

· 面向 21 世纪的中国传统医学 ·

证的研究现状和展望

林求诚

1 证研究的重要意义 辨证论治是中医学的基本特点之一,也是中医学精华所在。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的症状和体征资料,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。证,也叫证候。论治之时,皆据证议法、处方、用药,着眼点全在于证候。因此,了解中医学证候的来龙去脉,掌握其辨析要领和鉴别规律,具有很大的实践价值,是提高中医临床诊疗水平的重要环节之一。《临证指南医案》云:“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”。

目前,西医辨病与中医辨证相结合是公认的在诊断学上的中西医结合好形式。所有的西医疾病,在中医看来又可分为若干证,这就意味着在诊断学领域,西医的辨病与中医的辨证处于平分秋色的地位。有人比喻,西医辨病是“经”的诊断,中医辨证是“纬”的诊断;一个医生对一个患者的认识,只有他既掌握“经”的诊断又掌握“纬”的诊断时,才算他较全面地认识了这位患者。

2 中医辨证规范化的研究 所谓辨证,就是对患者所表现的证候的辨识与诊断之确立。由于历史的原因,证候的定义、具体证候的命名及其诊断标准仍不规范,这给中医临床诊疗、教学、科研及中医学术在国际上的交流,都带来一定的困难和阻力,所以有必要开展中医辨证规范化的研究。

中医辨证规范化应包括证候概念的规范,证候命名的规范,证候诊断标准的规范三个方面。证候概念经历了漫长形成、充实、丰富的历史阶段,目前绝大多数医学家对其认识基本上是一致的,只要作文字上的加工、完善、统一,可以比较容易地使之规范化。证候命名:只要按照一个为广大医学家所接受的证候命名原则,结合传统的命名,经过反复讨论,取得统一意见,对临床常见具体证候作出规范化的命名,估计难度不大。证候诊断标准:其规范化的难度最大,但它又是中医辨证规范化的关键环节,应该列为研究重点。

中国中医药学会和中国中西医结合学会的各种全

国性学术会议制订了不少的中医辨证诊断标准,但距离中医辨证规范化这一系统工程还有很大的差距。国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》为中医病证的诊断标准和疗效标准的统一作出巨大的贡献,但本标准主要是病的标准,虽然有证候分类的内容,但证候诊断到底如何确立,尚缺乏更详细的具体的规定。

3 四诊客观化的必要性 中医辨证虽然有了规范化的证候诊断标准,但具体执行过程可能有分歧。例如:同样一位患者,甲医生认为舌质紫暗、脉细涩而判为血瘀证;乙医生认为舌质不见得紫暗、脉不见得细涩而不判为血瘀证。因此四诊客观化的研究是必要的。

充分利用现代化科学技术的新仪器、新方法,使舌诊实现客观化、科学化,避免肉眼观察的误差,具有重要的意义。国内舌诊研究专家总结的舌诊研究方法有:利用荧光分色测定舌色创制的舌色仪;利用彩色电视原理研究舌色;利用舌印方法研究舌上乳头;舌活体显微镜观察;病理切片及刮舌涂片检查;利用电镜观察研究;应用血液流变学研究舌诊。还有纤维胃镜、舌血流测量仪、舌下望诊等。目前临床对舌脱落细胞酯酶染色、唾液蛋白含量测定、舌蕈状乳头计数、舌尖微循环、舌面 pH 值等研究,均为中医舌诊提供了有价值的信息。国外用的方法有:应用放射自显影技术研究舌上皮代谢情况;应用同位素标记方法测定舌上皮更新率;用 X 线技术显示舌乳头微血管;用微量元素方法研究舌苔;用氨基酸测定仪分析舌上皮细胞蛋白质中各种氨基酸含量等。

脉诊客观化的研究,逐步引起了医学和生物医学工程学者的重视。最早有人利用杠杆和压力鼓式描记出脉搏图,使脉图研究由模示图进入波式图,近代一般采用换能的拾振器,其换能的方式有压电晶片式、电磁式、应变电阻式、液态换能式、阻抗式、光能换能式等。目前国内临床使用较多的有 BYS-14 型心电脉象仪(北京)、MX-3 型和 ZM-1 型中医脉像仪(上海)、MX-811 液态脉象仪(南昌)、DHG-2 型气压电阻脉象仪(大连)等。近几年上海、天津等地又在单头脉象仪的基础上研制出 3MX-1 型三头脉象换能器、MXV

-A 型三导多探头脉象仪,这对于了解寸口三部的特征,更具有优越性。随着雷达、声纳系统研究的发展,我国应用超声多普勒和超声心动图,探测中医脉象的报道也日渐增多,利用超声多普勒血流检测技术,检测脉搏的宽度、血量、血管弹性、心输出量及血管周围阻力等,使脉象研究进入声象图领域。对脉图的定量分法,目前大多采用时域分析法,并探讨频谱分析法。

研制观察气色的色诊仪,研究辨别气味,分析音频、音色的闻诊仪,都属四诊客观化研究。

四诊客观化的研究虽然取得很大的成绩,但目前仍停于试验阶段,有必要进一步改进仪器的性能,逐步过渡到临床实用阶段。

应该看到四诊的局限性,即使四诊全部实现了客观化,也不能全面解决中医辨证的标准化问题,在现代科学从细胞水平发展到超微结构、分子水平的时代,微观辨证的发展实有必要。

4 微观辨证 上海华山医院通过对肾阳虚患者的下丘脑—垂体—肾上腺皮质、甲状腺、性腺这 3 条轴进行了全套功能测定。结果证明肾阳虚患者在这 3 条内分泌轴的不同水平上,都有不同程度的功能紊乱,推断主要病理改变可能源于下丘脑(或更高中枢)。当对哮喘患者作内分泌研究时,发现哮喘病患者即使无肾虚的证候,其肾上腺皮质也有类似肾阳虚的隐潜性变化,也就是说具有隐性的肾阳虚证,用温补肾阳药可通过提高抑制性 T 细胞功能来抑制免疫球蛋白 E 的生成,预防其季节性发作。首先提出微观辨证的概念。相对而言,望、闻、问、切手段得来的辨证结论,可命名为宏观辨证。

毛细血管镜检查的异常,血流动力学的异常和血液流变性的异常等已被写入血瘀证的诊断标准中,标志着现代医学的检测可以为中医辨证服务已得到公认,缺口已经打开,预期有更多的微观辨证渗入中医辨证的诊断标准。

随着中西医结合研究的发展,寻找新的客观指标为中医辨证提供新的依据,是继承和发扬中医诊断学的一项重要任务。传统四诊手段是科学的,但由于历史条件的限制,不免还有一定的局限性,充分利用现代科学新技术研究四诊的客观化是必要的,逐步引进现代科学的客观指标也是一个重要的方面。

多学科、多指标揭示中医证的实质已取得初步的成果。例如脾气虚证的研究:(1)唾液淀粉酶活性在酸刺激后明显降低;血清淀粉酶活性及尿淀粉酶含量降低,尿中胰功肽(PABA)降低;木糖排泄率降低;粪便可检出较多的未消化的食物残渣及脂肪颗粒;以上说明

有不同程度的消化、分泌、运动、吸收功能的紊乱。(2)采用多指标如胃肠电、乙酰胆碱、血真性胆碱脂酶含量、尿香草扁桃酸(VMA)含量、皮肤电位、多巴胺 β 羟化酶、血 cAMP、cGMP 含量等测定,以了解神经系统特别是植物神经系统的功能状态,结果提示交感神经功能偏低、副交感神经功能偏亢和交感与副交感神经的应激能力低下。(3)通过外周血淋巴细胞计数、T 淋巴细胞转化率、PHA 皮肤试验、玫瑰花结试验等发现细胞免疫功能低下。(4)通过钡餐透视、内窥镜检查 and 扫描电镜等观察到胃粘膜上皮细胞萎缩变平,微绒毛减少,胃小凹变形,胃粘膜壁细胞线粒体数目减少、肿胀,脊、膜明显损伤,主细胞酶原颗粒减少等。

5 证的计量诊断 临床上不少疾病由于缺乏特异性的指标,它的诊断、鉴别诊断和分型等有时还难以解决。随着统计学和电子计算机科学的发展和应用,我们可以把已知的一定数量确诊病例(称为参照组)的症状、体征和各种检查结果、数据,按照一定的数学模型,经过计算归纳为一定的数学公式。当有待诊断的新患者就诊时,就可以把患者的症状、体征和各种检查结果数据代入公式,计算出以概率或数量大小表示的诊断结果,从而判定患者从属于哪一种疾病。日本学者把这叫“计量诊断”。由于计量诊断是在积累的临床经验基础上研究其统计规律,也叫做“统计诊断”。国外常用电子计算机协助计算和诊断,因此有些国家叫做“电子计算机辅助诊断”,即电脑诊断。

电子计算机协助医学计量诊断,开始于 60 年代初,30 多年来,计量诊断学有了很大的发展,其诊断水平高于高年资医生。国内外目前主要有两种类型:一是西医型,即用西医的指标实现西医疾病的诊断;二是中医型,即用中医的指标实现中医的辨证,我国第一台中医辨证论治模拟电子计算机于 1965 年研制成功,目前国内应用电子计算机进行辨证论治的研究,所采用的数学模型,基本形式是“加权求和阈值运算”。可以设想,随着中西医结合研究的发展,逐步引进现代科学的客观指标,实现中医辨证的计量诊断,这是中西医结合诊断学的开拓。

关键是数学模型的选择。用计量指标实现计量诊断,一般采用逐步判别分析法,但它要求数据服从正态分布,有时难以满足,用计数指标实现计量诊断,一般采用贝叶斯公式法,但它要求各指标是独立的,而医学上指标之间常是相关的,本法又缺乏如何选剔指标的步骤。既有计量指标,又有半定量指标及计数指标,实现三类型不同数据的混合运算,可采用数量化方法,但本法的计算究竟选择多少指标需人为规定。理想的数

学模型还需继续探索。

微观辨证目前大多数还是单指标分析,若要发展成为多指标分析,必然要用计量诊断技术。计量诊断可集微观辨证、宏观辨证于一体,实现微观、宏观辨证的有机结合。

国内已有慢性支气管炎、冠心病、肺心病等病种,试用数量化方法,逐步判别分析法,初步实现用现代科学的客观指标进行中医八纲辨证、脏腑辨证和病机辨证的经验。还有用逐步回归分析法建立血瘀证诊断标准的经验。

6 展望

6.1 中医辨证规范化的研究是所有证研究的基础,必须优先完成,树立金标准。金标准不一定是完善无缺的,允许修改、补充,甚至制订新标准,但要按照 DME 关于诊断学试验的原则进行评价。中医辨证诊断标准立足于望、闻、问、切四诊搜集的资料,但必须要逐步引进四诊客观化研究的成果和微观辨证研究的成果,不断充实提高。

6.2 目前对中医证的研究似存在脱离病的倾向,这不利于弄清证的实质,所谓异病同证问题有共性的一面,还有个性的一面,必先研究个性,然后再研究共性。例如慢性支气管炎的肾虚以“动则气短”为特征,慢性结肠炎的肾虚以“五更泄泻”为特征;冠心病的血瘀证与血栓性静脉炎的血瘀证可能有很多相同点及不同点;必须把各自的特点弄清楚后,才能综合分析。

6.3 辨证是论治的前提,论治是辨证的目的。为什么一个病要辨几个证,区别对待,不同处理?为什么辨准证是正确治疗的前提?这些基本问题仍要继续研究,让世界了解中医学。所以辨证的研究要与论治的研究结合起来,以提高临床疗效为最终目标。为此,临床疗效的判断,除了病的疗效标准外,还应有证的疗效标准,证的疗效标准目前有待逐步建立与完善。证的诊断标准与证的疗效标准共同组成辨证论治规范化体系。证的疗效标准可采用数量化方法分别给望、闻、问、切的资料评分,也可逐步引进四诊客观化的指标和微观辨证的指标参与疗效分析。

6.4 中医的辨证目前初步认识大致属于病理生理学的诊断(是先进的诊断思维而不是落后的诊断思维),但有其物质基础(如病理解剖学基础、生物化学基础、免疫学基础等)。反映证的指标可以是整体的、系统的,也可以是器官水平的、细胞水平的、亚细胞水平的、分子水平的、基因水平的;同时与社会环境、自然环境相关。证的研究应该宏观指标与微观指标相结合,逐步阐明其实质。证的研究必须积极利用先进的科学技术和现代化手段方能取得突破性的进展。目前中医研究单位的仪器设备亟需更新添置,同时要与现代医学及医学之外的学科互相渗透,方能加速研究的步伐,提高研究的水平。

(收稿:1997-04-05)

·征订启事·

欢迎订阅《中国中西医结合杂志》英文版

《中国中西医结合杂志》英文版(CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE),季刊,创刊于 1995 年,由中国中西医结合学会与中国中医研究院主办。创刊 3 年来,受到国内外的重视与关注,与中文版内容不同,是研究中国传统医学的权威性杂志。本刊以促进国内外中医药、中西医结合学术交流为宗旨,报道国内外中医药与中西医结合科研、医疗、教学、预防最新成就及中西医结合学术动态等。设有专论、临床论著、实验研究、经验交流、中药研究、专题笔谈、思路与方法学、新诊疗技术应用、医学史、综述及消息动态等栏目。适合国内外从事中医药、西医、中西医结合科研、临床、教学工作及医学院校学生阅读参考。

本刊大 16 开本,80 页。国内定价每册人民币 25 元,全年 100 元。国内统一刊号:CN11-3690/R,国际标准刊号:ISSN 1006-6497,邮发代号:22-141,各地邮局均可订阅。