淺述陳鏡合教授的現代中醫診斷思路

Brief description of the thoughts of Professor *Chen Jinghe* on modern Chinese medical diagnosis

陳崇權　*CHEN Chongquan*

（廣州中醫藥大學中醫學專業五年級）

〔**摘要**〕陳鏡合教授是廣州中醫藥大學首席教授，全國名老中醫，他在五十多年的臨床經驗中堅持「能中不西，先中後西，中西結合」的原則，並提出現代中醫要有足夠底氣、靈氣、正氣，便有足夠霸氣使病邪屈服，無疑為中醫後輩打了一劑強心針。

〔**關鍵詞**〕陳鏡合；中西結合

陳鏡合教授是廣州中醫藥大學首席教授，全國名老中醫，從醫五十多年，一直堅持「能中不西，先中後西，中西結合」的原則來診治病人，成功以中西優勢互補之法拯救不少病人，成為一名真正的現代中醫。陳老一直強調兩手診斷，正如《內經。陰陽應象大論》云「治病必求於本」，又如《傷寒論》中強調「察色按脈，先別陰陽」可見診斷之重要。筆者有幸間斷跟診數年，將於本文簡述陳老在診斷方面的心得。

1　「能中不西」之治病求本尋主證

陳老認為現代中醫治病需有底氣，應對中醫理論有深入的認識，能以四診八綱等中醫辨證法做出診斷，找出病位，抓住主證，解決主要矛盾，「擒賊先擒王」，主證一除，兼證則易解決。故陳老多以一條主方來針對主證，並加減幾味藥來解決兼證，強調用藥簡而精，藥少而效高，以下病案可以佐證。

郭某，女，34歲，2014年10月25日首診。

患者因蕁麻疹反覆發作半年求診。自訴易疲乏，自覺低熱，五心煩熱，納眠差，多夢，易便秘，並常發口腔潰瘍，正服用西藥治療蕁麻疹，舌淡苔薄白，脈沉細。

中醫診斷為風疹，主證為心脾兩虛，宜補益心脾，益氣通便，佐以祛風，主方為補中益氣湯加減：

白朮10g，黨參15g，黃芪15g，當歸10g，遠志15g，酸棗仁20g，龍眼肉10g，柴胡10g，升麻10g，火麻仁30g，大黃10g（後下），陳皮10g，甘草5g，荊芥10g，防風10g，　7劑。

二診：11月4日

納眠改善，大便可，仍低熱，身癢，舌脈如前。認為現心血已充，氣虛為主，考慮藥已對證，效不更方，仍以補中益氣湯加減：

白朮10g，黨參15g，黃芪15g，當歸10g，地骨皮10g，白薇15g，銀柴胡10g，升麻10g，陳皮10g，甘草5g，荊芥10g，防風10g，7劑。

三診：11月13日

諸症大減，唯大便稍難，自訴二診後已停用西藥，舌淡紅苔厚白，脈細。於前方去當歸，銀柴胡增至15g，加砂仁10g（後下），大黃10g（後下），7劑。

後因感冒來診，謂前症已除。

〔按語〕本案病人以風疹為主要表現，常治以養血祛風，然本案病人有便秘，陳老考慮肺主皮毛，與大腸相表裏，故以大便不通為主要矛盾。病人儘管有發熱、口腔潰瘍等表現，但從其他症狀及舌脈可看出一派虛象，為氣血虧損，傳輸運化失調而便秘，故以補中益氣湯為主方，行甘溫除熱，益氣通便，來解決主證，兼以安神祛風來解決兼證，收到比單用西藥更佳之效，完全符合「能中不西」之診治原則。

2　「能中不西」之四診合參辨真假

陳老認為，現代中醫必需講求望、聞、問、切四診合參。每當病人一進入診室，便開始觀察，看其神色形態，直到坐下交流結束，通過四診分出病人寒熱虛實。陳老強調為醫需有靈氣，能靈活診斷，不能盲目跟從病

香港註冊中醫學會版權所有 All Rights Reserved
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

人的意見，必先全面收集資料，時捨脈從症，時捨症從脈。以下為一實例。

白某，女，54歲。首診於2014年３月７日。

患者因失眠８個月求診，自訴口乾，多夢，胃脹痛，且反覆強調服溫燥之品便覺上火，但陳老見其穿衣多於常人，切脈時覺其肢冷，舌淡苔厚白，脈細虛數，考慮為脾腎陽虛，虛火上炎，疏以補中益氣湯加減：

北芪30g，當歸15g，升麻10g，柴胡10g，黃柏10g，白朮10g，黨參15g，炙甘草5g，茯苓15g，陳皮10g，砂仁10g（後下），熟附子10g（先煎），遠志15g，7劑。

並謂病人此方大寒，能除其內熱。

二診：３月14日

自訴諸症減輕，且不覺上火，舌脈如前。陳老再謂病人此方實為大熱之品，其體質乃虛寒之極，並囑其多食溫熱之物如薑、胡椒、羊肉等。

前方去遠志，茯苓，加乾薑10g，7劑。

三診：3月21日

諸症大減，胃已不脹，眠稍差，易出汗，舌脈如前。前方去乾薑加遠志15g，龍骨30g（先煎），牡蠣30g（先煎），7劑。

四診：4月4日

現覺時冷時熱，汗稍多，舌淡紅苔厚白，脈弦，改以逍遙散加減。

白芍10g，柴胡10g，白朮10g，當歸15g，茯苓15g，遠志15g，砂仁10g（後下），桂枝10g，北芪30g，黨參15g，糯稻根30g，７劑。

〔按語〕病人症見口乾，失眠，又自言易上火，表現一派熱象，但陳老見其舌淡脈虛，且察其衣著，覺其肢冷，全是陽虛之象，雖其脈為虛數，乃陽虛不能制約脈行，故數而無力，實乃虛寒之象，故急用補中益氣湯甘溫除熱，加用附子以溫陽散寒，用少量黃柏制藥之燥性，並引火歸源。陳老認為現今病人很多都出現反射性真寒假熱之象，即由於一直被灌輸溫熱食物使人易上火等意識，故以後一服此等物品便自覺燥熱。因此醫生需講求四診合參，而不應只聽病人主訴而忽略病人之體徵，且臨床上病人的症狀非常複雜，不會出現如教科書般某證型有某症狀，往往一點蛛絲馬跡就是其關鍵，故需靈活運用診斷技巧，亦即陳老所指的靈氣。

3 「先中後西」之西醫診斷不盲從

現今中醫看病人，都會看各種化驗檢查及西醫診斷報告，並以之作為參考。陳老亦不例外，陳老認為這些診斷均對治療有一定意義，但作為現代中醫，我們可以洋為中用，參考西醫的診斷方法，以明確現代病因，但不能只依靠這些報告來作診斷治療，必須以四診八綱作出中醫診斷，否則只會和尚念聖經，成為不倫不類的中西混合醫。以下為陳老一個以中醫診斷為先的驗案。

楊某，女，67歲。首診於2015年3月28日。

病人因反覆胸悶痛來診，伴乏力，噯氣，反酸，舌暗紅苔厚白，脈沉。心彩超示主動脈硬化，24小時心電圖示ST-T改變，呈下移≥0.1mV並持續≥1min，素有高血壓，正服用降壓藥，未做冠狀動脈CT或造影，故只能考慮懷疑冠心病；但其悶痛長久持續，與活動無關，考慮該悶痛不由心引起；且其脾胃病症狀明顯，故辨證為脾胃虛寒，胃氣上逆，疏以丁蔻理中湯加味：

黨參15g，白朮10g，乾薑10g，陳皮10g，法夏10g，丁香5g（後下），蔻仁10g（後下），浙貝10g，魚古20g，茯苓15g，7劑。

西藥：立普妥，拜阿斯匹林，安博維

二診：2015年４月17日

自訴諸症明顯改善，現腰稍痛，於前方去魚古、浙貝，加川斷15g，枳殼10g，7劑，西藥如前。囑病人回當地繼續治療，不適隨診。

〔按語〕以上病人如按西醫檢查結果結合患者常有胸悶痛，很易判斷為病位在心，但陳老熟知冠心病的中西診斷，認為其症狀並非冠心病引起，而是脾胃功能失常的影響，故一味所謂通心絡之藥如丹參都沒用，只治脾

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

胃而諸症除。可見熟讀西醫診斷，不是讓中醫以西醫診斷來指導治療，而是用兩手診斷來減少中醫的誤治。臨床上常有很多冠心病人正接受西藥治療但仍有胸悶等諸多症狀者，陳老常以中醫診斷為先來指導用中藥，而西醫診斷用來輔助排除病因，往往收到明顯效果。

4 中西結合之中西合參起沉疴

陳老認為現代中醫需具備中西兩手診斷的能力，既要承認現代科學的發展延長了人類壽命，也不能否認自古以來中醫積累的經驗確實能治好很多病人，故他一直強調「肯定中醫是正確的，否定中醫是錯誤的，否定現代科學則更錯」的觀點。現代中醫要突破傳統，熟悉兩套診斷，清楚兩者之優劣之處，並以中西優勢互補，達到一加一大於二的效果。陳老強調為醫者需有正氣，能客觀分析病因並選擇治療最佳方案，中醫西醫的敵人同為疾病，故治療時必以病人利益為先，若遇中醫優勢的病種，便「能中不西」，若遇西醫優勢之病，則大方讓病人接受西藥治療，若該中醫不能開西藥，亦能坦承勸病人另外接受西藥治療，而以中醫方法補西醫之不足，如減輕服西藥後的副作用等。中醫需不卑不亢，才能發展成為一名現代中醫。以下為陳老中西結合治療的驗案。

付某，女，61歲。首診於2013年9月11日。

病人因持續氣喘來診，動則加重，且不能平臥，平臥咳喘更劇，伴頭枕部痛，心悸，小便多，口乾舌燥，見面暗唇紫，家屬訴其高血壓10年，有風濕性心臟病，曾服一般利濕化痰平喘中藥及利尿西藥無效。時血壓為122/82 mmHg，心律為76次/分，考慮為心功能II-III級，舌尖紅苔厚白，脈細無力。陳老認為此為痰濕中阻，故以苓桂朮甘湯合陳夏六君湯加減：

桂枝10g，白朮10g，茯苓15g，甘草5g，陳皮10g，法夏10g，黨參15g，白芷10g，羌活10g，沉香5g（後下），磁石30g（先煎），7劑。

西藥處以複代文，地高辛，安體舒通，倍他洛克。

二診：2013年11月12日

自訴藥後喘大減，現能平臥，頭痛及口乾舌燥已除，考慮藥已對症，中西藥同前，7劑。

三診：2013年11月22日

病人情況持續好轉，前方茯苓增至20g，西藥同前，7劑。

四診：2013年12月3日

病人喘加劇，陳老考慮天冷使病人陽氣不足，痰濕內停，故改以真武湯合三子養親湯加味：

茯苓15g，白朮10g，白芍10g，熟附子10g（先煎），生薑10g，黨參15g，肉桂6g（後下），淮山15g，蘇子10g，萊菔子10g，白芥子10g，7劑。西藥同前。

五診：2013年12月10日

病人諸症大減，後仍宗溫補脾腎，利水平喘之法，維持西藥用法用量，囑不適隨診。

〔按語〕以上病人經過一般中藥治療效果不佳，陳老認為關鍵在心功能不全，故加以強心利尿西藥改善心功能後喘大減，可見西醫診斷治療之重要。但同時因應其不適處以中藥改善其他症狀如頭痛等，於天冷維持西藥治療而病情反覆時，加強中藥力量，而不改動西藥用量，又能收到明顯效果，由此可見中醫診斷治療同樣重要。透過兩手診斷之配合，大大改善病人的病情。

陳老五十多年來一直勤於臨床，曾經歷過長期純中醫及純西醫的學習和實踐，深知兩者的優劣，並互補不足，獲得極佳的效果，產生現代中醫之概念。陳老認為現代中醫必須以中醫為主，要有深厚的中醫根底，用藥要以中醫理論指導，而不能見炎症便為熱證，便開清熱解毒之品。亦須熟識西醫，特別是診斷技術，以取長補短，優勢互補，使病人得到最佳的治療。做中醫要有足夠底氣、靈氣、正氣，便有足夠霸氣使病邪屈服。

（編委：董爽審校 2016.04.01）

香港註冊中醫學會 版權所有 HKRCMP All Rights Reserved