

“病”和“证”是相联系的，“病”是“证”的基础。“证”是“病”的产物和机体病理的真实反映。所以，在诊断上不能以提出病名为满足而得到治法的依据。“辨证”的特点是整体观。而辨证与辨病的过程，实际上就是在整体观念指导下，以阴阳五行、脏腑经络、病因病机等基本理论为依据。对通过四诊所搜集到的病史、症状、体征和环境因素等临床资料进行综合分析，辨明其内在联系和各种病症间的相互关系，从而求得对疾病本质的认识，对疾病证候作出判断和治疗的过程。随着中西医结合工作的广泛开展，对“辨病”和“辨证”等问题及其相互关系，目前存在着这样一种做法，依靠西医诊断，选用中医方药治病。这种离开了中医辨证、单纯依靠西医辨病，选用中医方药治病的方法，貌似中西医结合，实则完全曲解、背离中西医结合的做法，非但不能有利于临床治疗，有时会误治延误病情。辨证体现了中医的原则性，也体现了极大的灵活性，“病”和“证”在整个过程中是不断运动、发展和变化的，临床所见：有病便有证，有是证方用是药，药随证变。辨证论治则是“治病求本”的关键，切忌胶柱鼓瑟，拘泥于将疾病简单地进行分型，以西医的病为纲，中医的证为目，然后拟定某方治病。至于执一方而治百病，或头痛治头，脚痛治脚，不辨证自何始、不审病之所因，依靠药物的堆砌去治万变的、错综复杂的病情，既未抓到“辨证”与“辨病”的关键，又浪费了财力物力。比如现代医学所说的“炎症”，在中医绝对不能拘泥于“炎”字，概以清热解毒之品，而应该以八纲详

“辨证”与“辨病”析疑

湖南省怀化中医院

韩承谟

主题词 辨证 辨病

辨之。

从现代医学观点来看“病”，不一定有是“病”即有是“证”，不能对号入座。如高血压病，早期多无自觉症状，常在体检时才发现。借助现代医学的辅助治疗检查是完全必要的，并且还有利于中西医理论的互相渗透和发展，尽可能从中医药的特点出发，必须保持中医药理论体系或学术思想的特点，并使之不断发展，从中医证入手，以中医的证为纲，把有关西医的病为目，以证带病，用中医的证把西医的病带起来，但中医的特色不能丢，更不能从一个“炎”字立法。如高血压病，美尼尔氏症来看眩晕证，西医多治其标，而中医理论则有“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不眩、无火不晕”、“无风不作眩”、“无虚不作眩”、“肥人眩晕、气虚有痰、瘦人眩晕，血虚有火”、“风阳上扰、发为眩晕”，因此，眩晕在医生头脑中应考虑到可能因素就有肝、风、痰、火、血虚、气虚、阳亢等等，在临床中能识病，而不能辨证，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加减，不能正确认识中西“辨证”与“辨病”的长处和短处，他们只看到中医缺乏现代科学知识和科仪设备帮助诊断与检查和对疾病的细节分析，不是取二者之长，去二者之短。有人认为中医只讲辨证，不讲辨病，甚至认为只能辨证，不能辨病，这是不

符合情理的。从历史看，中医既讲辨证也讲辨病，医圣仲景是“辨证论治”的鼻祖，他在杂病中多以“辨……病脉证并治”篇名就说明了首先要“辨病”，只有在辨病的基础上才讨论“辨脉”及“辨证”和“治疗”等一系列问题。后世的儿科四大证“辨证”“辨病”更细而详尽。

人类对疾病的认识是在一定历史条件下和实践的基础上进行疾病的分类、对于“病”与“证”的问题，必须要用辨证的观点和发展的眼光来考察它们之间的关系。如头晕、头眩、头痛，在血压计问世之前是一个症候；肾性高血压是证而不是“病”，胃炎是一个病名，可是胃镜问世后出现了多个病名，这种变化是常见的。可以说中医的理、法、方、药基本上是以证为基础的。当然在祖国医学中不仅有证，而且也有病，中医对疾病的认识和治疗，既着眼证，又着眼病，但是主要的还是着眼于证。两者并举，相得益彰，使对疾病的认识能够有较全面的整体观念。

（作者简介：韩承谟，男，59岁，湖南省溆浦人。16岁拜师学医，1959年毕业于湖南省中医进修学校，现任怀化中医院副主任中医师。）