

「辨證論治」概念的再釐清 與其發展願景

Re-clarification of the concept of " Syndrome
Differentiation and Treatment Administration "
and its development prospects

林伯欣

中國醫藥大學

摘要

雖然「辨證論治」四字明確出現於中醫典籍是清朝才有的事，但是早在 2500 年前開始，這個觀念與原則已是歷代醫者認定的臨床診察標準。現代中醫師對於「辨證論治」的觀念雖然朗朗上口，但在實際操作上並不詳細深入，甚至僅流於形式，離精準還有一段距離，這使得古典中醫學在臨床上的真實療效不易再現，也導致一般人對古典中醫的療效產生越來越多的偏見。

「辨證論治」並非單純找出一組共同存在的聯合症狀，或是僅針對於某些特有症狀做判斷，然後就對應到特定的治療處方。「辨證論治」是一個原則性的名詞，「辨」是明察與判別，「證」則是憑證與通知，重點在於「完整蒐集的證」與「詳實細膩的辨」之間做緊密連結。透過四診的整合，生理病理知識的嫻熟，以及病因病機的串連研判，然後才能決定治療方法；醫者藉由這樣的執行過程，才得以有嚴謹縝密的邏輯與證據可依賴，不至於盲目誤診誤治，而能接近準確的診治病患，這也正是古典中醫體系在實際應用上的珍貴之處。

關鍵詞：辨證論治，診斷，病機，古典中醫學

Abstract

Although the term " Syndrome Differentiation and Treatment Administration " clearly appeared in the classics of Chinese medicine started in the Qing Dynasty, but as early as 2500 years ago, this concept and principle has been the standard for clinical diagnosis as recognized by the medical practitioners of successive dynasties. Although modern Chinese medical doctors know this term but most of them are not thorough and exquisite in actual practice. There is still a distance from precision, which makes it difficult to reproduce the true clinical effect of classical Chinese medicine. It has also led to more and more people's prejudice against the efficacy of classical Chinese medicine.

" Syndrome Differentiation and Treatment Administration " is not simply to find a set of co-existing joint symptoms, or to judge only certain unique symptoms, and then correspond to a specific treatment prescription. " Syndrome Differentiation and Treatment Administration " is a principled term. " Differentiation " refers to discernment and discrimination. " Syndrome " in Chinese refers to vouchers and notices. The focus is on the close connection between "completely collected evidence" and "descriptive and detailed identification." Through the integration of the four diagnostic methods, the proficiency of physiological and pathological knowledge, and the connection and judgment of the etiology and pathogenesis, traditional Chinese medical doctors can determine the optimized choice of treatment. By this execution process, the doctors can have rigorous logic and evidence to rely on, and not to make misdiagnosis and mistreatment. This is exactly the value of the classical Chinese medicine system in clinical practice.

Keywords : Syndrome Differentiation and Treatment Administration, Diagnosis, Pathogenesis, Classical Chinese Medicine

各位大家好，今天很高興能有這個機會來給各位報告我的一些心得，今天下午我要報告的是有關辨證論治的一些觀念，我想要把它重新做一個詮釋。

這是我的簡介，剛剛鄉家醫師已經介紹過了，這個部分我就不再做太多的說明。

我想要開始談辨證論治之前，我們在臨床上常常會遇到一個問題，就是中醫師都知道甚麼是辨證論治，可是真正在臨床上操作的時候，診療過程卻又常常跟辨證論治不相吻合。這樣一個過程不只是會發生在初學者或者剛畢業的醫師，也常常會發生在已經很有經驗的醫師身上，所以當我們在對辨證論治琅琅上口的時候，我們都覺得很熟悉的時候，其實我們應該反思是否真的了解這四個字的意思。

事實上辨證論治這四個字並不是最開始就出現在中醫典籍裡面的。這四個字最早是明確出現於《醫門棒喝》這本書裡面，是作者在〈卷三·論景岳書〉這個篇章中所提到。一直到近代，大概在1955年的時候，中國大陸的任應秋醫師，在《中醫雜誌》期刊上發表了一篇文章，主要是在談中醫的辨證論治的體系，再次提到了辨證論治這四個字。當時他用五苓散作為一個範例，介紹了這樣一個觀念。任應秋醫師在文章中寫得很清楚，他說中醫的辨證論治是注意於身體病變的全身證候，他強調的是全身的證候，希望讓身體的生活機能恢復到正常，也就是說醫師在診斷的時候，要把病人疾病的問題要重新調整到正常。當時任應秋先生發表了這篇文章之後，受到了秦伯未醫師以及當時其他醫師的全力支持，因此所謂偏向現代化的辨證論治的觀念就慢慢地形成了。

因此，我們現在看到大部分的參考書在描述中醫的所謂辨證論治的觀念的時候，大概就會像投影片上面所敘述的，投影片第一個所提到的，在印會河醫師的《中醫基礎理論》裡面講的很清楚，就是說辨證是去歸納身體的一些現象，把它稱為證，然後透過這些判斷，再來決定怎樣治療。另外一本參考用書也提到，就是說要找出證候，甚至把它簡化成某一定的證型，從這樣的歸納當中去對應出一個適當的治療方法。因此，我們現在在談辨證論治的時候，會很簡化地把它規範成所謂的證候證型，臨床診查時要找出相對應的這些重要因素，最後到論治的部分，要找出治則，然後決定如何治療。

那問題來了，即使有些醫師可能不知道現代的辨證論治有這樣的演變過程，但是我們在日常生活中，每天看診在接觸病人的時候，我們仍然會從頭到尾去經歷這樣的過程。當我們遇到一個患者的時候，我們會開始回想過去的診治經驗，不管有經驗或者沒有經驗，我們都會開始嘗試去收集病人提供的資料。目前現代化的中醫教學所教的診治過程就是這個圖所說的，你要怎麼樣去收集資料？要怎麼樣辨證？要怎麼樣分型？最後要怎麼樣去對應論治？換句話說，不管是怎麼樣一個中醫師，他想要發現的最後結論就是到底診斷和治療要怎樣連結起來。

問題是臨床上的操作過程真的是這樣子嗎？我們來看看這個案例。我們看到這個婦人她的嘴唇和臉部的肌肉不停地在動，不正常地活動。我想在場應該有部分的醫師看過這樣的病人，也許有的醫師沒有看過。我現在給各位 20 秒的時間，各位可以快速地回想一下自己的診療經驗，或者用 20 秒鐘很快地思考一下這樣的病患我們會怎麼做診斷？我把影片再重複放給各位看一下。投影片的右邊有這個病人相關的一些基本資料，各位可以參考評估。我想各位心裡都有自己的答案，我們接著往下看。

這樣的一個症狀在中醫傳統的典籍裡面有一個病理性的名詞叫做弄舌，這個名詞最早是出現在中國歷史上的南宋時代的這本書上面，它原來是描述小孩子或者嬰兒在臨床上可能發生的症狀。一直到中國歷史上的清朝，在《醫宗金鑑》的幼科雜病心法裡面也出現過同樣的記錄。之後在民國初年的《辨舌指南》也提到同樣的問題。不管是哪一本書在介紹這一病理性的症狀的時候，他們的結論就是會引起這樣問題的原因有熱邪，津傷，陰虛，化火和化風。在現在的研究上，有一些現代的臨床的研究報告，部分醫師也看到了這樣的病例，我找了一些文獻，大部分的病因歸納是像這個投影片上所寫的。經過我的搜尋，在現代中醫的臨床研究報告部分，類似這樣的病人一開始就找中醫尋求治療的機會其實並沒有很高。通常醫生遇到這樣的患者，去追蹤患者的療效的機會也不是那麼高。我們可以看到這些報告，這些現代的醫師他們做了研究，發現可能引起弄舌的原因跟傳統的典籍講的是相當類似的。所以，他們會利用相關的一些治療方法來處理這樣的問題，比如說。鎮肝息風，或息風通絡，除痰開竅，滋補肝陰，滋補腎陰等等。另外，如果病人有熱的時候，也會根據部位的不同來清熱或者散熱。剛才各位用了 20 秒鐘快速地診斷了一下這個病人，我不清楚各位的診斷和治療是甚麼？以下我報告一下我會怎麼治療。

這是我的治療處方，我也特別告訴患者該注意的相關衛教。我們現在看看第一個禮拜治療後的情況。我們可以看到這個病人服用了第一個禮拜的藥之後，她的嘴巴和舌頭不自主地動作比剛剛初診來的時候有明顯的減少。另外，她的一些不是主訴的其他相關症狀也有部分改善。另外一個比較重要的是，這個病人在吃中藥的時候，她把降血壓的西藥停掉了。另外她的脈象也不一樣了。我根據她第二次來時情況的改變，把原來的藥做了調整，把五苓散拿掉，改成小柴胡湯，並把當歸加進去，衛教的部分是一樣的。

我們來看看她第三診來的時候的變化，在第三診的部分我們可以看到她的嘴巴和舌頭不自主活動的症狀，比第二診的時候又更進一步了一些，幾乎看不到了。其他的兼證也都有改善，同時她也把降壓西藥都停掉了。第三診的時候她的主訴已經不再是原來嘴巴和舌頭不正常亂動的問題，而是因為咳嗽和睡眠有一些問題，所以才來回診。經過半年時間以後，我又用電話追蹤她的情況，她的回答是原來的訴已經基本上不會了，所以後來才沒有繼續回診。

接下來我們要考慮的是，這個病人很顯然在診治的過程當中用到的想法和處方

完全跟剛剛講到的傳統的那些概念是不一樣的。我把她的症狀做了不同的歸納，因為病患來的時候講的各種症狀其實彼此間可能是沒有連續性和關聯性的，醫生的責任是把病患講的這些看起來不相關的症狀做適當的分類。以這個病人來說，我根據她的主訴，做了這樣的分類，她原來就診之前，大概已經有2年的時間嘴巴都在不正常活動，她就診西醫做的各種檢查都沒有發現問題，所以我暫時排除了她有神經學方面疾病的可能性。另外，她口渴，肚子脹，會泛酸，這個原因主要是她口渴之後會習慣性地一直喝水，加上她喝的是冰的東西，所以她的胃的蠕動變慢了，水分容易留在胃裡面，會造成泛酸和腹脹。另外病人長期習慣喝冰的東西，她的胃裡面容易形成鬱熱，這個鬱熱會造成不斷地口渴，導致重複地再去喝冰的東西，會造成惡性循環。另外，她有肩膀和頸部的痠痛，下肢的痠痛，臉也慢慢地腫起來，人會覺得疲倦，小便的量少次數少，這是因為有濕邪鬱在身體裡面，加上身體的陽氣不足，所以，造成濕代謝不良，留在身體裡。底下的一些分析我就不再一一說明，因為投影片上應該寫得蠻清楚，我秀這個表格的目的主要是要說明我們在辨證論治的時候其實不是把病人的症狀拿來做對照，而是應該分析病人說的這些話裡面它背後藏了甚麼病理意義，要找出那些問題來。

所以，我們看下一張，我們根據剛剛那樣子的分類歸納，我們要開始推斷病人到底發生了甚麼事情。當時我的推論是，因為病人的腸胃狀況虛寒加水飲，這些水飲沒有辦法被代謝出去，所以造成水分從消化道裡面開始往外面滲透，她的皮膚肌肉組織開始有水濕浸潤到裡面。當病人陽氣不足的時候，這些水濕推動不了的時候，她的肌肉就會產生不自主的運動。簡單地說這個病人因為有水濕的滯留，加上心陽和腎陽的不足，所以所呈現的是一種代償不全的水分滯留。同時它跟我們提到的傳統的看法，在這個病人身上唯一比較吻合的只有她有胃陰腎陰不足的現象。我們要怎麼樣去從過去的文獻典籍找到跟這個病人相關或類似的紀錄呢？在《傷寒論》裡面有3個條文提到類似相關的狀態，分別是苓桂朮甘湯這一條，和兩條真武湯所提到的病人會產生肢體或肌肉不正常的活動，也可能造成身體沉重疼痛，小便不利的問題。所以這是為甚麼我用下面這個處方的原因，利用真武湯和五苓散去處理心陽腎陽不足所造成的水分囤積的問題。加上麥門冬和生地黃是處理胃陰和腎陰不足的問題。最後加上厚朴是幫忙中焦的運作，讓水分濕氣能夠排出去。所以在這個地方出現了一件事就是當我們在研讀傳統典籍的時候，條文上面出現的症狀跟我們臨床上看到的症狀並不一定完全一樣。所以如果只是很粗淺地用症狀去對應的話，那我們可能會喪失很多原本可以精準治療的機會。所以臨床醫師要考慮的不只是症狀的類似性，而是病機的類似性。

我們看下一張，下一張是第二次來回診的症狀，我同樣把不同的症狀做了分類，把相關的原因找出來。我們可以看到有一些部份包括心陽和腎陽的不足有改善，但是她的病還沒有完全恢復到正常，所以在二診的時候我們可以看得到這個病人的嘴巴和舌頭偶爾還是會稍微地活動。病人還覺得口渴，所以她沒有辦法停止不一直喝水，所以，肚子裡的水分還是很多。可是因為我們用了五苓散和真武湯，她的小便的量其實是增加了。所以她腎陽的不足和中焦的運化其實是有改善的。臨床上我們在用藥的時候，它的加減，怎麼樣去增加減少藥的劑量和種類，其實就是在這些症狀的改善的程度，或者說沒有改善的狀態上面做微調。病人的腸胃系統在第二診回診的時候還是有一些問題，因為她沒有吃中藥的時候，必須吃軟便劑協助。同時從脈象上也可以查得出來，病人有一些陰血不足的問題浮現出來。這個陰血不足的狀態並不是因為服了第一次的藥之後才產生的，而是因為病人原來的問題被水飲，心

陽腎陽不足等明顯的問題所遮掩，沒有很明顯地表現出來。臨床上這樣的情況很常見，當主要的問題與比較明顯的病機被一定程度解除之後，原來次要的問題會開始顯現出來。

我們看下一張，她第二次來的時候，有一些症狀改善了，有一些症狀還沒有改善。經過診斷之後，我認為治療的方向還是要以強化她心腎的陽氣，幫助腸胃的運化，補充胃陰腎陰為主要的問題來用藥。因為她的小便已經改善了，所以就把五苓散拿掉了。因為她的排便狀況還有問題，腸胃蠕動的狀態還不是很理想，所以把能夠推陳致新，調暢中焦氣機的小柴胡湯加進來，增加三焦的通暢度，利用這樣的情況來改善腸胃的蠕動。同樣加上厚朴來行氣，麥門冬和生地用來補陰，因為病人脈象上浮現出陰血不足的問題，所以，加上當歸，利用當歸和生地配在一起來補陰血。這就是第二次的處方。

我們可以看下一張，左邊是初診，右邊是第三次就診的情況，我們可以看到幾個病理上改善的變化，除了病人的嘴巴和舌頭亂動的情況大幅減少之外，我們可以看到病人的膚色和皮膚的光澤，還有病人水腫的情況都有明顯的減少。所以這裡有一個問題醫生要面對與思考的就是，當病人告訴我們一些症狀主訴的時候，醫生到底是處理主訴還是處理你發現的問題？還是都要處理？還是都不處理？

我們看下一張，當醫生在診療的時候，不管病人是改善的還是沒有改善的，每次治療之後醫生都應該去檢討整個的治療和診斷的過程。這樣的問題是醫生問自己，而不是病人來問你。以這個病例來說，我要問自己，收集到的資訊夠不夠完整？收集到的資訊能不能明確地反映出病人的問題？我所收集到的這些訊息是不是被我正確地篩選和分類？分類過後資料是不是足以代表某一些特殊的病理的問題？同時能夠推論出身體裡面發生的真正的事情？病患雖然改善了，但是是不是還有其他更好的方法可以讓她改善的更快或更完整？所以一個病患的完整的診治過程應該像這個流程一樣。

我們來看下一張，我們在談辨證論治，我想應該先去弄清楚這些漢字原來的意義。「辨」原來是指兩個有罪的人在彼此訴訟，在彼此互相告對方，中間有一把刀將兩邊切開去決定到底是誰對誰錯。所以「辨」這個字的意思有辨識，分別，判別，明察的意思。

我們來看下一張，下一張是「證」，「證」這個字它有憑據，證據，通知，還有幫助我們判斷事情真相的意思。所以說如果以傳統的漢字的意義去看辨證論治的話，以辨證來說是透過詳細的正確的分辨，能夠把事情的真相弄清楚，它絕對不會是一個簡化的過程。所以下一張的內容我們看到了辨證的意義到底是甚麼？如果我們用剛剛分析的漢字的意義來看辨證的話，這裡就寫的很清楚，我們需要透過四診的精確整合能力決定「證」所收集的深度廣度與完整性。用詳細的跟準確的「辨」，也就是利用中醫生理和病理知識的運用，還有病機的串連來達到正確的辨證。像在《皇漢醫學叢書》中收錄的《先哲醫話集》這本書裡面就提到了這樣的觀念：程度差的醫生看到病人的症狀馬上就想到處方，然後就給藥。但是高明的醫生他一定會透過現象找出證據來，找出病機來，確定了原因才去決定該怎麼去治療。這樣的執行過程看起來似乎很慢，是一個浪費時間的事情，但其實這才是一個迅速準確的方法。

這個地方提到了一個新的概念叫做病機，下一張我們來看看「機」的意思。「機」指的是時宜和機會的意思，是事情變化的關鍵，也是事情變化的原因。這個關鍵和原因是對事情的成敗有最重要關係的一個中心環節。所以現在我們開始想一想我們

在看病的時候到底哪些因素是我們一定要查出來的，哪些因素是最重要的？

我們來看看病機的意思，我們若查閱現在的書籍有關病機的意思時，多半會說它是指疾病的發生和變化的機轉，但事實上它不只是機轉，還包含了會影響疾病的各種關鍵因素跟重要條件。事實上所謂的機轉其實就是這些重要的因素影響而形成的。所以我們看到書裡面做了一些分類，包括疾病的本質，包括疾病的原因，疾病的位置，還有疾病的特性跟疾病進行的趨勢。另外可能比較少被注意到的有關病人的個性問題，它其實非常重要。還有包括發病的時間特徵，氣候的影響，環境，飲食，工作跟生活作息的影響，這些都很重要。所以《醫學源流論》書裡講的很清楚，深入病機去研究，那天下就沒有難治的疾病。這個話要強調的正是病機在醫生診察過程中所處的重要角色。

我們來看下一張，剛剛我提到的這些觀點並不是我自己的發明，其實在傳統古典中醫裡面，從 2500 年前到近代，重要的書籍裡面都不斷地講這件事情，例如在《素問·至真要大論》裡面就提到有關病機的概念。另外，在《小品方》裡面的這段話，講的更是清楚，它說古代的方劑並不是醫師先把它做出來，把它發明出來，然後等待適合的病，把它拿來用。這些很好的方劑都是當時醫生看到某類特定的病人之後，他去診斷，辨證，找到疾病的病機跟根源之後，才依照病人的情況及藥物的特性來搭配出正確的處方。剛才投影片裡提到的《皇漢醫學叢書》裡提到的觀念跟這個觀念基本也是一樣的。甚至《神農本草經》是專門講藥物的作用的書，在它的序文裡也明白地告訴我們，醫者要找到病機才能夠治病。《小品方》是公元 4-5 世紀的書，《神農本草經》是 5-6 世紀的書，《素問病機氣宜保命集》是 12 世紀的書，所以其實最晚在公元 4-6 世紀的時候，古典中醫學裡「辨證」的這個觀念已經形成了。

如果各位對這樣的觀念還有疑慮的話，我們再來看一下《傷寒論》。『觀其脈證，知犯何逆，隨證治之』這句話在中醫界應該沒有人不曉得，這句話在《傷寒論》的太陽病這一篇出現過。這 12 個字已經把我們剛剛談的古典中醫的辨證的概念包括在裡面，古典中醫的辨證其實是一種靈活的個別化的診斷方法，所以如果我們要規範辨證的過程，要把它用白話文分段怎麼來進行，大概就像最底下的這段話所提到的，病人來就診的時候我們要發現問題，進一步確認這些問題的關係，然後界定疾病的範圍，同時釐清這些資訊的分類和順序，然後才有辦法解決問題。所以，古典中醫的所有的診察診斷方法其實有它清楚而縝密的邏輯，跟後來在 1950 年-1970 年之後提出的現代的辨證的觀念是有所區別的。

在這個地方我想強調的是中醫在臨床診察上的一個特色與優勢，就是每個病人來的時候，我們都是以當時當下最適合和最佳化的一個選擇來考量。我們講的辨證或者說要找到病機，並不是已經知道的事情把它直接拿來套用。而是透過當時的情況隨時靈活地去調整。我們知道病人不會照著書上的紀錄來就診，所以我們現在講的古典的中醫的辨證求機其實就是將理論和病人之間的實際的差距縮小到最小的一個好方法。我還是想強調我們在做辨證論治的時候，雖然我們會去整理或去規範病人的症狀，但不是把這些症狀都混在一起之後找出處方來套用。以《傷寒論》來說，《傷寒論》有 100 多個方劑，每個方劑代表 1 條或數條條文涵蓋的條件，如果這些條件有改變的時候，就不能直接只是沿用這個處方。因此剛剛前面那個病例，我們採用了苓桂朮甘湯或真武湯條文的精神，它的條文的描述跟這個病人的主訴其實是不太一樣的，但是因為它的條件與病機一樣，所以我們用了同樣的處方。雖然說我們提到處方，但是我們知道有一些病機並不是那麼容易被發現，這些病機有一

些特徵，第一它沒有辦法透過病人的主訴或者疾病的症狀來直接發現，第二個就是通常症狀和病機沒有直接對應的關係。我舉個曾經處理過的例子，有個病患的腳踝扭傷，把他的關節復位接正確了，關節沒有錯位了，可是病人還是覺得走路不舒服，檢查後發現是因為周圍的肌肉出問題引起，再進一步深入診察發現病人是因為腸胃出了問題，而間接影響到腳部肌肉張力產生異常變化。所以，如果你只是一直治療腳踝，他不會好，你沒有辦法發現他的症狀往上延伸到腸胃的時候，這個病人的問題就沒有辦法處理。另外還有一些其他潛在或隱藏的病機與原因，這些部分要在臨床上實際遇到經驗過之後，才會知道原來還有這些問題。不過不用擔心，這些病患的潛在病機會因為醫者在臨床上持續做了正確的辨證練習之後，判斷潛在的病機的準確度和成功率就會逐漸增加。

我們常常說無證可辨的問題，事實上這個「症」跟這個「證」是不一樣的概念。這個「症」是指症狀，而辨證的「證」是我們剛剛解釋過的是證據，現象還有相關的病機。所以當我們發現臨床上檢查的過程中實在找不出確切的問題的時候，有下面幾個方法可以練習。第一從病患沒有描述的地方，還有我們會忽略的地方，重新檢查。這個觀念也是從《傷寒論》來的。另外醫生自己的身心狀態要重新調整，大部分的時候，中醫臨床沒有儀器可以依賴，所以中醫師在診察跟治療時，中醫師本身的身心狀態是非常重要的。在調整了身心狀態之後，可以去學習新的診察法。此外就是通過文獻跟研究的查詢來學習。臨床上還有一些身體細微的變化，中醫是通過四診不易查出來的，可以借助現代醫學的檢查報告來幫忙。

辨證的觀念大概是這樣，接下來我們看一下論治的意義。論治的意義比較單純，要能夠正確的進行論治，是以正確的辨證為基礎。論治涉及的是治療的規則及治療的工具，所以當我們學習論治的時候，不是只是一直去學習操作治療工具的技術，而是要了解治療的原則。我們來看看古典的辨證論治不容易被完整地呈現的原因，有幾個問題存在，第一是有關中醫學的相關教育，它的偏差和不完整會導致醫者臨床上無法正確執行辨證論治。第二是醫師本身的條件，包括醫生感官的條件及醫生身心的條件，還有醫師所受的專門訓練的條件。上面提到的這些原因都是古典中醫學發展的一些危機，包括醫生本人的四診技術的問題，包括基本理論，包括思考模式都產生了一些嚴重的問題。《黃帝內經》告訴我們說，「平人常以不病調病人」，所以醫師做診斷治療的時候，必須維持在平人的狀態來做這個事情，診斷的準確度和治療的有效度才會增加。所以我把中醫的教育訓練大概分成兩大部分，一個是形，一個是神，一個是術，一個是道。在這裡表達的很清楚，就是一些基本的基礎概念，完成了這些訓練之後，還有一些可能沒有辦法通過學校教育很明確地交代清楚的東西，這個部分就要通過實作來完成。

所以我們來看看《診家正眼》裡說過的這段話。《診家正眼》這本書是談如何診斷的一本書，它講的很清楚，我們要通過診斷來確認臨床上的一些細節，因為醫師在掌管病人的生命，如果是不曉得這件事情，只是做做樣子，或者說只是用很簡單的方法來做這件事情，這樣的診察和治療就不會完整跟準確。

所以，我們要怎麼樣重新思考中醫的辨證論治在執行上的問題？西醫的發展或許可以給我們做為一些啟發，西醫從最早的經驗醫療開始，發現經驗醫療有一些問題，所以進而發展成為所謂的證據醫學。但是證據醫學有一些問題，因為它太過於相信證據及統計數字的平均值，所以在面對一些不與數據平均值相類似的病人族群時，證據醫學的結果就不適合用在這些人身上。雖然說證據醫學的三大特點是強調結合大數據的統計，醫生的經驗以及病人的需求，但是在臨床的執行上，還是有不

少的病人沒有辦法通過證據醫學得到正確的治療。所以目前有一個新的發展方向出來，就是所謂的精準醫學，但是這樣的醫學特色目前也有專家在研究的過程中發現還是存在一些問題尚待處理。不管如何，我們可以發現其實西方醫學發展的特點和中醫診察的特色之間有很多的雷同性，這些相關性是中醫在現代化發展時能夠與現代思維溝通的橋樑，所以中醫要怎麼樣既保有自己的特色，在未來醫學發展上又要能夠佔有自己的地位？這些問題是現代的中醫師必須要負起的責任。

我們來看下一張，首先我想中醫的觀念需要重新被修正，我們常常會說中醫是一個「簡便效廉」的醫學，但是事實上「簡便效廉」是結果，它不是特色。中醫要能有「簡便效廉」的結果，其實是建立在前面這一段很複雜很嚴密很邏輯的診斷和治療上的。沒有前面這一段很嚴謹的過程，中醫的「簡便效廉」特色是沒有辦法不斷地複製的。所以我們必須在教育訓練的過程當中要強化辨證論治的過程。如果中醫學可以被不斷地重複操控，可以反覆地驗證，可以重新反覆地出現療效的話，中醫就不能只是一直用偏方，驗方和有效方作為中醫的主要內容。所以古典中醫未來的發展希望和趨勢還是必須從傳統的部分開始做起，必須在傳統的概念，知識和技術上面重新導正和重新釐清，在這樣的基礎上再跟現代知識去配合。簡單地說就是利用中醫傳統的辨證的這種靈活性，然後借用現代技術的準確性，把這兩個部分結合起來。

所以有一些策略可以參考，執行的重點很簡單就是要找出每個問題背後發生的事情，另外有一個很重要的概念就是每個患者都有自己的一套病機，即使是同一個患者這一次和下一次來回診情況也都完全不一樣，所以每次的診治都是獨一無二的。即使經過診斷之後你認為還可以用上次用的處方，那也是你經過嚴密的辨證之後，確認這個處方可以完全沿用。另外，中醫有一個特色就是中醫有很多的名詞，很多的理論，但是這些名詞與理論是原則，是在臨床上讓我們參考，幫助我們思考用的，不是用來作為標準答案，把它直接套進去使用的。有了這些觀念之後，再去重新看這些經典，重新去看這些古代的書，你才會發現這些內容跟臨床的結合度很高，才不會覺得書上寫的跟臨床完全接不上。另外有關中醫學校教育的部分，為了提高整個中醫的水準，學校的教育必須要提高教育的規格，另外要減少醫師自己本身的誤差，在診斷的時候不要被這些理論知識給綁住，所有的處方和治療都是因為病人的變化而決定的。

我們看下一張，我把前面提到的整個辨證跟論治過程的概念簡化整理出來，把現代的研究的過程也整理出來，我們可以看到兩邊的對照，其實觀念和過程雷同的地方很多。如果每個病人的診察和治療過程，我們都可以盡量用這樣的步驟來執行的話，就可以進一步看清楚病人的問題。這樣的過程看起來好像很複雜，但其實它比較接近古代的中醫執行診斷治療的過程。剩下來的問題是醫生到底願不願意這樣做，因為只針對一個病人，你需要花很多的時間跟精力去處理。看起來很沒有經濟效益，可是如果要提高中醫的水準，這是一個很好的方法。

最後，在結束之前我再提出一個案例給各位參考。各位可以把這個案例拍照或者紀錄下來，然後回去可以想一想，如果是過去的你，你會怎樣處理這個病人？聽了今天的報告之後，如果你有一些想法有所改變的話，你又會怎樣去處理這個病人？這是一個因為服用了藥物之後所產生的藥源性傷害案例，這個病人本來就有腎功能惡化的情況，因為膝蓋痛的問題，吃了止痛藥和肌肉鬆弛劑，吃完之後沒多久就產生了這樣的症狀。相關的資料很詳細，各位可以紀錄下來，自己嘗試分析看看。

這個是病人來就診的時候的情況，我們可以看到她的手和腳有腫起來的現象，

腳的部分有類似過敏和皮下出血的問題。這是治療之後的情況，吃了一個禮拜的藥，手部的腫脹消失了，皮膚正在脫皮。腳部類似瘀血和腫脹的情況也都消失了，還剩下一些皮膚色澤較黯的痕跡，但是這些痕跡已經沒有甚麼不舒服。我當時是用這樣的處方，我提供這樣的處方只是作為一個參考，告訴各位我是這樣治療的，這樣的治療絕對不可能是最好的答案。我只是提供我的經驗，同時提供這個病人經過這樣的治療之後的變化。所以，各位如果有興趣，回去可以想一想下面的這些問題，我相信經過你的思考，一定會找出比這個處方更好的答案。希望我今天的報告能夠讓各位重新思考一下古代的辨證論治跟現在使用的辨證論治之間有哪些差距？未來又如何通過適當的改變，讓中醫的辨證論治技術及中醫的使用發展能夠更好？以上是我今天的報告，謝謝！