

陈宝贵“三统一”“三精准”“三效关系” 临证思维探析

林小林¹ 唐林²

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津 301617; 2. 天津市武清区中医医院, 天津 301700)

指导: 陈宝贵

摘要 陈宝贵教授在传统中医辨证论治理论指导下, 结合现代医学诊疗技术, 形成了“三统一”“三精准”“三效关系”的完整临证思维。“三统一”即人与自然的统一、人体整体的统一、人体局部疾病与全身的统一, “三精准”即精准辨证、精准配伍、精准配比, “三效关系”即证效关系、量效关系、时效关系。对陈宝贵教授临证诊疗思辨的总结, 以期为我辈后学临证提供指导。

关键词 整体观; 辨证; 随证施治; 治疗用药; 名医经验; 陈宝贵

中图分类号 R24 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0019-03

基金项目 全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2018〕119号)

首届全国名中医陈宝贵教授为张锡纯中西医汇通学派的第三代传人, 跟随张锡纯的弟子柳学洙先生学习, 现为天津中医药大学教授、博士研究生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 从事脾胃病和脑系疾病临床五十余载, 学验俱丰。陈师重经典、重疗效、重创新, 在传统的“衷中参西”理论之上, 以中医辨证论治为基础, 参以现代西医先进的诊疗手段与治疗方法, 在临床治疗中提炼形成了完整的临证诊疗思维——“三统一”“三精准”“三效关系”, 对临床辨证论治、遣方用药具有重要的指导意义, 现探析如下。

1 “三统一”——整体观辨证, 人本观疗病

1.1 人与自然的统一 人类生活于自然中, 脏腑经络之气与自然五运六气相通应, 陈师认为人类的发展变化与自然息息相关, 有着统一的本原和规律, 因此临证思辨时需综合考虑五运六气、四时节气、地理特征、社会因素等对人体的影响。临证时, 陈师多强调调节人体气化与自然时序空间, 以与时势相适应, 道法自然, 顺自然万物的生化时序和趋势演变^[1]。联系己亥岁新冠肺炎疫情, 陈师认为今岁武汉地区冬时应寒而反温, 非其时而有其气, 疫气容易盛行, 故而生“冬温之毒”, 暖冬之季, 复因其地河川湖泊多而湿盛, 因此患者多见湿热痰浊搏结之象, 治以藿佩、苍术、银翘等化湿清热祛疫, 贯穿治疗始终; 天津地处北方, 气燥, 春季阳气渐升, 燥易从热化, 多以麦冬、北沙参、芦根等滋阴润燥, 连翘、桔梗、杏仁宣发

肺气。人之寤寐基于五运六气昼夜时间节律改变, 营卫循行协调有度则寐安, 陈师常嘱失眠患者晨起体育锻炼, 生发阳气, 作息规律, 才符合营卫二气的运行和会合规律。

1.2 人体整体的统一 人体以五脏六腑为核心, 精气血津液为物质基础, 通过经络使脏与脏、脏与腑、腑与腑密切联系, 外连五官九窍、四肢百骸, 构成一个统一的有机整体, 此即“五脏一体观”。联系现代研究理论, 五脏中每一脏的功能是在神经-内分泌-免疫等系统之间共有的递质、激素、细胞因子等信息物质的传递下, 对人体各系统、各器官、多细胞多层次地相互调节和整合^[2]。陈师认为“有诸内, 必形诸于外”, 复杂的外在病理变化不能完全准确地反映疾病的本质变化。因此诊疗时, 需要通过人体外在器官和形态神色, “司外揣内”与“司内揣外”, 以推断内在脏腑的变化, 把握疾病的本质和发生发展趋势。陈师在治疗临床常见的“焦虑性胃炎”时, 常基于“胃心相关”理论, 认为长期的精神刺激作为应激源可引起人体以脑为中心, 通过反射或分泌介质方式造成机体反馈系统紊乱, 使机体处于一种高应激状态而引起交感神经兴奋、胃肠运动功能失衡、胃肠激素分泌失常、胃肠感知过度等, 导致慢性胃炎缠绵难愈。故而在诊疗时, 重视情志因素, 除常规疏肝理气, 更重视心主神志, 通过调心来治疗脾胃, 安其母以治其子。

1.3 人体局部疾病与全身的统一 陈师认为人体局部阴阳失衡而生疾病,但局部疾病与全身变化密切相关,有时过于激进的治疗手段不仅不能调和阴阳,反而激发疾病的突变,因此姑息治疗常可以维持局部病变与全身的平衡,这种观点深刻反映于陈师的“带瘤生存”理念。陈师认为肿瘤不是单纯的局部病变,而是全身性的疾病。人体正气的抗邪能力与癌肿的发生发展变化相关,正气亢盛足以御邪,则邪退病轻;正气衰而不御邪,则邪盛病进;正邪平衡,则肿瘤病变相对稳定。带瘤生存是一种正邪达到平衡的动态状态^[3]。肿瘤治疗的核心是在保证患者生活质量的前提下带瘤生存,控制肿瘤的进展而非绝对根治肿瘤。因此在肿瘤发展的不同时期需要选择不同的治疗理念,早期原发病变局限,正盛能克癌,则以攻邪为主,主动对病灶进行快速有效的打击,以防病程进展过快;晚期邪进,病灶转移而见并发症,应以扶正为本,恢复肿瘤局部微环境阴阳平衡以稳定瘤体。终末期应在保证患者生活质量与生存尊严的基础上延长有效生存期。

2 “三精准”——因病以辨证,随证以施治

2.1 精准辨证 “证”作为中医学特有的识病模式,辨证体现为对病理信息多维分析的思维和识辨过程,是中医的精髓和特色。陈师临证时“谨守病机,各司其职”,主要运用以下三法进行临证思辨。

2.1.1 以证统病,辨证论治 “以证统病,辨证论治”的诊断思路,是在患者存在多种疾病,病情复杂的情况下,提要钩玄,对所有的症状进行归纳分析,辨出主要证型。疾病是一个多脏器、多系统病证共存的复杂状态,面对就诊患者纷繁复杂的主诉,需要根据“脏腑、神经、激素、免疫和代谢调节病机链”^[4],确立证名,依证立法,按法制方。例如心脑血管疾病中的以证统病,血瘀证多见于慢性肺心病、心肌梗死、冠心病、脑卒中等,但出现血瘀的原因不同,有虚(气虚、血虚、阴虚、阳虚)、实(痰湿、痰热、水饮、血瘀、气滞)之不同,治疗时应基于活血化瘀的基本治则,或扶正(益气养血,滋阴温阳),或祛邪(祛湿化痰、温阳化饮、行气活血)。

2.1.2 以病统证,分型论治 “以病统证,分型论治”的诊断思路,是基于明确的中西医诊断,采用中医辨证分型的形式,分析其基本病机和证候,根据不同病机和证候而确立治则、治法并遣方用药的一种模式。陈师临证时,常引用现代诊疗技术,丰富辨证分型手段以明确诊断。例如胃脘痛患者,胃镜下见胃黏膜苍白变薄或浅溃疡,血管透见多为脾胃虚弱证;胃黏膜水肿或红斑或溃疡上覆黄白苔,多为湿热困阻证;

胆汁反流,黏液湖黄绿色而量大,多为肝气犯胃证;黏膜粗糙,糜烂有出血点,多为瘀血停胃证;黏膜白相,黏液湖量少,多为胃阴亏虚证。根据疾病的不同证型分别予以健脾和胃、清热利湿、柔肝和胃、活血化瘀、益气养阴等法。

2.1.3 以方统证(病),谨守病机 陈师在临床诊疗时,基于经方的研习,将经典经方的症候群总结划分,临床如遇各类汤证客观用药指征,即可快速精准地处方用药。例如桂枝汤证营卫失调多见形体瘦削、自汗恶风、翕翕发热和精神神经机能虚性兴奋的症状,如阵发性心动过速、胃肠痉挛疼痛、四肢酸痛拘急、夜间多思多虑,以桂枝、白芍为君,调和营卫,辛甘宣通;白虎汤证多头面躁烦身热、口渴多饮、恶热多汗、脉洪大而浮滑,用生石膏、知母凉而辛散,透表解肌。

2.2 精准配伍 陈师常强调,处方如布阵,用药如用兵,贵精而不在多。想要达到处方精准从而获取佳效,就要学会“精准用药”。陈师治疗心悸,痰浊停聚,肝郁化火,痰火扰心证,多选用栀子、黄芩苦寒泻火,石菖蒲、远志化痰宁心安神,葛根升清阳散郁火,生津以防火郁伤津。心肾两虚,心肾不交证,多于女贞子、墨旱莲、山萸肉、黄精、生地黄等大剂补肾滋阴之品中用一味淫羊藿阳中求阴,使阴得阳升而源泉不竭。脾肾阳虚,水饮内停,上凌于心证,多用桂枝、茯苓、黄芪等温补脾肾、通阳化气,辅以泽泻、车前子淡渗利水,合“通阳不在温,而在利小便”之旨。心气不足,日久伤阴,阴阳两虚证,多用党参、麦冬、五味子益气养阴,合丹参养心化痰、温通心脉。此外,陈师治疗痞证寒热互结、湿热中阻,多用半夏、黄连辛开苦降;肝气郁结、痰湿内阻,多用香橼、佛手疏肝理气、燥湿化痰;气滞日久而郁,多用沉香、郁金,行气解郁、凉血活血。另外,陈师尤擅长对药的运用,针对风邪入里阻窍的头痛、鼻渊等表证,常用羌活、白芷、细辛芳香走窜,达表入里,祛风通窍。对哮喘、慢性支气管炎等疾病伴痰涎壅肺、咳喘不宁,常用僵蚕、蝉蜕,疏散风热、清热利咽。治疗风湿痹症、筋骨疼痛,用老鹤草、透骨草辛散温通、祛风活血,另加威灵仙、淫羊藿,活血通络止痛;治疗肾结石、输尿管结石、胆石症等,常用金钱草、海金沙、郁金、鸡内金,清热利尿、通淋排石。

2.3 精准配比 中医处方的“排兵布阵”不仅要选准药,还要用准药的剂量与比例。药物的剂量与配比关系对药物功效的发挥起着非常重要的作用。例如陈师使用浮萍治疗外感热病时,取浮萍轻清上浮之性,载药上行,用量3g,合桂枝、荆芥、防风之辛开散透达,制邪热伤阴;对于风湿性疾病,重用浮萍15~20g清热解毒,合透骨草、老鹤草、益母草,使湿

从表达,予邪出路;对于攻窜游走、凝滞郁阻之水邪,所致皮肤水肿、面部痤疮、风热瘾疹,常用浮萍15 g以上。陈师运用细辛治疗寒湿侵犯肌表、郁遏卫阳导致的头痛恶寒和周身酸重,多用3~5 g散寒祛湿,反佐之通阳解表;治疗皮肤病如湿疹、荨麻疹、变应性皮炎、阴疽等,多伍麻黄10~15 g,外可宣透皮毛腠理,内可使阴经之寒邪从内而出;治疗素有里饮,又感外寒之寒饮喘咳,常合桂枝、麻黄、干姜等温肺化饮,从小量开始,一般不超过10 g。

3 “三效关系”——以临床疗效为核心,从证-量-时三维量效

3.1 证效关系 药物功效的发挥与证候的性质有关,证不同,则法不同;法不同,则遣方用药、配伍定然有别。患者体内正气、邪气的盛衰变化有别,则组方用药有别,故收效各异。陈师临床治疗大气下陷证,遇胸中大气下陷,气短不足以息,或努力呼吸且急促异常者,多选用升陷汤加减,生黄芪重剂补气升气,桂枝降逆气,引脏腑之真气上行;柴胡、升麻引大气之下陷者自右上升;桔梗为药中舟楫,载诸药之力上达胸中。遇心肺阳虚,大气下陷而见心身俱寒,背紧恶寒,常觉短气,多用回阳升陷汤加减,生黄芪、干姜辛甘化阳,桂枝温阳通脉。遇胸中大气下陷,兼气分郁结,经络瘀滞,常用理郁升陷汤,方中生黄芪、当归身补气活血,龙骨、牡蛎开通,敛戢肝火。遇脾气虚极下陷,小便不禁,用醒脾升陷汤加减,方中黄芪、白术、甘草补脾气,桑寄生、续断补肝气,龙牡、山萸肉、萆薢固涩小肠。

3.2 量效关系 方剂包括“方药”和“剂量”,复方发挥作用不是简单的几味中药相合,而是药物与药物之间相互作用,七情配伍和组方的君臣佐使轻重不同会产生不同的疗效,其基本特征就是“方药-病症-人”为一体的整体量效关系^[5]。方剂中药物配伍和药量

不同,临床疗效各异。陈师治疗习惯性流产时多喜用寿胎丸加味,其中菟丝子每多重用至60 g,因其补肾益精,且性柔润,不峻不燥,培元养胎。遇大汗淋漓,脉浮微弱之阴阳两虚证,多重用山萸肉30 g、炙黄芪50 g收敛元气,振作精神,固涩滑脱。遇卒然中风肢体不遂,脉甚弦硬,系肝风内动者,每多重用生龙骨30 g,以期既入气海以固元气,又入肝经以防其疏泄元气,还可入肝敛戢肝木。在胆石症治疗中,使用海金沙15 g、鸡内金10 g、金钱草30 g以上方能取效。

3.3 时效关系 陈师认为服药时需要根据生理节律的变化服用相应的药物,平旦始,阳气生发,故补阳疏肝方药宜平旦空腹服;祛风化湿药多轻清灵动,药物作用快,晨起后2小时服用最佳。调经药应于经前1周服用;解表药1剂多饮,可借汤药之热力序贯治之,以图缓汗而祛邪;入夜阴盛阳衰,酉时肾为当令之脏,故滋阴养血药宜此时服用。

参考文献

- [1] 郑晓红.《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J].中医杂志,2019,60(12):1008.
- [2] 范少光,丁桂凤.神经内分泌和免疫系统之间的相互调节作用(一)[J].生物学通报,2000,35(3):1.
- [3] 井艳华,贾彦焘.论带瘤生存与中医阴阳平衡的关系[J].广州中医药大学学报,2019,36(10):1655.
- [4] 郭振球.“主诉辨治法”以证统病[J].天津中医药大学学报,2009,28(1):1.
- [5] 孟胜喜,胡义扬,冯琴.对中药量效关系的认识和思考[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(6):1469.

第一作者:林小林(1991—),女,博士研究生,研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。
smallin1991@163.com

修回日期:2020-05-12

编辑:吕慰秋

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。