

# 中医脏腑理论映射出的诊疗原型系统及其基本结构研究

孙喜灵<sup>1</sup> 郑秋生<sup>2</sup> 王振华<sup>3</sup> 李靖<sup>4</sup> 张启明<sup>5</sup> 姜伟炜<sup>6</sup>

(1 滨州医学院(烟台校区),山东省中医心脾基础研究重点实验室,烟台,264003; 2 山东省中医证候研究重点实验室,烟台,264003; 3 烟台大学生命科学院,烟台,264003; 4 北京中医药大学附属东直门医院,北京,100700; 5 中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京,100700; 6 烟台市中医医院消化科,烟台,264000)

**摘要** 中医五脏系统在临床中出现的复杂证候群,体现出了五脏系病机演变的过程。临床中的“多个脏系同时发病”,是普遍存在的规律;而“五脏系同病”,是病机演变过程中的趋向与终点,映射出的是中医诊疗原型系统及其基本结构,对其内在机制进行深入研究,将会为中医临床疗效评价体系的建立提供基础和依据。

**关键词** 中医学;脏腑病机演变;五脏系同病;诊疗原型系统;基本结构

## Study on Prototype System of Diagnosis and Treatment and Its Basic Structure Based on TCM Viscera Theory

Sun Xiling<sup>1</sup>, Zheng Qiusheng<sup>2</sup>, Wang Zhenhua<sup>3</sup>, Li Jing<sup>4</sup>, Zhang Qiming<sup>5</sup>, Jiang Weiwei<sup>6</sup>

(1 Shandong Key Laboratory of TCM Heart-spleen Foundation, Binzhou Medical University, Yantai 264003, China; 2 Shandong Key Laboratory of TCM Syndrome Research, Yantai 264003, China; 3 Life Science College of Yantai University, Yantai 264003, China; 4 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 5 TCM Clinical Basic Medicine Research Institute of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 6 Digestive Department of Yantai City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yantai 264000, China)

**Abstract** The complex syndromes in the clinical medicine reflects the pathogenesis evolution of the five viscera. The five viscera systems occurring diseases at the same time is a universal law in the clinical practice and it is the trend and end of pathogenesis evolution, reflecting the basic structure of TCM diagnosis and treatment prototype. The study on the inner mechanism would provide the foundation and evidence for establishing TCM clinical efficacy evaluation system.

**Key Words** Traditional Chinese Medicine; Viscera pathogenesis evolution; Five viscera occurring diseases at the same time; Prototype system of diagnosis and treatment; Basic structure

中图分类号:R223.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.038

人体疾病的种类有限,人体证候的数量也有限,因此同一人体在同一时期或时间内可能患有疾病的种类与存在证候的数量也是有限的。但是,这种有限的数量有没有规律性和极限性,是一个非常值得进行深度研究的课题,其与中医临床疗效评价体系建立密切相关。中医临床疗效评价体系的建立与证候结构<sup>[1]</sup>、理法方药精准对应方法<sup>[2]</sup>和辨证论治评价体系等关键科学问题的解决紧密相关,除此之外,还与中医理论体系内含的诊疗原型密不可分,即揭示清楚人体个体承载疾病与证候数量的极限和内在规律性,还原出中医诊疗原型系统的基本结构,是中医临床疗效评价体系框架建立的基础。本研究基于以上思路,通过临床脏腑证候群的丰富数据,提出中医诊疗原型系统及其基本结构的观点,具体从脏腑证候群数据分析、“五脏系同病”观点的提出及含义、理论依据等几个方面来论述。

## 1 临床客观存在的脏腑复杂证候群带来的问题

目前,中医临床中试图用一两个证型,来概指说明患者的病情或病机的变化,已成了普遍接受的思维习惯。但是,相关临床病例的数据分析结果表明,患者个体的证候分型个数最多达到14个,存在3个及以上证候分型的患者占了96%以上,证候分型存在一二个的病例数占了不足4%;而其中患者的证型个数在3至10之间占了近94%,存在4至8证型分型的患者626例占了近72%。这些脏腑证候数据的结果表明,临床中的所有病例普遍用一二个证候分型来完成辨证的方法,与客观存在的证候实际有很大的差异,这种差异就是对证候群在认知上的缺陷,带来与客观证候不相符合结果,降低了辨证的准确性,其根本原因是辨证的过程偏离了整体观念的基本要求,以不完整或局部的四诊资料信息来完成的辨证分型代替了实际已存在的完

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81273628);山东省科技发展计划资助项目(编号:2012GGB14011)

通信作者:郑秋生,男,博士,教授,主要从事分子生物学及以药测证的基础研究。地址:山东省烟台市莱山区观海路346号,山东省中医证候研究重点实验室,E-mail:30843985@qq.com;第一作者:孙喜灵,男,医学博士,教授,主任医师,主要从事中医人体结构理论及心脾病证基础研究

整辨证分型,用片面的论治方法处方用药来治疗患者个体的客观病证,自然是疗效不高,所带来的不良反应是严重阻碍了证候理论的研究、应用和发展<sup>[3]</sup>。

如果把存在3个或3个以上证候称为证候群,那么在证候有限的空间模型中,确实存在着许多复杂的证候群。复杂的证候群往往会在许多患者,尤其是病证多而复杂的患者身上存在。单个证候的症状构成可能是简单的,但在从症状群中对每个证候都辨析清楚之前,客观存在于症状群中的证候群确实是复杂的。

研究过程中,临床资料中分析出来的这些数据,又带来了一系列问题,脏腑复杂证候群是客观实在的,但是证候群的复杂性到底会有多复杂,即证候群中单一证型在个体上出现的有限数量的最大数是多少,证候群在群体上出现有没有规律性,证候群的群体分布规律是否能映射出中医理论诊疗系统的结构,等等。对这些问题的探讨和回答,仍然需要从临床数据中去分析,从中医理论体系的固有规律中去挖掘,临床数据始终是中医理法方药知识创新的源泉<sup>[4-5]</sup>。

## 2 脏腑证候群映射出的病机演变过程的趋向与终点

中医临床中出现的复杂证候群问题,对其内在规律的解释,一是要基于中医病因病机的理论,二是要基于中医脏腑功能相关联的理论。因为,证候以及证候群的产生,是病机演变的反映;而病机的演变,是在脏腑相关联的基础上出现的。

临床案例数据的收集过程中,按照整体观念的原则,全面而完整的收集每一个患者详细的四诊信息,进行脏腑和气血阴阳分类后,再进行辨证分析。如此,从2007年1月至2012年12月期间烟台长恩医院积累的近2万份完整临床案例资料中,随机抽取6975份案例,进行脏腑证候的数据分析。

候出现4248例,脾脏的证候出现6771例,肺脏的证候出现4290例,肾脏的证候出现5340例。具体见图1。

进一步的数据分析结果显示,五脏两两同时出现证候的有893例、三三同时出现证候的有1339例、四四同时出现证候的有1730例,五脏同时出现证候的有2612例。具体见图2。



图2 五脏相关发病趋向

如果按脏系来分析证候的数据,心系(心与小肠)出现的证候5513例、肺系(肺与大肠)出现的证候5171例、肝系(肝与胆)出现的证候4264例、脾系(脾与胃)出现的证候6916例和肾系(肾与膀胱)出现的证候5666例。具体见图3。

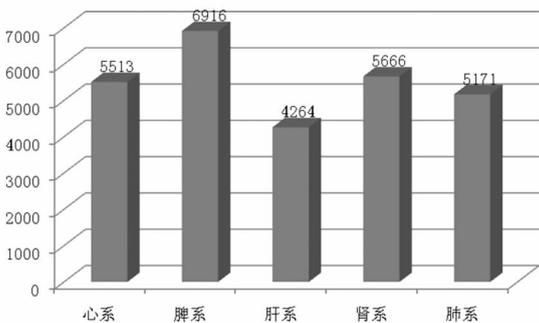


图3 单一脏系证候分布图

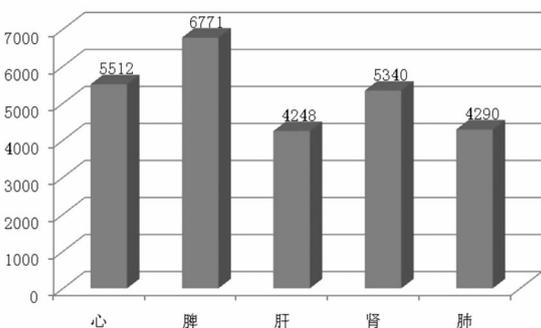


图1 单一五脏证候分布图

通过对临床案例脏腑证候数据的分析结果表明,五脏证候的分布规律,明显的呈现出了中医脏腑理论的特征,即五脏系的有机整体性。首先,单一五脏的证候分布规律如下:心脏的证候出现5512例,肝脏的证

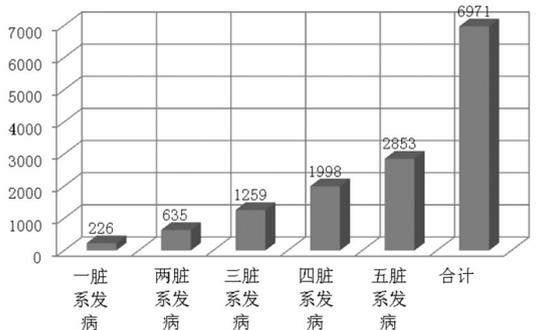


图4 五脏系相关发病趋向图表

进而,单一脏系出现证候的226例,五脏系两两同时出现证候的有635例、三三同时出现证候的有1259例、四四同时出现证候的有1998例,五脏系同时出现

证候的有 2853 例。具体见图 4。

从以上数据的分析可以看出,“多个脏系同时发病”是临床中普遍存在的规律,而“五脏系同时发病”是结局。也就是说,“五脏系同病”是中医临床病机演变过程中的趋向与终点,反映出的是中医诊疗原型系统及其基本结构。

### 3 中医诊疗原型系统的基本结构

中医脏腑理论体系自身内在的基本规律,决定了中医对人体发病规律认识的特点,其中整体观念是尤为重要的。而整体观念,则是从中医对人体的脏腑功能、病机变化、诊疗方法以及处方用药体现出来的。“五脏系同病”是中医临床脏腑病机演变过程中的趋向与终点这一临床数据分析的结果,恰好是整体观念的具体体现。

从临床数据和分析结果可以看出,“五脏系同病”是一个趋向。人体的发病过程中,到了一定的程度,五脏系统都会出现病证,是一个必然的结果。同时,“五脏系同病”是人体发病的一个过程。共同的发病路径是从单一脏系发病、两个脏系发病、三个脏系发病、四个脏系发病,最后到五个脏系都发病。对“五脏系同病”的说法,是有一定的理论基础的。中医五行学说和脏腑经络理论中,有关五行生克制化与五脏系统关系的论述,是目前对“五脏系同病”最好的诠释。“五脏系同病”反映出的是病机演变过程中的基本结构,针对这一基本结构,相互对应的是中医诊疗系统,体现出的是中医学的诊疗原型。通过文献数据,可以发现“五脏系同病”的观念,虽然没有提出来,但是已经隐寓在临床实践中,具有代表性的是张仲景《金匮要略》中的肾气丸和钱乙《小儿要证直诀》中的六味地黄丸,补肾脏兼调四脏,其中“五脏同调同治”的观念,与“五脏系同病”的观念非常相近,但其重要性一直被忽视和遗忘。

中医脏腑系统的疾病本质,是通过证候来体现出来的,而且证候的结构与疾病的结构紧密联系在一起,并贯穿于中医临床疗效评价的整个过程<sup>[6]</sup>。因此,中医临床疗效评价体系的建立,要基于“证候结构—疾病结构”这一基础之上,体现出的是中医诊疗原型系统问题。通过证候文献的研究<sup>[7]</sup>,总结临床数据<sup>[8-9]</sup>,吸纳新的研究思维<sup>[10-11]</sup>,探索病证结合的模式<sup>[12-13]</sup>,规范病证表述的语词<sup>[14-15]</sup>,趋向真实的客观存在<sup>[16-17]</sup>,是必须要走过的路径。但至关重要的核心问题是建立起中医诊疗原型体系的框架。

总之,中医学的脏腑经络功能特点和病因病机制

论,体现在临床中的“多个脏系同时发病”,是普遍存在的规律;而“五脏系同病”,是中医临床病机演变过程中的趋向与终点,反映出的是中医诊疗原型系统及其基本结构,对其内在规律的进一步认识和深刻的揭示,将会为中医临床疗效评价体系的建立提供基础和依据。

### 参考文献

- [1] 孙喜灵,姜伟炜,张晓林,等. 中医证候的结构化研究[J]. 世界中医药,2013,8(2):146-148.
- [2] 孙喜灵,姜伟炜,刘琳,等. 证候动态演化子集衍生规律与治法和方药精准对应规律研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(10):2535-2539.
- [3] 孙喜灵,姜伟炜,刘琳,等. 论中医理论方药知识创新的基础和支点[J]. 中医杂志,2013,54(4):277-279.
- [4] 孙喜灵,姜伟炜,张晓林,等. 中医学证候动态演化规律研究与证候判定诊断标准科学内涵的阐释[J]. 中国医药导报,2012,9(25):127-129.
- [5] 孙喜灵. 破解中医证候数学之谜——心脾证候动态演化规律研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:11.
- [6] 王永炎,刘保延,张启明,等. 中医临床疗效评价的关键科技问题——香山科学会议第368次学术讨论会综述[C]. 北京中医药大学学报,2010,12:002.
- [7] 薛飞,王利敏,陈家旭. 中医证候文献学研究思路探析[J]. 中医杂志,2013,54(11):918-920.
- [8] 赵进喜,王世东,李靖,等. 糖尿病肾脏疾病中医辨证与疗效评价标准研究述评[J]. 世界中医药,2013,8(5):481-483.
- [9] 赵汉青,王志国. 试论中医临床处方预评价的必要性与可行性[J]. 中医杂志,2013,54(16):1358-1359.
- [10] Claudia M. Witt, 黄文静, 劳力行, 等. 我们需要什么研究来支持将结合医学运用于临床的决策? ——效益比较研究可以填补其间的沟壑吗? [J]. 中国中西医结合杂志,2013,08:1030-1035.
- [11] 李建生,余学庆,王至婉. 病证结合模式下证候诊断标准建立的关键环节[J]. 中医杂志,2013,54(15):1261-1264.
- [12] 申春梯,张磊,王忠,等. 试论证候类中药新药临床试验四诊信息采集规范[J]. 中医杂志,2013,54(15):1265-1267.
- [13] 苏占清. 中医病名将走向何处? [J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(6):726-730.
- [14] 贺文彬,郭蕾,张俊龙. 基于阴阳和系统论研究脑退行性疾病异病同证机制的思考[J]. 中华中医药杂志,2013,28(4):873-876.
- [15] 仝小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志,2013,54(2):93-95.
- [16] 张超中. 中医范式的真实性问题——兼评《真实世界的中医临床研究范式》[J]. 中医杂志,2013,54(14):1171-1174.
- [17] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式[J]. 中医杂志,2013,54(6):451-455.

(2013-07-02 收稿 责任编辑:王明)