

5 讨论

急性智齿冠周炎, 西医认为, 是由于智齿萌出位置不足, 造成萌出受阻, 使得智齿在萌出过程中冠部被龈瓣覆盖, 这样在龈瓣与牙冠之间就存在潜在的缝隙即盲袋。食物残渣及细菌易堆积于盲袋内, 又很难通过漱口及刷牙将其清除出去。同时龈瓣易被对颌智齿咬伤破溃, 降低局部抵抗力。当感冒、过食油腻食物、过度劳累等时, 机体抵抗力下降时, 细菌可乘虚而入引起急性炎症发作。致病菌多为葡萄球菌、链球菌或其他口腔细菌, 特别是厌氧菌。该病中医又称“牙咬痛”、“合架风”。《尤氏喉科秘书》曰:“牙咬生于牙尽咬中, 齿不能开, 牙关紧闭。”祖国医学认为, 本病多因平素饮食不节, 过食辛辣, 嗜饮醇酒, 胃肠蕴热, 兼感风热之邪, 外邪引动内火, 风火相煽, 循经搏聚于尽牙咬合处, 气血壅滞, 热灼肉腐, 则化脓成痛。中医理论认为, 湿邪与瘀热蕴于下焦, 熏蒸于上, 气血壅滞, 肉腐成痈为急性智齿冠周炎的病理根本。在治疗中, 我们先以局部清理冠周腐坏组织和建立引流为基础, 再配合清热解毒、疏风止痛、消肿散结之中药, 其中银花、菊花、连翘、

板蓝根、蒲公英有较强的广谱抗菌作用, 清热解毒, 凉血消肿。赤芍、丹皮、生地清热凉血、活血化瘀, 白芷止痛, 疏散外邪, 使热毒从外透解, 以止痛之力尤佳。黄芩清热燥湿排脓, 亦有广谱抗菌作用。丹皮酚对金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用, 其作为植物来源的小分子化合物, 毒副作用小, 又具有明显的抗炎、解热镇痛和免疫调节等广泛的生物活性。通过临床观察, 采用具有清热解毒、疏风止痛、消肿散结作用的方剂与西药联合应用, 不仅缩短了病程, 减少了患者的就诊次数, 而且减轻了病人的痛苦。配合西药治疗, 中西结合, 与单纯应用西药相比, 明显提高了治疗的总有效率, 缩短了抗生素的用药周期, 减少了抗生素用量, 从而减小了抗生素的副作用和耐药性, 值得临床推广。

参考文献:

[1]邱蔚六.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:226-227

[2]许济群.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:5

编号: E-11042707 (修回: 2011-08-08)

从临床角度谈辨证与辨病相结合的必要性

Discussing the necessity that differentiation combined with identifying diseases in clinical

肖钦运

(山东省成武县中医院, 山东 成武, 274200)

中图分类号: R241 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0073-02

【摘要】 中医辨证和西医辨病有机结合起来, 相互取长补短, 提高疗效, 更好地为人类健康做出贡献, 本文介绍了从临床角度谈谈辨证与辨病 (指西医病名) 相结合的必要性。

【关键词】 辨证论治; 辨病论治; 证病结合; 理论探讨

【Abstract】 TCM differentiation combined with identifying diseases of Western medicine, learning from each other, enhance the effect, better contribute to human health, the article introduce the necessity that differentiation combined with identifying diseases (Refers to the Western medicine disease name).

【Keywords】 Treating in differentiation; Treating in identifying diseases; Disease combined with syndrome; Theoretical discussion

辨证论治是中医学的基本特点之一, 也是中医诊治疾病的主要方法。辨证论治强调施治要以辨证为基础, 即通过望闻问切的方法, 将临床上得到的有关疾病的症状、体征, 加以分析、综合、概括、判断为某种性质的证, 然后根据辨证的结果, 确定相应的治疗方法。但是随着医学的发展, 中医亦应与时俱进, 应充分利用现代医学手段, 把中医辨证和西医辨病有机结合起来, 相互取长补短, 提高疗效, 更好地为人类健康做出贡献。兹从临床角度谈谈辨证与辨病 (指西医病名) 相结合的必要性。

1 辨证与辨病在诊断上的结合

由于时代的原因, 中医的诊断大多数是以症状命名的, 如《素问·咳论》, 以专篇论咳, 咳就是一个病名, 诸如此类, 以头痛为主症者即诊为头痛, 以呕吐为主症者即诊为呕吐, 以胁痛为主症者即诊为胁痛, 这样既显得不够科学, 对患者也缺

乏信服力, 还应根据西医的视触叩听等诊断手法, 结合理化检查, 做出西医诊断。例如梅尼埃病、椎-基底动脉系统 TIA 及基底动脉血栓形成的早期都有眩晕、恶心、呕吐的表现, 三病中医都诊断为眩晕。但这三个病的预后却大不相同, 梅尼埃病治疗后病情会很快好转直至症状完全消失; 椎-基底动脉系统 TIA 有三种转归: 部分发展为脑梗死, 部分继续发作, 部分自行缓解^[1]; 基底动脉血栓形成在早期可有眩晕、恶心、呕吐的表现, 但很快会发展成危及生命的严重脑血管事件。临床上如不进行详细的神经系统查体和做进一步的理化检查, 极易造成误诊, 延误病情。因此, 临床上只有将中医诊断和西医诊断都明确了, 才能做到心中有数, 避免误诊漏诊, 利于疾病的预后及治疗。在这方面当代著名中医学家姜春华为我们做出了榜样, 如在他的截喘汤治疗支气管哮喘的病案中, 既有中医的脉舌, 又有西医的 X 胸片, 既有中医诊断, 又有西医诊断, 而且

是西医诊断在前^[2], 可谓是辨证与辨病相结合诊疗疾病的典范。

2 辨证与辨病在治疗上的结合

辨证与辨病在治疗上相结合, 可以提高疗效, 起到协同作用。如冠心病心绞痛, 属于中医胸痹, 现代医学认为该病是冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧所引起, 临床上在辨证分清标本虚实的同时, 可适当加入具有扩张冠状动脉、改善心肌缺血、提高机体抗氧化能力的药物, 如丹参、黄芪、川芎、红花、葛根等, 对伴有高血压的可加天麻、钩藤、罗布麻等, 伴有高血脂的可加入决明子、桑寄生、山楂等。如此加味遣药, 既体现了中医辨证的优势, 也揉入了现代医学研究的成果, 同时疗效也为现代循证医学所证明。再如, 据现代医药研究证明, 黄芪、冬虫夏草、葛根、丹参、升麻、水蛭、蝉蜕、白花蛇舌草、雷公藤、黄蜀葵花等药物有降低慢性肾炎蛋白尿的作用^[3]。很显然, 从中医辨证论治与发病学看, 这些药物是与降低蛋白尿无法偶联的, 同时中医学理论中也没有蛋白尿之说。但结合西医辨病的理论, 随证配伍这些药物后, 在降低蛋白尿方面, 确能收效明显。又如治疗糖尿病, 施今墨前辈喜随证加入具有降低尿糖作用的对药黄芪、山药(或生地黄)及具有降低血糖作用的对药苍术、玄参, 其降糖作用在实践中均得到了充分验证^[4]。以上说明中医辨证和西医辨病相结合, 在临床上是可以明显提高疗效的。下面再用姜春华先生的截喘汤治疗支气管哮喘的经验说明辨证与辨病在临床上相结合的必要性。截喘汤组成: 佛耳草 15g, 碧桃干 15g, 老鸛草 15g, 旋覆花 10g, 全瓜蒌 10g, 姜半夏 10g, 防风 10g, 五味子 6g。主治: 支气管哮喘, 咳嗽痰多, 气逆喘促。方中主以佛耳草功专化痰止咳平喘; 老鸛草祛风活血, 清热解毒, 民间有老鸛草平喘的单方, 该药含有柚皮素, 能祛痰扩张支气管, 老鸛草煎剂在试管内对金黄色葡萄菌、肺炎球菌、链球菌以及流感病毒均有抑制作用, 能控制支气管哮喘发作的呼吸道感染; 碧桃干《饮片新参》有“除劳嗽”的记载, 民间有治顽喘的经验。辅以旋覆花开结化痰, 降逆止咳; 瓜蒌清上焦之积热, 化浊痰胶结, 开胸中痹阻; 姜半夏清痰下气, 去胸中痰满尤佳。佐以五味子补肾纳气, 镇咳敛肺; 防风《药法类象》谓“治风通用, 泻肺实。”是一味抗过敏的有效药, 能抑制支气管哮喘发作期的变态反应。姜老根据中西医结合病证互参原则, 抓住化痰和抗过敏的环节, 使支气管痉挛得以松弛, 粘膜分泌物得以清除, 直中病源, 可达尽早顿挫病患、迅速扭转病机之目的^[2]。

3 辨病论治在临床上的应用举隅

在临床上通过实践, 对某些疾病发现仅按西医病名进行论治, 即辨病论治, 即可达到显著的效果。如治疗冠心病的冠心病 II 号方、治疗急腹症的复方大承气汤等, 现将本人治疗轮状病毒肠炎的经验介绍于此, 以印证辨病论治在临床上确有实效。轮状病毒肠炎是秋、冬季婴幼儿腹泻最常见的病原, 曾被称为秋季腹泻, 多发生在 6~24 个月婴幼儿, 4 岁以上少见, 起病急, 病初 1~2 天常发生呕吐, 随后出现腹泻。大便次数多、量大、水分多, 黄色水样或蛋花样便带少量粘液, 无腥臭味, 常并发脱水、酸中毒及电解质紊乱^[5]。西医对轮状病毒肠炎无

特异治疗方法, 主要采用纠正水与电解质紊乱及对症治疗, 但治标不治本, 纠正脱水却难以控制脱水之源-腹泻。轮状病毒肠炎不同于一般的小儿腹泻, 有明显的季节性和特定的年龄段, 又有相同或相近的临床表现。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 明·万密斋认为小儿“脾常不足”、“肾常虚”, 清·吴鞠通认为小儿为“稚阴稚阳”之体。秋冬之季, 阴寒当令, 感受寒邪, 直中脾胃, 胃失和降则呕吐; 脾阳不运, 湿邪下注, 则大便次数增多, 清稀如水, 或夹有蛋花样便, 并无腥臭。根据以上特点, 此病为小儿脾阳不足, 寒湿下注, 纯寒无热, 因而中医治宜温阳祛寒, 健脾渗湿, 佐以消食。方用附子理中汤加味: 附子 4g, 干姜 4g, 人参 4g, 白术 4g, 炙甘草 4g, 肉桂 4g, 白胡椒 1g, 茯苓 6g, 车前子 8g, 焦三仙各 6g, 鸡内金 4g。方中姜、附、桂、椒(白胡椒)四药皆辛热纯阳之品, 温阳暖脾, 如离照当空, 阴霾乃除; 苓、术、参、草健脾益气; 车前子利水渗湿, 所谓利小便而实大便也; 焦三仙、鸡内金消食健脾。以上药物共用纱布包裹, 加水 500ml, 浸泡 30min, 然后煎 1h 取汁, 药渣中的药汁也要挤出, 共取汁约 100ml。婴幼儿服药困难, 可用 5ml 一次性针管抽取药液, 将针管乳头放入小儿腮部, 频频打入, 一次量不必过多, 药液于一日内打完即可。一般服药一剂即见效, 两剂大便次数减半, 三四剂基本恢复正常。如宋某某, 13 个月, 因患轮状病毒肠炎, 腹泻每日 20 余次, 大便质稀如水, 夹有少量蛋花样便, 在某院住院治疗两天, 腹泻毫无减轻, 2010 年 11 月 9 日其家长慕名找我, 在征得该院医生同意后, 按上方开中药治疗, 一剂腹泻大减, 大便也开始变稠, 二剂大便次数每日约 4~5 次, 三剂即痊愈出院。

4 小结

辨证与辨病相结合, 已经为临床上主流共识, 这对于准确地把握疾病的本质, 厘定更好的治疗方法与药物, 至关重要。可以说, 这是中医学发展到今天, 最为显著的进步标志。但是, 必须注意, 辨证与辨病相结合, 并不是否认辨证论治的重要性。辨病必须以中医辨证为基础, 离开了中医辨证的辨病, 就脱离了中医的特色, 最终会滑到全盘西医化的地步。相反, 而完全依靠中医辨证, 在诊断和治疗上不与现代医学相结合, 否认辨证与辨病相结合的必要性, 也会阻碍中医的发展, 使之处于停滞不前的状态。只有辨证与辨病有机的结合, 才能扬长抑短, 相得益彰, 促进中医的快速发展。

注: 此文承蒙医学博士、中西医结合学科博士后、著名老年病专家常富业教授的审阅指导, 谨此致谢!

参考文献:

[1] 贾建平, 崔丽英, 王伟. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 175
 [2] 张丰强, 郑英. 首批国家级名老中医经验秘方精选[M]. 北京: 国际文化出版公司, 1996: 116-117
 [3] 丁伟伟, 费德升, 李玉卿, 等. 单味中药治疗慢性肾炎蛋白尿研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 16(8): 512-513
 [4] 吕景山. 施今墨医案解读[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 229-230
 [5] 沈晓明, 王卫平, 常立文, 等. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 251