

周仲瑛辨治疑难病证学术思想介绍

郭立中* 王志英*

主题词 难治病/中医药疗法 @ 周仲瑛

周仲瑛教授对内科疑难病症的诊治积累了丰富的经验。本文仅就其这方面的学术思想介绍于下。

1 疑病多郁

郁有气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁之分,但在疑难病症中最常见的是气郁。气郁与精神、心理因素密切相关,患者往往自觉痛苦很多,症状繁杂多变,但大多查无实质性病变,或虽疑为实质性病变,而又不能定性、定位,明确诊断。病位多以肝为主。因五脏中惟肝性喜条达,不受遏郁,易动而难静。肝病最易延及他脏,故曰:“肝为五脏之贼”。肝气一郁,即乘脾土,腹痛腹胀,甚则作泻;或克犯于胃,气逆作呕;化火上冲于心,则心烦悸动;反侮于肺,则呛咳不已;下夺于肾,则耳鸣视糊。风依于木,气郁易于化火,肝阳还易化风,为眩、为晕、为麻、为痉、为颤、为类中。另外,情志郁结,气滞久则络瘀,气不布津还可液聚为痰,故有“诸病多自肝来”之说。周老从数十年临床经验中认识到疑难杂症在疑似难辨之际,应着重从肝入手,首辨气郁,注意其化火、生风及挟痰、挟瘀的情况,从而在疑难病症辨治中起到执简驭繁的作用。

四逆散、逍遥散(化火者用丹栀逍遥散)、柴胡疏肝散、越鞠丸、半夏厚朴汤、五磨饮子等皆为治疗郁证的名方。用药方面,柴胡、芍药疏肝解郁,升阳敛阴,调和表里,肝郁不畅,表里不和者可用;香附、紫苏梗气血双调,理气解郁,对妊娠呕吐、脘腹胀满者可用;白豆蔻、砂仁辛散温通,芳香化浊,对湿浊内蕴、脾胃虚寒者可用;瓜蒌、枳实破气消积,宽胸散结,润燥通便,对胃脘痞满、大便不畅者可用;木香、槟榔行气止痛,消积导滞,对胃肠积滞、脘腹胀痛者可用。至于青皮疏肝,香附散郁,枳壳利膈,木香舒脾,厚朴散满,沉香降逆,旋覆花下痰降气,柴胡解郁升清,川芎、紫苏叶能散邪气从汗而解;槟榔、大腹皮能使浊气下行而去后重;莱菔子、紫苏叶、杏仁对肺气滞于大肠者皆可随证灵活应用。

2 难病多毒

毒是诸多病邪的进一步发展,邪盛生毒,无论其性

质为何,均可概称为“毒邪”。毒邪既可从外感受,也可由内而生。如重症肝炎中的热毒、晚期肾炎中的湿(浊)毒、面神经麻痹中的风毒、恶性肿瘤中的癌毒、类风湿性关节炎的寒毒、系统性红斑狼疮中的瘀毒等。

周老通过数十年的临床实践,发现毒邪致病具有以下证候特点:(1)凶:致病暴戾,病势急剧,如SARS、禽流感等。(2)顽:病情顽固,易于反复,如复发性口腔溃疡、慢性肝炎等。(3)难:常规辨治,难以奏效,如尿毒症等。(4)痼:病期冗长,病位深痼,如系统性红斑狼疮等。(5)杂:由于毒邪每与风、火、痰、瘀等邪兼夹为患,临床见症多端,病情复杂难辨。所以,周老经常强调在难治性疾病的治疗中,尤应注意毒邪的特殊性。

对毒邪的治疗有解毒、化毒、攻毒等法,但周老强调首先要区别毒邪的性质,其次要注意毒邪所在的脏腑部位及所兼夹的其它病邪。如热毒重在清热解毒,然热毒在肺则选鱼腥草、金荞麦根、黄芩,热毒上咽则用泽漆、重楼、一枝黄花、土牛膝,热毒入胃则加蒲公英、黄连、人中白、甘中黄,热毒瘀结肝胆则用龙胆草、金钱草、垂盆草、田基黄。风毒则常用全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、炙僵蚕、凌霄花,寒毒则用川乌、草乌、附子、干姜,湿毒常用土茯苓、苦参、拔藁、石上柏,痰毒常用制天南星、白附子、法半夏、露蜂房、白毛夏枯草,瘀毒常用穿山甲、水蛭、土鳖虫、地龙、鬼箭羽,癌毒常用山慈菇、炙蟾皮、马钱子、红豆杉、白花蛇舌草。

3 怪病多痰

“怪病多痰”是古代医家的一种提法,周老将其引申用于疑难病的诊治,主要是因为许多疑难病的临床症状非常奇特,表现中医所说的“痰”证,采用中医化痰、祛痰、豁痰等法治疗,常常能收到意想不到的疗效。

由于痰可随气上下,无处不到,既可阻于肺、蒙于心、蕴于脾、郁于肝、动于肾,亦可外流骨节经络,表现不同的脏腑经络见症。所以在疑难病症复杂多变的临床表现中,周老从痰的性质方面除注意区分风痰、寒痰、湿痰、热痰、燥痰及郁痰外,而且从长期临床实践中发现,凡有痰者眼皮及眼下必有烟灰黑色。其中面色灰暗如土色者为虚寒痰,面颊色红而有油光者为热痰,黄滞者为湿痰,青晦者为风痰。患者肥胖颈短,形态壅肿者为痰体。表情呆滞、目睛转动不灵者为痰阻于窍。从痰的色质气味看,病程短而轻者,痰色清白,气味亦淡;

* 南京中医药大学第二临床医学院,南京市汉中门282号

(210029) Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

收稿日期:2005-06-09;修回日期:2005-10-17

久而重者,黄浊稠黏凝结,咯之难出,渐成恶味,腥臭咸苦。若痰干后如涎沫,或在日光下有五色华彩者均为实痰;吐出后易于化水者,属虚寒。痰味甜为脾热,味苦为胆热,味腥臭为肺热,味咸为肾虚。同时强调若痰结日久,攻之不易消克者,则为老痰、顽痰,常易发生怪症,在疑难病症辨治中尤须注意。

对痰的治疗,周老强调应首分脏腑虚实,其次应审其标本缓急。凡因病生痰者,不能见痰治痰,应先治其病,病去则痰自清;若因痰而续发某些病证时,则应以治痰为先,痰去则诸证自愈。再其次,脾湿是成痰的基础,理脾化湿为治痰要着。而且治痰还必先理气,气顺则一身之津液亦随气而顺,自无停积成痰之患。同时治痰应兼治火,因痰的形成多由气滞,气之与火,本属一源,如气火偏盛灼津成痰者治宜清降,气火偏虚津凝为痰者又当温补。

4 久病多瘀

因疑难病一般病程较长,迁延不愈,往往引起人体脏腑经络气血的瘀滞,也就是古代医家所说的“久病入血”。《素问·痹证》曰:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”在疑难病中,虽为同一血瘀证,由于病情有轻重缓急的不同;致病因素多端,标本邪正虚实有别;脏腑病位不一,症状特点各异;或为主证,或仅为兼夹证,并可因病的不同,而反应各自的特殊性。为此,周老强调在应用活血祛瘀这一治疗大法时,还当具体情况,具体分析,分别处理。如病情轻者,当予缓消,采用活血、消瘀、化瘀、散瘀之品;病情重者,当予急攻,采用破血,通瘀,逐(下)瘀之品,依此准则,选方用药自可恰到好处。对因邪实而致的血瘀,当祛邪以化瘀;对正虚而致的血瘀,则应扶正以祛瘀。同时强调应辨别脏腑病位,掌握主症特点和病的特殊性,采取相应的各种具体祛瘀法,才能加强治疗的针对性,提高对疑难病症治疗的疗效。

从临床上周老对活血祛瘀法的具体运用来看,常用的治法有理气祛瘀、散寒(温经)祛瘀、清热(凉血)祛瘀、补阳祛瘀、益气祛瘀、养血祛瘀及滋阴祛瘀等法。根据病变部位,按主症特点进行论治的常用治法又有通窍祛瘀、通脉祛瘀、理肺祛瘀、消积(软坚)祛瘀、理胃祛瘀、通腑祛瘀、利水祛瘀、通经祛瘀、和络祛瘀、止血祛瘀、消痈祛瘀及疗伤祛瘀等法。并强调对活血祛瘀药的选择,必须符合辨证要求,尽量注意发挥各个药物的特长和归经作用。特别是虫类祛瘀药,为血肉有情之品,形胜于气,走窜善行,无处不到,如水蛭、土鳖虫、穿山甲、蜣螂等,均属祛瘀之峻剂,性虽猛而效甚捷,必要时可权衡用之。

5 急为风火

风和火是危急难症中常见的病理表现,虽有外因、内因的不同,但都具有发病暴急、变化迅速、病势猛烈的特点。缘于风火同气,皆为阳邪。风性善行数变,“风胜则动”,故致病多快,病变部位广泛不定,每多兼夹它邪伤人。火为热之极,故火热为病发病亦快,变化较多,病势较重。外感之邪,每致“五气化火”。若风与火两阳相合,则为病更烈。风助火势,火动生风,风火相煽,相互转化,互为因果,从而加剧病情。如昏闭卒中、痉厥抽搐、动血出血、高热中暑等急重危证均直接与风火病邪有关。可见风火是危急难症中最为重要的病理因素,风火邪气的特性,决定了某些疑难病症表现为急症时病机的易变、速变、多变的特点。治疗虽以熄风泻火为原则,但要区别病机病症的虚实分治。

危急难症中瘀、痰、饮(水)、湿(浊)等病邪的形成也多与风火有因果联系及转化关系。如邪热亢盛,血液受热煎熬,胶凝成瘀,则瘀热互结。火热炼津蒸液,则津凝成痰;痰郁化火,可致痰热互结。风动痰升,内风挟痰,上蒙清窍、横窜经络,则见风痰征象。津血同源,痰瘀相关,因痰生瘀者,痰浊阻滞脉道,妨碍血行,则气阻血滞成瘀。因瘀生痰者,因瘀阻脉道,水津失其输布,则聚而成痰,或瘀阻水停。湿热浊瘀互结,阻遏气机,三焦气化失宣,肺脾肾功能失调,而使水毒内生。所以,危急难症无论是外感或内伤,其病机如何错综复杂多变,但在发病中起重要主导作用的病理因素为风、火(热)、痰(湿、浊、饮、水皆为同源之物)、瘀,四者之间常可相互转化,出现多种病理因素之间的兼夹并见,且尤以风火为首要。

6 病实体虚

疑难病症病机的复杂性,往往表现在既有邪气实的一面,又有正气虚的一面,多呈虚实相兼的局面。一般而言,外感病症初起常以邪实为主,若邪气过盛,正不敌邪,进而导致正气耗伤,病情多由实致虚,或表现为虚实夹杂。内伤病症多在久患痼疾、脏腑气血阴阳亏损的基础上,复加某种诱因导致病情发作或加重,出现气滞、血瘀、水停、痰聚、生风、酿毒诸变,从而表现因虚致实,虚实并见的特点。临证之际,周老经常强调对疑难病症要详辨是因病致虚,还是因虚致病,治病和补虚应该以何为主、为先,分清邪正虚实的轻重缓急,选择扶正与祛邪治法的主次、先后,这是提高疑难病症疗效的关键。

7 多脏相关

疑难病症多非一脏一腑为病,病变往往涉及多个

(下转第 304 页)

成脏腑亏虚,气血阴阳失调,导致CFS的发生。“七情内起之郁,始而伤气,继降及血,终乃成劳。”(《类证治裁·郁症》)。中医治疗CFS是通过调理脏腑气血,调整机体的内在机制,如调整激素水平,激发神经、体液诸系统自主配合作用,促使人体各个组织器官功能趋向正常与平衡,即平衡人体的脏腑气血,且无明显不良反应,是目前治疗CFS较为理想的疗法。

3 针灸临床研究思路与方法

在世界范围内,针灸已被认为是一种有效而可行的卫生保健资源,然而针灸的使用却主要是基于传统及个人的经验。针灸治疗CFS的临床及其相关的研究已经有所开展,但研究质量迥异。结合并运用现代科研的基本原则与方式方法来保证研究课题的可靠性,对于针灸临床研究是非常重要的。

3.1 病例选择:研究入围的患者应该是能代表CFS的患者,所以必须要严格按照以上所说CFS的诊断指标选择。疲劳是一个常见的非特异性症状,可为多种疾病的主要症状或伴随症状。因此,在诊断CFS之前,需要排除症状性慢性疲劳:(1)原发病的存在能够解释的慢性疲劳,如:甲状腺功能减退症、失眠、药物不良反应所致的医源性疲劳;(2)临床诊断明确,现有医疗条件下治疗困难的一些疾病持续存在引起的慢性疲劳,如乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒感染患者;(3)过去或现在主要诊断为精神抑郁性情绪失调或具有抑郁性特征的双极情绪失调,各类精神分裂症、妄想症、痴呆,神经性厌食或神经性贪食;(4)病前2年至今有各种不良嗜好,如嗜烟、酗酒等;(5)严重肥胖,身材指数=体重(kg)/身高(m) >45 。CFS的诊断应在确信排除了其它疾病的基础上进行,不能单以病史、体格检查或单项实验室检查作为特异性诊断依据。目前临床上,自评量表逐渐发展成为一种测量有否疲劳的工具,在临床研究中不能靠自选几个项目来测量,必须要有能反映患者生理与心理、体力与脑力、客观和主观感觉等全面内容

的项目。

3.2 穴位选择:针对CFS主要病机,选穴以五脏背腧穴、百会、印堂、膻中、气海、血海、膈俞、关元、足三里、三阴交为主穴。并根据辨证配用其它穴位。五脏背腧穴为五脏之气输注于背腰部的腧穴,针刺五脏背腧穴可直接针对CFS脏腑气血功能失调的病机而通调脏腑气血,脏腑功能条达则气血运行正常,四肢百骸得到营养濡润则疲劳不复。百会、印堂共奏醒脑开窍之功,起到调理心脑的作用。膻中、气海一升胸中郁闷之气,一益全身之元气,共同调理一身之气机。血海、膈俞皆能活血化瘀,调理一身之营血。关元、足三里、三阴交益气补虚、养阴活血,补益全身之气血。在临床研究中,选穴应精简全面,辨证加减不宜繁多。如可以在上述穴位中,上中下三部各选取1穴,辨证加1穴。

3.3 评定标准:CFS疗效判定标准尚不统一,大致分为两类:(1)参照《国外医学中医中药分册》《中医诊治慢性疲劳综合症的疗效标准探讨》^[2]拟定。显效:临床主症及兼症消失或消失 $>2/3$;有效:临床主症及兼症消失 $>1/3$;无效:临床主症及兼症消失 $<1/3$ 或无改善。(2)自拟标准。痊愈:症状完全消失;显效:症状基本消失;有效:症状有明显改善;无效:症状无明显改善。在CFS针灸临床研究中,选择疲劳自评量表及CFS诊断标准打分,治疗前后比较积分来评定疗效是一种较好的方法。

目前现代医学也逐步从注重微观研究走向注重整体调控,而中医针灸在整体功能调节方面具有特定的优势,运用现代科研的基本原则与方式方法,探讨研究针灸对CFS的作用机制,相信将会有更大的说服力。

参考文献

- 1 Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953~959.
- 2 刘倩. 中医诊治慢性疲劳综合症的疗效标准探讨. 国外医学中医中药分册, 1993, 15(6): 15.

(上接第261页)

层次、多个脏腑。由于病的特异性,首犯部位不同,所病脏腑亦有先后主次之别。如哮喘的病变过程涉及到肺、心、肾等多个脏器,但总以肺气上逆为主,病变主脏在肺,同时因肺为气之主,肾为气之根,心脉上通于肺,病则互为因果,故与心、肾亦有密切关系,后期可因肺不主气、肾不纳气、命门火衰、心阳失用而导致喘脱。

此外,基于脏腑之间的生克制约关系,疑难病症极易传及相关脏腑,如表里相传(胃病传脾等)、母子相传(肾病及肝等)、乘侮相传(肝病及脾等)。或因某一脏腑

功能失调产生的病理产物,损伤其他脏腑而致病,如水邪凌心犯肺,痰瘀蒙蔽心脑神机等。由于人体各个脏腑是一个统一的有机整体,在疾病过程中可以互相传变,尤其在疑难急症中更为突出。因此,周老强调治疗某一系统的病,不仅要针对它的主要病变脏腑,还要根据症状表现从脏腑的相关性辨析,采取对应处理。同时,必须把握病的特异性传变规律,进行先期治疗,未病先防,既病防变。正如张仲景所说“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。