

· 论著 ·

论“十二纲-病理-方证”辨证体系的构建及实践意义

王清坚¹, 蒙健林², 居燕飞², 劳永彩², 陈雅璐¹(¹广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530023; ²广西中医药大学, 南宁 530200)

摘要: “辨证论治”乃中医认识、诊疗疾病的基本原则, 现行的辨证方法多样且独具特色。笔者在多年来诊病常以各个辨证方法互参, 但觉怪诞掣肘, 因此不断探寻化繁为简的辨证方法。文章详细介绍了“十二纲-病理-方证”辨证体系, 该辨证体系是笔者在胡希恕先生“六经-八纲-方证”辨证体系思维启发下提出的新见解, 强调机体现病症状及病理状态在中医辨证思维中的重要性, 并增加“气、血、水、食”补阙八纲之不足, 构建“十二纲-病理-方证”辨证体系, 以期提供一种中医临证“速、准、效”的新思路。

关键词: 十二纲-病理-方证; 现病症状; 病理状态; 辨证体系

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.82060867), 广西自然科学基金项目 (No.2018GXNSFAA050038), 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (No.GXZY20210266), 广西高校中青年教师科研基础能力提升项目 (No.2021KY0309), 广西中医药大学自然科学研究项目 (No.2021QN016)

Discussion on the construction of the syndrome differentiation system of ‘twelve principles-pathology-prescription syndrome’ and its practical significance

WANG Qing-jian¹, MENG Jian-lin², JU Yan-fei², LAO Yong-cai², CHEN Ya-lu¹(¹The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China; ²Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China)

Abstract: ‘Syndrome differentiation and treatment’ is the basic principle of understanding, diagnosis and treatment of diseases in traditional Chinese medicine (TCM), and the current methods of syndrome differentiation are diverse and characteristic. For many years, the authors often used different syndrome differentiation methods to consult each other in diagnosis, but there were some shortcomings, so the authors kept searching for a simple one. This paper introduces the syndrome differentiation system of ‘twelve principles-pathology-prescription syndrome’ in detail. This syndrome differentiation system is a new opinion put forward by the author inspired by Mr. HU Xi-shu’s thinking of ‘six meridians-eight principles-prescription syndrome’. It emphasizes the importance of machine reflecting disease symptoms and pathological state in TCM syndrome differentiation thinking, adds the ‘qi, blood, water and food’ to fill the eight principles, and constructs the syndrome differentiation system of ‘twelve principles-pathology-prescription syndrome’, in order to provide a accuracy, effect and new idea in the clinical syndrome of TCM.

Key words: Twelve principles-pathology-prescription syndrome; Current symptoms; Pathological state; Syndrome differentiation system

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.82060867), Natural Science Foundation of Guangxi (No.2018GXNSFAA050038), Guangxi Zhuang Autonomous Region Administration of Traditional Chinese Medicine Self-funded Research Project (No.GXZY20210266), Basic Scientific Research Ability Improving of Young and Middle-aged Teachers Project of Guangxi Universities (No.2021KY0309), Natural Science Research Project of Guangxi University of Chinese Medicine (No.2021QN016)

通信作者: 陈雅璐, 广西壮族自治区南宁市青秀区东葛路89-9号广西中医药大学第一附属医院, 邮编: 530023, 电话: 0771-5848208
E-mail: 294098976@qq.com

中医临证发展始终以“辨证施治”为诊疗疾病的基本原则。历代医家从不同认识角度提出多种辨证方法,现今常用的主要有脏腑辨证、气血津液辨证、经络辨证、病因辨证、六经辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。但在实际临床运用中,往往需要运用多种辨证方法相结合进行诊疗,且在危急重症救治时常难以实现及时辨证施治,阻碍中医药优势的发展。因此,探索一种化繁为简的辨证方法,实现快速、精准、有效的辨证施治,是中医临证发展亟需冲破的桎梏。笔者经过二十多年中医临证,受《伤寒论》和胡希恕先生学术思想的启发,提出补阙八纲之不足,形成“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实、气、血、水、食”之十二纲,重视现病症状及病理状态辨析,结合方证辨证,构建“十二纲-病理-方证”辨证体系。该体系从疾病病机分析、诊断判断及选方用药3个维度全方位指导临床诊疗,并在长期实践中验证了其诊治效率及效果。现将该体系介绍如下,以期中医临证提供新的思考方向和辨证施治途径,不对之处敬请同道批评指正。

《伤寒论》六经的近现代认识与发展

《伤寒论》为中医临床各科提供了辨证施治的规范,奠定了辨证施治的基础。然欲识伤寒,先明六经(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)。近代医家恽铁樵提出:“《伤寒论》第一重要之处为六经,而第一难解之处亦为六经”^[1],俞根初认为:“六经铃百病,为确定之总诀”^[2]。由此可见,对六经的领析是研究《伤寒论》的关键突破口。《伤寒论》六经辨证曾被认为只适用于外感病,直至清代柯琴在《伤寒来苏集》中提出:“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]158}观点,认为六经辨证体系亦可用于内伤杂病,现代潘禹硕等^[4]在此基础上提出既适用于外感病又适用于内伤杂病的“广义六经辨证理论体系”,与只适用于外感病的“狭义六经辨证理论体系”相别而言。除此之外,亦有从营卫、“开、阖、枢”“欲解时”^[5]、五运六气^[6]、圆运动^[7]、象思维^[8]等角度解读《伤寒论》六经。历代医家对《伤寒论》六经的认识大致从提出新观点解释六经、补充新内容详实六经、结合现代理论阐释六经这三方面着手,如经络说、脏腑经络说、六气说、经界说^[9]、形层说^[10]、治法分经说、正邪交争说等^[11]。现代医家提出,脏腑经络气化(经络、脏腑、脏腑经络气化结合、脏腑气机升降)^[12]、病证分

类(六病、证候群、综合体说、病理层次、阴阳消长、邪正斗争、病证结合说^[13])等。更有学者应用巴甫洛夫学说、应急学说、时空概念、诠释学、模糊聚类、数学集合论、神经病理单位、逻辑学推理等哲学理念理解六经的实质并提出新的观点^[14]。从不同角度对《伤寒论》六经实质的研究,虽然充实了中医基础理论内涵,但多晦涩难懂,运用之时常感思绪万千、无从下手。因此,将六经实质从《伤寒论》的六经病证中剥离出来,发挥《伤寒论》立竿见影、百治百效的最大效用,是目前《伤寒论》六经研究发展亟待突破的瓶颈。

胡希恕“六经-八纲-方证”辨证体系是现代中医临证的指导原则之一

胡希恕先生认为《伤寒论》“六经”的实质是“八纲”辨证,临证时需将两者相结合,先辨六经,继析八纲,再辨方证,即“六经-八纲-方证”辨证体系^[15]。

“八纲”,即阴阳、表里、寒热、虚实这四分八类。其中,阴、阳为统摄其余六纲之总纲,表、里、半表半里辨病位,寒、热辨病性,虚、实辨邪正盛衰。胡希恕先生认为疾病发生源于正邪盛衰,邪正交争必有病情反应,用“八纲”解析张仲景《伤寒论》中的六病,太阳少阴为表,阳明太阴为里,少阳厥阴为半表半里。太阳为表之阳,少阴为表之阴;阳明为里之阳,太阴为里之阴;少阳为半表半里之阳,厥阴为半表半里之阴。“万病不离八纲,不离六经”,体现了八纲辨证的高度概括性。由此可见,六经辨证和八纲辨证是分析明确疾病的病位和证候性质的基础,需在这个基础上选取相应方证施治。而对于“方证”的认识,胡希恕先生称“方证是六经、八纲辨证的继续,亦即辨证的尖端”。方证辨证即将单个方的适应症状、病机特点与患者临床表现进行匹配、辨析的辨证方法,这种方法省略了许多辨证思维步骤,使方剂适应证与患者临床表现直接对应,达到速、准、效的结果。如太阳病表实证,麻黄汤证和葛根汤证均有发热、恶寒、无汗、头身疼痛、或喘或咳及脉浮等共同症状。应用方证辨证分析,在共同症状的基础上,若项背强几几或下利更为明显者,为使用葛根汤的适证;若胸满而喘更明显者,则为麻黄汤的适证。这两个方证病位相同、病性相同,但若葛根汤证使用麻黄汤,或麻黄汤证使用葛根汤,必难以达到应有的治疗效果。可见,方证辨证是正确使用经方的关键性技术,对疾病定性、定量辨析及选方用药更具优势。胡希

恕先生强调:一是要掌握《伤寒论》方证的主证、药味组成、用量以及使用方法;二是要辨证准确,最大限度地缩小“方证”与“证候”对应的误差;三是要抓住主证,把握疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面,兼证亦可迎刃而解;四是方证辨证可以由博反约、执简驭繁地进行“异病同治,同病异治”,即“一方常治多病,而一病常须多方治疗”^[16]。清代柯琴《伤寒来苏集》“仲景之方,因症而设,非因经而设,见此症便与此方,是仲景活法”^{[3]182-183},“有是证,用是方”,说明只要出现某一方证,不管是外感病还是内伤杂病,皆可以投本方进行治疗。以上,阐释了胡希恕“六经-八纲-方证”辨证体系全面、显著地提高临床疗效的科学内涵。

辨析机体现病症状及病理状态为中医辨证施治关键着眼点

辨证是施治的先决条件。如何辨证,确保辨证的准确性,是开展中医诊疗的关键。现代中医基础理论认为,“证”是对机体在疾病发展过程中某一阶段病理反映的概括,包括病变部位、原因、性质以及邪正关系,反映这一阶段病理变化本质^[17]。因此,辨“证”的关键是要辨机体现病症状及病理状态,“证”比症状更能全面、深刻、正确地揭示疾病本质。中医病机学认为,疾病是人体阴阳相对平衡状态受到破坏的结果,病邪作用于人体,人体正气奋起抗邪,当邪气对人体的损害居于主导地位,人体阴阳相对平衡态被打破,或使脏腑气机升降失常,或使气血功能紊乱,进而影响全身脏腑组织器官的生理活动,从而产生了一系列的病理变化^[18]。疾病的发生发展是一个动态演变的过程而非静态,在疾病的不同阶段会表现出不同的病理特点,仔细斟酌发现将病理等同于病机无疑是拓宽了病理涵盖的范围,使得临床辨证过程复杂化。中医治疗疾病即纠正邪正斗争造成的机体失衡,辨证施治要抓“主证”,“主”指主要、重点、明显,“证”可以看作是疾病病理改变的过程。抓“主证”强调要把握最主要的病理改变,即病患诊治当前所表现的症状及病理改变,从而确定疾病证候。现今常用的脏腑辨证、气血津液辨证、经络辨证、病因辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等辨证方法,依赖四诊资料齐全才能进行辨证,然而在临床实践中常因各种原因导致中医四诊信息资料收集不全,或在面临危急重症时,传统辨证方法往往难以在短时间内实现精准辨证用药以“逆流挽舟”

于千钧一发之际。笔者在长期临床实践中对中医病机有了新的认识,为临床辨证过程的精准简化提供了思路。

补阙八纲辨证之不足构建“十二纲-病理-方证”辨证体系

传统八纲辨证将各种疾病的病状归纳为阴与阳、表与里、寒与热、虚与实,尽管疾病的表现千变万化,但基本上都可归纳于八纲之中。然而有学者认为,传统八纲辨证并不能完全满足诊断需求,并增补“上下”^[19]、“升降”^[20]、“逆散”^[21]、“营卫气血”^[22]为纲,或将八纲、气血津液、三焦和卫气营血等辨证兼收并蓄^[23-24],或提出新八纲“脏腑、虚实、气血、寒热”^[25]观点等。研究表明,随着现代医学发展,传统八纲辨证难免显露出局限性,对疾病本质及其演变规律难以悉数阐释,因此基于《伤寒论》观点对八纲辨证内容进行增补势在必行。笔者在长期临床实践中发现,传统八纲辨证在辨析机体现病症状及病理状态上具有一定局限性。首先,传统八纲辨证对于病变部位、病变性质及病变过程中正邪双方关系的界定范围较为模糊;其次,传统八纲并未完全概括所有发病的病理状态,如常见的气虚、血虚症状表现,若单以八纲中的“虚”来概括其病理状态,则不能体现该病是气病还是血病,故需要叠加气血津液辨证进行进一步判别,这增加了辨证的步骤,埋没了八纲辨证“速”的优势,进而影响方证匹配“准”的选择,影响“效”的结果。笔者基于胡希恕先生对八纲核心要素^[26]的再诠释,认为传统八纲“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”代表着患者现病症状下的病理状态,是疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面,并在长期临床实践中认识到需要增补“气、血、水、食”形成“十二纲”,方能满足辨证需要。笔者认为,这种病理状态既是机体内正邪斗争的现状呈现,也是邪正力量的对比表达,更是机体抗病物质和能量失衡的矛盾核心及再分配的趋势。“十二纲”优势之处在于,一方面将传统八纲内涵重新定义为现病症状的病理状态,另一方面补阙八纲在概括疾病进程病理状态的不足之处。“十二纲”之间并不是孤立、静止不变的,根据疾病发展不同进程的现病症状进行辨析,数纲的相互叠加基本可囊括临床各种病证。同时,笔者对《伤寒论》经方进行了全面梳理,重新分类归纳方证适应证对应的“十二纲”病理状态,研究中证实了“十二纲”也可全面涵盖方证的适应证。将临证中患者现病

症状的病理状态,与方证对应的病理状态进行匹配予以施治,至此正式形成并提出“十二纲-病理-方证”辨证体系(表1)。在临床实践中进行验证,发现运用“十二纲-病理-方证”辨证体系可以实现对病情病理状态的快速定位及选方施治,疗效“一剂知,二剂已”(图1)。

表1 胡希恕八纲及补阙“气、血、水、食”构建的十二纲内涵

十二纲病理状态	现病症状
阴证	机体表现为衰退、消沉、抑制等不及的病症
阳证	机体表现为亢进、发扬、兴奋等太过的病症
表证	病邪集中在腠理、皮肤、肌肉、筋骨等体表外在躯壳的病症
里证	病邪集中在食道、胃、小肠、大肠等内里消化道的病症
(半表半里证)	病邪不在体表,也不在消化道,在胸腹腔间的病症
寒证	机体活动功能衰退所表现具有冷、凉特点的病症
热证	机体活动功能亢进所表现具有温、热特点的病症
虚证	正气亏虚,邪气不著,表现为不足、松弛、衰退特征等病症
实证	病理产物蓄积,邪气盛正气不虚,表现为有余、亢盛、停聚等病症
气证	气虚、气滞、气逆、气陷、气闭、气脱
血证	血虚、血瘀、出血
水证	水、饮、痰、湿、津、液的实证,或水、津、液不足的虚证
食证	食积、食毒

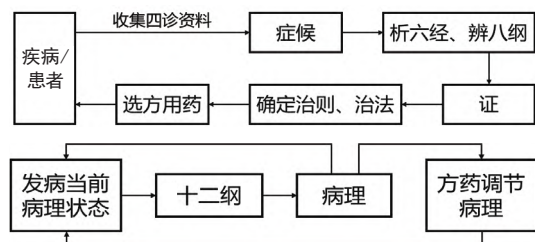


图1 传统辨证思维与“十二纲-病理-方证”辨证思维

临证运用

患者某,女,65岁,2021年4月30日初诊。主诉:右下肢及右阴部肿胀4天。患者4天前,因剧烈运动后逐渐出现右下肢及踝关节肿胀,呈进行性加重,大腿部感觉“水在皮下流动”,右阴部亦出现水肿,且质偏硬,呈“皮革状”。无头痛头晕及发热恶寒,无胸闷心悸。饮食如常,无呕恶,无口干口苦,四肢活动自如。舌淡红,有明显瘀黑斑,苔薄白,脉沉细。既往痔疮

史三十余年,近日发作,肛门坠胀便意频频,大便带血,时有疼痛。2020年11月因“子宫颈癌”而住院行根治术,术后即出现每次小便均自行中断两三次才能尿尽的情况,且膀胱胀满的自我感觉消失,不得不采取“定时”小便,无遗尿。日常不觉口渴亦不喜饮水,嗜食香热肥腻食物。西医诊断:①右下肢淋巴性水肿;②子宫颈癌术后;③子宫颈癌术后膀胱麻痹,④痔疮-内痔。中医诊断:水肿病-表虚证合并里虚寒证、停饮证、血虚证及血瘀证,治则:调合营卫,补益气血,温中利水,活血化瘀,治疗:以防己茯苓汤合当归芍药散合大黄附子汤加减。方药:防己10 g,黄芪20 g,桂枝10 g,茯苓20 g,炙甘草10 g,生姜10 g,白术10 g,牡丹皮10 g,当归10 g,川芎10 g,白芍10 g,炮附子^(先煎)9 g,大黄6 g。3剂,每日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2021年5月2日):经服上药,腿肿及阴部肿胀明显消退。大便日两次,肛门坠胀感减轻,每次小便仍存在中断一两次情况,但较前有所减少。效不更方,原方继续治疗3剂,煎服法同前。

随后经复诊4次(3天1诊),期间适证调整用药,患者大腿肿胀及阴部肿胀完全消除;膀胱感觉及运动功能完全恢复,小便能一次性顺畅排尽;大便带血、肛门坠胀及便意频频等症状已消失,大便软硬适中,解便通畅。饮食如常,睡眠良好,下肢运动感觉无异常。

分析:患者行手术致机体组织和气血津液均大为受损,里虚而阳虚已为事实。在未完全康复之时,又过量运动,气血阳气损之更重,表里阳气俱虚的病机已现。在里虚的基础上,手术损伤局部,使膀胱功能失常,膀胱蓄水形成停饮证,故见小便不利;手术损伤,气血虚损,膀胱失和,故见膀胱感觉丧失。气血虚损,下焦阳虚,血虚血瘀,故见肛门坠胀,大便带血,时有肛门疼痛。“邪之所凑,其气必虚”,阳气虚损,气不达表,营卫不固,水湿寒气不化,停滞于皮下,故见肢肿、阴肿。舌淡有瘀斑,即为血瘀之征象。结合“十二纲-病理-方证”辨证,本病诊之为:表虚证合并里虚寒证、停饮证、血虚证及血瘀证。应以调合营卫,补益气血,温中利水,活血化瘀之法为治则。《金匮要略方论·水气病脉证并治第十四》指出:“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己茯苓汤主之”;《金匮要略方论·妇人妊娠病脉证并治第二十》指出:“妇人怀娠,腹中病痛,当归芍药散主之”;《金匮要略方论·妇人杂病脉证并治

第二十二》指出:“妇人腹中诸疾痛,当归芍药散方之”。胡希恕先生认为,患痰饮者常见血虚者厥,手足痹,痹即“麻痹不仁”。因此,临床上在治疗麻痹时可考虑运用当归芍药散。手术后膀胱失去感觉,可看作一种痹证;符合血虚血瘀而停饮者,选用本方为适证。《金匮要略方论·腹满寒疝宿食病脉证治第十》曰:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”。胡希恕先生认为:“胁下偏痛”,不仅指偏于一侧之胁下痛,但凡是偏侧痛或痹者,都可适证选用之。故选用防己茯苓汤合当归芍药散合大黄附子汤贯穿整个疗程,期间随症加减,疗效显著。

小结

长期以来,“六经-八纲-方证”辨证在教学、临床、科研等各方面均发挥了重要作用。但笔者认为,无论是从“六经-八纲-方证”辨证的概念还是内涵方面,始终存在一些问题需要解决。笔者立足多年临证经验,深究《伤寒论》条文,受胡希恕先生思维的启发,重新定义八纲的病理状态内涵,补阙传统八纲不足之处,凝练成“十二纲”指导对现病状态的分析及与方证的快速对应,首次系统地提出“十二纲-病理-方证”辨证体系,以期提供一种提高临床诊断效率、活用经方的新思路,达到中医临证“速、准、效”的目的。笔者期望新的体系能在一定程度上更好地指导中医教学、临床、科研。或有不足之处,尚需同道争鸣、辨误。

参 考 文 献

- [1] 王慧,李鹏英.关于恽铁樵对《伤寒论》六经认识的探讨.环球中医药,2017,10(11):1396-1398
- [2] 汤尔群,张立平,黄玉燕,等.俞根初经验方对仲景方的继承和发挥.中医药学报,2019,47(4):97-99
- [3] 清·柯琴,编撰.伤寒来苏集.上海:上海科学技术出版社,1959
- [4] 潘禹硕,谷松,李令康,等.广义六经辨证理论体系提出与研究.辽宁中医药大学学报,2020,22(7):107-110
- [5] 陈明.六经“开、阖、枢”解读.北京中医药大学学报,2021,44(9):789-795
- [6] 丁阳,张国骏,王东强,等.运气学说核心理论在《伤寒论》中的体现.四川中医,2021,39(12):16-20
- [7] 刘国华,谢雪姣,彭子益关于《伤寒论》六经的学术观点.河南中医,2018,38(7):982-986
- [8] 姜德友,李三洋,韩洁茹,等.《伤寒杂病论》取象思维初探.中华中医药杂志,2020,35(12):6275-6278
- [9] 李惠义.柯琴经界学说之研究.浙江中医学院学报,1981(5):26-28,18
- [10] 赵进喜,贾海忠,刘宁,等.《通俗伤寒论》,注重实用;六经形层说,独出心裁.环球中医药,2018,11(7):1042-1045
- [11] 王文蔚.《伤寒论》三阴三阳的文化渊源与本质研究.郑州:河南中医药大学,2018
- [12] 郝印卿,洪子云,李培生.论伤寒六经是脏腑、经络、气化的有机结合.中医杂志,1982(3):4-9
- [13] 李兴龙,刘英锋.从姚氏病证分类卓见看《伤寒论》教材逻辑构建.中华中医药杂志,2017,32(9):4192-4195
- [14] 张涛.《伤寒论》六经的诠释学研究.北京:北京中医药大学,2011
- [15] 林毅鹏,黄守清,胡希恕《伤寒论》学术思想探析.中国中医基础医学杂志,2019,25(3):300-301,310
- [16] 胡希恕.胡希恕伤寒论讲座中日录音增补版.北京:中国中医药出版社,2016:463
- [17] 郑洪新.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2016:217
- [18] 张宇鹏.中医辨证思维框架探析.中国中医基础医学杂志,2021,27(1):4-9
- [19] 李花,刘旺华,何聪睿,等.试论上下为纲——八纲之补阙.湖南中医药大学学报,2020,40(11):1331-1334
- [20] 刘少伟,王彦刚,张世雄,等.论“升降辨证”与“十纲辨证”构建.四川中医,2021,39(3):56-58
- [21] 詹杰,李思汉,李书楠,等.以“逆陷、散郁”补充八纲的设想.中华中医药杂志,2019,34(5):1862-1865
- [22] 林彦尹.对《论八纲中应增补“营卫气血”共成十二纲的刍议》一文的我见.福建中医药,1960(3):42
- [23] 季炳武,陈仲伟,陈鳌石,等.气血辨证纳入八纲辨证体系之刍议.中国民族民间医药,2020,29(8):8-12
- [24] 李菲.中医辨证思维辨证方法与辨证体系.辽宁中医杂志,2009,36(2):213-214
- [25] 谢璟仪,张丽颖,车慧,等.基于“新八纲”理论探讨胃食管反流病辨治思路.环球中医药,2020,13(2):299-301
- [26] 胡希恕注按.冯世纶解读.经方医学:六经八纲读懂《伤寒论》.北京:中国中医药出版社,2014:290

(收稿日期:2022年3月21日)