

思路与方法

辨证论治形式和应用的探讨

黄 星 垣

探讨辨证论治的形式和应用, 包括中医辨证和疾病的诊断形式和应用, 完成治疗和护理的施治形式和应用, 应在中医理论的指导下, 不断改进和更新具有中医特色的诊断治疗技术, 譬如对“四诊”检测技术的改进和提高, 对方药炮炙工艺、剂型改进和投药途径的改进和提高, 对病情监护和护理技术的改进和提高等等, 这些都是对直接提高中医疗效, 反映中医诊治水平, 提供辨证论治的重要内容。中医辨证论治的独特理论, 以及诊治病证的宏观路子和方法, 都具有精深的学术水平和优势, 是无可非议的。但是由于受到历史条件的局限, 未能与现代先进技术密切地结合和应用, 所以在较长一段时期辨证论治形式单调, 应用技术落后, 中医疗效得不到应有的突破和提高。这一现状如不从速加以改变, 不仅对中医药这个伟大的宝库, 难于实现有效地继承, 而且对保持中医的特色, 发展中医学术, 也缺乏活力和技术基础。

怎样着手辨证论治形式和应用的探讨, 从本人零碎的感触和肤浅的认识, 可考虑从以下几个方面进行:

继承传统形式与探索新的路子结合

建国以来, 随着党的中医政策和中西医结合方针的深入贯彻, 中医的医疗、教学和科研工作, 都有了一定发展和变化。如象中医医院的成批建立, 已将过去中医的个体自然诊疗形式, 转变为社会化的诊疗形式; 中医药院校的相继兴办, 已将过去中医队伍师承为主的个体培训方法, 转变为学校集中培训; 随着科研手段的更新和方法的改进, 中医的科学研究场地, 已经由临床扩展到实验室, 而且正在采用国际公用的方法和指标, 进行临床验证和实验比较。由于这些发展和变化, 中医的辨证论治, 拉开了把继承传统形式与探索新的路子结合起来的序幕。

传统诊断的辨证论治。这是当前中医临床最常用的辨证论治形式。其特点是对同一证候或疾病, 因人、因时、因地制宜, 既注意局部, 又重视整体; 既注意祛邪, 又重视扶正。按这种形式去治疗处理中医传统病证及西医的各种疾病, 包括经多种理化实验检

查均无阳性结果的疾病, 多能获得良好的效果。但是对于另一些疾病, 如早期深部肿瘤等, 仅凭感观直觉的四诊, 难以作出确切的辨证, 采用这种传统诊断的辨证论治形式, 较难提出合理的治疗。所以必须探索其它新的辨证论治形式和方法, 去解决出现的新问题。

双重诊断的辨证论治。这是建国以来, 才逐渐采用的一种辨证论治形式。它是以中医的传统辨证为基础, 以现代医学对疾病的诊断检查作参考, 借以提高辨证论治的水平。实践表明, 这对于增强中医立方遣药的针对性确有好处, 特别是为观察中医药的疗效, 增添了一些客观指标, 具有切实的临床意义。应用这种辨证论治形式, 对改善中医单位的设备简陋, 现代诊断技术落后的现状, 也是非常必要的。因为双重诊断的辨证论治, 是解决病人渴求确诊的需要, 是提高疗效的需要, 是更新中医临床诊治手段和客观评价中医疗效的需要。实践证明, 只要在中医理论指导下, 应用这些手段和方法, 对保持发扬中医的特色, 所起到的积极影响还是主要的。

试辨证候的辨证论治。这是近年来才开始尝试的一种新的辨证论治形式。它是以现代医学理化实验检查的阳性结果为依据, 而患者无明显的自觉症状和直观他觉的证候为特点, 如隐性糖尿病、隐匿型肾炎、乙型肝炎阳性带毒者等为主要对象, 去探索治疗这类疾病的理法方药和证治经验。这种辨证论治形式虽属尝试, 但对一些病证的治疗已取得了可喜的效果。

上述一些新的辨证论治形式的出现, 是中医临床实践在新的历史条件下发展的必然结果。因为辨证论治的自身亦需要发展, 而且这种发展, 是随着中医医疗、教学和科研的变化、手段的更新、方法的改进而相应发展的。目前应组织技术力量, 在临床实践中去总结和提高, 认真把继承传统的辨证论治的形式和方法, 与探索新的辨证论治的路子和方法结合起来, 并推动其发展和应用。

提高个案疗效与提高成批病例疗效结合

采用不同辨证论治的形式和方法, 去总结和探讨

中医的证治规律,更好地发挥中医的特色和优势,使中医的医疗科研工作收到更大的效益,已成为当前中医临床研究设计上正在深入探讨的重要内容。从目前的现实情况分析,既要提高个案的疗效,又欲提高成批病例的疗效,如仅局限于单一的传统辨证论治的形式和方法,不去探索新的辨证论治的路子和形式,是较难达到这样要求的。

运用同病同证异治的辨证论治形式,以总结疑难个案的证治规律和经验,是古代中医临床治疗研究常用的方法。它具有简便易行,理论联系实际,能较集中地把医者理论水平和技术专长反映出来,读后能较深刻地理解疑难病案的证治要诀和辨证论治规律,确能收到举一反三的效果。因此历代相传,已成为继承整理各代名医专长和经验的有效形式。但是,由于疑难个案证治经验的总结,毕竟是从数以十计、百计治疗成功和失败的病例中,经过人为挑选和抽样的个性经验,它能否全面反映多数病例的共性证治规律,还有待反复的实践研究。因此,这种疑难个案成功经验的总结,仍以局限于整理治学严谨、确有真才实学的老中医和确有专长中医的经验为宜。

另一种是采用异病同证同治的辨证论治形式,去总结不同病种而同证的共性辨证论治规律,以提高成批病例的临床疗效。由于这种辨证论治的形式和方法,是以中医的“证”作为反映疾病本质的阶段性诊断,易于反映中医的特色,能将复杂多变的证候,执简驭繁,归纳为简要而有规律的理法方药,故为大家所乐用。运用这种辨证论治形式和方法,要求掌握中医理论,确切提出能反映疾病本质阶段性临床证候诊断,运用以主要治则为重点的共性证治规律,对临床表现为相同“证”而属于不同疾病的成批病例,提高其临床疗效。但要广泛深入地开展此项研究,还必须对中医的证候,进行规范化工作,否则碍难达到预期的目的。因为传统的证候诊断,分类繁多,名目混乱,概念及涵义差异较大,历代相袭,沿用至今,多随医者自选,未能形成统一的诊断规范和辨证标准。再则诊断的主要依据,是病人的自诉和医生的直观印象,然后进行分析推断,故其可变性较大,干扰因素较多。如何避免这些可变性给辨证论治带来的人为差异,是当前亟待解决的重要课题。

更新急救手段 提高急症疗效

中医治疗急症,有独特的理论作指导,并积累了丰富的经验,具有一定优势和潜力。但是由于历史条件所局限,急救手段落后,急救剂型单调,致使其优

势和特色未能充分发挥。一般而论,在处理常见危急重症的过程中,如果没有能反映中医专长的应急手段和技术,欲图在急救治疗中守住“阵地”,是比较困难的。但若集中力量,把主攻目标放在带共性的急症治疗研究上,特别是以更新急救手段为重点,对有效急救方药的剂型和投药途径,进行大力改革和更新,就有可能大幅度地提高中医的急救效果,同时反映出中医新的水平和特色。回顾中医急症发展的历史,不难看到,凡在急症治疗上取得成就的医家,他们都有一条共同的经验,就是研制和创用了具有较好疗效的急救新制剂,如《伤寒论》治疗蛔厥的“乌梅丸”;《温病条辨》治疗温病高热、昏迷、抽搐等急症的“三宝”等。

对古代治疗急症的传统剂型,如膏、丹、丸、散、锭、煎剂等,疗效肯定者,必须保留,继续使用和研制。但这些剂型在急救应用时,常受多种限制,如体积和容积过大、吸收慢而不完全、使用不方便等,较难达到速效高效之目的,尤以昏迷及小儿重症患者,更难接受治疗。近年来在辨证论治原则的指导下,运用现代先进技术工艺,改制成多种既有中医特色,又有优良效果的新制剂,如合剂、冲剂、气雾剂、膜剂、舌下含片、滴丸、霜剂、针剂、大输液等多途径给药,特别是静脉系列配套用药,不仅克服和弥补了传统剂型的不足,而且对口服中药抢救不满意的急症病例,开始收到较好的效果。

此外,还有急救治疗技术的引进和综合运用,也是提高中医辨证论治水平的重要内容。早在春秋战国时期我们的先辈就已创用了一套简便的针灸急救治疗技术,北周以后已总结出并经历代改进的人工呼吸术、宋代创用的鼻饲术、元明清以来逐渐充实的简易外治急救术等等,都是当前应该继续研究和加以发展的急救治疗手段。在这方面近年来现代医学研究进展较快,对此我们可考虑有选择和有重点的引进应用。

“马青合剂”治疗疔疮痈疖

安徽省阜阳地区传染病医院 杨贯中

一、药物组成:将鲜马齿苋5份洗净,放入石臼中捣成糊状,加入青黛1份研匀即成。

二、用法:视患处面积大小,将药物外敷患处,厚度1厘米左右,用纱布包扎,1~2小时换药一次。

三、适应症:本方具有清热解毒,凉血散血消肿的作用。适用于暑令疮毒、乳痈、外科感染、疔疮痈疖等症。