

## 思路与方法

## 微观辨证和辨证微观化

沈自尹

所谓微观辨证,即是在临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,从而为辨证微观化奠定基础,简言之,是试用微观指标认识与辨别证。而辨证微观化,则是综合了多方面微观辨证的信息,结合中医传统的宏观标准,并通过临床方药治疗的反复验证,以期逐步建立辨证的微观标准,并用以进一步指导临床实践,简言之,是探寻各种证的微观标准。从微观辨证到辨证的微观化,是辨病和辨证相结合的认识上的一次飞跃和突破。

通常认识中医辨证是着重于功能方面的认识,其实功能与结构的统一已是公认的,因此任何功能的改变必然有结构改变的基础。“证”亦必有其微观的表现和物质基础。例如六十年代初对肾虚本质本质的探索,从当时众多的指标中筛选出尿17羟皮质类固醇的改变,发现肾虚患者具有肾上腺皮质功能低下。以后随着甲吡酮(Su-4885)试验的应用,利用它间接了解到肾虚患者垂体水平也有功能减退。至七十年代,放射免疫分析法的广泛开展,微量激素的测定成为可能,尤其下丘脑激素TRH、LHRH等已人工合成并应用于临床诊断,利用这些灵敏程度愈来愈高的试验方法,证明肾虚证不仅是肾上腺皮质轴的功能紊乱,而且在垂体所属的其他两个靶腺—甲状腺与性腺轴上也有不同环节、不同程度的隐潜性变化,并可推论到肾虚证的主要发病环节是下丘脑或更高中枢的调节功能紊乱。随着肾虚本质的逐步揭示,作为辨别肾虚的根据—“证”的本质,也表现出有其微观的物质基础和独有的特征。

在完全正常的健康人和西医所说的病人之间,存在着一片很大的空白,这一人群虽有这样那样的症状,但按西医看是“无病可认”,够不上任何疾病的诊断标准。往往给予“神经官能症”或“××系统功能紊乱”的诊断。但在中医看来,却是“有证可辨”,也“有药可

治”。他们之中一部分人是处于疾病的前期或存在着隐匿性病变,或者还有一些患者病后按目前已知的实验指标看都已恢复正常,但总有一些症状缠绵不去,通过微观辨证揭示许多已知结构的未知功能,结合微观辨证所获得的认识而进行论治,常可收到西药所不及的效果。

中医有过解剖,但并不长于解剖,故对人体的观察是以外象推证,如脏腑辨证;以方药测证,如方剂辨证。正如张景岳在《类经·论治类·气味方剂治法逆从》注中说:“要能胜攻者方是实证,不能胜攻者便是虚证”。中医也长于治疗理论,例如支气管哮喘从明、清以来的治疗理论是“发时治肺,未发治肾”,说明传统中医通过以方药测证,已预见到补肾将对哮喘可起的预防发作的作用。而在我们对哮喘患者的内分泌研究中,发现患者即使无肾虚的临床表现,其肾上腺皮质也有类似肾虚的隐潜性变化,故其本质仍属肾虚范畴之内。采用温阳片(温补肾阳法)在5批共284例不论有无肾虚证而每年有季节性发作的哮喘患者,取得明显效果;实验研究表明,温阳片可提高抑制性T细胞(Ts)功能来抑制血清免疫球蛋白E(IgE)。说明温阳片之能预防哮喘的季节性发作也是由于其免疫调控作用之故。由于肾虚证本质的研究中已有大量证据表明温补肾阳法(温阳片)提高下丘脑—垂体—靶腺轴的功能,主要是通过下丘脑(或更高中枢)而发挥其对内分泌的调节作用。温阳片在哮喘患者又表明既调节了内分泌功能,亦调节了免疫功能。

归纳以上对哮喘的辨证过程来看,从外象推证,可有各种证之分;以方药测证,哮喘在不发作时似有隐性肾虚的特点。通过内分泌微观研究,哮喘即使无肾虚证的外象,也有类似于肾虚证的隐潜性变化—肾上腺皮质功能偏低,这是初步的辨证微观化;再以方药测证,温阳片取得了不论有无肾虚的哮喘患者预防季节性发作的显著疗效,而且在免疫微观研究中,发现疗效的取得也是由于对细胞免疫(Ts)与体液免疫(IgE)的有效调控之故,这样在微观辨证上又增加了

新的认识,所以微观辨证也是在辨证的微观化基础上不断获得新的素材。当然微观辨证并不能取代宏观辨证,而是弥补宏观辨证用肉眼来观察事物方法之不足,因此也是为发展宏观辨证的范畴,提高宏观辨证的水平。具体的应用仍然要将微观辨证和宏观辨证作有机的结合,结合得好,必然会把识病治病的水平提高一大步,有时也可能会有不一致的表现,这就要善于去粗取精,去伪存真,而有所取舍。其实这也是辨病和辨证相结合的逐步深入,积累经验,探索新规律的过程。

历来认为输尿管结石属中医五淋中之石淋范畴,就其发病原理大致如《诸病源候论》所述:“诸淋皆由肾虚而膀胱热故也”。尿石成因既为肾虚积热、热灼津液而成,按急则治其标可暂不顾受灼伤的肾阴,而先应清热,并使热从下焦而出,故引出通治尿石症之大法一清利法。此法对于输尿管结石伴肾积水症者疗效不佳。因此一般主张积极的手术治疗。

中医从外象及宏观上辨证,未能由此诊断出肾积水的形成,而当我们在采用微观手段如静脉肾盂造影、核素肾图确诊为肾积水的病人,发现会有面色苍白、虚浮、腰胀痛、怕冷、夜尿多、大便溏薄等肾阳虚症状,当然并非每个病人都有上述症状,而且并非都具有典型肾阳虚症状,只是在输尿管结石患者身上,在微观地测知肾积水形成之后,多数由阴虚之热象转为阳虚之寒象。

中医对水液之积聚形成一向有独到的认识,如《景岳全书·肿胀》:“……阳王(旺)则气化而水肿为精,阳衰则气不化而精即为水”。已有报道温肾利水法治疗心包积液、脑积水、小儿鞘膜积液等局部积水的病症都取得了疗效,说明温阳可以化饮(积水)。我们对100例输尿管结石嵌顿性肾积水患者,采用温肾利水法获得满意的疗效(治愈率为71%),这是将微观辨证和宏观的辨证论治相结合的结果。

如果哮喘患者通过微观辨证是由于其轻微的或潜在的肾上腺皮质功能低下,用温阳片可预防其季节性发作并纠正其内分泌与免疫功能的紊乱,而认为是隐性肾阳虚者,则输尿管结石嵌顿性肾积水症由于微观辨证有水液的积聚、肾功能受损,用温阳利水法可排石消水,是否亦可以考虑属于隐性肾阳虚者?这样,通过微观辨证与辨证微观化的研究,对某些现代医学的疾病基础也将赋予新的认识,同时,也可看出证是涉及多环节的,药物是作用于多方面的。

现代医学的发展,一些模拟或拮抗体内一些生物活性物质的药物,如肾上腺皮质激素的广泛应用,由

于激素在外表上造成的假象往往掩盖了本质,使辨证发生困难。我们在临床和动物实验都采用了地塞米松抑制试验以观察滋肾阴与温肾阳中药配合激素应用的不同阶段效应,正常人11名在连服5天地塞米松可得明显的血浆皮质醇抑制曲线,说明人体内生的激素受到外源性激素的抑制,滋肾阴药若与地塞米松同服时,可对此抑制曲线的早期具有拮抗作用,亦就是说对肾上腺皮质具有保护作用,而温肾阳药则主要在停地塞米松后可促使被抑制的血浆皮质醇提早回升,说明对肾上腺皮质具有兴奋作用。动物实验亦获得同样结果,这样通过微观的检测,以方药测证,可见在治疗剂量激素的应用过程中,姑不论其外象如何(这是宏观辨证发生困难所在),按照微观辨证其内在实质是肾上腺皮质受到抑制,并且是阴阳转化的物质基础。故在辨证上,早期属于阴虚内热,后期或停激素时属于阴阳两虚阳虚为主。这是通过辨证的微观化而对激素应用过程中,建立了微观辨证的一些规律。

除了有关“肾阳虚”的证候,在脾虚证、心气虚证等的研究中,除了各个脏器由不同系统的功能改变来反映其特异性,在涉及到“虚证”的本质时,也会出现类似的表现。例如“脾主运化”,脾虚的症状是食欲减退、腹胀、大便溏薄等消化不良的表现,北京中医医院等从消化系统的分泌、吸收和运动功能方面进行研究,发现脾虚证的病人在整个消化系统功能上(如血清胃泌素的测定、反映小肠吸收功能的木糖吸收试验、胰腺外分泌尿淀粉酶与胰功肽试验等)亦都可以有不同程度、不同环节的功能减退和紊乱。这和肾阳虚证的研究除有类似结果外,由于并非每个脾虚病人或肾虚病人都可以测得异常值,说明不一定在个体上,而是在群体的比较中,才能显出证的特点。因此虚证的本质多数是隐潜而散在的改变,而且是在采用先进而敏感的检测方法才能反映出来,因为若是显见的变化,早已被纳入现代医学的“病”的范畴。虚证又是涉及多环节,虚证之出现多由人体内在调节能力的失控,由于调节能力是多环节,故预计单一药物的单体较难扭转调节上的缺陷,因此,针对虚证的药物也是作用于多方面的。

北京中医学院气血研究室对冠心病患者研究时发现,单纯推注活血药可增强纤溶粘性,但单纯推注益气药可能具有促进血液凝固的作用。近年于临床亦证实,冠心病的治疗,心电图有效率活血药高于益气药或益气活血药。上海第二医学院观察到,冠心病气虚者的主要改变为血液动力学方面,而血瘀者的主要改变为血液流变学方面。以上两单位都通过冠心病进行

气血证的研究,前者从“病”出发,后者从“证”出发,前者以治疗验证,后者从分型中进行不同指标的探讨,都在辨证微观化和微观辨证上有所收获。

微观辨证是用在“无证可辨”(指有病而无证),证候不太明显(有若干症状而未能构成证),证候复杂以致辨证困难的情况。辨证微观化所得的资料确有助于证的辨别,亦用于某些疾病的发展过程中有微观的变化而未能形之于外象的所谓隐性的“证”,辨证微观化需要对“证”的微观基础进行大量探索性的工作,以求得具有规律性的内容。现代医学正运用各种先进的科学技术,进行细胞生物学、分子生物学以至量子生物化学的研究,在更深的层次上探索生命活动的奥秘,这些工作为寻找构成证的宏观改变的微观指标创造了有利的条件。在传统的望闻问切或现代技术装备的四诊的基础上,导入微观的实验诊断内容,如果加以微

电脑的处理就能进行更为客观的、科学的辨证。将实验诊断和临床诊断相结合,可以避免现象和本质的不一致,以利去伪存真,有的放矢地用药。

辨病是西医之长,辨证是中医之长,取西医辨病之长与中医辨证之长相结合,这样一种在医学里“古为今用,洋为中用”主导思想所形成的思维方法。而如何更深入与进一步地发展,势必有待于辨证微观化这项工作的努力。辨病不仅是确立病名诊断,还要辨其生理、生化、病理的基础,辨证也不仅是外貌与功能上的认识,也必有其生理、生化、病理的基础,需要逐步找寻与建立辨证微观化具有规律性的科学根据。其实采用微观辨证与探究辨证微观化的目的,就在于实现“证”的本质,在和宏观辨证不断紧密结合的过程(也就是辨病与辨证相结合)中,可以使辨证论治提高到一个新的水平,并使具有特色的中医基本理论得以科学的阐明。

## 中医综合疗法治疗小儿斜颈

福建省东山县西埔卫生院骨伤科 沈克斌

笔者应用按摩疗法为主,中药内服为辅的综合方法治疗小儿肌性斜颈,疗效较显著,现介绍方法如下:

### 1. 按摩疗法

患儿由其家长抱扶呈坐立位,患侧面向医者,先在患侧涂擦润滑药物,然后依下列方法施行手法。

(1)揉擦推拨筋肌法:医者用右手拇指罗纹面在患儿胸锁乳突肌及斜方肌处由轻至重、由上而下地揉擦,先揉后擦,二法交替进行,后用拇指指尖沿着上述肌肉正中线从上而下地向前后方向推拨。

(2)牵拉侧向屈颈法:医者二手抱托患儿两侧的下颌部,顺势把头慢慢地向上牵拉,然后在维持牵拉的时候把头颈部向健侧方向屈曲。施行此法时,必须很好地把握腕、臂部的力量,太轻达不到治疗目的,太重则易造成意外。一般在维持牵拉头颈部时,向上使用的力(以1周岁为例约为2公斤左右为宜,增1岁加0.4公斤)最好不超过小儿所能耐受的限度。

(3)旋转摇晃头颈法:医者右手托扶患者前下颌处,另手抱扶头枕部,把头略往上牵拉而后向左右方

向旋转,在旋转法施行完毕后,将头部做顺时针和反时针方向摇晃。本法的操作应注意动作的柔和、用力不过猛、旋转和摇晃的速度不要太快。

以上手法可重复进行40~60下,每天1~2次,15天为一疗程,一般大多数患者从第一疗程以后即可见效,2~5疗程可望痊愈。

### 2. 中药内服

由于小儿斜颈的主要病变是颈部肌肉挛缩而引起,常可摸到硬结,所以中药治疗应以宣通散结,舒筋活络为主,佐以行气活血、补气生肌。只有这样才能达到消除肌肉挛缩,分离软组织粘连的效果。笔者治疗小儿斜颈常用方剂“舒筋解痉汤”配合按摩疗法以加快疗效。处方:威灵仙12克,伸筋藤10克,王不留行6克,桂枝3克,防风3克,丹参6克,茯苓6克,炙草2克。

用水250毫升煎至70毫升,分1~2次服完,每3天一剂。上述剂量为4周岁量,临床给药剂量可根据年龄参照此方增减。