

辨体 – 辨病 – 辨证诊疗模式的临床运用

王振宇, 姚海强, 王琦*

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 分析“辨体为主”“辨病为主”“辨证为主”的辨证方法, 总结“三辨模式”的常规应用模式。即应以辨病为先, 抓住疾病主要病机, 明辨主病, 制定主方配合专药, 同时结合患者体质特征和证候特点加减用药; 待病情缓解后, 逐渐转向以辨体为主, 结合辨证、辨病, 巩固疗效。

关键词 辨体; 辨病; 辨证; 诊疗模式; 三辨模式; 主病主方

诊疗模式是人们对于医疗活动内在规律认知的反映, 诊疗模式的实用性和先进性直接关系到临床水平与疗效。中医界存在片面强调辨证论治的情况。事实上, 中医临床诊疗模式不应是单一的, 而应是多种诊疗模式相互结合应用。我们以中医体质学等中医基础理论为基础, 结合多年临床经验, 将辨体、辨病、辨证相结合, 建立了辨体-辨病-辨证诊疗模式(简称三辨模式), 可拓展临床思维空间, 丰富了中医临床诊疗体系。

“三辨模式”应从何“辨”入手, 施治应以何“辨”为主, 我们通过分析“辨体为主”“辨病为主”“辨证为主”几种情况, 总结了“三辨模式”的常规应用模式。

1 “三辨模式”的理论基础

“三辨模式”实际是“人-病-证”的综合诊断, 体现“体-病-证”的一统观。多年来临床存在单纯强调辨证论治诊疗模式的现象, 从某种意义上束缚了中医工作者的诊疗模式和治疗思路, 因此, 应用好“三辨模式”以提升临床疗效, 首先要解放思想, 通过临床实践来检验诊疗模式的效果。

1.1 “主病主方论”是“三辨模式”的思想武器

根据清代徐灵胎《兰台轨范》中提出的“主病主方主药”构想, 我们将主病主方的内涵界定为: 高度针对贯穿整个疾病始终的主导病机, 以一方为主, 并可根据病情、证候、体质的多样性, 据主方加味, 体现“体-病-证”的一统观^[1]。临床实践已经证明了主病主方论的意义与价值, 中医应学

会识病辨病、以病统证、据病施方, 通过临床实践, 尝试深入研究“某病”, 抓住“病”的主导病机, 由博而约, 不断凝炼医疗经验, 形成自己的“主方”。

辨病论治是“三辨模式”的关键所在, 而“主病主方论”是辨病论治的理论基础, 也是“三辨模式”诊疗疾病的重要思想武器。用好“三辨模式”必须深刻理解“主病主方论”。没有主病主方的思想, “辨病”就失去了支撑, “三辨模式”也就失去了稳定与协调, 难以在临床上取效。

1.2 中医体质学是“三辨模式”的理论基础

辨体论治是以人的体质为认知对象, 从体质状态及不同体质分类的特性, 把握其健康与疾病整体要素与个体差异, 制定防治原则, 选择相应的治疗。中医体质学是辨体论治的理论基础, 也是“三辨模式”最重要的理论基础^[2]。

中医体质学是中医基础理论中一门新兴的学科。了解中医体质学是应用“三辨模式”的基本功, 只有准确辨识患者的体质, 明晰中医体质与特定疾病的相关性, 掌握中医体质调整的方法和手段, 才能在临床上用好“三辨模式”。

2 “三辨模式”的常规应用模式

我们将“三辨模式”常规应用模式总结为: 先病后体, 结合辨证, 序贯用方。其含义是: 在临床病情明确的常规情况下应用“三辨模式”应以“辨病”为先, 抓住疾病主要病机, 明确“主病”, 制定“主方”, 配合“专药”, 同时结合患者体质特征和证候特点加减用药; 随着疾病病程的变化, 当症状缓解、疾病表现已不突出时, 逐渐转向以辨

* 通讯作者: wangqi710@126.com, 13810363817

体为主, 结合辨证辨病, 巩固疗效, 调整体质, 治本防复。以溃疡性结肠炎为例说明。

患者, 男, 55 岁, 2001 年 7 月 31 日初诊。主诉: 腹痛、腹泻、黏液便间断发作 15 年。现病史: 每日晨起腹泻、黏液便, 伴左少腹隐痛, 三餐后半小时复又临厕, 夜间大便 2~3 次, 腹部胀气, 肠鸣排气, 里急后重, 反复发作。西医诊断为溃疡性结肠炎。处方: 桂枝 10 g, 乌梅 15 g, 细辛 3 g, 党参 10 g, 生姜 3 片, 黄芪 15 g, 白芍 10 g, 炙甘草 6 g, 防风 10 g, 陈皮 6 g, 蒲公英 15 g, 黄连 3 g, 马齿苋 15 g, 神曲 10 g, 白术 10 g, 饴糖适量 (1 汤匙) 冲入。30 剂, 水煎服, 每日 1 剂。2001 年 9 月 21 日二诊: 前方投乌梅丸合黄芪建中汤、痛泻要方合剂, 下泄黏冻物减少。处方: 黄芪 15 g, 补骨脂 10 g, 白术 10 g, 防风 10 g, 乌梅 15 g, 仙鹤草 15 g, 吴茱萸 10 g, 地榆 10 g, 罂粟壳 10 g, 白头翁 10 g, 石榴皮 10 g, 白及 10 g, 五倍子 10 g, 儿茶 6 g, 木香 6 g (后下), 马齿苋 15 g, 赤石脂 10 g (布包), 诃子 10 g。30 剂, 水煎服, 每日 1 剂。2001 年 10 月 15 日三诊: 大便次数由每天十余次到目前的六、七次, 大便形状由稀便有黏液到成型, 肠黏膜脱落现象由明显减少, 伴腹胀、矢气、时有腹痛, 仍感里急后重。处方: 乌梅 15 g, 黄芪 20 g, 补骨脂 10 g, 白术 10 g, 防风 10 g, 仙鹤草 15 g, 吴茱萸 10 g, 地榆 10 g, 白头翁 10 g, 石榴皮 10 g, 秦皮 15 g, 赤石脂 15 g (布包), 白及 15 g, 马齿苋 15 g, 厚朴 10 g, 生姜 3 片, 罂粟壳 10 g, 肉豆蔻 6 g (后下)。30 剂, 水煎服。药后患者排便次数显著减少, 大便溏薄、黏液状态减少, 逐渐成形。仍宗前法加减调治, 前后历六诊而治愈^[9]。

按: 此例患者诊断明确为溃疡性结肠炎, 在临床诊治时即以辨病为主, 以“主病主方论”为指导, 选用乌梅丸、黄芪建中汤及痛泻药方合方论治, 并以此为主导思路前后据证加减化裁。待病情控制后, 仍以乌梅丸兼以调治其体质。

此外, 临床中还有两种情况应采用辨病为主, 结合辨体、辨证的方式加以治疗。一是病情紧急且进展迅速, 此类情况一般起病急骤、症状突出、病情发展迅速, 此时务必采用辨病施治, 力求快速有效阻止病情发展, 缓解症状, 如脑卒中、功能性子宫出血、急性胰腺炎等。二是诊断明确又无证可辨, 此类情况患者往往西医诊断明确, 但是无明显

证候可辨, 此时也应以辨病为主, 如神经官能症、颈椎病等。

模式一词是指“事物的标准样式”, 但模式不是机械的、一成不变的, 特别是在“三辨模式”的临床实践中, 广大医生多数情况下可参考使用“先病后体, 结合辨证, 序贯用方”的常规模式, 但同时也应注意根据具体的情况灵活运用。

3 何时以“辨证”为主

辨证论治是运用中医理论观察分析诊断疾病, 确定治疗疾病的原则和方法。作为中医诊疗的一大特色, 无论是在理论上还是临床实践中, 辨证论治都具有十分重要的意义。“三辨”模式是辨体、辨病、辨证的综合运用, 能够更好地发挥辨证论治的特点和优势。在临床应用“三辨模式”时, 以下两种情况应以辨证为主, 结合辨病、辨体进行诊疗。

3.1 多病混杂, 主证明确

临床中常见患者身患多种疾病, 各种症状都存在。此类情况下应用“三辨模式”应以“辨证”为主, 通过望、闻、问、切, 寻找主证, 抓住主要病机, 辨证论治, 结合辨病、辨体, 加减用药。以血瘀证为例说明。

患者, 女, 48 岁, 2010 年 12 月 8 日初诊。患者焦虑、易心烦, 因受惊吓后出现焦虑症状服抗焦虑药, 两年后停用。刻诊: 胸闷、心悸, 失眠, 入睡困难, 寐差多梦, 晨起疲乏; 纳差, 食欲不振, 带下时白时黄, 外阴瘙痒, 小腹疼, 现月经 40 日一行, 色正常。患者 1 个月前查出子宫壁厚, 面色暗, 舌质紫、苔白稍腻, 脉弦。处方: 北柴胡 12 g, 枳壳 10 g, 桔梗 10 g, 川牛膝 10 g, 桃仁 10 g, 红花 6 g, 赤芍 10 g, 川芎 10 g, 干地黄 15 g, 刺五加 15 g, 甘松 10 g, 丹参 15 g, 苦参 10 g。21 剂, 水煎服, 每日 1 剂。2011 年 3 月 16 日二诊: 焦虑显减, 胸闷已畅, 睡眠可达 6 小时 (原 2~3 小时), 外阴瘙痒。仍宗前法调治, 另以外洗方治外阴瘙痒 (百部 15 g, 蛇床子 15 g, 苦参 10 g) 30 剂, 煎水外洗, 每日 1 剂。

按: 此例患者症状繁杂, 涉及多个脏腑多种疾病, 故而在治疗时应以辨证为主, 寻绎其主导病机。患者面色暗、舌质紫、月经后期, 此皆为血瘀证表现。另外, 患者性情急躁、寐差多梦, 《医林改错》曰“急躁, 平素和平, 有病躁急, 是血瘀, 一二副必好”; “夜睡梦多, 是血瘀, 此方一

两副痊愈。外无良方”。故而据此选用血府逐瘀汤治疗，提纲挈领而诸症得减。

3.2 无病可辨，症状突出

当患者自诉一系列不适症状，各项西医检查指标均正常，西医中医都无法诊断为哪种疾病，此类情况下应用“三辨模式”，应以“辨证”为主，通过对患者临床表现和资料分析，判断为某证，结合辨体、辨病，合理施治，如百合病、脏躁等。

4 何时以“辨体”为主

与辨病、辨证不同，辨体的目标是“人”，通过辨识人体的各项特征与状态和体质分类，进行“因人制宜”的治疗。辨体论治既体现了个体化诊疗和精准医学的思想，同时也体现了中医“治病求本”这一基本原则。在临床应用“三辨模式”时，以下 3 种情况应以“辨体”为主，结合辨病、辨证进行诊疗。

4.1 体质与疾病相关性强

体病相关是中医体质学说的核心思想之一。临床中常见患者体质与疾病密切相关的情况，比如痰湿体质者易患冠心病、原发性高血压病、脑卒中和糖尿病等疾病，特禀体质者易患各种过敏性疾病。在发现患者所患疾病与其体质密切相关时，“三辨”模式应以“辨体”为主，充分考虑患者体质状态，以调体治本之法，结合辨病、辨证进行诊疗。以过敏性荨麻疹合并过敏性鼻炎为例说明。

患者，男，34 岁，2014 年 7 月 16 日初诊。患过敏性荨麻疹 8 年及过敏性鼻炎 1 年。患者 2006 年出现过敏性荨麻疹，每次发病时遍布全身，瘙痒，1~2 小时可自行消退，严重时出现休克，后虽经激素治疗，仍反复发作迁延不愈。2013 年出现过敏性鼻炎，流涕喷嚏，每日早晨发作，对面食过敏。幼时曾行扁桃体切除术、气胸手术。舌淡红、苔薄白，脉弦细。处方：乌梅 20 g，蝉蜕 10 g，灵芝 10 g，制何首乌 20 g，紫草 15 g，天麻 10 g，蒺藜 9 g，徐长卿 20 g，辛夷 10 g，防风 15 g，苍耳子 6 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。2014 年 9 月 3 日二诊：鼻炎已基本控制，仍有流清涕、打喷嚏；荨麻疹近期未发作，偶有瘙痒，病情已大减。处方：乌梅 20 g，蝉蜕 10 g，灵芝 10 g，紫苏叶 15 g，女贞子 30 g，紫草 15 g，荆芥 10 g，防风 10 g，石膏 50 g，藿香 9 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。2014 年 9 月 10 日三诊：近期食用面食已不过

敏，诸症得以控制。上方加连翘 20 g、葛根 15 g，14 剂，每日 1 剂，水煎服，以巩固疗效。

按：本案患者为过敏体质，过敏体质者易发多种过敏性疾病，常相兼发病。对于此类患者应以辨体为纲要，在调治体质的基础上兼顾辨病、辨证。如本案患者兼有过敏性荨麻疹和过敏性鼻炎，治疗时以乌梅、蝉蜕、灵芝、制何首乌为主方调其体质；以紫草、天麻、蒺藜、徐长卿凉血疏风兼治其荨麻疹；以辛夷、防风、苍耳子祛风通窍以治疗过敏性鼻炎。临床用药随着病情变化灵活加减，而调整体质原则应贯穿病程始终。

4.2 未病先防

“三辨”模式应以“辨体”为主的第二种情况是“未病先防”，即亚健康状态的干预和某些慢性疾病的早期预防。对于很多已有症状但尚未处于疾病状态的患者或是处于慢性疾病早期的患者，临床应从辨体论治入手，尽早干预，可以从根本上逆转疾病的发展。如季节性过敏性疾病应在发病前调体以防止疾病发生或降低其剧烈程度；另如痰湿体质尚未发生代谢综合征时，提前通过调整饮食、起居、运动等方面来预防出现高血压病、糖尿病、高脂血症等多种相关疾病。

4.3 瘥后防复

对于患者瘥后防复方面也应以辨体论治为主，从根本上改变疾病发生的物质基础。比如，阳虚体质患者相关疾病在临床症状控制后，应当注意调理其阳虚体质，忌生冷之品，多食羊肉、韭菜、生姜等温补阳气的食物，并适量运动以温振人体之阳气，改变偏颇体质的土壤，防止相关疾病的复发。

5 小结

需要说明的是，“三辨模式”的优势在于辨体、辨病、辨证的综合应用，应全面认识疾病的本质，文中提出“何辨为主”的几种情况，临证时务必要注意“三辨”结合。当然，疾病是复杂的，任何诊疗模式都不能机械应用，任何临床经验都切忌生搬硬套，根据现实情况权衡斟酌，恰当应用“三辨模式”，才能取得满意疗效^[4]。

中医疗效的提高需要在实践中积累经验，更需要不断解放思想，跳出窠臼，创新理论。临床实践说明，“三辨模式”较单一的辨证、辨病或辨体更有优势，更能适应复杂的病情，取得疗效。

参考文献

- [1] 王琦. 主病主方论 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 9-13.
- [2] 靳琦, 王琦. “辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1): 41-45.
- [3] 倪诚, 王琦, 俞若熙, 等. 关于乌梅丸与五苓散治疗疑难杂病医案的探讨 [J]. 中医药通报, 2012, 11(2): 5-13.
- [4] 王尧尧, 侯丽辉, 郝松莉, 等. 多囊卵巢综合征“辨病、辨体、辨证”诊疗思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1144-1145.

Clinical Application of “Constitution-Disease-Pattern Differentiation Diagnosis and Treatment Model”

WANG Zhenyu, YAO Haiqiang, Wang Qi

(Basic Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT This article analyzes the syndrome differentiation focused on “constitution-disease-pattern differentiation”, and summarizes the regular application of “three-differentiation” model. The term means that, the physicians differentiate disease at first, figuring out the main pathogenesis and disease, and then establish a main formula coordinated with specific Chinese herbs; meanwhile, which should be modified based on the characteristics of patients’ constitutions and patterns. When the disease relieves, the physicians will gradually focus on constitution differentiation, combining with pattern and disease differentiation, to consolidate the effect.

Keywords constitution differentiation; disease differentiation; pattern differentiation; diagnosis and treatment mode; “three-differentiation” model; main disease and main formula

(收稿日期: 2016-02-21; 修回日期: 2016-03-16)

编辑: 黄 健

(上接第 1920 页)

Comprehensive Understanding of Internal Stirring of Collateral Wind and Blockade of Heart Vessel Theory of Coronary Heart Disease: Based on 2013 ESC Guideline on Management of Stable Coronary Artery Disease

LI Hongmei^{1,2}, KONG Weiyang^{1,2}, SUN Mengqiong^{1,2}, WANG Xian^{1,2}

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Angiocardiopathy Institute, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT 2013 ESC Guideline on Management of Stable Coronary Artery Disease redefined the pathogenesis of stable coronary artery disease (SCAD). The guidelines pointed out that coronary artery microcirculatory disturbance or arteriospasm was an important cause of SCAD. Coronary microcirculation and reperfusion of myocardial cells should be paid close attention. As the mechanism of microvascular dysfunction is not clear so far, many therapies should still be explored, including Chinese medicine. Coronary artery microcirculatory disturbance or arteriospasm is similar to “collaterals dysfunction” in Chinese medicine, with the characteristics of most deficiency, most blood stasis and mostly changeable. Besides, the pathological changes of SCAD is quite like wind syndrome. The authors put forward the internal stirring of collateral wind theory. The authors hold that the blockade of heart vessel is the basic pathogenesis of SCAD and that internal stirring of collateral wind is an important supplement. Blockade of heart vessel and internal stirring of collateral wind interact both as cause and effect and harm the body together. Then acute coronary syndrome and other cardiovascular emergency and severe diseases might be occurred eventually.

Keywords stable coronary artery disease; internal stirring of collateral wind; blockade of heart vessel; coronary microcirculation; acute coronary syndrome

(收稿日期: 2016-02-19; 修回日期: 2016-05-11)

编辑: 黄 健