

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”间的关系；二是中医的理论“象”和实践“象”之间的不一致性。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。经验越多的中医，独特性越多，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，但最终仍是经络阻滞、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，具有疏经活络的作用。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，为除外风人中经络之要药；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)