

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.002

辨证论治的形成、演变与异化探微

王思成, 赵林华, 唐茹梦, 张莉莉[✉]

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 辨证论治是中医诊疗体系的组成部分, 其发展历程呈现出明显的阶段性特征。系统梳理辨证论治的演进脉络, 从《黄帝内经》对症治疗到张仲景确立病-脉-证-治体系, 从明清时期辨证论治的应用与发挥, 再到近现代被确立为中医基本特点。但过度强调辨证论治, 并淡化疾病观, 使得基本特点逐渐异化为主要诊疗模式。提出辨证论治的异化主要表现为重证轻病的倾向, 导致辨证论治概念泛化与应用局限, 并造成辨证论治缺乏针对性。强调正确审视辨证论治是发展和完善中医诊疗体系的必要前提, 通过现代医学诊断明确疾病靶点, 运用中医思维提炼疾病共性规律, 实现辨证论治与现代临床需求的精准对接, 为解决辨证论治的当代困境提供参考。

[关键词] 辨证论治; 证候; 诊疗模式

证, 是机体在疾病发展过程中某一阶段的高度病理概括, 反映了人体在当前疾病条件下的整体状态, 是疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质^[1]。辨证论治是在中医理论指导下, 基于包括四诊信息在内的症状(体征)群, 分析并获取患者的证候, 并进一步确定治则与方药, 其作为中医临床诊疗的重要模式与原则, 与整体观共同成为中医学的两大基本特点。

近年来重视辨病论治、病证结合的观点引起了广泛关注^[2]。这种现象的深层原因, 在于当前中医临床实践中过度强调辨证论治, 导致其逐渐演变为主要甚至唯一的诊疗模式。这种单一化倾向不仅造成了中医理论与临床实践的割裂, 更可能阻碍中医学的传承创新发展。为了解决这一问题, 我们需要回归辨证论治的理论本源进行系统思考。首先, 辨证论治的源头何来; 其次, 辨证论治的应用为何会在当前时代存在着广泛的争鸣与讨论; 最后, 辨证论治是否为中医诊疗模式的根本方法。在厘清这些问题的基础上, 我们才能明确中医药的发展方向^[3-4]。

本文通过探讨辨证论治形成与演变的历史过程及其异化现象, 以明确辨证论治与中医临床诊疗模式的关系, 为解决辨证论治的当代困境提供历史镜鉴与理论参考。

1 辨证论治的形成

1.1 溯薮探赜——对症治疗与证候的萌芽

《黄帝内经》的成书标志着中医学理论体系的确立, 其蕴含的阴阳五行、藏象经络、脉象学说已臻于完善。后世的中医理论、临床思维均以此为源头。然而《黄帝内经》全书中并未明确提及证候及辨证论治的相关概念, 同时也缺乏能够体现某一阶段病理概括的相关定义, 因此有学者提出《黄帝内经》时期并没有形成辨证论治的概念^[4]。

诚然, 《黄帝内经》时期并没有体现证候的本质及内涵, 此时期对症治疗为主要的临床诊疗模式, 即着眼于疾病的各种外在表征。尽管《素问·疟论》《素问·痹论》《素问·痿论》等篇章主要着眼于疾病认识, 但这并不妨碍《黄帝内经》中已出现了证候的概念雏形^[5]。如《素问·风论篇》云: “五脏风之形状不同者何……肺风之状, 多汗恶风, 色皛然白, 时咳短气, 昼日则差, 暮则甚, 诊在眉上, 其色白”, 明确阐述了疾病的症状表现; 再如《灵枢·水胀》云: “肠覃何如? 岐伯曰: 寒气客于

基金项目:北京市自然科学基金(7244497); 中国中医科学院广安门医院临床医学研究中心建设专项(2022LYJSZX01); 中华中医药学会(2023-2025年度)青年人才托举工程(CACM-2023-QNRC2-A08); 中国中医科学院广安门医院护航工程(骨干人才培养项目)(GAMHH9324025)

✉ 通讯作者: lilizhang369@163.com

肠外，与卫气相搏……其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也”，详细论述了肠覃的症状表现。

《黄帝内经》中的“状”与“候”代表着患者的症状（体征）群，即未经提炼与分析的证候来源，体现了症状是病因病机的外在表现。此外，《素问·至真要大论篇》中的病机十九条先后指出了“诸热瘈瘲，皆属于火”“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”“诸躁狂越，皆属于火”等，而清热泻火法皆可治之，体现了异病同治的思想^[6]。证同治亦同，相同的病因病机在不同疾病的特定阶段可以表现为相似的证候特点，而各异的症状体征则是不同疾病的具体临床表现，可见在《黄帝内经》时期证候的概念正处于萌芽阶段。

1.2 明确概念——辨证论治成为中医诊疗模式的重要内容

东汉时期，张仲景在《黄帝内经》基础上明确了证的概念。《伤寒杂病论·序》首载“辨证”一词，曰：“乃勤求古训，博采众方……并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”。又有《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》云：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”虽然这里证与脉相对而言指症状，但张仲景在“病-脉-证-治”的中医诊疗体系的基础上已形成了辨证论治的词语渊源^[7]。

特别是在《金匮要略》中，张仲景进一步明确了抓主症、辨方证、审疾病的基本诊疗思路^[8]。以《金匮要略·水气病脉证并治》为例：“病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”，在水气病的疾病框架下，通过抓主症的方式把握疾病的主要矛盾，在诸多繁杂症状中提炼出反映疾病本质的主要症状，并明确了不同疾病甚至是疾病类型的鉴别诊断，进而通过“脉浮身重，汗出恶风”等症状（体征）群进行辨证分型，抓住疾病当前阶段的主要矛盾明确治则方药。

此外，张仲景特别强调每一种疾病都具有其特异性。《金匮要略》以病为纲，张仲景所提辨证论治的目的是服务于疾病的诊治，如“里水，越婢加术汤主治，甘草麻黄汤亦主之”。（《金匮要略·水气病脉证并治》）专方专药治疗某类特定疾病则是有力论证，类似的例子还包括治疗呕吐使用小半夏汤、治疗黄疸使用茵陈五苓散等。由此可见，张仲

景时期明确了辨证论治的理论内涵与应用价值，其作为“症-证-病”中的重要内容，通过促进疾病的鉴别显著提高了中医临床辨治能力。

2 辨证论治的演变

2.1 应用与发挥——辨证论治可以弥补对疾病认识的不足

至明清时期，辨证论治的地位得到了进一步的确立与提高。明代张景岳《景岳全书·传忠录》云：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者。”张景岳提出的“阴阳为纲，统领六变”已初具八纲辨证的轮廓；在此基础上，清代章虚谷《医门棒喝·论景岳全书》首次明确记载“辨证论治”一词^[7]。特别是在明清疫病流行时期，由于对于时疫毒邪的病理认识不足，导致辨证论治成为温病学家治疗疾病的主要方法，如叶天士卫气营血辨证体系、吴鞠通所论三焦辨证体系、王孟英以伏邪新感为两大辨证纲领等。受限于科技水平与疾病谱的变化，前人对于疾病的认识与探索表现出了明显不足，而以辨证论治为主的中医诊疗模式得到了空前的发展。

2.2 强调特色优势——辨证论治的近现代发展

由于中西医有着不同的理论体系，二者的融合不可避免地存在着碰撞，如何体现中医临床诊疗的特色与优势，是近现代中医学者们所必须思考的问题。正是在这样的时代背景下，任应秋先生在1955年率先提出辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识，明确了中医证候与西医症状的差异^[9]；后于1957年，秦伯未先生发表《中医辨证论治概说》^[10]一文，提出辨证论治是中医普遍应用的诊疗规律，并驳斥了当时主张“废医存药”的错误思想；蒲辅周先生则于1958年明确提出中医辨证论治在治疗难治性乙型脑炎中具有知常达变的优势^[11]。特别是在1974年，辨证论治作为中医基本特点被写入《中医学基础》^[12]教科书，由此这一观点沿用至今^[3]。1976年任应秋先生将辨证论治形象地总结为不同于“头痛医头，脚痛医脚”的治法，为当时的“西学中”教育提供了重要指引^[13]。自此以后，辨证论治作为中医理论的固定术语得到了学界的普遍认可，并被公认为中医理论及临床诊疗的特色。

3 辨证论治的异化

随着时代的进步，中医药事业得到了空前的发展，在有着更为详实的疾病认识、确切的中医临床

疗效、融汇中西医学知识的中医人才培养模式背景下,单独强调辨证论治的重要性引发了学界越来越多的争议^[3, 14]。特别是在近代的病证结合中,形成了“诊西医病、治中医证”的趋势,而这种割裂不可避免地淡化了中医辨病、辨症的关键环节,格外凸显了辨证论治的地位与作用^[15]。

近年来,学界涌现出了各类新兴辨证论治模式及证候评价方法,然而以证候为主导并获得广泛认可与推广的研究却乏善可陈^[16]。全小林指出,过度强调辨证论治作为中医临床诊疗的主要模式,而忽视辨病辨症的过程可以概括为辨证论治的异化。总的来说,脱离疾病与症状、病因与病机的辨证论治已经出现了异化现象。

3.1 辨证论治概念的泛化——脱离辨病与辨症

“病”反映疾病全过程的总体属性,是具有一定发展规律的演化过程,具体可表现为若干特定症状。“症”为“病”的直观表现,可单独作为症状性疾病,如咳嗽、胃痛等既可为疾病名称也可作为症状名称^[17]。在狭义层面,病、症均强调了疾病的外在临床表现。如前所论,在张仲景时期辨证论治本质上是诞生于辨病(症)的基础之上的,先辨病后辨证是中医辨证论治体系的特点,可以说辨病与辨证并非两种独立的诊疗体系。将辨证论治凌驾于病症之上甚至脱离病症会导致其概念的泛化,中医异病同治理念的随意应用则是其重要表现特点。

异病同治作为中医学独具的原创思维,是在不同疾病表现的基本矛盾个性中寻求共性,证同治同源不同疾病在特定阶段集中体现为相同(通)的主要矛盾,因此有学者提出只有存在共同病理过程的同类疾病才具有异病同治的可能性^[18-19]。在张仲景时期,异病同治理念得到了深刻的阐述,异病的范围不仅是同系统疾病,如肾气丸在《金匮要略》中先后应用于包括虚劳、消渴、妇人杂病等五种不同病症的治疗中^[20]。中医学认为“有诸于内,必形之于外”,异病同治的落脚点在于辨别病、症表现的变化。忽略病、症的存在,仅强调证候的异病同治会严重影响临床疗效,同时造成中医诊疗只追求辨证的印象^[21]。举例而言,倘若在异病同治理念指导下,经治疗后证候消失,而用于诊断疾病的理化指标异常仍然存在,这种情况既难以完全阐明异病同治的理论内涵,也难以证明中医药的临床疗效。

脱离病、症导致辨证论治概念泛化的另一个重要特点是机制研究难以体现证候甚至是中医药的科

学内涵。中医药虽能在临床中屡获佳效,但是机制层面的“黑箱”状态却成为制约中医药发展的重要因素^[22]。证候作为中医学的独有理念,难以与现代医学、生物学进行直接的沟通,解析证候的科学内涵或通过证候概念阐明中医药的生物学机制必须要以病、症作为共同的落脚点。

近年来有关证候的标准化、规范化取得了令人瞩目的进展,但是对于证候的定义与确切内涵仍存在诸多争议。我们必须明确,即便是忽略辨证分析能力的差异,并在计算机、人工智能技术或高新设备的支持下获得了准确统一的诊断标准与量化方法,失去病、症作为统领的证候名称会让机制研究显得突兀,而以循证医学为框架的现代临床研究同样无法获得聚焦。因此,体现中医药特色优势的机制与临床研究应当以具体的病、症作为关键切入点,否则难免造成研究结论过于空泛,最终将动摇辨证论治的根基,甚至导致中医药理论体系的消解。

3.2 辨证论治应用的局限化——脱离疾病病因与病机

《素问·阴阳应象大论篇》云:“治病必求于本。”能否辨明病因是中医临床实践取得佳效的关键因素。病、症是疾病形成后的表现与结果,病因则是疾病形成的源头,病因不除则源头不断,进而疾病难愈^[23]。脱离病因会造成辨证论治应用的局限化,进而极易导致治疗周期的延长,严重者出现误诊、漏诊等情况。

以“淋证”为例,结合临床特点可分为热淋、血淋、石淋、气淋、膏淋、劳淋六类,石淋治则以清热利湿、通淋排石为主,劳淋则以健脾益肾为主,审疾病病因可达执简驭繁之效。再如肺癆,其与咳嗽、咯血、肺癌均可出现以气阴亏虚为证候特点的阶段,临床表现几近相似,但肺癆为癆虫袭肺所致,从病因上直接区别于其他疾病,可以弥补仅辨气阴亏虚证之局限。《备急千金要方·诊候第四》云:“夫欲理病,先察其源。”明确疾病的诱发原因,可以为治疗方向提供指导。随着辨证论治地位得到不断强化,重病因、审病因的基本辨治观也在不断被弱化,最终逐渐演变为脱离疾病特征而表现为异化,而结合病因辨证可以从根源截断疾病的发生发展,并使论治用药清晰明了^[24]。

病机亦是中医理论基本概念之一,其作为广义概念,是病因、病位、病性、病势四大要素及其关系的总括,原意主要为疾病发展变化的枢机。如《素问·至真要大论篇》病机十九条借用病因、病

性、病位描述病机的本质实为疾病发生发展的关键节点与一般规律。周仲瑛指出,病机为理论联系实际的纽带,是通向论治的桥梁^[25]。病机作为疾病发生、发展、变化的一般规律,凝炼地总结了疾病不同阶段、不同时期的基本矛盾。

病机决定证候,而证候是病机相对具体的表现。相较于强调当前阶段病理状态的证候概念而言,病机是基于整体、全程、动态角度的高度概括。因此,脱离病机而仅仅依赖辨证论治是无法把握疾病全程变化特点的。《素问·四气调神大论篇》云:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”“治未病”作为中医理论的重要组成部分、防治疾病的最高境界,主要体现为未病先防、已病防变、瘥后防复。从时间维度上看,辨证论治聚焦当下已有的症状与体征,主要呈现为“横断面”式的论治模式,促进了诊疗的精准化与个体化,但同时也造成了局限于当下时间节点的狭隘,难以切合“上工治未病”的要求。因此,若中医临床诊疗不以审病因、察病机为导向,则会拘泥于证候的辨析,反而束缚中医临床的灵活应用。如此,单纯依靠辨证论治反而会成为限制中医发挥临床疗效的桎梏,特别是在仅表现为检查指标异常、无证可辨的困境下,这种局限性将会被进一步放大。

4 关于辨证论治应用与发展的思考

如前所论,中医学在建构初期将临床中的异常征象均以“病”统称,发展至张仲景时期才将证候概念从“病”中分化而来,辨证论治也因此初具雏形,可见辨证论治是中医学发展的智慧结晶而非创立的根本。20 世纪中后叶,辨证论治历史地位新高度的确立是着眼于中医药的传承与发扬,任应秋先生将其作为中医临床不可缺少的基本知识很大程度上与强调中医特色优势、避免中医药教育出现西化偏差的时代背景有关。然而,他也明确指出中医辨证主要就是在辨病基础上提出来的^[26]。可见任应秋先生认为辨证论治并非中医临床诊疗体系的唯一,更非中医临床诊疗体系的基石。而从临床实践角度出发,中医临床诊疗模式强调辨证论治,而辨病、辨证同样不可或缺^[15]。总之,在历史的发展过程中,随着中医理论体系的更新和演变,辨证论治自诞生后其定位与概念也在不断地被解释和重构,以至于当代过度强调辨证论治造成对其认识出现了异化的趋势。

传统中医思维有着三强(整体观、个体化、治

未病)与三弱(刻强轴弱、个强群弱、态强靶弱)的特点^[27]。“三弱”即三大局限,其背后的深层原因与过度强调以辨证论治为主导、缺乏疾病认识的诊疗模式有着密切联系,而继续单独强调具有刻下性、个体性的证候特点,会削弱中医思维“三强”的理论与实践优势。

为了促进中医药现代化,“态靶辨治”作为构建现代中医诊疗体系的重要途径应运而生^[28]。病证结合作为“态靶辨治”的重要内容,强调了应基于现代医学诊断,审视、评估疾病发展规律与临床特点,从中医视角提炼病因、病机,并进一步归纳证候特点与治疗策略。在准确认识疾病特点的基础上归纳证候特点与辨证方法是符合辨证论治发展历史规律的。正因如此,全小林强调证是疾病阶段性的病理概括,缺乏整体性,证的本质决定了辨证论治存在局限性,因而无法涵盖中医完整的辨治思路^[23]。正确审视辨证论治是发展和完善中医诊疗体系的必要前提,提出依据现代医学诊断,运用中医思维,抽提凝炼疾病每个阶段的核心病机(态)和与其相对应的客观指标(靶),结合病因和预后,形成态靶同调、因果兼顾的诊疗方案。在此基础上,根据患者的个体化差异,辅以辨证加减提高临床疗效。

5 小结

从对症治疗到抓主症,再到证候概念的明确与发扬,辨证论治在中医诊疗体系中具有举足轻重的地位。近年来,辨证论治被强调为中医学的基本特点,然而中医学的临床诊疗体系并非仅由辨证论治一种诊疗模式组成。特别是在当前时代,对人体生理、病理认识日益深入的前提下,只对证候治疗、脱离疾病特征而出现异化现象的问题更突出。

在本质上,探讨异化的过程是强调辨证论治不是中医诊疗模式的唯一,然而这并非否认辨证论治带来的卓越贡献。对于病因、致病机制、预后等认识相对不足的疾病而言,辨证论治确有其独特优势,即以辨证的方式抽取疾病当前的主要矛盾,从证候角度找到共性解决方法,并为疾病的个性问题提供思路。证候作为阶段性的集中概括也决定了其具有抽象性、即时性的特点,因此容易造成概念的泛化与应用的局限,而正确审视辨证论治地位则是发展和完善中医诊疗体系的必要前提。

致谢

感谢全小林教授对本文的指导。

参考文献

- [1]高思华,王键. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2012:13.
- [2]陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.
- [3]李甲民,王小菊,吴彬才,等. 论“病脉证治”为中医学基本诊疗模式:全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(二)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(1): 5-8.
- [4]朱敬,朱翰学. 论中医“证”及“辨证论治”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 21-24.
- [5]陈可冀,蒋跃绒,谢元华. 病证结合治疗观的过去与现在[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 437-443.
- [6]王方方,陈家旭,侯雅静,等. 异病同治,辨主证为要[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(12): 978-981.
- [7]刘佳缘,王宇,陈艳焦,等. “辨证论治”词语源流考[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 28-34.
- [8]全小林,刘文科. 《金匮要略》临床诊疗思维探析[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(4): 7-9.
- [9]任应秋. 中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志, 1955(4): 19-21.
- [10]秦伯未. 中医“辨证论治”概说[J]. 江苏中医, 1957(1): 2-6.
- [11]蒲辅周. 从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性[J]. 中医杂志, 1958(10): 693-695.
- [12]丁鸿玲. 中医学基础[M]. 北京:北京中医学院, 1974: 2-4.
- [13]任应秋. 谈谈中医的“辨证论治”[J]. 陕西医学杂志, 1976(1): 55-59.
- [14]马冠军. 卸下“辨证论治”的负担[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 55-57.
- [15]邢玉瑞. 中医学的科学文化研究[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021: 113-120.
- [16]宋美芳,侯雅静,卞庆来,等. 中医辨证方法体系概述[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 46-50.
- [17]蒋里,曹庆,张耀夫,等. “病证”概念同“病”“证”“症”的区别及其重要性[J]. 环球中医药, 2018, 11(9): 1406-1408.
- [18]卞兆祥,苏宝刚. “异病同治”辨:兼论辨证必须与辨病相结合[J]. 陕西中医, 1991, 12(6): 262-263.
- [19]郑国庆,王艳,顾勇. 论异病同治“病”之条件性[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(5): 517-520.
- [20]郭世岳,宋丹,高文锋,等. 浅谈肾气丸的异病同治[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 764-767.
- [21]关静,李峰,宋月晗. “异病同治”的理论探讨[J]. 中医基础医学杂志, 2006, 12(9): 650-651.
- [22]全小林,赵林华,张博荀. 表型组学与中医药创新发展[J]. 科学, 2022, 74(1): 22-25.
- [23]全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [24]全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
- [25]周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系:国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1531-1534.
- [26]任应秋. 略谈辨证与辨病[J]. 湖南中医学院学报, 1979(1): 1-3.
- [27]全小林. 态靶医学:中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [28]丁齐又,赵林华,宋斌,等. 两个重构:中医药传承创新发展的重要路径[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 865-869.

Exploration on the Formation, Evolution, and Alienation of Syndrome Differentiation and Treatment

WANG Sicheng, ZHAO Linhua, TANG Rumeng, ZHANG Lili

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT Syndrome differentiation and treatment is an integral part of the traditional Chinese medicine (TCM) diagnostic and therapeutic system, whose development exhibits distinct stages. This paper systematically reviews the evolutionary trajectory of syndrome differentiation and treatment, from symptom-based treatment in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), to ZHANG Zhongjing's establishment of the disease-pulse-syndrome-treatment framework, through its application and development in the Ming and Qing dynasties, and finally to its recognition as a fundamental characteristic of TCM in modern times. However, the overemphasis on syndrome differentiation and treatment, coupled with a diminished focus on disease concepts, has led to its gradual alienation as the primary diagnostic and therapeutic model. The alienation mainly manifests as a tendency to prioritize syndrome over disease, resulting in the overgeneralization and limited application of the concept, and causing a lack of specificity in practice. This paper emphasizes that a correct understanding of syndrome differentiation and treatment is a necessary premise for the development and improvement of the TCM diagnostic and therapeutic system. By integrating modern medical diagnosis to clarify disease targets and applying TCM thinking to extract common patterns of diseases, precise alignment between syndrome differentiation and treatment and modern clinical demands can be achieved, providing a reference for addressing the contemporary challenges of syndrome differentiation and treatment.

Keywords syndrome differentiation and treatment; syndrome; diagnostic and therapeutic model

(收稿日期: 2024-02-21; 修回日期: 2025-04-18)

[编辑: 侯建春]