

•名老中医学术传承•

周仲瑛教授学术思想简介(二)

郭立中^{*}, 吴勉华, 周学平, 金妙文, 王志英, 薛博瑜, 叶放, 朱^{士士}

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046)

摘要:续前文主要从审证求机论、知常达变论、药随证转论、风火同气论、出血热“三毒论”、病毒性感染性高热“到气就可气营两清”论、厥脱理气活血论、疑难杂病十纲辨治论等方面对当代著名中医学家周仲瑛教授的学术思想进行了阐述。突出中医病机理论的创新, 并强调与临床实践的紧密结合, 为周仲瑛教授一生学术成就的结晶。

关键词:周仲瑛; 审证求机; 知常达变; 药随证转; 风火同气; 出血热; 病毒性感染性高热; 厥脱

中图分类号:R249.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1000—5005(2009)01—0001—05

1 审证求机论

周老认为人身百病, 多有形可征、有因可寻。“审证求因”, 这是辨证的基础, 论治的依据。但是必须从临床实际出发, 通过对临床现象的分析、总结、推演, 寻求病理本质, 使之能有效地指导临床实际, 故其实质当为审证求“机”。抓住了病机, 就抓住了病变实质, 治疗也有了更强的针对性。

“求机”的过程, 就是辨证的过程, 如何求机? 周老认为既应运用常规思维对待一般疾病, 又要善于运用特殊思维治疗疑难杂症。常规思维包括循因法、抓主症特点法、类证对比分析法、综合判断法等。特殊思维则是在疑难杂证或疗效不显时采用诸如逆向思维法、试证法或投石问路法等。所谓逆向思维法就是在久经治疗疗效不显时, 重新审察症情, 反思其道, 是否存在失误, 采用相反或正误的治疗方法, 亦即“久治不效反其治”。试证法亦可称为投石问路法, 就是以药(方)测证。这是由于不少患者病情表现错综复杂, 往往难以把握病机, 辨证难, 施治难, 获效尤难, 可先以轻轻平和之小方探其病机, 病情好转者可少少加量, 静观药效, 若方不对证, 则再作推敲。对辨证不明, 真假疑似者, 先以缓药投之; 拟用峻补者, 先予平调; 拟用攻剂者, 可先重药轻投, 如无明显不良反

应, 再做调整。反复辨析, 有助提高疗效。

至于审证求“机”的内容, 周老认为应重点从内外六淫、病理因素、脏腑病机³个方面着手。周老指出对六淫的认识不能单纯看作是不正之气, 而应从病机上着眼, 应该理解为各种外因和内因作用于人体后在病理过程中的一组反应, 应该把病因和病机、个体差异、地域时限等统一起来, 这对在外感六淫的基础上认识内生六淫有极为重要的意义。所谓内生六淫, 就是对多种因素作用下, 在疾病发生发展过程中表现出来的病理属性, 应用取类比象的方法, 确定其类别及病理演变。产生疾病的重要中间环节是病理因素, 它决定疾病的性质、演变及转归, 周老将其称之为“第二病因”。周老认临证当灵活细审病理因素的来龙去脉, 即从何而生, 有何发展趋势, 有何危害, 如何防治, 这对认识疾病性质, 抓主要矛盾, 控制病情发展有积极意义, 病理因素大致包括痰、浊、水饮、湿、瘀、火、毒等。临证在确定病理因素后, 周老提出当进而分析病理变化, 特别应着重从脏腑病机进行联系。尤其应该弄清常用脏腑病机的基本概念和类证鉴别。

2 知常达变论

周老认为治病求本是临床医学的最高境界。

收稿日期: 2008—09—10; 修稿日期: 2008—11—20

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2006CB504807)

作者简介: 郭立中(1962—), 男, 陕西武功人, 南京中医药大学教授, 医学博士。* 通讯作者: 025—86798189

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

求本不是针对表象,缓解痛苦,而是针对病因、病机,予以根治。这样才能准确生动地体现中医的特色,收到良好的疗效。单纯治标或治本,单纯辨证或辨病,都是不够全面。

掌握中医理论,只是具备了临证的基本素质,但要获得良好的疗效,就必须通过深化理论,准确理解应用,才能开拓思路,公式化的、闭锁的思维模式是难以体现灵活的辨证论治精神的,也是收不到好效果的。周老认为,中医证候规范化是客观的需要,但应充分考虑到中医理论实践性强的特点,应在临床实际中不断总结、充实。《伤寒论》中柴胡证条有“但见一证便是,不必悉具”的论述,提示我们在临床工作中有时必须抓住个别有代表性主症,如症状、体征、舌苔、脉象等来确定疾病性质。诊病必须有法,这个法就是中医的基本理论和治病的法规,但在具体应用时,需要的是“圆机活法”,或者说“法无定法”,这样才能真正掌握中医辨证学的思想实质和灵魂。

周老强调临床上,求变比知常更为重要,它要求我们善于从疾病的多变中考虑问题。首先,证候有一定的自身发生发展规律,这是常中有变,如慢性肝炎的湿热瘀毒证,可在发展过程中转为肝脾两虚,进而肝肾亏虚。其次是变中有常,如对出血病人,用祛瘀止血法治疗是变中之常,而用祛瘀破血以止血则是变中之变。了解这些变证变治,有助于多途径寻求治法。

3 药随证转论

周老认为组方用药是临床治疗的重要环节,而药随证转是其基本原则。临证组方既应紧扣病机,组合严谨,又要活泼灵动;既强调处方大势,同时也须注重小方复合、对药配伍、经验用药等。

处方大势是针对证候需要而产生的概念。即升降浮沉,寒热温凉,消补通涩等。临证组方首应针对基本病机病证,小方复合处理各个环节,对药配伍遵循七情和合,以求增强药效。同时在选药思路,还可把现代研究知识,纳入传统的辨证范畴,以实践经验为依据,有机的结合运用。如治疗心悸,对有热象者用黄连、苦参,就是根据其具有抗心律失常作用的报道,治肺源性心脏病咳嗽用苏木、葶苈子,既基于肺朝百脉,苏木治肺通络,有助肺气宣通血脉,葶苈泻肺祛痰利气的理论,另一方面也是结合了苏木能平喘、葶苈可强心的报道。他如见症多端者,尤当利用一药多能的长处,充分

发挥各种药物的多向效应,才能使组方配药精纯而不杂。

4 风火同气论

周老认为内科急症,无论是外感或内伤,其病机如何错综复杂多变,但在发病中起重要主导作用的病理因素为风、火二邪。因风火同气,皆为阳邪。风性善行速变,“风胜则动”,故致病多快,病变部位广泛不定,且为“外六淫”之首,每多兼夹它邪伤人;火为热之极,故火热为病发病亦快,变化较多,病势较重。而外感之邪,又每致“五气化火”。若风与火两阳相合,则为病更烈。风助火势,火动生风,风火相煽,相互转化,互为因果,加剧病情。如昏闭卒中、痉厥抽搐、动血出血、高热中暑等急重危证均直接与风火病邪有关。可见风火是急症致病因素中最为重要的病理因素,风火邪气的特性,决定了急症病机的易变、速变、多变。

风胜则见抽搐,手足蠕动,角弓反张,口眼歪斜,肢体不遂。火盛则见身热,渴饮,面红目赤,身发斑疹,狂躁妄动。若属热毒炽盛,火动风生、热极生风,则每与外感高热(疫斑热、中暑)互为因果;如风热灼津成痰,热毒痰饮瘀肺,可致暴喘;火盛气逆,或络热血瘀,可以动血出血;热毒血瘀或瘀阻气滞,可成为卒痛的病理基础;若热与湿合,湿热伤中,可致急性吐泻;湿热酿毒,每可发为急黄;热毒、瘀毒、水毒壅阻下焦,气化失司,可致癃闭(急性肾衰)。急症中瘀、痰、饮(水)、湿(浊)等病邪的形成也多与风火有因果联系及转化关系。如邪热亢盛,血液受热煎熬,胶凝成瘀,则瘀热互结。火热炼津蒸液,则津凝成痰;痰郁化火,可致痰热互结,所谓“痰即有形之火,火即无形之痰”。风动痰升,内风挟痰,上蒙清窍、横窜经络,则见风痰阻窍、入络征象。因此,周老强调对急症的治疗息风泻火显得特别重要。

5 出血热“三毒论”

周老曾率先在国内对流行性出血热进行系列的临床及动物实验研究,在国内首次提出该病“病理中心在气营”的最新论点,并创造性地提出了“三毒”(热毒、瘀毒、水毒)学说;同时针对不同病期及主症特点,制定相应的治法和系列专方,充分体现了中医辨治急重症的优势。

周老曾亲自深入疫区十余载,治疗野鼠型出血热患者 1 127 例,使病死率从当时的 7.66%,降至 1.11%;特别是死亡率最高的少尿期急性肾

衰,通过采用泻下通瘀、滋阴利水方药,病死率仅为4%,明显优于西医对照组的22%^[1]。这项研究于1988年获国家卫生部科技进步一等奖,并送往前苏联代表我国出血热中医治疗最高水平进行国际交流,同时并被国家科委和国家经贸部选入1979—1989年中华人民共和国重大科技成果项目。

周老认为出血热少尿期病理变化以蓄血为基础,而蓄血与蓄水又常互为因果,阴伤与蓄水又可并见。表现为“热毒”、“血毒”、“水毒”三毒并见,瘀热互结,水热滞留,阴津耗伤。周老提出治疗当以泻下通瘀为主,兼以滋阴利水,以达到泻下热毒,凉血散瘀,增液生津,通利二便的目的。方宗《温疫论》桃仁承气汤及《温病条辨》增液承气汤、导赤承气汤、《伤寒论》猪苓汤等加减出入。药用大黄、芒硝、枳实、生地、麦冬、白茅根、木通、桃仁、牛膝等,日1~2剂。呕恶不能进食者,可予煎剂保留灌肠,日2~3次。

周老通过数十年的临床研究,发现:

(1)凉血化瘀可以清散血分热毒。清血分之热,可免血液受热煎熬成瘀,化血中之瘀,能防止瘀郁生热,化火酿毒。而实验提示它有抑菌、抗病毒、解热、改善微循环障碍等作用,当是其疗效机理所在。

(2)凉血化瘀可以活血止血。凉血能使血液循环经,化瘀有助于脉道流畅,从而控制因瘀热动血所致的出血、发斑。实验表明,凉血化瘀剂能明显改善微循环障碍,降低血细胞聚集性、黏滞性,故尤适用于DIC所致的瘀热型血证。

(3)凉血化瘀可利小便。凉血可使瘀热分消,防止下焦蓄血;化瘀能使脉络通畅,水津得以布散。故对血瘀水停所致之少尿,用之小便可以增多。实验证明,通瘀有助于增加肾血流量,提示其药效机理在于疏通肾脏壅结的瘀热。

6 病毒性感染性高热“到气就可气营两清”论

周老在临床实践中不断探索总结,认为病毒性感染性高热虽有温病卫气营血传变的一般规律,但其病理中心在气营,故确立清气凉营为治疗大法,首创“到气就可气营两清”的治则,认为只要见到身热而面红目赤、肌肤黏膜隐有疹点,舌红、少津、口渴等症,就须在清气的同时加入凉营泄热之品,先安未受邪之地,以防止热毒进一步内陷营血,阻断病变的发展。

周老所拟的基本方药为大青叶、银花、青蒿、野菊花、鸭跖草各30g,知母15g,生石膏60g,赤芍15g,大黄10g,白茅根30g。若湿热偏盛,内蕴中焦,脘痞呕恶,便溏,脉濡而数,苔腻色黄,去大黄、知母,酌加法半夏、藿香、厚朴、黄连;若腑实明显,腹满腹痛便秘,可参入芒硝、枳实等加强泻下之力;若阴伤较重者,可加鲜生地、鲜石斛、鲜芦根、天花粉等养阴生津;营分邪热内扰神明,症见神昏谵语或昏愦不语舌蹇肢厥,甚至循衣摸床、撮空理线者,则可酌情选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹清心开窍;热甚动风,症见口噤肢厥、手足抽搐、甚至角弓反张者,用羚羊角、钩藤、石决明、地龙、僵蚕、玳瑁等凉肝熄风。

7 厥脱气血同治、理气活血论

厥脱是常见的危重急症,虽然厥与脱是两种不同的病证,但又互有联系,厥为脱之轻证,脱为厥之变证,两者常易并见,难以截然分开,是以由厥至脱,厥脱并见、虚实共存为特点的综合证。特别是热厥气脱证的病机关键是在全身性气滞络瘀的基础上出现宗气外脱。气与血,在生理上相互依赖,血载气,气行血;在病理上相互影响,气滞则血瘀,血瘀则气益滞。未有病病而血不病者,也没有血病而气不病者。厥脱证由于存在着全身性气滞络瘀,故须气血同治。又由于在气闭的基础上已经出现了宗气外脱,故又须在行气活血的同时固脱,阻断病情向阴阳离决的方向发展。

周老根据中医理论和临床实践,提出气滞血瘀、正虚欲脱是厥脱证的基本病理特点,“气滞者宣其气机,血凝者通其络瘀”,外脱者固其宗气。因此,周老首创气血同治、理气活血与扶正固脱合法,方取血府逐瘀汤加减。常用药如柴胡、枳实、青皮、陈皮、炙草、赤芍、丹参、桃仁、牛膝等。热郁加丹皮、生地;寒盛配红花、川芎;阳虚加附子、干姜;阴虚加生地、麦冬、黄肉、五味子;气虚合人参、黄芪;血虚合当归、白芍、熟地;脉伏气闭,病危势急者,可予麝香6~9g研散,水调饲服,以理气宣郁通脉。同时需注意兼夹证的不同灵活论治。若热毒内陷,郁阻气血者,可用解毒活血汤(即四逆散加连翘、葛根、当归、桃仁、红花)加减;阳气虚衰,阴寒内盛,气血涩滞者,用急救回阳汤(即四逆散加人参汤加桃仁、红花、白术)加减;气阴耗竭者,可选生脉散加龙牡或加减复脉汤增损;正虚阳亡者,可用四逆汤、参附龙牡汤加味。

从中医厥脱立论,周老倡“气滞血瘀、内闭外脱”为其基本病机,确立气血同治、开闭固脱合法的治疗原则。根据这一治法,周老选择行气和活血之品,伍以扶正固脱药物,共同制成静脉针剂——抗厥注射液(由枳实、牛膝、山茱萸等组成)等中医辨证急救静脉注射剂 3 种,治疗不同休克患者 136 例,病死率仅为 4.41%,明显低于多巴胺组 26%。而且在抗厥注射液山茱萸中首次发现了一种新的具有抗休克活性的环烯醚萜类化合物;同时,从川牛膝中首次分离出具有心血管活性作用的 6,7-二甲氧基香豆素成分,填补了川牛膝活性成分研究的一项空白。该研究 1991、1998 年两度获江苏省科技进步三等奖,其中抗厥通脉注射液已列入国家新药基金研制项目。

8 疑难杂病十纲辨治论

为深化中医对众多疑难杂病辨治规律的探讨,构建内科疑难杂病辨治理论体系,周老以病机学说为核心,结合自己多年的临床体会,从疑病多郁、难病多毒、怪病多痰、久病多瘀、急为风火、湿热缠绵、多因复合、病实体虚、多脏相关及治疗策略 10 个方面对疑难杂病的中医辨治规律进行了系统概括,被称为疑难杂症辨治十纲,切合临床实用。

8.1 疑病多郁

疑病多郁是指在患者所诉症状繁杂多端,疑似难辨之际,当着重从郁入手。周老认为目前中医界对“有形”的瘀血倾心研究者多,对“无形”的气留心重视者少。殊不知中医的理论核心是“气”,中医很重视人体的“气机”、“气化”功能,张景岳有“行医不识气,治病从何据”之说。

从临床上看,这类疾病与精神、心理因素密切相关,患者往往自觉痛苦很多,症状繁杂多变,有多系统表现,但大多查无实质性病变,或虽疑为实质性病变,而又不能定性、定位,明确诊断。临床上常以身心疾病、功能性疾病及亚健康状态者为主,多“无形”可辨,但部分患者失治误治、年深日久可发展为形质性损害。

8.2 难病多毒

毒邪既可从外感受,也可由内而生。外感之毒多与六淫、疔气为伍,“毒寓于邪”、“毒随邪入”,致病具有发病急暴,来势凶猛,传变迅速,极易内陷的特点,而使病情危重难治,变化多端。内生之毒是在疾病发展演变过程中,由脏腑功能失调,

风、火、痰、瘀等多种病理因素所酿生,常见的如风毒、热毒、火毒、寒毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒等,其性质多端,且可交错为患,使多个脏器发生实质性损害,功能严重失调,并成为影响疾病顺逆转归的决定性因素。如重症肝炎中的热毒、晚期肾炎中的湿(浊)毒、面神经麻痹中的风毒、恶性肿瘤中的癌毒、系统性红斑狼疮中的瘀毒等。

毒邪致病具有以下证候特点:①凶:致病暴戾,病势急剧,如“非典”、禽流感等;②顽:病情顽固,易于反复,如难治性肾病、慢性肝炎等;③难:常规辨治,难以奏效,如系统性红斑狼疮、癌肿等;④痼:病期冗长,病位深痼,如尿毒症等;⑤杂:由于毒邪每与风、火、痰、瘀等邪兼挟为患,临床见症多端,病情复杂难辨。正因为如此,所以周老强调在难治性疾病的治疗中,尤应注意毒邪的特殊性。

8.3 怪病多痰

这也是古代医家的一种提法,周老将其引申用于疑难病的诊治,主要是因为许多疑难病的临床症状怪异奇特,表现中医所说的“痰”证(包括无形之痰),采用中医化痰、祛痰等法治疗,常常能收到意想不到的疗效。

周老认为古代医家所指的怪病,从今天来看大都是精神神经、体液之类的疾病,虽与疑病多郁以精神症状为主有相似的地方,但从临床表现上一为繁杂多变,一为怪异奇特;一者多无形可征,以功能性疾病为主,一者多有形可查,以实质性疾病为多。目前,从临床上来看由痰引起的疾病远远超出了这一范围,它涉及到现代医学的多个系统的疾病。不论任何病变,凡表现有“痰”的特异性证候的,俱可根据异病同治的精神从痰论治。

8.4 久病多瘀

因疑难杂症一般病程较长,迁延不愈,往往引起人体脏腑经络气血的瘀滞,也就是古代医家所说的“久病入络”。现代血液流变学的研究也证实:久病患者血流变缓,新陈代谢减退,血液黏度增高,血液循环减慢。此皆为久病多瘀之理论依据。

在疑难杂症中,虽为同一血瘀证,由于病情有轻重缓急的不同、致病因素多端,标本邪正虚实有别、脏腑病位不一,症状特点各异;或为主证,或仅为兼夹证,并可因病不同,而反应各自的特殊性。为此,在应用活血祛瘀这一治疗大法时,还应当具体情况具体分析。如病情轻者,当予缓消,采用

活血、消瘀、化瘀、散瘀之品;病情重者,当予急攻,采用破血、通瘀,逐(下)瘀之品,依此准则,选方用药自可恰到好处。对因邪实而致的血瘀,当祛邪以化瘀;对正虚而致的血瘀,则应扶正以祛瘀。同时还应强调辨别脏腑病位,掌握主症特点和病的特殊性,采取相应的各种具体祛瘀法,才能加强治疗的针对性,提高对疑难杂症治疗的疗效。

8.5 急为风火

疑难杂症与急症有密切的关系,某些急症本身就是疑难杂症,疑难病证亦可突变而为急症。风和火是危急难症中常见的病理表现,虽有外因、内因的不同,但都具有发病暴急、变化迅速,病势猛烈的特点。

8.6 湿热缠绵

湿为阴邪,其性黏滞,重浊趋下,易损阳气,常起病缓,病程长,难速愈;热为阳邪,其性炎上,生风动血,易伤阴液,多发病急,传变快,为害烈。周老认为二者阴阳相合,热蒸湿动,常病涉三焦,上可达脑窍,下可至二阴、下肢;外可在肌表皮毛,内可壅五脏六腑;不但可滞气入血,而且耗阴损阳,可致多脏受损,病情缠绵难愈。

由于脾喜燥恶湿,湿盛则困脾;胃喜润恶燥,热盛则伤胃,故脾胃常为湿热病变的中心。由于湿热二邪的阴阳属性不同,在疑难杂症中的表现也具有二重性。湿热为患既可以隐匿起病,自觉症状不多,也可以突然发作,呈急性病变经过。其临床表现从病位上讲既可以在表,又可以在里;病性上既可以似热,又可以似寒;病势上既可以似虚,而又可以似实,阴阳错杂,主次轻重,疑似难决,或病情持续迁延,呈慢性进行性损害;或时起时伏,反复发作,所以在疑难杂症中因湿热致病者当予格外重视。

8.7 多因复合

疑难杂症较为单一的病机病证固然存在,但病证交叉相兼的情况更为多见。特别在当今生活条件下,社会、心理、环境、遗传、生物、物理、化学等,各种因素都可以成为导致人体疾病的原因。也就是说,外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等多种病因可同时或先后侵袭人体,致使气血失调,多脏受损;临床上病人往往多种病因交错、复合,多病丛生,病理因素复杂。

8.8 病机交错

疑难杂症常见多种病机交错互呈,证候兼夹

多变,其病机的复杂性主要集中在寒热错杂(包括真假)、病机相反及病实体虚3个方面。

寒证与热证,多系脏腑阴阳失去平衡而产生的临床表现。各个脏腑之间的寒热表现各有差异,或一脏有寒、一脏有热,或同一脏腑既有热象又有寒象,临证时不可不详细辨别。

病机相反在疑难杂症中表现得尤为突出,涉及的病证更为广泛。如肺热咽痛痰黄,与肠寒腹泻冷痛交错并见的上热下寒证;上感客寒,下有湿热的上寒下热证;肾虚肝旺眩晕、及痰气壅于上,肾气虚于下的上实下虚喘证等,在临床上不胜枚举,在疑难杂症辨治中尤当注意。

病实体虚是指疑难杂症往往表现为既有邪气实的一面,又有正气虚的一面,多呈虚实相兼的局面。内伤病症多在久患痼疾、脏腑气血阴阳亏损的基础上,复加某种诱因导致病情发作或加重,出现气滞、血瘀、水停、痰聚、生风、酿毒诸变,这些病理因素,或助邪或伤正,导致阴阳失调,气机逆乱,从而表现因虚致实,虚实并见的特点。

8.9 多脏相关

疑难杂症多非一脏一腑为病,病变往往涉及多个层次、多个脏腑。既可同时患有数病,也可见于同一疾病,如合病(起病即二经、三经病证同时出现)、并病(一经未愈,另一经证候又起)等。由于五脏互为资生制约,脏与腑表里相合,病则互相影响,故治疗不仅要按其相生、相克关系从整体角度立法,有时还需两脏或多脏同治,把握疾病传变的规律,采取先期治疗,切忌顾此失彼,只看表象,不求本质,只看现状,忽视因果关系。

8.10 治疗策略

周老认为重视个体,以人为本,具体情况,具体分析,具体治疗,这是中医治疗疑难杂症治疗的重要指导思想。其次,临床对多种病理因素错杂同病者,必须注意抓住主要矛盾方面,治有主次。同时在根据证候主流,确定处方大法后,以主方为基础,辨证配合相应的辅助治疗方药,复合立法,解决病机的兼挟复合情况,在疑难杂症的治疗中也显得格外重要。再其次还应注意投石问路、用药特点、防传杜变、久病治胃及综合治疗的应用。

参考文献:

[1]周仲瑛,金妙文,符为民,等.中医药治疗流行性出血热1127例的临床分析[J].中华中医药杂志,1988,3(4):11.

(编辑:范欣生)