

论《金匱要略》辨证方法的多样性

刘鑫源 王昀 赵进喜

【摘要】 张仲景所著《金匱要略》蕴含了丰富多样的辨证方法,然而一般只提到脏腑经络辨证,实际上,在《金匱要略》中,亦有三阴三阳辨证、八纲辨证、辨体质—辨病—辨证三位一体辨病模式、部位辨证、分阶段—分层次—分期辨证、病因辨证、气血津液辨证等多种辨证方法。

【关键词】 金匱要略; 辨证方法; 临床思维; 多样性

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.013

Variety of syndrome differentiation strategies of Jin Gui Yao Lue LIU Xin-yuan, WANG Yun, ZHAO Jin-xi. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China
Corresponding author: ZHAO Jin-xi, E-mail: zhaojinximd@126.com

【Abstract】 Jin Gui Yao Lue (Synopsis Golden Chamber) written by ZHANG Zhong-jing, consists of the comprehensive schemes of the principles, methods, formulas and medicinals, as well as syndrome differ-

作者单位:100029 北京中医药大学[刘鑫源(本科生)、王昀(博士研究生)];北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜)

作者简介:刘鑫源(1994-),2012级在读硕博连读生。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:1057613298@qq.com

通讯作者:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

entiation strategies. However, when referring to Jin Gui Yao Lue (Synopsis Golden Chamber), the practitioners always think of the visceral-meridian syndrome differentiation. Actually, there are other various syndrome differentiation strategies, such as syndrome differentiations of the six meridians, the eight principal, constitution-disease-pattern, the location of disease, the different levels or stages, the cause of disease, and the qi, blood, body-fluid. These syndrome differentiation strategies not only set a typical model for later ages but also enlighten later generations to found the more advanced and practical strategies, including triple-jiao syndrome differentiation, wei-qi-ying-xue (defence-qi-nutrient-blood) syndrome differentiation, constitution syndrome differentiation and so on. Moreover, they make significant contributions to complete the system of syndrome differentiation in traditional Chinese medicine.

[Key words] Jin Gui Yao Lue; Syndrome differentiation strategies; Clinical thinking; Variety

辨证是在中医学理论的指导下,对病人的疾病、症状、体质等进行分析、综合,对病人当前的病因病性与病位等作出判断,并概括出病证的诊断过程。从古至今,在对疾病认识不断深刻的过程中,为了能更好的描述、诊治疾病,适应不同疾病的特点,医家们发明了很多辨证方法,诸如:脏腑经络辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、病因辨证等等。建国以来,中医学先辈们曾试图建立一套新的辨证体系,融合既往各种辨证方法而能广泛应用于各类疾病的辨证论治,结果发现:中医证候系统往往是动态的、多变的、复杂的,辨证也不可能是一种有多种具体证候与临床表现之间单纯的线性联系。建立一套规范化的证候系统无法适应临床的复杂性,完善一套“无懈可击”的辨证方法体系反而可能失掉辨证论治的圆机活法以及中医特色^[1]。由此可以看出,多种辨证方法体系的出现不是仅仅因为历代医家因其所处时代、文化背景、思维方式不同而产生的,更是医学发展到更高层次的必然结果。被后人尊称为“医圣”的张仲景在其著作《金匱要略》(以下简称《金匱》)中记载了多种疾病的因机证治,也留给后人一个丰富而多样的辨证论治体系,充分体现了其序言中所述的:勤求古训,博采众方。在其辨证论治体系中,包括了脏腑经络辨证这一核心辨证方法,同时也有三阴三阳辨证、八纲辨证、部位辨证、体质辨证、病因辨证、分阶段—分层次—分期辨证、气血津液辨证、疾病辨证、辨方证等主要辨证方法。关于脏腑经络辨证历代医家已经有详尽的论述,就不再赘述,兹就其他辨证方法进行论述。

1 病因辨证

《金匱》特别重视病因辨证。中医学的病因包括了外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等内因、外因、不内外因,病因辨证的方式大概可分为两种,一是辨疾病发生的直接原因,即可找到明确病源的病;

二是根据病人病体受病后的反应及客观表现来推测病因,即审症求因。

辨直接原因如《脏腑经络先后病脉证并治》云:“清邪居上,浊邪居下……食伤脾胃,极寒伤经,极热伤络。”明确提出了不同病邪致病部位和临床特点不同,即所谓“五邪中人,各有法度”。又如《血痹虚劳病脉证并治》“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。仲景认为,血痹的成因是养尊处优之人终日精米精面,膏粱厚味,虽然形体肥胖,但骨骼体质虚弱,如果再因为疲劳汗出,劳汗被风,营卫俱虚而受风邪,血脉为痹,营不和则不仁,卫不和则不用,则可成血痹之证。

审症求因如《中风历节病脉证并治》所谓“夫风之为病,为半身不遂,或但臂不遂者,此为痹,脉微而数,中风使然”,论述了中风是以偏侧肢体运动障碍为主要症状的疾病。病因辨证还可见于其他各篇章中,论述了诸如肺痿、奔豚、瘀血为病、肠痈等疾病的病因。

2 体质辨证

在中医现代临床过程中,不少医家推崇“辨体质—辨病—辨证三位一体诊疗模式”,认为这种诊疗模式才是合理、客观、全面、实用、科学的。当代国医大师王琦即非常重视体质辨证,认为“体病相关”“体质可调”^[2]。赵进喜教授^[3]也非常重视体质辨证,提出“辨体质—辨病—辨证三位一体”诊疗模式,将其应用于糖尿病临床实践中,取得了良好的效果。以两位教授为代表的当代众多医家均将辨体质放在辨证论治的首位,足见辨体质确实非常关键。仲景《金匱》也非常重视体质与发病的关系,从以下三个体质辨证的例子中可见。

《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇云“衄家不可发汗,发汗必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠”。

亡血家和衄家,指素有各种出血病的病人,营血已虚,即使兼有他病也不能发汗治疗,以免阴虚阳浮而变生诸症。《痉湿喝病脉证并治》云:“疮家虽身疼痛,不可发汗,汗出则痉。”疮家,多指素有疮毒或疮脓久溃的病人,每多津血耗伤,营卫虚易感风邪,进而风燥,苦误汗重亡阴血,易成痉病。《血痹虚劳病脉证并治》云:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟。”失精家,素有失精的病人,多因梦中失精或房事不节而来,易得阴阳两虚的虚劳证,头眩、发脱、少腹急迫、外阴寒冷等。

除此之外,论中还强调“男子”与“妇人”体质有别,“平人”与“强人”强弱不同,并突出了“亡血家”“失精家”“汗家”“湿家”“疮家”“呕家”“中寒家”“尊荣人”“瘦人”等病人体质各有特点,认为不同体质的人群,对疾病因素的易患性不同,发病证候的倾向性不同,治疗方法处方用药各不相同,甚至服药方法也因体质不同而有别。

3 八纲辨证

八纲辨证成熟于宋代,在《金匱》时代,尚未有八纲辨证之名,然而若往细处考究,《金匱》中也是处处强调阴阳表里虚实寒热分治。如《脏腑经络先后病脉证并治》中有:“病人脉浮者在前,其病在表;脉浮者在后,其病在里,腰痛背强不能行,必短气而极也。”是论病有表里,指出寸脉浮,提示病在表,尺脉浮,提示病在里,可以表现为腰痛背强不能行走,兼见短气疲乏等。又曰:“厥阳独行,何谓也?师曰:此为有阳无阴,则为厥阳。”是论病分阴阳,指出阳盛阴虚则病,有阳无阴,则为厥阳,可致发病甚至可以致死。“吸而微数,其病在中焦,实也,当下之即愈,虚者不治。”是论证有虚实,认为呼吸气促,可由于中焦邪气壅实,也可由于肺肾之虚,虚实不同,治各有别。《五脏风寒积聚病篇》:“大肠有寒者,多鹜溏;有热者,便肠垢。小肠有寒者,其人下重便血;有热者,必痔。”是论大小肠有寒热两证,可表现为水粪杂下如鸭便、大便黏秽、后重便血、痔疮的不同。除了以上列举条文,《金匱》中还有很多论及八纲之处,足见其包含了八纲辨证的科学内涵。

4 分阶段、分层次、分期辨证

《金匱》还有一类重要的辨证方法,就是分阶段、分层次、分期辨证,这一辨证方法至今广泛应用

于临床。《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》论肺痈曰:“风中于卫,呼气不入……血为之凝滞,蓄结痈脓,吐如米粥。始萌可救,脓成则死。”客观论述了肺痈发生发展的全过程及其病机转变。所谓伤卫、伤营、伤皮毛、伤血脉,是分阶段、分层次的典型条文,后世温病学“卫气营血辨证”与之一脉相承。《中风历节病脉证并治》:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”根据病邪深浅部位层次不同提出了中风“中络”“中经”“中腑”“中脏”的四种层次,也是分阶段、分层次辨证的代表。当代著名中医学家吕仁和教授^[4]临床善于治疗糖尿病、肾病等内分泌疾病,非常强调分层次—分阶段—分期辨证,提出了糖尿病分期分型辨证标准,已被作为行业标准在全国推广,实际上吕老的这一医学主张既是受到了《黄帝内经》“脾瘅”“消渴”“消瘴”等理论的启发,也是受到了《金匱》分层次—分阶段—分期辨证思路的启发。

5 气血津液辨证

气血津液辨证是在了解致病因之后,辨明人体的气血津液发生的改变。《金匱》气血津液辨证思想体现在以下三个方面。

“气”的方面,主要见于《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》《奔豚气病脉证并治》《胸痹心痛短气病脉证并治》《腹满寒疝素食病脉证并治》等篇章,举例言之,如“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉……往来寒热,奔豚汤主之”,论述了奔豚气逆为病,上冲咽喉,发作欲死,并用平调肝胃、平冲降逆的奔豚汤进行治疗。

“血”的方面,在《妇人杂病脉证并治》中:“妇人年五十,所病下利数十日不止,暮即发热……瘀血在少腹不去,何以知之?其证唇口干燥,故知之。当以温经汤主之。”论述了五十岁左右的妇人突然出现下利、腹部胀满、唇干口燥、日暮发热是因为曾经半产,瘀血留于少腹,血瘀寒凝,新血不生,气血阴阳俱伤,并用温经汤温经散寒、去瘀生新。除此条文之外,在其他篇章中也提出了很多瘀血为病的表现,并且提出了多种消瘀方、法,启示后人,诸如用于破血消瘀的枳实芍药散、下瘀血汤、抵挡汤、桂枝茯苓丸、红蓝花酒;用于消癥化积、扶正祛邪的鳖甲煎丸、大黄廔虫丸、大黄甘遂汤,直启后世活血化瘀药学说。

“津液”方面,在《痉湿喝病脉证并治》中有湿

痹、风湿、寒湿等湿邪为患的病证,在《痰饮咳嗽病脉证并治》列举了痰饮、悬饮、溢饮、支饮等多种饮邪为患的病证,在《水气病脉证并治》篇主要论述了风水、皮水、正水、石水、黄汗等水液输布障碍而导致的水肿病。以上皆属于“津液方面”。

6 部位辨证

所谓部位辨证是指通过对人体体表、脏腑之上、中、下部位的划分,归纳生理病理特点,分析疾病发生发展规律,进而进行辨证论治的一种中医辨证方法。《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中“诸积大法,脉来细而附骨者,乃积也。寸口,积在胸中;微出寸口……脉两出,积在中央”一段则为仲景在总结《素问·脉要精微论》与《难经·十八难》脉法的基础上,结合临床叙述了诊测积病发病部位的方法,并提出“各以其部处之”的辨部位论治的治疗思想。《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中有“热在上焦者,因咳为肺痿;热在中焦者,则为坚;热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通”之论,虽同受热邪,但由于受病上、中、下三焦部位的不同而产生了不同的症状。上焦肺热,失于清肃,气逆为咳,热伤气阴发为肺痿;中焦热盛,耗伤脾胃津液,为硬为燥为满闷皆属坚类;下焦热灼,伤及肾与膀胱之阴络则尿血,热结气分膀胱气化不利则为癃闭。为后世三焦辨证辨别上焦表热证、中焦里热证、下焦里虚证的证候性质奠定了基础。《金匱》将部位辨证思想贯穿于脏腑、证候、病机、病势、预后、诊法、治法等各个方面,上承《内》《难》之旨,下启叶桂、吴鞠通等后世医家之思,为三焦辨证体系的创立与完善奠定了基础。部位辨证思想是中医辨证论治体系中的重要内容,对阐释病因病机、指导疾病诊治和预后均有重要意义^[5]。

7 三阴三阳辨证

三阴三阳是以阴阳学说为指导,进一步分为三阴三阳,将人体划分为三阴三阳六大系统,分别将人体的生理功能总结为六个方面,就如同五脏系统一样,也是客观存在的,《伤寒论》主要就是运用三阴三阳辨证,《金匱》中也有应用。实际上,这一辨证方法包含了辨病、辨证、辨体质在内,与前述体质辨证不同的是,这里的体质辨证是基于三阴三阳六大系统而辨体质,而非前述“亡血家”“中寒家”等。

《消渴小便不利淋病脉证并治》开篇即论“厥阴

之为病,消渴……食则吐,下之不肯止”。赵进喜教授^[6]提出:厥阴为人体三阴三阳六大系统之一,生理情况下主控制情绪、潜藏阳气、平衡气机,有关于肝肾脾胃等脏。病理情况下,情绪失控、肝阳上亢、肝气横逆,则为厥阴系统病变。而厥阴消渴,阴虚胃热,肝气横逆,克伐脾土,故见口渴饮水不解,气上撞心,心中痛热,知饥而不能进食,进食则吐,也是典型的三阴三阳系统辨证。《痉湿喝病脉证并治》所谓“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉。太阳病,发热汗出而不恶寒,名曰柔痉……太阳病,其证备,身体强,几几然……太阳病,无汗而小便反少,气上冲胸。”分别论述了太阳卫阳亢实和卫阳不足体质之人感受风邪导致刚痉和柔痉的不同表现。太阳系统是人体抵御外协,调和营卫生理功能的概括,根据不同个体体质强弱有别,肌腠疏密程度不同,太阳系统又有充实、虚弱、亢盛之分。《水气病脉证并治》也指出“太阳病,脉浮而紧……汗出即愈,此为风水”,认为太阳卫阳亢实之人,感受外邪,可以引起风水为病。以上具体应用的都是典型的三阴三阳辨证方法。

8 总结

仲景《金匱》不仅有完备的理法方药体系,更有丰富的辨证方法体系,这些辨证方法不但没有被时间湮没,反而随着历史的演进愈发熠熠生辉,不仅为后世辨证论治树立了典范,更由此滥觞启发了后世医家创立了八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、体质辨证等实用而先进的辨证方法,为中医学辨证论治理论体系的丰富做出了巨大贡献。

参 考 文 献

- [1] 张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1-3.
- [2] 李东. 王琦教授基于“辨体论治”的三辨诊疗模式临床应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2332-2334.
- [3] 赵进喜,丁英钧,王颖辉,等. 辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式与糖尿病临床实践[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 994-998.
- [4] 吕仁和,赵进喜,王世东. 糖尿病及其并发症的临床研究[J]. 新中医, 2001, 33(3): 3-5.
- [5] 庞博,王颖辉,赵进喜. 浅析《金匱要略》部位辨证思想[J]. 北京中医药, 2009, 28(7): 515-517.
- [6] 赵进喜,王富龙. 《伤寒论》与中医现代临床[M]. 北京:人民军医出版社, 2006.

(收稿日期: 2015-10-13)

(本文编辑: 蒲晓田)