

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.003

当代名医

张伯礼临床诊疗思维举隅

咎树杰¹, 王凯², 黄明³, 熊可³, 高丹³, 江丰³, 李霖³, 张晗³✉

1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300380; 2. 天津中医药大学第二附属医院; 3. 天津中医药大学

[摘要] 总结张伯礼教授的临床诊疗思维。临床运用中西医思维综合考虑疾病, 强调中西医并重, 对于实验室检查结果参考而不盲从。治疗策略以患者为中心, 注重将“治其所苦”与察病辨证相结合, 标本兼治以体现中医人文关怀, 彰显中医临床疗效。且擅长使用专病专方, 处方行为规范, 用药层次彰明, 随证加减灵活机动。

[关键词] 诊疗思维; 专病专方; 名医经验; 张伯礼

张伯礼(1948—), 男, 教授、博士研究生导师, 中国工程院院士。主要从事心脑血管病研究, 主持首个中医药对冠心病二级预防的循证研究, 并建立了相关的技术规范。在国内首次制定了血管性痴呆证分类标准和平台、波动、下滑三期证治方案。创立脑脊液药理学方法, 揭示了中药对神经细胞保护的作用机制。开拓了名优中成药二次开发领域, 建立了系列关键技术, 提升了中药产品质量和科技内涵, 荣获国家科技进步一等奖。

临床思维是医生在认识和判断疾病过程中, 通过对患者临床资料收集、整理、归纳、分析、推理及总结, 最终做出诊治决策的思维过程。科学的临床思维是提高临床决策水平的基础^[1], 也是保证临床诊疗效果的关键。张伯礼教授长期从事中医临床与科研工作, 形成了中西医并重的临床诊疗思维, 并注重对学生临床思维的培养, 现将张伯礼教授临床诊疗思维举例如下。

1 西医诊察, 参考而不盲从

中医与西医虽属不同的理论体系, 但在临床二者多能相互配合, 优势互补。张老师指出, 西医诊断要尽量明确, 中医辨证要力求准确, 明确的西医诊断是对中医疾病病因病机、转归预后等认识上的重要补充, 有利于中医辨证论治。但中西医结合不

能牵强附会, 关键在于有机地结合, 中医诊病要参考实验室及相关检查结果, 但不能盲从, 处方用药时不可过分受其影响, 更不能以西医思维代替中医思维。

中医医生应掌握现代医学知识和技术手段, 并要善于思考, 以逻辑思维溯源疾病的西医发生机制, 以系统思维对中医病证进行推究, 将两者有机结合进行综合思辨, 即见微知著, 又以著统微, 统筹兼顾, 病证一体。以某糖尿病合并冠心病患者为例, 该患者冠状动脉 CT 检查提示“冠状动脉三支(前降支、回旋支和右冠状动脉)病变”, 西医建议行冠状动脉搭桥术治疗, 但患者自诉并无胸闷、胸痛等不适, 心脏彩超检查也未见明显异常。张老师根据患者冠状动脉影像学检查结果及实验室检查综合分析后, 认为其冠状动脉阻塞严重是糖脂代谢紊乱所致, 而患者临床无明显症状并且心脏彩超也未见明显异常, 考虑其冠状动脉阻塞日久, 侧支循环已部分代偿, 并非危重症, 可以暂时不行手术治疗。观其舌淡胖、有齿痕、苔薄白, 属气虚证。综合考虑对于该患者治疗上不能只关注冠状动脉阻塞而一味祛痰活血, 徒伤正气; 而应益气养血通脉以改善患者气虚血瘀证候, 促进其冠状动脉侧支循环的进一步建立。并嘱患者避免过劳, 改善生活方式, 按时监测血糖、血脂, 倘若发生胸痛急症仍需及时行手术治疗。

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; “十三五”期间天津市高等学校“创新团队培养计划”(TD13-5053)

✉ 通讯作者: zhanghan0023@126.com

2 察病辨证, 更要治其所苦

“问其所苦”自古以来受到医家重视。清代名医喻昌在《医门法律·问病论》中提出“医, 仁术也。仁人君子必笃于情, 笃于情, 则视人犹己, 问其所苦, 自无不到之处。”张老师认为医者不仅要“问其所苦”, 更要“究其所苦”。当面对病情复杂、症状繁多的患者时, 医者要分清病情主次, 避免被患者复杂的主诉所干扰, 应理性分析, 发现其主诉中最具治疗价值的部分。“究其所苦”是医者本于患者生命, 明确治病求本的指向; 同时也是给予患者更好预后的一种临床思维。临床见一例心力衰竭患者, 就诊时除气短乏力、胸闷胸痛之外, 近一周出现眩晕欲扑、反应迟钝、健忘、舌头发紧等症状。患者所苦之处繁多, 似乎让医者无从下手, 但张老师关注到该患者有明显的脑缺血症状, 并且检查结果显示以脑干部为主。综合考虑后, 认为患者虽病久在心, 但是此时却病重在脑, 并且气短乏力在用药后相对容易缓解, 但瘀浊阻滞脑窍可致神机失用, 预后较差, 治疗上应分秒必争, 因此脑缺血才是此次诊治的主要方向, 此时应心脑同治且以治脑为重点。

“治其所苦”是中医临床重要的治疗策略。《素问·血气形志篇》言: “凡治病者必先去其血, 乃去其所苦。”学术界对中医治病还是治证存有争议, 有学者认为“中医治证、西医治病”^[2], 而张老师认为, 自古以来中医都是“治其所苦”, 患者的痛苦之处即是医者的用药之地, 这个“苦”可以是病, 可以是证, 也可以是症状, 但无论是病、证, 还是症状, 中医都能治疗, 并非只能治疗证候。其实将所有医学回归到本源时, 目的都是为了解决患者的痛苦, 所以不论中医还是西医, 治疗上能解决患者痛苦即可, 没必要苛求所治的是病、证、症中的哪一个; 另外, 病、证、症间的认识也存在相互转变, 很多中医的“证”也可看作是西医的一个综合征, 如胞宫蓄血证, 西医认为其类似于盆腔淤血综合征, 但是中医的理法方药对其治疗上更有特色。医者最不容忽视的是“治其所苦”, 并应以此为中心来制定治疗策略。究其原因在于患者所苦之处往往病势急, 急则治其标, 此时及时地针对性治疗更易于收效, 同时“治其所苦”也是彰显中医疗效、体现医者人文关怀理念的重要举措之一。

辨病论治是寻求患者所苦之处的根本矛盾、把握疾病发展的趋势, 而辨证论治体现的是对当前患

者所苦之处在内整体症状表现特性的判断, 因此“治其所苦”与辨病、辨证并不冲突, 三者之间相辅相成。张老师临证中不仅关注患者的“所苦”, 对于患者的病和证也把握有度, 这样治疗才有方向。譬如以失眠为主诉就诊的患者, 改善患者失眠就是治疗的重点, 但是更要明确失眠的原因。比如患者是因为焦虑而失眠? 或是由于心力衰竭导致夜间喘憋难寐? 并要兼顾患者此时除失眠之外其他症状、舌脉表现特点, 才是治疗失眠的根本, 如果不解决这些问题, 失眠很难得到长久改善。所以, 医者要在坚持治本的同时, 根据证候特点或养血、或清心, 使用一些安神类中药对症改善失眠, 待患者失眠改善后, 逐渐将安神药减量甚至停用。若患者下次就诊时出现新的主诉, 医者的治疗策略则应随之改变, 但是标本兼治的理念要贯穿始终, 这既保证了治疗后症状不易复发, 又不致新症越治越多。

3 辨证论治, 勿忘专病专方

辨证论治在中医理论体系中占有重要的地位, 因其灵活机动、随机应变的个体化诊疗优势使得中医学虽传承千年, 却历久弥新, 生命力旺盛^[3]。对于某些疾病, 中医有专病专方, 如咳嗽用止嗽散加减、偏头痛用川芎茶调散加减等, 且早在武威汉代医简上就记载着治病专方 30 多种^[4]。专病专方是在辨病论治思想的指导下所产生的, 辨病论治是揭示疾病之所以表现为不同“证”的内在病机, 并且这个病机长期存在于疾病的某一阶段, 甚至贯穿于疾病的始终, 是疾病的根本矛盾。解决了该矛盾不但对疾病当前起到了治疗作用, 而且也把握住了治疗上的“先机”, 这一点与西医西药有一定的相似之处。随着中医学者对于现代疾病认识的不断深入、治疗经验的不断积累, “专病专方”不再只局限于中医的病, 对于西医的病也有专方, 如复方丹参滴丸、芪参益气滴丸就是治疗冠心病的专方, 且疗效确切^[5]。

由此可见, 除辨证论治外辨病论治也是中医理论体系中的重要组成部分。辨病论治指导下的专病专方是在众多方剂中通过不断筛选、去粗取精才产生的^[6], 凝练出中医对于疾病的一种定见, 应在临床上熟练使用这些专病专方。专病专方本身有着精炼、简便、有效的特点, 不但可以直接使用, 还可以作为基础方加减使用, 因其直中疾病的根本矛盾, 往往效如桴鼓。一方面, 张老师将经典专病专方进行提炼, 从而形成临床上简便、有效的对药或

队药；另一方面，针对现代疾病，张老师还创制了很多疗效确切的专病专方，如常用降香、丹参、郁金、延胡索、五灵脂药队治疗心绞痛，疼痛较重者加用三七粉 3 g 冲服，疼痛严重者短期可加用乳香、没药，同时配伍佛手或砂仁护胃，形成了治疗冠心病心绞痛的专方；用柴胡、黄芩、土茯苓、白花蛇舌草、玄参组成治疗带状疱疹的专方；用牛蒡子、射干、桔梗、玄参组成治疗急慢性咽炎的专方。在抗击新型冠状病毒肺炎疫情中，张老师提出对大规模隔离人群采用“中药漫灌”策略，普遍服用“通治方”，根据“湿毒症”所研发的“宣肺败毒方”成为国家卫健委推荐的三方之一，临床疗效显著^[7]。

专病专方固然有其优势，但徐灵胎在《兰台轨范》中主张“一病必有主方，一方必有主药”，意在告诉医者要领会专病专方的精髓，体悟其方解，掌握关键药物，不要被“专方”所困。使用专方时还应注意兼顾辨证的区别，或在君药使用上或在配伍加减上予以调配，这样在临床上才能灵活运用专病专方。

4 处方行为规范，布药层次彰明

处方行为即是如何开出一张好的处方，不仅要药证相符，还须布药层次彰明，以体现医者诊疗思维清晰、治疗策略明确。张老师的处方层次分明，病、证、症兼顾。方中前几味君药必是依据八纲辨证，明辨脏腑气血阴阳而立，针对于患者现阶段的机体状态特性，如治疗气虚之四君子汤，血虚之四物汤，气血两虚之八珍汤，阴虚之沙参、麦冬、玉竹、知母等，湿热壅盛之茵陈、苍术、草薢等，气虚血瘀之黄芪、当归、川芎等，肝肾精亏之生地、山萸肉、山药等。通过辨证论治所选择的君药，关注的是患者当下的证候特点，而当患者复诊时证候出现变化，便随证治之，与此同时也需要细致辨证、深谙药性。比如，初诊时患者气虚证明显，君药当选四君子汤；而当患者复诊时气虚症状有所缓解而无他证时，可以适当减少党参的用量或改用太子参、黄精等巩固疗效，防其久服温燥伤阴；如果患者复诊时气虚虽缓但出现口干、舌面少津等阴伤之象时，则可将党参改为沙参益气养阴。

方中臣药的选择则是以辨病为主，一方面揭示患者所苦之处的根本矛盾，比如心系疾病，因心主血脉，其根本矛盾多与气血运行不畅相关，因此选用以丹参、郁金、延胡索等药物为代表的行气活血

之法则是因病而立；另一方面通过辨病论治以把握患者所苦之处的发展趋势，起到治未病的效果，这点在慢性病治疗中尤为关键。比如慢性心力衰竭患者，其心功能降低常导致不同程度的慢性肺淤血，易发生肺感染，而肺感染的发生会导致患者心力衰竭的急性加重。肺开窍于鼻，喉为肺之门户，所以此时出于预防上呼吸道感染，常选用能清利咽喉、清肺化痰之药，如牛蒡子、射干、芦根、黄芩、浙贝母、橘红等为臣药；针对慢性稳定型心绞痛患者，尤其是在经皮冠状动脉介入（PCI）术后，因患者需长时间服用抗血小板药物如阿司匹林、氯吡格雷等，一定程度上会损伤脾胃，所以患者多有胃脘胀满暖气，时有吞酸之症，或见舌红少苔或剥苔，故常用半夏、干姜、吴茱萸、黄连、煅瓦楞子等药，治以辛开苦降、抑酸护胃，既病防变。对于体现辨病论治的臣药，则是病在则法在，法在则药在，一般会伴随疾病的不同阶段所出现的症状而使用。

方中佐药是对症之药，专以解决患者所苦，药味少且药效专。如治疗失眠，用夜交藤、合欢花、柏子仁、生牡蛎等；治疗皮肤瘙痒，用地肤子、白鲜皮等；治疗腹胀便秘用枳壳、大黄等；治疗心悸燥热汗出，则用女贞子、墨旱莲、苦参、浮小麦、生龙齿等；治疗心力衰竭伴气喘，用香加皮、益母草、葶苈子等。因治标之药是治其所苦，所以当病即止，复诊时注意询问患者服药后的症状变化，药物加减以解决患者所苦为度。

医者在治疗慢性病时的遣方用药、随诊加减，皆应有章可循。辨证论治、辨病论治和对症治疗，是中医学治疗体系的三个关键组成部分，也是临床处方配伍必须考虑的三个层次，三者之间相互补充、相互配合^[8]。张老师倡导处方行为学，其处方用药不但充分体现这三个层次的特点，更以“治其所苦”为三个层次的中心。如此医者的治疗思路在处方上得以清晰展示，并且在患者复诊时，医者更容易针对患者病情的改变调整处方，灵活加减，便捷之性突显。

参考文献

- [1] 杨志寅. 临床思维与临床决策[J]. 中华诊断学电子杂志, 2015, 3(2): 1-5.
- [2] 闫东伟, 李宗强. 论恶性肿瘤中西医结合治疗新理念: “西医治病、中医治证”立论依据探寻[C]// 中华中医

- 药学会. 发挥中医优势, 注重转化医学: 2013 年全国中医肿瘤学术年会论文汇编. 北京: 中华中医药学会, 2013: 5.
- [3] 申子龙. 辨证论治当与专病专方专药相结合[N]. 中国中医药报, 2015-02-05(004).
- [4] 朱传磊, 王兴伊. 武威汉代医简研究综述[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(6): 79-84.
- [5] 马敏敏, 周志锦, 万晓青. 复方丹参滴丸与芪参益气滴丸在冠心病临床治疗中的应用[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(3): 290-291, 320.
- [6] 陈可冀, 江幼李, 李春生, 等. 岳美中老大夫医话二则[J]. 中医杂志, 1981(3): 12-14.
- [7] 张伯礼. 中医药在新冠肺炎疫情防控中发挥了哪些作用[N]. 学习时报, 2020-03-18(006).
- [8] 吴永贵. 疾病层次结构与方药的组织配伍[J]. 湖南中医杂志, 1988(6): 18-20.

Examples of Professor ZHANG Boli's Practice in Diagnosis and Treatment

ZAN Shujie¹, WANG Kai², HUANG Ming³, XIONG Ke³, GAO Dan³, JIANG Feng³, LI Lin³, ZHANG Han³

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300380; 2. Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduces professor ZHANG Boli's thoughts in diagnosis and treatment by examples. In clinical practice, he adopts an integrated thinking way of traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine (WM) to treat the disease, and emphasizes that both TCM and WM should be valued. He is always interpreting the western medicine test and examination results critically rather than adopting them blindly. He takes patients as the center in the treatment, treats what patients are suffered in combination with disease and syndromes differentiation, and treats the root and branch simultaneously, reflecting the humanistic care of TCM and thereby highlighting its clinical effect. Moreover, he is good at prescribing specific formula in correspondence to specific disease, and his prescriptions are in standard behavior, with clear medicinal actions, and are flexible in modification with syndromes.

Keywords diagnosis and treatment thoughts; specific formula in correspondence to specific disease; experience of famous doctors; ZHANG Boli

(收稿日期: 2021-03-15; 修回日期: 2021-07-15)

[编辑: 侯建春]

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志》(英文版)] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。