

·理论探讨·

证素及证素辨证研究的思考

李建超, 彭俊, 彭清华*, 黄惠勇*, 周小青
(湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

[摘要] 本文就朱文锋教授创立的“证素及证素辨证”, 从证素基本概念内容特征及发展、证素与证候要素辨识、证素数理研究方法、舌象与证素关系的研究以及证素相关的实验临床研究进展进行概述, 指出“证素”有望使中医诊治变得精准化、规范化, 但证素的研究需要在全国范围内建立统一的、规范的、有共识的研究机构, 对所有证素进行逐一的规范化研究。

[关键词] 证素; 证素辨证; 规范化

[中图分类号] R241

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.02.002

Thoughts of Syndrome Elements and Differentiation of Syndrome Elements

LI Jianchao, PENG Jun, PENG Qinghua*, HUANG Huiyong*, ZHOU Xiaoqing

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] This paper discusses the theory "syndrome elements and differentiation of syndrome elements" founded by Professor Zhu Wenfeng, were summarized from clinical research progress related to its basic concept and development, syndrome elements and differentiation of syndrome elements, syndrome elements' mathematical research, the study of tongue and syndrome elements. The "syndrome element" may lead to a exact and standard treatment of TCM diagnosis was pointed out, but a unified, normative and agreeable research institute should be built up to study syndrome elements, then standardized syndrome elements.

[Keywords] syndrome elements; differentiation of syndrome elements; standardization

自《内经》始, 在祖国医学的发展中, 病、症、证都贯穿始终, 其中中要义, 至今多有论述, 实为中医学的精髓, 其中辨证论治确立了证的核心地位。无论身患何病, 无论有何不适, 如要施治, 首要辨证, 再依证制定治法治则, 遂遣方用药, 如此构建了中医学不同于西医学以诊病为先的诊疗理念, 即病虽有千变万化, 而辨证论治始终如一是中医基本特征。传统的中医辨证有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、三因辨证、经络辨证等多种辨证方法, 在其发展过程中, 极大的丰富中医学辨证论

治的内容和精髓。在诊疗的过程中, 医者首先要选择适宜的辨证方法, 有时还需要多种辨证方法相结合, 因此, 给医者在临床上进行精准辨证带来了难度, 要想实现一致的治疗方法也就变得不可能, 治疗效果自然就有了差异。如何找到一种避繁就简, 易于操作, 并形成共识, 甚至与现代自然科技相结合, 能够被现有的数理统计所设计挖掘, 发现其中规律的辨证方法就尤为重要。证素辨证就是遵循中医的基本理论, 综合各种辨证方法的基础上提出的, 通过综合统一的一种辨证方法, 大大简化了临床辨证, 提高临

[收稿日期] 2015-10-08

[基金项目] 国家重点学科中医诊断学建设项目; 国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目; 湖南省中医诊断学优势重点学科建设项目; 湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目资助; 湖南省中医五官科学重点学科建设项目; 湖南中医药大学中医诊断国家重点学科开放基金资助项目(2013ZYD01, 2014-06)。

[作者简介] 李建超, 男, 在读博士研究生, 副主任医师, 主要从事中西医结合临床工作。

[通讯作者] * 彭清华, 男, 二级教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: pqh410007@126.com; * 黄惠勇, 男, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: tony427000@aliyun.com。

床辨证的准确度。本文拟就近年来有关证素及证素辨证的研究概况综述如下。

1 证素基本概念的提出、内容、特征及发展

1.1 证素及证素辨证的提出及内容

早在1984年朱文锋^[1]就首先提出建立统一辨证体系的设想。朱文锋^[2]指出中医辨证是根据病情表现,在中医学理论指导下,辨别疾病当前证候的性质和部位,根据病位和病性的不同而概括为完整证名的过程。1996年,黄惠勇等^[3]再次提出需要结合中医学经典的辨证方法,建立一个相对完整的规范辨证的统一体系,才能真正促进中医学术的发展。到2002年,朱文锋等^[4]通过对原有辨证八法的研究,列出辨证八法关系图,分析其中隐含的辨证原理,认识到“辨证”的关键,就是要确定疾病患者就诊当前阶段的病位与病性等辨证要素,这是形成辨证统一新体系的基础。具体提出辨证要素并加以归纳,主要包括共性病位证素19项:心、神(脑)、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱、胞宫、胸膈(上焦)、下焦(少腹)、表、半表半里、经络、肌肤(皮肤、肌肉)、筋骨(关节)。病性证素31项:(外)风、寒、暑、湿、(外)燥、火(热)、痰、饮、水停、虫积、食积、脓、气滞、气闭、血瘀、血热、血寒、气虚、气陷、气不固、气脱、血虚、阴虚、亡阴、阳虚、亡阳、精(髓)亏、津(液)伤、阳浮、阳亢、动(内)风。从而使辨证要素术语统一,概念内涵清楚,理论层次明确,表述严密,对增强辨证的准确性、规范性,提高临床辨证诊断水平,具有重要的意义。2004年朱文锋教授提出创立以证素为核心的新的辨证体系——“证素辨证”体系^[5]。

1.2 证素的定义及特征

2005年明确定义“证素”,即辨证的基本要素。“证素”是通过对“证候”(症状、体征等病理信息)的辨识,而确定的病位和病性,是构成“证名”的基本要素。并指出其有八大基本特征:(1)证素是根据证候而辨识的病变本质;(2)证素主要指辨证所确定的病位和病性;(3)证素的内容是据中医学理论而确定的;(4)证素是构成证名的要素;(5)病性证素是对正邪相争的本质概括;(6)证素为具体诊断单元而非分类纲领;(7)证素有一定的组合规则;(8)某些证素间可有重叠涵盖关系^[6]。并进一步对病位证素的特征及辨别病性证素的意义和方法加以论述^[7-8]。

1.3 证素的发展

证素从概念的提出、证素的内容及特征进行定义以后,得到了中医界认可和迅速的发展。王永炎等^[9]提出证素和证素靶位的提取具有重要的意义。从而标志证素及证素辨证被中医药界学者广泛接受并认可。严石林等^[10]提出构建新的证素辨证方法,从病位、病因、病性、病势中医证概念的原创思维出发对辨证要素进行分类,以中医教材已被大家公认的症状体征为准,制定各种证素的判断指标,结合半定量积分的方法,计算证素分值,然后进行证素归类,最后做出证名诊断。

2 证素与证候要素

证素是由朱文锋提出并定义为辨证的基本要素,包括病位证素和病性证素,具有八大基本特征,并藉此创立证素辨证体系。王永炎等则指出证素和证素靶位的提取具有重要的意义。张启明等^[11]认为证候要素具有以下3方面的特性:组成证候的最小单元;每一证候要素都有不同于其他要素的特异性症状;临床所见的所有证候都可由证候要素组合而成。薄敏敏^[12]认为:“证素”就是“证候要素”的简称,是证候辨识的病变本质,主要指辨证所确定的病性与病位,除此还有辨证要素,是指确定某一证型或者“证素”的主要证候,两者存在差别。相反的观点认为:证候要素为证候因素,当时共规定了29个证候因素,认为可对疾病出现的证候进行简化分解,使用时再实行组合,所有因素均为病性属性,并无位置属性^[13]。后来,“证候因素”修改为了“证候要素”^[14],又提出了“证候靶点”的概念(着眼于病位,即证候要素作用的靶点)。梁昊等^[15]则认为证素与证候要素,源于同一理论、同一标准,但绝非同一概念。二者在基本定义、病证结合、应证组合三方面存在一定分歧。

3 证素研究常用数字化分析方法

3.1 现有证素研究的数理统计方法及研究领域

自引入证素的概念后,对中医学的研究逐步趋向客观化,证素相关的研究也层出不穷,尤其现代计算机辅助的数理统计学研究方法的运用更为广泛,对中医学标准化、规范化、国际化起到积极的作用。有学者提出建立数字化中医药系统,用数字化技术手段完整重现与认识中医药^[16]。常用的数字化分析方法主要有:贝叶斯网络、双层频权剪叉算法、评定

量表法、减权法、粗糙集理论、D-S 证据理论、关联规则、聚类分析、因子分析和复杂网络技术、神经网络、构建有向图数学表达模型。证素研究的范围包括文献、期刊研究,名老中医辨治经验研究,结合现代医学的临床研究 3 个方面。

3.2 证素相关的数字化文献研究

通过对期刊文献进行收集整理,结合数据挖掘技术可以对某类疾病的主要症状、相关证素、治则治法、遣方用药进行总结研究,发现其中的规律。陈欣然^[17]通过对近 15 年来国内期刊刊载的中医药治疗反流性食管炎的文章进行搜集整理,结合数据挖掘技术对证候要素、证候靶点、症状及遣方用药规律进行分析,常见证型归纳为:肝胃不和证、肝胃郁热证、气郁痰阻证、脾胃湿热证、脾虚痰湿证、痰热互结证、气滞血瘀证 7 类。以清热药、化湿药、理气药、温里药、消食药、化痰止咳降逆药为主要用药,得到了瓜蒌、沙参、枳实、蒲公英、丹参等 7 组常见证型的用药配伍;并发现了红藤和黄芪、升麻和当归、牡丹皮和泽泻 3 组新药对。从常见证型和主要用药规律来看,两者之间并无对应关系。向茗^[18]通过对 2004-2014 年间,国内外期刊刊载的中医药证治 2 型糖尿病的相关文献进行收集整理,运用频数统计、聚类分析、关联规则等数据挖掘技术发现:神疲乏力、头晕、渴欲饮冷是 2 型糖尿病最为常见的症状,脉象主要以细脉为主,舌象主要以舌淡为主。常见的肢体肌肤麻木、舌暗红、脉涩等 6 类证候群。常见的证素:病位主要在肝、肾、脾、心、胃;病性主要是阴虚、气虚、湿、热[火]、阳虚、血虚、痰、气滞、阳亢、血瘀。证素组合规律为:(1)肾、气虚、阳虚、血虚;(2)阴虚、热;(3)肝,心,阳亢;(4)胃,气滞;(5)脾、湿、痰;(6)血瘀。常见的红花、桃仁、赤芍、川芍、当归、鸡血藤、柴胡、枳壳、郁金、白芍等 6 组药物群;发现黄芪与倦怠乏力等的多组药症关系。

3.3 基于数据挖掘对专病专治及名老中医用药规律进行证素研究

基于数据挖掘对专病中医证治规律的研究及名老中医对专病用药规律进行研究,使辨证变得简单、规范、标准、可重复性强,发现不同时期疾病中医证型特点与规律,发现相应的治疗规则及用药规律。杜建超^[19]对 325 例符合标准的冠心病不稳定型心绞痛患者证素及用药规律利用 excel 及 liquorice 软件进行数据挖掘分析,发现冠心病不稳定型心绞痛的证

素以血瘀、气虚、痰浊、阴虚最为常见,证素常相互组合发病;治疗以补气、活血、祛痰、养阴为主,随证佐以理气、温阳、清热、利水等法。李金洋等^[20]通过对王行宽教授诊 267 份治胸痹心痛医案运用 Weka3.6 软件对证候、证素、病机、治法、药味等进行描述性统计,采用 Apriori 算法对主要病机→治法进行关联规则分析。发现证候包括胸闷(痛)、心悸、气短、舌淡(黯)红等;证素辨证以肝、心为主,尚有血瘀、痰、气郁、热等;病机关键为肝心失调,包括肝木失疏、心络瘀阻等;治疗原则为肝心同治,治“肝”以疏肝木为主,治“心”包括通络、化痰瘀、宁心、益气营等;主要病机与治法的关联置信度均 ≥ 0.50 ,其中肝心失调与肝心并治关联置信度为 0.71,用药讲究通补兼施,“通”予丹参、薤白、三七、柴胡等,“补”予白参、麦冬、白芍、茯神、炙远志等。揭示其治疗胸痹心痛“心痛治肝、肝心同治、通补兼施”的临床辨治精髓。

4 舌象与证素关系的研究

舌象主要有舌色、舌形、舌的部位几个内容。有关舌象与证素关系的文献共收集到 28 篇,其中 27 篇均来源于戴芳^[21]、唐亚平^[22]等领导的同一研究团队,约占文献资料的 96.4%。该研究团队主要研究了淡白舌、淡红舌、红舌、青舌、紫舌、胖大舌、裂纹舌与病位、病性证素之间的关系;黄苔、白苔、腻苔、薄苔、剥落苔、燥苔与病位、病性证素的关系;还研究了舌尖与脏腑之间的关系;阴虚、血瘀以及肺与证素的关系。

4.1 舌色及舌形与证素之间的关系研究

淡白舌与病位证素脾、肾的关系较为密切,与病性证素阳虚、血虚、气虚的关系最为密切,与湿之间亦有一定的密切关系。淡红舌与病位证素脾、胃、肝、肾的关系较为密切,与病性证素气虚、气滞、湿、痰的关系较为密切。红舌与病位证素肝的关系较为密切,与病性证素热、阴虚关系密切。青舌与病位证素心、脾关系密切,与病性证素血瘀、寒、气滞关系较为密切。紫舌与病位证素心、肝、肺的关系较为密切,与病性证素血瘀、气滞的关系最为密切。胖大舌与病位证素脾、肾的关系最为密切,与病性证素阳虚、水停的关系较为密切。裂纹舌与病性证素阴虚、热的关系较为密切,与湿、血虚及气虚也有一定的相关性。

4.2 舌苔与证素之间的关系研究

腻苔与病位证素脾、肺、肝、胃等病位证素的关

系较为密切,其中与脾、肺的关系尤为密切,与病性证素湿、痰、热的关系较为密切,其中与湿、痰的关系尤为密切。白苔与病位证素脾、肾的关系较为密切,与病性证素阳虚、寒的关系较为密切,同时与湿、痰、气虚等病性证素也具有一定的相关性。黄苔与病位证素肝、肺、胃的关系较为密切,与病性证素热的关系最为密切,与湿、痰、阴虚也有较为密切的关系。薄苔与病位证素肝、脾、肾、表的的关系较为密切,与里证的密切关系值得注意。剥落苔与病位证素肝、肾、肺、胃有较为密切的关系,与病性证素阴虚的关系最为密切,与气虚、血虚也有较为密切的关系。燥苔与病性证素热、阴虚及津(液)伤的关系最为密切,与湿、痰、血瘀等亦有一定的关系。

4.3 舌象与证素相关的其他研究

舌尖与病位证素心、肺的关系较为密切,舌尖主心肺的理论有一定的实际临床意义。瘀斑瘀点舌、紫舌对血瘀诊断的意义很大,但在血瘀病例中出现频率并不高。阴虚与红舌、黄苔的关系最为密切,与剥落苔、燥苔也有较为密切的关系。肺与黄苔、红舌及腻苔的关系较为密切。朱镇华等^[23]运用双层频权剪叉法对常见舌象研究其诊断权值:舌有斑点对于血瘀 25.59,舌紫黯对于血瘀 24.48,舌苔腻对于湿 23.61、对于痰 18.77,舌淡对于血虚 19.29,舌苔黄对于热 18.96,舌赤对于热 17.85,均具有很强的诊断价值,苔黄对于湿的诊断权值有 13.04,舌赤对于湿的诊断权值有 12.05。值得注意的是,所有的有关舌象与证素关系的研究均有朱文锋教授的参与,说明其证素学说对中医重要证候舌象诊断学发展的影响,所有研究不仅证实了原有中医诊断学舌象与对临床诊断的指导价值及契合度,也发现了一些原有中医诊断学中没有的信息,如舌象与病位证素之间的关系,舌象与湿、痰、阴虚之间密切的关系等,都对舌象诊断学发展及临床有很强的指导意义。

5 证素相关实验研究

有关证素实验研究的文献较少,明荷^[24]研究胸痹心血瘀阻证大鼠的证素特征,发现心血瘀阻证组心电图 J 点位移变化,心肌组织经 HBFP 特殊染色后心血瘀阻证组心肌细胞大面积呈深红色改变,并有炎细胞浸润,心血瘀阻证组有 NO 的降低,ET 明显增高,心血瘀阻证组血液流变学全血粘度的高切、中切、低切、血浆粘度各项指标显著性升高。揭

示心血瘀阻证的病位证素为心脉,病性证素为血瘀,既有全身血瘀的表现,也有心脏本身心肌细胞缺血缺氧的病理改变。李文杰^[25]以肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)- α 诱导类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA) 成纤维样滑膜细胞(MH7A),构建 RA 细胞模型,再用治疗 RA 的经典药物甲氨蝶呤($<$ MTX)及盐酸青藤碱(SIN)分别作用于 MH7A 细胞,以 Western blotting 的方法检测不同浓度 MTX 及 SIN 对血瘀标志物血栓素合酶(thromboxane synthase, TxAS) 和细胞增殖与迁移标志物 α 辅肌动蛋白-1(α -actinin-1, ACTN1)表达的影响。结果显示:MTX 及 SIN 均能抑制 TxAS、ACTN1、COX-2 的表达;COX-2、ACTN1 及血瘀生物标志物 TxAS 在 TNF-诱导模型组里的表达均高于对照组;TxAS、ACTN1、COX-2 的表达趋势具有一致性。并选取 RA 临床常见 3 个中医证型(湿热痹阻、寒湿痹阻、肝肾不足) 患者的关节滑膜组织,以 Western blotting 的方法检测 TxAS、ACTN1 蛋白在 RA 不同证型滑膜中表达的差异。结果显示,TxAS 和 ACTN1 在寒湿痹阻证和肝肾不足证高表达,且它们的表达趋势一致。

6 证素的临床研究

自证素概念被引入后,随着对证素及证素辨证的熟识度逐渐增多。关于证素的研究逐渐增多,尤其有关证素的临床研究更是广泛开展,理论性的研究涉及到方剂主证,具体的脏腑如脾、肺、肝、肾病、腑病证素研究,痰证、血瘀、气虚、血虚等证素的研究,专科证素研究等。临床研究涉及到临床各种疾病,不仅涉及到内、外、妇、儿常见病多发病,还广泛涉及到诸如鼻咽癌放疗术后、勃起功能障碍、带状疱疹、毒品成瘾强制戒毒及戒毒后、黄褐斑、绝经期后骨质疏松、大骨节病、寻常痤疮、HIV 感染者、患者、携带者等小科、非常见疾病,还有诸如甲型 H1N1 流感等流行病、血流感染感染性疾病与证素的研究。不仅有咳嗽、偏头痛、腰痛、不寐、失眠等证素的研究,更多的是关于某一具体疾病的证素相关研究,还涉及到肿瘤、放疗后、手术后及围手术期的研究。有名老中医治疗专病的证素辨证规律的研究,有涉及到现代化检测指标的有关疾病与证素的研究、微观证素辨证研究。还有有关中医体质、中医健康管理、生活质量与证素相关的研究。还有很多地方区域性的

研究,涉及地域包括福州、广东、山西、新疆、长沙甚至台湾等地区。

6.1 有关名老中医对某病辨治规律的研究

如赵瑞成等^[26]以张崇泉教授治疗缺血性中风恢复期所用单味中药为基础,“以药物测证素”形成不同的证素,进一步采用主成分分析和聚类分析研究证素的组化规律、采用相关分析研究证素组化结果与症状、药物的关系。经过统计分析及张崇泉教授亲自校正,得到了张崇泉教授治疗缺血性中风恢复期最常见的气虚血瘀,脾胃虚弱;气虚血瘀,肝风上扰,风邪痹阻;脾肾亏虚,痰瘀阻络;肝肾亏虚,风阳上扰,心神不宁;肝肾亏虚,肝风上扰,瘀血阻络5种证型和相应的症状、体征以及用药规律。

6.2 研究最多的常见病与证素关系的研究

如张望之等^[27]选取200例2型糖尿病早期肾损害患者,采用证素辨证方法分析2型糖尿病早期肾损害患者中医病位、病性证素分布规律特点。结果发现病位证素权值肾的证素积分最高,其次为脾和经络;实性病性证素主要为痰、血瘀、湿,其比率为痰>血瘀>湿。虚性病性证素主要为阴虚、气虚和阳虚,其比率为阴虚>气虚>阳虚。证素分布:肾病中阴虚证素积分最高,脾病中气虚证素积分最高,经络证素中血瘀积分最高。故认为肾、脾、经络是2型糖尿病早期肾损害的主要病位;本病虚证以阴虚、气虚和阳虚偏重,实证以痰、血瘀、湿偏重;临床多见肾阴虚证、脾气虚证及瘀血阻络证等证型。

6.3 涉及现代检验指标与证素相关性的研究

如石志平等^[28]收集212例早期乙型肝炎肝硬化患者四诊信息资料,应用酶联免疫试剂盒(ELISA)分析福州地区早期乙型肝炎肝硬化患者肝纤维化指标层粘连蛋白(LN)、Ⅲ型前胶原(HPC-Ⅲ)、Ⅳ型胶原(COV-Ⅳ)、透明质酸(HA)水平与其病性证素湿、热的关系。结果发现:早期乙型肝炎肝硬化湿热证的主要兼夹病位证素在肝、脾,其次为胆、胃、肾。Ⅲ型前胶原(HPC-Ⅲ)含量与湿、热证素积分均呈正相关。故认为湿热是早期乙型肝炎肝硬化的主要病理性质,随着湿热程度的加重及其兼夹病性和病位的变化,其肝纤维化程度也相应加重。又如宋晓龙等^[29]认为胸痹心痛病中医病性证素分布与冠状动脉CTA结果之间存在一定的相关性。

6.4 涉及病原体的微观证素研究

张倩等^[30]选择100例符合诊断标准的幽门螺杆菌

相关性胃炎患者,根据胃镜报告,统计病性、病位证素出现的频数、频率,病性与病位相结合,得出常见证型。幽门螺杆菌相关性胃炎的病位证素以胃窦最为多见;病性证素主要涉及热、湿、痰瘀、虚、瘀血;常见证型有:胃热证、痰瘀阻胃证、湿热蕴胃证、胃虚证、湿困胃证、瘀阻胃络证。通过微观辨证指导临床治疗上应以清热利湿、活血化瘀、化痰散结、健脾益气等为基本大法。

6.5 地域性的证素相关研究

如伊凡等^[31]对100例酒精性胃炎患者的中医症状、中医证型和证素分布情况进行横断面调查研究发现,新疆维吾尔自治区民族酒精性胃炎患者病性证素主要为阴虚、气虚、阳虚,病位证素主要集中在肝、胆、脾、胃。中医证型排名第一位的是胃阴亏虚证。提示新疆维吾尔自治区民族酒精性胃炎基本病因病机为胃阴亏虚。

7 对证素及证素辨证的思考

证素及证素辨证体系的引入,不仅使中医诊断变得客观、规范、标准,而且可以实现中医的精准化诊断及治疗,与现代检验指标相结合,还能够应用现代数理统计方法对其进行挖掘研究,探索期分布规律并发现隐含规律,进一步指导临床治疗,提高临床疗效。

从证素的提出到现在,不到20年的时间,证素及证素辨证不仅被人们认可和接受,而且广泛应用于文献研究、名老中医经验研究、各科的各种疾病的临床研究等各个领域,足以见得其真正的价值及生命力^[32]。究其原因,证素辨证是对其他原有各种辨证方法的高度概括和总结,并摆脱了原有辩证法受古代哲学思想的圆囿与束缚,不仅很好的体现了中医辨证论治的精髓,还有利于对其进行规范和统一。应用现代数理统计方法加以研究,挖掘并探寻证、治之间内在的联系和规律势在必行。

有关证素和证候要素的概念差异的问题。证素与证候要素究其本质实属一类,与其说是学术争鸣不如说是不同流派各自提法不一而已。证候要素实为证候因素,均为病性属性,并无位置属性。为了补充病位属性的缺乏,又提出了“证候靶点”的概念。综合两点,体现病性属性的证候要素+病位属性的证候靶点,即等于囊括病性和病位属性的证素的内容。因此,为了便于理解和掌握,有必要对其概念进行统

一规定。

对于证素研究的数理统计方法的思考。目前应用于证素研究的数理统计方法各种各样,各有优劣,对其统计方法的选择多由研究者对统计方法的掌握熟练情况来决定的,并非都切合,因此有必要对各种统计方法进行筛选,选择一种统一的,适合的证素研究数据处理方法,甚至有必要创建一种新的数据统计方法。

建立统一规范的证素研究方法及机构。目前有关证素的研究方法涉及的范围多样而杂乱,各自为阵,缺乏权威性和可信度,因此对临床的指导意义有限。因此建立有关证素的全国统一、规范化研究势在必行。首先需要在朱文锋教授精简的50项基本证素基础上,对中医学所有证素进一步订正并加以规范;其次需要在全国范围内建立有统一指导的、有共识的证素合作研究机构,并参照基因组计划分工合作;最后拟定证素研究规范,并对重新确定的所有证素逐一进行规范化、一致性研究并加以在临床推广。

参考文献:

- [1]朱文锋.建立辨证统一体系之我见[J].北京中医学院学报,1984,7(4):2-5.
- [2]朱文锋.中医病证规范化之研究[J].中国医药学报,1996,11(5):4-6.
- [3]黄惠勇,朱文锋.中医辨证学现代研究述评[J].湖南中医学院学报,1996,16(1):75-77.
- [4]朱文锋,朱咏华.对辨证规律与方法的研究[J].湖南中医学院学报,2002,22(2):1-3.
- [5]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.
- [6]朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [7]朱文锋,李灿东,甘慧娟.病位证素的特征[J].福建中医药,2005,36(4):1-4.
- [8]朱文锋,黄碧群,陈新宇.病性证素辨别的意义与方法[J].中医药学刊,2006,24(2):204-205.
- [9]王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):6.
- [10]严石林,雍小嘉,陈为,等.构建新的证素辨证设想[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2011,26(12):2782-2784.
- [11]张启明,王永炎,张志斌,等.外感病因中证候要素的提取[J].山东中医药大学学报,2005,29(5):339.
- [12]薄敏敏.中医“证素”研究[J].时珍国医国药,2008,19(6):1490-1491.
- [13]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-5.
- [14]张启明,王永炎,张志斌,等.外感病因中证候要素的提取[J].山东中医药大学学报,2005,29(5):339-341.
- [15]梁昊,彭清华,周小青,等.证素与证候要素的共性、区别和联系[J].北京中医药大学学报,2015,38(1):18-21.
- [16]汪艳娟,朱文锋.论数字中医药与中医药的发展[J].辽宁中医杂志,2005,32(5):400-401.
- [17]陈欣然.基于数据挖掘技术的近15年反流性食管炎中医临床期刊文献研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [18]向茗.基于数据挖掘技术的2型糖尿病中医证治规律研究[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [19]杜建超.基于数据挖掘的冠心病不稳定型心绞痛证素分布及用药规律研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [20]李金洋,龚后武,范金茹,等.基于数据挖掘的名老中医王行宽辨治胸痹心痛规律研究[J].中国中医药信息杂志,2014,21(8):19-22.
- [21]戴芳,唐亚平,贾微.淡红舌与病位证素的相关性[J].中华中医药杂志,2012,27(2):342-344.
- [22]唐亚平,贾微,戴芳,等.淡白舌与病性证候要素关系的研究[J].时珍国医国药,2014,25(2):505-506.
- [23]朱镇华,黄碧群,陈新宇,等.常见舌象对证素辨别的贡献度[J].湖南中医药大学学报,2009,29(1):9-10.
- [24]明荷.心气瘀阻证证素特征的实验研究[D].长沙:湖南中医药大学,2014.
- [25]李文杰.基于病因、证候分型及血栓素合酶探讨RA血瘀病机[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [26]赵瑞成,张崇泉,袁华,等.张崇泉教授辨治缺血性中风恢复期证素及其组化规律研究[J].中华中医药学刊,2014,32(8):1955-1957.
- [27]张望之,陈文辉,李双蕾.2型糖尿病早期肾损害患者中医证素分布规律的研究[J].广州中医药大学学报,2015,32(3):406-409.
- [28]石志平,吴同玉,廖凌虹,等.早期乙型肝炎肝硬化湿热证素兼夹特征及其与肝纤维化指标的相关性研究[J].江苏中医药,2014,46(9):23-26.
- [29]宋晓龙,宋俊,王盖新,等.胸痹心痛病中医病性证素与冠状动脉CTA结果的相关性[J].长春中医药大学学报,2014,30(6):1093-1094,1122.
- [30]张倩,赵智强.幽门螺杆菌相关性胃炎的微观证素研究[J].浙江中医药大学学报,2014,38(7):862-864.
- [31]伊凡,曾韦苹,郭红梅,等.新疆少数民族酒精性胃炎的中医证型及相关背景因素研究[J].中医药导报,2015,21(17):20-22.
- [32]黄碧群,曲超,向岁,等.中医证素辨证研究概况[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):24-31.

(本文编辑 李杰)