

【理论探讨】

王暴魁从肾病浅谈辨病与辨证治疗的关系

蔡倩¹,王暴魁¹,谢璇¹,盛海忠¹,郭晓媛¹,黄丽贤^{2△}

(1.北京中医药大学东方医院,北京 100078; 2.北京中医药大学东直门医院东区,北京 101100)

摘要: 辨病论治与辨证论治均为中医临床诊治疾病的常用方法,二者各有所长。“病”反映的是疾病发展过程中的一般规律,代表了该病的基本矛盾,“证”是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。肾病临床表现往往较少或无,这种情况可以称之为“寡证”或者“无证”。临床实际诊疗过程中,肾病患者常常面临无证可辨的境地,而同一种疾病往往有自己独特的规律,此时辨病论治起到了更好的效果,因而相对于辨证论治,辨病论治在肾病方面具有更为重要的地位。临床诊疗中,对于症状不明显的肾病患者,可以依照“无证遵从有证,寡证遵从多证”的原则,注重“病”的不同进行辨病论治,可以得到更可靠的临床疗效。在肾病的临床治疗中,以辨病为主,与辨证治疗相结合应作为主要治疗思路。

关键词: 肾病; 辨病论治; 辨证论治; 王暴魁

中图分类号: R256.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)12-1655-03

WANG Yi-kui's discussion on the relationship between disease differentiation and syndrome differentiation treatment from nephrosis

CAI Qian¹, WANG Bao-kui¹, XIE Xuan¹, SHENG Hai-zhong¹, GUO Xiao-yuan¹, HUANG Li-xian^{2△}

(1. Beijing Chinese Medical University, Dongfang Hospital, Beijing 100078, China;

2. Beijing Chinese Medical University, Dongzhimen Hospital East Region, Beijing 101100, China)

Abstract: Both treatment based on disease differentiation and treatment based on syndrome differentiation are commonly used treatment method in traditional Chinese medicine treatment, each has its own advantages. "Disease differentiation" reflects the general law in the process of disease development, represents the basic contradiction of the disease. In the process of TCM diagnosis and treatment of kidney disease, its clinical manifestations are often less or no, it is often unable to syndrome differentiation and treatment, so the disease differentiation has an important position. In the clinical diagnosis and treatment, it can be in accordance with the principle of "No symptoms comply with symptoms, Less symptoms comply with many symptoms", paying attention to the difference among many diseases, don't limited to the individual symptoms, you can get more reliable clinical curative effect. Therefore, in the clinical treatment of kidney disease, give priority to with disease differentiation, combined with syndrome differentiation treatment should be the main treatment way of thinking.

Key words: Kidney disease; Disease differentiation treatment; Treatment based on syndrome differentiation; WANG Bao-kui

对于辨病和辨证关系的讨论一直是中医领域不断探索的问题,尤其在肾病方面,由于其临床具有“寡证”甚至“无证”的特点,常常难以充分满足临床辨证需要。笔者导师王暴魁教授近30年一直工作在肾病领域,接诊患者数量众多,潜心钻研中医治疗各种肾脏疾病,对于肾病方面辨病与辨证之间的关系具有一定见解。笔者仅从肾病角度出发,总结其对此问题的想法。

1 辨病论治与辨证论治

辨病论治与辨证论治均属于临床诊治疾病的基本方法,二者各有所长。“病”反映的是疾病发展过程中的一般规律,代表了疾病整个发展过程中的基本矛盾^[1]。“证”是机体在疾病发展过程中的某一阶

段的病理概括,证候为一系列有相互关联症状的总称,通常代表疾病发展过程中的某个特殊阶段。辨“病”论治利于把握疾病发展过程中的一般规律,从而抓住其基本矛盾。中医临床认识和治疗疾病,往往既辨病又辨证,但实际施行中常常将重心放在“证”的区别上,而忽视了“病”的异同。尤其是在肾病方面,很多肾脏疾病初期并无明显的临床症状,临床常陷入“无证可辨”的尴尬。王暴魁认为,此时应考虑到疾病对证候具有规定性的特点。在肾病领域,无论是肾炎抑或是肾衰,越来越多的临床医家都对这类疾病进行再分类,如通过病理检查,慢性肾小球肾炎可分为微小病变、膜性肾病、IgA肾病、局灶增生性肾小球硬化等不同的病理类型,慢性肾衰竭又可根据原发病不同分为高血压性肾损害和糖尿病肾病等。不同的病理类型对药物的反应及预后也不同,而此时因临床表现呈“寡证”“无证”状态,从而使得根据不同病理类型进行辨病治疗成为一种更为合适的方法,而且也越来越多得到更多中医学家的认

作者简介: 蔡倩(1983-),女,北京人,主治医师,讲师,硕士研究生,从事肾脏病的中医临床与研究。

△通讯作者: 黄丽贤, Tel: 13426324461, E-mail: blaspid@163.com。

可。整体辨病时也要注意某些证与病呈远相关状态,做到执简驭繁、更精确的辨病,以期达到更有效的临床效果。

1.1 疾病对证候具有规定性

疾病对证候具有规定性,证候的变化是在疾病基础之上进行的,证候在疾病的总纲下分型,临床诊疗时明确诊断的疾病,在疾病的基本病机框架下进行辨证施治,能达到较好的治疗效果。基于这种规定性,王暴魁指出辨证论治的前提首先要进行辨病,病的不同能够直接影响治疗的大方向。如水肿,肾病因导致的水肿在初期并没有明显的寒热虚实表现,与下肢静脉曲张导致的双下肢水肿相比,临床各种症状是相似的,但其中医的治疗方案却是大不相同,治疗效果也不一样。所以说,肾病方面,疾病首先对诸多症状形成的证候有规定性,临床诊治疾病时要首先判断疾病范围,在明确疾病的基础上再进行辨证论治,更能够有的放矢,使疗效进一步提升。

1.2 以病理类型为导向的精准辨病

随着现代医学的发展,肾脏穿刺活检技术及病理诊断技术越来越成为肾内科医生不可或缺的检查手段。不同的病理类型其临床表现、理化检查、对药物的反应及预后均有差别,而此时症状往往比较同类化,诸如“乏力”“水肿”已不能够体现不同病理类型间的异质性,现代肾病临床家常常根据病理类型的不同进行辨病治疗。如膜性肾病的临床治疗,虽然不同的医家有不同的治疗原则,但如果不同患者出现类似膜性肾病病理表现,即使症状不同也会使用相同的治疗方法,以病理类型为导向更为精准的辨病治疗已经成为临床诊治疾病的常用手段。

1.3 证与病的远相关

当病的相关因素复杂多样时,整体辨证受到过多证候要素的影响,难以准确提炼必要的证候要素进行辨证论治,而且“证”容易受到认知水平、表达能力及心理因素的影响,导致辨证不能体现疾病的本质,影响临床疗效。有时患者临床表现症状繁多,但有些症状与目前要解决的疾病并非具有紧密的相关性,此类症状组成的证候与疾病本质呈远相关状态,此时可先不考虑此证候要素所带来的影响,而如何判断哪些证候要素是远相关,这个是临床研究的重点。如舌象与脉象常常被视为最基本的诊疗资料,在不同的疾病中所占权重不同,疾病复杂多样,故舌脉并非总是匹配的反映疾病的本质,有些时候可不作为必要的参考因素。如内热体质的人感受风寒后患有腰痛,因风寒侵袭了腰部,并未侵犯肺卫及膀胱经。腰为肾之府,风寒侵袭局部,导致局部气血阻滞、不通则痛,此时患者的舌脉表现为舌红苔黄、脉弦数有力等一派实热表现,但治疗时应以补益肝肾、祛风散寒药为主,此时舌脉与腰痛这个疾病属于远相关状态,不能作为主要的参考要素。大部分的

肾脏疾病患者初期无明显临床表现,仅仅通过舌脉无法获得准确反映该病的信息,此时应考虑肾脏疾病固有的特点,辨病论治更能抓住疾病的基本矛盾,在临床诊疗时做到有的放矢。

2 寡证无证时以辨病为主

辨病与辨证都属于中医临床诊治疾病的基本方法,二者相辅相成,但症状比较少时,单纯靠辨证论治比较困难。肾炎患者初期往往先出现蛋白尿,没有明显的阳性症状,仅仅靠舌脉进行辨证论治常常不足以指导治疗。肾炎初期的这种状态可被称为“寡证”“无证”,随着肾炎的发展,症状会逐渐显现出来,比如水肿、乏力,此时会据此辨证为脾肾气虚、风邪、瘀血等证候,再进行相应治疗。而在“寡证”“无证”状态时,不能因为没有症状就不给予治疗,此时可根据“无证从有,寡证从多”的原则,没有症状者遵从已有症状者进行辨证,症状少者遵从症状多者进行辨证治疗,同一类疾病进行同类治疗。此时辨证与辨病融为一体,辨证即辨病。

3 辨病可以弥补辨证的不足

肾病初期常常会出现“寡证”“无证”的情况,故无证可辨时,辨病论治在肾病方面常占据更为重要的地位。一方面,在“证”不明显时,对疾病本身的充分认识,可以弥补无证可辨的尴尬。另一方面,单纯辨证不利于早期发现肾病以及对疗效的判断^[3]。如肾炎水肿的好转,蛋白尿不一定会减少;肾炎终末期患者恶心呕吐好转,也不能说明治疗对减轻血肌酐有效。此时须根据实验室的检查来判断治疗的效果及疾病的发展变化,实验室的检查此时表示疾病的性质,也属于辨病的范畴。故在早期发现肾病及对肾病治疗效果的预判方面,辨病可弥补辨证的不足。

4 论治肾病宜以辨病为主导与辨证相结合

在肾脏疾病的诊疗方面,相对于辨证论治,多数情况下辨病论治占有主导地位。以上列举了肾炎等疾病方面辨病的重要地位,而在肾衰的治疗方面,辨病依然非常重要。众所周知,中医“肾衰”与西医的肾功能不全相对应。以慢性肾衰为例,慢性肾衰是不仅仅病程较长较慢,而且是很多慢性疾病的发展结果,其中包括三大主要原发疾病,如糖尿病肾病、慢性肾小球肾炎、高血压性肾损害。此3种疾病发展到慢性肾衰的阶段,临床即使都出现了水肿、血肌酐升高等表现,而因其原发病的不同,治疗的大原则也是不同的。王暴魁认为,糖尿病肾病的治疗方法应以清热祛风为主,慢性肾小球肾炎又会因其病理类型的不同而有所不同,高血压性肾损害倾向于活血化瘀、平肝益肾。故慢性肾衰治疗时不能笼统地归于脾肾亏虚、浊毒内蕴等,选方用药过于模糊,不利于疾病的精准治疗。当然辨病固然重要,临床上也无法做到仅用一种方法能够解决所有问题。王暴

魁认为,在有些肾病的诊疗方面,辨病往往占有更重要的位置,应以辨病为主导,结合辨证共同论治肾脏疾病。

5 辨病治疗易于设立专病专方

在肾病方面,由于“寡证”“无证”的原因,辨证有时虽不相同,但在辨病上却一致。“病”的规律更为统一,且与“证”相比较,“病”不易受心理因素、认知水平等某些远相关因素的影响,在治疗上容易形成一个相对固定的方案,可以制作成方,形成专病专方,以方便临床治疗。疾病明确诊断后,其病邪性质、邪正盛衰,涉及脏腑、阴阳寒热具有相对固定的规律,治疗时也就有了更确切的作用目标,选方用药更容易不受一些远相关因素的干扰,在治疗方案上更容易掌握并进行推广,重复验证。对于同类疾病给予固定的基础方剂,专病专方的设立方便了临床诊疗及经验推广。

综上所述,辨病与辨证作为临床常用的诊疗方

法,相辅相成,缺一不可。在中医治疗肾病领域,诸多疾病临床症状表现较少或无,辨病论治需给予更多的重视,在临床诊疗中可以依照“无证遵从有证,寡证遵从多证”的原则,注重疾病自身的特点,不拘泥于个别症状的抓取,可以得到更可靠的临床疗效,在临床教学中也更容易教导初学者抓住重点。对于疗效确切的一类方剂可设立专病专方,使疾病治疗共性得到提升。

参考文献:

- [1] 方磊,房敏.再议辨病论治与辨证论治[J].时珍国医国药,2008,19(10):2569-2570.
- [2] 刘克林.中医辨证与西医辨病之我见[J].河南中医学院学报,2007,22(132):9-11.
- [3] 呼黎明,王华杭.辨病论治与辨证论治临床应用分析[J].中国保健营养,2012,3:228-229.

收稿日期:2018-03-20

(上接第1638页)

生能通过食物来治疗疾病。

3.1 肝虚酸甘焦苦论

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中指出:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”认为应用酸味药补肝,少佐焦苦之药,再加甘味药调和,能达到治疗肝虚证的效果。“补用酸”即五味中酸入肝,酸味能滋养肝脏,补充肝虚。“助用焦苦”即五味之中苦能入心,而焦苦性温有助心火生发,心为肝之子,子旺实其母,故肝阳得补,欣欣向荣。“益用甘味之药调之”,甘既能缓急止痛,又能调和诸药,扶助正气,配合酸味使酸甘化阴,对肝虚证的治疗起辅助作用。后世医家所创的一贯煎、酸枣仁汤、乌梅丸等均是参照此组方思路,在治疗肝虚证方面疗效显著。除药物以外,肝虚之人的饮食养生亦可参照这一理论,多食酸味的食物以补肝,同时辅以焦苦、甘味的食物。

3.2 肝实辛补酸泻行

肝为刚脏,体阴而用阳,其病多实。《素问·脏气法时论篇》提出“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,认为若出现气机不畅、肝气郁结之实证,需用辛味之品,如柴胡、香附、青皮、郁金等宣散气机,以助肝气疏泄、升发条达,此即“急食辛以散之,用辛补之”之意。这里的“补”应理解为顺其性乃为补,正如缪希雍所说“扶苏条达,木之象也;升发开展,魂之用也,故其性欲散,辛以散之,解其束缚,是散即是补也。”^[12]相反,酸味药收敛沉降,与肝之升发之性相悖,有碍其疏泄,与“补”相反故曰为泻。

值得注意的是,这与前述的“补用酸”“慎用辛”应加以区分,其所述对象不同,适用的人群也不同,

“用辛补之,酸泻之”针对病理状态下的肝气郁结之人,而“补用酸”“慎用辛”针对肝脏的日常养护以及肝虚证之人,这两种方法分别从补肝体和助肝用两方面制定用药法则,并不矛盾^[13]。正如尤在泾所说“肝以阴脏而含生气,以辛补者所以助其用;补用酸者,所以益其体”^[14]。由此我们也知道合理选择药物与食物的重要性,以及对古籍养生理论进行梳理的必要性。

参考文献:

- [1] 马蔚.黄帝内经素问注证发微[M].田代华,主校.北京:人民卫生出版社,1998:28.
- [2] 周守忠.养生类纂[M].韩靖华,点校.上海:上海中医学院出版社,1989:83.
- [3] 王士雄.随息居饮食谱[M].宋咏梅,张传友,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:45.
- [4] 李鹏飞.三元参赞延寿书[M].张志斌,主编.福州:福建科技出版社,2013:53.
- [5] 孙思邈.备急千金要方[M].高文柱,沈澍农,等校注.北京:华夏出版社,2008:467.
- [6] 万全.养生四要[M].北京:中国中医药出版社,2016:14.
- [7] 忽思慧.饮膳正要[M].刘正书,点校.北京:人民卫生出版社,1986:69.
- [8] 陈直.养老奉亲书[M].陈可冀,李春生,订正评注.上海:上海科学技术出版社,1988:353.
- [9] 尤乘.寿世青编[M].杜晓玲,校注.北京:中国书店,1993:15.
- [10] 胡文煊.养生导引秘籍释义[M].太原:山西科学技术出版社,2009.
- [11] 吴正伦.养生类要[M].腾鹰,点校.北京:中国古籍出版社,1994:57.
- [12] 缪廷杰.明代医家缪仲淳及其神农本草经疏[J].上海中医药杂志,1957(8):17.
- [13] 王盛隆.肝之补泻刍议[J].山东中医杂志,2014(1):12-13.
- [14] 尤在泾.金匱要略心典[M].上海:上海卫生出版社,1956:2.

收稿日期:2019-05-10