

诊病—辨证—识症三位一体诊疗模式的构建与意义

张建英, 李小茜, 何建成*

(上海中医药大学基础医学院, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203)

摘要 病、证、症是中医理论体系中层次有别的对人体疾病的反映, 对于病证的诊断均不可或缺。应综合病、证、症(包含现代医学检查)三位于一体的诊断思维模式, 逐渐发挥出中医学在疾病诊治方面的优势。自内涵至外延, 厘清病、证、症的概念, 强调以病证结合思想为基础, 以辨证为核心, 客观看待“症”、全面“识症”, 构建诊病—辨证—识症三位一体的诊疗模式, 并论证其在临床实际中发挥的作用及意义。

关键词 中医诊断; 诊疗模式; 思维模式; 诊病—辨证—识症三位一体

病、证、症在中医理论体系中的含义不同, 可从不同层次反映疾病的特征, 作用不可替代又互为补充。自古至今, 对三者概念及关系的阐释不在少数, 但其中内涵解释仍不甚明了, 以辨证论治与病证结合为主体的诊治体系应用广泛, 却亦难以全面涵盖临床需求。

综合病、证、症对于疾病的认识和描述, 可使中医学对疾病的治疗靶向更为立体而准确。在中医学理论与临床实际中, 诊病、辨证、识症相结合的诊断思维模式的应用渐为增多, 在疾病的诊断与治疗中联合发挥着重要作用。基于此, 本文澄清病、证、症的内涵与外延概念, 构建诊病—辨证—识症三位一体的诊疗模式, 旨在完善中医诊疗体系, 可全方位体现中医整体观特色, 为临床有效诊治开拓思路。

1 病与辨病论治

“病”是对疾病发生发展整个过程中特点与规律的概括^[1]。中医学辨病论治的历史由来已久, 对于病与病名的概念解释与规范化认识也在不断完善。

1.1 病名的规范化

中医学流传至今, 浩瀚的中医学古籍中记载过很多病名。全国中医病名与证候规范研讨会(1990 年, 长沙)曾提出, “每种疾病的具体名称是谓病名。病名是反映疾病全过程的总体属性、特

征或演变规律的疾病诊断概念”。这一病名概念有三个方面的含义: 其一, 指出“病”是疾病的全过程; 其二, 认为“病”反映了疾病全过程的病理变化规律; 其三, 说明每种病都有其特定的病因、病机及临床表现, 从而构成每种病各自的特点, 使每种病能够与其他病从本质上区别开来。

现有《中医内科学》教材中常用的病名, 有以一系列症状统属病名者, 如肺痛、肺痿、肺癰、痰饮、厥证、癲狂、中风、积聚、臌胀、痿病、水肿、淋证、癃闭、消渴、关格、虚劳、内伤发热、痹病、痿病等, 这样的病名具备一定的综合性与概括性, 多数比较符合病名概念的要求。也有以单一症状作为病名者, 如腹痛, 其病因、病机及临床表现比较复杂, 从脏腑位置上说有可能归属胃腑、肠腑、脾、肝胆、膀胱、胞宫等多器官, 其特异性并不强。还有咳嗽、心悸、心痛、不寐、健忘等很多《中医内科学》中包含的病名, 都只表示一种临床症状。

1.2 辨病论治

中医辨病论治是伴随着人们对疾病的认识而产生的, 对“病”的认知甚至早于对“证”的认知。殷墟甲骨文中即有疰、疥、蛊、龋等 20 余种疾病的名称记载^[2]。《黄帝内经》提出热、咳、痿、痹等病名, 方药所对应的是相应的疾病, 即蕴含辨病论治的思想, 如《素问·奇病论》的兰草汤治疗脾瘵, 《素问·病能论》的生铁落饮治疗狂症。《神农本草经》亦是以辨病论治为主, 如滑石“主身热泄, 女子乳难, 癃闭”; 白石英“主消渴, 阴

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2012BAI25B05); 上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划(XBR2011070); 上海中医药大学中医学学科项目(A2-P1600318)

* 通讯作者: hej8163@163.com, (021) 51322142

痿不足，咳逆，胸膈间久寒”；牛膝“主寒湿痿痹”；“常山截疟”；“黄连治痢”等。《难经·五十六难》记载有伏梁、痞气、息贲等病名。《肘后备急方》所述青蒿治疗疟疾等。由此古代医家辨病论治的思想与方法足见一斑。

时至今日，许多学者对辨病论治的思路与应用也有不同看法。吴伟等^[3]主张辨病既要辨中医的病，又要辨西医的病，使中西医病名对应，优势互补。张再良等^[4]主张不应该回避辨病（西医学病名）和辨证（中医学证名）相结合的方式；对于中医学的古病名，在临床实际中也不宜过分要求和提倡。张庆祥^[5]强调，中医学辨病与辨证结合绝非西医辨病与中医辨证的结合，以西医辨病代替中医辨病，以西医理论指导中医临床，会影响中医药的临床疗效，干扰中医学特色的发挥。

辨病论治虽由来已久，但对其本质认识仍显不足，具体应用亦受到限制。结合中医教学、科研与临床实际，我们认为，中医病名进一步的规范可为更好地辨病论治提供可能，因此提出以下观点：1) 和西医学病名相似或相同的中医病名宜继续沿用，如哮喘、喘证、痴呆、痫病、痢疾、便秘、郁病、痉证、疟疾等。2) 对于古代文献中的一些疾病有必要找到现代对应的疾病病名，有助于细化研究和理解应用，如黄汗，应与现代黄疸类疾病相联系，《素问·五常政大论》之“赤沃”应与赤带联系，清代姚止庵《素问经注节解》注曰“二便血及赤带之属”。3) 有些病名是中医比较经典的描述，并且治疗效果明显优于西医，应该继续沿用中医病名。如梅核气、奔豚是两种功能异常性疾病，应用半夏厚朴汤、奔豚汤或桂枝加桂汤等，而且中医病名生动形象，使一系列症状表现具有专有病名特征，应予以沿用。4) 有些病名应该以诊断更明确的现代医学标准病名来命名，如帕金森病，该病名未见于中医古典医籍，但中医有与本病相似的症状描述和病因病机的探讨，多属“颤证”“痉病”范畴^[6]，属本虚标实证，多从肝、肾、风方面治疗。现代医学认为，帕金森病是一种以震颤、肌肉僵直、运动减少和姿势反射障碍为临床特征的中枢神经系统变性疾病，常见于中老年人，其主要病理改变为黑质-纹状体多巴胺神经元进行性变性、死亡，同时伴有嗜酸性包涵体及 Lewy 小体^[7]，帕金森病相对于“颤证”“痉病”等而言，其诊断更为明确。

2 证与辨证论治

“证”是中医学的特有名词，辨证论治是中医学主要特点之一，一直以来对两者本质的探讨与争论从未停止。

2.1 “证”的本质

中医学认为，“证”是疾病全过程中某一阶段的本质或内部联系，是对疾病某一阶段病因、病位、病性、病势的综合性结论，具有阶段性和非特异性两个特征^[8]。与“病”的重点在全过程不同，“证”的重点在现阶段，体现当前阶段的主要矛盾。同一种疾病在动态的时间空间状态下，可以出现不同的证，而同一种证亦有可能见于不同的疾病之中，即同病异证与异病同证，因此，辨病与辨证是分别从不同层次、不同角度对疾病进行诊断。目前随着现代科技手段的不断发展，对“证”的本质认识逐渐从理论探讨向物质基础探求过渡，而证候的物质基础本质探索又需要得到证候名称的规范化以及证候诊断标准化的坚强支撑，因此，证候的客观化、规范化以及标准化研究仍是中医诊断学的主体研究方向。

2.2 辨证论治

辨证论治作为中医学理论的精髓所在，并非诞生于一朝一夕，而是在中医漫长的发展中逐渐形成的，在中医学中占有非常重要的地位。《黄帝内经》时期确立了“辨病”论治原则，同时产生“辨证”论治思想的萌芽^[9]。《素问·至真要大论》曰“谨守病机，各司其属”；东汉张仲景奠定了在“辨病”论治体系下“辨证”论治的基础，在《伤寒论》中创立了六经辨证体系，在《金匱要略》中提倡“脏腑经络先后病”，在此虽无“辨证论治”之名，但其内涵已基本确立。宋、金、元、明时期医家已有与“辨证论治”一词相似的提法，如宋代陈无择在《三因极一病证方论》中提出“因病以辨证，随证以施治”；金代刘完素倡导病机辨证；元代朱丹溪将中医临床治疗过程概括为“脉因证治”；明代周之干在其所著的《慎斋遗书》中提出“辨证施治”的概念。至清代，陈当务在《证治要义》中首次确定“辨证论治”一词，而且对其内涵有具体论述，与现代中医论述高度接近^[10]。

至现代，任应秋在《中医的辨证论治体系》^[11]一文中明确指出“辨证论治，是中医临床上不可缺少的基本知识”，强调了“辨证论治”在现代中

医学体系中的重要地位。刘渡舟^[2]认为,中医学有了“辨证论治”则可称之为“思辨医学”,“实践医学比作当今科学上的硬件,思辨医学比作当今科学上的软件,硬件与软件应当是相互沟通的,相互为用的”。可见,辨证论治的思想将中医理论提升到新的高度,使中医区别于单纯的经验医学。当然目前亦有学者提出辨人而治、辨体质而治等思路,虽从不同角度体现了中医学诊疗特色,但是究其根本,终属辨证论治范畴,与现代医学的个体化治疗、精准医疗等有殊途同归之处。

总而言之,辨证论治是中医临床诊疗疾病遵循的基本方法,但随着现代医学的发展,临床诊疗设备的进步,临床常可见到客观指标异常但“无证可辨”的情况,难以用传统中医思辨方法来进行辨证治疗。单纯强调辨证论治,一味针对现阶段病情的诊治,可能会难以把握疾病的全过程,预见性不足。特别是在证的客观化指标尚不完善的情况下,过于强调辨证论治有时会显得灵活有余而规范不足,因此,中医学的诊疗体系缺辨证论治不可,却又不可唯其独尊。

3 症与识症论治

“症”是疾病本质的外在表现,是医生认识疾病的主要依据。根据“症”进行诊断与治疗,临床应用较多,体现了一定的优势,亦存在不足之处。

3.1 “症”的内涵与外延

“症”是指症状和体征,在中医学中也是辨识的对象,是医学对患者的不适感、异常行为和非正常状态如体征和各种检验、影像结果的异常等的泛称。无论是辨病还是辨证都离不开“症”,“症”是构成“病”与“证”的基本要素,既体现了“病”的内涵,也是“证”必不可少的判断依据。辨症是中医思维的开始,对于中医思维至关重要^[3]。随着社会的发展、科技的进步,新的诊察手段层出不穷,症的外延也在不断扩大,有益于疾病、证候的诊断和进一步治疗。

“症”也是链接中医和西医两种不同思辨模式的共通桥梁。疾病可以分为疾病现象和疾病本质两个方面^[4],无论传统的中医学还是现代医学,疾病现象的概念大多用“症”表达。面对同一患者,西医师依靠视、触、叩、听,或者借助仪器检查,可以对相应的“症”进行搜集,对疾病进行判断、治疗,中医师依靠望、闻、问、切亦可对相应的“症”进行搜集,判断病因、病性、病位、邪正关

系,进而处方治疗,两者都可以达到减轻病痛、恢复健康的目的。

尤其在现代,科学仪器逐渐应用于人体检测,检验学数据加深了人类对自身的认识,可以说是传统四诊的延伸。1893 年 Turner 首次在尸体解剖中发现并报道左室假腱索,之后的一个世纪都认为这是一种无临床意义的解剖学变异,而自从超声检查问世后,特别是二维超声心动图在临床应用以来,对此结构的生前诊断有了依据,并发现它与临床某些表现如心律失常、杂音等有一定联系。越来越多的研究者发现,现代检验结果中的生化指标、参数变化等与中医证候关联密切^[5-10]。总之,现代医学的实验室技术与医疗仪器检查丰富了“症”所包含的内容,可为临床诊断提供依据,在病情进退的判断与治疗效果的验证等方面都将发挥重要作用。现代中医师也要综合参考这些临床“症”据,积累相应的治疗经验,重视“症”含义的外延。

3.2 识症论治

“症”直接关乎患者的生活质量,任何辨病、辨证而忽视“症”的临床实践都是空谈,辨症而治自古有验,至今仍具有独特的临床意义。中医家“见彼苦恼,若己有之”的精诚之心突出传统中医学对患者“症”的重视,甚至中医的很多病名直接以症状表现来命名,如咳嗽、心悸等。中医治疗上更不乏“识症论治”,如张仲景曾应用瓜蒌、薤白加减治疗各种类型胸痹;张元素在《医学启源》中提出“头痛需用川芎”;《雷公炮炙论》中载有“心痛欲死,速觅延胡”等。在临床实际中,“识症论治”具有应急、实用等优点,尤其对于大出血、痛证、厥证等急重症患者处理方面,辨识症状,急则治其标,可以迅速缓解当前主要矛盾,甚至挽救生命。

当然识症论治仍有较多需要补充完善之处,由于症的多样化,一症多名或一名多症的情况比比皆是,因此,亟待建立症名的规范化。此外,症与病、证的关系需要进一步明确,两两之间定性、量化的诊断关系有待深入细化与完善。

4 诊病-辨证-识症的三位一体诊疗模式的构建

概而言之,症是疾病的直观表达,“病”和“证”是经过思维分析提炼的对疾病本质的提升性的表达。“病”的属性在于疾病完整过程的特殊性,“证”的属性在于疾病的阶段性,“症”的属性则是认识疾病的依据。病、证、症构成了中医临

床诊断最基本的思维框架,在实际诊疗过程中只有把三者结合起来辨识,构建诊病-辨证-识症的三位一体诊疗模式,才可能完整揭示疾病本身存在的客观立体本质,更客观有效地指导临床治疗。

三位一体的诊疗模式综合了人们看待“疾病”这个客体的不同角度和不同表述方式,如果把“病”和“证”看做是剖开一个球体的不同切面,两个面交叉产生一条线,这个线与“症”所代表的第三个面交叉出现一个点,这个点正是疾病本质的核心。诊病-辨证-识症的联合运用,恰似透过点、线、面,纵横交错,交通经纬,立体、精确地探查疾病本质,意义重大。当然诊病-辨证-识症的三位一体诊疗模式是在中医病证结合思想的基础上产生的,在实际应用时,需坚持“以辨证为核心”的原则,客观、全面看待“识症”,重视“识症”的延伸意义,才能更好地发挥其应有的作用。

4.1 病证结合思想为基础

一直以来,中医学十分重视“病证结合”的思想^[7-18],并用以作为临床辨治的指导原则。“诊病”“辨证”是分别从不同的角度看待人体的诸多不适症状,从“症”的归属角度考虑,“病”和“证”有交集也有并集。传统中医以病分类、病下分证的体例逐渐建立并延续下来,体现出病证结合的治疗思想。西医传入我国以后,西医病与中医证的结合也逐渐相得益彰^[9]。

病证结合的思想是以不同的方式体现的:病证结合、双重诊断;辨病为主、辨证为辅;辨证为主、辨病为辅;无证可辨,根据理化检查辨别;理化检查无异常,根据症状辨别;舍病从证,舍证从病;综合治疗,中西药合用等。吴永贵等^[20]认为,辨病论治是通过局部治疗以改善整体,辨证论治是通过整体治疗以改善局部,两者在地位上是平行的。此外,在病证结合原则指导下,关于常见疾病的病证探讨也很多^[21-22],深化了病证结合思想的运用,为诊病-辨证-识症的三位一体诊疗模式的构建奠定了坚实的基础。

4.2 以辨证为核心

“辨证”是中医学特色的诊断思维,既是对某一阶段多种症状的抽象概括,也是对疾病的具体分析,为疾病个体化治疗和症状的归纳性总结打下基础。证是中医学理论的升华,是运用中医学知识对疾病进行思辨的产物,我们提出的三位一体诊疗模式依然强调辨证的核心地位。

辨证的重要性在近现代多有临床验证与探

讨^[23-25],中医界普遍认为,辨证论治是中医治疗的灵魂,抛弃辨证,泥守一方一药,机械套用某药某方,或单纯使用经药理研究证实具有某种特殊作用的药物,往往捉襟见肘。由于证可以是不同疾病的共性部分,因此,中医不同的疾病可用相同的方药,如失眠(气阴两虚)和胃炎(气阴两虚)均可以使用生脉饮,胃下垂(气虚下陷)和牙龈出血(气虚不固)均可以使用补中益气汤等。辨证可以达到执简驭繁的效果,是中医诊断的最显著特色,故我们在三位一体的诊疗模式中将辨证置为中心,以体现中医学精髓所在。

4.3 客观看待“症”,全面“识症”

“症”是指症状和体征,“识症”是指收集临床的病情资料。伴随现代医学科学技术的发展,在临床实际中,医生收集的病情资料除了症状与体征之外,还包含了各种实验室检验、影像结果等指标,用于临床诊断、判断病情进退及预后等,因此,在三位一体诊疗模式的应用中,需正确、客观地“识症”,尤其要注意结合检验指标结果,全面理解“识症”的意义。

4.3.1 拓宽外延,优化治疗 随着现代科技的发展,分子生物学、物理、化学等先进的检查设备与方法不断被引入医学领域,实验室检测、仪器探查等结果在临床疾病诊断中发挥了重要作用。基于此,中医临床中“症”含义的外延得以拓宽。临床上有许多患者未察觉、医生肉眼不能观察到的异常指标得以检测,如乙型肝炎病毒的侵犯,临床常见部分患者除了体检乙肝表面抗原、e 抗原阳性外,没有任何身体不适症状,而这种指标的异常正是临床诊断专科疾病必不可少的重要依据。各种疾病相关指标的检测目前已成为临床必需,而这与广义上的中医望诊又有殊途同归之妙,故合理理解包括临床检验结果在内的“症”,可为临床疾病的诊治提供可资借鉴的依据,并可优化诊治方式。

当然在临床实际中要注意不可过度依赖仪器证据,否则在一定程度上会使医学陷入远离人文、技术至上的误区。医学应该以解救患者身心疾苦为目标,不可远离“以人为本”的基本理念,应尽量避免出现患者的医学检测指标恢复至正常范围,但身体或精神的不适症状没有得到缓解的情况。从中医学角度而言,病名、证候都判断得有理有据,症状却难以改善,也终难摆脱“纸上谈兵”之嫌。

4.3.2 针对病因,识症治疗 某一种疾病的特殊性在于其有别于其他疾病的病因,因此准确地找出

病因,针对性地治疗,才是正确诊治疾病的关键所在。实验室检测、影像检查的目的正是寻找、明确疾病的特殊病因,避免误诊的可能。如自诉胃部隐痛、不适的患者很多,其中不可排除有胃癌患者,如果不结合胃镜等相关检测结果,单纯从患者主诉及其他临床表现出发,很有可能辨证结果为某证,再进一步处方用药,但如果不重视病因的治疗,必定治疗无果。相反而言,如果合理识症,参考相关检测结果,不仅可以早期诊断,降低误诊率,而且可以及时进行针对性治疗,提高治疗效果,更好地发挥出中医药治疗疾病的有效性。思维模式、诊疗模式的不断完善是为了更好地服务临床,我们认为,拓宽“症”的外延,吸收现代检验学的发展成果,可以全面充实“识症”方式,使得临床治疗更有针对性,从而获得更满意的效果。

总而言之,我们提出的诊病-辨证-识症诊疗模式,是从病证结合的思想迈进一步,客观地看待“症”概念的外延,全面“识症”,收集患者自觉不适的症状,望、闻、问、切所得体征,还包含现代科学仪器检测的数据等,兼收并蓄,不可偏执于某一方面。

5 结论

在人类对疾病的认识还远远未达到人类自身对健康需求的时代,如何从不同角度、不同深度去剖析、探讨疾病,客观地认识和看待疾病,从而更准确地诊治疾病,是值得探讨的深远话题。诊疗模式是对医学在诊断、治疗疾病活动中主导思维的高度概括。基于疾病与证候的复杂性,我们提出构建诊病-辨证-识症三位一体的诊疗模式,旨在全面辨析疾病、证候、症状,精准判断病证本质,优势互补,共同发挥不同诊疗方法的作用。三位一体的诊疗模式,突出中医学特色,勾勒中医学诊疗的基本框架,全方位、多层次地体现中医学的诊疗特征,充实了中医诊断学的内容,可为中医临床诊疗水平的提高奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 何建成. 中医诊断学 [M]. 北京: 清华大学出版社, 2012: 4.
- [2] 吴瑕, 郭志平. 中医辨证论治和辨病论治 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2652-2653.
- [3] 吴伟, 卿立金. “辨病为先, 辨证为次”: 现代中医临床思维模式的思考 [J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1061-1063.

- [4] 张再良, 程磐基. 谈仲景的辨病与辨证 [J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(3): 6-8.
- [5] 张庆祥. 辨病论治与辨证论治关系探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 107-108.
- [6] 刘恒, 陈彪. 帕金森病患者中医证候调查 [J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 728-729, 747.
- [7] 陈乃宏. 神经递质与神经疾患 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2016: 293.
- [8] 董正华. 辨病与辨证相结合是《伤寒论》的基本诊断模式 [J]. 陕西中医学院学报, 2005, 28(6): 5-7.
- [9] 童舜华. 辨病与辨证论治的历史沿革 [J]. 上海中医杂志, 2002, 36(6): 40-42.
- [10] 陈永灿. 《证治要义》与“辨证论治” [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4248-4250.
- [11] 任应秋. 中医的辨证论治的体系 [J]. 中医杂志, 1955(4): 19-21.
- [12] 刘渡舟. “辨证论治”的历史和方法 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 1-2.
- [13] 梁卫勇. 中医思维对辨证的要求 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 1-2.
- [14] 黄开泰. 《伤寒论》病、证再识及其证本质和辨病与辨证 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(6): 432-435.
- [15] 李永健. 脑钠肽在心衰诊断中的价值 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2003, 11(1): 58-61.
- [16] 杜湘云. 血浆脑钠肽水平与慢性左心衰患者心功能远期预后的关系 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 13(12): 165-167.
- [17] 袁敬柏, 王阶, 赵宜军, 等. 病证结合与方证相应研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 137-139.
- [18] 王阶, 张兰凤, 王永炎. 病证结合理论源流及临床应用 [J]. 湖北中医学院学报, 2003, 5(4): 40-42.
- [19] 杜武勋. 关于中西医结合证病结合的疾病诊断思维模式探讨 [J]. 天津中医学院学报, 2002, 21(2): 12-13.
- [20] 吴永贵. 渐近线: 中西医结合的发展模式 [J]. 云南中医学院学报, 2003, 26(3): 6-8.
- [21] 柴可群, 陈嘉斌, 陈森, 等. 病证结合诊疗模式在肿瘤康复与姑息治疗中的运用 [J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 23-26.
- [22] 黄爱如. 多囊卵巢综合征“病证结合”诊疗模式初探 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(23): 39-40.
- [23] 李莉莎, 王宁, 周兆山. 从“三个经方治疗寒哮的研究”认识辨证论治思想的重要性 [J]. 中医药通报, 2012, 11(2): 22-23.
- [24] 夏幼周. 从伤寒肠出血看温病辨证论治的重要性 [J]. 湖北中医杂志, 1979, 2(1): 29-30.
- [25] 邵建明, 高琦. 治肾在冠心病辨证论治中的重要作用 [J]. 中国医药导报, 2006, 3(27): 111-112.

(下转第 1553 页)

使气行血行水行，解痰瘀之胶结。生大黄、酒大黄的运用体现了肺与大肠相表里的思路，通过清利大肠，使邪有去路。方中肉桂辛甘热，能入肾脾心经，益火而鼓动阳气，能引上浮之虚火归元；升麻辛甘微寒，入脾胃二经，发散而升阳举陷，二者相伍，使阳气上腾，黏膜经络气血流畅，有助于病灶的修复。二诊加入羌活、独活辛以散之，因郁而生火，多取散而解之、疏而开之，此对药正可达“火郁发之”之功。本患者的调养方面当注意饮食

宜清淡易消化之品，合理运动，促进气血的运行，改善痰瘀胶结的状态，亦可防止痰瘀的内停。

参考文献

- [1] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 76.
- [2] 张介宾. 景岳全书 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 531.
- [3] 李燕. 刘尚义治疗膜病经验 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (7): 552-554.

LIU Shangyi's Opinions in Treating Phlegm-dampness

LI Yan

(First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550001)

ABSTRACT This article summarizes LIU Shangyi's experiences in treating phlegm-dampness. According to the locations where the phlegm-dampness stagnates, physicians could correspondingly guide their direction and disperse them. According to the characteristics of the phlegm-dampness, physicians could flexibly use the following eight phlegm-treating methods, including dredging the exterior and removing dampness, removing dampness with aromatic drugs, drying dampness with bitter-warm (or bitter-cold) drugs, fortifying the spleen and draining dampness, percolating and draining dampness with bland drugs, warming yang and removing dampness, clearing heat and draining dampness as well as dispelling wind and overcoming dampness. According to the location where the phlegm-dampness stagnates, the development and prognosis of the disease, and the constitution of the patient, physicians could use one prescription, one method, or combine them together to make it difficult for the stubborn phlegm and turbid pathogen to stagnate. Difficult diseases are always thought to be caused by phlegm and stasis, so when treating phlegm-dampness, physicians should also pay attention to the blood. Qi movement should be also focused on, because the fluid could flow smoothly along with Qi if Qi does so.

Keywords phlegm-dampness; experience of famous doctor; LIU Shangyi

(收稿日期: 2017-02-07; 修回日期: 2017-07-04)

编辑: 侯建春

(上接第 1542 页)

Establishment and Significance of Diagnosis-treatment Model of Trinity of Diagnosing Disease, Differentiating Syndrome and Identifying Symptom

ZHANG Jianying, LI Xiaoxi, HE Jiancheng

(School of Basic Medical Sciences, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT Disease, syndrome and symptom are stratified reflections of human diseases in Chinese medicine theoretical system, which is indispensable to diagnosis of disease and syndrome. The diagnosis thinking model of trinity of disease, syndrome and symptom (including modern medicine examination) gradually gives full play to the advantages of Chinese medicine in the diagnosis and treatment of diseases. From the connotation to the extension, the authors clarify the concepts of disease, syndrome and symptom, emphasize taking the disease-syndrome combination theory as the basis, taking syndrome differentiation as the core, taking objective attitude on "symptom", "identifying symptom" comprehensively, as well as establish the diagnosis-treatment model of trinity of diagnosing disease, differentiating syndrome and identifying symptom. The authors demonstrate the effect and significance of the model in clinical practice.

Keywords Chinese medicine diagnosis; diagnosis-treatment model; thinking model; trinity of diagnosing disease; differentiating syndrome and identifying symptom

(收稿日期: 2017-03-06; 修回日期: 2017-04-20)

编辑: 黄 健