

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.04.008

从《伤寒杂病论》中探究“无证可辨”的对策

余涛^{1,2}, 邹小娟¹, 许家栋³, 杨航⁴, 陈家旭^{1,5*}

(1. 湖北中医药大学基础医学院, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065; 2. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院; 3. 山东省日照市五莲县皮肤病医院; 4. 华中科技大学同济医学院附属武汉市第一医院; 5. 北京中医药大学基础医学院)

摘要 无证可辨现象对中医临床诊疗形成了挑战, 其形成有诸多原因。总结无证可辨的直接原因是缺乏“症群”, 根本原因是四诊的粗疏, 不是症群不存在, 而是中医师未能采集到。梳理《伤寒杂病论》中蕴含的关于四诊、体质辨证、以方测证和注重病机转变等方法能够有效解决无证可辨的问题。

关键词 辨证论治; 无证可辨; 伤寒杂病论

辨证论治是中医学认识和处理疾病的基本原则, 具有独特的学术特色和临床价值。自《黄帝内经》奠定辨证论治的理论基础, 到《伤寒杂病论》具体到施治方药为后世典范, 经历代先师实践总结并逐步创新, 构建了现代以脏腑辨证为核心, 又有六经辨证、八纲辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等作为补充的一套完备理论和实践体系。然而随着科学技术的进步, 新的检测手段层出不穷, 使得人们对疾病的认识不断微观化, 深入到医生感官无法分辨识别的层面, 就会出现仪器检测发现人体存在病变而患者无任何症状和体征的情况。仪器可提早发现疾病使疾病的早治疗成为可能, 中医学更是提倡未病先防、既病防变, 而无证可辨的现象对此形成了挑战。这种现象常见于现代诸多慢性疾病中, 如糖尿病^[1]、慢性肝炎^[2]、慢性肾病^[3]、肿瘤及某些疾病的潜伏期等, 患者的症状和体征均不明显, 但经仪器检测确已发现疾病存在。这种无证可辨的现象客观存在于当前的临床实践中, 是中医师无法回避的, 因此, 必须深入思考成因以寻求解决之道。

1 无证可辨的成因

无证可辨的成因是多方面的, 近年来也有诸多学者撰文探讨。如有学者认为^[4], 因为传统中医和现代医学对疾病的认识方法不同, 中医诊察疾病依赖传统的望、闻、问、切四诊, 无法像现代医学

可以深入到微观层面。另外, 证具有多样性, 但当前中医人才的培养模式以院校培养为主, 不仅模式单一, 而且教学内容中西医知识占比较大, 在以后的业医生涯中容易受到西医思维模式的影响, 也就无法按照中医思维准确辨证了。

这些因素的确可以解释无证可辨的一部分原因, 但我们结合自身体会认为, 无证可辨的直接原因是缺乏“症群”, 根本原因是四诊的粗疏。依据《黄帝内经》理论, 只有“平人”才是无病之人。但凡有病之人, 必然出现阴阳失衡而在机体上出现征兆, 表现出各种症状, 即“有诸内者, 必形诸外”。这些存在于患者的症状和体征(包括自觉和他觉表现)构成“症群”, 是进一步辨证的前提和基础。在临床实践中, 无论采用哪种辨证方法, 辨证的第一步均是采集患者的症群, 如果医生没有采集到症群, 或者采集到的症太少太单一, 不能形成有效症群, 结果就无法辨证。因此, 无证可辨归根结底是四诊粗疏所致。从医者角度看, 四诊粗疏有主观原因, 也有客观原因。主观原因包括对中医基础理论和诊断基本知识掌握不全面, 运用不灵活, 临证时粗疏大意, 主观臆断; 或者只看仪器检测, 而不注重对患者进行全面细致的四诊。客观原因是限于当前的就诊模式, 医生必须在短时间内完成辨证处方, 接诊时间短, 问诊不深入, 肢体检查也不够详细, 导致大量的症群信息丢失而无法辨证。

2 《伤寒杂病论》中蕴含的对策

无证可辨是中医师必须面对和解决的问题。此前已有学者^[5]提出了对策, 如通过辨体质、试探

基金项目: 国家自然科学基金(81473597, 81630104, 81704023)

* 通讯作者: chenjiayu@hotmail.com

疗法,或者流行病学调查的方法进行辨证,这几种方法是有实际临床价值的,在临床实践中也被广泛应用。还有持中西医结合思路的学者提出微观辨证,并参考中药药理研究结果进行组方治疗^[8],这难免受到西医学思维的影响,甚至部分偏离了中医学的核心。前文已经论述,无证可辨的根本原因是中医师提取不到有效证群,如果真正做到“有者求之,无者求之”,通过四诊获得证群,这个问题便会迎刃而解。如此则必须深研诊法,并结合其他可行的方法。《伤寒杂病论》是将中医学理、法、方、药运用于临床的典范之作,其辨证之精准、用药之精当最为后世称道。其中辨证精准的最大原因就在于四诊的灵活应用,再加上以方测证等方法辅助,其中蕴含着解决“无证可辨”的对策。

2.1 全面而详尽的四诊

望、闻、问、切是中医学传统的四大诊法,《伤寒杂病论》中将每一种诊法都进行得细致入微,故能将其价值发挥到最大程度。细微的望诊可直观获取潜在病机。《伤寒杂病论》中除有常规的望面色、舌诊等望诊方法外,还有一些较为细微的望诊内容。《金匱要略·水气病脉证并治》曰“夫水病患,目下如有卧蚕,而目鲜泽,脉伏,其人消渴。”患者体内有水饮为患,表现为目下如卧蚕且目色鲜泽,临床上但见目下卧蚕,便可断知患者存在水饮。肌肤甲错这个症状的出现多为阳明热邪灼伤津血的表征,如“肠痛之为病,其身甲错……”,肺病是“微热,烦满,胸中甲错”,这里张仲景甚至注意到肌肤甲错的位置出现在胸中。肌肤甲错还可见于瘀证,如大黄廑虫丸的主证为“内有干血,肌肤甲错,两目黯黑”。肌肤甲错也见于久病虚证,如“若汗出已,反发热者,久久其身必甲错”。以上两点在慢性肾病患者中是比较常见的,当出现辨证困难时,看到目下如卧蚕、肌肤甲错,即可断定该患者有饮证、瘀证。

详细的问诊是获取患者自觉资料的必要诊法,尤其在无证可辨时,必须做到刨根问底,事无巨细,包括患者平日的生活习惯,均可显出阴阳偏颇的端倪。如患者来诊仅诉口干,按照《伤寒杂病论》的记载,张仲景会接着问欲饮否?大小便若何?如果“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之”(《伤寒论》第74条);“若脉浮、发热、渴欲饮水、小便不利者,猪苓汤主之”(《伤寒论》第223条);如果“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之”(《伤寒论》第373条);如

果饮水量很多,“欲饮水数升者,白虎加人参汤主之”(《伤寒论》第168条);如果饮水量很少,“但欲漱水不欲咽”,则是瘀证(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》)。可见围绕主诉进行详细的问诊便可发现辨证的蛛丝马迹。

全面的切诊可以获取患者他觉资料,且可以对前期收集的资料进行验证,以进一步提高辨证的准确性。脉诊是切诊的重要内容,《伤寒杂病论》中对脉诊也非常重视,如浮脉主表证,“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”(《伤寒论》第42条)。第51条“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”。还可根据脉诊判断病位,如“病患手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中”(《伤寒论》第355条)。除脉诊外,张仲景还大量采用腹诊,如大陷胸汤证为“从心下至少腹硬满而痛不可近者”“心下痛,按之石硬者”,以及抵当汤所主“少腹硬满”。另外,还触摸患者的肢体以帮助鉴别病机,如“阳明病,下之,其外有热,手足温,不结胸,心中懊,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之”(《伤寒论》第288条)。如果手足厥冷,则代表实寒证,如“寒疝绕脐痛,若发则白津出,手足厥冷,其脉沉紧者,大乌头煎主之”(《伤寒论》第17条)。或者出现真阳衰微欲绝的险象,如第343条“伤寒六七日,脉微、手足厥冷、烦躁,灸厥阴。厥不还者,死”和第388条“吐利汗出,发热恶寒,四肢拘急,手足厥冷者,四逆汤主之”,均要求医者对患者的肢体进行全面的检查。

2.2 体质辨证

《伤寒杂病论》亦重视患者体质对辨证的影响。有学者^[9]统计,书中关于人的体质类型共有24种之多,分别为强人、支饮家、虚弱家、失精家、羸人、盛人、瘦人、风家、饮家、咳家、黄家、酒客、喘家、淋家、疮家、衄家、汗家、冒家、呕家、虚家、痉家、湿家、中寒家、亡血家等。具体辨证时可以结合不同患者的体质进行辨证,或者对已经辨识的证进行修正。如《伤寒论》第18条“喘家,作桂枝汤,加厚朴、杏子佳”,对于有桂枝汤证的喘家,要另外加入厚朴、杏子两味药治其喘。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》曰“呕家本渴,今反不渴者,以心下有支饮故也”;《金匱要略·痉湿喝病脉证》曰“湿家,身烦疼,可与麻黄加术汤”。湿家有湿邪为患,故以辛温苦燥的麻黄加术汤治疗。因此,临证无证可辨

时结合患者的体质,非常有助于辨证。

2.3 以方测证

以方测证是中医师判断证候的一种重要手段。初诊时不能准确辨证,则先根据经验投方进行试探性治疗,并观察患者的反应,然后修正辨证结论。《伤寒杂病论》中有多处涉及以方测证的情况,如第 100 条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不瘥者,小柴胡汤主之”。腹中急痛初步诊断是里虚寒证,投以小建中汤,但患者症状并没有减轻,由此测知患者病属少阳,应该用小柴胡汤治疗。第 141 条“……意欲饮水,反不渴者,服文蛤散;若不瘥者,与五苓散”。如果不渴,虽有津伤但热邪不胜,则用文蛤散,但用了文蛤散以后没有效果,则可推知患者内有水饮,当用五苓散对治。因此,以方测证也不失为解决无证可辨的一种方法。

2.4 注重病传

六经病的传变方式称为病传。我们认为,病传的本质是证候的变化,临床中某些疾病的证候变化是有规律可循的,在无证可辨时应予重视。《伤寒杂病论》中有多处反映了依据病传施治的内容,如第 29 条“伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急,反与桂枝汤,欲攻其表,此误也。得之便厥、咽中干、烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸”。先予桂枝汤发汗导致患者的阴阳两伤,故先用甘草干姜汤复其阳,再用芍药甘

草汤复其阴。再如第 91 条“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表,救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤”,提示表里同病先治里,当里安和以后,病趋于表,则解表愈病。

3 小结

在现代科学技术对传统中医诊疗模式的影响下,无证可辨不可避免。把仪器检测的内容纳入中医体系,是对自身不足的弥补。本文所述旨在从《伤寒杂病论》中探索总结解决无证可辨的对策,这些对策在临床中都是切实有用的。坚持中医思辨方式,应对挑战,这才是保证临床疗效和学术传承的有效方式。

参考文献

- [1] 庄晓鸣,龙艳. 糖尿病无证可辨的解决思路 [J]. 新中医, 2014, 46(10): 14-16.
- [2] 胡美东,胡亮明,刘春燕. 中医治疗无证可辨慢性乙肝临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 11(12): 106-107.
- [3] 贾秀琴. 无证可辨慢性肾小球肾炎的辨证施治探讨 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(3): 173-174.
- [4] 刘强,陶抒瑶,宁玲,等. 无证可辨新认识及对策 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(5): 14-16.
- [5] 孙鸿昌. 从乙肝“无证可辨”探讨无症状疾病的中医诊疗思路研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2011: 2.
- [6] 沈自尹. 微观辨证与辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1986, 27(2): 55-57.
- [7] 陈明霞,王瑞丽,荆朝霞,等. 浅析经方在中医辨体论治中的优势 [J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(2): 7-8.

On the Countermeasure When No Syndrome to Differentiate: from the *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》)

YU Tao^{1,2}, ZOU Xiaojuan¹, XU Jiadong³, YANG Hang⁴, CHEN Jiayu^{1,5}

(1. School of Basic Medical Sciences, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065; 2. Wuhan Central Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology; 3. Wulian County Dermatology Hospital, Shandong Province; 4. Wuhan First Hospital, Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology; 5. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The phenomenon of no syndrome to differentiate poses a challenge to the clinical diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine (TCM), and there are many reasons for its formation. It is believed that the direct reason is the lack of symptom groups, and the root cause is the careless and inattentive of the four diagnostic methods. It is not that the symptom group does not exist, but that the Chinese medicine practitioners fail to collect it. Studying the four diagnostic methods, the constitution differentiation, testing syndrome by formula and the method of attaching importance to the change of pathogenesis contained in the *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》) can effectively solve the problem of undocumented discernment.

Keywords syndrome differentiation and treatment; no syndrome to differentiate; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》)

(收稿日期: 2018-09-10; 修回日期: 2018-10-25)

编辑: 黄 健