

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.001

学术探讨

提高中医证候主观辨识准确性的关键问题

孙喜灵¹, 姜伟炜^{2*}, 于东林¹, 叶蕾¹, 丁宝刚¹, 刘孟安³

(1. 滨州医学院山东省中医证候研究重点实验室, 山东省烟台市莱山区观海路 346 号, 264003; 2. 滨州医学院附属烟台医院; 3. 烟台长恩医院)

摘要 中医证候的辨识一直没有形成统一的共识或标准, 以至于成为中医基础理论研究中的难题。分析原因, 认为提高中医证候主观辨识准确性存在三个关键难题, 一是中医单一证候构成要素定性的确定, 这是实现证候主观辨识的客观依据; 二是中医证候各种可能存在形式的穷尽, 这是证候主观辨识与客观存在相吻合的前提; 三是要明晰中医辨证过程中的数学逻辑关系, 这是提高证候主观辨识准确性的思维基础。解决了这些问题, 可以明确证候主观辨识的客观依据, 形成提高证候主观辨识准确性的重要思维模式, 进而为中医证候的辨识共识或标准的建立奠定基础。

关键词 证候; 主观辨识; 存在形式; 逻辑关系; 思维模式

人类对客观事物的认识都是主观通过对客体表现出来的种种现象进行内在规律的探索, 并始终向事物的真实本质逼近, 因此, 主观获得越是逼近事物本质规律的知识, 就越准确、可靠^[1]。中医学对人体功能状态或疾病变化本质的认识也是如此。通过对人体不同功能状态外在现象与内在变化机理之间关系的认识, 中医学确立了证候与病机的概念, 来反映人体功能状态或疾病变化的真实本质^[2]。对证候与病机辨识越准确, 依此确立的治法、方剂和用药就越可靠, 临床疗效就越好。但是, 关于中医证候的辨识问题近年来虽然开展了大量研究, 却一直没有形成统一的共识或标准, 以至于其成为中医基础理论研究中的难题, 成了制约中医学发展的瓶颈问题^[3]。

人体功能状态或疾病变化是客观真实的, 证候与病机是客观存在的, 反映证候与病机的人体症状和体征也是客观实在的, 那么主观意识如何才能准确地认识把握症状和体征与证候和病机之间的关系, 把人体客观真实的功能状态或疾病变化机理表达出来, 使主观辨识与客观实在相统一, 成为破解中医证候辨识难题的重要途径^[4]。我们通过理论

数据研究和临床数据分析, 认为提高中医证候主观辨识准确性存在 3 个关键难题, 解决好这些难题, 可以使证候的主观辨识与客观实在相吻合, 并大大提高中医证候主观辨识的准确性。

1 中医单一证候构成要素定性的确定——实现证候主观辨识的客观依据

中医四诊症状和体征是进行证候判定的客观依据, 每一个证候都对应有一组特定的客观症状和体征, 为证候的构成要素, 因此, 对单一证候的构成要素进行定性是实现证候主观辨识的重要依据。

《中医诊断学》^[5] 中的有 80 个主要证候, 也即存在着 80 组相对特定的客观症状和体征, 但是通过文献数据分析与理论研究发现, 《中医诊断学》中对证候构成要素的定性上存在着诸多问题, 具体体现在两个方面: 一是漏缺, 本属于某单一证候的构成要素却没有涉及; 二是混淆, 把不属于某单一证候的构成要素混淆于其中。例如, 心血虚证候的四诊症状和体征的定性为“心悸, 失眠, 多梦, 健忘, 头晕眼花, 面色萎黄, 唇色淡, 面色淡白, 舌色淡, 脉细无力”, 其中漏缺 2 个心属症状和体征“睡眠易醒, 或多寐嗜睡”, 而“头晕眼花”(肝血虚症状)、“面色萎黄”(脾虚症状)、“唇色淡”(脾其华在唇)则是混淆的 3 个非心属症状和

基金项目: 国家自然科学基金(81273628); 山东省科技厅科技发展计划(2012GSF11904)

* 通讯作者: sunxilingun@sohu.com, (0535) 6886837

体征^[6]；脾气虚证候的四诊症状和体征的定性为“纳呆，腹胀，腹泻，肢体倦怠，消瘦，或肥胖，或浮肿，面色淡黄或萎黄，乏力，少气懒言，舌淡苔白，脉缓或弱”，其中漏缺的脾属症状和体征为“腹部痞闷或痞硬、腹鸣、腹隐痛，手足淡黄或萎黄，或手足淡白，口唇淡白，口淡无味，口淡不渴”，而少气（肺属症状）、懒言（心属症状）为混淆的 2 个非脾属症状和体征^[6]。

进一步分析中医证候构成要素在定性上存在问题的原因，主要有两个方面，一是理论上对应不准确，即单一证候特定的客观症状和体征与具体脏的功能和络属或腑的功能的对应存在偏颇，证候之间的构成要素相互混淆；二是临床数据的遗漏，即有一部分临床客观存在的常见症状和体征没有合理的纳入到证候的构成要素当中，为证候辨识所用^[6]。这也成为提高中医证候主观辨识准确性需要解决的第一个难题^[6]。

2 中医证候各种可能存在形式的穷尽——证候主观辨识与客观存在相吻合的前提

人类对客观事物的认识始终存在着主观认识与客观真实相统一的问题，而要使主观认识尽可能逼近客观真实的重要途径，就是主观认识的完整性、系统性和全面性。对于提高中医证候辨识的准确性也是如此，如果能够全面而准确地认识清楚各个单一证候的各种可能存在形式，那么至少在理论层面上可以有一个对证候辨识的统一认识^[10]。

对于中医证候可能存在的不同形式的辨识问题，文献中较早以“类方”的方式明确提出。如《伤寒论》中“麻黄汤类”“桂枝汤类”“柴胡汤类”“承气汤类”等，均是“以方测证”，反映出同一个证候的内部存在着多种变化，而这些不同的变化通过类方的方剂来体现出“同证异治”。即由于同一个证候存在多种不同的情况，需要有相应的多种不同的治疗方法和药物。那么同一个证候内部的变化到底有多少种情况呢？可以推测“类方证候”是基于临床的常见存在形式，但“类方证候”没有体现出的证候内部变化形式又有多少、应如何进行描述呢？

对于同一个证候可能存在多种不同形式的问题，中医学历代相关文献体现出的往往不是对证候的内部变化形式的单纯描述，更不可能穷尽所有的存在形式^[11]。但是通过“同证异治”的证候类方研究可以获得有益的启示，其中脾气虚证候的类方

最具代表性。历代积累下来的可以用来治疗脾气虚证候的方剂有四君子汤、异功散、六君子汤、香砂六君子汤、七味白术散、参苓白术散、补中益气汤、健脾丸、枳术丸（曲蘖枳术丸、橘半枳术丸、香砂枳术丸）、五苓散、苓桂术甘汤、小建中汤、黄芪建中汤、二陈汤等 17 首，这从一个侧面可以说明脾气虚证候在临床中至少存在 17 种常见的不同变化形式，而且还可能存在着其他没有被涉及到的多种不同形式，需要进一步深化研究^[12]。针对中医证候自身内在变化的不同存在形式的表述以及如何穷尽这些不同的存在形式等问题，我们认为，通过挖掘证候内在结构数据的方法，表明一般证候的内在结构反映出的是点集拓扑结构，通过对证候内在点集拓扑结构的计算，可以把证候自身从无到有、从简单到复杂、由起始到终结这一“连续变动”过程中可能存在的全部形式都描述出来^[13]。依此方法进一步通过研究《中医诊断学》^[6]中 80 个主要的证候，发现具有普遍适用性，其证候结构表征数据对证候可能存在的所有形式进行了定性，对“是什么证候”“不是什么证候”可以做出肯定的回答。由此形成证候的辨识依据和判定标准^[14]。

通过对单一证候各种可能存在形式的穷尽和表述，可以使主观辨识证候的知识量大幅度增加，又进一步的逼近了对证候客观真实性的认识，这是提高证候辨识准确性需要解决的第二个难题，也是必须经过的路径。由此对提高两个或多个单一证候形成的复合证候或证候群的辨识准确性也就有了明晰的依据^[15]。

3 中医辨证过程的数学逻辑关系——证候主观辨识准确性的思维基础

人类对具体事物的理解存在着思维惯性，并且不同的思维方式会产生不一样的认识，对中医证候的理解和认识也存在着思维方式问题。中医理论体系的独特性反映出其存在着独特的思维模式，证候理论中亦存在着值得深入研究的思维问题^[16]。要确定何种思维方式能够提高中医证候辨识准确性，需要先明确辨证过程的逻辑关系，才能挖掘出符合证候理论内在规律的思维模式。

中医辨证过程中的 3 个基本要素为病因、病位和病性。不同案例的症状虽然有差别，但证候的判定模式是一样的，即单一证候的共性判定模式为证候 = 病因 + 病位 + 病性^[6]，如果用 z 表示证候， a 表示病因， b 表示病位， c 表示病性，则有 $f(z) =$

$a + b + c$ (其中 a 或 c 可以为 0)。现通过举例论证症状、证候与病因、病位和病性之间,以及症状群与证候群之间的数学逻辑关系。

案例 1: 患者,女,47 岁。初诊时间:2010 年 8 月 27 日。主诉:阵发性肠鸣不适、腹泻 6 个月,伴乏力,畏寒,近日加重。伴有面目浮肿,口唇红紫,手足发凉,手足肤色淡黄,下肢浮肿、无力。舌质淡红、舌苔边尖薄黄、中后黄,脉沉迟而弱。症状体征的脏腑及气血阴阳归属分别为:脾(肠鸣,腹泻,手足面色淡黄,手足发凉,下肢无力,口唇红紫),肾(下肢浮肿),肺(面目浮肿),阳(畏寒),气(乏力)。辨证:主要证候为脾阳虚,水湿内停(肠鸣,腹泻,手足面色淡黄,手足发凉,下肢无力,畏寒,乏力);其他证候有肾阳虚(下肢浮肿,畏寒,乏力),肺气虚,失宣降(面目浮肿,乏力),胃热有瘀血(口唇红紫)。

案例 2: 患者,女,45 岁。初诊时间:2009 年 8 月 10 日。主诉:腰痛 6 个月,伴汗多,近日加重。患者 6 个月前不明原因出现腰痛,伴汗多,口苦,心慌,气短,乏力,眼涩,烦躁,潮热,头晕,面目浮肿,手麻,手足心热,下肢浮肿、无力。舌质淡红,舌苔少白薄、中后白微黄,脉弦细数。症状体征的脏腑及气血阴阳归属分别为:肾(腰痛,下肢浮肿),心(汗多,心慌,烦躁),脾(口苦,下肢无力),肺(气短,面目浮肿),肝(眼涩,头晕,手麻),阴(潮热,手足心热),气(乏力)。辨证:主要证候为肾气阴两虚(腰痛,下肢浮肿,潮热,手足心热,乏力);其他证候有心气阴两虚(汗多,心慌,烦躁,潮热,手足心热,乏力),肝气虚(口苦),脾气虚(下肢无力,乏力),肺气阴两虚(气短,面目浮肿,潮热,手足心热,乏力),肝血虚(眼涩,头晕,手麻)。(注:案例数据均取自烟台长恩医院中医科)

从以上 2 个案例可以看出,案例 1 有 11 个症状和体征,案例 2 有 15 个症状和体征,按照辨证过程中症状和体征与病因、病位和病性以及证候之间的 $z_1 + z_2 + z_3 + \dots + z_i = a + b + c = f(z)$ 的数学逻辑关系,先把症状和体征按照脏腑经络和气血阴阳的属性即 z_x 进行分类,则较容易发现症状群与证候群之间的对应关系。如果诊断证候 Z_n 的症状由 $z_{n1}, z_{n2}, z_{n3}, \dots, z_{ni}$ 组成,那么 X 个证候 Z_n 的症状在 Y 个临床案例中出现的情况可以表示为: $z_{33}, z_{11}, z_{x1}, z_{32}, z_{3i}, \dots, z_{21}, z_{x2}, z_{31}, \dots, z_{x3}, z_{12}, z_{23}, z_{13}, z_{xi}, \dots$,

$z_{1i}, \dots, z_{22}, z_{2i}, \dots$ 。通过整理多项式的算法,则可以得到: $z_{11} + z_{12} + z_{13} + \dots + z_{1i} = Z_1, z_{21} + z_{22} + z_{23} + \dots + z_{2i} = Z_2, z_{31} + z_{32} + z_{33} + \dots + z_{3i} = Z_3, \dots, z_{x1} + z_{x2} + z_{x3} + \dots + z_{xi} = Z_x$ 。最后可以得出,临床案例 Y 的证候 $F(z) = Z_1 + Z_2 + Z_3 + \dots + Z_x$ 。这便是症状群与证候群之间的数学逻辑关系,其复杂性的特点体现在单一证候个数的多少与如何把证候群中的单一证候分离开,分离出的单一证候其表现并不复杂,其构成要素分布在 1~8 个之间。由此案例 1 的 11 个症状和体征可以诊断为脾、肾、肺 3 个脏和胃 1 个腑的证候,共 4 个单一证候;案例 2 的 15 个症状和体征可以诊断为肾、心、肝、肺、脾 5 个脏的证候,共 9 个单一证候,其中 3 个是复合证候。

从以上论述和案例分析可以看出,证候的复杂性除自身的多样性之外,还表现为多个单一证候的复合性。针对这些复杂性问题,基于证候内在结构数学关系与辨证过程内蕴数学逻辑关系的认识,可以使原来模糊、不确定的问题变得清晰、准确,容易把握和理解,从而带来思维方式的转变,即数学逻辑思维是提高证候主观辨识准确性的重要方式^[1]。

总之,单一证候构成要素定性的确定、证候各种可能存在形式的穷尽以及明晰辨证过程的数学逻辑关系,是提高证候主观辨识准确性的关键难题,解决了这些难题,可以明确证候主观辨识的客观依据,形成提高证候主观辨识准确性的重要思维模式,进而为中医证候的辨识共识或标准的建立奠定基础。

参考文献

- [1] 卡尔·波普尔. 客观的知识: 一个进化论的研究 [M]. 上海: 上海译文出版社, 1987: 3.
- [2] 袁世宏, 王天芳, 张连文. 中医证候的认知思路及其数据挖掘方法 [J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 284-288.
- [3] 赵瑜, 彭景华, 冯琴, 等. 中医证候客观化研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2638-2641.
- [4] 孙静云, 顾赛红, 周仲瑛, 等. “证”的研究中几个重要问题的反思与展望 [J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1171-1175.
- [5] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 78-213.
- [6] 孙喜灵, 李靖, 王振华, 等. 中医证候的发生规律与结构表征研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(6): 1-5, 21.
- [7] 孙喜灵, 刘燕, 刘孟安, 等. 中医证候的拓扑结构表征理论数据验证 [J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1461-1464.
- [8] 孙喜灵, 姜伟伟, 刘琳, 等. 中医证候的结构化研究 [J].

世界中医药, 2013, 8(2): 146-148.

孙喜灵. 破解中医证候数学之谜: 心脾证候动态演化规律研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 89-96.

何泽民, 何勇强. 非对称临床表现的中医辨证思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(16): 1357-1359.

孙喜灵, 王振华, 刘孟安, 等. 基于证候发生规律的中医知识创新递归优化系统可行性研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 1-4.

孙喜灵, 姜伟炜, 刘琳, 等. 论中医理论方药知识创新的基础和支点 [J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 277-279.

申春梯, 陈启光, 陆岩, 等. 中医证候要素研究中潜在变量模型的应用 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33

(11): 725-731.

孙喜灵, 姜伟炜, 刘孟安, 等. 中医学证候动态演化规律研究与证候判定诊断标准科学内涵的阐释 [J]. 中国医药导报, 2012, 9(25): 127-129.

朱丽颖, 贾春华. 基于认知心理学的中医辨证研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1463-1470.

谢雁鸣, 廖星, 黎元元, 等. 现代重大疾病中医诊疗理论研究构想 [J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1261-1264.

孙喜灵, 李靖, 姜伟炜, 等. 中医脏腑理论映射出的诊疗原型系统及其基本结构研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 106-108.

Key Problems in Improving the Accuracy of Subjective Identification of Chinese Medicine Syndromes

SUN Xiling¹, JIANG Weiwei², YU Donglin¹, YE Lei¹, DING Baogang¹, LIU Meng'an³

(1. Key Laboratory of Syndrome Research of Chinese Medicine in Shandong Province, Binzhou Medical University, Shandong Province; 2 Affiliated Yantai Hospital of Binzhou Medical University; 3 Yantai Chang'en Hospital)

ABSTRACT There has not been a consensus or standard of Chinese medicine syndrome identification, which has become a problem in the research of basic theory of Chinese medicine. Investigating the reasons, there are three key problems in improving the accuracy of Chinese medicine syndrome identification. The first one is the determination of the constitutive elements of Chinese medicine single syndrome, which is the objective basis to realize the identification of subjective syndromes. The second is the various possible forms of Chinese medicine syndromes, which is the premise of the consistence between subjective identification and objective existence of the syndrome. The third is to clarify the mathematical logic in the process of Chinese medicine syndrome differentiation, which is the basis of thinking to improve the accuracy of subjective identification of the syndrome. After solving these problems, we can make clear the objective basis of subjective identification of the syndrome, form an important thinking model to improve the accuracy of subjective identification of the syndrome, thus lay a foundation for the establishment of Chinese medicine syndrome identification consensus or standard.

Keywords syndrome; subjective identification; existing forms; logical relation; thinking model

(收稿日期: 2015-03-24; 修回日期: 2015-05-15)

编辑: 崔京艳

欢迎订阅 2016 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 15.00 元, 全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://zzz.chinajournal.net.cn>。