

证候宏观诊断标准基本框架的探讨

赖世隆¹ 杨小波² 温泽淮¹ 王 奇¹ 罗云坚² 朱 泉¹ 欧爱华²

梁伟雄¹ 李先涛¹ 吴大嵘² 老膺荣² 郭新峰¹ 许卫华¹

摘要 从中医证候的整体性特征和辨证过程的思维特点出发,分析既往证候标准存在的问题,结合证候宏观诊断标准,两次全国范围的专家群体调查结果,提出设计证候宏观诊断标准基本框架的构思,对每一个证候给出其规范名称、证候基本临床特征、定性及定位指标、证候相关指标重要性排序、证候定量诊断阈值、最终构建定性定量相结合的证候宏观诊断标准等几部分内容,以期更加全面地理解和把握中医证候宏观诊断标准。

关键词 中医证候;证候宏观诊断标准;方法学

Exploration on the Basic Framework of Standard for Macrocosmic Diagnosis of Syndrome LAI Shi-long, YANG Xiao-bo, WEN Ze-huai, et al DME Center of Guangzhou University of TCM, Guangzhou (510405)

Abstract Starting from the thinking characteristics of TCM in the holistic approach of syndrome and process of syndrome differentiation, the problems in the criteria of syndrome diagnosis was analyzed, combining with the outcome of investigation on macrocosmic diagnosis of syndrome carried on twice by expert group nationwide in China, a concept for designing basic framework of standard for macrocosmic diagnosis of syndrome was advocated in this study. In order to recognize and master fully the standard, the following items would be the contents of the framework: give a standardized term of each syndrome; the basic clinical features of a syndrome; the qualitative parameters which could be used to distinguish the nature of a syndrome, and indexes to be used to judge the affected location of a syndrome during identifying process for a syndrome; the order of pertinent indexes with their given score, and the threshold for quantitative diagnosis. It is considered that the above framework defined the sufficient criteria which is constructed on the bases of the approaches with integrated qualitative and quantitative methods. It may enable the syndrome differentiation to access the real world of a patient to be used appropriately this framework.

Key words characteristics of TCM; macrocosmis of syndrome; methodology

传统的中医学辨证从直观的观察入手,以“四诊”为手段获取临床信息,进而根据中医理论和证候标准,把有关的临床信息归属于相应的类别,相对于以实验检测结果为重要依据的诊断过程,人们称之为“宏观辨证”。与之相应的作为辨证依据的标准被称之为“证候宏观诊断标准”或“证候宏观标准”^[1,2]。“证候宏观诊断标准”的建立是证候研究中一项最具基础性的工作,不论是中医药的疗效评价、证候临床研究,还是证候微观研究,都是以宏观辨证是否“准确”为前提的。在合适的证候标准的基础上开展的证候相关研究,才具有

更大的真实性和价值。当然,它对于提高临床辨证的准确性,从而提高临床疗效也具有重要的意义。

证候宏观标准与现代医学中的诊断标准一样,乃作为判别性指标(Discriminative Index)而发挥其功能,应具有能准确地将患病人群的这一状态与其他人群的另一状态区别开来的特性。因此,证候宏观标准一旦建立并被使用,应具有“金标准”(Gold Standard)的性能。所谓“金标准”是指该标准被公认能够反映“真实情况”的诊断方法。当使用该标准时,误诊(判)率和(或)漏诊(判)率应降至最低。中医学的证候宏观标准,由于主要由软指标及定性指标组成,难以有像西医病种诸如组织活检之类的“金标准”。如何使中医证候宏观标准成为具有相对意义的“金标准”,发挥其应有的判别的功能,这是中医学发展中所面对的一项具有挑战性的命题。多年来,在这一领域已经取得了许多

基金项目:国家自然科学基金资助重点项目(No. 39830460)

作者单位:1. 广州中医药大学 DME 中心(广州 510405);2. 广东省中医院

通讯作者:赖世隆, Tel: 020-81887233 转 31225, E-mail: darongwu@163.com

进展,然而,由于思路和方法学等方面的局限性,不少问题仍有待进一步解决。本文结合我们所承担课题“证的应用基础研究”——应用临床流行病学/DME 方法建立脾、肾基本证候标准的研究的思路和文献调研、专家群体调查部分的相关数据分析结果,对证候宏观诊断标准基本框架的构建作一初步探讨。

1 既往证候宏观诊断标准的综合评析 许多学者都意识到证候宏观诊断标准对于整个中医证候研究的重要性,围绕证候宏观标准开展了大量的研究,取得了很大成绩,本文尝试作一分析。

1.1 既往证候宏观诊断标准的内容与形式 综观已有的证候宏观诊断标准,其内容与形式主要有以下 3 种。

1.1.1 叙述法 仅列出证候的某些相关临床表现。教科书及一些医家的专著多采取这种形式。如中医诊断学中^[3]列出脾气虚证下的临床表现有:腹胀纳少,食后胀甚,大便溏薄,肢体倦怠,神疲乏力,少气懒言,形体消瘦,面色萎黄,或见肥胖、浮肿,舌淡苔白,脉缓弱。

1.1.2 主症+次症法 列出构成证候的临床表现(或分主要依据、次要依据,或分主症、次症等),指出须具备一定项目(如主症若干项+次症若干项等)诊断才能成立。许多学术机构、专家论著、政府部门组织编写的有关标准采取这种形式,其中较有代表性的如中药新药临床研究指南^[4]中脾气虚证的诊断标准。

1.1.3 计分法 即量化的诊断标准,列出项目,分别赋予分值,具有一定的积分诊断方能确立。一些临床流行病学调查研究采取这种方式,如日本寺泽捷年等^[5]制订的瘀血诊断标准,包括引进实验室指标的计量诊断,如孙弼纲等提出的以木糖吸收率为主要指标结合脾虚症状和某些实验室指标的“脾虚证分度诊断标准”^[6]。

1.2 既往证候宏观诊断标准的可能存在问题分析 既往证候宏观诊断标准的辨证依据主要是症状(包括体征、舌脉),分析其内容,可能存在以下不足。

1.2.1 辨证依据不全面 既往标准尽管也有提及结合病史情况,程绍恩等^[7]对脾气虚证的诊断要点包括:“具有起病缓慢、病程较长的特点。多有饮食不节、劳倦过度、情志失调或病后体虚等病史。”,但多数标准的内容主要是症状、舌脉,而临床辨证时常考虑的一些重要内容,如起病情况、病程、既往史等疾病方面的内容,以及诸如生活饮食习惯、体质、性格等个人史方面的内容,却较少涉及;有的标准因规定了“主要条件”、“次要条件”若干条,而遗漏了若干其他重要临床

信息,无法将许多与该证候相关的其他症征包括进去。

1.2.2 对证候相关临床症征可能具有的不同诊断价值未予以足够重视 与证候相关的许多临床症征,并不是都具有同等的价值。其中,有的症征具有能够相对特异地反映证候的病性、病位的作用。所谓“特异”,就是说当临床上不出现这样的特异症征时,就不能判定为某种属性。这些症征成为一证候区别于它证候的主要特征。既往标准中,多数对此未能予以足够重视,或至少未能关注这些症征对证候诊断所具有的效能,把它们提高到“特异性”症征的地位来认识,且对其相对特异地反映病性、还是反映病位亦未能区分。

此外,对于重要性程度,也有不少标准机械地、绝对平均地看待每一症征对证候诊断的作用,忽略了不同症征对相关证候的诊断可能具有不同价值。

1.2.3 形式固化、过于简单化 中医辨证思维是一个动态推理的复杂过程,同时临床个体情况多种多样,既往有些证候诊断标准形式固化、过于简单,难以适合临床实际情况。例如,有的提出“气虚”+“血瘀”=“气虚血瘀”,而气虚证标准中舌象为“舌质淡”^[4],血瘀证标准中舌象为“舌质紫暗或有瘀斑瘀点”^[8],二者若共存于同一标准中,在判断条件上则出现互斥的情况。

另外一个重要的问题是,在形成既往这些标准的过程中,对相关方法学的应用也重视不够,或存在较多问题,多数标准的形成还停留在单纯经验总结的层次上,有关构建证候宏观标准的方法学问题将另文专门探讨,本文不展开论述。

2 中医辨证过程思维方法对证候标准的要求 中医辨证过程主要包括对于证候诊断标准的认定、理解以及在充分掌握临床信息基础上的思辨方法两个方面。两个方面密切联系,相互渗透,因此在构建证候宏观诊断标准时必须充分考虑中医辨证思维方法对证候标准的内在要求,才能形成满足临床需要的辨证标准。

中医辨证是一个反复的不断趋近的过程,它是根据中医理论,运用一定的法则和方法,获取临床信息,并进而对临床信息进行加工、去粗取精、去伪存真、分析、综合和归类,是一个对患病个体特征的认识和思辨的不断深化的复杂过程。这个过程涉及的主要模式有正向肯定思维、反向否定思维、整合思维等。正向肯定思维侧重证实,是运用相关理论和标准对确立的证候诊断的可解释性,以及诊断结论与理论和标准的符合性,不应出现理论和标准与诊断结论的对立和矛盾;反向否定思维强调证伪,指现有的临床信息是否足以否定所给出的辨证,是否逐一排除了其他的可能证候;整

合思维则是把所有临床信息综合起来作为一个有机组合的整体来看,并从“整体性”原则去考察“整体”与各临床信息之间、各个临床信息之间的相互作用和联系,同时整合“正向肯定思维”和“反向否定思维”的结果,从而使辨证结论最大程度符合患病个体的实际。

基于上述辨证思维过程,许多问题如主症的把握、症状与症状的关系整合、症状舌脉的取舍、整体属性判断等方面,对证候标准的内容提出了相关特定要求,诸如肯定或否定思维就需要明确不同证候间的特异性所在(即鉴别要点);对症状舌脉的取舍需要明确不同症状间的重要性差别;整体属性判断需要把握证候的整体临床特征。辨证过程的复杂性决定了任何僵化固定的证候宏观标准都将难以符合临床实际需求。

因此建立一个合适的证候标准,不仅要考虑证候标准的内容组成,即辨证依据,还要考虑辨证思维过程的要求,如辨证依据的临床特性及其相互关系等,包括指标的重要性、特异性、诊断阈值等问题。

3 证候宏观诊断标准基本框架的构建 基于以上分析,我们认为,既往不少证候标准的内容和形式尚不能充分反映证候特性,一定程度上难以符合辨证思维过程的需要。鉴于中医证候及辨证过程的复杂性,吸取既往证候研究的经验与教训,本研究基于证候宏观诊断标准文献调研及两次全国范围专家群体调查结果,提出建立“证候宏观诊断标准基本框架”的构思,不是简单地给出一个“标准”,而是适当“复杂化”,对每一个证候给出多方面内容,以期适合辨证过程的要求。

基本框架对每一个证候将给出三大部分内容:一是证候规范名称,二是定性与定量相结合的证候宏观诊断标准的要素,包括证候基本临床特征、定性/定位指标、指标重要性排序——权重、证候定量诊断的阈值,三是证候宏观诊断标准的构建。以下以脾气虚证为例简述框架的基本形式和内容。

3.1 证候规范名称 规范名称:脾气虚证。

3.2 定性与定量相结合的证候宏观诊断标准的要素

3.2.1 证候基本临床特征 反映证候整体特点。包括:病史特征、症状学特征、舌脉特征。对于辨证依据,既往标准的不足之一是不全面,尤其是缺少病史特征的内容,基于此,本研究结合临床,从证候整体性特点出发,构建包括病史特征、症状学特征、舌脉特征在内的证候基本临床特征,期望从总体上反映证候的特性。

3.2.2 证候相对特异症状 反应证候特异性。脾气虚证的定性指标:倦怠乏力、少气懒言、精神疲乏

等;脾气虚证的定位指标:便溏、纳食减少、食欲减退、口淡、肌肉松软等。

证候标准的确立,特异性指标的认定是其中一个关键环节。从中医学证候理论看,通常来说,证候的特异性症征可分定位、定性两部分。定性指标是指能够相对特异反映证候病性的临床症征,定位指标则是指能够相对特异反映证候病位的临床症征。本研究认为应从定性、定位两方面设立证候的特异性指标。

3.2.3 证候相关指标重要性排序 反映指标重要性。脾气虚证相关指标重要性量化排序(只列出前面 6 个指标):倦怠乏力 8.5,便溏 7.6,胀闷痞满(脘痞、腹胀多见,食后或饱食后出现或加重等)6.8,纳食减少 6.0,食欲减退 5.6,少气 5.2。

仅知道了证候相关指标,如果不知道其相互间的重要性程度的差别,具体辨证应用时仍然难以取舍,因此需要对指标重要性进行量化研究,以反映指标的相对重要性。

3.2.4 证候定量诊断的阈值 脾气虚证诊断阈值为 30 分:即表明当患者出现脾气虚证的相关症征,其总分值 ≥ 30 时,可确定为脾气虚证。

3.3 证候宏观诊断标准的构建 在把握上述证候宏观诊断标准要素的基础上,可以构建标准,标准的基本框架为:必要条件+充分条件。

3.3.1 必要条件 (1)从总体上符合脾气虚证的基本临床特征(包括病史特征、症状特征、舌脉特征等特征);(2)具有脾气虚证定性指标和定位指标,至少各一项;或具有同时反映脾气虚证定性与定位的指标(即定性指标与定位指标的交叉指标),至少一项。

3.3.2 充分条件 脾气虚证各项相关指标权重之和等于或大于诊断阈值即 30 分。

上述标准中,必要条件是定性诊断,是证候诊断的基础,充分条件是定性诊断成立前提下对证候的最终确认。

系统科学认为,定性与定量相结合的方法是科学研究认识客观事物极其重要的方法^[9,10]。基于临床上证候的复杂情况,如临界状态、典型与非典型证候、兼夹证候等,我们认为,对于证候的诊断从传统的定性思维模式发展为定性与定量相结合以构建证候宏观诊断标准有可能更充分地发挥证候标准的判别功能,从而具有相对意义的“金标准”的价值。本研究提出的证候宏观诊断标准的基本框架,一定程度上考虑了中医辨证的软指标特点及临床辨证过程的复杂性,实际应用时可建立在对标准各部分内容全面理解和掌握的基础上,针对教学、临床、科研的不同要求,对其中全部或部

分内容予以不同程度地侧重强调,如临床更加强调必要条件(即定性诊断),科研可以采用定性基础上的量化诊断。

另外,本研究的目标证候是脾肾基本证候,辨证方法上属于脏腑辨证范畴,一般来说均应具备定性定位指标,而临床上有的证候,如气虚证可能仅注重病性判断,此时定位指标则不必设置;本研究的思路是以证统病,而当构建某些病证结合的证候标准时,应对病本身的特殊性予以充分考虑。本研究提出的基本框架,总体上是合理的、可行的,然基于临床情况的复杂多样性、不同研究的具体特点,特殊情况下在参照本研究的思路时,对框架中的具体内容仍需作适当调整,以便更加切合实际需求。

参 考 文 献

- 1 赖世隆,曹桂婵,梁伟雄,等. 中医证候的数理统计基础及血瘀证宏观辨证计量化初探. 中国医药学报 1988;(6): 27—32.
Lai SL, Cao GC, Liang WX, et al. Pilot study of the mathematical statistic foundation and macro-differential metrology of blood stasis syndrome in the practice of TCM syndromes. China J Tradit Chin Med Pharmacy 1988; (6): 27—32.
- 2 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化. 中医杂志 1986;37(2): 55—57.
Shen ZY. Micro-differentiation of TCM Syndrome and its application. J TCM 1986;37(2): 55—57.
- 3 朱文峰主编. 中医诊断学(六版教材). 上海:上海科学技术出版社,1995:149.
Zhu WF, editor. Diagnosis of traditional Chinese medicine (6th ed). Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1995:149.
- 4 中华人民共和国卫生部制定. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑. 北京:人民卫生出版社,1993:91.

- Ministry of Health, People's Republic of China. Guiding principle of clinical research on new drugs of TCM. 1st vol. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993:91.
- 5 寺泽捷年(陈可冀等译). 瘀血证的症候分析与诊断标准当议. 国外医学中医中药分册 1984;(1):1.
Katsutoshi Tersawa (translated by Chen KJ, et al). A brief discussion on symptom analysis and diagnostic criteria of blood stasis syndrome. Foreign Med Sci: Tradit Chin Med 1984; (1): 1.
 - 6 孙弼纲,刘 健. 脾虚证分度诊断及病理生理学动态变化研究. 安徽中医学院学报,1999;18(5):4—6.
Sun BG, Liu J. Research on the graduated diagnosis of spleen deficiency syndrome and its dynamic changes in pathophysiology. J Anhui TCM Coll 1999;18(5):4—6.
 - 7 程绍恩,夏洪生主编. 中医证候诊断治疗学. 北京:北京科学技术出版社,1993:23,77.
Cheng SE, Xia HS, editors. Diagnosis and therapeutics of TCM syndrome. Beijing: Beijing Science Technology Press, 1993:23, 77.
 - 8 陈可冀,史载祥主编. 实用血瘀证学. 北京:人民卫生出版社,1999:18—19.
Chen KJ, Shi ZX, editors. A practical workbook of blood stasis syndrome. Beijing: People's Medical Publishing House, 1999:18—19.
 - 9 袁运开主编. 自然科学方法研究(I). 上海:华东师范大学出版社,1988:251—252.
Yuan YK, editor. Research of natural science methodology (I). Shanghai: East China Normal University Press, 1988: 251—252.
 - 10 许国志主编. 系统科学. 上海:上海科技教育出版社, 2000:310—315.
Xu GZ, editor. Systemic science. Shanghai: Shanghai Scientific Technological Education Publishing House, 2000:310—315.

(收稿:2005-03-12)

第四次全国中西医结合男科学学术会议征文与提高班通知

第四次全国中西医结合男科学会议和第二期全国中西医结合男科治疗提高班将于2005年8月在贵州省贵阳市召开,现将有关事项通知如下。

征文内容 (1)中西医结合治疗不育症、前列腺疾病、性功能障碍、性传播疾病、中老年部分雄激素缺乏综合征等男科疾病的基础、临床以及实验研究;(2)男科疾病的中西医结合规范化治疗研究;(3)男科疾病的中西医结合疗效评价体系研究;(4)男科疾病临床经验总结等。

征文要求 正文字数在3 000字以内,附800字论文摘要;欢迎打印稿或附光盘;论文请注明作者姓名、单位、通讯地址、邮编、电话,并加盖单位公章,论文欢迎发邮件。截稿时间:2005年7月20日前(以邮戳为准)。

提高班 为国家级医学继续教育项目,学业结束后,经考试合格,授予学分15分。欲参加者,于2005年8月10日前寄报名费50元。联系地址:上海中医药大学附属龙华医院泌尿外科陈磊、江勍医师收。邮编:200032;电话:021-28333465或64385700 转2312,E-mail:hanqun118@etang.com。具体会议时间、地点另行通知。