

“五诊十纲”中医临床新思维探讨

吴伟^{*}, 王创畅¹ 指导: 邓铁涛²

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405; 2. 广州中医药大学)

摘要 现代中医“五诊”是指在传统四诊基础上加体格检查、理化检查。“十纲”是五诊“望、闻、问、切、查”在“八纲”辨证的基础上进行辨别“已未”来规范已病及未病的诊断。“五诊十纲”保留中医病证模式的特点, 采用现代理化检查诊断手段及评判标准, 使中西医疾病相对应, 与“治未病”、预防为主的医学理念相适应, 有利于整理研究中医, 寻找中医辨证论治的规律, 是符合现代中医临床实际的诊疗新模式, 为现代中医的临床发展提供了新思维和新方法。

关键词 五诊十纲; 中医学; 临床思维模式

中医临床思维模式经历了形成、发展和逐渐完善的过程, 也是人们对疾病、证候、治疗等认识深化的过程。近几十年来, 随着现代医学与中医学的不断渗透及结合, 中医学的临床思维模式也发生了深刻的变革, 中医临床工作者对现代中医辨病辨证的模式进行了大量的研究及探索。国医大师邓铁涛教授提出, 应结合现代的科技进步包括西医的新技术去发扬中医, 采用西医查体、理化检查等手段作为现代中医诊断疾病的辅助手段, 从而丰富中医的临床辨病辨证内容, 将传统中医四诊发展为现代中医“望、闻、问、切、查”五诊; 结合传统中医治“未病”及现代预防医学之思想, 在八纲的基础上加入辨“已未”来规范“已病”及“未病”的诊治, 丰富了中医辨病辨证内容及中医诊断学体系, 为现代中医的临床发展提供了新思维。

1 “四诊八纲”仍然是中医辨病辨证的基本方法

中医理论是通过思辨方式来研究人体与疾病的关系, 内考五脏六腑, 外综经络、血气、津液, 参之天地, 验之人物, 将哲学思辨的方法运用于传统中医学领域, 以之为中医理论体系的核心^[1]。《难经·六十一难》将精于四诊者概括为“望而知之谓之神, 闻而知之谓之圣, 问而知之谓之工, 切脉而知之谓之巧”。《黄帝内经》是中医理论体系形成的标志。东汉张仲景勤求古训, 将《黄帝内经》中由哲学思辨产生的抽象原理原则与经验结合起来, 将宏观基本理论运用于临床实践, 使中医发展

进入了以望诊、脉诊为特色诊断技术的辨证论治新阶段。而秦医扁鹊在总结前人经验的基础上首先提出的四诊辨病, 至今依然普遍使用。八纲是在四诊材料综合分析基础上掌握辨证资料, 通过探求病邪性质、病变部位、病势轻重、人体正气盛衰、机体反应的强弱、正邪双方力量的对比等情况, 归纳为八类证候, 即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实, 是分析疾病共性的方法。早在《黄帝内经》时期即有论及, 明代张景岳更在《景岳全书·传忠录》中对八纲做了进一步阐发, 曰“阴阳既明, 则表与里对, 虚与实对, 寒与热对, 明此六变, 明此阴阳, 则天下之病, 固不能出此八者”, 提纲挈领地阐明了八纲作为辨证论治的理论基础, 成为后世各代医家各种辨证的总纲。四诊通过“望、闻、问、切”的手段收集临床资料, 是传统中医辨证施治的重要依据, 根据有诸内必行诸于外, 司外揣内, 运用主观与客观诊查疾病的方法形成“四诊八纲”, 成为中医诊断学的核心, 为传统中医辨病辨证确立了基本方法, 一直沿用至今。

2 “五诊”是现代中医辨病辨证方法的拓展和延伸

传统的中医诊断是以取类比象、司外揣内、见微知著、知常达变等为指导思想^[2], 对疾病的认识是依靠望、闻、问、切四诊所获取的症状体征为依据进行审证求因。然而随着科技的发展进步, 疾病的种类及表现形式不断地被发现及认识, 传统的四诊在诊断疾病上存在着一定的局限性。邓铁涛教授提倡“用现代的新科技包括西医的新技术作为工具去发扬中医”。“五诊”是在传统“四诊”的

* 通讯作者: 67211417@qq.com

方法中加入了“查”，包括西医学的体格检查、实验理化检查等内容。19 世纪初西方医学传入我国，当时医学界开始萌发中西医汇通的思想，解剖、诊断、生理、药理等知识使西方医学对疾病的认识从宏观进入到了微观。近代实验方法学以 X 线技术、显微镜技术、细胞生物技术、生化分析技术等引进中医学领域，促进了中西医结合的产生，使得现代中医的临床思维发生了变化。医学科学技术与传统医学相结合使现代中医在临床辨病辨证时，依靠四诊为支撑，辅以“查”为依据，作出疾病的中西医诊断，如血压计协助诊断高血压病。又如在辨病的前提下合理借用现代科技施以微观辨证，如运用分子生物学检测技术可从基因水平了解患者罹患某种疾病的概率，求证某些病先天禀赋异常的病因；在四诊资料上有针对性地选用现代检测手段，结合某些理化检测指标有助于发现未病及无症状表现之病，如通过冠状动脉造影可以排查冠心病，可以明确无症状但心电图有心肌缺血隐性冠心病的血管病变情况^[3]。同时“查”诊技术拓展了传统四诊方法的内涵，对抽象的四诊辨证资料实现量化研究提供了依据。如脉诊提到的“十怪脉”在心血管疾病中多指各种类型的心律失常，古代医家论述形式多样从而使得临床实践难以把握。若借用现代脉诊仪及心电图检查，即可清晰明确诊断，并且对各种类型的“怪脉”选择治疗方式及临床预后的判断具有重要的指导意义。中医“五诊”是在中医理论指导下融入现代医学科技的成果，西学中用，保留中医特色的诊断手段，对明确疾病的中西医诊断、疗效衡量客观化、指导辨病辨证各个方面均具有重大临床意义，提高了现代中医的诊断和临床实践水平。

3 “十纲”是现代中医辨病辨证的新纲领

“十纲”的最早论述整理源自《黄帝内经》。《素问·太阴阳明论》曰“阳病者，上行极而下；阴病者，下行极而上。故伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之。”《素问·六微旨大论》曰：“是以升降出入，……而贵常守，反常则灾害至矣。”后世学者根据“上下升降”的存在及活动形式，在八纲的基础上加入“上下”两纲，并推导出阴阳与血气、表里与出入、寒热与进退、虚实与正邪有着较密切的关系，将十纲“阴、阳、表、里、上、下、寒、热、虚、实”以“阴阳血气、表里出入、上下升降、寒热进退、虚实正邪”矛盾关系进行阐述^[4]。

名老中医干祖望教授在五官科的长期临床实践与理论探索过程中，将有形有质者、无形无质者分别归纳为“体用”，并将其延伸到疾病的认识规律上，器质性病变属“体”，功能性疾病属“用”，主张将“体用”纳入辨证纲领为“十纲”，提出“体用为领，治分术药”^[5]，体现了现代辨病与辨证相结合、重临床实用的创新临证思维。

夏克平等^[6]主张在四诊基础上加仪器检查发展为“望、闻、问、切、仪”五诊；并以老子“有无”辨证观结合《黄帝内经》“治未病”思想为理论依据，提出辨别已病与未病的“有无”辨证，以“有无、阴阳、表里、寒热、虚实”十纲为疾病辨证的总纲来规范未病及一般病证的诊断，是近年来中医临床研究的新思维。

《黄帝内经》曰“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。”首提治未病之思想，而后孙思邈在此基础上提出“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病”的论断。中医治未病主要包括治其未生，治其未发，治其未传，治其未变，治其未复。具体含义为：治其未生者，指健康未生病状态，相当于 0 级预防；治其未发，指治其有病而无症状者；治其未传，防治由表及里，由浅入深，由低危转高危者；治其未变，防治各种变证兼并发症；治其未复，防治病愈复发。对已病及未病的个体进行预防辨别诊治，“已未”辨证贯穿其中，这与当代预防医学的 3 级防治观念相比具有一致性、超前性。

传统的八纲辨证更多适用于有症状体征的已病之体、对疾病发展过程的“生”之阶段进行证候、病位、病性、病势的“已病辨证”。“未病辨证”不但可以指导无症之病个体的用药，而且对未病之个体的早期预防也同样具有重要临床意义，主要含义包括以下两个方面。①指导无症之病的个体治疗。一些疾病在初始阶段，人体内已有潜在的病理变化但没有明显临床表现，传统中医望、闻、问、切四诊很难发现病变，借助西医理化手段可以早期发现。例如胸痹心痛（冠心病急性心肌梗死）冠状动脉支架置入术后，部分患者已无临床症状，不等于疾病治愈，可以借鉴现代医学关于“炎症在动脉粥样硬化的发生和发展过程中起重要作用”^[7]，中医病机多为热毒血瘀，且病机不变的思路，临证使用清热活血中药预防术后狭窄和血栓形成。②对未病之体进行早期预防及摄生调养。临床上多用于遗传性疾病、亚健康状态、功能性疾病个体的筛查。目前临床上很多疾病已经从分子生物

学角度被证实具有遗传倾向,例如糖尿病、高血压病、冠心病等,对于高危遗传倾向的人群,应尽早进行早期的基因筛查、生活方式指导,这与中医治未病“禀赋异常,后天调养”的预防调护具有一致性。亚健康状态的个体微观检查未有实据,无法归于西医某个具体的疾病,但往往有中医的证候表现。夏克平等^[4]从中医的体质辨证角度出发将特定的体质进行归纳分类。例如气虚质、阳虚质、气郁质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、异禀质的个体在无器质性病变指标,且微观检查无实据的状态下可辨为亚健康状态,这对亚健康个体的饮食调养等生活方式干预具有重要的指导意义。功能性疾病归属于西医植物神经功能紊乱的范畴,仅从临床症状往往比较难以与器质性疾病进行区分,因两者的治疗方式截然不同,未病辨证具有重要的临床指导意义。如临床上可以见到一些有心前区闷痛的患者,应配合心电图、平板运动、冠状动脉造影、消化内镜等现代科技检查手段进行微观筛查辨病,若经过检查后确诊为功能性疾病,往往不需要药物干预。若不先行“已未”辨证,而直接根据临床表现即予以相关器质性疾病的诊断,不仅会加重患者的思想负担,而且还会增加经济负担。

4 “五诊十纲”是现代中医临床新思维

“五诊十纲”具有整体医学内涵及临床应用价值。首先,适当地选用“查”诊,利用现代先进的理化检测手段,从而做到宏观辨证与微观辨证的结合,有利于促进中医辨病辨证的标准化及规范化。在指导治疗方面,“已未”辨证要求临诊时首先必须区分功能性和器质性疾病,功能性疾病可建议情志、饮食、生活调摄辅以药物调治,而器质性疾病根据不同情况,可选择中医、中西医结合、手术等不同治疗方式辅以生活方式调摄。其次,有助于凸显治未病。四诊八纲是传统中医辨病辨证的核心

心及指导临证用药的理论依据,在四诊基础上将“查”的检查结果融入中医诊断思维和方法之中,然后在综合五诊病情资料的基础上,进行“已未”辨证,填补四诊八纲在辨病辨证诊治方面的不足。最后,五诊十纲在保留中医特色的病证模式下,采用理化诊断手段及评价标准,中西医结合辨病辨证方法相得益彰,使中西医疾病尽可能相对应,疗效衡量客观化,有利于整理研究中医,寻找中医辨证论治的规律,总结确切疗效的方药,形成专家共识、临床路径或中医诊疗指南,与国际接轨,促进中西医学学术交流。

五诊十纲是在中医学理论指导下与现代科技(包括现代医学)相融合的一种中医新临床思维模式。在传统四诊八纲的基础上进行继承及发展,将现代医学科学化诊断技术手段融入辨病辨证体系,同时吸取现代医学对疾病研究防治的先进成果,重视治未病思想,是现代中医临床的新思维模式,有利于促进整体医学发展。

参考文献

- [1] 李水贤,谢莉青,董国英,等. 中西医比较与中医现代化思路 [J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(1): 8-10.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 2-3.
- [3] 吴伟,卿立金. “辨病为先,辨证为次”: 现代中医临床思维模式的思考 [J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1061-1063.
- [4] 樊新荣,唐亚平. 浅论十纲辨证论治源流及影响 [J]. 中医药导报, 2006, 12(2): 15-18.
- [5] 王东方. 立十纲理论,重临床实用: 老中医干祖望教授学术思想研究 [J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 10-11.
- [6] 夏克平,夏俊东. 论五诊十纲诊断体系的确立及其临床必要性 [J]. 中医研究, 2012, 25(1): 9-11.
- [7] 吴伟,彭锐. 冠心病热毒病机的探讨 [J]. 新中医, 2007, 39(6): 3-4.

New Thinking of Five Examinations and Ten Principles in TCM Clinical Practice

WU Wei¹, WANG Chuangchang¹ Director: DENG Tietao²

(1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province 510405; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The five examinations in modern Chinese medicine refer to physical examination, physical and chemical examination, and traditional four examinations. The ten principles are used for standardized diagnosis of disease and before-disease on the basis of five examinations and eight principles. Five examinations and ten principles retain the characteristics of disease-pattern mode in Chinese medicine, use modern physical and chemical examination and evaluation standards, adapt to prevention-based concept, and provide new ideas and methods for clinical development.

Keywords five examinations and ten principles; Chinese medicine; clinical thinking

(收稿日期: 2013-09-25; 修回日期: 2013-11-28)

编辑: 黄 健