

跟师学医

辨证八要的学习感悟和思考

□ 张留巧
张海杰
张璞

全国名中医毛德西临证60余载,其学问博采众长,临床效如桴鼓。笔者有幸跟师学习,最大的收获并非“一方一药”之功,而是一套清晰、系统、可重复的临证思维框架——“辨证八要”。

这“八要”初看平实,无非“明理、识病、辨证、立法、选方、鉴药、养生、思误”16个字。但在老师的点拨下,我逐渐领悟到,这“八要”并非简单的步骤罗列,而是一个蕴含了“道、法、术、用”4个层面的有机整体,是引领我们步入中医殿堂的路图。

“道”:万变不离其宗的理论根基

“道”是根基,是导航仪,对应着“八要”之首——“明理”。毛德西常说:“理不明,则思不精;思不精,则证难识。”这里的“明理”,绝非死记硬背《黄帝内经》《伤寒论》的条文,而是要将阴阳五行、藏象经络、气血津液、病因病机等核心理论,内化为一种本能的中医世界观。

在诊室中,毛德西总能瞬间将患者纷繁复杂的症状,置于阴阳、寒热、虚实的框架下进行审视。他曾打过一个比方:“理论就像一张地图,患者告诉你,他头疼、失眠、口苦,你得立刻在地图上定位:这是在肝经的区域,是火象还是郁象?是虚证还是实证?没有这张地图,你就会迷失在症状的丛林里。”“明理”之道,正是为我们绘制了这张永不迷航的临床“地图”。

“法”:双轨并行的诊断路径

“法”是路径,是策略,对应着“识病”与“辨证”。这是将“道”应用于具体患者的“桥梁”,体现了毛德西融汇古今的智慧。

“识病”(西医视角-明确战场):毛德西从不排斥现代医学。他要求我们必须了解患者的现代医学诊断。他指出,“识病”是为了“知彼”。了解高血压病、糖尿病、冠心病的普遍规律,能帮助我们判断病情的预后、转归和潜在的风险,方便与患者沟通,做到心中有数。但是这仅仅是明确了“战场”,真正的作战方案,还需要中医思路来制定。

“辨证”(中医视角-锁定目标):这是辨证论治的核心。毛德西反复强调,要“有的放矢”。这个“的”,就是病机,是中医的“证”。它是对患者当前阶段病理本质的高度概括。无论是“肝阳亢盛”还是“脾肾阳虚”,这个“证”就是我们一切治疗行动所要瞄准的“靶心”。“识病”与“辨证”如同人的双腿,一前一后,协同前行,方能步态稳健。

“术”:环环相扣的治疗艺术

“术”是技艺,是执行,对应着“立法、选方、鉴药”。这是将诊断转化为疗效的关键三步,步步为营,浑然一体。

“立法”(确立战略):一旦“证候”(靶心)明确,便要“随证立法”。证为“风寒束表”,法即“辛温解表”;证为“心脾两虚”,法即“补益心脾”。“法”是承上启下的枢纽,上承病机,下启方药,决定了治疗的大方向。

“选方”(部署战术):治则既定,便要选方。毛德西对方剂的运用达到了出神入化的境地。他教导我们,选方要遵循“方证对应”的规律,主证对应主方。比如,“辛温解表”法,脑中要立刻浮现出麻黄汤、桂枝汤等类方;“疏肝健脾”法,逍遥散便是首要之选,方选如将,贵在精准。

“鉴药”(调兵遣将):这是最见功力的环节。毛德西用药,既恪守“君、臣、佐、使”的组方原则,又极尽灵活机动之妙。他常说:“古人立法,是给我们一个范式。临证如临敌,敌情万变,阵型亦须万变。”在主方确定后,需要根据患者的兼症进行精细加减。咽痛者,加桔梗、甘草;纳差者,加焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲);失眠者,加夜交藤、合欢皮。“鉴药”之妙,在于使一張古方“活”了起来,完全贴合当下这位患者的“病体”,实现了治疗的个性化与精细化。

“用”:贯穿始终的医者情怀

“用”是实践,是升华,它超越了单次诊疗,体现了中医“整体观”与“治病未病”的至高境界,对应着“养生”与“思误”。

“养生”(巩固疗效,治其未生):毛德西的处方,常常附带一张“生活处方”。他会告诉肝火旺的患者,如何泡饮菊花决明子茶;指导气虚的患者,如何练习八段锦;叮嘱脾胃虚寒的患者,少吃水果,多喝小米粥。他认为,药物是“授人以鱼”,而养生才是“授人以渔”。只有将治疗融入患者的日常生活中,才能根除病源,防止复发。

“思误”(医者精进,今是昨非):这是“八要”的终点,也是新一轮循环的起点,更是毛德西留给我们最宝贵的精神财富。他时常用“满招损,谦受益”告诫我们,要勇于承认并修正自己的错误,要有“今是而昨非”的觉悟。每一次复诊,无论效与不效,都是一次宝贵的检验。有效的,要思考其所以然;无效的,更要深刻反思是“理未明、证未识”,还是“方未切、药未精”?“思误”是一种能力,更是一种境界,它确保了医者生命的常青与学术的活力。

知行合一的临床闭环

笔者跟师学习愈久,愈觉“辨证八要”之妙。它从“明理”之道出发,经由“识病、辨证”之法,施展“立法、选方、鉴药”之术,最终达成“养生、思误”之大用。它不是一个线性的流程,而是一个螺旋式上升的临床思维方式。

“道、法、术、用”4个层面,相互渗透,彼此支撑,将毛德西博大精深的学术思想和严谨的临证风范,凝练成一套“可学、可操、可传”的智慧体系。得此心传,如持明灯,照亮了我辈在中医道路上砥砺前行的每一步。

(作者供职于全国名中医毛德西工作室)

正自己的错误,要有“今是而昨非”的觉悟。每一次复诊,无论效与不效,都是一次宝贵的检验。有效的,要思考其所以然;无效的,更要深刻反思是“理未明、证未识”,还是“方未切、药未精”?“思误”是一种能力,更是一种境界,它确保了医者生命的常青与学术的活力。

知行合一的临床闭环

笔者跟师学习愈久,愈觉“辨证八要”之妙。它从“明理”之道出发,经由“识病、辨证”之法,施展“立法、选方、鉴药”之术,最终达成“养生、思误”之大用。它不是一个线性的流程,而是一个螺旋式上升的临床思维方式。

“道、法、术、用”4个层面,相互渗透,彼此支撑,将毛德西博大精深的学术思想和严谨的临证风范,凝练成一套“可学、可操、可传”的智慧体系。得此心传,如持明灯,照亮了我辈在中医道路上砥砺前行的每一步。

(作者供职于全国名中医毛德西工作室)

传统方剂的现代应用解析四十四

学术论坛

从一项科研课题思考
中医临床研究方法(下)

□ 尹亚东 刘书红

笔者认为,中医临床研究完全照搬现代医学临床研究的方法是不合适的。因为中西医理论体系的不同,中医的临床研究要重视理法层面的对比研究,以临床疗效作为主要评价标准。

中医的“理、法、方、药”理论,其实就是中医临床诊疗过程的思维方式。四者的层次关系也很明显。所谓“医者意也”“医者理也”“理通意至而法出,法出而方随”,药物需要随症加减。所以“由理定法、方出药随”,在临床诊疗过程中,“理”和“法”的层次明显更为重要,居于统领地位。正因“医者理也,医者意也”(《子华子·北宫意问》),因此,“三因制宜”之下中医未能超越“医易相通”困境的要害;中医临床诊断停留在“望、闻、问、切”、辨证阴阳的经验医学层面,是中医难以发展诊疗的症结;中药治病原理徘徊在四性五味、升降浮沉和归经的架构上,是中药无法长足发展的软肋;中医药时常被究竟是是否科学的浅层问题纠缠,是中医药事业举步维艰的根源……

此外,即便面对同一患者,由于中医从业者的理论修养、实践经验、治疗偏好乃至人文情怀、思维方式存在差异,对疾病的理解和认识也会呈现多元性,不可能完全统一。“理、法”层面已然如此多变复杂,体现在治疗方案上的差异可能会更大。因此,从临床治疗的根基即“理、法”层面就会存在较大差别,处方自然难以规范、统一,药物的选用、配伍及用量的变化也会更为显著。

若套用中医的“理、法、方、药”理论审视现代医学,由于其追求标准化、规范化,“理、法”层面就必须明确、尽可能清晰,即必须诊断明确、治疗方案统一;“方、药”的层面甚至不需要过多考虑,现代医学虽然重视药物的配伍禁忌,但是少有明确规定的要求,可直接用药,且药物配伍用量也必须追求统一规范。这种认识与实践,颇类似于工业化标准流水线的批量生产,能够且必须追求规范化、标准化,且似乎效率更高、更易理解和掌握。

因此,若移植现代医学标准化、规范化的临床研究方法,从“理、法、方、药”4个层面清晰严格地设计中医临床研究,是不可想象的。谈及中医临床的规范化、标准化,个人认为基本是痴人说梦。若强制性追求和使用现代医学的规范、标准研究中医,中医临床就会失去自身辩证灵活的内在精神特质,疗效必然大打折扣,实则是削足适履,得不偿失,对中医药发展的戕害极大。

笔者曾尝试在浩如烟海的中医当代研究文献中,检索探讨中医临床研究及思考中医临床研究方法的相关内容,可惜收效甚微。几乎所有文献都在

比照现代医学的研究方法和思路开展临床设计与研究。有一项政府基金资助的“中医药与时俱进发展路径”研究课题得出结论:中医药之所以日渐式微,是因为中医学理论迄今仍停留在阴阳五行阶段,这是中医未能超越“医易相通”困境的要害;中医临床诊断停留在“望、闻、问、切”、辨证阴阳的经验医学层面,是中医难以发展诊疗的症结;中药治病原理徘徊在四性五味、升降浮沉和归经的架构上,是中药无法长足发展的软肋;中医药时常被究竟是是否科学的浅层问题纠缠,是中医药事业举步维艰的根源……

表治愈。但这种对“全”的理解并不全面,至少不能仅将其解读为治愈,能够明确甄别不治之症的准确诊断,也应该涵盖在“全”的范畴内。早在周代,中医就已经有契合自身的评价体系,且以疗效为重要指标。

国医大师邓铁涛曾说:“疗效是中医的生命线。”在当前现代医学绝对强势的现实背景下,这无疑是至理名言。若身为造船者,却认为自身理论体系不科学,主动向造车理论体系靠拢,即使越来越像造车者,反而造不好船,且事实上造车者永远不会认可造船者能造出好车。因此,若这种因文化不自信导致的南辕北辙的中医研究方法大行其道,中医必然陷入危局;既无法赢得西医尊重,还会直接弱化中医疗效,失去患者的信任与期待。倘若非要让中医脱下合脚的布鞋,换上西医好看的皮鞋,甚至不惜削足适履,即便穿上皮鞋,这只脚除了好看,恐怕再无实用价值。如果失去了卓越疗效这一核心实用价值,中医就真的丧失了存在的理由。

综上,我们认为中医学是有别于现代医学、自成体系的独立学科。因此,既然是中医研究,就必须采用契合中医学科特点的方法继承、研究和发展中医。虽然可以结合现代医学的优秀研究成果,但是务必保持中医特色与个性,坚持以中医为主体,即“中学为体、西学为用”。百年来,中医一直遭受外部力量的改造、打压,戕害与灭绝,如今已十分孱弱。因此,我们中医自身再也不能随意折腾、刻意改造中医了。

此外,契合中医学科体系的现代化研究思路与方法,是中医薪火相传、与时俱进的关键所在,需要大批中医有识之士投入毕生精力探索研究。既不能故步自封而盲目自大,也不能无所适从、盲目跟风而迷惘自戕。笔者对中医发展始终怀有忧虑,奈何才疏学浅,本文仅作抛砖引玉之用,期望引发更多同道参与讨论与思考。

(尹亚东系舞阳尹氏理气解郁学术流派代表性传承人;刘书红系舞阳尹氏理气解郁学术流派传承人,供职于舞阳县人民医院)

蛤蚧定喘丸

□ 李红举

慢性支气管炎缓解期,患者表现为咳嗽无力、痰少黏稠、口干咽燥、动辄气喘,伴腰膝酸软(肾虚表现)。蛤蚧定喘丸可替代或减少部分镇咳祛痰西药的使用,侧重从体质层面调理。

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)蛤蚧定喘丸用于慢阻肺稳定期,属肺肾阴虚证者,可改善患者的气短、咳嗽、自汗盗汗等症状,提高生活质量。临床研究表明,长期规律服用蛤蚧定喘丸可延缓肺功能的下降速度。

其他阴虚咳嗽类肺病 肺结核恢复期、肺纤维化后期等,临床表现为阴虚燥热、干咳少痰、潮热盗汗的患者,蛤蚧定喘丸可作为辅助治疗药物,减轻咳嗽、乏力症状。

慢性支气管炎稳定期 针对

部感染时,用抗生素或抗病毒药控制感染后,续用蛤蚧定喘丸巩固疗效。

适应证 干咳少痰或无痰、气短喘促(活动后加重),口干咽燥,夜间盗汗,舌红少苔,脉细数。

禁忌证 外感风寒咳嗽(怕冷发热,鼻塞、流清涕,痰白清稀),痰热壅肺咳嗽(痰黄黏稠、胸闷烦躁),如果误用蛤蚧定喘丸会加重病情。

联合用药方案

与支气管扩张剂联用 哮喘、慢阻肺急性发作时,蛤蚧定喘丸可联合沙丁胺醇等β受体激动剂,快速缓解患者喘息;同时,用本品调理体质。

与抗感染药物联用 合并肺

者的症状变化:若盗汗减少、气短减轻,提示有效;若出现腹胀、腹泻,应及时停药并调整治疗方案。

用药注意 儿童 小儿肺肾未充,在医师指导下减量服用蛤蚧定喘丸,且不宜长期服用。

老年人 老年患者多伴脾胃虚弱,本品滋阴药偏滋腻,可能引起腹胀、食欲不振,可搭配陈皮、神曲等健脾消食药。

优势与局限性 优势 针对慢性哮喘的“虚”“瘀”“热”病机,从体质层面调理,减少复发,弥补西医对症治疗的不足。蛤蚧定喘丸的副作用小,相较于长期使用激素、支气管扩张剂,安全性更高,适合慢性病患者长期调理。

局限性 蛤蚧定喘丸起效较慢,不适用于急性发作期的患者。蛤蚧定喘丸组方滋腻,脾胃虚弱者易出现胃肠道反应,需要个体化调整。

用药疗程 蛤蚧定喘丸作为调理类药物,一个疗程通常为一两个月,不宜追求短期疗效。用药期间,应观察患

(作者供职于郑州市第七人民医院,系河南省妇幼保健协会儿科呼吸专业委员会常务委员)