

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.12.001

学术探讨

中医辨证方法体系的历史沿革与现代发展

于美丽¹, 车方远², 高翔², 陈卓¹, 徐浩^{*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院研究生院; 3. 中国中医科学院西苑医院)

摘要 辨证论治是中医立法处方、诊疗疾病的关键环节, 随着时代的进步和中医临床实践的深入开展, 历代医家在继承前人的基础上不断创新, 逐渐形成丰富多样的辨证体系。对中医辨证方法体系的历史沿革及发展现状进行概述, 系统梳理了中医辨证体系的形成和发展过程, 通过比较各种辨证方法体系的特点和优势, 以期为临床辨证的诊疗思路提供参考。

关键词 辨证学; 辨证方法; 辨证体系; 脏腑病机

辨证论治是在中医理论指导下, 将患者的临床资料进行分析、综合, 从而对疾病当前阶段的病位与病性做出判断的思维过程^[1]。辨证论治体现了中医学的特点和精华, 是中医立法处方、诊疗疾病的关键环节。随着时代的进步和中医临床实践的深入开展, 历代医家在继承前人的基础上不断创新, 逐渐形成丰富多样的辨证方法体系。本文对中医辨证方法的历史沿革及发展现状进行概述。

1 中医辨证方法体系的历史沿革

中医辨证方法体系的形成和发展源远流长, 历代医家不断推动着该体系的发展和完善。最早在《黄帝内经》中就记载了丰富的辨证学内容, 为后世各种辨证方法的形成奠定了基础。张仲景《伤寒论》创立了“六经辨证”, 并在《金匱要略》中奠定了“脏腑辨证”的基础, 确立了中医辨证论治体系。此后, 历代医家在此基础上创立了卫气营血、三焦、病因、气血津液等辨证方法, 构建了传统辨证方法体系, 使中医学在辨证方面的认识不断得到丰富和深化, 迄今为止, 中医传统辨证方法在指导临床实践中仍发挥着重要作用。

1.1 八纲辨证

八纲辨证通过综合分析四诊取得的资料, 探求病性、病位、病势等情况, 归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候, 从总体上概括证候

实质, 是中医辨证的基本方法。早在《黄帝内经》中就已存在相关的论述, 如《素问·阴阳应象大论》曰“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”, 指出诊病之要应首辨阴阳, 为八纲辨证的形成奠定了基础。张仲景在《伤寒杂病论》中开始运用八纲对疾病进行辨证论治, 如方隅《医林绳墨》曰“仲景治伤寒, 着三百九十七法, 一百一十三方, ……然究其大要, 无出乎表、里、虚、实、阴、阳、寒、热, 八者而已”。至明代, 八纲辨证最终形成。陶节庵《伤寒六书·伤寒家秘》曰“审得阴阳、表里、寒热、虚实真切, ……治之庶无误差。”祝味菊在《伤寒质难》中曾提出“所谓八纲者, 阴、阳、表、里、寒、热、虚、实是也”, 正式提出了“八纲”一词。八纲辨证是对各种辨证方法的总结归纳, 在临床诊断疾病过程中具有执简驭繁、提纲挈领的作用。

1.2 脏腑辨证

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能和病理特点, 辨别脏腑病位及脏腑阴阳、气血、虚实、寒热等变化, 为治疗提供依据的辨证方法。有研究者对脏腑辨证的源流进行全面系统的整理, 认为《黄帝内经》最早记载了有关脏腑辨证的理论^[2], 如《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩, 皆属于肝; ……诸痛痒疮, 皆属于心”。张仲景在《金匱要略》中将脏腑辨证理论运用于临床, 奠定了脏腑辨证的基础, 如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰: “夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2013BAI13B00)

* 通讯作者: xuhaotcm@hotmail.com

之,……故实脾,则肝自愈。此治肝补脾之要妙也”。明代脏腑辨证有所发展,至清代脏腑辨证已经普遍应用于临床,唐宗海《血证论》曰“脏腑各有主气,……业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方”,体现了脏腑辨证在临床诊疗中的重要作用。脏腑辨证较为准确地阐明病变的部位,是最基本的中医辨证方法,在内伤杂病辨治中尤为常用。

1.3 六经辨证

张仲景在《黄帝内经》的基础上综合分析了外感病邪侵袭人体所引起的一系列病理变化及传变规律,结合脏腑、经脉病机变化以及邪正消长的临床特点,确立了《伤寒论》的六经辨证。六经辨证基本概括了脏腑和十二经的病变,阐述了外感病不同阶段的病理特点并有效指导临床,是中医学重要的辨证方法。

1.4 卫气营血辨证

卫气营血辨证理论为清代叶天士所创,他根据前人有关营卫气血的论述,结合自己的实践经验,总结外感温病由浅入深或由轻而重的病理过程及其传变规律,把温病的发生发展过程概括为四类不同证候,并提出相应的诊法和治法。《温热论》曰:“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,……入血就恐耗血动血,直须凉血散血,……否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣。”叶天士提出,在卫气营血不同阶段治法各异,运用不当则易生他证,至今仍被广泛指导临床。卫气营血辨证的确立丰富和发展了外感病的辨证论治方法,扩展了外感热病的证候范围,弥补了六经辨证的不足,是对《伤寒论》的发展和必要补充,使温病学逐渐形成比较完整、独立的理论体系。

1.5 三焦辨证

三焦辨证的理论渊源可上溯至《黄帝内经》,如《灵枢·营卫生会》曰“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”,形象地说明了三焦的部位划分。华佗《中藏经》曰“三焦者,人之三元之气也,号曰中清之腑,总领五脏六腑、荣卫经络、内外上下之气也”,对三焦的功能进行了阐述。东汉时期张仲景已将“部位之三焦”作为诊断疾病的重要方法,但尚未构成完整的辨证体系。至清代,吴鞠通总结前人的经验,在六经辨证和卫气营血辨证的基础上,结合温病发生、发展的规律及病变累及三焦所属脏腑的不同表现,以上焦、中焦、下焦为纲,以温病病名为目,创立了三焦辨证。三焦辨证

体现了三焦所属脏腑的病理变化,除了广泛运用于温病的辨证之外,对内伤杂病也有一定的指导意义。三焦辨证的创立,使温病辨证在前人基础上有了进一步的发展。

1.6 病因辨证

病因辨证又称“辨证求因”,是运用中医病因病机理论对临床资料进行综合分析,以求推断病因,为治疗提供依据的辨证方法。病因辨证起源于《黄帝内经》,《素问·调经论》曰“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,概括了六淫、七情等病因的致病特点。巢元方《诸病源候论》在详细论述病机、推求病因的基础上,提出“乖戾之气”等传染病病因的辨析要点。宋代陈言在《三因极一病证方论》中将病因分为内因、外因、不内外因三类,对后世病因分类产生了重大影响。此后,朱丹溪、秦昌遇等医家都在其论著中强调辨析和消除病因的重要意义。病因辨证作为“审证求因”的重要方法,是中医临床诊疗的重要组成部分。

1.7 气血津液辨证

气血津液辨证即运用气血津液理论辨析患者的病情,从而确定其气血津液病机的思维过程。《金匱要略》就已将气血津液的变化作为诊断疾病的依据,如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》曰“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”。在《景岳全书·杂证谟·诸气》中,张景岳也曾提到“夫百病皆生于气,正以气之为用,无所不至,一有不调,则无所不病,……欲求其本,则只一气字足以尽之”,说明气血津液辨证可广泛应用于疾病的诊断之中。气血津液辨证在内伤杂病的诊断过程中具有重要的作用,是八纲辨证在气血津液不同层面的深化和具体化,也是对病因辨证的补充。

2 中医辨证方法体系的现代发展

中医传统辨证方法从不同角度总结了证候的演变规律,为指导临床实践做出了重要贡献,但随着现代科学技术手段的迅速发展以及中医理论的不完善,其在临床应用中的不足之处也日益凸显。因此,现代医家对中医辨证体系进行了更深入的研究^[5-8],在传统辨证方法的基础上创新发展了诸多新的辨证方法体系^[9],如微观辨证、证素辨证、方证辨证、汤方辨证、病机辨证、病证结合等,进

一步丰富和完善了中医辨证体系。

2.1 微观辨证

中医传统辨证方法依据“有诸内必形于外”“司外揣内”的观点来认识疾病，但随着“证”本质研究的不断深入，对疾病微观病理改变的认识逐渐引起人们的重视。1978 年陈可冀^[5]率先提出“中医整体观念与现代科学分子水平相结合”的观点以及证候诊断标准和量化的问题。他认为，应将传统中医宏观辨证与现代医学的检查（如血液学的微观检查）相结合，强调把现代医学的理化检查纳入到中医辨证的体系中，以延伸和拓宽中医四诊的视野，为临床提供可量化的辨证依据。1986 年，陈可冀主持制定的《血瘀证诊断标准》^[6]是中医证候标准中纳入微观改变内容的典型代表，是对中医辨证的创新发展。此后，沈自尹^[7]明确提出了“微观辨证”和“辨证微观化”的概念，指出微观辨证是采用现代科学技术手段，对各类中医证型进行生理、生化、免疫、微生物方面的客观征象的检查和析，旨在阐明证候的内在机理，探讨其发生发展的物质基础，进而提供可作为辅助诊断的客观定量化指标。微观辨证作为“宏观辨证”的必要补充，不仅能够阐明证候在结构、代谢、功能诸方面的病理生理基础，寻找对证候具有诊断价值的微观指标，而且对于临床上无证可辨、有证难辨的情况具有独特优势，有利于早期诊断和治疗^[8]。微观辨证的提出极大地推进了中医辨证诊断的客观化与国际化。

2.2 证素辨证

朱文锋通过对前人辨证经验的继承和挖掘，在总结历代医家辨证思想、辨证方法的基础上，创立了以证素为核心的辨证新体系——证素辨证^[11-12]。他提出，在辨证思维过程中应突出 3 个环节，即证候的获取、证素的识别以及证名的判断，根据辨证思维的认识过程，形成“证候-证素-证名”的辨证体系，其中“证素”为辨证体系的核心。证素辨证新体系的建立是对传统辨证方法的继承和创新，研究者对中医证素的研究现状进行综述^[13-14]，认为证素辨证已广泛应用于理论和临床研究。证素辨证揭示了多种传统辨证方法的普遍规律，一定程度上解决了辨证方法之间错杂重复、难以掌握的问题，具有适用面广、辨证准确性高、可重复的特点。证素辨证奠定了中医学研究规范化、客观化、标准化、科学化的基础，有利于推进中医学的发展。

2.3 方证辨证

2003 年王永炎团队提出了以“证候要素和应

证组合理论”为代表的方证相应辨证，简称方证辨证^[15]。方证辨证是指在对脉证等临床资料进行整理、分析、比较、鉴别的基础上，辨别临床病证与方剂的对应和契合关系的辨证方法。该方法是通过证候要素的提取、证候要素间的组合、证候要素与其他传统辨证方法系统的组合等方式，建立以证候要素和应证组合为核心的、多维多阶的辨证方法新体系^[16-18]。近年来研究者对方证辨证的研究不断深入，对于促进和完善方证辨证理论体系提供了良好基础。方证辨证是辨证论治的重要环节，是中医辨证方法化繁为简的体现。“方证对应”的实现依赖于全面而准确的辨证体系，同时也是构建健全而实用的中医理论体系的重要组成部分。

2.4 汤方辨证

畅达等在总结前人辨证思路的基础上，结合自身经验提出了汤方辨证^[19]的概念，将汤方辨证的思辨范畴阐述为以下 3 点：1) 专病专方：即针对某一疾病拟定专方，只要诊断为某病即可径投此方，适用于比较成熟的治疗经验。正如赵锡武^[20]所说，“治病所用方剂，有已成熟者，有尚未成熟者，成熟者专病专方，未成熟者一病多方”。2) 专证专方：此即有该方证的病因、病机、症状、体征等，即可选用此方。如属少阳枢机不利，症见“口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食”等，“但见一证便是，不必悉具”，即可选用小柴胡汤类方治疗。3) 经过一般的辨证程序，病证、治法确立后，在同类方剂中寻求方证对应的思辨过程，亦属汤方辨证。汤方辨证是以中医理论为指导，在一定的思辨框架内，对疾病的临床证候进行辨识，其过程包括了对病因、病理、生理、药理知识的融合，深化了对中医“证”的研究，有利于推进中医现代化进程^[21]。

2.5 藏象辨证

严世芸^[22]提出了“藏象辨证论治理论体系”的概念，认为“脏腑”只是指人体内的脏器及其生理功能，而“藏象”还包括脏腑与体表、自然环境等在内的各种联系。因此“藏象辨证”作为一个以藏象为核心的、新的、统一的辨证论治体系，从理论和临床两方面来涵盖中医学的阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液，以及病因病机、治则治法等诸多理论，从而能更充分、更全面地体现中医学的整体观念。

2.6 病机辨证

周仲瑛秉承《黄帝内经》病机十九条的思想，

结合多年的诊疗经验提出了“审证求机、辨机论治”的病机辨证方法^[23]。病机辨证突破了传统辨证论治中证和证型的束缚,提出了以“病机证素”为核心的辨证论治新体系框架,体现了中医辨证“圆机法活”及个体化治疗的特色和优势。有研究者根据周仲瑛的诊疗思路,采用现代计算机技术和数据挖掘手段建立了以中医病机为起点,以“机素-机元-单一病机-复合病机”为主线的病机辨证结构^[24],突显了病机在证候识别中的重要作用。病机辨证强化了中医辨证思维并使病机辨证灵活而不机械,且有规律可循,实现了临床辨证的简约性和可操作性。

2.7 病证结合辨证

病证结合是传统中医学临床诊疗疾病的一种重要方法。陈可冀在继承经典、传承名家的基础上,倡导并践行病证结合方法^[25],不仅为进一步优化疾病辨识方法奠定了基础,也为中西医种医学的互补融合提供了一个切入点,丰富发展了现代辨证体系。病证结合主要包括3种模式^[26]:1) 中医辨病结合辨证论治模式;2) 中医学和现代医学双重诊断疾病结合辨证论治模式;3) 现代医学诊断疾病结合辨证论治模式,第3种模式在现代临床与科研工作中占有主导地位。随着中医临床实践的积累和现代疾病谱的不断演变,病证结合更好地发挥了中西医诊疗优势,成为中西医结合临床实践的重要契合点。“病”与“证”结合,二者取长补短、相互为用,成为实现最佳诊疗活动的重要方法。

3 问题与思考

目前中医辨证方法种类多样,临床应用的各种辨证模式均有各自的特点和优势,但是由于中医本身的复杂性,辨证模式仍存在着诸多不足^[27-28]。尽管辨证方法众多,临床实践中医生却常有无从下手之感。那么面对如此繁杂的辨证方法,如何执简驭繁,在临床资料中迅速找准辨证的契合点?如何利用现代的技术手段,使中医辨证获取更大的发展空间?这些都是关系临床疗效的关键问题。从传统辨证方法的演变到新的辨证方法的创新,可以看出每一种辨证方法都有深远的理论渊源,而在临床中自如地应用各种辨证方法的前提是对中医经典的融汇贯通。只有回归经典、追源溯流,从根源中挖掘辨证方法的内涵,掌握辨证体系的精髓,才能做到熟练运用和进一步创新。此外,辨证论治和整体观念是中医的两大指导纲领,在运用中医辨证体系的

过程中,强调病、证、方、药为一个完整的整体。在诊疗疾病过程中,无论选取何种辨证方法,最终的落脚点依然是从整体上治疗疾病,切不可因单纯强调辨病或辨证,而忽视整体的辨证思维。中医的脏腑经络学说以各脏为中心,气血津液精为物质基础,以经络为通路,构成统一的整体,对中医临床具有重要的指导价值,脏腑辨证也是临床医生最常用的辨证方法。应在辨病辨证相结合的基础上,以病机辨证思路为指导,集八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证等诸多辨证方法于一体,建立以脏腑病机为核心(脏腑为主,涉及经络、筋骨、皮肉、官窍等)的辨证体系,每一病机都体现病因、病位、病性三个要素,根据特异症、可见症和相关舌脉辨识病机,兼顾病机的兼夹、复合、转化,和血、津、液、精的变化及脏腑间的相互影响。这种以脏腑病机为中心的辨证体系,涵盖了外感病、内伤病及内、外、妇、儿等各科疾病,体现了异病同治的思想,可执简驭繁,提高应对疑难复杂疾病的临床能力。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 王迪, 孙忠人, 张秦宏, 等. 浅谈中医辨证的溯源 [J]. 中医药学报, 2013, 41(1): 1-4.
- [3] 任应秋. 中医的辨证论治的体系 [J]. 中医杂志, 1955(4): 19-21.
- [4] 张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [5] 师建平, 郭静. 中医辨证论治理论体系的研究现状与发展趋势 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2508-2511.
- [6] 田琳, 阎英杰, 朱建贵. 中医临床辨证模式演绎探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(7): 27-29.
- [7] 陈可冀. 关于当前中西医结合的两点想法 [J]. 新医药学杂志, 1978(6): 3-5.
- [8] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准 [J]. 中西医结合杂志, 1987(3): 129.
- [9] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1987(5): 263-267.
- [10] 薛飞飞, 陈家旭. 对“微观辨证”的思考与展望 [J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 104-106.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 5-37.
- [12] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系 [J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [13] 黄碧群, 曲超, 向岁, 等. 中医证素辨证研究概况 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 24-31.

- [4] 朱文锋. 构建“证素辨证”新体系的意义 [J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 135-142.
- [5] 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-5.
- [6] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议 [J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- [7] 王阶, 汤艳莉, 何庆勇, 等. 方证对应在中医学辨证体系构建中的思考 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(7): 837-839.
- [8] 吴依娜, 何国樑, 贺文娟. 论方证相应辨证与辨证论治的关系与价值 [J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(4): 371-373.
- [9] 畅达, 李祥林, 南晋生. 汤方辨证及临床 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 2-4.
- [10] 中医研究院西苑医院. 赵锡武医疗经验 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 3.
- [11] 畅达. 汤方辨证及其临床思维 [J]. 山西中医, 2011, 27(9): 1-4.
- [12] 严世芸. 中医藏象辨证论治学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 10-12.
- [13] 周仲瑛, 周学平. 中医病机辨证学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 1-12.
- [14] 李国春, 吴勉华, 周学平, 等. 基于机素和机元中医病机创新理论的辨证规律研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(2): 81-84.
- [15] 徐浩. 病证结合临床研究的关键问题 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1020-1021.
- [16] 王阶, 熊兴江, 张兰凤. 病证结合模式及临床运用探索 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 297-299.
- [17] 申春梯, 张华强. 中医临床辨证方法研究的思考 [J]. 天津中医, 2002, 19(3): 1-3.
- [18] 朱德增. 重视中医辨证现代化的研究 [J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(6): 6-7.

Historical Evolution and Modern Development of Chinese Medicine Syndrome Differentiation System

YU Meili¹, CHE Fangyuan², GAO Xiang², CHEN Zhuo¹, XU Hao³

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Treatment based on syndrome differentiation is the key step in planning treating principles, describing formulas and treating diseases. As the development of Chinese clinical practice, physicians in each dynasty inherits the former experiences and innovates, and form the plentiful Chinese medicine syndrome differentiation system. This paper overviews the historical evolution and modern development of Chinese medicine syndrome differentiation system, and systematically reviews the establishment and development process of Chinese medicine syndrome differentiation system. By comparing the features and advantages of each syndrome differentiation system, the authors aim at offering some reference for the thinking of clinical syndrome differentiation and treatment.

Keywords syndrome differentiation, syndrome differentiation method, syndrome differentiation system, pathogenesis of *Zang-Fu* diseases

(收稿日期: 2015-11-18; 修回日期: 2015-12-23)

编辑: 黄健