

· 思路与方法 ·

中医辨病施治的思路与方法探讨

史大卓 陈可冀

辨证论治是中医学的特点之一,但由于中医“证”的概念在定性和定量方面比较模糊笼统,以至于不少人认为中医的辨证论治灵活无边,造成了人们对中医学科学性的怀疑。随着现代医学的发展和普及,中医传统的疾病命名及以四诊获取疾病征象(证)的方法,已不能适应人们医疗保健的需求,中医所面临的已不再是那些概念模糊、笼统的病名,而是经现代医学基本诊断明确的疾病群。如何辨治现代医学诊断明确的疾病,成为中医不可回避的现实问题。所谓病,通常是指人体机能或形态的异常变化或病理形态的诊断学概念。任何疾病皆具有一定的发病规律及病情演变的大致轮廓,在治疗上有一定规律可循。但中医所描述的疾病,多以主要症状,取类比象的病因病机或形象比喻命名,如痹证、水肿、痰饮、胃脘痛等,在病理演变上较难寻找其自身特征性的变化规律,因而,也难以采用针对性的方法去辨病治疗。如中医的痹证大体上包括现代医学的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生性疾病,其他如布氏杆菌病、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、结节性红斑、系统性红斑狼疮、多发性肌炎等亦可涉及。这些疾病的中医治疗显然受各自不同的病理演变规律的制约,如果我们对上述疾病都以中医痹证去辨证治疗,而不考虑它们自身病理变化的规律,则显然失之偏疏。

1 辨病是中医固有的方法

中医的辨病施治并非近世才提出,一般认为渊源于《内经》,创立于《伤寒杂病论》,因受历史条件的限制,这种中医固有的辨病施治方法不仅未能随着历史的发展而得到应有的发展,反而被不断突出的辨证施治所掩盖。至明清之后,这种辨病思想才又被某些医家重视,如清代徐灵胎在《医书全集·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,一方必有主药。”说明每个病都有每个病的基本病因、病机、变化规律、主要治疗方法及药物。这在中医外

科有较好的体现,如疮疡,从病变局部的肿势、皮肤色泽,施以针对性的方药治疗,临床获得较好疗效;而内科疾病由于受当时科学水平的限制,只能从疾病反映在外的症状上去演绎、归纳出“证”,这种“证”的获得显然带有一定程度的主观性、模糊性,与“证”相适应的治疗便显然灵活无边,无中绳可据。在科学高度发展的今天,人们已能够通过理化检查观察到机体脏器的活动状态和病理生理改变,所以中医辨病无法回避运用各种先进的诊察手段所获得的“病”的认识。现代医学疾病多是以区别于其他病的“病理生理”改变而诊断的,它们有自己独特的病理演变过程和发展规律,在疾病发展的某个特定阶段,它们的病理变化基本一致,其临床症状亦大致相似,如冠心病心绞痛发作期,基本病理改变为冠状动脉粥样硬化狭窄、痉挛、微血栓形成,突出症状为心前区压榨性疼痛、绞痛、闷痛;急性病毒性肝炎,基本病理变化为肝细胞变性、坏死伴有白细胞和组织细胞浸润,一般临床表现为急性起病、发热、恶心、厌油、腹胀、肝脾轻、中度肿大、肝区叩击痛、压痛、肝功能异常、病毒抗原、抗体阳性等,这些反映在中医的辨病施治上,亦应当有区别于其他病的治疗特点。

2 中医辨病与辨证的关系

辨病是着重于疾病病理变化全过程的认识,它强调疾病内在的生理病理变化规律;辨证则是侧重于疾病某阶段病情状态的整体认识,它重点考虑的是每个患病机体的机能状态及其所处环境的差异。但这些因素往往可掩盖疾病内在的病理变化,有时经治疗,疾病症状虽可减轻或消失,但疾病却不一定真正根除。如病毒性肝炎,辨证治疗后腹胀、恶心、纳呆等虽然减轻或消失,但肝细胞变性坏死,肝功能异常仍可持续存在。对疾病病因的认识中医辨证采用“审症求因”的方法,其病因多是为解释发病机理而设,而并非为真正客观的病因。如感受风寒引起的上呼吸道感染,因患者的体质不同有时可表现为中医的风热症状;病毒性感染性疾病,中医笼统地解释为“毒”或“疫毒”,这种“毒”则是一种模糊的概念。在辨证施治原则的指导下中医的治则有“同病异治”和“异病同治”,这从辨证论治的发展来说,是比较完善的方法。这种方法对

病证的认识尽管全面权衡了患病机体某阶段的病情病势,但毕竟是一种“暂时”状态的认识。一个病有一个病的内在规律,疾病在其发展过程中,由于各种因素的影响,可出现各种不同的证,但这些不同的证却总是受着疾病基本病理过程的制约和影响。临床上,不同疾病之间的“相同证”在治疗上是有很差差异的,仅满足于辨证施治、满足于某个阶段临床症状的暂时改善,中医的医疗水平就无法提高,中医治疗学的发展也会停滞不前。如中医的胃脘痛,可出现在胃十二指肠溃疡、急慢性胃炎、胃癌、冠心病等疾病中,若只按中医胃脘痛辨证施治,显然缺乏针对性。遇到胃痛、冠心病患者因未得到正确及时治疗,还会延误病情。临床上高血压病、更年期综合征、甲状腺功能亢进等疾病都可表现为肝阳上亢证,但却各有特点,高血压病易化风火,更年期综合征以肾虚为本,甲状腺功能亢进多痰气交结。异病同证,同中有异;糖尿病(消渴),虽有上消多饮在肺,中消多食在胃,下消多尿在肾的不同,及兼气虚、血瘀等的差异,但整个病理过程始终贯穿着阴津亏耗、燥热内炽这一基本病机,临床治疗也始终不离滋阴清热。所以,所谓“同病异治”是在“同”的基础上的“异”,“异病同治”也是在“异”的基础上的“同”,临床不仅要“同病异治”或“异病同治”,还要把握每个疾病的自身规律而“异病异治”。

辨病施治是着眼于疾病病理变化基本规律的治疗方法,这弥补了单纯辨证施治的缺陷。一些疾病的潜伏期、初期或无症状期可无任何不适,此时中医治疗因无证可辨,施治亦难,而通过理化检查可发现异常,通过辨病亦可治疗。如慢性肝炎,在疾病的静止阶段,临床可无任何症状,而理化检查可发现肝功能异常,通过疏肝健脾、活血解毒等法治疗,可促进肝功能的恢复,达到治愈的目的;输尿管结石嵌顿性肾积水,X线或B超检查可发现结石和水液的积聚,采用温阳活血、排石利水法多可获得排除结石、积水的效果;慢性肾炎、哮喘及慢性支气管炎患者,在早期未呈现肾阳虚症状时,通过理化检查可发现肾上腺、甲状腺、性腺等多靶腺功能紊乱,通过微观辨证属于轻微的或潜在的肾阳虚证,施以温肾补阳方药治疗,可预防其季节性发作,并可改善其内分泌和免疫功能。这些如不依据辨病方法,就不会对疾病做出早

期诊断和治疗。

3 中医辨病的具体方法

中医辨病施治,不应停留在西医诊断、中医辨证分型治疗或专病专方专药治疗的水平上,这种辨病虽然避免了延误诊断和治疗,形式上也属于辨病施治,但这不是真正的中医辨病施治。中医辨病应当吸收现代先进的理化检查方法,扩大自己的诊断视野,在中医理论指导下,去分析认识观察到的新内容,从中医角度揭示贯穿于疾病始终的内在规律,探求疾病的内在病因病机、传变规律。主要可表现为以下几个方面:(1)运用自身的理论体系,认识疾病发生发展过程中的基本病理生理改变,在此基础上总结出自己的治疗规律。如脑血栓形成,血液粘稠度增高属于中医血瘀的范畴,无论辨证属于肝阳上亢还是气虚血瘀,运用活血化瘀药皆是获取疗效的重要方法之一;(2)根据病变的部位认识疾病的病因病机,如再生障碍性贫血,因其病变在骨髓造血干细胞,中医根据肾主骨生髓的理论,应用补肾方药为主治疗,疗效较益气健脾生血有所提高;隐性胆囊结石,中医根据胆性疏泄,以通为顺的理论,采用疏肝理气、排石方法治疗,多可取得排石的效果;(3)根据发病特点认识疾病的病因病机,如急性病毒性肝炎,根据其发病快、易传染的特点,中医认为其病机属于“疫毒”,因其病位在肝,中医治疗多采用疏肝柔肝、结合清热解毒之法;(4)根据微观的生理病理改变认识中医“证”的实质,如肾虚和下丘脑—肾上腺轴的关系,肝郁和交感神经、副交感神经的关系等,此项研究由博返约,有助于认识疾病发展过程中虚实的变化规律;(5)中医复方、单味中药有效成分和药理作用研究,可为中医辨病用药提供客观依据。

总之,中医辨病和辨证是两种不同的辨识疾病病位、性质方法,但两者又相互联系、相互补充。辨病有助于辨证从整体、宏观把握疾病的病位、病势及发展变化;辨证则可为辨病提供分析、认识疾病病理、生理演变规律的方法、导向。从这个意义上说,辨病应当是中医辨证基础上的一种补充和发展。临床以病证为主轴,总结疾病辨治规律,寻找疾病在其发生发展过程中各个阶段的病情特点和相应的治疗方法,这对提高中医临床疗效,将会起到一定的促进作用。

(收稿:1996-03-27)