

朱宗元临证诊疗模式初探

张宝林¹, 杨国英², 李永乐³, 李鸿涛^{4*}

(1. 内蒙古自治区巴彦淖尔市中医医院, 内蒙古自治区巴彦淖尔市光明西街 5 号, 015000; 2. 内蒙古颐正堂中医诊所; 3. 内蒙古医科大学中医学院; 4. 中国中医科学院中医药信息研究所)

摘要 总结朱宗元临证具体思路与方法。诊疗模式主张中西医结合, 先辨病后辨证, 辨病与辨证相结合。临证思路分为三方面, 衷中参西, 即以中医辨病辨证为主确立治法和处方, 同时再参以现代医学研究成果; 执西用中, 即以现代医学病因病理为入手点, 以中医传统认识予以合理诠释后再运用中医治法予以立法处方, 其间时或采纳中药药理研究成果以增强疗效; 中西合璧, 即充分发挥中西医两套医学体系的认知方式、诊疗优势, 甚至是互补结合, 从而达到提升临床疗效的目标。具体临证方法可分为两个过程, 即组方 (主方、药组、轻剂) 和调剂 (调剂合治)。

关键词 诊疗模式; 名医经验; 朱宗元

朱宗元 (1937—), 男, 内蒙古医科大学教授、主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临证主张辨病与辨证相结合, 中西医优势互补, 擅长小剂量用药治疗各种内伤杂病、疑难病。尤其对于肾病、心脑血管疾病、消化系统疾病、颈椎病等积累了丰富的经验。

内蒙古医科大学朱宗元教授学验俱丰, 在 50 余年的临证实践中创制了针对多种疾病的通治方, 疗效颇佳。我们在跟师学习过程中, 发现朱老师临证在坚持一定治疗原则的基础上, 重视辨病与辨证相结合, 并善于将自拟主方和经验药组灵活应用于疾病的治疗中, 形成了独特的诊疗模式。现将朱老师临证诊疗模式初步总结如下。

1 诊疗模式

所谓诊疗模式是对一种医学在诊断和治疗中主导思想的高度概括, 是用精炼的语言对该医学临床思路的扼要表述, 并能反映出其学术特色^[1]。辨证论治作为中医学的一大特色和优势是中医临床中较多采用的重要诊疗模式之一, 但具体操作过程中由于受到地域、习惯、饮食、环境、医者的知识结构等因素影响, 辨证论治的结果众说纷纭, 证型不同、治法各异, 使得许多临床经验可重复性低, 并难以统一疾病的治疗认识, 因此, 朱老师在多年的临床实践中摸索并逐渐形成了以辨病为基础, 同时兼以辨证的诊疗模式。

1.1 辨病

中医学自古就重视辨病, 具体论述多先明确疾病, 再进一步辨证选方, 辨病与辨证相统一。清代徐灵胎在《兰台轨范》中指出“欲治病者, 必先识病之名, 能识病名, 而后求其病之所由生, 知其所由生, 又当辨其生之因各不同, 而病状所由异, 然后考其治之之法, 一病必有主方, 一病必有主药”^[2]。现代名医赵锡武指出“有疾病而后有症状, 病者, 为本, 为体; 证者, 为标, 为象。病不变而证常变, 病有定而证无定, 故辨证不能离开病之本质”^[3]。朱老师常强调辨病的重要性, 认为不同疾病基本病机不同, 相应的基本治法、主方主药自然应该有别。同时还强调, 不但要辨中医的病, 还要明确西医的病, 辨西医的病能够对疾病的病因病理、进展情况、转归预后及形成机制有较为清晰的认识和掌握, 会对疾病的治疗有更为精准的把握。朱老师认为, 辨病有助于在临床中把握疾病的整体特点, 确定整体治疗思路, 然后根据患者的个体差异及兼证不同, 再充分运用中医辨证论治的优势加减, 如此才能获得较好的临床疗效。

1.2 辨证

对一些现代医学不能明确诊断的疾病朱老师常采用中医辨证治疗, 同时在辨证选方的基础上, 或佐以对症用药, 或佐以中医辨病用药。如精神抑郁患者多属中医“郁证”范畴, 对于精神消沉、心情低落、乏力倦怠、不思饮食者, 将其辨为中阳不

* 通讯作者: newdream1013@163.com, (010) 64089621

升证,处以补中益气汤为主方,同时还会根据患者兼有的情绪不稳定、时时悲伤欲哭等症状,佐以治疗脏躁的甘麦大枣汤,或佐以治疗百合病的百合地黄汤,亦收到较好效果。体现了辨证为主,兼以辨症、辨病组方的优势。

1.3 先辨病、后辨证,辨病与辨证相结合

朱老师认为,中医临床诊治中大多应遵循先辨病、后辨证,辨病与辨证相结合。临证应首先明确疾病的诊断,了解疾病的整体特点,确定治疗大法,然后再进行辨证,根据患者及疾病演变的动态时空特征制订个体化用药方案。

经过几十年的临床实践,朱老师形成的基本诊疗模式是:辨病辨证合参确立治疗大法(即从病论治或从证论治)→择定主方→选取病、症、证联治药组→应用汤、丸、散合剂整体调控。

2 临证思路

当前制约中医药发展的瓶颈在于理论创新不足,中医理论应该从封闭式理论转变为开放式理论,对前人的观点应该有肯定、有否定,吸取精华,抛弃糟粕,有些观点则需要慎重对待。中医药的发展绝不能排斥利用现代化手段,而是要合理借助这些高科技手段的检查和实验方法,研究中医理论的科学性,合理评价中医疗效,但绝不能以想当然的现代医学理论来评判中医理论的对错,也不赞成单纯用中药治疗的效果作为中医理论正确与否的唯一证据。中医理论应注意吸收其他传统医学及现代医学的成果,以丰富和发展自己。基于此,朱老师在临证实践中提出以下临证思路。

2.1 衷中参西

中医临证应当注重发挥几千年来临床实践积累的经验,同时又当积极参考现代医学诊疗认识,中西医优势互补以提高疗效。作为一名现代中医应该在中医思维主导下结合现代医学的认识对疾病进行以中医手段为主的诊治。衷中参西的诊疗思路即是以中医辨病辨证为主确立治法和处方,同时再参以现代医学研究成果。如朱老师治疗颈椎病,认为《素问·痹论》中“痹在于骨则重,在于脉则凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒”描述的痹病之筋骨重着、屈伸不利、肌肉麻木不仁、皮肤发凉怕冷等症,与颈椎病常见的颈肩背部酸困重着疼痛、僵硬不适、麻木走窜、恶风怕冷等主要症状相似,因此,颈椎病辨治可遵从“痹病”论治思路。颈部主要是督脉和足太阳膀胱经循行之处,其脉络空虚、阳气不足加之风、寒、

湿等外邪侵袭而致痹阻不通,因此,选用桂枝加葛根汤配合斑龙丸(由鹿角胶、鹿角霜、菟丝子、柏子仁、熟地黄组成)加减疏利督脉和太阳经阳气,通经解痉。现代医学认为,颈椎病多由颈椎间盘退行性改变及继发性改变刺激或压迫周围神经根、椎动脉、交感神经、脊髓等组织,使神经传导异常、血流异常而引起各种症状和体征,朱老师提出这一病理机制属于中医学“痹阻不通”的范畴。结合以上两方面认识,最终在上述治法基础上佐以活血通络法,形成治疗颈椎病的主方(葛根 7g、桂枝 5g、赤芍 5g、白芍 5g、鹿角片 5g、桃仁 5g、红花 5g、川芎 5g、地龙 4g、水蛭 10g、土鳖虫 10g、蜈蚣 5 条、甘草 2g),用之临床,颇有效验。

2.2 执西用中

当所治疗的疾病现代医学诊断明确、病因病理认识相对清晰,采用传统中医治疗方案效果不佳时,朱老师主张采用执西用中的临床思维,即以现代医学病因病理为入手点,通过以中医传统认识予以合理诠释后,再运用中医治法予以立法处方,其间时或采纳中药药理研究成果以增强疗效。如在辨治肾脏病时,通过对肾脏病主要症状血尿、水肿、炎症形成的现代医学机制进行总结,认识到肾炎由致病微生物引起人体炎症反应,从而产生抗原抗体复合物,机体免疫清除功能异常,导致抗原抗体复合物沉积于肾间质,随之引发血管炎,形成血栓,进而导致血管通透性增加和肾血流量降低,出现蛋白尿、血尿、高血压病、水肿等症状。朱老师认为,蛋白、红细胞是现代科技直接观察的“象”,属于中医学“精”的范畴,蛋白尿、血尿即是精微流失,而中医认为精微流失病位在肾,病因为脾肾固摄失调,故采用培补脾肾治则,用以改善血尿、蛋白尿;由循环免疫复合物在肾脏沉积导致微循环障碍引起血管炎症,这一“象”比类为瘀血,形成的病理产物即为瘀血,故采用活血化瘀原则进行治疗。同时针对体内免疫复合物以及非蛋白氮清除率下降且伴随尿中蛋白质(属于人体“精”的范畴)的流失,又配合以调理气机开阖和利湿泄浊的原则指导治疗。朱老师通过西医对肾病的认识转化为中医思维,据此创制以培补脾肾、调节开阖、活血化瘀、利湿化浊为法的肾病免疫调节方(黄芪 10g、生地黄 6g、熟地黄 6g、乌梅 4g、防风 3g、北柴胡 5g、五味子 4g、桃仁 5g、红花 5g、益母草 5g、金钱草 7g、白花蛇舌草 7g)。此方以祝谌予过敏煎为基础,以调节免疫、恢复机体开阖失司为立法用药基础。此外,结合现代药理研究组

方也是朱老师学术特色之一，临证中常以现代药理研究证实疗效肯定的药物参合中医辨证原则加入处方中以提高疗效。如苦参可治疗多种心律失常，毛冬青有扩张冠状动脉、强心的作用，仙鹤草有调节血压和强心的作用，而这些药物偏于寒凉，配伍黄芪、桂枝等温通药物后，可避免原方过于温燥。

2.3 中西合璧

中西合璧是临证中充分发挥中西医两套医学体系的认知方式、诊疗优势，甚至可互补结合，从而达到提升临床疗效的目标。一方面，提倡现代中医应当熟悉或精通疾病的现代医学诊断，病理生理、药物应用机制，临床研究进展等。目前临床中求治中医药的患者多是已经过西医西药治疗无效者，因此，只有精通现代医药学知识，才能更好找到疾病不愈的问题关键，从而发挥中医药的治疗优势。比如常有感冒患者发热、咳嗽经抗生素治疗数天甚至迁延月余不愈而来求治，朱老师认为，现代医学的上呼吸道感染有细菌、病毒、真菌、支原体等不同，临床发热表现各异，临床若抗生素、抗病毒、激素等药物混用易导致患者产生耐药，自身抗病能力减弱，故不能治愈。中医虽注重辨证论治，但风热、湿热、气虚等不同证型的发热其临床表现不同，所以要了解致病机制，如金黄色葡萄球菌感染多为实热证，多发热、脉数，脉证相合；大肠杆菌多为湿热，虽发热但脉不数，脉证不符，需要舍脉从证，因此，选用不同方药，药证相合才能获效^[5]。另一方面，对于单纯应用中医、中药治疗效果不好的疾病则提倡中西医结合治疗。如肺结核中医治疗效果差，西药抗结核药物效果较好但有较大的胃肠道不良反应，同时人体多在正气不足时感染结核杆菌，因此，朱老师主张应用西药抗结核，同时以中药保护胃肠道，提高人体正气，增强抗病能力，这样既能有效抗结核又应用中药消减西药的胃肠道反应，同时增强了机体自身的抗病能力，一举多得。

3 临证方法

基于上述临证思路，朱老师在临床实践中具体方法可分为两个过程，即组方（主方、药组、轻剂）和调剂（调剂合治）。

3.1 主方

根据多年的临证实践总结，朱老师对于每一种常见病都有一个通治的主方，这个主方作为治疗某种疾病的基础方随症加减使用，充分体现了其重视辨病论治的思想。如朱老师擅长治疗慢性咽炎，认

为内蒙古西部地区气候干燥、寒冷，而咽为肺之门户，肺为金脏，喜润恶燥，长期的干燥、寒冷伤及肺脏，临床主要表现为刺激性干咳，伴咽干、咽痒或声音嘶哑或咽中有痰不易咯出，常因感冒而诱发加重，针对咽炎发病的这些特点拟订治疗咽炎主方（生地黄 4 g、玄参 4 g、麦冬 4 g、桔梗 3 g、山豆根 5 g、马勃 3 g、诃子 4 g、千层纸 3 g、蝉蜕 3 g、僵蚕 4 g、石韦 5 g、车前草 5 g、甘草 2 g）^[18]。

3.2 药组

朱老师在临证中十分注重药物的合理配伍，常以功效相似或相佐的药物进行合理搭配，形成药物组合，而药组内的每味药均按常规用量 1/3 的小剂量使用。功效相似的药物搭配起来应用既能保证用药的安全性，不会因药物偏性而引起不良反应，同时药组内药物互相协同可以增强功效。如常用的温中散寒、理气止痛药组（良姜 4 g、香附 4 g、吴茱萸 4 g、荜茇 4 g），温中散寒同时有偏于中焦的良姜、也有偏于下焦的吴茱萸，药效要优于单一药物。其他如温肾助阳、补肾益精组（淫羊藿 5 g、韭菜子 5 g、蛇床子 5 g），和胃理气、消胀止痛组（神曲 4 g、木香 3 g、白蔻 2 g），清热活血、收敛止带组（海螵蛸 5 g、椿根皮 5 g、鸡冠花 5 g），温肝理气、散寒止痛组（小茴香 4 g、荔枝核 4 g、乌药 3 g），清热凉血、活血止血组（茜草 5 g、紫草 5 g、赤芍 5 g），平肝镇静、潜阳熄风组（珍珠母 7 g、石决明 7 g、龙骨 7 g、牡蛎 7 g），清热利湿、解毒通淋组（苦参 3 g、土茯苓 7 g、萆薢 5 g），温补肾阳、固精缩尿组（蛇床子 5 g、九香虫 5 g、刺楸皮 5 g、雄蚕蛾 5 g），清热固肠、燥湿止利组（秦皮 5 g、马齿苋 5 g、石榴皮 4 g）等，这些药组或据疾病选用，或据症状选用，或据证候选用，称之为主方主治下的病、症、证三联佐治，如此一主三辅的病症证联治，既可以加强主方的治疗作用，又可以起到治疗兼病、兼症及兼证的功能。

3.3 轻剂

在药物使用剂量方面，朱老师一贯坚持“用量宁小勿大”的原则，认为剂量太大不仅会给患者带来较大的经济压力，而且还会增加药物的毒性，给脾胃造成一定的负担，不利于慢性脾胃病的恢复。而小剂量用药能够体现“轻灵疏调”的用药优势，轻滋其味、扶正固本，激发人体自我修复能力，使顽疾渐消缓散，量小灵动而效捷。临证用药多为 3 ~ 5 g，这也体现了《素问》“无代化，无违时，必养必和，待其来复”；“疏其血气，令其调达，而致和平”之义^[9]。不仅针对慢性病使用小剂量，治疗许

多急性病如外感发热等同样应用小剂量, 效果依然良好^[4]。小剂量用药不等于单纯的药物剂量减少, 关键是要突出临床辨证要解决的重点, 注重方剂中君、臣、佐、使的配伍, 小剂量用药体现在药组中是药物的合理配伍和剂量配比, 而方剂的组织可以看作是在辨证立法后, 选用药组再予二次配伍而成。不同于选药配伍以成方的组方模式, 这一方法的独特之处在于以代药、药组合以成方。

3.4 调剂合治

为了让身罹多病的患者尽快减轻身体不适, 朱老师临证时常缩短服药治疗周期, 将这些疾病区分为原发、继发或主次不同层次同时进行治疗。具体而言, 即采用不同剂型的药物予以合治。传统剂型治疗功效不同, 汤者荡也, 疏涤五脏, 形同流水, 取其速效; 散者散也, 开闭解结, 拔刺雪污, 类如轻骑, 斩关夺门; 丸者缓也, 缓攻渐补, 犹如稼穡, 取其王道, 因此, 常在治疗主病时选用汤剂, 再根据临床需要选用其他适合剂型治疗相兼疾病。如此则汤、丸、散等剂型可能同一患者同时使用, 达到多方位调控的目的。如某患者以眩晕胸闷、咽部闷堵、胃脘不适就诊, 朱老师辨病辨证后认为患者目前主病为颈椎病, 当治之以急; 兼病为咽炎、胃炎, 当治之以缓。具体选用汤剂治疗颈椎病, 取其速效, 缓解主症; 佐以散剂治疗咽炎, 取其轻清

疏散以开上焦; 再佐以丸药治疗胃病, 取其建中缓急以复脾胃。

4 小结

综上所述, 朱老师通过几十年的临床探索逐渐形成了较为实用而有效的临证思路与方法。在诊疗模式方面主张先辨病、后辨证, 辨病与辨证相结合。强调在临床实践中遵循一切从患者实际出发, 采用切合患者的临证治疗方案, 方与法的总结凝练是为了更好地灵活选用, 尽早达到治疗目标, 切莫固守成方, 僵化思路, 甚至存有中西门户之见。

参考文献

- [1] 成肇智.《内经》主体诊疗模式及其对中医学的影响[J].北京中医药大学学报,1999,22(6):13-15.
- [2] 徐灵胎医学全书[M].刘洋,主编.北京:中国中医药出版社,1999:209.
- [3] 中医研究院西苑医院.赵锡武医疗经验集[M].北京:人民卫生出版社,1980:1.
- [4] 杨国英,张明锐.朱宗元临证经验集要[M].北京:人民军医出版社,2015.
- [5] 李鸿涛,杨国英,高升,等.小剂量用药的思路和体会[J].中医杂志,2012,53(5):432-434.
- [6] 付剑楠,付建鑫.朱宗元运用小青龙加石膏汤加味治疗小儿重症肺炎验案2则[J].湖南中医药杂志,2016,32(1):98-99.

ZHU Zongyuan's Diagnosis and Treatment Mode

ZHANG Baolin¹, YANG Guoying², LI Yongle³, LI Hongtao⁴

(1. Bayannur Hospital of Chinese Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region, Bayannur, 015000; 2. Yi Zheng Tang Chinese Medicine Clinic in Inner Mongolia; 3. School of Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University; 4. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT The authors summarize Professor ZHU Zongyuan's clinical thinking and methods. As for diagnosis and treatment mode, Prof. ZHU advocated integration of traditional and western medicine, differentiating disease first and then differentiating syndrome, as well as combination of differentiating disease and syndrome. Prof. ZHU's clinical thinking could be divided into 3 aspects. Chinese medicine guiding and Western medicine for reference means determining therapeutic method and prescription mainly by Chinese medicine disease and syndrome differentiation, at the same time, taking modern medical research result for reference. Taking Western medicine and using Chinese medicine means taking modern medicine etiology and pathogenesis as the entry point, after making reasonable interpretation by Chinese medicine traditional understanding, treatment and prescription are determined using Chinese medicine therapeutic method. Sometimes, herb pharmacological research result may be accepted to enhance the effect. Combination of Chinese and Western medicine means promoting the advantages of cognitive style, diagnose and treatment in both medical systems of Chinese and Western medicine, or even complementary combination, to achieve the goal of improving the clinical effect. Concrete clinical method could be divided into two processes, composing prescription (main prescription, herb group and small dose) and changing herb dosage form (changing herb dosage form to treat other diseases).

Keywords diagnosis and treatment mode; experiences of famous doctor; ZHU Zongyuan

(收稿日期: 2017-05-10; 修回日期: 2017-07-12)

编辑: 崔京艳