

## 学术探讨

## 辨证论治的成因、特征与境界

孟庆云\*

**摘要** 辨证论治理路的形成,与民族的思维方式、哲学观念和中医理论结构至为关切。其操作中展示了系统方法,重视个体特异性和证候随机性、治病求本、讲求程式和套路、在多元框架中重视发挥医家创造性等特征。医家的运用有法式检押、圆通活法与不辨之辨等境界。

**主题词** 辨证论治

辨证论治以重视个体化的诊治堪称临床诊治的最高层次,这一操作体系,是在长期实践中形成的。在中医学早期文献里,多从病而治,但也有辨证论治思想之萌芽,如马王堆出土医书《脉法》言:“圣人寒头而暖足,治病者取有余而益不足也。”又《五十二病方》言:“疽病,治白藪,黄芪、芍药、桂、姜、椒、茱萸,凡七物。骨疽倍白藪,肉疽倍黄芪,肾疽倍芍药,其余各一。并以三指大撮入杯酒中,日五六饮之。”自汉代张仲景奠定辨证论治理论基础以后,魏晋南北朝时代的医家们仍讲辨病、重方书,并在辨病上有很多发现,如葛洪在《肘后方》中记述了天花、马鼻疽、恙虫病等。至宋代以后,辨证论治始成为主流且涵括了辨病。中医学何以选择了辨证论治?循此途辙的思想前提如何?推原其故,与民族的思维方式、哲学观念和中医理论结构三者至为关要。而辨证论治又有自身系统的理论特征,又在其操作中,不仅是理论结合实践的过程,而且也能从中展示学术素养与境界。

### 1 辨证论治的成因

1.1 辩证逻辑及其思维方式:英国的科学史专家李约瑟曾指出:“当希腊人和印度人很早就仔细地考虑到形式逻辑的时候,中国人则一直倾向于发展辩证逻辑。”早在《周易》、《老子》和《墨子》等著作中,就有着丰富的辩证逻辑方法,并在习用中成为人们的思维方式,医学家们也循此思维方式审视疾病。《墨子·公孟篇》:“人之所得于病者多方,有得之寒暑,有得之劳苦。”认识到一“果”可出自不同的“因”,突破了简单的因果决定论。在中医学的理论思维中,原因可为结果,结果也可为原

因,一因可以多果,一果可以多因。如在《内经》理论中,五脏六腑皆令人咳,五脏皆可致痹、致中风,五脏皆可为不寐病因等等。除辩证逻辑的同一律外,还有名与形、象与类、同与异、奇与恒、一与万、决与推、假与索、论与非、微与和等多种辩证逻辑方式,这些也都融入医学理论,成为辨证论治的思维要素。

1.2 易变观和三才观:《周易》和《老子》都以“易变”观念阐述事物,《周易》之易变,包括变易、简易和不易,此三易之中,又以变易为最基本形式,重视事物发展过程中的变化性。《易传·系辞》又指出,面对变化的事物,则应该“唯变所适”。《老子》讲“道可道,非常道”,也讲“常道”与“非常道”之变。中医学乃是动态的看待不断变化的病,以变应变,这既与病势规律相契合,也是受“易变”观念的影响。《易传·系辞》言“开而当名,辨物正言”,在医学上就是辨证论治了。《周易》以天、地、人为一个大系统,即“三才”观,中医学以三才观之理念,探讨病因病情及论治,由是而形成了“三因制宜”的辨证论治。

1.3 医学理论重视时间因素:以藏象、经络、气血等为要素的中医学理论,非常重视时间因素。恩格斯说:“一切存在的基本形式是空间和时间。”人体也不例外,也是由空间结构和时间结构两部分要素组成。空间结构指的是形体、器官、肢节、骨骼、肌肉等,时间结构指的是生命活动的过程、节律、周期等。空间结构为形而下者的“器”,时间结构近乎形而上者的“道”。西医学在对人体空间结构研究中,建立起构造性人体观理论,现已发展到基因和分子水平,取得了卓越的成就。中医学则重视对人体时间结构的探索,建立了有机论人体观的理论,也提出了阴阳终始、四时五脏、六经气化等学说,它把时间和功能的总和称之为“神”,生命机能称为“神机”,主宰思维并统帅全身生命活动的作用称为“神明”。《内经》以“神转不回,回则不转”为生命的特征。因重视人体的时间结构,在审视病情时便重视在一定时限内的病能表象,此即为“证”,诚如王叔和在《脉经》中所言“百病根源,各以类相从,声色证候,靡不赅备。”证有恒有变。恒是其相对稳定状态,是在疾病发生发展过程中,以一组相关的脉症表现出来,体现于病因、病机、

\* 中国中医研究院基础理论研究所,北京市东直门内南小街16号(100700)

收稿日期:2002-03-05

病性、病位。变是证的因人、因时、因地之异的随机特征,是同证的个体差异,张景岳称此为“证随人见”。为此,在临床则应审谛覃思,同中求异,异中求同,依随机性法则去处理随机性事物,从证的恒变入手论治疾病,临床便选择了辨证论治。

## 2 辨证论治的医学原理与特征

2.1 辨证论治是系统论的方法而不是还原论的方法。辨证论治依循运动平衡的有机论人体观,融归纳症状、辨识病情、探索病因、类分证候到确定治法、施以方药于一个体系之中,融诊治于一体,不把论与治分开,此程式又是诊治体系的全部逻辑过程。同时,还把医生的感受(甚至包括理论水平和经验)和患者证候耦合为一个体系来统摄诊断治疗,这是系统理论之看结构的方法。所谓结构,是指一个系统内部诸因素按一定的地位相互联系、相互作用的构成方式和组合规律。辨证论治是从整体到部分的方法,探索总体各部分共同活动与因果互相作用,正是系统论方法的体现。

2.2 辨证论治重视个体特异性与证候随机性。辨证论治虽然有来自经验和群体统计的证型作为规范,但在具体辨证时则强调个体差异,这与西医认为“特殊是普遍中的案例”,侧重于群体分析的辨病大异其趋。“证候”之原意,即包括所见证据,段玉裁《说文解字注》:“证者证也”,候为“伺望也”。辨证论治在重视个体差异同时,更强调病家在不同时间的差异。病人在不同时刻气化不同,疾病是发展的,即《内经》所谓“无代化,无违时”,因此《素问·方盛衰论》要求辨证时应该“知丑知善,知病知不病,知高知下,知坐知起,知行知止”的揆度奇恒的功夫,辨证地对待具体病例,治疗方能“以正合,以奇胜”。古代医家们所谓“证随人见”,“病无定证,医无定法”,其实质是把人体疾病视为非线性系统做动态分析的经验概括,基于此,医生在临证处方时总是治随证转的,而鲜有一方到底者。

2.3 治病求本与随证治之的统一。治病求本是在本质辨证的前提下施以本质性的治疗。辨证并非是从感性认识和表面现象出发,而是整体地联系地全面审理病情,所辨之证如陶弘景在《效验方序》所言乃“具论诸病证候”之谓,是见证的一切方面、一切联系和媒介的把握,即病的本质证据,是机体的总反应,而非显现于外部的局限所见。辨证既然是本质辨证,其论治当然也不同于对症治疗,但在处方用药的全过程则是随证之变而变的,即所谓“有是证,用是方”。此时证同治同,证异则治异。如病同证异,当同病异治;如病异证同,可异病同治。同是感冒,可因季节、因人、因出现症状之异而用不同方药。又如,对于再生障碍性贫血、系统性红斑性

狼疮、银屑病等有肾阴虚见症者,可以滋阴为治而获效。以上之异同表明,辨证论治是个性与共性、特殊性与普遍性、原则性与灵活性的统一。辨证论治在运用时,有时采用问题空间的方法而非物理空间的方法去选择治法,例如同治湿证,湿在上焦用汗法,湿在中焦化湿逐饮,湿在下焦则利水泄湿,湿重可分消上下,都是选择捷途有利突破的靶点以治,这是在原则性前提下的灵活性的运用。

2.4 辨证论治的理路是多元的。历代医家为辨证论治创立了多种辨证方法,主要有六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、气血湿痰辨证、六淫辨证等等,每种辨证各有其理、法、方、药体系和适应证,都从不同方面体现了诊治疾病的规律性认识,也展示了中医学理论的丰富性。不同的辨证方法,既有一定的针对性、特异性,而又有一定的互通。例如,经络辨证主用于针灸,六经、卫气营血、三焦辨证主用于外感热病,而各种辨证又都可与八纲相通约。因中医学理论体系各部分交织成网络,各辨证方法在功能上也可通用,如六经、卫气营血、三焦辨证等方法也可以辨治杂病,其他辨证方法也未尝不可以辨治外感。当然,临床运用时主要还是应该根据病的特征,选择相对应的辨证方法为佳。此外,在开展中西医结合,在辨病与辨证相结合的探索中,近年来又提出了微观辨证与影像学辨证等。这些都丰富了辨证论治体系。

2.5 讲求程式和套路。辨证论治作为临床的操作体系,是过程的集合体,是有其逻辑程序即程式的。总的说,其程式分为三个既有联系又有一定独立性的环节,即收集病情资料、运用医学知识分析辨识病证和立法处方议药,三者缺一不可,如从理论思维而论,可概括为理、法、方、药的程式。辨证论治过程并非简单地一次完成,有时有主次先后缓急之分,有时又运用负反馈误差调节,即根据前次操作后的病情改变再决定下次的行动。有时把不同的治疗因素(例如方剂)先后有序地运用,即是“套路”,是针对复杂的病情予以逐次解决,也是一种系统分析的方法。例如,病人在标本共存的情况下,“急者治其标,缓者治其本”,而当生命垂危之时,应当“急则顾命,缓则疗病”,在治疗的全程中,由几种治法治方组合排编为一套路。

2.6 重视发挥医家的创造性。人体是复杂的非线性系统,疾病的表现又因时因人因地而异,汪昂在《医方集解》中说道:“证必有脉,脉者脏腑、经络、寒热、虚实所由分也,有与证相符者,有与证不相符者,必参验确,而后施治也。察脉、辨证而立方焉。”病情的复杂和证候理论的特点,决定了辨证论治在思维方式上,不能适从于

非此既彼和用正常值判断的二值思维,而应对辩证论治的每一环节都做辩证分析,都发挥医生的创造性,尽善地把知识、经验和具体病情结合,启迪其经验——直觉的创造性思维,在医学理论不敷于用时,有时援用哲学理论、“通经以用”、“杂合而治”,甚至可法奕道、援用兵法、善取物性、因势利导、方剂活用等。辩证论治由此而重悟性,此即“医者意也”之谓。

### 3 辨证论治的境界

辩证论治既是临床疗效的关键,也是医生能力和水平的体现。从理论运用而言,辩证论治有三种境界。

3.1 第一境界是“法式检押”，也即通常所说的对号入座。《灵枢·逆顺肥瘦》言：“圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事，必有明法，以起度数，法式检押，乃后可传焉。”“法式检押”即是按一定的尺度标准，做为准绳，把临床病象与之对号。例如，《伤寒论》首条言，“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”如病人脉证与此条相符即可判为太阳病。从思维科学而论，这是模式思维方法。临床辨证素以经典著作、名家论述、教材讲义、医疗规范甚至名家验案为效法的模式去辨证的，这也是最基本的辨证方法。其中也包括“套路”的模仿。如《伤寒论》第100条：“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者小柴胡汤主之。”又如在159条对服汤药下利不止有心下痞硬者，分别依次用泻心汤、理中汤、赤石脂禹余粮汤治疗，下利再不止，当利其小便。此两条的套路，常在治伤寒腹痛和泻利不止时被后人模拟而用。套路运用体现了系统思维，如用为规范，仍属法式检押的层次。

3.2 第二境界是“圆通活法”，乃是常规的活用和突破。在充分运用理论解析病情的基础上，以其非规范化的理性判断而活用治法和方药。这就突破了“有是证，用是方”的理念，在契合理论的前提下，活用治法与方剂。临床称此为圆通活法或法无定法。圆通活法开发了治法和方剂药物的功用。例如模拟《伤寒论》用五苓散治霍乱之法，把五苓散用于治小儿顽固泻泄，以收利小便实大便之功。又如治疗痤疮，可灵活选择多种方法，可以调其血分用四物汤，也可根据肺主皮毛用治咳的枇杷清肺饮，也可根据肺与大肠相表里用小承气汤，更有依据“诸痛痒疮皆属于心”而用生黄清心丸为治者，皆可获效。圆通活法也可用诸于套路，其套路的程式与要素比之法式检押均有创意。

3.3 第三境界是“不辨之辨”。即《素问·天元纪大论》所言“神用无方谓之圣”。经验丰富的医生,常能发挥悟性,压缩思维程序,“得医之意,察脉之真”,诊病也如庖丁,目无全病,“但见一证便是”,突破四诊合参。如

有气虚玉屏风散证体质的病人，不论患感冒还是胃肠病，不辨证即可用玉屏风散为治。有高明医生，能运用套路，引导病情尽入彀中。如有治糖尿病者，先用乌梅丸截厥阴，次用小建中汤引导病达太阳，后以五苓散驱邪外出，此套路之用据病而不辨证，充分发挥医家之主导作用，引领病情发展，牵导病邪伏机为治，堪为上工之治。又如清代医家戴北山即用过被近代所称的“超前截断”，也属上工之辨。用方用药如此，针刺也然，《素问·刺热论》谓：“病虽未发，见赤者刺之，名曰治未病。”更有高明的医生，虽辨识病证，但不用处方，不投药物，以心理调整、练习书画、音乐食养，以“体内自有大药”的理念，调动病家的抗病能力，此不方之方，不药之药，也属最高境界。

辩证论治的境界是由医生的理论素养,丰富的实践经验和直觉——悟性的创造思维所决定的。但毕竟是临床医生的个人行为,如欲提高医生群体的辩证论治水平,并期冀攻克难治疾病,还应该在中医学理论水平和研制出有效方剂药物方面有所突破才行。因为,辩证论治毕竟是对理论和方剂药物操作的运用,而中医理论乃是解决认识防治疾病的本质,方剂药物的高效能是落实理论解决治病的关键。总之,理论的突破和方剂药物的创新才是提高辩证论治水平的至真枢要。

## 关于发展中华中医药学会会员的 通 知

为加强学会与会员的联系,促进中医药学术交流和整体学术水平的提高,我会现在全国范围内发展会员。

凡具有中级以上职称的中医药工作者,自愿填写入会申请登记表,即可入会(已在各省中医药学会入会者,不要再重复入会)。入会者需交1张2寸照片、费用350元(5年会费300元,注册费50元)、职称证书复印件、1~3篇代表性学术文章寄至北京市樱花东路甲4号,中华中医药学会学术部高扬收,邮政编码:100029,电话:(010)64212828。

欢迎邮购《中华药海》

《中华药海》由崔月犁、冉先德主编，16开，精装，1300万字，分上、下两册。由国内中医、中西医结合专家任编委，分日编写。《中华药海》载药8000余种，参阅古代本草专著150种，旁及医籍方书、经史百家有关书籍1000余种，广收1820年至1991年的国内外有关本草中药文献资料，既有古代的传统经验，又有现代的科研成果。内容丰富，博古通今，药味众多，图文并茂；体例严谨，科学性强；文词优美，正确使用中医术语，注重趣味性，语言通俗流利；切合实用。

《中华药海》经 150 余位有关专家论证,列为国家新闻出版署“八五”期间 100 项重点出版项目之一,是继明代李时珍《本草纲目》之后,有划时代意义的中药学巨著。该书每套 2 册,定价:450.00 元,优惠价:380.00 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社医  
海林音像书店。邮编:100700,电话:(010)64035632。

广告编号:20021215