

• 理论探讨 •

中医证候量化研究的理论探讨

郇永平¹ 温淑云²

(1. 南京中医药大学附属医院急诊科, 南京市汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学)

[摘要] 分析了中医证候的特点, 提出证候具有动态性与过渡性。通过对中医证候学的历史回顾, 进一步解析和认识中医证候学的模糊性量化概念, 提出量化研究是中医证候规范化和发展中医学的必经途径。

[关键词] 证候特征; 证候量化; 证候规范化

证候是中医临床辨证论治的重要依据, 同时也是中医理论的重要组成部分。证候学的有关问题晚近已成为中医基础和临床研究的重点与热点^[1]。证候的量化是有其历史渊源的, 在证候的研究过程中, 不仅要考虑到证候的动态性与过渡性, 还要顾及证候的模糊性这一基本特征。

1 中医证候的动态性与过渡性

“证候”将“证”与“候”并称, 一方面指“候”是证的外在表现, 是与疾病某一阶段的本质“证”相应的外在表现; 另一方面指这种外在表现具有“恒动性”, “候”随着病情的进退而时刻运动、变化着, 显示疾病变化的连续性和相对的阶段性。二者的关系是“以候为证”, 即通过观察各种外在表现来确定内在的病机状态, 对诊断与处理措施的选择起决定作用的是“候”, 一定的外在表现与一定的病机状态相关。在疾病的演变过程中, “候”是最活跃、最复杂的因素, 具有动态时空的特征, 生动地体现着病情的变化, 具有内实外虚、动态时空、多维界面的特点^[2], 其中动态时空特征为核心, 这种动态时空特征可概括为^[3]: (1) 症状仅发生轻重程度的变化; (2) 症状发生增加或消失的变化; (3) 症状在证候中的位置和意义发生变化。“候”的“恒动性”还表现在脏腑的生克乘侮相互制约方面。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”(《金匮要略》), 说的就是这层意思。发生疾病, 出现一定的症状体征后, 机体的调节、制约依旧存在, 从而使这些症状与体征也产生相应的变化。这种变化不仅体现着“候”的“恒动性”, 而且说明了“候”运动变化是有规律的。因此, 认识“候”必须要用动态的眼光, 在运动中认识和把握“候”的特征。

中医证候的过渡性主要表现为辨证的质量互变, 是证候动态性的一种表现形式。中医辨证除了定性辨证之外, 还存在着中间环节, 中医辨证并不是非此即彼

的定性区分, 而是同样十分重视证候在不同性质之间的中间状态或过渡状态的分析 and 把握的。《伤寒论》六经辨证即深刻体现了这种证候间的质量转化。六经辨证对于量的描述是一种模糊集合式的综合判定, 不借助于仪器、化验等手段, 以脉象频率快、慢、幅度强弱及症状程度的轻重、范围大小、时间长短等作标准, 进行定量分析, 使辨证准确率更高^[4]; 在六经传变的过程中, 量随证变, 临床所见的证候往往是错综复杂的, 静止的、孤立的一个证候不与他证相涉是很少见的^[5]。及至现代, 有中医学家提出全病域中医辨证量表的概念, 指出在全病域中医辨证量表的制定中, 运用模糊数学的方法, 将通过多种途径所获得的证候信息, 视其对证素的影响程度进行计量刻画, 从而在临床运用时, 使各种模糊证候不加截割地进入辨证的数学模型, 充分利用了中间过渡信息, 将辨证的定性描述转换成计量分析^[6]。

概言之, “候”是辨证诊断的依据, “以候为证”, 是对证进行研究的科学方法, 通过“候”来研究“证”和疾病的本质, 寻求的是能够纳入到非线性复杂适应系统的证候量化方法, 并且这种量化不以淡化辨证论治为代价^[1]。

2 中医证候量化的经典含义

中医学是以人体生物学为基础, 与理化数学交叉渗透, 与人文哲学相互融合, 具有丰厚中国文化底蕴的古代医学科学^[7]。《黄帝内经》: “阴阳者, ……万物之纲纪……”体现了中医学理论对阴阳在哲学意义上的运用, 实际上中医对阴阳的运用除了其哲学上的意义外, 更蕴含着深一层的数理方面的意义。

早在《黄帝内经》中, 就对疾病提出了量度的概念^[8], 如“恍惚之数, 起于毫厘, 毫厘之数, 起于量度”(《素问·灵兰秘典论》)。辨病的方式也有“揆度”与“奇恒”二种, 《素问·玉版论要》云: “揆度者, 度病之浅深

也, 奇恒者, 言奇病也。”这里的“揆度”是对疾病的一种定量分析方法。限于当时水平, 定量方法只能是模糊识别, 而且一般多采用半定量或等级定量的方法, 粗略之可分为二、三个等级, 较细致的分为五、六个等级。如“气有多少, 病有盛衰, 治有缓急, 方有大小。”“微者调之, 其次平之, 盛者夺之”(《素问·至真要大论》)。在《黄帝内经》中, 对浮、沉、大、小、滑、涩、弦、濡等脉象, 都委以微、甚、悬绝三个量级;《素问·平人氣象论》谓:“春胃微弦曰平, 弦多胃少曰肝病, 但弦无胃曰死”, 说明了量级的诊断意义。

《伤寒论》继承了《黄帝内经》的这种量化的思维模式^[8], 并将其运用于临床, 创立了三阴三阳的理论模型, 即六经辨证, 体现了阴阳消长的量变和质变过程, 在每经的辨证之中则是处处体现了对病证轻重的分析。在《金匱要略》中论述:“寸口脉浮而紧, 紧则为寒, 浮则为虚, ……络脉空虚, 贼邪不泻, ……正气引邪, 喎僻不遂。邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜; 邪在于肤, 即不识人; 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎”。将中风病按病势发展轻重分为中络、中经、中腑、中脏等, 沿用至今。而具体到某一证, 《伤寒论》中也有轻重级别的语言描述, 如对寒象与热象, 分出微寒、恶寒、振寒、身大寒等 3~4 个量级; 对寒热并存的有发热恶寒、热多寒少、寒多热少等区别; 在汗证中将汗出分别描述为无汗、微似汗、微汗、汗出、汗多、大汗等, 这些模糊定量及半定量的症状, 主要用于反映病证的轻重, 同时也成为辨证的组成部分, 有时则成为辨证的关键^[9]。

明代医家吴又可可在《温疫论·疫初起》篇说:“间有感之轻者, 舌上苔亦薄……。感之重者, 舌上苔如积粉, 满布无隙……。”是以苔之厚薄区别感邪之轻重。又说:“舌根先黄, 渐至中央, 邪渐入胃, 此三消证。……如舌上纯黄色, 兼见里证, 为邪已入胃, 此又承气汤证也。”则以苔黄之程度作为判断邪气是否入胃和应用下法的主要依据; 而《温病条辨》中之五加减正气散, 就是根据白腻苔的厚薄情况判断湿邪轻重而制定的^[10]。

及至清代, 叶天士创立了卫气营血辨证, 《黄帝内经》是叶氏创立卫气营血辨证的学术渊薮, 同时也受到了《伤寒论》的深刻启示。叶天士正是根据《黄帝内经》气血的基本理论, 引申其义, 用以阐明温病过程中的病理变化, 从而作为区分证候类型, 标志病变过程中的病理变化, 如“大凡看法, 卫之后, 方言气, 营之后, 方言血”, 指出了温邪传变的一般规律是由卫及气, 由气及营, 由营及血(卫—气—营—血), 实质上也标志着病变浅深轻重的不同阶段和程度, 卫分证多较轻浅, 气分证为邪已入里, 病情较重, 营分证为邪已深入, 病势更重, 血分证为邪更深一层, 则更为严重。

这种定量辨证的思想贯穿于中医学的整个历史发展之中, 因此, 现代数理统计应用于中医学研究是符合其基本理论特点及中医证候内涵的, 将非线性复杂科学、信息科学和前沿的数理科学与中医学交叉、渗透、融合, 应当能够对中医理论的整体框架做出较高的评价, 并给中医学乃至生命科学带来良好的发展机遇。

3 量化研究是证候规范化的必经途径

传统中医辨证的手段是望、闻、问、切, 临床上往往因为医生经验的不同, 辨证也有所差异, 科研中也因遵循辨证标准的不同而出现不同的结果, 这在很大程度上阻碍了中医药研究的发展, 因而建立统一、客观的中医证候诊断标准便成为目前中医药研究工作的重中之重^[11]。

模糊辨证是中医学的一大特点, 证候是由一组有内在联系的症状与体征所组成, 而中医学在临床上运用“四诊”所获取的症状与体征, 其性质、状态均是模糊的^[12]。如“厚苔”与“薄苔”、“声低息微”与“高亢有力”、“口渴”与“口不渴”、“小便频数”与“小便短少”、“脉迟”与“脉数”、“疼痛的”喜按”与“拒按”等等没有一个清晰的区别, 其性质状态多呈模糊性。对于症状与体征的类属也是模糊的, 如浮脉既可见于表证又可见于里证、迟脉既可见于寒证又可见于实热证、腹胀既可见于实证又可见于虚证、小便不利既可见于虚证又可见于实证等等。由于中医诊断中大量地使用模糊概念, 使中医学运用了取类比象法、演绎归纳等分析方法。对于所搜集到的临床表现, 把它作为一个“模糊集合”——证候, 仍然是一个模糊概念。如“肾阳虚证”是由肾、阳、虚三个小概念构成的, 没有严格的量化标准, 医者只能凭借自己的学术见解或经验予以大体笼统的判断, 一方面体现了辨治的灵活性, 另一方面临床诊断的准确性、统一性受到局限。模糊性主要是指互为中介的客观事物在相互联系和相互过渡时所呈现出来的“亦此亦彼”性。根据模糊数学的原理, 认为“证”的实质是一个模糊概念, 可以使用模糊数学中的“隶属度”来刻划, 进行量化分析, 确定“证”的模糊集合中某些症状隶属于某证的程度, 从而建立起“证”的数学模型, 并使之客观化、精确化。

由此可见, 中医证候的动态性与复杂性增加了临证的难度, 而且因医家思辨而形成的传统中医辨证方式具有极大的主观性、模糊型、随意性, 缺乏客观、统一的诊断标准, 这在很大程度上阻碍了中医科研和临床的发展及交流。因此, 如何继承中医学本身所具有的量化概念并使之发扬, 是中医面临的一个重要课题, 也是中医学发展的一个瓶颈之一。我们认为, 中医学应该在原始的直觉的模糊辨证中引入现代合适的数学方法,

使中医辨证从直觉模糊向科学的模糊数学过渡,以临床准确辨证为目标,遵循中医学理论和辨证思维规律,在总结既往研究成果的基础上,开拓新思路,引进新方法,应用先进的科学技术手段和严密的数理统计分析方法,开展多学科、多层次、多途径的综合性研究,建立统一、客观、可行的证候量化诊断标准,是目前中医证候量化研究的关键之举。

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.中医杂志,2007,48(4):293~296,298.
[2]曹克刚,程先宽,高颖.“候”论.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.中医研究,2006,19(3):1~3.
[4]周小青,陈喜容,刘建新,等.论证候的病理范围、轻重、阶段、因果、浅深层次与治疗.中国中医基础医学杂志,1997,3(1):17~19.

[5]欧阳奇.从伤寒辨证探讨以症定量问题.新中医,1991,23(1):23,13.
[6]朱文锋.制定全病域中医辨证量表的设计思路.辽宁中医杂志,2005,32(6):521~522.
[7]王永炎.关于中医学学科建设目标的探讨.天津中医药,2003,20(2):1~3.
[8]郦永平.《伤寒论》定量辨证思想初探.中医研究,1997,10(4):6~9.
[9]王阶,姚魁武.中医学证候量化诊断研究现状与思考.世界科学技术—中医药现代化,2003,5(5):10~13.
[10]徐迪华.量(级)值概念在四诊从舍过程中的应用.中国医药学报,1989,4(2):32~35.
[11]侯风刚,赵钢,贺宪民.中医证候量化诊断标准研究存在问题的思考.中医药学刊,2004,22(9):1622.
[12]韩佩玉,曹莉,陈颖.浅论中医证候.甘肃中医学院学报,2005,22(6):12~14.

(收稿日期:2008-04-22)
[编辑:黄健]

第二届扶阳论坛暨扶阳学派(火神派)理论与临床应用培训班报名通知

中华中医药学会主办,国家中药管理局钦安卢氏医学流派传承工作室、广西中医学院经典中医临床研究所、世界华人协会协办,中国药材集团四川江油中坝附子科技发展公司、广西林源堂养生制品有限公司、广西古鼎香集团支持的“第二届扶阳论坛暨扶阳学派(火神派)理论与临床应用培训班”定于2008年10月24~29日在北京中医药大学京港湾宾馆举行,该项目为国家中医药管理局继续教育项目(编号:330101002)。届时论坛及培训班将邀请中医扶阳学派之嫡传卢崇汉、吴荣祖、刘力红以及对扶阳学派有甚深研究之中医临床大家李可等开坛论讲,并进行学术交流。现将有关事宜通知如下。

一、征文内容:扶阳学派(火神派)源流探讨;扶阳学派(火神派)学术思想与特色研究;扶阳学派(火神派)用药经验总结;扶阳学派(火神派)辨证治疗技巧研究。中医各家学说学术经验探讨;中医各家理论临床应用体会;名老中医、民族医药及特色疗法等经验总结;中医学学术流派研究等。

二、相关说明:每篇论文3000字左右为宜,200字摘要;报名及截稿日期:2008年8月30日;培训费用:每人1200元,食宿自理,会议统一安排。

三、讲课内容:1.李可:中医大证的临床治疗思路;2.卢崇汉:钦安卢氏医学的扶阳理论及其临床应用;3.吴荣祖:观其脉证辨识阳虚;4.刘力红:跟师学习钦安卢氏医学的感悟;5.李里:扶阳与中医文化;6.张存悌:扶阳学派(火神派)理论要点和临床体会;7.邢斌:危症难病倚附子;8.庄严:各种常见“热象”的辨识。

四、联系方式:地址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号(邮编100029)中华中医药学会学术部,联系人:孙永章/刘平/刘延华/杨光(13381403638),电话:010-64212828/64210755(传真),E-mail:xueshubu205@yahoo.com.cn。

五、要求:为了保证培训效果,请参加培训的学员参考以下书籍并提出10个问题带至培训班:1.钦安三书:《医理真传》、《医法圆通》、《伤寒恒论》;2.《圆运动的古中医学》,李可主校;3.《扶阳记》,卢崇汉主编;4.《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》,李可主编;5.《思考中医》,刘力红主编;6.《开启中医之门》,刘力红主编;7.《论语讲义》,李里主编;8.《中医火神派医案全解》,张存悌主编;9.《危症难病倚附子》,邢斌主编;10.《姜附剂临证经验谈》,庄严主编。

六、特别提示:由于奥运会之后住宿紧张,为了保证培训效果,此培训班限150人。务请参会者于8月30日前将报名费100元通过邮局汇款至中华中医药学会学术部;回执请通过电话、传真、电子邮件、短信等方式通知学术部,按报名顺序依次录取,额满为止。回执请到中华中医药学会网站(www.cacm.org.cn)下载。

七、相关事宜:1.报到地点:北京市北三环东路11号,北京中医药大学院内京港湾宾馆;2.报到时间:10月24日;培训时间:10月25~28日;撤离时间:10月29日下午2:00之前;3.乘车路线:(1)首都机场:乘开往公主坟的民航班车,在安贞里站下车,在马路对面换乘367、718、117、735路在和平东桥北下车;(2)北京站:乘环线地铁雍和宫站下车(B出口),换乘13、62、807路公交车和平街北口下车;乘出租汽车约20元;(3)北京西站:乘387路公交车安贞里站下车,换乘367、718、825等路公交车在和平街北口下车;或乘21路公交车在儿童医院站下车,换乘13路公交车和平街北口下车;乘出租汽车约50元;(4)北京北站:乘运通104路公交车到和平街北口下车。