

## · 中医药研究 ·

(文章编号) 1007-0893(2023)08-0047-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.015

## 群体辨证论治的传承创新与现实意义

李顺民

(深圳市中医院, 广东 深圳 518000)



李顺民, 主任中医师、二级教授, 医学博士, 博士生及博士后导师, 享受国务院政府特殊津贴专家。全国名老中医药专家传承工作室指导老师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。国家自然科学基金评审专家, 广东省名中医, 鹏城杰出人才, 国家临床重点专科肾病科学科带头人。现任世界中医药学会联合会医案专业委员会会长, 中华中医药学会补肾活血分会副主任委员, 广东省中医药学会肾病专业委员会主任委员, 广东省中医药学会副会长, 深圳市中医药学会会长。从医 40 多年, 师承国医大师邓铁涛教授等著名中医学家, 精通中医理法方药和内科专业知识, 辨证论治娴熟, 临床经验丰富, 能独立提出和开展创造性的研究工作。提炼出“整体合一、动态平衡、正气主导、中和为本、康乐长寿”等中医学学术观点。对脾肾理论及其临床应用有较高的学术造诣, 强调五脏相关, 主张综合调治, 倡导诊断要见微察著, 治疗要根除隐患。把握全生命周期, 关注全疾病链条, 重视早防早治, 加强健康管理。擅长治疗肾、胃、脑等内科疑难杂证, 有丰富的临床经验。主持国家自然科学基金等国家省市科研项目 20 多项, 总主编《中医药特色疗法》丛书 1 套, 主编《现代肾脏病学》等著作 13 部, 编写《李顺民中医心录》等著作 3 部, 在国内外期刊发表学术论文 200 余篇, 其中 SCI 期刊论文 50 多篇。获得国家科技进步二等奖等省市级奖励 13 项。培养博士后 7 名, 在站博士后 2 人, 博士 15 名, 硕士 5 名; 师带徒 15 名。

〔摘要〕 目的: 纠正对辨证论治的理解偏差, 全面精准应用该体系指导临床诊疗实践。方法: 通过回顾辨证论治形成与发展的历史脉络, 分析人们对辨证论治体系认识局限性原因, 找到正确应用的路径。结果: 辨证论治从古至今都包含整体与个体两个方面, 可现在大家只强调其个体辨证论治的一面, 忽略了群体辨证论治的临床应用。结论: 完整的辨证论治体系包含个体辨证论治和群体辨证论治两个方面, 二者同等重要, 不可偏废。随着大数据时代和循证医学的推进, 中医群体辨证论治理论具有更加突出的临床现实指导意义。

〔关键词〕 辨证论治; 个体; 群体

〔中图分类号〕 R 22 〔文献标识码〕 A

## Inheritance, Innovation and Practical Significance of Group Syndrome Differentiation and Treatment

LI Shun-min

(Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518000)

〔Abstract〕 Objective To correct the understanding deviation of syndrome differentiation and treatment, and comprehensively and accurately apply this system to guide clinical diagnosis and treatment practice. Method By reviewing the historical context of the formation and development of syndrome differentiation and treatment, the reasons for people's limited understanding of the syndrome differentiation and treatment system were analyzed, and the correct application pathway was found. Results From ancient times to present, syndrome differentiation and treatment has included both holistic and individual aspects. However, now everyone only emphasizes the individual aspect of syndrome differentiation and treatment, neglecting the clinical application of group syndrome differentiation and treatment. Conclusion A complete system of syndrome differentiation and treatment includes two aspects: individual syndrome differentiation and group syndrome differentiation, both of which are equally important and cannot be ignored. With the advancement of big data era and evidence-based medicine, the theory of traditional Chinese medicine group syndrome differentiation and treatment has more prominent clinical practical guidance significance.

〔Keywords〕 Syndrome differentiation and treatment; Individual; Group

〔收稿日期〕 2023 - 02 - 27

〔作者简介〕 李顺民, 男, 主任医师, 主要研究方向是中医学。Email: zyylishunmin@126.com。

根据张仲景《伤寒论》第16条：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”原文的含义，及其脉证并治的六经辨证诊疗体系的临床应用，1800年来，经过历代医家的传承创新，特别是现代中医学如任应秋、秦伯未、方药中等系统总结，构建了现在成型且比较公认的辨证论治体系，成为中医诊疗方法学的一大特色和优势。2019年以来遇到新冠病毒肺炎的防控，清肺排毒汤在全国的通用，防感1号方在某省的通用，防感大锅汤给成千上万的人服用，连花清瘟胶囊的通用，人们自然会疑惑中医怎么不一人一方的辨证论治了呢？《黄帝内经·素问·刺法论篇》：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。这段原文首次论述了辨证论治的共性问题，是中医千人一方，同病同治的理论源头。因此，笔者认为辨证论治应包括群体辨证论治和个体辨证论治两个方面。现在讲的辨证论治只强调其个性的一面，忽视了共性方面。因此，笔者就群体辨证论治的传承创新与现实临床意义浅述如下。

## 1 主要概念

### 1.1 群体

《现代汉语辞海》论述群体<sup>[1]</sup>：“泛指由许多有共同特点的互相联系的个体组成的整体（跟‘个体’相对），如英雄群体”。对辨证对象来说，有健康、亚健康 and 疾病类群体；疾病按发病形式可分为传染病、急性病和慢性病群体；按年龄可分为老年、青壮年和儿童群体；慢性病按各个系统不同的疾病可分为各种群体，每个疾病的不同阶段还可细分。群体和整体是相对个体和部分而言的，万事万物的个体和部分组成群体和整体，群体和整体可拆分成个体和部分，是相互联系和相互依存的。

### 1.2 辨证

新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》指出<sup>[2]</sup>：“‘证’是对疾病过程中所处一定（当前）阶段病位、病因、病性以及病势等所作的病理性概括，是对邪正两方面情况的综合，是对疾病当前本质所作的结论。”简而言之，就是在中医理论指导下，通过望闻问切收集到某种疾病当前各种各样的信息资料，进行分析归纳整理，对主要病机做出的一个结论，以指导临床采用什么样的治法和方药来进行处理。辨证是治疗的前提，治疗是辨证的归宿。现在的辨证一般公认的是指当前的个体的证，而非全程的长远的共性的证。

## 2 辨证论治

### 2.1 源流

张仲景《伤寒杂病论》一书强调“脉证并治”和“随证治之”，蕴含了辨证论治的核心思想，但没有明确提出

辨证论治的文字表述。元代朱丹溪《脉因证治》：“先求诸脉、而因、而证、而治，四者井然”。明代周之干《慎斋遗书》中设了一个“辨证施治”章节。明代张景岳《景岳全书·传忠录》中有“诊病施治”的提法，指出：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领”。清代徐大椿《伤寒类方》则有“见病施治”之称。清代章虚谷《医门捧喝·论景岳书》书中，最早明确提出“辨证论治”这样一个词组。他指出：“虽怀济世之心，不明六气变化之理，辨证论治，岂能善战！不识六气变化，由不明阴阳之理故也。”

新中国成立以来<sup>[3]</sup>，1955年任应秋先生在《中医杂志》发表了《中医的辨证论治体系》一文，明确提出辨证论治是中医临床不可缺少的基本知识。1957年，当时的中医学界泰斗，秦伯未先生在《江苏中医》发表了《中医“辨证论治”概说》，认定辨证论治是中医普遍应用的规律。姜春华、邓铁涛、欧阳琦、方药中等专家教授分别撰文著书，全面系统阐述和介绍了辨证论治体系，逐步确立了其在整个中医诊疗体系中的重要地位，得到学术界高度肯定和广泛应用。1974年，出版的《中医学基础》四版教材将辨证论治作为中医特色之一写进了教科书。

### 2.2 理解与应用的片面性

人们普遍知道中医有两大特色，一是天人合一的整体观，二是辨证论治的个体观。长期以来，人们把辨证论治认为是一人一方，具体问题具体分析典范。作为与西医对比的优势与特色，强调个体化治疗，强调私人定制，与西医的共性化、标准化、临床路径形成鲜明的对比。其实从辨证论治产生的源头，从《黄帝内经》到《伤寒论》，以及历代医家的论述，都没有说辨证论治只是针对个体的辨证。从历代疫病的防治和临床诊疗实践中都可以看出，辨证论治应该包含两个方面的内容，一是个体辨证论证，二是群体辨证论治，构成一个完整的辨证论治体系。临床实践中可以根据不同情况，采取一对一的单个诊疗，也可以综合、全面、系统地对大规模的、大样本的人群进行整体辨证论治。前者是突出个性和特殊性，后者是强调共性和普遍性。中医的两大特色，整体观念和辨证论治是处理共性和个性问题的完整的认识论和方法学。

## 3 群体辨证论治

### 3.1 传承

3.1.1 《黄帝内经》 该书除疫病讲群防群治外，其述13方也全部针对主要病症以通用方治疗，这些方法是历朝历代无数的劳动人民同疾病作斗争的宝贵医学财富。如《灵枢·寿夭刚柔》<sup>[4]</sup>：“寒痹之为病也，留而不去，时痛而皮不仁。黄帝曰：刺寒痹内热奈何？伯高答

曰：刺布衣者，以火焯之；刺大人者，以药熨之。黄帝曰：药熨奈何？伯高答曰：用淳酒二十升，蜀椒一升，干姜一斤，桂心一斤，凡四种，皆咀碎，渍酒中。”制成药物后，先用雷火针等法刺疼痛麻木处，再用温热药物熨之，以驱散寒邪，解除痹痛麻木不仁之病症。

3.1.2 《伤寒杂病论》 限于当时的社会经济科技发展水平，内经主要涉及到初级直觉的群体和共性的辨证论治。东汉末年社会分工和医学进一步发展，出现了张仲景、华佗、董奉“建安三神医”。相传张仲景在长沙作太守还专门在大堂接诊病人，通过跟师学习，寻求古训，博采众长和临证领悟，开创了中医理法方药，特别是辨证论治的诊疗体系。仔细研读《伤寒论》原文，可见张仲景在书中虽未提到辨证论治，但已包括了群体论治的内容。如把疾病分成太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六大类群体，每一类群体有共同的标志性症状体征，如“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”每一类群体下面还可细分，如太阳病下面又可分为太阳病中风和伤寒，即“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者立为中风。”“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。”具体到论治，张仲景创立了主症（含体征脉象等）—主证—主方—主药—煎服等注意事项诊治模式。如“心下痞，按之濡，其脉关上浮大者，大黄黄连黄芩泻心汤主之。大黄二两，黄连一两，黄芩一两，右三味，以麻沸汤二升渍之，须臾绞去滓，分温再服。”后世把这种诊疗方法总结为“方证对应”模式。实际上是在大量群体诊疗的基础上总结出关于某病证的一个基本方、通用方。

3.1.3 历代单方验方 中医中药是中国历代劳动人民和专业人士长期与疾病作斗争原创的传统医学科学。早期人们生病或者跌打损伤，就地采用一些植物外用或者内服等方法处理，逐步积累和总结经验，从神农尝百草到李时珍《本草纲目》，从单方验方到复方，从单一治疗到综合治疗，从感性认识到理性认识，从通用方到辨证论治，经过漫长的历史过程，创造了独特完整的中医药理论体系。《黄帝内经》收集了 13 方，其中醪醴、豕膏、生铁落饮、兰草汤 4 个为通治的单方，其余 9 个为复方，其中 2 味药的 4 方，3 味的 2 方，4 味的 3 方。从描述的文字分析，纯属从个体治疗的经验中来，再演绎到众多的群体治疗中去。

单方民间也称秘方、验方、偏方、土方等，是流传在民间防治疾病的有效方剂，是各族群众在民间医疗实践中的经验总结，具有简便验廉的特点，它来源于生活实践，服务于人民大众，深植于人民群众的日常生活中，按群体辨证论治的理念诊疗，有很强的生命力。现在市场上流传的很多有效的经典中成药，都是在历代民间单

方验方的基础上研发出来的，比如季德胜蛇药片，云南白药等，都是通用单方流传治疗效的结晶。

### 3.2 创新

3.2.1 现代中成药 新药审批办法实施以来，研究开发的中药品种达 1000 多个，如屠呦呦等人研发的抗新药青蒿素，通治一切疟疾，挽救了全球数百万人的生命，获得 2015 年诺贝尔生理学或医学奖。陈竺等专家从砒霜中研发的三氧化二砷等药物治疗急性早幼粒细胞性白血病疗效全球瞩目。六味地黄丸、理中丸、补中益气丸、藿香正气水、逍遥丸、复方丹参滴丸、连花清瘟胶囊等被广泛应用。日本更是把《伤寒论》一书中的 100 多种方剂全部生产为中成药销售，这些通用方药都是群体辨证论治的现代应用典范。

3.2.2 现代医学研究方法 现代医学科学方法，如循证医学、Meta 分析、随机双盲对照多中心研究、临床路径、真实世界的研究等技术方法，与中医药群体辨证论治的理念有异曲同工之妙，同时又推动了群体辨证论治的进步与发展。

3.2.3 中医药大数据 随着大数据与中医药的深度融合，利用现代互联网、大数据、网络药理分析等技术方法，将某种疾病的临床症状、体征、舌象、脉象，横向的纵向的，特别是专业期刊上发表的成千上万的病例资料，归纳总结其主要临床症状、证型、方剂、药物，通过“症—证—方—药”之群体辨证分析，得出其主要的证型和方药，再对相同疾病进行推广应用，如此循环往复，不断总结，不断提高，找到更好的基本方，甚至开发为中成药，更好的满足临床需要。还可在有效方药的基础上进行拆方研究，进一步找到药物的有效成分，研制出组分中药。这都是在群体辨证论治思想指导下的中医药现代研究的思路和方法，它为中医药腾飞插上了新的翅膀。

## 4 群体辨证论治的临床意义

4.1 群体与个体辨证论治结合才是完整的中医辨证论治体系

个体是群体的基础，群体是多数个体的集合。一个人患了某种疾病有自身的特点，可以单次给予精准的私人定制，即个体辨证论治。一个人几年或十几年甚至更长时间来看同一种病，则可在总结既往每次诊疗的基础上，找出该病最基本的病因病机及“症—证—方—药”，即通治方药，这是纵向的历史的回顾性的群体辨证论治。若是同一个医生在某一个时段接诊了大量的相同的疾病如疫病，或者是大量的不同地方医生在同一个时段接诊了同样的疾病，然后把把这些医生接诊的大量的疾病作为一个群体，整体进行分析，找到共同的基本的病因病机，



主要证型与方药，这就是横向的群体辨证论治。还有一种情况，在群体辨证论治的基础上总结出治疗某一个疾病的基本的方药，为了进一步进行安全性与疗效研究，用3~5年时间进行多中心随机双盲大样本研究，这属于前瞻性的中医群体辨证论治研究。个体着眼于精准与微观，群体着眼于共性与整体，各有各的用处，二者不能偏废，也不能厚此薄彼。中医的核心理念和特色优势是天人合一的整体观念，在这种思想指导下的中医临床诊疗更应该重视群体辨证论治。

#### 4.2 全面完整的认识疾病的基本规律需要群体辨证论治

群体辨证是对疾病全面完整地、自始至终地认识病变的发生、发展、演变、预后的基本规律，进而归纳总结出基本的通用的诊疗方案和主要药物。这样就能够从全疾病链条来分析和治疗疾病，能够从疾病的发生和发展，诊疗和预后，康复和复发等方面综合考虑问题，能够取得更好的临床疗效。

#### 4.3 优质高效价廉的临床诊疗需要群体辨证论治

如果能够在把握某种疾病的主要病机的基础上，用一个基本的通用方来代替一人一方诊疗形式，这样就能够节约大量的人力、物力、财力，能够节约成本，提高临床疗效。试想遇到一种传染病，大范围的感染，若是一人一方，能忙得过来吗？不会扩大感染面吗？若是在群体辨证论治的基础上，采取大锅汤的形式，万人一方，一病一方，这样才能达到优质高效价廉的目的。若能迅速生产出中成药，更能够提高临床疗效，如青蒿素治疗疟疾。

#### 〔参考文献〕

- (1) 翟文明, 李治威. 现代汉语辞海 (M). 北京: 光明日报出版社, 2002: 954.
- (2) 朱文峰. 中医诊断学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2002: 2.
- (3) 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议 (J). 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- (4) 翟双庆. 内经讲义 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2016: 274-275.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.016

## 参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征

欧阳琦 刘玉萍 欧阳兴樟

(佛山市顺德区均安医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 探究参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效。方法: 回顾性分析佛山市顺德区均安医院2018年1月至2020年1月期间收治的105例肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的临床资料, 根据用药方式分为A组(52例)与B组(53例)。A组患儿采用马来酸曲美布汀片进行治疗, B组患儿采用参苓白术颗粒联合痛泻要方进行治疗。比较两组患儿临床治疗有效率、中医证候积分与复发率。结果: B组患儿治疗总有效率为96.23%, 高于A组的82.69%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分均有不同程度下降, 且治疗后B组患儿的大便泄泻、腹胀腹痛、胸胁胀满积分低于A组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。随访1个月后B组患儿的复发率为1.89%, 低于A组的15.38%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 参苓白术颗粒联合痛泻要方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患儿的疗效较好且复发率低。

〔关键词〕 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚证; 参苓白术颗粒; 痛泻要方; 儿童

〔中图分类号〕 R 256.34; R 574.4 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-02-04

〔作者简介〕 欧阳琦, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿童保健、儿科内科。