

## 论 坛

## 论中医“证”的现代医学属性和概念

申 维 玺\*

主题词 证候 中西医学比较研究

中医证的现代医学属性和概念是什么? 中医的证与西医病的联系和区别在哪里? 这些问题在中西医结合学术界探讨、争论了几十年, 但至今仍未能达到共识。根据分子生物学理论和疾病发病学的一般规律等现代医学理论, 深入探讨并逐步解决这些问题是十分重要的, 不仅有助于中医学理论的科学定性及中西医结合研究的正确定位, 使中医药现代化研究沿着正确的轨道前进和发展, 而且对于促进现代医学的发展也具有指导作用, 本文拟就有关的问题作一讨论。

## 1 中医西医对疾病过程认识的区别

中医学是一种以“经验总结”为基础的实践医学理论体系, 它侧重于从人体整体功能性变化的角度去研究和认识疾病过程, 对人体疾病过程认识的基本单元是证, 其基本的疾病诊治模式是辨证治疗。中医证的数目很有限, 也就是说从中医学的角度, 这些数目有限的证概括和总结了人体各种疾病发生发展的病理变化规律模式。现代医学是一种以“探究结构、联系功能、结构和功能统一”为基础的医学科学理论体系, 目前其发展的阶段性水平还主要是侧重于从病理解剖学结构变化的角度去研究和认识疾病过程, 对人体疾病过程认识的基本单元是病, 其基本的疾病诊治模式是辨病治疗。病的种类虽然不是无限的, 目前已经发现有几万种, 但其数目大大超过证的数目。

疾病的概念是指机体在致病因素作用下出现的异常生命活动现象, 由于中医西医对疾病过程和生命现象观察和认识角度不同可能会对“同一种疾病过程或相同的生命现象”给予不同的专业术语和理论阐释, 这是可以理解的, 但这些疾病过程和生命现象作为一种客观存在和事实, 它们的发生发展必然有着其特定的物质基础, 也有着其本身的变化规律, 这些物质基础和变化规律不会因为中医西医理论体系的差异而发生变化。科学、正确把握这一点是正确理解中医证的现代医学的概念和属性的基础和前提。如在结核病、自身免疫功能亢进等许多疾病的活动期和进展

期会出现低热、五心烦热、盗汗、口干、咽燥、舌红、脉细数、便秘、小便短赤等症状, 中医将这有一个有特征性的症候群归纳和命名为“阴虚证”, 用滋阴药物治疗能取得良好的效果。虽然西医理论中目前尚未认识到这一个症候群, 也缺乏有效的治疗药物, 但随着西医对这些相关疾病发病学机理的研究和认识的逐步深入, 是会逐渐认识和掌握这个症候群发生发展的本质和分子机理, 这些问题一旦得到阐明, 西医理论中就必然会出现与阴虚证“相对等”的专业术语和理论概念。

由上可知, 证与病的区别是由于中医西医对疾病过程认识角度的不同造成的, 是对人体疾病过程的两个不同侧面, 但由于二者都是以研究人体和人体的疾病过程为共同的客体和对象, 因此二者之间必然有着内在的本质联系。临床实践也表明二者之间有着密切的联系: (1) 中医的证出现在西医病的发生发展过程中, 而且主要发生于各种病的急性期和活动期, 在治愈后和稳定期证的证候常随之消失。如阴虚证常出现在结核病的急性期和活动期, 在结核病治愈后阴虚证的证候常随之消失; 气虚证常出现在慢性肝炎和肝硬化等疾病的活动期。(2) 尽管是相同的病, 但在不同的病人或在一个病人病情发展的不同阶段可以表现为不同的证, 如冠心病可以表现为血瘀、气虚、阴虚和气阴两虚等多种证候。(3) 一种证可以出现于许多不同的病中, 如气虚证可见于肝硬化、慢性活动性肝炎、慢性胃炎等许多疾病。

## 2 中医证的概念不能达成共识的原因

中医证的现代医学属性和概念迄今尚未达成共识<sup>[1]</sup>, 目前存在的观点主要有: (1) 一些学者认为证是中医学对疾病过程特有的认识, 是现代医学理论体系中不会存在的概念。从科学的原理分析, 这种观点是错误的, 它割裂了现代医学与中医学研究的客体和对象(人体和人体的疾病过程)是相同的这一基本客观事实, 现代医学最终是会破译出中医证的理论中所蕴含的疾病发病学规律等科学内涵, 在西医理论中最终是会出现与中医的证“相对等”的专业术语和理论概念, 这是不容置疑的。(2) 一些学者从系统论的观点和原理等出发, 认为证是属于机体的典型反应状态。这种对证的解释是一个非常模糊的术语, 人体内每种疾病过程

\* 广州医学院临床肿瘤研究中心, 广州市肿瘤医院内科, 广州市横枝岗路 78 号(510095)

收稿日期: 2000-11-01

的发生发展都有其特殊性,从某种意义讲都可以称其为典型的反应状态,因此这种典型状态并不能为证的概念界定出一个明确的定义和归属。(3)近年来,一些学者认为,证是属于现代医学理论中的病理生理过程和临床综合征。根据现代医学理论,笔者认为这种对证的属性判断是正确的,缺憾的是这种正确的属性判断也未能给证作出一个明确的定义。

中医证的现代医学概念长期不能明确和达成共识的原因虽然很多,笔者认为主要原因是:(1)证的本质不明确:由于证本质的复杂性、西医发展水平的阶段性和西医对于疾病过程认识模式的局限性等原因,几十年的证本质研究未能阐明一种证的本质,使得一些学者对证的概念和证本质研究等产生了一些错觉,觉得中医的证是一类超越现代医学所能研究和认识的整体性病理现象,这是造成至今对中医证的概念不能达成共识的重要原因之一。(2)不同学科领域里的学者掌握西医理论知识的多寡和思维方式的不同:正确理解中医证的属性和概念不仅需要深厚的中西医两种医学理论知识,还需要正确的科学思维方式,我国医学界有中医、西医和中西医结合3类科研人员,这3类人员的思维方式、所受的教育模式、临床实践侧重点、掌握现代科学理论技术的多寡等的不同使得对中医证的认识有着不同、甚至截然相反的看法和理解。如根据现代医学理论,中医的证应是属于病理生理学中的基本病理过程的范畴,但对于这一个最基本的问题至今还未能达成共识。(3)一些学者将证的理论神秘化:中医理论起源于我国人民几千年对疾病过程的临床实践观察,这些变化主要是机体整体性、功能性的变化,是疾病过程的外在表现和表面现象,具有一定的模糊性、不确切性和易变性,不像目前西医所认识的疾病常具有典型的病理解剖结构学改变,使得几十年的证本质研究至今未能取得突破。这些综合原因使一些学者有意和无意之中将中医证的理论神秘化,一些学者一方面认为证的理论是模糊、不确切的概念;另一方面又认为证的理论是奥妙无穷、高不可测的整体性理论,是现代医学无法定性、定量研究的另一种医学理论模式。这是阻碍学术界对证的概念达成共识的又一个重要原因。其实,根据现代医学理论,中医的证并无什么神秘可言,它只是一类出现于西医疾病过程中的基本病理过程和临床综合征,西医理论中有许多基本病理过程,它们的发生发展过程又有哪个不是全身各系统的整体反应(如休克、肺功能衰竭等),而现代医学并没有将这些病理生理过程加以神秘化,而只是用科学的思维方式和实验研究方法对它们加以正确理解和进行研究。(4)怀疑“结构

与功能相统一、物质决定意识”的科学原理是否适用于中医证的理论:“结构和功能相统一、物质决定意识”是一条基本的现代科学原理,否认了这一点也就是否定了“物质决定意识”的唯物主义观点和肯定了“精神是可以独立存在”的唯心主义观点。几十年的研究未能明确证的本质,使得一些学者对“结构与功能统一”的科学原理是否能适应于中医证的理论产生了一些怀疑,怀疑中医的证是否会有结构和物质基础,这种怀疑是没有科学根据的。证候是机体功能变化的外在临床表现,这些整体性的功能变化和临床表现的产生必然会有其物质和结构基础,不能因为在某一段时期内找不到证的本质就否认基本的自然科学规律。

### 3 中医“证”的现代医学属性和概念

疾病是与健康相对而言,从病理生理学的角度,疾病是机体在一定的致病因素作用下,因机体自稳态调节紊乱而发生的异常生命活动现象。基本病理过程的概念则是指多种疾病过程中可能出现的共同的、成套的功能、代谢和结构的变化。因此,根据现代医学理论,可以给中医证(虚证和部分实证)的现代医学属性和概念作出以下的定性和阐释:中医的证是属于现代医学理论中基本病理过程的范畴,是一类出现于相关西医疾病过程中的基本病理过程和临床综合征,是出现于这些相关疾病过程中的共同的、成套的功能、代谢和结构的变化。中医证与西医病的关系和区别实际上就是现代医学理论中基本病理过程与疾病的关系。不同种类的西医疾病过程中出现相同的证(异病同证)说明这些疾病的病理变化规律和发病学机理是“相同或相似的”;同一种疾病过程中出现不同的证(同病异证)说明这种疾病在病人体内引起的病理变化、发病学机理是不同的。理论研究和初步实验研究结果表明,中医证(指虚证和部分实证)的本质是细胞因子,中医证的基本发病学机理是由于细胞因子网络紊乱的结果,因此笔者认为,中医证的确切概念是一类由于细胞因子网络紊乱的基本病理过程和临床综合征<sup>[2~7]</sup>。如阴虚证是出现于结核病、自身免疫性疾病、高血压、甲状腺机能亢进、糖尿病等许多西医疾病过程中的一种基本病理过程,在这些不同疾病的发生发展过程中都可以出现阴虚证,说明尽管引起这些疾病发生的病因不同,疾病的种类不同,但这些疾病最终在病人体内引起的病理变化是相同或相似的,其基本的发病学机理是相同或相似的。研究结果表明,阴虚证的基本发病学机理是由于白细胞介素1、肿瘤坏死因子等细胞因子的生物学活性相对升高,引起细胞因子网络紊乱的结果。由此可以得出,结核病、自身免疫性疾病、高血压、甲状腺机

能亢进、糖尿病等疾病只要表现为阴虚证,就说明这些疾病最终在病人体内引起的病理变化是相同或相似的,其基本的发病学机理是相同或相似的,即它们共同的基本发病学机理都是由于白细胞介素 1、肿瘤坏死因子等细胞因子的生物学活性相对升高,引起细胞因子网络紊乱的结果。由于细胞因子网络紊乱,在体内引起一系列的级连病理变化,从而产生使这些不同的疾病都表现为阴虚证的证候。

西医理论中有许多基本病理过程和临床综合征,如炎症、发热、水电解质紊乱、酸碱平衡紊乱、弥漫性血管内凝血、休克、肾功能衰竭、心功能衰竭等,但至今没有与中医相同的证或相似的基本病理过程。产生这种状况的原因主要有:(1)西医发展的阶段性和西医诊治疾病模式的局限性;近年来现代医学虽然有了长足的进展,了解和掌握了许多生命现象和疾病发生发展的规律,由于生命现象的复杂性和西医对疾病认识理论模式的局限性,目前西医主要对病理解剖学结构异常的疾病有了较多认识,而对以功能态变化为主的病理生理学改变和/或“功能失调性疾病”的认识尚处于初步阶段。中医的证是一类以“功能态异常”为主要特征的基本病理过程,具有动态易变性(如阴虚证的日节律特征)、复合性(如气阴两虚证)以及相互之间可以转化

(如阴阳互相转化等)等特点,这些特点使得对证的认识和把握显得更为困难。因此目前西医理论中没有与证相同和相似的概念是由于西医发展水平的局限性,并不是证理论的缺陷。(2)中医证的基本发病学机理是由于细胞因子网络紊乱的结果;细胞因子研究虽然是从 20 世纪 50 年代发现干扰素后开始的,但实际上细胞因子网络是在 20 世纪 70~80 年代西医才逐渐认识到的,由于细胞因子网络的复杂性,至今现代医学尚未认识清楚和掌握疾病过程中细胞因子网络紊乱的变化规律模式,未能系统总结出细胞因子网络紊乱这类基本病理过程。

#### 参考文献

- 1 侯灿. 八纲的现代理解和研究展望. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12): 711-713.
- 2 申维玺, 孙燕. 论中医证的化学本质是蛋白质和肽及证本质的分子标准. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(11): 696-698.
- 3 申维玺, 孙燕. 中医证的本质是细胞内基因表达调控异常产生的细胞因子. 河北中西医结合杂志, 1998, 7(增刊): 1-3.
- 4 申维玺, 孙燕. 用分子生物学理论阐释阴虚证的本质. 医学研究通讯, 1998, 27(8): 1-4.
- 5 申维玺, 孙燕, 张叔人, 等. 白细胞介素 1 等细胞因子与肺阴虚证本质相关研究. 中医杂志, 2000, 41(7): 423-425.
- 6 申维玺, 孙燕, 张叔人. IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$  基因 mRNA 表达与肺阴阴虚证的研究. 医学研究通讯, 2000, 29(8): 5-7.

## 鳖甲煎丸治愈腹腔残余脓肿 1 例

郑小飞\* 戚团结\*

张某某,男,44岁。因肠破裂行肠修补术后 10 天,腹痛、发热(体温最高达 39.2℃),纳少,眠不安,便溏而不爽,小便短赤。体检:腹部压痛、反跳痛,尤以脐周、左上腹明显,舌质红、苔干黄,脉弦滑。实验室检查:血白细胞 18.8 $\times 10^9$ /L,中性 0.90,淋巴 0.10,腹部 B 超提示:左上腹、肠间隙不规则液性暗区,内见密集点状强回声,诊为左侧膈下、肠间隙脓肿。在 B 超引导下,于左上腹局部切开引流,引流出淡黄色脓性液体约 400ml,并作腹腔闭式引流接负压吸引,用灭滴灵 1.0g、先锋必 6.0g 每日静脉滴注,并内服清热解毒、滋阴补气之中药汤剂(药用:生黄芪 10g,黄芩 15g,赤芍 10g,黄柏 10g,蒲公英 20g,牛膝 10g,薏苡仁 10g,麦冬 10g,连翘 10g,生甘草 10g)。经治 1 月,患者仍每日发热,体温波动在 37~39℃ 之间,血白细胞在(1.2~1.6) $\times 10^9$ /L 之间。复查腹部 B 超提示:中腹部肠间隙有 4.4cm $\times$ 2.5cm 不规则液性暗区,内见密集点状强回声,左侧腹见 2.9cm $\times$ 2.3cm 液性暗区,内见点状强回声。考虑腹腔残余脓肿,因分隔较多,部位较深,引流不畅,故久治不愈。观其形体消瘦干枯,面色萎黄,全身乏力,腹痛,纳少,眠不安,便溏而不爽,小便短

赤,舌干红伴少量黄苔,脉滑细稍弦,腹腔引流管见淡黄色稀薄脓液流出,辨证为湿热互结、气血瘀滞,兼正虚,治以扶正祛邪、祛瘀化浊为法,方用鳖甲煎丸加减。药用:鳖甲 15g(先煎),射干 3g,黄芩 5g,柴胡 5g,干姜 5g,大黄 3g,芍药 5g,桂枝 3g,葶苈子 3g,厚朴 3g,牡丹皮 5g,瞿麦 3g,芒硝 5g,桃仁 3g,石韦 3g,阿胶 3g,半夏 3g,党参 3g,土鳖虫 3g。上药为汤剂连服 5 剂,排秽浊稀便每日 8~10 次,体温降至 37~38℃ 之间。因恐伤正气,将上方改成水丸,每日吞服 9g,又治半月余,体温恢复正常,复查血白细胞 7.8 $\times 10^9$ /L,腹腔引流管内无脓液流出,复查腹部 B 超未见液性暗区,遂拔引流管出院,随访半年未见异常。

按:腹腔残余脓肿,如果脓肿引流不畅,成为腹部外科较难处理的术后并发症之一。本例患者膈下脓肿与肠间隙脓肿同时存在,困难以使脓肿完全引流,经治 1 月效果不佳。患者外伤后肠胃受损,运化不利,湿蕴痰生,致肠胃痞塞,气血凝滞,日久化热,结聚成痼;热积不散,血肉腐坏,化而为脓,兼之久病正虚,故用攻补兼施。方中大黄、桃仁、芍药、牡丹皮、土鳖虫、芒硝破血化瘀,行血分郁结;石韦、瞿麦、葶苈子利水导邪,从小便而出;柴胡、桂枝通达营卫,转邪外出;干姜、黄芩温脾消肝,协调阴阳;人参、阿胶益气养血。诸药相合,使邪除正复而愈。

\* 北京市密云县中医院外科(101500)

收稿日期:2000-03-31