淺析中醫辨證與西醫辨病

A brief analysis of syndrome differentiation in Chinese medicine and disease differentiation in Western medicine

李捍東[1]　馮維斌[2]　鄭　亞[3]　*LI Handong, FENG Weibin, ZHENG Ya*

廣華醫院 - 香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心

（1.李捍東教授、中心主任；2.馮維斌教授、顧問中醫師；3.鄭亞中醫師）

[摘要] 中醫與西醫作為促進人類健康的兩大醫學體系，各自擁有獨特的理論基礎和實踐方法。兩者雖然在理論體系、診療思維和方法上存在顯著差異，但通過對其有機結合，可以提升臨床療效，為複雜疾病的治療提供更加全面的治療方案。本文從中醫辨證與西醫辨病的基本理論出發，探討兩者結合的必要性與可行性。同時通過臨床的同病異治和異病同治說明中醫辨證的重要性。

[關鍵詞] 中醫辨證；西醫辨病；中西醫結合

1　背景

隨着社會經濟的不斷發展以及人口老齡化的日益增加，單一醫學模式已難以滿足多樣化、複雜化的臨床需求。中醫辨證與西醫辨病各自擁有獨特的理論體系和診療優勢，在現代醫學中逐漸形成了兩種不同但又相輔相成的醫學模式。中醫以整體觀念和辨證論治為核心，強調個體化治療，西醫則基於病理生理學理論，通過實驗研究和循證醫學指導治療方案[1,2]。兩者結合有望實現優勢互補，為現代疾病尤其是急、慢性病、疑難病症的防治提供新的解決方案。

2　中醫辨證與西醫辨病的理論基礎

2.1 中醫辨證的理論基礎

中醫理論體系主要包括陰陽五行學說、臟腑經絡學說、氣血津液學說等，這些理論構成了中醫辨證的基礎。中醫辨證是中醫學核心的診療模式，在中醫理論體系指導下通過四診（望、聞、問、切）採集信息，並通過八綱辨證（陰陽、表裏、寒熱、虛實）等方法進行分析，從而得出診斷，並制定個體化治療方案[3,4]。中醫辨證強調整體觀念、系統調節和動態平衡，以恢復和調節人體功能為目標。中醫的辨證思維不僅局限於疾病本身，還包括對患者體質、情志、飲食、環境等多種因素的綜合考慮，其最大的優勢在於其個體化、動態化診療。同一疾病的不同證候治療方法就不同，而不同的疾病，只要辨證相同，就能採用相同的治療方法[5]，例如，對於感冒，中醫師會通過四診合參進行辨證論治，根據患者的症狀，辨析是風寒感冒還是風熱感冒，進而選擇不同的中藥方劑進行治療，即所謂「同病異治」[6]；又如女性多發的甲狀腺結節、乳腺增生、子宮肌瘤等，若辨證相同，亦可用相同的治療方法和中藥方劑，即「異病同治」[7]。

2.2 西醫辨病的理論基礎

西醫辨病基於解剖學、病理學和生理學的理論體系，以實驗數據和循證醫學為基礎，通過分析疾病的病因、病理變化、臨床表現及實驗室檢查結果進行診斷[8]。西醫的辨病思維主要以明確病因、確定病灶和治療靶點為目標，診斷手段包括實驗室檢查、影像學檢查、病理學檢查等，並多採用標準化、程式化的治療方案。西醫辨病更注重疾病的局部和微觀變化，例如，對於感染性疾病，西醫可通過實驗室檢查，明確病原體的種類和特性，選擇合適的抗生素進行治療；又如腫瘤，則通過影像學檢查和病理學檢查，明確腫瘤的類型和分期，制定手術、放療、化療等綜合治療方案。

3　中醫辨證與西醫辨病結合的必要性

3.1 單一醫學模式的局限性

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

隨着老齡化的加劇以及疾病譜的變化，單純依賴中醫或西醫都難以完全解決複雜疾病問題。中醫在危急重症、傳染病以及器質性疾病如腫瘤等的治療上存在一定局限性，且中醫辨証的準確性極大依賴中醫師的臨床經驗，其過程相對主觀，常常導致不同中醫師之間對同一病例的辨證結論不一致，從而影響治療效果；而西醫在治療或處理慢性病、亞健康狀態及整體調節方面的療效不甚理想，西醫在疾病診療中往往較為關注病灶本身，忽略了個體差異和整體調節的重要性，這可能導致治療的片面性。因此，中醫與西醫的單獨應用難以全面滿足患者的需求。[9]

3.2 中西醫結合的優勢

中醫辨證與西醫辨病結合的核心在於發揮兩者的優勢：中醫的個體化治療及整體調節與西醫的病因明確及靶向治療相互補充。中醫的辨證論治結合西醫的診療，能夠彌補西醫在個體差異、整體調控方面的不足；而西醫的實驗研究和循證醫學則可以為中醫的辨證治療提供客觀依據，提升其科學性和準確性。[10]

隨着現代生活方式的改變和環境因素的影響，許多疾病表現出病因複雜、病程遷延、治療反復的特點。例如，高血壓、糖尿病、惡性腫瘤、慢性腎病等疾病的治療均面臨挑戰，中醫辯證能夠調整患者的整體狀態，改善症狀，延緩病情進展；西醫辨病能夠明確疾病的病理生理機制，制定針對性的治療方案。通過中西醫結合，能夠提高治療效果，改善患者的生活素質。

4 中西醫結合的臨床應用

4.1 慢性腎病的中西醫結合治療

慢性腎病是一種病程長、病情複雜的疾病。中醫在調理腎臟功能、改善症狀方面具有顯著優勢，而西醫則通過藥物、透析等手段進行治療。在中西醫結合治療中，通過應用中醫補腎益氣法與西醫降壓、利尿治療相結合，可以更好地控制病情，延緩腎功能衰退。[11,12]

4.2 惡性腫瘤的中西醫結合治療

在惡性腫瘤的綜合治療中，中醫通過扶正祛邪、調整陰陽平衡的治法，可以減輕放療、化療的副作用，提高患者免疫功能，改善預後。[13,14]

5 中西醫結合對中醫師培訓的促進作用

5.1 提升中醫師的診療能力

中醫辯證與西醫辨病結合，可以彌補單一診療模式的不足。鼓勵倡導中醫師熟悉並務實西醫基礎知識，在西醫辨病的基礎上進行中醫辨證論治，從而提高臨床診療的準確性和科學性。例如，通過學習西醫實驗室檢查、影像學檢查、病理學檢查等，中醫師可以更準確地瞭解患者的疾病狀態和進展情況。中醫師應具備多學科知識背景，以適應現代醫學發展的需要。結合西醫辨病內容的學習，有助於中醫師拓寬知識視野，提升其臨床思維能力和科學素養。同時，也有助於中醫師在現代醫院中與西醫專業人員更好地協作，從而提升其在醫療團隊中的綜合素質。

5.2 培養中醫師的科研能力

在年輕中醫師培養過程中也應注重科研能力的培養，組織中醫師參與中西醫結合的臨床研究專案，有助於其深入掌握中西醫結合的理論和方法，促進中醫師科研思維的提升，有利於中醫師更好地將中西醫研究結果應用於臨床治療。

6 論中醫辨證與同病異治、異病同治的關系

治療急性傳染病中醫運用辨證施治方法，可以通過同病異治和異病同治的治療取得良好效果。下面我們舉出三個病例診治說明：

例 1，甲型流感感染——疫毒犯肺

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMR All Rights Reserved

病例 1：何某　男 68歲

初診日期： 2024年6月17日

初診主訴：發熱咳嗽2天

現病史：昨天（6月16日）外出淋雨後始發熱惡寒，咳嗽氣促，痰黃難咯出，口乾咽癢，頭痛，周身骨痛，全身疲倦，嗅覺、味覺正常，納呆，大便正常，尿黃。檢查血壓：106/60mmHg，心率：78/分鐘，體溫：38.4℃。脈象：浮緩。舌中央有裂紋，舌色紅，苔黃厚膩。

當天上午患者自行做新冠病毒快測為陰性。由於當時市面出現多種病毒同時流行，故囑患者用六合一聯合試劑檢查。故患者回家後即行檢測而發現甲型流感陽性。

既往史：2022年7月20日確診新冠病毒感染，7月28日轉陰。2022年2月8日已完成3針復必泰疫苗注射。胃酸倒流及大腸瘜肉切除史。

辨証：廣東地處嶺南，時值六月，唯當時氣溫已達30℃以上，亦如盛夏患者正因感受溫疫之邪而出現溫邪犯肺衛一系列症狀：發熱惡寒，體溫38.4℃，咳嗽氣促，痰黃稠難咯出，口乾咽癢，頭痛，周身骨痛，納呆，舌色紅，苔黃厚膩。大便正常而小便黃等全身症狀，此為疫毒犯肺之症候。

治法：清熱解毒 祛痰平喘

方藥：清熱解毒平喘湯[15]（自擬驗方）加石膏，知母。

金銀花12g、蒲公英12g、苦杏仁12g、桔梗12g、瓜蔞皮12g、黃芩15g、桑白皮12g、蘆根15g、野菊花12g、射干12g、玄參12g、蜜麻黃10g、甘草5g、石膏15g、知母12g。用顆粒沖劑每日一劑，分兩次服，上午、下午各1次。連服三劑。（以下病例均用顆粒沖劑，服用方法相同）

本方用石膏，知母，蜜麻黃，苦杏仁，甘草為主取其白虎湯合麻杏甘石湯之意直清陽明裏熱，瀉肺平喘。以金銀花，野菊花，蒲公英，桔梗，黃芩，蘆根以助白虎清熱解毒。以桑白皮，瓜蔞皮，射干，玄參協助麻杏宣肺滌痰平喘。以收清熱解毒祛痰平喘之功。

二診（20/6）：患者（17/6）當天回家即用六合一試劑測試結果甲型流感陽性；服上藥後第二天熱退。今天（20/6）經測試甲型流感已轉陰性。現因發熱已退，咽癢不痛。咳嗽氣促，口乾，頭痛，骨痛疲倦諸症減輕，痰色黃轉白易咯出，胃納好轉，大便正常，小便黃。脈緩，舌色紅苔黃。

方藥：由於熱退，症狀減輕故上方去石膏、知母。再服三劑

金銀花12g、蒲公英12g、苦杏仁12g、桔梗12g、瓜蔞皮12g、黃芩15g、桑白皮12g、蘆根15g、野菊花12g、射干12g、玄參12g、蜜麻黃10g、甘草5g。

三診（24/6）：氣促咳嗽明顯減輕，痰色轉白。頭痛，骨痛疲倦等證繼續減輕，胃納正常，大小便正常。繼續服上方加減七劑而愈。

例 2，新冠病毒感染——疫毒困脾

病例2：何某　男 68歲（註：病例1與病例2是同一患者）

初診日期： 2024年7月24日

初診主訴：第2次感染新冠病毒發熱1天

現病史：今天患者自覺發熱而作快速自測發現新冠病毒陽性，自行到本中心診病。症見發熱（37.8℃），吞咽疼痛，咳嗽咯白痰，鼻塞流涕，頭痛頭重，周身骨痛，疲倦乏力較輕，嗅覺味覺正常，但覺上腹脹悶，噁心反酸，大便爛，每天2-3次。胃納尚可，舌紅有裂紋，舌苔黃厚膩。家中2人同住，1人確診，患者先後注射復必泰疫苗共6針。

既往史：2022年7月20日檢測確診新冠病毒感染。2024年6月18日檢測確診甲型流感。胃酸倒流及大腸瘜肉切除史。

辨証：疫毒困脾葉天士在《三時伏氣外感篇》稱「夏為熱病，然夏至以前時令未為大熱，經以先夏至為病溫，後夏至為病暑」患者正因感受溫疫之邪而出現溫邪犯肺衛一系列症狀：發熱惡寒，體溫37.8℃，咽痛咳嗽咯白痰，鼻塞流涕。然暑必兼濕，故兼有頭痛頭重，周身骨痛，疲乏無力，且上腹脹悶，噁心反酸，胃納一般，

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

大便爛，每天2-3次。小便黃。舌色紅，苔黃厚膩。等全身症狀，此為新冠疫毒困脾之症候。

治法：清熱解毒 芳香化濕

方藥：清熱化濕解毒湯[16]（自擬驗方）加味

廣藿香15g、陳皮10g、茯苓12g、枳殼12g、大腹皮12g、木香10g、紫蘇葉10g、白朮12g、黃連10g、黃芩15g、蜜麻黃10g、甘草5g、前胡12 g、海螵蛸15g、吳茱萸3g。

本方用廣藿香，紫蘇葉，木香芳香解表化濕；黃連，黃芩清熱解毒為主藥。白朮，茯苓，枳殼，大腹皮，健脾和胃化濕，蜜麻黃，甘草助宣肺行痰。另加海螵蛸，吳茱萸助和胃降逆;前胡助蜜麻黃化痰平喘。以收清熱解毒，芳香化濕之效。

二診：（27/7）藥後熱退身涼，上腹脹悶，噁心反酸消失，大便呈條狀每日一次。咳嗽咯痰亦減少，仍有少量鼻涕咽痰，頭痛及關節隱痛，脈緩舌紅苔薄黃。葉天士在《外感溫熱篇》指出「濕溫病大便溏為邪未盡，必大便硬，以糞燥而無濕矣。」

方藥：由於上述諸症悉減，尚存少許鼻涕，頭痛骨痛等故在上方去前胡加防風以增強祛風之效。

廣藿香15g、陳皮10g、茯苓12g、枳殼12g、大腹皮12g、木香10g、紫蘇葉10g、白朮12g、黃連10g、黃芩15g、海螵蛸15g、吳茱萸3g、蜜麻黃10g、防風12g、甘草5g。再服4劑。

三診：(1/8）藥後各症繼續減輕按上方服5劑以善其後。

例 3，新冠病毒感染——疫毒犯肺

病例 3：柯某　女 43歲

初診日期：2024年8月1日

初診主訴：第3次感染新冠病毒發熱惡寒1天

現病史：昨起惡寒，今早發燒38℃，流鼻涕，鼻水倒流，咳嗽氣促，痰多，稍咽痛，頭痛，疲乏無力。嗅味覺正常，納呆，大便正常，小便黃。檢查：血壓：100/63mmHg，脈博106/分鐘。脈浮數，舌紅乾，苔薄白。已接種2針科興+疫苗；

既往史：2022年3月1日第一次確診新冠病毒感染；2022年12月第二次確診新冠病毒感染；25/4/2024年4月25日確診甲型流感。

辨証：風熱犯肺

治法：清熱宣肺 祛痰平喘

方藥：清熱解毒平喘湯（自擬驗方）加石膏，知母。

金銀花12g、蒲公英12g、苦杏仁12g、桔梗12g、瓜蔞皮12g、黃芩15g、桑白皮12g、蘆根15g、野菊花12g、射干12g、玄參12g、蜜麻黃10g、甘草5g、石膏15g、知母12g。用顆粒沖劑每日一劑，分兩次服，上午、下午各1次。連服三劑。

本方用石膏，知母，蜜麻黃，苦杏仁，甘草為主取其白虎湯合麻杏甘石湯之意直清陽明裡熱，瀉肺平喘。以金銀花，野菊花，蒲公英，桔梗，黃芩，蘆根以助白虎清熱解毒。以桑白皮，瓜蔞皮，射干，玄參協助麻杏宣肺滌痰平喘。以收清熱解毒，祛痰平喘之功。

二診（5/8），8月1日當天回家後遵醫囑檢測確診新冠病毒感染，3人同住，2人確診。（第3次感染新冠病毒）發燒38℃服藥後第二天熱退。到診時體溫正常，鼻塞，鼻水倒流，流涕減輕，仍有頭痛，咳嗽，喉痛，咽痰難咯，疲乏無力，脈緩，舌紅苔薄白。

方藥：由於服藥後熱退身涼，諸症好轉。即上方去石膏、知母加防風12g、白芷12g加強祛風通鼻竅。

金銀花12g、蒲公英12g、苦杏仁12g、桔梗12g、瓜蔞皮12g、黃芩15g、桑白皮12g、蘆根15g、野菊花12g、射干12g、玄參12g、蜜麻黃10g，白芷12 g、防風12 g。連服三劑。8月6日檢測轉陰，諸好轉而愈。

從上述三個病例我們可以看到，第一例甲型流感感染患者與第三例新冠病毒感染患者他們的致病病因各異，但按照中醫辨證分型，兩例均屬疫毒犯肺，故可使用同一方藥進行治療而取得療效。故稱異病同治。

如第二例與第三例患者其西醫診斷均為新冠病毒感染。但從中醫辨證分析第二例為疫毒困脾，而第三例中醫辨證

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

為疫毒犯肺，由於辨證不同，故治療方藥亦不同，但亦能取得良好的治療效果。故稱同病異治。

7 結論

中醫辨證與西醫辨病的結合模式仍處於不斷發展中，未來的研究與實踐一方面應着重於建立標準化的中西醫結合模式，制定中西醫結合診療指南；另一方面可開展多中心、大樣本的臨床試驗研究，驗證中西醫結合模式的療效與安全性，通過現代科技手段提升中醫辨證的科學性和可靠性，從而推動中西醫結合在臨床中的廣泛應用。

中醫辨證與西醫辨病結合是現代醫學發展的必然趨勢，在臨床實踐中，兩者的有機結合能夠顯著提升診療效果，為複雜疾病的防治提供更加有效的治療方案。未來，應進一步加強中西醫結合的理論研究與臨床應用，不斷完善其結合模式，為人類健康事業的發展做出更大貢獻。

參考文獻：

[1] 李致重.中醫辨證與西醫辨病之比較[J].中醫藥通報,2023,22(06):1-5.DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2023.06.016.

[2] 李秀玉,王曉靜,腰向穎,等.中醫辨證與西醫辨病淺析[J].環球中醫藥,2013,6(02):130-131.

[3] 劉克林.中醫辨證與西醫辨病之我見[J].河南中醫學院學報,2007,(05):9+11.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2007.05.038.

[4] 王洪永,畢京峰.中醫辨證與辨病論治的思考[J].長春中醫藥大學學報,2009,25(04):475-476.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2009.04.073.

[5] 李秀月,代民濤,柴可夫.《金匱要略》同病異治和異病同治運用析述[J].中華中醫藥雜誌,2017,32(10):4351-4354.

[6] 范梅紅,張慧媛,秦豔虹.賈六金中醫辨證與西醫辨病相結合的學術思想探討[J].光明中醫,2016,31(12):1713-1715.

[7] 陳王煥,許昌芬,黃愛武.逍遙散加味異病同治婦科病醫案三則[J].中國鄉村醫藥,2024,31(20):28-29.DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.2312-484.

[8] 高長玉,韓樹芬.西醫辨病分期分型與中醫辨證相結合[C] 中國中西醫結合學會神經科專業委員會.第五次全國中西醫結合神經科學術會議論文集.河北醫科大學;河北醫科大學;,2004:2.

[9] 詹愛菊.從臨床實踐談中醫辨證與西醫辨病[J].浙江中醫學院學報,1979,(03):23-24.DOI:10.16466/j.issn1005-5509.1979.03.013.

[10] 汪濤,姚實林.先病後證,判明邪正消長態勢是辨證的關鍵——論西醫辨病和中醫辨證模式的新思考[C]中華人民共和國國家中醫藥管理局,世界衛生組織.國際傳統醫藥大會論文摘要彙編.安徽中醫學院;安徽中醫學院;,2000:1.

[11] 陳香,胡洪貞,李偉.高血壓腎病中西醫結合診療研究進展[J].中醫臨床研究,2023,15(11):127-132.

[12] 倪春暉.高血壓腎病(良性小動脈腎硬化症)的中西醫結合治療進展[J].繼續醫學教育,2007,(35):39-43.

[13] 劉勤,沈亞標,黃兆明.中醫辨證與西醫辨病相結合治療晚期肺癌32例臨床觀察[J].實用中西醫結合臨床,2007,(03):38-39.

[14] 王聲球.消化系腫瘤術後中西醫結合治療——兼論中醫辨證與西醫辨病[C]//中國中西醫結合學會,臺灣中西整合醫學會.第三屆海峽兩岸中西醫結合學術研討會論文集.江蘇省揚州大學臨床醫學院外科;,2005:3.

[15] 清熱解毒平喘湯:（自擬驗方）金銀花12g、蒲公英12g、苦杏仁12g、桔梗12g、瓜蔞皮12g、黃芩15g、桑白皮12g、蘆根15g、野菊花12g、射干12g、玄參12g、蜜麻黃10g,甘草5g

[16] 清熱化濕解毒湯:（自擬驗方）廣藿香15g，陳皮10g，茯苓12g，枳殼12g，大腹皮12g，木香10g，紫蘇葉10g，白朮12g，黃連10g，黃芩15g，蜜麻黃10g，甘草5g

（編委：張群湘審校2025.07.25）

香港註冊中醫藥會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved