

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.04.006

思路与方法

中医辨证论治过程的基本路径与内在规律研究

孙喜灵¹, 姜伟炜^{2*}, 于东林¹, 林霞¹, 丁宝刚¹, 刘孟安³

(1. 滨州医学院(烟台校区) 山东省中医证候研究重点实验室, 山东省烟台市莱山区观海路 346 号, 264003; 2. 滨州医学院附属烟台医院; 3. 烟台长恩医院)

摘要 把“辨证论治”做为整体来考察和认识, 研究辨证论治过程的基本路径和内在规律, 总结出确定病因、确定病位、确定病性的“三定”规律是提高辨证准确性的客观步骤, 而方证对应、药症对应、药病对应的“三对”规律则是提高论治准确性的主要方法, 之后再考虑“三因制宜”的原则。“三定三对三宜”既是存在于辨证论治过程的基本路径, 也是实现理、法、方、药精准对应的重要方法, 及提高辨证论治的主观辨识结论与临床病证客观存在吻合性的依据。

关键词 辨证论治; 基本路径; 内在规律; 理法方药; 精准对应; 客观依据

“一百个中医大夫给同一个人看病, 会开出一百张不同的方子”, 其实际反映出的则是辨证论治过程必须涉及到的辨证标准与论治依据的问题, 这也是两个制约中医发展的重大科学问题^[1]。那么以上命题中的“一百张处方”, 哪一张处方更贴近患者的客观病证或疗效更好, 有没有可以形成共识的客观分析方法和判别依据, 是非常值得进行研究的^[2]。

通过追根溯源, 从探寻事物发生发展的轨迹中可以发现其内在规律的踪迹。中医辨证论治的理论来源于临证经验总结, 进一步上升到“理、法、方、药”对应的理论, 最终又为解决临床病证的实际问题而运用, 所以要明晰辨证论治过程的内在规律, 可以从临证的案例分析中来进行探索和提升。

1 中医临床案例中理、法、方、药的对应规律

对于临证案例, 应如何来进行辨证和论治, 如何使主观辨证的准确性与客观真实的证候相吻合, 如何使论治的处方与客观真实的证候一致、达到尽可能好的效果, 这首先要明确一个基本的思路和方法。我们通过下面两个案例, 从如何才能实现理、法、方、药的精准对应分析入手, 来深入探讨辨证

论治过程的基本路径与蕴涵的内在规律。

案例 1: 患者, 女, 77 岁, 初诊时间 2009 年 9 月 1 日。患者间断脘腹胀闷不适 4 年, 伴烧心, 饭食不适或多饮多食后明显, 近日加重。患者 4 年前不明原因经常出现脘腹胀闷不适, 伴胃脘烧心, 呃逆, 胃凉, 纳呆, 食少, 消瘦, 腹凉, 畏寒, 手足面色淡黄, 口唇淡紫, 双手肿胀, 全身乏力, 下肢无力。下肢皮肤多处癣斑、时有瘙痒、抓后脱屑。舌质淡紫暗有瘀斑, 苔白, 脉沉细。既往有银屑病病史 20 多年。胃镜结果示: 慢性胆汁反流性胃炎、胃黏膜糜烂、萎缩; B 超示: 肝、胆、胰、脾、肾未见异常。

案例 2: 患者, 女, 77 岁, 初诊时间 2009 年 9 月 2 日。患者间断后背发热烧灼感 4 年, 伴后背臂酸痛, 劳累后明显, 近日加重。患者 4 年前不明原因经常出现后背发热烧灼感, 伴后背臂酸痛, 全身乏力, 心慌, 胸闷, 胸痛, 气短, 眼涩, 畏寒, 面目浮肿, 头晕, 头痛, 膝关节凉痛, 下肢浮肿, 足跟痛。舌质淡紫暗有瘀斑, 苔白, 脉沉细。既往有冠心病心肌缺血病史 20 余年。心电图示: 心肌缺血; 心率: 64 次/min; 血压: 80/138 mmHg; B 超示: 肝、胆、胰、脾、肾未见异常。

对于以上两个案例, 如果某中医医师依据自己的辨证论治分析与临床经验, 分别得到以下两个处方, 那么应如何来判断这两个处方与患者客观病证

基金项目: 国家自然科学基金(81273628); 山东省科技厅科技发展计划(2012GSF11904)

* 通讯作者: sunxilingsun@sohu.com, (0535) 6886837

的吻合程度,中医现有理、法、方、药的理论能否很好地解决这一问题,这需要在整体观念的指导下对辨证论治过程和理论重新进行再认识^[3]。

临床案例 1 处方:党参 15 g, 麸炒白术 15 g, 陈皮 10 g, 莱菔子 10 g, 厚朴 10 g, 木香 10 g, 知母 15 g, 麦冬 15 g, 川牛膝 15 g, 炒山药 15 g, 柿蒂 6 g, 炒神曲 10 g, 炒山楂 10 g, 炮附片 6 g, 干姜 6 g, 丹参 30 g, 茯苓 10 g, 桂枝 10 g, 炒白芍 15 g, 当归 10 g, 苦参 15 g, 荆芥 15 g, 炙甘草 10 g。水煎服。

临床案例 2 处方:知母 15 g, 黄柏 15 g, 牡丹皮 15 g, 川牛膝 15 g, 党参 15 g, 炒山药 15 g, 炮附片 6 g, 肉桂 6 g, 丹参 30 g, 茯苓 10 g, 山茱萸 15 g, 车前子 10 g, 龙骨 60 g, 牡蛎 60 g, 檀香 10 g, 枸杞子 30 g, 菊花 10 g, 紫苏子 10 g, 当归 10 g, 桑白皮 10 g, 炙甘草 10 g。水煎服。

从中医学传统理论来认识,辨证论治是一个过程,而这个过程必然存在一个客观实在的基本路径,并分为辨证与论治两个部分,因此,辨证论治过程的内在规律亦体现在辨证和论治两个方面。从整体观念的角度来认识辨证论治的过程,其内在规律主要反映在“理、法、方、药”的对应上,理清“理、法、方、药”精准对应的规律,是实现辨证论治准确性的前提,是阐释辨证论治过程内在规律的基础^[4-5]。因此,如果围绕如何实现临床案例“理、法、方、药”精准对应这一目的,来分析辨证论治过程的基本路径与内在规律,会收到有益的启示。

2 提高主观辨证准确性的“三定”规律

对于患者的客观病证,辨证的结果永远是主观的结论,而主观的结论往往是不可靠的,会偏离客观真实的规律。要提高主观结论的可靠性,就要明确地认识和分析问题的基本路径,挖掘出内在的基本规律,做为共性的识别方法和判定依据^[6]。对于辨证这一个环节,基于原有的理论基础,可以明确提高辨证准确性的三个步骤,即在证候三要素“病因、病位、病性”的基础上,进行“确定病因、确定病位、确定病性”的分析,可以把“定因、定位、定性”做为提高实现辨证准确的三个有效的步骤。

2.1 中医辨证过程中“定因”规律

中医的病因分类有六淫、七情、饮食、劳伤、痰饮、瘀血等,对每个病例进行病因的确定,是治

病求本的具体体现,因此,确定病因,并嘱患者加以注意,是辨证环节的重要步骤。案例 1 探寻其原因,由于饮食不节,经常食用碱性食品,早餐喝五谷豆浆,加之肥甘厚腻之品摄入过多,伤及脾胃的运化功能,从而引起多个病证;案例 2 探寻其原因,主要由劳累过度引起。

2.2 中医辨证过程中“定位”规律

运用“三定”的分析方法对以上案例可以进行“定位”分析,而定位分析,实际上就是要明确患者所出现的四诊症状和体征的脏腑经络和阴阳气血的归属,即要明确每一个四诊症状和体征是由于哪一个的脏或腑或经络或阴阳气血的哪一个功能异常而引起的。如临床案例 1 中,患者表现出的脾的症状:腹胀,纳呆,腹凉,消瘦,面色、手足淡黄,双手肿胀,下肢无力;胃的症状:胃胀,食少,呃逆,烧心,胃凉,口唇淡紫;血的症状:下肢皮肤癍斑,瘙痒、抓后脱屑;阳的症状:畏寒;气的症状:全身乏力。临床案例 2 中,患者表现出肾的症状:后背发热烧灼感,后背臂酸痛,膝关节凉痛,足跟痛,下肢浮肿;心的症状:心慌,胸痛;肝的症状:头晕,头痛,眼涩;肺的症状:气短,胸闷,面目浮肿;阳的症状:畏寒;气的症状:全身乏力。

对于上述的临证案例,初看起来是一个较为复杂的案例,但是通过“定位”分析后,再具体看每一个脏腑的所归属的症状和体征,其复杂程度则明显降低了。整体看起来一个复杂的问题,通过复杂问题的规律性分解后,变成了局部的相对简单的问题。临床案例数据的分析结果表明,“定位”是辨证的重要环节,辨证准确与否与“定位”的准确与否关系最为密切,并直接影响“定性”的准确性^[7]。

2.3 中医辨证过程中“定性”规律

就是要将归属于不同脏腑经络的症状和体征进行“定性”分析,即通过“寒热虚实”的分析,把人体表现出来的外在的四诊征象,辨别成相应的内在具体证型。见表 1。

通过表 1 可以看出,对应复杂临床案例的认识变得更加清晰了,所以辨证过程是对疾病变化机理认识深化的过程,也是使复杂问题简单化的过程。

3 提高主观论治准确性的“三对”规律

处方作为论治的结果,也同样是主观的结论,存在着不可靠的因素和问题;要提高处方的疗效,

表 1 临床案例不同证型的定性分析

案例	症状和体征	证型
案例 1	胃胀,胃凉,食少,呃逆,烧心	胃阳虚,胃脘气滞,胃火旺盛
	腹胀,纳呆,腹凉,消瘦,面色淡黄,手足淡黄,下肢无力,双手肿胀,全身乏力,畏寒	脾阳虚,脾气郁滞,水湿内停
	口唇淡紫	胃有瘀血
案例 2	下肢皮肤癩斑、瘙痒、抓后脱屑	湿毒内蕴,血热生风
	后背发热烧灼感,后背臂酸痛,膝关节凉痛,下肢浮肿,足跟痛,全身乏力,畏寒	肾阴阳两虚,虚火旺盛
	心慌,胸痛,全身乏力,畏寒	心阳虚,心络脉瘀血
	头晕,头痛,眼涩	肝血虚
	气短,胸闷,面目浮肿,全身乏力	肺气虚,失宣降

需要首先明确论治过程的基本路径和内在规律,总结出处方的客观分析方法和判别依据。中医辨证论治过程是一个整体,论治是依据辨证的结论确立的,并由此来检验辨证的准确性。辨证的目的是为了论治,所以有辨证的结论,就要进一步确立论治的方法和内容^[8]。而对于论治的方法和内容,可以在原有理论基础上,总结出“方证对应、药症对应、药病对应”三个方面,即论治最终获得的处方所选择的具体药物要遵循“对证、对症、对病”三个原则。

表 2 临床案例不同证型与方剂对应关系分析

案例	证型		方剂	药物组成
案例 1	主要证型	胃阳虚	理中丸	干姜，党参，白术，炙甘草
		胃脘气滞	保和丸	神曲，山楂，半夏，茯苓，陈皮，连翘，莱菔子
		脾阳虚	厚朴温中汤	厚朴，陈皮，草豆蔻，茯苓，木香，干姜，甘草
		脾气郁滞		
	其他证型	胃有瘀血	丹参饮	丹参，檀香，砂仁
		胃气上逆	柿蒂汤	柿蒂
		胃火旺盛	玉女煎	石膏，熟地黄，知母，麦冬，川牛膝
		脾阳虚	附子理中丸	附子，干姜，党参，白术，炙甘草
		失运化	小建中汤	桂枝，白芍，饴糖，炙甘草
		水湿内停	五苓散	桂枝，茯苓，猪苓，白术，泽泻
		湿毒内蕴	消风散	当归，生地黄，防风，蝉蜕，知母，苦参，胡麻仁，荆芥，苍术，牛蒡子，石膏，甘草，木通
		血热生风		
案例 2	主要证型	肾阴阳两虚	济生肾气丸	车前子，川牛膝，附子，肉桂，熟地黄，山药，山茱萸，茯苓，泽泻，牡丹皮，
		虚火旺盛	+ 知母，黄柏	知母，黄柏
	其他证型	心阳虚	龙骨汤	龙骨，牡蛎，熟地黄，党参，茯苓，肉桂，甘草
			附子汤	附子，茯苓，党参，白术，白芍
		心络脉瘀血	丹参饮	丹参，檀香，砂仁
		肝血虚	杞菊地黄丸	枸杞子，菊花，熟地黄，山药，山茱萸，茯苓，牡丹皮，泽泻
		肺气虚	苏子降气汤	紫苏子，陈皮，半夏，当归，前胡，厚朴，肉桂，甘草
		失宣降	四君子汤	党参，白术，茯苓，甘草
			五皮散	陈皮，生姜皮，大腹皮，茯苓皮，桑白皮

- 3.1 中医论治过程中的“对证”规律
- 实现方剂与证候的对应是论治的重要步骤之一。不同的证候有不同的对应方剂,即使是同一证候,由于存在形式不同,对应的方剂也有差异。即同证可以同治,也存在同证可以异治。具体如何实现较为准确的对应,使选择的方剂尽可能与辨证所得的证型相吻合,是论治过程需要进行深刻认识和理解的环节,见表 2。
- 3.2 中医论治过程中的“对症”规律
- 实现方剂与证候的对应是完成论治过程的第一步,进一步则是要进行药物与症状的对应,因为所选用的方剂中的药物并不一定都与证候中症状或体征相对应,因此,就要从“方证对应”的方剂中,把与相应证型中症状或体征对应的具体药物选择出来,以实现药物与症状的对应,即“药症对应”。见表 3。
- 3.3 中医论治过程中的“对病”规律
- 中医的证候是依病而存在,不同的证候有不同的特征,不同的疾病亦存在不同的特点,因此,论治过程的药物选择要考虑到不同疾病的发病规律。
- 本研究两个案例的疾病有慢性胃炎、胆汁反流、胃黏膜糜烂萎缩,胃肠动力不足,冠心病心肌缺血,风湿性关节炎、银屑病,对于慢性胃炎、胆

表 3 临床案例药物与症状的对应关系分析

案例	症状群	药物
案例 1	胃胀	陈皮, 莱菔子
	腹胀	厚朴, 木香
	烧心	知母, 麦冬, 川牛膝
	全身乏力, 下肢无力	党参, 山药
	呃逆	柿蒂
	食少	神曲, 山楂
	胃凉	附子, 干姜
	口唇淡紫	丹参, 川牛膝
	纳呆	白术, 茯苓, 山药
	腹凉	附子, 干姜
	畏寒	附子, 干姜
	面色淡黄, 手足淡黄	桂枝, 白芍, 饴糖, 炙甘草
	消瘦	党参, 山药
	双手肿胀	白术, 茯苓, 桂枝
	下肢皮肤 瘰斑、痒	知母, 川牛膝, 牡丹皮, 丹参, 当归,
	抓后脱屑	苦参, 荆芥
案例 2	后背发热灼感	知母, 黄柏, 牡丹皮
	全身乏力	党参, 山药
	畏寒	附子, 肉桂
	后背臂酸痛, 膝关节	川牛膝, 附子, 肉桂, 山药, 山茱萸
	凉痛, 足跟痛	车前子, 附子, 肉桂, 山药, 山茱萸,
	下肢浮肿	茯苓
	心慌	龙骨, 牡蛎, 茯苓, 丹参
	胸痛	丹参, 檀香
	头晕, 头痛, 眼涩	枸杞子, 菊花, 山药, 山茱萸
	胸闷	檀香
	气短	党参, 紫苏子, 当归, 肉桂, 山茱萸
	面目浮肿	生姜皮, 茯苓皮, 桑白皮

汁反流、胃黏膜糜烂萎缩可选用山楂、白芍、山萸肉等, 来增加胃酸、促进消化酶的分泌、增加胃肠动力; 冠心病心肌缺血可选用丹参、三七等来疏通血管、增强心脏功能; 风湿性关节炎可选用桑寄生等, 银屑病可选用砒石(处方中具体另用)等。

要进一步说明的是, 药物与疾病的对应关系是基于方证对应的基础上进行药物的选择和运用, 既要体现出宏观辨证的要求, 又要反映出微观辨证的特点, 来选择对疾病具有针对性的有效药物, 而不是一味地偏离辨证单纯依据药理用药^[9-10]。

4 中医辨证论治结论的进一步分析

中医辨证论治通过辨证过程的定因、定位、定性“三定”分析, 与论治过程的对证、对症、对病“三对”分析, 另外, 再进一步考虑“三因制宜”的原则, 就可以得出辨证论治过程的最后结论。形成的两个案例治疗用药与处方, 即是把表 3 中两个案例的用药分别按君、臣、佐、使的理论配伍在一起, 具体见本文 1 中所述。由此从临床

“病证”到“处方”这其中的基本路径和内在规律便清晰起来, 主观结论“处方”来源存在着客观的分析方法和判别依据。

完整的辨证论治过程还应包括预防、调养和预后等。对应辨证施膳与禁忌, 患者应戒掉晨起喝白水及早餐喝五谷豆浆的生活习惯, 饮食以清淡为主, 适当摄入酸味或酸甜味的食品, 避免碱性食品及高粱厚味之品; 避免劳累, 进行健康有氧运动, 以有利于疾病恢复。患者病证经过以上处方药物配伍做为基本方加减治疗 3~4 个月可以收到显著的临床效果, 但是冠心病心肌缺血、风湿性关节炎和银屑病则需要长期调养和不间断的治疗。

至于案例处方药物的用量问题, 则需考虑不同证候的不同症状和体征的轻重等来分析和确定, 具体见表 4。

表 4 临床案例四诊症状和体征的轻重分级分析

案例	四诊	症状和体征
案例 1	望诊	手足面色淡黄 1, 口唇淡紫 1, 消瘦 1, 双手肿胀 2, 下肢皮肤 瘰斑、痒、抓后脱屑 1, 舌质淡紫暗 瘰斑, 苔白
	闻诊	呃逆 1
	问诊	胃胀 2, 腹胀 2, 烧心 2, 全身乏力 1, 纳呆 1, 食少 1, 畏寒 1, 下肢无力 1
	切诊	脉沉细, 胃凉 1, 腹凉 1
案例 2	望诊	面目浮肿 1, 下肢浮肿 2, 舌质淡紫暗 瘰斑, 苔白
	闻诊	(-)
	问诊	后背发热灼感 1~3, 全身乏力 1, 心慌 1, 胸闷 1, 气短 1, 胸痛 1, 眼涩 1, 畏寒 1, 头晕 1, 头痛 1, 足跟痛 1, 后背臂酸痛 1
	切诊	脉沉细, 膝关节凉痛 1

注: 分级: 0: 无症状; 1: 轻度; 2: 中度; 3: 重度; 4: 极重

两个案例的最终处方选择的药物较多, 其中重要的因素是临床客观证候群的存在^[11], 但这是整体观念指导下辨证论治得出的可靠结论。如果这个案例为同一个患者, 则本文 1 中的药物需要进行叠加。这其中还存在着药物与“多病多证多症”的对应关系, 通过表 3 中的数据, 可以得到表 5。

5 整体观念在提高辨证论治水平中的重要价值

整体观念和辨证论治做为中医理论体系的两大基本特点, 在中医脏腑经络等理论方面整体观念得到了突显, 而辨证论治方面却偏离了整体观念的指导。从古至今本该做为一个整体的“辨证论治”却被分离成辨证与论治两个部分, 而实质上却是拆分为理、法、方、药四个方面。这既不是中医理论体系自身原本存在的规律、也与临床的实际不相符合, 因此, 把“辨证论治”做为整体来考察和认

表 5 临床案例一药对应“多病多证多症”分析

案例	药物	症状群
案例 1	知母	烧心, 下肢皮肤癣斑、瘙痒、抓后脱屑
	党参	全身乏力, 下肢无力, 消瘦
	川牛膝	烧心, 口唇淡紫, 下肢皮肤癣斑、瘙痒、抓后脱屑
	白术	纳呆, 消瘦, 双手肿胀
	附子	胃凉, 腹凉, 畏寒
	干姜	胃凉, 腹凉, 畏寒
	山药	全身乏力, 下肢无力, 纳呆, 消瘦
	茯苓	纳呆, 双手肿胀
	桂枝	面色淡黄, 手足淡黄, 双手肿胀
	丹参	口唇淡紫, 下肢皮肤癣斑、瘙痒、抓后脱屑
案例 2	知母	后背发热烧灼感
	党参	全身乏力, 气短
	川牛膝	后背臂酸痛, 膝关节凉痛, 足跟痛
	附子	畏寒, 后背臂酸痛, 膝关节凉痛, 足跟痛, 下肢浮肿
	肉桂	畏寒, 后背臂酸痛, 膝关节凉痛, 足跟痛, 下肢浮肿, 气短
	山药	全身乏力, 后背臂酸痛, 膝关节凉痛, 足跟痛, 下肢浮肿, 头晕, 头痛, 眼涩
	茯苓	下肢浮肿, 面目浮肿, 心慌
	山茱萸	后背臂酸痛, 膝关节凉痛, 足跟痛, 下肢浮肿, 头晕, 头痛, 眼涩, 气短
	丹参	心慌, 胸痛

识, 来研究辨证论治过程的基本路径和内在规律、研究理法方药精准对应的规律, 研究从临床“病证”到“处方”的客观分析方法, 就显得非常必要^[5,12]。目的是明晰理、法、方、药精准对应规律, 明确提高主观辨证论治准确性的客观判别依据, 理清辨证论治内蕴的主体思维, 促进辨证论治水平的提高。

我们认为, “一百个中医大夫给同一个人看病, 会开出一百张不同的方子”这个问题出现的原因, 可以概括如下: 1) 四诊症状和体征收集不完整; 2) 对主要症状或体征的证型判别有误; 3) 四诊症状和体征的定位错误是普遍存在的问题; 4) 由于四诊症状和体征的定位错误, 导致辨证的结论错误百出, 这是根本原因^[3]; 5) 证候与方剂的对应不准确; 6) 缺乏在“方证对应”基础上进行“药症对应”的理念与思维; 7) 偏离辨证论治观念指导的想当然“病理药理”用药; 8) 对临床患者存在的复杂证候群认识不足^[4]; 9) 忽略“三因制宜”的基本原则; 10) 忽略病因在患者治疗康复中的重要作用, 不能提供正确的如何避免病因、辨证施膳和生活起居调养指导, 对疾病的预后认识不足。这些问题的存在, 归根到底在于辨证论治过程偏离了整体观念的指导, 忽视了整体观念在

提高辨证论治水平中的重要价值^[3]。

总之, 辨证论治过程中定因、定位、定性“三定”是提高辨证准确性的主要步骤, 对证、对病、对病“三对”分析是提高论治准确性的主要方法, 再考虑“三因制宜”的原则, 从更大的范围来说“三定三对三宜”是存在于辨证论治过程的基本路径, 是实现理、法、方、药精准对应的重要方法, 是提高辨证论治主观辨识结论与临床病证客观存在吻合性的依据, 对于其内蕴的逻辑关系尚需要进行进一步的研究和认识。

参考文献

- [1] 孙喜灵, 姜伟伟, 张晓林, 等. 中医学证候动态演化规律研究与证候判定诊断标准科学内涵的阐释 [J]. 中国医药导报, 2012, 9(25): 127-129.
- [2] 孙喜灵, 王振华, 刘卓军, 等. 中医证候的发生规律与结构表征研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(6): 1-5, 21.
- [3] 孙喜灵, 王振华, 刘孟安, 等. 基于证候发生规律的中医学知识创新递归优化系统可行性研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 1-4.
- [4] 孙喜灵, 王振华, 姜伟伟, 等. 中医脏腑理论映射出的诊疗原型系统及其基本结构研究 [J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 106-108.
- [5] 孙喜灵, 姜伟伟, 刘琳, 等. 证候动态演化子集衍生规律与治法和方药精准对应规律研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2535-2539.
- [6] 师建平, 郭静. 中医辨证论治理论体系的研究现状与发展趋势 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2508-2511.
- [7] 王永炎, 盖国忠, 陈仁波. 中医辨证论治思维的研究方法与发展方向 [J]. 环球中医药, 2014, 7(1): 1-5.
- [8] 王芳. 辨证论治与中医临床疗效评价研究概况 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(3): 174-175.
- [9] 宇文亚, 吕爱平, 王永炎, 等. 中医辨证论治诊疗技术标准化的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1419-1421.
- [10] 白晓晖, 李晓娟, 陈家旭, 等. 微观辨证在现代中医辨证论治体系中的发展和应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 649-651.
- [11] 张晓林, 孙喜灵, 刘琳, 等. 试论证候有限空间模型中客观存在的复杂证候群 [J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 581-583.
- [12] 陈志强. 创新辨证论治发展现代中医学: 对现代中医学辨证论治体系的再思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 104-106.
- [13] 沈舒文, 宇文亚. 中医辨证论治与标准化问题的思考

④. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2088-2090.

52(8): 668-669.

④4 张晓林, 王斌胜, 孙喜灵, 等. 1589 例冠心病心肌缺血患者复杂证候群及其分布规律 ④. 中医杂志, 2011,

④5 孙喜灵. 破解中医证候数学之谜: 心脾证候动态演化规律研究 ④. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 13-16.

Research on Basic Path and Inherent Law in the Process of Chinese Medicine Treatment Based on Syndrome Differentiation

SUN Xiling¹, JIANG Weiwei², YU Donglin¹, LIN Xia¹, DING Baogang¹, LIU Meng'an³

(1. Shandong Province Key Laboratory of Chinese Medicine Syndrome Research, Binzhou Medical University Yantai Branch, Yantai, 264003; 2. Yantai Hospital Affiliated to Binzhou Medical University; 3. Yantai Chang'en Hospital)

ABSTRACT Treatment based on syndrome differentiation should be investigated and known as a whole. The authors studied the basic path and inherent law in the process of Chinese medicine treatment based on syndrome differentiation. They summarized that “three-determination” law, which means determination of etiology, disease location and nature of disease, was the objective steps for improving the accuracy of syndrome differentiation. “Three-correspondence” law, which means prescriptions corresponding to syndromes, herbs corresponding to symptoms, and herbs corresponding to diseases, was the main method of improving the accuracy of treatment. Then, the principle of “abundance by triple pathogens” was considered. “Three-determination, three-correspondence and three-abundance” was the basic path in the process of treatment based on syndrome differentiation. It was also an important method to realize accurate correspondence of principles, methods, prescriptions and herbs. Besides, it was a basis for improving the coincidence of subjective differentiation results and clinical objectively existed diseases and syndromes during treatment based on syndrome differentiation.

Keywords treatment based on syndrome differentiation; basic path; inherent law; principle-method-prescription-herbs; accurate correspondence; objective basis

(收稿日期: 2015-05-28; 修回日期: 2015-09-01)

编辑: 黄 健

(上接第 288 页)

ZHU Zongyuan's Experience in Treating Infantile Exogenous Fever

ZHANG Zhifang, SHI Shenghua, LIU Chunhui, DONG Qiumei

(School of Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Huhehot, 010010)

ABSTRACT Prof. ZHU Zongyuan has special understanding for infantile exogenous fever. He holds that the treatment of infantile exogenous fever includes in two steps. During febrile stage, the cause is dampness-heat, and the treatment principle should be focused on eliminating pathogens, thus, *Haoqin Qingdan Tang* (蒿芩清胆汤) should be used. After fever remission, the treating principles are nourishing Yin-engendering liquid, in combination with eliminating the remaining pathogens. This article discusses the etiology and pathogenesis of the infantile exogenous fever, and Chinese herbal prescription for this disease. In addition, the article selects some typical cases to illustrate the clinical application of these two principles.

Keywords infantile exogenous fever; experience of famous doctor; ZHU Zongyuan

(收稿日期: 2015-03-11; 修回日期: 2015-06-20)

编辑: 侯建春