

诊断学

《阴阳应象大论》所云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求於本。”所谓“本”者，一者本于阴阳，二者本于质也，也就是疾病之根本。医家张介宾在《求本论》中云：“万物皆有本，而治病之法，尤惟求本为首务，所谓本也，惟一无二也。盖因外感者，本於表也；或因内伤者，本於里也；或因热者，本於火也；或因冷者，本於寒也；邪有余者，本於实也；正不足者，本於虚也。但应察其因何而起，起病之因，便是病本。”治病求本是我国传统的祖国医学所独有的，且具有浓郁的特色，既不同于一般的“对症治疗”，也不同于现代医学“辨病治疗”的一种严谨的中医治疗手段和方法，真可谓中医临床治疗学之真谛。

然目前临床治疗当中存在着一种弊端，那就是有些人忽视传统的祖国医学“治病求本”的基本原则，大开“头痛医头，脚痛医脚”之戒，没能很好地按祖国医学特定的诊察方法，置八纲、脏腑辨证于不顾，而是问病下药。比如，咳嗽喘憋给消咳喘，咽痛给清咽丸，头晕给清眩丸，便干给牛黄解毒丸，眠差给朱砂安神丸，肝痛给舒肝止痛，胸痛给冠心苏合，腰痛给腰痛片……。汤药也如此，头病，川芎、白芷；胁胀，川楝、青皮；口苦，胆草、竹茹；纳差，三仙、内金；牙痛，萆薢、细辛；腿软，杜仲、牛膝；气短，黄芪、党参，等等。症状一系列，用药一大堆，不四诊相参，辨证施治，到底是哪一经、哪一腑、哪一脏，其病本在表在里、在气在血、在阴在阳、属虚属实，而是随心所欲、信手开药，病方七拼八凑、杂乱无章，如何能药到病除呢？更有甚者，投其病人之所好，病人点什么药就开什么药，不仅浪费大量药材，增加不必要的医疗开支，而且往往给病人带来由于治疗失当而产生的难言之苦，甚或延误病情，造成不堪设想的严重后果。

医家王应震提的好：“见痰休治痰，见血休治

血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，精遗不涩泄，明得个中趣，方是医中杰。”“明得个中趣”，实际上就是通过审证求因、追本溯源，知晓疾病的实质，如此治疗，随拔随应，效如桴鼓，可谓医中之圣杰。引深来讲，试以痰为例，“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。脾恶湿，湿伤脾，脾阳不振，聚湿生痰，上贮于肺，肺失宣降，故有咳嗽气喘是证。此当责之于脾，以健脾利湿，乃治病之

本。然命门火衰，肾阳无从蒸动，膀胱无从气化，水湿无从下窍而出，泛溢于上，水困中州，湿聚生痰，同样可出现咳嗽气喘是证。而治法则不同，治当以温肾助阳、化气利水，此乃治病之本。又如，“恶寒”一证，与新感内伤有别。新感恶寒，多加衣被而恶寒不减，当用辛温或辛凉解表散寒为主；内伤恶寒，则多加衣被而恶寒即减，还应温阳益气、实卫固表为急。

在临证治疗中，症状错综复杂，舌脉千变万化，这不但需要用高深的理论基础来指导临床，更重要的是根据病证的转归演变过程，把握住证候的性质特点。譬如，《素问·至真要大论》云“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”说明了疾病的症状与其本质不同，乃是真寒假热、真热假寒的病本表现。所谓“诸寒之而热者取之阴”，是指病本阴虚标证发热，如用石膏、黄芩、栀子、紫雪等苦寒直折之品，而热不退，治本当施生地、龟板、丹皮、知母之属，阴虚发热可除。也即王冰所云：“壮水之主，以制阳光。”“热之而寒者取之阳”，

是指病本阳虚阴盛，故辛热散寒，麻黄、荆芥、细辛、桂枝而寒不退，治本当投附子、干姜、肉桂、鹿角之药，阳虚恶寒可蠲。

诸如此类，不胜枚举。未能“对症下药”，见寒热之，见热寒之，见咳治咳，见喘定喘，如此治之，也可能暂时凑效。然不详审病因，不遵辨证求本之旨，致使邪气内陷，深伏于里，最终酿成大病，不亦晚乎？因此，应重视求本在临床上的重要意义。

『治病求本』之我见

北京市护国寺中医医院 金宇安

诊断学