

· 思路与方法 ·

疾病的证候分类研究思路

吕爱平 陈可冀

摘要 对疾病分类和证候分类进行了对比分析,认为疾病的证候分类研究是中西医结合研究的切入点之一,并指出可以从基于疾病诊断的中医证候分类和基于疾病疗效的中医证候分类两方面进行深入研究。

关键词 疾病分类;证候分类;中西医结合

Pondering on Syndrome Differentiation of Diseases LU Ai-ping, and CHEN Ke-ji *China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing (100700)*

Abstract The disease classification in Western medicine and syndrome differentiation in traditional Chinese medicine were comparatively analyzed in this paper. It is proposed that the research on syndrome differentiation of disease classification is one of the cut-in points in integrative medicine research, and indicated that the research may be deepened by way of TCM syndrome classification based on diagnosis and on therapeutic efficacy.

Key words disease classification; syndrome classification; integrative traditional Chinese and Western medicine

疾病分类是现代医学诊断、治疗疾病的基础,是根据疾病所表现出来的病因、病理和病位而进行的一种分类方法,广泛应用于世界各国的现代医疗体系;证候分类是传统中医学辨证论治的基础,是根据通过四诊获取的信息(四诊信息)而进行的一种对健康和疾病状态进行分类的方法,在中国已经有三千多年的历史,广泛应用于中国和东南亚地区的一种传统医疗体系。

疾病分类和证候分类都属于生物医学中的一门科学。由于两者的理论体系不一致,因而相对于另方面来说,各自又都有自身的优势和不足。若能找到疾病分类和证候分类应用的结合点,将有利于两者的相互促进,相互补充,相互完善。

1 主要问题和切入点

疾病分类所依据的信息除患者主诉和医生经验外,主要来自物理、化学和生物学指标。这些信息是属于相对可以量化、可见的客观信息。随着物理、化学和生物学方法学的进步,临床经验的积累,信息量的增多,疾病分类的依据发生量和质的改变,现代医学的诊断标准也将发生相应的变化。这就是现代医学疾病分类学发展的主要轨迹,也是疾病分类发展的动力机制。

证候分类是中医临床经验的总结,主要依据运用中医望、闻、问、切四诊方法所收集的信息,多数是依据

问诊而得到的主观信息,虽然有包含舌、脉、闻的客观信息,但多是通过主观判断所反映的客观信息。长期以来,由于缺乏方法学的变革和进步,证候分类没有发生本质的变化,证候标准也继续沿用传统的标准,即使是新的标准,也会因临床经验总结方式方法不一样,存在较大分歧,难以产生统一的证候标准。

当前,许多中西医结合医学工作者,在依据疾病分类的基础上,再进行证候分类,在临床实践中取得了较好成绩^[1]。这种分类标准随着疾病分类的进步,两种分类方法的结合利用也得到了相应的进步。如冠心病的病证结合分类标准随着冠心病研究的进展而得到完善。然而,其中的证候分类方法因自身动力机制缺乏尚不能引导这种结合分类的进步和完善。

“异病同治”和“同病异治”是当前中医临床实践的重要法则,其核心内容是不同的疾病可能存在于一种证候类型之中,因而可以用同一种治疗方法;相同的疾病可能存在于不同的证候类型之中,因而要用不同的治疗方法。现实的临床治疗,不管是中医还是西医,如果对两种医学理论体系都有所了解的话,一定会结合应用疾病分类和证候分类理论来指导治疗方案的选择。中西医结合医学工作者更是应用两种分类体系,制订出系列疾病的分证(证候分类)治疗规范,并得到广泛的应用^[2]。因此,疾病分类与证候分类的结合已经在我国临床实践中得到广泛应用。但是,疾病分类和证候分类毕竟分属两种医学理论体系,存在诸多深层次的问题,包括:证候分类在疾病分类应用中的规则

作者单位:中国中医研究院(北京 100700)

通讯作者:吕爱平, Tel: 010-64067611

和标准如何制订?用什么方法让证候分类规则和标准能够得到不断完善?疾病分类在证候分类应用中证候的标准依据如何规范又如何完善?两种分类方法的结合如何应对新的疾病?如何产生新的证候分类?这些问题的解决需要一种新的研究思路和方法,让两种分类的结合应用能有一种自身完善和发展的动力机制。

疾病分类与证候分类结合应用的研究途径可以从疾病的证候分类研究角度出发,或者从证候的疾病分类出发,其不同点在于首先确立疾病分类还是证候分类。鉴于证候分类中证候信息、证候标准等一些不确定因素,以及疾病分类中所依据的应用理论具备相对可接受的表述性,以疾病分类作为参照系,并在此基础上开展证候分类的研究,是疾病分类和证候分类结合应用研究比较现实的切入点。

以疾病分类作为参照系,开展证候分类的研究,与以往的疾病证候方剂相关性研究有较大的差别。以往的研究重点是放在理论文献整理和方剂干预疾病的层面上,讨论方剂与证候的对应关系,希望构建辨证论治新体系,疾病的证候分类仍是用传统文献或者专家论证的证候分类方法。而疾病的证候分类研究的前提是承认传统的证候分类方法有不足的地方,研究重点是通过与疾病分类的结合探索证候分类的生物学基础。另外,以往中医证候研究多从证候的生物学基础入手,并不能产生促进证候分类理论的自我完善动力机制;如果研究过程中利用的证候标准也有争议的话,再完善的生物学基础也难以解释证候的本身;从证候分类学出发,结合疾病分类的理论,其研究结果将能够培育证候分类理论的内在发展动力机制,同时,能让证候分类融入世界生物医学体系。

2 思路之一:基于疾病诊断的中医证候分类研究

一种疾病的诊断是依据与该疾病相关的病因、病理和病位的信息,包括与该种疾病病理密切相关的主观症状,如腹痛对于消化系统的疾病。更多的临床表现,包括其他主观症状、舌象和脉象的变化,这些非疾病诊断相关的临床表现,并没有作为疾病分类的主要依据。但是,可以坚信,这些非疾病诊断相关的临床信息对于疾病的发生发展,一定也可有更深层次的意义。这些非疾病诊断相关的临床表现正是中医证候分类的重要依据之一。因此,探索非疾病诊断相关临床表现与诊断相关指标之间的相互关系,将产生基于疾病分类的中医证候分类依据;这种证候分类依据反过来将完善疾病分类的理论,使疾病分类理论中纳入非诊断相关的临床表现,即中医证候分类理论。

以类风湿性关节炎的症状为例,在现代医学为主

万方数据

的 MEDLINE 文献中,类风湿性关节炎的症状出现率依次为:疼痛、晨僵、握力下降、骨质疏松,主要是客观病理变化的客观反应;但在中医文献中,除重视类风湿性关节炎的共性症状外,侧重观察疾病与环境因素的关联症状,如整体功能状态、神色、舌象和脉象等,这些与类风湿性关节炎诊断不相关的信息,可能在一定程度上客观反映疾病发生发展过程中的一些变化,这些信息正是中医证候分类的基础。

我们以往的研究对慢性胃炎患者幽门螺杆菌(HP)感染率与主观症状组合的关系进行了探索,结果表明:在一定的条件下的组合(含全身症状、消化道症状等)有助于提高 HP 感染的判别率,而不恰当的组合,反而降低 HP 感染的判别率,提示主观症状与疾病诊断指标存在一定的联系;这些主观症状的组合是中医证候分类的依据之一^[3]。我们另一组研究数据结果也表明:慢性胃炎患者的非诊断相关的症状组合与胃黏膜 CD₄、CD₈ 细胞浸润存在一定的相关关系,也提示非疾病诊断相关的信息与疾病病理相关信息可能存在内在的联系^[4]。此外,我们对 469 例类风湿性关节炎多中心临床病例分析采用因子分析,得到的公因子与中医辨证的结果基本吻合,说明非疾病诊断相关信息内部存在一定的规律性,中医证候分类蕴藏有现代数学的逻辑,其因子分值反映了中医证候的一些特征的强度^[5]。

有学者提出:一种疾病,其基本病理可以是一致的,但其临床表现和基因表达谱可以存在较大差别,呈现出显著的个体化^[6]。当代的疾病分类,不仅许多主观症状、舌脉象信息没有纳入疾病分类的依据中,包括基因表达谱、蛋白质表达谱等先进技术所检测的信息也没有纳入疾病分类的依据。越来越多的科技工作者注意到个体化治疗的重要性,并提出应该根据基因组、蛋白质组信息进行个体化治疗。其实质是将这些信息重新纳入疾病分类的依据,使疾病分类更加精确。同样,通过研究,与基因表达谱、蛋白质表达谱信息同样没有被纳入疾病分类的依据的非疾病诊断相关的主观症状、舌脉象信息一定也会纳入疾病分类的依据,使疾病分类更加精确,更能反映疾病的表象。

因此,利用分析方法,探索非疾病诊断相关的临床表现、诊断所依据的病因病理病位信息,甚至包括目前尚没有包含在疾病诊断依据中的基因组学和蛋白质组学信息之间的联系,将对于完善疾病分类、发现中医证候分类的现代生物学基础和赋予中医证候分类的内在发展动力机制都将产生深远的影响。鉴于这种相关性分析需要大量有效临床数据,同时又需要多学科合作,

难度极大。因此,早期应该从某一种疾病开始,以验证研究思路和方法学为主要目的,再扩大研究范围。

3 思路之二:基于疾病疗效的中医证候分类研究

任何一种治疗方法,不管是中药处方或组合的中成药,还是单一的西药或多个西药的组合,还是中西药物的组合,其结果肯定是部分有效、部分无效。目前,有效、无效的评价是根据疾病诊断标准中所含指标的改善程度、即疗效评价标准来判断,并没有包含非疾病诊断相关的临床信息,如非疾病诊断相关的主观症状、舌脉象、基因组和蛋白质组学信息。由于该疗效评价标准得到广泛的应用,基于非疾病诊断临床表现、包括基因组学和蛋白质组学信息来修改这些标准,或者说证明这些信息与疗效评价指标之间具有关联关系,都需要进行大量的基础研究工作。疾病的证候分类研究的目标之一是:证明非疾病诊断相关的主观症状和舌脉象与疾病疗效存在关联性,从而增强治疗方法使用的针对性和明确治疗方法的最佳适应症来提高疗效。因此,从一种治疗方法的有效和无效结果中,对比分析它们之间非疾病诊断相关临床表现(有能力的话可以包括基因组和蛋白质组学信息)的异同规律,发现与这种治疗方法密切相关的非疾病诊断相关临床表现,将使中医证候分类依据纳入疾病疗效评价和疾病治疗方法选择依据之中,从而在疾病分类学的标准中增加中医证候分类因素,真正起到优势互补的作用。

我们在药物治疗良性前列腺增生的临床试验研究过程中,对非疾病诊断相关信息(中医证候分类依据)与药物疗效的相关性进行了分析。结果表明:良性前列腺增生的非疾病诊断相关主观症状具有一定模式特征,表现为:中药的适应症状群为慢性前列腺炎偏重于整体功能低下者;对照组的西药则基本相反,整体功能偏于亢进;虽然中、西药总体疗效区别不明显,然而二者改善的患者主观症状组合有明显区分,即不同症状(证候分类)的患者适合于不同方式的治疗(数据待发表)。在应用中西医两种治疗方案随机盲法对照治疗 469 例类风湿性关节炎患者的临床研究过程中,我们也对中医证候信息与药物疗效的相关性进行了分析,重点对比分析了以非疾病诊断相关的证候信息在有效人群和无效人群之间的不同点。结果表明:不同的治疗方案其相对应的最佳非疾病诊断相关的临床表现组合不同(数据待发表)。因而,我们提出:不同的治疗方案的最佳适应症应该包括两个方面,一是符合疾病分类的诊断标准,另一方面是具备通过分析得出的中医证候信息的组合;该信息的组合,我们认为就是疾病疗效过程中的中医证候分类的主要依据。

基于疾病诊断的中医证候分类与基于疾病疗效的中医证候分类是中医证候分类现代研究的两个方面,相互补充。前者对后者具有理论指导作用,后者又为前者提供更多的分类依据。随着基于疾病诊断的中医证候分类和基于疾病疗效的中医证候分类研究的不断深入,证候分类一方面产生了内在的自我完善机制,同时又对疾病分类产生重大的影响,并真正被国际生物医学界所接受^[4]。相信,到那时,疾病诊断依据将纳入更多的信息而更加细化,疾病治疗将产生针对性更强的治疗方法而更加多元化,中医证候分类的方法和理论将作为现代生物医学的主要内容,随着科学技术的进步而不断完善。

参 考 文 献

- 1 汪晓芳,陈可远,王伟,等.精制血府胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究.中国中西医结合杂志 1998;18(7):399—401.
Wang XF, Chen KY, Wang W, et al. Clinical study of purified Xuefu Capsule in treating angina pectoris. Chin J Integr Tradit West Med 1998;18(7):399—401.
- 2 王伟,陈可冀.中西医结合临床研究的思路与方法.中国中西医结合杂志 2000;20(2):136—137.
Wang W, and Chen KJ. The thinking way and method of integrated TCM-WM clinical researches. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(2):136—137.
- 3 Li S, Lu AP, Zhang L, et al. Anti-Helicobacter pylori immunoglobulin G and IgA antibody responses and the value of clinical presentations in diagnosis of H. pylori infection in patients with precancerous lesions. World J Gastroenterol 2003; 9(4):755—758.
- 4 Lu AP, Zhang SS, Zha QL, et al. Correlation between CD₄, CD₈ cell infiltration in gastric mucosa, Helicobacter pylori infection and symptoms in patients with chronic gastritis. World J Gastroenterol 2005;11(16):2486—2490.
- 5 查青林,林色奇,何羿婷,等.从主观症状因子分析的结果看中医辨证的数学逻辑——附 469 例 RA 多中心临床病例分析.江西中医学院学报 2005;17(1):75—77.
Zha QL, Lin SQ, He YT, et al. Look at the mathematics logic of diagnosis and treatment on the basis of Zheng from the result of factor analysis of symptom. J Jiangxi Univ Tradit Chin Med 2005;17(1):75—77.
- 6 吕爱平.中医证候理论对疾病治疗思想的影响.中国中西医结合杂志 2001;21(4):309—311.
Lu AP. Influence of TCM syndrome theory on thoughts of diseases treatment. Chin J Integr Tradit West Med 2001;21(4): 309—311.

(收稿:2005-04-01 修回:2005-06-18)