

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.01.002

现代医学背景下中医诊疗体系的重构

宋珏娴¹, 傅晓燕², 仝小林^{3*}

(1. 首都医科大学宣武医院, 北京市西城区长椿街 45 号, 100053; 2. 北京大学前沿交叉学科研究院; 3. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 在现代医学背景下重构中医诊疗体系, 形成一个闭环的模式, 可切实提高中医疗效, 使中医经验得以传承。总的策略是态靶因果诊疗模式, 其两大支撑基础分别为重新分类、分期、分证和方药量效学, 其下为一系列支撑诊疗体系的临床实用理论。通过中医与现代医学的理论结合, 从认识疾病到解决疾病, 知行合一地助力中医发展。

关键词 中医诊疗体系; 态靶因果; 方药量效; 辨治模式; 思维模式

现代科学和技术促进了现代医学日新月异的发展, 而慢病时代的到来则为中医学发展创造了历史机遇。为切实提高中医疗效, 使之可重复可推广, 面对临床患者明确诊断疾病、改善客观指标的需求, 我们必须在现代医学背景下, 重新构建中医诊疗体系, 这既是中西医结合的必由之路, 亦是中医临床的迫切需求。改变传统中医对疾病认识的短板(知), 重新梳理临床诊疗策略(行), 根植传统中医, 以现代科学技术为助力, 由临床各科的专家学者共同参与构建新的知行合一中医诊疗体系(图 1)。

1 态靶因果辨治模式

21 世纪面对多因、疑难、复杂的疾病, 中医在整体观指导下的“调态”治疗为这些疾病的治疗提供了重要的思路。而随着系统生物学的发展、中西医的融合, 提高临床疗效的“态靶因果”临床辨治模式^[1], 逐渐成了重构中医诊疗体系的新策略。

1.1 态

“态”相当于候, 比证更加宏观, 如气候、物候、水候等。态是对疾病阶段的划分, 每一个阶段里可能会有若干个常见的证。“态”与传统所称“证”有所区别。“证”是根据患者刻下症状表现归纳的具体证型, 即“辨证论治”的“证”; 而“态”的范围则更加宽泛, 是在疾病不同阶段的发展态势。“态”是对疾病整体认识过程中的概念, 在一个“态”下可细分为若干具体的证型, 而对

“态”的把握也是对疾病不同阶段核心病机的思考和归纳, 是一个连续的、动态的过程。

1.2 靶

“靶”就是突出的客观指标, 包括症靶和标靶。症靶之药, 就是对症之药, 可以充分借鉴古今文献和已有经验。但标靶不同, 古代文献可参考者少, 主要是利用现代中药药理研究的成果, 把有效改善客观指标的药按中药属性归类, 回归中医理论中运用, 使之变成标靶之药^[2]。

1.3 本态之前是因, 之后是果

态是状态、生态、动态、态势, 而每一位患者的态是个性化的, 这是中医学区别于现代医学的优势和特色。通过调态, 可使体内之自治系统有效地发挥作用。

“态靶因果”中的“因”广义上涵盖了疾病发生的原因, 可与西医对疾病发生的病因学相结合, 如感染的病因是病毒、细菌等各种微生物; 而在中医“治未病”截断先机防止传变上, 疾病进展的每个阶段都有不同的原因促进疾病的转化, 如便秘、抑郁、失眠、饮食不节等都会成为糖尿病患者血糖难控的因素, 而这些也构成了具体辨治过程中的阶段性“因”。

例如糖尿病患者, 表现为大便黏臭(抓主症, 症靶), 属肠道湿热证(求证, 本态处在郁-热-虚-损的热态阶段), 血糖高(标靶), 就选择靶方葛根芩连汤。再审热态的因——郁态是否持续存在, 若有就兼顾开郁; 继看热态后面的果——虚态

基金项目: 国家自然科学基金(81401090, 81430097)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com

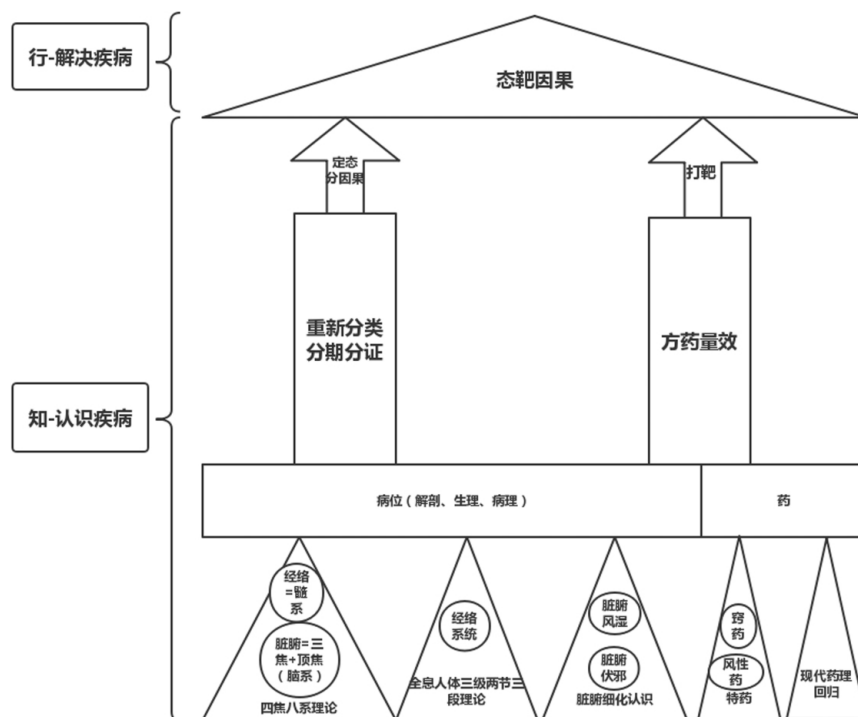


图 1 知行合一重构中医诊疗体系模式图

是否需要预防，需要则兼顾补虚。总之，态靶因果处方策略实现了对疾病时间和空间点、线、面的结合治疗^[3]。

中医的优势是调态，把体质、性别、年龄、疾病、心理、性格等整合后的状态，抽象出某种证或候或态，以平衡为目标进行干预，使失衡得以纠正。中医的劣势是对现代医学诊断的疾病“打靶”欠准，因果认识欠清。现代医学的根基是“打靶”，而打靶准确的前提是病因单纯和明确。所以当老年病、慢病、多代谢紊乱性疾病等成为现代疾病的主流时，西医显示出力所不及，而中医则善于从整体观出发，通过“调态”即调整疾病的状态，如热态、寒态、湿态、燥态、虚态、实态等，来实现疾病的治疗。调态的本质就是调整内环境，为机体自身修复能力的发挥扫除障碍。

态靶因果辨治模式中，态是中医的特色，抓住的是状态（证候），方法是“调态”；靶是客观指标或主症，须准确掌握关键症状或指标；因是根本，因除则态靶自然解除；果是预防给药，预测未来，同时也是判断疗效。最好是治因，其次是调态和“打靶”。但是在未来的疾病谱里，更多的是复合因、不明因，所以调态和“打靶”就显得尤其重要。“态靶因果”是结合现代疾病诊断模式、实践了几十年、已经推广运用且得到了实践证明的实用辨治模式。

2 认识疾病的两大基础

以往中医擅长于“行”（治疗疾病），而在“知”（认识疾病）的层面关注度不够。中医的个体化治疗其实蕴含了两个层次，一是面对不同患者的“个性化”辨证施治，这是中医的优势所在，必须肯定和发扬；二是不同医生对“症”的个性化认识基本上是基于医生个人的中医理论水平和临床经验作出的个体化理解和判断，往往会出现差异，导致了中医疗效难以稳定、无法固化，经验难以传承。

2.1 对疾病重新分类、分期、分证

当中医面对现代医学诊断的疾病时，从思维上错误地把传统中医的病名或证名简单地与西医的病名相对接，导致错失了依据临床实际重新对疾病分类、分期、分证的良机^[4]，以致到目前为止，能够用中医思维审视现代疾病的病种寥寥无几。

2.1.1 异病同治 疾病虽然有共性，但其实都有各自基本的规律，例如心脾两虚，失眠的心脾两虚、冠心病的心脾两虚、溃疡性结肠炎的心脾两虚从本质上是不同的，这个本质就可以用现代医学的诊断来说明，但这并不是说中医按照西医的诊断来进行治疗。重构中医诊疗体系要以现代医学和现代科技的明确诊断为背景，基于新的诊断来摸索规律，调整思维模式，抓住疾病规律性的共性，做到

分类、分期、分证。

2.1.2 整体观是中医的核心思想 不应该只关注即刻的患者整体状况,还应该包括时间上的整体,同时关注整个疾病发生、发展的全过程。只孤立地对刻下症进行辨证论治,没有连贯的时间轴概念,可能会造成整个治疗方向的错误,这在很大程度上导致了中医疗效的不确定。所以,必须依据现代医学提供的疾病病理、生理过程,重新对疾病进行分期。

2.1.3 中医思维模式革新 中医的辨证论治不是辨症状论治。辨症状是直观的(体征)、主观的(医生)、客观的(主诉),无需抽提;而辨证需要对一系列临床表现(包括症状和体征)进行抽象,如瘀热证、水热互结证、厥脱证等。这种抽提出来的证(知),和针对证的处方(行),是一个闭环的有共性的中医思维模式,是中医提高固化疗效的根本。从经典出发,张仲景对疾病认识的思维模式分两种:一是《伤寒论》中的“一贯式”思维模式,如对于伤寒这样急烈性传染病,张仲景分期、分证形成了六经辨证求证论治的诊疗模式;二是《金匮要略》中的“分类式”思维模式,如对于慢性病,根据主症寻找病因,类似西医鉴别诊断学,水肿分肺水、肾水、心水等,黄疸分谷疸、女劳疸、酒疸等。

2.1.4 疾病重新分类、分期、分证的范式 现代医学诊断为中医群体化研究的同质性提供了基本保障,专科专病为中医总结疾病规律提供了同一类疾病的病源。中医必须深化对疾病的认识,对不同现代医学诊断的疾病按中医思维重新命名,分类、分期、分证。在多年实践中创造了两个模板,其中急性病为非典型性肺炎(SARS)-肺毒症,慢性病为糖尿病-糖络病。

命名 SARS 为“肺毒症”^[8],如此重命名病理病机一目了然,病位在肺,病机是毒,病性是“疫”(传染病),分为潜伏期、发热期、咳喘期、喘脱期、恢复期五期,各期根据中西医核心病机分证。将“糖尿病”命名为“糖络病”^[9],明确该病的核心是“糖”(控制血糖为要,“络”则提示此病理基础是血管病变,引导早期治络,全程治络,控制好并发症。通过流行病学调查发现,糖尿病患者以肥胖体型居多,以《黄帝内经》脾瘅、消瘅作为理论原点,将糖尿病分为胖型(脾瘅)和瘦型(消瘅)两类,将前期、早期、中期和并发症期总结为郁、热、虚、损四期,再分别总结各期核心病机辨证施治^[10]。为糖尿病的全过程构建出了一套完整的中医理论体系,从横向(疾病全

程)和纵向(刻下证候)把握全局,实现对疾病的全面认识。

2.2 经方新用及现代药理研究成果的应用

2.2.1 现代药理研究成果^[11] 现代中药药理研究成果应用于临床,不仅可提高临床疗效,同时也是成果验证的最佳途径。针对疾病,明确靶点,通过对有效成分、组分所属的原药材进行临床回归,可将辨病、辨证、现代药理、传统药性整合于现代中医临床诊治思维中,进而提高疗效,同时对有效成分、组分的传统药性回归研究又可丰富和完善传统药性理论。

靶方靶药是将现代药理研究重新归纳回归到中医思维中来治病,比如降压中药,清肝热以降压的有夏枯草、黄芩、柴胡;利水降压的有泽泻、茯苓;补肾降压的有杜仲、桑寄生、牛膝。只有按照中药的属性来重新分类,既不是单纯从传统的中医来认识,也不是中药现代的药理学,而是按中医思维来归纳中药,既不离中医的“中”(中医理论),又不违西医的“理”(药理),这才是真正的结合。

2.2.2 方药量效 揭示经方剂量之谜,构建方药剂量理论框架,确定方药的安全有效用量策略及规范,为经方新用^[12]奠定基础。

药量与疗效关系密切,以《伤寒论》为代表的历代用方用量,其剂量研究长期以来处于“误、乱、惑、缺”的状态。我们自 1983 年起即系统考证《伤寒论》本源剂量^[13],并按此剂量尝试治疗出血热、慢性肾功能衰竭等疑难重症。对比了经方、名老中医处方、一般医院处方发现,前两者用药与后者相比,药少而精、药专力宏,而今方大多整方味数多、剂量小^[14]。通过文献、药物实测、重量比例、煎煮提取、有效性、临床安全性分析等,确证了经方本源剂量为一两等于 13.8 g,而非后世传承的“古之一两今之一钱”,即相当于 3 g,而在急、危、重、难疾病上必须按照张仲景的本源剂量去治疗方可取效^[15]。

《方药量效学》^[13]推荐张仲景的经方剂量为:一两在治疗急、危、重、难疾病时以 9 g 来折算;治疗一般性疾病,6 g 折算;治疗调理性疾病或者慢性疾病需要长期治疗者,以 3 g 来折算。使张仲景的经方在不同疾病、不同病情下能够发挥更好的作用,“随病定君,随症施量”^[14]。

3 知行合一的中医诊疗体系理论基石

3.1 “四焦八系”理论^[16]

结合现代解剖学,“四焦八系”理论提出,人

有四腔,即颅腔、胸腔、腹腔、盆腔,将人体划分为四焦,即顶焦、上焦、中焦、下焦,每一部分包含相应脏腑体系,即顶焦包含神系、髓系,上焦包含心系、肺系,中焦包含肝系、胃系,下焦包含肾系、衍系。在三焦基础上补充了脑和其支配的神经系统以及生殖系统的内容,弥补了古代解剖学的不足,更加符合现代临床的认识。

3.2 思考疾病定位

疾病定位主要分为两部分:脏腑——三焦+顶焦;经络——髓系+经络系统。参考人体的经络结构、人体全息结构、人体“三段论”学说综合为全息人体(三级两节三段理论),并建议中医外治法取穴可据此考虑。

3.3 思考疾病变化

细化脏腑病机传变,重视“脏腑风湿”^[14](外邪)——由外而内,源自五体痹、五脏痹理论,总治则为“给邪以出路”;脏腑伏邪^[15]——由内而外,有表证无表邪,治则为“先定震源、直捣巢穴”。

3.4 关注特殊药物

需关注“窍药”^[16]、“平性药”^[17]、“风性药”等在临床运用具有良效的特殊药物,匡正模糊错误的概念,使之切实服务于临床。

总之,目前中医药发展迎来新的历史时期,必须打开疆界,汲取现代医学最新成果,在继承优秀传统医学基础上,构建新的医学体系。

参考文献

- [1] 全小林,何莉莎,赵林华.论“态靶因果”中医临床辨证方略[J].中医杂志,2015,56(17):1441-1444.
- [2] 车慧,刘文科,姬航宇,等.指标选药临床思路及用药原则[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):593-595.
- [3] 何莉莎,王涵,顾成娟,等.基于现代疾病诊断的中医诊疗

- 思路及处方策略[J].北京中医药,2016,36(6):599-602.
- [4] 陈文瀚,全小林.对“中医病名诊断”“辨证论治”提出商榷及改革建议[J].中华中医药杂志,2017,32(3):923-925.
- [5] 全小林.中医肺毒疫辨识[J].中医杂志,2003,44(12):885-887.
- [6] 全小林,胡洁,李洪蛟,等.糖尿病中医新论[J].中华中医药杂志,2006,21(6):349-352.
- [7] 全小林,刘文科,王佳,等.糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J].吉林中医药,2012,32(5):442-444.
- [8] 全小林,李洪蛟,于波.试论现代中药药理研究成果的临床回归[J].江苏中医药,2008,46(3):16-17.
- [9] 全小林,周强,刘文科.经方新用的思索[J].中医杂志,2011,52(11):901-903.
- [10] 姬航宇,全小林,冀博文,等.中国医用度量衡发展概况[J].医学与哲学(人文社会医学版),2011,32(10):75-76,78.
- [11] 韩佳瑞,于淼,余秋平,等.中药临床合理剂量科学方法体系的构建[J].中医杂志,2011,52(20):1739-1740.
- [12] 全小林,焦拥政,连凤梅,等.方药量效关系研究的关键问题与思考[J].环球中医药,2012,5(6):401-404.
- [13] 全小林.方药量效学[M].北京:科学出版社,2013.
- [14] 连凤梅.“随症施量”关键要素研究[J].北京:中国中医科学院,2011.
- [15] 全小林.论四焦八系理论体系及其临床价值[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(4):357-359.
- [16] 何莉莎.论脏腑风湿理论在临床中的应用[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2087-2089.
- [17] 全小林,刘文科,姬航宇.从“伏气温病”论治慢性炎症疾病的急性发作[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(3):290-291.
- [18] 全小林,刘文科,赵天宇.窍药分类及功效概述[J].上海中医药杂志,2015,49(3):3-6.
- [19] 穆兰澄,顾成娟,徐立鹏,等.平性药药性及应用特点[J].中医杂志,2017,58(1):23-26.

Reconstruction of Chinese Medicine Diagnosis and Treatment System under the Background of Modern Medicine SONG Juexian¹, FU Xiaoyan², TONG Xiaolin³

(1. Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100053; 2. Frontier Interdisciplinary Research Institute, Peking University; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Under the background of modern medicine, Chinese medicine diagnosis and treatment system could be reconstructed to form a closed loop model, which could improve the effect and inherit the experience of Chinese medicine. The general strategy is state-target-cause-effect diagnosis and treatment system. The two major support bases under the strategy are reclassification-restaging-redividing syndrome and prescription-herb dose-effect theory. Under the two bases are a series of clinical practical theories for supporting diagnosis and treatment system. By theoretical combination of Chinese medicine and modern medicine, from understanding disease to solving disease, Chinese medicine development is promoted with the unity of knowing and doing.

Keywords Chinese medicine diagnosis and treatment system; state-target-cause-effect; prescription-herb dose-effect; differentiation and treatment mode; thinking mode

(收稿日期: 2017-08-29; 修回日期: 2017-09-30)

编辑: 黄 健