的疑难,决定证候形成的病因、病位和症状等 3 个主要因素,在每一个证候的理论分型中,都有较清晰的描述,要理解是不难的。然而在临床中,把患者个体的证候辨准的确不是一件容易的事情。下面试从临床实例进行剖析。

临证中把患者完整的四诊资料信息,按症状轻重分级,0 为无症状、1 为轻度、2 为中度、3 为重度、4 为极重^[11]。选择其中 3 个实例分析如下。

病例 1:于某某,男,39 岁,初诊时间:2007 年 8 月 20 日。主诉:脘腹右侧胀闷疼痛 2 年余,情志不舒明显加重半个月。四诊信息资料分级如下:(1)四诊资料:①望诊:面色淡黄 1,口唇发紫 2;舌质边淡白红、舌尖红,苔白、舌后部白厚腻、微黄而滑。②闻诊:(-)。③问诊:胃痛 1,胃胀 1,腹痛 1,腹胀 1,乏力 1,畏寒 1,下肢无力 1。④切诊:脉弦细。(2)辨证分析:①肝郁乘脾犯胃,湿热内蕴:脘腹右侧胀闷、疼痛,情志不舒加重。②脾阳虚失运化,寒湿内蕴:畏寒、乏力,纳呆,下肢无力,面色淡黄。③胃气滞血瘀:胃脘右侧胀闷、疼痛,口唇发紫。

病例 2:赵某,女,22 岁,初诊时间:2007 年 8 月 21

日。主诉:少腹胀闷、早晚餐后明显 2 年余,近 1 个月加重。四诊信息资料分级如下:(1)四诊资料:①望诊:手足、面色淡白 2,舌质边淡红、舌尖红,苔白薄、中后白微黄。②闻诊:口臭 1。③问诊:少腹胀闷 1,纳呆 1,消瘦 1,咽干疼痛 1,便秘 1,畏寒 1,手麻 1。④切诊:脉沉细而弱。(2)辨证分析:①脾阳虚,失运化:少腹胀闷,早晚饭后明显,畏寒,纳呆,消瘦,手足淡白。②胃失和降,肠道失润,传导不利:口臭,便秘,3~4 日一次。③心阳虚:畏寒,面色淡白。④肝血虚,筋脉失养:手麻。⑤肺热失宣降:咽干疼痛。

病例 3:韩某某,女,66 岁,初诊时间:2007 年 8 月 22 日。主诉:脘腹胀闷隐痛走窜 2 个月余,饥饿、情志不舒时加重。四诊信息资料分级如下:(1)四诊资料:①望诊:面色淡黄 1,面目浮肿 1,口唇淡紫 1,下肢浮肿 1,头发斑白 3,舌质淡白、红暗,苔白。②闻诊:(-)。③问诊:胃胀 1,胃脘隐痛 1,腹胀 1,腹部隐痛 1,呃逆 1,消瘦 1,咽干 1,矢气 1,烦躁 1,眼涩 1,手足心热 1,腰痛 1,手麻 1,足麻 1,下肢无力 1,乏力 1。④切诊:脉沉弦细。(2)辨证分析:①脾胃虚弱,肝气郁滞:脘腹胀闷隐痛走窜,饥饿、情志不舒时加重,消瘦,面色淡黄,下肢无力,乏力。②胃失和降,胃气上逆:呃逆。③胃虚瘀血:口唇淡紫。④大肠传导不利:矢气。⑤肝血虚,筋脉失养:手足麻木,眼涩。⑥肾阴阳两虚:腰痛,手足心热,下肢浮肿,头发斑白,乏力。⑦肺气阴两虚,失宣降:乏力,面目浮肿,手足心热,咽干。⑧心气阴两虚:烦躁,手足心热,乏力。

从以上 3 个实例看,病例 1 中有 12 个症状体征存在 3 个证候分型,病例 2 中 13 个症状体征存在 5 个证候分型,病例 3 中 24 个症状体征存在 8 个证候分型(单个证候分型实为 11 个)。如果把存在 3 个或 3 个以上证候称为证候群,那么在证候有限的空间模型中,确实存在着许多复杂的证候群。复杂的证候群往往会在许多患者,尤其是病证多而复杂的患者身上存在。单个证候的症状构成可能是简单的,但在从症状群中对每个证候都辨析清楚之前,客观存在于症状群中的证候群确实是复杂的。

3 复杂证候群在认知上的缺陷

陆广莘教授认为证候的形式有四个方面:分别为中医学对象实际的证,中医师感官诊察所得的证,中医师思维判断所得的证,中医学理论模型的证^[7]。作为中医学的理论和临床研究对证候追求的最高境界应该是客观真实的证候,即在证候模型理论指导下,使感官诊察、思维判断所得的证候,尽可能逼近对象实际的证候,最终是主观认知的证候与客观存在的证候相符合。

反之,若感官诊察、思维判断所得出的证候与对象实际的证候有差别,那么主观认知的证候与客观存在的证候不相符合,证候模型理论指导下的辨证就不正确。

近 10 余年来,对临床病例的证候研究中,把病例个体的证候存在形式普遍用一二个分型来完成辨证,一直是占着主导地位,这是否与临床客观存在的实际证候相符合呢?为此,我们对 2007 年 8 月~12 月间临床中所涉及的具有完整四诊资料信息的 875 例病例中存在的证候个数进行了统计分析。统计结果显示,875 份病例中患者个体的证候分型个数最多达到 14 个,存在 3 个及以上证候分型的患者有 842 例,占 96%以上,存在 1~2 个证候分型的病例数不足 4%;而其中 821 例患者的证型个数在 3~10 个之间,约占近 94%,存在 4~8 个证型的患者 626 例,约占 72%。结果表明,临床中的所有病例普遍用 1~2 个证候分型来完成辨证的方法,与客观存在的证候实际有很大的差异,这种认知上的缺陷,带来与客观证候不相符合的结果,降低了辨证的准确性,其根本原因是辨证的过程偏离了整体观念的基本要求,以不完整或局部的四诊资料信息来完成的辨证分型代替了实际已存在的完整辨证分型,用片面的论治方法处方用药来治疗患者个体的客观病证,自然是疗效不高。

总之,证候理论的形成是一个自然过程,理论促使实践形成了方剂的证候,最后理论推证出的证候又补方剂证候之所不及,二者构成了证候的有限空间模型。证候的有限空间模型中,临床患者个体客观症状群中存在着复杂证候群,而这些证候群反映着客观实在的证候的真实性,应是证候理论研究和应用所追求的最高目标,更是整体观念对辨证的基本要求。而几十年

来,证候及证候群在认知上的缺陷,误导着辨证的临床应用和实验,影响了对证候内涵及本质的揭示,阻碍了证候理论的研究与发展,这不能不引起中医学理论和临床研究者高度的重视。

参考文献

[1] 朱文锋主编. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 143~213.

[2] 张晓林, 孙喜灵. 证的主症次症转化与对应治法方药的变化. 中医研究, 2007, 20(7) : 5~7.

[3] Zhang Xiaolin, Sun Xiling. Discussion on the five basic syndrome patterns and their corresponding treating principles and prescriptions. J Tradit Chin Med, 2007, 27(4) : 310~314.

[4] 贾春华, 王庆国, 王永炎, 等. 从太阳中风证与桂枝汤证看脏腑证候与方证概念转换间的逻辑关系. 北京中医药大学学报, 2006, 5(10) : 298~300, 306.

[5] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议. 中医杂志, 2004, 10(45) : 729~731.

[6] 郭蕾, 王永炎, 张志斌. 证候动态时空特征的复杂性及相应的研究思路. 中医研究, 2006, 3(19) : 1~3.

[7] 郭蕾, 张启明, 王永炎, 等. 证候规范化研究的思路和方法探讨. 中国中西医结合杂志. 2006, 3(26) : 258~261.

[8] 王庆国, 贾春华. 证候概念的形成与证候概念的定义方法. 北京中医药大学学报, 2005, 3(28) : 7~9.

[9] 王庆国, 贾春华. 证候研究中的边缘. 北京中医药大学学报, 2005, 6(28) : 1~3.

[10] 贾春华, 王庆国, 王永炎, 等. 证候是什么? 中国中医基础医学志, 2007, 13(5) : 321~322, 325.

[11] 谢雁鸣, 王永炎, 朴海根. 构建中医软指标疗效评价模式的初步探索. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6) : 560~564.

(收稿日期: 2008-01-21)

[编辑: 黄健]

《国家职业保健技能社区实用全书》征订

本书是将国家职业劳动技能中与人体相关的保健技能和中医特色治疗方法相结合, 集预防治疗、保健康复为一体的社区、乡村、家庭、个人医学全书。

本书中篇主要介绍按摩疗法、足部按摩疗法、保健刮痧疗法、营养与饮食疗法、心理咨询疗法、养老护理方法以及康复理疗和体育锻炼运动等概念范畴、作用原理、基本手法、操作程序、适应范围和禁忌症, 使这些与中医疗法相关的劳动技能, 更加标准化和规范化; 下篇主要针对基层、社区常见的动脉硬化、高血压病、糖尿病、老年痴呆、中风后遗症、神经衰弱、慢性支气管炎、肿瘤恢复期等 10 种病症以及头痛、颈痛、腰腿痛、失眠、疲劳、便秘、痛经等 15 种亚健康人群证候, 从发生的病因病机、临床表现以及综合的保健康复方法等方面, 进行了详细的论述和说明, 对每一种病症提供了多种治疗方案, 容易操作和掌握。本书内容丰富, 图文并茂, 通俗易懂, 体现了简单方便, 价廉效验, 操作性强和安全无副作用的优点, 实为社区、乡村的医学、保健专家, 基层服务人员和家庭保健的必备图书。2007 年 11 月出版, 邮购价 60 元。

欲购者请汇款至: 北京东直门南小街 16 号中医杂志海林音像书店图书部, 邮编: 100700。电话: 010-64035632。

尚真杯首届疼痛症诊治学术研讨会征文通知

为探讨我国临床疼痛医学及相关基础研究的进展, 拟于 2008 年 10 月在上海召开“尚真杯首届疼痛症诊治学术研讨会”。征文内容: 国内外疼痛治疗新技术与研究进展; 中医药在疼痛证临床治疗中的地位和作用、理论探讨及医史文献研究; 疼痛证中医病机、辨证方法、止痛方剂、止痛中药的研究概况; 各种疼痛症的诊断、治疗及典型病例分析。请注明“疼痛症”。

为推广研究我国防治疾病的医学技术, 我们拟汇编《中国特色医学技术研究》。征文如下: 各种医学技术治疗常见病、多发病、疑难病的方法与思路, 科研成果、理论研究、临床报道、学术探讨、病例报告或经验教训; 基于祖传与师承关系, 或多年临证积累所掌握的特色医学技术的经验总结。请注明“医学技术”, 及附作者简介。

论文请寄: 南京市商埠街 27 号, 南京尚真医学技术研究中心 学术部 收 邮编: 210011。电子邮件: szyxyj@126.com。电话: (025) 5122033; 51502086。录用论文将发稿酬, 详见论文录用通知。来稿一经录用, 作者即可成为本研究中心研究员, 并颁发聘书。截稿日期: 2008 年 8 月 28 日。