

中医基础研究

临证先辨标本 治病当知缓急

河北省邯郸市第二医院(056001) 尚振铎

摘要 标本是个相对的概念,也是一种主次关系。凡病因与症状,先病与后病,正气与邪气,病在内在外等,都有标本关系。本文从治病求其本,临证知缓急作了例析。

主题词 标本论治

1 治病求其本,虽顽症痼疾亦可愈

疾病在发展过程中,有各种错综复杂的现象。治病求本,就是首先要研究和找出疾病的本质,给予针对性治疗。解决了疾病的“根本”,其余各种病理现象也就可以迎刃而解了。“标本”就是用来分清疾病的主次先后和轻重缓急的。标,指疾病的现象;本,指疾病的本质。分清标本,才不致被错综复杂、变化多端的各种症状所迷惑,才能抓住疾病的本质给以正确治疗。据笔者体会,许多疾病久治不效,非病不可治,而是未抓住疾病的根本。只要抓住疾病的本质,对“本”下药,许多所谓顽症痼疾都可治愈。

陈××,男,40岁。1988年5月4日初诊。

1年前患泄泻,大便每日5~10次,不成形,量多,伴肠鸣、腹胀。既往有肺结核史。病后一直经西医治疗,先后诊为肠炎、肠结核、慢性非特异性结肠炎等,连续治疗1年,不见好转。近日,自觉头昏,纳呆,脘腹胀满,倦怠乏力,日渐消瘦,心悸易惊,夜寐多梦。症见神疲语懒,舌质淡而胖,苔白腻脉濡滑。脉症合参,证属脾虚泄泻,给予附子理中汤加减治之。10剂后诸症不减,又考虑久病及肾,遂在上方加入破故

脂、五味子、肉豆蔻、吴茱萸,又进10剂,纳呆腹胀更甚,屡补不效,必有其因。遂细询病状,头昏而兼重胀,乏力而兼酸软,口淡乏味而粘腻,大便泄泻而不爽。结合舌苔白腻,脉象濡滑,豁然省悟:此湿证也!湿阻中焦,气化不利,疏泄失常,故肠鸣泄泻,腹胀纳呆。误以为虚,迭进甘膩滋养之品,徒助湿邪,故病缠绵不愈。遂改用宣气化湿、疏肝和胃之法治之,用柴芩温胆汤去破气下行之枳实,甘缓助满之甘草,加理气宽肠之枳壳,收敛涩肠之牡蛎,芳香化湿之佩兰、藿香。三焦气机得畅,痰湿得除,肝胃得和,则诸症自愈。药用柴胡、黄芩、清夏、茯苓、枳壳、竹茹、佩兰各10g,牡蛎15g,藿香12g,陈皮6g。水煎服,每日1剂。服上方5剂,泄泻减轻,舌苔渐清,肠鸣腹胀诸症也大为好转。又进5剂,大便已成形,且食欲增加。湿邪已去大半,但体虚未复,续当培土,上方酌加党参12g,白术10g,甘草10g以扶脾养胃,补中益气。又进10剂,精神已复,体力增加,诸症全消。

按:本例虚象因湿邪而生,故湿邪为本,虚象为标。初诊之时被虚象所惑,又泥于“久泻必虚”之说,误以为虚,连进补脾温肾之品,反助湿邪,故病缠绵

仲舒以“天人感应”、“阳尊阴卑”的神学思想,论证了妻子对丈夫的从属地位,提出“夫为妻纲”的道德教条。《白虎通义》提出“三从四德”,要求妇女“未嫁从父,夫死从子。”^[6]可见当时妇女卑下的地位,在此种情形下,“生气欲条达”实为不易。

东汉末年,朝政混乱,兵燹频频,“铠甲生虱虱,万姓以死亡。白骨露于野,千里无鸡鸣。生民百遗一,念之断人肠”。(曹操《蒿里行》)便是真实的写照。而此期的文学作品,亦多具忧愁哀愤韵味,如张衡《四愁诗》、乐府诗《东门行》、《妇病行》、《十五从军征》、

《饮马长城窟行》、《薤露行》等。汉末著名女诗人蔡琰的《悲愤诗》^[7]中,“哀”、“泣”、“恍惚”、“呜咽”等字眼不绝于目。如“旦则号泣行,夜则悲吟坐。欲死不能得,欲生无一可。”诗末更以“人生几何日,怀忧终年岁”言其情怀。《素问·举痛论》指出:“百病生于气。”忧愁抑郁致肝气郁结,气机不畅,气滞血瘀,从而变生妇科诸疾。同时,寒性凝滞,寒邪袭人,易使气血凝结阻滞,经脉不通;气虚运血无力,亦可致经脉阻滞,气机不畅,致“诸经水断绝”病变。

综上所述,天候的不和,社会的不平等和动荡,

不愈。后根据古人“证之不辨察于脉,脉之不辨察于舌。”之说,对症、舌、脉作进一步分析研究,从而抓住了“湿困脾土”的疾病本质,对“本”下药,疗效显著。1年痼疾仅服药20余剂即告痊愈。

2 临证知缓急,虽错综复杂治有序

“治病必求其本。”一般说,本急于标,不从本治,会蔓延滋生出许多“标”来,而急从本治,各种“标”有可能自然消除。但不少情况下,标急于本,不急加处理,矛盾的性质可以转化,这时就要按“急则治其标,缓则治其本”的原则来处理。在病情错综复杂时,只要按此原则处理,就能做到临证不乱,治疗有序。

王××,男,25岁。因高热、贫血、肝脾肿大入院。患者于9年前患“肝炎”,经治疗而愈。1年前出现贫血及肝脾肿大,在某医院住院好转出院。平时除偶有齿龈出血外无其它不适。入院前10天在田间干活,忽感头晕、眼黑,心悸、胸闷,体温达39.2℃,当地医生按“中暑”治疗,体温持续不退而转我院。查体:体温38.8℃,脉搏92次/分,呼吸22次/分,血压14.6/9.3Kpa,急性高热重病容,明显贫血貌,心肺(一),肝上界于右锁骨中线第6肋间,下界肋下2cm,剑突下5cm,脾大平脐,中等硬度,无触痛。血红蛋白50g/L,血小板 $145 \times 10^9/L$,白血球 $6.4 \times 10^9/L$,分类正常。症见壮热不寒,口渴、汗出、胸闷、呕恶、苔黄腻、脉洪大。证属阳明经症;胸闷呕恶,舌苔黄腻,高热不退,病属邪伏膜原。治宜清阳明之热,驱膜原之邪。

方用白虎汤、达原饮加减。药用生石膏90g,知母15g,葛根12g,柴胡9g,常山9g,草果仁10g,厚朴12g,槟榔10g,白芍15g,黄芩15g,生甘草10g。水煎服,每日1剂。

二诊:服上方3剂,体温降至38℃左右,胸闷呕恶好转,黄苔渐退。患者已觉腹饥,饮食略增,仍感口渴。治宜滋阴以清余热。

方用白虎加参汤、增液汤加减。药用生石膏30g,知母15g,生山药30g,生甘草10g,党参15g,生地30g,玄参30g,麦冬15g,天花粉30g,丹参30g,赤芍12g。水煎服,每日1剂。

三诊:服上方3剂后,体温正常,已不口渴,仍面色苍白,倦怠乏力,肝脾肿大。治宜益气生血,活血化瘀。

方用当归补血汤加减。药用黄芪30g,丹参30g,当归12g,赤芍12g,三棱6g,莪术10g,党参15g,天花粉15g,知母15g,水煎服,每日1剂。

以上方临床稍有加减,共服24剂。患者饮食增加,精神、面色、体力明显好转。于9月4日自动要求出院。出院时血红蛋白升至80g/L,肝于剑突下缩至1cm,肋下已不能触及,脾缩小至肋弓下3cm。嘱病人出院后继续服中药以善其后。1月后患者遵嘱来院复查,血红蛋白升至10g,脾脏于肋弓下刚可触及。

按:本例初诊时,阳明热盛,热若燎原,耗气伤津,为害最甚。虽曰旧病为本(贫血、肝脾肿大),新病为标(高热),但标急于本,按“急则治标”的原则,用大剂白虎汤加达原饮以祛邪热。本例虽病情错综复杂,但因遵循“急则治标,缓则治本”的原则,故能步步为营,治疗有序。

(作者简介:尚振铎,男,51岁。1963年毕业于河北医学院。出身于中医世家,现任邯郸市第二医院副主任医师。)

(收稿日期:1996-09-09)

是《金匱》妇人杂病病因病机总纲认识观的基础。历史是连续的,又是不断发展变化的。今天,社会的昌盛、科技的发达,远非仲景时代所能比拟,但仲景对于妇科杂病的认识观至今仍具借鉴意义。

参考文献

- [1] 李克光,等. 金匱要略. 北京:人民卫生出版社,1989:591
- [2] 竺可桢. 中国历史上气候之变迁. 竺可桢文集. 北京:科学出版社,1979.66~67
- [3] 沈起炜. 中国历史大事年表. 上海:上海辞书出版社,1983:136~144

- [4] 王琦. 伤寒论研究. 广州:广东高等教育出版社,1988:7
- [5] 中国大百科全书·哲学(1). 北京:中国大百科全书出版社,1987:875
- [6] 王德有. 中国文化百科. 长春:吉林人民出版社,1991:98;102
- [7] 彭功智. 中国历代著名叙事诗选. 郑州:黄河文艺出版社,1985:6

(作者简介:陆华,女,32岁。医学博士,现任成都中医药大学脏腑病证实验中心讲师。)

(收稿日期:96-09-02)