

· 庆祝中华人民共和国成立 70 周年(二) ·

病证辨治创建中国中西结合临床医学体系

蔡定芳



蔡定芳教授

1800 年前,东汉张仲景以辨证论治创建中国医药学临床医学体系。160 年前,德国医学家鲁道夫·魏尔肖以细胞病理创建西方临床医学体系。在中华人民共和国成立 70 周年的今天,我们以病证辨治创建中国中西医结合临床医学体系。

病,即病名。病名诊断是现代西方临床医学的学术核

心。1858 年,德国医学家鲁道夫·魏尔肖著《细胞病理学》^[1],提出疾病本质是细胞病理性改变的著名论断,将西方现代临床医学疾病病名诊断科学而稳固地建立在细胞病理形态改变之上。如冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺栓塞、消化性溃疡、肝硬化、脑梗死、IgA 肾病、淋巴瘤、甲状腺炎、系统性红斑狼疮,等等。其中虽然有些病名不是以病理命名,但是这些疾病诊断仍然以病理改变为诊断依据。如肺源性心脏病、心肌病、Crohn 病、肾病综合征、甲状腺功能亢进症、白塞病、急性白血病,等等。西方医学极其重视疾病的诊断,有正确的诊断,才有正确的治疗。1817 年英国医生 James Parkinson 毕业论文“An Essay on the Shaking Palsy”报道一组以静止性震颤与肌张力增高并存的临床现象^[2],1919 年 Tertiakoff 证实这组临床患者的病理改变特征是为黑质致密部变性,从此这种震颤麻痹定义为帕金森病正式被医学界接受。

证,即证候;辨,即辨别;辨证,即辨别证候。中国医药学认为证候是人体阴阳失衡的疾病临床状态。应用中国医药学的思维方法辨别同一疾病的不同临床状态或不同疾病的相同临床状态,针对疾病临床状态决策治疗原则,在临床决策指导下选择方药治疗。这是中国医药学临床医学体系。这一体系由张仲景创建于

公元 150—219 年。如《伤寒论》治太阳中风发热曰:太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者名曰水逆。五苓散主之。

同为太阳中风,临床状态不同,故方药治疗不同。《伤寒论》第 16 条曰:观其脉证,知犯何逆,随证治之。这是辨证论治的经典诠释。

病证辨治的“病”是指现代西方医学的病名,病证辨治的“证”是指中国医药学的证候,病证辨治的“辨”是指辨识诊断现代西方医学的病名与中国医药学的证候,病证辨治的“治”是指针对被辨识诊断的病与证给出中西医结合临床医学的综合治疗。病证辨治内涵包括以下要素:(1)要求医者对某一患者做出疾病名称以及这一疾病名称临床类型或病理类型的正确诊断;(2)要求医者做出符合被诊断疾病名称以及这一疾病名称临床类型或病理类型特点的证候状态正确辨识;(3)要求医者掌握被诊断疾病名称以及这一疾病名称临床类型或病理类型的现代西方临床医学规范化治疗;(4)要求医者选择符合被诊断病证特点的中国医药学方剂药物做出针对性治疗。第八版全国高等学校教材《传染病学》按临床经过将病毒性肝炎分为急性肝炎(包括急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎)、慢性肝炎(再分为轻、中、重三度)、重型肝炎(有急性、亚急性、慢性三型)、淤胆型肝炎和肝炎后肝硬化。兹举《病证结合传染病学·病毒性肝炎》为例^[3],以示病证辨治中西医结合临床医学体系斑豹。(1)急性病毒性黄疸型肝炎—肝疫湿热证。辨识要点:①符合急性病毒性黄疸型肝炎诊断;②发热畏寒;③食欲减退;④恶心呕吐;⑤腹胀肝区疼痛;⑥黄疸;⑦皮肤瘙痒;⑧ALT 和胆红素升高;⑨舌质红;⑩舌苔黄腻;⑪脉濡数;⑫肝炎病毒标记物检测阳性。治疗推荐:①《伤寒论》茵陈蒿汤:茵陈、栀子、大黄,常规剂量,每日两次水煎服。②《肘后备急方》黄连解毒汤(方名出《外台秘要》):黄连、黄芩、黄柏、栀子,常规剂量,每日两次水煎服。③急性丙型肝炎早期可用干扰素治疗 24 周,同时加用

作者单位:复旦大学附属中山医院中西医结合科(上海 200032);
复旦大学中西医结合研究院内科研究所(上海 200032)

Tel: 021-64041990 转 2413, E-mail: dingfangcai@163.com

DOI:10.7661/j.cjim.20190815.241

利巴韦林口服。常用药物:茵陈、栀子、大黄、黄芩、黄连、黄柏、硝石、白矾、田基黄、金钱草、车前草、垂盆草、六月雪、平地木、卷柏、板蓝根、蒲公英、紫花地丁。

(2)急性病毒性无黄疸型肝炎—肝疫湿浊证。辨识要点:①符合急性病毒性无黄疸型肝炎诊断;②发热畏寒;③食欲减退;④恶心呕吐;⑤腹胀肝区疼痛;⑥全身乏力;⑦舌红舌苔白腻;⑧脉濡;⑨肝功能异常;⑩肝炎病毒标记物检测阳性。治疗推荐:①《太平惠民和剂局方》五积散:白芷、川芎、炙甘草、茯苓、当归、肉桂、芍药、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴,常规剂量,每日两次水煎服。②《金匱要略》茵陈五苓散:茵陈、茯苓、泽泻、桂枝、猪苓、白术,常规剂量,每日两次水煎服。③急性丙型肝炎可早期应用干扰素治疗 24 周,同时加用利巴韦林口服。常用药物:茵陈、田基黄、垂盆草、六月雪、平地木、卷柏、板蓝根、蒲公英、紫花地丁、硝石、白矾、苍术、泽泻、桂枝、猪苓、白术、厚朴、藿香、木香、陈皮。(3)慢性病毒性肝炎—肝疫气郁证(略)。(4)重型病毒性肝炎—肝疫血热证(略)。(5)淤胆型病毒性肝炎—肝疫血瘀证(略)。(6)病毒性肝炎后肝硬化—肝疫癥瘕证(略)。

病证辨治将现代西方临床医学疾病的临床表现与

临床类型以及理化检查等纳入中西医结合临床医学诊疗体系并进行中国医药学方药治疗,因而不仅可以丰富现代西方临床医学治疗技术,而且可以扩展中国医药学辨证论治视野。建立病证辨治中西医结合临床医学体系以提高临床疗效为目标,故遣方用药之时既要辨病用药,又要辨证遣方。陈可冀院士力推病证结合学说,提出病证结合作为第一次《珠江论坛》主题,影响颇大^[4]。病证辨治中西医结合临床医学体系必将引领中国中西医结合医学取得更加辉煌的业绩。

致谢:此文承蒙陈可冀院士指导,特此致谢。

参 考 文 献

- [1] 鲁道夫·魏尔肖主编.细胞病理学[M].北京:人民卫生出版社,1963:1-3.
- [2] Pakinson James. An essay on the shaking palsy [M]. London: Sherwood, Neely, and Jones, 1817.
- [3] 蔡定芳著.病证结合传染病学[M].上海:上海科学技术出版社,2019:1-6.
- [4] 蔡定芳.论病证结合临床诊疗模式[J].中国中西医结合杂志,2019,39(2):133-136.

(收稿:2019-08-06 在线:2019-09-06)

责任编辑:汤 静

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号,可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息,同时可查看两本期刊的全文信息,欢迎广大读者订阅。

