

中医诊治标准之我见

● 兰承祥*

关键词 中医诊治标准 理论探讨

标准是对重复性事物和概念所做的统一规定,它是以科学技术、检测手段和实践经验的综合为基础,可供同类事物比较核对的准则和依据。中医诊治疾病有它独特的衡量标准,中医诊治疾病的最高标准就是临床疗效,包含了诊断和治疗两种认识,患者和医生两个方面。只有两个方面和两种认识达到了协调统一,中医的诊治标准才得以成立。本文试图对中医诊治标准的症状与体征、主观与客观、宏观与微观进行探讨,从而对中医的诊治标准加深认识、正确掌握、不断完善,达到提高疗效之目的,对中医学术研究和临床诊治具有一定的启发帮助。

1 中医诊治标准的确立

中医的诊断标准和治疗标准是一致的。诊断标准一旦确立,治疗的标准就是消除或部分消除诊断标准,标准正确与否体现在疗效的优劣上。因此,我们研究清楚了诊断标准的含义定义、概念内容,治疗标准就不难理解和确立了。中医理论体系形成后,中医的“证”

就是诊断标准。而“证”的形成主要有二个方面因素的影响来决定,一是患者,二是医生。我们以主、客观两方面的症状和体征来分析,就可以大致了解中医诊治标准“证”的形成过程,探讨出中医诊治标准的特征。中医诊断标准“证”的形成,是患者首先发现了症状和体征,一个人是否健康,主要的发现者是患者本人。患者不适就医,以主观症状居多,当然也有发现客观体征的。有些症状是只有患者自诉或医生问诊获得,如头晕、耳鸣、眼花、心慌、头痛、腹痛、口苦、失眠等,这些主观症状只有患者首先反映,医生才能收集确认;有些症状是医患双方都可以感觉确认到的症状,如发热、咳嗽、气促、呕吐、黄疸、出血、水肿、出汗、大小便异常等,以上二种症状多属于中医的问诊、闻诊范畴,我们称之为主观症状。有些症状是只有医生观察才能取得,如舌苔、脉象、小儿指纹、面色异常(少华、萎黄、苍白)、双目无神、神疲、少气懒言(精、气、神的异常),以上体征多属于中医的望诊、切诊范畴,我们称之为客

观体征。这三方面的症状、体征(分主症、次症、兼症)汇集到医生的头脑,任何的生理、病象运用中医理论都可以得到解释,凭医生的思辨能力来确定一个证型,这就是中医的诊断标准确立过程。其中医生的理论、经验体现了诊断水平的高低,决定了诊治标准正确与否。整个过程可以没有第三方中介物的参与,有些个别通过药物试验以药测证,如《伤寒论》第214条:若不大便六七日,以小承气汤试服,肠中是否转气,验证肠中是否有燥屎。或个别其它的标准来参照衡量,如《伤寒论》第11条:“病人身大热,反欲得近衣者,身大寒,反不欲近衣者”,以喜恶衣被为标准来鉴别寒热真假。《金匱要略》肺痈肺痿咳嗽上气病的证治“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”,以水鸡声来形容气喘的严重程度。以每个医生的治愈病人数给医生划定等级,《周礼·天官》医师章将医师分五个等级:“十全为上,十失一次之,十失二次之,十失三次之,十失四为下。”没有单病种临床疗效统计,没有动物试验。从“证”的形成过程可以了解到中医诊治标准的以下特征。

* 作者简介 兰承祥,男,主任医师,第二批全国优秀中医人才培养对象。发表论文10余篇。研究方向:中医理论的整合规范、提高运用及中医湿热证的临床研究。

• 作者单位 江西省泰和县皮肤病防治所(343700)

2 中医诊治标准的特征

2.1 中医诊治标准是一个多层面、多角度、全方位的标准 同一个病人,不同的医生诊察可以得出不同的证,可以有多种病机解释,或者是一种疾病处于不同阶段,还有每个医生的诊治方法不一样,这被认为是同病异治;一个医生,诊察不同的病人可以得出同一个证,因为发病的病机相同,这被认为是异病同治。疾病从发生、发展、预后、转归,其变化有疾病本身的发展规律决定,也有病人体质强弱的因素,还有药物干预的影响,其证型也随之变化。复诊时病情症状群变化,证型也随之变化,这符合科学规律。中医认识治疗疾病也是多层面、多角度、全方位的,从发病季节、邪气来源、邪气强弱、先天禀赋、病性、病位、病势一一分析,辨证的方法也有多种形式,如八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证、三焦辨证、经络辨证等等。还有历代医家根据流行发病情况创立的各种学派,如寒凉派、攻下派、补土派、滋阴派,及有所侧重的相火论、湿热论、温热论、瘀血论等理论创新。

2.2 中医诊治标准主观因素多,客观因素少 形成“证”的基础“症状”是靠患者的自我感受强弱和医生的观察能力高低来收集确认,这些症状的来源不稳定,受主观因素的影响大,也就成为影响辨证准确性的重要原因。我们从“四诊”搜集的症状、体征来看,绝大多数是患者和医生对患者本人异常现象的主观描述,若是小儿患者,则以患儿家属描述和医生观察为主,小儿的病无法诉说,也就遗漏了主观感受一项。中医治疗的方法也是如此,中药的采集加工、

炮制贮藏,都是依赖人工,受季节、地域、采集方法影响,其药物质量、治疗效果存在差别。加工炮制质量更是决定于炮制者的手艺、经验、责任心。在用药的剂量上也是随心加减,随证加减,千人千面不是千篇一律一成不变的。既然如此,中医为什么能够治愈疾病?我们认为中医治病的大方向、大原则是正确的。中医以阴阳为总纲,统揽宇宙、自然界、人体、医理、疾病、诊断、治疗、药物。《内经》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。“谨察阴阳之所在而调之,以平为期”。寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则攻之,在表发散,在里清解,这是相反治疗的原则。还有排它法和暗箱理论等合理的理论指导。在用药上采取有是“证”,用是“药”。真正做到很难,存在一定的用药浪费现象,但这并不影响对症用药的疗效,只要其中几味药发挥作用就行了。当然,药物配伍产生药效倍增效果就更好。

2.3 中医诊断标准是一个动态的标准 今天这个“证”,治疗后又可转变成他“证”,如“兼证”、“变证”、“轻证”或“重证”,在治疗过程中不断变化调整。医患之间互动配合非常密切,诊断和治疗都需医患双方共同完成,每次诊病患者就象一种标本或试验对象,而医生每次诊病就象一架诊断机器和一位律师法官,既要侦察又要审判。医生的检查手段就是望、闻、问、切四诊,充分利用视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉及皮肤肢体感觉、语言交流这些人体本身的感知功能来收集信息,进行分析判断。

2.4 中医诊治标准的准确性完全取决于医生的水平能力 症状的采集分析、理论的理解运用、方药剂量的选择、治疗反应的观察、临

床疗效的判断等都单纯依赖一个医生的能力,临床思辨能力显得尤为关键和重要。收集症状的多少及准确性对辨证是否切中病情作用甚大,症状越多越容易辨证,反之就困难甚至错误。中医强调四诊合参,整体审察,病证结合。“能合色、脉,可以万全”。“卒持寸口,何病能中?”,这样可以减少失误。症状的描述在古医籍中多词多义,如失眠有“目不眠”、“不得卧”、“不得眠”、“不寐”等,对诊治标准的确立也有影响,亟待规范。中医很难实现会诊、或与其他医生达成共识,条条道路通罗马,各有不同道理。人们不禁要问?这样的中医诊治标准可以达到治愈疾病的目的吗?答案是肯定的,回答这个问题通过对中医的理论和药物全面了解、深入掌握,就能得出正确的结论。

2.5 中医诊治标准在中医学的地位 中医学以古代哲学朴素的唯物主义和辩证法为理论基础,阴阳五行、脏象经络、四诊八纲、寒热温凉、升降浮沉等,用取类比象方法和生克乘侮关系,建立起一套完整的理论体系框架结构,分理、法、方、药四个阶段,环环相扣一气呵成。中医的特色是整体观念、辩证论治,体现在诊断和治疗的各个方面。中医理论就象一栋大楼,任何人体正常或异常的健康信息都可以储存在其中的某一个位置,任何中草药的功效也都可以储存在其中的某一个位置,中医辩证的作用,就是建立“证”的诊治标准,这样可以将疾病与药物联系起来。表面上来看,中医可以治疗任何疾病,好象有病即有治,有治即有药,无所不能。实际上中医理论设计的本身就存在缺陷,它只是平面的逻辑思维,

简单的点线联系结构,并不完全是多维立体复杂的思维模式,实际上任何理论体系的建立都不可能解决所有问题。中医理论的特点是充分发挥了人的主观能动性,在生产水平低的古代社会,缺乏客观条件物质技术的有力支撑,理论思维超前(软件),物质技术滞后(硬件),主要依靠人脑思维的判断,这就容易出现错误的判断和缺乏统一的标准。这就导致中医能够治愈疾病,又说不清本质的规律;不能治愈疾病,也找不出根本原因的现象发生,西医叫人“明明白白死”,中医叫人“糊里糊涂活”。中医的理法方药理论储存了大量的治疗经验和信息,几千年来,中医理论探索出一部分疾病的诊治规律并把它归纳保存延续下来,我们只要遵循其中的理论体系思维,就可以准确的辩证和正确的用药,就可以取得较好的临床疗效。由此可见,“证”是中医理论到临床实践的联系节点,中医理论帮助“证”的确立,“证”对理、法、方、药起联系指导作用。在整个诊治过程中,是依症论理,依理辨证,依证立法,依法统方,依方用药,“证”是处于一个关键和中心环节。

2.6 中医诊治标准与现代医学诊治标准的关系 现代医学诊治标准建立在现代科技发展的基础上,其病理学、病原学、理化检验诊断标准做到了客观、量化、统一,重视客观、微观,操作性强,受主观因素干扰少,可以弥补中医诊治标准主观、宏观,受外界环境、情绪变化、思维波动等主观因素影响多的不

足。如西医CT发现肿瘤而患者无症状,中医凭“四诊”难以发现,就可以采用西医诊断,再进行中医辨证,提前用中医干预治疗肿瘤。中医治疗肝炎、肾炎,临床症状、体征消失,但理化检查异常,仍需继续治疗直至正常为止。值得注意的情况有三个方面:一是西医检查正常,不能说明患者健康,因为西医也不是万能的,中医也可以早期发现一些疾病。二是西医查出了疾病,没有病因治疗的方法,如艾滋病、恶性肿瘤、非典(SARS)等,在西医未发明相应的药物和疫苗前,仍可采用中医治疗,中医疗法也可以起到一定的治疗效果。这是因为中西医虽然针对人体相同疾病,却是两套医学理论体系,各有优势和劣势,中医完全可以借鉴西医的诊断标准。

3 中医诊治标准的体会

3.1 中医完全存在诊治标准 中医完全存在诊治标准,只不过倾向于主观、宏观,比较特殊,难以掌握。质和量的关系缺乏明确的度的界定,切脉有神、有根、有胃气,到底有多少?凭指端感觉定性质却无法量化。真可谓“脉理精微,其体难辨,心中了了,指下难明。”

3.2 中医诊治标准有自己独特的理论体系 中医诊治标准有自己独特的理论体系,不必强求客观、微观、普遍性,不必向西医靠拢。过分强求标准一致,就失去了中医的灵魂。中医诊治疾病、辨别药性都是以人(医生和患者)的主观感觉认识为标准,在这一点上标准是

统一的。中医治病就象创造艺术品一样,能说他不科学吗?

3.3 古代对中医师要求严格 从多数医家的出身经历可以看出,历代医家多是“不为良相即为良医”。学识俱丰,勤于实践才能造就一批医学家。要求医生对待患者如履薄冰、如临深渊。“熟读王叔和,不如临证多”,“上知天文,下知地理,中极人事”,“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保生长全,以养其身。”“望、闻、问、切”谓之“神、圣、工、巧”,望而知之谓之神,一望而知才是神医,医道之难可想而知。只有高素质、智慧型的人才,才能深入掌握中医理论,全面分析症状证型,综合开展临证思考,寻找出切合病情的“证”,有效指导临床用药。每一次的诊治活动都是一场严格的试验,中医象创作作品一样不可重复,西医象生产产品一样可以普及。

3.4 中医对药物质量要求严格 因为只有按照中医理论要求进行中药的采集炮制、加工储藏、用量配伍,才可以产生最好的中药疗效,所以中药的质量是临床疗效的重要保证。

3.5 中医与现代社会相融 现代人诊疗向往安全无痛苦、身体损伤小,崇尚自然疗法。在防病治病、延年益寿方面,中医药疗法积累了丰富的理论体系与实践经验,中医是世界人类史上创立发展最早、沿续二千多年、至今仍在广泛运用的临床医学,正与现代社会的健康需求相吻合,有着广阔的发展前景。