

基于“辨病论治”的现代方药组方应用初探

张业^{1,2*}, 王阶³, 陈恒文³

(1. 中国中医科学院博士后流动站, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 河南中医学院; 3. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 在明确“辨病论治”的内涵与外延, 回顾“辨病论治”遣药组方发展历史的基础上, 分别从临床“辨病论治”组方配伍中的常用单味药、药对药群、专病专方等方面, 对基于“辨病论治”的现代方剂组方应用情况进行探讨。强调基于“辨证论治”的现代方药组方的应用意义包括有利于增强特异性以提高疗效、有利于把握疾病规律以治未病、有利于中药新药的开发应用 3 个方面。

关键词 辨病论治; 组方应用; 药对; 药群; 专病专方

“辨证论治”是中医学的基本特点, 也是中医学理论体系的精华所在。随着现代医学的不断发展, 在某些疾病如恶性肿瘤、高血压病、糖尿病、不育症的早期诊疗中会出现无证(症)可辨或有证(症)难辨的情况, “辨证论治”的局限性逐渐显现, 尤其是缺乏病种特异性与针对性而使治疗较弱, 也不能满足现代医学疗效评价体系的要求^[1]。如何在“辨证”的同时更好地发挥现代中医“辨病”的优势, 以指导遣药组方, 提高临床疗效, 是值得深入探讨的问题。鉴于目前有关“辨病论治”研究多集中在临床诊疗模式^[2], 本文将基于“辨病论治”的现代方药组方应用情况进行初步探讨。

1 “辨病论治”的内涵与外延

中医学认为, “病”是在特定病因的影响下, 人与环境不相适应, 机体脏腑功能失衡, 出现阴阳失调、气血津液失常状态; 西医学认为, “病”是在致病因素作用下, 机体逐步发生一定病理生理改变的过程。“病”常表现出若干固定的症状和相应的证候, 是支配疾病全过程的根本矛盾^[3]。辨病即针对病的整体性和特异性, 做出诊断并确定治则、方药的思维过程。每个病都有各自的基本病因病机及变化规律, 针对疾病的病因病机而确定基本治则及处方用药, 即是“辨病论治”的内涵^[4]。“辨病论治”着眼于疾病整个过程的病机演变和病理, 有助于从整体、宏观水平认识疾病的病位、病

性、病势、邪正关系及疾病的发展变化规律。

中医学认为, 辨病和辨证是统一的, 辨病是辨证的基础, 辨证是辨病的深化。由于历史条件所限, 中医早期的“病”“症”相通, 存在以突出的主要症状(如咳嗽、呕吐、胁痛、眩晕等)、体征(水肿、腹胀等)、病机(虚劳、黄疸等)或病位(腹痛、腰痛)命名疾病的现象, 对病的认识比较模糊和笼统, 存在一定局限性。相反西医疾病命名比较明确, 如肝硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺间质纤维化等, 能准确反映疾病的病位、病理特点等。另外, 许多现代疾病在古代没有任何相关记载, 如艾滋病、传染性非典型肺炎、禽流感等。考虑以上因素, “辨病论治”还应走中西医结合的道路, 发挥各自的优势, 既要辨中医的“病”又要辨西医的“病”(中西医双重诊断)^[5]。在此背景下, 现代中医临床广泛应用的是西医疾病诊断结合中医辨证分型治疗的“病证结合”诊疗模式, 这也使“辨病论治”的外延扩展, 临床医家以中药药性、药效为基础参考疾病病理、药理变化而遣药组方配伍的现象日益增多^[6]。

2 辨病论治的历史

中医学自古以来就很重视辨病论治, 《黄帝内经》中有疟论、痹论、痿论等诸多疾病的专篇论述。张仲景《伤寒杂病论》六经辨证基本都是以“辨某病脉证并治”命名, 首重辨病, 再行辨证论治, 每一类疾病后均有 1~2 个主方施治, 如太阳病用桂枝汤、麻黄汤, 少阳病用小柴胡汤, 阳明病

* 通讯作者: zhangye3377@163.com, 13676923069

用白虎汤、承气汤，太阴病用理中汤，少阴病用四逆汤，厥阴病用吴茱萸汤等。《金匱要略》中把同类疾病合并一篇讨论，如痉病、湿病、喝病，百合病、狐惑病、阴阳毒病，中风病、历节病等合并一篇，其中涉及到大量辨病用药或用方如百合、柴胡、常山，百合汤、小半夏汤、茵陈蒿汤等^[4]。隋代巢元方《诸病源候论》全书皆以病为纲，论病一千余种，详论病源病候。唐代孙思邈《备急千金要方》既有辨病论治，按病列方，也有在辨病基础上辨证论治，按证列方。宋代《太平惠民和剂局方》列有诸多辨病论治方药，促进了辨病论治的发展。明代李时珍《本草纲目》中载有大量辨病专方。清代张璐《张氏医通》各科均列辨病专方，以备临床选用。清代温病学说发展很快，大多数温病是在辨病的基础上，运用卫气营血、三焦、脏腑等多种辨证方法相结合，少数温病只辨病即可选方，如治疗“冒暑”的新加香薷饮、治疗“暑秽”的藿香正气散、治疗“大头瘟”的普济消毒饮^[5]。

由上可见，历代医家均很重视“辨病论治”，“辨病论治”是“辨证论治”的前提。如宋代朱肱《南阳活人书·序》所言“因名识病，因病识证，而治无差矣”，清代徐大椿《兰台轨范·序》曰：“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，又当辨其所生之因各不同，而病状所由异，然后考虑其治之法，一病必有主方，一病必有主药”，说明“辨病论治”基础上遣药组方有着久远历史和深厚积淀^[6]。

3 基于“辨病论治”的现代方药组方应用

无论“辨病”还是“辨证”，最终都要落实于医家的遣药组方中。中医药在长期的临床实践中积累了丰富的治“病”有效方药，其中不仅有单味药、药对、药组，还有针对病的“专病专方”。

3.1 基于“辨病论治”的常用单味药

《神农本草经》曰“海藻，主瘰癧气”“蜀漆，主疟”，《太平圣惠方》中“茵陈疗黄疸”“败酱愈痈疽”“鹤虱驱蛔”等，均一直为后世临床医家沿用。现代临床痢疾主用黄连、白头翁，血淋主用小蓟，瘰癧主用海藻、昆布，蛔虫主用雷丸、乌梅，疟疾主用常山、槟榔等^[7]。另外，又如五味子降低转氨酶，苦参纠正心律失常，雷公藤治疗风湿病，土茯苓治疗痛风，青蒿（青蒿素）杀灭疟原虫^[8]，砒石（三氧化二砷 As_2O_3 ）可用

于治疗急性早幼性粒细胞白血病（M3）^[9]等，已经被现代药理研究所证实。临证辨病名、识药性，因病选药，取其专能，是组方的重要思路。

3.2 基于“辨病论治”的常用药对

药对是经过临床长期反复验证筛选出的两个或以上具有相近或相反功效的中药配伍。临床针对百合病，百合-地黄（百合地黄汤）养阴清热生津；针对咳喘证，白果-麻黄（定喘汤）宣降相宜，止咳平喘；治疗痢疾，木香-黄连（香连丸）止痢止泻，调理气机；针对黄疸，茵陈-栀子（茵陈蒿汤）清热利湿退黄；针对遗精，芡实-莲子（水陆二仙丹）固精止遗；针对疝气，橘核-荔枝核（天台乌药散）可疏肝行气；针对疟母，三棱-莪术（鳖甲煎丸）以破血逐瘀；针对食积，山楂-神曲（保和丸）消食导滞，这些常用药对都是历代医家针对某些病症临床反复实践的结晶，是遵循中医基本理论指导下的一种最简明、最可靠的组方形式，也是现代临床组方随证（症）加减变化、调整处方的常见用药形式^[10]。

3.3 基于“辨病论治”的常用专方

专病专方通常是在医疗实践中发现对某病具有特殊治疗效用的方药^[11]。如《金匱要略》半夏厚朴汤主治梅核气，鳖甲煎丸主治疟母，《丹溪心法》保和丸主治食积，《外科正宗》海藻玉壶汤为瘰癧主治方，玉真散专治破伤风，《重楼玉钥》白喉要方养阴清肺汤等。现代研究证实，香连丸治疗细菌性痢疾^[12]，复方大承气汤治疗单纯性肠梗阻^[13]，鳖甲煎丸治疗肝硬化等^[14]。这些专病专方，针对疾病的主要矛盾而设，或方药配伍与证候病机高度对应；或药性药理与病理生理变化相符相关，紧密联系。专病专方是以辨病为主的古方加减化裁的主要模式，也是临床常用的成方运用的特定模式。

4 基于“辨病论治”的现代方药组方应用意义

4.1 有利于增强特异性以提高疗效

传统辨证论治，“证”往往是从多种疾病相同证的证候表现中抽提出的共性，容易掩盖疾病的差异性。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，对于这几种病治疗的特异性、针对性不强^[15]。病证结合论治，利用现代科技诊疗手段，中西医结合诊断，诊断更精确、更直接。基于“辨病论治”的现代方药组方，制定专方专药，对病证的特异性

与针对性增强,有利于提高临床疗效。

4.2 有利于把握疾病规律以治未病

每一种疾病都有其发生、发展、转归的病理演变过程,在临床实践中要做到治未病,必须早期辨病,才能正确把握疾病的发展演变规律,控制病势发展,截断病情的恶化^[14]。例如对于糖尿病或代谢综合征,考虑胰岛素抵抗是其核心并贯穿疾病始终,中医辨治“消渴”,无论早期的阴虚热盛,或中期的气阴两虚,还是晚期的阴阳两虚,都会将改善胰岛素抵抗作为干预的重点,以减少或延缓其各种并发症的出现。基于“辨病论治”的现代方药组方应用,辨病为先,把握疾病发展的规律,揭示疾病的本质,从而更加准确地辨证施治,以达到未病先防、既病防变之目的。

4.3 有利于中药新药的开发应用

在中药药性理论指导下,根据药物性味、归经、升降沉浮等中医认识,选用具有某些明确药理作用的药物,不仅能扩大中药使用范围,也能创制新药新方。例如,在“辨证论治”的基础上,对部分慢性胃炎患者结合运用一些具有解毒活血作用的中药(丹参、蒲公英等)有助于消除炎症;对部分反流性食管炎患者结合运用具有和胃降逆作用的中药(半夏、竹茹等)以促进胃动力,有提高疗效的作用^[14]。基于“辨病论治”的现代方药组方应用,有利于不断发现一些用之有效的专用药物、药对、方剂,有利于中药新药的开发应用。

参考文献

- [1] 全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [2] 朱文锋, 刘莺. 病证症相结合的中医诊疗体系 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 2-4.

(上接第 343 页)

上连胃腑下连大肠之腑,血脉相连,小肠之血瘀滞不下,则上碍胃而下碍大肠,即参考伴有症状治疗时要有所取舍,治病必求于本。

总之,原发性痛经的病机特点是寒伏天癸,而非血脉,当化气之时与血相合,而致血遇寒而凝,寒热不调,血瘀不通而痛,应分期分寒热而治,血热之人平日所现热象与经期所现寒象亦得以解释。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2667.

- [3] 邢超. 因病-因证-因症结合组方模式的探讨 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [4] 朱文锋, 阳晓, 王行宽. 辨病论治体系初探 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(6): 2-5.
- [5] 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.
- [6] 朱元洁. 从方剂组成探讨中医之“辨病论治” [J]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [7] 陈大舜. 中医辨病论治研究的目的意义与思路方法 [J]. 湖南中医学院学报, 1999, 19(4): 39-41.
- [8] 谢鸣, 周然. 方剂学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [9] TU Y. The discovery of artemisinin (qinghaosu) and gift from Chinese medicine [J]. Nat Med, 2011, 17(10): 1217-1220.
- [10] 张亭栋. 含砷中药治疗白血病研究: 谈谈癌灵 1 号注射液对白血病的治疗 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 581.
- [11] 王丛斌. 谈“药对”在方剂配伍中的应用 [J]. 光明中医, 2013, 28(8): 1733-1734.
- [12] 王琦. 主病主方论 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 9-13.
- [13] 杜纪鸣. 香连丸体外抗菌实验 [J]. 中国医院药学杂志, 2004, 24(3): 153-154.
- [14] 徐英峰, 方东. 复方大承气汤灌肠结合皮硝外敷治疗单纯性肠梗阻 52 例临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(2): 118-120.
- [15] 赵康. 鳖甲煎丸治疗肝硬化瘀血内结证的临床研究 [J]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [16] 蒋健. 论辨证论治的缺陷及与辨病论治相结合的必要性 [J]. 中西医结合学报, 2005, 3(2): 85-87.
(收稿日期: 2015-04-20; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄 健

- [7] 刘雁峰. 肖承棕教授学术思想与临床经验总结及交通心肾法治疗更年期综合征的临床研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [8] 太平惠民和剂局方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 209.
- [9] 何时希. 女科一知集 [M]. 上海: 学林出版社, 1985: 148.
- [10] 经燕, 王清. 许润三 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 52.

(收稿日期: 2015-06-25; 修回日期: 2015-11-10)

编辑: 侯建春