

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.23.004

## 学术探讨

# 基于“三基辨证”的证名规范化

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]** 基于“三基辨证”理论体系, 初步阐明“证”的内涵与性质, 确定了“证”的局限与应用范围, 并提出证名标准化的一般方法。指出“证”具有三基完整性、三基独立性、三基外显性三大性质, 而“证”的局限在于“证”无分级、“证”无依托。“证”标准化的一般方法是: 基于“证”的描述数据如候、方药、病机阐释等进行理论解析, 必要时引入临床研究与实验研究, 最终确定出该“证”的证基空间、证基物质、证基运动, 使其满足“证”的性质, 从而完成该“证”的标准化工作。“证”标准化需要解决的问题包括证名内涵描述混乱, 证名内涵过于复杂广泛, 证名转化前后不对应等。提出了以证-候数据库及自然语言处理技术为核心的中医诊疗智能化实现路径, 以期为“证”标准化的相关研究奠定理论基础, 也为中医证名诊断智能化提供创新性的思路与方法参考。

**[关键词]** 辨证方法; 证基空间; 证基物质; 证基运动; 证规范化

辨证论治支撑着中医诊疗全过程, 而辨证是其核心。目前, 公认的辨证方法有 8 种之多<sup>[1]</sup>, 且在诊疗实际和学术研究中都有进一步复杂化的趋势。部分学者为适应现代医疗技术的发展及临床诊疗实际的需要, 提出了宏观微观结合辨证、病证结合辨证、类期证结合辨证、主诉证素结合辨证等辨证方法, 使得辨证论治理论体系更加复杂<sup>[2-5]</sup>。辨证的目的是论治, 是解决疾病的根本问题<sup>[6]</sup>, 但任何一种辨证方法都无法全面有效地完成这一核心任务。这是由于缺乏对“证”的足够客观全面的描述语言, 导致不同的辨证方法不得不依据自身对疾病本质的认识以及临床诊疗的实际需要来制定一套证的描述方法。这些标准不一的描述方法既不能满足临床广泛存在的多病位、多病性复合的状况, 又导致辨证论治理论体系的多种问题<sup>[7]</sup>。如同一证名的本质存在异质性, 一证多名, 同一证在不同疾病中的表现各不相同<sup>[8-10]</sup>。正是由于一些证的内涵不够明晰, 外延也未得以完全展开, 导致了证模糊、兼杂、隐匿<sup>[11-12]</sup>。因此, 要实现中医诊疗的规范化、现代化, 一种足够客观全面的“证”

的阐释语言是必须具备的<sup>[3]</sup>。这种语言既要能涵盖证候实质, 具有可行性、实用性, 又要能整合不同辨证方法。

目前普遍采用系统评价、文献研究等多种途径获得特定疾病的证候名称及分布; 进行德尔菲调查和共识会议, 以建立规范的证名标准<sup>[14]</sup>。但这种规范实际上是专家共识, 有循环论证之弊; 数据资料的采集和证候的判定主观性较大且往往受限于具体疾病框架, 难以真正整合不同辨证方法, 实现对证实质的客观描述<sup>[15]</sup>。我们前期研究<sup>[16]</sup>系统论述了“三基辨证”理论体系, 提出了一种新的“证”实质描述语言。不同以往从临床、文献归纳证名而后加以分析, “三基辨证”理论体系基于现代哲学对世界的认识, 直接从“证”的发生发展出发, 将证分解为“证基物质”“证基空间”“证基运动”三个维度分别进行描述。这使得“三基辨证”能有效整合不同辨证方法对证的个性化描述, 有助于厘清不同证名的真正内涵, 将具有异质性的同一证名进行区分, 为中医诊疗现代化奠定基础。本文基于“三基辨证”理论体系进行证规范化的探索, 以期为证规范化奠定了理论基础, 也为中医智能诊疗提供创新性的方法参考。

**基金项目:** 国家自然科学基金(81630104); 北京中医药大学研究生自主科研业务费项目(2019-JYB-XSCXC-43)

\* 通讯作者: chenjiayu@hotmail.com

## 1 “证”的内涵与性质

“证”作为中医诊疗的核心,在对其标准化的过程中必须要首先规范证的内涵,明确需要包含的信息,建立清晰的概念。“证”是证据的意思,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,有的能被患者感知,将这两类统称为“候”。所以,“候”是“证”的征兆,也是辨证论治体系中最直接、最原始的数据。因此,“证”和“候”不能混成一词而用,“证”“候”都有其内在医学含义,在概念上是完全独立的两个字。“证”的内涵要求“证”必须具有如下性质。

第一,三基完整性。“证”包含的信息应能全面描述当前疾病在人体所造成本质改变。这要求一个完整的“证”必须包括“证基物质”“证基空间”“证基运动”3个方面。举例而言,肾虚证不是一个完整的证,肾是对“证基空间”的描述,虚是对“证基运动”的描述,缺乏对“证基物质”的描述。因此,肾虚证可用金匮肾气丸治疗,也可用六味地黄丸治疗;症状可有尿频,也可有癃闭;可有怕冷,也可有发热。造成肾虚证异质性的原因就是缺乏对“证基物质”的描述。是肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾精虚,还是肾阴阳两虚,这种信息不完整的证是导致目前难以规范化的一个重要原因,在规范化“证”的过程中,也必须补全所有不完整的证。因此,一个完整的证必须包括“证基物质”“证基空间”“证基运动”3个方面的描述信息,必须要满足三基完整性。

第二,三基独立性。这要求一个完整的“证”有且仅能对每个三基范畴描述一次。也就是在满足三基独立性的基础上,“证”在每三基范畴,都只能有一个描述,只能作为一个人体本质改变的凭证,不能同时描述两个或多个三基范畴,造成混乱。举例而言,心肾不交证患者是选用黄连阿胶汤、交泰丸,还是用天王补心丹治疗?是心火独亢、火不下济,还是心阴虚阳亢、火不下济,还是心阳虚损及肾阳?<sup>[17]</sup>实际上,如心肾不交证一样,还存在大量内涵复杂广泛的证,这些证往往包含了多种相互独立的病理改变类型。因此,在证的规范化过程中,必须将这些证的内涵独立出来,使其满

足三基独立性。按照疾病本质的不同,将心肾不交证规范化为心火实证、心阴虚证、肾阳虚证等。此外,疾病造成人体生理病理的改变是非常复杂的,因此中医诊疗过程中才强调治病求本,要求抓住其主要矛盾加以诊治。辩证来看,主要矛盾之中还可以区分主要与次要矛盾,疾病在人体所造成的本质改变也可以再分为主要改变与次要改变。因此,必要时对于一些复杂的病理改变,基于中医理论的认识传统,则可以用两个证去加以描述。实际上,中医理论也往往通过不止一个证去描述复杂的病理改变本质。

第三,三基外显性。这要求证名必须外显地表示出证的证基物质、证基空间、证基运动。由于中医认识的传统性,有些证使用了古代汉语的表达,或在中医理论体系下具有特定的潜在语义,造成了歧义与内涵混乱。例如,邪客膜原证、太阳经证、小柴胡证等,这些证的标准化既是研究的重点、难点,也是实现中医现代化不可忽略的障碍,而一个值得重视的研究方向就是实现这些证的三基外显性。“三基辨证”理论体系本质上为这些证的规范化研究提供了一种方法。例如邪客膜原证以“三基辨证”进行分析,邪究竟是热邪还是湿邪还是兼而有之,是否涉及到正气、气血阴阳的损耗,这需要明确其“证基物质”;膜原处于什么位置,这需要明确“证基空间”;引起了怎样的生理、病理变化,破坏了什么样的正常生命运动,这需要明确“证基运动”。当“证基物质”“证基空间”“证基运动”都研究明确,则邪客膜原证的真正内涵也就清晰了。因此,通过“三基辨证”理论体系进行证的标准化研究的过程,也就是用现代客观的科学语言去阐释中医内核以及解释证的物质基础的过程。通过对这些中医语义内隐的证进行规范化转化,使其脱离传统的知识背景,独立地表述一个疾病的主要病理改变,从而满足三基外显性,是十分必要而有意义的。

## 2 证的局限

“证”作为中医治疗的凭证和把握当前疾病本质的间接证据,在规范化使其满足三基完整性、三基独立性、三基外显性的基础上,仍有其固有的范畴局限。由于缺乏相应的概念边界,以往的研究将许多不属于证的内容作为证实质研究的一部分,在不能取得预期研究结果的同时,也使证的概念更加模糊和复杂。因此,基于“三基辨证”理论体系,

在论述证的内涵与性质的基础上，有必要阐明证的局限。

第一，“证”无分级。目前公认的辨证方法，无论是脏腑辨证、六经辨证，还是卫气营血辨证，其结果都是得出一个证名，而不包含明确的分级信息，如有肝郁脾虚证而无肝郁脾虚一级证、肝郁脾虚二级证。在传统中医诊疗实践中，由于四诊资料的采集缺乏量化标准，因此在整个中医理论体系中，也没有量化地系统阐述过证的分级理论。实际上，这正是中医诊疗难以重复的又一大原因。同样的证（即使是依据“三基辨证”规范化后的证），也很难用一成不变的方药加以治疗。一方面应根据“三因制宜”加以调整，更重要的是，作为一个复杂的整体性变化，同样的疾病本质细节处的变化程度也有所不同。这种具体化的个性差异，传统中医诊疗过程中是通过方剂的剂量变化和药味加减来加以把握的。因此，受限于病情资料的非量化采集，在传统中医诊疗实践中，“证”仅是作为疾病本质的概括性凭证，而不包括分级信息。分级的信息隐含在“候”，也就是症状的有无和程度之中，由医生内隐地采集分析，最终表现在不同的治疗方法上。证的规范化研究是对中医理论的系统阐释和整理，并不能突破其原有的局限。随着现代科学技术的不断发展，中医的四诊资料愈加容易被量化采集与分析，量化分级的辨证方法也被广泛尝试，运用到一些具体的研究工作中去。中医传统不包含分级信息的，而不能直接精准指导临床诊疗的“辨证体系”是不符合时代需要与中医现代化要求的。在基于“三基辨证”进行证的标准化研究的基础上，才有可能实现分级辨证的合理性改良。因此，就目前而言，“证”无分级。

第二，“证”无依托。中医理论作为一种宏观整体的医学世界观，具有病证不分、重证轻病的特点。而现代医学体系，又以疾病框架为基础。在临床诊疗实践与学术研究的过程中，为了更好地利用现代医学研究成果，提高临床疗效与研究的客观性。病证结合的辨证体系实际上是将“证”作为疾病的下位概念，削弱了辨证论治的理论内核。例如冠心病肾阳虚证与阳痿肾阳虚证是否一致，如果一致，何不脱离疾病范畴；如不一致，这种同名异质的证的内涵究竟有何不同。这无疑是证实质研究的一个重点，而病证结合的辨证模式显然忽略了这一问题，采取了折中的方案。实际上，西医疾病作为一种相对稳定普适的病理改变模式，应通过研

究赋予其中医内涵。而“病证结合辨证”本质上是主证、次证结合辨证，因此可以采用“主证+次证”的方式来表述。如呕吐作为疾病时，中医认为其本质是由于各种原因引起的胃气上逆。虽然都以胃气上逆为结果，但在致病原因、临床表现、理法方药上都有所不同，因此将其分为饮食停滞证、痰饮内阻证、胃阴不足证等，其治法分别是消食导滞、和胃降逆，温化痰饮、和胃降逆，滋养胃阴、降逆止呕。可以看出，虽然根据证的不同，治疗方法各异，但有一个共性的干预就是降逆，说明胃气逆证是呕吐这一疾病的本质病理改变中一个重要的组成部分。因此，对于呕吐而言：饮食停滞证=胃食实证+胃气逆证，痰饮内阻证=胃痰实证+胃气逆证，胃阴不足证=胃阴虚证+胃气逆证。如此将证规范化之后则可以看出，原本的治法、方剂也是针对两个方面，一方面是引起胃气上逆的原因干预，另一方面是对胃气上逆的结果干预。而实际上，胃气上逆就是中医认识呕吐的病理改变本质。因此，遵循证无依托，将证从疾病框架下独立出来，充分认识同一疾病共性病理改变，归纳后采用“主证+次证”的模式来替代病证结合的辨证模式，实际上更符合中医原理，更能直接明确地指导临床。

另外，用“主证+次证”的模式也从根本上解决了不同疾病框架下证异质性问题。如同样是饮食停滞证，在呕吐疾病框架下表现为呕吐酸腐、脘腹满闷、吐后得舒、嗳气厌食等，而在胃脘痛中表现为胃脘疼痛、脘腹饱胀、厌食拒按、嗳腐酸臭等。基于“三基辨证”进行饮食停滞证的规范化可以发现，呕吐的饮食停滞证=胃食实证+胃气逆证，而胃脘痛的饮食停滞证=胃食实证+胃气缓证，其异质性的来源在于胃气逆证导致的呕吐与胃气缓证引起的疼痛有所不同。因此，在证规范化的基础上，进一步认识疾病病理改变本质，通过“个性主证+共性次证”的方式来替代病证结合辨证，能更好地与现代医学相契合，也更符合中医诊疗的基本原理。并且一个可以预见的优势在于，由于“证”脱离了疾病框架而存在，在基于“三基辨证”体系进行中医四诊资料的标准化之后，不同的科研中心、科室、疾病研究小组所采集的数据是可以共享和通用的，这无疑将打破中医数据碎片化的阻碍，极大地促进中医智能诊疗的发展。

### 3 证的标准化

为了提供基于“三基辨证”的“证”标准化

研究范例,厘清过程中的种种问题。我们规范了部分临床常用证。而要想解决前文所述辨证体系与规范化过程中的种种问题,实现证名标准化、辨证智能化,应遵循基于“三基辨证”标准化证名的一般方法:基于每一个“证”的描述数据如候、方药、病机阐释等进行理论解析,必要时引入临床研究与实验研究,最终确定出该证名的证基空间、证基物质、证基运动,使其满足三基独立性、三基完整性、三基外显性,从而完成该证名的规范化。出于更贴近临床诊疗实际的考虑,我们没有选择常用的国家标准作为证名来源,而是选用了中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》<sup>[18]</sup>。使用 Python 3.7 进行文本获取及数据清洗,共获取了 252 条数据,每条数据包括证名、临床表现、病机、治法四部分。在规范化过程中,最主要的问题是证内涵的极大波动,有些直接可以分解为多个证;有些从病机解读以及治疗方法来看是完全独立的两个证,但在传统认识中,也写成了一个证。现将 3 个比较突出的问题论述如下。

第一,证名内涵描述混乱。这主要表现在或然症状描述、方剂合用、药味加减 3 个方面。在证的规范化过程中,要明确证的内涵、确定证的三基,症状描述(候)是一个十分重要的数据来源,也是中医诊断的最直接证据。因此或然症状描述引起证名内涵不够局限的问题最为常见。出于“三基辨证”的要求以及中医基本原理,我们将其规范为多个证名。如肺痿的虚热证,症状描述中除肺阴虚的支撑症状之外又言“兼肾阴亏损者,可同时有潮热盗汗、手足心热、腰膝酸软等症;兼心阴不足者,可见心悸虚烦、健忘少寐、失眠易惊、多梦纷扰等症”。由于在症状描述中既包括十分典型的或然症状,又明确指出了或然症状对应的证名,因此,肺痿虚热证有四条记录,每一条记录对应一种规范化方式。不出现上述典型或然症状的规范化为肺阴虚证,单独出现心阴不足典型症状的规范化为肺阴虚证+心阴虚证,单独出现肾阴不足典型症状的规范化为肺阴虚证+肾阴虚证,同时出现心阴、肾阴不足典型症状的规范化为肺阴虚证+心阴虚证+肾阴虚证。与或然症状描述一致,方剂合用、药味加减实际上也隐藏着对证名内涵的描述。因此,对于每一个内涵不够局限的证名,我们都必须全面考察其所有的描述信息,以尽量完整地把握其内涵,进而通过“三基辨证”体系进行规范化。

第二,证名内涵过于复杂广泛。在传统中医辨

证的实践中,通常用一个证名来表述。但当临床情况复杂,难以用单独的证名加以表述的时候,便产生了一些结合证名,拓宽了一些证名的内涵,如肝郁脾虚、阳虚水泛等。在规范化这些内涵过于复杂广泛“证”的时候,出于“三基辨证”体系的要求,很难规范化为一个证,而必须用多个证名加以表述。如肺胀的阳虚水泛证,病机为脾肾阳虚、气不化水、水邪泛滥、凌心射肺,治以温肾健脾、化饮利水。通过“三基辨证”理论分析,当规范化为脾阳虚证+肾阳虚证+肺水实证。实际上,即使证名内涵较为局限,由于“三基辨证”体系的客观化特点,往往也需要转化为多个证名。如肺胃阴伤证转化为肺阴虚+胃阴虚证;冷哮证转化为肺寒实证+肺痰实证。这也侧面论证了前文所述证证结合的辨证模式是早已隐晦地被应用于中医诊疗实践之中的。

第三,证名转化前后不对应。这在证的性质部分有所论述。由于传统证名内涵极其混乱,因此常常出现不同证名规范化转化为同一证名,同一证名规范化转化为不同证名的情况。例如,同样是瘀血阻络证,由于证候、病机不同,就有可能分别转化为脑血实证或胃血实证,这是非常值得关注的。因为这实际上表明了传统的证名规范化研究试图建立证名规则字典,从而实现证名自动化转化这一思路是难以实现的。同一个证名,由于不同的症状描述、治疗方药、病机阐释等,极有可能被规范化为不同的证。因此,证名自动化转化则必须在基于“三基辨证”理论体系建立证候数据库的前提下,通过人工智能的自然语言处理技术才有可能实现。这也指明了下一步的研究方向:继续规范化证名,标注数据,建立证候数据库,进而实现证名自动化转化,为中医智能诊疗奠定坚实的理论与数据基础。

#### 4 小结

本文在“三基辨证”理论体系提出之后,初步探讨了基于“三基辨证”进行证标准化的多种问题,提出了诸如基于“三基辨证”实现证名规范化的一般方法等创新性思路。将为下一步基于“三基辨证”理论体系进行“候”的标准化研究,建立证-候数据库,构建中医辅助诊疗系统奠定了理论基础。然而,如何搜寻客观化的证据,进一步完善“三基元素”;在诸多证的内涵尚未明确的情况下,如何规范化转化应用于临床;如何合理地用

理论表达证与候、证与证、候与候之间复杂的相互影响, 还需进一步深入研究。

## 参考文献

- [1] 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): 25-27.
- [2] 景婧, 王睿林, 王仲霞, 等. 精准医疗背景下的中医宏观辨证与微观辨证相结合的教育思维模式[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 453-455.
- [3] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.
- [4] 王翼天, 仝小林. 分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示[J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2091-2094.
- [5] 刘旺华, 周小青, 曹泽标, 等. 构建“主诉-证素”诊病辨证体系的思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 29-33.
- [6] 孟庆云. 辨证论治的发生与演进[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 1, 7.
- [7] 周仲瑛, 周学平, 郭立中, 等. 中医病机辨证新体系的构建及临床应用[J]. 江苏中医药, 2019, 51(2): 1-4.
- [8] 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.
- [9] 王笑丹, 张培彤. 关于证候规范化的思考[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3573-3576.
- [10] 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.
- [11] 方传明, 周岳君, 褚娇娇. 表证概念探微[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 388-391.
- [12] 詹杰, 邓丽金, 翁慧, 等. 中医辨证的原则[J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 394-397.
- [13] 王阶, 姚魁武. 中医证候规范方法学研究探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(8): 570-572.
- [14] 邱瑞瑾, 张晓雨, 李敏, 等. 中医证候命名规范化研究在核心指标集构建中的意义及方法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2240-2243.
- [15] 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.
- [16] 赵宗耀, 陈家旭. “三基辨证”体系的提出及其理论渊源[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 664-668.
- [17] 董暄. 不寐心肾不交证的证治理论研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [18] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.

## Standardization of Syndrome Based on the “Three-basis Syndrome Differentiation”

ZHAO Zongyao, CHEN Jiaxu

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

**ABSTRACT** Based on the theory system of “Three-basis Syndrome Differentiation” (三基辨证), this paper discusses the connotation and nature of “syndromes” in detail, preliminarily clarifies the limitations and application scope of “syndromes” and conducts an exploratory study of “syndromes” standardization. It is pointed out that “syndrome” has the three characteristics of three-basic integrity, three-basic independence, and three-basic explicitness, and the limitation of “syndrome” is that it has no classification and no support. The general method of “syndrome” standardization is to make theoretical analysis based on the description data of the “syndrome” such as syndromes, prescriptions, and pathogenesis, and introduce clinical and experimental research when necessary, and finally determine the syndrome-base space, syndrome-base material and syndrome-base movement to make it meet the nature of the “syndrome”, thus completing the standardization of the “syndrome”. The problems that need to be solved in the standardization of “syndrome” include the confusion of the connotation of the syndrome name, too complicated and wide connotation of the syndrome name, and the too complicated and wide name not corresponding before and after the conversion. It is proposed the realization path of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment intelligence based on syndrome database and natural language processing technology lays a theoretical foundation for the related research of “syndrome” standardization, and also provides innovative ideas and methods for traditional Chinese medicine syndrome diagnosis intelligence reference.

**Keywords** syndrome differentiation; syndrome-base space; syndrome-base material; syndrome-base movement; standardization of syndrome

(收稿日期: 2020-05-20; 修回日期: 2020-07-14)

[编辑: 柴倩云]