

# 关于中医证候研究的几点想法

凌昌全

(第二军医大学附属长海医院中医科, 上海 200433)

[摘要] 中医证候学研究是目前中医药研究工作的前沿领域。近年来, 虽从不同的角度取得了一些进展, 但就本质而言, 依旧没有明显的突破。虽然证候的传统定义是基本清楚的, 但证候的宏观(定性)标准不十分规范, 证候宏观(定性)标准量化研究方法有待统一。这在很大程度上阻碍了整个中医药现代化的进程, 因此, 证候的现代研究思路值得进一步探讨。在证候研究过程中, 建议: (1) 以现代疾病为切入点, 从基本证候(单证)着手, 逐步向复证研究过渡; (2) 以人为研究对象, 取得相当成果后再进行动物实验才有意义; (3) 不仅要与生命科学接轨, 更要与整个的自然科学接轨。

[关键词] 中医学; 证候; 方法学研究

[中图分类号] [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2004)02-0086-04

Pondering the research on syndrome of traditional Chinese medicine

LING Chang-Quan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

ABSTRACT Syndrome research is a challenging field in the research on traditional Chinese medicine and there is no breakthrough at all in this field as yet, although some progresses from various aspects have been achieved in recent years. The definition of syndrome based on the conceptions of traditional Chinese medicine is basically clear, but the qualitative macro-criteria for syndrome are not standardized and the research methods for quantification of such criteria are not unified. These hindered the processing of the modernization of traditional Chinese medicine to a great extent; therefore new research methods for syndrome using techniques of modern sciences should be further investigated. During the research of syndrome, it is suggested that: (1) the research should be turned to complex syndrome from the fundamental simple syndrome gradually, on the basis of certain diseases in western medicine; (2) animal experiment would be of no significance before quite a successful research performed in human body; (3) the results of the research of syndrome should be in agreement with the life science as well as the entire natural science.

KEY WORDS traditional Chinese medicine; syndrome types; methodological study

J Chin Integr Med, 2004, 2(2): 86-89

长期以来, 中医证候学研究滞后, 在很大程度上阻碍了整个中医药现代化的进程, 因而它已成为目前中医药研究工作的前沿领域。近年来, 许多学者在此领域辛苦地耕耘着, 国家也从不同的角度给予了很大的投入, 虽从不同的侧面取得了一些进展, 但就本质而言, 依旧没有明显的突破。本人所在学科围绕这一主题也默默无闻地研究了多年, 但收效甚微, 几乎没有一篇令自己满意的文章问世。惭愧之余, 将自己在研究过程中的几点很不成熟的想法整理出来, 一则勉励自己继续努力, 二则咨询同道共同探之。

## 1 证候的传统定义是基本清楚的

“证”在古代医学文献中与“症”相通。汉代张仲景《伤寒论》强调“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”;《金匱要略》以“病脉证治”为主线; 晋代葛洪《肘后备急方》有“诸病证候”; 元代朱丹溪有《脉因

证治》专著。上述医籍中所说的“证”、“证候”所涵盖的都是病人就诊时的症状和体征。传统中医诊治疾病过程中, 证候就是诊断, 一经确定, 就可据证立法, 依法处方, 据方议药。清代医家叶天士在《临证指南医案》中说:“医道在乎识证、立法、用方, 此为三大关键, 一有草率, 不堪司命。然三者之中, 识证尤为紧要。”可见辨明证候是辨证论治成功与否的关键。那么, 什么是证候呢? “证候”是中医学的一个基本概念, 它的传统定义是基本清楚的, 从上述医籍和医疗实践都十分清楚地表明证候就是“患者在特定时段所表现出来的能反映疾病部位、性质、程度或发展趋势的一个或一组症状和体征”。我国历代医家正是在这个传统而又基本清晰的定义的基础上立法、处方、用药, 治病救人的。

[基金项目] 上海市卫生局重点资助项目(No. 2002 L004 A); 国家自然科学基金资助项目(No. 90209018)

[作者简介] 凌昌全(1957-), 男, 博士, 教授、主任医师。

Correspondence to: LING Chang-Quan, MD, Professor.

近 40 多年来,许多学者围绕证候进行了大量研究,在获得一系列结果的同时,也为证候下了一系列新的定义。如高等医药院校中医专业第 5 版《中医基础理论》教材把证定义为“是机体在疾病发展过程中的某阶段的病理概括”<sup>[1]</sup>。申维玺教授<sup>[2]</sup>认为“证是属于现代医学理论中的病理生理过程和临床综合征”。张立华等<sup>[3]</sup>把“证”描述为“是中医关于人体在疾病状态下信息的综合征象;是对人体在疾病发生、发展过程中某一时段性生理、病理的概括;是中医学辨证论治的主体”。沈自尹院士<sup>[4]</sup>则把“证”定义为“是一种综合性功能态,有具体的功能网络和调控中心”。以上诸多定义展现了证候现代研究的累累硕果,但由于它们描述的角度不同,常易给人这样的印象:证候是个非常模糊的概念。以致于许多业内人士也认为证候的概念不清楚,所以研究起来很困难。依笔者之见,这是混淆了证候的传统定义和现代定义所造成的误解。任何概念都不是永恒的,而是随社会历史和人类认识的发展而变化的。证候的现代定义确实有待深入研究,在没有达成共识之前出现各家学说是很正常的事,实践也表明在证候的现代定义上要达到共识还有很长的路要走。因此,我们对证候的传统定义和现代定义有必要进行正确区分,证候的现代定义尚未最后界定,可以百家争鸣,但其传统定义是基本清楚的,是应该有共识的,否则对一个定义都不清楚的概念进行深入研究岂不显得荒唐吗?

## 2 证候的宏观(定性)标准不十分规范

证候的传统定义虽然是基本清楚的,但具体证候的宏观或曰定性的标准自古至今都不十分规范,这也是证候现代研究难以突破的瓶颈所在。就拿小柴胡汤证(经典的方证之一)来说吧,《伤寒论》第 96 条重点指出了它的四个主症是寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食与心烦喜呕,同时又指出了九个或然症状(胸中烦而不呕、渴、腹中痛、胁下痞硬、心下悸、小便不利、不渴、身有微热、咳)。若以四大主症作为诊断标准,从文字看比较简洁规范,但九个或然症状在诊断标准中是否要考虑?再说《伤寒论》里涉及小柴胡汤证的条文多达 17 条,其中 12 条明文指出有发热症状,包括近似于表证的身热恶风,近似于阳明的潮热,差后发热,经期发热以及往来寒热等多种热型,而并非寒热往来一种。更何况在《伤寒论》第 101 条又有“但见一症便是,不必悉具”的著名论断。可见小柴胡汤证从一开始就没有一个规范的诊断标准。现今通常提到的各种证候的诊断标准

在不同的资料里的描述也不尽相同,比如肝气郁结证(肝郁证)在高等医药院校第 5 版《中医诊断学》教材是:“胸胁或少腹胀闷窜痛,胸闷喜太息,情志抑郁易怒,或咽部梅核气,或颈部瘰疬,或徵块。妇女可见乳房作胀疼痛,痛经,月经不调,甚则闭经。”<sup>[5]</sup>在《中医肝脏象现代研究与临床》一书里则是“胸胁、乳房、少腹胀痛;抑郁太息;咽有梗阻感;痛经闭经或月经先后不定期;脉弦”<sup>[6]</sup>。而在《中华人民共和国国家标准——中医临床诊疗术语证候部分》则被描述为“肝失疏泄,气机郁滞,以情志抑郁,喜叹息,胸胁或少腹胀闷窜痛,妇女乳房胀痛,月经不调,脉弦等为常见症的证候”<sup>[7]</sup>。现在许多人抱怨中医研究困难是因为诊断标准太宏观,缺少微观指标,所以花了很多精力去研究证候诊断的微观指标,结果指标找到不少,而真正能用于中医临床的则很少。其实根本的原因不在于微观指标找得不准确,而在于证候诊断的传统的宏观(定性)标准不规范,以未知研究未知,在科学研究中是犯忌的。

我们在肝癌的证候研究过程中,一开始也是急于寻找能反映肝癌证候特点的现代指标,结果可想而知。在证候传统的宏观(定性)标准都未确定的前提下,任何现代的微观的指标对证候研究来说都成了无源之水。后来我们还是回过头来,花了近 3 年的时间,综合文献回顾、临床调研、专家论证、临床验证等诸多方法,对肝癌临床常见中医基本证候按照中医的传统理论对其在宏观上进行了初步规范,有了初步一致的宏观的定性标准之后再开始对其进行半量化、量化研究。近年来,许多研究者也都已经意识到这一点,这对中医证候研究具有十分重要的意义<sup>[8]</sup>。

## 3 证候宏观(定性)标准量化研究方法有待统一

近 20 年来,随着统计学、流行病学、计量学、模糊数学等诸多学科知识的不断渗透,被用于中医证候诊断标准量化研究的方法也日益增多。证候量化标准研究涉及确定证候相关因素、对相关因素赋分、确定证候诊断阈值等环节,这三方面的研究方法都亟待统一。

对证候相关因素筛选范围的确定,有根据专家经验的,有根据教科书常见四诊项目的,也有直接以病例资料涉及的因素作为依据的。其次,为了评估某一相关因素对相应证候的贡献程度,就必须对确定了的相关因素赋予不同的分值。但在诸多研究中,研究者们所应用的赋分方法并不一致。有人直接根据专家经验进行评估,这种方法多出现在早期的相关研究中,现多采用数理统计方法赋分。多因

素回归分析是应用较多的方法,起初人们主要根据逐步线性回归分析中各指标的标准偏回归系数及偏回归平方和计算其对证候的贡献值;后来有人提出通过比较 Logistic 回归分析过程中各变量比数比值(即 OR 值)的大小来评价变量对证候贡献大小的新方法<sup>[9]</sup>,在一定程度上丰富了数理统计赋分方法的内容。还有学者提出了计数资料的判别分析(最大似然判别法)方法,其基本原理为:首先计算证候各相关因素的条件概率,再将条件概率转化为指数值,按照相对指数值的大小对相关因素赋分<sup>[10]</sup>。最后,在确定量化诊断阈值的环节,使用的方法也不尽相同。早在 20 世纪 80 年代初,日本的寺泽捷年便在血瘀证量化诊断的研究中率先通过建立逐步线性回归方程的方法确定了血瘀证的诊断阈值<sup>[11]</sup>。受这种思路启发,国内研究者先后用相似的方法对一些证候进行了量化标准的研究。但是,逐步线性回归分析对于临床资料多要求计量资料,而当前用于中医证候调研的临床资料多为计数资料,因此计算的结果可能与实际有一定出入。后来人们将最大似然判别分析和计量学中概率换算结合起来运用,试图弥补前法的不足。

尽管随着多学科知识的相互交叉和不断渗透,建立证候量化诊断标准的方法将越来越成熟,但鉴于目前现状,统一研究方法似乎比直接进行所谓的深入研究显得更为重要。因此,建议具有批准科研课题立项资格的各有关部门,首先鼓励乃至花精力组织一部分交叉学科的专家对目前用于证候量化研究的诸多方法进行系统的评估和研究(这不是某个单位或某几个专家能做到的),提出一套既充分利用现代科学技术又切实可行的证候量化研究方法,供中医证候研究领域的学者应用。否则,方法不统一,花很大精力研究出来的结果又无横向可比性,难以推广应用,研究得越深入就越得不偿失。

#### 4 证候的现代研究思路值得进一步探讨

证候现代研究是中医学现代研究的一个重要环节,现仍处在百家争鸣时期,这里就其研究思路谈几点想法。

4.1 证候的现代研究应该以现代疾病为切入点,从基本证候(单证)着手,逐步向复证研究过渡 现代医学对许多疾病都有非常深入的认识,证候的现代研究应该首先选择这些具体的疾病作为研究内容。比如,研究肝病的证候特点就不如研究肝炎或肝癌更容易得出结论,因为肝病是许多肝脏疾病的总称,其内部未知的东西更多。另外,当前中医临床具体证候多为复合证候,名称混乱,且证候的宏观诊断标

准不十分规范。我们在进行原发性肝癌的证候文献分析时,曾检索建国以来国内公开发表的有关原发性肝癌的中医文献共 1005 篇,按自定的肝癌证候研究文献入选标准共筛选出符合标准的文献 49 篇。统计显示,以各种名称命名的原发性肝癌证名多达 54 个<sup>[12]</sup>,这无疑给证候的现代研究带来了巨大困难。但从另一个角度看,中医的一些基本证候(如阴虚、阳虚等)还是有公认的基本的宏观标准的。还有一些基本证候(如肝郁证、血瘀证等)的宏观标准在同行中有很高的公认程度,稍加协调就能统一。如果将这些证候与现代各种检测结果挂钩,进行相互之间的关系探讨,就有可能较准确地了解中医某些证候是否包含某些现代指标的变化,最终确定哪些指标能充实到这些证候的现代诊断中去,从而赋予这些证候现代定义。而我们在对上面 54 个证候进行分析拆分后仅得到 11 种单证证型<sup>[12]</sup>,证候数量大大简化。近年来我们以肝癌患者为研究对象,首先对其基本证候(即公认的某些单证,如肝郁、脾虚、血瘀等)从宏观上进行规范,然后对其进行半量化、量化,最后再试图研究肝癌临床的复合证候,实践表明以上思路是基本可行的。

4.2 证候现代研究首先应该以人为研究对象,取得相当成果后再进行动物实验才有意义 尽管动物实验和实验动物在医学发展过程中具有十分重要的作用和地位,是医学研究不可缺少的,但由于证候概念的特殊内涵决定了要在动物身上模拟人的证候起码在现阶段几乎是不可能的。迄今为止,各种证候的动物模型,在造模方法上似乎越来越进步,看上去也都有这样那样的道理,但仔细推敲都很难符合中医的临床实际,即使被认为制作方法非常稳定、重复性很好、用得也很普遍的中医证候模型是否真正能模拟相应的证候,现在也都还不知道。用这些模型来研究证候又是犯了以未知研究未知之忌,即使研究出看上去很漂亮的结果,最终也是脱离实际的。因此,在证候现代研究过程中首先还是要实事求是地提倡和鼓励直接以人作为研究对象,在人体研究取得系统性成果之后,再进行动物实验研究才有意义。

4.3 证候的现代研究不仅要与生命科学接轨,更要与整个的自然科学接轨 生命科学的发展日新月异,随着技术的进步和研究的深入,人们越来越重视从整体水平认识和把握生命现象,证候从一开始就是在整体水平上进行定义的一个传统医学的概念,因此,生命科学领域的每一个新技术和新发现都有可能也都应该及时地被应用于证候的研究。但这还远远不够,证候是一个十分复杂的生命现象,应该也

只有及时运用整个自然科学最前沿的新技术、新方法去研究它,才有可能取得划时代的成果。毫无疑问,数学、物理、化学、信息学等领域的现代技术都从不同角度应用于证候研究之时,必是证候现代研究取得辉煌成就之日。许多中医和中西医结合科技工作者正在进行着大胆的尝试,国家自然科学基金委员会也设立了专项基金进行资助。因此在这方面不要怕被斥为赶时髦,更不要怕失败,要勇于探索、敢开先河。譬如,继基因、基因组学之后,人们又认识到任何基因、基因组都只有在表达蛋白质的前提下才能表现出生命现象,所以蛋白质组学应运而生。尽管从蛋白质芯片的制作到数据处理无不涉及数学、化学、生物学等当今自然科学领域的最新技术,但我们没有任何理由不及时地运用蛋白质组学相关的技术来研究证候的现代特征。如果能发现不同证候患者的血清在蛋白质图谱有任何稳定的可重复的差异,那都会十分迅速地为其被研究的证候赋予全新的且能被所有人接受的现代定义。国内一些研究单位已启动这方面研究,即使失败了,找不到任何有意义的差异,那也没关系,只要我们紧随自然科学发展的步伐,不停地探索,证候的现代研究总会有被突破的那一天。

[参考文献]

- 1 印会河主编. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 8.
- 2 申维玺. 论中医“证”的现代医学属性和概念 [J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 307-309.
- 3 张立华, 高学功. 中医“证”与“辨证”之浅见 [J]. 时珍国医国药, 2002, 13(7): 412-413.
- 4 沈自尹. 我的科研历程和思考 [J]. 中医杂志, 2000, 41(11): 690-692.
- 5 邓铁涛主编. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 118.
- 6 金益强主编. 中医肝脏象现代研究与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 241.
- 7 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准——中医临床诊疗术语证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997. 30.
- 8 任占利, 郭蓉娟. 中风病证候诊断标准的研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4): 49-50.
- 9 吴大嵘, 梁伟雄, 温泽淮, 等. 建立中风病血瘀证宏观辨证量化标准的方法探讨 [J]. 广州中医药大学学报, 1999, 16(4): 249-252.
- 10 邱向红. 脾虚证计量诊断的探讨 [J]. 广州中医学院学报, 1990, 7(1): 24-27.
- 11 寺泽捷年(陈可冀等译). 瘀血证的证候分析与诊断标准刍议 [J]. 国外医学·中医中药分册, 1984, 6(1): 1.
- 12 侯风刚, 赵钢, 沈旭波, 等. 原发性肝癌中医单证证型专家观点文献分析 [J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(4): 244-246.

[收稿日期] 2004-02-20 [本文编辑] 白玉金

## 全国中西医结合防治肺部感染性疾病学术研讨会征文通知

由中国中西医结合呼吸病专业委员会主办的“中西医结合防治感染性疾病为主题的学术研讨会”拟于2004年10月中旬在上海举行。本次会议是综合性学术研讨会,内容包括中西医结合防治严重急性呼吸综合征(SARS)、肺炎和肺纤维化、心脏病、肺部肿瘤以及呼吸技术等。我们将在全国范围内征文,并将录用的论文编入本次学术研讨会的论文专集中,优秀论文将在《中西医结合学报》发表。会议期间我们将邀请中国科学院或工程院院士和著名专家作专题学术报告,并举办继续教育学习班。现将具体征文事宜通知如下。

1. 征文内容:(1)中医、中西医结合防治SARS临床总结、实验研究、科研课题小结、文献研究、流行病学调查和SARS的多学科研究;(2)SARS病例追踪观察(包括后遗症、药物副反应、体质研究等)资料及对策;(3)中医、中西医结合治疗间质性肺炎的基础理论、临床总结及实验研究;(4)中医药干预肺纤维化的实验研究;(5)中医、中西医结合治疗肺炎的临床总结和实验研究;(6)中药抗感染静脉注射剂治疗急性呼吸系统感染的临床总结和实验研究;(7)中医理论对呼吸系统疾病认识的研究和治疗总结;(8)中医、中西医结合研究和诊治呼吸系统疾病思想方法、研究方法、实验方法探索;(9)慢性肺源性心脏病、慢性心衰的诊治经验和实验研究;(10)中西医结合治疗肺部肿瘤的探索、临床总结及实验研究;(11)中西医结合应用机械呼吸设备的指征、方法、经验和改进;(12)肺部感染性疾病的少见病种、典型病例、个案报道;(13)中医、中西医结合治疗肺部感染性疾病的临床误诊或教训总结。

2. 来稿要求:3000字左右全文和600字左右摘要各一份。来稿请用A4纸,电脑打印,1.5倍行距,不要用稿纸方式打印。截止日期:2004年6月30日截止,论文请加盖单位公章。论文被大会录用或参加会议者,可获得论文证书及II类继续教育学分,参加学习班可获得I类继续教育学分。

来稿请寄上海市宛平南路725号龙华医院呼吸科吴银根教授或张惠勇主任收。邮政编码:200032;联系人电话:吴银根021-64385700-3416;张惠勇021-64385700-1903。FAX:021-64871761(自动);E-mail:wuyingensh@hotmail.com

中国中西医结合学会呼吸病专业委员会  
2003年10月