

· 思路与方法 ·

基于病证结合模式重视以证统病的诊疗形式

李 建 生

(河南中医学院老年医学研究所, 郑州市金水路 1 号, 450008)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划) 资助项目(2006CB504605);

河南省高校新世纪优秀人才支持计划资助(2006HANCET-05)

通讯方式: li-js8@163.com, (0371) 65676568

[摘 要] 概述病证结合模式下以病统证和以证统病两种诊疗形式, 讨论了以病统证与同病异治/同病类治、以证统病与异病同治/异病类治的关系。重点论述呼吸系统疾病的以病统证和以证统病的诊疗形式, 强调以证统病诊疗中同证同治中的差异, 即证同而病因不同、证同而病位不同、证同而病势不同、证同而主症不同、证同而病性不同、证同而程度不同、证同而兼证不同等, 既要强调同证的共性及所根据同证而制定的基本相同或相似治法, 又要注重同证中的差异而采用的不同治疗方法。

[关键词] 病证结合; 以病统证; 以证统病; 同病异治; 异病同治; 呼吸系统疾病

病证结合模式包括中医辨病与辨证结合和西医辨病与中医辨证结合两种模式, 根据病与证的主从关系, 后者又分为以病统证和以证统病两种形式, 以病统证诊疗形式目前日益被临床广泛应用, 但存在着一定的局限, 须以证统病诊疗形式的补充或支撑, 两种形式优势互补, 方能提高临床诊疗水平。在重视以病统证诊疗形式的基础上, 笔者就以证统病的诊疗形式及其在呼吸系统疾病诊疗中的应用进行讨论。

1 以病统证与同病异治/同病类治

中医辨病与辨证结合虽然为目前高等中医院校中医内科学采用的诊疗模式, 但在临床应用中存在着一定的不足^[1], 与临床实际有一定的差距。西医辨病与中医辨证结合模式, 包括西医诊断疾病与中医辨证论治的结合模式和西医辨病论治与中医辨证论治的结合模式^[2], 根据病和证的主从关系又分为以证统病和以病统证两种形式^[3], 以病统证诊疗形式目前日益被临床广泛应用。

西医诊断疾病与中医辨证论治的结合模式分 3 种类型^[2]。一是辨病随证施治, 即基于西医疾病明确诊断, 采用中医辨证诊疗思维, 明辨其基本病机和证候, 根据不同病机和证候而确立治则治法并遣方用药, 即同病异证、同病异治。二是据病分期而辨证论治, 即根据疾病不同阶段的病机特点进行分期, 再根据不同分期的病机特点而辨证论治。三是专病专药

结合辨证论治, 即疾病常常存在着主要病机和基本证候, 这一主要病机和基本证候又常常受到多种因素如年龄、体质等影响而出现病机和证候的差异, 治疗上应针对主要病机和证候而制定基本治法和方药, 在此基础上进行辨证加减, 即有学者提倡的同病类证、同病类治^[4]。

西医辨病论治与中医辨证论治结合模式, 即在西医辨病(诊断)和中医辨证基础上, 采用中西医结合治疗方法进行治疗。这种形式在一定程度上可起到优势互补、各展其长的作用。根据疾病的特点、轻重缓急等, 在疾病的不同阶段中或治以侧重于西医方法或治以侧重于中医辨证论治或中西医方法同用。

上述两种西医辨病与中医辨证结合的病证结合模式, 均为以病统证的形式, 涵盖了从中医、西医学病理学到中西医诊疗学的全部内容, 体现了疾病共性规律与患病个体个性特征的有机结合, 为在科学层面开展中医药学的研究提供了有利途径^[5], 为提高临床诊疗水平提供有力保障。值得注意的是, 此类病证结合模式的以病统证的诊疗形式也有着一定的不足, 表现为一是受西医诊断的局限, 即只有在明确西医诊断前提下, 方能实现中医辨证治疗, 对于西医诊断不清或无法确诊的疾病, 如果按以病统证的形式就会缺乏依据; 二是难以总结病机规律及特点, 即以病统证的纵向诊疗形式而总结具体某一疾病的病机

和证候规律是有实际意义的,而西医部分不同疾病在一定的阶段中可存在基本相同或相似的病机和证候规律,为了横向综合总结不同疾病的相同或相近病机及其特点常常受到以病统证纵向诊疗形式的局限,不利于辨证论治的基本理论研究的深入和诊疗水平的提高。只有以病统证与以证统病诊疗形式相互结合才能解决上述问题,并相互促进发展,有利于中医基本理论的发展和诊疗水平的提高。

2 以证统病与异病同治/异病类治

在病证结合模式下,以证统病是以证的病机和证候为纲而以疾病为目、突出证候辨识治疗而采用的诊疗形式,为病证结合模式下的横向研究范畴,为以病统证诊疗形式的有效支撑。其核心是以证为出发点,对不同疾病中的同一证候进行深入研究,综合归纳其证候的共性及与疾病相关的特点,以便指导临床实践。

在疾病发展中的不同阶段中,其病机及相关内容必然处于不断变化之中。不同的疾病在发展变化中有时出现相同和相似的病机,表现出相同或相似的证候。不同的疾病,其病机和证候相同,可用同一方法治疗,即异病同证、异病同治。一项对2004例5种疾病血瘀证的分布调查显示^[6],血瘀证在冠心病中占62%,在功能性子宫出血中占60%,在脑梗死中占54%,在高血压中占53%,在糖尿病中占51%。说明血瘀证不仅是脑卒中的常见证候,同时也是多种疾病常见的共同证候。尽管疾病不同,其证候一致,所采用的治疗方法相同。补中益气汤治疗80种左右的疾病或症状,血府逐瘀汤治疗60余种病症,均几乎涉及全身各个系统疾病^[7]。热炎宁颗粒治疗风热证的3种呼吸系统疾病的临床研究^[8]体现了以证统病的临床科研思路。

异病同证不仅强调证与病之间的同质性,也注重证与病之间的异质性。临床上出现的一些异病同治现象并不是指在整个疾病全过程中完全采用相同的治法方药进行治疗,现实的异病同治主要是指在疾病发展过程中一定阶段的同治,且治法大体相同,方药却多有差异^[9]。这些差异取决于以下3点:一是异病同证但证的要素如病因、病位、病势、症状主次、兼证等有所差异,其证候的临床表现并非完全相同;二是异病同证但疾病的性质不同,针对具体疾病性质的方药应有所不同;三是异病同证但疾病某一阶段的病理本质不同而决定了证候的差异。这些因素

的差异就决定了不同疾病的不同阶段时的主要病机和基本证候相同或相近时,基于异病同治的治疗原则而拟订基本方药,并针对上述因素的特点而加减,以适应病的性质和证候的特点,即异病类证、异病类治。

3 呼吸系统疾病的以病统证与以证统病

3.1 呼吸系统疾病的以病统证

在呼吸系统疾病明确诊断或分期前提下,采用中医辨证诊疗思维,明辨其基本病机和证候并把握其变化规律,根据不同病机和证候而确立治则治法并遣方用药^[10-15],或者根据疾病的主要病机和基本证候而制定基本治法、方药,并在此基础上进行辨证加减。老年人感冒分为实证类(风寒证、风热证、风燥证)和虚证类(气虚证、阳虚证、气阴两虚证)二证类六证候辨证治疗;急性气管支气管炎分为实证类(风寒袭肺证、风热袭肺证、风燥伤肺证、痰热壅肺证)、正虚邪恋类(肺脾气虚证、气阴两虚证)二证类六证候辨证治疗;支气管哮喘为三期十证候,即急性发作期的外寒内饮、痰浊阻肺证、痰热壅肺证、阳气暴脱证,慢性持续期为阳虚饮伏证、气虚痰阻证、气阴虚痰热证,临床缓解期的肺脾气虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证,根据证候的不同和病情缓急而行辨证治疗。慢性阻塞性肺疾病(COPD)分为虚证类(肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证)、实证类(外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿壅肺证、痰蒙神窍证)、兼证类(血瘀证)三证类九证候而进行辨证治疗。慢性肺原性心脏病(慢性肺心病)大致分为虚证类(心肺气虚证、肺肾气虚证、心肾阳虚证)、实证类(外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿壅肺证、兼血瘀证)、危重变证类(痰浊闭窍证、正虚喘脱)三证类九证候而辨证治疗。慢性呼吸功能衰竭分为虚证类(心肺气虚证、肺肾气虚证)、实证类(痰热壅肺证、痰湿壅肺证、兼血瘀证)、危重变证类(痰蒙神窍证、正虚喘脱)三证类七证候进行辨证治疗。社区获得性肺炎(CAP)分为实证类(风热犯肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰湿壅肺证)、正虚邪恋类(肺脾气虚证、气阴两虚证)、危重变证类(热陷心包证、邪陷正脱)三证类八证候而辨证治疗。

这种以病统证的纵向诊疗形式对于总结呼吸系统具体疾病的病机规律和证候变化规律、提高辨证治疗水平和预示疾病转归等具有实际意义。但是当具体疾病诊断不清或无法确诊、或旨在总结归纳不同疾病的相同或相近病机及证候特点等情况时,以

病统证的诊疗形式的作用受到局限,那就必然凭借以证统病诊疗形式的完善或支撑。

3.2 呼吸系统疾病的以证统病

以证统病是以证为出发点,对呼吸系统不同疾病中的同一证候进行深入研究,归纳其共性及与疾病相关的特点,以便指导临床实践,即根据异病同证而采用异病同治原则。应注意的是,在证与病之间的异病同证具有同质性和异质性,在不同疾病的同证中存在着一定的差异即异病类证,这就决定了临床常根据异病类证而采用的异病类治原则。“同”与“异”是相对的概念,同证和同治是个原则,常常在同证和同治中存在着差异。临床上受多种因素的影响而常使同一证候表现出一定的差别,如证同而病因不同、证同而病位不同、证同而病势不同、证同而主症不同、证同而病性不同、证同而程度不同、证同而兼证不同等。因此,在临床诊疗过程中,既要强调同证的共性及所根据同证而制定的治法,又要注重同证中的差异而采用的不同治疗方法。

证同而病因不同:同证可存在不同疾病的某一阶段即同证异病,由于所引起同证的原因不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对病因治疗的差异。如血瘀证常常存在于COPD、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭等疾病中,但所表现出血瘀的原因有所不同,有虚(气虚、阴虚、阳虚等)、实(痰热、痰湿、水饮等)之不同,那么在治疗方面应基于活血化瘀治疗的同时佐以针对病因的药物,或扶正(益气或养阴或温阳)或祛邪(清热化痰或燥湿化痰等)。

证同而病位不同:同证异病,由于病位不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对病位及相关脏腑病理生理特点而治疗的差异。如COPD和CAP均可存在气阴两虚证,COPD病位在肺肾而为肺肾气阴两虚,CAP病位在肺而为肺之气阴两虚。治疗上,虽均采用益气养阴药物,但在肺者多侧重于太子参、沙参、麦冬、石斛、桑叶等并注重肺宣降之性;在肾者多侧重于熟地黄、黄精、女贞子、枸杞子、山药、天冬等,并遵少火生气之意而在补肾阴药中佐以淫羊藿、肉桂等。风热证均可存在感冒和CAP中,前者的病位表浅为卫分表证;后者为卫气同病而重点为热邪伤肺。相同的治法均以辛凉解表、疏风清热,方药为银翘散加减,但CAP更注重清肺解毒而选加板蓝根、桑白皮、黄芩等。

证同而病势不同:同证异病,由于病势不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对病势而治

疗的差异。例如肺肾气虚证可存在COPD、支气管哮喘、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭等。同一肺肾气虚证,其病势可出现上下之别,即在上者则由于肺不主气并司呼吸乏力、肾不纳气而气逆于上,出现喘息、气短等,在下者则也可由于肾气不固而出现尿频甚至因咳喘而遗尿。因此,在补益肺肾的基础上,根据病势而在上喘息、气短者则佐以降气平喘,在下尿频、遗尿者则佐以收敛固涩。

证同而主症不同:同证异病,由于主症不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对主要症状而治疗的差异。肺脾气虚证均可见诸CAP和COPD的病变阶段中,前者见于CAP恢复阶段,以短期的咳嗽、气短、乏力、纳差、食少为主症。后者多见于COPD稳定期,以长期的咳嗽、喘息、气短、动则加重、纳差、食少、神疲乏力为主症。两者的证候相同,而主症有所差异,这就决定了在补肺健脾基础上,COPD治疗应佐以平喘止咳药物如地龙、贝母等,并长期服用以缓图,CAP治疗应佐以少许止咳药如杏仁、紫菀等即可。

证同而病性不同:同证异病,随着疾病发展而使疾病不同阶段所呈现的病理生理本质及轻重不同,从而影响着不同疾病的不同阶段出现同一证的差别,决定了在主要相同治法基础上而存在治疗方面的差异。随着肺功能损害的进展而COPD病情不断加重,逐渐发展为慢性肺心病、呼吸功能衰竭等。在COPD及其肺功能减低的不同程度、肺心病、慢性呼吸功能衰竭疾病的不同阶段均可出现虚证和实证(如痰湿壅肺、血瘀等)类诸多证候。由于疾病发展所处的不同阶段而病情严重程度不同使同一证候的表现有所差异,如实证的痰湿壅肺、血瘀等和虚证的肺肾气虚证等可出现上述疾病的不同阶段,但常随着疾病的进展和严重程度而使其出现频率增高并严重而不易恢复,并所出现的兼证较多,使证候存在的时间较长并恢复缓慢。

证同而程度不同:同证异病,由于轻重不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着根据证的轻重而治疗用药方面的差异。如痰热壅肺证均可见于COPD急性加重期、急性气管支气管炎等。一般而言,前者痰热壅肺证较重而表现为痰浊稽留难除并病位较深,热附于痰而使热邪难清;后者痰热壅肺证较轻而表现为热邪伤津生痰并病位较浅。这就决定了在清肺化痰的基础上,COPD则侧重于化痰、降逆平喘,急性气管支气管炎则侧重于清热解毒、宣肺。

证同而兼证不同:同证异病,由于兼证不同,决定了在主要相同治法基础上而存在着针对兼证而治疗的差异。如从实证而言,痰热壅肺证、痰浊阻肺证均可见于COPD、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭、支气管哮喘、CAP等疾病中,可单独出现也可兼见血瘀证或气虚证等(肺脾气虚、肺肾气虚等)。在CAP中以痰热壅肺证、痰浊阻肺单独出现常见,或痰热壅肺兼气阴两虚、痰浊阻肺兼肺脾气虚;在COPD、慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭、支气管哮喘中常见于兼见血瘀证而成为痰热瘀肺证、痰浊瘀肺证,或兼见气虚证而成为痰热壅肺兼肺脾气虚/肺肾气虚证、痰浊阻肺兼肺脾气虚/肺肾气虚证等。从虚证而言,心肺气虚证可见于慢性肺心病、慢性呼吸功能衰竭等,可单独出现也可兼有痰浊和或血瘀。可见同一证候可存在不同疾病的某一阶段,不同疾病某一阶段的相同证候由于其兼证的差异,这就决定了基于主要证候拟订治法而佐以针对兼证的药物。

参考文献

[1]杜武勋.关于中西医结合证病结合的疾病诊断思维模式探讨[J].天津中医学院学报,2002,21(2):12-13.
[2]童舜华.病证结合论治模式浅识[J].中医药学刊,2005,23(2):321,329.
[3]余学庆,李建生.病证结合疗效评价研究的思考[J].辽宁中医杂志,2009,36(8):1284-1287.
[4]王文健.重视同病类证和同病类治的研究[J].中西医结合

合学报,2008,6(5):441-445.
[5]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.
[6]胡立胜.中医临床研究设计与SAS编程统计分析[M].北京:学苑出版社,2004.
[7]匡调元.同病异治与异病同治机理探讨[J].中医药通报,2003,2(1):21-24.
[8]尹天雷,乔铁,刘天舒,等.热炎宁颗粒治疗风热证148例临床观察及中医“以证统病”的临床科研思路探讨[J].中国医药导报,2009,6(11):20-22.
[9]岳利峰,陈家旭.对“异病同治”的认识[J].吉林中医药,2007,27(8):3-4.
[10]李建生.老年人普通感冒的中医辨证治疗概要[J].河南中医,2010,30(4):367-369.
[11]李建生.急性气管-支气管炎中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,29(10):984-986.
[12]李建生.慢性阻塞性肺疾病中医辨证治疗概要[J].河南中医学院学报,2009,24(4):9-11.
[13]李建生.慢性肺原性心脏病中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,29(6):563-565.
[14]李建生.慢性呼吸衰竭中医辨证治疗概要[J].中医学报,2010,25(4):627-629.
[15]李建生.老年人社区获得性肺炎中医辨证治疗概要[J].中医学报,2010,25(3):439-441.
(收稿日期:2010-10-30;修回日期:2010-12-22)
[编辑:黄健]

(上接第551页)

运行依赖于肺气的宣发。“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”(《灵枢·决气》),即卫气的输布以肺气宣发为动力,其润泽体表毛发的形式如雾露之溉。是故,“皮肤润泽者,太阴气盛;皮毛枯槁者,太阴气衰”(《望诊遵经》)。治疗温燥和凉燥的经典方剂桑杏汤和杏苏散皆从此理。

6 小结

外燥作为外感六淫之一,是一种重要的致病因素。其产生主要与环境相对湿度骤降相关,由于我国的地理特点,导致外燥多发生于秋季。根据相兼寒热的不同,外燥有温燥和凉燥之别,温燥有别于温病,凉燥多伴寒凉而非寒,二者基本病机同为“燥胜则干”。“燥者濡之”,治疗外燥应宣发肺气以润之。

参考文献

[1]张明阳,林振山,刘会玉.我国西北地区干湿转换时间的

研究[J].气象科学,2004,24(1):45-54.
[2]李鹏,周铭心.新疆石河子拾棉民工西北燥证罹患情况分析[J].中华中医药杂志,2008,23(10):860-864.
[3]杨进.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:10.
[4]曹洪欣.中国中医药主题词表[M].北京:中医古籍出版社,2008:929.
[5]曹洪欣.中国中医药学术语集成(基础理论与疾病分册)[M].北京:中医古籍出版社,2005:281.
[6]陈海生,林琼燕,陈壮忠,等.凉燥者,非燥也[J].中医杂志,2009,50(2):186-187.
[7]唐忠植.风燥钩玄[J].四川中医,1991,10(4):12-13.
[8]李筠,王士福,阴斌.“肾苦燥,急食辛以润之”小议[J].辽宁中医杂志,1989,16(9):13-14.
[9]陈明.“出三入一”别识——兼论营卫生成于肺[J].河南中医,1987,7(4):6-9.
(收稿日期:2010-10-27;修回日期:2010-12-23)
[编辑:黄健]