

学术争鸣

纲目辨证法及其应用举隅

张展峰

主题词 辨证方法 @ 纲目辨证

笔者面对中医临床研究之现状,结合自己多年的临床实践,逐步摸索出一套简易辨证法,即纲目辨证法。我们知道,中西医是两套不同的医学体系,尽管它们研究的对象则一,应该有其相通之处,但至少在目前,其共同点仍是微乎其微。面对此现实,中医临床研究常按传统的辨证论治方法来认识和治疗现代医学诊断之疾病,即所谓西医诊断,中医治疗。而中医辨证由于临床表现的纷繁多样,辨证的结果庞杂不一,使得中医对现代医学诊断之疾病的认识和施治呈现出杂乱无章的状况。尽管说的头头是道,但现实却难以统一和应用,因而很难发挥应有的效用。这势必降低学术交流的效果,而不利于发展和提高。

1 纲目辨证法原理

任何疾病(首先是功能性疾病)的出现,都是人体某种物质(生理性或疾病性)的改变——或增或减或失常态为特点,它是正邪交争、代谢紊乱的结果。这种物质在生理方面为气血津液,在病理方面为痰食水瘀。很明显,它们一般为中性,而具体情况则由于正邪各自特点的不同,使这些物质呈现不同的状态,是疾病状态形成的内在中心环节,是起始病变的结果,是继续发展的基础。倘若疾病在其演变过程中在这一环节停留较长时间,并显现出其实质性的临床表现,则这一环节成为临床上一个基本证型(纲证)。由于正邪强弱不同,继续交争的表现和结果不同,而演变为不同的证型(目证),此即为急性病(期)的表现形式。在慢性病(期),纲证常维持相当长的时间,它可以贯穿整个病程,而成为疾病变化的轴线。由于正邪的差异或其它疾病的影响,可以出现不同证候、兼证或变证。此俱为目证。

从上可知,纲可以是点——病变的中心环节,可以是段——不同病变状态的基本证型(多为急性期),也可以是线——贯穿疾病全程的轴线(慢性期)。而目在急性期为纲证(基本证)之变证;在慢性期,则为基本证之兼变证。

2 纲目辨证与八纲辨证的关系

纲目辨证使疾病演变条理化、规律化,从而对疾病的认识清晰化;知一而晓全局,有纲举目张之效。但它离不开八纲辨证,它是对八纲辨证的补充和提高,八纲辨证是它的基础和内涵。纲目是支架,八纲是内容;纲目统全局,八纲重侧面。它们互为依存,相互为用。二者结合,使辨证识病既全面又具体。全而不乱,清晰明了。

3 纲目辨证的意义

(1)纲目辨证法是一种新的中西医结合思辨方法,它不同于通常用中医方法去认识临床西医诊断之疾病,而是将中医理论深入到按现代医学所认识的疾病本质,也就是撇开其因理论上的不同而产生描述上不同的外衣,从病变的本质层面上将中西医结合,这也是中西医两套科学理论殊途同归的本质所在。(2)使表现复杂多样的疾病清晰化,便于初学者进入临床。由于纲目辨证抓住了疾病的本质和病变发展变化的规律,既重本质、重趋向、又重经过,纲举目张,从而使疾病演变条理化、清晰化,便于初学者识病和辨证。(3)有助于临床研究的统一和规范。由于疾病的演变规律是一定的,这就有利于将杂乱无章的临床表现进行规律化的辨证归属,从而使临床辨证统一化,进而增加临床治疗效果的可比性,避免作者津津乐道,读者无所适从的现象。(4)对高效中成药的研制有重要意义。由于纲目辨证使辨证得到统一,增加了临床论治的可比性,这就有利于筛选最为有效的方药加以药理研究,进而生产出高效的中成药,从而避免大同小异的同类药物的大量生产。其次,任何一种病变都有其本质的特点和相应的临床表现,这是同一病变在不同患者身上表现出的共同特点,中成药就是真对其共同的本质和其相应的共同表现而研制的,医者在此基础上根据患者自身的特点酌以添加。而这本质的特点尤其是这共同的表现需要大样本的临床观察总结,才能作出较为准确可靠的结论。然后选取道地的质量可靠的药材和先进工艺,进而加工出质量上乘疗效卓著的中成药。这样的中药,药理明确,用途明确,使临床更具操作性而便于推广应用。(5)便于临床治疗和中成药的选用。除根据基本病变、基本

* 陕西省安康市中医医院内科,安康市巴山东路17号(725000)

收稿日期:2005-04-16

规律或本质特点(纲证)选药施治,还要根据目证的不同进行细分细选,使治疗更具针对性,从而避免同类药只知道其所同而不知其所不同的盲目性。这是现实临床的需要,也是科学发展不断深入的要求。既有利于临床中成药的准确选择,更有利于患者得到满意的疗效。

4 纲目辨证例举

4.1 冠心病心绞痛:是心脉痹阻。血滞不通而痛,脉掌血阻而疾。故治当活血舒脉,通达心气。此为纲治。又有心阳虚者,当振奋心阳;心阴虚者,当养心舒脉。心气不足者,则当益气强心;痰浊阻滞者,又当豁痰除痹。此其为目治。纲目结合,方可全功。

4.2 半身不遂:肢体功能的正常发挥有赖于相应肌肉经筋的协调。病程始终,筋肌之气由弱渐强。然肝木急而筋复速,脾土缓而肌复迟。故有早期软瘫之后硬瘫的发展规律,而肌气虚则贯全程。故肌气虚为纲,筋气虚实为目。相应治疗可分为益气通络和益气舒络。又有素体阴阳气血之胜衰,寒热痰浊之与否,俱当为目证。

4.3 慢性支气管炎:老年慢性支气管炎,或咳或喘,咳为痰阻,喘且合并支气管痉挛。痰滞管挛为其基本病理改变,是为纲,当除痰解痉。痰有寒热燥湿之分,喘有寒热虚实之别,此俱为目。故治又当纲目合参,以除痰解痉,止咳定喘为原则。结合寒热燥湿虚实之性,方可有的放矢,有望全功。

5 纲目辨治病案举例

患者王某,男,43岁,农民。2002年9月20日初诊:患乙型肝炎2年余,2年前出现口干苦,恶心欲吐,肝区闷痛,肤黄目黄尿黄。经检查诊断为急性黄疸型乙型肝炎,后住院20余天病情好转出院。近1年来,常感疲乏无力,上腹胀满,纳呆,稍有口苦,大便多软而不爽。曾间断中西药治疗,自觉无明显效果。舌淡暗苔稍厚而滑,脉濡缓。查:形体偏瘦,精神萎靡,巩膜微黄,肝平肋沿,质中有触痛,脾未触及,肝区无叩痛,肝颈静脉回流征阴性,腹水征阴性,肠鸣音活跃,双下肢不肿。无肝掌及蜘蛛痣。心肺未见异常。实验室检查:总胆红素(TBIL)17.1 μ mol/L,直接胆红素(DBIL)3.5 μ mol/L,丙氨酸氨基转氨酶(ALT)69U/L,天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)53U/L,碱性磷酸酶(ALP)82U/L, γ -L-谷氨酰转肽酶(GGT)136U/L,总蛋白(TP)58g/L,白蛋白(ALB)27g/L,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)(+),乙型肝炎表面抗体(HBsAb)(-),乙型肝炎e抗原(HBeAg)(-),乙型肝炎e抗体(HBeAb)(+), (HBeAb)(+).血常规:红细胞(RBC)3.05 $\times 10^{12}$ /L,血红蛋白(Hb)94g/L,血小板(PLT)113 $\times 10^9$ /L,B超

示:肝稍大,肝光点稍致密,胆囊胆管正常,脾不大。诊断:慢性迁延性乙型肝炎。分析:乙型肝炎,属厉气范畴,严重者致命,效佳者如常,而要将其病毒完全清除,对绝大多数患者来说是不可能的。一旦抵抗力下降,则可能死灰复燃,再度发病。疗效差者成慢性迁延,苦不堪言。总的趋势,身体由强渐弱。因此,现代医学在对此病的治疗上,对患者的免疫力相当重视。所以此患者正气的强弱,正邪消长的变化是其演化的轴线,是为纲。早期阳气盛,正邪交剧,多火热;中期阳气衰,气化受阻,尚可相争,随成湿热;后期阳气微,虚而不化,更无力相争,而成湿浊内困,气短乏力;至末期,寒凝积聚,或发生硬化甚至癌变。此为纲证在病变不同阶段之演化,俱为目证。本例患者正值中年,以往体健,及感乙肝,反应强烈,呈一派阳热之象,及时治疗,较快好转。可惜未能巩固治疗和良好调养,致病变迁延,元气耗伤,湿浊留著。病变已至后期,当振奋阳气,化湿泄浊。以苓桂术甘汤加減:桂枝10g,苍术、白术各10g,藿香10g,佩兰10g,石菖蒲10g,泽兰10g,茯苓20g,茵陈10g,香附10g,焦三仙各10g,连服4剂,诸症基本消除。自觉精神爽,有食欲,面见笑容。但观精神仍差,稍事活动仍有气短感。舌淡红,苔薄白,脉弱。是邪气去,正气始复未旺,续以益气养血,调和肝脾之剂:黄芪20g,当归10g,白芍10g,白术10g,党参10g,茯苓10g,茵陈10g,香附10g,焦山楂10g,陈皮10g,连服10剂,诸症全消,精神好,查体未见异常,复查肝功能正常。嘱注意休息,清淡富营养饮食,禁酒。后连续2年3次复查,贫血纠正,肝功能正常。

颈肩腰腿病中医药新疗法培训班招生

本校为风湿病专科培训基地,办学10年来,培养了大批专科人员,校长陶纪志治疗风湿病积累了20余年的经验。本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、颈椎、腰椎、膝关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿病等治疗方法。

本校常年招生,每月1日、15日准时开课,学期7天,详细资料及入学通知汇10元索取。电话:(0319)4338888,地址:河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校,联系人:李老師,邮编:055250。

《黄帝内经》纪录片征订启事

《黄帝内经》是一部全面记录中华民族生息繁衍、医学发展的经典巨著。《黄帝内经》纪录片以故事化的方式,全面系统地介绍了《黄帝内经》的全部内容。医史篇8张碟160元;医理篇11张碟198元;养生篇11张碟198元。内容丰富、生动、形象,它记录了中国历史上与养生有关的孔子、孙思邈、陶弘景等名家名医;记录了针灸、推拿、艾灸等诊疗技术;记录了祖国各地的风土民情和水、酒、茶、饮食、起居与人体健康的历史故事。电话:(010)61011111-3011,13911381299,联系人:浦战兵,地址:北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社医海林音像书店,邮编:100700