

## 论 坛

# 全国中医内科学会首届疑难病学术研讨会述要

中国中医研究院图书情报研究所 符永驰 张兆云 刘 宁 李凤玲

首届全国中医内科疑难病学术研讨会于1988年12月在北京怀柔召开。会议收到论文412篇。有23篇在会议上交流。讨论的主要内容是：

## 一、疑难病与难治病的概念范围及其关系

王永炎认为：现代难治病与中医所称的疑难病在概念与范围等方面既有联系又有区别。传统的疑难病大致具六个特点：1. 表现稀奇，2. 临床疑似，3. 病机复杂，4. 病程漫长，5. 病证广泛，6. 治疗棘手；四类病证：1. 怪病、奇症，2. 宿疾顽症，3. 杂病中病情错综复杂者，4. 因症状奇怪而古往今来尚无病名证名者。就疑难病的疑难而言，有疑而不难，难而不疑，兼难兼疑的不同。就疗效而言，有确属疑难而不能取得较好疗效，或虽属疑难，只要论治得当，尚能取得较好疗效的不同。难治病主要指没有理想治疗方法与疗效的那部分疾病。

张兆云等认为：疑难病的概念很笼统，它可以因时代、地域、医学体系、医疗条件、医疗水平、以及经济文化生活条件的不同而异。现代“难病”是现代医学家从生物医学模式的疾病概念角度提出来的，是指现代医学认为病因不明或病因虽明但缺乏有效治疗方法的疾病。

关思友等提出临床疑难六点：1. 古有“风、癆、臆、膈”四大难证，膈证至今尚无理想治法。2. 临床病例不象教科书讲的那么典型，若不能明辨，势必变证百出。3. 在错综复杂的矛盾中抓不住主要矛盾。4. 多次更医转诊，难免虚虚实实，各执一端，以偏概全。5. 诊断不清，辨证不明，较长时间探索性治疗，会造成药源性的阴阳失调。6. 中西药合用，若服药时间掌握得不合时宜，会产生拮抗作用和副作用。

综而观之，疑难病证至今尚没有统一的标准。

## 二、疑难病与难治病的研究思路与治疗方法

王永炎认为：中医辨治疑难病与现代难治病，基本思想应先从症状学入手，以证为主体，以疗效为中心，探索首效方药，而后进一步总结证治规律，预后转归，探讨疗效机制，提出新的理论。研究方法概括为四种，

1. 复习文献。2. 移植方法。3. 创新理论。4. 优化治疗步骤。总宜辨证论治，明辨标本，权衡顺逆，整理阴阳，调和气血，恢复脏腑功能。关思友认为，辨治疑难病，在思维方法上：1. 紧抓主证。2. 详询病因。3. 确定病位。4. 谨守病机。5. 对症状错综复杂者采用筛选排除法。6. 证因病易，方因证变，药后效与不效，都应重新组方。张学文列举验案报告了治疗疑难病证的思路方法十个方面：1. 从瘀着手。2. 从痰论治。3. 痰瘀同治。4. 从虚考虑。5. 运用反治。6. 守方徐图。7. 情志疗法。8. 内外合治。9. 应用单方。10. 特殊病因的消除。

## 三、名医经验和临床研究报告

会议上，焦树德、路志正、任继学等介绍了他们治疗疑难病的经验。林鹤和报告“经方治疗急难杂病举隅”，体会关键在把握“证”，不管西医诊断为何病，均可纳入中医“证”的范畴，师法仲景，内外合治，针药兼施，集多种治法综合运用。焦树德强调辨治难治病，不要拘泥于西医的病名诊断，要从整体观、动态平衡观、天人相应观、七情与脏腑内在联系观出发，谨察阴阳所在而调之，以平为期。使用中药要以中医理论为指导，遵循理法方药的应用，在吸收使用近代新成果时要考虑符合辨证论治原则，不可中药西用。

许多中青年专家介绍了他们治疗疑难病的研究成果。如于焕明等通过药理研究和临床观察，证明江南卷柏为治疗血小板病的佳品。唐时静对267例类风湿性关节炎进行临床分析，提出久痹应从滋阴论治的观点。余泽勋等根据脾主肌肉的理论，效健脾生肌之法，重用黄芪、白术、党参、白芍等治疗脾虚型慢性溃疡性结肠炎，疗效显著。范爱群等诊治糖尿病，重视七情因素，选用新鲜药材，取得好疗效。还有一些专家，分别介绍了中医药治疗风痹病、狐惑病、肝硬化、干燥综合症等疑难病证的临床治疗和研究情况。

为加强对疑难病的攻关研究，会议协商组建了以中华全国中医学会常务理事巫玉教授为组长的疑难病学组。