

张学文教授辨治疑难病的思路与方法

邵文彬, 朱丽红

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712083)

摘 要:名老中医张学文教授出身中医世家, 张氏世医一向推崇“医不贵能治病, 而贵能治疑难病”。疑难病难辨难治, 普遍存在于临床各科, 治疗疑难病是判断医者诊治水平的试金石。归纳了张学文教授治疗疑难病的思路与方法, 将之总结为“八个难点”、“八大对策”及“十大要点”。

关键词:张学文; 疑难病; 名医经验

中图分类号: R 242

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1802-02

世医出身的博士研究生导师张学文教授是我国著名的中医专家, 从事温病学与中医内科学医、教、研近 60 载。他思维敏捷, 辨证细腻, 敢于析疑治难, 对疑难病的诊治颇具见解。

1 解析疑难病 提出八个难点八大对策

张师结合多年的临床经验总结出中医疑难病的“八难”: 其一病因难明, 主次难分; 其二病机错综, 复杂多变; 其三辨证困难, 正误难明; 其四法无定法; 其五规律难觅; 其六一效难求, 疗效不佳; 其七奇症苦无良方; 其八剂量难定。特别是疑难病的病机, 具有以下几个共同特点: 首先是病因交错。从发病学角度讲, 属单一病因者甚少。如六淫中数淫同侵, 痰饮、瘀血、水湿并见, 新病引发宿疾, 兼夹正虚、情志、饮食劳倦等。医者在错综复杂的病机中辨证分析就是难度所在。其次是病情变化多端。如寒证热化, 热证寒变, 先实后虚, 瘀久夹痰, 热盛成毒等, 只有寻蛛丝而细审, 方不致误。第三是病机相反。同一病人会出现上热下寒、上寒下热、上虚下实、表寒里热、表热里寒, 虚实并见、表虚里实、上实下虚、阴阳两虚等相反病机, 更给辨证增加了难度。

针对疑难病的“八个难点”, 张师提出了治疗中的“八大对策”: 一要“认真总结前医得失”。疑难病以久病者居多, 患者往往辗转于各大医院, 遍求名医, 广搜良方, 其中一定不乏具有真知灼见的良医高手, 他们的辨证思路、治则方药值得我们认真借鉴和参考, 只有知其得失, 吸取教训, 才不会重蹈覆辙。二要“广思路中西互参”。凡是对中医辨证有参考价值的西医辅助检查、诊治经验、现代药理都应尽量加以利用, 切不可一概排斥。要取中西医之长, 吸收其合理内涵, 在辨证论治的基础上积极采用。如张师喜用决明子治疗高血脂症、动脉硬化、高血压、中风先兆兼便秘、头昏、目赤等有热症表现者, 且用量较大 (20~30g), 就是出自该药的现代药理研究结果 (消炎、泻下、降血压、降血脂)。三要“精辨证力求无误”。针对疑难病辨证难、治疗难、病程长、表里、虚实、寒热、新久互见的点, 要善于执简驭繁, 抓住主要矛盾, 不可贪多图快。四要“择方药恰到好处”。对常用方剂和药物的性能功用、药力强弱要深刻认

识, 娴熟使用, “做到知药如知儿女, 用药如用兵”。在选方用药上提倡使用优选法, 特别是对多药一用者, 更要熟知其药性、强弱、特点, 平时必须加强基本功的训练。五要“觅秘方出奇制胜”。要擅用民间单方、验方, 所谓“单方一味, 气煞名医”。六要“创新论另辟蹊径”。要广开思路, 大胆创新, 勇于提出新理论、新学说。特别是对肿瘤、艾滋病等, 要在清热解毒、通里攻下、活血化瘀、祛痰补脾、滋阴补肾等治法理论的基础上突破创新。七要“持久战守方徐图”。“治病如抽丝剥茧, 去了一层还有一层”, 对慢性疑难病, 守方徐图确是经验之谈。八要“淹众长协同作战”。当一方一法治疗复杂病症感到力不从心时, 可吸取中医各种疗法之长, 协同作战, 如内外兼治, 针药并举等。

2 辨治疑难病 擅抓十大要点

2.1 从瘀着手 中医自古就有“久病多瘀”之说, 清代叶天士明确提出“初气结在经, 久则血伤入络”、“久病血瘀”、“瘀生怪病”等理论。后人通过血液流变学测定等方法, 证实血瘀是许多“怪病”的致病因素之一。常见的与血瘀有关的疑难病有各种疼痛、肿瘤、积聚、肿胀、黄疸、疮疡、皮肤病、厥证、痉证、中风、血证、消渴、夜游症、月经不调等。即使在这些疑难病辨证中没有血瘀的特别表现, 也不能排除在疾病发展过程中兼夹瘀血的可能。换言之, 对出血、动静失调、久病、午后病情加重、经前症状加重、自觉与他症不符者, 均应考虑为瘀血。但化瘀须分清主次, 注意兼夹, 严格掌握活血尺度, 坚持用药, 密切观察。在治疗“久病顽疾”中, 既要考虑到气血不足的一面, 更应注意从瘀着手。具体而言, 活血药分三类, “和血药”性质平和, 如丹参、当归、山楂、牛膝、赤芍、丹皮、益母草、泽兰等。特别是丹参、山楂、川牛膝等药祛瘀之力可靠, 药力平和, 可常服久用不伤正气, 广泛用于各种血瘀之证, 用量可稍大。“活血药”力量较强, 如桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、没药等。其中三棱、莪术祛瘀又止痛, 尤其对于胃脘痛 (如慢性胃炎)、胸胁诸痛有较好疗效。“破血药”药力峻猛, 多为虫药。如水蛭、虻虫、廔虫等。特别是水蛭, 虽消癥之力较猛, 临床仍可研末冲服或水煎服, 治疗瘀血阻滞之脑出血或脑血栓形成收效甚好, 未见明显副作用。

2.2 从痰论治 疑难病的痰多为广义之痰, 即无形之痰, 它既是病理变化的产物, 又是致病因素。临床往往无形征

收稿日期: 2006-04-21

作者简介: 邵文彬 (1964-), 男, 陕西咸阳人, 讲师, 博士, 研究方向: 中医内科与肺系疾病新药开发。

可察,“变化百端”,症状复杂,辨证疑惑,用药棘手。朱丹溪曾云“病似邪鬼,导去滞痰,病乃可安”,故又有“百病兼痰”、“怪病多痰”之说。无形之痰随气而行,无处不到,众多疑难、奇病、怪病责之于痰。相关病种有哮喘、眩晕、呕吐、胸痹、中风、痹证、积聚、梅核气、癫痫、原因不明之发热、癰瘰、骨痹及一部分不孕证、皮肤病、疮疡等。治痰之法很多,正如俞昌所云,“治痰之法,曰驱、曰导、曰涤、曰化、曰理、曰降火、曰行气”。可见,燥湿化痰、清热化痰、温阳化痰、理气化痰、软坚化痰、搜风化痰逐瘀等都是治痰之法。与痰异名同类的还有饮、水、湿等。

2.3 痰瘀同治 中医素有“痰瘀同源”、“痰瘀同病”之说,二者同为津液所化,互生互助,相互影响,它们既是病理产物,又是致病因素。痰瘀同治是针对疑难病证的一条重要途径。古方小活络丹治痹证(《和剂局方》)、癫狂梦醒汤治癫狂(《医林改错》)等就是这一治法的代表。临床上胸痹、中风、痹证、积聚、神志异常、带下、崩漏、顽固性疼痛等辨证多属痰瘀互结。如治疗关节肿大、疼痛、屈伸不利之痹证,除按辨证属性选方用药外,还常选用桃仁、红花、路路通、穿山甲等活血通络之品,以及白芥子、南星、全虫、僵蚕等化痰剔邪之品。

2.4 从虚考虑 就久病、顽疾、怪症而言,气血虚损更为多见。在病机表现中,虚证主要表现为伤阴或伤阳两个方面,即阳气虚、阴血虚。简而言之,从虚考虑是以补益气血为主的施治措施。如治疗中风常用的补阳还五汤重用黄芪补气活血,是治疗气虚血瘀证的代表方。再如肝硬化合并腹水患者中医辨证多为气虚为主,虚实夹杂,气虚兼血瘀、气滞、饮停等,扶正祛邪是最基本治则。气虚者,以人参、黄芪、白术补气,佐以活血、软坚、利水、消癥之品,攻补兼施。临床应用的难点在于用补的时机、多少,补药的选择、剂量,攻补的比例,峻补、平补、温补、清补、补消结合、阴阳双补、气血双补等方法的选择,这些与疗效密切相关。

此外,莫固中焦法也是治虚要点的具体体现。这一治法源自《素问》“安谷则昌,绝谷则亡”之说。莫固脾胃在疑难病防治中有着重要作用,因为脾胃虚弱会直接影响药物的吸收转输。张师认为不能把恢复脾胃功能局限于益气健脾、升阳行气、消积化滞几法,凡一切恢复脾胃功能的治法,均属调理脾胃的范畴。如益气、温中、清热、消积、健脾、升降、降逆、祛痰、芳化、养阴生津、泻下固涩等。饮食调理也不容忽视,慢性病更应“三分治,七分养”,同时不忘“药补不如食补”。

治虚之中,补肾法也极为常用。“五脏之伤,穷必及肾”、“难病无着,肾中求之”。疑难病治疗中早佐补肾之品,可先安未受邪之地;补肾为主,缓图治本,兼顾它邪,可振废起颓,喜获殊功。在浩如烟海的补肾方药中,临证需权衡病情,仔细斟酌。张师的经验是,除危急重症需大剂峻补外,疑难病以慢性病居多,选药多侧重性平力缓、不过于温凉之中庸之品。如山萸肉、枸杞子、杜仲、寄生、牛膝、覆盆子、沙苑子等,组方不忘阴阳水火互济,如常用基本方杞菊地黄丸、金匱肾气丸、济生肾气丸等。

2.5 运用反治 即所谓“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”等。如内伤发热用温补法;泄泻、呕逆用利水法;闭经、便秘用补益气血法等。在此要点中张师亦常用通调二便法。该法可排出体内病邪及肠道积滞、荡涤实热、攻逐水

饮寒积。常用的通下药中最喜用大黄,用其治疗上消化道出血、痢疾等就是“通因通用”的范例。

2.6 守方徐图 疑难病往往久治不愈,常需守方徐图,缓缓收功,若急于见效反倒“欲速则不达”。张师以切身体验认为,守方徐图确是治疗许多疑难病的必经之路。

2.7 情志疗法 情志可直接致病,继而影响疾病的发展和转归。特别象癫狂、肝病、高血压、冠心病、癌症、奔豚气等,情志影响尤为显著,因此精神疗法是重要的辅助治疗手段。临床上要仔细观察和了解患者的精神状况,通过语言、表情、态度、行为的影响,改变病人的感受、认识、情绪和行为,从而减轻或消除其痛苦。

2.8 内外合治 内治法通过脾胃之运化而输布全身,外治法直达病所或通过肌肤、筋脉发挥疗效。常用的外治法有灸、熏洗、敷、兜肚、药枕等。在吴师机的《理乐骈文》中,外治法有数十种,用方达数千首之多,遍及内、外、妇、儿、五官各科,有待进一步发掘、整理和提高。

2.9 应用单方验方 单方、验方往往药少效专力宏,针对性强,是祖国医药学的重要组成部分,在民间流传较广。近年来,单味大黄治疗急性上消化道出血、青蒿治疗疟疾等都是单方、验方治病成功范例。医圣张仲景就是“博采众方”的典范,已故名医岳美中、蒲辅周等人也都重视单方、验方。

2.10 消除特殊病因 如叶天士的《临证指南医案》中油漆家具过敏案,使病人脱离致敏源而病愈就是典型例子。在询问病史中,可通过“撒网式”的格式化主诉如“十问”的顺序进行,也可有目的、有方向地追问病史和做各种检查,但要注意保持客观性,不要暗示病人,不构成先入为主的印象,尽量避免思路狭窄和固定。

3 病案举例

心肌炎案: 李某,10岁,咸阳某小学学生。初诊主诉胸闷、心慌、乏力、纳差1年余。曾因“心肌炎”在西安某医院住院40余天,多次作心电图提示心律不齐、心肌损害、心肌供血不足,病情反复。易出汗,大便干,数日一行,心率89次/min,律齐,听诊未闻及病理性杂音,舌尖红,苔薄白,脉沉细。

按 辨证思路与治疗: 病毒性心肌炎按其征候表现,属中医心悸、怔忡范畴,病因病机早期多为温热邪毒侵袭,中后期多呈心阴不足、气阴两亏、阳虚夹瘀等。结合本证,因热毒久留,灼伤气阴,又瘀血阻滞,心失所养,故病症迁延1年未愈。证属:气阴两虚,心血瘀阻,心失所养。治法:补益心阴,化瘀养心。自拟四参安心汤化裁:玉竹、麦冬、玄参、太子参、丹参、苦参各10g,炙甘草5g,三七(冲服)1g,鹿衔草、瓜蒌、生山楂、炒枣仁各10g,当归6g,6剂,水煎,每日1剂,分2次口服。此后,每周诊治1次,在上方基础上,曾加炙黄芪、薤白、茯苓等药,服用20天后胸闷消失,精神好转,乏力减轻,偶有心慌,纳差,口淡无味,汗多,舌红少苔,脉较前有力。继用方:麦冬、太子参各10g,五味子、苦参各6g,炙甘草5g,白芍、鹿衔草、瓜蒌、炒枣仁、茯苓、柏子仁、焦三仙各10g,稍事调理。

总之,医者必须有坚实的理论基础、丰富的临证经验、正确的辨证方法和灵活的治疗思路。张师辨治疑难病的学术思想将给我们很多启示。