

• 理论研究 •

从人的认知过程初探中医证候系统之形成^{*}王智瑜 王天芳[#] 王庆国

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

摘要:证候,从客观现象的角度来看,就是人体宏观信息(症状和体征)的集合。从人类认知过程入手,初步分析了证候系统的形成过程,得出结论:证候系统形成的过程就是将不同症状、体征按照一定特征联系在一起的过程。这个联系的过程从时间同一性开始,经产生因素、部位、性质等的同一性的补充,最终由影响因素(尤其是治疗因素)的一致性而终结。可以说,治疗因素是证候系统建立的一个重要依据。

关键词:中医;诊断;证候;规范化;认知

中图分类号: R241

Exploring the formation of Chinese Medicine syndrome system through human cognitive process

WANG Zhiyu WANG Tianfang[#] WANG Qingguo

(School of Basic Medical Sciences Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100029)

Abstract: Syndromes seen from the objective phenomenon are the assemblage of the macro information of human being(symptoms and signs). The author analyzed the formation procedure of syndrome system from the human cognitive process and drew the conclusion that the process of syndrome system formation is that of linking the different symptoms and signs together according to some specific features. This link process starts from the concordance of time and is complemented by the concordance of the identity of forming factors parts and nature and is finished by the concordance of impressive factors(especially the therapeutic factors). Therefore the therapeutic factor is a vital evidence for the foundation of syndrome system.

Key words: Chinese Medicine; diagnosis; syndrome; normalization; cognition

证候,作为一种人类认知客观现象而形成的概念,自《伤寒论》时期即有其雏形。然而时至今日,人们对于“证候是什么”这个问题仍没有定论^[1]。通过对古代文献的研究,我们可以知道,古人是没有今天我们用于证候研究的这些方法的。那么,古人是如何确定每种“证候”的所属症状和体征进而形成证候系统的呢?在此,笔者欲从人的认知过程入手,初步探讨证候系统的形成过程,从而为证候的规范化研究提供一种思路。

1 与证候系统形成有关的人的认知过程

首先,人的认知是建立在客观现象基础上的,即

人类认知的本质是客观事物及其相互关系在人类意识中的反映,先验的、不源于客观现象的认知是不存在的。在研究客观事物时,人类永远只是观察者,人类提出的所有概念、规律,无非都是在其意识中对客观事物进行的区分或者联系。因此,相较于“理论”这种人类意识的产物而言,客观现象的存在,尤其是客观事物之间的联系,才是研究者所真正应该关注的东西。从古代文献所载和今日临床所见来看,证候系统绝非古人臆造,其各个类别下所涵盖的症状、体征,也绝非单凭已有理论(如《内经》脏腑理论)而推出,其乃是源自于对客观现象的总结归类。证候,

王智瑜,男,在读博士生

[#]通讯作者:王天芳,女,博士,教授,博士生导师

^{*} 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No. 2003CB517101)

作为人类认知所形成的一种概念,必当源于客观现实。无论人们如何认识“证候的本质”,证候的外在表象,即人们所能接触到的客观现象——人体信息(主要指症状与体征)是客观存在的。人体各种症状、体征间所具有的复杂联系是证候系统形成的现实基础,因此也应该是证候研究的起点和重点所在。

其次,人的认知过程主要由“区分”与“联系”构成。区分:即通过比较事物所具有的特征,将具有不同特征的事物区别开来、将具有相同特征的事物聚在一起。通俗地说,就是将事物进行分类的过程。需要指出的是,所谓特征,是指某种特定现象的集合,其所含很广——既包括“颜色”“形状”“味道”“同时出现”“相同运动轨迹”等一类“静态”特征,也包括“可因某种因素而产生”“可被某种因素所改变”等一类“动态”特征。需要强调的是,区分必然需要有客观存在的特征作为依据,人们不可能无缘无故地将不同的事物归类在一起。诊断就是这种认知过程在医学中的体现。联系:事物之间的联系种类很多,其中最重要的就是“因果联系”(即事物间的作用关系),它是使人类得以生存、发展的重要认知过程。治疗就是这种认知过程在医学中的体现。

2 从人的认知过程初探中医证候系统的形成

从客观现象的角度来看,《伤寒论》中的证候其实就是人体宏观信息(症状和体征)的集合,今天我们所说的证候与之基本相同。古人观察人体,提取人体外在宏观信息以区分人体不同状态,自然而然地就会形成证候概念以及证候系统。那么,古人在没有现代技术手段的条件下,是如何将这些纷繁复杂的人体信息进行分类而形成各种不同证候类别的呢?

笔者认为,证候系统的形成过程就是人类对人体宏观信息进行分类的认知过程。因此,证候系统的形成过程就具有“区分”这一认知过程所拥有的特点。当然,笔者分析的必要前提是我们今天所见现象的特征与古人所见近似,从文献记载来看,这一点可以满足。如前所述,古人是不可能无缘无故地将不同的症状或体征归纳在一起的。在认知过程中能够将某些症状或体征归在一起,其先决条件就是要找到这些症状或体征的共同特征;反之,要能够将某些症状或体征区分开来,则要先找到这些症状或体征之间的不同特征。然而,任何一个症状或是体征都具有许多不同特征,如出现时间、部位、性质(颜色、形状等)等“静态”特征,可因某因素而产生、

可因某因素而消失等“动态”特征等。那么,古人是注意到了哪些特征而将不同的症状体征归结入一个类别、进而再区分出不同的类别的呢?

应该说,证候系统的形成是依据多个特征聚集的结果,主要有以下几个方面:

(1)时间同一性,即某群症状和体征出现时间同步。可以说,这是最基础、也是最容易被注意到的自然而然的一个特征。古人没有现代检测手段,因此,古人对疾病的认知就必然只能建立在人体外在的宏观信息(即症状和体征)之上,古人只能由外在症状体征的出现与否来判断是否发病以及发病种类。面对一个病人,医生最初可以获得的全部信息就是患者的主诉(突出信息群、突出症状和体征)以及患者未述而由医生注意到的信息(一般信息群、一般症状和体征)。而这些症状和体征的最大共同特征就是同时出现在这个病人身上,他们都是人体所处某种状态的最直观反映。故此,用这个特征将这些症状和体征归类是再自然不过的事了。接下来,面对不同的病人,医生会发现,在不同的病人身上或是相同病人自身的不同时段上存在以下现象:①不同的突出信息群;②当某个突出信息群出现时,可能总是伴有某些一般信息同时出现;③当突出信息群相同时可能一般信息群会有不同,而当突出信息群不同时一般信息群可能又会相同。这样,依据这些客观存在的现象,人们必然就会将不同的突出信息群(或者是突出信息与一般信息的混合群)区分开来而形成“疾病”概念的雏形,并将不同的一般信息群区分开来而形成“证候”概念的雏形,进而就会产生“同病异证”“异病同证”的认识。以《伤寒论》为例:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”与“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”这两句分别表述了病人身上同时见到的几个症状和体征,并将其各归一类;而两句相较则体现出了不同的“突出信息与一般信息的混合群”进而体现了不同的疾病。而“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”与“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”这两句相较则体现出了不同的一般信息群进而体现了不同的证候。(要说明的是,“桂枝加葛根汤”所主与“葛根汤”所主虽被认为是“主证相同而伴随兼证不同”,但从信息组合的角度严格来说,二者并非完全相同的同一证候,因为毕竟有“伴随兼证不同”。)

(2)影响因素一致性,即某群症状和体征的产生因素(病因)或是影响因素(治疗)相同。其中当

以影响因素为最重要。先来看看《伤寒论》的记载：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”后世称此为小柴胡汤证。然而，在这段话中，我们会发现其中有很多“或见症”（尤其是“喜呕”与“不呕”，“渴”与“不渴”），都是不具有时间同一性的症状或体征，那么古人又是如何将它们归在一起而形成小柴胡汤证的呢？它们的共同特征在哪里呢？细查此句，我们会发现答案就在其中——“小柴胡汤主之”，也就是说这些症状体征都可以被“小柴胡汤”这种因素所改变，而这也正是它们的共同特性所在。“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”一句中，用“柴胡证”代替了对症状体征的描述，则更是突出了这种归类方法所使用的特征。这样的例子在古代文献中举不胜举，以至于后世提出了“以方统证”“以方测证”以及“方证”的概念。可见，“治疗因素相同”是为证候系统确立所依据的特征之一。应该说，“同病异治”“异病同治”现象的存在，使得古人从治疗因素入手区分不同人体信息群进而形成证候系统成为了一种必然。进一步地，笔者认为，治疗因素在确定各个证候所属症状、体征的过程中所起的作用是非常重要的。首先，我们区分不同人体状态（证候）的目的不就是为了治疗吗？如果有一种药物可以治疗所有的疾病，那么辨证的存在还有什么意义？其次，无论是在古代医案中还是现代临床实践中，治疗性诊断都是存在的，而且辨证正确与否的标准也都是治疗是否有效。最后，从古代文献中可以看出，古人能够将许多症状体征联系在一起而形成某一个类别（证候），或是能够判断某一新的症状体征是否可以归于某一类别（证候），也都是通过治疗因素的验证而实现的。因此，可以说，影响因素的一致性，是建立证候系统的重要凭据。

至于产生因素的一致性，则早在《黄帝内经》等古代文献中就有所体现，如《素问·生气通天论》所载“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长，痠短为拘，弛长为痿”即是一例。可以说，产生因素用于证候分类，与时间同一性一样，也是一个自然而然的过程，因为它也是人类认知事物时最容易注意到的一个特征。但是，在证候系统的形成过程中，它却不占有主要地位，因为同样的病因作用于人体后所产生的症状体征是多变的，以至于后世经常说“审证求因”，而不说“审因求证”。

（3）部位同一性、性质同一性等其他特征，即某群症状和体征在出现部位、颜色等方面相同。部位同一性方面，“肝经过胸胁，两胁之病属肝”之类的认识可为其例证。性质同一性方面，《素问·至真要大论》“诸风掉眩，皆属于肝”之类的论述可为其例证，以此特征进行现象归类主要体现在古人取象比类、运数比类等思想中。应该说，从古代文献来看，这些都不是证候系统形成所依据的主要特征，而且由它们所联系起来的症状、体征大多需要经过影响因素的验证才能被认可而使用。

综上所述，证候系统形成的过程就是将不同症状、体征按照一定特征联系在一起的过程。这个联系的过程从时间同一性开始，经产生因素、部位、性质等的同一性的补充，最终由影响因素（尤其是治疗因素）的一致性而终结。笔者认为，证候系统并非一个单纯以个体外在临床表现（其只反映了时间同一性）为唯一特征而确立的系统。此外，治疗因素应是在确立证候系统时即已使用到的一个重要凭据，而非只是一个在证候系统建立以后用以验证的指标。证候系统是个体外在宏观信息的复杂关系在人类意识中的必然体现——同病异证、异病同证以及同病异治、异病同治等客观现象的存在使得证候系统成为了人类对个体外在宏观信息进行分类的必然结果，人类的认知过程则是这种结果产生的必经桥梁。证候类别大致形成以后，对比不同的证候，如果发现存在包含关系、交叉关系等，就可进一步分出单纯的基础证候与复杂的兼夹证候等。

3 有关中医证候规范化研究的思考

通过上面的分析可知，中医证候系统的形成就是一个将症状、体征按照一定特征联系在一起进而区分出不同类群的过程。

如今的问题是，既然古人已经形成了相对完整的证候系统，现代证候研究又有何意义？笔者认为，古人所建立的证候体系其实是不够完善的。古人的理论验证机制相较于现代科学而言很不完善，古人将不同症状、体征按照一定特征联系在一起的过程具有一定的随意性，这就使得中医诸多证候类别各自所涵盖的症状、体征不够稳定，古代文献中诸多辨证体系下的众多观点就反映了这一点。由此，现代研究证候的最大意义就应该在于去伪存真，使每个类群下所纳入的症状、体征都真实可靠且相对稳定，最终做到诊断标准的规范化。

（下转第 455 页）

以上结果在一定程度上反映了 GEN 对 CDDP 损伤所致肝肾阴虚证小鼠基因网络调控的复杂性和多样性。但由于研究样本数量与研究技术所限,仅能部分地分析出 POF 发病机制和 GEN 的干预机理,更多的生物信息学资料整理和数据挖掘工作仍亟待于今后开展。

参考文献:

[1] MINTON E, MUNSTER N. Chemotherapy-induced amenorrhea and fertility in women undergoing adjuvant treatment for breast cancer[J]. Cancer Control 2002, 9 (6) : 466—472.

[2] 艾浩, 牛建昭, 薛晓鸥, 等. 化疗损伤性卵巢功能早衰小鼠实验模型研究[J]. 中国实验动物学报, 2007, (1) : 12—15.

[3] 艾浩, 牛建昭, 薛晓鸥, 等. 顺铂致小鼠卵巢功能早衰肝肾阴虚证机制研究[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(6) : 401—403.

[4] YANG P, OTTO CM, SHEEHAN FH. The effect of normalization in reducing variability in regional wall thickening [J]. J Am Soc Echocardiogr 1997, 10(3) : 197—204.

[5] LEE HJ, BANG SH, LEE KH, et al. Positive regulation of fur gene expression via direct interaction of fur in a pathogenic bacterium, *Vibrio vulnificus*[J]. J Bacteriol 2007, 189(7) : 2629—2636.

[6] MAHGOUB MA, SARA Y, KAVALLALIET, et al. Reciprocal interaction of serotonin and neuronal activity in regulation of cAMP-responsive element-dependent gene expression[J]. J Pharmacol Exp Ther 2006, 31(7) : 88—96.

[7] 艾浩, 牛建昭, 薛晓鸥, 等. 顺铂腹腔注射对小鼠卵巢基因表达谱影响的实验研究[J]. 医学研究生学报, 2007 (2) : 23—28.

[8] 薛晓鸥, 杨毅, 艾浩. 顺铂对正常大鼠卵巢颗粒细胞的毒性和金雀异黄素的保护作用[J]. 中国妇产科临床杂志, 2007, 8(1) : 38—40.

[9] STEPHANOU A, SCARABELLI TM, BRAR BK, et al. Induction of apoptosis and Fas receptor/Fas ligand expression by ischemia/reperfusion in cardiac myocytes requires serine 727 of the STAT-1 transcription factor but not tyrosine 701 [J]. J Biol Chem 2001, 276 (3) : 28340—28347.

(收稿日期: 2008-03-04)

(上接第 442 页)

那么,我们又该如何研究证候系统呢?如上所述,研究证候系统其实就是研究诸多症状、体征的分类问题。当今的证候研究,人们多单纯从时间同一性来研究证候系统,即仅通过病人身上同时出现的症状、体征来研究证候分类,而这恰恰丢弃了证候系统构建时所依据的一个重要特征——影响因素(尤其是治疗因素)的一致性,这就导致了研究上的欠缺。笔者认为,现代证候研究应该重视证候系统形成的认知过程。我们要用现代手段方法按照古人的思路将症状、体征重新分类,并使各个证候类别下所涵盖的症状、体征固定下来。即在研究证候时,时间同一性这个特征固然要抓住,而影响因素(尤其是治疗因素)的一致性等其他特征也应受到重视。谈

到具体的证候研究方案,笔者认为,出于伦理的考虑,目前科学可行的较佳方案就是依照并改进古人的总结方法来研究证候。首先,建立严格的症状、体征信息收集体系,保证收集到的信息全面、可靠;其次,将所有就诊于中医的病人都纳入这个体系,并收集治疗有效者治疗前后的信息以及治疗方案;最后,将所有治疗方案近似的患者的信息整合在一起,进行分析总结,即可得出较为准确的证候分类。

参考文献:

[1] 傅延龄, 赵鲲鹏. 论“证”的性质、结构及证研究[J]. 医学与哲学, 2000, 21(11) : 41—44.

(收稿日期: 2007-06-11)