

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.04.001

学术探讨

中医诊断学发展中存在的问题与展望

闵莉, 林雪娟, 杜含光, 朱龙, 李灿东*

(福建中医药大学中医学院, 福建省福州市闽侯大街大学城, 350122)

摘要 针对中医诊断学目前发展的现状, 指出中医诊断学发展所面临的问题主要是诊断和辨证的规范化、客观化问题, 但过于强调其规范化则忽略了中医的思维模式。随着科技发展和多学科交融, 应当借助多专业沟通合作, 使中医诊断学的发展既保留中医的思维模式, 又走向现代化。

关键词 中医诊断学; 四诊规范化; 四诊客观化; 中医思维模式

中医诊断学是现代中医学发展的前沿学科, 它的发展将促使中医基础理论的更新, 与此同时也必然会影响中医临床各学科诊疗评价体系的创新。在中医诊断学发展的过程中, 对相关古代文献的整理和挖掘是中医诊断学创新发展的理论基础; 四诊的规范化采集以及有关中医传统四诊结合现代功能性检测仪器对临床四诊资料综合采集分析系统的研发, 是提高中医诊断研究的重要途径; 对有关证候的规范化及其生物学科学内涵的诠释, 则是中医诊断学科研究的难点, 以上问题都成为制约中医诊断学学术发展的瓶颈。针对这些问题, 对中医诊断学发展方向进行如下探讨分析。

1 四诊研究

受古代中医和文化条件的限制, 中医四诊往往具有一定的主观性和随意性。比如舌诊、脉诊等独具中医特色的诊法, 仅凭借目视、手指的感觉和经验, 缺乏一定的标准作为判断舌象、脉象的依据。

1.1 四诊规范化采集

1.1.1 四诊采集的全面、规范、准确 目前四诊资料来源不可靠已成为影响辨证准确性的一个很大的问题。比如现在临床上很多中医医生基本上忽略了闻诊; 望诊除了望舌部分, 很少注意到神、色、形、态及其他部位的局部望诊; 问诊虽然作为主要四诊采集手段, 但在采集时也仅限于临床症状, 未重视天、地、时等因素的影响。针对以上问题, 我

们认为, 应当采取以下对策: 虽然望、闻、问、切作为四种疾病信息采集方法都很重要, 但中医更强调四诊合参。而通过四诊收集到的临床资料, 也就是中医的症, 则是辨证的主要依据。如果失去这一前提, 辨证的结论就无准确性可言, 证的研究就失去了意义。在四诊资料的采集过程中, 除了常见的身体症状、体征等信息, 还应当包括天气、地理、气候、季节、节气、时辰等资料。随着先进科学技术的发展, 理化指标、影像报告等微观参数也应当成为四诊的延伸, 同时要赋予其辨证意义。除此之外, 还有些隐性症状和一些容易被忽略的症状都要进行采集, 如“女性, 47 岁”这个简单的信息中, 也隐藏着一定的辨证意义, 比如更年期的女性多存在着肝郁肾虚的病理基础等等。以上这些都需要临床资料采集者具备扎实的中医基本功和严谨的科学态度。由此可见, 准确、规范、全面的四诊采集是准确辨证的前提。在中医科研过程中, 对于中医四诊采集应该给予足够的重视, 否则不论整个课题研究设计多严密、指标再先进, 所做的都是毫无意义的。

1.1.2 术语规范化 症状术语的规范化也是四诊采集规范化的前提。由于受中国传统文化的制约和影响, 中医学术语相对于现代医学术语而言具有更大的不准确性、多义性和多表达性。虽然近年来中医学术语规范化工作取得了一定成绩, 如制定了国家标准和行业标准、编纂和出版了各类工具书等, 这些都对中医药事业的发展起到了基础性的支撑作用, 但较现代医学语言系统的标准仍有较大差距。

基金项目: 国家自然科学基金(81230087)

* 通讯作者: fjzylcd@126.com, (0591) 22861513

对症状术语进行规范主要是为了以症状术语为基础的病证规范。在症状术语的规范化研究工作中,不同学者采用了不同的研究方法,如张志强等^[1]认为,中医症状名称的规范应该遵循临床概念一致;名称利于反映诊疗、评价信息;名称具有明确性含义等。杨梅等^[2]认为,应该采用文献研究与临床调研相结合的方法,从四诊信息采集规范、症状涵义规范、症状量化规范、纳入客观体征及实验室检测指标、复合症状拆分、症状术语规范 6 个方面对其进行规范化研究。我们认为,目前对术语的研究多局限于某类疾病的常见术语规范,而国际标准、行业标准却未得到临床及科研工作者的普及应用,临床乃至教科书中仍存在着一个症状多个名称的现象,所以应对每个症状术语的概念和内涵进行规范,使其达到名称与内涵一致,同时将其广泛应用于临床的电子病历中。

1.2 四诊客观化研究

目前对四诊客观化的研究多致力于四诊采集仪器的研发,存在的主要问题是很多仪器的研发都偏离了中医的思维和理论。中医重视“神”,神在望诊中更多体现在光泽上,而现有的望诊仪器大多只重视颜色而忽略了光泽,这就偏离了中医的轨道。

以脉诊仪为例,尽管目前对脉诊的客观化研究已经有了较大的进展,但仍然有很多不足之处,如脉象的全部信息不能在脉诊仪所描记的脉图中体现出来;使用的脉诊仪器不同,脉象的检测、分析方法及参数描述不统一。科研工作者利用血流动力学及心电图等原理对脉诊仪进行研究,但目前最主要的问题是进行脉诊客观化研究使用的脉诊仪、脉象信息采集及脉象分析方法,明显偏离了中医脉诊理论,忽视了中医的整体观、平衡观、动态观,从而使其研究结果不能有效地指导中医临床辨证施治。针对以上问题,现代各种脉诊仪的脉象数据采集系统和分析方法都有待改进。魏红等^[3]认为,脉诊客观化研究的重要技术条件和方法,就是在中医脉诊理论指导下,能够稳定获取脉象多维信息的脉诊采集技术和可靠实用的脉象分析方法,按照中医寸口诊脉的方法和注意事项规范地采集脉象数据,结合中医特色的脉象信息分析方法进行综合分析判断,以揭示脉象特征与疾病、证之间的相关性,为临床辨证施治提供可靠、客观的依据。所以在脉诊的客观化研究方面,应当遵循以下原则:1) 首先应当在中医整体观念指导下,坚持四诊合参的原则;2) 仅依靠脉搏图无法实现脉诊的客观化,应当在中

医理论的指导下,借助电子工程学、物流学、流体力学等相关专业的知识综合进行研究^[4];3) 应当从中医学思维模式出发,整理中医脉诊的理论知识,对脉诊的方法和脉象机理进行分析,最终形成有中医特色、能真正体现中医脉象的诊断设备。

由此可见,在四诊研究方面,无论是四诊的规范化还是客观化,都要遵从中医整体观念的思维,既要符合中医的基本理论,又要能够适用于临床,为临床服务,利用现代化科学技术对四诊信息进行融合,这样才能有所发展和创新。

2 证的研究

“证”是个具有中医学特色的概念,目前对于中医证的研究多为病证结合的研究,以往对于寻求某个证的特异性指标研究结果发现,这些单个指标都很难体现证的特异性。

2.1 病证结合的研究

在病证结合研究中涉及到中西医病名的问题。从目前状况看,由于中医病名没有一定的规律性和逻辑性,有以症状命名的、有以病机命名的,存在着病、症、证不分的情况。对疾病的认识不全面,所以在很多中医类的期刊中,中医病名已经用得很少了,临床诊断、论文著作、科研课题等基本上都使用现代医学病名,中医病名形同虚设,所以病证结合研究中最大的问题是病名和疗效评价的确定以及缺乏规范的证候分类及诊断标准^[5]。

针对以上问题,鉴于临床论著中广泛使用现代医学病名的现实及国内中西医结合的发展状况,我们可以尝试借现代医学病名来用^[6]。病证结合的疗效评价体系应该采用针对相应疾病并且能够突出中医特色的疗效评价指标和方法,可以把以疾病为中心的客观疗效(CRO 量表、有效率、治愈率等)与以患者为中心的主观疗效(PRO 量表)有机结合起来。将证候的转归规律评价与某一证候变化评价相结合的证候综合评价方法可能是实现证候疗效评价的可行途径^[7]。

2.2 辨证方法体系的研究

目前中医临床上常用的辨证方法有脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证等,这些辨证方法各有其特点和临床适用性。虽然方法繁多,但在辨证的思维和方法上却没有出现很大的创新。

朱文锋教授^[8]通过深入研究,在总结分析辨证原理和辨证思维规律的基础上,创立了证素辨证

的方法。证素辨证的原理凝练综合了以往多种辨证方法的内涵,将临床上复杂、灵活、多样、动态的证候用病位、病性这些证的要素(证素)进行概括,再由证素组合构成证名。病位、病性证素符合中医临床辨证的思维原理和临床证的相兼、错杂特点。证素辨证方法对临床和科研工作者而言都比较容易掌握,临床便于操作,克服了以往各种辨证方法混用乱用,各种方法的概念不够确切,内容各不完整,甚至相互矛盾、杂乱的缺点,从而具有比六经辨证、八纲辨证等方法更强的适用性和可行性,能广泛适用于各科诸种疾病的辨证。证素辨证能够体现证的兼杂规律,符合中医临床的思维,故而以证素为核心的辨证体系已经逐渐被大家认识和接受,其独特的优势也逐渐显示出来,这也为中医诊断标准化和规范化研究开拓了新的途径。

3 小结

通过以上可以看出,中医诊断学研究所面临的问题主要是诊断和辨证的规范化、客观化问题,但过于强调其规范化则忽略了中医的思维模式。随着

科技发展和多学科交融,我们可以借助多专业沟通合作,既保留中医的思想,又使中医走向现代化。

参考文献

- [1] 张志强,王永炎,盖国忠.论中医症状名称规范五原则[J].北京中医药大学学报,2010,33(9):595-596.
- [2] 杨梅,鲁法庭,连博,等.中医症状规范化研究的现状及思路[J].云南中医学院学报,2009,32(1):26-30.
- [3] 魏红,徐刚.从中医整体、动态、平衡观论脉诊客观化研究[J].中医杂志,2014,55(1):25-27.
- [4] 林海慧,方园.中医脉诊现代化研究的困境与对策[J].现代经济信息,2013,19(6):374.
- [5] 李建生.病证结合模式临床研究与应用的若干问题思考[J].//第十五次全国中医肺系病学术交流大会论文集.北京:中华中医药学会,2011:99-102.
- [6] 苏占清.中医病名将走向何处?[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):726-730.
- [7] 李建生,余学庆,李素云.病证结合诊疗模式下实现证候疗效评价价值的可行途径[J].中华中医药杂志,2009,24(3):261-264.
- [8] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:15-84.

Problems and Prospect of the Development of TCM Diagnosis

MIN LI, LIN Xuejuan, DU Hanguang, ZHU Long, LI Candong

(College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, 350122)

ABSTRACT This paper points out that the problems faced with the development of diagnostics of traditional Chinese medicine (TCM) is mainly the standardization and objectification of the diagnosis and syndrome differentiation, which comes down to the overemphasis on the standardization while neglecting traditional Chinese thinking mode considering the status quo of development situation for TCM diagnostics. With the development of science and technology and multi-disciplinary integration, multi-specialty communication and cooperation should be promoted, both to retain the thinking mode of TCM and to promote its modernization.

Keywords diagnostics of TCM; standardization of four diagnostic methods; objectification of four diagnostic methods; thinking mode of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2014-07-17; 修回日期: 2014-09-01)

编辑: 黄 健

欢迎邮购 《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年(缺 5、6 期) — 2013 年每册 9.80 元, 2011-2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014 年合订本(共 4 本) 400 元。《中医杂志》2006-2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036