

内科难治病

辨治思路

主 编 沈舒文



人民卫生出版社

内科难治病辨治思路

主 编

沈舒文

副主编

刘 力 杨志宏

编 委

沈舒文 刘 力 杨志宏 王 卫

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科难治病辨治思路/沈舒文主编. —北京:

人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-04973-1

I. 内... II. 沈... III. 中医内科 - 疑难病 - 诊疗
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 032651 号

内科难治病辨治思路

主 编: 沈舒文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 16.75

字 数: 410 千字

版 次: 2002 年 9 月第 1 版 2002 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04973-1/R·4974

定 价: 26.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 简 介

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,但若能将临床经验上升为理论,才能进一步提高中医学术的理论含量和疗效水平,对临床才会具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后,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内科难治病的宝贵临床经验凝练提升到治疗观点和治疗思路上,数年辛勤耕耘,著成本书,旨在探讨难治病疗效突破之路径。

总论中深入研究了难治病的基本特点、辨治思路、常用治法等,着重从宏观角度揭示了难治病的病机病理变化特征,探讨了其临床诊治规律,提出了许多颇具价值的诊疗观点与临证思路,发人深省。

各论中,针对常见的且验有心得的 28 种内科难治病,分别从【治法回顾】、【辨治思路】、【证治方药】、【病案举例】、【名医思路与经验】、【西医治疗提要】等方面,详细介绍了作者和国内名家的治疗思路与方药运用经验,核心内容为【辨治思路】与【证治方药】。其中,【治法回顾】翻开中医医籍卷册,回顾了治疗发展

史,启迪治法上的返本还真和创新思维;【辨治思路】在研究该病病机变化规律的基础上,重点梳理了临床辨治思维路线,对该病的治疗具有宏观指导意义;【证治方药】具体反映了作者在该病治疗思路指导下的方药运用经验,每证下的“验按”部分,重笔阐述了证治的理性经验与学术论点;【病案举例】选收了作者多年来,尤其是近5年治疗难治病效果显著的诊籍医案,是临床辨证思维和理法方药的真实记录;【名医思路与经验】选载了现代著名中医专家的治疗思路与临证经验,藉以启发思路;【西医治疗提要】简要介绍了现代医学对该病的治疗用药思路与最新治疗方法,便于中西医治疗思路互参。

本书的研究成果,将给中医治疗现代难治病的研究注入新鲜的理论成分和学术活力,读者若能举一反三,从中收益更多。

前言

难治病是现代医学的一个疾病类别概念,它诊断易于明确,治疗尚有困难,相当于中医学的疑难病。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。

中医学在维护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。上世纪后半叶以来,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先导作用,探求更多病种的突破亦是可望可及的事。

发展孕育突破,处于世纪之交的中医学只有与时代同步发展,才有希望取得难治病疗效的大面积突破。唯物辩证法认为,任何发展都是辩证的否定。所谓辩证的否定就是“扬弃”,在新旧事物之间,既克服又保留,既变革又继承。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,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诸方面。

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,又难以让病员所信服。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,试图把握世纪之交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,以临床经验为技术内涵,著就一部趋符于时代特征的现代中医治疗内科难治病辨治思路的专著。其体例取向于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。

本书分为总论与各论两部分。总论讨论了内科难治病的病机特点、辨治思路、常用治法,着重从宏观角度研究难治病的病理变化特征,探讨临床诊治规律。各论选择治之有验、验有心得的难治病 28 种,每病下冠以概念与流行病学情况、【治法回顾】、【辨治思路】、【证治方药】、【病案举例】、【名医思路与经验】、【西医治疗提要】等,核心内容在【辨治思路】与【证治方药】。【治法回顾】翻开中医医籍卷册,回顾治疗发展史,启迪治法上的返本还真和创新思维;【辨治思路】在研究病理变化规律的基础上,重点理顺临床辨治思维路线;【证治方药】集中反映了临床治疗经验,其中“验按”部分重笔阐述了证治的理性经验与学术论点;

【病案举例】选收了作者多年来,尤其是近5年治疗难治病效果显著的诊籍医案,是临床辨证思维和理法方药的真实记录;【名医思路与经验】选载了现代著名医家的治疗思路与临证经验,藉以启发思路;【西医治疗提要】简要介绍了现代医学的治疗用药思路与最新治疗方法。

中医学是经验医学,经验只有受到时代科学雨露的润泽才能焕发出学术生机。余滥竽医林近三十载,治难病疗效平平者甚多,指下回春者亦不少,深深感悟到时代性中医临床思维方式业已形成,且已指导着当今难治病的临床实践,而传统中医之著说,包括内科规范性教科书,业已后滞于临床,很难反映时代性中医临床特征。故欲从现代中医的临床思维出发,总结编撰一部能反映现代中医治疗难治病临床思路的专著。此等大事,谋划已久,但背离传统则心有余悸,且学识浅薄恐难胜任。今在刘力、杨志宏、王卫等同志的鼓励与共同努力下终于实现夙愿。是书之作可谓论及治疗内科难病之真要,铸就秦渭一隅治难病学术之风格。成作之意不为昌其所说,但望抛砖引玉,启迪后学,共同探讨难治病疗效突破之路径。由于受临床经验局限性和学术水平的影响,书中错谬难免,殷切希望医道同仁海涵与赐教。

本书的编写承蒙人民卫生出版社的同志鼎力相助,并为其修审倾注了大量心血,在此表示衷心感谢;在编写过程中荀丽莹、李小会、曹海涛同志参与了部分工作,表示感谢。

沈舒文

2001年11月3日于陕西中医学院附属医院

目 录

总 论

§ 1 难治病的基本特点	(1)
§ 1.1 隐匿渐进的发病特点	(1)
§ 1.2 因果转化的标本特点	(2)
§ 1.3 脏腑相关的病位特点	(3)
§ 1.4 虚实相兼的证候特点	(4)
§ 1.5 质亏形损的脏虚特点	(5)
§ 1.6 痰瘀毒风的邪实特点	(7)
§ 2 难治病的辨治思路	(8)
§ 2.1 辨病与辨证结合,突出中医特色	(8)
§ 2.2 中医与西医相融,提高临床疗效	(9)
§ 2.3 于无症处测量变,扩大治难覆盖面	(10)
§ 2.4 倡导返本与创新,开辟治难新途径	(12)
§ 2.5 确定病位辨病性,调治盈亏盛衰	(13)
§ 2.6 纵擒摄宣,调节病势顺逆	(14)
§ 2.7 瞻前预测,截断病机逆转	(16)
§ 2.8 精选方药,常中寓奇取胜	(17)
§ 3 难治病常用治法	(18)
§ 3.1 怪病释难,治痰为先	(18)
§ 3.2 久病顽疾,化痰取效	(20)
§ 3.3 顽毒久羁,以毒攻毒	(22)

§ 3.4	久痛络病,虫药搜剔	(23)
§ 3.5	邪结病痼,痰瘀并治	(25)
§ 3.6	壅郁重症,破壅放邪	(26)
§ 3.7	久病扶正,冀中安肾	(28)
§ 3.8	老年难病,补肾化痰	(30)

各 论

§ 1	慢性阻塞性肺病	(32)
§ 2	支气管哮喘	(51)
§ 3	高血压病	(68)
§ 4	冠心病	(88)
§ 5	病毒性心肌炎	(108)
§ 6	慢性胃炎	(124)
§ 7	消化性溃疡	(143)
§ 8	胃癌	(161)
§ 9	溃疡性结肠炎	(177)
§ 10	肠易激综合征	(196)
§ 11	慢性病毒性肝炎	(211)
§ 12	肝硬化	(231)
§ 13	慢性肾小球肾炎	(251)
§ 14	肾病综合征	(270)
§ 15	慢性肾盂肾炎	(289)
§ 16	再生障碍性贫血	(303)
§ 17	原发性血小板减少性紫癜	(318)
§ 18	糖尿病	(334)
§ 19	血脂异常和脂蛋白异常血症	(358)
§ 20	肥胖症	(375)
§ 21	类风湿关节炎	(391)
§ 22	急性脑血管病	(410)

§ 23	脑血管性痴呆·····	(432)
§ 24	帕金森病·····	(447)
§ 25	偏头痛·····	(462)
§ 26	椎-基底动脉供血不足 ·····	(478)
§ 27	慢性前列腺炎·····	(491)
§ 28	勃起功能障碍·····	(505)

总 论

§ 1 难治病的基本特点

§ 1.1 隐匿渐进的发病特点

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。这类疾病多为变态反应性疾病、遗传缺陷性疾病、代谢性疾病、内分泌疾病和结缔组织疾病等,其组织器官变性,病损进行性加重,病理变化多呈不可逆性,目前尚缺乏完全治愈的临床效果。

难治病大多具有隐匿渐进的发病特点。疾病早期邪伏脏损,机体功能失调呈隐匿性,临床症状多不显露。随着疾病的进一步发展,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,组织器官发生了本质性损害,脏腑功能失衡,使治疗陷入艰难境地。据此可以认为,对于难治病若能早发现、早治疗,在疾病的隐性期或潜伏期就开始采用中医药治疗,是制止或延缓病情发展和提高临床疗效的关键。但是,中医治病采用的辨证论治是一种司外揣内的临床思维方式,依据疾病反映出来的临床症状推论疾病的病理本质变化,而难治病多呈隐匿性发病,临床症状出现颇晚,不仅使患者就医推迟,更易使医生无外症可司而漏诊,以至于延误了最佳治疗时机。

要想在中医药治疗难治病方面有所作为,在疾病的隐匿期及早开始进行治疗性干预,关键是要早期诊断。笔者以为,要做

到早期诊断,其一,要根据不同难治病的发病特征,注意高发人群的查体检测,利用现代医学的科学检测手段进行可疑疾病的相关性理化指标的临床检测,增加疾病早期诊断的度量参数,提高早期诊断率;其二,要善于捕捉疾病邪伏脏损、功能紊乱的早期迹象,搜集反映疾病特征的临床表现。其实,多数难治病隐性期都时隐时现地有异常症状出现,只要留心观察,还是可能获得诊断线索的。

隐匿发病阶段的诊断明确后,依据该病临床检测的特异性异常指标,进行有效中药的微观单质治疗,同时根据病变脏腑病损的基本病理特征,进行气血阴阳盛衰的整体宏观调治。“于隐潜中治单质,于无症处调阴阳”是治疗难治病隐匿发病阶段的基本治法。

§ 1.2 因果转化的标本特点

标本转化是反映疾病内在矛盾的主次动态变化,因果转化则反映这种矛盾变化的内在动态规律。任何一种难治病,不论病情如何复杂,若按中医的辨证论治理论体系进行临床思维分析,都有个内在矛盾的演变规律可循。这种演变规律反映出了疾病的因果转化、虚实进退、正邪消长诸方面矛盾转化的动态标本特征。

因果转化始终贯穿于难治病的全过程,形成病机演进中的“链状”结构。从病机角度分析,疾病的发生与证候的出现,都有前因后果。一种因素导致发病,发病后的病理变化又引起新的结构和功能改变,这种改变又将成为一种新的致病动因,导致其他病变过程,这种因果互相转化的“链条”,可以随着治疗而中止,也可以不断延伸,使疾病缠绵难愈,在难治病中尤其如此。例如乙型肝炎:初染乙肝病毒,毒潜于肝,隐性损肝,滞气滞血,乙肝病毒为前因,伤肝滞气为后果,前因为本,后果为标;随着疾病的进展,损肝加重,肝虚外露,肝不疏泄调气机,使气滞血瘀渐

重,则肝损本虚为因,气滞血瘀为果,继之肝损及肾,血瘀滞络,气滞阻水,进而肝、肾、脾共损,气、血、水互结,互为因果。又如肝硬化腹水:一般由胁痛、积聚演进而成,病机为气滞、血瘀、水停,三者互为因果,病机演变气滞可导致血瘀和水停,瘀血和水蓄又加重了气滞,而加重这一病理关键的直接因素又可能是湿热蕴结。

分析难治病因果转化的标本特征,要以动态的观点分析病机演进中的病理过程、证候归宿的标本特征,寻找“病理链条”中的关键环节,并弄清主链与其他环节的依存关系,然后抓住其中中心环节进行治疗,把脏腑器官功能纠正到一个新的平衡状态。

§ 1.3 脏腑相关的病位特点

难治病在发病过程中,由于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,出现脏腑的多损性,从而打破了脏腑功能的动态平衡,疾病进入复杂阶段。

难治病的病变外展,引起相关性他病,大多预示疾病进入了重症阶段,其外展的进程取决于中心病变病损的程度,但造成危重的直接原因,多数倒不是病变中心原发病,而是相关他病。例如糖尿病后期,病变中心外展,可并发相关性肾病、相关性冠心病。单纯糖尿病阶段疾病时起时伏,不危及生命,但当病变中心外展引起相关肾病、冠心病时,疾病就进入重危阶段,肾病、冠心病就可能是造成死亡的直接原因。一部分乙型肝炎可随着肝功能损害的加重逐渐演变成肝硬化,进入肝功能失代偿期后病变中心外展,可形成肝性脑病、上消化道出血、肝肾综合征;高血压病迁延不愈则病变中心外展,可引起相关性心脏病、急性脑血管病;阻塞性肺病病变中心在肺,病变中心外展可引起肺源性心脏病、肺性脑病;类风湿关节炎后期病变中心内移,可引起多脏器

的伤害,等等。

因此,对难治病病位的确定,不能局限于原发病损脏腑上。在疾病动态的演进中要扩宽视野,既认清受病中心脏腑的原发病变,又要辨清受病中心外展的相关脏腑病变,理清疾病的内联外涉关系和进退顺逆走势,做到识病心中明了,治疗心中有数。

对难治病病变中心外展引起相关脏腑病损的治疗,以笔者之见,当以缓则治原发受病脏腑病变,急则治外展相关脏腑病变为原则。因为在原发受病脏腑病变阶段,病损局限,疾病进展缓慢,病程长,病势缓,以治原发病为主,促进疾病康复。当受病中心外展,形成相关脏腑病变阶段,病损广泛,疾病进展快,疾病的恶化多数不是因于原发病,而是相关脏腑的并发症,治疗的目的在于挽救或延长生命,所以当以治相关脏腑并发症为主。

需要一提的是,对受病中心外展的病变规律认识,中西医不尽相同。中医传统思维多从五脏生克制化的动态特征出发,认识先病脏腑伤及相关他脏使之失衡的受病中心外展规律;西医则从疾病病损的特异性出发,认识单质组织器官病损引起相关组织器官病损的病变中心外展规律。两种思维方式在临床中有吻合之处,但更多情况下是相悖的。笔者认为,对难治病受病中心外展引起相关性病变的认识,视野要向西医靠拢,聚点要集中于组织器官的病损特征,利用中医的宏观辨证与微观辨病结合治疗,临床中才能取得更好的疗效。

§ 1.4 虚实相兼的证候特点

难治病证候虚实的变化,是机体正邪盛衰变化的病理归结,不论病程有多长,发病中脏腑虚损与内邪滋生始终存在于疾病的全过程。正虚邪恋不解或邪留正气难复,正邪恋结的结果形成难治病虚中夹实、实中夹虚、亦虚亦实的证候特征。

疾病虚实相兼使证情复杂,横生枝节,兼症环生,治疗棘手。

如乙肝、丙肝,既有顽毒潜肝滞气滞血邪实的一面,又有损肝伤阴血伤阳气的一面,后期瘀凝气滞水阻,治疗艰难。又如脑卒中,风阳上旋,夹痰夹血上冲,斯为邪实,肝肾阴血下亏,阴不涵阳,斯为下虚;后遗症阶段,气不运血,阴不濡络,是为虚,脉络瘀阻是为实。再如老年痴呆,肾精不充,髓海空虚是本虚,痰浊瘀血阻滞脑络,脑髓不纯是标实。从现代医学观点认识难治病正虚与邪实共存的病理结构,可将免疫功能低下或免疫缺陷、机体代谢障碍、内分泌腺功能不足、遗传因素所致先天禀赋不足等视为正虚,而上述“正虚”正是相关疾病易患性的内动病因,造成疾病特异性患病因素。患病后又使脏腑功能紊乱,组织器官变性,代谢产物蓄积,内邪滋生,酿成邪实的一面。整个病变中正虚与留邪相互恋结,正邪盛衰消长存在于矛盾的统一体中,反映出虚实相兼的证候特点。

虚实相兼是难治病证候的基本特征之一,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,阳气过温则热化,失温则寒化。因此,治疗中要自始至终将扶正设在一个适当的位置。治虚要顾实,治实要顾虚,即使在邪气过盛泻实之后,扶正也要紧跟其后。另外,虚实相兼、正虚与邪实并存并非等量齐观,总有一个主次之别,有决定疾病进退的主要矛盾存在,治疗中虚实兼顾是原则,但在不同病理阶段的断层证候治疗中,补虚泻实总要有所偏重,以解决主要矛盾为突破口。

§ 1.5 质亏形损的脏虚特点

难治疾病自始至终存在着脏腑亏损这一病理本质,形成疾病虚的一面,即使在疾病的隐匿阶段,虽症状不显,脏腑的隐性损伤依然存在;在邪实阶段,虽虚象不露,邪气对脏腑的潜在损伤也在所难免。脏腑亏损的程度影响着各个病理阶段邪的起伏变化与疾病的进退变化。脏腑亏损包括脏腑的质亏与形损,《内经》云“精不足者,补之以味,形不足者,温之以气”,所谓“质亏”,

是指濡养脏腑的阴液精血亏损,“形损”是言脏腑受损,功能低下。脏腑的质亏形损反映在临床上,则是脏腑的精血与阳气的互损亏虚。精血阴津是脏腑功能活动的物质基础,其亏损必须以损伤脏腑为代价;脏腑阳与气是脏腑功能活动的体现,其虚损以功能低下、病理性产物蓄积为表现。

难治疾病脏腑的质亏形损,具有阴血与阳气互损及一脏的亏损累及他脏亏损的病理特点。因为气血同源,阴阳互根,阳气虚化源匮乏势必影响到阴血虚,阴血虚脏腑赖以活动的物质基础匮乏,势必影响到阳气不足。所谓脏腑阴血质亏与阳气形损不过是言其侧重而已,在具体到难治病上以相关性互损为特征,如高血压病先起于肝阴不足,风阳萌动,肝肾乙癸同源,质亏实质是肝肾精血亏损,继之质亏及心,心阴不足,进而病及形损,心气耗散。又如糖尿病,病多见起于肺胃阴津质亏,阴亏及气,气虚形损,气阴不足实际是本病稳定阶段的病理基础,疾病中后期并发症阶段质亏形损及肾及心及肝,阴津与阳气互损,且燥热、瘀血、凝津伴随脏腑质亏形损而起伏不定,若明若隐地存在于疾病全过程。

就难治病脏虚质亏与形损的先后因果关系而言,一般规律是肺、心、脾疾病,如阻塞性肺病、冠心病慢性胃炎、再障贫血、白血病、肌无力等,先伤气损形,继伤阴损质;而肝、肾病变,如高血压、慢性肾炎、老年痴呆等,则质亏阴损为先,阳气损耗继后。此外,以脏腑质亏形损的物质层次看,阴虚质亏较阳虚形损更为深重,阴精的恢复比阳气生复更为缓慢,补阳气尚易,补阴血恒难。

由上观之,难治疾病脏腑质亏形损具有质与形的互损性及相关脏腑质与形的多损性,且在疾病的演进中,脏虚质亏形损又与内邪滋生共存。因此,难治病补亏疗虚调补脏虚,要注意彼此的互损性与相关脏腑多损性。同时还需着眼于滋生之邪的治疗,在一个较长时期坚持调补的原则冀以收恒功。