

# 试论把握中医疾病基本病机的意义

童 舜 华\*

**摘要** 把握疾病基本病机,有助于把握治疗的原则性和方向性;有助于加强处方选药的针对性和准确性;有助于认识病证关系的复杂性,增强治疗的灵活性和有效性;有助于揭示证候演变的规律性;有助于增强对疾病演变的预见性,提高既病防变的主动性。并提出了一些探索疾病基本病机的思路。

**主题词** 中医病机

在坚持辨证论治的同时,对病证结合论治的认识日益受到重视。辨病侧重于疾病病理变化全过程的认识,强调疾病固有的生理病理变化规律;辨证侧重于疾病阶段病情状态的整体认识,强调机体的功能状态对疾病反应的差异性。采取一纵一横的视角,以辨病指导辨证,以辨证充实辨病,相辅相成,才能促进病证结合论治的发展。中医界借鉴现代科学理论和方法,努力从中医自身角度深化对疾病基本病机的探索,对推进和发展病证结合论治尤其具有重要意义。

## 1 把握疾病基本病机的意义

从病证关系看,病为纲,证为目;病为整体,证为局部;病是基本矛盾,证是主要矛盾;证具有隐匿性,证在一定程度上反映病的本质,又不完全反映病的本质<sup>[1~4]</sup>。可见辨病在中医诊疗中占有重要地位。辨病主要包括明确疾病诊断、病理变化、基本病机以及由此确立治则治法等。辨识疾病基本病机是辨病的重要内容,目的主要是为了确立治则治法,指导辨证论治。

把握疾病基本病机,确立治疗原则或大法,有助于把握治疗的原则性和方向性,从而使辨证论治既能解决疾病现阶段的主要矛盾,又能兼顾疾病全过程的基本矛盾。如痰饮病由肺脾肾功能失调,水液输布排泄障碍,停滞体内而为患。因饮为阴邪,得温乃化,故“病痰饮者,当以温药和之”是总原则。又如杨培君治疗病毒性心肌炎,认为临证虽难,只要紧紧围绕主要病理因素“毒、瘀(痰)、虚”,辨孰轻孰重,就可以用银翘散、生脉饮、瓜蒌薤白半夏汤、血府逐瘀汤化裁而取得良效<sup>[5]</sup>。

把握基本病机,有助于加强处方选药的针对性和准确性。金寿山曾说:“选药,不但要辨证,还要辨病。同样的证,病的性质不同,用药就有不同。”<sup>[6]</sup>明确疾病基本病机后,就可以把握用药宜忌,以此指导辨证论治,

才能选药得当。如刘锐认为,慢性肾衰本虚以脾、肾二脏虚损为主,标实则湿、毒、痰、瘀交织夹杂为主。这种基本病机特点贯穿于慢性肾衰的始终,不因证候变化而改变。并认为慢性肾衰时,脏腑尤其是脾肾处于虚损状态,更易受各种不良因素,尤其是药物毒物的影响而加重。指出用药需有宜忌:宜补泄得当,忌只补不泄,或只泄不补;宜补血和血,忌峻药破血。胶质类药物如阿胶、鹿角胶等虽有补血作用,但在体内分解后,能升高血尿素氮水平,加重病情,均应慎用、忌用。宜和缓微调用药,忌大剂峻猛用药<sup>[7]</sup>。若不明病机,见证治证,很可能会辨证虽准,而用药无功,甚至药邪为害。

把握基本病机,有助于认识病证关系的复杂性,增强治疗的灵活性和有效性。对于无证可辨之病,如果把握了其基本病机,也可得到辨病论治。例如隐性冠心病,虽无明显临床症状,但通过 ECG、CT、理化检查,依据中医理论分析,存在血瘀的病理改变,则应施以活血化瘀之法<sup>[8]</sup>。把握基本病机,同病异治之时,往往也能兼顾同病同治,而不会无原则地随证变法。如缺血性心脏病,由于存在动脉粥样硬化、血小板聚集、血液粘稠度增加、脂质沉积、血栓形成等病理改变,依据中医理论,均属血脉瘀滞、脉络不通,因而无论其属痰浊内阻、寒凝心脉,抑或心气虚弱、心肾阴虚等证,均可参用活血化瘀之法,施以丹参、红花、川芎之类<sup>[8]</sup>,以提高辨证论治的疗效。把握基本病机后,才不会简单地见证治证,才不会见证忘病。如奚九一认为脉管病虽证见血瘀,但瘀多为邪所致,“见瘀治瘀”是为治果,但病邪不除,病难愈;“祛邪治瘀”则为治因,病邪已去,病易治<sup>[9]</sup>。把握基本病机后,有时可以辨病用药,不拘辨证,如慢性肾炎配合免疫调节药等等。把握疾病基本病机,针对疾病的特殊性,还可能有关见证不宜治证的现象。如奚九一认为,临床常见的 10 余种周围血管病虽然都有相似的缺血或郁血的“血瘀”证,运用活血化瘀法对某些疾病的非急性阶段确有良效,但对严重缺血坏疽、结缔组织病血管炎就很难控制其发展,甚至大量活血药反而可能激惹血管炎症反应。周围血管病若久病络脉瘀已伏,药力难以尽除,活血药不必长期使用,以免动血伤正<sup>[10]</sup>。

把握基本病机,有助于揭示证候演变的规律性。根据疾病基本病机不同阶段的演变特点进行分期,在每一期再根据病因病机侧重点不同而辨证论治。此法往

\* 绍兴文理学院医学院附属医院中医科,浙江省绍兴市中兴北路 310 号(312000)

收稿日期:2004-02-13

往适于病程较长或病理演变具有明显阶段性的疾病,具有较强的治疗针对性。如朱良春治疗泌尿系结石,针对基本病机,以化气、化石、排石、通淋药物为辨证论治,贯穿于治疗全程。至于初期实证以清利为主,后期虚证以补养为主,则是针对不同阶段主要矛盾而设的辨证论治<sup>[11,12]</sup>。疾病的基本病机作为一条主线,贯穿一系列相互关联的证型,病与证、证与证之间形成内在的、有机的联系。证证相续,合之正好揭示病机演变规律,分之则反映出疾病每一阶段的主要矛盾。

此外,把握疾病基本病机,有利于树立全局观念,增强对疾病演变的预见性,把握疾病诊治的主动性。当疾病发生以后,审察疾病传变的先兆症,根据疾病基本病机的演变规律,及时进行先证而治,防微杜渐,以安未受邪之地,既病防变,具有重大的现实意义和战略意义。如朱良春指出:“热病用附子,要见微知著,如果出现四肢厥冷、冷汗大出、脉微欲绝、口鼻气冷而后用之,即置患者于姜、附桶中,亦往往不救。”正当病人高热、神昏、烦躁、脉数呈一派邪热壅盛之证时,若见舌淡润嫩胖,口渴欲饮,或但饮热汤,或面色苍白,或汗出、四肢欠温,或小便色清,这一、二先兆症虽从辨证角度尚难辨为阳虚证,然朱良春从热病独特的个性出发,善于通过先兆症发现病、证潜在的变化趋势,认为当及时使用附子于辨证方中,以截断病势,避免亡阳厥脱之变<sup>[13]</sup>,反对守株待兔式地等待阳虚证、亡阳证的显化、典型化后才用温阳药。

## 2 把握疾病基本病机的思路

中医对许多现代医学疾病的病机认识,尚有许多空白和不足,想要对现代医学的疾病取得更好的疗效,一定要加强对疾病基本病机的研究。关于疾病基本病机的探索方法,拙见可试从以下几方面着手:

2.1 参究中医疾病,探索疾病病机。金寿山说:“尽管中医所定的‘病’,与西医所定的‘病’理论上的立足点有所不同(但也有相同的),但既然确定是一个病,就决不是一个孤立的证候,也不是所谓证候群,而是有原因,有发病机理,有发展过程,有规律可循,有预后可测,它的治法也有一定的原则……。”<sup>[6]</sup>在尚无法直接按西医病名指导中医处方遣药的今天,参考中医疾病的病因病机认识,可启发我们对有关现代医学疾病病因病机的探索。例如病毒性心肌炎初起多属温病,后期多属杂病心悸,从温病与心悸角度,可启发我们对病毒性心肌炎为邪毒伤正所致的认识,在此基础上通过实践,探索其独特的病机规律,发现其病因主要为“毒、瘀、虚”,病机主要为热毒瘀阻心脉,耗伤心气心阴。

2.2 借鉴西医理论,深化疾病病机。中西医理论之间

存在着某些基本一致或相通的认识,参考相关的西医生理病理知识,有助于提高中医对病因病机的认识。如将西医关于子宫内膜周期性变化的生理病理与中医阴阳消长理论结合,深化了中医对月经病病因病机的认识,提高了中医治疗月经病的疗效<sup>[14]</sup>。

2.3 研究文献,阐明疾病病机。对古今中医文献进行综合研究,有助于较全面地认识疾病病机。例如关于冠心病的文献研究,发现其病机有“阳微阴弦”说、痰阻气滞说、气滞血瘀说、本虚标实说等。综合这些观点,可以得出冠心病的基本病机以心肾亏虚为本,气滞、痰阻、血瘀为标的认识,再通过实践,就可以充实、修正此认识。目前特别应当提倡中医临床研究的科学性、规范性、严肃性,以便于运用循证医学方法,通过文献研究,尽可能准确地阐明疾病病机。

2.4 筛选主证,揭示疾病病机。在大量的临床实践中,借助流行病学调查研究等方法,剔除主要与体质、环境、兼病等因素有关的兼证、变证,筛选出最常见、最主要流行的证型,并据主证间前后相继关系及其反映的病机,揭示疾病的基本病机演变规律。

疾病基本病机的探索是否定之否定的无止境的过程,需要在临床实践中综合运用多种方法,不断地充实、深化。把握和深化疾病基本病机,与发展辨证论治一样,是有推进病证结合论治,推动中医临床医学发展的重要条件,也是当代中医面临的重要课题。

## 参考文献

- 1 王琦.论确立辨病的核心地位与意义.北京中医,1998,(3):14-16.
- 2 陈可冀.岳美中医文集.北京:中国中医药出版社,2000:3-15.
- 3 邱德文主编.中国名老中医药专家学术经验集(3).贵阳:贵州科技出版社,1996:443-446.
- 4 许洪平.浅论专病专方与辨证论治.陕西中医,1999,(5):218-219.
- 5 崔立丰,张洁.杨培君教授论病毒性心肌炎的证治概要.陕西中医学院学报,1999,(7):19-21.
- 6 金寿山.金寿山医论选集.北京:人民卫生出版社,1983:136,9.
- 7 孙万森.刘锐治疗慢性肾衰心法.陕西中医,1999,(3):120-121.
- 8 郝淑然,赵海滨,沈承玲.浅谈现代中医辨病论治的思维模式.河南中医,2001,(3):4.
- 9 刘国斌,卢霄,陈海峰,等.奚九一“因邪致瘀,祛邪为先”治疗脉管病观点探析.中国中医急症,2000,(4):166-167.
- 10 杨云柯,滕颖,李萍.奚九一治疗周围血管病学术经验举要(上).江苏中医,2001,(8):8-10.
- 11 朱建平,邱志济.朱良春治疗泌尿系结石“对药”特点.辽宁中医杂志,2000,(12):532-533.
- 12 童舜华,童瑶.朱良春病证结合思想探讨.上海中医药杂志,2001,(11):37-39.
- 13 朱步先,何绍奇,朱胜华,等.朱良春用药经验集.长沙:湖南科学技术出版社,2000:8.
- 14 蔡小荪.中华名医治病囊秘·蔡小荪卷.上海:文汇出版社,2000:10,47.