

## · 学术探讨 ·

## 关于两个“中西医结合诊疗共识意见”的意见

陈士奎

认真学习中国中西医结合杂志刊载的中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》<sup>[1]</sup>和《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》<sup>[2]</sup>(以下分别简称“消化性溃疡诊疗共识意见”和“慢性胃炎诊疗共识意见”)。笔者首先认为这两个“中西医结合诊疗共识意见”很有中西医结合特点,充满中西医结合临床思维,尤其是“中医证型”的辨证诊断及“辨证论治”均列入了“胃镜象”所见,同时还专设“中西医结合治疗”的思路与方法,参考文献多为“多中心临床研究”或“多中心临床观察”等,为制定“中西医结合诊疗共识意见”带来重要启示和示范作用。现仅就其存在的一些问题,提出如下意见,愿做为大家讨论的靶子,或可供修订时参考。

1 关于“脉象”问题 在“消化性溃疡诊疗共识意见”的“中医证型”中,只有“肝气犯胃证”把脉象列为“主症”之一,即主要证候之一。其他 4 证均把脉象列为“次症”之一,即次要的“证候”之一;“慢性胃炎诊疗共识意见”的“中医证型”中,只有“肝郁气滞证”和“肝胃郁热证”把脉象列为“主症”之一,其他 4 证均把脉象列为“次症”之一。这与中医学传统识病、诊病、辨证的理论、方法一向注重脉象不相符,尤其《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典医著,几乎论病、诊病无不言其脉者,恐怕也不切合中医临床实际,更与中医辨证诊断(两个“诊疗共识意见”均称“证型确定”)的客观依据不相符合。中医辨证诊断,是运用中医学理论,对患者的证候(“证”的外候)即临床表现的症状、体征、舌象、脉象等机体整体反应状态的综合、分析、归纳、判断、推理等逻辑思维形成的包含病因、病机、病位、病性、病势的高度理论概括。中医临床诊病历来重视舌象、脉象,是中医临床诊病的一大特点。而且舌象、脉象是中医四诊的重要组成部分,是反映机体气血、阴阳、寒热、虚实、表里等整体反应状态的独特信息,缺少脉象会丢失或遗漏有关机体整体状态的重要信息。同时舌象、脉象是表征中医证候区别于西医临床表现不可或缺的两个要素,没有脉象,便不构成中医学的完整而系统的“证候”。正如《中医诊断学》<sup>[3]</sup>强调:“诊脉是中医临床不可缺少的诊察步骤和内容。脉诊之所以重要,是由于脉象能传递机体各部分的生理病理信息,是窥视体内功能变化的窗口,可为诊断疾

病提供重要依据。”因此,建议将“脉象”列为“主症”之一,方符合中医理论与临床实际。仅供参考。

## 2 概念不规范、统一

2.1 “诊断内容举例” 在“消化性溃疡诊疗共识意见”的“诊断内容举例”为:“十二指肠球部溃疡,A<sub>1</sub>期,Hp(+),寒热错杂型。”而在“慢性胃炎诊疗共识意见”的“诊断内容”举例为:“浅表性胃炎伴糜烂,胃窦为主,Hp阳性,脾胃湿热证”。问题:(1)“消化性溃疡诊疗共识意见”的“中医证型”称“寒热错杂证”,而在其“诊断内容举例”中却称“寒热错杂型”;在“慢性胃炎诊疗共识意见”的“诊断内容”的举例称“脾胃湿热证”。建议中医辨证诊断(中医证型)应统称“证”。(2)“消化性溃疡诊疗共识意见”的“诊断内容举例”称“Hp(+)”,而“慢性胃炎诊疗共识意见”的“诊断内容”的举例称“Hp阳性”,虽然含意相同,但表述方式不统一、不规范。

2.2 “病证结合治疗” 在“消化性溃疡诊疗共识意见”中称“病证结合,中西医结合治疗”,而在“慢性胃炎诊疗共识意见”中称“病证合参,中西医结合治疗”。前者称“病证结合”,后者称“病证合参”,概念不统一。建议统一称为“病证结合”为妥。

3 “辨证论治”与“中成药治疗”项 一般来讲,进入“标准”、“指南”、“临床路径”、“专家共识”等标准性文件的辨证诊断及辨证论治的中医证型,应当是在循证医学研究、临床流行病学研究或文献荟萃分析(Meta分析),以及专家共同经验基础上确定的。就这两个“中西医结合诊疗共识意见”而言,也应当建立在消化性溃疡病及慢性胃炎辨证诊断、辨证分型文献研究的基础上,是临床上针对某病最常见的、具有针对性的中医证型;选择中成药治疗的适应证,也理应与“辨证论治”的证型相对应、相一致。也就是说无论“共识意见”中的“中医证型”项、“辨证论治”项的“中医证型”,还是“中成药治疗”项辨证用药适应证的“中医证型”三者应当一致,相互包容,方保证其科学性、严谨性、逻辑性、实用性。

然而,“消化性溃疡诊疗共识意见”的“辨证论治”项,分肝气犯胃证、寒热错杂证、瘀血阻络证、胃阴不足证、脾胃虚寒证 5 个中医证型的辨证论治;而其“中成药治疗”项,却出现了“辨证论治”中没有的“胃络瘀阻证”(荆花胃康胶丸、胃复春、复方三七胃痛胶囊)、“气滞夹湿热证”(三九胃泰颗粒)、“气阴两虚兼瘀血证”(康复新液)、脾虚气滞证(胃复春) 4 个中医证型;“慢性胃炎诊疗

共识意见”的“辨证论治”项分肝郁气滞证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、胃络瘀阻证、脾胃虚寒证、胃阴不足证 6 个中医证型的辨证论治；而其“中成药治疗”项却出现了“辨证论治”中没有的“肝胃不和证”（荆花胃康胶丸、气滞胃痛颗粒、复方陈香胃片）、“寒热错杂证”（荆花胃康胶丸）、“湿热气滞证”（“三九胃泰”，未说明剂型）、“脾虚气滞证”（气滞胃痛颗粒、胃复春、摩罗丹、香砂六君子丸）、“气阴两虚兼瘀血症”（康复新液）、“肝气犯胃证”（达立通颗粒）、“气阴两虚证”（养胃舒胶囊）7 个中医证型，远远超出“辨证论治”中的中医证型。

问题：(1) 缺乏严谨性和逻辑性；(2) 说明现发表的两个“共识意见”的“中医证型”及“辨证论治”方案，尚缺乏代表性、普适性、实用性，是值得进一步研究的。

4 “手术治疗”项问题 作为“中西医结合诊疗共识意见”，应凸出中西医结合优势和特点。两个“中西医结合诊疗共识意见”均有“手术治疗”项，但只是指出应考虑手术治疗的一些适应证。但大量临床实践或临床试验报告证明，围手术期中医或中西医结合治疗，对手术治疗患者的术前准备、提高手术治疗的疗效、促进术后患者康复等具有明显作用，围手术期中医或中西医结合治疗，已成为中西医结合治疗的一大亮点和重要研究领域。因此，建议补充这一方面的内容。

5 概念不明确，用词不恰当问题 如(1)两个“共识意见”的“辨证论治”中，均把“治法”称为“治则”，然而“治法”与“治则”是两个不同的概念，前者是针对辨证诊断“依证立法”的具体治疗方法，如针对“肝气犯胃证”的治法是“疏肝理气，和胃止痛”等；而“治则”是指针对病证的治疗总的原则，如“扶正固本”、“扶正祛邪”、“表里同治”等属治则。《辞海》<sup>[4]</sup>解“治法”为“治疗疾病的具体方法。在辨清证候，审明病因、病机，确定治则后，针对性地选择治法，如解表法、消导法、补气法以及推拿、针灸等。清程钟龄《医学心悟》将治法归纳为汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。”解“治则”为“治疗疾病的总原则。《素问·移精变气论》原称‘治之大则’。遵循整体观念和辨证施治的基本精神制定施治的原则，着重于治病求本，重视人体发病的内在因素，注意正气与邪气之间的辩证关系。同时分析具体情况，分清缓急，区别主次，抓住主要矛盾，施行治疗。并重视疾病的预防和早期治疗，对指导临床治疗有重要意义。”(2)两个“共识意见”的“辨证论治”中的“加减”项，均只有“加”，而没有“减”，不仅名不副实，恐怕与临床实际也不太相符。需要进一步研究和探讨。(3)两个“共识意见”的“中医证型”项，均把“辨证诊断”称“证型确定”，建议统称“辨证诊断”为恰当和规范<sup>[5]</sup>。(4)“消化性溃疡诊疗共识意见”之“6.3.1 西医为主，中医按需治疗”中讲“因此，在西医一线或二线

标准方案治疗同时，也可对荆花胃康胶丸、养胃舒、温胃舒、三九胃泰、康复新液、胃复春等有效中成药中任选一种，按常规剂量服用，……。”古今中外大量临床实践证明，在使用中成药防治疾病时强调必须正确辨证用药，才能保证发挥中成药的疗效。在“6.2.2 中成药治疗”中也明确地说明了以上各个中成药的“适应证”。而这里却讲“任选一种”，有失中医辨证论治基本精神。值得认真对待和修订。(5)“消化性溃疡诊疗共识意见”之“6.3.2 中医为主，西医对症治疗”中讲“常可收到标本兼治、立竿见影的效果。”在科学论著或科学文件中是忌用形容词的。这里不应当或不允许用形容词“立竿见影”表述疗效。(6)“慢性胃炎诊疗共识意见”的“病证合参，中西医结合治疗”项中讲：“一般多数情况下，肝郁气滞证常有抑郁易怒等情志变化、……”这里的“一般”（“普通”、“通常”情况）与“多数”（“较大的数量”、“绝大多数”情况）是两个相对概念，并用之，给人以模棱两可的含糊概念。在科学论文、科学文件、标准性文件尤其是技术标准（如专家共识意见等）中，对于“量”的表述是不允许采用这种描述性方式表达的，应当运用建立在临床流行病学调查研究及统计学基础上的具体数据说明之。

以上几点意见，仅是笔者一孔之见，错误之处请批评指正。但作为标准性文件，需要十分注意科学性、标准性、规范性、逻辑性、严谨性、实用性等，是大家的共识。笔者提出以上几个问题和意见的目的及愿望只是为了促进中西医结合“专家共识意见”等标准性文件编写的科学性、标准性、规范性、严谨性等；提醒建立“专家共识意见”等标准性文件，需要集思广益、周密思考，在多环节下功夫，精雕细刻，努力提高“专家共识意见”的质量。也许还可供其他中西医结合学科制定“专家共识意见”或“指南”、“标准”、“规范”等有借鉴和参考作用。

#### 参 考 文 献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [3] 陈家旭主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 107.
- [4] 夏征农主编. 辞海[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2000: 1102.
- [5] 陈士奎. 关于“证”及“证候”等概念规范化运用问题的讨论[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1301-1304.