

成都名中医廖奠阶学术思想及经验总结

孟 君

成都大学附属医院 四川成都 610081

摘 要：成都名中医廖奠阶先生临床经验丰富，著述颇丰，形成了独特的学术思想。他重视时令之气对身体及疾病的影响；对温病研究颇深，治疗温病证重视育阴、滋阴、养阴，并自创清离定巽法育阴潜阳、熄风止痉；治疗肝炎重视培补气血；治疗鼓胀，攻补兼施，鼓胀愈后，注重调养。本文试对其学术思想进行凝练和总结，为中医临床治疗相关疾病提供思路和方法。

关键词：名中医—廖奠阶；学术经验

廖奠阶（1889–1975），雅号北郭处士，四川成都人，是四川著名中医学家。他悬壶六十载，活人无数，深受患者信任及敬重；笔耕不辍，著作颇丰，留有手稿近百万字；教书育人，桃李满园，兼任“成都国医讲习所”副所长；发行刊物，宣传中医，创办《四川医药特刊》并任总编辑。现将廖奠阶先生的个人简介、临床经验及学术思想总结如下。

1. 个人简介

廖奠阶先生自幼入私塾十载，因聪颖勤奋，四书五经皆能成诵，积累了深厚的国学功底，为深入系统学习中医药知识奠定了基础。后拜师于成都名医史松樵门下，刻苦研读中医药典籍，历经三年学药，七年临床侍诊，时年 28 岁时，辞别师门，悬壶于成都城中巷 3 号寓所。

廖奠阶先生在临床之余，著述颇丰。他先后成书的有《时病纲要》10 卷共 6 册，1949 年编撰完成；《新编杂病论》手稿 4 册 6 卷，1958 年编撰完成；《验方集锦》1 册，1961 年编撰完成；《临床要诀》，1962 年编撰完成；另有《温病学讲义》、《伤寒论讲义》、《医案集方歌》、《张氏方歌》等手稿著述。

1932 年，廖奠阶先生与成都名医沈绍九等人一起创办“成都国医讲习所”，编写讲义并授课，先后任教务长、副所长等职，讲习所后因抗日战争而停办。新中国成立后，他长期为中医进修班、西医系统学习中医班授课。进入成都铁路中心医院（现成都大学附属医院）工作后，举办多届中医专修班、西医学习中医班，为全国铁路系统培养众多卫生骨干。是民国前后四川中医中举足轻重的学者。

2. 临床经验及学术思想

廖奠阶先生擅长治疗内科杂病，目前流传下来的完整

医案近百例，他对温病、肝病研究颇深。他重视时气对患者及疾病的影响，对温病伤阴及痉证认识深刻。1960 年左右，因四川地区肝病患者猛增，廖老深入临床一线，救治大量肝炎患者，并自创多首验方，因疗效确切得到广泛推广。

2.1 重视时气对疾病及人体的影响

廖奠阶先生著作中非常重要的一部是《时病纲要》，通过对全书的认真研读发现，廖老所论“时病”的概念不仅仅指的是时下所常见的疾病，还包含了五运六气致病的涵义。他在本书的卷宗中，前六卷是按照“风淫病类”、“火淫病类”、“暑淫病类”、“湿淫病类”、“燥淫病类”、“寒淫病类”的顺序来编撰的。

在卷一概论中，他写道“厥阴风木、司令于春、为一岁之初气，故列风病为首”；在卷二概论中，他写道“每年六气，自春分起，为相火司令，为一岁中二之气，故列火淫病于风淫病之次焉”；在卷三概论中，更是处处体现了节气对暑病的影响，如“夏至而后，阳极阴生，火湿交蒸而成暑，是以暑病恒多夹湿也”、“疰夏者，因时令之火为病，多患于阴虚之人，热病者，因冬时伏气为病，而发于夏”、“人身肺主气而属金，夏月火盛灼金，则肺受伤而气虚，故多不足，且夏令阳浮于外，阴盛于内，故又多阴寒之证”、“一岁之中，惟夏日之病多而且杂，学者当研之于素，临症则肆应无穷矣”，可见暑病常常与时令之气交杂发病，廖老治疗此类疾病，处处不离时令之气对暑病病性病机的影响；在卷四的概论中，他写道“五行之中，惟土寄旺于四季之末，故四时皆有湿气，惟自大暑至白露为湿土司权，居一岁之四之气，故湿淫病以夏末秋初为最多，故湿为阴邪”；在卷五之概论中，廖老开篇写道，“六气之中，自秋分至立冬，为燥

金主气，乃一岁中五之气”，“当盛夏之时，溽暑炎蒸，汗出漉漉，肌肤潮润，而不燥。迨夫秋风薦爽，燥金司令，人体肺金应之，肌肤干槁而燥矣”，“故燥属凉，乃寒之渐也，即燥之本气，燥之正化也”，“若是时天气反热，气候违常，则燥从热化而为热燥，乃燥之复气，燥之对化也，故燥之为气，随时转变，有凉燥、热燥之殊”；在第六卷的概论写道，“每岁自小雪节起，交太阳寒水，为六气之终，而完一岁之气，故列寒病为本编之末”^[1]，可见廖老编撰本书是按照一年之中五运六气的运行顺序来编撰的，且每一气的运行深刻影响了疾病的发展与变化。

2.2 治疗温病疾病重视育阴、滋阴、养阴

2.2.1 瘧病的分类

廖老认为：“瘧之为病，金匱名曰瘧。瘧字即瘧字传写之讹”^[1]，他根据病因和发病的时令对此病有不同分类。

根据发病原因分为四大类，即虚瘧、实瘧、寒瘧和热瘧。

他认为虚瘧的患者多见于生产时失血过多的妇人，或久泄久病之人，或长期劳累流汗之人，或感染风邪而误用下法，或温病患者误用汗法，或罹患疮疡误用汗法，都会出现阴血受损，津液枯竭，而出现瘧证的表现。实瘧多为感染六淫邪气及流行疫疔之气而出现瘧证的，为实瘧。若风寒湿邪客于太阳阳明两经而出现瘧证的为寒瘧。若因风温、风热、风暑、燥火，及流行疫疔而出现瘧证的为热瘧。

廖老认为，一年之中，热瘧最为常见，患者最多，寒瘧虚瘧，患者较少。每当春天来临，正是阳气发泄、君火主气的时候，罹患瘧病的为湿热瘧或风温瘧。若在小暑以后，秋分以前罹患瘧病的为暑瘧，又称暑病或暑风，七八月是本病的流行期。在秋天时，因燥气化火，销烁津液，也有因伏暑化热而成瘧病的，因在秋季，名曰燥瘧。这三种瘧证，是因为时令的不同，而命名不同。

2.2.2 瘧病多发于小儿阴虚阳旺之体

瘧病刚开始出现的时候，临床症状各有不同，但是既然已经形成瘧证，则大多数病人存在阴伤血燥的病机。营阴损伤，则津亏血燥，筋骨失于濡养，阴液耗损则脉络滞涩，血不营筋则多发瘧症。小儿稚阴稚阳之体，正当处于身体快速发育的阶段，阳气盛旺，若为素体阴虚的体质，一旦罹患温病邪气，则极易出现销烁津液，化火动风的现象。如若素体津液经血旺盛的患者，虽有温邪为患，也不易出现筋脉拘急的病症。

2.2.3 治疗先辨表里，在表解表，在里须辨清气分营分，在气治阳明，在营治厥阴

治疗温病的时候的，如果有外邪在表，应当先解表。患者常有体温升高，汗出，畏寒，咽痛，头痛，身痛，舌苔薄黄或薄白，舌质红，脉浮数等表现。如葱豉汤，银翘散，桑菊饮，人参败毒散等均可随症而治。廖老治疗温病初期有春温、风温之别。春温者，乃初春之时，尚有余寒，人体感寒邪触动伏气而发病。此时宜辛温解表，不可骤用寒凉，以恐邪陷生变。风温者，风热在上，两寸独大，阳热蒸腾于上，有身热自汗，肺郁咳喘，火旺于阴等表现，可用银翘散、桑菊饮等辛凉解表。

如果温邪已经内陷，应当辨别邪在气分还是营分。廖老认为：“在里须辨清气分营分，在气治阳明，在营治厥阴”。风温在上焦未解，渐入中焦，阳明受邪，出现壮热、心烦、口渴、苔转黄、大汗不止等症状，甚至热而谵语、脉洪大等，提示热入气分，应当用辛凉重剂，白虎汤加味。廖老认为：银翘散“诸药纯然清肃上焦，不犯中焦”，若热在气分，当以白虎汤加味以清热而生津，大汗不止者，津液已伤，当加连翘透热于表，生地滋阴于里。如若风温入阳明后仍未解，极易出现变证。风温入营，当治厥阴。厥阴为足厥阴肝经，三焦与胆同司相火，“肝属风木、胆蕴相火”，温病在上焦未得清散，陷入厥阴肝经，则出现火动风生、筋脉挛急、手足抽搐、角弓反张等症状，甚则风阳上升、神明迷乱、身热口渴、脉来弦数、状若惊痫等热劫津液的症状。此时厥阴风火交炽，津液有枯涸的危险。廖老认为：“金因木旺，宜用清离定巽法”，以定其风，以止瘧厥^[1]。

所谓清离定巽法，是廖老独创的育阴潜阳，息风止瘧的治法。用药如下：

犀角一钱 羚角六分末 冲 菊花三钱 桑叶三钱 生地五钱 玄参四钱 川贝三钱 竺黄三钱 钩藤四钱 连翘三钱 石决明一两 龙齿五钱 牡蛎一两 安宫牛黄丸一粒化冲

加减法：头痛口渴甚者，倍加犀角，再加生石膏、牡丹皮、黄芩、花粉、寸冬、银花等，随症选用，神迷甚者，加石菖蒲、远志，郁金，竹沥。

2.2.4 少阴藏精，厥阴藏血，温热所伤为精血

温邪久羁，同时中焦并无燥屎结粪，往往有虚热多而邪热少的表现，如手足心热甚于手足背热、身热久久不解、两颧潮热、口干舌燥、齿黑唇裂、脉或虚大或细微等。而温

邪久久不解，则会耗液伤阴，尤其是发痉厥之人，温痉之后，阴液大伤。临床常常有头晕目眩，颈项强硬，筋惕肉瞤，四肢乏力等表现。汗为心之液，感受温邪之后，多汗、虚汗者心液过伤，舌为心之苗窍则舌謇，神志昏蒙。温邪日久，耗损肾液，肾阴枯竭，则耳聋，视物不明。水不涵木，水亏木强，肝风内动则风升阳越，而成痉厥之势态。凡是素体阴虚，以及冬不藏精之人，若感染温邪出现上述症状的，可急则救里，宜用复脉汤。不要因为疾病初起疑而不用，以致贻误病情。若温病已经误用汗下之法，热势未除，温邪未解，正气已虚的，会出现口燥咽干，神志昏昏欲眠，脉虽数而重按即空者，都宜使用复脉汤，以益气滋阴、通阳复脉、润养精血。若出现舌蹇强硬、心悸怔忡、汗出脉虚大欲散的，则当急于救逆汤以力挽狂澜。

2.2.5 温病日久不解，急需潜阳定风

廖老认为：“温病日久不解，津液干涸，齿黑唇燥，肝失所养，风阳妄动，手指掉掣，神识不清，应当防止痉厥发生，而不是出现痉厥后再求治疗。”治疗此症可用复脉汤加二甲，育阴潜阳，使阴阳交纽，则痉厥可预防。如“若肝风已动，手足抽搐，连连瘈瘲，肢厥，神虚气弱，脉象欲脱，舌绛苔少者，是真阴将竭，至危之候”。廖老认为此时应当予以大定风珠，浓浊填阴塞隙，潜阳定风，或可挽救^[1]。

廖老在临床上总结了大量救治温病伤阴的病患，积累了丰富的临床经验，他重视育阴、滋阴、养阴，独创了“清离定巽法”法，临床疗效显著，值得推广与借鉴。

2.3 治疗肝炎重视培补气血

慢性无黄疸型肝炎无明显皮肤发黄，小便亦无黄色，大便色正常，与黄疸型肝炎迥然不同。临床表现有右肋肋胀痛，肝脏肿大，脘腹胀满，体质下降等表现，劳累后多出现肝区肿痛，身体倦怠，纳食不化，眠差多梦，或大便溏泄，下肢浮肿，脉濡弱缓小。慢性无黄疸型肝炎病程长，《素问·四气调神大论》谓：“逆春气，则少阳不生，肝气内变。”

廖老认为：“凡人之气血，犹泉源也，盛者流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者”^[2]。如果本病在治疗过程中，不予以培补气血，只是注重行气通滞，疏经通络，很有可能造成越行气身体越虚的表现。本病如果出现肝脾肿大的表现，是因为气虚血滞而导致肿胀，血虚血络瘀阻，不通则痛。应当予以培补气血，气足则血行，血行则痛减，气血充盈则营卫和谐，流通顺畅，则肿胀自然消失。

本病最忌因肿胀而使用攻伐破削、破气散结的药物，因气散则漫肿，肿痛反而加重，甚至迁延难愈。

2.4 治疗鼓胀，攻补兼施。鼓胀愈后，注重调养。

肝硬化腹水，在中医古籍中与鼓胀病类同，又名蛊胀。鼓胀病，有寒臌、热臌、气臌、食臌、血臌、水臌等种种不同，因发病时腹部胀大如鼓，称之为鼓胀。

《素问·六元正纪大论》谓：厥阴所至，发为臌胀；太阴所至为中满。可见本病主要与肝脾两脏有很大关系。与厥阴肝经有关，是因为肝脏气滞血瘀，经络阻塞不通，水道不能通调，疏泄失司，而发为胀满。与太阴脾经有关，是因为脾脏失于运化，水湿内停，聚而发生鼓胀。

在治疗此病时，不必因属肝属脾而有明确不同。廖老认为，应当首先确定内脏机体的虚、实、寒、热，因证施治^[2]。

《素问·至真要大论》谓：“诸胀腹大，皆属于热。”若属于湿热型鼓胀，临床表现往往兼有口干口渴、舌苔黄腻、腹中灼热、大便秘结、小便短黄、脉沉数等表现。

《素问·阴阳应象大论》谓：“浊气在上，则生臌胀。”浊气即是寒气，寒气凝结在上，聚而成邪，而发为胀满。这是因内脏虚寒而形成鼓胀的类型，对于这种类型的患者而言，往往兼有面色苍白、舌苔少、舌质淡、无明显口干口渴、大便偏稀甚至溏泄、脉濡弱沉迟小等表现，此类症状与热型鼓胀大有区别。从临床观察来看，属于寒证的鼓胀最多，属于湿热的甚少。

廖老认为，鼓胀此病在后期以大虚为主^[2]。若患此病不久，患者机体尚未大虚，且病势未久之时，胀满之邪，可先攻后补，但需缓缓攻下。若罹患此病已久，需先补后攻，或三补一攻，或攻补兼施。治疗过程中，应当审查患者是否兼寒兼热而随证加减。廖老认为，治疗此病，不应操之过急，急于求成，应当耐心治疗、缓以图之。如此方能邪去而正不伤，正强而病自愈，达到最高的疗效。治疗后期，若症状得到极大缓解，需要叮嘱患者多服培补药食，注意养生，不可劳力太早。如若过早劳损，本病容易复发，复发后治疗难度往往加倍。若此病三发，则不可治疗。至于虚实的鉴别，凡肝硬化已临到晚期发生腹水，其内脏元气早已亏损。

3. 继承与发展

廖莫阶先生将毕生临床经验主要总结在《时病纲要》和《新编杂病论》两本手稿中，且均已出版。以上总结的几点学术思想只是他学术体系的很小一部分。后学将不断钻研，

力求更加全面的凝练及继承他的学术思想。

参考文献：

- [1] 廖萸阶. 时病纲要十七论. 北京：中国中医药出版社，2019
- [2] 王敬义. 中国百年百名中医临床家丛书—廖萸阶. 北京：中国中医药出版社，2014

作者简介：

孟君（1981—），女，汉族，籍贯山东淄博，博士研究生，工作于成都大学附属医院，副主任中医师，主要研究中医医史文献，各家学说方向。

基金项目：

本课题获 2022 年四川省中医药管理局科学技术研究专项课题基金支持，课题名称：以川派中医药名家廖萸阶为代表的温病学派学术思想传承研究，课题编号：2022CP2351。