

学术争鸣

病证结合理论及发展趋势探讨

陈茂盛

浙江省嘉兴市中医医院, 嘉兴市中山西路 293号, 314001

摘要] 病证结合作为中医诊断疾病的重要原则之一, 在中医临床学中占有重要地位。根据其发展历程, 提出传统病证结合、现代病证结合概念, 论述了其表现形式及二者之间的关系, 为深入探讨病证结合理论作出了尝试。

关键词] 病证结合; 理论探讨; 思辨方法

病证结合, 即辨病辨证相结合, 是一种在临床诊疗中既重视对病的诊断、又注重辨证论治, 包含了多种结合形式及治疗措施的临床诊疗体系; 辨病是对疾病的病因病机、病情的发展、预后等从整体上的把握, 辨证注重根据病情某一发展阶段的病理特点而做出阶段性判断; 在临床中, 医者发挥自己的主观能动性, 收集临床客观资料, 综合应用辨病和辨证两种思辨方法, 对病情作出全面分析, 从而制定出切实可行的治疗方案。病证结合作为一种理论体系, 有着悠久的历史, 是一个从萌芽到成熟逐步发展完善的过程, 历代医家对病证结合的认识与应用, 也经历着从无意识自发应用到有意识自觉应用的转变。病证结合理论在其发展、形成过程中, 积淀了历代医家经验精华, 有着丰富的内容。对该理论进行深入探讨, 有助于加强对其重要性的理解, 尤其对其发展趋势的把握, 对于提高中医临床诊疗水平具有现实意义。为了更好地阐述该理论, 笔者根据其不同发展阶段的特征, 引入了传统病证结合与现代病证结合这两个有着密切相承性而又从本质上有着区别的概念, 以分析其发展历程与发展趋势。

1 传统病证结合

传统病证结合, 有着深远的发展历程, 是古代医家创建的一种诊疗模式, 概而言之, 是指在辨中医之病的基础上, 结合辨证施治, 其特点是以辨病为主体且贯穿于整个诊疗过程中, 但又不忽视辨证的重要性。传统辨病辨证相结合的发展经历了不同的发展时期, 每个时期之间具有很好的继承性, 同时又都各具特点, 是一个由简约到成熟的逐渐发展进程。

早在秦汉时期, 《黄帝内经》中就提出诸如石瘕、肠覃、疔、疖等多种病名, 甚至对某些病作了专题论述, 如《素问·热论》、《素问·痹论》、《素问·痿论》等。我国现存

最早的医方《五十二病方》, 记载了内、外、妇、儿、五官各种疾病 103种, 该书基本上是以病论治。这些说明秦汉时期就已出现了病证结合的雏形, 只是方法上不够完善, 更缺乏理论上的阐述与总结。

第一次从真正意义上完善了病证结合治疗理论体系的是东汉名医张仲景。在其巨著《伤寒杂病论》中, 大多数篇章被冠之以“某某病脉证并治”, 在《金匮要略》部分就提出了百合病、狐惑、阴阳毒、肠痈、肺痈、浸淫疮等约 70余个病名; 在诊断上做到脉证合参, 即辨病又辨证, 治疗上既有专方, 又强调视具体辨证而选方论药。譬如, 在《金匮要略》之“百合狐惑阴阳毒病脉证并治第三”一节中云: “百合病者, 百脉一宗, 悉致其病也。意欲食复不能食, 常默然, 欲卧不能卧, 欲行不能行, ……如寒无寒, 如热无热, 口苦, 小便赤, ……其脉微数。”该条文指出了病名, 并列出了主症。“百合病不经吐、下、发汗, 病形如初者, 百合地黄汤主之”, 该条文指出了百合病的治疗方法及主方。“百合病发汗后者, 百合知母汤主之”, “……下之后者, 滑石代赭汤主之”, “……吐之后者, 百合鸡子方主之”, “……变成渴者, 百合洗方主之”, “……渴不差者, 栝楼牡蛎散主之”, “……变发热者, 百合滑石散主之”^[1]。这些条文指出百合病有不同病理变化, 在主方基础上应辨证论治, 施以不同的治法与方药。由此可见, 在该病的诊疗中, 张仲景以百合病之诊断贯穿始终, 以百合地黄汤为主方, 依据不同病理变化, 辨证分型, 施以相应的处方, 可谓病证结合治疗的典范。

晋唐以来, 有更多医家关注了病证结合的重要性, 甚至对某些疾病强调了辨病的重要性。晋代葛洪《肘后备急方》提出了天花病、脚气病、疥疮、狂犬病等辨病施治方法。唐代孙思邈《千金要方》针对脚气病、夜盲、瘰癧等病施以米糠、动物肝脏及羊靥、鹿靥等专方专药。明清时期, 温病学派强调“疹病施治”, 如明吴有性《瘟疫

论》提出“戾气”致病学说,确定了“瘟疫”病名,并力主辨病施治,树立了治疗大法。清·徐灵胎《医学全集·灯台轨范序》云:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求病之所由生,原其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之法,一病必有主方,一病必有主药”。岳美中教授认为,“按证候用药是《伤寒》,按病用药是《金匮》”,“余谓中医治病必须辨证论治与专方专药相结合”^[2]。上海姜春华教授指出:“中医除掉以西医的病为主体外,还要根据中医辨病的原则去辨病,同时也根据中医辨证精神去辨证”^[3]。

2 现代病证结合

简而言之,即辨西医之病,辨中医之证。首先借助现代科学技术,现代医学理论,思维方法对疾病做出明确诊断,以弥补中医学在诊断、疗效评判标准方面缺乏统一性的缺点,在此基础上,运用中医的辨证思维,做出分型,确定治则治法,组方遣药,最终达到提高中医的诊断统一性、治疗确定性、疗效可重复性等多重目的。这种现代意义上的辨病辨证相结合理论,大概是20世纪70年代提出的,因其科学性、可操作性,已引起临床工作者的高度重视^[4]。

姜春华教授是较早提出现代辨病辨证相结合理论的专家之一,他认为整体观与动态观是辨病辨证的源泉,中医的“证”,是机体在疾病发展中某一阶段的病理概括,是从横的角度去认识疾病;而“病”是指人体在受到致病因素作用后,在体内出现的具有一定发展规律的病理演变全过程,可以说是从纵的方面去认识疾病的。现代医学检查所得的“病”的证据,远远超出了中医传统四诊所能得到的资料^[5]。例如,一个肾病综合征患者,用中医理论当诊断为“水肿”,经治疗患者水肿消退,一般情况好转,而现代理化检查示尿中蛋白定性阳性,24小时尿蛋白定量超标,此时以现代医学观点来看,病未痊愈仍应继续治疗,即使“水肿”症状消失,断不可放弃治疗,应在“病”的框架下,继续辨证施治。姜春华教授认为,如果片面强调辨病,丢掉辨证施治,则失掉中医的灵魂;如果无视现代科学对病的研究,则中医临床疗效得不到提高,中医学学术得不到发展。

叶任高教授是我国著名肾脏病和中西医结合专家,主张辨证与辨病相结合。认为首先确定现代医学是什么病,然后按中医辨证。如此,既能掌握疾病的内在规律,严重程度和预后,又能选择适当的治疗时机和方法。两者结合,弥补单纯西医辨病和中医辨证之不足。例如,血尿为临床常见症状,首先要按血尿诊断程序,明确病因。若是肿瘤引起,不至于盲目运用中医药治疗,延误手术机会。但是受科学水平限制,并不是所有

血尿均有明确病因可查。目前还有5%血尿病因不清,此时可按中医下焦湿热,阴虚火旺,脾不统血等来论治,收到意外的效果。可见中医辨证与西医辨病相结合,可扬长避短,相得益彰^[6]。

陈以平教授在临床诊疗中强调辨病与辨证相结合,以辨病为纲,辨证为目;认为辨病是寻求疾病的共性及其变化的普遍规律,在诊断思维上起到提纲挈领的作用;而辨证则是寻求疾病的广泛性及其变化的特殊规律,有助于辨病的具体化、针对性,重点在现阶段。陈教授还将肾脏病理分型与中医辨证分型相结合,取得了很大进展,是辨病辨证结合理论的新发展^[7]。

3 现代病证结合主导地位的形成

现代病证结合与传统病证结合是中医学自身发展过程中不同阶段的产物,二者应是兼容并蓄、互为补充的关系,应相互吸取优点,扬长避短,以提高临床疗效为最终目的。现代临床上,现代病证结合理论以其科学性、可操作性强等优点为临床工作者广泛接受,似乎已成为中西医结合的主流。从更深层次上分析,形成这种局势有多方面的原因,现分析如下。

3.1 中医病名较少,且缺乏统一性

因历来中医对证探究的较多,对病探讨得较少,历代文献中对病名记载不多,且往往缺乏统一性。例如,《中医内科学》教材中,列举了40余个病名,其中很大一部分只能称之为症状而已,如咳嗽、腹痛、胃脘痛、胁痛、水肿、头痛等,从严格意义上讲不能作为病名,因为病名的确立要体现出对疾病的本质、病理机制、诊断治疗、发展预后等一种整体上的认识与把握。这就导致中医辨病的应用空间受到很大限制,具体操作起来缺乏客观指标去把握,最后仍不免落入惟辨证论治的旧窠。而借助现代医学“病”的命名原则以弥补此方面的不足,无疑是一明智之举。

3.2 中医现代化的需要

中医如想在理论与临床实践方面为国际医学界认可,就必须与现代医学接轨,就必须在理论方面完成由古代朴素哲学范畴向现代自然科学范畴的转变。在诊断治疗、疗效评判诸方面制定一套完整、缜密、统一、科学的标准,经得起实验科学的检验,如此方能使中医的科学性得到确认,疗效得以保证与认可。借用现代科学的方法推动中医发展是中医适应时代发展的需要。在现阶段,现代医学在诊断、疗效评判标准制定等方面,可以弥补中医在此方面的缺陷,能更好指导临床治疗,同时也是中医科研的需要。以现代医学对疾病的命名原则来规范中医对疾病的诊断,以现代医学的生化、病理指标来判断中医临床疗效,以现代生物技术研究中国

药既有功能、开发其新的功能等,就是上述思想的最好体现。

3.3 医疗安全的需要

最大程度规避医疗纠纷是每位医务工作者都必需面临的重大问题,中医临床工作者同样面临着这一挑战。由于传统中医在诊断、药物剂量、疗效评判诸多方面缺乏客观统一标准,而现实法律采用举证倒置制度,讲究的是现代医学证据,这必然要求中医临床要引入现代医学的诊断、疗效评判体系。

传统病证结合由于其内在的原因,已不能完全满足时代的要求,现代病证结合应运而生正是病证结合理论发展成熟的标志,因而受到临床工作者的重视,已在现代中医临床中处于主导地位。但应该看到中医学的特殊性,传统病证结合作为中医临床治疗学的重要组成部分,其在现代中医临床中具有不可替代的地位,应该将二者有机结合起来,以提高临床疗效、有利

于患者为最终目的,在临床应用中真正做到“师古而不泥古”、“继承之中有创新”。

参考文献

- [1]范永升主编.金匱要略.北京:中国中医药出版社,2003:54~64
- [2]岳美中.岳美中医话集.北京:中医古籍出版社,1981:12~15,64~66
- [3]姜春华.姜春华论医集.福州:福建科学技术出版社,1986:576~584
- [4]张笑平.中西医结合诊治思路与方法.合肥:安徽科学技术出版社,1999:5
- [5]张云鹏.中医临床家——姜春华.北京:中国中医药出版社,2002:295~305
- [6]魏练波,刘冠贤.叶任高肾脏病临床备要.北京:人民卫生出版社,2000:28~30
- [7]陈以平.肾病的辨证与辨病治疗.北京:人民卫生出版社,2003:3~4

收稿日期:2006-08-11

《中医杂志》征稿启事

《中医杂志》相关栏目要求及近期征稿内容如下。

当代名医 (1)主要介绍20世纪90年代以来由国家两部一局认定的全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;(2)论文未曾公开发表,主要介绍名医的临床经验和学术思想,文中应附有典型病例,全文请限定在5000字之内;(3)随文请附名医证明复印件及名医个人简历,简历内容包括姓名、生年、性别、从医经历、主要学术思想和学术成就(200~300字)。

专题笔谈 (1)近期继续征集以下药物稿件:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁、冬凌草;(2)以上药物可任选一味介绍,每味药物独立成篇,文稿未曾公开发表,内容要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验,全文请限定在2000字之内。

海外中医 (1)世界各国及港、澳、台地区中医药、针灸的发展现状;(2)世界各国及港、澳、台地区有关中医药、针灸的法律、法规;(3)海外中医从业人员的临证经验总结;(4)海外中医教育现状等。稿件要求:未曾公开发表,内容翔实,引证资料准确,并列有相关参考文献,全文请限定在5000字之内。

学术争鸣 近期本刊将继续开展对下类选题的学术争鸣:(1)对中西两种医学基本概念的不同理解,此类选题可参阅《中医学“血”概念不等于现代医学“血液”概念》见:《中医杂志》2005,46(5):332;(2)对中医传统经典理论的不同诠释,此类选题可参阅《中医的思维方式理解中医——兼与李成文、葛燕萍同志商榷》见:《中医杂志》2006,47(2):91;(3)有关“病”、“证”、“症”的规范化研究,此类选题可参阅《“证”概念的规范化研究势在必行》见:《中医杂志》2003,44(11):808。稿件要求:未曾公开发表,论文观点要有针对性,立论角度新颖,论据充分,引证资料准确,并列有相关参考文献,全文请限定在5000字之内。

以上栏目稿件请务必写明作者(2人以上请注明通讯作者)详细通讯地址、电子邮箱及联系电话。未录用稿件恕不退稿,不予回执,请作者自留底稿,投稿3个月以上未接到本刊录用通知者可改投它刊。投稿地址:北京市东直门内南小街16号《中医杂志》编辑部,邮编:100700。投稿邮箱:jtzm.cn@188.com。稿件查询电话:(010)64014411转3036。

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》由国家中医药管理局主管、中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊。是中国中文核心期刊,首届国家期刊奖获得者。2007年《中医杂志》正文已增至96页,其内容也做了调整和充实。中医药界的重大研究进展、动态及最新成果等将及时得到反映。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸推拿、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》月刊,大16开本,96页,2007年每册880元,2008年每册980元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2-698 国外代号:M140。

《中医杂志》英文版(季刊),本刊自办发行,每册定价22.00元。

地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700 电话:(010)64035632 网址:www.jtzm.net.cn