

浅析中医临床辨病辨证的关系

崔文 孙世萍 李亚萍 殷晓轩

【摘要】 辨病论治与辨证论治是中医临床疾病诊疗的重要方法。本文立足于中医学发展的历史角度,从中医理论的起源、中医经典著作中的疾病诊疗思想,以及现代中医临床片面强调辨证,忽视辨病的不良倾向,梳理辨病论治与辨证论治的产生与发展过程。通过结合现代中医临床发展趋势,分析二者之间的辨证关系,以期临床疾病诊疗寻找行之有效的诊疗思路。

【关键词】 辨病论治; 辨证论治; 辨证关系

【中图分类号】 R241 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.013

每当提中医理论的特色,往往是辨证论治和整体观念,而作为另外一个重要指导思想的辨病论治,却经常被人们所遗忘。中医临床究竟应该是以辨证论治为主还是以辨病论治为主,或者将辨病论治与辨证论治相结合,二者是否应该结合,可谓仁者见仁,智者见智,难以达成共识。在此,笔者从中医发展历史的角度,对辨病与辨证的关系予以浅析。

1 中医理论的起源从辨病开始

众所周知,中医学是以“辨证论治”为诊疗基本特点,但纵观中医的发展过程,中医临床从来就离不开“辨病论治”的指导。在中医理论体系构建的初始阶段,证候的概念尚未从疾病中分化出来,在临床疾病诊疗过程中,首先需要根据临床表现辨别病名,以“病”作为辨析目标,然后再施行相应治疗措施。

从中医学术的发展历史来看,早期中医学对疾病的认识,便是从确定病名开始的,先确定病名,再处方治疗。在甲骨文中便有如疾首、疾目、龋等以患病部位命名的疾病名称。《山海经》中记载了癭瘤、痹、痔等 23 种病名。现存最早的中医方书《五十二病方》中,基本上也是以病论方,在病名之下附载处方。《黄帝内经》十三方,也是针对不同疾病而设立的,如泽泻饮治酒风,鸡矢醴治鼓胀,兰草汤治脾瘕,四乌贼骨一蘼茹丸治闭经,生铁落饮治狂,并未涉及具体证型。

所以,从早期中医著作中可以看出,中医最初遵循的是辨病论治的医学模式。

2 中医经典突出“先辨病,后辨证”的诊疗思想

中医经典著作《伤寒杂病论》被公认奠定了中医辨证论治的理论基础,但是不管是《伤寒论》还是《金匱要略》,书中随处都可以见到辨病论治的踪迹:《伤寒论》在论述具体疾病治疗中,每一篇都是以“辨某某病脉证并治”为篇名,“病”、“脉”、“证”、“治”四个字,以病为首,先提病,再提脉证,最后提治疗,体现了辨病在诊疗中的重要地位。在具体治疗中首先强调以“提纲证”确定病名,然后再根据具体临床表现分析脉证,以及传变、变证等的演变和预后,治以相应的治疗方案和方药,完全是在辨病的前提下进行辨证论治的。另外,《伤寒论》辨病论治的思想还表现为一病必有一主方,一方必有一主药,在运用主方治疗主病的过程中,再根据不同的证候加减用药。如用白头翁汤同时治疗热痢和产后下利虚极,异病同方,只不过考虑产后气血亏虚的病机加用了阿胶、甘草,病同(同为泻痢)则方同(白头翁汤),方同而药不尽同。另外用治疗阳黄的主方茵陈蒿汤治疗阴黄,不同的是根据寒湿病机,减去清热利湿、逐瘀退黄之大黄、栀子,改用温里扶阳的四逆汤以治本,但仍使用茵陈蒿为主要药物退黄以治标。

《金匱要略》则更明确,大多数是辨具体的疾病,如肝着、脾约、心悸、肺病、胃反、脏躁、转胞等,虽然有的不是具体的病的名字,而是和症状有关的名字,但从篇名论述的 58 个病名中,以症状命名的仅仅有 15 个。这 15 个以症状命名的疾病,因临床症状涉及多种疾病,难以确定具体的病名,所以只能暂且用症状命名。在《金匱要略》中,大多数疾病的治疗既辨病又辨证,以主方、主药治主病,如治百合病用百合剂,治黄疸病用茵陈剂,治胸痹用瓜蒌薤白剂等。少数疾病的治疗甚至是只辨病不辨证,如黄连粉治疗浸淫疮病,甘草粉蜜汤治蛔虫病,乌梅丸治蛔厥病。

后世许多重要的中医著作在书写体例中也突出以辨病为主,分证论治,如《诸病源候论》、《千金要方》、《三因极一病证方论》、《本草纲目》……皆以疾病为纲进行论述,或详

基金课题:山东省中医药管理局资助课题(2009-230)

作者单位:250102 济南护理职业学院药学专业科(崔文);兖矿集团总医院东区内一科(孙世萍),中医科(殷晓轩);济南市传染病医院中西医结合科(李亚萍)

作者简介:崔文(1980-),硕士,讲师。研究方向:妇科疾病的中医临床研究。E-mail:cuiwen@163.com

通讯作者:殷晓轩(1971-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗肝胆系统疾病的研究。E-mail:yxx001@163.com

析病因病状,或辨病用方,或辨病用药,无不体现了辨病为主,一病一主方,一方一主药的治疗思想。近代中医学在强调辨证论治的同时,也仍然运用辨病思维治疗肺病、肠病、湿疮、疟疾、蛔虫等很多疾病。

古代医家反复强调辨病的重要性,如宋代朱月玄在《活人书》中说:“因名识病,因病识证……胸中晓然而处病不差。”清·徐灵胎在《医书全集·兰台轨范序》一书中亦云:“欲治病者,必先识病之名……而后求其病之所由生,又当辨其生之因,而症状所由异,然后考其治法,一病必有一方,一方必有主药。”

从古到今,众多医家在临床诊疗过程中,都是力求先辨病,然后再针对病的各个阶段进行辨证论治。这种特点突出表现于外科疾病的诊疗中,几乎所有中医外科疾病的诊疗都是先辨病,后辨证。对内科、儿科疾病的诊治也是力求在辨病的基础上进行辨证论治。

3 纠正“强调辨证,忽视辨病”的错误倾向

建国后,“辨证论治”被提出^[1]并写入中医教科书,辨证论治与整体观念成为了中医理论和临床的基本特色,确立了辨证论治在临床诊疗的主导地位。随之却出现一种不良倾向:因一味强调辨证论治,盲目夸大辨证论治的临床作用,将辨证论治与同样作为中医理论和临床诊疗重要指导思想的辨病论治对立起来,导致辨病论治被弃之一旁。

在中医临床诊疗过程中,辨证论治固然重要,但辨病论治的重要性也可以说在辨证论治之上。中医的病指的是“具有一定发展规律的演变过程,具体表现出若干特定的症状和各节段的相应证候”;证则是指“对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等的概括”。对于病证的关系,“病者本也,证者标也,象也。有病始有证”。病(病名)代表疾病整个发展过程的特点与规律,是疾病的基本矛盾。证(证名)主要代表疾病发展过程中某一阶段的主要矛盾。病为纲,证为目;病为整体,证为局部;证从属于病。证只有在病的基础上才有自己的特殊性可言。有病才有证,证是在病的基础上产生的。即使是相同的证,如果其疾病基础不同,它的产生、发展和转归也是不一样的,因此治疗用药也不同。如果在临床诊疗中抛开辨病,一味强调辨证,势必如岳美中老中医所批评的那样:治起病来,心无定见,越旋越远,处方用药,朝更夕改,寒热杂投,以致影响疗效^[2]。

4 结语

辨病与辨证,是从不同角度认识疾病的思维方法,辨病是从整体角度来认识疾病,辨析疾病,通过总结疾病发生发展过程中的病理机制,认识整体的生理病理变化规律;辨证则是研究疾病发展过程中某一阶段的机体功能特点,认识该阶段的生理病理变化规律。虽然认识角度不同,但是辨病与辨证的最终目的是一样的,都是为临床治疗提供准确依据,为临床疗效提供有力保证。辨病与辨证认识疾病的侧重

点不同,一为整体,一为阶段,各有其优势与不足,而一方的不足正是对方的优势,只有将二者有机结合,以辨病为先、辨证为主,才能全面而准确地认识疾病。

数千年来,中医学对疾病的病名有力而有效的指导着临床疾病的治疗,但是,随着西方医学的传入,与西医学病名的客观性和严谨性比较起来,传统中医在疾病诊断方面的局限性也日益突出。中医临床的很多病名主要根据病人发病过程中比较突出的症状或体征而确定,特异性差。中医传统病名概念模糊,或以症状命名,如咳嗽,或以病因命名,如痰饮,或以病位命名,如腰痛,或以季节命名,如春温……命名标准不统一,无法反映疾病本质,由此带来的中医临床对疾病的模糊的诊断已难于适应当今医疗保健的需求。而西医学借助现代科技的理论和工具,从物理、化学及形态学等方面阐释疾病发生发展的病理机制,依靠客观数据以及直观的形态学结果对疾病进行诊断,并在此基础上对疾病进行治疗。每一种疾病的诊断一般都有严格的客观指标。同一种疾病的诊断一般不会因为医生或地点的变异而得出不同的结果^[3]。西医学在诊断方面的优势,恰恰可以弥补中医在疾病病名方面的不足。

但是,西医学片面依赖客观指标诊断疾病,有其不足之处:如果通过现有检查手段无法获得客观指标,即使病人有主观不适,也无法做出诊断,没有诊断,更谈不上治疗。此时,却可以根据病人主观症状的描述,进行中医辨证,然后进行治疗,这样就可以运用中医辨证以弥补西医因缺少客观数据无法确诊和治疗的不足。在这种情况下,长期以来,在中医临床疾病治疗过程中,辨病与辨证相结合的内涵逐渐发生了改变,辨病以辨西医的病为主,中医辨病逐渐被淡化,以至于发展成“西医辨病,中医辨证”成为中医与中西医结合临床的主流模式。

因此,要提高中医临床辨证论治的治疗效果,必须正视辨病论治的临床地位,充分发挥辨病论治的指导作用,将辨病与辨证二者紧密结合。先辨病,对疾病的发病原因、病变规律和转归预后有一个总体的认识;再辨证,根据临床表现和检查结果来辨析病人当前处于病变的哪一阶段或是哪一类型,从而进一步确立“证候”,再根据“证候”来制定相应的治则治法并处方遣药。逐步建立“以辨病为先,以辨证为主”的中医疾病诊疗模式,以此提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 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):5.
- [2] 岳美中.岳中医话集[M].北京中医古籍出版社,1984:56.
- [3] 伍桂伦.中医辨证与西医辨病的理论认识[J].中华现代中西医杂志,2003,1(7):617.

(收稿日期:2013-05-03)

(本文编辑:秦楠)