

王晖“三定分层,环扣连锁”证治模式探析

顾颖杰¹ 陈霞波¹ 鲍翊君¹ 吴 琮²

(1.浙江中医药大学附属宁波中医院,浙江宁波 315012; 2.浙江中医药大学,浙江杭州 310053)

指导:王 晖

摘 要 王晖教授提出“三定分层,环扣连锁”证治模式,“三定”即辨人定体、辨病定位、辨证定性,“分层”即据性析机、审机立治、组方用药、善后应变,彼此之间环环相扣,分层叠进。据此中医证治模式施治,临床可收较好疗效,且能为中西医结合诊治提供新思路,具有推广意义。

关键词 辨体质;辨病;辨证;诊疗模式;名医经验;王晖

中图分类号 R242 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0026-04

基金项目 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函〔2019〕36号);浙江省中医药科学研究基金项目(2020ZB224);宁波市2020年度第二批科技计划项目(202002N3144)

王晖教授为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,浙江省国医名师,享受国务院政府特殊津贴,涉足杏林50余载,在内科杂病诊治方面积累了丰富的经验。王师提出“三定分层,环扣连锁”模式:“三定”即辨人定体、辨病定位、辨证定性;“分层”即据性析机、审机立治、组方用药及善后应变。彼此环环相扣,分层叠进,在临床应用中具有较好的疗效,现将该模式证治经验探析如下。

1 “三定分层,环扣连锁”模式概述

1.1 辨人定体 体质是由先天禀赋、后天环境等因素相互影响而形成,在一定程度上决定着疾病的发展方向及预后转归^[1]。辨人定体是指通过四诊收集的资料,判断人体属于何种体质的过程,即从宏观角度把握相对稳定的个人体质状态,如阴阳虚实、形色气脉等特性^[2],从而决定大致治疗方向,这是此证治模式的基础,也是中医“整体观念”的体现。王师在

- [4] 陈亚媛,王舒娅,高昕妍.针刺治疗神经病理性疼痛研究进展[J/OL].辽宁中医杂志:1-11(2020-12-14)[2021-01-18].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20201211.1535.018.html>.
- [5] 孙远征,高扬,孙颖哲.循经远取动法结合常规针刺治疗原发性三叉神经痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(4):5.
- [6] 赵丹,方思瞳,孙远征,等.循经远取动法治疗痛证[J].中医学报,2019,34(11):2268.
- [7] 孙远征,丁园,孙颖哲.循经远取结合电针围刺治疗枕神经痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):5.
- [8] 王蝶,石瑜,吴志明,等.浅析《针灸甲乙经》之郄穴的价值[J].云南中医中药杂志,2017,38(1):14.
- [9] 李桂凤,符仲华.浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J].中国针灸,2014,34(6):591.
- [10] 房建忠,廖声潮,邵长江,等.原发性三叉神经痛患者并发焦虑抑郁的调查研究[J].中国临床新医学,2018,11(9):860.

- [11] 陈亮,唐乐微,杜怀斌,等.调神止痛法理论探析及临床应用[J].中国针灸,2015,35(4):395.
- [12] 曹冰莹,王婷,龚丽,等.三叉神经痛患者应对方式与焦虑抑郁的相关性[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(19):76.
- [13] 肖夏,魏大能,魏京金,等.针刺“宁心安神”抗焦虑的AVP及其受体机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1094.
- [14] 江永伟,张晗,徐斌,等.针刺及针药复合镇痛的研究进展[J].世界中医药,2020,15(21):3184.

第一作者:王筱鑫(1996—),女,硕士研究生在读,从事针灸及中西医结合治疗神经系统疾病的临床研究。

通讯作者:孙远征,医学硕士,教授,主任医师,博士研究生导师。sunyuanzheng@163.com

收稿日期:2021-01-20

编辑:傅如海

《灵枢》“五行人”基础上,结合国医大师王琦教授团队制定的体质分类标准^[3],将体质学说、阴阳五行、易理洛书及现代医学检查等引入五行体质,提出了“五行体质观”。其中几大常见特殊体质,如基于木土形体质的阴虚湿热质、木火形体质的血虚气郁质、土水形体质的气虚痰浊质、金形体质的营卫失和质等^[4],对临床诊治的宏观性把控起到关键性作用。

1.2 辨病定位 辨病定位是指根据个体的外在临床表现,以病为纲,判断疾病发生部位的过程,这是本证治模式的核心。王师认为,病位的辨析方法,大致有以下几类:(1)从发病时辰、季节定位。其中时辰定位法主要有经络学说和运气学说两种。如风疹多发于春季,与肝风有关;又如丑寅卯时相关疾病发生于凌晨1~7时,为枢机不利、阴阳不相顺接而成。以上均属厥阴经病变范畴。(2)从脏腑功能定位。如肝有主疏泄、主筋、易动、藏魂等特点,出现月经不调、失眠多梦、神志异常、肢体活动不利等可定位于肝。(3)从体征特点定位。如肾有其华在发,开窍于耳及二阴,在志为恐等特点,出现头发花白、听力下降、男子阳痿少精、女子不孕、儿童生长发育迟缓等可定位于肾。(4)从发病病因定位。如暴怒引发疾病,多与肝有关;如病因为饮食不节,则多与脾胃有关。(5)从经络循行定位。如肝经有循喉系、布胁肋、绕阴器等特点,出现胁肋胀痛、颈部瘰癧、偏疝坠痛等可定位于肝经。王师指出,临床疾病千变万化,当圆机活法,以辨明疾病发展规律、病邪传变规律为旨要。

1.3 辨证定性 辨证定性是指根据患者临床症状、体征,以及部分检测指标,判断疾病当前属性的过程。病性辨析,是对辨病定位的补充,亦是论治的前提,如何确定阴阳、气血、虚实、表里、寒热属性,以及风、寒、暑、湿、燥、火、痰、瘀等病理因素,为掌握疾病发展方向的关键。由于单一疾病性质或病理因素相对少见,很多疾病常兼杂多种病理因素,因此,对其加以细心梳理,能为病机分层提供依据。王师指出,病性与病位常息息相关,如肝阴不足、肝阳偏旺、脾气虚弱、心血暗耗,又如肝风、心火、脾湿、肺燥、肾寒等,如此辨证更为迅速、准确。将辨体质、辨病位、辨病性三者紧密结合,是一种综合运用的中医诊疗思维。

1.4 据性析机 据性析机即在上述三步基础上,分析脏腑功能是否发生异常,掌握疾病发生、发展内在机理的过程,为该证治模式最关键的部分。王师根据疾病发展的连续性、动态性及矛盾的主次原则,创造性地提出“牢牢把握基本病机,动态掌握阶段病

机,精心梳理兼夹病机,细心挖掘潜伏病机,果断处理即时病机”的原则^[5],扩大了病机理论使用范围。

基本病机是指疾病发展变化过程中一般不改变、影响疾病始终的主要矛盾。从传承工作室所详细记载的三千余份病案中,王师提炼出心肝血虚、阴虚湿热、肺脾气虚、肝肾阴虚等十大基本病机,具有较强的临床实用性。即时病机是指疾病发展过程中近期出现的与主要矛盾非直接相关,但对基本病机有一定影响的病机。阶段病机是指该病的基本病机在某一阶段,因年龄、病程、饮食起居、情志等因素,导致标本缓急发生改变而出现的病机。兼夹病机是指基础疾病发生发展过程中出现的非相关性疾病的病机,一般此类病程较长,缠绵难愈。潜伏病机是指对主症的形成和发展有重要影响的病机,虽然临床上可能并无明显的相应症状或体征出现,但确实存在于疾病发展过程中,具有隐匿性、潜在性等特点。兼夹病机和潜伏病机概括难度大,要求临床医生具备敏锐的诊断思路,抽丝剥茧,精细梳理。

1.5 审机立治 审机立治是指在前四步辨证分析的基础上,详审病机,确定治疗原则的过程。经云:“治病必求于本”,治病求本是中医治病精髓之所在。王师在此基础上,制定了立治十法:一则必详查四诊,三因制宜,捕风捉影,深刻把握疾病本质;二则遵“传承精华,守正创新”之原则,提倡返本与创新,将中医气化理论与此模式相结合,协同创新,别开生面;三则灵活运用病机分层理论,抽丝剥茧,分层治之,若遇疑难,可从痰、浊、虚、瘀、郁等角度考虑;四则广开临证思路,切忌“头痛医头,攻其一点,不及其余”,提倡“出奇制胜,声东击西”“诸邪相合,分层击之”“治法难定,首选‘和’法”;五则不囿西医病名和理化检查,据证而辨,治当从机;六则培护胃气,调养正气,贯穿始终;七则若遇疑难病、慢性病,则徐图缓求,欲速不达;八则包容立治,吸纳单方验方、专病专方;九则中西常融,彼此借鉴;十则重视心理治疗,消除病患紧张、焦虑之情绪,注重“病的人”,而非“人的病”。

1.6 组方用药 组方用药是指在审机立治,确定治法之后,酌情选择合适药物,按照一定要求,妥善配伍。在临证中,王师常言,医如将军,药若士卒,良医者必善调兵遣将,行军布阵,精于辨证,明审药性,长于配伍,洞察转归,无一子虚设,无一药杂陈,即清代著名医家徐大椿“用药如用兵”之意^[6]。临证常用药对,常采取双药配合,三药互助:(1)药性相近,相辅相成。如蝉蜕配僵蚕,蚤休配三叶青,桑白皮、黄芩配芦根,蜂房、天龙配地龙等。(2)药性相反,相

制相约。如黄连配干姜,玄参配苍术,半夏配夏枯草等。(3)善用引经药。如石菖蒲、远志、五味子、白芷、磁石入耳窍;骨碎补、透骨草、鹿角片、土鳖虫入骨髓等。临证中王师常采用自拟方和经方组合,坚持以法组方,以法遣方,以法类方,以法释方,君臣佐使,主次分明。王师常言,善用药者可扶正祛邪,善配伍者可引病入瓮,二者结合,是为“大医”。

1.7 善后应变 善后应变即通过辨证论治,立法处方后,根据病情发展和变化,选择恰当的应变方法,使形气保持稳态结构,最终达到治病愈人之目的。善后应变分为以下几种情况:正胜邪退,病情好转者,应固本培元,防止复发;疗效未达预期者,倘若证候如故,且主位病机不变,前方对因对证,无一虚设,则守方继服;倘若枢机转动,如潜伏病机、兼夹病机之前未曾察觉,主位病机并未仔细梳理,则应细审其证,方随证转;平添他症,病情反加重者,当反思是否伊始辨证有误,是否出现即时病机等。王师指出,遣方用药可量动味不动,可少数药味动而余量不动,可少数药味动而余量亦动,甚可更方易药,但应谨守病机,方证合一。

2 “三定分层,环扣连锁”模式探索

随着医学模式和疾病谱的变化,传统意义上的辨证和辨病模式正面临巨大挑战。过度强调辨证或辨病,均不利于发挥中医的疗效优势^[7]。随着医学的发展,人类对疾病的认识观不同,现代中医临床诊疗思路在诊断中存在宏观病体与微观病名如何处理、西医病理和中医病机如何定性等矛盾,在治疗中存在中药药理药性与现代药理的关系如何结合等矛盾。若只知模式步骤,不知玄机妙理,即便是心慕手追,亦是邯郸学步。因此,王师将其临床经验归纳如下。

2.1 病证结合,双重诊断,治从中医 此方法适用于诊断、辨证较为简单的疾病。如感冒中的风寒证用荆防败毒散加减,风热证用银翘散或葱豉桔梗汤加减,暑湿证用新加香薷饮加减,气虚证用参苏饮或玉屏风散加减,阴虚证用加减葳蕤汤加减等;又如急性支气管炎,风寒袭肺证用三拗汤合止嗽散加减,风热犯肺证用桑菊饮加减,燥邪犯肺证用桑杏汤或杏苏散加减,肺气虚证用补肺汤合玉屏风散加减等。此外,临证还可按照兼症、夹杂症之变化进行化裁,充分体现了中医辨证论治的特色。

2.2 辨病为主,辨证为辅 此时以掌握西医病理为主,结合中医病机。该方法适用于研究相对比较透彻的常见病、多发病。如王师将桥本甲状腺炎分为甲状腺功能亢进期(阴虚阳旺期)、甲状腺功能正常期(痰瘀互结期)、甲状腺功能减退期(正虚邪实期),

其中痰瘀互结期又可分为气虚痰瘀证、血虚痰瘀证、阴虚痰瘀证等。常用于治疗痰瘀互结期的自拟软坚散结汤(夏枯草、三棱、莪术、浙贝母、猫爪草、山慈菇)中的夏枯草,具有清火、消肿、散结之效,对改善甲状腺功能、减轻甲状腺肿大具有较好作用;治疗正虚邪实期的三和汤(由桂枝汤、小柴胡汤、玉屏风散组成)具有调和营卫、扶正祛邪之效,全方合用可改善甲状腺功能,增加残存甲状腺组织的分泌功能,从病理上减轻甲状腺退行性变化。

2.3 辨证为主,辨病为辅 此时以熟谙中医病机为主,兼顾西医病理。此方法适用于一体多病患者。此时,患者常多病缠身,虚实互兼,阴阳失调,病机错综复杂,当以整体观念为指导,辨证论治为准则。如一代谢综合征患者,形体肥实,面色黄暗,皮肤油腻发亮,头发脱落,神疲懒言,口中黏腻,动则汗出,肢体沉重,大便稀溏,尿浊不畅,脉滑涩而无力,当属气虚痰浊兼有湿热之证,予自拟降浊合剂(丹参、葛根、生黄芪、苍术、薏苡仁、生麦芽、生扁豆、绞股蓝、鸡内金、生山楂、山药)以益气健脾、升清降浊,促进机体气化功能恢复。全方具有改善胰岛素抵抗、调节脂质代谢、保护胰岛 β 细胞等作用。

2.4 无证可辨,结合体质,从本论治 此方法适用于罹患一种或多种慢性疾病而耐受性较好的患者。此时,患者仅有理化指标异常而无明显体征,需通过询问饮食结构、生活习惯、社会关系等,判断患者发病之根源,从本论治。如高血压病患者兼有生活压力大、情绪易激动,属阴虚阳亢,可予自拟降压四味汤(桑寄生、石决明、天麻、夏枯草);高脂血症患者兼有嗜好烟酒、饮食辛辣,属湿热瘀阻,可予自拟降脂四味汤(茵陈、泽泻、生蒲黄、决明子)。

2.5 无证可辨,检查无殊,治从体质 此方法适用于亚健康人群。当从九种体质类型入手,或从特殊体质类型(五形分类、六经分类、药人分类、方人分类)入手,辨体论治。如症见神疲懒言、语声低怯、常自汗出、动则尤甚,查体见形体消瘦、肌肉松软、面色苍白,属气虚体质,当拟四君子汤化裁;又如皮肤白皙、头小面长、两肩较宽、背部挺直、身材较瘦,属木形体质,当拟加味四物汤化裁;再如自觉气上撞心、心中疼热者,平素性急易怒,伴有头晕头痛、咽干口渴者,属厥阴体质,予乌梅丸化裁;等等。

2.6 舍证从病,舍病从证,攻其一点 此法同样适用于一体多病患者。此时病证复杂,各种病机相互掺杂,主次难明,如有即时病机者,先从即时病机入手,如无即时病机者,则从兼夹病机入手,先抓住主症,做到药少力专而攻之,待症状缓解,再从本论

治。此法为权宜之计,不可常用。如王师曾治一郁证患者,苦于失眠年余,平素焦躁难安、心悸而烦、口舌溃烂、咽干喜饮,复因与人相争,暴怒面赤、噎噤频频,且伴胃脘痞满、神疲乏力、面部及双下肢浮肿、舌质淡红苔黄腻、脉弦细滑。此为心肝阴虚,胃经燥热,脾湿郁火,水火失济,虚实夹杂融于一体,病程长、主诉繁、病机杂,属疑难病范畴,施治颇为棘手。王师另辟蹊径,抓住口舌溃烂、胃热脾虚这一主位病机,先投以自拟口疮十三味(升麻、黄连、牡丹皮、生地黄、淡竹叶、栀子、知母、石膏、藿香、防风、太子参、当归、甘草)出入治之,待口疮平,烦热减,再以血虚气郁为主位病机,复投以酸甘宁心汤(酸枣仁、淮小麦、麦冬、百合、茯苓、青龙齿)治之,迭进3个月,诸症渐消。

2.7 病症结合,病证结合,中西合璧 此方法适用于恶性肿瘤、慢性肾病、风湿免疫性疾病等。其共同特点为西药疗效好而毒副作用大,取中西结合是为发挥中医中药之优势,既增西药之疗效,又减其不良反应。如王师曾治一宫颈癌术后尿急腹痛患者,自第20次放疗后出现尿频尿急、尿色黄浊、少腹灼痛,无畏寒发热、无尿中砂石,先后中西迭服而无寸效。王师抓住其兼有神疲乏力、头晕耳鸣、夜寐扰梦、大便黏腻不爽、努力脱肛、舌质淡红苔薄白腻、脉细虚等特点,从和枢机、利湿热入手,投以小柴胡汤、当归补血汤、香连丸出入2个月,渐取佳效。

2.8 立足于人,舍病弃证,综合论治 即从人体生命整体角度、功能角度、运变角度,找出规律,综合论治。王师常言,要重视“病的人”,而不是“人的病”,治病先治人,将人文与科学相结合。此方法适用于病情较重,元气大伤者。如王师曾治一心梗支架植入术后且股骨颈骨折的患者。其人语声低微,精神萎靡,胃纳不馨,大便溏稀,口干不欲多饮,舌干红苔光净,两寸脉细浮、两关脉细缓、尺脉沉微上下推动方能测出。此属大病之后,元气息微,精血虚衰,除服用朝白参、西洋参、五味子、佛手、麦冬外,另嘱家人稍稍给予粥油,但不可频繁叫醒患者。1周之后,患者胃纳好转,精神振作,能一般言语交流,手足变温,目光有神,舌质红润,苔由光净转为薄滑,寸口脉细弱,遂予别直参、西洋参善后。

2.9 药后分析,圆机活法,随证治之 药后症状无明显改善,多见于久病体虚或多病缠身者,病机复杂,方药难以速效,当徐图缓进,继守本方,临床上往往选用和法、和方、和药;如主位病机有变,或兼夹病机、潜伏病机趋于主位,当细细审之,治随证转。药后症状稍减,继守原方,随证化裁;药后症状显减,

随证化裁治之,逐一击破,最后调理中焦善后。药后症状加重,首先分析病因、病机、病位、病性、病势,梳理病变本质所在,如主位病机未变,遣方用药,可主次易位;如主位病机有变,则更方易药。如王师治疗一失眠患者,初诊时伴心烦懊侬,胸肋胁胀,手足心热,腰痛神疲,尿短无力,大便黏滞,舌质暗红、苔薄黄腻,脉细滑。此为肝经湿火,冲扰心神之象,先予龙胆泻肝汤加味1周,夜寐少安。然患者未经复诊而自行再服1周,便泄2次,夜寐反见不宁。后经王师再诊,患者舌苔由黄腻转为薄腻,脉象由细滑转为细弦,此为肝经湿火转为心肝血虚、气机不畅为主位病机,故改以酸甘宁心汤合越鞠丸出入,夜寐复又转宁。

3 结语

王师常言,为医者当精研经典,勤求博采,推本溯源,探三才之奥,知五行之化,辨阴阳之机,察盈虚之变。临证之时,辨人定体、辨病定位是基石,辨证定性、据性析机是核心,审机立治、组方用药是关键,善后应变则是保障,彼此环环相扣,层层推进,以求达到药药平衡、方方平衡、方证平衡,且应不拘其法,不离其法,以平为期。

参考文献

- [1] 潘茹茹,彭海燕.从中医体质学说探讨大肠癌的调体用药[J].江苏中医药,2016,48(10):74.
- [2] 李竹青,秦静波,孟翔鹤,等.国医大师王琦阳虚体质辨治思路[J].上海中医药杂志,2020,54(3):26.
- [3] 方旂旒,王琦,张国辉,等.中医体质学在“治未病”中的应用研究[J].中医杂志,2020,61(7):581.
- [4] 王晖,陈霞波.全国名老中医王晖病机类证方验[M].北京:中国中医药出版社,2018:28.
- [5] 陈靓,唐可伟,陈霞波,等.王晖运用病机分层理论治疗慢性萎缩性胃炎证治经验[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3475.
- [6] 曹晓静,黄旭春,朱敏,等.王小云用药如用兵治疗妇科疾病经验撷菁[J].中华中医药杂志,2020,35(6):2903.
- [7] 马继征,姚乃礼.论辨证论治与辨病论治相结合[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4251.

第一作者:顾颖杰(1983—),男,医学硕士,副主任中医师,从事中西医结合治疗内分泌及代谢性疾病的临床工作。guyingjie0807@163.com

修回日期:2021-01-22

编辑:傅如海 蔡强