

论辨证论治的完整体系:人—症—病—证

江 泳¹ 陈建杉¹ 江瑞云² 指导:郭子光^{1*}

(1. 成都中医药大学金匱教研室,四川省成都市十二桥路 37 号,610075;

2. 四川省夹江县中医院)

* 通讯作者:gzg1237@163.com, (028)89656873

[摘 要] 辨证论治是中医学的核心,如何在临床上发挥中医辨证论治的优势,一直是中医师深思的问题。而张仲景《伤寒杂病论》的基本精神就是辨证论治,其建立了完整的辨证论治体系,即人—症—病—证结合的辨治模式,若临证能将人、症、病、证有机结合,则能指导准确论治,更好地发挥中医治病疗效。

[关键词] 张仲景;辨证论治;辨证体系;人—症—病—证结合

自张仲景《伤寒杂病论》创立了中医辨证论治的体系后,辨证论治即成为中医学有别于西医学的特色之一,一直是中医指导临床的诊疗准则。那么辨证论治的内涵究竟如何?真正的辨证论治完整体系又是什么呢?辨证之要,强调分型论治,这是不争的事实,而分型论治是根据临床征象所表现的寒、热、虚、实、表、里、阴、阳辨出不同的证型病机,从而随证立法,依法处以不同的处方,是为“大异”,故又称为“同病异治”,从而成为中医体现个体化治疗方案的特色,明确区别于西医同一疾病施以相同的治疗方案,体现的是共性化治疗,忽略了患者虽然患的是同一疾病,但因体质、饮食、生活习惯等不同必然存在个体化的症状表现。但中医强调个体化治疗方案,是否就不辨“病”,不重视同一疾病的共性表现呢?如果要辨病,是否就指的是“对症”治疗呢?这些问题,一直晦而不明,自然也就无法把握张仲景辨证论治的完整体系及内涵,也就不能充分发挥辨证论治的临床价值。

1 张仲景辨证论治包括人—症—病—证的完整体系

中医强调“治病求本”,若欲很好地运用中医理论指导防治某种疾病,必须通过收集患者的四诊资料,进行正确分析,准确辨证,确立病机,才能随证立法,依法遣药,制定有效方剂,即所谓辨证论治。辨证论治,是诊察、分析、处理疾病的诊断和治疗过程,是中医学的基本特点之一,是中医学诊断和治疗疾病的基本原则,甚至可以说“辨证论治是中医的临床操作系统”,掌握辨证论治这一方法,是继承和发扬中医药学的一个非常重要的问题^[1]。准确把握症、证、病的概念和相互关系,理解辨证论治的内涵,就是掌握中医临床思维的方法和技能^[2-3]。

自《伤寒杂病论》建立辨证论治体系开始,无论是《伤寒论》辨治外感病证,还是《金匱要略》辨治内伤杂病,各篇篇名中均明确以“病脉证并治”或“病脉证治”言之,极为清晰、极为醒目地突出了四个字,也就是“病”、“证”、“脉”、“治”。“病”自然指疾病,“证”指证型病机,“脉”实指“脉症”,即四诊搜集到的症状,“治”显然是指治疗。由此可见,张仲景强调中医辨证论治应“辨病”与“辨证”相结合,而这二者皆离不开人所表现出来的症状。因为人生病后,症是病的表现,证是某一阶段病症状的总合,而病是证的总合,只有将人—症—病—证相结合的辨证方法才是完整的辨证论治体系,才能正确的辨证识病。只有准确辨识疾病,才能拟定正确的治法方药,治病救人。故准确辨症、辨病、辨证、论治,是临证必须具备的能力。症、病、证各有所指,但又互相交织在一起,在具体治疗中有对症、针对病、针对证的不同处理,互相并不矛盾,而是相得益彰^[4]。因此,中医方药的运用就是在对人、症、病、证的认识和把握中展开的^[5],临证之时,必须理清辨证论治是以人—症—病—证为核心这一关键点,辨病与辨证相结合论治,方可提高临床技能。历代诸多名家,尤其精研张仲景学说者,无不强调辨病和辨证同等重要。正如清代名医徐洄溪说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求其病之所由生”^[6]。如郭子光教授临床以“病证结合”为施治的基本纲要^[7]。

1.1 辨证论治的核心在于明辨证型病机,同病异治,突出个性

辨证论治的重心在于证,证在古代医籍中主要是指疾病的临床表现,即症状和体征,也称为证候。近年来,对证的理解逐渐演变成疾病发展的某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性和邪正关系,体

现了疾病在该阶段的病变特征,即病机,并可归纳为某个证型;反映某一证型病机的相关的症状,称为证候。

不同的人患某种相同的疾病,在其发生、发展过程中,由于发生或产生的原因不同,受到气候、季节、环境、体质、年龄、性别、情志、饮食、劳逸、起居、病程等多种因素影响,使疾病的临床表现十分复杂,涉及五脏六腑、气血津精各不相同,因而表现出不同的证候、病机特点,存在虚、实、寒、热或交相错杂的证型区分。因此,虽为同一疾病,但论治自当根据不同病机个性分别确立不同的治法,分别予以不同的治法、方药,即“同病异治”之旨,又可称为“分型论治”,其实质就是如何分析同一疾病不同证型病机,从而“随证治之”,药随证变。如张仲景治呕吐,分别以小半夏汤、生姜半夏汤、半夏干姜散温中化饮,针对饮邪致呕;吴茱萸汤、四逆汤温阳补虚,针对虚寒呕逆证;半夏泻心汤调和寒热以治中焦寒热错杂导致呕吐;大黄甘草汤泻下实热消除实热内蕴作呕;小柴胡汤和解少阳治疗少阳枢机不利致呕等,其治法、方药大有不同,却殊途同归,皆以治呕收功。这种同一疾病因病机各异而显现论治“大异”的中医辨证论治思维,凸显中医灵活的个体化治疗优势。

1.2 辨病论治,彰显共性

1.2.1 辨病论治初级层次——辨症用药 症包含了症状和体征,是对临床表现的具体描述。所谓辨病论治,现在常被单一误解为指的是同一疾病有共同的症状表现,施治时可针对性地对症下药,或谓之为辨病用药。因为同一疾病可表现出同样的症状,而中药之中有些药物也的确具有针对性消除该症的功效,所谓“专病专药”即是此意。如呕吐无论证型何异,在治疗中均可佐以止呕之品,如生姜、半夏;或如咳嗽,分型论治基础上皆可稍佐杏仁、前胡等降肺止咳之品等。张仲景强调辨病论治,也擅用对症之药,如其在《金匱要略》中论治历节病时,同为历节病,但因证有风湿、寒湿的不同,皆以关节疼痛为主症,因此都加入芍药、甘草缓急止痛以对症;再如治黄疸,喜用利胆退黄的专药——茵陈以对症;治百合病不离百合以对症等,皆展示了辨病论治包含有对症下药之意,这也是临床常常沿袭使用的治疗方法,在辨证分型论治基础上,加以对症药物,针对性地增强改善某些突出症状的功效,不仅不违背辨证论治之意,还能增加临床疗效,自无不可。如郭子光教授治疗心绞痛,常在辨证分型论治的处方中加延胡索

15~20g,缓解心绞痛症状,每获良效。而在此基础上,如能结合所属证型病机的寒热虚实和药物的归经性味等来选择对症的药物,则又是高明一步。如对于心绞痛患者,郭教授除了擅用延胡索外,如果针对病机属虚寒的证型,常加上(炮)附子、细辛散寒止痛;对于阴虚内热之人,常加酸寒的白芍益阴又止痛;对于气虚体质的人,则常重用炙甘草甘缓益气又止痛。再如郭子光教授辨治失眠,常在分型论治基础上佐加助眠之品,但中药具有安眠作用的药物众多,其运用时也常结合证型病机来“随机对症”。如对于阴虚之证,常选酸枣仁、百合养阴宁神;血虚失养之人,多选龙眼肉、柏子仁补血安神;肝阳上亢之辈,喜用龙骨、牡蛎平肝又定志;肝郁不眠者,则用合欢皮疏肝又安眠。即结合证型病机,随机对症的代表,就将分型论治的证型与辨病论治的对症论治有机地进行结合,自比单纯仅考虑对症高明一筹。

纵观《伤寒杂病论》不难看出,张仲景之谓辨病论治,其对症施治只是其初级的层次,而非辨病论治的实质;对症用药只是辨病论治的一个方面,而非全部;辨病论治也绝非世人理解的仅对症一端。如张仲景论治呕吐,其大黄甘草汤仅大黄、甘草两味药,二者皆非止呕之品,却能针对实热蕴结肠道的病机,利用通下之品,让实热之邪从下而出,腑气一通,胃气自降,呕吐自止,可奏上病下取之功,并未运用止呕之生姜、半夏,同样起到止呕作用。仅此一例,足证张仲景强调辨病论治,绝非仅指“对症”而已。

1.2.2 辨病论治的核心——提炼同一疾病的共性病机 病即疾病,是对具有特定的病因、病理和一定的发病、演变形式的病变过程的概括,同一疾病,一定存在相同的症状。中医学认为,症状是内在病机的外在表现,既然同一疾病会表现出相同的症状,说明引起这些相同症状的根源是存在相同的病机共性的,称之为共性病机或基础病机,这个基础病机作为一个疾病的共性,是客观存在的,临证不可不察。若在分型论治基础上,针对这一共性病机再确立一个基础治法,使紊乱的生理功能得以更好的恢复,则对提高疗效大有裨益。如张仲景治呕吐病,虽有饮邪致呕、虚寒致呕、中焦寒热错杂导致脾胃升降失常而呕、实热内蕴作呕、少阳枢机不利致呕等证型的不同,但皆存在“胃气上逆”这一病机共性,因此,所用各汤方之中虽并非皆投止呕之品,但根据“胃气上逆”这一病机共性,用药以降逆为顺,其治呕诸方用药量皆偏大,取其质重沉降,可以降上逆之胃气。另

如张仲景认为,胸痹心痛皆有“阳微阴弦”(即上焦心肺阳虚,中下二焦阴寒水气乘虚上犯)的共性病机,治当在分型论治选方用药不同的基础上,皆强调通阳宣痹的基本治法。因此,张仲景强调辨病之意的核心在于临证之时,对于同一疾病不仅要把握不同的病机证候同病异治,还要把握好同一疾病的共性病机,针对这一共性病机在分型论治的基础上,佐以相同的治法(即治疗大法),所谓“大异小同”。理清这一思路,再看《伤寒杂病论》中的证治,则思路大开。如《金匮要略》^[8]第13篇论及“消渴”,虽仅列白虎加人参汤、肾气丸两方治疗上消、中消和下消,但不难看出,一者针对肺胃热盛之机,一者针对肾气亏虚之机,二者病机证型大异;但亦不难看出,二者也有共性,上、中二消用人参益脾胃之气;下消治方名为“肾气丸”,定是补益肾气之方。由此可见,张仲景辨治消渴,除了随病机不同而立法制方外,还重视既然同为“消渴”,皆以口渴且饮水不解为主症,提示无论病在上、中、下三焦何处,均有“气虚不能布散津液”这一共同病机,治疗自当在随大异之病机而选白虎加人参汤和肾气丸方不同的个性基础上,针对“气不布津”,重视“益气布津”这一共性,故上、中二焦加人参以益气,而下焦因无直接专补肾气之品,故借“少火生气”,滋肾阴,助肾阳,以化生肾气,而非简单的加入生津止渴药。再如张仲景论及湿病的基础治法强调取“微微似欲出汗”,谈到痰饮病的治疗大法时谓:“病痰饮者,当以温药和之”^[9],皆是抓住同一疾病的共性病机,佐以针对该共性病机施以相同治法的体现。再上及《黄帝内经》,其《素问·咳论》言:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[10],强调咳嗽可因各脏腑功能失调导致,病机各异,这是咳嗽具有多种证型的个性,临床自当重视;但若结合肺主气、以降为顺这一生理特性,无论何种证型的咳嗽,最终也是导致肺气宣降失调,不降反逆而发为咳嗽,因此,咳嗽必然存在“肺气上逆”的共性病机,这是咳嗽这个病的共性,故咳嗽虽非独因肺脏本病引起,也“不离乎肺”。有了这层认识,临床辨治咳嗽则自当在分型论治基础上,重视“肃降肺气”这一治法,配合一些降肺气的药物,则可扩展临床思维。

2 人一症一病一证辨证论治体系的重要性不可忽视

2.1 人一症一病一证辨证论治体系是临床疗效的保障

自张仲景《伤寒杂病论》创立辨证论治体系伊

始,辨治疾病即重视人一症一病一证结合论治,也就是除了要明确同一种疾病不同的患者或患者在不同时期会表现出的不同证型病机这个性外,还寓有即便证型各不相同,只要是同一疾病,就有其共性的症状体征,这些症状体征背后隐含着这一疾病的共性病机。中医临床欲发挥治疗某种疾病的最好疗效,不仅要重视疾病不同的病机个性,还必须明辨作为这一疾病的病机共性。因此,若欲提高临床疗效,在根据病机拟定治法时应当是针对症、病、证拟定治法,既根据同一疾病不同的证型表现的病机特点所拟的不同治法,寒者热之,热者寒之,虚者补之,实则泻之;又缓解突出的主症,还当围绕疾病的共性病机,配以相同的治疗大法,这样才是体现“随证治之”,依法遣药的中医治疗思维。如此立足于患者表现的客观征象,“辨证”、“辨症”与“辨病”有机结合,人一症一病一证结合来遣药组方,双管齐下,有的放矢,自能效若桴鼓,必然有利于提高临床疗效。如郭子光教授擅治心血管疾病,临床辨治这类疾病,遵循分型论治的原则,痰湿型的常以瓜蒌、薤白之类化痰散结。阳虚寒凝则用桂枝、附子、细辛之属散寒通脉;脏腑亏虚则投补益之品;血脉瘀阻自投红花、丹参等活血化瘀,诸如此类,根据不同证型随证治之,有是证用是方是药。但郭子光教授多年来从大量的临床病例观察到,心血管疾病症状虽多样,但绝大多数患者病程中始终具有或多或少、或轻或重的下述共同症状:①心累气短,动则更甚;②心前区或胸骨后疼痛,呈刺痛或闷痛状,其部位固定。前者是气虚之象,后者是血瘀之征。据此,郭子光教授认为,气虚血瘀是心血管疾病的基本病机,这个病机贯穿于整个心血管疾病这个病的全过程,要辨治这类疾病,必须考虑这个基本病机。而心前区疼痛这一症状又常见于各类心血管疾病患者,故拟益气化痰止痛为基本治法来贯穿于各型治疗的始终,并从经验中总结出基础方:黄芪 30~50g,川芎 15~20g,葛根 20~30g,丹参 20~30g,(制)何首乌 20~30g,延胡索 15~20g,配合上述针对不同证型病机所立的方药。如此病证结合治疗,大大提高了中医药治疗本病的疗效,足证张仲景人一症一病一证结合辨治的临床指导价值。

2.2 人一症一病一证辨证论治体系能最大限度地发挥中医的特色和优势

辨证论治是中医学的一个基本特点,而这一概念的内涵和外延却涉及其他数个易于混淆的概念,

如将辨证论治误解为单一的辨证型论治、辨病论治和辨症论治。辨不清证、病、症,就不能正确理解辨证论治的实质,也就无法真正把握中医学的精髓所在。

治疗疾病,无论中医、西医,以缓解患者的症状为治疗目的,无可厚非,但如果单纯的对症治疗只能片面地将症与证相割裂,针对某个孤立症的治疗只能体现出治疗的随意性,无法体现中医治疗的针对性。而单纯辨病治疗在运用于中医临床时就可能出现可操作性不够,疾病的演变、患者的体质、外界的环境都是中医所要考虑的因素,忽略了这些因素,中医治疗的优势就又难以体现。单纯辨证型而忽略辨病的共性,不仅难以多管齐下有的放矢,更好地解决疾病的矛盾,而且遇到现今临床所谓“亚临床疾病”,则可能束手无策。所谓“亚临床疾病”就是指现代医学检查人体某方面有问题,可以诊断某种疾病,如慢性乙型肝炎,但患者本身无症状,且舌脉等体征都正常,只是在一次常规体检中发现某种疾病,此时难道不治疗吗?难道真不理睬患者焦急、紧张,想要求治的心理,当然不是,但四诊所见均为正常,又如何辨证论治呢?正如前所言,疾病也是存在共性病机的,即便没有证型病机,也可以找出这一疾病的共性病机进行辨病论治,比如乙型肝炎,既然病在肝,自当以保持肝之生理功能正常为要,肝的生理功能正常,自然“正气存内,邪不可干”,疾病也不会进一步发展。中医可发挥很大作用,投以疏肝养血的基础方药,又根据张仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”

之训,佐以健脾,如此即可配伍组合出一首很好的针对这一疾病的处方来治病救人。因此,在临床诊疗过程中,要坚持辨证论治,避免单纯的辨病治疗和对症治疗,同时又不忽略病情前后的联系和症状的主次轻重,真正做到人、症、病、证的兼顾,才能最大限度地发挥中医的特色和优势。

参考文献

- [1]任应秋.谈谈中医的“辨证论治”[J].陕西新医药,1976,5(1):35—39.
- [2]刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293—296,298.
- [3]全小林.论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J].中医杂志,2010,51(4):300—303.
- [4]秦伯未.中医“辨证论治”概说[J].江苏中医,1957,10(1):1.
- [5]孟庆云.辨证论治的方法论特征[J].中医杂志,1990,31(11):12—14.
- [6]徐灵胎.兰台轨范[M].北京:中国中医药出版社,2008:23.
- [7]刘杨.中国现代百名中医临床家丛书·郭子光[M].北京:中国中医药出版社,2009:348—349.
- [8]张家礼.新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材·金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2004:269—270.
- [9]江泳,陈建杉整理.张家礼金匱要略讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2009:244.
- [10]南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1995:376.

(收稿日期:2011-03-14;修回日期:2011-05-17)

[编辑:黄健]

首届国际扶阳论坛暨第四届扶阳论坛 中医扶阳思想理论与运用高级研修班征文通知

由中华中医药学会主办,广西中医学院经典中医临床研究所、世界华人协会、深圳市三九医药贸易有限公司协办的“首届国际扶阳论坛暨第四届扶阳论坛——中医扶阳思想理论与运用高级研修班”定于2011年11月10日—14日在北京举行。该活动为国家级中医药继续教育项目(项目编号330101017)。现将有关事宜通知如下。

一、征文内容:扶阳学派源流探讨;扶阳学派学术思想与特色研究;扶阳学派用药经验总结;扶阳学派辨证治疗技巧研究。中医扶阳各家学说学术经验探讨;中医扶阳各家学说理论临床应用体会;名老中医、民族医药及特色疗法扶阳经验总结;附子等扶阳药物临床应用总结;扶阳学派传承研究等。

二、征文要求:每篇论文3000字左右为宜,200字摘要;报名及截稿日期:2011年10月1日。

三、联系方式:地址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号中华中医药学会国际部,邮编100029。联系人:贾雪晴(64206805,15110101817),闫铮(64206805,13810568161),孙永章(64206805,13901230469,传真:010-64206805, E-mail:zyyxhgjb@163.com;syzy516@sina.com)。

四、说明:为了保证培训效果,培训班限额300人。务请参会者于10月1日前将会务培训费用1200元(10月1日前交费及会员交费800元,10月1日后交费1200元)通过邮局汇款至国际部;回执请通过电话、传真、电子邮件、短信等方式通知国际部,我部将按邮寄培训费的先后顺序依次排定座位,额满为止。由于会场所限,会议不接受现场报名交费。回执请到中医中医药学会网站 www.cacm.org.cn 下载。