

· 学术探讨 ·

对八纲辨证发展的思考

周光飏

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,八纲辨证则是各种辨证方法的总纲。笔者根据辩证唯物主义认识论的原理对中医八纲辨证的发展谈些看法与反思。

1 八纲辨证的局限性 中医学是我们先辈们的一项伟大成就,然而由于我国漫长的原始社会、奴隶社会、封建社会及短暂的资本主义社会时期生产力低下,物质条件落后,信息流通不畅,科学技术不发达,中医学的理论有其局限性,有的认识较为肤浅,有的甚至是错误的。对于八纲而言,它有以下一些缺点⁽¹⁻⁴⁾。

1.1 包容范畴不够广,以至于一些疾病无证可辨 八纲把病变按部位的深浅划分为表里,按病变性质分为寒热,在邪正盛衰上划分为虚实,在类别上分为阴阳。对于不少疾病这样界定是可行并具有指导治疗的意义。但对于另一些疾病,例如小肝癌或早期肺癌,临床上可无任何症状、体征,脉象也没有变化,但可被CT、MRI、PET扫描发现,这时患者需要手术切除病灶,八纲对其却无证可辨,更谈不上指导治疗了。对于隐匿性肾炎或糖尿病,西医可通过化验来确诊,中医同样无证可辨,这对患者的健康将是巨大的威胁。说明八纲有着明显的局限性,必须加以克服。

1.2 对一些疾病有证可辨,辨而有误 例如对于血尿这一症,八纲辨证对其可能有证可辨,却无法区分其为肾炎、肾结核、肾多发性囊肿、膀胱癌或溶血所致,因而施治也就缺乏针对性;又如对于声音嘶哑,也无法区分其为喉癌、声带息肉或咽喉炎所引起,对治疗的指导意义有限。这也说明八纲辨证比较抽象,对具体的疾病研究不够深入。

1.3 对新病缺乏认识 八纲产生于2000多年前以前,虽得到一些发展,但由于历史条件的限制,它不可能对所有疾病都有深入的认识了解,随着时间的变迁,疾病谱发生了深刻的变化,大量新的疾病涌入临床,中医对其缺乏辨证论治的措施,中医书籍对其也无论及,不可能对所有疾病的诊疗都有指导意义。例如对于先天Ⅷ因子缺乏的血友病患者,八纲辨证对其认识很有限,迄今为止中医治疗的疗效仍然是不理想的;又如金属铅、汞等中毒,中医辨证缺乏依据,治疗也无良策。

这也要求八纲辨证在对疾病的认识上应从广度和深度上进行拓展。

1.4 缺乏群体疗效 传统的辨证论治难以全面反映多数群体病例的共同论治规律,难以发挥对某一疾病大范围的防治能力,例如对于高血压病,中医学认为其属“眩晕”、“头痛”、“肝阳上亢”、“肝风”等病范畴,为阴阳平衡失调所致,阴损于前,阳亏于后,而后导致阴阳两虚。治疗上常用天麻钩藤饮、二仙汤、潜息宁合剂,但与西药相比,疗效大大逊色于后者。

1.5 概念含糊,不够规范 中医医生对疾病的认识没有明确的标准,着眼点不同,对同一病证得出的结论也不相同,这与西医有明显的差别,也使国外学者对中医产生怀疑态度。作为一种自然科学的定义,应是在它所属范围之内,无论用在何处,其含义都应该是一致的。中医学中常一事多指,阻碍了人们对疾病本质的进一步揭示。因而纲证的具体化、客观化是应该大力提倡的。

1.6 缺乏病症之间的内在同一及证的动态化研究 现今中医临床对病证间的同一认识不够,就是说每一种病,应当包括哪些症候、必然证、或然证、兼夹证应有所区别,如果什么病都包括几个型,每个型又有几种情况,都会使辨证论治僵化。

以上客观存在的问题,阻碍了中医学的发展。我们必须对其进行深入的研究,使其符合现代医学发展的趋势,又保持中医特色,为医学事业再立新功⁽¹⁻⁴⁾。

2 对八纲辨证理论发展的思考 对中医病证研究应遵循以下原则,即继承原则、否定与反思原则、规范原则(命名、定义、分类的规范化)、中西医互补原则及创新原则,后者最为重要,包括认识新的疾病,拓宽中医涵盖的范围,丰富和完善传统医学的理论,把现代医学研究成果纳入中医学领域并与之有机结合,改进诊断与治疗方法与手段,促进中医学具体化、客观化、现代化,使之走向世界而又不失其本色。对八纲辨证理论,依笔者愚见,可在八纲的基础上增设新的纲,拓宽纲的广度和深度,把现代医学研究成果纳入纲的体系,不失为一条值得探讨的发展道路。下面是笔者对增设若干新纲的设想。

2.1 对增设散集二纲的设想 有些疾病病变范围广泛,可遍及某一器官、系统甚至血行播散至全身;

而另一些疾病受累范围较为局限,就病变范围而言,前者表现为散,后者表现为集,二者相互联系、相互作用,相互转化,构成一对矛盾。例如对于感染性疾病,病原体由局部侵入引起局部的红肿热痛等炎症反应,尚未累及全身而表现为集证,机体的免疫力抵御病原体,如果免疫力强而病原毒力低,病变可不进展而局限化,仍表现为集证;二者相当,则出现相持的慢性过程;如果机体免疫力低而病原毒力强则感染扩散,可从局部向四周蔓延,甚而血行播散遍及全身形成败血症,引起休克,这时表现为散证。又如急性白血病^[5],白血病细胞在骨髓中大量存在,并可随血液流动而播散浸润脾、肝、脑脊液或睾丸等组织器官,表现为散;其还可浸润局部淋巴结并使之肿大,则又表现为集。故集中有散,散中有集,二者密不可分。再如外伤时外力打击引起局部淤血肿胀是为典型的集,治疗上可用“散而聚之,集而歼之或集而散之”的策略,即当感染广泛时,可使其局限化,通过药物杀灭血液中的病原体,通过脓肿穿刺或切开引流,促使患者局部病灶康复。在这方面,华佗刮骨疗伤,是这种疗法的一个成功范例,阻止了病疾由局部累及全身的过程。局部瘀血或癆病时软坚散结是集而散之治疗策略的运用。现近应用青蒿素治疗疟疾,是又一个成功的例子。又如,上文提及的小肝癌,可归属为集证,此时对全身尚无明显影响,但可通过CT、B超等检查出来,但若其继续发展,则癌肿生长迅速,通过血行扩散而遍及全肝乃至全身,后果严重,这时治疗上强调早期诊断,在其尚处于集的阶段时,聚而歼之,即通过手术将其切除,阻止其蔓延发展为散。这二纲的设置,有助于区分病变范围的局限与聚散,用于指导中医现代治疗,使中医辨证具体化、现代化,对于促进中医走向世界均会有较大帮助。

2.2 对增设盈亏二纲的设想 一些内分泌腺机能亢进或低下,均可导致严重的疾病。最典型的例子是甲状腺,其分泌甲状腺激素导致新陈代谢加速,可引起多食、善饥、易激惹、心悸、突眼等症状体征;而甲状腺功能减退,则引起呆小病,反应迟钝,粘液性水肿等症,这也是一对矛盾。有人将其归属于虚实寒热的范畴,认为甲减属于脾肾阳虚,甲亢属于阴虚火旺,气阴两虚。笔者认为这一归属方法虽有一定道理,但也抽象、含糊,不利于指导治疗。又如胰岛素在胰岛素瘤时分泌增多,使患者血糖过低,严重时可导致昏迷,如不及时抢救可导致死亡。如胰岛素分泌绝对或相对不足

或胰岛素受体及受体后缺陷,则可导致糖尿病。这种情况也包括局部与全身的矛盾问题,可归属于上述的集散。而面对这些情形,传统的中医辨证有证可辨,但往往很复杂,不能抓住问题的根源(激素分泌过多或不足),因而治疗上对于不同医生方略不同,疗效各异。如果我们用盈亏二证解释,亏即激素分泌不足,盈则为过多,则辨证简单明了,即把握了主要矛盾,又符合现代医学的发展趋势。对指导治疗更有提纲挈领的作用:亏则补之,盈则削之,二者皆可用旁路代偿。具体说,胰岛素的分泌过多时可抑制其释放(如切除胰岛素瘤),或补充被降低的血糖,分泌不足可直接补充,或通过旁路使血糖水平降至正常,在这方面中药消渴丸治疗糖尿病便是成功的例子。

以上仅是笔者对增设新纲的一些肤浅考虑,这些新纲的增设,既保持了中医特色,又具有现代气息,还体现了宏观辨证与微观辨证的统一。由于笔者对中医了解不深,学识极为有限,错误之处在所难免,提出以上设想的目的,是要抛砖引玉,引起医学界关心中医理论的发展,使中医学走向具体化、客观化、现代化,并走向世界,为人类健康事业作出新的更大的贡献。

3 结语与展望 中医学是我国优秀文化遗产的一部分,八纲辨证是这个理论体系的重要基石。但辩证唯物主义关于认识的理论告诉我们,应以运动发展的眼光看待中医,看待八纲辨证。笔者认为,在保持原有八纲的基础上增设新的纲,有助于把现代医学研究成果纳入中医学体系,拓宽中医学范畴,对指导中医现代治疗具有重要意义,是促使中医学不断发展完善的一条值得探索的道路。

参 考 文 献

1. 陈可冀主编. 中国传统医学发展的理性思考. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1—164.
2. 王琦. 论现代中医临床诊疗体系的建立. 见: 戴西湖, 刘建华, 谢福安主编. 内科辨病专方治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1—1X(代序).
3. 沈自尹主编. 中医理论现代研究. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988: 1—69.
4. 沈自尹. 中西医结合将给 21 世纪带来新的希望. 见: 院士展望 21 世纪. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 45—52.
5. 陈灏珠主编. 内科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 570—586.

(收稿 2001-01-16 修回 2001-12-10)