学术论坛

识势方能随证治之

□陈汉卿 毛书歌

疾病的5种状态(平衡态、相对平衡态、相对失衡态、失衡态、调节后相对平衡态),是“毛氏动衡理论”的基石,解决了“现在是什么”的问题。

该体系重构了临床疾病判定逻辑,摒弃了二元对立的片面认知,实现了对人体机能状态的分层,为临床个性化干预提供了依据。这些状态之间是怎么变化的呢?为什么疾病是动态变化的?

笔者先说一段自己的经历。刚开始使用“状态五分类”的时候,笔者总觉得哪里不太妥当。明明划分得很清楚,可是在临床中,还是容易遗漏重要信息。比如一名患者处于相对失衡态,经过处置后好转,进入调节后相对平衡态。随后,笔者就让患者离开了。笔者心里隐隐不安,却说不清缘由。后来笔者才明白,问题在于:状态是静态的,而疾病是动态变化的。

状态分类有它的价值,它把健康与疾病之间的过渡区间具象化。但是,它也存在局限性:它只告知我们“当下处于什么状态”,不会告知我们“正在从哪个状态向哪个状态变化”。

从平衡态-相对平衡态-相对失衡态-失衡态,这属于传变;从失衡态-调节后相对平衡态-相对平衡态,也属于传变。状态如同照片,态势如同影片。状态是截面,态势是过程。

举个例子。不少颈椎病患者,初诊时处于相对失衡态,存在酸胀感,影像学检查未见明显异常。经过治疗,症状消失,进入调节后相对平衡态。倘若此时停止干预,一旦低头搬运较重的物品,或许会重新回到失衡态,出现剧烈疼痛。这个变化过程,就是传变。

如果仅依靠状态对疾病进行分类,就只能看到“患者之前是相对失衡态,现在是调节后相对平衡态”,无法捕捉“患者正在从调节后相对平衡态向失衡态变化”这个趋向。

这就是我们需要引入一个新概念——势的原因。什么是势?势是气在动力学层面的表达,是疾病发展变化的趋向性。它包含4个维度:方向,向外或向内,向上或向下?速度,急促或和缓?强度,属实或属虚?可逆性,能否回转?前3个维度比较容易理解。方向,例如颈椎病从酸胀向疼痛、手麻发展,是势由外向内传变;从手麻向头晕发展,是势由下向上传变。速度,例如急性发作时传变较快,慢性劳损时传变较慢。强度,例如实证疼痛明显、拒按,虚证酸痛、喜按。第四个维度——可逆性。可逆性指这个势能否回转。同样是颈椎病,有的患者刚出现酸胀,加以调治,恢复较快,属于可逆性偏高;有的患者手麻已经持续数月,肌肉开始萎缩,再做调治,恢复空间有限,属于可逆性偏低。可逆性偏高时,干预成本偏低,收效较好;可逆性偏低时,干预成本偏高,收效有限。这也是“治未病”提倡早期干预的原因,在可逆性偏高时开展干预,可以事半功倍。

在骨伤科中,这类情况更为多见。腰椎间盘突出症从腰痛到下肢放射痛,再从麻木到无力,是势由局部向远端、由实向虚传变。发展到无力这个阶段,可逆性会明显下降。

掌握势的思路之后,我们可以在症状消退之后,判断疾病是向痊愈发展,或者向复发发展;也可以在治疗之前,面对影像学表现相近的片子,判断哪些会出现疼痛,哪些不会。

势并不是晦涩难明的概念。诊脉时,浮脉代表气向外走,沉脉代表气向内走;数脉代表变化偏快,迟脉代表变化偏慢。这就是势的方向与速度。骨伤科同理:颈椎病向手麻发展,属于向外传;向头晕发展,属于向上传;向背痛发展,属于向内传。

毛书歌教授“以‘切摄’为纲的检查八法”,为审势提供了临床线索。触摸法可以体察脉象浮沉、局部温度,提示势的方向;按压法可以体察肿胀、软硬、疼痛程度,提示势的强度;屈伸法可以体察关节活动范围、阻力大小,提示势的可逆性。对势进行系统判断,还需要结合脉象动态变化、舌象动态变化、症状动态演变,综合完成审势。

说到舌象的动态变化,有一位患者给笔者留下深刻印象。该患者初诊舌淡红、苔薄白,脉浮紧,属于典型的风寒表证。笔者予葛根汤加减。

3天后,患者前来复诊,舌苔转为厚腻,脉象转滑。起初笔者没有重视,以为症状减轻即可。到第5天,患者来电诉说颈痛加重,还伴随胸闷。笔者让患者尽快复诊,诊见舌苔黄厚腻,脉滑数,邪气已经入里化热。

这件事让笔者体会到,舌象的动态变化,就是势发生传变的外在表现。如果只关注眼神儿“当下的状态”,就无法捕捉这个变化。

《伤寒论》以“传经”为纲目,记述的正是病势的趋向与转归。张仲景很少单独论述“某病是什么”,而是记述“某病如何传变”“某证如何转归”。“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也”,这是对自愈之势的判断。“伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也”,这是对不传之势的判断。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,其中“知犯何逆”,就是审势。

“毛氏动衡理论”,就是把势这个容易被忽略的维度,重新带回临床。

(作者供职于洛阳市第一人民医院,本文由全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛书歌指导)

诊疗感悟

辨治慢性胆囊炎常见的4个误区

□陈 莉 尹国有

慢性胆囊炎以反复发作的右上腹疼痛或胀闷不适、腹胀、嗳气、恶心等为主要表现,病情呈迁延性,临床上有反复急性发作等特点,属于中医学“胁痛”“胆胀”等范畴。中医认为,患者多因嗜食辛辣油腻食物等,饮酒或情志失调致使气机郁滞,湿热痰瘀交阻,肝胆疏泄失常而成。其病位在肝胆,与脾、胃、肾关系密切。

中医治疗慢性胆囊炎,应做到“四诊合参”,详加辨证,抓住其发病机制,谨慎选方用药,方能取得好的疗效。以下是中医辨治慢性胆囊炎常见的4个误区,应注意克服。

缺少检查,诊断失误

慢性胆囊炎在临床表现上与慢性肝炎、慢性胰腺炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胆囊癌、功能性消化不良等疾病有相似之处,并且诸疾病可相伴而发,如慢性肝炎常伴发有胆囊炎、慢性胆囊炎常与慢性胃炎并存等。若临证时诊察不细致,忽视鉴别,缺少B超、彩超、肝功能、胃镜等检查,容易出现诊断失误。

详细询问病史,掌握慢性胆囊炎的发病特征,结合B超、彩超、肝功能、胃镜等辅助检查;重视鉴别诊断,尤其注意慢性胆囊炎与慢性肝炎、肝硬化、胆结石、慢性胰腺炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胆囊癌、肝癌、功能性消化不良等疾病的鉴别,能提高慢性胆囊炎的诊断准确率,避免误诊误治。

审证不详,辨证失误

慢性胆囊炎有急性发作期和间歇期之不同,其临床表现多种多样,有肝胆气滞型、肝胆湿热型、肝郁脾虚型、气滞血瘀型、肝阴不足型等证型存在。如果临证时审证为详,辨证不精,或拘泥于临床经验,或只注意临床常见的证型而忽视其兼证,容易出现辨证失误。

在临床中,“四诊”不详,辨证不细,拘泥于临床经验,一见右胁部胀痛就定为肝胆气滞,一见右胁部刺痛就认为是气滞血瘀者,这样难免失误。

全面收集临床资料,掌握慢性胆囊炎的辨证要领,抓其主证,结合兼证,做到审证求因,详加辨证;注意伴有胆结石与没有胆结石患者的不同,以及类似证型的鉴别,尤其是肝胆气滞型与肝郁脾虚型慢性胆囊炎的区别,能避免辨证上的失误,确立正确的治则和方药。

拘泥于经验,治法失当

就临床所见,慢性胆囊炎常有右胁部胀痛不适、纳差、口苦、脘痞等症状,属于肝胆湿热者居多,常用的治疗胆囊炎的中成药鸡骨草丸、消炎利胆片、清肝利胆口服液等也都是以清热利湿、疏肝利胆组方,似乎慢性胆囊炎必有肝胆湿热,治疗胆囊炎必用清热利湿、疏肝利胆之法。

年轻医生拘泥于经验,“不加辨证”乱用清热利湿、疏肝利胆之法,把清热利湿、疏肝利胆当成治疗慢性胆囊炎的法宝,割裂清热利湿、疏肝利胆与其他治疗法则的关系,由此造成的治法失当在临床中时常可以见到。

找出慢性胆囊炎的发病机制,准确辨证,标本兼顾,确立适宜的治疗法则,灵活选方用药,并根据病情的变化随时调整用药方案,可避免治疗方案失误,使治疗更具有针对性,以提高临床疗效。

不遵照医嘱,失于调养

对慢性胆囊炎患者来说,自我调养与药物治疗同等重要。患者不遵照医嘱,疏于配合,失于调养,生活起居无规律,精神紧张,生气饮酒,嗜食油腻、辛辣食物,常使病情反复,不利于慢性胆囊炎的康复。

在临床中,因饮酒以及食用油腻食品而致慢性胆囊炎急性发作的病例随处可见。

注意自我调养,养成良好的生活习惯,保持规律的生活起居和良好的情绪,避免生气、紧张和焦虑,戒除饮酒,饮食定时足量,避免暴饮暴食,慎食辛辣、刺激性食物。患者应坚持低脂饮食,适量摄入豆制品等富含植物蛋白的食物,以及富含维生素的新鲜蔬菜、水果。

(作者供职于遂平县人民医院)

传统方剂的现代应用解析七十三

回生第一丹

□尚学瑞

今年37岁的钟先生,在一次劳动中不慎扭伤了腰,当时就出现腰部刺痛,转身及弯腰困难,局部按压痛之更甚,并渐渐出现瘀青肿胀。这种情况,多半属于中医视角下的损伤后瘀血阻滞,脉络不通,可辨证选用伤科古方——回生第一丹。那么,这款经典中成药的功效如何?它治疗跌打损伤有哪些优势?

方剂溯源

回生第一丹,原名“回生第一仙丹”,源于清代鲍相璈所著《验方新编》。原书载:“回生第一仙丹,治跌伤、压伤、打伤、刀伤、铳伤、割喉、吊死、惊死、溺死等症”“此系豫章彭竹楼民部家传秘方”“大有起死回生之妙”,意即此方乃当时豫章郡一个彭姓户部官员的家传秘方,用于跌打损伤、压伤、刀伤,甚至溺水、自缢等重伤濒死之人,可“起死回生”,故有回生第一丹之名。

回生第一丹方药组成为活土鳖虫、自然铜、乳香(用灯草同炒、研末)、血竭、朱砂、巴豆、麝香(当门子,即麝香里的上等颗粒)。

回生第一丹被晚清《外科全生集·新增马氏试验秘方》等方书收录,成为极具传奇色彩的伤科急救丹方。当时的太医院甚至将其作为季节病防治药配发给士兵。

中华人民共和国成立后,1961年印行的《北京市中药成方选集》将此方收录,但对组方略加调整,减去巴豆,加入当归,功能主治确定为“接骨,活血止痛。主治跌打损伤、闪腰岔气、血瘀疼痛”。

现行回生第一丹即采用此配方,其执行标准载于《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂》第四册。

成分解读

现行回生第一丹由土鳖虫、血竭、当归、乳香(醋炙)、自然铜(煅醋淬)、人工麝香、朱砂7味药组成。

君药 土鳖虫,味咸,性寒,可破血逐瘀、续筋接骨、疗伤止痛,为伤科接骨之要药。

臣药 当归,补血活血、行瘀止痛;乳香,活血行气、消肿生肌。二者辅助君药疗伤止痛,并扶正散瘀。

佐药 血竭,活血止痛、化瘀止血、敛疮生肌;自然铜,活血散瘀、续筋止痛;朱砂,清热解毒、消肿止痛。

使药 人工麝香,既开窍醒神、活血通经、消肿止痛,又可以引药直达受损伤的局部脉络。

全方集草木、虫类、矿物药于一方,多层次活血逐瘀,接骨疗伤,且活血与行气兼顾,接骨与散瘀协同,补散结合,标本同治,使瘀血散、经脉通、气血畅,而肿痛得止,骨伤得复。

功能主治

回生第一丹有活血散瘀、消肿止痛之功能。

跌打损伤 症见伤处青红紫斑,痛如针刺,肿胀闷痛,不敢触摸,活动受限。舌质紫黯,脉弦涩。

闪腰岔气 症见腰痛,活动受限,或胸胁胀痛(痛有走窜性),胸闷气急,呼吸说话时有牵掣痛。

骨折筋伤 症见伤处剧烈疼痛,肢体畸形,活动受限,肿胀疼痛,青紫斑块。舌红或黯,脉弦或弦数。

必须注意的是,对骨折、脱臼患者出现瘀肿疼痛,回生第一丹不能代替手术或手法复位与固定。

现代研究

现代药理学研究结果显示,回生第一丹有镇痛、抗炎消肿、促进骨折愈合及改善血液循环等作用,抑制炎症渗出,加速骨痂形成,缓解外伤症状。

现代应用

当今临床,回生第一丹主要用于急性外伤性瘀血导致的疼痛、肿胀,而对慢性陈旧性疼痛一般不作为首选。具体适应证包括以下几个方面。

软组织损伤 适用于急性闭合性损伤、关节韧带肌肉损伤,以及擦伤、挫伤、撕裂伤等,局部血肿、疼痛。

急性腰扭伤 闪腰岔气、搬重物等导致急性腰部瘀血疼痛。

骨科疾病 骨折术后,关节脱臼复位或固定后,局部疼痛、肿胀。

外伤性关节炎 各种诱因导致肢体及关节突发性疼痛、活动障碍。

外科疮疡 疮疡未溃破,局部青肿、疼痛。

用药方法及注意事项

回生第一丹为处方药,需要凭医生的处方购买。其外形呈棕褐色的粉末,气辛香,味微苦。目前,市售的同成分的剂型还有散剂、胶囊剂。

具体用量 丹剂(散剂),每次1瓶,每日两三次;胶囊剂,每次5粒,每日两三次。饭后用温黄酒或温开水送服。

注意事项 孕妇禁用回生第一丹。骨折、脱臼患者应先复位、固定后,再服用回生第一丹治疗。回生第一丹不可过量、久服。心、肝、肾等脏器功能不全者,慎用回生第一丹。

(作者供职于辉县市中医院)

中医人语

秋冬防病,贵在扶正固本

时序更迭,寒燥渐生。秋冬时节,门诊受呼吸道问题困扰的患儿日渐增多。小儿肺常不足、脾常亏虚,卫气本就不固,难以适应天气骤变,无法抵挡燥寒侵扰,鼻炎、咳嗽经久不愈、反复发热接连出现,成了不少家庭换季时的一桩烦心事。

近期,儿科门诊多见三类病证:过敏性鼻炎,常表现为晨起频发打喷嚏,鼻塞流清涕,鼻干发痒,患儿睡觉时张口呼吸;迁延性咳嗽,可见干咳、咯痰,患儿遇凉便干咳,反反复复不易痊愈;恰逢流感病毒流行,不少患儿退热迟缓,病情容易反复。

秋冬时节,本就是流感与呼吸道病毒容易传播的阶段,家长需要做好防护,降低孩子交叉感染的风险。

为何秋冬时节孩子容易反复染病

依据中医观点,秋冬换季之时,燥邪未消,寒气初生。秋燥易伤肺,孩子常会咽干鼻燥、频频干咳,呼吸道变得格外敏感;寒邪侵袭卫阳,体表护卫之力减弱,遇冷风便易感冒;饮食失宜则积食生内热,内热裹缚外寒,易诱发感冒、发热、咳喘,以及鼻炎迁延不愈。

不少孩子反复生病,不仅是单纯受凉感冒,而是体质偏弱,兼有积食积热,再遭遇外邪侵袭,故而恢复缓慢,反复发作。

分清鼻炎、感冒、流感,勿盲目给药

不少家长见到孩子流鼻涕、咳嗽,一概当作普通感冒随意用药,反倒延误病情。因此,学会辨别十分重要。过敏性鼻炎近期多见,大多不伴发热,频繁打喷嚏,鼻痒、流清鼻涕、鼻塞,晨起症状较重。若误作感冒施治,效果有限,长久失调还可能诱发腺样体肥大、反复咳嗽。普通感冒多为流鼻涕、轻咳,偶有低热,孩子精神状态大多尚可,恢复相对更快。流感与其他病毒感染,常骤然高热,周身酸痛乏力,精神不振,咳嗽进展迅速,传染性较强,容易造成家人相继感染。

中医外治,调治儿童秋冬呼吸道疾病

针对高发的鼻炎、久咳、反复发热,可选用温和安全、孩子易于接受的中医外治特色疗法,兼顾对症调治与体质固本。

鼻炎鼻塞、腺样体增生调理,依靠鼻部外治组合疗法,疏通经络,散除邪滞,固护鼻窍。小儿鼻部推拿,疏通鼻周经络、通利鼻窍,改善鼻塞打鼾、张口呼吸,慢慢调护敏感体质;温和鼻腔冲洗,冲去鼻腔内致敏物质、鼻涕与干痂,减轻刺激,快速舒缓鼻塞;中药鼻部熏蒸,温润通窍、祛风散寒,适用于受凉鼻塞、鼻干发痒。

反复咳嗽、夜咳、久咳调理,以调畅脏腑,辨证施治。脏腑推拿能够宣肺理气、降逆止咳、健脾化痰,改善夜咳、遇寒而咳及活动后咳喘;背部刮痧通络,疏风解表、清宣肺热,适合肺热久咳、咽喉红肿;中药穴位贴敷,依照证型选取穴位,止咳化痰,持续巩固疗效,减少复发;中药汤渍,药液渗透肺区肌肤,清热润肺、化痰止咳,适用于顽固性久咳。

反复发热、退热迟缓的调护,秋冬病毒感染常有反复发热、缠绵难愈的特点,配合中医外治,有助清热解表,缩短病程,减少反复。清热刮痧,疏风清热、解表退热,缓解高热与周身困重;少商穴放血疗法,适合高热咽痛、肺热壅盛、久热不退者,清热泻火起效迅捷;中药退热足浴,温和发汗、解表祛邪,不易耗伤正气,孩子接受度高;清热穴位贴敷,持续清解热邪、安神护肺,缓解夜间高热反复。

中医外治的优势,多在于较少伤及胃肠道,不依赖抗生素,重在扶助正气,慢慢提升孩子自身的抵御能力,逐步改善体质。

居家养护要点,家长可参考借鉴

中医养护重在日常,院内调治属于外力相助,居家养护才是固本的举措。做好日常调护,如同为孩子筑起防护屏障。恪守“三暖”原则,后背、腹部、双脚宜暖,脖颈、脚踝不宜外露,不要过度捂汗,也不宜盲目“秋冻”;管好饮食,防范积食,少给孩子食用冷饮、甜食、油炸食品及奶油类零食,积食常是反复患病的诱因;早睡以养阳气,尽量让孩子早早入睡,固本培元,扶助正气;少去环境密闭的游乐场所等人员密集之地,勤洗手,常通风;符合条件的孩子,及时接种流感疫苗,提前做好防护。

出现这些表现,及早干预调治

孩子若有以下情况,不要一味观望拖延,应当及时就诊调理:长期鼻塞打鼾、张口呼吸、睡眠不安;咳嗽许久不见好转,夜间症状明显加重;发热起伏、热度难退,伴随精神不济、食欲明显减退;每逢换季便易感冒,平素体弱、频繁患病的孩子。

秋冬防病,贵在未病先防、扶正固本。与其等孩子反复发病、频繁合理用药,不如提前借助温和的中医外治调养体质,助力孩子平稳度过呼吸道疾病高发时节。

(本文由郑州市第二中医院供稿)

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》等栏目真诚期待您参与!

联系人:徐琳琳

联系电话:15036010089

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com