

## 【理论探讨】

## 辨证论治四要素探析\*

张立平<sup>△</sup>, 于智敏<sup>△</sup>

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 辨证论治是基于“经验(诊疗技能)-知识(理论思维)-证据”(客观病证)的一种既客观又个性化、既有统一思维路径又有多重辨证方法的诊疗模式,其方法因医者、病患的差异会有所不同。但要素有四,即明证:察其外候,抓取主症;见证:探微索隐,司外揣内;对证:循据考实,辨真伪逆顺;治证:知犯何逆,随证治之。明证、见证、对证相关联而又相互独立,在辨证论治过程中不必悉具皆可直接指向治证。因“证”表现为“象”,以“病机”动于内为本,故辨证论治以“象”思维为主导,“审察病机”贯穿全程,故四要素以知机、识机、守机、调机为应,以实现“审察病机-谨守病机-随机应变-随证治之”的目的。

关键词: 辨证论治; 病机; 思维; 要素

中图分类号: R24 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)01-0010-03

辨证论治的“辨”“论”实质是临床思维能力的运用。八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证及脏腑经络辨证等辨证方法,尽管有着各自的特征,但却“分殊而一本”,有着统一固定的辨证思维要素,即“明证(现象)-见证(征象)-对证”(意象)。此即陶节庵《伤寒六书·伤寒琐言卷之一·伤寒言证不言病》所谓“‘证’之一字,有明证、见证、对证之义存焉。”<sup>[1]</sup>

“证”在现象层面的一种可资察验的“象”,以“病机”动于内为本,故辨证的本质在于“辨证识机”,论治的关键在于“谨守病机”,目的则在于随机应变、随证治之。

## 1 明证: 察其外候, 抓取主症, 要在“知机”

明证是采集症状体征、抓取主症的过程。明证发生在现象层面,基于诊察者的观察、感知及诊察对象的主诉,是整个辨证过程的基础环节。

人体发生疾病多会有象可察、有形可征,即症状和体征。中医四诊的首要任务就是将取采集出来,无论是真“象”还是假“象”,然后就是抓取主症的过程。主症是指疾病最为典型的症状表现。病证典型者、单纯者、脉证相符者易识不用辨,靠直观、经验即可完成。抓取主症对证治疗是辨证论治的基础。但不典型者还需要更多的“证据”。主症是辨证的纲领,但孤证不立,只有以主症为中心建立起相关联的

“证候链”,才能成为辨证的依据。而“病机”正是串起证候的无形链条。病机是导致疾病发生的内在、根本原因,所谓“动必有机”<sup>[2]</sup>,所以采集症状、收集证据不是盲目的,而是以病机串联的“关系”与“关联性”为方向。医者的思维也就从对“现象”的关注开始向关系层面递进,“明证”的过程也延续至“见证”,同时也是对明证知机的检验。

## 2 见证: 探微索隐, 司外揣内, 要在“识机”

见证是活用感官手段和系统思维的能力,将内部不可见的脏腑气血阴阳变化彰显出来,为对证守机提供充足依据。实际上是“见微”和“外揣”的过程,由是微者显隐者见,使秋毫在目。“微”与“著”及“外”与“内”之间,背后隐伏的是病机,因之可以洞悉病本。病机的潜隐和动态的特点,决定了病机的辨识只能“见微知著、司外揣内”,这是中医诊察疾病、认识病机的基本方法<sup>[3]</sup>。

医者从现象层面搜集了一定的病情信息后,开始在更高层次上进行抽象的信息加工。“见微知著”“司外揣内”,实际上是对病“象”与“藏”关系的厘清。《灵枢·本藏》:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”其“视”之之法,皆是“应象”推理而得,即以人体藏象外内相应、天人相应,这个过程包括诸方面。

## 2.1 以表知里

如“切脉动静而视精明,察五色”可“观五藏有余不足,六腑强弱,形之盛衰”。《灵枢·本藏》曰:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”《素问·五藏生成篇》曰:“能合脉色,可以万全。”

## 2.2 因发知变

如中医“以气命其脏”“求其至”可知脏腑盛虚之变。《素问·气交变大论篇》曰:“善言气者,必彰于物,善言应者,同天地之化。”

\*基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助-基于《神农本草经》药物的“形气效理”研究

作者简介: 张立平(1982-),河北沧州人,助理研究员,博士研究生,从事中医经典及中药基础理论研究。

△通讯作者: 于智敏(1963-),河北承德人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事中医病因病机理论及中医理论继承与创新研究, Tel: 13661096295, E-mail: yuzhilaiye@sohu.com。

### 2.3 取象比类

如“火气燔目,故见风则泣下”(《素问·解精微论篇》),有“火疾风生乃能雨”的自然现象以比之。《素问·五运行大论篇》曰“形精之动,犹根本之与枝叶也。仰观其象,虽远可知也。”

见证,审于声、色、形、气之间,探微索隐、司外揣内,是“识机”的过程,以指导对证守机,实现“随证治之”的圆机活法为目的。

### 3 对证:循据考实,辨真伪逆顺,要在“守机”

对证是将四诊获取的证据再核对证实的过程。一是脉证合参,别真伪逆顺;二是审机求属,保证“病-证-机”的契合,医理贯通。这是“对证守机”辨证论治的基础。

#### 3.1 脉证合参,别真伪逆顺

辨证候的真伪、逆顺,主要出现在疑难病辨证过程中。辨真伪为摒除证候假象的干扰,辨逆顺则是把握疾病转归和预后。

3.1.1 辨真伪 脉证有真有伪,需要抽丝剥茧的“辨讹正缪”,摒除伪证的干扰,即所谓“去伪存真”,其方法是“纂录详核”,即脉证的再检验。其中,症有相逆真假难辨者,可取与脉相印合者为真,所谓“能明其脉,则症之真假自见”。若脉证不相合者,必参验旁证、多方对证而取舍。汪昂《医方集解》言“凡病必有证,证者症也,有斯病必形斯候者也。证必有脉,脉者脏腑、经络、寒热、虚实所由分也。有与证相符者,有与证不相符者,必参验确而后施治者也。”<sup>[4]</sup>

临床上,脉证不合的情况并不鲜见,如阴盛格阳、阳盛格阴,寒极似热、热极似寒,至虚有盛候、大实有羸状等情况,临床亦有舍证从脉、舍脉从证之别。诸如此类,只有“谨守病机”才能辨得真假,从而作出正确的判断与选择。

3.1.2 辨逆顺 逆顺反映疾病正邪之间的进退关系,可有效指导临床及判断预后。尤其重证、危证,明于逆顺方能预断转归,才能更准确地抓住其“生机”之所在。其方法是“辨神机”,所谓“得神者昌,失神者亡”。仰观四时、察色按脉,辨气之逆顺:色脉变动合四时气化为从,与四时气化相反为逆。如“春夏而脉瘦,秋冬而脉浮大”<sup>[5]114</sup>为逆四时,病难治。所谓“脉得四时之顺,曰病无他;脉反四时及不间藏,曰难已”<sup>[5]112~113</sup>即是此意。或察症、脉之逆顺:脉与症相顺预后较佳,反之则预后不良。如“风热而脉静,泄而脱血脉实,病在中脉虚,病在外脉涩坚”皆为逆,逆者难治。

#### 3.2 审机求属,求医理贯通

病机是辨证的机括,反映疾病的本质,“审机求属”检验“病-证”是否契合病机,以实现医理贯通,

医药融合。

中医常以证候表述病机。如“病机十九条”即是“以证示机”。“诸风掉眩,皆属于肝”,是以“掉眩”之证示肝风病机;火病机,则示之以“诸热瞀瘵”“诸禁鼓栗,如丧神守”“诸逆冲上”“诸躁狂越”“诸病附肿,疼酸惊骇”等症状。经言“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”,即求病机所在,辨明病位和病性“以证探机”,以执简驭繁。

中医辨证是一个连续的、缜密的思辨过程,只有医理贯通,“病-证-机”契合,其辨证结果才可信,论治才有所据。

### 4 治证:知犯何逆,随证治之,根在“调机”

辨证的核心在辨病机,论治的关键则在调机。《伤寒论》讲“知犯何逆,随证治之”,意蕴“守机据治”的原则与“随机应变”的活法,根在调气机、调神机,以复生机。

#### 4.1 守机据治,随机应变

守机据治体现辨证论治的原则性。以《伤寒论》论治自汗证为例。太阳中风“荣弱卫强”“卫气不和”,皆可发为自汗。二者一为外感,一是内伤,但病机皆是“营卫不和”,故均以调和营卫为治法,皆给予桂枝汤方,此即“守机据治”。中医有“同病异治”“异病同治”,论治关键不在“病”而在“机”,同样遵循“守机据治”的原则。

守机据治是论治的原则,也是圆机活法。守机不是固守病机,而是谨守“气机”,把握动态的“机转”随机应变。辨证论治不但要关注证的阶段,也要关注病的整体,而病和证皆有常有变,有动有静。况且疾病常不是一治即愈,把握病机的“机转”,调整之前的治法是一条必经之路。“机转”主要在于正邪的进退,正复邪却,病机扭转,疾病向愈;一是邪盛正衰,病机传变出现兼证、变证或坏证。《伤寒论》中有很多例证,所讲十分透彻。以太阳病桂枝证为例,服桂枝汤“汗出病瘥,停后服,不必尽剂”(12条),其内在之机是“荣卫和”不必再治。若服桂枝汤“大汗出,脉洪大者,与桂枝汤如前法”(25条)是病机仍在表,桂枝证未罢故守方。“若形如疟,一日再发者,汗出必解,宜桂枝二麻黄一汤”(25条)是病机转变、邪气乘汗客于荣卫之间,故调方。

疾病在发展过程中,可以根据脉症的前后变化来分析其“机转”,据之判断是中病止药,还是需要守方、调方或是改方。《伤寒论》第16条总结说:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。”<sup>[6]</sup>“随证治之”实质上是随“机”应变。

临床症状万千,证候与治则治法有限,而方药的

组合却无限,有限的治则治法代替不了具体的方药。因此方与证之间可以跨越治则治法直接对接,这种对接在于是否契合病机,证与方越是切中病机越是契合,疗效越佳。

#### 4.2 援物比类,治极于一

“辨证循理-据理立法-依法处方”,是中医诊疗疾病的一般方法。“但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题。过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限”<sup>[7]</sup>。在实际诊疗过程中,中医常常会出现一种直觉或顿悟的状态,以至于“法未立而方已成”。这是临床思维的特殊形式——灵感思维,突破了辨证论治的一般思辨程式。《素问·八正神明论篇》曰:“耳不闻,目不明,心不开而志先,慧然独悟。”“医者,意也”。“心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志存变谓之思”(《灵枢·本神》)。意以“心有所忆”为基础,发于“思”先,以顿悟为表现形式,最常用的方法是“援物比类”。就论治而言,如“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光”“釜底抽薪”“增液行舟”等治法;处方用药以血肉之品以滋补、金石之药镇降、善行之物攻利等,皆是“援物比类”以为用。“援物比类”的方法之所以有效验,在于物类“变化之道”“神机之用”其理一也。

援物比类,触类旁通,慧然独悟,出现在辨证论治过程之中,又独立于其程式之外,是中医论治疾病的较高境界。其方法的运用是一种天赋,也是一种技能,通过长期的经验积累和系统训练,可以“明心见性”“独具只眼”把握“神机”。

#### 4.3 执简驭繁,见症治症

证源于症状,隶于病机,是对辨证结果的概括、病的准确把握,体现整体观念,反映疾病的证候规律和病机本质,是“一种可资察证的意象”<sup>[8]</sup>。然而,证却代替不了现象层面的症状。因为在自然整体层面,现象不只是内在本质的外在表现,它“具有独立性和特殊性,其所含信息远远大于其内在本质”<sup>[9]</sup>。所以,中医有“见症治症”单刀直入的方法,与辨证论治并行不悖。它不是庸医的头痛医头、脚痛医脚,而是辨证论治的更高境界。如针刺“以痛为腧”“在头头疼痛,为藏针之”(《素问·长刺节论篇》),采用的就是“头痛医头”“见症治症”的方法。中药“各随其所宜”“治寒以热药,治热以寒药,饮食不消,以吐下药,鬼注蛊毒,以毒药,痈肿疮瘤,以疮药,风湿以风湿药”(《神农本草经·序录》),“病有是证,证有是药”便是对症治疗。方剂“以证类方”“方证同条,比类相附”(《千金翼方·卷九·伤寒上》)及“通用方”的应用,也是以抓主症、对症治疗为基础的。需要明确的是,对症治疗以知“方药专长”为必要条

件。常用方药之中各有专长之功,如“诸病通用药”及特效“验方”“单方”的运用,是提高临床疗效的重要环节。

知方药专长,对症治疗,切中要害,绝非粗浅之法,而是中医论治疾病的基础和灵魂,是中医诊疗本能的流露与自信。

#### 5 结语

辨证论治是基于“经验(诊疗技能)-知识(理论思维)-证据”(客观病证)的一种既客观又个性化、既有统一思维路径又有多种辨证方法的诊察模式,以明证、见证、对证、治证为核心要素。因健康与疾病状态的相互转化,以及疾病的证候变化皆是动态过程,而“病机是疾病发生发展变化过程中的关键环节”<sup>[2]921</sup>，“审察病机”贯穿整个辨证论治的过程,故四要素以知机、识机、守机、调机为应,以实现随机应变、随证治之为目的。“明证-见证-对证-治证”是一个连续的、层层递进而又相互独立的思辨过程,四者之间存在一种联动的关系。在实际诊疗中,因疾病的差别以及医者掌握的基本理论、四诊技能、临床思维能力上的差异,明证、见证、对证在辨证过程中不必悉具,皆可直接指向治证。

辨证论治的步骤,《证治汇补·自序》总结为:“临证审治法。先以病因,详标本也;次以外候,察病状也;次条目,审经络也;次辨症,决疑似也;次脉象,凭折衷也;次治法,调虚实也;次劫法,垂奇方也;次用药,揅入门也;续以附症,博学问也,终以方剂,与绳墨也。”<sup>[10]</sup>合而言之,不外明证、见证、对证、治证四者,识此大体则能“详症于精准之中,辨证于疑似之间;造方于微妙之处,用药于权衡之际”,庶几能为探寻辨证论治的路径提供借鉴参考。

#### 参考文献:

- [1] 陶节庵. 伤寒六书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 63.
- [2] 于智敏. 中医病机层次划分与定义的三大要素[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 883-884.
- [3] 胡镜清, 江丽杰. 从病机原义解析辨证识机论治[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2098-2100.
- [4] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 112-114.
- [6] 张机. 伤寒论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1976: 4.
- [7] 全小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [8] 王炎炎, 于智敏. 象思维的路径[J]. 天津中医药, 2011, 28(1): 1-4.
- [9] 刘长林. 中国象科学观·易·道与兵·医(修订版)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2008: 6.
- [10] 李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 2-3.

收稿日期: 2020-04-19