

• 专题笔谈 •

辨证论治的临床应用和研究

辨证论治的中西医结合研究途径

庄子长 林求诚(福建省中医研究所)

一、在辨病的基础上研究辨证。从诊断学的观点看,西医的辨病常是从病原学的角度或病理解剖学的角度考虑问题,例如钩端螺旋体病就是病原学的概念,慢性支气管炎就是病理解剖学的概念。中医的辨证常是从病理生理学的角度考虑问题,例如寒证、热证、肾阳虚证、肾阴虚证,我们体会基本上是病理生理学综合征的概念。将西医的辨病与中医的辨证结合起来,使疾病的诊断具有病原学、病理解剖学、病理生理学三重意义,将使我们对于疾病的认识更全面和深刻,诊断学上的中西医结合必将推动诊断学领域的新发展。多年的临床实践使我们体会到,异病同证有共性的一面,还有个性的一面,例如慢性支气管炎的肾虚临床上以“动则气短”为特征,慢性结肠炎的肾虚则以“五更泄泻”为特征。研究共性是必要的,但最好先从研究个性入手,共性寓于个性之中,在研究个性的基础上研究共性,基础将较为牢靠。

二、辨证是论治的前提,正确的辨证才能有效地指导临床治疗,中医辨证标准化是当前亟待解决的问题。“证”的辨认如果没有一定的标准,怎么进行医疗、科研、教学工作?建议组织一些同志从事“证”标准化的研究,制订方案试行,在实践中不断修改、提高。

三、由于历史条件的限制,中医是通过直观的望、闻、问、切四诊作为辨证的依据,传统的四诊手段是科学的,但掌握者的水平有限,不免渗入主观的因素,所以辨证的标准虽订得很好,执行起来仍会出现偏差。出路何在?一方面充分利用现代科学的最新成就研究四诊“客观化”;另一方面可逐步引进现代科学的客观指标,用数学方法研究中医辨证的计量诊断。借助电子计算机,目前我们已能用现代科学的客观指标实现慢性支气管炎、慢性胃炎和冠心病等三种疾病的八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证和病因辨证。

四、病有标本,既要从标实的角度进行辨证,又要从本虚的角度进行辨证,以求全面了解病人身上正、邪相争的全貌。但疾病的不同发展阶段,应有不

同的重点,例如慢性支气管炎在咳、痰、喘等症状发作时,常以标实为主要矛盾,主要是辨寒热,先解决标证的问题;当这些症状缓解后,则又以本虚为主要矛盾,当辨肺、脾、肾等不同虚证,给予扶正固本。用标、本的辨证关系解释疾病的发生、发展规律;用标、本作为辨证的纲领;分清标、本的主次缓急指导论治;中医关于标本的学说在辨证论治中有深刻的理论意义和实用价值。

五、辨证仅为论治指出方向,还要有正确的治疗措施,才可能治好病。中医论治规律的探讨是非常必要的,这里面有立法、选方、用药等一系列问题。多年来,我们在慢支中医辨证论治实践中有以下体会:复方比单味药好,辨证论治又比复方好;中医“急则治标,缓则治本”的原则要坚持,当标证存在时,在绝大多数的情况下,应先治标,标本兼治的疗效反而不高;在选方用药中,既继承中医传统的“立法”观念又结合西医抑制细菌病毒、抑制病理免疫和改善微循环等治疗观点,可以发挥更好的作用。例如治疗慢性支气管炎标证热痰,用“清化热痰”的药是对的,但如单用这类药物,效果常不理想,再加入“解毒”、“养阴”、“通窍”和“活血”药,疗效就提高了;治标后不固本的远期疗效较差,治标后再固本的远期疗效较好。

六、辨证论治的研究,应该从“证”的研究入手,充分运用现代科学的知识和方法,多学科协作,多指标检测,揭示“证”的病理本质,阐明中医辨证的现代科学依据。以“证”的研究作为突破口,将中医的理、法、方、药统一起来研究,能达到提高疗效的目的,具有实际价值,同时带动了机理的研究,具有理论意义。从诊断学的中西医结合开始,研究治疗学的中西医结合;在研究诊断学和治疗学中西医结合的基础上,研究基础理论的中西医结合,这就是我们通过中医辨证论治研究探索中西医结合途径的设想。

谈辨证的重要性

史济招(北京首都医院)

辨证论治在中医临床中确占有重要地位,这是我在临床实践中体会最深的一点。在临床中只要符合辨

证的规律又能选得相应的方剂则往往可以获得明显效果,甚至是出人意料的。

我在临床实践中摸索到治疗慢性肝炎的一些方剂是值得推荐的,相当一部分病人辨证明确使用这些方剂后都能获得好的疗效。具有中虚证者用补中益气汤;阴虚夹湿证者用猪苓汤;肝脾湿热证用柴平散;肝脾不合用逍遥散。以下举例说明准确辨证的意义。

例一:病历号 C129733,男,24岁,病程3年多,肝功能持续不正常一年余。疗前有乏力、肝疼、腹胀、纳差、便溏。脉滑,舌质红、苔薄白。肝在肋下2cm,脾恰及,SGPT 500u(正常<130u),TTT 19u,TFT++++,HBsAg1:256(+),蛋白电泳:清蛋白48.5%, γ 球蛋白24%。辨证为阴虚夹湿、肝脾不和,选用猪苓汤主治,一个月后复查,除稍有腹胀,余症状均消失。舌质正、苔薄白,肝未及,脾仍恰及。SGPT及二絮均为正常,HBsAg降至1:16(+),蛋白电泳:清蛋白58.4%, γ 球蛋白17.9%。

例二:病历号 B912,男,40岁,肝功能持续不正常已3年余。疗前主诉乏力、腹胀、纳差、便溏。舌淡暗、薄白苔,脉滑。肝在肋下2cm,脾未及。SGPT 4131u,TTT 9u,TFT+,HBsAg 1:32(+),蛋白电泳:清蛋白47.7%, γ 球蛋白24%。辨证为中虚,主方用补中益气汤,治疗后一个月复查时除轻度乏力外,余症状均消失,SGPT及二絮均正常,HBsAg转阴,蛋白电泳:清蛋白59.7%, γ 球蛋白19%。

又在补中益气汤为主治疗的20例具有中虚主证的慢性肝炎者(未服任何西药),症状在疗后1~2周内即消失或明显减轻,SGPT疗前18例升高,于疗后一个月复查时16例降至正常,另1例于三个月复查时SGPT由475u降至175u。疗前2例BSP>5%者于疗后也降至正常。其他如蛋白电泳、凝血酶元活动度、二絮试验疗前不正常者,大部于疗后一个月复查时即恢复正常或改善。20例中HBsAg(+)5例,3例转阴。

疗效的取得除主证及主方明确外,还要注意以下几点:(1)辨证要仔细,善于从病人的描述中得到启发,积累经验,不断提高辨证水平,如在问诊大便时决不能满足一个“溏”,因为肝炎患者大便是多样的,中虚大便常为糊状,排不尽感,有时为细条,有时先干后溏,有时成球状或大便秘结。湿热证大便多伴粘液,排便不爽,擦不净,排便时常伴有矢气,便后肛灼痛或辣热感。又如天拂晓时微汗出也属气虚,服补中益气汤后可以纠正。总之,要多问才能有新的体会以丰富证的内容。(2)主证可以不止一个,则可选方

合用。例如中气虚常伴肝脾不和,则可用补中益气合逍遥散方,但用时仍应注意分主次加减。(3)找到主证及主方后仍有些症状不能归纳于主证内,应选择符合要求的单味药。如肝痛为常见的症状,隐痛、劳动后加重,休息后则缓解应重用养血药;刺痛、部位深、夜间重应用活血化瘀药物;胀痛常因生气诱发或加重则应予以舒肝理气之药;灼痛或烧灼感多因肝郁化火所致,可用清热之品。(4)注意方剂的调整作用,要权衡寒热、虚实使之在治疗中能起到调整阴阳的作用,消除反应。如中虚证者夹有阳明经热,单用补中益气汤不能起到治疗作用,还可能引起一系列不良反应,但加入一味生石膏则常取得很好的效果。

辨证论治是祖国医学中的精华,必须用现代科学阐明其本质,使之发扬光大,步入现代医学先进行列。为此,要积累丰富的临床经验,在取得确切疗效的基础上结合现代医学进行治愈机理的探讨。于此同时要创建各证的动物模型从而可以进行单味药及复方的研究,做到动物实验和临床研究相互验证,弄清本质,发展祖国医学。

辨证论治与唯物辩证法

陈克忠(山东医学院附属医院)

辨证论治是祖国医学的精髓,现略谈在辨证论治中运用唯物辩证法的几点体会,

一、从辨证论治看中医局部与整体的统一。

人是一个有机的整体,人体生理活动是以五脏为主,统帅全身其他器官和组织,生理上五脏之间紧密配合,协调统一。在病理上,一脏发病,影响其它脏器,任何局部的病变都是整体生理机能失调的局部反应。故在诊断上,治疗上不能单纯注意局部病变所在的脏器或部位,要在整体观和运动观的指导下,研究整体和局部的关系,进而了解到疾病的本质。

治疗上,中医有“虚则补其母,实则泻其子”的论述,若不从整体观念出发,是难以理解的。我曾遇一病人,主诉口干、口渴、五心烦热,大便干一年多。西医检查,无异常发现,印象为“神经性口渴”,但久治未愈。中医辨证为“阴虚”。治以六味地黄汤加味。月余治愈,随诊2年良好。在整体功能有明显改变,而用现代科学方法尚未找到形态学上的改变时,往往被认为是“神经官能症”,实质上是整体功能变化的局部表现。临床上有的病人,情绪波动时,则有胃脘痛、暖气、不思饮食,检查时无异常发现,因而得不到治疗。积以时日,上腹部出现节律性疼痛,钡餐检