

临 证 心 得

疑 难 病 证 临 床 探 析

李锡涛* 路喜素* 指导:路志正*

主题词 难治病 @ 疑难病

几十年来,对疑难病的治疗取得了新的进展。但对于疑难病证的临床思路、治疗法则等尚缺乏较为一致的认识。现据路志正教授多年来对疑难病证临床治疗经验特色,介绍于后。

1 辨病辨证特色

疑难病证,临床无常规可循,真假难辨,虚实夹杂,表现疑惑费解,治疗棘手难愈。故必须正确运用传统中医理论,结合现代医学诊疗新技术,探颐索隐,溯流穷源,分析具体情况真正解决病人的疾苦。

1.1 识病与辨证

部分疑难病证,表现极其复杂,表里上下、脏腑经络、气血津液均有证候反映于临床。特别是一些年久沉痾,几经多医的病证,医者临之如面对一团乱麻,无头可找,无续可缕,无从着手。因此必须周详审查病史,细致观察现症,全面分析病情,并借助于现代诊断技术,明确判断为何病何证,制定正确的治疗方案。辨证如剥笋,层层剖析;治病如抽丝,缕缕牵出。例如路老于1985年7月治疗一患者王某(病历号:019945),男性,40岁。手足遇冷水或受凉即变白、麻木13年,反复发作性全身浮肿3年,颜面、手背、前臂水肿性红斑伴脱屑4个月。曾经多家医院诊为“雷诺氏病”,“肾小球肾炎”,“肝肾综合征”等。现患者低热,皮疹(面部红斑、口唇萎缩斑),关节肌肉疼痛,雷诺氏征阳性。血沉83mm/h,血红蛋白10.5g%,血小板10万/mm³,GPT275U,蛋白电泳γ球蛋白26.8%,

A/G倒置。尿蛋白(+++~++++),24小时尿蛋白3.5g,尿肌酸184.3mg%,LE细胞(+).X线胸透右侧胸膜粘连,右肺盘状肺不张。肾图示双肾分泌段及排泄段均延缓。B超示:肝大、肝内弥漫性损害,腹水。诊为:“系统性红斑狼疮”,肺、肝、肾损害。病人精神恍惚,形体消瘦,头倾视深,口唇淡白萎缩,午后低热,腹部膨隆,腹中冷痛,食欲不振,大便溏,鸡鸣则泻,目窠如卧蚕,足胫肿胀,按之没指,心悸气短,关节酸楚疼痛,阳痿不举。舌质淡、苔白腻,脉沉细微数。中医诊为“虚劳病”。辨证为:肝肾亏损,脾虚湿阻证。治以培补肝肾,健脾化湿法。经过3个月治疗,药物虽稍有加减,但大法不变,(始终未用激素类西药)好转出院,并配丸药长期服用,以资巩固。连年随访,现仍能参加体力劳动。

1.2 宏观与微观

对复杂难辨的疑难病,单凭一组临床证候群来诊断,很难提出针对性较强的治疗方法,甚或如隔靴搔痒,不着实质。如路老于1981年2月治一韩姓患者,男,60岁。胸闷气短,心悸,左胸痛疼痛,脘腹痞满。面色苍白,两颧潮红,口唇紫黯,舌体胖,质黯欠润,苔黄腻,脉弦滑略数、时有结代。心电图示心电轴左偏,左心室肥大;X线示为主动脉瓣闭锁不全。延多医皆按“胸痹”、“冠心病”论治,效果不著。审前医处方,亦切合证候,为何无效?说明辨病有误。路老考虑患者从旧社会过来,疑其是否与梅毒有关。询病史,解隐曲,并取血进行康氏试验,结果阳性。即诊为“梅毒性心脏病”。用宽胸开结、化痰解毒法,治疗月余而康复,追访10多年未见复发。从该病例看如单凭宏观辨证,不进行微观检查,很难切中病本,极易造成误诊误治。即便是八面撒网兼备治疗,偶而幸中,医者茫无所识,病家亦

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1992-05-09;修回日期:1992-07-26

损财害体。由此说明传统的中医辨证学亦要密切结合现代技术的理化检查,使之有客观依据参照,更加科学地诊断治疗,以提高疗效。

1.3 传统与新知

随着社会的进步,科学的发展,中医必须大胆汲取现代医学精华和新的研究成果,为我所用,补己之短。特别是当前化肥、农药的广泛应用,空气污染,生态平衡失调,新的化学药品带来的毒副反应及后遗症,环境心态的变化等,造成疾病谱的增宽,临床不断有新的病种发现,也使常见病临床表现复杂化。因此在具备扎实的传统医学理论基础和丰富的临床经验的同时,还必须洞悉国内外医学学术动态,更新知识;才能适应现代临床的需要。如钩端螺旋体脑动脉炎所致以儿童为主的半身瘫痪证,其病证、治法、方药等,古代文献中殊少记载,据其临床表现及流行病学研究,现代中医学者称作“疫瘫”(《现代中医内科学》)。采用化瘀涤痰,除风解毒之乌龙方(当归、川芎、水蛭、蜈蚣、白僵蚕、苦参)治疗,疗效可靠。

1.4 审时度势

审时与度势相结合辨证论治是临床十分重要的一环。审时包括:(1)审天时春夏秋冬发病季节及诊治时间;(2)一天中的白天与黑夜证候的变化;(3)整个病程及出现变证的时间长短等。度势包括:(1)体质因素及对某病的易感性;(2)病人的心态因素;(3)所处的地理方位及社会环境;(4)疾病已进入何阶段;(5)病势发展进退;(6)病位在何脏何经等。如治一王姓冠心病患者,每于夜间胸膈憋闷疼痛剧烈,属阴寒阻遏胸阳,加用温阳通阳药物而控制症状发作。另一女患者,每年春季必发哮喘,据肝木旺于春的理论,采用伐肝益肺治疗而获愈。治一湿温误治出现“脑水肿”而告病危患者,辨证为心脾肾阳衰,用温阳散寒化浊祛湿法治疗而力挽垂危。

2 治法遣药特色

病无常病,法无定法。况疑难病大多旷日持久,病因病机复杂,证状怪异难辨。临床圆机活法,勿持一端。路老常谓:药不在多而在精,量不在大而在中病,贵在轻灵活泼,恰中病机,始能

发挥药力,提高疗效。

2.1 审因与求本

根据疾病的发生时间,临床表现,所处环境等,审证求因。或谨守病机,据疾病发展过程中的主要证候,了解机体或脏器本质的变化与转化,抓住疾病的本质,找出主要矛盾的主要方面,求本论治。如路老治一女患者,55岁。诉其失眠已6年,完全靠西药安眠药维持。头晕心悸,脘痞胀满,纳谷呆滞,呃逆暖气,右胸膈连及右肋时痛,善太息。脉沉弦,舌黯红,苔微黄腻。证属脾胃不和,胆失宁谧所致胃不和则卧不安之不寐。治以健脾和胃、温胆宁心。药用竹茹、半夏、山药、茯苓、白术、谷麦芽、陈皮、枣仁、丹参、枳壳、甘草。服5剂胃脘痞满减轻,睡眠好转。连进16剂而告痊愈。此例正所谓宿食痰火,胃不和则卧不安之证,法切病机,故能取效。

2.2 守法与固本

疑难杂症,以病程迁延,病因多端,虚实兼夹,证候复杂为特点,其治绝非二三诊所能奏功。医者因急于求效而频换方药,病家以其病情不减而数换医生,致病情缠绵难愈。临床运用四诊八纲,结合理化检查,详为辨析,确诊无误,即定法则,守法遣药,切忌乱事更张,功到自然而成。对那些年老体衰病患,要注意到本虚标实的病理机制,应在固本元、益精气的基础上灵活而施。路老守法治愈甲亢、疝痹、卵巢囊肿等病;以培元固本为主治疗中风后遗症、老年骨质疏松症等,均示其验。

2.3 攻邪与达变

治疗疑难病临床应用攻邪法,主要是驱除六淫邪气,消除致病毒物,清除体内病理产物(痰、瘀),或科学使用毒药猛剂,以毒攻毒。对于大积大聚,怪病久病,顽疾沉痾及原因难明之疾病,每获良效。如《伤寒论》十枣汤,《局方》三生饮,张锡纯振颓丸,《本事方》紫金锭,《外科正宗》三品一条枪等,均是用毒药攻逐邪气。对于气滞、瘀血、痰结、郁阻而引起临床各类复杂病变,治从气、痰、瘀入手,促使机体趋于气血和畅的状态。路老曾以疏肝解郁、消痰化痰治愈一女颈右肿物如鸡蛋大,经同位素扫描诊为“甲状腺

冷结节”的患者。亦常用牛脊髓油炸马钱子配丸药治疗顽痹病,可速缓解止痛。疑难病治疗过程中的变证,其表现亦怪异,其治攻补或先或后或兼用,勿执一方,药在配伍,如矢中的。

2.4 协调与治养

疑难病证的临床特征之一是阴阳平衡失调,内环境功能紊乱,故协调阴阳,以平为治,燮理脏腑中和为期,不失为治疗疑难病的有效一途。路老临床治疗“干燥综合征”,“练气功致入魔走火”、“老年病综合征”等,其主要手段是平衡阴阳,使一些复杂难治的病症迎刃而解。并注重调理脾胃,认为脾胃为元气之本,气血营卫生化之源,又是气机升降之枢,易于留邪之地。常用太子参、白术、茯苓、山药、扁豆、谷麦芽等随证加减。调理气机常用竹茹配枳实,清中有降;柴胡配生姜,温中有升;玫瑰花配厚朴花理气宽中;绿萼梅配预知子理气而不伤阴。防湿邪留滞常用杏仁配佩兰,宣中有化;茯苓配薏米,运中有渗;苍术配厚朴,温中有燥;荷叶配木通,清中有利。保护胃气常嘱少食生冷、辛辣、油腻,忌烟、浓茶等。要求畅达精神,减少思虑。善后常用食疗药膳,如水肿(慢性肾炎)病人服三豆饮(绿豆、黑豆、赤小豆)代茶。糖尿病人服山药赤小豆莲子粥等。借以理脾安中,巩固疗效。

3 病案举例

李某某,男,31岁,病历号 033585。胸闷、心悸3年余,加重6个月。1988年4月突然胸闷,左侧胸背剧烈疼痛,伴窒息感,确诊为“左侧胸膜炎,少量胸水”。经用异烟肼、链霉素治疗,2个月后出现头晕如坐舟车,手足麻木、耳鸣等毒

副反应,停用抗结核药。10天后又现心慌、恐惧感,以夜间为甚,频发室性早搏,呈二联律、三联律,服心律平等药效果不佳。同时又见下腹疼痛,腹泻,伴粘液血便,里急后重,寒颤等症。

现主要症状:胸闷心悸,头晕乏力,盗汗,四肢厥冷,口干纳呆,腹胀腹泻,日3~4行,伴有里急后重,舌暗有瘀斑,苔白腻,形体消瘦,脉细弱。路老认为属手阳明湿热蕴结,气血失和所致。病程虽久,腑滞未除,仍宜清理大肠湿热,调气和血导滞,处方:葛根10g,秦皮10g,白头翁15g,败酱草12g,大黄炭6g,乌梅6g,炒白芍15g,广木香9g,炮姜6g,甘草6g。水煎服,7剂。药后大便成形,小腹及脐周仍有微痛,精神不振,早搏每于午后增多,舌体胖,苔白厚而粘腻,舌质两侧瘀斑少退、脉细涩。为病久体虚,正气不足,脾胃为湿邪所困而运化无权所致。治宗前法,佐入益气健脾之品。处方:太子参12g,苍术10g,川朴10g,葛根12g,秦皮10g,薏苡仁18g,乌梅12g,炮姜6g。水煎服。鸦胆子16粒、桂圆肉6g(分二次包鸦胆子吞服)。经此方为主,稍事加减,精神见振,室性早搏消除,出院休息。

本例为湿邪阻滞心脾,气机不利致心律失常案例。临床不囿于西医病名,不被众多的症状迷惑,从中找出湿邪引发心律失常之规律:湿为阴邪,易伤阳气;湿为标,心脾气虚为本;湿邪侵淫心脉,阻滞气机,见症胸闷、心悸(心律失常),兼见脘痞、腹胀、纳呆、暖气、口粘、口干不欲饮、大便溏不爽、脉濡等证;病情迁延不愈。抓住了矛盾的主要方面,辨病与辨证有机的结合,临证机圆法活,用药丝丝入扣,故能取得满意疗效。

中国中医研究院华佗学校中国温灸学习班招生

中国中医研究院是卫生部直属的中医药科研中心和教学基地。经过40年的创业,在国内外享有崇高的声誉。其下属的华佗学校是从事将祖国医学极具特色的诊疗技术普及、推广的专门教学机构。

温灸在中医学治疗学上占有重要的地位,古有“一针、二灸、三药”之说,因其治疗范围广,尤其对虚损性疾病疗效卓越,且方法简便易学而深受人们的青睐。温灸法与针法一样,有其独特的系统理论和临床操作方法。可以弥补针法在治疗上的不足,且与针法相映成辉,共同构成中医针灸体系。本学习班旨在通过本专业专家教授讲课。系统地掌握温灸理论和实践操作。同时介绍“中国温灸”的使用方法。学习方法分函、面授。备有简章,来函即寄。

面授:学期10天,学杂费:195元。 第1期:3月28日以前为报名时间 第2期:4月20日以前为报名时间 第3期:5月5日以前为报名时间

函授:学期1个半月,学杂费170元。 第1期:4月15日以前为报名时间 第2期:5月25日以前为报名时间

报名地址:中医研究院华佗学校 北京市东城区北新仓18号 邮编:100700 电话:4014411-3074 联系人:吴洪飞