

还逐渐消瘦,如不辨清所患何病,势必影响预后。因此,辨明所患疾病是临床第一要务。《五十二病方》是现存最早医书,书中52种疾病均按“辨病用药”原则治疗。《内经》有13方,亦采取“辨病用药”原则。《神农本草经》等历代本草文献大量记述一味药物治疗多种疾病,《肘后备急方》中治疗一个疾病有很多方剂,亦属“辨病用药”。汉唐迄今,不少医家习惯“辨病用药”。近代有人按西药药理使用中药,这也是“辨病用药”的表现形式。尽管有些药可适合多种“病”,但一方面由于人与实验动物之间存在差别,对动物有效不一定对人体有效;另一方面,在“病”的深层还存在“证”。因此,传统辨病用药虽可取得一定疗效,但未免有失。

2 辨证论治是深入提示疾病个性的关键

张仲景提出“病脉证并治”“辨……病脉证并治”,陶弘景《肘后百一方》明确提出“证候”一词,此时临床医学已认识到仅仅“辨病”不够,还应注意证、证候、辨某某证、随证。一个疾病的深层客观存在若干“证”,或谓“证候”(证型、类型),这些“证”多一定程度上在表里、寒热、虚实、升降浮沉、阴阳方面有偏,或在气、血、痰、湿、食等病因、病理变化产物方面以某种因素为主。中医临床须依据中医学理、法,准确辨证论治之。例如感冒只是疾病的病名,尚需深入辨别是那种证候,风寒表实证宜辛温解表,可选正柴胡饮冲剂等;兼气虚,可选人参败毒散等;风热表虚证宜辛凉解表,选银翘散等;风热表实证宜辛凉解表发汗,选桑菊饮等;感冒风寒夹湿,可选藿香正气软胶囊等。通过现代实验药理研究,已证明不同的感冒病证选用不同的治疗药物是有道理的。从药物显示的主治证候特点亦可掌握辨证论治,例如虚劳、肺癆、积聚均有一个以肾阴不足为主要证候的阶段,六味地黄丸功能补肾滋阴,是治疗此证的重要药物。这表明在辨准疾病之后,如证相同,可辨证采用相同药物治疗。但是,仅仅辨证而不辨病,则失之片面,甚至南辕北辙。

3 提倡辨病证医药学,准确掌握疾病,提高疗效

鉴于传统的“辨证论治”忽视“辨病论治”,且存在过于机械、失之准确、古代辨证已难符合现代临床实际。鉴于古代科学技术状况及当时的哲学思想而使“辨证”自身存在不足,笔者提倡“辨病证医药学”,主张在研究大量历代医药学文献基础上结合医家个人经验,利用先进的现代科技(包括西医药先进科学的部分),以中医药传统理论分析得到的定性定量报告,制定新的“辨病证医药学”疾病标准、证型标准与相关方药,掌握疾病主要特点,研制主要治疗方药,使“辨病论治”能解决疾病的主要症结,临床尽量辨病论治,而辨证论治是针对“辨病证医药学”概念下的相关“证候”,即针对“病”这个共性之外的个性。临床时,首先依据中医学理论从诸多症状、体征、理化实验发现的证据所体现的主要特征辨“病”,掌握“病”的核心症结,研究针对核心症结的药物(可称“核心方药”);对于“病”所具有的个性特征(“证”)则依据各个“证”分别“辨证论治”,所用药物可称“卫星方药”。笔者临床即根据中医传统理论及理化报告辨病,使用“核心方药”辨病论治;并依据相关理论辨证,使用“卫星方药”辨证论治。

当然,也不排除临床上一个“病”只有一个“证”或以某一主要证候占主导地位的情况。例如瘧疾,从中医角度看,即以阴虚暑湿郁热证为主,故用擅于清热解暑除蒸的青蒿制剂如青蒿素及其衍生物治疗,疗效良好,但是容易复燃以及不够理想的另

一小部分,则难以排除某些“证”的影响。又如,若研制适合各种感冒证候的药物,便可用一种抗感冒药治疗多数感冒,实现“辨病论治”,但总会有若干未能完全解决的病证留给“辨证论治”。辨病是寻求疾病的本质,寻求共性,辨证强调疾病在深层的个性差异。辨病证医药学中辨病论治与辨证论治相互联系、相辅相成。

《内经》“阴平阳秘,精神乃治”指出机体具有一种随时调整、以保持自身经常处于相对平衡状态的功能。当外界变化导致功能失调时,或由于外来因素导致机体内环境紊乱时,机体将作自动调整。药物与病人也有一个相互调适作用。传统辨病用药是机体适应药物产生的变化,机体若适应不了或超过调整极限,便呈现各种用药后的毒副作用。辨病证医药学是医家让药物治疗适合机体因疾病而发生的变化,着眼点在人体,因此与机体的情况更相符,给机体带来的负荷相对较小,使机体调整到相对平衡稳定的时间较少,对机体造成的损失也少,根据这种理论开发的新药既对“病”又对“证”,从而能够取得迅捷的疗效。

辨病证医药学是在继承张仲景学术思想和传统中医药理论基础上利用当代科技优势,吸取当代理化研究结果,掌握“病”的主要核心特征,制定合理方药而产生以“辨病论治”为主,“辨证论治”为辅,解决错综复杂的基础理论和临床实际问题的医药学。

中国中医研究院中药研究所(100700) 王今觉

干湿罗音的阴阳辨证

干湿罗音是急性支气管炎与支气管肺炎等在听诊时常听到的肺部病理性反应。多年来我们根据中医理论特点采取阴阳辨证方法,临床收到比较满意的效果。“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。多年来通过观察与实践,我们认为在肺病听诊中干罗音其性质属阳,多为偏热性,痰液多粘稠。湿罗音其性质属阴,多为偏寒性,液多为稀薄。干罗音多为感寒化热,或久病肺阴不足,肺气宣降失司所致。湿罗音多为风寒袭肺,皮毛受阻,肺失宣降,水液升降失司蓄积而为痰液。根据中医理论,寒者热之,热者寒之和实则泻之,虚则补之的治疗原则,前者在治疗上多用清热润肺化痰,兼肺气、肺阴不足者可分别补气或补阴。后者多用温肺宣肺利湿祛痰法。现举病例如下。

刘××,男,6岁。因感寒引起发热、咳嗽、气喘。在他院诊为支气管肺炎,曾用青霉素与氟美松输液治疗,并口服止咳糖浆治疗4天,发热退而复升,患儿仍咳嗽、气喘,周身不适来本院诊治。X线胸透提示为支气管肺炎。血常规化验基本正常。听其双肺布满湿性罗音;脉浮滑,舌苔薄白,病属风寒袭肺,肺失宣降。治温肺散寒,通阳利湿祛痰。处方:小青龙汤加紫菀、款冬花。每日1剂,水煎早晚分服。患儿连服3剂,发热已退,咳嗽、气喘明显好转。听其肺部湿性罗音大减。效不更方,又按原方继服3剂,咳嗽气喘已止,听其肺部湿罗音已消失,脉缓和,舌苔转为正常,停用中药改用棕色合剂,每次10ml,每日2次善后。

李××,女,65岁。素来体弱,又有慢性支气管炎病史,近日感受风寒,引起病情复发,因胸闷、咳嗽、气喘,在某卫生所用青、链霉素配合输液,并用止咳药治疗5天病情有所改善,但稍活动则心慌气喘,不欲饮食,来院诊治。X线胸透提示为慢性支气管炎。查血常规白细胞略高,其他正常,血红蛋白90g/L。双

脉细滑,舌光少苔,听诊闻及双肺有散在干罗音。诊为慢性支气管炎。治宜养阴固肺,培土生金。处方:百合固金汤,每日 1 剂,水煎,早晚分服,人参归脾丸每服 1 丸,每日 3 次,调理 7 天而安。

山东省莱芜市人民医院(271100) 王兆孝 崔明

咽部望诊小议

望咽喉,属中医望诊内容之一。干祖望教授总结孔窍粘膜望诊经验:红艳型充血为热,晦暗型充血属瘀,淡白者为气虚,苍白或惨白的属寒、阳虚。其中就包括望咽喉一项。临床上,咽部望诊多局限用咽喉科病变,笔者在跟随杨建屏老师学习期间,见杨老每逢淋证(泌尿系感染)患者,必望其咽部。久思不解,问其故。杨老认为,咽部望诊可知邪之有无及多寡。笔者在以后的临床实践中,有意留心咽部望诊,逐渐体会到咽部望诊不单适用于咽喉科病变,对于内科杂病的诊治也有着重要的指导意义。以淋证为例,淋证的基本病机为肾虚膀胱热,急性期以邪实为主,治宜清利,咽部望诊多可见咽喉粘膜充血,呈鲜红色。治疗过程中,随着症状的逐步改善,咽部充血也随着逐渐消退。至痊愈时,咽部粘膜恢复正常色泽。久淋正虚,后期多需补益。但清利过久有戕伐伤正之弊,补益过早有死灰复燃之患,如何把握补益的时机,除症状、舌诊、脉诊外,咽部望诊具有很重要的参考价值。咽部充血,色鲜红,“灰”中必有“火”,即使症状消失,舌象、脉象无异常,也不宜过早补益或纯补,清利尚需继用。若舍清利,多可致死灰复燃,症状复出;或者留邪为患。如清利之品与补益之药合用,在二者比例的掌握上,也可以根据咽部粘膜充血的进退而进退,如七清三补、三清七补等。

考咽喉为人体诸经交会之所,百节之关,为一身阴阳升降之路。咽喉位于五脏之上,虽由肺、胃所主,实内关脏腑,中医有“咽接三脏以通胃,喉连五脏以系肺”之说。生理上,咽喉与五脏六腑,通过经络气血有着密切的联系。病理上,脏腑气血病变可及时在咽喉部得到反应。因此在临床上,咽部望诊可作为一项常规望诊,与舌诊、脉诊互参。一般来讲,咽部诊应注意其颜色与泽地。色红泽鲜者,不论是哪一脏腑病变,皆提示有邪热存在;而色泽不鲜者,多不从邪热考虑;色淡者,多从虚考虑。当然,咽喉科的咽部望诊尚有诸多考究,在此从略。

山西中医学院第二中医院(030024) 高建忠

金水六君煎治“肺肾虚寒”质疑

金水六君煎是《景岳全书》“新方八阵·和阵”第一方。张景岳谓其主“治肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚,血气不足,外受风寒,咳嗽呕恶,多痰喘急等证神效。”笔者深服张景岳独具只眼,认识到湿痰而缘于气虚、阳虚者固多,而兼见老年阴血不足之肺肾亏损者亦复不少,遂创制本方专治阴血亏损而湿痰咳嗽之候。可谓匠心独运,补古未备。但言该方治“肺肾虚寒,水泛为痰”则颇为费解,本不为尊者讳之旨,冒昧质疑于后。

1 该方各药无温阳散寒之功:金水六君煎重在调补肺肾、化痰降逆,肺属金,肾属水,本方由 6 味药物组成,故名金水六君煎。此方由二陈汤加熟地黄、当归而成。二陈汤具理气健脾、燥湿化痰之功,为治湿痰壅盛而咳嗽呕恶之名方。合以熟地黄、当归之滋阴补血,以助肺肾主气、纳气功能。如此,则脾气健运,湿痰不

生,肺无浊痰,则清宁肃降,肺肾阴复则气能归根,而咳嗽呕恶诸症自可渐痊。于此,可见方中各药无一味具温阳散寒之功,却云其可温肺肾之阳,补肺肾之虚,散肺肾之寒,此当疑之一。

2 张景岳用此方主治阴虚痰盛:张景岳治非风则云:“凡形证已定,而痰气不甚则万勿治痰……”。如果痰涎未清,则治痰之法当分虚实,……阴气不足,多痰兼燥而咳者,金水六君煎;阴虚水泛为痰者,六味丸、八味丸酌而用之,或为汤亦妙;脾肾虚寒不能运化而为痰者,不必兼治痰气,只宜温补根本,若中气虚者理中汤,或温胃饮”(卷十一·非风)。其治外感之嗽又云:“凡属阴虚血少,或脾肺虚寒之嗽,则最易感邪。但察其脉体稍弱,胸膈无滞,或肾气不足,水泛为痰,或心嘈呕恶,饥不欲食,或年及中衰,血气虚弱而咳嗽不能愈者,悉宜金水六君煎加减主之,是称神剂。若兼阳分气虚而脉微神困,懒言多汗者,必加人参勿疑也”(卷十九·咳嗽)。而其于虚呕之治则云:“若虚在阴分水泛为痰而呕吐者,宜金水六君煎”(卷二十·呕吐)。由上可知,张景岳应用金水六君煎总是以“阴气不足,多痰兼燥而咳”、“或年及中衰,血气虚弱而咳嗽不能愈”以及“虚在阴分水泛为痰而呕吐”为准,而于“脾肾虚寒不能运化而为痰者”或“兼阳分气虚者”,则强调“只宜温补根本”而用理中汤或温胃饮(理中汤加扁豆、陈皮、当归),两方均含有温补脾肺之干姜、人参。因此,若谓单用本方可治“肺肾虚寒”,则为当疑者之二。

3 若治虚寒则乖于用药准则:张景岳在“和略”(卷五十·新方八略)中说:“阳虚于上忌消耗,如陈皮、砂仁、木香、槟榔之属是也。”明言阳虚于上者忌用陈皮。以阳虚于上则心肺阳气均显不足,治当温补,忌用克伐消耗,而陈皮、砂仁之属,系芳香燥烈之品,既善破气耗气,又易伤阴,故阳虚于上者,不可更用香燥耗气,伤阴损阳而加重病情。今若肺阳虚于上而复用陈皮,岂非自相矛盾,此当疑者之三。

基于上述,金水六君煎之治,当定位于肺肾阴虚,水泛为痰,或年迈阴虚,血气不足,外受风寒,咳嗽呕恶,多痰喘急等证为宜。至于“治肺肾虚寒”,似为千虑之一失,当摒而弃之。

四川省乐山市人民医院(614000) 刘盛斯

四川省中医药研究院中医研究所(610031) 喻德福

首次全国女中医药护师学术经验交流会征文

为了给我国的女中医药护师提供专门的学习、交流、考察机会,《农村医药报》社、《中国优秀特色名医荟萃》编委会、中国民间中医药科技推广交流中心决定于 2000 年 11 月在河南洛阳市召开“首次全国女中医药护师学术经验交流会”。

1. 征文对象:凡在各级中医院、医疗卫生单位、防疫站、妇幼保健院、卫生院、中药材经营单位工作的女中医药护师(包括乡村医生、民间医生、街道医生、个体医生中的女中医药护师)均可投稿。2. 征文内容及要求:历代的女中医药名医药师的学术经验研究;女中医药护师的成才、成名道路探讨;对现代各科常见病的中医药防治经验;中医针灸及妇科学术探讨、临床心得;中医护理方面的探讨及研究。每篇论文 3000 字以内,一式两份,另附 500 字以内的论文摘要和 100 字以内的作者简介。

来稿经专家评审后,通知作者参加会议并编入《论文简介》和推荐给《中国中医药科技杂志》。稿件请在 2000 年 9 月 20 日前寄:湖北麻城市台湾街 237 号中国民间医药科技推广交流中心学术部吴玲收,注明“女医会议征文”,邮编:438300,联系电话:0713-2926489。