

中医教学

浅谈中医综合辨证的形成

重庆市第二中医院 李松龄

中医的辨证方法很多,有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证,以及病因辨证等等。各种辨证方法,都是来自古人长期的临床实践,它们之间,既有共性,又有个性;这些辨证方法各有其长,又有其短。因而临证之际,兼用则明,偏用则暗。事实上,“综合辨证”早已出现在古人的医疗实践和经验之中。现就其体系的形成试述如下:

自春秋战国至东汉,由于《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》等典籍相继问世,在基础医学和临床医学上,都有了总结性的成就。特别是《黄帝内经》的阴阳、五行、脏腑、经络、气血等学说的出现,为后世的辨证论治,奠定了系统的理论基础。东汉以前,可以说是以“阴阳五行辨证”和“经络辨证”为纲,将证候与脏腑、六气联系起来分析疾病的。正如《素问·阴阳应象大论》所说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”;《灵枢·经脉》说:“经脉者,所以决死生,处百病,调虚实,不可不通”。所谓“先别阴阳”,即以阴阳为纲。所谓“决死生”,就是诊断。《内经》认为,世界之万物,都是按照五行法则运动变化的,即《灵枢·阴阳二十五人》说:“天地之间,六合之内,不离于五,人亦应之”,故辨证治病亦不例外。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》继承了《内经》等医籍的基本理论,以六经论伤寒,归纳各种外感热病;以脏腑病机之理,归纳各种内伤杂病;以方类证为主,是证用方;在证候变化方面,强调阴、阳、表、里、寒、热、虚、实之别;并阐述了三种不同的病因与杂病发生的关系。在其论著中,除六经辨证和脏腑辨证之外,尚有其他各种辨证方法。书中虽未立“八纲辨证”之名,确有八纲辨证之实;虽未立“方剂辨证”之名,确有方剂辨证之实;虽未立“病因辨证”之名,确有病因辨证之实。从此,中医不仅初步形成了辨证论治的理论体系,而且也同时开创了“综合辨证”的局面。

张仲景的学术思想,对以后医学的发展,起了积极的推动作用。首先有六朝人托名的《中藏经》,从平脉辨证的角度,以脉证为中心,分述五脏六腑寒、热、

虚、实病症。梁·陶弘景著《辅行诀脏腑用药法要》,更使脏腑辨证趋于定局。唐·王冰也认为,辨证首先要明确脏腑性质。孙思邈在以方类证的同时,著《千金要方》,以腑腑寒热虚实概诸般杂证,而为立方遣药的总则。宋·钱仲阳在儿科领域,也开创了以五脏为纲的辨证方法。在病因辨证方面,除张仲景在《金匱要略》里所论“三条”外,隋·巢元方著《诸病源候论》是病因与证候的专著。宋·陈无择的《三因极一病证方论》,更明确了内、外、不内外三因。他所概括的“六淫天之常气”,已成为六因辨证的纲领。宋·朱翼中在伤寒六经辨证的基础上,著《南阳活人书》,用经络循行以解释六经病证,提出了六经为病的分经辨证提纲。并且,他亦主张“证之与脉,不可偏废”。宋·许叔微着重强调八纲辨证与六经辨证相结合的辨证方法,而反对笼统地谈论阴证或阳证,譬如他在《伤寒九十论·太阴证》中说:“盖仲景有三阴三阳,就一证中又有偏胜多寡,须是分明辨质,在何经络,方与证候相应,用药有准”。宋·庞安常在《伤寒总病论》中,以五行与六经配合,脏腑与经络结合进行温热辨证的方法,实为“综合辨证”的又一范例。

中医发展到金元时代,虽有河间、易水等学派的兴起,但也未离六经、八纲、病因、脏腑等辨证诸法。他们结合自己的经验大胆发挥,颇有创见。北宋以来,运气学说盛行。时至金元,刘完素在批驳刘温舒等人的“机械运气论”的同时,综合《内经》“人与天地相应”的理论和脏象学说,提出“五运主病”和“六气为病”,首创五运六气辨证纲领。元·朱丹溪也有许多独创的见解,他以气血痰郁为纲,以六气致病为目,创立气、血、痰、郁辨证之法,同时,在《丹溪心法》中还列述了“十二经见证”。张洁古在《中藏经》的影响下,使其脏腑辨证学说,更紧密地与药物脏腑归经学说相联系。对于六经辨证,王好古认为,内伤和杂病都可以按六经辨证施治。

明代以后辨证体系更趋丰富多样。首先是温病学说有较完整的理论。王安道“温病不得混称伤寒”之

说,为中医学树起了一面温病的旗帜。随后,汪机又创立了温病有新感与伏邪两类的理论。他还基于气血不和可导致脏腑失调的学术思想,十分强调气血辨证。明·吴又可著《温疫论》,给温疫病建立了一个比较系统的辨证施治纲领。因当时很多医生“见其书而不能信”,或由于未得其辨证之法,知而不用,故清·戴天章又著《广瘟疫论》,指出以气、色、舌、神、脉五者为瘟疫辨证要点。

清·叶天士在接受前人火热学说和吴又可温疫学说的基础上,深研温热病,提出“卫之后方言气,营之后方言血”及“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”之说,确立卫、气、营、血辨证。继而吴塘又撰《温病条辨》,创立了三焦辨证,使温病学更趋系统、完整。

清代的伤寒学派,对《伤寒论》之探讨,主张各异,概为三种:有以方类证的,柯琴、徐灵胎是其代表;有按法类证的,钱潢、尤怡是其代表;有分经审证的,陈修园、包兴言是其代表。这些见解,各具擅长,亦各有瑕疵,但对后世医家均有启发意义。

王清任的气血学说,以及他经过实际勘查人体后的独到见解,对后世颇具影响。他主张“治病之要诀,在明白气血”,认为气血不和则阴阳失调而诸病蜂起,并提出“业医诊病,当先明脏腑”,故而十分注重气血辨

证和脏腑辨证。十九世纪末,唐宗海著《血证论》,所述水火气血论和脏腑病机论等,也体现了“综合辨证”。但其中亦有偏执辨证者,如清·陈士铎著《辨证录》,列有700余证,然其辨证着重于症状的鉴别分析,而忽略舌脉的诊察,即以“症状辨证”为主。

晚清以后,中医虽学派林立,在基础医学和临床医学上也有不少争鸣之处,但在辨证方面,“综合辨证”仍是主流。

辨证体系中的各种辨证方法,各有适应范围和特点。彼此之间,亦有联系,但不能相互取替。另则,每一种辨证方法,又只是从某个角度或某个侧面辨认病证,即各有侧重。

长期以来,中医学派甚多。每一学派都有一定的见解和独特的经验,但也不免包含着片面性。至今我们仍有崇尚某一学派的时尚,这些作为深入研究,是可取的。但若在辨证上重此轻彼,则是不可取的。笔者认为,我们勤求古训,不等于泥古不化,博采众法不等于生搬硬套。只有采用“综合辨证”的方法,扬长避短,随机运用,才能法于往古,验于来今,观于窈冥,通于无穷,才能全面继承和发扬祖国医学的丰富遗产,才能更好地发挥中医辨证施治的整体性和灵活性,也才能客观分析证候,予以恰当施治。

枫树叶、樟树根合剂治疗痢疾肠炎 35 例

长沙市中医院 钟 兰 桂

我用枫树叶、樟树根合剂治疗痢疾、肠炎 35 例,疗效满意,兹将结果介绍于下:

一、药物制备及服法:采新鲜枫树叶及樟树根各 4 斤加水 20 斤,熬 1 小时,去渣,加甘草末 150 克,煮 15 分钟过滤,再浓缩为 3600 毫升药液(1 毫升含生药 0.9 克),再以 0.1% 的安息香酸钠或好酒适量,作防腐剂装瓶备用。1 岁以下每次 10 毫升,1~5 岁 15 毫升,6~10 岁 20 毫升,11~16 岁 30 毫升,成人 30~40 毫升。每日 3 次,6 天为一疗程。

二、一般资料:35 例中,痢疾 19 例,肠炎 16 例。男 11 例,女 24 例,最大年龄为 68 岁,最小年龄 7 个月,以青壮年为主,共 10 例。

三、治疗分析:经治疗后,35 例中,痊愈(症状消失,大便成形,每日排便不超过 2 次,大便 3 次以

上培养无痢疾杆菌生长)者 33 例,占 94.3%;进步者 2 例,占 5.7%。肠炎 16 例均治愈;痢疾 19 例,治愈 17 例,好转 2 例。发热患者 10 例,平均退热天数为 2.2 天,腹痛平均消失天数为 2.7 天,多数患者大便在 3 天内复常。

四、小结:本合剂为野生的枫树之叶、樟树之根,采集容易,制剂方便。临床验证对痢疾、肠炎有较好的疗效。通过临床探索,每日剂量以 80 克为宜。枫树叶对各类痢疾杆菌均有明显抑制作用,而樟树根无显著性抑菌作用。我曾单用枫树叶治疗 3 例患者,疗效并不亚于合剂,因病例不多,尚待继续观察。

本文经湖南省防疫站方克家主任医师指导,聂灼伯副主任医师作抑菌试验,特此致谢。

rights reserved. <http://www.cnki.net>