

· 理论探讨 ·

以症为效:对中医临床疗效评价的再思考^{*}陈志强^{*} 蒋 志 肖英超 曹立幸

摘 要 基于中医和西医是两个完全不同的医学体系,“以症为病”是中医识病之源,“以症(证)为治”是中医最具特色治疗方法的客观事实,提出守正中医也应“以症为效”。开展“以症为效”的中医临床疗效评价研究,将为开展中西医结合、发展中医,以及构建以健康为目标的临床疗效评价体系提供新的思路与启迪。

关键词 症;病;中医;疗效评价

开展中西医结合、发展中医是当代中国医学发展的大命题,而守正创新则是大方向。但是,如何守正?如何创新?又如何发展?尤其是在面对具有结局引导作用的中医临床疗效评价这一关键问题上,若缺乏行之有效的对策,则直接影响到中医与中西医结合的深入研究。为此,笔者主要从临床角度提出对中医临床疗效评价的再思考,供守正中医与开展中西医结合研讨。

1 提出“以症为效”作为中医临床疗效评价标准的背景

中医和西医是两个不同的医学体系,其根源在于两个医学体系对生命观、健康观和疾病观的认识以及逻辑思维不同,而体现在临床上的标志性区别则在于对“病”的认识与命名不同。中医将主要病症和病征(即“症”)作为疾病看待并以此命名,例如“咳嗽”“太阳病”“癭瘤”等。所以,症也是“病”^[1]。中医的临床特点主要是“以症为病”(“症”包括病症、病征),“以症(证)为治”“以症为效”;而西医的临床特点主要是“查验定病”“以病为治”“以病为效”。所以,临床实际需要面对的是两个“病”——包括中医定义的“病”(症)和西医诊断的“病”,即“症病同存”(注:这里的“症”特

指中医定义的“病”,这里的“病”特指西医诊断的“病”)。

面对“症病同存”的临床现实,需要“症病同治”的诊疗对策^[2],才能达到“症病同除”的治疗目的,才能做到以病人为中心,以健康为目标。因此,完整的临床疗效评价标准应该是“症病同评”。而目前应用的临床疗效评价主要是以现代西医为主的“以病为效”的疗效评价标准,并不适用于中医临床疗效评价。因此,开展“以症为效”的中医临床疗效评价标准研究显得十分必要。

2 提出“以症为效”作为中医临床疗效评价标准的理由

2.1 “以症为病”是中医识病之源

2.1.1 中医“以症为病”的根源来自其独特的健康观 “以症为病”是中医临床的主要诊断依据。以《黄帝内经》为代表的中医经典理论,注重“天人合一、道法自然”的基本理念,涵盖了和谐健康观、治疗观、人与外界适应能力观及和谐社会观^[3],包括人体脏腑、气血、经络和调,形神相和,阴平阳秘的整体观和辨证论治理论,是体现中医“以症为病”健康观的理论基础。如《灵枢·口问》所载:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊猝恐,则血气分离,阴阳破败,经络厥绝,脉道不通,阴阳相逆,卫气稽留,经脉虚空,血气不次,乃失其常。”就是中医从繁杂的自然现象中,探求造成这种“病”症根源与规律的体现^[4]。在传统中医看来,症(病症、病征)就是“病”的标志性表象。治“病”的方法既可以对症下药,也可以辨证

^{*}基金项目 广东省中医院临床研究专项资助(No.YN10101902);国家区域中医(专科)诊疗中心建设专项基金项目(No.国中医药医政函[2018]205号);2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

^{*}作者简介 陈志强,男,博士研究生导师,广东省名中医,广东省中医院中医外科学学科带头人,中西医结合围手术期快速康复开拓者之一。

• 作者单位 广州中医药大学第二附属医院(广东 广州 510120)

(症)论治。因为相同的“病”在不同的人身上,会有不同的内在规律;而不同的“病”在同一个人身上,也可能表现为相同的发病机理。医者从诸多的症状症候之中,通过四诊归纳总结,以中医理论为依据,判断出现这种“病”(症)的原因和内在规律是什么(证),就能从根源上治疗这种“病”(症),即辨证(症)论治。

从表面上看,传统中医由于受到古代技术水平的限制,诊治“病”症主要依靠医生经验,因而以为中医仅仅是“经验医学”。而实际上,中医通过望闻问切,“以症为病,以症(证)为治”,分析病因病机,采取对症下药和辨证(症)论治的方法诊治疾病,蕴含着中华文化与传统中医的大智慧^[6]。中医学依据天人合一、道法自然的核心理念,通过由表及里、取类比象、整体思考的办法,来认识健康与疾病以及防病治病的具体体现^[7],是中医学以其独特的世界观和健康观在生命科学领域的实践与探索,而并非只是简单的“经验医学”。

2.1.2 中医“以症为病”具有强大的生命力 “症”(病症、病征)是患者对疾病的初步认识和直观感受,是就医的主要诉求,也是医者最易得到的病情资料。因此,“以症为病”一直为患者认可。“以症为病”也是传统中医最为公认的识病方法。纵观古今,从古代中医最早的《五十二病方》《黄帝内经》等名著,到汉唐时代的《伤寒论》《千金方》,再到明清时代的《景岳全书》《临证指南医案》等,乃至当代中医药学校使用的教材,无一例外不是主要是“以症为病”。例如“咳嗽”“腰痛”“淋证”等等。“以症为病”除了以患者主观感受到的不适症状或者是可以观察到的症候(征)异常为根据命名以外,中医对“病”症的定义还有另外的综合认识或表达。例如《伤寒论》提出的“太阳病”“少阳病”“百合病”等,分析其中表述的内容,例如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”等,本质上仍然还是“以症为病”。

尽管中医对“病”的命名有多种方法,但历代中医学者对于以症为“病”的观点基本一致,并且以此为基本概念,在病名与病情、病因、病机等方面逐渐深化,逐步完善中医病名系统,形成独特的防病治病论治体系。中医的这种理念与理论体系并未因为年代久远而退化,也不会因现代西医的传入和盛行而改变。时至今日,中医教材使用的病名仍然沿用“以症为病”。历史事实证明,中医学“以症为病”具有强大的生命力。

2.2 “以症(证)为治”是最具特色与优势的中医治疗方法

中医治“病”就是治“症”(病症、病征)。其方法主要包括“对症下药”与“辨证(症)论治”。对症下药是世界上所有传统医药(包括中医药)的诊疗特征,包括秘方验方、外治手法、一招灵等等,以此来消除或改善“病”症,只是以中医药经验最为丰富^[8]。“辨证(症)论治”实际上包括辨证论治与辨症论治。这主要与传统中医对“症”与“证”的文字表述区分尚需深入有关,且从临床实际上看,“证”与“症”的论治仍有区别。辨证论治主要依据病机分析,得出“表里寒热虚实”或者“湿热”“肾虚”“肝郁脾虚”等证候再立法处方治疗,例如气血两虚用八珍汤、肝郁脾虚用逍遥散治疗等等。辨症论治则主要依据“病”症特征立法治疗。例如《伤寒论》中,针对“心下痞满”一症,若按之痛,按“结胸证”用陷胸汤治疗;若按之不痛,则按“痞证”用三泻心汤治疗。又例如少阳病证“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,用小柴胡汤治疗。但是后文又提出“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,就是辨证(症)论治的实例。《伤寒论》提出的论治方法经过长期大量的临床实践,证明只要辨证(症)准确,都会有较好的临床疗效。后世历代名医都推崇培养中医人才要熟读经典,熟练运用经方,关键在于提示只要识症辨证、把握中医学有关症(病)、理、法、治(内服、外治)的关键知识就能识病治病,而且历代名中医医案几乎都以辨证(症)论治为主要亮点。因此可以证明,“以症(证)为治”是中医最具特色与优势的治疗方法。

2.3 “以症为效”是中医临床疗效评价的主要标准

2.3.1 消除或者减轻“病”症一直是中医是否有效的主要依据 中医以消除或减轻“病”症为疗效标准,能够被患者与社会认可^[1]。即使是现代社会,患者因感觉痛苦不适或异常“病”症就诊,中医“以症为病”,针对腰痛、眩晕、咳嗽等各种“病”症,采用内服、外治针灸、手法等治疗手段,可以得到有效消除或减轻^[2],“以症为效”经历了数千年的临床实践与检验。

2.3.2 “以症为效”才能真正承接“以症为病”“以症(证)为治”的中医临床特点,守正中医 相对于现代西医作为精准科学在医学领域的典型代表而言,中医学是复杂科学或模糊科学在医学领域的佼佼者。中医“以症为病,以症(证)为治”有数千年的历史,其原理与法则从古至今^[9],一直沿用,未曾动摇。守正中医,“以症为效”,以此为起点开展中医临床疗效评价

研究,将使得中医“以症为病”的理论基础及“以症(证)为治”的特色优势能够得到客观评价并加以发扬。

2.3.3 以现代西医理论体系为基础的临床疗效评价标准,并不完全适用于中医临床疗效评价 中医和西医是两个完全不同的医学体系。由于中医与西医对“病”的定义不同,因此,各自对临床疗效的评价标准也肯定不会相同。西医认为“症”只是“病”的诊断依据之一,认为“症”不是“病”;即使经过治疗,消除或减轻了这些“病”症,也不能成为是否有效的主要依据。就像诊断“病”一样,西医认为检验、检查才是治“病”是否有效的主要标准。因此,目前以西医理论体系为基础的临床疗效评价标准不能完全适用于中医临床疗效评价。

现代西医提出的生活质量评分与“以症为效”有类似之处,但是由于西医和中医从根源上对医学与健康的认识不同,对“病”的定义不同,因此,生活质量评分也只能作为“以症为效”之中可以参考的部分,而难以取代“以症为效”的中医临床疗效评价。

3 思考与展望

综上所述,“以症为效”的中医临床疗效评价主要是基于中医“以症为病”“以症(证)为治”的临床实际而提出的学术探讨。就像中医临床“以症为病”一样,“以症为效”也不能涵盖所有的中医学内容。但是,中医临床疗效评价确实有很多内容和问题值得深入研究,“以症为病、以症(证)为治、以症(证)为效”应当是守正传承中医的原点,也应是中西医结合与创新发展中国特色医学的新起点。

“以症为效”作为中医临床疗效评价研究,首先要客观面对中医学的优势与不足,就像正视现代西医也有长短一样,需要基于医学发展历史与临床实际的角

度进行思考。其次,中医“以症为病”的“症”包括所有的病症、病征等,远非现行公布的各种生活质量评分内容所能涵盖。此外,中医临床疗效评价研究涉及的范围与内容十分丰富,包括理论研究、临床研究、标准研究等,并非可以在此粗略而论。但是可以展望,随着以健康为目标的医学不断发展,现代医学的临床疗效评价体系应当包括现代西医临床疗效评价、中医临床疗效评价以及社会学评价等内容,将会更加丰富与完整。通过开展“以症为效”的中医临床疗效评价研究,可以为发展中医与开展中西医结合提供新的思路与启迪。

参考文献

- [1]陈志强.再论“病”之定义 创新医学之路[J].中国中西医结合杂志,2017,37(12):1420-1422.
- [2]陈志强.“症病同治”的诊疗策略探讨[J].中国中西医结合杂志,2019,39(6):658-660.
- [3]杨雯珺,翟书娟,吴青.《黄帝内经·素问》中“和”的英译[J].中国科技翻译,2021,34(2):47-50.
- [4]张婷,刘富林,施敏,等.从《黄帝内经》谈中医哲学智慧[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):55-56.
- [5]吴伟,王创畅,邓铁涛.“五诊十纲”中医临床新思维探讨[J].中医杂志,2014,55(6):455-457.
- [6]闪增郁,陈燕萍.现代“辨证论治”与张仲景“辨病脉证并治”的思辨模式[J].世界中医药,2012,7(6):532-534.
- [7]宋美芳,陈家旭,彭晨习,等.论中医微观辨证[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2867-2869.
- [8]王传池,杨燕,吴珊,等.冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2101-2106.
- [9]全小林.论辨症、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.

(收稿日期:2022-07-08)

(本文编辑:黄明愉)