

- 2005;1662.
- [9] 汪机(明). 汪石山医学全书·脉诀刊误[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [10] 李中梓(明). 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:10.
- [11] 陈念祖(清). 新校注陈修园医书·医学实在易[M]. 福州: 福建科技出版社, 2003:46.
- [12] 苏轼(北宋). 苏东坡全集[M]. 北京: 燕山出版社, 2009:5226.
- [13] 张景文. 正确看待中医脉诊[J]. 中国社区医师. 2009, 11(12):8.
- [14] 司马迁(汉). 史记[M]. 北京: 中华书局, 2006.

(收稿日期:2012-11-30)

(本文编辑:黄凡)

· 争鸣 ·

中医辨证与西医辨病浅析

李秀玉 王晓静 腰向颖 周益

【摘要】 辨证论治是中医诊治疾病的主要方法,它的突出优点是无论任何复杂的病情,都可依据望、闻、问、切四诊所得的资料,从阴阳生长、五行生克的规律中,运用四诊八纲方法归纳分析,提出综合性的治疗措施,在宏观、定性、动态方面的研究有其独到之处,但缺点是对疾病产生的具体原因、确切机制及疾病的预后转归等缺少直观的、量化的客观指标。从某种程度上说,辨证论治是中医在科学技术相对落后、“辨病”受到客观条件限制情况下的被动之选。笔者认为,现代中医在坚持传统辨证论治的前提下,有必要结合辨病进行治疗,认为辨证与辨病的结合是中医发展的必由之路。

【关键词】 辨证; 辨病; 结合

【中图分类号】 R2-031 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.015

辨证论治是中医诊治疾病的主要方法,也是中医学的主要特点之一。所谓辨证,就是运用望、闻、问、切四诊所得到的数据,全面了解病人所出现的证候,进行分析,明确疾病发生的原因、部位、性质,探察其邪正对比,从而掌握疾病发展过程中某一阶段的实质,“论治”则是根据辨证的结果,确立相应的治疗法则及方药。辨病治疗是西医认识、分析、辨别、治疗疾病的诊疗手段。现代中医临床在坚持传统辨证论治的前提下,有无必要结合辨病而论治,观点不一,结合自身近30年的临证体会,笔者认为辨证与辨病的结合是中医发展的必由之路。

1 辨证论证的特征与优缺点

辨证论治既不同于一般的“对症治疗”,也不同于现代医学的“辨病治疗”。中医的辨证治疗认为一个病的不同阶段,可以出现不同的证候。不同的疾病,在其发展过程中可能出现同样的证候,因此同一疾病的不同证候治疗方法就不

同,而不同疾病,只要辨证证候相同,则采用相同的治疗方法,此即所谓的“同病异治”、“异病同治”。由此可见中医辨证的“证”是疾病的原因、部位、性质以及致病因素和机体抗病能力相互斗争情况的概括。中医的辨证论治,辨的是机体内在的生理病理状态,是以机体内在的生理病理状态为主,致病因素为辅,而建立起的一套完整的病证诊治体系。

中医历来重视辨证,但亦未忽视过辨病,甚至可以说中医的诊疗活动始于辨病识病。如早在商周时期的甲骨文中就记载有头、眼、耳、鼻等疾病16种;《周礼·疡医》则有疮疡、创伤、骨折等外科疾病的记载;《山海经》中更记载有瘦、痹、疥、癣、疔等疾病38种;而《神农本草经》中则有“黄连治痢”、“常山截疟”、“苦楝子驱虫”的记载;《伤寒论》更是辨病论治的典范,《金匱要略》则提出肠病、肺病、浸淫疮等70多个病名,以后历代先贤不断对辨病识病进行探讨,代有发展。但限于科学技术的水平,中医“病”的概念模糊而不统一,很多还停留在张仲景时代对病的认识上^[1],如有的是指病,如麻疹、疟疾、痢疾之类;有的是指症状,如咳嗽、呕吐、胃痛、腹泻之类;有的是以证命名疾病,如风寒、湿热、痰饮、肝郁、脾虚之类,极不一致,与现代医学关于疾病概念存在着较大的差别,中西医有共同认识的疾病,过去大约只有麻疹、疟疾、痢疾等少数疾病。总之,科学技术的发展水平制约了中

作者单位:100037 北京,海军总医院中医科

作者简介:李秀玉(1961-),女,博士,主任医师。研究方向:失眠、抑郁症及痤疮的中西医结合临床研究。E-mail: lxuee@yahoo.com.cn

医辨病论治的发展。所以,尽管中医早已认识到辨病的重要性,也不断尝试进行辨病论治,但最终还是选择了以辨证论治为主的道路。从某种程度上说,这样的选择不是主动的、自觉的选择,而是在科学技术相对落后、“辨病”受到客观条件限制情况下的被动之选,当然,事实证明它同时也是智慧之选。正是因为选择了辨证论治而不是辨病论治,中医才得以在现代实验方法建立之前,在一无检查设备,二无化验分析的情况下,发展出一套完整的理论体系,得以生存和沿着自己独特的道路发展,并为中华民族的繁荣昌盛做出了卓越的贡献。

“辨证论治”的突出优点,是无论任何复杂的病情,都可依据望、闻、问、切四诊所得的资料,从阴阳生长、五行生克制约的规律中,运用四诊八纲方法归纳分析,提出综合治疗的措施,在宏观、定性、动态方面的研究有其独到之处,但缺点是对疾病产生的具体原因、确切机制及疾病的预后转归等缺少直观的、量化的客观指标^[2],随着现代医学的不断发展,不难看出辨证论治有其局限性^[3]。

2 论辨证与辨病的结合

西方医学的传入,为中医辨病论治的发展提供了前提和条件,西医发展到今天,借助各种设备仪器,对疾病有了越来越深入的了解,面对这样的客观事实,一味强调辨证论治的优越性,忽视甚至排斥“病”的客观存在,不是明智之举。中医没有理由不向和自己最近的学科——现代医学学习和借鉴有用的经验、知识和客观数据。辨证论治与辨病论治相结合应成为现代中医重要的选择之一,国医大师朱良春认为^[4],辨证论治与辨病论治相结合,可丰富和发展辨证论治的内涵,提高临床效果,笔者近 30 年的临证体会亦是如此。另外,实际上,辨证论治在现代中医临床实践中也面临新的挑战。随着医学的发展,有的病在早期已能诊断,但无证可辨,如高脂血症,或有的证已消而病并未达痊愈,如某些慢性肝炎等,这时只能进行辨病治疗,或以辨病为主治疗。

在辨证与辨病相结合的临床实践过程中,搞清病与证的关系非常重要。徐灵胎言“证者,病之所见也”,病统领着证,证从属于病,正所谓“先立病,后分证,乃诊疗之次第;病为纲,证为目,乃病证之格局”。如中风一病可分 3 个阶段:平素常出现头晕头痛,肢麻时作,以及一时性语塞等,为中风先兆,乃由肝肾阴虚、肝阳上亢所致;而一旦出现突然眩仆、昏不知人等症,则为卒中,系肝风夹痰夹瘀、气血上逆、蒙

蔽清窍而成;神清之后,由于脉络痹阻,表现为半身不遂、口眼歪斜、语言不利等中风后遗症。此病出现了以上三个阶段的证,但都沿着肝风夹痰夹瘀、上蒙清窍、经络痹阻的基本病机规律发展和变化,都属中风病。所以说,病名可贯穿始终,证只是某一阶段。

在辨证与辨病相结合的过程中,重要的环节是参考西医化验检查结果判断疗效,预知疾病转归。参考化验检查并非丢掉中医特色,反而可提高中医“望、闻、问、切”的能力,如 X 线平片、B 型超声、CT、胃镜检查等可以让望诊有“透视”功能,某些化验检查可以让疾病在早期阶段被发现等。这些对中医辨证用药均有帮助,因此,将西医的化验检查作为中医四诊的延伸和补充,将之同中医理论有机地结合起来,就能开阔思路,丰富治法。因此,只要符合中医发展的需要,有利于认识疾病和提高疗效,对西医的诊断、化验、检查、中药的现代药理药效研究成果等尽可以“拿来”使用。

总之,辨证与辨病相互结合,一方面,借助西医的检测检验手段,可以丰富、扩大、延伸、补充中医四诊的内容,见以往所未见,知以往所未知,有时候还可以摆脱中医无证可辨的困境;另一方面,对于一些西医检查诊断得出阳性结果无法确诊的疾患,而按照中医辨证进行论治多可收到良好的疗效,故辨证又可以弥补西医无病可辨的不足。另外,辨病在一定程度上也有助于提高辨证的准确性,重点在全过程;辨证有助于辨病的具体化,重点在现阶段。需要强调的是,由于中医对“病”的诊断较模糊,具有某些不确定性,故辨病中的“病”应以西医之“病”为主。

参 考 文 献

- [1] 郭跃生,程少丹. 论辨证论治和辨病论治[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(4): 132-133.
- [2] 余建中. 试论辨病论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(7): 486-488.
- [3] 卢富华,黄春林. 论中医辨病治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(11): 1418-1419.
- [4] 朱良春. 辨证与辨病相结合,提高临床疗效[J]. 中医药通报, 2011, 10(1): 1-3.

(收稿日期:2012-12-03)

(本文编辑:黄凡)

· 信息之窗 ·

本刊创刊 5 周年座谈会将于 2013 年 4 月在京召开

为总结办刊经验,提高学术质量,研讨、梳理中医心脑血管病研究新成果,新进展,本刊社定于 2013 年 4 月 13 日在北京召开“环球中医药杂志创刊 5 周年座谈暨中医心脑血管病研究新进展研讨会”,会期 1 天。会议将对环球中医药杂志创刊 5 周年的工作进行总结座谈,对本刊的优秀学术论文进行颁奖,还将邀请全国心脑血管方面的权威专家作学术报告。本刊第二届编委会委员、学术论文评审专家及卫生部、国家中医药管理局、新闻出版总署等有关部门负责人将参加会议。同时,欢迎关注本刊发展的学者和中医心脑血管方面的专业人员积极参加会议。