

● 老中医经验 ●

朱剑萍辨治疑难病经验

郁兆婧, 朱剑萍

(江苏省南通市良春国医堂, 江苏 南通, 226001)

[摘要] 介绍朱剑萍治疗疑难病的临床经验。认为疑难病病因病机错综复杂, 症状变异多端, 治疗应辨病与辨证相结合, 灵活施治, 紧扣核心病机, 厘清主次兼证, 敢于突破常规, 用药不拘一格, 配伍巧妙严谨, 多方多法内外合治, 临证获效良多。

[关键词] 疑难病; 名医经验; 朱剑萍

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.006

中医疑难病是在中医学发展某一时期内, 学术界公认的具有诊断辨证难、临床治疗难等特点的临床各科疾病的总称。“疑”指症状纷杂或罕奇, 证候疑惑, 病机复杂, 致使辨证难明, 诊断难定; “难”指在治疗方面, 或诊断不明, 无法治疗, 或诊断已定, 疗效不佳, 甚至治疗无效^[1]。朱剑萍为已故国医大师朱良春教授的学术继承人, 南通市名中医, 自幼深得家传, 从医四十载, 学验俱丰, 在治疗疑难杂症方面积累了大量经验。她认为, 中医治疗疑难病的优势主要体现在以下几点: 一是针对西医诊断明确、但缺乏有效治疗方法的疾病, 如肝硬化、慢性阻塞性肺气肿、扁平苔癣、灼口综合征; 二是针对西医治疗后易反复发作的疾病, 如慢性肾脏疾病、过敏性哮喘、抑郁症、尿路感染; 三是针对西医治疗不良反应明显的疾病, 如风湿免疫疾病、恶性肿瘤; 四是针对西医诊断不明、但患者自身症状明显的疾病, 如不明原因发热、消瘦等。笔者(第一作者)有幸随师跟诊, 现就朱师辨治疑难病经验介绍如下。

1 辨治思路

1.1 中西合用, 病证同辨同治 疑难病之所以疑难, 在于辨证之难, 辨病不明。诸多顽疾如系统性红斑狼疮、肺气肿、慢性肾功能不全、恶性肿瘤等, 病证复杂, 表现多样, 变化多端, 难以一证一机涵盖, 临床诊疗颇为棘手。朱师认为疾病的发生发展都有其一定的规律性, 要善于透过其纷繁复杂的表象, 抓住其核心病机来制定治疗大法。临证常言辨证与辨病相结合, 主要涵括 2 个方面: 辨中医之病

与辨证相结合、辨西医之病与辨证相结合。中医自古即有辨病之名, 徐灵胎在《兰台轨范·序》中云: “欲治病者, 必先识病之名, 能识病之名, 而后求其病之所由生, 知其所由生, 又当辨其所生之因各不同, 而病状所由异, 然后考虑其治之法, 一病必有主方, 一病必有主药。”此番论述对中医之辨病的认识相当深刻, 强调中医辨病, 是强调从中医理论角度认识和把握疾病的核心病机, 在此基础上, 或辨证施治, 或专病专方, 紧扣疾病本质, 临床才能取得根本疗效。如痛风性关节炎, 中医辨病为“浊瘀痹”, 临床治疗大法为泄浊化瘀, 再根据辨证兼以清热、利湿、消肿、化瘀。若只辨证不辨病, 仅予清热祛湿、通络止痛之品, 恐短时取效, 难治其发病之根本。

目前中医学的病名体系尚不成熟, 名称混乱, 诊断标准不清, 许多病名直接取症状为名, 与现代医学诊断相比, 仍显简单粗糙。朱师认为, 将中西医有机结合, 互为补充, 有利于从根本上提高临床疗效, 缩短治疗时间, 减轻患者痛苦。作为现代中医, 临证中不能固囿于传统中医之辨证辨病, 还要善于利用现代医学辨西医之病, 利用好现代医学手段, 对疑难病的预后、疗效的判断都有着积极的意义。此外, 朱师临证用药还常结合现代药理研究加入辨证方中, 以提高疗效。如治疗恶性肿瘤, 以扶正祛邪、散结消癥为治疗大法, 朱师每每喜用仙鹤草, 因其有强壮之功, 现代药理研究证实其鞣质成

基金项目: 江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目

第一作者: 郁兆婧, 女, 主治医师, 研究方向: 风湿免疫疾病的中医诊疗

通讯作者: 朱剑萍, 女, 主任中医师, 研究方向: 中医内科疑难杂症的诊疗, E-mail: 2095649039@qq.com

分有抗肿瘤作用^[2],将其加入抗肿瘤辨证方中,又恰合扶正祛邪之意。

1.2 学有渊源,从虚从瘀论治 国医大师朱良春教授对疑难病的病因病机认识素有“久病多虚,久病多瘀,久必及肾”等灼见,朱师临证中深谙此中精髓。(1)从虚论治。疑难病因其难治,病程或短或长,朱师认为,疾病的发生,必有正气亏虚,病邪乘虚而入,正气难复,则病邪顽缠难除。临证中朱师常从补虚扶正入手,尤重补肾。盖肾为先天之本,与其他脏腑关系密切,为生命活动调节中心,肾之阴阳为一身阴阳之根本,肾虚则肾之阴阳平衡失调,致使阴阳偏盛或不足。临证中诸多病状都与肾有着千丝万缕的关联,许多疑难病久治不效时,从肾入手,补肾之精气血,调肾之阴阳平衡,多有良效。朱师常以益肾蠲痹法治疗风湿免疫疾病、补肾温阳法治疗慢性肾衰、补肾疏肝法治疗不孕不育等,均疗效显著。(2)从瘀论治。血瘀既是诸多疑难病的致病因素,也是疑难病顽固不愈的重要原因。气血流通为贵,沉痾痼疾顽缠反复,影响气血生化运行,久病气血亏虚、经络不通,均可形成瘀血内阻。朱师临证重舌象,凡见舌有瘀紫或舌质青紫,舌下络脉青紫迂曲者,均判断其有血瘀之变,据其程度轻重不同,选用活血、破血之品,加用虫类药如虻虫、水蛭等通络化瘀之品,增强疗效。

2 治疗特色

2.1 巧妙配伍 (1)寒热并调。疑难病因其复杂性,往往会出现寒热错杂之证,或寒证为甚兼见热证,或热证为甚兼见寒证。若单用寒药除其热,则寒者更寒;单用热药除其寒,则热者更热。因此治宜寒热并用,彼此兼顾,方不失治。如治疗干燥综合征合并类风湿关节炎时,患者常为口干眼涩、关节冷痛所苦,辨证为阴液亏虚,风寒阻络,常将养阴、温通之品冶于一炉,而寒、热药的配伍颇有考究。阴虚为甚重在养阴,轻用温药,养阴多选用甘寒之品,如沙参、麦冬、玉竹、珠儿参、生地黄等,不妄投苦寒,以免壅遏寒邪;风寒之邪为甚则重于温通,轻以养阴,而温通不宜辛热之品,如附子、川乌之类,恐热盛耗伤津液,常用淫羊藿、仙茅等温阳之品。朱师在辨证施药时虽有多番考量,但因机体各异,寒热药配伍之偏颇仍需以患者服药后的感受为度,逐步磨合,以达平衡。(2)升降同用。疑难病常涉及多脏腑病变,脏腑气机失调,升降失常,而变生诸症,升降药物相伍可有效调节机体失调之病状。

朱师治疗肺气肿、溃疡性结肠炎、肠梗阻等疑难病时,常用此法。如治疗肺气肿之喘咳,常用麻黄、桔梗宣肺理气,杏仁、苏子降气止咳平喘,一升一降,肺气调畅,痰饮自化,咳喘得平;又如溃疡性结肠炎多见腹痛腹泻黏液便,乃因脾气不升、胃气不降,中焦气机失调,水湿不化,下趋肠道,常用桔梗、升麻、柴胡、葛根升脾胃之清阳,厚朴、黄连、泽泻祛湿降浊,升降相伍,清阳得升,浊阴得降,诸症自瘥。(3)反佐相因。如痹证中虽以寒证者居多,但以关节红肿热痛为主症之热痹亦不少见。朱师认为,热痹属热邪内着,气血经络痹阻不通,热者寒之虽为大法,但寒凉清热之品,难以疏通气血,开其痹闭,治疗当清热为主,佐以温通散寒之品。清热药常选用生地、黄芩、知母、寒水石、葎草、忍冬藤、虎杖、地龙等,以甘寒为主,鲜用苦寒之品,免败脾阳;温热药常选用桂枝、制川乌、制草乌、淫羊藿等。清热药与温通药之配伍,因证因人因时制宜,以甘寒清络中之热,佐以温药散寒化湿,清热开痹。

2.2 精酌药量 中医不传之秘在于药量。古人云:药有峻性,必有奇效。治病求效,辨证既要准确,也不要拘泥于用药剂量。许多药物大剂量使用,能提高临床疗效,尤其对某些疑难和急性病证能获得意想不到的效果。朱师强调,药物的剂量不是盲目一味地增大,需仔细辨证分析,契中病机,把握分寸。重病顽疾实证用量宜大,体质强壮者宜大。一般剧毒药物未经加工炮制,剂量宜小,或与解毒药同煎,如生半夏加姜先煎,以减轻毒性。运用大剂量药物,在煎煮方法及时间上颇有考究,以确保药物的浓度高效。如仙鹤草治疗恶性肿瘤,常用量 100~120g,宜单独煎浓汁,兑入药汁中;益母草治疗水肿,常用量 80~100g,煎汤代水煎药;制胆南星治疗顽痹,临床常用 30~40g,虽已是炮制品,但嘱咐煎煮 1h 以降低毒性。朱师曾治一脑瘤患儿,10 岁,其父求诊时诉患儿头痛欲撞墙,痛苦异常,西医仅放疗 1 次出现颅内出血,旋即中止,已无良策。朱师据其症、舌,断其为痰瘀郁毒闭阻脑络,蒙蔽清窍,予泄化痰瘀、软坚散结之法治之。患儿虽 10 岁,因其病情重笃危急,邪毒深重,用药与成人等量。服药 3d 后,患儿神志转清,能自主行走,头痛显释,复查 CT:出血灶已止。药既奏效,前法续进,药量予减。随访 3 年,生活如常。朱师强调,增加药物用量或非常规用药,意在发挥其更大作用,因此必须中病即止,以免矫枉过正,损伤机体。

高晟运用祛瘀消痰法治疗痰瘀互结型胸痹经验

谢桂楠¹, 高 晟², 朱晓恒¹, 马永山¹

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193; 2. 天津市南开医院, 天津, 300100)

[摘要] 介绍高晟教授运用祛瘀消痰法治疗痰瘀互结型胸痹的经验。高教授认为, 胸痹是因心脉痹阻而导致的胸闷、心痛, 其主要致病因素为痰和瘀。心阴心阳不足、脾阳虚弱、肝气郁结均可导致痰和瘀的产生, 因此提出祛瘀消痰法, 同时兼顾理气健脾、行气解郁, 自拟祛瘀消痰通痹汤加减, 随症治之, 收效可观。

[关键词] 胸痹; 痰瘀互结证; 祛瘀消痰; 名医经验; 高晟

[中图分类号] R256. 22 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 11. 007

胸痹是以膻中及左胸膈部疼痛, 或沿手少阴心经、手厥阴心包经窜痛至中指、小指, 或伴心悸、气短、自汗等症状为主的病证。轻者感胸闷如室、呼吸欠畅, 重者如痛如绞、大汗淋漓。胸痹相当于西医学中的冠心病稳定型心绞痛、冠心病不稳定型心绞痛等疾病, 心电图与冠脉造影是诊断此病价值最高的检查方法^[1]。一项问卷调查显示, 冠心病患者的生活质量问卷评分处于中低档水平, 其长期的治疗费用及精神压力可导致患者生活质量下降^[2]。冠心病患者常易出现各种心律失常、心力衰竭, 若发生急性心肌梗死, 救治不及时可导致猝死。因此对其危害因素应积极防治, 以减少并发症的出现。高晟教授师承张伯礼院士, 对胸痹的诊治, 经验颇丰, 现将其运用祛瘀消痰法治疗痰瘀互结型胸痹的经验介绍如下。

2.3 给药多样 临证中, 常遇有疑难重症患者, 难以口服汤药, 或口服疗效欠佳。朱师常配合灌肠疗法、药物外敷等, 效验颇多。灌肠疗法是将一定量的药液通过肛管, 经直肠灌入结肠, 保留一定的时间以治疗疾病。中医学认为, 大肠与肺相表里, 大肠吸收药物后, 可通过经脉上输于肺、肺朝百脉的功能将药物输布于全身, 从而达到治疗疾病的目的。朱师治疗肠梗阻, 以化瘀利浊通腑为法, 拟定肠梗阻基本方: 九香虫 5g, 蜣螂 10g, 生大黄 5g, 炒枳壳 12g, 炒槟榔 10g, 厚朴 12g, 青皮 8g。通过药物灌肠, 克服肠梗阻患者不能口服药物的问题, 可有效改善梗阻症状, 提高生活质量, 避免创伤, 减轻患者身心负担, 此法安全、简便, 对于年老体弱、恶性肿瘤患者尤佳, 其在尿毒症、急性胰腺炎、肠梗阻、

1 病因病机

高教授认为, “痰”和“瘀”是胸痹发展过程中的关键致病因素。随着现代生活方式及饮食结构的改变, 饮酒过度、嗜食肥甘厚腻者均易损伤脾胃, 脾失健运, 久之则气血生化失调, 水湿聚而生痰, 痰聚气滞, 心脉闭阻而见胸闷胸痛; 生活压力大者易影响情志, 使肝气内郁、气血运行不畅, 亦可致血瘀, 或气郁化火, 日久可灼液成痰; 忧思伤脾者, 脾土受抑, 运化呆滞, 聚湿生痰, 导致心脉滞塞而发为本病; 年老体弱者, 心阴心阳不足, 心气无力鼓动脉道, 心血亏虚、心阳无以温煦脾土而生痰浊、瘀血等。这些病理产物阻滞心脉, 使心脉挛急, 发为心痛。故本病病位在心, 涉及脾、肝等脏, 病性多属本虚标实, 本为气血阴阳, 标为血瘀及痰浊。

上消化道肿瘤等疑难重症治疗中均可应用。而药物外敷是中医内病外治常用法, 针对恶性腹水患者, 朱师常以人工麝香做药引, 予经验方消胀逐水散外敷于脐部神阙穴, 以进一步调畅气机, 运化水湿, 通利小便。

综上所述, 疑难病病因病机错综复杂, 症状变异多端, 朱师治疗顽症痼疾时, 将辨病与辨证相结合, 抓住核心病机, 厘清主次兼证, 敢于突破常规, 多方多法着手, 灵活施治, 为疑难病的诊疗拓宽了思路。

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] 宛春雷, 金哲雄. 仙鹤草鞣质成分的抗肿瘤作用研究[J]. 黑龙江医药, 2001, 24(1): 29 - 31.

(收稿日期: 2018 - 06 - 01)