

中医人语

治病求本是辨证论治的「准绳」



治病求本,是指寻找出疾病的根本原因,并针对根本原因进行治疗,是辨证论治的一个基本原则。中医临床上常用的一般治疗方法,都是“治病必求于本”的具体体现。治病求本体现了中医学辨证论治的精髓,为中医论治疾病的总原则。

治病求本是辨证论治的“准绳”

中医学认为,人体正常的生命活动,是阴阳对立统一协调的结果,疾病的发生则是阴阳失去相对平衡,出现偏盛或偏衰所致,如果阴阳不能相互为用而分离,人体的生命活动也就停止了。《素问·生气通天论》中有“夫自古通天者,生之本,本于阴阳……阴阳相秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”的文字记载。

由于阴阳偏盛偏衰是疾病发生发展的根本原因,因此,治疗的总目的就是调节阴阳,以平为期,使偏盛偏衰的阴阳达到动态的平衡。故《素问·阴阳应象大论》有“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,治病必求于本”的文字记载。中医学十分重视治病必须探求疾病的本质,因而治病求本是中医辨证论治疾病的“准绳”。

何为病?在辨证施治过程中,首先必须明确标本,这对临证时能正确处理现象和本质关系有着十分重要的意义。如果标本不明,治疗就无主次。《素问·标本病传论》中有“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行”的文字说明。所谓标本,是一个相对的概念,它是用来说明疾病的主要矛盾和次要矛盾的。正气为本,邪气为标;病因为本,症状为标;内脏病为本,体表病为标;久病为本,新病为标等。故《素问·至真要大论》中有“知标与本,用之不早,明知逆顺,正行无问,此之谓也。不知者,不足以言治,足以乱经”的文字记载。

如何求本?疾病的发生发展是一个邪正交争的复杂过程,证候表现多种多样,病理变化是极为复杂的。同时,病情有轻重缓急的区别,不同的时间、地点和个体之差异对疾病变化也会产生不同的影响。因此,只有善于从众多现象中,抓住疾病的本质,分清矛盾的主次,解决矛盾的主要方面,次要矛盾也就迎刃而解了。《医学启源》指出,“凡治病,必求其所在”“则知其本,而不致差误也”。

治病求本,是中医学各种辨证方法的共同目标。它正确揭示了人体整体和局部的关系,并从整体观念出发,论述了“治病必求于本”的原则性及急则治其标、缓则治其本的灵活性。此外,还按证候的不同表现,提出了正、反、逆、从和同病异治、异病同治等一系列治疗法则,这些方法虽各有不同,但总的目的不外扶衰抑邪,使机体恢复动态平衡。

治病求本的具体内容

“治病必求于本”的原则,体现在以下几方面:辨表象之逆从。一般来说,疾病多表现出与本质相符的表象,治疗当逆其表象。比如寒证用热药,热证用寒药,虚证用补法,实证用泻法。《素问·至真要大论》中有“逆者正治”的文字说明,即是此意。另外,有一些复杂、严重的疾病,常有某些症状与疾病本质不相符的表现,在治疗时就要透过现象治其本质,采用与疾病表象相同药性的药物来治疗。比如真寒假热证,由于寒盛于内,格阳于外,可出现面红发热之假象,治疗时应用温药,顺从假象而施治,即“从者反治”之法则。正治与反治,均体现了“治病必求于本”的原则。

别病情之主次。在复杂的病变中,常有标本主次不同,因而在治疗上有先后缓急的区分。

一般来说,本急于标,则从本治;标急于本,则从标治;急则治其标,缓则治其本。以妇科的血崩病为例,导致血崩的原因是多方面的,但在大出血时必须首先制止出血以治其标,待流血缓解后,再澄源固本。由此可见,治标只是在应急情况下的权宜之计,而治本才是根本。急则先治标也是为治本创造更为有利的条件,其目的仍然是为了治本。近代中医学关幼波提出,“急则治其标,固本更重要”。标本缓急之治仍是体现“治病必求于本”。

审正邪之盛衰。《素问·刺热论》中有“正气流内,邪不可干”的文字记载,《素问·评热病篇》中有“邪之所凑,其气必虚”的文字记载。致病的原因虽在病邪,但发病及转归与否则在正气是否充足。正气不足既是疾病发生的根本原因,又是疾病发展变化的前提。治病的根本目标是改变邪正双方对比,扶正祛邪,使疾病向好的方向转化。

在辨证论治中,必须分清虚实。医者要细致观察和分析正邪双方消长的情况,根据正邪在矛盾斗争中所占的地位,决定扶正与祛邪的先后顺序。扶正是为了更好的祛邪,祛邪也可以达到扶正的目的。二者治疗的着眼点虽然不同,但它们是相辅相成的。例如现代中医学专家蒲辅周在治温病时指出:“温病为温邪,初起宜辛凉,防其伤阴为第一要义,一般热病在初期和中期当祛邪散热以存阴,不投养阴之品寓有养阴之意。”补虚泻实亦体现了“治病必求于本”的精神。

察病机之异同

《素问·异法方宜论》中有“杂合以治,各得宜,故治所以异,而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”的文字记载。疾病有阶段性,患者的体质有差异性,故因人、因时、因地施治。同一疾病,由于不同发病阶段和个体反应产生不同的病理机制,因此治疗方法也不同,由此产生了一病多法和一病多方的治法,称为同病异治。

不同的疾病,却往往因为有着相同的病理机制,采用了相同的方法治疗,由此产生了多病一法和多病一方的治法,这叫异病同治。《素问·至真要大论》中有“谨守病机,各司其属”的文字记载。疾病的发生无不受时令、气候、地域环境以及体质的影响,论治时不仅要观察局部的病证,还要看整体乃至于人与自然界的联系,才能把握疾病的本质。

同病异治、异病同治以及因人、因时、因地制宜,均是“治病必求于本”的精神。《灵枢·九针十二原》中提出,“知其要者,一言而终,不知其要,则流散无穷”。这充分说明治病求本在指导临床治疗中具有重要意义。(作者供职于延津县中医院)

本版图片为河南省中医院于红艳提供

影响疗效的四因素

□朱光



医之因

毋庸讳言,疗效优劣关键在医。判断一个医者的水平,唯一的依据是疗效,良医或名医可以说悉由此决。《灵枢·邪气脏腑病形》中有“上工十全九”“中工十全七”“下工十全六”的标准。《千金要方》中记述医有三品,谓“上医医国,中医医人,下医医病”,或谓“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,或谓“上医听声,中医察色,下医诊脉”。后世医家据此又演绎出“上医医心,中医医人,下医医病”之理论,以及“上医者知病治无病,中医者知病治有病,下医者治病不知病”和“听而知之为上医,见而知之为中医,切而知之为下医”等说法。

为医之难,难在须德业并重并修。对于修德者,《孟子·梁惠王上》中有“医者,是乃仁术也”的文字记载,这充分明确了德是医学的本质特征。

后世医家对此多有发挥,比如《千金要方·论大医精诚》中有“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”的文字记载。《言

医·序》中有“学不贯今古,识不通天人,才不近仙,心不近佛者……断不可作医以误世”的文字记载。《物理论·医论》中有“非仁爱之士不可托也,也聪明理达不可任也,非廉洁淳良不可信也”的文字说明。对于修业者,《后汉书·郭玉传》中记载:“医之为言,意也。”故而唯有用心体会、悉心感悟、专心用功、虚心以学、恒心以待,才能逐步做到辨证精当、立法适当、选方恰当、用药得当。《医宗必读》对此提出“病无常形,医无常方,药无常品,顺逆进退,存乎其时;神圣工巧,存乎其人;君臣佐使,存乎其用”的理论。清代医家赵晴撰写的《存存斋医话稿》,提出“医非博不能通,非通不能精,非精不能专。必精而专,始能由博而约”的见解。

关于如何练就卓越的医术,历代医家总结出许多心得之语、中肯之言,比如东汉末年著名医学家张仲景的“勤求古训,博采众方”,晋代医家杨泉在《物理论·医论》中指出“贯幽达微,不失细小,如此乃谓良医”。这虽然说的是对

医理的掌握要精细入微,实际上也包括诊病察证要“贯幽达微,不失细小”,不如此不能为良医。南齐医家褚澄在《褚氏遗书》中说:“博涉知病,多诊识脉,屡用达药。”此话可与张仲景“勤求古训,博采众方”的名言相媲美。其意义在于指出了中医治学之道,名家成才之路,也就是“实践出真知”。唐代医学家孙思邈提出的“探赜索隐,穷幽洞微”“博极医源,精勤不倦”。明代著名医学家张景岳提出“能润能燥,知几知微”。清代医学家吴瑭提出“进与几谋,退与心谋”。清代医学家林佩琴提出“学不博无以通其变,思不精无以烛其微”等。

张仲景在《伤寒杂病论》序言中,对当时业内的不良行为进行了抨击,谓:“观今之医,不念思求经旨,以演其所学,各承家技,始终顺旧。省疾问病,务在口给,相对斯须,便处汤药……所谓窥管而已。夫欲视死别生,实为难矣。”由此而言,用心不专,用功不够,医术不精,无疑是疗效不佳的主要原因。

患之因

影响疗效的另一个主要原因来自患者本身,比如《素问·汤液醪醴论》记载:“病为本,工为标。标本不得,邪气不服。”这充分说明个体差异是一种客观存在,表现在身心的方方面面。这种差异除了会对疾病的发生、发展产生影响,还表现为对疾病与就医态度的不同。无数事例证

明,患者的就诊态度,比如漫不经心、过分关注、半信半疑或完全信任等,对疗效都有着不可忽略的内在作用。从某种意义上来说,患者的主观能动性——信任与信心对疗效的影响有时甚至超过药物的作用。

通过长期观察与体会,先贤们总结出了诊疗过程中与患者

相关联的“四难”“六不治”与“十不治”。比如《后汉书·郭玉传》中的“四难”者谓:“其为疗也,有四难焉:自用意而不任臣,一难也;将身不谨,二难也;骨节不强,不能使药,三难也;好逸恶劳,四难也。”《史记·扁鹊仓公列传》中的“六不治”者谓:“骄恣不论于理,一不治也;轻身重财,二不治也;

食不能适,三不治也;阴阳并,脏气不定,四不治也;形羸不能服药,五不治也;信巫不信医,六不治也。有此一者,则难治也。”《养生秘旨》中的“十不治”者谓:“操欲恣淫,不自珍重,一也;嗜苦拘囚,无潇洒之趣,二也;怨天尤人,广生烦恼,三也;今日欲明日,一年常计百年,四也;室人噪

聒,耳目尽成荆棘,五也;广行杀戮,六也;寝兴不节,饮食无度,七也;讳疾忌医,使虚实寒热妄投,八也;多服汤药而致肠胃,元气渐耗,九也;以死为苦,然后以六亲眷属长生难割舍之想,十也。”

病之因

目前,真正能称得上完全攻克疾病仍为数很少,疑难疾病时常可见。疑难疾病的治疗有时仅能改善或控制病情,离治愈或根治的要求还有很大差距。

疑难疾病是指一类病因复杂、诊断未明,或诊断明了、治疗乏术的疾病,可涉及人体的各个系统。比如恶性肿瘤,尽管目前多数都能明确诊断,但由于对其发

病机制的研究未能取得突破性进展,现行的治疗方法只能解决一些阶段性或局部性问题,而其副作用的存在又时常让治疗效果大打折扣,甚至得不偿失。

《类证治裁》中有“治病之难,在于识病,而识病之难,在于辨证”的文字记载。由于人体疾病的复杂性,加之整体研究水平或个人对疾病认知的局限性与

治疗手段的有限性,在临床上总会遇到一些难治之症。对此,《灵枢·九针十二原》中有“言不可治者,未得其术也”的文字说明,这虽为至理,却也无奈。

药之因

《本草衍义》中有“疾病所可凭者药也,医可据者方也,方可恃者药也”的文字记载,明确指出在组方合理的前提下,即使用药适当,疗效优劣还受限于所用药材品质。

如今,临床用药面临的现状是,中药材质量在很长时期内每况愈下,诸多问题令人担忧,比如产地、品种混乱;不按季节时令采摘;炮制过程简化,不合规范等。此外,药物的煎

煮方法,比如器具、浸泡水量与时间、煎煮火候与时间等,也对疗效有直接影响,故而明代医药学家李时珍提出,“凡服汤药,虽品物专精,修治如法,而煎药者鲁莽造次,水火不良,则

药亦无功”。清代名医徐灵胎亦云:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效全在乎此。”

基于上述内容可知,疗效的获得是一个诸多因素共同作用的结果。医者在临证时,唯有对

方证对应 两证两方

□龙国明

学术论坛

结合多年临证经验,笔者依据方证对应的学术思想,分别应用经方黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤等治疗消渴病痹证,屡获良效,现将应用体会分述如下。

黄芪桂枝五物汤证

黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,书中有“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”的文字记载。该条文意指血痹由营卫气血不足所致,以肌肤

麻木不仁为主要特征,笔者认为当用黄芪桂枝五物汤治疗,方中黄芪可益气血,充肌肤,为君药。桂枝可解肌通阳,芍药能行血宣痹,两者一阴一阳,一动一静,起到调和阴阳、通经络、除血痹的作用,共为臣药。佐以生姜辛温,可疏散风邪;大枣甘温,能养血益气。黄芪桂枝五物汤益气通阳,和营行痹之功效与消渴病痹证麻木之气营不足、瘀滞四末、络脉失养的主要病机方证相应,是良

方。现代药理研究亦证实,黄芪桂枝五物汤可有效治疗消渴病痹证,可改善神经传导速度,缓解临床症状,具有临床推广应用的价值。根据方证对应的思想,笔者认为,用黄芪桂枝五物汤加减治疗以麻木为主要症状的消渴病痹证疗效甚佳。

当归四逆汤证

当归四逆汤出自《伤寒论·厥阴篇》,书中有“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”的文字记

载,该方可温经散寒、养血通脉,主治血虚寒厥证,主要用于治疗手足厥寒、肢体痹痛等证候。方中当归可养血和血;桂枝能温通经脉,同为君药。细辛有助于桂枝温通血脉;芍药能养血和营,帮助当归补益营血,共为臣药。通草通经脉,以畅通血行;大枣、甘草可益气健脾养血,共为佐药。

当归四逆汤温经散寒之功效与消渴病痹证肢凉之阳虚寒凝的主要病机方证对应。《注解伤寒论》中

提到“手足厥寒者,阳气外虚,不温四末,脉细欲绝者,阴血内虚,脉行不利。予当归四逆汤,助阳生阴也”的文字说明。临床研究证明,当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变属于血虚寒凝证,治疗效果显著。笔者运用当归四逆汤加减治疗以发凉为主要症状的消渴病痹证,疗效确切。

(作者为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首批中医普济专家)

穿“铠甲”的女“战士”

——记驻马店市中心医院心内三科副主任杨丽

本报记者 丁宏伟 通讯员 刘洋

“杨丽副主任不仅热情对待每一位患者,还有丰富的临床经验、高超的医疗技术、良好的医德医风。”在驻马店市中心医院门诊,只要一有胸痛患者就诊,大家都会不由自主地想到心内三科副主任、副主任医师杨丽。

杨丽参加工作20多年,多次被评为“优秀共产党员”“先进工作者”“医德医风先进个人”,2018年被评为“河南省卫生科教工作先进个人”,2019年被评为“十佳优秀医师”,2020年被评为“优秀住培带教教师”、驻马店市“文明

服务标兵”。她是该院第一个长期从事心血管介入的女医生,也是唯一具备介入资格的女医生。作为一名心内科从事心血管介入手术的医生,杨丽除了要完成内科医生的每天查房、值班、会诊、病房抢救、值班任务外,还要完成每月8个手术、10个急诊手术日将近300台手术。心脏介入手术风险高,前一刻,患者的生命体征平稳,下一刻,自开通血管后,患者就可能出现恶心、呕吐、烦躁不安、血压降低等情况。在手术台上,杨丽身穿

10公斤重的铅衣,如同一名身穿“铠甲”的女战士,从容冷静应对各种紧急情况,每次术后,她的内层衣服都能拧出汗水。

2018年4月,驻马店市中心医院率先在驻马店市成立胸痛中心,开通了绿色通道,急诊介入手术量大大大增加。杨丽以身作则,带领团队安全行急诊介入手术400余例。为了缩短急性心肌梗死患者血管开通的时间,杨丽24小时处于待命状态,为急性胸痛救治工作做好表率。

杨丽作为胸痛中心质量与安

全控制办公室副主任,紧抓质量控制工作,丝毫不敢松懈。去年,驻马店市中心医院胸痛中心质控分数为80分,在全国1500余家通过胸痛中心认证单位中排名第二十二位。同时,驻马店市胸痛联盟在驻马店市中心的带领下,被评为全国48家“优秀地级市胸痛中心联盟”之一。此外,杨丽还积极参加中国心血管健康联盟、中国胸痛中心总部开展的心脏健康关爱活动;安排心内科医生定期做直播,宣传防病知识;在该院建立微信群34个,目前群内

人数达7000人,取得了良好的效果。杨丽被国家胸痛中心总部推荐为“胸痛中心暗访专家”“县域胸痛中心救治委员会委员”“全国百强科普达人”,多次在全国胸痛中心培训会上分享了诊疗经验。

杨丽表示,在今后的临床工作中,在做好本职工作的同时,会更加严格要求自己,让技术精益求精。同时,杨丽将带领团队扩大冠心病健康教育的范围,以降低冠心病发病率,为人民群众的健康尽心尽力。