

中医人语



源于科学整体性的客观认识,衍生了多学科交叉的概念。自中医药产生伊始,就融汇了当时的哲学、天文学、气象学、物候学等多学科知识,中医药学是多学科交叉渗透的产物,而新时代背景下中医药的传承发展创新,也不能脱离对多学科的探索。中医药的多学科探索应把握这几个方向。

从懂中医到中医要懂

《中医药发展战略规划纲要(2016~2030年)》指出“健全中医药协同创新体系”“多学科、跨部门共同参与的中医药协同创新体制机制,完善中医药领域科技布局”,集结物理学、化学、数学、生物学、心理学等各个领域的专家从多学科开展中医药研究,是激发中医药科研创新活力,完善中医药协同创新体系的关键举措之一。中医药的多学科探索,要遵循学科的规律,从“懂中医”到“中医要懂”。“懂中医”是指不同学科领域专家学者要对中医药感兴趣、了解一定的中医药知识,这样才能找准方向,开展多学科探索,“要懂中医”是前提条件。这些了解中医药、热爱中医药、愿意研究中医药的人才,将是推动中医药发展的一大动力。

“中医要懂”随着中医药的传承发展,多学科交叉融合的深入,要明确主动权在谁手里这一问题,中医药领域至少有一部分人,懂得其他学科的有关研究手段、技术方法乃至理论体系,即“中医通”基础上的“数学通”“物理通”“生物通”等,只有这样,才能抓住“牛鼻子”,做好大文章。“中医要懂”是多学科探索中医药的必然趋势,只有中医懂了,落脚点才会更准确。

从紧跟前沿到引领创新

中医药的多学科探索从紧跟前沿到引领创新,就是中医药发展从“跟跑”到“并跑”,再到“领跑”的转变。从“跟跑”到“领跑”是中医药发展的必然过程,这是无法改变的,但缩短两个阶段的差距,时间,是能够实现的。“跟跑”要把握国内和国际两大战场,紧跟国内研究趋势,同时清楚认识国内某些研究领域的滞后性,把握国际发展大势。比如肠道菌群、代谢通路、量子力学等要应用到中医药的探索中去,做到“人有我有”,乃至“人有我优”。

中医药的多学科探索要引领创新,比如青蒿素的研究就是中医药“领跑”的例证。但中医药领域创新性、引领性成果,寥寥无几,这其中要解决长期研究的问题,即“跟跑”到“领跑”的思维转换。“跟风”“蹭热度”等短视思维极大地阻碍了中医药的创新,中医药研究要几代人共同努力,长期坐“冷板凳”,才能出成果。中医药自身发展及多学科探索,要始终明确方向,“跟跑”是方式,“领跑”是目的,要坚持从失败中开出成功之花。

从研究中医药到中医药研究

“从研究中医药到中医药研究”是很多医家多年来的呼吁,也是中医药的多学科探索值得借鉴的内容。研究中医药是发展中医药的关键,也是当前我国中医药多学科探索的主要模式,甚至可以说是较长一段时间内,搞懂中医药,搞明白中医药是多学科交叉研究的主题。但无论探索的道路有多漫长,中医药研究这一命题,是中医药发展,中医药多学科探索的必然趋势和最终目标。建立中医药自己的评价标准、科研体系等,是一定要实现的。

(作者供职于濮阳市中医院)

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

以规范的临床研究发展中医药学

薛松

《伤寒论》证候辨析

毛峥嵘

证候概念

《伤寒论》对证候并没有明确的文字概念,但从条文中可以看出张仲景对“证”已有初步的实质性认识。经分析、研究,发现《伤寒论》全书共有397条,明文记载“证”字的有41条,26个证候名称。(本文条序按新编宋本《伤寒论》,1956年重庆市中医学会编著,重庆人民出版社出版,下同)。

在这些条文的前后,我们可以找到一组相关的症状群,这些症状群往往就是证候的存在形式。比如桂枝汤的“发热、汗出、恶风、脉缓”;柴胡汤证的“往来寒热,胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕”等。有些记载“证”的条文虽未及症状,但它们多是在明确证候概念的前提下出现的。比如表证46条。它虽然没有

一组相关的症状群附着,但其前边却有太阳病的“中风”“伤寒”证候;有的症状群附着在证候名称的后边,比如5条“阳明少阳证”等。这说明《伤寒论》中的证候已跳出汉代以前那种停留在表面认识的框架,深入证候的实质。如果我们把26个有证候名称的条文拿来综合分析,就可以悟出“证”有以下含义:1.证是隶属于疾病的,病为纲,证为目,证是在病的范围内出现的。2.证是由症状组成的,这些症状是有内在联系的。3.证反映了疾病的不同层次和不同结构,比如太阳病有表证、里证,还有蓄水证、蓄血证等。4.证是确立治则与治法的依据,比如277条有“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”文字

说明。由此看来,证候已不是患者自述的原始症状,而是医生对所搜索到的症状、体征及其有关情况,通过逻辑思维上升到理性认识的概括。一种疾病起码有两种证候所组成,证候的数目随着疾病的复杂程度而增多。但不管哪一种疾病,它们的证候都是疾病在时间与空间上的反映。在时间上都可以划分为初期证候、中间证候、末期证候;在空间上,都可以划分为轻证候与重证候,或者表证与里证,或者单纯证候与合并证候等。

这样,证候就指明了疾病的位置、性质、趋势,随之就可确立治疗原则。《伤寒论》提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。这清楚地阐明了证与治之间的关系。

证候分类

分类是对复杂事物按照一定标准进行区分的一门科学。就疾病而言,证候分类有利于了解疾病发生、发展及变化的规律,从而为遣方选药提供了可靠的依据。张仲景不但重视疾病的区分,而更多的则是重视证候的分类。《伤寒论》中的证候分类,有以六经命名的,比如太阳证(220条);有从部位与性质命名的,比如外证(42条)、表证(46条)、阳证(130条)、热证(141条)等;有以方剂命名的,比如桂枝汤(34条、166条)等;有以六经方剂合称的,比如“太阳病证”(25条);还有以病证合称的,比如太阳病证(48条)以及汤病证、血证等。历代医家在研究《伤寒论》证候时,由于当时医学界对《伤

寒论》困惑不解的问题不同,更感于著者自己的学术特长有别,因而派生出多种分类方法。隋代医家巢元方曾按病因、症状及病机等因素,将伤寒证候分为78候。唐代医家孙思邈则依“方证同名,比类相符”的方法,将伤寒证候以法定方,以方分证。至宋代医家许叔微则将六经与八纲结合起来进行分类。至清代医家柯琴主张依方类证,倡导以法类证,以方分证。这些分类法各有特色,它们从不同角度和不同层次反映了伤寒证候的本身及其演化趋向。如果我们将这些分类方法放到临床实践中去,就会发觉有两种分类方法最接近实际,故被医学界所喜用。一是六经辨证法。六经可以

概括八纲,可以明示病位、病性、病势,它实质上是对人体经络、脏腑生理功能与病理变化的纲领性总结。二是汤证(或叫方证)分类法。因为它具有内涵明确、外延清楚、证与治密切结合的特点,故被许多医生所采用。汉代以后约定俗成的汤证,比如补中益气汤证、归脾汤证、银翘汤证等,都是受到《伤寒论》的启发而形成的。综合上述可以看出,证候分类的最佳方法必须具备两点,一是反映疾病本质,二是密切结合临床。就伤寒证候来说,如何把两者结合起来呢?用什么样的形式去表达呢?这是需要认真讨论并亟待解决的问题。

证候变化

张仲景发展了《黄帝内经》关于证候的认识,突破了“伤寒一日,巨阳受之……”的局限,把证候的动态变化活生生地勾划出来,跃然纸上,如临其境,太阳病提纲就寓有表虚、表实及府证之别。阳明病提纲以“实”字统之,不言具体脉与证,更见其多变不拘。少阳病提纲后特立“但见一证便是,不必悉具”条,是对

该病证具有表里出入多样性的说明。太阳病提纲下有桂枝加大黄汤证,告诫人们不要偏虚而忽略虚中之实。少阴病提纲“脉微细”三字,微为阳虚,细为阴虚,少阴为水火阴阳之宅,提示出寒热变化之实。厥阴病提纲更是寒热错杂,虚实并兼,即是近代有人提出应把337条作为厥阴病提纲,但也有寒、热、虚、实

厥逆之异。这足具《伤寒论》六经病提纲是变化的、运动的,不变则是相对的。近年来,随着中医鉴别诊断学的研究进展,人们对证与证之间的变化愈加重视。有人把这种微妙变化称之为“中间证候”或“临界证候”或“相兼证候”等。其实,这种从此证过渡到彼证的中间阶段,早在汉代就有足够的认识,《伤寒论》中的“并病”就是这种证候的早期称谓。有的条文虽然没有明确提出“并病”,但其实质亦属此类。比如柴胡桂枝汤证、葛根黄芩黄连汤证、桂枝二越婢一汤证、桂枝麻黄各半汤证、桂枝二麻黄一汤证等。这类证候的性质及其分类还有待深入研究。但可以看出,《伤寒论》中证与证之间是密切相关的,没有一个绝

证候辨析

汉代以前,人们对疾病的认识还没有完全提高到理性阶段,多是头痛医头、脚痛医脚,这从《扁鹊论》《仓公列传》《伤寒论·序》中可以看出。张仲景同其他自然科学家一样,运用中国古代哲学家的思想方法,对疾病的本质进行了初步地系统分析。怎样对证候进行分析?张仲景在古代哲学——阴阳学说指导下,将伤寒证候分为两纲,即三阴三阳。然后在两纲之内辨其六目,即表里部位、寒热之性、虚实之体。这就是后世人们所概括的“六经辨证”,实为八纲辨证的渊源。这种分析方法是古代医学认识论的飞跃。有了这个纲目,就使后人如同“饮了上池之水”“虽未能尽愈

诸病,庶可以见病知源”。在具体分析方法上,张仲景用比较分类法、考论虚实法、假喻达旨法、对偶举证法等,使得这些条文井然有序,病证分明。一是比较分类法。比较分类法,是最基本的逻辑方法。这种方法是在比较的基础上,根据事物之间的异同,探索它们的内在联系与运动规律。此法有两种:1.异中求同法。即在不同病证中找出它们质的相同点,以便合而治之。《伤寒论》中每篇的第一条就是对干变万化的疾病的高度归纳,每一个方剂的代表证候就是对诸多疾病横断面相同部分的集中概括。晋代以后在对《伤寒论》条文重新排列时,有人就采用桂枝汤

类、柴胡汤类等去组合,这实质是对伤寒病证的异中求同法;2.同中求异法。六经病各篇的脉证并治,就是对同病的辨证与同证的辨治。例如同是太阳病,就有中风表虚、伤寒表实之分。同是中风表虚证,就有桂枝汤、桂枝加厚芍汤证、桂枝加厚朴杏子汤证等。二是考论虚实法。考论虚实法,就是试探法,也叫验证法。这里所说的虚实是逻辑学上的名词,指客观事物的存在与否。东汉哲学家王充说:“事有验证,以效突然。”张仲景是唯物论者,他从不凭主观臆断去处理疾病,对于似是而非的病证,多用试探法以求虚实,在获得确凿证据后,再对证治疗。还有若干以药测证的条文,比如159条关于下利的辨析,先子理中法,利更甚者,知病在下焦,改用赤石脂禹余粮汤等。这种胆大心细的诊断方法,对于病情复杂或疑似多端的病证无疑是很需要的。三是对偶举证法。对偶举证法,就是把一组相反的证候或具有代表性的症状并列行文,从而明确显示它们的性质、关系及治法。比如7条“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。这是区别阴阳证的总纲,发热恶寒与无热恶寒的对偶举出,利于鉴别,便于掌握。这种在条文与条文之间和条文内部的证证对举、汤证对举、脉象对举,对于理解证候性质与选择适当方药是有利的。伤寒证候分析方法还有反证

功能性消化不良的辨治思路

尹国宥

学术论坛

功能性消化不良是临床常见的一种功能性胃肠病,中医治疗较西医有一定的优势。找准中医辨治功能性消化不良的思路,是取得好的临床疗效的重要一环。中医辨治功能性消化不良,应着重从以下几个方面考虑。

辨治必须认准病 注意鉴别防误诊
功能性消化不良并无特征性的临床症状,主要有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等,时常以某一个或某一组症状为主,在病程中症状也可发生变化,其起病缓慢,病程经年累月,呈持续性或反复发作,不少患者有饮食、精神等诱发因素。引起上述症状的疾病有很多,在临床中辨治应先认准病,注意鉴别诊断,确立功能性消化不良的诊断,预防误诊。

功能性消化不良的诊断是以主诉加排除诊断相结合的,所以需借助胃镜、B超等检查手段

排除胃、肝、胆、胰及肠道的器质性病变。以上腹痛为主要症状者,应做胃镜、B超及有关化验检查,以排除糜烂性胃炎、十二指肠肠炎、消化性溃疡、胃癌及肝胆胰之疾病;以胃酸等症候为主者,应做胃镜检查以排除反流性食管炎,对诊断困难的病例可做食管内24小时pH(氢离子浓度指数)监测及食管压力测定,以了解症状与反流的关系;以腹胀、早饱、嗝气等运动障碍表现为主要症状者,应做胃肠运动功能检查及胃镜检查,根据需要的酌情做有关内分泌及免疫学检查等,以排除糖尿病及结缔组织等全身性疾病。

偏实偏虚各不同 临证注意细区分
功能性消化不良的病理特征是虚实夹杂,或虚多实少,因虚致实,或因邪热食滞而至实证日久夹虚,故临证时应注意仔细区分,辨明虚实的主次之别,以明确治疗时消补的侧重。其治疗的总原则是邪实明显者以消为主,虚象突出

者以补为重。
辨明功能性消化不良偏实或偏虚主要从病程、病因以及腹胀满的程度、全身症状等方面来考虑。偏实者病程较短,多由感受热邪、饮食不节、情志失调所致,其腹胀满症状比较明显,体质较壮实,无乏力神疲症状;偏虚者病程较长,多由禀赋虚弱、久病体虚、劳倦过度或过用克伐之剂所致,其腹胀满症状较轻,体质较差,可有神疲乏力、精神萎靡、纳差等虚弱之象。
气机失常常存在 脾胃虚弱是根本
功能性消化不良病在胃而涉及肝脾两脏,脾胃为后天之本,气血生化之源,胃主受纳,脾主运化,脾胃升降运化功能的强健有赖肝之疏泄条达维持,如若肝郁气结,气机失常,肝气犯胃,肝木横克脾土,致使脾胃虚弱,纳运障碍,气机升降失常,则腹胀满不适、嗝气、纳差、恶

心诸症状丛生。其中,素体脾胃虚弱是功能性消化不良发病之本,肝失疏泄,气机失常则是促使发病的诱因和常见病机变化。要治疗功能性消化不良,必须以标本同治为原则,治标以迅速改善自觉症状,治本则使脾胃运化功能强健以祛除病根,要把握气机升降,注意肝之疏泄、脾之升降降浊以及胃之和降,以疏肝健脾、理气和胃为基本治则,在此基础上依据辨证结果之不同,选用与之相适应的治疗方法。
饮食情志是诱因 自我调节不能忘
功能性消化不良多在脾胃虚弱的基础上,因饮食不节、情志失调,致使脾胃运化功能失常而发病,饮食不节和情志失调是功能性消化不良的主要诱发因素,注意自我调节是促使功能性消化不良顺利康复,防止病情反复的重要一环,应当牢记。
要养成良好的生活习惯,保持规律的生活

起居,做到劳逸结合,保持心情舒畅,克服急躁、恐惧等不良情绪。在饮食的选择上应养胃而不伤胃,要注意纠正不良的饮食习惯和不良嗜好,少吃易引起腹胀的食品,避免吃产气的食物和进食含气的饮料,不贪食,不暴饮暴食,戒除烟酒,要选择易消化的食物,少食辛辣、油腻等刺激性食物,食物应注意荤素搭配,以素为主,并可根据病情的需要选用适宜的药膳进行调理,以配合治疗。
自觉症状反复 巩固治疗很重要
功能性消化不良患者自觉症状常呈反复发作,其治疗见效容易而治愈较慢,巩固治疗很重要,是促使功能性消化不良完全康复的必由之路。功能性消化不良经治疗自觉症状可很快消失,但一时的症状消失并不代表病已治愈,多数有反复的可能。临床中,功能性消化不良患者症状时轻时重、时有时无者不是很多吗?所以还应注意调补一段时间,以巩固之,方能祛除病根,防止病情反复,根治功能性消化不良。巩固治疗以调补脾胃为主,理气和胃为辅,可在香砂六君子汤、逍遥散的基础上化裁,常用药物有党参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、陈皮、半夏、黄连、厚朴、黄芪、柴胡、甘草等。
(作者供职于遂平县人民医院)