

谦斋医学辨证论治的三位一体观

孙其新 孙其然

(辽宁中医学院附属医院 沈阳 110032 日本冈山国际大学 716)

关键词: 秦伯未; 谦斋医学讲稿; 辨证论治; 三位一体观

何谓“辨证论治”, 如何进行“辨证论治”, 对此, 我们在临床上的认识很不一致, 做法极不统一, 这已经影响到中医的疗效和发展。早在 1959 年, 秦伯未先生在《谦斋医学讲稿》中提出辨证论治的三位一体论, 即辨证论治的意义、法则和方法。该理论简明而不笼统, 细致而不琐碎, 易学而不飘浮, 对中医临床有着重要的指导意义。

1 辨证论治的意义

首先在辨证方面, 由于对证的理解不一致, 对辨证论治的认识也就很难统一。为了搞清中医常用而又经常乱用的“证”、“症”、“证”几个词义的本末, 秦氏查阅了有关书籍, 经过分析, 弄清了“症”是“证”的俗字, “证”是“证”的简体。实质上“证”、“证”、“症”是一个字, 不能把“症”和“证”看作两个字, 也不要把“症”解释为“症状”, “证”解释为中医

特有的病理名词, 应当尊重字义出处, 人为强加分别, 反而使问题混淆不清。如西医的败血症、尿毒症, 可以写“症”, 而中医的阴虚证、瘀血证为什么就不能写作“阴虚症”、“瘀血症”呢? 他认为“症”、“证”是一个字, 根据文字的本源和中医的特点, 应统一为“证”字, 不论是症状、症候、虚证、实证, 一律都用“证”字。

关于辨证论治的意义, 秦氏认为: “辨”是讨论, 考虑, “治”是治法, 就是治疗方针。 “证”和“治”是现实的固定的, “辨”和“论”是灵活的。要通过分析和思考的, 究竟凭什么来认识这个证, 用这种法, 这类药? 这就需要做到“辨”和“论”的两种功夫。辨证, 就是从疾病过程中找出疾病的客观规律, 务求使得证状和病因的统一。至于治疗, 就是针对辨证的结果定出方针, 根据方针来处方用药。辨证论治

活动归属五脏, 并认为与心关系最密切。于是有人讥讽中医, 谓上古神农犹未尝识得此理。为了捍卫中国医学, 有力地证明中医学的科学性, 张氏溯源《内经》, 勤求古训, 然后得出结论: “诂知神明在脑之说, 吾中华医学早先西人数千百年而发明之, 且其所发明者较西人尤为精奥, 而于神明之体用, 又能详细鉴别, 各得其实际也。”并批评讥讽者不过管窥蠡测而已。

张氏指出: “《素问·脉要精微论》曰: ‘头者, 精明之府。’夫精明即神明也。头即脑之外廓, 脑即头之中心点也……兹则名之为府者, 确定其为神明所藏也。又《素问·灵兰秘典论》曰: ‘心者, 君主之官, 神明出焉。’细绎经文, 盖言神明虽藏于脑, 而用时实发露于心, 故不曰藏而曰出, 出者即由此发露之谓也。于以知《脉要精微论》所言者神明之体, 《灵兰秘典》所言者神明之用也。”可见张氏心

脑神明说本源于《内经》, 同时受到文字学的启发, “古文‘思’字作‘𠄎’……徐氏《说文》释此字谓‘自囟至心如丝相贯不绝’, 是知心与脑相辅而成思。”

张氏还受到汪昂的影响, 曾引用《本草备要》之言, 说明脑主记忆。 “金正希曰: ‘人见一物必留一影于脑中, 小儿善忘者, 脑髓未满也, 老人健忘者, 脑髓渐空也。’汪切庵释之曰: ‘凡人追忆往事, 恒闭目上瞪, 凝神于脑, 是影留于脑之明征。’由斯观之, 是脑原主追忆往事也。”

张氏心脑神明说的产生, 显然受到西方医学的影响, 但西学传入时, 他并非盲从, 而是取人之长, 为我所用。

综上所述, 张锡纯心脑共主神明说本于《内经》, 参以西学, 验之临床, 故能汇通中西, 又可兼容两说, 值得深入研究。

(收稿日期: 1996-05-03)

的意义,即辨证论治的本来字义,不同于现在所说的概念、涵义。辨证论治概念,就是对辨证论治全过程的概括。秦氏也有论述:辨证论治是根据全面证状通过四诊八纲的分析综合,以探求疾病的发生和发展规律,从而拟出治疗的方针,给以适当的治疗。笔者认为,秦氏反复强调辨证论治的意义,就是针对“证”的理解不同、对“辨”和“论”的认识还不足,提出自己的见解。这是秦氏关于辨证论治三位一体论的一个方面。

2 辨证论治的法则

目前的情况是:同一疾病在中医辨证时往往存在着较大的分歧。甲说肝脾,乙说心肾;甲说气虚,乙说血虚。有依据八纲辨证的,有依据六经辨证的,有依据三焦辨证的,还有依据病机辨证的,令人眼花缭乱。这不但使初学者无所适从,还会对中医产生多歧之感。秦氏指出:“对于这重要性的大法,未经系统的整理出来,让医生们自己去体会摸索,我认为是一个缺陷”。早在1932年,秦氏在《治疗新律》一书中把内因、外因和不内外因加以合并和补充,提出十三纲辨证,即风、寒、暑、湿、燥、火、疫、痰、食、虫、气、血、虚。每一纲先述病机、证候、脉象、舌苔和治疗原则,后列各种治法方药。如“痰之治疗律”中包括宣散化痰法、清热化痰法、肃气化痰法、燥湿化痰法、温化痰饮法、清降痰热法、攻逐痰积法、消磨痰核法,八种辨证方法基本上概括了有关痰证的各种治疗。秦氏在《中医入门》中,在原来十三纲五十六法的基础上,进一步扩充为七十二法。在十三纲要里,他继承了前人的三因学说,把七情分散在各纲,加入了气、血两项。秦氏认为:“气和血虽然不是病因,而且气和血的病变常由多种原因引起,但已经引起了气和血的病变,往往成为一个重要病因。”比如因七情引起气郁,可以影响其它内脏产生一系列的病证,治疗上也以调气为主。很明显,气在病理上也是病因之一。此外,又补充了虚为病因。秦氏说:“虚是其它因素所致的后果,然既成为虚也能产生其它病变。如伤风发汗太多,造成阳虚,证见汗出不止,即当从虚治;久泻不止,造成脾肾两虚,此时可以抛弃发病原因不管,而从虚治。总之,因病可以致虚,因虚亦能致病,一到虚的地步,就成为病因了。”1961年,秦氏又删掉虚纲,增补精、神两纲,系统提出十四纲辨证,即风、寒、暑、湿、燥、火、疫、痰、食、精、神、气、血。其内容包括十四纲、四十三个主证、一百二十一法,还附列了常用方剂和药物分类等。仅以寒纲为例,只列证

型和治法。寒纲分为伤寒、中寒、虚寒。伤寒治法:①辛温发汗法;②生津解肌法。中寒治法:①辛热祛寒法;②逐寒通阳法;③蠲阴敛阳法。虚寒治法:①温中扶阳法;②温暖命门法。从这三型里不难看出阴阳、表里、寒热、虚实尽在其中。为什么要删掉虚纲呢?笔者猜测,在各纲辨证时,不可避免地要用到表里、寒热、虚实的辨证方法,如在寒纲中,就有虚寒治法。也就是说,在单列虚纲的同时,其它纲中还出现虚证证型及治法,难免有叠床架屋之嫌。为此,秦氏在十四纲中把虚纲分散到各纲,如风纲中的内风,寒纲中的虚寒,火纲中的虚火,精纲中的精不足,神纲中的神虚等。十四纲要里,以病因为纲,依据阴阳、表里、寒热、虚实分型。病因为横向排列,八纲为纵向联系,把八纲、六经、三焦、卫气营血等辨证兼收并蓄,融为一体,有理有法,有方有药,执简驭繁,深入浅出。由于该文当时发表在北京中医学院学报上,见到的人不多,加上体例不合而未能收入《谦斋医学讲稿》中,因而流传不广,这实在是个遗憾。秦氏关于病因学说及病因辨证法则,从《治疗新律》中初步形成,经过《中医入门》进一步充实,到“十四纲要”的系统完整,前后经历30多年;这决不是偶然的事情。笔者认为,作为一个中医治疗体系,有两千多年的历史,还没有系统的病因学说及病因辨证法则,这是它的致命弱点。也许是出于这样的使命感,秦氏才倾注了大量的心血。关于病因与病机的辨证关系,秦氏有精辟的论述:中医所说的病因,与病机有密切关系,一方面从主因来观察病机,另一方面又从病机来确定病因。例如痰饮的形成,轻的由脾阳虚,严重的由肾阳虚。但其主因究竟是痰饮还是脾肾阳虚?秦氏认为,了解了病因病机的关系,便不难理解痰饮从脾肾阳虚而来,是病理过程中产生的,当然不是原始病因,但已经成为痰饮,转而致病因素,引起咳嗽气促,便应以痰饮为主因。很明显,如果单是脾肾阳虚,不会有痰多咳喘的证候。从中可以看出,中医所说的病因包括发病原因,即原始病因,又包括继发病因,如前面提到的“气在病理上也是病因之一”。五版教材《中医基础理论》中病因一节,在三因基础上,仅补充了痰饮、瘀血两项。痰饮与痰、瘀血与血相比,痰饮、瘀血只是痰证、血证中的一个证型,内容局限。而秦氏补充了痰、精、神、气、血等病因,比较全面,基本上概括了中医的病因。十四纲病因学及病因辨证法则,是中医病因学发展史上的又一里程碑。

秦氏在《谦斋医学讲稿》中,系统归纳了脏腑辨证法则,广为医界流传。例如关于肝气和肝郁、肝阳与肝风,是中医理论的难解之题,经秦氏讲解,条理清晰,心中了了。此外,如阴虚与血虚、脾胃薄弱与中气虚弱的区别,读了书中内容后,十分明了。临床治疗血虚药,一般都清楚,但对于肝血虚、心血虚如何区别用药,就不那么严格了。他指出肝血虚用当归、白芍、熟地、制首乌、阿胶、潼沙苑、枸杞子、羊肝等;心血虚用生地、麦冬、炙甘草、当归、龙眼肉等,这样用起来十分细腻熨贴。总之,在脏腑辨证方面是侧重脏腑,联系病因;十四纲辨证是侧重病因,联系脏腑,二者相辅相成,融为一说,成为病因病位两大辨证法则。有了这两大法则,实际上等于诊断有了大前提,如同数学中的判定定理,其意义是显而易见的。

3 辨证论治的方法

中医治疗是根据全面证状,运用病因和脏腑辨证法则,进行判断推理,确定证状发生的病因病位,拟订治疗方针给予适当的治疗。究竟按什么程序去做呢?临床上表现也是多种多样,很不规范。秦氏在“辨证论治浅说”中,详细论述了辨证论治的方法。

第一步是辨主证、兼证。抓住主证仔细询问,问主证出现的日期、现象、经过,进行全面研究,得出初步印象。其次,将病人的兼证包括舌脉,气色等进行辨别,要一个证状一个证状去辨,然后综合起来,作出一个初步印象。再把两方面的初步印象结合起来,作出总的诊断,即是证候。这两方面的初步印象,有时是统一的,那就证明主证初步印象的正确;有时是矛盾的,也会否定主证初步印象;有时是不能统一的,说明病因、病位不是一个,要分清主次。

第二步是根据诊断决定治疗方针,即原则;结合证状,确定具体治法。如经过辨证确认病因是血虚,其病证是头晕、心悸不安,病的部位是心肝两经。那么论治可以滋补心营肝血为主(即治疗方针、原则),结合潜阳,安神(即具体治法)等镇静方法。这就不难看出,病因病位决定治疗方针,证状确定具体治法,有时突出的证状可能是两个,治法也就是两个,基本的要求在于根据具体情况,灵活运用。

第三步是从论治的结果选方用药,分别君、臣、佐、使,拟出处方。根据治法,是否选一个合适的方子就完事了呢?还须视病的轻重、禁忌、体质及服

药经过等,适当进行加减。秦氏并总结出论治的处方公式:(病因+病位)+证状。

秦氏强调:重要的环节在于治疗证状不能离开病因和病位。因为病因、病位是本,证状是标。结合处方公式来看辨证论治的三步,意义就更清楚了。如患者恶寒,喉痒,咳嗽,痰多稀白,脉象弦滑,舌苔白腻。诊断为风寒咳嗽,肺气宣化失职。纳入公式,便是:疏散风寒+宣肺+化痰止咳。这里,疏散风寒、宣肺是治疗方针,化痰止咳是证状的具体治法。常用的杏苏散就是这样组成的。方内紫苏、前胡辛散风寒,均走肺经,前胡兼能降气止咳;杏仁、桔梗、枳壳、甘草同用,能宣肺而调胸中之气;半夏、陈皮、茯苓有化痰顺气止咳作用。

通过这例子,可以理解处方用药的大法,再根据适应证加减,能更加亲切。如胸不满闷可减枳壳,痰浊不多可减半夏、茯苓;又如牛蒡子、象贝的宣肺化痰,胖大海的润喉止咳,均可加入。假如风寒咳嗽初起,证状轻微,无寒热,就可以不用杏苏散而改用轻剂三拗汤。三拗汤虽然药味简单,但麻黄偏温,其性轻扬,为肺经专药;杏仁泄肺利气,不用桂枝,不同于麻黄汤辛温发汗,且加了石膏即麻杏石甘汤,成为辛凉宣泄。说明本方的发散,重点在于宣肺止咳,均切合病因和病位,并能照顾证状。反之,用外感风温的银翘散,虽能宣化上焦,但与主因不符,当然不恰当了。如老年人风寒咳嗽,较长时间不愈,就须考虑体力虚弱的一面,也可用参苏饮。从以上分析,不难看出:根据诊断的结果选方,还必须视病的轻重,患者的体质和禁忌及服药经过等情况,进行适当加减。

第一步是理,先辨主证,后辨兼证。第二步是法,先定治疗方针,后定具体治法。第三步是方药,先选方,后议药。有了这样一个模式,遇到复杂疑难的病证,可以作为分析研究的依据。

秦氏常说:如果完整全面地分析病情,不可能得出各式各样的辨证结论,只能有一个病机。也就是说,正确的辨证只能是一个结论,“必然通上一条路”这是秦氏的口头禅。秦氏呕心沥血,历经三十载,终于完成了辨证论治理论,提出辨证论治的三位一体论,即辨证论治的意义、法则和方法,这三个环节构成一个有机的整体,每一环节,均做了明确的规定,意义清楚,法则简明,方法具体,其影响是深远的。这对于中医理论系统化、条理化、科学化,又向前迈出了一大步!

(收稿日期:1996-06-04)