

• 论著 •
• 学术探讨 •

略论藏象辨证与证素辨证的关系

杨涛, 徐征, 吴承玉*

(南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:分析藏象辨证与证素辨证的关系。从理论认知、辨证原则、病位划分、思维模式和证名规范 5 个角度分析藏象辨证和证素辨证的异同。两种辨证体系在理论认知和辨证原则上具有相似性,提出了建立统一规范的辨证新体系,以病位和病性作为辨证的核心;两种辨证体系在病位划分、思维模式和证名规范上具有差异,证素辨证遵循“证候-证素-证名”的辨证模式,以时空划分病位,并建立了加权浮动阈值求和计量诊断方法和证候辨证素量表,信息量化和可操作性更强;藏象辨证以五脏系统为病位核心,按病性分类立证,总结了常见的基础证和复合证,对证的层次性、系统性的阐释更加清晰。藏象辨证在继承证素辨证的基础上进一步发展创新,使得病位划分更加系统,思维模式更加缜密,证名规范更具层次。在辨证研究中,宜将各种辨证方法相融合,以推动现代中医辨证理论体系的发展。

关键词:藏象辨证;证素辨证;病位;病性;基础证

中图分类号:R241.6 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2016)05-0405-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0405

Relationship Between Visceral Differentiation and Syndrome Factor Differentiation

YANG Tao, XU Zheng, WU Cheng-yu*

(The Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Relationship between visceral differentiation and syndrome factor differentiation was explored and contrasted from the following five perspectives: theory knowledge, principles of syndrome differentiation, division of disease location, thinking pattern, specifications of syndrome names. It is proved that there existed similarities between them in theory knowledge and principles of syndrome differentiation and the establishment of a new unified system for syndrome differentiation was put forward, with disease location and disease character being the core of syndrome differentiation. While the differences were detected between the two in the division of disease location, thinking pattern and specifications of syndrome names, for the disease location of visceral differentiation was divided based on the five zang-organs system and the differentiation was made in accordance with disease character, with both common basic syndrome and compound syndrome being summarized. Hence, the syndrome was expounded in a more logical and systematic way. While syndrome factor differentiation was made by following the pattern of “syndrome-syndrome factors-syndrome names” and the disease location was divided by time-space, with weighted-sum threshold logic operation and syndrome differentiation scale being applied, reaching the results of quantizing information and providing stronger operability. Visceral differentiation is the further development and innovation of syndrome factor differentiation, with a more systemic division of disease location, more logical thinking pattern and more specifications of syndrome names. Hence, combining different syndrome differentiation methods together will promote the development of modern theoretical system of traditional Chinese medicine syndrome differentiation.

KEY WORDS: visceral differentiation; syndrome factor differentiation; disease location; disease character; basic syndrome

在长期的医疗实践中,历代医家提出了多种辨证方法,常见的有六经辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证等^[1]。这些辨证方法相互交织重叠、互相补充,共同指导中医临床实践。然而,

收稿日期:2016-06-10;修稿日期:2016-08-12

基金项目:国家自然科学基金青年基金(81503499);江苏省高校自然科学基金(15KJB360006);江苏省“青蓝工程”资助项目(2016);江苏省第一批省级科技计划(省重点研发计划)项目(BC2015022)

作者简介:杨涛(1987—),男,江苏南京人,南京中医药大学讲师,博士。*通信作者:chengyu720@yahoo.com.cn

这些辨证方法有无共同之处,如何把握各类辨证方法的精髓,如何在临床中有效甄别使用,这些问题阻碍了中医诊断学的发展。为了规范辨证方法,实现中医辨证的规范、统一,近 30 年来,中医界开展了“证”的规范化研究,出现了新的辨证理论和体系,其中比较有代表性的包括:证素辨证^[2]、藏象辨证^[3](也称五脏系统辨证)、病机辨证^[4]等。其中证素辨证与藏象辨证在思维模式和理论特点上存在相似之处,本文就这两种辨证方法的关系进行分析和阐释。

1 证素辨证与藏象辨证

1.1 证素辨证

朱文锋教授自 1976 年潜心研究中医辨证方法,1978 年研制了“中医数字辨证机”,1985 年研制成“中医辨证电脑诊断系统”,编制症状 1 000 种,标准证型 1 500 个,演绎证型 5 000 余个。2002 年研制“WF 文锋-Ⅲ中医辅助诊疗系统”,2003 年开展国家重点基础研究计划(973 计划)“中医辨证论治关键科学问题的基础研究——构建以证素为核心的辨证体系”,制订了证素、常见证诊断标准^[2]。2008 年出版《证素辨证学》,标志着证素辨证体系的成熟和完善。

证素辨证是以辨别证素为核心的辨证方法。证素,即辨证的基本要素,通过对证候(症状、体征等临床信息)的辨识而确定病位证素和病性证素,是构成证名的基本要素^[2]。根据辨证思维的认识过程,形成“根据症状、辨识证素、组成证名”的辨证模式,其中“证素”为辨证体系的核心。

1.2 藏象辨证

吴承玉教授自上世纪 70 年代开始中医辨证体系研究,2001 年发表《统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究》^[1],详细阐释藏象辨证的思维模式和推演规律。经过十余年的完善和发展,于 2011 年发表了《五脏系统病位特征与基础证的研究》^[3],以及心系^[5]、肺系^[6]、脾系^[7]、肝系^[8]、肾系^[9]病位特征与基础证研究等系列论文,标志着藏象辨证体系的成熟和完善。

藏象辨证以五脏系统为病位中心,按病性分类立证,研究由单一的病位与单一的病性构成的基础证,将其有机组合后可以执简驭繁地把握灵活多变、动态的证。将临床信息划分成 4 类:主症(A)、次症(B)、舌脉表现(C)、现代检测指标(D),提出了规范而灵活的辨证思维模式,依据下列组合规律进行临床信息的辨识: $A+B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A+B+C \rightarrow$

$X_n \rightarrow Z$; $A+B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A+B \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $B+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$; $A_1+A_2+\dots+A_n \rightarrow X_n \rightarrow Z$ (A_n 代表多个并存的主症, X_n 为病位、病性, Z 为证)^[1]。

2 证素辨证与藏象辨证的相似之处

证素辨证和藏象辨证对辨证问题的认知,以及创建辨证新体系的目的具有相似性。两种辨证体系的提出,均建立在系统梳理历代辨证方法的基础上,深入分析各种方法的特点和适用范围,总结归纳中医辨证出现的各类问题,包括辨证方法相互错杂、临床难以灵活应用,临床辨证缺乏规范性和可重复性,临床辨证存在“以病套证”问题等。

两种辨证体系均倡导建立统一、规范的辨证模式,用以揭示辨证的基本规律、实质和特点,既要符合中医临床思维过程,也要易于学习掌握,能够灵活应用到临床各科辨证中,克服以往诸法混用、临床辨证混乱的局面。此外,两种辨证体系对证、证候、病位、病性等基本概念的认知具有一致性。

中医学对证的规律性、系统性阐释不够清晰,对辨证的内涵把握不够深入^[2]。临床上病情千变万化,证型异同难辨,辨证方法越来越多,辨证思维却越发混乱,这给临床辨证带来极大困惑。如何把握辨证的普遍规律及思维特点,这是中医教学、科研及临床亟待解决的一道难题。证素辨证和藏象辨证明确了“证”由病位和病性两部分组成,缺少任何一部分都不是一个规范的证。将临床上复杂的辨证过程转化为病位、病性的辨识问题,抓住了病位和病性,就抓住了辨证的核心和关键。这一思路揭示了辨证的基本规律、实质和特点,做到了规范性和灵活性的统一。

3 藏象辨证在证素辨证基础上的发展

3.1 病位划分更加系统

证素辨证的病位初期以空间和时间划分,分为空间性病位和时间性病位,其中空间性病位有心、心神(脑)、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱、胞宫、精室、胸膈、鼻、耳、目、筋骨、表、半表半里、经络、肌肤、筋骨(关节)等;时间性病位有卫分、气分、营分、血分、太阳、阳明、少阳、太阴、少阴等^[10]。后期又单独划分了五官专科病位,包括肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮、耳、鼻、咽(喉)、齿(龈)^[2]。这一病位划分方式与其他辨证体系的融合效果较好,涵盖了脏腑、六经、卫气营血等多个辨证方法的病位,但系统

性和规律性略显不足。

藏象辨证在系统研究证素辨证病位划分特点的基础上,提出以五脏系统划分病位,形成“藏系统”病位。所谓“藏系统”是以五脏为中心的5个生理、病理系统(心系统、肝系统、脾系统、肺系统、肾系统),包括了五脏和与五脏直接相关联的脏器、形体、官窍、华、液、志等组织结构及功能的总称。由于人体是以五脏系统为中心,联系五官、五体、人体以五脏为中心组成5个功能系统,通过经络,将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成一个有机整体。因此,藏象辨证的病位划分符合中医学对人体的认识,更具系统性和规律性。

3.2 辨证思维更加缜密

证素辨证的思维过程概括为根据症状、辨识证素、组成证名,贯穿辨证的核心环节为“证候-证素-证名”,其中辨证候是基础、辨证素是关键。证候、证素、证名三者构成了证素辨证体系的“三阶双网”结构^[2]。

藏象辨证提出以五脏系统为病位中心,按病性分类立证的辨证思维模式,将临床信息(症状和体征)分成4类,即主症(A)、次症(B)、舌脉(C)和现代检测指标(D),从4类临床信息提取病位特征和病性特征,继而辨别病位和病性,由单一病位和单一病性构成基础证,多个基础证构成临床上纷繁复杂的证(图1)。

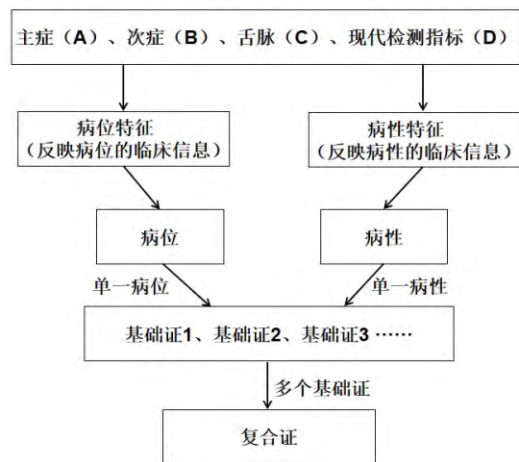


图1 藏象辨证思维模式

证素之间的组合逻辑极其复杂,并不是所有的证素都能组合,而证素辨证尚未对多证素的组合规律进行阐释。藏象辨证将临床信息分成了4类,将

现代检测指标纳入中医诊断,符合现代中医诊断学的发展要求;此外,藏象辨证遵循“以象测藏,从证辨证”思维,建立了“临床信息-病位和病性-基础证-复合证”的思维过程,明确了病位、病性并不是随意组合,只有临床信息提示能够构成基础证的病位、病性才能组合,并以基础证为桥梁,厘清了复杂证型的组合逻辑,具有较强的层次性和逻辑性。

3.3 证名规范更具层次

证素辨证有完整的证名规范:①证名中有病位证素和病性证素;②规范证名中加袭、犯、蕴、凝、困、阻等病机性术语,以使证名符合常用习惯;③没有病位证素或病性证素不是规范的证名;④眼、耳、鼻、喉等专科,尚有专科病位,由病性证素和专科病位组成证名,构成规范证。《证素辨证学》提出了加权浮动阈值求和的计量辨证方法,并给出了证候辨证素量表。依据上述规则,总结出临床常见证512个,其中心神类证30个,心病类证34个,肺病类证39个,脾胃病类证86个,肝胆病类证48个,肾系类病证48个,脏腑兼证66个,形体病类证73个,其他类证88个。

藏象辨证提出了证名规范的层次性,例如“虚证-阴虚证-肾阴虚-肝肾阴虚”体现了辨证的4个层次,“虚证”是辨证的最初层次,气血阴阳未辨,无法指导临床用药;“阴虚”是辨证的第二层次,病性明确但病位不明,而不同病位的阴虚表现各不相同;“肾阴虚”为辨证的第三层次,明确了病位和病性,构成了基础证;“肝肾阴虚”为辨证的第四层次,体现了多基础证的组合。藏象辨证要求至少达到辨证第三层次,并将证型分为了基础证和复合证。基础证由单一病位和单一病性构成,而复合证由多个基础证组合构成。复合证又可以分为单病位、多病性复合证,如心气血两虚证;多病位、单病性复合证,如脾肾阳虚证;多病位、多病性复合证,如心脾气血两虚证。藏象辨证体系总结了常见的五脏系统基础证67个,其中心系基础证18个,肺系基础证17个,脾系基础证12个,肝系基础证10个,肾系基础证10个。

证素辨证有着一套完整的证名规范原则,并总结了加权浮动阈值求和计量诊断方法和证候辨证素量表,信息量化和可操作性强,但对证型的分类不够系统,且“其他类证”中的大部分证型不是规范的证,例如火热证、痰阻证、水停证等。藏象辨证提出了基础证和复合证的概念,并以五脏系统划分证型,系统总结了五脏系统病位特征和常见的五脏系统基础

证,对证的层次性、系统性的阐释更加清晰。

4 结语

辨证是中医学对疾病本质的一种特殊认识,是对疾病现阶段机体整体反应的高度概括。证素辨证开创了现代辨证体系研究的先河,创造性地提出证素概念,以及病位证素和病性证素的组合模式,对传统辨证方法进行了统一和规范。藏象辨证在继承证素辨证的基础上,根据藏象学说的相关理论,创造性地提出“以五脏系统为病位核心,按病性分类立证”的辨证思维,从病位划分、思维模式和证名规范多角度进行了探索,使得病位划分更加系统,思维模式更加缜密,证名规范更具层次,有效推动了现代中医辨证体系的发展。在今后的中医辨证研究中,要将各种辨证方法相融合,取长补短,互相借鉴,不断完善和发展现代中医辨证体系,从而促进中医诊断的学术发展和中医诊疗水平的提高。

参考文献:

- [1] 吴承玉.统一、规范的中医辨证体系——证候辨证系统研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(4):25-26.
WU CY. Unified and canonical TCM syndrome differentiation system: symptom differentiation system[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2001, 7(4): 25-26.
- [2] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:33-34.
ZHU WF. Study of Syndrome Differentiation Factor[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2008:33-34.
- [3] 吴承玉,徐征,骆文斌,等. 五脏系统病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2011,27(3):201-203.
WU CY, XU Z, LUO WB, et al. Study on disease location's characteristics and basic syndrome of five zang-organs system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2011, 27(3): 201-203.
- [4] 周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2011,52(18):1531-1534.
ZHOU XP, YE F, GUO LZ, et al. Establishment of new sys-

tem of differentiated treatment: exploration on national physician master professor ZHOU Zhongying's academic thought[J]. J Tradit Chin Med, 2011, 52(18): 1531-1534.

- [5] 吴承玉,丁以艳,吴承艳,等. 心系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012,28(1):1-2.
WU CY, DING YY, WU CY, et al. Research on disease location characters and basic syndromes of the heart system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2012, 28(1): 1-2.
- [6] 徐征,吴承玉,吴承艳,等. 肺系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012,28(1):3-5.
XU Z, WU CY, WU CY, et al. Research on disease location characters and basic syndromes of the lung system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2012, 28(1): 3-5.
- [7] 章莹,吴承玉,吴承艳,等. 脾系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012,28(1):6-8.
ZHANG Y, WU CY, WU CY, et al. Research on disease location characters and basic syndromes of the spleen system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2012, 28(1): 6-8.
- [8] 史话跃,吴承玉,吴承艳,等. 肝系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012,28(1):9-11.
SHI HY, WU CY, WU CY, et al. Research on disease location characters and basic syndromes of the liver system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2012, 28(1): 9-11.
- [9] 沈卫星,吴承玉,吴承艳,等. 肾系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2012,28(1):12-14.
SHEN WX, WU CY, WU CY, et al. Research on disease location characters and basic syndromes of the kidney system[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2012, 28(1): 12-14.
- [10] 黄碧群,曲超,向岁,等. 恩师朱文锋教授的证素辨证研究概况[C].长沙:朱文锋学术思想研讨会暨中医诊断师资班 30 周年纪念大会,2012:102-114.
HUANG BQ, QU C, XIANG S, et al. Research Summary on Syndrome Factor Differentiation by Professor ZHU Wenfeng [C]. Changsha: Academic thought seminar of Zhu Wenfeng and the 30th anniversary conference for TCM diagnosis teachers, 2012: 102-114.

(编辑:范欣生)