

专题——病证结合方法学研究

疑似复杂证候之辨析

朱克俭

(湖南省中医药研究院附属医院,长沙,410006)

摘要 从临床思维角度探讨疑似复杂证候的发生机理、临床特点、辨析原则。疑似复杂证候之发生证候与疾病发生、发展、转归,以及发病因素和影响因素纵横联系复杂多变密切相关。临床表现具有症状不全、多相疑似、繁杂不纯的特点,症状间有因果、真假、兼并等复杂关系。临床辨析必须遵循具体病情具体分析的基本思维原则,运用辨证思维原理和方法,从多方面、多层次、多关系分析不同类型的疑似复杂证候,明辨主症,并应辨证地处理好症状的特异性与非特异性、证候的典型表现与非典型表现、一元辨证与多元辨证的关系。

关键词 疑似复杂;证候;理论思维

Differentiation on Suspected Complex Syndrome

Zhu Kejian

(Affiliated Hospital to Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006, China)

Abstract To explore the occurrence mechanism, clinical characteristics, differentiation principle of suspected complex syndrome from clinical thinking pattern. The emergence of suspected complex syndrome is closely related to the occurrence, development and turnover of diseases and their pathogenic factors and influential factors. Suspected complex syndrome is featured by incomplete symptom, multiphase similarity and impurity of single syndrome. The symptoms share causal relationship, true and false relationship or combination relationship. In clinic differentiation, basic principle of individuality has to be considered, then analyzed by critical thinking from a multi-aspect, multi-level, multi-relation angle so as to differentiate the major syndrome. Moreover, the specificity and non-specificity of symptoms, typical manifestations and atypical manifestations, unary and multiple differentiation of symptoms should be dealt with caution.

Key Words Suspected Complex; Syndrome; Theoretical thinking

中图分类号:R241.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.001

中医临床强调理、法、方、药丝丝入扣,而方从法立,法由证定。证候辨析的正确与否,决定了论治的有效性和安全性。所谓疑似复杂证候,是指临床表现疑似隐晦不典型,或/和病情错综复杂,涉及两个或两个以上单纯证,难以辨析之证候。探索疑似复杂证候的发生机理,表现特点和辨析方法,对于提高辨证论治的正确性和临床疗效,具有十分重要的学术及临床意义。

1 疑似复杂证候之发生机理

证,既是疾病发展一定阶段病因病机即主要本质的表现形式,又是单一或诸多病因与发病条件及影响因素综合作用发生、发展、变化的结果。因此,任何证都是纵横联系的统一体。证纵横联系的复杂多变,决定了疑似复杂证候发生的必然性。

1.1 证的纵向联系及其与疑似复杂证候发生的关

系 证的纵向发展,是指证与决定其表现特点的疾病发展某阶段运动状态的关系。疾病处于不同的运动变化之中,疾病的运动阶段性与连续性的统一,量变与质变的统一,并处于一定的空间之中,使得不同时期的疾病具有不同的运动状态,表现形式亦由此复杂多变,从而产生多种类型的疑似复杂证候。

疾病发展的阶段性,是证存在的客观基础。但是阶段只是疾病运动过程中的相对静止状态。只要疾病不被阻断,就会连续由此阶段向彼阶段或多阶段转化。证的转化过程反映于临床,是两证或多证并见,即所谓“过渡证”。如肺癆初起仅见干咳、盗汗,续见倦怠乏力、纳少便溏、呛咳咯血、腰酸耳鸣等,是由肺阴虚向脾气虚、肾阴虚等证转化之过渡证。若病势急骤,转化过程也可不明显而不出现过渡证。

证的形成与转化必须经历一个由量变到质变的过程。这样,同一证候,可以出现轻、中、重三种类型,过渡证中各证也有轻重不同。轻证多产生于初期或体质素强者,反映于临床,是症少而轻,如风寒感冒,初起可仅见头痛、鼻塞;重证多产生于病情发展到严重阶段或极期,症繁而重,如感冒重证可见发热憎寒、头身痛甚、食欲不振、呕吐腹泻、喘咳胸满、脉浮紧等。过渡证,初期可以原发证为主,而继发证仅有一两个先兆脉症;及至后期,则以继发证为主,原证仅遗一两个症状。如太阳向阳明过渡之证,初起多以恶寒、头项强痛、脉浮为主,仅有烦燥或口渴为阳明先兆症;若继续发展,则可以壮热、烦渴、大汗为主,而仅遗身痛或恶寒为太阳之症。

人体是疾病运动的空间。在疾病发展的不同阶段,病因作用的部位不同,证候则异。故《内经》曰:“气有定舍,因处为名”。然而,人体是一个以五脏为中心的有机整体。人体脏器组织不仅各自具有多种功能,而且生理上息息相关,病理上相互影响,任何脏器组织的病变都不是孤立的,而会直接或间接影响到一定系统乃至全身。证的病位也就有主次之分,一般不会局限于一脏一腑。病因作用于主要病位所致的功能失调或实质损害的机理,为证之主要病因病机,是证存在的基础;因病因及其作用的主要病位通过人体联系干扰和影响其他脏器,可以导致其他脏器暂时性的功能失调,此为证的次要病因病机。次要病因病机随主要病因病机的存在而存在。由于次要病因病机的存在及人体脏器组织功能上的多样性,即使一个单纯证候,症状表现也复杂而繁多。如肾阳虚证,可以表现为肾脏功能失调及全身虚寒性的症状,也可以表现在膀胱、经脉、窍道等方面,甚至其他系统。如笔者曾统计《中医症状鉴别诊断学》中肾阳虚证的症状,就达 80 多种。

证的各种表现,有主有次,有常见有不常见,一般不会同时出现。不同的患者及其处于不同的病程阶段,症可多可少,有时出现这些,有时出现那些,这就导致临床上所谓“病由内同而外异,亦有内异而外同”(《备急千金要方·卷一·大医精诚》)。

次要病因病机一般表现为一两个症,但是在疾病发展的一定时期和某些条件下,也可以表现为一组症状。如脾胃气虚证,若失治误治,迁延日久,土虚木贼,可出现胁痛攻窜、腹胀嗳气、关脉微弦等一组肝气横逆之症。此时貌似两证并存,而实起因于一端,脾旺则肝气自平。在疾病发展的特殊阶段,有时也可以产生与主要病因病机性质相反的次要病因

病机,出现“假症”。如大实内结,壅遏过甚,气血不能外达,可见神疲倦怠、微言少动等假虚症。这是临床上真假证产生的主要原因,也是脉症不符的重要原因之一。总之,证的主次病因病机及其相应见症,尽管在逻辑上有决定与被决定的关系,但在临床上常常混淆不清,使证候内同外异,内异外同,出现种种疑似、隐晦、复杂之象。

1.2 证的横向联系及其与疑似复杂证候发生的关系 证的横向联系,是指证与主次病因及其他发病条件和影响因素的关系。中医历来不仅重视外来病因,而且也注重患者素质、既往病史、治疗经过及其所处自然、社会环境对证候单纯复杂以及症状明显隐晦的影响。

1.2.1 病因 病因及其作用的病位是证的基本结构要素。同一病因作用于不同部位或不同病因侵及同一部位,虽然所致证候不同,但可出现部分症状的相似,如《内经》论五脏之风证,皆因风邪致病,故均有“多汗、恶风”;又如六淫侵袭肺卫,尽管病因不同,但皆病在肺卫,可见恶寒、发热、脉浮、咳嗽等肺卫表症。另外,病因种类的单纯复杂、量的多少也直接决定和影响证的单纯复杂及症状表现的特点。数邪合病,证多复杂,其中感邪重者,其证多重,轻者其证亦轻,相应见症即有多少轻重之分。

1.2.2 体质 病者体质差异,是产生疑似复杂证候的重要原因。不同患者具有不同的体质特点,并通过神、色、形、态、舌脉等体征及性格、饮食等情况反映出来。如阴虚体质多为瘦长体形、面色偏红,常鼻燥咽干、舌偏红、脉多弦细、性格急躁、喜冷饮等等,这些体质形候临床上与证候之症状混淆在一起,可使脉症不符、苔症不符,如不加区别,最易误诊。患者脏腑组织坚脆刚柔不同,使其对病邪的反应强度有所差别。同一证候,反应较轻者,其证也轻,症状少而不典型;反应较重者,其证也重,症状多而复杂。说明体质反应性是产生疑似复杂证的原因之一。

1.2.3 既往病史 既往有宿疾,复加新病,多种病症证候叠加或相互影响,且可能有主次、轻重、缓急不同,证候复杂致使临床症状混淆和不典型。如素有虚劳血虚,外感风寒,临床多辨证为血虚感冒;若内有伏饮,则既可见外寒之恶寒、项强、体痛,又内饮之咳吐痰涎、胸闷等症。

1.2.4 治疗经过 不适当或者错误的治疗也是产生疑似复杂证候的重要原因。治法虽准,用药轻重失度,亦可使病邪欲去未去形成不典型证候。如太阳表寒证,发汗不彻,可出现“其人躁烦,不知痛处,

乍在腹中,乍在四会,按之不可得,其人短气,但坐,脉涩”等原证一般没有的表现。不适当的对症处理,常使某些反映证候本质的症状暂时消失,影响以后的辨证。误治,更可直接导致多种多样的变证。

1.2.5 地理环境 徐洵溪曾说:“人禀天地之气以生,故其气体,随地不同。西北之人,气深而厚……东南之人,气浮而薄”。指出了地理环境对人体体质的影响。不同地理环境中生活的人,由于受不同水土性质、物产种类、生活条件与习惯影响,形成了不同的体质,患病后的反应类型就有所区别。其次,某些地域的发病,有一定特殊性。如高寒山区,感寒多重;卑湿之地,病多挟湿。

1.2.6 季节气候因素 同一证候,可由于季节昼夜阴阳消长而轻重不同。如《金匱》说:“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘥”。《内经》亦说:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”。

1.2.7 社会因素 一个社会的社会制度,决定人们的医疗保健水平、政治经济地位、工作生活条件、家庭人际关系、心理精神状态,与患者的体质、病史、治疗经过等关系密切,亦可间接地影响到证。

综上所述,疾病自身矛盾的运动及作用、影响疾病矛盾运动的病因与发病条件的差异,是临床产生疑似复杂证候的原因。尽管不同形式的疑似复杂证候的发生机理不同,但只要从证的纵横联系角度去认识,就可以条分缕析,了若指掌。

2 疑似复杂证候之表现特点

2.1 症状特点 疑似复杂证候的临床表现千差万别,变化多端,难以具体描述。但是结合其发生机理,大致可归纳为以下3个特点。

2.1.1 症状不全 轻证以及数证兼夹时各证症状间相互影响,均可使证候的本质不能充分暴露,临床上仅出现少数,甚至1、2个症状,相对典型证候出现一个症候群而言,称为症状不全。例如风温卫分初起可仅见咽红肿痛;阳虚与风寒表证并存时前者可仅见一脉沉迟,后者发热也可不明显或不出现。症状不全,使辨证缺乏足够的依据,若只知按图索骥,难免束手无策。

2.1.2 多相疑似 不同证候病因或病位等部分本质的相似,以及一证之主要病因病机与他证之次要病因病机相似,可使症状似是而非、似非而是、多相疑似。例如痰阻胞宫与瘀阻胞宫,病位相同,病性属实,均有经络壅滞,故临床上均有小腹胀大、经闭。若痰阻使血不循经而出现下血紫黑,或瘀阻致湿浊内停而见带下白浊,则二证临床更为相似。症状多

相疑似,辨析难明。临证审察不细、鉴别不精,就可能指鹿为马,误诊误治。

2.1.3 繁杂不纯 证候出现多个次要病因病机,或在过渡阶段,或素有宿疾、误治生变,都可使疾病处于复杂的运动变化状态,表现于外,就是症状繁杂不纯,先后或同时出现多病因、多病位、多病性的症状。例如身热、恶风、汗出、肢体重痛、渴不喜饮、胸闷脘痞、喘咳多痰、苔黄厚腻,为湿、热、痰三因之症并见;胸膈灼热、口舌糜烂、倦怠少气、食少便溏、舌淡脉弱,为上热、中寒之症并见。症状繁杂不纯,如果缺乏多方面、多层次、多关系分析的辩证思维能力,不是广络原野,主次不分,就会偏执一端,不及其余,或是望洋兴叹,无所适从。

2.2 症间关系 一个典型而单纯的证,症状间关系趋向一致。疑似复杂证候则不然,因其临床常涉及两个或多个单纯证,病因病机错综复杂,症间关系也由此而复杂。根据各证病因病机间关系的性质分类,主要有以下3个症间关系。

2.2.1 因果关系 先后或同时出现两证或多证,因实起因于一证。如吴鞠通治一厥证患者,先后出现肝郁、血瘀、脾胃虚弱、痰饮犯肺等数证,吴氏认为此案皆起因于肝郁,从肝郁论治而愈。上述肝郁与他证症状间的关系即为因果关系。

2.2.2 真伪关系 临床上出现2组性质截然相反的症状或脉(舌)症不符,其实一真一假,只存在单方面的寒或热、虚或实。如阳盛格阴,阴寒为假,阳热为真,证属实热内结。上述阴寒与阳热2组症状间的关系即为真伪关系。

2.2.3 兼并关系 无上述因果、真伪关系的两证或数证同时存在,其中,各证病情病势有明显轻重缓急之分者为相兼关系;无明显轻重缓急之分者为并列关系。症状亦然。如湿证与热证同见,有偏于热或偏于湿者,两证症状间关系即为相兼关系,热兼湿或湿兼热;若湿热平等,则相应的症间关系为并列关系。

上述疑似复杂证候的特点,是分别从不同角度进行归纳的,既有区别,又有联系。如症状不全,如果是有重要鉴别意义的症状缺乏,常是产生多相疑似证的重要原因;若只是一般症状缺如而鉴别症存在,则不会导致疑似难辨。多相疑似与症状繁杂及症间关系错综复杂也有一定联系。临床上同一患者会诊,医生们提出不同的辨证,有时就是因为症状繁杂及症间关系复杂,各人所持辨证依据不同造成的。因此,疑似复杂证候表现特点临证难以截然区别,结

合发生机理从不同角度进行分析归纳,有利于更深刻地认识疑似复杂证候,为辨析打下良好的基础。

3 疑似复杂证候之临床辨析

由疑似复杂证候的症状明确其病因病机,必须经过中间环节—辨析。辨析是一个能动的思维过程,应当遵循一定的思维原则和运用具体的思维方法。

3.1 基本思维原则 疑似复杂证的临床特点,取决于其内部联系的复杂性。不同形式的疑似复杂证,其发生机理有一定特殊性;同一形式的疑似复杂证,发生在不同患者身上,又有其内在纵横联系的种种差异。唯有运用中医基本理论和辨证原则,按照辩证思维逻辑,对具体证候的发展状况,病因与发病条件的差异进行具体分析,才能透过隐晦的现象,抓住本质;理清错综复杂的症间关系,辨别主次。

“诊于外者,斯以知其内”。症状是辨证的桥梁、纽带和依据。疑似复杂证的临床表现尽管不典型和复杂,但毕竟或多或少,或直接或间接,或正面或反面反映疾病的本质。所以,疑似复杂证的具体辨析,首先应该从患者的症状入手。由于疑似复杂证发生机理和临床表现的特殊性,症状分析必须严格掌握主症的辨析标准,着眼于识别和抓住鉴别症状,深入细致地诊察分析症状本身的特点。

如前所述,每个证候的病因病机都有主次之分。所谓主症,就是主要病因病机即证的主要本质的反映,是辨证的主要依据;而次症,是次要病因病机即证的次要本质的反映,只能作为辨证的参考。由于疑似复杂证内在联系的特殊性,其主症的表现形式也有一定的特殊性,即某些特殊条件所引起的主要病因病机暴露不充分和主次病因病机的反映同时并见,亦即主症隐晦不全和混淆不清。因此,在辨析过程中必须严格掌握主症的标准:即主要症状是对其他一切症状起决定和影响作用的症状,凡是随着主症的产生而产生,随着主症的转变而转变的,都属次要症状。临床上,尽管症状不全或不突出,但结合条件具体分析,只要是主要病因病机的反映,符合以上主症标准,即可作为主症;而症状繁杂时,只有那些符合主症标准的症状,才能作为主症。相反,尽管某些症状表现突出,甚至也能组合成一个有内在联系的证候群。但只要不能反映主要病因病机,不能决定其他症状的存在,就不能作为主症。如此严格按照主症标准结合具体条件具体分析主症,是疑似复杂证辨析的关键。

所谓鉴别症,是一证区别于他证的特殊症状。

不同证候,可以因其病因病机的某些方面如病因或病位或病性等的相似,而出现部分相似症状。如邪热壅肺与肺阴虚损,二证病位在肺,均可见咳喘、咽痛等症;又如湿蒙上焦、湿困中焦、湿阻下焦三证,病因均为湿故均可有痞满、苔腻、脉濡等症。证候间病因病机相似程度越大,相似症状就越多。类似证候鉴别的要点,不在于那些相似的、共同具有的症状,而是那些由本质差异所反映的特殊症状。同理,类似证候主症鉴别的要点,也在于那些主要病因病机差异所反映的特殊主症。就前2例来说,前者区别在于热邪与阴虚病因表现的不同;后例则在于上中下三焦功能失调所反映的病位症状的差异。疑似复杂证候临床表现不全、疑似或繁杂尤其是主症隐晦和混淆,常需进行鉴别辨证,鉴别症的临床意义也非常重要。在结合具体情况分析症状、鉴别证候时,应着眼于识别类似证候的鉴别症,抓住了鉴别症,就抓住了一证区别他证的特殊本质,抓住了鉴别要点。

证候的表现,是该证病因病机各结构要素即病因病位病性等的综合反映。证的病因病位病性等,可以通过同一症状的不同方面表现出来。因此,当证候内同而外异时,相同的本质可以赋予不同症状某些方面的相同;而当证候内异外同时,本质差异也可以赋予表面相同症状某些不同的特点。如脾胃气虚,一般表现为倦怠少气、食少便溏、脉微弱;有时也可以出现寒热、头身痛、脉浮。二组症状虽然不同,但由于本质无异,故均可具有饮食内伤或久病迁延所致,发病缓,病程长,劳则加重,休息可缓解等特点;后一组症状虽与外感风寒类似,但由于本质不同,相同症状的某些特点迥然有别。脾胃气虚所致者,除常兼其一般症状和具有上述一般特点外,其发热点为身燥热,面如火燎;恶寒得温则减;恶寒与发热多不同时出现;疼痛绵绵,时发时止;脉浮按之无力。而外感风寒所致者,一般有感受风寒史,发病急,病程短,其发热为肌表之热;恶寒得温不减;寒热并作;疼痛较剧;脉浮按之稍减不空;不发汗解表则诸症不止。由此可知,如果临床上有一定针对性地对某些重要症状各方面的特点进行具体的、详细的诊察和分析,就可能从表现相似的症状本身发现其某些方面的差异,从表面不同的症状发现其某些特点的不同,从而作出正确的诊断。

3.2 辨析过程中需要处理好的几种关系 疑似复杂证的辨析,应当遵循辨证的一般原则,但由于其临床及发生机理的特殊性,辨析过程中,又必须妥善处理好以下3种关系。

3.2.1 症状的特异性与非特异性的关系 症状的特异性与非特异性,取决于认识的深度、角度和比较对象,因此是相对的。一个抽象的症状,总是非特异性的,而它出现在具体患者身上,成为带有病因病机特点的具体症状,就有一定的特异性。如一个抽象的腹痛,无论寒、热、虚、实证候均可出现,并无特异性。但若出现在一个患者身上,带有发病缓、病程长,痛势绵绵,喜温喜按等病因病机特点,就成了一个虚寒证的特异性症状;孤立地看待一个症状,可能是非特异的,但若与其他有内在联系的症状组合成一个特异性症状群,则该症状群中每一个症状都具有一定的特异性。如咳嗽、鼻塞、发热、恶寒、脉浮等症,孤立地看各症皆可出现于多个证候,而从联系的角度去看,就组成了一个风寒犯肺的症状群,上述各症状均可视作风寒犯肺证的表现;一个症状在此证与其他证的比较中可能无鉴别意义,但在此证与彼证的比较中,则成为重要的鉴别症。如伤寒患者汗出一症,在太阳中风证与少阳证、阳明证、少阴证、厥阴证的比较中并无重要的鉴别意义,而在太阳中风证与太阳伤寒证的比较中,却成了关键性的鉴别症。

症状的特异性能深刻反映证的特殊本质,因而是主症中最重要的部分,也同样是辨证和证候鉴别的重要依据。疑似复杂证候症状不全、多相疑似,反复索求鉴别症和症状本身的特异性,并利用这些特异性症状进行辨证和证候鉴别,以及追踪观察病情变化,及时收集特异性症状群中应具有的症状,是辨析的常用方法。但是,由于其证间关系错综复杂,特异性的症状,有时只是次要病因病机的反映,而不是主症。如导师欧阳锜治愈一患者,畏寒 15 年不愈,时轻时重,得温则减,具有阳虚畏寒的特点,伴胀痛,前医皆作阳虚论治。然而,此阳虚并非里阳不足,而是气郁络阻,阳气不能外达所致,是气郁证的次要病因病机。气郁所致的痛才是真正的主症,畏寒不过是随胀痛的存在而存在的次症,不能作辨证主要依据,故温补反甚。所以,辨析疑似复杂证候,既要重视和利用症状的特异性,又必须避免将相对的东西绝对化,不论条件地过分强调症状的特异性。

3.2.2 证候的典型表现与非典型表现的关系 证候的典型表现,一般由该证一些常见的、突出的、有内在联系即从不同侧面反映证的本质的症状组合而成。各种辨证医籍中的辨证依据,主要是以证的典型表现为基础制定的。然而,辨证是一个由一般到特殊的过程。由于证候内部纵横联系的复杂性,每

一个具体病例的表现,尤其是主症的表现形式,总是存在着或多或少,或这样或那样的差异。其中与辨证依据差异程度小的为典型证,差异程度大的为非典型证,后者属于疑似复杂证的范畴。临床中,我们不仅要善于对表现典型的患者进行直接的对比辨证,而且又绝不能将书本奉为不可移易的金科玉律,要结合证候的发展状况及患者病因与发病条件差异对疾病运动的影响,分析主症在不同运动状态下的特殊表现形式。只有这样,才能在辨析疑似复杂证时,得心应手,左右逢源。

3.2.3 一元辨证与多元辨证的关系 疑似复杂证候病情错综复杂,一个单纯证在其发展过程中,可以出现多个次要病因病机,有时次要病因病机还可以表现为一组症状,形成具有因果、真伪关系的复杂证候,尽管临床表现纷繁,主要病因病机只有一个。因此,辨析疑似复杂证候,必须坚持一元辨证的原则,尽可能用一种可能性大的病因病机概括所有症状,以便抓住证候中起决定作用的主要病因病机。如前述吴鞠通所治案例,就是从各症出现的先后及其逻辑联系认识到胁痛为主症,由胁痛的病因病机肝郁为起点,概括饮食不振、抽搐痉厥、经闭、身痛、痰饮咳嗽等症,由博返约,从而抓住了证的主要本质—肝郁。这是一个一元辨证的典型病例。但是,多证并见,除了具有因果、真伪关系外,兼并关系也是客观存在的,且证间因果关系在一定条件下可以转化为兼并关系。如果拘泥于一元辨证,势必牵强附会,导致漏诊。因此,辨析疑似复杂证候,必须妥善处理一元辨证与多元辨证的关系,通过具体分析,理清错综复杂的症(证)的关系,作出符合客观实际的结论。

以上主要从临床思维角度探讨了疑似复杂证候的发生机理、临床特点、辨析原则。由于疑似复杂证候内部纵横联系和临床表现上的特殊性,辨析必须遵循具体病情具体分析的基本思维原则,运用辩证思维原理和方法,从多方面、多层次、多关系分析不同类型疑似复杂证候症状的因果、真假、兼并关系,明辨主症。其次,要辨证地处理好症状的特异性与非特异性、证候的典型表现与非典型表现、一元辨证与多元辨证的关系。总而言之,只要将辨证思维原则与方法同中医基本理论、临床经验有机地结合在一起,综合运用,就能“别阴阳于疑似之间,辨标本于隐微之际”(元·朱丹溪《丹澳心法》),最大限度地进免误诊、漏诊。