

【理论探讨】

继承与领悟中医临证的三个关键点^{*}王玉洁, 王彦晖[△], 奚胜艳[△]

(厦门大学医学院中医系, 厦门市中医湿病与神经免疫重点实验室, 福建 厦门 361102)

摘要: 随着国家相关法律法规的颁布, 结合当代医学各项发展成果与中医学自身优势, 中医药的发展必将迎来它的又一春天, 但中医学的传承和发展首先是要继承中医的原创诊疗思维和方法, 在此基础上方能突破发展瓶颈。继承的关键主要在对中医临证时“象”的诊察、辨证中的权重判断以及中药的用量把握上。本文通过对以上三方面的阐述及对三者之间沟通联系形成理法方药耦合链的解读, 推动中医药在临床思维和辨证论治上的现代化, 以期对中医药的继承发展有一定的启发意义。

关键词: 象思维; 辨证论治; 药量; 理法方药; 中医学

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)08-1067-03

Secret of Diagnosis Is Image Secret of Differentiation of Syndromes is Balance Secret of Using Drugs Is Quantity

WANG Yu-jie, WANG Yan-hui[△], XI Sheng-yan[△]

(Department of TCM of Medical College of Xiamen University, Xiamen Key Laboratory for TCM Dampness Disease, Neurology & Immunology Research, Fujian, Xiamen 361102, China)

Abstract: With the promulgation of relevant laws and regulations of our country, combining the development of contemporary medical achievements and the advantages of traditional Chinese Medicine, the development of Chinese medicine will usher in another spring in it. Then the first step to impart and develop traditional Chinese medicine is to inherit the original thought and methods of diagnosing and treating diseases, above this, it can break through the bottleneck of development. While the key to inherit is to master diagnosis and examination for *Xiang*, the weighing for differentiation, and the dosage of Chinese herbal medicines. This article focuses on discussing the deep connotations of the above-mentioned three aspects, and explaining the communication between them to constitute coupling chains of principles, methods, formulas and medicines promoting the modernization of Chinese medicine in clinical thinking and syndrome differentiation, in order to show the great enlightening-significance to the development of traditional Chinese medicine.

Key words: *Xiang*; Treatment based on syndrome differentiation; Dosage; Principles-methods-formulas-and-medicinals; traditional Chinese medicine

在国家一系列的政策支持下, 加之《中华人民共和国中医药法》自2017年7月1日起实施, 中医的发展迎来了它的又一春天。但中医药的弘扬和发展首先是继承。继承的重点是对中医精髓的掌握, 在此基础上结合当代医学的各项发展成果, 共同为大众健康服务。然而中医精髓与要领的融会贯通并非易事, 正确运用中医思维与方法进行诊察、辨证论治、处方用药, 解开继承与领悟中医临证的关键点, 以促进中医药的发展, 当是中医后辈们奋发的着力点, 亦任重而道远, 其中的奥秘值得中医同道们深思。

1 诊察不传之秘在于象

传统中医诊察方法包括望闻问切四诊合参, 整

体审察。由于人体是一个不断变化的动态机体, 加之现代生活方式的波动性极大, 人体无时无刻都处于不同的状态, 要高度凝结人体动态变化过程应以形象思维为主, 形成一幅“象”。象思维是中医学最主要的思维方式之一, 是指运用带有直观、形象、感性的图像、符号等来揭示认知世界的本质规律而构建的思维方式。古人“立象以尽意”, 用一种直观的方式来了解复杂的事物。匡调元^[1]曾指出: “所谓辨证论治, 实际上是临证辨象论治。”中医诊察之象是一个信息元, 它所诊察的器官或者组织是全身的一个缩影, “有诸内者必形诸外”^[2], 每一种象都反映着人体这个整体。

中医学有舌象、脉象、耳象、甲象、眼象、手象、脏腑之象、经络之象等。有学者^[3]根据人类认识事物的发展过程将象分为物象、功能之象、意象等。物象是一切可以直接感知的、有形的事物形象, 如舌象、脉象等; 功能之象是事物功能或属性的体现, 如药物之寒热属性; 意象是各种功能之象的内在联系, 可以揭示事物的本质属性, 如五行之象。各象具有自身的视野和盲区。在诊察中, 舌象擅长反映寒热、痰

*基金项目: 厦门市重大科技计划项目(3502Z20100006); 厦门市科技计划高校创新项目(3502Z20153027)

作者简介: 王玉洁(1990-), 江西上饶人, 医学硕士, 从事肿瘤的中医药防治与研究。

△通讯作者: 王彦晖, Tel: 0592-2183069, E-mail: 2076110@126.com; 奚胜艳, Tel: 13616043852, E-mail: xishengyan@xmu.edu.

湿,但是在气血亏虚等方面的判断上把握不足;脉象擅长反映虚实、升降,但是对寒热的把握判断上不够直接迅速;耳象擅长反映精气盛衰,但是在判断机体寒热、气机升降上有其不足;甲象擅长反映脏腑气血生理病机变化,但在寒热、气机升降方面有其局限等。为迅速解读机体所处的状态,应当扬长避短发挥各象的优势,通过“以象叠象”或“以象测象”等方法快速进行机体状态解读,才能在有限的时间内对机体进行精准的诊察,并且可以推测患者过去的生活方式以及预测机体可能的发展趋势,指导正确的辨证与治疗。如患者舌尖红,那么在最近一段时间睡眠往往不足,如果再加上左边脉浮弦,更能确定患者的睡眠不足的状态。正如《素问·阴阳应象大论》云“善诊者,察色按脉,先别阴阳。审清浊,而知部分;视喘息,听音声,而知所苦;观权衡规矩,而知病所主;按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所生。以治无过,以诊则不失矣。”但是对“象”的把握,类似于人们对同样一幅画的解读,不同的人各有自己的角度。这既与自身感觉(每个人的感官灵敏度不一样)有关,也与经验息息相关,所以象具有模糊性、主观性等特点。

随着现代科学技术的迅速发展,为突破传统的中医诊查的主观性、局限性,进一步推进中医学国际化的脚步,现代新科技、新方法的开发利用,为舌诊的客观量化研究开辟了新途径,特别是舌象分析仪^[4]的出现。舌象分析仪是一种通过数字图像分析技术的运用,完成图像采集、舌象分割以及舌图像特征分析识别等功能的仪器。通过舌象分析仪能有效地降低诊断中主观因素的影响,从而使舌象诊断技术实现客观化、统一化^[5]。同样,在脉象的客观化上有脉象仪^[6]的制定和应用。另外,除了传统意义上的诊察,随着现代医学的迅速发展,中医应该突破传统的诊察方式,遵古而不泥古。“象”还应包括现代医学体格检查、实验室检查及影像学检查等内容,实现现实意义上中医和西医都是“医学”生命高度的认识。把“象”的内容范围扩大,将推进诊查的准确性,对于后续的辨证与治疗具有重要的意义。

虽然目前在中医诊查客观化上有不断的进步,但是对“象”的解读很大程度上还是“只可意会”,无法用语言文字直接极致描述,所以中医诊察的难点仍然在“象”。

2 辨证不传之秘在于权

辨证是中医诊断的核心,中医辨证的对象不是疾病本身,也不是具有一定形态结构的生物体,而是患者所表现出来的整体生命活动之象^[7],有学者认为辨证即辨象^[8]。但在临床实际操作方面,更加迅速地辨证主要信息来源当是诊察之“象”与症,所以“象”和症的权重决定了证,可以理解为症状和诊察之象在辨证中的贡献度。国医大师李士懋^[9]认为,

脉象在证候诊断中权重应为50%~90%。笔者认为,脉象的重要性尤其体现在诊断机体的虚实、气机的升降方面。亦有研究表明^[10],舌象对相关证的判断有不同的贡献度,舌淡红虽对任何证素(即证的基本要素,是根据中医学理论而提炼出的具体诊断单元)的判断能力都不强,但对各证素的诊断权值颇为接近,说明舌淡红可为正常舌象,许多证素均可见舌淡红。在一般情况下,舌质与舌苔的变化是一致的,其主病往往是各自主病的综合。如实热证多见舌红苔黄而干,里虚寒证多见舌淡苔白而润。当两者矛盾时,通常要循“舌质为纲,舌苔为目”的原则。

如舌象在湿热病辨治中具有重要作用。正如清代医家薛生白所言“凭验舌以投剂,为临证时要诀。盖舌为心之外候,浊邪上熏心肺,舌苔因而转移。^[11]”《湿热病》中所载“舌遍体白”“舌白”“舌根白、舌尖红”等^[11]均提示湿重于热,此时不宜使用苦寒、甘寒之品,以免湿邪滞留不去。当湿热交蒸、患者表现为舌苔黄腻、舌质红时,方可投黄芩、黄连、黄柏之类,使湿热并除。湿热辨证时首当分辨湿热权重,勿过早投用苦寒之剂。

症状主要包括患者的自我异常感觉与医者的感觉器官所感觉出来的异常表现。应注意采集相关性较好的症状,否则盲目参考,不仅失去了辨证意义,更会加重辨证的不确定性^[12]。如身体疲乏困倦的患者,有时会先表述为头晕困重等,如果不能正确认识到症状的主次权重,往往不能正确进行辨证,极大地影响了治疗的各个方面,有时还可能出现严重错误。有学者对病毒性肝炎患者主诉与中医辨证关系做研究显示,肝郁脾虚证以纳呆、腹胀为主症,肝胆湿热证以口苦、尿黄目黄为主症,肝肾阴虚证以腰膝酸软为主症,肝血瘀阻证以面色晦黯为主症,脾虚湿困证以胃脘胀痛为主症^[13]。

机体的辨证是在“象”与症指导下的病机辨证。王永炎院士^[14]认为,具体的过程可概括为“以象为素、以素为候、以候为证”的过程,即先采集患者的症状体征(象)作为基本素材(素),再将同时出现的症状体征联系在一起(候),最后基于学识经验参悟出病因病机(证)。“象”、症的权重不同,诊断出机体寒热、虚实、升降的状态也有不同,随后辨证处方施药权重也相应不同,所以辨证上的难点在权重的把握上。

3 用药不传之秘在于量

中医辨证论治的最终结果体现在中药的种类以及用量上,中药剂量的准确把握是影响治疗效果的重要因素,剂量准确与否直接关系到临床疗效。清代医家王清任曾指出“药味要紧,分量更要紧。^[15]”

实际用药量的考量因素应该包括药材本身的品

种、质量、质地、性味、毒性、贮藏等。《圣济总录》云“凡服药多少,要与病人气血相依,盖人之禀受本有强弱,又贵贱苦乐,所养不同,岂可以一概论。”^[16]所以与患者年龄、性别、体质等也息息相关;加之中药应用的剂型、配伍以及处方时间与地点等。用药之后达到的效果不仅与量有关,还与患者的配合程度、服药时间等均有关,但是最关键的还是用药量。

1 味药的用量不当亦会差之毫厘,谬以千里。如人参在强心作用方面,小剂量可使血压回升,大剂量却使血压下降,同样是人参,都是用于循环系统之中,其表现却迥然不同^[17]。茯苓在用量为10~15 g时,能化胃中痰饮为水液,引之输于脾而达于肺,复下循三焦水道以归于膀胱,常用于治疗小便不利、水肿胀满、痰饮咳逆;用量为30 g时,能泻心下水饮以除惊悸,用治头目眩晕、心悸怔忡、呕吐涎沫;用量为120~150 g时,敛心气之浮越以安魂定魄,又能敛抑外越之水气转而下注,不使作汗透出,用于治产后壮热、口渴不引饮、汗出不止、心悸不寢之症。龙骨、牡蛎在小量6~10 g有收涩摄汗功用,用于治疗鼻衄、月经过多;在治疗盗汗、高血压等病症时有潜阳之功;中量12~15 g对于支气管哮喘有定喘功用,大剂量20~30 g则有安神功用。龙骨入肝以安魂,牡蛎入肺以定魄,是镇静安神之妙药。

另外有些药物随着用量的增加会呈现相反的作用,如黄连少量应用1~2 g能健胃、增进食欲;3~6 g则燥湿泻火解毒,大量则会刺激胃壁引起恶心呕吐;红花少用能养血,多则破血^[18]。其中还有一点,现在大多数时候为安全考虑,而改动了最原始经典方剂中药的使用量,有时药力就未能达到理想效果。在临床中,应根据患者的病情需要和药物能达到的效果而大胆心细的酌情加大药物使用剂量。

临床疾病千变万化,随时处于不同的状态,所以药量是中医使用中的又一难点。

4 三者之间形成理法方药的耦合链

中医从诊察、辨证到处方用药是一个思维连贯的过程,诊察之象决定了辨证权重以及处方用药的量,体现了“象的流动与转化”^[19]。有学者^[20]指出,中医辨证论治的实质就是观象、别象、比象的过程,依阴阳五行学说之理来推演脏腑之象、四诊之象、理法之象以及方药之象的过程。中医理论要能很好地解释中医辨证方法过程,施方用药与辨证过程相一致是临床取效的关键,形成理法方药的耦合链思维网络,剔除现有的糟粕,提取真正的精华,构建具有

指导临床实践意义的理论,方有利于中医药的继承和发展。

5 结语

要想发展中医药,关键是击破继承的难点,未来要锻炼医者诊查时对“象”的解读能力,把握辨证“象”、症的权重,明确最终的用药量,形成一个具有深度和广度的象思维贯穿“理论、诊法、药物、治疗”耦合链的全过程,实现为大众健康服务的目标。

参考文献:

- [1] 匡调元. 人体新系猜想[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004: 263.
- [2] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21.
- [3] 邢玉瑞. 象思维过程研究[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(1): 5-6.
- [4] 卫保国, 沈兰荪, 王艳清, 等. 数字化中医舌象分析仪[J]. 中国医疗器械杂志, 2002, 26(3): 164-167.
- [5] 黄丹, 王学民. 基于图像分析技术的舌象分析仪研究[J]. 医疗卫生装备, 2008, 29(11): 14-16.
- [6] 瞿昊宇, 谢梦洲, 瞿年清, 等. 计算机脉象仪的研制与脉象识别[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 92-93.
- [7] 周雪明, 李晓娟, 陈家旭. 方证相应中的象思维[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 481-484.
- [8] 邢玉瑞. 象思维在中医中的应用研究述评[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(6): 1-6.
- [9] 李士懋, 田淑霄. 脉学心悟[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 6.
- [10] 朱镇华, 黄碧群, 陈新宇, 等. 常见舌象对证素辨别的贡献度[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 9-10.
- [11] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 347.
- [12] 刘旺华, 周小青, 朱文锋. 关于中医证候辨证贡献度研究的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 196-197.
- [13] 王桂杰, 颜迎春, 张明香, 等. 病毒性肝炎患者主诉与中医辨证之间关系的规律性研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(11): 2418-2419.
- [14] 王永炎, 张启明. 象思维与中医辨证的相关性[J]. 自然杂志, 2011, 33(3): 133-136.
- [15] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 36.
- [16] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 2375.
- [17] 王常荣, 吕星照, 李爱云. 试谈中药的剂量对中药作用的影响[J]. 黑龙江中医药, 2004, 47(5): 54.
- [18] 白海生, 孔增科. 中药剂量与疗效的关系[J]. 时珍国医国药, 1997, 8(3): 201.
- [19] 王永炎. 高概念时代的象思维[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(8): 902-904.
- [20] 武峻艳, 王杰, 张俊龙. 象思维下谈中医病因病机中的文化因素[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1180-1183.

收稿日期: 2018-01-22

(上接第1048页)

- [16] 温慧萍. 多因素复合造模法致肺阳虚大鼠模型的研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2): 163-166.
- [17] 贾仰民, 胡祖应, 王丽, 等. 温阳汤对职业性哮喘模型大鼠CD34+分化的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36

(1): 75-79.

- [18] 颜培正, 孟庆岩, 刘燕, 等. 中药剂量对哮喘病寒饮蕴肺证大鼠肺功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 16(4): 843-845.

收稿日期: 2017-12-12