

从“五辨”谈中医的临床思维※

● 李灿东*

摘要 “五辨”就是辨证、辨证、辨机、辨人和辨病,本文从中医临床思维的角度,探讨辨证论治、辨证论治、辨病论治、辨机论治、辨人论治内涵,以及它们之间的内在联系及应用,为中医临床诊疗提供新的思路。

关键词 辨证 辨证 辨机 辨人 辨病 中医临床思维

当前,中医面临着一个千载难逢的发展机遇,但是有些中医人又觉得有点底气不足。我们经常讲“中医要以疗效说话”,疗效说话固然是重要的,因为作为医学首先面对的是解决老百姓看病的问题。然而,从某一种意义上说,这其中又存在着几分不自信即理论的不自信。就是觉得我们这套中医理论到底行不行?总觉得要弄点什么装饰一下,好给人家看得明白。为什么要有这种想法?因为自己不够自信,因此,我觉得中医理论自信同样重要。如经常会听到有人抱怨中医理论和临床脱节,有一个非常经典的例子,一个病人找五个中医看,看出了五个结果开出了五个方子,然后就以此来诟病中医,说中医“不科学、不规范”。但是大家是否想到另外一个问题,如果把一份写

好的病历给五个受过训练的中医来辨证的话,他们辨出来的结果是基本一致的。这说明什么问题?说明在前五个中医眼中,或者说脑海里,这个病人不是同一个人。中国过去有个寓言叫盲人摸象,说的就是这个道理。我们现在治病非常关注指标,关注“金标准”,病理是“金标准”,又如糖尿病,血糖是一个指标。我们现在的医学变成是在治疗指标,但是在疗效判断方面,比这些指标更重要的是什么?实际上我们治病的目的是为了救人,我们面对的对象应该是“生病的人”而不是“人生的病”,这是两个不同的概念,这些问题和我们的理论不自信有很大的关系。例如一谈到中医的病名(中医有很多以症状作为名称的病名),就认为是由于历史条件的限制,中医对疾病缺乏

本质的认识,所以用症状作名称。是这样吗?不是的,这是一种误解。中医之所以用症状做病名是因为它的理论体系,它是在整体观念指导下,所以必然就会有更多是用症状作名称的,这并不都是“因为历史条件的限制”。今天西医也逐步有了一些以临床表现作为病名,本来很明确,有糖尿病、高血脂、高尿酸、高血压,现在又有一种病代谢综合征,其实这是发展的必然,因为病人难受找你看病,你要解决问题,问题解决了他就好了。比如一个慢性胃炎的病人找你看病,症状没有了,但是粘膜的病理变化没有改变,或者说粘膜的病理已经“转阴”,但症状没有改变,哪一种叫有效果?所以,我觉得这才是需要我们共同探讨的问题。

为此,笔者试从中医诊断的角度谈一下“五辨”。几十年来中医十分关注辨证论治,辨证论治固然重要,但是中医学还有辨证论治、辨病论治、辨机论治、辨人论治,所以五辨,就是辨证、辨证、辨机、辨人和辨病。

※基金项目 国家自然科学基金重点项目(No. 81230087);国家重点基础研究发展计划(973计划)(No. 2011CB505405);国家软科学研究计划(No. 2012GX54B061)

* 作者简介 李灿东,男,医学博士,教授、博士研究生导师。中华中医药学会中医诊断学分会主任委员,世界中医药学会联合会健康管理分会会长;国家级“百千万人才工程”人选,“国家有突出贡献中青年专家”,享受国务院政府特殊津贴。

• 作者单位 福建中医药大学中医证研究基地(350122)

1 辨证

症,包含了西医所讲的症状和体征,当然还包含许多表征,如各种各样的指标,也包含了和疾病诊断相关的因素,如说气候条件、地理环境,中医把这些信息都看作“症”,或者“征”,那么我们怎么辨这些东西?首先要辨症的有无,第二辨症的轻重,第三辨症的真假,第四辨症的偏全,因为只有这样,诊断才是可靠的,我们给病人画的像才是真实的,如果这些不解决,画出来的像就是假像。例如笔者曾治一女性,52岁,主诉腹部特别是下腹部重坠感,胃镜检查显示“胃下垂”,笔者一学生在接诊过程中结合了病人所说的重坠感和胃下垂的报告诊断为中气下陷,拟方补中益气汤。但笔者在整个接诊过程中发现患者叹气了两声,再看这个女同志形体偏胖而且个子不高。于是开始询问其哪里难受?患者回答:“我腹部重坠感”。笔者再问:“那你什么时候最难受?”她说:“每天中午吃完午饭、午休完准备起床,两三点的时候最难受。”继续询问:“什么时候最舒服?”她说:“每天吃完饭,走一走,散散步、放放屁,那时候最舒服。”我就回头和同学们说:“你们听到没有,她在叹气。虽然检查是‘胃下垂’,但胃下垂的人体型通常为高瘦型,一看就应该知道。”于是选用四逆散加神曲,即柴胡、芍药、枳实、神曲和甘草。一周后,患者复诊时说:“李医生,我吃了你开的药好一点,但是,上次你没来,我找了另外一个医生开药,药吃完之后就是一直觉得气往上冲。”笔者一看上方是补中益气汤加芍药和枳壳。于是照旧仍以四逆散治之,病人果然很快痊愈。这个例子足以说明采集症状

的准确性、可靠性很重要。

还有一位患者,来诊时第一句话就说“医生,我脚肿。”脚肿,我们能想到什么?因为这个病人说话的过程中就在气喘,这是一个67岁的女性患者,脸色淡黄而暗,没有光泽,气喘。一个气喘的人出现脚肿,再加上脸色和脉数,当然应该想到的就是“心衰”。再如“出汗”,中医和西医讲的出汗是不一样的,中医讲的汗出是显性汗,而西医讲的汗,分为显性汗和隐形汗。再比如“干燥综合征”,经常有口干的症状,有的人一提到口干、眼睛干,马上就想到津液不足要养阴生津,其实经过仔细观察,很多人是痰、湿、血瘀导致津液不能输布而产生的口干。那这些问题怎么办?要靠我们去了解、去发现。

但是很遗憾的是,现在有些中医生的四诊已经快丢光了,望诊,几乎没有了,连最起码的得神、失神、少神都没有了,神色形态就更别说了。闻诊基本没有了,没有几个人会去听病人的声音了,包括各种诊断标准,都没有听声音,其实对于咳嗽来说,声音的强弱、高低、大致上就可以判断出寒热虚实。脉诊一般都成为摆设,连脉枕放在哪里都不知道,那怎么诊浮沉?枕头放太靠前,脉偏沉;太靠后,脉偏浮。此外,经常见有人诊出脉弦涩,弦脉和涩脉会一起出现吗?脉弦,是端直以长,如按琴弦。涩是什么?涩是细短慢,而且不均匀。涩脉怎么和弦脉一起出现,脉是长还是短,一定要弄明白。问诊呢?丢三落四,想到什么就问什么,甚至病人话还没说完药就开好了。四诊不可靠,这样中医的辨证又有什么价值呢?所以现在有些中医医生只会看报告单、化验单,根本就不会望闻问切。更有甚者,高血

压来了就诊断为眩晕,糖尿病就诊断为消渴。高血压就是眩晕吗?临床实践告诉我们,很多高血压的人是没有头晕的症状的,但是为了诊断为眩晕,就编出头晕的症状,患者高血压三年,就写他眩晕三年,连病人都说:“医生,我没有头晕”。这不就是“作假”吗?从一开始的第一手资料就“作假”,最后辨出来的资料有价值吗?我们中医如果这样下去,还能发展吗?所以中医要学会“辨证”,这一点至关重要。现在很多人在质疑中医诊断,笔者认为中医诊断和西医诊断是有本质区别的,中医诊断就像看人,比如说,这个人叫某某,你说不出他的嘴有多宽,几厘米,眼睛有多大,但是你看一眼就认得出来,这就是中医。西医是什么?西医诊断就像验指纹,它有特异性,它不要看脸,只要摁一个指纹就可以知道,而且出差错的几率非常小,所以西医注重指标,就像看指纹一样,中医就像看人的脸一样。我们现在研发中医的仪器设备,希望精确度高、特异性强、可重复率高,恰恰这不是中医。搞一个脉诊仪,希望提高它的精确率,依靠脉诊就能诊断,其结果却事与愿违,这只能增加误诊率,因为中医还有一个很基本的诊断方法叫舍脉从证。脉很快,当然是主热证,我们可以研发一个仪器非常准确地判断它的频率,100次/分,你说这是热证。但是,恰恰有时候,100次/分就不是热证,比如说激动的时候,跑步以后脉搏就会快起来。所以中医的仪器设备检查非常重要的,它必须把采集的每一种参数对特定病证的贡献度、特异性给降下来,靠四诊合参,这才能做出中医的仪器设备来,否则一直想追求所谓特异性指标,可能走进死胡同。

2 辨证

辨证是我们中医的核心。中医的辨证体现的是中医的思维,这个辨证是以整体的思维作为基础的,如果离开了整体的思维,辨证也会走入误区。辨证辨什么?第一是证的轻重,证是有轻有重的,如果不讲证的轻重,那么最后的结果便无法判断。证如果没轻没重,你问病人药吃的怎么样,病人回答好一点,“药后证减”,下次再来,还是“药后证减”,到底减到什么时候呢?没有轻重的概念就无法判断,疗效就无法评价。第二是证的缓急,证有急有缓。我们现在很多中医科研、临床,都采用辨证分型其实都没有体现它的缓急,只是把几个要素凑在一起。这是什么证,兼什么,比如这是气阴两虚兼有痰瘀,但是这里面到底是孰轻孰重?这都是基本的问题,如果我们不知道证的缓急,那“急则治其标,缓则治其本”还有什么意义呢?还有证的主次,证的兼杂,证是相兼错杂的,做过临床的人都知道,单纯的证是很少见或是没有的,但是我们的内科学,把一个病人都割成一块一块的。证本身就是相兼错杂的,你把它分成两个型,这本身就有问题。为什么会这么分型?因为受到了西医的影响,西医它有个病理类型,比如胃癌分成鳞癌、腺癌等,它是相对稳定的,鳞癌就鳞癌、腺癌就腺癌,它不会很快变化。而中医的证是天天在变的,它是兼杂的。如脾虚湿热,今天是脾虚明天可能兼湿热,今天是湿热明天伤了脾就变成了脾虚,它是动态的。证会进退,还有真假。证的真假,我们讲病在发展到了后期阶段常常出现假象,其实很多病人出现假象不是后期,而是从一开始就有了。

例如有一个病人40来岁,一进来就和医生说“我最近身体很虚、很累”,乍一听是虚证——气虚,但如果再追问一下,他说“我跑完步出了一身汗,轻松了很多”,这还是气虚吗?这叫真假虚。再如常听人一讲更年期综合征就是肾虚,就要补肾,更年期综合征都是肾虚吗?卵巢功能退化,七七四十九后“天癸竭,地道不通”,统统归结为肾虚,说起来似乎“很有道理”,但是大家有没有想过一个问题,很多更年期综合征的人是在40、50岁那时候难受一阵子,过了这阵子往往症状就没有了,如果是肾虚,她的症状应该随着年龄增长越来越严重,这说明它不是单纯的肾虚。第二,城市“白领”人群患更年期综合征相对比较多,而农村则比较少,难道农村人的肾就比较好,城里人的肾就比较虚?还有,更年期综合征常被描述成潮热盗汗,是潮热盗汗吗?很多女同志到那个年龄的时候是什么情况呢?是突然间一阵热一下,脸红,冒汗,不是午后潮热,更不是盗汗,是醒了以后出汗,而且这也不是潮热,什么叫潮热?热是如潮汐之往来,它没固定时间的,有时候是激动了热一下,那是阴虚潮热吗?不是。所以如果我们连证都无法分清真假,人云亦云跟着折腾,那种看病就没法看了。

3 辨病

辨病非常重要,我们过去都非常强调“辨证论治”,实际上中医历来也非常注重“辨病”。张仲景的《伤寒论》开篇就是“辨某某病脉证并治”,其中有太阳病、阳明病、百合病等等。“病”非常重要,因为病和证不一样,病是对疾病发展的整个过程的概括,而证则是横向

的。所以证和病之间只有一个交叉点,比如说冠心病的血瘀证只是一个点,糖尿病的血瘀证只是一个点。我们研究中医的证,如果一定要挂上一个病去研究证,就难免以偏概全,因为病和证只有一个交集点。其次,病有中西、病有先后,病有善恶、病有新旧。中医有病,西医也有病,中、西医的病名不是一回事。现在有些人说辨病都是辨西医的病,辨证是辨中医的证,所以病证结合是西医的病加上中医的辨证分型,笔者觉得这样很不全面,或许中西医结合可以这么理解,但是从中医角度来看,中医的病证结合是中医的病和中医的证的结合。当然,不要认为中医对病的认识是因为历史条件限制而没有认识本质,其实中医对病的认识是基于她的整体观念而来的,所以,很多时候把中医的病和西医的病等同起来是不对的。现在有些硕士生、博士生在撰写论文的时候,如糖尿病专业的文章中经常可见“中医没有糖尿病的病名,多见于消渴等等”,其实这些人云亦云的东西是没有价值的。事实上,中医的消渴肯定不完全等于糖尿病,糖尿病也不完全等于消渴。所以病有中有西,是有区别的,实际上它们之间是这样一种关系,即有一部分糖尿病是消渴,有一部分消渴是糖尿病。再如肺癆就是肺结核吗?有一些交叉的地方,但二者不是同一个概念。

病还有先后因果关系,有些病是有因果关系的,为什么出现这种过程。它是有一个因的。中医尤其注重认识这些东西,中医对疾病病因是怎么认识的呢?它认为是“因发知受”,这个病人是否感受了邪气,不是取决于邪气本身,而是取决于邪正双方斗争的结果,因为

邪气在我们周围无时不在,如三个人一起同在一个房间里,一个人生病了而另外两个人没生病,邪气对这三个人来说应该一样的,但结果不同,为什么?因为两个人正气比较强,一个人正气相对不足,所以邪正斗争的结果使得邪气胜而生病。所以,人是不是生病取决于正邪斗争。那是感受了寒邪还是热邪呢?取决于生病时表现出来的症状或者叫证候。两个人同样感冒了,有一个人是喉咙痛、发烧,而另外一个人是怕冷、浑身酸痛,那么这两人之间一个感受到的是热邪,而另一个感受的是寒邪。所以说“受本难知,发则可辨,因发知受”。再如“口渴”,有很多原因都可以产生这种症状,并不都是因为津液不足。笔者曾有一患者,为纵膈肿瘤放射治疗灼伤后出现音哑,口渴异常,饮水而渴不解。视前医皆以养阴生津为法而处方增液汤之类。认真观察一下,虽然病人觉得口干、舌干,但舌面上并不是很干燥,而且舌是紫的,整个脸是紫黑的,这是什么问题?这是灼伤所致,就像家里种花、种菜太阳太大,晒得干枯了,这时候灌水有用吗?你这时候应该把叶脉再打通了,水才可以从地里吸收上来,这才能解决问题。所以我给他的处方是血府逐瘀汤加二陈汤治之,没有一味养阴生津的药,一段时间后患者症状明显改善,声音也开了口水也有了,更可喜的是脸色已经接近正常的颜色。

此外,还有病的善恶,做一个医生,从技术层面、专业层面能帮助患者的可能是非常有限的。例如对于癌症的病人,我们能做的可能十分有限,但是作为一个医生,如果能对病人的病情或预后作出判断并施以有益的指导,意义是非

常大的。但是我们现在恰恰没有认真去辨。例如,有一次一位乳腺癌的病人前来就诊,笔者悄悄地对家属和学生说这个病人预后不太好,因为她的脸很白,为什么脸很白就是预后不好呢?因为乳腺癌就是肝的问题,肝经布胸胁,肝属木,白属金,这叫“病色相克”。中医讲“正病正色”,“病色相生”,“病色相克”,这些理论对于我们判断预后是非常重要的,但是现在有被淡忘的趋势。

当然,还有辨病的新旧。新病久病是不一样的,常见某些医家临证时想当然地见到胃里面有幽门螺旋杆菌就开蒲公英、黄连,从来不辨其寒热虚实,如果都这样的话,那医生太好当了。其实慢性胃病有寒证,有热证,寒证者使用蒲公英、黄连可能就不合适了。我们现在讲“毒邪”,似乎很多病都和毒有关,但许多人经常搞不明白毒是什么意思,也很少有人研究过这个毒是什么意思。有些人搞科研,什么解毒法、什么解毒化瘀法,似乎毒就是热毒。那么“毒”到底是什么?其实,“毒”就是“厚”的意思,是某种邪气太多了。所以,毒有寒毒,有热毒,有风毒、水毒、瘀毒、痰毒等。如果是寒毒而用半边莲、白花蛇舌草无异于雪上加霜;当然如果是热毒,而用附子、干姜则如同火上浇油。所以很多时候,我们必须要去分析病的新旧和寒热虚实的转化。现在很多中医的研究,放着中医基本的问题不去做,一做就做什么通路、基因、分子……大的问题还没搞清楚,做这些微观的意义在哪里?难道基因的研究做完了就能解决中医的问题吗?再以糖尿病为例,其实糖尿病初期不是叫消渴,而是叫“脾瘴”,《黄帝内经·奇病论》云:“有病口甘者,此

五气之溢也,名曰脾瘴。”其特点就是肥胖、口干、口甜。糖尿病再发展则为“消中”,或叫“热中”,就是中焦脾胃功能的亢奋然后胃热亢盛,出现消谷善饥,这是中消。再然后才是“消渴”,是典型的“三多一少”,就是多饮多食多尿,再加上形体消瘦,现在再加上一个尿里有甜味。书上提到“尿里有甜味”用的是“或者”,因为有的病人尿里没有甜味,只有三多一少。比如说甲亢,有些人表现三多一少,那也是消渴。当然,糖尿病的有一部分病人到了后期阶段也变成了消渴,所以说“转为消渴”,但不是所有的糖尿病都是消渴。再发展下去叫“消瘴”,消瘴发展下去出现久病入络,五脏虚衰,出现失明、偏废、内障、胸痹,就相当于糖尿病的并发症。所以同样是糖尿病,不同阶段病名不一样。分辨这些病名有什么意义呢?正因为不同阶段、不同病名的基本病理特点、病机是不同的,所以治疗立法的原则也是有区别的。例如,现在很多二型糖尿病包括代谢综合征,表现出来的身体肥胖,这时候是消渴吗?不是。消渴是阴虚燥热,它的治疗原则就是滋阴润燥清热。而对于脾瘴,用滋阴的药就不合适。许多研究报道认为,黄芪能够降低血糖,但是黄芪是补气药,对于消渴的病人,这时候补气就不合适,容易“气有余便是火”。再如黄连,黄连针对的是什么呢?如果是湿热、热毒,那么用黄连可以。在某博士生答辩会上,笔者曾问其曰:“糖尿病有热毒,体现在哪里?”答曰“三多一少”。再问:“三多一少是毒吗?别搞错了,三多一少是阴虚燥热。如果用黄连治三多一少,于中医的理法方药能说得过去吗?”所以中医很多方面我们不能想当然,一想当

然就会出问题。

4 辨人

辨人很重要,因为我们看病的对象是人而不是病。中医看的是“病的人”,而人是有差别的,这叫做“因人制宜”。怎样才能做到因人制宜呢?这就要求我们承认不同个体的差别。

首先性别有不同,不同的性别是不一样的,很多生理、病理是和性别有关系的。比如说女性,“女子多郁”,这是由性别决定的,所以女同志常表现为多愁善感,到更年期的时候女性“郁”的特点表现得就很明显;再者女性有经带胎产,这些都是女性的特点,所以我们在治病的时候必须要考虑这些因素,如果不考虑性别,就可能出问题。

其次,不同年龄有差别,孩子和大人是不一样的。根据《黄帝内经》女子以七岁、男子以八岁来算,不同的年龄不一样,每个年龄阶段的生理病理特点是有区别的,这些不同之处我们在治疗过程中必须要参考。假如是二三十岁的中青年人来就诊,给我们的第一个信息就是年龄,年轻人身体是在走上坡路的时候,虚证相对少;第二,我们的治疗主要是通过调动其自身的愈病能力让其自我修复。而对于年龄大的人,哪怕其虚象不明显,患者本人也觉得还不错,精神很好,但是毕竟七八十岁的人,身体已经在走下坡路,所以我们用药的时候就要考虑到这些特点。如果不考虑到这个因素,就会出问题。现在很多老同志对生命对健康的期望是很高的,有的病人已经九十多岁了,但还是想要再恢复到年轻时候的样子,这就违背了生命的规律。病人都期望病一治就好,但有些病总体趋势是走下坡路的。老

年人也是如此,老人一生病慢慢身体就走下坡路,他不可能返老还童。多少年来,我们一直在强调整体观念,但我们都忘记了一个非常重要的观念,就是时间也是一个整体。中医讲生长壮老已,从疾病来说,卫气营血也是不同阶段,它是一个整体。生命是一个持续的过程,这个过程的发展是不以人的意志发展为转移的,我们不可能给它倒过来,如果生命能够倒过来,这就违背了客观规律。

再次,就是体质,体质也很重要。看病要知道体质,如果不知道这个人体质就开药,是行不通的。所谓体质,主要是指身体素质,体质有很多分类方法,它是相对稳定的,不会天天变。我们有的人研究基因和证的关系,证是天天在变的,基因是相对稳定的,怎么研究证和基因的关系呢?先天因素与体质有密切的关系,所以,体质非常重要。不同的体质,总是和疾病的发生发展有着内在的联系,什么样的体质容易发展成什么样的疾病,这是有一定规律的。

第四,生活习惯也很重要,中医讲因人因时因地制宜,病人的生活习惯与我们的治疗有很大的关系。药物包括某些食物,对于有些人来说很敏感,经常有病人说:“我非常怕热”。对于这种敏感的人,哪怕只用一点点辣椒,他可能就受不了。但是如果在四川,吃麻辣火锅,当地人就不觉得热,用三、五克川椒没有什么问题,但对于福建人来说可能就觉得非常热了。附子也是这样,在四川有些地方,附子可以做菜、炖狗肉,但到福建来用它就不太适合。所以不同的地方是有区别的,一方水土养一方人。

在辨人这个问题上,还有一个

体型的问题。体型不一样对疾病的发生、证候特征、预后转归也有不同,古人说“肥人多痰,易患癆瘵,瘦人多火,易患中风”说的就是这个道理。

5 辨机

有很多时候,我们辨证辨不了,因为病人没有特殊的临床表现或是临床表现很少。这个时候我们要怎么辨?这就要采集一些和疾病发生发展相关的因素为我们的诊断服务,在此基础上,有时候我们要辨机,就是辨病机。内经的“病机十九条”其实就是辨机,“诸风掉眩,皆属于肝”,就是通过病机去辨,我们通过病机去辨它的内在的联系,为我们的治病提供依据。病机有外感病机、有内伤病机、有症状的病机、有证的病机、疾病的病机。例如,笔者曾治一“过敏”患者,先是吃海鲜过敏,最后发展到一喝盐水过敏。于是问他:“难道你吃饭都不用加盐?”答曰:“我喝汤加盐没关系,喝加盐的白开水马上就过敏了”。这种情况怎么辨证呢?没办法辨,那我们只能去辨机了。盐属于水,据此以健脾燥湿之法,用平胃散培土制水。就好比一口缸里面装满水,要把水去掉,可以把水舀掉,也可以把缸推倒,甚至可以把缸给砸破,除此之外,我们中医还有很多方法,比如说把土填进去,把水洗掉,也可烧火让水蒸发。所以我们可以用培土制水,也可以用益火之源以消阴翳,总是有一个出路,这要根据病机来辨。

证候也有病机,有实习同学随笔者看门诊,发现笔者总是用温胆汤,觉得很奇怪。其实温胆汤除了治代谢性疾病外,还可以治疗很多其它的疾病,如失眠、头痛、胃肠疾病以及一些总“治不好”的感冒。

为什么呢?因为现在很多疾病的发生发展和饮食结构不合理、压力太大有很大的关系,所以这两个因素导致的结果一个“郁”,一个“痰”。所以从痰、从郁去解决,所以证有病机,病也是一样的。

辨机要根据情况去辨,不要简单地一概而论。我们现在经常以病机套证,就是西医的病套一个证,转变为“中医的病证”。一讲到中风,就是风、火、痰、虚、瘀,前期风痰为主,用镇肝熄风汤,后期气虚血瘀,用补阳还五汤,都是这么

简单去套。这样临证时往往难以取效,我们的治疗必须要根据临床实际情况,根据辨证去分析。如王旭高医案中:“饮停中焦,脘腹鸣响,攻撑作痛,大便坚结如栗,但能暖气、不能矢气,胃失下行,而气但上逆也。和胃降逆,逐水蠲饮治之。”这则医案比较简单,这个病人的症状一个是肠鸣,一个是肚子痛,大便干结,然后会排气,如果大家简简单单从症状去辨,怎么都不会辨出饮停中脘。大家可能会觉

得肠鸣气滞,阳明腑实,但是他分析是饮停中脘,所以抓住主症,就是脘腹鸣响,这是痰饮,就是《金匱要略》四饮中痰饮的主症,那他以这个作为主症,分析胃气的上逆,得出这么一个结论,最后用了和胃降逆逐水蠲饮来达到这么一个治疗效果。

总之,“辨”是中医临床思维的基本特征,也是中医诊断的基本过程,“五辨”的结果是中医治疗的依据。

中医快讯

第十届海峡两岸中医药发展与合作研讨会在厦门成功召开

作为第七届“海峡论坛”同期举办的重要活动之一,由国家中医药管理局和厦门市人民政府共同主办的“第十届海峡两岸中医药发展与合作研讨会”于6月13-14日在厦门成功召开。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强出席了开幕式并致辞。

王国强在致辞中回顾了两岸中医药高层和民间层次的交流与合作,介绍了国务院关于中医药的最新政策,并展望了两岸中医药合作的未来。他指出,面对现代医学模式的转变,医学目的的调整,中医药事业面临巨大的发展机遇,希望两岸中医药界人士携起手来,同舟共济,抓住两岸中医药发展的机遇,努力推动中医药事业发展,努力运用现代技术创新发展中医药,努力创造中医药规范、标准,提供更多的产品,为两岸民众福祉作出更大的贡献。

中医药是中华民族的智慧结晶,也是两岸民众的共同财富,中医药作为中华民族文化传承的重要载体,一直是联系我们两岸同胞的重要纽带。“海峡两岸中医药发展与合作研讨会”自2006年创立以来,截至目前已连续成功举办了一届,影响力不断提升,成为两岸中医药领域高层次的合作与交流平台,为促进两岸中医药界交流与合作、增进两岸同胞的情谊作出了应有的贡献。

本届研讨会以“创新社会办医模式,提高医护管理水平”为主题,两岸中医药领域官方、专家、学者、行业公、协会负责人、企业界知名人士以及中医基层从业人员、中医爱好者400余人参加了会议,其中来自台湾的14个团体参会嘉宾达170余人。此次研讨会就加快公立医院改革、两岸民营医院发展模式及健康养老产业务实合作的前景及具体措施进行了广泛深入的探讨。研讨会包括开幕式、主题发言两大板块,并同期举办中华中医药学会第三次社会办医研讨会、台港澳医疗养老及健康服务模式高级学习班、两岸中医临床实用适宜技术技能及特色手法演示等系列交流活动。

福建省政协副主席郭振家、国务院台湾事务办公室交流局副局长李京文、福建省卫生和计划生育委员会主任朱淑芳、厦门市人民政府副市长国桂荣、国民党两岸医疗事务召集人、中华两岸医疗健康发展协会理事长廖国栋、台湾秀传医疗体系副总裁叶永祥等嘉宾出席开幕仪式。

(摘自国家中医药管理局网站)