

中医辨证论治体系的形成和发展*

薛飞飞 陈家旭[#]

(北京中医药大学中医诊断系 北京 100029)

摘要:从辨证论治术语的提出,分析了辨证论治体系的发展现状,并着重讨论了卫气营血、三焦辨证的研究进展和“微观辨证”“证素辨证等新辨证方法的产生;指出随着现代科技的发展和疾病谱的改变,宏观辨证开始出现其局限性,而通过病证结合、宏观与微观结合以寻求中医“证”的共性与个性指征,并建立以证候多维靶点为目标的中医辨证论治新体系便成为中医学发展的必然趋势。

关键词: 辨证论治;证候;微观辨证;中医诊断

中图分类号: R241

Formation and development of syndrome differentiation and treatment system of Chinese medicine

XUE Feifei, CHEN Jia-xu

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract: The development current state of syndrome differentiation and treatment system of Chinese medicine was analyzed based on the term of “syndrome differentiation and treatment”, the research achievement in the theory of syndrome differentiation of wei, qi, ying and xue and shanjiao, and some new methods of syndrome differentiation, such as micro-syndrome differentiation, differentiation of syndrome factors, etc. were discussed. And with the development of the technology, science and the change of disease spectrum, macro differentiation of syndromes in TCM came to appear its disadvantage. So it is the essential tendency to look for the commonness and individuality of syndromes, and built up a new syndrome differentiation system taking the multi-target syndrome as the object.

Key words: syndrome differentiation and treatment; syndrome manifestations; micro-syndrome differentiation; diagnosis with Chinese medicine

辨证,是在中医理论指导下对四诊收集到的病情资料进行辨别、分析、综合,判断其证候类型的思维过程,即确定现阶段属于何证的思维加工过程。它是将患者周围环境、体质强弱与疾病规律综合考虑的一种诊断方法,具有整体、动态和个体的特色^[1]。

中医传统的辨证方法总结了各种疾病的证候演变的规律,并在临床实践中不断发展。其中有立足于现有的辨证方法,对其进行补充、扩展、细化者;有

对现行的辨证方法进行重新归类 and 组合者;也有提出全新的辨证方法。以上这些方法都极大地丰富和完善了中医的辨证方法。

1 辨证论治术语的提出

辨证论治理论一直在指导着临床,并产生着巨大的作用,然而其提法在建国之前一直没有被统一。如明清之际,张介宾在《景岳全书·传忠录》中称之为“诊病施治”,周之干在《慎斋遗书》中称之为“辨证施治”,章虚谷在《医门棒喝》中概之为“辨证论

薛飞飞,女,29岁,在读医学博士生,助教

[#]通讯作者:陈家旭,男,医学博士,教授,医学博士生导师,研究方向:中医病证规范化与证候病理生理

* 高等学校全国优秀博士学位论文作者专项资金资助项目 (No. 200059), 国家教育部“高等学校优秀青年教师教学科研奖励计划”项目, 霍英东教育基金会资助项目 (No. 81037)

治”。直到建国之后,伴随中医院校的组建和统编教材的编写,需要在中医基础理论方面统一认识,这样一来,学术界对中医基础理论的研究进入了比较繁荣的发展阶段,辨证论治的提法才被明确。

1954年,中国中医研究院朱颜在《中华医史杂志》上撰文《中国古典症候治疗的一般规律》;谈到中国古典医学症(证)候治疗的一般性规律,这是第一次正式提出“证候治疗”,为次年提出“辨证论治”打下了基础。

1955年,任应秋^[2]发表了题为《中医的辨证论治的体系》的文章,首次明确提出“辨证论治”这个概念,说明中医学已经逐步形成了一个完整的体系。他指出:“辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识,……中医的证候决不同于西医的症状,中医的证候完全是施治用药的标准,而西医的症状,不过是描写病人的异常状态,殊非诊断治疗上的关键。”

1957年,秦伯未^[3]撰文《中医辨证论治概说》,全面阐述和介绍辨证论治体系,文中指出辨证论治是在中医理论基础上产生的一种方法,离开了中医基本理论便没有办法来进行。1960年,秦氏再度撰文《论中医的辨证论治》;接着,出版了专著《辨证论治纲要》。由于秦氏在全国中医界的学术地位很高,所以这些观点引起了全国的广泛注意。

另外,岳美中于1962年阐发《辨证论治实质探讨》,姜春华、孙弼纲^[4]、刘振邦^[5]、马龙伯等也纷纷发表文章,探讨辨证论治的内容和地位。特别是由卫生部委托南京中医学院编写的、发行量很大的《中医学概论》中也多处采纳了辨证论治的提法,就更在全国范围奠定了辨证论治在中医学中的地位。

随着中医临床的医疗实践和中医理论的形成,中医辨证论治体系逐渐产生和完善起来。临床常用的辨证方法包括八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、六经辨证、病因辨证、卫气营血辨证和三焦辨证,该8种辨证方法在不同的历史时期形成、发展和完善,并具有各自不同的适用范围和特点,相互补充。

2 辨证论治新体系的研究概况

传统的辨证方法虽然在中医临床诊断治疗方面发挥了巨大的作用,但是在应用过程中也逐渐暴露其弊端。因此,近年来诸多学者在此方面做了大量的工作以完善和发展现有的辨证方法。

2.1 传统辨证方法基础上的发展

在辨证体系的研究中,不乏对原有传统方法的细化、概括者。如在外感病方面,肖氏^[6]提出以六

经统一辨证,王氏^[7]尝试用卫气营血统一辨证。沈氏^[8]以脏腑气血统一辨证。另外有“五定辨证”统一论^[9]、“先病后证”统一论^[10]、“表里分期”统一论^[11]。以上各种辨证方法虽然并未在临床上得到广泛的应用,却极大地丰富了传统的辨证论治体系。本文以卫气营血、三焦辨证为例,探索传统辨证方法的发展方向。

2.1.1 卫气营血、三焦辨证在时疫病中的应用

利用卫气营血、三焦辨证治疗临床时疫病,疗效较单纯西医治疗有一定优势。如钟氏等^[12]对61例入院时以卫气分证为主的SARS患者,治以疏风清热、利湿解毒法,能有效控制病情由卫气分传入营血分;何氏^[13]等观察以中医药为主而未使用激素及抗病毒药治疗SARS的临床疗效。方法:将34例SARS患者中医治疗按卫气营血及三焦辨证,根据病情分早期、中期、极期(高峰期)、恢复期4期。均以中医药辨证治疗为主,未采用糖皮质激素及抗病毒治疗,平均退热时间为(4.21±3.21)d,而且肺部病灶完全消失,合并肝肾功能损害者也极少,出院后随访均未出现明显后遗症。此观察表明:对于普通型SARS和部分病情相对较轻的重症SARS患者,在西医学严密监护及氧疗、支持治疗的同时,进行单纯中医药治疗是可行的,也是安全有效的。

2.1.2 卫气营血、三焦辨证在杂病中的应用

张氏^[14]认为卫气营血理论是杂病辨治的重要方法,在用其辨析疾病浅深层次方面,叶天士更有辨病机“在气在血、在经在络”的理论,深入研究温病理法辨治杂病这一前景广阔的课题。再如方氏^[15]利用卫气营血辨证治疗病毒性肝炎;黄氏^[16]用其治疗急性白血病发热,都取得了一定的疗效。

2.1.3 卫气营血、三焦辨证的微观发展

赵氏^[17]等将104例患者按不同病种分为急性白血病、非急性白血病2类。分组观察不同病种及不同阶段卫分证、气分证、营分证患者L-6、L-10水平的变化结果。结果表明L-6是温病卫气营血辨证反映正气抗邪的指标之一,而L-10则可认为是反映机体正气之盛衰的指标之一。因此,可通过两者之比的动态变化作为辨证卫分证、气分证、营分证的客观指标之一,为微观辨证的发展补充了新内容。

2.1.4 “三维辨证”的提出

刘氏^[18]提出在伤寒六经和温病卫气营血及三焦辨证基础之上建立三维辨证,即通过对外感热病临床病例的调研和证候特点的观察,运用分析推理

及归纳演绎的认识方法,从病期、病位和病性 3 方面对伤寒和温病过程中所出现的证候进行辨证,并继续开展外感热病证证的流行病学调查、制备外感热病临床常见病证模型、运用数学方法处理证候的模糊现象等措施,以使三维辨证日臻完善。

综上,从对卫气营血、三焦辨证方法的整理,可见各位学者对于中医辨证体系的发展做了大量的工作,极大地丰富了中医辨证学的内容。但是这些研究和提法究其根本,都是通过望、闻、问、切等传统四诊收集病情资料,进行辨别、分析、综合,判断其证候类型的思维过程,都是属于宏观、表象辨证范畴。

2.2 新辨证方法的提出

随着科技的发展,开始出现了多学科向医学的融合。一些医家认为在传统辨证体系上细枝末节的修改不能改变中医诊断发展的瓶颈现状,因此,多种新的辨证方法开始不断地被提出。如雷氏^[19]、徐氏^[20]、吴氏^[21]提出“系统辨证”,雷氏^[22]提出“络病学说”,蔡氏^[23]等提出“机能形态辨证,从不同角度上发展了传统的辨证论治体系。

2.2.1 微观辨证的提出

为了弥补传统辨证方法弱于规范化的不足,有学者从微观层面上发展了辨证论治体系。1986年,沈自尹首次明确提出“微观辨证”^[24]的概念,并定义:微观辨证在临床收集辨证素材过程中,引进现代科学,特别是西医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上微观地认识机体的结构、代谢和功能特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,从而为辨证微观化奠定基础。

匡氏^[25]认为所谓微观辨证,实际上是企图用某种或某些生理生化指标作为描述证候的内在依据的一种方法。郭氏^[26]认为微观辨证是以中医经典辨证为向导,四诊“司外揣内”宏观辨证,结合应用现代新科技,深入到细胞化学、神经递质、激素、免疫乃至基因调节,以阐明病症传变规律的一种辨证方法。

可见,诸位学者对于“微观辨证”的理解大致上是一致的,都认为:“微观辨证”不可能独立于“宏观辨证”而存在,都应该在中医基础理论的指导下进行。“微观辨证”吸收了现代科学技术的检测手段,是中医宏观四诊的深化和扩展,对“证”的诊断起辅助作用。

2.2.2 “证素”的提出

由于证候具有动态的、多变的、复杂的特点,用线性研究的办法无法真正来规范它。为了解决这个问题,近些年来临床常见疾病的证候研究中,呈现出

一种将疾病可能出现的证候进行简化分解,使用时再实行组合的研究方法^[27]。因此,“证候因素”(或称“证素”)的设想便被提出来了。例如:欧阳氏^[28]将证候要素分为 3 型 21 个要素,其中五气为病有 5 项,脏腑主病计 10 项,邪留发病有 6 项;体现着病因,病位以及病势的辨证内容;朱氏^[29]将证候要素分为病位与病性两大类,其中辨病性的具体内容主要有:风、寒、暑等,辨病位可分为空间性病位和层次(时间)性病位;张氏^[27]等将证候因素共分为 29 个因素,并认为不仅是各因素之间可以相互组合,而且各种辨证方法均可与这 29 个因素进行交叉。王氏^[30]也提出,提取证候因素,建立辨证方法新体系,寻找证候的生物特征及其组合规律,探索证候多因素信息处理的方法,建立证候的复杂系统模型,是研究的重要内容及必须解决的关键问题。

3 小结

“宏观辨证”是当前中医临床最常用的辨证论治形式,其特点是对疾病能因人、因时、因地制宜,注意局部与整体的关系,治疗时既注意祛邪也重视扶正,在宏观、定性、动态方面的研究有独到之处,基本把握住了疾病的本质,因此有着其他诊疗方法无法比拟的优越性。但是,随着现代疾病谱的发展,宏观辨证日益暴露其应用范围的不规范性、临床辨证的不全面性、指导用药的非特异性、疾病诊断的宏观化、急症处理疗效的不确定性等局限性。

因此,中医辨证论治体系随着辨证方法的变化而发展。结合西医学检测手段不仅拓宽和加深了传统四诊的视野,而且在某种程度上的确能提高中医临床诊治水平。中医临床疗效的判断不仅只满足于整体症状或体征的改善,还有待结合微观指征的变化,以提高中医临床疗效的客观显示度。从科学观和方法论的角度看,兼顾整体与局部,综合与分化、宏观与微观的统一,是自然科学发展的方向。通过病症结合、宏观与微观结合以寻求中医“证”的共性和个性指征^[31];同时,结合中药方剂的特点从化学角度分析为多组分,作用于机体的靶点亦是多环节的复杂体系与中医“证”的相关性,建立以证候多维靶点为目标的中医辨证论治体系。

参考文献:

- [1] 季绍良,成肇智. 中医诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 2 - 3.
- [2] 任应秋. 中医的辨证论治的体系 [J]. 中医杂志, 1955 (4): 19 - 21.

- [3] 秦伯未. 中医辨证论治概说 [J]. 江苏中医, 1957 (1): 2 - 6.
- [4] 孙弼纲. 辨证论治的基本精神与法则 [J]. 上海中医药杂志, 1959 (12): 5.
- [5] 刘振邦. 对中医辨证论治的一般规律的初步体会 [J]. 中医杂志, 1959 (9): 636.
- [6] 肖德馨. 六经辨证纲要——关于统一六经、卫气营血、三焦辨证之我见 [J]. 北京中医学院学报, 1981 (3): 1.
- [7] 王长山. 和裘沛然同志商榷 [J]. 上海中医药杂志, 1982 (9): 39.
- [8] 沈凤阁. 关于六经、卫气营血、三焦辨证如何统一的探讨 [J]. 新医学杂志, 1979 (4): 7 - 8.
- [9] 石恩权, 邹克扬. 外感热病“五定”辨证刍议 [J]. 贵阳中医学院学报, 1987 (1): 8 - 9.
- [10] 张文选. 温病辨病分期申证论治体系初探 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18 (2): 8 - 14.
- [11] 张本夫. 外感热病统一辨治探讨 [J]. 国医论坛, 1999, 14 (6): 12.
- [12] 钟嘉熙, 朱敏, 吴智兵, 等. 中医药治疗传染性非典型肺炎 61 例临床疗效分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21 (1): 1 - 5.
- [13] 何德平, 唐光华, 黄东晖, 等. 中医药为主治疗 SARS 34 例疗效观察 [J]. 新中医, 2004, 36 (12): 20 - 21.
- [14] 张文选. 论温病学理法辨治杂病 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20 (6): 14 - 18.
- [15] 方亚祥, 龙爱华. 卫气营血辨证在病毒性肝炎治疗中的运用 [J]. 江苏中医, 2003, 24 (11): 55 - 56.
- [16] 黄礼明, 丘和明. 中医辨治急性白血病发热之思路 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37 (4): 11 - 13.
- [17] 赵国荣, 肖碧跃. 卫分证与气分证、营分证 L-6、L-10 变化规律对比研究 [J]. 新中医, 2005, 37 (6): 19 - 21.
- [18] 刘兰林. 外感热病“三维辨证”的构建基础与完善 [J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24 (3): 1 - 3.
- [19] 雷顺群. 建立中医系统辨证的新体系 [J]. 辽宁中医杂志, 1984 (10): 15 - 17.
- [20] 徐木林. 中医内科证治精要 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1987: 98.
- [21] 吴承玉. 证候辨证系统工程研究思路与设想 [J]. 中国中医药报, 1996, 27 (3): 13 - 15.
- [22] 雷燕. 络病理论探微 [J]. 北京中医药大学学报 1998, 21 (2): 18 - 23.
- [23] 蔡定芳. 论机能辨证与形态辨证相结合 [J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (4): 142 - 144.
- [24] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1986 (2): 55 - 57.
- [25] 匡萃璋. 论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题 [J]. 中国医药学报, 1992, 7 (5): 3 - 7.
- [26] 郭振球. 微观辨证学的研究现状与发展趋势 [J]. 中医药学刊, 2003, 21 (5): 645 - 649.
- [27] 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): 2 - 4.
- [28] 欧阳琦. 证治概要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 4 - 6.
- [29] 朱文锋. 辨证统一体系的创立 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7 (4): 4 - 6.
- [30] 王庆国. 以血瘀证为切入点进行中医证候规范及其生物学基础研究 [J]. 江西中医学院学报, 2004, 16 (5): 5 - 10.
- [31] 陈家旭. 中医证候与辨证体系研究现状与展望 [J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24 (4): 3 - 8.

(收稿日期: 2005-09-08)

《北京中医药大学学报(中医临床版)》2007年征订启事

《北京中医药大学学报(中医临床版)》(以下简称《学报中医临床版》)是国家教育部主管、北京中医药大学主办的中央级自然科学医学学术类期刊。主要面向国内外医学院校的师生, 各级各类医院的临床医生, 尤其是中医、针灸和骨伤科学界的医务工作者和有关专业的科研人员等。设中医临床基础研究、临床观察、个案报道、临证心得、名老中医经验、医案医话、针灸疗法、骨伤临床、理论探讨、综述等栏目。还可刊登书评、会议通知、征文通知、广告等。为双月刊, 逢单月 30 日出版, 国际标准 16 开 48 页, 每期定价 3.00 元, 全年 18.00 元。国内外公开发行, 中国国际图书贸易总公司办理国外发行, 国外订阅代号 BM 5479, 国内邮局订阅代号为 82-259, 也可直接向编辑部订购(免邮费), 地址为: 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 邮政编码 100029。电话: (010) 64286149, 传真: (010) 64286848。E-mail 为 a64286149@sina.com。