

证候研究的层次论和阶段论*

李泽庚, 彭波, 张念芳, 韩明向

(安徽中医学院第一附属医院呼吸科, 合肥 230031)

摘要: 通过对证候研究的回顾分析, 提出证候层次论和阶段论的观点, 廓清了证候研究思维, 对于中医证候的进一步研究具有一定的指导意义。

关键词: 证候; 层次论; 阶段论

中图分类号: R241

文献标识码: A

文章编号: 1672-1519(2007)03-0228-03

证候学是中医理论的核心, 一直是研究的热点。中医证的概念、证的本质、证候的物质基础等是中医药学的关键科学问题, 但其中以证的本质最为重要。用现代医学理论阐明中医证的本质是实现中医现代化的基础、揭示中医药理论科学内涵的关键。

1 证候研究回顾

近50年来, 许多学者在对证本质的探索过程中, 取得了许多成果, 进行了许多原始性工作, 也积累许多宝贵的资料和经验, 为进一步研究奠定了较为深厚的研究基础, 提供了科学依据。用现代医学理论阐明中医证的本质是实现中医药理论现代化的基础和关键, 具有重大科学意义。因此, 尽管这一问题的研究具有极大的复杂性和困难性, 但在分子生物学理论和技术飞速发展, 现代医学对于生命现象和疾病过程本质认识日益深入的生物学时代背景下, 在现阶段用现代医学理论逐步阐明证的本质不仅是十分必要, 也是切实可行。

对于证本质的探索, 片面希望寻找证的单一“金指标”, 没有从方法学上去解决证候研究思路, 没有从认识论的角度去认识证候研究的阶段, 从而没有认识到证候的层次性和证候研究的阶段性, 致使证本质的研究没有大的突破。

2 证候研究的层次论和阶段论

2.1 证候层次论 研究证的目的在于从病理上推演阴阳、藏象等生理内容的本质。而五脏的“关系”的产物, 是系统质。只有着眼于“关系”而不是“实体”, 才有可能通过关系变化所表现出的现象抽象出五脏的本质。证是一种综合性的功能态, 有具体功能网络和调控中心。根据真核细胞基因表达调控

原理、信号传导理论和目前西医对于疾病发病学规律的认识等, 疾病的一般发病学过程和证候的产生过程见图1。

从图1可以看出, 病因作用于机体后可以在多个环节上出现紊乱, 从而导致病证的发生。可以在整体、细胞、分子等不同水平不同层次出现失常, 并且在各个水平(层次)都可以呈网络性改变。

疾病就是在已知的整体、细胞、分子等层次的变化, 无论是宏观的整体上还是微观的分子水平上, 都有各自特征性的改变。证候也是如此, 不同的证候, 在不同的层次均应有相应的特征性改变。譬如所说的证, 其实从整体层次上就是一组特征性的症候群, 而在细胞及分子水平层次肯定也会存在一组相应的特征群。当然笔者所列举的整体、细胞、分子3个层次, 只是目前所能知道的层次, 随着科技进步, 会在更多更深的层次上去寻求突破, 或许在某一个层次能找到与类似于现代医学病相同的证的金指标。

2.2 证候阶段论 通过以往研究, 至今尚未发现证候相对特异的物质基础, 或者说没有寻找到证候的金指标。

由于科学水平的限制, 在每一个阶段都只能在当时的科学水平上对证候的诊断进行诠释。前贤们限于当时的科学水平, 只能从症状学水平上对证候进行描述。而证候和现代医学疾病是不同的, 所以在当前水平上片面的去寻找金指标, 虽不能说是错误, 但是不全面的。事实也已证明, 所以不妨以目前科学水平所能达到的此一阶段, 对证候进行描述和界定。也就是说在每一阶段, 做每一阶段所能做的事情。这就是证候研究的阶段论。

通过以上证候研究的层次论和阶段论, 和证候研究的回顾, 可以知道, 在当前片面地寻找证候的金指标是曲折之路。完全可以在当前科技水平上, 从整体、细胞、分子等水平层次上对证候诊断进行界定, 而不必专注的单一的进行所谓金指标的寻

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(30572387); 安徽省教育厅重点项目(2003kj040zd); 安徽省高校青年教师科研资助计划项目(2006jq1200)。

作者简介: 李泽庚(1962-), 男, 硕士研究生, 主任医师, 硕士生导师, 主要从事中医药防治呼吸病研究。

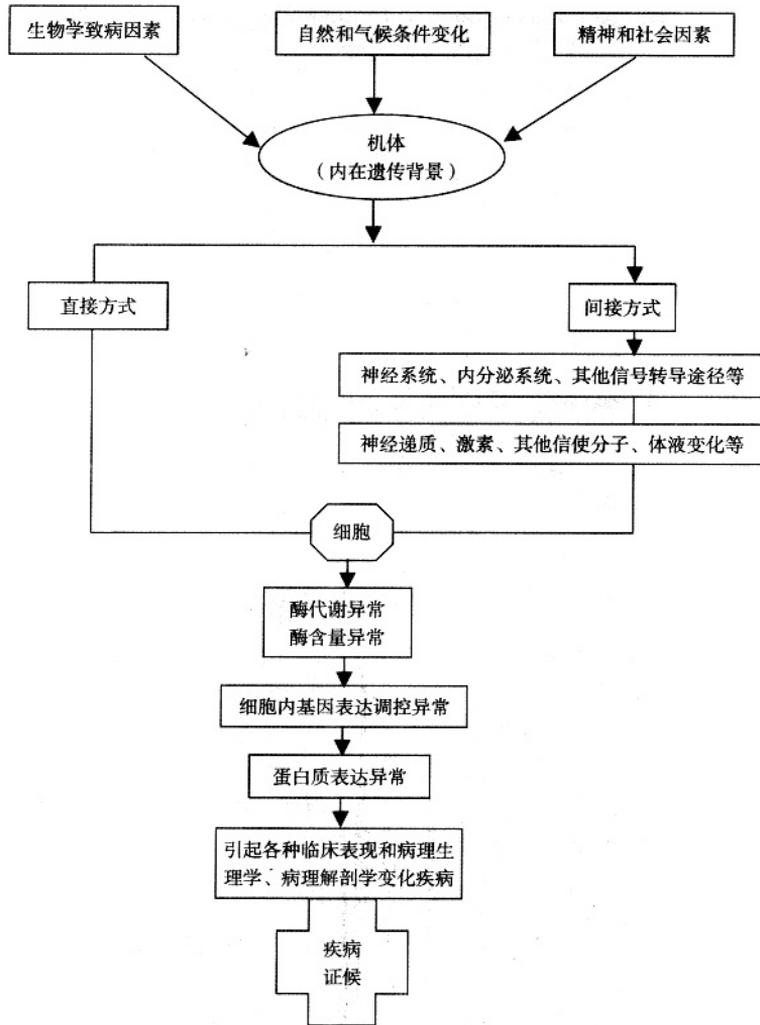


图1 “病”“证”的基本发生过程

Fig.1 Basic occurrence process of the disease and syndrome

找。如在整体水平上,证候的特异症状群;在细胞水平上,相对特异的细胞群;在分子水平上,相对特异的分子群等。

3 证候的研究思路

3.1 异病同证,同病异证,病证结合,以证统病 中医学认为“有诸内必形诸外”,疾病证候既然是有规律的病理表现,就必然有其规律性的物质基础。经过多年的研究,基本上形成了一个比较正确的思路。在中医理论指导下,从“异病同证”、“同病异证”的思路出发,采用现代科技手段,“病证结合,以证统病”作为研究证的突破口。

3.2 抓住基本证候的研究 由于证候是非线性复杂适应系统,其本质在整体、系统、细胞、分子水平等各个层次均有相应表现,并且可综合表现为网络样改变。既往的研究难以反应中医证候整体性和复杂性,缺少以证统病、证病相关性的研究(如肺气虚

证和肺阴虚证在不同疾病的研究),缺少对基本证型的归类、比较及相关症状学分析,证候学平台上阐释基本证候的相关症状群(谱)研究和现代实验台阐释基本证候的相关指标群(谱)研究过少。

对诊断标准进行客观性分度(宏观辨证与微观辨证相结合),是辨证施治、遣方组药及疗效评价等的前提和基础,也是新的临床工作的瓶颈。分度诊断标准的建立是解决这一瓶颈问题的关键。分度诊断标准的研究,是目前证候研究的核心问题。

笔者结合实际,认为在目前的科技水平及研究工作的基础上,选择相对特异性的证候相关症状群(谱)和证候相关指标群(谱),从证候学平台和实验室平台,宏观与微观相结合,进行当前层次、当前阶段的界定,建立证候的诊断标准是可行的,也是必要的。

(收稿日期:2006-10-12)

Arrangement theory and stage theory of syndrome research

LI Ze-geng, PENG Bo

(The First Hospital Affiliated to Anhui Hospital of TCM, Hefei 230031, China)

Abstract: Through the reviewing of syndrome research the viewpoint of arrangement and stage theory of syndrome was put forward. It swept away the thought of syndrome research, having important guiding role in the further investigation of syndrome of TCM.

Key words: syndrome; arrangement theory; stage theory

·临床报道·

咳喘灵胶囊治疗咳喘 50 例疗效观察

冯 光

(天津市南开区中医医院呼吸科, 天津 300191)

关键词: 咳喘; 咳喘灵胶囊; 临床观察

中图分类号: R256.11

文献标识码: B

文章编号: 1672- 1519(2007) 03- 0230- 01

冬春季、气候变化之时为外感咳喘的高发季节。若治疗不当, 则易发咳喘, 久之则病情缠绵难愈。笔者采用本院中药制剂咳喘灵胶囊对 50 例咳喘患者进行治疗, 收到良好效果。现小结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 以《中药新药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》^[1]为诊断标准。临床以咳嗽、咯痰为主要症状, 或伴有喘息, 咳喘每年持续发作 3 个月以上, 连续发作 2 a 以上者, 可诊断为咳喘。

1.2 病例选择及分组 全部 100 例病例均为本院门诊患者, 将其随机分为 2 组。治疗组 50 例, 对照组 50 例, 两者组在性别、年龄、病程、病情等方面均无差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 咳喘灵胶囊系本院制剂 [批准文号: 津药制字(2001)Z 第 0083 号], 含蛤蚧、麻黄、杏仁、橘红、冬虫夏草等。用法: 5~6 粒/次, 2 次/d, 30 d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 采用西药对症治疗的方法: 抗生素用羟氨苄青霉素或严迪等并对症给予止咳平喘等药。服用方法: 羟氨苄青霉素 0.5 g, 4 次/d, 严迪 150 mg/次, 2 次/d; 如喘甚者给予氨茶碱 0.1 g/次, 3 次/d; 痰多者给予复方甘草合剂及川贝止咳糖浆。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 分临床控制、显效、好转、无效 4 类。1) 经 1~2 个疗程治疗, 主要症状及体征基本消失, 经 1~2 a 的时间观察, 患者咳嗽、气喘、肺部干湿性罗音消失, 胸透正常, 随访 1~2 a 未复发者均为临床控制。2) 经 1~2 个疗程治疗, 主要症状及体征大部分消失, 偶有咳嗽, 半年内偶有发作, 在 1~2 a 随访期间咳嗽、气喘、肺部干湿性罗音消失, 胸透肺纹理紊乱

无改变者为显效。3) 经 2~3 个疗程治疗, 主要症状及体征大部减轻, 仍有咳嗽喘息但发作次数明显减少, 在随访期间, 以上症状和体征都消失但偶可闻及哮鸣音, 胸透仍有肺纹理增强者为好转。4) 经 3 个疗程治疗, 主要症状及体征无明显改善, 仍可闻及哮鸣音为无效。

3.2 治疗效果 见表 1。

表 1 两组疗效对比

Tab.1 Comparison of curative effect between two groups

组别	例 (%)				
	临床	显效	好转	无效	总有效
治疗组	12(24)	14(28)	21(42)	3(6)	47(94)
对照组	6(20)	10(20)	20(40)	14(28)	36(72)

从表 1 可以看出两组总有效率分别为 94%和 72%, 经统计学处理, $\chi^2=8.575$ 有极显著差异 ($P<0.01$)。

4 讨论

现代医学认为哮喘主要是气道的变态反应性疾病, 而中医素有“肾为气之根”之说, 补肾对维持机体免疫功能稳定起着重要作用。咳喘灵胶囊正是基于上述理论方中采用蛤蚧补肺益肾、纳气定喘、助阳益精、抗炎、平喘、增加免疫功能; 冬虫夏草保肺、益肾、止血化痰、止咳喘; 麻黄、杏仁、橘红可宣肺散寒温腠理, 又能化痰止咳, 使其攻邪于扶正固本之中, 标本兼治, 功补兼施。因此, 咳喘灵胶囊补肺益肾用于哮喘的缓解期, 以扶正固本, 提高机体免疫力, 延长缓解期, 控制哮喘的发作, 对咳喘日久, 反复发作, 病情由肺及肾, 出现肾阳虚亏, 气不摄纳的咳喘疗效甚佳。

参考文献:

[1] 郑筱萸. 中药西药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54- 55.

作者简介: 冯 光(1961-), 男, 主治医师, 主要从事中医耳鼻喉的临床工作。

(收稿日期: 2006- 12- 12)