

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.07.024

关于辨病论治的认识

马冠军

(河南省尉氏县第三人民医院, 河南省尉氏县文化路 90 号, 475500)

摘要 中医经典著作上记载着辨病论治的诊治模式, 而现今临床上也离不开辨病论治。把建立在现代医学理论基础之上解读的图像、数据、指标, 用中医理论进行整理、总结, 是提高中医辨病能力的一种方法。莫囿于中医、西医的病名, 谨守病机才是提高治疗效果亘古未变的先决条件。

关键词 辨病论治; 病名; 病机; 诊治模式

辨证论治是中医特色无可置疑, 但其仅是中医学的诊治模式之一, 辨病论治也是不可或缺的诊治模式之一^[1-2]。长期以来, 对辨证论治探讨的多, 对辨病论治探讨的少, 直接影响了中医的临床。兹对辨病论治的认识表述如下。

1 辨病论治是亘古未老的诊治模式

《素问·腹中论》曰: “黄帝问曰: 有病心腹满, 旦食则不能食, 此为何病? 岐伯对曰: 名为鼓胀。帝曰: 治之奈何? 岐伯曰: 治之以鸡矢醴, 一剂知, 二剂已。”^[306]。《素问·病能论》曰: “有病身热解堕, 汗出如浴, 恶风少气, 此为何病? 岐伯曰: 病名曰酒风。帝曰: 治之奈何? 岐伯曰: 以泽泻、术各十分, 麋衔五分, 合以三指撮为后饭。”^[347]。《素问·奇病论》曰: “帝曰: 有病口甘者, 病名为何? 何以得之? 岐伯曰: 此五气之溢也, 名曰脾瘅, ……治之以兰, 除陈气也。”^[351]。《黄帝内经》论述的诊治模式, 明确病名后确定治疗方案, 无疑是辨病论治的诊治模式。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰: “中风, 发热六七日, 不解而烦, 有表里证, 渴欲饮水, 水入则吐者, 名曰水逆, 五苓散主之。”^[21]; 又曰: “伤寒, 腹满, 谵语, 寸口脉浮而紧, 此肝乘脾也, 名曰纵。刺期门。”^[30]; 还曰: “伤寒发热, 啬啬恶寒、大渴欲饮水, 其腹必满, 自汗出, 小便利, 其病欲解, 此肝乘肺也, 名曰横, 刺期门。”^[30]。《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》曰: “太阳病, 其证备, 身体强, 几几然, 脉反沉迟,

此为痉, 栝楼桂枝汤主之。”^[7]。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》曰: “咳而胸满, 振寒脉数, 咽干不渴, 时出浊唾腥臭, 久久吐脓如米粥者, 为肺痛, 桔梗汤主之。”^[23]。《伤寒杂病论》论述的诊治模式, 也是辨病论治的诊治模式。《儒门事亲》载有: “桑惠民病风, 面黑色, 畏风不敢出, 抓搔不已, 眉毛脱落作癩, 医三年。……戴人曰: 非癩也。……今公之病肾风也。宜先刺其面, 大出血, 其血当如墨色, 三次血变色也。”^[84]。又有 “一女子未嫁, 年十八, 两手背皆有瘤, 一类鸡距, 一类角丸, 腕不能钏, ……。戴人见之曰: 在手背为胶瘤, 在面者为粉瘤, 此胶瘤也。以铍针十字刺破, 按出黄胶脓三两匙, 立平。瘤核更不再作。”^[109-110]。张子和的论述有诊断和鉴别诊断, 是更完整的辨病论治诊治模式。

许多病名如感冒、麻疹、痢疾、霍乱、破伤风、风湿热、癩病、子痫、白喉、痔疮、风疹、牛皮癣、梅毒等仍被中西医共同沿用。大头瘟用普济消毒饮, 脱疽用四妙勇安汤, 颓疔用橘核丸, 湿脚气用鸡鸣散, 这些辨病论治的模式仍在临床应用。明确诊断后进行治疗, 是对包括中医师在内的每一名医师的基本要求。

2 高科技融入是提高辨病水平的契机

发现和利用更多、更直接、更准确的诊断依据, 是提高中医望、闻、问、切四诊能力的基本方法。如舌诊, 《黄帝内经》仅有简单的舌象记载, “还没有提到舌色和舌苔变化”^[1], 《伤寒论》中仅有 6 个条文中讲到了 4 种舌象, 1341 年第一部舌诊专著《伤寒金镜录》叙述了 36 种舌象, 至 1894

* 通讯方式: m_guanjun@126.com, 15637811699

年《舌鉴辨正》已叙述舌象 149 种, 1920 年《辨舌指南》舌诊专著问世, 仅附彩色图谱就 119 幅, 至今舌诊才成为中医诊断的必要手段^[8]。

两个世纪以来, 现代医学借助现代科学技术飞速发展, 中医传统的脉诊已没有多少优势。面对不争的事实, 不能再犯“始终顺旧”的错误思想。不能人为地把中医的诊断与现代医学的诊断对立起来。在辨证治疗过程中, 了解掌握现代医学的辨病, 有利于了解掌握疾病转归与预后^[9]。如黄疸病, 虽可明确为湿热蕴蒸阳黄证, 有了超声、CT、检验的介入, 才能知道胆囊、胆道、肝叶、肝缘的具体情况, 才能了解甲型肝炎、乙型肝炎病毒、甲胎蛋白是否阳性等, 这些诊断资料有益于中医的治疗和预后的判断。中医的望、闻、问、切, 通过显微镜、X 线、磁共振、超声波等先进诊断设备, 延伸了中医四诊的手段。把建立在现代医学理论基础之上解读的图像、数据、指标, 用中医理论进行整理、总结, 赋予其中医学含义, 充实中医四诊理论, 高科技融入是提高中医辨病水平的契机。

3 谨守病机是提高治疗效果的先决条件

辨病论治被“另眼看待”, 关键在一个“病”字上。疾病的病名是对该病全过程的特点与规律所作的概括与抽象, 即该疾病的代名词。病名只是一个符号, 论治的真正依据是这个“病名”背后固有的病机(现代医学称病理)。

历代医家皆非常重视病机。《素问·至真要大论》数次提到病机, 如“审察病机, 无失气宜”; “谨候气宜, 无失病机”; “谨守病机, 各司其属”。《神农本草经》亦言: “凡欲治病, 先察其源, 先候病机”。李中梓曰: “古之论病, 不曰病形, 不曰病体, 而曰病机, ……只熟于理而已, 理熟则机得, 机得则言中。”卢笑晖等^[10]认为, 自古以来, 病机一直是中医研究的核心内容, 病机认识的突破可直接带来临床研究的飞跃。由于中医病机理论是对大量临床病案的观察中形成的, 并经过长期临床实践的检验, 很多病机认识至今仍指导临床, 具有极大的可重复性。辨病论治莫为名所囿, 谨守病机是先决条件, 只有认识、掌握、谨守疾病的病机才能提高治疗效果。

徐灵胎云: “欲治病者, 必先识病之名, 能识病之名, 而后求其病之所由生。知其所由生, 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, 一方必有主药。”^[11]如果用

中医的思维方法, 集“辨证论治”的智慧, 变“求异存同”为“求同存异”, 把已有统一诊断标准疾病的中医病因病机特征总结出来, 这个病因病机即是中医“治病必求其本”的“本”。我们把临床和科研的精力用在“知其所由生”、“考其治之法”及“主方”、“主药”上, 既提高了疾病的治疗水平, 又有利于患者, 有利于中医学的发展。

4 结语

社会发展、高科技融入为辨病论治创造了契机, 用中医理论认识病机、掌握病机、谨守病机, 对提高中医临床能力和水平具有重要意义。

参考文献

- [1] 马冠军. 四维一体才是中医完整的辨治体系 [N]. 中国中医药报, 2010-11-03(4).
- [2] 马冠军. 辨证论治并非“全能” [N]. 中国中医药报, 2012-11-15(3).
- [3] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981.
- [4] 汉·张仲景. 伤寒论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983.
- [5] 汉·张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 张子和. 儒门事亲 [M] // 徐江雁, 许振国, 主编. 张子和医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [7] 北京中医学院中医系中医基础理论教研室. 中医舌诊 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 1.
- [8] 王季藜, 杨拴成. 舌诊源鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 5-19.
- [9] 陈如泉. 李今庸老师辨病与辨证相结合的学术思想浅探 [J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(4): 32.
- [10] 卢笑晖, 王阶, 袁敬柏. 中医临床证据研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 966.
- [11] 清·徐大椿. 兰台轨范 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 9.

(收稿日期: 2013-10-05; 修回日期: 2013-10-09)

编辑: 黄 健

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 年(4 张光盘)480 元; 1987-1994 年(1 张光盘)260 元; 1995-2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010) 64035632, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>