

辨证论治述要

辽宁中医学院(沈阳 110032) 李向荣

主题词 辨证论治

辨证论治,即是以整体观念为指导,通过望、闻、问、切,将四诊所得的资料归纳起来,通过分析,用八纲的方法,观察疾病的表、里、寒、热、虚、实,属阴、属阳,从中归纳出“证”,而后制订具体的治疗方案。

望诊为四诊之首,“有诸内必形诸外”,临床望病人神色形态,通过外在表现了解一部分内在的变化,尤其是台苔,因为“病乃苔之根,苔为病之苗。”次之是闻声音,借以辨别病人正气邪气之孰盛孰衰。问诊是四诊中重要环节,可涉及到疾病自始至终整个方面。而切脉则是诊断辨证的重要依据之一,对识别病因,预测疾病变化,辨别寒热虚实的真伪,都具有重要的临床参考价值。切脉在四诊中属较难掌握的诊法,只有在不断的临床实践中才能逐步摸索其规律、特点,以指导临床的治疗。大致以浮、沉、迟、数为总纲,浮主表证,沉主里证,迟主寒证,数主热证。如伤风则脉浮缓、伤寒则脉浮紧等。通过四诊,辨证分析,去伪存真,由表及里,审证求因以证立法论治,就是辨证论治。

中医的基础理论以阴阳学说为指导,在长期临床实践中逐步建立起来的,包括有脉象、经络、气血津液、病因病机等理论,又发展以八纲辨证、八法论治的学说。在此基础上,可发展为脏腑、六经、三焦、卫气营血辨证四大纲领,用于疾病的诊断及治疗。

祖国医学对发病之源主要从三方面因素来认识:即“六淫”、“七情”、饮食不节、房劳、虫害外伤等所引起。辨治中,要用八法论治、求因审证、详察病位、性质、虚实、邪正之强弱等,在整个过程中,还要顾及到因人、因时、因地制宜这些人体与外界环境的关系等因素。

因人,是指中医从整体观念出发认识到人体内各脏腑之间相互依存、相互为用,及人与自然界之息息相关,故而在诊治中,要分析疾病之发生、发展、变化及预后,了解病人体质之强弱、偏寒、偏热的性质。如“肥人多痰”、“瘦人多火”,“病之阴阳,因人而异”,

是祖国医学对人体整体观认识的重要特点。因时,指四个不同的节气。正常节气,对万物及人是有利的,而异常的气候对体弱之人就能成为发病的因素。且多属于急性传染性的。

因地,病家所居之地,与所生之病相关甚密,南方之湿热,北方之风寒,水边之低下潮湿,都可导致各种外感、内伤之疾病。总之,在诊治中,要重视病人体质特性:了解气候环境等因素,全面细致分析、灵活准确用药,方可达到治愈疾病之目的。

“正气存内,邪不可干”。人患病的过程,亦是邪正相争的过程,辨证时须详察整体和局部的关系,正邪力量对比的关系,不能孤立的,片面的认证,通过扶正祛邪,促使疾病向愈,使人体气血阴阳相对平衡。如前人所论:“下既不通,必反上逆,不得上达,转为横格,上窍闭塞,下必不通。中结者不四布,过泄者必中虚。”概括了人体是上下内外、相互影响、彼此联系的。

“证”字的含义是很广泛的,是病因、病位、病机、临床现象汇总的概念,在某种意义上,“证”是中医诊断之结果,中医所言之“证”,不等于症状之“症”,或体征的“证”,亦不等于“症候群”。

辨证是论治的前提,在辨别出“证”后,再根据此进行治疗,如治疗感冒时,要分清其是属于风寒性,还是风热性,以分别采用温性发汗药,或凉性发散药等。论治是在全面联系脏腑、经络、病因、病机基础上,运用八纲辨证得出的依据,抓住疾病本质及病变趋势,采取相应之治疗、制定治则、选方用药。如宣肺利水法、泄实降逆法等。

在运用“八法”上,要抓住病“在表宜汗,在上宜吐,在里宜下,在半表半里宜和,寒证宜温,热证宜清,肿满宜消,虚弱宜补”的原则。根据病在何脏何腑,予以治疗。治法中尚有同病异治、异病同治的法,强调了“急则治标,缓则治本”,掌握尺度,不可太过或不及,以免伤正留弊之偏。如汗法勿过,以免伤阴亡阳,下而勿损、温而勿燥、寒而勿凝、消而勿伐、补而勿滞、和而勿泛、吐而勿缓等。

四 诊 之 窗

舌 诊 览 要

成都中医药大学(610075)

广东省汕尾市田乾医院

甄 君

蔡盛开

摘 要 舌诊是望诊的主要内容之一,亦是辨证施治的重要依据,历代医家十分重视舌诊在诊断中的作用。本文从舌诊源流、舌的脏腑配属、舌诊规范等方面对这一独具特色的诊断方法作了较全面阐述。

主题词 舌诊

1 舌诊源流

舌诊历史悠久,经过数千年的砺炼,时至今日已发展成为一种理论完整而且颇具特色的诊断方法。一般认为,舌诊的发展过程历经了萌芽期、理论形成期、完善发展期三个大的阶段。萌芽期:时间可追溯到公元3~5世纪以前。此期中记载舌诊内容最多的著作首推《黄帝内经》。该书察舌大致包括查舌体、舌质、察舌色、辨舌苔、问舌之感觉等方面。其中,以对舌体、舌质的描述最为细致、精辟。如舌纵、舌萎、舌卷、舌焦唇稿、口燥舌干等,从而为后世舌诊理论的形成奠定了基础。理论形成期:时间上在《内经》之后至金元时代,这一时期是祖国医学全面发展的鼎盛时期,涌现出许多著名医家,对舌诊理论的形成作出了巨大贡献。其中尤其值得提出的是创立了“辨证论治”法则的张仲景,他将望舌列为辨证论治的重要依据之一,其提出的以舌质辨三阴及五脏病,以舌苔辨三阳六腑疾的理论对现今临床仍具指导意义。可以认为,真正将舌诊运用于临床并做为诊断重要标准的第一人应属张仲景。到了公元13世纪元代,我国第一部舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》问世,舌诊理论也告完成,该书图文并茂,有舌苔图36幅,主张“专以舌色视病”,确立了察舌辨证、辨舌用药的舌诊第一原则。完善发展期:时间从公元16世纪左右至今,这一时期舌诊得到医家们的普遍重视,出现了很多

专门从事舌诊研究的人。如杜清碧的《伤寒观舌心法》和后来张登在该书基础上编纂的《伤寒舌鉴》、梁玉瑜的《舌鉴辨证》、曹炳章之《辨舌指南》以及《临症验舌法》等等。而最突出的是温病学家叶天士、吴鞠通在前人的理论基础上,将舌诊与卫气营血、三焦辨证分别联系在一起,奠定了温病察舌辨证施治的原则,使舌诊理论日臻完善。近代特别是现代。由于采用了科学的技术和方法,舌诊研究进入了全新的时代,如舌荧光检查、病理切片、舌尖微循环和舌苔脱落细胞检查等扩大了舌诊的观察范围,丰富了舌诊的诊断方法,实为中西医结合运用的典范。今日再看中医舌诊已经是溶现代技术与传统经验于一身的、独特而实用的诊断方法之一。

2 舌的脏腑配属

脏腑配属是舌诊辨证的基础,其形成和中医解剖理论紧密相联。《临症以验舌为准统论》一书中有“舌为心之苗,五脏六腑之大主,其气通于此,其窍开于此者也。查诸脏腑图,脾、肺、肝、肾无不系根于心;核诸经络,考手足阴阳,无脉不通于舌……”的记载。考《内经》,全身各脏器皆有经脉与舌发生直接或间接的联系。如《灵枢·经脉》曰“手少阴之别……系舌本”、“肝者……脉络舌本也”、“肾足少阴……挟舌本”,其经别“直者,系舌本”、“足太阴经……连舌本、散舌下”,其经别“贯舌中”、手少阳之筋“人系舌本”,

在用药上,要讲究七方、十剂。即大、小、缓、急、奇、偶、复七方,及宣可决壅,通可去滞,补可扶弱,泄可去闭,轻可去实,重可镇怯,滑可去著,涩可固脱,

燥可祛湿,湿可去枯。总之,要针对疾病具体情况,有的放矢的进行治,方可取得应手之效。

(收稿日期:1997-04-09)