

# 陈国丰学术思想和临证经验

□ 傅晓东\*

(江苏省南通市中医院 江苏 南通 226001)

**关键词** 中医经典 辨证论治 病证结合 陈国丰

江苏省中医院耳鼻喉科陈国丰主任医师承于全国著名老中医干祖望教授，他勤勉诚恳，深得先生的信赖和嫡传，集干祖望教授与自己 30 多年临床经验于一体，在中医耳鼻喉科领域颇有造诣。笔者有幸拜师于陈门，深受其学术理念、临证经验之启发。现简介于下：

## 1 执着中医经典 指导临床运用

历代名医皆源于对中医经典的执着，只有专注于中医经典著作的研读、中医传统理论的积淀，才能在临证时思路宽广、用药得心应手。陈老师常说：中医经典著作和

理论，是几千年来临床经验的总结与升华，是中医学的基础与精华所在，长期以来它一直有效地指导着临床实践。作为一名中医，应当博古而通今，只有谙熟经典，博览各家，精勤不倦，方可开拓视野，见病之源，掌握中医的整体观、辨证论治的特点和理法方药的运用技巧。陈师不仅精研经典，对历代喉科专著亦极为精通，他以深厚的理论知识，发皇古义，临证触机即发，挥洒自如。如他按《素问·阴阳类论》：“喉咽干燥，病在脾土”的理论，从培土生金治疗慢性咽炎；遵《素问·宣明五气篇》所论：“五气所病，……肾为欠为

嚏”，用温阳补肾的方法治疗过敏性鼻炎；依《医微》中“心寄窍于耳，凡用心过度，火为之扰，鸣则有之”，用导赤散治疗耳鸣，其效甚佳；从“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说，以三子养亲汤治疗咽滴漏症；以及从“鼻塞治心”，以入心经的活血化瘀药治疗鼻塞（肥厚性鼻炎）；从“耳聋治肺”以宣肺通窍法治疗咽鼓管堵塞所致的听力下降等等，形成了自己独特的诊疗特色。

## 2 强调辨证论治 提高临床疗效

辨证准确、施治得当是提高疗效的关键。陈师认为：中医始终强调辨证是决定治疗方法的前提和依据；论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否准确的检验，因此，一方治多病，一病选多方，

**\* 作者简介** 傅晓东，女，主任医师。江苏省中医药学会耳鼻喉咽喉专业委员会常务委员，南京中医药大学兼职教授，国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目培养对象。长期从事中医耳鼻喉科临床，积累了丰富的诊疗经验，撰写和发表医学论文数十篇，获江苏省科技进步三等奖一项。

关键就在于辨证。只有辨证准确，方能知常达变，圆机活法，临床才能发蒙解惑，左右逢源。诚如《本草经》所论：“凡欲治病，先察其源，候其病机”。如何辨证？陈师说：“一是靠扎实的中医理论基础；二是认真仔细询问病史，分析推敲；三是要不断积累经验加以总结。”他娴熟地学习运用干祖望先生总结的“辨证施治公式”，从周详而又细致的望、闻、问、切、查五诊所获得的症候群中寻找微妙的特征，作为剖析明辨的手段，以逐项分析，综合取舍。他谦虚地说：这就是干师所倡导的“一滴水中观天下”。如对耳鸣虚实的辨证，他从耳鸣的音调、音量中加以区别：音调高亢、尖锐者为实证；音调低沉者为虚证；音量大者有虚有实；音量小者多为虚。两者合参，辨证分析，大大的提高了辨证的准确性。

在临诊中，陈师尤其重视和强调进行检查时必须采用正确的方法，以去粗取精，去伪存真。比如看指甲色泽，一定要半握拳看，才是本色，若伸展看，其色即为淡白色，似为血虚；看舌质，一定要将舌体放松，半伸展，才是本色，若伸展过长，舌肌紧张，其舌尖艳红，似为心火，其实都是方法不对而成假象。舌体有裂纹，常为气阴两伤，但陈师认为舌质红、少津，进烫食或酸咸味即痛，为火热灼阴，若无感觉即为生理性的沟纹舌，就无辨证的参考价值。

陈师认为：只有熟练掌握中医理论，逐步领会辨证论治的步骤与方法，固定安排，灵活应用，并不

断地验之于临床，才能日积月累地走向准确辨证。只有准确地辨证，才能有满意的疗效。如对复发性口疮，陈师应用“引火归源”法的依据在于：一是口舌溃疡点周围不充血或轻度潮红；二是舌质嫩红；关键的一点是手足发冷、冰凉，腰膝有凉感，由此而治，效若桴鼓。

### 3 重视病证结合 拓宽临床发展

辨证施治的方法是中医的精髓。每个病都有常见的证型，每个证型都有常规的治疗大法 and 代表方剂。但是临床证候千变万化，因而处方用药也必须因人、因地、因时、同时也要因病制宜。

陈老师常说：病有中医的病名和西医的病名，证指中医的证型，这三者都要结合起来。这不但对充实中医，加强中医现代化起到积极的作用，而且对中医的科研、剂型改革、衡量疾病是临床治愈还是病理性治愈将起到重要作用，甚至于能对某个疾病的治疗得到新突破。陈师说：病证结合，切莫西化，而是要将西医的一些检查阳性体征及实验结果纳入到中医的辨证之中，这样既有利于疾病的早期发现和早期诊断，也有利于拓展临床思路。甚至于能在一些疾病无“证”可辨的情况下，通过西医的检查手段发现阳性体征而为中医辨证提供依据。临证中他很好地运用了干师“用夏变夷、推陈出新”的思想。如过敏性鼻炎常规采用益气、温阳、脱敏治疗，但是在检查中往往发现下鼻甲肥大、粘膜红润或艳红者。若用温补不但不能奏效，甚至

反而加重病情，在这种情况下，应当采用清泻肺气的葶苈大枣泻肺汤；同时，对过敏性鼻炎出现中气不足、清阳不升之证时，他独特地提出和运用了升阳脱敏法，其效极佳。

陈师认为：病证结合实际上就是中西医结合的内涵之一。它以中医辨证为本，同时也不忽视现代医学的诊断手段，在辨证用药的同时加上辨病用药，这样才能拓宽中医的临床发展。假如死搬教条，墨守成规，不接受新的信息和知识，一味的辨证，稀里糊涂的辨证，往往铸成大错。

### 4 善于分步治疗 巩固临床疗效

陈师强调疾病的发生、发展有它的规律性，所以古有“标本缓急、表里寒热虚实、卫气营血”等辨证。中医是治“证”的，在临证中既要重视疾病的起因，也要注意疾病发生、发展、转化的规律，更要重视治疗后的反应，避免固守一个证型，一治到底的机械辨证的现象。因此，陈师在临床上常常采用“祛邪、治疗、调理”三步曲。第一步祛邪，即扫除障碍，是为下步治疗服务；第二步治疗，即针对疾病辨证论治，是为了顺利提高疗效；第三步巩固，即调理人体脏腑功能及阴阳气血的平衡，则是为了疗效稳定而趋于疾病的痊愈。

临床事实证明许多轻微的慢性疾病，患者平时不在乎、不治疗，往往于症状加重时就诊。这个“加重”多数就由外感或其它某种

因素造成。更重要的是耳鼻咽喉科的慢性病，既是感冒的继发病，也是感冒的后遗症，或者说余邪未尽，故祛散外邪首当重要。再一方面，有些疾病在初、中、后期，都有证的转化和侧重规律，其治疗也就各有所重。如外耳廓湿疹多以风湿之邪所致，初期以风胜为主，中期以湿（热）胜为主，后期以血（阴）虚为主。在治疗时初期宜祛风为主，其次利湿清热；中期宜利湿清热为主，其次祛风；后期以养阴血为主，其次祛风。又如分泌性中耳炎，初期以宣肺化痰，中耳积液消除，但患者觉得耳朵仍然闷气，是因为咽鼓管功能未恢复，这时当以理气通窍法方能痊愈。

陈师尤其重视疾病后期的巩固治疗。他说：疾病的过程是邪正斗争的过程，人体的正气必然受到一定的损害；况且，在治疗时，凡药能逐邪者皆能伤正，能补虚者皆能留邪，因此在疾病的后期，一定要注意顾护正气，驱逐余邪，既要利用自身正气来调整机体的阴阳平衡，在一定的情况下，也要依靠药物来扶助正气，以防疾病的再发作。如对过敏性鼻炎的治疗，在发作期陈师常予以祛邪脱敏，在缓解

期则针对正虚的特点主张长期服药，可两到三天服药一付，以扶正固本，有效地防止疾病的再发作。

## 5 提倡严谨用药 缩短临床疗程

陈师常说：用药如用兵，处方如布阵。药之于人，损益皆备，若处方调度不精，用药不审，盲于冲锋于前，不顾其后，定得败北，草菅人命。临床用药陈师教我要注意如下几个方面：

（1）辨证论治，审证求因。只要辨证准确，则自然法随证制，药随法出，故关键在于以证选方用药，切忌头痛医头，脚疼医脚。

（2）用药要精，选一箭双雕之品。只要明辨其证，投药不在多而在于精，切忌功效叠加，杂乱堆砌，多选择一药多用的药物。如虚火喉痹，阴虚炼痰者，陈师常选用天竺黄，取其能化痰而不伤阴；瘀血证又有失眠，选丹参既有活血又有安神作用，而有一石二鸟之效。

（3）用药宜轻灵制胜。人体受邪所产生的机体失衡是相对而言，如同天平，稍予增损即能补偏救弊，使之平衡；如果重剂猛打猛攻，往往会造成人为的机体失衡，

这就是所谓“医源性疾病”，或者说副作用。即使是重病、急症用猛药，也需中病即止。陈师循《内经》：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。反对重剂急于求痊，处方遣药一般不超过 10 味，药量也多轻灵，然扣证紧密，足以达“轻可去实”之效。

（4）辨病用药，“症”、“证”相参。在辨证的基础上选用针对“病”用药。如板蓝根、贯众抗病毒；急、慢性扁桃体炎时用挂金灯等等，均可在明确疾病的同时选用。更重要的是对科研已确论的方、药或某些老中医经验用药都可在辨证的基础选用。陈师在长期的临床实践中积累了丰富的临床经验，有着自己丰富的经验用药，如更年期咽喉癔感症，用二仙汤加辨证用药效显。蒲公英对分泌性腺体炎症作用显著，如乳腺炎、腮腺炎效显，而对扁桃体炎则欠佳等。

以上是陈师的部分学术思想和临证经验，他严谨的从医和治学态度值得我们学习和效法。

# 《中医药通报》杂志

欢迎订阅（邮发代号：34-95）