

· 藏象辨证体系构建研究 ·

藏象辨证体系的理论构建研究

吴承玉¹, 骆文斌¹, 孙鹏程², 徐征¹, 吴承艳³, 张蕾¹, 杨涛⁴, 史话跃¹

(1. 南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023; 2. 北京中医药大学中医学学院, 北京 100029; 3. 南京中医药大学中医文献研究所, 江苏 南京 210023; 4. 南京中医药大学人工智能与信息技术学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 论述了藏象辨证体系的层进式构建模式, 由概念的确立到思维模式的创建, 再到辨证体系的构建。并介绍了藏象辨证体系的构建思路与方法: 以文献研究为基础, 以专家征询为依据, 以临床流行病学和循证医学研究为重要手段, 遵循“以象测藏、从症辨证”的原则, 综合运用多种研究方法, 揭示中医辨证的基本规律和基本原理, 获取与识别病位、病性特征, 把握临床基础证与复合证。最后阐明了创建藏象辨证体系的科学意义、研究特色与原创性。

关键词: 藏象辨证; 理论体系; 构建

中图分类号: R241.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2021)02-0175-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0175

引文格式: 吴承玉, 骆文斌, 孙鹏程, 等. 藏象辨证体系的理论构建研究[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(2): 175-178.

Study on the Theory Construction of the Syndrome Identification System of Visceral Manifestation

WU Cheng-yu¹, LUO Wen-bin¹, SUN Peng-cheng², XU Zheng¹, WU Cheng-yan³, ZHANG Lei¹, YANG Tao⁴, SHI Hua-yue¹

(1. School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China; 3. Institute of Literature in Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 4. School of Artificial Intelligence and Information Technology, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The paper discussed the construction model with gradual advancement of the syndrome identification system of visceral manifestation, from the establishment of the concept to the creation of the thinking model, and then to the construction of the syndrome identification system. In addition, the authors also elaborated the ideas and methods of constructing the syndrome identification system with reference to the literature research and expert consultation, taking the research of clinical epidemiology and evidence-based medicine as vital means, and following the principle of "observing viscera based on manifestations and identifying syndromes according to symptoms". Multiple research methods were used to reveal the basic laws and principles of the syndrome identification in traditional Chinese medicine, obtain the information related to the identification of disease location and characteristics, and grasp clinical basic and compound syndromes. Finally, the study clarified the scientific significance, research characteristics and originality of the creation of the syndrome identification system of visceral manifestation.

KEYWORDS: the syndrome identification of visceral manifestation; theory system; construction

藏象辨证体系是在认识辨证思维的原理、基本规律和辨证实质的基础上, 通过对症状、体征的规范, 明确五脏系统的病位特征与病性特征, 构建以五

脏系统为核心的藏象辨证体系。

藏象辨证体系的理论构建, 历经 40 余年。笔者系统梳理、精研历代辨证方法与辨证思路, 整合各种

收稿日期: 2020-02-23

基金项目: 国家自然科学基金青年基金(81503499, 81803997); 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药办人教函[2017]125号); 江苏省基础研究计划青年基金(BK20161051); 江苏省教育科学“十三五”规划课题(B-b/2016/01/28)

通信作者: 吴承玉, 女, 教授, 博士生导师, 主要从事藏象辨证体系规范的研究, E-mail: chengyu720@163.com

辨证方法,继承传统辨证精华,探求辨证原创思维,创建藏象辨证体系,为临床各科提供具有普遍规律的辨证方法与思维模式。

1 藏象辨证体系的层进式构建

1.1 概念体系的构建

藏象辨证体系以五脏系统为核心,凝练了“藏系统”的概念,并根据临床诊断思维建立了“藏象病位”“藏象病性”“藏象病位特征”“藏象病性特征”“藏象基础证”“藏象复合证”等概念。

其中,藏系统是指以五脏为中心的五个生理病理系统(即心系、肺系、脾系、肝系、肾系),包括五脏及其直接相关的脏腑、形体、官窍、经络、华、液、志等组织结构及功能^[1]。藏象病位和藏象病性分别反映了藏系统的病变部位和病理性质;藏象病位特征和藏象病性特征是对藏象病位和藏象病性有明确诊断意义的特征性证候;藏象基础证是由单一的藏象病位与单一的藏象病性构成的证;藏象复合证是由两个或两个以上的藏象基础证构成的复合证。从而确立了从“临床信息→证候(藏象病位特征、藏象病性特征)→藏象病位、藏象病性→藏象基础证→藏象复合证”的藏象辨证过程,构建了藏象辨证体系的概念体系。

1.2 辨证思维模式的构建

藏象辨证体系以“以象测藏,从症辨证”“原则性和灵活性相结合”“病证结合”为基本原则,在此基础上构建藏象辨证的思维模式。

构成证(简称 Z)诊断的核心为藏象辨证要素(简称 X_n)。藏象辨证要素来源于临床信息,临床信息主要从四个方面获取:一是对该证诊断具有特殊意义的最常见症状以及特异性症状,能明确提示藏象病位与藏象病性,并在诊断上具有特定意义,为主症(简称 A);二是一般伴随症状,在该证中出现频率较高,在诊断上具有完善性和辅助性意义,可帮助确立藏象病位与藏象病性,或不同程度地顾及该证的变异型、非典型型、过渡型的诊断,为次症(简称 B);三是舌脉变化(简称 C);四是西医学检验指标(简称 D)。通过对《伤寒杂病论》等经典著作的系统研究,结合古今名家医案,创建辨证思维模式与组合规律:(1) $A+B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(2) $A+B+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(3) $A+B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(4) $A+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(5) $B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(6) $A+B \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(7) $A+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(8) $A+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(9) $B+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(10) $B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(11) $C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;(12) $A_1+A_2+\dots$

$+A_n \rightarrow X_n \rightarrow Z$ (A_n 代表多个并存的主症)^[2]。其中,藏象辨证要素 X_n 包括藏象病位与藏象病性,二者具备后就可组合成证。

藏象辨证提炼出了主症(A)、次症(B)、舌脉(C)、西医学检验指标(D)四个方面的临床信息,根据中医辨证理论明确其组合规律,确立由临床信息识别证候(藏象病位特征、藏象病性特征),辨识藏象病位、藏象病性,再由藏象病位、藏象病性组合成证的藏象辨证思维模式。

1.3 藏象辨证体系的构建

藏象辨证体系囊括了各藏系统(心系、肺系、脾系、肝系、肾系)的概念、生理功能、病因病机、发病特点、病位与病性特征、基础证、复合证等内容,从理论基础、辨证方法、临床应用、现代研究等方面构建了藏象辨证体系。

其中,藏系统的病位特征与病性特征是研究的核心内容。该部分通过收集 21 206 例各藏系统临床病案,在参考古籍整理及专家意见的基础上,根据各藏系统的生理功能和病理特点,结合临床,对各藏系统的病位、病性特征进行了探析、梳理和凝练,系统地阐述并规范了各藏系统病位特征、病性特征,在此基础上构建了藏象病位、病性诊断知识库,形成了藏象智能辨证的计算方法。

同时,通过对藏象基础证和藏象复合证的系统研究,明确每一常见证型的相应藏象病位、病性特征,以及所涉及的现代医学疾病门类与检查指标,并溯流求源,梳理相关文献论述、精选方药,形成理法方药一气贯通的藏象辨证学的证体系,构建了藏象辨证体系。

2 藏象辨证体系的构建思路与方法

2.1 以文献研究为基础

①对于经典文献如《伤寒杂病论》等古籍,逐条考辨比对,从证候与方药加减变化之枢机总结辨证规律,提炼藏象辨证思维模式。②通过检索南京中医药大学图书馆的馆藏纸质资源与《中华医典》等数字资源,对涉及辨证理论的文献整理撮要,完善藏象辨证思维模式。③从古今医案如《名医类案》《中国百年百名中医临床家丛书》等类书、丛书中汲取医家临床辨证的方法学精华,对藏象辨证思维模式进行检验调整。④参考现代中医学的相关概念和疗效判断标准,将上述研究获得的知识根据藏象辨证要素建立数据库,通过频数与排序的方法优化数据结构,系统总结历代中医文献中证的演变过程及结果,使

藏象辨证体系的规范化站在一个更高的起点上。

2.2 以专家征询为依据

德尔菲法是常用的专家调查法,不仅能简捷、实用、高效、科学地提取专家经验,充分发挥专家的集体效应,并能消除个别专家的局限性和片面性,对于证型诊断的规范化研究是可行和有效的。根据文献和病历回顾性研究结果,制定信访咨询表,在全国范围内选择中医诊断学领域 20 余位长期从事教学、科研与临床的知名专家进行问卷调查,请专家对藏系统病位特征、病性特征与各证候做出重要性评价,然后采用频数计算、Meta 分析和统计表等方法处理。在上述资料分析处理基础上,结合专科知识,对结果进行综合分析、评价,初步拟定临床病位、病性特征。

2.3 以临床流行病学和循证医学研究为重要手段

症状作为患者的主观感受,是不易量化的软指标,经常受到多种因素的影响,也不可避免地掺入了主观臆测的成分,因而医生的临床辨证具有极大的波动性和不确定性,临床流行病学和循证医学研究方法的引进有助于解决这一问题。藏象辨证体系临床流行病学研究,以中医理论为核心,收集五脏系统疾病中医证候的描述性资料,建立中医症状、体征、理化指标资料库,并结合文献研究和专家征询的成果,为辨证分型、辨证标准及疾病证候演变规律的阐明提供依据。在中医理论指导下,应用科学的研究方法,强化科研设计,排除各种偏倚和干扰因素的影响,确保研究结果的真实性和研究结论的可靠性。

2.4 以客观化指标为补充

藏象辨证思维模式的构建充分应用了现代科学技术,对前期文献和临床研究所得指标的生理、病理意义进行整体的系统研究,将现代医学检验指标(D)引入辨证中,突出“病证结合”的原则,吸收现代医学经过实验定量的研究成果,以符合现代中医诊断的发展要求。但现代医学指标往往只能体现证的某些侧面,不能反映证的复杂性及多层次性。因此,不能片面地根据生理生化指标来诊断某证,应将微观指标与中医的宏观指标结合起来,在藏象辨证组合规律(基本公式: $A+B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$) 视野下,使用统计学方法筛选藏系统不同证型的特异性指标并赋予权重,提升辨证的准确度,并指导临床诊断与治疗。

3 藏象辨证体系构建的科学意义

3.1 藏象辨证体系完成了中医辨证体系的系统构建

藏象辨证体系对中医辨证体系进行宏观架构,通过深入研究中医辨证的理论原理、思维模式与辨证原则,系统构建中医辨证体系,确立相应的框架结构、概念体系、理论内涵、知识范畴。藏象辨证体系的构建过程综合运用了文献研究、抽样调查、统计分析、数据挖掘等研究方法,源流清晰,结构严谨,既保留中医传统的精华内容,又运用现代研究方法进行实证,并与临床紧密结合彰显应用价值,形成了融汇古今的中医辨证新体系。该体系不仅对重点关键问题进行了开创性地研究,如藏象病位特征与藏象病性特征的确立、临床信息的提炼与组合规律,而且在藏象辨证学的证体系基础上提出论治原则,理法方药贯通,对提高临床疗效能起到直接指导作用。

3.2 藏象辨证体系符合中医辨证思维原理

藏象辨证体系重在把握辨证的精髓,抓住了辨证的基本元素和证的实质,认识层次清晰,藏系统三个认识环节(证候特征-辨证要素-证型)层次分明,是中医认识论在辨证学上的较大突破。藏系统证候和证名均具有动态、演变、灵活、复杂的特性,藏系统辨证要素则具有有限、固定、静止的特性。任何症、征都是为了辨别藏系统证的要素,任何证名都是由藏系统证素组合而成,用有限统无限,执简驭繁。

3.3 藏象辨证体系揭示中医辨证普遍规律,是临床各科共性的辨证基础

藏象辨证体系重点阐述了藏象病位证素与病性证素的形成与组合规律,遵循“以象测藏、从症辨证”的原则,获取与识别病位、病性特征,进而执简驭繁地把握临床灵活、多变、动态的基础证与复合证。该体系整合八种辨证方法,揭示了辨证的基本规律、实质与关键,并奠定了辨证规范化的基础。藏象辨证体系容易掌握,既有规律可循,又体现圆机活法,辨证结论准确一致,经得起重复,具有很强的实用性和可操作性。掌握这一辨证统一体系,为把握灵活复杂的辨证方法找到了原创思维规律,为临床各科创建了具有普遍规律的共性辨证思维方法。

4 藏象辨证体系的研究特色与原创性

4.1 揭示中医辨证的基本规律和基本原理

藏象辨证体系摒弃以往“以病套证、以证套症”的辨证思路,着重突出“以象测藏、从症辨证”的原则,以藏象证素特征的获取和识别为研究基础,强调藏象病位结合病性贯穿辨证始终,有机组合后可涵盖临床各种错综复杂的证,体现辨证的系统性和发展性,证的特异性与稳定性。

4.2 界定藏象辨证要素的概念

藏象辨证是根据中医学理论,对藏系统证候(症状、体征等)进行分析,认识其本质,作出藏系统证名诊断的思维认识过程。藏象辨证要素是构成藏系统证名的要素,是根据中医理论提炼出不能再分解的基本诊断单元,非分类纲领,包括藏系统病位证素与藏系统病性证素。病位证素是病理变化的位置,病性证素是对病理本质的概括,证素有一定的组合规则和重叠涵盖关系。辨别藏系统证素的过程即从“证候”到“证素”,再到“证”的过程。辨证的核心与本质是通过对临床信息的辨识确定藏系统病变位置和性质,明确提出藏系统证素是构成藏系统证名的基本要素,只能通过临床信息辨识。

4.3 构建与拟定藏系统证素的原则

新体系以规范临床信息,获取和识别藏系统病位与病性特征为研究基础,规定各证素的特征及其重叠涵盖关系,确定藏系统病位证素与病性证素;并

在此基础上拟定相对成熟的常见证素,包括藏系统病位证素 45 项、病性证素 31 项,作为临床常用藏系统证素。

4.4 创建研制“藏象智能辨治系统”

在遵循中医理论体系和规律的前提下,采取多学科综合交叉,通过现代科学技术的合理应用,揭示辨证的基本规律和科学原理,构建“藏象智能辨治系统”。将专家决策与有关知识相结合,从定性到定量,实现人机结合,创建人工智能辨证论治系统。

期盼藏象辨证体系能在理论与临床上不断得到学界和医界同仁的检验与指正,以期发挥学术价值,为中医事业做出贡献。

参考文献:

- [1] 吴承玉.中医藏象辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2018:11.
- [2] 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):203.

(编辑:叶亮)