

浅谈辨证、辨病、辨症论治三结合诊疗体系

何光明 李晓鹤

(鹤壁职业技术学院医学院,河南鹤壁 458030)

摘要 辨证论治最大的局限性就在于没有针对不同疾病的特殊本质;辨病论治针对患者个体差异性不够,辨证论治与辨病论治可互相弥补各自的不足。辨症论治不仅不是违反辨证论治原则的方法,而且是辨证论治和辨病论治的有益补充。中医的诊断和治疗体系,应是辨证论治、辨病论治和辨症论治三种方法的结合,以辨病为先导,以辨证为主题,以辨症为补充。

关键词 辨证论治 辨病论治 辨症论治 中医诊断

中图分类号 R241

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0013-02

中医以辨证论治为主的诊断治疗体系,正逐渐向辨证和辨病论治相结合演变。笔者认为辨证、辨病、辨症论治三结合的体系才是比较完整的中医诊断治疗体系。

1 辨证论治的局限性

辨证论治是中医诊断和治疗疾病的主要方法,是中医的主要特点之一。所谓辨证论治,就是分析、辨认疾病的证候,即以中医基本理论为依据,通过对四诊所收集的症状、体征以及其他临床资料进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,进而概括、判断属于何证,并由此制定治疗方法。由于不同的疾病可以表现为相同的证,因此可以“异病同治”;由于同一疾病在不同的阶段往往表现出不同的证,因而可以“同病异治”。实质上,辨证论治的核心是“同证同治”,只要出现同一种证,无论何种疾病,都采用同一治法,甚至同一种方药。唯物辩证法认为,每一矛盾都有其不同于其他矛盾的

一面,即矛盾具有特殊性,因而每一种具体矛盾的解决都有其各自的特殊方法。疾病也不例外,每个疾病之所以被单独冠之以与他病不同的病名,是因为都有其不同于其他疾病的发生发展规律和特殊本质,因此就需要有针对这种特殊本质的专门治疗方法和药物。而辨证论治的“证”,是中医的病理概括,是各种疾病在演化发展过程中表现出的可以概括为某种中医病理变化的症候群,这种概括是不同的疾病在某一发展阶段上的共性,并不能反映疾病的特殊本质。如同是气血虚弱,可以是神经衰弱,也可以是再生障碍性贫血;同是阴虚,可以是遗精,也可以是肺癆;同是肝阳上亢,可以是神经衰弱,可以是更年期综合征,也可以是高血压病。中医的证无法考虑到,或者说主要不考虑各个疾病的特殊本质,而予以“同证同治”,其效果必然因病而异,对某些病疗效好,对某些病疗效较差。因此,辨证论治最大的局限性就在于没有针对不同疾病的特殊本质。

- [10] 苏茜,朱一丹,王新北,等.功能性消化不良患者血浆 ghrelin 变化及其与胃排空的关系. 胃肠病学,2011,16(5):286
- [11] 陈苏宁,礼海,史业东.胃痛消痞方对功能性消化不良大鼠血清及胃组织中 Ghrelin,Leptin 的影响. 世界华人消化杂志,2010,18(26):2800
- [12] Williams G, Harrold J A, Cutler D J. The hypothalamus and the regulation of energy homeostasis: lifting the lid on a black box. Proceedings of the Nutrition Society,2000,59(3):385
- [13] 田在善.有关“腹脑(第二脑)”之说.中国中西医结合外科杂志,2006,11(5):454
- [14] 徐杰.半夏秫米汤治疗中老年睡眠障碍机理探究.卫生

职业教育,2011,29(17):141

- [15] 吕萍.半夏秫米汤加味治疗失眠 60 例.长春中医药大学学报,2012,28(3):472
- [16] 赵学军,熊天琴,李卓明,等.疏肝和胃颗粒的催眠和促胃肠动力作用实验研究.成都中医药大学学报,2006,29(1):40
- [17] 湛剑飞,谭薇,严颂琴,等.失眠与幽门螺旋杆菌感染关系研究及中西医结合探讨.中华中医药学刊,2007,25(12):2466

第一作者:汤皓(1992—),男,中西医结合学七年制学生。646960141@qq.com

收稿日期:2015-01-07

编辑:傅如海

2 辨病论治与辨证论治存在互补关系

疾病通常是反映人体机能或形态异常变化或病理状态的诊断学概念。“病”是对某种疾病发展变化全过程的综合概括,而这种过程往往具有一定的独立性和比较规则的演变轨迹,也就是独特的发生发展规律。所谓辨病论治就是辨明是何种疾病,针对疾病的特殊发展演变规律和特殊本质进行治疗。西医学由于与近现代科学技术的融合,是从每个疾病的特殊发展演变规律和特殊本质来认识疾病,并寻找治疗方法的。中医以辨证论治为主要治疗思想和方法,但并非不讲辨病论治。从中医的发展历程来看,是从辨病论治为主演变到辨证论治为主的。《五十二病方》是目前发现的中国最古老的汉族传统医学方书,书中提到的病名有103个,包括内、外、妇、儿、五官各科疾病,大部分是记载某病用某方法治疗,应该说是以辨病论治为主。张仲景被认为是辨证论治的奠基者,但其所著《伤寒杂病论》是先识病,再辨证,他将外感病概括为伤寒病,在杂病部分更是以病为纲。如“脏腑经络先后病脉证第一、痉湿喝病脉证治第二、百合狐惑阴阳毒病脉证治第三”等,也就是先诊断何病,再谈分证治疗。笔者认为,中医之所以走上以辨证论治为主的道路是当时的历史条件所决定的,是在无法建立比较完善的辨病体系的情况下,创造出的适应当时科学技术基础的诊断和治疗体系。古代中医所依托的科学理论和技术,以及封建政治对医学研究的限制,使得对疾病的辨识长期停留在症状和体征的鉴别上,如痢疾和泄泻等能通过临床表现来认识和鉴别的疾病。大量的疾病尚不能辨识,只能通过依据主症进行不同证候的论治,如头痛可分为外感风寒、痰浊上犯、肝阳上亢等。近现代以来,随着中医学对西医学知识和近现代科学技术的吸收,随着中西医结合工作者的推动,辨证和辨病相结合的诊疗模式得到中医界的重视并逐渐普及,现在中医病历规范已经明确要求西医诊断、中医病和证的诊断都必须具备。甚至有人提出“辨病为先,辨证为次”才是现代中医应具备的临床思维模式^[1]。

辨病论治弥补了辨证论治对病的针对性不强的缺陷,但同样存在局限性,其针对患者个体差异性不够。辨证论治的个体化特征明显,考虑到患者年龄、性别、体质、饮食、情志、气候、地域等多种因素的影响,恰好弥补了辨病论治的不足。所以,二者是互补的关系,结合起来能达到更好的效果。辨病论治在临床实践中的运用主要体现在以下三点,一是根据疾病的独特发生发展规律论治,如冠心病(胸痹),瘀血贯穿病程之始终,故各个阶段均可活血化瘀;二是寻找和使用专方专药,即针对某种疾病的特殊治疗方药,笔者曾提出辨证论治和专方专

药相结合是治疗疑难病证的思路之一^[2];三是无症状可辨时以病代证。

3 辨症论治是辨证论治的有效补充

“症”指症状或体征,辨症论治实际上就是通常所说的对症治疗。对症治疗是以缓解或消除症状或体征为目的的治疗方法,如常用的止痛、退热等,因为不能或不以消除病因为目的,常常被看作是权宜之计,但却是临床不可缺少的一种治疗方法,在医学治疗学中占有重要的地位。一般认为对症治疗是西医学的方法,中医讲究辨证论治,不讲或不能进行对症治疗。其实不然,中医历来有“急者治其标,缓者治其本”之说,“治标”之法有很多即相当于或类似于对症处理,例如止血法,外用药一般无需辨证论治,如云南白药、三七粉、白及粉和乌贼骨粉等可用于各种出血;内服药虽说需要辨证论治,但三七和一些碳类药物,只要是出血均可加用。又如逐水,所针对的是腹水、胸胁积水的症状,并不针对腹水、胸胁积水形成的病因,并且因所用药物多有毒性,作用峻烈,有损伤正气的作用,对引起腹水、胸胁积水的病因——正虚反而不利,故也属于对症治疗的范畴。中医常在辨证论治方药之上“随症加减”,实际上就含有对症治疗的意味,如同是感冒之风热表证,如有咳嗽就可加用杏仁,没有咳嗽就不加用,杏仁本是苦温之药,何以能用以风热之证?盖因其能治咳嗽也。笔者对常用的中药“对症治疗”作用进行了初步探讨,认为有许多中药对某些症状有良好的缓解作用,能起到类似于对症治疗的效果^[3]。对症治疗可以减轻病人的痛苦,控制病情发展,为治愈疾病赢得时间,创造条件。在某些重危急症如休克、惊厥、高热、剧痛时,对症治疗可能比对症治疗更为迫切。对症治疗不仅不是违反辨证论治原则的方法,而且是辨证论治的有益补充,我们中医应该开发和加强中医对症治疗的能力,使其成为中医诊治体系的有机组成部分。

综上所述,中医的诊断和治疗体系,应是辨证论治、辨病论治和辨症论治三种方法的结合,以辨病为先导,以辨证为主题,以辨症为补充。

参考文献

- [1] 吴伟,卿立金.“辨病为先,辨证为次”——现代中医临床思维模式的思考.中医杂志,2010,51(12):1061
- [2] 何光明,涂华中,肖青梅,等.治疗疑难病症的思路——专方专药与辨证论治相结合.江苏中医,1997,29(10):46
- [3] 何光明,董银平.浅谈中药的“对症治疗”作用.中国中医基础医学杂志,2014,20(1):111

第一作者:何光明(1961—),男,医学硕士,教授、主任医师,中医内科专业。heguangming120@sina.com

收稿日期:2014-12-14

编辑:傅如海