

•论著•
•学术探讨•

周仲瑛教授临证思辨特点概要

王志英*, 叶放, 周学平, 过伟峰, 郭立中, 王旭, 顾勤, 周仲瑛

(南京中医药大学第一临床医学院中医内科急难症研究所, 江苏 南京 210029)

摘要:周仲瑛教授临证精于辨证论治的灵活运用, 提倡辨证应首重病机, 并以脏腑病机为核心。概述了周老提出的“审证求机论”、“知常达变论”、“药随证转论”, 把临床经验升华为理论的创新, 能够切实指导临床应用、提高疗效, 丰富中医临证思辨的内涵。

关键词:中医内科; 辨证论治; 思辨特点; 周仲瑛

中图分类号:R 249.7

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2007)01-0004-05

名老中医周仲瑛教授(以下称周老)是一位勤于思考、精于思辨、善于创新的中医内科大家, 在临床、教学和科研方面均有精深的造诣和突出贡献, 尤其对急难病症的研究取得了丰硕成果。

周老临证擅长于对辨证论治的灵活运用, 总是能娴熟的驾驭理、法、方、药于疗病的每一个环节, 具有很高的临证思辨能力。强调把病机作为理论联系实际的纽带和通向论治的桥梁, 提倡辨证应首重病机, 并以脏腑病机为核心。在大量临床实践的基础上, 创造性的提出^[1]“审证求机论”、“知常达变论”、“药随证转论”、“复合施治论”等; 对外感热病提出“气营中心说”, 对急性肾衰创“三毒说”, 对内伤杂病提倡“内生六淫说”, 对消渴倡导“三热论”, 哮喘提倡“风痰夙根论”, 擅长从“风火痰瘀毒虚”和“瘀热”等病机学说辨治急难重症。这些把临床经验升华为理论的创新, 均能够切实指导临床应用、提高疗效, 丰富了临证思辨内涵。现将周仲瑛教授内科临证思辨特点简述如下。

1 审证求机论

人身百病, 多有形可征、有因可寻。周老提出, 中医通常所说的“审证求因”, 实质是指求“机”而言, 比如《内经·至真要大论》“审察病机, 无失其宜”和“谨守病机, 各司其属”两条, 就要求我们临

证必须谨慎的审察和掌握病机, 认清各种症状的所属关系。周老认为通过对临床现象的分析、总结、推演, 寻求病理本质。抓住了病机, 就抓住了病变的实质, 治疗也有了更强的针对性, 能有效地指导临床实际。

1.1 内外六淫之思辨

传统理论一般将六淫病邪归属外因, 认为是自然界的六种非时之气, 但同一疾病, 可能由于年龄、气候、季节、地域、个体之差, 性质迥然不同。如流行性出血热, 江苏地区多为阳热亢盛的温热性证候, 而江西地区则常见湿热性证候, 东北地区气候凛冽, 则多呈伤寒型表现。尤其值得注意的是: 感邪之后由于个体差异, 机体对病邪的反应性也各不相同, 凡属青壮年, 阳气旺盛, 易于从热化, 一般均见阳热亢盛表现, 但也有少数病人, 素体阳虚, 寒疫直中, 不从热化, 而表现少阴病候者。

另一方面, 对六淫的认识不能单纯看作是外受不正之气, 而应从病机上着眼, 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, 采用取类比象

收稿日期:2006-11-20; **修稿日期:**2006-12-20

基金项目:国家“十五”攻关计划资助项目(2004BA721A01Z52)

作者简介:王志英(1950-), 女, 江苏苏州人, 南京中医药大学教授, 医学博士, 博士生导师。* 通讯作者: 025-86798189

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

的方法,确定其类别及病理演变。例如痹证,既属外感风、寒、湿、热所致,亦可自内而生,寒湿痹久可以化热,热痹可以生风,或热去湿留转成寒化,由此可知,治内生六淫与治外感六淫可以互相通假。

1.2 病理因素之探究

痰、浊、水饮、湿、瘀、火、毒等病理因素是疾病发生发展重要的中间环节,它决定疾病的性质、演变及转归,现代称之为“第二病因”。周老认为:“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。”^[3]

周老经验认为:临证之际,在审证求因的同时,还可依据病位、病机进行推理定性。如水、饮、湿、痰、浊同为阴类,互相派生。但水邪流动,易于泛滥肌肤;饮留于内,多在脏腑组织之间;湿邪黏滞,常病脘腹下肢;痰则随气上下,无处不到;浊邪氤氲,常犯脑腑清窍;至于瘀血停着,闭阻经隧,则影响机体功能;火邪攻窜,每易逼血灼阴,而毒之为病,或由外感,或从内生,多有起病急,病情重,痼结难愈,后果严重的特点,且多与它邪相兼,如火毒、湿毒、水毒、瘀毒等。如流行性出血热就常为热毒、瘀毒、水毒等“三毒”错杂并见;慢性乙型肝炎即常因湿热、瘀毒交结为患,故在治疗上应重视其特性,不能泛泛而论。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,痰瘀相兼者,应分析因痰致瘀,还是因瘀停痰,探求其形成原因,以确定直接治痰治瘀的主次,或是间接地调整脏腑功能,通过治痰之本、治瘀之因而解决。

1.3 脏腑病机是辨证之核心

临证在确定病理因素后,当进而分析病理变化,从气血病机和脏腑病机的联系考虑。气血病机,虚证比较单纯,实证多为气滞气逆,导致血郁血瘀,升降出入失其常度,影响脏腑功能。常法多投疏泄,但气滞不畅,须分清原委,治有疏利、柔养、辛通的不同。同是气逆,有潜镇、泄降、酸敛、甘缓诸法。

周老反复强调:脏腑病机是辨证的核心,必须熟练掌握,准确运用。尤其应该弄清常用脏腑病机的基本概念和类证鉴别。如肾病病机中的肾气不固与肾不纳气,肾阳不振与肾虚水泛,肾阴亏虚与肾精不足,肾阴亏虚与水亏火旺或相火偏旺

等概念的鉴别,弄清了它们之间的关系,治疗也就有了更强的针对性。认识脏腑病机一般应从生理功能和特性入手,结合脏腑相关理论,如肺主呼吸,肃肺勿忘宣肺;心主血脉,养心勿忘行血;脾为后天之本,补脾宜加运化;肝体阴而用阳,清肝勿忘柔养;肾司封藏而主水,有补还要有泻。

具体地说,治肺宜宣肃结合,如治疗呼吸系统感染,目前一般喜用清肺化痰药,但结合宣畅肺气以开壅塞,用麻黄分别配石膏、黄芩、葶苈子等,其效常优于徒事清化;如治肺炎咳嗽汗少,表证未除者,单用清肃苦降药,体温不降,辨证配用麻黄或薄荷,则每见咳喘缓减,汗出热平。

心主血,赖心气以推动,以通为贵,故心病多在气、血、阴、阳亏虚的基础上,导致气滞、血瘀、停痰、留饮、生火诸变。既可诸虚互见,也可诸实并呈,且每见本虚标实错杂。治应通补兼施,或补中寓泻,或以通为补,以冀心宁神安,如益气化瘀、滋阴降火、温阳化饮等。且心为五脏六腑之大主,故尤应从内脏整体相关全面考虑,偏实者重在心肝、心肺;偏虚者重在心脾、心肾,从而为辨证、立法拓宽思路。

肝主疏泄,体阴而用阳,故治肝病忌太克伐,宜疏泄和柔养并举,一般而言,肝气郁结,气机不伸者以胁肋胀痛,胸满不舒、情怀抑郁为主,宜疏利;肝气横逆,上冒或旁走,有时又宜结合柔养或敛肝。传统的“肝无补法”乃指温补而言,这是因肝为刚脏,甘温补气易于助火,而对真正的寒滞肝脉,或肝脏阳气虚衰者,则又宜温肝散寒,或温养肝肾,或温肝暖胃。临证若见慢性肝炎、胆囊炎患者,表现肝区冷痛,面部晦黯或色素斑沉着,腰酸腿软,脉细,舌质淡胖者,治以温肝之品如肉桂、细辛、仙灵脾、肉苁蓉、枸杞子等,每收良效。

治肾既要补还要重视泻,这是因为肾藏精而又主水,肾病既有本虚的一面,也可因水液代谢失常而致水滞、湿停、热郁、瘀阻,每常因虚致实,而为本虚标实,甚至在病的某一阶段或某种情况下,表现为肾实证,而须辨证分别应用清湿热、利水邪、泻相火、祛瘀血等泻肾法,或和补肾法配伍合用,同时还当注意水湿、湿浊、湿热、瘀热之间的相互影响为患。

1.4 审证求机之方法

掌握病机的程序是先认证——运用四诊,收集症状、体征;再辨证——通过分析归纳,判断病

因、病位及其发展转归,辨别证候属性,认清病变机理;最后提出准确的病机词汇(术语),执简驭繁地表达辨证所得印象。周老早年就提出^[3]：“常用病机词汇多以脏腑生理、病理学说为主体,而准确应用病机词汇,则是临床十分重要的基本功”。为此,周老认为：“平时既要提高类证鉴别的能力,还要了解某些类证之间的联系,突出矛盾的主要方面。若证候交叉复合、病机错杂多端者,则应采用不同的病机词汇组合表达,体现其因果及内在联系。切忌内涵不清,外延过大,主次不明,层次混乱,过于笼统,生搬硬套,似是而非,或复合用词而难以反映其内在关系等。”^[3]

“审证求机”的过程,就是辨证的过程。既要运用常规思维对待一般疾病,又要善于运用特殊思维辨治疑难杂症。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,重新审察病情,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,可宗《医验录》“治重病先须用药探之,方为小胆细心”之观点,效而行之以治难症,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。

2 知常达变论

周老提出^[3]：“通过学习掌握了中医理论,只是具备了临证的基本素质,但要获得良好的疗效,就必须通过活化理论,准确理解应用,才能开拓思路,这个过程就是临证思辨能力得以强化的过程。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”。

我们并不反对进行中医证候规范化方面的研究,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,灵活掌握应用。《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

个别有代表性的主症,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。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。

2.1 辨证辨病论

周老认为^[4]病证结合更能充分体现辨证论治的灵活性。辨证和辨病是两种不同的认识疾病方法和过程,辨病能揭示疾病的根本矛盾,有利于认识病的特异性,掌握病变发生发展的特殊规律。辨证可以揭示疾病阶段性的主要矛盾,是把握疾病重点的关键,能加强治疗的针对性。如中医辨证同属阴虚火旺证,治疗原则为滋阴降火,但在不同的病,各有其特殊性,选方用药也有差异。如见于肺病,用秦艽鳖甲散;见于失眠,用黄连阿胶汤;见于遗精,用知柏地黄丸;见于心悸,用天王补心丹;见于汗证,用当归六黄汤;见于郁证,用滋水清肝饮。

因此,辨证与辨病有相互补充的关系。但必须明确中医的辨病不能单纯理解成辨西医的病。中医的病名内容很多,有些至今仍有特殊意义。如中风病,表明它有肝阳亢盛,热极生风,内中脏腑,外客肢体经络的病理变化,为使用熄风潜阳、祛风和络法提供了依据。对现代医学病名的认识,也必须以临床表现和病机为依据,如对流行性出血热、乙脑等病毒感染性高热具有独特的传变规律,提出“病理中心在气营”的论点,主张“到气就可气营两清”,以清气凉营为主要治法,能够截断病热。这样在临床实践中根据中医理论,总结辨治规律,使辨证与辨病得到有机的结合。体现了辨证与辨病相结合、异病同证同治的治疗思想。

辨证与辨病相结合还能体现中医“同病异证异治”、“异病同证同治”的基本精神。证在横的方面涉及到许多中医或西医的病,通过辨证就能突出疾病的主要矛盾,给予相应施治。对现代医学

病名的认识,则必须以临床表现和病机为依据,如流行性出血热具有独特的病因病机、传变规律及临床特点,应在临床实践中根据中医理论,总结辨治规律,这样才能使辨证与辨病得到有机的结合。上世纪70年代末,肆虐整个欧亚大陆的流行性出血热,我国为发病最多、流行最严重的国家之一。周老提出该病“病理中心在气营”的论点,发热期病机以“气营两燔”为主,主张“到气就可气营两清”,以清气凉营为主的治法,截断病势,创立清气凉营汤,临床取得很好的效果。此后周老对病毒感染性高热疾病进行扩大研究,根据不同疾病的传变规律,提出先期治疗的思路,如乙脑、病毒性腮腺炎、时行感冒等病病机都有“气营两燔”的特点,强调重视“截断病势,清气凉营”,防止病邪深入,突出体现了辨证与辨病相结合、异病同证同治的治疗思想。

2.2 辨证五性论

在临床实践中通过对辨证的具体应用,周老总结出中医的辨证“五性”,即特异性、可变性、非典型性、交叉性、夹杂性。临床能熟练地掌握这“五性”,就能做到知常达变。

一是证的特异性,指证候的独特主症和特异性体征,即“但见一证便是,不必悉具”之谓,这对临床辨证有重要的意义。如“痰热蕴肺证”,痰黄稠为特异性表现,如系患者主诉兼医者望诊所得,只此一端,即基本可构成本证,其它“咳嗽、气粗、苔黄腻、脉滑数”等症若单一出现则不能轻断属该证。

二是可变性,在疾病发展过程中,证并不是一成不变的,随着时间的推移,这一证可以转化或传变为另一证。证具有时相性,它比西医诊断的时相概念要强得多,在急性病中,甚者旦夕可变。掌握证势、病势,对证的可变性是可以预见的。所谓“证势”,即指一种证向另一种证或若干种证转化的一般趋势。如肝气郁结可化火、生痰,故气郁证每多转化为气火证、痰气郁结证等;痰湿蕴肺型的慢性年老咳嗽患者,久咳可致脾肺两伤,甚则病延及肾,阳气渐衰,津液失于输布,痰湿转从寒化表现为“寒饮伏肺”的痰饮。

由于“证势”在很多情况下尚不足以把握疾病转化,必须兼顾“病势”。所谓“病势”,是“证势”的特殊规律,即指某些疾病,证的转化有自己的特殊趋势。如痹证,日久可致气血不足,肝肾亏虚;或

津凝为痰、络脉痹阻,以致痰瘀交阻于骨节之间,导致骨节畸形肿痛,屈伸不利。

三是证的交叉性。内科疑难杂病证情复杂,一般均表现有证的交叉,如内伤脾胃病之中虚湿阻与肝木乘克多互为因果。其辨析要点有两个方面,即从症状上认清主次,从病机上把握两者的因果关系,以确定证与证之间的轻重缓急,明确治疗的先后主次。如气血两亏,若源于气虚不能生血,症状上又突出表现为身倦乏力、少气懒言,汗出较多,则以气虚为主,治疗也重在益气,令气旺生血。对某些夹杂性证候,还可以脏腑的资生关系来掌握辨治的重点,如肺肾阴虚重在治肾,肺脾气虚重在治脾。

四是证的夹杂性,既可因同时患有数病,也可见于同一疾病,如合病(起病即二经、三经合病)、并病(一经未愈,又见另一经证候)等。其辨治要点是“间者并行,甚者独行”,把握标本主次,或标本兼顾,或突出重点。如眩晕的阴虚阳亢证,治应滋阴与潜阳并行,但若阳亢化火,动风生痰,发为中风时,又当“急则治其标”,从实处理,予熄风潜阳,清火化痰。

交叉性与夹杂性都是两种或两种以上证候的兼夹并见,但交叉性是指互相有联系的两种以上证候在病机上有因果关系,而夹杂性则各证之间并无内在联系,但两者在治疗原则上是一致的,即确定证的轻重缓急,明确治疗的先后主次。

五是证的非典型性,是指某一证应该出现的特异性表现在程度上和数量上不足,与常见的、典型的症状和体征不全相符。对于非典型性证的辨识,应注意证的发生、发展、转归的全过程,把握初期性证、过渡性证、潜伏性证和轻型性证,以避免思维的局限。

总之,抓住了证的“五性”,对灵活掌握辨证,提高辨证的准确度,加强辨证的预见性具有十分重要的意义。

2.3 标本缓急论

理论是规范的,而临床则是灵活多变的。如何把握“标本缓急”在临床就有很大的灵活性,“急则治标,缓则治本”是普遍的原则,理应遵循。如因某一疾病并发厥脱时,原发病为本,厥脱为标,而救治厥脱就非常重要,所谓“标急从权”。又如中风,阴精亏损于下,血气并逆于上,风阳痰火升腾,属本虚标实,当先熄风化痰、清火散瘀,治标缓

急,继则滋肾养肝治本。但另一方面,有时急时治本,缓时治标也能收到好的效果。如治疗咳喘长期持续发作,用化痰、平喘、宣肺、泻肺治标诸法,喘不能平,辨证属肺阴虚,痰热内蕴者,用滋养肺肾,佐以清化痰热之品,反可控制发作,这就说明发时未必皆从治标,平时亦不尽完全治本。对肝硬化腹水臌胀患者,虽属标实为主,但温养肝肾或滋养肝肾治本之法,每能收到利水消肿的效果,且优于逐水治标之法。由此可知,对标本的处理,宜灵活对待。

3 药随证转论

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。周老提出临证组方既应紧扣病机,组合严谨,又要活泼灵动,一方面强调处方大势,同时也须注重小方复合、配伍关系、经验用药等。

3.1 辨处方大势

处方大势是针对辨证需要而产生的概念。即升降浮沉、寒热温凉、消补通涩等。但临床证候错综复杂,处方常有寒热并投,升降互用,消补兼施的情况,在根据证候主流,确定处方基本大法后,以主方为基础,辨证配合相应的辅助治疗方药,解决病机的复合情况,可有助于增强疗效。如寒凉清泄的处方中配以温热药;通降下沉的处方中,配以升散药;阴柔滋补的处方中,配以香燥药;疏泄宣散的处方中,配以收敛药,这样才能适应具体的病情,切中病机及各种病理因素,兼顾到虚实寒热的错杂和体质等各种情况,避免单一治法造成药性的偏颇,如自制的治疗阴虚胃痛之验方“滋胃饮”,就是在酸甘养阴药(乌梅、炒白芍、北沙参、大麦冬、金钗石斛)的基础上配丹参、玫瑰花,炙鸡金、生麦芽,使其静中有动,补中兼消,行气活血,健胃消食。

3.2 小方复合

一般小方用药仅一至四味,但其组合多很精当,经过长期的临床检验,疗效可靠,应用灵活。如治疗心悸,属心气不足而有气滞痰阻见证者,可用生脉散合丹参饮加味;有湿热郁结,心肾失交、心神不宁者用温胆汤合交泰丸等。至于使用经典方,则应将主药突出,体现方的精神,如桂枝汤之桂芍,小柴胡汤之柴芩半夏,承气汤之硝黄等。

3.3 对药配伍

临床在处方大势确定以后,灵活选择对药配伍,十分重要。常用对药有性味相近,功能协同者,如桃红活血,硝黄通下,参芪益气;有性味相反,相互牵制者,如黄连配肉桂或吴萸,白术合枳实;还有性味功能不同,经配合使用可加强效果的,如知母、贝母清热化痰,黄芪、防己益气利水,桔梗、枳实升降调气,桂枝、芍药调和营卫等。“对药”的运用既可汲取古方,也可以从前人医案及医疗经验记录中悟得,或是自身长期反复临床实践后的体会。如痹证,对湿热成毒者,用漏芦、功劳叶解毒清热;瘀血闭络者,用山甲、鬼箭羽活血开痹;阴虚血热者,用秦艽、生地、白薇养阴退热;湿滞关节者,用松节、天仙藤利水消肿。治高血压、高脂血症,对肾亏肝旺者,用首乌、白蒺藜益肾平肝;痰瘀痹阻者,用姜蚕、山楂化痰行瘀;肾虚水停者,用楮实子、天仙藤益肾利水;对虚风内动者,用牡蛎、珍珠母介类潜镇;内风窜络者,用天麻、稀莶草祛风和络等。

3.4 组方经验

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,治肺心咳喘用苏木、葶苈子,既基于肺朝百脉,苏木治肺通络,有助肺气宣通血脉,葶苈泻肺祛痰利水的理论,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。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中国百年百名中医临床家丛书——周仲瑛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004. 5.
- [2] 过伟峰. 审证求机 知常达变——周仲瑛教授谈中医临床辨证的思路与方法[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2000, 16(3): 133.
- [3] 周仲瑛. 常用脏腑病机词汇[J]. 江苏中医, 1984, 5(1): 39.
- [4] 周仲瑛, 周学平, 顾勤. 中医内科急症概论(下)[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2000, 16(6): 329.

(编辑: 范欣生)