

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.005

“三基辨证”体系的提出及其理论渊源

赵宗耀, 陈家旭*

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

【摘要】 梳理证候要素及证素的相关研究成果, 提出从证的发生过程而非证的存在结果进行实质研究。通过剖析治病求本与论证求本及证的发生渊源, 提出并详细论证一种满足大数据时代需要、适于智能诊断的三基辨证体系, 包含证基物质、证基空间、证基运动三范畴, 其中证基物质分为生理物质、有形病理物质、无形邪气三类, 证基空间分为五脏、六腑、奇恒之腑、机体组织四类, 证基运动分为虚、实、过速、过缓、反逆五类。三基辨证体系有别于证素及证候要素, 具有客观表述标准、分解独立建模从而实现数据共用、对证进行规范化三维分解等优势, 可为证候标准化研究、中医智能辅助诊疗系统构建提供参考。

【关键词】 三基辨证; 证基空间; 证基物质; 证基运动; 证素; 证候要素

自 20 世纪中叶, 任应秋、秦伯未、蒲辅周、孙世荃、姜春华、吴德钊等发表一系列文章奠定了辨证论治在中医理论中的特殊地位以来, 学术界兴起了多次“证实质研究”的热潮。经过大批学者数十年的努力, 已经明确了一部分辨证论治所涉及概念的内涵, 如证、症、病等, 也制订了一些国家标准及行业标准, 如《中医病证分类与代码·中医证候名称与分类代码》《中医临床诊疗术语·证候部分》等。但就辨证体系本身而言, 古今诸法混用、内容不完整、概念欠确切, 甚至相互矛盾等问题依然存在^[1]。有研究表明, 对于证候名称, 各书籍中表述统一的不足 10%^[2]。作为时代产物, 如何改良辨证论治理论体系, 使其适用于中医诊断现代化, 引起了学术研究与临床诊疗的双重困惑^[3]。王永炎院士与朱文锋教授基于其各自的学术积淀, 分别提出了以“证候要素”^[2]及“证素”^[1]为中心的辨证新体系, 在中医界产生了巨大影响。随着计算机技术的飞速发展, 多学科不断交叉融合, 四诊仪器的研制与基于人工智能的中医诊法研究方兴未艾。为克服辨证论治体系的上述问题, 满足智能诊断需要, 我们提出一种“三基辨证”新体系。现论述如下。

1 三基辨证体系的理论渊源

1.1 证候渊源

辨证论治作为最基本的技术规范、最普适的临床指导原则, 支撑着中医诊疗全过程^[4], 而辨证则是其思维过程的核心^[5]。因此, 想要改良辨证体系, 就必须明确证候的内涵。目前学术界对此颇存争议^[6-7], 有诸如证候一致说、证候分论说、证候反应状态说、证候疾病本质说、证候综合涵盖说、证候细胞因子说等多种学说^[8], 莫衷一是。现在一般认为, 证是对当前阶段正邪作用于人体所引起的病理生理变化的本质概括^[9], 试述如下。

辨证论治的“证”作名词, 是证据的意思, 是一系列复杂的生理病理变化的概括性证据; “候”也是名词, 是“征兆”的意思, 是能被诊查感知的“证”的征兆。人患病是因有六淫邪气、金石虫蚁等致病因素侵袭人体, 在皮毛、脏腑等部位产生一定的生理病理变化, 然后通过一定的整体性改变表现出来。所以说治病求本, 不应局限于一些局部的病理变化。《黄帝内经》言“寒者热之, 热者寒之, 温者清之, 清者温之”; “治病必求于本”^[10]。从这一角度来讲, 中医诊疗是一种基于朴素唯物主义的医疗实践, 强调针对疾病成因进行诊治。但致病因素不易观察, 复杂的生理病理改变难以完全把握, 因此, 抓住主要矛盾, 找出其中对人体影响最大的本质部分作为施加医疗干预的凭证和证据, 这一部分就称之为证。因此, 证, 是证据的

基金项目: 国家自然科学基金(81630104 81973748); 北京中医药大学基本科研业务费项目(2019-JYB-XSCXCY-43)

* 通讯作者: chenjiayu@hotmail.com (010) 64286656

意思,是一系列复杂生理病理改变的本质证据,也是中医医疗干预的凭证。但“证”内在隐秘,难以被直接感知诊查。候,是征兆的意思。人具有整体性,见微知著、司外揣内,有其“证”则有其整体性表现,有的能被医师诊查,有的能被患者自我感知,将这两类统称为候。因此,候是证的征兆,也是辨证论治体系中最直接、最原始的数据。

1.2 治病求本与论证求本

证在中医诊疗体系中处于关键地位。一方面,要实现中医现代化,解决难以重复的弊端,就必须进行证的标准化、客观化研究;另一方面,由于证是一系列复杂生理病理改变最主要的部分,具有高度特异性及不可测量性,因此,证的标准化、客观化研究往往落入不切医疗实际的樊笼,反而弱化了辨证论治体系^[11]。既往研究往往通过流行病学调查或文献资料或专家咨询,列出某种疾病的几个常见证型,然后制定诊断标准。虽然这是一种可操作的简化方法,但据病套证、以证套症的模式,既不能满足临床诊疗的实际需要,也不符合中医辨证论治的原理^[12]。

治病求本不仅是指医疗干预要直达根本,也强调对疾病的诊查要直达根本。临床诊疗作为一种医疗实践,纵然以“候—证—本”的顺序,也能求得某一具体患者的根本而加以诊治,因为诊疗实践只要把握患者个体的情况就能加以诊疗。但实践具有局限性,试图以低阶推高阶,以低维推高维,从千头万绪无穷尽的医疗实例中总结出上位概念的客观规律,以此种方式来实现证的规范客观、实现中医现代化是十分困难的。以前“证”的实质研究,其本质都是尝试从医疗实践所总结的“候—证”本身出发去规范证,从无穷中推有限,因此,一直未有突破性进展。治病不求于本,则处处需治而处处皆不得治;证的研究不求于本,则证证皆用而证证皆不得用,因此,论“证”亦当求其本。

2 三基辨证体系的提出

2.1 物质、空间、运动趋势

有学者指出,构建辨证论治顶层理论体系是适应人工智能与大数据时代需要,构建辨证论治知识图谱的首要环节^[13]。而求“证”之本,无疑是其关键工作。证本质以及形成过程的研究,是辨证论治方法、证候描述规范、证候诊断量化描述与方证实质及其形成过程等深入研究的基础^[14]。以常达变易,见微知著难。若从临床千头万绪的证本身进

行分解降维(从下往上,由繁致简),以临床证的征兆——候为基本资料来归纳证,则难;若以证所产生的根本原因和途径进行分解推衍(从上往下,由简致繁),以证的起始——病因+病机来推衍证,则易。基于此我们认为,应以事物运动的先后顺序来研究证,将证划分为证基物质(有无)、证基空间(病位)、证基运动(趋势)三种维度基础,便可以解决前文所述的种种问题,亦能适应中医现代化智能诊断的需要及临床诊疗实际。

世界是物质的,物质是运动的,物质运动是事物发生发展的基础和动力。《黄帝内经》曰“人以天地之气生,四时之法成”;“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”。中医理论自奠定以来就蕴含着朴素唯物主义观点。我们梳理理论文献,初步认为证基物质可分3大类,20小类。大类分为生理物质、有形病理物质、无形邪气3类,其中生理物质可分为阴、阳、精、气、血、津、液、神8小类,有形病理物质可分为痰饮、结石、脓、食积、虫积5小类,无形邪气可分为风、寒、暑、湿、燥、火、疫毒7小类。这20类物质便是证的物质基础,是相互独立、不可再分的最细微致病物质。证基物质应具三大性质,一是实践可诊性:在诊疗实践中,其引起的人体变化易被诊查,即确有其候;二是认识可溯性:在理论体系中,对其的认识可以回溯到中医世界观;三是不可再分性:作为致病的最细微物质,应相对独立、不可再分。值得一提的是七情过极致病,首先,七情过极致病属于过程概念,而证是对最终结果的本质表述。举例而言,忧思过极伤脾,形成脾气虚证,见便溏、纳差、疲乏、劳则加重等“候”。忧思伤脾强调因思虑过甚,损伤脾气这一过程;而脾气虚证强调脾气虚损这一结果。如因衣物单薄而受风寒,形成风寒袭表证,其中因衣物单薄而受风寒,强调风寒袭表证形成的过程,而风寒袭表证才是对当前疾病运动结果的本质表述。其次,“七情”不符合实践可诊性,在中医理论中并无关于七情之候的系统论述,因此,怒、喜、思、悲、恐、忧、惊此七情不予纳入。

病机十九条已分五脏病位与上下病位。《血证论》曰“脏腑各有主气,各有经脉,各有部分,故其主病,亦各有见证之不同。”^[15]而自张元素完善脏腑辨证理论,辨别病位便成为诊疗实践的重要内容^[16]。例如,肺热与小肠热、心阴虚与肝阴虚,其理法方药必有所差异^[17]。而辩证唯物主义强调,

物质运动不可能脱离空间存在。通过梳理理论文献,初步认为证基空间可分为 4 大类、19 小类。大类分为五脏、六腑、奇恒之腑、机体组织 4 类,其中五脏分为肝、心、脾、肺、肾 5 小类,六腑分为胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦 6 小类,奇恒之腑分为脑、髓、骨、脉、女子胞 5 小类,机体组织分为筋、肉、皮 3 类。证基空间具有三大性质,一是诊疗可组性:证基空间作为对病果本质的空间描述,理论上应能与证基物质相互组合,如肝气、脑髓、心火等,因此,在诊疗实践中与证基物质组合较少的,如肘、膝、腕、眉等不予纳入;二是来源独立性:证基空间作为证的基本组成单元,在理论体系中应相对独立,除非充分满足诊疗可组性,因此,爪、耳、咽喉、鼻、眼等与其他证基空间联系紧密者不予纳入;三是概念实在性:证基空间作为证的组成单元,直接指导诊疗活动,其概念应清晰明确无争议,因此,对于学术界尚存争议的膜原及皮里膜外等不予纳入。此外,《温病条辨》言:“邪气深伏阴分”^[18],此阴分本质上不是空间描述,而是对温病后期热邪耗伤阴液之后所形成的“热实阴虚”这一病果的描述,因此,阴分实际上是一个证的概念,阴分证即“脉热实阴虚证”。

《黄帝内经》云“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄。”《景岳全书》云“太极动而生阳,静而生阴。”^[19]中医理论持有一种动态整体观。物质是运动的物质,运动是物质的根本属性和存在方式,离开运动谈物质是形而上学,离开物质谈运动是唯心论,证基物质亦是如此。因此,我们初步认为,证基运动可分为虚、实、过速、过缓、反逆 5 类,如肺气不降是肺气反逆证,心悸是心过速证。值得注意的是,应有的物质缺乏或消失,是为虚;不应有的物质增多或出现,是为实。虚、实可以看作静止这一特殊运动形式,是相对的、有条件的、暂时的。过缓之极,则为实;过速之极,则为虚。如“食滞胃脘证”是“食积”这一证基物质以“胃”这一证基空间为参照的相对静止状态,因此为胃食积实证。

2.2 与证素及证候要素的区别

三基辨证体系与传统“证候要素”“证素”辨证体系的主要区别在于:其一,证候要素、证素的组成元素缺乏概念独立性。如病性中气虚、血虚、血瘀、气郁等,均可以划分到证基物质之气、血与证基运动之虚、实、过缓的范畴。不同于以往对证

的层次性探究^[20],三基辨证体系充分借鉴现代哲学认识,将一切元素划分到空间、物质、运动三范畴,相当于对证候要素、证素的组成元素进行了一个可解释的符合中医原理的主成分分析降维,因此,各元素之间概念清晰、相互独立,易于智能诊断与收集真实世界数据。具体表现在,选择任一证基空间、证基物质、证基运动加以组合,只要符合中医理论,都能组合成证,从而真正适用于临床实际。其二,三基元素的确定是来源于辩证唯物主义世界观的发展,相对客观,概念清晰明确,能进行有充分依据的自我更新完善。而证候要素、证素元素的确定往往来源于专家共识,有一定的思辨主义色彩,自我更新缺乏客观世界依据。其三,证候要素、证素的实际应用往往都是一病一共识,一证一讨论,依托于疾病框架进行,数据采集具有疾病特异性,缺乏统一的采集及辨证标准,因而无法互用。而三基辨证体系不依托疾病的特性,可以研制全病域的三基辨证标准量表以供使用。

3 三基辨证体系的应用优势

三基辨证体系的应用优势主要在于证的标准化研究与智能诊断。证候分类与标准研究是一项复杂的系统工程,存在诸多问题^[21-22],在智能诊断的应用领域,主要有三大难点:一是各证之间的概念并不独立,往往互有交叉,难以有效区分;二是有相当部分的证虽然常用,但其内涵难以客观表述,缺乏统一的表述体系;三是对同一证而言,证本质具有异质性,甚至出现同证异方、同方异证的现象^[23]。如以瘀血块为主要表现的证和以舌质瘀斑为主要表现的证可能在病机方面并不相同,可能也难以诊断为同一的血瘀证^[24-25]。三基辨证体系的提出为上述问题的解决提供了新的方法。由前文可知,每一个证都可以分解到证基空间、证基物质、证基运动三范畴,因此,可以将分解范畴相同但表述不同的证以及组合证都加以规范。如将太阳表实证、麻黄汤证、风寒束表证统一规范为风寒皮实证;将肝郁脾虚证规范为肝气过缓证与脾气虚证;将血瘀证分解到三基辨证的三个维度,以找到血瘀证的异质性来源。对于目前难以规范的中医内涵不明确的证如命门火衰证、邪客膜原证、百合汤证等,将三基辨证作为其规范性基础进行实质研究,直到对其的认识能分解到证基空间、证基物质、证基运动三个维度。通过上述工作,使每一证都内涵明确,概念独立。由此三基辨证体系通过提供一种

客观表述标准,为证的标准化研究提供了新思路。

有学者提出,中医证问题的实质是“类”与“分类”,构建中医证的数学模型,可以为客观定量地辨识证奠定基础^[26]。目前的辅助诊疗系统,某种疾病或某一证的诊断量表研制、诊断模型构建所面临的共性问题是证型标注不平衡、特征数据采集困难、样本多标签^[27],因此,实现中医诊断智能化的数据共用是极富现实意义的。例如,一项研究收集了几千例肾气虚证的数据,另一项研究采集了几千例肝气郁滞证的数据,即使采集的舌脉症状数据大部分重合,其数据也不能互用,而通过三基辨证体系将其分解为证基空间肝、肾,证基物质气,证基运动虚、过缓,便可建立一个统一模型。具体而言,对每例样本进行自动化标注,如肾气虚证标注为肾 1、肝 0、气 1、虚 1、过缓 0,而后通过采集到的共有特征进行诊断模型构建。若 1 例样本的模型预测是 10110,便是肾气虚,若预测是 01101,便是肝气郁滞。通过对三基元素的分解建模,能区分证基空间肝、肾的不同,从而有效利用了不同研究的数据,特别是对证三维分解解决了证型标注不均衡导致的模型效果较差的问题。若是将肝气郁滞证、肾阳虚证、心火证、脾气虚证、肺气虚证等数据组合起来,便能进行五脏诊断;若是将肾阴虚证、脾阳虚证、心气虚证的数据组合起来,便能进行阴、阳、气的诊断。三基辨证体系通过分解独立建模,而不必为每一种具体的证采集数据单独建模,大大降低了“全证”诊断模型所需的数据量,为数据互用提供了新方法。

在证的本质研究中,学术界不断引入新的检验指标与方法,试图找到某一证型的特性指标或指标序列^[28],但这些指标往往不具有特异性,甚至相互矛盾。如早期的证实质研究提出尿 17-羟皮质类固醇是肾阳虚证的特异性指标,但在后续的研究中发现,尿 17-羟皮质类固醇的含量在脾阳虚证和肾阴虚证者亦普遍低于正常人^[29-30]。中医证的内涵包含证基空间、证基物质、证基运动三范畴,因此,各证之间必然会出现内涵交叉现象。在引入三基辨证体系后可以发现,尿 17-羟皮质类固醇很有可能是证基运动“虚”的特异性指标,用其特异诊断肾阳虚证显然是不合理的。有学者提出,不能单纯采用现代科学的还原方法寻求证的特异性指标,而必须建立符合中医自身特点的科研方法^[31]。因此,三基辨证体系通过对证进行规范化的三维分解,为证的生物学基础或实证研究提供了新思路。

4 小结

本文从理论上初步创立了一种三基辨证新体系,其组成元素概念明晰、独立客观,辨证结果标准规范,可为中医证候标准化研究、中医智能诊断提供参考,并从理论层面促进了中医诊断现代化。但三基辨证体系尚存局限性,如温病邪气是否应纳入证基物质,传统表里辨证的结果如何规范转化,如何考虑症、证、病结合诊疗的关系^[32]等。王永炎院士^[33]指出,系统对照,回顾验证,是深化证候研究的重要步骤。基于此指导思想,下一步的研究,则是在系统阐述无级别量表与智能诊断适用性,进一步结合整体观系统论,探索证的哲学基础,完善相关理论的基础上^[34],着眼于基于真实世界数据的辅助诊疗系统的构建与实践性检验。

参考文献

- [1]朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医药大学学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [2]张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [3]张静远,林辰,周春祥. “辨证论治”问题之审视与探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3366-3368.
- [4]朱邦贤. “方证相对”是中医辨证论治法则之魂[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 52-54.
- [5]陈家旭,邹小娟. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-3.
- [6]申维玺. 论中医“证”的现代医学属性和概念[J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 307-309.
- [7]杨维益,王天芳,陈家旭,等. 关于中医证的概念及其定义的思考[J]. 中医杂志, 1996, 37(6): 370-373.
- [8]张志斌,王永炎,封静. 现代证候规范研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(9): 641-644.
- [9]朱文锋,黄碧群,陈新宇. 病性证素辨别的意义与方法[J]. 中华中医药学刊, 2006, 24(2): 204-205.
- [10]南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 64-65.
- [11]李梢. 从维度与阶度探讨中医证候的特征及标准化方法[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 1-4.
- [12]朱文锋,晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义[J]. 医学与哲学, 2005, 26(1): 69-70.
- [13]李新龙,刘岩,周莉,等. 基于指南类文献的辨证论治知识体系顶层本体的构建[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1154-1159.
- [14]刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 293-296, 298.
- [15]唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 23-27.

- [16]任北大,程发峰,王雪茜,等.关于张元素对脏腑辨证理论的发挥[J].世界中医药,2019,14(7):1706-1709.
- [17]黄碧群,朱镇华.“证素”及其与相关概念的关系[J].中医研究,2005,18(6):6-7.
- [18]吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2011:55.
- [19]张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1984:35.
- [20]李海霞,王阶.中医证候层次探析[J].中医杂志,2006,47(2):83-84.
- [21]李建生,余学庆,王至婉.病证结合模式下证候诊断标准建立的关键环节[J].中医杂志,2013,54(15):1261-1264.
- [22]戴霞,郭伟星.中医证候诊断标准规范化研究概况[J].中医杂志,2011,52(2):168-171.
- [23]王洪海,谢鸣.关于“同证异方、同方异证”的思考[J].中医杂志,2006,47(4):253-254.
- [24]王萍,杨海燕,喻松仁,等.从证本质研究的反思探讨证的异质性[J].中医杂志,2012,53(10):815-816.
- [25]酆永平.证候的动态量化特性及其意义[J].中医杂志,2014,55(3):189-191.
- [26]袁世宏,王天芳,张连文.中医证候的认知思路及其数据挖掘方法[J].中医杂志,2011,52(4):284-288.
- [27]徐玮斐,刘国萍,王忆勤,等.近5年中医证候诊断客观化研究述评[J].中医杂志,2016,57(5):442-445.
- [28]孙静云,顾赛红,周仲瑛,等.“证”的研究中几个重要问题的反思与展望[J].中医杂志,2014,55(14):1171-1175.
- [29]齐清会,吴咸中.胃阴虚证内分泌系统功能状态的观察:腹部手术后和重症急腹症胃阴虚证研究(II)[J].中国中西医结合杂志,1990,10(6):340-342.
- [30]张祥德.脾虚证尿17-酮和17-羟的初步观察[J].中医杂志,1986,27(5):9.
- [31]李翠娟,巩振东,烟建华.从模型性谈中医证本质的研究[J].中医杂志,2011,52(15):1267-1268.
- [32]仝小林.论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J].中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [33]王永炎,张志斌.再议完善辨证方法体系的几个问题[J].天津中医药,2007,24(1):1-4.
- [34]王永炎,孙长岗.中医学证候体系的哲学基础[J].中医杂志,2017,58(18):1531-1533.

Establishment and Theoretical Origin of a “Three-basis Syndrome Differentiation” System

ZHAO Zongyao, CHEN Jiaxu

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT By combing relevant study results on syndrome essential elements and syndrome elements, it is proposed that substantial research should be conducted from the generating process of a syndrome rather than its existing outcome. By analyzing treatment aiming at its root causes, discussion on syndrome aiming at its root causes and the generating origin of syndrome, a system of three-basis syndrome differentiation is proposed and demonstrated in detail, which meets the needs of big data era and is suitable for intelligent diagnosis. It contains three aspects: basic material of syndrome, basic space of syndrome and basic movement of syndrome. Among them, basic material of syndrome is divided into 3 categories: physiological material, tangible pathological material and intangible pathogenic *qi*; basic space of syndrome is divided into 4 categories: five *zang*-viscera, six *fu*-viscera, extraordinary *fu*-viscera and body tissue; basic movement of syndrome is divided into 5 categories: deficiency, excess, too fast, too slow and reversion. The system of three-basis syndrome differentiation is different from syndrome elements and syndrome essential elements. It has advantages of realization on data sharing and performing normalized three-dimensional decomposition for syndromes through objectively expressing standard and decomposing independent modeling. It can provide reference for study on syndrome standardization and construction of traditional Chinese medicine intelligent auxiliary diagnosis and treatment system.

Keywords three-basis syndrome differentiation; basic space of syndrome; basic material of syndrome; basic movement of syndrome; syndrome elements; syndrome essential elements

(收稿日期: 2019-09-12; 修回日期: 2019-11-24)

[编辑: 崔京艳]