

•论著•
•学术探讨•

周仲瑛教授临证思辨特点概要(续)

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。介绍了周老提出的“审证求机论”、“知常达变论”、“药随证转论”、“复合施治论”等临证思辨方法, 并通过 4 个典型病案对其思辨特点进行了分析。

关键词:中医内科; 辨证论治; 思辨特点; 周仲瑛

中图分类号:R 294. 7 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2007)02-0069-05

1 复法大方及复法组合论

1.1 复法大方之渊源

针对疾病发生发展过程中多种病理因素并存的复杂病机, 正虚与邪实夹杂, 邪深毒盛, 正气虚败, 希冀从某一点入手, 以常法处方, 难免顾此失彼或者病重药轻, 难以逆转病势。经过多年的临床反复实践、探索, 周老提出:“集数法于一方、熔攻补于一炉的复法大方是针对疑难病证的一种有效的、值得深入研究的治疗方法, 能充分发挥中药多途径、多靶点、多环节的综合疗效优势”^[1]。在以辨证论治基础上的“复法大方论”, 是周老擅治内科疑难杂病重要的经验之一。

大方虽为七方之首, 但历代名医多提倡用药轻灵, 小方治病, 反对滥用大方, 但古人也不乏使用复法组方的例子。张仲景是提倡小方疗病的代表, 但《金匱要略》中的鳖甲煎丸 23 味, 全方寒热并用、攻补兼施、行气化痰、除痰消癥。后世《宣明论方》之防风通圣散、《证治准绳》之调营饮、《兰台轨范》之大活络丹、《太平惠民和剂局方》之紫雪丹、《素问宣明论方》之地黄饮子等都是复法大方的代表, 至今仍然在临床广泛使用。近年来, 在对疑难病的治疗研究中, 在常法不效的情况下, 复法大方又重新受到了许多有识之士的重视。如上海裘沛然教授就曾指出:“大方复治法是治疗危急大

证取得较好疗效的有效方法之一”^[2], 岳美中教授亦指出:“对于症状非常复杂的疾病, 要用许多药物组成大方来治疗”^[3], 这些见识都体现了复法大方在治疗疑难病症中的地位。

1.2 复法大方之要点

多年来, 周老对应用复法大方深有研究, 经验丰富。周老认为, 临床见到证候交叉复合, 表里、寒热、虚实错杂, 多脏传变并病, 复合立法能够适应具体病情, 取得较好的疗效。尤其对多病多证的患者, 还应按辨证做到主次有别, 在针对主病主证, 采用某一主法的同时, 又要把握其整体情况, 注意兼病、兼证, 复合立法, 兼顾并治。由于“复法大方”药味多、药力强、药量大等特点, 适用于病有兼证, 尤其是疑难杂症患者。

即使单一的证, 有时也需通过复合立法, 求得相互为用, 以形成新的功效, 如温下法, 酸甘化阴法、苦辛通降法等。此外还可借复法取得反佐从治, 或监制缓和其副作用。实践证明, 温与清的合用, 通与补的兼施, 气与血的并调, 升与降的配伍等, 确能进一步增强疗效, 消除一法所致的弊端, 如纯补滞气、寒热格拒等。

周老特别强调, 应用“复法大方”不是多种治法简单相加和多味药物的罗列堆砌, 而是针对某些病理机制复杂的特殊疾病而采用的一种变法,

收稿日期:2006-11-15; 修稿日期:2006-12-18

基金项目:“十五”国家科技攻关计划 2004BA721A 012 53

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>

其具体治法和方药是根据该病病理变化的各个方面有机地组合起来的,它仍然要遵循中医治疗思想的基本原则,如治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、调理气血等,因此复法大方同样是在辨证论治下进行的。周老的经验是:

(1) 主次分明,组合有序。复法组方必须在确立病机的基础上,以法统方。复法大方,法多药杂,但复法中有主法、有次法,大方中有主药、有辅药,而主次的确定,系根据每一个病人具体情况、具体病情而决定。如病者癌肿未能切除,或术后复发而体质尚强者,当以攻邪为主。而攻邪之中,因各个脏腑生理病理的不同而有差异,如脑部肿瘤一般以风痰瘀毒为主,治疗当予祛风化痰、消瘀解毒;而肝癌又针对湿热瘀毒的特点,治予清热祛湿、化瘀解毒。

(2) 精选药味,一药多用。由于复法大方中每一治法下所涉及的药物均有多种,因而在药物的遴选上,周老常从传统中医对药物性味功用认识出发,结合现代药理研究的成果选择用药,尽可能一药多用。如鬼馒头既能抗癌又能化瘀补虚,八月扎既能疏肝理气又能解毒抗癌,泽漆消痰止咳利水又善抗癌,生薏仁健脾化湿又善于抗癌解毒等等。

(3) 顾护脾胃,以畅化源。脾胃是后天之本、气血生化之源。故古人有云:“有胃气则生,无胃气则死”。周老在运用复法大方时非常注意患者胃气的保护,常于方中配以半夏、陈皮、焦六曲、谷麦芽、砂仁等和胃之品。另一方面,在遣药组方上也十分注意患者的脾胃运化情况,时刻皆存“顾护脾胃,畅通化源”之念于心中。并且,用法组药越多越要重视顾护脾胃。

1.3 复法组合之经验

复法不仅是治疗证候兼夹、病机错杂一类疾病的主要手段,单一的证有时也需通过复合立法,组方配药,使其相互为用,形成新的功用,进一步增强疗效。

(1) 升降结合。

升降是人体脏腑气机运动的一种形式,人体脏腑气机的正常活动,维持着人体正常的生命活动。如肺气的宣发与肃降,肝气的升发与疏泄,脾气的升清与胃气的降浊,肾水的上升与心火的下降等,都是脏腑气机升降运行的具体表现。临床所见气机升降失常的表现很多,如肺失宣肃、肝失

疏泄、心肾不交、脾不升清、胃失和降等,但综其病理变化,不外升降不及、太过和反常三类。升降不及是指脏腑虚弱,运行无力;或气机阻滞,运行不畅。如肺虚之咳嗽无力、呼吸少气,脾虚之便溏、头昏乏,肠腑气虚之便秘等。升降太过是指脏腑气机的升降运行虽然与其主导趋势一致,但却已超过正常程度。如肝气升发太过之肝阳上亢,肝火上升之眩晕、头痛、目赤等,肠腑、膀胱气机泄降太过所致之泄泻、尿频失禁等。升降反常是指脏腑气机升降运行与其正常生理趋势相反,亦即当升不升而反下陷,应降不降而反上逆。如中气下陷之泄泻、脱肛、阴挺、内脏下垂,胃气上逆之呕恶、嗳气、脘胀,心肾不交之心悸、失眠等。临床以升降反常的病症为多见,非单纯升清(阳)或降逆所能奏效,必须升降并用,以达到调整人体气机升降紊乱、使之回复正常的目的。

(2) 补泻兼施。

补法是指补益人体气血阴阳的不足,泻法从广义上说是指祛除客犯于人体的各种病邪。内伤杂病虽多,然其要不外虚实两端。《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚”。虚实是邪正盛衰在临床表现上的具体反映。邪实是指侵入人体的外感六淫,或由气化障碍所产生的水湿、痰饮、湿热、瘀血等病理产物以及脏腑气机失调所产生的气机阻滞等;正虚,原发于先天者因禀赋不足,继发于后天者是因各种致病因素的长期影响,以致气血阴阳津液精髓不足。一般来说初病多实,久病多虚,然而由于人是一个极其复杂的有机体,邪正虚实往往错杂相兼,初病未必就实,如虚体感冒,治当扶正解表;久病亦未必尽虚,往往伴有气滞、痰饮、水湿、瘀血等。例如慢性肝炎既有疲劳乏力、腰酸膝软、口干便溏等肝脾肾俱损的征象,又有胁痛、脘痞、尿黄、纳差、目赤、口苦、口臭、舌红苔黄腻、脉弦滑等湿热瘀毒互结之表现,治疗当视其虚实程度泻其实、补其虚。

(3) 寒热并用。

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,如肝热脾寒之泄泻、痢疾;肾阳虚寒、痰热蕴肺之咳嗽、哮喘;或寒热互结之痞证、胃痛等。尤其是中焦脾胃疾病,即使无明显寒热夹杂之象,但采用辛温与苦寒合

法,按主次配伍,每能提高疗效,如半夏泻心汤合左金丸之治胃痞等。

(4) 敛散相伍。

适用于病情复杂之证,如既有气阴耗散、或卫阳不固,又有外邪客表、或气机郁滞、或内热郁蒸等表现。故治疗既需收敛固涩,又需疏散外邪,或行气解郁、或清中泄热。如慢性腹泻脾肾两虚,同时兼有肝气横逆者,可用香砂六君子汤、四神丸,合痛泻要方化裁,并加石榴皮、乌梅炭等;若慢性咳嗽、哮喘,既有痰伏于肺,又见肺气耗散者,可取炙麻黄合诃子(或五味子),一散一敛,以适应肺气的开合。正所谓“肺欲收,急食酸以收之,以酸补之,以辛泄之”。

(5) 阴阳互求。

阴和阳在整个病变过程中,关系非常密切,一方虚损,往往可导致对方失衡,阴虚及阳,阳虚及阴,最终演变成阴阳两虚者,治疗固需阴阳双补,而单纯的阴虚或阳虚,亦要从阴阳互根之义求之,尤其对肾虚病证更有实用价值。此即张景岳所云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”^[4]临床在治疗中风后遗症、糖尿病、慢性支气管炎、阳萎、水肿等疾病时,往往体现阴阳互求的重要性。

(6) 表里相合。

表证和里证可以单独出现,亦可兼见,表里同病者表里双解,此乃常规,但对内伤杂病里证的治疗适当配入表散之品,可以达到调和表里、提高疗效之目的。如在治疗水肿、头痛、眩晕等疾病时,可以在辨证施治的同时参入羌活、防风等疏风解表药。即使“阴水”致肿,配用疏风解表药也可起到“风能胜湿”消肿的作用。内伤性头痛、眩晕,配用风药上行,则是基于“巅顶之上唯风可到”的认识。

(7) 气血互调。

气与血是人体生命活动的重要物质基础,相互资生为用,亦每多影响为病。气与血的不足,失于温煦、濡养,固需益气以生血,或补血以益气,然在补气血药中,参以活血行血,更有助于增强疗效。至于气与血运行失常所致的病变,尤当注意气血互调,如治疗咯血、吐血、咳血,除针对病机辨证止血外,表现有气滞、气逆者,还应注重行气、降气药的应用,配青皮、沉香、枳壳、香附、川楝子等;

在治疗郁证、胃痛、胁痛等气机郁滞一类疾病时,亦应重视血分药的运用,配伍川芎、赤芍、丹参、失笑散等。

(8) 多脏兼顾。

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,如肝病当宗“见肝之病,知肝传脾”之意,肝脾同治。切忌顾此失彼,只看表象,不求本质,只看现状,忽视因果关系。

综上所述,可知按照复合立法的思路。组方用药,不仅可以适应疾病的复杂性,即使单一性质的病变,亦有助于提高疗效,临证有时还常需数法联合,用以治疗多病多证杂见的病情。正如《素问·异法方宜论》所说:“杂合以治,各得其所宜,故治所以异,而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”^[3]。

2 临证思辨实例

2.1 急危重症验案思辨

在周老从医生涯中,曾成功救治危重急症甚多,其最深刻的体会就是对内科急症的治疗,必须强调以辨证论治为主导,才能充分发挥自身的特色和优势,决不是以一方一药所能取代的。同时还当把握好辨证与辨病的关系,为我所用,切忌单一套用辨病思路,指导应用中药;特别是中西医结合互补,更能有利于提高急症的疗效,显示中医药特有的作用。

我们从《急症验案一束》^[4]一组病例中,可见周老用药如用兵,有胆有识。这些患者病情均具有急、危、重和多变的特点,由于周老坚持以辨证论治为准则,法随证转,故能步步取效。显示出中医药在急症治疗中的优势和作用,也显示出在危重病证的抢救中中西医学的互补是十分重要的。

2.2 经方应用思辨举例

周老常谓,历代多家学术流派,都是前人的宝贵经验,无论经方还是时方,无论滋阴、补土、补肾,还是攻下、泻火、祛瘀诸法,理应兼收并蓄,扩大自己的知识,提高自己的能力,绝不能执著一家之言,所谓“无偏不成派”,为医生者应该胸无成见,“有斯症用斯药”,做到圆机活法,切忌以偏概全。

以经方为例,周老认为,经方的特点是方随证立,配伍严谨,组药精炼,加减有度。古方今用,活

法在人,临床若能方证相合,自能变通应用于外感、内伤多种疾病,取得显著的疗效,如执方不变,舍证从病,势必误以为古方不可治今病矣^[7]。我们从《经方的变通应用》中可见其活用经方之法度^[7]。例如小青龙汤是解表蠲饮、止咳平喘的代表方,但周老根据支饮的发病机理,用治 1 例臌胀重度腹水继发喘咳的病例,竟获水祛臌消的奇效。我们从中所获启示有三:一是突破了臌胀从肝脾肾三脏辨治的一般常规,表明温开肺气,亦可起到通调水道,消水除胀的作用。二是痰、饮、水、湿同出一源,俱属津液不归正化停积而成,在一定条件下,且可互为转化,治饮、治水、治臌诸方,每可通假应用。三是治水、治饮总应以温化为原则,因温药有助于气化水行,津液输化复常,则水饮自消。

2.3 无病可辨思辨举例

当前辨病结合辨证的临床诊疗思路,已经得到普遍的共识。其概念基本是指西医学的辨病与中医学的辨证,而对两者主次位置的互易性,中医自身识病的认同性,尚有待深入探讨。特别是对中医辨证的特异性、系统性、规范性、再现性,以及标准化、客观化、微观化诸方面还提出许多值得思考的新问题。

我们在临床经常可见“无病可辨”或“无证可辨”患者,表明中西医两种理论体系是一种平行的互补关系,治证与治病两者有其内在的同一性。周老临床精于辨证论治的灵活性,对于无病可辨患者的诊疗思路,更能体现周老临证思辨特点。从其发表的“无病可辨”案例一束^[8]可窥一斑。

2.4 复法大方疗癌症验案思辨举例

2.4.1 对肿瘤辨治思辨特点指要

周老治疗肿瘤多采取“复法大方”,强调要以祛除“癌毒”为要,时刻把握肿瘤不同阶段扶正与祛邪、辨病与辨证、治标与治本、整体虚与局部实、守方与变法等方面灵活的辨证关系。以肺癌为例,周老认为“癌毒阻肺”为致病之根,癌毒伤正为病变之源,癌毒走注为传变之因,癌毒猖厥,致病乖戾,正气难敌;癌毒易伤正气,累及五脏,终损气血阴阳。在此基础上,确立“抗癌解毒、祛邪扶正”为基本治则,强调“抗癌祛毒”之法在治疗肿瘤中的主导作用,倡导“祛毒即是扶正”、“邪不祛,正更伤”。

癌症早期正盛邪轻,宜速攻祛邪;中期邪盛正伤,宜攻补兼施;晚期正虚邪盛,须补不忘攻;化疗

伤正,要注意调养脾胃;放疗灼伤阴液,要注意滋养阴津;疼痛严重,先行止痛。祛邪包括软坚散结、化痰逐瘀、祛风攻毒、清热解毒、以毒攻毒、散寒攻毒等法;扶正有补益气阴、益气温阳、调和脾胃等法。用药应注意祛邪切勿伤正,尤需防止伤脾败胃。选择方药尽可能做到“一方多用”、“一药多用”。周老常用祛邪药有炙鳖甲、白毛夏枯草、露蜂房、山慈菇、炙僵蚕等软坚散结以消癌;泽漆、半夏、海藻、薏苡仁等化痰祛浊以消癌;山豆根、白花蛇舌草、肿节风、漏芦、猫爪草、狗舌草、苦参、半枝莲等清热解毒消癌;红豆杉、蟾皮、蜈蚣等以毒攻毒消癌;扶正常用天冬、麦冬、南沙参、北沙参、黄芪、太子参、知母、炙鳖甲、仙鹤草、女贞子、旱莲草、枸杞子等益气养阴、润肺生津、顾护脾胃以扶正。

2.4.2 典型病例

患者计谋某,男,73岁。2005年6月16日初诊。患者有长期吸烟史,2003年在右上肺查见肺空洞,按肺结核治疗。有高血压、糖尿病、高脂血症病史。

初诊主诉:咳嗽痰中带血3月。2005年3月因痰中夹血,去某医院查为“肺鳞癌”,6月10日行 γ 刀治疗1次。目前稍有咳嗽,胸无闷痛,痰不多,偶有痰中带血,疲劳乏力,口干,食纳知味,寐尚可,二便正常。苔中后部黄腻、质暗紫,脉细滑。CT显示:“右上肺肿块放疗后,与05-03-29比稍小,内部坏死明显,两肺感染,局灶性纤维化,局部支气管扩张,左下肺大泡”(05-05-09)。诊断为:肺癌、代谢综合征。证属热毒痰瘀阻肺,气阴两伤。治当益气养阴扶正抗癌、化痰祛瘀解毒抗癌。药用:

南北沙参各12g,太子参10g,天麦冬10g,天花粉10g,生薏苡仁15g,山慈菇12g,泽漆15g,猫爪草20g,肿节风20g,漏芦15g,仙鹤草15g,炙僵蚕10g,露蜂房10g,鱼腥草20g,白花蛇舌草20g,狗舌草20g,地骨皮15g。14剂,水煎服,每日1剂。

复诊:2005-06-23,患者咳减,痰少,未见出血,口干不显,无胸闷胸痛,食纳尚可,二便正常。苔中部黄腻质暗红,脉小滑。药用05-06-16方加炙桑皮12g,羊乳15g,平地木20g。21剂,水煎服,每日1剂。

三诊:2005-07-14,近况平稳,咯痰不多,呈白

色泡沫状,无胸闷痛,纳可,大便稍干。舌薄黄质暗有裂痕,脉小滑。原方加生黄芪 12g,羊乳 12g,平地木 20g,桑白皮 10g;去白花蛇舌草。14剂,水煎服,每日1剂。

四诊:2005-07-28 自觉症状不多,稍有痰,精神良好,大小便正常。苔中后部黄腻质暗紫,脉细滑。近日复查CT:“原右上肺病灶较前缩小”。药用05-06-16原方去地骨皮、狗舌草,加炙桑白皮 12g,羊乳 15g,生黄芪 15g,平地木 20g,龙葵 20g。14剂,水煎服,每日1剂。

五诊:2005-8-11 自觉症状不多,不咳,咯痰少,胸不痛,食纳知味。舌黄薄腻,脉细滑。证属热毒瘀结,气阴两伤。药用:炙鳖甲 12g,南北沙参 12g,天麦冬 10g,太子参 12g,生黄芪 15g,仙鹤草 15g,生薏苡仁 15g,泽漆 15g,山慈菇 15g,蛇舌草 20g,龙葵 20g,半枝莲 20g,炙僵蚕 10g,漏芦 15g,猫爪草 20g,羊乳 15g,鬼馒头 15g,露蜂房 10g,肿节风 20g。随访至今,病情稳定。

按语:患者长期吸烟,烟毒袭肺,肺热气燥,酿生癌毒,癌毒阻肺,耗伤气血津液,加之放射治疗,进一步损伤肺之气阴。结合舌脉,辨证为热毒痰瘀阻肺,气阴两伤证。其病证特点,虚实夹杂,实者热毒痰浊瘀结,虚者气阴两亏,故治疗以益气养阴扶助正气,化痰祛瘀解毒抗癌。因脾胃运化功能尚正常,故拟解毒攻邪作为重点。药用南北沙参、太子参、天麦冬、天花粉、生薏苡仁、仙鹤草、地骨皮以清肺益气养阴,山慈菇、泽漆、猫爪草、肿节

风、漏芦、炙僵蚕、露蜂房、鱼腥草、蛇舌草、狗舌草清热解毒、化痰祛瘀、散结消癌,诸药合用,共奏扶正消癌之功。此后几诊,均在此法基础上加减运用,并在诊治过程中随时根据病情的变化调整扶正与抗癌的比重。尤其是在第五诊患者正气渐复、症状不多之际,加大祛邪消癌力度,加用炙鳖甲、龙葵、鬼馒头等解毒抗癌,显示周老在癌病的诊治过程中非常重视消癌,对肿瘤患者但凡有消癌之机,决不放弃攻邪之法,体现了“祛邪即是扶正”、“邪不祛,正更伤”的学术观点。

参考文献:

- [1] 张成铭,周仲瑛.论复法大方在治疗恶性肿瘤中的临床运用[J].湖南中医药导报,2004,10(5):1.
- [2] 裴沛然.疑难病证中医治法研究[J].中国医药学报,1987,2(3):9.
- [3] 陈可冀.岳美中医学文集[M].北京:中国中医药出版社,2000.562.
- [4] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.1575.
- [5] 任廷革点校.黄帝内经素问[M].北京:人民军医出版社,2005.33.
- [6] 周仲瑛.急症验案一束[J].南京中医药大学学报,2004,20(2):68.
- [7] 周仲瑛.经方的变通应用[J].南京中医药大学学报,2005,21(4):205.
- [8] 周仲瑛.“无病可辨”案例一束[J].南京中医药大学学报,2004,20(4):196.

(编辑:范欣生)

Professor ZHOU Zhong ying's Characteristics in Clinical Syndrome Differentiation (2)

WANG Zhi ying, YE Fang, ZHOU Xue ping, GUO Wei feng, GUO Li zhong, WANG Xu, GU Qn, ZHOU Zhong ying

(Research Institute of Acute and Intractable Diseases, TCM Internal Medicine Department, First Clinical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: Professor ZHOU Zhong ying is skilful in his flexible use of syndrome differentiation and advocates emphasis on pathogenesis of the zang fu organs in syndrome differentiation as the core. This paper deals with professor ZHOU Zhong ying's methods in syndrome differentiation, including “understanding pathogenesis by examining the syndromes”, “dealing with changes with broad common medical knowledge”, “changing drugs with the change of the syndrome” and “comprehensive treatment”, followed by four typical cases to illustrate his methods.

KEY WORDS: TCM internal medicine; syndrome differentiation; features in syndrome differentiation; ZHOU Zhong ying