

理论探讨

辨证论治的方法论特征

北京针灸骨伤学院 孟庆云

辨证论治是中医学在临床中从辨识病证到具体治疗的实践过程,也堪称思维的艺术。从医学观而言,它以整体观、动态观和个体特异论等为特征;从内容而论,辨证论治包括治病求本、审证求因、分类证候、治随证转、处方用药和测转归、治未病等项。从方法论分析,辨证论治有以下几方面特征。

一、“效”与“意”

辨证论治时较为常见的思维方式是“效”和“意”。

“效”,就是按理论规范的模式进行对照而去摹仿实践,即现代思维科学所称之“模式思维”。《墨子·小取》说:“效者,为之法也,所效者,所以为之法也。故中效则是也,不中效则非也。”辨证时,把患者的诸症状体征和先贤著作中被公认为规范性的论述相对照比较,与何证对上号,就乃从其证。《灵枢·逆顺肥瘦》称这种辨证方式叫“法式检押”。这种利用一定模式为规范的辨证论治方法,不仅能增强理论的清晰性,而且是便于掌握和继承的“易用之数”。例如,患者有脉浮缓,自汗,头项强痛而恶寒者,与《伤寒论》之太阳中风证相一致,于是就循仲景之矩矱,辨证为太阳中风,用桂枝汤治疗。学习前人医著,在掌握基本原理同时,我们记熟了各种理论规范的证候类型,以此为准绳,与病人证候相对照,“中效则是也,不中效则非也。”随着实践的发展,历代医家积累的证候类型也愈加丰富,就尽可引以为效。从伤寒六经的397法以降,又有脏腑辨证、经络辨证、气血辨证、病因辨证、卫气营血和三

焦辨证等诸多辨证类型以资鉴别。

在另一种情况下,在以往记载的公认规范和个人经验中找不到和患者所见诸征象相应的证候而辨不出名目时,就靠“悟性思维”去探索,医家们称之为“意”。意,意也,悟也。《素问·八正神明论》称之为“慧然独悟”,后世医家又常称之为“心法”。“意”是以症状体征和它们之间的关系等诸特征为思考原点,运用理论和经验进行类比推理,甚至有时从兵法奕道中引发灵感而豁然启扉了证治概念和处治活法。“意”是医家在实践中将现实与想像力高度结合的创新意识。早在春秋时晋国学人程子华在讨论医家经验和直觉的创造性思维时曾说:“医者理也,理者意也。”(《子华子·卷下北宫问第九》)东汉名医郭玉体会到这种思维有时有可意会不可言传的特征,他说:“医之为言意也。腠理至微,随针用巧,针至之间,毫芒即乖,神存于心手之际,可得而不得言也。”(《后汉书·郭玉传》)由是,“医者意也”便成为医家之警策。梁代陶宏景也以此评价仲景辨证用药之神妙:“仲景用药,善以意消息。”可见,医家“意”的境界,是医术炉火纯青时出现的思想升华,也是思维物质的飞跃一霎那间闪耀的智慧火花。

“效”和“意”是两种不同的思维方式,前者是在有规范的情况下,是常,是恒;后者则是在无规范的情况下,是变,是异。两种方法各有其用。从认知体系来说,“效”主要运用前人的经验成果,以固有的模型去认识现实事物;而“意”则是发挥医家的创造性去探求现实事物的新特征,更大程度地发挥医生的主观能动性。

性,使辨证论治赋以艺术性,显示了医学的特有品格。疾病是复杂的,每每因人而异,不能尽同书本,诚如《四库全书总目》所言:“然儒有定理,而医无定法,病情万变,难守一宗”,此时,“意”的辨证思维方式就显得更为重要。临证中,“效”与“意”二者不可偏废,《黄帝内经》一再强调医生既要“守数据治”,又要“比类奇恒”,并以“道在于一”训示医家要将两种思维方法互补为用,实现常与变的统一。

二、四诊合参与 “但见一证便是”

辨识证候通常是以四诊合参进行综合判断,在某些时候也因特殊的脉证而“但见一证便是”。

四诊合参是在辨证过程中把望、闻、问、切得到的资料加以分析、综合,进而确定疾病的病机所在,正确引导治疗。四诊手段各异,所提取的信息,有时所表述的病机并非一致,甚至相互矛盾,通过四诊“合参”可以起到“信息互校”的作用,在脉症不一的情况下,有时“舍脉从症”,也有时“舍症从脉”。辨证论治以“证”为认识和处理疾病的单元,用现代的模糊学理论来分析,构成“证”的症状和体征,如恶寒、头痛诸症状,浮、沉、迟、数等脉象,从客观量标而言,也多属于模糊定性,故“证”的边缘不是清晰的。“证”不是望、闻、问、切等各子集清晰集合,而是模糊集合。辨证,就是要把模糊集合变成有诊断意义的清晰集合。论治,也具有模糊集论的特征,治法和治则是一种用语言表述的定性判断规则,如疏风清热、活血化瘀等都属于模糊算法,何况语言本身也具有模糊性。故论治本身,即使辨证是清晰的,也要通过不断反馈来校正动态变化情况下的辨证和治疗的误差。由此而知,四诊合参是从模糊现象中寻找规律,起到对不同模糊子集合的综合判断作用。

辨证论治有时根据某一有特异性的症状或体征就果断地明确证候和治法。例如,在辨治外感时,有一分恶寒便知有一分表证;《伤寒

论》少阳病在排除或然症、疑似症之后,“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。辨证论治的这种特征值判定方法,一方面是以病机一致为前提,任何一个少阳主证都能反映小柴胡汤证的基本病机,皆为用该方治疗之适应证。另一方面,中医学理论中蕴含全息结构的思想,也是实现“但见一证便是”判定的根据。脏象经络学说认为,在人身的一个狭小局部可以有整体的信息,从一舌一脉之诊查所见,也能寻见五脏六腑的征象。这种认识,是以系统论思想为根据的,系统论的联系性原理指出,一个系统内局部与局部之间,局部与整体之间以其密切联系实现信息交换,从而使一定的局部可以包含整体的全部信息,成为整体的一个缩影。因此,在辨证论治时,可以根据脏象经络学说的全息理论,从其局部所见进行整体判断。

四诊合参和“但见一证便是”的两种辨证论治格局,虽然是不同的判断方式,但机理的神髓都是系统论思想的殊途同归。四诊合参是从系统的整体性出发,利用模糊学对集合的子集截距综合;而“但见一证便是”,则根据系统的联系性原理尝鼎一臠,从部分推全体。前者是多方考虑,匡正补缺;而后者却是执简驭繁,驾轻就熟之举。临床上把两种方法结合起来,将能达到“以正合,以奇胜”的境界。

三、决定论与选择论

从认识方法而言,辨证论治既包含决定论的思想,也有选择论的特征。

辨证论治从证候入手。证者证也,证是静态的空间表现;候者伺望也,是随时间变化的动态征象。王叔和在《脉经·序》中以证候和声色并列,陶宏景则在《肘后方·序》中统称证候,至当代又简称为“证”。“证”是人体患病时的功能态,其中各种症状和体征的出现呈随机性,又因病情、体质之异或现、或隐、或变。但“证”总是有规律的,各种症状和舌苔、脉象之间有其必然联系和因果制约关系,这是决定论的思想。值得称道的是,辨证论治不是简单

的因果决定论而是系统决定论。辨证论治时,把所见各种症状、天时地宜、人情体质、治疗反馈,甚至包括医生的素养和经验,都统放在一个系统中来考虑。辨证论治有时不把溯源疾病起动点当作唯一病因,而往往沿用“视其外应,以知内脏,则知所病也”(《灵枢·本脏》)的方式去审证求因。这种由果析因的方法是在特定的历史条件下和与辩证逻辑相结合而形成的。古人在未发展精确检查病因手段的条件下,在实践中创造了审证求因之法,即通过机体引起整体反应这个“果”,来分析致病的“因”。这种“因发而知受”的方法不仅没有颠倒因果关系,而且也合乎因果互相依存和制约的辩证法。疾病和任何事物一样,因和果是互相依赖的统一体,一定的因,必然产生一定的果,不仅可从因推果,也可从果析因,特别是在事物联系的链条中,原因和结果常可以互相转化,气滞可导致血瘀,血瘀也可加重气滞;肾阴虚可虚火旺,虚火旺则肾阴更虚。因此,根据证候辨识病因,从整体系统来分析病因的一环,从方法论而言,是从整体求部分的方法,是看系统结构的方法,是系统决定论而不是简单的因果决定论的方法。

辨证论治还具有选择论的思想。证候是随机的、动态的而不是由病因病理决定的线性关系。在辨证时,重视个体特异性和因时因地之异,而不是依靠用绝对的数据指标来判定疾病;在治疗上也不是恪守于追寻针对病因的“特效药”,而是从整体的、动态的和人与环境相互作用来审视阴阳稳态平衡,凡能起到调节阴阳而导致稳态平衡的各种手段,不论在疾病的哪个环节和层次,都可以择善而从。辨证论治中的治随证转和选方议药及随证加减等,都突出地表明了辨证论治的选择论思想。《伤寒论》中的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,是在证是变化的观念的认识前提下“以变应变”,并通过治疗的反馈不断调整。辩证的目的是为了论治,在临证时,医家主要采取问题空间的方法,从可行捷径着手,而不是用物理空间方法从目标的逻辑途径去尝试。这种论治策略在

于企望“最优”选择。例如,在治湿时常因湿邪所着部位而因势利导,泛应取当:湿在上焦宜散,在中焦宜燥,在下焦宜利,当湿存于三焦时则分消以治。辨证论治除“有是证用是方”之外,还有“见痰休治痰,见血休治血,无汗莫发汗,有热莫攻热,喘生毋耗气,精遗毋止涩”(明·王应震语)的治法,这表明辨证论治在对治法的选择时更重视病机和本质。选择论的思想不仅带来辨证论治具体手段的多样性,而且更有利于发挥医生的能动性和创造性。例如对于头痛,其辨证论治的核心是“审察病机”,病机之要是气血不通,不通则痛,故可以对因或对症治疗,也可以从多种关联因素中来选择方便易行的治疗方式。既可用针刺、按摩、拔罐、放血等手段疏通气血为治,或头痛治头,或头痛治脚(上病取下),也可祛风、活血乃至用泻下药物来治疗。这种选择论的思维方式具有现实性和目的性等优点。

决定论和选择论是把握客观世界规律的不同思维体系,从认识客观事物的必然联系和因果制约性讲,决定论优越;而按照洞察对象、过程本质的深度而言,选择论为高。辨证论治能将这两种思维方式璧合而用,遂成为上工意匠临证时神思妙用的契因。近年来中医学在不断引进构造性人体知识和采用群体研究的同时,发展起了微观辨证和影像辨证等方法,就更有利于决定论和选择论思维的发挥,而实现决定论与选择论方法的相互补充,使辨证论治咸善至美。

征 订 启 事

经上级批准,《中国医学论坛报》和《医药信息报》将于1991年1月合并,改名为《医药信息论坛》报,英文名《China Medical Tribune》,由卫生部主办、主管。《医药信息论坛》的读者对象为临床第一线医师、药师、医疗机构管理人员、药厂、药品经营部门、医药院校师生和科研人员。《医药信息论坛》为周报,内容保持两报原有特色,与国际医学论坛报业集团的关系不变,周四出版,四开八版,彩色胶印,国内外公开发行,每份0.24元。请速到全国各地邮局订阅,报纸代号81-12。