

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

查诊为溃疡病，从中医的角度来看，发病之初，按辨证论治来处理，就可能治愈于溃疡病未形成之前。

二、从中医的“标”与“本”谈主要矛盾与次要矛盾的关系。

标与本是对立的，是矛盾的两个方面，从正邪的关系来讲，正为本，邪为标，从疾病来讲，病因为本，症状为标：从发病先后来讲，久病是本，新病是标。一般说来，本是主要矛盾或矛盾的主要方面，标是次要矛盾或矛盾的次要方面。临床上既要全力抓住主要矛盾或矛盾的主要方面，又要依据病情变化，及时掌握矛盾的转化，从而更好地解决矛盾，取得治疗上的主动权。临床上遇有疑难病例，一般认为无技可施，但富有经验的医生，通过辨证分析，抓住主要矛盾，知犯何逆，就可能转危为安。从方药上讲，异无奇殊，关键在于辨证立法运用的巧妙。中医强调：“急则治其标，缓则治其本”。一般说，先治本后治标，但在疾病的发展过程中，标为主要矛盾，则按“急则治其标”的原则来处理。治疗哮喘病时，多采用中西医结合治疗哮喘发作，一旦哮喘被控制，则中西药物一起停用，哮喘可能很快复发，这是只治其标，未治其本。若先用西药控制其发作，病情缓解后，改用中药健脾补肾之法以治其本，则复发率减少，疗效提高。

三、从扶正祛邪看内因和外因的辩证关系。

疾病的发展过程，是正邪矛盾双方斗争的过程，治疗疾病的目的，就是改变正、邪双方力量的对比，扶助正气，祛除邪气，使疾病转向痊愈。

我们在治疗慢性肾盂肾炎，慢性前列腺炎及乳腺尿开始，一味重在祛邪，未能从整体观念出发，总是以孤立的、静止的、局部的观点去处理，因此在用药上，也离不开外因论的观点，只在“特效药物上”下功夫，对病人的年龄，体质等内在因素考虑不周，从而影响疗效。况药物的作用与人体生理功能有密切关系，而是通过调整机体内在的抗病能力来战胜疾病的。实质上，以上三种疾病的慢性病变，久之可导致局部血液循环障碍的病理过程，亦即“久病必瘀”，血瘀证反过来对感染控制不利，使所用的药物难以达到病所。因此，用活血化瘀来改善病变局部的血液循环，则是促使矛盾转化的先决条件。这也是我们按清热解毒，活血化瘀治则，提高疗效的理论根据之一。

四、从辨证论治中，谈中药方剂运用的辩证法。

中医认为“法从证出，方在法中”，故先应做好辨证、立法、选药、组方才能适宜。如补药虽可改善机体的机能，若不加辨证，寒热不分，虚实不辨，一味投以补药，疗效不一定满意，甚或适得其反。有些中

草药可纠正病理状态，但在正常生理功能时则无作用。如利水方剂五苓散对正常人，正常小白鼠，家兔并无利尿作用，当水液代谢异常时，则有利尿作用。辨证论治可解决这种矛盾现象，至于药物的疗效，可因当时的机体反应状态而发挥不同的作用，所以也只有有在辨证论治的基础上，才能取得最大的效能。

中医辨证论治，应从中医朴素的唯物辩证法进一步提高到科学的唯物辩证法上来，是提高辨证论治的一条重要途径。

辨证与方剂应用

徐正福(上海中医学院第八届西学中研究班)

刘完素曾说：“方不对证，非方也；剂不蠲疾，非剂也”。可见一张方剂组织是否确当，全在于“对证”，“蠲疾”。同样一张方剂可以治疗多种疾病，同一疾病又用不同的方剂来治疗，关键就在于辨证，辨证正确才谈得上正确的治疗。在一病多方方面，如治高血压，有适用于肝火旺型的龙胆泻肝汤；适用于阴虚阳亢型的大定风珠；适用于阴阳两虚型的地黄饮子；有适用于痰湿型的半夏白术天麻汤。在一方多用方面，如肾气丸既可治肾阳不足、痰饮咳喘、阳虚消渴，又能治阳虚水肿、阳虚久泻。真有千变万化之态，但万变不离其宗，即不同部位、不同疾病，只要辨证相同，就可用相同（相似）处方。若同一疾病，由于辨证分型不同，就需要应用不同的方剂处方。而且临床上即使同一疾病，同一辨证分型，但还有某些证候之差而很难把书本上的一张方子去套用，这时就需要根据实际情况适当加减变化灵活应用。我曾诊治一位70岁高龄老太，几年来胃脘部不适、纳呆、大便秘结、口渴、胸闷、头痛，胃肠钡餐检查证实胃窦炎，胃、十二指肠球部溃疡。服用硫糖铝、普鲁本辛、生胃酮及中药无明显疗效。经辨证分析她有口渴、舌红、便秘三个症状比较突出，还有苔薄黄、脉细弦，其根源在于阴虚津少，从而导致肠燥便秘，口渴舌红，于是拟了一张以增液汤为基础，再加上大黄、蒲公英等的处方，服7帖无效。复诊时证候不变，考虑仍需养阴生津，润肠通便，在原方基础上加服脾约麻仁丸9克晨服，润肠片5~8片晚服，病人大便每天一次，不干，半月后症状逐渐消除，饭量大增，从卧床不起到行动自如。用药一月停服汤剂，仍服上述丸片，情况一直很好。使我尝到按中医基本理论进行辨证施治的甜头。