

• 思路与方法 •

中医证候要素的确认方法

张启明 于东林 王永炎*

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

基金项目:国家科技重大专项资助项目(2012ZX10005010-004);国家自然科学基金资助项目(81274007,81001500)

* 通讯作者:zhang_q17@126.com, (010)64014411 转 3311

[摘要] 证候要素的提出在中医学术界产生了重要影响并被临床广泛应用。然而在证候要素的定义及其确认方法方面仍存在值得澄清的问题。根据逻辑学的相关知识,我们给出了证候要素的定义及其 4 个特征:证候要素是属性概念,证候要素的诊断依据是症状的临床特征,证候要素的内涵最小,证候要素的内涵独立。最终确认了 6 个病位要素和 14 个病性要素。

[关键词] 证候要素;确认方法;中医诊断

冷方南《中医证候辨治轨范》载有 308 个证候^[1],邓铁涛《邓铁涛医学文集》载有 178 个证候^[2]。中医证候知多少,没有确切答案。事实上,证候是关于疾病发展过程中某一阶段的病理生理变化的整体反应状态的概括^[3]。由于受病种、疾病发展阶段、患者体质、专家经验等多种因素的影响,作为表征患者功能状态的中医证候可能有无限多个。证候要素概念的提出有望使不可数的证候转化为有限的证候要素,便于学习和临床应用,故在学术界产生了重要影响。然而关于证候要素的定义及其特征仍存在值得澄清的问题。

1 中医证候的定义

《黄帝内经》中将临床常见症状分属于心、肝、脾、肺、肾、上、下、风、寒、湿、火、热,即俗称“病机十九条”的记载,已经显现出证候要素的雏形。之后历代医家多有阐发^[4]。王永炎院士^[3]基于系统复杂性科学的理念,研究了近 20 年中医证候规范研究的 7 本著作中的 1700 余种证候,提出了证候的内实外虚、动态时空、多维界面特征和降维升阶的中医证候规范模式,并确认了 30 个基本证候因素,之后又将这些证候因素归结为病机层面的证候要素,并补充了病位层面的证候靶点^[5-6]。朱文锋教授^[4]则将证候要素称为通过对症状的辨识而确定的疾病本质,即“病位证素”和“病性证素”。

证候要素是组成证候的内涵独立且最小的属性概念,其诊断依据是症状的临床特征,即症状的部位、症状所属脏腑的功能、症状的性质和症状的加重

缓解因素^[7]²⁹⁴。证候要素分为病位要素与病性要素两类。

2 研究资料

纳入标准:①以《全国中医图书联合目录》为线索,挑选宋、元、明、清及近现代临床名家的医案专著;②医案的辨证用药遵循中医学的传统思路;③医案至少包含症状和用药两部分。

排除标准:①收载于不同书籍的同一医家的医案(防止原始资料的重复);②属对患者多次复诊的医案,则由二诊时的疗效决定是否仅录入初诊部分(使各医案成为相对独立的事件);③表述不规范,容易产生歧义的医案。

根据以上标准,共得到医案专著 229 册,涉及 1484 位医家的 51186 条医案。以 Visual FoxPro 6.0 为开发平台建立数据库。根据证候要素是组成证候的最小单元,每一证候要素都有不同于其他要素的特异性症状,临床所见的所有证候都可由证候要素组合 3 个条件,从这些医案的证候诊断中提取了备选证候要素 326 个作为本文的研究资料^[8]。按照出现频数由高到低,前 13 个备选证候要素(第 14 个备选证候要素的出现频数突然下降)依次是肝、脾、虚、内热、内湿、气滞、内火、胃、肾、肺、阴虚、气虚、痰。另外,本研究还参考了来自古今文献的 127 个证素概念,其中包括 66 个病位概念和 61 个病性概念^[9]。

3 证候要素的确认

关于证候要素的确认,朱文锋教授^[10]提出了满

足临床需要、不宜过细、约定俗成、明确涵盖关系、符合中医基本理论等原则,并初步规范出共性证素 50 项和五官专科病位 9 项,但仍有 9 个“证素”尚待确认。本文在此基础上提出了证候要素的 4 个特征,可借以确认证候要素。

3.1 证候要素是属性概念

逻辑学认为,属性是指事物的量、色、质、味、时空、性能、功用等性质,以及和其他事物之间的相互关系^[11]。根据属性是否为某类事物必然具有,可将其分为特有属性与偶有属性^[12]。为某类事物必然具有而其他类事物必然不具有的属性称为该类事物的特有属性;或可为某类事物具有而其他类事物必然不具有的属性称为该类事物的偶有属性。

概念是反映事物特有属性的思维形式。其中事物的特有属性称为概念的内涵,具有这些属性的所有事物称为概念的外延。根据概念所反映事物的属性是否可数,可将其分为实体概念和属性概念^[13]。内涵中含有不可数的多个属性的概念称为实体概念;内涵中含有可数的一个或几个属性的概念称为属性概念。实体概念是反映具体事物(有质和量的规定)的概念。属性概念是反映事物的性质和事物之间关系的概念^[14]。

证候属于认识论的范畴^[15],只能通过思辨科学(以思辨逻辑推理为基础,研究属性的本质与规律的科学,如数学、哲学)来把握。作为证候的组成部分,证候要素常是具有辩证特征的概念,即通过相反或互相排斥的抽象概念的联合或同一起来把握事物的本质和规律。如阴虚与阳虚是相反的证候要素组合,用以把握虚热与虚寒;脾、肺、肾、肝、心、胃是相排斥的证候要素组合,用以把握人体脏腑的生理功能和生理特性。因此,证候要素是反映事物的个别性质和事物之间关系的概念,是属性概念。

3.1.1 人体部位不是证候要素 在生命活动过程中,人体的各个组成部分,如五体、五官的形态及功能常有多种变化,并随着人们观察手段的改进会有新的属性被发现,即具有不可数的多种属性。故头、胸、膈、胁、腰、腹、清窍、目、肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮、舌、咽喉、齿、龈、唇、鼻、耳、肛门、前阴、四肢、关节、皮肤、筋、骨、腠理、肌肉、丹田、膜原等人体部位是实体概念,不作为病位要素。

3.1.2 症状不是证候要素 中医的症状是患者或他人借助各种感官感知人体信息并与既往经验相对比形成的直观认识,只能通过以经验证实为基础的

实证科学(研究具有实在的质和量的规定的客观事物的本质和规律的科学,如物理学、心理学)来把握。因此,症状是实体概念而非属性概念^{[7]33-34}。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊、食积、虫积、燥屎、结石、有形之痰(如咳痰、吐痰、瘰癧结核)、瘀血(如紫斑、血肿、月经色黑有血块)、出血、水(如水肿、腹水、心包积液)、脓、失神常是患者的临床表现,属于症状学的研究范畴,不是证候要素。

3.1.3 客观病因不是证候要素 中医的病因可分为两类:一类是客观病因,即致病因子或致病条件,他们具有不可数的属性,可通过实证科学来证实,不属于证候要素。这类病因有外风、外寒、外暑、外湿、外燥、外火、疫疠、劳逸、外伤。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊、食积、虫积、燥屎、结石、有形之痰(如咳痰、呕痰、瘰癧结核)、瘀血(如紫斑、血肿、月经色黑有血块)、出血和水(如水肿、腹水、心包积液)既是症状,又可作为客观因素引起其他症状,亦不是证候要素。另一类是主观病因,即在明确了病因的致病特点或常导致的症状基础上,根据患者的症状而推测出来的病因,即审症求因。这类病因有内风、内热、内湿、内燥、内寒、无形之痰、瘀血。主观病因常由客观病因引起,但与客观病因的性质完全不同,如气、血、痰、湿、食都可郁而化生出与原客观病因性质不同的内火。这类病因无质和量的规定,关注的是其几个可数的致病特点或属性,故可作为证候要素,属于中医辨证学的研究范畴。

3.2 证候要素的诊断依据是症状的临床特征

证候要素是组成证候的最小辨证单元,其诊断依据是症状的临床特征:①根据症状的部位判定病位要素,如腰部症状多提示肾病,胁部症状多提示肝病;②根据症状所属脏腑的功能判定病位要素,如不寐多提示心主神志的功能异常,急躁易怒多提示肝主情绪的功能异常;③根据症状的性质判定病性要素,如感觉刺痛多提示瘀血,感觉胀痛多提示气滞,排泄物质稀多提示虚寒,质稠多提示实热;④根据症状的加重缓解因素既可判定病位要素,又可判定病性要素,如生气加重多见于肝气郁结,矢气缓解多见于胃肠气滞。

3.2.1 证候不是证候要素 证候常用一组症状来表达,如腰膝酸软而痛、眩晕、耳鸣、齿松发脱、遗精、早泄、经少或闭经,或见崩漏、失眠、健忘、口咽干燥、五心烦热、潮热,或骨蒸发热、盗汗、午后颧红、形体消瘦、小便短赤、舌红少津、少苔或无苔、脉细数是肾

阴虚的常见症状群,其中的每一个症状都是衡量肾阴虚这一整体状态的一个状态变量。证候的诊断依据症状群不同于证候要素的诊断依据症状的临床特征,故证候不是证候要素。

六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证是三种特殊的辨证方法,其辨识的证候不仅有病位要素和(或)病性要素的特点,还更关注疾病的传变规律或时序特征,常是由一组症状界定,故属于证候的范畴,不作为证候要素。这类病证有太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病、卫分证、气分证、营分证、血分证、上焦病、中焦病、下焦病、表证、里证、半表半里证。

3.2.2 疾病不是证候要素 健康状态是指被观察者在生理、心理和社会关系上的完好状态(世界卫生组织),反之即为疾病状态,常表现为患者自身感觉的异常、他人察觉的异常或理化检测结果的异常。疾病状态有4个特性:①客观性:疾病状态不依赖于观察者而客观实在;②稳定性:疾病状态处于变化中,但反映其变化的某些观察指标(如症状)在适当时间内相对稳定;③规律性:疾病状态的变化过程具有规律性,如外感病的六经传变;④不完全能观性:人体是一个复杂系统,人们只能从某些层面或角度去认识疾病状态,很难做到对疾病状态的全面把握^[16]。

正因为疾病状态的客观性,关于疾病状态的界定,即不同的病种,如痹证、痿证、黄疸、消渴、痢疾、疟疾、泄泻、失眠、胃脘痛、结胸等就不是证候要素。

3.2.3 病机不是证候要素 病机是关于各种病因、疾病、证候、症状之间因果关系的中医理论解释,常表达为一个论证过程。这一论证过程用到证候要素,但不是证候要素本身。一个完整的论证过程常由论题、论据和论证方式三部分组成。例如痰浊何以导致痴呆是论题,心藏神,痰浊易阻滞气机是论据,论证方式是演绎论证,即心藏神,痰浊易阻滞气机,故痰浊为患,心之气机受阻(功能受限),神无所藏,表现为痴呆。这一论证过程或病机简称痰迷心窍。类似地,肺失清肃、脾不升清、胃失和降、肝不藏血、肾不纳气、气不摄血、津不上承、气化不利、阳气不振等也都是病机,而非证候要素。

3.3 证候要素的内涵最小

证候要素是组成证候的内涵最小的单元。①对于病位要素,内涵最小是指有特定的生理功能或生理特性,且这种生理功能或生理特性的异常有特定

的症状的临床特征作为诊断依据。脏的生理功能或生理特性是藏精气而不泻,但其异常没有特定的症状的临床特征作为诊断依据,只能通过脾、肺、肾、肝、心的生理功能或生理特性异常来表达。类似地,腑传化物而不藏的异常只能通过胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱的生理功能或生理特性的异常来表达;三焦的生理功能或生理特性分属于上焦、中焦、下焦,均不作为证候要素。②对于病性要素,内涵最小是指存在特定的症状的临床特征作为诊断依据。气的异常通过气虚、气滞、气逆表达;血的异常通过血虚、血瘀、血寒、血热、血燥表达;虚是精气血津液不足;实是邪气亢盛或精、气、血、津液的停滞;毒有火毒、湿毒、风毒、水毒之不同,阴、阳是所有证候要素的纲领,均不作为证候要素。

3.4 证候要素的内涵独立

每一证候要素都要有不同于其他证候要素的特有属性。病性要素的特有属性是其独特的临床表现。①将内涵模糊的备选证候要素予以拆分。因为内热有实热和虚热之分,内寒有实寒和虚寒之别,故将内热拆分为实热和阴虚,将内寒拆分为实寒和阳虚。②将临床表现相同但表达方式不同的备选证候要素合并。气实(盛)、阳盛是实热的不同表达方式,并入实热;营亏是血虚的不同表达方式,并入血虚;类似地,将阴盛并入实寒,将津液亏虚并入内燥,将上、中、下并入上焦、中焦、下焦。③将临床表现具有包含关系的备选证候要素并入内涵更小的备选证候要素。血燥、血脱是血虚的不同表现形式或程度不同,并入血虚;气陷、气不固、气脱是气虚的不同表现形式或程度不同,并入气虚;气闭是气滞程度的加重,并入气滞;阳亢是血随气逆的表现,并入气逆;戴阳是下真寒上假热的表现,并入阳虚;亡阴、亡阳是阴虚、阳虚程度的加重,并入阴虚、阳虚;类似地,将血寒并入实寒,将血热并入实热。

病位要素的特有属性是其独特的生理功能或生理特性。如主血脉是心的生理功能,心火下行是心的生理特性。奇恒之腑和六腑大都没有不同于其对应的五脏的、独特的生理功能或生理特性。如膀胱的储尿、排尿功能归属于肾的主水功能;子宫发生月经和滋养胎儿功能归属于肾的主生殖发育功能;胆的存储和排泄胆汁功能归属于肝的疏泄功能;脑(髓海)为元神之府,心包(心之宫城)能“代心行令、替心受邪”,他们的功能与心无异;上、中、下三焦如果是对人体上部的心肺、中部的脾胃、下部的肝肾功能的

概括,就归于相关的脏腑。大肠、小肠的功能可归之于胃,胃的生理功能是受纳、腐熟水谷,传输和排泄糟粕(动通),生理特性是降、喜润恶燥。脾的生理功能是把水谷精微吸收并输布全身发挥营养作用(静藏),生理特性是升、喜燥恶湿。脾、胃的生理功能和生理特性不同,故设立胃作为证候要素。经络辨证是根据经络在人体肌表的分布,将相关部位的病变归于络属的脏腑的辨证方法,故不另立为证候要素。

根据证候要素的4个特征,最终确认了6个病位要素,即心、肝、脾、肺、肾、胃,和14个病性要素,即实寒、实热、阴虚、阳虚、内风、内湿、内燥、气滞、气逆、气虚、血虚、精虚、痰、瘀血。

4 讨论

证候要素的提出在中医学术界产生了重要影响并被临床广泛应用。本文根据逻辑学的相关知识,讨论了证候要素的定义及其4个特征,并最终确立了6个病位要素和14个病性要素。这些证候要素的合理性还可通过其在中医历代医案中的应用程度和精、气、血、津液的存在形式予以确认。

从历代医案数据库的辨证原文中拆分出肝、心、脾、肺、肾、心包、胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱12脏腑。例如记录号(每条医案对应唯一的记录号)为6的医案对应的辨证原文为脾胃气虚,从中可拆分出脾和胃两个脏腑证候要素。应用Excel 2007 外接SQL 2005 数据挖掘程序对12个脏腑证候要素之间的关系进行挖掘,发现心、肝、脾、肺、肾、胃6个脏腑的频数之和占有12个脏腑总频数的90%以上;在由12个脏腑形成的包含两个脏腑的66个项集中,由心、肝、脾、肺、肾、胃形成的支持度计数最多的前12个项集的支持度计数之和占总支持度计数之和的81.3%;图1是12个脏腑的依赖关系网络,其中箭头的方向代表脏腑关联的方向,线条的粗细反映关联程度的强弱。可见,心、肝、脾、肺、肾、胃是12个脏腑的主要组成部分,12个脏腑可简化为五脏一腑^[16]。

从精、气、血、津液的存在形式看,6个病位要素是关于人体组成部分的属性的认识,这些人体的组成部分是由精、气、血、津液构成的稳定结构。在14个病性要素中,实寒、实热、阴虚、阳虚是关于精、气、血、津液比例关系的异常^[17];内湿、气滞、气逆、血瘀、痰是精气血津液运行的异常;气虚、血虚、精虚、内燥是精气血津液的虚损;内风或为精、气、血、津液运行的异常,或为精、气、血、津液的虚损所致。

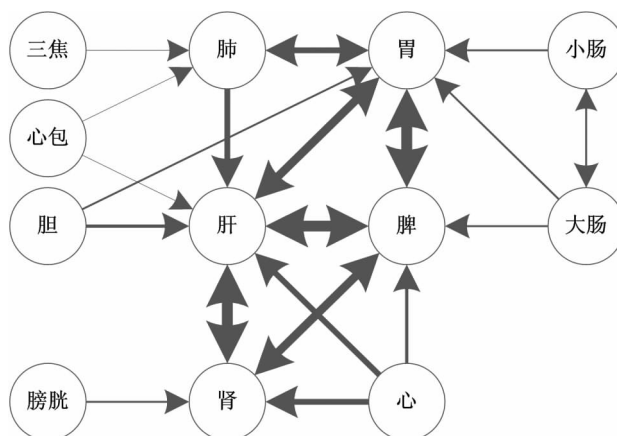


图1 脏腑证素依赖关系网络

参考文献

- [1]冷方南. 中医证候辨治轨范[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989.
- [2]邓铁涛. 邓铁涛医学文集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001.
- [3]王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- [4]朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [5]王永炎, 张启明, 张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-7.
- [6]张志斌, 王永炎, 吕爱平, 等. 论证候要素与证候靶点应证组合辨证[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 483-485.
- [7]张启明, 刘保延, 王永炎. 中医症状学研究[M]. 北京:中医古籍出版社, 2012.
- [8]张启明, 王永炎, 张志斌, 等. 外感病因中证候要素的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(5): 339-341.
- [9]朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 36-53.
- [10]朱文锋, 甘慧娟. 证素内容的辨析[J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 11-13.
- [11]张志成. 逻辑学教程[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2006: 18.
- [12]金岳霖. 形式逻辑[M]. 北京:人民出版社, 2005: 15.
- [13]李小克. 普通逻辑学教程[M]. 北京:首都经济贸易大学出版社, 2002: 16.
- [14]徐锦中. 逻辑学[M]. 天津:天津大学出版社, 2005: 24.
- [15]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): 293-298.
- [16]Zhang L, Zhang QM, Wang YG, et al. The TCM pattern of the six-zang and six-fu organs can be simplified into the pattern of five-zang and one-fu organs[J]. J Tradit Chin Med, 2011, 31(2): 147-151.
- [17]张启明. 寒热证阴阳变化的模拟分析[J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(11): 481-484.

(收稿日期:2013-06-04;修回日期:2013-06-26)

[编辑:王利芬]