

疑难病证治八法

疑难病诊断不易，治疗更难。许多疑难病证因治疗效果不佳，一直是困惑医家的世界性难题。中医几千年以来在同各种疾病作斗争中积累了丰富的经验，创造了系统的理论，发明了众多的治法方药，更有埋藏于古医籍中的璞玉和散失于民间的单方土方，这些宝贵经验的发掘整理，必将成为我们战胜疑难病证的有力武器。

要解决医学家们面临的难题，除医者要具有坚实的理论基础，丰富的临证经验、正确的辨证方法和思路外，还要有正确的治疗方法。根据古今医家的经验和张学文教授的体会，初步认为，治疗疑难病证除了那些众人皆知的常规常法外，还可以从以下几个方面重点进行思考。

1. 启思路活血化瘀

中医学早就有“久病多瘀”之说。《素问·调经论》中说：“病久入深，营卫为之行涩，经络时疏，故不通”，在治疗中提出“疏其血气，令其条达”、“血实者宜决之，气虚者应掣引之”。张仲景在《伤寒论》中不但提出了“蓄血、瘀血、干血”等概念，而且创制了桃核承气汤、大黄蟅虫丸、抵当汤(丸)等方，古今一直是治疗疑难杂病的常用良方。清代名医叶天士明确指出：“初气结在经，久则血伤入络”。笔者在治疗疑难病证的实践中也深深体会到“久病顽疾，多有瘀血阻滞之势”。近代众多的医家在临床实践中均认识到“久病血瘀，瘀生怪病”。有人对30例“怪病”患者进行了血液流变学测量，发现与正常组有明显差异。经用活血化瘀法治疗后，血液流变学异常得到改善，病情亦好转或痊愈。由此可见，血瘀是重要的致病因子，“血气不和，百病变化而生”(《素问·至真要大论》)，在疑难病证中尤其如此。由于久病，正气日衰，气衰无力推动血行，血液最易成瘀，瘀成水湿亦停，是以酿成瘀、痰、湿交混而生，久之酿成顽病痼疾。笔者经多年临床体会到，凡疑难病证久治不愈者，应考虑应用活血化瘀之法。正如《普济方》中所说：“人之一身不离乎气血，凡病经多日治疗不愈，须当为之调血。”因此活血化瘀法是针对瘀血内停，脉络瘀阻，血行失常而采取的以改善血液循环，化除体内瘀滞为基点的一种治法，也是调整机体功能，增强抗病能力的行之有效的常用法则。

大凡在疑难病中如果见到久痛或痛点不移，舌上有瘀斑瘀点，舌下脉络曲张或怒张、瘀紫、瘀点，脉涩等症者，或久病顽疾而病情变化不大者，均可视为有程度不同的瘀血存在。方药中认为在辨别瘀血证的同时，对出血、动静失调、久病、午后病情加重、经前症状加重，辨证为瘀血，诸瘀血证的表现不必悉具。对有瘀血形征的疑难病，适时恰当地运用活血祛瘀药，往往可收到较好的疗效。

我们治疗过的常见的疑难病证中，与瘀血有关或多见瘀血的病证有：各种顽固性头痛、积聚、

癥瘕、肿胀、胁痛、厥证、痹症、痉证、顽固性失眠、癫痫、狂证、喘证、胸痹、中风、消渴、久热不退、夜游症、脱发、黄褐斑等等。以上所列病证中，当然并非皆属瘀血证，而是在其病程中有些可按瘀血辨治。

在疑难病的治疗中，有瘀血表现者，应用活血化瘀法当属无疑。但也有部分久病顽疾，用它法久治不愈，瘀血形征不明显者，活血化瘀法也可适当考虑。只不过在应用时，要分清主次，注意兼夹，严格掌握好活血药量的多寡，由小到大慎重行事，坚持用药，密切观察。

活血化瘀药较多，临床应用时应根据其药力强弱峻缓择优选择。一般依其作用强弱可大致分为三类：第一类为性质平和的养血化瘀药，如丹参、山楂、当归、川牛膝、丹皮、赤芍、益母草、泽兰等；第二类为活血祛瘀之力较强者，如桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、没药等；第三类为药力峻猛的破血消癥药，如水蛭、虻虫、螭虫等。笔者从几十年临床实践中体会到，丹参、生山楂、川牛膝等药物，活血化瘀之力可靠，药力平和，常服久服而不伤正气，可广泛应用于各种瘀血之证，用量也可稍大些；三棱、莪术祛瘀又兼止痛之功，前人认为其药力峻猛破血，实则不然，其活血止痛之功甚好，尤其对胃脘痛(如慢性胃炎)、胸胁诸痛有较好的疗效；水蛭破血消癥之力较猛，有人多畏其力峻而不敢用，现在临床常把它研末冲服或水煎服，治疗瘀血阻滞之脑出血和一些血栓性疾患等收效甚好，未见明显副作用。

2. 祛痰浊可愈怪疾

众所周知，中医所说的痰，有广义、狭义之分。狭义的痰，咯吐而出，或黄或白，有形质可见，一般称之为有形之痰。广义的痰，是指机体气机郁滞，气不化液，津液凝聚，或阳气衰微，无力蒸化敷布津液，或由于火热煎熬，瘀血阻滞、湿浊壅塞而生，或淫秽浊之气积聚，从而阻滞清窍、脉络，由于其乃病理变化而生，外无形征可察，故其“变幻百端”，得病后无一定规律，症状表现离奇古怪，临床辨证疑惑难定，用药也颇感棘手。元代王履、朱震亨都说过痰之为病，有如无端弄鬼，“病似邪鬼，导去滞痰，病乃可安”。故有“百病兼痰”之说。由于无形之痰常随气而行，内而脏腑，外而肌肤，无处不到，难以觉察，因而临床许多疑病、奇病、怪病多责之于痰者。《类证治裁》曰：“痰则随气升降，遍身皆到，在肺则咳，在胃则呕，在心则悸，在头则眩，在背则冷，在胸则痞，在胁则胀，在肠则泻，在经络则肿，在四肢则痹，变幻百端，昔人所谓怪症多属痰……。”

善治疑难杂病的黄振鸣先生对痰证的临床表现概括为 12 类，对辨治痰证很有参考价值，故录于后。①神志恍惚或抑郁；②厌油腻厚味，喜素食或热食；③形体日趋肥胖或肌肉松软如绵，掌厚指短，手足作胀；④头眩而痛，头痛如裹；⑤呕恶或呕吐痰涎，或口黏口腻，口干不欲饮水；⑥咽喉中似有物梗塞，吞吐不利，时消时现；⑦神疲乏力，嗜睡困顿；⑧大便油腻溏泄或大便不

畅；⑨低热身困或自觉身热，但体温并不明显升高；⑩溃疡、糜烂、渗水或渗液流黏稠液体，久不收口，也可有局部皮肤增厚或生肿物；⑪肿块、结节，或结于皮下，或凝于腹内，也可发生在其他脏器之中，皮肤表面无变化或有微冷感，或肤色黯晦；舌体较正常人胖大，舌上时而有津，滑润，脉象滑或濡缓。

许多疑难病证，在诊察辨证时如有上述痰证特点者，可从痰证中寻求应治之法。如哮喘、眩晕、呕吐、胸痹、积聚、梅核气、痰饮、阴疽、癩狂、痫证、原因不明之发热、瘰疬、痰核、疔瘡、乳癖、骨痠及一部分不孕症、皮肤病、疮疡等等，从痰着手，常有效验。

关于治痰之法《医学准绳大要》说：“痰饮变生诸症，形似种种杂病，不当为诸杂病前制作名，且以治痰为先，痰饮消，则自愈。”清代医家喻昌说：“治痰之法，曰祛、曰导、曰涤、曰化、曰涌、曰理、曰降火、曰行气。”可谓治痰法之大要。但用之临床，当视具体病人而异，分别选用燥湿化痰、清热化痰、温阳化痰、理气化痰、软坚化痰、搜风化痰、逐瘀化痰等方法。

痰与饮同为病理性产物，又都是致病因素。由于气滞血瘀，可致津液为痰，痰瘀胶结，深入髓络，终成痼疾，治疗颇为棘手。故有“痰瘀同源”说法。《丹溪心法》云：“肺胀而咳，或左或右，不得眠，此痰夹瘀血，碍气而病。”《血证论》亦云：“血积既久，亦传化为痰水。”痰瘀同见，可见于多种疑难病证，如胸痹、中风、痹病、积聚、神志异常、痰血、带下、崩漏、顽固性疼痛等等。因此痰瘀同治是治疗疑难病证的一个重要方法。如对于关节肿大疼痛、曲伸不利的痹病，在治疗时除按其属性选方用药外，既要选用川牛膝、桃仁、红花、当归、路路通、穿山甲等活血通络之品，又要选用白芥子、南星、全蝎、僵蚕等化痰剔邪之品。三者结合疗效更好。

3. 顽病痼疾施虫剂

应用虫类药物治疗疑难痼疾，已成为古今医家较多运用的一种方法。疑难病中凡久治无效、百方无功、医者乏术之时，利用虫类药之药性猛烈入络搜邪的特点，往往可起沉痾痼疾，得到较好的疗效。

所谓虫类药，常用者如全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、水蛭、虻虫、蝉蜕、白花蛇、乌梢蛇、蟾酥、斑蝥、蟻虫、蜣螂、穿山甲、蛴螬、蝼蛄、蟋蟀等。

此类药的共同特点是，大多性燥而有毒，药性猛烈。对一些疑难痼疾，正是利用虫类药的这一特点来达到通络剔邪、化痰止痛之目的而取效的。

据统计，用虫类药治疗顽痹、坐骨神经痛、血管神经性头痛、中风偏瘫、颜面神经麻痹、脑外伤后遗症、癫痫、血栓闭塞性脉管炎、慢性骨髓炎、肿瘤、慢性活动性肝炎、百日咳、荨麻疹、肾小球疾病、高脂血症、心绞痛、高热惊厥等疾病，均曾取得理想疗效。

笔者在用水蛭粉治疗缺血性中风，用全蝎、蜈蚣等治疗疑难杂病方面也有不少获良效的案例。

近代善用虫类药治疗疑难病证的南通朱良春先生，在应用虫类药方面积累了丰富的经验。经他苦心研制的以全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、地鳖虫等虫类药为主的“益肾蠲痹丸”，治疗类风湿性关节炎和脊柱骨质增生，能获得满意的疗效。除此以外，他还擅长运用虫类药治疗内科一些顽证，如血管神经性头痛、慢性肝炎、阳痿等。

应用虫类药治疗疑难病证虽然每获良效，但也不能盲目乱用。而应根据病人的病情、证候、体形等情况，在辨证后酌情使用。由于虫类药多性燥而力猛，不少药有毒，祛邪虽有力，而伤正亦不容忽视，故必须适当配合扶正养阴之品，如补气之党参、白术，养阴补血之当归、生地、麦冬之类，以纠其偏性和烈性。虫类药多有一定毒性，有些毒力甚强，故应用时多要依法炮制。且用法上一般去头足，不宜用煎剂，多研末冲服或装入胶囊吞服。用量上应严格掌握，一般先从小量开始，逐渐加大剂量，不要图速图快而猛浪从事。只要辨证正确，选药精当，用量准确，虫类药往往是治疗疑难病证的一个有力武器。

4. 疑难久病须扶正

疑难病证大多病程较长，缠绵难愈。有的本身发病即由于正气不足，抵抗力差，邪气乘虚而入，即所谓“邪之所凑，其气必虚”。邪入以后，由于自身不能抗邪外出，邪气留恋，正虚邪恋，致成慢性病况，有的则因为病程长，正气日耗；加之调养失当、治疗失误等原因，日渐形成正虚邪盛正邪胶着的复杂局面。在各种疑难病证中，适量恰时地运用扶正之法，是非常重要的。一着。

虚证是人体正气虚弱的总称。其形成有先天不足和后天失养等原因。虚证的常见类型有气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚以及津、液、精、各脏腑虚损等。在众多的疑难病证中，或多或少或主或次地存在着虚证表现和虚证病理病机。常见的如胸痹、不寐、中风、眩晕、消渴、虚劳、阳痿、鼓胀等病证，大多以虚证为主或虚实夹杂。在各种类型的虚证中，以气血阴阳虚损最为多见。其临床表现虽各不相同，然其常见症状有面色淡白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，少气懒言，心悸气短，形寒肢冷，大便滑脱，小便失禁，舌淡胖嫩，脉虚弱或沉迟无力等等。若与瘀血、痰湿、寒凝、湿热相兼，则除虚证表现外，又可兼见其他证候。如中风病，除兼偏瘫、麻木、语言謇涩、功能障碍、舌歪神迷、脉涩等症状外，常见患者纳差、肢体萎软、倦怠乏力、少气懒言、舌淡脉弱等症，表现为气虚血瘀的症状。当此之时，用王清任之补阳还五汤并随证加减且重用黄芪，以补气活血，常可取得较好疗效。再如肝硬化合并腹水患者，常见神疲气短、形体消瘦、腹大如鼓、腹壁脉络暴露、小便涩少等症，中医辨证多为正虚为主，虚实夹杂，气虚兼有血瘀、气滞等证。用强力利尿，虽可暂缓一时之急，收一时之效，但有时容易鼓胀如故。中医治此等证候，扶正祛邪是最基本治法。如属气虚证候者，常用人参、黄芪、白术补气，佐以活血软坚、利水、消癥之品，攻补兼施，疗效比较理想。

扶正之法在众多疑难病证之中应用十分广泛，人皆尽知。然用补的时机、用补的多少、补药的选择、剂量的大小、攻补的结合、攻补的比例，及其峻补、平补、温补、清补、补消结合、阴阳双补、气血双补等等方面，均与疗效密切相关。全在临床根据实际病情，灵活决定补法的实施。如果补法用得适时、准确，攻补之间关系处理得好，那么不少疑难病证是可以转危为安的。

5. 益中焦疑难可解

脾胃位处中焦，职司运化，为后天之本，气血生化之源，古今医家对中焦脾胃在生老病死中的重要作用认识尤为深刻。《素问》云：“安谷则昌，绝谷则亡。”李东垣《脾胃论》说：“胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气而百病生焉。”临床上许多疑难病证都与脾胃有密切关系。或因疑难病证迁延不愈日久累及脾胃，或由脾胃薄弱，日久气血化源不足，正气日衰，难病更难，或由误诊误治(如过燥伤阴，过苦败胃，过腻碍运，使脾胃一伤再伤)；或因病中食积痰饮停积中焦，升降失常，气机阻滞，呕吐泻利致脾胃受伤。不论何种原因，由脾胃先病累及他脏，或由他脏病而后再伤脾胃者，均不应忽视脾胃在疑难病防治中的重要作用。因为不论何病，凡内治者均要通过脾胃受纳吸收运化，药物才能发挥疗效。如脾胃虚弱或失健，任何灵丹妙药不能吸收转输脏腑经络，也无法发挥理想疗效。

疑难病证中其病位在中焦脾胃及其所连属经络者，表现出与脾胃相关的症状者调理脾胃自不待言。若他脏有病日久不愈，病属疑难者，亦当兼顾脾胃；有的疑难病久治无功，属脾胃虚弱无力运药者，健运脾胃又为首选之法。

临证中人们对恢复脾胃功能常局限于益气健脾、升阳行气、消积化滞几法，实则凡一切影响中焦脾胃功能的种种因素，或脾胃功能本虚者，均属调理脾胃范畴。诸如益气、温中、清热、消积、健脾、行气、升陷、降逆、燥湿、祛痰、芳化、养阴、生津、泻下、固涩等法，均直接或间接地有助于恢复中焦功能，对消除一些疑难病证有益，应注意合理、恰当地选用。

饮食调理一法在疑难病证治法中应引起足够的重视。人们常说的慢性疾病应“三分治，七分养”是很有道理的。人体由疾病状态转化到正常状态有一个过程；在这个过程中，凡正虚邪微者不需要大剂克伐攻邪，而应主要应用饮食调理，促其自己恢复，正如俗语说的“药补不如食补”。如在糖尿病病情稳定期间，亦需要饮食调理一法，忌食糖，控制饮食，而宜选用苦荞面、南瓜、山药、鸡内金、银耳、木耳、魔芋、玉米须等食品或中草药长期食用，其他肝病、胃病、肾病等疾患中莫不如此。

6. 通二便可释疑难

大便是人体排除体内糟粕和毒素等代谢产物的重要途径。通大便可以排除肠内积滞、荡涤实热、攻逐水饮寒积瘀血等。正如古今所说的“要得长生，肠中常清”。由于肺与大肠相表里，对

某些肺部病变可通过利大便而获效。通下药大黄还有很好的控制胃肠出血的作用。因此，下法在疑难病证中是一个常用方法。

金元时代张从正对下法颇有研究，他认为下法可以使壅碍既夺，重积得减，则气血流通，而自身体健，胜于服补药。于是他不但主张用攻下疗法治脾胃方面的疾病，而且认为伤寒大汗之后，重复劳热，热气不尽者，可下；杂病腹中满痛者，此为内实，可下；目黄九疸食劳，可下；落马坠井，跌仆损伤，肿发焮痛日夜号泣不止者，可下；杖疮发作，肿红掀及上下，语言错乱，时时呕吐者，可下。温病大家吴又可提出：“大凡客邪，贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不致危殆，投剂不致掣肘，愈后亦易平复，欲为万全之策者。不过知邪之所在，早拔病根为要。”虽然针对温疫病而言，但对于各种疑难杂症均有启发。

现已研究证实，下法可刺激胃肠道蠕动，排除胃肠积滞以及肠内异常代谢产物、细菌和毒素；可以改善胃肠道血液循环，降低毛细血管通透性，也有一定的减轻肺瘀血、脑充血等作用，运用得当，对某些疑难病证有较好的疗效。

泻下药中常用的大黄、芒硝、番泻叶等其用途已广为熟知。其他如当归、肉苁蓉、麻子仁、桃仁、杏仁、柏子仁、郁李仁、蜂蜜等，用量较大时，也可起到缓泻作用。笔者临床体会大黄是一味通便泻下活血止血的良药，在疑难病证中有着广泛的用途，对于慢性肾炎尿毒症、上消化道出血、高血压病、中风先兆、出血性中风、癫痫狂、黄疸、痢疾、胆石症、食积、顽固性呕吐、习惯性便秘等，只要辨证准确，剂量使用得当，炮制如法，均可大胆使用。

决明子一般常用于眼科的风热目赤、羞明多泪等症，但现在已知其有消炎和泻下、降血压、降血脂等作用。故在一些心脑血管疾病如高脂血症、动脉硬化、高血压及中风先兆症中，如病人有便秘、头昏、目赤等热症表现时，用较大量(20~30g)以取润肠缓下之功，可较好地改善症状。

小便是排出体内病邪的又一重要通道。除了膀胱、肾本身的一些疾病，如肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎等常用利小便方法外，其他一些疑难杂病治疗时也常用此法。如泄泻(利小便以实大便)、癃闭、失眠(导热下行)、高血压(降低血容量)、痰饮、水肿、心脏病、口舌溃疡等病的治疗时，通利小便之法均为常用，不失为某些疑难病证的重要治法。

7. 治疑难莫忘解毒

中医理论认为“毒邪”致病者不在少数，内伤杂病中不少，外感热病中尤多。很多病都兼有“毒邪”或以“毒”为主要致病因素。从毒邪的来路讲，有外毒、内毒之分。外毒即外受毒气或毒邪，内毒系机体在有害因子作用下所化生的对人体的有害物质。如“血毒”、“溺毒”、“痰毒”、“火毒”、“热毒”、“便毒”等等，很多毒邪所致疾病即属疑难病证，如“阴阳毒”、“疫毒痢”、“水毒”、“痙厥”等，也可见于血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、痢疾、尿毒症、

乙脑、流脑等疾病。

由于毒可致热，又可伤阴耗气，动血腐肉，损伤脏腑，故对某些因素所致的疑难病证，正确应用解毒疗法，的确可以提高疗效。

解毒的方法甚多，举凡宣透外毒、通下解毒、疏利解毒、清热解毒、化浊解毒、化痰解毒、扶正解毒、活血解毒等等，均可酌情应用。本书有专篇讨论，可参阅之。

有人认为解毒法主要针对温热病而言，此说固然不错，但在内伤杂病中，亦有不少毒邪所致之疾病，所谓“物之能害人者皆曰毒”，“万病成毒”，即说明了毒邪致病的广泛性。近年来有人治疗中风病、萎缩性胃炎应用化瘀解毒法，取得了理想疗效，引起了国内外关注；对慢性肾炎、肾病综合征，也有用攻下解毒法治疗取得良好疗效的报道。

8. 补肾活血疑难寻

疑难病患者大多患病日久，或素体先天不足，或久病后天失养，或年老肾气先衰，初病在经在腑，久病及脾累肾，故疑难病证久治无效者，不妨从肾立论辨证施治，多可收理想疗效。张景岳对此早有明论。他说：“凡水火之功，缺一不可。五液充，则形体赖而强壮；五气治，则营卫赖以和调。此命门之水火，即十二脏之化源。故心赖觉察，则君主以明；肺赖之，则治节以行，脾胃赖之，济仓廩之富；肝胆赖之，资谋虑之本；膀胱赖之，则三焦气化；大小肠赖之，则传导自分……水亏其源，阴虚之病迭出；火衰其本，则阳虚之证丛生。故五脏为人身之本，肾为五脏之本，命门为肾之本，阴精为命门之本。”我们在临床也体会到，“五脏之伤，穷必及肾”，“难病无着，肾中求之”，在疑难病证治中如早佐补肾之品，先安未受邪之地，或补肾为主，缓图治本，兼顾他邪，每每振废起颓，喜收殊功。

补肾方药极其丰富，峻补缓补，力强力弱，偏温偏凉，补泻相兼，自当临证权衡病情而仔细斟酌。但我们以为，除危急重症需大剂峻补外，疑难病证中以慢性病居多，选药多侧重于性平力缓、不过于温凉之中庸之品，如山萸肉、枸杞子、菟丝子、杜仲、桑寄生、牛膝、覆盆子、沙苑子等；组方多重用阴阳水火互济之剂，如杞菊地黄丸、金匱肾气丸、济生肾气丸等，以图守方徐图，日久见功。

肾虚是疑难病证常见病机，而血瘀也常伴肾虚而生。我们长期观察发现，肾虚血瘀是众多疑难病病机关键所在。肾虚脾弱，阳衰阴凝，气滞血瘀，湿阻痰生，均可导致肾虚血瘀之证。行气健脾化痰利湿诸法自不可缺，但尤应抓住根本，补肾与活血相兼，常于六味地黄丸，肾气丸诸方中加入丹参、川牛膝、川芎、赤芍、生山楂、益母草、桃仁、红花、三七等平和的活血化瘀药二三味，暂用或略加较峻猛的虫类破血药，久用可见其效。