

基于病证结合模式的经方新用探讨

王翼天¹, 魏秀秀^{1,2}, 赵林华¹, 邱莎¹, 仝小林^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 《伤寒论》创立六经辨证体系, 将古方应用于治疗“伤寒病”的六个阶段, 为后世辨病与辨证论治相结合做出了示范。当代中医在面对以现代医学为基础的疾病时, 应效法《伤寒论》, 以病分期, 重视疾病的发展演变, 从横向上厘清疾病的脉络, 以人分证, 重视个人的差异化表现; 从纵向上把握疾病当下的态势, 在病证结合中医理论指导下将经方新用于疾病, 并结合药理研究成果探索针对疾病病理的靶方靶药, 以期实现经方“病证同治, 多靶同调”的临床效果。

关键词 伤寒论; 病证结合; 经方; 病证同治

中医传统的辨证论治重视“调态”, 其理念在治疗以现代医学为基础的疾病时仍有着显著优势, 在辨证论治指导下应用经典名方在治疗现代病时常有“病证同治, 多靶同调”的临床效果^[1]。但是辨证论治以证为基础, 症状是诊察要素, 而以现代医学为基础的疾病除了症状外, 更重视内在的病理改变。目前现代医学与中医学结合的研究仍不够深入, 中医方药虽确有疗效, 却缺少系统理论与之对应, 遣方用药缺乏对疾病的针对性, 临床使用时个体化强而群体化弱。基于此, 需建立疾病中医理论体系, 为经方新用于疾病治疗搭建桥梁。我们认为, 早在数千年前《伤寒论》便为辨证与辨病相结合的临证思维做出了示范, 同时也为经方新用提供了视角。

1 《伤寒论》为辨病与辨证论治结合的典范

1.1 伤寒其病可能为流行性出血热

20 世纪 80 年代苏北流行性出血热暴发期间, 周仲瑛教授带领团队深入疫区, 治疗了大量高热、急性肾衰竭、休克等出血热重症患者, 在治疗中中医临床工作者大量运用《伤寒论》六经辨证方法及所载方药, 并发现流行性出血热无论从发病季节、传染性、疾病传变特点, 还是病程分期、临床表现、病情进展等方面来看均与张仲景“伤寒六经传变”是一致的, 因此, 认为古之伤寒很可能为现代之流行性出血热^[2]。具体分析: 从病程分

期来看, 流行性出血热临床以发热、休克、充血、出血和急性肾衰竭为主要表现, 典型病程分为发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期及恢复期五期^[3]。发热期患者出现头痛、身痛、骨节疼痛, 这与伤寒太阳经证表现一致; 后期患者常常出现烦躁、发热、少尿、多发皮下出血等, 与膀胱蓄血证表现一致。流行性出血热的临床典型病程经过遍历了从太阳到厥阴的全过程。从疾病越期传变特征看, 流行性出血热非典型病例和轻型病例可出现越期现象, 重型可出现前三期重叠, 与临床观察到某些流行性出血热患者在发病初期表现头痛、身痛、骨节疼痛等太阳经证的同时, 合并少尿甚至是无尿、烦躁、谵妄等膀胱蓄血证相一致。

1.2 以六经辨证指导经方在疾病中的运用

在辨治伤寒病时, 张仲景创立了病证相应的六经辨证体系。在疾病整体的辨识中, 以疾病为对象, 将疾病最初侵犯肌表, 到逐渐入里, 正气渐虚, 最终形成死证的全过程用六经统筹起来。体系的构建使得疾病的全貌得以窥视、疾病的演变可以预估。古方运用于治疗疾病时有法可循, 可以落实到疾病的不同时期, 如病在太阳, 以麻黄、桂枝类方, 病在少阴, 以四逆汤类方, 体现出疾病的不同时期的核心病机, 且据此选方有异。

在疾病不同时期的辨识中侧重于个体的差异化表现, 重点论述每一期的辨证要点, 详细地对每一时期不同证候进行鉴别, 将经方与证候对应, 有的放矢。如太阳病中, 麻黄汤与桂枝汤同为解表方,

* 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

然麻黄汤对应伤寒, 桂枝汤对应中风, 在症状上又有无汗与有汗、脉紧与脉缓等不同, 条文言简意赅, 将两者的鉴别要点表述出来, 其后又详细论述了两方的禁忌症及预后, 便于治疗时的参考与评估。同时对变证的重视则突显了辨证论治的灵活性, 不同的变证及方药丰富了六经辨治的网络, 使得在疾病某一时期的各种不同表现均有法可依, 有方可治。

1.3 《伤寒论》对辨病与辨证相结合的示范作用

《伤寒论》创立六经辨证, 将经方——对应于疾病的不同时期、不同证候, 为古方与时病搭建了桥梁, 为现代应用经方治疗疾病做出了示范。以病分期, 重视疾病的发展演变, 从横向上厘清疾病的脉络; 以人分证, 重视个人的差异化表现, 从纵向上把握疾病当下的态势。以病、以期为经, 以人、以证为纬, 古方为靶, 构成覆盖病-证-方的经纬网络, 每一首经方均可在网络中找到对应点, 对疾病和个体均有针对性。同时重视变证, 涵盖了整个网络体系的细枝末节, 大大丰富了个体化治疗, 对于疾病发展又可以防治坏变、提前截断。

现代环境相较于汉代已有较大的不同, 古人将表现于外的症状作为辨证的要素, 其疾病的名称多以典型症状命名。以《金匱要略》为例, 全书以病为纲, 分为“百合病”“黄疸病”“痉湿喝病”等篇章; 对症状进行的鉴别, 如对黄疸、酒疸、谷疸等的鉴别; 对具有相同或相似症状的不同疾病的鉴别, 如对妇人癰病与妇人妊娠的鉴别。现代科技发展使得医者得以窥探疾病的微观世界, 更为重视疾病的病理改变, 这就要求当代医师不仅要重视宏观症状, 同时也要重视微观病理, 检查指标等亦应作为辨证的要素。

2 现代医学疾病病证结合模式特点及经方的应用

现代医学根据疾病的病理改变对疾病进行分期, 重视疾病发展全程, 在不同时期采取不同的治疗策略。中医传统辨证的优势在于把握患者当下所处的态势, 根据具体的症状辨证处方, 形成个体化治疗方案。集合两者的优势与特点构建现代医学疾病的中医理论体系, 以疾病的差异性表现划分类别, 以疾病的病理发展为轴, 以不同时期患者的典型症状分证, 实现疾病-人体相应、层层递进式的诊治体系。在新的理论体系指导下研究经方使用, 使得病-证-方相对应, 既可增强方药对疾病的针对性, 又不失以人为本的个体化治疗特点。同时将现代药理的研究成果与中医传统理论进行对接, 态靶

同调, 以提升临床疗效。

2.1 以疾病为纲

疾病以症状和证候为基础, 针对疾病形成的病理本质的治疗为治病求本。不同的人罹患相同疾病, 或处于疾病的某一阶段, 其症状有相似之处。以病为着眼点, 可以横向把握疾病的全程, 如慢性肝炎进展为肝硬化最终形成肝癌, 在其进展的不同阶段有着不同的症状。若以证候或病机为纲, 则将疾病割裂, 只重当下, 无法窥探疾病的成因、发展与预后。以疾病为纲, 则可以把握全局, 用药时不仅注重解决当下矛盾, 同时兼顾远期疗效, 既病防变, 截断病势进展。此外, 许多疾病在早期往往仅有理化指标的异常, 而无临床症状, 舌脉等变化亦不明显, 出现无证可辨的情况, 此时以病为参, 则可抓住治疗先机。如糖尿病前期患者即出现了周围神经及微循环的损伤^[4], 患者并未感到相关异常, 在表现中常没有显露, 常有“无证可辨”情况。经临床观察, 此时若及早调理中焦并应用活血通络药可以截断病势, 取得“治未病”的效果。

不同疾病可表现出相同症状, 也可表现为相同证候, 病是区别的关键。抓住疾病的本质, 才能有的放矢, 以“专病专方”“专病专药”提高处方用药对疾病的针对性。

2.2 病因病机对应疾病全程

疾病的产生均有原因, 根除病因是疾病的正治之法。中医学将病因归纳为内因、外因及不内外因三类, 重视气候、情志、饮食起居对疾病的重要影响。现代医学以微观视角看待疾病, 发现了微生物、调控因子等细胞、分子层面的病因。审因论治的发展应结合微观与宏观, 找到根除病因的有效方法, 在疾病尚未成势时拔出病因, 釜底抽薪。如有研究者以中药雾化治疗 7 例抗生素使用乏效的小儿绿脓杆菌肺炎患者, 取得显著疗效, 而所选中药均是药理研究有抗绿脓杆菌作用的药物^[5]。

疾病的发展是一个横向推进的过程, 处于不同时期其病理基础有较大变化, 体现于外在的证候亦随之改变。将疾病依病理改变分期, 如肝炎-肝硬化-肝癌、糖尿病前期-糖尿病早中期-糖尿病并发症期, 在各期抓住多数患者的典型表现, 结合经典理论, 构建覆盖疾病全程的病机分析, 可以从横向上把握疾病发展之态势, 并抓住各时期核心病机, 进行有针对性的治疗进而截断病势^[6]。

2.3 病证结合中医理论指导下的经方新用

以人为本, 个体化诊疗是中医辨证论治的特色。疾病同一时期可能存在多种证候, 而根据不同

症状可进行纵向分证。如糖尿病早中期肥胖患者属于“脾瘴”范畴,《素问·奇病论篇》云“有病口甘者,……名曰脾瘴。此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,提示其病机基础为“中满内热”,即中焦滞涩不通,郁而化热。根据患者的不同表现,热又有所不同,面红目赤、手掌红、口气重者属肝肾郁热;大便黏臭、舌苔黄腻属肠道湿热;大便干、口气重者属胃热腑实;胃部嘈杂、口干渴属热盛伤阴^[1]。如此通过分期分证,构建覆盖糖尿病全程的纵横网络,使得糖尿病中医理论得以完善,将经方应用于糖尿病的治疗则更具有靶向性。相较于传统的辨证,病证合参增强了对疾病的针对性,将病理、指标的变化也纳入“症”的范畴,进而可吸纳现代药理的研究成果,将其进行临床回归,如以经药理研究证实具有降糖功效的黄连、知母、大黄、天花粉等治疗糖尿病^[8-11],同时降糖效果最佳的黄连又契合糖尿病中满内热的病机。因此,临证处方时可以将以上因素纳入考虑范畴,如肝肾郁热者以大柴胡汤主之、肠道湿热者以葛根芩连汤主之、胃热腑实者以大黄黄连泻心汤主之、热盛伤阴者以干姜芩连人参汤主之^[1],如此则将经方与现代医学疾病对接。

2.4 探索针对疾病病理的靶方靶药

在辨证的基础上加入针对某一症状的特效药物常可以更为快速地缓解症状。病理改变相较于外在症状是更进一步的探索,其外在体现即理化指标及检查,亦可以归属于宏观“症”的范畴。探索符合辨证思想又针对疾病病理的靶方靶药,即“态靶同调”,可以使处方对疾病更具针对性。如中老年高血压病患者常有肾气不足证,有头晕等表现。药理研究表明,天麻、杜仲、牛膝具有良好的降压作用^[12-13],将其应用于高血压病的治疗中,既可调理肾气不足之态,又可针对性降压,可以起到标本同治的效果。

此外,药物剂量是靶药使用的核心,药物需达到一定的剂量才可起到“打靶”的作用。如黄连用于调理脾胃多用 2~3 g,用于清热化湿 9 g 左右,用治糖尿病则常需 15 g 以上,并应根据糖化血红蛋白水平调整用量,对于糖尿病酮症酸中毒患者黄连最大可用至 120 g,可快速降低血糖、控制病情^[14]。剂量是取效的关键,目前量效关系的研究已取得一定进展,在探索靶方靶药时一定不可割裂剂量而单谈药物。

3 小结

科技水平的进步,使得人类可以从更微观的角度认识自身,使疾病全过程各个时期的病理微观改变变得更清晰具体,这为中医学的进一步发展带来了契机。经方传承千年,在治疗现代诊断学基础上的疾病依然效如桴鼓。借力科技的发展,汲取现代医学最新成果,在继承优秀传统医学理论的基础上构建新的中医理论体系,将经方应用于现代医学疾病的治疗可展现出“病证同治,多靶同调”的独特优势。

参考文献

- [1] 全小林. “态靶因果”辨治方略核心是精准 [N]. 健康报, 2016-08-17(005).
- [2] 全小林. 从流行性出血热看“伤寒”其病 [C] // 世界中医药学会联合会方药量效研究专业委员会, 中华中医药学会方药量效研究分会. 世界中医药学会联合会方药量效研究专业委员会成立大会暨第二届国际方药量效关系与合理应用研讨会论文集. 北京: 世界中医药学会联合会方药量效研究专业委员会, 中华中医药学会方药量效研究分会, 2014: 7.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 传染病学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 28.
- [4] 潘静, 朱梅华, 彭幼清. 糖尿病前期临床研究现状 [J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1839-1842.
- [5] 全小林, 许抒, 王红, 等. 中药超声雾化治疗难治性绿脓杆菌性肺炎 [J]. 中医杂志, 1996, 47(2): 103.
- [6] 王翼天, 全小林. 分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示 [J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2091-2094.
- [7] 全小林, 刘文科, 王佳, 等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 442-444.
- [8] 邱艳萍. 黄连化学成分与药理作用研究进展 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(22): 141-143.
- [9] 翁丽丽, 陈丽, 宿莹, 等. 知母化学成分和药理作用 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 90-92.
- [10] 孙汉青, 李锦萍, 刘力宽, 等. 大黄化学成分与药理作用研究进展 [J]. 青海草业, 2018, 27(1): 47-51.
- [11] 许宏亮, 李彦川, 张雅琴, 等. 天花粉主要化学成分研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 120-123.
- [12] 姜凌宇, 姜月华, 郭金昊, 等. 杜仲治疗高血压研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2017, 37(3): 249-252.
- [13] 曹飞, 童平, 高书荣. 川牛膝治疗高血压病研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25): 2849-2850.
- [14] 全小林. 黄连为主药系列经方在糖尿病辨治中的运用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(3): 209-211.

(收稿日期: 2018-10-17; 修回日期: 2019-05-09)

编辑: 崔京艳