

· 理论探讨 ·

中医证候规范化研究的思考

郭铭隆 陈家旭

(北京中医药大学中医诊断学系, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

[摘要] 规范化、标准化是科学研究的基础,也是一门学科成熟的标志。证候是中医立法处方的依据,证候标准化、规范化已成为中医学术发展的重要问题。对中医证候的规范化研究包括症状名称及内涵界定的规范、症状量化的规范、证候名称的规范以及证候诊断标准的规范等全方位进行反思,促进中医标准化工作的发展。

[关键词] 证候;规范化;思考

证候是中医学认识疾病和辨证论治的主要依据,是带动中医药基础理论取得突破和促进中医药现代化的关键问题之一。随着中医学术建设的发展及临床科研工作的不断深入,不少学者在中医证候规范化研究方面做了很多的尝试,取得了一定的成绩,为临床诊治提供了许多客观依据,但也存在着许多问题,进行必要的反思,将会进一步深化中医证候学规范化的研究。

1 症状的规范化问题

疾病症状的规范化是证候规范化的基础性工作,疾病症状名称、疾病内涵界定和疾病症状量化的规范是疾病症状规范化的重要内容。

1.1 疾病症状名称及内涵界定的规范

中医学在几千年的发展过程中,在不同的历史时期,各医家对同一临床症状的描述形成了许多不同的称谓,如嗜睡就有“多寐”、“多睡眠”、“嗜眠”、“倦卧”等不同说法。现代这种现象也很普遍,比如“食欲不振”,雷顺群在《中医系统辨证学》中称作“食少”,而邓铁涛在《中医证候规范》中称作“纳减”,《中医诊断学·脾与胃病辨证》(上海科学技术出版社,1984 年第 5 版)中称作“纳少”。不仅症状术语的名称不规范,而且还有相当多的症状描述内涵模糊,界定语言模棱两可,似是而非,即使中医专业人士也极易产生许多误解和混淆。比如口渴、口干和咽干,便溏和泄泻,畏寒、恶风和恶寒等等。中医证候名词术语的不规范化正严重影响着中医证候科研设计以及最终的研究成果。针对中医证候、症状因子命名中存在不规范、不统一问题,中医有关部门也相继出台了名词术语规范,包括中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语》(GB 16751-1997)、中国中医研究院编写的《中医症状鉴别诊断学》,还有《中国中医药主题词表》、《中医诊断学》教材等。但诸多原因使得症状标准的实际推广运用并不是很成功。我们认

为,症状规范化必须从一些基础性工作做起,为了保证症状规范化的科学性、实用性和可操作性,规范的症状名称内涵要界定清楚,要从有利于证候规范化的整体出发,进行相关文献调研,全面收集疾病症名,总结古代医家对症状、体征的认识和经验,分析当代中医文献,检索中医教材及近数十年学术期刊资料,防止遗漏,咨询专家,对于庞杂重复的症状表述归类精简,对每一症名作出明确的定义,诠释其内涵、外延。统一后的症状名称要必须能够充分反映病情,有利于辨证和诊病。

1.2 疾病症状的量化规范

症状名称的内涵外延明确,这是对症状的定性。为了说明病情的轻重缓急,便于临床、科研及教学工作中容易理解和推广传播,应当结合中医的科研和临床的实际情况,将症状进行分级量化处理。《伤寒论》中就将汗出分为无汗、微似汗、微汗、汗出、汗多、大汗等情况,这些模糊定量及半定量的症状,主要用于反映病情的轻重,同时也成为辨证的组成部分,有时则成为辨证的关键。但是量化处理不是对每一个症状简单的分为所谓“无”、“轻度”、“中等”、“偏重”、“重度”的几个级别化处理,必须着重注意的是要首先分析研究临床症状相互之间的关系,如舌质颜色的研究分析:舌色的红色和紫色在颜色程度是什么关系?重度的红色和紫色是什么关系?两者是否属于重复可以替代?必须注意到舌色从正常的淡红色开始,到红色再到紫色是一个连续不断的发展过程,是一个整体。还有,临床症状可以分为患者的自觉症状和医生检查察觉到的患者症状、体征,这两种症状情况在进行症状定量化处理中有什么不同?如何处理?我们以为,在症状量化上,必须有整体观念,在掌握全部研究症状的整体高度的基础上,弄清楚症状相互之间的关系,才可以探讨症状的量化处理,这些都需要组织相关专家进行讨论,然后进行规范与统一确定。只有科学的症状量化才能成为中医证候学诊

断量化的前提和基础。

2 证候的规范化问题

证候是中医立法处方的依据,证候名称的规范化、证候分类的规范化、证候诊断标准的规范是辨证论治规范化的基础和重要内容。

2.1 证候名称的规范化

要实现中医证候的规范化,必须首先实现证候名词术语的规范化、标准化。自古以来,证候命名方式主要取决于证候内容。证候是疾病发生发展和演变过程中某一病理阶段本质的反映。古今文献中证候命名方式不尽相同,比如以病邪命名的风寒证、暑湿证;以病变性质命名的虚寒证、阴虚证;以病位为主命名的脾胃虚寒、湿阻中焦;还有复合命名方式如脾肾阳虚水泛证等。中医学经过几千年的发展,为应对复杂多变的临床疾病,各学术流派在临床实践过程中各显身手,理、法、方、药自成体系,造成证候学术语称谓繁杂,也造成证候概念模糊不清。证候内涵和外延模糊,随意命名,造成内容相互交错,划分不严格,缺乏统一的标准,一证多义、多证一义现象比比皆是。我们认为,证候名称必须在统一的原则下进行,命名原则首先应符合中医学“证”的概念逻辑,能够反映病变某一阶段病因、病位、病性等内容,揭示疾病阶段性的主要矛盾和不同疾病的共性矛盾,为临证立法、处方、用药提供客观依据^[1]。证候的命名还应遵循科学性、实践性、传统性、精炼性的原则^[2]。当然在查阅收集整理文献的基础上,筛选出临床沿用的证名作为通用名,废弃生僻难见的证名,逐步淘汰别名^[3]也是必要的基础性工作。这些对于证候命名规范研究具有重要意义。

2.2 证候分类的规范化

中医学最具特色的是依据疾病的复杂性建立的各种辨证论治方法体系。目前证候分类规范化标准不统一的主要原因是规范基础的不一致,辨证论治方法体系相互之间的关系不明确。

2.2.1 证候分类规范化的现状 中医学灵活多变的证候辨证方法体系,成就了中医独具特色的临床优势,也带有诸多弊端,使得中医学在现代社会中的应用与发展受到了很大的制约。中医证候分类形成于不同的辨证方法体系,辨证方法体系的多元化造成了证候分类的多样化。目前颁布的所谓“标准”也还处于未统一状态,比如《中医病证诊断疗效标准》^[4]也分为内科病证、外科病证、妇科等科病证,所有的证候名称都归具体的病名下。邓铁涛^[5]主编的《中医证候规范》将证候分为基础证候、脏腑证候、外感证候 3 大类。赵金铎主编的《中医证候鉴别诊断学》中将证候分全身证候、脏腑证候、温病证候、伤寒证候、专科证候 5 大类。另一方

面,目前也还没有普遍接受的统一分类方法。比如有的学者^[6]提出以脏、腑、体病位为之类纲,以病因病性为具体内容,进行统一分类。汪涛等^[7]认为,用脏腑定病位,审察邪正斗争态势,确定病性、病势;以病统证,以症定证,这是规范的基本方法。秦玉龙^[8]认为,证候诊断离不开具体病的诊断,而证候规范化也必须与病相结合,以病为经,以证为纬,病证结合研究更能从疾病的整个发展过程中正确把握证的本质,才是证候规范化的重要途径。张震^[9]用现代层次分析法分为核心证候、基础证候和具体证候,以期通过辨证方法的统一规范证候分类。李方玲等^[10]认为,证候的分类应分级进行,一级分类以内、外、妇等科证候为好,二级分类如内科系统疾病证候分为外感、内伤两类;内伤证候再分为心、肝、脾、肺、肾、脏腑兼证等证候,这样的分类具有条理清晰、涵盖面广的优点。

2.2.2 证候分类规范化分析 证候的分类实际上也就是对辨证方法的研究,不同的辨证方法有具体的适用范围,辨证方法过多在内容上不可避免造成交叉重叠现象,必须从各种辨证方法形成和发展的源流上,分析它们相互之间的内在关系,建立统一的规范基础,才能进行证候规范化研究。比如《伤寒论》的六经辨证体系和温病学的卫气营血、三焦辨证体系都是针对外感热病的辨证纲领,对外感热病在发展上都有由表入里、由浅入深、由轻到重的共同认识,但是在临床实践中却有针对性寒邪和热邪的差别。在各辨证体系相互之间的关系方面,我们认为,病因辨证和八纲辨证是辨证的基本纲领,病因辨证是从病邪角度讨论,八纲辨证是从机体角度讨论。从机体角度看,八纲所辨之证,阴阳是总纲,表里、寒热、虚实从总体上分别反映证候的部位和性质。脏腑辨证、经络辨证是八纲中病位辨证的具体深化,气血津液辨证是八纲中寒热虚实病性辨证的具体深化,病位辨证和病性辨证是基础辨证,并且病性和病位相互紧密联系,病性更是辨证的关键与重点。脏腑六经、卫气营血、三焦等基础辨证不仅和纲领辨证发生关系,而且相互之间也发生不同层次阶段联系。辨证论治方法是历代医家在特定的历史条件下,根据自身认可并接受的学术观点、采用不同的辨证思维方式,结合对多发病不同的理解与认识,对某一类疾病形成的特殊辨识方法的理论概括,各种不同类型的辨证体系对具体临床中不同类型的疾病防治具有相对优势就不言而喻了。必须在弄清各辨证体系相互之间的关系基础上,从中医学整体观念的高度,建立统一规范的分类基础,才能进行科学的证候分类规范化研究。

2.3 证候诊断标准的规范 证候诊断标准是临床辨证的准绳,是治疗的前提。从概念上看,证候是反映疾

病全过程中某一阶段的病理本质,是由疾病的病因、病位、病势、病性、病机等因素综合和抽象而成的。病机是病因作用于机体一定病位导致机体发生病理变化的机理,而病势却是反映疾病发展态势和可能趋向,或是病位浅深度或病性轻重度的概括。要全面正确反映一个证候就必须对其病因、病位、病性有明确的把握,证候临床诊断标准就应从病因、病位、病性几个方面予以详细清晰表述。我们认为,证候诊断不能参照现代医学的诊断标准。现代医学对临床疾病的诊断标准主要分为三个部分:第一临床症状;第二是临床检查体征;第三是辅助检查,包括实验室生化检测和医学仪器辅助检查。现代医学三方面的诊断标准设立是基于三个独立的诊断系统,并且现代医学在诊断上还分为临床诊断和生理病理诊断,临床诊断多不作为最终诊断,生理病理诊断才是权威判断。中医证候的临床症状因子均来源于患者感受和医生检查体征,只有出现几率的高低不同,没有主次的差别,即使临床出现几率高也不一定是主症。证候诊断标准要从中医理论出发,要符合中医临床实际才有生命力。

3 结语

证候的规范化研究是证候研究的一个重要方面,是一个系统工程和复杂过程。在证候规范化过程中应

与当代各方面的专家联手,尤其要重视临床工作者的意见,发挥群体作用,从中医基础理论入手,使研究的成果能够服务于中医临床,推动中医证候规范化研究的进一步发展。

参考文献

[1] 吴承玉. 统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 25~27.
[2] 徐涛, 吴承玉. 中医脾系证候的规范化研究思路与设想. 南京中医药大学学报, 2002, 18(5): 264~265.
[3] 李方玲, 梁嵘. 对中医证候规范化研究的探讨. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4): 386~387.
[4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
[5] 邓铁涛. 中医证候规范. 广州: 广东科技出版社, 1990: 8.
[6] 朱文锋. 证名规范研究之我见. 辽宁中医杂志, 1987, 14(2): 17~19.
[7] 汪涛, 姚实林. 中医证候规范化理论基础初探. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1): 3~5.
[8] 秦玉龙. 从信息学的角度论中医证候规范化研究. 天津中医药, 2003, 20(6): 35~38.
[9] 张震. 证候探微. 北京中医学院学报, 1984, 7(5): 2~4.
[10] 李方玲, 梁嵘. 对中医证候规范化研究的探讨. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4): 386~387.

(收稿日期: 2008-08-01)

[编辑: 黄健]

Please Subscribe to Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in 2009

2009

欢迎订阅中医外治杂志, 全国各地邮局均可订阅, 本刊为双月刊, 64页
邮发代号: 22-126, 每期定价6元, 全年定价36元, 半年定价18元

中医外治杂志

面向家庭

面向临床

面向基层

一本实用性强, 发行量大, 可为基层医务工作者提供低风险医疗方案的学术期刊

《中医外治杂志》是以突出“中医外治”为特色的中医药学术期刊。本刊以“立足临床, 突出实用”为特点, 汇集全国优秀学术成果, 普及兼顾提高, 实践理论并重, 同时面向全国各地, 旁及海外, 广纳众言。本刊内容丰富, 质量高, 容量大, 是广大基层临床工作者、中医爱好者的良师益友, 亦是普通家庭的参考用书。

中医外治疗效独特、作用迅速、历史悠久, 具有简、便、廉、验之特点。包括针灸、按摩、熏洗、针刀、敷贴、膏药、脐疗、足疗、耳穴疗法、物理疗法等百余种方法。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科, 与内治法相比, 具有“殊途同归, 异曲同工”之妙, 对“不肯服药之人, 不能服药之症”, 尤其对危重病症, 更能显示出其治疗之独特, 故有“良工(高明的医生)不废外治”之说。“工欲善其事, 必先利其器”, 广大中医工作者若能掌握一定的外治理论和方法, 则在常规治疗之外又增一技, 定能开阔思路, 提高临床疗效。

在目前医疗体制改革的背景下, 传统中医药正在形成以专病专科特色医疗为主的新热潮。创刊十余年来, 已有众多的基层临床工作者利用本刊走上了专病专科特色医疗的发展之路。

刊号: CN14-1195/R

ISSN1006-978X

国外代号: BM4605

国外总发行: 中国国际图书贸易总公司

欢迎投稿, 最快一周内给出用否意见。本刊支持网站、信箱投稿, 投稿信箱: zywzzz@163.net
投稿网站: www.zywzzz.com



如果您错过订阅时间或者在订阅方面有任何问题, 请直接与中医外治杂志发行部联系

0356-2630030

www.zywzzz.com

地址: 山西省晋城市南大街周元巷中医外治杂志社 邮编: 048000

http://www.cnki.net