

中医人语

“五态”分层理论的临床应用

□陈汉卿

近日,笔者在门诊接诊了2位腰椎有问题的患者,截然不同的临床表现与影像学结果,引发了笔者对传统疾病判定标准的深度思考。50岁的患者张先生在就诊时神情紧张,手持体检报告前来咨询。影像学检查结果提示其L4/L5节段腰椎间盘突出约6毫米,存在硬膜囊受压情况,体检报告提示病情较重,建议尽快干预。但是与影像学结果不符的是,该患者无任何自觉症状,腰部无疼痛感、下肢无麻木感,日常弯腰、系鞋带等动作均不受限。

同日下午,患者陈先生也前来就诊,自述存在剧烈腰痛及右下肢放射性疼痛,无法正常直立行走。影像学检查结果提示其L4/L5节段椎间盘突出约2毫米,硬膜囊受压程度轻微,影像学表现远轻于张先生。

从影像学角度判断,张先生的病情理应引发明显的不适,陈先生的影像学检查结果则显示无须承受剧烈病痛,但是2位患者的临床症状与影像学检查结果表现完全相悖。这一临床现象,让笔者对固有疾病认识产生了反思。

长期以来,临床诊疗多沿用“有病、无病”的二元化判定模式,但是这一标准在张先生身上完全失效。其影像学检查结果显示,患者存在明显病变,却无任何临床症状。

在临床中,此类无症状患者常被简单贴上“身体耐受性好”的标签,但是该判定属于典型的事后归因,仅能解释已有现象,无法预判病情发展,不具备临床指导意义。

无独有偶,另一例颈椎病患者的诊疗经历也暗藏临床谜题。该患者经手法、针灸、中药方剂联合治疗2周后,不适症状消失,患者痊愈。但是时隔1个月,患者病情复发,出现颈痛、手麻等症状。患者自述仅因低头搬拾物品诱发不适,且既在同类动作也曾引发轻微不适,只是本次症状较为显著。

这两个临床案例,折射出两大诊疗困惑:一是相同的影像学检查结果,患者的临床表现天差地别;二是临床症状完全消退,却不代表疾病痊愈。

探究根源,二者指向同一问题:传统诊疗将健康与疾病界定为非此即彼的对立状态,忽视了二者之间广阔、动态的过渡区间。

笔者在跟随全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛书歌学习的过程中,逐步厘清了这一误区。

中医传统理论历来重视对健康与疾病过渡状态的观察,只是相关认知未形成系统化的理论体系。

毛书歌认为,人体是有机统一的整体,局部组织的损伤,会对全身机能状态产生连带影响。这一理念让笔者明确:局部损伤是否引发临床症状,不仅取决于损伤本身的严重程度,还取决于机体对损伤的容纳与代偿能力。

这种机体容纳代偿损伤的能力,正是“毛氏动衡理论”中的“易化限度”。为清晰界定健康至疾病的动态演变过程,该理论将人体机能状态细化为五大层级,构建了完整的健康疾病谱系。

平衡态

对应中医“阴平阳秘,气血有序,阴阳升降协调”的理想健康状态。此时人体气血运行通畅、脏腑功能协调、机体自我调节能力稳定,无病变、无不适,是最稳固的健康状态。

相对平衡态

机体依托自身代偿机制与调节能力,可自主维系机能稳定,规避临床症

状的状态。其常见于亚健康人群、疾病代偿期患者及康复稳定期人群。此阶段的患者虽然无外在不适,但是机体已被被动调动储备机能维系平衡,属于潜在的机能临界状态。

相对失衡态

相对失衡态为临床易误判的过渡状态,主要包含3种表现形式:主观症状明显,但是无客观检查异常;无主观不适,但是影像学检查、实验室检查存在异常;体表反应点呈阳性,但是无临床症状。

前文提及的无症状腰椎间盘突出症患者张先生,属于“无症有象”的相对失衡态;症状反复的颈椎病患者,属于症状缓解后未彻底康复的过渡性失衡状态,多见于结构与功能脱节、术后愈合未稳、疾病治疗过渡期。

失衡态

机体代偿调节机制彻底失效,机能稳态被打破,各类临床症状集中显现,即临床常规定义的“发病状态”,也是大众认知中典型的患病状态。

调节后相对平衡态

依托短期临床医疗干预形成的暂时性机能平衡。此时患者临床症状虽然已缓解,但是机体系统稳定性不足,代偿能力薄

弱,若中断干预、疏于养护,病情极易反复。

在临床中,部分患者症状消失后,仍存在脉象沉细、穴位压痛等特征,均属于该状态。其稳定性远低于机体自主调节形成的相对平衡态。

五大状态层层递进、相互关联,完整覆盖了从健康受损、发病到康复的全过程,彻底打破了“非健康即患病”的片面认知。其中,区分相对平衡态与调节后相对平衡态,是中医康复后防复发理念的關鍵,直接决定疾病预后效果。

对照该理论体系复盘前述案例,可精准界定患者机能状态:无症状腰椎间盘突出症患者张先生,处于相对失衡态;颈椎病患者复发的患者,初期治疗后进入调节后相对平衡态,因未持续巩固治疗,机能稳态失守,病情回落至失衡态,最终导致症状复发。

精准判定患者机能状态,依托毛书歌教授创立的“切摄八法”诊疗体系。其中,触摸法可探查脉象、体表温度与肌肤状态,判断气血运行平衡度;按压法可甄别局部肿胀、组织软硬、痛点阈值,评估机体应激状态;屈伸法可检测

关节活动度、软组织张力与活动阻力,反映机体机能耐受度。临床需要结合脉象、舌象、穴位压痛、软组织张力等多维指标综合研判,单一检查手法无法完成精准状态评估。

在临床实践中,这套状态分类体系的指导价值得到充分验证。曾有一名颈椎病患者经治疗后症状完全消退,但是查体仍见颈百劳穴位压痛,提示机体未恢复稳态。

笔者据此建议患者继续巩固治疗,患者虽然存有疑虑,但是遵从医嘱完成疗程。

3个月复查,患者颈部机能状态稳定,无不适,充分印证了状态精准判定与巩固治疗的重要意义,也让笔者对机体代偿演变规律有了更深刻的临床认知。

五大机能状态分类,是“毛氏动衡理论”的基石。该体系重构了临床疾病判定逻辑,摒弃了二元对立的片面认知,实现了对人体机能状态的精准分层,为临床个性化、精准化干预提供了“无须”依据。(作者供职于洛阳市第一人民医院,本文由全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛书歌指导)

诊疗感悟

溃疡性结肠炎的辨治思路

□李贺文 尹国有

溃疡性结肠炎,又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病,病变主要在大肠黏膜与黏膜下层。溃疡性结肠炎以腹泻、黏液脓血便、腹痛为主要临床表现,病情轻重不等,多呈反复发作的慢性病程,属于中医学“泄泻”“痢疾”“久痢”“休息痢”等的范畴。中医认为,人体脾胃虚弱,复加感受湿邪、饮食所伤、内伤七情诸因素的影响,致使湿郁大肠,气血阻滞,传导失司而发病。辨证论治是中医的特色和优势。中医辨治溃疡性结肠炎,应着重从以下几个方面考虑。

首辨虚实与寒热,分清主次得要领

溃疡性结肠炎病程较长,病情时轻时重,反复发作,致使本虚标实,本虚为脾胃两虚,标实为水湿之邪蕴结肠道。水湿郁久则化热,脾虚日久则下寒,其病机寒热错杂、虚实并见,病情较为复杂(或寒多热少,或热多寒少)。临证时应首辨其虚实,分清寒热,以明确溃疡性结肠炎的发病机制,灵活选择治则和方药。若暴泻以水湿蕴结为主,则宜祛邪治标,化湿利水;久泻反复发作,多属于脾胃阳虚,应温补脾胃,佐以利水渗湿;久郁化热,宜清利中焦;命门火衰,则应温补命门。

溃疡性结肠炎有症状较为集中的特点,腹泻、大便秘结的改变以及里急后重可称之为主症,这些主要症状不仅是患者的主诉,也是急需解决的痛苦;既是辨病位、病性的主要依据,也是审度病势进退的标志。认准主要症状,可以得到溃疡性结肠炎的发病要领,找出其发病机制,以确立正确的治疗原则,此乃辨治溃疡性结肠炎的主要思路。

通常情况下,腹泻伴肛门灼热,或泻而不爽,多属于湿热下注;大便稀薄,因饮食不当或劳倦过度而复发,多属于脾胃虚弱;腹泻因精神刺激或情绪变化而复发,多属于气滞湿阻;腹泻常于五更发生,或黎明泄泄不止,多属于脾胃两虚。从大便秘结的改变来说,大便稀薄,夹有白色黏冻如清涕状,多属于虚寒;大便呈白色黏冻夹脓液状,多属于虚寒中夹湿热;大便呈脓血黏液或鲜血,多属于实热;大便呈黄白黏液,多属于湿热夹寒。里急后重是溃疡性结肠炎的主要表现之一,通常里急后重,便后减轻,多属于湿热;里急后重,便后不减或稍劳累就加重,多属于脾虚;里急后重常伴有腹痛、肛门灼热,多属于火热;里急后重常伴有腹痛,痛而拒按,多属于积滞瘀血实证;里急后重常伴腹部冷痛,喜温喜按,多属于虚证。

权衡标本调虚实,急发治实缓治虚

溃疡性结肠炎具有时轻时重、反复发作、虚实相兼、滞损交错病理特点,正邪交争、正虚邪恋存在于疾病的全过程,急性发作期与缓解期的交互出现反映出溃疡性结肠炎本虚与标实矛盾的主要变化特征,以扶正祛邪为基础,权衡其标本虚实,是确立正确治疗法则的前提和基础。

在临床中,溃疡性结肠炎急性发作期以气郁、湿热、血瘀之邪实为主,正虚处于从属地位,而缓解期以脾胃、脾胃虚弱为重,余邪留滞较少显露,所以在治法的选择上,宜急发治实、缓发治虚。急性发作期以治实为主,治虚为辅助,根据滞壅大肠之病邪的属性,采用不同的逐邪方法,调理胃肠道,兼顾正虚;缓解期以治虚为重,少佐治实,依据正气内虚的涉脏病性,采用不同的补脏方法扶助正气,兼除余邪。

理气活血止疼痛,清热温中兼滋阴

肠道气机失调,不能升清降浊,则水谷精微与糟粕混杂而下呈现腹泻,气滞不畅则腹痛或里急后重,气滞则血瘀,日久肠道血脉凝滞,腹痛更甚。腹泻、腹痛、里急后重是溃疡性结肠炎的突出症状,理气活血止痛不仅能解除腹痛、里急后重,调畅气机也有助于纠正腹泻。理气活血止痛是治疗溃疡性结肠炎的主要法则之一。

在临床中,可以根据辨证结果与其他治疗法则配合应用。疏肝理气药,能调节胃肠道蠕动,改善胃肠道功能,常用的有木香、陈皮、青皮、枳壳、香附等;活血止痛药,能解除胃肠道平滑肌痉挛、缓解腹部疼痛不适,常用的有延胡索、干姜、肉桂、没药、当归、蒲黄、炒五灵脂等。

溃疡性结肠炎患者焦脾胃虚寒,下焦肾阳不足为本虚,肠道水湿蕴阻为标,常呈现寒热错杂,治疗时应清热温中并举,注意应用清热温中涩肠之法。清热药,可用白头翁、生地、地榆、黄芩、黄连、黄柏、苦参等;湿热蕴阻中焦较重者,还可加大黄荡涤肠热;若中焦虚寒之患者,应重视温中涩肠,药用肉豆蔻、煨诃子;脾胃虚寒日久致使肾阳受损者,可用温阳固脱收涩之补骨脂、乌梅等。

止生肌长肌肉,益气健脾抗复发

溃疡性结肠炎,湿热之邪灼伤肠络,或寒湿之邪阻滞肠道,血脉凝滞,久郁化腐溃烂,血液不循常道,溢出脉外,从而出现便下脓血黏冻等症状。

现代研究结果表明,溃疡性结肠炎病变部位在急性期可见黏膜弥漫性充血、水肿和渗血,常有广泛炎症及大小不等的溃疡面。针对溃疡性结肠炎肠黏膜溃疡之局部病变,选用一些具有止生肌长肌肉的方药,如桃花汤加白及、儿茶、明矾等,有助于促进局部溃疡愈合,提高临床疗效。

溃疡性结肠炎症状控制容易,抗复发较难。研究结果表明,在溃疡性结肠炎患者中75%以上存在有脾虚的证候,脾胃虚弱不仅是溃疡性结肠炎缓解期的基本病理特征,也是溃疡性结肠炎发作期的易感体质因素,益气健脾可提高机体免疫功能,有利于受损肠黏膜的修复,防止病情复发。因此,无论是溃疡性结肠炎缓解期的病灶修复治疗,还是疾病痊愈后的抗复发治疗,都要把益气健脾放在一个重要的位置。益气健脾是抗复发的有效方法。

(作者供职于遂平县人民医院)

传统方剂的现代应用解析七十

银翘解毒丸

□李爱军

说起感冒,不少人都知道感冒分为风寒感冒、风热感冒等类型,人们往往忽视了感冒是一个不断变化的过程。比如患者刚开始是受寒,出现流鼻涕、怕冷等症状,这是外寒阶段;几天后出现咳嗽、口干、咽喉肿痛等,这是外寒里热阶段;再进一步发展出现发热、咯黄痰、流黄脓涕等,这是里热阶段。因此,感冒并不是全程都用一种药物,而是根据感冒的症状,来对症用药。

银翘解毒丸,主要用于风热感冒,针对表里俱热阶段的感冒。其中的金银花、连翘等药材,具有清热解毒、疏散风热的作用,不仅能治疗风热温邪等,而且能把体内热邪排出去,从而使身体恢复健康状态。

方剂溯源

银翘解毒丸源于清代医学家吴鞠通所著的《温病条辨》中的名方“银翘散”。吴鞠通认为:“太阳风温、温热、瘟疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”

乾隆五十八年(1793年),京城瘟疫流行,不少患者因治疗不当死亡。当时的医

生认为,袭击人体的为寒邪,多选用辛温发散的药物,让患者出汗,将寒邪从体表发散出去。

之后,人们发现辛温发散并不能解决所有问题,袭击人体的不仅有寒邪,还有温邪。吴鞠通用他创立的“辛凉解表法”抢救患者奏效,声名大振。

吴鞠创制的“辛凉平剂”,以《黄帝内经》理论为指导,参考喻嘉言“芳香逐秽”之说,以“东垣清心凉膈散”为底方加减化裁而成。

银翘散最初为散剂,1953年北京试制出银翘解毒片。此后,全国各地相继试制出银翘解毒片、银翘解毒丸。1963年《中华人民共和国药典》载收了银翘解毒丸。

银翘解毒丸,承载着古老的中医智慧,历经两百多年无数次瘟疫的实践检验和现代科学印证,是应对风热感冒的经典方剂。

成分解读

银翘解毒丸的现代药物成分由金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子(炒)、桔梗、淡竹叶、甘草等中药组成。

君药 金银花,味甘,性寒,可清热消肿、解毒疗疮;

连翘,味苦,性微寒,可消肿散结、疏散风热。二药配伍,芳香透散,既能疏散风热,又能清热解暑。

臣药 薄荷,味辛,性凉,能疏散风热、清利头目、利咽透疹、疏肝行气;牛蒡子,味辛、苦,性寒,能疏散风热、宣肺祛痰、解毒消肿;荆芥,味辛,性微温,能祛风解表、透疹消疮;淡豆豉,味苦、辛,性凉,能解表除烦、宣发郁热。四药配伍,既助君药疏风解表、清热解暑,又宣肺止咳、消肿利咽。

佐药 桔梗,味辛、苦,性平,可开宣肺气、止咳化痰、利咽排脓;淡竹叶,味甘、淡,性寒,可清心除烦、生津止渴。

使药 甘草,味甘,性平,能补脾益气、祛痰止咳、缓急止痛、清热解毒,调和诸药。

诸药配伍,共奏辛凉解表、清热解暑之功。

功能主治

银翘解毒丸具有辛凉解表、清热解暑的功效,主要用于治疗风热感冒或温病初期引起的发热头痛、咳嗽口干、咽喉疼痛等。

现代研究

现代药理研究表明,银翘解毒丸中的多种药

物成分具有发汗、解热、镇痛、抗炎、抗菌、抗病毒、抗过敏作用,增强免疫功能,抑制金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、肺炎链球菌、流感病毒等多种病菌的生长。

在临床应用过程中,银翘解毒丸常用于感冒、急性咽喉炎、急性扁桃体炎、急性支气管炎、上呼吸道感染、咽炎、肺炎、荨麻疹、流行性脑膜炎、乙型脑炎、腮腺炎等证属外感风热者。

用法用量

银翘解毒丸为棕褐色的大蜜丸;气芳香,味微甜而苦、辛。

剂型选择 目前,市面上除了银翘解毒丸,还有银翘解毒颗粒、银翘解毒胶囊、银翘解毒片等剂型。银翘解毒丸,作用时间更长、更适合长期调理;银翘解毒颗粒,溶解快、易吸收;银翘解毒胶囊,稳定性高,便于服用;银翘解毒片,生物利用度高、不易受潮、便携性强。

用法用量 口服。银翘解毒丸,每次1丸,每天两次;银翘解毒颗粒,每次15克,每天3次;银翘解毒胶囊,每次2粒,每天3次;银翘解毒片,每次4片,每天两三次。

此外,临床上常用的还有一款中成药为羚翘解毒丸,是在银翘解毒丸的基础上增加了一味羚羊角。

据《中华人民共和国药典》记载,羚羊角,味咸,性寒,具有平肝熄风、清肝明目、散血解毒的功效,用于肝风内动、惊风抽搐、妊娠子痫、高热痉厥、癫痫发狂、头痛眩晕、目赤翳障、温毒发斑、痈肿疮毒,疗效显著。

注意事项

患者服用银翘解毒丸期间,应忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物;在服用银翘解毒丸期间,不可同时服用滋补性中药;对银翘解毒丸过敏者,禁用银翘解毒丸;脾胃虚寒者,过敏体质者,慎用银翘解毒丸;患有糖尿病、高血压病、心脏病、肝病、肾病等慢性病严重者,以及儿童、年老体弱者、孕妇等,应在医师或药师指导下服用银翘解毒丸。

银翘解毒丸,用温开水或芦根汤(芦根有清热泻火、生津止渴、除烦利尿的功效,可以通过小便把体内的热邪排出去)送服,疗效更佳。

(作者供职于郑州经开区湖河南锦社区卫生服务中心)

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》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

