

病证结合在中医辨证论治中的地位

许颖智¹, 张军平²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

摘 要: 对病证结合做一初步介绍, 论述其理论体系的意义所在。主要讨论病证结合理论体系的历史发展状况, 当今病证结合的内涵, 及其在辨证论治过程中的意义所在。

关键词: 病证结合; 辨证论治; 中医

中图分类号: R241

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)11-2362-03

Discussion of Position of Combination Disease and Syndrome During Syndrome Differentiation and Treatment of TCM

XU Ying-zhi¹, ZHANG Jun-ping²

(1. Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

2. The First Hospital Affiliated to Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract This paper mainly introduces the theory of combination of disease and syndrome and discusses the significance of the theory. This article expatiates the source and development about the theory of combination of disease and syndrome in the history, the meanings of combination of disease and syndrome today and the fundamentality of that during syndrome differentiation and treatment of TCM.

Key words combination disease and syndrome; syndrome differentiation and treatment; TCM

辨证论治是中医独特理论的基本特点之一, 医圣张仲景首次提出了“辨证”一词; 元代滑寿在《读素问钞》中首先提出了“论治”一词, 并作注释; 清朝章虚谷著以《医门捧喝·论景岳书》首次以“辨证论治”一词提出^[1]; 任应秋先生力倡“辨证论治”为中医治疗疾病的基本原则, 是中医基本特点之一^[2-3]。王永炎先生则提出遵循以象为素, 以素为候, 以候为证, 据证言病, 病证结合, 方证相应的原则, 完善与推广辨证方法体系。中医要坚持自己的特色, 辨证论治是中医基础理论的灵魂, 要真正做到辨证准确, 论治恰当的唯一途径就是病证结合、方证对应。对该理论加以深入探讨, 有助于我们准确理解其在辨证施治过程中的重要性, 对于中医临床诊疗水平及疗效评价具有重要意义, 以进一步推动中医学的发展。现就病证结合在辨证论治过程中的意义进行分析探讨, 就正于同道。

1 病证结合的渊源

病证结合作为一种理论体系有着悠久的历史, 其从萌芽到成熟的不断发展完善经历了漫长的过程, 此过程积淀了历代医家所有理论与实践的精华, 有着丰富的内容。历代医家在诊疗疾病、辨证论治的过程中对病证结合理论的认识与应用经历了从无意识自发状态到有意识自觉应用的转变^[4]。

1.1 古代之病证结合

1.1.1 汉代以前——病证结合理论思想的确立¹ 病证结合论治思想的萌芽。中医病名最早见于甲骨文, 是根据

疾病的部位、生理功能来命名的, 如目疾、足疾、疾言等。随着对疾病的进一步认识, 出现一些载有疾病名称的书籍, 但其中无证候记载。如《山海经》中出现了根据疾病特点的命名, 如痼疾、痈、疫疾等^[5]。在《五十二病方》中则有人病马不间(痈)、睪(疽)病、人病羊不间(痈)、尤(疣)等的记载, 并出现一些简单的方药, 隐含了辨证用药的思想。

至《黄帝内经》不仅开创了辨病论治理论之先河, 还为辨证论治奠定了基础, 并由此产生最早期的病证结合为基础的辨证论治的萌芽^[6]。但是, 《内经》尚缺乏病证的系统性和病证理论体系的完整性^[7], 更难以对诸多疾病诊疗作出辨病与辨证的结合。是以辨病论治为主, 寓辨证于辨病之中, 形成了辨病辨证论治的雏形。

④病证结合的理论基础。《伤寒论》首先以六经病命名, 再依脉症不同辨证, 分别使用不同方药治疗。《金匮要略》其篇名多是“辨××病脉证并治”可以看出, 仲景是先辨病, 后辨证, 再参合症状的。仲景的辨证论治建立在辨病基础之上, 建立了以病为纲、纲下分目、目分诸证、据证设方、按方择药的诊疗体系模式。

这一时期的病证结合概念比较模糊。病证混淆, 时而称病, 时而称证。就证而言, 在《伤寒论》中的不同篇章有不同含义, 如指代症状、病、证候等, 例如 220 条“二阳并病, 太阳证罢”及 237 条“阳明证, 其人喜忘者”中的“证”, 都是以“证”代病。这种以“证”代病的情况在《伤寒论》中较为常见。

1.1.2 晋唐时期——病证结合理论初步形成 晋唐以来, 有更多医家关注病证结合的重要性, 此时期的特点是以辨病为主的病证结合, 甚至对某些疾病强调了辨病的重要性, 明确疾病分类和分科, 对疾病认识更具体。《诸病源候论》《千金要方》《外台秘要》等都是按内、外、妇、儿等不同专科对疾病进行分类再进行辨证论治的, 并有辨病论治设方和辨证论治设方。另晋·葛洪《肘后备急方》也有青

收稿日期: 2008-06-20

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(2003CB517102)

作者简介: 许颖智(1979-), 女, 山东人, 2006 级硕士研究生, 主要从事中医内科心脑血管病研究。

通讯作者: 张军平(1965-), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 博士后, 主要从事中医内科心脑血管病研究。

蒿治疟疾、海藻、昆布治疗瘰病等专方治专病的记载。《刘涓子鬼遗方》则专门论述外科疾病,对外科疾病的病因、证候、鉴别诊断、辨证治疗和预后做了全面的阐述。众多医家对疾病的了解和认识比较深入,力求先“辨病”,再“辨证”,辨病与辨证论治相结合。

1.1.3 宋金元时期——确立以辨证为主的病证结合模式

宋以后辨证论治为核心的病证结合论治模式的形成,极大地推动了中医临床诊疗水平的提高和临床医学的发展,这一模式对今日中医临床诊疗仍有着重要指导作用^[8]。此时期对中医理论进行了广泛而深入的研究,北宋政府组织众多医家校刊了大量医学古籍;通过对《黄帝内经》《伤寒杂病论》等经典著作的深入研究,吸纳了其中的辨证思维,形成了以辨证为主的病证结合论治模式。如《伤寒微旨论》《南阳活人书》《小儿药证直诀》等书都体现了以辨证为主的病证结合思想。另有金元四大家在学术争鸣的氛围中各抒己见,进一步推进了中医辨证论治为核心的病证结合理论。诸多医家阐述其理,并付诸临床实践,从多角度扩展了病证结合、辨证论治的理论范畴。

1.1.4 明清时期——病证结合理论的充实与完善 明清时期对病证结合、辨证论治理论增加了许多新的病名,并创立了新的辨证方法,隐含了现代医学的理论知识。明代张介宾力主八纲辨证,《景岳全书·传忠录》“阴阳篇”曰:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领。”“六变辨”进一步指出:“六变者,表里寒热虚实也。是即医中之关键,明此六者,万病皆指诸掌矣。”其充分体现了以病证结合为前提的辨证论治思想。

明、清时期对温病的认识有所创新,温病病种不断分化,种类增多,创立了温病独特的辨证方法。并将温病分为风温、春温、暑温等病种而进行治疗,并有叶桂的卫气营血辨证、吴塘的三焦辨证、薛雪的论湿热病证,此开辟了外感热病治疗的新途径,形成了以卫气营血和三焦辨证论治为核心的温病病证结合论治体系。

清代郑梅涧的喉科专著《重楼玉钥》是辨病与辨证相结合的典范,具备现代认识疾病的气息。书中阐述了咽喉解剖、生理病理及咽喉疾病的诊断治疗、转归、预后等。将36喉风“妙以一方统之,无不神验,故宜其秘也”,体现了辨病与辨证相结合的思想,将两者融合为一个有机的整体^[9]。

1.2 近代之病证结合

近代指1840年鸦片战争至新中国成立,这段时间随着西方医学传入中国,除了继承传统的病证结合外,又诞生了西医病与中医证的病证结合模式,唐容山《中西医汇通》及张锡纯《医学衷中参西录》等均是现代病证结合的雏形。以张锡纯为代表的中西医汇通派“师古而不泥古,参西而不背中”,在临床实践中探索出中西医结合的病证结合论治模式,书中介绍了以西医诊断命名的霍乱、痢疾、白喉等传染病,参考现代医学检查和化验结果,认为均与菌毒感染有关,提出了“当以解毒之药为主”的治疗原则^[10],显示了西医辨病、中医辨证的施治模式。陆渊雷在《伤寒论今释》指出:“研究病理当从病,或从其病灶,或从其病菌,或从其所中之毒,西医所论详矣。商量治疗当从证……”。周雪樵曾讲道:“中医之所以能自立,不致为西医所侵夺渐灭者,亦自有道焉,寒热虚实是也……仆之治病,凡治病器具概用西法,至开方用药则用中法,有急病及中药所不及者,则以西药济之”^[11]。以上众医家的言论充分体现了西医治病与中医对证结合的理论思想。

基于当时的历史条件所限,各医家对西医知识不甚了

解,加之当时西医自身也不是太完善,因此在实际运用中存有中西医简单对应,片面、牵强之处,但是“中体西用”,结合两者优势的理论思想,对基于病证结合的辨证论治起到了承前启后的作用。

1.3 现代之病证结合

现代病证结合与传统病证结合是中医学自身发展过程中不同阶段的产物,此阶段关于病证结合之病是指中医之病还是西医之病有不同的观点;如何进行病证结合有不同见解。金寿山先生认为辨病是指辨中医的病,病为纲,证为目。“能辨证而不识病,可谓只见树木不见森林,在诊断上缺乏全局观点,在治疗上会毫无原则地随证变法;当然只识病而不辨证,也就是只见森林不见树木……诊断上虚实不分,治疗上实实虚虚,损不足而益有余”^[12]。岳美中先生指出:“我们体会到若能不停留于辨认证候,还进而辨病,辨病名(包括中医病名和西医病名),论治注意古今专方专药的结合运用一定成果更好”^[13];秦伯未先生讲到^[14]“中医治疗西医诊断的疾病,必须根据中医的理法进行辨证,重新作出中医的诊断,西医的诊断可供参考。”姜春华先生认为:“中医除掉以西医的病为主体外,还要根据中医辨病的原则去辨病,同时也根据中医辨证精神去辨证”^[15]。朱良春在“辨病与辨证相结合的重要性及其关系”^[16]一文中明确指出,要善于借鉴西医医理,进一步认识其病源病机,对于西医已诊断明确的疾病,例如肺结核、慢性肾炎等,坚持运用中医思维方式进行辨证施治,力求做到诊断与治疗上的病证结合。在众多医家众说纷纭,百家争鸣中促使人们不断思考病证结合这一问题,从而推动了此理论的进一步发展。

2 病证结合的含义

我们要探讨病证结合,首先要明确病是指什么,证是指什么。病证结合的“病”究竟是指西医的病还是中医的病争论已久,在纵观了病证结合理论的发展历史后,笔者认为,此指西医范畴的病较为恰当。一个时代的社会整体状况决定此时代的医学理念和发展状况。就当今的医学发展现状,不可否认现代医学在诊断疾病,寻求病源,探讨机理方面具有更客观更深入的研究成果,对于把握疾病的发生发展、转归预后方面更为确切;中医的病名较为笼统、直观,诊断模糊,不利于推广与临床运用;西医病诊断明确,较为具体,临床运用方便、易于掌握。不可否认这也是当今的医学潮流所向,大部分中医医院的临床诊疗都采取了这种西医诊断疾病、中医辨证论治的模式。这也是当今病证结合理论体系发展的大势所趋。下面就介绍一下病证结合的含义。

“病”是指西医范畴的病,即机体在一定条件下,由病因与机体相互作用而产生的一个损伤与抗损伤斗争的有规律过程,体内有一系列功能、代谢和形态的改变,临床出现许多不同的症状与体征,机体与外界环境间的协调发生障碍。证即中医的证,是指在疾病发展过程中的某一阶段的病机概括即王永炎先生所言的“内实外虚”^[17]的“内实”;是从中医病机学所揭示的“藏于内”的特定病理改变^[18],包括病因、病位、病性、病势等主要内容。

辨病是辨西医之病,寻找病源,明确诊断;对疾病的病因、病机、病情的发展、转归、预后等从整体上进行把握;辨证是辨中医之证,根据疾病某一发展阶段的病理特点而做出阶段性判断。病证结合,即辨病与辨证相结合,是一种在临床诊疗中既重视对西医病的诊断、又注重对中医证候的认识,在确定疾病的情况下,结合中医辨证论治,综合考虑疾病因人、因地、因时等因素所表现出的不同证候来确立治

法方药,从而实现个体化治疗。它是用中医辨证论治理论来重新认识、解释现代医学所诊之疾病;是多种理论的相结合及囊括多种诊疗措施的现代病证结合的新模式;对于提高临床诊疗水平具有重要意义。

3 病证结合在临证辨证论治中的地位

3.1 病证结合是准确认证的基石

3.1.1 病证结合 空间定位(纵横定位) 病、证概念有异,而又关系密切,不可分离。病、证是中、西医对疾病从不同角度、在不同层次的认识。病是纵向,证是横向揭示病理状态^[19]。中医的“证”,是对机体在疾病发展中某一阶段的病理概括,是从横的角度去认识疾病;而西医所诊断的“病”是指人体在受到致病因素作用后,在体内出现的具有一定发展规律的病理演变全过程,可以说是从纵的方面去认识疾病的^[20]。如果我们把整个人体的生理病理状态比作一个坐标系,那么辨病和辨证就好比是横、纵坐标,两者结合便可以分别从横、纵坐标上找到对应的一条线,两者交叉处便是最好的结合最准确的认证。只辨证或只辨病是坐标系中的一条线,如果想做到准确认识证,必须两者结合,横向(病)和纵向(证)综合考虑,准确定位为一点,而不是一线。

证这条线可以和若干病有交叉点,即同一证型可见于不同的病中。同样,病这条线也和若干证型形成交叉点,即一种病可出现若干个证型,因为病在不同个体或不同时间地点或不同发展阶段而表现出不同证型。由此可见,要做到准确认证,其关键就是病证结合。

3.1.2 病证结合 时间定位与动态定位 病证结合使得中医辨证在每一具体疾病范围的限定下更能体现中医证候自身的演变规律,并使之更加清晰。同时,还可以用西医所诊断疾病的演变这条主线将不同阶段的中医证候贯穿起来,突出了不同疾病阶段的中医证候特点,使之更加易于把握对证的认识。

每种病都有其各自的发展趋势,其发生发展,转归预后各不相同;它决定了证的特殊性,基本特征和发展方向。随着疾病的演变,气候、饮食、情绪、个体体质、治疗措施等不断变化而相应的出现动态的证。它反映了在病程中不同时间点机体对不同病理变化的整体反映状态,具有一定动态时空性。正因为证具有一定的时空动态性^[17],从时间上,只有把证放入病中才能更好地体现时间性、动态性。病证结合时,要关注证候的“动态时空性”,在以病为纲下,探讨证候才有意义,才会得出有一定发展规律的证,从真正意义上体现证候的动态时空观,最终达到正确认识证的目的。

3.2 病证结合是辨证施治的关键

病证结合,是准确找到辨证关键点的唯一途径。病主要反映机体整个生理病理系统的基本矛盾,而证则反映疾病当前阶段的主要矛盾;病决定证的基本特征与发展方向,证体现疾病不同阶段的病机特点;两者结合既掌握了疾病的基本矛盾,又能解决证候的主要矛盾。病与证息息相关,离开病来研究证,是无源之水,无本之木;离开证来研究病,则无异于枯枝无叶,枯树无桩,失去中医存在的价值与意义。因此,要提高辨证的准确性就要把证与病结合起来。

病证结合,可取长补短,相得益彰,提高论治水平,使疗效最大化。由于病有种种,证在不同病种中表现出差异性,使证的临床表现、病理变化、动态演变规律及诊断与治疗而不相同。朱良春先生就曾指出,每一种病各有自身的病理变化特点,即使辨证为同一证型,病不相同其临床特征也不尽相同。而同一种病因不同个体,或不同时间地点,或不同发展阶段而表现出不同证候特征,其治法方药也相应而变;若只辨证不辨病,治疗时就不能丝丝入扣,疗效自然受到影

响。只辨病不辨证,一病一方到底,便失去了中医辨证的意义。所以单纯对病治疗和单纯对证治疗都不可行,在临床上常见病已治愈,而证依然存在的情况。比如,有些高血压病人血压恢复正常后,仍有耳鸣,视物模糊,腰膝酸软等肝肾阴虚的证候存在,仍需滋肝肾之阴,调和阴阳,以平为期;也有证已消失而病依存迹象,血压虽未降,但头晕、头痛缓解,症状消失。此时以现代医学观点来看,病未痊愈仍应继续治疗,即使“头晕、头痛”症状消失,也不可放弃治疗,应在“病”的框架下,继续辨证施治。因此,在临证辨证论治过程中我们必须把病与证结合起来考虑,才能提高临床疗效。

综上所述,中医的病证结合理论经历了黄帝内经时期的萌芽、伤寒论的奠定基础到晋唐以辨病为主的病证结合,宋元以辨证为主的病证结合,直到明清时期,此理论不断充实与完善,甚至可以说到了鼎盛时期。以上这些阶段都是中医的病与证相结合,到近现代的病证结合理论逐渐引入西医的见解,展现出以西医病与中医证和中医的病与证相结合并存的百家争鸣的局面,此对于今天理解病证结合的现代含义具有一定的启发作用。西医辨病与中医辨证相结合是中医临证辨证论治的关键所在,它决定辨证的准确和论治的正确与否;对于今天我们的临床辨证施治具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 符友丰.论“证”的概念与“辨证论治”思路[J].医学与哲学,1994(8):38-39,42
- [2] 任应秋.中医的辨证论治体系[J].中医杂志,1955(4):19
- [3] 任应秋.谈谈中医的“辨证论治”[J].陕西新医药,1976(1):35-39
- [4] 陈茂盛.病证结合理论及发展趋势探讨[J].中医杂志,2007,48(10):942-944
- [5] 王阶,张兰凤,王永炎.病证结合理论源流及临床应用[J].湖北中医学院学报,2003,5(4):40-42
- [6] 童舜华,童瑶,段逸山.《黄帝内经》病证结合论治思想的萌芽[J].辽宁中医学院学报,2003,5(2):14
- [7] 程士德.内经理论体系纲要[M].北京:人民卫生出版社,1992:51
- [8] 童舜华.宋以后辨证论治为核心的病证结合论治模式的形成[J].江西中医药,2004,35(256):12-14
- [9] 刘绍武.《厘楼玉钥》的病证辨治观[J].中国中医基础医学杂志,2000(6):424-425
- [10] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,1957:414
- [11] 浙江省中医药研究院文献研究室.中西医汇通研究精华[M].上海:上海中医学院出版社,1993:30
- [12] 金寿山.辨病和辨证辨脉和辨因[J].上海中医药杂志,1980,2:38-39
- [13] 中国中医研究院.中国中医研究院三十年论文选[M].北京:中医古籍出版社,1986:21
- [14] 秦伯未,吴大真,王凤岐.秦伯未医文集[M].长沙:湖南科学技术出版社,1983:443-468
- [15] 姜春华.姜春华论医集[M].福州:福建科学技术出版社,1986:576-584
- [16] 朱良春.辨病与辨证相结合的重要性及其关系[J].中医杂志,1962,4:15-16
- [17] 郭蕾,王永炎,张志斌,等.关于证候概念的诠释[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):5-7
- [18] 郭蕾,张俊龙.关于证候定义的三点商榷[J].医学与哲学,2005,1(26):67-68
- [19] 古远明.局部与整体、分析与综合的辩证统一[J].中国医药学报,2001(2):6-8
- [20] 张云鹏.中医临床家——姜春华[M].北京:中国中医药出版社,2002:295-305