

学术论坛

# 标本观与其他辨证方法的关系

□乔振钢

因为截住了疾病的发展势头；用药6天见效，可能是疾病自愈的结果。正确的治病思路，必定建立在正确的标本观上。

标本观作为中医辨证思维的灵感，闪烁于多种辨证方法之中，我们可以举例来看标本观与其他辨证方法之间的关系。

## 六经辨证中的标本观

六经辨证属于外感病(多见发热)辨证方法之一。六经就是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，是外感疾病过程中所出现的6种证候分类名称，又称为“六经病”。六经中彼此有一定的有机联系，故发病可以“合病”“并病”，也可以互相转变。疾病在转变过程中会出现各种矛盾。当疾病游离于两经之间，徘徊之际，对疾病标本的把握显得尤其重要。

举例来分析，《伤寒论》中有“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤；或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”的文字说明。这句话里的“里寒外热”让我们见识了疾病转变过程中寒热错杂时的情况，用方选择“通脉四逆汤”，使我们明白疾病徘徊阶段“固本”的重要性。如果回过头再去看“少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”，以及“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。经过细读、辨析后，我们发现随着“标、症”的变化，用药也是不一样的。这些灵动的经典条文从另外一个角度说明，标本观就是理法方药的“中轴”。再譬如“太阳病六七日后，表证仍在，脉微而沉，反不结胸；其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便不利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”，太阳“本病”虽然在，但是伴随着“标证”的变化，用药就改为：水蛭、虻虫、桃仁、大黄等四味与仍然存在的表证毫无关系的药物，而这也充分显示出

“急则治其标”的标本观。

## 脏腑辨证中的标本观

从某种程度上说，不牵涉脏腑的辨证方法都属于辨证治疗的外延，只有落实到脏腑的辨证方法才是辨证治疗的重心所在。相对于其他辨证方法，脏腑辨证也容易被患者理解、接受。

如果仅是某一脏腑发病，尚没有牵连其他脏腑，临床治疗不需要用六经辨证或者三焦辨证、卫气营血辨证去分析问题。单从标本观入手，考虑发病之因，再除去致病因素，便可治愈。譬如单纯发作的急性胃炎，中医可能定义为伤食引起的呕吐，或者受寒引起的腹痛，治疗上就从伤食或者受寒入手，很快就会见到效果。

《金匮要略·肺痿肺胀病脉证并治》中有“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的文字说明。这是东汉末年著名医学家张仲景立足于“未病先防”之治疗法则，考虑到疾病发展可能对身体标本状况产生影响所做出的应对策略。在临床上，肝病日久不愈，容易导致气滞血瘀，最终导致水停腹胀。“肝病”与“实脾”之间存在什么逻辑关系呢？从某种程度上说，当下的“肝病”对于身体长远的健康之本来说，仍然是病标；而尚未出现的“脾虚水停”等后起病标，对于身体长远的健康之本来说尤为重要。把当下的“肝病”与尚未波及的“脾虚”进行比较，“肝病”为病标，“脾虚”为病本。由此可见，正是在标本思维的影响下，张仲景才有此经典之语。

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能和病理特点，辨别脏腑病位，判断脏腑的阴阳、虚实、寒热等变化，为治疗提供依据。脏腑辨证中的标本观主要集在于对脏腑的阴阳、虚实、寒热方面的分析，甚至可把这种标本观扩大到利用现代医学知识对疾病的认知上，即结合辩证法来拟症分析疾病，利用标本观来拟定治疗方案。譬如对已经扩散的癌症患者的治疗，癌症

已经累及周身多个器官，当治病(肿瘤本身为本)不如治症(症状为标)对于生命的延续更为有益，我们就要舍本求标，抓住主要矛盾审慎用药，才是关键。

## 八纲辨证中的标本观

八纲辨证是对疾病“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”等属性的综合分析判断。多种疾病出现的症状虽然错综复杂，但是都可用八纲进行分析、归纳，以探求疾病的属性、病变部位、病势轻重等，为临床诊断和施治提供依据。

但凡身体遭受外邪侵袭，正气必定受损。病情发展有沿六经传变者，也有脏腑直中者。在六经中，多兼有表证，在脏腑中，多属于里证。这样分析可以看出，八纲辨证是把六经辨证与脏腑辨证贯穿起来的一种辨证方法。阴阳两纲是八纲中的总纲，具有统领其他六纲的意义。表证实属阳，里虚寒属阴。这种矛盾既是相对的，又是互相密切联系的。疾病的八纲运动变化看似复杂、凌乱，如果用标本观去分析的话，往往一目了然。

同时，中药本身就有“性味归经”方面的偏差，也迫使我们在组方时必须考虑周全。譬如更年期综合症的组方，中医辨证为肾阴阳两虚，多采取阴阳双补的方法进行治疗。但在临床上所遇到的实际情况可能更为复杂：有阳虚更甚的，有阴虚更甚的，也有阴阳双虚合并肝气郁结的，也有上热下寒、口苦咽干、下半身怕冷畏寒的，更有乳腺癌又遇更年期综合症的等等。此时，单纯八纲辨证已显得没有头绪，不如围绕标本观，抓住标本，清除标证，即可取效。

## 标本观实质就是标本辨证

实际上，在《伤寒论》中，“六经辨证”也并非唯一的辨证方法。

应该说，从《伤寒论》的内容中还可以看到八纲辨证和脏腑辨证的影子。当然，六经辨证的依据是六经理论(适用范围是外感热病，特点是能够看到疾病的发

展变化趋势)，八纲辨证的依据是阴阳理论(适用范围是多数疾病，特点是能从正反两方面充分揭示疾病的本性)，脏腑辨证的依据是五行理论(适用范围是内伤杂病，特点是能在其他方法基础上进一步分析疾病的具体变化)。纵观“六经辨证”“八纲辨证”“脏腑辨证”之间的关系，可以看出，他们既有独立的适用范围，又有比较紧密的关联性。而这种关联性往往又来自辩证类型自身包容度的不足。

疾病是动态发展的，在一个明智医生的眼里，标本也不是固定不变的。少阳证，口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满为主要症状，以正邪纷争于半表半里为主要病理变化。如果疾病症状表现不偏的话，我们直接用小柴胡汤就可以了。但临床上总有差异存在，用药可能还要偏热或偏寒一点才能起到明显效果。因为少阳证存在的时间可能只是一天两天时间，过去这个时间段，病邪深入，变成了太阴病也是有可能的。也可能“七日来复”之后，表证尽消，变成了脏病，此时用六经辨证已显乏力，需要用脏腑辨证来思考问题才能更为严谨。《黄帝内经》中有“知标本者，万举万当；不知标本者，谓妄行”的文字说明。此语言简意赅，说明了掌握“标本”的重要性。所有的辩证翻来覆去，其目的在于弄清楚两个字：标本。

综合分析临床中经常使用的辨证方法，无论立足于何种角度，都必须承认在临床治疗之前，必须树立清晰的标本观。基于此，完全有理由、有条件把标本观上升到标本辨证，使标本辨证成为一种思维方法，并用以指导认识疾病的病机、病性及如何搭配药物。灵活而准确的标本辨证，可以使医生更加有效地运用其他辨证方法。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；文图由刘永胜、艾金保涛整理、提供)

中医人语

以史为鉴，可知兴替；以史明志，可定未来。党的二十大报告强调：“推动理想信念教育常态化制度化，持续抓好党史、新中国史、改革开放史、社会主义发展史宣传教育，引导人民知史爱党、知史爱国，不断坚定中国特色社会主义共同理想。”用中华民族创造的精神财富育人，是高校教育教学的必然要求。中医史对中医起源、形成和发展进行总结，是对中医学发展所形成的科学成就、历史经验、客观规律进行研究的学科。因此，新时代中医人应学好中医史。

## 坚定崇高理想 锤炼爱国情怀

从扁鹊(春秋战国时期名医)首創中医“四诊法”，到外科圣手华佗(东汉末年著名的医学家)发明“麻沸散”再到张仲景(东汉末年著名医学家)撰写《伤寒杂病论》和李时珍(明代医药学家)编写《本草纲目》，历代医家不畏艰辛，为医为民，坚守仁爱之心，心系众生，他们为大众苍生所做的贡献时刻启迪着后辈的心灵。通过学习中医史，了解杰出医家的事迹和贡献，可以树立对中医学的自豪感，坚定救死扶伤的崇高理想，坚定“以振兴中医为己任”的信念。加强医学史教学，有利于引导中医学子始终站在为人民健康服务的立场上，爱国爱民、扎根基层、报效国家。有利于他们坚持以改革创新为核心的民族精神，努力成为具有浓厚爱国情怀的新时代中医药人才。

## 坚定高尚医德 感悟大医精诚

中医史教学，并不是简单的“讲故事”，是通过让学生了解古代医家淡泊名利、心系苍生、凭借高超医术行医于民间的事迹，从而懂得一名合格的医者必须具有高尚的职业道德。救死扶伤是医者的天职，中医史教学“以史为镜”，使学生既感知到“医乃仁术”，又明白医者要有“见彼苦楚，若己有之”的感同身受之心。如孙思邈(唐代医药学家)所说“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”。打铁仍需自身硬，无须扬鞭自奋蹄，医道是“至微至精”之事。纵观历史，医者的渊博学识、精湛医术都是通过后天勤学苦练而成。通过学习中医史，学子们可以深切感悟大医“精”“诚”之所在，自觉加强道德锤炼，以严谨的态度治学，以慎独的标准做人，正心诚意，努力成为新时代德艺双馨的医学人才。

## 坚定文化自信 坚持守正创新

中医药是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。中医药宝库博大精深，中医药典籍浩如烟海。学习中医史，可以让学子了解中医的悠久历史和深厚的文化底蕴，从宏观角度了解中医发展的历史脉络，更好地关注现实与未来。学习是传承的基础，传承是创新的根基，中医的发展史，是一部传承史，更是一部创新史。学习中医史，要从中医药学本源出发，立足于中医药发展规律，坚定文化自信，善于扬弃，传承精华、守正创新，让传承数千年的中医药学在新时代焕发勃勃生机。

## 坚持科学思考 培养批判思维

哲学认为事物的发展是自己发展自己、自己完善自己的过程，其道路是迂回曲折的，前途是光明的。中医药学的发展史，是人类不断运用科学思维与批判性思维推动的历史。随着医学观点的不断更新，医疗技术的不断提高，医学理论在质疑与批判中也不断得到丰富和完善。以史为师，中医学子学习中医史，要善于思考，敢于质疑，坚持科学真理，仁者见仁，智者见智，站在中医药学发展的高度，深刻思索人物与事件的背后因素，不断提高理性思维能力。“万物得其本者生，百事得其道者成”，学史明智，学史砺心，通过学习中医史中汲取力量，练就本领。

汉代礼学家戴德所撰的《大戴礼记》中论及“往古者，所以知今也；明镜者，所以察形也”。跨越千年时空，对话古今人物，审视人世百态，提高自身素养，努力成为新时代优秀的中医药人才。(作者分别供职于安阳市中医院、安阳县中医院；本文由全国老中医药专家传承工作室指导老师韦绪性指导)

# 让中医药学在新时代焕发勃勃生机

□韦中阳 张先茂

运用不同的辨证方法处理问题，可能会出现不同的结果。这种现象存在吗？当然！从理论上来说，由不同的地点都可以到达同一个目标。同样，对于一种疾病，西医可以治愈，中医也可以治愈。但是，面对的如果是严重疾病，我们如果不拿出审慎、严肃的态度，很可能会耽误治疗时机，甚至害人性命。两点之间，直线最短。治疗疾病，需要单刀直入，直捣病所。同样是医生，治疗感冒，用药3天病消与用药6天病消是有本质区别的。用药3天病消，是

诊疗感悟

# 灸法在肿瘤治疗中的应用特点

□闫京涛

灸法古称“灸焫”，又称艾灸，指以艾绒为主要材料，点燃后直接或间接熏灼体表穴位的一种治疗方法。灸法是我国传统医学的外治法之一，具有温散寒邪、温通经络、活血逐瘀、回阳固脱、消瘀散结及防病保健的功效。《黄帝内经》提出“针所不为，灸之所宜”的治疗法则。《医学入门》中有“凡病药之不及，针之不到，必须灸之”的文字说明。由此可见，灸法在古代医疗中发挥着重要的作用。现代研究结果表明，艾灸可提高肿瘤患者的身体免疫功能，从而对肿瘤起到辅助治疗作用。

艾灸治疗肿瘤非常重视穴位的选取。腧穴是人体脏腑经络之气输注、出入的特殊部位，不仅是疾病的反应点，还是疾病的治疗点。腧穴的作用主要表现在两方面：一是位置。中医理论认为，“腧穴所在，主

治所及”。腧穴具有近治的作用，腧穴与其深部组织器官有着密切联系，可沟通内外，通过腧穴调和脏腑、协调阴阳达到防治疾病的目的。二是经络。“经络所过，主治所及”。腧穴具有远治的作用，腧穴是人体经络循行路线上气血的聚集点，通过刺激特定腧穴，可以激发所在经络的气血，达到疏通经络、调和气血的目的。对于选取穴位和肿瘤局部治疗，已有一些较为成熟的经验和方法。选穴特点有两个方面：整体兼顾、辨证施治，以远部取穴、经验穴为主；以肿块邻近部位或肿块局部取穴为主。

肿瘤免疫微环境与肿瘤的发生发展转移息息相关，艾灸对肿瘤患者细胞免疫、体液免疫及细胞因子产生相应的影响。有关研究结果表明，艾灸疗法能提高身体细胞、体液的免疫功能，并促进细胞因子释放，

在肿瘤的综合治疗中起到有益作用。

肿瘤患者可以接受艾灸治疗，艾灸对于肿瘤有一定的辅助治疗作用。只依靠艾灸来治疗肿瘤，不科学也不现实。

灸法也可在艾绒中掺入少量辛温香燥的药末，以加强治疗作用。该法具有温经通络、行气活血、祛寒逐湿、消痞散结等作用，对慢性虚弱性疾病和风湿、寒、湿邪为主的疾病尤为适宜，也可用于体质虚寒者的预防保健。因其制成的形式及运用方法的不同，又可分为艾条灸、艾炷灸、温针灸和温灸器灸等。笔者所在科室开展了隔姜灸、砭石灸、雷火灸、任督灸等，就其在肿瘤中的治疗优势及应用体会，笔者进行了分析、总结，具体内容如下。

灸法可改善癌性疲乏。中晚期癌症患者因久病正虚，或经手术、放

化疗等伤及正气，正气不足，气血亏虚，四肢失养，出现乏力等症状。雷火灸施灸于中脘穴、气海穴、关元穴、足三里穴等穴位，督灸作用于整个督脉以温补一身阳气，可起到益气扶正、补益气血的作用，可改善肿瘤患者的乏力等症状。

灸法可防治化疗后胃肠道反应。中医认为，化疗药物作为一种药毒，属于外来邪气，进入人体后，或热毒伤阴耗气，或苦寒伤阳败胃，终可致脾胃失运，胃失和降，胃气上逆，从而出现恶心、呕吐、纳差等症状。艾灸内关穴、中脘穴、足三里穴等穴位可以起到和胃止吐的作用。

灸法可防治化疗放疗导致骨髓抑制。中医学认为，贫血、白细胞减少、血小板减少属于“虚劳”“血劳”“气血亏虚”“阴阳两虚”等范畴，其病因是由身体受化学药物或放射线毒邪损伤气血，伤及肝肾导致气血

亏虚。任督灸、砭石灸、雷火灸，宜选神阙穴、气海穴、关元穴、足三里穴等补益穴，可健脾补肾，补益气血，从而改善气血亏虚引起的症状。

灸法可改善癌性疼痛。癌性疼痛，中医认为多因气血亏虚、阳虚寒凝、血行瘀滞而出现“不荣则痛”“不通则痛”现象。灸法有温经通阳、散寒止痛的功效，故能防治癌性疼痛，对于寒凝所致的癌痛效果更佳。

灸法可防治腹痛、腹泻。有一些患者化疗后出现腹痛、腹泻等症状，多因化疗药苦寒损伤脾胃，清浊不分，清气不升，与浊气下降所致，故出现腹痛、腹泻等现象。隔姜灸、雷火灸灸穴宜选足三里穴、关元穴等，可温中散寒、止痛止泻。有时，单独灸神阙穴，就可起到固肠、止泻的效果。

(作者供职于濮阳市中医院肿瘤科)

# 慢性胰腺炎的中医辨治思路

□尹国有 陈莉

慢性胰腺炎是由于多种原因导致的胰腺实质的持续性或反复性炎症，胰腺广泛或部分纤维化，腺泡萎缩，后期出现不同程度的胰腺分泌功能紊乱。一般为慢性胰腺炎的发病大多与胆道疾病有关，比如胆管炎、胆石症、胆系感染及胆石症术后等，常见于长期酗酒、暴饮暴食、过食肥甘厚味者。

慢性胰腺炎以腹痛、腹泻、消化不良、消瘦等为主要临床表现，属于中医学“腹痛”“泄泻”“胃脘痛”等范畴。中医认为，由于暴饮暴食、过食肥甘厚味、长期酗酒等，致使湿热内蕴，肝胆郁热，升降失司，胆汁逆流，脾胃受损，脏腑功能失调而发病。

辨证论治是中医的特色和优势，找准中医辨治慢性胰腺炎的思路，是取得好的临床疗效的重要一环。中医辨治慢性胰腺炎，应着重从以下几个方面考虑。

## 辨病辨证相结合 明确诊断好治疗

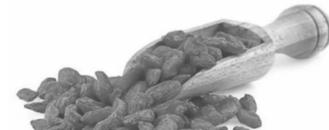
辨病与辨证相结合是现代中医临床基本的思路和方法，它对及时明确慢性胰腺炎的诊断，使治法方药具有针对性，提高临床疗效具有重要意义。慢性胰腺炎有自己固有的演变规律，通过辨病以正确认识慢性胰腺炎的病情演变轨迹，是确立总体治疗方案、选用适宜治疗方法的前提和基础。在慢性胰腺炎的病情演变过程中，在不同的患者身上，又有不相同的证候存在，其发病机制也不一样。通过辨证，能找出不同患者的特异性本质，确立针对性的治疗方药。辨病可以避免不顾疾病整个病程特点的辨证之不足，辨证可以弥补不注意阶段性个体病机特点的辨病之不足。辨病与辨证相结合，能在发挥两者各自优势的基础上，克服各自的局限性，优势显而易见。

对慢性胰腺炎来说，首先要依据其客观症状及实验室检测结果明确西医诊断，并根据中医证候建立动态的逐级矛盾分析辨证体系，找到一个纵的病与横的证的交叉点，确立其主证；可变性兼证，据此确立切中病机的治法方药。

根据慢性胰腺炎发病机制和临床表现的不同，中医通常将慢性胰腺炎分为肝郁气滞型、脾胃实热型、气滞血瘀型和脾胃虚弱型4种基本证型，其治疗方法是不一样的。肝郁气滞型，当以疏肝解郁、理气止痛为治则；脾胃实热型的治疗，以通里攻下、清热解毒为法则；气滞血瘀型，则应活血化瘀、行气通络止痛；对于脾胃虚弱型，则应健脾益气、消食化湿祛法。当然，由于慢性胰腺炎患者的病情复杂多样，有诸多兼证存在，临证时还应仔细分辨，详细辨证，以免出现失误。

## 脾胃损伤失运化 健脾和胃功绩大

慢性胰腺炎是西医的病名，中医认为“脾即胰”。金元四大家之一李东垣描述“脾长一尺，掩太仓；太仓者，胃之上口，即中脘穴也”，这里的“脾长”即指胰腺。清代医学家王清任在《医林改错》中指出“脾中有一管，体像玲珑，易于出水，故名珑管，脾之长短与胃相等”，认为胰腺为脾之珑管。现代中医专家何绍奇提出脾胰同源，中医的脾主运化，主要是“转输”“散精”功能，即把摄入人体的水谷精微，通过肺的气化作用散布全身。西医中胰腺分泌的胰酶能促进食物中淀粉、脂肪、蛋白质消化，胰岛素控制着蛋白质、糖类、脂肪等物质的代谢和贮存。可以看出胰腺的作用包括脾的“转输”“散精”功能。胃主受纳，脾主运化，脾主升清，胃主降浊，脾胃调和中焦气机。慢性胰腺炎的发



许冬冬/摄

与饮食不节、饮酒过多密切相关，由于饮食不节，暴饮暴食，贪凉饮冷，饮酒过多，过食辛辣厚味等，损伤脾胃，脾胃不和，脾胃虚弱；中焦气机不运，纳运失常，水谷不化，出现脘腹疼痛、纳差、消瘦、大便溏泻、食而不化等慢性胰腺炎的诸多症状。因此，慢性胰腺炎属于中医脾病的范畴，脾胃损伤、脾失运化是其主要发病机制。脾胃损伤失运化，健脾和胃功绩大，治疗慢性胰腺炎，必须从健脾和胃上下功夫。通过健脾和胃，促使脾胃强健，脾胃调和，恢复胃主受纳、脾主运化之功能，纳运正常，则脘腹疼痛、纳差、消瘦、大便溏泻、食而不化等临床症状自可逐渐消除，慢性胰腺炎患者自然会逐渐好转，随之身体康复。(作者供职于遂平县人民医院)