

• 专题笔谈 •

中医虚证辨证标准的客观化问题

编者按：全国中西医结合虚证研究及防治老年病学术会议期间，到会代表就“中医虚证辨证标准”以及“证”的客观化问题，进行了热烈的讨论。应本刊邀请，这里摘要发表几位同志的发言，供同志们参考。

季钟朴（中国中西医结合研究会理事长、生理学教授） 虚证的理论研究必须面向临床，密切与临床相结合。这次交流会相对来说实验数据较多，这是好现象，但临床疗效研究较少。

动物造型一开始就应密切结合临床各种虚证，按临床各种虚证为样板制造动物模型。因此在模型设计、指标选择上应尽可能和临床一致（虽然不可能完全一致），所选指标基本要模拟临床。

当前造虚证模型的目标，是为了应用现代科学手段，使各种临床虚证辨证更客观化，更精确，更明白，既能定性又能定量。这样的客观化辨证，就能提高对虚证治疗的疗效。虚证动物模型，还要为研究虚证的病理生理学提供最重要的实验手段。弄清虚证的本质，找到中医同病异治、异病同治的科学基础，非用实验动物模型不可。

动物虚证模型与临床实际的符合程度，不能单凭药物反证就算行。在设置对照组的前提下，可以用临床上补各种虚证的药检验动物虚证模型。还应当看到治疗虚证各种药的复杂性。（中药补虚药物研究那是另一个重大课题）。

为了弄清用现代科学（包括现代医学）方法所辨的“证”是否正确？对“证”所用的药是否有效？还要回到临床上去验证。

周金黄（中国军事医学科学院药理学研究员） 近几年来中西医结合研究虚证进行了大量科研工作，取得了显著进展，对阐明虚证的病理生理机制提出了一些新的见解。在此基础

上还获得了若干生理功能和生化代谢等方面的各项客观指标的数据。其中引人注目的，有肾阳虚、心气虚、脾阳虚等证的某些指标具有相当程度的显著性，对虚证分型有一定的参考意义。这些结果似乎可以做为中医虚证的补充指标。

虚证辨证标准首先应当是以中医的主证和次证的判断为基础，其次是结合中西医研究结果提出若干参考指标作为补充标准。这就可以加深对中医虚证辨证的认识，有助于进一步明确虚证各型的生理生化特征。

从现在的许多临床虚证研究和动物模型的报告中来看，比较突出的生理生化指标变化涉及到以下几个方面。这些综合指标而不是某一单项指标似乎更符合中医虚证辨证的要求。以全身生理功能调节系统为衡量虚证变化的尺度，神经系统包括中枢神经系统和植物性神经系统的功能变化都相当明显。内分泌激素系统，特别是以下丘脑垂体为主轴，以调控促肾上腺皮质激素、促甲状腺素、促性激素等的分泌、释放和效应各项指标变化，在虚证病人中均有反映。免疫功能系统的变化，尤其是胸腺激素和细胞免疫功能指标的变化在虚证患者有某些改变，其意义还有待进一步研究。此外，血液成分、造血功能、心血管系统、呼吸系统、消化功能、运动系统与肾脏功能等，在虚证患者中均有明显的和程度不等的影响，这些功能变化与以上神经内分泌激素免疫功能调节的变化是不可分割的，因此，综合指标在判断虚证分型就比单项指标更有意义。

为了加深分析虚证辨证分型的主要变化,有些指标可能还不够系统,累积的数据不够充分,目前还不容易提出各型虚证的生理生化功能变化的主要参考指标。如果我们能够在现有的基础上,选择某些具有意义的指标在各型虚证患者中进行比较,收集更完整的数据,这对于中西医结合研究各型虚证的特征将会提出更为可靠的参考标准来。今后几年内经过若干次的修订,使之逐步完善,可以预期在虚证辨证的研究中,不但有中医的标准作为依据,而且还有中西医结合的现代生理生化指标可供参考或作为补充标准。

在实验动物模型上,进行模拟虚证的探索也取得了明显进展。例如,氢考模型可以反映肾阳虚或肾阴虚的某些表象,大黄模型可以反映脾阳虚或脾肾阳虚的某些症状,甲状腺素模型(甲亢)可以反映阴虚的部分外表反应,慢性失血模型可以部分反映气血两虚的变化。这些实验模型虽然在性质上和程度上与临床虚证病人的表现和化验分析有一定的差别,但是作为虚证功能变化的某些基本动态或动向还是具有参考价值的,特别是那些与临床检验相符合的指标就更有辅助临床分型判断的参考性了。动物模型的优点是造型简单,动物出现的客观指标相当稳定,复演性较好,不象临床病人变化受多种因素的影响,因此可以作为研究虚证的重要实验方法之一。动物模型的缺点是,造型过于简化,发病快,病程短,易于恢复,与临床“久病必虚”的要求有较大的差距。因此,动物模型的研究结果有其明显的局限性。现在造型的方法仅限于少数几种药物造型,我们认为,应当加强虚证动物模型的研究,扩大造型方法,使之多样化,扩大动物种类使其较接近人,用基本相同的指标观察实验模型动物的不同发病阶段的变化,从而对动物模型的发病过程有一个较全面的认识,对不同造型的变化过程也有一个质和量的比较。虽然目前动物模型的研究工作还有待深入进行,但是从现有的科研结果看来,上述几种实验模型仍可以为虚证分型提出某些参考数据,供临床分析。相信今

后在加强虚证的临床研究和动物实验模型研究的基础上,发挥中医临床辨证和西医生理生化和细胞结构变化的综合指标之长,相互结合,相互补充,使之逐渐形成虚证辨证的中西医结合的标准是不难实现的。

陈可冀(中医研究院西苑医院内科研究员) 中医治病,要求“方病一致”,更要求“方证一致”。强调辨证,这是一种颇具特色的诊断—治疗体系。为了对各类“证”包括虚证的实质及其形成机理等进行研究,除继续依靠四诊之外,还须应用现代科学的新指标不断丰富和发展。传统医学和现代医学如同车之两轮,鸟之两翼,合之则双全;要赋予“证”以更全面的、更科学的含义。目前国内对“虚证”的研究侧重于了解病人机体的内环境特点和致病因子所致的症状表现,对病人的先天素质,也就是从免疫遗传学角度去研究的基本没有,我以为这是一大空白。因为中医辨证不仅注意症状表现和形体特点,也重视结合先天素质作出“证”的诊断。国外已有人开始从遗传因子研究“证”的本质,是很好的开端,值得注意,因为中医学是整体观念很强的医学,但也是极为重视个体表现的医学。

谢竹藩(北京医学院第一附属医院中医科副教授) 辨证论治是中医学的特点之一,用现代科学方法阐明证的本质是中西医结合研究的一个重要课题。

辨证是在中医基本理论的指导下进行的,有一定的纲领和方法可以遵循。但是,由于中医基本理论在实际运用中有较大的灵活性,故迄今为止对许多证型的诊断标准尚缺乏一致的看法。这个问题的存在,不仅可影响研究结果的准确性和可靠性,而首先可使不同作者所得到的结果难以进行比较。因此,充分讨论,集思广益,对常见证型的辨证标准取得一致的意见,制定统一的方案,这是一项十分重要的工作,可以说是进行证的研究的前提。

有了大家公认的辨证标准之后,在证的研究中还须强调病例的选择问题。临床上见到的病人,尤其是虚证患者,往往病情复杂,气

血阴阳诸虚而言，常可相互影响；就脏腑而言，又可兼及数脏。因此，对某证进行研究探讨，必须排除他证的夹杂，否则所得到的结果难免与他证重叠交错。

近些年来，各地已对一些常见证型应用现代科学的方法进行研究，取得了不少阳性结果，对于探讨证的本质或机理很有意义，阐明了不少问题。但是，这类结果大多是根据群体间的对比得出的（特定证型组与正常人组或其他证型组对比），要把它们反过来作为该证诊断或辨证的现代化指标，则还需要考虑其诊断敏感性（即患该证者当中阳性结果的百分率）和诊断特异性（即非患该证者当中阴性结果的百分率）。这样，就需要广泛研究不同疾病患者有该证表现对这些指标的阳性率，才能较好地了解其诊断敏感性；同时也需要广泛地研究这些指标在各种不同证型时的出现情况，才能确定其诊断特异性。有人估计，适用于临床的指标，其诊断指数（即诊断敏感性加诊断特异性的总和）宜超过170%。目前在证的研究工作中所采用的指标，显然很少能达到这样的要求。为此，除了继续寻求新的指标之外，采用多项指标和多因素分析方法，可能会有所帮助。

廖家桢（北京中医学院东直门医院内科副教授）以中医理论为指导，应用现代科学方法对多种虚证如阴虚、阳虚、肾虚、脾虚、心虚等的实质，应用了许多较先进的现代科学指标进行了较为深入的临床及实验研究，其特点是所研究的证和病的种类逐步扩大，所应用的指标逐步增多，研究的思路更为活跃，所探讨的问题更加深入，所取得的进展也更加喜人。为了使中西医结合虚证的研究更深一步的开展，不断探索具有定性、定位、定量意义的中医虚证辨证的现代科学指标，在今后的工作中有以下几点值得考虑：

首先，要积累更多的数据。一项指标的正常值以及对辨证的敏感性、特异性如何，需要充足的例数才能确定。目前已采用的有关指标观察的例数有多有少，但总的看来偏少，因而

需将各项指标在更多的病例身上应用，积累足够数据，才能使每一项指标对某种虚证的辨证意义更为确切。其次是要扩大病种。中医的某一种虚证都包括了许多西医的病。如心气虚可见于冠心病、风心病、高血压心脏病，也还可以见于心脏神经官能症、贫血等等多种西医病种，如果仅以辨证属心气虚的冠心病患者为研究对象，将其结果来反映心气虚的实质，显然是不全面的。因此，要在现有研究基础上，逐步扩大研究病种，使辨证属某种虚证的西医病种尽可能的包括在内，这样才能将研究结果确切反映某种虚证的实质。再次是要交叉验证。为了确定那些是虚证的共性指标，那些是某种虚证的个性指标，就需要对现在各地区、各单位用于某种虚证研究的指标进行交叉验证。这样做至少有两个意义：一是检验某项指标的重复性、可靠性；二是检验某项指标的特异性。例如脾气虚患者酸刺激前后唾液淀粉酶的分泌情况与正常人有明显差异，提示可作为脾气虚的一项指标。其他单位重复了该项指标结果一致，表明该项指标在脾气虚患者是可以重复的，具有一定的可靠性。然而，我认为仅在脾气虚患者身上重复还不足以说明该指标就是脾气虚的特异指标，还需要在其他虚证患者身上交叉验证，才能弄清它是虚证的共性还是脾气虚的个性指标。又如目前国内常用的几种细胞免疫指标如淋巴细胞转化试验、E-玫瑰花试验等，在许多虚证患者都是低于正常，这几项指标可能是虚证的共性指标，对虚证的辨证具有一定的定性、定量意义，但对不同的虚证缺乏特异性，因而没有定位意义。如果全国各地区、各单位共同协作，有领导、有计划的将不同的指标统一操作方法在不同的虚证进行交叉验证，就可以使各项指标的实际意义逐步明确，就必将推动中西医结合虚证的研究向纵深发展。随着先进技术的不断发展和应用，在虚证的研究中不断应用更具敏感性、特异性的新指标，以进一步提高研究水平，是不言而喻的。

吕维柏（中医研究院中心实验室副主任医师）建立证的动物模型是进行证的研究的重

要方法之一。中医的证是由临床脉症概括出来的综合性概念，它反映了疾病的病位、病性、病机、病因等。辨证正确与否，是决定治疗是否有效的关键。因此，进行证的研究，对于提高辨证的准确性，进一步为提高疗效，为阐明证的实质，都具有十分重要的意义。

辨证来自临床，证的研究应该在病人身上进行，但由于临床情况十分复杂，要进一步探索证的实质，单靠临床观察是不够的，必须辅以动物实验，创造证的动物模型，在模型身上作深入的观察。七十年代以来，国内对此进行了大量研究，如大黄“脾虚”模型，考的松“肾虚”模型，甲状腺素“阴虚”模型，羟基脲“阳虚”模型，乙酰苯肼“血虚”模型等的建立，以及在^①这些动物身上所作的许多形态与功能变化的观察，都是很有意义的。

概括起来，证的动物模型可以从下列四个方面来建立：1. 模拟病因：如用半饥饿或低蛋白饮食造成“脾虚”模型；2. 模拟症状：如用大剂量大黄损伤脾胃，使动物出现纳呆便溏、乏力等脾虚症状，从而模拟“脾虚”模型；3. 模拟指标：现知肾阳虚病人都有尿17-羟降低，故可以考虑以尿17-羟降低作为肾阳虚动物的指标；4. 诊断性治疗：如用补气的四君子汤治疗模型动物有效，则可考虑该模型为“气虚”。以上四者综合，可以较好地建立证的动物模型。

动物模型和临床病人不完全相同怎么办？要完全相同是不可能的，西医的动物模型也做不到。只要模拟出构成某证的主要表现即可以，因为根据纳呆、腹胀、便溏等就可以辨证为“脾虚”。

有的说这是致虚药物的药理作用或中毒反应。这没有关系，因为构成证的是症状表现，而不是病因。任何病因引起同一症状表现，都可以造成该证的动物模型。

为什么一停药就恢复？这是因为动物原来是健康的、停用造型的药物后，由于动物自愈

能力较强，故迅速恢复。如果将来通过改变遗传基因，造成先天性的脾虚或肾虚模型动物株，就没有这个问题了。

总之，建立证的动物模型难度很大，没有现成经验可资借鉴。但又是非常有用，应该积极进行。我们相信，通过对临床病人和模型动物的综合研究，互相取长补短，就一定能对证的实质获得更深刻的认识。

孙弼纲（安徽中医学院附属医院内科副教授） 中医对疾病基本上按“证”分类，属于症状分类法；现代医学对疾病的分类已发展到按病因分类，属于病原分类法。由于人体对多种致病因素的反应在疾病过程的某些阶段可以大体相似，所以在西医不同的“病”的某些阶段可以出现相同或相似的中医的“证”。因此，在制定辨证标准或想找出某些“证”的化验指标时，应考虑到上述情况，要求使这些标准或指标能反映中医的“证”，而不是只反映西医的某一种或某几种“病”。

在中医诊断过程中，常将脏腑与阴阳气血虚实结合起来辨证，亦即是阴阳与五行的结合运用。因此，在制定各种虚证的辨证标准时，亦需考虑到脏腑病证与阴阳气血虚实的结合，才能有一定的灵活性并照顾到病人的整体状况。

在制作动物模型时，要尽量模仿临床的实际情况。例如溶血性贫血或消化道出血后的患者面色晄白，四肢乏力；血小板减少性紫癜患者有皮下出血，均可辨证为脾虚。慢性炎症如慢性肾盂肾炎患者可有轻度浮肿、乏力，或有低热，亦可辨证为脾虚，如兼有畏寒、腰痛，亦可辨证为肾阳虚或脾肾阳虚。因此，动物模型如能从临床实际出发模拟某些疾病患者的症状，如贫血、慢性炎症等等患者在疾病过程中所可能出现的“证”，则模型就更接近于真实，实验的意义就更大些。

（陈贵廷整理）