

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.07.001

学术探讨

中医辨证体系中病因辨证的变迁

王慧如, 刘哲, 王维广, 梁艳, 陈子杰, 翟双庆*

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 通过对全国统编中医诊断学教材进行梳理与比较, 探析中医辨证体系中病因辨证内涵的演变及其逐渐被病性辨证所取代的原因。认为中医病因概念的形成基于西医学理论模式, 但由于西医理论模式不能完全符合中医自身特点, 使得病因内涵扩大至病性的范畴。

关键词 中医诊断学; 辨证; 病因; 病性

统编教材中医诊断学是全国中医专家在系统挖掘、整理中医典籍和现代各医家学术思想后对中医诊断理论体系形成的共识, 是现代中医诊断理论体系的代表。本文从一至九版全国统编中医诊断学教材辨证体系的变迁来窥探现代中医辨证体系中病因辨证内涵的演变, 以期探究中医诊断学理论的发展特点提供依据, 为更好地发展中医诊断学提供帮助。

1 病因辨证的变迁

1.1 病因学与病因辨证的关系

中医的病因学源于《黄帝内经》, 书中系统阐述了六淫、七情、饮食、环境、劳逸等致病因素及其特点。其后的《金匱要略》指出“千般痰难, 不越三条, 一者经络受邪, 入脏腑, 为内所因也; 二者四肢九窍, 血脉相传, 壅塞不通, 为外皮肤所中也; 三者房室金刃, 虫兽所伤。以此详之, 病由都尽。”这是对于疾病传变途径较全面的分类, 对后世三因学说的产生有着很大的影响。宋代陈无择将病因分为内因、外因、不内外因, 成为后世中医病因的主要分类基础。明清时期温病学说兴起, 提出了“戾气”学说, 对温热病致病因素进行了重新认识。

随着病因学理论体系的逐渐发展, 出现了病因辨证, 它是中医辨证论治的重要组成部分。病因学理论主要探讨疾病原发病因的主要特点, 以及侵袭

人体后所表现的主要病理特点。病因学的研究方法是由因及果的过程, 根据病因学产生的病因辨证理论, 即通过对患者证候的分析, 推求原因, 属于辨证学范畴, 是由果及因的过程, 所以病因学与病因辨证有着——对应的内在联系, 但二者的着眼点有所区别。

1.2 病因辨证前身是“病因分证”

20 世纪初民国“漏列中医案”的出现, 使得编写统一中医教材迫在眉睫, 中医专家对前人的著述进行了系统归纳整理, 病因学内容以“病因分证”的形式第一次出现在中医诊断学教材中^[1]。

新中国成立后在第一版中医诊断学教材的附录中开始出现“病因分证”, 此章节内容根据宋代陈无择所著《三因极一病证方论》, 阐述了外因证候、内因证候、不内外因的证候, 均属于中医所讲“致病因素”范畴。二版中医诊断学^[2]教材“病因分证”的内容不再作为附录出现, 而是正式纳入正文, 提出“辨证求因”是中医诊断的基本原则, 即根据相应的证候, 探求病因。二版教材并未对病因作具体描述, 如这个病因是指疾病的原发病因还是产生证候的原因, 即“审证求因”的“因”并不清楚。但根据其内容看, 已包括了六淫证候、七情证候、饮食劳伤、外伤, 由此推测该病因应该还是局限于疾病的原发病因这个层次。

三版、四版中医诊断学^[3-4]教材处于过渡阶段, 由于“文革”时期中医院校学制的压缩, 中医学基础与中医诊断学教材相合并, 教材编写略有混乱。三版中医诊断学教材在四诊之前有“病因、

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2013CB532001)

* 通讯作者: zsq2098@163.com

病理”一章,将病因定义为“引起人体发病的原因,即致病因素”;四版中医诊断学教材设有单独的“病因”一章,指出“为了能够根据不同的临床症状和体征,正确推断出病因,兹将致病因素的性质和致病特征分述”,以此说明这一章的目的。主要内容分为“发病”与“致病因素”两部分,通过论述其性质和致病特点,分析其各自证候特征。使临床诊病与病因理论有机结合,架起了由病因理论至病因辨证的桥梁,同时也为“病因辨证”的出现奠定了基础。这种编写体例符合中医诊断学教材设置的目的,即由以四诊为主要内容向掌握辨证方法的转化。

1.3 病因辨证的出现

病因辨证一词首次出现于五版中医诊断学^[8]教材中,将病因的内容以病因辨证的形式纳入到中医辨证体系之中。强调任何证候都是在致病因素作用下,患者机体所产生的某种病态反应,将病因辨证定义为通过分析患者的病态反应,根据这种病因的致病特点来推求病因所在,从而为治疗提供依据。从这里的描述可以看出,五版中医诊断学教材中的病因仍是指最直接的致病因素,病因辨证的概念也即指辨别致病因素,完善了四版中医诊断学教材病因学内容在诊断学中的应用,即从“病态反应”推知“病因所在”。细纠之,“病态反应”所推之的“病因所在”已非单纯属于“致病因素”的范畴,更多的属于中医学“证”的范畴。

1.4 病因辨证被病性辨证取代

六版中医诊断学^[9]教材认为,病因辨证就是辨别导致疾病当前证候的原因,实际上也是对证候的性质进行判断,该版教材较为明确地扩充了病因的含义,认为其不仅局限于致病因素,还是指当前证候性质。这就好比“因”有原因、因果不同的指代,而原因和因果是不同的概念,原因在此是指产生疾病最原始的原因,而因果关系里的“因”是指产生结果的原因,在此即指产生当前证候的原因,类似于审证求因、辨证求因中的“因”。可见此时的病因辨证涵盖范围较广,不仅包括疾病发生的直接病因(病源),还涵盖人体在受到各种因素作用后疾病发生的客观规律或特定趋势。正因为将病因扩充至“当前证候性质”即“病性”这个内涵,从七版中医诊断学^[10]教材开始“病因辨证”这个名词消失,病因辨证被病性辨证所取代,病性辨证中不仅只包含病因方面的内容,还包括气血、阴阳、津液,八版^[11]与七版教材没有较大变化,

此种表达方式一直延续至九版中医诊断学^[12]教材。

2 变迁原因

以上内容阐述了统编中医诊断学教材中“病因辨证”从正式提出到逐步被取代的过程,同时由最原始的病因学内容逐渐与临床诊病相结合并纳入辨证体系,其内涵由最初的辨别致病因素性质逐步向辨别证候的性质转化,变迁的原因有以下 3 个方面。

2.1 以西医学影响为基础的开端

在新中国成立后全国统编教材之前,已出现了各种版本的中医教材,随着西学东渐,中医界吸取了西方学科的构建模式,改革中医学学科构建,欲把中医整理成一个系统的体系^[13],其中最为典型的就是 1915 年何廉臣在《绍兴医药学报》上公开发表《公编医学讲义之商榷》一文,文中指出,应仿照欧美先进国家治学之法,按生理、卫生、病理、诊断、疗法、辨药、制方等 7 个方面系统整理中医学术。无疑中医学教材的编写在最开始的阶段便打上了西医学的烙印,用西医系统、结构化的思维,重构中医的知识体系。这一点在当时编写的中医内科学教材上可见一斑,其每个疾病都是按病因病机、诊断、相关检查、鉴别诊断、辨证论治来论述,与西医内科学可谓是孪生姐妹,所以中医的病因学理论是当时学者受西医学理论模式的启发而追溯中医原有理论所构建的。

2.2 中医学“病因”内容的自身特点

西医学的病因多指代原始实物病因,可是由于中医学的自身方法体系特点,使得病因的内容与西医有较大差异。

其一,中医学的病因理论多为意象概念,非原始实物病因。以“六淫”学说为例,就是根据天人合一思想把人体在疾病过程中表现出来的一系列症状和体征,结合气候特征与自然界中的直观现象进行广泛的联系和比较,来推求病因。这样的病因与疾病的病理机转不存在直接对应关系,或者认为在原因与结果之间存在的是一种“耦合”关系,并非“一气一病”的准确作用关系。中医是把气候对人体的影响和机体类似自然现象的病理反映,象征性地作为“病因”,大多非真正的原始实物病因。

其二,中医学病因与具体病症之间难以具有一一对应的关系,使得“证”在中医学的发病中被提上一个新高度。如感受风邪而出现疾病的时候,表现症状不一定与风有直接关联,因此,中医学强

调“证”具有不定向性，是用来概括多种病症的综合表象。在疾病的发展过程中病因和疾病是环环相扣的一个流动过程，有相对的先后顺序。例如痰饮和瘀血，在某个阶段可以作为疾病的结果，同时在某个阶段又可作为疾病的病因，同时又可作为病机的内容。所以如果截取疾病发展过程中的某个横断面，那么病因内容可能涉及疾病发展阶段中的病因、病机、疾病性质等方面的情况，而这些混杂的概念可以用“证”来概括，所以对“证”的属性概括更显重要。将病因绝对化就是拿西医病因的概念套运动过程中符合这一概念的事物，并将其抽提出来，其实对于中医来说并不那么重要。

正因为有这样的特点，中医病因与西医病因在概念上就有了较大出入，正因为西医理论结构框架不能准确反映出中医特点，中医界在此基础上又开始了创新，例如病因辨证被病性辨证取代，同时这样做也符合对“证”进行更准确概括的要求。

2.3 西医理论框架不完全符合中医自身特点

病因学上，西医学逐渐在解剖学、微生物学以及显微技术的帮助下，由最初始的“体液论”（认为疾病是由于机体内部体液的整体平衡紊乱或某个特殊部位体液的平衡破坏所致）向局部病理的观念转化，向微观世界转化。还原论观点及微观逻辑实证法是西医的主要思维方法，西医对疾病原因的认识主要包括物理因素、化学因素、微生物感染、外伤、中毒、不良生活方式与情绪刺激等。西医更强调生物性生态因子致病^[1]，它们大多是原始实物病因，且具有一一对应的关系。

就西医思维而言，其为西方文化土壤下孕育出的产物，征服文化孕育了对抗思维，更具体的则体现在学科体系的形成以及治疗思路上。例如病理学的产生，使他们着眼于找到组织的病灶，可是病理解剖学在解释一些无实质性病理变化的疾病时，常常遇到困难。直到生物-心理-社会医学模式的出现西医也逐渐认识到许多疾病的形成并非简单的物理、化学因素，微生物感染，外伤中毒等单纯的原因所导致，而是受复杂的环境所影响。

自《黄帝内经》出现中医理论体系建立以来，中医就认为，人体自身、人与人、人与天地从来就是一个无法割裂的整体，秉承知常达变之法，从疾病未发生至发生再至发展调治都是一个流畅整体的过程，各种环节均是兼容状态，浑然一体^[2]，我们无法将其按照西学思维割裂开来看待。经过教材重构的中医知识体系，无疑使得很多中医内容受到

争论，这也是中医经常被指责不规范、不成体系的原因。

从中医诊断学统编教材病因辨证内涵的演变来看，按照所模仿的西医的构学体系，中医产生了类似的“中医病因学”，从而演化出相对应的病因辨证。然而中医与西医毕竟是不同哲学体系与文化土壤下形成的产物，中医的“整体观”“天人合一”思想从根本上就决定了中西医之间的差别，中医必然有它的属性特征，在西医结构下的中医必然会有各种矛盾的地方，正是这种不符合中医属性特征的框架使得中医学理论体系产生混乱。

中医如此创新诚然是为适应当今社会发展的需求所做的努力，从借用西医学的框架，到突破旧有框架寻找符合自身学科的发展特点，这一点是值得肯定的。同时立足于西医理论体系框架下的中医学所面临的挑战也是巨大的，虽然它从某种程度上符合现代教育体系下成长的学生的思维方式，但所遗失、变化以及误解的内容也不容小觑，追溯经典仍是我们寻找问题答案的方法之一。同时我们也认为，中医的创新需要用时间来检验，好比我们站在当今的时代，再来回顾各历史朝代突出的理论贡献，便可较为客观地对其进行评价。无疑中医需要创新，创新是现代中医发展的体现，但事物皆具有两面性，我们仍需要在历史的长河中验证其作用，以更好地为中医的发展提供思路。

参考文献

- [1] 广州中医学院诊断教研组. 中医诊断学讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960.
- [2] 广州中医学院. 中医诊断学讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.
- [3] 北京中医学院. 中医学基础 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1974.
- [4] 湖北中医学院. 中医学基础 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- [5] 邓铁涛. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [6] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [7] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [8] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] 李灿东. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [10] 农汉才, 李莎莎, 孟凡红. 民国中医教材现存概况及其

学术贡献初探 [J]. 中医文献杂志, 2014, 32(5): 47-50.

[1] 张维骏. 生态医学思想下的中西医病因学比较研究

[J]. 武汉: 湖北中医药大学, 2011: 78-108.

[2] 张秀荣, 季旭明, 刘国伟. 中医与中医文化的动态特征

[J]. 西部中医药, 2014(10): 39-41.

Development of Syndrome Differentiation of Pathogeny in Chinese Medicine Syndrome Differentiation System WANG Huiru, LIU Zhe, WANG Weiguang, LIANG Yan, CHEN Zijie, ZHAI Shuangqing

(Basic Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT By summarizing and comparing the nationally unified and complied diagnostics of traditional Chinese medicine textbooks, the authors explore and analyze the development of etiology syndrome differentiation connotation in Chinese medicine syndrome differentiation system and the causes of that it is gradually replaced by disease nature syndrome differentiation. The authors think that the form of concept pathogeny in Chinese medicine is based on western medicine theoretical mode. However, western medicine theoretical mode could not accord with the characteristics of Chinese medicine completely, which expands the connotation of pathogeny in Chinese medicine to disease nature field.

Keywords diagnostics of traditional Chinese medicine; syndrome differentiation; cause of disease; nature of disease

(收稿日期: 2016-09-20; 修回日期: 2016-10-29)

编辑: 黄 健

第四届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会征文通知

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“第四届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会”将于 2017 年 5 月 19 日至 22 日在中国福建省泉州市滨海大酒店举行。

一、会议征文与研讨内容

(一) 中医临床及养生保健: (1) 发挥中医特色、继承老中医学术经验的总结; (2) 中医药现代研究的新思路、新方法; (3) 中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果; (4) 中医基础理论研究及探讨; (5) 临床应用成方及验方的治疗体会; (6) 中医食疗及药膳方法介绍及理论研究; (7) 中医养生方法及理论研究; (8) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验; (9) 非药物康复治疗经验总结。

(二) 中药的临床应用及研发与创新: (1) 中药新药的临床研究; (2) 中成药的合理应用; (3) 中西药合并应用的合理性和安全性; (4) 中药临床用药不良反应的分析与防范; (5) 创新药物研发规律与中药制剂创新战略; (6) 中药新药防治疑难病症; (7) 中药复方研究的思路、经验与模式; (8) 中药制剂工艺设计和质量标准化研究; (9) 中药制剂药物动力学与生物等效性的研究。

二、征文要求

(1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾, 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (4) 每位作者可投数篇论文(要求 2000 字以内); (5) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2017 年增刊上(第 1、第 2 作者分别授予国家继续教育学分), 并邀请参加会议, 入选论文将安排在大会上交流, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。征文截止日期为 2017 年 4 月 18 日。

三、会议地址及住宿: 滨海大酒店(五星级) 泉州市丰泽区美桐街中段 28 号(长途中心客运站旁), 电话: 0595-22135555。住宿: 双人标间 160 元/床/天; 单人间 270 元/天。

四、注册费用: 国内代表每位 1680 元(含餐费、场地租用费、专家讲课费、会议资料、礼品、会议合影照片、参观交通费); 提前 2 个月回执者优惠 10%。

五、投稿地址: 世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055、(010) 62143672, 手机: 13901318403, <http://www.wfcms.org>, E-mail: 13901318403@139.com。联系人: 王炳岐、徐晖、邓爱英、赵和爱。

六、汇款方式: 1. 邮局汇款: 收款人: 北京华盛国际医药信息交流中心; 2. 银行汇款: 户名: 北京华盛国际医药信息交流中心, 开户银行: 兴业银行知春路支行, 帐号: 321180100100043563。