

·学术探讨·

中医脾系证候的规范化研究思路与设想

徐涛, 吴承玉 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要: 主要讨论脾系证候规范的原则、思路和方法, 认为脾系证候的规范应当从证候命名、概念、术语及诊断标准等 4 个方面进行。

关键词: 脾系证候; 规范化; 研究思路

中图分类号: R 241.6

文献标识码: A

文章编号: 1000-5005(2002)05-0264-03

中医证候规范化研究从 80 年代初至今, 已有近 20 年的实践, 取得了可喜的成绩《中医证候规范》^[1]、《中医证候辨治轨范》^[2] 等证候规范专著从不同层面予以了总结。然而, 由于众多学者的认识差异及证候整理角度不同, 各证候证型及诊断标准并未统一, 这给中医临床、教学、科研以至中医学的发展, 都带来一定的困难。本文仅就脾系证候规范化研究的思路与设想探讨如下。研究的方法是通过古今文献中有关脾系证候的记载内容搜集、整理、筛选后, 运用统计学方法归纳处理。规范的内容包括脾系证候的命名、概念、术语及诊断标准等 4 个方面。

1 脾系证候命名规范研究

证名是中医学用于诊断的特有名称, 是认识、诊断疾病的前提。只有证名及概念严谨、规范、统一, 才能准确地揭示疾病的本质, 对疾病作出正确的诊治。脾系证候的命名应该符合科学性、实践性、传统性、精炼性的原则。科学性: 能揭示疾病阶段性的主要矛盾和不同疾病的共同矛盾; 实践性: 能运用于临床, 能如实描述临床辨证特点; 传统性: 要在文献整理的基础上, 筛选出科学合理而又临床沿用的证名作为规范的通用名, 而废弃那些不尽科学或生僻难见的证名; 精炼性: 证名用词应该具有较强的概括力和确定性, 力求表达清楚, 准确精炼, 文字简洁扼要^[3]。对脾系证候命名的规范, 可采用文献学方法进行, 汇总建国以来各中

医高等院校使用的中医诊断学、中医基础学教材, 各证候学专著以及岳美中、蒲辅周等名老中医医案中关于脾系证候的记载, 选择科学合理而又临床常用的证名作为脾系证候规范证名, 对一证多名、同证异名进行筛选。

2 脾系证候概念规范研究

关于“证”的概念在 1986 年全国中医证候规范研究会议上作了界定: 证候是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映, 它以某些相关的脉症, 不同程度地揭示病因、病位、病机、病势等, 为治疗提供依据。这是一个初步界定, 而长期以来病证同称、证症不分的混乱状况依然存在。因此, 证候概念规范的必要性与可能性依然存在。对脾系证候概念的规范可通过文献学、临床流行病学调查方法进行。文献学整理方法是对国家中医药管理局编著的《中医病证诊断疗效标准》^[4]、国家标准《中医临床诊疗术语证候部分》^[5]、《中医系统辨证学》^[6] 等证候专著中的脾病概念进行归纳总结。临床流行病学调查方法是对住院病人和部分门诊病人的临床主症的程度和出现频率, 进行相关性分析, 确定临床主症后补充到证候概念中。规范后的脾系证候概念应当由病位、病性、临床主症构成。脾系的致病因素包括外感和内伤两类。外感致病因素主要是风热、寒湿、湿热等几种邪气; 内伤致病因素主要是饮食、情志及后天失养等。这些外感、内伤致病因素损伤脾胃的阴精和阳气, 出

收稿日期: 2002-05-26; **修稿日期:** 2002-06-10

基金项目: 全国高等学校教学研究会和全国高等学校研究中心资助项目(320)

作者简介: 徐涛(1973-), 女, 山东东营人, 南京中医药大学 2000 级中医诊断专业硕士研究生。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

现腐熟运化、升清降浊、统血等功能的异常。例如:规范后的脾气虚证的概念拟为——本证多因饮食失调、思虑过度或脏腑传变,内伤脾气,而致脾气虚弱,健运失司,以食少、腹胀、便溏、神疲、肢体倦怠、舌淡脉弱等为主症的证候。

3 脾系证候术语规范研究

语词是概念的语言形式,要使证候的概念准确、诊断标准统一,首先就必须有规范的证候术语。有了规范的证候术语,才能利用主题词表实现计算机检索及临床模拟试验和多种语言对译交流。而目前恰恰存在着证候术语不规范的现象。如对脾病常见症状“食欲不振”的描述,雷顺群在《中医系统辨证学》中称作“食少”,邓铁涛在《中医证候规范》中称作“纳减”,《中医学基础·脾与胃病辨证》(上海人民出版社,1978年)中称作“食少纳呆”,《中医诊断学·脾与胃病辨证》(上海科学技术出版社,1984年)中称作“纳少”,冷方南在《中医证候辨治轨范》中称作“纳谷减少”。可见,这些证候规范化专著对证候术语的描述尚不统一,证候术语不规范的现象依然存在。脾系证候的常见症状除食欲不振外,泄泻、神疲、面色无华等均有多种描述,均需规范。规范的方法主要是文献学方法。古代文献参考的书目有:《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《千金方》《脾胃论》《格致余论》等;现代文献参考的书目有:1980—2002年中医类学术期刊《中医系统辨证学》等中医证候学专著,建国以来各中医高等院校使用的中医诊断学、中医基础学教材以及岳美中、蒲辅周等名老中医医案。研究上述文献中对证候术语的描述出现的频率,用统计学方法处理,不断完善,形成规范的脾系证候术语名称。

4 脾系证候诊断标准规范研究

证候诊断标准是临床辨证的准绳,是治疗的前提。它除了必须遵循科学性、实用性、继承性等原则外,尚应体现辨证的系统性和发展性,证候的特异性和稳定性。发展性:证候诊断标准应当反映现代中医对疾病的认识能力和临床辨证水平,吸收现代研究的成果;特异性:即每一证候都应以其特异性区别于其他证候;稳定性:即证候诊断标准一旦确定,将在相当长一段时期内对临床辨证起着规范和指导作用。在临床上,构成脾系证候(简称Y)判断的材料主要有四方面:一是疾病主要突出症状(主症,简称A);二是—般的或伴随症

状(次要症状,简称B);三是舌脉变化(简称C);四是局部体征或实验室辅助检查结果(简称D)。对主要症状、次要症状、舌脉变化的规范主要是通过文献学方法和数学方法^[7]进行。古代文献参考的书目有《伤寒论》《脾胃明理论》等;现代文献参考的书目有《中医证候诊断治疗学》^[8]《中医证候鉴别诊断学》^[9]等现代专著及蒲辅周、岳美中、叶熙春、程门雪、张泽生等名老中医医案。数学方法是建立主症、次症、舌脉的数学模型,通过相关性调查建立逐步回归方程,并运用模糊数学原理,来规范随机的症状和体征,这完全符合规范的约定性特征。此外,可将脾系证候的现代研究内容作为理化检查指标补充到脾病的诊断标准中。目前,在脾系证候的现代研究中,脾虚证研究开展较早,成果较多。木糖排泄率和唾液淀粉酶负荷试验作为较公认的实验室参考指标可补充到脾虚证的诊断标准中^[10]。在脾实证的现代研究中,开展较多的是脾胃湿热证的临床研究^[11],幽门螺旋杆菌感染程度增高可作为一项有价值的实验室检查指标补充到湿热证的诊断标准中。在脾系证候的诊断标准中,脾虚证的诊断标准有下列多种,对于诊断标准的规范均有一定的借鉴意义。中国中西医结合学会虚证与老年病研究专业委员会1982年制订,1986年修订的诊断标准;各脾虚证研究单位(如广州中医学院脾胃研究室,江西中医学院脾胃研究组,福建省脾胃学说研究会,国家“七五”重点攻关课题“脾虚证发生机理的研究”协作组)制订的诊断标准;卫生部药政局制订的诊断标准;中国中西医结合学会儿科专业委员会1987年制订的小儿脾气虚证诊断标准等。脾系证候的诊断标准可分为虚实两大类。在脾虚证、脾实证的基础上分成各证型,各证型除具有脾虚证、脾实证的基础外,还具有各自特异性的证候表现。确定脾系证候各证型的诊断标准,可依据下列组合规律的结构公式进行规范运用:① $Y=A+B+C$;② $Y=A+C$;③ $Y=A+C+D$;④ $Y=B+C$;⑤ $Y=B+C+D$;⑥ $Y=C+D$;⑦ $Y=A+B+C$;⑧ $Y=B+C+D$;⑨ $Y=A+B+C+D$;⑩ $Y=A_1+A_2+A_N+C$ (N代表多个并存的主症)。此外,还可利用电子计算机模拟临床试验及病档资料随机抽样论证,然后根据统计学处理,反复修改,不断完善,以达到脾系证候的规范和标准。

以上对脾系证候的规范总结只(下转269页)

则。

2.1 养阴清肺润燥

燥邪多由口鼻呼吸而入,最易损伤肺阴,若素体阴虚之人,则更易招致燥邪入侵,煎耗津液。症见两目干涩而痒,口干咽燥,发音嘶哑,干咳少痰,舌燥鼻干,进食喜稀恶干,胃中嘈杂灼热,大便干结,舌干红苔少或无苔,脉象细数。药物可用南沙参、北沙参、天冬、麦冬、石斛等养阴润燥;若有肌肤燥热、面红烘热、口渴溲热等症者,则宜生石膏、知母等清肺胃之热。同时还可予乌梅、山楂、白芍、甘草等酸甘化阴。

2.2 开肺布津通络

鉴于肺在人体津液代谢过程中的重要作用,以及肺开窍于鼻、主喉,肺合皮毛,肺与大肠相表里这些理论和SS 鼻干咽燥、皮肤干燥、便秘等症状的紧密联系,我们提出了在养阴清肺的基础上兼以润肺开肺、通络布津的治疗方法。通过润肺开肺、通络行滞,调畅和津液代谢有关的各脏腑气机,布散津液至五官七窍、肢体百骸,使机体的津

液代谢恢复正常。常用药有紫菀、沙参、路路通、桃仁、穿山甲等。

综上所述,从肺论治干燥综合征可以调畅脏腑气机,调节津液代谢,对探索治疗SS 的中医药疗法和中医药治疗作用机理具有一定的理论意义,在中医药对SS 的认识和治疗方面有一定的创新和发展,对于提高中医药治疗干燥综合征的临床疗效有一定的现实意义。需指出的是,养阴润燥、开肺布津、通络行滞并非SS 的惟一治法,临证仍须辨证施治。

参考文献:

[1] 蒋明,朱立平,林孝义.风湿病学[M].北京:科学出版社,1995.1113.
[2] 王琦,李炳文,邱德文.素问今释[M].贵阳:贵州人民出版社,1983.117,440.
[3] 李念莪.内经知要·脏象[M].上海:商务印书出版社,1955.29.
[4] 叶天士.临证指南医案·燥[M].上海:上海科学技术出版社,1991.365.

(上接 265 页)是我们提出的见解,希望对证候规范化这个课题有所裨益,早日促进证候规范化这个系统工程的完成。

参考文献:

[1] 邓铁涛.中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990.125.
[2] 冷方南.中医证候辨治轨范[M].北京:人民卫生出版社,1989.65.
[3] 吴承玉.统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):25.
[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.6.
[5] 国家技术监督局,中华人民共和国卫生部.中华人民共和国国家标准:中医临床诊疗术语证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997.126.

[6] 雷顺群.中医系统辨证学[M].石家庄:河北科技出版社,1987.201.
[7] 孟庆云.中国中医药发展五十年[M].郑州:河南医科大学出版社,1999.98.
[8] 赵恩俭.中医证候诊断治疗学[M].天津:天津科技出版社,1984.354.
[9] 赵金铎.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987.119.
[10] 邱向红.脾虚证诊断规范化研究概述[J].广州中医药大学学报,1997,14(1):58.
[11] 杨春波,柯晓,李秀娟.脾胃湿热证的临床研究[J].福建中医学院学报,1999,9(4):1.

Speculations on Standardization of TCM Spleen System Syndromes

XU Tao , WU Cheng yu

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine , Nanjing , Jiangsu , 210029, China)

ABSTRACT :This paper deals mainly with principles and methods in the standardization of spleen system syndromes . The authors hold that the spleen system syndromes should be standardized with reference to syndrome denomination , conception , technical terms and diagnostic criteria .

KEY WORDS : spleen system syndromes ; standardization ; research approach