

周超凡教授病证圆融观与截断扭转诊疗思维

宋增强¹ 王冬梅¹ 周超凡²

1. 浙江中医药大学平阳中医院 浙江温州 325401

2. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700

摘要：证型是对罹患疾病后某个特定阶段的人体反应的概括，辨证论治是传统中医诊治疾病的方法和工具，具有显著的中医学特色。但是这种方法关注的是阶段而不是全过程。从疾病发生发展方面来看，对疾病本身的认识也不足。辨证论治的方法有明显的局限性。周超凡教授在临床实践中针对疾病与人体两个角度立法处方，倡导首先辨病，结合辨证的“病证结合、病证互参”认识方法，并提出针对疾病的截断治疗以及针对人体机能的扭转调衡。病证圆融、截断扭转的思维发展和创新了中医传统理论、对实现中医药学融入现代科学技术体系大有帮助。

关键词：周超凡；病证圆融；截断扭转

1 病证结合，病证互参

《黄帝内经》提出了“正气存内，邪不可干”的发病理念，汉代张仲景在《伤寒杂病论》中有“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治方法。到宋金元时期，刘完素、张从正等进一步丰富了病证结合理论，提出“病从证治”的思想，强调疾病与证候的动态变化。明清时期，温病学派兴起，吴鞠通等人提出“卫气营血辨证”，完善了病证结合的理论体系。

中医学强调疾病与证候的结合，认为疾病是病因、病机的综合表现，证候则是疾病在特定阶段的外在反映。周老认为，随着医学科技的飞速发展，人类对疾病认识不断深入，现代中医学在继承传统理论的基础上，与时俱进，发展了病证结合理论，强调疾病与证候的综合分析，并与现代医学成果互相吸纳融合，提出中西医汇通、病证互参以推动中医诊疗的精准化和科学化。这一理论在临床实践中得到广泛应用，成为现代中医诊疗的核心思想。

1.1 中西医学有不同的疾病观

《黄帝内经》强调人体正气在疾病发生中的决定性作用，以阴阳五行学说解释人体生理病理现象，认为疾病是阴阳失衡、五行生克失常的结果，提出了黄汗、肺痿等病名。张仲景在《内经》理论基础上，创立六经辨证体系，将外感热病的发展过程归纳为六个阶段，分别命名为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，每个阶段都有其特定的证候表现和传变规律。《金匱要略》以症状相同或相似

的分类汇总进行诊治描述也丰富了中医对疾病的认识，提出了奔豚、消渴、水气病、百合狐惑阴阳毒等病名。这种病证结合的认知方法不仅揭示了疾病某个阶段的证候特征，也揭示了疾病发展的一般规律，是中医学独有的疾病观。

周老认为，中医形成了与西医截然不同的医学思维模式及辨识体系，它强调人体的整体性和动态平衡，注重个体差异和环境因素，为人类认识疾病提供了独特的视角和方法。

1.2 病证互参，实质是针对所患之“病”与所病之“人”

辨病是对疾病全过程的特点与规律所做的病理性概括，具有连续性和传变的规律性。辨证是机体在疾病发展过程中的某现阶段的病理概括，是断面式的。病证结合的实质在于将“所患之病”与“所病之人”有机结合，实现疾病普遍性与个体特殊性的辩证统一。这种诊断思维体现了中医整体观念和辨证论治的精髓。

“所患之病”强调疾病的普遍性规律。每种疾病都有其特定的病因、病机和演变规律，这是疾病诊断的基础。如《伤寒论》中太阳病的恶寒发热、脉浮等症状，反映了外感风寒之邪侵袭肌表的共性特征。认识这些共性规律，有助于把握疾病本质，确立治疗方向。

“所病之人”则强调个体的特殊性。每个人的体质禀赋、生活环境、心理状态都不同，这些因素会影响疾病的表现形式和演变过程。如同一感冒，体质强壮者可能表现为实证，体虚者则易出现虚证或虚实夹杂证。忽视个体差异，就无法准确辨证施治。

周老认为,病证互参的精髓在于将疾病和机体有机结合。既要把握疾病的共性规律,又要考虑患者的个体特点;既要辨病,又要辨证。如治疗高血压病,既要认识其肝阳上亢、痰湿内阻等共性病机,又要根据患者的具体表现,区分肝火亢盛、阴虚阳亢等不同证型,制定个体化治疗方案。这种诊断思维具有重要的临床意义。既能把握疾病本质,又能兼顾个体差异。

2 临床先辨病,辨证是中医学的显著特色

周老认为^[1],随着近年来社会的发展,疾病谱发生了变化,因此,辨病论治在一定程度上更为重要,因为“病”反映了整个疾病的特点和全貌,有相对固定的病因、病理和特异化检查指标,与中医仅凭感官得到的证是有所区别的,所以临床上首先辨病,掌握疾病的全貌,再施以辨证,掌握疾病发生后人体的反应状态。

中医的传承过程也同样注重辨病,而将辨证论治作为特色诊疗手段与西医进行区别。邓铁涛在《辨证论治》一文中说:“辨证论治之精神,来源古远,但加以提倡宣扬,是在解放之后、中医学院成立之初,第二版中医学院教材编写之时”,辨病与辨证均有其明显优势,病证并重,优势互补。

2.1 病同证异,辨证施治则彰显机体的反应性及个体化

相同疾病在不同患者身上表现出不同证候,称为“病同证异”。病同证异现象的产生源于机体反应性的差异,与人的体质禀赋、生活环境、心理状态这些因素有关。辨证施治在病同证异情况下彰显其独特价值:它不拘泥于疾病的共性特征,而是着眼于患者的具体表现。这种个体化治疗兼顾了患者的机体状态,体现了中医治疗的高度灵活性。

周老认为,病同证异现象诠释了中医“因人制宜”的治疗原则:医生不仅要认识疾病,更要理解患病的人。这种思维模式正是中医历经千年而不衰的魅力所在,同样也对现代医学具有重要启示:疾病不仅是生物学意义上的异常,更是机体整体反应的结果。在标准化治疗的同时,应该重视个体差异。

2.2 病异证同,辨证施治则可持简驭繁

不同疾病出现相同证候,称为“病异证同”。不同疾病可能引发相似的病理状态,这种共性反映了机体在特定病理状态下的普遍反应规律。辨证施治在病异证同情况下展现出独特优势。它不拘泥于疾病的特异性,而是着眼于机体当前的整体状态。这种方法抓住了疾病发展某一阶段的共性特

征,实现了以简驭繁的诊疗效果。

病异证同现象对现代医学同样具有重要启示意义:在关注疾病特异性的同时,应该重视机体反应的共性规律。这种思维有助于简化复杂疾病的诊疗过程,提高治疗效率。

周老认为,病异证同现象诠释了中医“异病同治”的治疗原则:面对复杂多变的疾病,既要认识其特殊性,也要把握其共性。这种以简驭繁的诊疗智慧,不仅丰富了中医理论体系,也为现代医学发展提供了有益借鉴。

2.3 无证可辨时,态靶辨证学说有助于拓展中医药诊疗范围

态靶辨证学说是全小林院士提出的诊疗疾病新模式。

“态”是介于“病”与“证”之间的概念,是对疾病阶段性特征的整体概括,具有“状态、动态、态势”三层含义。“靶”是对患者异常症状、体征及指标的概称,是直观的表象。

周老认为,在无证可辨时,态靶辨证学说通过引入“态”与“靶”的概念,为诊疗提供了新依据。这种方法突破了传统辨证的局限,实现了早期干预和预防性治疗。它不仅提高了中医诊疗的客观性,还促进了传统医学与现代医学的交叉融合,加快临床学科交叉融合发展,通过将现代医学检查结果与中医理论相结合,拓展了中医药诊疗范围,实现了两种医学体系的优势互补。

3 病证演变与截断扭转

疾病与证型是动态演变的。^[2]周老认为,中医辨证具有“双重视角”,一是疾病视角阐述传变规律、病位、病性,尤其是针对外感疾病,其辨证工具主要为六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证;二是人体视角阐述人体整体状态及功能反应^[3],尤其是针对内伤杂病,其辨证工具主要为脏腑辨证、八纲辨证及气血精津液辨证。两种视角共同构成了对疾病与人体的全面认知。临床需将两类辨证结合,既把握疾病规律,临证时实施截断病势治疗,又动态研判机体功能,实施扭转调衡治疗,阐述如下:

3.1 研判病势,实施截断:六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证

六经辨证、三焦辨证及卫气营血辨证既是辨证方法又是传变规律。

伤寒六经传变是中医对外感疾病,尤其是寒邪致病发展规律及趋势的高度概括。它通过“六经”的划分,系统描述了外感病从表入里、由浅至深、由实转虚的动态演变过程,

体现了中医对疾病发展规律的深刻认识。六经既有病位及疾病阶段属性，又有病性及传遍规律、疾病趋势的动态变化属性；六经可反映病位及疾病阶段属性如太阳经为疾病初起，邪在体表；阳明经为邪入里化热；少阳经为邪在半表半里；太阴经为脾胃虚寒；少阴经为心肾阳虚或阴虚；厥阴经为寒热错杂、阴阳交争。六经更能反映疾病传变规律及疾病趋势如：顺传，指按“太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴”顺序由表及里，体现邪气逐步深入、正气渐衰的趋势。越经传，指疾病跳过某一经直接传入更深层次（如太阳直传少阴），提示病情急剧恶化。直中三阴，指邪气不经过三阳经，直接侵犯三阴经（如素体虚寒者寒邪直中太阴），反映体质对疾病发展的关键影响。六经传变通过研判正邪盛衰来动态观察疾病演变，具有指导早期干预、精准辨证和预后判断的临床价值，至今仍是外感病诊疗的核心理论。

周老认为，六经传变规律在非外感性疾病中同样普遍适用^[4]。六经辨证通过“病势-病位-病机”三维动态模型，为现代医学提供疾病演进预测与阶段干预的新范式。

“三焦传变”与“卫气营血传变”主要概括了外感温热类疾病的发展规律及趋势。揭示温病由表入里、由浅至深的病理演变过程：三焦传变以脏腑功能为轴，揭示温病自上而下的纵向传变，突出病位与虚实转化；卫气营血传变以病理层次为纲，揭示温病由浅入深的横向递进，强调热邪损伤程度与阴液耗竭；

以上两种传变方式与伤寒六经传变形成互补，完善了中医对外感疾病动态发展的认识。无论哪种传变方式，根据传变规律，判断疾病所处阶段（如太阳表证、气分热盛）、预测传变趋势（如“见肝之病，知肝传脾”）、早期干预、实施截断治疗（如“在卫汗之可也，到气才可清气”），在治疗上体现了“防传变、重截断”的“未病先防，已病防变”思想。

3.2 研判机能，实施调衡：脏腑辨证、气血津液辨证、八纲辨证

内伤杂病的常用脏腑辨证、气血精津液辨证及八纲辨证，具有明确病变脏腑及人体基本物质（气、血、精、津液）的盈亏、阐述机体功能状态及运行状态的作用：如脏腑辨证以脏腑生理病理为基础，确定病变的具体脏腑（病位）及其病理性质（如寒、热、虚、实）。八纲辨证以阴阳为总纲，通过表里、寒热、虚实六纲，来概括疾病的整体性质及机体

反应的宏观状态。气血精津液辨证通过分析人体基本物质（气、血、精、津液）的盈亏与运行状态来描述机体组分与功能的关联。

上述辨证方法总结了脏腑、气血、津液的虚实、寒热等功能状态，然后针对性给予纠偏、调衡，通过调整机体功能达到治病的目的，正是中医学辨证论治的优势所在。

3.3 病证圆融、截断扭转

中医教育及中医临床重视辨证论治，并将其作为中医学学科优势进行强调。周老指出，随着现代医学的进步，中医师需要树立更高维度的疾病治疗理念，病证互参、病证圆融，以更高的维度理解疾病和患病的机体，截断疾病进展、扭转机能失衡。

清代医家赵学敏整理走方医经验而成的《串雅》一书，对“截”法有较多论述，其“截”法强调快速干预阻断疾病发展，具有“截断病根、防其传变”的独特理念。在适应症方面，即包括了外感急症如疟疾使用常山配伍槟榔、草果截疟方，痢疾患者使用鸦胆子截泻法；外科疔疮痈疽的截毒法；又包括了内科杂病如哮喘使用白果及麻黄截喘法，癫痫患者使用生白矾截痫法。使得“截”法的治疗理念从外感疾病进一步扩展到外科疾病、内科杂病及危急重症中。

“截断扭转”作为一种治疗法则最早是由全国著名中医学家姜春华教授提出来的^[5]，不仅针对的是温热病，也广泛应用于其他内科疾病之中，具体又发展出“肝病先实脾”“肺病先护心”“气病先治血”“阴衰先育阳”“血崩先祛瘀”等 10 余种料知发展，预先防治的先证而治的截断扭转方药。周老在临床实践中认识到截断扭转治疗方法与西医的诊疗思路有诸多一致之处，截断扭转思路结合辨药论治思维，总结出较多学术成果：在慢性萎缩性胃炎基础上伴发的肠上皮化生和（或）异型增生，与胃癌有密切关系，^[6]用白花蛇舌草，可清热解毒、抗癌抑瘤，对慢性萎缩性胃炎向胃癌的进展起到截断作用，同时也可使慢性萎缩性胃炎病情向好的方向扭转；肺结核的诊治，虽属慢性虚弱疾病，但“癆虫”感染是其重要的致病因素，故治疗上如何应用一些确有“杀虫抗结核”作用的中药，以“截”其根本是较重要的。如百部，具有杀虫驱邪兼补虚扶正作用，治疗肺结核中后期体虚患者甚为适宜。

综上，截断扭转是指在疾病传变的过程中，通过精准辨证与主动干预，阻断其向更深、更重的阶段发展，这一诊

疗思想既针对疾病本身又针对机体反应，体现了病证结合、病证互参的病证圆融治疗理念。

参考文献：

- [1] 于智敏，潘丽萍．周超凡临床用药观点与思路 [J]．中医杂志，1994(35)：4
- [2] 周超凡，孙彩珍．周超凡临证用药经验集锦 [M].5-6
- [3] 郭蕾，王永炎．论中医证候中的复发现象及相应的研究思路 [J]．中国中医基础医学杂志，2004，10(2)：3-4
- [4] 王桂彬，司徒红林，林毅．基于中医临床思维模式构建的“六维辨识”体系要略 [J]．广州中医药大学学报，2024，41(10)：2538-2541

[5] 张国良，聂广．“截断扭转”在急性重症传染病早期干预中的应用与意义 [J]．世界中医药，2008，3(2)：76-79

[6] 周超凡，孙彩珍．周超凡临证用药经验集锦 [M].180-184

作者简介：

宋增强（1979—），男，山东临沂人，硕士研究生学历，主任中医师，单位：浙江中医药大学平阳中医院。研究方向：内科慢性病的中医药诊疗。

王冬梅（1980—），女，硕士研究生学历，副主任中医师，研究方向：消化系统疾病的中西医结合诊疗。