

溯本求源 平脉辨证

李士懋 田淑霄 著



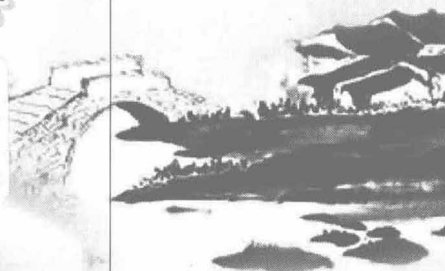
 人民卫生出版社

李士懋 田淑霄 著

溯本求源 平脉辨

人

山版社



图书在版编目 (CIP) 数据

溯本求源 平脉辨证/李士懋等著. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-14795-8

I. ①溯… II. ①李… III. ①辨证论治-研究
IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 192253 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

溯本求源 平脉辨证

著 者: 李士懋 田淑霄

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 7 插页: 2

字 数: 138 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14795-8/R · 14796

定 价: 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前 言

皆云中医的核心特色、精髓是辨证论治，它熔理论与实践为一炉，是中医之本。但如何理解和应用辨证论治，却见解不一，虽见仁见智，但亦不乏模糊甚至混淆之谈，势必影响临床疗效及中医学的继承与发扬，故有深入探讨以求正本澄源之必要。本书中，吾将阐明以下几点：

- 何谓辨证论治
- 关于中西医结合的反思
- 关于辨证论治一些问题的商榷
- 吾对辨证论治的理解与运用
- 辨证论治临床运用举隅

我毕生追求辨证论治水平的提高，在半个多世纪的学习与临床实践中，形成了以脉诊为中心的辨证论治方法。这一辨证论治方法的要点可概括为以下六点：

1. 以中医药理论为指导
2. 以脉诊为中心辨证论治
3. 胸有全局
4. 首分虚实
5. 动态辨证
6. 崇尚经方

这六点本是一个中医大夫应有的素养，并非什么特色，更谈不上什么创见或学术思想。但在学术异化的今天，反倒成了我本非特色的特色，故有书之的必要。

再者，我本临床出身，半路转为教师，然临证未辍。承蒙学生抬爱，出诊之时，随诊者众，有在校学生、研究生、留学生、教师，又有高徒、国家及省内中医优秀人才，还间有省外来学的同行。大家都带着很高的期望而来，这给我很大的压力与鞭策，每看一个病人，都是众目睽睽之下的一次考试。这种考试，真真切切，无法作弊，来不得半点虚假。看病时总被要求讲讲我为什么这样看，讲的当下可能振振有词，若复诊时病人反映不好，再讲的勇气就挫了很多。这迫使我努力学

习,认真总结,不断提高自己的辨证论治水平,企盼不辜负病家及诸求学者的期望。

我身为教师,当授人以渔。中医之渔何在?关键是临床思辨方法,亦即辨证论治体系。在与诸同道共同学习、实践的过程中,我曾断续讲述自己的思辨方法,但并不系统、完整。为使各位便于掌握,今特将其整理成册,并求正于同道。倘能对提高中医思辨能力或有小补,则余心幸甚。

李士懋

2009年8月14日

书于相濡斋



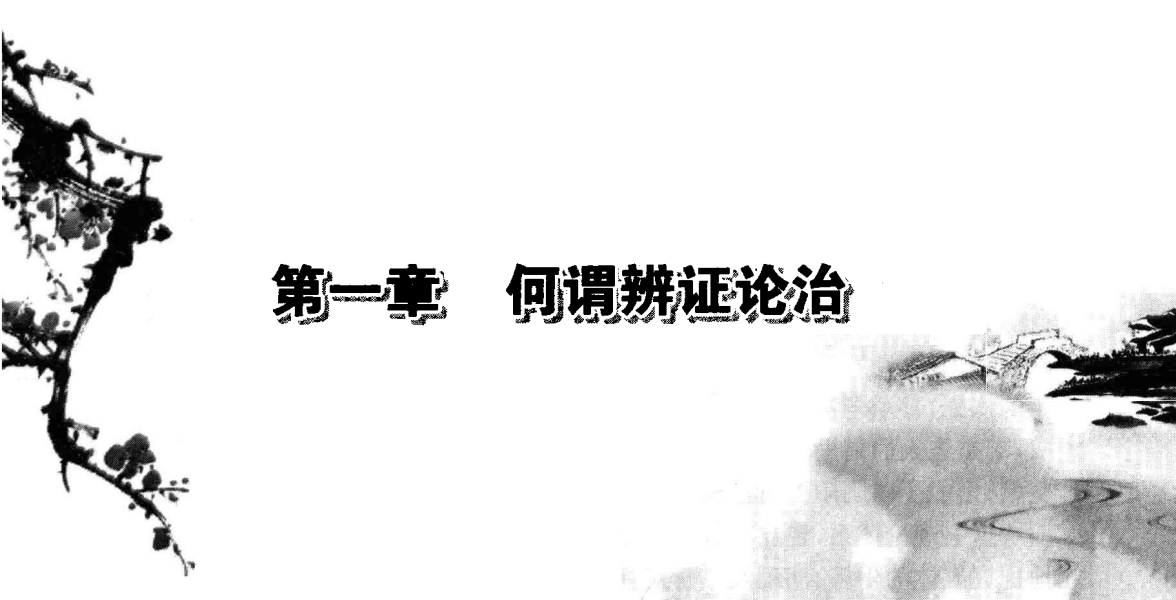
目 录

第一章 何谓辨证论治	1
一、何谓辨证	1
(一)何谓辨	1
1. 为什么辨	2
2. 怎么辨	3
3. 辨的依据	4
4. 辨的目的	6
(二)何谓证	7
1. 定性	7
2. 定位	7
3. 定量	7
4. 定势	8
二、何谓论治	8
(一)治则	8
1. 治病必求其本	9
2. 扶正与祛邪	9
3. 调整阴阳	10
4. 调整脏腑	10
5. 调整气血	10
(二)治法	10
(三)处方	11
(四)用药	11
(五)将息法	11
第二章 关于中西医结合的反思	13
一、中医的科学定位——实践医学	13
二、对中西医结合的反思	16
三、中医的出路何在	19
(一)正本澄源	19

(二)中医要走自己的路	19
(三)要制定配套的相关政策、方法	20
(四)多元化发展	21
四、发皇古义创新说	22
五、对中医教育的思考	22
(一)帮助学生树立坚定的专业信心	22
(二)加强基础教育	23
(三)中医教材问题	23
(四)加强临床实践	23
(五)加强师资队伍建设	23
第三章 关于辨证论治中一些问题的商榷	25
一、关于辨病与辨证相结合的体会	25
(一)辨西医的病	25
(二)辨中医的病	26
(三)中西医双重诊断	27
二、以理论推断代替具体的辨证是不可取的	27
三、关于体质学说	27
四、关于五运六气及三宜学说	28
五、关于偏方、秘方、祖传方、经验方	28
六、关于辨证论治的套路	29
七、关于方证(症)相应	29
(一)方症相应	30
(二)方证相应	30
八、关于抓主症	31
九、关于据舌辨证	31
十、关于切腹辨证	32
十一、其他辨证方法	33
第四章 吾对辨证论治的理解与运用	34
一、以中医药理论为指导	34
二、以脉诊为中心的辨证论治方法	35
(一)中医经典中脉诊的价值	35
(二)我对脉诊的一些见解	37
1. 以脉诊为中心辨证临床效果确切	37
2. 脉诊的重要性	38
3. 脉的从舍	40
4. 脉诊纲要	41

5. 脉诊原理	42
6. 脉象的动态变化	43
7. 脏腑分布	43
8. 脉象的删繁就简	44
9. 脉象要素分解	45
10. 脉诊的注意事项	46
三、胸有全局	47
(一)一堂影响我终生的课	47
(二)胸有全局的思辨方法	48
四、遇病首分虚实	49
(一)几种辨证方法概览	49
1. 八纲辨证	49
2. 脏腑辨证	50
3. 经络辨证	50
4. 六经辨证	50
5. 病因辨证	50
6. 卫气营血辨证	50
7. 正局与变局	50
(二)虚实为纲	51
1. 为什么以虚实为纲	51
2. 如何分虚实	51
3. 虚实之辨首重于脉沉取之有力无力	52
五、动态地辨证论治	52
六、崇尚经方	53
附:寒凝所致冠心病心绞痛的经方治疗举例	54
第五章 辨证论治临床运用举隅	58
一、以脉诊为中心的辨证论治案例举隅	58
例一:阴竭阳越(急性心梗,并心源性休克)	58
例二:亡阳(中毒性消化不良)	60
例三:大气下陷	60
例四:真寒假热(肺癌)	61
例五:真寒假热	62
例六:真热假寒	63
例七:寒热错杂(围绝经期综合征)	64
例八:嗜睡	64
例九:阳虚误汗	65

例十: 阳明腑实·····	66
二、据脉象动态辨证论治案例举隅·····	66
例一: 郁热内扰, 证凡三变 ·····	66
例二: 阳盛阴虚·····	67
例三: 寒凝血瘀, 郁热内伏 ·····	68
例四: 寒湿痹阻, 郁热于内 ·····	70
例五: 心阳痿弱, 饮邪上干 ·····	71
例六: 肝阳痿弱·····	71
例七: 心阳不振·····	73
例八: 寒凝血瘀·····	74
例九: 邪伏募原·····	75
例十: 虚风内旋·····	77
三、胸有全局案例举隅·····	78
例一: 痰热阻肺, 迫血妄行 ·····	78
例二: 水热互结·····	79
例三: 寒痹心脉·····	80
例四: 寒痹胸阳·····	82
例五: 肝肾阴虚, 阳亢化风 ·····	82
例六: 阳虚饮凌·····	83
例七: 痰热痹阻·····	84
例八: 痰热生风·····	85
例九: 肾阴虚, 相火动 ·····	85
例十: 阳气虚衰, 精血不足 ·····	86
四、舌证不符的医案举隅·····	87
例一: 阳虚血凝·····	88
例二: 热入血分(再生障碍性贫血)·····	89
例三: 懈怠(肝体不足)·····	90
例四: 咽痛(阴寒内盛)·····	90
例五: 热郁胸膈转痰阻阳痹·····	91
例六: 痰热内蕴·····	91
例七: 阳虚阴盛·····	92
例八: 湿热熏蒸·····	93
例九: 再生障碍性贫血·····	93
例十: 急性多发性神经根炎·····	93
五、对跟师学习人员病历的批改·····	94



第一章 何谓辨证论治

辨证论治是中医的核心特色、精髓,这早已是中医界的共识。几千年来,所有的中医,皓首穷经,呕心沥血,其实都在钻研辨证论治的真谛,一个中医大夫水平高低全在于兹。正确掌握辨证论治体系,首先要方法对头,再加上长期的苦读、实践磨炼,方可最终达到一个较高境界;若方法不对头,恐事倍功半,甚至走上歧路。很多人毕生追求辨证论治水平的提高,但如何理解和运用辨证论治,大家见解却不尽相同,方法、视角、层次均相殊。这不仅直接影响着临床疗效,亦关系着中医的继承发扬与未来,故有深入探讨之必要。

辨证论治的理论之源自《内经》,其本则肇端于《伤寒论》、《金匱要略》。所以,正本澄源,就是要努力继承《内经》的理论和仲景的辨证论治体系和思辨方法。

辨证论治,包括辨证与论治两大部分。辨证,就是在中医理论指导下,对四诊所采集的有关疾病的信息资料进行分析综合,最终确定其证的思辨过程。论治,就是依据辨证结果,以确定治则、治法、方药及将息法的思辨过程。两部分相合,即为辨证论治。

一、何谓辨证

(一)何谓辨

辨,就是对四诊所采集的临床资料,在中医理论指导下,按由表及里、由此及彼、去粗取精、去伪存真的方法,进行分析综合的思辨过程。这个思辨过程的最终目的,在于确定证。

仲景《伤寒论》六经病每篇标题的第一个字就是辨,如“辨太阳病脉证并治”。仲景将“辨”字置于病脉证治之上,这就突显了“辨”的显赫地位与价值。

既然要辨,就要明确四个问题:即为什么辨,怎么辨,辨的依据是什么,辨的目的是什么。

1. 为什么辨

中医看病为什么需要辨,而且必须辨呢?这是由中医形成的历史条件和理论体系特点所决定的。远古人们为求得生存,在寻找食物与对抗自然环境侵害的过程中,逐渐发现了有医疗作用的药物与砭针等,这些医疗经验经几千、几万年的积累,日渐丰富。面对大量的医疗经验,必须加以整理、归纳、升华,以便驾驭,于是先人们借助当时的中国古代哲学、天文、地理等学科的成就,相互渗透、交融,形成了以阴阳五行学说为核心的中医理论体系。

这一理论体系,建立在朴素的辩证唯物主义基础上。它是在宏观层面,整体地把握人体的生理、病理及治疗规律,有别于西医的以分析还原理论为基础的理论体系。它具有强大的生命力,而且具有稳定性、开放性和前瞻性。在以《内经》成书为标志的这一理论体系形成之后,其一方面通过不断地吸收周围民族、中亚、海外的医学知识丰富自身内涵,另一方面经过历代医家的不断发展、创新,使得这一理论体系更臻丰富、完善。时至今日,诸多先进理论思想,仍引领着未来医学发展的方向。世界卫生组织发布的《迎接 21 世纪的挑战》报告,提出 21 世纪人类医学发展的方向是:“从疾病医学向健康医学发展,从重治疗向重预防发展,从对病灶的改善向重视生态环境的改善发展,从群体治疗向个体治疗发展,从生物治疗向新生综合治疗发展,从强调医生的作用向重视病人的自我保健作用发展,从以疾病为中心向以病人为中心发展。”中医的养生、治未病、整体观、辨证论治的个体化治疗、以人为本、重视调整人体正气、医学与人文科学的紧密结合、强调情志作用及生态环境等理念,与未来医学发展的方向十分吻合,代表了医学发展的趋势、方向,大可不必妄自菲薄。当然,中医由于历史原因,微观发展上确实存在不足,这是中医的极大缺憾,故中医从业者切不可夜郎自大。

无庸讳言,由于历史原因和在当时历史背景下形成的中医理论体系的特点,中医不可能对微观有深入的了解,所以只能极大地发挥医者的直观感觉,通过望、闻、问、切去获取疾病的信息资料。四诊所采集的临床资料,都是疾病个别的表面的现象,反映不了疾病的本质,只能通过外在的表现去推断疾病在里之变化。而且,每一个病证又可由不同原因所引发,仅凭症状难断其病的性质。再者,中医的证有真假,包括阴阳、表里、寒热、虚实的真假;有兼夹,包括寒热错杂、虚实相兼、表里同病、数邪杂合等;所患的病证有夙病新病,标本缓急;病情有转化,如阴阳、寒热、虚实、表里的转化;患者有体质的差异,有时空之别;病人的表述还有或简或繁、或真或假、或夸大或忽略等不同,对这些方面的信息资料,都必须在中医理论指导下,司外揣内,进行分析、综合,推断患者在里的生理、病理变化,才能求得疾病的性质、病位、程度、病势,此即证。然后再据证以立法、处方,

予以恰当施治。所以,中医必须辨,辨是中医的灵魂,此亦仲景于《伤寒论》每篇标题第一字作“辨”的意义所在。

2. 怎么辨

辨的方法,就是由表及里、由此及彼、去伪存真、去粗取精的思辨过程。

(1)由表及里:所谓“由表及里”,是指通过表面现象,推断事物在里的本质。因为“有诸于内,必形诸于外”。在里的生理病理变化,多有其外在的反映,故我们可通过“司外揣内”的方法,在中医理论指导下,对表征进行分析综合,推断疾病在里之变化。

“由表及里”,亦可指病位之表里。即医者须依据四诊,分辨病位之在表、在里。此为临证之难点,如寒邪在表的麻黄汤证,有寒热、头身痛、无汗、脉紧表征的同时,可兼见病邪在里的喘而胸满、呕逆等。内伤劳倦的补中益气汤证,表现为“气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,皮肤不任风寒而生寒热”,本是脾气虚之里证,但症似外感表证。究竟是表证还是里证,还是表里相兼证,皆须辨。

(2)由此及彼:之所以要“由此及彼”,是由中医整体观这一特点所决定的。整体观体现在两点:一是天人相应,即人与自然、社会是一整体;二是人本身是一整体,人身的各脏腑、组织、器官紧密相连,生理上相生相克,病理上相互影响、传变,是一个有机整体,而不是相互分割、孤立、静止的。但如何相互联系、传变,如何运动变化,孰为主次,孰为真假,皆须从整体出发,进行思辨。

人是大自然的产物。生命的诞生和不断进化都受着自然界运动变化的影响,都是自然运动变化的结果。自然界有一日的昼夜晨昏、一月的月之盈亏、一年的寒暑更迭、六十年一甲子的运动变化周期;还有地域不同,生活习性的差异,也深刻地影响着人体的运动变化。既然人与自然、社会息息相关,是一有机整体,在临床辨证论治中就必须充分考虑自然、社会对每个人的影响。所以世界卫生组织提出:“从对病源的对抗治疗向整体治疗发展,从对病灶的改善向重视生态环境的改善发展”。这一整体观念和生态环境理念,与中医的天人相应、整体观念相符。

(3)去伪存真:病有真假,阴阳、表里、寒热、虚实皆有真假,加之有病家叙述中提供假象,故医者须注意去伪存真,以防误判误治。临床上,典型的病证较易辨;但不典型者、复杂多变者就难辨。早在《内经》中就提出“勿实实,勿虚虚”,后世医家据此而引申为“大实有羸状,误补益疾;至虚有盛候,反泻含冤”,强调了虚实补泻的鉴别。仲景在《伤寒论》第11条中提出寒热真假的鉴别,曰:“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”第7条提出病发于阴或发于阳的鉴别:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”临床上,何者为真,何者为伪,须仔细辨识,否则差之毫厘,

失之千里。辨证之真伪，吾主要凭脉而断。

(4)去粗取精：因在四诊所采集的有关疾病的临床资料中，除有真伪详略之分以外，尚有参考价值的权重大小之别。精者，自然是指那些权重大者，即指能反映疾病本质的症状；而那些权重小、价值不大的症状，就可忽略不计。这些，都要求医者善于思辨筛选，能择其要者以求其真谛。中医的每个证都有它的诊断要点，掌握这些诊断要点是至关重要的。但是，在诸多症状中，如何能准确区分权重大小，抓住权重大的主症，却非易事，必须勤求古训，博采众长，不断实践，善于思辨，辨证准确度才能日益提高。

3. 辨的依据

思辨过程，不是随心所欲地瞎辨，而要具备三个依据：一是理论依据，二是辨证的标准依据，三是辨的临床信息依据。

(1)辨的理论依据：辨，必须在中医理论体系指导下，才能得到正确结论。脱离或偏离了这个理论体系的指导，或自创一些标新立异与中医理论体系不搭界的新理论，都不可能正确辨证，只能是瞎辨、乱辨、胡辨。中医理论体系，是由《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》所确立的。后世医家的理论发展，若符合中医理论体系，久经实践考验，且被医界公认并传承者，亦属中医理论体系的组成部分。

“大道至简”。中医理论深奥，却并不玄虚，很多理论只要悟懂了，就可执简驭繁，抓住要领，灵活运用。如疼痛，所有的疼痛，都是因气血不通所致，古代医家概括为“通则不痛，不通则痛”。气血不通的原因，无非虚实两大类，实者邪阻气血不通，其邪，包括六淫、七情及内生五邪；虚者，包括阴阳气血的虚衰，正虚无力相继而不通。治疗大法当实者泻之，虚者补之。又如，所有的汗证，都可依“阳加于阴谓之汗”来领悟，或为邪阻阴阳不调而汗泄；或由阴阳的偏盛偏衰，使阴阳不调而汗泄。吴鞠通于《温病条辨·杂说·汗论》中将其概括为：“汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料”。又如脉诊，似乎非常繁杂，难于掌握，实则只是气血的运动变化而已。脉乃血脉，血以充盈，气以鼓荡。明确了气血对脉的影响，就可明其理而不拘于迹；反过来，即可据脉的变化推断人身气血阴阳的变化。所以，“大道至简”，知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷。我们临证，正是根据中医经典的理论，去分析归纳疾病的临床表现。

(2)辨的标准依据：中医有大量且独具特色的标准，包括诊断标准、疗效标准、最佳药效标准、合病并病标准、方证标准、汗吐下诸法的适宜及禁忌标准、吉凶顺逆标准等。这些标准或隐或显，亟须我们去努力发掘、研究、整理。如由《伤寒论》前十余条经文即可得出以下标准：

《伤寒论》第1条，是太阳病的诊断标准。

《伤寒论》第2条，是太阳中风的诊断标准。

《伤寒论》第3条,是太阳伤寒的诊断标准。

《伤寒论》第4、5两条,是太阳病已传变与未传变的判断标准。

《伤寒论》第6条,是温病及其变证的诊断标准。

《伤寒论》第7条,是病发于阳与发于阴的鉴别标准。

《伤寒论》第11条,是寒热真假的鉴别标准。

《伤寒论》第12条,是桂枝汤证辨证标准。其将息法中,啜粥温覆所出之汗乃正汗。正汗出,为太阳中风痊愈的判断标准,也是服桂枝汤的最佳药效标准。

此类标准非常多,从一定意义上来说,《伤寒论》、《金匱要略》谈的全部是标准,其意义重大且应用广泛。说中医缺乏标准,那是对中医缺乏深入的了解。无规矩不成方圆,中医若无标准,又将依何而辨?

(3)辨的临床信息依据:中医辨证是用司外揣内的方法,依据病人的临床症状和体征来辨,同时要结合自然、社会、个人史、发病史、家族史等来辨,因为这些因素多会反映在病者的症状和体征上。

面对千变万化、纷纭繁杂的临床表现,如何能理出一个规律性的东西,以使医者执简驭繁、纲举目张地应用?历代医家进行了不断的探索、归纳、提炼,创立了八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、经络辨证、病因辨证、气血辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、正局与变局辨证等。这些辨证方法,都概要地提出了各自的辨证标准,使复杂多变的病证表现具有了规律、纲领,使临床诊治有规律、标准可循。使医家可提纲挈领、高屋建瓴地把握全局,临床意义重大。这些不同的辨证诊治方法,其价值权重、应用范围各不相同,又相互交叉补充,相互为用。

这些辨证方法,都是高度概括的标准,都有很大的细化及探索的空间。如六经辨证中的太阳病,包括伤寒、中风、温病。除此以外,仲景在《金匱要略》痉湿喝篇中还论及湿邪与暑邪,也可以说太阳病应风、寒、热(温)、湿、暑五纲鼎立。太阳病又有经证、表证、腑证,腑证又有蓄水、蓄血之异。太阳病尚有合病、并病、兼证、传变、坏证等。仲景论太阳病,虽占了《伤寒论》的近半篇幅,详且尽矣,但也是择其要者论之,并非太阳病之全部。重要的是通过《伤寒论》的学习,掌握思辨方法,掌握辨证论治体系。学习中医的三个层次,为思辨方法、学术思想、临床经验,有上、中、下之分,只着眼于经验,乃逐其末,下者也。仲景提出了辨证论治的总原则为:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”无论对太阳病仲景已论者或未论及者,此原则尽皆适用。对其他所有的疾病,此原则亦尽皆适用。

再如,八纲辨证的里证。里证包括的范围、类型太多了,阴阳、虚实、寒热及各脏腑尽皆有之,简直可分出无限多的类型,怎么可能像西医每病对应一诊断标准那样把这繁杂的各种证型一一列出标准呢?所以说,各个辨证论治体系都是既高度概括,又非常笼统,有很大的细化和求索的空间。

历代医家都在细化辨证论治体系上下了很大工夫,提出了许多证的标准,尤

其近现代很多学者,在这方面做了大量工作。如脾虚证,医家为拟订其依据、标准,对历代文献中记载的脾虚证的症状、体征进行了广泛搜罗,依其不同症状和体征出现的概率,来确定其权重,建立其诊断标准。这样浩繁的工作得出的标准,是否准确,是否能得到公认,是否能指导临床实践,仍然是个疑问。例如脾虚证,几乎所有的外感内伤,皆有此证型,表现的症状和体征又非常纷繁,再加上每个中医大夫对辨证论治体系的认识和运用存在差异,要取得共识是很难的。另外,很多中医专业学会提出了很多标准,《中药新药临床研究指导原则》也提出了不少标准,中医界还出台了一些行业标准和国家标准。这些标准并非尽善尽美,也未必能完全得到业界的公认。中医的各种辨证方法要想做到标准化、规范化,难度是相当大的。

对收集到的临床素材进行辨证,是一个非常复杂的过程,要进行大量的排除,最后确定证。有些病人症状很简单,可能就只有一个症,如膝痛,其他无异常;有的病人则症状很多,半个小时都说不完,使辨证难以入手;还有些病人并无所苦,如糖尿病、高脂血症等,甚至有的癌症、房颤患者,临床上没有症状,而仅实验室检验有异常,这些情况常使辨证无从着手。此时,辨证的依据主要靠脉象。

另外,中医的证,往往不是单一的,可两三个病机同在。如对三阳合病,就要辨清孰为太阳病、孰为少阳病、孰为阳明病。又如对杂病中邪正相兼者,就要辨清孰为正虚,孰为邪实;而且要辨清正气何者虚,虚在何处,虚的程度;邪气实者,亦要辨清何邪实,邪在何处,邪实程度等。

再者,疾病也是在不停地运动变化的,它的病机、治则、治法、方药也要随其证而不断地变化。所以要谨守病机,及时把握证的变化,随证治之。

在这些纷纭繁杂的变化中,最重要的是掌握脉的变化,脉变则证变治亦变。《伤寒论》每篇标题皆云“脉证并治”,第16条中指出的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,即是仲景提出的辨证论治总纲,无论外感内伤,尽皆适用。仲景为什么提出观其脉证,以脉为主来定证,而不言色证、舌证、神证、声证、形证、味证等等呢?因脉诊在诊断中居非常重要的地位,据脉可定性、定位、定量、定势,故仲景独重于脉,以脉定证,即平脉辨证,这恰恰道出了仲景辨证论治体系的精髓所在,即以脉为中心的辨证论治体系。

4. 辨的目的

仲景于《伤寒论》每篇标题中已明确指出“辨××病脉证并治”,辨的目的就是明确病与证。为什么要辨病呢?中医对病的命名,很不规范、统一。这里所说的病,是指独立的疾病,具有相同的临床表现及演变规律。一说病名,人们就可对该病有个大致的了解。但每个病,都有若干个证,仅知病名,仍然无法施治,所以还要进一步辨其证,只有证明确了,才能定法、处方,予以治疗。所以说中医尤以辨证为重。辨明病与证的最终目的,在于治,即通过恰当的治疗、调养,使病人

恢复健康。

(二)何谓证

证是疾病发展过程中某一阶段的病理总和。证,包含四个要素,即性质、病位、程度、发展趋势。通过辨证可以定性、定位、定量、定势,合称“四定”。

1. 定性

性,即疾病的性质。面对成千上万种病,纷纭繁杂的临床表现、变化,如何驾驭,如何能提纲挈领地加以掌握?古人对此做了卓绝的研究,创立了八纲辨证、六经辨证等多种辨证方法,使复杂多变的病症,形成了规律、纲领,使临床诊治有规律可循,可准确地把握全局。

这些辨证体系,都是对复杂的临床病症进行概括归纳,制定相应的标准,临床就可依据这些标准,将纷乱的临床表现进行归纳以确定证的性质。如脉浮、头项强痛而恶寒符合太阳病;发热汗出,恶风脉缓者,属太阳病表虚证;或已发热,或未发热,必恶寒,体痛呕逆,脉阴阳俱紧者,为太阳表实证。当然,中医的这些标准,或易或难,或隐或显,或交叉出现,并不像西医的诊断标准那样清晰、客观、规范,还须每位中医大夫认真思辨,方能求得真谛——证。

2. 定位

定位指确定疾病的位置。疾病的位置,有表、里、内、外、上、下、左、右之不同,尚有病在下而症在上,病在上而症在下,病在里而症在外,病在外而症在里者。所以,对病位亦须辨,不能简单地头痛治头,脚痛治脚。

一个完整的证,仅明确性质是不够的,还必须明确病位。如病人因热而喘,大法当清热。然尚须辨是肺热、胃热、肝热、心热、实热、虚热、大肠热、小肠热还是表热,以便据其病位而清之。尤其对于症在上而病在下,症在下而病在上者,更须仔细辨别病位。

病位的确定,主要依据脏腑辨证,经络辨证,也要结合八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、正局与变局辨证等。如上焦有热,症见咳喘,则热在肺;若见心烦、心悸、不寐、心痛,则热在心。经络辨证,依据经气变化及所连属之脏腑及循行部位的症状来辨,如头痛一症,痛在前额,多与阳明经有关;痛在两侧者多与少阳经有关;痛在后头者,多与太阳经有关;痛在巅顶者,多与厥阴经有关。

3. 定量

定量指判明邪正、寒热、虚实的程度。这个量的轻重,是个既明确又模糊的概念。说它模糊,是指难以量化;说它必须非常明确,因其直接关系到治疗的选方用药。如肺热咳喘用石膏时,是用10g还是30g、50g、100g?热重药轻,则杯水车薪;热轻药重,则伤阳寒化。所以,药物的选择,药量的选择,药物的配伍等,都需要认真地依据辨证定量来选择。

为对疾病程度进行简略量化,医者在诊断时,往往用一些带有程度、等级性的形容词来描述。如肺热而喘,轻者可称肺热,重者可称热灼于肺,或肺热盛等。

4. 定势

势,指疾病发展变化的趋势。这种趋势,无非三种情况,一是邪退正复,疾病逐渐好转、乃至痊愈;二是邪正相持,病久不愈,或终生不愈,成慢性病或后遗症;三是邪进正衰,病情逐渐加重、恶化,甚至死亡。医者必须对病势有清楚的判断,方能驾驭疾病的全过程,采取恰当措施,防止疾病的深传、恶化,见微知著,防患于未然,此亦中医治未病的原则。如《伤寒论》第4条:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”《伤寒论》第5条:“伤寒二三日,阳明少阳证不见者,为不传也。”这就是从脉、证来判断病的传变与否的范例,此处判别疾病传变或不传也属于判断病势。

中医经典中有大量判断病情吉凶顺逆的标准,都是针对病势的判断标准。这些标准,是中医学的宝贵财富,是临证经验的总结,应充分研究、继承发展。对这些标准,须灵活运用,不能死搬硬套。若能结合西医知识来分析研究这些标准,将对我们加深理解、正确判断,大有裨益。余曾见一老中医治一肺癌病人,患者已然呼吸衰竭,医者尚在吹大话,并亲自煎药以救倒悬,结果药未进而人已亡。倘结合一些西医学知识,也不致导致如此后果。

一个完整的证,也就是辨证结果的最终诊断,都应包括定性、定位、定量、定势这四个要素。这样的诊断才算完整,但未必一定是正确的诊断。诊断的正确与否,还要经过实践的检验。在据证立法组方无误的前提下,假如病人服药后,病情减轻、好转,说明医生的判断与病人的客观病情基本相符,辨证基本正确;假如病情加重、恶化,在排除了选方用药不当以及病人将养失宜等因素的情况下,则说明辨证有误。所以,辨证的正确与否,须经实践检验。

临床情况是复杂的,有的病人服药后有效,医者往往效不更方,若病已变,仍守原方,则可能功亏一篑;有的病人药后未效,医者动辄更方,再不效再更方,心无准的,则药亦难得效。秦伯未老师曾云:要守得住,变得活。守得住,就是指一时未效,只要病机未变,就要仍守原法;变得活,是指虽已取效,但病机已变,就要随机变法更方。医者须有深厚辨证功底,才能做到谨守病机。

二、何谓论治

论治,就是在证确定之后,据证以确定治则、治法、方药、将息法的思辨过程。

(一)治则

治则即治疗疾病的原则,是中医指导治疗的大法,对确立治法、处方、用药,具有普遍的指导意义。治则,主要包括以下几种。