

# 论“辨证论治”的本义

● 李宇铭\*

**摘要** 现代对于“辨证论治”一词的理解,与过去并不相同,有必要对其正本清源。虽然是“辨证论治”是近代提出的新术语,但是从中医的发展历史来看,其概念自《黄帝内经》时已经拥有,直至上世纪五十年代,才开始被广泛讨论和使用。从文字的角度分析,“证”是指能够反映疾病本质的“临床表现”,而非现在一般所说的“某一阶段的病理概括”;“辨证论治”则是按照辨别证候时所获得依据,经过分析后作出治疗方法的判断,实际上即“辨证求因,审机论治”的缩写。再从中医理论的角度理解,“证”所强调的是“司外揣内”,亦即因“有诸内必形于外”而产生了“证”,证的产生是基于藏象学说,“辨证论治”实与“整体观念”密不可分。

**关键词** 证 证候 辨证 辨证论治 辨证施治 整体观念

现在对于“辨证论治”的认识与过去不同,在《中医基础理论》<sup>[1]</sup>教材中指:“辨证论治,是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候,论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程”,当中认为“辨证”就是“辨析为某种性质的证候”,这种以“证候”作为诊断结果,而又以“证”理解为“某一阶段的病理概括”、将“辨证”理解为“辨别疾病本质”的想法,与“辨证论治”的本源概念大相径庭,因此有必要对“辨证论治”一词重新考究,正本清源。

## 1 辨证论治的历史沿革

“辨证论治”这一词组的出现,是任应秋、秦伯未等人在二十世纪五十年代正式提出。在此以前,虽

然没有这个词组,但其实已经存在辨证论治的概念。在《黄帝内经》里,明确提到“证”字的只有一处,在《素问·至真要大论》曰:“气有高下,病有远近,证有中外,治有轻重,适其至所为故也”,但其实《内经》中已经有证的概念,更有学者指出:“《内经》不仅奠定了辨证学的理论基础,并且为后世各种辨证方法的建立提供了雏型,同时还记载了不少辨证的具体内容”<sup>[2]</sup>,只不过当时尚未固定使用“证”一词而已。

其后到了汉代张仲景的《伤寒杂病论》,更被后世公认是中医辨证论治体系的奠基著作。其中“辨证”一词,首见于《序》中的“平脉辨证”。虽然《伤寒杂病论》全书也未见“辨证论治”一词,但经过后

人(一般认为是王叔和)撰次后,各篇篇目如“辨太阳病脉证并治”、“中风历节病脉证并治”等,可见这种“辨XX病脉证并治”、“脉证”等,其实就是辨证论治、证候的最初意思。

到了元代,出现了两个辨证论治的里程碑:一是“论治”一词,首见于滑寿《读素问钞》的篇目上;二是朱丹溪所著的《脉因证治》,成为以书名勾勒辨证要点的代表作<sup>[3]</sup>。

在明代开始,出现了类似辨证论治的词组,周子干的《慎斋遗书》卷二中专列“辨证施治”一篇,虽然周氏没有解释甚么是辨证施治,但从他的论述中可以看出已经有辨证论治的概念。其后在清代程钟龄的《医学心悟》卷二、伤寒类伤寒辨篇中,亦有类似词组:“世人一见发热……皆由施治之初,辨证未明也”。在清《神农本草经百种录》下品藜芦篇中,也有:“辨证施治,神而明之,非仅以毒攻毒四字,可

\* 作者简介 李宇铭,男,博士研究生,香港注册中医,主要从事仲景学说理论、经方药物剂量理论研究。

• 作者单位 北京中医药大学第一临床医学院东直门医院(100700)

了其义也”。纵使如此,“辨证施治”一词在当时还是较少使用,还未成为一个常用的术语。

首次提出“辨证论治”作为一个完整词组的,首见于清代医家章虚谷的《医门棒喝·论景岳书》。可是,该书虽然有较为完整的临床证治思路,也确实出现了辨证论治字样,但“辨证论治”在本书仅见一次,可见并未成为稳定的固定词组<sup>[3]</sup>。

“辨证论治”作为一个固定术语是近代的事。于1955年,任应秋在《中医杂志》上发表了〈中医的辨证论治体系〉一文,以五苓散证治为例,把中医临床证治称为“辨证论治体系”。及后到了1957年,秦伯未在《江苏中医》上发表了〈中医的辨证论治概说〉一文,到此“辨证论治”基本已成为一个纲领性的口号。同时,《江苏中医》和《中医杂志》于1957年和1958年相继发表了吴德钊的《中医的辨证论治》和朱式夷《中医的辨证论治规律的探讨》,蒲辅周《从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性》等文章,从而使辨证论治这一术语得到较为广泛的认可,而且更被公认为中医理论及临床的一个重要特色<sup>[4]</sup>。

## 2 辨证论治的文字含义解释

要了解辨证论治的正确含义,首先应从“证”的本义着手。据考证,“证”的本义是跟“證”(证)、“症”、“候”、“证候”等字词的意义相通的,“证候”的本义是:“通过望、闻、问、切四诊所获知的疾病过程中表现在整体层次上的机体反应状态及其运动、变化,简称证或者候<sup>[5]</sup>”,简而言之,“证”的本义是能够反映疾病本质的“临床表

现”,即相对于西医学上的“症状”。再换句话说,“证”是疾病的外在“现象”,这与现在认为“证”是疾病内在“本质”的想法截然相反。

其实“病”跟“证”、“病证”的意思亦是相通<sup>[6]</sup>。“疾”、“病”二字在《说文》中是互训的,字义上除了是病情轻重的分别外,基本含义相同,是一个很泛义的词语,表示人有不舒服,身体不适而已。在《内经》中的“病形”、“病态”和“病状”,其实也是“证候”之意;《内经》中的病名与证名从未严格分开,某一名称常一身二任<sup>[7]</sup>。

“辨”,辨中从刀,所以有分别、判别的意思,“辨证”的本义即辨别证候、辨别临床表现的意思,而不是“辨别疾病本质”;“论”最少有三层意思,包括按照依据、分析研讨和评定判断;“治”是诊疗的意思,如:治病、医治、治疗。因此,“辨证论治”按文字含义的角度来看,就是按照辨别证候时所获得依据,经过分析后作出治疗方法的判断。实际上“辨证论治”中间是隐含了“求因、审机”的意思,作为一个简要的术语,实际上“辨证论治”是“辨证求因、审机论治”的缩写。

## 3 从证的概念及其产生过程看辨证论治的含义

从个别字词的本义以解释“辨证论治”,未能反映概念的全部,辨证论治的含义,绝对不等于单纯四个个别字义的相加,尚需要结合中医理论,认识“证”的产生过程,将能更清楚地解释辨证论治的意义。

### 3.1 证的概念——司外揣内

“证”是甚么?证是能够反映疾病本质的外在表现。为什么这些外在表现能够反映到内部的本质?在《黄帝内经》中多次强调这种

“内外法”思想,在《灵枢·本藏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”、《素问·阴阳应象大论》说:“外内之应,皆有表里”、“以表知里”,《灵枢·外揣》又说:“远者司外揣内”等,这些都是从外在表现来判断内在本质的意思。

由于古代的技术水平限制,人只能用直接观察的方法深入认识事物的内在,“因此不得不通过思辨的途径,用猜测和推想来弥补对事实认识的不足,这是历史的必然,具有世界通约性,是脏腑概念内涵从实体到功能态的演化得以启动的内部原因<sup>[8]</sup>”,中医能够采用思辨的方法从证候判断疾病本质,亦因此看到外在证候,最重要的是能够联系到内在疾病的本质去思考,即是“辨证求因、求机”的过程。

从另外一个角度看,为甚么疾病的本质会表现在外?证候,是基于“有诸内必形于外”的思想而形成的,如《丹溪心法》:“盖有诸内者形诸外”,《杂病广要·脏腑总证》:“人身之有形于外者必有诸内”。其实是先有了“有诸内必形于外”的思想,才有“以表知里”、“司外揣内”等的方法出现,二者基本意思相同,是内外相应,只是前者从内到外,后者从外到内。

3.2 证的产生——藏象学说 疾病内在本质演变成外在临床表现的过程是怎样的?换句话说,“证候”是怎样产生的?可从藏象学说作解释。“藏象”,出自《素问·六节藏象论》,“藏”是指隐藏在内的脏腑,而“象”可有三层含义:“一指现象,即内在本质反映在外的征象;二指意象,即对各种现象进行思辨,找出其内在规律;三指法象,即把人体现象与自然现象结合起来,形成天人相应的认识方法<sup>[9]</sup>”,

简言之藏即本质、象即现象,藏象是基于内外相应的方法建立出来的,能够解释人体内部各部分的互相关系,以及生理病理活动的表现。

气血津液是构成人体生命活动的基础,透过经络的输布运行全身,以维持五脏六腑的生理作用。各脏腑有独特的生理功能,而脏腑之间有表里相合的关系,五脏又透过经络,把皮肉筋骨、五官九窍等联系起来。所有组织器官联系成为一个网络,成为一个以五脏为中心的整体,维持正常的生理功能活动。由于脏腑气血经络等运作正常,身体才能维持正常的外在表现,但如果其中一方面不能正常运作,或受到外来的影响,脏腑之间的阴阳、五行关系失常,就会透过经络的关系而表现在外,形成疾病的临床表现,即证候。

**3.3 辨证论治的主要特点——整体观念** 从藏象的角度来看证的产生,便能知道辨证论治的具体操作方法内容。藏象学说是以五脏为中心的整体观,因此辨证论治最

首要的指导思想是整体观念。由于脏腑受着自然环境、四时气候的影响,辨证时必须有人天相应的观念,加上人与社会的密切关系,所以人与外在环境是一个大整体;脏腑之间的表里关系,五脏跟形体诸窍互相联系,五脏的生理活动与精神情志也可以相互影响,因此人体也是一个小整体。

另一方面,由于脏腑的生理功能在不同时间、不同的人身上也有不同的变化,这种时间的观念可以称为恒动观、因时制宜、动态观念等;而重视不同人的身体状态可以称为个体化、因人制宜、体质观念等,也属于整体观念的一部分。

#### 4 结语

“辨证论治”与“整体观念”,实际上是同一个问题的两个侧面,明白辨证论治的本义,对“整体观念”亦能加深理解。本文对“辨证论治”的本义进行讨论,以冀正本清源,有助明白古代文献中“证”、“辨证”的概念。上文所论,属辨证

论治中较为核心的概念,尚需要进一步讨论,若能在统一认识、概念清晰的前提下,替“辨证论治”重新制定一准确的定义,将能有助中医理论的发展。

#### 参考文献

- [1]孙广人. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:19-20.
- [2]朱文峰. 试析内经中的疾病概念[J]. 湖南中医学院学报,1991,11(3):1-3.
- [3]符友丰. 论“证”的概念与“辨证论治”思路[J]. 医学与哲学,1994,(8):38-39,42.
- [4]张清苓,姜元安,李致重. 论中医辨证方法及辨证论治体系[J]. 北京中医药大学学报,2002,25(4):5-9.
- [5]李致重. 证、证、症、候的沿革和症候定义的研究[A]. 见:崔月犁主编:中医沉思录[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:177-189.
- [6]符友丰. 证候著论训诂一瞥[J]. 医学与哲学,1993,5:19-21.
- [7]王洪图. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:8.
- [8]李如辉. 发生藏象学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:29.
- [9]程士德. 序言[A]. 见:赵存娥. 实用中医藏象学[M]. 北京:中医古籍出版社,2000:1-2.

#### 名医故事

### 钱乙黄土治肾病

钱乙是宋代著名的儿科医生,他著有《小儿药证直诀》,人们尊称他为“儿科之圣”。

钱乙做过一段时间的翰林医官。一天,宋神宗的皇太子突然生病,请了不少名医诊治,毫无起色,病情越来越重,最后开始抽筋。皇帝见状十分着急。

这时,有人向皇帝推荐钱乙。于是,钱乙被召进宫内。皇帝见他身材瘦小,貌不出众,有些小看他,但既然召来,只好让他为儿子诊病。钱乙从容不迫地诊视一番,要过纸笔,写了一贴“黄土汤”的药方。

心存疑虑的宋神宗接过处方一看,见上面有一味药竟是黄土,不禁勃然大怒道:“你真放肆! 难道黄土也能入药吗?”

钱乙胸有成竹地回答说:“据我判断,太子的病在肾,肾属北方之水,按中医五行原理,土能克水,所以此症当用黄土。”

宋神宗见他说得头头是道,心中的疑虑已去几分。正好这时太子又开始抽筋,皇后在一旁催促道:“钱乙在京城里颇有名气,他的诊断很准确,皇上勿虑。”于是,皇帝命人从灶中取出一块焙烧过很久的黄土,用布包上放入药中一起煎汁。太子服下一帖后,抽筋便很快止住。用完两剂,病竟痊愈如初。

这时,宋神宗才真正信服钱乙的技术,把他从翰林医官提升为有很高荣誉的太医丞。

(摘自《趣味中医》)