

## 【理论探讨】

现代中医诊断理论辨证体系的变迁<sup>\*</sup>王慧如<sup>1</sup>, 刘哲<sup>2</sup>, 王维广<sup>1</sup>, 梁艳<sup>1</sup>, 翟双庆<sup>3△</sup>(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029; 2. 湖北中医药大学基础医学院, 武汉 430065;  
3. 北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要:** 教材作为现代中医理论的共识性文献, 代表了现代中医理论的特点。为探讨现代中医理论辨证体系的变迁, 本文搜集整理全国统编《中医诊断学》1~9版教材, 主要以各版教材的理论框架、理论表述内容、概念的变化为研究内容, 比较其变化并对其进行提炼、梳理出现代中医诊断理论辨证体系的变化特点, 同时对其形成的原因进行分析。通过梳理与比较发现, 脏腑辨证成为现代中医辨证体系的核心内容, 现代中医辨证体系逐渐“实体化”趋向及临床实践的需求推动了中医辨证体系的变化与发展。

**关键词:** 中医诊断; 辨证; 脏腑辨证; 教材

**中图分类号:** R24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)09-1185-03

## Vicissitude of Modern TCM Diagnostic Theory and Syndrome Differentiation System

WANG Hui-ru<sup>1</sup>, LIU Zhe<sup>2</sup>, WANG Wei-guang<sup>1</sup>, LIANG Yan<sup>1</sup>, ZHAI Shuang-qing<sup>3△</sup>

(1. School of TCM, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. School of Basic science, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; 3. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** This article discussed the changes of the syndrome differentiation system in modern diagnosis theory of TCM through the textbooks compiled by nation from 1 to 9 versions on TCM diagnostics. The research contents include theory framework, theoretic content and concept of each version. All of the research contents were compared and the causes of the changes were discussed. It found that viscera syndrome differentiation is the core content in modern syndrome differentiation system in TCM. Modern syndrome differentiation system tends to materialization. Clinical practice promotes the development of syndrome differentiation system.

**Key words:** Diagnosis of TCM; Syndrome differentiation; Viscera syndrome differentiation; Textbooks

统编中医诊断学教材是全国中医专家, 在系统挖掘、整理中医典籍和现代各医家学术思想后对中医诊断理论体系形成的教育共识, 是现代中医诊断理论体系的代表。故本文着重通过全国统编1~9版中医诊断学教材对现代中医诊断理论进行讨论。通过对统编1~9版中医诊断学教材的梳理, 发现其中辨证体系的变迁较为巨大。本文对1~9版统编教材进行比较, 探讨现代中医诊断理论中辨证体系的变迁, 以期探究中医诊断理论的发展特点提供依据, 从而为更好地发展中医诊断学提供帮助。

## 1 60年代前期中诊教材发展概况

1913年民国时期出现的“教育系统漏列中医药案”, 引发了中医生存与传承问题, 如何传承与推广中医迫在眉睫。为培养大批中医专业人才, 全国各地遂开始组织编写相关统一教材, 自此中医诊断理论体系开始形成并逐步发展。民国时期即已出现中医诊断理论相关教材。据《中医古籍总录》记载,

1923年由绍兴三三医社编写的《诊断学讲义》即为最早的中医诊断学理论书籍, 由秦伯未编写、秦氏同学会于1930年刊行的《诊断学讲义》, 是较早出现的包括诊断种类、方法以及对所出现的症状和体征进行讲解的书籍。《中医诊断学》作为书名首见于1937年叶劲秋所编, 随后其编写教材日益增多。由姜春华所著、于1947年刊行的《中医诊断学》, 除包含诊断方法外还设以“病情观”一章, 将阴阳、表里、寒热、虚实之特点加以总结, 增加“三焦、营卫气血”, 以告知如何辨别疾病的性质。由时逸人所著、于1952年上海千顷堂书局刊行的《时氏诊断学》, 包括四大诊法的同时, 在辨证方法中除表里、寒热、虚实外, 还加入邪正、标本辨别法。可见中医诊断学从最初始的只看重四诊, 至后认识到诊断是以辨证为目的转化, 已过渡到中医诊断理论应是以四诊为基础, 运用辨证的理论与方法从而辨识疾病为重点并逐步趋于完善。随着1960年全国统编的教材问世, 标志着中医诊断学理论体系的初步形成。

## 2 “辨证”章节的明确提出

全国统编版至9版中诊教材的发展大致可分为4个阶段, 即四诊、八纲、证候分类三足鼎立阶段(1版<sup>[1]</sup>、2版<sup>[2]</sup>教材)、四诊与辨证两大体系形成阶段(3版<sup>[3]</sup>、4版<sup>[4]</sup>教材)和过渡阶段(5版<sup>[5]</sup>、6版<sup>[6]</sup>教材)、四诊与辨证两大体系完善阶段(7、8、9<sup>[7-9]</sup>版

<sup>\*</sup>基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532001)-中医理论的启源、形成、发展的内在规律研究

作者简介: 王慧如(1990-), 女, 湖北武汉人, 中医师, 在读博士研究生, 从事中医基础理论与《黄帝内经》研究。

△通讯作者: 翟双庆(1962-), 男, 北京人, 教授, 主任医师, 医学博士, 博士研究生导师, 从事《黄帝内经》的临床与研究, E-mail: zsq2098@163.com。

教材)。

“辨证”一章首次出现在三版教材中,并将八纲、气血津液、脏腑、六经、卫气营血、三焦辨证方法囊括其中。原因则在于它对“证”“症”有了明确的规范,即“证”是证候的简称,是疾病发展阶段中的病因、病机、病变部位、疾病性质、邪正力量对比等方面情况的概括,而“症状”则为疾病所反映的个别的、表面的现象。最后对辨证明确定义,即将四诊所搜集的症状根据其内在联系加以综合、分析、归纳而作出诊断的过程。如此明确规定中医诊断学的发展方向。

### 3 辨证体系的突出变化

辨证体系的变迁主要体现为旧有辨证方法地位改变、新辨证方法纳入、新辨证体系框架的形成3个方面的内容。

#### 3.1 旧有辨证方法地位改变

3.1.1 八纲地位降低 从地位上,各版教材均承认八纲在辨证中的纲领地位,但从各版教材编写体例上看,八纲地位在降低。就目录编排次序而言,一版二版教材中八纲均与四诊、证候分类相并列;三版、四版教材较为特殊,由于文革时期提倡“学制要缩短,教育要革命”,尤其是1970年后废除高考制度,工农兵进入高等教育以后学制缩短,使得《中医基础理论》与《中医诊断学》合并为《中医学基础》,所属内容较为混乱,对阴阳五行的论述也较为小心谨慎<sup>[10]</sup>。“八纲”转变为“八纲辨证”属于辨证章节,与气血津液辨证(气血辨证)、脏腑辨证、六经、卫气营血、三焦辨证并列;五版教材又还原了八纲原有的位置,与诊法、辨证相并列;自七版教材开始“八纲辨证”再次出现,层级关系隶属于辨证章节,这种格局一直沿用至九版教材。由此可看出,八纲的地位从与四诊、辨证相并列,降至辨证体系中的一个分支。

就内容表述而言,一版二版教材目录中均以“八纲”一词出现,并论述“八纲是辨证施治的理论基础之一”“对病理、证候、诊断、治疗等均有重要作用”。可见辨证施治是基于八纲而建立,八纲是一种理论和思维层面的认识,突出地反映了中医的辨证法思想,其理论内涵非仅针对“证”而言,它的地位层级在辨证之上。

从三版教材开始“八纲辨证”正式作为目录条目出现,并对其定义为“通过四诊掌握材料之后,根据人体正气的盈亏、病邪的性质及其盛衰、疾病所在部位深浅等情况进行综合分析、归纳为八类证候”。五版教材又恢复了“八纲”一词,且与四诊、辨证相并列,从目录角度恢复了八纲的地位。自五版教材以后“八纲”则一直被“八纲辨证”所取代。诊断学培养的重点是从搜集四诊资料经过思维分析到证候归纳的过程,故这种从“八纲”向“八纲辨证”的转换

适应了诊断学的目的与要求。将“八纲”更名为“八纲辨证”,缩减了八纲本身的内涵意义和应用范围,也正因为“八纲辨证”的出现,使得将八纲纳入到辨证体系中成为可能。

3.1.2 脏腑辨证地位提升 脏腑辨证的雏形是“脏腑经络病证”。“脏腑经络病证”最早出现在一版中诊教材“证候分类”一章中的第三节,此时脏腑与经络同时出现,且以《内经》理论、张元素《脏腑经络标本用药式》为底本,论述十分简略;待后在二版教材中不仅将其提前至该章的第二节,还修订扩充“脏腑经络病证”的内容,将脏腑经络与寒热虚实相结合,论述从生理向病理过渡,每个脏腑下列出该脏腑常见证型,明确列出脏腑经络病证的具体指征;在第三四版教材中,脏腑辨证独立成为一种辨证方法,与八纲、气血津液辨证相并列,与经络辨证相独立,经络辨证的内容在经络一章提及。“尽管各种辨证方法,各有不同特点,但最后都落实在脏腑的病变上”。所以编者认为,脏腑辨证是分析疾病具体病理变化的方法,只有辨证具体才能使治疗具有针对性,脏腑辨证是各种辨证的基础即核心。同时教材承认此辨证方法纷繁复杂,故不可能尽说其要。书中强调,仅介绍其基本证候以为临床各科辨证论治打基础;五版教材脏腑辨证出现在辨证一章中;六版教材中脏腑辨证仍属于辨证章节,但此时“八纲”改为“八纲辨证”,与脏腑辨证同属于辨证章节,也就是说脏腑辨证与八纲辨证属于同一层级;七版八版教材继续沿用这一格局,待九版教材出现,辨证一章又分为八纲辨证、病性辨证、病位辨证,脏腑辨证从属于病位辨证中。从第三版教材便可以看出,脏腑辨证已被提至一个新的高度,认为辨证的核心需要落实在病位,而病位的核心则在于脏腑,故脏腑辨证是各种辨证的基础。

就其内容而言,脏腑辨证内容不断增加,表现为每一脏腑的常见证型日益增多,这也可以反映其在辨证中地位的提升。以心之证候为例,二版教材中所出现的“心虚证”在三版中则增加为“心气虚”“心阳虚”“心阴虚”“心血虚”4个证型,“痰扰心神”证变为“痰火扰心”“痰蒙心神”,还新加入了“心血瘀阻”这一证型;五版教材“心血瘀阻”更名为“心脉痹阻”;六版教材中加入“心阳虚脱”“瘀阻脑络”。至此心的证候由最初的4个增加为10个,一直沿用至九版教材。

#### 3.2 新辨证方法纳入

3.2.1 病因辨证 早在一版教材附录中就出现“病因分证”一章,二版教材病因分证出现在证候分类一章中,列于脏腑经络分证之前,三版教材在四诊之前有“病因、病理”一章,四版教材有“病因”一章,介绍人体的发病、病因、病理即各种治病因素,包括六淫、疫疠、七情、饮食、外伤的性质和致病特点,

从而分析证候。教材认为,掌握各种不同病因所致病证的临床表现是教学重点。严格意义上说,这一部分内容是属于诊断学的基本精神——“辨证求因”的范畴,所以“病因辨证”首次出现在五版教材,把病因内容以“病因辨证”的形式被纳入到中医辨证体系之中。六版教材认为病因辨证“实际上也是对证候的性质进行判断”;至七版教材,随着病性辨证概念的提出,病因辨证的名词取消,而是将辨六淫、阴阳虚损、气血津液、情志证候同气血津液辨证一起归入病性辨证,与八纲辨证、脏腑辨证相并列,随后一直沿用到九版教材。可见病因辨证涵盖范围较广,不仅包括疾病发生的直接病因(病源),还涵盖人体在受到各种因素作用后疾病发生的客观规律或特定趋势,是在病性层次拓宽和完善了中医临床辨证思路的有效方法。

3.2.2 气血津液辨证 气血津液辨证是运用脏腑学说中气血津液的理论而形成的辨证方法。三版教材中首次出现气血津液辨证,认为气血津液是人体的物质基础,一切组织和脏腑均靠气的推动、血的营养、津液的濡润才能进行正常的生理活动,同时气血津液的产生与发挥作用又必须依赖脏腑的正常功能。但不同脏腑中气血津液的病变表现基本一致,所以对此病变所发生的各种证候予以归纳,从而为此后的辨证打基础。这一点在后文的脏腑辨证中得到充分印证。自此版开始,脏腑辨证中的证型均据此而得以扩充,从三版教材开始气血津液辨证被列在八纲辨证之后,其地位被列为八纲辨证之后其他辨证法之前的辨证基础,这也是辨证体系变迁的一个巨大的转折点。四版教材为气血辨证。七版教材开始其被纳入到病性辨证,一直延续至九版教材。由此可以看出,气血津液辨证具有与脏腑辨证紧密联系、不可分割的特性,是使得脏腑辨证日益完善的前提条件。

### 3.3 新辨证体系框架形成——病性、病位辨证

病性辨证、病位辨证的思想早在1979年方药中的《辨证论治七讲》中就已提出<sup>[11]</sup>,它不是一个新的辨证方法,而是对所有辨证方法归纳性的提炼。病性辨证正式在七版教材中出现,六版教材虽然没有明确提出“病性辨证”,但已论述病因与气血津液辨证是“确定疾病当前证候的原因及性质,即辨别病因与病性”,这为七版教材明确提出“病性辨证”打下基础。七版教材把“病性”解释为“病理变化的本质”,即导致疾病当前证候的本质性原因,病性辨证定义为“在中医理论指导下,对病人所表现的各种症状、体征等进行分析、综合从而确定疾病当前证候性质”,所以将病因也包括在其内。

病位辨证首次出现在九版教材,病位辨证顾名思义是指辨别当前病证部位的辨证方法,同时为形成完整的证名诊断,辨病位与辨病性必须互相依存、

互相结合,由此病性、病位辨证这个新的辨证体系框架形成。学术界普遍认为,此辨证体系形成十分关键,由于中医辨证方法繁杂,证候命名不统一不规范,此二者结合是对中医传统8种辨证方法的高度整合和升华,起到了删繁就简、提纲挈领的效果,对提高中医辨证水平的准确性、规范性具有重大意义<sup>[12]</sup>。

### 4 辨证体系变迁的思考

现代辨证体系主要变迁包括以下几个重要转折点,第一是八纲从高于辨证的层级,随着八纲向八纲辨证的转化被纳入到辨证层级;二是气血津液辨证出现,并被纳入到八纲之后、其他辨证方法之前的位置;三是病性、病位辨证出现以及病性、病位辨证思维方式的提出。

#### 4.1 脏腑辨证是现代中医诊断辨证体系的核心内容

表面以上三个转折点与脏腑辨证看似毫无联系,但实际上脏腑辨证在这条主线上不断进行演变,这三个转折点是明线,脏腑辨证的变化是暗线。首先因为现代学术界认为八纲辨证较为泛化,没有明确具体的内容以及直接切实的辨证意义,有进一步深入、分解的余地<sup>[13]</sup>,使得八纲地位被降低,同时三焦、卫气营血、六经、经络辨证使用的局限性,且因其实体组织的不确定性而较难把握,使得脏腑辨证的地位得以突出;其次气血津液辨证被纳入,其主要目的是为其他辨证(主要是脏腑辨证)打基础,使得脏腑辨证内容得以极大的完善;其三病性辨证的出现进一步完善了脏腑辨证的内容,同时脏腑辨证是病位辨证提出基于的主要靶点,所以脏腑辨证是现代中医诊断辨证体系的核心内容。辨证的要求是对病性和病位的确切诊断,其基本内容都在脏腑辨证这一层次得到落实,服务于脏腑辨证的辨证方法,如气血津液辨证得以凸显。

#### 4.2 临床运用的需求推动辨证体系变化

我们可将所有辨证方法划分为三个层级,八纲辨证为一级,它代表辨证的纲领;新出现的气血津液辨证、病因辨证内容属于二级,是重要的中间环节,是沟通一级与三级辨证的桥梁;脏腑辨证、三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证、经络辨证是最为具体的辨证方法,包括病位、病性两大要素,是辨证最后落实之处。所以可以看出,新纳入的辨证方法为三级辨证丰富与完善提供帮助。而三级辨证的丰富与完善的动力则源于原有辨证体系无法满足临床需求,即对于目前的中医临床现状,利用原有的辨证内容解决实际问题仍有一定差距,所以需要丰富与完善。

另一方面,病性、病位辨证出现以及病性、病位辨证思维方式的提出,使得辨证论治思维的程序化、(下转第1203页)

调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”风如囊龠,风药可达“疏其血气,令其条达,而致和平”之功;然有“风伤筋”“风伤营”“风化燥”“风劫阴”“风动火”之弊,不可久用滥用风药。

#### 参考文献:

- [1] 赵在翰. 七纬(附认证識). 齐文化丛书[M]. 济南: 齐鲁书社, 1997: 475.
- [2] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 58.
- [3] 李耳. 道德经[M]. 北京: 金盾出版社, 2009: 15.
- [4] 许慎. 说文解字[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007: 679.
- [5] 刘安. 淮南鸿烈集解[M]. 北京: 中华书局, 2013: 439-440.
- [6] 谭峭. 化书[M]. 北京: 中华书局, 1996: 679.
- [7] 马恒君. 周易: 全文注释本[M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 99.
- [8] 吴曦. 刘尚义教授中医外科疑难重症论治验案6则[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2210-2214.

- [9] 吴曦, 刘尚义. 名老中医刘尚义教授巧治窍疾医案4则[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2527-2530.
- [10] 李零. 孙子兵法译注[M]. 成都: 巴蜀书社, 1991.
- [11] 汪昂. 汪昂医学全书·本草备要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 344.
- [12] 李燕, 刘尚义. 国医大师刘尚义教授“膜病”理论分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 977-979.
- [13] 唐东昕, 杨柱, 刘尚义. 刘尚义“引瘀入瘤、从膜论治”学术观点在肿瘤诊治中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1732-1734.
- [14] 叶瑜, 莫志红, 莫智旭, 等. 国医大师刘尚义治学与思辨用药特色探析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4034-4036.
- [15] 吴曦, 邹昕宇, 冯全生, 等. 国医大师刘尚义男女科证治经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2876-2879.
- [16] 吴曦. 不孕症辨治心得及验案举隅[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 105-107.

收稿日期: 2018-01-16

(上接第1187页)

标准化、规范化得以实现,使得旧有的中医形象、领悟思维<sup>[14]</sup>得以部分展现,降低了学习和运用的难度,所以不能满足临床运用的需求是辨证体系变化的源动力。

#### 4.3 现代中诊辨证体系逐渐向西医的“实体化”靠近

“向西医的‘实体化’靠近”的具体含义包括辨证内容趋于具体化和实物化两个方面。八纲辨证地位降低是因其抽象和宽泛的性质,其决定了辨证体系的基本框架,是中医辨证体系中的逻辑思维方法论,属于哲学范畴,非等同于其他具体辨证方法的具体范畴<sup>[15]</sup>;三焦、六经、卫气营血、经络辨证内容无较大发展甚至缩减,也与其所对应实体病位的抽象不确定性有关;因为每个脏腑辨证内容都有其相应的具体治法、药物或方剂得以对应,所以通过病因辨证、气血津液辨证而日益丰富完善的脏腑辨证,使得以病性病位明确诊断为目的的辨证要求得以落实;病性、病位辨证结合体系的提出虽将诸多辨证方法之要归纳于一身,但其提出的主要思路是与脏腑辨证的理念一脉相承。“实体化”的方向使得中医辨证更易被现代教育背景下的现代人所接受与掌握,体现了其随着时代而不断变化的特性。

随着现代科学技术的飞速发展,中医类教材是现代中医理论体系的代表,其编写也肩负着传承与创新的艰巨任务,但不可否认教材编写需要捍卫传统的中医特色。中医学是在阴阳五行、精气学说指导下形成的完善的理论体系,阴阳五行、精气学说不仅属于理论范畴,更应贯穿于其诊断、辨证、治疗等中医实践体系的各个环节,这才是其在中医理论体系中坐拥无法撼动地位的原因所在。阴阳理论不仅包含其性质,五行理论也不仅

仅包含木火土金水与五脏及形、窍、志、液、时的关系,更包含着阴阳之间互生互化互分互合互根互离的关系,以及五行间乃至脏腑间生克制化的动态平衡关系,其饱含着一种动态演变态势,并且构架了人这个整体间以及人与自然界整体的桥梁<sup>[16]</sup>。现今中医诊断理论辨证体系仍应将此思想贯穿其中,突出中医的传统思维,如此才能谨守中医之本旨,真正做到传承与创新。

#### 参考文献:

- [1] 广州中医学院诊断教研组. 中医诊断学讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960.
- [2] 广州中医学院. 中医诊断学讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.
- [3] 北京中医学院. 中医学基础[M]. 上海: 上海人民出版社, 1974.
- [4] 湖北中医学院. 中医学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- [5] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [6] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [7] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [8] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [10] 孟庆云. “文革”时期的中医混沌现象[J]. 中医药文化, 2008(5): 41-42.
- [11] 方药中. 辨证研究七讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 101-177.
- [12] 刘宝厚. 病位病性辨证法的创立及其实用价值[J]. 西部中医药, 2015, 28(10): 62-64.
- [13] 闫英霞. 浅谈八纲辨证的局限性与创新性发展[J]. 国医论坛, 2005, 20(1): 41-42.
- [14] 王振华. 中西医思维原理解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 6-9.
- [15] 傅晓晴. 从八纲辨证的形成看八纲在中医辨证学中的作用与地位[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(3): 136-139.
- [16] 傅汝林. 试探《辨证录》应用阴阳五行学说的学术经验[J]. 贵阳中医学院学报, 1999, 21(1): 2-4.

收稿日期: 2018-02-12