

【理论探讨】

中医辨证思维框架探析*

张宇鹏

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 辨证理论作为中医学认识疾病、指导治疗的基本原则与方法, 是中医学区别于西医学最重要的学术特征之一。中医辨证理论作为中医学认识疾病的基本方法, 首先思考的是疾病与健康的差别。中医理论认为, 健康是人体内部及其内外环境相对平衡与协调的状态, 包括经络与气血津液理论的广义藏象学说, 体现了中医学对于人体生命与健康的理解。治疗可以概括为使患者从疾病状态恢复为健康状态的一个过程, 中医诊疗疾病的思维过程划分为诊病-辨证-施治三步彼此紧密相关、不可分割, 其中“辨证”是为核心。从宏观的思维方式审视辨证理论体系, 大致可以划分为方证对应、辨证分型与审察病机三类不同的层次, 这三个层次的理论分别在不同维度上展开, 彼此间又相互关联而互补, 同时也在一定程度上也代表了中医辨证理论发展的过程与趋势。

关键词: 辨证; 思维; 框架; 方证对应; 辨证分型; 病机

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)01-0004-06

思维是指人们对于事物的本质和事物间规律性联系的理性认识过程, 是人脑对客观事物能动、间接和概括的反映。世界纷繁复杂, 人之思维即是认知世界的方法。然而人力有时而穷, 不能像上帝一样全知全能。为了更好地理解世界之运行, 复杂的思维过程就不可避免地会被抽提为相对简单便捷的各种范式与模型, 以利于对类似新事物的快速认知, 即为“思维框架”。思维框架是一种认知的结构, 是个体的判断和认知事物的标准与参考; 思维框架也是一套解决问题的逻辑体系, 它从不同的维度展开, 可以让人们更加全面、高效的思考问题。缺少思维框架的认知只能是一些简单的经验积累, 只有建立起思维框架才有进一步构建系统化理论的可能。

辨证理论作为中医学认识疾病、指导治疗的基本原则与方法, 是中医学区别于西医学最重要的学术特征之一。广义的辨证理论可以认为是中医学一切有关认识与分析疾病并用于指导确立治疗原则的理论与方法。在中医学发展过程中, “辨证论治”作为一个概念的正式提出, 固然只有不过几十年的历史, 然而用于分析疾病、指导治疗的辨证理论与方法却是古已有之。自《黄帝内经》始直至当代, 辨证理论的进步始终都是中医学发展的主线。因此, 对辨证思维框架的思考, 在很大程度上可以为进一步揭示中医学在当代的发展提供启迪。

1 疾病与健康的观念

中医辨证理论作为中医学认识疾病的基本方法, 首先思考的是疾病与健康的差别。中华民族对于疾病的认识起源很早, 在殷墟出土的甲骨文中就

已经出现了如疟、疥、蛊、龋等 20 余种疾病的名称, 以及包括疾首、疾耳、疾目、疾自(鼻)、疾口、疾齿、疾胸、疾腹、疾肘、疾止(足)等, 主要代表身体出现某一方面的不适或功能障碍。然而对于什么是人体健康, 中医学的认识要晚得多, 可能直至《黄帝内经》的出现才逐步成熟。

根据世界卫生组织(WHO)对“健康”概念作出的解释“健康是整个身体、精神和社会生活的完满状态, 而不仅仅是没有疾病和体弱。”然而, WHO对健康概念的定义是一种理想中的静态观念, 过于空泛, 对于临床实践的指导作用有限。中医学对“健康”的理解与西医不同, 也更加贴近临床实践的需求。以《黄帝内经》为代表的中医理论认为, 人体是一个处于动态平衡状态的有机整体, 表现在阴阳方面是互根互化、消长平衡, 表现在脏腑之间是相生相克、相互制约, 表现在人与外界的关系方面则是天人相应等等。在人与自然环境相适应的过程中, 虽然在不同的时间与环境下, 人体的生命现象与生命活动可能会表现出生长壮老已等一定的高低起伏变化, 但只要时刻保持机体内部及其内外环境的相对平衡与协调, 机体就能达到应有的健康状态, 即“阴平阳秘, 精神乃治”, 否则就会出现疾病乃至死亡, 所谓“阴阳离决, 精气乃绝”。因此, 中医学的目的即为如何调整人体以达到必须的平衡与和谐状态, 即“以平为期”则成为中医学的根本治疗总则。与力图消除病因的西医学不同, 中医学对人体自身健康的目标指向是决定中医诊断与治疗的核心观念。这也是中医学人类健康医学模式最主要的内涵^[1]。

疾病即在六淫、七情、劳逸、外伤等致病因素的作用下, 机体与环境的关系出现失调, 机体内部平衡发生紊乱, 正气受到损害, 机体正常的生理机能与生命活动受到限制或破坏, 并反映为一定症状的异常生命活动过程。简单地说, 如果人体处于平衡舒适

*基金项目: 国家社会科学基金年度项目(20BZX051) 秦汉时期学术流变与中医理论的发生学研究; 中国中医科学院基础所基本科研业务费自主选题项目(YZ1716) 中医辨证理论及思维方式研究
作者简介: 张宇鹏(1975-) 男, 北京人, 副研究员, 从事中医基础理论与中医原创思维研究。

状态就是健康的话,那么存在任何“难受”或“不舒服”的症状,都是人体处于不平衡的非健康表现,也就是患有疾病。因此,只有当我们真正理解了什么是健康,我们才能真正的认识什么是疾病。

由于中西医学之间健康观念的不同,而这对疾病分类与命名的方式也有着很大的差异。西医学对疾病的认识,只要是指人体各组织与器官出现了器质性或功能性的损伤与异常,如心肌炎指的是心肌发生了炎症,脑梗塞是指因脑部血液供应障碍,缺血、缺氧所导致的局部脑组织坏死等,其基础是解剖学与生理学。而中医的病则是建立在症状学基础上的一种宏观上的病。中医学对疾病的划分与命名主要是依据对患者主要症状或症状群的综合概括,如头痛即泛指所有头部出现的疼痛症状;水肿则可以包括全身各个部位出现的水肿症状;消渴则指以多饮、多食、多尿为主要临床表现的一组具有内在相关性的症状群,其中消为多食,渴为多饮,如果还出现多尿的症状即可诊断为“消渴”。

在中医学理论中,疾病与健康是相对的,患者表现出来的临床症状可以被认为是代表了疾病的状态,那么什么才能代表人体健康的状态呢?在《黄帝内经》与《伤寒论》中皆有“平人”之说,然而这只是对于常人生理表现的一般性描述,并不代表中医对健康的认识。真正体现中医学对于人体生命与健康的理解,实为包括经络与气血津液理论的广义藏象学说^[2]。

中医学对于正常人体的藏象学知识,实际上主要包括两方面内容。首先,其中很大一部分内容是对既有哲学框架的比附,这主要是关于人体与藏府阴阳五行归类。中医藏象学与西医生理学不同,它并不是严格的根据逻辑思维因果关系建立起来的,其本质上是一种依据“象”思维的原则。因此藏府阴阳五行归类其实仍然是有长期积累的系统观察与实践经验作为基础的,包含着大量的原始医学经验的积累。如“风伤筋”“酸伤筋”等,此处所说的“风”与“酸”并非指自然界的大气流动与pH值的降低,而更多的是经过医学重新定义,使之与医学经验相匹配,成为藏府功能与特性的一部分。藏象学的另一部分内容则是对藏府功能与特性的描述,这是中医藏象学的主体内容。由中医学独特的思维方式所决定,这一部分藏象学的知识并不是来源于对人体的直接观察,而往往是需要通过病理状态下的变化而反推得出,即如《素问·玉机真藏论篇》所说“善者不可得见,恶者可见。”因此,这一部分藏象学知识的绝大部分内容实际可以看作是对于人类疾病与健康现象的一种理论解释模型,其理论的出发点是人类所罹患的各种疾病,而其指向的目标终点,则是达到人体自身平衡及人与自然间的和谐统一,即健康状态。因此,藏象学本身就隐含了对人体

健康标准的界定,同时也体现了中医学对人类生命与健康观念的认识。

2 辨证与论治的关系

医学的目标是恢复患者的健康,而对于医者而言,只有通过药物、针灸、导引、养生等各种治疗手段才能达到这一目标。前期的诊病和辨证都只是医者认识与理解疾病的思维过程,最终也都是要为治疗服务。二者是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论与实践相结合的体现。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段与方法,辨证论治的过程就是认识疾病和解除疾病的过程,通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。

什么是治疗呢?我们可以把治疗简单地概括为使患者从疾病状态恢复为健康状态的一个过程。细究起来包括三个方面因素,即医者提出的治疗方案,中药、针灸、导引、养生等治疗手段的实施及患者接受治疗后的疾病康复过程。其中所谓的“治疗方案”,包括治则、治法、方剂与药物的选择等,即所谓“论治”是治疗中最关键的一个环节,也是医者针对具体病人的一系列思维过程的最终体现。在此,我们可以根据前文论述进一步把中医诊疗疾病过程中医者的思维过程划分为三步:一是诊病。即观察病人,通过中医四诊合参的方法收集患者病史、症状等相关临床资料;二是辨证。即基于四诊合参收集的临床表现,结合藏象、经络、病因病机等中医理论,运用相应的辨证方法对患者一定阶段的病情进行综合分析判断,以明确疾病的病因、性质、部位、病机,以及患者当下机体功能状态及邪正之间的关系等,为下一步的治疗提供指导与依据;三是施治。即根据辨证得出的结论确立相应的治则与治法,并选择相应的方药或其他治疗手段,使之作用于患者,以达到祛除疾病、恢复健康的目标。

由此可见,诊病-辨证-施治实际上是一个完整的过程,彼此紧密相关、不可分割,其中“辨证”是为核心。首先就“诊病”而言,医家选择了某种辨证方法,自然就需要运用相应的诊法与之匹配。所谓“证候”中的“候”,实际指的是医家诊病过程中所应注意的诊察要点。患者的临床表现众多,但对于辨证而言只有某一些特定的症状才是有意义的。譬如辨治伤寒重诊脉,辨治温病重察舌,这是运用辨证方法本身的需求。显然,这一过程中掺杂了很多医家个人的思想与经验,故就诊断而言,其本质是医家有目的的选择并运用相应的诊法以获取关键信息的主动过程,而并非仅只是对患者临床表现的被动反映。其次就“施治”而言,治疗方案是在辨证的结果上作出的,这本身就隐含了方案的选择。如外感伤寒,辨证为太阳中风还是太阳伤寒,实际上也就隐含了对桂枝汤与麻黄汤的选择,故辨证与治法实为一体之

两面。

进一步言之,其实中医学代表了人之健康状态的“藏象”与代表疾病本质的“病机”也同样不可割裂看待。在中医学理论中,藏象、病机、证候与治法四者在实质上是具有内在联系且相互贯通的。如以肝为例,“肝主风”是藏象学理论,其病机则表现为“诸风掉眩,皆属于肝”,在证候中则称“肝风内动证”,治法则需要“平肝息风”,此四者同时构成了一个从理论到临床、从疾病到治疗的完整辨证施治过程。在此基础上,诊法的选择是为辨证而服务的,方药的运用则是对治法的自然延伸。从广义上讲,整个中医学理论就是针对所有疾病的解释模型与干预方法的集合。

3 中医辨证理论的思维框架

人类的一切科学知识都是经由经验总结而来,中医学自然也不例外。上古时期,中华先民对自身疾病与治疗行为的观察与记录而形成的经验总结,无疑是构成中国古代医学知识的最初来源;对各种相关医学知识,通过中医学思维方法,总结并提炼出医学知识背后所蕴含的医学规律,则形成了中医学理论;而在一定范畴内对众多的医学理论进行系统化整合与构建,使之形成一个内容完备、结构完整、逻辑自洽的整体,即中医学理论体系。

散在的医学知识与医学理论并不能称之为理论体系,理论体系一定是带有内在逻辑性与结构化特征的整体。而这种内在的逻辑性与结构化特征,并不是由人们创造出来的,而是由医学知识背后的医学规律自身以及构建医学理论所用的思维方法两方面所共同决定的。人们建立理论体系的过程,实际也是对众多医学理论间相互关系及其背后所隐含的内在逻辑性与结构化特征的发现过程。在理解了这一点的基础上,我们再重新审视中医学理论体系就会发现,以往对中医理论的认识,其着眼点大多都集中在对医学内在规律的发掘上,而对思维方法的影响很少有所触及。因此,我们实际上可以换一个角度来重新审视中医学理论体系结构。

作为医学而言,诊治疾病、解除病痛无疑是其核心目标;而所谓诊治疾病也就是医者通过特定的治疗手段作用于患者,使之由疾病状态转变为健康状态的过程;而所谓医者选择并运用治疗手段的过程,即为辨证论治。因此从广义上讲,所有的中医学理论与知识,实际上都是围绕着辨证论治而服务的。

由此,根据思维方法来源的不同,我们可以在大致上把所有的中医学理论与知识分为三类,即来源于患者的、来源于医者的及对人体理论模型的认知。所谓来源于患者的理论与知识,主要指

对于患者所患疾病的描述与认知,包括疾病的病名、症状、脉象、舌象等内容;而对人体理论模型的认知,则反映了医家对于理想中健康人体的推测与想象,主要包括藏象、经络、气血津液等理论;而来自医者的理论,主要是对医者针对患者所患疾病是诊断与治疗行为所运用的理论。如前所述,其辨证、病机与治法实为同一理论内核之不同表述,其与服务辨证之诊法及治法延伸之方药共同组成了源于医者之理论,即所谓辨证论治。

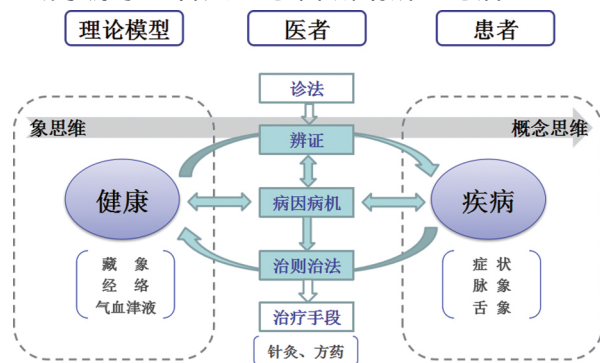


图1 中医辨证理论的思维框架

相对来讲,来自患者的医学知识主要是基于对病患状态的描述与判断,更多属于概念思维的范畴。对人体理论模型,则体现了中医学对理想健康人体的理解与认知,更多的是来源于中国传统文化中的核心观念与医学实践经验的结合,是象思维在中医学中的主要体现。而来自医者的中医学理论,则是建立在患者所患疾病与人体健康模型之间的桥梁。一方面医者通过诊法、辨证与病因病机理论,将人体健康模型与患者疾病状态相比较,用于认知、判断与理解疾病;另一方面则通过治则治法理论指导运用针灸、方药等治疗手段,对患者进行治疗与干预,使之得以恢复健康状态。

在源于医者的诸多理论中,辨证、病因病机与治则治法理论是其主体内容,医者主要通过以此三大理论为中介,建立起疾病现象与健康模型之间的关系。正因为如此,这三大理论是中医学历史发展中最具活力、发展最快的部分。在中医学的发展史上,对辨证、病因病机与治则治法这三大理论中任何一点的突破,往往也就意味着医者在疾病现象与健康模型之间建立起新的联系,也是意味着医者针对某一类疾病现象建立起基于象思维方法的医学理论与实践,这通常都会伴随着重大的医学理论创新。

4 辨证思维的三个层次

我们通常所说的辨证理论其实可以有广义与狭义两种不同理解。狭义的辨证理论即指在《中医诊断学》教材中所论述的辨证理论,即在中医理论指导下,对诊法所收集的各种临床资料进

行分析、综合,从而对疾病当前的病位与病性等作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程^[3]。其主要内容通常包括八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、病因辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等8到10种得到共识的辨证方法,及由此而得出的一二百种证候。狭义的辨证理论实际上是建国后几十年来,为服从中医学院校教育需要而开展的教材建设产物。然而作为本文所着重讨论的中医学辨证理论体系,即广义的辨证理论,无疑是包涵着极为丰富内容的,其不仅指教材中归纳的这几条经典方法,而应当是指中医学一切有关认识与分析疾病并用于指导确立治疗原则的理论与方法,即在中医学的临床实践中实际运用的辨证理论。

如果我们抛开具体的理论与方法,单从宏观思维方式上重新审视辨证理论体系,我们发现中医学的各种辨证理论,根据其具体方法、目标及思维成熟度的不同,大致可以划分为三类不同层次的理论。这三个层次的理论分别在不同维度上展开,彼此间又相互关联而互补,同时也在一定程度上也代表了中医辨证理论发展的过程与趋势。

4.1 方证相应

从前文分析可知,广义的辨证理论可以认为是中医学认识疾病、指导治疗的基本原则与方法。那么在上古医学初创之时,人们是怎么来认识疾病的呢?无疑首先是通过症状。

症状是机体因发生疾病而表现出来的异常状态,包括患者自身的各种异常感受与医者观察到的各种异常机体外在表现。从广义上讲,症状是对疾病发生发展过程中各种异常外在表现的统称,可以是病人异常的主观感觉或行为表现,如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒等,也可以是医生通过望闻问切等中医诊断方法检查病人时发现的异常征象,如面色、舌苔、脉象等。

症状并不是疾病,疾病一般都有特定的病因病机及演变规律,有较明确的病理特点与固定的临床症状群,有诊断要点并可与相似疾病鉴别,且能够反映某一类病理变化发生发展全过程的总体属性、特征和规律。而症状则简单得多,只是对某一类外在临床表现的归纳。从某种意义上讲,我们可以认为症状是疾病状态在患者身上呈现的外在表现。

然而根据象思维“有诸内必形诸外”的原则,相似的外在表现之下一定有着相同的内在原因。如中医认为疼痛的原因无非不荣则痛或不通则痛两种,因而治疗时也大体应当从这两方面入手,由此则所有头痛归于一类,不仅在理论认识上是顺理成章的,在临床实践中也有着现实的指导意义。进一步分析,所谓“不荣则痛”与“不通则痛”即为

疼痛之虚实不同,在症状上也是有着明确差别的,通过喜按或拒按、钝痛或锐痛等特征可以很轻松地鉴别出来,在临床上就代表着对治疗方案的不同选择。由此,则每一份成熟的治疗方案(以方剂为代表)自然也就对应着一组特定的临床表现。当经过长期的临床实践验证,对方剂与相应的症状群之间关系有了充分的认知,并把每一方剂所能够治疗的症状群视为一个独立的证候,即为“方证相应”。

以方证相应的方法来认知与治疗疾病,无疑是医学最初的表现形式。早期医学文献中的记载,都是以“方证相应”的方式来体现的,典型的如《五十二病方》、老官山出土医简等,张仲景的《伤寒论》与《金匮要略》都是体现这一方法的集大成者,此后又在历代方书中延续传统(典型者如《太平惠民和剂局方》)。从本质上讲,其实所有的中医辨证最终都可以还原成某一药物组合,可针对性地治疗某组症状群的表达形式,因而方证对应可以被看做中医辨证最底层的基础。时至今日,在中医学的著作中,实际上仍有很大比例的临床经验没有被我们纳入到已有的辨证理论中来,而是仍以方证相应的方式被记录,这些经验也同样是中医学的宝贵财富,是中医学理论未来发展的基础。

4.2 辨证分型

所谓辨证分型是指针对具体疾病的证候分型。比起单纯的“方证相应”来说,辨证分型首先需要对疾病的诊断,而后还要针对具体疾病提出相应的辨证方法与原则,并区分证候分型以指导治疗。从思维的角度上讲,无疑是更加抽象也更加高级。

中医的病是建立在症状学基础上的,是一种宏观上的病,中医辨病主要是根据对患者健康威胁最大或病人感觉最痛苦的一个或一组病理表现(即主症)而确定的。当患者所患的“病”确定之后,下一步就应当根据辨证分型所得到的结果为疾病分为多个不同的证候类型,并据此拟定治疗方案。如中风病可分为中经络、中脏腑,喘促可分为虚喘、实喘,头痛可划分六经头痛等。

对于辨证分型的方法,在中医学发展的历史中渊源已久。在《黄帝内经》中,将咳嗽分为“五脏咳”,将痹证依据风、寒、湿之病因不同分为“行痹”“痛痹”和“着痹”,都是对辨证分型方法的最早应用。中医学经过数千年的发展,形成了一些固定的方法与套路,通常包括辨病性、辨病位、辨病因等,此外有时还需要考虑如辨运气、辨预后等多方面内容。

中医对于疾病的辨证,首先要辨的就是病性。所谓病性指的就是疾病的虚、实、寒、热等属性,这是中医辨证理论的核心内容。中医学认为,人所患之疾病虽然千变万化,但归纳起来最重要的莫过于虚

实寒热4种属性,再加上辨病位中的表、里,只要掌握此六者,则据此施治就不会出现原则性的错误;若再加上统摄此6种属性的阴阳属性,即为“八纲”,可以作为中医辨证理论总纲。故《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》曰:“病有总要,寒、热、虚、实、表、里、阴、阳,八字而已。病情既不外此,则辨证之法亦不出此。”^[4]

中医之病性,除“八纲”之中的虚、实、寒、热外,其实还应包括气血的通与滞,但通常情况下“通”为正常的生理状态,临床辨证时往往舍弃不谈,而“滞”则依据临床表现不同而有多种称呼,如气滞、气郁、血瘀、痰阻等。故虚、实、寒、热、通、滞实为三组两两相对的组合,以虚实来概括正邪之强弱,以寒热说明阴阳之盛衰,以通滞来说明气机之运动,从三个不同的维度即可以对疾病的性质做出准确的定位。

辨病位,即根据疾病的不同表现来推求发生病变的部位,从而为确定治疗原则提供根据。由于所运用中医理论的不同,对病变部位的划分也有多种方法,常见有区分表里、上下、内外、脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦等。中医的病位与西医的病位不同,它更多地并不是指病理改变实际发生的部位,而是指针对疾病的治疗干预所希望作用的部位,因此中医的病位更多地是一个相对的概念,是根据医家所希望达到的目的及其所运用的医学理论而确定的,故同样是外感风寒,医家可以将之辨为表证,也可以依据六经辨证辨为太阳病,或依据卫气营血辨证辨为气分证,也可依据脏腑辨证辨为风邪袭肺证等。

辨气血阴阳,指的是辨别人体哪一类别的组成受到疾病的损伤。此处所谓“气血阴阳”为泛指,代称人体可分为多种不同的组成部分,如分为无形之“气”与有形之“血”,或分为具有温煦、推动作用的“阳”与具有滋润、濡养作用的“阴”,以及精、神、津、液、营、卫等多种不同的组成,甚至病理产物之痰与瘀也应在论及。在中医学辨证理论中,单讲对于病性的虚、实、寒、热、通、滞往往过于宽泛,多需要气血阴阳才可以切实有效地指导临床,如阴虚、阳亢、气滞、血瘀等。此外从广义上讲,这也是从另一个维度上对疾病的定位,往往需要与脏腑等辨病位内容相结合考虑,如心气、脾阴、肾精等,可将疾病之定位更为精准。

辨病因也是中医辨证的重要内容之一,有很多医家都将区分疾病外感与内伤病因作为辨证的第一个步骤。《杂病源流犀烛·内伤外感源流》曰:“内伤外感,内外因所生病也。外感者,风寒暑湿燥火六淫之邪,感乎一身。内伤者,饮食劳逸七情之逆,伤及五脏。外感当泻不当补,内伤当补不当泻,治法迥别……内伤外感之相反,而治法之不同如此,医者安

可不先了然于心,以使了然于临证时哉”^[5],说明区分外感与内伤的重要性。

在明确外感与内伤病因的基础上,还要进一步根据疾病的不同病因、病机及病理表现对疾病作出基本的分类,从而为确定治疗原则提供根据。最为常用的分类方法是根据病因将疾病划分为外感病证与内伤病证两大类,其中外感病依据感受六淫病因的不同,分为风、寒、暑、湿、燥、火六类病证;内伤病的分类方法较多,标准也不一,比较被广泛接受的是根据疾病所呈现的不同病理表现而分为气、血、痰、郁、虚等,也有其他的多种分类方法。《笔花医镜·内伤外感杂治说》曰:“而表里之中,又有内伤外感之治焉。内伤者里症也,而有气血痰郁四字之分;外感者表症也,而有风寒暑湿燥火六字之别。再详其治法,医无余蕴矣。”^[6]

中医辨证在有些情况下,还需要考虑五运六气变化的影响,很多医家会依据当年五运的太过不及、六气的司天在泉及客主加临等不同情况,来推测疾病的发生和流行规律,从而指导用药,以提高其治疗的成功率。

此外,医家还需要根据疾病的不同表现来推求疾病的危重程度与未来演变趋势,即对于疾病预后,尤其是生死的预测,也是中医辨证的重要内容。中医典籍中有着大量描述疾病易愈生证与难治死证的分别,从而为确定正确的治疗原则提供根据。

中医各科疾病的辨证分型并不是固定不变的,一方面固然是由患者所表现出来的病理表现所决定,另一方面也受到医学理论发展与医家个人学术背景等多方面的影响,同时也与医家针对患者所选择的治疗思路有关。由于各种辨证方法形成的历史时期不同,总结的思想方法各异,因而各有其特点,其适用范围各有侧重,医者可根据患者病情的不同,在临床实践中常有针对性选择相应的辨证方法。而当医家治疗患者时,确立治法与选用方药本身实际也与辨证过程息息相关。如水肿的辨证有多种方法,如以阴阳属性区分可分为阳水和阴水;从症状表现区分可分为风水、皮水、正水、石水、黄汗;从五脏虚实区分可分为心水、肝水、脾水、肺水、肾水;从气机变化区分可分为病在气分与病在水分等多种不同的辨证方法;又如郁证,《黄帝内经》中载有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁属五气之郁,后世合称五郁。《丹溪心法》将郁证分为气郁、血郁、湿郁、热郁、痰郁、食郁6种,总称“六郁”。又有怒郁、思郁、忧郁等七情郁证又称内郁,风郁、寒郁、湿郁等六气郁证又称外郁,及心郁、肝郁、脾郁等脏腑郁证等不一而足。各种不同辨证方法又分别有相应的治疗原则与方法,供医家在临床实践中灵活选用,而医家对具体辨证方法与辨证结果的选择,主要是为其选择治疗方法与处方用药提供理论依据。由于不同医家所具

有的学术背景与经验积累的不同,面对同样的病人时也往往会辨为不同的证候,而最终需要以实践检验辨证的有效性。这一现象正是中医各家争鸣的表现,中医学正是在这不断的创新与实践验证中不断进步的。

4.3 审察病机

“审察病机”的概念最早出自《黄帝内经》,在《素问·至真要大论篇》中总结了病机19条,从脏腑病位、病因病性等方面阐述了不同临床表现的病机归属,提示了治疗原则,并将其归纳为“审查病机”的原则,则是对辨证论治最早的表述形式。然而病机19条虽名为“病机”,但细考其文字,其与我们现在从教材中学到的病机术语相去甚远。而我们一般常用的病机术语,如“风寒袭表”“湿热下注”之类,其实是要等到明代才真正成熟的。病机术语的出现,对于中医学而言无疑是重大的进步。但究其实质而言,实为对疾病或证候病因、病性、病位等辨证结果的综合体现。我们是以辨证来认识病机的,而反过来又可以通过病机变化的规律来指导临床辨证。

通过搜集并分析所有的病机术语,我们发现其实常见的绝大多数病机,大致由辨病因、辨病位、辨气血阴阳与辨病性4个方面的辨证内容组成,不过是将多个维度的不同辨证结果相互组合。作为基本病机的阴阳失调、邪正盛衰、气血津液失常、内生五邪以及表里、寒热、脏腑、经络等各类病机,其实皆为对疾病辨证结果的提炼与概括。如风寒袭表拆开来,“风”与“寒”是为病因,“表”则为病位,即为六淫病因中之“风”“寒”作用于表里病位之“表”所致之病理变化;又如心肺阳虚,即为五脏病位中的“心”“肺”之“阳”,出现病性为“虚”的病理变化;再如气虚痰阻则为人体之“气”出现病性为“虚”的病理变化,并引发“痰”的病理产物,从而阻滞气机的运动。以上所谓“风”“寒”“表”“心”“肺”“阳”“虚”“气”“痰”等,皆由辨证而来。

然而,病机的重要性并不仅止于对辨证结果的综合概括,更是代表了医家对于疾病规律的深刻理解。单纯对疾病病性、病位与病因的判断,主要是依据患者课下的临床表现,但病机却并不等同于各个维度辨证结果的简单叠加,而是建立在对疾病发生发展与变化的全面系统认识的再创新。人体与疾病都是极为复杂的事物,在同一个时间点上可能表现出多种不同的病理状态,这就需要我们根据实际情况作出取舍。如病性有虚、实、寒、热,病位有脏腑、经络、表里、气血津液,病因有六淫七情、饮食劳倦,限于人类思维的有限性,所有这些因素不可能事无巨细的全部考虑,而是必须寻找到其中真正决定病情发展的主要矛盾与关键要素,这就是病机。正如

“机”的最初含义是指弩机,即弩上用于控制射出弩箭的关键结构,引申为“病机”,是疾病发展到当前阶段的核心问题及解决问题的关键切入点,以此作为指导治疗的依据,才能无往而不利。故中医辨证的核心即在于辨病机,“治病求本”的精神实质在于审机论治。

综上所述,方证相应、辨证分型、审查病机实为中医辨证的三个层次:症状是医者所诊察到的证与病的外在表现,症状不会在患者身上单独出现,而是由若干有内在联系的症状组合在一起构成证候,医者凭借经验据此遣方用药,即为“方证相应”。方证相应是辨证最底层的思维,也是中医辨证的基础,所有的治疗最终都可以还原为方证相应的表现形式。证反映了疾病某一阶段或某一类型的病变特征,各阶段或类型的证贯穿并叠合起来便是疾病的全过程,而据此将某一疾病全面考虑划分为不同类型分别论治,即为“辨证分型”。辨证分型的思维层次无疑要比方证相应高级,因为其所面对的不仅是患者个人的临床表现,更须要对疾病全程的特征表现有全面的认识与综合的判断。病机则是对多个不同维度辨证分型结果的综合,其在很大程度上体现了医者对疾病发生发展与变化规律的理解与把握。故可以认为,证候是病机的外在反映,病机是证候的内在本质,“审察病机”则为中医辨证最高级的思维形式。中医学对于疾病辨证的历史发展,即是从方证相应到辨证分型,再到审察病机,正是代表了中医学理论从疾病的个别现象走向普遍一般规律,从具体走向抽象的过程,代表了中医理论历史发展的必然趋势。

辨证论治是中医临床实践的基本原则,是中医临床诊疗疾病的思维与实践的过程,是中医学认识与处理疾病的基本方法,始终贯穿于中医学诊断、预防、治疗与养生实践的全过程中,指导着中医理法方药在临床上的具体应用。我们知道,当前中医发展中所需要解决的核心问题实际上是“中医现代化”问题,即中医学在现代如何发展的问题。而历史上看,辨证理论的发展与创新,也正是中医学术发展的主线,而现代中医学之未来发展,也必将离不开临床上辨证理论发展的推动。对于中医辨证思维的认识,有助于我们更加准确地理解中医理论,并可为中医学之现代发展启迪方向。

参考文献:

- [1] 张宇鹏,杨威,于峥.浅论中医学的健康观[J].中医杂志,2007,48(2):186-187.
- [2] 张宇鹏.藏象学与中医健康观念[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1-3.
- [3] 王忆勤.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2004:8.
- [4] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [5] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:8.
- [6] 江涵暾.笔花医镜[M].北京:人民卫生出版社,2007:7.

收稿日期:2020-04-20