

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.01.002

对微观辨证发展中存在问题的思考

陈启亮¹, 李灿东^{1,2}, 黎晖^{1✉}

1. 广州中医药大学基础医学院, 广东省广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号, 510006; 2. 福建中医药大学中医证研究基地

[摘要] 微观指标是微观辨证的基础。目前在微观辨证发展过程中有关微观指标的研究显现出部分问题, 其中尝试用微观指标诠释证的本质、与药理作用的简单对应及直接用于中医病证的诊断较为显著, 导致以上问题的根本原因在于研究过程缺乏中医思维。基于整体观念, 注重宏观与微观的结合, 辨证地看待微观指标, 通过筛选对辨证有意义、探寻对治法有价值、确立对诊断疾病有贡献的微观指标, 可以为微观辨证发展提供思路。

[关键词] 微观辨证; 微观指标; 辨病; 整体观

经过历代医家的发展, 中医学逐渐形成了六经辨证、卫气营血辨证、八纲辨证、三焦辨证、脏腑辨证等辨证方法, 各种方法均是从不同的角度认识病证。1986 年, 沈自尹^[1]首次提出“微观辨证”一词, 并明确其含义是指用微观指标认识与辨别证。近几十年来, 微观辨证的发展一直存在争议, 但不可否认, 随着科学技术的不断进步, 微观辨证扩展了传统中医四诊的视野, 提高了现代中医的诊治水平, 其作为中医传统辨别病证的必要补充, 使得辨证与辨病更加客观、规范, 体现了现代中医与时俱进的理念。如何正确利用微观指标认识与辨别证, 成为中医辨证体系发展中面临的关键科学问题之一。

1 微观辨证的基础

微观指标通常指经过仪器检查采集到的客观的、量化的诊断信息, 包括生理、生化、病理和免疫、微生物等客观征象^[2-3]。证是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病性等所做的病机概括。学界普遍认为, 功能与结构是统一的, 任何功能的改变必然有结构改变的基础, 证亦具有微观的表现和物质基础, 即“有诸外必根诸内”^[4]。辨证是在中医理论指导下, 对患者的各种临床资料进行分析、综合, 从而对疾病当前病位与病性等本质做出判

断, 并概括为完整证名的诊断思维过程。微观辨证则是基于微观指标, 判断疾病的病位与病性, 探寻证的物质基础的过程。微观指标是实现微观辨证的基础, 是阐明宏观与微观之间、内部与外在之间联系的载体^[5]。

2 微观辨证发展中存在的问题

经过几十年的发展, 中医学者围绕各类微观指标开展动物细胞实验、临床试验等研究, 微观辨证因此取得了诸多成果, 但也显现出一些问题。

2.1 证的本质难以通过微观指标诠释

由于证的模糊性与抽象性, 众多研究试图用微观指标诠释证的本质, 以期对辨证提供客观、量化的依据。例如, 申维玺等^[6]提出阴虚证的本质是机体在各种致病因素的作用下, 白细胞介素 1 (IL-1) 和肿瘤坏死因子 (TNF) 等炎症因子基因表达水平的增强、生物学活性的升高。刘先璐等^[7]运用多元统计分析的方法, 对近年关于痰证本质的研究进行梳理, 发现痰证与脂类、糖类物质代谢、氧自由基、炎症反应、血液流变学以及肾功能这 6 大方面相关, 尤其与脂类代谢紊乱关系密切, 但研究的最后强调, 痰证的实质不是单一的, 而是多因素综合的结果, 可能还存在更多的微观指标影响某些疾病痰证的发生。

实际上, 单一或链条式的微观指标不是构成证的唯一基础, 目前研究往往从前沿的微观指标入手, 以求阐明证的物质基础。例如, 基于某信号通

基金项目: 国家自然科学基金(U1705286); 广东省教育厅普通高校重点科研平台(2020ZDZX3003)

✉ 通讯作者: lihui@gzucm.edu.cn

路研究某证的生物学基础, 最后发现“某信号通路”基本能与大部分的证关联, 成为众多不同证的共同生物学基础。哪些是证的核心本质, 哪些是证引发的表象难以明确, 这类缺乏特异性与指示性的微观指标, 对具有实质分别的不同证来说, 其物质基础并未被阐明^[8]。证具有整体性, 依靠微观指标难以全面诠释其本质, 只能从一个侧面或是某个角度解析证的微观表象。随着科学技术的发展, 更多新的、更微观的指标将会被发现, 仅关注新指标, 只会使证的物质基础更加繁杂, 本质却依然无法明晰。

2.2 微观指标与药理作用的简单对应

只要是有利于辨别病证, 解决患者临床实际问题的方法, 就是有益的辨证方法。微观辨证已经成为中医师临床施治的重要依据之一, 其实质可以理解为是中医整体观念的体现。目前, 临床医生从微观指标角度出发, 基于中药药理作用, 试图以药理作用纠正异常的微观指标不在少数。例如, 肝功能异常出现丙氨酸氨基转移酶增高, 用垂盆草、金钱草降低丙氨酸氨基转移酶^[9]; 幽门螺杆菌阳性, 用黄连、大黄杀菌^[10]; 荨麻疹出现水肿反应, 用龙骨、牡蛎降低毛细血管通透性以消肿^[11]; 细菌感染导致炎症因子升高, 用金银花、连翘抗菌消炎^[12]。同样基于微观指标也延伸出一系列不能使用的中药。例如, 脑出血患者不建议使用活血化瘀药, 是由于该类药物可能会使血肿扩大^[13]; 肿瘤或肾功能异常患者不建议使用含有马兜铃酸等成分的中药, 以免增加安全隐患^[14]。

以上例证实质上不是采用中医学微观辨证的思维诊病, 而是在用药理作用改善微观指标。中药成分复杂, 尤其是中药复方具有多靶点、多途径、多层次的特点^[15]。基于药理作用与微观指标建立线性联系的立法处方违背了中医辨证思维, 按照这个方法来推导, 复方中除能够改善微观指标的药理作用外, 其他不能改善微观指标的药理作用都是毒副作用。如此, 微观指标反而误导了临床处方用药, 这可能会导致新的“马兜铃酸事件”。中医学早在《神农本草经》中就已明确区分有毒与无毒之品, 《周礼》亦载:“掌医之政令, 聚毒药以供医事”, 说明自古有毒之药就可用于治病。以毒攻毒、以偏纠偏是中医学临床实践的治则总结, 而脱离中医思维的处方用药都可能是有害的“毒药”。

2.3 微观指标直接用于中医病证的诊断

现代研究发现了许多对中医病证诊断具有重要

参考意义的微观指标, 如糖化血红蛋白、血糖水平升高与消渴病关系紧密, 血压增高与眩晕关系紧密, 血红蛋白水平降低与虚劳中的血虚关系紧密。但是, 患者因为血压升高入院而无头晕目眩症状被诊断为眩晕, 因为血糖升高入院而无“三多一少”典型症状被诊断为消渴病的现象也属临床常见现象。微观指标诊断是以西医的病或病理为基础, 直接将西医疾病的诊断指标与中医病证混同并作为其诊断依据, 实际是微观辨证过程中缺乏中医思维指导而产生的不良结果。

构成中医思维的主要内容是整体观念与辨证论治, 从微观层面探求生命本质符合整体观念, 从微观角度实现对证的辨识是对辨证论治体系的发展完善。如何将证的微观指标从西医疾病的微观背景下区分开来, 即某一微观指标的改变是西医疾病的普遍影响还是证的特异结果, 这是微观辨证的一大关键问题^[16]。脱离中医思维指导的微观辨证是无源之水、无根之木, 依靠西医病理基础建立的诊断体系直接套用到中医病证的研究当中, 只会令中西医病证之间的关系更加复杂。

3 对微观辨证发展的思考

有研究者^[17]指出证是由若干相关的主观、客观指标组成, 这些客观指标应包括宏观与微观、整体与局部等多个方面的内容。证候即证的外候, 是指每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征。例如, 声音低怯、咳嗽气喘、短气自汗、易于感冒等症是构成肺气虚证的证候。一系列对证具有辨识意义的微观指标, 亦属于证候的组成部分, 该微观指标可以作为辨证的依据。然而, 微观辨证作为中医传统四诊的深化和扩展, 不能独立于宏观辨证而存在, 应在中医思维的指导下方可对病证的诊断起辅助作用。

3.1 筛选对辨证有意义的微观指标

每个证的生物学基础都是庞大而复杂的, 然而寻找对证具有辨识意义的微观指标, 相较于明确证的物质基础会稍显容易。在微观辨证的研究中应注意发掘能够反映证的部分特征、能随着证的变化而相应改变的因素作为宏观辨证的补充和延伸, 而不是以偏概全, 更不能依赖单一指标作为宏观辨证的替代。例如, 世界中医药学会联合会痰证专业委员会发布的《中医痰证诊断标准》^[18]中, 在苔腻、头身困重等宏观表征的基础上, 融入了微观指标作为辨证依据, 将体质质量指数(BMI) > 28 规定为辨

识痰证的主症；总胆固醇(TC)>5.72 mmol/L、甘油三酯(TG)>1.70 mmol/L或低密度脂蛋白胆固醇(LDL)>3.64 mmol/L规定为辨识痰证的次症。微观指标与宏观表征的有益结合是对辨证体系的丰富与完善，基于当前的海量数据，发挥本领域专家的作用，筛选具有辨证意义的微观指标，并不断融入到现有的辨证方法中，将推进微观辨证的发展。

3.2 探寻对治法有价值的微观指标

部分微观指标对辨证不具备明确的意义，但是对治则治法的确立有参考价值。促进机体生长发育相关的微观指标功能水平低下可以考虑用补法，反之则可以考虑用泻法；影像学检查发现有肿块、结节、占位性病变可考虑用消法；炎症环境募集大量的炎症因子则可以考虑用清法等^[19]。例如，自由基氧化损伤是导致衰老的重要基础，青壮年人群抗氧化物质在体内合成旺盛，谷胱甘肽过氧化酶(GSH-PX)和超氧化物歧化酶(SOD)等抗氧化剂表达水平较高，而中老年人的合成能力显著降低，相关抗氧化酶水平降低则预示着衰老，当该类微观指标降低时可以用补法，延缓衰老过程^[20]；胸片示双侧肺门淋巴结肿大，与痰瘀胶结关系密切，则可用消法^[21]。当然，具体指标还应当具体分析，并且临床治疗法则的确立还应当结合宏观辨证整体合参。

3.3 确立对诊断疾病有贡献的微观指标

中医学常以病因、病机、症状、体征命名疾病，与现代生物学为基础的西医学有着根本差别。众多西医病名的诊断指标不能直接套用在与之相类似的中医病名中，但还是存在一部分可以直接用于诊断中医病名的微观指标。在临床研究中，侧重研究相同中医病名的共性指标，逐步确立中医病名微观指标诊断标准，将有效解决中医临床诊断过程中常出现的不典型疾病、难鉴别疾病、无症状疾病等问题。例如，痰结核菌阳性时可诊断肺病^[22]³、大便培养出痢疾杆菌时可诊断痢疾^[22]⁹、泌尿系超声检查发现结石时可诊断石淋^[22]²⁶、胸片示肋膈角变钝或消失可诊断悬饮^[22]⁴。确立对诊断中医病名有贡献的微观指标，从另一方面还将推动中医疾病命名的规范化与客观化。

4 结语

现代科学技术本不存在中、西之分，从另一个层面看，被广大民众普遍接受的微观指标也不应该

存在中医、西医的区别，因为两种不同的医学体系，都依靠社会发展和科技进步带来的便利服务于民众健康。今天乃至未来，微观指标不会只是西医的专属，能够为人类健康服务的技术手段都可能成为中医诊疗的工具。当前处在大数据与人工智能时代，运用智能计算技术，融入微观指标，建立符合中医思维的辨证论治智能计算系统，实现辨证论治理论与技术的机器学习，对促进辨证体系标准化、数字化大有裨益^[23]。随着科技的进步，相信会有越来越多的中医学者为微观辨证的发展提出新思路，以促进中医辨证体系的完善。

参考文献

- [1]沈自尹. 微观辨证和辨证微观化[J]. 中医杂志, 1986, 27(2):55-57.
- [2]宋美芳,陈家旭,彭晨习,等. 论中医微观辨证[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7):2867-2869.
- [3]危北海,刘晋生,罗小石,等. 宏观辨证和微观辨证结合的研究[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5):301-303.
- [4]马玉宝,王军齐,王惠. “证”的研究思路及现代表达[J]. 中国医药学报, 2001, 16(1):4-8.
- [5]匡萃璋. 论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题: 关于血瘀证与活血化瘀研究的几点思考[J]. 中国医药学报, 1992, 7(5):3-8, 64.
- [6]申维玺,孙燕,刘晓燕,等. 用现代医学理论阐明阴虚证的本质和发病学机理[J]. 医学与哲学, 2005, 26(13):67-69.
- [7]刘先璐,刘悦,王洋,等. 基于多元统计的痰证相关客观指标本质分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5):8-12.
- [8]李灿东,甘慧娟,林雪娟,等. 中医证研究的思路与方法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1):145-148.
- [9]蒋燕. 刘渡舟治疗肝病组方用药经验[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(7):533-534.
- [10]张琳,杨连文,郑晓光. 幽门螺旋菌与慢性萎缩性胃炎防治研究[J]. 中医杂志, 1992, 33(7):27-29.
- [11]陶以成,迟慧彦,田凤艳,等. 黄尧洲运用加味龙牡汤治疗荨麻疹验案举隅[J]. 河北中医, 2013, 35(2):171-172.
- [12]崔玉莹,王宪贝,李玉坤,等. 金银花、连翘水煎液对金黄色葡萄球菌的抑制作用研究[J]. 光明中医, 2017, 32(18):2637-2638.
- [13]王若男,赵德喜. 应用活血化瘀法治疗脑出血研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(6):235-237.
- [14]陈淑楨,董亚萍,文文,等. 马兜铃酸肝脏致癌性争议及药物安全性思考[J]. 第二军医大学学报, 2021, 42(1):1-7.

(下转第 11 页)