

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.24.001

学术探讨

中医诊断学辨证体系中脏腑辨证变迁的思考

王慧如, 王维广, 刘哲, 梁艳, 陈子杰, 翟双庆*

(北京中医药大学中医学院, 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 1~9 版教材进行梳理, 探讨现代中医诊断理论辨证体系中脏腑辨证的变迁。脏腑辨证独立于脏腑经络体系, 其涵盖内容和表述形式上均有改变, 同时证型也在不断地整合与扩增。通过对脏腑辨证的演变和发展的梳理, 提出运用阴阳五行的动态演变观完善中诊理论辨证体系。

关键词 中医诊断学; 辨证体系; 脏腑辨证; 教材

统编中医诊断学教材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, 对中医诊断学理论体系形成的教育共识, 是现代中医诊断学理论体系的代表。通过对统编 1~9 版中医诊断学教材的梳理, 发现中医诊断学理论发展特点主要体现为辨证体系的改变, 而脏腑辨证的变迁是此辨证体系中的突出变化。本文通过探讨脏腑辨证在中医诊断学理论辨证体系中的变迁, 以期探究现代中医诊断学理论中辨证体系变迁的原因, 从而为更好地发展中医诊断学提供帮助。

脏腑辨证起源于《黄帝内经》, 散见于其中各个篇章, 至金代张元素继承《中藏经》与钱乙所创立脏腑药式及所固定的脏腑标本病症与补泻诸药, 分别脏腑经络标本诸证、寒热补泻之治法, 确立了脏腑辨证用药体系, 形成脏腑辨证的框架。至清代如《笔花医镜》上承张元素之法, 于每一脏腑首列生理解剖, 次分寒热虚实之证, 再列补泻温凉猛将诸药, 末则列诸病症方药, 更加缜密细致。中医诊断学教材的脏腑生理部分采自《黄帝内经》, 1960 年中医诊断学“辨证一版”^[1]教材沿用张元素《脏腑经络标本用药式》, 其他则效仿清代, 每一脏腑分别阴阳气血之虚。在其具体内容、表现形式上不同时期的教材逐渐演变。

1 脏腑辨证从脏腑经络体系中独立

脏腑辨证的雏形是“脏腑经络病证”, 其最早出现在一版^[1]中医诊断学教材“证候分类”一章中的第三节, 论述每一脏腑证候时脏腑与经络同时出现, 且以《黄帝内经》理论、张元素《脏腑经络标本用药式》为底本, 论述十分简略; 在二版^[2]教材中将其提前至该章的第二节, 此时脏腑病证与经络病证虽同属脏腑经络一章, 但在此版教材中, 两者作为两个独立章节分开论述, 同时修订扩充“脏腑病症”的内容, 将脏腑分证与寒热虚实相结合, 论述从生理向病理过渡, 每个脏腑列出该脏腑常见证型, 明确列出脏腑经络病证的具体指征; 经络病证主要根据《灵枢·经脉》所载十二经脉的病变加以概括, 部分证候若见于脏腑病证中则不再提及; 至三版^[3]、四版^[4]教材, 脏腑辨证则独立成为一种辨证方法, 与八纲、气血津液辨证相并列, 经络辨证的内容提前至经络一章论述, 至此脏腑与经络病证完全被分离。

五版^[5]教材脏腑辨证出现在辨证一章中, 被列于第三位, 经络辨证紧随其后, 此时辨证与四诊、八纲相并列; 六版^[6]教材中脏腑辨证仍属于辨证章节, 但此时“八纲”改为“八纲辨证”与脏腑辨证同属于辨证章节, 也就是说脏腑辨证与八纲辨证属于同一层级, 经络辨证被以最后一位列入“其他辨证方法简介”中, “其他辨证方法”与脏腑辨证相并列, 且经络辨证只概述十二经脉以及奇经八脉的病证特点, 并未分条具体论述, 可见从这

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

一时期开始, 经络辨证之地位已从原来与脏腑辨证相并列逐渐下降; 六版、七版^[5]、八版^[6]教材继续沿用这一格局。待九版^[7]教材出现, 辨证一章又分为八纲辨证、病性辨证、病位辨证, 脏腑辨证从属于病位辨证中, 经络辨证消失。

由此可以看出, 脏腑辨证是从脏腑经络辨证体系中独立出来的辨证方法, 从三版教材开始, 认为辨证的核心需要落实在病位, 而病位的核心则在于脏腑, 脏腑辨证是各种辨证的基础, 脏腑辨证已被提至一个新的高度。

作为中医理论的奠基之作, 《黄帝内经》对脏腑的生理功能作了较为详细的论述, 强调人体是以五脏为中心, 并通过经络系统把六腑、五体、五官等全身组织器官联系成一个有机整体, 以维系机体的正常生理活动。脏腑经络辨证最早见于《金匱要略》, 定病位之轻浅, 病在经在络者, 病位浅表、病情轻; 在脏在腑者, 病位在里、病情深重。

诚然我们并不赞同在辨证体系中将脏腑与经络截然分开。虽然经络辨证专门于针灸学中予以涉及, 但中医诊断学是学生建立基本中医诊断思维的指导, 它在思维层面影响学生对中医诊断疾病的认识, 也就是说它给予学生辨证最直接的印象, 这种脏腑辨证与经络辨证的分离易直接造成学生在临证时不能顺畅地将脏腑与经络所表现的症状予以联系, 大大降低临床辨证论治的效率。教材由最初与脏腑辨证相结合的形式, 至最后经络辨证的消失, 在某种程度上也不符合中医整体观。

2 脏腑辨证涵盖范畴与论述形式改变

脏腑辨证论述形式主要包括脏腑编次顺序、脏腑编次关系、辨证呈现方式三个方面。从脏腑编次顺序看, 一版教材脏腑辨证中的脏腑排列次序是按张元素《脏腑经络标本用药式》为底本而编次, 顺序为肺、肝、肾、心、脾, 并且涵盖除五脏及与五脏表里相应之五腑外还包含三焦, 即十一脏腑; 至二版教材, 脏腑涵盖范畴并未改变, 但调整了脏腑编次顺序, 将心置于首位, 其后依次是肺、脾、肝、肾; 三版教材编次顺序未变, 但脏腑辨证中去掉三焦病证, 原因是教材认为三焦的每一部分均包含着一定的脏器, 其表现证候均在前文有所论述, 故修改后的内容只涵盖五脏及与之相对应的五腑, 之后的所有版本皆延续这一涵盖范畴; 至四版教材, 顺序则变为心、肝、脾、肺、肾; 五版教材又恢复心、肺、脾、肝、肾这一次序, 并一直沿用此

格局。由此可以看出, 脏腑编写次序在历版教材中仍有一定争议, 但总的来说, 心、肺、脾、肝、肾的顺序仍被近版多数教材所推崇, 其并非按照五行顺生或《黄帝内经》中介绍各脏腑的次序排布。将心置于首位, 我们推断其承袭了《黄帝内经》中心在五脏六腑中的君主地位这一思想, 《素问·灵兰秘典论》中所论述“心者, 君主之官, 神明出焉”“主明则下安”“主不明则十二官危”, 说明心在五脏六腑中的主导地位。除去心, 从人实体解剖结构来看, 由上至下分别是肺、脾、肝、肾, 恰好与教材编写次序相对应, 因此, 推断此两者有一定关联性。

从脏腑编次关系看, 主要有两种呈现形式, 一是表里脏腑互相穿插的方式进行编次, 即每一脏病辨证后紧随其所对应表里的腑病辨证, 其代表性教材为一、二、四、五、六、九版。另一种为脏腑截然分开的形式, 即先论述脏病辨证, 再论述腑病辨证, 其代表性教材为三、七、八版。这两种形式的出现反映了教材编写者对脏腑关系的认识, 前者不仅强调在脏腑功能出现异常后表现出的证候, 还强调脏腑病变时内在的影响, 即脏腑间的关联性; 而后者则着眼于脏腑功能出现异常后所表现出的证候形式。

值得一提的是六版教材中并未将与心、肺相表里的小肠、大肠纳入心肺辨证之后, 而是一并放入胃肠病辨证, 在《黄帝内经》中大肠、小肠本与肺、心相表里, 其病理表现与心、肺关系密切, 但同时它们又与脾胃一起属于仓廩之本, “能化糟粕, 转味而入出者也”, 类似于现代医学将胃、大肠、小肠同属于消化系统范畴, 将大、小肠与胃同论则是更注重其传道、受盛之功用与胃之腐熟水谷功用间的联系, 这也体现了中医学体系中多种学说相互融合相互并存的现象。中医是多学说相融合的学科, 有较多的不确定性, 非同于西医之一一对应的关系, 所以学习者不能僵化局限于所学的知识, 而需全面思考与运用。

从辨证呈现方式看, 从三版教材开始, 每个脏腑辨证均先以“虚、实”进行分类, 在虚实纲领下再细分证型。由此我们可以推测, 此种教材注重培养学生在运用脏腑辨证时, 首先辨别脏腑病变之虚实的思维方式, 这也体现了虚实纲领在脏腑辨证中的重要地位, 五版教材开始去掉虚实分类, 但证型的分布顺序仍是按照虚实先后而排序, 此种格局也一直沿用至九版教材。证型的呈现方式亦体现出

辨证的思维路径,其在临床中的作用不可小觑。

还有一个突出的变化即“脏腑兼病”一节的出现,从三版教材开始出现“脏腑兼病”,四版教材缺失,五版及五版教材之后又得以恢复。教材编写者认为,“进行辨证时,一定要从整体观出发,不仅考虑一脏一腑的病理变化,还需注意脏腑间的联系和影响”。脏腑兼病是在疾病发展过程中,同时出现两个或两个以上脏腑的证候,因为其并非单一脏腑证的简单相加,故将能够相互影响的脏器的病理改变进行归纳,强调先后、因果、主次、并列等相互关系,但教材多局限于两脏之间的关系,虽与临床实际仍有一定差距,但“脏腑兼病”的提出为处理临床复杂情况提供了思路。

3 证型的整合与扩增

脏腑辨证内容不断扩增,表现为每一脏腑的常见证型日益增多,其扩充的主要方式有三:其一,与阴阳、气血、津液辨证相结合。以心之证候为例,二版教材中所出现的“心虚证”,三版教材将之与气血阴阳相结合,扩充为“心气虚”“心阳虚”“心阴虚”“心血虚”4个证型,至九版教材,心之证候已扩充至10个证型;再如,六、七版教材在四、五版教材的“肾阳虚证”基础上新增“肾虚水泛证”,其病因是肾阳虚衰,气化无权,导致水液泛滥,临床表现以水肿为主,兼见肾阳虚的证候。显而易见肾阳虚证包括“肾虚水泛”,肾虚水泛应是在肾阳虚基础上出现的以水肿为典型症状的病理证候,将其独立出来是脏腑辨证与津液辨证结合的表现,使得辨证更为具体与精准。

其二,传统中医随着现代社会疾病谱的变化而发展,结合许多现代医学知识,而加深对原有疾病的认识所提出的新证型。例如,三版教材中加入“心血瘀阻”这一证型。有关冠状动脉血栓与急性心肌梗死的关系争论了长达半个多世纪,直至20世纪70年代末至80年代初,才明确冠状动脉新鲜血栓是绝大多数透壁性急性心肌梗死的原因。正因如此,三版教材将“心血瘀阻”引入,很明显与当时现代医学对冠心病认识达成共识有关。随后五版教材又将“心血瘀阻”这一证名更名为“心脉痹阻”,不仅符合了现代医学的共识,同时又体现出中医对其认识的深入,即同时包含寒和瘀两大致病因素。再如,六版教材加入“瘀阻脑络”这一证型,将脑络病证放入心系辨证中,此大部分疾病属于中医“中风病”范畴,出现神志症状,正与

“心主神明”之功能相符,显然与现代社会心脑血管病的发病率逐渐上升有关。

其三,按证候发展趋势与程度而增加证型。此即指某一证型为另一证型进一步发展所形成,其主要病机相同,仅在表现程度上有所不同。例如,自三版教材开始出现“心阳虚”这一证候,五版教材除心阳虚证又加入“心阳暴脱”,认为心阳暴脱是在心阳虚基础上出现虚脱亡阳症状。六版教材将“心阳暴脱”更名为“心阳虚脱”,解释为心阳衰极,阳气暴脱所表现的危重证候。心阳虚脱同时包含急性和慢性的心阳亡脱证候,较之前更为全面,随后一直沿用至九版教材。从某种程度上说此种编写方式亦是动态疾病观的反映,有助于学生从动态的发展观来看待疾病。

此外,还将一些证型整合到与之相关的一些证候类型中。例如,四、五版教材的“胃寒证”被六、七版教材整合为“寒滞胃肠证”,四、五版教材“食滞胃脘证”被六、七版教材整合为“食滞胃肠证”。由于胃肠在解剖和功能上相互关联,所以病变也常相互关联,体现了脏腑在功能上的联系。

通过上述对脏腑辨证变迁的梳理不难发现,脏腑辨证在现代中医诊断学辨证体系中的主导性地位。脏腑辨证不仅从脏腑经络体系中独立出来,并位于病位辨证中的首要位置;脏腑辨证的辨证内容不断整合与增加,均说明对其在辨证中重要性认识的提升,符合教材中“无论何种辨证,最后均需落实到脏腑层面”的基本思想。并且从编排方式亦能看出对脏腑与脏腑间关系的关注,今日脏腑辨证已形成了日臻完善与精良的脏腑辨证体系。

4 脏腑辨证变迁的思考

4.1 运用阴阳五行动态演变观完善中医诊断学理论辨证体系

在脏腑辨证发展如此精良的体系之下,许多教师与学生仍认为临床情况纷繁复杂,虚实夹杂、寒热错杂情形多见,认为教材与临床相差甚远,原因为何?时空是不断变化的,疾病也是不断变化的,症状亦是动态发展的。对于教材来说,其所挑选证型均为临床中典型之证,但教材中的论述多把表现出来的病证定格在固定某个时空点上予以讨论,未将其联系与发展,其实教材所列举的各个证型之间或与未列举的证型间亦有其内在联系;掌握这种内在联系并能进行发挥与推论才是更好地为临床治疗提供服务的關鍵。我们认为,掌握这种内在联系即

建立起中医的动态诊治思维观,而如何表达这种内在联系则是完善现今中医诊断学理论辨证体系的重要环节。

中医学是在精气学说、阴阳五行学说指导下形成的完善的理论体系,理、法、方、药均是建立在此指导思想的基础之上,是其发展起来的具体应用。气是沟通人与自然界、人与人、人身体内部间的物质基础,阴阳间具有互生互化、互分互合、互根互离的关系,五行间又有生克制化的制约关系,均蕴含着动态演变观所形成的相互作用关系与内在联系,所以在其基础上建立起来的中医学在诊治疾病的过程中一定饱含着动态诊治思维观。它不仅体现在对疾病动态发展、传变的认识上,还包含在诊断疾病、治疗疾病的整个过程中。

从中医诊断学教材的许多细节均可发现脏腑辨证体系越来越注重脏腑间的关系,这也是适应复杂临床情况所出现的结果,但其并未提炼出成形的线索,指引我们如何思考脏腑间的关系。精气学说、阴阳五行学说在中医理论体系中占重要地位。它亦是建立关系的一个确实有效的思维方法。如何运用阴阳五行之间的动态关系去认识症状、认识疾病,将阴阳五行贯穿于理、法、方、药的整个过程中也应是教材乃至现今辨证体系需要重视的内容。

在这方面前人的著作中已有体现。清代医家陈士铎所著《辨证录》在辨证求因、审因论治上十分有创见,辨析证情方面妙用五行以做到知常达变。如其在“大便闭结门”中总结大便秘结兼有口干舌燥、咽喉肿痛、面红烦躁之证为肾水之涸证,并解释为“肾水为肺金之子,大肠又与肺相表里,不可徒泻大肠也;泻大肠愈损其真阴矣”。陈士铎在这里将五脏中金生水、肺与大肠的表里关系有机地联系在一起,对五行在临床上的具体应用分析得十分透彻,所以才能在具体应用时灵活多变。我们不应只将辨证思维局限于什么证候表现辨为什么证的层面,更需将阴阳五行之间的动态演变关系融入中医诊断学辨证体系的内涵中。鲁兆麟教授曾说“站在‘一’的层次上才能认清楚‘二’”^[1],所以只有真正从理上入,才能从法上明。

4.2 对现代脏腑辨证体系的思考

中医诊断学教材中脏腑辨证的证型内容经过不断的整合与扩增,日益精确、丰富与完善,从某种程度上说这是其先进之处。但是教材也阐述“辨证方法纷繁复杂,故不可能尽说其要”,强调“仅介绍其基本证候以为临床各科辨证论治打基础”,

可见其也承认此内容不可能将之说尽。《素问·六元正纪大论》曰“知其要者,一言而终,不知其要者,流散无穷”,是否到了我们该认真思考“知其要”为何物的时候?在中医知识体系日益全面的今天,我们所继承的先辈遗学却也许只是冰山一角,许多知识在我们不认同、不懂的思维参照模式里遭到否认与摒弃,原因为何?

我们认为,这与整个大时代背景密不可分。自从西学东渐开始,中医便受到西医的不断影响。西医基本理论以解剖学为基础,着眼于形体的器质性改变和整体水平以下各个结构层次及各种具体的物理、化学、生物机制。诊断的核心是围绕定位、定性、包含特定理化内容的病理过程及病因的探索。治病的基本途径是消除致病因素。西医学思维核心围绕的是形态结构、微观机制,把复杂事物分解,属于还原论的思维方法。西医学对中医的影响不仅仅反映在“术”的层面。例如,上文所提及心辨证中出现的“心脉痹阻”证型,更体现在思维层次的各方面。

现代科学体系下形成的教育决定了现代人的思维参照标准,中国已历经近百年西方文化的洗礼,当代大学生成长于数学、物理、化学等现代科学教育体系之下,善于用逻辑论证去分析,把高层次还原为低层次,东方文化的思维传统在社会生活方面可能还保留一定的认识,但在理论认知和建构过程中,则较难理解传统的东方文化思维模式^[1]。随着现代科技水平的发展,人们也渐渐地习惯于“拿来主义”^[2]、“实用主义”的模式学习中医。不可否认这种思维方式是对现代社会环境的适应,也是中医走向世界的桥梁,但也疑惑它是否也为传承中医经典带来了困扰。

我们不能避免影响,因为我们无法逆转时代的思潮,但作为中医人也应有所坚持,坚持精气理论,阴阳五行学说的运用。应加强中医文化氛围的培养,并在中医诊断学教材中注重中医思维的渗透^[3],这不仅是辨证体系的重点,也应贯穿于中医人的整个培养过程。中医发展之路漫长却充满希望,不能饮鸩止渴,而应谋求一条更为恰当的可持续发展之路,这应是每一个中医人的责任。

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.

- ④ 北京中医学院. 中医学基础 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1974.
- ⑤ 湖北中医学院. 中医学基础 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- ⑥ 邓铁涛. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- ⑦ 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- ⑧ 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- ⑨ 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

- ⑩ 李灿东. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- ⑪ 鲁兆麟, 贾海忠. 鲁兆麟贾海忠中医传承访谈录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 27-31.
- ⑫ 张艳萍, 张宗明. 从中西医思维差异谈中医院校大学生思维能力的培养 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010 (8): 68-70.
- ⑬ 李兴民. 中医诊断学要搞“拿来主义” [J]. 医学与哲学, 1982, 3(4): 23-25, 49.
- ⑭ 周仲瑛. 加强中医传统文化研究, 保持中医的优势和特色 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2007, 8(2): 63.

Change of Zang-fu Viscera Syndrome Differentiation in Chinese Medicine Syndrome Differentiation System in Chinese Medicine Diagnostics

WANG Huiru, WANG Weiguang, LIU Zhe, LIANG Yan, CHEN Zijie, ZHAI Shuangqing

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

ABSTRACT By analyzing the national textbooks of Chinese Medicine Diagnostics 1st to 9th edition, the authors explore the change of Zang-fu viscera syndrome differentiation in modern Chinese medicine diagnostic theory system. Zang-fu viscera syndrome differentiation is independent of Zang-fu viscera-channel system, and it changes in the aspects of contents and presentation forms. Meanwhile, syndrome types integrate and amplify constantly. By reviewing the evolution and development of Zang-fu viscera syndrome differentiation, the authors put forward that using the dynamic evolution view of Yin-Yang and five-phase to improve the syndrome differentiation system of Chinese medicine diagnostic theory.

Keywords Chinese medicine diagnostics; syndrome differentiation system; Zang-fu viscera syndrome differentiation; textbook

(收稿日期: 2017-06-26; 修回日期: 2017-08-05)

编辑: 黄 健

欢迎订阅 2018 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。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力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、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》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 (邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司 (北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。

扫一扫 关注

