

“辨体—辨病—辨证”临床体会

Clinical experience of “Distinguishing physique—distinguish disease—dialectic”

李 赛

(北京大学第三医院, 北京, 100191)

中图分类号: R363.2⁺6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0094-02

【摘要】 以中医体质学和“辨体—辨病—辨证诊疗模式”为理论依据, 结合自身临床体会, 总结临证需以体质为本, 灵活运用“辨体—辨病—辨证诊疗模式”, 才能取得较好疗效。

【关键词】 体质; 辨体; 辨病; 辨证; 临床

【Abstract】 TCM Constitution Theory and “Distinguishing physique—distinguish disease—dialectic treatment model” as the theoretical basis, combined with their own clinical experience, summarized clinical needing physical fitness fundamental, flexibility in the use of “Distinguishing physique—distinguish disease—dialectic treatment model”, in order to achieve better efficacy.

【Keywords】 Physical fitness; Distinguishing physique; Distinguish disease; Dialectic; Clinical

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.052

体质, 是机体因为脏腑、经络、气血、阴阳等的盛衰偏颇而形成的素质特征。体质在疾病的发生、发展、转归中起着重要作用。从某种意义上说, 病和证都是以体质为基础并以其为转机的。中医治病, 常以患者的体质情况作为立法处方的重要依据。体质在治疗学上的意义, 突出体现在“治病求本”的治疗原则上^[1]。正如张景岳在《景岳全书·卷之四十四·烈集》中说: “当识因人因证之辨。盖人者, 本也; 证者, 标也。证随人见, 成败所由。故当以人为先, 因证次之。” 由于体质受先天禀赋、年龄、性别、生活条件及情志所伤等多种因素的影响, 所以, 通常所谓“因人制宜”, 其核心应是区别体质而治疗^[2]。

著名中医体质学家王琦教授将辨体、辨病、辨证相结合, 建立了“辨体—辨病—辨证诊疗模式”, 是以体质、疾病、证候三者之间的相互关系为前提, 以“体病相关”和“体质可调”理论为依据, 以辨体论治为核心的临床诊疗体系。它来源于传统理论, 体现于临床实际, 是将体质研究成果切入临床应用的新的思维模式^[3]。我们在临证过程中, 应牢牢把握患者体质, 灵活运用“辨体—辨病—辨证诊疗模式”, 才能取得较好疗效。笔者现结合自身临床得失, 谈谈体会如下。

1 病例一

患者甲, 男, 23岁, 因“血小板减少6年, 乏力伴头晕2周”以“再生障碍性贫血”入住我院血液科。

患者于2011年9月11日无明显诱因出现发热, 体温持续在39℃左右, 血常规三系减少, 胸部CT: 右肺炎? 硬结灶? 西医考虑感染, 先后予抗菌药物泰能、利奈唑胺、万古霉素、异帕米星, 抗病毒药物阿昔洛韦、膦甲酸钠, 抗真菌药物伏立康唑、卡泊芬净及三联抗结核药物, 体温无好转, 每日静脉使用地塞米松及消炎痛栓肛塞能维持12h, 复又发热。迁延20余日, 遂请中医会诊。

刻诊: 青年男性, 身高180cm, 体重75kg左右, 形体壮

实, 虽久病又罹患高热, 精神尚可。诉寒战、高热、无汗, 头痛、身痛, 口苦、乏力、纳差, 腹泻, 双下肢水肿, 新发瘀点, 舌体胖大, 色淡, 苔黄腻, 脉滑数。患者自述先后服用中成药双黄连、清热解毒、清开灵、紫雪及数剂清热化湿汤药, 体温均无改善。患者虽有湿热之象, 但恐一般清热化湿药难以奏效, 遂投以辛凉重剂, 选用经方白虎汤合小柴胡汤, 辅以清热化湿、凉血药物, 其中主要退热药物: 生石膏60g, 柴胡20g, 羚羊角粉3g, 青蒿30g, 3剂。

复诊, 体温降至38℃左右, 偶可达39℃, 仍无汗, 感腹泻较重, 较前无其他特殊不适, 一鼓作气, 调整生石膏90g, 柴胡30g, 加葛根30g。患者巨细胞病毒、呼吸道合胞病毒检出阳性, 加金银花30g, 连翘15g, 4剂。

三诊, 体温波动于37℃~38℃, 汗出, 乏力、纳差较重, 时有恶心、呕吐, 腹泻、脱肛, 中病即止, 调整生石膏30g, 柴胡20g, 去羚羊角粉, 加温胆汤合参苓白术调理脾胃, 5剂。

四诊, 体温波动于36℃~37.3℃, 乏力、自汗、口苦、纳差、腹泻、酸臭黄绿色稀水、脱肛, 予葛根芩连、参苓白术、温胆、补中益气、生脉、玉屏风、乌梅汤等诸方合用, 7剂。后体温恢复至37℃以下, 腹泻渐止, 于2011年11月好转出院。

小结: 患者青年男性, 体质壮实, 耐受性强, 壮热不退, 正邪交争剧烈, 非一般药物能敌, 急当退热为先, 故不再拘于辨证, 大胆投以清热重剂, 经方为首, 诸方合用, 每剂药均在20味左右, 患者无特殊不适, 热势渐退, 再行辨证论治, 较西药疗效明显且价格低廉, 体现了“辨体—辨病—辨证诊疗模式”的优势。

2 病例二

患者乙, 女, 74岁, 因“胆管癌、梗阻性黄疸”于介入血管外科行PTCD引流术, 术后纳差, 请中医会诊。

刻诊: 老年女性, 卧床, 形体羸瘦, 精神萎靡, 面目俱黄, 诉多日无食欲, 未正规进食, 口苦, 时有恶心、呕吐, 乏力,

便溏，黄绿色稀便，舌红，苔黄腻，脉滑数。辨证为脾虚肝胆湿热，予黄连温胆、参苓白术、葛根芩连、茵陈蒿汤去大黄加减，加半枝莲、白花蛇舌草。

但患者服用 1 剂后腹泻加重，日排 6、7 次黄绿色稀水，苦不堪言，自诉只求开胃，未要求兼顾黄疸及肿瘤，遂放弃中药治疗。

小结：本例患者辨证似无差错，意在健脾化湿止泻，虽未用大黄，但仍有一些苦寒药物，本意为祛湿退黄兼抗肿瘤，但忽视了患者老年女性，恶性肿瘤晚期，体质极其虚弱，多日未正规进食，脾胃功能极差，再服用数百毫升中药汤剂，定难以耐受。此刻顿悟，应效仿苏叶黄连汤之意，仅用一、两味，轻灵好用，每遇纳差、呕恶频作等药难受纳之际，以少量浓煎，频频呷服，方显奇功。本例过分拘泥于辨病辨证，忽视了患者体质，治疗不利，值得汲取教训。

辨体与辨病、辨证三者之间，既有区别，又紧密联系。辨体、辨病、辨证各有侧重，基点不同，但三位一体，相互联系，

体质为本，病证为标。临床问题纷繁复杂，通常很棘手，难以处理，我们在具体运用“辨体—辨病—辨证诊疗模式”时，须把握客观现实情况，斟酌权衡，因势利导，方能取得较好的临床疗效。

参考文献：

- [1]张惠敏,龚海洋.王琦辨体论治思想临床应用浅析[J].辽宁中医杂志,2003,30(8):609
[2]孙理军.中医体质学说应用述要[J].陕西中医学院学报,2002,3(2):54-56
[3]靳琦.王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-42

作者简介：

李赛（1981-），男，医学博士，助理研究员。

编辑：赵玉娟 编号：EA-12071580（修回：2012-11-12）

“利小便以实大便”法治疗小儿秋季腹泻 30 例 临床体会

Clinical experience on treating 30 cases of infantile autumn diarrhea in TCM

王华富

（绵阳市涪城区妇幼保健院，四川 绵阳，621000）

中图分类号：R442.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2012）21-0095-02 证型：DGB

【摘要】目的：探讨中医理论“利小便以实大便”法在治疗小儿秋季腹泻中的临床疗效。方法：采用中医辨证论治分伤食型、风寒型、湿热型、脾虚型、脾肾阳虚型分而治之。疗效：治疗治愈率 90%，好转率 10%。结论：中医理论“利小便以实大便”法在治疗小儿秋季腹泻确有显著疗效，副作用小，值得临床推广运用。

【关键词】利小便以实大便；小儿秋季腹泻；泄泻病；轮状病毒

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of treating infantile autumn diarrhea in TCM. Methods: TCM Differential treatment fresh injury type, cold type, damp-heat, Pixu type, spleen and kidney yangxu type. Therapeutic effect: the cure rate was 90%, the improvement rate was 10%. Conclusion: Treating infantile autumn diarrhea in TCM has a significant efficacy, side effects, is worthy of clinical use in treating infantile autumn diarrhea.

【Keywords】 For easy excretion; Infantile autumn diarrhea; The diarrhea disease; Rotavirus

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.053

小儿秋季腹泻是婴幼儿季节性肠道疾病，属中医“泄泻病”范畴，大多数是由轮状病毒所引起，多发生在每年 9~11 月，以 6 个月~3 岁的小儿居多。患儿往往具有感冒、呕吐、腹泻三大特点。临床以腹泻，次数多达数十次每日，量多，以水分为主等主要表现。笔者根据“利小便以实大便”法对症治疗，取得显著疗效，副作用小，值得临床推广运用。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均选取我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月共 30 例

门诊患儿。其中：男性 18 例，女性 12 例。年龄：6 个月~1 岁患儿 8 例，1~2 岁患儿 12 例，2~3 岁患儿 10 例。

1.2 临床表现

患儿均表现为起病急，发热或不发热，咳嗽流鼻涕，呕吐，腹泻，轻者每日数次，重者多达数十次，其性状多为水样或蛋花样便，量多，无腥臭味，同时伴口渴及明显烦躁，尿量减少等症。

2 诊断标准

2.1 临床症状