

• 论著 •
• 学术探讨 •

主诉辨治法与微观辨证及其学科群的和谐发展

郭振球 (湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410208)

摘要:主诉辨治法是辨病脉证并治、辨证论治的传承, 又是以证统病、专病论治的创新。主诉辨治法抓住主诉, 开展有序的望、闻、问、切四诊, 结合诊断新技术, 来探讨病因、落实病位, 阐明病机、分清病性, 详悉病势、确定证名, 依证立法、按法制方而论治。主诉辨治、微观辨证及其学科群的发展, 有利于中医药的创新和发展。

关键词:主诉辨治法; 专病论治; 以证统病; 微观辨证

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A **文章编号:**1000—5005(2009) 03—0161—03

1 主诉辨治法

主诉辨治法, 是在《世界传统医学诊断学》(科学出版社 1998 年版) 《内科证治新论》(中国中医药出版社 1994 年版) “专病论治”的基础上, 经 30 年临床实践, 总结的临证经验。

主诉辨治法抓住主诉, 开展有序的望、闻、问、切四诊, 以外揣法、整体观、病传论三大原则, 辨证过程为询问病史、探讨病因、落实病位、阐明病机、分清病性、详悉病势、确定证名、依证立法、按法制方、验证疗效等 10 个步骤。只要熟悉中医经典理论, 按序推进辨证 10 个步骤, 听其言、观其形、切其脉, 熟能生巧地临病人问所便, 而取得“辨证论治”、“辨病脉证并治”的有效结果。如果结合应用视、触、叩、听与诊断新技术, 据“脏腑、神经、激素、免疫和代谢调节病机链”, 治中西医学理法于一炉, 汇千家之言而成一学, “司外揣内”, 以证统病, 专病论治, 有助于处方用药。即主诉辨治法与微观辨证有机结合有利于促进中医药发展。

2 微观辨证学的理论基础是中医经典诊断辨证学

《神农本草经》云: “凡疗病, 先察其原, 先候病机。”^[1] 辨证学认为任何疾病的发生, 都是源于邪气(病因) 侵入相应脏腑, 才致发生相应的病形。如温病的发生, 为“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心

包, 肺主气, 属卫; 心主血, 属营。”^[2] 说明温病是温邪犯肺, 逆转心包而致病, 须要辨明卫、气、营、血所属相应的证候, 才能施治。因此邪气脏腑病形是疗病察其源、候病机的病机学基础。从微观辨证学看, 疾病证候的发生, 是在一定病因刺激的前提下, 引起经络、脏腑、气血、阴阳, 发生病理性变化, 其中包括神经、激素、免疫系统和代谢调节病机一条链。即病源阻断和损害任何一个环节, 都可发病而构成邪气→脏腑→病形。辨证就是抓住病形(象), 透过现象, 找到脏腑病位, 分清所属病因、邪气, 审证求因, 从因辨治的。如实验发现, 剧烈运动使肝脏超微结构、肝细胞质, 呈现高度可变外观, 糖原含量减少, 而脂肪含量 and 肝内胶原纤维增多, 并可导致肝脏病变(肝者, 罢极之本) 。

随着微观辨证与分子生物学的发展, 疾病发生中各种细胞因子、炎症因子、血管活性因子、黏附因子和细胞外基质成分的作用, 日益受到重视。微观辨证学, 不仅在实验研究中需要借助于分子以及宿主细胞本身的变化, 也可以检测血液及体液中某些细胞因子(如 IL-6) 及可溶性多肽帮助诊断。并进一步从基因水平来了解某种成分是否存在或某种数量有无变化以为辨证的佐证。而原位杂交或原聚合酶链反应技术, 可以更为直接地

收稿日期: 2009-01-20; 修稿日期: 2009-04-10

作者简介: 郭振球 (1926—), 男, 湖南长沙人, 湖南中医药大学教授, 博士生导师。

从组织样本中得到信息以协助辨证,使病机更为明确。

当然,在这里虽然强调从基因水平去探讨疾病证候的重要性,但绝不意味着可以忽视传统诊病与辨证方法的应用。分子生物学新技术只有与传统临床诊病与辨证相结合,才能获得更广阔的空间、源泉和生命力,才能客观地反映病证的实质和它的传变规律。

3 微观辨证学及其学科群的崛起

微观辨证学以中医经典辨证为向导,四诊“司外揣内”宏观辨证,结合应用现代新科技,深入到细胞化学、神经递质、激素、免疫乃至基因调节,以阐明病证传变规律。例如高血压病、心脑血管病,临床以痰浊、瘀血、肝阳化风三证为常见,是由痰瘀阻络,引起阴虚阳亢,阳化内风而成,可以 6-酮前列腺素、血栓素 B₂ 升高以助诊断。其中以瘀血阻络最重,痰浊最轻,而肝阳化风则介乎两证之间。两者平衡失调,则导致瘀血形成,痰浊凝滞,刺激小动脉收缩和血管平滑肌细胞增生,由此加重动脉粥样硬化及心脑血管病的病形,自 1980 年以来,已从脏腑系列常见病诊法、证治、药理方面开展了研究,辨明了三证的微观变化,展现出广阔前景。以微观辨证学为核心的学科群包括:

3.1 微观舌诊学

察舌辨证,一般白厚苔舌为虚寒证,黄厚苔舌为实热证。从其舌苔脱落细胞化学分析看白厚苔舌葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G-6PDH)、苹果酸脱氢酶(MDH)、 α -醋酸萘酯酶(ANAE)等多种酶活性低下,核糖核酸(RNA)、巯基(-SH)含量亦明显低于正常人白苔和病理黄苔,表明其细胞内生物氧化迟缓,加之溶酶体活性亦处于低下状态,细胞生长分化和退化溶解处于低水平的相对平衡,是为病理虚寒性白苔形成的细胞化学内在机制。而黄厚苔舌则相反,上述细胞化学指标增强或增高,说明其细胞代谢处于病理亢进状态,细胞生长分化加速,但溶解退化、角化脱落相对缓慢,破坏了舌上皮细胞新旧更替的动态平衡,因而导致实热性黄厚苔舌的生成,丰富了舌诊的洞察力。

3.2 微观病机学

气虚血瘀者单核细胞 ANAE、酸性磷酸酶(ACP)显著降低,气滞血瘀者却高于气虚血瘀者。ANAE 降低标志着内质网功能低下,代谢减弱,说明其证为虚。ACP 是溶酶体标志酶,

对外源性有害物质和细胞内破损衰老的细胞均有分解消化作用。气滞血瘀者体内有害物质相对较多,可能反射性地刺激机体溶酶体活性加强,故 ACP 含量相对偏高,成为气血瘀滞的病机。

3.3 微观药证(效)学

高血压病肝阳上亢证,治以熄风潜阳,活血通络,疗效显著。实验研究表明该法具有降血压,降低心率与保护心、脑、肾等靶器官的作用,保护内皮细胞,恢复内皮素/一氧化氮(ET/NO)平衡;改善血液流变性,降低血黏度;调节自由基代谢,降低脂质过氧化物(LPO),提高超氧化物歧化酶(SOD)活性;调整肽类物质代谢,调节心钠素;抑制去甲肾上腺素(NE)释放,调整植物性神经功能;改善脂类代谢等作用。揭示了中医药防治高血压多层次、多途径的疗效机制。

3.4 建立微观证治学新体系

从科研实用出发,对常见病的诊断标准、证治理法方药,进行全面规范,并赋以新的诠释。例如建立常见病辨证论治网络系统;复制血瘀证模型、阴虚阳亢证模型等;开展微观证治和药证学实验。按现代科学研究方法,专病、专方、专药,有计划系统的开展微观证治学的临床与实验研究。

4 微观辨证学的发展策略

微观辨证学及其学科的崛起,推陈出新,有利于促进中医药学的发展。随着中医药走向世界,证的客观化、量化、标准化、大样本、前瞻性研究,作为关键问题,应引起高度重视。

(1) 微观证治学以诊断与辨证相结合为前提,提高证治的针对性、准确性,证治与专方、专药相结合。创新中药单方和复方是提高临床疗效的关键,溶入循证医学(Evidence Based Medicine, EBM),务使微观证治规范化及技术标准化。对心脑血管疾病、恶性肿瘤等危害人类健康的严重疾病,可采用微观证治为切入点,辨证施治。如气虚血瘀证可见于缺血性心脑血管病,也可见于出血性脑血管病,治用益气化瘀,既可消栓又利于出血性脑血管病血肿的吸收。又如采用益气解毒,清热养阴方药可减轻肿瘤病人放、化疗的毒副作用,改善机体免疫功能,提高患者生存质量和生存率。现代医学对恶性肿瘤、艾滋病、病毒性心肌炎、慢性肾功能衰竭、慢性肝炎和脏器纤维化、免疫系统疾病等尚无很好治疗方法,而微观证治学,按正虚邪恋辨治,疗效显著,对现代医学认为难治的疾病

进行攻关,具有一定优势。

(2) 开展微观药证(效)学研究,深化中药有效组分解析。提高微观证治的临床疗效,还要注重中药有效组分解析,创新相应中药复方制剂的研究。药证学主要是针对微观辨证之证候,提取相应确切的治法方药。如原发性肝癌,肝郁脾虚、瘀血阻络证,治法宜疏肝健脾,化瘀通络,用消痞抗癌方等。破译专病专药有效单体,如青蒿素的抗疟,固然重要,但从每一味中药的性味、归经、功效看,一药含有多种化学成分,相当一个小的复方;而中药复方,则是针对病证,按君、臣、佐、使组方原则,选用3~10种天然中药组合而成。就可能含有多种化学成分(或单体),某些有效单体进入人体后,循着“归经”特性,有选择地作用于某些病症的相应靶点,从而发挥其整体调节,达到综合治疗的目的。着重研究中药方剂主要微观药效物质群,阐明方剂作用的主要途径,主要环节和主要靶位点,揭示微观药证学基本规律,建立适用多层次生物活性评估和疗效评定标准。通过创新技术,

如纳米技术加工中药,既可发现中药中高活性抗肿瘤成分,也可提高其治疗效果。如利用纳米中药的靶向性对肝脏疾病进行治疗;对病毒性疾病,纳米中药颗粒在经过一定表面修饰或不经修饰即可进入细胞内,具有靶向性,可能直接在细胞内杀灭病毒。又如对肺癌胸腔积液,选用榄香烯乳(莪术 β -榄香烯类化合物)、注射薏苡仁乳化剂、艾迪注射液(由人参、黄芪、刺五加和斑蝥提炼制成)、鸦胆子油乳、无花果提取液、苦参碱、羟基喜树碱治疗,不仅具有抗癌效应,而且能消除癌性胸水。这些都为建立创新微观药证学理论提供了依据和技术支持。

综上所述,微观辨证学及其学科群的崛起,有利于促进中医药学现代化的创新与发展。

参考文献:

[1] 陈振相,宋贵美.中医十大经典全录·神农本草经[M].北京:学苑出版社,1995.305.
[2] 金寿山.温热论新编[M].上海:上海科技出版社,1960.1.

(编辑:范欣生)

Simultaneous Development of Differential Diagnosis and Treatment Based on Chief Complaint and Microscopic Syndrome Differentiation Together with Its Disciplinary Group

GUO Zhen qiu

(First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410208, China)

ABSTRACT:“Differential diagnosis and treatment based on chief complaint” is inherited from “syndrome differentiation” and an innovation based on “syndrome governing disease” and “treatment based on specific diseases”. With the chief complaint as the basic factor and the four diagnostic methods as the basic means, this method is combined with new techniques and is used to explore into the etiology and pathogenesis, locating the disease foci, clarify the nature of the disease, understand the prognosis, determining the syndrome name, establish therapeutic measures and formulate prescriptions based on the syndrome.

KEY WORDS: Differential diagnosis and treatment based on chief complaint; treatment based on specific disease; syndrome governing disease; microscopic syndrome differentiation

• 启事 •

《南京中医药大学学报》入编 中文核心期刊要目总览 2008 年版(即第五版)之中国医学类的核心期刊、入选 2009—2010 年中国科学引文数据库源刊。