

证候调查量表临床运用反馈问题分析探讨*

严石林¹，鲁法庭²，于宏波¹，陈 为¹，陶 怡¹

(1. 成都中医药大学，四川成都 610075；2. 云南中医学院，云南昆明 650500)

〔摘 要〕针对目前临床科研中使用证候调查量表后反馈出来的未能展示辨证思维，未能体现整体特色，难以满足临床辨证要求，不便于临床操作使用，辨证结论不易确定等几个问题进行分析，以期寻求更好的解决方法，使中医证候的客观化、规范化研究既符合中医自身特点，又能建立统一、客观的中医证候诊断标准。

〔关键词〕证候中医；辨证；证候量表；诊断标准

中图分类号：R241 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2010)05—0001—03

中医要赶上时代的步伐，不断向前发展，走向世界，成为屹立于世界之林的主流医学，建立统一、客观的中医证候诊断标准是当前中医药研究工作的首要任务^[1]。目前，不少中医临床科研工作者，参照国际通用调查量表，并将之移植于中医证候诊断标准的研究，制订了大量的证候调查量表，应用于科研和教学工作中，以期对某种证候的诊断标准与和临床疗效做出客观的评定，已取得了重要进展。这些工作对中医药研究和证的规范化、客观化、标准化起到了积极的促进作用。

然而通过临床科研工作运用，我们发现制定出的证候量表难免残留主观或推测的内容，特别是难免不受西医诊断思维或模式的影响，存在这样或那样缺陷，制约了证候研究工作的开展，本文拟就目前证候量表制定研究中存在的问题进行如下探讨，以供同行商榷。

1 未能展示辨证思维

为实现中医证候的客观化、标准化而制定出的证候调查量表，希望能把中医原本只有定性的模糊证候指标予以量化，应当属于创新的壮举。然而，当今设计的许多调查量表，从数理统计的严密要求出发，所搜集的证候指标是固定的，不能随意增加或减少。与传统中医调查临床资料时，边调查，边开展辨证思维，并根据不同病例辨证的需要，不断变更调查指标的模式大相径庭。如对口渴症状的采

集，从辨证的逻辑思维出发，不局限于口渴的有无，还应进一步搜集是否喜欢饮水，饮水量的多少、饮水冷热的喜好以及饮水后能否解渴、有无呕吐，饮水后对饮食、小便的影响等等，这一切对辨明口渴的属性十分重要。但是量表是一层不变的，不可展开如此多联想。因此，用现阶段设计的证候量表搜集的证候指标还不能充分展示中医辨证思维的要求和过程，往往遗漏许多重要的辨证信息，影响辨证结果，难以适应临床辨证的需要。

此外，证候调查量表通过周密的设计，一旦完成，运用于临床，参研人员便可不假思索地按照量表逐条逐款进行辨证资料搜集。依靠这样的方式搜集临床资料并获取辨证结论，不是从症辨证。甚至可能成为约束辨证思维的精神枷锁，抹杀了中医辨证论治的精髓，与中医丰富多彩的辨证思维相距甚远。

2 未能体现整体特色

中医临床上运用的症状体征，其性质、状态、类属均是模糊的，所以中医诊断中大量地使用模糊概念^[2]。用多个不精确的模糊信息组成一个“模糊集合”，使模糊具有一定的倾向性，从而揭示证候的本质。由于中医证候具有这样的特殊性，证候指标必须是由大量具有模糊属性的症状体征的集合。然而由于证候量表受到形式的约束和使用的限制，其数量是有限的，不可能收入过多的指标。这

* 基金项目：国家自然科学基金面上项目（No：30873237）

收稿日期：2010—09—12

作者简介：严石林（1943～），男，教授，博士研究生导师。研究方向：脏腑病机及辨证规律研究。

种量表的有限性，无论如何也不能满足辨证所需的信息量。岂不谈根据已知的文献、教材结合专家系统综合而建立的某一证候（如肾阳虚、脾气虚、血瘀证）调查量表的指标较少，即使按照望闻问切方式设计的四诊调查量表，搜集的范围和指标已相对较大，但对于不少具体的病例，特别是为辨证需要对某些症状体征开展深入调查时，还是不能满足辨证的需要。而且对于哪些不具有普遍规律的指标，量表一般不能纳入，很难面面俱到。有人统计中医辨证所需要的常用指标近 800 个^[3]，证候量表无论如何也难满足中医这类信息量大、具有整体辨证特色的特殊要求，有必要进行新的探索。

3 难以实现临床辨证目标

调查量表是国际通用的对企业管理调查的最为常用的调查工具。是对被调查者的态度、意见或感觉等心理活动进行判别和测定的方法，其主要作用是将定性的数据转化为量化数据。移植形成的证候调查量表可以实现把许多具有模糊属性的症状体征转化成为可以量化指标的目的，但要满足中医的临床辨证需求尚有差距。因为在获取证候诊断结论这个总目标时，一方面证候量表主要立足于量化数据的数学推理，与传统中医的辨证思维有别，很难达到临床辨证的实际需要。另一方面证候量表所概括的是证候的基本或典型信息，在针对具体病例搜集时，量表或是搜集了许多与本证无关的内容，或是导致辨证资料的缺损，不能满足具体临床病人辨证要求。以量表资料辨证得出的结果一般只能诊断十分典型的证候，对于一时辨证资料不够充分，或尚不显露，或症状体征存在虚假的非典型证候则难于识别。有些为调查单一证候而设计的调查量表，由于不具备许多兼夹证的指标，常常造成兼夹证的遗失，得出错误的诊断结论。如笔者过去曾设计肾阳虚证候调查量表^[4]，辨证因子（证候指标）已达 40 项，已大大超过一般的同类证候诊断指标。可是运用于临床调查时，那些兼有肾阴虚证候的病人，却因量表中缺少五心烦热、潮热盗汗等肾阴虚证的诊断指标，而遗漏兼夹证的诊断，把肾的阴阳两虚证错误地诊断为单纯的肾阳虚证。所以，用证候量表进行科研得出的结论有时令人难以置信，若运用于指导临床，则较难达到预期目标。

4 不便于临床操作使用

表面上有了证候调查量表操作使用应十分方

便，其实并非如此。原因有三：

4.1 量化指标并不客观

量表中许多是模糊指标，以发热为例，中医不可单纯按照体温的高低来判断发热的轻重，更不能以此来判断其性质。有的病人体温并未升高，全凭主观感觉，一方面病人描述困难，另一方面搜集者把握不准，容易出现差异。此外，中医四诊的许多指标还未实现客观化操作，特别是面色、神气、舌象、脉象这类中医辨证很重要的指标，要实现客观化还有很长的过程，操作者用量表的方式很难达到客观化目标。

4.2 量化指标很难判断

目前，在症状体征等量化的研究中，对症状体征的分级的方法，是不出现、轻度、中度、重度和轻度、中度、重度、严重共 4 级，分别用 0、1、2、3 和 1、2、3、4 分值表达。对难以分级的症状体征分为不出现、出现，分别记为 0、1 分值，形成了等级计量诊断，也称为半定量诊断^[5]。量表对每个症状体征分级程度信息进行具体的描述，如失眠，轻、中、重不同等级的描述分别是：偶尔失眠，睡眠不足 5h；反复失眠，睡眠 3~4h；似睡似醒，睡眠不足 3h，甚至彻夜不眠。此类描述性分级标准，有明确的量化数据，较为容易掌握。但大多数症状体征使用具有很大随意性的描述语言，不便进行数据衡量。如望面色时，把细察方得，稍察即得，一望即知；问汗时，把汗量不多，汗量较多，汗量极多；闻耳鸣时，把偶尔、反复、经常发作分别作为判断轻、中、重的标准，完全依靠操作者的主观判断，这样的量化指标往往不符合临床实际情况，可操作性差，难掌握，不能达到真正量化分级的目标。

4.3 量表繁琐不便使用

按四诊全量表调查，或设计较完善的量表，由于项目较多，医生操作使用不便，病人不愿意配合，不易临床推广。如为防止被调查信息的遗失和缺损，保证四诊全部信息量的搜集而设计的某某疾病证候调查量表，根据中医诊断学教材四诊所列举的症状体征，设大项 80 多个，每项下又分出若干小项，每个小项再分零、轻、中、重 4 个等级，共涉及几百项收集指标。如果按照量表项目认真进行收集，至少每例病人耗费时间不下于十几分钟，无论是科研还是临床，都受到限制。

5 辨证结论不易确定

证候调查量表获取资料最终目的是为证候判断提供依据。如果按照诸如主症加兼症,再加权积分等数学模式获取的辨证结论,当然不会有所差异。然而依靠几位有经验的专家做出的辨证结论,则会出现很大争议。例如某量表记录慢性病毒性乙型肝炎患者某某,男,35岁,有盗汗,夜晚头颈项汗出量多;疲倦,正常活动后有乏力感,但勉强能坚持日常工作;咽喉偶有轻微干燥,吞口水可缓解;口干不欲饮;口中偶有味道;大便较平时略显臭秽;小便晨起呈淡黄色;舌淡红,苔薄白,脉细等症状。5个中医诊断学专家,分别诊断为肝郁脾虚夹湿热证,肝胆湿热证,脾胃湿热气滞,气阴两虚挟湿热证。客观而论,这位病人存在有气虚、阴虚、湿热、西医病位在肝等表现,即使5位专家不存在辨证水平的差异,只据量表提供的信息而言,由于各位专家辨证思维和切入的角度不同,得出如此差异的辨证结论也就不觉为奇。关键在于专家辨证时需要进一步获得支撑的指标,包括病史、体质特点、治疗经过(已服过的处方),量表无法提供,所以是非功过无法定论。

综上所述,证候调查量表目前在科研和临床的运用中还存在一些急待解决的问题,不是否定证候调查量表这一新生事物已取得的成绩,而是为了完善量表的研究,针对提出问题寻求更好的解决方法,使中医证候的规范化、客观化、标准化既符合中医自身特点,又能建立统一、客观的中医证候诊断标准,赶上现代化的进程。

[参考文献]

[1] 侯风刚,赵钢,贺宪民. 中医证候量化诊断标准研究存在问题的思考 [J]. 中医药学刊, 2004, 22 (9): 1622.

[2] 郦永平,温淑云. 中医证候量化研究的理论探讨 [J]. 中医杂志, 2008, 49 (8): 677-679.

[3] 朱文锋. 制定全病域中医辨证量表的设计思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (6): 521-522.

[4] 严石林,高峰,吴斌,等. 肾阳虚证半定量操作标准的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (6): 701-702.

[5] 洪净. 中医辨证的量化研究现状与展望 [J]. 中国医药学报, 2002, 17 (8): 452-454.

(编辑:岳胜难)

Analysis and Approach the Freeback Question From Clinical
Apply of Syndrome Research Inventory

YAN Shi - lin, LU Fa - ting, YU Hong - bo, CHEN Wei, TAO Yi

- (1. Chengdu University of TCM Sichuan, Chengdu Sichuan 610075;
2. Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500)

[ABSTRACT] The article analysed the freeback question from clinic apply of syndrome research inventory in clinical scientific research at present. The article pointed that the syndrome research inventory cannot display the Integration theory of TCM, inability satisfied the requisition of differentiation zheng, did not easy to manipulate, difficult to determin conclusion of differentiation zheng. Its purpose was to ensure the robjective and normalization research of syndrome to possess autochthonous feature, and to set up unity and objective diagnostic criteria of Syndrome.

[KEY WORDS] TCM; differentiation Zheng; syndrome inventory