

# 坚持中医病名,中医才能“卓然而立”

● 曹东义\*

**摘要** 西医的疾病名称,强调疾病的永久性;中医的疾病名称,强调疾病的暂时性。在疾病名称上,必须以中医传统为主,而不可用西医的病名进行改造。复兴中医,必须探索其确立病名的初衷,才能“本立而道生”,走向道术并重的体系繁荣。

**关键词** 中医 西医 病名

中医与西医的指导理论不同,其认识疾病的世界观与方法论不一样,因此,就有不一样的疾病名称。中西医的病名,分别对应着自己的体系,不能互换,也难以互相取代。

## 1 中西医病名强调内涵不同

西医注重疾病的形态学改变,并且由病理解剖逐渐延伸到微观领域,经常用物理化学指标说明疾病标志物的特征,以此作为区别于其他疾病的特征,无论是否可以治愈、消除,都必须“先立病名”作为诊治过程的第一步。这是为了找证据,彰显排他性,也相对地强调了疾病的永久性。

西医立足于疾病的形态特征“有”,一旦疾病的诊断成立了,治疗也就容易规范化了,这里有很强的可操作性。西医说治不好这个病,是因为医学发展的阶段性,目前还没有办法解决,不是接诊医生

的责任。

中医把患者的痛苦作为疾病的名称,不论是症状,还是体征,都是强调疾病的暂时性和可转化性。建立这个病名,根源于“无”。病从“无”而来,向“无”而去。中医确立病名,为的是千方百计消除它,转化它,不是为了做成证据,不是为了展示。中医认为,治不好这个病,不能去掉这个病,是因为医生的医术不高明,是接诊医生的理论修为、临床水平没有达到一定的境界。

《灵枢·九针十二原》说:“今夫五脏之有疾也,譬犹刺也,犹污也,犹结也,犹闭也。刺虽久犹可拔也,污虽久犹可雪也,结虽久犹可解也,闭虽久犹可决也。或言久疾之不可取者,非其说也。夫善用针者,取其疾也,犹拔刺也,犹雪污也,犹解结也,犹决闭也。疾虽久,犹可毕也。言不可治者,未得其术也。”这里强调的就是消除患者的症状与体征,而不是西医所说病理

解剖的形态病灶。

某个西医确定的疾病,中医可以诊断为不同病名,比如胃炎,中医可以诊断为呕吐、腹胀、胃痛等。中医的诊断为的是消除这些突出的症状体征,而不是为了展示体内的病灶。其中无论立哪一个症状体征作为病名,也都是为了尽快转化或者消除这个症状体征;如果主要症状体征消失了,次要症状体征上升为突出的痛苦,疾病的名称也就应该随之而发生变化,只要全部症状体征都逐渐消失了,病人也就恢复健康了。

同样,中医一个病名,也可以涵盖几个西医的疾病,比如咳嗽,可以见于西医所说的肺炎、气管炎、咽炎、肺结核、肺癌、肺气肿等,这些疾病之所以都会出现相同的症状,是因为它们之间具有密切的内在联系。中医的诊治着眼点,不是内在的病灶,而是人体疾病状态下的整体反应,纠正这些整体反应,有利于疾病的恢复。也就是说,中医通过控制人体的整体状态,进而影响疾病局部的形态。

\* 作者简介 曹东义,男,主任医师。著有《中医外感热病学史》等多部著作。

• 作者单位 河北省中医药科学院(050031)

## 2 西医病名会让中医难以自立

中医对于疾病名称的选择和确定,尽管有时代的局限性,不能与体内具体的病灶完全对应,但是,由于它侧重于人体在疾病情况下的整体状态,所以,这从另一个方面突出了中医的特点,不是着重于人体的病灶。

病灶影响人的状态,而不能完全决定人的状态。在现在各种仪器的检查之下,被检查出“一人多病”已经是很普遍的现象,而且很多疾病都是“终身性”的,这就更加凸显出中医诊断的重要性。

中医的疾病观,与老子《道德经》所说的“有无相生”有密切联系。老子说:“无名,天地之始;有名,万物之母。”又说:“天下万物生于有,有生于无。”疾病与健康是经常处于一个互相转化的状态,中医认为疾病出现的原因虽然很多,但是主要是自身与环境两方面,身体不能适应环境的变化,或者身体的阴阳气血、脏腑功能出现了问题,才会产生疾病。治疗疾病,就是重新调整身体,让其适应环境,恢复脏腑功能、畅通气血,平衡阴阳,从而恢复健康状态。

因此,中医的疾病观,与其治疗理念、诊治措施是完整一套的体系。如果抛开中医特点,不把中医的诊断当做依据,只按照西医的疾病诊断进行辨证论治,就会把中医引入一个非常尴尬的境地:中医既发现不了疾病,也评价

不了结果。背离了传统,中医就成了“聋瞽之学”;难以自立的中医,只作为一个补充、替补,也不再是独立的学术体系了。

## 3 中西医病名不可互相取代

在中西医可以对照的病名之中,也必须坚守中医的病名,只有这样才不会失去自我。比如冠心病约等于胸痹,一般人认为胸痹的名称不确切,因此,没有必要坚持胸痹的诊断,直说冠心病就“与时俱进”了。

但是,如果中医使用“冠状动脉粥样硬化性心脏病”做病名,这样的病名不仅中医四诊难以发现,在治疗上也难以找到依据。也就是说,历史上中医的诊治经验不能说明什么药物是治疗冠心病的,作用在哪一个环节、哪个分子靶点,用什么化学成分起作用,量效和构效关系,半衰期与代谢途径等等,一系列的疑问会让中医无话可说。即使方药里有很多种成分有效,但是组合起来如何互相影响,也是难以说清楚的问题。药味相对固定、加工工艺容易控制的中成药,也难以达到这样的“西医硬性规定”。把整个处方捆绑起来“约等于一个化学成分”进行衡量,极大地增加了“质量控制”的难度,预设了中药质量不可靠的陷阱。以此为标准来类推,辨证论治的中医汤药方剂,就会被当做很随意组合的不规范治疗,并且“杂合以治”的非药物疗

法,也会被扣上一系列的罪名:“搭车卖药”、“过度医疗”、“安慰剂效应”,从而使中医陷入种种有色眼镜设置的深坑之中。

一百年来,中医遇见西医,走的道路是“求同存异”,把中医的概念、病名与西医互相对照,并且以西医为标准进行取舍。但是这类研究,没有看到中医的固有概念被无偿占有。比如,脏腑名称被解剖概念取代,中医的“脏腑本质”都成了被研究的医学难题。脏腑本质说不清楚的医学,自然就成了“问题医学”,由此导致了中医学术的逐渐衰落。这种衰落的根源就是由“求同存异”开始,逐渐发展到“废医存药”、“废医验药”。

只有坚持道术并重,求异存同,彰显个性,才能中西医并重,逐渐走向复兴。在疾病名称上,必须以中医传统为主,而不可用西医的病名进行改造。如果坚守胸痹的疾病名称,中医就可很容易地上接历史,也可与同行交流理法方药的经验。用辨证论治进行治疗,因为胸痹的“有”,来自于健康的“无”,是因为阳虚气弱、痰浊瘀血停滞,导致了胸中大气不展,气血壅塞不通畅,可以通过温阳益气、化浊祛瘀,恢复健康,使疾病的“有”病,转化、恢复为健康的“无”病。

《内经》说“故治病必求于本”,复兴中医,必须探索其确立病名的初衷,才能“本立而道生”,走向道术并重的体系繁荣。

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95