

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.001

学术探讨

当代中医辨证方法的系统回顾与研究展望

许伟明¹, 胡镜清^{1*}, 厉将斌², 方锐³, 王传池⁴

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京市中医管理局; 3. 湖南中医药大学; 4. 福建中医药大学第二临床医学院)

摘要 系统梳理当代中医学界提出的主要辨证方法, 归纳当代辨证方法的研究现状: 第一, 更加凸显病证结合的辨证模式, 对疾病的关注更为深入细致, 更为关注慢性非传染性疾病、情志病, 注重疾病和证的演变规律和临床特征; 第二, 更为重视辨证规范化; 第三, 开始关注辨证策略, 包括如何收集辨证信息、如何处理和加工辨证信息、从治疗反推辨证、注重辨证的时空变化。在此基础上对未来辨证方法的研究进行了展望: 第一, 研究对象上, 应聚焦到慢性非传染性疾病、情志病、新发传染病的复合证上; 第二, 研究内容上, 应重点关注特异证候临床表征识别及其测量、辨证标准与应用, 融合中西医优势, 深刻反映中西医病证研究进展, 促进基于个体临床表征的精准医学的发展; 第三, 研究方法上, 坚持病证结合, 应用复杂性科学、系统生物学等多学科方法。

关键词 辨证方法; 辨证策略; 辨证信息; 病证结合

如何辨证一直是中医界关注的重大问题^[1]。在数千年的临床实践中, 历代医家结合当时的实际情况, 创造了许多辨证方法, 建立了较为完善的中医辨证体系^[2-3], 其中, 八种经典的辨证方法(八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证)^[4-6]得到了广泛认可。随着对“证”认识的深化, 当代(1949 年以后, 下同)学者也对辨证论治进行了深入的研究, 探索提出了许多新的辨证方法。本文系统回顾了当代提出的主要辨证方法, 并对未来辨证方法的研究进行了展望。

1 当代提出的主要辨证方法

检索中国知网全文数据库、万方数据库、维普医药资源信息库, 纳入发表于“中国科技论文统计源期刊”(即中国科技核心期刊)^[7]中的辨证方法研究; 同时根据专家意见进一步补充专著中的辨证方法。将以上文献和专著中有明确定义的辨证方法进行整理和分析, 每种辨证方法尽可能全面收集其提出时间、代表医家、名称、辨证要点等信息。

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2014CB542903); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(YZ-1431)

* 通讯作者: gep306@126.com, (010) 64089008

最终共纳入内涵较为明确的 41 种辨证方法^[8-63], 经整理归纳形成表 1。

2 当代中医辨证方法的研究现状

经以上梳理, 当代提出的辨证方法在对八种经典辨证方法及其辨证思想进行系统阐发和继承创新的基础上, 体现如下三大特点。

2.1 更加凸显病证结合的辨证模式

中医学自古以来就重视辨病与辨证的有机结合, 只是在不同的历史时期, 相应的社会文化背景对医家认识和诊治疾病的思维方法与模式具有或多或少的渗透与影响, 故而有辨病论治或辨证论治孰主孰辅之别^[64]。随着西医学的不断渗透以及临床实践的深入, 当代中医学界在坚持传统辨证论治的同时, 对疾病的认识也日益深刻, 既有中医病与中医证的结合, 也有西医病与中医证的结合^[62-63]。

2.1.1 对疾病的认识更为深入细致 古代的辨证方法都能涵盖一大类疾病发生、发展、变化的各个方面^[64], 如《素问·热论》的六经辨证用于“伤于寒”之热病, 《伤寒论》的六经辨证主要用于伤寒病, 《温疫论》的表里九传辨证主要用于温疫, 该书区分“伤寒”与“温疫”是两种病, 《外感温热论》的卫气营血辨证主要用于外感温热病, 《湿

热条辨》的三焦辨证主要用于湿热病 《温病条辨》的三焦辨证则用于较为广义的温病,既提出温热,又提出湿热。从《素问》《伤寒论》到《温疫论》《湿热条辨》再发展到《温病条辨》,古代

医家对疾病的认识逐渐细化^[6]。当代辨证方法汲取西医注重微观认识疾病的长处,对疾病的认识更为深入细致。如疾病下的辨证分型已经是一种全国各类学术学会制定辨证标准以及在中医统编教材中

表 1 当代中医文献/专著中出现的主要辨证方法

提出时间	代表医家	名称	辨证要点/内容
1961 年 1979 年	秦伯未 方药中	十四纲要辨证 ^[8-9] 辨证论治七步 ^[10-11]	将临床辨证分为风、寒、暑、湿、燥、火、疫、痰、食、虫、精、神、气、血十四纲。 将临床中如何进行辨证论治分为七步:1) 脏腑经络定位;2) 阴、阳、气、血、虚、实、风、热、湿、燥、寒、毒定性;3) 定位与定性合参;4) 必先五脏;5) 各司其属;6) 治病求本;7) 发于机先。
1979 年	齐强等	眼科五轮辨证 ^[12-13]	在眼睛疾病的辨证中把眼分为五轮,以应五脏。轮取其形圆如车轮,能灵活运转,且有层层相护之意,由外到内分为五个部分,名为肉、血、气、风、水五轮;内应五脏,即脾、心、肺、肝、肾。
1980 年	林兰等	糖尿病三型辨证 ^[14-15]	将糖尿病归纳为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三个证型,反映了糖尿病早、中、晚三个阶段;阴虚为三型的共性,气阴两虚为基本证型。
1982 年	欧阳琦	三型 21 项辨证内容 ^[16]	将临床辨证内容分为三型,第一型:五气为病,有风、热、湿、燥、寒五证;第二型:脏腑主病,有肝、心、脾、肺、肾、胆、小肠、大肠、胃、膀胱;第三型:邪留为病,有痰饮、水气、瘀血、食积、虫积五证。
1982 年	黄柄山	内伤病统一辨证新法 ^[17]	所有内伤病其证候均可概括为气、血、阴、阳的虚和实证,包括气滞、气虚、气逆、血瘀、血虚、出血、血热、痰、饮、湿、阴虚、火、阳亢、阳虚等。
1985 年	刘绍武等	三部六病 ^[18-23]	凡与空气接触,并能与之发生关系的部分称为表部;凡与饮食接触,并能与之发生关系的部分称为里部;凡与血液接触,并能与之发生关系的部分称为半表半里部(亦称中部)。六病为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。三部之中发生病变,兼三部而两之,故成六病。
1986 年	沈自尹	微观辨证 ^[24]	在临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能特点,更完整、更准确、更本质地阐明“证”的物质基础,从而为辨证微观化奠定基础。简而言之,就是用微观指标来辨别证。
1986 年	王琦等	辨体、辨病、辨证诊疗模式 ^[24-26]	证的基础是体质,辨体质、辨病、辨证并重。辨体质是辨病、辨证的基础,辨病是与辨证紧密联系的环节,辨证是决定选方用药的关键。
1987 年	柯雪帆总结	分型辨证 ^[27]	对现代医学诊断的疾病用中医理论进行辨证分型。
1987 年	柯雪帆总结	平脉辨证和主脉辨证 ^[27]	脉症结合,首先确定主症,然后确定脉象,再把两者结合起来,参考其他辅助症状,辨析出是什么证。脉诊正确与否是辨证正确的关键。
1987 年	柯雪帆总结	症状相关辨证 ^[27]	把相关的症状结合起来作为辨证的依据。
1987 年	柯雪帆总结	特征辨证 ^[27]	把具有特征意义的症状、体征作为确定某个证的主要依据。
1987 年	柯雪帆总结	症状比较辨证 ^[27]	把一个患者的症状体征与曾在另外一个患者身上出现过的相似症状进行比较,从而分析证的性质。
1987 年	柯雪帆总结	识别假象辨证法 ^[27]	针对证的性质与证的性质不符,如真寒假热等,必须仔细地识别假症。识别的方法,一是全面整体地看问题,把患者的舌象、脉象、症状、体征全面综合分析,不要只看到一两个症就轻易下结论;二是用发展的眼光看问题,从病程发展的全过程进行分析,避免只看到一时的症状表现而做出错误的辨证结论。
1987 年	柯雪帆总结	动态辨证 ^[27-28]	根据疾病的动态变化去辨证分析,把握其发展趋势,并指导治疗的辨证分析。
1987 年	柯雪帆总结	时相辨证 ^[27]	根据疾病在发生、发展、转归过程中所处的阶段性和时间性进行辨证。
1987 年	柯雪帆总结	方剂辨证(汤方辨证) ^[27]	以适应应用某一方剂(有效的常用方)的典型证候为标准,分析临床病证,探析其病机及治疗法则,把这一典型的证候称为某汤证,最有代表性的几个症状、体征即称为某汤证的主症,并进一步分析其兼证与变证。
1987 年	柯雪帆总结	治疗反馈辨证 ^[27-29]	根据前次诊断治疗后出现的种种反应情况而进行的再辨证。
1989 年	徐爱良等	奇恒之腑辨证 ^[30-31]	因奇恒之腑的功能有别于五脏,为弥补脏腑辨证的不足,将辨证学中某些疾病的部位原由脏笼而统之进一步定位到包括奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆)在内的实质性器官。
1997 年	刘家强等	定量辨证 ^[32-33]	根据人体气血运行和脏腑经络制定的一种简单辨证定量方法,包括外邪入内和脏腑内伤,证的大小根据局部症状的程度而制定。
2002 年	戴永生等	五行辨证 ^[34-35]	是根据五行生、克、乘、侮规律识别脏腑病机五行传变所表现证候的辨证思维方法。
2002 年	王彭龄等	三元辨证论治体系 ^[36]	根据中医学精气神的理论,并通过临床的不断实践,将痴呆总结为元气、元精、元神三元辨证论治体系,每一型包括四个证型。
2003 年	王永炎	证候要素 ^[37-38]	证候是对人体疾病病理生理变化的整体反应状态的概括,是一个非线性的具有“内实外虚”“动态时空”和“多维界面”特征的系统。任一证候都是由若干证候要素和证候要素靶位组合而成,其中证候要素是对证候病因病机的表述,证候要素靶位是关于证候要素发生部位的厘定,任一证候要素或证候要素靶位都具有不同于其他证候要素或证候要素靶位的体征及其组合。

注:为充分反映辨证方法的发展趋势,每种辨证方法主要根据其较早提出的时间排序

续表 1 当代中医文献/专著中出现的主要辨证方法

提出时间	代表医家	名称	辨证要点/内容
2003 年	王永炎、吴以岭等	络病辨证 ^[39-41]	对于内伤疑难杂病和外感重症,在认识中医学脏腑经络生理功能和病理变化的基础上,以络病理论为依据,分析、判断疾病中有无络病的相关证候存在,并将收集到的络病症状、体征及有关络病的病情资料进行综合思考,判断络病所在的部位、病因、病机、病变趋势,从而为临床提供治疗依据。
2003 年	赵志付	刚柔辨证 ^[42-43]	针对心身疾病,根据人的气质的阳刚和阴柔的属性不同,导致的肝的疏泄不及和太过。素体阳刚,七情过极,则出现疏泄太过阳亢阴虚的肝旺证候,称之为刚证;素体阴柔,七情过极则出现疏泄不及、肝郁气滞血瘀湿困的肝郁证候,称之为柔证。
2004 年	朱文锋	证素辨证 ^[44-45]	“证素”即“证”,为证的要素,辨证的基本要素,包括病位和病性,是辨证的关键,是建立以证素为核心的辨证统一体系的基础。
2004 年	周福生	三脏一体辨证模式 ^[46-47]	运用“太极图说”,结合“脏与脏关系”提出“三脏一体模式”作为脏腑辨证的一种补充。“三脏一体”有 10 种模式,60 种分型。
2004 年	黎敬波	过程辨证 ^[48-49]	观察疾病动态发展变化表现,把握疾病发展演变趋势(含治疗变证),全面认识疾病自身发展规律的辨证论治方法。
2005 年	刘兰林等	三维辨证 ^[50-51]	是指针对外感疾病,通过梳理六经、卫气营血及三焦辨证方法的内容,归纳出病期、病位及病性三大基本要素,以其分析和组合来反映外感热病寒温统一的证候及病理,再由三维来确定证型和病机。
2005 年	颜新等整理	二纲六变辨证体系 ^[52]	脏腑辨证方法之一。以阴阳为“纲”,表里、寒热、虚实为“变”,病因、病邪、病位、病势、脏腑经络、气血阴阳、上下左右等为“项”,包括三个审别层次的辨证模式。
2008 年	张家玮等	五脏阴阳辨证 ^[53]	脏腑辨证与八纲辨证可谓中医治疗学的核心辨证纲领,二者可统合为五脏阴阳辨证,是中医辨证的“纲中之纲”。通过脏腑辨证可把握疾病的具体部位,通过八纲辨证可以分辨疾病性质。
2009 年	庞博等	部位辨证 ^[54]	通过对人体体表及脏腑之上、中、下部位的划分,归纳生理病理特点,分析疾病发生发展规律,进而进行辨证论治。
2010 年	卓鹏伟等	定位辨证 ^[55]	在辨证过程,确定证候病机关键点的过程。
2010 年	李菲整理	荣卫辨证 ^[56]	辨“荣卫”,实为辨“气”之阴阳。辨别疾病发生的机理时,营气与卫气的阴阳气血属性便表现了出来,并分属于“阴血”与“阳气”的“气”。
2010 年	李可建	群体辨证 ^[57]	分析某一疾病群体的证候分布规律、构成特点的研究过程。
2011 年	王睿琦等	肝郁辨证 ^[58]	是建立在肝主疏泄对人体生理机能的影响和肝气郁滞病理机制在发病过程中作用的认识基础之上,对临床疾病进行辨证施治的方法。包含了中医脏腑辨证中“肝气郁滞证”以及“肝气郁滞”病理变化证候机理的辨析,探讨其延展出的对于人体整体生理、病理、发病、治疗等的综合影响。因此,肝郁辨证是对临床中与“肝郁”相关疾病的病因、病机基本表现的一种规律性认识方法。
2012 年	杨运高整理	主症辨证 ^[59]	抓住一系列症状中最主要的症状来进行辨证
2012 年	杨运高整理	类证辨证 ^[60]	鉴别诊断,以便进一步把握疾病本质的辨证方法。
2012 年	杨运高整理	试探性辨证 ^[61]	在疾病性质已基本确立而病位或特异性病机尚未定论的前提下所采用的一种用药物逐步确诊的辨证方法。
2014 年	郭海涛等	标本辨证 ^[62]	清晰的标本观是正确辨证以及辨病的前提,正确的标本观是中医“理法方药”的基础。标本观实质就是标本辨证。

注:为充分反映辨证方法的发展趋势,每种辨证方法主要根据其较早提出的时间排序

普遍采用的方法^[63],如糖尿病的三型辨证、痴呆的三元辨证体系等辨证方法是针对某一个特定的疾病而言,微观辨证则提出用西医疾病的微观指标来辨别证,均反映了此种趋势。

2.1.2 关注慢性非传染性疾病、情志病等病种

从当代辨证方法涉及的病种来看,慢性非传染性疾病(包括饮食劳倦引起的内伤杂病)、情志病日益增多,基于这些疾病的临床实践而提出的辨证方法日益得到重视。如络病辨证以络病理论为依据,分析、判断疾病中有无络病的相关证候存在,并将收集到的络病症状、体征和有关络病的病情资料进行综合分析,判断络病所在的部位、病因、病机、病变趋势,从而为临床提供治疗依据^[39-41],络病辨

证已经在心脑血管疾病中得到应用^[63]。刚柔辨证^[42-43]和肝郁辨证^[58]则是针对情志病而提出的新辨证方法。如刚柔辨证根据人的气质的阳刚和阴柔的属性不同,认为素体阳刚,七情过极,则出现疏泄太过阳亢阴虚的肝旺证候,称之为刚证;素体阴柔,七情过极则出现疏泄不及、肝郁气滞血瘀湿困的肝郁证候,称之为柔证。

2.1.3 注重抓疾病与证的演变规律和临床特征

临床特征是指对于该类疾病或证的诊断来说,信度与效度都很高的能够扼要鲜明地反映其典型特征的临床表现^[64]。当代辨证方法的发展应更加注重抓住疾病和证的演变规律及临床特征。陈可冀院士^[65]提出,“病证结合的临床诊断方法,对中医证

的外延有了更明确、科学的界定,使得中医辨证不但能够准确把握患者特定的临床表现,而且更能体现中医证自身的演变规律,并在疾病范围的限定下,使演变规律更加清晰。同时还可以用疾病演变这条主线将不同阶段的中医证贯穿起来,突出了不同疾病阶段中医证的特点,使之更加易于把握”。

上文归纳的当代辨证方法中,方药中先生提出的辨证论治七步^[10-11],其中第一步“脏腑经络定位”,认为可根据患者临床表现部位上的特点,各脏器功能上的特点,各脏器在体征上的特点,各脏器与季节气候方面的关系和影响,各脏器与病因方面的关系和影响,各脏器与体型、体质、年龄、性别的关系和影响,发病时间和临床治疗经过的特点等方面来进行定位,其实质反映的是如何抓“证”的临床特征;第四步则提出“必先五脏”,即在分析疾病的发病机转时,要根据其发生发展变化的过程,确定哪一个脏腑及哪一种病理生理改变在其中起主导作用,其实质可认为是抓证演变过程中的主导因素。证候要素、病机辨证、动态辨证、时相辨证、过程辨证等辨证方法均注重疾病或证的动态演变,而证素辨证、部位辨证、定位辨证、主症辨证、类证辨证、定量辨证等无不强调疾病或证的临床特征。

与古代辨证方法多面对单纯的外感疾病不同,当代中医辨证面对的疾病往往是慢性内伤杂病,且病多合并存在,更由于环境、药物、饮食等诸多因素的影响,疾病和证的演变更细微、更漫长、变异性更大,给临床归纳某一个(类)具体疾病或证的传变规律和临床特征带来了不小的挑战。

2.2 更加重视辨证的规范化

古代的辨证方法各自在不同的历史条件下形成和发展,尚未形成统一的诊断规范和辨证标准,辨证依据主观因素多,客观指标少,难于对比,不易重复,给临床、教学、科研带来很大的困扰^[67]。针对证的分类、命名、诊断均尚未统一的现状^[68],当代在辨证的规范化方面开展了广泛而深入的研究。王永炎院士提出的“证候要素”,将复杂的证候系统分解为数量相对局限、内容相对清晰的证候要素;再通过各证候要素间的组合、证候要素与其他传统辨证方法系统的组合等不同的应证组合方式,使辨证方法体系不再是一种由各种具体证候单纯的线性联系组合的平面,而形成一个以证候要素、应证组合为核心的多维多阶体系,有望解决证的非线性特征^[69]。朱文锋教授将辨证的内容归纳

为辨病位、病性的 50 项证素,并提出“证素辨证”,在一定程度上可克服以往古今诸法混用、概念不清、内容错杂的弊端^[70]。国医大师周仲瑛倡导以病机为核心、以病机证素为单元构建辨证论治新体系,从病机层次解析中医辨证过程,既能反映病情的复杂多样性、个体性和辨证的灵活性,又可执简驭繁,以免陷入僵化的固定分型,似可解决中医理论与临床脱节的问题^[71-72]。

当代中医辨证方法中证候要素、证素、病机证素等概念的提出及其深入研究,将复杂的辨证从病位、病性、病势、病因、病机等角度进行进一步分解,使辨证更细化、更具体、更具临床操作性;并且在抓住证的复杂性、灵活性、个体性等特征的基础上,力图建立完整、规范、统一的辨证方法体系,成为辨证规范化研究的重要成果。

2.3 开始关注辨证策略

辨证方法的实质是辨识证的方法或策略,“策略”一般可解释为“可以实现目标的方案集合”。在辨证方法中,我们更愿意将“辨证策略”看成是个体医者在辨证方法一般原则指导下临床中具体的“技巧”,这种技巧逐渐固化、成熟,从而成为不同的辨证方法。本文收集到的一些辨证方法实际上是辨证策略,这些辨证策略主要关注以下几方面。

2.3.1 收集辨证信息的方法 中医传统的辨证方法主要为“宏观辨证”,反映医生辨证的依据主要是四诊收集的症状、体征等宏观指标。随着病证结合研究的不断进展,当代中医学家尝试用微观指标认识与辨别证,“微观辨证”应运而生。沈自尹院士提出,“在临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,从而为辨证微观化奠定基础”^[23]。在微观辨证的基础上,还有研究者提出功能辨证、代谢辨证和形态辨证等方法^[73-74],希望将传统中医辨证方法与现代医学形态辨证结合起来,以便从患者功能变化和内在形态变化等方面确切把握病变本质。

2.3.2 处理和加工辨证信息的方法 中医师在一定的理论指导下,从收集辨证信息到辨证结果的过程,必然经历对辨证信息进行思维加工的过程,后代学者对此进行了较为深入的探究。这类辨证方法包括平脉辨证和主脉辨证、症状相关辨证、特征辨证、症状比较辨证、识别假象辨证、主症辨证、类证辨证等。在主症辨证中,当一些症状、体征具有

特异性的辨证意义时, 可以作为确定某个证的主要依据, 如《伤寒论》第 101 条“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”, 指伤寒或中风, 若已传少阳, 但见往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食四症中一症, 便可予小柴胡汤, 可谓是典型的抓主症辨证^[75-76]。

2.3.3 从治疗反推辨证 “有是证用是方”, 从治疗的角度反推辨证, 就出现以方剂辨证为代表的辨证策略。所谓方剂辨证, 又称之为“方证辨证”或“汤方辨证”。有关方剂辨证的概念目前尚无权威的统一定论。一般认为, 方剂辨证源于张仲景的《伤寒论》, 是中医辨证论治体系之鼻祖, 所制 113 方, 既有方名, 又有病证, 每个汤方都有相应的证, 只要有此证即可用此汤方, 常称“汤证”, 故称之为方剂辨证或者汤方辨证。根据《伤寒论》辨证思想, 当代还提出了治疗反馈辨证法和试探性辨证^[27-29]等, 治疗反馈辨证法指的是根据前次诊断治疗后出现的种种反应情况而进行的再辨证, 以便进一步把握疾病的本质的辨证方法; 而试探性辨证又称药物试探性辨证, 是指在疾病性质已基本确立而病位或特异性病机尚未定论的前提下用药物逐步确诊的辨证方法。

2.3.4 注重辨证的时空变化 “证”在一定的时空条件下处于不断发生、发展的动态变化过程中。从辨证的时空变化角度, 学者总结了动态辨证、时相辨证、过程辨证等辨证策略。根据疾病的动态变化去辨证分析, 把握其发展趋势, 并指导治疗的辨证分析方法称为动态辨证法^[27-28]; 而时相辨证则定义为“任何疾病都处于发生、发展、转归的动态变化过程, 鉴于六经所属经络脏腑及生理特点各异, 反映出的病势趋向各不相同, 根据疾病在发生发展转归过程中所处的阶段性和时间性进行辨证”^[27]; 过程辨证则是观察疾病动态发展变化表现, 把握疾病发展演变趋势(含治疗变证), 全面认识疾病自身发展规律的辨证论治方法^[48-49]。另外, 运气学说通过应用五运六气的相关内容研究气候变化及其与人体健康和疾病的关系, 进而可以指导辨证^[77], 如顾植山认为, 运气学说对传染性非典型肺炎(SARS)的临床辨证论治具有很大的指导意义^[78]。

3 辨证方法研究展望

当代研究者从多个层面探讨了辨证方法, 取得了很大进展。但我们也应看到, 和古代经典的辨证

方法相比, 当代提出的辨证方法尚未达到学界一致公认的程度。在回顾以上研究进展的基础上, 我们提出未来辨证方法研究的展望。

3.1 聚焦重大疾病病证关系研究

当代的辨证方法已经关注到慢性非传染性疾病和情志病的问题。目前慢性非传染性疾病已经成为中国卫生领域被忽视的最大挑战^[79]。《中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年)》^[80]指出: 2012 年全国居民慢性病死亡率为 533/10 万, 占总死亡人数的 86.6%。随着现代社会生活节奏的加快, 情志病越来越多, 超过以往任何时期, 防治心身疾病已成为医学发展的方向^[81]。临床实践的总结和升华是形成新辨证方法的重要途径, 未来辨证方法研究的对象仍应继续聚焦于慢性非传染性疾病和情志病。

同样值得重点关注的是辨证论治在传染病中的临床实践。近年来, 新发、突发传染病时有爆发或流行, 中医药充分发挥“未病先防、既病防变”与“辨证论治”的优势, 积极参与到各种新发、突发传染病的临床救治与防控工作中, 为提高传染病整体防控能力与水平做出了积极贡献^[82]。目前已经有学者探讨了 SARS 的辨证模式^[83-84], 可以预期, 这些中医药参与新发、突发传染病诊疗经验的积累将给辨证方法的创新提供新鲜充实的素材。

在上述病种相关的证研究方面, 复杂或复合证的研究可能是未来研究的新突破点。国医大师周仲瑛提出, 内科急难病证的共性病机特征是复合病机, 是临床辨识病机证素论治的核心内容^[85-86]。同时朱文锋教授将证候分为病性证素和病位证素^[44-45]后, 从证候到证素的研究已基本成熟, 学界的关注点转向证素如何组合成证名问题即证素之间的关系问题^[87]。从临床流行病学调查来看, 复合证在临床中十分常见, 如对华北 5 省市 1007 例冠心病患者的中医证候要素分布规律临床横断面调查显示, 大多数患者同时具有两种及两种以上中医证候要素, 多证素病例占有调查病例的 94.04%^[88]。

3.2 朝向临床表征引导下的个体医学

“精准医学”计划是基于目前大规模生物学数据库(如人类基因组序列)、区别患者特征的强有力方法(包括蛋白组学、代谢组学、基因组学、多样化的细胞检验, 甚至包括移动健康技术)以及分析大规模数据的计算机工具, 通过对于大样本人群与特定疾病类型进行生物标志物的分析、鉴定

及验证,从而精确寻找到疾病的原因和治疗的靶点,然后针对特定疾病的不同疾病阶段,设计个性化治疗方案,提高疾病诊治水平^[89-90]。这种个体化诊疗的思想与中医辨证论治的理念是相通的。清代徐灵胎提出,“天下有同此一病,而治此则效,治彼则不效,且不唯无效,而反有大害者,何也?则以病同而人异也”^[91]。

与“基因微观”为主体的精准医学不同,中医学对于症状/体征等临床宏观表征的刻画和描述无疑更为丰富和精细,这正是中医学原创优势所在。如明代张景岳总结的《十问歌》,关注到了寒热症状、汗出症状、疼痛症状、头部症状、躯体症状、胸部症状、腹部症状、眼部症状、耳部症状、睡眠情况、饮食情况、口中感觉、二便情况、七情变化等诸多方面。再以西医学常易忽视的舌象为例,中医可分别从舌质、舌苔、舌下络脉等多个方面刻画,观舌质又可细分为舌神、舌色、舌形、舌苔等多个维度,并且随着季节和时间的不同、年龄或者体质的差异,舌象会有不同的表现。另外,已有研究证实,症状及体征与疾病、基因和蛋白之间存在着联系^[92]。因此,我们应充分发挥中医学的原创优势,吸收借鉴中西医病证研究进展,促进基于个体临床表征的精准医学的发展。

从辨证方法的角度,促进基于个体临床表征的精准医学的发展尤应关注特异证候临床表征的识别及其测量。症状、体征等临床表征是临床辨证的主要信息,这些辨证信息的完整、全面、真实、客观是准确辨证的基础^[93]。目前中医临床表征在术语、量化分级、诊断意义、信息采集等方面均有待进一步规范^[94]。未来辨证方法的研究,应重点从具有特异证诊断价值的临床表征的准确识别及精确测量起步,构建定量或者半定量的辨证标准^[95]。

辨证方法研究需关注的另一个重大问题是辨证标准如何指导中医学个体化临床实践,我们把这一问题归结为标准的应用问题。证的诊断标准与个体化的诊疗实践可归结为共性规范与个性化应用的关系问题。证有其共性实质内涵,辨证标准一定是共性的、针对于群体特征的,而个体化治疗则是个性化的实践过程,二者并不矛盾。

3.3 借鉴多学科方法

以象为素,以素为候,以候为证,病证结合,是构建辨证方法体系的中心理论^[96]。当代辨证方法的创新,在研究方法上应坚持病证结合的原则。应该注意,此处的病证结合不仅包括西医病和中医

证的结合,还应当包括其他的病证结合模式^[62]。这些病证结合模式对中医辨证方法的研究都是有所裨益的,其目的“就是希望辨病与辨证通过对各种现象的对比、分析、辨别、判断,抓住本质,……创出目前中医或西医单独所不能达到的疗效”^[97]。

鉴于中医证本身的复杂性、辨证策略的灵活性,以及辨证过程中环境、遗传、时空等因素的交互作用等特性,应特别强调进一步加强多学科知识特别是复杂性科学、系统生物学、网络医学^[98-99]在辨证方法研究中的应用。王永炎院士^[100]认为,中医证的复杂性表明,对于证的研究不能单纯使用西医学的手段和方法,而用于复杂系统和复杂现象研究的系统科学理论为证的研究提供了新的思路。目前复杂系统等方法已经在证的研究中得到了成功应用^[101-103]。我们相信,这些多学科方法对辨证方法的研究与创新具有重要的借鉴意义。

4 结语

可以预期,随着证及辨证方法的深入研究,统一、规范的辨证方法体系是未来重要的发展方向之一。坚持病证结合,吸收病证研究最新进展,综合运用复杂性科学、系统生物学等多学科手段,融合中西医优势,聚焦慢性非传染性疾病、情志病、新发传染病等重大疾病,对其复合证开展示范性研究,相信定能促进基于个体临床表征的中医学“精准医学”的发展。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 朱文锋. 论中医“证”的实质与辨证方法 [J]. 湖南中医学院学报, 2001, 21(3): 34-35.
- [3] 陈宏志, 何建成, 洪芳. 近 20 年辨证论治研究重点概述 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 778-780.
- [4] 刘保延, 张志斌. 古代辨证方法的研究思路探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(5): 5-11.
- [5] 常鑫. 各种辨证方法的历史、理论和实践意义 [J]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [6] 赵心华, 鲍计章, 周国琪. 回顾十年来对秦汉时期辨证方法的研究 [J]. 中医文献杂志, 2009, 27(1): 53-56.
- [7] 中国科学技术信息研究所. 2015 年中国科技核心期刊目录(自然科学部分) [R/OL]. (2015-10-21) [2016-3-20]. <http://www.istic.ac.cn/Portals/0/documents/kxp>.
- [8] 秦伯未, 李英麟, 殷凤礼, 等. 中医辨证论治纲要 [J]. 中医杂志, 1961(1): 5-9.

- ⑦ 秦伯未,李英麟,殷凤礼,等. 中医辨证论治纲要(续完) ⑦. 中医杂志,1961(3):35-41.
- ⑧ 方药中. 辨证论治研究七讲 [M]. 北京:人民卫生出版社,1979:89-101.
- ⑨ 许家松. 试论方药中学术精华 ⑨. 中国医药学报,1997,12(6):43-46.
- ⑩ 齐强. 眼的五轮学说与临床 ⑩. 吉林中医药,1979(3):13-15.
- ⑪ 卓德厚. 略论中医眼科辨证 ⑪. 湖南中医学院学报,1980(1):53-54.
- ⑫ 林兰,倪青. 2 型糖尿病“三型辨证”的理论与实践 ⑫. 科学中国人,2011(9):78-81.
- ⑬ 中医研究院广安门医院内科糖尿病组. 糖尿病辨证分型及治疗的初探 ⑬. 北京中医,1980,2(4):217.
- ⑭ 欧阳琦. 证治概要 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1982:4-6.
- ⑮ 黄柄山. 中医内伤性疾病辨证规律初探:关于统一内伤性疾病辨证方法的刍议 ⑮. 中医药学报,1982(1):6-10.
- ⑯ 佚名. 三部六病 [M]. 刘绍武,讲述. 宿明良,整理. 太原:太原市中医学会,太原市三部六病研究室,1985:14-30.
- ⑰ 徐黎明,宿明良. 刘海涛,等. 论“三部六病学说”对中医科学的探索 ⑰. 中医药研究,1996(4):16-17.
- ⑱ 马文辉,姚博. 三部六病讲座(一):三部六病辨证论治理论体系的学术渊源与三部的划分 ⑱. 中国中医药现代远程教育,2012,10(1):88-89.
- ⑲ 马文辉,姚博. 三部六病讲座(九):三部六病对糖尿病的治疗思路 ⑲. 中国中医药现代远程教育,2012,10(9):87-88.
- ⑳ 马文辉,姚博. 三部六病讲座(八):三部六病局部病的证治观及对肿瘤病的治疗思路 ⑳. 中国中医药现代远程教育,2012,10(8):95-96.
- ㉑ 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 ㉑. 中医杂志,1986(2):55-57.
- ㉒ 王琦,骆斌. 辨体-辨病-辨证诊疗模式创新与应用 [M]. 北京:中国中医药出版社,2012:9.
- ㉓ 卢依平. 辨体质:执简驭繁的临床辨证方法 ㉓. 中国中医药现代远程教育,2011,9(8):114-115.
- ㉔ 赵进喜. 糖尿病及其并发症与辨体质、辨病、辨证“三位一体”辨证模式 ㉔. 河北中医,2005,26(10):785-786.
- ㉕ 柯雪帆. 中医辨证学 [M]. 上海:上海中医学院出版社,1987:27-37.
- ㉖ 董正华,杨轶. 动态辨证法在《伤寒论》中的应用 ㉖. 陕西中医学院学报,2005,28(2):58-60.
- ㉗ 董正华. 反馈辨证法在《伤寒论》中的应用 ㉗. 陕西中医学院学报,1989,21(1):6-9.
- ㉘ 徐爱良,王春荣,严喧喧. 论奇恒之腑辨证 ㉘. 湖南中医药大学学报,2013,33(1):57-63.
- ㉙ 徐爱良. 设立“奇恒之腑辨证”刍议 ㉙. 湖南中医学院学报,1989,9(3):150-151.
- ㉚ 刘玉良,李其忠. 浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据 ㉚. 中医杂志,2008,49(7):659-661.
- ㉛ 郇永平. 《伤寒论》定量辨证思想初探 ㉛. 中医研究,1997,10(4):6-9.
- ㉜ 戴永生. 五行辨证概说(2) ㉜. 辽宁中医学院学报,2002,4(3):217-218.
- ㉝ 戴永生,胡则林,叶金竹. 三探中医五行辨证 [C] // 中华中医药学会. 中华中医药学会中医诊断学分会成立暨学术研讨会论文集,2006:107-110.
- ㉞ 王彭龄,申明轩. 三元辨证论治体系治疗痴呆病 ㉞. 中国中医药信息杂志,2002,9(9):41.
- ㉟ 郭蕾,王永炎,张志斌. 关于证候概念的诠释 ㉟. 北京中医药大学学报,2003,26(2):5-8.
- ㊱ 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取 ㊱. 山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- ㊲ 常富业,王永炎. 络病辨证浅析 ㊲. 北京中医药大学学报,2003,26(6):9-11.
- ㊳ 吴以岭. 络病辨证八要 ㊳. 疑难病杂志,2005,4(1):22-25.
- ㊴ 袁国强,吴以岭,贾振华,等. 脉络病变辨证方法浅析 ㊴. 中国中医基础医学杂志,2011,17(9):944-946.
- ㊵ 赵志付. 浅析心身疾病的刚柔辨证 ㊵. 中医杂志,2006,47(2):146-147.
- ㊶ 赵志付,熊抗美,刘国,等. 刚柔辨证的中医心身医学研究 ㊶. 天津中医药,2003,20(4):69-71.
- ㊷ 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系 ㊷. 湖南中医药大学学报,2004,24(6):38-39.
- ㊸ 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:36-83.
- ㊹ 许仕杰,吴栓,周福生. 周福生“三脏一体”辨证模式释义 ㊹. 中医药学刊,2004,22(5):799-801.
- ㊺ 许仕杰,黄纯美,周福生. 周福生教授的“血三脏”理论模式 ㊺. 中国中医基础医学杂志,2005,10(11):4-6.
- ㊻ 黎敬波. 中医过程辨证研究方法 ㊻. 上海中医药杂志,2004,38(11):42-43.
- ㊼ 黎敬波. 为什么要提出中医过程辨证学 [N]. 中国中医药报,2003-01-27(4).
- ㊽ 刘兰林,杨进,倪媛媛. 构建外感热病辨证体系的探讨 ㊽. 中华中医药杂志,2005,20(1):20-22.
- ㊾ 刘兰林,王灿晖,杨进. 外感热病“三维辨证观”构建基础及完善措施 ㊾. 中华中医药杂志,2005,20(6):325-327.
- ㊿ 颜新,李明. 张介宾《景岳全书》藏象辨证论治特色探析 ㊿. 上海中医药杂志,2005,39(6):43-44.
- ㊿ 张家玮,张静,王峰,等. 五脏阴阳辨证的学术包容性

- 田. 中华中医药学刊, 2008, 26(7): 1422-1424.
- 伍博, 王颖辉, 赵进喜. 浅析《金匱要略》部位辨证思想 田. 北京中医药, 2009, 28(7): 515-517.
- 伍鹏伟, 吴鸿洲. 定位辨证治奇病 田. 新中医, 2010, 42(6): 141-142.
- 李菲, 翟双庆, 梅乐章. 《黄帝内经》中的荣卫辨证 田. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(6): 464-465.
- 李可建. 群体辨证概念构建 田. 山东中医药大学学报, 2010, 34(2): 103, 105.
- 王睿琦, 赵丽慧. 以肝为中心的肝郁辨证临床意义及方法探讨 田. 江苏中医药, 2011, 43(6): 1-3.
- 杨运高. 《伤寒论》辨证方法探讨 田. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 8-9.
- 郭海涛, 乔俭. 从标本观论标本辨证意义 田. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10): 158-160.
- 童舜华. 辨病与辨证论治的历史沿革 田. 上海中医药杂志, 2002, 36(6): 40-42.
- 童舜华, 童瑶. 对现代病证结合论治方法的整理与研究 田. 上海中医药杂志, 2003, 37(4): 48-50.
- 匡萃璋. 辨病与辨证相结合: 两个参照系、两种对象的互勘 田. 山东中医药大学学报, 1999, 23(2): 82-87.
- 姜元安, 张清苓, 李致重. 伤寒病与六经辨证 田. 北京中医药大学学报, 2000, 23(1): 5-8.
- WU Y. Collateral theory and vascular lesion treatment 田. Am J Chin Med, 2009, 37(2): 241-252.
- 陈可冀, 宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式 田. 世界科学技术-中医药现代化, 2006, 8(2): 1-5.
- 吴承玉. 统一、规范中医辨证体系: 证候辨证系统研究 田. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 25-27.
- 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出 田. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-5.
- 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 田. 中医杂志, 2006, 47(7): 483-485.
- 朱文锋, 晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义 田. 医学与哲学, 2005, 26(1): 69-70.
- 周学平, 叶放, 郭立中, 等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨 田. 中医杂志, 2011, 52(18): 1531-1534.
- 李国春, 吴勉华, 周学平. 以病机为核心的中医辨证框架构建 田. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3465-3468.
- 王庆浩, 陈爱华. 功能辨证、代谢辨证与形态辨证 田. 甘肃中医, 2002, 15(4): 5-7.
- 侯宗德, 陈慧玲. 中西医结合临床辨证研究的思路与方法 田. 山东中医杂志, 2001, 20(6): 323-324.
- 王永炎, 王燕平, 于智敏. 但见一证便是, 不必悉具 田. 天津中医药, 2013, 30(3): 129-131.
- 全小林, 刘文科. “但见一证便是”的临床价值及应用体会 田. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 32-33.
- 方药中. 介绍运气学说的基本内容 田. 中医杂志, 1979(8): 38-43.
- 顾植山. 让中医五运六气学说重放光芒 田. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 137-142.
- 汤胜蓝, 龙倩. 慢性非传染性疾病: 中国卫生领域被忽视的最大挑战 田. 中国卫生政策研究, 2013, 6(10): 6-11.
- 国家卫生与计划生育委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015) [R/OI]. (2015-06-30) [2016-05-09]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/s3574/201506/6b4c0f873c174ace9f57f11fd4f6f8d9.shtml>.
- 赵志付. 新时代压力性疾病与新的辨证方法: 心身疾病和亚健康的刚柔辨证 [C] // 中国心理卫生协会. 中国心理卫生协会心身医学专业委员会第六届学术研讨会论文汇编, 2006: 21-24.
- 赵静, 王玉光, 王燕平, 等. 新发、突发传染病中医药诊疗方案的制定及启示 田. 中医杂志, 2014, 55(1): 64-67.
- 刘保延, 翁维良, 李鲲, 等. 从传统辨证方法入手探讨传染性非典型肺炎辨证 田. 中医杂志, 2004, 45(12): 886-888.
- 曹洪欣, 张明雪, 翁维良, 等. 论 SARS 瘟疫的辨证模式 田. 国际中医中药杂志, 2006, 28(3): 162-165.
- 叶放, 周学平, 吴勉华, 等. 周仲瑛教授“复合病机论”探析 田. 南京中医药大学学报, 2010, 26(4): 241-244.
- 周学平, 周仲瑛. 中医理论传承与创新研究的思路和方法 田. 中医杂志, 2009, 50(2): 101-103.
- 梁昊, 周小青. 浅谈证素辨证学尚待完善之处 田. 环球中医药, 2012, 5(12): 923-924.
- 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等. 华北平原 5 省市冠心病中医证候要素分布及组合规律调查 田. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3395-3399.
- COLLINS FS, VARMUS H. A new initiative on precision medicine 田. N Engl J Med, 2015, 372(9): 793-795.
- 郭志勇, 谌卫. 把握精准医学脉络, 中西医结合治疗结晶肾损伤 田. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(11): 941-942.
- 徐灵胎. 医学源流论 [M]. 古求知, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 12.
- ZHOU XZ, MENCHE J, BARABÁSI AL, et al. Human symptoms-disease network 田. Nat Commun, 2014, 5: 4212. doi: 10.1038/ncomms5212.
- 黄碧群. 中医辨证应以症状规范为基础 田. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1813-1814.
- 杨梅, 鲁法庭, 连博, 等. 中医症状规范化研究的现状及思路 田. 云南中医学院学报, 2009, 32(1): 26-30.
- 李先涛, 张伯礼. 证候诊断标准研究的迫切性和可行

- 性 [1]. 天津中医药, 2007, 24(1): 36-38.
- [6] 张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [7] 沈自尹. 辨病与辨证相结合的进一步讨论 [J]. 新医学杂志, 1977(7): 6-11.
- [8] BARABÁSI AL, GULBAHCE N, LOSCALZO J. Network medicine: a network-based approach to human disease [J]. Nat Rev Genet, 2011, 12(1): 56-68.
- [9] BARABÁSI AL. Network medicine: from obesity to the “diseasome” [J]. N Engl J Med, 2007, 357(4): 404-407.
- [10] 郭蕾, 王永炎. 论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(2): 3-5.
- [101] VAN WIETMARSCHEN H, YUAN K, LU C, et al. Systems biology guided by Chinese medicine reveals new markers for sub-typing rheumatoid arthritis patients [J]. JCR, 2009, 15(7): 330-337.
- [102] LI S, ZHANG ZQ, WU LJ, et al. Understanding ZHENG in traditional Chinese medicine in the context of neuro-endocrine-immune network [J]. IET Syst Biol, 2007, 1(1): 51-60.
- [103] WANG YH, XU AL. Zheng: A systems biology approach to diagnosis and treatments [J]. Science, 2014, 346(6216): S13-S15.

Systematic Retrospection and Research Prospects of Contemporary Chinese Medicine Syndrome Differentiation Methods

XU Weiming¹, HU Jingqing¹, LI Jiangbin², FANG Rui³, WANG Chuanchi⁴

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Beijing Municipal Administration of Chinese Medicine; 3. Hunan University of Chinese Medicine; 4. Second Clinical Medical College of Fujian University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The authors make a systematic retrospection about the main syndrome differentiation methods proposed by contemporary Chinese medicine doctors, and then summarize the research status of contemporary syndrome differentiation methods. Firstly, the syndrome differentiation mode of disease and syndrome combination is highlighted. The attention to the disease is more in-depth and detailed. Chronic non-communicable diseases and emotional illnesses are paid more attention. Transfer rules and clinical characteristics of diseases and syndromes are emphasized. Secondly, standardization of syndrome differentiation is more emphasized. Thirdly, syndrome differentiation strategy begins to be paid attention, including how to collect syndrome differentiation information, how to handle and process syndrome differentiation information, backward reasoning syndrome differentiation from treatment, emphasizing the temporal and spatial variation of syndrome differentiation. Based on this status, the authors make prospects on research of future differentiation methods. Firstly, research subjects should focus on compound syndromes of chronic non-communicable diseases, emotional illnesses and emerging infectious diseases. Secondly, about research contents, it should be paid more attention that clinical characterization identification and measurement of specific syndromes, as well as syndrome differentiation standard and its application. Advantages of Chinese and western medicine should be combined. The research progress of Chinese and western medicine diseases and syndromes should be reflected deeply. The development of precision medicine (based on individual clinical characterization) should be promoted. Thirdly, about research methods, combination of disease and syndrome should be continued. Multidisciplinary approaches, such as complexity science, systems biology, etc. should be applied.

Keywords syndrome differentiation method; syndrome differentiation strategy; syndrome differentiation information; combination of disease and syndrome

(收稿日期: 2016-04-02; 修回日期: 2016-05-31)

编辑: 崔京艳