

中医临床论治方法浅析

黄 明 河

(广州中医药大学深圳附属医院, 广东省深圳市福华路 1 号, 518033)

通讯方式: huangminghechief@sina.com, 13501551325

[摘 要] 结合中医学的学术观点与现代医学的理论方法, 探讨了中医临床上应用的五种论治方法, 包括辨证论治、辨病论治、审因论治、对症论治与微观论治的具体方法与应用。认为辨证论治虽是中医诊治疾病的常用模式之一, 但并不是中医诊治疾病的唯一方法, 医者应将五种方法综合应用。

[关键词] 辨证论治; 辨病论治; 审因论治; 对症论治; 微观论治

辨证论治是中医临床诊治疾病的基本法则, 也是中医诊治疾病最具特色的方法与手段。医者常根据四诊(望、闻、问、切)能搜集到有关疾病的各种表现, 作出概括分析, 以判断为某种疾病的证候, 然后依据此证候, 确定相应的治疗方法, 这是中医认识疾病与治疗疾病的基本过程。辨证论治是中医诊治疾病的常用模式之一, 但这并不是中医诊治疾病的唯一方法, 且并非“全能”之法。医者在临床工作中, 应通晓下面五种论治方法, 在临床上予以综合应用, 对于提高疾病的论治水平颇具益处。

1 辨证论治

这是中医按以上所述的方法手段, 将某一疾病归纳为若干证型, 然后对这些证型制定治法与相应的方药进行治疗。这种方法目前在中医临床、教学或科研中应用最多, 已得到了充分的发挥。可是有医家认为, 这种方法不符合中医辨证论治的宗旨, 认为将一个疾病分为几个固定的证型来论治, 会制约中医辨证论治思想方法的应用发挥。笔者认为, 任何一种疾病的发生发展都有其相应的规律, 按其规律而辨证产生的证型, 来确定相对的辨证分型论治方法, 对这些病证的论治是可行的。这是中医在临床上对疾病论治的一种形式, 方便于临床运用与教学, 较容易做到有章可循。《伤寒论》中所应用的辨证论治理论与方法, 是中医学对外感疾病进行辨证分型治疗的典范。其对外感病证产生的各类表现做了分析归纳, 辨别病证发生的部位、性质, 分别确立了六经病证各种本证与变证及相应的治法方药。这种利用规范进行模式识别的辨证方法, 在现代临床上被广泛应用, 也便于初学者在临床上学习和运用, 对促进中医诊治疾病的规范化和标准化起到了一定

的作用。

2 辨病论治

辨证分型论治在一定程度上可以基本满足中医临床诊治疾病的需要, 是医者必须掌握的一种论治方法, 但要更精确地诊治疾病, 提高疾病的疗效还要辨病论治, 在此所言之辨“病”指西医的辨病。现代医学应用现代科技方法手段(包括各种理化检查)来确定疾病发生的原因、病理、部位与性质, 这对中医辨证论治所存在的缺陷是有力的补足。例如中医的“痞满”, 可以包括现代医学中的慢性浅表性胃炎(含糜烂性胃炎)、慢性萎缩性胃炎、胃神经官能症、胃下垂、功能性消化不良等疾病。当这些疾病出现了胸膈满闷不舒之症时, 可诊为中医的“痞满”, 其病机主要因肝胃气机阻滞、升降失调所致, 均可用疏肝理气、调理气机之法来治疗^{[1]154-165}, 这符合中医辨证论治的观点。但从现代医学的诊断去辨别, 这些病的中医证候都相同, 但其疾病性质有异, 故对于这些疾病除了应用疏肝理气和胃之法外, 还要针对疾病病变的性质进行处理, 如对于糜烂性胃炎应加用清热消炎、活血生肌之方药; 对于慢性萎缩性胃炎, 宜综合应用益气养阴、活血化瘀之法; 对于胃神经官能症, 应加强疏肝理气、安神定志; 对于胃下垂, 则重用益气升提之法; 而对功能性消化不良, 应注重健运脾胃。这种与辨病论治相结合的诊治方法, 会对疾病的诊治更加精确有效。

辨病论治的方法, 尚可在“无证可辨”的情况下应用。如面对乙型肝炎病毒(HBV)携带者, 其可无任何症状, 此谓无证可辨。但经化验检查其 HBV DNA 阳性或乙型肝炎病原学检查呈“大三阳”, 且肝功能异常, 可诊断为活动性乙型肝炎, 即可用抗病毒

疗法与应用解毒降酶的方药。可见辨病论治是对辨证论治的一种有力拓展。

3 审因论治

宋代陈无择曰:“凡治病,必须识因,不知起因,病源无目。”故中医先辈对审因论治很为重视,而现在临床上也很重视寻找病因来进行治疗。如血虚证,可由劳倦内伤、脾胃虚亏、久病失养、失血等诸种原因所引起,而失血也有咯血、吐血、便血、月经过多等不同原因,要治疗血虚证,就得采取针对其病因的方法进行治疗,如果只依据证候不去审查病因而进行对病因治疗,结果就会事倍功半。再如肝郁脾虚证,因肝气郁滞,疏泄失职而木不疏土,或因肝气横逆侮脾而木旺侮土,治当疏肝为主健脾为辅;若因脾虚而后肝郁的土虚木克,则宜健脾为主疏肝为辅^[2]。其病症虽同,但病因不同,治法上亦分别不同。因此,审因论治也应作为临床上与辨证论治相结合应用的有效方法之一。

4 对症论治

诊治疾病时,除对其主要证型进行辨别与立法处方外,还要对疾病产生的某些突出的症状予以对症论治。对症论治是针对患者突出的症状进行论治,可解决患者的燃眉之急。而在对疾病辨证分型治疗的同时,亦可对某些兼症对症治疗,这可使中医辨证治疗更加完备。例如慢性腹泻患者,常见的中医证型是脾虚湿困,而用益气健脾、化湿止泻之法^{[1]272}。但久泻之人,可有畏寒肢冷,舌质淡胖苔白,脉沉细之阳虚症状;或有口干舌燥,腹中灼热,舌质红绛苔少,脉细数之阴虚症,此时在健脾化湿的基础上,加用补阳温中之炮附子、炮姜、益智仁、肉豆蔻;或兼以养阴运脾之乌梅、五味子、山药、莲子、焦山楂,即可使患者的症状迅速缓解。又如癌症患者,常见疼痛症状,病名与证候都已诊断明确,但对于解除其疾病及证候,医者往往无能为力,那么解除患者的症状就成了当务之急,“头痛医头、脚痛医脚”的对症治疗也可暂时缓解患者的痛苦。

《伤寒论》中记载了许多辨主证、抓兼证的辨证论治与对症论治相结合的极好范例。譬如对病邪深入阳明,胃肠燥热亢盛,病变以里热实为特征诊为阳明病证的患者,如燥热未与有形之实滞结,而充斥于全身者,为阳明经证;若燥热与肠中糟粕搏结,阻塞肠道的为阳明腑证。其代表方分别是白虎汤与调胃承气汤。而本病会出现热扰胸膈之证,可分别兼见腹满证(心烦腹满)、心下痞塞证(疾病初愈,因劳累

复发,症见心下痞塞、胸脘胀满)、中寒证(上焦有热,中焦有寒)。对于这些出现的症状,张仲景分别制定了栀子厚朴汤(清热除烦、宽中消满)、枳实栀子豉汤(清热除烦、行气消痞)、栀子干姜汤(清上温中),一一对症处理^[3]。由此可见,张仲景对于对症治疗颇为重视,这对于对症论治是一种有益的启发。

5 微观论治

中医是在我国古代朴素的唯物论和辩证法思想启示下,来阐明人体的生理、病理,并指导临床的诊断和治疗。由于当时社会历史条件所限制,不可能对疾病许多复杂的生理、病理现象进行深入了解与说明。由此而产生的对疾病的诊治方法无疑也是一种宏观的辨证论治的方法。随着科学技术的不断发展,仅凭医生的直观感受和患者自觉症状来诊断疾病,显然是不够的。现代医学检测手段(如内镜检查、影像学、病理学、检验学等)的运用,深入揭示了疾病的本质,对于中医诊治疾病方法的现代化有强力的促进作用。其拓展和加深了中医“四诊”的视野,使对疾病了解认识的证据更加细致具体。结合这种微观论治的方法能够更准确地诊治疾病,从而提高临床疗效。而中医对临床疗效的判定,不能仅凭病症的改善,还应有微观分析的客观指标,其临床结果才让人信服。例如消化性溃疡患者,其常见症状为上腹部的疼痛,可按中医“胃脘痛”来诊治。而从现代医学的病因病理学中得知,本病的发生与胃酸的异常分泌和幽门螺杆菌感染有关,故中医治疗时,应配合选用制酸与抑杀幽门螺杆菌的药物。对溃疡病的确诊,需要做胃镜检查,可发现患者有溃疡病灶,活动期见病灶明显充血水肿,附有黄厚苔,这些从中医的观点来看,属湿热壅结中焦、胃黏膜受损所致,故在溃疡病活动期适当应用清热化湿、护膜生肌之方药^[4]。在这些微观论治的方法指导下进行治疗确能提高本病的治疗效果,微观论治的方法尤其有助于中医对疑难病的诊治。

6 讨论

每一位患者的体质、年龄、发病季节、病程阶段、并发症等都会有差异,也就是说,同一疾病,临床证候会有不同,而针对其证候的治疗即辨证分型论治;每一种疾病的发生、发展变化都有其特定的机理(即中医的病机、西医的病理),针对病机和病理的治疗即是辨病论治;每种疾病的发生都是有其原因(中、西医均谓之病因),针对病因的治疗是审因论治;在疾病的发生过程中,每一位患者都会有自己特殊的

• 当代名医 •

邓成珊治疗急性白血病经验

肖海燕* 指导:邓成珊

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

* 通讯作者:fangxb1984@sina.com,13681287580

[摘要] 介绍邓成珊治疗急性白血病的经验。急性白血病的病因为外邪入侵和内伤两个方面,外邪主要为温热毒邪,内伤主要为气虚及阴血不足。治疗本病应当注重三个结合,与化疗有机结合,辨病与辨证结合,扶正与祛邪结合,解毒抗癌应该贯穿疾病的全过程。

[关键词] 急性白血病;中医药疗法;名医经验;邓成珊

邓成珊(1938—),男,中国中医科学院西苑医院主任医师、教授,全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1963 年毕业于成都中医药大学。长期从事内科临床、科研及教学工作,擅长治疗血液病、免疫系统疾病及内科杂病,尤其对各种贫血、白血病、血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征、风湿及类风湿关节炎、红斑狼疮等疾病有深入研究。发表论文 50 余篇,主编、参编专著 10 余部。

急性白血病是一组造血干细胞、祖细胞来源的恶性克隆性血液系统疾病,临床主要表现为发热,出血,贫血,肝、脾、淋巴结肿大,骨痛等。一般认为,本病的发生与电离辐射、某些化学制剂、药物、病毒和遗传因素有关,还受机体免疫状态及体液等因素的影响。本病起病多急骤,进展迅速,自然存活期在 6

个月~1 年,经化疗取得完全缓解后,长期无病生存率可达 20%~40%,骨髓移植后可有 30%~50% 的患者获得长期无病生存^[1]。中国中医科学院西苑医院邓成珊教授治疗急性白血病有丰富的经验,现介绍如下。

1 病因病机

根据急性白血病的症状和体征,本病散见于中医学“虚劳”、“血证”、“温病”、“癥积”等病证的论述中。邓老师认为,该病与“急劳”、“热劳”更接近。《医门法律》云:“虚劳之症,《金匱》叙于血痹之下,可见劳则必劳其精血也。营血伤,则内热起,五心常热,……,血出即多,火热进入,逼迫煎熬,漫无休止,

症状或体征,中医称之为“症”,针对症状、体征用药就是对症论治;随着现代医学理化检查的发展和应用,发现大多数疾病最终都会发生理化检查上的改变,而参照这些理化检查的改变而有针对性地应用方药治疗即微观论治,往往能使疾病的诊治获得显著疗效,事半功倍。

因此,中医对疾病的论治方法应该是辨证、辨病、审因、对症、微观论治相结合的综合方法,其能互相取长补短、相辅相成。不能过分地强调中医的特色就是辨证论治,否则就会造成临床时思路仅仅局限于辨证论治这一种方法,使其他有效的论治方法得不到发挥。正确的方法是,要根据患者的实际病情状况,有侧重地选择、应用辨证分型论治、辨病论治、审因论治、对症论治或微观论治。这 5 种论治模式在临床上不应分主次,层次上没有高低,都有一定

的局限性,既不可偏废也不可互相取代。只有将五者结合起来,综合选择应用,才能体现中医对疾病论治的全部内涵,中医论治的方法才能更突出特色和优势,从而促使中医的临床诊治方法得到更全面的发展。

参考文献

- [1]李乾构,王自立. 中医胃肠病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993.
- [2]张伯臾,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:23.
- [3]湖北中医学院. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979:71-79.
- [4]罗云坚,刘茂才. 消化科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:20-53.

(收稿日期:2013-03-12;修回日期:2013-04-28)

[编辑:黄 健]