

论 坛

辨病分证是仲景学说的灵魂

熊曼琪* 林安钟* 朱章志*

主题词 仲景学说 辨证分型 医学,中国传统/历史

众所周知,辨证论治是中医治病的基本原则,是中医学的精髓,仲景为辨证论治体系的形成,做出了不可磨灭的功绩。然辨病亦是祖国医学诊治体系中不可分割的重要内容和一大特色,仲景十分强调辨病,《伤寒论》就是一部既辨病又辨证的最早临床专著,仲景确立的辨病分证诊治思想体系尤为后世医家所遵循,今就此谈谈我们的粗浅认识。

1 仲景学说中的病与证

仲景通过对伤寒发病的临床观察,认识到外感病发病的复杂性,创造性地将外感病区分为既相对独立,又相互关联的六大基本病类,即太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病。《伤寒论》398条原文中冠有病名者有186条,原文叙述中涉及“病”字者有205处,并从总体上揭示了六经各病的本质、证候特征、基本病理、发生发展和转归的总趋势及治则方药,从而能够对伤寒外感病有个比较完整的认识。《金匱要略》所论疾病包括了内、外、妇、五官科等40多种疾病,对疾病的分类纲目明确,概念清晰,层次分明。首先概括论述了杂病的治疗总则,提纲挈领,总贯全书,同时制定出针对某一种疾病的总体治疗原则。

《伤寒论》中的各种证,是指证候而言,如太阳中风证、少阴寒化证等,为伤寒病过程中某一阶段出现的各种症状、体征的概括。三阴三阳各病中,除表现有代表本病基本特征的证型外,并包括其他多种复杂证型。在每个病类中基本包括了八纲辨证的证型。例如,太阳病中有表证、里证,有表里俱在、表轻里重、表重里轻、或虚实错杂、寒热并见等证。

《伤寒论》的病名是疾病全过程规律性的概括,是疾病全局的一个整体概念,一个病名下有若干个证,说明仲景已深刻认识到疾病的复杂性。病反映疾病的基本矛盾,反映证的共性,而证表示疾病过程中某个阶段一个方面的主要矛盾,证包括了病的个性和病人个体特异性,病与证既密切相关,又有区别。可见,对病证概念的正确认识和分别,是仲景确立辨病分证诊治思想

体系的前提。

2 辨病分证的诊断模式

《伤寒论》和《金匱要略》的各篇原文既辨病又辨证,以病分类,病下分证的诊断层次颇为清晰。

2.1 重视辨病

所谓六经辨证,是后人注疏《伤寒论》的评语,注疏者只强调辨证的一面,而忽视了仲景辨病的另一面。从《伤寒论》中六个篇章:“辨太阳病脉证并治”、“辨阳明病脉证并治”、“辨少阳病脉证并治”、“辨太阴病脉证并治”、“辨少阴病脉证并治”、“辨厥阴病脉证并治”,就可充分地看出仲景是强调辨病的。再从《伤寒论》内容来看,更是突出以辨病为主以示后人。其叙述大多以经总病,以证定病,如原文第1条“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”,说明太阳病的证候特征,少数以病机定病,如原文第180条“阳明之为病,胃家实是也”,反映了阳明病胃肠实热的基本病机。仲景对疾病的辨识,有病因病机、临床表现、诊断鉴别、合病并病、治则方药、禁忌、传变预后等一套较为完整的理论。如在少阴病篇,论少阴病的主要脉证为“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也。虚故引水自救。若小便色白者,少阴病形悉具。……”(原文第281、282条),临床见脉微细、但欲寐、心烦……小便清白等,便可诊断为少阴病,反映少阴病为伤寒六经病发展过程中的危重阶段,多表现为全身性虚寒证的特点。由于致病因素和体质不同,仲景将少阴病分为寒化证和热化证两大类,“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”;“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”(原文第323条和303条)。“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”,“少阴病,脉微……尺脉弱涩者,复不可下之”(原文第285条和286条),少阴病属里虚证,故在治疗上一般禁用汗下两法。“少阴病,下利……手足温者,可治”,“少阴病……手足逆冷者,不治”,“少阴病,吐利躁烦,四逆者,死”(原文第288、295、296条),提出少阴病一般阳回可治,阳回则生,阳不回者预后不良,阳亡则亡的预后诊断。程郊倩在《伤寒后条辨》中提出:“仲景六经条中,不但从脉证上认病,还要人兼审病情;太阳曰‘恶寒’……,厥阴曰‘不欲食’。凡此皆病情也”。程氏所谓“审及病情”,实际就是辨病。

* 广州中医学院,广州市机场路10号(510407)

收稿日期:1993-09-23;修回日期:1993-11-25

2.2 辨病分证,先后有序

辨证应在辨病的前提下进行,只有辨病明确,才能识证分明,抓住病变的实质——矛盾的特殊性。仲景于病下设证,在同一疾病或同一类病中,用大量条文论及不同证型的辨治。如在太阳病篇,先指出太阳病的致病特点,列其临床主症,然后随个人体质、病程、宿疾的差别,根据不同脉证辨病分证。于太阳病下分太阳病本证、兼变证两大类。本证又分中风表虚证、伤寒表实证、表郁轻证,兼变证包括热证、虚寒证、阴阳两虚证、蓄水证、蓄血证、结胸证、痞证、上热下寒证等。《金匱要略》诸病中同样各有不同证型。例如,“百合狐惑”篇在论及百合病的诊治时强调,只要患者有精神、行为、饮食之类失调及口苦、溲赤、脉微数等表现,便可辨病为百合病,责其病机为心肺阴虚,选用百合这味专药治之,在此前提下,根据其中是否有发热、口渴等见证,以及是否使用过汗、吐、下等治法,进一步分为不同的证型,从而选择不同的药味与百合组成不同的方剂进行灵活施治。证虽变,但病不变,即病的基本矛盾不变,故方中主药始终不变。由此可见,仲景所论及的证是受病的制约,证是从属于病下的,诊断程序是辨病分证,先后有序,诊断模式是以病为诊断单元的辨病分证。

3 辨病分证的治疗思想

3.1 以病为纲

《伤寒论》是以病分类立篇的,在辨治疾病的过程中,更以病为纲,以证为目。

六经为病,各有自己的特点,必须针对各个特点,分别制定有针对性的总体治疗原则,才能适合病机。仲景以发汗、攻下、和解、温中、温经、寒热杂治为六经病的治疗原则。如发汗解表为太阳病的治疗大法,所以仲景太阳病之发汗,有先麻黄,后桂枝;有发汗不彻更发汗;有衄血后再用麻黄,有桂枝后再桂枝;有连服桂枝3剂;有桂枝后兼施针刺泄表,再与桂枝等例。至于方药,更是曲尽其详,如无汗有麻黄,有汗有桂枝,表郁有桂麻各半,桂二麻一;表寒里热有大青龙、桂二越一;表寒里饮有小青龙等,反映仲景对太阳病的治疗,专于发汗解表,解外治本。又如治风湿病“微微似汗出”,即是针对风湿病的特点而制定的总体治疗原则。《金匱要略》治湿病所用的方药,如麻黄加术汤,麻杏苡甘汤,白术附子汤等均宗微汗之旨。其他如治痰饮“当以温药和之”,治水气病发汗、利小便、逐水等,无不体现仲景以病为纲的治疗思想。

3.2 病证结合

仲景于病下又分设若干证型,病证一体,充分体现了仲景辨病分证的治疗思想。如阳明病,性质属里热实证,治以清下两法,分阳明热证、实证和兼变证,并据不同证型而论治。热证,热盛中焦者,用白虎汤;热盛津伤

者,用白虎加人参汤;热扰胸膈者,用栀子豉汤;水热互结者,用猪苓汤。阳明实证,又据“痞满燥实”程度,分别选用三承气汤。湿热发黄用茵陈蒿汤,蓄血证用抵当汤等。又如湿病,寒湿在表,表证重而无汗者,用麻黄加术汤;风湿在表,表证轻而无汗者,兼有化热倾向者,用麻杏苡甘汤;风湿表虚,汗出恶风者,用防己黄芪汤等,均系辨病分证治之之例证。

4 辨病分证的意义

辨病与辨证问题,即是中医诊断问题。辨病就是对疾病全过程的纵向认识,并在一般情况下对疾病恒守常法进行治疗。但是,病证常因地因时因人及治疗经过而异,因此,辨病要有动态观念,病下分证则可补其不足。辨证则是对疾病发展过程中某一阶段的具体病情的认识,临床上不同疾病过程中出现相同的证候是屡见不鲜的,但这种相同的证候必然受到不同疾病的影响,而使证候转归有所不同,譬如同是脾虚证,发生于胃癌的脾虚证和发生于慢性胃炎的脾虚证的转归预后是完全不同的。证在病中处于局部地位,要受到病的制约,若只作证的诊断而不作病的诊断是片面的。诚如赵锡武所说“有病始有证,而证必附于病,若舍病谈证,则皮之不存,毛将安附焉!”(《赵锡武医疗经验》)。仲景所确立的辨病分证的诊治思想,使整体与局部、共性与个性、动与静有机地结合,从不同角度、不同层次揭示疾病的本质,为择更全面有效的治法方药提供可靠的依据。辨病分证体现了中医诊断的完整性,治则的原则性和灵活性,理法方药的一致性和连贯性。辨病分证是中医诊治疾病的高级形式和主要手段,是仲景学说的灵魂和精髓,也是垂教后世医家的规矩准绳,至今仍为人们所遵循。

第二届全国中西医结合

糖尿病学术研讨会征文通知

中国中西医结合学会糖尿病专业委员会拟于1994年第四季度在广东佛山召开第二届全国中西医结合糖尿病学术研讨会,会议除了安排大会发言、小组讨论外,还将邀请有关专家教授作中心发言,现征文如下:

中西医结合防治糖尿病的临床研究和实验研究;糖尿病并发症的临床及实验研究;中西医结合治疗糖尿病及其并发症的研究进展;糖尿病的护理、保健、教育、管理;有关糖尿病中医特色的治疗(如针灸、气功、理疗、按摩、食疗、心理疗法、单方、验方及名老中医经验等)。

来稿要求5000字以内并附500字左右中文摘要;一律用20×20稿纸誊写,字迹清楚,附单位介绍信;来稿请寄:北京中国中医研究院广安门医院,信封上注明“会议征文”;邮编:100053,联系人:魏军平、马践、郑铁军,电话:(01)3043311-905,或者:广东省佛山市中医院魏爱生;邮编:528000。截稿日期:1994年7月30日。