

老中医经验

刘炳凡研究员治疗难治病经验介绍

湖南省中医药研究院研究生 杨旭光

导师刘炳凡研究员在六十年的医疗实践中,博采众长,注重实效,积累了丰富的临床经验,尤其治疗难治病独具特色。本文就随师学习的体会概述如下。谬误之处,尚祈指正。

一、分层论治,把握整体

整体观、辨证论治是中医学的精髓,辨证论治则是整体观的具体运用。然而难治病或症状不显,不易辨证;或症状复杂,数证并见,临证时难于处方用药。故对于难治病,刘老强调在辨证同时,结合辨病、辨症分层论治。辨病论治是解决疾病的根本矛盾,辨证论治是解决疾病各阶段的主要矛盾,而辨症论治则是解决疾病过程中某些突出症状、并发症和夹杂症。三者相互补充,协调配合,共同组成三位一体的治疗体系,亦是临证处方用药必须考虑的的三个层次。

如刘老以辨病、辨证、辨症论治三位一体的临证思路治疗非胰岛素依赖型糖尿病,常获得满意疗效。刘老认为糖尿病的病机在于脾气虚弱、肾阴亏损。治宜补脾滋肾。处以太子参15克、淮山药15~20克、北黄芪12~25克、枸杞12克、黑豆15克、炙甘草5克作为基本方辨病论治。再根据糖尿病的不同发展阶段,分为气阴两虚、阴虚火旺、阴阳两虚三型辨证论治。气阴两虚者,加漂白术10克、生地、地骨皮、玄参各15克,沙参、女贞子各12克以益气

养阴;阴虚火旺者,加生地15克、白芍20克,沙参、花粉、知母、葛根各12克以养阴降火;阴阳两虚者,加熟地24克、地骨皮、白芍、玄参各15克,附片、枣皮各6克,菟丝子12克以阴阳同补。辨症论治随之变化,气阴两虚或阴虚火旺而兼有便溏者,则去生地、玄参,加砂仁、毕澄茄各3克以健脾助化;阴阳两虚而兼有口渴明显者加沙参、葛根各15克以生津止渴;兼见腰脊疼痛较甚者加杜仲12克、补骨脂5克以补肾强筋骨;并见下肢厥冷者用艾叶30克、附片6克煎汤洗下肢。

其他各种难治病,刘老亦循此思路,病、证、症结合论治,取得了较满意的疗效。

二、调补脾肾,立足于本

基于难治病的特点,刘老临证强调“治病必求于本”,善用调理脾胃、滋阴补肾之法。认为“脾胃为后天之本”,所化生气血是维持机体生理活动和延续生命的基础;“肾为先天之本”,所寓之真阴真阳乃生命之根本。二者相互滋生,也易相互耗损。脾肾的功能状态,反映了人体抗病能力“正气”的强弱。难治病经久不愈,终转归为正气虚弱,或气虚、血虚,或阴虚、阳虚,失去祛邪能力,以致病情复杂迁延。治疗不外扶正、祛邪。而扶正者,无非补益气血阴阳,究其源在脾肾也。同时,对难治之病,常急于求功,滥

用药物，易伤脾胃；况治病之药，尚需脾胃受纳、运化、吸收，才能发挥疗效。若脾胃损伤，不仅服用之药达不到治病目的，且可进一步损伤正气。故刘老告诫：凡病，必须时时考虑脾胃能否胜药，胃气一败，百药难施。因此，对各种疾病，尤其难治病组方用药常于平淡中见功夫，稳重中获奇效。认为调理脾胃之药，理气慎用刚燥，恐伤胃阴；养阴又慎用滋腻，恐伤脾气；且临证处方常配用麦芽、鸡内金、生北山楂之类以健脾助化，顾护胃气，亦寓资助后天，以培养先天之意，实从脾胃生理特点及脾胃之间生理联系图之。

例：易某，男，52岁。因平素体虚复受寒诱发哮喘，近两年来反复发作，逐渐加重而不能工作，经X线透视确诊为：支气管哮喘。经治月余效不显。自诉咳嗽吐白粘痰，胸闷气短，阵发性喘促，喉中痰鸣，每于夜间加剧，形寒肢冷，腰背痛，自汗出，神疲乏力，纳食甚少，语不成声，夜不能睡，不能平卧，舌质淡胖、有齿印、苔白滑，脉弦小。证属脾肾亏虚。治宜补脾固肾，兼以润肺化痰。方拟：明党参 白芍 大云 杜仲各12克 白术 茯苓 杏仁各10克 黄芪 淮山药各15克 炙甘草 法夏 广皮 炙冬花各5克 炙远志 附片 补骨脂各3克。复诊附片用至5克，淮山药用至20克，加山萸肉5克。共服19剂后，诸症消失，原方续服14剂。半年后哮喘未发，疗效巩固。

本例患者虽肺、脾、肾皆有见症，然而关键在脾肾亏虚。刘老从脾肾论治入手，取六君合真武汤去姜，加黄芪、淮山药、大云、杜仲、补骨脂、山萸肉培补脾肾以固本；加杏仁、冬花、远志润肺化痰止咳以治标。

三、化淤通络，重在养正

刘老从临床实践中观察到部分难治病有不同程度血淤阻络现象，故常予化淤通络治疗。淤血既是难治病的病理产物，又

能成为致病因素而加重病情，形成恶性循环。究其原因尚有寒热、虚实、阴阳、夹杂痰湿之不同。因此，刘老临证化淤通络重视患者的整体，结合血淤阻络的特点进行辨证化淤，反对千篇一律，不辨机体异同施治。在组方用药配伍中，强调灵活变通，避免刚燥劫阴、辛燥耗气、苦寒阻遏之品。喜用既活血化淤又能养血扶正，具有多向作用的药物，如丹参、生地、鸡血藤，以及活血化淤而不伤正的蒲黄、灵脂之类。慎用或少用川芎、莪术、三棱、香附等辛燥耗气之品。对于深部有血淤、病程日久、常用化淤通络药不显效的难治病，常选用虫类如水蛭、壁虎、全虫、蝉蜕、僵蚕、蛇蜕、蜈蚣、九香虫、蜂房、鼠妇、蛞蝓、虻虫、地鳖虫、蝼蛄、地龙、乌梢蛇、白花蛇等以化淤通络。此类药物深入缓攻，搜剔络邪，达他药不及之处，用之得当，量小味少，力专效宏。可根据不同疾病血淤阻络特点，选用一味或数味虫类药加入辨证组方中。尤其善以水蛭3克配肉桂1克广泛用于深部血淤证。水蛭消淤而不伤正，可使淤血潜化于无形；配伍肉桂温通，既增强化淤之力，又可矫正水蛭之腥味，常获得满意疗效。

例：黄某，男，40岁。自诉腹胀满2年余，以两侧腹直肌为甚，伴疼痛，纳差，逐渐消瘦。胃镜检查诊为：十二指肠球部溃疡。曾服药疼痛缓解，但腹胀满不减。见纳差，腹胀满伴疼痛，触按胀满不加重，口干饮水但不欲咽，大便秘结，舌质暗红、舌下静脉曲张、苔薄白，脉弦。证属阴虚血淤。治宜养阴扶正，化淤通络。方拟：制首乌15克 丹参 草决明 隔山消各12克 沙参 灵脂 蒲黄 地鳖虫 丹参各10克 龙葵30克 刺楸皮 蝼蛄各5克 水蛭3克 肉桂1克。复诊去龙葵、刺楸皮、蝼蛄，加砂仁、毕澄茄、鸡内金各3克。共服35剂后，诸症消失，另方用六君子汤加味调理脾胃以善后。半年后复查，病

(下转43页)

短 篇 报 道

半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎263例

宜章县中医院 李尧宇

笔者自1980~1988年以来,运用半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎263例疗效满意。现报道如下:

一般资料 本组263例中,男148例,女115例;年龄7~15岁者53例,16~40岁者96例,40岁以上者114例;病程在1月以内者57例,1月以上至10年以内者142例,10年以外者64例。临床表现为胃脘部痞闷胀痛,食欲减少,恶心、呕吐、嗝气吐酸等症,长期反复发作,经服解痉止痛药能暂时缓解;经胃钡餐及胃镜检查发现有胃粘膜病理性改变而确诊者为观察对象。

治疗方法 基本方:半夏 党参 干姜 黄芩各10克 黄连 炙甘草各6克 大枣6枚。随证加减:呕吐甚者加吴茱萸6克、代赭石30克;痛甚者加砂仁6克、九香虫10克;嗝气吐酸者加龙骨、牡蛎各30克;腹胀纳差为主者加山楂30克、神曲10克。每日1剂,6天为1疗程。服药期间,禁服生冷及对胃肠有刺激性的食物。

治疗结果 本组263例中,显效(症状明显缓解,病情逐渐减轻至症状消失,饮食恢复正常,胃镜及胃钡餐检查胃粘膜病变消失者)181例,占69%;有效(病情缓解或消失,饮食恢复正常,但病情反复,胃镜及胃钡餐检查胃粘膜无变化或轻微改变者)63例,占24%;无效(症状无明显变化,并有加重趋势者)19例,占7%。总有效率达93%。疗程最短为10天者32例,11~30天者157例,1月以上者74例。

附 典型病例

吴某某,男,26岁。工人。1980年11月2日初诊。因胃脘部闷胀不舒,喜按、灼热感,伴呃逆、嗝气3月余,经中西医疗,上症时好时差。近日病情加重,致胃脘部饱胀、纳差、口苦、恶心呕吐,经胃镜检查诊断为浅表性胃炎。经对症处理后,上症仍无明显缓解而来就诊。刻

诊:症如上述,舌红、苔薄微黄,脉弦滑。证属寒热错杂之痞证,治以清热散寒,健脾消痞,方用半夏泻心汤加吴茱萸6克、代赭石30克,嘱服3剂。

复诊:药后呕吐止,胃脘部闷胀缓解,舌质红、苔薄白,脉弦。原方再进3剂后,上症基本消失,饮食恢复正常。但胃脘仍有不舒感,拟上方去黄芩、吴茱萸、代赭石,加白术10克、砂仁6克,服6剂而愈。后随访未见复发。

体 会 慢性胃炎属于中医的痞证、呕逆、胃脘痛范畴。其病因病机多为气候寒冷、饮食不节、情志不调等,而致脾胃功能升降失常,运化失司。笔者近10年以来,运用张仲景之半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎有较好的疗效。本方为寒热平调,清补兼施,升降并用,苦寒不伤脾胃,补而不碍胃气,甘温而不助火,确为治疗脾胃病之良方。方中党参、炙甘草、大枣甘温益气;半夏、干姜辛开消痞;黄芩、黄连苦降泄热。诸药合用,辛开苦降,寒温互用,阴阳并调,从而达到和胃降逆,消痞除满之功。

(上接4页)

未反复。

本例患者阴虚血淤、络脉损伤。故用制首乌、沙参、丹参养阴扶正;草决明通便;砂仁、澄茄、鸡内金健脾助化;余诸药化淤通络,共奏养阴通络、活血化淤之功。

本文总结了刘炳凡研究员治疗各种难治病的学术经验,归纳其主要特点为三个方面,然而三者之间相互联系,不可分割。临证宜融汇贯通,灵活运用。

致谢:本文承蒙刘炳凡研究员审阅,特致谢忱!