

临证心得

朱良春治疗疑难病的思路

万 文 蓉*

主题词 疑难病/中医药疗法 名医经验 @ 朱良春

所谓疑难病是指目前医者在临床上感到棘手的疾病,问题在于“辨证”之“疑”,“论治”之“难”。要掌握“辨疑不惑,治难不乱”,关键是我们要加强基础理论的熟练掌握,临床实践的灵活应用,不断探索总结辨证论治的方法与技巧,找到“证”的本质,自可得心应手,发挥中医药的特色和优势。现将朱师治疗疑难病的思路整理如下。

1 怪病多由痰作祟,顽疾必兼痰和瘀

“痰”是病理物质,其内因多由机体功能失调,气道闭塞,脏腑不和,津液凝聚,水湿停留,气化不利而成痰涎。痰涎壅塞,气道不清,神明之府为痰困蔽,上不能通,下不能达,则癫、狂、痫以作。如反复缠绵,不少癫、狂、痫的患者,舌质都见紫色或瘀斑,精神症状呈周期性加重,此缘于兼有瘀血之故。因为痰气凝滞,气病及血,气血瘀阻,蒙蔽灵窍,而致精神失常,症状顽固不愈。所以朱师在治疗神经精神疾患时,主要是抓住“痰”“瘀”两端,以涤痰化瘀作为精神病的重要治则,灵活化裁,往往取得明显疗效。

朱师认为“痰”具有明显的特征,主要表现为:(1)眼神呆滞,面色晦暗,或眼眶周围青暗;(2)形体丰腴,手足作胀;(3)皮肤油垢异常,或面色光亮如涂油,其两颊色红者,多为痰火;面呈灰滞,恒为痰湿;(4)神志恍惚或抑郁,或烦躁不宁;(5)舌体胖大,苔白腻如积粉,或灰腻而厚,脉沉或弦或滑或濡缓;(6)易惊悸,烦懊不眠,或昏厥、抽搐,或神志失常。这些痰病的特征,显然是与精神病的症状密切相关。这些辨痰要点,不必悉俱,只要见其一二,即可参用治痰之法。

对于痰饮的治法,朱师汲取了前人有益的经验,如蒋宝素《问斋医案》指出:“痰本津液精血之所化,必使血液各守其乡,方为治痰大法,若但攻痰,旋攻旋化,势必攻尽血液脂膏而后已。”提出了“治痰要治血,血活则痰化”的原则,达到了“将化未化之痰”行之归正,“已化

之痰”攻而去之的目的。朱师曾多次采用王清任之癫狂梦醒汤化裁治疗周期性精神病,有较好之疗效。每日1剂,连服1个月后,症情好转;再服1个月,周期性发作即可控制。本方桃仁、红花、木通、赤芍活血通经,去瘀清神;柴胡、青皮、香附、远志疏肝理气,通络开郁;丹参、酸枣仁养血安神,滋阴降火;佐磁石宁心安神,又可防柴胡之升举太过;茯苓健脾化痰,宁心安神。全方相辅相成,于活血化痰之中,兼寓养心安神之功。

2 久病多虚,久病多瘀,久痛入络,久必及肾

朱师经过几十年的临床探索,在应用中医药诊治痹证方面独树一帜。他认为痹证的治疗若只从关节肿痛这一标象着眼,而片面采用祛风、散寒、燥湿之法,殊欠理想之效果,尤其对顽痹疗效更差。患者阳气虚弱,致使病邪乘虚袭踞经络,气血为邪所阻,壅滞经脉,留滞于内,深入骨骱,胶着不去,痰瘀交阻,凝滞不通,邪正混淆,如油入面,肿痛反复发作。所以此症既有正虚的一面,又有邪实的一面,且其病变在骨质,骨为肾所主,故制定益肾壮督是治本之道,对根治本病起着决定性的作用。

此外,朱师在治疗多种慢性疑难病的过程中,认识到虽然在辨证论治上涉及多个脏腑,但有不少患者每多出现肾阳虚衰的证象,经采用“培补肾阳”法,自拟验方培补肾阳汤(淫羊藿15g,仙茅10g,枸杞子10g,紫河车6g,甘草5g)治疗,均历验不爽。例如:林某,男,1岁,1999年3月11日初诊。家长诉:腹泻1个月,大便日行5~6次,质稀如水样,经西医门诊与住院治疗罔效。近日症状加重,伴精神萎靡,肢末不温,凶门下陷明显,查大便可见脂质(++),脓细胞(+++)。遂来中医门诊求治。中医辨证为脾肾阳虚。治宜培补肾阳,健脾止泻。用培补肾阳汤加补骨脂、益智仁、鹿角霜、炒白术各10g,水煎服。服药2天后,即告之患儿腹泻已止,每日大便2次,质成形。继服4天,患儿精神转佳,眼睛有神,凶门下陷已有改善,复查大便常规均正常。

3 上下不一主从下,表里不一主从里

疑难病病情千变万化,错综复杂。在辨证过程中,除了要注意抓住主要矛盾外,还要注意辨明真伪,只有这样,才能在证候分析发生矛盾时,辨证得到比较正确

* 国家中医药管理局厦门国际培训交流中心,福建省厦门市镇海路12号西大院(361001)

收稿日期:1999-05-04

的结论,从而使治疗的步骤井然有序,层次分明。

例如慢性肾炎肾病期,往往既有神疲腰酸、两腿痿软、纳呆等阳虚气弱的一面,又有头眩而胀、血压偏高、烦躁等阴虚阳亢的一面。在这种“上下不一”的情况下,治疗上既要突出中心,又不能顾此失彼,其重点当以温肾扶阳治“下”为主,佐以育阴潜阳而获效。

又如某女性患者,头眩而胀,口渴欲冷饮,烘热烦躁,需裸卧冷地始舒,一派阳亢燥热之证。细察舌苔,色白微黄而腻,边有白涎两条,诊其脉弦滑,又有痰浊内阻之证。合而观之,证属肝阳夹痰,当以清热化痰治“里”为主,乃予黄连温胆汤治之,效果明显。

4 中药剂量恰当

前人曾说:“中医不传之秘在用量”,确是经验之谈。在临床上,即使辨证用方无误,但如果处方中药味的用量不恰当(太轻或太重或配合失当),必然会影响疗效。这个量的衡定是否恰到好处,与医生的临床经验是分不开的。例如:朱师应用益母草治疗高血压时指出:“益母草有显著的清肝降逆的作用,对产后高血压尤验,但用量必须增至 60g,药效始宏。”曾制“益母降压汤”,药用:益母草 60g,杜仲 12g,桑寄生 20g,甘草 5g。头痛甚者加夏枯草 12g,钩藤 20g,生白芍 12g,生牡蛎 30g。阴伤较著者加女贞子 12g,石斛 15g,生地黄 15g。应用益母草治疗肝硬化腹水,症见腹大如鼓、腹壁青筋显露之臌胀时,恒以益母草 120g(煎汤代水煎药)加入辨证方药中,常可减缓胀势,消退腹水。因为此证乃气血水相因为患,恒多“瘀积化水”之候,而益母草具有活血、利水之双重作用。又如朱师常用豨莶草 100g,配合当归 30g,治风湿、类风湿关节炎效果很好。随着风湿活动迅速控制,抗“O”每见下降。

又如朱师用细辛治疗痹证疼痛,无论风湿、风热均可用之,但是寒证用量宜大(10~20g),热证用量

宜轻(3~5g)。

朱师曾治一“结节病”者,周身出现皮下结节,逐渐增多至 80 多枚,已达年余,不痛不痒,推之能移,常觉胁痛脘痞,病由气结痰凝所致,治予活血散瘀、软坚消核。处方:生半夏 7g,白芥子 10g,制海藻、昆布、夏枯草、茺蔚子、紫背天葵、炙僵蚕各 12g,生牡蛎 30g(先煎),川芎 5g,红枣 5 枚。5 剂药后未见动静。守上方生半夏改为 10g,10 剂后痰核逐渐减少,服至 30 余剂后痰核基本消失,转予益气养阴、软坚消核之品善后。朱师认为,凡顽固性痰核症,非生半夏不为功,生半夏的用量对疗效也起着关键性的作用,从而证明对药量的把握也是提高治疗疑难病的途径之一。

5 专方专药与辨证论治相结合

中医以辨证论治为核心,但并非不辨病。朱师又结合西医的辨病,创制了很多经验方。如治疗慢性痢疾及结肠炎的“仙桔汤”;治疗类风湿性关节炎的“益肾蠲痹丸”;治疗痛风的“痛风冲剂”;治疗慢性胃炎及消化道溃疡的“胃安散”;治疗慢性乙型肝炎及早期肝硬化的“复肝胶囊”;治疗前列腺肥大的“温肾利尿方”等,均屡建殊效。

朱师所创新方,组方缜密,遣药灵巧,寓意深远。如温肾利尿方,由黄芪、刘寄奴、熟地黄、山药、山茱萸、琥珀、沉香、王不留行组成。方名温肾利尿,针对前列腺肥大主症——溺癰而言。此病常见于老年患者,其时阴阳俱损,肾气亏虚,气化不行,瘀浊逗留,呈现本虚标实之证。若一见小便不利,即予大剂淡渗利尿之品,不仅治不中鹄,而且伤阴伤阳。朱师抓住肾气不足、气虚瘀阻这一主要病机,采用黄芪与刘寄奴相伍,以益气化瘀;配合熟地黄、山药、山茱萸补益肾精,琥珀化瘀通淋;沉香行下焦气滞,王不留行开膀胱之气闭。随证加减,收效较著。

治小儿口中多涎验方

张 斌*

笔者 10 余年来,用自拟中药治疗小儿口中多涎,法简而效捷,介绍于下。

方药:党参 6~10g,砂仁 6~10g,白术 6~10g,茯苓 6~10g,益智仁 6~10g,陈皮 6~10g,山茱萸 6~10g,干姜 6~10g,半夏 4~8g,甘草 6~8g,车前子 6~10g,使君子 4~10g,水煎取汁,频频服之。

体会:小儿口中流涎,名“滞颐”。《诸病源候论》曰:“滞颐之

病,是小儿多涎唾流出,渍于颐下,此由脾冷液多故也。”《东医宝鉴·内景篇》曰:“三虫之证皆口流涎也。”“小儿腹痛口中出清水者,虫痛也。”由此可见,小儿口中多涎水,其病因病机主要有二,即:脾胃虚寒或虫积为患。脾开窍于口,若脾胃素虚,喂养不当或饮食不节,伤于饮冷或虫积为患,耗伤脾胃,致脾气虚寒,无力输布津液,气虚不能摄精,故涎水从口而出。常见有口水清稀,终日连绵不断,浸湿衣衫;兼见有面白神怯,腹痛或腹胀便溏等症。笔者用上方益气健脾、温中摄涎、杀虫化积,治疗 5 岁以内小儿口中多涎 50 余例,收效较著,一般 1~3 剂可治愈。

* 甘肃省定西县中医院中医内科(743000)

收稿日期:1999-09-15