

· 理论探讨 ·

四至七版《中医内科学》脏腑证型整合初探*

王玉兴, 曾又佳, 阚湘苓

摘要:通过对四至七版《中医内科学》教材中脏腑辨证应用的统计归纳和对照分析,探究脏腑证型的整合情况。在以往基础上历版教材都注意保留了较为成熟的证型,并随着收载病种的调整以及临床辨证研究的日渐深入,细化或更名了部分证型。通过整合脏腑证型,使《中医内科学》中脏腑辨证内容得到了充实和完善。不断趋于规范。本文从成熟证型渐趋稳定、部分证型深入细化、证型更名瑕瑜互见等三个方面予以阐述,可供在校师生和临床医师参考。

关键词:《中医内科学》;脏腑辨证;整合

中图分类号:R222.19 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2005)04-0187-03

Integration and Brief Discuss on Zangfu Pattern of Syndrome of TCM Internal Medicine from the Fourth to the Seventh Edition

WANG Yu-xing, ZENG You-jia, KAN Xiang-ling
(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: To investigate the integration condition of zangfu type of syndrome by statistical induction and cross-check analysis on zangfu differentiation of symptoms and signs and application of *TCM internal medicine* from the fourth to the seventh edition. The formerly teaching material paid attention to remain the full-grown type of syndrome and change name of partial type of syndrome by adjusting the record entity and enhance clinical differentiation of symptoms and signs research. To enrich and improve the zangfu differentiation of symptoms and signs content of *TCM internal medicine* by integrating the zangfu type of syndrome. To explain the full-grown and stable of syndrome type, penetrate deeply and thinning of partial type of syndrome, change name of syndrome type in the article in order to provide the reference for teachers, students and clinical doctors.

Key words: *TCM internal medicine*; zangfu differentiation of symptoms and signs; integration

《中医内科学》教材从四版到七版逐步走向规范。特别在脏腑辨证的运用方面,可谓大放异彩,各具千秋。从涉及脏腑证型数量看,四版共58个,五版共59个,六版陡增至73个,七版则高达81个。脏腑证型的整合无疑是脏腑辨证日益深入人心的写照。许多成熟证型在教学和临床得以广泛运用。

1 成熟证型渐趋稳定

四至七版《中医内科学》教材中,趋于成熟而稳

定的脏腑证型计39个。现依脏腑系统分列如下。

肺系证型9个:肺热证(包括肺热津伤证和肺热壅盛证)、肺虚证、肺阴虚证(含肺阴亏损、阴虚肺热和虚火灼肺三证)、风寒袭肺证、风热犯肺证、肺气虚证、痰壅盛证、痰湿蕴肺证(或称痰浊阻肺证)及痰瘀阻肺证。

心系证型4个:心血瘀阻证、心血虚证、心阳虚证及心阴虚证。

脾系证型3个:脾气虚证(含脾气虚证和脾气下陷证)、脾虚湿滞证、脾阳虚证。

肝系证型5个:肝火上炎证、肝气郁结证(含肝郁气滞和肝郁化火两证)、肝血虚证、肝阳上亢证及肝阴虚证。

肾系证型4个:肾精亏虚证、肾虚证、肾阳虚证及肾阴虚证。

* 基金项目:国家中医药管理局重点科研项目(2001-J-Z-01)

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:王玉兴(1957-)男,在读博士,教授,硕士生导师,基础医学院内经教研室主任,全国中医药文化学会常务委员,天津市中医药文化学会常务理事,天津中医学院学报编委,主要从事中医基础理论、中医辨证方法及中医药文化研究。

胃系证型5个:外邪犯胃证、胃中寒冷证、胃火炽盛证、胃热证及胃阴亏虚证。

脏腑兼病证型9个:肝胆湿热证、肝火犯肺证、肝气乘脾证、肝气犯肺证、肝肾阴虚证、脾胃虚弱证、脾胃虚寒证、心脾两虚证及心胆气虚证。

较为成熟的证型通常可见于多种疾病之中,体现了异病同证的特点。以脾虚湿滞证为例,四至七版教材中该证分别见于湿阻、钩虫病、湿阻和黄疸。在湿阻病中,该证型的表述最为详尽,即包括面色萎黄,神疲乏力,胃纳不香,舌质淡等脾虚之征,又含有四肢困重,大便溏薄或泄泻,舌质胖,苔薄腻,脉濡缓等湿滞之象。七版教材黄疸病中对湿象的描述虽仅有大便溏薄和脉濡两处,但由于黄疸的基本病理与湿邪关系密切,因此在黄疸病下冠以“脾虚湿滞”仍不失为科学有据。而五版教材中钩虫病脾虚湿滞证仅有舌脉能体现湿象,冠以脾虚湿滞则有描述不足之嫌。

随着所载病种的逐版递增,某些证型的运用几率也随之增加。以心脾两虚证为例,其出现次数分别为四版3次,五版5次,六七版均为8次。其增长缘于教材增添健忘、遗精阳痿、早泄等病证。此外,自六版始病病新增心脾两虚型。

2 部分证型深入细化

从成熟固化的证型看,部分证型还可根据病势和病程作进一步的细化。如六版教材中肝阴不足和肝阴亏虚两个证型就是从肝阴不足证细化而来的。两者虽同属肝阴不足,但程度有异,即“不足”稍轻,“亏虚”略重。临床表现也事实存在着程度上的差异。如郁病肝阴亏虚证,所见耳鸣,畏光,视物不明,头痛等症状在肝阴不足证中未见描述。

诸如此类有细微差别的证名在其他脏腑证型中也不难见到,例如眩晕“肾精不足”症见头晕耳鸣,腰酸腿软,遗精早泄,五心烦热,舌红,脉细数。而健忘“肾精亏耗”除肾精不足典型证候外,尚有眩晕日久,精神萎靡,少寐多梦,两目干涩,舌淡嫩,苔白,脉弱尺甚等。由此可见,肾精亏耗证确较肾精不足证程度为重。

历版教材续添的脏腑证型主要有两种情况。一则部分脏腑证型是随病种增加而新设立的,如瘦病中的心肝阴虚证,肥胖病中的胃热脾滞证等皆属此类。而其他大量续添的脏腑证型则为细化而来。如肺系续添证型中,五版在四版基础上续添有寒饮伏肺、热邪犯肺和燥邪犯肺3个证型。在五至七版中,

寒饮伏肺证和热邪犯肺证分别出现在痰饮和鼻渊中,分别揭示了寒热病性,如寒饮伏肺证以痰白,天冷受寒加重,舌苔白滑等为辨证要点,而热邪犯肺证则以口干咽燥,或兼有身热,舌质红,脉数等为辨证要点。病性寒热直接决定着治则和治法的确立,其合理性是不言而喻的。

四版和五版心系证型相对较少,六版以后则明显增多,尤以胸痹最为突出。如六版由以往单一的心血瘀阻证细化为心气不足、气滞心胸、心血瘀阻和寒凝心脉四证。从临床特征看,胸痹主要与西医学冠状动脉粥样硬化性心脏病关系密切。近年来,随着心血管疾病的增多,对其认识也在逐步深化。无论从病因病理抑或临床治疗验证,心血瘀阻应是胸痹的主要证型。通过归纳总结大量的临床资料,发现影响本病的因素除血瘀外,尚有气滞、寒凝、痰浊等。续添上述四证对提高胸痹的诊疗水平具有重要的意义。

肾系证型在四版教材中多笼统称为肾虚证(实为肾气虚证),五版在四版肾虚基础上细化更名为肾气虚、肾气不固和肾虚不纳3证。其中,肾气虚的证候沿用四版描述,复于尿血、遗精、早泄病证中增设肾气不固证;于喘证中增设肾虚不纳证。如此细化较肾虚证一名更为准确深刻,免却了笼统失确的弊端。

3 证型更名瑕瑜互见

证型的更名都是深思熟虑的产物。如脾阴虚证、胆道阻滞证、肝脾血瘀证更名后分别称胃阴虚证、胆腑郁热证和瘀结水留证。脾阴虚证原载四版虚劳中。其证候描述实与胃阴虚证无异,故教材于证名后注有“胃阴虚”字样。另从治法选方上看,四版以益胃汤养阴和胃,因此脾阴虚名实不符。“脾阴虚”从五版始更名为“胃阴虚证”,该证名日益深入人心,为临床医师所接受而成为不争的证型。再如,四版对胆道阻滞证描述道:黄疸出现较快,右胁疼痛剧烈,常牵引至肩背,或者有发热恶寒,或寒热往来,口苦咽干,恶心,腹胀纳呆,大便色淡灰白,小便短黄而灼热,舌质红,苔黄厚,脉弦多数。本证常有反复发作史。结合西医常识,本证可见于阻塞性黄疸。用“胆道阻滞”这样一个中西医通用词汇来命名虽切中病位,却丧失了中医学辨证的特色,即不谈病因、病性及邪正交争等情况。八纲不明必然导致治疗上的盲目性,焉能达到“以治无过,以诊则不失”的境界。在对本证命名详加推敲的基础上,六版

黄疸病中更名为胆腑郁热证。黄疸病位单一,病性明确,胆腑郁热一词恰如其分地指出了该证病机。另外,从选用大柴胡汤以利胆泄热退黄来看,此证命名为胆腑郁热也是不无道理的。此举是脏腑证型命名日益趋合理的具体实例之一。七版之前在鼓胀病中有“肝脾血瘀”证型,证候为腹大坚满,按之不陷而硬,青筋怒张,胁腹刺痛拒按,面色晦暗,头颈胸臂等处可见红点赤缕,唇色紫褐,大便色黑,肌肤甲错,口干饮水不欲下咽,舌质紫暗或边瘀斑,脉细涩。从西医角度分析,肝脾血瘀证能体现肝脾肿大的特点,看似合理。但从证候分析,血瘀和水停是鼓胀病当前阶段的病机关键,肝脾肿大则是血瘀水停的结果。因此,肝脾血瘀难以概括本证的病机要点。七版以瘀结水留代替了肝脾血瘀之名,尽管新证名省却了脏腑字样,但对于鼓胀来说,病在肝脾是众所周知的,故无庸敷衍于证名之中,如此更名的合理性是不容抹杀的。

然而新更证名亦非尽善尽美,值得商榷者也偶存其中。如四版病证中的肝火痰热证和肝风痰浊证,五版分别将其更名为痰火内盛证和风痰闭阻证。现将四版两证分列如下:

肝火痰热证:发作时昏仆,抽搐吐涎,或有叫吼,平日情绪急躁,心烦失眠,咯痰不爽,口苦而干,便秘,舌红苔黄腻,脉弦滑数。

肝风痰浊证:在发作前常有眩晕,胸闷,乏力等症,亦有并无明显先兆者。发则突然跌倒,神志不

清,抽搐吐涎,或有尖叫和二便失禁等。也可仅有短暂神志不清,或精神恍惚而无抽搐,舌苔白腻,脉多弦滑。

从肝火痰热证看,情绪急躁,心烦失眠,口苦而干,脉弦均为肝火之象。本证治则为清肝泻火,化痰开窍,选用龙胆泻肝汤合涤痰汤治疗。结合肝火之象和该证的治则方药,命名为肝火痰热更为精确,有利于理解和指导临床。同理可证,肝风痰浊这一证名不但较风痰闭阻清楚合理,而且明确点出本证系内风而非外风所致,从而免生歧义。

又如七版的肝络失养证,临床表现为胁肋隐痛,悠悠不休,遇劳加重,口干咽燥,心中烦热,头晕目眩,舌红少苔,脉细弦而数。若细加比较则会发现,七版教材是在不改变以往表述前提下以“肝络失养证”替换了“肝阴不足证”。如此命名欠妥之处有二:一则“失养”两字不能反映具体病因,究竟是阴虚失养,还是血虚失养,令人费解。从临床表现看均为阴虚有热之象,而未见血虚之征;二则究其本源,肝络失养实由肝阴不足所致,治宜养阴柔肝,方选一贯煎。从临床特点和治法方药分析,沿用“肝阴不足”更能揭示本证的病机特点。

综上所述,脏腑证型的整合是在稳定固化的脏腑证型上所进行的,证型的细化和更名是证型整合的两大方面。整合后的脏腑证型虽存欠妥之处,但其规范化仍为新版教材的主导方向。

(收稿日期:2005-09-22)

·消 息·

本刊主编张伯礼教授荣当中国工程院院士

近日,本刊主编张伯礼教授当选为中国工程院院士,这是中国科技界的最高学术称号和最高荣誉称号,张伯礼主编的当选不仅是本编辑部的荣誉,也是中医药界的一件大喜事,编辑部全体同仁向张伯礼主编表示由衷的祝贺!

多年来,张伯礼教授得到了广大中医药工作者的关心、支持和帮助,同样,本刊的发展进步也离不开广大作者、读者、编委的鼎力支持。值此之际,编辑部再次向您们表示衷心的感谢!希望今后一如既往对本刊的建设提供帮助。