

王琦教授治疗疑难病证的 临证模式与思路[※]

● 张惠敏 王东坡 靳琦 倪诚

摘要 本文主要介绍王琦教授治疗疑难病证的“辨体-辨病-辨证”临证模式和主病主方,深研中医经典、博采众家之长,以及借鉴现代医学,拓展中医诊疗的临证思路,希望对中医临床工作者有一定的启发。

关键词 疑难病证 临证模式 临证思路

王琦教授从事中医临床40余年来,承稽古训、深研经典、古方今用;勤于思考、敢于质疑,病机新探;对于大量疑难病证的诊治有独到的经验,形成了独特的临证模式和诊病思路。

1 临证模式

王琦教授从19世纪70年代末开始研究中医体质学,带领学术团队进行了中医体质的文献和实验研究,取得了丰硕的成果。并且将中医体质的研究成果运用到疑难病证的诊治中来,逐渐形成了“辨体-辨病-辨证”临证模式。该模式是以体质、疾病、证候之间的内在联系为前提,将辨体、辨病、辨证相结合,进行综合运用的一种临床诊疗模式。辨体、辨病、辨证各有指向,相互联系,三位一体^[1]。辨证论治是中医学的特色和临床诊疗的主要手段,与辨病(中医的“病”和西医的“病”)论治一并为

临床所习用。辨证的指向目标是“疾病”过程中的某一阶段,将疾病某一阶段的病理特点与规律作为研究的主体,是考虑脏腑气血阴阳盛衰的现状及与本次疾病的关联,并概括现阶段疾病对机体所造成的影响;辨病的指向目标则是疾病全过程的病理特点与规律,是对某一疾病发生、发展规律的总体认识,诚如徐灵胎所云:“凡病之总者,谓之病。而一病必有数症。”而辨体所指向的目标是“人”,将人作为研究的主体,主要诊察形体、禀赋、心理以及地域和奉养居处等对人的影响,亦即人对这些因素的反应。以此分析某类人群脏腑阴阳气血的多少,与某类疾病的易罹性,分析某种体质之人患病后体质对疾病的影响,即疾病发展的倾向性,以及对药物的耐受性等。在患病过程中,体质、疾病、证候三者从不同的角度、不同的层面反映了疾病的本质、规律与特征。

临床上运用“辨体-辨病-辨证”临证模式时,要针对具体疾病灵活运用。有以辨体为主、兼辨病、辨证为辅的模式,有以辨病为主、兼辨体、辨证为辅的模式,还有以辨证为主、兼辨病、辨体为辅的模式。

1.1 以辨体论治为主、兼辨病、辨证论治为辅的模式 如代谢综合征的治疗,痰湿体质是代谢综合征发生的共同土壤,只有改善痰湿体质才能治疗代谢综合征。因此治疗此病以辨体论治为主,王琦教授常用益气健运汤改善痰湿体质,然后再结合辨病、辨证论治,如血压偏高者,酌加槐角、竹茹、川牛膝、葛根等;血糖偏高者加生地、黄连、乌梅等;血脂偏高者,加大黄、绞股蓝、决明子等;尿酸偏高者,加土茯苓、萆薢、晚蚕沙等。

1.2 以辨病论治为主、兼辨体、辨证论治为辅的模式 例如阴茎勃起功能障碍的治疗:王琦教授认为阴茎勃起功能障碍的主要病机是肝失疏泄、宗筋失充,以疏肝通络、调达宗筋为组方思路自拟“疏肝振痿汤”为主方治疗,然后再结合辨

※基金项目 国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

• 作者单位 北京中医药大学基础医学院(100029)

证论治和调体治疗。瘀血阻络者,加丹参、蜈蚣、水蛭、赤芍等;痰瘀阻络者,加地龙、僵蚕等;肝经湿热者,加龙胆草、泽泻、车前子、蛇床子等;更年期阳痿属于肝气郁结者,合用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。

1.3 以辨证论治为主、兼辨体、辨病论治为辅的模式 如慢性浅表性胃炎的治疗:脾胃虚寒、胃阴亏虚、脾胃湿热、肝胃不和、气滞血瘀均是慢性浅表性胃炎的常见证型,临床上治疗此病,需要以辨证治疗为主,如证属脾胃虚寒者,用理中丸加减治疗;证属胃阴虚者,用地丁散合沙参麦冬汤加减治疗;证属脾胃湿热者,用半夏泻心汤加减治疗;证属肝胃不和者,用柴胡舒肝散加减治疗;气滞血瘀者,用血府逐瘀汤加减治疗。在辨证治疗的基础上再结合辨体论治,如气郁体质者,酌加疏肝解郁,行气活血之品改善气郁体质;血瘀体质者酌加理气活血化瘀之品改善血瘀体质;阳虚体质者加温阳益气之品改善阳虚体质。

2 临证思路

2.1 主病主方的临证思路 辨病施方是中医诊疗之原始。现存最早的方书《五十二病方》记载了52类疾病的有效方剂,体现了辨病用方的思想。《伤寒杂病论》每篇篇名均冠以“辨××病脉证并治”,全书以病名篇,以病统证,据病施方,初步确立了辨病论治体系。辨病就是辨疾病的主要病机,疑难病证无论多“疑难”,总能摸索出主要病机,抓住主要病机组方用药才能治病求本,提高疗效。因此对于临床上经常诊治的疾病,王琦教授逐步发现并凝练出了这些疾病的主要病机,然后针对主要病机组方用药,形成了主病主方的临证思

路^[2]。

2.1.1 提炼疑难病证的主导病机

一种疾病的发生是由主导病机所致,临床诊治疑难病证时,首先要辨清主导病机。如王琦教授结合现代医学对男性不育的认识提出了“肾虚挟湿热瘀毒虫”的病机^[3],突破了肾虚致不育的传统认识。其中肾虚指先天禀赋不足,后天肾失滋养,肾精亏虚的生殖功能低下,如少精子症、弱精子症等;湿热指过食肥甘辛辣,或过量饮酒酿热生湿,或外感湿热之邪等,从而损伤生精功能,包括前列腺炎及其它生殖系统炎症;瘀是指各种生殖系统的慢性病变形成的血瘀、痰瘀等致病因素,包括精索静脉曲张,精液液化障碍等症;毒是指化学药品、汽油、农药、工业废气及辐射,食棉籽油(棉酚)及腮腺炎引发睾丸炎等对生殖器官、生精功能的损害;虫是指性传播疾病及各种微生物感染,包括梅毒螺旋体、淋球菌、衣原体、支原体、滴虫及结核杆菌和白色念珠菌等。在此病机的指导下王琦教授以补肾填精,清热利湿解毒、活血化瘀为治法自拟升精赞育汤治疗男性不育症。

2.1.2 依据主导病机确立主方

主方是指针对主导病机而选用专药组方而成的方剂。临床诊疗疾病时,首先要辨清主导病机,然后根据主导病机确定主要治法,再依据治法选择专效药物,最后按照组方原则合理制方。如王琦教授对顽固性失眠,经多年揣摩,认为“肝魂不藏,阴阳失和”为其主要病机,以“调肝安神,交通阴阳”为治法自拟“交合安眠汤”(由夏枯草、半夏、苏叶、百合组成)。夏枯草治失眠,王孟英多有推崇,谓:“夏枯草微辛而甘,故散结之中兼有和阳养阴之功,血瘀不寐者,服之即寐,其

性可见矣。陈久者,其味尤甘,入药为胜”。而半夏治失眠,首见于《灵枢·邪客》半夏秫米汤,云其“饮以半夏汤一剂,阳明以通,其卧立至”。明·徐树丕《识小录》又载:“半夏一名守田,一名水玉,能治夜不寐。姑苏张濂水,名康忠,尝治董尚书旬日不眠,用百部一两,半夏一两,董即得美睡,酬之百金。”半夏、夏枯草同用治疗失眠,则见于清人陆以湑《冷庐医话》:“偶从杭城沈雨溥书坊购得《医学秘旨》一册,有治不睡方案云‘余尝治一人患不睡,心肾兼补之药遍尝不效,诊其脉知为阴阳违和,二气不交,以半夏三钱、夏枯草三钱浓煎服之,即得安睡,仍投(以)补心等药而愈’。盖半夏得至阴之气而生,夏枯草得至阳之气而长,二药配伍,和调肝胃,平衡阴阳而治失眠”。王琦教授又增加苏叶、百合与之相配,更相得益彰。盖苏叶辛温气薄,理气和营,引阳入阴;百合甘而微寒,叶橘泉《食物中药与便方》载“治失眠不宁,易惊醒”,故半夏、夏枯草、苏叶、百合合以为方。王琦教授以此四药为主方加味治疗失眠常获佳效。

临床上疾病表现纷繁复杂,运用主病主方治疗疾病,可以执简驭繁,提高疗效。王琦教授在临床上诊治男科疾病、变态反应性疾病、内分泌代谢性疾病、皮肤科等疑难病证时常用主病主方的临证思路。例如:对于阴茎勃起功能障碍,针对“肝脉气血失和,宗筋失充”的主要病机,用四逆散加丁香、蜈蚣、白蒺藜等为主方治疗;对于男性不育,针对“肾虚挟湿热瘀毒虫”的主要病机,采用六味地黄丸加车前子、土茯苓、炙水蛭等为主方治疗;对于过敏性鼻炎,针对“过敏体质,伏热蕴肺,外邪引发,鼻窍不利”的

主要病机,采用苍耳子散加乌梅、蝉蜕等为主方治疗;对于过敏性哮喘,针对“过敏体质、肺热内蕴、肺气郁闭”的主要病机,采用麻杏石甘汤加乌梅、蝉蜕、金荞麦、地龙等为主方治疗。

2.1.3 主病主方的临证思路与辨体-辨病-辨证的临证模式相互补充 主病主方的临证思路与辨体-辨病-辨证的临证模式相互补充,并不矛盾。(1)主病主方的临证模式强调针对主要病机、确立主要治法、依据治法选药组方,对于临床上诊治率高的病证,经过大量临床病例的积累,能够逐渐总结形成针对某一病症的专病专方;而针对临床上罕见病、较少治疗的疾病,在未形成主病主方的诊治经验时,采用辨体-辨病-辨证的临证模式可以提高疗效。(2)辨体-辨病-辨证的临证模式贯穿于主病主方的临证模式之中。三辨模式强调的是临证思维与方法,任何疾病的治疗都需要以正确的诊疗思维和方法为指导,因此主病主方的临证思路中渗透了“三辨”思想并在三辨之中有所侧重:如果病理体质作为疾病的主要病因病机,则以调理病理体质为主形成主病主方;如果该病有较为明确的病因病机,并且临床证型多样,可以在主病主方的基础上进行辨证加减;如王琦教授治疗过敏性疾病和代谢综合征既用到了三辨模式又体现了主病主方的临证模式。

2.2 深研中医经典,博采众家之长 王琦教授喜欢读许多不同医家的学术著作,许多治病的灵感来自于读书的过程中。临证用方王琦教授最推崇张仲景的经方,虽然时代变迁,疾病谱变化很大,但是活用经方可以巧治诸多疑难病证。如王琦教授将仲景用于治疗妇科

杂病的桂枝茯苓丸、当归贝母苦参丸用来治疗男科的前列腺增生、慢性前列腺炎;用治疗蛔厥证的乌梅丸治疗慢性溃疡性结肠炎、嗜酸性细胞胃肠炎;用麻杏石甘汤治疗肺热盛、肾气虚所致的儿童遗尿等。温病学派擅长治疗外感热病和湿温病,当治疗反复不愈的低热和热入营血证时,用温病医家的方子多能获效,如王琦教授用升降浊之升降散治疗变应性败血症和肾病综合征;用犀角地黄汤治疗过敏性紫癜等。李东垣擅长治疗脾胃内伤诸病,主用益气升阳、结合苦寒泻火,王琦教授曾用东垣的益气聪明汤治愈中气不足、清阳不升所致的耳鸣,用补中益气汤治愈气虚发热的低热症,用当归六黄汤治疗阴虚燥热型的2型糖尿病。张景岳精研阴阳学说,提出了治疗阴阳虚损的“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”的治则,王琦教授常用其左归丸治疗少弱精子症引起的男性不育。王清任善用行气活血法分部位治疗血瘀实证,王琦教授常用其血府逐瘀汤治疗气滞血瘀所致的失眠、慢性胃炎、心悸、黄褐斑、足癣等证,用其癫狂梦醒汤治疗抑郁症、躁狂症。张锡纯倡导中西医汇通,各取所长,王琦教授喜用其创立的镇肝熄风汤治疗原发性高血压,疗效甚好;另外,张锡纯对某些药物有独到的见解,如对鸡内金的药性认识,他参考西医学关于糖尿病的知识,独出心裁,加用鸡内金,“因此证尿中皆含有糖质,用之以助脾胃强健,化饮食中糖质为津液也。”因此常用鸡内金治疗糖尿病,王琦教授受其启发常在当归六黄汤的基础上加用鸡内金治疗糖尿病。火神派重视阳气,善用附

子,王琦教授治疗怕冷症喜用桂枝附子汤,逐渐加大附子的用量温补阳气。

2.3 借鉴现代医学,拓展中医诊疗

2.3.1 融现代医学诊疗手段于中医诊疗体系中 王琦教授认为中西医虽然理论体系不同,但是诊治对象都是人体疾病,因此,中西医可以相互为用、取长补短。并且随着现代医学诊断水平的提高,使人类对某些疾病的病因病机有了更为深入的认识,这些研究成果对于扩展中医的诊治思路具有重要的作用。如王琦教授治疗美尼尔氏综合征多从“水”论治,强调利水,其出发点基于西医认为此病属内耳迷路水肿,临床多用茯苓、泽泻、白术、车前子等健脾利水药治疗。再如现代医学认为慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(HBV)持续感染引起的肝脏慢性坏死性炎性疾病,乙肝病毒贯穿疾病的始终,中药当中蚤休、贯众、白花蛇舌草、升麻等药具有良好的清热解毒,抗乙肝病毒的功效,因此王琦教授治疗各种类型的乙肝都以清热解毒法为主要治法,实践证明这一思路也是正确的。

2.3.2 融中药现代药理作用于组方思路中 中药药理学丰富了中医对中药功效的认识。许多中药的新功效是现代药理学研究的成果。因此,王琦教授在运用中药治疗疑难病证时,常参考这些中药的现代药理学作用,打破常规灵活组方。如治疗男性高泌乳素血症,王琦教授必用麦芽和芍药甘草汤,因为现代研究发现麦芽有类似多巴胺的作用,能够抑制泌乳素的分泌;大剂量白芍对下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPAA)的内分泌功能

(下转第22页)

知其为成人 still 病,虽然其有众多症状,但该病与关节炎关系最为相关,又称青年型风湿性关节炎,所以在治疗时把方向主要放到了治疗热痹证上,采用多角度治疗,如“四藤汤”,“白虎加桂枝汤”等,并取得良好疗效。③多个经方灵活配合治疗疑难杂病。在治疗一些疑难杂病的过程中,往往关注了其中一方面的症状而忽视其它方面的症状,由于该病为自身免疫性疾病,多系统存在损伤和病变,所以在治疗时需要多方面考虑才能治愈,所以在选方时灵活多方配合。将白虎加桂枝汤、芍药甘草知母汤、升降散、封髓丹等经方灵活运用。④中西医结合对于治疗疑难杂病效果好。当该病患者初诊来时,并不知道她患的是免疫系统的疾病,以为只是一般的发烧、皮疹等直到三诊时患者由西医医院确诊才知道是成人 still 病。明确知

道该病的特征与特性后,在开方上做了重新调整,抓住了主要矛盾,使药物疗效立竿见影。

参考文献

[1]王学文,卢侃.成人 Still 病的发病机制、诊断和治疗学进展[J].现代医学,2006,34(4):288.

[2]李久宏,李波,宋芳吉.成人 Still 病的研究现状[J].中国麻风皮肤病杂志,2006,22(1):52-55.

[3]Yamaguchi M,Oht a A,Tsu nemat su T,etal. Preliminary criteria for classification of Adults Stills Disease[J].J Rheumatol,1992,19(3):424-430.

[4]黄清春,邓钰敏.成人 Still 病的辨证论治体会[J].中国中医药信息杂志,2005,12(5):74.

[5]王建平,傅旭春.土茯苓的药理作用和临床研究进展[A].[C].:2011:134.

(上接第16页)

有明显影响,能够抑制泌乳素过量分泌。再如,王琦教授治疗变态反应性疾病时,无论治疗变应性鼻炎、哮喘、荨麻疹、湿疹,还是过敏性紫癜、嗜酸性粒细胞增多症,王琦教授都用乌梅、蝉蜕,因为现代研究发现此二药具有抗过敏、改善过敏体质的作用,而这些药物的作用单用中药药性理论是很难解释。

3 结语

疑难病证具有病因病机不明、

诊断不清等特点,现代医学对诊断不明的病证缺少有效的治疗手段,而中医药独特的理论体系和丰富的中药资源有望为疑难病证的治疗提供有效的方法。作为中医临床工作者可以借鉴王琦教授诊治疑难病证的思路和模式,结合自身的临床实践与现代医学多学科一起攻克各种疑难病证,丰富中医诊治疑难病证的经验,更好地发挥中

医药的优势。

参考文献

[1]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):41-46.

[2]倪诚.王琦教授主病方学术思想和临床经验总结及治疗变异性鼻炎的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2012:22.

[3]王琦.王琦临床医学丛书(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2003:986.

“名医讲堂”专栏征稿启事

自我刊开设“名医讲堂”专栏以来,在著名中医学家、北京中医药大学王琦教授的大力支持下,陆续刊出了他的系列文章,反响空前,受到了海内外广大中医药同仁的广泛关注。不少读者纷纷致电、致函我刊,高度评价了王琦教授及其门人、弟子能够围绕一病、一案进行深度挖掘,将其临证之新思想、新观点、新方法毫无保留地予以发表,发人深思,给人启迪,对传承和弘扬名老中医药专家的学术思想、临证思路以及丰富的经验具有良好的示范作用,使读者真正有所收获。希望我刊能将“名医讲堂”栏目长期办下去,并能见到更多中医名家的大作。

应读者们的要求和期冀,同时也为进一步促进我国中医临床务实、求新之学风,我刊诚挚地向全国(含港澳台地区)国医大师、名老中医药专家、著名学者郑重约稿,内容可涉及中医药各领域的学术研究、经典研究、临证心得、教育改革、学科发展等。欢迎投稿和推荐稿件!

投稿邮箱:zyytb@yahoo.com.cn

咨询电话:0592-5579661

《中医药通报》编辑部