

陈镜合教授现代中医学学术思想简介*

黄汉超

(广东省第二中医医院, 广东广州 510095)

〔摘要〕在介绍陈镜合教授相应的临床诊疗心得的基础上, 详细整理了他的中医学术特点及中西医结合诊疗和科研方向, 系统阐释了其“洋为中用, 古为今用, 中西汇通, 优势互补”的现代中医学术思想。

〔关键词〕陈镜合; 学术思想; 现代中医

中图分类号: R249.8 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)03—0040—04

陈镜合教授为广州中医药大学首席教授, 博士研究生导师, 国家中医药管理局中医急症中心主任, 行医数十载, 极力主张用“洋为中用, 古为今用, 中西汇通, 优势互补”的主导思想, 走真正的中西医结合道路。通过多年的临床实践摸索和不断总结, 他把中西诊治精髓熔为一炉, 逐渐形成了特色鲜明的现代中医诊病治病风格, 兹介绍如下。

1 脾胃为本

陈教授认为, 脾胃为后天最重要的脏器, 不仅濡养五脏及皮肉筋骨, 同时也是许多疾病发生的内在因素, 正如《脾胃论》所述“脾胃有伤, 则中气不足, 中气不足, 则六腑阳气皆绝于外, 故营卫失守, 诸病生焉”。因现时社会节奏快, 工作强度及竞争压力大, 不少人都有熬夜、休息不规律等不良的生活习惯, 以致思虑伤脾或肝气郁结, 肝木乘脾等情况越来越普遍, 又因应酬过多, 烟酒及辛辣、肥甘厚味等伤脾之品难以避免, 脾胃已成为现时人们最容易受到损害的脏器之一。脾胃为气机升降之枢, 若脾失健运, 则水湿停滞, 痰浊中生, 患者可出现胸脘痞满、纳呆、矢气频频等不适; 若水湿下注, 则可见泄泻、下利清谷等症候; 若湿浊下注膀胱, 瘀热互结, 则可致慢性前列腺炎等疾患缠绵难愈; 若痰浊阻塞清窍, 则产生眩晕, 昏闷等不适症候; 若气机郁结, 心脉痹阻, 轻则可出现胸闷、心悸等不适, 重者若阻塞脉道, 可导致冠心病、脑梗塞等疾病的发生; 此外《脾胃论》有云

“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气”。可见故若脾胃既损, 则五脏失养, 因此脾胃虚损在许多疾病诸如神经衰弱、贫血等之中往往有着重要的发病地位或主导因素。所以陈教授在临证之中特别注意细辨脾胃状况, 除了主症的询问外, 常注意问病人有无脘痞胀闷、矢气频频等气滞感觉, 有无头晕昏闷等清阳不升之症, 触其肢末以了解脾阳敷布情况, 并结合大便、纳眠状况和舌脉象明确患者的脾胃运化。在治疗虚证或虚实夹杂之候上, 陈教授多从调理脾胃入手, “三焦虚损, 首建中焦”, 常以补中益气汤、陈夏六君汤、黄芪建中汤加减化裁以健运脾气, 药物上喜用神曲、黄芪、党参、白术等以补益脾气。大量的实践亦证明, 脾胃得以健运后, 病人的整体状况常可得到比较好的改善, 有利于后续治疗。在使用其他方剂上, 陈教授常恐药物滋腻碍脾, 如用熟地为君药时, 必伍用木香、砂仁以行气; 用炙甘草汤治疗心悸病时, 常伍用白豆蔻、陈皮以防炙甘草之滋腻。“只有脾气健运, 所用的药物才能得以吸收并发挥作用”, 这是陈教授临证遣药时常强调的。

2 明辨实火与虚火

临证上常有不少虚实夹杂的病人, 或有口干多饮、口苦、头痛、口舌生疮、夜寐不安、心烦等貌似实证而本为虚证的病人, 面对这些情况, 陈教授强调一定要明辨虚实, 切不可根据症状随意投以寒凉清热、凉血解毒之品以犯虚虚实实之忌。正如《医学心悟》云“贼火可驱而不可留, 子火可养而

* 收稿日期: 2011—03—11 修回日期: 2011—05—10

作者简介: 黄汉超 (1980~), 男, 广东潮州人, 中西医结合博士研究生, 主治医师, 研究方向: 心脑血管内科急症。

不可害。”陈教授指出，虚实夹杂病人多为因虚致实，最常见的如因脾失健运致水湿内停，郁而化热，故见口干、口苦、口气臭秽甚至口舌生疮等郁热之候；脾虚导致心失血养，亦可出现神魂不安，难眠易醒多梦等不寐之症；脾肾阳虚，寒犯肝经，气逆上冲，故发而为头痛。陈教授强调临证面对诉热证表现的患者，一定要细看其临床表现并结合舌脉象、肢末温暖否等进行分析。某些因虚致实的病人，常可发现舌苔虽厚，但舌质淡嫩，边有齿痕，并且舌苔较为疏松，有水湿堆砌之貌，或舌苔色虽黄而色不甚沉；脉或数或大却重按无力；口虽干而实为微渴喜热，肢末不温；咽虽痛其色淡红；面上虽有疮疡其色不红；舌上虽疮溃反复不愈，口鼻气冷；胃中嘈杂却喜温喜按，饮热得舒；头虽痛而喜以布裹头，此常为因虚致实之象，不可不识，若不细辨。仅凭病人所述的口苦口干等症或奉“岭南为盛热流行之地”为治疗信条而随便加用清热凉血解毒等药物，只会徒伤脾阳，使疾病缠绵难愈。

在治疗虚火致病时，陈教授多宗《医学心悟》之“达、滋、温、引”四法“一曰达，肝经气结，五郁相因，当顺其性而升之，所谓木郁则达之，如逍遥散之类是也。此以一方治木郁而诸郁皆解也。”陈教授据此并结合多年的临床经验，创开心方，该方由川芎、香附、山栀子、神曲、苍术、蒲黄、五灵脂组成，治疗肝气郁结之冠心病及心脏神经官能症，效果显著。“二曰滋。虚火上炎，必滋其水，所谓壮水之主以镇阳光，如六味汤之类是也。”陈教授对此证表现为虚火牙痛、咽微红肿等的病人，常用知柏地黄丸等加减，往往取效。“三曰温。劳役神疲，元气受伤，阴火乘其土位，《经》曰劳者温之，又曰甘温能除大热，如补中益气汤之类是也”，对于“阴火”或因脾胃虚损而致的口干、口疮、口气等症，陈教授轻则以陈夏六君汤、补中益气汤加减，重则予附桂理中丸加减，临床疗效卓著；“四曰引。肾气虚寒，逼其无根失守之火，浮游于上，当以辛热杂于壮水药中，导之下行，所谓导龙入海，引火归元，如八味汤之类是也”。对有虚阳浮越的病人表现为面如红妆、痤疮反复的病人，陈教授用附桂八味丸加减，效如桴鼓。

3 重视气郁致病

陈教授根据《素问·举痛论》“百病生于气

也”，以及《丹溪心法·六郁》“气血冲和，百病不生；一有怫郁，诸病生焉”等论述，结合他多年临床实践，观察不少冠心病、神经官能症的患者多有情志抑郁，临床多见胸中闷痛、胁肋胀满、气息短促、善太息，脉弦等表现，病情经常随情绪波动而变化，从而提出气郁为先的观点。按中医理论，肝属木，喜条达而恶抑郁，情志内伤首先犯肝，引起肝气郁结，疏泄失调，导致血、津液的输布异常，易出现瘀血、痰浊等病理产物，停滞脉中，气郁、血瘀、痰浊互为因果，交互为病。木郁克土，气郁日久，常致肝郁脾虚。陈教授认为，随着社会文明的进步与变革，各种竞争日益激烈，社会和心理因素对疾病的影响越来越大，情志所伤已成为包括冠心病在内的许多疾病的重要发病因素，是诊治内科杂病时不可忽视的重要因素。陈教授根据气郁致病的特点，选用开心方治疗气郁型冠心病及心脏神经官能症，效果良好。

4 病证相合

“病”是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整过程。如感冒、麻疹、心功能不全、高血压、中风等，能比较准确地反映疾病部位所在；“证”则是指在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它包括病因、部位、性质、邪正关系，能全面反映了疾病发展过程中，该阶段病理变化的全面情况。辨病与辨证两种思维各有优缺点，在临证之中，陈教授特别重视推崇病证相合的模式进行诊病，认为这样能全面地反映病人患病的本质特点。而他数十年的临床实践亦证明，运用此种思维方式进行诊病、选方遣药，可以优势互补，获得 $1+1>2$ 的疗效。例如，对于心功能不全病人，如在急性期见四肢浮肿，辨证属阳虚水犯，陈教授喜用真武汤合五皮饮作为基础方进行加减治疗，这就较单纯使用参附汤加活血利水药更胜一筹；对于肝肾亏虚型高血压病人，用六味地黄丸或杞菊地黄丸的疗效就较其他诸如一贯煎、左归饮等滋补肝肾的药方疗效好；气血瘀阻型冠心病，选用血府逐瘀汤较丹参饮、四物汤等为优，气血亏虚型心律失常，轻则生脉散，重则炙甘草汤；气滞型神经官能症病人，陈教授喜用自创的开心方加减治疗，而心神不宁型神经官能症患者，则多用百合地黄汤合甘麦大枣汤治疗；对于虚寒型胃肠病，使用附桂理中汤是众多温阳方之中不错的选择；面对虚

人外感，轻则小柴胡汤，重则参苏饮或再造散，往往获得较为满意的疗效。在遣药方面，陈教授认为对于气虚血瘀型心脑血管疾病，加用黄芪较其他补气药物效果更优，而田七具有祛瘀不伤正的特点，有时较虫类搜风药更为合适。陈教授在其行医之中，十分注意运用病证相合的思维进行筛选方剂、药物，并逐渐把西医的病和中医的证相结合，这样可以更为合理地利用中西医两种思维方式，实现中西医互补，中西医结合。

5 “洋为中用，古为今用”——现代中医的诊疗和科研思维

现代中医是陈教授十分倡导的中西医结合模式，是指中医学西医，或西医学中医，而以中医为主的中西医结合医。是源于传统又超出传统，来自中医又超出中医，是与现代的医学科学潮流同步或基本同步的，具中西医两者的优势。其临床、教学与科研，均以中医理论、思维方法为指导；以西医的现代科学技术理论为手段。临床治疗上坚持以“先中后西”“能中不西”与“中西医结合”为原则。

陈教授认为中西互参常可提高急症诊断的效率：如患者有“冷汗淋漓、汗出如珠、身凉肢厥、面色苍白”等中医的亡阳证的表现，常提示有急性心肌梗死或低血糖危象的可能；如病人有面色瘀红而四肢厥冷，脉微欲绝等心阳暴脱之候，必须警惕猝死型冠心病的可能；患者如出现烦躁不宁、口干、气促、舌上无津等亡阴证表现，常提示有糖尿病酮症酸中毒的可能。身大热、身目黄染而病人得静，常是热深厥亦深之情况，需除外有否内脏感染如急性化脓性胆管炎等；心肌梗死的病人如出现脉疾而重按无力的虚数脉象，多提示心功能较差，此时常需注意患者有无呼吸较前急促，爪甲青紫与否，双肺啰音有否增多，有无出现第三心音奔马律等心衰情况；患者如有明显的恶寒发热、乏力、肌肉酸痛、咽痛、身热口干等表现，多为气分热证，或有脏腑内在的感染如急性化脓性扁桃腺炎、急性支气管肺炎等，临证时需要细细寻找有无脏器感染的证据，切不可仅奉“一分恶寒一分表证”而漏诊或是用药不够对症；患者如有右寸脉浮紧、浮数、浮滑等的脉象，常提示感冒的诊断，可使临证医生跨过诸如头晕、脘痞纳呆等兼证的困扰，切中病之要害；老年病人如表现为咽中气顶、肢体麻木等表现，不可仅根据此证而断为气滞、气郁之证，

必须行心电图、查心肌酶谱以除外急性心肌梗死的可能；老人长期脘痞纳呆、返酸不适或大便溏而带有粘液，必须行胃肠镜检查以除外消化道肿瘤的可能，切不可继续进行单纯的中医治疗。头痛较为剧烈，又伴有脑膜刺激征者，必须行头颅 CT 除外颅内感染、出血等情况，不宜单纯盲目地进行中医诊疗。陈教授这些宝贵的中西汇通诊疗经验为中西医结合临床指明了发展的方向。

在临床治疗上陈教授大力提倡“能中不西，先中后西，中西医结合”的原则，陈教授强调现代中医生应该努力学习中西医两门医学，体现各自的优势和精髓所在，在临床上进行优势互补，某些病种如中医有优势的，则可纯中医治疗，如外感、功能性胃肠病、失眠、神经官能症、口腔溃疡、慢性荨麻疹等病种，中医具有整体调节的优势，常可使这些疾病得到比较满意的治疗效果，相反对于如心跳骤停、心源性或过敏性休克、急性心肌梗死、急性心衰、哮喘急性发作、ARDS、消化道大出血、支扩/肺结核大咯血、肝性脑病、急性肾功能衰竭、急性再障等急症，则必须首先以西医处理，待情况稳定后再参与中医治疗。某些病种如中西医各有优势，则优势互补进行治疗。例如高血压病，西医常可比较满意地控制血压达到治疗目的，但用药后病人常有各种各样的副作用，这时辨证结合中医治疗，常可减少西药的副作用，提高患者的生活质量；冠心病介入术后的病人，常需长期服用西药以抗栓、抗缺血治疗，这时如能合理地结合中药，常可提高抗栓的疗效，并减轻因服用 β 受体阻滞剂带来的头晕、乏力等的不适。消化性溃疡病人在抗 HP 治疗的同时结合中药，可明显减轻西药抗生素带来的胃肠道不适症状。中西医优势互补是中西医结合的方向之一。

在中医现代科研上，陈教授亦力主中西汇通，认为中医药要继续发展，必须吸收现代科研成果，在西医科研成果的基础上让中医继续发展，也即“洋为中用”。例如无症状性心肌缺血是近年来西医的研究热点之一，此病在传统医学之中处于无证可辨的状况，但因对现代科学医学技术已经可以明确检查出、认识到的并且该病有可能会过渡加重最终转为难治的“有症状”，已予以重视。陈教授认为中医药对这些无症状的疾病如能及早介入，将对提高整体疗效以及开拓中医的科研视野有重要意

义。遂在花甲之年带领一众临床及科研人员开展了无症状性心肌缺血的中医研究，明确了该病有关的中医病机所在和证型分布特点，通过对越鞠丸、失笑散等经方古方的化裁，研制了开心片（药物组成同开心方），临床疗效卓越。开心片的研制不仅是一个成果，更重要的是一个突破，突破了传统中医的研究范畴，使中医“既病防变”的观点得以创新和深化；同时又是一个成功的典范，是古老传统的中医和现代科技成果结合的最好例子，彰显着现代中医的魅力。

[参考文献]

[1] 陈镜合. 心内科急症现代中医思维 [J]. 新中医, 1996, (5): 11-13.
[2] 陈镜合. 现代中医内科急症临床思维 [J]. 中国中医急症, 2001, 10 (1): 7-8.
[3] 赵锋利, 周迎春, 赵永华. 陈镜合教授学术思想简析 [J]. 中医药学刊, 2003, 21 (11): 1803-1804.
[2] 李俐. 陈镜合治疗郁证经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36 (3): 346-47.

(编辑：李 平)

**Professor CHEN Jin – he’s Academic Theory of
Modern Traditional Chinese Medicine**

HUANG Han – chao

(The Second Hospital of TCM Guandong Province, Guanzhou Guandong 510095)

[**ABSTRACT**] The article presents a detailed introduction about Professor Chen jing he’s clinical experience and academic theory, fully explain what is so called “The foreign serve the native; The traditional is used by the present; To converge the western medicine and traditional Chinese Medicine and share both advantage”.

[**KEY WORDS**] western medicine combined with traditional chinese medicine; academic theory; modern traditional chinese medicine

~~~~~  
(原文见第 33 页)

**Effect of Cold and Heat Environment Stimulation on Th1/Th2 Cytokines  
of Diethylnitrosamine – Induced Liver Cancer in Rats**

WANG Li – na, CHEN Yong – fu, YUE Xiao – qiang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Second Military Medical University, Shanghai 200433, china)

[ **ABSTRACT** ] Objective: To study the effect of cold and heat enviroment stimulation on Th1/Th2 cytokines of diethylnitrosamine (DEN) – induced liver cancer in rats. Methods: The liver cancer model of rats was established by intragastric administration of DEN (a dosage of 10mg/kg, once a day, five times a week for 14 weeks). These rats received cold and heat stimulation respectively lasted for 3 hours every day for 20 weeks. Hematoxylin and eosin (HE) staining was used to examine the changes of liver pathology. The mortality, tumor – formation rate and the ratio of spleen and weight were measured and the concentration of IL – 2、IFN –  $\gamma$ 、IL – 10、IL – 4 in blood serum of rats were detected by ELISA. Results: Compared with model group, the mortality, tumor – formation rate, the ratio of spleen and weight and the concentration of IL – 10、IL – 4 were increased, the concentration of IL – 2、IFN –  $\gamma$ were decreased in heat stimulation group, while the opposite results were observed in cold stimulation group. And the difference of the two groups is significant. Conclusion: Some impart of long – term cold and heat stimulation on formation and prognosis of tumor can be observed in DEN – induced rat model of liver tumor. Causeing the change of concentration of Th1/Th2 cytokines may be one of the mechanisms.

[ **KEY WORDS** ] cold and heat environment stimulation; DEN – induced liver cancer; cytokines; rats