

学术论坛

# 中医病势辨析思路

□朱光

## 轻重缓急之势

中医学认为,疾病的发生是正邪相争、阴阳失衡的结果。因此,病势都是阴阳盛衰的具体反映。病之轻重是医者首先要判断的基本内容。一般所依据的标准主要有二:一是“神”的状态,即“得神”与“失神”,是所谓“得神者昌,失神者亡”。所谓“失神”,是指脏腑精气大伤、机能衰败,每见于久病重病者之象,如目光无光彩、面色晦暗、精神萎靡、反应迟钝、意识模糊、手撒尿遗、骨枯肉脱、形体羸瘦等。二是胃气的状态。《素问·平人气象论》中有“平人之常气禀于胃,胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”的文字记载。《脾胃论》中有“人以胃气为本”的文字说明。

《临证指南医案》中有“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。故诸病若能食者,势虽重而尚可挽救;不能食者,势虽轻而必致延剧”的文字记载。如何判断胃气有无呢?《素问·平人气象论》提出“人绝水谷则死,脉无胃气亦死。所谓无胃气者,但得真脏脉,不得胃气也”法则。所谓真脏脉,指在疾病危重期出现的无胃、无神、无根的脉象,是病邪深重、元气衰竭、胃气已败的象征,即《素问·玉机真脏论》中提出的“真脏脉见,乃予之期日……诸真藏脉见者,皆死不治也”。故真脏脉又称怪脉、败脉、绝脉、死脉,如鱼翔脉、虾游脉、屋漏脉、雀啄脉等。疾病的急缓表现于发病形式,取决于

正邪力量对比及邪气的性质,也与发病诱因及体质有密切关系。一般而言,外感病变较急,内伤病变较缓。外感病变过程,温热、疫毒之邪致病较急,寒、湿之邪致病较缓;内伤病变中,过食或误食者,大怒、大喜、大惊者致病急,少食或偏食者,多忧思者以及痰、瘀等继发性病因素致病缓。总体而言,阳胜则热,阴胜则寒,阳证、热证者多急,阴证、寒证者多缓。疾病的轻重与缓急之间有着一定关联,即病势急者多重,病势缓者多轻。但不少情况又非如此,如外感者发病多急,而大都轻浅;正气耗损或痰、瘀所致者发病多缓,却大都深重。

## 升降出入之势

升降出入是气机运动的基本形式,亦是生命活动的根本保证,即《素问·六微旨大论》提出“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”。升降涉及病势之上下,出入关乎病势之开阖。升降出入异常广泛存在于病变过程中。就升降而言,或当升不升,如脾气不升可见面色不华、眩晕、耳聋、腹胀、便溏等;或当降不

降,如肺、胃不降可见咳嗽、气喘、胸闷,或呕吐、呃逆、恶心、腹胀等;或升之太过,如肝气过升、阳亢动风可见头部胀痛、眩晕、耳鸣、面红目赤、心烦易怒,甚至口眼歪斜、肢麻震颤、昏仆等;或不升反降,如脾气下陷可见脱肛、便意频频,甚而致胃、肾下垂或子宫、直肠脱垂等。就出入而言,或开之不及,或出不出,如无汗、便秘、小便点滴而出,甚至不出等;或阖之不

及、出之太过,如呼吸深长有余而呼出为快、汗出淋漓、大便质稀次多、小便频数、遗精等;或入之不足,如纳差、短气不足以息、呼吸短促难续而吸入为快等;或入之太过,如热毒内陷、疫毒内攻、寒邪直中三阴等。此外,中医临床时还常见一种紊乱之势,即脏腑气失交变的紊乱状态,如心肾不交、肝脾失调、肝胃不和、营卫不和谐等。

## 传变顺逆之势

每一种疾病都有其自身的演变发展规律,表现出相应的发展趋势。比如外感疾病、六经病,根据不同的条件可见循经传、越经传(如由太阳而传至太阴)、合病(如太阳阳明合病、太阳少阳合病、三阳合病)、直中(即外邪不经三阳经而直中太阴或少阴)、并病(即一经症状未罢又出现另一经症状者)等的演变趋势;温病则有卫气营血或三焦的传变规律,且伤寒与温病都有

顺传与逆传的现象。但这些传变总体而言是有章可循的,其间有较为明显的质变征象,据此即可对疾病的演变趋势做出判断。比如《伤寒论》中有“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”“太阳病,十日已去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤。脉但浮者,与麻黄汤”的文字记载,又比如《温热论》中有“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的文字说明。至于内伤病变,证际之间也存在相应的演变规律。比如肝气、肝火、肝阳与肝风,就有着密切的内在关联,初者肝气郁结,继而日久化火,肝火炎上则亢亢,肝阳不制则动风;又如肝为刚脏,体阴而用阳,其气主升主动,易亢易逆,为病则多扰及四邻,尤其易乘脾犯胃,即“见肝之病,知肝传脾”;再如心阳不振,不能化气行

水,进而水饮内停,而见心悸、水肿等。总之,外感、内伤病变都存在传变,但传变与否、顺传或逆传、由表传里还是由里出表、由脏传腑还是由腑出脏、由轻转重还是由重转轻等,则主要取决于阴阳盛衰、邪正消长的结果。一般说来,邪胜正虚是传变的基础与前提,同时人体内外环境的变化对其传变过程也起着重要作用。中医学常据脉证相应情况来判断疾病的顺逆。脉证相应者主病顺,不相应者逆,而逆则主病凶。一般来说,凡有余病证,脉见洪、数、滑、实者为脉证相应;为顺,示邪实正盛,正气足以抗邪,若反见细、微、弱者为脉证相反;为逆,示邪盛正虚,易致邪陷。另外,《灵枢·玉版》《灵枢·五禁》中对内证五逆、痛疽五逆有详细论述,主要反映的是邪盛正虚、脏气大伤、气虚耗竭、经脉气绝等的征象。

## 病势判断的意义

如果说“三因制宜”体现的是中医学的个体化,“因势利导”反映的则是中医学治疗的策略化。“因势利导”其实是一种用兵之道,即《孙子兵法》之“善战者必求于势”,《史记》之“善战者因其势而利导之”。这种思想在《黄帝内经》中有充分体现,比如确立治疗法则时《素问·阴阳应象大论》提出“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之……其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内”的法则。在针刺治疗中,运用《孙子兵法》中的“无邀正正之

旗,勿击堂堂之阵”之告诫;《素问·刺齐论》提出“无迎逢逢之气,无击堂堂之阵”;《素问·阴阳应象大论》提出“病之始起者,可刺而已,其盛,可待衰而已”;《灵枢·卫气行》提出“谨候其时,病可与期,失时反候,百病不治。故曰刺者,刺其来也,刺虚者,刺其去也”;《素问·疟论》提出“方其盛时必毁,因其衰也,事必大昌”等治疗法则。清代名医徐灵胎在《医学源流论》“用药如用兵论”章节中提出“一病而分治之,则用寡可以胜众,使前后不相救,而势自衰;数病而合治之,则力并捣其中坚,使离散

无所统,而众悉溃。病方进,则不治其太甚,固守元气,所以老其师;病方衰,则必穷其所之,更益精锐,所以捣其穴”的治疗法则。在《素问·阴阳应象大论》“治病必求于本”的总则下,《黄帝内经》其他篇章还提出了“微者逆之,甚者从之”“间者并行,甚者独行”等应变之策。明代著名医药学家李时珍则在《本草纲目》中明确提出“急则治其标,缓则治其本”。至于邪邪,中医学更是强调“因势利导”,正如《读医随笔》中“凡治病,总宜使邪有出路”;《温病

条辨》中“凡逐邪者,随其所在,就近而逐之”“逐邪者,随其性而宣泄之,就其近而引导之”。上海著名中医学家姜春华针对温病提出的截断扭转疗法,即为因势治疗的很好例证。其认为治急性疾病贵在早期截断病程,采用“迎而击之”之治疗法则,故不遵循卫气营血传变之序而尾随诊治之旧路,而是先发制邪,超前治疗,用大剂、重剂清热解毒之品“直捣病巢”,既可截断热邪去路,控制邪邪蔓延,又能避免正气过度损耗。

综上所述,病势是疾病内在的一种演变力量,因而医者临床时必须审时度势,把握大势,及早干预,这就需要做到“因势利导”“顺势而为”“寻机而动”,即《宋史·卷二百六十·列传第十九》中有“所当乘者势也,不可失者时也,取之易”的文字说明。这是一种治疗策略,也是一种治疗技巧。只有这样,医者临床时才能胸有成竹,从容施策,找准治疗时机与切入点,确定恰当的药方、用量,进而获取治病防变、事半功倍之效,体会到“四两拨千斤”之奥妙。(作者供职于河南中医药大学)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云  
联系电话:(0371)85967078  
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

## 中医人语

作为一名中医肿瘤科医生,我想谈一谈中医和西医针对肿瘤治疗的理念冲突和疗效差别。能够正确、客观、科学地看待这些问题,有助于我们共同抗击肿瘤,帮助患者延长生存时间、提高生活质量,降低致残率、死亡率等。

肿瘤的发生是一个“潜移默化”的过程,其“潜伏”时间往往比较长。其间,其经历了数个环节和多次刺激(基因多次打击学说)后,往往会有一些症状表现出来,我们称之为癌前病变或原位癌。在临床上,如果能够及时发现这一症状,并阻断这一环节,往往能够有效终止肿瘤发生、发展,患者可获得较好的治疗效果和较长的生存时间。对此,现代医学称之为二级预防,即早发现、早诊断、早治疗,就是著名的“三早”原则。中医学则称之为未病先防或既病防变,在预防肿瘤发生、发展方面,中西医学的诊疗思维和观点属于异曲同工,诊疗理念基本一致。

若有人不幸罹患肿瘤,求医之路往往曲折漫长,其中大部分患者会以西医治疗为主,西医治疗肿瘤的手段多为手术、放疗、化疗、免疫治疗、基因靶向治疗等。现代医学对肿瘤的认识已深入基因和分子诊断水平,可以说是人深入微。但究其本质是针对局部肿瘤进行治疗,注重把握细节,认为细节是抓住肿瘤的根本和病因。其实,因其高度追求细节的完美,往往容易忽略整体诊疗层次的宏观态势及病情演化。

中医对肿瘤的认识多从宏观、整体方面入手,针对正邪交织的现状,运用中医学整体观念和阴阳平衡理论来调理机体;从对身体抗病能力的提升等方面全面调理人与自然(社会)、人与家人(社会关系)、人体自净化(精神和身体)等方面的失衡关系;真正做到人文关怀及充分调动精神内聚力(主观能动性),调整人体内部诸多失衡的因素,整合精气神,充养肾精、肝血及脾气;调整身体脏腑经络功能,发挥人体自身抗病能力,使身体机能逐渐恢复。

由于中西医属于不同的医学理论体系,针对肿瘤的认识有所差异,对治疗效果评价也有差异。现代医学,首先着眼于肿瘤的缩小、肿瘤相关标志物降低为主要疗效观察指标。其次是生存质量、生存时间。中医治疗肿瘤,首先着眼于整体和临床症状的改善,疗效评价放到临床症状的改善以及提高患者的生存质量方面;其次是非常关注患者的生存时间,把对肿瘤患者的生命延长作为第一要务。

目前,中西医在针对肿瘤患者生存时间的延长方面的治疗有时略有效果,有时收效甚微,有时能够接近预期效果。但是,笔者深信,只要中西医协同诊疗,优势互补,治疗肿瘤疾病,特别是在延长患者的生存期方面,应当有更加光明的前景。

(作者为河南省中医院肿瘤一区主任、硕士生导师)

# 中西医协同诊疗前景光明

□刘培民



势,本义为一种力量的惯性趋向,引申为某种状态。病势,即指疾病的情势,包括目前态势与发展趋势。分析、判断病势,对于把握疾病的宏观、整体情况,确立适当诊疗对策具有重要意义。兹对此加以辨析,具体内容如下,仅供同道借鉴与探讨。



每一种疾病都有其自身的演变发展规律,表现出相应的发展趋势。比如外感疾病、六经病,根据不同的条件可见循经传、越经传(如由太阳而传至太阴)、合病(如太阳阳明合病、太阳少阳合病、三阳合病)、直中(即外邪不经三阳经而直中太阴或少阴)、并病(即一经症状未罢又出现另一经症状者)等的演变趋势;温病则有卫气营血或三焦的传变规律,且伤寒与温病都有

## 新郑华信民生医院

# 建设规范化胸痛救治单元 让更多患者得到及时诊治



本报讯(记者杨须 通讯员赵跃兵)“胸痛救治单元是胸痛中心区域协同救治体系的组成部分,是胸痛救治网络的基础环节;针对基层医疗机构建立规范化的胸痛救治单元,对于胸痛患者能够得到及时、准确诊治,减少发病后早期的救治延误,降低死亡率,并提高急性心肌梗死救治率,意义重大……”4月17日,在新郑华信民生医院(原新郑市人民医院)2021年医之家·首届“新心”论坛暨胸痛救治单元、心力衰竭中心启动仪式上(如图),新郑华信民生医院解放路院区院长王广军说。

在启动仪式上,相关负责人进行了胸痛救治单元建设授牌。新郑市辛店中心卫生院、新村镇卫生院、孟庄镇卫生院、郭店中心卫生院、薛店镇卫生院、和庄镇示范卫生院等成为胸痛救治单元建设单位。启动仪式由新郑华信民生医院解放路院区副院长王永强主持。新郑市各乡镇卫生院院长、副院长和内科医生代表、乡医代表,以及新郑华信民生医院各相关科室主任及员工代表共150余人参加此次会议。

“胸痛救治单元的主要任务是快速接诊、提供规范化基础治疗、及时转运、负责本区内群众防病知识教育等。这样,有助于提升基层医疗机构急性胸痛的诊疗能力。”在学术交流环节中,郑州市第一人民医院副院长余宏伟围绕《胸痛救治单元建设的意义与目的》进行了授课。

“时间就是心肌,胸痛中心的建设目标是要建立‘在最短的时间内,将急性胸痛患者送至有救治能力的医院,

接受有效治疗’的机制,引导基层医疗机构参与规范化胸痛救治单元建设,打通救治最后一公里,助力基层胸痛患者得到及时、有效治疗。”郑州市中心医院心血管内科主任张琳围绕《STEMI(ST段抬高型心肌梗死)溶栓治疗策略优化》进行授课。

心力衰竭是一组严重的心脏临床综合征。其发病率高、死亡率高和医疗费用高,是目前医疗专业领域攻克的难点之一。郑州大学第一附属医院心血管内科主任李凌在授课中,围绕《终末期心力衰竭患者的治疗》进行了详细讲解。

此外,新郑华信民生医院解放路院区心血管内科二病区主任史改英围绕《2020年心肌梗死后心力衰竭防治专家共识解读》进行授课。心血管内科一病区主任闫建萍围绕《高血压合并心力衰竭患者的管理》进行分享,心血管内科三病区副主任孙建军围绕《一波三折,一例STEMI患者的救治分享》

进行授课。对此,与会者纷纷表示受益匪浅。

“本次论坛以精炼的内容多方面展示了心力衰竭治疗的新进展,强化了心力衰竭规范化防治的理念,将进一步推动新郑市及周边地区心力衰竭规范化防治的进程,加快胸痛救治单元建设步伐,提高乡镇卫生院对急性胸痛患者的早期诊断和临床救治能力。”王广军在发言中坦言,“守护群众健康非一日之功,需要大家不断交流、共同进步,只有长期保持一颗求上进的心,才能在护佑一方群众健康的道路上走得更稳!我们将以此次论坛为契机,持续秉持‘以人民群众健康为中心’的信念,建立和完善工作机制,从平台建设、人才培养、提升诊疗水平抓起,强化资源共享,引领区域内学科发展和医疗服务能力提升,更好地满足新郑市及周边群众就医需求。”

