

本文引用:李甲民,王小菊,吴彬才,邱华安,胡国恒,王行宽.论“病脉证治”为中医学基本诊疗模式——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(二)[J].湖南中医药大学学报,2022,42(1):5-8.

论“病脉证治”为中医学基本诊疗模式 ——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(二)

李甲民^{1,2},王小菊^{1,2*},吴彬才¹,邱华安^{1,2},胡国恒¹,王行宽¹

(1.湖南中医药大学第一附属医院,王行宽全国名中医传承工作室,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] 王行宽教授倡导张仲景“病脉证治”的中医学诊疗模式,首要辨病,次要辨证,证从脉出,然后处方。本文简要梳理了中医学诊疗模式的发展与演变,论述了对当下“辨证论治”诊疗模式的思考与困惑,对“病脉证治”的诊疗模式进行了探讨和展望。

[关键词] 病脉证治;辨证论治;诊疗模式;王行宽

[中图分类号] R2-0

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.01.002

"Disease pulse syndrome treatment" as the basic diagnosis and treatment mode of traditional Chinese medicine: Empirical research on the academic thought and clinical experience of national famous Chinese medicine practitioner Wang Xingkuan (2)

LI Jiamin^{1,2}, WANG Xiaoju^{1,2*}, WU Bincai¹, QIU Huaan^{1,2}, HU Guoheng¹, WANG Xingkuan¹

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Inheritance Studio of National TCM Master Wang Xingkuan, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Professor Wang Xingkuan advocates Zhang Zhongjing's traditional Chinese medicine diagnosis and treatment model of "disease and pulse syndrome treatment". The first step is to differentiate the disease, the second is to differentiate the syndrome, and the syndrome emerges from the pulse, and then to create the prescription. This paper briefly summarizes the development and evolution of the TCM diagnosis and treatment model, discusses the thinking and confusion of the current diagnosis and treatment model of "diagnosis and treatment based on syndrome differentiation", and discusses and prospects the diagnosis and treatment model of "disease pulse syndrome treatment".

[Keywords] disease pulse syndrome treatment; diagnosis and treatment based on syndrome differentiation; diagnosis and treatment mode; Wang Xingkuan

中医学诊疗模式是中医学临床思维最直接的体现,它的形成与发展过程也是中医学对生命、健康与疾病等不断认识深化的过程。中医学的根本在临床,中医临床想要永葆生命力,中医学诊疗模式必须链接时代发展成果,不断总结吸收、完善更新。王

行宽教授非常重视中医学诊疗模式的构建,认为中医学诊疗模式的确立不仅关乎中医学临床实践的操作程序,更重要的是代表着中医学的特色。由此,王教授立足于中医学诊疗模式的发展和演变过程,结合自己多年的临证经验,曾于不同场合多次提到

[收稿日期] 2020-11-03

[基金项目] 国家中医药管理局“全国名中医王行宽传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南省中医药管理局重点项目(C2022039);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2021ZYX40)。

[第一作者] 李甲民,男,博士研究生,研究方向:中医内科学专业。

[通信作者] *王小菊,女,博士,主治医师,E-mail: 463505537@qq.com。

“病脉证治”的中医学诊疗模式,笔者虽生性拙钝,但闻之亦有云开拨雾之感,故整理此文,望能传递王教授思想之一二,以飨同道。

1 中医学诊疗模式的发展与演变

1.1 辨症状论治

在人类社会初期,人们对于疾病的认识仅仅停留在患者的外在症状上,对疾病的病因、病机演变认识较为粗浅,甚至有时会借助鬼神之说进行解释,所以当时的医事人员只能根据疾病外在症状特征归纳出一些病名进行模糊分类,譬如商代甲骨文里记载的“疾耳、疾首、疾目、龋”等,就是当时的医事人员根据疾病表现部位对疾病的简单分类。因此,这个阶段中医治疗就是基于疾病的症状,根据经验对症治疗,也就是“辨症状治疗”,这种诊疗模式从医药起源直至商朝,持续了相当长的时间。

1.2 辨病论治

作为总结秦汉以前中医学成就的《黄帝内经》,用了大量文字来论述疾病,所涉及的病名达100余种,其中尤其重视疾病的病因、病机和分类,以“痿”“痹”“咳”等为篇名深入阐述了疾病的过程和治疗方法。其次,记载用生铁落饮治疗狂病、用半夏秫米汤治疗失眠、用泽泻饮治疗酒风,这些一病一方的诊疗方法充分体现了“辨病论治”,这个时期由于中医学对疾病有了更全面的认识,所以诊疗模式已经脱离了初级的“辨症状治疗”,“辨病论治”的诊疗模式俨然成形。此外,《素问·至真要大论》中记载的“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”,其实质就是要“审机论治”“治病求本”,也就是要明确中医学的“证”,虽然没有明确提出“辨证论治”,但是其思想已经萌芽。

1.3 病脉证治

“方书之祖”《伤寒杂病论》的问世,极大地促进了中医学诊疗模式的完善。《中医基础理论》认为《伤寒杂病论》的成书标志着“辨证论治”诊疗理论的成立^[1],但是王行宽教授在反复阅读原文、验诸于临床的基础上更强调其确立了“病脉证治”的诊疗模式,张仲景诊病强调病、脉、证、治四个字,而“辨证论治”舍去病、脉二字,显然不尽符合张仲景原意,此亦基于张仲景在《伤寒杂病论》的每一篇章中,均开宗明义提出“某某病脉证并治”,如《辨太阳病脉证并治》《辨厥阴病脉证并治》《中风历节病脉证并治》《胸痹心痛短气病脉证并治》《痰饮咳嗽病脉证并治》等。

因此,《伤寒杂病论》开创了“病脉证治”诊疗模式之先河。

《伤寒杂病论》的精义在于“病脉证治”诊疗模式,这种理念启发影响了一大批人,被历代医家所接受。因此,自《伤寒杂病论》诞生后,中医学主流的诊疗模式都是“病脉证治”,这在历朝历代的名医验案中均有痕迹可循。“病脉证治”即在辨病的基础上,重视脉诊技术,分析症状和体征确立证,然后依据证来提出基本治则治法,随之处方开药的诊疗模式。虽然在相当长的时间里中医学临床诊疗模式均是“病脉证治”,但是自张仲景之后鲜有人对“病脉证治”详细论述。

1.4 辨证论治

遍览诸书,《周慎斋遗书·卷二》首载“辨证施治”一词,其中的“证”同“症”,与今日之“辨证施治”内涵相去甚远^[2]。再就是“辨证论治”一词,自《黄帝内经》《难经》以下至唐、宋、元、明诸家著作中均未见其记述,首见于清·陈当务《证治要义》,其出处有二,一是在卷七“药方”中:“凡集中辨证论治,旁边有△角圈者,即是药方”;二是在戴第元“叙”中:“若喜惠民之学,辨证论治,妙义天开,能使不知医者,亦能知病之原委”。继见于清·章虚谷《医门棒喝·论景岳书》:“窃观景岳先生,才宏学博,平生著作数十万言,……不明六气变化之理,辨证论治,岂能善哉。”从这两家的著作中虽可寻到“辨证论治”,但对其实质均未阐述。“辨证论治”作为中医学固定术语,1955年被任应秋首次提出:“祖国医学几千年来在临床治疗上能够解决问题,主要就是由于‘辨证论治’治疗体系的建立”。两个月后任应秋再次发文:“辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识,所以张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》两书数十篇无一篇不贯以‘病脉证并治’或‘病脉证治’的题目”。任应秋在论述“辨证论治”的同时提到了“病脉证治”,但是他基于其自身知识、见解与时代背景,特地将“病脉证治”移易为辨证论治。又过了两年,秦伯未进一步提出“辨证论治是中医的诊疗规律”的观点,并进一步总结了“辨证论治纲要”。秦伯未与任应秋观点的相继提出,得到了当时中医学界的广泛赞同,使得“辨证论治”为中医学诊疗规律的观点迅速传播,直到1974年出版的《中医学基础》四版教材将“辨证论治”作为中医学“特色”之一写进了教科书后,至今有相当一部分人认为“辨证论治”就是中医学的基本诊疗模式^[3]。

2 “辨证论治”诊疗模式的思考与困惑

从中医学诊疗模式发展演变过程中,可以看到

“辨证论治”仅兴起于近几十年,处于东、西方文明角力,东方文明从全面居下风后进入逐渐上升的时期。在这个历史背景下,印有中华文明深刻烙印的中医学也开始枯木逢春,为了尽快消除“中医不科学”的历史偏见^[5],进一步解决人民群众的基本医疗问题,学术界将“辨证论治”这一中医学诊疗的关键步骤上升为中医特色之一。“辨证论治”的提出无疑是中医学诊疗模式构建的巨大进步,它将疾病细分为不同类型,对于疾病的认识更为全面和精准,促进了中医学临床诊疗水平的提高,具有重大意义。然而随着时间的推移和中西医的全面比较,单纯强调“辨证论治”使得人们有了越来越多的思考和困惑^[6],在此背景下有人呼吁卸下“辨证论治”的负担,客观看待辨证论治的作用^[7],还有人根据临床需要提出了“辨证论治与辨病论治相结合”^[8]“辨体质、辨病、辨证相结合”^[9]“辨时论治”^[10]“辨构论治”^[11]等。关于“辨证论治”的问题,兹考虑如下,以供商榷。

2.1 “辨证论治”是普遍的诊疗规律,但不是唯一

在近代中医院校规划教材的统一教育下,新时代的中医师都是辨证论治的拥趸,人人遵循辨证论治,但是在中医院校教育之前的中医师诊疗思路差异较大,有“但见一证便是,不必悉具”的辨症状论治,也有像疫情时根据发病地域使用协定处方的辨病论治,还有像季德胜蛇药那样根据病因进行治疗等等,在不同的情况下非“辨证论治”也能够又快又准地诊疗疾病。秦伯未说的“辨证论治是中医的诊疗规律”,并不是要求我们过分强调辨证论治,需根据情况灵活变通。

2.2 “辨证论治”能治已病,难治未病及防病

历史发展到今天,人民对于健康的要求已经不满足于“治已病”,更需要“治未病”和“养生”。“辨证论治”是疾病形成,辨已有之“证”,对疾病某一阶段、某一类型的精准辨治,“辨证论治”在时间维度上的狭隘使得这一诊疗模式不适用于中医学“上工治未病”“未病先防、既病防变、瘥后防复”的要求。

2.3 传统“辨证论治”难以链接现代科学发展成果

近代以来,社会快速变革,近两百年的发展已经超越过去几千年的发展,西方医学乘着科技发展的东风迅速成为了当代社会的主流医学。两相对比下,中医药虽然也在发展,但是其发展速度显然慢于时代发展速度,因为人们对于疾病的认识不再单纯靠自身的感觉系统,各种科技手段的应用使得人们对疾病的时空认识范围大幅度地增大。在这种背景之

下,基于人体自身感觉系统的“辨证论治”临床诊疗模式过分强调中医证候,难以吸收、消化现代科学在疾病研究方面的成果,发展缓慢。

2.4 重证轻病,易致误诊

“辨证论治”临床诊疗模式中“疾病”诊断的精准性差,“有是证,用是方”,证变成了主要诊断,病的概念可有可无,若单凭“辨证论治”,就容易造成误诊。如胃癌早期,出现胃痛、胃胀、食欲不振、便血等症状,与胃溃疡的临床表现是一致的,如果轻视疾病诊断,将两者混淆,极易造成严重误诊。

2.5 证候消失,疾病未必痊愈

证候表现是“辨证论治”的基本依据,因此从某种意义上来说“辨证论治”其实改善的是患者的异常症状和体征,中医学认为:“有诸内,必形诸外”,但是在某些情况之下,有诸内,形诸外,医者未必能及时地察觉到。例如高血压病所引起的头晕头痛,有可能经治疗后头晕头痛消失,但是血压高的情况仍然存在,如果此时不再继续治疗,病情又会反复。

3 “病脉证治”的诊疗模式构建思路

“病脉证治”包含了“辨证论治”,自《伤寒杂病论》问世以来,历代医家所遵循的都是张仲景“病脉证治”的诊疗模式,只是在20世纪60年代,把“辨证论治”理论进行了更规范、更深刻的构建,所以时至今日我们感觉到仅靠“辨证论治”有些临床问题难以解决。王教授在几十年的临床实践中,注重中西医临床并重,师古而不泥古,响应时代需要,再次提出了“病脉证治”的诊疗模式,将“病”放在首位,强调“病”与“证”同等重要,对于“病”和“证”的判断更重视中医脉诊在其中所发挥的作用。“病脉证治”诊疗模式承自张仲景,参考了中医传统的临床诊疗模式,但是与传统的诊疗模式又有不同,以下从“病”“脉”“证”构建思路分别介绍。

3.1 病

张仲景将疾病分为“伤寒”和“杂病”两类,“伤寒”又粗分为“太阳”“阳明”等6种疾病。此基于不同的指导理论而有不同的划分方法,难以有截然不同的优劣之分。事实上,随着“西学东渐”等影响,中医学有必要在诊断上进一步规范严谨。如中医学“腹痛”可以是现代医学的消化不良、急慢性胃肠炎、腹部肿瘤等,临床表现可能同样是“腹痛”,但是起病、发展、预后转归相去甚远。所以,王教授认为在今日科技发展极尽精微的情况下,中医学的“病”应当依

据其发病的病机关键更精准、更精细地链接现代科学发展成果进行分类与总结,如王教授将高血压病归为中医的“风眩”,并将血压升高的程度与肝阳亢盛的程度进行关联^[12]。因此统一中医学病名,开展中医学病名规范化是构建“病脉证治”诊疗模式极为重要的一环。

3.2 脉

中医脉诊作为代表性的中医诊断技艺,一直伴随着中医学的发展,最主要的原因就是脉诊既能辨病又能辨证,且准确度极高,故从张仲景开始,医家便经常用脉诊来对疾病进行诊断,如《伤寒杂病论》中“太阳之为病,脉浮”“脉浮者,病在表”“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之;脉沉者,泽漆汤主之”“太阳病,得之八九日……脉微缓者,为欲愈也;脉微而恶寒者,此阴阳俱虚……”,这样的论述比比皆是。然而传统脉诊技术,以取象比类的形式进行记载,概念模糊,含义复杂,难以传授和掌握,临证时医家多存在着“心中了了,指下难明”的状况。令人兴奋的是,近年来现代脉诊研究涌现了诸多成果,部分当代中医师在在吸收了现代科学成果后对中医脉诊技艺进行了诸多创新,使得中医脉诊技术更容易掌握^[13],极大促进了中医脉诊诊断功能在“西医疾病”^[14-15]“七情致病”^[16]等方面的应用拓展。现阶段随着对疾病病理变化、病因病机认识的加深,“病脉证治”诊疗模式对“脉”的诊断功能有更高的要求,所以不仅要积极吸纳新的脉诊成果,还要对其功能作进一步探索。

3.3 证

“证”是根据人体症状和体征的集合而由此及彼、由表及里归纳出来的疾病某一阶段的病机本质。传统中医学囿于时代局限性,只能搜集到人体能够感知到的症状和体征,从任应秋提出“辨证论治”至今的七十余年里,司外揣内的“辨证论治”理论得到了充分的构建。而现在随着科学技术的发展,医师有更多机会直接观察人体内部,患病时体内细微的症状和体征也得以为我们所获知,那么直接“查内”的“辨证论治”理论也是需要构建的,现在中医学者将此部分内容称为“微观辨证”^[17-18]。因此,王教授非常重视总结“微观辨证”的规律^[19-20],进一步扩大了“辨证论治”在临床上的应用范畴。

4 结语

“辨证论治”诊疗模式盛行只有几十年的历史,关于它是否能代表当下中医学临床诊疗模式的问题需进一步商榷。相反,我们认为在当代对人体生理病理认识渐趋深刻的情况下,“病脉证治”作为中医学临床诊疗模式更为妥当。但是“病脉证治”中医学诊疗模式的构建需要解决以下几个问题:一是中医学病名的进一步规范;二是中医脉诊技术指导辨证价值的进一步挖掘;三是微观辨证理论的进一步完善。

参考文献

- [1] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:5.
- [2] 刘佳缘,王宇,陈艳焦,等.“辨证论治”词语源流考[J].上海中医药杂志,2016,50(6):28-34.
- [3] 李西海,贾良良,刘献祥.从辨证论治与精准医学初探未来医学的诊疗模式[J].中华中医药杂志,2018,33(11):4789-4792.
- [4] 郑勇强,杨晓琼.辨证论治是中医惟一诊疗模式吗?[J].医学争鸣,2015,6(1):60-62.
- [5] 张效霞.提倡“辨证论治”的历史背景[N].中国中医药报,2015-03-20(4).
- [6] 邸若虹,李永健,崔花顺,等.辨证论治的困惑与思考[J].中国基础医学杂志,2005,11(4):259-260.
- [7] 马冠军.卸下“辨证论治”的负担[J].中华中医药杂志,2016,31(1):55-57.
- [8] 马继征,姚乃礼.论辨证论治与辨病论治相结合[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4251-4253.
- [9] 张耀夫,赵进喜,蒋里,等.赵进喜辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊治甲状腺功能减退症经验[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1875-1877.
- [10] 滕晶.辨时论治失眠的理论依据及临床意义[J].中医药学刊,2005,23(1):178-179.
- [11] 孙雅惠,郭锰,齐伟.基于辨构论治的颈部调衡法治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2021,32(3):649-651.
- [12] 毛小静,范金茹,陈彤,等.王行宽治疗风眩经验[J].河南中医,2020,40(5):733-734.
- [13] 齐向华.系统辨证脉学培训教程[M].北京:人民军医出版社,2013.
- [14] 金伟.金氏脉学[M].济南:山东科学技术出版社,2000.
- [15] 许跃远.象脉学[M].太原:山西科学技术出版社,2015.
- [16] 寿小云.寿氏心理脉学与临床[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [17] 宋美芳,陈家旭,彭晨习,等.论中医微观辨证[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2867-2869.
- [18] 韦尼,陈自佳,李苏茜,等.类风湿关节炎的微观辨证[J].北京中医药,2019,38(2):133-136.
- [19] 微观辨证思维不可少[N].健康报,2018-04-25(5).
- [20] 王小菊,胡国恒,刘柏炎,等.全国名中医王行宽辨治过敏性紫癜性肾炎经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):599-602.