

引用:王英,田原,田春洪,何荣平,张震,郭利华.张震“两态三三构型规律”学术思想与肿瘤临证探析[J].湖南中医杂志,2023,39(1):54-58.

张震“两态三三构型规律”学术思想 与肿瘤临证探析

王英¹,田原²,田春洪²,何荣平¹,张震²,郭利华³

(1. 云南中医药大学,云南 昆明,650500;

2. 云南省中医中药研究院,云南 昆明,650223;

3. 云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院,云南 昆明,650021)

[摘要] “两态三三构型规律”学术思想由国医大师张震所创立。张老认为,“证候”在结构与层次方面可划分为核心、基础、病位证候三种静态结构;核心证候是证的核心成分;基础证候是证的基础架构;病位证候是证的定位指征。原发、继发、夹杂证为三种动态层次表现:首辨原发证,次辨继发证,再辨夹杂证。静态与动态相结合,最终获得证的完整模式,即具体证候。笔者从把握“静态”下的肿瘤寻找“着眼点”,追踪“动态”的肿瘤变化,防止“点成线面”,并以肝癌辨治为例初步探讨了“两态三三构型规律”在肿瘤辨治中的指导意义,为中医证候学理念添加新思路。

[关键词] 两态三三构型规律;中医证候;肿瘤;名医经验;张震

[中图分类号]R273 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.01.012

第三届国医大师张震系云岭中医疏调学派创始人^[1],有着七十余载的中医药临床工作经验,其广阅古籍,求真实践,在继承古今大家学说的基础上,于证候学方面创新性地提出“两态三三构型规律”。“两态三三构型规律”是指中医在具体辨别某种疾病的某种具体证候时,需从动态层次与静态结

构两个方面整体、综合分析,即分析证候的原发、继发、夹杂三种动态层次,以及核心、基础、病位三种静态结构;动态与静态相结合,最终得出证候的完整模式,即具体证候。基于此,笔者从结构与层次方面论述张老“两态三三构型规律”的内涵,并以肿瘤为例,初探这一理念在肿瘤辨治中的指导意义。

第一作者:王英,女,2019 级硕士研究生,研究方向:肿瘤的中医防治研究

通信作者:郭利华,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗肿瘤的临床和基础研究,E-mail:1027751175@qq.com

[5] 李世亭,王旭辉. 面肌痉挛的诊断与治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2011,10(6):481-484.

[6] 吴小红,刘丹萍,李思康. 针灸治疗原发性面肌痉挛随机对照研究 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志,2019,31(12):2276-2280.

[7] 张蓓蓓,丁砚兵. 面肌痉挛的中医病因病机与治疗现状分析[J]. 湖北中医杂志,2017,39(3):58-61.

[8] 胡文静,殷克敬,李钰黎,等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗面肌痉挛的选穴规律[J]. 中医药导报,2021,27(3):145-148.

[9] 陈雅芳,李滋平. 基于数据挖掘的针灸治疗面肌痉挛选穴规律分析[J]. 针灸临床杂志,2020,36(9):44-48.

[10] 李金霞,陈丽平,林咸明. 林咸明教授调神针法治疗失眠症经验介绍[J]. 新中医,2013,45(1):184-185.

[11] 任善玲,徐艳,张磊,等. 面肌痉挛患者的心理健康状态调查研究[J]. 武汉大学学报:医学版,2014,35(5):775-777.

[12] 朱浩然,张宁,李馨歆,等. 原发性面肌痉挛患者病情与心理状态的相关性分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2016,43(5):418-421.

[13] 田鸿芳,韩德雄,刘婧,等. 以“辨病位”为核心构建针灸临床诊疗体系的思考——以《针灸学》治疗篇为例[J]. 中国针灸,2022,42(3):345-349.

1 证候概念的形成与发展

1.1 古代医家对中医证候的界定 辨证论治学术思想与理论体系的初始之源为《黄帝内经》^[2],在《伤寒论》中逐渐成形,后代均有发展^[3]。晋·王叔和《脉经》中载:“百病根源,各以类例相从,声色证候,靡不赅备。”南北朝陶弘景于《补阙肘后百一方》云:“俱论诸病证候”;南齐《褚氏遗书》中强调:“除疾之道,极其证候”。明代《景岳全书》提倡“二纲六变”之说,认为“阴阳为纲,表里寒热虚实为变”^[4];张三锡《医学六要》载:“治病大法有八……而气血痰火,尽赅于其中。”至清代温病卫气营血及三焦辨证相继确立,中医辨证学术趋于完整化,并显示出独创的特色与丰富的内容。根据古今证候的演变,现代医家多采用八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多类辨证并列划分的方法,其以八纲为总纲,纳入外感病之证,堪称全面、完整的辨证内容。

1.2 现代学者对中医证候的研究 对于证候学的研究,现代学者也提出了不同的学术观点。匡调元老先生提出:对于证型,结构问题很重要,既要复合整体观点,又要正确认识证候的层次,对于界定证候的内涵外延以及对证候的辨析鉴别具有十分重要的意义,证候越具体、越贴切,就越能反映病变的本质,对治疗方针的确立越有指导价值^[5-6]。对于证候的整体把握,王永炎等^[7-9]认为证候具有整体性、恒动性、模糊性、时空序列等特征,与其相关因素之间的非线性关系主要表现为不均匀、不对称、不可加,同一邪气导致的证候可以是不同的程度^[10-11]。对于证候的规范制定,春柳等^[12]认为存在问题,仍需不断研究完善,以期尽快建立规范、统一的中医证候诊断标准体系。张老则认为,证候可基本反映人体当前身体状态和疾病类型,并可揭示病理变化范围、部位和功能的异常特点,反映中医病因学及发病论的基本观点或某些特有观念^[13],故证候研究对中医学意义深远。而目前对证候的分析属辨证思路并列,详细划分起来又难解本质联系,有进一步探讨的必要。“两态三三构型规律”既可揭示证候发生的内在本质,又可观察证候的动态变化,为医者的临床辨证提供了新思路。

2 “两态三三构型规律”之静态架构

2.1 核心证候是证的核心成分 张老对于“核心”

一词,有着去粗取精的解释:核心,即为构成的中心要素,构成证型的根本。抓住根本,才能发现本质,才是精准把握证候的第一步。“核心”广泛涉及人体的致病因子、疾病范围、病程阶段、病机属性、病理产物等,是构成“证”的根本所在。

2.1.1 辨核心证候需首分阴阳 人体以阴、阳为生命活动之根,维持人体生命活动,即“阴平阳秘,精神乃治”^[14]。郑钦安认为人体发病损伤各不相同,但总不离“阴阳”,阴盛则阳必衰,阳盛则阴必弱^[15]。古之阴阳互根且相互为用,阳载阴遍于周身,阴藏阳镇守根本,若阴阳单方面受损,必牵连于另一方,阳损及阴,阳杀阴藏,最后阴阳俱损,形毁神灭。张老指出,从人体整体来看,五脏六腑皆为阴阳之化,若阴阳决秘,阴气亏损,两极失衡,阴气难以平衡阳气之温热,则冒失生见以致他变,故辨阴阳是重中之重。以辨阴虚为例,阴虚在肺,见干咳、喘嗽之表现,若肺阴亏损加重,可见干咳、痰中带血之症,若结合其他因素,则症状繁生,病情加重;阴虚在肝,肝体阴而用阳,在阴为血,在阳为气,肝阴亏虚,首见肝区疼痛不适,肝阴不足则势必加重肝阳旺盛之势,肝为将军之主,阴阳失衡常易犯于他脏,如肝火犯肺、肝火扰心等;阴虚在心,心阴亏虚则见以心悸、失眠、烦躁等主要表现,心肾上下相济,心阴亏损严重则心阳亢盛,肾阴不足难以上济于心,形成心肾不交之证。《黄帝内经素问直解》言:“阴阳者,变化出焉,神明所居,乃阴阳之本,故治病必求于本”^[16]。阴阳作为疾病发生之本始,在疾病发展进程上起到了重要作用。

2.1.2 辨核心证候需再探表里、寒热、虚实及其他因素 表与里的鉴别在于区分病变范围与程度的轻重。寒热的实质是病机属性的反映。虚实乃对立而言,虚实与正邪可一同而看。张老认为,辨表里、寒热、虚实是对核心证候的整体病情定位,犹如一个立体圆靶,是对证候大体轮廓的概述,为后续分析证候作重要铺垫。对于其他外邪侵体,总与内环境密切相关。例如,云南属高原高海拔地区,其气候相对干燥,昼夜温差变化较大,又喜食辛辣酸燥之品,故人体适应机制也随之相调。若感受风寒外邪,寒邪犯卫,素火燥于内,内外相应,形成外寒内燥(热)之态,其治疗可考虑清热化燥祛寒之品,内外兼治。

2.2 基础证候是证的基础架构 基础,犹如建筑的地基,基础的性质可大部分决定事态的走向。证的基础架构,通常是一个或一个以上的核心成分与相关的示意词共同组成,是证候的最基本的合成形式。大体上可分为正虚类与邪实类,均与人体必要构成元素气、血、阴、阳、精、津、液等有密切关系(此处虚实乃基础证候与核心证候的叠加,切忌同日而语)。张老将基础证候详细划分,分为单一证候模式和复合证候模式。单一为一个、一种,如虚类:气虚证、阳虚证、精亏证、气脱证、血脱证等。单一证候是具体生理因素缺少,长期生成不足而导致的一系列临床表现。邪实类可归为病理产物,如逆、滞、停、结、瘀等。基础证可以从大体上揭示患者体内病变的范围、性质、动向、程度等病机内容,故视为证的基础架构。复合基础证,即同时存在两个或两个以上基础证者,即证的叠加。如气阴两虚,是因气不足和阴液亏虚相互杂夹导致的气阴两虚证,痰瘀互结、气血不足等皆属于此,提示该证在患者体内的存在状态及动态趋势等,是基础架构的重要补充。两者的相互结合便可使证的核心成分明朗化,表述趋于完整化,如瘀血阻滞、湿热郁蒸、虚火上浮、中气下陷等,均是较为清晰可辨的。但具体的病位尚未标明,治疗靶点尚不确切。因此,必须标出病位之所在,才能成为中医临床诊断完整的具体证候。

2.3 病位证候是证的定位指征 病位,即病证所在的部位,或反映病变阶段当时最具代表性的症状与体征,是证候定位的依据。病位证候可按脏腑、经脉、伤寒、温病等病位以及病程来划分,在此举脏腑、经脉之例,加以分析。1)病位证候之辨脏腑。脏腑病位指征,是基于各脏腑不同的生理功能与病理特点,以每一各脏腑之本体症状及其功能障碍的主要表现为核心,结合该脏密切相关的联属性、联动性、边缘性及延伸性等共同组成的相应症相群。2)病位证候之辨经脉。病在某一经络,一般可涉及该条经脉及其络脉循行分布区域之异常感觉,及其所属络的相关脏腑功能异常的各种症状等。通过经脉之循行分析辨别脏腑病证。

张老指出,病位证候的确定是明确具体证候的关键步骤,根据临床表现加以定位,以脏腑经脉形式更加准确地判断病情。于脏腑而言,例如气的匱

乏、生成不足的表现于肺时,可见咳嗽、气喘、少气懒言,或以肺气不固导致的反复外感症状;若气虚在脾时,可见脾气不化、中气下陷、纳食不运、大便稀溏等临床表现。于经脉而言,如涉病的手少阴心经以上肢内侧后缘疼痛厥冷、心胸痛、手心热、中指小指活动受限以及咽痒、渴而欲饮等;足厥阴肝经以巅顶痛、少腹及外阴牵引痛、两肋肋胀痛、目睛不适、痉挛拘急、面青、耳鸣耳聋等症状为主要表现。其中,伤寒六经传变规律为太阳→阳明→少阴→太阴→少阴→厥阴六阶段之传变轨迹,同时反映人体表里、虚实、寒热之不同性质^[17]。

3 “两态三三构型规律”之动态表现

张老认为,动态表现的原发证、继发证、夹杂证实际是静态结构的对比衍生。人是一个有机整体,整体间因各种因素变化不定,但病变演化发展的动态过程中也普遍存在着属性不尽相同而又有某些联系的现象。通过对静态架构与动态表现的综合分析,得出证的雏形,为最终的具体证候确定打下坚实基础。现以(肾)阴虚为例进行解释。1)首辨原发证。原发证,即患者从发病时首先表现出的第一症状。比如始发病时患者出现腰酸、腿软、耳鸣、盗汗、咽干、便结、尿黄等现象,结合证候分析,便可知首发证属阴虚证,相当于疾病的基础证。基础有着决定疾病发展走向的可能性,但并非绝对,最终也会受整体观即个人体质、病情程度、年龄、环境、饮食等不同因素的影响而发生改变。2)次辨继发证。继发证,即次生证,因主证因素发展,从而引发的兼次出现的证候表现,是原发证的本质存在,又是原发证的延续、变化。以肾阴虚证为例:患者因肾阴虚损不能制阳,从而引发相对的阳气旺盛,阴不制阳,继而出现潮热汗出、面颧潮红、五心烦热、口干欲饮、舌红少苔、脉沉细数等临床表现,此为由肾阴虚引发的虚火内热的继发证。继发证为原发证的衍生,在治疗上仍要考虑治疗原发证所致的症状,辅以少量药味治疗继发证之势。3)再辨夹杂证。夹杂证,即合并证,由原发证和继发证合并的证候,此绝非“1+1=2”的单纯结合,其不仅是伴随产物,也是证的动态表现形式。肾阴虚患者同时伴有非阴虚所致的恶心欲吐、呃逆暖气等现象,可属于合并或夹杂胃失和降或胃气上逆等病机。夹杂证可与原发证、继发证的病位相同,也可不同,但总

属机体某种本质要素的缺少或失衡所致的一系列表现。

4 具体证候为证的完整模式

张老指出,具体证候即证的最终完整模式。具体证候在于较全面而不失重点地反映出不同患者现实世界的病机、病位以及病性,是核心证候、基础证候、病位证候及原发证、继发证、夹杂证的高度凝练,尽可能地揭示疾病的病因、病情,为治疗指出具体方向,这也是两态三三构型规律的最终证候结构模式。这样的结构令其趋于立体与动态化,方便医者从根源分析证候的形成原因,以及发生发展的最直观变化,从而有利于进一步探求更加接近于自然的、最优化的层次结构模式。这可以避免因单纯、单一地“以症辨证”所导致的治疗偏颇,有助于提高医者对于证候形成、发展、演变及遣方用药的深入分析,从而提高临床诊疗水平。正确的辨证是有效治疗的前提,是精准选方用药的根据,也是中医学区别于现代医学的最主要特色。

5 临证初探——以肿瘤辨治为例

中医证型分述历史久远,从阴阳、脏腑、经脉等诸多方面加以阐述,但由此获得的证型只是简单地症状相加,且思路单一,缺少动态发散思维。故张老指出,辨证必定以精准治疗疾病为落脚点,医者需辨别疾病的生成原由,把握根本,才能更好地把握疾病走向。还要辨别是否有复合之证,在选方用药时应结合中医思维,治疗上适时、适当地予以培补、清解、行散等药物,从而行之有效地祛除疾患。肿瘤形成、发生发展是一个漫长的过程,也是气、血、阴、阳、精、津、液等多种生理要素失司与五脏六腑功能失衡共同作用的结果。对于病症的正确诊断与及时而合理的治疗,是中医辨证论治的核心和目的^[18]。肿瘤的病性虚实交错,治疗也颇为棘手,然而明辨证型,掌握肿瘤的发展规律,对后期的疗效以及预后有着极为重要的影响。张老认为肿瘤的病因病机也是动态与静态相互作用的结局,辨证需遵循“两态三三构型规律”架构,即思考肿瘤的动静态发生发展的同时,也为疾病辨证提供了极高的借鉴价值,有着指导性的意义。

5.1 把握“静态”下的肿瘤,寻找“着眼点” 《外科医案汇编》记载:“正虚则为岩。”张老指出,人体气、血、阴、阳、精、津、液等是必要的生理要素,当阳

虚、阴虚、气虚时,则出现寒、热、痰饮等病理产物,日久便建立起复杂、交织、盘根错节的肿瘤系统。这些肿瘤系统积聚于人体脏腑、经脉等介质中,在一定时间内形成“微小病灶”,日久演化为癌毒之变^[19]。肿瘤的发生发展与脏腑密切相关,不同的脏腑在肿瘤的侵蚀下,根据各自的生理特点表现出不同的病理征象。以肝癌为例:肝为刚脏,总疏人体气机,喜升发条达而恶抑郁。肝郁气滞型肝癌在临床上主要表现为右下腹或季肋区压痛性包块、胁肋胀痛、爪甲不荣、肤色发青、黄疸、喜怒、脉弦、肝三征等^[20]。故肝郁气滞型肝癌的核心证候在气,基础证候为气滞证,病性属实、病位在肝。静态与动态是相对而言的,静态是动态发展的前提,动态则是静态的最终结果。所以,在静态结构下,着眼点应在关注肿瘤发生的基本元素、病性虚实以及病变脏腑部位,结合临床表现,捕控静态肿瘤,以便追踪“动态”的肿瘤变化,防止流注他脏。

5.2 追踪“动态”的肿瘤变化,防止“点成线面”

医家认为肿瘤的发病是正虚与邪实斗争的结果,是机体处于损害与正气抗衡之间的矛盾过程。由于肿瘤的病理因素复杂,属于全身性、系统性疾病,因误时治疗则会在机体内迅速生长、病变、繁殖,病理上发展为较大面积的恶性势态。故在原发证所给予的方向性指引的前提下,也需关注因主证的发展相继引发的兼次证、夹杂证的动态证候表现。仍以肝癌为例:患者可因肝气郁结,肝气亢盛,木旺土虚,导致肝郁乘脾,形成肝郁脾虚证(症见:腹部疼痛不适、消瘦乏力、倦怠短气、腹胀满、食后尤甚,黄疸、色鲜明,口干苦,下肢浮肿,纳少便溏,小便短黄,舌稍红、体胖大,苔黄腻,脉弦数等)。而脾主运化水湿、水液,生化气血,若因肝郁乘脾导致脾气虚弱,脾的生理功能失常,则肺脏无以精微濡养,逐渐形成“土不能生金”的病理表现,终致五脏皆衰、神离机息。在分析动态层次时,应考虑该证的原发证为气滞证,引发的脾虚证为继发证,黄疸、下肢浮肿、苔黄腻与湿热郁阻、水湿泛滥有关,即为夹杂证。

张老在辨治肝癌时,根据肝脏的生理功能以及病理变化,认为在疏调人体气血、调畅气机的同时加以健脾益气之品,兼培补肾气,可达到肝脾肾同调的效果,即动静两态的全方位观察。基础方可选

用张老的疏调汤,处方:柴胡 10 g,香附 10 g,郁金 10 g,丹参 10 g,川芎 10 g,枳实 10 g,白芍 12 g,白术 10 g,茯苓 15 g,淫羊藿 15 g,薄荷 6 g,生甘草 6 g。根据继发证与夹杂证临床适当加减,若气滞较重,可酌情加延胡索、木香等;日久气停于肝,郁而化火,火旺伤及阴血,加速肝之病变与癌肿之流注,故在分析证候时应考虑其生理功能与可能引发的病理变化,在选方用药时酌情予清火之栀子、黄芩、龙胆草等;养阴选沙参、麦冬、枸杞子等;补血选当归、酸枣仁、鸡血藤等;若夹杂腹水、黄疸等症,可适当予以利水消肿之大腹皮、车前子等;利湿退黄选虎杖、茵陈、金钱草等。同时观察肿瘤的临床指标,结合现代医学仪器进行动态观察。疾病不是一成不变的,其发生、发展、结果存在交织、错杂的过程,故医者需多方位、多层次辨证。

6 小 结

从中医学证候观察,“两态三三构型规律”显然存在原发证、继发证、夹杂证的三种动态层次,以及基础证候、病位证候、核心证候的三种静态架构,可从整体上反映出各种辨证论治的本质特征与内在联系,真正做到与中医学的整体观念、辨证论治理念相契合。由于肿瘤具有顽固性与侵袭性,患者长期受癌肿蚕食,身心俱疲。中医药疗法可贯穿疾病的全程,对于提高肿瘤患者生存质量、延长生存时间意义重大。准确辨证是精准治疗的前提。肿瘤的临床辨证需更加精细、缜密、规范,从“动静两态”“点线与面”的角度思考,剖析肿瘤的发生发展,预判发展势态,从实际出发确立证候,从而指导具体的立法与选方用药。

参考文献

[1] 田原,田春洪,张震. 国医大师张震爱国敬业成才之路分析研究[J]. 云南中医中药杂志,2020,41(2):1-4.
 [2] 文理,王键.《黄帝内经》中动态整体的辨证论治[J]. 中华中

医药杂志,2012,27(4):1112.
 [3] 朱敬,朱翰学. 论中医“证”及“辨证论治”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):22.
 [4] 朱志华. 浅释张景岳二纲六变辨证体系[J]. 光明中医,2009,24(2):227.
 [5] 匡调元,王庆其. 中医证候病理学[M]. 上海:上海科学普及出版社,1995:8-13.
 [6] 程绍思,夏洪生. 中医证候诊断治疗学[M]. 北京:北京科学技术出版社,1993:9.
 [7] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
 [8] 郭蕾,王永炎. 论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(2):83.
 [9] 郭蕾,王学伟,王永炎,等. 论高维高阶与证候的复杂性[J]. 中华中医药杂志,2006,21(2):76-78.
 [10] 郭蕾,王永炎,张志斌,等. 证候动态时空特征的复杂性及相应的研究思路[J]. 中医研究,2006,19(3):1-3.
 [11] 郭蕾,张俊龙,窦志芳,等. 运用系统科学理论诠释证候的动态时空特征[J]. 中华中医药学刊,2007,25(3):463-464.
 [12] 春柳,谢洋,赵虎雷,等. 基于文献的中医证候诊断规范研制现状分析[J]. 中医杂志,2021,62(2):169.
 [13] 张震. 张震中医实践领悟与研究心得[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:29-35.
 [14] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:38.
 [15] 王英,何荣平,冯蓉,等. 导师以扶阳法治疗喉癌放疗后阳虚证运用探析[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(5):38.
 [16] 胡继武. 浅谈中医治病必求于本[J]. 中医杂志,2010,51(S2):48.
 [17] 张震. 辨证论治新理念与临床应用[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:6-12.
 [18] 田春洪,张震. 国医大师张震气机疏调论治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:53.
 [19] 朱光海,郭利华. 国医大师张震“一体两翼,疏调气机”学术思想及其临床应用价值初探[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):5924.
 [20] 周岱翰. 中医肿瘤学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:259.

(收稿日期:2022-04-28)