

中医藏象辨证体系的理论构建研究

吴承玉* (南京中医药大学, 南京210029)

摘要: 介绍中医藏象辨证理论体系的研究背景、理论构建、研究方法、思维模式——组合规律、原则以及藏象辨证体系的临床应用、研究特点与研究意义。

关键词: 中医学; 藏象辨证体系; 理论构建

Research on the Theoretical Framework of Visceral Manifestation Syndrome Differentiation in Chinese Medicine

WU Cheng-yu* (Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT: Introduce the research background, theoretical framework, research methods, thought models - combination rules and principles, as well as clinical applications, research characteristics and significance of visceral manifestation syndrome differentiation in Chinese Medicine.

KEYWORDS: Chinese medicine studies; visceral manifestation syndrome differentiation; theoretical framework

1 藏象辨证理论体系的研究背景

王琦院士指出:“欲求中医之振兴,必求学术之振兴;欲求学术之振兴,必求理论之振兴。”辨证是中医临床医学的核心,中医学历经几千年,推而不倒。靠的是治病有效。中医治疗疾病的优势、特色、精华所在是辨证论治。辨证是论治的前提,辨证准确与否是临床疗效的关键。然而辨证方法多样,有八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,尚未形成统一、规范的辨证理论体系,且辨证的重复性、普适性与科学的可信度还凸显不够。

科学地将多种方法融为一体,构建符合普遍规律的,适用于内、外、妇、儿各科的完整统一的辨证体系,对中医辨证理论的研究是一个突破,也正是当前亟待解决的关键科学问题。藏象辨证体系构建思路如图1。

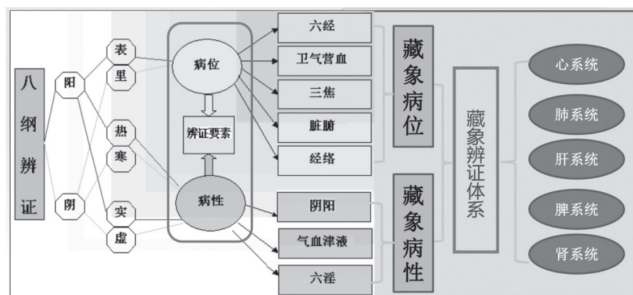


图1 藏象辨证体系构建思路

2 中医藏象辨证体系的理论构建

(1) 藏系统: 藏系统是指以五脏为中心的五个生理病理系统,包括了五脏及与其直接相关的脏器、形体、官窍、经络、华、液、志等组织结构及功能。

(2) 藏象病位和藏象病性: 藏象病位是反映藏系统病变部位的辨证要素。藏象病位以心、肺、脾、肝、肾五大藏系统为核心,包括五脏及与其直接相关的脏器、形体、官窍、经络及华、液、志等所反映的病位。藏象病性是反映藏系统病理性质的辨证要素,可分为虚实两类,属实者主要包括风、寒、暑、湿、燥、火/热、气滞、痰饮、水停、血瘀、虫积等,属虚者主要包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、气不固、气陷、气脱、亡阴、亡阳、津亏、精亏等。

人体是以五脏为中心的有机整体,将病位以藏系统为归约,符合藏象学说对人体的认识,可以执简驭繁地把握临床信息,是对中医学辨证方法共同本质的揭示。

(3) 藏象病位特征和藏象病性特征: 藏象病位特征是对藏象病位有明确诊断意义的特征性证候,藏象病性特征是对藏象病性有明确诊断意义的特征性证候。

中医学为非线性科学、系统科学,藏象病位特征有特异性,也有模糊性。其特异性指特有证候,具有特异性诊断意义,属于精确性本质,如:心悸、怔忡、脉结、脉代等只属于心系统。

*吴承玉,南京中医药大学教授,博士研究生导师。“十二五”国家规划教材《中医诊断学》主编。

其模糊性指非特有证候，具有模糊性与灵活性，属于模糊性表象，如：失眠可能见于心系统、脾系统、肝系统、肾系统病证，需要结合伴随证候才可明确诊断藏象病位。如失眠兼见心悸、怔忡，病位归属心系统；失眠兼见口苦、恶梦纷纭，病位归属心肝系统；失眠兼见腰膝酸软、耳鸣，病位归属心肾系统。

(4) 藏象基础证和藏象复合证：藏象基础证是由单一的藏象病位与单一的藏象病性构成的证。藏象复合证是由两个及两个以上的藏象基础证构成的证。因为临床表现错综复杂，以基础证为抓手，方能准确全面地辨析病位与病性特征，诊断各种复合证。

(5) 藏象辨证体系：以藏系统为理论基础，建立五脏系统的辨证方法，阐述其生理功能及特性、病因病机、发病特点、病位特征、病性特征、基础证、复合证等，并应用于临床。该体系突破了长期以来疾病观照下“以病套证、以证套症”的辨证思路，使中医辨证与五脏系统生理病理紧密联系，突出了“以象测藏、从症辨证”的思维原理，明其所属，得其指归，为临床诊疗提供了高度综合的新的认知模式。中医藏象辨证体系示意图如图2。

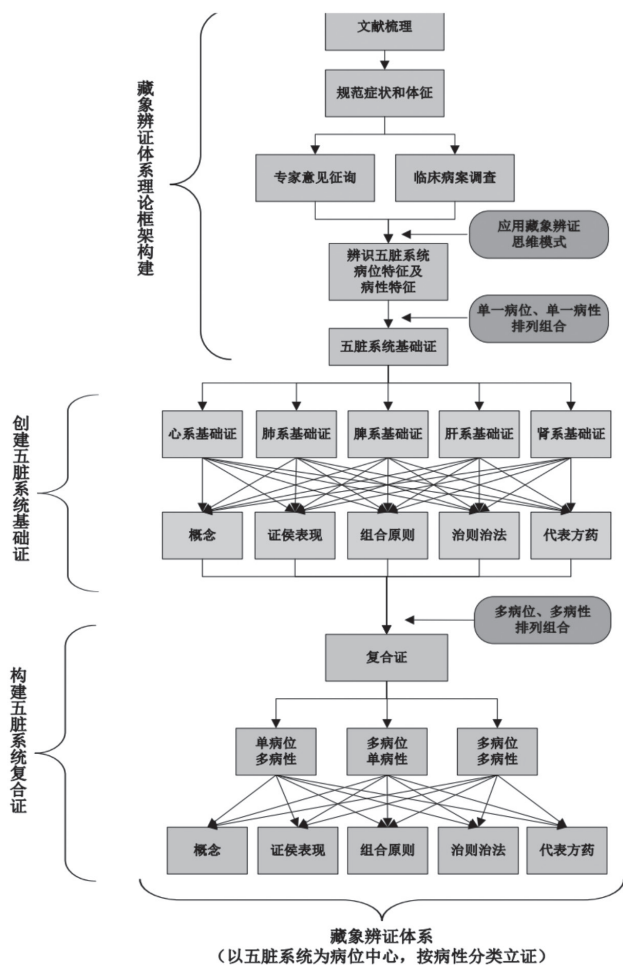


图2 中医藏象辨证体系示意图

3 中医藏象辨证体系的研究方法

运用多种数理统计、数据挖掘及文献研究方法，探讨藏系统基础证及病位病性组合规律。文献研究主要梳理古今文献，确定心系统、肺系统、脾系统、肝系统、肾系统的藏象基础证；通过流行病学调查搜集医院、杂志、医籍中的典型病案，共计收集有效病案21206例；专家意见征询，征询全国36位知名中医学专家意见，对藏系统病位、病性及其特征、各基础证及其症状作出重要性分级评价。

4 中医藏象辨证体系的思维模式——组合规律

中医藏象辨证体系将临床信息分为ABCD四类。

主症 (A)：对该证诊断具有特殊意义的最常见症状以及特异性症状，能明确提示藏象病位与藏象病性，在诊断上具有特定意义；

次症 (B)：一般伴随症状，在该证中出现频率较高，在诊断上具有完善性和辅助性意义，可帮助确立藏象病位与藏象病性，或不同程度地顾及该证的变异型、非典型型、过渡型的诊断；

舌脉变化 (C)；

现代医学检验指标 (D)；

通过对《伤寒杂病论》等经典著作的系统研究分析，创建了辨证思维模式与组合规律如下：

- (1) $A+B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (2) $A+B+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (3) $A+B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (4) $A+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (5) $B+C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (6) $A+B \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (7) $A+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (8) $A+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (9) $B+C \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (10) $B+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (11) $C+D \rightarrow X_n \rightarrow Z$;
- (12) $A_1+A_2+\dots+A_n \rightarrow X_n \rightarrow Z$ (A_n 代表多个并存的主症)。

其中，藏象辨证要素 X_n 包括藏象病位与藏象病性，二者同时具备后就可组合成证。

5 中医藏象辨证体系的原则

(1) 以象测藏、从症辨证。“藏象辨证体系”摒弃以往“以病套证、以证套症”的辨证思

路，突出“以象测藏、从症辨证”的原创思维模式，强调以藏系统基础证病位特征与病性特征的获取和识别为研究基础，以藏象病位结合相关病性的内涵贯穿辨证始终，将藏象病位与藏象病性有机组合后涵盖临床各种错综复杂的证，体现辨证的系统性。本研究对各藏系统的概念、生理功能及特性、病因病机、发病特点、病位与病性特征、藏象基础证、藏象复合证进行系统探析，从理论到实践，理、法、方、药一气贯通。

(2) 原则性和灵活性相结合。所谓原则性，是指规范的证型必须同时具备藏象病位与藏象病性，缺一不可。所谓灵活性，一指藏象病位与藏象病性的临床表现形式多种多样，二指藏象病位与藏象病性的组合方式多种多样，不可拘泥于机械的辨识套用，如《伤寒论》第101条提出：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”指见到小柴胡汤往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕中的任一个证候便可使用小柴胡汤，不必拘泥于临床证候的全面，辨证时明确藏象病位与藏象病性的辨证要素就可确定证型。

(3) 病证结合。首次引入现代医学的实验室及辅助检测指标，体现时代特征，强调病证结合的重要性。辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质，重视疾病的基本矛盾；辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的部位与性质，抓住当前的主要矛盾。在藏象辨证思维模式中，创造性地将西医学检验指标(D)引入辨证中，吸收了西医学对疾病与人的病理诊断标准，将现代诊断引入辨证体系，实现了传统中医辨证与现代西医检测相结合，提高了临床对病证的认识和辨证的准确性。

6 中医藏象辨证体系的应用

在个体诊疗上，藏象辨证是临床各科的辨证基础。在疾病研究上，藏象辨治规律是临床各科疾病的诊疗指导范式。验之于临床，治疗肺癌等肿瘤类疾患，痛风、糖尿病、高脂血症等代谢类疾患，胃炎、失眠、脑卒中、糖尿病肾病、酒精性脂肪肝等内科疾患，痛经、不孕等妇科疾患，脱发等皮肤科疾患，均取得良好的疗效，已发表文章60余篇，被引用1500次以上。其中肺癌辨证的临床应用已研发“一种治疗肺癌的药物及其制备方法”获国家发明专利，并获得江苏省科技成

果转化专项资金，已完成Ⅱ期临床试验，作为国家药品审评中心确定的首个试点新药，正在中药新药注册评审“中医药理论、人用经验、临床研究”三结合的临床证据体系下进行示范性研究。

肺癌治疗药“龙七胶囊”针对肺癌痰瘀互结于肺的病机，祛痰化痰，清肺消积。因其攻邪不伤正，扶正不留邪；化痰不燥烈，养阴不滋腻；活血不妄行，止血不留瘀；清热不伐气，行气不耗气；利水不伤阴，益气不壅滞，对肺癌之痰瘀阻肺证所致咳嗽、咯痰、痰血、气喘(气急)、胸闷、胸痛具有治疗作用，并缓解疼痛，提高生存质量，且安全性良好，有很高的临床价值。

7 中医藏象辨证体系研究特点

(1) 查阅梳理大量中医基础理论文献，以科学的世界观和方法论作为基础，使之成为构建藏象辨证体系的理论依据。

(2) 对诸多概念、名词术语的规范做了大量挖掘性、原创性工作，系统整理，条分缕析，考镜源流，详其义理，全面而深入地对历代辨证理论进行高度概括和系统阐述，构建了新的理论体系。

(3) 藏象辨证体系以五脏为中心，与腑、体、窍、液、志、经络等紧密联系，形成有机统一的整体，既体现了各脏腑病证之间的联系与传变，又可独立成章，自成系统，便于专科学习应用。

(4) 辨证体系纵横结合、经纬交织，体现了整体统一性，构建了一个完整的体系，在广度和深度上充分反映了中医辨证论治的丰富内涵。

8 中医藏象辨证体系研究的意义

(1) 理论创新意义：①藏象辨证学突破了长期以来疾病观照下的“以病套证、以证套症”的辨证思路，使中医辨证学回归“以象测藏、从症辨证”的辨证原创思维。②藏象辨证学构建了中医辨证的原创思维模式，揭示了辨证的基本原理与基本规律，创建了藏象辨证理论，为临床各科提供了具有普遍意义的统一、规范的辨证体系，使辨证方法向着高度综合化和普遍归一化的方向发展。

(2) 临床创新意义：①藏象辨证注重原则性与灵活性相结合，既奠定了辨证规范化的基础，
下接5页.....

《内经》补泻刺法操作的刺激轻重，也是相反的。

此外，对具体量的把握只是术者心中有数，自行把握，这也是针刺补泻方法难以言传、经验因人而异的因素之一。在缺乏精确判定病情的技术方法条件下，处理疾病的方法无从、无须精确量化。反之，以严格规定具体量度的针刺操作定式，对应、处理所有患者，结果多会事与愿违。

补泻刺法的启示在于，如同非补泻刺法一样，法随病异，只不过病情（虚与实）和治法（补与泻）皆为两类而已。针刺补泻操作术式本身，并不具有使所有受术者皆产生“补”“泻”效应的特异性、必然性，其预期效应的产生，取决于针刺操作形成的刺激与个体体质及病情的相适。对这种相适的把握，即《灵枢》所说“补泻无过其度”。领悟古人创设这些刺法的理念，是把握刺法的首要。

2.2 “补泻”的泛化

对“补泻”的认识，随着对“虚实”的认识及其判定方法的变化而变。《内经》奠定了从病因病机上认识虚实的理论基础，进而从病变表现的性状上分别虚实。判定“虚实”的方法，由以脉象虚实为决定性依据的脉诊，逐渐变为望闻问切数法综合。此外，简单化认识五脏的中心地位，以为五脏联系形体官窍，皆从脏腑角度选穴、补泻，亦是泛化的一种表现。这对理解刺法

上接8页.....

使中医临床辨证有规律可循，又体现圆机活法，因人制宜，符合个体化诊疗模式的特点。②藏象辨证引入现代医学检验指标，病证结合，既注重明确疾病病种的“辨病”，又注重对疾病所处阶段的病理本质的“辨证”，是中西医学兼容互补的一个示范。③藏象辨证理论具有建立智能辨证软件的应用前景，有可能在未来实现“家庭医生”设想，走入千家万户，为中医学的临床打开新局面。

(3) 学科创新意义：①中医藏象学领域。藏象辨证学是在“以象测藏”原理指导下的学术成果，揭示了藏象理论应用于临床的诊疗模式。②中医诊断学领域。藏象辨证学提出了新的临床辨证思维，丰富了中医诊断学的学术内容，推动了中医诊断学的学科发展。“藏象辨证体系”的部分内容作为教材的创新与亮点内容编入了“十二

补泻的概念及应用范围的影响不可低估。实际上，补泻只是诸刺法之一，有一定适用范围，许多情况下不用也不必补泻。

2.3 对症刺法的特点及启发

对症刺法不重腧穴，但重病痛部位及其病理反应，强调病位层次，因为针对的是肢体肌肤筋节之病。当今针灸临床上对症刺法实有广泛应用价值。对症刺法，强调针具对局部组织的直接影响，是对病痛的直接处理。补泻刺法，在特定部位即腧穴，运用特定术式，象征性地将“气”充入体内或放出体外，以经脉与病位的联系来实现及说明治疗效应，是对痛痛的间接调整。

因此，从术式与病情的具体对应来讲，用针并无绝对的定式，恰当的具体治法、操作，必须依据实际病情而定。但一般治病方法的学习，又须从定法定式入手。

结语

《内经》中，刺法总体上分为对症和补泻两大类，对症刺法重术而不重穴，术无一定之规，但求合乎病症特点；补泻刺法重术也重穴，术有严格规定，以合病证属性。刺灸方法的理论与应用，不应只以补泻为中心，而忽略对症刺法的实际意义。对补泻刺法发展中事实存在的相异相反理法，应有充分认识。刺法的量化研究，须考虑病情与体质因素等。

五”国家规划教材《中医诊断学》与精编教材《中医诊断学》、“十一五”国家规划教材《中医学基础》中，得到了全国中医界的认可与推广应用。“十二五”国家规划教材《中医诊断学》荣获首届“全国优秀教材”二等奖。藏象辨证体系代表性著作《中医藏象辨证学》获2016年度国家科学技术学术著作出版基金资助，于2018年由人民卫生出版社出版（图3）。

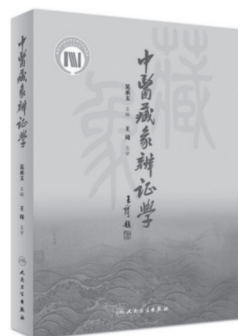


图3 《中医藏象辨证学》