

中醫辨證新思維

董延齡

2011、元、1

前 言

近年來，常見中醫界同仁把西方醫學的診斷結果，作為中醫處方之準則，以致形成西化的中醫，往好處說，是使中醫現代化、科學化，往壞處說，是中不中，西不西，偏離了中醫辨證論治的基本精神，致使中醫的治療效果，大打折扣，實為我中醫界之一大隱憂。

須知，中醫和西醫，不論在病因方面、病理方面、診斷方面、處方用藥方面，都是兩種邏輯不同的醫學；中醫講辨證論治，西醫講對病治療，西醫是對抗療法，中醫是自然療法，其立足點不同，要一元化實難。何況西醫臨床愈分愈細，把一個完整的生命，分解的肢離破碎，不成人形。中醫重視整身診斷，全人醫療。我們對於西醫的檢查數據、影像定位，只可作為治療進展之參考，不可作處方立法之依據。因作《中醫辨證新思維》，請大家卓參。

摘 要

中醫的四診，已沿用了數千年未曾稍變。此一診法，實際上就是依據醫師的感觀和觸覺，再加上自己的意念思維，所獲知的病情資訊。

外在的望、聞、問、切固然重要，內在的思、辨、分、合尤其重要。古人所謂：「神而明之，存乎其人。運用之妙，存乎一心。」都是強調在診斷過程中正確運用思維的重要性。

關鍵詞

辨證新思維，四診八綱辨證，三焦辨證，衛氣營血辨證。

望、聞、問、切是中醫透過視覺、聽覺、對話、觸覺、嗅覺等蒐集病人所以致病的種種原因和既有病徵，此四種方法，中醫稱為四診；它是中醫最原始、最自然，也最直接的診病方法。

臨床時，醫師各憑自己對病人的了解程度，做出各人認為最正確的判斷，定出診斷結果，由於醫師各自的學養、智慧、臨床經驗不盡相同，故其主觀性很強，各別差異性很大。

《內經·邪氣藏府病形篇》說：「上工十全九：：中工十全七：：下工十全六。」即是評判醫師臨床工力強弱的最佳說明。

此四種診斷方法，中醫沿用了數千年，未曾稍變。也無人提出異議。不知從何時起，醫家常把望、聞、問、切和陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實，前者稱四診辨證，後者稱八綱辨證，將四診和八綱視為同樣的辨證方法。這在處置疾病的過程上和診病邏輯上，難以厘清四診和八綱真正的含義和作用。

近年來經我認真思辨，我認為只有四診，才是真正的辨證方法。換言之，如果不用四診，如何知道疾病是屬陰屬陽，在表在裡，是寒是熱，屬虛屬實？因此，也只有透過四診的運用，才能知道疾病的屬性和病位。所以八綱辨證，實際上是不存在的。

先賢吳國定先生，在《傷寒論詮釋》中說：「陰陽乃辨證之屬性，表裡乃辨證之深淺，寒熱乃辨證之緩急，虛實乃辨證之盛衰。」也是說明八綱乃疾病之歸類，非辨證之方法。

在臨床上，古醫運用這八個綱領進行辨證，叫『八綱辨證』。各種疾病出現的症狀雖然錯綜複雜，都可用八綱進行分析、歸納，以探求疾病的屬性、病變的部位、病勢的輕重，個體反應的強弱，從而作出判斷，為臨床診斷和施治提供依據。陰陽是指疾病的類別，表裏是指病變部位的深淺，寒熱是指疾病的性質，虛實是指邪正的消長盛衰。其中陰陽兩綱是八綱中的總綱。具有統領其它六綱的意義。表、熱、實屬陽；裏、虛、寒屬陰。陰陽、表裏、寒熱、虛實這四對矛盾，也是互相對立，又是互相密切聯繫的。例如表證，就有表寒、表熱、表虛、表實之分，還有表寒、裏熱，表熱、裡寒，表虛、裡實，表實、裡虛等錯綜複雜的關係。其它寒證、熱證、虛證、實證也是如此。在一定的條件下，這四對矛盾的雙方，可以向對方互相轉化，如由表及裡，由裡出表，寒證化熱，熱證化寒，由陽及陰，由陰轉陽等等。

傷寒論以六經為骨幹，認為所有的外感病都是，由表傳

裡，自外入內，是橫向感傳的，它的初期治則，是以「辛溫解表」，而後按各經感傳所顯現的證候群分別施治。但對傷寒與溫病的區分尚不十分清楚；至明末清初，溫病學派興起，他們發現引起溫病的病原不同，傳染途徑不同，雖在症狀上有些雷同之處，但終究與寒鬱為熱之廣義的溫病不同。因此，提出「溫邪上受，自上傳下」的見解，又發展出「辛涼解表」的治則，才厘清了傷寒與溫病是外感病中截然不同的兩大法門。由此使中醫治療外感病的「法則」與「處方」更臻完善，使中醫邁進了一個新紀元。

溫病學者是以三焦辨證為著眼，什麼是三焦辨證呢？它是根據《內經》三焦部位劃分的概念，結合溫熱病的傳變情況總結出來的。心肺病變屬上焦；脾胃病變屬中焦；肝腎病變屬下焦。三焦所屬各經的主要症狀如下：滲上焦：手太陰肺經病有發熱惡寒、自汗頭痛而咳等症。手厥陰心包經病有舌質紅絳、神昏譫語、或舌蹇肢厥等症。中焦：足陽明胃經病有發熱不惡寒、汗出口渴、脈大等症。足太陰脾經病有身熱不甚、體痛且重、胸悶嘔惡、苔膩、脈緩等症。下焦：足少陰腎經病有身熱面赤、手足心熱甚於手足背、心煩不寐、唇裂舌燥等症。足厥陰肝經病有熱深厥深、心中憺憺、手足蠕動、甚則抽搐等症。三焦病變各有不同證候類型，標示溫病傳變的三個不同階段。初期病在上焦，中期病在中焦或逆傳心包，末期病在下焦。這種自上而下的傳變，即為三焦辨證的基本論點。

由上述可知：三焦既是表明人體的三個部位，也是說明溫病的三大證候群，也就不是三種辨證的方法。其他「衛氣營血辨證法」，也是應用于溫熱病的一種辨證施治方法。這種方法概括了溫熱病發展過程中四個不同階段及其病理表現。一般來說，初起病在衛分，顯示較輕較淺；由衛分到氣分，顯示已病進一層，入營分則病變逐漸深入而加重，至血分則最重。這四個階段的發展演變，並不是截然劃分，而是互相聯繫的。一般是順序傳變的，但有的疾病不一定按順序出現，有的一發病就在氣分甚至在營分、血分；或由衛分直接傳至營分、血分；或兩分兼病；或病已傳入營分、血分，而氣分病仍在。因此，我們必須針對不同證候作具體分析，既要分清四者的區別，又要注意相互之間的聯繫。

以上三類辨證方法，無一不須經過四診的過程才能完成，具體來說，只有四診才是真正的辨證方法。然而此四種感觀和語言的基本工夫，只是醫者外表的行為動作，凡是具有完整肢體感觀的中醫都有此基本能力，無足稱道。筆者以為最能影響診斷結果的應是醫師內在的思、辨、分、合四項意念的運用。思就是思考，也就是古人所說的「醫者意也。」當醫師面對一個病人時，透過視覺所得的第一印象有三：

膚色：也就是古人所說的，目察五色， 氣色：氣和色要分開來看，氣即皮膚有無亮光，色就皮膚的顏色，尤其面部。

神色：眼睛有無神彩？生命有無活力？辨就是辨別病的屬性，病位、病勢、病程，易治、難治思考辨別等思想運作。

分就是分析，也就是科學上的演繹法，醫師臨床審證首先分析病人的病是陰證或陽證，繼則分析病在何經、何臟、何腑，有無兼證？種種可能的病情加以個別的分析，以定出治療應循的方向和法則。合，就是綜合所有病情所下的結論，也就是科學上的歸納法；通過以上外在的四診及內在的思維過程，所得到的一個治療焦點，此一焦點，便是醫生立法用藥的標的。

另外值得一提的是「推理求因」；所謂推理求因就是以現在病人既有的見症，推斷所以染患此病的原因。此法既可用在預防保健上，也可用於疾病治療上。臨床上，很多疾病都有其因果關係，而且此因果關係，大多有其必然性，我們用種瓜得瓜，種豆得豆，來形容它即很貼切。

假如我們在視覺上（望診）或觸覺上（切診），已經看得到，摸得著的病灶或病位，即為病之果。借重於現代的物理科技或生化科技能檢查出來的有形物體，不論在體內或體表，那都是病之果。

真正能夠知道病人發病原因的方法，要賴病人的自述或醫師的推理。

我們歸納一般病因學上記載的疾病發病原因，共有七大類別：

- 一、遺傳性疾病。
- 二、生活環境病。
- 三、生活習慣病。

四、外來壓力病。

五、自然衰老病。

六、醫源性疾病。

七、藥源性疾病。

八、情緒病。

以上的病因歸類，實已概括了絕大多數疾病的發病原因。臨床時醫師三指下壓，調勻氣息，凝神指下，推敲患者，可能觸犯了上述那一類病因或那二類三類病因，才造成現在危害身體的結果。外在的動作，看似只在觸按病人腕後動脈，其實此刻在醫師腦中的思維作業，才是思辨分合的具體運作，藉以求得最正確的診斷結果。

由以上的解析，我們了解辨證新思維，是結合外在固有的四診，再加以內在的四項思維運作，合成辨證新八綱，較為符合實際。易言之：前四診是有形的感觀肢體作業，後四診（也稱四知）是無形的內部思維作業。如同操作電腦一般，前面是敲打鍵盤，啟動電腦銀幕等一切外在有形的動作，後面是電腦內部的自動運作。由此，我們可以得知，外在的操作程序固然重要，但電腦內部程式的運作更為重要。治病容易認病難，辨證新思維的提出，或可增加同仁在臨床辨證時的一點助力。

結 語

《內經、邪氣藏府病形篇》說：「善調尺者，不待於寸，善調脈者，不待於色，能參合而行之者，可以為上工。」這

幾句話的意思是：「善於診察脉象的人，不必等待觀察氣色，能將察色、診脉、觀尺膚三者結合起來診斷的，即為高明的醫生。」

望、聞、問、切、思、辨、分、合新八綱的提出，特別強調邏輯推理、正確判斷的重要。希望同仁，臨床審病問疾，不要忽視脉診的重要性，才能切實掌握辨證論治的基本精神。