

中医治病必须辨证论治

● 熊继柏*

关键词 辨证论治 辨证方法 中医药

1 为什么要辨证论治?

《素问·至真要大论》云:“审察病机,无失气宜。”“谨守病机,各司其属。”所谓“病机”,张景岳释曰:“机者,要也,变也,病变所由出也。”审察病机,就是要审察疾病的本质关键,疾病的变化所在,疾病的发病原由和疾病的传变去向。概言之,就是辨证分析。在《黄帝内经》中,已经展示了许多辨证法则,如《素问·调经论》云:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒。”经文中的阴阳、虚实、内外、寒热,实际上是八纲辨证的初步模式。《内经》的病证学,对于大量的复杂的病证,大多是以藏府经络为系统进行分类,如咳嗽,分五藏六府咳。喘,有肺病喘,心痹喘,肾病喘,五藏喘。消渴,有肺消,有脾瘅,有中(胃中)消,有肾消。痹证,分五藏六府痹。痿证,分五藏痿。汗证,分五藏汗出。黄疸,有脾病、胃热、肾热、心热之分。积聚,有五藏积病之辨。这些分类其实就

是藏府辨证的起源。《灵枢·经脉》又系统提出了十二经脉的病证,《素问·骨空论》还记载了奇经病证,《素问·热论》并讨论了六经分证。这些内容,又是经脉辨证的起源。由是可见,八纲辨证、藏府辨证、经脉辨证的思想理论,都起源于《内经》。张仲景《伤寒杂病论》强调:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”他不仅秉承了《内经》的辨证理论,并且作了进一步的发展和完善。《伤寒论》以六经为纲,对外感病进行系统地辨证论治,而它的具体运用,则贯穿了阴阳、表里、寒热、虚实的八纲辨证,并且完善了理、法、方、药。《金匱要略》则以藏府经络为纲,对杂病进行系统地辨证论治。这几部经典为中医的临证治病,确立了辨证论治的根本法则。温病学家叶天士、吴鞠通在古人的理论基础之上,又创立了温热病的卫气营血辨证和三焦辨证。溯源到流,从古到今,辨证论治已被确立为中医治病必须遵循的根本法则。

近代名医岳美中老师曾经把中医划分为五等:“初等医生叫开方医生。这种人只会念汤头歌诀、药性歌括四百味、药性赋,于中医学术实际上还是门外汉。平日打听名医好开什么方药,依样葫芦,拿去应诊,看病用方与抄方无异。二等医生,叫用药医生。这种人正式学过中医基本理论,懂得生理病理、理法方药,但是应用不好,……全凭自己对症用药,纳呆则麦芽、山楂,头痛则白芷、川芎,头痛医头,脚痛医脚,胸无定见,幸中自少。三等医生,叫辨证医生。这种人正式受过老师教训,学有师承,对于中医学下过一番功夫,……虽然学有渊源,但是经验不够,所以旁人能治的病,他能治,旁人治不好的病,他也治不好。四等医生,叫入细医生。这种人学验俱丰,最为可贵。能够纯熟地运用中医理论辨证论治,独立地分析问题,解决问题。遇着复杂的病,不论头绪多么繁杂,病情多么凶险,一经他手,辨证如理乱丝,用药如解死结。最上等的医生,辨证分析,准确细微,论治方药,贴切对病。”岳老先生这一段话,阐明了一个重要观点,中医医生的临证本领,取决于辨证

* 作者简介 熊继柏,男,湖南中医药大学教授,全国名老中医。从13岁开始习医,16岁开始行医,从事中医临床已逾50年。其间从事中医经典教学30年。出版著作计17部,其中独著3部,主编4部,参编10部;发表专业论文100余篇。

• 作者单位 湖南中医药大学(410007)

论治的水平。可见,辨证论治是中医学最基本的特点之一,是指导中医临床最根本的法则。

中医诊断疾病、治疗疾病的过程,实际上就是一个辨证论治的过程。疾病的发生、发展,有着千变万化,所谓“玄冥幽微,变化难极”。临床治病,如果不辨寒热虚实,不分阴阳表里,不审脏腑经络,不察标本缓急。或随意开药,或依赖成品,或抄袭“秘方”,或仅凭习惯,守一方而待百病,执一法以应万变,如此生搬硬套,胶柱鼓瑟,脱离了辨证论治的基本法则,则不可能当一个真正的好中医。只有坚持辨证论治,临证时,根据病变的部位、性质,邪正的虚实、盛衰,因证而立法,依法而选方,随方而遣药,真正贯穿理、法、方、药的基本步骤,才能以常测变,得心应手。

2 怎样辨证论治?

《素问·疏五过论》云:“圣人治病也,必知天地阴阳,四时经纪;五藏六府,雌雄表里;刺灸砭石,毒药所主;从容人事,以明经道;贵贱贫富,各异品理;问年少长,勇怯之理;审于分部,知病本始;八正九候,诊必副矣。”它指出,中医诊治疾病,必须详细了解各个方面的情况,一是了解自然气候与人体的关系;二是了解针灸药物与脏腑表里之所宜;三是了解人情环境,年龄性情;四是审察气色脉象,了解疾病始末。《素问·脉要精微论》云:“切脉动静,而视精明,察五色,观五藏有余不足,六府强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”经文指出,通过望神、察色、按脉,全面诊察,综合分析,准确辨证,才能作出决断。可见,全面仔细地诊察是准确辨证的前提。诚如《医学阶梯》所说:“察病要的,审症要真,

两者切当,何愁症之不明,病之不愈也乎!”

三年前我曾治一男子,车祸后双腿疼痛半年不愈,行走不便,伴有双腿微肿,诸医皆以外伤论治,但经医院多次照片及CT检查,均未发现骨折。详视患者,双腿虽肿但并无皮肤瘀紫之状,双腿虽疼痛且行步障碍,而其膝与趾却可以屈伸。询及双足时而阵发烦热,并口苦,尿黄。察其舌苔黄腻,脉象濡数。辨证为湿热痹阻之证,以加味二妙散治之,10余日即愈。五年前我曾治一七旬老妇,患失眠数十年,近半年来不仅严重失眠,并且烦躁不安,入夜尤甚,竟至夜发呼叫哀号,虽服用大量进口的安眠药亦无济于事。诊见患者心烦、失眠,烦躁难忍时,自以手抓胸,其胸腕部遍布红色抓痕,甚为痛苦。并见口苦、口干、舌红苔黄,脉象弦细数,投以黄连阿胶汤滋阴清火,岂知连服15剂,病势并无缓解。再诊之,其症状、舌、脉悉具如前。再三详询,患者突然诉说每次心烦难忍之时,尤觉阴部躁热难忍,入夜尤甚,因而不仅以手抓胸,并且以手抓其下部。吾遂私询其子女,原来其母30余岁丧夫,并未再嫁。始知为忧思郁结以致相火煽炽使然。随即改拟龙胆泻肝汤,服药半月,诸症悉平。实践证明,只有全面仔细诊察,才能准确辨证;只有准确辨证,才能正确施治。

中医的辨证方法很多,如八纲辨证、藏府辨证、经络辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。作为一名中医,对这些辨证法则都应该熟练掌握,临证时才能有针对性地准确应用。可是临证所见之疾病错综复杂,变化多端,诸多的辨证法则该如何运用呢?根据本人五十年的临证体会,

凡是外感病,重在辨表里寒热,以六经辨证、卫气营血辨证为主;尤其是急性热病,必须运用卫气营血及三焦辨证法则。凡是内伤杂病,重在辨虚实寒热,以藏府经络辨证、气血津液辨证为主。而所有这些辨证又都是以八纲辨证为纲领。八纲辨证在临床上的应用,其实就是两个关键,即一辨病邪性质,二辨病变部位。

早些年间,我在农村诊治一个17岁的男孩子,用担架抬来就诊,其左侧少腹部(正与右侧阑尾点相对峙的部位)剧烈疼痛,病约七日,医院诊断尚不明确。患儿疼痛非常剧烈,其性情亦颇刚烈,日夜呼叫不休,自己竟用菜刀将疼痛处剖开两寸长一条口子,医院还要给他处理伤口。其痛处不移,局部明显拒按,贴敷料时竟大呼疼痛。详询病症,除剧烈腹痛外,伴见轻度呕逆,大便较干,三日一行。舌苔薄白,脉象沉伏。辨证为肠腹部瘀阻,以桃核承气汤合失笑散治之,次日疼痛即止。可过一日,病人腹痛又作,更兼腹胀。询其病因,原来患儿疼止之后,家长以鸡食之,食后当晚,腹痛复作。明显是积滞所致,仍以原方去失笑散加神曲、山楂、莪术治之,数日而愈。事实说明,不论何等复杂的病证,只要辨清了病变的部位和病邪的性质,就可以正确施治了。

中医论治,是在辨证之后,已经判断出某一病证的病邪性质和病变部位之后,确立针对性的治法,选定合适的处方,权衡用药。论治的关键不是立法选药,而是立法选方。如果选方不准,即使辨证比较准确,而方与证不符,仍然不能取得好的疗效。要知选方是确有难度的,难就难在必须熟练掌握大量的方剂,既要熟记每个汤方的

药物组成,更要熟悉每个汤方的主治功用,尤其在临证时要将汤方用会、用熟,对于古人的汤方用得很熟练了,就自然熟能生巧,并且会有所发展和变化。可是要做到这一步是极不容易的,必须在实践中下功夫。如果有人不愿背方剂,忽视方剂,临证时就只能当一个“用药医生”;或者是记三、五个汤方去应对几个病证,生搬硬套,按图索骥,那就是所谓的“开方医生”。

古人制方,是经过长期实践、反复验证所得出的结晶。中医历代名家,无不强调“因证制方”,

“方证合拍”,一方可以治许多病,这是因为其证相同;一病又可以选用多方,这是因为其证不同。比如举《伤寒论》中治下利而言:表邪不解下利,用葛根汤;邪热内传下利,用葛根黄芩黄连汤;脾阳损伤,里寒夹表邪而下利者,用桂枝人参汤;寒热错杂于中,脾胃升降失常,致心下痞而下利者,用半夏泻心汤;热利下重者,用白头翁汤;太阴虚寒下利腹满者,用理中汤;少阴虚寒,下利清谷者,用四逆汤;久泻滑脱者,用赤石脂禹余粮汤;水湿内停,清浊不分而下利者,用五苓

散;此外,还有热结旁流而下利者,要选用承气汤。由是可见,拘一方不能统治一病,必须辨证而施治,因证而选方。《存存斋医话》说得好:“古人随证以立方,非立方以待病,……其所以设立方名者,规矩准绳,昭示来学,非谓某方一定治某病,某病一定用某方也。”

中医治病,是在整体观念思想指导下进行辨证论治,它注重的是整体,注重的是辨证。只有真正掌握了辨证论治的本领,才可以广泛施治,才能真正提高临证水平,确保临床疗效。



王国强部署 2009 年中医药工作

在 2009 年全国中医药工作会议上,卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强全面部署了 2009 年中医药工作。王国强从 8 个方面作出部署。

1、中医药系统积极参与医改 中医药系统要积极参与深化医药卫生体制改革五项重点工作实施方案的制订,与相关部门沟通协调,主动提出意见和建议,力争在实施方案中更多体现扶持中医药事业发展、有利于中医药特色优势发挥的政策措施。要积极推进公立中医医院体制改革试点工作,探索建立有利于中医药特色优势发挥的投入补偿机制、体现中医技术劳务价值的价格机制、有利于中医药人员专心提供中医药服务的分配机制和有利于中医人才成长的用人机制。

2、制定农村中医药工作指南 要做好农村中医药工作的整体规划。制订农村中医药工作方案;制定农村中医药服务网络建设规划、农村中医药人才队伍建设规划和中医药适宜技术推广计划;制定农村中医药工作指南,加强对农村中医药工作的指导。加大中医药适宜技术在农村的推广力度。继续做好基层常见病多发病中医药适宜技术推广工作,对已开展项目的 1400 个县级行政区划实施情况进行督导并开展效果评估。

3、为人民群众能服务、服好务 完善中医药服务体系,提高中医药服务能力。实施好重点中医医院建设与发展规划。抓好重大疾病防治,提高科技创新能力。继续推进社区中医药服务。加强民族医药与中西医结合工作。正式开始傣医专业医师资格考试,继续开展朝医、壮医医师资格考试试点。开展中西医结合医院评价指标体系的研究,起草中西医结合医院工作指南。

4、以特色优势打造中医名院 加强中医医院管理和内涵建设,突出中医药特色优势。促进中医名院建设。开展示范中医医院评选工作。加强中医医院中药房建设。继续推广使用小包装中药饮片,加快中医医院中医诊疗设备的配置,开展综合医院中医药工作示范单位创建活动。

5、营造良好舆论氛围和社会环境 实施中医药文化建设工程,推进中医药文化建设。吸收借鉴前两年的成功经验,组织好今年的“中医中药中国行”大型科普宣传活动。组织实施“中医药文化建设工程”,建立中医药文化科普工作的长效机制。

6、多方沟通协调,凝聚发展共识 加强部门协调,解决影响中医药发展的体制机制问题。要在国务院中医药工作部际协调机制下,加强与发展改革部门、财政部门协调,增加投入,保障中医医疗机构提供中医药服务;加强与食品药品监管部门协调,完善医疗机构中药制剂管理办法和制剂室标准,制定符合中医药实际的管理办法。加强与教育部门协调,研究起草《中国中医药教育发展纲要》。加强与卫生部门的协调,研究制定中医坐堂医规范管理文件。

7、中医药立法关系全局和长远 加快中医药立法步伐,推进中医药法律制度建设。目前,中医药立法已经列入全国人大常委会立法规划,今年将深入开展立法调研,进一步修改中医药法草案,做到制度合理、体现特点、可操作性强。

8、让中医药走向世界更快些 提高中医药国际(境外)交流与合作质量,抓好项目协议的落实。完善并出台新时期中医药国际合作规划,适时召开中医药对外交流与合作工作会议。以中美、中法、中澳、中俄等重点合作的深入开展带动双边合作的整体推进。以国际科技合作与文化交流为优先领域,推动中医药国际合作的新发展。制定并实施在西欧一些国家开展中医药巡回展览计划。加强内地与港、澳之间的中医药交流与合作。完善两岸交流长效机制。

(摘自国家中医药管理局网站)