

难治病中医辨治思路和方法

段思栋 孙守华 编著

甘肃科学技术出版社

序 言

难治病是指现代医学诊断较易明确,但治疗尚有困难的疾病,类似中医的疑难病。其病因多与遗传、代谢、内分泌、免疫、神经等因素有关。多见于遗传缺陷性疾病、代谢性疾病、内分泌疾病、结缔组织病、神经精神性疾病等。因其组织器官变性、病损进行性加重,病理变化多呈不可逆性,故目前缺乏完全治愈的有效方法。

中医治疗某些难治病具有较大的临床优势,其整体调整的辨证论治原则尤其适用于难治病的治疗。

虽然确切的疗效是中医学旺盛生命力之所在,但若能将临床所得上升为理论,才能进一步提高中医学术的理论含量和疗效水平,对临床才会有更为普遍的指导价值。

中医经历了长期的与西医共荣共存、取长补短的发展历程,具有鲜明时代特征的中医临床思维方式业已形成,且正在指导着当今中医的临床实践。在此基础上,本书作者多年来致力于将中医治疗难治病的宝贵临床所得凝练提升到治疗观点和治疗思路上,数年辛勤耕耘,著成《难治病中医临证思路与方法》,旨在探讨难治病疗效突破之路径。

书稿完成之后,寄来审阅并征序于余。余先睹为快,书分总论和各论两部分。在总论中,探讨了难治病的基本特征、辨治经验和思路、常用治法、选药要点等。着重从宏观角度揭示了难治病的病

理变化特征,探讨其临床诊治规律,提出了许多颇有价值的辨治经验和思路。在各论中,对46种内、外、妇、儿、五官、皮肤科常见的难治病,如慢性胃炎、冠心病、小儿病毒性肺炎、乳腺增生、免疫性不孕、慢性难愈合性皮肤溃疡及某些近年来得到广泛关注的病种,如咳嗽变异性哮喘、代谢综合征、中老年男子部分性雄激素缺乏综合征等,从“辨治要点”、“辨治思路”、“辨治方法”、“预防方法”等方面介绍了作者治疗的思路和方法。其中在“辨治要点”中,从西医辨病与中医辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合、药物治疗与其他疗相结合、治疗与护理相结合四个方面提出了难治病的辨治要点,在“辨治思路”中,在研究了难治病病机变化规律的基础上,重点理出了临床思维线路,对该病的治疗具有宏观的指导意义。在“辨治方法”中,重点介绍了作者在该病辨治思路指导下的方药应用经验。在“预防方法”中,简略介绍了该病的防护措施。充分体现了作者在辨证上注重辨病论治和辨证论治相结合、宏观辨证与微观辨证相结合;在治疗上注重肝脾肾,痰淤毒,善用“虎狼之品”等学术思想。本书的研究成果将给中医治疗难治病的研究注入新的学术活力,读者若能举一反三,从中收益将会更多。

综观《难治病中医辨治思路和方法》一书,中西医理论结合,简明实用,要言不繁,文笔流畅,风格独特。启医家之思绪,资临证之肘后,值此付梓之际,乐以为序。

甘肃省中医院首席主任医师、教授

甘肃省中医学会副会长 王自立

《甘肃中医》杂志主编

前 言

难治病是现代医学的一个疾病类别概念,它的诊断易于明确,治疗尚有困难,相当于中医学中的难治病。目前,半数以上的难治病缺乏完全治愈的医疗方法,是世界医学领域之难题,同时也是目前医学界研究的热点。谁能在疗效上有所突破,谁就占领了医学的制高点。

中医学在民族健康的历史长河中,以其独特的理论体系及显著的临床疗效在医学领域独领风骚几千年,在难治病的治疗方面积累了丰富的临床经验,创制了丰富多彩的治疗方法。20世纪后半叶以来,中医又以容纳百川的姿态不断吸收现代医学、现代科学技术,以丰富自己的内涵,促进自身的发展,使之进入了现代中医意义上的发展轨迹,在难治病的治疗中更加显示出了旺盛的生命力,就目前对个别疾病的显著疗效在医学领域已经起到了先导作用,探求更多病种的突破也是可望又可及的事。

中医治疗难治病的临床思维方式是辨证论治,这一思维方式在目前治疗难治病中发挥着难以超越的优势,但也显露了滞后于时代的种种弊端,这限制了中医的发展。中医治疗难治病上水准、求突破,要在克服自身缺陷中求发展,笔者以为这种克服与发展,目前应着力于治疗病名的移位定向、辨治体系的引纳西学、临床经验的提高创新等诸多方面。

传统中医的辨治体系是建立在中医病名诊断上的,中医的病名诊断 70% 以上是以主要临床症状表现作为病名诊断。症状诊断方法已明显落后于时代,既不被医学界所认同,又难以让患者所信服。尽管中医与西医存在着理论体系的不同,但研究的客观对象是一致的,都是人体的健康与疾病,所以中医辨证思维的客体必须移位于现代医学难治病上才能取得医学界的认同。中医的辨证论治具有强化宏观、整体调治、把握病理动态的理性优势,但它疗效难以重复及判定疗效的主观干扰使其瑕玉蒙尘,所以需要吸收容纳现代医学科学技术,增加诊治检测的理化度量参数。疗效是医学的生命力,中医疗效源于经验,经验上升为理论便成为学术,对临床才有普遍的指导价值,要将临床经验凝练提升到治疗观点上,才能给难治病的治疗注入学术活力。

本书的编写,试图把握 21 世纪中医治疗难治病的时代脉搏,以提高临床疗效为技术聚焦点,以临床心得为技术内涵,著就一部符合时代特征的现代中医治疗难治病辨治思路的专著。其体例取向予将中医治疗的病名诊断移位于现代医学难治病的病名诊断上,形成符合现代中医临床诊疗特征的诊疗模式;其主题着重探讨难治病辨证论治思路,保持与深化辨证论治临床思维体系,注重提高疗效基点上的诊治思路创新;出论、载方真实无妄,具有经过临床反复检验的可信度。

书分总论和各论两部分。在总论中,探讨了难治病的基本特征、辨治经验和思路、常用治法、选药要点等。着重从宏观角度揭示了难治病的病理变化特征,探讨其临床诊治规律,提出了许多颇有价值的辨治经验和思路。在各论中,对 46 种内、外、妇、儿、五官、皮肤科常见的难治病,如慢性胃炎、冠心病、小儿病毒性肺炎、慢性难愈合性皮肤溃疡、乳腺增生、免疫性不孕及某些近年来得到广泛关注的病种,如咳嗽变异性哮喘、代谢综合征、中老年男子部分性雄

激素缺乏综合征等,从“辨治要点”、“辨治思路”、“辨治方法”、“预防方法”等方面介绍了我们治疗的思路和方法。其中在“辨治要点”中,从西医辨病与中医辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合、药物治疗与其他疗相结合、治疗与护理相结合四个方面提出了难治病的辨治要点,在“辨治思路”中,在研究了难治病病机变化规律的基础上,重点理出了临床思维方法,对该病的治疗具有宏观的指导意义。在“辨治方法”中,重点介绍了我们在该病辨治思路指导下的方药应用经验。在“预防方法”中,简略介绍了该病的防护措施。充分体现了我们在辨证上注重辨病论治和辨证论治相结合、宏观辨证与微观辨证相结合;在治疗上注重肝脾肾,痰淤毒,善用“虎狼之品”等学术思想。本书的研究成果将给中医治疗难治病的研究注入了新的学术活力,读者若能举一反三,从中收益更多。

本书的完成是许多热心前辈及同仁鼎力相助的结果。初稿完成之后,老师及医友提出了许多建设性意见。修改完成之后,甘肃省中医院首席主任医师、教授王自立对其进行审阅并作序。在此,我对前辈、领导、同仁的支持帮助表示最衷心的感谢。

由于我们的水平有限,书中难免存在错误和疏漏,恳望读者批评指正。

段恩林 孙守华

2006年6月于庆阳

目 录

上篇 总 论

难治病的基本特征	3
难治病的辨治思路和方法	5
难治病的治疗原则	7
难治病的常用治法	8
难治病的选方要点	13
难治病的中西药联合应用模式	15
难治病的选药要点	17
难治病的调护	22

下篇 各 论

● 内科难治病	25
慢性阻塞性肺疾病	25
咳嗽变异性哮喘	32
特发性肺纤维化	38
心律失常	45
冠心病	53

慢性胃炎	61
复发性消化性溃疡	68
慢性肾小球肾炎	77
尿路感染	83
缺铁性贫血	89
慢性特发性血小板减少性紫癜	94
中老年男子部分性雄激素缺乏综合征	99
代谢综合征	103
慢性疲劳综合征	110
骨质疏松症	115
类风湿性关节炎	120
系统性硬化病	126
急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	133
脑动脉硬化症	138
多发性硬化	145
癫痫	151
情感性精神障碍	160
精神发育迟滞	166
● 儿科难治病	174
小儿病毒性肺炎	174
小儿病毒性心肌炎	181
小儿腹泻	189
Tourette 综合征	194
● 外科难治病	200
颈椎病	200
乳腺增生症	206
尿石症	210

骨性关节炎	217
● 妇科难治病	223
妊娠高血压综合征	223
慢性盆腔炎	228
卵巢早衰	235
多囊卵巢综合征	239
免疫性不孕症	243
● 五官科难治病	248
中心性浆液性脉络膜视网膜病变	248
Meniere's 综合征	253
鼻窦炎	257
复发性口腔溃疡	262
慢性咽炎	268
● 皮肤科难治病	273
慢性难愈合性皮肤溃疡	273
手足癣	277
银屑病	280
女性面部黄褐斑	286
白癜风	291

上篇 总 论

难治病的基本特征

难治病是指现代医学诊断较易明确,但治疗尚有困难的疾病,类似中医的疑难病。其病因多与遗传、代谢、内分泌、免疫、神经等因素有关。多见于遗传缺陷性疾病、代谢性疾病、内分泌疾病、结缔组织病、神经精神性疾病等。因其组织器官变性、病损进行性加重,病理变化多呈不可逆性,故目前缺乏完全治愈的有效方法。

1. 在起病上,具有隐匿渐进的特征

难治病大多具有隐匿渐进的发病特征。在难治病的早期,健康的机体处于优势,病变范围较为局限,程度也较轻微,组织破坏不严重,功能紊乱较少,此时损害与抗损害这对矛盾中以抗损害占优势,疾病的特征尚未充分表露,临床症状多不显露,呈隐匿性。随着病情的进一步发展,病理损害逐渐加重,临床症状开始外露,当有明显的临床症状出现时,多已具有积年累月的病史,组织器官发生了严重的损害,脏腑功能失衡,使治疗陷入艰难境地。据此,我们认为,对于难治病,若能早发现、早治疗,即在疾病隐匿期就开始治疗,是制止或延缓病情发展、提高临床疗效的关键。但中医辨证论治的主要依据是临床表现,此时临床表现不明显,就必须依据西医辅助诊断等手段进行微观辨证。

2. 在病因上,具有风痰淤毒互结的特征

先天禀赋不足,后天调养失宜(如感受外邪、饮食不节、情志失调、劳累过度等)导致风、痰、淤、毒内生,因其之间有互结性,故多互为因果,狼狈为奸,或在脏腑,或在经络,或在肢体,发为难治病。

在脏腑,如痰淤毒壅阻脑络,脑失清灵,则发为老年性痴呆等,如风痰淤毒壅阻肾系,肾失开合,则发为肾病综合征等;在经络,如风痰淤毒壅阻脉管,脉络痹阻,则发为大动脉炎等;在肢体,如风痰淤毒壅阻骨节,骨节变形,则发为类风湿性关节炎等。这就提醒我们在治疗难治病时,不但要注意风、痰、淤、毒,而且祛邪时要稳、准、狠。

3. 在病位上,具有脏腑多损的特征

在难治病的发病过程中,由于风、痰、淤、毒等病邪对相亲脏腑的专一性侵害,形成以原发受病脏腑为中心的病理损害,随着受病脏腑病损的蔓延,受病中心外展,病变累及他脏,形成相关性他脏病变,出现脏腑多损性,从而打破了脏腑功能的动态平衡,疾病进入复杂和危重阶段。复杂程度取决于中心病变病损的程度,但危重程度有时倒不取于中心原发病,而是相关他病。如单纯糖尿病阶段病情时起时伏,不危及生命,但当病变中心外展,并发相关肾病、心脏病时,可危及生命。因此,我们在治疗这类疾病时要注意用截断扭转法。

4. 在病性上,具有正虚邪实的特征

难治病不论病程有多长,在其发病过程中,正气亏虚与邪气内壅始终存在。正虚则邪恋不解,邪恋不解则更伤正气。这种正虚邪实的病性特征,给治疗带来了很大的困难,在疾病的进退与转化中,正气发挥着决定性作用,正盛则病退,正衰则病进。因此,治疗这类疾病时,要自始至终将扶正与祛邪设在一个适当位置,治虚要顾实,治实要顾虚。

5. 在症状上,具有复杂多变的特征

难治病病因较多、病位广泛、病性虚实相兼、病人体质的差异等使临床症状复杂而多变。例如:①同一疾病可以有各种不同的临床表现;如 SLE 可以侵犯关节而出现关节疼,可以侵犯肝脏出现肝功能损害,可以侵犯肾脏出现蛋白尿甚至尿毒症,可以侵犯心脏出现

心包炎、心肌炎或心内膜炎,可以侵犯神经系统出现末梢神经炎,可以侵犯皮肤在面部出现蝶形红斑等;②不同疾病在发展过程中可以出现相似的临床表现:例如高血压型慢性肾炎和大动脉炎肾动脉狭窄,两者均有显著的血压升高、蛋白尿、肾功能损害等;③有时可以出现表里不一的假象:如慢性肾小球肾炎晚期,由于病变的肾小球已逐渐发生纤维化及透明性变,血液不能通过,血液能通过的只是功能还比较正常的代偿性肥大的肾小球。因此,血浆蛋白渗出量较少,水肿反而减弱或消失;④可以出现继发病掩盖原发病,或原发病掩盖继发病的情况:如肠结核在引起粘连或肠穿孔的情况下,可以出现肠梗阻或腹膜炎;⑤有些疾病由于致病因素的变异,使其临床表现也发生了明显的变化。如由于抗结核药的广泛应用,使结核菌发生变异,许多结核病人的临床表现同 30 年代大不相同,已看不到低热、盗汗、消瘦、疲乏等结核中毒症状,无结核症状的肺结核患者大为增多,有的甚至形成空洞后仍无典型的中毒症状。这种症状复杂多变的特征,要求我们治疗时要能左右逢源。

难治病的辨治思路和方法

1. 西医辨病与中医辨证相结合

西医辨病就是明确诊断。明确了诊断,就能把握各具独立性的难治病发展演变的轨迹,确定总体治疗方案,中医辨证就是明确证型。明确了证型,就可以根据疾病发展、演变过程中某一阶段的特异性本质确定治疗方案。西医辨病重视局部的器质和功能变化;中医辨证体现了中医整体恒动观,重视人体内的抗病能力,强调具体情况具体分析。因此,将二者紧密结合起来,可取长补短,相互渗

透,优势显而易见。

2. 宏观辨证与微观辨证相结合

在上述中医宏观辨证的基础上,我们将现代理化检查如血常规、尿常规、粪常规、肝功能、肾功能、甲状腺功能、卵巢功能、X线、B超、胃镜、腹腔镜、脑电图、心电图、CT、磁共振等检查视为中医四诊的延伸,据此进行微观辨证,并将二者有机结合起来,如此可提高临床疗效。

3. 西医病理与中药药理相结合

西医病理是运用现代科学方法研究疾病的病因、发病机理、经过和结局以及患病机体的形态、机能和代谢的改变,来阐明疾病本质的。中药药理是以中医药基本理论为指导,运用现代科学方法,研究中药和人体相互作用及作用规律的。临床上若将二者结合,即用中药药理研究成果去针对西医某病的病理特点,其优势是可想而知的。

4. 药物治疗与其他疗法相结合

难治病病因、病机、病位、症状复杂多变,因此临床治疗方法也应该多样化。有鉴于此,我们在药物治疗如内用(口服、静脉用药等)和外用(雾化吸入、保留灌肠、外洗、外熏、外敷、外贴等)的同时,常配合其他疗法,如健康教育、心理治疗、饮食疗法、运动疗法、针灸疗法、推拿疗法、按摩疗法、牵引疗法等。如此可进一步提高疗效。

5. 治疗与调护相结合

多数难治病的发生、发展、变化与患者的精神状况、既往健康状况、生活习惯、卫生习惯、工作环境、工作种类等密切相关。因此,我们在治疗的同时,重视对患者的调养护理,如此,可进一步提高临床疗效。

难治病的治疗原则

1. 重视治病求本

治病求本就是针对病机确定治疗原则。某些难治病治疗失败,常常是由于临床表现错综复杂,抓不住主要病机而致。因此我们必须详尽分析临床资料,透过现象看本质,抓病机、定治则。如治女患,70岁,因暑天受凉后出现发热、咳嗽,继而呕吐、腹泻,经治疗后第三天吐泻停止,出现昏睡,第四天出现无尿。查 T39.5℃,P130次/分,WBC $26.5 \times 10^9/L$,中性 0.80,考虑肺部感染、急性肾功能衰竭,给予抗生素、碳酸氢钠、甘露醇,纠正水电解质平衡紊乱等治疗后仍无尿,要求中医治疗。证见发热夜甚,汗多,目闭不开,神识朦胧,呈昏睡状态,时有谵语,大便3日未行,小便已闭2日,舌质红绛而干,苔少黄燥,脉细数。辨为暑热伤阴,吐泻伤津,无尿是标,阴亏液涸是本。急以清营汤加减,药用:金银花 30g、连翘 15g、黄连 5g、生地 25g、玄参 30g、麦冬 25g、沙参 15g、白茅根 30g、竹叶 5g,服1剂,解大便2次,稍稀,小便2次,身热渐退,神志转清,自述口渴,但饮水不多,食少,微有恶心,咳嗽,舌红绛转润,黄燥苔消失,舌面生少许白苔,脉细数,前方去黄连加芦根、贝母、鱼腥草,调治10余日,体温、血象正常,诸证渐愈。

2. 重视三因制宜

即立法时应注意季节气候、地理环境、人体体质差异等的影响。这一点对于难治病来说显得尤为重要,在临床上不能忽视。

3. 注意双向调节

某难治病病机复杂,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。治疗这类疾病时,应根据《内经》“治在权衡相夺”的原则,用双向调节法,才能取得良好效果。因为双向调节从病证两个角度治疗易于取效。其基本内容为: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相,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。如曾治复发性口腔溃疡的患者,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,此仍热极似寒,郁火内蕴,前医仅着眼于清热解毒,引火下行。我们在重用清热解毒基础上加升麻、肉桂2味,用升药、热药反佐,服1月,至今已2年未复发。

难治病的常用治法

难治病的病位主要在肾脾肝,病机主要为肾脾肝功能失调,风痰淤毒互结。因此,祛风化痰,活血解毒,治宜调补肾脾肝。

1. 祛风

风邪是指感受的外风或由于阳盛、阴虚不能制阳而致阳升无制所产生的内风。如肝阳动变可发眩晕;痰淤凝脑动变化风可形成震颤麻痹;血燥化风,风窜皮肤可发银屑病;气血亏虚,生风窜络则肢体麻木等。某些疑难病如支气管哮喘、原发性高血压、慢性肺源性心脏病、脑血管病、老年性痴呆、某些皮肤病等都有与风关系密切。治疗时从祛风入手,可取得较好疗效。

如治张某某,女,17岁,1993年8月23日初诊。皮肤瘙痒,搔