

病证结合是中西医结合临床的最佳模式

张京春* 陈可冀*

(* 中国中医科学院西苑医院心血管病科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 “病”反映疾病发生、发展的全部过程,“证”反映疾病过程中某一阶段的病理特征。在疾病诊断、治疗过程中,辨病与辨证结合已经得到广泛的认可。通过多年来临床、科研工作的体会,认识到病证结合是中西医结合的最佳模式。

关键词 病;证;中西医结合

Combined Disease with Syndrome: Clinical Optimization Mode of Integrated Chinese and Western Medicine

Zhang Jingchun, Chen Keji

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

Abstract The terminology of disease reflects the whole process of the occurrence and development of a disease, while syndrome reflects the pathological characteristics in a certain specific stage of the disease course. The combination of disease differentiation and syndrome differentiation has gained widespread approval during the process of diagnosis and treatment of disease. And through years of clinical and scientific experiences, it has been realized that the combination of disease and syndrome is the clinical optimization mode of integrated Chinese and western medicine.

Key Words Disease; Syndrome; Integrated Chinese and western medicine

西医疾病诊断与中医辨证相结合的病证结合在临床中的广泛应用,充分体现了中西医两种医学的优势互补,是中西医两种医学有机的结合,是中西医结合的最佳模式。

1 病证结合与临床诊断

病证结合可有多种类型的表现形式,从诊断上讲,中医多根据病人的主症来命名疾病(中医),同一现代医学的病可涵盖多种中医学的疾病,如现代医学所说的心律失常既可以包括中医学的“心悸”,也可以包括“胸痹”,辨证可以完全相同,也可以完全不同。所以临床研究时就需要根据病证相结合的模式来进行。临床既要重视“异病同治”、“同病异治”,也要注重“同证异治”、“异证同治”,病证结合,从不同的侧面把握疾病的病位、病势,才能切中病情,提高临床疗效。

2 病证结合与临床病理

病证结合还体现在中医辨证与西医病理分期存在诸多吻合之处,如心肌炎急性期多见邪热伤心或阳虚气脱证,多为病毒感染而损伤心肌,治以清热解毒,佐以养阴,此期重在祛邪外出,养阴药不宜太多;有气虚、体弱者酌加补气药沙参、黄芪,但量不宜过大。恢复期及慢性期多见气阴两虚、痰湿内阻、心脉瘀阻及阴阳两虚证,然本病发病的关键在于正气不足,邪毒伤心。故而在临证时,除邪毒炽盛之急性期外,均应加用生脉散、玉屏风散等益气复脉扶正之品;除阳虚气脱需急救回阳外,均应加用清热解毒、养心安神之品。

以辨病辨证相结合可以兼顾中西医病理机制,如原发性肺动脉高压,凝血系统活跃而致高凝血状态是最常见的病理表现。本病病人血红蛋白偏高、红细胞升高,面色唇甲紫暗,与中医学的血瘀证相通,常辨证为阳虚血瘀,阳虚水泛,凌心射肺则见胸闷气短、呼吸困难,辨治本病总以温阳活血利水为法,临床上取得满意疗效。如何在中医理论指导下,认识这种共同的病理生理变化和相似的临床症状,是中医辨证、辨病论治结合的关键。

3 病证结合与临床治疗

中医学比较强调宏观和整体,西医则比较注重微观和局部,病证结合是两种医学最好的结合模式,只有两者的有机结合才能准确反映疾病及患者的状态,才能更有针对性的治疗病患,以达到最好的治疗目的。辨病施治是着眼于疾病病理变化规律的治疗,这弥补了单纯辨证施治不足,一些疾病的潜伏期、初期或无症状期可无任何不适,此时辨证施治因无证可辨,施治亦难,而通过理化检查可发现异常,通过辨病亦可治疗,对于貌似无证可辨的患者,根据中西医结合的方法,辨病辨证相结合,常取得满意疗效。如某冠心病不稳定心绞痛的患者,具备高血脂、高血压两种非常重要的危险因素,且多次急性非Q波、急性Q波心肌梗死及不稳定心绞痛。但平时无明显不适主诉,所以定位在于西医常推崇的冠心病二级预防,即危险因素及急性冠脉综合症的预防。急性冠脉综合症的发生

主要与软斑块即富含脂质的斑块的破裂、溃疡、出血、血小板黏附聚集及血栓形成有关。中医学认为软斑块内富含的脂质成分与中医学的痰浊内盛密切相关,而出血、血小板黏附聚集及血栓形成与中医学的血脉瘀滞紧密相关。故选用化痰活血的疗法取得了满意疗效。

4 病证结合的临床意义

现代中医临床自觉或不自觉地皆应用了中医辨证、辨病论治结合的方法,亦即运用中医的自身的理论,去认识分析西医疾病的病理改变,而后根据病人的禀赋,证候的寒热、虚实,进行辨证辨病结合论治。冠心病心绞痛,其血管痉挛、狭窄、血栓形成、血小板黏附、聚集等血瘀机制为疾病发生发展的基础,故无论辨证属寒、属热、属虚、属实,皆配合活血化瘀中药。我们治疗冠心病心绞痛,常选用活血化瘀方药冠心Ⅱ号及血府逐瘀汤,结合益气、化浊、芳香温通等法治疗。冠心病心肌梗死,因其多伴有血流动力学和心功能的改变,选用益气、理气、活血方药,辅以温阳、化浊等法,结合病证变通加减,临床收到较好的效果。此即从中医的角度和思路分析西医的病从而开出中医的处方。

病证结合可更好的发挥中西医诊疗优势,在临床上尤其重视发挥各自疗效优势,取长补短为患者服务。如急性心梗的患者要求紧急开通血管进行介入治疗,这是西医的疗效优势,然而术后体力的恢复、并发症的预防,特别是冠脉支架术后再狭窄的预防却是中医药的疗效优势,近年来我们运用活血化瘀药物进行冠脉介入术后再狭窄的防治,取得了突破性进展,展示

了良好的中西医结合优势互补的范例。又如一位肠癌肝转移的病人,在进行反复多次的放化疗过程中,通过服用我们所拟用益气养阴,疏肝化痰,清热解毒活血方剂,顺利地度过了放化疗期,未见明显的胃肠道反应、骨髓抑制、肝功能异常、心肌损伤等毒副作用,半年来未发生感冒,显示了中医药在治疗疑难病、增加免疫力、减毒增效等方面的强大优势,从而提高了患者的远期生存率。

总结运用活血化瘀法治疗心血管疾病的学术经验,系统回顾近年来动脉粥样硬化(AS)不稳定斑块中西医结合相关研究,并结合临床实践发现,运用解毒活血法治疗冠心病具有良好效果。针对稳定冠状动脉不稳定斑块这一新的国际心脑血管疾病防治研究的难题,我们采用病证结合的方法,经反复思考,发现现代医学炎症学说与中医学毒热理论具有相似性,提出了关于“毒、瘀致不稳定斑块的理论”,认为运用中医药多途径、多环节、多靶点治疗疾病且不良反应轻的疗效优势,可望提供一条有效的干预稳定 AS 斑块途径。目前,我们课题组选用了国际上公认的不稳定斑块模型——ApoE 基因敲除小鼠,进行解毒活血法稳定冠状动脉粥样硬化性斑块的探索性研究。

5 结语

在临诊普通病患、抢救急危重症及科研工作中,无不渗透着中西医结合的斑斑印迹,中西医结合给医师及病患们带来了巨大益处,而病证结合是最佳的临床中西医结合模式。

(2006—09—28 收稿)

《世界中医药》征订启事

《世界中医药》杂志创刊了,是由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,向国内外公开发行的综合性中医药国际交流权威学术期刊。以中医、中西医结合的科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊继承与发展并重,提高兼顾普及,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,权威性高,涵盖世界各国(地区)中医药学术进展。本刊设有论坛、科研成果、科研方法和进展、理论研究、临床研究、临床报道、名老中医经验、临床经验交流、中医药教学、文献研究、实验研究、中医药新产品、中医药国际化标准、各地中医药、综述等栏目。

请读者注意 2007 年征订日期,及时到当地邮局办理征订手续。本刊 ISSN 1673—7202, CN 11—5529/R, 为双月刊,大 16 开本,64 页,全年 6 册。国内邮发代号 80—596,国内每册定价人民币 8.80 元。国外发行代号 BM 4982(国外由中国国际图书贸易总公司,100044,北京 399 信箱订阅),国外每册定价美元 8.00 元。

邮购地址:北京市朝阳区小营路 19 号富嘉园 A 座 303 室,《世界中医药》杂志编辑部,邮编:100101。电话:0086—10—58239055,传真:0086—10—58239066, E-mail: zzs@wfcms.org, 联系人:汪焰、朱晓磊。