

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.22.004

当代名医

熊继柏论中医临证常见误区

刘扬¹, 何清湖^{1*}, 易法银¹, 蒋学余², 杜亮亮², 余绍清²

(1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市含浦科教园区学士路 300 号, 410208; 2. 湖南省岳阳市中医院)

摘要 熊继柏教授认为, 中医临证的常见误区主要包括: 诊断误区, 如四诊不全、问诊缺乏技巧、排斥西医的诊断方法、单纯依据西医诊断; 辨证误区, 如不辨病直接辨证、忽视相似证型的鉴别、未辨病势遣方用药、理论理解片面、忽视整体观念; 施治误区, 如据西医的诊断结论或中药药理选方用药、不开方只开药、对照书本机械用方。内容涉及脉诊、问诊、辨病、辨证、辨病势、用方、用药等, 利于塑造正确的临证思路。

关键词 诊断误区; 辨证误区; 施治误区; 名医经验; 熊继柏

熊继柏 (1942—), 男, 湖南省石门县人。湖南中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 国医大师, 第四、第五、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床 60 余年, 通晓中医经典, 谙熟方药, 坚持中医经典理论与实践相结合, 善于辨证施治, 精于理法方药, 善治各种内科、妇科、儿科病证, 在诊治急性热病和疑难杂证方面, 尤有独到的经验。

熊继柏作为一名临证和教学经验丰富的国医大师, 对于当今中医临证常见的误区有着独到的认识。现将熊老师有关中医临证的常见误区总结如下。

1 诊断误区

1.1 四诊不全面

熊老师指出, 仔细全面地诊察是准确辨证的前提。孙思邈曰“省病诊疾, 至意深心, 详察形候, 纤毫勿失。”说明四诊必须细致全面。《素问·五脏别论》曰“凡治病必察其下, 适其脉, 观其志意, 与其病也。”其中“察其下”应为“察其上下”, 说明诊治疾病一定要观察患者的周身上下, 同时还要诊脉, 并观察其精神状态及症状表现, 如此才是全面诊察^{[1] 45-63}。而现在初学者往往过分细化脉诊, 缺少四诊合参, 因为自古以来很多医者都认为通过诊脉就可辨别出疾病是判断中医水平的重要标准, 而实际上这是错误的, 也是一种误导。正如《素问·征四失论》曰“诊病不问其始, 忧患

饮食之失节, 起居之过度, 或伤于毒, 不先言此, 卒持寸口, 何病能中! 妄言作名, 为粗所穷, 此治之四失也。”中医先是望、闻、问而后才是切。切脉的本质依然是来辅助判断病位和病性的, 尤其是在疑难杂症中不确定寒热虚实的时候, 脉诊往往能够准确地辨别病性。如今教材把寸、关、尺脉硬性地区分, 而实际上大多数人六脉基本上大体是一致的, 只有极个别人在六脉的表现有明显的差异。一般而言, 寸脉大于尺脉, 尺脉小于寸脉, 绝非寸脉大, 尺脉小, 关脉滑, 尺脉又涩, 这种对脉象过分细化的描述并不符合实际, 所以临证一定要四诊合参, 任何一项都不可或缺^{[1] 304}。

1.2 问诊缺乏技巧

熊老师指出, 中医问诊讲究十问, 但并非对每个患者都要十问, 必须抓住主症特点有针对性的, 有目的地问。临床上患者会讲出很多症状及西医诊断的病名, 所以必须抓住主症, 围绕主症特点有针对性地问; 其次要问兼症, 分出急症、慢症。根据问诊去伪存真获取有效准确的信息, 再结合舌诊、脉诊得以证实。比如问患者咳嗽多长时间, 根据时间长短来判断是慢性咳嗽还是外感咳嗽。问有无咽痒, 判断是否为外感咳嗽; 问有无咯痰, 辨别是燥咳、阴虚咳, 或痰饮咳嗽、风寒咳嗽; 问痰是黄色的还是白色的, 辨别是风寒还是风热咳嗽, 再结合舌诊、脉诊得以证实。有针对性, 有目的性的问诊可以很快地辨出病机^[2]。

* 通讯作者: hqh19651111@163.com, (0731) 88458257

1.3 排斥西医的诊断方法

熊老师指出中医与西医应当各自发挥自身的优势,做到优势互补,各取所长,才是真正正确的中西医结合。中医诊病不可以完全排斥西医诊断的结果,要善于借用先进的诊疗手段,合理地利用西医的诊断结果同样可以有效辅助中医诊断,如悬饮类似西医所讲的胸腔积液,借助 B 超或 CT 就可以直接确定出积液的位置和多少。中医虽可通过四诊合参的方法,仔细观察分析推测是否有悬饮,但需要较长的时间才能准确判断,所以中医在诊断上切不可完全排斥现代医学先进诊断技术^[3]。

1.4 单纯依据西医诊断

熊老师强调切不可单纯依据西医的诊断结果来确定中医的方药,西医的诊疗手段可作为参考,最终的目的是辅助中医辨证论治,中医治病必须辨证论治,通过望、闻、问、切四诊合参,全面掌握患者的病症、舌象、脉象,确定主病主症,运用中医理论法则进行综合分析辨别病位和病性,然后针对病机确定治法,随法选方用药。例如,患者胸腔有积液切不可直接认为即是悬饮,直接用十枣汤迅猛逐水,悬饮根据中医辨证亦可分为痰热阻肺、饮停胸胁、络气不和等证型,而十枣汤只适合饮停胸胁型的悬饮,故不可单纯依据西医诊断来治病^[3]。

2 辨证误区

2.1 不辨病直接辨证

熊老师指出,辨证之前首先辨病可以缩小辨证的范围,提高辨证的效率和准确性。比如,发热属于多种病的主症,每种病都有多种证型和所对应的方药,故临证时不可急于辨证,应该首先辨病然后再辨证。如遇到小儿发热,首先观察其咽部,看扁桃体是否肿大以判断是否属于扁桃体炎;问其是否咳嗽以判断是否属于肺炎;问其是否怕冷以判断是否属于感冒。辨病之后,在病所涉及的证型框架之内再结合其他兼症,就可以准确高效的辨证。

2.2 忽视相似证型的鉴别

中医的精髓是辨证论治,只有在临床上熟练、准确地辨证,因证选方,因方用药,才能确保临床疗效。准确的辨证必须能够对相似的证型仔细鉴别。比如咳嗽中的风热咳嗽和风燥咳嗽,症状类似并伴见恶寒发热、鼻塞喷嚏、脉浮等表证,以及咽干、口渴等,二者的区别关键在于病性的不同。所以,风热与风燥之间的鉴别归结为对热性特点和燥性特点的鉴别。风热咳嗽咽干的同时兼有咽痛、口

渴、痰黄稠、舌苔薄黄等热性特点。而风燥咳嗽咽干则同时兼有口干,鼻干,痰少而黏或带血,无痰,舌红,苔薄少等燥性特点。抓住相似证型的主要鉴别特点便可准确辨证。

2.3 未辨病势遣方用药

熊老师指出,辨证一定要注意辨病势,即辨明疾病的发展变化趋势。病势的传变规律有六经、卫气营血、三焦传变、五行的生克乘侮等规律。辨明病势可以洞察疾病整体的转归变化,更有利于辨明病位和病性,提高辨证的准确性。如鼻炎肺气虚弱的患者一般用苍耳子散合玉屏风散进行治疗,而在临床上肺气虚的患者日久不愈,气虚会导致阳虚,此时就需要辨明其病势,如辨明其是否兼有四肢不温,畏风寒等阳虚症状,若有此症状则说明其病势已经由气虚逐渐累积到阳虚应合用桂枝汤以温阳散寒^[304]。

2.4 片面理解中医理论

辨证论治是在中医理论的指导下完成的,能否正确理解中医理论直接决定辨证是否准确。如《黄帝内经》中病机十九条是指导辨证的重要理论。比如“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膈郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾……”,属于五脏定位。“诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上”属于上下定位,主要用来确定病位。“诸痉项强,皆属于湿;诸逆冲上,皆属于火;诸胀腹大,皆属于热;诸躁狂越,皆属于火;诸暴强直,皆属于风……”,属于以六气定性,主要用来确定病性。而病机十九条中,有 3 个字的含义,要结合临床上的实际情况,灵活地认识,不能片面地理解。如 1) 诸:众也,表示不定之多数。作“众多”“许多”“多种”讲,不能作“凡是”或“一切”讲。2) 皆:这里可以作“大都”理解。3) 属:类也,代表“连属”“有关”的意思,不作“隶属”“统属”讲。如“诸风掉眩,皆属于肝”,如果理解片面将眩晕都理解成属于肝,就会导致临床辨证出现差错。如掉眩之症,亦有不属于风者,不属于肝者。如张景岳认为,“无虚不作眩”,朱丹溪认为,“无痰不作眩”,眩晕之病绝不拘限于肝风。就动摇之症而言,《素问·脉要精微论》曰“行则振掉,骨将惫也”,其病在肾。《伤寒论》曰“太阳病发汗,……心下悸、头眩、身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”,属阳虚水泛证。可见动摇之病亦不尽为肝风。所以要结合临床实际全面准确地理解才能准确辨证^[3]。

2.5 忽视整体观念

中医治病的重要法则之一就是三因制宜, 中医辨证必须基于整体观, 所以临证中切不可忽视三因制宜的法则。三因制宜, 是指顺应天时气候、地理环境、体质特点而采取恰当的治法, 即因时、因地、因人而施治。因时制宜体现在重视四时气候的变化来处方治病, 人体的生理病理、经脉之气、水液输布、气血盛衰、阳气消长、营卫运行与四时昼夜、日月盈虚、五运六气密切相关。如《黄帝内经》曰“审察病机, 无失气宜”中的“气宜”就是指要掌握一年之中气候变化的规律, 要知常测变, 不失其规律。如不同季节所患的感冒所夹杂的病邪各不同, 暑天多夹暑邪, 秋天多夹燥邪, 其病变均各有不同的特点, 治疗选方用药也自然各不相同。因地制宜指根据地理环境及其气候条件、生活习惯的差异而采取不同的治疗方法。如《素问·五常政大论》曰“西北之气散而寒之, 东南之气收而温之, 所谓同病异治也。”西北是高寒之地, 东南是湿热之地, 所以治疗也是有区别的。例如, 关节炎, 在长江以南的关节炎大部分属于湿热痹, 小部分属风寒湿痹, 即为地域使然。因人制宜是指根据人的性别男女、年龄大小、形体肥瘦、体质强弱、精神勇怯, 以及生活环境、情志状态等各个方面的不同情况进行不同的施治。如《灵枢·卫气失常》曰“必先别其三形, 血之多少, 气之清浊, 而后调之, 治无失常经。”例如, 同样是风寒束表的感冒, 体质弱者宜用人参败毒散益气解表, 体质强者宜用荆防败毒散散寒解表^[4]。

3 施治误区

3.1 据西医的诊断结论或中药药理选方用药

熊老师指出, 临床上即使参考西医的诊断报告, 也必须运用中医的理、法、方、药去治病。如果丢弃中医在整体观念指导下的辨证论治原则, 就不能发挥中医的优势和特色。如有医者在治疗咳嗽时, 看到西医的诊断结果显示有炎症, 就直接用清热解毒的药, 《素问·宣明五气》云“肺恶寒”, 治外感咳嗽切忌寒凉伏遏, 肺主皮毛, 主宣发, 咳嗽是外邪郁闭肺气所致, 因此, 治疗就必然要顺应肺气宣发的本性, 将外邪宣发出去。如果直接使用寒凉药物, 可导致肺气更加郁闭, 会使邪气留连, 延长咳嗽的病程, 故不可单纯依据西医的诊断结果而用药。其次, 亦不可单纯按照中药药理开药, 比如, 专以枳实升血压; 以黄连、黄芩代替抗生素治

疗各种“炎症”; 以板蓝根、大青、金银花、白花蛇舌草抗病毒等。虽然药物具有相应的效果, 但不经过辨证论治而直接运用亦不会取得良好的效果^{[4] 317-318}。

3.2 不开方只开药

熊老师指出, 中医必须辨证论治, 在辨证之后, 确立针对性的治法, 选定合适的处方, 权衡用药。临床有医生直接根据症状开药而不辨证选方用药, 比如, 患者头痛就加川芎、白芷、细辛、藁本, 腿痛就加牛膝、木瓜, 腰疼就加杜仲、续断, 腹痛就加厚朴、广木香、乌药, 按教科书所列的药物作用去组合用药, 如此效果自然不佳。中医之所以选用古人的方剂, 是因为古人的方剂是在实践中长期使用、反复验证总结出的智慧结晶。比如, 内伤头痛包括气虚、血虚、肾虚、肝阳上亢、肝火上逆、瘀血、痰浊证, 雷头风、偏头风等证型, 甚至每个证型主方还不止一个。痰浊证用半夏白术天麻汤, 肝阳上亢证用天麻钩藤饮或者是镇肝熄风汤, 气虚证用顺气和中汤或者益气聪明汤, 血虚证用加味四物汤, 肾虚证用杞菊地黄丸, 雷头风用清震汤, 偏头风用散偏汤, 枕部头痛用枕痛方, 前额头痛用选奇汤等, 因此, 一名真正的中医必须有熟练的辨证论治功夫, 要开方而不是开药^[4]。

3.3 对照书本机械用方

熊老师指出, 中医的书本知识与临证实践是有一定距离的。熟读经典之后还要能融会贯通运用于临床, 书本上都是提纲挈领的理论, 而临床上是一千变万化的。例如, 《伤寒论》曰“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, ……与小柴胡汤主之”。即使患者没有同时出现这些症状, 也可以用小柴胡汤, “但见一证便是, 不必悉具”, 其关键在于抓住病机, 针对病机辨证用方, 因此, 用方的关键在于辨明病机用方, 而不可机械地对照书本用方, 既有原则性又有灵活性。

4 小结

总而言之, 熊老师关于中医临证常见的误区的观点主要涉及脉诊、问诊、辨病、辨证、辨病势、用方、用药等内容, 所论内容值得我们深刻领会, 对于青年学子塑造正确的中医临证思路, 具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 熊继柏. 从经典到临床: 熊继柏《内经》与临证治验十三讲 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

- ④ 熊继柏. 一名真正的名中医: 熊继柏中医真谛访谈录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 146.
- ⑤ 熊继柏. 中医创造奇迹: 熊继柏诊治疑难危急病症经验集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社. 2015, 85-86.

- ⑥ 熊继柏. 熊继柏医论集 [M]. 北京: 中医古籍出版社. 2005.
- ⑦ 龙玲, 李点, 姚欣艳. 熊继柏教授辨治感冒经验 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2253-2255.

Discussion on Common Misunderstandings in Traditional Chinese Medicine Clinical Treatment by XIONG Jibai

LIU Yang¹, HE Qinghu¹, YI Fayin¹, JIANG Xueyu², DU Liangliang², YU Shaoqing²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208; 2. Yueyang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province)

ABSTRACT Professor XIONG Jibai believes that the common misunderstandings of traditional Chinese medicine (TCM) clinical treatment include three aspects: first, the diagnosis misunderstandings, such as incomplete four diagnosis, lack of skills in consultation, rejection of western medicine diagnosis methods and diagnosis based solely on western medicine; second, the syndrome differentiation misunderstandings, such as syndromes differentiation without disease differentiation, neglect of identification of similar syndrome types, prescription and medication without disease condition differentiation, theoretical understanding of one-sided, neglect of the overall concept; third, the treatment misunderstanding, such as giving prescription only according to western medicine diagnosis conclusion or TCM pharmacology, giving drugs without prescription, and copying the prescriptions from the books automatically. The content of this paper includes meridian diagnosis, consultation, disease differentiation, syndrome differentiation, disease condition differentiation, prescription, medication, etc., which is conducive to shaping the correct clinical evidence.

Keywords diagnosis misunderstanding; syndrome differentiation misunderstanding; treatment misunderstanding; experience of famous doctor; XIONG Jibai

(收稿日期: 2018-07-09; 修回日期: 2018-09-16)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2019 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) (核心库) 来源期刊。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2019 年《中国针灸》杂志每册 30 元, 全年 360 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 82-171。全国各地邮局均可订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhenciyanjiu.cn E-mail: zcyj2468@sina.com

