

· 思路与方法学 ·

临床辨证论治的模态效应

——对辨证论治的评价

四川省资中县中医医院 王律修

模态是逻辑思维“判断中主项和谓项之间的联系样式”⁽¹⁾，有广义和狭义之分。本文所涉及的是狭义模态，是指“象必然性、实然性、或然性、偶然性等判断的性质”⁽²⁾。辨证论治治疗效果(主项)的判断，是或然性质的判断(谓项)。所以，我们称它是模态效应。

一、辨证论治模式及其效应

辨证论治的基本模式是“同证同治”、“有是证用是药，证变治亦变，药随证出，随证施治，不拘泥于某病用某方”。例如，临床只要见“发热汗出”等“营卫不和”证，无论它是外感太阳中风、伤寒、温病，或是杂病，都可以使用桂枝汤治疗^(3,4)。柯韵伯在注释《伤寒论》第12条桂枝汤本证时指出：“辨证为主，合此证即用此汤，不必问其为伤寒中风杂病也”⁽⁵⁾。这是对辨证论治模式有代表性的说明。

但是，按照同证同治模式进行治疗，其临床结果怎样呢？《伤寒论》记载着患有桂枝汤证的病人，服用桂枝汤后的不同效应：有“一服汗出病差”者；有“服一剂尽，病证犹在”、须“服至二三剂者”(第12条)；有“得之则呕”(17条)，且有因此而后来“吐衄血”者(19条)；有“初服桂枝汤，反烦不解者”(24条)；有服桂枝汤后，病情加重，“大汗出、脉洪大”、“大烦渴不解”者(25、26条)。后世使用桂枝汤治证亦然，如《温病条辨》观察到有些温病初起有桂枝汤证，但是，有的“服桂枝汤已，恶寒解，余病不解”，有的“余证悉减”⁽⁶⁾。由此可见，不同病例患相同的营卫不和证，给予相同的桂枝汤治疗，其效应并不相同，有的有效，有的无效，有的须与别法配合方有效。这一结果，假如用概率的方法来计算，其成功概率和失败概率必然同时存在。从模态逻辑来看，就是一个或然性质的模态效应。

不但桂枝汤证治疗结果如此，其它辨证论治的临床结果，同样有这种现象。如《伤寒论》对太阳伤寒证治以发汗法，结果有的“汗之而愈”，有的汗后“遂发恶寒”(153条)；有的汗后病情加重，“转属阳明”

(185、248条)；有的汗后出现黄疸(259条)。其实，早在《内经》制定“寒者热之，热者寒之”的辨证治则时，已经注意到这一原则应用时，对有些病者是无效的，如《素问·至真要大论》指出：“有病热者，寒之而热；有病寒者，热之而寒；二者皆在，新病复起”。后世许多医家在临床上也深有体会，徐灵胎说：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不惟无效，反而有大害者何也”⁽⁶⁾。姜春华教授也指出：“中医的辨证论治内容，我们现在还搞不清，它有时行之很有效，有时一般有效，有时完全无效”⁽⁷⁾。

二、临床模态效应产生的原因

最根本的原因在于辨证论治所针对的目标是疾病的“证”。任何疾病都可以分解出病因、病理和证候三个要素(环节)。病因，是指引起疾病病理、证候发生的原因；病理，是在病因作用下，机体的形态、代谢和机能变化；证候，是病理变化的外在反映。目前对辨证论治的“证”的解释，概括地说，是一定证候群的综合概念，它是医者对证候属性的归纳认识，属于病理诊断的范畴。因此，“证”只是组成疾病整体的三个要素之一。因“证”依赖于证候，故属于“证候病理”，与现代医学病理诊断又有区别。

按辨证论治原理来看，“许多不同的疾病，在疾病的某一阶段有共同的病理生理过程，表现为相同的证，可以采用同一治则加以治疗”⁽⁸⁾。这就是目前通行的“异病同证同治”。可见它针对的目标只是“证”(病理)这一要素。

病因不但是引起病理变化和证候反映的始动因素，也可以是病理证候继续发展的因素。如果疾病发生以后，致病原因还继续存在并发挥作用，这种情况下，病因是疾病的本质。对于这种疾病，如果忽视病因的存在，只采取针对“证”(病理)的治疗措施，就不可能控制疾病的发展。如果疾病发生以后，致病原因不复存在，或者不起作用，那么，疾病已有的病理损伤就是本质，这时，针对“证”(病理)的治疗就可能取得成功。

根据逻辑归纳的“差异法”，探讨桂枝汤治证时模态效应产生的原因(见附表)。

附表 桂枝汤病、因、证、治、效关系

场 合	先 行 情 况				被研究现象
疾 病	病 因	证(病理)	证 候	治 疗	传变趋势
①太阳中风	外 邪	营卫不和	发热汗出	桂枝汤	传阳明
②太阴温病	外 邪	营卫不和	发热汗出	桂枝汤	入气分
③杂 病	无外邪	营卫不和	发热汗出	桂枝汤	不传变
异 病	不同病因	同 证	同治		不同结果 (模态效应)

从表中可以看出，在①②③种场合中，它们的先行情况证、证候、治疗都相同，只有病因不相同。而被研究现象传变趋势，只在外因存在的①②场合出现，在外因不存在的场合③不出现。所以，不同疾病过程中出现相同的营卫不和证，使用同一桂枝汤治疗，其结果不同(模态效应)的原因是各病的本质不同。

从中医外感内伤病角度看是这样。如果用现代医学的疾病病因观点来分析，将更好的揭示辨证论治模态效应的本质。例如，细菌性痢疾、阿米巴痢疾、过敏性结肠炎、非特异性溃疡性结肠炎、坏死性肠炎、直肠癌等疾病，在疾病过程中，都可能出现脓血性大便，从而够成“大肠湿热”证；恶性组织细胞病、某些病毒性传染病，都可以表现出温病的证⁽⁹⁾；各种白血病，各种贫血性疾病，都可以表现为“血虚”证⁽⁸⁾。每组不同的疾病，在一定阶段表现为同证，按辨证论治模式进行同治，其结果也不可能一样，原因也是各自的本质不同。

当然，不能排除辨证论治在治证的指导下对病因的作用。但是，在病因不明确，药理不清楚的情况下，这种作用带有一定的盲目性，因而也是不可靠的。

三、临床模态效应的克服和利用

1. 辨证论治的应用范围：不管我们的主观愿望如何，辨证论治目前事实上选择了自己的应用范围。这是在中医西医其它治病方法推动下客观形成的。

(1)以“证”(病理损害)为本质的疾病，包括许多慢性非感染性疾病及渡过了急性阶段的感染性疾病等。

(2)一些病因不明，或病因已明确而无有效治法的疾病，如某些外感病、恶性肿瘤等。

在上述(1)的范围内，辨证论治的调理作用将得

到充分发挥，因排除了病因(外因)因素造成的干扰，其模态效应的成功率将最大。在上述(2)的范围内，辨证论治作为第一级治病方法，对各种疾病的初起，提供初级治疗手段，模态效应中成功的方面，为临床节省了许多不必要的检查和时间，满足了临床需要，并从中产生出高级治疗方法，如天花、疟疾病的治疗发展史就是这样。同时，模态效应中败治的结果，为第二级的治疗提供了一些情报资料。

2. 用辨病论治的方法补充辨证论治：所谓第二级治病方法，就是辨病论治。辨病论治以疾病整体为对象，视四诊获得的证候为病理现象和诊断依据之一。它利用现代科学技术的成就，将疾病诊断的证据扩大和深入到直观所不及的领域，从而揭示出疾病的本质。结合药理作用的深入研究，它的治疗不限于证候病理(证)，而是针对各个疾病自身存在的主要环节，有目的地使用针对病因、病理和证候的治疗手段，真正体现了中医“治病求本”的原则。它较之辨证论治局限于“证”更为准确、全面和深入，其模态效应中的败治概率将会最小。

但是，辨病论治对疾病和药物等治疗手段的认识受科学发展过程的限制。目前许多疾病还达不到真正的辨病论治阶段，不能满足临床工作的需要。因此，这些疾病还不得不依赖于第一级的治疗。目前临床医学中所谓辨病辨证结合的治病方法，正是一级二级治疗方法的相互补充和过渡。

参 考 文 献

1. 辞海编辑委员会，辞海(缩印本)，第1版，上海：上海辞书出版社，1980:1320。
2. 苏以凡、楚巴欣，等，宋文坚，等，译，形式逻辑，第1版，上海：上海人民出版社，1981:78。
3. 重庆市中医学会，编注，新辑宋本伤寒论，第2版，重庆：重庆人民出版社，1962:3—30。
4. 吴塘，温病条辨，上焦篇，第1版，北京：人民卫生出版社，1978:18。
5. 柯琴，伤寒来苏集，桂枝汤证上，新1版，上海：上海科学技术出版社，1978:12。
6. 徐灵胎，医学源流论，见：北京中医学院主编，中医各家学说，卷上，第1版，上海：上海科学技术出版社，1979:423。
7. 姜春华，谈当前的中西医结合，中西医结合杂志1982，2(3):134。
8. 郁仁存，等，内科病中西医结合诊断治疗的现状和展望，中西医结合杂志1981，1(1):47。
9. 蒋见复，等，恶性组织细胞病与伏气温病，中西医结合杂志1981，1(1):19。