

《伤寒杂病论》的临床路径思想

李维娜¹, 李炳茂^{2*}

(1. 河北医科大学中医学院, 河北省石家庄市新石南路 24 号, 050091; 2. 河北医科大学哈励逊国际和平医院)

摘要 《伤寒杂病论》按照患者患病时间、症状、体征、脉象、体质、既往疾病、饮食嗜好以及疾病变化、传经、变异等情况制订疾病治疗的标准流程, 对医生规范治疗方法、详细护理方法、患者饮食起居等注意事项都详尽列出。其条文中体现出注重个体差异, 遵从整体规律的思想, 使单次、零乱的处方变为可重复的具有循证医学特征的临床路径雏形, 具备了临床路径思想的典型要素, 对当代临床路径的实施具有很好的借鉴价值。

关键词 伤寒杂病论; 临床路径; 科学思维

临床路径概念起源于 20 世纪 70 年代, 当时的美国政府为了缓解医疗费用的过度增长, 采用以诊断相关组 (diagnosis related groups, DRGs) 为付款基础的预先支付方式。1985 年美国新英格兰医疗中心率先实施临床路径^[1]。到 2007 年, 美国 80% 以上的医疗机构对部分患者实施了临床路径^[2]。从 2003 年开始, 我国内地陆续有医院开展临床路径工作, 至 2009 年有文献报道实施临床路径的医院有 162 家, 占全国医院总数的 0.82%^[3]。临床路径已成为近年来逐渐实施的诊疗模式, 使诊疗活动由随意性、不规范性转变为标准化流程并趋向可控性、可重复性的循证模式。

实际上, 早在 1800 年前 (公元 210 年) 张仲景《伤寒杂病论》中就具备了典型的临床路径思想。其按照患病时间、症状、体征、脉象、体质、既往疾病、饮食嗜好、疾病变化、传经、变异等情况, 制订了疾病治疗的标准流程, 对医生如何规范治疗、怎样护理详细观察病情、患者饮食起居等注意事项都详尽列出。如伤寒类又分为太阳病脉证并治等六个证候群, 太阳病又分桂枝汤证 (太阳中风)、麻黄汤证 (太阳伤寒) 等具体疾病。对太阳中风的诊断是原文第 2 条“太阳病, 发热, 汗出, 恶风, 脉缓者, 名为中风”。按照疾病患病的时间日期, 指导医师认真观察传经、变异等不同的病程。即原文第 4 条“伤寒一日, 太阳受之, 脉若静者, 为不传; 颇欲吐, 若烦躁, 脉数急者, 为传

也”; 原文第 5 条“伤寒二三日, 阳明、少阳证不见者, 为不传也”。张仲景还认为, 对于没有传经、没有变异、感受病邪相对较轻、身体正气相对较好的外感伤寒病, 一般病程为 7 天, 不用治疗也可自愈。这很符合一般外感疾病太阳表证 7 天左右可以自愈的临床规律, 即原文第 8 条“太阳病, 头痛至七日以上自愈者, 以其行经尽故也”。

1 路径方案制定严谨, 审因辨位治病求本

对于太阳中风的桂枝汤证, 从致病因素、患病部位、临床诊断、病理机制分析、症状、体征描述、治疗方药等都做了详细的叙述。如原文第 12 条“太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出。啬啬恶寒, 淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之”, 不但药物剂量精确, 对每一味药的处理、炮制方法都详尽地说明, 以便充分煎出有效成分, 达到治疗的最佳效果。如“桂枝三两, 去皮; 甘草二两, 炙; 生姜三两, 切片; 大枣十二枚, 掰开”。处方中桂枝温经通阳, 祛除肌表风邪; 芍药补益阴液, 调和营血。桂枝、芍药等量配伍, 能够调和肌体的营卫功能。生姜健胃, 降逆气, 止呕吐。大枣健脾养胃。甘草调和药性, 增强疗效, 配桂枝辛甘生化阳气, 以健卫外功能; 配芍药酸甘生化阴液, 以补营血阴液。诸药合用, 卫阳得健则固表摄阴以祛风, 营阴得补则润体助阳以解肌, 则太阳中风病得愈。

2 医疗护理详细观察, 药疗食疗相补为用

《伤寒杂病论》更是对桂枝汤的煎煮方法、服

* 通讯作者: libingmao@163.com, 13903289206

用量、服药次数、饮食疗法的配合、护理措施和注意事项、详细观察病情变化和食物禁忌等给出了细致的流程,即“以水七升,微火煮取三升,去滓。适寒温,服一升。服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身^{𦵏𦵏}微似有汗者益佳,不可令如水淋漓,病必不除。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间。半日许,令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服。若汗不出,乃服至二、三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。

煎煮药物强调用微火,也称文火,而不用猛火、大火、武火。微火煎煮一方面可以尽可能多地提取有效成分,减少有效成分挥发,另一方面可以防止药液沸溢。规定了煎药用水和提取药液的比例是七升比三升,比例合理。服药要求药液的温度与人体正常进食的温度相适宜,既不太热也不能太凉,初次服药,服一剂药煎出药液的三分之一,即一升。

在药物治疗的同时,结合饮食疗法和补充体液,服药后需进食热稀粥一升余。这一升多的热稀粥有三个作用,一是协助药物起到治疗作用,即“助药力”,以利于发汗驱邪;二是养胃,以保护胃气,助气血生化之源以培养正气;三是一升多的热稀粥,加上一升的药液,相当于现在常用的补液,防止或纠正身体水液的丢失,保持水液代谢平衡,促进身体康复。

《伤寒杂病论》还特别重视护理和物理疗法的应用。强调根据服药后的病情变化调整后续药物的服用剂量。在服药和进食热稀粥后,加盖衣被一个时辰即两个小时的时间,促使身体发汗,使外感病邪解除,发热得到控制。特别强调发汗以“遍身^{𦵏𦵏}微似有汗者益佳,不可令如水淋漓,病必不除”,否则易导致大汗失水,丢失体液,病情加重而更不易治愈。其“适寒温”、“温覆”、“周时观之(24小时密切观察患者病情的变化)”以及饮食禁忌等内容,都是详尽的护理流程。

3 制定统一路径方案,强调个性因人制宜

临床路径设立的内容都是随着时代的发展、科技的进步、诊疗手段的改进不断更新,治疗方案也根据患者的身体状况、疾病的变化、对药物的治疗效果和耐受等具体情况进行恰当的调整。《伤寒杂病论》成书的年代,虽然不如现代科技发达,但能够因时制宜、因地制宜、因人制宜、因病制宜,

既有统一标准,又体现个体化诊疗思想。从药物剂量的调整、服药次数的安排、间隔时间的长短、连续治疗以及观察病情的变化之处都能做到细致入微,体现出临床路径的思想。

《伤寒杂病论》规定以治疗效果和患者反应决定用药的次数、药量和间隔时间,符合治疗疾病的目的和要求。还是以太阳中风证服桂枝汤为例,医嘱之一是获效停药,不必尽剂,即将每剂药的三升药液分3次服,即每次服一升药液,如果服用第一次得微汗而治愈,就停药,不必尽剂,以免发汗过多损伤正气。医嘱之二是未效守方,昼夜服药。对于服药加啜热稀粥,并且温覆一时许后未能出汗退热,只要病情没有变化,就第二次服药。如果仍未发汗退热,则缩短服药间隔的时间,第三次服药。半天之内三服尽(一剂药)。如果病情较重,发热持续,就采取昼夜连续服药的方法,服至二、三剂(6~9服)。病情轻与病情重及个体差异的患者用药剂量相差9倍。该方案的判断标准就是疗效,达到微汗出、发热退、疾病愈。

4 遵守疾病发展规律,根据变异调整路径

临床路径设计的科学性、针对性对其实施也有一定的影响,表现为规范化程度高,制定的诊疗项目和措施明确具体,并能够发现实施中存在的变异,及时分析变异的原因,作出适当的调整,有利于医务人员更好的按照路径对患者进行诊治。《伤寒杂病论》对于患者病情出现变异的治疗,同样考虑的非常详细,即符合病情变化规律,也便于临床实际操作。如太阳中风之桂枝汤证,就列出了兼证、变证、坏病、禁忌证等。

对于太阳中风兼太阳经脉不利证,用桂枝加葛根汤治疗。即在桂枝汤的基础上,加葛根四两,治疗太阳中风兼项背部肌肉拘紧痉挛不适的兼证(项背强几几)。葛根在该方中有三方面的作用:一是升发阳气,帮助桂枝解除肌表的风邪;二是舒筋通络,使经脉凝滞的气血得以畅通;三是助生阴液,缓解经脉肌肉的拘挛急。除此之外,《伤寒杂病论》还补充了既往有咳喘病史的人(喘家),患太阳中风后容易引发咳喘的兼证,则用桂枝汤加厚朴、杏仁治疗等方案。

由于平素身体状况不一,在治疗过程中容易出现一些变证。如平素阳气较虚的体质,或者发汗过多,阳气受伤,固摄无力而致漏汗不止伴随四肢拘急、难以屈伸的患者,用桂枝加附子汤治疗。就是在桂枝汤的基础上加附子一枚,以恢复阳气通达四

肢，固摄体表止住漏汗，并且说明附子炮制、去皮、破片，以减轻附子的毒性，避免出现不良反应。除此之外，还列举了桂枝去芍药汤证、桂枝去芍药加附子汤证等变证的治疗方案。

对初诊符合太阳中风证的患者应用汗法、吐法、泻法，或者应用针刺加艾灸等方法治疗 3 日以上仍发热不退的，称为“坏病”。就是病情恶化、复杂，不是单纯的太阳中风表证。对这类疾病不宜使用桂枝汤治疗，而应详细观察症状、体征和脉象，四诊合参，诊断清楚疾病、证型，找到导致疾病的根源（知犯何逆），再进行针对性的治疗（随证治之）。

对于虽然患了太阳病，但临床有禁忌情况不能应用桂枝汤治疗的，《伤寒杂病论》列出了三种症状或者患者的身体素质。一是发热较重，脉浮紧，不出汗的患者，属于表邪郁遏的太阳伤寒证，所以不用桂枝汤治疗。二是经常大量饮酒或者平素湿热体质、湿热内蕴的患者。三是服用桂枝汤还要注意患者的反应，对于热毒内伏的患者，再服用桂枝汤，可以发生热伤血络吐衄血的情况，也禁忌应用。

5 鉴别诊断避免误治，异病同理亦用该方

《伤寒杂病论》还规定了临床要认真鉴别诊断。对于和太阳中风症状相似的疾病，要认真分析鉴别，四诊合参，不能只见部分症状相似，就给予桂枝汤治疗。如果误诊、误治给予了桂枝汤，就要详细观察误治后的症状体征等，分析误治后的病理机制，及时调整治疗方案和处方。如 29 条“伤寒

脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁，吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。”

虽然桂枝汤的临床路径是为太阳中风证而设，但对于其他病证，只要病机符合“卫强营弱”的营卫不和，不论外感、内伤、妇女妊娠及产后，《伤寒杂病论》都用桂枝汤治疗，如营卫不和的常自汗证、太阳病表未解者、妇女妊娠呕吐、妇女产后中风等。

《伤寒杂病论》规范了疾病治疗的顺序、治疗方法和标准处方，使单次、零乱的处方变为可重复的循证模式。其严谨、科学、规范的诊治流程，使我们对中医科学性和与时俱进的特点认识更加深刻^[4]。所以说《伤寒杂病论》富含临床路径思想，对当代临床路径的实施具有很好的借鉴价值。

参考文献

- [1] Crummer MB, Carter V. Clinical pathway: the pivotal tool [J]. J Cardiovasc Nurs, 1993, 7(4): 30-37.
- [2] Lee KH, Anderson YM. The association between clinical pathways and hospital length of stay: a case study [J]. J Med Syst, 2007, 31(1): 79-83.
- [3] 陶红兵, 刘鹏珍, 梁婧, 等. 实施临床路径的医院概况及其成因分析 [J]. 中国医院管理, 2010, 30(2): 28-30.
- [4] 李炳茂. 别曲解中医 [N]. 健康报, 2008-6-5(1).

The Clinical Pathway Thought in Shanghan Zabing Lun (*Treatise On Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, 伤寒杂病论)

LI Weina¹, LI Bingmao²

(1. TCM School of Hebei Medical University, Hebei Province 050091; 2. Harrison International Peace Hospital of Hebei Medical University)

ABSTRACT Shanghan Zabing Lun (*Treatise On Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, 伤寒杂病论) formulates the standard treatment processes according to the onset time, symptoms, signs, pulse, physique, previous illness, eating habits, changes in disease, channel passage and mutation and lists the standardized treatment, nursing and other daily living cautions. Its content focuses on individual differences and complies with the overall thought. It makes the single and messy prescriptions become repeatable clinical pathway prototype with the characteristics of evidence-based medicine. It has the typical elements of clinical pathway thought and has a good reference value for the implementation of contemporary clinical pathway.

Keywords Shanghan Zabing Lun (*Treatise On Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, 伤寒杂病论); clinical pathway; scientific thought

(收稿日期: 2013-09-03; 修回日期: 2013-10-15)

编辑: 焦爽