

湖湘欧阳氏杂病流派学术经验研究丛书

# 杂病 临症诊疗心法

朱沛 朱克俭 张平 编著

CBS  
湖南科学技术出版社

- ◎ 读者对象
- ◎ 中医医师
- ◎ 高年级医学生
- ◎ 资深中医爱好者



湖湘欧阳氏杂病流派学术经验研究丛书

# 杂病 临症诊疗心法

朱沛 朱克俭 张望 编著

CS

K

湖南科学技术出版社

## 图书在版编目 (C I P) 数据

杂病临症诊疗心法 / 朱沛, 朱克俭, 张堃编著. --长沙: 湖南科学技术出版社, 2018. 8

(湖湘欧阳氏杂病流派学术经验研究丛书)

ISBN 978-7-5357-9473-4

I. ①杂… II. ①朱… ②朱… ③张… III. ①内科杂病—中医临床—经验—中国 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 210837 号

湖湘欧阳氏杂病流派学术经验研究丛书

ZABING LINZHENG ZHENLIAO XINF

### 杂病临症诊疗心法

编 著: 朱 沛 朱克俭 张 堃

责任编辑: 梅志洁

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

网 址: <http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷: 湖南省汇昌印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市开福区东风路福乐巷 45 号

邮 编: 410003

版 次: 2018 年 8 月第 1 版

印 次: 2018 年 8 月第 1 次印刷

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 11

字 数: 250000

书 号: ISBN 978-7-5357-9473-4

定 价: 36.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

## 前言



湖湘欧阳氏杂病学术流派的起源最早可追溯至明清。欧阳氏族在明初洪武落业之际，从江西庐陵郡徙居湖南湘江上游衡阳县（今衡南县）。传至先师祖欧阳德崧（生卒年代不详）在湘江南岸月堡开设康济堂药号，经营医药。学派创始人欧阳履钦（1884—1951），字煌，号逸休。自幼即有“不为良相，便为良医”之志。因祖母年老多病，奉养林下，遂潜心医学。学医之始，亦曾向当地名医欧阳正心执经问难。数年后医道大行，求诊者门庭若市，有口皆碑。临床擅长内科，也精通妇科、儿科、眼科、喉科、外科。学术思想以“寒温并重，不偏不倚”“对比思辨，同中求异”“抽添补泻，层次分明”为主要特点。先后撰写出版《药性表解串要》《伤寒折中》《金匱折中》《增补时方歌括》等著作。第一代传承人有子侄4人、弟子10余人。其中受业侄欧阳锜系统继承了履钦先生的学术经验并发扬光大。代表弟子颜文明、杨安时也成为业界具有一定影响者。第二代传承人以欧阳锜、颜文明先生学术经验继承人和学生为主，如欧阳锜老师嫡系传承人欧阳剑虹、传承人朱克俭，代表性弟子赵志付、程丑夫、周慎、杨维华等，颜文明先生的学生蔡光先等，从不同角度继承发展了欧阳氏杂病学术流派的学术经验，并各有成就。如欧阳剑虹较为全面地继承了欧阳氏辨治疑难病症的临床经验，领衔相关课题获得丰硕成果。朱克俭继承发扬了欧阳氏中医临证思维方面的学术思想和研究方法，并付诸于临床科研和新药研制，成果颇丰；赵志付继承发扬欧阳氏辨治神志病证的学术经验，成为中医身心医学国内外有较大影响的学者。程丑夫、周慎、杨维华分别继承发扬了欧阳氏以心、脑、儿科为主的疑难病症学术经验，各有建树，成为中医心病、脑病、儿科各自领域的学科学术带头人。

重视、构建并逐步完善中医临症思维，是湖湘欧阳氏杂病学术流派的主要学术特色。欧阳履钦先生首先从《金匱要略》《伤寒论》中悟出“寒温

并重，不偏不倚”“对比思辨，同中求异”“抽添补泻，层次分明”之法，开流派临床思维学术思想之肇端。欧阳锴老师以治学、临床耕耘于一生，构建以“三型二十一证互为纲目”“求衡与常变观”“疑似复杂证候辨主症的三大关键”“病证纵横结合”“证病结合用药式”为核心的中医临症思维学术思想。晚年《症证病三联诊疗》著作的出版，标志着欧阳氏学术流派临症思维体系的基本成熟。此后，二代传承人紧密结合临床科研实践，先后提出了疑似复杂证候辨治，病证结合中医临床、科研、新药评价的具体模式和方法，中医内科及儿科等疑难疾病诊疗的基本思路，使欧阳氏学术流派中医临症思维体系不断完善，代有发展。

湖湘欧阳氏杂病临症诊疗心法，分理论思维和临症心法两个部分。理论思维部分，首先追溯了学派创始人及其几代弟子临症思维的创始、构建、逐渐完善过程，总结概括了各代学术临床主要代表人物在临症思维方面的主要学术成就、贡献及其特色；其次系统阐述了病证结合的学术思想内涵与临床科研思路、三型二十一证互为纲目病因诊疗纲要、症证病三联诊疗体系、求衡与常变观、疑似复杂证候辨析等湖湘欧阳氏杂病流派临症理论思维方面独特的学术思想和基本思路。临症心法部分紧密结合临床与科研实践，系统介绍了流派临床病证结合诊疗“以病为纲，病证结合”“以证为主，证病结合”“以症为主，症病或症证结合”3种模式的应用方法，疑似复杂证候主症辨证的三大关键及其应用，病证结合临床科研方案设计、分析总结以及西医常见病中医证候研究、恶性肿瘤二级预防研究的具体思路与方法，并一一做出示范，以供借鉴和参考。

湖湘欧阳氏杂病临症诊疗心法，是流派创始人及历代传承人从认识、诊疗疾病的过程入手，通过多年的理论学习思考、研究探索和临床应用，逐步产生、完善和成熟的具有较为全面的系统性和显著流派特色，兼具理论与临床于一体的思维方法体系。学习和掌握欧阳氏杂病流派临症诊疗心法，对于提高学习者的思维、学习和诊疗能力，较快且持续提高理论素养、临床疗效和科研水平，均不无裨益。这一点，已经从近百年湖湘欧阳氏杂病流派人才辈出得到反复印证。

朱克俭

2017年3月于长沙



## 理论思维

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <b>第一章 欧阳氏杂病临证思维源流 .....</b>   | <b>(003)</b> |
| 寒温并重，对比思辨，开流派临证思维之肇端 .....     | (004)        |
| 三纲鼎足，纵横结合，建症、证、病三联诊疗之体系 .....  | (005)        |
| 难病四治，诊疗三模，理临床诊疗科研之思路 .....     | (008)        |
| <b>第二章 病证结合学术思想的基本内涵 .....</b> | <b>(011)</b> |
| 病、证、症的概念及其联系与区别 .....          | (012)        |
| 各种疾病病证之间的相互关系和组合规律 .....       | (013)        |
| <b>第三章 三型二十一证病因诊疗纲要 .....</b>  | <b>(017)</b> |
| 病证表现的三个类型及其纲领证 .....           | (019)        |
| 各种证候的组成及方药运用 .....             | (022)        |
| <b>第四章 症证病三联诊疗体系 .....</b>     | <b>(037)</b> |
| 中医认识病证的过程 .....                | (038)        |
| 中医病证名称的规范 .....                | (039)        |
| 三联诊疗体系的建立 .....                | (041)        |
| 三联诊疗的立论依据 .....                | (042)        |

|                  |       |
|------------------|-------|
| 三联诊疗方法的临床思维····· | (044) |
|------------------|-------|

## 第五章 求衡与常变观 ····· (047)

|          |       |
|----------|-------|
| 求衡论····· | (048) |
|----------|-------|

|          |       |
|----------|-------|
| 常变论····· | (055) |
|----------|-------|

## 第六章 疑似复杂证候辨析 ····· (061)

|                  |       |
|------------------|-------|
| 疑似复杂证候的发生机制····· | (062) |
|------------------|-------|

|                  |       |
|------------------|-------|
| 疑似复杂证候的表现特点····· | (065) |
|------------------|-------|

|                  |       |
|------------------|-------|
| 疑似复杂证候的临床辨析····· | (066) |
|------------------|-------|

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 辨析过程中需要处理好的几种关系····· | (068) |
|----------------------|-------|

# 临 症 心 法

## 第七章 病证结合的临床模式及其实践 ····· (073)

|                |       |
|----------------|-------|
| 以病为纲，病证结合····· | (074) |
|----------------|-------|

|                |       |
|----------------|-------|
| 以证为主，证病结合····· | (080) |
|----------------|-------|

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 以症为主，症病或症证结合····· | (083) |
|-------------------|-------|

## 第八章 主症辨证及其临床实践 ····· (085)

|                |       |
|----------------|-------|
| 主症辨证的三大关键····· | (086) |
|----------------|-------|

|                |       |
|----------------|-------|
| 主症辨证的临床实践····· | (090) |
|----------------|-------|

## 第九章 病证结合临床科研设计及其实践 ····· (099)

|               |       |
|---------------|-------|
| 病证结合理论思考····· | (100) |
|---------------|-------|

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 病证结合临床科研设计的基本思路····· | (102) |
|----------------------|-------|

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 病证结合评价丹夏脂肝方治疗非酒精性脂肪性肝病疗效的临床研究····· | (104) |
|------------------------------------|-------|

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| 病证结合评价丹枣口服液治疗冠心病心绞痛疗效及其相关性研究····· | (109) |
|-----------------------------------|-------|

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 证病结合评价裸花紫珠片治疗热（瘀）毒证疗效的临床研究 .....   | (117)        |
| 症证结合评价润燥止痒方止痒作用及其特点的临床研究 .....     | (126)        |
| <b>第十章 西医常见病中医证候研究思路及其实践 .....</b> | <b>(135)</b> |
| 西医常见病中医证候研究的基本思路 .....             | (136)        |
| 高血压病中医证候临床流行病学研究 .....             | (138)        |
| <b>第十一章 肺癌二级预防的基本思路及其实践 .....</b>  | <b>(149)</b> |
| 肺癌中医药二级预防的基本思路 .....               | (150)        |
| 解毒宣肺方对肺癌高发现场人群发病率阻抑作用研究 .....      | (152)        |
| 解毒宣肺方对支气管上皮细胞中、重度增生治疗作用观察 .....    | (156)        |
| 解毒宣肺方对大鼠诱发性肺癌及癌前病变阻抑作用研究 .....     | (160)        |
| 解毒宣肺方抗肿瘤作用研究 .....                 | (165)        |
| <b>参考文献 .....</b>                  | <b>(168)</b> |



## 理论思维



中医与西医临床虽然同是以防治疾病为主要目的，但由于各自理论体系不同，临床诊疗模式也有较大差别。辨证论治是中医诊疗主要特色，病证结合是中医临床基本模式。长期以来，对于在临床实践中尤其是疑似复杂病证如何正确处理辨证论治与病证结合的关系，如何处理症、证、病的关系，学术界存在较大争议，难以形成统一意见，在很大程度上阻碍或延缓了中医临床的发展。重视临床思维，是湖湘欧阳氏杂病流派的重要特点之一。100 余年中，以该流派几代核心或主要传承人在以中医病证结合为核心的临症思维方面进行了大量探索。





# 第一章

## 欧阳氏杂病临症思维源流

湖湘欧阳氏杂病流派最早可溯源至明清。创始人欧阳履钦（1884—1951），临床擅长内科，也精通妇、儿、眼、喉、外科。学术上以“寒温并重”“对比思辨”等为主要特点。第一代核心传承人受业侄欧阳锜系统继承了欧阳履钦先生的学术经验并发扬光大，构建“症证病三联诊疗体系”，成为全国著名中医学家及湖南“五老”之一。第二代嫡系及代表性传承人则从不同角度继承和发展了欧阳氏杂病流派的学术经验，各有所成。重视杂病临症思维，是该流派的主要特点之一。

## 寒温并重，对比思辨，开流派 临症思维之肇端



欧阳履钦先生的学术思想，大致有以下三方面的特点：一是寒温并重，不偏不倚；二是对比思辨，同中求异；三是抽添补泻，层次分明。用以指导临床能融贯古今，启钥见书，达到“无方处有方，无法处有法，泛应曲当，卓有余裕”的境地。

温病学系从伤寒逐渐脱胎而来。自温病学说兴起，在一定的范围内又形成与伤寒对立的局面。欧阳履钦先生认为，要纠正对立偏向，应当在理论上明确外感热病、伤寒发热与温病发热存在本质的不同。《伤寒折中·太阳上篇》指出：“温邪从鼻而入肺胃，肺胃不受邪而仍出于表者，故亦发热。然因于热而发热，非比伤寒、中风由于寒，身内阳热外出与之抵抗而发热。故发热而渴不恶寒者为温病。”伤寒温病发热病机不同，因而发热的性质也各有异，这就必须寒温并重，不能有所偏倚。欧阳履钦先生善于运用经方，认为经方药简用宏，规矩严谨。但临床需要运用温病方时，就不局限于伤寒方。如抗日战争时期，衡阳一度流行副霍乱。此病剧烈吐泻，脱水休克，亦四肢厥冷，转筋入腹。用伤寒五苓散、理中汤多不效。欧阳履钦先生治此，随证采用王氏黄芩定乱汤等方，用之多验，并于《增补时方歌括》中明确指出此病“口渴苔浊小水短，神情烦躁由温途”。

古人限于历史条件，诊病察证，只能凭依症状（包括舌苔、脉象），而相同症状常可出现于不同病证之中，因此临床必须通过逐病对比，进行思考辨别。《伤寒论》《金匱要略》两书历来奉为辨证经典，欧阳履钦先生著《伤寒折中》《金匱折中》两书，即是根据对比思辨的思想方法，由伤寒与杂病以及同症异证、同脉异证等方面进行汇合参证，辨其异同，明其主次，从而对各证作出判断。所以，《伤寒折中》《金匱折中》对仲景全书

的辨证经义，多发前人之所未发。欧阳履钦先生尝谓：“学医必先读经，而后博览群书，对证的辨别，方药的选择，经反复相互比较，辨其异同，明其主次，自能对一切证候包括疑难杂症了若指掌，此即辨证之要诀。”对比思辨，欧阳履钦先生不仅用于辨证，在药物的具体运用方面，也常体现出这一思想方法。如《药性表解串要·宣剂》同为发散药，而“柴胡主升，前胡主降；独活治阴，羌活治阳”；《药性表解串要·补剂》中同为养阴药，但“鳖甲青，走肝益肾而退热；龟板黑，通心入肾而滋阴”。既突出了药物的特点，也有助于增强记忆，加深理解。

中医逻辑推理，古有隔一隔二之法，实际上是分析客观事物的层次问题。如虚者补之，实者泻之，根据明显的虚实见证予以补虚泻实的治疗，这是单一层次的分析方法。如虚因邪实而致，当祛邪安正；实是虚的外表假象，当扶正祛邪；阳虚因外寒盛而致，当温散助阳；阴虚因阳热亢所造成，当泄阳救阴。这就要用二层次的分析方法，弄清病的主要方面，治疗才能中肯。《药性表解串要·补剂》特别提出：“泻阳救阴而气血复，养阴配阳而寒热平……不明抽添法诀，未可与议补药。”说明在病情复杂的情况下，补气血、平寒热，不是见寒治寒、见热治热、见虚即补、见实即泻，而必须运用二层次的分析方法进行推理。只有明确应抽应添，才能达到补与泻的目的。运用两个层次的分析方法，透过因果关系分清主次，从而正确掌握“抽添补泻”之法，是欧阳履钦先生处理复杂证候非常重要的思想方法和经验特色。

## 三纲鼎足，纵横结合，建症、 证、病三联诊疗之体系

欧阳锜老师自幼从其伯父欧阳履钦先生学医，行医后深感辨证的准确性与保证提高疗效关系至切，遂继其志，以辨证理论方法为其研究方向。经反复读书临症以及孜孜不倦地求索，20世纪50年代即初有所成，先后发表或出版了辨证研究专著《内科辨证学》《中医内科证治概要》等书，对历代医家内科辨证理论与方法进行了系统总结，为建立自身独特的辨证体系奠定了十分扎实的基础。在临床实践中，欧阳锜老师发现，凡病情单纯，证候典型，运用历代医家各种相应的辨证方法，多易辨治；而病情复杂、隐蔽，或多方面牵涉，或病情变化处于转折关头出现的证候，多不典型。此时如果辨证不清，治疗就难免舍本求末。多位医者会诊时做出的辨

证结论不一致，也多是在这种情况下产生。此后 20 余年，欧阳锴老师反复研读历代名医论著、医案以及现代哲学、方法论名著，结合自身临症体会，并从《矛盾论》中有关主要矛盾与次要矛盾的论述及其伯父“辨其异同，明其主次”的教诲中受到启发，逐渐认识到历代名医对于复杂疑难病症，善于明辨主次。一旦掌握其主要病变所在，集中解决主要问题，其他枝节问题也就随之得到解决。任何一个证候，其中必然有一些起决定和影响作用的症状，其他症状都是随着这种症状的转变而转变的。前者应属主要症状，后者则为次要症状，辨证分主次，即以此为准。对于疑难复杂证候，要认真观察病情，分析病势的轻重缓急，了解发病的前后经过，撇开表面现象抓住疾病的本质。具体应从病势的轻重缓急，发病的先后因果、证象的真假异同三个方面着眼，如此则不难分析出谁是主症，谁是次症。这就是复杂疑难证候辨证分清主次的三大关键。从思维方法学角度提出主、次症及其辨析三大关键的论点，为三纲鼎足、互为纲目的辨证体系提供了理论核心。

欧阳锴老师认为，仲景《伤寒杂病论》提出辨“六经”“脏腑经络”“血、水、痰、食”，为后世临床辨证树立了楷模。自后，历代医家相继提出“卫气营血”“三焦”辨证及《素问玄机原病式》《脏腑标本寒热虚实用药式》等，都在辨证方法方式上有所充实和发展。历代各家创建的各种辨证方法方式各有偏重，如“六经”“三焦”“卫气营血”侧重在辨五气为病；“脏腑经络”侧重在辨脏腑主病；“血、水、痰、食”侧重在辨邪留发病。三个方面，分之则见其偏，合之则见其全，所以全面掌握三个方面的见症及各种证候的相互关系，从而提纲挈领，使之纲举目张，就可使辨证方法方式得到集中，更便于临床的综合运用。集中各种辨证方法方式，建立比较完整的辨证新体系，也是保证辨证用药的准确性，提高中医医疗质量的需要。由此，欧阳锴老师提出了疾病表现的三个类型及其二十一个纲领证。20 世纪 80 年代中期，欧阳锴老师领衔承担卫生部重点项目“中医病名诊断规范化研究”，对中医病、证、症三者的概念及其相互关系进行了系统研究。与此同时，深入细致地研究了三型二十一证间相互关系。进而发现，外感五气、内伤脏腑、血水痰食邪结三类证候及其各证间均存在相互因果关系，各证只能互为纲目，不能执一而定。临床辨证尤其是复杂疑难证候的辨证，欲提纲挈领，明辨主次，必须综合分析纲目之间的相互关系，明确各证的内在因果联系，分清主次，治疗才能纲举目张，切中病情。各证的纲目关系，即在此证为纲，在彼证为目；或在彼证为纲，在此证为目。从三类证候各证的内在联系分析，可以看出各证不是平行的两个层次的关系，而是三纲鼎足、互为纲目的关系。按照“三纲鼎足、互为纲目”的思路，欧阳锴老师对三类证候临床常见的 101 个证候的概念、证方

组合的内在结构、与其他类似证候的鉴别、辨证标准与因病而异的要点及证病结合用药等进行系统研究，于其 70 诞辰之际撰写出版了《证病结合用药式》。该书以“三纲鼎足、互为纲目的辨证体系”为理论核心和基本框架，综合集中历代各种辨证用药模式与方法之所长，研究其相应关系，充实其用药经验，使之成为结构更为完备，规矩更为严谨，切合中医临床实际的证病结合用药式。

诊断治疗疾病从病、证、症三者入手，是中医理论与临床的主要特色之一。欧阳锴老师紧密结合临床科研实际，溯源寻流，认为病证结合是中医临症思维与理论思维的重要方法，在中医学术和临床发展史上有着举足轻重的地位。但是，数千年来，历代医家只是不自觉地运用着这一方法，而且历史上也很少从方法学的高度予以探讨，以致方法本身也存在一定缺陷，这是阻碍中医学发展的一个十分重要的原因。欧阳锴老师认为，病证结合研究，首先必须明确病、证、症的概念及其联系与区别；其次应当揭示临床每一类或每一种疾病病证之间的相互关系及组合规律。疾病与其所有证候之间，表现出纵横两方面的联系，纵向是由疾病的特殊本质所决定的，梯次表现出疾病发生、发展、变化等全过程的不同阶段；横向多因发病季节、易感体质及地域等而异。每一种或每一类具体病证都有其主症及主症的组合形式，病与病、证与证之间的转化，首先表现为主症的变化。辨证就是要从主症入手，通过对主症变化的分析，摸清疾病所见各证与其特殊的联系，与疾病特殊本质有密切联系的各证之间的传变关系，从而揭示出疾病特殊本质变化的规律。在确认各病主要证候以后或同时，必须揭示同一疾病各主要证候之间的转化传变规律及其与该病发生发展阶段之间的相互关系；同一证候见于不同疾病时表现形式及本质的同异；不同疾病次要证候与合并病、误治等其他因素之间的对应关系等。要摸清每个疾病究竟有多少证是由病的特殊本质决定的主要证候，分析证与证之间的联系和界限。总结疾病各证主症及病的基本症状见于各证的特点，通过“证方对应”的实践检验各阶段的所有证候，从每一疾病各阶段辨证用药的“量效关系”发现有效药物，探讨疾病各证与现代医学疾病各项检查指标的相关性。欧阳锴老师将病证结合研究分为两个阶段，即病证结合、一病一结的临床预试，病证结合的专题研究。并较为具体地提出了两个阶段的研究方法。

在上述研究基础上，欧阳锴老师提出了“三联诊疗”的概念，即从症状入手，病证相互结合，用病证双重诊断以指导治疗。三联，指症、证、病三方面的联系而言。三联诊疗的理论方法，是建立在中医基本理论阴阳五行、脏腑经络、气血津液、病因病机、治法方药等基础之上的。三联诊疗体系中病的四个构成内容病因、病位、病性、病势，证的三个构成要素

五气为病、邪留发病、脏腑主病，均以中医基本理论为指导。由于症、证、病的三环相连，病与证的纵横结合，存在多方面、多层次彼此间的内在关系，因之三联诊疗的理论，就需要基于一定程序的相互联络而成为一种较完整的系统。三联诊疗的逻辑推理方法着眼于整体平衡。三联把症、证、病三个环节联系起来，对各种病证特别是疑难、错综复杂的病证，从其彼此间的相互关系，分析研究其内在联系及动态变化，从而采取相应的有效措施，都是从恢复整体平衡出发的。对于病证结合纵横交错的变化过程中出现的一些不典型证候，要从轻重缓急、前因后果、真假同异三个方面进行分析，抓住能反映病和证本质变化的主要方面，保证在治疗上避免主次不分，恰如其分地遣方择药。三联诊疗体系，在澄清中医病证名实混乱的基础上，深刻阐明了病证纵横结合各个环节及其相互关系并确定其具体操作程序，从而使得医疗实践中有规可循，便于参考应用。

## 难病四治，诊疗三模，理临床 诊疗科研之思路

湖湘欧阳氏第二代传人在继承流派临床思维同时，立足于临床、科研实践，在各自的岗位上不断拓展湖湘欧阳氏流派的以病证结合和症证病三联诊疗为核心的杂病临床思维体系。

程丑夫教授于1996年在国内首次提出疑难病治痰、治瘀、治郁、治虚的“四治法则”。程丑夫教授认为，所谓“疑”，是指疾病的诊断、辨证疑惑不清，或莫衷一是，或类此而彼，致使对寒热虚实难辨，脏腑经络不明，使辨证难见真谛；所谓“难”，是指疾病治疗难度大，不易把握，难获疗效，甚或病入膏肓，药物无力逆转。疑难病往往存在脏腑亏损这一病理本质，形成疾病虚的一面，故治疗疑难病常以治虚为本。“怪病多痰”“顽症多瘀”，许多疑难病的发病与痰密切相关，治痰为疑难病治疗的第一要义。疑难杂症，多因久治难愈，患者为病所困，情志抑郁，此即张景岳所谓“因病而郁”。也有“因郁而病”，如情志失调致肝气郁结、气郁成痰、气滞血瘀或肝木乘土，或郁而化火，久郁未解而终成疑难顽症。“木郁达之”，气血和平，则痼疾自愈，故治郁为疑难病调节之法。疑难病必见瘀血，或以瘀血为主症，或他证夹有瘀血，故治瘀为治疗疑难病重要法则，尤其对于器质性病变更为重要。

在欧阳氏杂病流派临症思维方面，周慎教授曾对其导师欧阳锴研究员



的治学方法、辨同求异的思维方法、主症辨证法也进行过专题研究。周慎教授多年来致力于脑病的研究，临症之时注意不断探索中医常见病证的辨证与用药规律。在对脑血栓形成、脑萎缩、脑动脉硬化症、中风后遗症、运动神经元疾病等文献资料进行证治、用药及组方规律分析基础上，结合自身临床学术经验，周慎教授提出了上述不同脑病的发病机制、病因病机、治则治法和用药规律。如通过对中医脑病最常见证型——肾虚髓亏络瘀证的深入探讨，指出其病位在肾-精-髓-络-脑系统，病性为虚实夹杂，虚在肾、精、髓，实在脑络瘀滞，主要具有肾虚于下而髓亏于上，络病上及于脑，肾、精、髓、络、脑五者同病，以及易虚难复、易瘀难通、易入难出等病机特点。周慎教授认为，对病证的认识宜立足于临床，以病证的临床流行病学调查资料为依据，进行病证规律的分析。

作为欧阳锴老师学术经验传承人之一，朱克俭教授也以疑难病症辨治及临床科研方法为主要研究方向。朱克俭教授首先从源流、思路、具体方法，以及理论、经验、验方等不同层次和方面着手，系统探讨、分析、研究了湖湘欧阳氏杂病流派病证结合临床科研方法，提出病证结合以病为主，病证结合；以证为主，证病结合；以症为主，症病或（及）证结合的临床3种模式及其运用方法。朱克俭教授将湖湘欧阳氏杂病病证结合科研思路方法与临床流行病学研究方法有机结合，以高血压病中医常见证候为对象进行临床流行病学调研，并由此提出了西医常见病中医证候的研究思路与方法。朱克俭教授认为，西医辨病，中医辨证是现代中医及中西医结合临床诊疗和科研主要模式。西医常见病中医证候辨证标准的不规范和统一，是制约中医及中西医结合科研与新药研制水平、临床疗效提高的关键因素之一。而明确西医疾病主要和常见证候及其相互关系，也是阐明西医各病中医病因病机及其发生、发展和转归，为辨病论治提供中医药理论依据的重要过程和必要基础。西医常见病中医证候临床流行病学调研的主要内容一般应包括疾病的常见证候，由疾病本质决定的主要证候，主要证候的转化规律，主要或常见证候的主要脉症及其组合规律。调研方案的制订，是研究成功与否的关键。调研现场的选择应遵循多地域、多层次医疗单位随机选点的原则。调研资料的处理采用中医专业理论分析综合与统计学处理有机结合的方法。主要证候分析，应首先分别统计不同合并病症、体质类型、地域环境、气候季节等与证候发生密切相关因素中各常见证候的构成比。然后，采用显著性检验、相关分析等统计学方法和医理分析方法，分析常见证候与上述相关因素的关系，从常见及次常见证候中区分出由疾病本质所决定的主要证候，以及因合并病症、体质类型、地域环境、季节气候等因素影响而非疾病特殊本质决定所出现的非主要证候。主要证候转化关系分析，首先统计不同年龄、病程、病情、病期等中各主要证候