

临证心得

疑难病临床辨治体会

白兆芝* 刘冬岩**

主题词 难治病/中医药疗法

疑难病是指某些病机复杂、治疗困难的一类疾病,或某些宿疾顽症、怪病奇症等难治性疾病。探讨这类病证的辨治思路和方法,把握其证治规律,无疑对提高临床疗效会有所裨益。兹结合笔者临床体会初步探讨如下:

1 从肝论治

肝为风木之脏,体阴而用阳,主疏泄,主藏血。一旦其功能失调,可导致气滞、血瘀、水停、风动、出血等病理变化,引起多种病证。并可波及心、脾、肾诸脏,以致病机复杂,数脏同病。某些疑难病的形成、发展、变化常与肝密切相关,临床治疗如能把握肝这条主线,常可迎刃而解。如治谭某,女,26岁,患者每于月经来潮前3~4天出现发烧,体温高达41℃左右,月经来潮后不用药可自行缓解。发烧时伴有牙疼、咽痛、目赤、烦躁,平素不烧时尚有头晕、心慌、乏力、恐惧、失眠、腰困、纳差、溲黄等症。2年多来,因病情日渐加重,曾在省内外许多大医院系统检查,未能明确诊断,要求中医治疗。查舌红苔黄,脉细数。内伤发热,证属肝血不足,肝郁发热,兼忧郁伤神。治宜疏肝解郁,养血安神,兼清肝泻火。方用柴胡四物汤加味:当归12g,白芍12g,生地15g,川芎6g,柴胡10g,半夏10g,黄芩10g,丹皮10g,山梔10g,丹参15g,郁金10g,生龙牡各30g,远志10g,淮小麦30g,炙甘草6g,大枣5枚。服9剂后,月经前未发热,自觉心慌、头晕、乏力明显好转,睡眠、纳食增加,仍有心烦、恐惧、心神不安,有时无故悲伤欲哭。继用原方再服40余剂,自觉一般情况良好,

已连续3个月未再发热,黄苔渐退,仍有恐惧感,乃去丹皮、山梔,酌情加入桂枝、党参、白术、五味子、炒枣仁、琥珀等,继续调理月余,诸症渐愈。

2 从痰论治

痰之为病,无处不到,或阻于肺,或停于胃,或郁于肝,或动于肾,或蒙蔽心脑清窍,或流窜经络,变生诸症。前人有“怪病多痰”之说。某些疑难病的形成常与痰密切相关,而从痰进行论治,可获捷效。如治李某,女,52岁,因情志刺激,发现左耳聋15天,西医诊为“左耳突发性耳聋”,给予低分子右旋糖酐及复方丹参注射液等治疗无效。耳聋、耳鸣,头蒙眩晕,时有头痛,心烦喜静,胸脘满闷,恶心纳差,失眠健忘,大便偏稀,小溲微黄,舌体胖、苔白厚腻,脉沉弦。证属肝郁脾虚,痰湿内盛,风痰内作,蒙蔽清窍。治宜疏肝健脾,化痰利湿,和胃降浊,熄风通窍。拟洁古天麻半夏汤加味:天麻10g,柴胡10g,半夏10g,橘皮10g,黄芩10g,茯苓10g,枳实10g,苍术10g,菖蒲10g,郁金10g,藿香10g,生薏仁30g,白蔻仁6g,路路通10g,甘草6g,生姜3片。服6剂,头晕、头痛、心烦明显减轻,听力有所改善,不恶心,纳食睡眠好转,大便正常。仍有头蒙耳蒙,记忆力减退,继用前法,并随证酌情选加远志、白蒺藜、白术、当归、赤白芍、川芎、丹参、磁石、葛根等,又服20余剂,左耳听力恢复,精神转佳,诸症消失。

3 从瘀论治

瘀血可见于某些疑难病过程中,由于瘀阻之部位不同,浅深有异,而有不同表现。前人曾有“久病入络”之说,但证之临床,亦不尽然。某些急性病发展到一定阶段,亦可出现瘀血证

* 山西中医学院内科教研室,太原市晋祠路19号(030024)

** 山西医学院第二附属医院

收稿日期:1991-11-20;修回日期:1992-01-10

候,运用活血化痰法有时确能起到立竿见影的效果。如曾治潘某,女,40岁,因发热恶寒,恶心呕吐,全腹疼痛2天来院急诊。经对症治疗不效,于次日住病房。入院时查:体温39℃,急重病容,神清,心肺无异常,肝脾未触及,腹部平坦无肠形,下腹部压痛明显。妇科后穹窿穿刺未见异常。化验:血白细胞37450/mm³,中性79%。妇科检查:下腹部有明显压痛,在脐下两指处可触到硬包块,不活动,压痛(++),大小约14 cm×12 cm。用大剂量抗生素、激素静脉点滴,并用0.5%普鲁卡因30 ml灌肠,仍未显效。考虑盆腔脓肿形成,建议切开引流,但患者拒绝手术,并拒绝继续输液治疗。于病后第20天要求中医会诊。证见精神较差,表情痛苦,不断呻吟,有时烦躁不安,发热以午后及夜间为甚,汗多,腹部肿物如儿头大,腹痛拒按,不思饮食,口干,大便干结,数日未行,小便色黄,舌苔黄厚,脉弦数。证属下焦蓄血,瘀热互结,治宜破血下瘀,清热通便。方用桃核承气汤加味:桃仁10 g,大黄10 g,芒硝10 g,桂枝5 g,丹皮10 g,赤芍10 g,元胡10 g,川楝子10 g,蒲公英30 g,甘草5 g。服1剂,大便得通,下黑便2次,腹痛减轻,精神有所好转,体温37.4℃,撤去全部西药,单纯中药治疗。以前方加乳没、甲珠、银花,又服2剂,体温正常,精神饮食转佳;再服5剂,腹痛大减,腹中包块较软,可稍活动,血白细胞7900/mm³。以前方去大黄、芒硝、桂枝,随证酌情加入丹参、生牡蛎、三棱、莪术、地鳖虫、党参等,服药30剂后,腹痛消失,诸症悉平,体温血象正常,腹中肿物约10 cm×6 cm,质软。出院继用前方调治,又服20剂,腹中包块消失,恢复工作。随访10余年,一切正常。

4 变理升降

脾胃为升降之枢纽,若其功能失调,则升降清浊发生障碍,而出现多种病证。某些疑难病在其病变过程中,常因升降乖戾,清浊相乱,致使病情复杂,胶结难解。此时如不谙升降清浊之道,徒用补泻,甚难收功。如治张某,男,

56岁,患者于9个月前因喉癌行“水平半喉切除手术及颈清扫术”,近两月来出现颈部剧烈疼痛,甚至不能转侧,牵及头部及右侧肩背部亦痛,因疼痛剧烈而夜间难以入眠,服用西药止痛不效,要求中医治疗。自述脘胀纳差,恶心,咽中痰粘不利。舌质暗,苔白厚腻布满全舌,脉弦细。诊为升降失司,湿热壅盛,阻滞经络,胃失和降。处以洁古当归拈痛汤加减:羌活10 g,防风10 g,葛根15 g,白术10 g,苍术10 g,当归10 g,苦参12 g,黄芩10 g,茵陈15 g,知母10 g,猪苓10 g,泽泻10 g,半夏10 g,生薏仁30 g,甘草6 g。3剂后,颈部及肩背部疼痛消失,仍有脘胀纳差、痰粘不利等证,乃改用温胆汤合小陷胸汤辛开苦降,和胃化痰,以善其后。

5 知常达变

疾病有常有变,治宜知常达变,对疑难病的治疗尤其如此。一般来说,变证病机复杂,病情深重,治疗困难,故医者不仅要对常法谙熟,而且对变法亦应做到心中有数。某些疾病尽管有时变证百出,但仍有其规律可寻。故临证宜详析其病机转化,药随证变,不可拘泥。曾治一舌疳患者,男,58岁,因舌面及口腔溃疡反复发作10余年来诊,曾用抗生素、激素治疗,未见效果。肿瘤医院病理报告,恶性肉芽肿不能除外。证见口内溃疡疼痛较甚,影响进食,心烦易怒,目赤,大便干结。查:右侧舌边缘可见1 cm×1 cm大小之溃疡,基底较深,上有灰白苔覆盖,左侧颊部口腔粘膜可见0.5 cm×0.5 cm大小之溃疡。舌质暗、体胖、苔黄白厚腻,脉弦数。证属肝胆火盛,湿热内壅,治以清肝泻火,清利湿热,方用龙胆泻肝汤加茵陈、菖蒲,外用锡类散。3剂后,病情无变化,细思此等顽症,病机决非单纯肝胆湿热,据其脉症舌象反复推敲,忽悟火盛久必伤阴,此必阴虚火旺无疑;其舌胖乃兼脾虚湿盛,苔黄白厚腻实湿毒内郁所致。遂改用滋阴降火,引火归原,兼以健脾化湿,通腑解毒,方用:生地黄24 g,黄连10 g,肉桂3 g,生白术30 g,茯苓15 g,元参30 g,丹皮10 g,知母10 g,

黄柏 10 g, 泽泻 10 g, 生薏仁 30 g, 大黄 10 g, 青黛 10 g (布包), 怀牛膝 10 g, 生甘草 10 g。并外用: 煅石膏 10 g, 煅人中白 10 g, 青黛 3 g, 薄荷 1 g, 黄柏 2 g, 黄连 1.5 g, 煅月石 18 g, 冰片 3 g, 分别研极细末, 和匀外敷溃疡面。服汤剂 6 剂后, 左侧口腔溃疡愈合, 右侧舌边溃疡明显缩小变浅, 约 $0.3\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$, 疼痛明显减轻, 烦躁等症消失, 大便正常, 苔白, 脉弦不数, 又服 6 剂痊愈。

8 久病间治

许多慢性病病至后期, 其病变脏腑可由本脏波及他脏, 甚至出现数脏同病, 疑难病尤其如此。故临床治疗宜详析目前病变波及之脏腑, 不可囿于原发脏器而置他脏于不顾, 有时甚至应以治疗他脏为主, 运用间治之法。如心病治肾, 肾病治脾, 肺肝病治脾、治肾等。笔者尝治一老翁, 80 岁, 患脑动脉硬化症, 神志痴呆, 小便失禁, 步履蹒跚。两月前出现咳嗽, 日渐加重, 痰白量多, 不思饮食, 精神日差, 以至不起。经用抗生素、祛痰、镇咳等西药治疗不效, 又用宣肺降气、化痰止咳中药多剂, 亦无寸功。但见舌质嫩红、苔少、根部偏厚, 脉沉细, 断为脾肾两虚, 改拟金水六君煎加味: 熟地 15 g, 当归 10 g, 党参 15 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 山药 15 g, 紫菀 10 g, 陈皮 10 g, 半夏 10 g, 炙甘草 6 g。5 剂后, 咳嗽明显好转, 痰量减少, 纳食增加。继用原方, 又服 10 余剂, 咳嗽痰多渐渐消失, 精神转佳, 纳食正常, 小便失禁及神志痴呆等症亦有所减。

7 急则治标

某些疑难病在其病变过程的某个阶段, 常表现为标证为急, 本证较缓。如某些肾病过程中有时出现顽固性呕吐, 倘不先治呕吐标证, 则肾病不治而呕吐加重。尝治一女孩, 12 岁, 因尿血、脐腹疼痛、恶心呕吐、颜面及双下肢轻度浮肿半月来诊。西医诊为急性肾小球肾炎, 用西药治疗不效, 要求中医治疗。门诊医生诊为风水水肿, 给予麻黄连翘赤小豆汤合小蓟饮子, 服后即吐, 遂入院治疗。入院时查: 血压 $21.3/12.3\text{ KPa}$ ($160/96\text{ mmHg}$), 尿蛋白(+++),

红细胞满视野, 管型(+), 血沉 80 mm/h , 血红蛋白 8 g/dl , 尿素氮 $29\text{ mg\%}$ 。证见: 面色黄白, 颜面及双下肢轻度浮肿, 腹部膨满, 疼痛拒按, 腹痛以脐周为著, 阵发性加重, 恶心呕吐, 不能进食, 脘中气逆, 口苦, 尿色深红量少, 大便干结, 舌苔黄厚, 脉弦细数。中医诊断: 尿血。证属湿热壅盛, 蕴滞三焦, 升降失常, 而肝胃失和, 胃气失降, 玄府不通又为病之标。故拟大柴胡汤加味: 柴胡 10 g, 半夏 10 g, 黄芩 10 g, 枳实 10 g, 竹茹 10 g, 白芍 10 g, 大黄 10 g, 川楝子 10 g, 元胡 10 g, 陈皮 10 g, 大小蓟 30 g, 白茅根 30 g, 甘草 6 g。1 剂后, 大便得通, 腹痛减轻, 恶心呕吐大减, 饮食增加。再服 1 剂, 呕吐消失, 精神好转, 黄苔渐退, 尿色变为淡红色。继服 10 余剂后, 尿色转清, 精神转佳, 饮食正常, 腹部柔软, 偶有轻度疼痛, 苔白微黄。以原方去大黄, 加乌梅、川椒、当归等, 又服近 20 剂, 诸症消失。复查血压正常, 尿常规(-), 血沉 10 mm/h , 血红蛋白 10 g/dl , 尿素氮正常。住院月余, 痊愈出院。

8 治病求本

治病求本, 是中医重要的治疗原则。对疑难病来说, 针对其主要病理变化进行治疗实属重要。某些疑难病治疗失败, 常常是由于临床表现错综复杂, 抓不住主要病机所致。因此, 必须详析其病因、病史、症状、舌脉等, 透过现象看本质, 抓住主要矛盾, 以制定治法方药。例如癃闭一证, 前人多以清湿热、利水道、补脾肾、助气化、散瘀结等为治, 然就临床所见, 证多繁复, 治宜灵活, 不可死搬硬套。曾治一癃闭老妇, 70 岁, 因暑天受凉后出现发热、咳嗽, 继而呕吐腹泻, 3 天后腹泻停止, 出现昏睡状态, 第 4 天出现尿闭。来诊时查: 体温 39.5°C , 心率 130 次/分, 血白细胞 $26500/\text{mm}^3$, 中性 80%。西医考虑肺部感染, 给予补液、抗生素、乳酸钠等治疗, 病情无好转。24 小时无尿, 又考虑合并急性肾功能衰竭, 加用甘露醇治疗 1 天, 仍无尿, 要求中医会诊。证见: 发热夜甚, 汗多, 目闭不开, 神识朦胧、呈昏

睡状态,时有谵语,大便3日未行,小便闭已2日,舌质红绛而干、苔少黄燥,脉细数。考虑暑热之邪,最易伤阴,更兼吐泻,大伤阴津,故癃闭是标,阴亏液涸是本。此时断不可用利尿之品,乃处以清营汤加减以清营泄热,滋阴增液。方用:生地24g,元参30g,麦冬24g,黄连5g,银花30g,连翘15g,沙参15

g,竹叶3g,白茅根30g。服1剂,解大便2次,稍稀,小便2次,身热渐退,神清,精神好转,自述口渴,但饮水不多,纳差,微有恶心,咳嗽,舌质红绛转润,原黄燥苔消失,舌面生少许白苔,脉细数。以前方去黄连,加枳叶、竹茹、芦根、贝母、鱼腥草等,调治10余日,体温血象均正常,诸症渐愈。

斑蝥素治疗轮状病毒肠炎的疗效观察

王晓茵* 罗丽玲* 张 惠* 陈长春*

轮状病毒肠炎又名小儿秋季腹泻,是儿科常见病。并呈季节性流行,严重影响小儿健康,至今尚无抗轮状病毒确实有效的药物。中医对小儿泄泻有许多外治方法,如贴敷、推拿、按摩、针灸等,取得很好疗效。本文研究用斑蝥素乳膏外敷治疗轮状病毒肠炎60例,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组病例选自1990年10月~12月腹泻流行高潮季节的患儿,大便核酸电泳检测轮状病毒阳性率达65%,证明系轮状病毒感染所致。病例选择的具体条件为:年龄2岁以下;急性起病,每日腹泻4次以上;病程72小时之内;粪便培养阴性,粪便常规正常或以脂肪滴为主。

按患儿随机来诊的顺序,分单数为A组,双数为B组。各30例。A组平均月龄11.3月;平均病程 60.8 ± 16.4 小时;平均每日腹泻 9.5 ± 4.2 次。B组分别为12.4月; 60.0 ± 13.7 小时; 10.3 ± 4.2 次。A组发热10人,呕吐20人,脱水16人,病毒检测阳性21人;B组分别为16人、18人、19人、18人。两组间具可比性。

2 治疗方法

两组病例采用双盲法投药,A组病例用A药,B组用B药。B药为每g含斑蝥素0.25mg的乳膏,A药为不含斑蝥素的基质(豆磷脂)制成的乳膏。A、B两种软膏外观及包装相同。斑蝥素用量为 $0.03 \text{ mg} \sim 0.04 \text{ mg/kg/日}$ 。6个月左右患儿用乳膏1g/日;1

岁左右1.5g/日;2岁左右2g/日。1日量分成2次均匀涂布于半侧肢体或躯干,左右侧轮换,避开破损皮肤、脐凹及皱褶等部位,并防止药物堆积产生局部刺激。此外,两组均给胃蛋白酶合剂,有脱水者给予口服补液或静脉补液。

3 疗效标准及结果

疗效标准:48小时内排便恢复正常,粪便性状正常,体温正常,呕吐停止为显效;48小时内显效中各项指标均有好转,但未达到正常水平为有效;48小时内上述各项指标无明显变化或加重者为无效。

结果A组好转8例,无效22例;B组显效25例,好转4例,无效1例。B组明显优于A组($P < 0.01$)。

4 讨论

本文观察了斑蝥素乳膏外敷对小儿秋季腹泻有显著的退热、止吐、止泻效果。治疗48小时内有效率为97%,用药后腹泻好转时间平均为23.4小时,止呕时间为19.7小时,退热时间为18.75小时,止泻时间为43小时,显著缩短了病程。用外治法尚可以避免因患儿呕吐带来的服药困难。在治疗观察的30例中未发现皮肤局部不良反应及其他毒副作用,说明斑蝥素乳膏是一种安全有效的药物。

斑蝥素是一种皮肤发泡剂。体外实验证明有抗肿瘤和抗病毒的作用,小剂量可增强细胞中介免疫。本文是应用随机分组及双盲投药的方法进行研究,临床结论是可信的,但其治疗作用机理有待研究。作者推测可能是皮肤感受斑蝥素的刺激后,通过皮肤—内脏神经反射,调整了胃肠功能;或通过免疫调节,激活免疫系统,促进疾病的恢复。

* 中国医科大学附属二、三医院,辽宁省沈阳市和平区三好街一段6号(110003)

收稿日期:1991-07-29