

• 论著 •

《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式探析

杨凤, 李芊芊, 侯鉴宸, 李冉, 李伊然, 周冉冉, 陶晓华

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要:《伤寒杂病论》作为中医学第一部临床专著,被无数医家奉为临证圭臬,其中蕴含的临床思维与辨治理论对临床诊疗活动具有非常重要的指导意义。该书创立了“病脉证并治”的诊疗思维模式,以辨病为首要环节,区分外感与内伤,强调辨脉与平脉的诊断方法,注重辨证与析证的过程,最终制定详细周全的治疗方案。同时,“病→脉→证→治”4个环节体现了《伤寒杂病论》诊疗思维模式所具备的程式化与逻辑性、整体性与系统性、动态性与复杂性的特点。

关键词: 伤寒杂病论; 张仲景; 病脉证并治; 诊疗模式; 中医临床思维

基金资助: 国家重点研发计划项目 (No.2019YFC1709200, No.2019YFC1709201)

Analysis on the diagnosis and treatment thinking mode of ‘disease-pulse-syndrome combined treatment’ in *Shanghan Zabing Lun*

YANG Feng, LI Qian-qian, HOU Jian-chen, LI Ran, LI Yi-ran,
ZHOU Ran-ran, TAO Xiao-hua

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: As the first clinical monograph of TCM, *Shanghan Zabing Lun* is regarded as the most important clinical guideline by numerous TCM doctors, in which the clinical thinking and the theory of differentiation and treatment have very important guiding significance for clinical diagnosis and treatment. The diagnosis and treatment thinking mode of ‘disease-pulse-syndrome combined treatment’ in this book takes disease differentiation as the primary link to distinguish between exogenous diseases and internal injuries, emphasizes the diagnostic method of pulse, pays attention to the process of syndrome differentiation and analysis, and finally formulates a detailed and comprehensive treatment plan. At the same time, the four links of ‘disease→pulse→syndrome→treatment’ reflect the characteristics of the diagnosis and treatment thinking mode in *Shanghan Zabing Lun*, which are stylized and logical, holistic and systematic, dynamic and complex.

Key words: *Shanghan Zabing Lun*; ZHANG Zhong-jing; Disease-pulse-syndrome combined treatment; Diagnosis and treatment mode; TCM clinical thinking

Funding: National Key R&D Program of China (No.2019YFC1709200, No.2019YFC1709201)

《伤寒杂病论》是中医学第一部理法方药完备、理论联系实践的临床著作,分为《伤寒论》与《金匮要略》,其系统总结了汉以前的医学成就,展现了经方医学的独特体系,揭示了外感病及某些杂病的诊治规律。在《伤寒论》10卷22篇^[1]与《金匮要略》3卷25篇^[2]中共有40篇以“辨某某病脉证并治”或“某某病脉证治”命名,如“辨太阳病脉证并治”“痉湿喝

病脉证治”,再结合书中对六经病、各种杂病等内容的论述,发现张仲景临证严格遵循“病→脉→证→治”的诊疗路径,形成了“病脉证并治”的诊疗思维模式,从古至今指导着无数中医家的临床实践。

《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式中医在临床应用中医理论和实践经验去判断与分析疾病本质、发病规律以及制定治疗、预防疾病

方法的过程中,展现出一系列诊断、决策、治疗的思维,使中医临床诊疗活动层层推进,此过程即形成医者的诊疗思维模式^[3]。通过研究《伤寒杂病论》和诸多的诊病资料发现,看病过程一般为患者先告知主要症状,然后医生通过诊脉,推测患者的兼证和病因,而后据推测结果有目的地进行问诊,如果患者反馈的信息与医生判断一致,证明脉证正确,便据此处方用药并对预后做出判断^[4]。《伤寒杂病论》记载的大量有关“辨某某病脉证并治”或“某某病脉证治”内容,正体现了这种“病→脉→证→治”的临床诊疗思维模式,见图1。

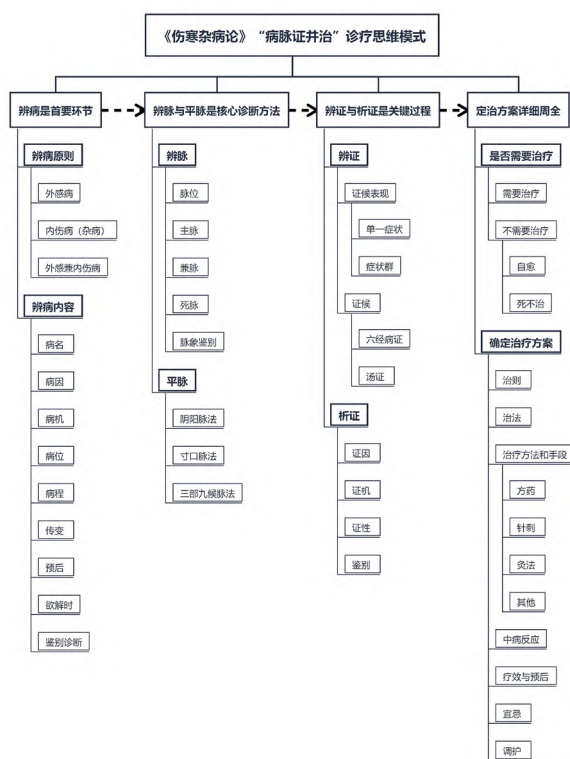


图1 《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式

“病脉证并治”诊疗思维模式的4个环节

1. 病: 辨病是首要环节 每种疾病的发生发展都具有一定的规律性,这种规律性正是辨病的基础,《伤寒论》和《金匮要略》均以病为纲^[5]。“病”是在病因作用下,机体邪正相争、阴阳失调所致的具有一定发展规律的演变过程,在病史或症状上具有共同特征,不因患者或地域差异而改变的一组临床表现的命名,如“太阳病”“阳明病”“百合病”“狐惑病”。张仲景对“病”的划分与确立,与西医学的“病”作为一个相对独立、纵向、整体的概念有类似之处,但更有特定的内涵。

《伤寒论》六经病的划分与命名,既在疾病的分类上做到了概念清楚、层次分明,又在疾病的诊断上严密精准,形成了六经病体系与六经辨证的诊断方法。《金匮要略》则对内伤病的划分与命名做了开创性的探索,如痉、湿、喝三者皆从太阳经开始,为外感引发的病证,合为1篇;消渴、小便不利、淋证均有小便异常的症状,合为1篇;呕、吐、哕、下利都是胃肠疾病,也合为1篇。总之,辨病是《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式的首要环节,目标是辨清外感病和内伤病(杂病),然后在两大范畴内再判断精准的病证,或辨析更复杂的病情,如外感病与内伤病相兼。具体的辨病内容包含病名、病因、病机、病位、病程、传变、预后、欲解时、鉴别诊断等多个方面,其重要性在于把握疾病总的病机和变化规律,具有提纲挈领、执简驭繁的作用,也是后续辨证和定治的前提^[6]。

2. 脉: 辨脉与平脉是核心诊断方法 与现代中医主要依靠患者陈述的诊断方式,甚至结合现代医学检查结果才能分析病情不同,古代医家非常重视脉诊。伤寒学派医家基本认为《伤寒论》中《辨脉法》和《平脉法》不可或缺,脉诊更是“病脉证并治”诊疗模式中的核心诊断方法^[7]。《辨脉法》将阴阳作为辨脉的总纲,论述了如何辨脉以察知人体脏腑、经络、气血虚实的变化。《平脉法》论述了切脉的指法,阐述了平人不病之脉、四时平脉、阴阳相平的生理脉象和多种异常的病理脉象,然后用五行生克理论分析疾病纵横逆顺及生死预后之法(平脉之法),因此许多医家称张仲景临床是“平脉辨证”或“凭脉辨证”。

总之,张仲景的脉法自成体系,书中详细论述的脉象类系可达10余种,辨脉时要辨脉位、主脉、兼脉、死脉、脉象鉴别等内容,诊脉方法包括阴阳脉法、寸口脉法、三部九候诊脉法,通过辨脉与平脉可探查病位、判断病机、辨别证候、指导治疗、测知预后等^[8]。如《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》云:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛……今阳虚知在上焦……胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”,描述了胸痹病的主脉为“阳微阴弦”,具体见“寸口脉沉而迟”“关上小紧数”,根据脉位可知病位在上焦,根据脉象可知病机为阳虚与阴寒凝滞。可见脉诊的精细程度,对病证的诊断与治疗非常重要。

3. 证: 辨证与析证是关键过程 “病脉证并治”也是张仲景对疾病“逐级分类”的一种诊疗模式, 其重视疾病分类中的等级概念, 在辨清“病”这一级母分类后, 再根据脉与症状进行子分类, 这一过程即是中医临床最核心的辨证过程^[9]。中医将疾病分为疾病本质和疾病现象两个方面, 疾病本质用“证候”表达, 疾病现象用“症状(证候表现)”表达, 但是张仲景时期没有“症”字, 只有“证”字, 且一个“证”字表达了疾病现象、证候、证候证据、病的代称等多种含义^[10]。所以, 《伤寒杂病论》的辨证过程实际上包括了对症状(证候表现)和证候两个维度的辨识与分析。

首先, 张仲景对临床症状进行辨识, 判断单一症状或多个症状所属病证, 如“少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也”“呕吐而利, 名曰霍乱”, 并对多个症状做主症、兼症、变症、死症、或然症等辨析。然后, 分析患者当下所有症状, 归纳症状群的特征, 判定为某一证候, 虽然书中未有“肝郁脾虚证”“气滞血瘀证”等后世规范的证候名称, 但六经病证名和汤证名, 如“太阳中风证”“阳明病外证”“小柴胡汤证”“桂枝汤证”等, 都是辨证的结果。

再者, 析证与辨证同步进行。《伤寒论》第16条“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”作为张仲景辨证与析证的纲领, 句中“脉证”之“证”是指除了脉象之外的其他症状, “随证治之”之“证”则是经过辨证得到的证候结果, 此过程中最关键之处是“知犯何逆”, 知道病之“所逆”是什么, 即辨析原因和机制, 这个从“观”到“知”的过程也蕴含着中医的辨证论治思维。通过辨证与析证明确病证所处的阶段、产生的原因和机制、寒热虚实性质、证候之间的鉴别等, 给后续治疗提供依据。

4. 治: 定治疗方案详细周全 在辨证之后, 进入治疗环节, 《伤寒杂病论》中展现出一种非常详细周全的中医定治疗方案。首先, 确定是否需要治疗以及遵守治疗疾病的原则, 书中“夫病痼疾, 加以卒病, 当先治其卒病, 后乃治其痼疾也”“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”“虚虚实实, 补不足, 损有余”“病有急当救里救表者”等语句, 体现了张仲景临床明确标本缓急、分治外感内伤、祛邪扶正、治未病等重要治疗原则。其次, 在个体病证上, 确定针对性的治法, 如“发汗”“利小便”“吐之”“和之”“下之”, 说明了张仲景对汗、吐、下、和、温、清、消、补八法的灵活运用。之后, 选用具体的治疗

方法和手段, 如服汤药、针刺、灸法、导法、洗浴、外敷、药熏等, 其中方药为张仲景最常用的治病方法和手段。

如何使用方药, 《伤寒杂病论》中还形成了包括方剂、药物、剂量、炮制、加减法、煎法、制法、服法、宜忌、调护等全面且个性化的内容, 并且患者服药后的中病反应、疗效与预后也在考虑范围内。如张仲景用桂枝汤治疗太阳中风证时, 除了开具基本的药物和剂量, 还详细写明了桂枝汤的煎煮与服用方法、服后出汗的程度、何时停药或再服、服药期间的饮食宜忌等。

“病脉证并治”诊疗思维模式的特点

1. 程式化与逻辑性 从信息角度而言, 思维模式是思维主体获取思维对象的信息进行贮存、加工, 形成新信息的过程中表现出来的、相对稳定和定型化的思维样式^[11]。人类通过对客观世界的长期认识与反复实践, 往往可形成模式化的思维, 而后看待事物的方式和信念就具备了一种内在程式, 对言行起着决定性的作用。医生作为一个特殊的职业群体, 常将个体认知与医疗经验有机结合, 形成有益于临床的诊疗思维模式和医学逻辑, 以保障稳定的疗效。张仲景基于自身丰富的临床经验而形成的“病脉证并治”诊疗思维模式, 涉及病证证的层次、六经辨证的框架及诊疗决策的思路, 不仅具有程式化与规范化的特点, 而且具有严密的逻辑性, 使得《伤寒杂病论》所载的理法方药在临床上一直彰显着旺盛的生命力, 并且易于学习与应用、复制与推广。

2. 整体性与系统性 《伤寒杂病论》从病、脉、证、治4个方面统摄人体的生理病理状态以及疾病的诊断与治疗, 相对于后世提倡的“辨证论治”而言, “病脉证并治”诊疗模式考虑到了人自身的整体性、人与自然的整体性、疾病发生发展过程的整体性, 尤其是最终详细周全的定治疗方案更是将这种整体思想落实到治病防病的各个方面。此外, 该诊疗思维模式还具备显著的系统性。《伤寒论》以三阴三阳六大系统归纳概括人体生理功能与病理变化, 形成了六经病, 又用六经辨证的方法辨析与诊断六经病证, 甚至可用于判定人的体质类型; 《金匱要略》用五脏六腑系统来划分人体与辨治杂病, 但三阴三阳的思想仍然贯穿其中^[12]。总之, “病脉证并治”诊疗思维模式中的六经辨证方法统摄范围广泛, 不仅适用于

外感病,也适合于多种内伤杂病,可以说是张仲景构建的一种人体系统模型^[13],正如俞根初所言:“以六经钤百病,为确定之总诀”,柯韵伯所述:“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制”。

3. 动态性与复杂性 虽然《伤寒杂病论》用三阴三阳、五脏六腑的思维和方法从不同角度划分人体,使医者能从整体与系统层面把握机体的生理状态和病理变化,但人终究是一个复杂巨系统,无论是二分法、三分法,抑或五分法、六分法,都不能尽善尽美,所以张仲景在临床上提倡“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。另外,在整个辨治过程中,涉及到疾病的发生发展变化、失治误治情况、患者体质因素与六淫邪气交感等各个方面,并且疾病传变造成的合病、并病、坏病等情况更是纷繁复杂和变化多端,于是医者的诊疗思维也必须灵活多变、圆机活法。这些在张仲景书中均有体现,且有应变之法,因此可知“病脉证并治”诊疗思维模式还具有动态性与复杂性的特点。

小结

《伤寒杂病论》作为中医第一部临床专著,被后世医家奉为临证圭臬,其中蕴含的临床思维与辨治理论对临床诊疗活动具有重要的指导意义。书中“病脉证并治”诊疗思维模式以辨病为首要环节,强调辨脉与平脉的诊断方法,注重辨证与析证的过程,以“病脉证”三位一体分析患者整体情况,从中抓主证、辨病机,最后确定治疗方案,要求方药与病证相对,并且结合煎服之法、疗效与预后、宜忌与调护等全方面考虑。该诊疗思维模式非常值得当今中医人

的借鉴与学习,尤其应汲取其思维精粹,发挥其特点和优势,用以提升自己的临床水平。

参 考 文 献

- [1] 汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [2] 汉·张仲景.金匮要略.何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [3] 肖林榕,陈佳,吴宽裕,等.中医临床思维.北京:中国医药科技出版社,2004:16
- [4] 王伟.拨开迷雾学中医—重归中医经典思维.北京:中国中医药出版社,2014:261-264
- [5] 白龙,任慧霞,朱珂,等.以五脏病证为例探讨中医学辨病论治体系.中华中医药杂志,2021,36(11):6303-6308
- [6] 杨巧丽,郑好飞,刘颖.浅谈《伤寒论》中的“辨病论治”.中医杂志,2016,57(10):899-900
- [7] 孙鸿昌,张晓艳,蔡超产,等.《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式临床应用.河南中医,2017,37(6):940-942
- [8] 刘宁,杨杭,张保春,等.仲景脉法自成体系,平脉辨证,服务临床.环球中医药,2018,11(12):1919-1923
- [9] 闪增郁,陈燕萍.现代“辨证论治”与张仲景“辨病脉证并治”的思辨模式.世界中医药,2012,7(6):532-534
- [10] 黄开泰.《伤寒论》病、证再识及其证本质和辨病与辨证.山东中医药大学学报,2006,30(6):432-435
- [11] 栗俊伟.中医思维模式及其在当代的演变.广州:广州中医药大学,2013
- [12] 赵进喜,倪博然,王世东,等.三阴三阳体质学说及其研究述评.中华中医药杂志,2018,33(11):4807-4812
- [13] 薛公佑,马淑然.试论常见辨证方法所反映与构建的人体系统模型.中华中医药杂志,2021,36(5):2456-2460

(收稿日期:2021年3月12日)