

论 坛

统一辨证诊断分类的思考

刘英锋* 吴旭民*

主题词 辨证/方法

在中医病证规范化显得日益重要的今天,中医诊断分类的统一问题,已成为直接影响其研究进程的前提。

朱文锋教授在题为“建立辨证统一体系之我见”的论文中(见《北京中医学院学报》1984 年第 3 期),提出了以八纲之六要作为病位、病因、病性之大纲,来分类其他所有具体辨证方法的设想,但这种初步统一,在实际运用中,仍面临着“不先辨清病种之内伤杂病与外感时病,就不便选择何种辨证纲领”的难题,因为在中医临床上往往需要直接从分析症状进入辨证诊断,而辨病只能放在参考的附属地位。如外感发热,在未辨之前,并不能预先知道其伤寒、温病、或湿温,又如何能事先选择六经、卫气营血或三焦等不同的纲领进行辨证呢?如果强行要求“先辨病后辨证”的程式,那么面对中医辨病并不成熟的现实,又如何能发挥中医不拘病名的辨证优势呢?

我院教授姚荷生先生,早自 50 年代起,就先后提出了“统一中医诊断分类”、“伤寒温病统一辨证纲领”的学术观点,并进行了相关专题的深入研究。本文仅是笔者对其统一中医诊断分类的基本观点,作的一些初步总结与阐发。

1 统一中医诊断分类的基本原则

统一中医诊断分类,必然包括辨证(证名)分类与辨病(病名)分类这两方面,但根据现实需要与可能,当务之急又在于统一辨证诊断的分类纲领。如何统一辨证纲领,甚至如何统一整个的中医诊断分类,都首先应从中医诊断活动的实质意义中,去把握其诊断分类的基本原则。

姚荷生先生认为,中医之发病机理,总是一定的病因(包括六淫、七情、痰、瘀、水、虫、饮食、劳逸、中毒、外伤等),干扰机体某部(包括脏腑、经络、体窍等)的生理

功能(包括卫营、气血、津液、精神等),以致影响整体,产生阴阳、寒热、表里(上、中、下)、虚实各有偏差的异常转变。因此疾病的病理本质就是病因(致病因素)作用于病位(受病处所)产生病机(病变机转——包括病性、病势)的过程。疾病的进退胜负则取决于致病因素(邪)与抗病因素(正)的力量对比。不同病理本质的疾病会有不同的表现特征和不同的演变过程,因而反映出一定的规律性。因此,病因、病位、病机、病征(主要现症特征)和病程(传变特点)是反映疾病本质与规律的基本要素,而如何系统完整地展示疾病之病因、病位、病机、病征和病程的具体类别,这就是中医诊断的基本目标,也就是中医诊断分类的基本原则。

中医原有的各种诊断分类,之所以各有优点,在于它们各自从不同的方面丰富了这些诊断目标的基本要素,其所以各有不足,也在于它们各有偏颇、各有疏漏,尚未能达到反映全面的分类要求。如:病因辨证突出病因诊断,气血津液辨证突出病机诊断,而病位显示皆较粗疏;脏腑辨证突出病位分类,习惯上也多结合病因病机诊断,但主要限于里证,不能包括各种外感表证,故仅适用于内伤杂病范围;六经辨证、三焦辨证,虽然一纵一横病位统括性大,而且伤寒温病病因囊括较广,但经验上多习用于外感病变,于内伤杂病则内容粗陋生疏。至于经络辨证,则比较局限于经络病变,卫气营血辨证则是对侧重外感病机分类的重要补充。唯有八纲辨证,似能以表里统括病位浅深,以寒热代表病因性质,以虚实显示正邪病机,概括最广、统括最强,但同时也暴露其失之粗泛的缺点。如表是在肌肤还是经脉?里是在何脏何腑?寒是风寒还寒湿?热是风热还是燥热?实是瘀滞还是痰阻?虚是气弱还是血少……,令人非常模糊,治疗虽然可以八法(汗吐下和温清消补)统摄,使人不致于南辕北辙,但仍不能具体决定选方用药,治疗不能达到有的放矢的贴切效果。

2 统一辨证纲领的基本构架

辨证诊断的分类,根据辨证诊断的目的与意义,其基本构架应以能够充分显示疾病当前阶段病因、病位与病机的立体关系为努力目标。由此立场出发去反审

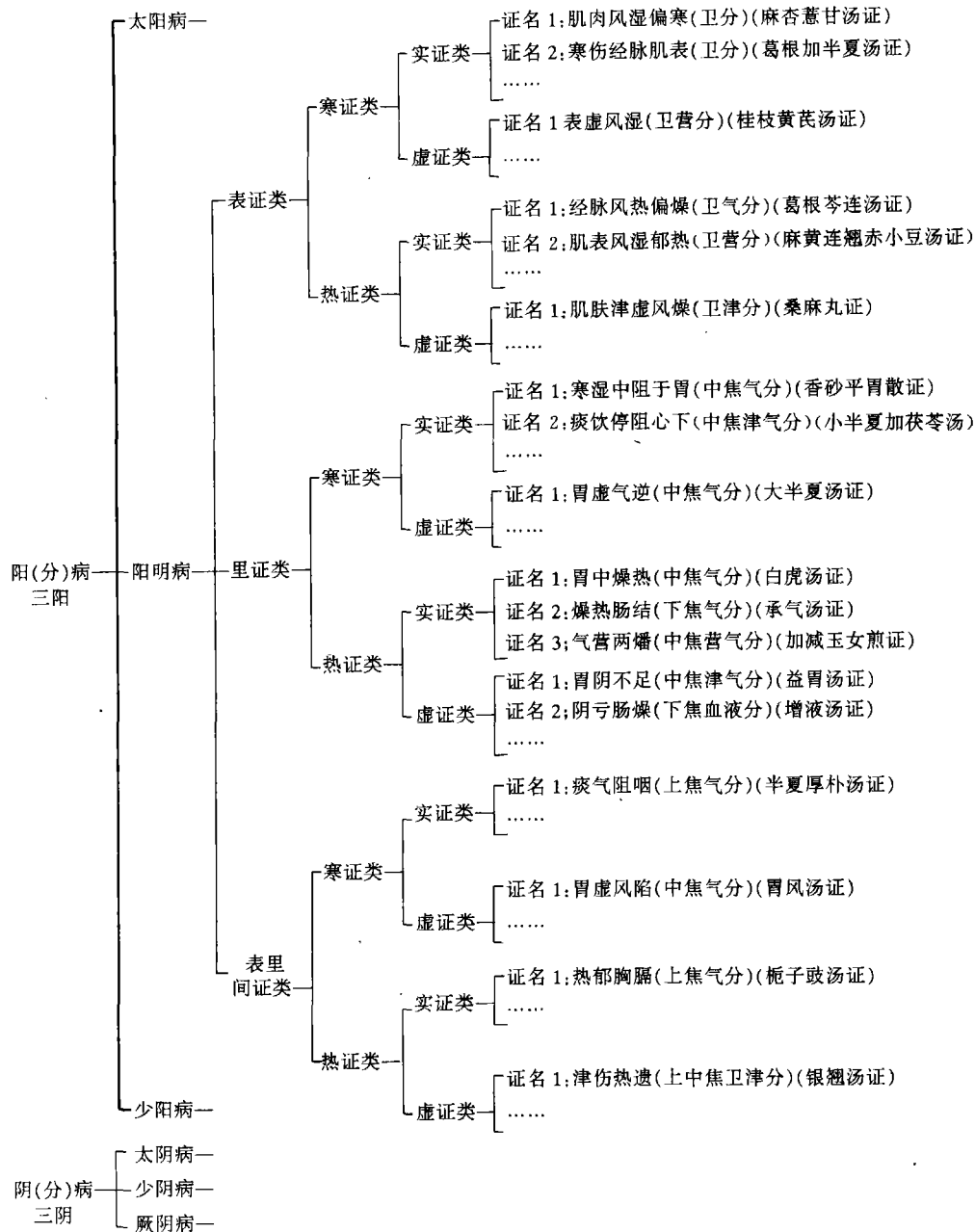
* 江西中医学院中医诊断教研室,江西省南昌市阳明路 20 号(330006)

收稿日期:1998-06-08

原有各种辨证方法之所长所短及其彼此关系,就不难发现:诸辨证纲领之间,“分之则偏,合之则全”。因此,统一分类的关键在于如何“合”。

姚荷生先生认为:辨证方法与病种的适用性是相对的,并无不可逾越的鸿沟。如《伤寒论》虽以六经辨证为主,但也牵涉营卫气血,如同一太阳病,有寒伤卫分为主的麻黄汤证,有风伤营分为主的桂枝汤证,有水阻

气分为主的五苓散证,还有热结血分为主的桃核承气汤证;同一下利,有当理中焦之理中丸,有当涩下焦之赤石脂禹余粮丸;同一呕吐,有上焦不通之小柴胡汤证,有中焦痞塞之半夏泻心汤证,有下焦虚寒之四逆汤证……。《温病条辨》虽强调卫气营血与三焦辨证,但最后还要具体到手足分经、脏腑定位;如同一上焦温病,有属手太阴肺之桑菊饮证,有属足阳明胃之栀子豉汤



(注:此仅以阳明病为例,其中表里、寒热、虚实的相兼类型尚未举例)

附图 统一辨证分类基本框架示意图

证,有属手厥阴心包之清宫汤证;同一气分湿温,有偏上而属手太阴肺的加减葶茎汤证,有偏中而属足阳明胃的加减小承气汤证,有偏下而属手阳明大肠的宣清导浊汤证……。《金匱要略》看重脏腑、气血津液辨证,但也涉及六经、三焦分类。如论三焦,有属上焦之肺痿胸痹,有属中焦之腹满寒疝,有属下焦之淋秘尿血;论六经,有属太阳之湿痹,有属阳明之谷疸,有属少阴之水气,有属厥阴之消渴……。因此,诸辨证方法,原则上它们相关的生理、病理基础是自然相通、浑然一体的,不同辨证纲领的观念划分,是由于对不同病种的相对方便、个人经验的偏爱与习用以及学术思想的沟通不够,还有文献总结的内容不全所致。其实只要从中医生理病理的一贯理论出发,是不难从反映疾病之病因、病位和病机的最终共同点上找到它们内在的统一关系的。因此,统一辨证分类,要打破病种的约束(正如柯韵伯所倡导的“但当于六经上求根本,不在病名上寻枝节”),本着明确病因、病位与病机诊断的共同目标,以达到对“证”之病因、病位、病机三位一体的完整分类为最终结点,将诸辨证方法按照病位关系由大到小、粗细分层,病因病机同类相聚、异类互补的原则,互相渗透和有机组合。为此,姚荷生先生提出了以病因病位病机为基本点,以六经结合八纲为粗线,囊括脏腑、经络、营卫、气血、津液、精神及病因辨证等具体内容的基本框架。

分类框架(见附图)说明:

(1)八纲不能平看,而应竖看。即只有纵向排列才能使表里、寒热、虚实三对纲要有机结合并丰富证型类别。这样既能发挥其统领病因、病位、病机的原则作用,又能进一步与各具体证型产生过渡联系。

(2)八纲之阴阳,具体落实到三阴三阳,这既避免空洞无物或与六要重复,又为六要与六经的联系找到适当的结合点——即各经病皆有表里、寒热、虚实的不同病变,不过所主各有侧重。

(3)六经、三焦、脏腑、经络辨证都是以病位分类为主,不过有宽窄大小之不同。“经”为经界、经纬、经常之经,六经不离脏腑、经络,但六经界定大于脏腑、经络,故脏腑、经络可统属于六经。三焦分类,本质上只是脏腑的区域分类,与少阳三焦腑实质有别,故仍可具体从属于六经的手足分经,如手少阴属上焦、足少阴属下焦、手太阴属上焦、足太阴属中焦等。

(4)六经分类本有卫营(表)、气血(里)、阴阳(里中之里)的层次(如营卫违和,血弱气尽,阴阳俱虚,津液内竭等),故可将卫气营血、气血津液辨证并入作为病机分类的重要补充。

(5)六经是以经气气化为核心,以营卫气津精神为功用,以脏腑经络体窍为体架的六大生理体系,乃人身之本有,其能上应天之六气,下合地之五运,内应脏腑精气,外合经络体窍,各种病因侵犯人体为病,皆不能出其范围,即“六经乃万病之六经,非独伤寒也”。因此病因辨证内容可以作为病因分类的重要补充,融合于六经之中。何况六经各有主气,而各经又各具六气,这本是六淫为病的内在基础。

(6)病因与病机本是因果关系,但由于疾病在发展过程中,会倒果为因,即病机结果成为继发的致病因素,故痰、瘀、水、郁、虚等皆可成为附加病因,或与病机双跨。

(7)此分类框架显示了“证”有大小层次的不同,虽然以具体的病因、病位、病机三结合作为最后的证型结点,但实际运用允许粗细有别、主次有偏,允许不完全性证名的诊断。如肝血亏虚(略病因)、血分有热(略病位)、阳明燥热(略病机)等。

(8)本分类框架似能达到“寒温沟通、内外统一”的辨证分类要求。唯有奇经八脉病变未能统括于内。笔者建议,根据除有自己特定腧穴的督任二脉之外,其他六脉皆与十二正经及其脏腑有穴位上的互属关系,是否可将此六脉病变作为六经多经相兼为病的特殊类型,附属于六经分类,而督一身之阳的督脉与任一身之阴的任脉,作为新的阴阳两经,并列于六经,成为八经(四阴四阳)分类的完整体系。如此是否妥当,还有待与各位同道进一步探讨。

3 中医病案诊断格式的设计

根据现实的需要与可能,兼顾今后的努力方向。我们认为,诊断分类的格式要求,应本着先辨证、后辨病,先中医、后西医的分段原则。具体以如下层次设计。

第一层,独立诊断:(1)病因诊断;(2)病位诊断;(3)病机诊断。

第二层,证名诊断:当前阶段的主要病因、病位与病机的概括。

第三层,病名诊断:(1)中医病名(全程全貌的共性概括);(2)西医病名。

格式分层显示了对诊断的初、中、高级的不同要求。初步要求:至少要给出病因、病位的诊断;中等要求:再给出病机诊断和证型名称;最高要求:最好能再给出中西病名。此中医病名,列于参考地位,西医病名不应忽略,中西医双轨诊断,不仅对满足临床需要有取长补短之效,而且对中医辨病分类的研究,以至今后中西医结合的临床与基础研究,都将提供非常有力的实例参考。