

论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用

全 小 林

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

通讯方式:xiaolintong66@sina.com

[摘 要] 辨证论治是中医的特色和优势,在古代医学诊断技术不甚发达的情况下,发挥了重要作用。但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题。过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限。完整的辨治方法应包括辨证论治、辨症论治、辨病论治和审因论治。分别阐述了辨证、辨病、审因、辨症的内容及其在临床中的综合应用。

[关键词] 辨证论治;辨症论治;辨病论治;审因论治

辨证论治是中医的特色和优势,是指根据四诊收集的资料、症状、体征,辨别疾病的性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证,并根据辨证结果确定相应的治疗方法的过程^[1]。在古代医学诊断技术不甚发达的情况下,辨证论治的确发挥了重要作用。但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题。在中医古籍中,也常可见到对辨证、辨病及审因论治的应用。过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限,尤其在现代临床中,辨证论治已越来越显露出其局限性^[2]。完整的辨治方法应包括辨证论治、辨症论治、辨病论治和审因论治。本文将分别阐述辨证、辨病、审因、辨症的内容及其在临床中的综合应用。

匹配的主方之象,才能使方证相应,组方贴切有效。

象思维是中医学的主要思维方法,这种富于原创的思维形式,是超越主客二元对象化的思维方式。无论是对阴阳五行之象、脏腑之象、经络之象、气血津液之象等中医基础理论的构建,还是对舌象、脉象、证象、病象的观察,乃至对“医者,意也”意象的提炼归纳,以及对中药性味的体会把握,象思维均贯穿其中,发挥主导作用。“象”与“象思维”作为中国传统思维方式的本质内涵和基本特征,它不仅是智慧创造的灵魂,更是中医学发生、发展的原动力。通过象思维,我们能够更加深刻地领会中医天人相应的整体观念及形神一体的辨证论治法则,更加清晰地掌握以象为素,以素为候,以候为证,据证言病的中医临证思路,做到病证结合,法依证出,方证相应,令理、法、方、药承制调平,达到圆融和合,防治求本的目的。

1 辨症论治解决突出矛盾

“症”是疾病最直观的外在表现,无论中医或西医,对疾病的认识首先从症状开始^[3]。相对于疾病病理本质而言,症状是疾病之表象。当症状突出,病势紧急,而疾病诊断又不甚明确或无法在短期内改变病理本质时,对症治疗往往能够迅速解决疾病的突出矛盾,缓解紧急之势。如我们在临床中应用黄连阿胶汤,即使是痰热、痰湿体质,但见“心中烦、不得眠”症状使用之,收效甚捷,原因在于失眠为病之标急,而痰热、痰湿为病之基本,改善病本非朝夕之事;如治疗糖尿病周围神经痛,即使表现出口干口渴、大便干、血糖高等脏腑内热症状,仍用大热之乌头止痛,因疼痛为突出矛盾,而止痛者以乌头力大。

参考文献

- [1]刘亚光. 形象思维和逻辑思维在中医教学中的运用[J]. 川北医学院学报, 1987, 2(3): 49-51.
- [2]孙岸强,王永炎,谢雁鸣. 中医“意象”思维理念刍议[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 89-91.
- [3]王永炎,于志敏. 象思维的路径[J]. 天津中医药, 2011, 28(1): 1-4.
- [4]王彦晖. 象症辨证是中医辨证思维的关键[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1299-1302.
- [5]孙岸强,王永炎,谢雁鸣. 中医“象”与“意”的哲学思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 117-118.
- [6]王永炎,张启明. 象思维与中医辨证的相关性[J]. 自然杂志, 2011, 33(3): 134-136.
- [7]刘天君. 巨象思维是中医学基本的思维形式[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 33-34.

(收稿日期:2012-07-15;修回日期:2012-08-30)

[编辑:黄 健]

《伤寒论》第101条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”中的“柴胡证”即指“往来寒热”、“胸胁苦满”、“嘿嘿不欲饮食”、“心烦喜呕”等症状，“但见一证便是”实际强调的是辨证论治，因张仲景时代没有“症”，故而以“证”代之。另外，很多危急重症，有时病机错综复杂，一时难以厘清头绪，处方论治不知从何着手，此时辨证治疗则不失为一种有效的辨治方法，因主症往往是核心病机的外在反映，多数情况下，主症一平，往往危急即解，病情随之明了，此属“急则治标”之治。

实际上，辨证治疗在中医学中比比皆是，以临床处方的加减为例，增加或减去某一味药的依据即是某个临床症状的变化。如小柴胡汤方后注“腹中痛，去黄芩，加芍药”，因现腹痛，故加一味芍药柔肝止痛，并减去可能加重腹痛之黄芩。我们认为，通过辨主症确定处方君药，辨病性确定处方佐药，依君药定臣药，不仅能够简化临床处方过程，并且使组方君臣佐使结构清晰，主治功效更加明确。因此，辨证论治不仅能够急则治标，有效解决疾病的突出矛盾，也是临床处方用药的重要依据。

2 辨病论治明确治疗靶点

无论症或证，均是在病的基础上产生的。不同疾病可表现出相同症状，也可表现为相同证候，病是区别的关键。每一疾病都是独立的个体，病具有特异性，因此，针对疾病形成的病理本质的治疗方为治病求本。古代由于医学技术不甚发达，对很多疾病认识不清，因而在辨证论治基础上发展了辨证论治方法，以尽可能地探求疾病之本。实际上，古人在辨证的同时也在努力地辨别疾病，如对疟病、真心痛的认识与现代医学极为接近，并总结了很多专病专方、专病专药。以《金匱要略》为例，其核心内容即是对疾病的鉴别诊断，全书以病为基本纲目，分为“百合病”、“黄疸病”、“痉湿喝病”等篇章^[3]，包括了对相同疾病不同类型的鉴别，如对黄疸、酒疸、谷疸等的鉴别；以及对具有相同或相似症状的不同疾病的鉴别，如对妇人瘕病与妇人妊娠的鉴别。

病，是一个完整的动态过程；证，仅是疾病阶段性的病理表现，因此，不同疾病可以出现相同的证候表现。以伤寒和温病为例，蒲辅周先生将两种疾病的发展过程概括为“始异中同终又异”。再如咳嗽、气短、乏力、脉虚数等肺气阴两虚证，可见于现代疾病中的肺结核病、慢性支气管炎、阻塞性肺病、肺癌等多种呼吸系统疾病，显然，这些疾病的治疗原则和

方向不同，倘若仅仅依据辨证结果施以养肺阴、补肺气，必然导致肺癌、肺结核等疾病治疗的延误。山东名医李克绍曾记载其因未重视辨病导致坏治一案：中年男性患者，低烧数月，周身骨关节疼痛。按其脉洪大有力，口中略觉干渴，给予白虎加桂枝汤，一剂诸症消失。然几日后患者又来求诊，主诉食欲不佳。诊其脉象平平，仅舌红苔少，口中发干，胃中觉热。从辨证看是肝阴不足不能疏土，处方以乌梅丸为主，一剂食欲增进，继服二三剂即可停药。不几日患者再来求诊，表现往来寒热，一日不定时发作，其脉象转为弦，从辨证看是厥阴出少阳，故与小柴胡汤原方一剂，寒热消失。然半年后再遇此患者，其诉因病反复，故至医院检查方确诊为胃癌，又过半年后，患者终究去世（三次均是辨证论治，三次均运用经方，三次均效如桴鼓）。李克绍先生由此总结教训，单纯辨证还有所不足，必须与辨病相结合，但仅仅依靠张仲景时代的技术水平来辨病是远远不够的，因古人受到时代限制，其所谓病，只能是直觉的、宏观的体态反应为基础，所以有不少称之为病的，实质上仍然是证的概念，因此，辨病应与现代医学相结合^[4]。

证是共性的，而病是特异的，辨病能够明确治疗的靶向，很大程度上提高治疗的针对性。随着现代临床对病的认识逐渐清晰和深入，更加要求我们在治疗“证”的同时也能够治“病”，提高治病的疗效！

现代药理研究为中医治病提供了有力武器，很多中药被证实具有确切的治疗疾病作用，如干蟾皮抗消化道肿瘤、黄连降糖、天麻降压等。我们可以在证一方确定后，于处方中加一两味针对疾病而治的中药，也可选择既有治证功效，同时又兼具治病作用的中药组方配伍。如对于形体肥胖、舌苔黄腻、痰多胸痞、脉滑数的糖尿病合并高血脂、高血压的患者，辨证为痰热互结证，治疗宜选用小陷胸汤清化痰热，其中黄连兼能降糖，再加红曲降脂、天麻、钩藤降压，从而可实现证病同治。

3 审因论治寻求致病根源

症状、证候是疾病形成后的结果，病因则是疾病形成的源头，相对于病而言，因是疾病链的始端。有时病因不祛，源头不断，疾病难愈。陈无择在《三因极一病证方论》中言：“凡治病，先须识因；不知其因，病源无目”，并将病因分为内因、外因和不内外因，即强调了辨病因的重要性。审因论治是直接针对病因的治疗，在辨证、辨病治疗难以取得疗效时，往往需要审因治疗。笔者曾治一例绿脓杆菌肺炎，反复静

脉滴注及口服磺苄青霉素、丁胺卡那霉素等多种抗绿脓杆菌抗生素,痰培养仍有绿脓假单胞菌生长,胸片显示右下肺炎症,胸膜肥厚粘连无变化。遂改以中药白头翁、夏枯草、玄参等煎汤后通过超声雾化吸入肺,治疗1个疗程后,症状消失,多次痰培养均无绿脓杆菌生长。原因在于静脉滴注及口服药物需要通过静脉吸收入血后方能对致病菌发作药理作用,而通过超声雾化则可使药物直接作用于致病菌,使作用更加集中。另治一例顽固性心律失常患者,心律低于40次/分,频发早搏,住院后应用各种抗心律失常药仍然无效。诊其脉见气郁之象,询问其家属方知患者平素经常与邻居争吵、与家人不睦,由此知情绪不能发泄是病之根由、症结所在,故嘱其寻找机会尽情痛哭,并进行心理疏导。几次宣泄情绪后,患者性情开朗,在未服用药物的情况下心律恢复正常。因此,对于情志所致疾病,尽管针对其病机或病理的辨证或辨病治疗有时亦能取得疗效,但若情志这一致病根源不除,疾病往往容易反复。另外,很多代谢性疾病如糖尿病、高血脂、肥胖等,尽管针对各疾病的治疗手段发展迅速,但仅能控制疾病进展,却无法有效地减少疾病发生,事实上唯有改变不良生活方式的对因治疗才能从根源上减少代谢病的发病。

相比中医学,现代医学更注重审因论治,其诊断思路通常是首先寻找病因,再针对其病因进行治疗,故而西医有时比中医收效迅捷。实际上,中医所指的一些辨证论治其本质为辨因论治,如辨呕吐,有伤食呕和非伤食呕,食伤所致者,食积是因,治应消食化积;再如终末期肾病,常因外感风寒致水肿反复、病情加重,体虚外感是因,治应护卫固表,同时外避风寒。中医对病因重视不足,并常常将其与病机、病性混淆,在一定程度上影响了疗效,这是需要弥补和发展的部分。

4 辨证论治辨别寒热虚实

辨证,主要是辨别疾病的寒热虚实属性,如腹痛,有虚痛和实痛之分;腹泻有湿热泻和寒湿泻之别,等等。通过辨证可避免“头痛医头,脚痛医脚”的错误;辨证也包括辨患者的体质、年龄、性别等个体差异。异病同治、同病异治其本质是辨证论治,证同治同,证异则治异;但即使治法、处方基本相同,不同体质、年龄患者个体的方药及用量也不可能完全一致。通过辨体质、辨年龄等能够避免千人一方、千人一药的泛化治疗,是中医个体化治疗的基础。同时,辨证也是组方配伍时确定佐药的依据。通过辨主症

与辨兼症确定的君、臣药,其药性可能与证候的寒热虚实属性相反,必须通过佐药去其性而存其用。因此,需要通过辨证来确定佐药,使其与证候的寒热虚实属性一致,避免出现虚病治实,寒病治热等治疗上的南辕北辙。从《素问·至真要大论》:“君一臣二制之小也;君一臣二佐五,制之中也;君一臣二佐九,制之大也”的论述知,佐药的数量决定了处方大小,当佐药存在时,其数量在处方中占多数。就功用而言,佐药显然不是起主要治疗作用的药物,但药味数却最多,盖其主要作用在于决定处方的寒热虚实属性,从而保证处方药性与病性的一致。

辨证论治历经几千年发展,已臻完善,尤其在遇到诊断不明或是新发疾病的情况下,首先综合症状表现进行经验性辨证治疗,能够保证整体治疗方向上的正确性,在较大程度上起到缓解与治疗作用,如历代发生重大疫情时,辨证论治均发挥了重要作用,辨证论治的优势此处不再赘述。

5 小结

证,仅仅是疾病阶段性的病理概括,缺乏整体性,其本质决定了辨证论治存在局限性,因而无法涵盖中医完整的辨治思路。除辨证外,中医的辨治还包括辨症、辨病和审因。辨症是急则治标之治,解决疾病的最突出矛盾;辨证确定症状的虚实寒热、脏腑定位等属性;辨病进一步辨别症、证的特异性,明确治疗的靶点,使治疗更具针对性;而辨因则是探求病之根源,尤其在辨证、辨病收效不甚时,往往需要审因辨治。临床诊疗过程中,应首先辨症状,确定治疗的主攻目标,再辨证候,确定治疗的整体方向,然后辨疾病,确定治疗靶点,保证治疗的针对性和特异性,同时辨别病因,祛除病之源头。症、证、病、因基本概括了对疾病由浅入深、由表至里的逐层认识,辨症、辨证、辨病、辨因则相互补充,从不同层面对疾病进行层层剥离,从而构成了完整的中医辨治思路。

参考文献

- [1]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2001:143.
- [2]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.
- [3]全小林,刘文科.《金匱要略》临床诊疗思维探析[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(4):7-9.
- [4]李克绍. 谈谈辨证与辨病的体会[J]. 北京中医学院学报, 1986, (2):27.

(收稿日期:2012-12-03)

[编辑:李春梅]