

辨证论治刍议

湖南省怀化中医院 韩承谟

主题词 辨证论治

所谓“辨证”就是将四诊所收集的有关疾病的各种现象和体征加以分析、综合、概括、判断为某种性质的“证候”。所谓“论治”，又叫“施治”，则是根据辨证的结果确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据；论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。在疾病发展过程中，对不同的矛盾用不同的方法去解决的法则，正是辨证论治的精神实质，下面谈谈它的意义和原则。

辨证论治的意义

辨证，“辨”是分辨、鉴别、认清。“证”是证据、象征、现象。辨证就是辨认，分析证状，掌握实质，把所得资料加以综合；分析、归纳而作出诊断分析的过程。辨证就是认识疾病的方法；“论”是讨论、思考、考虑。“治”是治法，治疗方针、论治，即选择其正确的治疗方法。就是根据对疾病本质的认识，结合患者所处的环境及其个体的特点选用适当的治疗方法。“证”和“治”是客观存在的，现实的，固定的；“论”和“辨”是相当灵活的，是通过分析和思考的。我们在临床中熟悉有是证，治是法，用是药，究竟凭什么来认识这个证，用这种法，这类药呢？就必须做到“辨”和“论”的两种功夫。例如：“脾虚泄泻”是较常见的“证”，但是也是一个“诊断”，他既说明了病变的部位在脾，同时也说明了个体反应是属虚。而

在临床突出的证状是“泄泻”。并且也间接地提示了致病因素可能是湿邪。因为脾喜燥而恶湿，“湿胜则濡泄。”并且又提出了治疗原则（方向）是健脾除湿。由此看来，本病的诊断是“脾虚泄泻”，症状是腹泄，病因是湿，性质是虚证——脾虚，治则则是健脾除湿了！所以“证”的概念与西医的症状之“症”字是不相同的！“症”即症状，是机体在致病原因和条件作用下反映出来的病理现象和体征。“证”是“证候”，它是机体在疾病的发展过程中出现的各种症状的概括。可以说“证”是病理，临床现象和诊断的综合概括，并提示了治疗的方向。因此，“证”的概念牵涉到（包括到）以下六个方面：1.致病因素。2.病变部位。3.个体反应。4.病情。5.症状。6.体征。这就是中医的整体观，它把生理、病理，诊断、治疗联系起来，不能头痛治头，脚痛治脚，只看到局部病变，而看不到整体的观念。如五官有病，不一定治五官的局部，往往从五脏论治，如治疗眼病常用清肝，补肝或从肾治，又如腹泻证，明明是消化系统疾患却用泌尿系统的利小便方法医治，慢性晨泻治肾，其奥妙难言！由于病所、病因、病态的相互关系，故辨证论治是连贯的，基本的要求在于具体地分析具体情况、灵活运用。

辨证论治的原则

“辨证论治”不是中医的最高理论，而是在中医理论上

产生的一种方法。没有理论指导不可能有这些法则。中医最高理论应该是阴阳、五行、脏象和营卫气血等。“辨证论治”是中医的理、法、方、药在临床上的具体运用，是指导临床工作的理论原则。所以辨证论治也可以说成辨证求因，审因论治，依法定方，据方议药的一个治疗过程。“辨证论治”必须从整体观念出发，治疗疾病的基本方法是辨证论治，论治是以辨证为基础的，针对病因，病理、病位以及病人体质上的差异制定出不同的治疗法则：“治本求本”，“急则治其标”，“缓则治其本”“标本同治”，“扶正祛邪”，“扶正不留邪”，“祛邪不伤正”，“正治与反治”，“寒者热之”，“热者寒之”，“虚则补之”，“实则泻之”，“寒因寒用”，“热因热用”，“通因通用”，“塞因塞用”，“异病同治，同病异治”等治疗方法以及因时、因地、因人制宜的方法来处理。也就是说运用从外测内，见证推病以常衡变的方法来指导临床诊断和治疗疾病的基本法则。

例如：对患有身倦畏寒，四肢不温，腹痛喜暖，大便溏薄，舌胖质淡，脉细或沉迟的人通过分析、综合、得知本病的病因是“阳虚（寒）”，病位在脾，病机为“脾阳虚弱，运化不佳”，因此对本患者的正确辨证，应当是“脾阳虚”，运化失职”或“脾阳虚证”，确立温中健脾的治疗方法，选用温里法温中散寒的理中汤进行加减治疗

治疗疾病必须把原则性和灵活性结合起来，首先要掌握阴阳失调和邪正斗争是决定疾病性质的两个主要因素，因而“辨证论治”首先抓住阴阳失

临床滥用中成药, 贻误病情甚或危及生命的原因颇多, 笔者兹举病案二则, 以资说明。

刘姓, 女, 27岁, 教员。于1984年3月23日初诊。自述: 4日前, 始觉腹胀痛, 呕恶, 唤爱人求药于医, 医听此证, 便处藿香正气丸, 服此药至22天, 证未减, 腹痛益笃, 故就疹。病史: 14岁初潮, 25岁结婚后, 产一子健在, 月经正常。自元月20日经净后, 阴道点滴流血, 腹胀痛, 拒按, 伴便秘。至3月22日似月经复来, 色暗红, 量少, 小肚垂、胀痛, 白带增多, 呕恶, 厌食。经查: 舌质红、苔白, 脉沉无力, 面色苍白, 疲乏。余诚难意决, 请妇科医生检查并提示: 发现一侧输卵管略膨大, 有一软性包块, 压痛。尿妊娠试验(阳性)。诊为宫外孕(未破损型)。证属: 气血淤滞之癥瘕。治宜: 活血化瘀, 消癥杀胚。药用: 桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、桃红、当归、牛膝、蜇虫各10克, 三棱9克, 丹参15克, 焦大黄6克, 花粉12克。进3剂。

复诊时: 精神稍好, 自发现阴道下一夹杂少量紫色血的块状物, 腹痛大减, 压痛仍存在, 脉沉缓。参合脉证, 上方去三棱、牛膝, 加五灵脂、焦蒲黄各10克, 继进5剂。

3诊: 血止, 腹痛全消失, 神疲, 头昏, 脉缓。药用: 当归、甘草各6克, 黄芪30克, 人参

调和邪正斗争这两种矛盾, 疾病是传变的, “辨证论治”必须随时掌握疾病的变化, 在变化中进行分析以便相应地改变治疗措施。证变则治亦变, 治变则方亦变, 以方应治, 以治应证。理、法、方、药丝丝入扣, 一线相贯, 处处体现了规矩而又灵活的治疗法则。

贻案索训

甘肃兰州阿干煤矿医院 赵峰

主题词 辨证失误

10克, 丹参15克, 姜、枣为引。继进4剂。诸证全消、体如故。

【索训】华岫云在强调识证用药时说: “医道在乎识症、立法、用方, 此为三大关键, 一有草率, 不堪司命。”而此案就是未“识症”, 开背方药之过。故所训有二: 其一, 前医只顾家人索药心切, 而忽略了辨证施治、识证用药之大法。未见患者, 未查形候, 只听口述大略, 审证不详, 故延长病程, 险遭贻误。其二, 前医缺乏症状鉴别的基本功, 对呕恶症, 不考虑病因、病机等, 故误异位妊娠, 为内伤外感, 信手拈取藿香正气丸, 疗未破损型宫外孕。药证不符, 文不对题, 这就是医者未能认真对症状的鉴别、分析, 其为重要教训。

吴某, 女, 32岁, 化研所职工。于1987年3月6日初诊述: 于2月份头痛、晕, 被某医诊为鼻窦炎, 处川芎茶调丸, 连服20天。证不减反增, 复求治, 即查血压70/50毫米汞柱。诊为低血压、鼻窦炎。嘱服补中益气丸、川芎茶调丸, 数日仍无效。

(作者简介: 韩承谟, 男, 59岁, 湖南溆浦县。从医30余年, 曾在黔阳地区卫校任教, 现任湖南省怀化市中医院副主任医师。)

证见头痛空虚, 昏晕欲倒, 若劳累更为明显, 头痛多发作于午前, 体倦, 纳差, 心悸, 面眺白, 畏寒气短, 舌淡苔白, 脉细无力。辨证气血亏虚, 清阳不升, 清窍不利, 不能上荣于脑而头痛、晕昏。证属内伤头痛, 气血俱虚型。治宜补益气血, 兼以平肝潜阳。药用: 黄芪25克, 人参、白术、茯苓、龙眼肉、远志、当归、炒枣仁、菊花、荆子各10克, 生牡龙各30克, 钩藤15克, 夏枯草、白芍各12克, 甘草5克。水煎食后温服, 进5剂。

复诊: 诸证递减, 血压上升, 守原方加丹参12克, 进5剂而瘥。随访未曾复发。

【索训】前医首误气血俱虚之头痛、晕症, 为风寒所致的川芎茶调丸证; 次以西医的病名不加辨证便处中成药。放弃辨证论治的原则, 不深究症之机理, 悖于医理而冒犯了气血亏虚头痛大忌“辛散药”, 是其教训。因此, 后医遵汪昂: “有是证者, 必主是药”, 慎守营血亏虚, 不能上荣于脑髓脉络, 而致头痛、晕之机理, 兼以补气血之中, 牢记血虚阴亦虚, 更应加平肝潜阳, 滋阴清热的钩藤、菊花、夏枯草、生牡龙等, 而收事半功倍之效。

(作者简介: 赵峰, 男, 42岁, 甘肃省宁县人。1987年结业于甘肃中医学院经典班。现任阿干煤矿医院主治医师。)