

当代名医

裘沛然关于疑难病的治法研究

王庆其*

主题词 难治病/中医药疗法 @ 裘沛然 @ 名医经验

所谓疑难病,系泛指邪正矛盾复杂,迁延难愈的一些病证。一般具有以下特点:①病情错综复杂,或表里同病,或寒热错杂,或大虚大实;②病邪深痼,如风邪、火毒、沉寒、顽痰、粘湿、瘀血、滞积,相互胶结,不易被祛除;③病邪峻厉,人体正气不能与之抗拒,或患者意志萎顿,神气消索,对医疗失去信心。裘沛然教授从事中医理论及临床研究50余载,积有许多宝贵经验,并在继承前人经验的基础上创立了一些治疗方法。现就此作整理研究。

1 养正徐图法

先生基于“正之不存,邪将焉去”的邪正观,认为治疗疑难病证更须重视正气的扶助和调养。养正徐图法就是针对一些病程迁延,因正气偏虚,制邪无力,而治疗又急切难图者所设,通过调养扶助正气,使正气得充而驱邪有力的一种方法,无论外感或杂病,均可采用。

养正有利于祛邪,疾病的形成离不开邪气的侵袭,对于疑难病证来说,病邪胶结,盘踞人体,根深蒂固,不易速去,运用养正徐图法,通过扶助正气,调动机体内在的积极因素达到消积、散结、除痹、利水、化痰、解毒、行痰等祛邪的目的。

养正可促进病灶的修复和延长生存期:有些疾病经过致病因素的作用,或治疗不当,导致脏腑器官的损伤,或出现局部病灶迁延不愈。此时可能邪气已衰,正气大伤,从而影响了被损伤脏腑或局部病灶的康复。通过使用养正徐图法,

可促进病灶的修复,或改善脏腑功能。例如,恶性肿瘤患者,由于手术、化疗、放疗后,造成局部损伤或全身气血受损,出现脱发、白细胞减少、肝肾功能损伤、局部组织溃烂等,此时病者处于邪未除而正大衰的状态,治疗颇为棘手。先生认为,有形之积,不能削伐,无形之气所当扶助,常用参、芪、归、地、术、杞、山药、茯苓、肉苁蓉、巴戟天等扶正方药,缓缓图功。采用养正徐图法后可望内脏功能得到调整,局部组织逐渐修复,症状改善而延长生存期。

养正可防止继发感染:有些病变宿疾之发每由新感所引动,也有因对原发病不能及时控制而产生种种继发感染或并发症,使用养正徐图法,可“安未受邪之地”,防止或减少“新感”及并发症的发生。例如,慢性支气管炎每因新感引动伏饮,或由于对原发病控制不力,又引起支气管炎等。先生常在方中加入黄芪、羌活二味预防感冒,实践证明,其功胜于玉屏风散。应用养正徐图法,着重扶助正气,可防止或减少新感,从而减轻了原发病的证情及并发症发生的可能。

2 反激逆从法

本法是用性味、功效或作用趋势相反的药物相配伍,从而激发出新的治疗效应。适用于病机复杂,或寒热相夹,或虚实相兼,或表里并存等病证。先生临床常用的配伍方法有:

敛散同用:敛,指收敛耗散之阳气阴津;散,指解散邪气。敛散同用法适用于正虚邪恋的复杂病情。如慢性哮喘,肺气已虚,伏饮留恋,或又复感新邪,先生常仿仲景小青龙汤法,用麻黄、桂枝、细辛宣散在表之邪,以干姜、细辛散寒祛饮,配合五味子、诃子、白果等收敛耗散之肺气,两者一散一收,使邪气去而肺气和,哮喘可平。

润燥互用:即以辛香苦燥药与阴柔滋润之

* 上海中医药大学,上海市零陵路530号(200032)

收稿日期:1995-07-31

品合用,适用于湿滞不化而阴津已伤之证。症见口苦而粘、燥渴欲饮、苔厚腻粘着或如积粉堆砌、舌质干燥少津。此时当单用辛燥则津益伤,专以滋阴则湿愈滞,唯有润燥互用,可令湿化津复。先生常选生地、熟地、天冬、麦冬、芦根、玉竹与苍术、厚朴、陈皮、半夏等相佐应用。盖湿乃浊邪,其性粘滞,若阴亏之体感染湿邪,或湿郁化热伤津,遂成湿滞津亏之证,用养阴生津药后,津液充则胶固之邪浮游,再佐以化湿之品,俾邪去津复。

寒热并投:由于阴阳互根、寒热转化之理,临床中不少慢性病、疑难病可见寒热错杂之证,故治疗时可采用寒热并投之法。如治疗复发性口腔溃疡,用细辛、肉桂与黄连、升麻相配;治顽痹,以乌头、桂枝合知母、生地共投;治疗胸中烦闷,用栀子与干姜为伍;治胃炎用干姜、良姜与黄芩、黄连相合等。寒热并用不仅有互制之功,更有相反相成之妙。诚如李时珍所谓:“此皆一冷一热,一阴一阳,寒因热用,热因寒用,君臣相佐,阴阳相济,最得制方之妙,所以有成功而无偏胜之害也”(《本草纲目·黄连》)。

升降并用:升降失调是疾病发生的基本病机之一,故治疗时采用升降并用法调节。先生治头风病,常用细辛、白芷、蔓荆子等升散祛风药与龙胆草、黄芩等苦降之品同用,一升一降,相反相成,收到较为满意的疗效。另如采用辛开苦降的半夏、黄连相合治疗脾胃升降失调所起的胃脘痛、慢性泄泻等,均收良效。

动静结合:人身本乎阴阳,阴阳见于动静,动静合宜,气和血畅,动静失调,其血乖乱。故凡治病用药,必须把握动静变化。先生善用炙甘草汤治疗心肌炎后遗症及各类心律失常,是方在益气养血滋阴药中辅以桂枝、生姜温通经脉,乃静中佐动,再加入丹参一味,通行血脉,使之相得益彰,常获较好效果。

3 大方复治法

本法是广集寒热温凉气血攻补于一方,治疗某些病机表现为气血同病,病邪深痼,寒热虚实兼夹的病证。《素问·至真要大论》说:“奇之不去则偶之,是谓重方。偶之不去,则反佐以取

之,所谓寒热温凉,反从气病也。”经文提示:对复杂病证,单用奇方或偶方不能奏效时,应采用重方或反佐法治疗。大方复治法就是“重方”和“反佐法”的综合疗法,是法所用药味多,药性寒热温凉补泻兼融,运用恰当往往具有奇特的功效。先生曾对《千金要方》、《外台秘要》等文献中针对复杂病情而设的一些组方,熔寒热补泻于一炉的方剂作过潜心研究,深感制方之奥妙无穷,经过多年临床实践的尝试和探索,体会到“大方复治法”对某些疑难危重病证的治疗,确有意想不到的疗效。

先生早年曾治一痢疾危症,患者一日痢下数十次,赤白相杂,腹痛,里急后重,病延二旬,中西医历治无效,已不能进食,神识昏糊,脉微欲绝,四肢厥冷,痛痢不止,其病已濒危。先生处一方,用党参、黄芪、桂枝、附子、补骨脂、白术、甘草补气温肾,黄连、石膏、黄柏、白头翁、银花清热燥湿,阿胶、熟地、当归补血,大黄、枳实、川朴攻下,诃子、石榴皮收涩,龟板、鳖甲滋阴。竟是一张“杂乱无章”的大方、复方。病人服上药后,次日即痢止神清,腹痛亦除,脉转有力,胃思纳谷,仅2剂而病痊。如此捷效,实初料所未及。

4 培补脾肾法

本法与养正徐图法有一致性,也有其特点。有些疾病之所以缠绵难愈,其中很大的因素是由于正不胜邪。养正是多方面的,而本法则着重于脾肾,良以脾为后天之本,肾为先天之根。许多疑难病、慢性病证,类多脾肾亏损之证出现,培补脾肾法正契合此类病机。

先生经验,补脾重在升降,益肾主于水火。也即补脾须寓于调节升降,既用参、芪、白术、甘草之类建中,又伍半夏、干姜、苓、连之属辛开苦降,共奏补脾和胃、滋养化源之功。补肾之法常水火并调,用熟地、龟板、女贞、黄柏、山茱萸、肉苁蓉、补骨脂、杞子、巴戟天、附子、肉桂、仙灵脾、仙茅等,培补肾中阴阳而收精气互生之效。先生应用培补脾肾法,治疗肿瘤、慢性肾炎、慢性肾功能不全、慢性支气管炎、肺原性心脏病、肝硬化、慢性泄泻等疾病,取得了较好的临床疗效。

5 内外贯通法

中医学有内、外科之分,二个不同学科的病证、机制、治法诚然有所区别,然而人体的脏腑经络是个统一的整体,营卫气血周流内外,症虽发于外,病实起于内,即使是内科疾患,常有外征现于表,故病因病机无不相通。

先生体验到“外为内用”,治疗某些疑难病证。例如,阳和汤原为“痈疽流注之属于阴寒疽”而设,先生移用于治疗老年性慢性咳嗽证,方中麻黄、白芥子、甘草有平喘、化顽痰、止咳之功;姜炭易干姜,温阳燄饮;高年久咳,必损肾中阴阳,令肾气不纳,用熟地填阴,鹿角胶、肉桂温壮肾阳。此方标本兼顾。对肾虚咳嗽者,颇为合拍。若咳剧者,酌加前胡、百部、紫菀;气急喘促者,佐以葶苈子、杏仁、地龙;伴有肺热者,伍以黄芩、龙胆草;痰盛者,加半夏、橘红等,有较好疗效。又可用本方治疗风湿性关节炎、坐骨神经痛,方中肉桂易桂枝、姜炭改干姜,温经通络,散寒通阳;白芥子善化络中之痰,以消痹阻;麻黄宣发阳气,以布阳和,熟地、鹿角胶填精补阳、强壮筋骨。全方作用使寒凝去而络脉通,阳气布而筋骨健。如能稍佐羌独活、秦艽、威灵仙等祛风湿药则效更佳。

再如,犀黄醒消丸治疗肝肿大、肝硬化、恶性肿瘤,五味消毒饮治疗病毒感染,五神汤治疗尿路感染,复元活血汤治疗肝脾肿大等。均较单用内科方获效更好,我们应该引起重视。

6 医患相得法

本法既是治疗疑难疾病的一种重要方法,又是目前临床所应注意的一个问题。本法首先要求医生对患者具有高度责任感,从而使病人对治疗充满坚强的信心。医生和病人的精神如能柔合为一,这将为治愈疑难危重症创造最佳的条件。

先生在临床工作中体会到,医生的语言、表情、态度和行为等,对病者的情绪、态度、行为以及治疗的效果有着密切的关系。经先生诊治的大多数于疑难杂症,其中有些被判为“不治之症”。这类病者每多久治少效然后来此诊疗,有的怀抱一线希望,有的近于绝望。从治疗角度看,要取得很好的疗效难度很大,先生总是以满腔热忱抚慰病者,晓之以理,动之以情,以赤诚之心感化患者的心灵,鼓励患者树立起对生活和治疗的信心,然后配以适当的方药治疗。先生倡用的“医患相得法”,使许多患者获得了新生或减轻了病痛。

本刊征稿启事

自从“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来,受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本刊,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征1996~1997年稿件,具体药名如下:五味子、女贞子、蔓荆子、菟丝子、羌活、车前子、牛蒡子、川楝子、莱菔子、蛇床子、决明子。以上药物请任选某味介绍,要有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。

要求每药篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请于1996年6月30日前寄至本刊编辑部。

· 征 文 ·

定于1996年秋季在广西桂林召开全国中药研究暨中药房管理学术研讨会。现将有关征文事项通知如下。

一、征文内容:运用中医、中西医结合方法临床用药经验、病例报道;中药房库房管理、经济核算、窗口服务经验;中药房各项责任制的制定实施;对中药的文献整理、实验研究和学术争鸣;中药药理研究;中药剂型改革和中成药使用;中药鉴别、

保管和饮片包装。

二、征文要求:来稿以3000字以内为限,并附800字以内摘要;临床观察文章加盖单位公章;来稿时请寄20元审稿费。请自留底稿;入选论文由中国中医药学会和北京中医杂志共同颁发证书,符合《北京中医》杂志用稿要求的论文,将优先刊登;截稿日期为1996年5月30日。

来稿请寄:北京东单三条甲七号(邮编100005),《北京中医》编辑部高丹枫收。信封上请注明“全国中药研究暨中药房管理学术研讨会”字样。

提供空心胶囊

型号:0#(装药量0.3克~0.5克);1#(装药量0.1克~0.3克);2#(装药量0.1克以下)

价格:135元/万粒(含邮资)。

为保证质量,壹万粒以上办理邮购业务。需要者请通过邮局汇款至浙江越州制药有限公司 潘炎锋收,地址:浙江新昌,邮政编码:312560,电话:(0575)6060338。