

辨病与辨证临床应用的若干体会

刘媛 李甜 赵鹏程 田飞 丁然 陆小左

【摘要】 辨病与辨证是中医临床争议的要点之一,应认清二者各自的优势所在,综合发挥二者的长处。在临床实践中,施药重在辨证,结合专病专药方可取得较好疗效。针灸则重在辨病,结合辨证以加减选穴并调整针刺手法的运用。辨病与辨证乃是一个有机的整体,不可分割而论。虽然中医对于病名的定义不如西医严格,但相互参照,选取主方、主药、主穴以确保疗效。

【关键词】 病证结合; 辨证论治; 辨病论治; 针灸

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.019

辨病与辨证两种辨治源远流长,中医论治是从辨病开始。从殷商甲骨文及先秦古籍《山海经》,到《五十二病方》中都有较为成熟、确切严格的中医疾病名称,而后附载处方;《黄帝内经》奠定了中医学的基础,开辨病与辨证相结合之先河^[1],其所载十三方虽均为专病专方,看似与辨证无关,而《素问》中却无不体现辨证的思想。至张仲景《伤寒杂病论》演化成辨病与辨证相结合的思想^[2],同时确立了辨证原则^[3-4],开创了六经辨证体系,但仍以辨病为纲,《伤寒论》中论述诊疗应先提纲领以确定疾病名称,辨病后脉证并治;《金匱要略》中论述诊疗更为强调主方主药治主病,甚至只辨病,不辨证。后世虽然关于辨病与辨证的论治模式百家争鸣,如晋唐时期的《千金要方》和《诸病源候论》、宋金元时期的《南阳活人

书》《伤寒微旨论》和《小儿药证直决》、明清时期的《景岳全书》《温热论》《温病条辨》《医书全集》等,但其主要的论治思想仍是先辨病,后辨证。现代则出现辨病与辨证各自为政,有失偏颇的现象。课题组认为,辨病辨证相结合的诊疗模式符合中医经典的基本论治思想,临床诊疗应以辨病辨证相结合为主^[5-6]。

1 辨病论治的临床应用特点

中医诊疗始于辨病论治,必有其原因。辨病论治虽然有其不足之处,但对于初学者来说,其在临床诊断中更易掌握,且使用简单,易于复制,疗效明显。辨病论治在以下方面颇具优势。

1.1 辨病论治历史悠久,实用价值不能忽视

辨病遣方有很久的传统,武威汉墓医书中的《治百病方》保存了比较完整的医方30余个,全书体例多为一病一方,每条条文列方名、病名或证候、药物名称、药量、制药、服法、禁忌等,还记载了针灸穴位、针灸禁忌,所论涉及内、外、妇、五官各科。由于很多疾病有其内在的特定的病理机制,使得辨病用药成为可能,某病与某方、某药有着一定对应关系,在临床上可能获得较好效果。清代徐灵胎在《医学源流论》中早就指出“欲治病者,必先识病之名……一病必在主方,一病必有主药”,提示了辨病的重要性。天津中医药大学吴复苍教授曾编写《中药纵横谈》一书就以辨病为纲。

1.2 辨病论治对初学者及西学中人员更为实用

辨证论治需要有深厚的中医理论基础和丰富的临床经验,不同医家对同一病案辨证论治大相径庭,辨证论治需要

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81173202);国家“十二·五”科技支撑计划(2012BAI25B05);国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB542902)

作者单位:300193 天津中医药大学中医药工程学院[刘媛、田飞、丁然(博士研究生)、陆小左];东新街社区卫生服务中心(李甜);天津市建筑设计院(赵鹏程)

作者简介:刘媛(1987-),女,硕士,助教。研究方向:中医四诊及其客观化。E-mail:les314@sina.com

通信作者:陆小左(1951-),硕士,教授,主任医师,博士生导师。世界中医药联合会中医诊疗仪器专业委员会会长,世界中医药联合会中医诊断分会副会长,世界中医药联合会健康管理分会常委,国家中医药管理局中医师认证中心命题审题专家。研究方向:中医诊断,中医四诊及其客观化。E-mail:13702093979@163.com

全面详细了解病案信息,初学者难以把握。辨病论治方法容易掌握、运用方便、疗效确切、易于重复,不受中医证型缺乏规范化与标准化的困扰。当患者证候信息过少造成难以进行辨证时,可以针对主要症候辨病论治,对初学者及西学中人员更为简便,对于无证可辨的场合,辨病论治更有优势。

1.3 针灸推拿以辨病为基础

针灸治疗具有即时疗效显著、疗效持久稳定、不会产生耐药性、操作简单方便、费用低廉及不良反应小等优点,主要基于辨病论治进行取穴^[7],是辅助治疗疾病的常见干预方法。针刺对机体机能起着双向调节的作用,如对于心律失常,针刺内关穴后即可取得很好的疗效;心动过快的患者针刺该穴位后心率降低,心动过缓的患者针刺该穴位后心率提高,心率失常患者针刺该穴位后恢复正常心率,而心率正常者则无明显变化。针灸对于疾病的治疗同时存在泻与补的双重调节作用,如某种穴位对于某种疾病具有调节功能,通过针刺该穴位使原本处于兴奋或抑制状态的机体机能向相反状态进行,从而使机体机能回归个体原有的正常稳定的状态。

1.4 辨病论治有利于预后判断

每种疾病的病程都有其发生、发展、转归的固有规律,辨病对于中医进行预后判断是非常关键的^[8]。

1.5 辨病论治所揭示的基本病机可为治疗提供线索

早期中医论著所述疾病名大多以症状命名,但随着中医诊断的发展,则出现了体现辨病萌芽的病名。准确把握病机,从而为诊断治疗疾病提供相关线索^[9]。最典型的是糖尿病,有中医专家认为应摒弃糖尿病典型症状之表象,而深入研究其内在病机,抓住病机,才能确立治疗糖尿病之大法。消渴病由病名可知,即有消谷善饥且口渴多饮的临床症状,同时可知有消耗、火烧之意,从而得知糖尿病的基本病机是内热伤阴耗气,而此病机贯穿整个疾病中。目前临床上治疗糖尿病效果不够满意的原因往往在于不能准确抓住糖尿病的基本病机进行有针对性的治疗,从而导致降糖效果不明显。动物实验发现,配以清热药物可以有效改善 2 型糖尿病大鼠降糖疗效。同时临床研究也发现,佐以清热药物可以显著提高糖尿病的疗效。

2 辨证论治的临床应用特点

2.1 辨证方法丰富,可适应多种情况

自《黄帝内经》体现辨证论治的思想起,辨证论治经历了不同时期的演变和发展,产生了六经辨证、脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证、病因辨证、经络辨证、八纲辨证等丰富的辨证方法。完善的辨证方法促进了中医临床诊疗的发展,现代中医专家在前人的基础上进一步总结完善,提出了单症辨证方法、系统辨证方法、主次症辨证方法、症状贡献度辨证方法、客观指标辨证方法、统一体系辨证方法等。每种辨证方法均有自己的特色,在临床实践中,根据病患的具体病性、病位不同而灵活地选择不同的辨证方法进行有效地辨证诊断,从而提高诊断治疗的准确性。另有一种

按号入座的辨方证诊疗方法,是通过症(症状及体征)群来查找与之符合的汤证。强调诊疗应通过最直接的表现形式给出汤证;强调以汤证命名,以汤证为主导,看症给方子,在临床上往往也能取得很好的疗效。

2.2 用药重在辨证

施药重在辨证的原则体现了中医治疗的整体观念,通过患者自述和四诊所得等方式全面了解病案信息,经过整理分析、综合归纳后,辨明机体寒热虚实,辨清证型,从而随证指导临床用药。徐灵胎《医学源流论·病症不同论》有:“凡病之总者,谓之病,而一病必有数症。”辨证用药可以避免由于中医病名定义不严格,或西医病名无对应中医病名而导致的施药效果不理想的情况,同时充分全面考虑到了个体差异性^[10]。

国医大师邓铁涛在治疗冠心病时,临床施药方面重在对患者进行辨证论治^[11],如患者病证为气虚痰浊证时,施药时使用温胆汤加人参、丹参。同时兼顾专病专药,如需降低血压时,则辅以珍珠母、草决明;如需降低血脂时,则辅以麦芽、何首乌、山楂。

高血压患者病证虽多为肝阳上亢证,但其他类型也不鲜见,虚实错杂颇为常见,如果患者辨证兼有虚证,则宜加用补益类药物治疗高血压。即兼有气虚证,则宜使用补气类药物(如黄芪、党参、太子参等)辅助治疗高血压;兼有阴虚证,则宜使用养阴类药物(如枸杞、生地黄、玄参等)辅助治疗高血压;如果患者兼有血虚证,则宜使用补血类药物(如何首乌、当归、熟地黄等)辅助治疗高血压。

2.3 体质辨识与辨证有天然联系

现代中医在传统中医学“养生避邪”的基础上,通过体质辨识的方法,将治未病的思想从传统的个体预防发展到群体预防上^[12]。辨体质思想脱胎于辨证思想,同时可以看做辨证思想的延伸;体质判定的实质是基于辨证方法(如八纲辨证、病因辨证等),而九种体质也与中医证候密不可分,由此可见,辨体质与辨证有非常紧密的联系。但二者作用范围和目的不同,辨体质是为了指导健康人群合理地进行养生保健,从而预防疾病以及延长寿命;而辨证是针对已病人群进行相应疾病治疗。

辨病论治有西医辨病和中医辨病之分,而辨证论治则为中医所特有,因此也是目前中医理论的重点研究对象。辨证论治基于中医的整体观,重视个体化差异,体现着以人为本、以人为本、因人制宜的论治思想。

3 辨病辨证论治的临床应用

辨病与辨证乃是一个有机的整体,不可分割而论,应认清二者各自的优势所在,综合发挥二者的长处。虽然中医对于病名的定义不如西医严格,但相互参照,选取主方主药主穴才能确保疗效。中药治疗应以病定主药,以证定主方,以伴随症状、体质、气候、环境等加减化裁,针推治疗则应以病定主穴,以证定手法与辅穴,以伴随症状、体质、气候、环境等加减化裁。

3.1 施药重在辨证,结合专病专药才能取得较好疗效

岳美中《岳美中医文集·岳美中医话集》有“余谓中医治病,必须辨证论治与专方专药相结合”,说明施药重在辨证,同时结合专病专药可以缩短病程,提高疗效^[13]。老幼^[14]、男女、强弱以及节气、环境等会对疾病产生影响,疾病在发生、发展及转归的不同阶段呈现着不同的特点,其不同进程的特点与疾病整体的特点不尽一致,因此在临床施药中应重在辨证。岳美中同时指出“对于有确实疗效的专方专病,必须引起高度的重视”。中药药理学研究表明,专方专药(如五味子降低转氨酶,泽泻降低血脂,毒蛇剂治疗麻风病,茵陈剂治疗黄疸等)有其显著治疗专病的特殊成分。在临床应用中以病为纲,配用主药,以证为着眼点选用主方,以体质、环境、节气、情绪状态为参考点灵活加减。

如在治疗失眠时,临床施药方面重在对患者进行辨证论治,如患者病证为肝郁证时,施药时使用枕清眠安汤;如患者病证为痰湿证时,施药时使用温胆安神汤;如患者病证为气血两虚证时,施药时使用归脾安神汤;如患者病证为肝火炽盛证时,施药时使用龙胆泻肝汤加味。同时使用专病专药,施药时加用炒酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、五味子等,还可依据体质、气候等灵活化裁。

3.2 针灸重在辨病,结合辨证以加减选穴并调整针刺手法的运用

施药应治病之根本,而施针应解病之症状。针灸应在辨病的指导下进行基本穴的选取以确保疗效;也应在辨证的指导下进行配穴的选取,并随症调治,病位调整以充分考虑患者的个体化差异^[15];同时应依据“实则泻之,虚则补之”的原则来调整针刺手法的运用。

临床上治疗头痛时,常选取的基础穴位为头维、太阳、印堂、百会、风池、曲池、合谷、太冲。结合辨证选取配穴,如患者病证为风寒证时,配穴选取为外关、昆仑、风门;如患者病证为风热证时,配穴选取为大椎、后溪、列缺;如患者病证为风湿证时,配穴选取为三阴交、丰隆、阴陵泉、足三里、中脘;如患者病证为肝郁证时,配穴选取为肝俞、膻中、行间;如患者病证为肝火上炎证时,配穴选取为行间、肩井、大椎;如患者病证为肝阳上亢证时,配穴选取为中封、阳陵泉、太溪、三阴交、阳辅;如患者病证为痰浊上泛证时,配穴选取为上星、丰隆、中脘、阴陵泉;如患者病证为瘀血证时,配穴选取为三阴交、地机、血海;如患者病证为气血两虚证时,配穴选取为足三里、三阴交、脾俞、关元、气海;如患者病证为肝肾阴虚证时,配穴选取为天柱、完骨、太溪、关元、命门、肾俞。行针手法应在辨证指导下选择补法或泻法,以及时调整进针速度、进针力度、捻转角度、提插幅度、迎随方向及留针时间^[16]。

证由病生,证依附于病,即所谓证为象,病为本。辨证强调疾病本身病程的实时性,而辨病则强调疾病整个病程的整体性^[17]。由此可知,病与证之间是相互倚存,相互联系的,二者缺一不可,因此在临床宜以证识病后进行施治。在临床

实践中,“病中有证,证中有病”的病证结合论治方式抓住了疾病的整体发展规律和特点,也充分考虑到个体化差异和病程不同时期的证候;又将辨病论治与辨证论治有机地结合在一起,使二者相互补充,以综合发挥各自的长处。由于病证结合论治是从两种不同侧面来综合探求疾病本质,因此更能准确地把握病机,从而提高临床疗效^[18]。

参 考 文 献

- [1] 杜武勋,朱明丹,袁宏伟,等.构建现代医学疾病诊断中医辨证的病证结合诊治模式的必要性与设想[J].辽宁中医杂志,2012,(3):387-390.
- [2] 吴瑕,郭志平.中医辨证论治和辨病论治[J].时珍国医国药,2012,23(10):2652-2653.
- [3] 陈少玫,韦启志.张仲景论治不寐探略[J].中华中医药杂志,2012,(2):407-409.
- [4] 徐璿,许朝霞,王又闻,等.基于病证结合的中医证候规范化研究进展[J].中华中医杂志,2014,29(1):14-16.
- [5] 吴晓青,张有涛,郝立鹏,等.疏肝理气消痰法治疗早期桥本甲状腺炎的临床研究[J].天津中医药,2012,29(1):26-27.
- [6] 杜传清.中医药治疗慢性盆腔炎的研究现状[J].国际中医中药杂志,2013,35(5):463-465.
- [7] 王彪,李秋光,李涛.辨病在针灸临床上的重要意义[J].中医药学报,1998,(2):37.
- [8] 贾海忠,赵进喜,李海松,等.病证结合,务求实效;突出特色,继承创新[J].环球中医药,2015,8(7):811-813.
- [9] 王永炎,王燕平,于智敏.深谙药性辨病机[J].天津中医药,2013,30(10):577-578.
- [10] 何若苹,徐光星,顾锡冬,等.何任教授中医药辨治肠癌用药规律初探[J].天津中医药,2012,29(4):316-318.
- [11] 邓铁涛.冠心病的辨证论治[C]//中华中医药学会第十次中医药防治老年病学术交流会论文集,2012:2.
- [12] 杨菊香,涂春兰,李志峰,等.治未病理念应用于亚健康人群体检中的健康促进效果观察[J].护理学报,2014,21(15):61-64.
- [13] 王兆麟,李敏,卢晓清.辨病辨证相结合应用中成药之原则解析[J].陕西中医学院学报,2012,(5):17-19.
- [14] 温蕾,杨琛,刘媛,等.陆小左教授辨舌论治小儿咳嗽[J].天津中医药,2016,(6):325-327.
- [15] 王玲,陈华德.针灸辨病与辨证结合治疗眩晕的探讨[J].陕西中医学院学报,2015,(2):50-51,67.
- [16] 张长连,温蕾,陆小左.陆小左教授补肾安神通督针法探析[J].吉林中医药,2016,(4):405-407.
- [17] 范铁兵,杨志旭.《伤寒论》病、证、症、方关系浅谈[J].河南中医,2016,36(2):189-190.
- [18] 刘瑞,黎磊,李杰.胃癌辨病学说及其方药研究概况[J].中医杂志,2013,54(9):798-800.

(收稿日期:2017-04-12)

(本文编辑:董历华)