

学术论坛

辨病与辨证相结合 是提高疗效的重要途径

□尹国宥



许冬冬/摄

辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医对疾病的一种特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。它是运用中医的理论和诊疗方法来检查诊断疾病、观察分析疾病、治疗处理疾病。这种原则和方法,经历了长期反复的验证并不断充实完善,已发展为具有独特的理论、行之有效的临床诊疗方法。

证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

所谓辨证,就是将“四诊”(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。论治,又称施治,则是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证是治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治的过程,就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是“理、法、方、药”在临床上的具体运用,是指导中医临床工作的基本原则。

病和证,都是人体阴阳平衡失调、出现了病理变化的一种临床反应。它不仅概括了一组症状,还反映了内外致病因素作用于机体后表现的不同特征、性质和病理等。

辨证论治是指导临床诊疗疾病的基本法则。它既可看到一种病可以包括几种不同的证,又可见

到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此,在临床治疗时,可以在辨证论治的原则指导下,采取“同病异治”或“异病同治”的方法来治疗。所谓“同病异治”,是指同一种疾病,由于发病的时间、地区及患者身体的反应不同,或处于不同的发展阶段,所表现出的证不同,因而治法也不一样。中医治病主要着眼于病机的区别。相同的病机,可用基本相同的治法;不同的病机,就必须用不同的治法。所谓“证同治亦同,证异治亦异”,实质上是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同的矛盾用不同的方法去解决的法则,就是辨证论治精神的实质。

中风的临床表现多种多样,病机错综复杂,不同的发病阶段,各有特点。探讨中医治疗中风的方法,无疑要与中医基础理论体系密切联系起来。各种治疗方法,都来源于临床实践,各有其具体的适用范围。这些不同的治疗方法的确定与应用,应在辨证论治精神的指导下,以辨病与辨证相结合为前提,根据“同病异治”的原则,从不同的个体中,抓住中医“证”的特殊性,制定出具体性的治疗方法。

辨病与辨证的关系

辨证论治是中医认识疾病的基本原则。有人说:“治病难,难就在识病。”此语正好说明辨病的重要性。古代医家朱肱曾说过:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中了然,无复疑虑而处病不差矣。”由此可见,认识疾病是治疗疾病的先导。要准确识病,还得从“证”“病”说起。

在中医学中,“证”与“病”二者是有严格区别的。“证”是指单个症状,是疾病的外在现象。同一症状,可以出现于不同的病、证之中。“证”即证候,通过对症状的辨析而来,是疾病某阶段的主要矛盾和个性,是对疾病发展某阶段的病理概括,它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质,是论治的根据。“病”由症状表现出来,是对疾病全过程的病理概括。由此可见,“证”“病”三者,既互相联系,又有区别。

中医的辨证论治,既讲辨证又讲辨病。中医认识疾病的方法,即

辨病与辨病相结合,即以中医阴阳、脏腑、经络、病因、病机等学说为其理论基础,以“四诊”收集的资料为依据,共同寻求疾病的本质。

辨病与辨证是密切相关的。一方面,疾病的本质和属性,往往是通过“证”的形式表现于临床的,所以“证”是认识疾病的基础,“辨证”即能“识病”;另一方面,“病”又是“证”的综合和全过程的临床反应,只有在辨“病”的基础上,才能对辨脉、辨证和论治等一系列问题进行全面讨论和阐述。具体来说,“辨证”多属于反映疾病全过程中某一阶段性的临床诊断;“辨病”则较多地反映疾病全过程的综合诊断。不过“病”和“证”的区别,还不能简单地全部用疾病的“全程”和“阶段”来解释。因为古代不少疾病,比如黄疸、水肿等,今天看来仍属于一种症状。同样,一些古代的证,比如痉、脱等,今日已逐渐发展成为单独的疾病了。同时,“病”和“证”的关系,还表现在同一疾病可以出现不同的“证”,不同的疾病也可以出现相同的“证”。

中医对疾病的命名,大部分是以主要症状命名的,比如咳嗽、泄泻等,而且在论治时又是以“证”作为治则依据,故有人产生一种误解,似乎中医只讲辨证,不讲辨病。其实,早期在殷商甲骨文里即有疾首、疾身、疔等病的文字记载。汉代医家张仲景所著的《伤寒杂病论》,皆用“辨××病脉证并治”为篇之名,表明先贤先辨病,再辨证,然后论治,足见辨病的历史之久。

倘若论证时不辨病,只辨证,医者胸中无全局观念,则辨证也将难以预测。比如中风,在急性期与病证、痰证、痉证等病的症状有诸多相似之处,在后遗症期,其症状与痰证也类似。若不首先辨出中风,而只用辨证的方法,就会忽视中风病机以肝肾阴虚为根本,以虚(阴虚、气虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆)、血(血瘀)为主要病理变化特点,将出现与病证症状相似者按病证辨证,考虑风痰闭阻为患;将与痰证症状相似者按痰证辨证;将重于气机突然逆乱考虑;对与痰证症状相似者,则从阴阳失调、阳动痰不濡考虑;而对后遗症中有与痰证症状相似者,则可能按痰证去

辨病,从五脏内虚、肢体失养入手。这样,辨证杂乱,不能突出中风的特殊性,不仅医生难以掌握其辨证规律,无从入手,对疾病有效的专方专药也无法选用。错误的辨证结果,其治疗效果也可想而知。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的整体治疗观,也无法发挥其指导作用。

当然,也不能只讲辨病,而不讲辨证。清代著名医家吴鞠通在介绍《温病条辨》时曾说:“是书着眼之处,全在于认证无差……不求识证之真而忘药之可否,不可与言医也。”由于病处在相对“静态”,而证处于相对“动态”之中,只有通过辨证,才能抓住疾病某阶段的主要矛盾,论治才有依据。比如中风,其发病过程可分为急性期、恢复期及后遗症期3个阶段,在急性期又有中经、中腑、中脏之分,中脏腑中又有闭证、脱证之分,其发病的机制是各不相同的,若不辨病,只讲辨病,中医治疗用药就不能针对不同阶段、不同发病情况的不同病机,效果必不满意。抓住不同阶段、不同发病情况的不同病机,详加辨证,论治才有根据。

清代杰出医学家徐灵胎强调,“病之总者之为病,而一病有数证”。不难看出,“病”与“证”是总体与局部、共性与个性、纲与目的关系。清代著名医学家、温病学派创始人叶天士也说:“盖病有见证,有变证,有转证,必灼其初终转变,胸有成竹,而后施之以方。”可见辨病对辨证具有指导意义,只有在辨病指导下的辨证,才能把握全局,层次清楚,准确无误,更加有利于疾病诊断水平的提高,辨病是认识和解决疾病过程中的主要矛盾。辨病与辨证是相辅相成的,是不可分割的统一体,辨证应与辨病相结合。

由于中医的辨病是建立在经验基础上的,几乎是以临床表现为依据,而不同的疾病有相同临床表现的就有很多。因此,中医辨病就不可避免地显得笼统,侧重宏观,缺乏微观,在指导临床治疗方面针对性也就比较低。相比之下,西医的辨病是建立在现代自然科学发展的基础上的,是以病因学、病理学、病理生理学、解剖学、组织学等为基础,以实验室检查为依据的,其

辨病就比较细致、深入、具体,特异性比较强,在指导治疗上针对性也就显得较强。中医学应当借鉴西医学的长处,做到重视宏观,也注意微观,把二者有机地结合起来,使中医辨病提高到新水平。

辨病与辨病相结合

辨病与辨病相结合是现代中医临床基本的思路与方法。宏观与微观并重则是提高中医诊疗水平的关键一环。中医在宏观上应用“四诊八纲”能做出机体疾病机能状态的辨证分析,而运用现代科学的客观检查等,从组织、细胞、分子及更深层次上反映病理形态的微观变化,能加深对疾病本质的认识。把二者有机地结合起来,可进一步掌握诊断和治疗规律,对提高疗效有重要意义。比如中风,在急性期,出血性中风与缺血性中风的症状有时很相似,但二者的治疗是有很大区别的,若不结合现代医学检查,比如CT、MRI(核磁共振成像)等,有时很难做出正确诊断,其治疗则缺乏针对性。又比如,有时中风的症状与脑瘤引起的症状难以区别,此时也需要借助现代科学检查才能明确诊断;否则,不注意中风的特殊性,按脑瘤去辨治,也难以取得好效果。实践证明,对于中风,在辨证论治的基础上,结合现代科学检查,血液循环障碍者加用活血化淤的药物,血液黏度增高者加用抗凝、降低血液黏度的药物,这样运用改善症状快,效果好。因此,在临床中必须重视辨病、重视微观的变化,在此基础上进行辨证用药,方可取得好的疗效。

辨病与辨病相结合,宏观与微观结合,是中医提高临床疗效的重要途径,也是中医治疗中风的重要方法。中风的临床表现错综复杂,只有依据临床症状、体征、发病原因及诱因,结合现代科学检查如CT、MRI,以及患者的具体情况和动态变化进行综合分析、鉴别,才能以确诊。在中风的诊断确立之后,再根据中医辨证论治的观点,辨证论治。

由上可以看出,辨病与辨病相结合是中医临床基本的思路与方法,是治疗中风、提高中风临床疗效的重要途径。
(作者供职于遂平县人民医院)

中医人语

随着我国社会经济的发展和科学技术的进步,中医药事业取得了显著成就,中医药科研也取得了一定成果,在基础研究与临床研究方面都有新的发展。但是,中医药要实现现代化,走向国门,走向世界,在科研思路、科研方法等方面还有许多工作要做,现根据中医药的发展历史及现状,对中医药的科研思路及方法进行分

析,从而探索符合自身特点的中医临床研究工作模式,对全力推进中医药事业发展具有重要意义。理论研究、临床研究和实验研究是中医学研究的3条主线。它们既是3个不同的研究领域,分别有不同的研究方向、目标与方法,同时它们之间又是互相联系、密不可分、缺一不可的。

中医理论研究

相对于临床研究和实验研究,中医理论研究多年来并未取得实质性突破,特别是在理论创新方面有一些滞后。目前,中医理论研究基本上仍停留在文献整理和诠释的水平上,造成理论研究与实践时常有脱节现象,失去了对临床实践的指导意义。

当前,中医理论研究的一些问题未得到妥善解决,比如用中医理论和方法治疗西医学疾病是否可行,如果可行,理论基础是什么?实践依据在哪里?如果不可行,应如何评价这些年来中医治疗西医学疾病的研究成果呢?中医真正的特色与优势是什么?缺陷与不足有哪些?再如一些具体问题,比如古人倡导的“效不更方”是否正确?如果正确,为什么?如果不正确,应如何纠正呢?应如何解决临床上某些疾病“无证可辨”的问题呢?这些都需要我们做出明确的理论回答。因此,理论研究面临的任务是艰巨的。理论研究的主要任务应当是对中医理论的继承、整理、修删、增补、纠误,并根据治疗目标的转换和疾病谱的变化,提出新观点,建立新学说,解决新问题,构建起适应这些变化的新的理论支撑点。只有如此,理论创新才不至于成为一句空话,中医学研究才具有鲜活的生命力。

中医临床研究

近年来,中医临床研究得到深入开展,取得了一些成果,但从总体来看还有诸多基本问题需要探索 and 解决。中医临床研究主要应以提高疗效为核心,要深入研究中医疗效优势、疗效定位、疗效特点、疗效学基础、疗效机理,探索和总结临床治疗规律,特别是阶段治疗、环节治疗和个体化治疗方案的确立;明确中医主导、辅助和善后3个不同作用目标,找准临床研究切入点与突破口;进一步研究“证”的生物学本质、发生规律、表现特点;探求“证”与西医学疾病的内在联系;研究和总结“证”的分布规律,从而制定出最佳治疗方案,积累中医学治疗西医学疾病的经验;建立起科学统一的,既为现代科学所接受,又充分体现中医疗效特点的疗效评价体系;要设定中医学治疗不同病证的科学疗程、剂量和用法要求,调方指征、停药标准等,使中医临床研究发生质的飞跃。

实验研究

必要的实验研究是中医学研究的重要内容,在某些学术领域甚至是不可或缺的。近年来,中医界人士对中医科研采用实验研究方法有不同看法,认为中医的理论和经验不必要让“小白鼠”点头。这一观点当然是片面的,运用现代科学技术进行的实验研究,是探索和阐明中医学理论和方药作用机理,从而将某些中医学研究引向深入的重要手段,用以说明临床疗效也更有说服力,实验结果胜过引经据典的论证。当然,实验研究对中医学术研究的必要,但不是唯一的,实验研究应遵循来源于临床又服务于临床的客观规律,即实行临床-实验-临床的路线。实验研究的方向目标应当是正确的,技术路线与方法更应当科学合理,只有如此实验研究的结论才会对中医临床实践产生积极的指导意义。目前,想切实解决实验研究与临床存在的脱节问题,应当将二者紧密地结合起来,不断开阔思路,完善研究方法,使实验研究更好地为中医学术研究工作;将科研成果尽早应用于临床,以期有利于临床提高治疗效果,充分发挥中医药的特色和优势,从而惠及更多群众。
(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医现状与问题的文字……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等,真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

中医学研究应把握好三条主线

□韦绪性

诊疗感悟

中西医协同治疗血小板减少症有优势

□陈 霖

人体血小板的正常值是(125~350)×10⁹/升,当低于100×10⁹/升时,一般情况下,就会认为属于血小板减少症。血小板减少症,轻者会有鼻腔、口腔黏膜和牙龈出血等症状,严重者可导致脏器出血,尤其是颅内出血,随时可能危及生命。因此,血小板减少症是一种可以引起出血症状的疾病,临床比较常见,治疗时需要明确血小板减少的原因,然后进行综合诊断。原发性血小板减少症主要以药物治疗为主,继发性血小板减少症以治疗原发性疾病为主。激素治疗、免疫抑制剂、输注

血小板、促血小板生长因子等是西医治疗的首要方法,也能产生比较好的效果。但从长远来看,一部分患者仍会出现病情迁延难愈、反复发作的情况。在治疗过程中,很多患者需要长期服药,随着对药物的依赖性越来越强,并发症也逐渐凸显,对患者身心健康均造成了危害。因此,很多患者逐渐对西医治疗血小板减少症失去信心,开始寻求新的治疗方式。

近年来,中医得到了快速发展,逐渐被应用于多种疾病的治疗,并凸显了极大优势,在血小板减少症的治疗上也取得了显著效果。但是,对于血小板减少症的治疗,单纯

依靠中医治疗效果缓慢,而有一些患者发病较急,不能在短时间内缓解病情就会危及生命。因此,需要中西医结合进行治疗,既可以缓解患者的病情,又能使患者出血风险降到最低。

从中医理论来分析,血小板减少症属于“血证”范畴,发病机理是热毒入血、血溢脉外、迫血妄行、气血两虚、脾肾阳虚等,治疗应以清热解毒、凉血、补血、活血为原则。在具体治疗过程中,需要根据患者病情辨证论治,既要抓住主要病机,又要兼顾其他症状,需要灵活运用。临床实践证明,中西医结合治疗,既能保证血小板减少症的效果,又能

提高远期治疗效果。

除积极治疗外,血小板减少症患者还需要做好日常护理:避免剧烈运动,尽可能避免创伤、磕碰,尤其在急性发作期要尽可能卧床休息;在饮食上注意卫生,宜食清淡、易消化的食物,不吃坚硬和刺激性食物,避免牙龈出血;可适当喝牛奶、食用苏打饼干等高钙食物,预防骨质疏松和消化性溃疡;注意口腔卫生,避免口腔黏膜出血;治疗期间,保持心情舒畅,避免焦虑紧张等负面情绪影响观察;随时关注身体变化,尤其密切观察瘀点、瘀斑情况,如有破溃或出血,要及时消毒,同时做好血小板水平监测;可通过

适度锻炼来增强体质,注意增加衣物预防感冒;在医生指导下服药,不可擅自停药和自行增减药量。

中西医协同治疗血小板减少症在临床上已经彰显出明显优势,有效弥补了单纯依靠西医或中医的不足,既能使西药的副作用大大减少,又能充分发挥中药药性稳定、确切的优点,真正做到标本兼治。

总之,中西医协同治疗血小板减少症患者带来了希望,既提高了疗效,又减轻了经济负担。这种方法适合在临床上推广,以造福更多血小板减少症患者。
(作者供职于郑州市第三人民医院呼吸肿瘤内科)

中西医结合促进产后康复

□寇国栋

产后康复的方式

1.外养伤口。产妇在分娩中,难免会形成伤口。在康复期,产妇及医务人员应重点关注伤口的愈合程度。产妇的主治医师一般会采用高锰酸钾坐浴或会阴冲洗等方式促进伤口愈合。在伤口处理方面,西医比较有优势。西医的麻醉技术、消毒技术、无菌观念、抗感染药物在临床上均取得了良好效果。这说明使用西医疗法对产妇伤口愈合有较大帮助。

2.产后中药调理。中医认为,产

后津血、元气俱伤,若产妇起居不慎感染寒热之邪,会导致气血失调,脏腑功能失常。同时,产后3个月又是产妇产后气血调养的最佳时间。针对产妇“多虚多瘀”的特点,可对产妇采取中药调理措施。产妇所服用的中药主要以调补气血、健脾胃、活血祛瘀功效为主。

3.中药沐足。中药沐足的历史源远流长,古人就有沐足的习惯。产后,产妇可将具有发散风寒功效的中药粉后,加入开水调均匀,通过泡脚或熏足的方式可达到驱寒、养血、益气的目的。坚持中药沐足,产妇的

焦虑、抑郁情绪可得到缓解,同时能改善产妇失眠、肌肉松弛等现象。

4.中药洗头。产妇在分娩过程中,耗体力较大,产生很多汗液,若是不及时清洗,病菌会入侵身体造成感染。对于这种现象,产妇可选用中药洗头的方式,不仅能保持头部洁净,还能达到祛风化痰、消除疲劳、促进睡眠等效果。具体中药配方:侧柏叶250克、松树叶250克、附子20克。使用方式:将中药用水洗净,煎水去渣后洗头。
(作者供职于驻马店市中医院妇产科)

王女士,今年31岁,在产后康复期并没有遵守医务人员出院前的叮嘱,不按时休息,以及吃生冷、刺激性食物。一个月后,王女士时常出现失眠、尿频、小腹坠胀、尿失禁等现象。于是,王女士到当地医院就诊,医生告知王女士出现这些问题的原因是产后康复没有做好。那么,产后康复真有那么重要吗?有利于产后康复的方式有哪些呢?

产后康复的重要性

产后康复的关键时期是在女性分娩后的1个月~3个月。这个时期

是女性心理与生理情况较为脆弱的时期。若产妇在此期间没有得到良好恢复,将会影响其终身健康。产妇在生产后,盆底肌肉会受到不同程度损伤;阴道松弛是初期表现,随之而来的是性生活质量降低,继而出现小腹坠胀、尿频等不良现象。此时,若得不到及时治疗与养护,女性到中老年期会出现子宫脱垂、尿失禁、膀胱直肠膨出等症状,生活与工作将会受到严重影响。造成该现象的主要原因有腹压增高、生产损伤及产后激素变化。对此,有关专家推荐中西医结合的方式促进产后康复。