

湖湘欧阳氏杂病流派临症思维源流探析

朱沛 尹天雷 刘天舒 朱克俭

(湖南省中医药研究院附属医院,长沙,410006)

摘要 文章主要探讨湖湘欧阳氏杂病临症思维形成发展之源流。湖湘欧阳氏杂病流派创始人提出寒温并重,对比思辨,开流派临症思维之肇端,第一代传承人构建了以主症辨证三法;三型二十一纲,互为纲目辨证纲领;由症入手,病证纵横结合的症证病三联诊疗体系。第二代传人则致力于各自临床或方法学领域,提出疑难杂病临床辨治和临床科研的具体原则、思路和方法,从不同角度完善和发展了湖湘欧阳氏杂病流派临床思维。

关键词 欧阳氏;杂病;学术流派;临床思维;病证结合

Origin Exploration on Hunan Ouyang Genre's Clinical Thinking of Miscellaneous Diseases

Zhu Pei, Yin Tianlei, Liu Tianshu, Zhu Kejian

(Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006, China)

Abstract To explore the origin and development of Hunan Ouyang's clinical thinking on Miscellaneous Diseases. The founder of Hunan Ouyang's miscellaneous diseases genres emphasized on both cold and warm syndromes and used comparative analysis. The first generation of its successors developed a triple therapy of diagnosis and treatment by combining disease, syndrome and symptom together on the basis of clarifying main symptoms with three procedures, differentiation with three types and twenty-one sub-types symptoms and treatment from symptoms. The second generation completed and carried forward the clinical thinking of Ouyang genre by taking effort in clinics and methodology field and proposed principles, thinking pattern and methods in clinical scientific research.

Key Words Ouyang; Miscellaneous Diseases; Academic Genres; Clinical thinking; Combination of diseases and syndrome

中图分类号:R249 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.006

湖湘欧阳氏杂病学术流派最早可溯源至明清。创始人欧阳履钦(1884—1951),临床擅长内科,亦精通妇、儿、眼、喉、外科。学术上以“寒温并重,不偏不倚”;“对比思辨,同中求异”;“抽添补泻,层次分明”为主要特点。第一代核心传承人受业侄欧阳锜系统继承了履钦先生的学术经验并发扬光大,成为全国著名中医学家及湖南“五老”之一。第二代嫡系及代表性传承人从不同角度继承发展了欧阳氏杂病学术流派的学术经验,各有所成。重视杂病临症思维,是该派的主要特点之一,兹探析如下。

1 寒温并重,对比思辨,开流派临症思维之肇端

履钦先生的学术思想^[1-2],大致有以下三方面的特点:一是寒温并重,不偏不倚;二是对比思辨,同中求异;三是抽添补泻,层次分明。用以指导临床能融贯古今,启钥见书,达到“无方处有方,无法处有法,泛应曲当,卓有余裕”的境地。温病学系从伤寒逐渐脱胎而来,自温病学说兴起,在一定的范围内又形成与伤寒对立的局面。履钦先生认为,要纠正对立偏向,须要在理论,明确外感热病、伤寒发热与温病发

热存在本质的不同。《伤寒折中·太阳上篇》指出:“温邪从鼻而入肺胃,肺胃不受邪而仍出于表者,故亦发热,然因于热而发热,非比伤寒、中风由于寒,身内阳热外出与之抵抗而发热,故发热而渴不恶寒者为温病”。伤寒温病发热病机不同,因而发热的性质亦各有异,这就必须寒温并重,不能有所偏倚。履钦先生善于运用经方,认为经方药简用宏,规矩严谨,但需要运用温病方时,就不局限一于伤寒方。如抗日战争时期,衡阳一度流行副霍乱,此病剧烈吐泻,脱水休克,亦四肢厥冷,转筋入腹。用伤寒五等散、理中汤多不效,履钦先生治此,随证采用王氏霍乱篇黄芩定乱汤等方,用之多验,并于歌括中明确指出此病“口渴苔浊小水短,神情烦躁由温途”。就是寒温并重的实例。古人限于历史条件。诊病察证,只能凭依症状(包括舌苔、脉象),而相同症状常可出现于不同病证之中,所以,临床必须通过逐病对比,进行思考辨别。《伤寒》《金匱》二书历来奉为辨证经典,履钦先生著《伤寒折中》《金匱折中》二书,就是根据对比思辨的思想方法,从伤寒与杂病以及同症

异证、同脉异证等方面进行汇合参证,辨其异同,明其主次,从而对各证作出判断的。所以,《折中》对仲景全书的辨证经义,多发前人之所未发。履钦先生尝谓:“学医必先读经,而后博览群书,对证的辨别,方药的选择,经反复相互比较,辨其异同,明其主次,自能对一切证候包括疑难杂证了若指掌,此即辨证之要诀。”对比思辩,履钦先生不仅用于辨证,在药物的具体运用方面,也常体现出这一思想方法,如《药性表解串要·宣剂》,同为发散药,“柴胡主升,前胡主降;独活治阴,羌活治阳”;《补剂》中同为养阴药,“鳖甲青,走肝益肾而退热;龟版黑,通心入肾而滋阴”。既突出了药物的特点,也有助于增强记忆,加深理解。

中医逻辑推理,古有隔一隔二之法,实际上是分析客观事物的层次问题。如虚者补之,实者泻之,根据明显的虚实见证予以补虚泻实的治疗,这是单一层次的分析方法。如虚因邪实而致,当祛邪安正;实是虚的外表假象,当扶正祛邪;阳虚因外寒盛而致,当温散助阳;阴虚因阳热亢所造成,当泄阳救阴。这就要用二个层次的分析方法,弄清病的主要方面,治疗才能中肯。《药性表解串要·补剂》特别提出“泻阳救阴而气血一复,养阴配阳而寒热平,……不明抽添法诀,未可与议补药”。这说明在病情复杂的情况下,补气血、平寒热,不是见寒治寒,见热治热,见虚即补,见实即泻,而必须运用二个层次的分析方法进行推理。只有明确应抽应添,才能达到补与泻的目的。运用两个层次的分析方法,透过因果关系,分清主次,从而正确掌握“抽添补泻”之法,这也就是履钦先生处理复杂证候的思想方法之一。

2 三纲鼎足,纵横结合,建症、证、病三联诊疗之体系

欧阳锜氏自幼从其伯父欧阳履钦学医,行医后深感辨证的准确性与保证提高疗效关系至切,遂继其志,以辨证理论方法研究为其研究方向。经反复读书临症及孜孜不倦地求索,50年代即初有所成,先后发表或出版了辨证研究专著《内科辨证学》《中医内科证治概要》等书,对历代医家内科辨证理论与方法进行了系统的总结,为建立自身独特的辨证体系奠定了十分扎实的基础。在临床实践中,欧阳锜氏发现,凡病情单纯,证候典型,运用历代医家各种相应的辨证方法,多易辨治;而病情复杂、隐蔽,或多方面牵涉,或病情变化处于转折关头出现的证候,多不典型。此时如果辨证不清,治疗就难免舍本求末。医者会诊时做出的辨证结论不一致,也多是在这种情况下产生。欧阳锜氏此后20余年,反复研读历代

名医论著、医案,以及现代哲学、方法论名著,结合自身临症体会,并从《矛盾论》中有关主要矛盾与次要矛盾的论述及其伯父“辨其异同,明其主次”的教诲中受到启发,逐渐认识到:历代名医对于复杂疑难病证,善于明辨主次。一旦掌握其主要病变所在,集中解决主要问题,其他枝节问题也就随之得到解决。任何一个证候,其中必然有一些起决定和影响作用的症候,其他症候都是随着这种症状的转变而转变的。前者应属主要症状,后者则为次要症状,辨证分主次,即以此为准。对于疑难复杂证候,要认真观察病情,分析病势的轻重缓急,要了解发病的前后经过,要撇开表面现象抓住疾病的本质,具体应从病势的轻重缓急,发病的先后因果,证象的真假异同三个方面着眼,如此则不难分析出谁是主症,谁是次症。这就是复杂疑难证候辨证分清主次的三大关键。从思维方法学角度提出主、次症及其辨析三大关键的论点,为三纲鼎足互为纲目的辨证体系提供了理论核心。

欧阳锜氏认为,仲景《伤寒杂病论》提出辨“六经”,“脏腑经络”,“血、水、痰、食”,为后世临床辨证树立了楷模。自后,历代医家相继提出“卫气营血”“三焦”辨证及《素问玄机原病式》《脏腑标本寒热虚实用药式》等,都在辨证方法方式上有所充实和发展。历代各家创建的各种辨证方法方式各有偏重,如“六经”“三焦”“卫气营血”侧重在辨五气为病;“脏腑经络”侧重在辨脏腑主病;“血、水、痰、食”侧重在辨邪留发病。三个方面,分之则见其偏,合之则见其全,所以全面掌握三个方面的见证及各种证候的相互关系,从而提纲挈领,使之纲举目张,就可使辨证方法方式得到集中,更便于临床的综合运用。集中各种辨证方法方式,建立比较完整的辨证新体系,也是保证辨证用药的准确性,提高中医医疗质量的需要。由此,欧阳锜氏提出了疾病表现的三个类型及其二十一个纲领证。上个世纪80年代中期,欧阳锜氏领衔承担国家卫生部重点项目“中医病名诊断规范化研究”,对中医病、证、症三者的概念及其相互关系进行了系统研究。与此同时,深入细致地研究了三型二十一证间相互关系。进而发现,外感五气、内伤脏腑、血水痰食邪结三类证候及其各证间均存在相互因果关系,各证只能互为纲目,不能执一而定。临床辨证尤其是复杂疑难证候的辨证,欲提纲挈领,明辨主次,必须综合分析纲目之间的相互关系,明确各证的内在因果联系,分清主次,治疗才能纲举目张,切中病情。各证的纲目关系,即在此证为

纲,在彼证为目;或在彼证为纲,在此证为目。从三类证候各证的内在联系分析,可以看出各证不是平行的两个层次的关系,而是三纲鼎足,互为纲目的关系。按照“三纲鼎足,互为纲目”的思路,对三类证候临床常见之101个证候的概念、证方组合的内在结构、与其他类似证候的鉴别、辨证标准与因病而异的要点及证病结合用药等,进行系统研究,于其70诞辰之际撰写出版了《证病结合用药式》。

诊断治疗疾病从病、证、症三者入手,是中医理论与临床的主要特色之一。欧阳锜氏紧密结合临床科研实际,溯源寻流,认为病证结合是中医临证思维与理论思维的重要方法,在中医学学术和临床发展史上有着举足轻重的地位。但是,数千年来,历代医家只是不自觉地运用着这一方法,而且历史上也从来没有从方法学的高度予以探讨,以至方法本身亦存在一定缺陷,这是阻碍中医学发展的一个十分重要的原因。欧阳锜氏认为,病证结合研究,首先必须明确病、证、症的概念及其联系与区别;其次,应当揭示临床每一类或每一种疾病病证之间的相互关系及组合规律。疾病与其所有见证之间,表现出纵横两方面的联系,纵向是由疾病的特殊本质所决定的,梯次表现出疾病发生、发展、变化等全过程的不同阶段;横向多因发病季节、易感体质及地域等而异。每一种或一类具体病证都有其主症及主症的组合形式,病与病、证与证之间的转化,首先表现为主症的变化。辨证就是要从主症入手,通过对主症变化的分析,摸清疾病所见各证与其特殊的联系,与疾病特殊本质有密切联系的各证之间的传变关系,从而揭示出疾病特殊本质变化的规律。在确认各病主要证候以后或同时,必须揭示同一疾病各主要证候之间的转化传变规律及其与该病发生发展阶段之间的相互关系;同一证候见于不同疾病时表现形式及本质的同异;不同疾病次要证候与合并病、误治等其他因素之间的对应关系等。要摸清每个疾病究竟有多少证是由病的特殊本质决定的主要证候,分析证与证之间的联系和界限。总结疾病各证主症及病的基本症状见于各证的特点,通过“证方对应”的实践检验各阶段的所有见证,从每一疾病各阶段辨证用药的“量效关系”发现有效药物,探讨疾病各证与疾病各项检查指标的相关性。欧阳锜氏将病证结合研究分为两个阶段,即病证结合,一病一结的临床预试;病证结合的专题研究。并较为具体地提出了两个阶段的研究方法。

在上述研究基础上,欧阳锜氏提出了“三联诊

疗”的概念,即从症状入手,病证相互结合,用病证双重诊断以指导治疗^[3]。三联,指症、证、病三方面的联系而言。三联诊疗的理论方法,系建立在中医基本理论阴阳五行、脏腑经络、气血津液、病因病机、治法方药等基础之上的。三联诊疗病的四个构成内容:病因、病位、病性、病势;证的三个构成要素:五气为病、邪留发病、脏腑主病;都是以中医基本理论为指导的。由于症、证、病的三环相联,病与证的纵横结合,存在多方面多层次彼此间的内在关系,因之三联诊疗的理论,就需要基于一定程序的相互联络而成为一种较完整的系统。三联诊疗的逻辑推理方法着眼于整体平衡。三联把症、证、病三个环节联系起来,对各种病证特别是疑难、错综复杂的病证,从其彼此间的相互关系,分析研究其内在联系及动态变化,从而采取相应的有效措施,都是从恢复整体平衡出发的。对于病证结合纵横交错的变化过程中出现的一些不典型证候,要从轻重缓急,前因后果,真假同异三个方面进行分析,抓住能反映病和证本质变化的主要方面,保证在治疗上避免主次不分,恰如其分。

3 疑难四治,诊疗三模,理临床诊疗科研之思路

湖湘欧阳氏第二代传人在继承流派临床思维同时,立足于临床、科研实践,在各自的岗位上不断拓展湖湘欧阳氏流派的以证证病为核心的杂病临床思维体系。

程丑夫教授于1996年在国内属首次提出疑难病治痰、治瘀、治郁、治虚的“四治法则”^[4-5]。程氏认为,所谓“疑”,是指疾病的诊断、辨证疑惑不清,或莫衷一是,或类此而彼,致使对寒热虚实难辨,脏腑经络不明,使辨证难见真谛;所谓“难”,是指疾病治疗难度大,不易把握,难获疗效,甚或病入膏肓,药物无力逆转。疑难病往往存在脏腑亏损这一病理本质,形成疾病虚的一面,故治疗疑难病常以治虚为本。“怪病多痰”,“顽证多瘀”,许多疑难病的发病与痰密切相关,治痰为疑难病治疗的第一要义。疑难杂证,多因久治难愈,患者为病所困,情志抑郁,此张景岳所谓“因病而郁”;亦有“因郁而病”,如志失调致肝气郁结,气郁成痰、气滞血瘀或肝木乘土,或郁而化火,久郁未解而终成疑难顽证。“木郁达之”,气血和平,则痼疾自愈,故治郁为疑难病调节之法。疑难病必见瘀血,或以瘀血为主证,或他证夹有瘀血,故治瘀为治疗疑难病重要法则,尤对器质性病变治瘀更为重要。

在欧阳氏杂病流派临证思维方面,周慎教授曾

对其导师欧阳锜研究员的治学方法、辨同求异的思维方法、主症辨证法亦进行过专题研究^[6]。

周慎教授致力于脑病的研究^[7]。临证之时注意不断探索中医常见病证的辨证与用药规律。在对脑血栓形成、脑萎缩、脑动脉硬化症、中风后遗症、运动神经元病等病文献资料进行证治、用药及组方规律分析基础上,提出了上述不同脑病的发病机制、病因病机、治则治法和用药规律。对中医脑病最常见证型-肾虚髓亏络瘀证进行深入探讨,指出其病位在肾-精-髓-络-脑系统,病性为虚实夹杂,虚在肾、精、髓,实在脑络瘀滞,主要具有肾虚于下而髓亏于上,络病上及于脑,肾、精、髓、络、脑五者同病,以及易虚难复、易瘀难通、易入难出等病机特点。周氏认为,对病证的认识宜立足于临床,以病证的临床流行病学调查资料为依据,进行病证规律的分析。

朱克俭教授以疑难病症辨治及临床科研方法为主要研究方向。首先从源流、思路、具体方法,以及理论、经验、验方等不同层次和方面着手,系统研究阐述了湖湘欧阳氏杂病流派病证结合临床科研方法,提出病证结合以病为主,病证结合;以症为主,证病结合;以症为主,症病或\及证结合的临床三种模式及其运用方法^[8-9]。以高血压病为对象,将湖湘欧阳氏杂病病证结合科研思路与方法创造性的应用于的临床流行病学研究,提出西医常见病中医证候的研究思路与方法^[10]。朱氏认为,西医辨病,中医辨证是现代中医临床诊疗和科研主要模式。西医常见病中医证候辨证标准的不规范和不一,是制约中医及中西医结合科研与新药研制水平、临床疗效提高的关键因素之一。西医常见病中医证候临床流行病学调研的主要内容一般应包括疾病的常见证候,由疾病本质决定的主要证候,主要证候的转化规律,主要或常见证候的主要脉症及其组合规律。调研方案的制定,既是研究成功与否的关键。调研现场的选择应遵循多地域、多层次医疗单位随机选点的原则。调研资料的处理采用中医专业理论分析综合与统计学处理有机结合的方法。主要证候分析,应首先分别统计合并病症、体质类型、地域环境、气候季节等与证候发生密切相关因素中各常见证候的构成比。然后,采用显著性检验、相关分析等统计学方法和医理分析方法,分析常见证候与上述相关因素的关系,从常见及次常见证候中区分出由疾病本质所决定的主要证候,以及因合并病症、体质类型、地域环境、季节气候等影响而非疾病特殊本质决定所出现的非主要证候。主要证候转化关系分析。首先统

计不同病程、病情、病期中各主要证候的构成比。然后采用显著性检验、趋势分析等统计学方法和医理分析相结合,分析各主要证候与病程、病情、病期的关系,从而确定各主要证候的先后排列顺序及转化关系,由此阐明贯穿疾病全过程的基本病机、各主要阶段病机及其转化关系。常见证候主要脉症分析。采用聚类分析、主成分分析等多因素分析、脉症频次统计与医理分析方法,分别对调研资料中各常见证候的脉症进行分析。近10年,致力于病证结合科研方法学研究为主,在长期理论探讨基础上,提出了自身对病、证、症概念及其相互关系的新理念,并由此完善在疑难病辨治中病证结合三中模式运用的基本原则及其具体方法,提出了以临床疗效及安全性评价为主要目的的病证结合、证病结合、症证或/及病结合三模式的科研设计与总结的基本思路与方法^[11-12]。

综上所述,湖湘欧阳氏杂病流派创始人提出寒温并重,对比思辨,开流派临证思维之肇端,第一代传承人构建了以主症辨证三法;三型二十一纲,互为纲目辨证纲领;由症入手,病证纵横结合的症证病三联诊疗体系。第二代传人则致力于各自临床疑难病及科研方法学领域,提出疑难杂病临床辨治和临床科研的具体原则、思路和方法,从不同角度完善和发展了湖湘欧阳氏杂病流派临床思维。

参考文献

- [1] 欧阳锜. 欧阳履钦[J]. 湖南中医杂志, 1995, 11(1): 6-8.
- [2] 周慎. 欧阳履钦辨同求异之思维方法[J]. 湖南中医药导报, 1997, 3(6): 3-4.
- [3] 欧阳锜. 中医症证病三联诊疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1-7.
- [4] 黎鹏程, 卢丽丽. 程丑夫从虚、痰、郁、瘀论治疑难病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(7): 94-96.
- [5] 程丑夫. 论多病并存的中医治疗[J]. 中医导报, 2006, 12(12): 1-2.
- [6] 周慎, 欧阳剑虹, 杨维华. 欧阳锜主症辨证法及其应用[J]. 湖南中医杂志, 1996, 12(3): 3-5.
- [7] 伍大华. 周慎教授临证学术思想探析[J]. 中医研究, 2012; 25(1): 48-50.
- [8] 朱克俭, 欧阳锜. 由症入手、病证相结合是中医临床理论眼前的钥匙[J]. 中国医药学报, 1992, 7(6): 50-52.
- [9] 朱克俭. 欧阳锜研究员临床病证结合诊疗经验[J]. 中国农村医学, 1996, 24(8): 51-53.
- [10] 朱克俭, 黄一九. 常见病中医证候临床流行病学调研思路[J]. 中国医药学报, 1999, 14(1): 62-64.
- [11] 朱克俭. 中医新药适应症(证)与方案设计有关问题探讨[J]. 中药新药与临床药理, 2001, 12(2): 73-76.
- [12] 程晓燕, 朱克俭. 中医临床评价中证候、疾病疗效相关性的探讨[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(3): 3-4.