

理论探讨

“证—病—正—症”辨

陆广莘

中医学发展历史中,经历了辨“证”论治最基本的实践积累,经过辨“病”论治的对抗疗法,进一步上升到辨“正”论防的养生之道和辨“症”论治的动员疗法。“证”,是人这个主体性开放系统的整体边界效应,是关于健康和疾病互相转化过程的出入信息。“辨证”的任务:一、辨输出反应的标本顺逆;二、因发知受,辨输入刺激的利害药毒;三、审证求因,辨出入信息的中介主体这个本,为养生和治病实践提供理论模型;“正”,是中医防治实践的目标模式,这是调节流通稳态的健康模型;“症”,是中医治疗的依靠对象,这是调节抗病时态的愈病动力模型。“辨病”的任务则是回答病从何来?“病”,是关于识病求本的病因病理病位的疾病模型。

一、“证”是医学对象的整体边界效应

证是什么?是诊察的对象还是诊断的结论?证从何来?是什么对象的证?辨证的辨,要辨些什么和辨向何去?辨证以求本是求什么过程的本?这涉及中医学研究对象这一根本问题。

一门科学的理论和方法,服从于所要研究的对象,因此,一门科学的对象问题,也就是这门科学的生存权力问题。理论来自实践,是因为实践的目的规定了认识的任务;干什么,决定了看什么和要什么,即实践的目的决定了研究的对象和选择条件的价值标准。因此,中医学的对象决定于中医学的实践目的。中医学实践的目的是追求人的健康,对健康者怎样帮助其保持健康,这是中医养生之道;对疾病者如何帮助其向健康转化,这是中医治病之道。因此,中医学对象是关于:人与环境相互作用中的健康和疾病互相转化过程,不限于疾病这

个对象。

医学对象的人,是一个有机整体的主体性开放系统,通过其整体边界与环境的相互作用,实现物质—能量—信息—流主体性地输入和输出。“证”,作为中医学的诊察对象,就是人这个主体性开放系统的整体边界效应,是关于健康和疾病互相转化过程的出入信息。在其输出端包含了:生理反应(藏象)—病理反应(病象)—药理反应(疗效或药害)的三位一体及其互相转化过程,不局限于疾病的症状体征。在其输入端的医学信息,则是养生的一致病的一治疗的环境刺激的三位一体及其互相转化。因为环境因素对健康和疾病互相转化过程的影响,是“四时之化,万物之变,莫不为利,莫不为害”。医学实践的任务:要通过趋利避害以养生保健,通过化毒为药以治病愈病。因此,辨证的首要任务要回答:什么是利和害以及毒和药,识别它们的科学根据是什么?这是养生治病的实践规定了认识的任务。因为医学的功能,及其发展水平的根本标志,就在于它识别环境利与害和区分药与毒的能力,因为只有具备此能力,才能有效地实现其防治功能,也才能最大限度地防止药物病和医源性疾病的反目的效果。

“辨证”,是对医学对象整体边界效应的出入信息,进行思辨推理识别判断的过程:

1. 从机体反应中区分标本顺逆。

通过标本主次作出各证候间的因果性分析,以及通过顺逆善恶得出各具体证候的价值判断。

2. “因发知受”以辨相应输入刺激的利害药毒。

但是,“受本难知,发则可辨,因发知受”。

只有通过机体反应的具体结果,才能对相应刺激作出正确的价值判断:什么是具体对象的致病因素?只有“因病始知病源之理”;什么是对具体对象的治疗因素?它的“愈疾之功,非疾不能以知之”;什么是对具体对象的养生因素?只有“察阴阳之宜,辨万物之利”。这是中医学实践的最基本的经验积累过程:从传说中的“神农尝百草,令民知所避就”的艰苦探索,到历代《本草》关于中药主治证候的珍贵记载,发展为方证结合的汤证方面的成就。直到今天乃至今后是:一切新的致病的、治疗的及养生的环境因素的发现和最后确认,都必须依靠这最基本的“因发知受”的辨证,古今中外,概莫能外。

近人用症字代替证而作为诊察的对象,局限为疾病的症状体征;把证从诊察的对象提升为诊断性结论,而又从属于病;以为辨证也是辨病因病理病位,辨证的任务是依据症状体征作出病名证型的诊断。

但是,诊与断是既相联系又有区别的认识过程,诊察是认,判断为识。证若指诊察对象,则辨证的辨,是对诊察所得进行思辨推理识别判断的过程;证若指已经医生思辨推理识别判断的诊断性结论,则辨证的辨,还能辨些什么和辨向何处?用症字代替证而作为诊察的对象,只是疾病的症状体征,不涉及藏象和疗效反应,不涉及相应的输入刺激信息,就无法“因发知受”,连起码的经验积累都成为不可能。汉代王充指出:“古贵良医者,能知笃剧之病所从生起,而以针药治而已之;如徒知病之名而坐观之,何以为奇!”辨证判断若只局限为明确病名,而不能确知与对象有关的毒和药是什么,则难免王充对“病名医”的坐观之讥;若只知病名而不辨药毒,又难免发生药物病和医源性疾病的错误。

3. “审证求因”以辨出入信息的中介主体。

对审证求因的不同理解,产生于对证的不同理解。若把证只限于症状体征,审证求因就等同于因发知受,得出环境外因决定的机械因果性结论。如《素问·至真要大论》中关于:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之

变也”,这是以“邪为本”的致病外因决定论。由此“治寒以热,治热以寒,方士不能废绳墨而更其道也”,把针对病因病理的对抗疗法奉为常规,这是以“工为本”的药物外因决定论。然而在实践中,“方士用之,尚未能十全”,甚至还出现了“有病热者,寒之而热;有病寒者,热之而寒;二者皆在,新病复起”老病未除而又添新病。王冰称这是“治之而病不衰退,反因药寒热而随生寒热,病之新者也”,指出是“粗工偏浅,学未精深,以热攻寒,以寒疗热”。希冀对抗压制予以纠正,但结果是:“亦有止而复发者,亦有药在而除,药去而发者,亦有全不息者”,对抗疗法,压而不服,纠而不正,复发增多,亦有全然无效的。对此“方士欲废此绳墨,则无更新之法;欲依标格,则病势不除;舍之则阻彼凡情,治之则药无能验。心迷意惑,无由通悟;不知其道,何恃而为?因药病生,新旧相对,欲求其愈,安可奈何!”因为“有止而复发者,亦有药在而除,药去而发者”,于是有人“辛热比年而弗止,苦寒频岁而弗停,犹恐药未胜病,久远期之”。企图依靠加量和长期用药来压制疾病,结果却造成更多的药物病。那么为什么“服寒而反热,服热而反寒,其故何也”?就因为把机体的主体性反应,只看成是致病因素及其造成的病理损害,“治其旺气,是以反也”。是由于“粗工凶凶,以为可攻,故病未已,新病复起”。这种新病,是“因药病生”的药物病,是因为“粗工凶凶,以为可攻”的医源性疾病。

证,既然是健康和疾病互相转化过程的出入信息,不只是疾病的症状体征;审证求因也就是辨证求本,求反应与刺激间的中介主体这个本。

人的整体边界,犹如细胞的细胞膜,它区分内外,是环境与机体相互作用的中介,对环境刺激主体性地滤过改造并作出主体性的反应,又不断影响内环境的调节适应和进化。它在刺激—调节—反应中的作用基础,是长期进化的高级复杂的“体表内脏相关调节”,中医辨证论治就巧妙利用了人的整体边界全息效应。审证求因就是由外知内,通过整体边界的出入

信息,发现体内保持健康的稳态特征及其自稳自组调节适应能力,建立中医的健康模型,成为养生须知的“本”,因为它才是具体识别环境利害的科学根据;发现由疾病向健康转化的动力源泉及其调节抗病的时态特征,建立中医的愈病模型,成为中医治病必求的“本”,因为它才是具体区分毒和药的唯一价值标准。

二、“病正症”是医学对象的理论模型

医学的对象,是健康和疾病互相转化的过程;医学的实践,是保健养生和实现由疾病向健康转化;医学的理论,对实践提出的要求有三种回答:一、识病必求于本,二、养生莫若知本,三、治病必求于本,由此建立“病正症”的理论模型。

识病求本回答的是:病从何处来?注重溯因分析的辨病认识。它认为致病因素决定疾病的性质,病理变化决定疾病的转归;认为只要把原因搞清,治疗上去除原因就可以消灭疾病恢复健康。建立病因病理病位的疾病模型。

治病求本要回答:治向何去?注重实践目标和动力的认识。治向何去的目标模式,即健康模型则认为健康的保持并不在于没有“邪”的存在;治病求本的动力机制,即愈病模型则认为由疾病向健康转化不在于“邪”的彻底消灭。

在中医学看来,健康和疾病都是正邪相争的过程,都是正邪对立的统一;健康状态是因为“正气存内,邪不可干”,疾病过程之所以“邪之所凑,其气必虚”。健康并不是因为没有邪,而是因为人体正气的自稳调节和自组适应能力,使“邪”并不能干扰破坏“正”的整体和谐自稳态。由疾病向健康转化的治愈,并不要求必须是邪的彻底消灭;“治病之道,气内为宝”,追求的是达到“正气存内,邪不可干”。因为我们不可能消灭一切邪,也无此必要,更没有什么好处。人作为主体性开放系统而与环境相互作用,环境的涨落变动是经常发生的,干扰人体稳态的因素是永远不可能消灭的。健康不是因为不存在邪,本身就是正邪相争过程,只要正气存内,邪不可干或邪气乃服就可,没有必要

彻底消灭邪。没有好处,是因为人体正气的自稳自组的调节适应能力,正是在同邪斗争中才得以锻炼发展和进化的,无论个体发育和种族进化都这样。因此,作为一门健康医学,关心的是帮助人体不断提高自稳自组的调节适应能力。而研究疾病的医学,以消灭疾病为己任;从某种特异性病因出发,可能通过提高群体有效的特异性抵抗而消灭某种疾病,例如天花,但这也是从利用人的有效免疫反应能力而达到的。

在与环境相互作用中,健康和疾病互相转化过程的人的主体性,中医学表述为:病(人)为本,(医)工为标;正为本,邪为标。把人体看作是:

一个“升降出入”的主体性开放系统,以“五藏阴阳”自和的自稳自组系统,以“气血津液”周养身形的“生化之宇”,是“生长壮老已”时间不可逆的生命演化过程。这就是正气存内的“正”的健康模型。是身心相关的整体和谐自稳态。“正气”,则是维持整体稳态的自组适应和自稳调节机制:“阴阳和调而血气淖泽滑利”→“阴平阳秘,精神乃治”;“五藏之道,皆出于经隧,以行血气”→“五藏安定,血脉和利,精神乃居”。精神—五藏阴阳—气血津液的调节流通稳态,既是人体保持健康的内在动力,又是具体识别环境利害的唯一科学根据,只有察环境因素对人体阴阳自和稳态及其流通调节的宜与不宜,才能正确判断其利或不利,由此建立辨正论防的养生之道。

治病实践是包括:环境的治疗因素和致病因素与病人正气的抗病因素相互作用的三体运动。致病的毒与治病的药可以互相转化,化毒为药以帮助治病愈病,体现医学的能动性;变药为毒而制造疾病,则是医学的最大错误。而且,并不是直接对抗致病因素的东西,都可以无条件地视为治疗因素;具体识别毒和药,只能以病人的正气为依据。故病为本,正为本;工为标,邪为标。“症”字从病从正,指病人的正气;是中医学的愈病动力模型。病人正气这个“本”,是一切临床表现作为主体性反应

(皆根于内)的内在根据,是人体实现抗病愈病的根本动力,是一切治疗手段所以呈现疗效反应的根本原因;因而是中医学的诊断对象,治疗的依靠对象和服务对象,不是压制打击对象;是具体区分毒和药的科学根据,因而是中医治病必求的“本”。

“症”的虚实之变,包括正虚、邪实,传变,反映人体自稳调节发动抗病反应的时态特征。“正虚”,包括五藏阴阳气血津液的:不足为虚,失衡为虚,涉及物质能量信息流的调节问题。“邪实”,包括了寒热燥湿水火风痰郁瘀的:亢则为邪,郁则为邪;有郁必有不足,有亢即有失衡。刘完素关于病机研究的贡献,是进一步明确指出邪实的旺气“皆根于内”,是主体性的抗病反应。指出:“治病不求其本,则无以去内藏之大患;故掉眩收引,臍郁肿胀,诸痛痒疮,皆根于内”。王履、张景岳分别指出:“充于一身者,气也,平则为正,亢则为邪”;“气和则为正,不和则为邪”;朱丹溪称:“通则为正,郁则为邪”。之所以表现为邪实亢进的旺气,是因为“正祛邪”抗病反应清除激原的能力还未达目的,从而有正反馈的放大系统的发动,表现为体内原有功能的亢进。对抗疗法的“服寒而反热,服热而反寒”,正是因为阻抑其实现目的,“治其旺气,是以反也”。这种原有功能的亢进,原来是由五藏阴阳通过气血津液来发动的,故与“气”有关的如寒热郁火,与“血”有关的如风和瘀,与“津液”有关的有燥湿痰水。故称这些邪实的旺气“皆根于内”,是因为“血气不和,百病乃变化而生”。“传变”,历代发展了包括:表里传变,五藏传变,六经传变,卫气营血和三焦传变等调节抗病时态模型。

正因为强调了病为本、正为本的“症”的主体性,正确指出亢则为邪、郁则为邪的旺气“皆根于内”,是五藏阴阳通过气血津液发动的主体性抗病反应。因此诊断上要求:“取虚实之要,定五度之事,知此乃足以诊”;只有“知丑知善,知病知不病,用之有纪,诊道乃具”。辨证求本强调要“谨守病机,各司其属”,病机是关于愈

病抗病的机制。李中梓说:“求其属者,求其本也”。王履指出:“属也者,其枢要之所存乎!”认为药物病之所以如此“数见者,得非粗工不知求属之道,以成之欤!”因此强调了“端本澄源,中含至理;执其枢要,众妙俱呈”。端正医学实践目的这个本,澄清动力机制这个源,抓住自稳自组的调节适应机制这个枢要,一切将迎刃而解;提高对环境利害药毒的识别能力,有效地提高防治水平和最大限度地防止药物病和医源性疾病。

在治疗上,对于五藏阴阳通过气血津液发动的抗病反应,认识到“未有逆而能治之者,夫惟顺而已矣”,顺有因势利导和以通为顺之意。王冰指出:“观斯之故,或治热以热,治寒以寒,万举万全”;可惜的是“孰知其意,呜呼!人之死者,岂为命?不谓方士愚昧而杀之耶!”《素问》病机十九条最后归结为:“疏其血气,令其调达,而致和平”。李中梓指出:“或补之而血气方行,或温之而血气方和,或清之而血气方治,或通之而血气方调;此治虚实之大要也,一部《内经》之关要也”。通法包括汗吐下消,故药治八法,针灸推拿,气功导引等治疗,无不是着眼于通过辨证论治的整体边界效应,通过气血津液中介,最后达到五藏阴阳自稳为目的。对于辨病论治的对抗疗法,则包容它的合理部分并加以适当限制,作为减轻抗病反应负荷和自稳调节振荡而用,要注意:“大毒治病,十去六七,无使过之,伤其正也”;告诫:“久而增气,物化之常,气增而久,夭之由也”。要服从:“无盛盛,无虚虚;无致邪,无失正;无代化,无违时”。不要包办代替和拔苗助长,要尊重传变时态特征。

“证正症”在形声义上共同的是“正”,“症 $\longleftrightarrow$ 正”是疾病 $\longleftrightarrow$ 健康的理论模型,“证”是其整体边界效应;体现了中医学是研究健康及其对自稳自组适应调节的认识、来决定其防治行为和效果评价的医学,是注重个体特征的动态的动员医学。明晰了这些概念,将有助于中医学的发展与提高。