

近20年辨证论治研究重点概述

陈宏志,何建成,洪芳
(上海中医药大学,上海 201203)

摘 要: 辨证论治是中医学的特色之一,是中医医学的特点与精华,是中医基础理论的具体运用。从定义、体系、方法3个方面,就近20年来辨证论治的研究进行了概述,回顾研究现状及各种见解,以期对辨证论治研究有一个较全面的认识,为以后的研究提供有价值的思路。

关键词: 辨证论治; 研究; 概述

中图分类号: R222.19

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)04-0778-03

Summary on Researches of Treatment Based on Syndrome Differentiation in Recent 20 Years

CHEN Hongzhi, HE Jiancheng, HONG Fang
(Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: Treatment based on syndrome differentiation is one of the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM), the essence of TCM, and the embodiment of theory of TCM. In this study, the author summarizes the major issues of researches on treatment based on syndrome differentiation in recent 20 years, mainly on its conceptions, system, and methods. It is a retrospective study focusing on the current research state and various opinions. The author gives a generalized summary on researches of treatment based on syndrome differentiation, and this can provide a valuable paradigm for the following research.

Key words: treatment based on syndrome differentiation; research; summary

辨证论治是中医学的特色之一,是中医医学的特点与精华,是中医基础理论的具体运用,其作为临床诊断治疗的根本法则,最能体现中医学在认识和处理疾病过程中的思想方法。近20年来,辨证论治的研究论述颇多,仅就辨证论治的定义、体系、方法3个研究重点进行综述。

1 辨证论治定义的研究

关于辨证论治的定义,可谓众说纷纭,许多学者都提出了自己的见解。

贺保卫等^[1]认为,所谓辨证论治,就是运用易学思维这一理论,对八纲(阴阳、表里、寒热、虚实)进行辨证,并确定治疗方针和具体措施。这里辨证的核心是阴阳,论治的是人体脏腑、气血营卫。没有易学思维,辨证论治就没有灵魂。没有辨证论治,易学思维就不能得到正确运用。

陈伟海^[2]认为,辨证论治就是医师通过各种手段,获取病人的各种病状信息,并参考患者的体质、年龄、发病时间、地理特点等相关因素,经分析、综合,判断为某种特定的病机,并根据病机确定相应的治法。

张永鹏^[3]认为,辨证论治作为一种思维方式或观念,是指诊治疾病要用相互联系和发展变化的眼光观察辨析客观征象,这与马克思主义的唯物辩证观是一致的。中医辨证论治有别于西医祛除病原治疗和对症治疗,也不等于中

医辨病论治,更不能代替所有具体的中医诊治方法。

孟庆云^[4]认为辨证论治是对医生临床诊治病人的操作程式和思维乃至技艺的理论概括,并特别强调辨证分型与辨证论治有质的不同,尚不能代替、更不应该取代辨证论治。

原明忠等^[5]认为辨证是以主症为中心,分析辨别“内联性相关症征”,从而作出病因、位、机、性的诊断;论治是据证立法,以法选方,合理择药,从而使“证法方药”有序,环环相扣而统一。

以上对辨证论治定义之见解可谓见仁见智,但仅是各自阐发,未见全面。笔者认为,近20年来对辨证论治定义概括比较全面的当属《中医大辞典》^[6]:辨证论治是“理、法、方、药运用于临床的过程,为中医学术的基本特点,即通过四诊、八纲、脏腑、病因、病机等中医基本理论对患者表现的症状、体征进行综合分析,辨别为何种证候称为辨证;在辨证基础上,拟定出治疗措施,称为论治。此定义用词严谨,概括全面,最能体现中医特色。

2 辨证论治体系的研究

在数千年的临床实践中,历朝历代医家结合当时的实际,创造了许多辨证方法,形成了较为完善的中医辨证体系,不同学者又根据自己的理解而各有阐发。

张清苓等^[7]通过对《伤寒论》与《金匱要略》中所体现的辨证方法与辨证论治体系的研究,明确了辨证论治体系是在辨中医病的基础上所进行的辨证论治,提出中医学中的辨证论治体系是在确立针对特殊疾病所用辨证方法的基础上配以相应的治法与方药而形成的。

周福生等^[8]认为外感病六经、三焦、卫气营血辨证论治和内伤病的脏腑经络辨证论治间有着不可分割的内在联系,且都以八纲为总纲和脏腑经络为基础,因此,很有必要

收稿日期: 2012-11-17

基金项目: 上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划项目 (XBR2011070)

作者简介: 陈宏志(1974-),男,甘肃人,副教授,博士研究生,研究方向: 中医证候规范化研究。

通讯作者: 何建成(1966-),男,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 四诊、证候及其中医药防治心脑血管疾病的研究。

将之治于一炉,融为一体,成为一个统一的辨证论治体系。结合“周易思维”和“脏腑关系”,提出了“三位一体”辨证新模式:心-脾-肝三位一体论治血虚“肺-脾-肾”三位一体论治气虚“心-肝-肾”三位一体论治阴虚;心-脾-肾三位一体论治阳虚“心-脾-肝”三位一体论治更年期综合征“肝-肺-胃”三位一体论治气逆“肝-脾-胃”三位一体论治痞满“心-胃-大肠”三位一体论治胃肠功能性疾病“肝-脾-大肠”三位一体论治肠易激综合征。

韩捷^[9]认为在考察分析各种辨证方法的实质时,可以看到任何疾病的症状,均与一定的病位、病性等“辨证要素”相关,任何复杂的“证”,都是由病位、病性等“辨证要素”等的排列组合构成。中医辨证的关键,是要确定疾病当前阶段的病位与病性等“辨证要素”,并以此形成新的辨证体系,称之为辨证统一体系。这种体系创立的标志即由病位、病性等“辨证要素”组成的800个规范证名,即中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语——证候部分》。

朱文锋^[10-14]提出了“证素辨证”体系,通过对古今医家所提出的约120项具体证素概念的分析辨别,确定为病位、病性2大类,筛选出50项共性证素,即:病位证素19项:心、神[脑]、肺、脾、肝、肾、胃、胆、小肠、大肠、膀胱、胞宫、胸膈[上焦]、下焦[少腹]、表、半表半里、经络、肌肤[皮肤、肌肉]、筋骨[关节]。病性证素31项:(外)风、寒、暑、湿、(外)燥、火[热]、痰、饮、水停、虫积、食积、脓、气滞、气闭、血瘀、血热、血寒、气虚、气陷、气不固、气脱、血虚、阴虚、亡阳、阳虚、亡阳、精[髓]亏、津(液)伤、阳浮、阳亢、动[内]风。根据证候,辨别证素,由证素组合为证名,即是“证素辨证”新体系。

随着中医事业的蓬勃发展,现代中医不断利用科技进步成果充实自己的手段,在原有以整体辨证为主、结合局部辨证的传统中医辨证论治体系基础上,很多学者对中医的辨证论治体系又有进一步的充实和发展。

原明忠等^[5]提出了“四诊、理化合参辨证论治模式”,认为中医传统四诊方法与现代医学理化等辅助检查具有互补性,临证二者互参可更加准确地辨别疾病的病因、病位、病机和病性,尤其对“无证可辨”者可拓宽辨证论治思路,从而提高临床疗效。

陈志强等^[15-16]认为现代中医辨证论治体系应包括整体辨证、局部辨证与微观辨证,三者构成了现代中医辨证论治体系。整体辨证是辨证论治的基础;局部辨证是辨证论治的重要组成部分,更能体现专科辨证;微观辨证是辨证论治体系的发展,弥补了整体辨证、局部辨证的不足,是现代中医辨证论治体系的特征,体现了现代中医与时俱进的理念。又进一步提出现代中医学辨证论治体系除了必须发展微观辨证,实行整体辨证、局部辨证和微观辨证相结合以外,还必须发展辨病论治,实行辨病论治与辨证论治相结合。

薛飞等^[17]认为中医辨证论治体系随着辨证方法的变化而发展,“微观辨证”是“宏观辨证”的深化和补充,提出通过病证结合、宏观与微观结合以寻求中医“证”的共性与个性指征,结合中药方剂的特点从化学角度分析为多组分、作用于机体的靶点亦是多环节的复杂体系与中医“证”的相关性,建立以证候多维靶点为目标的中医辨证论治新体系。

张佛明等^[18]认为“群体辨证论治”和“个体辨证论治”体现了证候的“群体”共性与“个体”个性之间的区别。提出群体辨证论治是指通过收集群体对象的病史资料,进而分析、归纳该群体在病因、病性、病位和病势等方面的共性与个性,判断该群体所共有的主要证候,以群体证候的共性为主,适当兼顾个性,制定群体治疗原则和方法。群体辨证论治丰富了中医学辨证论治体系的内容,提高了临床疗效,有利于对疾病的群防群治,并且引领了临床研究的发展。

王永炎^[19]认为辨证方法体系应包括证候的名称、分类、诊断、辨证的程序与辨证行为等内容。指出证候的共性特征,其核心是内实外虚。所谓“实”是指最能反映该证候病机的权重最大的关键内容,是群体在某一特定病变过程中所具有的共性症状信息,是干预的依据。“虚”是指具体某一患者所表现出的一系列个性化症状信息,对干预原则和方法具有一定的影响作用。“内实”部分指寓于诸多个性之中的共性,“外虚”则是表现于外的个体化症状信息的集合。

综合以上各家所述,笔者认为中医辨证论治体系应是多因素、多层次的一个系统,目前研究多从整体辨证着手,各位专家学者根据自己的经验,总结出不同的辨证模式、辨证体系,呈现百家争鸣的局面,极大地丰富了中医辨证论治体系。此外,近年在局部辨证与微观辨证的研究上,也有长足的发展,此二者与整体辨证相辅相成,共同构成了现代中医辨证论治体系,也是今后研究的3个主要方面。

3 辨证论治方法的研究

中医辨证论治体系中,八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证是8种获得公认的辨证方法。不同的辨证方法,从不同方面总结和认识病证的规律,既各有其特点和适用范围,又有相互联系和补充。近年来,传统辨证论治方法的研究已日益深化,不同学者提出了诸多新见解。

何建成^[20]主编的《中医诊断学》教材中,认为八纲是辨证的总纲,是其他辨证方法的基础和指南。但它只是一种分析疾病共性的方法,远远不能表达脏腑经络受邪以后的病理变化。这就需要结合并运用其他辨证方法,才能完整地反映疾病的病理变化。如内伤杂病辨证,可以脏腑辨证为中心,若气血津液表现突出者,则须与气血津液辨证结合应用;若与十二经脉所过部位症状有关者,则须与经络辨证结合应用;若情志症状突出者,则须与情志内伤辨证结合应用。外感病辨证,可以六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证为中心,若脏腑症状明显,则须与脏腑辨证结合应用等。

朱文锋^[21]主编的《中医诊断学》教材中,认为八纲辨证是辨证的基本纲领,脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,是八纲中辨表里病位的具体深化,即以辨别病变阶段的病位(含层次)为纲,而以辨病性为具体内容。其中脏腑辨证、经络辨证的重点是从“空间”位置上辨别病变所在的脏腑、经络,主要适用于“内伤杂病”的辨证;六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证则主要是从“时间(层次)”上区分病情的不同阶段、层次,主要适用于“外感时病”的辨证。

季绍良等^[22]主编的《中医诊断学》教材中,所述8种辨证方法的观点与前述两种教材相似,不再赘述。唯此书列专门章节探讨“辨证与辨病相结合”,认为正确认识辨证与辨病各自的优势与适应范围,是提高临床诊治水平的重要

途径。提出三条观点:(1)辨病在先,以病限证;(2)从病辨证,深化认识;(3)辨病辨证,相得益彰。

周鹰^[23]认为中医治疗疾病采用辨证论治的方法,辨证的内涵,一为定性,二为定量。八纲辨证、气血津液辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证,都是中医临床分析、确定患者疾病属性(定性)及程度(定量)的方法。定性就是确定疾病的属性,为中医治疗疾病正确与否的基础,可以用语言和文字来表达(如寒、热、虚、实、瘀、阻、郁等)。定量就是确定疾病寒、热、虚、实、瘀、阻、郁的程度,为中医疗效的关键,不能用语言、文字来表达。定性,决定中医大夫治病的方向性;定量,决定中医大夫治病的准确性。疾病治疗的好坏,定性是基础,定量是关键。

江泳等^[24]认为张仲景强调中医辨证论治应“辨病”与“辨证”相结合,而这二者皆离不开人所表现出来的症状。因为人生病后,症是病的表现,证是某一阶段疾病症状的总合,而病是证的总合,只有将人-症-病-证相结合的辨证方法才是完整的辨证论治体系,才能正确的辨证识病。

洪净^[25]也有类似观点,认为辨证与辨病相结合、宏观与微观辨证相结合的方法,可简化辨证影响因素,提高辨证针对性。一是辨证与辨病相结合;二是宏观辨证与微观辨证相结合。匡萃璋^[26]认为宏观辨证与微观辨证相结合是中医研究与中西医结合的一大方法学进步,指出这两种辨证方法相结合的方法论本质是要阐明内外之间、宏观与微观之间、上一层次与下一层次之间的联系。

黄明河^[27]结合临床实践,探讨分析了在临床上经常应用的辨证论治的方法,包括辨证分型论治、辨证分型与辨病相结合论治、辨证论治与对症治疗相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,认为这是临床医生必须掌握的辨证论治的方法。

张炜悦等^[28]对方剂辨证论治方法进行了研究,认为方剂辨证是将四诊收集到的症状、体征进行分析、归纳,从而确定属于某一方证的方法。在此基础上分析病因病机,确立治法,选择该方剂,或在方剂基础上进行加减治疗疾病的方法就是方剂辨证论治。该法简明易学,以证对方,便于掌握和传承。

郑嘉岗等^[29]通过电子胃镜技术,着重观察分析慢性胃炎与胃黏膜微观辨证分型的相关性,对慢性胃炎与微观辨证分型的相关性及临床意义进行了初步探讨。

朱毅等^[30]认为要利用现代诊疗技术发展中医理论体系,形成多视角的辨证内容。应充分利用现代医学科技成果如超声波、X线、CT、MRI、DSA等来补充四诊所收集资料的不足,在中医基础理论的指导下,对宏观的症状、体征,及微观的实验室检查、影像学检查指标,进行分析、推理、判断、综合,辨证施治。

综上所述,目前对辨证论治方法的研究可分为两大类,一是从中医角度,二是应用现代科技成果。两方面研究的目的是要将辨证论治的方法具体化,以利于普及和推广。笔者认为在继承前人成就的基础上,以八纲辨证为纲领,各种辨证方法综合运用,因人、因时、因地而采用,提高辨证针对性。同时结合现代科学技术,通过开发创新,推出新的辨证方法,将更加有利于中医辨证论治的发展和提高。

参考文献

- [1] 贺保卫,贺宝年.没有易学思维,就没有辨证论治——试论易学思维与辨证论治的关系[J].上海中医药杂志,1996,6(2):4.
- [2] 陈伟海.辨证论治新识[J].国医论坛,2000,15(5):51-52.

- [3] 张永鹏.辨证论治与综辨制宜[J].河南中医,1998,18(1):14-17.
- [4] 孟庆云.辨证分型不能代替辨证论治(上)[N].中国中医药报,2012-2-29(4).
- [5] 原明忠,原道昱,张永康.四诊理化参辨证论治发展趋向探讨[J].山西中医,1999,15(4):3-5.
- [6] 李经纬,余瀛鳌,欧永欣,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:1715-1716.
- [7] 张清苓,姜元安,李致重.论中医辨证方法及辨证论治体系[J].北京中医药大学学报,2002,25(4):8-9.
- [8] 周福生,许仕杰,黄纯美.“三位一体”辨证模式理论新探[J].中医药学刊,2004,22(11):1982-1984.
- [9] 韩捷.中医辨证论治研究现状和展望[J].中医药学刊,2005,23(9):1657-1658.
- [10] 海霞.朱文锋教授谈证素辨证新体系[N].中国中医药报,2004-4-5.
- [11] 朱文锋,李灿东,甘慧娟.病位证素的特征[J].福建中医药,2005,36(4):1-4.
- [12] 朱文锋,黄碧群,陈新宇.病性证素辨别的意义与方法[J].中医药学刊,2006,24(2):204-205.
- [13] 朱文锋,晏峻峰.证素辨证新体系的内容及科学意义[J].医学与哲学,2005,26(1):69-70.
- [14] 朱文锋.构建“证素辨证”新体系的意義[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2):135-136,142.
- [15] 陈志强,吕立国.整体辨证、局部辨证与微观辨证——对现代中医辨证论治体系的思考[J].中国中西医结合杂志,2006,26(12):1126-1127.
- [16] 陈志强.创新辨证论治发展现代中医学——对现代中医辨证论治体系的再思考[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):104-106.
- [17] 薛飞飞,陈家旭.论微观辨证与宏观辨证的关系[J].中华中医药学刊,2007,25(8):1594-1596.
- [18] 张佛明,黄婉怡.群体辨证论治初探[J].广州中医药大学学报,2011,28(1):84-86.
- [19] 王永炎.完善中医辨证方法体系的建议[J].中医杂志,2004,45(10):729-731.
- [20] 何建成.中医诊断学[M].北京:清华大学出版社,2012:295.
- [21] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007:229.
- [22] 季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:182-183,189-190.
- [23] 周鹰.中医之辨——辨证中的定性定量[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1071-1075.
- [24] 江泳,陈建杉,江瑞云.论辨证论治的完整体系:人一症一病一证[J].中医杂志,2011,52(17):1447-1450.
- [25] 洪净.中医辨证的思维模式和方法研究[J].中医杂志,2003,44(1):8-10.
- [26] 匡萃璋.论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题——关于血瘀证与活血化瘀研究的几点思考[J].中国医药学报,1992,7(5):3-8.
- [27] 黄明河.临床上如何辨证论治[J].中医药信息,2011,27(6):5-6.
- [28] 张炜悦,张彤.方剂辨证论治方法探讨[J].实用医药杂志,2011,28(8):711-712.
- [29] 郑嘉岗,卢林耿,段艳霞.慢性胃炎与微观辨证分型的相关性及临床意义[J].中医杂志,2000(8):490-491,493.
- [30] 朱毅,李凝.以科学发展观推动中医辨证论治体系[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(6):58-59.