

淺談辨証論治

一、辨証論治是中医的診療規律

辨証論治是中医普遍应用的一个診療規律，从认识证候到给予适当治疗，包含着完整的极其丰富的知识和经验。然而，有人承认中医辨証論治的特长，但同时认为中医只有实用主义的经验的随症治疗，这是根本误解的。如果中医没有理论指导，决不会有一套优越的診療体系并积累起历代文献。也就是说，理论指导实践，理论反过来就是方法，辨証論治所以成为中医的診療規律，就在于理论与实际的结合。

辨証論治的意义，“辨”是分辨、鉴别，“证”是证据、本质，“论”是讨论、考虑，“治”是治法、就是治疗方针。“证”和“治”是现实的、固定的，“辨”和“论”是灵活的，要通过分析和思考的。我们熟悉有是证、用是法、用是药，究竟凭什么来认识这个证，用这种法、这类药？这就是需要做到“辨”和“论”的两种功夫。前人认识到疾病的发生必然体内存在有某种原因，某种原因就表现出某种症状，离开症状就无法辨别疾病。并且体会到仅仅注意症状不可能全面了解病因，症状的表现有时还会歪曲病因而成为假象，所以在“辨证”上尤为细致周到。从疾病过程中抽出客观的自身规律，务使求得症状和病因的统一。如果允许引用辨证法的词句来说明，就是“本质决定现象，现象表现本质。”故中医治病有一定步骤：观察症状，决定病因，商讨治法，然后处方用药。好象审理案件一样，必须搜集证据，摸清底情，才能给予适当的处理。这初步说明了中医对任何疾病，没有辨明症状以前，无法确定治法，更谈不到处方用药。

中医诊病，过去缺少物理和化学方法来帮助，他所依靠的只有望、闻、问、切四诊，特别是注意直觉的症状。现在虽然懂得了一些化验，但我认为不应把中医治疗长处限制在化验上面。理由很简单，中医和现代医学的理论体系根本不同，中医根据中医的理论来诊断和治疗，不论用药用针都有完整的一套技术。如果不熟悉本身的技术，即使化验得清清楚楚，中医凭什么根据来处置？比如肾脏炎是不是就拿中医的补肾药来治？哪几种药能够减少尿蛋白呢？老中医们用黑锡丹治好了支气管哮喘，有些自以为懂得化学的人，因为不能掌握中医的用法，反而把它造成了铅中毒。类似这些问题，可以理解中医理论的重要性，只有把自己的診療規律精通了，再吸收人家的长处，才能进一步的提高。

二、辨证的方法

中医从客观所认识的症状，深深体会到症状是病邪在生理上的变化反映。它反映着病邪的性质和生理机能的强弱，也反映着各个症状的不断运动和互相关联。在症状的表现上，从细小到显露，从表面到深层，可以鉴别发病的因素和病理生理现象，可以随着症状的消失和增添探知病邪的进退及其发展方向。前人掌握了这种整个疾病过程作为诊疗基础的“辨证”方法，从实践经验中给予我们的有如下三项：

- (1) 先把整体分为上下、内外几个都分；
- (2) 再就内脏和经络分成若干系统；
- (3) 再次从病态上分别若干类型。

这些方法，在中医第一部经典著作《内经》里早有指出。如：

《灵枢·百病始生篇》上说：邪气伤人有一定场所，因它所伤的场所定名，可把上下、内外分作三部。

《灵枢·经脉篇》上说：肺脏的经脉是手太阴经，它的病征为胸部胀闷、膨膨喘咳、缺盆中疼痛，厉害的，影响两手酸痛不仁，叫作臂厥，……。

《素问·至真要大论》上说：一般类似风邪的动摇眩晕现象，都属于肝；类似寒邪的收缩拘急现象，都属于肾；气分闷满郁结现象，都属于肺；湿浊浮肿胀满现象，都属于脾；……。

可见前人对于辨证极其重视分类，分类是科学的第一步基础工作，所以中医的辨证也是具有科学性的。五脏、六腑和十二经是中医最早时代被认为人体的纲领，内经把脏腑经络分类，和现代医学的系统分类是同一意义。中医对于脏腑经络的纲领从来没有变更过。今天还是需要用这个纲领来辨证，这是极为明显的。当然，这样的分类是粗糙的，只用这样来进行治疗是不可能的。好象围剿匪徒，只识得匪徒潜伏的场所和扰乱的区域，对匪徒的真面目还没有认清，所以必须进一步寻求发病的因素。《内经·阴阳应象大论》上指出：风邪会使人眩晕抽搐，热邪会使人痛肿，燥邪会使人口渴、皮肤枯裂，寒邪会使人浮肿，湿邪会使人腹泻。又《素问·生气通天论》上指出：受了寒邪，发生高热，汗出便退；受了暑邪，多汗、烦闷和气喘；受了湿邪，头如蒙裹地作胀；受了风邪，四肢浮肿，或者偏废。又《内经·举痛论》上指出：怒的现象是气上逆，喜的现象是气舒缓，悲的现象是气消索，恐的现象是气下沉，惊的现象是气混乱，思的现象是气结聚。

六淫和七情为中医外感和内伤的主要病因。这些都从症状来观察六淫七情的变化，也就是内经治病必求其根本（《阴阳应象大论》）的具体例子。中医在临床上所说的根本，本人意味着有两个方面：一方

面是病因，另一方面是主证。主证是证候群中的主要证候，只要主证消失，其它为主证所引起的症状也自然平复。所以内经又有“治病必须制伏主证并先照顾病因”（《至真要大论》）两者并重的说法。必须补充，如前所说任何一个病，决没有无原因的症状，也没有只有症状而无原因。病因是发病的根源，能直接作用于组织或器官以及机能等引发各种症状。但有些症状由于病体各方面的反应过程发展所致；有些病因已不存在，往往在反应过程中发生一系列的症。这样，中医所说的病因，就不同于现代医学说的病原体，他掌握了人体正气和病邪两方面。即从病体的全身症状来观察，病邪固然是病因，本身机能的衰弱或亢奋也是病因，都属于体内的矛盾现象。要解决因病邪引起的矛盾，还要注意解决疾病过程中所发展的新的矛盾。中医的辨证就包括求因在内，一方面以症状为诊断治疗的对象，一方面把病因作为诊治的依据，二者是不可分离的。

三、四诊的配合

中医辨证是不是光靠症状？我认为症状是辨证的主要对象，而望、闻、问、切四诊又是认识症状的方法。四诊的主要目的是观察与分析证候，必须始终围绕着辨证原则。辨别病症所反映的真象和假象十分重要。以舌苔为例，舌苔的颜色多是黄、白两种，其次灰色和黑色。一般白苔是感冒风寒表证，白而腻湿重，白腻而且粘浊是痰湿内阻。黄苔有淡黄、老黄和黄糙等不同，表示内热的轻重。灰黑苔滋润的是寒重，焦燥的是热甚，成为相反的现象。在察舌的时候，必须联系症状，看到白苔不能单认为表证，如果没有表证而有胸闷作恶等里证，便是寒湿阻胃；又如虚弱的人没有高热而见黑苔，就要注意到阴亏的一面。所以某一种舌苔不能固定属于某病，也不能武断地说是吉是凶，要结合症状去分析。诊断与症状的密切关系，大概如此。

四诊的特点，在于病人主诉症状以外，客观地从多方面来寻索其它症状作为求得矛盾统一的证据。症状是病因的反映，但是不能单看肤浅的现象，要看到它隐藏的一面，还要看到下一阶段的发展趋向；要看到真实的一面，这样就不为假象所迷惑。这就不能单靠主诉的自觉症状来决定，必须结合四诊来决定。所以有些疾病依据一般症状已经有了初步印象，却往往为四诊所否定。比如病人喊着内热口渴，我们问知渴不多饮，饮后觉胀，并且喜喝热汤，便断定它是一个真寒假热证，并不是真正内热。这种为四诊所否定的事实，在临床上经常有发生，可见四诊对于辨证的正确性有极大帮助。要从全面来观察病症，就不能缺少任何一项诊断。病症有简单的，也有复杂的，复杂并不等于杂乱无章，只要明白症状的相互联系，就能发现它的前因后果，来龙去脉，从而达到全面的正确的认识。

四、如何论治

中医的治疗就是针对着辨证的结果定出方针，根据这一方针来处方用药。但必须概括地重复，内经所指的辨证方法有三个要点：

- (1) 病所—把躯体、内脏和经络等系统分类；
- (2) 病因—把六淫、七情及其它因素分类；
- (3) 病态—把病机的形态分类。

内经中的治疗方法也不离这三项，比如说：“在肌表的可用汗法来疏散，在上焦的可用催吐来发泄，在下焦的可用通大便来排除，……”（《阴阳应象大论》），这是关于病所一类。“寒的用温热法来治，热的用寒凉法来治，干燥的用滋润法来治，……”（《至真要大论》），这是关于病因一类。疲劳的应用温养法，结聚的应用消散法，耗散的应用收敛法，惊惕的应用镇静法，……”（《至真要大论》），这是关于病态一类。

以上说明治疗有多种办法，但由于病所、病因和病态的相互关系，治法也不是单纯使用的，每一种疾病，要通过这几方面的考虑才能把治法肯定下来。举两个简单的例子：辨证上认识到病因是停食，病态是胀满，病所是肠胃，在论治上就以排除和宽中为原则，分别在胃在肠可选用催吐、消导、或通大便；又如在辨证上认识到病因是血虚，病态是惊惕不安，病所是心肝两经在论治上就以滋补心营肝血为主，结合潜阳、安神等镇静方法。依此推广，中医书上没有流行性乙型脑炎的病名，中医居然治好了，其关键就在善于运用“辨证论治”法则。很明显，流行性乙型脑炎的一般症状是：发热、头痛、呕吐、抽风、昏迷、烦躁和谵妄等，中医采用了清胃，退热、解毒、滋阴和镇痉等治法，在这些症状和治法中间，都可分析出病所、病因和病态。故辨证和论治是联贯的，基本的要求在于具体地分析具体的情况。灵活运用。

此外，中医依据病所、病因、和病态来治疗，还常用相当奥妙的方法。例如腹泻明明是消化系疾患，却用泌尿系的利小便方法医治，李东垣所谓“治湿不利小便，非其治也。”虽然，在今天我们可以理解帮助肾脏把陈宿的水分排泄以后，会转向胃肠里吸收新的水分，大便因而得到改善，但目前只有中医使用此法。又如肺虚健脾的培土生金法，肝虚滋肾的益水涵木法，脾虚温命门的益火补土法，以及血脱益气、滋阴潜阳和逆流挽舟、釜底抽薪等等方法，有人认为玄虚，中医都成为治疗规律。不可否认，这些方法都有中医的理论根据，既在临床上使用有效，还应该加以重视。

五、处方与用药

决定了治疗方针，不难于顺流而下处方用药，所以辨证论治也可说成辨证求因、审因论治、依治定方的一个治病过程。然而处方用药有一定的法则，不是随便凑合的。前人遗留下来的方剂都从实践中得来，它的组织形式、配伍关系，处处可以供给临床参考。在这基础上进行加减，不但有所依据，而且容易估计疗效。张仲景在《伤寒论·自序》里说“博采众方”，孙思邈把唐以前的方剂集成《千金方》，可见前人也极其重视成方。即如近来中医治疗流行性乙型脑炎以白虎汤为主，配合了牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等，有些地方还采用清心凉膈散、银翘散、玉女煎、竹叶石膏汤、增液汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤、清瘟败毒饮和沙参麦冬饮等等，这说明了他们的处方用药都是有依据的。并且还可以体会到过去有经方派和时方派的争执，现在多认识到时方是经方的发展，从全面来看中医的理法，根本没有什么派别可言，这又是进步的一面。所以处方时能遵守前人的成就，再结合自己的心得随机应变，是一条最好的途径。

其次，用药方面应该细致地分别气味、效能和归经等。有些人认为研究药物只要注意疗效，不必考究气味，更不用考究归经，这样不但把中医用药的经验全盘抛弃，还会与辨证论治发生矛盾。必须郑重指出，中医和中药是一个理论体系的，两者之间具有密切关系。例如黄连、黄芩、黄柏同样清火，但或清心火，中清肝胆之火，或清肾与膀胱之火，应用上就有显著的界限。再例如：有人问头痛吃些什么药？中医在没有经过诊断以前是无法回答的，理由就在头痛的发生不止一种，中药里菊花、防风、天麻、川芎、吴萸、全蝎等性质绝不相同，都可用治头痛，中医根本没有头痛医头的办法。当然，我们对于新的知识如药理、成分等也要吸收，但抛弃了前人的用药经验，虽然理论高明，不能收到良好的效果却是事实，要进一步整理和提高祖国医学遗产，就更是难说了。

六、张仲景的“病脉证治”

辨证论治的方法，在内经里说得非常透彻，张仲景接受了《内经》的思想指导，在《伤寒论》自序里说：“勤求古训，撰用素问。”故《伤寒论》和《金匱要略》的基本精神就是辨证论治，《伤寒论》篇首的标题都作“辨某某病脉证并治”，《金匱要略》也作“某某病脉证并治”可以理解。

张仲景在辨证论治上的特殊贡献是，明确地指出了“阴、阳、表、里、虚、实、寒、热”八个类型。这“阴、阳、表、里、虚、实、寒、热”，后人称做八纲。它的重要意义，先把阴阳分为正反两方面，从表里方面来测定病的浅深，虚实方面来测定病的强弱，寒热方面来测定病的性质，故阴阳是八纲中的纲领。再把各方面测定的联系起来，就成为表虚、表实、表寒、表热、里虚、里实、里寒、里热、表虚里实、表实里虚、表寒里热、表热里寒、表里俱实、表里俱虚、表里俱寒、表里俱热等等不同病类。

仲景的辨证方法是极其可贵的，他对四诊也非常重视。在辨证论治中必须强调配合四诊，若离开了四诊专谈症状，不可避免的会产生片面性的错误。

七、结论

中医从客观现实及其规律的真实反映作出辨证论治的法则，具有重要价值已如上述。辨证论治是在中医理论下产生，没有理论指导不可能有这些法则。所以中医的最高理论，应该属于阴阳、五行、脏象和营卫气血等等，它经过长时期的指导临床实践，充分表达了中医的整体观点。如果不了解阴阳就不会理解矛盾的统一，不了解五行就不会理解有机的联系和制约的关系，不了解脏象、营卫气血就不会理解整体的生理和病理生理的变化。最近有人公然发表否定五行的文章，并附和没有中医临床经验的人，表示对五行坚决反对。这种错误的思想，倘从某些人废医存药的路线来看是不足奇怪的，痛惜的是作为一个中医，对于中医本身学术如此浅薄，不免令人齿冷。我们知道在学术方面，需要贯彻“百家争鸣”的方针，然而“百家争鸣”的目的，是为丰富学术的内容而不是叫人主观的一笔抹杀。我们也知道否定是积极的，不过否定过程是新事物对旧事物扬弃的过程而不是虚无主义的破坏过程，新事物不是简单地抛弃了旧事物而是战胜与克服旧事物，并把旧事物的有用因素摄取过来同化到自身当中。倘然我们不能深入事物去研究，也没有本领建立新事物，甚至自己不懂，又不肯独立思考，跟着人云亦云来个粗暴的否定态度，必然会使祖国医学受到不可估计的损失。

我们应该尊重自己，虚心的在中医原有理论上加倍钻研，把所有成果贡献出来，还要把所有经验传授下一代，把完整的中医学术教给他们，那么，对于中医理论和诊疗规律必须精通，也就是说，如何进行中医温课学习，使技术上大家提高一步，是开展中医工作的先决条件。只有这样，才能意见一致，加强团结，避免片面观点和个人英雄主义，更好地为发扬祖国医学而共同努力。

(一九五七年一月)