

新论“辨证论治”

阮善明¹, 沈敏鹤²

(1 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 通过对外感热病与内伤杂病不同的辨证体系的比较, 对中医学理论体系的“辨证论治”进行重新定义, 提出“阶段证候群”概念, 将阶段证候群分为显性证候群、隐性证候群、可显证候群 3 层, 通过对其研究, 进一步认识不同疾病证候在辨证论治中的关联性, 从而更为有效地指导临床其中医的发展方向。

关键词: 辨证论治; 阶段证候群; 创新

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)05-1062-03

New Discussion about "Syndrome Differentiation and Treatment"

RUAN Shan-ming¹, SHEN Min-he²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang China; 2. Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang China)

Abstract To compare the different syndrome differentiation system between exopathic febrile diseases and miscellaneous disease, and draw off the concept of phase Chinese Medicine Syndrome group to divide phase Chinese Medicine Syndrome group to dominance Chinese Medicine Syndrome group, recessive Chinese Medicine Syndrome group and possible Chinese Medicine Syndrome group. To investigate these, we can know the Chinese Medicine Syndrome relevance of the different disease and to direct the development of Chinese medical science.

Keywords syndrome; differentiation and treatment; phase Chinese medicine syndrome group; innovation

“辨证论治”是祖国医学的特色和精髓, 其对于临床中医师提高疗效起到很好的指导作用, 然目前绝大多数疾病的辨证分型, 不根据疾病病性演变, 不根据疾病所处之阶段针对性的用药, 不根据疾病将要进展的方向进行预防, 将活生生的中医之辨证论治, 变的死板硬套。笔者建议应当重新审论“辨证论治”, 使其真正有效地指导临床, 从而使中医重新焕发新的生机。

1 “辨证论治”误人匪浅

“辨证论治”是所有中医师在诊治疾病时必须遵循的原则, 因为它是治疗时立法处方的主要依据。目前临床辨证的一般思维规律, 首先是在中医学理论的指导下, 通过对症状、体征等病情资料的综合分析, 先明确病位、病性等辨证纲领, 再确定辨证的具体要素, 然后形成完整准确的证名。

然而目前的辨证思路, 无论是外感时病或内伤杂病, 常常被禁锢在将某种疾病分为几种证候, 然后一种证候对应一个治则, 一个方剂, 而在此基础上进行症状的加减施治, 这种模仿张仲景时代通过“证、治、效”而达到最终“方证”的形成模式, 却以不变应万变的“静止”的辨证方式为主导

思想, 实属貌似神非, 无异于邯郸学步。

因为中医讲究的是个体化治疗, 在这种思路指导下的研究, 就很难开展, 究其原因, 主要有以下几点: 其一, 这种辨证论治的思路本身就是一种错误, 它一开始就立足于脏腑辨证这一以病位为主的辨证方法, 再去涉及八纲辨证, 或者有些人干脆省略了八纲辨证, 这种辨证方式已经向西医的辨病施治的模式靠拢, 但是因为证候的变化多端, 难以用一个证型去套用, 故很多人尤其是西学中的医师就很难感悟其中的奥妙, 弄到最后是, 自己用药不精, 还怪中医不行。其二, 这种辨证的证候分型不能很好地反映出病情的轻重程度, 不能很好地反映出疾病的预后及转归情况, 比如对于湿阻的分型目前为湿困脾胃、湿热中阻和脾虚湿滞 3 型, 根据这种辨证就不知道湿困脾胃是湿热中阻的进展还是它的转佳, 抑或是其相同程度不同证候的征象。此外, 中医的证候不论处于何种阶段, 都有可能出现成千上万的证, 根本无法用四五种证候分型去涵盖之, 而目前的状况是, 无论是临床上还是教学模式, 统统灌输一种教条主义模式的教育, 让中医在继承的过程中就已经变味, 何谈创新之可能!

2 动态研究 医之精髓

笔者认为, 中医目前的“辨证论治”模式亟待改革, 它现在所处的模式已不再是其原来的涵义, 真正意义上的“辨证论治”, 其“证”的涵义就必须真正是在医理、哲理与临证实际相结合, 代表疾病演变、转归的全过程, 而不是跟所谓的“症”等同起来。《中国医学百科全书·中医学》明确指出: 证是“综合分析了各种症状和体征, 对于疾病处于

作者简介: 阮善明 (1982-), 男, 浙江台州人, 2001 级七年制学生, 研究方向: 肿瘤证候和治法治则的研究。

通讯作者: 沈敏鹤 (1963-), 男, 浙江平湖, 主任医师, 研究方向: 肿瘤证候和治法治则的研究。

一定阶段的病因、病位、病变性质,以及邪正双方力量对比各方面情况的病理概括。”

自古溯今,有八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证、经络辨证,以及针对伤寒所创立的六经辨证,针对温热病所创立的卫气营血辨证,针对湿温病所创立的三焦辨证。脏腑辨证、经络辨证的重点是从“空间”位置上辨别所在的脏腑、经络,主要适用于“内伤杂病”的辨证。六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证都是从“时间(层次)”上区分病情的不同阶段、层次,这些都是适用于“外感时病”的辨证。但笔者发现,从时间层次上去区分病情的阶段、层次似乎更符合中医的道。

证候是由许多不同的要素所组成,具有高维性^[1]。正是因为其高维性,符合疾病、非健康状态的特征;但也正是因为其这一特性,影响证候标准化、规范化^[2]。郭蕾等^[3]提出证候“内实外虚”、“动态时空”、“多维界面”的特征,刘保延等^[4]指出“证候”是中医从治疗角度对人体运动状态和方式的概括和描述,其认为证候是在四诊感知,在中医理论的基础上理解以及临床经验判断综合而成,并将其划分为 3 个层次,即具体证候、类证候、理论证候,希望通过对证候层次性的分析来研究证候的诊断标准。张志斌等^[5]提出构建辨证方法新体系,以证候要(因)素、应证组合为重要环节,并初步拟定 29 个证候因素,包括外感六淫—风、寒、暑、湿、燥、火;内生五气—内风、内寒、内火、内湿、内燥;气相关因素—气虚、气滞、气郁、气逆、气脱、气陷;血相关因素—血虚、血瘀、血脱、血燥、出血等。由此可见,较繁杂的证候系统而言,证候要素分类简单且易掌握,从证候要素入手来建立临床真正可行的证候诊断标准。并且提出以象为素,以候为证,降维升阶的方法去重新探寻辨证的方法体系。采用“降维”的办法,把复杂的证候系统分解成较为简单的证候要素来研究,再采用“升阶”的办法,进行应证组合,即通过证候要素之间的组合,证候要素与其他传统辨证方法的组合,建立多维多阶的辨证方法新体系。这个新体系具有非线性特征,正符合证候复杂、多变、动态的特点。

目前单一疾病的辨证论治,不根据疾病病性演变,不根据疾病所处之阶段针对性的用药,不根据疾病将要进展的方向进行预防,将活生生的中医之辨证论治,变的死板老套。有言云:“读书不能死于句下,尽信书则不如无书。”而现实生活也告诫我们,不能犯教条主义的错误,但如今,中医却朝着这一方向前进,陷入自取灭亡的死胡同中。

3 阶段证候 医之所求

笔者认为,中医的创新之路亟待展开,对于中医的理论体系的研究、对于中医证候的研究、对于中药的药理学研究、对于中药的配伍研究……虽然都反映了中医人希望提高中医的治疗效果的精神,但现实告诉我们,成果虽有,但远远不够,因为变味了的辨证论治已经使当代的中医师误入歧途。笔者就此将自己所思考之“辨证论治”之思路与同道探讨。

中医“内伤杂病”的辨证论治的思路可以借鉴于六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证。为什么从古至今,对于“内伤杂病”单一疾病的辨证分型可有成千上万种,为什么唯独这 3 个理论体系流传至今,因为它们都是根据病邪入

侵的全过程,根据“阶段证候群”划分证候,从动态的角度去思索,从而进行辨证施治,真正代表中医学科发展和研究之路。早在 80 年代,裘沛然^[6]提出温病只是伤寒的一部分,所以外感热病(包括伤寒与温病)的辨证论治都应统一于六经辨证;邓铁涛^[7]则认为从建国以来中医治疗急性传染病的资料来看,主要是采用了卫气营血辨证,因此应该将温病与伤寒统一于卫气营血辨证方法之下。他们两位虽然都各持己见,但都已经认识到辨证论治的真谛所在,即需要凭借“动态”的角度去观察证候的演变。

虽然每种病邪的性质不一,但是正邪斗争的过程却有着惊人的相似的一面,都是有着其所将进展演变的途径,虽然,其过程中会产生形形色色各种各样的证候,但就某一阶段,比方说温病中的卫分阶段,就绝不可能出现营分阶段的证候。因此,笔者提出就自己所领悟的辨证论治提出“阶段证候群”的概念。

所谓“阶段证候群”,是指在外感或内伤之后,机体阴阳失衡,以致产生正邪相争的一个过程,可以因体质、用药、环境等产生而改变进程,其所处某一时间内的证候群,能反映其所处的阶段,可以提示疾病的轻重程度,判断疾病的转归。“阶段证候群”可以表现出较多的证候,比如王琦等^[8]提出的辨体论治中的体质因素,它是在人体一生都不会有很大的变化,它就是每个阶段证候群都能看到的证候,这就属于是阶段证候群的显性证候群;而同处同一阶段,其它阶段绝不可能表现的证候,是这一阶段证候群的特征证候群,在其它阶段称之为隐性证候群,比如说“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,这一证候就是伤寒病处少阳这一阶段的特征证候,在太阳证、阳明证都不可能出现;除这些以外,因用药、环境、情绪等改变而导致某些证候表现,某些证候隐遁,这些所有在相同阶段能够表现但不贯穿阶段始终的证候群称之为可显证候群。比如说纳食不振可以产生于同一疾病的绝大多数阶段,不能但凭其症状的有无就妄下结论说是不同的阶段,可显证候群不能反映疾病所处的阶段,但却是当时患者正邪斗争的客观表现,其可以指导临床对证用药,以此来提高疗效。

目前的辨证论治虽然客观可能改善患者症状,虽然可能延缓病情进展,虽然可能治愈疾病,但它却只是在千变万化的可显证候群中寻求突破,那就等同于研究彩票的数字规律一样可笑。虽然某一可显证候的辨证治疗对于临床用药上有所指导作用,但对于整个疾病预后的判断及临床用药的疗效评估,却存在很多不足。阶段证候群可以抓住疾病本身的特性,根据其演变过程在不同的阶段加以干预治疗,极具针对性,同时可以区分不同证候群所产生的干扰,为中医临床的深入研究提供了可能。

中医与《周易》有着千丝万缕的联系,笔者认为其精髓“三易”来解释“辨证论治”的思路最为合宜。《易经》中包括 3 个大原则,即变易、简易和不易。变易,即世界上的任何东西,没有一样是不变的。中医的证候即是如此,即便是在同一阶段不同时间,也会有很大的变化,所以研究证候到现在,还是没个统一的概述,因为每个观察者所碰到的证候都不尽相同,因此其所归纳的证候分型也就不尽相同。不

现代中医心理学的自我观

刘家强, 王米渠
(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘 要:自我一方面通过元神来统率个体生命层次的活动, 另一方面又通过人格模式来指挥个体的人与社会的交往。人的自然属性和社会属性通过自我, 有机的联系成一个完整的个体。中医心理学是元神统率下的人格参照系统-参照系。参照系的建立是中西医心理学结合和现代中医心理学建立的基础。

关键词:自我; 中医心理学; 参照系; 元神

中图分类号: R229

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)05-1064-03

Discuss Ego of Modern TCM Psychology

LIU Jia-qiang WANG Mi-qu
(Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract Ego supervises the activity of individual life by primordial shen and commands the communication of the individual and society by the personality frame of reference. The psychology of TCM must found the personality frame of reference supervised by primordial shen. And the foundation of personality frame of reference is base of the integration of TCM psychology with modern psychology and the foundation of modern TCM psychology.

Keywords ego psychology of TCM; personality frame of reference; primordial shen

中医心理学是用中医理论和实践研究人的心理活动规律及心理因素在人体疾病的发生、发展、诊断、治疗过程中的作用及其规律的一门学科。由于中医心理学是在《黄帝内经》的基础上建立的, 而《黄帝内经》建立在社会发展极

端原始的时代, 人们对人与社会整体的关系的看法也是极端原始的, 所以中医心理学要想真正为社会为人民的健康服务, 就必须在原有整体思想指导下结合现代心理学的优秀成果, 发展成为新时代的中医心理学。

易, 表明万事万物虽然随时随地都在变化, 但还有其不变的地方, 就拿体质因素来跟证候的演变速度比较, 体质可以说在相当长的时间里不会变化, 我们这里可以看成是一种不易。简易, 是指任何事物随时都在变, 尽管变的法则很复杂, 但再错综复杂的现象, 在我们懂了原理、原则以后, 就非常简单了。如果通过“阶段证候群”对证候进行研究, 那么很容易再出现一个六经辨证, 再出现一个卫气营血辨证, 再出现一个三焦辨证, 因为研究中医必须通过“动态”的思维模式去开展, 而不能仅仅依靠“静止”的思维去思索。目前中医尤其是理论长期处于停滞不前的状况就是因为错误思维模式的误导所致。

因此, 笔者认为, 不能再将“内伤杂病”的辨证思维禁锢于脏腑辨证、经络辨证抑或是辨病论治的模式中, 将过程辨证思维纳入辨证论治之中, 着重加强“阶段证候群”的研究, 能反映疾病所处的阶段, 可以提示疾病的轻重程度, 判断疾病的转归, 以及用药的疗效评价。使得中医的发展之

路从新步入正轨, 踏上可持续发展的高速轨迹。

参考文献

- [1] 李梢. 从维度与阶度探讨中医证候的特征及标准化方法 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 1-4
- [2] 王阶, 姚魁武. 中医证候规范方法学研究探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(8): 570-572
- [3] 郭蕾, 王永炎, 张志斌, 等. 从辩证逻辑角度探寻证候概念的形成轨迹 [J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 101-103
- [4] 刘保延, 张志斌. 古代辨证方法的研究思路探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(5): 5-11
- [5] 张志斌, 王永炎. 辨证方法新体系的建立 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3
- [6] 裘沛然. 伤寒温病一体论 [J]. 上海中医药杂志, 1982(1): 2
- [7] 邓铁涛. 邓铁涛医集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 106-109
- [8] 王琦, 高京宏. 体质与证候的关系及临床创新思维 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(3): 389-392
- [9] 郭蕾, 王永炎, 张志斌, 等. 证候概念发展轨迹探源 [J]. 中西医结合学报, 2006, 4(4): 335-338
- [10] 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

收稿日期: 2008-01-23

作者简介: 刘家强 (1968-), 男, 山东微山人, 博士研究生, 研究方向: 中医遗传学与中医心理学。