·学术探讨·

从辨病走向辨证——从黄疸分类的演变谈中医学诊疗模式的变迁

付广威[1]，桑希生[1]，程伟[1,2*]
（1. 黑龙江中医药大学基础医学院，黑龙江 哈尔滨 150040；2. 哈尔滨商业大学药学院，黑龙江 哈尔滨 150028）

摘要 中医对黄疸的分类经历了辨病分类、辨病与辨症分类并行、辨证分类兴起并成为主体三个历史阶段。金元以前，中医辨治黄疸主要有以病为纲下的辨证论治以及单纯辨症两种方式；金元以后，黄疸的辨治逐渐脱离了疾病的主体，走向单纯的辨证论治。通过对黄疸辨治由辨病转向辨证的分析，可以帮助我们更加深入地理解中医学诊疗模式的变迁，更好地把握中医学的病证关系、明晰中医病名与病症概念混淆等问题的内在原因。回溯、挖掘中医辨病的理论与经验，结合现代研究进行深入解析，有助于中医学在当代的创新与发展。

关键词 黄疸分类；辨病论治；辨证论治；病证结合
中图分类号：R241 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392(2025)01－0001－06
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250001

黄疸是临床一种常见的病症，中医学认识和治疗黄疸已有数千年的历史。在漫长的历史进程中，中医学论治黄疸的方式经历了从辨病向辨证论治发展的曲折过程，以对黄疸分类的认识为切入点便可窥见一斑。金元以前，医家主要从辨病角度分类黄疸，“五疸”是分类的主体；金元以后，医家多从辨证角度分类黄疸，如根据黄疸症的状态辨阴黄、阳黄。通过对黄疸分类认识转变的梳理，可以以小见大，管窥中医学从以辨病到以辨证为主体的发展历程，而对其思考和评价，则有助于我们反思当下存在的诸多问题，推动中医学在当代的发展。

1 重议“病”“证”“症”

一般认为，症包括症状与体征两个方面，前者是指患者主观感觉上的不适，如疼痛、眩晕等，而后者可通过客观检查发现，如肥胖、便血等。同一症可见于多种疾病或证候，常常是患者就诊的首要原因。与症相比，病、证的概念则要复杂得多。广义上的病是与健康相对应的一种状态。无论是西医学强调的“机体内稳态调节紊乱的异常生命过程”[1]，还是中医学认为的“机体阴阳失调，脏腑功能失衡”[2]，都对广义疾病的定义着眼于人体非健康状态，两者的认识基本一致。在具体的疾病分类上，按照国际疾病分类，西医的疾病分类与命名主要依据疾病的病因、部位、病理、临床表现四个特征[3]。一般而言，若疾病的病因与发病机制明确，则命名以前三者为主，如支原体肺炎等。但由于疾病的复杂性，许多疾病的病因尚不明确，症状却为一组特定人群固有，故多以综合征或症命名，如慢性疲劳综合征、真红细胞增多症等。有学者统计，《内科学》中以症和综合征命名的疾病约占全书的 19%[4]，可见西医对疾病的认识仍有较大空间。本质上，疾病是对人体不同异常状态及其发展的总结，在这一总结下，认识较为清楚的疾病有明确的病因、转归、预后与治疗方案，可与其他疾病相鉴别，认识尚不清楚者只能以一系列特定的症状及在做出排他性诊断后才可确定诊断。辨病的意义在于，一般只要确定疾病诊断，便能基本确定其病因、发病机制、不同病程阶段的治疗方案，依据这些再结合临床具体情况，医生治疗疾病基本可以做到心中有数，也可以较为明确地告知患者疾病的预后。即使对某一综合征的认识尚不清楚，也可告知患者现阶段医学治疗可达到的程度及限度。

证是中医学特有的概念，是指一组相对固定、具有内在联系，能够揭示疾病阶段性本质的症状和体征，是

收稿日期：2024－03－18 **修回日期**：2024－06－17
基金项目：黑龙江省自然科学基金项目(LH2021H083)
作者简介：付广威(1996－)，男，博士研究生，研究方向：医学哲学、中医现代化。
*通信作者：程伟(1960－)，男，博士，教授，研究方向：医学哲学、中医现代化。

疾病某一阶段的病理概括。病是对疾病发展规律的整体把握,而证是对疾病阶段性具体病机的强调。辨证的意义在于,虽然疾病有确定的发展传变规律,但受年龄、体质等因素的影响,发病情况在不同人的身上具有相对的特异性,辨证可以针对这种差异性进行治疗。此外,由于辨证论治依据的是症状,故对于一些认知尚不清楚无法辨病但仍有不适的情况,可以通过辨证治疗。在一定程度上,无病可辨的证类似于西医的某些综合征,两者均是由一组症状、体征组成,反映了中西医在疾病认识上的某种相似性。

学界普遍认为,西医长于辨病而中医长于辨证,但长于辨证并不意味着没有辨病,实际上,古代中医的辨证是在辨病的前提下开展的。《南阳活人书》载:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,无复疑虑,而处病不差矣”[5]。中医的病与西医的病相比,同样具有病因、发展规律、预后等一般要素。如温病的病因为温邪,卫气营血是疾病发展过程的各阶段,“逆传心包”实际反映了急性传染病的爆发型[6]。不同的是,西医认识疾病以解剖病理为主体,而中医认识疾病着眼于对疾病发展过程中症状变化及临证经验的总结。对肺痈、肺痨、痢疾、消渴等疾病发展过程中症状变化较为明显的疾病,古人对其传变与分期论治大多有详尽的论述,而其他疾病则多以症状做病名再行分类,黄疸病即是此类。

2 黄疸症与黄疸病辨析

2.1 黄疸症

黄疸是以身黄、目黄、小便黄,即以皮肤、黏膜和体液黄染为主要特点的一组临床症状。据考证,现存文献中,黄疸之名最早见于上世纪出土的西汉早期《张家山汉简》,此时黄疸作“黄瘅”,亦称“内瘅”。《张家山汉简·脉书》载:“内瘅,身黄,艮(眼)蚤(爪)黄,为黄瘅”[7]。古人常将黄疸症与表现较为类似的黄胖、萎黄进行区分。《杂病源流犀烛》曰:“盖黄疸眼目皆黄,无肿状;黄胖多肿,色黄中带白,眼目如故,或洋洋少神”[8]。《秘传证治要诀及类方》论及萎黄时言:“诸失血后,多令面黄……亦有遍身黄者,但黄不及耳目”[9]。三症虽遍体皆黄,但黄胖者多肿胀,萎黄多见于失血之后,且两者眼目均不见黄色,此为与黄疸的区别要点。

黄疸症作为一种症状可见于包括黄疸病在内的多种疾病中,但需要注意的是,可见到黄疸症的疾病并非均是黄疸病,这一点古人有明确的区分。《说文解字》言:“黄,地之色也;疸,黄病也。”“黄”指颜色,一般指黄疸症;“疸”则指黄病,为疾病概念。《伤寒论》是论治寒邪与风邪的一部专著,在疾病发展的全过程中,两者均可见黄疸症,如“伤寒发汗已,身目为黄”“阳明中风……一身及面目悉黄”等。《伤寒论》可见发黄的条文总计 15 条,但全书从未提过“疸”字。这是因为,黄疸只是外感病病程中的一个或然症状,并不一定出现,且作为症状的黄疸并不具备传变规律等疾病属性,不能将其当作一种单独的疾病,因此张仲景以黄而非疸来表述黄疸症。这一点后世有更为清晰的表述。《圣济总录·黄疸门》在论述五疸时载:“此五者,症状虽异,大率多因酒食过度……所以发黄为疸”[10]。“发黄为疸”,发黄为身目为黄的黄疸症,而疸则是指黄疸病。古人在用“黄”字表示疾病概念时,多与“病”字相连以避免歧义。如《诸病源候论》曰:“黄病者,是热入脾胃……故皮肤悉黄,眼亦黄”[11]。由此可见,为避免混淆,古人对黄疸症与黄疸病有较为严格的区分。

2.2 黄疸病

黄疸病是以黄疸症为主要临床表现的一大类疾病的统称。《金匮要略》即将以黄疸为主症的各类疾病划分到一起,合篇为《黄疸病脉证并治》。与《伤寒论》不同,《金匮要略·黄疸病脉证并治》中多处出现“疸”字,可见其论述的是黄疸病而非黄疸症。受条件所限,古人只能通过临床症状及其演变过程认识疾病,名之为黄疸病,则在疾病全程中黄疸症一定为其必见症状。《诸病源候论》载:“凡诸疸病,皆由饮食过度,醉酒劳伤,脾胃有瘀热所致,其病身面皆发黄”[11]。黄疸病种类虽较多,但皆以黄疸为必然见症。值得强调的是,黄疸病是一大类疾病的统称,仅为古人对疾病的一级分类,其包括酒疸、谷疸等多种疾病类别,各病虽以黄疸为主症,但有各自不同的致病特点与预后。如《诸病源候论》中既有对“卒然发黄,心满气喘,命在顷刻”[11]急黄的描述,也有对“小儿在胎,其母脏气有热,熏蒸于胎,到生下小儿体皆黄”[11]胎疸,即新生儿溶血性黄疸的阐释。两病虽同见黄疸症,但差异悬殊,治疗自然也不相同,前者需救急,后者多数病情较轻,依法调治即可。

古人在面对疾病时,首先接触到的是患者的症状。在认知黄疸症的过程中,既可从某一疾病发展的过程出发,以辨病的方式分病治疗;又可不分病,仅根据当下阶段黄疸症的状态辨证治疗。宋以前中医学以前者为主体,对黄病与黄症有着清晰的区分,区分五疸辨病论治;宋以后辨证论治渐居主流,区分阴黄、阳黄等证候状态辨证治疗。辨证居于主体地位,提及疾病概念日少,医家在论治疾病时多有病、症不分的现象。对黄疸症与黄疸病的区分,有助于明晰概念,更好地梳理这

一源流。

3 黄疸分类演变与诊疗模式的变迁

3.1 黄疸辨病分类的滥觞

对黄疸病最早的论述见于《黄帝内经》。《灵枢·论疾诊尺》载:“身痛而色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也。安卧小便黄赤,脉小而涩者不嗜食。”黄疸症与身痛、脉小、不嗜食等症并见,显然其论述的是黄疸病。但《内经》的认识较为原始,有关黄疸病的记载相对琐碎,并未对其分类。

对黄疸的分类首推张仲景,其遵循辨病分类的思路。张仲景首先将外感风邪与寒邪病程中或见的黄疸症排除在黄疸病之外,然后又对以黄疸症为主要表现的黄疸病进行二级分类,根据不同类型黄疸病的病因及主症,将其划分为脾风黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种。如脾风黄疸为风邪直中脾脏所致,以身黄、四肢苦烦等为主症;谷疸由饮食所诱发,以腹满、食难用饱、饱则发烦头眩等为主症。诊断为具体种类的黄疸病后,再进行治疗。

以酒疸为例,该病由饮酒过量所致。《秘传证治要诀及类方》曰:“酒疸,因饮酒过伤而黄”[9]。酒性辛燥,易伤胃肠,故饮酒过量可见心中懊侬而热、不能食、腹满欲吐等症。酒毒流于脾脏,伤于脾脏血分则可见黄症,即《金匮要略》所言“脾色必黄,瘀热以行”。病因为饮酒,主症为黄疸,可并见心中懊侬等症,满足以上条件,才可诊断为酒疸。对于其治疗张仲景在《金匮要略》中提出“脉浮者,先吐之;沉弦者,先下之”的原则。具体而言,若患者“心中热,欲呕”则“吐之愈”;若“心中懊侬,或热痛”不吐,则栀子大黄汤主之。前者酒毒虽已伤脾而发黄,但欲吐说明胃中尚残留未经脾脏运利的酒毒,将其吐出不伤脾,且胃中有酒说明疾病新发,病情不重,故吐之可痊愈。若患者不吐,仅仅表现为“心中懊侬,或热痛”,说明酒已过胃入肠,此时予栀子大黄汤,栀子、淡豆豉取栀子豉汤之意,宣泻胃中郁热以解热痛,枳实、大黄通泻中焦以促进酒毒从大肠排泄。从西医学来看,酒疸类似于急性酒精性肝炎并发黄疸,而针对酒精的洗胃和导泻是西医学治疗本病的重要方法。张仲景时期黄疸病的分类方式从辨病入手,在明确诊断的基础上以病为纲,根据患者不同阶段的病情辨证论治,兼顾了疾病的稳定性和证候的灵活性。

3.2 黄疸辨病与辨症分类的并行

张仲景开创了黄疸辨病分类的先河,自此之后至北宋,中医学对黄疸的分类既赓续于辨病,又呈现出辨病与辨症分类并行的新特点。

黄疸辨病分类首先要确定黄疸是必见主症,其次根据不同黄疸病的差异性进行分类。急黄病与天行病两者在初始阶段均有发热、恶寒等表现,但随着疾病发展,急黄定见黄疸,天行病则不见黄疸。《外台秘要方》载:“许仁则疗急黄病,此病始得,与前天行病不多异,五六日但加身体黄……眼白睛正黄”[12]。急黄病与天行病在疾病初起阶段不见黄疸,无法鉴别,古人通过长期观察发现了两病初始阶段的区别。“急黄状始得,大类天行病经三两日,宜合麻黄等五味汤服之,发汗以泄黄势方。”[12]急黄病重,始得即可见天行病二三日之发热、恶寒,急黄病与天行病病虽不同,但阶段病情相似,故均可以汗法治疗,但两者毕竟为两病,故治急黄诸方中除发汗解表外又配伍了退黄的茵陈,这正是辨病论治的具体体现。在与他病鉴别的前提下,古人再对以黄疸为主症的疾病分类。《外台秘要方》在鉴别急黄与天行病后,又区分了急黄与另一种黄疸病。“又疗黄疸病,此病与前急黄不同,自外状与平常无别,但举体正黄……此病不甚杀人,亦有经年累岁不疗而瘥者”[12]。一者病急重,一者病缓轻,两者预后迥异,治疗亦不相同。

除常见的辨病分类外,这一时期的黄疸分类还有辨症分类。辨症分类是以黄疸症兼见症状为主要依据的分类方式,作为症状的黄疸在不同疾病、疾病的不同阶段中可兼见多种症状,因此辨症分类黄疸,其种类更加多样。《诸病源候论》记载了“九疸”“五色黄”;《太平圣惠方》和《圣济总录》论述了“三十六黄”,两者虽均为“三十六黄”,但其所述病名近一半不同,即使同名,症也各异,到北宋为止,黄疸类病名已近百个[13]。以《太平圣惠方》记载的“三十六黄”为例,其篇名为《治三十六种黄证候点烙论并方》,根据文意,此处“证”为症状之意,其上篇为《黄病论》,记载了辨病分类的五疸等,可见古人对辨病与辨症分类有较为明确的区分。三十六黄以黄疸兼见的症状为依据进行分类,如“狂语多惊,常见鬼神”,以情志症状为主的“鬼黄”;“面色似红花”,以面色为分类依据的“花黄”;“腰背急硬,口噤不言”,以病后身形为分类依据的“脊禁黄”。每一黄疸类型后均记载相应方剂,大多为对症治疗,如食黄以“闻食气吐逆、心腹胀满、肠中结燥”为主症,其后记载两方,一以大黄为主药,一以商陆为主药,均为泻下之品;治以惊悸、壮热为主症的惊黄则以清热镇惊的犀角为主药。需要强调的是,由于辨症分类的方式不能抓住疾病的本质,其治疗仅是对患者明显不适症状的缓解,因此疗效有限。

3.3 黄疸辨证分类的兴起

宋代以后,宋明理学日渐渗入中医,其思维方式对辨治疾病产生很大影响[14]。此时对黄疸的分类日渐

以辨证分类为主。辨证分类是根据疾病在发展过程中的阶段性状态,即“证”划分病症的一种分类方式。辨证虽然可以在无病可辨时治疗疾病,但脱离疾病,单纯从证候出发分类治疗,容易夸大证候治疗疾病的有效性,泛化对病症的认识。

以辨证的方式分类黄疸主要有湿热黄疸与阴阳黄两种观点。朱丹溪是湿热黄疸论的积极倡导者。《丹溪心法》载:“疸不用分其五,同是湿热,如盦曲相似”[15]。疸不必分五,即放弃了前代黄疸辨病分类的方式,将其分类及治疗以湿、热为着眼点。“热多,加芩、连;湿多者,茵陈五苓散,加食积药。”如何区分黄疸湿重还是热重,稍早些的杨士瀛即有论述。《仁斋直指方论》言:“湿气胜则如熏黄而晦,热气胜则如橘黄而明”[16]。黄疸的分类不再是辨病与辨症,而是从黄疸症的状态出发,区分湿重于热,还是热重于湿,再行论治。

由于临床情况复杂,将黄疸仅按湿与热的偏重进行分类的方式无法满足临床需求,故后世医家对此多有批判。张景岳说:“丹溪曰:‘疸不必分五种,同是湿热,如盦曲相似。’岂果皆如盦曲,悉可谓之湿热耶,弗足凭也。”[17]相比之下,张景岳更推崇以阴阳黄分类黄疸。《景岳全书》说:“黄疸大法,古有五疸之辨……虽其名目如此,然总不出阴阳二证,大多阳证多实,阴证多虚,虚实弗失,得其要矣”[17]。阴阳黄的分类方式最早见于北宋韩祇和的《伤寒微旨论》。韩氏所处的时代,医家认为伤寒发黄为阳热实证,多以苦寒药物治疗。“伤寒病发黄者,古今皆为阳证治之。”[18]但韩氏在实践中发现,病人有得热水渥洗而愈者,认识到伤寒发黄有阴黄的类型。“且黄病既为阳证,何故以汤浴之?既有得愈者,岂不谓治黄病有证者乎。尝遍讨诸医书,并无热药治黄病及无治阴黄法”[18]。因此,韩氏将伤寒发黄分为阴黄和阳黄两类,脉沉细迟,肢体逆冷者为阴黄,并创制茵陈术附汤等一系列治疗阴黄的方剂。可见,韩氏的阴阳黄并未脱离疾病,辨证分类是在伤寒病这一疾病的主体规律下进行的。与之相比,张景岳的阴阳黄分类则脱离疾病。以阳黄为例。《景岳全书》载:“阳黄证……必有身热,有烦渴……此证不拘表里,或风湿外感,或酒食内伤,皆能致之。但察其元气尚强,脾胃无损……直宜清火邪,利小便,湿热去而黄自退”[17]。无论黄疸症见于何种黄疸病,只要其兼见阳热实证的表现,就属阳黄,用清热利小便之法治疗。与之相应,阴黄为黄疸兼见血气衰败之象,治需速救元气,大补脾肾。综上,无论是朱丹溪的不必分类还是张景岳的阴阳黄分类,皆已脱离了疾病主体,单纯辨证分类,另外,黄疸诊治渐以辨证论治为主。

4 从辨病到辨证论治的思考

4.1 中医论治黄疸,金元何以成为转折?

通过以上对黄疸分类的梳理,我们可以明确,中医对黄疸的分类有辨病、辨证、辨症三种分类方法,分类方式决定了治疗取向,故相应有辨病、辨证、对症三种诊治模式。中医治疗黄疸经历了从以辨病到以辨证论治为主体的过程。由前文分析可知,直至北宋韩祇和以及北宋末期编纂的《圣济总录·黄病论》,遵循的仍是以辨病论治为主体的诊疗模式,辨证论治在疾病的主体下进行。至金元时期,湿热论以及随后的寒湿论、阴阳黄论等脱离疾病主体的辨证论治日渐兴盛。这种单纯从辨证角度出发论治黄疸的方式,一定程度上掩盖了黄疸辨病论治的丰富内容,影响了对黄疸的诊治。

实际上,黄疸并非个例,中医对其他多种疾病的诊疗模式在金元及以后,大多发生了从辨病向辨证论治的转变。金元以前,中医论治疾病普遍遵循的是以辨病为主体的思路。如《金匮要略》多以专病成篇,每一病有稳定病机、治法与用药,病机如胸痹病的“阳微阴弦”、治法如痰饮病的“温药和之”、专药如百合病的“百合”等。晋代葛洪已明确提出,治病当“分别病名,以类相续,不先错杂”[19],即在疾病诊断清晰的前提下治疗。金元及以后,辨证论治成为主体,医家面对症状时不再着眼于具体的疾病,而是患者当下的状态。如水气病张仲景要辨风水、皮水、正水、石水,而金元以后多只辨阴阳;肺中风、肝中风、肝着等具有明确病名及诊断标准的疾病提及日少,取而代之的是咳嗽、胁痛等以症状为主体的名称。由此可见,金元时期成为中医论治黄疸的转折,是中医诊疗模式整体转变的具体体现,其发生可能与如下原因有关。

首先,北宋及以后儒医阶层兴起,大量儒家知识分子涌入并将理学观念带入医学,理学重视经典,强调思辨、领悟。辨证论治长于“思辨”而“循名责实”不足,即是受理学影响的具体体现[20]。其次,从历史背景看,与北宋相比,金元时期政府缺乏对医学的引导,加之战乱、疫病流行等因素为医家提供了广阔的实践空间[21]。这为辨证论治的兴起提供了客观条件。就黄疸本身而言,金元时期其论治的转向还可能与疾病谱的变化有关。皮袭休[22]总结《圣济总录》“三十六黄”的辨症分类,发现其多数具有急性发热、昏迷谵妄等症状,由此推测,长江下游及以南地区曾散在流行过钩端螺旋体病等以黄疸为主症的急性传染病。在仅能依靠症状辨识疾病的有限条件下,面对具有致病性强、症状广泛等特点的新疾病,古人很难对其以既有辨病的方式认识,与之相比,辨症治疗是一种更佳的方式。不过,辨症分类及一病数方的模式给诊断、治疗疾病带来

了诸多不便,具体症状描述虽更详细,但因缺乏分类标准和规范,使医家临证更加无从下手[6]。辨症分类的难以应用,在一定程度上为较为简化的辨证论治黄疸的兴起提供了条件。基于金元时期战乱频发、疫病流行的历史背景,我们亦有理由推测,金元时期可能较前代出现了较多新的疾病种类,由于古人观察疾病的手段有限,辨病无法深入,相比之下,针对疾病当下状态的辨治更为有效。需要注意的是,在古代的认知水平下,仅仅依靠对症状的观察总结疾病,很难对疾病的本质有完全的认知,当认识到一定程度后,辨病必然会陷入瓶颈,因此,从辨病走向辨证具备一定的必然性。

4.2 辨治黄疸,何种诊疗模式是最优选?

综上可见,历史上中医分类及辨治黄疸有辨病、辨证、辨症三种方式。其中辨症治疗的出现有其特定的历史背景,且因其缺乏对疾病本质的深入认识,仅对黄疸兼症的对症治疗,疗效有限,故很快为辨证论治所取代。居于主导地位的为以张仲景为代表的辨病和以朱丹溪、张景岳等医家为代表的辨证论治,有必要对其进行详尽讨论。辨病者遵循的是以病为纲基础上的辨证论治的思路,即从疾病发展的全程出发,通过对症状的辨识,诊断出具体的疾病种类,在对病治疗的基础上,结合不同病程阶段的证候特点对证治疗。辨证者脱离疾病主体,通过辨识患者当下的状态,确定证候再行治疗。

自宋元辨证兴起以至当下,辨证论治黄疸已成为中医诊治黄疸的主流模式。《中医内科学》[23]将黄疸分为阳黄、阴黄、黄疸消退后、急黄四类,具体的类别下又进一步辨证分型,如阳黄分热重于湿、湿重于热等。辨证论治的着眼点是患者当下病程阶段的状态,并不需要把握疾病发展的全过程。在辨证论治中,症往往代替病作为中医的病名。但是,症仅仅是疾病的外在表现,其本身不具有纵向时间线上的传变规律,因此并不能代替病本身。《中医内科学》中“黄疸消退后”这一类型,即是以症作病的体现,黄疸症不是黄疸病,症状的消退并不一定意味着疾病的好转,疾病是否好转取决于疾病本身,症状只能作为参考。酒精性肝炎与肝癌皆可见到黄疸,若经治疗黄疸消退,根据相关症状,两病皆辨为“黄疸消退后”的“肝脾不调”证,用药后虽诸症皆和,但酒精性肝炎易愈,肝癌难痊。

辨病在临床实践中有着不可或缺的地位,确定疾病便能对疾病的发展、转归、预后有所把握,可以有的放矢地治疗。但在一定程度上,由于对中医辨病理论的认识不足,多数情况下临床医生诊断的是西医疾病而非中医疾病,具体表现是辨西医的疾病,治中医的证候。但实际上,中医并非没有自己的辨病理论。如对以发热为主症的外感病,依据疾病的症状特点,中医首先辨风、寒、燥等具体的疾病病因。以汗出、恶风、脉缓为主症者为外感风邪,恶寒、身痛、脉紧为主症者为外感寒邪。在诊断疾病的前提下,再辨证治疗。阳气充盛者,前以桂枝汤,后以麻黄汤为主方;阳气不足者,前以桂枝加附子汤,后以麻黄附子细辛汤。但在以单纯辨证论治为主体的模式下,疾病容易被证候掩盖。《中医内科学》中“急黄”这一类型,其实就是古人对一类病情急重的如传染性肝炎等疾病的认识,但在辨证体系下,归为黄疸症下的一种辨证分型。

无可否认,辨证论治是中医学的一大发明,通过对证候状态的辨识,对很多病因不清、机制不明疾病的治疗有着良好的疗效。对于诸如“身体不适”的第三状态,不需辨病同样可辨证治疗,从而弥补无病可辨可治的不足[24]。但是,对于一些病因明确,病机清晰的疾病而言,过分强调脱离疾病主体的辨证论治,容易增加临床诊治的随意性,忽视不同疾病的差异性,会阻碍临床疗效的提升。同样,单纯强调辨病论治也容易忽视疾病不同阶段的特殊性、不同个体的差异性。因此,只有将病的稳定性与证的灵活性结合起来,有病可辨时在辨病的基础上辨证,无病可辨再单用辨证,这样才能最大程度地发挥中医治疗疾病的优势。

4.3 中医的病证结合,如何发展?

如前所述,当代中医临床采取最为广泛的是辨西医病与治中医证的诊疗模式,在西医对疾病发展规律认识的基础上进行中医治疗。该模式促进了中西医在临床层面的结合,提高了对疾病的诊治。但是,中西医毕竟属于两种不同的医学体系,对同一种疾病的认识有不同的出发点,方法论也不尽相同。若脱离中医对疾病的认识,单纯强调在西医疾病的基础上辨识中医的证候,不但会使中医治疗失去自己的主体,无法深入对证本质的认识,还会导致中医西化的趋向进一步加重[25]。如同样面对一个肺炎患者,西医的疾病分类是辨别肺炎是由何种病原体引起,如链球菌肺炎、支原体肺炎等,中医是通过辨识患者的症状表现判断邪气种类再确定疾病,如在外感病中,以干咳、少痰、口干为主症者为肺中燥,咳痰清稀量多、畏寒重者为肺中寒。支原体肺炎以干咳、少痰、口干为主要表现,属肺中燥。若以西医的支原体肺炎为纲,则很容易将润肺养阴法的治疗作用简单归结为杀灭支原体的作用。但在中医疾病的视角下,肺中燥以燥邪为病因,燥邪传变遵循初伤津液,继而伤阴以至精血的规律。燥邪初伤津液时,若施以养阴药,可防止邪气传变,体现出中医辨病对辨证治疗的指导作用。

古人在数千年的实践中,积累了大量辨病论治的

经验,但限于认知,其多由对症状的总结归纳而来,无法认清本质。西医学飞速发展,许多疾病的发病机制日渐清晰,故可借助西医学对疾病的认识,在尊重古人对疾病认识的前提下,挖掘古代疾病的内涵。如酒疸,古人论述的着眼点在于黄疸这一特征性症状,但从西医学角度,其本质是酒精所致的肝脏炎症,黄疸只是肝炎的并发症状,故按照古人习惯,可将酒疸解释为酒精性肝炎并发黄疸。

另外,借助西医学对疾病的研究,还可以丰富并发展中医辨病论治理论。如消渴病,古人只有在见到三多一少症状时才能确定疾病,但西医学以高血糖为消渴病发生的关键因素,借助这一认识,不但可以将消渴病的诊断前移,做到既病防变,还能借此构建理论,创制新方。如仝小林院士基于高血糖的认识及黄连、乌梅降血糖的有效性,构建了中医治疗糖尿病的新理论,有效提高了中医诊治糖尿病的能力[26]。

辨病与辨证是中医认识和治疗疾病的两大手段,两者相得益彰,不可分离。但中医论治疾病的过程并非一成不变,而是经历了由以辨病向辨证为主体的发展过程。宋代以后兴起的辨证论治虽然为中医提供了新的辨治疾病的模式,提高了中医诊治疾病的灵活性,但单纯强调以思辨、领悟为特点的辨证,与以逻辑思维为主体的辨病渐行渐远,这在一定程度上阻碍了中医向现代科学迈进的可能性。梳理中医从辨病走向辨证的过程,可以帮助我们更好地理解中医学术发展历程,而对中医学病证论治经验的总结与当代创新,则可以让古老的中医学在当代绽放出全新的光彩。

参考文献:

[1] 王建枝,钱睿哲. 病理生理学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:5.
[2] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016:4.
[3] 袁玉刚,刘世全,何刚. 国际疾病分类编码统计应用手册[M]. 成都:四川科学技术出版社,2019:1.
[4] 李致重. 中医辨证与西医辨病之比较[J]. 中医药通报,2023,22(6):1-5.
[5] 田思胜. 朱肱庞安时医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:51.
[6] 重庆医学院新医病理学研究小组. 以近代病理学观点探讨温病传变的规律性[J]. 新医药学杂志,1974,15(6):16-20.
[7] 高大伦. 张家山汉简《脉书》校释[M]. 成都:成都出版社,1992:68.
[8] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:509.
[9] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 才维秋,校注. 北京:中国中医药出版社,1998:121-122.
[10] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:740.
[11] 南京中医学院. 诸病源候论校释:上册[M]. 山东中医学院,审定. 北京:人民卫生出版社,1980:285,297,969,971.
[12] 王焘. 外台秘要方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:107-108.
[13] 阎小燕. 黄疸中医证治沿革史[D]. 济南:山东中医药大学,2006.
[14] 陈可冀,蒋跃绒,谢元华. 病证结合治疗观的过去与现在[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(4):437-443.
[15] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:138.
[16] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:389-390.
[17] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:1271.
[18] 韩祇和. 伤寒微旨论[M]. 程磐基,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:47-52.
[19] 葛洪. 抱朴子内篇[M]. 北京:北京燕山出版社,1995:220.
[20] 何裕民. 差异·困惑与选择中西医学比较研究[M]. 沈阳:沈阳出版社,1990:72.
[21] 田红兵,李亚军. "医之门户分于金元"的原因探究[J]. 现代中医药,2017,37(6):107-110.
[22] 皮袭休. 黄疸[J]. 中医杂志,1956(6):300-303.
[23] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:220-227.
[24] 陈家旭,杨维益. 对中医"证"及"辨证论治"的思考[J]. 医学与哲学,1996,17(2):81-82.
[25] 付广威,桑希生. 论现代背景下"以病为纲,辨证论治"中医诊疗模式的构建[J]. 上海中医药杂志,2024,58(1):66-70.
[26] 仝小林. 糖络杂病论[M]. 北京:科学出版社,2010:27-29.

From Disease Differentiation to Pattern Differentiation: Discussing the Changes of Diagnostic and Treatment Models from the Evolution Transition of Jaundice Classification in Traditional Chinese Medicine

FU Guangwei[1], SANG Xisheng[1], CHENG Wei[1,2]

(1. *College of Basic Medical Sciences*, *Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*; 2. *College of Pharmacy*, *Harbin University of Commerce*, *Harbin* 150028, *China*)

Abstract The classification of jaundice in Traditional Chinese Medicine (TCM) has undergone three historical stages: classification by disease differentition, classification by both disease differentition and pattern differentiation, and the rise of classification by pattern differentiation which became the main approach. Before the Jin and Yuan dynasties, the diagnosis and treatment of jaundice in TCM primarily followed a disease differentiation model, supplemented by Pattern Differentiation. After the Jin and Yuan dynasties, the differentiation and treatment of jaundice gradually moved away from focusing on the disease itself to purely Pattern Differentiation. Analyzing the transition from disease differentiation to Pattern Differentiation in jaundice can help us understand the evolution of the diagnostic and treatment models in TCM more deeply, better grasp the relationship between diseases and patterns in TCM, and clarify the inherent reasons for the confusion between TCM disease names and symptom names. Retrospective exploration of the theories and experiences in disease differentiation in TCM, combined with modern research for in-depth analysis, can contribute to the innovative development of TCM in the contemporary era.

Key words Jaundice classification; Disease differentiation and treatment; Pattern differentiation and treatment; Integration of disease and pattern