

辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治

潘 峰¹ 郭建文^{1,2*} 指导:朱良春^{2,3} 张 琪^{2,4} 周仲瑛^{2,5} 邓铁涛^{2,6}

(1. 广州中医药大学第二附属医院 广东省广州市大德路 111 号 510120; 2. 同济大学中医研究所;

3. 南通市中医院; 4. 黑龙江中医研究院; 5. 南京中医药大学; 6. 广州中医药大学)

基金项目: 同济大学“中医大师传承人才培养项目”(国中医药函 2008; 185 号), 教育部博士点基金(20104425120009);

广东省自然科学基金资助项目(06301402); 广东省科技攻关项目(2010B030700029)

* 通讯作者: drguo@yahoo. cn, 13724899379

[摘要] 阐述辨治疑难重病应重视“核心病机”与辨病论治的观点。总结邓铁涛、朱良春、张琪、周仲瑛、路志正、颜德馨等国医大师治疗疑难病、危重病的临床经验和学术思想, 从探讨中医学“病”、“证”、“症”的关系, 分析中医辨病论治和辨证论治的关系等方面, 结合国医大师具体病例进行分析。认为诊治疑难重病时, 应学会把握“核心病机”, 在重视传统辨证论治的同时, 也应重视辨病论治, 提高临床疗效。

[关键词] 辨病论治; 核心病机; 国医大师

辨病和辨证相结合是中医学临床诊治疾病的基本思路。但由于过分强调辨证论治, 削弱了辨病论治在诊治疑难病、危重病中的地位, 大大影响了临床疗效。因参加同济大学“中医大师人才传承培养项目”, 有幸聆听邓铁涛、路志正、朱良春、张琪、周仲瑛、颜德馨等国医大师的教诲, 并随师侍诊临证, 体会到抓住疾病的“核心病机”, 辨病论治才是提高慢性难治性疾病临床疗效的根本。从某种意义上讲, 认识疾病深层次的核心病机、自觉接受辨病论治的思维方法是从中级水平迈向高级水平的门槛, 是取得临床疗效的关键所在。试从以下方面阐述。

1 中医学的“病”、“证”和“症”

1.1 病

严格意义上讲, 中医的“病”应代表疾病的病因、病机、发生、发展、预后的规律, 反映疾病的本质。但由于历史的局限, 中医学中的病名大多以“症状”代替, 如“眩晕”、“泄泻”、“黄疸”等, 只有少数反映了疾病的病因和病机, 如“疟疾”、“破伤风”等。现代医学的“病”, 能从病因、病理生理、病理解剖、发生发展以及预后规律综合反映疾病的本质。因此, 我们应发掘中医理论, 创立能反映疾病本质的中医新的“病”, 如“疝瘕”、“癌病”、“肾衰”、“厥脱”等。或者将现代难治性疾病用中医的“病”来认识, 掌握其本质, 从而提高临床疗效。如复发性尿路感染多见于中老年妇女, 部分患者长期为无症状细菌尿, 一旦全身抵抗力下降, 可出现高热、尿频、尿急, 反复发作, 经久不愈。国医大师张琪教授认为, 该病属于“劳淋”的范畴^[1]。劳淋的核心病机是本虚标实、虚实夹杂。初期多为

湿热毒邪蕴结下焦, 致膀胱气化不利; 若久则暗耗气阴, 阴损及阳, 肾阴阳两虚。肾阳不足则膀胱气化失司, 易出现尿频、尿急。若脾气失约, 则气不摄血, 出现血尿。治疗应抓住“劳淋”的疾病核心病机, 温肾健脾以复膀胱气化。如张老师曾治疗一女性患者, 55 岁。近 3 年来反复尿路感染 5 次, 于 2010 年 9 月 6 日初诊。已使用抗生素 2 周, 仍受凉后有小便意, 尿频, 尿急, 小便带血。手指肿胀, 手脚凉, 有心律不齐病史。脉沉, 舌体胖大, 有齿痕。查尿白细胞满视野。尿隐血(++++), 尿蛋白(+), 脓细胞(++)。辨证为肾阳不足, 脾气失约, 膀胱气化不利。处方: 熟地黄 25g, 山茱萸 20g, 山药 20g, 茯苓 20g, 牡丹皮 15g, 泽泻 15g, 桂枝 15g, (制)附子 10g, 天花粉 15g, 麦冬 15g, 桔梗 15g, 甘草 10g, 小茴香 15g, 太子参 15g, 黄芪 20g。服用 14 剂后, 患者尿频、尿急明显改善, 查尿隐血(+), 尿白细胞 20 个/HP, 脓细胞未见。继用前方(制)附子改为 15g, 14 剂, 三诊后加女贞子、墨旱莲各 15g, 30 剂。随访诸症痊愈, 化验正常。张老师先辨病为“劳淋”, 确定核心病机, 再辨证为脾肾阳虚, 膀胱失约。故采用桂附地黄丸, 加小茴香温肾, 太子参、黄芪益气健脾, 运化水湿, 天花粉、麦冬、桔梗宣肺养阴, 益水之上源。全方无一味清热解毒药, 不治淋而淋自除, 反映了从中医传统的“病”认识现代难治性疾病的重要性。

1.2 证

“证”是指疾病在发生发展过程中, 不同病理状态的归纳。包括症状和体征两部分。其内容可能是某一疾病本身的临床表现, 也可能是包括了疾病合

并症状或并发症的表现,这种证候(症状+体征)的归纳可见于多种不同的疾病。它不同于现代医学的辨病,不是疾病的诊断,不反映疾病的本质,只是疾病某一阶段的状态,它从属于疾病的基本矛盾。因此,在疾病的发生、发展过程中可以出现不同的证型,也可在不同的疾病中出现相同的证型。用证型去套疾病,是不恰当的。

大多数情况下,“证”应从属于“病”。因此,根据疾病的特殊性,“证”有不同层次。如同是肝阳上亢证的眩晕(高血压病)与出血中风(脑出血),同是痰湿阻肺证的支气管炎和肺癌,“证”名同而实异,在治法、临床用药上也迥然不同。

1.3 症

狭义的“症”指患者的症状,广义上讲,“望、闻、问、切”四诊得来的信息都应归于“症”的范畴,现代医学的仪器设备检查属于中医四诊的延伸,也应归于“症”。对于无“症”可辨的情况,更应当从“病”的普遍共性规律把握病机的本质,指导处方用药。

2 核心病机

2.1 病机

“病机”一词最早见于《素问·至真要大论》,云:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。盛者责之,虚者责之,必先五胜。疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也”。《简明中医辞典》认为,病机学说是研究疾病发生的原因、疾病发生发展和转归的机制、一般规律及其临床联系的综合性理论。张景岳说:“机者,要也,变也,病变所由出也。”因此,病机能够反映疾病发生发展的规律,能够反映疾病的本质。

2.2 核心病机

所谓“核心病机”,就是指疾病的发生、发展、转归有其固定的病理基础,有其固有的演变规律。即便有兼夹症和合并症,那都从属于疾病的基本矛盾。

一般的临床医生都会遇到这样的问题:认为自己的辨证很准确,但疗效不好,为什么呢?比如对于强直性脊柱炎的认识,患者表现为腰背疼痛,遇冷加重,疼痛固定不移,一般就按照“寒痹”来治疗,若表现为热痛、舌红、舌苔黄腻,就按照湿热痹来辨证,“有是证用是药”本来没有错,可是对于疑难重症来讲,若不能从深层次上认识疾病的本质,抓不住“核心病机”,临证的疗效也就无从谈起。国医大师朱良春教授认为,该病属于“肾痹”范畴,不同于一般“痹证”,具有久病多虚、久病多瘀、久必及肾之特点。肾督亏虚为本虚,风、寒、湿、热、痰浊、瘀血痹阻经隧、

骨骱,留伏关节,为邪实。朱老师把握这一基本病机,倡导“益肾壮督”治其本,“蠲痹通络”治其标的治疗大法,“益肾蠲痹丸”即是其代表方。此方以补益肝肾精血、温壮肾督阳气与祛邪散寒、除湿通络、涤痰化瘀、虫蚁搜剔诸法合用,扶正祛邪,标本兼顾,治于一炉,临床疗效显著^[2]。因此,朱老师临证时贯穿这一主线,患者虽无正虚之“症”、“证”,也要根据“病”的基本规律,给与益肾壮督之鹿角胶、熟地黄、补骨脂、骨碎补、肉苁蓉、桑寄生等药味,虽无寒、湿、瘀血之“症”、“证”,也要给与露蜂房、穿山甲、天南星、蕲蛇,活血通督,软坚散结,除痹起废。朱老曾治一男性患者,29岁,2007年7月初诊。患者自10年前出现腰背疼痛,膝关节以下点状疼痛,后出现双髋关节疼痛,X线摄片和血清学检查显示:强直性脊柱炎。来诊时症见:疼痛时作。患者全身酸痛,骶髂关节、颈椎为甚。颈椎活动受限,双侧直腿抬高试验(+),双腿“4”字征(+),纳可,睡眠正常,有遗精,牙痛,口干,小便黄,时有涩痛,大便稀薄不成形,一二日1次,舌苔薄黄腻,舌质衬紫,脉细弦。朱老师认为,此乃“肾痹”之病,证属肾虚督痹,经脉痹阻,痰瘀凝络,治宜益肾蠲痹。处方:青风藤 30g,穿山龙 50g,黄芪 30g,泽兰、泽泻各 30g,(胆)南星 30g,(制)川乌 10g,桂枝 10g,(炒)白芥子 15g,莪术 6g,凤凰衣 8g,骨碎补 20g,补骨脂 30g,拳参 30g,鹿角 10g,(姜)半夏 12g。后服用该方加减2年半,2010年1月25日复诊,药后病情稳定,现疼痛已减轻,恢复工作和正常生活,偶感颈背部僵硬。胃纳不佳,大便偏溏,舌苔薄腻,脉小弦。前法治之。将(胆)南星改为(制)南星 40g,加(炒)白术 30g,隔日1剂,巩固疗效。若仅停留在普通辨证论治层面,或认为该患者有牙痛、口干、尿黄而认为有内热,而忽视了肾督阳虚的病机根本,则不会选用鹿角、川乌、桂枝等药,疗效则会大打折扣。

2.3 审机论治

国医大师周仲瑛教授认为,“审证求机”是提高临床辨治能力的关键。“审机”即把握疾病的“核心病机”。因为“核心病机”是指导治疗的理论依据,是联系“证”与“治”的中心环节。审机论治避免了单纯辨证论治的局限性和片面性,能反映病变的脏腑整体关系及其发展转归,加强预见性和治疗的计划性。疑难重症往往多为复合病机,虚实夹杂,多脏受损,因此临床应注意病机的因果、主次和动态转化^[3]。如周老师2011年3月治一女性患者,35岁,乳腺导

管癌行根治术,1年后出现肺转移及多发骨转移,放疗、化疗后,临床表现为咳嗽无痰、神疲乏力,口干,寐差,舌苔黄薄腻、中有曲裂,舌质暗红,脉细滑,重按无力。周老师辨证:肝肾亏虚、气阴两伤、痰瘀郁肺、癌毒走注,脏腑涉及肝、肾、肺三脏,病邪涉及痰、瘀、癌毒,虚为肝肾、气阴亏虚,实为痰瘀、癌毒。病机复杂,需从疾病的深层次挖掘,才能不停留“症”的表象,处方选用(炙)鳖甲、南沙参、北沙参、天冬、麦冬、太子参滋养气阴,扶助正气,山慈菇、猫爪草、(炙)僵蚕、泽漆、肿节风、冬凌草、漏芦、白花蛇舌草、半枝莲、仙鹤草化痰瘀、祛癌毒,夜交藤、百合、知母养心安神,女贞子、墨旱莲补肝肾,30剂。二诊时,患者睡眠改善、精神好转,咳嗽减轻,舌苔裂纹已有津液,但化疗后患者出现反酸、多食腹胀等不适,辨证为“肝肾亏虚、气阴两伤、痰瘀郁肺、癌毒走注、化疗伤脾、胃气不降”,上方去百合、知母,加(焦)白术、砂仁、(炒)神曲、枳壳,30剂,患者再次来诊时,诸症好转,守方巩固疗效。

3 辨病论治

3.1 辨病论治源流

辨证论治作为中医治疗模式的突出特点和中医学整体观和辨证观的集中体现,而被称为中医理论的精髓,地位被提得很高。其实通观中医诊断学的发展,辨病和辨证两种诊断模式一直是并存的,而中医诊疗是始于识病,辨病论治在很长时期内也一直是主导的诊治模式。商周时期的甲骨文和以后的《山海经》记载有癭、癧、癧、疥、痒、疔等38种病名,《五十二病方》是以52类疾病为基础写成。《黄帝内经》时代,提出疾病、证候、症状三种形式,著录病名300余种,比证名多10余倍,说明古代医学对疾病认识不仅早于证候,而且内容丰富,其论病,都能从病因、病机、转归、预后诸方面加以论述。对有些病,《黄帝内经》还作了专题论述,如疟论、痿论、痹论等。《伤寒论》各篇篇名,均冠以“辨某某病脉证并治”,阐述外感热病40多个病名。《金匱要略》提出了肠痈、肺痈、浸淫疮等70多个病名,全书以病名篇,以病统证,据病施方,初步确立了辨病论治体系。其后,如《肘后备急方》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》等众多论著亦多是以病为纲,按病列方,或在辨病基础上辨证施方。如宋代朱肱在《南阳活人书》中说:“诊治疾病必须‘名定而实辨’,‘因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,反复疑虑,而处病不差矣’,指出识病是治疗的前提,临

证应以病统证。徐灵胎在《兰台轨范·序》中说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其所生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药”,说明每个病由于基本病因不同,因此,必有相应的主方主药,才能抓住纲领,有的放矢。这些都说明了中医对辨病的认识是相当深刻的。但限于历史条件,中医的病名体系相对于辨证体系来说很不成熟,名称混乱,诊断标准不清,许多病名直接取症状为名,难以概括疾病的本质特征,这种状况直至现代中医病名和诊断标准的修订才得以纠正。

3.2 辨病与辨证的关系

朱良春教授指出,病是证产生的根源,证是疾病反映出来的现象,因此,“证”和“病”是一种因果关系,有着不可分割的联系。辨病是前提,辨证是手段。辨证是基于疾病核心病机的分类和细化。脱离了辨病,单靠辨证就会割舍疾病的总体特征^[4]。如邓铁涛教授在辨治重症肌无力中,认识到该病的“核心病机”为脾胃虚损,大气下陷,延及他脏,五脏相关。治疗时,无论临床“症”如何变化,总之以大剂量黄芪和五爪龙为主药,升阳健脾举陷,再随证加减,临床取得良好效果^[5]。如邓老师2006年10月曾治一重症肌无力危象男患者,46岁,表现右眼睑下垂,伴复视,视物模糊,最近出现全身乏力,吞咽困难,呼吸短、面色紫暗,舌无力伸出,舌质淡、苔薄白,脉促。给予黄芪、党参、白术、当归、陈皮、五爪龙、甘草等药物治疗,15天后病情稳定而出院。邓老师嘱虽然症状得到控制,但因是虚损性疾病,需至少坚持服药2年,但患者出院3个月后,体力恢复,可以开车运货,以为痊愈,擅自停药,结果1个月后突然发生危象,呼吸功能衰竭,再次入院气管插管抢救。后经治疗后病情稳定,坚持服药3年,至2011年初门诊随访未再复发。见图1。同样朱老师在治疗强直性脊柱炎时也叮嘱患者,症状缓解、血清化验阴性后,仍然需要服用益肾蠲痹丸3年巩固疗效,防止复发。因此,辨病论治,掌握“核心病机”,可洞悉疾病的全过程规律,从而可指导预后判断及痊愈后用药。

3.3 辨治疑难重病应重视辨病论治

辨病是临床的需要,因为治病是临床的目的。目前临床辨病主要是辨西医之病,这的确可帮助我们从事病理生理、病理解剖、转归预后诸方面更好地把握疾病本质,但并不意味着从中医角度辨病没有意义。强调中医辨病,是强调从中医理论角度认识和

脾胃虚损
大气下陷
延及他脏
(五脏相关)

心肺位于胸中,大气下陷,呼吸困难;
心阳虚脱,危象出现
肾为胃关,胃肾亏损,吞咽乃至不下,饮水反呛
脾虚及肾,天柱骨倒,颈软头倾,全身无力
损及肺金,构音不清,声音嘶哑,咀嚼乏力,表情呆滞
肝血不足,肾精亏损,眼睑下垂,复视,斜视
痰瘀互结,肺门纵膈胸腺肥大甚至肿瘤,甲状腺功能亢进症、瘦瘤
并发感染,脾虚易受邪
西药相关副作用,如腹泻、失眠、真菌感染、心悸

图1 邓铁涛对重症肌无力认识的核心病机分析

把握疾病的本质性病机,在此基础上,或辨证施治,或专病专方,临床才能取得根本疗效。另外,疑难重病如风湿免疫性疾病、恶性肿瘤、神经系统变性疾病需要长期乃至终生服药,把握正确的病机后,才不会因暂时的取效不捷,怀疑药不对证而频频改方,使功亏一篑。

比如对于慢性肾功能不全尿毒症的认识,一般医生从水肿、关格等角度来认识,若患者出现面目浮肿,则辨风水水肿,化热则辨湿热浸淫,畏寒肢冷则辨肾阳虚、气不化水。辨证论治,本无可厚非。但认识不到疾病本质,就难以把握“核心病机”。张琪教授认为,慢性肾功能衰竭往往以脾肾两虚、阴阳俱伤、湿毒贮留、虚实夹杂出现者居多,临床呈现面色苍白,头眩,倦怠乏力,气短懒言,唇淡舌淡,腰膝酸软,腹胀呕恶,口中秽味,或舌淡紫苔黄,脉沉滑或沉缓等。治应补泻兼施,正邪兼顾,必以补脾肾,泻湿浊,解毒活血,补与泻熔为一炉,扶正不留邪,祛邪不

伤正^[6]。临床上多用补脾肾泄浊法,药用四君子汤健脾益气,六味地黄汤补肾利水,王清任解毒活血汤清热解毒、活血化瘀,草果仁、半夏等利湿化浊。若仅见“症”辨“证”,则蜻蜓点水,不能识别深层次的疾病核心病机,难以获效。

4 结语

从跟随六位国医大师学习的过程中,切实感受到他们精湛高超的临证和理论功力,体会到了自己的差距在于对疾病的“核心病机”认识不深,把握复杂病机的能力欠缺。因此在诊治疑难重病时,应学会把握“核心病机”,在重视传统辨证论治的同时,也应重视辨病论治,提高临床疗效。

参考文献

- [1]于卓,李莲花,张佩青.张琪教授治疗尿路感染经验[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1124.
- [2]朱良春.益肾壮督治其本,虫蚁搜剔治其标[J].江苏中医药,2008,40(1):2-3.
- [3]王志英,叶放,周学平,等.周仲瑛教授临证思辨特点概要[J].南京中医药大学学报,2007,23(1):4-8.
- [4]朱良春.辨证与辨病相结合,提高临床疗效[J].中医药通报,2011,10(1):1-3.
- [5]邓铁涛,刘友章,刘小斌.中西医结合抢救26例重症肌无力危象[J].广州中医药大学学报,2004,21(5):344-348.
- [6]林启展,徐大基,马育鹏.张琪治疗慢性肾功能衰竭经验[J].中医杂志,2006,47(8):576-577.

(收稿日期:2011-04-21;修回日期:2011-04-28)

[编辑:黄健]

中医杂志社医海林音像书店邮购图书目录

●《李时珍医学全书》包括《本草纲目》《濒湖脉学》《奇经八脉考》和《脉诀考证》4种。现集成一册点校,用简体字横排方式出版。每册192.00元。

●《证治准绳》为明代著名医家王肯堂所撰。全书包括《杂病》八卷、《类方》八卷、《伤寒》八卷、《疡医》六卷、《幼科》九卷、《妇科》五卷。其中《杂病》与《类方》两种内容相关,前者专论杂病证治,后者专载所用方药,二者实为姊妹篇。其余四种均独立成篇,分述了伤寒及外、妇、儿科疾病的脉因证治。由于该书详论各科证治,条分缕析;博采众家所长,平正公允。故本书自问世以来,颇为历代医家所推崇,是一部中医临床治疗的重要著作。每册:208.00元。

●《医学纲目》本书系明代医家楼英之代表作。全书共40卷,汇集明以前中医学术之大成,并结合个人见解分部论述,纲目清晰,资料丰富,内容包括阴阳脏腑、运气占候、各科病证诊治、针灸及调摄等。其特点是每论一证,先引历代有关论述,治法区分为正门与支门,取各家之长,体现同病异治的原则。是一部颇具法度的中医类图书。每册:98.50元。

●《黄元御医学全书》清·黄元御撰,包括《素问悬解》《灵枢悬解》《难经悬解》《伤寒悬解》《金匱悬解》《伤寒说意》《四圣悬枢》《素灵微蕴》《长沙药解》《玉楸药解》11种医著,均系《四库全书总目提要》所著

录者。以上11种黄氏医籍均予全书点校,简体横排印刷。每册:103.00元。

●《千金方衍义》每册:70.00元。《千金要方》是唐代名医孙思邈的一部划时代医学巨著,为历代医家研究发掘医学的一个宝库。由于其博大精深,绵历1300百余年,对其注释阐发无一人敢于问津。清代名医张璐凭藉60多年的临证体会,探思索研数十年,撰成《千金方衍义》一书,为历史上唯一的一部《千金要方》注释之书。

●《中医百年百名中医临床家丛书》由卫生部原部长张文康担任主编,几百名中医药专家整理而成。该套丛书收录了过去100年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就、在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。以每位医独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分编写。本书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值,同时还具有前所未有的文献价值。现出版的医家有:余无言、耿鉴庭、马光亚、赵心波、何炎燊、刘云鹏、单健民、张珍玉、李克绍、胡天雄、夏桂成、施今墨、董建华、于己百、李翰卿、郭士魁、叶心清、胡希恕、丁光迪、潘澄濂、颜德馨、徐志华、孟澍江、宋祚民、李斯炽。每套340.00元(免收邮资)。

以上书价均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社医海林音像书店,邮编:100700。电话:(010)64035632。