

证素与证候要素的共性、区别和联系*

梁昊^{1,2} 彭清华^{1,2#} 周小青¹ 黄惠勇¹

(1 湖南中医药大学中医诊断研究所 湖南 410007; 2 湖南中医药大学第一附属医院)

摘要: 证素与证候要素,是近几年研究的热点,它们源于同一理论、同一标准,但绝非同一概念。二者在基本定义、病证结合、应证组合三方面存在一定分歧,我们称其为“一源三歧”。中医学是相对保守的学科,极少有新理论、新观点萌发,新事物出现必然带来学科分化、交叉、争鸣和融合,二者关系到中医诊断学未来发展的动向,有必要将二者进行对比,加以阐释其中的共性、区别和联系。

关键词: 证素; 证候要素; 中医诊断学

中图分类号: R241

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2015.01.004

Similarity, difference and correlation between syndrome elements and syndrome essential factors*

LIANG Hao^{1,2}, PENG Qing-hua^{1,2#}, ZHOU Xiao-qing¹, HUANG Hui-yong¹

(1 Institute of TCM Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan 410007; 2 First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine)

Abstract: Syndrome elements and syndrome essential factors, which are both hot topics in TCM theory research in recent years, are originated from same theory and same standard with totally different definitions which are presented in the aspects of basic concept, combining disease and prescription with syndrome; that is called “triple forks from one source (Yi Yuan San Qi)”. Traditional Chinese medicine is a relative conservative science; it is rather difficult to germinate new theories and viewpoints. Once a new theory is put forward, it will undoubtedly bring about differentiation, interaction, contending and integration of TCM science. It is necessary to clarify the similarity, difference and correlation between syndrome elements and syndrome essential factors, which will be the key to the development of TCM diagnostic.

Key words: syndrome elements; syndrome essential factors; TCM diagnostics

辨证论治是中医的特色,但是由于多种辨证方法并存,使得临床上医家会诊同一个患者时得出不同理法方药的结论,中医初学者容易产生多歧之惑,行业外学者也难以理解。证素和证候要素作为中医诊断学领域的新星,近几年一直是研究的热点,都是为了统一辨证体系。其中证素学说的创立者是湖南中医药大学朱文锋教授团队,而证候要素学说的创立者是中国中医科学院王永炎院士团队。从两个概念提出至今,都已有 10 余载,许多学者做了大量的

工作。二者的提出都是为了建立能够揭示辨证普遍规律、操作性强的中医辨证理论体系和方法,都是为了更好的辨证而提高临床疗效,是关系中医学自身发展的重大科学问题。鉴于二者的发展直接关系到中医诊断学未来的研究动向、学科的分化和融合,有必要将二者进行对比,加以阐释其中的共性、区别和联系。

1 二者源流一致

无论证素还是证候要素,都认为其源头来自于

梁昊,男,硕士,助教

通信作者: 彭清华,男,博士,教授,博士生导师, E-mail: pqh410007@126.com

* 中医诊断学国家重点学科开放基金资助项目(No. 2013ZYD02),湖南中医药大学青年教师科研基金资助项目

《黄帝内经》^[1-2]。《素问·至真要大论篇》将各种证候分别归属于心、肝、脾、肺、肾、上、下、风、寒、湿、火、热,而为“病机十九条”,已经显现出证素或证候要素基本的雏形。当代著名医家方药中先生《辨证论治研究七讲》总结了辨证的整个思维过程,称第一步为定位,包括脏腑经络病位;第二步为定性,包括阴、阳、气、实、血、表、里、虚、风、火、湿、燥、寒、毒14项^[3]。方药中先生的理论已和证素理论十分接近,但其义而无其名。

1997年朱文锋教授牵头、王永炎教授等专家参与起草了《中医临床诊疗术语国家标准》,该标准的出台是证素和证素研究的基础。首先国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》中明确了证的概念,即证是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病性等所作的病理性概括。明确提出了辨证过程中辨病位和辨病性的概念,并将其中的基本辨证元素划分为三类总计77项;其次,术语的标准化是证素和证候要素研究的前提,之后涉及二者的研究均是参照该标准进行量表的制定、数据的录入和统计分析,二者都源于同一标准。

2003年,朱文锋教授、王永炎院士等均参加了国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No. 2003CB517101)“证候规范及其与疾病、方剂相关的基础研究”。其中朱文锋教授牵头子课题“构建以证素为核心的辨证体系”^[4]，“证素”一词第1次被正式提出并沿用至今。其后,证候要素研究者也提出采用数据挖掘的方法,将复杂的证候系统分解为数量相对局限、内容相对清晰的证候要素^[5-6]。二者都将其定义为辨证诊断的最小单元^[7-8],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。临床上的病情虽然千差万别,极其复杂,并处于变动状态,然其本质则无非是证素/证候要素的排列组合不同而已,掌握这一辨证统一体系,便为把握复杂的辨证方法找到了执简驭繁的要领。

2 二者研究的三大分歧

2.1 定义的分歧

(1)研究早期,朱文锋教授曾称“证素”为“辨证要素”^[9],其定义与“证素”基本一致,只是叫法不同。后朱教授经过古今文献和逻辑学定义规则再三斟酌,在承接“973计划”项目时确定以“证素”的名称^[10]。“证素”即证的要素,由于任何复杂的证,都是由病位、病性等证素组合而成,因此准确判断证素,便抓住了疾病当前的病理本质。其后,对古今所提出的约120项证素概念,通过分析筛选,初步提

取了规范的共性证素50项。2008年《证素辨证学》问世,标志着证素辨证体系的真正确立^[11]。2012年“证素”概念正式写入了“十二五”国家级规划教材《中医诊断学》^[12]。《证素辨证学》中与“证”有关的概念均给予了明确的定义,术语规范,结构清晰。尤其根据《中医药常用名词术语辞典》^[13]和全国名词委颁布的《中医药学名词》^[14]明确了证候的概念,即证的外候,指特定证所表现的、具有内在联系的症状、体征等全部证据,是辨证的依据(本文中除证候要素和证候因素外,“证候”一词特指此义)。在此,结束了“证候”与“证”互用的混乱情况。其实“证候”基本可以理解为某证的临床表现或诊断标准。

(2)证候要素早期也另有别称,称为证候因素。当时共规定了29个证候因素,认为可对疾病出现的证候进行简化分解,使用时再实行组合,所有因素均为病性属性,并无位置属性^[15]。后来,“证候因素”修改为了“证候要素”^[7],又提出了“证候靶点”的概念(着眼于病位,即证候要素作用的靶点)。虽然证候要素也明确“证候”定义为“证的外候”^[6],但其相关论文一直未规范使用该名词,其与“证”存在着大量混用,给研究带来了不便。“证候要素”研究内部也有诸多分歧,所谓“证候靶点”提出后,一直未被学者广泛接受,大部分研究直接将其混称为“证候要素”^[16-17],因此“证候靶点”逐渐在近几年淡出了人们的视线。证候要素被认为是与生理病理相关联、以病机学说为基础、并能由可测量和观察到的症状体征等信息集合直接表达的病机单元,同时它又是诊断学的概念。在辨证中引入证候要素这一概念的目的在于降低证候的维度,便于分析探讨其病机,实现辨证的目的^[18]。综上,我们看到证候要素从开始提出到应用,概念一直未进行统一规范,但其含义实质与“证素”并无太大差别。此外,从具体内容来讲,二者还有一定的细微差别,如证候要素认为客观病因、人体部位不是证候要素。如食积、筋骨、风、寒等,但证素学说中包含了这些病因。究竟如何处理这些问题,尚存争议。

2.2 病证结合的分歧

(1)证素辨证提出中医辨证量表应以临床准确辨证为目标,提供客观、量化的测量工具,应具有广适应、多用途的特点。在纳入了约5800个病例资料后,通过“双层频权剪叉”算法明确证素、常见证的特征证候,明确各症状的诊断贡献度,建立起证候与证素、证型间的非线性映射函数,使隐性变量转化成显性参数,将模糊信息变成清晰数据^[11],从而使之

成为统一的“千症(证)一表”,用以“通诊百病”^[19]。证候→证素→证名的三阶网络平台,实现了辨证的正向思维,而不是按照某病证的诊断标准去套用。许多学者根据该原理,前瞻性的进行了一系列疾病的证素辨证规律研究。然而,由于数据挖掘时纳入病例数过少,且未明确五官、骨伤等专科疾病的证素、症状,许多疾病不宜运用证素辨证进行前瞻性的研究,存在一定的局限性,再加上部分权值准确性有待商榷,目前还不能称为全病域的辨证体系,更不可能“通诊百病”。

(2) 证候要素无论是早期研究还是后期研究,均以病证结合方式进行,且多为西医辨病+中医辨证的模式。早期课题“中风病证候学与临床诊断的研究”建立了中风病“风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢”等6个中医证候因素,奠定了该研究模式的基础^[20]。该研究模式有如下特点:只针对某一疾病,因此证型、证候要素相对简单,先进行传统辨证,再将证拆分成“要素”加以分析。具体说来:首先针对某病进行文献研究和专家调研,事先确定好该病有关的症状和体征、证候要素或证的诊断标准,然后进行前瞻性或回顾性研究^[21];亦可针对已发表的文献,根据证候要素的定义,将文献中涉及的病例按照病位和病性的属性分解成证候要素,再进行统计分析^[22]。此研究模式体现了“专”的特点,只纳入专病的病例、文献,只进行专病的数据挖掘,只得到专病的诊断模型和辨证权值,不能与他病互通移植,与证素研究的全病域的辨证体系相比,具有更高的准确性。

2.3 应证组合研究的分歧

证素辨证学认为证候—证素—证名之间,形成复杂的三阶双网结构,构建起完整的证素辨证体系。这是辨证思维过程中的三个层次、三个台阶、三个步骤^[23]。但截止目前,未发现基于证素理论的证素组合成证名(即应证组合)之研究。如病人存在心、肺两个病位证素,又存在气虚、阴虚两个病性证素,组合起来就变成了多种情况:心气虚、心阴虚、肺气虚、肺阴虚、心气阴两虚、心肺阴虚等,难以确定何种组合才是病人的真实情况。由于《证素辨证学》中尚未对此进行探讨,缺乏必要的理论支撑,这是在今后的研究中必须进行深入探讨和补充的。同时,我们还发现《证素辨证学》中还提到另一种常见证的诊断方法,即由证候直接辨别证型,如此就跳过了证素辨别,也就失去了证素辨证的核心环节,违背了证素辨证学所谓三阶双网的基本规律^[25]。作为实现证

名诊断的关键一步,证素间的组合也必须经过建立数据库后经过数据挖掘建立模型,形成应证组合规律,这也是证素辨证以后必须完善的。

相比之下,证候要素研究者从开始就认识到了应证组合的重要性^[6],并从文献研究和临床实际探讨了应证组合的相关规律。证候要素应证组合是辨证方法新体系的重要组成部分,证候要素应证组合研究不仅要阐明证候要素应证组合规律,而且要研究证候要素在应证组合过程中的复杂关系,充分重视证候的内实外虚、多维界面的特征,建立具有较强实践意义的证候要素应证组合方法^[24]。

3 总结与展望

综上,我们看到证素和证候要素,源头基本一致,但在后面的研究中逐渐出现三大分歧(图1),这

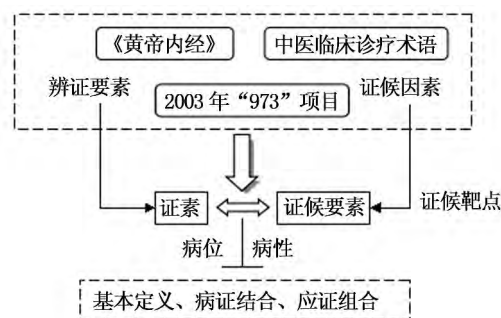


图1 证素和证候要素发展结构图

Fig.1 Structure diagram of development of syndrome elements and syndrome essential factors

些分歧阻碍了二者进一步完善和统一。中医学是相对保守的学科,新理论、新观点的萌发,实属不易。证素和证候要素作为中医学界新生力量,促进了中医学教学、科研、临床的进步。任何一门新学科,想要走向成熟,都必然要经过不断实证、完善,才能让人们接受。证素与证候要素,均是让人们更好的理解中医辨证的过程,实现中医客观化、现代化。学科的交叉、争鸣与共识都是促进学科发展的不同形式。无论是证素辨证,还是“证素要素”,其临床辨证的结果并不是简单的病位+病性的组合,况且还要考虑主次证兼证等;方证的对应程度和临床效果才是检验辨证准确的“试金石”,是否形成一种新的中医辨证方法有待于实践的检验。因此在以后的研究中,二者应该取长补短、达成共识,以临床为平台,以实证为依据,实现合作共赢。

参考文献:

- [1] 张启明,于东林,王永炎. 中医证候要素的确认方法[J]. 中医杂志,2013,54(20):1732-1735.

- [2] 朱文锋,甘慧娟. 对古今有关证素概念的梳理[J]. 湖南中医药导报, 2005, 10(11): 1-3.
- [3] 方药中. 辨证论治研究七讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 22-30.
- [4] 海霞. 朱文锋教授谈证素辨证新体系[J]. 中国中医药报, 2004, 4(5): 5.
- [5] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-7.
- [6] 张志斌,王永炎,吕爱平,等. 论证候要素与证候靶点应证组合辨证[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 483-485.
- [7] 张启明,王永炎,张志斌,等. 外感病因中证候要素的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(5): 339-341.
- [8] 朱文锋,张华敏. 证素的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.
- [9] 朱文锋. 辨证统一体系的创立[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 4-6.
- [10] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 5-10.
- [12] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 5.
- [13] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 7.
- [14] 霍红梅. 中医药学名词[J]. 中国科技术语, 2010, 12(5): 50-53.
- [15] 张志斌,王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-5.
- [16] 李志更,王天芳,赵燕,等. 慢性肾功能衰竭辨证中常见中医症状,证候要素的现代文献分析及其相关性初步探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1): 60-61.
- [17] 于春光,王天芳,万霞,等. 慢性乙型肝炎常见中医证候及证候要素的分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(6): 70-73.
- [18] 袁敬柏,王阶,赵宜军. 辨证方法及证候要素应证组合研究[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(4): 221-224.
- [19] 朱文锋,黄碧群,周萍,等. 运用评定量表法开展中医研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9): 8-9.
- [20] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-65.
- [21] 王阶,何庆勇. 基于聚类分析和对应分析的稳定性心绞痛证候要素组合规律的研究[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(7): 690-694.
- [22] 李军,王阶. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合的5099例文献病例分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 926-930.
- [23] 朱文锋. 证素辨证研究钩玄[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 1-4.
- [24] 梁昊,周小青. 浅谈证素辨证学尚待完善之处[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 923-924.

(收稿日期: 2014-01-20)

(上接第7页)

4.3 指导诊断和治疗

人体之气生于原象,在中医学的诊断和治疗方面有着重要的作用。人体之气重在元气,其盛衰可以从面色、形态、声音、神志、脉象等方面表现出来。其中以神志和脉象尤为重要。《景岳全书·传忠录》云“神气者,元气也。元气完固,则精神昌盛无待言也。若元气微虚,则神气微去;元气大虚,则神气全去,神去则机息矣。”神气存亡是生命活动的重要标志,神气盛衰可以通过色脉测知。中医学认为疾病的发生取决于邪正双方的斗争结果,正气在发病上居主导地位。

综上所述,心象之原象本质为太虚元气,不但是构成万物最基本的物质要素,而且是生命的本原,人体之气是原象(太虚元气)之正气在人身中的分化。原象的流动和转化实质是太虚元气的运动和气化。

原象在中医学中有着广泛的应用,主要体现在说明人体脏腑生理功能、病理变化及指导疾病的诊断治疗等方面。

参考文献:

- [1] 李如辉. 中医理论的发生学研究[J]. 浙江中医学院学报, 1999, 23(2): 1-3.
- [2] 王树人. 中国象思维与西方概念思维之比较[J]. 学术研究, 2004(10): 5-15.
- [3] 王树人. 回归原创之思[M]. 江苏人民出版社, 2005: 26-27.
- [4] 张锡坤,窦可阳. 中国古代的“象思维”——兼评王树人新著《回归原创之思》[J]. 吉林大学社会科学学报, 2006, 46(6): 116-124.

(收稿日期: 2014-10-20)