

# 从核心病机—证素—药串构建中风病辨治体系

陶文强

(重庆市中医院, 重庆市江北区盘溪七支路 6 号, 402760)

我和《中医杂志》的故事是从 2009 年开始的, 那年我自湖南中医药大学研究生毕业, 对发表文章及如何甄别杂志并不熟悉。2011 年和 2012 年我的两篇论著<sup>[1-2]</sup>相继发表在《中医杂志》上, 此后在同道的指点下才知道《中医杂志》在中医刊物中的影响力。我渐渐地开始从事更多的学术写作, 也从《中医杂志》各期刊发的文章中汲取养分, 获得提高。

2012 年, 我考入广州中医药大学, 继续从事中西医结合急危重症的救治研究, 师从国医大师周仲瑛的弟子罗翌教授。在学习的过程中, 我结合既往《中医杂志》发表过的文章《病机用药与方证用药辨析》<sup>[3]</sup>、国医大师周仲瑛教授的临证经验总结《论“病机证素”》<sup>[4]</sup>、《以病机为核心构建中医辨证论治新体系——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨》<sup>[5]</sup>, 很快地形成了博士学位论文构想, 即整理急危重症的核心病机, 围绕核心病机选择老年肺炎相关性脓毒症为对象, 进行核心病机-证素的辨证分类, 并以病机-证素为纲, 探讨对应的证素-药串规律, 为后期通过临证筛选合适的病机-证素-药串链做铺垫, 以形成“有是核心病机即用对应的药串”<sup>[6]</sup>的“动-定序贯”学术思想为指导的新辨治体系。

我首先收集了心肺脑三个系统临床常见急危重的中医病机, 结果认为气虚、血瘀、痰浊是老年常见急危重症的核心病机, 以病机-证素而论, 即指在临床辨证结果的证型中, 气虚、血瘀、痰浊三个病机证素是最常见的证型构成元素。接着, 调查了一定样本量的老年肺炎相关的脓毒症患者的中医症状、处方用药, 分别进行统计和聚类分析。一方面, 得出气虚证、痰热证、阳虚证、阴虚证、痰浊证、痰蒙清窍证的本病常见证素及对应的症候群, 如痰热证的证素有发热、气喘、咳嗽、咯痰、痰量

多或痰量少、痰色黄、痰液粘稠、苔粘腻、苔黄、脉数、脉弦、脉滑; 以“病机证素”<sup>[4]</sup>进行辨证规范, 结果认为分为四型较为合适: 气虚痰热瘀阻证; 痰热瘀阻、气阴两伤证; 痰热瘀阻、气虚阳伤证; 气虚血瘀、痰热瘀闭证。这样将原来病例中病性辨证、病位+病性辨证等 18 种辨证统一规范为四个证型。另一方面, 得出每个证素常用的中药药串, 如痰热证证素-金银花, 蒲公英, 鱼腥草或苇茎, 冬瓜仁, 薏米或竹茹, 胆南星, 石菖蒲或瓜蒌仁, 瓜蒌皮或桔梗, 甘草。最后根据周仲瑛老师“痰瘀学说”<sup>[7-8]</sup>及核心病机理论<sup>[9]</sup>, 以气虚血瘀痰浊为核心病机导向, 采用周仲瑛老师临证用药进行临床试验, 气虚证素: 黄芪, 党参, 白术, 茯苓, 甘草; 痰热证素: 桔梗, 甘草+全栝蒌, 薤白, 法半夏+苇茎, 薏苡仁, 冬瓜仁; 血瘀证素: 桃仁、丹参。通过比较, 中药组气虚证候积分、痰热证候积分、全身炎症反应综合征(SIRS)评分、急性生理与慢性健康(APACHE II)评分、临床肺部感染(CPIS)评分、序贯器官衰竭评估(SOFA)评分均较对照组改善明显。顺利通过盲审、答辩, 并获得博士学位。

2015 年 6 月, 步入新的工作岗位, 在中风病领域开始新的征程。正如《论“病机证素”》<sup>[4]</sup>一文所阐述的那样, 目前中风病辨证证型体系繁杂, 许多专家结合各自的临床经验, 提出各种辨证分型方法, 即使是各种标准的证候分类方法亦互不一致。如中华全国中医学会内科分会 1986 年制订的《中风病中医诊断疗效评定标准》<sup>[10]</sup>规定中经络 5 个证类, 中脏腑 4 个证类。1989 年长春全国脑血管病学术研讨会上提出《中风病证候诊断专家经验量表》, 筛选出 148 个证候诊断因素和 6 个基本证候(风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证)。1991 年国家中医药管理局脑病急症

科研组制订《中风病辨证诊断标准》，规定了风证、火热证、痰证、瘀血证、气虚证、阴虚阳亢证等 6 个证候的量化诊断标准。1996 年“八五”国家科技攻关项目“中风病证候学与临床诊断研究”课题组制订了风痰火亢、风火上扰、痰热腑实、风痰瘀阻、痰湿蒙神、气虚血瘀、阴虚风动等 7 个基本证类的诊断标准（简称二代标准）。为此，我很赞成将“病机-证素-药串”理论及“动-定序贯”学术思想和“有是核心病机即用对应的药串”用药思想应用于该病，从理论上统一辨证体系及用药体系。

2015 年 10 月，我从方药入手，精选了 99 首古方及 75 首经临床试验验证的显效时方，得出约六类证素药串：第一类活血化瘀：桃仁、红花、赤芍和（或）水蛭、全蝎；第二类祛湿化痰：茯苓、法半夏和（或）石菖蒲、胆南星；第三类疏散外风：桂枝、防风；第四类平息内风：天麻、钩藤；第五类柔肝敛阳：牛膝、生地黄、白芍；第六类益气活血通络：黄芪、党参 + 地龙、丹参和（或）川芎、当归。下一步将继续完善证素辨证方法，扩大方药收集范围，优化辨证处方体系。

我初出茅庐时不认识《中医杂志》，无意中结识，从相识到相知，是我学术生涯的启蒙者。贵刊精选的学术探讨板块无疑是给广大读者提高了学术理论水平，对我而言，它就是我的导师。

## 参考文献

- [1] 陶文强,舒鑫,方海云,等. 补中益气汤对短肠综合征患者肠道吸收功能的影响 [J]. 中医杂志,2009,53(17):1475-1477.
- [2] 陶文强,舒鑫,方海云,等. 大黄芒硝内服治疗高血压脑出血患者中枢性高热 30 例 [J]. 中医杂志,2011,54(15):1323-1324.
- [3] 王阶,熊兴江. 病机用药与方证用药辨析 [J]. 中医杂志,2009,50(9):777-780.
- [4] 过伟峰,吴勉华,周仲瑛. 论“病机证素” [J]. 中医杂志,2010,51(5):389-391.
- [5] 周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨 [J]. 中医杂志,2011,52(18):1531-1534.
- [6] 赵晓华,龙艳,沈歆,等. 范冠杰“动-定序贯八法”思路总结 [J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(7):89-90.
- [7] 李七一. 周仲瑛教授从痰瘀论治疑难病证的经验研究 [J]. 南京: 南京中医药大学,1988.
- [8] 阮兴秋. 周仲瑛教授从痰瘀辨治肺系难治病经验研究 [J]. 南京: 南京中医药大学,2009.
- [9] 郭建文,张晓云,兰万成. 陈绍宏教授“中风核心病机论” [J]. 天津中医药,2006,23(1):7-9.
- [10] 王永炎. 中风病中医诊断疗效评定标准 [J]. 中国医药学报,1986,1(1):56-57.

编辑: 柴倩云

## 热烈祝贺

中国中医科学院屠呦呦终身研究员  
荣获 2015 年诺贝尔生理学或医学奖