

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.002

论证候诊断的核心要素是属性的表达

张传清^{*}, 王晓磊¹, 陈德清¹, 吴永灿², 邓兰英²

(1. 重庆市中医院, 重庆市江北区盘溪七支路 6 号, 400020; 2. 贵阳中医学院)

摘要 从中医临床诊断和治疗的角度, 通过中西医对生命与疾病认识论和方法论的比较, 强调中医证候诊断不但要重视病因病机, 还要树立证候分类的观点; 同时理解和把握证候诊断本质属性的概念和方法, 才能达到“有是证, 用是药”的效果。

关键词 证候; 证候诊断; 属性诊断; 证候分类

多年来中医证候诊断的研究和讨论一直不断, 从阴阳五行整体观, 到四诊八纲脏腑经络辨证论治, 再到证候象理论、证候模型理论、微观细胞证候理论等, 学术界从哲学、方法学和临床治疗学等不同侧面开展了对中医证候和证候诊断的研究。作为临床医师诊病识证是治疗的需要, 从临床治疗的角度来理解中医的证候诊断, 把握证候核心证素属性, 才能达到“有是证, 用是药”的效果。

1 对证候属性诊断的理解

中医理论的建立以阴阳五行学说为框架, 依据的是“道法自然”“气妙化万物”的古代哲学思想。中医辨证论治的证是“象”的范畴, 作为整体机能的反映, 主要指的是人体生命系统不能正常运行时的自然关系状态。另外, 中医还强调精神对生命的特殊意义。作为象科学, 中医在认识论、方法论上与西医有根本的区别。西医作为西方科学的一个分支, 同样以空间为本位, 主要采用抽象方法和分析还原方法, 注重对人体物质构成的研究, 所以西医侧重于对疾病实体单元和研究定量的诊断模式。中医以时间为本位, 主要采用意象思维方法, 在认识过程中能够执简驭繁, 保持现象的丰富性、完整性, 使经过辨析而被确认之“象”(或者称“候”)囊括关乎患者疾病的全部要素以及变量和参数。证象反映疾病全部相关要素^[1], 因此, 中医辨证论治能够把类别和个别、共性和个性、病位和病因通过病机属性结合起来, 运用八纲辨证, 不断补充完善其他辨证方法, 做到全面把握。

辨证是中医学独特的认识疾病、诊断疾病和提

示治疗的途径和方法。秦伯未先生认为, 辨证是分辨、鉴别证候, 证候就是证据和现象, 是症状和病因的统一^[2]。有学者认为, “证候是对疾病病理生理变化的整体反应状态下的概括, 是一个多维多阶多变量的复杂系统”; “证候具有‘内实外虚, 动态时空, 多维界面的特征’”^[3]。也有学者认为, 证候的实质是人体运动状态和状态改变方式; 其定义是在中医理论的指导下, 从治疗的角度, 对客体运动状态和方式的概括和描述; 可以把患者证候分为理论证候、类证候和具体证候三种类型及群体性与个体化两个层面^[4]。这种分类分层方法, 对证候的认识和把握有一定的帮助, 但从临床治疗角度看操作性不强。现有的证候分类和命名方法种类繁多, 有以病位、病性、病种分类, 有以病邪、脏腑经络气血津液失调、方剂主治等命名, 总之, 学术界对规范证候名称的看法不一致^[5]。我们认为, 证候命名应该结合临床, 精简确切, 分为三类即可: 以证(病)名来定义一类, 反映病位和病性(和病因)具有病机本质属性的证候诊断一类, 病位或者病性不清的类证候一类。如以卫气营血辨证的卫分证、气分证、营分证和杂病的哮喘证、喘证、支饮证、痢证、厥证、痹证、脏躁证等作为“证名”和“病名”来定义; 把阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚、痰热壅肺、肝郁脾虚、脾肾阳虚、膀胱湿热、肾虚肝郁、瘀阻脑络及胆热上犯、脾经湿热、外邪犯胃、阴虚火旺证等作为具体的病机证候诊断来定义; 中气亏虚、痰饮内停、血寒、心气不宁、风气内动、肺气不利证等作为类证候来定义。

理论证候的概念可以理解为是对所有证候共同属性的抽象综合, 是反映内在的证与外在的候的联

* 通讯作者: z13708346094@163.com

系规律,通过对致病病因和病机的逻辑分析得出的疾病本质与现象的理论共性表达。而作为具体的证候是对当前疾病性质所作的诊断结论,类同于病因和病机的证象综合,也是当前个性疾病属性性质的具体表述,是根据中医临床治疗、处方遣药的需要,遵循四诊广泛收集的致病要素,找出发病原因,通过八纲、脏腑经络、气血津液、病因等辨证方法,确定病位和病因病机得出的当前的疾病性质结论,也即证候诊断。如内伤杂病运用八纲辨证、脏腑经络辨证、气血津液辨证等方法,把证候分为阴虚证、阳虚证、寒证、热证、气郁(气滞)证、气虚证、血瘀证、血虚证、气逆证、气陷证、气脱证等,反映了寒热虚实疾病的性质特点,是内证外候的证候属性表达。又如温热病的卫气营血辨证、三焦辨证、湿热辨证等,其辨证证候也体现了部分病变部位、病邪性质、寒热虚实、传变次序等病变特性,辨证和治疗方向及部分治疗法则,也可以归为证候属性诊断。

如果具体证候没有病性结论,就会出现证候概念的歧义,如出血(脱血)证、多汗证、闭证、脱证、阳亢证、冲任失调证等,这样的证候诊断,病机属性不确定,也没有明确地提示论治依据,临床治疗就没有针对性,可以说它不是具体的证候诊断而更接近于病名和证名诊断。

2 证候属性诊断的基本概念和表达

证候属性诊断是对当前疾病证候的本质属性诊断,又称为疾病特征性辨证,即对导致当前疾病证候发生的原因如外感风寒、情志刺激等与当前对其辨识诊断所确定的病性(证性)的本质结论。如受凉冒雨,风寒之邪入侵,体实者仅客于表,表现为风寒表实的性质称风寒感冒;体虚者可使表卫不固,除风、寒、表性质外,还可能有自汗、气短、倦怠无力、脉浮无力等气虚性质,故称气虚感冒。前者是病因学、发病学范畴,或者是诊断学范畴;后者统归为病性范畴。

病性诊断是对疾病属性的统称,证性诊断是指当前疾病属性而言,二者没有本质区别。有关病性诊断的论述和研究不多,没有形成明确的定义和清晰的概念,一般简单地指八纲辨证中的寒热或寒热虚实^[6-7],后有学者将其视为病因诊断或者等同于病机诊断,认为“病性”是指病理变化的本质性原因,在辨证学上包含了“病因”的内容,故不另提辨病因^[8]。但从临床角度看,病性(证性)诊断不同于单纯的病因诊断,因为它不是从导致疾

病原因的角度去研究和阐述发病原因和寻找病因,而是对构成和反映证候属性的病因作性质上的判断;又有别于病理病机诊断,因为它不是去阐明和判断疾病在病因作用下人体脏腑气血之间的机能变化和疾病发生、发展和传变的病机演变机理,但在当前病性转换、寒热转换过程中又表现出证候病理属性诊断的一个方面;亦不同于一般的证候诊断,因为并非所有证候都具有证素属性性质的诊断意义。我们认为,病性(证性)类似于病机诊断,而又具有病证模块性质含有病症、病位、病因和病性、病势的一种综合属性诊断。

由此可见,证候属性具有广义和狭义之分,广义包含了所有病因和病机的属性,狭义指落实到具体脏腑部位的寒热虚实及具体病因病机所表现出的属性性质。属性诊断的临床意义是为了准确地把握证候和提示有针对性的治疗,它在临床诊断中表达出了方证对应的属性特征。

证候具有宏观性、整体性、模糊性、动态性、隐匿性等特点,加上中医的辨证过程不完全依赖客观的检测手段,对临床复杂的、多形的、多维的生命现象和疾病现象是从精神层面、整体层面、动态层面上把控,而少从微观层面进行定量的固化的把握。因为中医采用的是“观其外而知于内,藏于内而象于外”的辩证思维,所以定位定性相结合,才可能确定病因病机和把握证候诊断。如从中医问诊为主的四诊流程所使用的逻辑推理可以看出,一切诊断都是围绕和找寻疾病的病位、病因和疾病属性进行的。望诊(全身、局部、神色形态)→查舌象(色、型、质)→闻(闻、听)→主诉→定脏腑经络病位→围绕核心脏腑问现在症(发病情况)及诊治经过→切叩(切脉、查体)→再进行局部的望、闻、问、切,查漏补缺。所有收集的病情资料都是为了确定证候属性诊断进行,没有证候属性的诊断就只能获得孤立的症状和体征,而无从立法处方。就逻辑推理而言,可在四诊过程中寻找如症状、体征以及病因的阴阳属性、寒热属性、虚实属性、体质属性、治疗反应等的属性特征,甚至还包含病变的抽象属性如五行属性,病因的六淫七情以及不内外因属性,药物的升降浮沉属性特征等,无不体现在属性的辨识和把握上。

3 思维模型上的证层面属性和候时间属性

思维模型上的层面属性和时间属性体现在很多方面,比如证是物质层面属性,候即象是时间层面属性;脏腑气血津液是物质层面属性,四季变化、

生老病死是时间层面属性。病变部位、病理病性、症状体征、病因构成证候要素，而病性是串联症状体征和构成证候的核心要素，有桥梁连接作用。脏腑气血关系的辨证是属性关系的辨证，也包含了不完全对人体物质实质量化的辨证属性。脏腑气血盛衰、邪正关系体现了病势属性。

中医在辨识疾病属性过程中经常使用的思维模式如模型辨证模式、求异思维模式、传统中医模式、方证模块模式、经验模式、直觉模式、体质模式和借助模式等，这些模式体现在临床症状的自身特点、好发脏腑部位以及现代医学的检测结果等，通过审证来寻求当前证候的本质性原因，把握疾病病机，从而使病性成为连接疾病症状与病因的桥梁。

不同的证候是把握不同疾病的一个集合，而证型可以理解为集合中的一个模块，最基本的是八纲辨证，几乎可以把所有疾病的“象”属性概括起来，起到执简驭繁的作用。但对于不确定性、多因素的、灵活性非逻辑思维性病症关系，如寒热错杂、虚实夹杂、多脏腑同病、多病因致病等，除了体现辨证逻辑思维外，突出对证候象属性的把握尤其重要，否则就只看见矛盾的对立，而无从把握矛盾的统一。因此，我们可以理解为脏腑经络辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、六经辨证等是对证候物质和时间属性诊断的补充和具体把握。

4 临床辨证中证候属性的把握

临床医生运用中医基础理论，四诊察微，辨识证候，确定治疗法则，据此选方遣药，其中最难掌握的是正确收集症状、判断证候和诊断证候（辨识证候），达到“有是证，用是药”的效果。在运用方书时经常使用“方证对应”的方式，如张仲景的麻黄汤证、白虎汤证、柴胡汤证等，其取得良好效果的原因是方剂的运用是针对疾病证候病机的，其功效与病位、病性有明确的对应关系，而“以方测证”的逆向思维是中医认“证”的重要方法之一^[8]。我们知道，客体病情的多样性和患者

的个性化差异，以及患者的精神、社会适应能力等因素，还有不同的时代文化、技术和医生自身的知识结构、经验等主体因素，决定了在临床上选择不同的辨证思维方式。所以，要获得准确的临床证候诊断必须满足以下几个条件：1) 临床医生对中医药基础知识和综合知识的高度掌握；2) 熟练的四诊应用技术；3) 临床经验的积累和医者的悟性；4) 掌握辨证的分析和证象综合意向性思维的方法和能力；5) 对病性证素如外感六淫、内生五气、气血相关因素、阴阳相关因素等的属性特点的把握。

总之，对中医证候的属性诊断要从多个层面去理解，有分类的概念，有反映当前疾病本质属于病因性质和病机的概念，而证候诊断就是要辨识和把握证候的属性，有属性的证候诊断才是我们临床具体证候的最好表达。

参考文献

- [1] 张宗明. 中医学是象科学的代表: 访全国著名中医哲学研究专家刘长林研究员 [J]. 南京中医药大学学报, 2012, 13(1): 5.
- [2] 秦伯未. 秦伯未医文集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1983: 27-37.
- [3] 郭蕾. 关于证候概念的诠释 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 5-8.
- [4] 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.
- [5] 张志斌, 王永炎, 封静. 现代证候规范研究述评 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(9): 641-649.
- [6] 广东中医学院, 中医研究院. 中医名词术语选释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 180-187.
- [7] 吴文亮, 徐宜兵. 中医基础理论 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 172.
- [8] 朱文锋, 张华敏. 证素的基本特征 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.
- [9] 刘平, 胡义杨, 倪力强. 从辨证论治的思维特征探索证候分类研究的比较参照体系 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 451-454.

Discussion on Core Element of Syndrome Differentiation Being Expression of Property

ZHANG Chuanqing¹, WANG Xiaolei¹, Chen Deqing¹, WU Yongcan², DENG Lanying²

(1. Chongqing Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400021; 2. Guiyang College of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT From the view of Chinese medicine diagnosis and treatment, this article compares the differences in epistemology and methodology for life and diseases between Chinese medicine and western medicine. The authors emphasize that the physicians should not only pay attention to etiology and pathogenesis, but also classify the syndromes. At the same time, by understanding and mastering the concepts and methods of syndrome diagnosis essential property it is possible to achieve the effect of “offering herbal medication according to the syndrome”.

Keywords syndrome; syndrome differentiation; property diagnosis; syndrome classification

(收稿日期: 2015-04-25; 修回日期: 2015-07-10)

编辑: 黄 健