辨病辨证并治与辨证论治的比较研究

赵鸣芳 （南京中医药大学中医学院·中西医结合学院，江苏 南京 210023）

摘要：辨病辨证并治是中医经典的诊疗模式，由《伤寒杂病论》确立。病因病机是疾病的本质，辨病治疗是围绕疾病的病因病机进行立法处方用药治疗。证是疾病的症状，可以单个出现，也可以多个同时出现。辨证治疗即是应用方药针对症状的直接治疗，辨病辨证并治强调辨病治疗与辨证治疗同步进行。现代中医界确立的辨证论治理论体系实质上是辨病因病机治疗，在中医学发展的过程中，逐渐暴露出一些问题。文章提出中医学的发展应该回归经典，传承精华，从恢复“证”的本义做起，提倡辨病辨证并治精神。

关键词：诊疗模式；辨病辨证并治；辨证论治理论体系；病证；病因病机
中图分类号：R241　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-0482(2022)08-0655-11
DOI：10. 14148/j. issn. 1672-0482. 2022. 0655
引文格式：赵鸣芳. 辨病辨证并治与辨证论治的比较研究[J]. 南京中医药大学学报，2022，38(8)：655-665.

Comparison between the Diagnosis and Treatment Model in Differentiating Combined with Treating Diseases and Syndrome and the Theoretical System of Treatment According to Syndrome Differentiation

ZHAO Ming-fang
(School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, *China)*

ABSTRACT: The classical diagnosis and treatment model, which was established by the *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*, is a combination of differentiating and treating diseases and syndrome. Considering the essence of a disease is its etiology and pathogenesis, disease differentiation and treatment is the legislative prescription of medication treatment around the etiology of the disease. The syndrome, as the clinical manifestation of a disease, can appear singly or in diverse combination. Therefore, the differentiation and treatment of syndrome is the direct way targeted one or more syndromes with the application of formulas and medicines, while the differentiation combined with treatment of diseases and syndrome emphasizes the simultaneous treatment according to both syndrome differentiating and the disease differentiating. The theoretical system of treatment according to syndrome differentiation established by the modern Chinese medical community is essentially the treatment according to differentiating the etiology and pathogenesis. In the process of development of Chinese medicine, some problems have been gradually revealed. In view of this phenomenon, it is proposed that the development of Chinese medicine should return to the classics and inherit the essence by restoring the original meaning of syndrome, as well as advocating the spirit of differentiating combined with treating diseases and syndrome.

KEYWORDS: model of diagnosis and treatment; differentiating combined with treating diseases and syndrome; theoretical system of treatment according to syndrome differentiation; disease and syndrome; etiology and pathogenesis

中医学历史悠久，《内经》(包括《素问》《灵枢》)、《难经》《神农本草经》(以下简称《本经》)和《伤寒杂病论》(包括《伤寒论》《金匮要略》)都是汉或汉以前的著作，被后世称为四大经典。《内经》《难经》奠定了中医学的理论基础，《本经》总结了汉以前的药物学知识。《伤寒杂病论》奠定了中医学的临床基础，经典诊疗模式是四大经典的诊疗模式，经典诊疗模式的最终确立在于《伤寒杂病论》。

1 经典诊疗模式：辨病辨证并治

“辨病脉证并治”的诊疗模式主要由《伤寒杂病论》确立。《伤寒论》共 22 篇，其中有 16 篇的篇名为“辨某某病脉证并治”。《金匮要略》共 25 篇，而有 21 篇的篇名为“某某病脉证(并)治”。“辨病脉证并治”即辨病辨证并治。为了行文顺畅，我们先

收稿日期：2022-05-11
通信作者：赵鸣芳，男，教授，主要从事经方应用规律的研究，E-mail：zhaomf1963@ 163. com

论辨证治疗。

1.1　辨证治疗

1.1.1　证　《伤寒论》第 30 条："问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：言夜半手足当温，……寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形象桂枝，因加附子参其间……"（本文所引《伤寒论》原文均出自人民卫生出版社 2013 年版《伤寒论校注》）其中"证象阳旦"与"病形象桂枝"用了一种叫避复的修辞方法。所谓避复，就是为了避免上下文重复，用不同词句来表达相同意义的修辞方法。虽然用词不同，但词义相同。此处"阳旦"指阳旦汤，桂枝指桂枝汤。桂枝汤又名阳旦汤，桂枝与阳旦词义相同。"证象阳旦"意同于"病形象桂枝"，所以"证"是"病形"。"证"与"病形"词义相同，那么"病形"是什么？

《说文解字》曰："形，象形也。"[1]1820 形，是形象、形状、容貌、表现、显露之意。病之形即病的形象，病形就是疾病的外在表现。《素问·热论》曰："病两感于寒者，其脉应与其病形何如？岐伯曰：两感于寒者，病一日则巨阳与少阴俱病，则头痛口干而烦满……"[2]298 病形是指头痛、口干、烦满这些症状。病形是症状，证是病形，所以证就是症状，病之证即病证。

1.1.2　脉证　既然证是症状，脉象也是症状，那为什么张仲景又讲"脉证"呢？证是"證"的简化字，《说文解字》云："證，告也。"[1]537 病之证，是指病人用言语告知医生的症状，即主观症状，也称自觉症状。脉是医生切按所得的客观体征，是客观症状，也称他觉症状。证是主观症状，而脉是客观症状的代表。证和脉都是症状，分称脉证，合称为证。"观其脉证……随证治之"，前者是脉证并举，后者是以证代表所有症状。

脉证是需要辨别、辨认的，脉证不是简单的收集就能完成。脉证的状态、特点、所在部位、出现时间都需要仔细观察。尤其是脉象，其位置、粗细、强弱、快慢等都需要用心体验才能了然于胸。证是症状，所以，"辨证"即辨认症状，望闻问切是辨证的方法，辨认不同的病证要用不同的方法。

辨证需要确认病证出现的时间、部位、程度以及与其他病证之间的关系。比如，辨发热，要弄清发热多少天；是持续发热，还是发热阵作；发热时体温是多少（古人靠触摸肌肤辨认体温高低）；发热时有没有恶风、恶寒，是发热重还是恶寒重；发热时有无汗出，汗出后有无怕风、怕冷；其脉是浮、是洪，是数、是缓，有力、无力等等。不同的病证及不同的病证组合，其治疗方法也不一样。

1.1.3　随证治之　辨证治疗仲景又称为"随证治之"，是应用方药直接针对病证的治疗方式。"脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。"（52）"咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"[3]63、"咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。脉沉者，泽漆汤主之。"[3]64 此 3 条分别是辨脉治疗、辨证治疗、辨脉证治疗的例子。另外，还有多种不同的症状组合用一方治疗的，如"太阳病，发汗后，……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。"（71）"发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。"（72）"本以下之，故心下痞，与泻心汤；痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。"（156）这里，五苓散能治多种症状组合。

辨证治疗中，病证可以是一组，也可以是一个。一组病证是证，一个病证也是证。"脉但浮，无余证者，与麻黄汤。"（232）仅仅浮脉，无任何"余证"，只是一个病证，言之凿凿。

经典中的证是指症状。病证是辨认的对象，也是治疗的对象，经典的辨证治疗是辨认病和证之后，用方药针对病证进行直接治疗的模式。什么情况下只是单独辨证治疗，而不辨病？笔者的理解是一时难以辨清病因病机时，才单独进行辨证治疗。张仲景提出"随证治之"的有两处，一是"太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。"（16）"太阳病"应该用汗法治疗，但其"汗不得法"，又误用吐法、下法、温针等治疗而形成"坏病"，病变已失去原有的规律，难以在短时间内辨清病理机制，只能随（脉）证治疗。此处的"逆"不是病因病机，而是指汗、吐、下、温针等不正确的治疗。"知犯何逆"的目的是提醒医生汲取教训，别再犯同样的错误，"知犯何逆"对病程较长或经过多种治疗又疗效不佳的病证的进一步诊疗有重要的临床价值。针对误治所致坏病的治疗，充斥《伤寒论》，以至于徐灵胎说《伤寒论》是救误之书："盖因误治之后，变症错杂，必无循经现症之理。当时著书，亦不过随症立方。"[4]3 并且对于"随症立方"的治疗方式徐灵胎称之为"见症施治"，"见症施治"与"随证治之"是同一个意思。

"随证治之"的另外一次出现在《金匮要略》："百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能

食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有美时,或有不用闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐利,如有神灵者,身形如和,其脉微数。每溺时头痛者,六十日乃愈;若溺时头不痛,淅然者,四十日愈;若溺快然,但头眩者,二十日愈。其证或未病而预见,或病四五日而出,或病二十日、或一月微见者,各随证治之。”[3]22 “百合病者,……悉致其病也”,意思是引起百合病的原因很多,难以推定是其中的哪一种。“其证或未病而预见”,其中的“未病”不是未患病,而是指病因病机未明,因为任何病证都是一定病机变化的结果,不是没有病因病机,而是病因病机一时难以推断。此种情况下,也只能平脉辨证,随证治之。

单独进行辨证治疗是一种不得已的办法,要么是疾病被误治,改变了原有的病变规律,要么是病因病机太复杂或太隐匿,使得辨病治疗无法进行,只能随证治之。

1.1.4　方证相应　张仲景以方名证的形式,其背后的原理则是方药与病证之间有很高的契合度。辨证治疗的难点在于寻找方药与病证之间的直接对应关系,单独进行辨证治疗也是张仲景最为用心、用力之处,《伤寒杂病论》有丰富的药证、方证案例,是张仲景给后人留下的一笔宝贵财富。《伤寒杂病论》的方证案例就是经典的辨证治疗的模板。

经典的辨证治疗即病证⇔方药。病证与方药之间的对应关系,称为方证相应或药证相应。因为病证与方药之间存在着对应关系,所以有是证用是药、有是证用是方。单个病证与单个药物之间,并非都是一对一的简单对应关系,而往往是一对多的复杂关系。单个病证对应的药可能有多味,而单个药所治疗的病证也可能有多个。病证组合有其一定的规律,方剂不是简单的药物相加,方证也并非药证的简单相加,但方证一定是建立在药证的基础之上的。药证较为分散,而方证则相对集中。如脉浮是桂枝的药证,而小便不利则是桂枝、茯苓、猪苓、泽泻的共同药证,口渴是白术、猪苓、泽泻的共同药证。所以,五苓散能够治疗脉浮、小便不利、消渴,而脉浮、小便不利、消渴的组合,必须选用五苓散治疗。辨证治疗,是利用病证与药物的对应关系,从一个药逐渐扩大到几个药的药证对应,进而选择对应的方剂。病证与方药之间的关系是双向的,这种双向关系,可以不断地自我对照、修正。辨证治疗需要丰富的药证知识,又需要灵活运用药证知识的技巧。

1.2　辨病治疗

1.2.1　疾病的命名方式　四大经典中没有对病的概念作出明确的定义,但有具体病的名称,可以帮助我们对诊疗模式进行探讨。《内经》所涉及的病有 100 多种,《金匮要略》曰:“阳病十八,……阴病十八……合为一百八病。五劳七伤六极,妇人三十六病,不在其中。”[4]7 疾病种类繁多,但其命名方法,主要有以下几种:一是以病因(病邪)命名,如伤寒、痰饮、蛔虫等;二是以病位命名,如血分、水分、气分等;三是以病性命名,如热病、虚劳等;四是以病证命名,如咳嗽、呕吐等;五是以病变阶段命名,如太阳病、阳明病等;六是以病理变化命名,如痹病、疟疾等;七是组合命名,即综合上述几种方式的命名,其中最多的是以病位与其他因素的组合命名,如肺水、胸痹、肾着、头痛等。

1.2.2　疾病的三要素　病因、病位、病性、病势以及病证均是疾病命名的依据,也是组成疾病的五大要素。病因,也称病邪,是引起疾病的原因,疾病是病因作用的结果。张载《正蒙·参两》曰:“凡圜动之物,动必有机;既谓之机,则动非自外也。”[5]《庄子·至乐》云:“万物皆出于机,皆入于机。”[6]《孟子·告子》言:“有诸内必形诸外”[7],内在的病变机理简称病机,病因、病位、病性、病势是病机的诸要素。病因也是病变机制的一部分,所以,病机的概念常常包含有病因方面的内容。从因果关系而论,病因是初始之因,病因也是产生病理变化的原因,病机变化是产生病证的原因。换言之,病机是疾病之因,是疾病持续或发展的原因,所以,病因一词就带有病机的含义。有时为了阐明疾病之因,将病因独立于病机之外,故病因病机常常并称。

通常的状况,病位、病性、病势由病机一词概括,疾病的五要素变成了三要素:病因、病机、病证。辨病自然包括辨明疾病的三要素,即辨病因、辨病机、辨病证。但在目前辨病辨证并治的语境下,辨病只是辨病因病机,不包括辨病证的内容。病因病机是疾病的本质属性,是区别其他疾病的关键。病因病机是决定疾病发生、发展及预后的关键,不一样的病因病机形成不一样的疾病。所以辨病的具体内容就是辨认、辨识疾病的病因病机。

1.2.3　病因病机的辨认　《内经》病机十九条是中医学辨认病因病机的典范:“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸热瞀瘛,皆属于火;诸痛痒疮,皆属

于心;诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上;诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火;诸痉项强,皆属于湿;诸逆冲上,皆属于火;诸胀腹大,皆属于热;诸躁狂越,皆属于火;诸暴强直,皆属于风;诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热;诸病胕肿,疼酸惊骇,皆属于火;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热;诸病水液,澄彻清冷,皆属于寒;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”[2]764-765 其中,所“诸”之风、寒、湿、热是病因;掉眩、肿满、瞀瘛、痛痒疮……暴注下迫等皆是病形,即病证;所属的肝、肾、肺、脾、心、上、下等是病位;所“属”之火、热、寒是病因或病变性质。辨认病因、病位、病性的依据完全是病证。从病机十九条原文可以看出,病机包含了病因的内容。《中医大辞典》曰:“辨证求因,以各种病证的临床表现为依据,通过分析疾病的症状、体征,找出其病因病机。”[8]1958 因为“有诸内者,必形诸外”,所以可以司外揣内,通过外在的病证推论出内在的病变机理。

病因病机是疾病的核心,辨病治疗,即是在辨认病因病机后,围绕具体的病因病机进行立法处方的治疗过程。在辨病治疗中,病证是辨认病因病机的依据,辨病治疗是“辨证求机,审机论治”的过程。病因病机是治疗的对象,治疗方法必须“谨守病机,各司其属”。针对病因病机,《内经》提出了许多治疗方法,如“其在皮者,汗而发之;其彪悍者,按而收之;其实者,散而泻之。审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳。”[2]75“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。”[2]208“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之,坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之,留者攻之,燥者濡之,急者缓之,散者收之,损者温之……”[2]773

《伤寒杂病论》在辨认病因病机,确定治法的基础上,补充了方药内容,完善了辨病治疗体系。辨病治疗包含四个相互对应的环节,即病证、病机、治法、方药。如“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”(277)根据“自利不渴”的病证,推断出病位在太阴脾、病性为寒的病机,其中“寒”还有病因的含义,并确立了“温之”的治法,选用“四逆辈”(理中汤、四逆汤一类的方剂)。因为太阴下利进一步发展而形成少阴下利,有脾阳虚向肾阳虚转变的可能,所以选用四逆辈而不是直接用理中汤治疗,故又包含有“病势”治疗的内容。

综上所述,疾病包括病因、病机、病证三要素,在经典的辨病辨证语境下,辨病是指辨病因病机,病证是辨病因病机的依据,病因病机是辨认的对象又是治疗的对象,经典的辨病治疗是针对病因病机的诊疗模式。运用辨病治疗模式诊治疾病要想取得好的疗效,医生不仅要具有扎实的理论基础和临床功底,系统掌握藏象、经络、气血津液、阴阳五行、病因病机等学说内容,还要具备驾驭这些理论知识的能力。辨病治疗的四个环节,每一个环节都必须正确判断,才能保障最终的治疗效果。

1.3　辨病脉证并治

1.3.1　辨病治疗与辨证治疗可同时进行　《伤寒论》“辨某某病脉证并治”中的“并”字非常重要。“并”在甲骨文中为“从”下方加一横,表示两人的腿部动作一致,并的造字本义是两人齐步并行。《说文解字》曰:“并,相从也。”[1]1669 并有跟随、并行、联合、一起、兼并之意。“并治”就是兼治、联合治疗。要联合在一起治疗,那么治疗的对象就不是一个而是两个以上,所以,并治是针对病、脉证的联合治疗。针对病的治疗是辨病治疗,针对脉证的治疗是辨证治疗,“辨病脉证并治”就是辨病治疗与辨证治疗同时进行。

如“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。麻黄(去节)三两,芍药三两,细辛三两,干姜三两,甘草(炙)三两,桂枝(去皮)三两,五味子半升,半夏(洗)半升。……若渴,去半夏加栝楼根三两;若微利,去麻黄加荛花(如一鸡子熬令赤色);若噎者,去麻黄加附子一枚(炮);若小便不利、少腹满者,去麻黄加茯苓四两;若喘,去麻黄加杏仁半升(去皮尖)。”(40)“伤寒表不解,心下有水气”明确标示了病因病机是外寒闭遏,内有寒饮。用麻黄、桂枝等药辛温发汗,解散表寒,干姜、半夏、细辛以温化水饮,而桂枝与甘草配伍辛甘化阳,温阳既有助解表又可帮着化饮,这些属辨病治疗的内容。麻黄、桂枝辛温解表以除发热,麻黄兼能治咳,半夏兼能止呕,诸药既治病又治证。芍药、五味子既不散寒又不化饮,则是针对咳嗽的治疗用药,而方后的或然证加减基本上是随证用药。

经典的方剂既治病又治证,经典的药物也往往是既治病又治证,如《本经》云:“麦门冬……治心腹结气,伤中,伤饱,胃络脉绝,羸瘦,短气。”[9]麦门冬既治心腹结气、伤中、伤饱、胃络脉绝诸病,又能治羸瘦、短气诸证。辨病治疗结合辨证治疗是最好的诊疗方式,既治病又治证。

病因病机是疾病的内在本质,是病之本;病之证是疾病的外在表现,是病之标。辨病治疗是治本,辨证治疗是治标,辨病辨证并治是标本兼治,辨病治疗与辨证治疗都应重视不可偏废。

辨病辨证并治由“症状”-“病机”-“治法”-“方药”形成一个闭环,在“症状”与“方药”之间形成了闭合回路,闭合回路中的每个环节关系均自洽,能够保持内在逻辑的一致性。这种自洽关系使辨病辨证并治模式结构稳定,结果可靠。

1.3.2　辨病治疗和辨证治疗相对独立　辨病辨证并治,要求辨病治疗与辨证治疗结果一致,即用一样的方药治疗。辨病选方与辨证选方的结果越接近,诊治的有效率就越高,治疗效果越能得到保证。如“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”(12)“太阳病,头痛发热,汗出恶风,桂枝汤主之。”(13)针对“太阳中风”“阳浮而阴弱”,病机治疗选用桂枝汤以解肌祛风、调和营卫;而桂枝汤也能针对“头痛发热,汗出恶风”等病证进行治疗,故辨病选方与辨证选方的结果均是桂枝汤。有的医家可能会选川芎茶调散,就风寒外感病机来说,川芎茶调散足以胜任,但桂枝汤证有汗出,汗出是芍药的药证,没有芍药的川芎茶调散就不能治太阳中风的“寒热汗出”。芍药不是辛温解表药,不治太阳表病,但考虑到汗出的因素,故必须选用桂枝汤治疗。而太阳中风之所以汗出,是因为卫阳不足不能固护营阴而汗出。那能不能在川芎茶调散的基础上加芍药呢?答案是不能。虽然桂枝与川芎茶调散各药均是辛温解表药,都能治疗风寒表病,但白芷等辛温药没有温阳之功,只有桂枝有温补阳气的作用,既治病又治证。太阳中风,卫外不固,营阴外泄的恶风寒、发热、汗出,桂枝汤是不二选择。

2　现代诊疗模式:辨证论治理论体系

已故国医大师干祖望先生在《漫谈辨证论(施)治这个词目》一文中指出:“我们这批老中医在解放之前,根本不知道什么是辨证论治、辨证施治……辨证论(施)治一词目,在解放前也可说 20 世纪 60 年代前是没有的。”[10]事实上,辨证论(施)治作为词目在明朝即已出现,但“辨证论(施)治”作为理论加以提倡,是在 20 世纪 60 年代。

2.1　“辨证论(施)治”词目的由来

“辨证”一词首见于《伤寒论·序》,“论治”一词最早见于滑寿的《读素问钞》[11],至明代周之干《慎斋遗书》专列“辨证施治”一篇,论曰:“见病医病,医家大忌。盖病有标本……惟见一证而能求其证之所以然,则本可识矣。……本必有因,或因寒热,或因食气,或因虚实,或兼时令之旺衰,故治寒者温之,热者清之,……,虚者补之,再兼时令之味,而病已矣。”[12]书中强调辨认内在的病变机制,针对病之本进行治疗。“辨证论治”后在陈当务《证治要义》书中两见,一在戴第元给该书所作的《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,诚有功于民生”[13],一在《药方》:“以仲景公之方列前,诸名医之方列后。凡集中辨证论治,旁边有厶角圈者,即是药方,细心查之自见。”[13]此处辨证论治词义不明。

较《证治要义》稍晚成书的《医门棒喝》也提到“辨证论治”一词:“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!不识六气变化,由不明阴阳至理故也。”[14]86 对张景岳不明六气变化阴阳之理提出批评,又言:“叶氏辨证设方,无不参乎阴阳五行之理,则合轩岐之道矣。”[14]100-101 特意表扬了叶天士“辨证设方,参乎阴阳五行之理”。

辨证论(施)治作为一个专用词组,在明朝的书籍中已有出现,但因为出现在书籍的角角落落,又未对词义进行明确说明,再加上这些书籍及作者并非太有名气,所以未在中医学术领域掀起太大波澜。

2.2　辨证论治理论的诞生和提倡

1954 年 11 月,叶橘泉先生在《中医诊疗》一书的《修订前言》中云:“中医的辨证施治,首先注目于阴阳、寒热、虚实、表里、上下、顺逆的‘整体观念’,体察病位、病情的传变,从调整内外环境的矛盾出发,通过一系列的现象(症候群)的鉴别,并掌握各个不同阶段的综合征象而作适宜的处理,这是中医临床医学的成就。”[15]叶氏较早提出病变阶段的“症候群”概念,但本质上未脱离“症状”一词的含义。叶氏所谓的“辨证施治”实际上包含经典的辨病治疗和辨证(症状)治疗两种模式,其“注目于阴阳、寒热……顺逆”,“体察病位病情”,从而调整矛盾,是辨病因病机治疗;而通过现象(症候群)掌握综合征象而作处理,则是辨症状治疗。

1955 年 2 月,任应秋先生发表了《伟大的祖国医学成就》一文,在文中说道:“祖国医学几千年来临床治疗上能解决问题,主要就是‘辨证论治’治疗体系的确立……将疾病以对立的统一去看待,便以

阴阳、表里、寒热、虚实等代表矛盾的两极,以相反相成的观点来辨识病理机转和生理机转的矛盾关系,再从而确定治疗。”[16] 其中有“太阳中风(包括头痛,项强,脉浮缓,发热,恶风等证候)……”[16] 之语,可知,任应秋先生所说的“证候”与症状同意,但又在文中明确“辨证论治”是辨“阴阳、表里、寒热、虚实”等病机。

1955 年 4 月,任应秋先生又发表了《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《金匮要略》两书数十篇,无一篇不冠以‘病脉证并治’或‘病脉证治’的题目。但中医的证候决不同于西医的症状,中医的证候,完全是施治用药的标准,而西医的症状,不过是描写病人的异常状态,殊非诊断治疗上的关键。”[17] 文章提出了“证候”与“症状”作用的不同,虽然没有对“证候”的概念进行说明,但似乎已经给“证候”一词赋予了新义。并且,任应秋先生将张仲景的“辨病脉证并治”等同于“辨证论治”,对“辨证”的理解与传统的认识相比,开始有所变化。

1957 年,秦伯未先生发表《中医“辨证论治”概说》的文章,文中说道:“‘辨证论治’是中医的诊疗规律”[18],明确:“‘辨证论治’的意义,‘辨’是分辨、鉴别,‘证’是证据、现象,‘论’是讨论、考虑,‘治’是治法、就是治疗的方针。”[18]“中医治病有一定步骤:观察症状,决定病因,商讨治法,然后处方用药。”[18]“中医的‘辨证’就是包括求因在内,一方面以症状为诊断治疗的对象,一方面把病因作为诊治的依据,二者是不可分离的。”[18]“中医的治疗就针对着‘辨证’的结果定出方针”[18],“由于病所、病因和病态的相互关联,……每一种疾病,要通过这几方面的考虑才能把治法肯定下来。……‘辨证’上认识病因是血虚,它的病态是惊惕不安,它的病所是心肝两经,在‘论治’上就以滋补心营肝血为主,结合潜阳、安神等镇静方法。”[18]“‘辨证论治’也可说成辨证求因、审因论治、依法定方的一个治病过程。”[18] 文中的概念逻辑关系是这样的:证是现象、病态、症状,症状是诊断及治疗的对象;另一方面,辨证包括求因在内,病因(包括病位)是辨证的结果,病因作为诊治的依据。秦氏所谓的辨证论治包括辨病治疗和辨证治疗两部分内容,与自己概括的“‘辨证论治’也可说成辨证求因、审因论治、依法定方的一个治病过程”[18] 自相矛盾,有并治的内容却没有并治的名称。

1957 年 9 月,王新华先生发表了《金匮要略“辨证论治”规律的初步研讨》一文,文中点明:“‘辨证’的一般意义,就是辨别证象。”[19] 但“‘辨证’的方法牵涉的范围很广,贯串着整个中医学的理论体系,它与望、闻、问、切四诊及阴阳、表里、寒热、虚实八纲有着密切的关系,同时与脏腑、经络、病因、病能(态)等基本理论也息息相关。”[19] 很明显,辨证又包括辨病因病机。王新华先生继续说道:“病因……是辨证求因、审因论治的关键所在”[19],“中医的辨证也就包括了求因在内,一方面以症状为诊断治疗的对象,一方面把病因作为诊治的依据,二者是不可分割的”[19],“所谓‘论治’就是讨论疾病的治疗法则。这是在‘辨证’明确的基础上,针对着‘辨证’的结果而定出治疗的方针,这是诊疗疾病之又一步骤。所以‘论治’与‘辨证’是密切结合的,因而‘辨证论治’连在一起,为中医诊疗体系的基本原则,这具有高度的整体观念——把机体内外环境看作完整统一的一种诊疗方法,不仅以直接消灭病原为治疗目的,而是根据疾病在发展过程中,各个阶段的具体情况,即整个机体因疾病发生之症候,以及结合环境、气候、年龄、性别、情绪等不同,而加以全面的综合考虑,最后选择决定适当的治疗方针,它既不是单纯针对某种病因而施行治疗的所谓的‘原因疗法’,也不等于以某种局部症状为对象的‘对症疗法’,这就是中医治疗学上之一大特色,也是仲景的主要贡献。”[19]“按照每一疾病的病情、病势、病机等各方面的材料的综合和分析……根据不同的证型选择适应的方法治疗。”[19] 文中提出“证型”一词,但对词义未加以界定,未能明确“证型”与“证候”“病因病机”之间的关系,作者试图将张仲景的诊疗思想概括为辨证论治。

1958 年 4 月,朱式夷先生发表《中医辨证施治规律的探讨》一文,开首即言:“中医学理论的精髓就是‘辨证施治’[20],“所谓辨证不是单纯地孤立地认识一个一个的症状,也不是针对某一处症状作出个别的处理。证的概念包涵着整个机体病变在临诊时遇到的证候群,医师根据中医的病理学说,辨别这些证候群的特征,依病变的地位、轻重、神经活动状态等属性予以分析归纳。……证不等于若干症状的组合……证是病理单位。……通过证的辨别,诊断与治疗形成非常灵活的配合体。”[20] 此时,证开始完全脱离症状的词义,证是证候、证候群,是病理单位。

1958 年 8 月汪幼人的《伤寒论辨证论治的方法探讨》一文曰:“张仲景《伤寒论》……奠定了中医诊疗体系——辨证论治——的磐石基础”[21],“运用望闻问切——四诊的诊断方法,而以阴阳表里寒热虚实——八纲为其辨证纲领,从而指出辨证施治的一般规律。”[21]“仲景在临床上以辨别渴与不渴……等等的症状,作为病人患寒(宜温)患热(宜清)的标志,在诊断上掌握了这一概念,在用药上即有了大体的依据。”[21]“无论何种疾病,在某一阶段中,都可出现临床症状的总和,也就是说,病必有其证,见证即知病。伤寒为一切外感病之总名,其临床证候,相当复杂,但仲景即依其某一病期若干特定证候的集合而分为六个类型(所谓‘证候群’)即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。”[21]此中之证是证候(证候群),不是一个症状,而是症状的总和。

1959 年 11 月,秦伯未在《中医入门》一书中,将辨证论治(原书为“辨症论治”)与整体观念作为中医学的两大特点进行了论述[22]。

经过上述医家的努力,辨证论治理论的基本框架已经构成。辨证论治理论于 1960 年载入第一版中医学院试用教材《中医内科学讲义》,其《绪论》指出:“首先在发病的原因上,可以明确内外各种致病因素,再从整体观点出发,运用四诊八纲,观察每一种病的属性、病位,以及人体虚实的情况,来综合分析患者的复杂病情,依据辨证施治的规律,确定不同的治法,灵活掌握,处理一切疾病。……详述各种疾病的成因、证候以及治疗原则等等。(每一病名下)列概说、病因、辨证、治法、结语、附方等项目。”[23]书中用六淫及寒热、虚实、气滞、痰饮等病因病机词汇作为病理分型的标题,每一类型下叙述一组相关的症状,并以其病因病机理论分析相关的症状。

将辨证施治写入教材是确立辨证论治理论的标志性举措,为了提高认识,在“中医学院成立之初,第二版中医学院教材编写时,郭子化副部长在庐山教材会议上提出把辨证论治之精神写入教材之中。后来经时间之推移,大多数学者同意定名为“辨证论治”[24]。因此,二版统编教材陆续强调了辨证论(施)治的地位,如二版《伤寒论讲义》中的《修订凡例》中明确提出:“根据中医理论体系,用现代语言解释原文的内容,务使明白晓畅,易学易懂,学以致用,并尽量进行分析比较,以体现《伤寒论》辨证施治的主要精神。”[25]二版《中医内科学讲义》提出:“脏腑病证,是脏腑病理变化反映于临床的不同证候。”[26]“各种内科杂病,就是脏腑病理变化反映在临床上的证候分类,所以掌握脏腑生理病理的基本理论,结合四诊八纲,对指导临床辨证施治,提高医疗效果,有极为重要的意义。”[26]明示病证是证候,而脏腑病理变化来作为证候分类,较之一版的以病因病机分型也进了一大步。

1974 年,一版统编教材《中医学基础》(一版、二版统编教材时间分别是 1960 年和 1964 年,但当时没有中医学基础教材,1974 年是其他统编教材第三版的出版时间)将辨证论治作为中医学的特点之一写进教材:“‘辨证’的‘证’是疾病的原因、部位、性质,以及致病因素和抗病能力相互斗争情况的概括。”[27]“一个病的不同阶段,可以出现不同的证候,不同的疾病,在其发展过程中可能出现同样的证候。”[27]“所谓‘辨证’,就是分析、辨别、认识疾病的证候。‘论治’就是根据辨证的结果,确立相应的治疗法则。”[27]这是首次清晰描述辨证论治概念。证是证候,是病因病机,不是也不包括症状及症状组合。证或者证候是疾病某一阶段的病理概括。辨证论治“既不同于一般的‘对症治疗’,也不同于现代医学的‘辨病治疗’”[27]。

1978 年,二版统编教材《中医学基础》提出:“‘证’与‘症’的概念不同。‘症’即症状,如头痛、咳嗽、呕吐等。‘证’是‘证候’,它是机体在疾病发展过程的某一阶段出现的各种症状的概括。由于它辩证地分析了病变的部位、原因和性质,因而它比症状就更全面、更深刻、更正确地反映着疾病的本质。”[28]“所谓‘辨证’,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的有关疾病的各种现象和体征,加以分析、综合、概括,判断为某种性质的‘证候’。‘论治’又叫‘施治’,则是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。”[28]此处,证和证候又变成各种症状的概括,而辨证不是辨认证候本身,而是辨析证候反映的病变的部位、原因和性质。

至此,证和证候的含义一直不太确定,其含义在“症状概括”和“病理概括”两者之间来回变化。比较确定的是,辨证所辨认和治疗的对象均是病因病机,不是症状,也不是症状的组合。在此基础上,统一了辨证论治的流程:一组症状→病机类型→治法→方药,从而形成了完整的现代辨证论治理论体系。

3　辨证论治理论体系存在的问题

辨证论治理论体系形成的过程可以概括为三步:第一步,将经典的辨病治疗、辨证治疗合二为一;

第二步,将辨病治疗和辨证治疗合称为辨证论治;第三步,将经典的辨病治疗改称为辨证论治,进而排斥经典的辨证治疗。对比经典的辨病脉证并治诊疗模式,现今的辨证论治理论存在一些比较突出的问题。

3.1　改换概念

在辨证论治理论体系中,“证”所包含的“症状”这一层意义完全丧失,“证”的“症状”之义交由“症”字承担,进而又将“证”换成病机的概念。

元代郑德辉《倩女离魂》记载:“要好时直等的见他时,也只为这症候因他上得。”[29]说明“症”字在元朝已经出现。浙江省中医研究所曾言:“病證之‘證’,后人省文作‘证’,嗣后省‘言’加‘疒’为‘症’”[30],《辞海》认为“證”是“证”的繁体字,并解释“证”:“症候,通“症”[31]。非常明显,病之证即病证,“症”是“证”的俗字,证、症同音同义。“征”是“徵”的简化字。但“徵”字简化之前本有“征”字,所以简化之前,“征”与“徵”是两个字。古字“征”有远征、征讨等意,而“徵”,指征兆,迹象。《说文解字》曰:“徵,召也,从壬从微省”[1]1675,妇女怀孕后肚子变大谓之“妊”,而“壬”是“妊”的本字,所以,“徵”字蕴涵了显现于外之意。“徵”强调的是形,病之征即病征,指有形之症状,即体征;症状强调形征还有病象、症象、病状、病态等词。《说文解字》云:“候,伺望也”[1]1626,引伸为诊察,又引伸为征兆。病之候,指症状,如《金匮要略》曰:“湿痹之候,小便不利,大便反快。”[3]14“证”同“症”,形、状、象、态、征、候,具象意近。病证、病症、病征、病候、病形、病态、病象诸词都是指症状。

最早使用“证候”一词的是西晋的太医令王叔和:“今搜采仲景旧论,录其证候,诊脉声色,对病真方有神验者,拟防世急也。”[32]“百病根原,各以类例相从,声色证候,靡不该备。”[33]“证候”与“症状”是同义词,有“症”字后,“证候”也写成“症候”。证候、症候、证状、症状是证与候、症与候、证与状、症与状的联用,是同义复合,词义仍然是症状。

秦伯未在 1959 年《中医入门》中称“辨症论治”,1961 年发表《中医辨证论治纲要》文章时,将“症”字改成“证”字[34]。为什么要将“症”改为“证”,又将“证”的词义改为病机呢?因为“症状→病机→治法→方药”是辨证论治理论体系的规范流程,在辨证论治理论体系中治疗的对象是病因病机,不是症状,辨症状与论治之间是脱节的。为了使辨证与论治环节相衔接,所以要将“证”的症状之义改为病机之义。

《中医大辞典》曰:“证,是对疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质的概括。”[8]931 将“证”解释为“病机”,完全改变了“证”是“症状”的原义。对于这一点,《中医大辞典》在“证”的第二个释义项又指出:“证……古人用同‘症’,即症状之意。如《伤寒论·少阳病篇》:‘但见一证便是,不必悉具。’随着中医名词术语日趋规范,现在逐渐在淡化这种用法。”[8]931 可见,《中医大辞典》认可了现代中医将“证”的词义所作的改变,并其将改变词义的原因归结为“名词术语日趋规范”,这点值得商榷。这种改动,并没有让词义得以规范,而是造成了严重的混乱。原本,“病机”是病变的内在机制,“证”是指病变的外在表现,“病机”和“证”是本和标的关系,是因和果的关系。将“证”的含义从症状改为“病机”,使得标本不分,因果颠倒。如果“证”是“病机”,那么对辨证求机、审机论治、病机辨证等中医术语的解释将又是一个问题。

3.2　名实不符

在辨证论治理论体系中病机被称为“证”,因此辨病机被称为辨证。六经、表里、脏腑、卫气营血、三焦是病位,寒热、虚实是病性。用六经、八纲、脏腑、卫气营血、三焦等理论来辨认病因病机,分别被称为六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证。故辨证论治,实质上是辨病因病机治疗,即辨病治疗。

那么为什么辨病治疗会被称为辨证论治呢?一个未加声明的原因,可能是为了与唯物辩证法中“辩证”相呼应:“无可否认的,中医在症候诊断方面,却创造了一系列特殊的具有唯物主义意义的‘辩证’法。”[35]“‘辨证论治’是中医临床治疗的基本原则……符合于辩证唯物的先进的科学思想。”[36]“‘辨证论治’这一认识和治疗疾病的方法,……是能够经受临床实践的检验。所以我们认为它是具有一定的唯物辩证法的。”[37]另外一个原因,可能是为了区别西医的辨病论治,中医提出了辨证论治的概念,所以称辨证论治为中医学的特色。

3.3　逻辑错乱

《内经》中早有病机一词,《内经》里的病本、《伤寒论·伤寒例》里的病源和《金匮要略》中的病由,其含义皆与病因病机相近。“证”是辨证论治理论体系的逻辑起点,“证”一字含义的改变,引起的连

锁反应,造成辨证论治理论体系中的逻辑冲突。如任应秋先生在《中医病理学概论》的《序言》中说:“我们认识到祖国医学辨识病理从证候,确定治疗也从证候,合多种证状而成一概括的证候名目,谓之阴、阳、表、里、寒、热、虚、实以及风、寒、暑、湿、燥、火等等,既为辨识证候性质的关键,也是临床治疗的标准。”[38]按照上文所说可以概括为:一种证状不是证候,多种证状才能成为证候;多种证状的证候能够辨认病因病机,而单个证状是不能作为辨认病因病机的依据;证候是治疗的标准。这里面有几个逻辑方面的问题:①证状、证候、症状本来是同义词,此处是对“证候”赋予了新的含义。②“多种证状而成一概括的证候名目”中的“多种”没有明确具体的数量,即多少算多。③就理论而言,任何症状都是病理变化的反映,“多种证状”所确定的病理其实是综合了一个一个“证状”的病理归纳的结果。④“多种证状”的证候是治疗标准,那么单个“证状”该如何处理?

再如,《中医大辞典》解释“病机”的含义:“病机,指疾病的发生及其发展变化的机理,包括病因、病位、证候、脏腑气血虚实的变化及其机理。”[8]1468 其中的证候置于病因、病位和脏腑气血虚实之间,将证候与病因病机混在一起,显得不太合理。如果证候是病理概念,就与病因、病位及脏腑气血虚实的含义相重叠;如果证候是症状或症状的组合,就不能与病因、病机相提并论。《中医大辞典》解释“辨证”:“辨证,辨析疾病证候,为辨证论治的基本环节之一。”[8]1957 关于证候《中医大辞典》解释曰:“证候,辨证名词。即证之外候,是疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质有机联系的反应状态,表现为临床可被观察到的症状与体征。”[8]931 两词目中,一个言证是证候,一个言证候是证之外候,综合两者之言,得出证是证之外候的结论。同一本书里对辨证论治相关词目的解释,也有矛盾之处,这种局面的形成,均是因“证”词义之变动所导致。

在辨证论治理论体系下,提出中医学需要辨病、辨证、辨症相结合的观点,同样有问题。因为辨证是辨疾病的病因病机,所以,辨病就失去了该有的内容。前文已述,疾病的三要素是病因、病机、病证,这三要素已分属辨证论治和辨症论治的范畴,那么辨病治疗的对象又是指什么呢?

如果认为辨病是辨病之病名,也有问题。前文已述,疾病的命名主要依据是疾病的病因、病机、症状。离开了病因、病机、症状的病名只是一个符号,只要不和其他疾病名称重复,用任何一个字词都可以代替。辨病治疗的依据终须是辨明病名背后所隐藏的病变机理,辨病治疗本质上就是辨别疾病的病因病机,并基于此进行治疗,所以在证是证候、病机的辨证论治理论体系下,就不可能还有辨病论治了。

3.4　破坏经典

许多专家,包括《伤寒论》《金匮要略》的研究学者,都认为辨证论治是对《伤寒杂病论》的传承。形成这种认识的原因,是曲解了张仲景的“辨病脉证并治”。首先,“证”的词义由“症状”改为“病机”,是对张仲景原意的误解。其次,对“证”词义的改变扭曲了张仲景的辨证治疗的原意,使得辨病治疗不能落到实处,破坏了经典的诊疗体系。

经典的诊疗模式是辨病辨证并治,包括辨病治疗和辨证治疗两部分,是辨病治疗和辨证治疗的有机结合。不管从名称上还是从内容上分析,辨证论治仅仅是经典诊疗模式的一部分。由于证变成病机概念,使得经典诊疗模式中失去了辨证治疗的内容。辨证论治理论体系彻底否定了经典的辨证治疗,严重破坏了经典的诊疗模式。

既然经典的辨病治疗是辨病因病机治疗,辨证论治理论体系也是辨病因病机治疗,那经典的辨病辨证并治,能否用辨证论治结合辨症治疗加以弥补呢?答案是否定的。这是因为,经典所言辨证治疗与现代中医辨症治疗的内容并不完全一致。经典的辨证治疗中,症状可以是一个,也可以是一组。经典方有的仅有一味药,也有的几味药组成。经典的方证中有一方治一个症状的,更多的是一方治多个症状的组合。更为重要的是,经典的辨证治疗可以单独进行。在现代中医的辨症治疗中,其症状只是一个。在辨证论治理论体系下,辨症治疗仅仅是方剂药物的加减变化而已,辨症治疗必须依附于辨证论治理论体系。在辨病因病机和立法选方后,针对个别症状进行个别药物的加减。经典的辨证治疗与现代的辨症治疗从形式和内容上都有明显的差异,不可同日而语。

4　结语

追根寻源,经典的诊疗模式是辨病辨证并治。病因病机是疾病的本质,辨病治疗就是辨病因病机治疗;辨证治疗是针对病证的治疗,病证可以一个,也可以是一组。在病因病机难以辨认的情形下,辨

证治疗可以单独进行。辨病辨证并治是中医经典的诊疗模式,辨病治疗与辨证治疗相对独立,在有机配合的情况下,疗效最佳。辨病辨证并治包括病因治疗、病机治疗和病证治疗三部分。

辨证论治理论体系的确立历史短暂,仅 60 年左右。在当时的历史背景下,辨证论治理论体系的提出,很大程度上被赋予可以抗衡西医辨病论治的期望,并很快被写入中医高等院校教材,确实鼓舞了大批中医人士。对比经典诊疗模式,辨证论治理论体系存在问题突出,不仅理论体系残缺,而且概念错误、逻辑混乱,严重影响经典诊疗模式的传承,从而降低了中医学的诊疗效果。我们必须回归经典,传承精华,从恢复“证”的本义做起,提倡辨病辨证并治精神,大力发展中医学。

参考文献:

[1] 许慎. 说文解字[M]. 北京:中华书局,2018.
XU S. Elucidations of Script and Explications of Characters[M]. Beijing: China book bureau,2018.

[2] 郭霭春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
GUO AC. Annotations on *The Yellow Emperor´s Inner Classic*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house,2013:298.

[3] 何任. 金匮要略校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
HE R. Annotation on the *Essentials from the Golden Cabinet*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 2013.

[4] 徐大椿. 伤寒论类方·伤寒约编[M]. 北京:学苑出版社,2015.
XU DC. Categorization of Formulas from the Treatise on Cold Damage: Simple Compilation on Cold Damage[M]. Beijing: Academy press,2015.

[5] 张载. 张子正蒙[M]. 上海:上海古籍出版社,2000:104.
ZHANG Z. Zhang´s Confucian Philosophy of Enlightenment[M]. Shanghai: Shanghai ancient books publishing house, 2000:104.

[6] 庄子. 庄子[M]. 北京:中华书局,2018:315.
Zhuangzi. Zhuangzi[M]. Beijing: China book bureau,2018:315.

[7] 申笑梅,王凯旋. 诸子百家名言名典[M]. 沈阳:沈阳出版社,2004:291.
SHEN XM, WANG KX. Famous Quotations from Numerous Academic Genre[M]. Shenyang: Shenyang publishing house, 2004: 291.

[8] 李经纬. 中医大辞典[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2019.
LI JW. Dictionary of Chinese Medicine[M]. 2nd edition. Beijing: The people´s medical publishing house,2019.

[9] 马继兴. 神农本草经辑注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:49.
MA JX. Collected Commentaries on *Shen Nong´s Classic of the Materia Medica*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 2013: 49.

[10] 干祖望. 漫谈辨证论(施)治这个词目[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(8):672.
GAN ZW. Discussion on the term treatment according to syndrome differentiation[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2003,30(8): 672.

[11] 滑寿. 读素问钞[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:203.
HUA S. *Basic Questions* Arranged by Category[M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 1998:203.

[12] 周之干. 慎斋遗书[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:12.
ZHOU ZG. Zhou´s Comprehensive Medical Collections[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine,2016:12.

[13] 陈当务. 证治要义[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:164.
CHEN DW. Essentials of the Patterns and Treatment[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine,2015:164.

[14] 章楠. 医门棒喝[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
ZHANG N. A Stick to Awaken Physicians[M]. Beijing: China medico-pharmaceutical sciences and technology publishing house, 2011.

[15] 木村长久,矢数道明. 中医诊疗(修订本)[M]. 上海:上海卫生出版社,1956:1.
KIMURA N, YAGAMI M. Chinese Medicine Treatment (Revised)[M]. Shanghai: Shanghai medical publishing house, 1956:1.

[16] 任应秋. 伟大的祖国医学成就[J]. 中医杂志,1955(2):1-7.
REN YQ. The great achievements of Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 1955(2):1-7.

[17] 任应秋. 中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志,1955(4):19-21.
REN YQ. The system of treatment according to syndrome differentiation in Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 1955(4): 19-21.

[18] 秦伯未. 中医“辨证论治”概说[J]. 江苏中医,1957(1):2-6.
QIN BW. An overview of "treatment according to syndrome differentiation" in Chinese medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1957(1):2-6.

[19] 王新华. 金匮要略“辨证论治”规律的初步研讨[J]. 中医杂志,1957(10):517-520.
WANG XH. Preliminary study on the law of "treatment according to syndrome differentiation" in the *Essentials from the golden cabinet*[J]. J Tradit Chin Med, 1957(10):517-520.

[20] 朱式夷. 中医辨证施治规律的探讨[J]. 中医杂志,1958(3):156-160.
ZHU SY. A discussion of the law of treatment according to syndrome differentiation in Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 1958(3):156-160.

[21] 汪幼人. 伤寒论辨证论治的方法探讨[J]. 江苏中医,1958(7):12-13.
WANG YR. Discussion on the method treatment according to syndrome differentiation in the *Treatise on cold damage*[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1958(7):12-13.

[22] 秦伯未. 中医入门[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:1-7.
QIN BW. Introduction to Chinese Medicine [M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 1959:1-7.

[23] 上海中医学院内科教研组. 中医内科学讲义[M]. 北京:人民卫

生出版社,1960:1.
Internal medicine teaching and research committee, Shanghai university of traditional Chinese medicine. Lecture Notes on Internal Medicine in Chinese Medicine [M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 1960:1.

[24] 邓铁涛. 辨证论治[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(9):1.
DENG TT. Treatment according to syndrome differentiation [J]. Chinese J Inform Tradit Chin Med,2000,7(9):1.

[25] 成都中医学院. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1964.
Chengdu university of traditional Chinese medicine. Lecture Notes on *Treatise on Cold Damage* [M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1964.

[26] 上海中医学院. 中医内科学讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1964:2.
Shanghai university of traditional Chinese medicine. Lecture Notes on Internal Medicine of Chinese Medicine[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1964:2.

[27] 北京中医学院. 中医学基础[M]. 上海:上海科学技术出版社,1974:4.
Beijing university of Chinese medicine. Fundamentals of Chinese Medicine[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1974:4.

[28] 北京中医学院. 中医学基础[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:5.
Beijing university of Chinese medicine. Fundamentals of Chinese Medicine[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1978:5.

[29] 王国维. 宋元戏曲史[M]. 上海:上海古籍出版社,2019:81.
WANG GW. History of Chinese Operas from Song and Yuan Dynasties[M]. Shanghai: Shanghai ancient books publishing house, 2019: 81.

[30] 浙江省中医研究所.《温疫论》评注[M]. 北京:人民卫生出版社,1977: 255.
Zhejiang institute of traditional Chinese medicine. Commentary on the *Treatise on Warm-Heat Pestilence*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 1977: 255.

[31] 辞海[M]. 上海:上海辞书出版社,1999:1109.
Word-Ocean [M]. Shanghai: Shanghai dictionary publishing house, 1999:1109.

[32] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:27.
LIU DZ. Corrections and Annotations on the *Treatise on Cold Damage*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house, 2013: 27.

[33] 沈炎南. 脉经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:19.
SHEN YN. Corrections and Annotations on *The Pulse Classic*[M]. Beijing: The people´s medical publishing house,2013:19.

[34] 秦伯未,李英麟,殷凤礼,等. 中医辨证论治纲要[J]. 中医杂志,1961(1):5-9.
QIN BW, LI YL, YIN FL, et al. An Outline of the treatment according to syndrome differentiation of Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med,1961(1):5-9.

[35] 吴德钊. 中医的"辨证论治"[J]. 江苏中医,1957(2):8.
WU DZ. "Treatment according to syndrome differentiation" of Chinese medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1957(2):8.

[36] 蒲辅周. 从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性[J]. 中医杂志,1958(10):693.
PU FZ. Clinical practice in the treatment of type B encephalitis: The advantage of treatment according to syndrome differentiation in Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 1958(10):693.

[37] 任应秋. 谈谈中医的"辨证论治"[J]. 陕西新医药,1976(1):58.
REN YQ. Discussion on the "treatment according to syndrome differentiation" in Chinese medicine [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 1976(1):58.

[38] 任应秋. 中医病理学概论[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:2.
REN YQ. Introduction to Chinese Medicine Pathology [M]. Shanghai: Shanghai medical publishing house, 1957:2.

(编辑:叶亮)