

中医辨证的思维模式和方法研究

洪 净*

主题词 辨证/方法 @ 思维模式

辨证论治是中医药治疗疾病的核心理论与方法。其中,辨证是关键环节,辨证准确与否将直接影响治法、方药选择的科学性。所以,历代医家十分重视辨证的思维和方法学探讨。自东汉张仲景创立辨证论治方法以来数千年,发展了六经、八纲、病因、卫气营血、三焦、脏腑、气血津液、经络辨证等方法。这些辨证方法的病情资料来源于临床对病人表征状态的全面诊视,其病情分析是一种整体性的思维过程,然而,由于其大多存在哲学的理念和经验医学的内容,在继承发展上存在较大困难。近年来,中医传统辨证学的研究已日益深化,以临床影像学、病理生理学、细胞生物学、分子生物学等多学科、多途径探索的微观辨证学日益受到重视,正在逐步加大对中医辨证的思维模式和方法的影响。因此,系统分析当前辨证方法的思维和方法学特性,是建立现代中医辨证学的重要基础。

1 整体性的辨证思维

辨证思维的整体性是中医药学的特色,主要表现在病情调查、症状表述、因素分析和时间变化等四个方面。

1.1 病情调查的整体性:中医辨证的依据来源于临床望、闻、问、切四诊获得的病情资料,是一种从不同角度检查病情和收集临床资料的整体审察。望诊是观察病人的神色形态、局部表现,舌象、分泌物和排泄物色泽等;问诊的现在症就包括了寒热、汗、疼痛、头身胸腹、耳目、睡眠、饮食口味、二便、经带等。可以说,中医四诊能够获得病人所有生理、病理的表观征象,为全面把握病人机体的生物学特性,提供了较完整的资料。在这种整体性调查上,反映较多的信息除疾病因素导致的机体改变外,体质反应常成为一个主要的临床现象。因此,有人认为体质因素是中医辨证的要素之一^[1]。

体质与疾病证候有着密切的关系,但又有显著不同。体质的特异性往往决定着对某些致病因素的易感性和发病后病变类型的倾向性,所以,对后天疾病的证候类型产生影响。如阳虚、痰湿体质易感受寒湿之邪,

阴虚、阳盛体质易感受温热之邪。另外,同一种致病因素由于体质不同,常常邪随体化,也会表现出不同的疾病证候,如外感病中的少阴寒化证、少阴热化证等;而即使感受不同的致病因素,由于体质相同,邪随体化,有时也会表现出相同的疾病证候,如阳盛体质之人,无论春夏秋冬,感受寒邪或热邪,大多表现为风热表证。

体质与证候的差别首先是概念不同,体质是对人体素质的评价,无论有否疾病,个体的体质状态是存在的。而证候只有在疾病过程中才表现出来,是辨证得出的结果。两者的第二个差别是稳定性不同,体质具有相对稳定性,即使有病时也大多保持原有体质,只有在严重疾病或长期持久存在时才有可能发生某些改变;证候则体现了疾病发展的病理过程的变化,常随病情的发展而不断变化。

1.2 病情资料表述的模糊性:病情资料包括望、闻、问、切四诊所获得的症状、体征和病史等辨证要素,是进行证候分析的主要依据。症状作为辨证的要素之一,通过问诊而获得。体征主要通过望诊、闻诊、切诊进行调查。其四诊资料是通过医者体验的方式获取的,症状描述不是通过具体的数字指标,而是通过感官进行直接判断^[2],因此,对于病情资料的表述具有显著的模糊性。例如,对于大便不成形的腹泻就有泻、泄、溏等,对口渴有大渴、口渴、渴而多饮、渴不欲饮等,脉象上的浮、中、沉的部位等。当然,从中医药学数千年来对这些症状的内涵界定上已有较明确的概念,这样的方式可以使医者获取丰富病情资料。

然而,这种对于辨证因素的模糊描述缺乏精密客观的量化标准,而是靠医者在较长的医疗实践中的经验积累来认识疾病。因此,在诊断结论上往往是笼统的、模糊的,故在教学、科研、临床上难以形成规范化和社会化^[3]。

1.3 辨证因素的全面性:中医学辨证论治将人体与自然统一起来的综合分析方式体现着现代医学发展的前沿。这种与自然的统一主要涵盖了气候与社会两方面的环境因素。气候因素包括了春、夏、长夏、秋、冬等季节对人体生理病理的影响,以及具有相对季节性的风、寒、暑、湿、燥、火(热)等六淫损害因素。如春天是万物生发的木性之季,为肝所应,其常脉多兼弦象而非病脉,确为机体应时的一种反映。社会因素主要是

* 国家中医药管理局科技教育司,北京市朝阳区白家庄东里13号楼(100026)

收稿日期:2001-11-16

对精神心理的干扰而单独发病或影响疾病的病理过程,其表现形式主要为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情变化影响相关脏腑的气机条达而形成特征性的疾病症状。所以,这种辨证的全面考虑是体质、疾病与机体反应的综合判断,是多层次理性思维的病情分析,是中药复方多组分在多环节、多靶点发挥整合调节作用的理论基础。

1.4 强调辨证的动态性:中医学强调对疾病发展和病情衍变过程在机体上的反映等各种症状信息的获取,通过综合分析进行证候确定,具有因时调整治疗方案的优越性。其显著特点是以病机演变为瞩目点,突出动态辨证,增强了治疗的目的性。所谓证候,是空间与时间的症状综合反应,“证”是一种空间形式,是机体脏腑功能状态与环境因素共同作用的表现,反映了病性、病位、病势特征。“候”则为时间概念,是对病情变化过程中不同状态的表述。中医药治疗疾病的关键环节在于针对证候,以调节病机的演变向着健康方向发展为目标。

由此可见,中医辨证以整体表现征象为依据,虽然对机体的功能状态进行了全面把握,但势必使一些非疾病因素对基本病机的分析产生干扰,以至使经验欠丰富的医师难以准确把握治疗的主攻目标,从而影响临床疗效。同时,病情资料的模糊性给辨证规范化带来很大困难。而其辨证因素的全面性和动态分析特性,加大了对病情把握的难度,也给知识传播带来了困难。为此,近年来中医药科研工作者提出了一些旨在简化辨证影响因素,提高辨证针对性的思维方法,如辨证与辨病相结合、宏观与微观辨证相结合的方法等。

2 多模式的辨证方法

辨证方法的发展体现在病性、病位、病势的综合分析诸方面,同时,近年发展的与现代医学相交融的辨证论治方法,形成了中医临床辨证方法的多模式化,从不同程度上提高了临床辨证的准确性及用药的针对性。

2.1 辨证与辨病相结合:当前,辨病与辨证相结合论治方法在中医界得到广泛的推广应用,业已成为中医诊疗方法的主流。辨病与辨证相结合论治的表现形式有两种。一是中医辨病与辨证相结合论治,二是西医辨病与辨证相结合论治。两种病、证结合诊疗方法均在临床上发挥了不可低估的重要作用。

2.1.1 中医辨病与辨证相结合:中医病、证结合论治属于传统的辨证论治方式,一般认为,这是保持中医学学术特色的重要途径。辨病有助于提高辨证的准确性,重点在全过程;辨证又有助于辨病的具体化,重点在现阶段,故辨病与辨证相互补充^[4]。这种方法要求按着中医

的病划分为符合临床实际的若干个证,在这一基础上立法处方,获取疗效。所用之方可以是传统方,也可以是自拟方,这一诊疗方式在中医临床各科统编教材和行业标准《《中医病证诊断疗效标准》》中得到了全面贯彻落实。该法不依赖现代医学,独立自主地按着中医理法方药处理临床上遇到的实际问题,可谓保持了中医学学术的特色。不过,由于中医的一个病多半涉及多种现代医学疾病,故而中医病的分型通常较多,临床把握难度较大。同时,由于其不依赖现代医学的客观检测指标,有发生误诊和误治的可能,疗效的判定有时也不够确切。

围绕传统的病、证结合论治方式,还存在着以病统证和以证统病的问题。为了保持中医学学术的特色,人们希望以证统病在临床上得到更多重视和应用。这样做即把中医的证放在统领的位置上,可以保持自主发展的势头。以证统病通常表现为使用一个与特定证型相对应的传统名方治疗多种疾病。从理论上讲,必须在这个传统名方药味和剂量配比两不变的情况下应治多种疾病,才能切实体现以证统病、辨证论治的诊疗思想。然而事实上这种情况十分罕见,多半对该方剂加减化裁后应治多种疾病,其适应证型与原方对应证型是否相一致便不得而知。

2.1.2 西医辨病与辨证相结合:随着中西医结合研究工作的不断深入,人们执着地探索着两种医学不同的结合方式。可以说,西医辨病与中医辨证相结合论治较之西医辨病中医用药治疗更为深刻,更富有成效。这种辨证论治方式是在对疾病作出确切的现代医学诊断后,按照中医辨证论治的原则确定为符合临床实际的某个证型,在此基础上遣药组方,处方可以是传统方,也可以是自拟方。该方的特点是:既针对中医的证,又针对西医的病,具体一点说,是针对西医特异或比较特异的理化检测指标,以求从病、证两个方面获取确切的疗效。两者结合的优势还体现在西医辨病可以摆脱中医无证可辨的困境,中医辨证又可解决西医检查诊断得不出阳性结果无法确诊的疾患的用药治疗问题。这种结合的辨证方法面临的困难是,尚缺乏全面系统地比较规范的西医辨病与中医辨证相结合的基础或临床依据。在西医辨病中医辨证相结合的诊断规范方面学术界已做了一些工作,如卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》中对慢性支气管炎、流行性出血热、高血压病、病毒性心肌炎、原发性肝癌等数十个西医疾病的辨证分型进行了规范,但仍存在着许多实际问题,如所属证型的数量和具体证型的确定、证的称呼、证的层次、证与所属症状的吻合、中西医症状并存

等问题,都有待进一步统一和规范。

可见,西医辨病与中医辨证相结合的方法同样存在着以病统证和以证统病的问题,当然这里的病均是西医的病。应当承认,西医辨病与中医辨证相结合的论治方法完全打破了中医学传统的继承和发展方式,但是迄今为止,这种方法并没有建立起全面系统的知识结构,形成可与中医学或西医学相媲美的学术思想体系。这里主要的问题之一是证的表征——宏观辨证与病的微观指标——微观辨证间的联系问题。

2.2 宏观辨证与微观辨证相结合:宏观辨证主要指中医传统的辨证方法,上述的整体性辨证思维的各种表现形式是宏观辨证的全貌,其方法论依据是“有诸内必形诸外”,是一种“知外揣内”的认识疾病的方法。而所谓微观辨证则期望采用某种或几种生理生化指标或形态学改变作为描述证候的内在依据,目的在于利用可检测或量化的生命机体功能学和形态学变化进行可计量的证候判断,进而阐明证候演变规律和建立较客观的诊断标准。这两种辨证方法相结合的方法论本质是要阐明内外之间、宏观与微观之间、上一层与下一层之间的联系^[5]。微观辨证要深入研究现代理化指标与“证”的对应关系,从而确定各项指标有可能提示与某“证”存在的可信度^[6]。可以说,宏观辨证有利于把握整体,微观辨证增强了证候的清晰度、可见度及可度量性,两者结合实现互补性有利于提高对证候把握的客观性并提高临床疗效。如在肯定宏观辨证的证型、治则及方药之后,进一步根据证的微观改变及已知的药理研究成果,进行选药治疗。另外,对于微观指标改变相同的患者,要以宏观辨证的证型作为参照和指导,以照

顾个体差异,提高用药的针对性。

宏观辨证与微观辨证相结合的最大难点是要将证的微观指标从病的微观背景下区分开来。也就是说要能够辨析某一微观指标的改变不是病的普遍影响而是证的特异结果。微观信息在宏观辨证中的合理应用存在诸多困难,主要是体现相关性方面尚无临床可行的方法。实现根本性的发展,必须首先给微观指标赋予某种辨证意义,需要经过严格的对比观察,要经过作为诊断指标建立所必须的各种逻辑判断方法的全面检验;其次,微观指标的辨证意义必须从其辨病意义中区别开来,即必须具有独立的证的特异性,而不与病的普遍性相混淆。在宏观辨证中,象的内在联系的清晰化与规范化,或称证的规范化,是其与微观辨证相结合的前提。而实现微观指标与宏观证候判断特异性或相关性的分析,依据理论演化或形式逻辑的推理是不可能实现的。必须进行规范化基础上的数理分析,才有可能找到其相关关系。

参考文献

- 1 田代华. 中医辨证要素分析. 山东中医药大学学报, 1998, 22(2): 87-91.
- 2 梁华龙. 中医临床辨证特征探讨. 湖南中医学院学报, 1991, 11(2): 7-8.
- 3 侯宗德, 王瑞泰. 中西医诊疗模式的比较及其互补性. 山东中医学院学报, 1995, 19(3): 158-160.
- 4 陈家旭. 论中医辨证的原则、要求与方法. 湖南中医药导报, 1995, 1(2): 8-10.
- 5 匡萃璋. 论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题. 中国医药学报, 1992, 7(5): 3-7.
- 6 蒋力生. 中医“证”研究的思路与方法. 云南中医杂志, 1991, 12(3): 1-7.

“玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用与学术研究”征文通知

成都金鼎药业有限公司是以生产金鼎牌系列中成药为主的现代化制药企业。为进一步促进中医药文化的繁荣和发展,由中医杂志社和成都金鼎药业有限公司联合主办“玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用与学术研究”征文活动,征文如下。

一、征文内容:(1)玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用总结与研究;(2)玉泉丸、天麻钩藤颗粒的临床应用综述、分析;(3)玉泉丸、天麻钩藤颗粒的实验研究;(4)玉泉丸、天麻钩藤颗粒有效成分的研究;(5)玉泉丸、天麻钩藤颗粒扩大应用范围的研究;(6)玉泉丸、天麻钩藤颗粒用量、用法的研究;(7)玉泉丸、天麻钩藤颗粒药味组成分析。

二、征文要求:(1)来稿应未公开发表;(2)文章应立论新颖、论据充分、文字严谨;(3)文稿限 5000 字以内;(4)文稿中的计量单位均采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 $5 \times 10^9/L$ ”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、电话、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)欢迎计算机软盘及电子邮件投稿(请用 Word 文件格式)。来稿不退,请自留底稿。

三、奖励办法:主办单位邀请全国中医药界专家、教授等组成评审委员会评出一、二、三等奖和优秀奖。其中一等奖 1 名(每名奖金 5000 元)、二等奖 2 名(每名奖金 2000 元)、三等奖 5 名(每名奖金 1000 元)、优秀奖 10 名(每名奖金 500 元)、纪念奖 22 名。获奖论文将由主办单位颁发论文证书。论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其他获奖论文在《中医杂志》2003 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次评选结果将在《中医杂志》、《健康报》、《中国中医药报》上予以公布。

征文来稿请于 2003 年 3 月 31 日前寄至:北京市东直门内南小街 16 号,中医杂志社 36 号编辑收,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail: jtcn@21cn.com, 网址: www.jtcm.net.cn, 联系人: 36 号编辑。