

· 学术探讨 ·

以病机为核心构建中医辨证论治新体系

——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨

周学平 叶放 郭立中 过伟峰 吴勉华* 指导:周仲瑛

南京中医药大学周仲瑛名医工作室,江苏省南京市仙林大道 138 号,210046)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2006CB504807);

江苏高校优势学科建设工程资助项目(2011)

* 通讯作者:zxp@njutcm.edu.cn,13901592816

[摘要] 认为“审察病机”是辨证论治的关键环节。“病机证素”是指辨识证候的病机要素,主要包括病理因素、病位、病性等,其核心内容是病理因素,结合病位从脏腑病机和气血病机等分析其病理变化,以确定疾病的证候性质。传统的辨证分型是根据患者的临床表现辨别、区分证候类型;病机辨证则是根据患者的临床表现分析病机,以病机要素确定证名。中医辨证论治新体系构建的基本思路是以“病机证素”为核心,以脏腑为内涵,以证带病,病证结合。基本步骤包括:辨识“病机证素”、根据“病机证素”的组合确定证名、确立治则治法、选方用药。

[关键词] 病机证素;病机辨证;辨治体系

1 研究的意义

辨证论治是中医学特色的集中体现,是中医临床医学的精髓。在中医学辨证论治体系中八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六淫辨证等多种辨证方法并存,发挥着重要的临床指导作用。但对于缺少丰富临床经验的医者而言,在临床具体应用中往往较难把握,初学者更难甄别应用。有其症、辨其证、分其型是中医传统辨证体系的基本模式。由于疾病的症状、体征可因个体差异、病程、药物治疗等影响而复杂多样,加之医者水平、学术流派等因素的影响,对同一疾病的辨证分型各有不同。因而传统的辨证方法使证候分类繁多,无法统一,容易机械、僵化,难以体现中医辨证“圆机活法”,以及个体化治疗的特色和优势。

几十年来,诸多学者将证候作为辨证论治的研究重点,国家多个科技项目开展了证的规范化和本质研究,取得了一批成果,但未有重大突破,至今尚缺乏能够切实指导临床应用和提高临床疗效的创新性研究成果,难以满足临床需要。国医大师周仲瑛教授在长期的临床实践中深有感悟,早在 20 世纪 60 年代即提出“‘审证求因’的实质当为‘审证求机’。临证辨证应首重病机,病机为理论联系实际的纽带,是通向论治的桥梁”^[1]。内外致病因素作用于人体,随个体差异表现不同的病理状态,根据“有诸内必形诸外”的理论,审证求机即是采用取类比象的

思辨方法,通过辨析疾病内在病变的外在表现,把握疾病的本质,获得辨证的结论。因此,倡导以病机为核心、以病机证素为单元构建辨证论治新体系,从病机层次解析中医辨证过程,符合中医临床辨证思维认识过程,使复杂证候简约化,既能反映病情的复杂多样性、个体性和辨证的灵活性,又可执简驭繁,以免陷于僵化的固定分型,似可解决中医理论研究与临床严重脱节的问题,对提高现代临床诊治水平,充实和完善中医学理论体系、促进中医学术的发展有着极其重要的意义。

2 把握病机的层次性

2.1 “审察病机”是辨证论治的关键环节

全国科学技术名词审定委员会公布的《中医学名词》^[2]对病机的定义为:“病机是研究疾病发生、发展、变化的机理,包括病性、病位、病势、脏腑气血虚实变化及其预后等;病机学说是研究和探讨疾病发生、发展变化机理的学说”。病机一词首见于《素问·至真要大论》:“审察病机,无失气宜”,并简要归纳为“病机十九条”等辨证要领。张介宾提出“机者,要也,变也,病变所由出也”。表明病机是指由各种致病因素作用于人体引起疾病的发生、发展与变化的机理;是从整体和动态的角度对患者所呈现的病理状态和病理变化的高度概括;是在辨别、分析、归纳所有四诊(望、闻、问、切)资料的基础上对疾病的本质作出的结论。它揭示了疾病发生、发展与变化、

转归的本质特点及其基本规律。

《伤寒论翼·制方大法第七》云：“因名立方者，粗工也；据症定方者，中工也；于症中审病机察病情者，良工也。”清代罗浩《医经余论》说：“医者精于四诊，审察病机，毫无遗误，于是立治以用药，因药以配方，……上工之能事也。”从临床实际的临证过程来看，病机是辨证的依据、论治的基础，对症状的分析、证候的判断皆以病机分析为依据。“审察病机”是辨证论治的前提，“谨守病机”则是论治必须遵守的原则。周仲瑛教授认为：“抓住了病机，就抓住了病变实质，治疗也有了更强的针对性。‘求机’的过程，就是辨证的过程，因此，审证求‘机’，是辨证的基本要求。”病机是病变本质的反映，对临床立法组方有着直接的指导作用，中医对相应证候所确立的治法，是通过调整病机而起到治疗作用。因此，提高临床辨证论治水平的前提，实质上是提高临证“审察病机”的能力。把握病机是提高中医临床疗效的关键。

2.2 病机的层次性

辨证论治理论在临床实际运用应包括收集四诊信息(症状、体征)、审察病机、证候诊断、确立治则治法、选方用药等环节。辨证的过程是不同层次的病机推演、分析、归纳过程。病机分析大致包括基本病机、病类病机、证候病机、疾病病机、症状病机等层次，但最终必需落实到具体的证候病机，才能确定针对性的治法，依法选方用药施治。

基本病机反映的是疾病发生、发展与变化的一般规律。在疾病状态下，由于病邪作用于人体，破坏了机体阴阳的相对平衡，使脏腑、经络、气血功能紊乱。因此，基本病机大致可概括为阴阳失调、脏腑经络功能失调、气血失常、津液代谢失常所形成的多种病理因素。病类病机是指一类疾病或一个系统疾病发生、发展、变化的脏腑病机，如肺系疾病的主要病机为肺气宣降失常；心系疾病的主要病机为血脉运行障碍与神志失常；脾(胃)系疾病的主要病机为脾胃的运化功能与升降失常。疾病病机是指某一疾病发生、发展、变化的机理，如痰饮的主要病机为三焦气化失宣，肺、脾、肾通调、转输、蒸化水液功能失职，津液不归正化；肺病的主要病机为邪热郁肺，蒸液成痰，热壅血瘀，血败肉腐，成痈化脓。证候病机是指疾病在某一阶段所表现证候的发生机理，如胁痛肝郁气滞证的病机为肝失条达，气机郁滞，络脉失和。症状病机是指患者所表现的某一症状体征的发生机理，如咳嗽是由肺气上逆所致等。

3 明确“病机证素”的概念及特点

3.1 “病机证素”的概念

所谓“病机证素”是指辨识证候的病机要素，能概括、体现疾病某一证候的病理特点，是决定证候诊断的基本要素，交叉组合成为证候的名称，也是辨证的基本单元。

“病机证素”主要包括病理因素、病位、病性等，反映了疾病不同阶段的病理特点。病理因素常见有风、寒、湿、暑、燥、火(热)、瘀、水、饮、痰、毒等；病位涉及内外表里、脏腑经络、营卫气血等；病性主要指阴阳虚实、标本缓急。

3.2 “病机证素”的特点

“病机证素”可由单一病理因素或两种以上病理因素相互兼夹、复合交叉而成，具有演变、转化的特点。由此构成单一病机、兼夹病机和复合病机。兼夹病机由单个病机(单一病理因素)组成，是两种以上的单行病机之间的兼夹，虽有主次，但无质变者。复合病机则是形成具有新特质的病机证素。如“湿热”病机不同于单纯的湿和热，“瘀热”病机不同于单纯的瘀或热，尚有自身的致病特性。

周仲瑛教授临证十分重视病理因素在病变过程中的作用，认为它是疾病发生的重要中间环节，决定疾病的性质、演变及转归，病理因素是疾病病变过程中脏腑功能失调所产生，从中医学理论体系而言，属病机概念的范畴。在疾病过程中病理因素常相互兼夹、复合为患，从而表现为不同而复杂的致病特点，是多种急难病证的病机特征。因而“病机证素”的核心内容是病理因素，结合病位从脏腑病机和气血病机等分析其病理变化，以确定疾病的证候性质。

4 辨证分型与病机辨证的区别

“十一五”规划教材中把证的概念定义为：证即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成，证候反映疾病的阶段本质，表明了证候的时相性特征。

辨证是辨析、识别证候，在全面而有重点的搜集四诊素材的基础上，运用中医理论进行分析推理、综合判断而得出证候诊断，是通过重点辨别当前病变的部位和性质，并概括为完整证名的思维认识过程。证候研究是当今中医领域的研究热点，运用传统中医辨证方法，结合流行病学、循证医学、数学、神经信息学等技术手段，开展辨证思路与方法、证候量化及规范化、证候分布规律、证候本质等研究，有关证候

的国家标准、行业标准等相继出台,制订了系列证候诊断标准。但因疾病的临床征象及病理机制错综复杂、动态变化,采用传统的辨证分型方法,每使各种标准的证候类型不一。有文献对抑郁症、慢性病毒性乙型肝炎、慢性肾功能衰竭、慢性阻塞性肺疾病、更年期综合征的临床资料进行横向和纵向分析,结果显示,证候类型极为繁杂,如抑郁症有75个,慢性肾功能衰竭达到148个^[3]。传统的分型施治及对证的规范化、标准化研究,导致临床辨证的机械、僵化,失却了中医辨证的灵活性,影响临床疗效。辨证分型是根据临床表现辨别、区分证候类型。将证候分型作为辨证论治的核心,临床按证型分别立法施治。但难以显示理论在辨证过程中的主导作用,体现不出证的动态演变。病机辨证是根据患者的临床表现分析病机,以病机要素确定证名。以审证求机作为辨证论治的核心,通过辨析病机立法施治。

5 证素与“病机证素”的区别

朱文锋教授提出“证素”的概念,认为证素即辨证的基本要素。“证素”是通过“证候”(症状、体征等四诊信息)的辨识,而确定的病位和病性,是构成“证名”的基本要素。辨证方法与辨证纲领的核心,是辨识和确定证候的本质,即辨别证素。根据证素的基本特征和临床实际,筛选出约50项共性证素,即病位证素19项,如心、神(脑)、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱、胞宫等;病性证素31项,如风、寒、暑、湿、燥、火(热)、痰、饮、水停等。据此建立的“证素”辨证体系是根据证候,辨别证素,由证素组合为证名^[4]。其研究的内容主要包括约800个临床信息规范、量化;50项证素的规范、基本特征、判别和组合规律;由证素组合成的约150个常见证的诊断标准及判别方法。“证素”辨证体系是先辨有限、固定的证素,再确定复杂、多样的证名,清晰明了,易于掌握,体现了辨证的复杂性、多样性^[4]。

周仲瑛教授提出“病机证素”的概念,倡导构建以“病机证素”为核心的辨证论治新体系。“病机证素”包括病理因素、病位、病性,其核心是病理因素和脏腑病位。辨病机证素便抓住了病变的机理,它不仅能够辨识病变当前的“证”,更能把握病势,掌握病机的演变规律,预测病变的发展预后,从而为论治提供依据,避免以证套症、分型施治的僵化思维。已初步归纳出病机辨证13条,如风病善变、寒多阴伏、火热急速、湿性缠绵、燥胜伤津、痰病多怪、水饮同源、血病多瘀、气病多郁、虚病多久、毒多难痼、疫为戾气、多因复合(风火相煽、瘀热相搏、寒热错杂、湿热

肆虐、痰瘀互结、邪实正虚、多脏同病)。

“证素”辨证体系是通过辨识“病性”与“病位”确立证名,揭示的是辨证的普遍规律缺乏特异性,意在计量辨证,使之标准、规范。而“病机证素”辨证体系强调的是辨证的活化,通过“审证求机”,针对病证的特异性、可变性、病机之间的因果互动、演变发展,组合成证。进而以证带病,病证结合。由于不同的疾病有其特殊的病理基础和病机演变规律,辨病有助于识别不同疾病的特异性,深化辨证,而结合辨证又能分析解决疾病发展过程中的主要矛盾。因此,病证结合、以证带病、以病带证的研究方法更符合临床实际,有利于全面、准确地认识疾病,提高临床和科研水平。

6 中医病机辨证体系的基本框架

以病理因素为纲,主体证候病机为条目,兼夹病机、复合病机为主要单元,构建中医辨证论治新体系。

6.1 基本思路

6.1.1 以“病机证素”为核心 “病机证素”的主要内容是病理因素,病理因素是病变的实质,审证求机的核心是推求病理因素,它反映了病机的转化和演变。单一病机证素由单一病理因素演变而来,如风、寒、暑、湿、燥、火、血瘀等。兼夹病机证素是单一病理因素的主次相兼为病;复合病机证素往往由两个或两个以上病理因素复合,产生质变,从而构成证候诊断的依据,论治的基础。

6.1.2 以脏腑为内涵 人体气血阴阳的生成根源于脏腑,脏腑的机能正常与否影响着气血阴阳的变化,人体各种疾病出现的气血阴阳盛衰,均由脏腑病变所致。每一脏腑的体和用,也就是各自的阴和阳,有他不同的特性,故病损的性质和相关脏腑亦各有重点。而阴阳的虚实盛衰,气机的升降出入失常,又会进一步影响脏腑的功能。因此,脏腑是病变的核心,审证求机首先要明辨病变的脏腑,推求脏腑阴阳的盛衰、虚实,气机的升降、出入。

6.1.3 以证带病,病证结合 不同的病有可能在某个阶段出现近似的证,但由于疾病的性质和传变规律的差异,即便是相同的“证”可因疾病的不同而有各自的特点,因而只有以证带病,结合具体疾病审证求机才能把握疾病的病机演变规律,使辨证准确,治疗具有针对性。临床上应首先把握各系统疾病的“病机证素”,其次根据各系统疾病的特征把握具体疾病“病机证素”,为最终根据具体疾病的病机演变特点确定各阶段证候的“病机证素”奠定基础。

6.2 基本步骤

在以“病机证素”为核心的辨证论治新体系的框

架下,其辨证论治的基本步骤如下。

6.2.1 辨识“病机证素” 辨识“病机证素”是根据特异症、可见症和相关舌脉,识别病理因素及病位、病性。特异症是指人体内在病理变化表现在外的特征性症状、体征,是辨识“病机证素”的主要依据,即《伤寒论》所云“但见一症便是,不必悉具”之意。可见症是指人体内在病理变化可能表现的症状、体征,可因病而异。相关舌脉是辨识病机证素与脉症是否对应的参考依据。以痹证为例,如风的特异症为关节疼痛游走不定、关节怕风;寒的特异症为关节冷痛、遇寒痛增、得热痛减、关节怕冷;湿的特异症为关节疼痛著而不移、关节痛阴雨天加重、肢体酸楚沉重。风的可见症为肢体肌肉疼痛酸楚、恶风、发热;寒的可见症为四肢清冷、关节拘痛;湿的可见症为关节漫肿、食欲不振、大便溏。风的舌脉表现为舌苔薄白,脉浮;寒表现为舌质淡或淡红,舌苔薄白,脉紧或迟;湿表现为舌苔腻,脉濡缓或细缓。临床上既可表现与病机一致的脉象,也可表现与病机不相一致的脉象,故又需根据具体情况舍脉从症或舍症从脉。在明晰病理因素的基础上,确定病位、病性。痹证的病变在肢体关节,故脏腑病位主要在肝肾脾(肝主筋、肾主骨、脾主四肢肌肉;关节为骨之交接,由筋膜束合而成)。若病初以关节、肌肉疼痛为主,则病在肌表经络,病久以关节变形、僵痛为主则深入筋骨,病及肝肾;兼有肌肉瘦削,则病及于脾。依据中医基础理论,综合特异症、可见症和相关舌脉即可判断病性的阴阳虚实、标本缓急。

6.2.2 根据“病机证素”的组合确定证名 “病机证素”是辨证诊断的基本单元,多为脏腑病机、病理因素之间的兼夹、复合,如肾虚肝郁、肝郁脾虚、瘀热相搏、湿热郁蒸、寒湿痹阻、瘀热内蕴、瘀湿中阻、风火交织等皆为临床所常见的兼夹、复合病机,交叉组合成为证候的名称。疾病总是处于不断的变化之中,临证必需注意病机的动态演变,围绕病机之间的兼夹、复合和转化、演变规律,进行分析、归纳,根据各种疾病的不同,明晰病机证素的分类、组合特点,能直接指导临床的辨证论治,提高临床疗效。如“瘀热”病机学说为周仲瑛教授所倡导,是其长期从事临床科学研究的理论结晶,认为“瘀热”是多种外感、内伤疾病的病变过程中所产生的一种复合病理因素,由血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成,临床表现为“瘀热相搏证”,而由于疾病的不同又可表现为不同的子证,如中风的瘀热阻窍证、重症肝炎的瘀热发黄证、急性肾功能衰竭的瘀热水结证、各

种出血性疾病的瘀热血溢证。再如痹证初起多表现为风湿、风寒湿、风湿热痹阻(风寒湿痹证、风湿热痹证等);三者之间又可转化、兼夹,表现为风寒湿热痹(寒热错杂证);病久还可表现为瘀瘀痹阻、肝肾气血亏虚(瘀瘀互结证、肝肾亏虚证、气血亏虚证)。

6.2.3 确立治则治法 临证必须注意病机的动态变化,在明晰“病机证素”的基础上,根据病机的兼夹、组合情况,确立相应的治则治法,做到辨证准确,法随证转。如针对“瘀热”病机(瘀热相搏证)的治疗原则是凉血化瘀;由于疾病的不同,“瘀热”病机可有不同的兼夹、组合,宜针对性地采用具体的治法,如中风的瘀热阻窍,治予凉血化瘀、通腑泄热;重型病毒性肝炎的瘀热发黄,治予凉血化瘀解毒;糖尿病并发症的络热血瘀,治宜清络化瘀;系统性红斑狼疮的瘀热痹阻,治宜凉血化瘀蠲痹。

6.2.4 选方用药 临证依据确立的治则治法选方用药,并随症状的不同加减。如中风的瘀热阻窍证方选犀角地黄汤、桃核承气汤,常用药有大黄、水牛角、生地黄、桃仁、冰片等。脑出血患者,多有阴伤之征,需加玄参、麦冬、石斛、知母;脑神失用昏迷者,可配伍开窍醒神之品,如石菖蒲、郁金等。重型病毒性肝炎的瘀热发黄证方选犀角地黄汤、茵陈蒿汤,常用药有水牛角、茵陈、大黄、生地黄、赤芍、栀子、牡丹皮、紫草等。湿热蕴结中焦,胸闷脘痞、舌苔黄腻者,加茯苓、猪苓、车前子、虎杖等。腑实壅结,腹满胀痛、大便干结者,应通腑泄下,重用大黄,加入芒硝冲服。

总之,围绕病机之间的兼夹、复合和转化、演变规律进行探索研究,根据各种疾病的不同,明晰中医“病机证素”的分类、组合特点,揭示“病机证素”发生、演化、交叉、组合的规律,从而提炼出中医病机新理论,构建病机辨证论治新体系,可提高临床应对难治性疾病的能力,促进中医学术的发展。

参考文献

- [1]项平.南京中医药大学中医学家专集[M].北京:人民卫生出版社,1999:566.
- [2]全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:37.
- [3]王天芳,吴秀艳,赵燕.临床常见疾病中医证候要素分布特点的文献研究[J].中华中医药杂志,2007,22(9):594-597.
- [4]朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [5]朱文锋.证素内容的辨析[J].中医药导报,2005,11(1):11-13.

(收稿日期:2011-05-13;修回日期:2011-07-07)

[编辑:黄健]