

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.18.004

当代名医

张琪诊治疑难病临证思路探析

高燕翔^{1*} 指导: 张 琪²

(1. 广东省中医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120; 2. 黑龙江省中医研究院)

摘要 总结张琪教授对疑难病的认识及临证思路。认为疑难病的病机在于虚、痰、瘀、毒, 临证需病证结合, 厘清病位病性, 明辨气血及正虚、邪实。治疗主张药少力专者难起沉疴, 临证以复法大方常有出奇制胜之效。

关键词 疑难病; 复法大方; 名医经验; 张琪

张琪 (1922—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 首届国医大师。国务院首批享受政府特殊津贴专家, 首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 70 年, 精于仲景学说, 对历代医家及中西汇通学派之说兼收并蓄。擅长治疗各种内科疑难病, 尤其对肾病、肝病、痹证、脾胃病等有独到心得。著有《脉学刍议》《临证经验集》等 9 部著作, 获省部级科技进步奖 10 余项。

张琪教授擅长以复法大方治疗内科疑难病, 临证经验颇丰。笔者常思考老师处理疑难病临证思维的“常”与“变”, 即其规律性与变化性, 兹分步阐释, 从中略窥老师处理疑难疾病的临证思维。

1 疑难病的概念

对于中医疑难病, “疑”指辨证存疑、诊断不清, “难”指治疗不效或疗效不佳。疑难病是在医学发展某一时期内, 学术界公认的具诊断辨证难、临床治疗难等特点的临床各科疾病的总称^[1]。中医治疗疑难病的优势病种有以下几个方面: ①西医诊断明确但无较好治疗手段或治疗后易反复发作, 而中医有确切疗效的病种, 如激素依赖型肾病综合征、慢性复杂性尿路感染、肝硬化脾大、尿崩症、过敏性哮喘、精神分裂症、小儿多动症、再生障碍性贫血等。②现代医学治疗时药物毒副作用大, 容易诱发药源性或医源性疾病, 或者创伤大且治疗费用昂贵, 而中医治疗可有效而无上述弊端的病种, 如膝关节半月板损伤、下肢动脉闭塞症、风湿免疫性疾病等。③西医诊断不明确, 但患者痛苦异常,

严重影响正常生活工作方面的疾病, 如不明原因发热、汗证等。④目前医学上尚无良策的疑难病或重大疾病, 但中医可从整体调节使患者延长带病生存时间及质量, 如肿瘤。

2 疑难病的临证模式

2.1 辨病

辨病施方是中医诊疗之始, 《五十二病方》以 52 类疾病为归类记载的方剂, 体现了辨病施治的思想。张老师认为, 辨病的关键是辨疾病的主要病机, 每种疾病的发生均有其独特的机理存在, 也就是邪与正相互交争的结果, 所以能够抓住其中的病机关键, 可对治病起到提纲挈领的作用。临证时因部分中医病名过于粗糙和简单, 故而张老师提倡参考西医疾病诊断。现代医学的发展, 在许多疾病还没有症状出现之前, 就可以通过检查诊断出来。临床上不少隐匿性肾炎及慢性肾脏病 2、3 期患者就诊时没有任何症状, 辨证困难, 而现代医学诊断明确, 中医病机分析、治疗有成熟经验、思路时, 即需以辨病思想治之。比如对于慢性肾脏病, 张老师认为脾肾两虚为基本病机并贯穿始终, 而在不同分期存在不同的邪实 (湿浊、瘀毒) 夹杂, 所以对于慢性肾脏病早期患者通常从调补脾肾入手、中期需注意活血解毒、晚期注重化浊毒。

2.2 辨证

机体的每一病理变化必然在外部反映出一系列证候群, 而所有证候群中必然有一些是对疾病起到决定性作用, 是占有主导地位的证候, 这些即为主

* 通讯方式: 18650286899@163.com, 18650286899

证; 而另一部分是随着主证而产生而连带产生的, 属于疾病的合并症或并发症, 不具有特异性, 这些就是兼证。主证代表疾病当前所处阶段的主要矛盾, 故而辨清主证是精准辨证施治的前提, 以主证为中心进行四诊资料的分析, 有利于清晰诊疗思路、突出治疗重点。如 1 例经骨髓活组织检查, 明确诊断为再生障碍性贫血的患者, 经西医抗人胸腺球蛋白 (ATG) 联合环孢素 A (CsA) 治疗不效, 依赖输血维持 (每 10 余日即需输注红细胞及血小板), 于张老师处就诊时其症见言语气短、头晕怕冷、无发热、尿频多、双下肢浮肿、眠差、手心热、纳可无腹胀、舌嫩红滑润苔中部略黄浊、脉虚大。张老师分析其主证为中焦虚弱, 变化乏源, 诊为虚劳, 根据《灵枢》“中焦受气取汁, 变化而赤是谓血”; 《金匱要略》“诸虚劳不足者, 黄芪建中汤主之”, 予以大剂黄芪建中汤加味, 坚持治疗近半年, 此半年内患者未再输血小板, 而期间仅输注红细胞 1 次。

2.3 病证结合

张老师认为, “病”体现其过程的个性, 是对疾病静态的鉴别; 而“证”体现其过程的共性, 辨证是对疾病进行动态的观察。病证结合, 即辨证论治与辨病论治相结合, 也就是对疾病全过程共性与个性相结合的认识才能全面客观地反映疾病的规律。《伤寒论》中以“辨某某病脉证并治”列于篇首, 辨病后辨证, 当属病证结合之典范。张老师指出“把中医的证和西医的病结合起来能弥补中医辨证的不足”^[9]。现代医学的发展是建立在形态学直观基础上的, 对每种疾病发生发展过程中的原因、最直接病变部位的变化及机理, 都有着更微观的观察和简明的论述及严格客观的诊断指标, 这大大弥补了中医辨病的不足。故而临证应在中医理论指导下, 结合现代先进的理化检查方法, 拓宽诊断视野, 从中医角度揭示贯穿疾病始终的内在规律, 探求疾病内在的病因病机、传变规律。同时中医辨证也弥补了西医疾病诊断难以体现人体与疾病之间动态变化特性的不足。如张老师门诊中两位均以下肢疼痛不能忍受为主诉就诊的患者, 一位经动脉造影诊断为下肢动脉硬化闭塞症, 另一位经活组织检查诊断为血栓闭塞性脉管炎。前者是一种退行性病变, 主要是细胞、纤维基质、脂质和组织碎片的异常沉积, 在动脉内膜或中层发生增生过程的病理变化; 而后者是一种非动脉硬化的炎症性阻塞性疾病, 病理变化为血管壁节段性、非化脓性炎症伴腔

内血栓形成, 管腔阻塞引起肢体缺血而产生疼痛。仅从辨证考虑, 二者均有瘀证, 但结合辨病可知, 前者以“瘀”为主, 后者在“瘀”的基础上尚有湿热痰浊阻滞血脉致瘀的前提。所以张老师针对二人所立治法亦不尽相同, 前者以活血通络为主, 益气补肾为辅; 后者以活血通络、清热利湿化痰为法。复诊时两例患者均明显见效, 三诊后均疼痛消失, 复查动脉彩超原无血流通过的部位已出现细支血流。

3 疑难病的辨证思路

3.1 审症求因, 气血为纲

张老师处理内伤杂病多以脏腑八纲辨证, 而内伤杂病的病理规律一定会对人体气血造成影响。《灵枢·营卫生会》曰“气为血之帅, 血为气之守。”血液流布全身运行不息, 有赖于气的推动, 反之气的运动又需要血的濡养, 二者相互制约又相互依存, 才能发挥其正常生理功能。张老师认为, 气血不但是决定人体生命存在和维持机体正常功能活动的物质基础和体现, 且气血的变化也能正确反映机体病理变化的规律^[10]。《素问·调经论》曰: “气血不和, 百病乃变化而生。”尤其疑难病的发病特点多涉及气血功能紊乱, 而致阴阳失衡, 经脉瘀阻不通, 气血循行失常, 进而而造成脏腑组织功能的异常。

张老师治疗疑难病常强调明辨气血之病理。初病在气, 久病必瘀, 入血入络, 沉痾痼疾缠绵反复、影响气血正常运行, 最终瘀凝于血分脉络。《血证论》认为, “气结血凝”, 气机阻滞, 血行不畅, 日久成瘀; 气虚推动无力, 血流滞缓成血瘀; 气郁致痰郁、食郁、火郁后凝于血脉也可致血瘀; 或者寒凝血涩、瘀阻脉络脏腑、成积成聚。《素问·至真要大论》曰“疏其血气, 令其调达, 而致和平, 此之谓也。”张老师从“疏其血气”入手治疗疑难杂症多得良效, 如治疗肝硬化脾大患者, 认为病机多为肝郁气滞、横逆犯脾, 气血瘀毒导致硬化发生, 治疗多以柔肝解郁健脾(气分)和活血消坚(血分)立法, 而使脾脏大小逐渐恢复正常。

3.2 痰瘀交阻, 论治顽疾

古今医家治疗疑难杂症有“怪病多痰”、“怪病多瘀”之立论。痰浊与血瘀既是病理产物, 又都是致病因素, 二者之间相互影响。痰浊阻滞使机体气机郁滞, 无力推血运行, 血行不畅, 瘀阻于脉络; 反之因瘀血阻滞, 影响气机通利, 气滞血瘀, 又使津液凝而为痰, 故出现痰浊与血瘀胶结为患的

状态^④。痰瘀胶结,深入经络脏腑,终成痼疾,临床治疗大多颇为棘手。如精神分裂症患者,多因痰气凝滞,气血瘀阻,蒙蔽灵窍,而致精神失常,其病反复缠绵,症状顽固不愈,张老师治疗此类患者,多从痰瘀论治获效,常用方有癫狂梦醒汤、礞石滚痰丸等。

3.3 解毒祛毒,邪去正安

张老师认为“毒”是由于各种致病邪气停留于血分所进一步产生的病理产物,其对机体的损害程度较之一般的“邪”更甚,又常与其他邪气胶滞为患,比如热毒、湿毒、温毒、瘟毒、寒毒、癌毒等等。张老师强调在此类疑难病治疗过程中,需要顾及毒邪的特性,并根据其夹杂性质和所伤及病位辨证使用解毒、化毒等法。如治疗结节性红斑时,有局部的红肿热痛、口腔溃疡等热毒存在,就需以清热解毒为法;而在治疗慢性肾脏病中后期,患者多有恶心、口臭、皮肤瘙痒等浊毒内存的现象,即需以解毒化浊为法。同时根据患者不同体质需对解毒药物进行选择,如对于脾胃受损而合并有热毒之象时,常选用不伤脾胃而又清热解毒的药物蒲公英、金银花、重楼等。

3.4 扶正补虚以祛邪

疑难病形成过程及病机决定了其具有邪实正虚的特点,而治疗难处在于扶正恐敛邪,祛邪恐伤正。针对这样的问题,张老师认为,首先需要明确疾病产生的根本原因是由正虚而致邪凑,还是邪实以伤正。前者重于扶正,后者重于祛邪,或者说在一个方中扶正祛邪的比例各占多少,此为提高临床疗效的关键。如许多慢性尿路感染患者长期反复感染,先后使用多种抗生素治疗,导致致病菌多重耐药,常令西医医师无药可选。张老师针对此类感染通常在身体免疫力下降时发作,认为正虚是关键,故使用益肾温阳扶正的方法治疗,可获得临床症状

缓解、实验室指标改善的功效,此类疾病治疗实为扶正以祛邪的代表。

4 复法大方治疑难病

张老师认为,现代人疾病谱的变化导致慢性疑难病多发,其病机复杂,用古代以急性病、单一疾病为主设置的单方小剂量治疗常致敌强我弱而难以奏效,故临床倡导复法大方以祛邪疗疾。大方疗疾自古亦有,张从正说“有君一臣二佐九之大方,病有兼证而邪不一,不可以一二味治者宜之”,指出病证复杂、病邪兼挟,一二味的小方难以胜任。《金匱要略》薯蓣丸中有 21 味药,集健脾、补气、养血、滋阴、温阳、祛风、理气于一方,攻补兼施、寒热并用、阴阳气血共调;治疗疟母的鳖甲煎丸有 23 味药,也是寒热攻补杂投的效方。疑难病的最大特点是病因病机复杂,常是多种病因作用于多个部位,产生多个病理环节,那么药味单一的方剂就难以胜任,而复法大方可以做到针对各个病因、击破各个病理环节,从而使疑难病好转乃至痊愈。

综上所述,张老师认为疑难病特点为病因病机错综复杂、症状怪异多端、辨证难清、治疗棘手。临证需病证结合,厘清病位病性,兼辨气血之分、明晰挟痰挟水、兼毒兼瘀等,层层深入综合分析。病机复杂之病证,治疗用药如仅追求药少力专者常难起沉疴,临证以复法大方常有出奇制胜之效。

参考文献

- [1] 李积敏. 中医疑难病的概念及范畴 [J]. 疑难病杂志, 2003, 2(5): 257-258.
- [2] 张琪. 张琪临证经验萃要 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 272.
- [3] 张佩青, 曹洪欣, 姜德友, 等. 张琪学术思想探赜 [M]. 北京: 科学出版社, 2013: 106.
- [4] 孙元莹, 张海峰, 王暴魁. 张琪从痰瘀交阻治疗疑难病经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 13-14.

ZHANG Qi's Experience in Treating Refractory Diseases

GAO Yanxiang¹ Director: ZHANG Qi²

(1. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province 510120; 2. Heilongjiang Provincial Academy of Chinese Medicine)

ABSTRACT Prof. ZHANG Qi's experience in treating difficult diseases was summarized. The pathogenesis of difficult diseases is deficiency, phlegm, stasis or toxin. The nature and location of difficult diseases and qi, blood, right deficiency and evil repletion should be clarified according to the combination of disease and syndrome. Prof. ZHANG Qi often uses large prescription and complex therapy to treat refractory diseases.

Keywords ZHANG Qi; refractory diseases; large prescription and complex therapy; clinical idea

(收稿日期: 2014-03-07; 修回日期: 2014-04-11)

[编辑: 崔京艳]