

证产生的主观因素探讨

刘 洋 刘惠杰

(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

摘要 证是中医现代研究的热点和重点,中医的理论是依“证”确立的。本文对证产生的主观因素做了相关的探讨,认为中医临床的“证”并不单纯是致病因素作用下的人的病理性功能变化,医生与患者的主观因素也是“证”产生的不可忽视的因素。

关键词 证

Discussion on Subjective factors Involved in Syndrome Formation

Liu Yang, Liu Huijie

(Institute of Basic Theory of TCM, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700)

Abstract As TCM theory was based on the conception of “syndrome”, it has always been in the spotlight of current TCM research. In the article the subjective factors which may contribute to the formation of “syndrome” were discussed, suggesting that “syndrome” was not only the pathological functional changes under pathogenic factors, but also affected by the subjective factors from both the doctor and the patient.

Key Words Syndrome

辨证论治是对中医诊治疾病过程和方法的概括,是中医学的主要精华。在辨证论治过程中,医生通过望闻问切四诊来获得患者的症状(包括体征),按照中医理论对症状进行分析归纳,做出患者状况的判断和评价,这就是辨证过程,其结果便是证。证是中医现代研究的热点和重点,因为“中医的理论是依‘证’确立的,是解释说明‘证’的,中医的治法也是依‘证’确定的,方药的运用同样是针对‘证’的。就是说,中医理法方药都是为了说明和解决‘证’而展开的”^[1]。所以,只要中医把“证”研究明白了,中医的理法方药应用就会豁然贯通,中医临床也就无所滞碍。现代研究借助西医疾病模式来讨论中医的“证”,对证产生过程中的各种主观性因素的作用并没有认真加以考虑,从根本上背离了中医“证”的本质。故分析“证”产生过程中的主观因素,可能会对“证”和怎样研究“证”有新的认识。

1 “证”产生的因素

在临床辨证过程中,中医师是通过四诊来获得患者信息的。医生是信息的获取方,信息的获取有 2 种方式,一是由医生主动获取的信息,即望闻切信息,这些信息较为客观;二是由患者(包括患者家属)回答医生问诊而提供的病情信息。问诊信息是可以被患者修饰的,或者由于医生的误导而提供错误信息。这些错误信息的产生不一定是故意的,但其中不可避免的有医患双方的主观性因素。

1.1 望、闻、切获取客观信息时的医生主观因素 医生通过望、闻、切三诊观察和体察到就诊对象的“象”

信息,比如面色、舌象、体态、语声、呼吸强度频率、气味、皮肤温湿度、可触及的包块、脉象等,应该说以上内容都是客观的,主要看医生操作的准确性和熟练程度,以及对以上各种“象”的辨识水平,这与医生的专业知识水平、经验、心理、生理的稳定程度等密切相关。有时还要根据诊察对象的个体特点适当调整检查方法,以便与具体患者的情况相适应。

1.2 患者提供信息的主观因素 问诊信息的提供者,是患病后出现身体不适的患者,或者了解其病情病状的人。在医生问诊时,他们将这种病理变化带来的不适或病状告诉医生。如果是患者本人回答医生询问,除外机体的反应性因素,这里可能还存在患者一方的主观因素,相同程度的疼痛,由于患者的敏感性、耐受力不同,向医生描述的结果也不同。此外,患者对医生询问的理解能力及其语言表达能力的差异,会在问诊时产生契合程度的差异,同时患者的受教育水平、生活经历、心理素质等因素也可产生影响。患者对医生的信任程度,也影响患者介绍病情时的心态,这种心态也会影响回答医生询问的详细或粗疏。偶患新病或长期患病反复就诊的患者,对病情叙述的条理性也不相同,如果其他人代为回答问诊,更多的是代诊者的观察感受,主观性更为强烈。这些都会对医生能否获得准确的症状信息产生影响,也必然对医生辨证的正确性产生影响。

1.3 医生在“证”判断上的主观因素 在“证”信息的获取过程中,医患双方的主观性的互动交流占有相当的比重,证信息不是完全的客观表现。而在证的判断

上,则主要体现了医生的主观性。由于每位医生对四诊的应用偏擅各有不同,或偏于切,或偏于问,或偏于舌,或偏于脉,几位医生在同一时间段诊治一位患者,各自获得的症状信息是不相同的,因此在辨证上就会产生差异。而即便获得的症状信息相同,由于各位医生对症状与证之间的关系理解和把握的区别,也会出现辨证差异。临床的实际情况是,虽然面对的是同一个患者,辨证的结果常常是“多医多证(病)”。只要病是由人(医生)来做判断,就必然要掺杂医生的主观因素。

2 中医师主观性的“证”的定义

“证”的概念,以前认为:“证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,它包括了病变部位、原因、性质以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质^[2]。”而目前则认为:证是人体在内外异常情况时的机能状态和反应。我们给“证”下的定义是这样的:证是具体医生在对具体患者刻诊时所获得的患者机体状态的专业印象,该印象所包括内容的多寡和正确程度与医生的诊查水平和判断能力密切相关。所谓的专业印象是指应用中医专业知识获得的认识。根据以上定义,临床上的证都是具体医生对具体患者的“个人行为”。考察医生刻诊“证”的正确与否,其依据是医案所记录的治疗结果,而非按照理论所做的论证或推测。因此该定义真正体现了中医个体化诊

疗的特点。

3 “证”研究的难点

证的规范化研究在一定层次——至少在四诊“象”层次对证候进行分别,应该也是比较接近中医证候产生的过程。但是其中有3个障碍不好逾越:一是现代科学实证思维对“象”这样的非物质的状态缺乏把握能力,不能清楚地分辨不同“象”的特点和理清“象”之间的关系;二是中医的理论“象”和实践“象”之间的一致性。也就是说“理论象”与个体中医的“实践象”之间,由于个体医生的差异,两个“象”之间的差异因人(中医师)而异;三是每一位中医师都是一个独立的系统,其中每位中医师的象系统,都与其他中医师的象系统有不契合之处,各自存在着独特性。经验逾多的中医,独特性愈多,而这种独特性都是经过实践验证的,不是可以任意被规范的,因此就出现了现存的国标、行标、专家、研究部门、医疗单位等数个规范。而规范越多说明越没有规范。

总之中医临床的“证”并不单纯是致病因素作用下的人的病理性功能变化,患者与医生的主观因素是“证”产生的不可忽视的因素。

参考文献

- [1] 门九章,韩向东. 中医“证”的研究思路再探讨. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(5): 18-19.
- [2] 印会河. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1992.

(2007-07-23 收稿)

加味止痉散治疗麻木症 40 例

马 友

(新疆生产建设兵团农四师六十四团医院, 830000)

关键词 麻木症/中医药疗法; @ 加味止痉散

1 临床资料

本组以肢体、口舌等部位麻木感为主症者 40 例为观察对象, 其中男 18 例, 女 22 例; 年龄最大 67 岁, 最小 13 岁; 肢体麻木者 21 例, 口、舌、肢体同时麻木者 11 例, 仅口、舌部麻木者 8 例。

2 治疗方法

加味止痉散组成: 全蝎 12g, 蜈蚣 12g, 天麻 24g, 防风 24g, 乌梢蛇 20g, 土鳖虫 20g。将以上药共研细末, 每次 4.5g, 每日 3 次, 温开水冲服。若胜酒力者, 药后饮白酒 10ml 以行药力。血压高者不饮酒。

3 疗效观察

通过治疗, 19 例在用药治疗 10 日内症状消失, 其中病例多为症状限于肢端者; 8 例在用药 20 日内症状消失, 9 例用药 20 日后症状未彻底消除, 有些症状有反复, 但较治疗前有明显好转; 有 4 例无疗效。

4 典型病例

某, 男, 37 岁, 教师。于 2006 年 9 月 3 日自感左手小指、无

名指及中指一半发麻, 感觉异常, 指端尤甚。自叙未感明显诱因, 怕冷, 余无特殊症状, 舌质正常, 苔薄白, 脉浮紧。辨证为风邪痹阻经络, 予加味止痉散 1 料后症状消失。随访 2 个月无复发。

5 讨论

麻木是多种疾病过程中损害周围神经致末梢神经损伤或周围血管损伤后而产生的综合症状。麻木之症, 风湿邪气相侵为病因, 痰瘀阻滞为病机, 但最终仍是经络组滞、气血运行不畅所致。方中蜈蚣常与全蝎相伍, 2 药配伍即为止痉散, 共具熄风止痉的作用, 为该方主药。乌梢蛇具祛风、活络之功, 对于因风湿而致的经络痹阻有良效; 土鳖虫具破血逐瘀之功, 擅祛经络间瘀滞。4 味虫药协同, 具有疏通活络的作用。天麻性味甘平, 功专熄风止痉, 无论内风、外风每为要药; 防风祛风、胜湿、止痉, 具发汗功能, 为除外风入中经络之要药; 天麻、防风为佐, 以增主药祛风之力。笔者常将本方应用于手、足末梢神经炎等, 疗效明显, 对中风病中的麻木症状, 或者颈椎病等骨质病变引起的麻木症状, 也具一定疗效。

(2007-12-17 收稿)