

辨证与辨病相结合,提高临床疗效

● 朱良春*

关键词 辨证论治 辨病论治 中西医结合

辨证论治是中医临床的特色,也是中医诊治疾病的主要方法。但是,医学总是在不断向前发展的,我们应当不断丰富和发展辨证论治的内涵。因为中医在宏观、定性、动态方面的研究是有其独到之处的,但在微观、定量、静态方面的研究则似有不足。所以我们要在辨证论治的前提下,还要注意辨证与辨病相结合,才能进一步提高疗效。当然中医也不是只辨证不辨病的。

张仲景《伤寒论》、《金匮要略》就开创了辨病论治的先河,既辨病,又辨证,先辨病,后辨证,辨病论治与辨证论治相结合。例如,辨经病,太阳病是病,“太阳之为病,脉浮,头颈强痛而恶寒”,而太阳病之下,有“汗出,身热,恶风,脉缓”的桂枝汤证,有“无汗,恶寒,发热,脉紧”的麻黄汤证,有“不汗出而烦躁”的大青龙汤证等等。又如《金匮》每篇都先冠以某某“病”,然后才是“证”、“脉”“并治”。以“痰饮”篇为例,开篇先讲“四饮”,即痰饮、悬饮、溢饮、支饮,以及水

在五脏,和饮邪有“留”、“伏”体内的特点,接着讲饮的脉象特点是“偏弦”,总的治法是“温药和之”。这就是辨痰饮之病。而后,有苓桂术甘汤证(痰饮)、十枣汤证(悬饮)、大小青龙汤证(溢饮)、葶苈大枣泻肺汤证(支饮)等等。

但是,由于时代的原因,中医绝大多数病都是以症状命名的,如咳嗽、胃脘痛、哮喘等等,都很难一一确立治疗大法、主方主药。也就是说,除黄疸用茵陈剂,疟疾用青蒿、常山剂,胸痹用瓜蒌薤白剂,痰饮用温药和之的苓桂术甘剂之外,绝大多数中医的病还是以辨证治疗为主,如咳嗽,要分虚实寒热,不能用通套的止咳方药,这也就是目前市售的许多止咳药疗效欠佳的原因。又如喘用麻黄,实证、寒喘可配干姜、桂枝、半夏、细辛(如小青龙汤),热喘可配石膏、杏仁、黄芩、桑白皮(如麻杏石甘汤),但绝对不可用于肺肾两虚所致的虚喘。因此,中医的辨病,除了对疾病有全过程的了解,作为辨证的参考外,总的说来,意义是不大的。当

然这并不是说古人有许多针对病的好方药也一概丢弃。那是相当宝贵的经验,值得我们努力发掘、研究、应用,事实上我们临床也在用。只不过就辨证论治与辨病论治比较而言,还是以辨证论治为主。

我这里讲的辨证论治与辨病论治相结合,指的是西医的病。如前所述:中医的辨证论治是针对机体各个部分以及整体的主要功能状态与病理活动综合评定,提出恰当的处理。也就是根据病情,运用四诊八纲,结合病因,加以归纳、分析,了解疾病所在的部位、寒热虚实等属性,辨识邪正盛衰,推测疾病的预后转归,从而确定治疗原则和具体治疗措施。然而西医的辨病论治,则是在寻找病源,明确诊断的基础上,针对病源用药的。证,是疾病反映出来的不同阶段的状态,病是证产生的根源,因此“证”和“病”是一种因果关系,有着不可分割的联系。

辨证论治的优点,是不管什么疾病,无论何等复杂的病情,都可以从辨证入手,提出治疗方法,但其不足之处是对疾病产生的具体机制和确定的诊断缺乏现代科学根据。因此,我早在1961年就撰

* 作者简介 朱良春,男,国医大师,著名中医学家,教授。中国中医风湿病学会顾问,中国中医科学院学术委员会委员及基础理论研究所技术顾问,中华中医药学会终身理事。

● 作者单位 江苏省南通市中医院(226001)

文明确提出了中医辨证论治的优势要充分发挥,在此前提下,还要进一步辨识西医的病,使二者结合起来,是提高临床疗效的需要。其重要意义如下。

1 明确诊断,防止误诊、误治

在传统的中医诊疗方法的基础上,借助于现代科学技术,可以把很多疾病的诊断弄明确,防止误诊、误治。

例如:一病人主诉腹部近脐处有一巨大包块,时隐时现,医生触诊也摸到确实有一无压痛的包块,因此易于作出“积聚”这样的诊断,“积则有形可征,聚则聚散无常”,治疗方法也就专于活血破气,长期用攻伐消积药,所谓的“积聚”,仍然如故,而身体愈来愈虚,后来一检查,才知是胃下垂,胃如布袋状,故餐后不久便出现“包块”。

又如直肠癌的早期,其症状主要是肛坠、便血,往往和慢性痢疾、慢性结肠炎、内痔相混淆。如果仅仅按便血治疗,可能无效,也可能暂时止血,然后复发,而病情已由早期发展到中晚期,失去了早期根治的机会。

尿血的原因也很多,如泌尿系感染、结核、结石、肿瘤,都可引起尿血,前列腺炎也会出现尿血,肾炎也有以血尿为主要表现者。通过现代理化的检测方法,尽可能地明确诊断,心中有数,有的放矢,否则就易于误诊,也影响疗效。

当然,也有很多疾病,现代尚不清楚其本质,或认识尚不全面,或对其发病机制尚未完全阐明,而现代各种理、化检测手段尚不可能都搞清楚,也就是说,还有很多病目前是检查不出来的。所以我们只是说有条件的话尽可能明确诊

断而已。章次公先生早在建国之前,就有识于此,曾提出过双重(中西医)诊断,一重(中医)治疗的重要意见。章先生这个意见,也提示了我们,借助于西医诊断,固属要紧,但中医的诊断绝不能放弃,中医的诊断,实际上主要还是辨证诊断,即“定病位、定病性、定病因、定病势”,这些内容,是为论治提供依据的。

2 有利于疾病的早期诊治

辨证论治与辨病论治相结合,既有助于早期发现疾病的症结,也就有利于早期治疗,此即《内经》所讲“上工治未病”的意思。

例如一肠伤寒患者,合并中毒性心肌炎,伤寒将愈之时,脉无结代,而听诊心音低钝,第一心音明显减弱,心电图示 I 度房室传导阻滞,结性早搏,说明心肌炎尚未脱离危险期,由于病人精神、饮食均佳,苔脉亦无异常,如不详细察病,放松警惕,一旦出现变化,那就噬脐莫及了。

又如:鼻衄,对证治疗,投以清热凉血方药,可收捷效。但是,如果由鼻衄这一现象入手,结合西医辨病,很可能不那么简单,因为不少鼻咽癌患者就是因鼻衄而来就诊的。如果思路开阔一些,不满足于能够迅速止血这一点,弄清之所以发生鼻衄的原因所在,就有可能使鼻咽癌在早期就被发现,而及时采取积极主动的治法,不致延误病情。

3 启发治疗思路

中西医是两种不同的医学,在中国,既有中医,又有西医,两种不同的理论体系在临床上相互影响,在学术上互相渗透,是很自然的。通过西医辨病,可以大大丰富我们

的临床思路,从而开辟更丰富、更广阔的治疗途径。

例如:内耳眩晕症,古称眩晕,有从火治、有从虚治、有从痰治等,现代医学提示其病理乃由迷路水肿所致,采用镇降、利尿剂,可收佳效。

又如:脉现歇止,古称结(慢而一止)、代(动而中止,不能自还)、促(速而一止),总为心气大虚的表现。而病理学提示,心脏往往呈淤血状态,我据此而参用活血化瘀的方法,疗效显著提高。

再如:急性肾炎水肿,传统中医治法有“开鬼门”、“洁净府”,腰以上肿发汗,腰以下肿利小便,我在辨证论治的基础上,用大剂量益母草活血利水,对消除水肿奏效迅速。

糖尿病在古代属于“消渴”范畴,大法滋阴、生津、益气,结合现代认识,糖尿病人皆存在微循环障碍这一问题,参用活血的方法,在降糖方面有较好的作用。这样辨证与辨病密切结合,研究疾病与证候的关系,探索临床诊治的规律,才能相得益彰,对今后医学的发展和提高,具有重要意义。

4 无证可辨,有病可医

临床上也有不少病人,无自觉症状,饮食起居、睡眠各方面均无异常。这常见于乙肝病人,往往是在体检时发现肝功能及乙肝病毒血清学标志不正常。又常见于冠心病病人,既无心绞痛,又无脉象上的异常,但心电图不正常。在无证可辨的情况下,处理较为棘手,因为无证可辨,即无原因可求,如何着手?这就要从病论治,我近二十多年来遇到这样的情况很多。如乙肝病毒(即 HBsAg 阳性)携带者,我常用桑寄生、白花蛇舌草、僵

蚕、蜂房、板蓝根、甘草等,有不少病人在坚持服药数月后,HBsAg可转阴。冠心病病人心电图异常者,服益气、养阴、活血剂,亦可使T波低平或倒置纠正。

5 借助生化指标,便于观察疗效

由于时代不同了,古代治一个

水肿病人,几付药,肿消了,就算好了,现在不算好,要尿检查正常才算好。又如黄疸,一般经一至二周治疗,即可完全消退,但也还不算病好,还要查肝功能,要肝功能完全恢复才算痊愈。但由此也可以给我们一个判断疗效的标准,因为这个标准是客观的。

总之,辨证论治与辨病论治相结合是行之有效的临床方法,对于传统的辨证论治,是丰富,是发展。当然,这就要求我们既要具备扎实的中医理论和临床基本功,又要具备一定的现代医学的基础。这是时代赋予我们的要求。

医政资讯

陈竺在全国中医药工作会议上强调把扶持政策贯彻到“十二五”卫生规划

1月14日下午,卫生部部长陈竺在2011年全国中医药工作会议上强调,各级卫生行政部门要更好地贯彻落实中西医并重方针,进一步贯彻落实《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,把扶持和促进政策进一步细化和实化,列入“十二五”卫生事业发展规划和各项卫生规划,在深化医药卫生体制改革中充分发挥中医药的作用。

陈竺指出,“十一五”时期,在国家中医药局党组的坚强领导下,各项工作取得了显著成效。特别是近两年来,中医药参与深化医改,发挥了独特作用,中医药在中国特色卫生发展道路中的作用更加突出。

陈竺要求,一是紧紧围绕深化医改,落实好《若干意见》。深化医改,要立足于我国既有西医药又包括民族医药在内的中医药国情,坚持中西医并重方针,发挥中西医各自优势,取长补短,共同担负起维护和增进人民健康的重要使命。《若干意见》系统提出了中医药事业发展的指导思想、原则和主要任务,对充分发挥中医药在医改中的重要作用提出了更具体明确的要求和政策措施。在新的历史时期,各级卫生行政部门要更好地贯彻落实中西医并重的方针,实实在在,不是在口头上而是在行动上,推动建立扶持和促进中医药事业发展的领导机制和中医药工作协调机制。中医药系统也要按照李克强的批示精神,参与医改,发挥中医药作用,各地卫生和中医药部门要将《若干意见》中的相关政策要求结合实际,细化和实化并抓好落实。

二是突出中医药特色,做好“十二五”规划编制和实施工作。党的十七届五中全会提出“十二五”规划的指导思想、发展目标和主要任务,明确了“十二五”时期加快卫生事业改革发展的重点和任务,强调“坚持中西医并重,支持中医药事业发展”。中医药系统要在全面总结“十一五”规划时期经验的基础上,突出科学发展主题,全面落实《若干意见》,根据实际确定“十二五”时期的基本思路、总体目标和主要任务,结合中医药特点,提出一批可评估、可测量的目标、指标体系,确立一批重大项目和行动计划。各级卫生行政部门在研究编制“十二五”卫生事业发展规划和各项卫生规划时,制定扶持和促进中医药事业发展的具体目标要求、政策措施,要突出中医药特色,发挥中医药作用,满足群众对中医药服务的需求。

三是重视继承与创新两方面作用,推动中医药学术发展和科技进步。要完善中医药科技机制,建立中医药继承创新体系,在坚持中医药学原创思维的前提下,以临床实践为基础,利用现代科学技术并运用中医药的传统研究方法。通过多学科联合攻关,力争在中医药学科学内涵的诠释、中医药理论和中医药技术创新及提高中医优势病种研究水平和临床疗效等方面有新的突破,建立起适合中医药学术发展的方法学和标准规范体系,发挥科技对中医药临床和产业支撑和推动作用。

四是加强中医药人才培养和队伍建设,提高中医药服务能力。要将中医药人才培养纳入卫生人才培养规划,重视基层中医药人员的培养,加强高层次人才队伍建设,探索符合中医药特点的人才培养、使用、激励机制;改进中医药院校教育,强化中医药基本理论、知识和技能的培养,注重临床实践和中医药文化素养的训练;重视毕业后教育机制和体系建设,建立健全中医住院医师规范化培训制度;切实加强师承教育,将国医大师等名老中医的学术思想、经验、技能等传承下来。

(摘自《中国中医药报》)