

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.004

当代名医

余瀛鳌临证思维浅析

李鸿涛¹, 李敬华¹, 于琦¹, 张卫², 李哲^{3*}

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院中药研究所; 3. 中国中医科学院发展研究中心)

摘要 从辨治原则、临证模式、处方程式三个方面介绍余瀛鳌临证思维。强调临证遵循一定临证模式, 主张在辨病论治和辨证论治相结合的基础上, 拟定通治方, 并根据患者具体情况, 运用通治法予以加减化裁。择要总结了余瀛鳌常见病治法、通治方、通治法及其用药经验。

关键词 临证思维; 辨病论治; 辨证论治; 通治法; 通治方; 余瀛鳌

余瀛鳌 (1933—), 男, 中国中医科学院研究员, 博士研究生导师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国古籍领导小组成员, 首都国医名师。从事中医科研及临床工作 60 余年, 临床精于中医内科, 主张辨证与辨病相结合, 研究通治效方, 尤长于治疗肝病、肾病、心脑血管病、泌尿生殖系统疾病、糖尿病、癫痫等多种疑难杂症。

我们跟随余瀛鳌教授临证学习时, 发现他在坚持一定治疗原则的基础上, 重视辨病与辨证相结合, 并善于将“通治方”与“通治法”灵活应用于各科疾病的治疗中, 形成了基本诊疗模式。现将余老师的临证思维浅述如下。

1 辨治原则

余老师除注重探索与总结疾病的辨治规律外, 亦非常重视坚持一定的辨治原则, 认为临证中严谨地遵循这些基本原则是取得临床疗效的必要保障。

1.1 首重调肝

临证重视调肝。肝主疏泄, 为一身气机条畅之主。百病多生于气, 且易形成脏腑气机郁滞。调肝之法虽然是在调节一脏, 但是实际上有助于其他四脏生理功能的发挥以及病理状态的自愈, 又可以促进五脏平衡的重新恢复。调肝之法实蕴调肝气与育阴血两个方面的内涵, 正如《素问·至真要大论》所言“疏其血气, 令其条达, 而致和平”; “定其血气, 各守其乡”, 调肝气可以畅达气机, 育阴血

可以柔肝活络。余老师在治疗肝病、情志病、月经病、甲状腺疾病、前列腺炎等疾患时均常用到调肝法。

1.2 培补脾肾

余老师治疗迁延性、慢性疾患重视培补脾肾。脾肾是人体正气的发源之处, 正气充足才能激发机体的自我修复与痊愈能力, 从而促进疾病向愈。如治疗慢性肾病补肾脾, 慢性肝病益气阴、健脾, 糖尿病则补气阴、通络、健脾补肾, 脑梗死补气通络、益肾健脾, 均是《素问·五常政大论》中“必养必和, 待其来复”基本原则的具体体现。

1.3 顾护胃气

余老师对于慢性病需要长期用药的患者非常注重顾护胃气。首先, 在选择药味上, 少用壅滞及攻伐克削之品, 立方遣药较为轻灵, 即使应用厚味滋阴之品也会佐以理气和胃、消导促运之品, 以防壅塞胃气。其次, 余老师所开处方一般不超过 14 味中药, 多数处方少于 12 味, 药量较轻, 比如青皮、陈皮各 4~6 g, 半夏 3~8 g, 大黄 3 g, 木香 6 g, 以防过剂伤正。再次, 在服药方法上, 余老师对于需要服用 1 个月以上中药的患者, 一般每服药 6 天后停药 1 天, 4 周共服 24 剂; 或者短期连服 20 天, 中间服至 10 剂时停药 1 天, 然后再服用剩下的 10 剂汤药, 尽剂后再复诊。这种服药方法是为了让患者“胃气”得以休息和恢复, 既有利于药物很好地吸收和发挥作用, 又有利于患者身体的较快恢复。

基金项目: 全国中医药传承博士后科研流动工作站项目(135732)

* 通讯作者: 254605062@qq.com, (010) 64014411 转 3264

1.4 恰当补泻

余老师临证权衡攻补时, 谨遵《素问·五常政大论》“无使过之, 伤其正也”之训。故在选用治法上, 活血兼益气, 疏肝兼柔肝, 理气兼养阴, 滋阴兼和胃, 利水兼养阴。做到补而毋壅, 攻而勿伐, 凉而不遏, 温而不燥, 升而不浮, 降而不坠, 时时处处从正气着眼, 体现了恰当补泻的基本原则。

1.5 调畅气血

注重通过调畅气血来调整人体脏腑失和的病机。气血周流于全身, 无处不到, 二者相依相随不可强分。因此, 气病及血, 血病及气, 进而导致气血失常是临床中常见的病机。所以临床中治疗疾病往往气血并治, 如益气活血、调气活血、益气养血、益气摄血等。气血条畅, 五脏得养, 脏腑方能各司其职, 升降出入有序, 百病不生。

2 临证模式

中医临证, 望、闻、问、切, 省病问疾, 辨证施治, 处方用药, 必有一定之规程。理法方药运用法度严谨, 病、证、法、方、药恰当相合, 方能取效。这种中医临床过程中所遵循的规程和范式, 称之为临证模式。

目前普遍接受而为广泛应用的中医临证模式为西医辨病加中医辨病与辨证, 但辨证又往往受到辨证分型的影响, 一病往往分为数型, 一型又各立一至数方, 过细的辨证分型往往使初学者难以掌握中医病证辨证规律, 又很难统一疾病的治疗认识, 不利于总结和推广经验^[1]。因此, 余老师提倡临证中当发展和研究通治方, 以通治方为基础, 总结经验, 提高疗效, 更为符合临证实情, 较为可取。

2.1 辨病与辨证合参

清代徐灵胎在《兰台轨范》中言“欲治病者, 必先识病之名, 能识病名, 而后求其病之所由生; 知其所由生, 又当辨其生之因各不同而病状所由异, 然后考其治之之法。一病必有主方, 一方必有主药。”余老师认为, 从医学发展的观点分析, 辨病论治当早于辨证论治, 因为医者对疾病的认识是逐步深入的, 深入到一定阶段, 又希望能得到删繁就简的证治规律。中医辨病论治的发展过程, 倘若从治疗学的观点, 就是寻求更切合病证、便于在辨病论治中广泛应用“通治方”的过程^[2], 因此, 余老师强调, 在临证中必须坚持辨病论治与辨证论治相结合的模式, 不但要辨中医的病, 还要明确西医的病, 辨西医的病能够对疾病的病因病理、进展

情况、转归预后有着较为清晰的认识和掌握, 会对疾病的治疗有更为精准的把握, 从而真正做到有的放矢。然后根据患者的个体差异, 再充分运用中医辨证论治的优势, 如此才能获得较好的临床疗效^[3]。

2.2 常法“法治”与变法“意治”

对于各种常见多发性疾患, 不论中医、西医都有一套常用的防治方法, 这些治法称之为“常法”。医生在诊疗方面最基本的要求就是要熟习“常法”, 用常法予以施治就是“法治”。余老师临证常用治法, 如慢性肝炎: 调肝, 育阴血, 益气阴, 健脾, 化湿, 疏肝, 通络; 慢性肾炎: 补肾脾, 益气, 通络, 利水, 清肾; 泌尿系感染: 清肾, 益气阴, 利水, 祛湿; 糖尿病: 益气阴, 通络, 健脾, 清胃, 补肾; 冠心病: 宽胸化痰, 通络, 益心气, 宁神; 脑梗死: 益气通栓, 利脉, 补肾健脾, 疏风, 宁神; 血管神经性头痛: 调肝, 疏风, 醒窍, 通络; 高血压病: 益气阴, 平肝通络, 调肝降压; 癫痫: 潜镇止痛, 化痰通络; 更年期综合征: 调肝, 育阴扶阳; 结肠炎: 清肠化湿, 理气止痛, 止泻; 乳腺增生: 疏肝消癖, 通络化痰; 关节炎: 疏风通络, 蠲痹止痛; 老年痴呆或脑萎缩: 益肾通络, 开窍宁神; 不育: 疏肝通络, 益肾强精。

余老师指出, 临床中若仅仅是熟悉常法, 则难以应对复杂多变的证情, 还需要学习、掌握一些灵活变通、更能契合具体病情的治法, 这种方法简称为“变法”, 因此, 用变法治疗往往要突出“意治”。所谓“意治”即在诊疗中体现“医者意也”之真谛。求“意”的关键是“在人思虑”, 亦即辨证和考虑问题的细致全面, 求取治疗之意理、掌握变通治法。所以说“医者意也”是指医生在精细分析因证前提下, 经过认真思辨而获得的证治概念和处治活法。掌握“常法”与“变法”的多少及其运用的精确熟练程度, 是厘定一个医生诊治水平高低的标尺, 但我们又不能一味地去追慕“意治”, 重要的是, 须有坚实的学术、临床基础, 须运用科学、辩证的思维方法, 并应理解“法治”与“意治”的密切关联, 即“意治”不能脱离“法治”; “法治”在一定条件下, 须以“意治”来加以体现。明代冯嘉会指出“夫天下意与法原自相持, 意缘法以行, 而后驭之精; 法传意以出, 而后垂之永。”这是对“意治”与“法治”关系的精辟见解。

2.3 通治方

余老师在诊疗中力求运用通治方, 通治方思想

的形成来源于两个方面：一方面在余老师学医之初，其父亲余无言先生在治疗疾病时会运用一些核心的方药，这些方药组成相对固定，临床中按照患者的具体症状和病情采用名方或经验方予以加减，即可取得疗效，如治疗臌胀常用傅青主的决流汤加减。另一方面，余老师在研究明代孙志宏所撰的《简明医彙》时发现，书中所述各种病证绝大多数均列主方，这些主方都是根据该病的病因病机等实况，参酌古今文献，结合个人诊疗经验所拟的自订方。虽无方名，但立方缜密，遣药灵活，且多附列证候变化的加减法，每能切中病机，反映了孙氏为了使习医者较易掌握常见诸病的证治，探索多种病证的治疗规范的精神。余老师认为，孙宏志的“主方”即有了通治效方思想的雏形。通治方在临证中加以适当的变化和调整，可以起到“以一应百”通治之效，所以余老师将临床经常惯用一些特效核心方剂称作通治方。在《著名中医学家余瀛鳌教授通治方学术思想整理与研究》一文中总结了余老师临证常用的 56 首通治方^[4]。

通治方是在辨病论治与辨证论治相结合的基础上，根据临床具体疾病所提出来的通治方案，其组成相对固定，性味相对平和，照顾疾病病机也较为全面。在通治方的运用方面，要根据临床实际和患者个体特异的表现，立法化裁或组合其他治法与方药，使得治疗方案系统、全面而灵动，既符合中医学整体恒动观的基本精神和要求，又符合临床诊疗实践规律。

2.4 通治法与经验用药

余老师治疗疾病过程中，在选定通治方治疗主病主证后，又非常重视针对患者的具体病情，佐以“经验治法”和药物治疗兼病兼症。这些经验治法余老师称之为“通治法”，通治法及用药经验可以在临证时随需选取并灵活组合。如余老师治疗慢性肝病的基本治法均为调肝、育阴血，但根据临床上患者的具体病情不同，兼湿者配合化湿法，兼瘀者配合通络化瘀法，兼肝硬变者佐以软坚法，兼湿阻水停者佐以化湿利水，见脾虚或肝脾不和者佐以疏肝健脾法。

多年来余老师在实际应用通治法时形成了自己独到的经验，这些通治法与药物的选择皆需根据患者的具体情况予以斟酌使用，可以说是通治法的具体实施策略，并可为通治方的灵活加减提供有益补充。现选列余老师应用较多的通治法和经验用药如下。调肝：柴胡、香附、当归、青皮；育阴血：生

地黄、熟地黄、玄参、女贞子、墨旱莲；护肝解毒：鸡内金、鸡血藤、鸡骨草；扶阳：附子、肉桂；清皖：黄连、木香；化痰：陈皮、苦杏仁、竹茹、制半夏、白芥子、川贝母、浙贝母；止嗽：百部、白前、紫菀、款冬花；宽胸：瓜蒌、木香；化石：海金沙、金钱草；健脾：茯苓、芡实、莲肉、山药、白术；消癥：玄参、昆布、浙贝母、海藻、黄药子；消痞：皂刺、路路通、赤芍、制香附；清肾：黄柏、冬葵子、土茯苓、白茅根；软坚：鳖甲、三棱、莪术；宁神：合欢皮、夜交藤、柏子仁、炒酸枣仁；消疹、消瘰、消暗斑：地肤子、僵蚕；利咽：桔梗、玄参、锦灯笼、甘草；平肝：石决明、车前草、夏枯草、蒺藜；通络：桃仁、红花、丹参、鸡血藤、土鳖虫；和中：紫苏梗、麦冬、木香、佛手；益心气：太子参、麦冬、五味子、炙甘草；制酸：乌贼骨、浙贝母、煅瓦楞子；益肾强精：生地黄、熟地黄、山萸肉、沙苑子、锁阳、淫羊藿、肉苁蓉、鹿角胶；清理肠道：黄连、诃子、石榴皮、赤石脂；除烦：黄连、龙胆、炒栀子；蠲痹：秦艽、海风藤、老鹳草、千年健、伸筋草、威灵仙；固卫：黄芪、炒白术、防风、浮小麦；消动脉内斑块：蒲黄、五灵脂、丹参、血竭；利湿热：石韦、萆薢、薏苡仁、小蓟、赤小豆、冬葵子；清辜：川楝子、蒲公英、黄柏；宣通鼻窍：苍耳子、辛夷、细辛；清肠化湿：秦皮、地榆、黄连、木香；醒脑窍、开窍：石菖蒲、远志；通心络：丹参、桃仁、红花、降香；促消化：炒神曲、鸡内金、炒谷麦芽；潜镇止颤、止痫：生龙骨、生龙齿、生牡蛎；明目：枸杞子、菊花、青箱子、决明子、密蒙花；缩泉：金樱子、覆盆子、桑螵蛸；疏风通络：秦艽、独活、鸡血藤、络石藤、海风藤、伸筋草；化湿、祛浊：薏苡仁、苍术、滑石；止痛：延胡索、白芍；收敛止泻：秦皮、赤石脂、诃子、石榴皮；清带、止带：薏苡仁、苍术、黄柏、败酱草；利水：茯苓、泽泻、车前子、车前草、牵牛子；润腑通便：麻子仁、枳壳、枳实、厚朴、肉苁蓉；降脂：牡丹皮、姜黄、山楂；定眩：天麻、钩藤、菊花。

以上通治法临床具体应用时，可以随证化裁或组合。

3 处方程式

余老师临床中重视临证模式，他在诊疗过程中强调，首先要明确患者的现代医学诊断，其次根据患者主诉和现病史予以辨证，辨病辨证相参后，对

于该患者提出主病主证治法,或有辅以兼病兼证(证)治法,然后选用经验通治方,并在此基础上结合患者具体病情予以化裁,并选择若干通治法佐治兼病兼证(证)。选方用药过程中,余老师根据自己多年的临床经验,选择相关药组,即前述病证与通治法、通治法与经验用药。

通治法相对灵活,不同疾病可以选择相同治法和经验用药,体现了中医辨证思维中的异病同治。通治方相对固定,是根据病证的临床特点、发生发展规律以及临床经验总结出来的特效方,具有通治本类疾病的特征,但是仍然可以根据患者的不同病情予以化裁。

4 结语

综上所述,在临证模式方面,余老师临证主张辨病论治和辨证论治相结合,在掌握疾病的中西医

病理机制和病证发展变化规律基础上,根据临床治疗“总结经验-重复经验-推广经验”的目标和需求,可拟定治法,并且遵循通治法则的基本精神,可以拟定与之相对的、行之有效的“通治方”。然后再根据患者实际情况选用通治法并进行经验用药化裁。

参考文献

- [1] 余瀛鳌. 溯因·辨证·辨病: 论治三大要素 [J]. 中华中医药学刊, 2003, 21(3): 329-330.
- [2] 李鸿涛, 李哲, 冯磊, 等. 余瀛鳌治疗难治性癫痫经验 [J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 14-16.
- [3] 李鸿涛, 张卫, 李杰, 等. 余瀛鳌辨治急性慢性肾病经验 [J]. 中医杂志, 2016, 57(12): 1005-1007.
- [4] 李鸿涛. 著名中医学家余瀛鳌教授通治方学术思想整理与研究 [M]. 北京: 中国中医科学院, 2016: 72-487.

Syndrome Differentiation Thought of YU Ying'ao

LI Hongtao¹, LI Jinghua¹, YU Qi¹, ZHANG Wei², LI Zhe³

(1. Institution of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100700; 2. Institution of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medicine Science; 3. Research and Development Center, China Academy of Chinese Medicine Science)

ABSTRACT This article introduces syndrome differentiation thought of YU Ying'ao from three aspects: treatment principle, syndrome differentiation pattern and prescription process. Professor YU emphasizes following certain syndrome differentiation pattern in clinical practice. He advocates to prescribe general formulas according to treatment based on disease differentiation and treatment based on syndrome differentiation; then makes modification for the general formulas according to patients' specific conditions. This article summarizes his treating methods, general formulas, general treating methods and his prescription experience for common diseases.

Keywords syndrome differentiation thought; treatment based on disease differentiation; treatment based on syndrome differentiation; general treating methods; general formula; YU Ying'ao

(收稿日期: 2016-07-27; 修回日期: 2016-10-20)

编辑: 侯建春

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzh。

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址

北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632

网址: <http://www.jtcm.net.cn>