

老中医经验

陈达夫眼科学术思想和经验介绍

泸州医学院中医系 王明杰



名老中医陈达夫遗像

陈达夫(1905~1979年)四川西昌人。世业医,祖、父两代俱以眼科鸣。先生毕生勤奋治学,对《内经》、《伤寒论》等医学典籍造诣深邃,精于内、妇、儿科,而以治眼为独步,在眼科医疗、教学和科研工作中俱有突出成就。近年出版的《中医眼科六经法要》(以下简称《法要》),是其眼科学术思想之代表作。笔者忝列门墙,蒙受教诲,深感先生学术思想博大精深,当予系统整理,深入研究。值此先生逝世三周年之际,爰为是文,以志纪念。

眼体同研 六经一统

陈师治眼科极为注重整体观念。常谓眼睛虽是局部器官,却系脏腑结晶,不能孤立地就眼论眼,必须从整体出发来认识和处理一切眼病,并为此而提出了眼科六经的理论。

(一)循内科以究眼科:陈师在《法要》中开宗明义地指出:“中医眼科学理是在中医内科的基础上发展起来的,从理论到临证治疗上,都不能脱离内科。”“若对内科尚未认识,而专习眼科,则扞隔难通,见理狭隘,处方呆板。”他还批评说:“有些学者不从中医古典著作中去发掘,只在一般眼科书上用功夫,而不知许多眼病,其基本原是内科病,这就是舍本逐末了。”基于这种“内科为本”的卓识,他提出

了“能熟内科,再循序以究眼科,则势如破竹”的见解,这是陈师积数十年经验之谈,足以启迪后学,发人深省。

(二)察眼目而参脉证:眼科临证如何对待局部与整体的关系,历来存在一些偏向。陈师根据多年的实际体会,认为重彼轻此,或顾此失彼,皆有不妥;二者须当合参,方为全面。他在1954年撰写的《眼科直述》中即指出:“目病是经脏先病,有诸内始形诸外,故当详审病形,参之外象,视其禀赋,诊其脉搏,庶几无误。”后来在《法要》中又进一步阐述说:“诊断眼科病,仍须用四诊,与内科相同,但望诊尤为重要。……临床辨证,应运用四诊方法着重内科的辨证,其中方有取舍的权衡,才能泛应而曲当。”这种既重局部诊察而又倡眼体合参的主张,堪称允当。不过,各种眼病的临床表现往往不一,或局部病变显著,或全身反应突出,未可一概而论。故陈师复予指出:“目病,须分五轮,审八廓,辨六经”,“有时认轮廓有时认六经,时而会萃来看,时而分别来看,时而又从全身病情来看,要皆在临证时才来决定取舍。”

(三)尊六经以统目病:眼病之分类,历代眼科多以症命名立论,而有七十二症、一百零八症等说。陈师认为名目繁杂,难以得其要领,且易演成一症一方的机械格局,有失辨证论治精神。因而在祖传“循经辨证”经验的基础上,经过长期潜心研究与实践探索,将伤寒六经分证理论与眼病具体特点结合起来,提出了眼科六经辨证的理论和方法。陈师借助于仲景六经的高度综合概括能力,一方面将散漫纷纭的种种眼病悉归于六经的节制之下,示人以提

纲挈领、执简驭繁之法；另一方面以六经统率眼科五轮、八廓、经络与内科八纲、脏腑、气血等辨证方法，熔局部辨证与全身辨证于一炉，形成初具规模的眼体综合辨证体系，对增强眼科辨证论治的整体性和灵活性卓有价值。

融古贯今 银海探微

中医眼科基本理论中，影响最大、争议最多者莫过于五轮八廓学说。历来各家认识不一，近世则多倾向于存五轮而废八廓。陈师本着尊重历史和尊重实践的精神，通过长期临床实际观察，提出了独创性的见解，为这一古老学说别开生面，另辟新意。

(一) 探究内眼归属：陈师认为，五轮说所表达的眼与脏腑之间的对应关系，具有一定实用价值。但由于历史条件所限，前人只能停留在对外眼部分的观察上，而对内眼的复杂结构认识不足。所谓“水轮属肾”之说，显然过于笼统，不能满足临床辨证发展的需要。为此，他曾多次解剖猪眼，借以窥测眼内奥妙，并孜孜不倦地学习西医有关知识，意在取彼之长，补我之短，而为我所用。1959年，陈师撰《西医学眼球内部组织与〈内经〉脏象的结合》一文，继于1962年修订为《中西串通眼球内容观察论》，该文运用中医传统的推理论证方法，对内眼各组织结构与脏腑之间的关系作了大胆的探索，立论新颖而富有理致。撰之临床，对于内眼疾患的辨证论治，确有一定的指导意义。

(二) 完善八廓诊法：八廓为眼科领域之千古疑案。陈师认为该学说由来已久，其中可能包含着古人诊察眼病的某些宝贵经验，未可轻易否定；但前人语焉不详，众说纷纭，亟待予以整理。根据实地考察，他首先明确指出：“八廓，是说某种眼病发生的表现，并非每个病员都有廓病，更不是一般正常的人也分八廓。”这一灼见对于正确认识八廓是颇有裨益的。经过对历代有关文献的反复研讨，陈师认为，诸家所载八廓部位，当推《证治准绳》与《审视瑶函》之说较为切合实用；至于八廓的脏腑归属，则以《医宗金鉴》所述较为合理可从。

于是，陈师采撷诸家之长，提出以白睛四正四隅定位，以轮上血丝为凭，察六腑及包络、命门病变的八廓辨证理论，使这一学说臻完善与实用。陈师在眼科临床六经辨证中，八廓是常用的有效方法之一，《法要》对此曾作系统的总结，兹不赘述。

通权达变 救弊补偏

一般以外障为六淫外感所致，内障由七情内伤而成；外障多火热实证当清，内障多肝肾虚损宜补。相沿成俗，习以为常。陈师认为此种区分，仅言其常，而未通其变，如拘执不化，势必陷入一偏之见。他明确指出：“不论内障和外障，都有属于六淫者，有属于七情者，是不能强为划分的”，“要在临证时去细心观察”。在《法要》六经篇中，陈师即打破内外障的界线，不受病症名目束缚，概从临床见证分经，列举了种种辨治眼病的活法。从而形成本书独具一格的学术特色。

(一) 目病非皆属火：陈师认为，前人“目病属火”的理论，带有极大的片面性。一些医家辄用寒凉治目，贻误极深。至今仍有不少眼科医生囿于一偏之见，而视温热药为畏途，影响到一部分眼病的治疗效果。故仿仲景之例，于《法要》中首列桂枝、麻黄二方，令人耳目为之一新。全书所载九十方中，属寒凉者不过四分之一，余皆系温热或寒温并用之方，足见陈师补偏救弊用心之良苦。但陈师却非一味崇尚温热者。他在卷首特地指出：“本书用方，重在对症用药，不拘寒热温平，均在选用当中，使读者一见即知偏寒、偏热、偏补、偏泻之不可法。”并在书中引傅仁宇语云：“热药乃回阳之法，寒药乃救火之方，皆非可以常用者，……宜量人禀受之厚薄，年力之盛衰，受病之轻重，年月之远近，勿使太过不及，当于意中消息之。”矫枉而不过正，诚为施治准则。

(二) 玄府宜事开通：对于内障目病的发病机理，陈师服膺于刘河间“玄府闭塞”之说，主张“医治内障，不得尽从补字着手。”他从实践中总结出多种开通玄府以明目的方法：如对

目中玄府因热气怫郁而闭的五风内障实证,主以自制熄风丸(赤芍、紫草、菊花、僵蚕、玄参、川芎、桔梗、细辛、牛黄、麝香、羚羊角)清热熄风通窍以开之;对于寒中少阴而闭之突然失明,则以麻黄附子细辛汤温经散寒通窍以开之;对于气血郁滞而闭之暴盲实证,又常以柴胡、枳壳、郁金、桃仁、丹参、赤芍、红花、川芎、麝香等行气活血通窍以开之;至于真元不足、目中玄府衰竭自闭之青盲,固当以大补肝肾为主,亦宜辅以细辛、远志、菖蒲、麝香等通窍之品助目中玄府通畅。以上治法弥补了传统补益肝肾以明目之不足,实践证明有助于提高内障目病的治疗效果。

勤求博采 取精用宏

陈师指出,“中医治病重在辨明病机去处方,原非分别科目来用药。”他认为专治通治,各有所长;经方时方,各有千秋;运用之妙,存乎一心;神而明之,存乎其人;总以切中病机、法度宣明为要。

(一)擅用经方:陈师认为,仲景之方,立法谨严,组合精当,力专效宏,虽本为伤寒杂病而设,却同样可用于各种眼病。《法要》六经篇所列八十六节证候举要中,选用经方及其加减者竟占一半。其中如葶苈大枣泻肺汤之治气轮肿胀,炙甘草汤加柴胡之治视物易色,旋覆代赭汤加減之治视物颠倒、视正反斜等,均能曲尽其妙用。陈师博采经方于眼科临床,既有助于运用六经方剂辨证,又丰富了眼科治疗学的内容,并为经方研究提供了新的资料。然而陈师却不以经方派自居。他说:“医学是逐步发展的,有的时方确实为经方所不及,所以不得偏于经方,而放弃时方的优越性。”这种进步的治学思想是值得称道的。

(二)精研专方:驻景丸系古代内障名方,历代眼科医籍多予加減引用,而总以补益肝肾精血为法。陈师认为方中缺乏调达肝气之品,目中玄府不易开通,是为美中不足;同时滋补之力亦尚嫌薄弱,故疗效殊难满意。于是集诸驻景丸方药味予以重新筛选组合,保留原有的

枸杞、菟丝子、楮实子、五味子、车前子作为补肝肾明目的基础,而以峻补精血之河车粉取代原方中熟地,则补益之力倍增而凝滞之虞可除,同时反佐寒水石以制河车粉之燥,复加入调畅肝经气机之木瓜与活血散瘀之三七、茺蔚子,共助目中玄府开通。此即《法要》驻景丸加減方,其特点是开阖有法,寒温得当,燥润适宜,可供慢性眼病患者常服,而无壅滞碍胃或动火之弊。再如生蒲黄汤,是陈师专为眼底出血创制的新方。他根据眼底出血外无出路、离经之血瘀留则危害视力的特殊矛盾,以蒲黄生用化瘀止血为君,辅以止血之旱莲草、芥穗炭以塞其流,凉血之生地、丹皮以澄其源,妙在遣用川芎、丹参、郁金三味活血之品伍其中,温清兼顾,行止并用,相反相成,可谓深得制方之旨。实践证明,用于眼底出血初期,尤其是视网膜静脉周围炎新出血者,不仅有明显的止血效果,而且有良好的恢复视力作用。

(三)老药新用:陈师临证用药,既本眼科传统之法,又宗历代本草之论,尤善于视病情需要而变通其用,颇能尽良工运巧之能事。如借木瓜、青皮、秦皮、松节等舒筋活络之品调节肝经气机以治屈光不正,以雷丸、茺萸、芦荟、贯众等杀虫药物入于清热解毒除湿方中治疗角膜溃疡,取僵蚕、全蝎与菖蒲、麝香等通络、开窍以宣通玄府,而助明目之效等等,皆为陈师独到经验。

医案举例

案一:毛××,女,28岁。

病史:患者于1974年2月初,突然感觉双眼渗涩,继而视物不清。眼无红肿,眼珠有时发胀,有时头昏如蒙,头部两侧及两眼外眦每天不定时灼痛,一瞬即过,精神萎靡,少气。经某医院诊为“球后视神经炎”,以中西药物治疗近一年,基本无效。只是服用大量人参精后,少气有所改善,但视力继续下降。1975年1月24日在某医院复查:双眼视力均为0.03,双眼视神经乳头呈灰白色,边界清楚,动脉显著变细,黄斑中心凹光反射消失。诊断为“继发性视神经萎缩”,经新针治疗,视力由0.03上升到0.08,则再无增长。故于1975年2月25日开始请陈师诊治。

初诊：眼部症状与体征同前，伴有怕冷风，腰腿痠痛，食少暖气，胃脘痞满，痰涎甚多。此为风邪留滞三阳，干犯三阴，闭塞目中玄府。治宜疏解三阳经风邪，使三阴受干之邪仍从三阳外达，则目中玄府自开，柴葛解肌汤主之。处方：

柴胡 12 克，葛根 15 克，白芷 12 克，桔梗 6 克，黄芩 12 克，生石膏 15 克(先煎)，白芍 12 克，羌活 6 克，甘草 6 克。

患者带方回原地，连服十剂，双眼视力由 0.08 上升到 0.4。继续服到 4 月份，双眼视力恢复到 0.8。服到 5 月初，双眼视力恢复到 1.5。前后共服药四十余剂。

1975 年 5 月 12 日，患者来复诊，视力已正常，惟头痛未愈。上方去甘草，加松节 30 克，炒白附子 9 克(先煎)，胆南星 3 克，草薢 9 克。9 月 5 日，患者来信称视力稳定，但头仍微痛，拟方于 5 月 12 日方中去白芷、羌活、桔梗、黄芩、石膏，加当归 12 克，川芎 12 克，生地 12 克，木瓜 9 克。11 月 4 日，其家属函告，诸症悉愈。

1976 年 3 月 9 日随访，双眼远近视力均为 1.5，双眼视神经乳头色淡，左眼尤甚，颞侧苍白，边界清楚，左眼黄斑颞下方有一约 3 毫米大小之陈旧病灶，双黄斑中心凹光反射较正常者稍弱，黄斑区反光稍增强。

按：视神经萎缩属中医青盲范畴，一般多从肝肾不足论治。本例伴有明显全身症状，陈师按六经辨证，认为怕风、腰腿酸痛系风邪阻滞太阳经脉，脘痞暖气、食少痰多系风邪阻滞阳明经脉，两侧头痛及外眦灼痛，系风邪阻滞少阳经脉。由于风邪留滞三阳，清阳之气不能上升于头，故眼胀、头昏头痛；风邪干犯三阴，目中玄府闭塞，则视力严重减退。陈师从祛邪着手，以治伤寒三阳合病之柴葛解肌汤而获全功。

案二：李××，女，33 岁。

病史：患者于 41 天前突然左眼黑睛长“白翳”，迅速扩大，疼痛难睁，头部左侧掣痛，经服中药后痛稍减，但“白翳”不散，继而黄膜上冲，视力仅存光感，急来成都，经某医院诊为“左眼角膜溃疡伴前房积脓”，曾服龙胆泻肝汤、犀角地黄汤等，并配合西医手术及药物治疗，效果不显。遂于 1976 年 1 月 14 日来诊。

初诊：头顶闷胀疼痛，目痛不甚剧烈，流冷泪，面色白，畏寒怯冷，舌质淡红、苔薄白，脉细微。检查：左眼视力光感，混合充血++++、色淡红，前房积脓约 1 毫升，色白而清稀，角膜溃疡灰白深陷，斜掩瞳孔，面积约 3×5 平方毫米。此属厥阴里虚寒目病，

急当通阳散寒，予白通汤。处方：

附片 15 克(先煎)，生姜 15 克，葱头 5 根。二剂。

药后头痛减轻，余症同前。上方加乌贼骨 30 克，又服四剂，脓减少一半，充血减为++，眼痛亦减，已不怕冷，但流清涕。上方加桂枝 9 克，白芍 9 克。再服四剂，眼痛更减，头痛除，仅微昏，自觉眼痒，脓基本吸收，溃疡面缩小，视力：手动/眼前。于上方加白蒺藜 24 克。其后，在上方基础上，先后加入苍耳子、木贼、川芎，总共服白通汤加味近三十剂，溃疡已全愈合，留下斑翳，视力：数指 2 尺。

按：黄膜上冲系眼科重症，通常以清泻肝胆脾胃实热为治。本例脓色白而清稀，风轮花翳色亦灰白，陈师认为乃厥阴寒邪凝滞、经络壅塞、关格不通所致。厥阴经脉与督脉会于巅顶，因虚且寒，故头顶与目痛俱不甚剧。至于充血淡红、泪冷、面白、怯冷及舌脉等亦皆为虚寒之象。盖水寒无以荣木，则肝虚而冷，投以白通汤，取姜附之热以散阴寒，葱白之辛以通阳气，俾少阴寒水得化，则厥阴风木可温；肝不虚冷，诸症自愈。其间加乌贼骨、木贼以退翳止泪；加桂枝、白芍调和营卫兼温肝阳；加苍耳子、白蒺藜疏风以治目痒、鼻塞；加川芎温肝活血，总以温化收功。

陈师对六经辨证之精审及其对经方运用之纯熟，由此可窥一斑。

经前期紧张征协定处方 ——妇宁丸

武汉市第一医院妇产科

常玫铭整理

妇宁丸组成：当归 10 克，白芍 10 克，柴胡 8 克，枳壳 10 克，香附 10 克，牛膝 10 克，郁金 10 克，青皮 10 克，橘叶 10 克，路路通 10 克。

制法：将以上十味药，共研细末，炼蜜为丸。每丸约重 0.15 克。

功用：疏肝理气，调经通络。

主治：月经来潮以前胸胁两乳房胀，或乳房结块，少腹作胀，头目胀痛，烦躁易怒，呕逆等症。

服法：在月经来潮前的 7~10 天服用，每日二次，每次 60 粒。