

# 吴忠文主任医师学术思想探析

李永贵

(湖南省第二人民医院中医科, 湖南 长沙 410015)

**摘 要:** 吴忠文主任医师系湖南名医, 研习岐黄 50 年, 学验俱丰。吴师悉心研究《内经》《伤寒论》《神农本草经》等古典医籍, 师古而不泥古, 对《伤寒论》他提出应将其放入古代文化的大背景中去认识, 以及“六经非经”的观点; 延伸诊法, 首次提出了趺阳脉的持脉方法, 正常脉象及十二病脉的主病症、病机等; 临床上讲究辨证求因, 重视经方、药对的使用, 治疗疑难杂症多从痰瘀入手; 注重“治未病”的预防思想和顺应自然、动静结合的养生观。吴师的这些学术思想继承和发扬了中医药理论, 对学习中医药者具有普遍指导意义。

**关键词:** 古籍; 诊法; 经方; 药对; 学术探析

**中图分类号:** R249

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)06-1110-03

吴忠文主任医师 1956 年湖南常德中医学校师从名医谭俊臣等研习岐黄, 孜孜不倦。从医 50 年一直工作在中医内科的临床、教学、科研上, 治学严谨, 医术精湛。先后任中华文化传统医学会委员、常德中医学会常务理事, 《湖南中医杂志》特约编委, 享受国务院特殊津贴的医学专家。在国内医学期刊发表学术论文 50 余篇, 编著了《趺阳脉学》。2004 年湖南省人事厅、湖南省中医药管理局授予“省基层名中医, 湖南省首批老中医药专家学术经验继承指导老师”。吴师精谙脉理, 详于辨证, 擅用经方, 亦通时方, 每方必效, 治防结合。笔者有幸为徒, 侍诊左右, 受益匪浅。现就吴师主要学术思想作一整理和浅析, 与同道共享。

## 1 勤求古训 独具新说

吴师耽嗜典籍, 注重理论, 勤于思索。自从步于岐黄之门, 他用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点孜孜不倦的挖掘、吸取祖国医学和传统文化的精华, 对唐宋以至金元明清的名家著作都有深入研究, 尤其崇尚四大经典及明清温病学家的著作。曾告诫我们说: “不学《内经》, 不知道阴阳脏腑; 不学《伤寒》, 不知道辨证论治; 不学哲学, 犹如盲人瞎马。”

他认为《黄帝内经》集先秦至汉初医学理论和实践之大成, 奠定了中医学的基础, 其文从道家的元气学说出发, 以人体本身的生命运动为中心, 提出了人体生命整体观、天人合一观和精、气、神为三要素的生命观, 以及“正气内存, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”的生理病理学说。因而, 在诊断治疗疾病时要“法于阴阳, 和于术数”, “必顺四时而适寒温, 和喜怒而安居处, 节阴阳而调刚柔”, 扶正祛邪; 养身强调积精、全神、行气等, 都是《内经》的精髓所在。在临床实践中吴师灵活机动的运用《内经》理论诊疗疾病, 特别注重人体生命脏腑经络相连。阴阳气血相关的整体观和遣方用药因人、因时、因地制宜的原则。反对“头痛医头, 脚痛医脚”的做法。如治疗肝病多顾及脾胃, 或从治疗脾肾入手而达治疗肝病的目的; 治疗血瘀证多配行气之品; 夏季治病常配香薷、荷叶、佩兰; 秋季疗疾多用沙参、麦冬、

石斛等都能收到满意效果。

吴师尤重张仲景《伤寒杂病论》的研究和运用, 收藏《伤寒论》版本 11 种, 几十年来, 发表有关《伤寒论》学术论文多篇, 从症状的分类和辨别、病因病机和转归、水液代谢、配方用药等方面进行了总结和探索, 认为仲景的临床思维中包含着很强的哲学理念, 开创了中医理法方药的先河, 是辨病与辨证相结合的典范。仲景的学术思想在吴师的临床实践中随处可见。他研究《伤寒论》的最大特点是深究善思, 尊古不泥, 对于历代医家研究《伤寒论》的方法和提出的观点敢于大胆质疑, 发表己见<sup>[1]</sup>。首先, 吴师指出, 在其研究史上, 因因相袭的思维突出, 注家们常常恪守“注不破经, 疏不破注”的传统, 严重地阻碍了对《伤寒论》理论的正确理解, 要解决这个问题, 一是要把《伤寒论》放入古代文化的大背景中去认识, 运用传统文化所固有的思维方法, 探寻《伤寒论》的文化渊源、理论原旨和它的深层意蕴<sup>[2]</sup>; 二是要正本清源。在对现存 11 种版本进行深入研究的基础上, 去伪存真, 寻找出仲景的真实全面的《伤寒论》内容。其次, 他认为《伤寒论》原书篇名, 均言“辨病脉证并治”和“辨某某病形证治”, 论中并无“六经”二字, 故后世所谓“六经辨证”实非仲景原意, 应把它理解为“六病辨证”<sup>[1]</sup>, 六病是外感热病发展过程中, 不同阶段的病理反映, 它包括了病因、病位、病性、病势和病机等, 可以从阴阳、表里、寒热、虚实八纲的角度去认识。

## 2 延伸诊法 辨证求因

吴师经常对我们说: “中医的优势就在于疗效, 而疗效决定于辨证施治, 施治效果又取决于正确的辨证, 作为一个中医临床工作者必须掌握望、闻、问、切四诊, 善于收集临床资料, 才能辨证准确。”他勤于问闻, 精于舌诊<sup>[3]</sup>, 通于脉理, 不放过临床每一个蛛丝马迹, 望舌必至舌下经脉, 切脉不忘趺阳、人迎。尤其对趺阳脉有较深的研究, 独撰了《趺阳脉学》<sup>[4]</sup>, 书中首次提出了趺阳脉的持脉方法, 正常脉象, 病脉浮、伏、迟、数、虚、实、芤、涩、滑、紧、弦、微的脉象及十二脉所主病症、病机; 趺阳脉命名, 专主脾胃病的原理, 以及与气血津液、血液流变学的关系; 并列出了常见病脉脉图、主病歌、脉图特征。该书是吴师在研究张仲景、王叔和、喻嘉言等名家对趺阳脉学认识的基础上, 总结自己多年运用趺阳脉的经验而成的, 弘扬了中医诊断理论, 延伸了诊法内容。

收稿日期: 2007-01-17

作者简介: 李永贵 (1962-), 男 (土家族), 湖南慈利人, 副主任医师, 学士, 主要从事中医中药治疗肝胆疾病及其他疑难杂症的研究。

辨证求因是辨证学内涵中的第一重点,也是辨证中的难中之难。吴师善于运用中医基础理论,分析四诊所搜集的症状、体征等资料,辨认识别疾病本质、探求病因病机,以指导遣方用药。对八纲辨证、气血津液阴阳病辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证运用娴熟,特别重视兼证、合并证的辨证。对疑难病症他指出要在错综复杂的症候群中抓住主要的症状及体征,有了症征的焦点必然会有病因,掌握和分析病因,就有相应的病机,就能进入整体观念、辨证论治的角色。采取针对病因抓住时空和方位,谨守病机,调其阴阳气血,方可取得事半功倍之效。曾诊一卓姓病人,患者高热 2 个月,省城几家大医院诊治未果。请余会诊,给予三仁汤、白虎汤加味治疗 5 天未效。求教吴师,看过病人吴师说:“病人病情虽然复杂,但要抓住其身热午后为甚、心烦、口燥咽干但不欲饮、舌质红绛、脉细数等主症,应辨为营分证。虽然舌苔看似黄厚腻,触之却干燥无津,实属湿热病邪未解化燥化火传入营分。”投清营汤加味 3 剂而热退,10 余剂后症状全消。

在临床实践中,常有部分患者症状较之疾病滞后或提前消失,即所谓“无证可辨”的情况,若按传统中医学的望、闻、问、切四诊来收集症状,单凭宏观唯象逻辑思维来判断所属病症,是难以满足临床需要的,如肝病无症状的 ALT 增高、HbAg 阳性,糖尿病无症状的血糖、尿糖升高, B 超提示的无症状结石等等。面对这些情况如果我们仍然固守单纯的辨证论治将感到束手无策,若发展到症状爆发于外而治疗,则至杯水车薪之窘境,不符合中医学“不治已病治未病”的预防思想。对此类病人,吴师认为应该积极主动地借鉴现代医学的各种理化检查手段,以中医学整体恒动观为指导,根据患者体质状况、既往病史、以及对各种疾病有证可辨者积累的经验,参照现代中医药研究成果等来寻找蛛丝马迹进行分析,往往变“无证可辨”为有证可辨。他的这些思路和方法,完善了辨证论治的理论体系,消除了中医诊治疾病的部分“盲区”,有利于充分发挥中医药的特色和优势。

### 3 擅用经方 开辟新路

《内经》及仲景《伤寒论》的方剂,习称经方。吴师研习使用多年乡常谓经方寓理、法、方、药于一体,纳君、臣、佐、使于一身,为疗疾立法之准绳,组方遣药之法规。吴师教导我们临床应用经方尤应重视以下 2 点。

3.1 明理守规 《内经》虽然只记载了 13 方,且现在已少用,但其对有关辨证、治则、立法、处方、配伍等理论的论述非常详尽,仲景《伤寒》《金匱》就是在《内经》辨证论治理论的指导下,总结自己及前人的经验,对方剂学作了进一步充实。学习经方就是要学习仲景善于从纷纭复杂的症状中撇开非本质的、次要的、非典型的症状,有目的、有重点地选取其中最主要、最典型、有代表性的脉证,通过比较来判断疾病性质;再者,学习经方就是要掌握配伍原则和药物剂量使用法度,经方大多药味较少,用药精当,配伍严谨。例如《伤寒论》全书 113 方,只用药 82 味,1~5 味药组成的方剂有 75 首,6~9 味药组成的方剂 35 首,10~14 味药组成的方剂只有 3 首。经方药物剂量的配伍法度,是根据病情的轻重及病因,病机的不同而确立的,寒热虚实表现的程度不同,用药剂量便有很大的区别。如调和营卫,解肌发汗的桂枝汤,方中的桂枝由 3 两增至 5 两,其义即变,成为温通心

阳,平冲降逆的桂枝加桂汤;又如麻杏石甘汤中的辛寒石膏,用量半斤,为辛温麻黄用量的一倍,成为主药,其性大变,使辛温之剂变为辛凉之剂,以治痰热壅肺的“汗出而喘”。由此可见,研习经方必须用心揣摩,才能领会其精神实质,临床运用方可得心应手。

3.2 谨守病机 灵活变通 仲景立方重守病机,只要病机相同,一方可治多病。如桂枝汤,不仅可治伤寒又治虚劳;既可作解表剂,又可作补益剂。功效虽广,治病虽多,但万变不离“营卫失调”这一病机。然而病机虽同,但其证有别,从而具体运用时,除谨守病机外,还必明察其证。如太阳中风之“营卫失调”,其症必见“发热,汗出,恶风,脉缓”;妇人妊娠病之“营卫失调”其症必见“妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴,不能食,无寒热”。证相应方可投用桂枝汤。故此,我们在临床选用经方时,必审阴阳,谨守病机,方能无误。

明代医学家李中梓云:“用古方疗今病,譬之折旧料改新房,非经匠氏之手,岂可用乎。”学习应用经方,也应该有这样的态度,经方时值今日,年代久远,随着时间的推移,人体不断进化,大自然亦发生了深刻的变化,各种条件和因素古今迥异,若不考虑这些变化,而墨守成规,生搬硬套,则难以收到预期的效果。吴师运用经方治疗疾病机动灵活,或一方为主加减使用;或几方合用;或一方多用。如他用《伤寒论》厥阴篇中主治蛔厥与久利之乌梅汤,治疗久治不愈的寻麻疹、胃肠奇痒、直肠胀痛等怪病<sup>[5]</sup>,运用小柴胡汤加味治疗肝胆病、发热性疾病等,均疗效显著。扩大了经方应用范围。

### 4 祛痰逐瘀 解难救危

“久病多瘀”、“怪病多痰”是吴师学术思想重要内容。他认为“痰瘀”既是病理产物,又是致病因素。情志抑郁、竭思劳倦、阴虚火旺、脾肾阳虚、饮食失当、六淫内侵等因素,均可导致气血津液代谢失常,水液积聚而成痰,痰浊阻络,血行不畅而形成瘀血:血瘀日久,亦可化为痰水影响气道的通畅。痰与瘀互为因果多互相转化,而致痰瘀互结,胶固不化。此外,痰瘀的形成与气之盛衰密切相关,气不行则血不畅,气滞则痰生,气滞则血瘀。临床上可造成人体脏腑功能的进一步失调,使病情或错综复杂,或险象环生而成“怪病”、“顽症”、“重症”<sup>[6]</sup>。现代医学常感束手无策,吴师治疗这类疾病将补气活血化痰治法贯穿于治疗的全过程,如治疗慢性乙型肝炎多选用黄芪、白术益气,丹参、桃仁、泽兰、郁金活血化痰,浙贝、青矾化痰;治疗顽固性冠心病多用通阳行气化痰的瓜蒌薤白半夏汤,合活血祛瘀的血府逐瘀汤加减;治疗中风后遗症多用益气活血的补阳还伍汤合祛风化痰的牵正散、半夏白术天麻汤加减;还有肝硬化、心功能不全、慢性肺心病等疑难重症在采用利水、温阳、清热的同时加以祛除痰瘀的药物可以收到意想不到的效果。

80 年代末诊治一李姓患者,男,68 岁,高血压病史 10 余年,突然出现头痛,恶心呕吐,继之失语,神志不清。急送某医院住院治疗,头部 CT 检查诊断为脑出血,经脱水、止血、抗感染、输氧等治疗 5 天,症状无缓解而出院。请吴师诊治,诊时:患者神志模糊、循衣摸床、喉中痰鸣、颜面红赤、气粗、大便 3 日未解、舌质黯红、苔黄厚腻、脉弦滑而数,其病属中风中脏腑,辨证属痰火瘀闭、腑气不通,治宜豁痰开窍、

活血逐瘀、通腑泄热,遂投涤痰汤合桃核承气汤加减:橘红 12g 清半夏 12g 枳实 12g 胆南星 10g 石菖蒲 10g 天竺黄 10g 鲜竹沥 20g 全蝎 10g 大黄 10g 天麻 10g 钩藤 20g 桃仁 15g 红花 6g 远志 10g 地龙 15g 水煎服,1日1剂。鼻饲管灌服,3剂后患者解大便1次,病情开始好转,7剂神志转清,能认人辨物,可口服中药,喉中痰鸣消失。以上方为基础加减治疗月余后改用补阳还伍汤加味治疗1年,再给补肾填精之品以收功,生活基本可以自理,年82乃去。

### 5 随症用药 善用药对

正确的辨证诊断为治疗疾病打下了坚实的基础,机动灵活的用药才能达到治疗疾病的目的。吴师研习药典,精读《神农本草经》、《本草纲目》等著作,熟悉药物的四气五味、升降浮沉、功能归经,用药出神入化,做到了有的放矢,药到病除。尤其强调药物剂量的大小,当随病情轻重确定。而病之轻重是以辨证结果为准绳,病有轻重之别,有中脏腑、经络、肌表之异;药有寒热不同、偏性强弱、毒性大小、运用形式以及患者本身体质的差别等都应综合考虑。提出了重病用重药、轻病用轻药、药物配伍不同剂量不同、在方中的作用不同剂量不同等观点。如灵芝在治疗重症肝炎时每次用量300~500g而在养心安神的方中只用15~20g辛香之品用量较轻如薄荷一般3~5g砂仁4~6g干姜在温中散寒的处方中作为君药时用6~12g在其治疗急性肝炎经验方龙虎清肝汤中作为反佐药时用量仅为1~3g。

善用药对是吴师用药的又一特点,他认为药有个性之长,方有合群之妙,精于方者,必精于药方配伍,正如《神农本草经》所言:“当用相须相使者良。”根据中药的七情和合,正确运用药对,可以提高疗效,减轻毒副作用,适应复杂多变的病症。在其常用方和经验方中处处可见。

5.1 柴胡配郁金 吴师常用治疗肝病的<sup>[7]</sup>六号、八号方中均有此药对。急性慢性肝炎总离不开湿、毒、瘀、郁、瘀、虚的病因病机,而气郁血瘀贯穿于肝病的全过程。柴胡苦平,为疏泄肝胆之要药。郁金辛苦寒,《本草备要》载“行气解郁,凉血破瘀”。两药合用,功擅疏肝行气,活血化瘀,直捣肝病病机,阻断各致病因素相互影响的恶性循环,既可治疗肝病,又可预防其转变。吴师还将此药对用于肝气郁滞,疏泄失职,血流不畅,血海不能充盈之月经病、经行腹痛等。

5.2 龙胆草配干姜 吴师提倡反佐药的应用,在其治疗急性黄疸型肝炎的经验方一龙虎清肝汤中龙胆草与干姜的配合,龙胆草苦寒,归肝、胆经,主要功能清热燥湿、泻肝胆火,但其性过于苦寒易伤脾胃,且肝木之病多克脾土,以致脾失健运,表现纳差、乏力、便溏等。若单用一派苦寒之品势必犯虚虚之戒,此时佐用辛热,具有温中散寒、回阳通脉功能的干姜1~2g情况便发生了改变,胆草清泄肝胆湿热之功不减,苦寒之性得以遏制,固护了脾肾之阳,两药合用祛邪而不伤正,治肝兼顾脾肾,屡用屡验。

### 6 注重调护 摄身养生

常言道:“三分治疗,七分护理。”吴师在诊治疾病的过程中特别注重调护,不厌其烦地给病人讲解中药的煎服法,哪些药物应先煎,哪些药物宜后下,服药的温度,服药的时间,服药的禁忌等。直到病人或家属完全明白,才让病人离开。他经常告诫我们,要象重视辨证遣方一样重视中药的煎服法。诊断再准确,用药再恰当,但煎服法不到位,有效成分不能或仅少量析出,仍然发挥不了药物应有的作用。

其次,服药时间亦在很大程度上影响着药物的疗效,如刺激性药物宜饭后服;鸡鸣散应凌晨服;他还根据中医“人卧血归于肝”的理论,将治疗肝病的药物于午睡、晚睡前1h服用,使药物直达病所,以提高肝脏的药物浓度,临床实用多年确有其效。

另一方面,吴师注重食疗和情志调理,他认为饮食治疗和畅调情志是中医治疗方法的重要组成部分,人体在疾病过程中必然会出现阴阳、寒热、虚实的偏盛偏衰,以及情绪上的恐惧和忧郁。药物治疗固然非常重要,若能在饮食上予以辅佐,避其所害,用其所利;在精神上予以开导,去掉不良情绪,增强抗病信心,必将取得事半功倍的治疗效果。如急性慢性肝炎病人,湿毒之邪内郁,脾胃功能多较低下,应忌食油腻厚味及发物,而宜清淡、易消化食物:年高体弱者,宜服老鸭炖虫草;阴虚心烦失眠者,食鸡子黄或莲子炖大枣;虚寒体质勿食寒凉之物等。

养生保健是祖国医学的重要组成部分,吴师研习多年深有所得,年近古稀却是半百之貌。问其养生之道,吾师笑答:“熟读《黄帝内经》,摄生之理自明。”概括起来有几点:一是重视整体观念,遵循阴阳平衡的总原则。人体是一个有机的整体,脏腑、经络相联,功能密切相关。同时,人类生活在自然界,人体的生理功能和病理变化不断受到自然界的影响,正如《内经》所言:“人与天地相参也,与日月相应也”、“天食人以五气,地食人以五味。”因而,调养精神、谨和五味、顺应自然就能调整和维持脏腑经络功能的阴阳平衡,以达“阴平阳秘,精神乃治。”的良好状态。二是善于调节情志。遇事冷静镇定,乐观面对人生,平时积极参与有益身心健康的活动,如与好友聚会、垂钓等。这样可以预防其情志过激,保证脏腑安泰夕气血畅和。三是讲求动静结合。长期坚持运动锻炼,是人体维持健康,增强体质的前提。但仅做到这一点还不够,应该重视静的一面,心劳,体劳之后静坐片刻,可以使脏腑气血调和,对身体益处多多,达到动静结合才是养生的最高境界。四是讲究生活规律。劳逸有度,起居有常可以保持人体精力旺盛,促进病体康复。如肝病病人保证充足的睡眠,有利于肝功能的恢复。五是提倡饮食节制。饮食要有一定的规律,定时定量,八成饱最合适,循“饮食自倍,肠胃乃伤”之诫;其次是不偏食,五谷杂粮,兼收并蓄,才能使人体的营养平衡,脏腑得养;再其次是少饮酒。酒为五谷之津液,适量饮酒可以促进气血运行和食物消化,过量则损脏腑、耗气血,百病丛生。吴师几十年如一日坚持着这些养生之道,并在就诊病人中传播,使病友在诊病的同时接受养生保健教育,是贯彻卫生工作“预防为主”方针的具体体现。

### 参考文献

- [1] 吴忠文.《伤寒论》辨证新论概[J].中医药导报,2005,12:21
- [2] 吴忠文.《伤寒论》中哲学思想底蕴浅析[J].中医杂志,2004,11(22):56-57
- [3] 吴忠文.乙肝辨舌象886例的临床运用与体会[J].湖南中医杂志,1991,4:6-8
- [4] 吴忠文.跌阳脉学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1996
- [5] 吴忠文.乌梅汤新用案举隅[J].湖南中医杂志,1996,7:36
- [6] 吴忠文.立通法治脏病论[J].湖南中医药导报,2004,2:45
- [7] 吴忠文.文龙清解汤治疗黄疸型肝炎33例[J].湖南中医杂志,1998,5:42-43