

朱进忠治疗疑难病经验

张 恒*

主题词 难治病/中医药疗法 @ 疑难病 @ 朱进忠

山西省中医药研究院朱进忠教授遵循“勤求古训，博采众方”之训，刻苦求知近 50 载，每以奇方起大症，现简要介绍其经验如下。

1 疑难疾病，从肝论治

朱老认为，“肝可生化气血脏腑，宣通脏腑气机”。肝能协调脏腑气机，调理三焦水道。少阳之气上连于肺，下连于肾，少阳胆气通泰则肾气可升，肺气可降，稍有郁滞，或亢或衰，则肾气不升，肺气不降。正如《灵枢·本输》篇：“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏”。心肝为母子，故肝气通则心气通，肝气郁则心气结，肝火亢则心火旺，肝气衰则心气虚。三焦与胆同属少阳，为上中下水谷之道路，故肝气调和，则水谷道路调达，津液得以敷布。沈金鳌说：“上焦如雾者，状阳明化物之升气也；云中焦如沤，又云如沥者，状化时沃溢之气也；云下焦如渫者，状泌流之水之象也”。林佩琴、朱丹溪等医家曾说：“凡上升之气，自肝而出，肝木升散，不受遏郁，郁则经气逆”。“气血冲和，百病不生，一有拂郁，诸病生焉”。例如肝可促进脾胃运化协调脾胃升降，正如唐容川所说：“木之性，主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气，以疏泄之，而水谷乃化，设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所难免。”所以肝气郁滞，或清阳失升，或肝木亢盛太过，则出现脾胃升降失常，运化失职，而产生腹满、胁痛、恶心、泄泻、便秘等疾。

朱老还认为，肝可抵抗外邪侵入，和调表里营卫，《素问·灵兰秘典论》说：“肝者，将军之官。”《灵枢·营卫生会篇》说：“营出中焦，卫出于下焦。”下焦者，肝肾也，所以肝气失调，则卫气从之。所以肝气调和则外邪不得侵入，表里得以协调而无疾。反之，则外邪得入，表里失和，而发生感冒、身痛、汗出等疾。

2 虚实寒热，色脉合参

朱老认为，有些疾病在症状表现上既有寒、又有热；既有虚、又有实；既有此经此络，又有彼经彼络；既有这个脏腑的表现，又有那个脏腑的表现。临床辨证时很难确定其何者为主，何者为次。朱老认为，若查明脉象就可确定主次，即脉寒者以寒为主，脉热者以热为

主，脉实者以实为主，脉虚者以虚为主，脉为肝者以肝为主，脉为脾者以脾为主。

如症见胸胁、胃脘满胀、气短心烦，或时见胃脘疼痛、头晕纳呆、疲乏无力等，此属肝胃不和的疾病，但有肝病及胃或胃病及肝的不同，若结合脉象就可迎刃而解。如脉沉者，为肝气郁结，治宜柴胡疏肝散；脉弦紧者，为肝胃不和、寒湿不化，治宜柴平汤；脉兼涩者，为寒多，治宜再加肉桂、干姜；脉濡缓者，为脾虚本乘，治宜用香砂六君子汤加柴胡、白芍、当归；脉沉弦细涩尤甚于右脉者，为脾胃虚寒、木邪来乘，治宜用小建中汤；两脉弦者，为肝脾不和，治宜用逍遥散；沉而缓者，为脾胃寒湿气滞，治宜用沉香降气汤或木香、砂仁、白豆蔻、紫苏叶、石菖蒲；脉虚大者，为气阴俱虚、肝气郁结，治宜用一贯煎等。

又如尿频、尿痛为主的泌尿系感染，一般来讲以膀胱湿热为多，故多以八正散进行治疗，但是慢性或反复发作的慢性泌尿系感染，则往往效果不明显，此时若能结合脉象去辨证，常可获得满意的治疗效果。如脉沉者，为膀胱气滞，可用理气通淋方；脉弦者，为肝郁气滞、气郁化火，可用丹栀逍遥散；脉细尺大者，为肝胆湿热下注，治宜用龙胆泻肝丸；脉涩者，为肾阳亏损，用金匱肾气丸加土茯苓、肉苁蓉；脉细数者，为肾虚湿热，治宜知柏地黄丸；脉弦涩不调者，宜用通关丸。

又如长期不愈的再生障碍性贫血，症见疲乏无力、心悸气短、自汗盗汗、吐血衄血、肌衄、血检血红蛋白为 50g/L 左右者，若应用养血之剂，不但症状不见改善，反而日渐加剧。此时，必须通过色、脉去辨证。如脉虚大而数、面色晄白者，为气阴俱虚证，治宜用芪脉地黄汤；面色萎黄、脉沉细涩者，为脾胃虚寒、气血俱虚证，治宜归芪建中汤、十四味建中汤；面色萎黄、脉沉细缓者，为心脾气血俱虚，治宜归脾汤；面色萎黄透青、脉弦细者，为血虚肝郁，治宜逍遥散；脉虚弱、面色微黑者，为肾气亏损，治宜大菟丝子丸等。

又如长期不愈的血栓闭塞性脉管炎，趾（指）或足（手）已坏死，疼痛难忍，常用四妙勇安汤。然不效者何？只有通过色脉结合才能确诊。如面色晄白、脉虚大滑数者，为气阴俱虚，治宜芪脉地黄汤；若脉沉弦者，为肝郁血虚、郁而化火，治宜丹栀逍遥散等。

3 重运气阴阳，审四季昼夜

《素问·天元纪大论》篇：“夫五运阴阳者，天地之

* 山西省中医药研究院，太原市井州西街 46 号（030012）

收稿日期：2002-12-06

道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也”。《素问·至真要大论》:“天地之大纪,人神之通应也”。所以朱老很重视自然界气候变化的规律及其病因、病理、生理的影响。如朱老所述:“四时发热中的急性发热,大多因时令客邪所感引起,春季多温热或风热,故治宜辛凉;夏季多暑热,故治宜祛暑清热;长夏多湿邪,故治宜化湿利湿;秋季多燥邪,故治宜辛润甘润;冬季多风寒,故治宜辛温甘温。若宿疾发热,春夏剧、秋冬减者,为阴虚火旺;春夏减、秋冬剧者,为阳虚郁闭而不得潜藏。若五心烦热,春夏剧、秋冬减者,为阴虚、血虚、湿热、瘀血;然春夏剧、秋冬反四肢厥冷者,为阴阳俱虚或气血俱虚。前者治宜滋阴清热或养血清热,后者则宜阴阳气血俱补。”

昼夜对发热的影响:在急性发热中,若白昼、午后甚者,为湿热在于脾肺或阳明腑实,湿热者必先化湿利湿清热,阳明腑实者必先以承气通腑;若夜间热甚者,热必伤阴或已入营血,阴虚者宜养阴,营血者宜清营凉血。在宿疾发热中,按照昼夜阴阳之变和脏腑主时去辨证。若早晨烦热上冲或身热乏力较重,则或为寒水之闭阻,或为气虚清阳之失升,前者在于温阳化饮,后者治在补气升阳;若午后日晡热甚,则或为湿热,或为食积,前者治宜除湿清热,后者在于消食导滞;若午后至前半夜热甚,或为阴虚,或为血虚,或为瘀血,惟阴虚者常盗汗,血虚或瘀血者多无汗,其治亦应宗阴虚滋阴、血虚养血、瘀血活血之法。此外,宿疾发热随天时六气的变化而改变,如:风邪为病者,常在刮风前一天或当风之日而甚,其治必予疏风;火热较甚者,常见天凉而清爽,天热而加剧,治宜泻火为先;风寒为病者,多在风寒之日而加剧,得温热而稍减,治必以温阳散寒。

4 病例举要

例1:于某某,女,42岁。2年多以前,突然发现心烦、心悸、心前区憋闷,急查心电图发现有T波倒置、期前收缩、心房纤颤,诊为冠心病、期前收缩、心房纤颤。先以西药进行治疗半年不效,后又配合中药冠心病二号方、瓜蒌薤白白酒汤加减,仍然无明显效果。其症见:头晕目眩,心前区憋闷,隐隐作痛,心烦心悸,气短乏力,口苦咽干,纳呆食减,舌苔薄白,脉弦滑结,偶见代脉。综合脉证,并参考前医所用之方药效果后,认为此乃肝郁气滞、痰热不化所致,拟舒肝理气、化痰散结,用小柴胡汤加味。处方:柴胡10g,半夏10g,黄芩10g,党参10g,甘草10g,生姜5片,大枣5枚,瓜蒌15g。服药5剂后,诸症明显好转,精神大增。某医见其药效甚佳,问之曰:《伤寒论》云:“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,此病为何不用炙甘草汤?答曰:结脉在疾病性质上

有虚实之分,虚者可用炙甘草汤。若实者之因气滞者应理气,瘀血者当活血,痰滞者当化痰,此患者脉见滑结,乃痰气郁结所致,故以化痰理气治之。至于为什么用瓜蒌薤白白酒汤加减无效,其病主要在肝胆而不在肺心,瓜蒌薤白白酒汤加减方乃治肺心之剂,而非治肝之品,故而不效。患者继服10剂后,除以上诸症好转外,脉间歇次数亦由每分钟3~4次,减为每小时发作5~6次。后因某些特殊原因,患者改用逍遥散加减治之,服药5剂后,诸症又加剧,仍改用上方治之,服药60剂后,诸症消失,心电图检查亦恢复正常。

例2:张某某,男,25岁。2个多月来,疲乏无力,低热不退,体温在37.8~38.6℃之间。反复应用抗生素及滋阴清热(青蒿鳖甲汤、清骨散、秦艽鳖甲汤)等方仍不效。其发热甚于午后,而夜间反减,且兼纳呆、脘痛等症,脉濡缓,苔黄白少腻。《温病条辨》曾云:“湿温之证状若阴虚”,其脉不见细数而见濡象,且阴虚之热尤甚于夜,而此尤甚于午后,至夜反减,此必湿温之证。法宜甘露消毒丹以化湿浊、清痰热。处方:白豆蔻10g,藿香10g,茵陈15g,滑石15g,木通10g,石菖蒲10g,黄芩10g,连翘10g,川贝母10g,射干10g,薄荷3g。服药4剂,精神好转,食欲增加,发热消失,继服4剂而愈。

例3:宋某某,男,24岁。患者头痛半年余,加重10天。症见满头痛,朝重暮轻,甚时以头撞墙,伴头晕、眠差,虽服去痛片得以缓解,然药后病症如前。曾多处就诊,治疗效果不佳。查脑电图、脑血流图均正常。舌淡红、薄白苔,脉虚大弦缓。证属脾虚清阳失升,法拟补中益气、升举清阳。方用补中益气汤。服药6剂,头痛大减,继服7剂,头痛痊愈。《素问·生气通天论》云:“平旦人气生,日中阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”该患者头痛以朝重暮轻为特点,朱老据此辨为脾虚清阳失升。因为脾虚中气不足,白昼为阳气旺盛之时,脾虚之体,得天时之助,与邪抗争,正邪交争,故晨起头痛为重;至暮后阴气上升,脾虚之体得遇阴时则阳气更虚,无力与邪交争,故虽头痛而暮轻。又时值春季,厥阴肝木行令,脾虚则肝木乘虚侮脾,因此近日加重。朱老正是巧妙运用这一自然界变化与人体相似而相应的规律,结合临床症状及脉虚大弦缓,以肝木乘脾来辨证用药,从而药到病除。

迁址启事

经国家中医药管理局人事与政策法规司批准,国家中医药管理局主办的《中医药管理杂志》自2003年1月1日起,由中华中医药学会承办。编辑部新的办公地址为北京市朝阳区樱花园东街甲1号,邮编:100029,电话及传真:(010)64285191, E-mail: ZYYG@chinajournal.net.cn