

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.12.001

学术探讨

论“独藏”辨识

陈科宇^{1,2}, 刘文科¹, 高泽正¹, 杨映映³, 李修洋¹, 仝小林^{1✉}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院; 3. 中日友好医院

[摘要] 辨证论治是传统中医诊疗的主要思维模式, 在异病同治中的应用具有显著优势。然而, 过度强调辨证论治, 易忽略“病-症-因-机”。《伤寒杂病论》所云“但见一证便是”以柴胡证为例体现了抓主症思维在诊疗中的应用, 然而直接将方与症对应应有简化诊疗思维的倾向。基于此, 提出“独藏”辨治理论, “独”作“单独”“独一个”之意, “藏”作“深藏”之意, 通过辨识深藏在诸多症状中的独有核心症状, 执简驭繁, 从而实现中医辨病整体观与辨证精准化相结合。并以糖尿病周围神经病变、伏气温病、肥胖的辨识为范例, 探讨以辨主症为核心, 疾病为纲领, 辨证为枢纽, 上连审因, 下达求机的“病-症-证-因机”相结合的“独藏”辨治思路, 以期为现代中医诊疗思维提供指导。

[关键词] 独藏; 主症; 辨证论治; 方症对应; 诊疗思维

自张仲景开创辨证思维先河至现代辨证论治理论^[1]的提出, 辨证已经成为现代中医诊断和治疗疾病的主流思维方式和基本特征。相比于“病”的异同, 辨证论治更将重点放在证候的异同上, 对于不同病的同一证候可以用相同的治法及方药治疗, 即“异病同治”, 这在一定程度上抓住了刻下症的本质。然而, 随着科学技术的发展, 现代医学对疾病的发生发展过程和不同阶段的病理特点有了更深入的认识。仅靠辨刻下之证在病因、病机、病理特点等方面暴露出对现代疾病缺乏整体观考量的局限性, 已不能满足临床诊疗的需要。疾病诊疗本应是在疾病背景下“症-证-因-机”全链条、全方位考量, 现阶段过度强调“辨证”而忽略了“辨病、对证、审因、求机”。“独藏”辨识理论体系是以“病-症-证-因-机”为核心的理论体系。“独”作“单独”“独一个”之意, “藏”作“深藏”之意, “独藏”指深藏在诸多症状中的独一个核心症状, 即主症, 需医师仔细辨识, 抓住主症。“独藏”是与“病”“证-因-机”的有机结合, 是反映疾病本质的主要症状, 如何辨识“独藏”是提高临床疗效

的重要依据和方法。

1 提出“独藏”理论体系

近年来, 学术界提出了“方症对应”的辨治思想, 将核心症状与方药直接对应, 通过辨治与疾病本质相关的特征性症状, 组成核心症状群, 参照前人行之有效的经验方辨症治疗^[2]。这在一定程度上降低了辨证模式的主观性和诊疗的难度, 为中医现代化研究提供了新思路^[3]。方症对应的辨治思想在《伤寒杂病论》中已有记载, 《伤寒论·少阳篇》云:“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”。由于张仲景时代无“症”, “柴胡证”中的“证”即“症状”, 临床中将往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食作为柴胡证的主症, 四症中但见一症, 便可用小柴胡汤。印会河先生主张抓主症, 他在《中医内科新论》中汇集40余首抓主症之方, 并结合现代医学疾病的概念, 将西医的明确诊断也纳入“方症”的诊疗规律中^[4]。抓主症对于临床诊疗具有重要意义, 然而临床实际的辨证往往将症状与方剂直接对应, 看似简便快捷的背后有诊疗思维过于简化的倾向, 易忽略疾病背后的求因与审机。为此, 提出“独藏”辨识理论, 以期对现代中医诊疗思维进行探讨。

1.1 “独藏”辨识以“抓主症”为临床辨治依据

对于抓主症, 从表面看有“头痛医头, 脚痛医

基金项目: 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-D-202001); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021001600)

✉ 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

脚”之嫌，其实不然。症状是由人体内部经过复杂的病理变化之后表现于外的征象，而主症则是由疾病当下最突出的内部病变累积而成，代表了疾病发生发展的主要矛盾。针对临床上有特异性主症的疾病，临床医师在寻找主症时掌握不同疾病的症状特点，并在疾病背景下结合病史加以关联，则可有的放矢。如糖尿病周围神经病变以四肢末端不对称的痛、麻、凉、痿为主要症状，急性阑尾炎以转移性右下腹疼痛为主要症状，系统性红斑狼疮以脸颊部的蝶形红斑为主要症状。由于现代医学检验水平的进步，症状不再作为诊断的唯一项，实验室指标、影像学检查结果均可作为诊断的依据。抓主症的“症”不仅是症状，还是主要矛盾，因此现代医学的检查、检验如血尿检测指标、B超、X线等结果也都可以作为“症”的延伸。如糖尿病肾脏病变以尿微量白蛋白/尿肌酐比值异常、脂肪肝以腹部B超所见肝脏表现、高血压以血压超过正常值为主要矛盾，即需治疗的主症。

1.2 以“病-症-证-因-机”为核心辨治思路

由于症状缺乏病种的特异性，不同疾病可在不同阶段出现相同的症状，仅靠抓主症而不考虑特定的疾病背景并不可行。例如胸部疼痛感既可以是冠心病的症状，也可以是肺心病、胸膜炎、食管管反流病等的症状。因此，“独藏”辨识需要以病为纲，以主症为目。无论是西医疾病还是中医疾病，症的概念相同，均可作症状、指标之意。

与方症直接对应不同的是，“独藏”是疾病发生发展过程中主要证候的外在体现，反映了疾病的病因与病机。与传统中医刻下证候的区别在于，“独藏”反映的“证候”是现代疾病背景下“证-因-机”的全链条、全方位考量，除了传统刻下证候外，还包括“审因、求机”。辨证、审因与求机不能仅仅停留在“标象”上，而是需要结合疾病，明确疾病背景下的因和机。如气血两虚证，常用八珍汤，但气血两虚的病因、病机为何，需要结合疾病深层次去挖掘。胃溃疡病的气血两虚可能由寒湿伤脾，运化失常所致；慢性肾炎的气血两虚可能是寒湿伤肾，肾虚血瘀水停导致的中焦升降失常，气血生化不足；再生障碍性贫血的气血两虚可能是由于髓海空虚，生血之源不足所致；心力衰竭的气血两虚可能是由于血脉受阻，气血不能上承濡养所致。因此，仅仅诊断到证候的层面是不够的，还应在辨证的同时审因、求机。

以糖尿病大便黏臭为例，大便黏臭可作为糖尿病的主症加以辨识，常用葛根芩连汤加减。大便黏

臭症状是糖尿病早中期“热”阶段^[5]肠道湿热证的外在体现，其病因为嗜食肥甘厚味，核心病机为中满内热。葛根芩连汤可作为糖尿病大便黏臭症状的“独藏”方，方中黄连苦寒，既可清热泻火，也可靶向降低血糖指标，是大便黏臭的“独藏”药，现代药理学研究亦表明，黄连主要成分小檗碱可有效降低血糖水平^[6]；配以黄芩清热利湿，葛根升阳止利。同时嘱患者清淡饮食，饭后适度运动，截断嗜食肥甘厚味之病因；根据患者患病病程和并发症相关症状完善检验、检查，如血脂、血压、血尿酸、糖耐量试验、眼底检查、肌电图检查、尿微量白蛋白/肌酐比等，明确病程所处阶段及合并症情况，以便随症加减用药。如红曲是高脂血症的“独藏”药，现代研究表明，红曲可显著降低血脂异常患者甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白水平^[7]，在辨证方基础上加入红曲可增加对糖尿病伴高脂血症患者兼症的靶向作用。

因此，“独藏”辨识是在时间、空间层面对疾病的外在表征和内在规律的立体认识，是以辨主症为核心，以疾病为纲领，以辨证为枢纽，上连审因，下达求机的“病-症-证-因-机”临床综合辨治思路，是独立于辨证论治外的重要思维模式。

1.3 “独藏”辨识的优势

“独藏”辨识以抓主症为要，根据“独藏”辨识思维将各个疾病下的主症凝练抽提，形成较为固定系统的疾病下“主症-方”对应模式，在临床使用时可省去中间的辨证、审因、审机的思维过程，简化临床诊疗步骤，提高临床诊疗效率。除简化依症选方步骤外，执简驭繁还体现于随症用药加减。由于病机变化相对缓慢，临床随症加减多是针对单个或多个症状，因此运用症状的“独藏”药在症状变化诊疗中可起到更好的靶向性治疗作用。同时，“独藏”辨识理论也可指导兼症的用药。如常根据兼症加减用药，便秘用麻子仁、高尿酸用威灵仙、高脂血症用红曲等。

“独藏”辨识是在疾病背景下的症状辨识，病种特异性强，在治疗疾病上更有针对性。不同的疾病可有相同的症状，同一疾病的不同阶段可有不同症状，所以病为“经”，症为“纬”。抛开疾病背景的单纯辨证只看到了不同疾病不同阶段的症状共性，则缺乏对特异疾病的把握，往往会使疗效不稳定。若能将疾病与症状同时定位，找到两者的相交点，就能实现“精准打击”。

“独藏”辨识蕴含了病因、病机辨识，体现了疾病整体观。病因包括外在的直接病因(诱发病因)、

根本病因、内在的体质因素,及疾病发生发展的客观规律。审因论治是治疗疾病的根本。宋代陈无择提出“三因学说”,认为“凡治病,须识因……不知其因,施治错谬”(《三因极一病证方论》)。因此,审因论治能寻求治病根源。曾治一绿脓杆菌肺炎患者,予口服、静脉滴注抗生素疗效不明显,而予对症中药超声雾化吸入给药后症状消失,再行痰培养未见绿脓杆菌;又治一顽固心律失常患者,多次用西药治疗疗效不佳,后得知患者情志郁结,予心理疏导并嘱其痛哭以宣泄情志,不药而愈^[8]。由此可见辨病因的重要性。病机是疾病发生、发展、变化及其结局的机理,是对疾病全程基本规律的概括。病机预示了疾病的发病趋势,掌握了病机可以提前干预疾病的转归与预后。如脉络瘀阻是糖尿病血管并发症的病机根本,治疗应全程通络,在并发症发生之前就使用活血化瘀中药可以有效延缓并发症的发生发展^[9]。

2 “独藏”辨识临床举隅

“独藏”辨识可广泛应用于现代疾病及临床各种疑难病中,以下将以辨识糖尿病周围神经病变、伏气温病、肥胖为例进行阐述。

2.1 糖尿病周围神经病变冷热辨识

糖尿病周围神经病变的温度觉异常是糖尿病常见的并发症之一,多见于四肢末端的凉、冷或灼热。治疗周围神经病变表现为四肢发热时要抓其主症——皮肤自觉游走性灼热。具体可表现为自觉四肢及背、腹部肌表的灼热(不限于手套-袜套部位),实际温度可升高或不高,灼热位置走窜不定。周围神经病变属于糖尿病的“虚、损”阶段^[5],病因为早、中期中满内热,壮火食气,耗散脾胃阳气,病机为脾胃气虚致阳气不能外达,郁于肌表,阴火发热,证属阴火炽盛,方用升阳散火汤加减;或脾胃气虚不能运化水湿,酿为湿热,证属湿热郁遏,方用升阳益胃汤加减;或脾胃气虚,中气下陷,郁遏不达而发热,证属气虚发热,方用补中益气汤加减。三方均由李杲创立,载于《脾胃论》中,因脾虚程度不同治疗各有侧重。升阳散火汤原治“男子妇人四肢发热,肌热,筋痹热,骨髓中热”,在糖尿病周围神经病变治疗中以四肢灼热为主要特点,脾胃气虚症状较轻;升阳益胃汤原治“脾胃之虚,倦怠嗜卧,四肢不收,湿热少退,体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数”,在四肢灼热的基础上,脾虚程度较升阳散火汤更重,兼有湿热症状;补中益气汤原治“烦劳内

伤,身热心烦,头痛恶寒,懒言恶食,脉洪大而虚,气短而渴;或阳虚自汗”,在糖尿病周围神经病变治疗中以周身发热为主要特点,兼有中气下陷的症状。治疗周围神经病变表现为四肢发凉时要抓其主症——四末发凉。具体可表现为四末尤其是下肢皮温较低,皮色黯淡,毛发稀疏。病因为患病日久伤津耗气,络瘀络损,病机为气血虚弱,阳气不能温煦,寒瘀凝结四末,证属气血两虚、寒凝血瘀,方用黄芪桂枝五物汤加减。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,原治“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状”,在糖尿病周围神经病变中用于治疗经络虚寒所致的四末发凉。对于冷痛明显的患者,还会配以九分散,作为疼痛症状的“独藏”药加以使用。

2.2 伏气温病辨识

伏气温病是指感受外邪后,蕴伏于里,过时而发的一类温病,最早见于《素问·阴阳应象大论篇》“冬伤于寒,春必病温”,以病邪侵袭和邪气伏藏为始动因素,具有初起即见里热证、正气亏虚、易反复发作的发病特点^[10]。伏气温病皆从里发于外,且邪伏日久,易郁而化热,故发于气分或阳明,或波及卫表,但并非表证,而是病邪由内向外发越所致,如《重订广温热论》云:“伏气温病,邪从里发,必先由血分转出气分,表证皆里证浮越于外也”。所以此时虽有表证但不可解表,需清伏邪以釜底抽薪,直捣病所。结合伏气温病的发病特点,临床上许多慢性疾病如慢性胰腺炎、胆囊炎、泌尿系感染的急性发作均属于伏气温病的范畴。治疗慢性胰腺炎、胆囊炎的急性发作需以上腹部的剧烈疼痛为主症,其多由饮酒、进食油腻食物、暴饮暴食等诱发,伴有高热、腹胀、恶心呕吐等里热症状,属肠热腑实证,急投大柴胡汤通腑泄热。慢性泌尿系感染急性发作以尿频、尿急、尿不尽等尿路刺激征为主要症状,可由生气、熬夜等诱发,伴有高热、寒战等里热症状,属于湿热淋证,方选八正散清热泻火、利水通淋。对于伏邪发病热势较低的患者,在急则治其标的同时还应考虑扶正,攻补兼施;若高热持续,应考虑热伤阴津,在邪热渐清时适时滋阴养血。

2.3 肥胖辨识

肥胖是由多种因素引起的慢性代谢性疾病,是糖尿病、高血压病、高脂血症等多种现代疾病的病因和始动因素。肥胖有虚实之分,实胖以蛙腹紧绷为主症,具体表现为腹型肥胖,且腹部皮肤紧绷坚

实, 多由嗜食肥甘厚味所致, 核心病机为中满内热, 证属浊毒内蕴, “独藏”方选承气汤类加虎杖、鸡内金之类消导五积(气积、血积、痰积、食积、水积); 虚胖以腹胖绵软为主症, 具体表现为腹部皮肤绵软松弛, 多由脾虚所致, 核心病机为脾虚不运, 证属脾胃虚寒, “独藏”方选六君子汤益气健脾、温脾汤温补脾阳。还有一类患者体重指数正常, 体重不超标, 易被漏诊, 但却是代谢综合征、心脑血管疾病的高危人群。此类患者以“蜘蛛型”腹部肥胖为主症, 具体表现为腹大、皮下脂肪薄、四肢纤细、臀部小, 属虚实夹杂, 与肾气亏虚相关, 治以补肾益气、健脾化浊。若多囊卵巢综合征患者在肥胖主症上兼有月经稀发、多毛、黑棘皮征, 肥胖为其根本病因, “独藏”方用减肥六子汤(由决明子、车前子、菟蔚子、白芥子、莱菔子、葶苈子组成)消脂化痰利水, 加莪术、三七、浙贝母活血化瘀。

3 结语

科学技术的进步和现代疾病谱的改变对传统中医学提出了巨大挑战。不可否认辨证论治是中医思维的优势, 但在现代医疗背景下辨证论治亦逐渐显露出诸多不足。独藏辨识是基于疾病背景下主要症状提出的辨治思路, 将病、症、证、因、机结合, 弥补了辨证论治的不足, 并以糖尿病周围神经病

变、伏气温病、肥胖为例作为范例, 以期为新时代中医临床治疗提供新的辨治思路。

参考文献

- [1]任应秋. 中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志, 1955(4):19-21.
- [2]张文选. 辨方症论治体系初探[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 45(2):1-5.
- [3]全小林, 刘文科. “但见一证便是”的临床价值及应用体会[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2):32-33.
- [4]印会河. 论辨症施治[J]. 中医药研究, 1991(6):15-18.
- [5]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.
- [6]盖晓红, 刘素香, 任涛, 等. 黄连的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(20):4919-4927.
- [7]刘龙涛, 吴敏, 王红霞, 等. 降脂红曲微粉治疗血脂异常合并颈动脉粥样硬化的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9):1196-1200.
- [8]全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2):93-95.
- [9]白煜, 白宇宁, 刘文科, 等. 从糖尿病络病论治血管并发症探讨[J]. 北京中医药, 2016, 35(6):570-572.
- [10]全小林, 刘文科, 姬航宇. 从“伏气温病”论治慢性炎症疾病的急性发作[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(3):290-291.

Identification of “The Only Core Symptom Hidden in Many Symptoms”

CHEN Keyu^{1,2}, LIU Wenke¹, GAO Zezheng¹, YANG Yingying³, LI Xiuyang¹, TONG Xiaolin¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine; 3. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT Syndrome differentiation and treatment is a main thinking mode for diagnosis and treatment in traditional Chinese medicine (TCM), and has significant advantages when used in the condition of “different diseases treated in the same way”. However, over-emphasis on syndrome differentiation and treatment tends to overlook the relation of disease, symptom, cause, and mechanism. *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》) holds that “one syndrome is enough” and introduces Chaihu (*Radix Bupleuri*) Decoction-related symptom as an example emphasizing the application of grasping main symptom in clinical diagnosis and treatment, but the direct matching of formulas and symptoms tends to simplify the thinking of diagnosis and treatment. Based on this, the theory of “du cang (独藏, the only core symptom hidden in many symptoms)” has been proposed, for which “du” refers to “the only one”, while “cang” means “deep hidden”. By identifying the only core symptom hidden in many symptoms, deducing simplicity into complexity, the integration of the holistic view of disease differentiation and the precision of symptoms differentiation is realized. Taking the identification of diabetic peripheral neuropathy, latent-qi warm disease and obesity as examples, this paper discussed the differentiation and treatment thought of “du cang”, which focuses on distinguishing the main symptoms, takes disease as principle and syndrome differentiation as the hub, examines the causes and inspects the mechanism, integrating “disease-symptom-syndrome-cause and mechanism” so as to guide diagnosis and treatment thinking.

Keywords the only core symptom hidden in many symptoms; main symptoms; syndrome differentiation and treatment; prescription and syndrome correspondence; diagnosis and treatment thinking

(收稿日期: 2022-12-25; 修回日期: 2023-03-16)

[编辑: 侯建春]