

现代“辨证论治”与张仲景“辨病脉证并治”的思辨模式

闪增郁 陈燕萍

(中国中医科学院医学实验中心,北京市东直门内南小街16号,100700)

摘要 本文论述了“辨病脉证并治”是仲景对疾病“逐级分类”的治病模式;指出“病”的等级高于“证”,“辨病脉证并治”的高明之处在于重视疾病分类中的等级概念,是仲景智慧的体现;论述了“辨证施治”“辨证论治”提法的由来和本意;强调现代的“辨证论治”已远离仲景“辨病脉证并治”的诊疗模式;分析了中医脉学的现代发展受到严重影响与过度强调“辨证论治”有关,并介绍了作者在脉学研究方面的工作;最后论述重提“辨病脉证并治”是中医学健康发展的拐点。

关键词 辨病脉证并治;辨证论治;思辨模式;脉学

Speculative Mode of Modern “Syndrome Differentiation and Treatment” and Zhang Zhongjing’s “Distinguishing the Disease, Pulse, Syndrome and Treatment”

Shan Zengyu, Chen Yanping

(Experimental Research Center of China Academy of Chinese Medical Sciences, Add.: No. 16 Nanxiaojie, Dongzhimennei, Dongcheng District, Beijing P.R. China, Post code: 100700)

Abstract The discussion of this paper is on the mode of Zhang Zhongjing’s treatment that “Distinguishing the Disease, Pulse, Syndrome and Treatment” is to classify the disease step by step, which points out that the level of the disease is higher than the syndrome. His brilliantness lies in his paying more attention to the concept of the level of the disease classification. This is an embodiment of Zhang Zhongjing’s wisdom. This paper discusses the original formulation and idea of “Syndrome Differentiation and Treatment”. The author’s emphasis on the Modern “Syndrome Differentiation and Treatment” has been away from Zhang Zhongjin’s medical mode. The author also analyzes the modern development of TCM sphygmology which has been affected by the excessive emphasis on “the syndrome differentiation and treatment”. The paper also introduces the process of the author’s sphygmology research work. The final part of the paper restates that “Distinguishing the Disease, Pulse, Syndrome and Treatment” is the turning point of the health development of the traditional Chinese medicine.

Key Words Distinguishing the Disease Pulse Syndrome and Treatment; Syndrome Differentiation and Treatment; Speculative Mode; sphygmology

《伤寒杂病论》“辨病脉证并治”的思辨模式,体现了仲景中医学的思维逻辑,是医圣的精华所在。而现代业界则高举“辨证论治”的旗帜,将其称之为中医的特色和优势,且认为“辨证论治”是医圣张仲景在《伤寒杂病论》中所创。我们认为,去掉了“病”和“脉”这两个关键分类元素,今天的“辨证论证”已远离仲景“辨病脉证并治”的思辨模式,扰乱了中医科研和临床思维逻辑,影响了中医学的健康发展。

1 “辨病脉证并治”是仲景对疾病“逐级分类”的治病模式,“病”的等级高于“证”

在仲景的《伤寒论》和《金匮要略》中,“辨病脉证并治”的中医思维逻辑贯穿始终。“辨病脉证并治”的高明之处在于重视疾病分类中的等级概念。

医圣采用的“辨病脉证并治”的治病模式,说明其在临床诊病时,首先区分的是“病”,在辨清“病”这一级母分类的基础上,再据脉、症进行细分类(子分类)——辨证,正是这种逐步分级分类的模式,体现了医圣在诊断上的大局观和精准度,也是疗效可靠的重

要基础。其思维逻辑为“病→脉→证→治”。

逐级分类是仲景智慧的集中体现。例如:在“辨太阳病脉证并治上”中,母分类是对太阳病的定义,而“中风”“伤寒”则是太阳病的子分类,见图1。

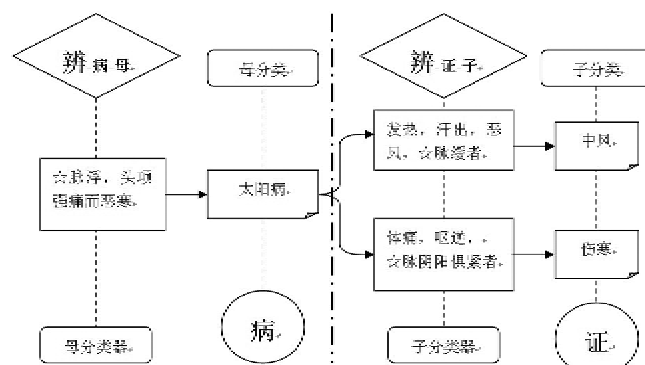


图1 张仲景对疾病按等级进行分类的诊病模式图示

2 “辨证施治”“辨证论治”提法的由来和本意

“辨证施治”的最早提法,见于明代医家周慎斋(约公元1508-1586年)《周慎斋遗书》的卷二内,有一节用“辨证施治”作为标题^[1]。

我们查阅该书后发现,周氏所倡导的辨证施治,同样是在病的基础上的辨证,如对于泄泻的辨证:“凡泄

泻属脾宜燥,脾恶湿也。属肾宜润,肾恶燥也。肾之泄泻,失闭藏之令,不能收摄二便也。”周氏在泄泻的基础上,进一步(辨证)细分类为属脾(宜燥)、属肾(宜润)。

周氏之所以提出“辨证施治”,是针对当时医生“见病医病”不再继续辨证(细分类)的状况而提出的。周氏指出“见病医病,医家大忌”。周氏“辨证施治”的本意是强调治病求本,“惟见一证,而能求其证之所以然,则本可识矣”。而这个本,则是以“因”为分类条件的:“本必有因,或因寒热,或因食气,或因虚实,或兼时令之旺衰,故治寒者温之,热者清之,食者消之,气者通之,实者平之,虚者补之,再兼时令之味,而病已矣。”说明周氏在“辨病”的基础上,根据“寒、热、虚、实及时令”等对“病”进行再分类——辨证。

可见,“辨证施治”一词的发明者,仍然是在仲景《伤寒杂病论》“辨病脉证并治”的思辨模式框架范畴之内的。

至于“辨证论治”专门术语,现今见载的最早文献是清代《医门棒喝》(1825 年著)。在周氏提出“辨证施治”200 多年后,章楠在此书卷三“论景岳书”中提出的。原文为:“凡治伤寒、瘟疫,宜温补者,为其寒邪凝滞,阳不胜阴,非温不能行,非温不能复也……即此数则观之,可知景岳先生不明六气变化之理,辨证论治,岂能善哉?”^[1]这是针对张景岳治疗伤寒、瘟疫不注意辨证而写到的。我们又查阅了《医门棒喝》,在该段的前一页,有“伤寒瘟疫,俱外侮之证”“此欲辨之,惟脉为主。”以及在“虚损论”篇首,章氏有“治虚损者,先辨阴阳,次分上下”的论述。章氏先说“伤寒瘟疫,俱外侮之证”,然后说景岳“竟将伤寒、瘟疫同作一病而用补法”,最后说“景岳先生不明六气变化之理,辨证论治,岂能善哉?”

由此我们可以得出两点重要结论:第一,由“伤寒瘟疫,俱外侮之证”“竟将伤寒、瘟疫同作一病”,说明章氏时代的“证”和“病”是同义词,可互相替代。其次,说明章氏诊病思辨模式同样遵循了仲景对疾病“逐级分类”“辨病脉证并治”的治病模式。由此可见,“辨证论治”提法的本意是强调要遵从仲景“辨病脉证并治”的治病模式。

3 现代的“辨证论治”已远离仲景“辨病脉证并治”的诊疗模式

现代中医学则认为:“辨证论治”是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。又称辨证施治。包括辨证和论治两个过程。“辨证”就是把四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清

疾病的病因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。中医临床认识和治疗疾病,既辨病又辨证,但主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病。

从上述论述以及目前的教学、临床、科研现状可以看出,现代中医学已经将“辨证”放在比“辨病”更重要的位置上了。问题也是由此产生的,因为这样就忽略了“病”这个第一级分类背景,过分强调了“证”这个二级分类,背离了仲景“病→脉→证→治”的诊疗逻辑。这一点从中医诊断学(第七版)教材上也可看出。教材上篇为“诊法”,中篇为“辨证”,下篇为“诊断综合运用”。最大的问题是,没有在“辨病”这个主干基础上进行“辨证”。从仲景的《伤寒杂病论》可以看出,“辨证”的前提和基础是首先“辨病”,“病”是主干,“证”是主干上的分支。分不清主干的分支,必定给有针对性的治疗造成巨大障碍。对“辨证论治”理解上的偏差,导致了中医临床诊疗逻辑上的思维混乱,造成了目前中医临床思维能力不强。

丢掉了“病”和“脉”这两个分类的关键因素,则去掉了母分类这一级分类,造成子分类所属关系的混乱,是“辨证论治”提法的问题所在。“辨证论治”的提法,使得本属于不同母分类的子分类,被放在了一起。分类逻辑的混乱,必然导致分类结果的混乱。随之而来的,必然是临床疗效的下降。而临床疗效,是一个医学体系的生命线。这种混乱从已发表的论文题目中就可见一斑,“试论辨因论治”“中医临床中的辨证与辨病之管见”“用审机定治取代辨证论治”“中西医结合看辨证论治和辨病论治概念的误区”等。思维逻辑的混乱对于一个学科的健康发展是致命伤。

“辨病脉证并治”提法使人们的注意力顺序为“病→脉→证→治”,所以仲景将“病→脉→证→治”作为思辨逻辑顺序和重点。而“辨证论治”的提法,使得人们的注意力变成了“证→治”,所以现代中医将“证→治”作为研究重点显然是有问题的。结论是:现代的“辨证论治”已远离仲景“辨病脉证并治”的诊疗模式。

4 中医脉学的现代发展受到严重影响与过度强调“辨证论治”有关

中医脉诊面临失传困境的现状,与过分强调“辨证论治”有直接关系。“脉”本来是仲景“辨病脉证并治”诊疗体系中的一个关键分类因素。在强调“辨证论治”的今天,中医师则强调“四诊合参”来弱化脉诊,或掩饰自己在脉诊能力上的不足。而若遵循仲景的“辨病脉证并治”诊疗模式,则必须直面“脉”这个关键分

类元素。

在今天的中医科研立项中,我们查阅了近3年国家自然科学基金招标指南,“证”的研究始终是资助的重点,却见不到“脉”的踪迹。在中医现代化的大背景下,多年来,在中医科研单位开展基因组学、蛋白质组学成为热门,而开展中医脉学研究反倒成为非主流的工作。不过,这也与目前业界及管理层对中医学的认识相符合。

5 我们在脉学研究方面的努力

国医大师陆广莘先生曾表示,中医利用现代科技的能力太低。其实,近30年来,中医科研和临床,已购买了大量先进的仪器设备,但却对中医学自身的发展所起的促进作用有限。

我们分析,原因在于阴阳不配套。即:现代设备的设计思想和目的是为了满足不同现代医学的需求,在中医科研中便会处于“孤阴不生”的状态。中医学有着丰富的诊疗思想和方法(中医——阳),却急需为自己需求而制作的现代工具(中医——阴),导致了“独阳不长”的局面。

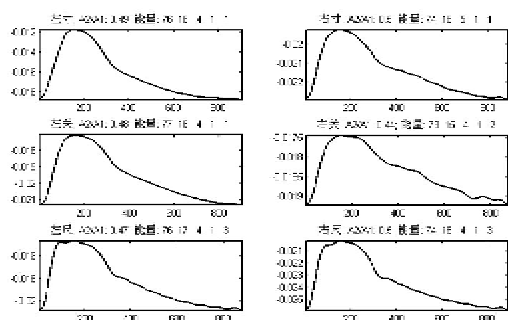


图2 弦脉脉图

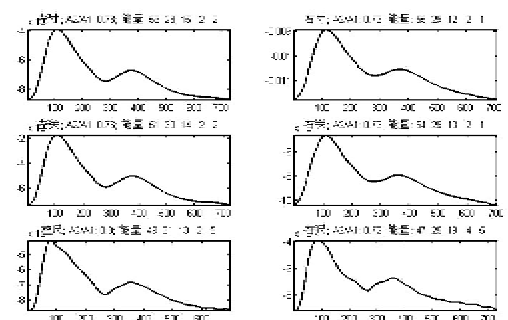


图3 滑脉脉图

因此,缺乏源于中医学思想与方法,遵循“病→脉→证→治”逻辑,融入现代技术的诊疗仪器,是目前制约中医发展的一个关键所在。

近年来,在国家“十一五”科技支撑计划的资助下,我们在中医脉诊信息采集与分析技术方面开展了一些工作,建立了较完善的工作平台。我们自主研发的“高精度智能机械手中医脉诊信息采集分析系统”

还获得了全国发明专利博览会银奖,根据中医同身寸原理定位寸、关、尺。较好地解决了脉诊定位标准化与个体化的矛盾,实现了“动态标准化定位”。

现在,我们已经能够通过传感器获得稳定可靠的脉诊信号,左、右手,寸、关、尺六部脉的弦脉和滑脉的脉图见图2、图3。从图中可以看出:1)弦脉和滑脉的脉图波形明显不同,2)无论是图2,还是图3,两手六部脉的波形也各有特点,说明中医通过寸口切脉判断人体内部脏腑功能是有根据的。也说明张仲景将“脉”作为一个在“病”下细分类(证)的关键,是合理有据的。

以我们研制的脉诊研究仪器作为平台,获得了北京市自然基金的资助,将开展“平人四时脉图特征”的研究,研究结果将及时进行报告。

6 重提“辨病脉证并治”是中医学健康发展的拐点

现在常说“辨证”是“论治”的前提和基础,却忽视了“辨证”的大前提和重要基础是“辨病”,有舍本求末之嫌。

仲景被历代中医尊称为医圣,被视为中医临床的楷模,其临床思辨模式“辨病脉证并治”同样应该得到尊重和弘扬。

而现代中医却高举“辨证论治”的旗帜,造成业界和管理层过度关注“证”而忽视了“病”。在各类科研立项中对“证”研究投入了大量的经费和人力物力,但由于忽视了“病”这个大前提,背离了仲景“辨病脉证并治”的诊疗规律,“证”的研究60年来必然不会有明显进展。也不会为临床治病提供有效的科技支撑,起到促进作用。在现代医学快速发展的今天,中医学却在过分强调“辨证论治”的背景下原地踏步,使得二者发展的差距不断增大。

“辨病脉证并治”代表了中医临床诊疗规律,1800年来一直指引着中医的临床实践,发挥了不可替代的作用。因此,重新提倡“辨病脉证并治”,可以理顺现代人的中医思维,可以使人们将注意力重新回归到“病→脉→证→治”的思维逻辑,这将是中医学健康发展的拐点。

参考文献

- [1] 傅维康. 辨证施治术语的最早见载[J]. 医古文知识, 2003, 2: 25.
- [2] 毕京峰, 段俊国, 孙巍巍. 试论辨因论治[J]. 江苏中医药, 2008, 40(12): 105.
- [3] 张延群. 中医临床中的辨证与辨病之管见[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(12): 11.
- [4] 成肇智. 用审机定治取代辨证论治[J]. 山东中医药大学学报, 1999, 23(6): 408.
- [5] 赵洪钧, 刘延伶. 中西医结合看辨证论治和辨病论治概念的误区[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 14.

(2012-10-08 收稿)