

# 魏子孝教授“六步辨证法”思想体系探析

胡国庆 陈筑红 张广德

(中国中医科学院西苑医院内分泌科 北京 100091)

**摘 要:** 魏子孝教授是我国国家级名老中医,在中医内科杂症、妇科疾病、内分泌代谢疾病的治疗方面有独到的学术思想和临床经验。魏教授所提出的“六步辨证法”,为当代医学工作者提供了一个很好的诊疗模式范例。为了进一步探讨分析魏子孝教授“六步辨证法”思想体系,先从魏子孝教授的“病证”论入手,分别探讨了中医病名与西医病名的互补、西医病名与中医证候的互补的关系;再对魏子孝教授的“主症”论、“标本”论、“辨证”论、“基础方”论、“加减”论进行阐述,明确西医病名的疾病需要掌握好主次先后处置顺序及节奏,在将患者表现的征状和体征归纳为证候,并针对其证候特点制定选用经典传统方剂适当加减进行治疗;最后通过验案举例来进一步展现魏教授“六步辨证法”的思想精髓,证实该理论是一个较为完整的现代中医诊疗思想体系,在实际应用中具有良好的治疗效果。

**关键词:** 中医药疗法;六步辨证法;名医经验

**中图分类号:** R22

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2017)12-3182-05

## Analysis of WEI Zixiao's Six - Step Syndrome Differentiation Method

HU Guoqing, CHEN Zhuhong, ZHANG Guangde

(Department of Endocrinology, Xiyuan Hospital of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100091, China)

**Abstract:** Professor WEI Zixiao, China's national famous doctor, has academic thoughts and clinical experience in the treatment of traditional Chinese medicine internal diseases, gynecological diseases, endocrine and metabolic diseases. Professor WEI proposed six - step syndrome differentiation to provide a good example for contemporary medical treatment mode. In order to further discuss professor WEI Zixiao's six - step syndrome differentiation ideology, the theory of the relationship between Western medicine and TCM disease name complementary, western medicine and TCM syndrome, it explained Professor WEI's dominating symptom theory, root - branch theory, syndrome differentiation theory, basic formulae and modification to clear western disease disease need to grasp the order and rhythm of symptoms and signs and summarize the syndrome characteristics and then choose the corresponding the traditional prescription. Finally through case examples, it further demonstrated Professor WEI's six - step syndrome differentiation thought essence and confirmed that the theory is a relatively complete modern TCM diagnosis system of thought in practice. It has good therapeutic effect.

**Key words:** Chinese medicine therapy; six - step syndrome differentiation method; clinical experience

中医学博大精深,源远流长,上启《内经》,下至当今,中医学在千百年来发展中衍生出了众多的学术流派,其代表人物无不独树一帜彪炳千秋。汉代张仲景,三国时期华佗,晋代葛洪,唐代孙思邈,宋代钱乙,金元四大家,明代李时珍,清代温病四家,等等,各个学派的优秀代表人物与著作不胜枚举。但纵目古今,各个医家之所以成为名家,开创或发展一个学术流派并造福人类,均与他们善于顺应自然与社会的时势密切相关。

在很大程度上,外部环境的变迁和社会文明的发展促进了各个学派的形成和演进,诸如:气候的演变促进了伤寒、温病学派的树立,宗教的转播促进了医疗模式的转化,战争的频发促进了外科领域的突破,地理疆域的拓展促进

了各方医家诊治思路的分化,交通、信息的进步促进了东西方医学的相互借鉴,经济的发展促进了研究方法的提升,诸如此类,不一而足。立足当代,自然科学、社会科学的发展都处在历史以来的最巅峰时刻,世界上大部分地区的自然气候和人们的生活状态、饮食结构、心理需求正处在一个全新的整合过程中,人们对身心健康状况及生活质量的诉求正在发生着深刻的变化,医学的诊疗模式也需要随之不断发生转变,才能适应这种变化。

自古至今,世界医学历经了神灵主义的医学模式、自然哲学的医学模式、生物医学模式及生物、心理、社会医学模式,而中医学作为世界医学之中别具特色的完整理论体系,在继承各个学术流派优秀学术思想的基础上,也需要不断发展、完善、创新具有普适性的诊疗思想体系,以更好地适应时代的需求。魏子孝教授正是这其中的佼佼者。

魏子孝教授是国家中医药管理局评定的第四批国家级名老中医,西苑医院内分泌科学术带头人、中国中医科学院博士生导师、师承博士后导师,从事临床、教学、科研等工作40余年,为人宽厚,治学严谨,熟谙经典,重视实践,涉猎广

收稿日期: 2017-06-12

基金项目: 中国中医科学院“名医名家传承项目”(CM20141003)

作者简介: 胡国庆(1980-),男,北京人,主治医师,学士,研究方向: 糖尿病、甲状腺疾病。

通讯作者: 张广德(1964-),男,湖北人,主任医师,硕士,研究方向: 内分泌代谢性疾病。E-mail: zg641101@126.com。

博,精于临床,在中医内科杂症、妇科疾病、内分泌代谢疾病方面有独到的学术思想和临床经验,疗效卓著,在业界内及社会上均享有较高的威望和声誉。

魏子孝教授继往开来,深刻剖析当代自然状态、社会发展阶段后所提出的“六步辨证法”,为当代医学工作者提供了一个很好的诊疗模式范例,以下就对其该学术思想体系做一些探析。

#### 1 魏子孝教授的“病证”论

中国唐代医家王冰在《黄帝内经·素问·序》中言道:“将升岱岳,非径奚为?欲诣扶桑,无舟莫适。”这句话不仅是中国古代知识分子的治学之策,更是研究自然科学和社会科学的方法论。魏师认为,当代中医探索一条较为规范的、可以利用现代科技手段的诊疗思想体系十分必要,这个体系既要立足于中国传统文化,根植于中医经典著作,汲取名老中医的经验总结,又要紧跟时代的步伐,充分借鉴其他医疗体系的研究、诊疗方法,吸收科技进步的有益成果,分析时下社会形态特点,在个体化很强的中医临床资料中对自然、社会、人、症、病、证做出有益于内外和谐、身心健康的干预,此之谓“天人相应、三因制宜”的“辨病与辨证相结合”的中医诊疗思路模式,其本质是“西医病名为体,中医治疗为用”的优势互补的中西医结合的“病证结合、动态施治”方法论。

有学者<sup>[1]</sup>研究后认为,中医理论发展经历了“症——病——证”这个由感性到理性的逻辑过程,由因果向归纳、分析、演绎、综合、抽象、具体等高级思维发展的理论升华过程,可以分为四个阶段:①辨症阶段;②辨症、辨病没有区分阶段;③辨病阶段;④辨证阶段。1986年全国中医证候规范学术会议初步定义“疾病”为“是在病因作用或正虚邪凑的条件下,体内出现的具有一定规律的邪正交争、阴阳失调的全部演变过程,具体表现为若干特定的症状和阶段相应的证候。证候是疾病本质的反映,在疾病发生发展过程中,它以一组相关的脉症表现出来,能够不同程度地揭示病位、病性、病因、病机,为治疗提供依据,并指明方向。”这一解说,基本明确了“病”、“证”、“症”的实质与关系<sup>[2]</sup>。而今“病证结合”理论方兴未艾。

辨症用药可以追溯到《本经》,该书记载有乌头止痛等辨症用药的经验。其后,古人常以“症状”命名“疾病”,便有了半夏能止呕吐症状也治疗呕吐病的用药认识。但这些经验性的用药策略尚未形成完整的理论体系,真正体现出系统用药理论的当属古人对“病种”有意识的进行分门别类的阐述之后。

对“病”溯本求源,中国文字形成之初的甲骨文中便有病名称谓,如疾首、疾目、痼等,西汉以前成书的《山海经》中记载了癭瘤、痹、痔等病名达23种。在中医学专著中,中医学的根本性理论著作《黄帝内经》所载十三方是“以病设方”的早期范例,如泽泻饮治酒风,鸡矢醴治鼓胀,兰草汤治脾瘕,生铁落饮治狂等,并未涉及具体证型,并有以“病”的形式进行讨论的专篇,如“疟论”、“痹论”、“痿论”、“咳论”等。西汉时期的中医方书《五十二病方》是“以病设方”为体例的又一前驱。从早期中医著作中可以看出,中药的应用上升到理论阶段后最初遵循的是“辨病论治”的医学模式<sup>[3]</sup>。

东汉的《伤寒杂病论》则将辨病论治与辨证论治融为一体<sup>[4]</sup>,全书皆以辨某某病脉证(并)治为篇名,尤其是《金

匮要略》更是突出“辨病论治”而略于“辨证论治”。晋唐以后医家对辨病论治进一步继承与发展,如晋代葛洪指出医学研究应“分别病名,以类相续,不先错杂”<sup>[5]</sup>,隋代的《诸病源候论》、唐代的《千金要方》、宋代的《三因极一病证方论》、明代的《本草纲目》……,皆以疾病为纲进行论述,或详析病因病状,或辨病用方,或辨病用药,无不体现了辨病为主<sup>[3]</sup>,正如清代徐灵胎之说“欲治病者,必先识病之名,能识病名而后求其病之所由生,知其所由生又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之法,一病必有主方,一方必有主药。”近现代医家对辨病与辨证结合论治也多有发展,姜春华教授在上世纪60年代初就已提出“辨病与辨证相结合”的理论,认为“既要为病寻药,又不废辨证论治,为医者须识病辨证,才能做到辨病与辨证相结合。”金寿山教授强调辨证论治的枢机是病为纲,证为目<sup>[5]</sup>。岳美中教授主张中医治病必须专病专方与辨证论治相结合的学术思想,指出“余谓中医治疗,必须辨证论治与专方专药相结合,对于确实有效的专方必须引起高度的重视”<sup>[6]</sup>。国医大师朱良春指出,中医辨证论治和现代医学辨病论治相结合,具有明确诊断,防止误诊误治、早期诊治和启发治疗思路等诸多优势<sup>[7]</sup>。房定亚教授指出:辨病辨全程,辨证辨过程,辨症辨现在,辨病与辨证是战略与战术的结合,辨病论治不代表要统一方药,仍可存异求同<sup>[8]</sup>。

在充分吸收借鉴前人思想精髓的基础上,魏子孝教授对辨病辨证相结合的诊疗模式提出了自己的见解。

1.1 中医病名与西医病名的互补 魏师认为,传统中医病名的确立依据诊疗的需要具有一定的随意性、突出性、多变性,例如从“抓主症”出发,可有头痛、嘈杂、崩漏等病名,从主要病因、病机出发,可有湿温、血痹、关格等病名,从疾病的发展阶段出发,可有太阳病、邪传心包、慢惊风等病名,有时是取症状为名,有时是取证候为名,一个病人常会有多个中医病名诊断,一个中医病名诊断往往又涉及多个系统的复杂临床表现,中医病名诊断并不规范,也难以规范。中医病名诊断的不确定性绝非证候的确定性所能弥补,它给中医诊疗思路的贯穿始终及疗效评判带来了困扰,这是中医发展中待解决的一个问题,我们必须正视而且敢于承认这一弱点。西医的病名诊断恰恰可以为中医这方面的缺憾做出有益的补充,西医学根植于解剖学和实验室的研究方法为病名的通用化、确切性提供了保证。相对于过去数百年封闭的中医命名模式而言,借助于西医传播的广泛性、开放性,推崇确切、通用的病名不失为中医走向世界时一种好的选择,可为各种医学的诊疗的开展及疗效的评判提供一些普世认同的标准。这并不是西医优越论,而是对世界医学分布及人们认知现状的客观分析,就像当全世界因为某一个组织的命名而熟知“珠穆朗玛峰”的时候,大家不必再为她的名称和各项参数而纠结,完全可以专心组织力量各显其能的攀登。疾病之山亦是如此,也许西医是从北坡登顶,也许中医可以尝试从南坡登顶,空降也是个选择,只要你能做到。中医病名也绝非毫无益处,它们往往体现的是某一疾病某一阶段最亟待解决得问题,在西医宏观病名的统领下,中医在其某一阶段分化命名有助于指导标本缓急治疗原则的实施,分解问题加以解决正是这种分阶段以症或证或病因、病机命名的优势所在,是个体化治疗的体现之一。

1.2 西医病名与中医证候的互补 如果说将我们认同了西医的疾病命名体系比作认同了全世界通行的飞机、铁路、

公路的交通体系,那么中医的证候辨析就犹如我们自主的交通工具了。魏师认为,文字和语言是中医走向世界的必然载体,文本形式我们可以通用,但内容需要我们自己书写,这独特的内容正是中医的辨证论治。有了普世的形式易被广大受众所接收,有了别具一格的内涵能被各个民族注目。通用病名的确立是为指导各种医学门类诊疗服务的,中医辨证是为中医诊疗服务的。有了统一病名,全世界医疗界便于统一步伐攻坚克难,有了中医辨证,中医才能独树一帜。中医的动态辨证若脱离了公认的病名则限于孤立,世界医学的进展若脱离了中医的辨证则是巨大的缺憾。同一疾病,西医强调对症、对因治疗,病因明确者用药则大同小异。而中医天人相应、整体调节、阴阳制衡、五行生克等辨证论治的理念往往超越了具体对因施治这个范畴,个体化程度较西医为高。例如失眠一症,西医病因无非神经系统失调,药物上西医除镇静之外鲜有其他方法,而中医可以细分出痰火扰心、肝火旺盛、阴虚阳亢、血不养神、心脾两虚、心神不交等诸多证候类型,治疗自然迥异。可见,病名与证候互补更符合中医诊疗特色,西医病名的“一元论”与中医辨证“治病求本”相互辉映、相得益彰。

## 2 魏子孝教授的“主症”论

明确了西医诊断,为什么还要“抓主症”?军事家有“伤其十指不如断其一指”的战略理论,为医何尝不是如此。魏师认为,疾病的临床表现往往非常复杂,由于患者的禀赋、体质、病程阶段、生活环境等不同,诊断为同一疾病的不同患者有时会存在明显的个体差异。抓主症本质是为了抓主证,治疗主证既是患者最迫切的需求,又是辨证论治的标本缓急原则。患者患病,很少为单一证候,如果此时不分主次漫无边际的主次兼顾,那么必然不得要领事倍功半。譬如,解救一个从沙漠中走出的人,先给他水喝要比先给干粮吃重要得多,补水进食之后才需处置伤痕、安顿睡眠,若同时进行,恐怕哪样也做不好。在抓主症阶段,中医病名的诊断意义就体现出来了,其意义不亚于西医的主诉,主症可以是一个或是几个症状、体征,目的是有利于主要问题明朗化,有利于辨证过程简单化,有利于病情的控制,主症不宜多、不宜杂,不宜出现主症之间互无关联的情况。譬如,治疗消渴病,所抓的主症或是渴饮,或是易饥多食,或是多尿,按主症,以上、中、下“三消辨治”,则显得条分缕析事半功倍。

总之,魏师认为,抓主症的实际意义有以下几点:(1)在西医诊断明确后,主症最能反应该患者的特殊性;(2)局限了辨证范围;(3)主症是把握标本先后的依据;(4)拟定治法后,选方、加减用药针对性更强;(5)主症是衡量中医整体调节效果的重要依据;(6)及时解决最主要的痛苦,增强患者对顽症治疗的信心。

## 3 魏子孝教授“标本”论

《素问·至真要大论》所云“谨守病机,各司其属”“必伏其所主,而先其所因”体现治病求本、审证求因的学术思想,同时在《素问·标本病传论篇》又曰“有其在本而求之于标,有其在本而求之于本,有其在本而求之于标,有其在本而求之于本”<sup>[9]</sup>。故治有取标而得者,有取本而得者,有逆取而得者,有从取而得者。故知逆与从,正行无间;知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行”,并举例“小大不利治其标,小大利治其本”,这体现的是标本缓急的思想<sup>[10]</sup>。汉代张仲景在《伤寒论》中多处条文使用“先、先与、后、后

与”等词,说明了仲景治疗疾病时,是很注重次第的,即是掌握六经传变标本缓急之治则<sup>[11]</sup>。金代医家成无己在《注解伤寒论》中云“两感病俱作,欲成不治之疾,医者大宜消息,审其先后,次第而治之;若妄意攻治,以求速效者,必致倾危之败”。明代李时珍在《本草纲目》中将该治则概括为“缓则治其本,急则治其标”。各世医家无不遵从此治则。

魏师认为,明确西医病名的疾病需要掌握好主次先后处置顺序及节奏,即“急则治标、缓则治本”。中医界公认,以正、邪论,邪气为标、正气为本;以因、果论,病症为标、病因为本;以先、后论,后病为标、先病为本。魏师认为,在标、本的治疗互不干扰的情况下,当然应当标本兼顾,若标本不宜兼顾,其原则应是“先急后缓、先易后难”。标本缓急适用于已经明确西医病名的疾病,也适用于诊断有待明确的疾病。“标本先后”与“抓主症”是密不可分的,所谓“主症”,即是首要解决的问题,它可能是“标”,也可能是“本”,分析出所当“急需处置”的问题,只要有利于病情的控制及其他症状的渐次缓解,我们都应当优先处置。

## 4 魏子孝教授的“辨证论”

辨证论治体系形成和发展、演变经历了漫长的历史过程,大概分为四个阶段<sup>[1]</sup>:①理论基础的奠定;②辨证论治体系的创立;③体系的发展和完善;④近现代医家规范化研究。具体来讲,《内经》产生辨证论治的萌芽,《素问·移精变气论》所载“治之要极,无失色脉,用之不惑,治之大则”即是在强调辨证<sup>[12]</sup>。东汉张仲景开创辨病论治体系下辨证论治的先河,《伤寒杂病论》中“平脉辨证”和“随证治之”即是“辨证”一词的发端。晋唐时期继承与发展了辨证论治,隋代巢元方《诸病源候论》及唐代孙思邈的《千金方》、王焘的《外台秘要》都有分证列方之体例。宋金元明清时期确立辨证论治核心地位,元代滑伯寿《读素问钞》中“论治”章节首用“论治”一词,清代章虚谷在《医门棒喝》首次完整提出“辨证论治”之语<sup>[13]</sup>。金元四家著作常冠以“证因脉治”、“脉因证治”或“因证脉治”,明代张景岳力主八纲辨证,清代叶天士创卫气营血辨证,吴鞠通创三焦辨证等,截至清末,六经辨证、八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等已经形成相当完备的中医辨证论治体系。近现代许多医家形成先辨病、再辨证或是先辨病、再专方、后辨证加减等“病证结合”的诊疗模式。

魏师认为,辨证就是将患者表现的症状和体征归纳为证候;论治就是针对其证候特点制定治疗方案。其核心是辨证求因,即以临床表现为依据,通过整体的综合分析,推求疾病的病因、病机,其目的是指导立法、遣方用药。辨证论治体现了中医学整体观的学术特点,是中医学诊疗疾病的思维模式。通过长期的大量的临床实践,魏师将辨证细分为以下类型。

4.1 宏观辨证 中医的“四诊合参”是宏观辨证的重要依据。望诊,需要望神、色、形、态;闻诊,需要听声音、闻气味;问诊,需要区分性别、年龄、地域,围绕主症、兼证务求全面,有所侧重;切诊,需要切脉、切肤。魏师认为,除此传统四诊范畴外,对自然、社会宏观状态的观察也应当计在望诊之列,对于流行病学的关注也应计在问诊之列,对于患者周围人群的走访也应计在问诊之列,对于患者的潜在心理的揣摩也应计在切诊之列。扩大四诊范围,是缘于当今社会的复杂性,有些是患者不能或不愿表达的问题,有些患者自身

难以意识到的问题,有些是被该时该地局限住而未能暴露的问题,凡此等等,均需要临床医生仔细去体察。

4.2 微观辨证 西医学的发展在很大程度上是借助了现代科学技术的进步,我们需要明晰一点,那就是影像学术、超声技术、内镜技术、显微技术等科技手段并非西医所创,而是物理学家、化学家所创,既然西医能够吸收进去为之所用,那么中医也应当顺应时代的发展,大胆合理的吸收科技成果为我所用。魏师认为,合理借助现代化检查、检验手段,可以为“微观辨证”开创良好前景。

4.3 无证可辨 临床情况是复杂的,有很多疾病早期无明显临床症状、体征,常仅以检查指标异常的形式体现,这就给“抓主症”的辨证模式造成了困难。在古代人们出现病痛才被认为患病,以症状或体征加以命名。而现代中医汲取了大量西医检测指标作为疾病的诊断依据,并非依赖症状或体征。也有的疾病独立出现某一症状,并不能归纳为证候,于是就出现了“无证可辨”的局面,特别是当今中西医辨病与辨证相结合的诊疗模式会遇到更多此种情形。如单纯转氨酶升高、单纯高尿酸血症、单纯性甲状腺肿、高脂血症、隐匿性肾小球肾炎、不明原因发热、血细胞减少、结石、不孕症等等。魏师认为,无证可辨,绝非无药可治,可以运用以下治疗思路辨证施治:(1)倚赖舌诊、脉诊、年龄、性别、体态等,对虚实、寒热、脏腑之辨别均有重要意义,其中舌象与体态尤为重要。如《普济方·妇人门总论》所论:妇人童女至天癸未行之先,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论治;天癸既绝,乃属太阴经也。(2)以中医基础理论为根据,逆推其病机,即治未病。如针对糖尿病前期,在“三多一少”症状微出现之前,从“治未病”的原则考虑,一方面需要加强受纳、运化、化生功能,治在脾肾,另一方面需要维护气血畅行,防止水谷精微积聚为邪,需要适当施行行气、活血之法。(3)以该病的发展规律顺推其病机。如单纯高尿酸血症,一般无临床症状,但根据其临床发展规律来看,可出现肾结石、肾损害、关节炎等,其共同病机特点是湿热为患,因此其治疗应在顾护气化功能的同时重视清利湿热。(4)某单一症状即可反应某种证候。如肢端麻木为血虚,局部刺痛为血瘀,吞酸为肝胃不和,尿道涩痛为湿热下注等。(5)利用专方专药。岳美中先生曾列举《金匱要略》专方:百合病……都以百合剂为专方;阴阳毒用升麻鳖甲汤为专方;血痹以黄芪桂枝五物汤为专方。皆是“有是病即用是药”,如古代缓解局部挛痛用芍药甘草汤,痢疾用白头翁汤等,现代白细胞减少用保元汤,低蛋白血症用千金鲤鱼汤等。(6)参照西医药因机制运用方药。如西苑医院的协定处方“冠心Ⅱ号”,是从西医血栓理论出发制定的冠心病、心绞痛专方,却也符合中医“不通则痛”的医理,其他还有治疗慢性白血病的“青黄散”,治疗慢支的“固本2号片”等。(7)利用中药现代药理的研究成果。如黄连可参照黄连素用于肠道感染,黄连还有一定的降血糖作用;麻黄可参照麻黄碱,用于防治支气管哮喘。利用现代毒理研究,也可以帮助中医师慎重对待马兜铃科植物、首乌等药物,以防运用不当伤及肾脏、肝脏。(8)辨证论治与专方专药相结合。在辨证论治的基础上选用专方、专药,治疗效果会明显提高。

无论应用何种辨证方法,均为达到《内经》中所云“治病必求于本”的目的。采用“实则泻之,虚则补之,宛陈则除之”和“治诸胜复,寒者热之,热者寒之……衰者补之,强

者泻之”等方法,“皆随其气,安其屈伏,无问其数”,“谨查阴阳所在而调之”,最终达到“阴平阳秘”“以平为期”的健康状态<sup>[14]</sup>。

## 5 魏子孝教授的“基础方”论

魏师认为,做好西医病名诊断、主症、标本先后及辨证逐个环节后,拟定基础用方自然水道渠成,遵循“法随证立、方从法出”的原则,确立基本用方以确立治疗的主要方向,最好是选用经典传统方剂,如六味地黄汤的肾、肝、脾三补三泻,逍遥散的养血、疏肝健脾,玉女煎的清胃热、滋肾阴、引热下行等,以助医师具备治疗用药的清晰性、严谨性,避免不得要领。但需要强调的是,拟定基础方只需“师其法而不必泥其方”,只要法度适当,选用针对性更强的药物是更高层次的用药。

## 6 魏子孝教授的“加减论”

魏师认为,在确立基础方剂之后,若想取得高人一筹的实际疗效,实施的、合理的加减十分重要。对基础方的加减,魏师的思路主要基于以下几个方面:(1)从兼证或兼症而来,如糖尿病肾病患者,主症为浮肿,辨证属肾阳不足,基础方定位济生肾气丸,但该患者还见胃脘胀闷,兼夹痰热中阻之实证,可在基础方上合用小陷胸汤;(2)从药理而来,如车前、石韦兼止咳,党参、白术升高血浆白蛋白,金樱子、白茅根减少蛋白尿等,此加减法应用的前提是不妨碍原方之法;(3)从“未病先防、既病防变”而来,正如《素问·四气调神大论》所云“圣人治未病,不治已乱治未乱”,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”《灵枢·官能》也说“是故上工之取气,乃救其萌芽,下工守其已成,因败其形。”张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中云“上工治未病,何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。叶天士在《温热论》中有“先安未受邪之地”之语。如针对糖尿病患者,应及早着眼于其慢性并发症的防治,特别是要适时施行化痰、祛瘀之法。魏师强调有加就应当有减,不要使方剂过于庞杂,否则条理不清,影响复诊的分析。

## 7 病案举例

患者张某,女,28岁,2014年12月24日初诊,颈前肿痛、消瘦伴发热3周余。初始喉结部位左侧肿大疼痛、咽痛,牵掣耳后、枕部疼痛,伴有发热、心悸、烦躁、失眠、手抖,至夜晚发热尤重,最高体温达38.2℃,无寒战,自以为感冒,服用对乙酰氨基酚、板蓝根颗粒等中西药物仅能暂时缓解,1周后左侧颈部肿痛逐渐消退,转而右侧颈部肿痛,就诊于西医,查血常规未见显著异常值,查甲功七项显示:甲状腺毒症,TRAb阴性,血沉:126 mm/h,查甲状腺彩超:甲状腺片状低回声,查甲状腺吸碘率:甲状腺摄碘率减低,诊断:亚急性甲状腺炎、破坏性甲状腺毒症,西医予普萘洛尔片10 mg 3次/d、对乙酰氨基酚缓释片1# PRN治疗,并嘱必要时应用强的松治疗。患者服药2周,病情仍不能有效缓解,体质量下降约4 kg,又不愿服用糖皮质激素,遂至魏老师专家门诊就医。见症基本同前,查体:右侧甲状腺2度肿大,质硬,压痛显著,未触及震颤,颈部淋巴结未触及肿大,心率92次/分,心律齐。舌边齿痕,略黯红,舌苔薄黄微腻,脉弦细稍数。

魏老师应用六步辨证法动态施治。首先,明确病名。魏老师同意目前诊断:亚急性甲状腺炎、破坏性甲状腺毒症。根据亚甲炎初期主要表现,中医可归为“瘰疬”、“瘰

肿”范畴。统一的规范化的病名诊断,符合西医“一元化思维”及中医“治病求本”的思想,可帮助我们客观的认知该疾病的病位、病因、病机、病理过程,并对病程、转归、预后做出客观预判,做到心中有数、按部就班,并能指导临床充分发挥中西医各自的优势,互参互补。针对此病,西医在迅速退烧、止痛、降低心率等对症治疗上有优势,魏老师嘱患者暂继续应用B受体阻断剂、解热镇痛剂,以尽快减轻患者的病痛。但事实证明患者单纯服用对症治疗药物并不能缩短病程及有效治疗疾病,此时需要发挥中医药的优势。

第二,抓主症。此步是掌握标本先后的前提,明确诊断后,主症最能反应该患者的特殊性,局限辨证范围,指导拟定治法,有针对性的选方、用药,尽快缓解患者最主要的痛苦。此患者最为痛苦的是颈前交替肿痛及夜间发热,此二点即为主症。

第三,标本缓急。毫无疑问,尽快解除疼痛、发热症状是最为迫切的,从这症状上分,此患者的主症即是相对的急症,烦躁、心悸、手抖、失眠、消瘦等为相对的缓和之症。从标本来分,主症、伴症皆为标的范畴,肉芽肿性炎症病变及破坏性甲状腺毒症为标,而从发病先后来看,炎症性病变先发为本,甲状腺毒症后发为标。从患者整体来看,病邪为标,体质为本。自此,治疗原则自然清晰,魏老师主张先针对主症、急症以清热解毒、利咽散结立法,务必使风热卫分证先行解除,再顾甲状腺毒症,最后扶助正气,调养患者体质。具体实施,自然需要辨证论治。

第四,辨证论治。魏老师首辨八纲,针对亚甲炎此病,魏老师认为其为本虚标实之体,正所谓“邪之所凑,其气必虚”。具体到此例患者,四诊合参,不难辨析初诊首要证候为表证、阳证、热证、实证,中医辨证属风火热毒夹痰、夹瘀,急则治其标,以祛邪为主,治法为清热解毒、疏风散结、化痰活血。

第五,拟定基础方。在辨证、立法基础上,处方以银翘散合五味消毒饮加味:金银花15g,连翘12g,板蓝根30g,白花蛇舌草30g,土贝母15g,玄参15g,法半夏12g,夏枯草12g,丹参15g,蜂房10g,僵蚕10g,丹皮12g,石菖蒲15g,远志10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,处方14剂,水煎服,每日1剂。

第六,处方加减。

二诊:服药6d后发热消除,甲状腺疼痛逐渐减轻,其余伴随症状递减。血沉下降至62mm/h,甲状腺功能检查提示:甲状腺毒症减轻,患者正值经期,新发小腹发胀、乳房胀痛,舌苔转为薄白,脉细弦。此时,风火痰热渐去,肝气郁结及血脉瘀滞相对明显,故上方去石菖蒲15g,远志10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,加四逆散合益母草(柴胡12g,赤芍15g,枳实12g,炙甘草10g,益母草30g)疏肝解郁、活血化痰。处方14剂,每日1剂,水煎服。

三诊:甲状腺已无疼痛,心悸、烦躁、失眠、手抖基本消除,但自觉咽喉部有痰梗阻感,甲状腺1度肿大,偶胸闷,大便偏干,舌苔转为白腻,脉弦滑。复查甲状腺功能:TSH升高至12.35 uIU/mL,T3、T4正常值范围。此时风热毒已除,气虚肝郁、痰瘀内阻突出。故处方改用四逆散合半夏厚朴汤化裁:柴胡12g,白芍12g,生甘草6g,法半夏12g,厚朴12g,茯苓12g,白术12g,苏梗10g,苏叶10g,桔梗10g,玄参12g,土贝母15g,莪术10g。处方14剂,每日1剂,水煎服。同时服用左甲状腺素钠片25 μg/d。

四诊:药后咽喉部梗阻感消失,胸闷减轻,甲状腺疼痛一直未复发,食欲略差。甲状腺肿大减小,复查肝酶略有升高。舌苔薄白,脉细滑。魏老师处以六君子汤类加具有保肝作用的垂盆草30g,覆盆子12g,培扶正气、善后调养。继续调理3周后,诸种不适均得以基本消除,食欲、精神良好,甲状腺功能、血沉均恢复正常,无其他特殊不适。递减左甲状腺素钠片剂量,4周后停用,甲功保持正常,肝功能恢复正常。

魏老师充分发挥中医特色优势,疾病初期以清热解毒、利咽散结为先,伴见暂时性甲亢时治疗分标本先后,甲状腺肿大(甲状腺功能恢复阶段)期间行气解郁、健脾化痰,甲状腺功能减退阶段益气温阳,在复诊期间,魏老师从兼证或兼症、以基础理论为根据推其病机、现代药理研究等方面入手加减用药,收效卓著<sup>[15]</sup>。当然,单一病例很难体现魏老师六部辨证法的全部思想精髓,但我们仍能窥其一斑。

魏子孝教授诊治疾病的“六步辨证法”是一个完整的现代中医诊病思想体系,“优势互补、扬长避短”是其中心思想。该思想体系,在吸收现代科技及西医学优秀成果的同时,着重立足中医,充分发挥中医治未病、扶正祛邪、整体调节、三因制宜、动态施治等优势特点,采用个体化的治疗策略,最大限度的改善患者的临床症状,延续其生命,提高其生命质量。西医以检测指标改善为主的疗效标准和中医的以症状、证候缓解为主的疗效标准,均适用于该独特的思想体系。杏林后备若能在临床实践中遵循“六步辨证法”开展中医诊疗,必然能够取得良好的治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 王明珠,滕晶. 中医“五神”辨证体系四诊要点浅析[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4): 52-54.
- [2] 陈一奎. 运用自然辨证法指导重症医学临床思维[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(2): 113-114.
- [3] 崔文,孙世萍,李亚萍,等. 浅析中医临床辨病辨证的关系[J]. 环球中医药, 2013, 6(9): 680-681.
- [4] 王明珠,滕晶. 中医五神辨治体系下的心理脉象[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 669-671.
- [5] 许陵冬. 浅谈辨证论治与辨病论治相结合[J]. 国医论坛, 2014, 19(4): 17-18.
- [6] 李俊英,陶文强. 中医核心病机辨治思想临床应用探析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1902-1903, 1925.
- [7] 陈筑红,胡国庆. 魏子孝教授治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1547-1548, 1553.
- [8] 董国菊. 房定亚教授辨病论治观点及评析[J]. 环球中医药, 2014, 7(12): 961-963.
- [9] 刘文军. 从标本缓急论治慢性肾小球疾病蛋白尿[J]. 现代中医临床, 2014, 21(3): 12-14.
- [10] 陈学勤,李灿东. 中医“证”的探析[J]. 中医药通报, 2016, 15(1): 38-41, 45.
- [11] 罗远势,刘力红. 《伤寒论》临证次第思想浅析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(13): 35-36.
- [12] 潘峥,周彩云,房定亚. 从风湿病的历史与现状谈辨证论治和辨病论治的关系[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(1): 68-70.
- [13] 刘俊杰,肖长江,李姿蓉,等. 运用辨证法解析争议中的“和法”[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(6): 449-451.
- [14] 许伟明. 从中医几个治则小议“医道同源”[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(28): 3169-3171.
- [15] 成莹莹,张广德,魏子孝. 魏子孝教授治疗单纯性肥胖的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(5): 626-629.