

# 《内经》诊治程序及其临床应用

中国人民解放军第一军医大学中医系(广州 510515)

罗 仁 杨智孚 陈达理 张明道

**主题词** 《内经》 肾炎/中医药疗法

防己黄芪汤/治疗应用

小柴胡汤/治疗应用

中医临床治疗以突出辨证论治为特点。前人习惯于随证立法、依法组方,其灵活变通一言难终。但任何疾病均有其发生、发展的规律,故作为一个完整的治疗方案,应针对疾病的规律制定相应治疗程序与施治步骤,则在治疗上可化难为易、删繁就简,此即所谓“知其要者,一言而终”。本文兹就《内经》有关病理理论与治疗程序的论述略述管见。

## 1 分段论治

疾病是邪正斗争、阴阳失调的相对静止性与绝对性组成的一个动态病理过程。绝对性表明疾病发生后的一个必然的病理演变过程,相对静止性则说明病理变化的相对稳定状态,有相对固定的症状表现,从而可以划分疾病发展过程中的各个阶段施以分段治疗。

《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”。从保健医学的角度分未病与已病两个阶段,前者重在预防,摄生防病以治未病,后者则以治疗为主。《素问·阴阳应象大论》曰:“病之始起也,可刺而已;其盛,可待衰而已。故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。”从临床医生能上的联系与病理上的相互影响,才能收到事半功倍的效果。

纵观前人治肺肠同病的经验,善于治肺者常治肠,善于治肠者常治肺。如温病医家吴塘治疗肺肠同病一证选用的宣白承气汤,在上可清宣肺热,在下可通降腑实,可谓“脏腑同治,上下合治”之良方。吴氏总结曰:“以杏仁、石膏宣肺气之痹,以大黄逐胃肠之结,此脏腑合治法也。”泄肺实有助于通大肠,攻热结更有助于降肺气,脏腑合治、宣上通下,体现了温病治肺肠同病的哲学思想。

学的角度可将疾病分为初起、盛、衰三个阶段,并施以不同的治法。在疾病初起阶段,感邪轻微、病位轻浅、症状轻微,故可“微调”之。《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰:“虚邪之中身也,洒淅动形。正邪之中人也微”。《素问·调经论》曰:“气血未并,五脏安定,肌肉蠕动,命曰微风。”对病之初起的微病者,《素问·至真要大论》指出应“微者调之”、“微者逆之”。疾病进一步发展由初而久、由微而甚,邪正斗争激烈,症状表现明显或重笃,则“因其重而减之”,应“救其已成,救其已败”。至病之后期邪气衰而未尽、正气未复,宜扶正驱邪,“因其衰而彰之”,辅以饮食调养,慎防“食复”。《素问·热论》曰:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”笔者在防治慢性肾炎的研究中,以《内经》“初、盛、衰”三段论治程序为指导,对初起者以疏风利水和解为主,选用防己黄芪汤合小柴胡汤;对病甚而盛者用小柴胡汤、四物汤、五苓散三方合用(拟名小四五汤),以疏肝活血利水;对病情好转并稳定、邪气衰而正气未复者,用《伤寒论》牡蛎泽泻散合肾气丸取得较好疗效。

总之,从疾病之病理演变过程而分段论治,有助于认识疾病在不同阶段的病理特点,如六经分治、卫气营血四段论治等,在临床仍有重要的指导意义。

## 2 早期治疗

《素问·缪刺论》曰“邪之客于形也,必先舍于皮毛;留而不去,入舍于孙脉;留而不去,入舍于络脉;留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃,阴阳俱感,五脏乃伤”。《素问·阴阳应象大论》则指出“故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也”,说明疾病之传变具有一定的规律,应善于把握病机,知其传变,早期诊断。“善治者治皮毛”,也提示临床治疗之程序,即早期治疗、辨别病位、有的放矢。《素问·阴阳应象大论》亦指出:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其在皮者,汗而发之……定其血气,各守其乡。”张景岳曰:“病之或在血分,或在气

分,当各察其处而不可乱也。”故病位之分,凡阴阳、气血表里、脏腑、经络、上下、内外等邪气盘踞之处,必使药达病所、驱邪外出,方能康复。笔者在幽门螺杆菌(HP)相关性胃炎的治疗研究中认识到,HP作为邪气由饮食而入,踞于胃粘膜,造成粘膜屏障之损害,形成慢性炎症。粘膜属表,此为里中之表,在表者发之;HP稽留日久则易化热动血,宜清热凉血。笔者选用具疏风清热、凉血解毒的荆芥连翘汤(明·龚廷贤《万病回春·耳病门》方)加减治疗50例,治愈率为81%。故认为,确定病位、药达病所、直折病势,有助于提高疑难病的疗效。

### 3 治病求本

《素问·标本病传篇》曰“夫阴阳逆从,标本之为道也”,《素问·至真要大论》篇曰“知标与本,用之不忘”,故历代医家无不认为“治病必求其本”。标本为一相对概念,凡新病与旧病、原发病与继发病、病因与症状、正气与邪气等都存在标本关系,用以说明各种病证矛盾双方的主次关系。

随着现代医疗保健水平的提高,对疾病的认识向微观领域深化而更精确化,从而进一步深化了对传统标本主次矛盾关系的认识,如类风湿性关节炎(RA)就属于中医学的痹证范畴。《素问·痹论》曰“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者,为行痹;寒气胜者,为痛痹;湿气胜者,为着痹也”,以感受风、寒、湿等外邪为主因,是以邪气致病为“本”。故历代医家治痹均以驱风、散寒、祛湿、通络为大法。现代医学认为,类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性自身免疫性疾病,其发病与细菌、病毒、遗传及性激素水平有关,而寒冷、潮湿等多为本病之诱发因素,故本病之“本”乃在于自身免疫(血管外免疫复合物的形成、细胞过敏引起之炎症)。遵《内经》“客者除之”、“结者散之”原则,笔者采用清热解毒、祛风除湿、消肿散结、舒筋通络的雷公藤为主的复合制剂治疗本病取得显著疗效,其疗效优于单纯西医疗法和传统中医疗法。这说明《内经》揭示的“治病求本”乃千古不易之理,但对“本”之认识应不断深化,随着对疾病本质的进一步理解与深化,才能不断提高诊疗水平。

### 4 唯变所适

《周易·系辞下》曰:“易之为书也不可远,为道也屡迁,变动不居,上下无常,刚柔相易,不可为典

要,唯变所适。”《内经》继承这一“变易”哲学以指导治疗,从天、地、人三才统一观出发,提出因时制宜、因地制宜、因人制宜的“三因制宜”观,告诫医家应守其常而知其变,善于通权达变。《素问·至真要大论》详列病机十九条,并谓之曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”这一求变、责变的思维,是《内经》辨证论治的精髓。在这一思想指导下,医者不仅要善于“三因制宜”以适变,尚应“因病制宜”、“因证制宜”才能制其变。

笔者曾提出临床诊治的多元病证论思维形式——复合病与复合证。当一个病人同时具有两个或两个以上疾病诊断时,称为复合病;当一个病人同时具有两个或两个以上证型诊断时,则称为复合证。经本科(中医内科病房)住院680例病历的调查分析,按中医诊断,具复合病者379例(60.25%),具复合病91例(13.87%),具复合证者450例(66.18%),说明复合病、复合证是现代临床上客观存在的病证表现。对复合病病人,可采用异病同治、同步治疗、分段治疗等不同措施;对复合证病人,则应针对疾病之病因、病位、病性与病势施以个体化的治疗。

综上所述,《内经》在现代临床中治疗程序的应用,首先应明确疾病所处的阶段而分段论治,早期诊断、早期治疗,突出治病求本,但应通权达变、唯变所适。

## 安徽省高校科技函授部 中医大专班招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才。选用12门全国统编中西医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有专家、教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部门能成为您医学道路上的良师益友。凡具中学程度者均可报名,免试入学。详情见简章,附邮5元至“合肥市望江西路6-008信箱中函处”,邮编230022,简章备索。电话:0551-5569396