

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.23.001

学术探讨

辨机论治诊疗模式及其临床应用意义

王耀献¹, 孙卫卫²✉, 刘伟敬², 王珍²

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] 中医诊治疾病关键在于捕捉病因病机, 故辨机论治是诊疗疾病的核心理论。针对辨机论治的源流、内涵和特点进行梳理和总结, 探讨辨机论治和辨证论治的异同与互补关系。在临床实践的基础上, 提出病机类型有初始病机、衍生病机、对证病机、共通病机、体质病机、时空病机、环境病机、兼夹病机、药毒病机、杂合病机、对症病机、局部病机, 在临床应用时首先要根据不同疾病特点进行病机模式的归纳总结, 灵活使用, 分清主次, 精准治疗。辨机论治有助于中医临证的精准化治疗, 构建辨机论治的诊疗模式对提高临床疗效有重要意义。

[关键词] 辨机论治; 病机; 诊疗模式; 辨证论治

“辨证论治”作为中医学的基本特点之一, 近代认为其是中医治疗疾病的原则。但是传统的辨证不能代表疾病全貌, 有自身的局限性。我们认为, “辨机论治”是治疗疾病的核心理论和关键所在。从临床实践出发, 本文将病机分为 12 类, 包括初始病机、衍生病机、对证病机、共通病机、体质病机、时空病机、环境病机、兼夹病机、药毒病机、杂合病机、对症病机、局部病机, 这些病机构成了中医临证病机论治诊疗模式的基础, 有助于中医临证的精准化和逻辑化。现对辨机论治的内涵、类型及临床应用阐述如下。

1 辨机论治的源流、内涵及其与辨证论治的关系

1.1 辨机论治的源流

先秦两汉时期出现了以病机为核心的诊疗体系。“病机”一词最早出现在《黄帝内经》, 其中“谨候气宜, 无失病机”“审察病机无失气宜”都强调了以病机为核心的疾病诊治思想。《素问·至真要大论篇》中的病机十九条是中医诊断和治疗疾病的基本准则, 为后世病机理论的发展奠定了基础。《素问·阴阳应象大论篇》曰: “治病必求于本”, 其中“本”指的是疾病的根本原因, 治疗上强调针对根本原因进行治疗。东汉末年, 张仲景的《伤寒

杂病论》针对疾病的病机和证候, 采取对应的治则和方药, 成为辨“病机”论治的范本。隋唐时期, 病机理论有了进一步的发展, 《诸病源候论》分类论述了风病、脾胃病、小儿杂病等疾病的病因和病机, 包括内、外、妇、儿、五官等科的各种疾病。金元和明清时期, 中医病机理论呈现多样化发展, 如李杲的“脾胃内伤”, 朱震亨的“相火论”, 叶桂的“卫气营血”, 吴又可的“邪伏膜原”, 薛雪的“湿热论”, 都是立足于病机的中医理论。由此可见, 中医理论的突破和发展多立足于对病因病机认识的进步, 辨机论治有着深厚的历史源流。

1.2 辨机论治的内涵和特点

病机, 指决定疾病发生发展变化的关键因素, 广义上包含病因、病机。《庄子》云: “万物皆出于机, 皆入于机”, 强调“机”不仅是事物发生之机, 更是万事万物生长变化之机; 同时, “机”也特指事物发展过程中最为重要和关键的环节。抓住病机, 就能够抓住疾病的主线, 在主要环节上把握和诊治疾病。从临床实践出发, 我们认为辨机论治更接近于疾病的本源, 中医诊治疾病的关键在于抓住病因病机。《伤寒论》中诊疗疾病的核心即为病机, 如“少阴病, 下利清谷, 里寒外热, 手足厥阴, 脉微欲绝, 身反不恶寒, 其人面色赤, 或腹痛, 或干呕, 或咽痛, 利止脉不出者, 通脉四逆汤主之”, 通过辨病、辨脉、辨证, 得出“里寒外热”病机,

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者

✉ 通讯作者: sunweitcm@163.com

方用通脉四逆汤。由此可见,《伤寒论》中方证对应的桥梁是病机,而不是症状,离开病机,方证对应就是机械的对等。

1.3 辨证论治和辨机论治的关系

辨证论治和辨机论治是中医临床思维的两种方式,二者相辅相成,互相促进。针对辨证论治的意义,秦伯未先生认为“辨”是分辨、鉴别,“证”是证候、现象,“论”是讨论、考虑,“治”是治法、治疗方针;“证”和“治”是现实的,“辨”和“论”是灵活的,要通过分析和思考^[1]。“辨”和“论”的主要内容是“理”,即病机。辨证论治提出了三因制宜,辨证时也考虑环境、体质、时空等因素,但辨证论治不重视天人相应模式^[2]等与证候相关性不强的因素。也正是为了补充辨证论治的不足之处,才有了“辨(审)因论治”“辨病论治”“辨病辨证结合”“辨体论治”等多种中医诊疗模式。

辨证论治广义上包含了辨机论治,而本文所提出的辨机论治也涵盖了“对证病机”,二者之间既有共性,亦有差异。二者本质的差异在于认识问题的方法不同,立足点不同,辨证论治强调的是“证候”,辨机论治强调的是“病机”,是中医诊疗病、证、症、理、法、方、药七个要素中的“理”。研究证候的目的是要上升到对病机的认识,但证候不是认识病机的唯一手段。随着现代医学的发展,很多疾病是依靠检验和检查明确的,没有明显临床表现,存在很多无证可辨的情况,故辨机理论可能更容易掌握和操作。

总之,病机是证候的决定因素,证候是捕捉病机的一种手段,辨机论治是辨证论治的精髓,辨证论治是辨机论治的基石,构建辨机论治诊疗模式可成为提高临床疗效的有效手段之一。

2 辨机论治的类型

从病机理论建立的中医诊疗模式有助于提高中医的疗效,判断疾病之“机”是提高中医疗效的关键。我们将辨机论治中的病机分为12种类型,即初始病机、衍生病机、对证病机、共通病机、体质病机、杂合病机、对证病机、局部病机、药毒病机、兼夹病机、时空病机、环境病机。疾病各个阶段病机的种类和权重有所不同,现从疾病普遍的规律展示疾病不同阶段的病机种类(图1),并围绕病机类型进行论述。

2.1 初始病机

初始病机指的是疾病发生的起源,定位于疾病的初起阶段,包含疾病的病因、病根以及疾病的诱因或加重因素。初始病机作为疾病产生之“机”,是疾病病因作用于人体后,与机体相互作用所产生的疾病潜伏期或起始阶段的病理状态,不仅受到病因的影响,还受到体质、发病环境等一系列因素的影响,并可以决定疾病进一步的变化趋势。初始病机的概念类似于中医学“伏邪”“感邪即发”。《素问·生气通天论篇》提出的“夏伤于暑,秋为痼疾”,“夏伤于暑”即为“秋为痼疾”的初始病机;“冬伤于寒,春必病温”,“冬伤于寒”即为“春必

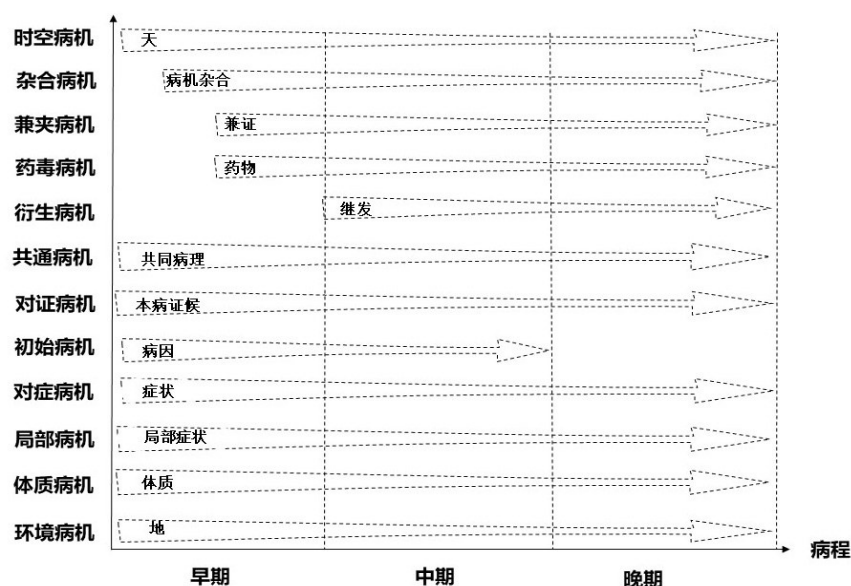


图1 疾病发展过程中不同病机类型的表现

病温”的初始病机。现代采用半夏厚朴汤治疗惊恐病就是针对情志的初始病机的治疗方法^[3]，再如采用季德胜蛇药治疗蛇毒主要针对的是蛇毒的病因^[4]，也即初始病机。

2.2 衍生病机

衍生病机主要发生在疾病的发展阶段，初始病机作用于患者机体之后的一段时间内形成，是疾病发生后病邪与患者机体相互影响的结果。衍生也可称为次生，与原生相对而言，多为急性疾病转为慢性迁延性疾病所产生的病机，或者在慢性疾病的发展中所产生的病机。因病程相对较长，迁延难愈，对自身正气造成巨大的消耗，在不同属性的病邪和患者体质偏颇的共同作用下，形成不同脏腑的气虚、血虚、阴虚、阳虚，或兼而有之的局面。正气不足，著而留邪，又易形成气滞、水湿、瘀血、痰浊、热毒等病理产物。如急性淋证，初始病机一般为膀胱湿热，而由急性期失治、误治转为慢性期，其病机也由膀胱湿热转变为肾虚湿热^[5]，即从初始病机转变为衍生病机；再如糖尿病肾病早期热郁肾络，气血壅滞，肾络瘀阻，此时肾络癥瘕处于萌芽之态，而随着疾病的进展，微型癥瘕坚固不移，肾元衰败，肾用失司，浊毒弥漫，浊热次生^[6]，其病机也由初始病机逐渐演变为衍生病机。衍生病机的主要内容包括虚实两端，衍生病机虽为疾病本身所产生，但是也对疾病的进展有较强的推动作用，所以在临床实践中要引起重视。

2.3 对证病机

对证病机定位于疾病当前的状态，是疾病当前所表现出证候的发生机理，即通常所说的审证求因。“证候”指证的外在表现，一般由一组相对固定的、有内在联系的、可以揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成，是疾病发展过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势以及机体抗病能力强弱程度等在本质上有联系的反应状态。传统辨证方式辨的就是对证病机，主要集中于辨病性、辨病位、辨病势。对证病机是目前临床中最常用的辨证方法，亦是比较容易掌握的辨证方法，在临床中发挥了重要的作用。如新型冠状病毒肺炎，其发病急骤、传变迅速，现代医家根据四诊合参明确其发病病机是以“湿毒疫”为主要特点^[7]，采取对证治疗后取得了显著疗效。当然，对证病机也有自身的弊端，如其容易掩盖疾病自身的特征，所以在临证中除了使用对证病机之外，也要结合其他病机模式。

2.4 共通病机

共通病机指的是不同疾病或不同症状的相同或相似病机，是“异病同治”的关键所在；或某一类疾病的类似发生发展规律，如卫气营血等。共通病机反映的是疾病自身发展变化的规律和疾病的本质。器官纤维化是共通病机的典型表现，如肝、肺、肾纤维化虽有各自的临床症状，但是器官病理表现有一定的共性，即都表现为纤维化，属于中医学“癥瘕”“积聚”范畴，在治疗上都可以采用消癥散结法。如针对肾间质纤维化的“肾络微型癥瘕理论”^[8]，即是共通病机的典型理论。再如，《温热论》曰：“大凡看法：卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，揭示了卫气营血传变及用药规律，临床上众多医家根据卫气营血理论论治银屑病并取得良效^[9-10]。共通病机可以帮助临床医生更清楚地认识疾病，在治疗用药的选择上更易操作，同时也使临床治疗更加精准化，故寻找疾病的共通病机也是临床实践和中医药科学研究的重要方向之一。

2.5 体质病机

体质病机主要由体质决定。体质是机体固有的特质，其影响存在于整个疾病过程，是人群中不同个体在生理共性的基础上所具有的生理特殊性，生理上表现为机能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异。体质对疾病的影响主要体现在三个方面：一是影响疾病的发生。中医学强调体质特征与发病的关系，“邪之所凑，其气必虚”，体质强壮，正气充足，不易发病；体质衰弱，正气亏虚，则易发病。二是影响所发生疾病的性质。不同体质对疾病的易感性不同，如《灵枢·五变》曰：“肉不坚，腠理疏，则善病风”“五脏柔弱者，善病消瘕”“酒客”易感受湿热，“尊荣人”易患“血痹”等。三是影响疾病的证候与转归。《医宗金鉴》云：“六经为病尽伤寒，气同病异岂期然。推其形藏原非一，因从类化故多端”，提示感受同种邪气，但是因为体质不同，可能会产生不同的临床表现。如感冒后引起的咳嗽，若为阳热体质，主要表现为一派痰热之象，而气郁体质，则表现为肝气不舒的症状^[11]。体质分先天体质和后天体质，先天体质多与遗传基因相关，《灵枢·天年》云：“以母为基，以父为楫”，后天体质则受后天环境、七情、性格、疾病等影响而形成。掌握体质病机理论，对临证把握疾病特点、判断患者预后及预防不良事件均有裨益。

2.6 时空病机

时空病机也是气象病机,其内涵为气象要素和人体生理、病理的关系。主要包含:气候及气象因素对正常人体生理过程的影响,气候及气象因素与人类疾病的关系,气候及气象因素对人体健康和疾病的有利影响。中医理论与时空病机结合最紧密的就是五运六气。《黄帝内经》中已提出天、地、人之间的关系。《素问·天元纪大论篇》云:“在天为气,在地为形,形气相感而化万物”,即“气化”是阴阳运动的基本形式,主宰了一切生命活动规律。五运六气是天人相应的集中体现,“天”包含自然界、气候、物候,“人”包含健康状态、疾病状态、生命周期,二者交互、互动、感应、反应、适应。而五运六气理论也被医家用来论治临床疾病,如根据五运六气理论治疗干燥综合征^[12]。现代科学研究也发现,气象和疾病密切相关,如缺血性中风病与高气压、低气温、低水气压和低降水量等关系密切^[13],冠心病与低湿度、低风速、高降水量、高舒适度等关系密切^[14]。时空病机在临床应用时可以参考五运六气的临床诊疗范式,如“司天,司人,司病症”“五象(天象、气象、物象、证象、脉象)合参”等。

2.7 环境病机

环境病机主要阐明环境因素与相关疾病发生发展的关系及规律。《素问·异法方宜论篇》云:“黄帝问曰:医之治病也,一病而治各不同,皆愈,何也?岐伯对曰:地势使然也”,指出五方因自然环境、地势差异、生活方式及饮食习惯等不同而易患不同疾病,治法则为因地制宜。同时,环境病机与现代环境医学紧密联系,主要建立在现代科学对环境认识之上。环境医学是研究自然环境和居住生活环境与人群健康的关系,特别是环境污染对人群健康的不利影响及如何利用有利环境因素和控制不利环境因素预防疾病、保障人群健康的科学。如膜性肾病发病风险增加与空气污染相关^[15],环境污染物(如重金属、有机氯杀虫剂、PM 2.5等)均可能影响糖尿病肾病的发生发展^[16-17]。环境病机的环境除了自然环境外,还包括社会环境,社会环境中又包括教育、经济、文化以及医疗保健等因素;对于个体而言,可能包括工作环境、家庭环境及社会环境等。社会环境对于疾病的影响也非常显著,如很多心理疾患都由工作环境、家庭环境以及人际关系所引起。在临床实践中,了解患者所处自然及社会环境,剖析其对于疾病的影响非常重要,而对

于环境为诱因或者加重因素的疾病,改善环境可以在很大程度上缓解甚至治愈病情。

2.8 兼夹病机

兼夹病机主要指的是疾病并发症的病机或者伴随主证出现的兼证,相对疾病而言是次要矛盾。兼夹病机在疾病中较为常见,如小儿感冒兼夹症,《幼幼集成》云:“(小儿)又有先伤风寒,后伤饮食,或先停饮食,后感风寒”^[18],导致感冒夹滞证。早在《黄帝内经》中就涉及病症的兼夹,如《素问·标本病传论篇》云:“先病而后生中满者治其标,先中满而后烦心者治其本”,“兼证”一词最早出现在金代刘完素《伤寒直格》中,是指在疾病发展过程中伴随主证出现的兼夹证。兼夹病机是在主要病机基础上出现的伴随病机,亦是出现兼夹证的病机。例如对于肝气郁滞的病机认识中,叶桂《临证指南医案·木乘土》云:“肝厥犯胃入膈”,指出肝气郁滞的病机同时还容易兼有肝气乘胃的病机;在临床症状中既可以表现为肝郁的症状,如情志抑郁、善太息、胸胁少腹胀满疼痛、走窜不定、脉弦等,也会出现肝气乘胃的表现,如胃脘胀满、按之则舒、嗳气频作、精神抑郁、食纳减少、大便不畅、脉弦而缓。

2.9 药毒病机

药毒病机指的是药源性病机,主要由药物(包含中药和西药)所导致的人体的生理及病理的变化,包含药物之副作用和药物之偏性对于机体的影响。《类经》指出:“药以治病,因毒为能,所谓毒药,是以气味之有偏也。”药物的偏性一方面可以纠正人体阴阳状态的失衡,达到治疗效果;另一方面,如果过用、误用,则会贻害无穷^[19]。因此,重视药源性病机一方面可以避免药物使用不当,另一方面有助于区分疾病中的本质与药物引起的人体的变化。目前中医药临床和科学研究中,针对药毒病机涉及较少,故研究药毒病机,深入阐述典型药物导致的人体的病机变化,是对中医药学的补充。

2.10 杂合病机

杂合病机针对的是疾病合并症,多种疾病病机同时并存的现象,可能是由不同病因引起的,也可能是两种以上的病理因素相互杂合而产生的。人体是一个复杂的系统,外界环境也很复杂,所以疾病状态本就是复杂多变,一种疾病可以合并多种疾病在人体出现,常常不是单一一个病机可以完全涵盖的。周仲瑛教授提出病机要素中的病因、病位、病性等都可以复合为患,病势多变是病机转化的基本

特征,可以多因复合、多病位复合、多病势复合^[20]。杂合病机在疾病中很常见,如慢性肾功能衰竭的病机为肾络癥瘕^[21],但临床慢性肾功能衰竭常常合并高血压病和中风等,这些合并症通常也有自身的病机特点,所以慢性肾功能衰竭可能会出现杂合病机,如肝阳上亢、肝风内动等。

2.11 对症病机

对症病机指的是针对患者某一症状的共性病机。《金匱要略》中论治历节病虽有风湿、寒湿之不同,但皆以关节疼痛为主症,故都加入芍药、甘草酸甘敛阴,缓急止痛以对症治疗^[22]。中医药治疗体系中有许多对症治疗的方法和手段,典型例子如引经药的使用,太阳头痛选用羌活、蔓荆子、川芎,阳明头痛选用白芷、葛根,少阳头痛选用柴胡、黄芩,太阴头痛选用苍术,少阴头痛选用细辛,厥阴头痛选用吴茱萸。具体疾病如疼痛,共性病机是“不通则痛”,治疗则采用“通则不痛”;如便秘,共性病机是腹气不通,基于“六腑以通为用”的原则,可以选择大黄或枳术丸之类;失眠,共性病机为心神不宁,可以选择酸枣仁等养心安神之类。部分中成药也是针对症状进行治疗,如云南白药的止血作用、速效救心丸缓解心绞痛的作用。

2.12 局部病机

局部病机是相对整体而言,指的是以局部症状或人体体表为主要表现的疾病的病机,可仅从局部辨识病机,包括:1)往往由全身性因素引起,表现在局部,以局部病机为突出表现;2)单纯局部因素引起,或全身性因素影响轻微,与全身性因素的关系并不密切,如骨折、痔瘻、外科手术、部分皮肤疾病等临床诊疗中主要集中在局部。在实际临床中,骨伤科手法、外科手术的辨证是较为困难的,例如某些正骨的手法是基于力学原理,而不是证候,故而易产生为了辨证而辨证的情况。局部病机是相对整体而言,仅限于可以针对局部治疗的情况使用。辨证论治一直强调的是整体观,实际上某些疾病和整体的证候并无太大关系,比如烧伤,大多数轻度的损害并不会导致全身的症状,所以治疗以针对局部为主。因此,在临床实践中既要有整体观,也要有局部观。如糖尿病足的治疗,除要控制糖尿病等基础疾病、考虑全身治疗外,还要根据患者创面情况对应使用金黄膏、箍围膏、中药塌渍等外治法局部治疗,起到去腐生肌之用^[23-24]。对于可以不依赖于整体辨证的疾病,可以选择针对局部病机进行诊治,但是对于必须从整体观诊治的疾病,

临证亦不能只考虑局部。

3 辨机论治在临床中的应用及意义

徐灵胎在《医学源流论》中论述了“用药如用兵论”,以战法比拟医术,提出了“先夺其未至”“合旧疾而发者,必防其并”“一病而分治之,则用寡可以胜众”“数病而合治之,则并力捣其中坚”等治法,由此可见,在临证时要灵活使用多种治法。同样,在临床使用辨机论治的12种病机时,也应如“用兵”,要综合考虑,协同判断,既要关注全局,也要重视细节。

3.1 知己知彼,百战不殆

临证时要依据疾病的病机特点,厘清病机模式的主次,列出主要的病机模式和次要的病机模式,要善于针对某一疾病总结归纳所适用的病机模式,形成对疾病病机规律性的认知。此外,不同疾病中病机模式的重要性也不同,不必每一个疾病都涵盖所有病机模式,例如糖尿病肾病患者的体质病机可能为阴虚,对证病机可能是阴虚血瘀,共通病机是肾络癥瘕,兼夹病机可能为湿浊,因时空病机和环境病机不是糖尿病肾病的主要矛盾,可以暂时不考虑。或者某些疾病,主要通过改善生活方式治疗,不涉及药毒病机,也就不必考虑。总之,辨机论治是一种思维模式,在应用时首先要根据不同疾病特点进行病机模式的归纳总结,做到“知己知彼”,方能“百战不殆”。

3.2 靶向出击,精准治疗

在针对疾病特点进行病机模式归纳总结之后,要进一步厘清病机的主次,根据病情病势,标本缓急,列出病机顺序,或攻其中坚,或多路进攻等。临证时,既要有全局观,也要重视细节,要考虑疾病本身的临床表现和特征,疾病所处的阶段以及未来的发展,患者自身的体质,用药对于机体的影响,还要从宏观角度和微观角度结合全方位考虑,也要兼顾环境和时空病机对疾病的影响。针对主要病机,精准施治,根据疾病的病情和病势,联合一种或几种病机。在疾病急性发作的情况下,急则治其标,要重视初始病机;在慢性疾病病程较长的情况下,可根据疾病不同阶段分期论治,早期主要考虑初始病机,晚期主要考虑衍生病机。总之,在临证时要灵活使用病机模式,分清主次,靶向出击,精准治疗。

3.3 突破框架,创新思维

辨机论治有助于突破目前中医临床辨证论治的

框架,创新中医的思维模式。清代名医徐灵胎在《医学源流论》中提出:“一病必有一主方,一方必有一主药”,主方和主药选择的依据即是病机。疾病不同分期不同类型的证候是变化多端的,主方和主药是无法根据证候进行选择的,但是病机可以,如共通病机可以帮助选择主方和主药,典型的例子即为器官纤维化,无论何种证候,都可以使用消癥散结之药物。因此,辨机论治的诊疗模式有助于更进一步认识疾病的病机,突破旧有思维的束缚,推动新的中医思维模式的产生。

3.4 抓住根本,提高疗效

疾病的“根本”即是病因病机,从病因病机进行对因对机的治疗,是中医治疗精准化的具体体现。从古至今,中医学经典理论的产生无不着眼于病机,尤其是病机传变衍变规律,如卫气营血、五行相生相克,包括现代发展的络病理论等,这些理论既是总结了病机的传变,同时也帮助临床医生认识新的疾病。中医学之所以生生不息,在存在、发展了几千年之后,仍然可以对于新发传染病有效,根本原因是立足于对病机及其传变规律的认识。因此,临床诊疗中要重视病因病机,抓住根本,才能提高疗效。

总之,病机理论体现了疾病的本质和规律,辨机论治是中医治法精准化的体现,依据病机理论选择的中医治疗方法更有针对性,从病机理论建立的中医诊疗模式有助于提高临床疗效,并且更易推广。研究病机模式,是对病机方法论的总结,可以在更深层次上指导中医病机的研究和临床应用,丰富中医病机理论体系。

参考文献

- [1]秦伯未. 中医“辨证论治”概说[J]. 江苏中医, 1957(1): 2-6.
- [2]张静远,于蓓蓓,周春祥,等. “辨证论治”的反思与探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1455-1457.
- [3]尚唱,崔向宁. 半夏厚朴汤治疗情志病验案举隅[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 502-504.
- [4]沈梁,龚旭初,张允申,等. 西医常规疗法加用季德胜蛇药治疗蝮蛇咬伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5): 828-832.
- [5]秦岭,王倩,李平. 李平辨治尿路感染经验[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(7): 485-486.
- [6]闫润泽,孙卫卫,王耀献,等. 王耀献教授辨机论治糖尿病肾病[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(9): 753-755.
- [7]杨道文,李得民,晁恩祥,等. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 557-560.
- [8]王耀献. 辨机论治慢性肾脏病[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(10): 847-849.
- [9]林鹏,李煜,王红梅. 从卫气营血论治寻常型银屑病[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1386-1391.
- [10]许孟月,王子雯,李建伟,等. 冯宪章运用卫气营血截断法治疗银屑病血热证经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 939-942.
- [11]高晓静,钟玉梅,钟文彬,等. 基于体质探讨感冒后咳嗽证治规律[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1396-1399.
- [12]郭春风,尚国旗,宫妍,等. 从五运六气论治干燥综合征[J]. 新中医, 2013, 45(6): 184-185.
- [13]程彦杰,袁霞,陆晨,等. 北京地区 70 万自然监测人群中中风发病率的季节波动与六时段气候因子相关关系的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 16-20.
- [14]汤巧玲,马师雷,刘宏伟,等. 北京地区冠心病发病与六气及气象的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1564-1566.
- [15]XU X, WANG G, CHEN N, et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China [J]. J Am Soc Nephrol, 2016, 27(12): 3739-3746.
- [16]张沥文,王伟铭. 环境及行为因素在糖尿病肾病发生发展中的作用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2018, 27(1): 65-68, 93.
- [17]舒小雨,李启富. 环境污染物与糖尿病肾病[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(4): 255-258.
- [18]陈复正. 幼幼集成[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 68.
- [19]程华尧. 正确认识“无毒”中药[N]. 中国中医药报, 2017-11-27(4).
- [20]叶放,周学平,周仲瑛. 复合病机转化论初探[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 869-871, 874.
- [21]滕福斌,田哲菁,马雷雷,等. 肾炎防衰液对延缓慢性肾脏病抗氧化应激机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(5): 437-439.
- [22]江泳,陈建杉,江瑞云,等. 论辨证论治的完整体系: 人-症-病-证[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1447-1450.
- [23]王军,徐阳. 糖尿病足溃疡中医循证临床实践指南[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 540-543.
- [24]肖智慧,曹刚,黄强,等. 糖尿病足的中医研究进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(2): 100-103.

Analysis of the Theory and Application of the Diagnosis and Treatment Model based on Pathomechanism Differentiation

WANG Yaoxian¹, SUN Weiwei², LIU Weijing², WANG Zhen²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT It is critical to figure out the mechanism in clinical practice, therefore, treatment on pathomechanism differentiation is considered as the core theory when diagnosing and treating diseases. This paper summarized the origin, connotation and characteristics of treatment based on pathomechanism differentiation, and explored the similarities, differences and complementary relationship between pathomechanism differentiation and syndrome differentiation. Based on the clinical practice, it is proposed that there are initial pathomechanism, derivative pathomechanism, syndrome pathomechanism, common pathomechanism, constitution pathomechanism, spatio-temporal pathomechanism, environmental pathomechanism, combined pathomechanism, drug toxin pathomechanism, mixed pathomechanism, symptomatic pathomechanism, and local pathomechanism. For clinical application, it is firstly necessary to differentiate the pathomechanism model according to the characteristics of the disease, and then use them flexibly, and distinguish the primary from the secondary ones, thereby treating the disease accurately. Treatment on pathomechanism differentiation is helpful to the precise treatment of traditional Chinese medicine, therefore, it is important to construct a diagnosis and treatment model based on pathomechanism differentiation so as to improve the clinical effectiveness.

Keywords treatment on pathomechanism differentiation; pathomechanism; diagnosis and treatment model; treatment on syndrome differentiation

(收稿日期: 2021-06-19; 修回日期: 2021-08-23)

[编辑: 崔京艳]

广告

欢迎订阅 2022 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

