

## “辨证论治”的五种误用(下)

李宇铭

(北京中医药大学第一临床医学院东直门医院,北京 100700)

**摘要:**“辨证论治”一词自提出之后,由于未有准确而统一的概念,因而产生多种误用情况,主要可分为五大类,后三者包括:第三、关于“方证相对”而跳过了病机的问题,即是“对症治疗”,使中医理论倒退;第四、“方病相对”的分型论治,甚或“专病专方专药”的趋势,使中医的诊治简单化,忽略了疾病的时间状态;第五,证本质的研究,实际上所研究的并非“证”,而是指“中医病机的物质性研究”,由于微观研究并非“辨证”,所以“宏观辨证与微观辨证相结合”的说法,从概念上不可能实现。

**关键词:**证;证候;辨证;辨证论治;辨证施治;误用

**中图分类号:** R22

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)04-0878-03

### Five types of misusing on “Pattern identification and treatment” (2<sup>nd</sup> part)

LI Yu-ming

(Dongzhimen Hospital, The 1<sup>st</sup> Clinical School Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Since the phrase “Pattern identification and treatment” raised, because of no accurate and unity on its concept, it causes several misuses, which could mainly divide into 5 categories. The latter three categories are: Thirdly, about the “Prescription corresponding to Pattern” which skip the pathogenesis part, in fact is equal to “symptomatic treatment”, result in Chinese Medicine theory retrogression; fourthly, “Prescription corresponding to Disease” of treatment according to different types, or even a tendency on “Specific disease treat by special prescription or medicine”, it made the diagnosis and treatment in CM become simplified, neglected the time state of disease; Fifthly, research on the nature of Pattern, in fact the research object is not “pattern”, but is the “substance of CM pathogenesis research”, since microscopic research is not “Pattern identification”, “integration of macroscopic and microscopic Pattern identification” is impossible to realize conceptually.

**Key words:** Pattern; Zheng; Patter identification; Sydrome differentiation; Patter identification and treatment; Treatment according to syndrome differentiation; Misuse

### 3 方证相对论——见证就治

#### 3.1 问题的形成

“方证相对论”是指临床中用中医的某一个方剂,对应某一“症候群”来进行治疗的做法<sup>[1]</sup>。这种方法主要特点在于,就像西医的“综合症”、“症候群”一样,认为那些一系列的临床表现,目前找不到特异性的原因,或者认为背后的原因不重要,也可以做出相应的“对症治疗”。

#### 3.2 误用的矛盾

这种想法最初原自日本吉益东洞对《伤寒论》的误解,认为“《伤寒论》惟方与证耳”、“只有张仲景之随证投药,不拘病因,最可推崇”。可是,张仲景的序言中说“虽未能尽愈诸病,庶可以见病之源……”可见《伤寒杂病论》本书的目的,是辨证求因、求机,与吉益氏相反。

如此把中医辨证论治中最重要的本质,即“病机”概念给去掉,实质等同否定中医理论,可以说是“见证就治”,见到甚么证候,就直接治疗,使中医理论倒退回数千年前刚起

步的经验水平。

现代持这种观念的人有不少,如有学者提出,《伤寒论》、《金匮要略》、《温病条辨》等经典当中,存在一种“辨方证论治体系<sup>[2]</sup>”,也有人提出应推广中医简便易行的直观疗法等<sup>[3]</sup>,又如六版教材《中医内科学》,也是把最重要的证候分析略而不谈。

见证就治的最典型例子,莫过于90年代制定的《中医病证诊断疗效标准》。这些类似的证候的“标准化”、“规范化”,制定一系列的规范标准,为中医带来了更多问题。

《中医病证诊断疗效标准》中的问题颇多,包括:第一、诊断依据和证候分类,只是列出一系列临床表现,没有病机的分析。第二、证候分类中,如感冒只有风寒、风热和暑湿3个分类,把中医的理论简单化;第三、诊断标准中加入了西医的实验室检查内容,却未能以中医理论作解释;第四、疗效评定中,单纯靠“症状”(应为证候)而决定治愈、好转和未愈3类,没有病机概念;第五、临床上,不典型的疾病应该是占大多数的,《规范》中则没有对此类问题进行解释。

其实,中国各地还出版了的很多不同的规范标准如《中医证候辨治轨范》、《国家标准中医临床诊疗术语证治要览》、《中医病证分类与代码》、《中药新药临床研究指导

收稿日期:2010-11-13

作者简介:李宇铭(1981-),男,香港人,香港注册中医,博士研究生,研究方向:仲景学说理论、经典方药量效关系规律研究。

原则》等,由于“研究思路与框架还不够明确,病、症、证等的概念未完全统一,而且由于主管不一,各自为政,以致内容极不统一,出现新的不规范<sup>[4]</sup>”。

### 3.3 正确的认识

所谓“方证相对”,正确理解中间必须要包含“病机”的概念,即是由“四诊”到“证候”,再到“病机”、“诊断”、“治法”、“治则”,以及“方”和“药”等一连串的过程的表述,是一个由外→内→外的过程,体现了中国文化中内外法的思想。

需要说明的一点,以上对各疗效标准的评价,并不是反对中医要进行标准规范化。每一个学科的发展,也是在不断统一总结自己的知识体系,以成为更成熟的理论,中医也不例外。但过往的规范主要是用西医思路以评价中医,因此长期以来没有获得实质性的结果。中医的规范化,应该是“知识结构”与“辨证思维”的统一规范,我们应该从中医理论自身的特色出发,进行辨证论治方法的规范。

## 4 方病相对论——分型论治

### 4.1 问题的形成

方病相对论是指临床中用中医的某一个方剂,对应中医或西医某种疾病来进行治疗的做法<sup>[5]</sup>。这种方病相对论跟上一节提到的方证相对论十分类似,两者都是把中医简单化,而忽略了中医辨证论治中对病机的重视。

这里方病相对论所指的,跟“辨病与辨证相结合”的情况相约,也是分辨西医的病用中医的方,或者是辨中医的病用中医的方两类,其问题的成因类似,不再赘述。而一般而言,这种辨病治疗会采取一病多方,一个病下分多个证型,亦即习惯称为“分型论治”。

### 4.2 误用的矛盾

虽然分型论治好像能够帮助初学中医者入门,但实际上却相反,因为“这把病变分割成若干片断,既不能完整地反映疾病的本质,又把动态的疾病过程变成僵死不变的教条,不利于中医学因人、因时以及异病同治等治疗特色的发杨<sup>[6]</sup>”。

分型论治主要强调了疾病的空间特性,而忽略了疾病的时间状态。因此有学者提出应该要用“辨病分期论治<sup>[7]</sup>”,但其实即使补充了时间的分型,也只是一些零碎片段的综合,并不能反映疾病发展的全过程。疾病的发展千变万化,是难用数个分型就能把它概括的。

更令人忧心的是,“方病相对”更是朝着“一病一方”的方向前进。即是以“专方专药”的方向,如西医一样,在中药里找到合适的药物,以便针对“病”来使用。可是,按照中药的定义:“以中国传统医药理论指导采集、炮制、制剂,说明作用机理,指导临床应用的药物,统称为中药<sup>[8]</sup>”。就是说,中药是要按照中医的理论,如阴阳五行、脏腑经络,和中药的理论,如四气五味,性味归经等理论来使用,如果中药不按照中医药理论使用的话,即不能归属于中药。因此中药的使用,也必然是在辨证论治的过程中,在获得了病机、治法后才能使用。

### 4.3 正确的认识

“方病相对”是一种中医西化的倾向,中医应该尽量避免往专病专药的角度发展“分型论治”则是将中医简单化的趋势,使中医的辨证论治僵化。

虽然在《金匱要略》中也有类似于“分型论治”的做法,一个病之下分多少种方证,可是细读经典的原文,可以知道在“方与方”、“证与证”之间,是互相紧密联系的,学习经典更重要是学习在证候以及方药之间的演变关系,从而掌握病机的变化。这种“时”、“空”的变化关系,则是在一般“分型论治”中不能学到的。

## 5 证本质的研究——宏观辨证与微观辨证相结合

### 5.1 问题的形成

关于对证本质的研究,目标是想找出“证”的物质基础,从而用现代医学的方法来解释中医的理论,甚至可以达到宏观辨证与微观辨证相结合的理想。“宏观辨证多指传统的中医辨证方法,且多强调辨证规范内容;而微观辨证多指用现代生理、生化研究的指标来描述中医证的本质<sup>[9]</sup>。”

### 5.2 误用的矛盾

关于证本质的研究,几十年来投入了极多的人力、物力、财力,但仍然未有突破性的进展,为此很多学者也提出不同的看法,如认为证的研究要引入客观参照系<sup>[10]</sup>,用数学的方法来进行病证客观化的研究<sup>[11]</sup>,用分数的方法把中医症状量化<sup>[12]</sup>,对方药用于动物模型的反证法<sup>[13]</sup>等研究,多不胜数,其中对五脏的物质基础,更是作了大量的研究,其中的代表作如《肾的研究》<sup>[14]</sup>。

虽然此等研究获得了不少“成果”,但难以在临床上应用<sup>[15]</sup>,这是因为“中医的阴阳、五脏、证等概念不是通过微观分析方法构建起来的理论,因而用解剖方法寻找实物以揭示本质的思路,陷入了方法论的误区……五脏是生理活动中心,阴阳、证等研究必须落实到五脏的功能才有意义<sup>[16]</sup>”。

### 5.3 正确的认识

应该要理解,虽然说的是“证”的研究,实质是指“病机”、或称为“中医病机的物质性研究”更为合适。“虽然中医跟西医所研究的客体同是人,但其采用的研究方法和研究对象却是不同。西医用还原的科学方法,研究构成人体的组织、器官、细胞、分子的结构功能;中医用的是综合的科学方法,研究整体层次上的机体反应状态及其运动变化。”<sup>[17]</sup>因此,中医跟西医从不同角度研究发生在人身上的疾病,两者不能通约,只能互相补充。

中医角度的“辨证”,必然是在整体层次上去辨别的,“证候”必须在活的、生命的机体上获得,因此用西医的方法研究中医的病机,则不能称作“辨证”,更莫说是“微观辨证”了。“微观”角度的观察,并非整体层次上的机体反应状态。因此“宏观辨证与微观辨证相结合”的说法,从概念上不可能实现。

西医所研究的是形而下的、物质性的人,研究人“血肉之脏腑”;而中医所研究的是形而上的、功能性的人,研究人“四时阴阳之脏腑”。中西医两者所研究的方向分道扬镳,还是以各自的规律特点来发展,才能促进医学前进。

### 参考文献

- [1] 李致重. 中医复兴论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 264.
- [2] 张文选. 辨方证论治体系初探[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(2): 1-5.
- [3] 刘志军, 欧阳恒, 孙广华. 浅析中医学论治体系[J]. 中医药研

# 生命之养——也谈养生

王宏,王菲,李华峰<sup>1</sup>,郭勇<sup>1</sup>

(浙江中医药大学附属第一医院,浙江省中医院,浙江 杭州 310006)

**摘要:**沿着中医养生大道、中庸、仁与智的源流,结合时下养生之病,通过查阅大量文献资料,复习了以《黄帝内经》为代表的中医养生思想,得出养生乃人类之于生命的质朴思考与实践,活着就活的更好、更健康、更和谐,养生具有医学与社会二重性,东西方传统给出了不尽相同,然相通的解。该理念的提出,对于中西医汇通扬长避短有重大意义。

**关键词:** 养生; 治未病; 一阴一阳之谓道; 中庸; 生与死; 境界

**中图分类号:** R2-031 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2011)04-0880-04

生命本是奇迹,自人之为人始,人文与天文,形影相随、不弃不离,同赞生生之厚;在人类文明的初期,科学、医学、哲学,艺术……尚未细化,是粗线条的,然其核心是不易的、无条件的,“生生之谓易”;活着,就活的更好,更健康,更和谐。医易宜,养生,生命之养,就有着人类的早期质朴思考,是医学的亦是社会的,中国传统儒释道及欧美传统,给出不尽相同,但相通的解! 本文将以中医养生触发,结合东西方传统,拟作一较深入探讨!

## 1 治未病、养生与亚健康

“未病”一词由来已久,源于黄帝内经中的《素问·四气调神论》,经言“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”——“预防为主”的健康管理思想《素问·五常政大论》有言“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。”

“未病”,乃既病之外,含健康(well-being)与亚健康(sub-health),“未病”还有理解为“病”,此病,非一般的病症,而是产生疾病的环境,病,拆解开,疒、丙,而丙,火的代

称,五行中“丙”、“丁”属“火”,“火”,即过火、过头;治,整治、治理。治未病,涵义大致有<sup>[1]</sup>:未病先防(未发),即病防变(未传未变),已病早治—控制病情(未重)、尽早康复(未复未慢性化)、以平为期(未衰)。在丰富多彩的真实世界,适合自己的就是最好的,人人渴望的平和体质,它不只是一种体质,而是一种生活状态,一份对健康的美好愿望,一个和谐生命的范本<sup>[2]</sup>。

表面上看似健康的人,突发重病,有时甚至难以回生,这绝不是偶然的,潜伏在体内的变化,往往被人们忽视了。这种状况在我们的亲朋好友中间常有发生,惊讶之余深思一下,这实质就是现代医学所说的亚健康。适逢2010世界杯,网上有句广为传颂的话“没病也要体检,不渴也要喝水,再烦也要想通,没事也要找乐,有理也要让人,有权也要低调,不累也要休息,不富也要知足,再忙也要锻炼”,何尝不是极富创造力的治未病忠告!

“养生就是保养生命”,“夫生者,天地之大德也。医者,赞天地之生者也。人参两间,惟生而已,生而不有,他何计焉?故圣人天地好生之心,阐明斯道,诚仁孝之大端,养生之首务,而达人之必不可废者”(《类经图翼·自序》)。

究,2001,17(1):3-4.

- [4] 朱文锋. 中医病证规范之研究[J]. 中国医药学报,1996,11(5):6-8.
- [5] 李致重. 中医复兴论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004:265-267.
- [6] 邱德文. 中国名老中医药专家学术经验集[M]. 贵阳:贵州科技出版社,1996:443.
- [7] 傅文录. 提高辨证论治水平的思路与方法[J]. 中国医药学报,2002,17(11):688-691.
- [8] 高学敏. 新世纪全国高等院校规划教材. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:1.
- [9] 朱文锋. 中医辨证现代研究评述[J]. 湖南中医学院学报,1996,16(1):75-77.
- [10] 吕爱平. 中医基础理论研究的设想[J]. 中国中西医结合杂志,2002,22(4):249-250.
- [11] 张启明,韩京清. 脾胃病辨证客观化的理论研究[J]. 辽宁中医杂志,1997,24(12):534-535.
- [12] 梁茂新,洪治平. 中医症状量化的方法初探[J]. 中国医药学报,1994,9(3):37-39.
- [13] 梁茂新. 对方药用于动物模型的反证法的若干思考[J]. 中国医药学报,1994,9(1):43-46.
- [14] 姜春华,钟学礼,顾天爵等. 肾的研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1981.
- [15] 马晓北. 模糊量化在辨证论治中的理论意义及其临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(12):4-6.
- [16] 王小平. 关系——证本质研究的新观点[J]. 医学与哲学,2001,22(12):51-53.
- [17] 李致重. 中医复兴论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004:43-55.

收稿日期:2010-11-10

作者简介:王宏(1972-),男,河南南阳人,中医学博士后,研究方向:血瘀证在肿瘤发生发展中的人文与科学研究。