

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙 2015 年 4 月 29 日 18 点在北京中医药大学东直门医院举行第七讲:“如何处理好辨病与辨证关系,提高临床疗效”。“铿锵中医行”学术沙龙开讲以来,选题秉持贴近临床实践,紧抓学术热点的思路,得到广大听众和读者的热烈支持和好评。辨证论治作为中医的特色被加以强调,实际上缘起于上个世纪五十年代。在中西医争鸣的现实文化环境中,中医较多的强调辨证论治和整体观作为特色是十分必要的。但过分强调辨证论治在临床当中也会有一些局限,如因为缺乏对病的针对性,缺乏对病势及预后的判断等。中医辨病论治同样源远流长,是中医重要的诊疗模式。辨病论治和辨证论治相结合,能够更好地体现中医个体化治疗。本次沙龙就如何处理好辨病与辨证关系,展开了激烈的讨论。

· 铿锵中医行 ·

病证结合,务求实效;突出特色,继承创新

贾海忠 赵进喜 李海松 刘宝利 王亚红 王艺霖 贾冕 朱立 肖永华

【摘要】 辨证论治是中医特色,但中医并非不辨病。先辨病,后辨证,辨病与辨证相结合,有利于突出中医特色。立足中医传统理念,学习现代医学相关知识与技术,准确判断预后转归,保证医疗安全,促进中医学学术进步,丰富中医诊疗手段,提高临床疗效。

【关键词】 辨证; 辨病; 疗效; 中医特色

【中图分类号】 R241.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.013

整体观念和辨证论治是中医学的特色。但是不是中医只强调辨证论治,不重视辨病呢?在临床实际工作中,如何处理好辨证与辨病的关系,才能提高临床疗效?铿锵中医行第七期,围绕中医辨病、辨证相关问题展开讨论。

1 中医重视辨证,但同样重视辨病

赵进喜教授:

辨证论治可以理解为个体化治疗,强调解决了矛盾的特殊性,历来被称为中医学的特色。所谓“同病异治”和“异病同治”就是在强调辨证论治的重要。有些人甚至认为只有西医学才辨病,中医只要辨对证,就能取得好的疗效。其实,中医自古就非常重视辨病,《内经》不仅有“痹”“痿”“消渴”“肾风”“鼓胀”等病名,《素问·疏五过论》明确指出不能够“诊之而疑,不知病名”,《素问·方盛衰论》更指出应该“逆从以得,复知病名”。张仲景的《金匮要略》更是创立了先辨病、后辨证,病证结合的诊疗模式,实际上奠定了中医临床诊疗的基础。为什么古人重视辨证又重视辨病?如果把证候理解成疾病发生发展过程中某一特定阶段主要矛盾的话,所谓“病机”就可以理解为始终贯穿某一病证病程的基本矛盾。解决主要矛盾固然重要,不了解基本矛盾,不能“谨守病机”,辨证论治也就无从谈起。内心没有“病证”概念,一

味强调“异病同治”,不符合解决矛盾特殊性的哲学观。

贾海忠教授:

中医重视辨证论治,但并非不辨病。《伤寒论》提倡“六经辨证”,《金匮要略》提倡“脏腑经络先后病”。《伤寒杂病论》是辨证论治的一个经典,纵观《伤寒论》原书篇名,大多皆以“辨某某病脉证并治”的形式出现,“病”在前,而“脉证并治”在后,以病统证、病下分证的诊断层次十分清晰。而《金匮要略》则更明确,大多数是辨具体的疾病,而且就同类疾病或容易混淆、需加鉴别的疾病,合为一篇讨论,如痉病、湿病、喝病合并一篇,百合病、狐惑病、阴阳毒病合为一篇。书中大多数疾病既辨病又辨证,如百合病主以百合汤,黄疸病主以茵陈汤,胸痹证主以瓜蒌薤白汤等皆是。这种病证结合的诊疗模式,既有助于全面地了解疾病的总体规律,又能够反映疾病在某一阶段的具体情况,符合疾病动态发展演变的过程。

刘宝利博士:

“证”是对疾病发展过程中某一阶段病机特点的概括,任何疾病的发生、发展都是经常处在“变动不居”的状态中,《吕氏春秋·慎大览·察今》“病万变药亦万变”,充分表明了这一点。临床诊疗中,应该首先辨病,在把握疾病基本矛盾的特殊性、确定总体治疗原则后,再根据此阶段疾病的证候特点进行辨证。准确的辨证是有效治疗的前提。比如肾病综合征初起多为热或挟湿,常常辨为太阳阳明合病,《金匮要略》云:“风水,恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。”临床上多应用越婢加术汤或大青龙汤化裁。反复不愈迁延日久的肾病综合征多是寒湿,常常辨为

作者单位:100029 中日友好医院中西医结合心内科(贾海忠);北京中医药大学东直门医院中医内科教研室[赵进喜、王艺霖(硕士研究生)、贾冕(博士研究生)、朱立、肖永华],男科(李海松),心内科(王亚红);首都医科大学附属北京中医医院肾病科(刘宝利)

作者简介:贾海忠(1964-),博士,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:心内科临床科研。E-mail:jhz1964@sohu.com

少阴太阴合病,临床上多用麻黄细辛附子汤(生麻黄 10~15 g,炮附子 15~30 g,细辛 6~10 g 等为主药)化裁,《内经》所谓“少阴属肾,其上连肺,故将两脏”。方中用麻黄宣肺,附子温肾,细辛搜剔骨髓寒邪。近期用此思路临床上治疗十多例激素和免疫抑制剂无效的膜性肾病的病人,有效率达到 90% 以上。在辨病基础上,随着证变化合理选方,对于提高临床疗效是大有裨益的。

2 辨病有利于保障医疗安全,提高临床疗效

赵进喜教授:

辨病,是对疾病发展全过程的纵向认识,具有总体把握纲领性的意义;辨证,则是对疾病发展到某一阶段的横断面认识。辨中医的“病”,还是西医的“病”,都有其实际意义。当然,有一些病,如肺结核与肺癆、消渴病与糖尿病、鼓胀与肝腹水等,本身就有一致性。有著名学者曾报告 1 例患者胃脘灼热疼痛,嘈杂不适,呕吐黑豆汁状胃内容物,考虑为厥阴病,遂治以平肝、柔肝、清肝、和胃之法后,病人胃痛减轻,呕吐物消失,医者大喜。后来随访得知患者已因胃癌离世,让医者颇觉内疚。认为仅仅辨证是不够的,还需要辨病。辨病有利于预后判断。天津攻读硕士阶段,曾见高热关节痛患者久治不愈,阮士怡先生会诊后诊断为狼疮,迅疾取效。明确诊断,才能作出有针对性的治疗方案,才能提高临床疗效。

贾海忠教授:

大家都知道教材理论中的“证”与临床实践中的“证”是有很大的差别的。理论上的“证”是单纯的、典型的,临床实践中的“证”是复杂的、错综的,所以在临床上,可能会觉得找不到教材上一一对应的知识点。有位老教授讲过:“何谓证?证实际上就是证据。”个人非常同意这个观点。阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候,即八纲辨证,是中医辨证的基本方法。“症”是指单个的症状,如头痛、发热、咳嗽、心慌、恶心等,假如将“证”用来证明“症”,针对某一个“症”,用八纲以不同的角度和层次来分析解释,会产生出有点到面的一个整体的框架,产生立体的思维,即所谓的“点证—线证—面证—体证”。前面提到过,临床上病人的证是错综复杂的,所以临证时还需要进一步细化,要细化就必须从八纲细化到精、气血、津液,再细化到脏腑,再细化到病因。因为细化到脏腑,才能知道如何调整脏腑的关系,细化到病因,才能知道如何能祛邪。所以,如果能够这样进行辨证论治,那么临床疗效应该是不错的。有人认为“中医认识问题粗糙,西医认识比较精确”,个人不太同意这种观点。同一种病,西医可能有它的临床病理类型,而中医也有相应的证型,所以不能说中西医哪个更精确,哪个更细微,因为二者不具有可比性。在实际诊疗中,发现单纯用中药或单纯用西药治疗疾病都有它的局限性,这就要求临床必须走中西医结合的道路,走病证结合的道路,这样既能避开用药风险,同时又能够提高临床疗效。这里便涉及到西药的辨证应用问题,如在使用西药的时候,可以从中医的角度,来研究西药与中医的证型

对应性。比如,硝酸甘油作为世界公认的治疗心绞痛的有效药物,我观察到很多人用了硝酸甘油是没效的,甚至还出现严重的不良反应。究其原因,从中医的角度来讲,硝酸甘油性味偏大热,如果病人体质偏热,表现为面红目赤、心率增快等热象,那么他服用硝酸甘油的效果是不好的,甚至会出现头疼。相反,如果是寒证心绞痛的病人,他服用硝酸甘油的疗效就会好,此时再辨证用上温通心阳、益气活血的中药,这样既能够迅速缓解病人疼痛,又能够弥补硝酸甘油药效不持久的缺点,取得良好的临床疗效。所以,病证结合的中西医结合道路,是大家比较公认的一种临床模式。

李海松教授:

病证结合模式的优势主要体现在两个方面。其一,基于目前医疗环境中自我保护的需要。假如医生不能准确辨病,了解其预后转归,不但使病人承受痛苦,也使病人对医生的信任度降低。比如经常遇到一些患者里急后重,便下脓血,通过四诊合参,辨证属湿热邪毒,壅滞大肠,按痢疾治疗,久治不愈。方做肠镜检查,很多患者为结肠癌,已到晚期,贻误了最好的治疗时机。其二,利于提高临床疗效。辨病与辨证,单靠任何一种认识方法,都不能全面、客观、准确地判断疾病的轻重缓急,预后转归。同样一种病,在不同的病人身上,或同一个病人的不同时期,其病情的凶险程度治疗的难易就会有很大差异,如果只辨其证,不辨其病,在临床上就会造成漏诊、误诊,铸成大错。如果病证结合,对疾病的发生发展以及预后转归有一个全面的把握,会大大提高临床疗效。

王亚红教授:

辨病与辨证相结合的诊疗模式,既能保障医疗安全,又能够提高临床疗效。像我们搞心血管的大夫,可谓如履薄冰。临床上心血管疾病的患者病情复杂、进展迅速,危重症病人很多,因此临床医生一定要把西医的基础打扎实,学会辨病,预估其病情变化,把握疾病下一步发展方向。例如称之为“定时炸弹”的冠心病中的左主干加三支病变病人,其病情变化异常迅速,容易发生猝死,碰见这类疾病,必须明确病情发展的趋势,在充分向家属交代病情后要积极进行西医治疗。这样不但能把握疾病变化,提高治愈率,而且能积极和患者及家属沟通,取得患者及家属的理解。中医药治疗心血管病的疗效确实值得肯定,但对于心血管急危重病,如果采用中西医并治,辨病与辨证相结合的方法,对于提高危重疾病的疗效是相当满意的。

3 病证结合,融会新知,勿忘中医特色

赵进喜教授:

时代在变化,疾病谱也在改变。临床中经常碰到症状不典型的病证。如肾炎病人没有水肿,糖尿病病人没有“三多一少”症状等。这种所谓“无证可辨”,有真“无证”与假“无证”之分。如糖尿病可能没有典型的多饮、多食、多尿、消瘦

症状,但可能有不典型的症状,如乏力、耐力减退,或体重减轻、咽干、夜尿次数增多等。通过仔细问诊,还是会发现一些相关症状,只是症状不典型而已。所以如此,一方面是因为个人体质存在差异,二是病情严重程度不同,另一方面就是医者四诊采集能力有差别。《素问·至真要大论》强调“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也”,就是要求有典型症状要抓住病机,没有典型症状也要抓住病机。临床遇到所谓“无证可辨”,抓病机就显得尤为重要。强调辨病,也正是因为每一疾病背后都存在其核心病机。病机是病情变化的关键。不同的病,核心病机不同,治疗措施当然也应该不一样。但应该指出的是,学习现代医学知识,也不能胶柱鼓瑟。曾见一例帕金森病合并肠梗阻低血压患者,外科不敢予以手术治疗,辨证为少阴病急下证,予增液承气汤服之后肠梗阻解除,大便通,低血压状况恢复。另一例类似患者,拘于肠梗阻应禁食水、胃肠减压等,结果数日后死亡。可见,临床上是需要有胆略的。如果医生都拘泥于禁食水,吴咸中院士清胰汤、大承气汤治疗急腹症的成功案例又如何产生?还有如糖尿病视网膜病变眼底作为中医望诊的延伸,可见视网膜为血管瘤等,提示存在血瘀,可以活血化瘀。但如果忘了中医“肝开窍于目”“目病多郁”等理念,只知道活血化瘀,那也很难相信会有多好疗效。所以学习中医需有创新精神,病证结合,既不能泥古,也不能被西医理念所困。应该重视要在实践中发挥中医优势,以突显中医原创性思维特色。

李海松教授:

中医作为祖国的瑰宝,在历史长河中发挥了不可磨灭的作用。发展是生存的基石,创新是进步的灵魂。在现代医学的浪潮中,中医良好的疗效是值得肯定的,但是还需要在秉承古人经验的基础上,结合现代医学有益的、适宜中医的思维来充实和促进中医理论及实践的提高。现代医学将勃起功能障碍称之为 ED(erection dysfunction),我提出一个新的中医病名,称之为“阴茎中风”。其理论来源是借助于现代医学的血管内皮功能障碍,阴茎海绵体的血管直径要远小于心脑血管的血管直径,既然这些大脏器都能发生血栓,那阴茎又何尝不会呢?现代医学心脑血管疾病对应中医学的中风,既然上面有脑中风,中有心脏中风,那下面就有阴茎中风。在治疗上,要活血通络祛风,常用的药物如水蛭、蜈蚣、土鳖虫等。所以要想提高临床疗效,就要明确病、辨准证,用对方、选对药,打破传统思维模式,提出新的中医理论。

4 结语

中医学和西医学因思维方式有别,但并不是对立的不可融合的关系。中医学自古也非常重视辨病,辨病与辨证相结

合,有利于保障医疗安全,发挥中西医结合优势,提高临床疗效。但强调辨病,不能过分拘泥于现代医学认识,应该注意突出中医特色,只有做到“发皇古义,融会新知”,才能促进中医学术进步。“知其门径而不入其囿,知其道而不操其术,知其理而不援其词”,才能够借彼之长、补己之短、融会贯通、和而不同,以使源远流长的中医学历久弥新。

贾海忠教授简介

中日友好医院中西医结合内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,是全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。博士毕业于北京中医药大学,师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。主研方向为肾病、内分泌代谢病等。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,兼任世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会秘书长、中华中医药学会糖尿病分会副主任委员、北京中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

李海松教授简介

北京中医药大学东直门医院男科主任,医学博士,主任医师,博士生导师,中华中医药学会男科分会副主任委员,中国性学会中医性学专业委员会副主任委员。主要从事男科的临床科研与教学工作,提出“阴茎中风”、治疗男性不育症要微调阴阳、前列腺炎络病理论、前列腺炎从瘀论治等学术观点。

刘宝利博士简介

首都医科大学附属北京中医医院肾病科副主任医师,医学博士,博士后,曾师从陈明、陈以平、冯世纶、谌贻璞教授等。

王亚红教授简介

北京中医药大学东直门医院心内科主任医师、教授、医学博士、博士生导师,国家第四批名老中医学术继承人,北京中医药大学东直门医院心血管病研究所名家研究所(室)负责人,国家中医药管理局“郭维琴名医传承工作站”负责人,北京中医药薪火传承“3+3”工程郭维琴名医工作站负责人。

(收稿日期: 2015-05-29)

(本文编辑: 张磊)