

从辨量思维到精准治疗

From quantity differentiation to precision treatment

赵宇浩 王振兴*

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京, 210029)

中图分类号: R242 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 33-0001-03

【摘要】探讨《伤寒论》辨量思维的意义。通过联系现代医学中“量”的内涵,指出“辨量”在中西医临床中具有普遍性,是医学实践对“精准”的本质需求。对谋求中西医临床思维的融通提出设想,期望依靠数据模型弥合差异,实现未来横贯中西医的精准治疗。

【关键词】《伤寒论》; 辨量思维; 循证医学; 精准医学; 临床思维

【Abstract】The significance of quantity differentiation in *Treatise on Febrile Diseases* is discussed. By linking the connotation of “quantity” in modern medicine, it is pointed out that “quantity” is universal in the clinical practice of Chinese and Western medicine, and is the essential requirement for “precision” in medical practice. It proposes an idea to seek the integration of Chinese and Western medicine, and hopes to rely on data models to bridge the differences, so as to achieve precision treatment across Chinese and Western medicine in the future.

【Keywords】*Treatise on Febrile Diseases*; Quantity differentiation; Evidence-based medicine; Precision Medicine; Clinical thinking
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.33.001

昔《伤寒论》者,张仲景(张机)寻汤液之坠绪,开辨证之先河。其言犹近指远,取精用宏,理法方药贯通,后世皆喟叹曰“众法之宗,方书之祖”。纵观全书,比列方证,其辨证前后关联,稍有证证之变化,则现方药之不同;亦有药味、剂量之增删,主治迥异也。可知诸辨证间,多有串连成线、集结成群者,而非信手拈来、散乱无定,此乃“辨量”也^[1]。中医不传之秘在于量,辨证论治、审证求因,理法方药齐备,而量之把握不足,取药难有速效。可谓“量辨”者,中医精准之秘也^[2]。

现代医学发展至今,又重新显现重视整体、个性治疗的迹象。循证医学、精准医学的发展,更是将定量的需求遍及疾病诊疗各个环节。讨论张机的“辨量思维”,并不简单将药味加减与指标、剂量等“数字量”等同,此乃舍本逐末之道。应当看到,在现代医学越发重视慢病管理、精准靶向调节的背后,是对疾病影响人整体越来越细微的观察、评估和干预,其本质是运用现代手段实现对“病量”“病势”“药量”的精细把控。从古老的辨量思维到未来的精准治疗,冥冥中暗含了某种“量”的普遍性。将这一观念贯穿临床诊疗始终,是我们融通中西医思维、快速提高临床水平的关键。

1 《伤寒论》辨量思维的意义

1.1 辨量思维将临床辨治连点成线

张机对“量”的体察包括证、法、方、药、调护等各个层面,决非简单的药物加减。《伤寒论·太阳病篇》对恶寒发热的多少、身痛身重身痒的区分,《伤寒论·阳明病篇》对口渴心烦恰如其分的不同描述,是对症状之量的分级;表证中脉浮、浮弱、浮缓的差异,发作频度“再发”“二三次发”昼夜皆发的细分是对寒热体征之量的度衡^[3-6]。

方证之中,尤以《伤寒论·太阳病篇》本证、变证最为丰富,表虚、表实、表郁,心阳虚诸证,痞证诸证等,无一不体现出初始条件稍加改变,则理法方药顺接调整的细分变化^[7-9]。合并证中,少阳阳明同病的偏盛是最经典的对“病量”差异的注解^[10]。治法方面,八法皆有“辨量”的涵义,阳明病篇诸承气汤用于峻下、和下、缓下、润下即是最典型的例子^[11-12]。方药之中,性味、药比、药量、服用频度的细微改变更是对“辨量”的直接体现,也是历来医者最津津乐道的地方^[13]。

由此可见,“辨量”是张机理法方药的全面细化,遍及疾病诊治各个层次,其意义在于将中医临床辨治横向拓展,串连成线。单纯辨证论治很大程度上较为散乱,难以精细,因此需要与辨病相结合把握疾病发生发展的规律特点^[14]。如果加上“辨量”维度,则能很大程度上简化辨证过程、细化辨证结果,为临床提供越发精准的指导。

1.2 辨量思维把握病势发展

在证候“辨量”的过程中,除能更清晰识别病患某一兼证程度,也能通过对疾病全程发展的了解,更明确地把握和评估患者病情的缓急、病势的走向^[15]。用“辨量”把握病势发展,对于兼见证的作用尤为重要。例如少阳阳明同病的动态演变中,判断少阳、阳明的缓急对于治疗用药的力度至关重要,同时也能用于判断患者的预后^[16]。这一点与上述区分少阳阳明的偏盛并不完全相同,区分两者的多少只是在同一病势程度下静态地划分兼证的主次,而病势缓急、预后顺逆则是在动态思维下,以疾病全程为发展视角,需要判断出的影响治疗措施的又一重要因素。正如《伤寒论》256条所言:“阳明少阳合病,必下利。其脉不浮者,为顺也。负者,失也。”

由此可见,“辨量”亦是张机理法方药的全面深化。在病情发展的轻重缓急、预后转归方面建立“量”的判别,是中

医临床辨治重要的纵向拓展。六经病本身可理解为病情发展的不同程度和阶段,六经辨证加辨量思维的组合将从时空上为患者病情进展和转化提供更细腻的指导^[17]。笔者认为,正是由于张机具备如此精妙的辨量思维,才能对六经病的发展做出“二三日”“六七日”“欲解时”的判断。

1.3 系统辨量观为中医临床各科提供精准指导

张机辨量思维为我们认识六经病演化,乃至重新审视中医临床思维模式提供了全新的视角,那就是“证候群”和“亚证”的概念。历史上,中西医汇通派就曾提出过“证候群是六经病证的本质”。陆渊雷曾在《伤寒论概要》中提出:“中医之药治法凭证候,故六经也者,六种证候群,而治之以六大类之药方者也,故欲定六经之界说,当从其证候上研讨。”不过受制于时代局限性,陆渊雷所及“证候群”本质基于“中医科学化”思维,即从西医视角出发,认为六经证候由“抗病力”“病毒”“伴随症状”三种因素相互作用形成^[18]。然而,当下不难理解,《伤寒论》不仅仅涉及外感病的证治,其“辨证论治”乃至“辨量论治”的精妙方法,实为中医临床思维的基本法则。

更进一步,辨量思维能够为辨病与辨证相结合的中医临床各科提供更加精准的指导。当下,临床专科对辨证的细化主要基于对专科疾病的现代认识、“证素”等概念的运用及个人经验的汇总^[19-20]。由“证素”建立的“证候群”往往较为散乱,虽有寒热虚实、痰瘀气滞等各层次要素,要素之间往往仅限于相关关系、缺乏深度,也达不到分级辨量的细致程度。笔者认为,用辨量思维武装专科辨证,将上述纵横两路辨量拓展相结合,形成网状、全局的系统辨证(辨量)观,将从证候、病情、病程全方位对中医临床辨治带来极大的扩充^[21]。关于其具体方法将在讨论部分提出。

2 现代医学对“量”的掌控

2.1 控制危险因素与联合用药

从早期流行病学研究到现代循证医学的兴起与发展,三级预防逐渐成为临床防治的核心理念。心血管方面是较早开始研究疾病暴露因素的领域,时至今日取得了较为丰硕的成果。高血压病、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖等已成为明确的心血管事件危险因素,成为临床防控心血管疾病的重中之重^[22]。当患者处于心血管事件链的某一阶段,医生往往根据患者当前病情、治疗措施和危险暴露因素进行综合评估,除治疗外提出进一步预防措施。心血管事件链作为心血管病发生发展因果关系的整体表达,其防控目标在具体疾病中指导一系列预后评估和远期获益定量实现方案的制订。笔者认为,这才是医学“定量”最大的意义,从疾病发展的纵向层面精准把控其演变走势、遏制主要不良结局,真正使防病的作用大于治病。

在大量高质量临床研究的催生下,如何优化临床治疗方案、如何合理用药有利于患者远期预后成为可以量化的问题,并使得曾经经验性应用、实际并不增加疗效的方案在数据的照射下无处遁形。如ELLIOTT研究^[23]证实了血管紧张素受体拮抗剂类药物不劣效于血管紧张素转换酶抑制剂,但两者合并并无显著受益;相关研究发现替格瑞洛比氯吡格雷具有

更优的疗效和更高的出血风险^[24-25]。在循证医学背景下,海量证据为疾病的临床预防、诊断、治疗、预后、公共卫生决策等,全程提供了可以量化创证、查证、用证的环境。

2.2 分级、分期管理疾病

时代发展至今,慢性疾病已经成为主流,大量不同原因造成的临床综合征、器官衰竭需要分级、分期管理。最典型的例子,如慢性肾脏病依据肾小球滤过率、肌酐值进行分期管理和治疗,不同时期防治重点不同^[26];肾病综合征临床表现为水肿、低蛋白血症、高血脂、高血压等,需要依据患者临床症状的轻重缓急决定用药的种类和层次,并且对于饮食中钠盐、蛋白的摄入有较为严格的管理;即使明确肾病病理类型,除必要的病因治疗,对于不同尿蛋白程度的患者,血压、血脂和用药的控制目标都有严格的限定。分级、分期管理慢性疾病,从药物、饮食、运动、生活日常的全方位进行“定量”干预,是对疾病诊疗的极大细化,从纵横两个方向提高控制的强度。

2.3 精准医学助推患者与疾病的精细匹配

精准医学通过对人群基因特征结合环境和生活方式等因素的评估分类,以及特定疾病根据病因和治疗靶点对其不同状态和过程进行精确亚分类,实现对特定患者亚群进行特定的、个体化的精确治疗^[27]。其目标就是将基因为代表的人体“内因”与疾病机制的认识、药物等治疗方法以及生物大数据进行交叉,精确进行疾病分类和诊断,从而提供既能精确定位疾病靶点又能精确切合患者基因特征的治疗方案^[28]。显而易见,精准医学是循证医学外,又一道开启运用海量数据定量鉴别疾病和患者特性,从而优化干预治疗的大门。

循证医学总体目标是找共性,用标准规范临床诊治;精准医学的总体目标是找差异,实现越来越细分的个体化诊疗。循证医学和精准医学的配合,将在合适的尺度上运用大数据区分“人”和“病”的亚群,精确匹配治疗方案。

3 讨论

3.1 中西医之间的差异和共性

从古老的辨量思维到如今的循证医学、精准医学,中西医之间虽有本质的不同,但不乏越来越多趋同的表现^[29]。中医以“证”为单位,在量化思维下构建出证的细分^[30]。它们或连点成线,形成同一病势下特定证型的一幅幅静态画;或挖掘深浅,形成病程发展时空轴上一抹抹动态片段。西医以“分级、分期”为契机,在数据的指引下,构建出疾病不同阶段全面防治调控的蓝图。

不难发现,中医“辨量”的优势在于将患者的症状、体征逐层细分,抽丝剥茧,重视患者主观感受,并以此有机组合,形成理法方药一体的证候和证候群;西医“数据”的优势在于能够进行定量统计和运算,形成一套规范有效的标准和匹配方案。

然而,同样怀揣医学的初心和使命,中西医之间更需要广泛地求同存异。就宏伟而言,临床思维具有其共性。中医需要对证、法、方、药的变化程度揣摩体会,西医也需要对病因、病理、临床表现的动态变化了然于心。凡“辨量”者,必先细腻观察揣摩,而后方能精准判断情势。就这一点来说,

“辨量”在中西医临床诊疗中具有普遍性，只不过各自实现手段不同罢了。

3.2 中西医临床思维能否融通

从宏观和微观，对于合格的现代中医师，临床上既要从“辨量”的精度进行中医辨证，又要把握疾病现有循证依据，给患者恰如其分的治疗。笔者认为，可以对中医辨量思维下证与各级亚证形成的“证候群”及其方证，加强数据模拟、诊断标准化、建立全程管理等研究^[31-33]；同样也需要在现代医学视角下，从加强主观评分、重视细微差异等方面，对疾病进一步细分和整合。中西医可能永远不能在理论层面汇通，但是可以在理念和灵魂上不谋而合。

3.3 借力大数据、模型拟合达到兼容中西医的精准治疗

信息时代背景下，人工智能和数据模型可以弥合不同理论范式之间的差异。利用精准医学发展的契机，将证与亚证分级的证候群结构加入生物信息和医学信息大数据，开展中医理法方药和基因特异性之间的关联研究^[21]，将进一步深入构建结合中西医优势的临床新范式。

4 结 语

东西方医学同样是“治病救人”的学问。从古老的辨量思维到未来的精准治疗，始终暗含了医学对“精确”的要求，表达了“效如桴鼓”的愿望。中西医沿着各自的发展轨迹一路走来，各有优劣，应当互补整合，共同发展。它们内在具有同样对“量”的把控和对“精准”的诉求，将给我们带来实现这一目标的机会。当然，这些愿景必须在尊重中西医各自规律和学术特点的基础上实现，方不负“优势互补”之本义。

参考文献:

- [1] 卞尧尧,杨丽丽,戴建国,等.张仲景辨量思维刍议[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(12):1485-1486.
- [2] 张静远,倪卫东,凌云,等.《伤寒论》量辨思维探赜[J].南京中医药大学学报,2019,35(3):245-247.
- [3] 谢帆,许陵冬.《伤寒论》辨量思维探析[J].国医论坛,2017,32(5):3-5.
- [4] 萧至健.《伤寒论》太阳病篇发热辨治规律研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [5] 宋志伟.阳明病机理与证治研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6] 朱艺.太阳病类证证和少阳病寒热往来的鉴别[J].中医临床研究,2020,12(1):51-53.
- [7] 徐立思,孔祥亮,何新慧.仲景辨治心阳虚证特点探析[J].辽宁中医杂志,2015,42(3):490-493.
- [8] 章浩军,刘启华.《伤寒论》痞满证治规律研究与应用[J].国医论坛,2017,32(3):1-5.
- [9] 刘玉良,李其忠.浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据[J].中医杂志,2008,49(7):659-661.
- [10] 朱瑾,刁青蕊.立足“少阳阳明”探讨急性胰腺炎初期的证治规律[J].中国中医急症,2018,27(12):2156-2158.
- [11] 戴佛延.八法在《伤寒论》中的应用[J].成都中医学院学报,1981,24(1):55-58.
- [12] 吴洋.《伤寒论》下法及其发展应用研究[D].合肥:安徽中医药大学,2014.

- [13] 陈少芳.《伤寒论》汤剂用量、煎法研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(7):73-76.
- [14] 张静远,于蓓蓓,周春祥,等.“辨证论治”的反思与探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1455-1457.
- [15] 戴建林.试论《伤寒论》“缓”“急”治疗决策[J].广西中医药,1988,12(4):23-25.
- [16] 李宝峰,何泽.《伤寒论》病势思想初探[J].江苏中医,1998,19(5):6-7.
- [17] 肖元宇.张仲景六经辨证体系中医内涵浅析[J].中医临床研究,2016,8(4):6-8.
- [18] 徐立思,陆渊雷对《伤寒论》的继承与创新[J].中医文献杂志,2012,30(6):28-30.
- [19] 朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.
- [20] 方襟,周学平,周仲瑛.国医大师周仲瑛教授论复合与兼夹病机证素[J].中华中医药杂志,2013,28(4):973-976.
- [21] 刘岳.精准医学思维下的《伤寒论》[J].江苏中医药,2016,48(11):4-7.
- [22] HUBERT H. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: A 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart Study[J]. Circulation,1983,67(5):968-977.
- [23] ELLIOTT HENRY L. Focus on the ONTARGET results[J]. J Hypertens Suppl,2009,27(2):S8-S10.
- [24] JAMES SK, ROE MT, CANNON CP, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes intended for non-invasive management: substudy from prospective randomised platelet inhibition and patient Outcomes (PLATO) trial[J]. BMJ,2011,342(jun 17 1):d3527.
- [25] LUCA LD. PEGASUS study: who would benefit from prolonged DUAL antiplatelet therapy?[J]. J Cardiovasc Med,2017,18:e100.
- [26] 赖玮婧,刘芳,付平.慢性肾脏病评估及管理临床实践指南解读-从K/DOQI到KDIGO[J].中国实用内科杂志,2013,33(6):448-453.
- [27] 张华,詹启敏.发展精准医学助力健康中国[J].疑难病杂志,2016,15(8):771-777.
- [28] COLLINS FS, VARMUS H. A new initiative on precision medicine[J]. N Engl J Med,2015,372(9):793-795.
- [29] 周勇.从中西医结合角度探讨整合医学[J].医学争鸣,2016,7(6):1-4.
- [30] 郇永平,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.
- [31] 路振宇,包巨太,王国权,等.《伤寒论》方证对应规律的数学三维解析[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(20):297-302.
- [32] 李芳,顾作林,袁同山,等.《伤寒论》太阳病常用方归经量化[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2360-2362.
- [33] 马俊杰,张以来.张仲景“量辨思想”及其对现代研究的启示[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3596-3598.

作者简介:

赵宇浩(1996—),江苏苏州人,硕士研究生,从事心血管病中西医结合临床研究。

王振兴(1964—),通讯作者,河北衡水人,医学博士,博士生导师,教授,主任医师,从事心血管病的临床研究。

编辑:田杏茹 编号:EB-21021804F(修回:2021-11-22)