



浅谈辨证论治之要素

□毛德西

明理

明理,就是明道理。《大学》云:“大学之大道,在明明德,在亲民,在止于至善。”明代著名医学家张介宾在《景岳全书》的开篇就写了“明理”篇,说“万事不能外乎理,而医之于理为尤切。”为什么他要将明理放到第一篇呢?这是因为“首言明理,以统阴阳诸论,详中求备,用师入门。”清代名医徐灵胎说:“盖医之为道,乃通天彻地之学,必全体思维,古代哲学。但中医经典著作是其本,要经常读,要明白做医生的目的,比如唐代医药学家孙思邈的大医精诚篇:“凡大医治病,必当安神定志,无欲求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”东汉末年著

名医学家张仲景在《伤寒论·序》云:“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长全,以养其生。”以及张景岳著作的前言等,这些书是要读一辈子的,不时地翻一翻,“开卷有益”,这对我们提高中医理论水平及临床实践是非常有益的,不是受益一时,而是受益终生。所以,这里所说的“明理”,既包括明中国文化之理,又包括中医文化之理,特别是中医文化之理,是中医的“和氏璧”,正如大家所说:“中医药文化是打开中华文化宝库的钥匙。”为此,不“明理”,就不可能掌握辨证论治这个“法宝”。

识病

识病是指对疾病的诊断,主要是现代医学的诊断。中医病名有可以实用的,但有不少已经不符合时代要求了,比如咳嗽、咯血、腹泻、腹痛等,这些以症状命名的“病名”已经不合时宜了。如今,患者开口就说“高血压”“糖尿病”“脂肪肝”“肾病综合征”“肺纤维化”等,而我们还要还原到头晕、消渴、肺肿等病名,有点儿脱离时代了。但有一些

中医病名还有使用与探讨的价值,不可一概否定。20世纪80年代,就中医病名进行过几次讨论,著名中医专家也发表过不同意见,但终未达成一致意见。所以《中医疾病鉴别诊断学》至今编写不出来,原因是中医病名不统一,很难界定,而且有一些病名是症状,比如咳嗽就包括呼吸系统的所有疾病,腹痛与腹泻就包括消化系统的所有疾

病;有些病名是病机,比如肝阳、痞气等。所以中医治病时,应明白西医的诊断,不能排斥实验室的检查,这是患者治病的需要,是治疗学的需要。对于中医病名,还要有对照词,一是有利于查找文献,二是有利于确立证候性质。对于西医也不能确定的疾病,可以保留中医病名,这样既符合临床实践,也与治疗相吻合。

辨证

辨证论治分为两个部分,一是“辨证”,二是“论治”。辨证是务虚,是理论;论治是务实,是实践。辨证是分析矛盾,论治是解决矛盾,但两者是不可分割的。没有理论指导的治疗,是无的放矢;而没有治疗的理论,是不着实际。辨证治疗是中医的特点,没有辨证就离开了中医之门。

什么叫证候?没有统一的定义。对疾病在发生、发展过程中,进行分层次剖析,这种剖析的过程,就是求“质”的过程;或者说对疾病按脏腑、经络部位以及病因侵袭程度进行分类,其分类的项目就是证候;还有专家说,证候就是能够表现疾病本质的症状群。证候很大成分包含有对人的体质分析,

离开体质分析,就失去了辨证的价值。其实,辨证就是对疾病在每个人身上所表现的症状进行分析。一种疾病在每个人身上的表现都不一样,就是证候的差别。

中医辨证有八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、病因辨证、三焦辨证等。最基础的辨证方法是八纲辨证、六经辨证和脏腑辨证。外因致

病的辨证方法以六经辨证、三焦辨证、脉象、舌象等基础上进行,“望、闻、问、切”是不可或缺的,视、触、叩、听也是需要的。特别是问诊,是第一位的,有许多疾病是问出来的。中医应记住清代医学家陈修园的“十问歌”。对于影像、检验等检查的数值,归入中医学理论范围,作为治疗依据,这应是我们探索的趋向。

立法

证候确立之后,就应立法,即拟定治疗法则,立法则方显。中医治疗有八法(汗、吐、下、和、温、清、补、消)。而每一个治法中又有具体的治法,例如汗法,就有辛温发汗法、辛凉发汗法,还有芳香发汗法等;补法,就有温补法、清

补法;下法,就有苦寒下法、苦温下法等。更重要的是,治法要与病位结合起来,例如辛温解表法、苦寒通腑法等。因此,我们在立法时,先将证候搞清楚,是单一证候,还是复合证候,抑或是表里相兼证候。证候清楚了,立法应

依据证候拟定一个或多个治法。外感多是单一证候,故立法也多是单一的,例如辛温解表法、苦寒通腑法等。立法就是补气法风法;暑湿表证,立法就是祛暑利湿法,而内伤杂病多是复合证候,故立法也是复合的,例如胸痹心痛病痰瘀互结证,

立法应是活血化瘀与健脾化痰法;又如肺气肿之气虚肺气不证,立法应是益宗气、通肺气,或补泻兼施法;还有冠心病合并慢性溃疡病,会出现心脉瘀阻证合中气不足证兼温热郁结证,3个证候出现在一个人身上,孰急孰缓,孰重孰轻,立法就不太容易了。

这时,中医应遵照“急则治其标,缓则治其本”之法,或“间者并行,甚者独行”之法,或“两害相权取其轻,两利相权取其重”,以便能及时而恰当地缓解病情,使其向好的方面发展。

拟方

立法之后,要选立方,有了主方,如同文章有了主题,主题明则文章显。如何拟方呢?笔者的体会是以经方为主题,然后是时方、名方、验方等,即经方为先,时方为续,名方优先,验方综合。经方即张仲景的经方,乃是方剂之祖,方剂之准绳。它是东汉以前经验方之科学总结,既包含有东汉时期医学家的经验,更多的是张仲景的治疗经验。其中,有成功之经验,也

有失误之教训。经方的特点是结构严谨、配伍合理、药少效显、易学易用。它的思路是辩证的,唯物的是“一阴一阳谓之道”在方剂学的最高体现。后世之时方、验方等,都与它有千丝万缕的联系。当然,世界上没有万能的东西,经方亦是如此。后世金元四大家的方剂,与温病四大家的方剂,以及现代名医的经验方,都是对经方的传承与创新。经方的生

命力是:药简、效显、价廉6个字,简化一点是有效、价廉4个字;再简化一点是效、廉两个字。中医家印会河提出“抓主证,抓主方,抓主药”,“抓主方”就是要有两个或两个方为主方,主方拟定后,要在经方中去找,要在名方中去找,当然也不否认个人的经验方。但现在用经方的人不多,而随意写大方的多了,贵重方多了,西医思

维的方多了。在此,笔者将清代医家程钟龄曾经说的一句话送给大家:“劝君举笔须留意。”

不忘初心,胸怀大志。中医

对中医学还是一知半解。

如果国医大师任继学曾经说的话:

“六十岁才算中医入门。”

可以成立的话,我这个年龄也只能是刚

刚跨过中医学的门槛。我深知,

需要学习的东西还很多,想用这

句话与大家共勉:“只有学到老,

才能活到老!”

(作者为首届全国名中医、第

三批全国老中医药专家学术经验

继承工作指导老师)

诊疗感悟

中风后遗症的中医防治法则

□尹国有 丁睿

众所周知,患者中风后常会遗留不同程度的功能障碍,比如肢体瘫痪、失语、共济失调等,这固然主要是由于中风的特点决定的,但疏于康复,也是并发症、后遗症较多的原因之一。

中风的康复治疗是以神经系统功能的康复为重点,它不仅能够促进健康的恢复,还能预防和治

疗各种并发症,减少致残率或减轻残障,有助于患者的心理康复,减轻或消除躯体和精神上的功能缺陷,使其最大程度恢复生活和工作能力。康复对患者、家庭、社会是极其重要的,更是中风患者不可缺少的治疗阶段和手段。有人指出中风疗效的取得,三分来自治疗,七分来自康复。临床实

践表明,许多中风患者通过康复训练可重新获得生活自理能力和工作能力。但是,由于患者和家属不懂得康复的重要性,有一些医生只重视药物治疗的作用,疏于康复锻炼,致使该恢复的功能不能恢复,不该遗留后遗症的出现了后遗症,致使临床疗效欠佳。在临床中,衣来伸手、饭来张

口、整日卧床、以药为伴的中风患者不是经常可以见到吗?其最终的结局是肢体功能不但不能逐渐恢复,反而出现各种并发症而危及生命。对这些患者如若及早进行康复治疗,坚持功能锻炼,经过一段时间后,大多可以生活自理。康复锻炼是提高中风临床疗效、减少后遗症发生的重要手段。

(作者供职于遂平县人民医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

学术论坛

中医临床思维探析

□韦宇霞

中医思维是中医师在整个医疗过程中,运用思维工具对患者、病证及相关事物和现象进行一系列调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程。中医临床思维体现在整个辨证施治过程中,包括对通过四诊合参得来的临床资料进行思考分析,确立疾病的病因、病位、病性、病势等,正确进行诊断、辨证、立法、处方用药。同时,中医临床思维建立的好坏直接影响着对疾病的诊疗效果。那么,怎样提高中医临床思维呢?笔者认为应以下几点入手。

掌握疾病规律,抓住核心病机,层次分明。病机,即疾病发生、发展、变化的机理,包

括病性、病位、病势、病传及预后等。病机是运用中医理论分析疾病的现象,从而得出疾病内在的本质、规律性的认识,清晰分析病机是认识疾病本质的关键,也是进行正确诊断和恰当治疗的重要前提。每一种疾病都有其发生、发展、演变、预后的规律,关键因素是其特有的病理机制,即核心病机。抓住核心病机是辩证施治的根本,核心病机是真正推动疾病发生、发展的内在因素。核心病机也称基本病机。疾病某一阶段的病机称之为证。证是对疾病过程中一定阶段的病因、病位、病性、病势等病机本质的概括,反映的是疾病某一阶段的本质。对一种疾病的认识,既要有

对疾病核心病机的认识,也应该对疾病的某一个阶段的病机——证有充分认识。辨病与辨证相结合,宏观与微观相结合,古今相融。对于辨证施治的原则,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》指出:“因其轻而扬之,因其重而抑之,因其衰而彰之,形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”东汉时期医家张仲景在辨病的基础上,用六经辨证治疗疾病,开辨证施治之先河。比如太阳病,风寒表实证用麻黄汤治之;太阳中风证,用桂枝汤治之。如今,中医学的发展也是与时俱进的,中医医院也有了实验室检查、影像学检查、病理检查等辅助检查,从单纯的四诊延伸

至五诊,这个五诊实乃现代医学检查,所以有了辅助检查乃望诊之延伸的说法。因此,应该将辨病与辨证相结合,宏观与微观相结合来诊察疾病,可提高临床疗效。

勤求古训,传承经典,守正创新。中医学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是根本,认真继承中医经典理论与古贤的临床诊疗经验。所谓勤求古训、融会新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密结合起来,在继承中求创新发展,以推进学科之进步。因此,我们要持续学习中医经典著作,学习古今中医名家的学术思想、临证经验,以阴阳五行学说为基础,正确运用八纲辨



证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血等辨证治疗方法,与现代医学检查紧密联系起来,中西医并重,可提高临床疗效。

(作者供职于安阳市中医院,本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦宇霞指导)

发展中医药产业 助力乡村振兴

□丁林国



新时代,中医药振兴遇见了乡村振兴,两者不是巧遇,而是我国社会发展中必然的机遇。因为两者之间有着许多共性和极强的关联性,所以两者能够同频共振,产生效益最大化。

高站位

高站位首先要有政治站位,把中医药振兴和乡村振兴两大国家战略融合起来,整体谋划振兴和发展计划。

中医药为中华民族的繁衍生息做出了巨大贡献。但中医药面临全球疫情防控和人类卫生健康共同体构建的重大机遇,还没有完全释放潜能。这就需要思想和文化上振兴,坚持中医药文化自信。我们应当紧握中医药这把“金钥匙”,让中医药成为乡村振兴的助推者。

民族要复兴,乡村必振兴。乡村振兴是脱贫攻坚的接力棒,其重要目标就是提高已脱贫人口的生活水平,特别是要防止因病致贫、因病返贫。在乡村大力发展中医药大健康产业就是实现这一目标强有力的支持和经济及健康服务保障。同时,中医药大健康产业在乡村这个广阔天地会大有作为。

大格局

在新时代,要用前瞻性的目光审视和推动中医药和乡村共同振兴。共同振兴不能停留在第一产业种药、第二产业制药,第三产业诊治和卖药的业态,而是“中医药新业态”的发展理念。所谓“中医药新业态”是指包括传统的中医药产业外,通过“中医药+”的理念跨界融合,比如养生农业、养生餐饮、养生服饰、中医药文化产业、中医药健康旅游、中医药服务贸易、老年养生服务业、养生美容业等。“中医药新业态”主要特征,强调健康生态、治未病、科学健康时尚的生产生活方式,并通过创意、创新打造出来,呈现在人们面前。“中医药新业态”既是中医药守正创新、全面振兴的方向和重要内容,也为乡村振兴和高质量发展提供了新途径、新方法。

重创新

要实现中医药和乡村共同振兴,就要有创新、创意的谋划。首先要找到两者的结合点,进行资源优化配置。应将“中医药新业态”构建的中医药大健康产业都落实在乡村,打造“健康乡村”,它是中医药和乡村共同振兴的综合体。

“健康乡村”第一个内容是依据中医“天人合一”理念建设健康环境,这也是乡村振兴强调的坚持人与自然和谐共生,要求生态宜居,走乡村绿色发展之路。这是中医药产业落地的绿色基础和生态保障,也是生态场景服务和健康环境服务的必备条件。

“健康乡村”的产业主体是指中医药大健康产业,这是乡村振兴产业兴旺的内生性新动能。它包括中医药产业及其创新的提质增效内容。此外,还要大力发展中医药健康服务业、中医药文化产业、中医药健康旅游等。丰富的“中医药新业态”既完善了中医药自身的价值链、实现高质量发展、构建新的发展格局,又聚集了乡村自然和人文资源要素,丰富了乡村产业业态类型,为乡村振兴创造更多的就业创业机会和增加产业链增值效益。

乡村是发展“中医药新业态”的资源宝库,将是“中医药新业态”的市场,对城市有很大的吸引力。同时,将中医药健康产业中一些适宜农民健康服务的资源进行优化配置,为农民提供健康服务,防止因病致贫、因病返贫。

“健康乡村”的创建和运营管理是健康中国建设的根基工程,是实现中医药事业发展和乡村振兴的有力抓手。

实践证明,尊重中医药发展规律,提升中药质量,提高临床疗效,推动中医药事业和产业高质量发展,方能促进中医药振兴。

(作者供职于濮阳市中医院)