

◆临证医案◆

运用黄煌方-病-人思维模式治疗皮肤病医案2则

钱卫星¹, 钱艺恒², 王微¹, 崔宝胜¹, 吴明阳³

1. 嵊州市中医院, 浙江 嵊州 312400

2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

3. 河南省中医院, 河南 郑州 450000

[关键词] 方-病-人思维模式; 方病相应; 方人相应; 黄煌; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2025) 10-0209-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.040

黄煌教授是南京中医药大学教授, 博士研究生导师, 临证重视方证相应, 并结合体质学说及疾病谱, 提出方-病-人思维模式, 是黄煌教授研究方与病、方与人、病与人之间对应关系的思维模式, 包括方人相应和方病相应, 是方证相应思想的延伸, 也是方证相应思想指导下诊治疾病的思路, 具有简便、易学、易用、速成、特效等特点。笔者学习运用方-病-人思维模式诊治疾病, 现整理运用黄煌方-病-人思维模式治疗皮肤病医案2则, 介绍如下。

1 理论认识

1.1 方-病-人思维模式源流

1.1.1 方证相应 方指有明确用药指征的药物; 证指证据、证实、证验、症状; 方证是以方为名的证, 是方的主治, 是安全有效地使用本方的临床证据^[1], 如许多经典的原文, 就是经典的方证, 经典的临床证据。方证不讲病机, 方证讲事实, 以人的外在表现为依据, 包括病和人。如果把方比作箭, 方证就是目标, 方证相对了, 方就是特效方。方证相应强调方与证的对应性, 有是证用是方, 无是证则不用是方^[2]。方证相应体现了中医学诊断与治疗一体性的

原则。方证相应是寻找识别证据的过程, 并不是逻辑推理、分析病机的过程。

1.1.2 方证相应与方-病-人思维模式 方-病-人思维模式是建立在方证相应的基础上, 是方证相应思想的延伸^[3]。方-病-人思维模式对方证相应思想进行了延伸及细化, 融入了体质学说及疾病谱而形成, 即方、证为一条路径的起点及终点, 而方证包括病和人^[3], 故方人相应、方病相应为连接起点及终点的路径。而将方-病-人思维模式归纳及概括即为方证相应。

1.2 方-病-人思维模式内涵 方-病-人思维模式研究方、病、人三者的关系: 方治疗哪些病、病多见什么样的人、人用什么方、方常用于什么样的人, 主要研究方与人的关系及方与病的关系, 包括方人相应、方病相应。方、病、人三者是客观存在的, 没有争议, 故方-病-人思维模式不着重分析病机, 更重视研究客观存在的三者之间的关系, 具有客观、准确、易学、易用、特效的特点。

1.2.1 方、病、人的概念 方, 指药物的特定组合, 主要指经方; 病, 指一定病因作用下的机体自稳功

[收稿日期] 2024-11-15

[修回日期] 2025-03-29

[基金项目] 河南省中医药传承与创新人才工程 (仲景人才工程) (豫卫中医函[2020]61号); 河南省中医药青苗人才培养项目 (豫卫中医函[2021]16号)

[作者简介] 钱卫星 (1975-), 男, 主任医师, E-mail: harrer@163.com。

[通信作者] 崔宝胜 (1990-), 男, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: 754345568@qq.com。

能失调所导致的异常生命活动过程,即疾病;人,指具有相对稳定病理状态或体质特征的个体^[3]。

1.2.2 方人相应 希波克拉底说:“知道什么人患了病,比知道人患了什么病更重要。”清代温病大家叶天士《临证指南医案》指出:“凡论病先究体质、形色、脉象……以病乃外加于身也。”黄煌教授认为,“看病如看表,症状是秒针,病名是分针,体质是时针”。古今中外医家均重视识人在诊病中的重要作用。

方人指的是经方相对应的体质类型有相对稳定的病理状态,由患者的精神状态,包括肌肉、皮肤、骨骼、五官、四肢、腹、舌脉等体型体貌,行为心理,发病趋向,以及家族病史等构成的多维度勾勒出的一个活生生的人^[3]。方人相应描述的是方跟人的关系,方有其适用的人群称为方人相应。方人相应抓住患病个体的差异性来确定方的使用人群,有利于用药的安全与精准。如“大柴胡汤人”,可见上腹部充实饱满、抵抗、急躁易怒、舌红苔腻等症状体征。以大柴胡汤治疗适用大柴胡汤的“大柴胡汤人”即为方人相应。

1.2.3 方病相应 方病指的是经方的主治疾病谱^[3],包括古代医籍记载、现代临床报道、文献查询、个人经验积累等。方病相应描述的是方和疾病的关系,方有适用的疾病称为方病相应。“病皆与方相应者,乃服之”。方病相应是以疾病在机体反应方式的特异性来确定此方的使用病证,是保证用药有效性的基础,包括专病专方,如以甘草泻心汤治疗狐惑病。黄煌教授认为,以《金匱要略》为例,辨病专治是汉唐医学的基本特征之一。

2 辨证论治

辨证论治是指运用方-病-人思维收集患者资料,识别方病、方人,并进行诊治的过程。

2.1 方-病-人思维模式的诊疗流程 首先,通过望诊判断大概体质类型;其次,通过收集客观资料包括进一步完善检查得出疾病的诊断或初步诊断;初步判断方人、方病;通过咽诊、脉诊、腹诊等进行验证;针对性的询问进一步验证;制定方案、处方、用药,并给予医嘱^[4]。根据治疗效果进行判断,决定是否调整方案。需要指出方-病-人思维模式的诊疗流程不是一成不变的,临证时需要根据病情及实际情况而定。

2.2 方人相应或方病相应的选择

2.2.1 方人相应的选择 对于慢性病调理,或体质特征明显,或病程缠绵,或诊断不明确,或多种疾病集于一身者,若仅对病用方可能捉襟见肘,甚至诸药叠加,合方杂投也未必能解决问题,把方证的关注重点放到人的身上,辨别体质并探究对体质用方,适合使用方人相应的思维。黄煌教授认为,中医善治“病的人”,中医为个体化治疗,因此,在临床中更加重视方人相应。

2.2.2 方病相应的选择 对于临床诊断明确,或疾病症状简单,或病机相对单一,或病势急骤者,适合选择方病相应。需要指出的是,方人相应和方病相应的选择并非对立的,既可选择其中之一,又可一者为主,另一者为辅,或两者并重。

3 病案举例

例1:方人相应案。患者,女,10岁,身高140 cm,体质量30 kg,2024年7月9日初诊。主诉:发现手足心丘疹10年。患者自幼出现双手心及双足心红色或淡色小丘疹,感瘙痒;近4年手足心丘疹逐渐增多增大,瘙痒感明显,遇热加重,且患者约每月感冒1次,常见发热、恶风、鼻塞流涕等症状,症状反复发作;近2年来体重减轻,前来求诊。家族史:父亲及奶奶均有皮肤丘疹史。体征:手足心红色或淡色小丘疹且皮温增高,肤白,消瘦,腹肌紧张,触之易躲避。症见:手足心红色或淡色小丘疹,感瘙痒,遇热加重,情绪低落,拘谨,食纳、二便可,睡眠可。舌淡嫩、苔薄白,脉细。中医诊断:瘾疹;辨证:柴胡桂枝汤证。柴胡桂枝汤加减内服,处方:柴胡12 g,黄芩8 g,姜半夏10 g,党参10 g,炒甘草5 g,干姜3 g,大枣10 g,桂枝10 g,生白芍10 g,荆芥6 g,防风6 g。5剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。祛风止痒药物水煎外洗,处方:苦参10 g,地肤子10 g,白鲜皮10 g。5剂,每天1剂,水煎外洗,每天2次。

2024年7月15日二诊:双手足心丘疹缩小,手足心见较多蜕皮,丘疹色红,感手脚心有热感瘙痒,舌淡嫩、苔薄白,脉细。效不更方,守一诊内服方,继续服用7剂,煎服方法同前。

2024年7月22日三诊:双手足心丘疹较前减小,蜕皮较前增多,手足心皮肤发红,手足心发热瘙痒感明显,舌淡嫩、苔薄白,脉细。守二诊内服方,

加桔梗10 g, 苦杏仁10 g, 薄荷3 g, 蝉蜕3 g。继续服用7剂, 煎服方法同前。

2024年7月29日四诊: 双手足心丘疹基本变平, 手足心皮肤颜色较前变淡, 手足蜕皮减少, 手足心发热瘙痒感减轻, 食纳增加, 体质量增加2 kg, 情绪较前开朗, 舌淡嫩, 苔薄白, 脉细。效不更方, 守三诊内服方, 继服7剂。

2024年8月7日五诊: 手足心丘疹消失, 手足心皮肤颜色变淡, 四肢蜕皮消失, 手足心发热瘙痒减轻, 近1个月未再感冒, 食纳好, 体质量增加4 kg, 情绪开朗, 腹软, 无压痛, 触之无躲避, 舌淡红、苔薄白, 脉细。效不更方, 守四诊内服方, 继服7剂。

随访3个月, 患者手足心丘疹未再复发, 四肢无蜕皮, 手足皮肤白皙细腻光滑, 无发热瘙痒感, 诸症未再发作及反复。

按: 黄煌教授在《中医十大类方》中将体质分为桂枝体质、柴胡体质等10大类体质, 是使用该药或该药类方治疗频度较高的体质类型, 即适合长期使用该药或该药类方进行治疗的体质。而每首经方所对应的方人, 有其更详细的体质特点, 以柴胡桂枝汤为例, 《伤寒论》146条曰: “伤寒六七日, 发热微恶寒, 肢节烦痛, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤治之。”黄煌教授认为“肢节烦痛”包括关节肌肉神经疼痛; “微呕”包括了恶心呕吐、食欲不振、腹痛等消化道症状; “心下支结”为腹直肌紧张, 两肋下触及硬块; “外证未去”不仅指恶寒发热之表证, 也指体表出现异常的皮肤病变, 如红斑、丘疹、溃疡等, 因柴胡桂枝汤还适用于伤寒患者以外的许多其他疾病患者, 因此, 原文勾勒出了柴胡桂枝汤人食欲不振; 腹直肌紧张, 骨关节肌肉酸痛、疼痛剧烈等体质特点。陈瑞春教授《伤寒实践论》中认为柴胡桂枝汤“是一张不用补药的保健良药。临床运用……尤其是年老体弱之人, 有病可治, 无病可防, 长期服用, 可以轻身却病, 益寿延年”。黄煌教授吸收陈瑞春教授经验, 认为本方有强壮作用, 适用于消瘦、体重减轻、营养状态差之体质。黄煌教授结合经典原文、医家经验、亲身体会等将柴胡桂枝汤人的体质特点总结为^{[5]27-28} 消瘦、营养状态差; 病情反复, 体重减轻; 情绪低落, 食欲不振; 腹直肌紧张, 或肋下无弹性, 脉弱或细; 病情复杂表现

多样, 疼痛剧烈; 持续发热, 皮肤损害, 或骨关节肌肉酸痛等。此患者自幼即有手足心丘疹, 且父亲及奶奶均有皮肤丘疹病史, 有稳定的病理状态及明确的家族病史, 方人特征明显, 且病程缠绵, 多种症状疾病集于一身, 因此, 适合选择方人相应的思维进行诊治。结合患者消瘦、营养状态差; 症状反复发作, 体重减轻; 情绪低落; 腹肌紧张, 脉细; 病情复杂等表现完全符合柴胡桂枝汤人的体质特点, 因此选用柴胡桂枝汤加减治疗, 体现了方人相应的诊疗思维, 加荆芥、防风以疏风止痒, 对症治疗。苦参、地肤子、鲜皮外洗以清热燥湿, 祛风止痒, 以助于减轻症状。二诊丘疹缩小, 症状减轻, 效不更方; 三诊手足蜕皮多, 手足心皮肤发红, 故加薄荷、蝉蜕增强疏散风邪、透疹止痒之功, 桔梗开宣肺气, 苦杏仁肃降肺气, 以利皮毛减轻瘙痒蜕皮症状。四诊食纳、体重增加, 情绪较前开朗, 体质较前改善, 手足心皮肤蜕皮及丘疹亦随之进一步好转, 效不更方。五诊食纳、体重增加, 情绪开朗, 腹软, 触之无躲避, 体质趋于平和, 手足心丘疹及蜕皮亦随之痊愈, 后随访3个月无复发。本例患者采用方人相应的思维进行诊疗加对症治疗, 在体质得到改善的同时, 手足丘疹也得以痊愈, 体现了方人相应的诊疗思维。

例2: 方病相应合方人相应案。患者, 男, 17岁, 身高178 cm, 体质量61.5 kg, 2024年8月20日初诊。主诉: 发现周身散在红斑9月余。患者9月余前头面部、四肢、躯干等多处皮肤出现散在红斑, 伴皮肤干燥脱屑, 感瘙痒, 且红斑逐渐增多, 瘙痒症状逐渐加重, 2个月前始分别于当地综合性医院皮肤科和省皮肤专科医院多次诊治, 分别以消银胶囊、复方甘草酸苷、他克莫司等免疫抑制类药物口服及外用药物外涂均无效, 仍逐渐进展, 前来就诊。体征: 唇红, 咽红, 全身散在红斑, 以头皮、颈部、四肢、躯干为主, 局部肤干, 有脱屑, 上肢多于下肢, 基本对称, 指甲局部凹陷伴白斑; 腹平, 腹直肌较硬, 无压痛。辅助检查: 2024年5月25日外院皮肤镜提示: 银屑样病不能除外; 超声检查示: 肝胆脾胰、双肾未见异常。2024年8月20日本院生化检查、抗核抗体加类风湿组套、尿常规、血常规、C-反应蛋白、血沉、抗O检查均未见异常。症见: 头面部、四肢、躯干等多处皮肤见深红色或淡红色斑, 未高出皮肤,

边界清,局部干燥脱屑,瘙痒感明显,指甲局部凹陷伴白斑,怕热,口渴喜冷饮,大便干结,入睡困难,易早醒。舌红少苔、舌质干,脉细数。中医诊断:斑疹;辨证:黄连阿胶汤证。予黄连阿胶汤加减,处方:黄连5g,黄芩15g,生白芍15g,阿胶(烔化)10g,生地黄30g,生甘草5g,鸡子黄2枚。5剂,水煎,每天1剂,分早、晚2次温服。

2024年8月26日二诊:红斑明显变淡,皮肤干燥减轻,脱屑减少,瘙痒减轻,无新增红斑,入睡困难,指甲局部凹陷伴白斑,舌质红、少苔,舌面较前润泽,脉细数。守一诊方,继续服用7剂,煎服方法同前。

2024年9月8日三诊:红斑明显减淡,头枕部红斑较红,无新增红斑,皮肤较前润泽,脱屑明显减少,瘙痒减轻,入睡困难,指甲局部凹陷伴白斑,舌质润、舌红少苔,脉细数。守一诊方继续服用7剂,煎服方法同前。

2024年9月16日四诊:红斑以头枕部为主,较前减少,其余部位红斑明显减少或消失,未消失红斑色较红,睡眠明显好转,舌质润、舌红苔白,脉细。守一诊方继续服用5剂,煎服方法同前。

2024年9月26日五诊:周身红疹基本消失,无瘙痒脱屑,皮肤润泽,怕热多汗、口感喜饮症状消失,睡眠好,指甲较前平直、指甲白斑减少,舌面润、舌红苔白,脉细。守一诊方继服10剂。后随访1月余,红斑消失未再发作,其余症状未再发作及反复。

按:黄连阿胶汤是经典的少阴病方,传统的滋阴清热方,适用于以心烦不得眠、心下痞、腹痛、舌红、便血为特征的疾病。其应用远远超过原文记载的“心中烦,不得卧”的少阴病,而广泛用于临床各科疾病,可用于以烦躁、失眠为表现的失眠、心律不齐、焦虑症、抑郁症等疾病;可用于以皮肤发红干燥为特征的皮肤病,如红斑、湿疹等^{[5]125-126}。黄煌教授以黄连阿胶汤治疗皮肤病经验丰富,此类皮肤病除以皮肤发红干燥为特征外,还有其他特征:如皮肤隆起程度低,有皮屑;风吹或日晒后加重;病情顽固难愈,常规治疗无效;常伴有失眠症状;舌脉为非必见症;服药7天内多数患者皮肤症状或睡眠改善。该患者为皮肤发红干燥的红斑患者,符合本方主治疾病谱,且红斑未高出皮面、病情顽固难

治、伴有失眠症状等符合本方治疗疾病的特征,且经过5剂药物治疗,红斑变淡,皮肤干燥减轻,验证了方病相应,体现了方病相应的诊疗思维。而对于“黄连阿胶汤人”的体质,黄煌教授认为其为“阴虚火旺”质,将其体质特征总结为:形体中等,口唇红;头发干燥、发黄、分叉;舌质深红、舌面干而少津或呈镜面,或裂纹花剥,舌体硬;脉滑数或细数,心动过速,伴有心悸;烦热不安,睡眠障碍;成年育龄女性月经量少等^{[5]125-126}。其中唇舌及脉的特征更能反应出患者的体质特点,烦热失眠可为佐证。此患者形体中等,口唇红;舌红少苔,舌质干;脉细数;入睡困难等符合黄连阿胶汤人的体质特征。但患者以诊治斑疹为目的,且中医诊断明确,斑疹症状较为简单,符合黄连阿胶汤的主治疾病谱及其特征,主要以方病相应为主,客观上调理了患者的体质,故也符合方人相应的诊疗思维。方中增加生地黄、甘草,增强益阴养血之功,体现“治风先治血,血行风自灭”的思想。二诊病情减轻,守方服用。三诊红斑变淡、皮肤润泽,病情进一步减轻,效不更方。四诊红斑明显减轻,睡眠改善,舌质润、舌红苔白,脉细,体质改善。五诊患者体质趋于平和,故诸症消失,随访1月余无复发。

4 小结

方-病-人思维模式是黄煌教授方证相应思想的延伸和细化,包括方人相应和方病相应,主要研究方与人的关系及方与病的关系,重点在于方病及方人的识别,据疾病特点、病人体质、病程长短、症状表现等进行诊治,运用得当,可获良效。

[参考文献]

- [1] 黄煌. 经方热背景下的学术思考[J/OL]. 南京中医药大学学报, 2024(10): 1103-1108[2024-11-02]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20241017.0954.019.html>.
- [2] 黄煌. 论方证相应说及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998(6): 12-14.
- [3] 黄煌. 方证相应与方-病-人思维模式[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 1-5.
- [4] 王成果, 王凌波. 运用方-病-人诊疗模式治疗考前紧张综合症的体会[J]. 中医临床研究, 2021, 13(13): 69-71.
- [5] 黄煌. 经方使用手册[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2020.

(责任编辑: 刘淑婷)