

论中医辨证方法及辨证论治体系

张清苓¹ 姜元安¹ 李致重²

(1 北京中医药大学 北京 100029)

(2 中国中医药学会 北京 100029)

关键词: 辨证方法; 辨证论治; 体系

中图分类号: R 241

辨证论治是中医学理论及临床治疗的主要特色。在对辨证论治的研究中,“证”的研究一直受到人们的高度重视,因为“证”被认为是辨证论治中的关键所在,尤其是近10年来,“证”的实质研究及其规范化研究越来越成为中医科研的重大项目。但是,由于对辨证论治体系中病与证的关系以及证与方药的关系认识不清,而使“证”的研究几乎步入死胡同,与所投入的财力、物力、人力相比较,“证”的研究所取得的成效几乎是微乎其微。北京中医药大学杨维益教授在从事“证”的研究几十年后,也提出了这样的问题:“证的研究(主要是实验研究)进行了近40年,……人们有理由要问,几十年来,我们的科研策略、研究思路、研究方法是不是正确?”^[1]

那么,什么是中医之辨证论治?目前盛行的辨病论治又是什么?辨病论治是否真的能取代辨证论治?能否辨西医病而进行中医辨证论治?诸如此类问题,不一而足。更多的困惑也将迎面而来,对于辨证论治是否仍将是中医理论及临床治疗的主要特色,人们将无从取舍,甚至还将最终导致对中医理论体系及其临床价值的根本怀疑甚至否定。

1 “辨证论治”的提出

“辨证论治”作为一个完整的词组最早曾见于清代医家章虚谷所著的《医门棒喝·论景岳书》。但该书虽有较为完整的临床证治思路,也确实出现了‘辨证论治’字样,还有‘辨证论方’,‘审证用药’,‘随证而治’,‘详辨施治’,‘辨别论治’,‘论证立法’。涉及辨证、论治、审证、辨治、证治、施治等词组。但‘辨证论治’在全书出现仅一次,寻常道来,并未成为稳定的固定词组。”^[2]

在“辨证论治”作为完整词组出现之前,明代医家周子干所著《慎斋遗书》还曾有“辨证施治”的提

法。周氏在其书卷二中专列‘辨证施治’一篇,但周氏当时并没有专门说明什么是‘辨证施治’。在‘辨证施治’篇中,周氏说:“见病医病,医家大忌。盖病有标本,多有本病不见而标病见者,有标本相反不相符者。若见一证,即医一证,必然有失。惟见一证,而能求其证之所以然,则本可识矣。如头痛发热恶寒,筋骨疼痛,此外感实证也。……本必有因,或因寒热,或因食气,或因虚实,或因时令之旺衰。”从其论述中可以看出,周氏所强调的是要重视在疾病过程中与证相关的各种病机变化而进行治疗。

“辨证论治”作为现代中医学固定术语的真正出现是1955年。任应秋先生在《中医杂志》上发表了名为‘中医的辨证论治体系’一文,以五苓散证治为例而把中医临床证治称为‘辨证论治体系’。之所以说‘辨证论治’是在任氏提出之后才成为中医学的固定术语,是因为任氏第一次提出了“辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识”,并认为“中医的辨证论治是注意于生体病变的全身证候,务使生体的生活机能恢复正常状态,也就是说要把病体整个病理机转一变成为生理机转。”^[3]任氏是从中医学整体的高度来认识辨证论治的意义,并明确提出了“了解和掌握辨证论治这一方法,就成为继承和发扬祖国医药学遗产的一个非常重要的问题。”^[4]

我们应该注意到任氏所提之“辨证论治”与周氏、章氏有着本质的区别,即任氏是将‘辨证论治’作为中医临床治疗基本原则而高度提出来的。作为“辨证论治”现代用法的首倡者,任氏清楚地告诉我们:“《伤寒论》《金匱要略》二书,都以‘辨××病脉证并治’标题,讨论各种病证。‘辨证论治’一词,便由此而来。”^[4]任氏以张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略》为依据提出‘辨证论治’,可以说是对中医基础

张清苓,女,37岁,医学博士,副教授

*人事部非教育系统出国人员归国课题(1999~2000)

理论与临床治疗的高度概括。任氏对于“辨证论治”的认识一经提出,立刻得到了秦伯未等医家的呼应。1957年秦伯未先生在《江苏中医》上发表了名为“中医‘辨证论治’概说”一文,认为:“《伤寒论》和《金匱要略》的基本精神就是‘辨证论治’。”与此同时,《江苏中医》和《中医杂志》于1957年和1958年相继发表了吴德钊“中医的‘辨证论治’”,朱式夷“中医辨证论治规律的探讨”,蒲辅周“从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性”等文章,从而使“辨证论治”这一术语得到较为广泛的认可。而且,从此以后,“辨证论治”就被公认为是中医理论及临床治疗的一个重要特色。

2 辨证论治研究中存在的主要问题

由任氏首次提出“辨证论治”这一主题之后,医家们就开始对“辨证论治”进行了广泛的探讨与研究。但纵观四十余年来的进展,有关“证”的定义、概念、规范化、客观化及“证”的实质等一直处在被研究的中心位置。从表面上看,对“证”的认识的不统一似乎是导致辨证论治研究走入歧途的主要因素。但事实上,对“证”的认识的不统一则是根源于对任氏所提出的辨证论治的曲解。这种曲解主要是由于没有认清中医辨证论治固有的体系与特点。此外,在辨证论治研究中还出现了以下一些主要问题。

2.1 将中医辨证论治单纯化

辨病然后进行辨证论治,本来是中医辨证论治体系固有的特点。但由于没能认清中医辨病对于辨证论治的重要性,因而反将中医辨病脱离于辨证论治体系之外而使辨证论治单纯化。认为辨病论治是“针对疾病的病因病机而确定基本治则及处方用药”,而辨证论治则是“根据症状或体征,运用中医理论进行推理判断所得到的证,代表着当前疾病的主要病理变化和性质,因而针对证采取相应的治法”^[9]。由于将辨病论治与辨证论治相提并论,使得中医学中出现了二种不同的论治体系,所以才会有“只有在辨病困难的情况下,才会采用单纯的辨证论治”的认识^[9]。也有的学者由于不愿意看到出现西医辨病与中医辨证相结合或辨西医病而进行中医论治的局面,就干脆不言病而单言证,或认为“把证归属于病是战略观念的失误”,或认为中医证病概念同一,“证、病的真正区别往往源于它们在同一认识过程中是作为认识对象还是认识结果的不同位置,而不在于两种不同的认识结果”。所以,辨证论治就被认为“是针对西医治病而言”所提出的单纯的据证而论治,以便于区别所谓的西医辨病论治。其结果

不但使中医辨证论治的本来面目湮没不闻,而且使整个辨证论治的研究陷入于对“证”的无休止争论之中。

2.2 错误地提出单纯的中医辨病论治

有关辨病与辨证的关系,是中医辨证论治体系中的一个重要问题。但是,既没有认识到辨病是进行辨证论治的基础,又唯恐人们认为辨病是西医学中特有的内容而不承认中医学中也是讲究辨病的,就有人提出“自仲景直至晋唐,辨病论治一直占主导地位”^[7]。而且认为“辨病论治就是根据不同疾病进行相应的特异性治疗”^[9],或“辨病论治就是根据所辨之病进行相应的针对性治疗”^[9]。这样,就出现了所谓的一方可以通治一病而不需要进行必要的辨证的“通治方”^[10]。至于辨证论治和辨病论治如何区别,有人认为“在疾病诊断明确,有专方专药治疗时就采用辨病论治。而对病情复杂,或/和无特效方药时就采用辨证论治”^[11]。并提出了“近十年来,辨病论治已取代了单纯的辨证论治而成为当今中医治疗及科研的主流”^[12]。在将中医辨证论治单纯化的基础上而提出单纯的中医辨病论治,是使中医的辨证论治演化为辨西医病而论治的一个必然过程。

2.3 中西医概念的混用

中西医学本是二种完全不同的医学体系,运用不同的研究方法(即系统的方法和和分析的方法)在其各自的理论体系中按其自身的特点得到应有的发展。但自从在中医研究中将西医的思想与方法引入之后,经常发生中西医概念混用的情况。“概念混用,导致了中西同道都可以随心所欲地依据不成熟,不严密的学术理论,在中西二个医学体系中出此入彼,任意串换,并将这种方法视为中医科研的正常途径和主流。”^[13]在中医辨证论治研究中,中西医概念混用主要表现在对病的认识上。一般认为,中医所讲的病“是在病因作用下,机体正邪交争,阴阳失调,出现具有一定发展规律的全部演变过程,具体表现出若干特定的症状和各阶段相应的证候”^[14]。而且“疾病是与健康相对应的概念”^[13]。这与西医学中以理化指标改变为诊断基础的疾病概念是完全不同的。但有的学者却将中西医学中不同概念的病相互混用,将中医辨病然后辨证论治改换为辨西医病而后进行单纯的中医辨证论治,即所谓的西医辨病与中医辨证相结合,或微观辨病与宏观辨证相结合。以为这样一来,中医的诊断和疗效判断都有了客观指标,并提出了“中医之证,可见于西医各种疾病中,称为‘异病同证’,西医之病,也可表现为中医各种

证,称为‘同病异证’的看法。^[19]更有甚者,在错误地认为中医也有辨病论治之后,将这种中医的辨病论治转换为直接的辨西医病而论治。其理由是“中医虽有病名,并未脱古人以症状为主的窠臼,内涵不够确切严格,故以辨西医的病为宜”。^[13]再具体一点,就说是“一些严重威胁人类健康和生命的疾病及某些疑难病在某个阶段往往‘无证可辨’,如某些恶性肿瘤、高血压、糖尿病、冠心病、不育症等,只能‘辨病论治’”。^[9]

将中医的辨证论治体系演变为单纯的辨证论治,进而提出了单纯的中医辨病论治,由单纯的中医辨病论治提出了辨西医病而论治,其结果将是对中医理论体系的根本怀疑甚至否定。

2.4 不承认中医的科学性

在提出辨西医病而后辨证论治或直接辨西医病而进行中医论治之后,那些主张要通过实验研究以寻找‘证’的客观指标,或给实验指标赋予中医辨证意义的人们,之所以在明知没有合适的动物模型以及迄今未能找到具有中医辨证意义的实验指标的情况下,仍然坚持要以实验研究来进行‘证’的客观化与规范化,或强调中医理论的歧义性与生理、病理的模糊性,其本质是不承认中医理论体系的科学性。因为他们认为“只有通过‘证’的规范,建立统一的证候标准,才有可能探求‘证’的客观指标和实质,从而实现中医的科学化”。^[17]否则的话,中医学仍将“属于经验医学范畴”。^[11]要想使中医学脱离经验医学而成为科学之医学,就应该在研究中“摆脱目前研究中过分依附于临床的状况,……建立不过分依附于临床的评价指标与系统”。^[11]殊不知,如此一来,中医学自身的理论体系也将不复存在。

3 中医学的辨证论治体系

如何正确认识‘证’以及与‘证’相关的所有问题,如证在辨证论治中的地位与作用、病与证的关系、证与证候的关系、证与治疗的关系、证与病机的关系、证与方药的关系、证与症状的关系、证与证型的关系、证与辨证的关系等等,将是解决什么是中医的辨证论治体系以及如何进行辨证论治的关键所在,也是端正中医辨证论治研究中对辨病与辨证关系的认识,端正‘方证相关’的认识,澄清西医辨病与中医辨证相结合的认识,澄清辨西医病而进行中医论治等认识的关键所在。但是,我们现在面临的课题是:能否正确认识‘证’及与‘证’相关的所有问题?要解决这一问题,恐怕首先还要回到‘辨证论治’现代提出的出发点上来,也就是任氏所谓的‘辨证论

治’的依据是张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略》。因此,研究《伤寒论》与《金匱要略》是如何体现出被我们称之为中医理论及临床治疗主要特色的辨证论治体系,将是澄清认识,统一思想的基本出路。

3.1 先辨病后辨证论治是辨证论治体系之精髓

虽然任氏提出‘辨证论治’初始并没有明确该术语与仲景著作的关系,但当他意识到在提出‘辨证论治’后对其意义的认识出现混乱时,即明确地指出了“‘辨证论治’一词是根据张仲景《伤寒论》与《金匱要略》而提出来的”。^[4]同时并清楚地表明了他所提出的‘辨证论治’实际上包括了在辨病的基础上所进行的辨证论治。当中医辨病与中医辨证关系仍然没有被清楚地理解时,任氏则进一步直接了当地强调了“中医的辨证,主要就是在辨病的基础上提出来的”这一重要观点。^[18]根据任氏对‘辨证论治’的理解,在辨病的基础上进行辨证论治,而辨证论治体系实际上包含了中医辨病是张仲景著作中的精髓。

可以看到,任氏关于辨证论治的认识确实得到了不少医家的认同。比如,周氏强调了“正确的辨证应包括两大部分,即已病与未病。前者指对现阶段的本质的认识,包括当前的主要矛盾及其与各次要矛盾间的联接。后者指疾病的发展趋势,应着眼于证的主要矛盾与病的基本矛盾之联接。因此,正确而完整的辨证应当寓有辨病的因素”。^[19]廉氏提出:“《伤寒论》既辨病又辨证,其科学性在于首先通过辨病,从整体上获得对该病病性、病势、病位、发展变化规律及转归预后等方面的了解,把握贯穿该病过程的始终,并规定其发生、发展的基本矛盾,才有可能对各个发展阶段和不同条件影响下所表现的症候现象作出正确的分析和估价,得出符合该阶段病理变化性质的‘证’的诊断,防止和克服单纯辨证的盲目性”。^[20]吕氏则进一步指出了“从理论上讲,祖国医学历来主张辨病而后辨证论治,凡是走了辨病之后再辨证论治的道路,对疾病的认识就准确,辨证论治就更有针对性”。^[21]

3.2 辨证论治体系在《伤寒论》和《金匱要略》中的体现

中医学的辨证论治体系,或者说中医辨证论治的临床运用首先体现在张仲景所著《伤寒杂病论》中,这是大家所公认的。伤寒病与杂病是外感与内伤两大类疾病的代名词,是在发病学中各自具有不同性质与特点的两大类疾病。而现存的《伤寒论》与《金匱要略》则分别反映了张仲景对于伤寒病与杂病的认识与治疗。

虽然在《素问·热论》中所提出的“今夫热病者,皆伤寒之类也”是从广义的角度将各种外感热病归属于伤寒,但通过研究可以发现《伤寒论》中所讨论的伤寒病并不包括各种外感热病在内,其讨论的伤寒病主要是以感受风寒邪气为主所致的伤寒病^[23]。对于这种狭义上的伤寒病,张仲景确立了以三阴三阳为核心的六经辨证方法来认识其发病、发展及变化规律与特点。运用这一方法,将伤寒病分别归属于太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴。不但明确了伤寒病由阳入阴,由表入里的发展变化规律,而且进一步阐明了伤寒病发病过程中太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病各自的发病特点,以及三阳三阴病之间相互影响的关系。因此,运用六经辨证方法能够正确地判断和把握伤寒病的发展变化规律^[23]。

至于杂病,张仲景则确立了脏腑经络辨证方法来认识杂病的发病、发展及变化规律与特点。脏腑经络辨证方法的显著特点是以脏腑为核心而不受三阴三阳的框架所约束。脏腑与经络息息相关,离开脏腑,则无以言经脉;而离开经脉,则无以言整体。但以五脏功能活动为中心的人体结构模式早在《内经》成书时就已确立。这一模式决定了以脏腑功能失常及相互影响为核心的病理观^[23]。所以,以脏腑功能及其相互关系来分析并认识杂病是脏腑经络辨证方法能够有效地指导临床的根本保证。

3.3 辨证方法与辨证论治体系

清楚地认识到张仲景对于伤寒病与杂病的不同辨证方法,对于认识中医辨证论治体系的形成是非常重要的。在以往的辨证论治研究中,人们往往忽略了从方法学角度来研究辨证论治体系的形成与特点。辨证是为了论治,或者说论治是建立在辨证基础之上的,这是中医临床治疗学的一个显著特点。因此,辨证首先是方法。从科学意义上说,任何方法都是根据其作用客体的性质特点而建立的,辨证方法也不例外。根据伤寒病与杂病这两类具有不同性质特点的疾病,张仲景分别确立了以三阴三阳为主体的六经辨证方法及以脏腑为核心的脏腑经络辨证方法。从张仲景所创立的六经辨证方法及脏腑经络辨证方法来看,中医的辨证方法具有二大特点。一是针对性,即每一种辨证方法都是针对具有不同发病学特点的疾病而设立的,如六经辨证方法用于伤寒病,脏腑经络辨证方法用于杂病;二是系统性,即每一种辨证方法都能涵盖一大类疾病在发生、发展、变化的各个方面,从而确保对该病的整体而全面的

认识^[23]。在针对不同性质特点的疾病而确立相应的辨证方法的基础上,张仲景“勤求古训,博采众方”而制定了一系列配伍精炼,疗效明确的方剂以治疗在伤寒病与杂病过程中出现的各种不同证候,从而形成了理法方药兼备的完整的六经辨证论治体系和脏腑经络辨证论治体系。这二个辨证论治体系的形成对于伤寒病及杂病的认识和治疗无疑作出了极大的贡献。

因此,中医学中的辨证论治体系是在确立针对特殊疾病所用辨证方法的基础上配以相应的治法与方药而形成的。辨证方法的运用,首先是认识疾病,然后才有可能把握住在疾病过程中可能发生的证候变化,从而根据具体的证候特点而确定治则、治法与相应的方药。明确中医辨证论治体系的形成与特点,也就能够清楚地认识到病与证的关系。病是在一定因素(外感或内伤)作用下,人体脏腑经络功能失常而表现为具有一定临床特点及其自身发生、发展与变化规律的阴阳失和的反映过程,是一个动态的、复杂的、有规律的过程。证则是在疾病过程中某一特定时期具有特征性病机变化的机体整体反映状态。所以,证是出现于疾病过程之中而不能独立于疾病之外。在疾病过程中出现了不同的证,正是反映了疾病的发展变化及复杂的表现形式。任何离开了具体的病的证都是不可思议的。张仲景创立辨证论治体系,是通过辨证而达到治病的目的,是辨证以治病,而非辨证以治证。如果在辨证论治过程中忽略了病、证、方、药这一体系,只注重了证而忽略了病,那与仲景创立辨证论治体系之初衷就相去甚远了。正如岳美中先生所指出:“只认识到疾病发展中一时期,一阶段中的主要矛盾,而不顾始终起作用的基本矛盾,那是只重视现象而忽视本质,把辨证论治庸俗化了。……反之,要是一味强调疾病的基本矛盾,而忽视不同阶段的主要矛盾,那就是孤立地、静止地看问题,把复杂的事物简单化,难免把辨证论治机械化了。两者都有片面性。”^[24]对此,蒲氏也指出:“辨证论治的精神实质,是理法方药的一套完整治疗体系。……忽视辨证论治而执一方以治一病,守一法以临一证,则未有不为错综复杂之病变所困惑。”^[23]

只有从辨证方法入手,才能正确地理解张仲景创立辨证论治体系的精髓,才能真正领会中医辨证论治体系的适用性,才能真正认识中医辨证论治体系的固有特点而提高辨证论治的能力和水平。也唯有正确地理解了辨证论治理论体系的形成和临床运

用特点,才有可能在前人的基础上发明和创立新的辨证方法和辨证论治体系,推动中医学学术的发展。清代著名医学家叶天士和吴鞠通分别创立了卫气营血辨证论治体系和三焦辨证论治体系,而被公认为是温热病学派的创始人。其主要原因就是他们从温热病发病之性质特点异于伤寒病出发,认识到尽管《伤寒论》中的不少方剂可以被有效地用于治疗温热病的一些证候,但六经辨证方法已完全不能适用于温热病。所以他们在前人对温热病理论和临床认识的基础上,根据温热病自身发生、发展、变化的特点与规律,发明并创立了卫气营血辨证方法和三焦辨证方法,并针对温热病不同发展阶段的各种证候变化制定了相应的治法与有效方药,从而形成了较为完整的卫气营血辨证论治体系和三焦辨证论治体系,为中医学术理论及临床治疗的发展作出了杰出的贡献。

4 结束语

本文所强调的是在病、证、方、药这一体系中去认识中医辨证论治过程中理法方药的一致性与完整性。通过对张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略》中所体现的辨证方法与辨证论治体系的研究,更加明确了中医学的辨证论治体系是在辨中医病的基础上所进行的辨证而论治。任何试图将中医之辨病独立于辨证论治体系之外,将中医之辨病演变为辨西医之病的认识,都不符合中医辨证论治体系固有的特点。因此,必须回到中医固有的辨证论治体系中来研究中医之疾病及辨病,研究中医之证候及辨证,研究辨证论治体系中病、证、方、药的关系以及中医辨证论治在临床运用中的疗效问题。否则,不但会使辨证论治的研究陷入迷惑之中而步入歧途,而且还将导致整个中医科研决策与方向的失误。为此,本文愿以清代医家程郊倩所说作为结束语以引起世人注意。“儒家有尧舜,医家有轩岐也。儒家有孔子,医家有仲景也。尧舜之道,非孔子而不传;轩岐之道,非仲景而莫显。世未有不读孔子书而称儒者,多有不读仲景书而称医者。”

参 考 文 献

- 1 杨维益,陈家旭,王天芳,等.关于中医“证”研究的思考.中国医药学报,1996,(1):4~6
- 2 符友丰.论“证”的概念与“辨证论治”思路.医学与哲学,1994,(8):38~39
- 3 任应秋.中医的辨证论治体系.中医杂志,1955,(4):19~21
- 4 任应秋.谈谈中医的“辨证论治”.陕西新医药,1976,(1):35~39
- 5 朱文锋.辨病论治体系初探.北京中医药大学学报,1997,(6):2~5
- 6 谢建军.略论中医辨病论治的重要性.北京中医药大学学报,1998,(3):11~12
- 7 董平.辨证施治与辨病施治纵横谈.中国医药学报,1995,(1):8~11
- 8 方药中,许家松.论《伤寒论》中的辨病辨证及其相互关系问题.中医杂志,1986,(56):53~55;49~51
- 9 耿义勤,孙西庆.祖国医学的辨病思想.山东中医学院学报,1988,(2):6~7
- 10 余瀛鳌.辨病论治和通治方.中医杂志,1987,(1):55~56
- 11 论坛.证的研究专家谈.中医杂志,1996,(6):430~434
- 12 杨维益.中医的优势与中医辨病论治.中国中医基础医学杂志,1997,(3):8
- 13 匡萃璋.论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题——关于血瘀证与活血化瘀研究的几点思考.中国医药学报,1992,(5):3~8
- 14 季绍良.全国中医诊断专题学术会议述要.中国医药学报,1993,(3):57~59
- 15 会议秘书组.全国中医病名与证候规范研讨会概述.中国医药学报,1990,(5):3~6
- 16 曹恩泽,戴小华.辨证与辨病临床探析.实用中西医结合杂志,1993,(9):568~569
- 17 蒋力生.中医“证”研究的思路与方法.云南中医杂志,1991,(2):1~5;1991,(3):1~8
- 18 任应秋.略谈辨证与辨病.湖南中医学院学报,1979,(1):1~3
- 19 周衡.张仲景的疾病观.湖南中医学院学报,1985,(2):6~8
- 20 廉洁.关于西医辨病与中医辨证某些提法的商榷.实用医学杂志,1995,(6):410~411
- 21 吕光荣.浅论病与证.辽宁中医杂志,1980,(3):8~10
- 22 姜元安,张清苓,李致重.伤寒病与六经辨证.北京中医药大学学报,2000,(1):5~8
- 23 张清苓.论《金匱要略》基本学术思想及辨病与辨证.北京中医药大学学报,1998,(4):7~10
- 24 岳美中.岳美中医论集·正确理解和运用辨证论治.北京:人民卫生出版社,1979:29
- 25 蒲辅周.从治疗乙型脑炎的临床实践会谈中医辨证论治的优越性.中医杂志,1958,(10):693~695

(收稿日期:2001-09-29)