

浅谈《伤寒论》中的“辨病论治”

杨巧丽¹, 郑好飞², 刘颖^{3*}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 北京中医药大学; 3. 中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心)

摘要 《伤寒论》并不是单纯强调辨证论治, 而是将辨病论治与辨证论治有机结合, 在辨病基础上, 准确把握疾病的阶段性特征, 施以具体治法。《伤寒论》中的“六病”, 即三阴三阳, 是一系列具有一定规律性的证候表现的总概括。《伤寒论》极其强调误治之危害, 之所以产生误治与片面强调部分临床表现而忽视整体病机有较大关系。临证只有把辨病论治与辨证论治有机地结合起来, 才能充分体现出中医治病严格的规律性和高度的灵活性, 从而避免机械地看待辨证论治。

关键词 辨病论治; 伤寒论; 辨证论治

一般认为, 辨病论治与辨证论治相结合即是指西医的辨病与中医的辨证, 辨病加辨证似乎成了中西医结合的专有名词。实际上中医历来就很重视辨病与辨证相结合, 只是此“病”是在中医理论指导下的“病”, 中医辨病与辨证论治有机地结合起来能很好地指导中医诊疗过程, 与现代医学的辨“病名”完全是两个概念。

1 《伤寒论》中“病”的概念

中医学中所说的“病”是一个相对独立的、纵向的、整体的诊断学概念, 是指在病史或临床症状上具有一定共同特征, 不因患者和地域差异而改变的一组临床表现的命名, 是对这类疾病全过程基本规律、基本矛盾的概括^[1]。

《伤寒论》用于疾病分类的“六病”不同于西医的“病”, 亦不同于西医所说的病。西医所说的病一般存在一定的致病因素, 一定的病变位置。如肝炎的致病因素为病毒, 病位在肝; 肺炎的致病因素为细菌、真菌、病毒等, 病变位置在肺。《伤寒论》中的“六病”, 即三阴三阳^[2], 是一系列具有一定的规律性的证候表现的总概括, 可表示病位的表里, 或半表半里; 也可指示病性的阴阳属性, 或半阴半阳; 还能提示病情的传变规律。此外, 《伤寒论》中的六病还可以进行简单的证候相加,

如可将凡太阳病或少阳病而见里、热、实等症状者称为太阳阳明合病或少阳阳明合病。

2 《伤寒论》的诊疗模式是辨病论治与辨证论治相结合

《伤寒论》开创了辨证论治诊疗模式的先河, 而辨证论治思想也因其简单实用、可操作性强、准确性高等优点受到后人推崇, 但实际上《伤寒论》并不是单纯强调辨证论治, 而是将辨病论治与辨证论治有机结合, 在辨病基础上, 准确把握疾病的阶段性特征, 施以具体治法^[3]。

辨病的重要性在于把握疾病总的病机和治疗原则, 具有提纲挈领、执简驭繁的作用。《伤寒论》诊疗思路从其各卷命名即可见一斑, 将六病名放于开头, 如“辨太阳病脉证并治”“辨少阳病脉证并治”“辨阳明病脉证并治”等。辨证的前提是辨病, 辨疾病的六病归属, 或太阳, 或少阳, 或太阳少阳并病, 或太阳少阳合病等; 而辨证则是在总体病机的基础上精确判断疾病目前所处的阶段以及所表现出来的具体证候, 是治疗疾病的直接依据。辨清其六病所属才能确立基本治法, 而后再辨其脉、证选用不同方剂治疗。《伤寒论》中论治的最终对象是证, 病并不是最终的论治单元, 只是用来明确一定证候的病种归属, 所以病是作为一种辨证的证据而存在, 这一证据是理性化了的, 其症状的组合是规范的, 在临床中具有广泛的适用性。因此, 也可以说病是辨证的理论和工具, 其目的在于使最终

基金项目: 国家自然科学基金(81403271)

* 通讯作者: Liuying0516@163.com, 13021985109

通过辨证而得到的证候诊断更加接近刻诊时的病机本质,这是《伤寒论》辨病的意义所在。

由此可知,《伤寒论》的诊疗模式并非简单的辨证论治,而是辨病基础上的脉证并治。《伤寒论》并非无疾病层面的辨病论治原则,恰恰是对疾病层面做出了极其准确实用的划分。六病之本质,将机体抗病能力之强弱、病理机制以及疾病之轻重进退从整体上予以概括。人体患病,病位必不出表、里、半表半里;病性必不出阴阳,或热或寒,或虚或实;另有寒热错杂,虚实夹杂,凡此种病皆在六病之中。仅仅三阴三阳六病便将所有疾病都囊括在内,具有更强的可操作性,且便于与辨证论治相结合。

3 辨病论治才能有效防止误治

《伤寒论》极其强调误治之危害^[4],常有“不可发汗”“不可下”“不可更行……”“常须识此,勿令误也”等语,这与张仲景的亲身经历有关,也是其对于后人发自肺腑的忠告。

之所以产生误治与片面强调部分临床表现而忽视整体病机有较大关系,如太阳病一再强调不可下,之所以有误用下法者,多是偏离病邪在表这一基本病机,只从发热汗出等症状片面地认为邪已入里蒸津外出,因此,贸然选用泻下治法使邪陷入里,病情迁延难治;少阳病,病机为邪在少阳,枢机不利,病位在半表半里,治法当以和解少阳为主,若不知此,误用汗法或误用下法,必然变证百出;阳明病,病机为热邪入里,病位在里,以清泻为法而忌用汗法,若误用汗法,更伤津液,必使得热结更甚。诸如此类,不胜枚举。因此,《伤寒论》中的辨证论治实际上是在辨病基础上的进一步延伸,只有把握住最基本病机,确定病位深浅、病性之寒热虚实,临证选方才能准确无误。

4 《伤寒论》中的辨病与西医辨病的区别

《伤寒论》中的“病”是一系列具有一定规律性的证候表现的总概括,少言甚至不言是何种病

邪、什么病因,针对的是“人”,而西医中的“病”针对的是“疾病”,比如肝炎、肺癌。不可否认,西医群体化医学的辨病模式具有效率高、可重复性强、适用范围广等优点,但其发展方向是针对病而非人,具有很大的局限性。

中医理论源于中国古代哲学,历史悠久,内涵丰富。中医重视“三因制宜”^[5]的诊疗模式。现代中医受西方循证医学的影响,研究方向多为寻找临床证据,循证医学虽有其自身的优势,但现代中医不应忽略中医三因制宜、个体化治疗的优点。

《伤寒论》中的辨病与西医辨病并不矛盾,只是适用条件不同、使用目的不同。中医理论具有多重性,中国古代哲学的世界观中就有“二分法”(阴阳)、“三分法”(三生万物)、“五分法”(五行)^[6]等,这三种观点并不冲突,各有所长,共同指导着中医学理论的发展。同理在合适的情况下,现在临床常用的西医诊断病名亦可指导中医临床。

由此可见,《伤寒论》的辨病论治是掌握论治疾病原则的大法,辨证论治则是依病之具体特征而论治的化裁法。临证只有把辨病论治与辨证论治有机地结合起来,才能充分体现出中医治病的严格规律性及高度灵活性。

参考文献

- [1] 董正华. 辨病与辨证相结合是《伤寒论》的基本诊断模式 [J]. 陕西中医学院学报, 2005, 28(6): 7-9.
- [2] 苏庆民. 一分为三与三阴三阳 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(6): 447-449.
- [3] 方药中, 许家松. 论《伤寒论》中的辨病辨证及其相互关系问题 [J]. 中医杂志, 1986, 27(5): 53-55.
- [4] 李文龙, 王寅. 张仲景误治思想研究概况 [J]. 河南中医, 2008, 28(6): 78-81.
- [5] 王彦丽. 《内经》体质观与三因制宜 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(6): 94-95.
- [6] 郁仁存. 关于中国哲学与中医学关系的探讨 [J]. 中医杂志, 2014, 55(24): 2152-2154.

(收稿日期: 2015-04-20; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄 健