

· 述评 ·

对中医个体化诊疗的理解与解释

王永炎 张启明 赵宜军

【摘要】 个体化诊疗是指突出个性特征的临床诊断和治疗。其中体质、患病季节和环境体现病人的个性特征,学识、经验和诊疗习惯体现医生的个性特征。中医临床研究的目的是从众多的个性信息中总结共性规律,形成诊疗规范,凸显患者的个性特征,但减少医生的个性特征对诊疗结果的影响。

【关键词】 个体化诊疗; 共性规律; 中医

【中图分类号】 R24 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-1749(2009)03-0161-03

Understanding and explanation on the individual diagnosis and treatment of Chinese medicine

WANG Yong-yan, ZHANG Qi-ming, ZHAO Yi-jun. The Institute of Basic Research in Clinical Medicine of CACMS, Beijing 100700, China

【Abstract】 Individual diagnosis and treatment is an approach that emphasizes individualities. The constitution, the season and environment that a patient's disease occurred in are the individualities of the patient. The learning, the experience, and the habit of diagnosis and treatment are the individualities of a physician. The purpose of the clinical research of Chinese medicine should to find common characteristics from these individualities, set standardization, and emphasize the individuality of the patient, but reduce the effects of the physician's individuality on the diagnosis and treatment.

【Key words】 Individual diagnosis and treatment; Common characteristics; Chinese medicine

个体化诊疗是指突出个性特征的临床诊断和治疗^[1-2]。两千多年前的《黄帝内经》就在整体观念的指导下把人放在自然和社会的背景下认识生命、健康和疾病,提出因时、因地、因人而异的三因制宜策略。张仲景《伤寒杂病论》则将其发展成为法度严谨的辨证论治体系,充分体现了中医个体化诊疗的特点。本文试从信息采集、辨证识病和处方用药三个方面阐述中医诊疗的个性特征,并借以说明中医临床研究应是从众多的个性化信息中总结共性规律,形成诊疗规范,凸显患者的个性特征,并

适度减少医生的个性特征对诊疗结果的影响。

1 单个症状采集的个性特征

症状即病人主观感觉的痛苦。这种痛苦不仅取决于内外环境的刺激种类和强度,而且还与患者的体质或耐受性有密切关系。例如,对于同一部位采用同一强度的同一针刺手法,有的患者酸麻胀痛感非常明显,有的患者几乎没有反应,中医称其为“得气”的状况不同。所以,中医认识的症状,应是关于内外环境的刺激种类和强度,和患者的体质或耐受性等个性特征的综合反映。

2 单个体征采集的个性特征

体征是医生观察到的患者的异常征象,或者说是医生借助其感官对患者表象的反映。所以体征不仅取决于患者的表象,还取决于医生的学识、经验和诊疗习惯等个性特征。中医学中的许多体征如舌象、脉象等都是关于患者的表象与医生的学

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973)项目(2003CB517101);国家自然科学基金资助项目(30772695);“十一五”国家科技支撑计划(2006BAI08B01-05);中国中医科学院自主选题项目(ZZ2006022)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医临床基础医学研究所

作者简介:王永炎(1938-),中国工程院院士,原中国中医科学院院长,原北京中医药大学校长,教授,博士生导师。

本文文献标引格式建议:

王永炎,张启明,赵宜军.对中医个体化诊疗的理解与解释[J].环球中医药,2009,2(3):161-163.

识、经验和诊疗习惯等个性特征的综合反映。同为数脉,有经验的医生能将热病患者的脉数而实与心衰病人的脉数而散区分开来。同为舌面中心苔灰腻如拇指大,有经验的医生关注其连舌根(肾气化不足)与不连舌根(中焦湿阻)的分野。

3 症状体征群采集的个性特征

人体是一个复杂系统,同一生命状态常有多种表象。(1)学术流派不同,医生的关注重点不同。对于同一患者,伤寒学派从六经传变的角度采集症状体征群,补土学派更关注脾胃功能的异常表现。朱丹溪《脉因证治》强调先查症状体征后审因识证,秦皇士《症因脉治》主张先据主诉识证后审因辨脉以印证。(2)临床经验不同,医生的关注重点也不同。一般医生仅注意到患者乏力,有经验的医生则将乏力分为倦怠、不耐劳作、身心疲惫、技巧不能四种类型,认为依次与脾、肝、心、肾有关,且病情由轻转重。

4 辨证的个性特征

中医可根据一组稳定出现的症状体征进行辨证,可根据单一症状或体征的发生部位和性质进行辨证,可根据症状体征的诱发、加重和缓解因素进行辨证,可根据个人的用药习惯进行辨证。这种从多个角度或侧面的证候辨识,我们称为证候的多维界面特征^[3]。例如,有的医生注意到患者的头痛发生在颞侧,将其判断为少阳经头痛;有的医生注意到患者的头痛为刺痛固定不移,将其判断为瘀血头痛;有的医生注意到患者的头痛遇风寒加重,将其判断为外感头痛;惯用化浊祛湿药的医生强调调畅气机治疗疾病,惯用活血化瘀药的医生强调通达脉络治疗疾病。这些都与医生的学识、经验和诊疗习惯等个性特征有密切关系。

5 用药的个性特征

患者的体质、发病季节和环境不同,中医用药不同,《黄帝内经》称之为三因制宜。春夏季节,气候由温渐热,人体腠理疏松,慎用辛温发散之品;秋冬季节,气候由凉变寒,人体腠理致密,慎用寒凉收敛之品。西北地区,病多燥寒,治宜辛润;东南地区,病多湿热,治宜清化。小儿生机旺盛,气血未充,慎补忌峻;老人气血虚衰,生机减退,宜补慎攻。

6 中、西医个体化诊疗的差异

西医主要围绕“人的病”,以亚型分期表达患者的个性特征,在辅助治疗与营养调摄方面体现干预手段的不同;中医主要围绕“病的人”,以证候类型体现患者的个性特征,在方证相应与随症加减方面体现干预手段的不同。西医更信赖体征群,并且联系实验室及影像学检测结果诊断疾病;中医更看重症状群,甚至参考天体、大气、地理、物候判断证候。西医关注由多个症状体征定义的综合证,如围绝经期综合征表现的烘热、潮红、自汗、心悸、焦虑、多疑、尿频、尿急、尿失禁、阴道干燥瘙痒、水肿、咽炎等;中医强调特征症状或体征在辨证中的重要意义,如舌苔薄白而舌面中心灰腻如拇指大属中焦气机不畅、湿浊阻遏,腹满时减复如故属脾虚而非湿食积滞。

7 中医临床研究值得关注的两个重点

个体化诊疗是中医辨证论治的重要特点,为了避免因强调医生的个性特征和患者的个性特征造成的研究结果偏倚,如下两个方面是中医临床研究值得关注的重点。

7.1 科学提取共性规律

一个患者的性别、年龄、身高、体重、职业、症状、体征、治疗后反应、既往史、家族史等信息和一个医生借以辨识的证型、病种等信息都是个性化信息。但临床研究的目的是不只是关注这些个性化信息,还应从多个个性化信息群中寻找共性规律。小儿稚阴稚阳、老人气血虚衰;肥人多痰、瘦人多火;五更泄泻常属脾肾阳虚、夜间刺痛常属瘀血停滞;注意力集中、情绪紧张、意志薄弱、性格活泼的人对疼痛耐受性差,但针刺推拿“得气”容易、疗效明显。这些都是长期的临床实践中人工总结出来的共性规律,但其可靠性需要科学数据的支持。聚类分析、回归分析等多元统计方法,神经网络、贝叶斯网络等数据挖掘方法,基于最小二乘法原理的数学建模方法等都是从个性化信息群中获得科学数据、发现共性规律的可用方法。选取数据处理方法的依据有四个:(1)研究目的,(2)已知条件,(3)研究资料的数据特点,(4)数据处理方法的机理和适用条件。例如,历代医案的已知条件是证型和赖以辨识该证型的四诊信息。如果要建立证型与四诊信息的相关性,可用回归方法。历代医案的数据特点是证型(因变量)为取值0、1的二值变量,故用 Logistic 回归。历代医案为

成组设计的资料,故选用非条件回归。历代医案的四诊信息(自变量)为取值 0、1 的二值变量,故因偏回归系数与自变量的乘积不变而去量纲化,使得具有不同量纲的偏回归系数具有可比性。

7.2 总结形成诊疗模式

临床研究的重要目的应是规范医生的诊疗行为,提高诊疗水平。“以象为素、以素为候、以候为证、据证言病、病证结合、方证相应、随症加减”应是行之有效的个体化诊疗模式^[4]。

以象为素:象即现象、征象、法式,属于感性认识的范畴,包括仅有一个属性的临床现象(即感觉)和具有多个属性的症状单元^[5](即知觉)。例如哇声是他人或患者借助听觉感受器从患者口中听到的声音,收腹并张口是他人借助视觉感受器从患者的腹和口观测到的动作,左上腹搅动不适,被迫收紧腹肌,或可使胃内容物从口腔排出是患者借助机体觉感受器对腹和食道的感觉,这些都是仅有一个属性的临床现象。这些临床现象必然同时出现,同属一个信息单元呕吐,我们称呕吐为症状单元。素即元素、因素,是指依据一个或多个临床现象和症状单元判断的证候要素,属于理性认识的范畴。例如根据疼痛的性质是冷痛推出证候要素为寒,根据酸软的部位在腰部推出证候要素为肾,根据色黯、刺痛拒按推出证候要素为瘀血。

以素为候:五日为—候,这里指证候要素的组合。候是能独立表征某生命状态的最小证候单元。有两个特征,(1)对应一个客观实在的生命状态,(2)不能进一步分解,被分解的证候要素不能完整表达该生命状态。例如根据畏寒怕冷、阳痿早泄推出证候要素为阳虚,根据酸软的部位在腰部推出证候要素为肾,该生命状态可概括为对应一个生命状态的证候单元——肾阳虚证。

以候为证:证即证候、证明、证据,这里指制定治疗方案的依据。证是关于某一阶段的人体生理病理变化整体反应状态的概括。换句话说,证是由多个证候单元组成的与生命状态一一对应的复合证候。如针对某一患者的个性化信息判断为肝阴虚证和肾阴虚证,临床上将其复合为肝肾阴虚证,其中的肝阴虚证和肾阴虚证又是分别见于不同患者的最小证候,即证候单元。显然,证候单元是一类特殊的复合证候。

据证言病:病即疾病,表征多个生命状态的演变规律。一种疾病通常由发生于不同时期的若干证候

组合而成。如大叶性肺炎常由初期的风寒表实证、中期的痰热壅肺证和后期的气阴两虚证复合而成;流行性感冒常由初期的风寒表实证、中期的里实热证和后期的阴虚内热证复合而成。疾病过程中证候的不同表征了病种的不同。这种疾病与证候的关系我们称为证候的动态时空特征^[3],其中疾病是证候的存在空间,证候体现疾病的动态演变规律。

病证结合:医学理论不同,对疾病的界定方法不同,中医学常根据患者的主诉、病因辨识疾病。如头痛是以主诉定义的疾病,黄疸是以主要体征定义的疾病,中暑是以病因定义的疾病。病证结合强调在病种和证型确定的前提下,治疗方案的制定应将治疗疾病与干预证候相结合。除考虑辨证用药外,还应有辨病用药。麻黄平喘、黄连止痢、常山截疟都属于辨病用药。在皮外科、骨伤科,辨病用药则更为常见。另外病证结合还体现在用药的先后次序上。如对于疑难重病者,常首先要缓解病情然后和脾胃调气血;对于体弱病缓的患者,常首先和脾胃调气血然后治疗疾病;癌症放疗过程中常同时应用中药调理脾胃作为辅助治疗。

方证相应:即根据证型确定治则治法,选择合适的药物和剂量形成处方。如用清燥救肺汤治疗燥邪犯肺证,用甘露消毒丹治疗脾胃湿热证。毋庸置疑,性味归经、七情合和、君臣佐使是遣药组方的原则,体现着中医治病理法方药一致的原创优势。

随症加减:是在病种和证型确定的前提下,根据患者症状的增减和轻重变化进行药味与药量的调整。如新添腹胀加莱菔子,胁痛消失去川楝子,便秘好转,大黄随减。

参 考 文 献

- [1] 胡镜清,刘保延,王永炎. 中医临床个体化诊疗信息特征与数据挖掘技术应用分析[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2004,6(1):14-16.
- [2] 刘保延,胡镜清,谢雁鸣,等. 中医药学现代个性特征体系建立的构想与研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2003,5(1):1-5.
- [3] 郭蕾,王永炎,张志斌. 关于证候概念的诠释[J]. 北京中医药大学学报,2003, 26(2):5-8.
- [4] 张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报,2005, 28(1):1-3.
- [5] 张启明,王义国,王永炎. 小便类症状单元的确证方法[J]. 中医杂志,2008,49(12):1109-1111.

(收稿日期:2009-03-31)

(本文编辑:张磊)

本文文献标引格式建议:

王永炎,张启明,赵宜军. 对中医个体化诊疗的理解与解释[J]. 环球中医药,2009,2(3):161-163.