

。 理论探讨。

“辨病为先,辨证为次”
——现代中医临床思维模式的思考

吴 伟¹ 卿立金²

(1. 广州中医药大学第一附属医院心内科,广东省广州市机场路 16号,510405; 2. 广州中医药大学 2009级博士研究生)

[摘 要] 中医临床思维模式在不断发展和逐渐完善,近几十年来,中医学者已认同辨证和辨病相结合的诊疗模式,但对辨证、辨病的先后主次仍存在不同看法。作为现代中医,应强调辨病的首要地位,在辨病前提下进行辨证,形成“辨病为先,辨证为次”的中医临床思维模式,有利于把握疾病规律,简化诊断和治疗,有利于指导中医治未病及中医科研和学术交流。

[关键词] 辨病;辨证;临床思维模式

中医临床思维模式经历了形成、发展和逐渐完善的过程,也是人们对疾病、证候、治疗等认识深化的过程。在当今社会,随着现代医学对传统中医学的不断渗透和结合,传统中医学的临床思维模式也正在发生深刻的变革。近几十年来,中医学者在临床实践中从开始辨证论治为主,向辨证和辨病相结合的诊疗模式转变^[1-3]。但不同学者对辨证、辨病的先后主次仍存在不同看法。作为现代中医,我们认为,辨病为先,辨证为次才是现代中医临床思维模式。

1 辨病的首要地位

传统中医学认为,疾病是在致病因素的作用下,机体脏腑功能失衡,人与环境不相适应,人体由健康状态变为病理状态,是一个渐变的过程,由发生、发展到康复或死亡是一个过程^[4]。辨病即对疾病的病种作出判断,得出病名的诊断。疾病的病名是对该病全过程的特点与规律所作的概括与抽象,即该疾病的代名词^[5]。辨病着眼于疾病整个过程的病理演变,有助于从整体、宏观水平认识疾病的病位、病性、病势、邪正关系及疾病的发展变化规律。

1.1 历代医家辨病为先

中医学在对疾病认识的同时,也开始了对辨病的思考。东汉张仲景《伤寒论》《金匱要略》的编写体例充分说明张仲景已认识到辨病的重要性,基本确立了辨病为先的原则,奠定了在辨病的前提下进行辨证论治的思想^[6]。《伤寒论》以六经病分类,先列总纲,再按具体病名分类,最后才详细地论述脉证、传变、预后等,并提出具体的治疗原则、方药等,完全在辨病前提下进行辨证论治。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》首先提出太阳病定义,即辨病为先。太阳病下又分列中风、伤寒

及温病 3 种不同的疾病。在辨太阳病的基础上再论述桂枝汤证、麻黄汤证等不同证型的辨证论治。《金匱要略》同样创立了以病为纲,辨病为先,辨证为次的病证结合诊疗体系。原书各篇都以病名分篇的编写体例编写,在明确病名诊断的基础上,再以脏腑经络辨证作为辨证方法,确立了病名诊断在内科杂病中的纲领地位^[7]。辨病在后世医家得到继承和发扬,晋代葛洪认为,医学应“分别病名,以类相续,不先错杂”。宋代名医朱肱在《南阳活人书·序》中说:“因名识病,因病识证,而治无差矣”。清代名医徐灵胎《兰台轨范·序》更加指出:“欲治病者,必先识病之名。能识病名,而后求其病之所由生。知其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之之法。”可见古代医家非常重视辨病为先的重要性。

1.2 现代中医强调辨病

随着现代医学科技与传统中医学的结合,临床上诊治对象及疾病谱的改变,现代中医辨病已不同于以前。现代中医诊治对象是处在现代诊疗条件下对现代科技及现代医学有所了解的患者。传统中医病名术语有时抽象玄奥、艰涩难懂,医生难于用古代中医病名与患者进行交流。一些疾病随着西医药的诊治,疾病过程也发生了改变,如在临床实践中已经很难见到《伤寒论》中所描述的典型伤寒“少阴病”及疾病传变模式。此外,在涉及医学鉴定和法律裁决的医疗事件上,也多以现代医学病名来判定。传统中医学病名大多数情况下以突出的主要症状(如胸痹心痛、眩晕等)、体征(水肿、咯血等)、病因病机(如虚劳、湿温等)或病位病机(如肺燥)定名,存在局限性和模糊性。因此,古代中医病名或者单纯中医病名已不能完全适应当今的临床医学需要。在新的医疗环境下,现代中医临床实践辨病时,既

要辨中医的“病”又要辨西医的“病”(中西医双重诊断)。现代中医必须熟练运用现代诊疗手段和技术,才能正确作出疾病的西医诊断。但是传统中医病名与西医病名是不同的概念和内涵,难以给辨证论治和判断预后(中医)提供更多有效的指导。这种情况下,现代中医在继承传统中医的同时,需要规范中医病名,尽量使中医病名与西医病名趋于统一。至少常见病的病名,中西医病名应一一对应。蒲辅周亦指出^[8]：“辨证求本,重视中医的病名甚为必要,……目前用现代医学的病名来整理研究发扬中医学是必要的,病名的统一,是中西医结合的需要。”可以采用一些主要与西医某一疾病相类似而可能包括其他疾病的传统中医病名,统一规范对应特定的西医疾病,如“胸痹心痛”对应“冠心病心绞痛”;“胸痹真心痛”对应“冠心病心肌梗死”;“消渴”对应“糖尿病”等。中西医病名相同者继续沿用如疟疾、痢疾、麻疹、哮喘等。目前随着医学的发展,新的病种不断出现,中医也应顺应时代潮流,直接应用西医的病名,如甲型 H1N1 流感、艾滋病等。规范中医病名,寻求中西医病名的统一。中医学与西医学虽是两种不同的理论体系,但两者研究对象是一致的,都是人类健康与疾病。对于同一种疾病,不同医学体系对其病因、病机的理解可能不同,治疗可能不同,但病名的诊断可以寻求一致。病名只是一个符号,病名的趋同性、统一性,有助现代中医进一步研究辨证及治疗。

2 辨病前提下的辨证

证是中医所特有的概念。辨证论治是中医的特色治疗方法。证,即证候,是对疾病发展所处某一定阶段的病位、病因、病性及病势等所作的病理概括。一种病可以有几种不同的证候;而一个证候亦可见于多种病。辨证,就是在中医学理论指导下,用中医望、闻、问、切四诊的方法,对患者的各种临床资料进行分析综合,从而对疾病当前的病位、病因、病性等本质作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程^[5]。

现代中医临床实践辨病为先,辨证是在辨病基础上进行。因辨病着眼于疾病整个过程病理演变,在辨病前提下辨证,有助于辨证从整体水平认识疾病的阶段、病位、病性、病势;有整体认识,又有阶段性认识,可以动态把握疾病发生、发展的变化规律,准确辨别病因、病性、病位。辨证是在辨病框架下的辨证。单纯辨证,只侧重于疾病某阶段的病性、病位,不能把握疾病总体病变规律。另外,现代中医在坚持传统望、闻、问、切宏观辨证的同时,已经利用现代医学的先进检测手段,运用现代生物化学物理技术进行微观辨证,这可以使四诊内涵得到拓宽延伸。如借助电子胃镜可望诊胃脘痛(消

化性溃疡)患者胃黏膜糜烂及溃疡充血、水肿的情况,运用显微镜望诊可达细胞亚结构,运用冠状动脉造影及血管内超声可以判断易损斑块等,运用分子生物学技术可从基因水平了解患者禀赋异常。强调辨病为先,将会更有针对性地选用现代先进的检测手段,利用某些微观病理变化的客观检测指标,明确疾病的中西医诊断,指导更精确辨证,从而做到宏观辨证与微观辨证的有机结合,有利于促进中医疾病辨证的标准化、客观化、规范化。

3 辨病为先,辨证为次临床思维模式的优势

3.1 有利于把握疾病规律

一种疾病有基本的病机变化和理化指标改变,有基本的发生、发展、转归等病理演化过程,是某种疾病的共性,这就是“病”。辨病是诊断的第一步,准确的诊断,有利于掌握疾病的这种共性,把握疾病基本病机,指导辨证治疗。如准确辨病为“胸痹心痛”(冠心病心绞痛),就可把握贯穿整个病程的病机之共性——“心脉瘀阻”,而不要把肺、胸膜腔、胸壁、纵隔的疾病也归入“胸痹心痛”。辨病为先,便可根据疾病的一般演变规律而提示常见的证型,判断病情的轻重预后。如叶天士提出温病有卫气营血传变规律,辨病为“温病”,就能预测本病可能为卫、气、营、血的某一证型及病变转归规律。辨病为“消渴”,辨证多考虑上、中、下三消证及并发症,基本病机为阴虚燥热,久病兼瘀。可见,辨病为先,能把握疾病基本发展的规律,揭示疾病的本质,是准确辨证及治疗的前提。

3.2 有利于简化诊断,简化治疗

传统中医病名按主症、体征或病机定名,同一疾病可能出现不同的病名,如高血压病,中医诊断可能为“头痛”、“眩晕”等,这使得中医诊断紊乱、模糊。辨病为先,利用现代科技方法,联合西医的诊断,可使中医诊断简化、精确。疾病的确诊,有利于总结经验,制定专方、专药,简化治疗,提高疗效。如确诊“胸痹心痛”(冠心病心绞痛),该病的主要病机为“心脉瘀阻”,主要治法当活血化瘀,主要药物应为活血化瘀药,可以参考病因病机与证候,视具体证型寒凝、痰热、气滞、气虚、阴虚等,分别佐以温阳散寒、涤痰泻热、行气解郁、益气、养阴等法。清代名医徐灵胎指出:“一病必有主方,一方必有主药。”我们认为,要简化当今的辨证论治分型及代表方,当然有时证的同一性掩盖了病的差异性,但在辨病前提下辨证,可针对不同疾病,不同病理环节,选择不同方药,有助于提高临床疗效。

3.3 有利于中医疗效指标的标准化

疗效是医学发展的硬道理,目前中医疗效指标多

以临床症状改善为评价指标,并且评价指标不统一。改善患病个体自身感受,减少或消除临床症状,是否能完全阻断疾病的发展,纠正疾病的整个病理变化,是需要思考的问题。辨证论治是针对疾病某阶段病理反应的治疗,可以改善某阶段的临床症状,但并不完全意味着疾病的痊愈或好转。如眩晕(高血压病)辨证治疗后患者头晕、头痛症状消失,但并不意味着疾病的痊愈。有时单纯辨证论治还可能掩盖疾病的病情,如结肠癌早期出现血便、脓血便。里急后重症状,辨证治疗症状可能消失,但病情却进一步发展,可能延误早期手术治疗的时机。因此,必须强调辨病为先,根据疾病的整个病理过程,重视疾病结局指标的综合评价,制定终点指标、重大事件、生存期、生存质量等主要疗效评价指标,使中医疗效评价指标具有更好的客观性、可行性。如眩晕(高血压病)应从单纯降低血压值延伸到减少心血管危险、改善临床症状、提高患者生活质量、降低病死率和病残率。

3.4 有利于指导中医治未病

中医“治未病”含义包括:一是未病先防,预防疾病的发生;二是既病防变,强调早期诊断和早期治疗,及时控制疾病的发展演变;三是病愈防复。在临床实践中要做到既病防变,必须辨病为先。只有早期辨病,才能正确掌握疾病的发生、发展演变规律,截断病情的恶变,控制发展。有时在一些疾病的早期,传统中医望、闻、问、切四诊很难发现病变,但利用现代科技可早期诊断,并借助西医检验手段及病理变化就可以指导中医用药,及早治疗。如心痛(心肌梗死)冠状动脉支架置入术后,有些患者不再有临床症状,难以运用传统方法辨证,但可以借鉴现代医学关于“炎症在动脉粥样硬化的发生和发展过程中起重要作用”,中医病机多为热毒血瘀^[9],可使用清热活血中药预防术后再狭窄和血栓形成。高血压病患者血压正常,症状消失,不等于疾病治愈,必须坚持终身治疗、长期防治。

3.5 有利于中医科研和学术交流

中医辨证缺乏统一的标准,制约了中医学的发展,不利于研究、交流。但疾病是统一的,中医疾病(病名)可以和西医疾病一一对应,甚至统一病名。采用相同诊断标准,形成一致的“纳入标准”,易于西医学者接受,有利于学术交流。另外,动物试验也是中医科研工作者探索中医理论的方法之一,但在动物身上很难进行辨证分型。若能按辨病为先的思维模式,探索中医理论及专方专药疗效机理,可能会更具有可行性、科学性。

3.6 有利于形成中医专家共识,防范医疗风险

只辨证不辨病,或中医病名五花八门,治疗方法纷

繁复杂,不利于疗效重复性评估,导致中医疗效得不到认可,同时也不利于经验的总结,不利于发现疾病治疗的共性。因此,辨病为先,统一病名,便于整理研究中医,寻找中医辨证论治的规律,总结肯定疗效的方药,有利于形成专家共识、临床路径或中医治疗指南。使中医临床有章可寻,有法可依。

4 辨病为先,辨证为次临床思维模式是科学的扬弃

辨病为先,辨证为次,不同于“废医存药”、“中医西化”或者“自我从属”。它是在中医学理论指导下一种现代中医的临床思维模式,符合现代中医临床实际的诊疗模式。在临床上,辨病为先,辨证为次是一般的诊疗程序。当然一时难于确立疾病病种时,可暂且按辨证治疗,但同时必须积极辨病。辨病既要辨中医的病,又要辨西医的病,使中西医病名对应,把现代医学诊断融入中医的理论体系,吸取现代医学对疾病研究防治的先进成果,优势互补,提高了现代中医的理论水平和临床实践技能,给现代中医注入新的活力,更加适应现代医疗市场的需求,更加有利于中医的发展。

参考文献

[1] 汪璐.辨病辨证优势互补——浅谈对中西医结合的认识[J].新疆中医药,2009,27(1):37-39.
[2] 刘克林.辨证与辨病相结合是中西医结合诊治疾病的基本思路[J].泸州医学院学报,2007,30(4):320-321.
[3] 徐承祖.从中西医学的竞争和渗透谈现代中医临床思维的变革[J].医学与哲学,1998,19(12):626-629.
[4] 徐云生.从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系[J].医学与哲学,2005,26(1):65-66.
[5] 朱文锋.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:1.
[6] 张晔.《伤寒论》提纲证对中医临床辨证的提示[J].世界中西医结合杂志,2007,2(4):200-202.
[7] 孟如.金匱要略选读[M].上海:上海科学技术出版社,1997:3.
[8] 中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,1976:15.
[9] 吴伟,彭锐.冠心病热毒病机的探讨[J].新中医,2007,39(6):3-4.

(收稿日期:2010-06-13;修回日期:2010-08-30)
[编辑:黄健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元;1987~1994年(1张光盘)260元;1995~2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700,电话:(010)64035632,网址: <http://www.jtcm.net.cn>