

也谈中医诊断的基本原理

林矛心 (湖南中医学院中医诊断研究所, 长沙 410007)

关键词 中医诊断学 基本原理 探讨

中图分类号 R241

近读《南京中医药大学学报》1998 年第 5 期载李国鼎教授《对中医诊断基本原理的思考》一文, 颇受教益。该文难能可贵的对中医诊断的基本原理提出了一些见解, 如对“胃强脾弱”、“因虚致实”的理解等, 对于完善和发展中医诊断的理论和实践很有帮助。但文中对于带有较为普遍认识的教材和个人见解之间的关系处理, 有商榷之处。

1 中医学特点与中医诊断原理的关系

对于中医诊断的原则与原理, 早在《中医诊断学》“二版”和“五版”教材中就提出了“审察内外”、“辨证求因”、“四诊合参”三大原则; 由费兆馥主编的《中医诊法学》指出中医诊法的基本原理是“以表知里”、“司外揣内”、“以我知彼”; 普通高等中医药类规划教材《中医诊断学》(以下简称“六版”) 则分为中医诊断的基本原则为“整体审察”、“诊法合参”、“病证结合”, 中医诊断的基本原理为“司外揣内”、“见微知著”、“以常达变”; 最近由靳士英、陈素云主编的《新编中医诊断学》提出中医诊断的基本原则为“司外揣内”、“四诊合参”、“病证同辨”。我们是否可以这样约定: 原则是指中医诊断时应遵循的基本法则; 原理是阐述中医诊断病证的科学道理。

《对中医诊断基本原理的思考》(以下简称《思考》) 认为中医诊断的原理不是“司外揣内”等三点, 而应改为“分辨阴阳”、“天人相应”、“灵活变通”。应当承认, 这三点作为中医诊断的原理也未尝不可, 因为中医诊断学是中医学的下属学科, 而这三点应看作是中医学的特点——“整体观念”、“辨证论治”, 天人相应属整体观念的范畴, 灵活变通是辨证论治的精神。那么, 中医诊断学还可不可以有自己的原理或原则呢? 如果只能有总的原理, 不允许各学科提出自己较为特殊的、有针对性的原理, 则中医各学科就显不出其自身的特异性了。

文中认为原理是指“带有普遍性的、最基本的、可以作为其它规律的基础规律; 是指具有普遍意义的道理”(《现代汉语小词典》), 因而只是思维方法,

不属原理。我们认为, “原理”的含义有两个方面, “基础规律”固然是其含义, 另一方面还包括一般所指的“道理”, 即上述定义分号后面所指的“是指具有普遍意义的道理”, 如望色诊病的原理、舌诊的原理、脉象形成的原理、独取寸口诊全身病变的原理等, 按“基础规律”来理解, 则这些提法都是不妥的, 作“道理”来理解则经常使用。

当然, 对于“特点”、“原则”、“原理”、“定律”等概念的区别与关系, 尚可进一步研究确定。不过《素问·阴阳应象大论》所谓“以我知彼, 以表知里, 以观过与不及之理, 见微得过, 用之不殆”。其论述极其精辟, 简直是专门为阐述中医诊病的原理而说的, “六版”教材便是据此而提出了“司外揣内”、“见微知著”、“以常达变”。

2 “司外揣内”与“分辨阴阳”

张珍玉教授主编的《灵枢经语释》对《外揣》篇名的释义指出: “揣, 《说文》: 量也。即推测度量的意思。外揣, 就是从身体外部所表现的症状和体征, 以推知内脏的变化。本篇举例说明人体是一个完整统一的有机体。内脏有病可以反映于体表, 从体表的变化可测知内脏的病变。反复论述了自外揣内, 自内揣外的道理。故以《外揣》命篇”。

《思考》主张以“分辨阴阳”替代之, 我们知道, 阴阳是既无所不指, 也无所定指的古代哲学概念, 既然中医诊断属于中医学, 中医学又属于自然科学, 而阴阳是自然界一切事物的基本规律, 而总规律下面应当有各自的特点、原理。这正如《灵枢·外揣》所说: “故远者司外揣内, 近者司内揣外, 是谓阴阳之极, 天地之盖”。《灵枢经语释》解释曰: “由此可以得知, 察其体表的变化, 可以测知内脏的病变; 根据内部的变化, 亦可推测体表的证候表现。这些千变万化的现象, 发展到极点时, 总离不开阴阳对立统一的运动规律。天地之大, 无不包罗在阴阳的范围之内”。可见阴阳为最基本的规律, 而司外揣内、司内揣外是中医诊断的一般道理。按照毛泽东《实践论》的观点, 司

外揣内还可理解为是感性认识与理性认识之间的关系,即“司外”是对事物片面的、现象的、外部联系的认识,“揣内”是对事物全体的、本质的、内部联系的认识。这正可反映中医诊断的认识过程。

3 “见微知著”与“天人相应”

文中认为:“中医诊断并不是一上来就去寻微找细”《医学心悟》所说“见微知著”是指“抓住病机及早防治”。“六版”教材在中医诊断的基本原理中指出:“中医学认为,人体是一个有机的整体,事物之间存在着相互作用的关系和因果联系,局部的病变可以产生全身性的病理反应,全身的病理变化又可反映于局部”。“六版”教材认为“见微知著”是指“通过微小的变化,可以推知整体的情况,机体的某些局部,包含着整体的生理、病理信息”,非只能指“抓住病机及早防治”一端。

文中认为“以天人相应的原理替代‘见微知著’之说,是行得通的”。我们认为“天人相应”主要是说明人与自然的关系,主要不是用以解释中医为什么能诊断出疾病的道理。文中所说人的头面、舌体、耳目均有与五行方位相应、五脏相联的关系,这用“生物全息”、“缩影”等理论来说明,比用《灵枢·邪客》等篇所说人应天地的理论来解释,可能更有说服力,与中医诊断的教学更为贴切。

4 “以常达变”与“灵活变通”

文中说“从总的方面来说,仅仅以常达变,是不完整的。因为疾病的表现是复杂的,……所以中医诊断不仅知其常,而且识其变,常中有变,变中也有常,常变结合,方为全面”。这与“六版”教材所说“要认识客观事物,必须通过观察比较,知常达变”的说法本质一致。其实,“知其常、达其变”,以认识、理解“常”为基础,达到知其变化,灵活变通,这个“常”与“变”,不仅指把握疾病中的常见病证与特殊病证,还应包括掌握“健康的”、“正常的”或“生理的”状态,从而识别“病变的”、“异常的”、“病理的”状态。

5 “黑箱”理论与诊断原理

“六版”《中医诊断学》中提到:“(司外揣内)这一认识与近代控制论的‘黑箱’理论有着惊人的相似之处”。我们知道,黑箱理论是指在不干扰和破坏被研究对象本身结构的条件下,从外部对它进行试验观察,以了解被研究对象内部情况的研究方法。对此,文中认为:“决不能说中医对人体内部状态和变化一

无所知”。这是对黑箱理论不准确的理解。

文中列举从《伤寒论》的辨证到《临证指南医案》的辨误治、辨药物论述,来说明“用‘黑箱’理论是难以说明的”。我们认为原理上有相似之处,不等于中医的一切诊疗方式都要套上“黑箱”的帽子。要求能全部说明,恐怕是太高了一点,如同要用“误诊”、“药物作用”来解释所有病理变化、各种证候表现一样,那是不现实的。

6 “证”与“方”的对应问题

文中主张中医诊断学的辨证内容编成证与方结合的教材,“以往编写的中医诊断教材,辨证之尾附有治法与方剂”。查历来的全国《中医诊断学》教材都没有在辨证之尾附治法方剂,只有 1978 年编的《中医学基础》(中基与诊断合在一起)是将证与方连在一起的。目前中医诊断学、方剂学等早已是独立的学科了,以此作依据,可能不合适。

文中所举证与方对应的例子是“心肾不交证”,说:“心肾不交证的病机为心火无制,属有余之实火,非阴虚内热之虚火可比,所以舌红、苔黄、脉数有力等症状同样可见,方用黄连阿胶汤以其重用黄芩、黄连直折心火,阿胶养阴。若是舌红少苔脉细数的阴虚内热证,是不可用芩连苦寒伐阴的”。我们认为①据所列心肾不交证的表现,“为虚烦不得眠,心悸健忘,头晕耳鸣,咽干,腰膝酸软,梦遗,或潮热盗汗”,有临床经验者不难辨出是虚火还是实火;②若为实火则应清心泻火,而现为滋阴降火,则是证与治法不符;③心肾相交若为实火,则与心火亢盛证就难以区别了;④实火的“症状同样可见”,从逻辑上不难理解可见不等于必见、不等于矛盾的主要方面;⑤所引 1978 年的《中医学基础》释曰“心火亢上,火不归元,肾水下凝,故腰膝酸困发凉。”可见其不仅不是指实火,并且是指火不归元的虚火;⑥黄连阿胶汤到底是治实火为主还是虚火为主的方剂,历来就有争议,一般宜据病情从用量、配伍上进行考虑。“六版”《中医诊断学》第 11 章“诊法与辨证运用”中,对诊断逻辑思维的一般方法与特殊方法等已有简要介绍,而不一定将张仲景的一些独特辨证思维作为中医诊断辨证的常规的、通用的方法。

以上见解不一定正确,请李老师及同道们指正。

(收稿日期:1998—10—12)