

陈达夫眼科临证思维与方药特色

秦凯华¹, 叶俏波², 王明杰³

(¹成都中医药大学养生康复学院, 成都 611137; ²成都中医药大学基础医学院, 成都 611137;
³西南医科大学附属中医医院, 泸州 646000)

摘要: 文章以《中医眼科六经法要》《中西串通眼球内容观察论》和陈达夫教授门人弟子的跟师心得为研究对象, 探析中医眼科名家陈达夫教授的学术思想, 将其临证思维与方药特色凝练如下: 以六经为纲, 融五轮八廓以定病位; 以脉证为据, 察形色血丝以定病性; 以位性为本, 重开通玄府善用达药。

关键词: 陈达夫; 眼科; 六经; 玄府

CHEN Dafu's clinical thinking of ophthalmology and the characteristics of prescriptions

QIN Kaihua¹, YE Qiaobo², WANG Mingjie³

(¹School of Health Preservation and Rehabilitation, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China; ²School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China;
³Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China)

Abstract: This article takes the *Six Meridians of Ophthalmology of Traditional Chinese Medicine*, *Observation of the Contents of Eyes in Chinese and Western Medicine* and the experience of professor CHEN Dafu's disciples as the research objects, analyzes the academic thought of professor CHEN Dafu, a famous Chinese ophthalmologist, and summarizes his clinical thinking and characteristics of prescription as follows: Taking the six meridians as the key link, integrating five rounds and eight outlines to determine the disease position; according to the pulse syndrome, observing the shape and color of blood to determine the disease nature; taking the position as the basis, and re-opening the Xuanfu unauthorized medicine.

Keywords: CHEN Dafu; Ophthalmology Department; Six meridians; Xuanfu

陈达夫教授为中医著名眼科名家, 出身中医世家, 专攻眼科。将伤寒六经理论与自身诊疗经验和方法结合起来, 创新性地在《中医眼科六经法要》^[1]中将各种眼病归于六经之下, 以六经统病, 提出了眼科六经辨证的理论和方法, 突破了历代中医眼科以症命名的框架, 具有鲜明的独创性。陈教授还撰写了《中西串通眼球内容观察论》, 首次汇通现代医学中眼的组织结构与中医学的六经分属, 被认为是眼科学术上的一大创新^[2]。此外, 陈教授重视金元刘完素学术思想, 继承与发扬玄府学说, 临证中擅长开通玄府治疗多种疑难眼病。陈教授的眼科临证思维体系, 对中医眼科的发展起到了重要作用, 学术影响深

远。为了更好地传承陈教授的学术经验, 笔者将陈教授临证思维与方药特色凝练如下。

以六经为纲, 融五轮八廓以定病位

在《中医眼科六经法要》^[1]中把目病分为了太阳目病、阳明目病、少阳目病、太阴目病、少阴目病、厥阴目病, 进而据证论治。以六经为纲, 执简驭繁, 提纲挈领, 其内在的思辨逻辑是以脏腑为基础, 把疾病的症状与脏腑经络进行联系^[3-4]。在具体辨证过程中, 又可依据五轮八廓、内眼结构的局部症状定病位和依据经络、脏腑的整体症状定病位。

1. 五轮八廓、内眼结构的局部症状定病位 “五轮者, 划分眼部与五脏分属关系之名称也。

基金资助: 全国老中医药专家学术经验继承项目 (No. [2017] 29号), 四川中医药流派工作室项目 (No. [2019] 37号), 四川省中医药养生健康重点实验室开放课题 (No.GZ2022001), 四川省中医药管理局科学技术研究专项 (No.2021MS558), 成都中医药大学学术传承创新专项孵化项目 (No.CCCXFH202209), 成都中医药大学2022-2023年大学生科研实践创新课题 (No.ky-2023043)

通信作者: 叶俏波, 四川省成都市温江区柳台大道1166号成都中医药大学基础医学院, 邮编: 611137, E-mail: yeqiaobo@cdutcm.edu.cn

白睛属肺,曰气轮,黑睛属肝,曰风轮,内外眦角属心,曰血轮,瞳神属肾,曰水轮,上下眼胞属脾,曰肉轮^[110]。正如《审视瑶函》所言:“目之有轮,各应乎脏,脏有所病,必见于轮,势必然也”^[5]。五轮辨证是以轮的通部形色为辨,依据轮脏的相应关系,以眼部症象来分经辨证。如症象现于气轮,辨为手太阴肺经目病;症象现于风轮,辨为足厥阴肝经病目病;症象现于血轮,辨为手少阴心经目病;症象现于水轮,辨为足少阴肾经目病;症象现于肉轮,辨为足太阴脾经目病。总是把局部症象归于脏系,而又用经络六经来统领。

但是五轮辨证又是灵活的,需依据五行的生克制化关系进行进一步的辨证施治。如《中医眼科六经法要》将目病“气轮色兰,风轮外表无光,面白无泽,眼胞浮肿者”^[149],辨证为太阴里虚目病。认为此节症形,即是太阴的里虚现象。其分析曰:“足太阴脾是喜燥而恶湿,脾湿过甚,则脾脏呆笨而健运失职,则本经上行下达的气血多有不至的地方,气不至眼,故眼胞浮软;血不营面,故面白不泽。至于风轮外表无光者,是脾土病,而肝木失其培植。气轮色兰者,是脾土病,而肺金无从养长的关系,所以,宜用附子理中汤,以理中土,培土即所以植木,补土即可以生金”。辨证不离五行生克制化,治疗亦以五行生克制化为据。

八廓者,八廓有定位,四正四隅也。陈教授在临床实践的基础上,博采众长,将四正四隅重新定位,“以后天的流行八卦来配眼珠,即是震东、兑西、离南、坎北、艮东北、坤西南、乾西北、巽东南等”,即近内眦部为震,近外眦为兑,正上方为离,正下方为坎,内上方为巽,内下方为艮,外上方为坤,外下方为乾。认为五轮属五脏,八廓属六腑,配廓只配腑而不配脏,乾配大肠,坎配膀胱,艮配包络,震配命门,巽配胆,离配小肠,坤配胃,兑配三焦,建立了六腑外加包络与命门与八廓的对应关系,提出以轮上血丝为凭,察六腑及包络、命门病变。在《中医眼科六经法要》中,八廓被列入每一经辨证的总纲中,使六经与八廓辨证有机地结合起来,而八廓上的血丝,是目病分经辨证的重要依据。亦是把局部症象归于腑,归于脏系,而又用经络六经来统领。

陈教授以内眼结构与脏腑相应的理论为基础,结合现代医学仪器所检查到的内眼病变,在《中西医

串通眼珠内容观察论》文中提出“内眼组织与脏腑经络相属”的理论,创立内眼结构与六经对应的学说^[3]。视神经、视网膜、虹膜、睫状体及睫状小带属于足厥阴肝经,视网膜黄斑区属于足太阴脾经,脉络膜属于手少阴心经,玻璃体属于手太阴肺经,房水属于足少阳胆经,眼中一切色素属于足少阴肾经。如视神经、视网膜、虹膜、睫状体的病变以及屈光不正等,多归于足厥阴肝经论治。如急性前葡萄膜炎,多选用龙胆泻肝汤加减;慢性前葡萄膜炎,多选用石决明散加减;视神经萎缩、屈光不正患者多选用驻景丸加减。也是把局部症象归于脏系,而又用经络六经来统领。

2. 经络、脏腑的整体症象定病位 陈教授开宗明义地指出:“中医眼科学理论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”。这种循内科以究眼科的见解是陈教授的经验之谈,亦体现了对经络、脏腑整体症象的重视。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上走于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”^[629]。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”^[6460]。可见眼目的病变与人身整体密切相关,是经络、脏腑病变的反映,以经络、脏腑病变为基础。因此眼目的病变可以经络、脏腑生理病理为纲,合参全身的病变以辨证施治。在具体辨证过程中,一方面以脏腑所属经脉上的经络表现出的临床症状为依据,循经络整体症象以定位;另一方面以脏腑功能改变表现出的临床症状为依据,循脏腑整体症象以定位。

人身经络循行分布不同,受病的经络不同,症状表现也各异。可以根据全身症状的部位以分经辨证,如《中医眼科六经法要》中目病兼见头项强痛多辨证为太阳目病;兼见前额胀痛,辨证为阳明目病,兼见太阳穴胀痛,或两侧头痛,辨证为少阳目病,兼见巅顶头痛,无太阳症者,辨证为厥阴目病。足太阳经起于目内眦,上额交巅,下项挟脊抵腰至足,行于人体之背部,故太阳经受邪,则见头项强、腰脊痛,目暴病,眉头胀痛,白睛血丝从上而下等症;足阳明经起于鼻根,过目内眦,行目眶下,入齿环唇,循喉咙,从缺盆下行经胸膜至足,行于人体之前面,故阳明经受邪,则见鼻干,腹满疼痛,目眶痛或前额胀痛。或下睑外翻,或白睛血丝由下而上等症。体现了眼目的病变与经络整体症象的密切联系。

陈教授在《中医眼科六经法要》指出：“要研究眼睛的正常视觉作用，就必须结合到《内经》的五脏五藏来说，才可能搞得清楚”^[11]。例如“心主神，神是心脏的生气。如果心脏缺神，即使有了生命，而眼睛的视瞻，也就没有神采。中医学认为，瞻视痴呆，精神将夺。由此可见，神对眼睛要起一定的作用”。指出“神”是心脏的生气，主宰眼睛的瞻视神采，亦说明五脏功能的正常是眼睛的正常视觉作用的保障。而五脏功能异常则生眼病，如《灵枢·天年》曰：“五十岁肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明”^{[16]302}，并指出：“目病虽多由肝，而常统于肺”，说明了眼目的病变与脏腑整体症状的密切联系。而脏腑与六经关系十分密切，六经分则为十二经，与对应脏腑相属，脏腑辨证可统于六经。统于六经的优点在于举经可以概括脏腑，在脏腑辨证的基础上突出六经辨证，举脏腑则不能概括经络。

由此体现出陈教授在临证过程中，有清晰的定病位的思路，或依据五轮八廓、内眼结构的局部症状定病位，或依据经络、脏腑的整体症状定病位。而且其极为重视局部与整体的关系，其在《眼科直述》中指出：“目病是经脏先病，有诸内始形诸外，故当详审病形，参之外象，视其察赋，诊其脉搏，庶几无误”^[7]。临证过程中，或局部病变显著，或全身反应突出，未可一概而论。故当局部与整体互参，眼体合参，如陈教授所言：“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”。

以脉证为据，察形色血丝以定病性

概而言之，《中医眼科六经法要》以六经为纲，主证首列眼症，再结合局部、整体症状，综合运用各种辨证方法，辨清阴阳、表里、寒热、虚实，予以施治。通过研读分析《中医眼科六经法要》的相关内容，笔者将该思辨过程总结为定病位和定病性，在其依据五轮八廓、内眼结构以及经络、脏腑等定病位后，会进一步依据特色的八廓血丝、五轮形色，结合整体脉证来定病性。具体可分为辨表里、辨寒热、辨虚实、辨气血。如辨表里有少阳表证，用小柴胡汤；少阳里证，用龙胆泻肝汤。辨寒热有阳明里虚寒，用吴茱萸汤；阳明里实血瘀，用血府逐瘀汤。辨虚实有太阴表实证，用桑菊银翘类；太阴里实之湿热壅盛，用茵陈蒿汤；太阴里实证之痰湿偏盛，可用二陈汤或

三仁汤；太阴里虚证，用理中汤或苓桂术甘汤。辨气血有风轮下边，突变黄色翳膜，在气，予以小柴胡汤去半夏、姜枣，加薄荷、白芍、夏枯草治之。如膜色深黄，而偏左头痛欲裂者，在血，予以犀角地黄汤主之。

其中辨八廓血丝是陈教授的特色诊法，“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”，即“居于八廓的经络，在一般情况下是隐伏不显的，只有当相应脏腑的病变反映到廓上时，其经络才显露征象”。根据陈达夫教授及王明杰教授的临床经验认为，这种血丝必须具备以下条件，才能作为分经辨证的依据：“一是正居廓位。二是从白睛边际伸向风轮。三是特别粗大或显著的一缕”“若见满目血丝，而某廓血丝特甚者，多属表症，若气轮色白，仅现某廓血丝一二缕者，则属里症，或属虚症，凡廓上血丝深红紫赤，或紫黑者，皆是相应脏腑中热甚伤血、血热成瘀的表现。但八廓辨证还需参合全身症状综合分析病情”。

如《中医眼科六经法要·阳明目病举要篇》第一节：“气轮血丝满布，乾廓坤廓尤多，羞明、流泪、额前痛、目眶痛者，病在阳明，阳明应恶热，今病人反恶风寒，项背强，微有汗者，风伤阳明之表也，主以桂枝加葛根汤”^{[11]31}。将目病“气轮血丝满布，乾廓坤廓尤多，羞明、流泪、额前痛、目眶痛者”辨证为病在阳明，并在论释义中言：“乾廓属大肠，坤廓属胃，都是手足阳明经络，此症乾坤二廓的血丝较多，也是阳明受病的证据”^{[11]31}。此是从辨八廓血丝角度进行定病位，可见目病见此血丝就提示相应的脏腑经络发生了病变。又因足阳明胃之脉，起于眼下而为目下纲，而额前又属阳明，额前痛、目眶痛即是阳明的病状。此是从辨经络角度进行定病位，故以上眼证为阳明受病。而恶风寒，项背强，微有汗，为太阳风邪乘虚而入阳明，认作阳明表虚证，此是根据整体症状定病性。予以桂枝加葛根汤，以通阳明经络，引邪外出。又如《中医眼科六经法要·少阳目病举要篇》第一节：“两额角或太阳穴胀痛，或口苦咽干，目赤羞明，锐眦兑廓血丝较甚，脉弦细或沉紧者，少阳伤寒也，若系中风，则两耳闭气，胸胁不快，均以小柴胡汤主之”^{[11]40}。将“两额角或太阳穴胀痛，或口苦咽干，目赤羞明，锐眦兑廓血丝较甚，脉弦细或沉紧者，少阳伤寒”辨证为病在少阳，并在论释义中言：

“因为少阳经络上头角，而此症的头痛正在额角，两太阳穴胀痛，及锐眦兑廓的血丝较甚，又是以少阳经

络起目锐毗来考证”^[140]。其中有从经络循行角度定病位,亦有从八廓血丝角度定病位,兑廓属于三焦,对应手少阳经。而“口苦咽干……脉弦细……脉沉紧……所以,把它认成少阳伤寒,表症”^[140],是从整体症状角度定病性。

以位性为本,重开通玄府善用达药

陈教授以玄府理论为指导治疗各种眼病,扩大玄府论治眼病范围,在定病位、定病性的基础上,定方药时重视玄府的开通,可分为直接开通玄府法与间接开通玄府法两大类。直接开通玄府法主要有风药发散开玄、虫药搜剔开玄、芳香香窜开玄等3类,常用药物或味辛能行散,或体轻易升达,或虫类善走窜,或气香可开透,均可直接作用于闭塞的玄府而促使畅通。间接开通玄府法常用者有温通开玄、通下开玄、涌吐开玄、理气开玄、利水开玄、豁痰开玄、活血开玄、泄热开玄、补虚开玄9种,常用药物则是温通、清泄、渗利、涤痰、理气、活血及补虚之品,通过宣通气血津液的运行而间接起到开玄府的作用。开通玄府治眼病、善用达药治眼病是陈教授临证的又一特色,《中医眼科六经法要》记载了多种开通玄府的治法与方药,现将具有代表性的开玄治法方药举隅如下。

1. 开玄治法 陈教授善用经方,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。常用经方发散开玄,如“凡目暴病太阳,白珠血丝作淡红色,涕清如水,泪如泉涌,畏光甚,无眵,两眉痛者寒也,麻黄汤主之”,是麻黄汤发散开玄治寒闭玄府之太阳表实目病;“伤于寒,眼无丝毫外症而突然失明者,须急治之,方主麻黄附子细辛汤”,对于寒中少阴而玄府闭塞之突然失明,则以麻黄附子细辛汤发散温通开玄。

陈教授服膺于刘河间“玄府闭塞”之说,主张“医治内障”“不得尽从补字着手”。并引论刘河间之“热气怫郁,玄府闭塞”,认为五风实证多属于热,热郁于目,玄府闭塞,目无所见,故不可不用清法。如“五风突然发病者为里实,多宜于清;五风渐病者为里虚,多宜于补”。陈教授认为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)泄热开玄。

陈教授论述青盲时指出:“神败精亏,真元不足,无以上供目用,以致目中玄府衰竭自闭,郁遏光

明。外表虽同好人一样,而实则盲无所睹”,提出了“玄府衰竭自闭”的新病因,指出玄府作为人体的微观结构,需要充足的精血濡养,才能维持其正常的开通状态;一旦精血失其所养,玄府即会衰竭而郁闭不通,导致种种病变的发生。这是对《医学纲目》中“虚则玄府无以出入升降而昏”的进一步发挥,也是对玄府闭塞病因的一大发展,具有重要的临床指导价值。由此不难理解,前人“病无纯虚论”“纯虚者十不得一”等说,正是缘于存在玄府因虚致闭的病理演变,故治疗上“补必兼通”。也为补虚开玄提供了依据,如“渐见黑花者,渐见乌红花色,则服驻景丸加减方,独活煎汤送下”,对于五风内障虚证及真元不足,目中玄府衰竭自闭之青盲,均在补益之中辅以独活、全蝎或细辛、石菖蒲、麝香等以助目中玄府通畅。又如“眼中常见黄花……目亦失明者,黄风之虚证也,以六君子汤加山药、白及、全蝎治之”,对于脾虚生风,玄府失养之失明,用六君子健脾加山药、白及益肺气外,更加全蝎之虫类药以助玄府开通。

2. 善用达药 陈教授临证善用达药,对风药发散开玄、虫药搜剔开玄的运用多有发挥。发散开玄常选用麻黄、羌活、细辛等辛散之风药,尤其是辛温之品。取其辛散开发之力,透达表里之邪气,开通玄府之郁闭;搜剔开玄常选用僵蚕、全蝎、蜈蚣长于走窜的虫类药,利用其钻透搜剔之力开通玄府郁闭。

风药发散开玄:风药对于全身上下内外之玄府皆有良好的开通作用,风药辛散、开发、走窜、宣通、鼓动之性,不仅善于开启玄府之郁闭,而且能激发脏腑活力,振奋人体气化,鼓舞气血流通,促进玄府气液畅行、神机运转,治疗各种气液血脉精神郁滞之病。如陈教授认为麻黄于眼科亦大有用武之地,多年来广泛用于内外障多种眼病,效果颇佳。麻黄发散之力极强,用治目赤肿痛、流泪、羞明、生眵,或生翳膜等外障眼病收效甚捷。麻黄既能祛风,又能利水,为内科风水浮肿主药,移用于治疗眼底视网膜水肿一类眼病,亦有良效。麻黄具辛散宣透之力,功擅开发玄府,通利水道,能使神水流畅、气血通利而收息风之效。麻黄强有力的开通玄府作用,对于目中玄府闭塞所致暴盲、青盲均有发越神光、明目增视之效。

虫药搜剔开玄:虫类药多具蠕动之性,灵动活泼,攻窜善走,能搜剔脉络玄府内有形无形之邪。叶天士对虫类药的搜剔作用作了精辟发挥与应用,“每

取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通”^[8]。如陈教授认为全蝎甘辛性平,古今治中风抽掣及小儿惊搐方多用之,历来被视为治风要药。用于眼科临床常有卓效,堪称眼病良药。全蝎明目之功,为诸家本草所未载,据刘河间之说,目昧不明乃因“玄府闭塞而致气液血脉、营卫精神不能升降出入”所造成,全蝎具走窜钻透之性,可开通目中玄府以畅达精气、发越神光,故有明目增视作用。全蝎以止痛见长,用于眼目胀痛收效甚捷。胞轮振跳,甚者同侧面部口鼻肌肉亦同时抽掣,西医称面肌痉挛,治疗较困难。此证多属虚风之候,不论阴虚、血虚所致,均可酌加全蝎于四物汤、六味地黄丸、归脾丸等方中,息风止痉效果颇佳。目痒属风,全蝎搜风,故有良好的止痒作用,对于全身及眼目的瘙痒均有明显功效。全蝎的走窜特性,用于泪道阻塞的流泪症有止泪作用。

小结

陈达夫教授所创眼科六经辨证涵盖了眼科五轮、八廓、经络与八纲、脏腑、气血等辨证方法,并将局部辨证与整体辨证熔于一炉。陈教授对每一经眼病均有其独特的辨证方法,有定病位、定病性、定

方药的规律性,特色鲜明,自成体系,其学术特点可归纳为“临证三定”:以六经为纲,融五轮八廓以定病位;以脉证为据,察形色血丝以定病性;以位性为本,重开通玄府善用达药,形成了别具一格的眼病诊疗学术思想,为中医临证提供了宝贵的经验,拓宽了思路。

参 考 文 献

- [1] 陈达夫.中医眼科六经法要.成都:四川人民出版社,1978
- [2] 王明杰.继河间绝学,创开玄新法:陈达夫对玄府学说的继承与发扬.成都中医药大学学报,2021,44(2):1-5
- [3] 王明杰.伤寒六经与眼科六经.成都中医学院学报,1983(2):6-9
- [4] 王明杰.眼科开通玄府明目八法.泸州医学院学报,1985,8(4):269-271
- [5] 张风梅,刘莉.《审视瑶函》白话解.郑州:河南科学技术出版社,2019:29
- [6] 张珍玉.灵枢语释.济南:山东科学技术出版社,2017:300
- [7] 郝小波,张彩霞.《中医眼科六经法要》与《伤寒论》学术渊源探讨.四川中医,2007(9):35-36
- [8] 清·叶天士.临证指南医案.北京:中国医药科技出版社,2020:173

(收稿日期:2022年9月1日)

国医大师及名老中医药专家临证经验征稿通知

《中华中医药杂志》(原《中国医药学报》)“临证经验”栏目重点介绍国医大师及全国名老中医药专家的学术精华与学术特色,对其临床经验进行总结和推广,以培养新一代中医大夫的辨证论治与实际操作能力,提高整个中医药队伍的理论及临床素质。故此,本刊特面向临床,征集广大读者、作者、中医临床工作者在临床实践中总结出的名老中医临证经验方面的文章,重点刊登国医大师及全国第一、二、三、四批500位名老中医专家,国家科技部“名老中医学学术思想经验传承研究”项目的临证经验类文章。

文章具体内容包括国医大师及名老中医的治学经验与方法,研究经典著作的心得与体会,对望、闻、问、切四诊的临床研究与体会,对具体病证的病因病机的研究与体会,在治则治法方面的研究与临床体会,在临床遣方用药方面的经验与特色,对临床各科典型病案的分析等。

来稿文章体裁不限,一般不超过5 000字。稿件上请注明文题、作者姓名、单位的规范翻译。请附200字左右的中文摘要和5~8个关键词,并翻译成英文。请通过《中华中医药杂志》官方网站进行注册并投稿。

《中华中医药杂志》社编辑部

2024年3月1日