

论 坛

论 专 病 微 观 辨 证

蔡 辉*

主题词 微观辨证

辨证论治是中医学的一个基本特点,中医学的重新崛起,离不开这一理论内核的发展。因此,探索辨证论治的发展过程,揭示其发展的内在规律,是中医基础医学与中医临床医学的一项具有深远意义的工作。本文仅就辨证论治的形成与发展过程及专病微观辨证作一简要的叙述和论证。

1 宏观辨证的形成与特点

《素问·阴阳应象大论》有“治病必求于本”的记载。《素问·标本病传论》云:“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行。”《素问·至真要大论》云:“标本之道,要而博,小而大,可以言一而知百病之害。”由此可知,“标”与“本”是一对十分重要的病机范畴,所有疾病均可用这一病机来概括。《素问·通评虚实论》有“邪气盛则实,精气夺则虚”的记载,宜“实则泻之,虚则补之”。《素问·至真要大论》有“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之”及“热因热用,寒因寒用,塞因塞用,通因通用”等关于“逆者正治,从者反治”的详尽论述。这些精辟的论述都是正确认识与处理宏观辨证标本关系的具体写真,标志着《内经》时期宏观辨证业已形成。

宏观辨证的一个基本原则是“治病求本”,“治病求本”的实践方法主要采取“同病异治”或“异病同治”两种形式,以实现“证同治亦同”的境界。由此认为,宏观辨证有两大特点:一为宏观、整体、模糊;二为辨证,辨证的着眼点不是“病”而是“证”。

2 宏观辨证的发展离不开辨病

自《内经》以降,历代医家在寻找疾病本质方面从多角度(如外感及内伤)、多层次(如六经及卫气营血)进行了许多探索,不仅建立了内容丰富的多种宏观辨证(如六经、卫气营血、气血津液辨证等),而且宏观辨证思想也有了很大的发展与进步。如《金匮·胸痹心痛短气病脉证治第九》关于胸痹方证就有胸痹主证主方、胸痹痰饮壅盛方证、胸痹气机郁滞方证、胸痹轻证及胸

痹急诊方证的有关中医“病”的记载。吴鞠通《温病条辨·上焦篇》有“温病者,有风温、有温疫、有温毒、有暑温、有秋燥、有冬温、有温疟”的论述,说明当时已认识到各种温病均有其发生发展演变的内在规律。

清·周学海《读医随笔·评释类》曰:“治病必求其本。所谓本者,有万病之公本,有各病之专本。治病者当求各病专本,而对治之,方称精切。”他的“治病求本”思想已经发展为寻找诊治具体疾病的个性特殊性——“各病之专本”,而不只仅仅停留在疾病的共性普遍性——“万病之公本”阶段。他在理论上对治病求本当求各病专本作的高度概括,是宏观辨证思想的自我完善和发展。金寿山在《金匱诠释·自序》中指出:“能辨证而不识病,可谓只见树木,不见森林,在诊断上缺乏全局观点,在治疗原则上会毫无原则地随证变法;当然只识病而不辨证,也就是只见森林,不见树木,分不出这个森林中这是什么树木,那又是什么树木,这个树木应当砍伐(祛邪),那个树木应当培养(扶正),诊断上虚实不分,治疗上则实实虚虚,损不足而益有余。”这可以说是当代宏观辨证思想的真实与写照。

3 科技发展规律决定辨证应微观化

3.1 科学技术发展的内在规律:科学技术的发展有它自身的内在规律,即由一个阶段进入另一个阶段,由一个层次进入另一个层次。它是由宏观观控进入微观显微之后,必然要回到宏观观控上来,或者,由微观显微进入宏观观控之后,必须要再回到微观显微上去,形成否定之否定的曲线发展轨迹^[1]。

3.2 中医学微观辨证思想的萌芽:吴又可在《瘟疫论》中指出:“伤寒与中暑,感天地之常气,疫者感天地之疠气,在岁运有多寡。在方隅有厚薄,在四时有盛衰。此气之来,无论老少强弱,触之者即病。……邪之所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一。”这里可反映出当时已认识到“温疫”这种烈性传染病有其特殊的病原——疠气,及其传播途径和发病规律。可以这样认为,它是后世西方医学微生物病原体学说的先期认识。

清·王清任《医林改错》“业医诊病,当先明脏腑”。认为正确了解人体脏腑的结构与功能,对医学的发展具有十分重要意义。并改正了古人对脏腑认识上的某

* 南京军区南京总医院,江苏省南京市中山东路305号(210002)

收稿日期:1999-03-05

些错误,如纠正了肺有六叶两耳、肝有七叶、心有七孔三毛等。由此可见,当时他已认识到中医学传统宏观辨证的某些不足,并试图从组织、结构上寻找宏观层次认识不到的疾病发生原因。

3.3 微观辨证理论的建立:随着科学技术包括西方医学的不断发展,现代科学的知识、原理、方法、技术对中医学有或多或少的渗透(主要是由于微观手段的不断引入)。新中国成立后,在党和政府的关怀下,经过中医、中西医结合及部分西医工作者近半个世纪的整理、挖掘、分析、研究,传统的辨证论治、治病求本思想有了较快的发展。以1986年国内学者提出“微观辨证和辨证微观化”理论^[2]为主要标志,中医宏观辨证逐步引入微观分析方法,微观辨证思想渐趋成熟。从宏观辨证发展到微观辨证是认识上的一次飞跃。

4 专病微观辨证的假说

4.1 从事物发展的周期看中医辨证的走向:事物的发展总是由肯定阶段走向否定阶段。在事物发展的总过程中,由肯定到否定、再由否定到第二次否定,即否定之否定,事物的运动就表现为一个周期。从宏观辨证到各病宏观辨证(第一次否定),再到微观辨证(第二次否定);或者从各病宏观辨证到微观辨证(第一次否定),再到专病微观辨证(第二次否定)。中医辨证发展的周期中虽然有某些特征、特性(如辨证、辨病等)重复出现,但不同于循环,它是在更高基础上的重复。

4.2 医学实践向“证同治亦同”的挑战:治疗“寒热往来,胸胁苦满、默默不欲饮食,心烦喜呕”等为主要表现的少阳病主证的小柴胡汤,对于邪踞少阳、枢机不利有独到的和解枢机及助正达邪的作用,而对于邪入半里半表、正邪相争的疟疾来说却显得有点单薄不胜,如果方中加入常山、槟榔等祛邪截疟之品,并稍加化裁,就会显示出针对性强、收效快的优点。《医宗金鉴》就有柴胡截疟饮、《杨氏家藏方》也有截疟七宝饮的记载。此例表明,证虽同或十分相似,但由于病不同治不尽相同。又如以高热为主要表现的巨块型原发型肝癌,辨证属于热入气分的阳明经证者,在投与大剂白虎汤等苦寒之剂后,热未除或稍除即重现者,如能结合辨病加入化瘀软坚、清热解毒之品,有时的确能明显改善临床症状,延长患者生存期。此例也表明,证同治不尽相同也。以同属肝肾亏虚肝阳上亢本虚标实证的高血压来讲,也有原发与继发之分,中医的治法与疗效往往是不一致的。这样的例子在医学实践中是经常遇到的。

4.3 专病微观辨证:如果说微观辨证是用微观指标认识与辨别证,辨证微观化是探寻各种证的微观标准的话,那么,专病微观辨证是用更先进的微观指标认识与

辨别具体疾病的证,专病微观辨证化即是探寻各个具体疾病各种证的更先进的微观标准。试以砒霜(三氧化二砷)治疗急性早幼粒细胞性白血病^[3]来简要说明。1996年世界权威杂志《科学》以“古老的中医又放出了光彩”为题介绍了这一研究成果。张亨栋教授从1972年起便对民间用于治疗淋巴结核、皮肤癌等有效的验方(含砒霜、轻粉、蟾酥等有毒或大毒中药)进行系统地继承、发掘、整理、研究,从复方到单味中药砒霜,又到化学纯三氧化二砷制剂,终于研制成功“以毒攻毒”的“癌灵注射液”。陈竺教授经过艰苦的试验研究,终于在分子和基因水平的探索中,发现砷剂“癌灵一号”对急性早幼粒细胞有诱导分化的作用,并促进癌细胞凋亡。临床上对15例复发和维甲酸化耐药药急性早幼粒细胞性白血病患者进行治疗有14例取得完全缓解。从这一研究成果中透视出三个观点:来源于中医宏观辨证的临床实践经验,却高于这一经验,因而它是辨证的,却又是发展了的辨证;它是针对具体疾病急性早幼粒细胞性白血病,而不是中医病(这里即症状)的概念,因而它是针对专病的;它是用现代微观手段来解释三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病的作用机制的,而不是以“以毒攻毒”这一朴素原理来解释的,因而它是微观的。

如果说从各病宏观辨证发展到微观辨证是第一次否定,是一次飞跃的话,那么,从微观辨证发展到专病微观辨证则是第二次否定,又一次飞跃,是更高层次上的发展。中医辨证的发展是从宏观到微观、从各病(即症状)到专病(具体疾病,可以是现代疾病的概念)是一个由简单到复杂、由较低层次到较高层次的上升运动。事物总是不断在发展,人的认识也在不断深化。三氧化二砷治疗白血病不能说已达到最佳境界。例如,长时间应用后有出现慢性砷中毒的趋势和产生第二种肿瘤的可能性。如何防治三氧化二砷治疗白血病可能发生的不良反应,也值得深思。尽管如此,从这里已可得到这样一个道理,专病微观辨证是一种具有一定实践基础的探索性的假说,它有待在今后不断变化和发展的医学实践中得到反复检验,并再反过来用于指导新的医学实践。

5 参考文献

- 1 刘志一. 科学技术史新论. 沈阳:辽宁教育出版社,1988:206.
- 2 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化. 中医杂志,1986,27(2):135.
- 3 曾兆麟. 从“砒霜”治疗白血病引发的反思. 上海中医药杂志,1998,(10):2.