

此事难知 寤寐以求——疑难杂症浅谈

★ 朱炳林 (江西省鄱阳县中医院 鄱阳 333100)

关键词:杂症;临床;医话

中图分类号:R 209 文献标识码:A

临床上有疑问而难以判断或处理的疾病,几乎无日不有。常见病、多发病中有之,外感热病或内伤疾病中亦不鲜见。大凡症状复杂、矛盾交错,令人莫衷一是;或诊断不明、病因不清;或病机难测,扑朔迷离;或诊断虽明却无特效药治之;或无证可辨;或常法常方无效,历更数医,病仍不解;或初服药有效,守方再服反无效,药随症变,治不胜治,缠绵棘手,病根终不拔等等,均属此范畴。

中医能治疑难杂症,疗效甚著,这是不争的事实。余临床有年,一旦见到疑难杂症,往往怦然心动,个中原因,颇耐寻味。其一,治病救人,医之本职,找上门来,乃信任有加,无不尽心竭力为之解除疾苦。即便是病急乱投医,其情可悯,何况“人不知而不愠”,余也争取好的疗效以不负所托。其二,疑难杂症,此事难知,需要识见和智慧,寻端逐末,洞烛幽微,促使你既要调动自己的知识储备,又带着问题去学习、研究,商量旧学,培养新知,寤寐以求,虽处山重水复中,一旦柳暗花明又一村,乐何如之。其三,疑难杂症有总结价值,成得经验,败见教训,无论成败,可启心思,深入地作番总结,写成医案医话,于己于人,无不裨益。

1 恪守“治病必求于本”原则

自《内经》提出“治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)后,医家无不奉为圭臬。临证中,果能把握这原则,往往获效,治疑难杂症自应恪守。如何求本?这是个大题目,涉及面广,甚是灵活。拙以为根本大法还是牢牢记住整体观念和辨证论治。有了整体观念,视四时、六气、万物为一体;五脏六腑、经络气血骨髓为一体。天人合一,就不会只见树木,不见森林。辨证论治的全过程,说穿了也是不断求本的过程。为找病本,详析病因,追问病史,审查症状,衷中参西,审时度势,重温经典,借鉴古今,乃至医外旁求等等,都是求本之途。症状错综复杂的需要静下心来细细琢磨,切不可以为剪不断,理还乱,心生烦闷,有症可辨总比无症者略胜一筹。症状虽少,但旷日持久,病根莫测,拔之不易的,需要耐心,莫指望一蹴而就。求本不能一次完成,每一复诊都要求本,病人之所以慨叹自己得了“试药的病”,乃因初服有效,再服无效,往往信心不足,为医者却不可气馁,当再

行求本。即使一辨即准,一药即效的,也莫以为就水到渠成,可以鸟尽弓藏。古人有诗云:“莫言下岭便无难,赚得行人错喜欢。正入万山圈子里,一山放出一山拦。”(杨万里《过松源晨炊漆公店》)还是要小心谨慎的。2001年5月28日治曹某,男,64岁。1985年曾患背部寒冷,低热缠绵,数月不已,西医未查出实质性病变,转某中医治疗,服药三月而愈,所用方药没保留。后四个月服金匱肾气丸诸症才解。此次症状与前次一样,背部寒冷如冰,低热不已,浑身沉重,如绳紧束,汗出则症状渐减。但汗出后更加困倦气短,喜晒背,晒则背寒稍解,夜来厚被重裘,仍感身冷,自购金匱肾气丸2瓶,加倍服之无效而来求治。诊脉浮缓,舌苔薄白。辨为卫虚不得实表,湿郁气机不畅,治以补气和营,除风去湿。药用黄芪30g、白术15g、当归10g、白芍15g、桂枝10g、防风15g、羌活15g、秦艽10g、薏苡仁20g、威灵仙10g、藿香15g、泽泻15g、车前子20g。药后症状不减,且中脘不舒,痞闷。改从湿郁治,以三仁汤加味。药用杏仁10g、白豆蔻10g、薏苡仁30g、厚朴10g、姜半夏15g、木通10g、竹叶5g、滑石10g、苍术15g、草果5g、羌活15g、藿香15g。服3剂觉有效,知宣畅三焦,透邪除湿不误,嘱守方再服。服至12剂,低热去,寒大减,30剂后诸症渐除。因天转炎热,未再服药。10月30日大气骤变,罹患感冒,宿恙又起,症状似前,又以前方加苏叶10g、车前子10g,3剂。药后无进退,觉头痛较甚,仍大法不变,只对症治疗,于上方加川芎20g、蔓荆子15g。3剂。药后无效,又退回到原来状态,头痛不止,伴头晕、身痛,舌苔白,脉缓弱无力。余静心再辨,想到六经皆能头痛,身半以上属阳,头为阳中之阳,阳气虚弱,寒湿内停已上升为主要矛盾,当以温经助阳为主,于是处方:黑附片10g、茯苓30g、白术20g、炒白芍15g、党参30g、生姜3片、黄芪30g、防风15g、桂枝10g、炙甘草5g、秦艽10g。3剂后感觉良好,10剂头痛身痛背寒皆减轻,但脉仍缓弱无力。本想嘱其守方治疗,忽忆起1985年他才18岁,正壮年时光却背寒不已,是以金匱肾气丸治愈,足见其禀赋素怯,阳弱精寒。时下节令近小雪,阳虚之人,颇难将息,使以上方去秦艽、桂枝,加仙茅10g、仙灵脾10g、肉桂5g温补

肾阳,续服30剂后,阳复病瘳。

2 多考虑气滞痰瘀

“百病皆生于气”,气之为用,无所不至,气之为患,无所不病,医之治病,不离乎气。“怪病多痰”,“百病多由痰作祟”,“痰夹瘀血,遂成窠囊”之说,已为临床病例所证实。痰瘀既是气失条达后的病理产物,又是致病因子,它随气升降,无处不到,为患多端,千奇百怪。早在两千多年前,古人就有痰瘀同治的构想。(此事见于甘肃武威出土的汉墓医简)疑难杂症从气滞痰瘀方面推求,往往有效。1973年5月,我随业师江心镜先生去住院部会诊一余姓女病人,患者因患胃脘痛、呕吐、抽搐入院。入院后除发现胃溃疡外,余无异常发现,治疗5天,仍恶心呕吐不止,抽搐频发,为此邀中医。症见脘痛如刺,拒按,喜热敷,恶心呕吐,全身麻木疼痛,捶打则舒,大便秘结,有时颈项强直,四肢抽搐,两目上翻,不省人事,约数分钟恢复常态。脉弦数,舌边紫黯苔厚。先生辨为痰热痰湿中阻,肝胆之气上逆,阴阳升降失调。用五灵脂、蒲黄、全蝎、钩藤、珍珠母、磁石、当归、香附、高良姜,送服礞石滚痰丸。仅2剂,大便下大量瘀浊之物便搐停呕止痛减,后用越鞠丸化裁治愈。由此案想到叶天士“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”(《临证指南医案》)之说,是为经验之谈。余曾治高某,女,36岁。病已2年,带下不断,时黄时白,月经先后无定期,两侧少腹坠胀疼痛,腰酸腰痛,大便溏,纳食不佳,面色不华,两少腹压痛明显,左甚于右。曾服白带丸、乌鸡白凤丸、归脾丸,或中西医结合治疗,均可使症状减轻,但未根治。1992年6月经省某院诊为左侧输卵管积水。舌边瘀斑,苔白滑,脉沉弦。证属中气虚亏,痰瘀水湿为患。予春泽汤、小半夏汤、桂枝茯苓丸合方加减,药用红参15g、白术15g、桂枝10g、猪苓15g、泽泻20g、茯苓30g、丹皮10g、赤芍15g、桃仁5g、姜半夏20g、炒白芥子10g、苍术20g、薏苡仁30g、生牡蛎20g。初服5剂有效,后守方不变,共服65剂,诸症均瘳,饮食增加,面转红润,经B超复查,左右输卵管无异常。续服香砂六君子丸3瓶。迄今未复发。

3 诸病不愈当治脾胃

不是说凡疑难杂症都从脾胃论治,但当临床症状复杂,如既见肺不肃降的咳痰气闭,又见肝胆不和的胁痛口苦,既有血不养心的心悸少寐,又有虚火上炎的咽喉疼痛;更有胃寒不思饮食的脾胃虚弱症状,纷至沓来,集于一身,治疗时总不能见头治头,见脚治脚,去打包围战。即使打包围战吧,选方用药也左右执肘,最难熨贴,此时多考虑考虑脾胃不无裨益。一方面从疾病病理演变看,不少疾患以中焦脾土的

衰败为关键,“纳谷者昌,绝谷者亡”绝非危言耸听,如肝硬化腹水即是。治肝有丰富经验的关幼波先生就指出,要“在中焦上下功夫”(《实用中医内科杂志》1999年第2期)。另一方面,培补脾胃可助正气,增加机体的抗病能力。再说前人在这方面已提供了经验,如《难经》的上下交损当治其中;《伤寒论》六经证治全藉阳明;《医权初编》的“治病当以脾胃为先”;《蕙子医》的“一身之宰曰脾胃”、“治病当以胃为主,不论粗细人”;《慎斋遗书》的“诸病不愈,必寻到脾胃之中,方无一失”等等。再熟玩《寓意草》,其中从脾胃着手的疑难杂症,比比皆是,理中、四君、六君、附子理中屡取沉疴,不少真知灼见蕴藏在医案中,如“人身天真之气全在胃口”,善后要法在于培补脾胃(《辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法》);“生死大关,全在脾中之阳气复与不复定之”(《面议陈彦质临危之症有五可治》);“健脾之阳,一举有三善也……万物以土为根,元气以土为宅,不可不亟讲矣!”(《答门人问州守钱希声先生治法》)提供了治疑难杂症从脾胃着手的临床经验,值得学习。1999年10月,余治赵某,男,66岁,时有梦遗或滑精,时尿中滴精液,时有阴茎异常勃起,心跳,心慌,易惊,头痛,头昏,头有抽动感,烦躁郁闷,纳食少味,食多即胀,夜不安睡,二便正常。上述症状此起彼伏,月余不解,西医治之无效。改服中药,有从肾阴虚亏治,有从精关不固治,有从相火妄动治,有从肝经湿热、血脉瘀阻治,有从痰火内扰、心肾不交治,均无效。症状复杂,颇难措手,心想先从其最大痛苦之症状着手,余症后议。询知其近几日,屡有阴茎勃起,懊恼痛苦,莫可名状,又梦遗三次,精神更为紧张。窃以为此症非阴虚即火盛,常两者兼而有之。何况患者年逾花甲,久患失精之症,自应填补肾精,加知母、黄柏泻相火,此二味《石室秘录》谓之“倒阳汤”,应该有用。于是以知柏地黄汤加炙远志、金樱子、桑椹子、煅龙牡,嘱服3剂再诊。3天后未来,1周后来复诊,直言相告,未服药,说方中药物都吃过,所以转某中医治疗,服6剂,亦不见效,方为革解分清饮加知母、黄柏、芡实、猪苓、黄连、五味子、复盆子、女贞子、泽泻。精神更软,又梦遗一次。察其脉细数而弱,舌质稍胖,苔白。脾气已见不足,滋补清降、苦寒滞中之品皆不宜。土为万物之母,姑扶脾气一试,药用太子参20g、炒白术15g、茯苓20g、甘草5g、葛根10g、藿香10g、姜半夏10g、苡仁20g、淮山药20g、泽泻10g、煅龙牡各20g,3剂。服后觉舒,守方进7剂。10日内仅遗精一次,饮食增加,诸症皆减,后稍作加减,服至45剂而病瘳,他乐,余亦乐也。

(收稿日期:2005-07-06)