

论中医辨证的辨“性质”说

★ 李菲 (中国中医科学院基础理论研究所 北京 100700)

摘要:中医学的脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、病因辨证、八纲辨证,皆源于《内经》,它们相互关联,互为参照,共同构成了描述人体病变性质的理论构架,是认识人体的医学科学。辨别病因、病性与病位是辨证的重要内容,而“证”指人体病变的“性质”。

关键词:辨证论治;证;疾病性质

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

人体的常态与病态是可以对立用的“阴阳”属性来概括的矛盾。人体之常可用脏腑学说、经络学说、气血津液学说来进行功能和性质的概括,其中脏腑与阴阳、五行的配属规律,经络与五脏的对应关系,以及气血津液精等物质在全身经脉、脏腑、四肢、九窍等结构之间的贯穿作用,共同构成了一个认识完整的网状的人体框架。这些学说并不是孤立存在,互不相干的理论,而是相互联系、相互依存、相互补充、互为因果的完整体系,它们是从不同角度对人体的分类认识规律。相反,在疾病状态下的人体,这些正常的规律和特性遭到破坏,人们同样可以分别从这几个角度有条理的认识病体的各种变化。

中医学常用的脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、病因辨证、八纲辨证,皆出源于《内经》,从整体上看,都是描述人体正常或异常状态的理论。它们大致可以被分为两类:一类是用以描述正常人体功能及特点的学说,在发生病变时,又可以用来描述受到病邪影响之后人体各生理机能产生的异常变化的特点,包括脏腑、经络、气血津液三大学说;另一类是为了描述病理状态下的人体而存在的病因理论和八纲理论。

1 脏腑辨证、经络辨证与气血津液辨证

五脏、经络和气血津液,它们看似都属于可触可视的实体,但是在描述人体的疾病变化时,它们所起到的作用仍然是用以描述病变的“性质”。

1.1 脏腑学说 五脏六腑虽然原有实体,但是在中医学理论的引导之下,可见的实体脏腑并没有成为医学诊疗的对象。作为传统文化一部分的中国传统医学,在其形成的过程中,巧妙地利用了阴阳和五行

等学说使得中医的理论从脏腑的实体中得到了升华,令中医学的脏腑理论与真实存在的脏腑实体脱离了关系,将“脏腑”的概念升华,成为了一种功能性的符号,不再代表脏器本身,而是成为用以描述人体某种功能特性和病理变化规律的代号。

1.2 经络学说 人体经络,虽然是真实存在的,各自拥有具体的循行路线和输穴位置,但当中医学将经络学说应用于诊断与治疗过程中时,它们也转变成了对应机体功能内在变化的外征象,经络病变所描述与标志的仍然是病变的功能与特性。这一学说在诊病过程中,主要应用了其与脏腑学说之间的对应关系。因此,经络理论用于医疗过程时,仍然对应的是人体功能的变化,描述了某种变化的性质。

1.3 气血津液学说 气血津液也都是在人体内真实存在的,但当它们出现在中医学的理论体系中的时候,同样是表达人体功能和特性的一种符号。中医学在描述人体的气病、血病、水液病,以及津、液、精等方面的病变时,无需亲见其停滞、瘀阻、凝结与聚合等等实体的变化,而是根据中医学理论的功能性描述,依据其独特的“藏于内而象于外”的以外在信息判断内在气血变化的理论体系,通过症状和体征对体内的气血津液变化进行诊断与治疗。这种判断同样也不以实体可见的变化为诊断标准,只是将功能性诊断对应于临床治疗,在中医学理论的指导下完成整个诊疗过程。因此,气血津液学说在生理上所表达的是人体的某种运动规律,而在描述病理变化时,也以人体的功能性变化为依据,对气血津液病变的描述也同样聚焦于其最为根本的性质变化。可见,气血津液也是代表病变属性和性质的符号。

由此可见,虽然我们今天习惯以“病位”来概括脏腑辨证、经络辨证和气血津液辨证,但实际上它们并非真正的“病灶”,而只是几种描述疾病属性的分类方法,是将疾病的“性质”分配到五脏六腑、分属于气血津液,以及分辨其经络配属等的学说。它们所描述的,仍然是疾病的“性质”。

2 病因辨证与八纲辨证

再论病因理论与八纲理论。与脏腑、经络与气血津液学说不同的是,它们并不是人体的真实存在,而原本就是对疾病性质的描述。前文已述,它们只存在于人体发生病变之后,描述的是病邪的性质,或者说是人体感受“病邪”之后所发生的变化性质。

2.1 八纲辨证 八纲辨证描述了“阴阳表里虚实寒热”的疾病特点,同样是从人体的症状、体征等征象中提炼出来的一种反映机体病变的“性质”特征。例如,其中比较容易令人费解的就是对“表里”的划分,人们通常将其定义为“病邪的位置”,也就是“病位”。但实际上,这里同样不存在真正的“位置”之说,其与西医学“病灶”所描述的位置的概念也有着本质的区别。中医学的表证和里证,都不是真正可以检测到的病灶,所谓病变处于人体的“表”或“里”,通常被描述为“表证”或“里证”,其意义仍然是对两类疾病的明显特征的描述。这两类疾病,并不是能够在体表和体内检查出来的具体病灶,而是根据中医的理论以及病状的特点而划分疾病类属,以便于诊断和治疗的一种分类方法。所以,即使八纲中存在“表里”的分类,但其仍然不属于“病位”的概念,而是疾病性质的又一种分类形式。而寒热、虚实、阴阳,无疑更加明确了它们对于疾病的“性质”的描述性特征。可见,八纲规律也是对人体疾病性质的分类规律。

2.2 病因辨证 中医理论体系中的病因与病机是不可分割的概念。《内经》对人体的各种病理变化进行了类属的划分,并根据其病变的表现特点,依照五行学说而进行归类。将人体的病变特点比拟为“风寒暑湿燥火”,就是借以描述中医外感病因病机的“六淫”学说;将情绪的变化与五行五脏理论相联系,又形成了“七情”的内伤病病因理论。六淫学说更加倾向于对“病机”的描述,自然界的“风寒暑湿燥火”,诚然并不能在人体中实实在在的发生,而是人们运用了“比”的描述手法,对疾病特点进行的一种提炼概括。六淫致病的病理变化,各自代表了人体处于不同的疾病状态时,几种不同性质的明显特征表现。“七情”在中医的理论体系中,更加倾向于对“病因”的描述,这一学说的出现做到了将人类因

情感变化而引发的身体的异常,通过五行-五脏的学说与描述人体疾病“性质”的气血津液、脏腑经络等学说相关联,由此而做到了从情绪的角度对疾病的性质以及临床治疗进行归类。将情绪作为“病因”,是中医学的一个重要特色。“七情”理论本身,也是人类情感活动与气血变化之间的一种联系,是情感导致病理变化的一种指向,因此,真正完成对“七情”学说进行临床分析和辨证思维,还是脏腑学说以及气血津液学说等理论的临床运用过程。

外感与内伤两大病因体系之外,还有“不内外因”。其中描述了多种引发疾病的原因,它们举出了生活中可以引发疾病的各种原因。但是真正与治疗结合起来,还是要通过对病机的分析而对其所导致的人体气血津液、脏腑经络等病理变化进行描述,仍然要归属于对病体“性质”的描述。可见,病因学说仍然是对病体性质进行分类的医学理论。

3 辨证是辨病体的“性质”

任应秋、秦伯未等中医学者在建国初期拟定了中医教育与教学的基本模式,他们都对中医的“辨证”特色十分重视,也都界定了辨证论治的概念。秦伯未在 1957 年完成的《浅谈辨证论治》一文中强调:“‘辨证论治’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。”^[1]任应秋这样定义了“辨证论治”:“中医辨证论治的方法,是根据机体病理变化的若干证候群,辨识为某种性质的证候,而确定其治疗,因为它认为构成证候的证候群,就是病理机转的具体征象,而证候就是病理机转征象的总和,也就是对疾病总的观察和认识,根据总的观察、分析和认识,进行治疗,便是辨证论治。”^[2]可以看出,秦伯未和任应秋两位学者对“辨证论治”中最为核心的概念——“证”的认识基本相同。秦伯未定义的“证”为“证据、本质”,而任应秋则强调“证”是“疾病的性质”。限于当时对理论体系的整理尚未深入进行,他们并没有具体讲述中医的辨证论治是如何具体描述疾病的“性质”或“本质”的。任应秋在《中医病理学概论》中,以“八纲”为例进行分析,示范了如何运用中医的基本理论进行临床辨证论治,如何辨别疾病的性质。70 年代以后,中医学者并没有沿着这一思路继续探讨,而是将“证”扩大到了“病因、病位、病性”多层次概念的范围。从任应秋所说的“证”是“性质”,到我们现在普遍使用的“病因、病位、病性”的概念,单纯从文字上看差别很大,但实际上,中医学的独特理论特点决定了“病因、病位”与“病性”之间并无本质上的区别。

通过以上论述,我们明确了“病因”与“病位”实际上都是来自西医学的基本概念。中医学虽然自古就有对“病因”的描述,但由于中医理论整体建立在非物质性的架构之上,因此其“病因学说”也无法摆脱其属于疾病“性质”,而非实实在在的“病原体”的特点。中医学的理论体系中也并不存在真正的“病位”,其“表里”的概念并非真实存在,而是对疾病特点进行分类的一种方法。中医的“病位”不是“病灶”,同样是抽象的概念,是疾病性质的一种。

因此,我们今天看到的“证”的“病因、病性、病位”多层次概念,实际上并不是一个真正的复合概念,而是对疾病“性质”的不同角度的阐述,与任应秋所定义的“性质”之间没有本质的区别。“病因、病性、病位”是对“性质”这一定义的分解。中医学的理论体系,并非自然线性科学的思维体系,没有针对人体基本物质与实体的描述和诊疗,而是以人体的症状和体征为主要关注对象,针对人体功能变化的“性质”为主要描述对象的复杂性科学。因此,中医以“辨证论治”为核心的诊疗过程中,不存在现代医学意义上的“病灶”和“病原体”,其所言之病因与病位,皆作“性质”论。“证”就是病性。病性,就是发生疾病的个体所处的总的病理状态,就是病的根本“性质”。

从以上分析中我们可以得出结论,既然对“证”进行描述的脏腑理论、经络理论、气血津液理论、病因理论与八纲理论等基本内容都是在从不同的角度描述病变的“性质”,那么在中医临证的辨证论治过程中也就不存在所谓的病因、病性、病位等的严格区别了。它们相互关联,互为参照,共同整合成为一套严密完整的人体认识科学。中医学的辨证理论出自《内经》理论体系,它们共同构成了描述人体病变性质的理论构架。辨别病因、病性与病位是辨证过程中的重要内容,而“证”就是病变人体的“性质”。

而另外三大辨证体系:六经辨证、三焦辨证和卫气营血辨证,并不是辨证的基本构成要素,它们是对辨证思维和辨证方法综合运用产物,是某一位具有丰富的临床经验和深厚理论造诣的医家总结出来的对某类疾病行之有效的临床诊疗规律,具有自成体系的理法方药,不属于基本辨证方法的范畴,在这里暂不进行讨论。

辨证论治在上个世纪 50 年代被定义为中医学的学术特征,其发展和演变在 70 年代,80 年代以后,形成了百家争鸣的研究局面。人们积极地对“证候”的实质进行实验研究、临床研究和哲学诠释等各个层面的探讨,而对“证”在中医学自身的语境中进行的诠释,却少有明确的结论。

对“证”的中医学诠释是从中医自身的思维方式和认知角度进行的,它所代表的是一种要求提炼与升华的认识方法。在临证过程中,通过四诊搜集的各种体征以及病人的主诉症状是进行“辨证”的基本素材。通过这些基本资料的搜集,医生运用中医的辨证思维,将它们进行有机的整合与提炼,最终得出一个明确的结论,这就是我们所说的“证”,它是中医临证的灵魂,是用以描述患病个体主要性质的概要结论,就是病体的“性质”。也就是说,运用中医理论和方法对疾病的性质进行整体的分析概括,并针对这一结论处方用药,就是中医临证诊疗的主要方式。这一看似简单的过程,却凝聚了医者全部的理论修养与临床积淀。这就是中医的“辨证论治”过程,它代表了中医学透过现象看本质的重要特征,显现了其化繁为简,执简驭繁的学术魅力。

参考文献

- [1] 秦泊未. 秦伯未医学名著全书[M]. 浅谈辨证论治, 北京: 中国医药出版社. 2006:129.
- [2] 任应秋. 中医病理学概论[M]. 上海: 上海卫生出版社. 1957:45.

(收稿日期:2008-04-01)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5,国外代号为 BM1012。每期定价:4.80 元。