

• 理论研究 •

## 基于五诊十纲探讨中西医结合诊断的临床思维模式\*

宋明 陈家旭<sup>#</sup>

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:** 中医四诊望、闻、问、切对于一些常见的显性疾病有着自己明确的诊断与治疗方法,但是诸如一些前沿状态、临界证与一些情志类的隐性疾病在中医无证可辨的时候,西医学的检查手段往往能发挥见微知著的独特作用。所以把现代实验室检查的内容纳入到中西医的诊疗体系之中,有利于促进中西医有机融合与发展。根据时代发展的客观需要与前人的经验与认识提出五诊十纲作为现代化中医诊疗的基本模式,即把望、闻、问、切、查与表里、阴阳、寒热、虚实、显隐作为新的五诊十纲,以期为中医临床诊疗的标准化、客观化与规范化提供新思路,促进中西医结合不断发展。

**关键词:** 五诊十纲; 中西医结合诊断; 现代化; 客观化; 显隐

中图分类号: R241

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.04.001

## Clinical thinking pattern in integrated Chinese and Western medicine based on five diagnostic methods and ten principles\*

Song Ming, Chen Jiaxu<sup>#</sup>

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Four diagnostic methods (inspection, listening and smelling, inquiry, and palpation) in traditional Chinese medicine (TCM) help diagnose common symptomatic diseases and thus give clue to the corresponding treatments. However, they are of less diagnostic value as to pre-symptomatic states and some psychological diseases in which Western medicine diagnostic technology does better in early detection. Thus, integrating modern laboratory examination into TCM diagnostic system could facilitate integration and development of TCM and Western medicine. Based on modern development and ancient experiences, this study proposes that there are five diagnostic methods and ten principles in modernized TCM diagnostic system. Five diagnostic methods are inspection, listening and smelling, inquiry, palpation, and examination; Ten principles are yin-yang, cold-heat, deficiency-excess, exterior-interior, and explicit-implicit principles. This proposal may help provide a new thinking pattern to standardize TCM diagnosis process, and facilitate integration and development of TCM and modern medicine.

**Keywords:** five diagnostic methods and ten principles; integrated Chinese and Western medical diagnosis; modernization; objectification; explicit-implicit

近年来,现代科学技术的发展,对传统中医的思辨体系与诊疗模式产生了深刻的冲击。中医的证有着自己丰富而独特的内涵,它以四诊收集的症状与

体征作为辨证论治的依据,但在临床过程中常常会出现中医无证可辨而患者却异常痛苦的情况,导致以辨证论治为核心的中医在一定程度上陷入了盲

宋明,男,在读硕士生

<sup>#</sup> 通信作者: 陈家旭,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向: 中医诊断与证候生物学基础研究, E-mail: chenjiayu@hotmail.com

\* 国家自然科学基金项目(No. 81473597、81630104),北京市自然科学基金项目(No. 7152093),北京中医药大学研究生自主立项课题(No. 2017-JYB-XS-018)

National Natural Science Foundation of China (No. 81473597、81630104), Municipal Natural Science Foundation of Beijing (No. 7152093)

区。随着中西医之间不断的相互融合与发展,西医辨病、中医辨证的思维日益深入人心,在一定程度上要求我们必须以新思维与新模式促使中西医进行有机的融合与发展。

最早,国医大师邓铁涛<sup>[1]</sup>指出应结合现代科学技术包括西医的新技术去发扬中医,采用西医查体、理化检查等手段诊断疾病,从而丰富中医临床辨病辨证内容,并主张将传统中医四诊发展为望、闻、问、切、查五诊,同时在八纲的基础上加入已、未来规范已病与未病的诊断。著名耳鼻喉科专家干望祖教授根据自己的临床经验主张把体、用加入到十纲之中并形成了“体用为领,治分术药”的临床思维模式<sup>[2]</sup>。夏克平教授<sup>[3]</sup>主张把传统四诊八纲发展为望、闻、问、切、仪五诊,并根据《黄帝内经》治未病思想把有、无纳入到十纲当中。同时有学者<sup>[4]</sup>提出隐证也是临床之中不可忽视的重要环节。笔者发现通过对临床症状进行显、隐的划分,并把显、隐纳入到十纲之中,有利于发挥中西医各自的优势,有利于促进中西医在诊疗方面有机地融合与发展。

### 1 传统四诊与现代检查优势互补

传统中医遵循整体观念与辨证论治的思想研究人体与疾病的关系。医生通过四诊望、闻、问、切探查人体气血、津液与五脏六腑的功能状态。通过朴素唯物主义哲学的思辨体系并借助援物比类、取类比象的方式将具体的人体与抽象的疾病相结合并进行疾病的诊断与治疗<sup>[5]</sup>。《难经·六十一难》把传统四诊概括为“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧”。传统四诊是在中医理论指导下进行辨证治疗的基础,有着简便效廉的优势,而且是中医中药发挥作用的前提。但是随着现代科学技术的发展,传统中医四诊辨病、辨证模糊,可重复性与可操作性差的弊端也日益显现。西医学借助现代科学技术的发展优势,正好可以弥补中医四诊注重整体忽视局部、重视梗概而忽视细节的弊端,一定程度上弥补中医的短板,有利于促进中医的现代化、科学化与规范化,有利于促进中西医进行有机的结合。西医学诊断有其内在的现实直观性的特点<sup>[6-7]</sup>。所以把西医学先进的检查手段纳入到中医体系之中,为我所用,是促进中医现代化发展与中西医有机结合的必由之路与必然趋势。

#### 1.1 传统四诊与中医辨证的科学性

四诊指的是望、闻、问、切4种获取病人信息的方法,古称诊法。中医四诊具有科学性、客观性和朴素性的特点,在人体感官范围内,直接获取病人信

息,随即进行分析综合,快速作出相应的诊断。四诊的基本原理是建立在整体观念和恒动观念的基础上的,是阴阳五行、脏腑经络、病因病机等中医基础理论的具体运用。物质世界的客观性、统一性和普遍联系原理,就是四诊的理论基础。传统四诊是中医辨证论治的基础,是中医辨证诊疗不可或缺的重要组成部分。

中医辨证,以八纲辨证的阴阳为例,它是从阴阳的角度去认识疾病的本质属性,由于是对疾病本质属性的认识,所以在指导临床选方、用药方面就更有说服力。中医自古就有对阴阳这一对总纲的详细论述。如《素问·阴阳应象大论篇》说“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《类经·阴阳害》说“人之疾病,必有所本,或本为阴,或本为阳,病变虽多,其本则一。”《景岳全书·传忠录》说“凡治病施治,必须先审阴阳,乃医道之大纲,阴阳无谬,治焉有差,医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已。”可见对疾病本质描述的阴阳总纲属于对疾病本质属性的认识,有其内在的科学性,有利于对疾病整体性质的把握。西医学以其先进的技术与其直观性逐渐被大家所认可与接受,但是其诊断往往过于微观而忽视脏腑整体的阴阳、寒热属性,在临床上出现本末倒置的结果。

#### 1.2 传统四诊与中医辨证的简便性、实用性

中医四诊具有简便效廉的优势。中医的简不是把疾病简单化而是能把复杂的疾病归纳为阴阳之间的相互关系,从整体阴阳与身心一体化的角度探寻疾病的本质,从而达到大道至简的境界;中医的便不是随便,而是处处为病人提供便利,比如二千多年前的《黄帝内经》中就出现了利用针灸、砭石等最简便的治疗方法,而且不仅有汤药还有丸、散、膏、丹等一系列治疗方式与手段;中医的效主要指临床的客观疗效,无论是在东汉时期对伤寒病的治疗还是对包括非典型肺炎、甲型H1N1流感等温病的治疗,中医都起到了中流砥柱的作用,所以中医的疗效毋庸置疑;中医的廉主要指中医强调个体化治疗,不浪费人力物力,根据个体生命的承受能力适度治疗,强调激发人体正气抗邪。

#### 1.3 传统四诊与中医辨证弥补现代医学的不足

西医学的实验室检查手段虽然可以在较深层次下探求疾病的本质,但是仍然无法避免西医学一些固有的弊端<sup>[8]</sup>。西医学以还原论作为自己的指导思想,从器官—组织—细胞—分子的模式认识人体,凭借单一的实验室检查指标进行诊断治疗往往会检

了芝麻丢了西瓜,常常无法看清楚疾病的本质属性。证是中医的核心概念,是疾病发生和演变过程中某一阶段本质的反映,它以一组相关的症状和体征为依据,不同程度地揭示当前的病因、病性、病位、病势等。证是对致病因素与机体反应两方面情况的综合,是对疾病当前本质所做的结论<sup>[9]</sup>。所以单纯参考检查指标进行疾病的诊断是不全面的。

西医学对疾病的诊查过度依赖于现代实验室检查的手段,当实验室检查结果为阴性的时候,尤其是对一些情志类的疾病与亚健康状态,现代医学往往陷入束手无策与无计可施的状态。传统中医以天人合一与整体观念作为自己的指导思想,依据四诊提供的舌、色、脉、证等客观资料可以对其辨体-辨病-辨证论治,一定程度上解决了西医学的不足。例如国医大师王琦教授提出的体质学说就对亚健康人群的治疗有很好的指导与借鉴意义。

## 2 现代实验室检查的优势

### 2.1 现代实验室检查有见微知著的作用

以X线、显微镜、细胞生物技术、分子生物技术为代表的现代实验室技术借助科学技术的飞速发展,已经把疾病的诊断扩展到了组织、细胞甚至基因水平。临床上有一些疾病早期,没有任何症状与体征或者处于前沿状态、临界状态,中医可谓无证可辨,但是实验室的检查结果却出现了异常。例如隐匿性肾炎或慢性肾炎的早期,病人没有任何感觉,但是尿常规却出现尿蛋白(+)或者有潜血等异常情况,虽然病人没有任何症状与体征,但医生可以根据实验室检查的客观指标对其进行早期的预防,中医的辨证论治能在一定程度上阻止疾病的进一步发展,体现中医治未病的优势。如果临床上病人出现尿蛋白(+)或者有潜血等异常情况并且兼见小便热赤、小便颜色鲜红,并出现心烦、口渴、面赤的时候应该清心泻火、凉血止血,常用导赤散和小蓟饮子加减;若病人兼见头昏目眩、耳鸣腰酸治疗宜滋阴降火,常用知柏地黄汤加减;若病人小便浑浊、口苦口黏、烦闷口渴治疗宜清利湿热,方选程氏萆薢分清饮加减;若兼见小便清长、面色无华、舌淡,治疗宜补益脾肾,偏于脾虚者选用补中益气汤,偏于肾虚的选用五子衍宗丸。所以现代实验室的检查手段往往能防微杜渐,一定程度上避免疾病的加重与恶化。

### 2.2 现代实验室检查是对中医四诊的发展与延伸

西医学的一些常规检查作为中医四诊的发展与延伸,有些已比较成熟、或已被公认可以直接纳入中医诊疗的范围。如听诊器等常规用于查体的辅助器

械检查,对心、肺、胃肠的某些生理病理情况做出辅助判断,如呼吸音增粗可考虑由外邪犯肺或邪阻肺气导致的肺病、肺胀等疾病,呼吸音减弱可考虑一些肺痿、肺癆等肺气虚损性疾病,湿鸣音增强常常提示肺有痰饮;心动过缓可考虑心气不足;肠鸣音增强、亢进多为湿热下注大肠或肠腑壅滞不通等。增加X线、CT、超声等影像学检查内容,可分别对脏腑色泽、形态、位置及体内具体情况进行直接或间接探查,以弥补中医四诊司外揣内之不足,为内脏病变提供更加可信的辨证治疗依据。由于以上这些物理检查所见与传统望、闻、切诊所得的病情资料均是患者体内或体外的客观表现,仅是观察方法、范围和深度不同,但其反映的病理本质相同,故现代医学的各种检查方法基本上可与原有的各种中医四诊融会贯通<sup>[10]</sup>。而且西医学的一些实验室检查也有助于中医疗效的客观化评价,有利于完善中医的诊疗评价体系。由此看来,中医四诊标准化与客观化的推进,不仅仅是传统四诊标准化和规范化,还应包括现代的诊断技术与微观辨证方法的引进与补充。

## 3 五诊十纲中医诊疗的新模式

### 3.1 五诊概况

传统的中医诊断是以取类比象、司外揣内、见微知著、知常达变等作为自己的指导思想,本身有自己的科学性、简便性与实用性。但是随着时代的发展,我们不但要通过四诊明确表里、阴阳、寒热、虚实等宏观变化,同样需要明确现代实验室检查的微观指标变化。在中医辨证论治的同时,西医辨病治疗同样不可丢弃。创立望、闻、问、切、查的五诊,早在1994年,国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中就明确指出把实验室检查与特殊检查的内容作为疾病的诊断依据。1995年《中医诊断学》在中医的病案书写当中就要求除了中医四诊之外,对于体格检查、实验室检查以及各种特殊检查都应该详细记录,并进行必要地分析<sup>[10]</sup>。随后国医大师邓铁涛指出<sup>[8]</sup>：“应当借助现代科学技术进步的成果发展中医,把西医的查体、理化检查等手段作为中医诊查疾病的辅助手段,将传统中医四诊发展为现代中医望、闻、问、切、查五诊。”可见把西医学仪器检查的一些内容纳入到中医诊疗体系之中已经在业内形成了共识,而且五诊有利于明确一般的病证诊断,一定程度上避免误诊、漏诊情况的发生。综上所述,把五诊纳入到中医诊疗的模式中已经势在必行。

### 3.2 十纲概括

纵观中医理论的发展过程,历代医家都十分重视对疾病显、隐的诊断,如在《素问·至真要大论篇》曰“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平。”所言“有”为显性疾病,是有一定症状体征的病证,“无”为隐性疾病,即无症状体征的一类病证。“有者求之,无者求之”明确了临床辨证不仅要辨有症状、体征的疾病,对于没有症状、体征的疾病同样需要采取干预措施,即显性疾病与隐性疾病有着同样的重要性,临床之中都不可忽视。在《金匱要略》中提出“上工治未病”,这里的未病既可以理解为即将得病,又可理解为已经得病但是症状体征尚未出现,即此处的未病指的是亚健康状态和/或隐症状态<sup>[4]</sup>。所以把显隐纳入到十纲之中具有积极的现实意义。

### 4 五诊十纲具体应用

显隐、表里、阴阳、寒热、虚实新十纲的具体应用,就是在综合五诊病情资料的基础上首先进行显隐的辨证,具体如下:

有症状、体征并且实验室检查结果阳性的采用传统的八纲辨证、脏腑辨证等中医诊疗模式。在充分参考西医学实验室检查结果的同时,西医辨病与中医辨证相结合<sup>[12]</sup>,首先进行西医辨病有利于把握疾病发展方向与趋势,有利于医生对疾病有整体的认识与掌控,有利于诊断与治疗的规范化、统一化,有利于中医疗效评价的客观化、标准化,在一定程度上有利于避免一些医疗纠纷的产生。

无症状、体征的规划到隐证的范畴,然后再进行临界证、亚健康与健康的判断。临界证,处于“未病之病”状态的病人虽然有实验室检查的阳性结果,但是症状与体征尚未表现出来,这种情况实际上是疾病的潜伏期,常见的隐病状态比如恶性肿瘤的早期与一些疾病的缓解期等<sup>[13]</sup>。对于临界证的治疗我们必须防微杜渐,积极发挥中医“不治已病治未病”的优势,从表里、阴阳、寒热、虚实出发,调整患者脏腑的失衡,重新回归到阴平阳秘的和谐状态。

亚健康,无症状、体征而且实验室检查阴性,但是患者却有情志不畅、工作与学习效率低下、对自然与社会的环境不能够很好地适应。中医自古以来就有天人合一的思想,为亚健康状态的调理提供了理论依据。同时四诊合参的诊断方法与疏肝解郁的方剂、针灸等治疗手段为亚健康人群的诊断治疗提供了具体的治疗措施,比如出自《太平惠民和剂局方》

的逍遥散自宋代以来一直就对情志类疾病与亚健康状态有着确切的疗效。同时中医的体质学说也有利于对亚健康人群进行识别与分类。

健康,无症状、体征,实验室检查阴性,并且在精神和社会等方面都处于良好的状态。健康包括两个方面的内容:一是指身体健康,脏器无疾病,身体形态发育良好,体形匀称,人体各个系统处于良好的相互协调的状态,有较强的身体活动能力和劳动能力,这是对健康最基本的要求;二是对疾病的抵抗能力较强,能够适应环境变化,能够承受各种生理刺激以及社会、心理因素对身体的打击。健康是我们追求一生的财富。

### 5 结语

纵观中医的发展史,它本身就是一个思想不断碰撞,不断取其精华、去其糟粕的过程,传统四诊八纲经过几千年的发展历程,其核心地位不可动摇,但是充分吸取现代科学的发展手段把实验室检查的内容加入四诊,把显隐加入到八纲之中,形成新的五诊十纲是在继承基础上的发展,是把先进的技术 with 体系为我所用,这是时代发展的需要,也是中西医不断有机结合、不断向前发展的需要,对于提高中医整体的诊疗水平、保障人民健康有着积极的作用。

### 参考文献:

- [1] 吴伟,王创畅,邓铁涛.“五诊十纲”中医临床新思维探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 455-457.  
Wu W, Wang CC, Deng TT. New thinking of five examinations and ten principles in TCM clinical practice [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, 55(6): 455-457.
- [2] 王东方.立十纲理论,重临床实用——老中医干祖望教授学术思想研究[J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 10-11.  
Wang DF. Establish ten principles and attach importance to clinical practice—on the academic thought of professor Gan Zuwang, an old TCM physician [J]. Jilin Journal of Chinese Medicine, 2005, 25(1): 10-11.
- [3] 夏克平,夏俊东.论五诊十纲诊断体系的确立及其临床必要性[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 9-11.  
Xia KP, Xia JD. On the establishment of five examinations and ten principles and the necessity in clinical practice [J]. Traditional Chinese Medicinal Research, 2012, 25(1): 9-11.
- [4] 杨萌,杨毅玲.浅论隐症的证候分型[J]. 河南中医, 2006, 26(12): 6-8.  
Yang M, Yang YL. Syndrome Typing of the latent symptom [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2006, 26(12):

- 6-8.
- [5] 李水贤, 谢莉青, 董国英, 等. 中西医比较与中医现代化思路[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(1): 8-10.  
Li SX, Xie LQ, Dong GY, et al. Comparison of traditional Chinese and Western medicine and modernization of traditional Chinese medicine[J]. Journal of Shandong University of TCM, 2010, 34(1): 8-10.
- [6] 吴宗贵. 循证医学是中西医结合的桥梁[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(10): 869.  
Wu ZG. Evidence-based medicine is a bridge of integration of traditional Chinese and Western medicine[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2007, 27(10): 869.
- [7] 陈可冀, 宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2006, 8(2): 12-15.  
Chen KJ, Song J. Clinical study by way of combining diseases with differentiation of their syndromes, an important mode in study on combination of Chinese traditional and Western medicine[J]. World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2006, 8(2): 12-15.
- [8] 何泽民. 中医学微观辨证的属性及其指导意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(8): 1000-1002.  
He ZM. Attributes of microscopic syndrome typing for traditional Chinese medicine and its guiding significance[J]. CJITWM, 2017, 37(8): 1000-1002.
- [9] 陈家旭. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 2-5.  
Chen JX. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 2-5.
- [10] 陈家旭, 薛飞飞. “微观辨证”的产生及其发展[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(5): 342-346.  
Chen JX, Xue FF. Origin and development of microcosmic syndrome differentiation[J]. J Chin Integr Med, 2005, 3(5): 342-346.
- [11] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 194.  
Zhu WF. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine[M]. Shanghai: Shanghai scientific & Technical Publishers, 1995: 194.
- [12] 吴伟, 卿立金. “辨病为先, 辨证为次”——现代中医临床思维模式的思考[J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1061-1063.  
Wu W, Qing LJ. Differentiation of diseases first, then syndrome differentiation—Thought of modern TCM clinical thinking model[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 51(12): 1061-1063.
- [13] 祝恒琛. 未病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999: 28-29.  
Zhu HC. Theory of Disease Prevention[M]. Beijing: China medical science Press, 1999: 28-29.
- (收稿日期: 2017-11-20)