

百 家 园

中医治法三层次

中医治疗疾病的方法千变万化,丰富多彩,但归纳起来不外对症治疗、辨证论治和整体调治三个层次。

1 对症治疗

对症治疗即针对症状施以相应的治法。该层次的治法是最简单的方法,适用于症状突出而且较独立、单一的情况。比如对于疼痛比较突出者都可用元胡止痛,这是一种治标的方法,即通常所谓“头痛医头,脚痛医脚”。本层次的治法虽然简单,却不可废止,且大多可收立竿见影之效。

2 辨证论治

辨证论治是针对证候而施以相应的治法。该层次的治法是中医的常用治法和基本治法,较对症治疗要复杂。其治疗依据是证候。中医的证候可以反映疾病某一阶段的临床表现特征、病因病机特征及其转化的倾向性,应包括症状、体征、舌脉象、病史、体质、环境等因素。该治法是中医治疗的常法。

3 整体调治

整体调治是对一些慢性的复杂疾病根据五脏的生克制化规律而施行的多脏同治的方法,目的在于恢复脏腑间的协调稳定状态。该层次的治法是中医学术的精髓部分,充分体现了中医学术的特色和优势,因此,使用者需要有高深的理论修养和丰富的临床经验,主要用于病程长,病理变化复杂,波及多个脏腑,一般的治法无效者。其理论依据主要是中医的整体观念、运气学说和脏象学说。《内经》有“五脏相关,移者有次”;“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜”。这就说明病久不愈,脏腑间的传变是必然的;而且传变有其规律性。《金匱要略》在论肝病实脾时说:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之(酸入肝,焦苦入心,甘入脾。脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛;心火气盛,则伤肺;肺被伤,则金气不行;金气不行,则肝气盛,故实脾,则肝自愈)。”由于脾(土)能克肾(水),补脾则脾气旺肾气被克,肾(水)本克心(火),今肾被克,不能克心,则心火相对过盛,心(火)克肺(金),今心克肺过度,使肺不能克肝(木),则肝气自旺。此是肝病时整体调治的示例,具体运用时应注意根据病史、症状、体征等确定原发病的脏腑和继发病的脏腑以及其虚实性质。我们仍以肝为例,若原发病位在肝,肝虚时有以下几种情况:所克之

脏肺乘之,当在补肝的同时泻肺;被克之脏脾侮之,当在补肝的同时配合泻脾;生我之脏肾气被盗,当配合补肾;我生之脏心气无继,当配合补心。当然,肝虚又有阴阳气血之不同,亦当区别对待。肝实时的情况可能如下:所克之脏肺被侮,当在泻肝的同时补肺;被克之脏脾被乘,当配合补脾;生我之脏肾可因子病及母而同病,当配合泻肾;我生之脏心可因母病及子而同病,当配合泻心。当然肝实的性质亦有区别。上述情况虽然从理论上分别叙述如此,但临床实际中还要复杂的多,当据证详辨,方不致误。笔者曾治一患儿宿喘,遍治肺治肾之法无显效,查患儿咳喘,痰白,乏力,脉左弦右缓,春日就诊,考虑肺虚肝侮,宜补肺化痰疏肝,用补中益气汤合小柴胡汤加减,很快缓解。

以上不同层次的三种治法,虽然各有所适,但临床上配合应用的情况殊多,不可机械对待。另外,当前学术界对不同层次的治法持不同看法,大多数人认为辨证论治乃医之正宗;对症治疗因其简单且无高深理论而无须重视;而整体调治又因精深玄妙而不宜普遍推广。故当今医界唯辨证论治一法盛。笔者以为,治病之法不宜因其繁简而定取舍,应以实效为要。

中国中医研究院研究生部(100091) 肖相如

试论小中风

1 小中风的概念

中西医都有小中风一说,但中医要比西医早近千年。宋·方勺在《泊宅编》中云“风淫未疾,谓四肢,凡人中风,悉归手足故也,而病势有轻重,故病轻者俗名小中”。此后,明·张介宾、清·沈金鳌等又进一步阐述了小中风的症状、特点及其发病机理。从历代医家的论述中可知,小中风发作时的性质是一种较轻的中风,属于中经络范畴,表现为头晕、眼花、手足不用、卒然跌仆,由于尚未中脏腑,而多无意识障碍;临床特点是发病急,旋见而旋止,症状持续时间短,易反复发作;其所以随发随止,是因为气血尚未衰败;小中风是一种中风先兆,可发展成中风。

本世纪六十年代西方医学也提出了小中风(Mino Stroke)一词。在病理上其本意是指小的脑栓塞或少量的脑出血,小栓子很快被溶解、破碎,即使有栓子嵌塞或有小出血灶,由于侧枝循环有足够的血液供应,使脑并不发生永久性损害,只引起短暂性神经功能障碍;在临床上,小中风原来是指症状持续时间较长的短暂性