

• 专家论坛 •

论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用

全 小 林

(中国中医科学院广安门医院,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)



〔作者简介〕 全小林(1956~),医学博士,中国中医科学院首席研究员,主任医师,博士研究生导师。国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目首席科学家。承担及主持国家“973”项目、国家“十一五”攻关项目、国家自然科学基金项目 4 项,主持中央保健委员会、卫生部及国家中医药管理局重点项目、首都医学发展基金项目等共计 30 余项;进行了“糖敏灵丸”、“清热降浊方”等国家创新药物的研发工作,已获得国家专利 8 项。在核心期刊发表学术论文 113 篇,主编《SARS 中医诊疗与研究》等著作 10 部。荣获国家科技进步二等奖 1 项,中华中医药学会科学技术一等奖 1 项、二等奖 2 项、三等奖 2 项、优秀奖 1 项;国家图书奖特别奖 1 项;北京市科委科技论文一等奖 1 项。1996 年获“全国中青年医学科技之星”称号,2003 年荣获“全国抗击非典型肺炎优秀科技工作者”、“卫生部直属机关防治非典型肺炎工作优秀共产党员”称号及中华中医药学会“抗击 SARS 特别贡献奖”。

〔关键词〕 治疗模式;症、证、病结合辨治模式;辨证论治;辨病;辨症

自《伤寒杂病论》开创辨证论治先河后,历经几千年发展,辨证论治已成为中医诊断及治疗疾病的主流和中医的基本特点之一。但由此也容易让人产生一种误解,以为中医只讲“辨证”,不讲“辨病”与“辨症”,这实际上不符合中医诊疗的实际。并且,随着时代的发展,现代临床较过去已产生巨大变化。传统的辨证论治体系在现代临床应用中越来越暴露出其局限性。因此,完善中医临床辨治模式是进一步提高临床疗效的需要。经过多年临证探索,笔者认为辨症—辨证—辨病三者结合的辨治模式可能更适应中医现代临床的要求。下面就症、证、病结合的相关问题略抒己见。

1 传统辨证论治的局限性

1.1 针对性相对较弱

由于人们对于“头痛医头,脚痛医脚”的对症治疗存有偏见,因此,辨证论治更强调证候的改善,冀通过治疗证候而改善症状。但证候的改善往往相对缓慢,且通过调节整体以改善局部的治疗针对性较弱,有时无法满足患者希望迅速解除其最痛苦症状的要求,常常出现其他不适症状减轻,主要症状反无缓解的尴尬情况。

1.2 无法解决“无证可辨”

现代医学检测手段的迅速进步,使许多疾病在早期隐匿阶段即被发现,此时往往无任何临床症状和体征,如无症状高血压、无症状糖尿病、无症状慢性肾炎

等。传统四诊手段无法为辨证论治收集有效信息,从而导致“无证可辨”,影响了疾病的早期治疗。

1.3 缺少病种特异性

在辨证论治的发展过程中,后世医家将张仲景的汤证辨证思路逐渐演化为证候辨证,所辨之“证”往往是从多种疾病相同证的证候表现中抽提出的共性,这种证的同一性容易掩盖疾病的差异性。因此,在某些情况下,虽有证可辨,但由于缺乏对疾病基本矛盾或本质的了解,一般对证之方常常是打外围,能够较准确地把握寒热虚实的基本性质,而对病的针对性治疗较弱。例如,气阴两虚证可见于肺结核、肺癌、糖尿病、慢性肾炎等疾病,若只针对气阴两虚证立法处方,对于肺癌、肺结核的治疗针对性不强。因此,单纯强调辨证论治无法兼顾病的特异性,对现代临床中病的治疗贡献较小。

1.4 症状改善与病理变化有时缺乏统一性

从理论上讲,辨证论治在一定程度上应是有益于症状的改善。然而,按照现代生物医学模式衡量,临床症状的改善并不完全意味着疾病的痊愈或好转。例如,某些 IgA 肾病患者的临床症状表现为“气阴两虚”,经过中医治疗以后,腰酸、乏力、口干、手足心热等症减轻,虽然证候好转,但若患者尿中有红细胞、蛋白,肾脏病理无改变或加重,就不能说明是疾病的好转或痊愈^[1]。辨证论治的结果不能完全满足现代医学疗效评价的要求,这也是中医发展面临的困惑之一。

2 病证结合治疗模式的优势和局限

近年来提倡的病证结合的理念以现代医学的疾病为纲,促进了中医现代临床研究的开展,但临床实践中

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目

(C)2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

联系方式: xiaolintong66@sina.com

以此指导慢性复杂性疾病的中医处方仍存在一些問題。近年来,逐渐被越来越多中医、中西医结合学者认同的病证结合的临床诊疗和临床研究模式是较为成熟的中西医结合模式^[2]。病证结合是现代医学的“病”和中医辨证论治的“证”相结合,并且以前者为纲,后者为目的结合模式。

临床研究中,尤其是临床疗效评价中,对于研究问题的提炼和研究实施过程控制等均需要确定疾病的概念,而中医病名和辨证论治的过程中,以目前的科研水平和方法难以取得共识性较强的定性定量描述,因此临床疗效评价中人群、对照、结局指标的选取与确定存在一定困难;而针对西医的病理生理指标定性定量较好、概念明确的特点,采取以西医病名为纲以中医辨证论治为目,则较容易开展疗效评价等科研工作。同时,以西医的病名为纲有利于安全性评价,中医的疾病、辨证预后与现代医学相比较而言,现代医学基础理论的确证性提供了显示疾病不同程度和预后的可循指标,而研究中根据这些指标变化提供的信息可以充分保障研究对象的利益。如果不联系现代疾病,单纯考虑中医的疾病和辨证很难进行一些安全性指标的评价。因此,以病为纲,以证为目的病证结合模型有利于目前中医药的科学研究,尤其对于中药新药的研发有重要意义。在临床实践中,对于某些简单疾病或单一疾病的诊疗,如感冒、肺炎、不合并其他疾病的单纯性高血压、单纯性糖尿病等等,病证结合模式也具有较强的实践性,根据一种疾病统领几种常见证候的思路,可以迅速确定某种疾病的证候、治法、处方,提高临床诊疗的效率,相比单纯的辨证论治有很大优势。

然而对于一些慢性复杂性疾病,由于多种疾病同时存在,甚至可能相互影响,从而导致证候表现错综复杂,寒热虚实难以厘清,此时若以病证结合的理念指导临床,按照一病一证的思路,往往会辨出几种不同的证候,究竟选择什么处方常常令人困惑。近年来一些临床病历的书写以某某病某某证形式为主,复杂一些的疾病要罗列五六个疾病和证型的现象屡见不鲜,处方繁杂。因此,这种病证结合的模式对于复杂性疾病的临床诊疗缺乏实际可操作性,难以应对复杂多变的现代临床。

3 症、证、病结合的意义及思路探讨

无论传统的辨证论治,或现代的病证结合模式,在指导临床实践过程中往往把疾病的诊疗当作一个层面,缺乏对疾病的全方位、多层次、立体性剖析。然而对于多种疾病交错存在的复杂情况,这种对疾病的空间性、整体性认识尤为重要。不难发现,上述辨治思维,都忽略了对症状的治疗,而对证和病的治疗实际上也

是剥离的,因为古老的中医方剂针对的是古代的证或病,而非现代的疾病,例如,半夏白术天麻汤可以化痰而止眩晕,但是现代疾病中的高血压、梅尼埃病、脑卒中等都属于古代眩晕的范畴,这些疾病统领下的痰浊中阻证应用半夏白术天麻汤不一定能收获佳效。因此,对疾病的诊疗要做到点与面,面与空间,空间与点的多层次、全方位综合,而症、证、病结合模式可能是实现这种综合诊疗的较好的途径。

3.1 辨症治疗针对性强,易于操作

在古代医学水平不发达,对疾病认识尚肤浅之时,中医治疗疾病首先是治疗症状。纵观历代本草学著作,对药物的功效多描述为对症治疗,如乌头止痛、半夏止呕、瓦楞子制酸等等。在古代医学落后的情况下,古人寻找各种草药的初衷仅仅是为了缓解自身的痛苦症状,随着医学的进步,才逐渐形成药物的性味归经等。故对症治疗的最大特点是直接针对患者最痛苦症状,针对性较强。

由于辨症治疗主要是针对主症论治,因此,常常可直接扭转病势,收到立竿见影之效。许多急症、重症以及疑难怪病,病见多端,病因病机复杂,一时难以明辨,此时辨主症成为一条可行之路,通常主症一平,则病入坦途,病情随之缓解。因主症往往是疾病病机的主要外在反映,故对于截断病势,缩短病程,提高疗效有重要意义。《伤寒杂病论》中很多条文其实也是对症治疗,如《伤寒论》第 101 条“但见一证便是,不必悉具”中“证”实指症状,即强调了辨主症的重要性。第 322 条“少阴病,六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤”是少阴三急下之一,病入少阴,往往病机复杂,病情较重,用药亦须谨慎,但此时“腹胀不大便”是主要矛盾,标实之象凸显,若不及时通腑祛实,恐造成危急变证,故以大承气汤急则治标,截断病势,待标实缓解,再求本施治。类似条文比比皆是。张仲景这种对症治疗、急则治标的思想实际上与现代急症治疗学思想是完全一致的。后人在研读张仲景著作过程中更多关注辨证论治,而忽视了其中的辨症治疗,从而导致初学者误解《伤寒杂病论》只讲辨证论治,不讲对症治疗。而即使《伤寒杂病论》中体现的辨证论治思想也是汤证辨证,即根据几个症状确定某一汤剂,这个汤剂一般是惟一的,完全不同于现代普遍盛行的证候辨证。足以及张仲景对于辨症状的重视程度。

而辨症治疗不仅可以简化临床思辨过程,对于指导临床配伍组方也有重要意义。首先,依主症立法处方,君臣易定位,佐使好安排。君药针对主症;臣药辅助君药治疗主症或针对主要兼症;佐药则是针对病性之寒热虚实而设,为治证之药;使药引经或调和诸药。当

然,君臣药物也尽可能选择与辨证药性相符合的药。以麻杏石甘汤为例,“喘”是主症,故以擅于平喘之麻黄为君,以宣降肺气之杏仁为臣,助麻黄平喘,以辛凉宣泄之石膏(对证)为佐,且其用量倍于麻黄,针对病性之实热,甘草为使,调和诸药。其次,由于疾病基本病机及证的本质往往变化较慢,在辨证论治运用方剂加减变化时,很大程度上是针对症状加减,故所加减之药多是针对某些新现症状或重要兼证。如《伤寒论》第 21 条和 22 条“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之”,“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”。因出现胸满,故去酸涩收敛之芍药,复因见微寒,故加温阳之附子。再如第 33 条“太阳与阳明合病,不下利但呕者,葛根加半夏汤主之”,所加之半夏即是针对呕吐症状。因此,对症治疗可以大大简化临床随症加减过程,易于掌握,对于初学者尤益。

在现代临床中,对症治疗也是临床不可或缺的重要内容。时至今日,各种理化检测手段在临床中的广泛应用,使许多疾病的潜证或隐证被提早发现,这些潜证或隐证只表现出胃镜、X 线、血糖等实验室检测的异常,而无任何临床症状或体征,因而造成了临床常见的“无证可辨”现象。实际上,这些客观存在的理化检查异常也是一种“症状”,是“症”在现代临床中的延伸,是“症”的微观和客观的表现形式。近年来,一些学者提倡微观辨证实际上主要是针对理化检查异常的辨证论证。将“症”的概念扩大,把理化检查结果也看作是一种症状表现,对症治疗,便可解决临床“无证可辨”问题。如对于生化检查发现血脂升高而无任何不适症状的患者,可针对血脂异常首先选用生山楂、红曲、五谷虫等具有降脂作用的中药对症治疗,再根据患者体质择用合宜方药。这种对症治疗的辨治思维具有很强的实践性,易于操作,可以大大拓展中医的治疗范围。

3.2 辨病论治特异性强,提高疗效

中医学自古就重视辨病论治。《内经》涉及的病名就有 300 多个,从治疗学上而言,整个《内经》是以辨病论治为主,如鸡矢醴治疗鼓胀,生铁落饮治狂证。《金匱要略》也记载了诸多辨病论治内容,如治疟母用鳖甲煎丸、历节病用乌头汤、奔豚气病用奔豚汤、宿食用瓜蒂散。后世温病学派也是首先注重辨病,如《温病条辨》首先辨明 9 种温病,风温、春温、暑温、秋燥等。徐灵胎在《医书全集·兰台轨范·序》中指出:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因各不同,而症状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一方必有主药。”近代著名医家岳美中亦指出“有是病即用是药,故一病有一病之专方……不能辨病,焉能识证,不能用方,焉能施治”,

均强调了辨病论治的重要性。

现代医学对疾病的定义为:疾病是机体在一定病因的损害性作用下,因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程^[3]。从这个概念可以看出疾病的几个基本特征:①每种疾病都有相关的病因;②疾病是一个有规律的发展过程,在其发展的不同阶段,有不同的变化;③疾病是完整机体的反映。这就决定了疾病的发病过程、病理改变及演变规律等具有自身的特异性,只有有目的地针对这些区别于其他疾病的自身特异性才能提高临床疗效。同时,由于现代临床对“病”的认识逐渐清晰与深入,人们已不再仅仅满足于症状、证候的改善,而是越来越重视对“病”的治疗,更加关注显示疾病特异性的相关指标的变化,血糖、血压、血脂、尿酸等已逐渐成为患者关注的重点,并且,许多现代疾病,如高血压、糖尿病、高尿酸血症等主要是根据关键疾病指标而命名的,辨病治疗相当于直接抓住了这些疾病的基本矛盾,尤其在无证可辨时,这些病的指标就可以当作“症”来辨治。所以,中医在治“症”、“证”的同时必须关注治“病”。在对症、辨证论治的基础上,结合疾病的特点,选择针对疾病病理特点或疾病特异指标的药物,实现疾病的靶点治疗。如糖尿病胃肠湿热证,选用葛根芩连汤,既针对胃肠湿热证,同时方中葛根、黄连、黄芩又均具有确切的降糖作用,直接针对糖尿病血糖升高,在改善证候的同时也治疗了疾病,从而大大提高了临床疗效。

3.3 辨证论治体现整体观,具有一定的高度

辨证论治是中医的特色,关于辨证论治的研究已无需赘述,然而辨证论治不应当仅仅是辨别证候,还应当包括辨体质、年龄、遗传因素等等,是应当在辨证、辨病的基础上对疾病的整体性把握,这样的辨证论治才是站在一定的高度上体现中医整体观的辨治思维,从这个层面讲,辨证论治是高出于辨证、辨病的一种辨治思路;尤其对于多种疾病同时存在的复杂情况,应当首先辨证,在辨证明确后再针对各种疾病进行靶点治疗。如对于同时存在糖尿病、心力衰竭、高血压的患者,应根据患者的整体表现首先确定汤证,再针对糖尿病、心力衰竭等疾病的特点在汤剂中加减药物以治疗疾病,而不是首先想到疾病,再想到证候,按照病—证—方的思维往往会令治疗陷入困境。而对于一些疾病诊断不明确,或实验室检查指标无异常的疾病,综合其体质、遗传等因素,辨证论治更是可以发挥其独特优势。因此,辨证、辨病基础上的辨证论治是一种对疾病的立体性辨识,相对既往的辨证论治具有更强的实用性和有效性。

3.4 症、证、病结合的思路探讨

对症治疗、辨证论治、辨病论治三者结合是相对完善的辨治思维,更适应现代临床的需求。实现三者结合,需要强调以下几点。

3.4.1 注重辨主症,既辨显症,也辨隐症 辨治主症可以迅速缓解患者之所苦,急则治标,截断病势,对于提高临床疗效的重要意义已无需赘述。需要注意的是,主症不仅包括医者通过四诊收集到的症状和体征等显症,还应当包括血常规、尿常规、生化、X 线、胃肠镜等实验室检测结果,相对于显症,这些检测结果属于隐症,是症的概念的延伸和扩展。辨隐症极大拓展了中医治疗的临床范畴,对疾病的早期预防及治疗具有重要意义。

3.4.2 辨病应辨西医之病 近年来,不少学者就辨病论治问题进行了详细论述,但辨病究竟是辨中医之病,还是辨西医之病,却莫衷一是。笔者以为辨病应是辨西医之病。古代中医对病的认识比较模糊和笼统,很多疾病仅仅是根据外在症状或体征命名,无法像现代医学对疾病的命名那样准确地反映疾病的基本病理特点,如肝硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺间质纤维化等等;而伴随时代出现的许多现代疾病在古代甚至没有任何相关记载,如艾滋病、非典型肺炎等。这种模糊和笼统的认识与现代临床的偏差越来越大,许多中医临床医生也逐渐体会到不考虑西医之病,单从中医疾病论治往往收效不佳。而广泛应用的实验室检测也是针对现代疾病,非古代疾病。辨现代医学之病直接提示了治疗的主要方向,提高临床治疗的特异性,如对于肺间质纤维化,基本治疗原则是活血通络,对于糖尿病基本治疗原则是降糖,所以,在辨证同为气阴两虚的情况下,针对肺纤维化就要以活血通络为主兼以益气养阴,而对于糖尿病则以降低血糖为根本兼益气养阴。因此,辨西医之病才可能针对疾病的病理特点实现靶点治疗,提高临床疗效,实现与现代临床的逐渐接轨。

3.4.3 注重审因论治 即针对疾病的病因论治。从现代医学对疾病的定义以及对疾病的治疗可以看出,针对病因治疗是临床中的重要内容,尤其对于一些感染性疾病,明确引发疾病的直接原因——病原菌或病毒直接决定治疗方向。其实,古代中医也比较重视病因学治疗,如《素问·征四失论》言:“治病不问其始……何病能中”;《素问·至真要大论》曰:“必伏其所主而先其所因”;《备急千金要方·诊候第四》亦曰:“夫欲理病,先察其源”。著名三因论创始人陈无择在《三因极一病证方论》中言:“凡治病,先须识因;不知其因,病源无目”;均强调了病因辨证的重要性。只是随着对辨证论治的强化,审因论治逐渐被淡化。病因包括两层含义,

一是直接病因,即导致疾病发生的最直接因素。二是审证所求之因,包括疾病的原因、性质、体质特点等,是辨证的结果,含有疾病发生的客观规律或特定趋势。因,是导致疾病的根源;证可变,而因不会变。审因论治可从根源截断疾病的发生发展,病因辨证可据临床某一现象,辨其病因病机,确立治则、治法,制定方药,可使论治用药明晰了然,更加便利。审因论治也应当作为重要内容在临床中广泛应用。

3.4.4 完成现代药理成果的临床回归 现代药理学研究取得了很大进展,明确了许多中药对现代疾病的治疗作用,如牛膝降压、五味子降酶、威灵仙降尿酸等等。这些成果对于对症治疗中的指标治疗、辨病治疗中的疾病靶点治疗而言,无疑是最有力的武器,将这些研究成果应用于临床中,是实现症、证、病结合的关键之一,同时也实现了从理论到临床的回归。

3.4.5 继续发挥辨证论治优势 强调辨症、辨病治疗,并不是否认辨证论治,实际上辨证论治仍然是中医区别于西医的优势和特色。西医注重对症、对病的治疗,但在强调个体化治疗的辨证论治方面却显不足。如腹泻,西医常规治疗是补液、应用抗生素等以止泻,中医则在止泻基础上辨分寒热虚实,结合年龄、体质、季节等立法处方,可以说,中医的辨证论治更体现个体化治疗。因此,在强调辨症、辨病治疗的同时,还应当继续发挥辨证论治的优势,以最大限度地提高临床疗效。

4 结语

时代的进步以及现代医学的发展对中医提出了巨大挑战,传统的辨证论治模式已无法满足现代临床的需求,证候改善仅仅是临床治疗的一部分,疾病的治愈或好转才是治疗的最终目的,这也是中医为现代医学所接受和认可的必然发展之路。而辨症、辨证、辨病三者结合既治疗了症状、证候,又解决了疾病的治疗问题。以症为靶,以证为基,以病为参,点、面、体结合的整体综合辨治模式是新时代下中医发展的内在规律,并相信中医自身的内在规律性会逐渐完善、明晰。适应时代需求,继承基础上的发展和创新是中医长盛不衰的关键所在。

参考文献

- [1]包自阳. 论辨病论治在肾脏病治疗中的重要地位[J]. 江苏中医药, 2009, 7(41): 9-10.
- [2]陈可冀, 宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2006, 8(2): 1-5.
- [3]陈国强, 冉丕鑫. 基础病理生理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1.

(收稿日期: 2010-03-05)

[编辑: 李春梅]