

引用:瞿声甜,陈娜,胡学军. 胡学军运用“多维辨证”思维方法治疗疑难病证经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 37-39.

胡学军运用“多维辨证”思维方法 治疗疑难病证经验

瞿声甜¹, 陈娜¹, 胡学军²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍胡学军教授运用“多维辨证”思维方法治疗疑难病证的经验。胡教授认为疑难病证的病因病机复杂, 主张采用以“病、证、症”为主的多维辨证方法, 制定治疗大法, 同时兼顾体质、病势、气候、环境等因素, 因势利导, 顺自然之变, 多维辨证, 精准用药, 综合治疗, 常可获良效。并附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 疑难病证; 多维辨证; 名医经验; 胡学军

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 04. 013

疑难病证由于病因病机复杂, 证候交错, 临床辨治困难, 疗效常不理想。胡学军主任医师为湖南省名中医, 从医四十余年, 长期钻研中医经典和古今名家经验, 并在临床中不断实践、反复揣摩, 对疑难病证的诊疗有其独特的辨治方法。胡教授认为, 疑难病证的影响因素很多, 是典型的“多因子”疾病, 因此需要采用“多维辨证”的思维方法, 以“病、证、症”为辨证基素, 结合患者体质、病势、气候、环境等因素, 进行综合、分析、归纳, 明晰病证维度主次, 在精准诊断的同时, 再施以恰当的治法、方药, 则疗效可期, 现将其临证经验介绍如下。

1 辨病、证、症, 定治疗大法

病、证、症为“多维辨证”的一级维度, 也是最基本的要素, 疾病诊断明确, 证型准确, 主症明析, 则治疗大法可定。病证相互关联, 一般而言, 当先辨病再辨证。《伤寒论》篇名冠以“辨太阳病脉证并治”“辨少阳病脉证并治”等, 《金匱要略》中前 22 篇均按病或病类分篇, 并冠以“某某病脉证治”, 体现了仲景先辨病、再辨证的思路。徐灵胎《兰台轨范》序云: “欲治病者, 必先识病名……然后考其治之之法。”“病”是对疾病全过程的规律性概括, 也是对其本质的总体认识; “证”是对疾病过程中所处一定阶段病理机制的高度综合, 是对疾病当前本质所作的

结论。病的本质概括了证的动态变化规律, 对疾病、证候分析透彻可使诊断更全面、更完善, 治疗才更有针对性、全局性^[1]。对于一些特殊疾病, 如疟病、肺癆、百合病等, 常有其特定的治疗药物(百合病以百合为主药治疗; 疟病治用青蒿、常山等; 肺癆选黄芩、黄连、百部、鱼腥草、夏枯草、猫爪草等), 如诊断错误, 则疗效不显。“症”是“病”“证”的表现形式, 中医诊断疾病主要是通过“症”来认识疾病的内在特点, 尤其是主症, 其既是患者的痛苦所在, 也是疾病所处阶段主要矛盾的集中体现。胡教授认为, 临床医师应在错综复杂的证候中, 快速找出患者的主症, 抓住病证的主要矛盾, 辨清主、次症的关系, 从而制定出相关的诊疗方案。

2 明体质、病势, 以因势利导

体质和病势可作为“多维辨证”的二级维度。患者体质和病势发展是决定疾病预后转归的关键要素, 详细明辨则遣方用药可更加精准, 既能减少用药过程的失误, 又可预先切断对病情发展不利的变化趋势。石寿棠谓: “六气伤人, 因人而化。”证之于临床, 其病势的发展与体质差异和治疗的正误有很大关联, 因此体质是治疗中必须仔细考量的重要因子。临床除了单一体质类型, 还可以有 2 种甚至 3 种以上的偏颇体质相互兼夹出现, 从而形成复杂

第一作者: 瞿声甜, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者: 胡学军, 男, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 湖南省名中医, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病,

E-mail: hu999998@sina.com

的体质类型。胡教授认为,男、女、老、幼体质各有不同,男子以阳气为本,病程中易见阳气虚损,治疗中重视顾护阳气,用药可酌情选加培养阳气之品,如党参、黄芪、白术、巴戟天、锁阳等;女子以阴血为本,患病后常易见阴血亏虚,治疗中应重视培补阴血,用药可酌情选加养阴补血之品,如当归、川芎、大枣、麦冬、枸杞子、益母草、鸡血藤等;小儿脏腑娇嫩,为“纯阳之体”,感邪以祛邪为主,酌情顾护正气,但不宜过补,过补则易留邪;老年人气血渐衰,脏腑功能减退,故病多表现为脏腑亏虚,虚实夹杂,宜攻补兼施,即便为邪实之证,亦只宜“衰其大半”,而后缓图之。

病势即疾病发展演变的趋势,病势的发展主要取决于正气的强弱、感邪的性质与程度、病位的浅深、体质的类别,以及调治的措施得当与否等。临证中认真分析病势,了解病情的轻重缓急,有助于正确推测疾病的预后,决定治疗措施的先后缓急;在辨证论治的过程中结合疾病的演变规律,制定出恰当的治疗方法,可取得更好的疗效;研究疾病阶段中的动态之势,有助于在辨证的基础上,了解顺逆动态之势,以因势利导、平其所逆^[2]。如《金匮要略》首篇云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”中医学认为,木克土,肝病易传脾,见肝之病,可酌情选加顾护脾胃之品,如党参、白术、太子参、茯苓等。再如,温病邪气稽留气分不解,多传至营分,气病未尽而传营之初,清气同时,酌加水牛角、生地黄、牡丹皮、玄参等清营透热转气,可阻断病情发展。

3 审气候、环境,顺自然之变

发病的季节气候和环境等可作为“多维辨证”的三级维度。同样的病因,气候环境不同,证候不一定相同,即便相同的病证,治法也可能不同。人生活在天地之间,自然界的气候、节律和地理环境等必然对人的生理活动、病理变化产生影响。胡教授认为,季节、气候的变化对人体脏腑的生理功能和病理变化有着直接或间接的影响,不同的季节和气候状态下感邪不同,治法迥异。如夏季炎热之时,人体阳气亢盛,腠理疏松,贪凉饮冷而感受风寒或风湿之邪,治以辛温散寒、祛湿,然炎热气候下,过用辛温之品有助热伤阴之弊,不宜重剂发表,故麻、桂、细辛辈则不宜;因此用药应讲究轻巧祛邪,药如荆芥、防风、柴胡、苏叶、羌活、香薷等可酌情选

用。相反,冬季寒冷之时,人体阳气闭藏,腠理致密,感受风寒后可酌情重用辛温发表药物,麻、桂、辛可选,防风、荆芥、藁本等可酌加剂量;若合并内热或寒邪入里化热,清解热邪也当轻清而为,常用金银花、竹叶、芦根、知母、鱼腥草等,不可过用苦寒伤阳,如黄芩、黄连、黄柏之辈,用之亦宜减量。此季节气候不同,人体阳气强弱、态势有异使然,正所谓“用寒远寒,用热远热”。

《素问·阴阳应象大论》云“东方生风”“南方生热”“中央生湿”等。胡教授认为,由于人们所处的地理环境不尽相同,从而可能形成不同的体质类型,而不同体质对疾病敏感性亦不同,治疗疑难病证过程中,要考虑到这些差异,并对治疗方案进行适当调整。如湘黔川赣山水纵横,寒湿气重,人们多食辛辣之品,辛辣开胃又祛湿散寒,适量食之有益,过食则助热伤阴亦伤胃,对这类患者的用药中不宜过用附片、肉桂、干姜、花椒等辛温燥热之品,应酌情选加甘凉酸收之品,如麦冬、玉竹、白芍、太子参、女贞子等。另有一些疾病的发生与所处的地质水土及光照长短等状况密切相关。

综上,在疑难病证诊疗过程中,须全面地考察影响疾病发生、发展的各种因素,并针对性地采取符合一般规律同时又具备个性特征的治疗措施。

4 典型病案

徐某,女,61岁,体质量48 kg,2018年12月3日初诊。主诉:左肩胛处肿大、疼痛4个月,发热40⁺d。患者先后多家三甲医院行相关检查,考虑为“左肩胛骨质破坏待查:转移瘤?其他?”“左肺中央型肺癌并阻塞性肺炎”“左肺门淋巴结转移瘤”。2018年11月9日在省某专科医院行左肩胛病灶切开活检,并部分骨质切除,予对症支持治疗,左肩胛肿痛有所减轻,仍全身发热。现口服布诺芬胶囊(1粒/次,2次/d)。现症见:感阵发性恶寒发热,周身疼痛、左肩背明显,乏力,口干苦,偶咳,寐差,纳可,大便稍干,舌暗红、苔白腻,脉弦。查体:左肩活动障碍,左肩背见手术瘢痕,压之痛。详细询问病史,诉其在发病前曾至寒冷潮湿之地。西医诊断:左肺中央型肺癌,并左肩胛骨、左肺门淋巴结转移,阻塞性肺炎。中医诊断:肺癌(并骨瘤),发热;证候:太少合病,邪毒内郁。治法:祛风解表、和解少阳、清热解毒;以小柴胡汤加味治疗。处方:柴胡24 g,黄芩9 g,法半夏9 g,党参15 g,生姜7 g,大枣10 g,甘草5 g,藁本10 g,防风10 g,金银花15 g,鱼腥草30 g,延胡索12 g,冬凌草30 g,白花蛇舌草25 g,山药15 g。7剂。二诊:诉夜间汗出减少,精神较前好转,仍阵发寒热,周身疼痛(自用布洛芬解热止痛),乏力,口苦,舌暗红、苔白腻,脉弦。处方:上方改柴胡

25 g、生姜 9 g、金银花 20 g、去冬凌草、加芦根 18 g、丹参 15 g、桑枝 15 g、徐长卿 6 g, 14 剂。三诊:诉已无发热,乏力改善,无身痛,已于 1 周前停用布诺芬,左上肢活动度较前好转,左肩背肩胛处肿痛减轻,稍口苦。予以桃红四物汤合温胆汤加减治疗,处方:当归 9 g,白芍 12 g,川芎 6 g,红花 6 g,法半夏 8 g,茯苓 10 g,橘红 8 g,枳壳 9 g,竹茹 12 g,延胡索 15 g,徐长卿 8 g,重楼 6 g,防风 9 g,葛根 20 g,荆芥 10 g,甘草 5 g。14 剂。因患者肿痛已不显,稍纳差,后续以归芍六君加重楼、半边莲、白花蛇舌草、延胡索、豨莶草等健脾和胃、养血通络、解毒散结等,随访患者半年,未再发热,疼痛缓解,左肩肿大不显,生活基本正常。

按语:本患者以左肩胛处肿痛、发热为主诉就诊,虽无明显咳、喘、痰等肺系症状,但结合现代医学有关检查,肺部为原发病灶,作为病名诊断,可以中西合参,故病名诊断为“肺癌(并骨瘤)”,发热”;患者就诊时以发热及身痛为主诉,而以发热为急当先治,“有一分恶寒,便有一分表证”,患者寒热阵作、身痛,有太阳表证征象;而寒热并见、口干苦、脉弦则为少阳之候,乃太少合病;因患者肩胛肿痛久久不愈,口干苦,舌暗红,为热毒内郁所致,故辨证为“太少合病,邪毒内郁”。病、证、症已明,则治法可定,当治以祛风解表、和解少阳、清热解毒,方用小柴胡汤和解少阳为主,加用祛风解表、清热解毒之品。

从气候环境而言,患者就诊之时已届“小雪”节气,人体阳气开始收藏,表郁不解,发表和解之药宜重用,患者体质量偏轻(48 kg),用药量则略偏重(首诊柴胡用 24 g,防风、藁本各 10 g);冬季阳气易受损,故虽有热毒内郁,清解不宜过用苦寒,故选用金银花、芦根、鱼腥草等轻清平和之药(虽用了黄芩,乃小柴胡汤中的柴芩配伍,具有人参、生姜、大枣健脾益气 and 胃,不至伤阳)。

(上接第 26 页)

朱教授在治疗腹胀时,继承传统中医思维的同时,又不拘泥成方,灵活运用消、补、和三法,用药注重平和为上,时时以恢复脾胃健运为要务,兼顾疏肝、和胃,不仅疗效确切,而且为治疗提供了新思路、新方法,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9):4148-4154.
- [2] 高雪亮,杨倩,梁亚飞,等. 基于“脑-肠互动”探讨化浊解毒

从体质而言,患者为老年女性,虽表现为实邪证候,然老年人常气血不足,故攻邪衰其大半而止,热退痛缓,则以调养为主,祛邪次之;女性以阴血为本,需顾护阴血,结合病情,患者合并瘀血阻络,故有肿痛、舌暗红,后续以桃红四物汤合温胆汤加减、归芍六君子汤加减治之,均体现了老年患者当顾护正气,尤其是注重体质偏颇,顾护脾胃、气血的思路。

从病势而言,患者就诊时即见肩胛肿痛、发热,而原发病灶在肺,肿瘤已转移并引起全身反应,已属肿瘤晚期。患者邪毒内盛而正气已虚,攻邪而伤正,扶正则留邪,故就诊之初,当攻邪为主,同时护正(如用党参、大枣、甘草、山药健脾益肺)。另外,攻邪之中,除解太少之邪外,热毒内郁是肿痛发热的关键病机,也是病势发展的重要影响因子,必阻截其发展,故有黄芩、金银花、鱼腥草、芦根之用,在和解、发表同时,有逆转病势之功;后以扶正为主,却不忘祛邪(如用重楼、半边莲、白花蛇舌草以解毒散结),并用延胡索、豨莶草行气通络、止痛安神,改善症状和睡眠。另外,扶正之中补肺又健脾,也有喻未病先防、阻断病势发展之意。

本例按照多维辨证方法,先辨病、证、症,确定治疗大法和基本方药后,再结合气候、环境、体质、年龄、体质量、性别、病势等,综合分析、精准用药,灵活调整处方,治调结合,力争达到更好效果。

参考文献

- [1] 马林. 浅析“症”、“证”和“病”[J]. 光明中医, 2008, 23(11): 1684-1685.
- [2] 邢玉瑞. 中医辨证思维之病势分析[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(5):1-2.

(收稿日期:2020-10-28)

方治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及作用机制[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5):1158-1160.

- [3] 王银平. 根除幽门螺杆菌治疗对功能性消化不良的疗效观察[D]. 新乡:新乡医学院, 2019.
- [4] 刘文忠,谢勇,陆红,等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(7):532-545.
- [5] 聂文佳,徐帅师,张咏梅. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7):140-145.
- [6] 田华,黄毓娟. 蒲公英多糖对幽门螺杆菌相关性胃炎大鼠胃黏膜炎性反应及 MAPK/ERK 通路的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(35):3877-3880.

(收稿日期:2020-09-12)