

思路与方法

疑难杂病辨治思路与对策

沈敏南*

主题词 难治病/中医药治疗 @ 疑难病

疑难杂病求诊比例有逐年上升之趋势,其原因有二:一为温疫病的减少;二为中成药虽充满市场,但一般治简单之疾病。所以提高治疗疑难杂病的有效率,已成临床医家的主要任务之一。疑难杂病,有病因难测或多种病因相兼,症状怪异难辨,病机错综复杂,虚实互见,真假难析,功能性与器质性互参,阴阳平衡失调,脏腑功能紊乱,几病相合,病程颇长,辗转求医而未愈,辨治颇为棘手。为此,本文以笔者治疗该病的心得与经验,从思路与对策角度作一论述,以就正于同道。

1 阴阳偏甚乖乱,双向调节对策

若干疑难杂病病机复杂,阴阳偏甚乖乱。其表现有二:一为阴阳偏甚产生假象,正如《内经》云:“重阳必阴,重阴必阳”,临床常见寒甚似热,热甚似寒。二为阴阳错杂乖乱,常见寒热相兼,虚实互见。治疗这类疾病,应根据《内经》“阴阳反他,治在权衡相夺”的原则,用双向调节为对策,才能取得良好的效果。其原因是单向治疗针对单一、较轻的病机,双向调节从病证两个角度治疗疑难杂病易于取效。其基本内容有:寒热并用,邪正兼顾,升降同用,阴阳互调。必须说明,阴阳偏甚产生假象,用大剂量针对病证的真象,用小剂量治其假象反佐之。阴阳错杂乖乱之病证,应审察阴阳盛衰的多少及部位,双向调节之。笔者曾治一红斑狼疮之口腔粘膜溃疡3年反复不愈的患者,细阅前方,苦寒泻火、清热解毒,似属对症,但病人口渴反喜热饮,舌质暗紫,脉沉伏而数。此乃热极似寒,郁火内蕴,前医仅着眼于清热解毒,引火下行。笔者在此基础上加升麻、肉桂2味,用升药、热药反佐,并加重清泻泻火之药,服药1月,至今已2年未见复发。肝硬化腹水为中医膨胀难治之病,此脾阳不振,肝热血瘀,水湿逗留所致,虚实互见,寒热并存。笔者常用以下8味药双向调节,淡附片、生黄芪、白术、带皮茯苓以温补脾阳,大黄、马鞭草、丹参、猪苓以祛瘀凉血利尿。再按病人具体症状,加其他药物对症治之,

常取得满意的疗效。

2 病情轻重波动,顺势巧施对策

若干疑难杂病随着一生中或一年中的时间,有时加重,有时减轻,不应时而治,治之乏效,导致痼疾,有经年不愈之叹。这类疾病应抓住有利时机顺势巧施为对策,才能取得良好的效果。其病因是人体各时期有不同的生理活动,即不同的阴阳消长,若不抓住时机,则补不足填其虚,攻不足祛其邪。先以人的一生为例。如儿童哮喘,一般医家以发作时祛邪,平时补益肺肾为大法。笔者认为此病是肾气未充,痰浊阻滞气道,肾气未充是其关键。病人能正常发育,可减轻或根治,否则便成终身痼疾。所以抓住发育前的补肾治疗,促使发育正常,甚为要务。女孩在12岁至13岁时,男孩在14岁至15岁时,未发作时用血肉有情之品补肾促发育之要药——紫河车、脐带焙干吞服。视疾病与体虚之轻重服药,若病情、体虚均轻,服2月左右,反之,服3~6月。《内经》称女子“二七而天癸至”丈夫“二八肾气盛,天癸至”。抓住有利时间填补,若能达到正常发育,就有可能根治哮喘。现代实验证实,哮喘病人的17-羟含量测定低于正常值,未发育成熟的儿童的正常值比成人要低,健康人在发育过程中可自然增高。笔者用此2药服后,使患者17-羟值顺势增加到成人正常值,从而杜绝哮喘发作。再以人的一年为例,成人咳嗽天寒易发,天热好转。发作时求诊甚多,虽辨证得当,也是屡发屡治之痼疾。笔者认为咳嗽常是肺肾不足,痰饮蕴伏肺络,至天寒感染风寒而引发宿邪,形成肺肾两亏之体兼有风寒外客或化热,为虚实寒热相兼之疑难病。一年之中夏季阳气充沛,最易祛除痰饮寒邪,伏天灸肺经之穴,以祛除之,不仅有事半功倍之效,有时还能根除之。

3 无证可辨疾病,现代检查对策

若干疑难杂病在病情的进退中,有时出现无证可辨的阶段,采用目前的辨证方法,无法找到疾病的部位和性质。这类疾病用现代检查为对策;进行病因辨治,才能取得良好的效果。其原因是,按目前四诊内容,不能全部显示内在所有的病变,若发展到症状再暴发于外,可至杯水车薪之窘境。以肝病为例,如无症状的谷

* 浙江省嘉兴市王店人民医院(314011)

收稿日期:1994-10-15;修回日期:1995-02-06

丙转氨酶持续升高患者,现代医学认为谷丙转氨酶升高可出现于多种疾病,但以肝脏疾病为多。实验证实,清热解毒药、活血祛瘀药可降低谷丙转氨酶。笔者对年轻、病程短者用清热解毒药,年老、病程长者用活血祛瘀药,均能取得佳效。又如乙型肝炎 HBsAg 无症状携带者,在临床屡见不鲜,此类患者用清热解毒药为主,佐以温通阳气,疗效颇佳。必须说明,随着现代检查的方法和手段的逐年增多,无证可辨患者求诊随之而增加。我们应该多熟悉了解医学期刊中的实验报告、药物试验,吸取其经验,这也是临床中医师责无旁贷之任务。

4 宏观辨证无效,微观检查对策

若干疑难杂病用宏观辨证施其相应的方法,却得不到满意的疗效。这类疾病可用微观检查为对策,以探索病因,重新组方用药,才能取得良好的效果。其原因是,这类疾病有两种病情表现,一部分病情已表现于宏观辨证之中,更重要的另一部分病情尚未显示出来。后一类病情影响的脏腑功能已有病变,甚至有实质性的变化,两者相互牵连,而后者处于主导地位,不治后者,前者无法解决,所以宏观辨证无效。如萎缩性胃炎为消化系统的难治病,若伴肠上皮化生可能成为胃癌前趋期。临床大多表现有舌苔黄腻、胃纳不佳、食后脘胀之湿热中阻之征,单纯用清化湿热之方药,往往不能取效。此忽视尚未显示的脾虚、血瘀之病机。从胃粘膜活检、扫描电镜、透射电镜观察,各类胃粘膜细胞线粒体有不同程度的退行性病变,从而证实有脾虚不足之征;胃粘膜有不同程度的粗糙不平,隆起有节,与有形之血瘀相关。笔者常在清化湿热方药中加入益气健脾、活血祛瘀药物,效果颇佳。又如慢性乙型活动性肝炎也为常见的难治疾病,江浙两地常见腹胀、胁痛、欲呕、黄疸 4 大症状,肝郁脾虚、湿热内蕴为其病机,但单纯用此方药,往往不能取效。此 4 大症状仅反映江浙湿热偏盛之特性和肝郁脾虚之病机,却忽视了尚未显示肝肾阴虚之征。从各地实验报道者,此类病人肝肾阴虚型占绝大多数。笔者在临床中凡检查证实为慢性乙型活动性肝炎的患者,加一贯煎类,以舒肝健脾、清利湿热、滋补肝肾,融为一体,从而取得满意的疗效。

5 单治方剂无效,兼备广络对策

若干疑难杂病用单一功效的方药治疗,以求解决部分病症,以求分层分期治疗,却得不到满意的疗效。这类疾病可用兼备广络法为对策,才能取得良好的效果。其原因是,病症多种,相互牵制,非同时治疗不足以祛病。正如清代名医曹仁伯所说:“每遇病机丛杂,治此碍彼,他人莫能措手者,必细意研求,或合数方为一方

而融贯之”。上海中医药大学裘沛然说:“兼备法并不是一个杂凑的方法,其处方既寓有巧思,而配伍又极其精密,这是中医处方学上一个造诣很深的境界”。笔者常用此思路治疗癌症病人。处方不外以下四方面:一确定病位,以恢复患病脏腑之正常功能。如胃癌,胃气以下行为顺,以受纳为职,必用理胃气下行、助消化受纳之药。二经辨证确认寒热进行用药。如胃癌,口淡多涎,舌质淡白苔白滑,脉迟,为胃寒之征,用温胃之药。三用祛瘀、抗癌之中药,从临床辨证及组织学分析,癌症均有血瘀之依据,处方中用祛瘀和针对性较强的抗癌中药。如胃癌,加用莪术、藤梨根、丹参等药。四加入扶正药物,从中医角度而言,有“无虚不成积”之说;从西医角度而论,癌症病人免疫功能下降,均是体虚之征。处方中加用益气补肾方药,恰有好处。笔者用兼备法的经验一药多而组合精微,量大才能力挽败局,贵在击中有力。

6 兼备方药无效,专一分治对策

若干疑难杂病用兼备广络方药治疗,以求同时治疗许多病证,望一蹴而成,有时却得不到满意的疗效。这类疾病可用专一、分治法为对策,才能得到良好的效果。其原因是,虽病机多种,治其主要病机,而其他病情随之迎刃而解;或治其主要病机,有助于再治其他病机。笔者曾治一男子,素体孱弱,饮食少,大便易动,并易患感冒咳嗽,40 岁结婚,又患阳痿症。肺虚易致感冒、咳嗽,肾虚而致阳痿,胃虚而致纳少、便易动,笔者曾用兼备方药无效。细析之,阳虚乃是主要病机所在,改用通补阳明方药半年,纳增便实,感冒明显减少,咳嗽亦除,阳痿亦愈。笔者曾治一老人,咳嗽气逆 20 年余,旬日感受风寒,以致寒热头痛,咳嗽痰稠,气逆加重,胃纳不佳,大便秘结,入暮足肿,舌质紫胖,苔黄腻,脉小滑。2 小时前出现呼吸急促,气不接续,烦躁不安,面红如妆,头汗如雨,脉大无根。笔者用三步分治法:一用参附、黑锡丹救垂亡之元气,烦躁、头汗除,气急缓。二用定喘汤加黄芪、鱼腥草治外寒里热之肺胀。三用河车大造丸、补中益气丸调补脾肾之虚。服药后病获转机。

7 常规治法无效,特殊疗法对策

若干疑难杂病按常规治法服药多年,效果不佳时,这类疾病可用特殊疗法为对策,才能取得良好的效果。其原因是,患者机体已产生耐药性,非奇不足制其病。特殊疗法的药物特点有二:一为毒药,能以毒攻毒,非毒不能法之邪。二为剧药,非剧不能祛之邪。历代医家已给我们留下许多毒药、剧药治病的经验。如朱丹溪的倒仓法及至今还在民间流传的移毒法。笔者曾治一妇人,月经停 60 天,B 超证实早孕,已呕吐 15 日,闻食物

即呕,脉小滑。服旋覆代赭汤、二陈汤、橘皮竹茹汤……均无效,求吾诊治。遍阅前方,得知非一般药方所能胜任,笔者不固生半夏有毒,服后有失音变哑之说。试用鲜生半夏6g捣汁服用,并备生姜3片煎汤,若有音哑即用生姜汁。服生半夏汁半小时后,呕吐已停,欲思食,连服3次生半夏汁,不但治愈恶阻呕吐,而且并未发现音哑,此系药证相符之故。笔者又治反复口糜10年一肥胖患者,口糜发作时,口喷秽气,大便不畅并有恶臭,舌质红,苔黄腻;口糜未发作时,晨起口苦,舌质红苔薄净。屡治未愈,邀吾诊治。细阅前医所用方药,发作期予清化湿热,兼以利腑通便,恢复期清化湿热,兼以养胃

阴,为常规治之。笔者改用朱丹溪之倒仓法,“肠胃为市,以其无物不有,而谷为最多,故谓之仓。倒者,倾去积旧而涤濯,使之洁净也”。始用大承气汤,泻出大便呈淡黄色,无秽臭而停。3剂后改用黄连解毒汤加生大黄7剂。嘱服药时,仅食素菜,饮食不能过饱。经此治疗后,体重减轻5Kg,至今3年口糜未发。

总之,疑难杂病的辨治至今无固定模式,辨治思路不能狭隘,要从多层次、多角度、全过程中加以思索。除熟练运用中医的辨证论治外,要掌握中医的特殊疗法,还应该吸取现代医学的精华,采用相应对策,才能提高疑难杂病治疗的有效率。

中药治疗抗生素相关性腹泻

赵喜俊*

抗生素相关性腹泻,又称抗生素相关性结肠炎、伪膜性肠炎。在疾病过程中由于机体抵抗力降低,大量或长期应用抗生素,导致肠道菌群失调,而产生的以腹泻、腹痛、毒血症为主要特征的疾病。病变主要侵犯结肠,最常累及乙状结肠。西医多以万古霉素、灭滴灵等,但停药后易复发。笔者运用中医辨证治疗此病效果较好,现介绍如下:

本病临床多表现为虚实夹杂证候,临床辨证为两型施治。

脾虚寒湿泄泻:泄泻频繁,水样便,肠鸣腹痛,腹部喜暖喜按,食欲不振,发烧,或少尿,舌苔白,脉沉细弦等。治宜温中补虚,祛湿止泻。可选理中汤、参苓白术散、胃苓汤等方化裁。常用药物:苍术、白术、山药、茯苓、猪苓、车前子、莲子肉、党参、木香、厚朴、干姜、桂枝等。兼肾虚者加附子、补骨脂、肉豆蔻等;久泻脱肛者加诃子、赤石脂等。

脾虚湿热泄泻:泄泻频作,或伴大便不爽,下坠,肛门灼热感,腹痛拒按,大便或有粘液,甚者可见血便,口干不思饮水,食欲不振,或恶心呕吐,发烧,尿少,舌苔白腻,脉沉细数或沉细滑。治宜理气健脾,清热祛湿。可选葛根芩连汤、半夏泻心汤、芍药汤等方化裁。常用药物:葛根、黄芩、黄连、大黄、木香、槟榔、茯苓、薏苡仁、苍术、白术、党参、当归、白芍等。兼恶心呕吐者加半夏、竹茹、藿香等;寒热错杂者加桂枝、干姜等。

典型病例:张某,女,39岁。1990年7月18日行腰

部手术后,先后用红霉素、庆大霉素、头孢氨苄,术后第13天出现腹泻,每日3~4次。第18天加重,腹泻频繁,下午即有6~10次,伴下腹绞痛,白细胞 $9.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞87%,大便检查白细胞10~15个/高倍视野,见大量革兰氏阴性杆菌,少量革兰氏阳性球菌,少量革兰氏阳性杆菌。遂停用抗生素,改用灭滴灵、痢特灵、复方苯乙呱啶等,10天后大便培养仍有酵母样霉菌生长,有多量革兰氏阳性球菌、杆菌等,大便时有伪膜及血丝。西医诊为菌群失调致伪膜性肠炎,停用以上药物,用氟哌酸、黄连素等,并请中医会诊。现症:体温 $37 \sim 38^\circ C$,大便日数十次,有粘冻,下腹压痛,伴肠鸣下坠,恶心呕吐,口干不思饮,神疲乏力,动则汗出。舌淡苔白腻,脉沉弦细。血白细胞 $8.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞85%,大便检查黄色稀样便,白细胞满视野,证属脾虚木乘,湿热下注。药用:半夏12g,黄连6g,党参15g,白术15g,白芍18g,陈皮10g,防风6g,木香6g,干姜3g,茯苓15g,槟榔12g,制大黄8g,当归10g,葛根12g,荷叶10g,柴胡6g,甘草6g。服4剂诸症减轻,大便减至日10余次,大便镜检白细胞2~3个/高倍视野。血白细胞 $5.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞64%。舌淡苔白,前方去柴胡、槟榔、荷叶,加苡仁20g,山药30g,赤石脂15g。服7剂,大便减至日2~4次,不成形伴肛门灼热感。原方加减续服7剂,大便正常而出院,随访亦无复发。

体会:治疗本病必须首先停用抗生素,再则辨证必须明辨寒热,脾阳不足邪从寒化,或脾虚蕴湿而化热,予以相应治疗。扶正祛邪应贯穿治疗始终,但视邪正盛衰程度灵活补泻,使扶正不留邪,祛邪不伤正,为治病要旨。

* 北京友谊医院中医科,北京市宣武区永安路95号
(100050)

收稿日期:1994-04-28