

诊疗感悟

辨证施治 贵在以证为凭

乔振纲

如果说整体观念是中医药学的基本理念,辨证施治则是中医药学的灵魂,是中医得以战胜疾病的法宝。辨证施治,包括辨证和施治两个过程。所谓证,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它涵盖病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,能够反映疾病发展过程中某一阶段的病理变化。因此,它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。辨证是将“望、闻、问、切”四诊收集的资料,经过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位及邪正关系,概括并判定为对应性质的病证;论治,也称为施治,就是根据辨证结果,确定对应的治疗方法。辨证是开展治疗的前提和依据,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、治疗疾病的完整过程。辨证与论治是诊治疾病过程中相互关联、不可分割的两个部分,是理论结合实践的具体体现,也是“理、法、方、药”在临床中的实际运用,是指导中医临床的基本原则。

乔氏中医学术流派把辨证施治的理论体系分为八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、标本辨证,不仅全面系统,还开展了深刻、透彻的研究,并且能够在临床实践中切实运用。

笔者在诊治疾病时,既辨病也辨证,重点不在于区分病的异同,而在于甄别证的差异,通过辨证进一步明晰疾病本质。例如,感冒为单一病种,临床常表现为恶寒、发热、头身疼痛等症状,但是因致病原因与机体反应性不同,会表现出风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等不同病证类型。只有精准辨清感冒的具体病证类型,才能合理选用对应的治疗原则,分别采用辛温解表、辛凉解表或清暑祛湿解表等治法开展对症治疗。辨证施治,与头痛用止痛药、发热用退热药的单一对症治疗完全不同,也区别于用固定方药治疗所有同类疾病患者的辨病治疗模式。

笔者认为,同一种疾病在不同的发展阶段,会出现不同的病证类型;在不同疾病的发展过程中,也可能出现相同的病证类型。因此,临床治疗可以遵循“同病异治”或“异病同治”的原则。

“同病异治”,是针对同一种疾病不同阶段出现的不同病证,采用相应的治疗方法。例如,在麻疹初期,疹子未完全透出时,需要采用发表透疹的治法;在麻疹中期,多伴随明显的肺热症状,治疗需要清解肺热;在麻疹后期,多存在余热未尽、肺阴胃阴受损的情况,治疗需要以养阴清热为主。

“异病同治”,是指不同疾病的发展过程中,出现性质相同的病证,可采用相同的治疗方法。例如,心律失常与闭经是两种不同的疾病,但是均可能出现血瘀病证,临床均可采用血府逐瘀汤活血化瘀治疗。这种针对疾病不同病理矛盾,采用对应治法解决问题的思路,正是辨证论治的实质体现。

在辨证施治的过程中,证是辨证的根本依据,也就是以证为凭。只有坚守以证为凭,摒弃主观臆断,才能为辨证施治打牢基础;只有坚守“有证使用斯药”,才能保障辨证施治的正确方向。

能否精准开展辨证施治,关键在于对证的认知是否全面周详、客观真实。想要实现这一目标,必须做到四诊合参,而在四诊之中,问诊尤为重要。有片面夸大脉诊作用者,声称“病家不开口,把脉知八九”,借脉诊之术故弄玄虚,这类所谓的医者,即便不是刻意卖弄,也体现出其对中医药学的无知与浅薄。

通过细致全面的问诊,明确发病诱因、症状,以及病情复发、加重的各类因素,梳理既往诊疗经过,包括过往检查项目、诊断结果、用药情况等,掌握患者就诊时的各类自觉症状与体征,再结合“望、闻、问、切”,去伪存真、细致地分析、审慎研判,实现精准辨证。

在此基础上,依托辨证施治理论,开展系统、全面、层层联动的缜密分析,准确判定疾病的寒热、虚实、阴阳属性,明确病位在表、在里,在脏、在腑,在上焦、中焦还是下焦,查清病情累及的脏腑,以及脏腑之间的病理关联与影响;同时,区分症状中的主证、次证,明确病情的标本关系。如此以证为凭,层层梳理、步步深究,依托深厚的中医理论与丰富的临床经验开展诊疗,辨证施治自然更为精湛,临床疗效也会更为显著。

(作者系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、乔氏中医学术流派代表性传承人,本文由刘永胜、徐建军、许海变整理)

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,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

投稿邮箱: xulin.lin@qq.com

学术论坛

从《黄帝内经》探析中风病因

□李燕梅

中风是以突发昏仆、意识丧失、半身不遂、口眼喎斜为临床表现的一类脑系病证。历代医学家对中风病因病机及诊治体系均阐发,现存关于中风相关病证的记载可以追溯至《黄帝内经》。《黄帝内经》虽然未确立中风病名,但是其对中风相关病证的认识,为后世中风治疗体系的发展奠定了理论基础,对当代中风的防治具有重要指导意义。笔者将《黄帝内经》中与中风相关的论述梳理总结如下。

风邪为中风的首要致病因素

风邪是中风的首要致病因素,其性开泄,易使腠理疏松,助长他邪侵入传变,引发复杂病机,衍生多种变证。以风邪为首的六淫邪气,是中风的重要外在致病因素。

《黄帝内经》记载风邪有三项致病特点:其一出自《黄帝内经·素问·风论》,为“善行而数变”,可诱发多种病证,传变迅速;其二出自《黄帝内经·素问·五运行大论》,为“风以动之”,致病多表现为“掉眩”,发病急骤、证候繁杂;其三出自《黄帝内经·素问·太阴阳明论》,为“伤于风者,上先受之”,易侵袭巅顶,病势变化快、发病无定时,病位游走,可致肢体颤动抽搐、肌肤麻木瘫痪,发病多累及巅顶。

《黄帝内经》最早提出

风邪侵袭可引发中风:风邪偏中脏腑经络,致半身气血不畅、经络痹阻发为偏枯。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》记载该发病过程,明确正气亏虚为发病前提,风邪偏中致营卫气血阻滞、肌肤筋脉失养发为偏枯,是中风“内虚邪中”病机的源头。

《黄帝内经》记载外风诱发中风,病位在脑,初期多伴外风侵袭证候,临床辨证用侯氏黑散疏风祛邪,用《古今录验》续命汤扶正祛风通络。张仲景继承《黄帝内经》思想,提出中风源于络脉空虚、风邪乘虚侵入,按病邪深浅分为中络、中经、中腑、中脏四级,为后世孙思邈等承袭阐发。《黄帝内经》对中风外风致病病机已有系统认识,明确风邪可引发中风,是中风的重要诱发因素,为后世中風理论发展奠定基础。

内风是中风发病的根本致病因素

内风是中风的内在致病因素,《黄帝内经》虽然未对其系统阐释,但是已明确中风发病与患者体质、饮食、情志等内在因素密切相关;各类内在病因会造成脏腑功能失和、气血运行失调,最终致使中风发作。

饮食不节生湿是内风产生的根源

长期嗜食肥甘厚味与醇酒,积热伤阴、壅滞气机,日久会造成气血逆乱,引发中风。《黄帝内经·素问·通评虚实论》记载:“凡治消瘅,仆击,偏枯,

痿厥,气满发逆,甘肥贵人则膏粱之疾也”,指出富贵人群长期嗜食肥甘厚味,会引发仆击、偏枯等中风相关病证。清代叶天士在《临证指南医案·中风》提出:“平昔雷内,助热动风为病。”张山雷在《中风斟论》注解,《黄帝内经·素问》所载仆击、偏枯,多发于嗜食肥甘厚味人群,本质是痰湿壅滞,热盛引动内风。刘完素主中风火论、朱丹溪主中风痰论,均围绕痰热壅塞这一病机展开,符合临床实际。痰湿引发的中风分为阳闭、阴闭两类,后世医学家遵循《黄帝内经》病机,创制苏合香丸、至宝丹分别对症治疗。

情志失调与劳逸失度是内风引发中风的诱因

素体阴虚者情志失调,导致心火亢盛、肝阳暴张,风火相煽,引发阴虚阳亢、气血上逆、清窍蒙蔽,猝发卒中,正如《黄帝内经·素问·生气通天论》记载:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《黄帝内经》明确卒中病机为气血上逆,载“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”,指出气血逆乱上冲于脑,阴阳气血阻隔,脑髓损伤、清窍蒙蔽,发为猝然昏仆。肝风内动与气血上逆相互加剧,可引发肺气上逆,推动病情进展,近代医学家张锡纯基于该病机创制镇肝熄风汤施治。长期精神紧张、劳倦过度,可致阳气亢盛、气血耗伤,阴液不足,复加调养失宜,内

生虚风,引发气血上逆,发为中风,符合《黄帝内经·素问·生气通天论》“阳气者,烦劳则张”的论述,可发展为正气虚弱失调的病理状态。《杂病源流犀烛·中风源流》记载:“劳倦过甚,耗其精血,虽其少壮,无奈形盛气衰,往往亦成中风。”过度劳累可致正气亏虚、气血不足、营卫失调,风邪乘虚入侵,发为气血痹阻、肌肤筋脉失养,最终引发中风。《类证治裁·中风》亦指出:“真中风虽风从外中,亦由内虚招风。”情志失宜与劳倦过度引发脏腑阴阳失衡、气血逆乱,日久致下焦阴亏、上焦阳浮、虚阳亢极,猝发内风,血随气逆上冲颅脑,最终诱发中风。

《黄帝内经》对后世中风论治的启示

豁痰开窍清心法

代表方剂为安宫牛黄丸等,用于中风阳闭证。其病机为痰火搏结、蒙蔽清窍,临床症状为突发昏倒,不省人事,牙关紧闭,喉中痰鸣,鼻鼾气粗,两手紧握,舌质红、苔黄腻,脉洪数滑。治疗方法以豁痰开窍为主,配伍清热降火、宣通心窍。临床需要辨证选方,临证调整药物配伍。

益气活血通络法

代表方剂为补阳还五汤。中医理论提出“气为血之帅”,血脉的运行依靠元气推动,若元气亏虚,就会使血液运行无力、流速减缓,血液凝滞不通则无法濡养筋脉,最终引发偏枯之证。若要推动

血行通畅,应当先补益元气,治疗当以益气活血通络为法;而补气在于甘温健脾,令脾胃这一后天生化之源化生气血,使元气贯通经脉,推动血液正常运行;真阴亏损、虚阳外浮者,用地黄饮子治疗。《黄帝内经》论疾病治疗,围绕“治病必求于本”原则展开。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》记载:“定其血气,各守其乡;血实宜决之,气虚宜掣引之……形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”后世医学家创制的主治中风嗜睡的地黄饮子、主治半身不遂的补阳还五汤,均是对该原则的具体临床实践。

《黄帝内经》阐释中风病因病机,构建中风辨证论治理论框架,拓展后世中風理论学术空间;“外风致中”论述为唐宋以前医学家论治中风提供理论依据,确立祛风为主、兼顺扶正的治疗原则;内风致病记载,为金元时期“内因致中”学术思想兴起奠定文献基础;其提出中风病机为气血逆乱、气血上冲脑窍,与现代医学阐释高度契合,对后世临床与研究有深远的指导意义,提示中风需要多角度多层次研究;后世挖掘其理论完善了中风辨证用药与病因论治体系,具有重要学术价值。

(李燕梅供职于河南中医药大学第一附属医院,本文由郑州市金水区总医院刘洪峰整理)

传统方剂的现代应用解析六十三

麻仁丸

□王雷

麻仁丸在肠燥便秘证调治方面优势突出:一是润肠通便,专攻肠道津亏燥热,软化干结的粪便,改善便秘问题(大便干结、坚硬难排、数日一行);二是滋阴润燥,滋养肠道亏虚津液,缓解肠道失润引发的肠燥干涩、排便费力、便后干涩不适;三是泄热行气,清解肠道虚热、疏畅胃肠道气机,改善燥热内阻导致的腹胀腹满、腹中闷胀、排便不畅;四是缓调腑气,温和调理脾胃大肠传导功能,兼顾润燥与清热,通便而不伤正气,长期温和调理肠燥便秘不易产生依赖。

方剂溯源

麻仁丸是依托中医经典润燥泻下方剂研制的现代常用中成药。其组方源自汉代张仲景《伤寒论》中的麻子仁丸,为中医“润下法”的代表方剂,专治阳明燥热、脾津不足所致的肠燥便秘,历经千年临床验证,是古今调理虚燥便秘的经典名方。

历代医学家持续完善此方配伍与适用范畴,突破原方应用于各类年老体弱、产后、久病、阴虚津亏引发的慢性肠燥便秘。经过现代制药工艺改良优化,麻仁丸药性温和持久,便于贮存、携带与日常调理,成为临床治疗肠津亏虚、燥热便秘的常用制剂。

成分解读

麻仁丸药味精专,配伍

严谨,主要由火麻仁、苦杏仁、大黄、枳实、姜厚朴、白芍配伍而成,遵循“润燥、泄热、行气、养阴”的组方逻辑,补润兼泄、升降兼顺,是润下通便类方剂“缓而有效、标本同治”的典范,专攻肠燥津亏、腑气不畅之证。

君药

火麻仁,性平,味甘,归脾经、胃经、大肠经,为润燥通便之要药。火麻仁富含油脂,质地柔润,擅长滋养大肠津液、润滑肠道、软化干结的粪便,药性平和温润,无峻烈攻下之弊。针对肠道津亏失润导致的大便干结、排便困难、习惯性肠燥便秘效果显著,既能润肠通便,又能滋养脾胃阴津,从根源上解决肠道干涩失润的问题。

臣药

苦杏仁、大黄。苦杏仁,性温,味苦,归肺经、大肠经,能降气润肠、肃降腑气。肺主肃降,与大肠相表里,苦杏仁可以通过肃降肺气,通调气机,助力大肠传导糟粕;同时,润燥滑肠,辅助火麻仁增强润肠通便之力,缓解肠道气滞干涩、排便不畅。大黄,性寒,味苦,归脾经、胃经、大肠经,为缓泄清热的品,清解肠道郁热,涤荡肠胃积滞,针对肠燥伴随的燥热内阻、腹胀积热、大便燥结,可以温和泄热通便,祛除肠道燥热之邪,且配伍润燥药材可缓和其峻下之性,避免伤津耗气。

佐药

枳实、姜厚朴、白芍。枳实,性微寒,味苦、辛、酸,归脾经、胃经、大肠经,擅长破气消积、行气导滞,可以疏通胃肠道壅滞的气机,缓解便秘伴随的脘腹胀满、腹中憋闷,让腑气通畅、糟粕下行。姜厚朴,性温,味苦、辛,归脾经、胃经、肺经、大肠经,能行气燥湿、消胀除满,疏利中焦胃肠道气机,化解气滞湿阻引发的腹胀便秘,配合枳实增强行气通腑之效,解决“气滞便停”的问题。白芍性微寒,味苦、酸,归肝经、脾经,能养血敛阴、柔津润燥、缓急止痛,可以滋养脾胃阴血、补充肠道津液,缓解燥热便秘引发的腹中隐痛、肠道干涩;同时,制衡大黄、枳实的峻烈之性,保全体内津液,实现“通便不伤阴、泄热不伤正”。

诸药配伍相得益彰:火麻仁润燥滑肠,为君药,治本;杏仁降气、大黄泄热,为臣药,治标;枳实、姜厚朴行气通腑,白芍养阴护津,为佐药。全方润燥与泄热并行,行气与养阴兼顾,润而不腻、泄而不峻、通而不伤,精准解决肠燥津亏、燥热气滞所致的便秘,共奏润肠通便、滋阴润燥、行气泄热、调和腑气之功。

功能主治

麻仁丸主治肠热津亏、肠道失润、腑气不通引发的各类便秘证候:大便干结坚硬、排便费力,甚至数日不排

便;肠道燥热内阻所致的脘腹胀满,腹部憋胀不适;津亏肠燥引发的口干肠燥,排便后干涩隐痛,肠道不适。

麻仁丸适用于多种便秘人群调理:年老体衰、脾胃津亏所致的老年性习惯性便秘;产后阴血亏虚、肠道失润引发的产后便秘;久病体虚、津液耗伤、长期卧床导致的虚燥便秘;日常久坐少动、饮食燥热、津液不足引发的慢性功能性便秘。对于便秘伴随的上火燥热、口臭口干、腹中积热等症状,麻仁丸均有良好的调理效果。

现代应用

现代药理研究结果证实,麻仁丸多成分协同起效,具备多重调理功效。火麻仁、苦杏仁富含植物油脂与活性润燥成分,可润滑肠道黏膜,增加肠道津液分泌量,软化粪便,促进肠道蠕动,从生理上改善肠道干涩状态,缓解排便困难;大黄中的有效成分可温和刺激肠道平滑肌蠕动,促进肠道糟粕排出去;同时,清除肠道内积滞的燥热,改善肠热状态;枳实、姜厚朴含有挥发油成分,可双向调节胃肠道气机,缓解胃肠道气滞腹胀,提升胃肠道的传导功能,改善腑气不通问题;白芍中的芍药苷等活性物质,可保护肠道黏膜、滋养肠壁津液,减少通便过程中的肠道损伤;同时,缓解便秘引发的腹部不适。

麻仁丸可有效修复燥热耗伤

的肠道津液,调节胃肠道蠕动与传导功能,疏通胃肠道壅滞的气机,平衡肠道内热状态,从根源改善肠燥津亏、气滞燥热引发的各类便秘问题,且药性温和,不易损伤脾胃正气与肠道津液。

服用方法

麻仁丸为黄褐色色蜜丸,气微香,味苦;常规口服,空腹或饭后用温水送服均可。饭后服用麻仁丸,可以减少对胃肠道的轻微刺激。

虚寒体质、脾胃阳虚腹

泻濡稀者,禁用麻仁丸(因麻仁丸偏润燥泄热,不适用于寒湿、虚寒型便溏腹泻);单纯气虚、血虚无肠热津液的虚软便少者,不宜服用麻仁丸;孕妇、哺乳期女性、儿童及体质极度虚弱者,需要经专科医师辨证评估后,遵照医嘱服用麻仁丸。

患者服用麻仁丸期间,

忌食辛辣燥热、油炸烧烤、辛辣等刺激性食物,避免加重肠道燥热,影响调理效果;忌过量饮酒、熬夜上火。麻仁丸不宜与苦寒泄下类药物、峻烈通便类药物同用,以免过度耗伤津液、损伤脾胃。若患者连续服用麻仁丸3天~5天,便秘、腹胀症状无改善,或出现腹痛腹泻、肠胃不适等情况,需要立即停药并及时就诊。

(作者供职于河南省人民医院)