

## · 医学史 ·

## 秦伯未和任应秋病证观分析

许伟明 江丽杰 胡镜清

**摘要** 秦伯未和任应秋二老是建国初期辨证论治的主要倡导者，二老关于辨证论治的论述同时包含关于病证关系深入的讨论，一向为学界忽视。笔者回顾和梳理秦伯未、任应秋二老关于病证关系相关阐述，还原二老对病证关系的基本定位：先辨病、后辨证应是两位前辈的共识；强调辨病基础上的辨证论治，中西医相互取长补短，共同促进医学的发展和进步。

**关键词** 秦伯未；任应秋；辨证论治；病证结合

**Analysis of QIN Bo-wei's and REN Ying-qiu's View on Disease and Syndrome** XU Wei-ming, JIANG Li-jie, and HU Jing-qing *Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100700)*

**ABSTRACT** QIN Bo-wei and REN Ying-qiu, the main advocates of treatment based on syndrome differentiation in the early days of the founding of the People's Republic of China. In the discussion on syndrome differentiation and treatment, they also discussed the relationship between disease differentiation and syndrome differentiation, which was ignored by academic circles. This article reviewed QIN Bo-wei and REN Ying-qiu's discussion of the relationship between disease differentiation and syndrome differentiation and restored their basic positioning of the relationship between disease differentiation and syndrome differentiation: disease differentiation firstly and syndrome differentiation later should be the consensus of the two professor. They both emphasized syndrome differentiation and treatment on the basis of disease differentiation. For promoting the development and progress of medicine, Chinese Medicine and Western Medicine should complement each other.

**KEYWORDS** QIN Bo-wei; REN Ying-qiu; treatment based on syndrome differentiation; integrated disease and syndrome

证和辨证一直是中医学理论和临床中关注的中心话题<sup>[1, 2]</sup>。秦伯未和任应秋二老（以下简称秦老和任老）是建国初期辨证论治的主要倡导者，强调辨证论治是中医学区别于西医学独特的学术特征<sup>[3]</sup>。自二老大力倡导，“辨证论治”逐渐被公认为中医学理论和临床治疗的重要特色<sup>[4, 5]</sup>，随之而来的问题就是如何处理病和证的关系。比如，辨病与辨证孰先孰后？辨病对辨证有参考价值吗？这些问题一直引起学界广泛的讨论。其实，在二老关于辨证论治的论述中，也同时包含对病证关系深入的讨论，一向为学界所忽视。

笔者旨在回顾和梳理秦伯未、任应秋二位先生关于病证关系相关阐述，还原二老对辨病和辨证关系的基本定位，以期对深化病证关系认识、指导当代病证结合研究有所裨益。

1 任应秋、秦伯未正式确立辨证论治诊疗体系重要地位

任老在 20 世纪 50 年代大力倡导“辨证论治”。他于 1955 年发表《伟大的祖国医学的成就》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”<sup>[6]</sup>。同年，他又刊发《中医的辨证论治体系》一文，开篇即云：“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，无一篇不冠以‘病脉证并治’或‘病脉证治’的题目。但中医证候决不同于西医的症状，中医证候完全是施治用药的标准，而西医的症状，不过是描写患者的异常状态，殊非诊断治疗上的关键”<sup>[7]</sup>。通过对比中

基金项目：国家自然科学基金项目（No.81904065）；国家重点研发计划课题（No.2019YFC1708501）；中国中医科学院基本科研业务费（No.ZZ14-YQ-036）

作者单位：中国中医科学院中医基础理论研究所（北京 100700）

通讯作者：胡镜清，Tel: 010-64178871, E-mail: gcp306@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20220314.066

医证候、西医症状的差异，任老强调中医证候是施治用药的标准，突出证候对中医临证实践的指导价值。

任老文章一经刊出，得到了当时包括秦老在内诸多名家积极响应<sup>[3]</sup>。1957 年秦老在《江苏中医》上发表的《中医“辨证论治”概说》一文，旗帜鲜明地指出，“辨证论治”是中医学普遍应用的一个诊疗规律，从认识证候到给予适当治疗，包含着完整的极其丰富的知识和经验<sup>[8]</sup>。1967 年，秦老又在《中医辨证论治纲要》一文再次明确指出，“辨证论治”为中医治病的法则，它的精神实质是理、法、方、药一套完整的治疗体系<sup>[9, 10]</sup>。

秦伯未、任应秋二老都强调辨证论治对指导中医诊疗的重要性，那么辨证论治在中医学理论体系中处于什么样的位置呢？秦老指出，“辨证论治”不是中医学的最高理论，是在中医学理论基础产生的一种方法，离开了中医学基本理论便没有方法来进行……辨证论治是中医治病的一种诊疗规律<sup>[8]</sup>。此处秦老明确了辨证论治不是中医学最高理论，而是指中医治病的方法和路径。

## 2 任应秋、秦伯未二老病证观分析

### 2.1 强调先辨病、后辨证

辨病和辨证的关系如何，孰先孰后？

秦老在论及张仲景的伟大成就时总结道：“张仲景在医学上的成就，《伤寒论》之所以可贵，主要是他发明了‘辨证论治’这一临床医学的理论体系。他认识到热性病和杂病各有不同的特点，病情复杂，变化急剧，治疗上最多困难。他在临床实践中掌握了病症不同的发展规律，灵活运用《素问·热论》的三阳三阴，代表着疾病发展过程中几个不同阶段，并以此六个阶段的不同证候群作为提纲，而细加分析（即辨证），并据以立法处方论治”<sup>[11]</sup>。先掌握疾病的发展规律，继而运用三阴三阳分类、辨证，点明了“先辨病、后辨证”的次序。再如秦老在讲解《金匱要略》时，也是根据张仲景“痉病”“湿病”“喝病”“百合病”等疾病分类进行讲解<sup>[12, 13]</sup>。

任老专文讨论了辨病和辨证关系。1979 年，他发表《略谈辨证与辨病》中，明确指出：“西医辨不辨证我不太理解，若说中医不辨病，那是不对的。因为中医的辨证，主要就是在辨病的基础上提出来的”<sup>[14]</sup>。他进一步解释道：“《伤寒论》便是‘辨太阳病脉证’，‘辨阳明病脉证并治法’，‘辨少阳病脉证并治法’；《金匱要略方论》同样是‘病脉证治’并提的”。因此，“辨证就是要辨识某一疾病的证候，辨证的目的在于认识疾病，治疗疾病。所辨的证，就是某一具体疾病

的证候，而不是其它的证，说明中医治疗并不是只辨证而不辨病的”<sup>[14]</sup>。任老在讲解《中医各家学说》时，也有一段谈到辨病和辨证的关系问题，“中医的辨证本身就是在病上辨证，如感冒要辨证，痢疾要辨证，疟疾也要辨证。辨证本身就是在病的基础一种区分不同类型的方法，还有什么结合不结合的问题？辨证的方法就是在认识疾病的性质，病的本质……中医学是在知道病（如伤寒病）的基础上，还要再辨证”<sup>[15]</sup>。辨证本身就是在病的基础一种区分不同类型的方法，任老先辨病、后辨证之意确凿无疑矣。

一直以来，学界对两位先生关于病证关系方面的深入阐述关注较少<sup>[16, 17]</sup>，归纳两位先生的病证观对于当今认识病证关系不无启示。任老于 1955 年力主提倡辨证论治，时隔 24 年（1979 年）再专门撰文讨论病证关系问题，应该也是有感于学界对于辨病和辨证关系广泛的关注和讨论。他强调指出，辨证是在辨病基础上进行的，辨证以治病并非辨证以治证<sup>[4]</sup>。对照现在学界某些观点过于强调辨证论治在中医学的核心地位，甚至认为只有辨证论治才算中医，不辨证论治的就不算中医，偏离先贤的本意远矣。医学的本质和目的是诊治疾病、促进健康。辨证是为认识疾病、治疗疾病服务，其他方法或途径能帮助我们更好地认识疾病、治疗疾病的，何尝不可采用？并且，秦老早就强调，辨证论治不是中医的最高理论，而是在中医学理论基础产生的一种方法，离开了中医学基本理论便没有方法来进行<sup>[8]</sup>。那么，同样在中医学理论指导下产生的其他方法比如专病专方、辨识病机论治等，本来属于并且本来就是中医学理论指导下的诊疗实践。治疗疾病本来就是中医学的目的之一，把辨证置于辨病之下，强调先辨病、后辨证，是为还原中医学治病救人的医学追求。当然，中医学通过辨证以治病，是中医学独特的认知和诊疗疾病的视角，理当传承和发扬，但并不意味着辨证论治的唯我独尊、一家独大，也并不意味着以辨证论治作为唯一标准来判定某一医疗方法或实践是否符合中医学理论。

### 2.2 中西医疾病概念有别，重视辨中医疾病

中、西医疾病概念有别，秦伯未、任应秋二老均有深刻认识。

在《谦斋医学讲稿》中，秦老在探讨气血湿痰治法、肝病、感冒、水肿病等多种疾病的治疗后，专列单列一章《运用中医理法治疗西医诊断的疾病》<sup>[18]</sup>，虽未直白说中西医疾病概念的区别，言下之意，中西医疾病概念大相径庭。另外，他十分重视对中医病名的考察，例如在《论肝病》一文提到了肝厥、肝积、

肝着、肝咳、肝胀、肝水、肝痹、肝疰等病名，并加以分析。结合临床考查后认为，“肝积”应名“痞气”，“脾积”应名“肥气”<sup>[19]</sup>。

任老明确谈到：“如果从中、西两个不同医学的角度来说，两个疾病的概念是不一样的”<sup>[14]</sup>。《任应秋论医集》“内科证治序”中，他进一步区分了中西医疾病概念，认为“现代医学所称的病，大多数取决于病原体，如结核病，钩虫病之类。或者是就某种特殊病变的病灶而命名，如心肌炎，肺气肿之类。或者是就生理上的某种改变而命名，如糖尿病、脂肪肝之类。一句话，现代医学的病名，必取决于物理诊断和实验诊断等。虽较具体，但却是局限性很大。中医学的病名，或从病因的性质而命名……或以病机的所在而命名……虽比较抽象，但它却往往是从整体观出发，局限性比较少。”任老不仅充分认识中、西医疾病概念有别，且比较了中、西医疾病诊断中不同的优劣。

中医对于疾病的诊断固然存在模糊性、不规范等问题，更多偏重于疾病类概念。但疾病的类概念是否一定意味着落后？以西医而论，很多情况是西医也要做出类诊断后就开始治疗。比如，大体确信是球菌感染时，治疗的针对性就已经很强<sup>[20]</sup>。从中、西医对疾病的诊断来讲，可以说是“尺有所长、寸有所短”。中医学从整体观着手，能对多个西医诊断的疾病作整体调节。但中医学难以进行对疾病的良性、恶性进行鉴别，这一点在肿瘤等早期症状不明显的疾病尤为突出<sup>[18]</sup>。而西医学主要通过病因、病理解剖等手段定义疾病，对于病因明确又有着对因治疗特效方法的疾病，往往能迅速获效。但西医也面临自身困境：疾病越治越多；过于强调病因然后才能治疗，治疗总滞后于诊断；复杂疑难疾病病因不明，单一药物或干预难以逆转疾病进程。

### 2.3 中、西互参，积极探索西医诊断疾病的中医治疗

随着现代医学的不断引入，秦伯未和任应秋二老如何对待西医疾病的诊疗？

秦老提出，在中医诊断的同时可以配合西医诊断，掌握一定的西医知识，正确地参考西医诊断，对中医治疗疾病很有好处。如在《谦斋医学讲稿》中，他指出：“患者已经经过西医检查，有的已经做出明确的诊断，又何必不可作为参考，问题在于是否正确地对待。若能正确地对待西医诊断，有时候可以帮助中医学深入一步对某些疾病的性质、发展及转归的认识。”并举例说明西医诊断的溃疡病和某些早期胃癌患者的症状极为近似，但这两种疾病的发展预后有很

大差异，只从临床症状上分析是有困难的，这时如果参考西医诊断，就能提供一定的方便。此外，秦老还探讨了“溃疡病”“神经衰弱”“慢性型传染性肝炎”和“心绞痛”等多种西医诊断疾病的中医治疗<sup>[18]</sup>，并于 1956 年专门撰文探讨从中医原有基础上发掘高血压病的理论和治疗方法<sup>[21]</sup>，对西医疾病与中医证候结合进行实践探索。

任老则深入探讨了运用中医学理论论治西医的疾病。在《运用中医理论探讨再生障碍性贫血的病机和论治》一文中，任老认为应该抓住贫血和出血这两个主要环节，在心、肝、脾、肾几方面，着重于脾和肾两脏的虚损病变，从而辨证论治，并提出滋肝补血法、益脾补血法、滋肾养肝法等治疗大法可以取得一些疗效<sup>[22]</sup>。再如《对冠心病诊治的体会》一文中，任老认为“心的功能，首先是主阳气，其次是主血脉，在罹患冠心病时，亦首先是在于阳气方面的亏虚，其次才是血脉有所损害……其中最关键的，总以扶阳通营为先务。”指出了冠心病这一西医诊断疾病的治疗关键是扶阳通营。这一观点与辨疾病病机<sup>[23,24]</sup>这一概念相似。

中、西医诊疗各有优势、各有所长。只提倡西医辨病结合中医辨证，或者死守中医辨病结合中医辨证，两条路可能都会越走越狭隘。建国初期，秦伯未、任应秋等前辈就已经在积极探索西医诊断疾病的中医治疗。今天中医人或医生应该既不妄自菲薄，也不骄傲自大，更应以客观、理性地的态度，对每一个疾病的诊疗实事求是地具体问题具体分析，中西医并重，交融汇通，更好促进医学发展。当然，在中西医互参过程中，要注意发挥和保持中医学的特色，如仅以现代医学的诊断为依据，反而无从立法治疗了<sup>[18, 25, 26]</sup>。

### 3 结语

辨病为先，辨证为主；中西互参，取长补短。把辨证置于辨病之后，还原了建国初期辨证论治主要倡导者秦伯未和任应秋二老对病证关系的基本定位，有利于充分挖掘传统中医典籍中辨病论治、辨证论治、专病专方等丰富多彩的宝贵经验；中西医相互取长补短，有利于共同促进医学的发展和进步。

### 参 考 文 献

- [1] 许伟明, 胡镜清, 厉将斌, 等. 当代中医辨证方法的系统回顾与研究展望 [J]. 中医杂志, 2016, 57 ( 18 ): 1531-1539.
- [2] 许伟明, 胡镜清, 江丽杰. 当代病证结合研究思路和方法进展评析 [J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2016, 18 ( 2 ): 769-775.

- [ 3 ] 张效霞. 辨证论治的由来 [N]. 中国中医药报, 2015, 2015-04-02 (04).
- [ 4 ] 邸若虹, 李永健, 崔花顺, 等. 辨证论治的困惑与思考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (4): 259-260.
- [ 5 ] 赵厚睿, 戴红. 方证辨证与辨证论治的探源 [J]. 江西中医药, 2011, 42 (348): 24-25.
- [ 6 ] 任应秋. 伟大的祖国医学的成就 [J]. 中医杂志, 1955, (2): 1-7.
- [ 7 ] 任应秋. 中医的辨证论治的体系 [J]. 中医杂志, 1955, (4): 19-21.
- [ 8 ] 秦伯未. 中医“辨证论治”概说 [J]. 江苏中医, 1957, (1): 2-6.
- [ 9 ] 秦伯未, 李英麟, 殷凤礼, 等. 中医辨证论治纲要 (续完) [J]. 中医杂志, 1961, 2 (3): 35-41.
- [ 10 ] 秦伯未, 李英麟, 殷凤礼, 等. 中医辨证论治纲要 [J]. 中医杂志, 1961, 2 (1): 5-9.
- [ 11 ] 任应秋. 医圣张仲景的伟大成就 [J]. 上海中医药杂志, 1983, 17 (2): 2-4.
- [ 12 ] 秦伯未. “金匱要略”杂病浅说 [J]. 中医杂志, 1957, (1): 3-6.
- [ 13 ] 秦伯未. “金匱要略”杂病浅说 (续) [J]. 中医杂志, 1957, (7): 381-383.
- [ 14 ] 任应秋. 略谈辨证与辨病 [J]. 湖南中医药大学学报, 1979, (1): 1-3.
- [ 15 ] 任应秋主编. 任应秋中医各家学说讲稿 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 67.
- [ 16 ] 谢有良, 王勇, 任廷革. 任应秋早期学术思想探析 [J]. 中医学报, 2010, 25 (6): 1078-1080.
- [ 17 ] 冯涛. 秦伯未解《西溪书屋夜话录》“治肝卅法” [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44 (5): 580-584.
- [ 18 ] 秦伯未主编. 谦斋医学讲稿 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 179-204.
- [ 19 ] 阚湘苓, 王玉兴. 从《秦伯未医文集》看其辨证思维 [J]. 天津中医药, 2005, 22 (2): 141-143.
- [ 20 ] 赵洪钧, 刘延伶. 中西医结合看“辨证论治”和“辨病论治”——论“证”概念的误区 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (1): 14-16.
- [ 21 ] 秦伯未, 程门雪. 从中医原有基础上发掘高血压病的理论和治疗方法刍议 [J]. 上海中医药杂志, 1956, (1): 3-6.
- [ 22 ] 任应秋. 运用中医理论探讨再生障碍性贫血的病机和论治 [J]. 山西医药杂志, 1974, 3 (10): 46-48.
- [ 23 ] 童舜华. 试论把握中医疾病基本病机的意义 [J]. 中医杂志, 2004, 45 (8): 568-569.
- [ 24 ] 胡镜清, 江丽杰. 从病机原义解析辨证识机论治 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (24): 2098-2100, 2103.
- [ 25 ] 任应秋主编. 任应秋论医集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 558.
- [ 26 ] 主锦荣, 尤菊松. 谈秦伯未运用中医理论治疗西医诊断的疾病 [J]. 陕西中医函授, 1992, 12 (3): 8-10.

(收稿: 2021-06-10 在线: 2022-04-06)

责任编辑: 汤 静

## 《中国中西医结合杂志》再次荣获“百种中国杰出学术期刊”

2021 年 12 月 27 日, 中国科技论文 2020 年统计结果在京发布。中国科学技术信息研究所每年出版《中国科技期刊引证报告》发布中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊的 20 余项文献计量指标, 从 1999 年开始以此为基础, 研制了中国科技期刊综合评价指标体系, 对期刊进行综合评定。根据 2020 年引证报告, 《中国中西医结合杂志》被收录为“中国科技核心期刊”, 《中国中西医结合杂志》再次荣获“百种中国杰出学术期刊”。

2002 年开始, 中国科学技术信息研究所每年评选一次百种中国杰出学术期刊。此次是《中国中西医结合杂志》自 2002 年首次评选以来, 连续第 18 次入选, 充分彰显我刊的学术影响力。

感谢长期以来广大作者、读者以及专家对中国中西医结合杂志社的大力支持, 在此表示由衷的感谢。杂志社愿与广大科研工作者一起努力, 共同促进中西医结合事业发展。

(本刊讯)