

·国医大师·

本文引用:高社光,路志正.国医大师路志正辨治疑难病的思路[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):1-8.

国医大师路志正辨治疑难病的思路

高社光,路志正*

(邯郸市中医院,河北 邯郸 056001)

〔摘要〕 国医大师路志正精通中医典籍,熟悉各家学说,擅长治疗中医内科疑难杂症。本文从运用经典理论、经方、各家学说、中医药现代研究成果、民间单验方,整体辨证观和调理脾胃等方面阐述了路志正治疗疑难杂症的思路和临床经验。

〔关键词〕 路志正;国医大师;疑难杂症;经方;整体辨证观;脾胃;民间单方;民间验方

〔中图分类号〕 R2-0

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.001

Thoughts of Great Master Lu Zhizheng in Diagnosis and Treatment of Difficult Miscellaneous Diseases

GAO Sheguang, LU Zhizheng*

(Handan Hospital of TCM, Handan, Hebei 056001, China)

〔Abstract〕 Great Mast Lu Zhizheng is proficient in the classic works of TCM, who is an expert in treating of questioned diseases internal TCM. In this paper, the thoughts and clinical experience from great master Lu Zhizheng in treating questioned diseases by using classic theories, classic prescriptions, theories of different schools, the morden TCM researches, folk formula, the whole syndrome differentiation view and regulating spleen-stomach and so on.

〔Keywords〕 Lu Zhizheng; great master; difficult miscellaneous diseases; classic prescriptions; the holistic syndrome differentiation view; spleen-stomach; folk single prescription; folk proved prescription

路志正教授是全国著名老中医、首届国医大师,精通中医典籍,熟悉各家学说,擅长治疗中医内科疑难杂症,对儿科、妇科、针灸各科均有自己独到见解和丰富经验,主张综合治疗,并特别重视食疗,常能发皇古义,融会新知,圆机活法,因而疗效高,屡起沉痾,被誉为治疗“杂症圣手”。路老著述颇丰,硕果累累,桃李满天下。他虽已96岁高龄,仍思维敏捷,步履矫健,不知疲倦地忙于中医临床、科研、带徒、讲学等工作,并长期担任着中央领导及国际要人的中医保健工作,求诊者络绎不绝,在国内外享有盛誉。笔者于1980年曾跟随路师侍诊,2003年末末正式拜路老为师,脱产跟师学习四年,有幸聆听恩师教诲,受益匪浅。愿将恩师治疗疑难杂症的临床经验与同道分享,由于本人学识浅陋,水平有限,远不能将路志正教授治疗疑难杂症的经验 and 学术思想,全面准确地反映出来,其中片面认识乃至错误之处在所难免,敬请同道指正。

1 运用经典理论治疗疑难杂症

辨治疑难杂证要具有深厚的中医理论功底,渊博的知识,丰富的临床经验,才能做到胸中有数,得心应手。路老常说:四大经典是中医学的源头,必须精通,她能使你掌握中医学的辨证思维方法,辨证论治的精华就出自于四大经典。四大经典字字珠玑,句句真理。古人著书不为名、不图利、无私心、不夸大。回顾古今医圣贤达的成长过程,无不是在继承、总结前人经验的基础上,结合自己的临床经验而成就为一代宗师。如,汉代的医圣张仲景勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》并平脉辨证,为《伤寒杂病论》。孙思邈、“金元四大家”、叶天士、吴鞠通,以及近代名医蒲辅周、任应秋、岳美中老先生,还有现代国医大师路志正、邓铁涛、朱良春、任继学、颜正华等,他们都是精通经典,兼学各家,并结合自己的临床实践,不断领悟、总

〔收稿日期〕 2016-01-02

〔基金项目〕 国家中医药管理局“路志正国医大师传承工作室建设项目”资助。

〔作者简介〕 高社光,男,主任医师,博士生导师,全国优秀中医临床人才,研究方向:中医内科临床。

〔通讯作者〕 *路志正,男,主任医师,国医大师, E-mail:ts1118@sohu.com。

结,从而形成自己的独特学术流派和风格。路老常教导学生:对“四大经典”的主要内容要求背诵,要反复读,书读百遍,其意自见。为中医者必须精通中医经典,博览古今医理,上懂天文、下知地理、中晓人事,做到师而不泥,权衡达变,举一反三。遇疑难顽疾无计可施时,可从中医典籍中求之。同时,还要读一读历代各家的著作,包括近代和现代医家著作。有时间的话再读一读《易经》《道德经》《论语》等有关著作,读书的目的是实践,要多临证,在临床中验证理论,才能不断升华、提高。路老常说:“四部经典学好了,读通了,若能够发挥应用于临床,在治疗疑难杂症方面,往往能收到意想不到的效果”。现结合临证举例如下。

1.1 中气不足,溲便为之变

魏某某,男,30岁,2014年4月16日初诊。主诉尿频、多饮一月余。患者一月前在北京天坛医院行颅咽管瘤术,术后即见小便频数、色清长,甚至饮一溲一,痛苦不堪,口渴欲饮,饮不解渴,每天饮水4 000~5 000 mL,经口服醋酸去氨加压素片,一日二次,症状稍减。曾服白虎加人参汤、五苓散、真武汤等方,诸药不效。刻诊:其面色晄白,体胖面浮,偶有乏力,大便偏稀,舌胖淡,苔薄白微腻,脉细滑。诊为中气亏虚,固摄无权之尿崩证。治宜补中益气、固腠摄尿,方用补中益气汤合缩泉丸加减:生黄芪40 g,炒白术15 g,党参18 g,陈皮12 g,升麻8 g,柴胡10 g,当归15 g,怀山药15 g,益智仁15 g,金樱子15 g,桑螵蛸15 g,菟丝子15 g,炙甘草10 g,葛根20 g。10剂,水煎温服,1日1剂。二诊(2014年4月26日):药后效微,腰酸凉感,性功能减弱,舌脉同前,上方加补骨脂15 g,淫羊藿12 g,继服10剂。

三诊(2014年5月6日):症状稍减,饮水每日减至2 500~3 000 mL,小便次数减少,口服醋酸去氨加压素片,由2次/日降至1次/日,继服上方10剂。

四诊(2014年5月16日):多饮、尿频症状明显减轻,无乏力感,偶有腰酸,继服上方10剂。

五诊(2014年5月26日):饮水每日减至1 000~1 500 mL,小便次数明显减少,舌苔薄腻,脉细。处方:生黄芪30 g,炒白术15 g,太子参18 g,陈皮12 g,葛根15 g,石斛12 g,当归15 g,怀山药15 g,益智仁15 g,金樱子15 g,菟丝子15 g,补骨脂15 g,炙甘草10 g。10剂,水煎温服,1日1剂,善后。

按:患者术后,伤及气血,中气亏虚,上不能布津,下不能摄尿,致口渴多饮,尿频色清。因无高热、汗出、脉洪大,故非白虎汤证;口渴,小便利,非五苓散之蓄水证;无头眩、心悸、欲僻地、小便不利,非真武汤之阳虚水泛证。而诸症皆为中焦阳气不足所致,

正如《灵枢·口问篇》曰:“中气不足,溲便为之变”。治宜补中益气、固腠摄尿,方用补中益气汤合缩泉丸化裁治之,共奏补中益气,固腠摄尿之效。

1.2 天运当以日光明

李某,男,57岁,2013年8月16日初诊。主诉:心前区憋闷疼痛3年,加重半月。患者3年前因劳累而致胸闷心痛,曾经医院诊为冠心病心绞痛,服消心痛、倍他乐克、丹参滴丸等症状缓解,后不时发作。半月前,因冒雨行走,诱发心前区憋闷疼痛,值阴雨闷热天气尤甚,服硝酸甘油可缓解,伴胸闷脘痞、纳差、肢体困重、头昏不清、口粘。心电图检查:心下壁供血不足。舌胖有齿痕、质暗淡、苔白厚腻,脉细滑。诊为湿浊痹阻,胸阳不展之胸痹。治宜健脾化湿,温通心阳。处方:茯苓15 g,桂枝10 g,法半夏12 g,陈皮10 g,杏仁10 g,薏苡仁30 g,白蔻仁6 g,厚朴12 g,枳壳10 g,瓜蒌12 g,薤白10 g,藿香10 g,荷梗10 g,石菖蒲12 g。7剂,水煎服,日1剂,分2次服。

二诊:药后心前区疼痛次数减少,诸症减轻。继服上方10剂。

三诊:患者胸痛未发作,饮食改善,肢困、头昏明显减轻,舌淡黯,苔薄腻,脉细滑。继服上方10剂。后电话随访,诸症消失。

按:《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。”太阳普照,离照当空,大地温和,生机无限。若天无此日,天体不运则昼夜不分,四时无序,万物不彰。人身之阳气犹如天日,心为阳中之阳,运行气血,充养全身。若心阳不足,寒湿、痰浊、瘀血、气滞等病邪乘虚侵居阳位,闭阻胸阳,则胸痹心痛,损害寿命。正如喻嘉言在《医门法律·痹证诸方》:“胸中阳气,如离照当空,旷然无外,设地气一上,则窒塞有加,故知胸痹者,阳不主事,阴气在上之候也”。叶天士亦指出:“若夫胸痹者,但因胸中阳虚不运,久而成痹。”脾居中州,主运化水湿,为气机升降之枢纽。凡外感寒湿,或饮食不节,致使脾胃损伤,聚湿生痰,痰浊上乘,闭阻胸阳则发胸痹。患者平素胸阳不足,脾虚湿盛,复感外湿,内外合邪,乘居胸阳,痹阻不通,则发胸痹心痛。治宜健脾、芳香化湿、开胸、温阳散结之法,使其心阳离照当空,阴霾自散,恰合病机而收效。

2 运用经方治疗疑难杂症

路老精通中医经典,尤崇尚仲景方。路老常说,历代圣贤无不是运用经方而成为名家。要注重吸取古今医家成功的经验,进行分析,找出规律,以借鉴之;还要注意吸收古今医家失败的教训,进行深思探讨,以另辟蹊径,避免重蹈覆辙。路老说:“遇有疑难杂证,无药可施时当从经方中求之”。经方组方严谨,

用药精当,只要辨清病证,抓住主症,顾及兼证,把握病机,选方得当,用之无不效若桴鼓。

2.1 真武汤治疗顽固性消渴案

孟某某,女,56岁,干部,于2004年5月16日初诊。患者烦渴多饮1年余,近1个月加重,每昼夜饮5~6暖瓶水,仍不解渴。西医检查排除糖尿病、尿崩症,但未明确诊断。前医曾用六味地黄丸、增液承气汤、白虎汤、沙参麦门冬汤、生脉饮、消渴方等滋阴清热、生津止渴之品百余剂未收效,转而请路老诊治。证见烦渴多饮,渴喜热饮,饮不解渴,小便量多频数,食纳一般,心烦心慌,失眠多梦,头晕目眩,腰腿疼痛,周身酸重,大便干结,三日一行,下肢膝以下怕冷发凉,且有轻度水肿,舌红苔黄而滑,脉沉细略数。综合脉症,乃阳虚水犯、气不化津之候,方拟真武汤加味治之:制附子(先煎)8g,白芍12g,茯苓15g,白术15g,生姜6g,太子参10g,麦冬10g,淮山药10g,芡实12g,金樱子12g。5剂,日1剂,水煎,分2次服。

药后口渴大减,每昼夜喝1~2暖瓶水即可,大便已通畅,下肢水肿已消且已转温。上方附子改为6g,再进10剂,一年多顽症尽除。随访3个月,病未复发。

按:本例患者烦渴引饮,饮不解渴,乃肾阳衰微,气不化津所致。阳虚失于固摄,故小便频数而量多。少阴阳虚不能制水,水气泛滥上下内外,水气走心则悸,上犯清阳则眩晕,泛滥肌肤则周身酸困,下肢水肿。阳虚失于温煦故膝下寒冷。舌红苔黄,心烦,失眠乃肾阳虚衰,虚阳上越之象。大便干结为阳虚寒凝之征。患者烦渴不解、舌红苔黄、大便干结、脉数,似属阳明热证,但用清热泻火、生津止渴及增液通便法不效,显为药不中的,是为假象,若重蹈旧辙,未免犯虚虚之戒。患者虽烦渴不解,但渴喜热饮,且下肢水肿、寒冷;舌苔虽黄,但不燥而滑,脉虽数但沉细,病机实属阳虚水犯、气不化津之候。路老独具慧眼,辨真伪,抓病机,不被假象所惑,巧用真武汤温阳化气利水,配太子参、麦冬、山药益气生津,以“从阳中求阴”;加芡实、金樱子益肾固摄。由于药中病机,故其效如神。足见路老运筹帷幄之中,决胜千里之外之大医风度。

2.2 麻黄汤治疗颤抖案

颜某某,男,36岁。主诉阵发性周身颤抖一月余,于2004年8月16日诊。患者一个月来发生阵发性全身颤抖哆嗦,四肢尤重,每日发作十余次,每次约30min。伴畏恶风寒、得衣被不减,无汗,不发烧,周身酸痛,口不渴,纳眠、二便如常。经西医检查未发现异常,应用中西药物治疗毫无效机。邀请路老诊治,症如上述,时值盛夏,患者身穿皮大衣仍寒颤不止,四肢哆嗦。舌淡红、苔薄白,脉弦紧小数。追溯病史,患者于病前两天,因天热洗冷水澡时,自觉寒冷,

既之哆嗦而患本病。综合病因脉症,乃属于风寒凝滞营卫,筋脉失于濡养之候。治以解表散寒、祛风柔肝法,方选麻黄汤加味治之:麻黄12g,桂枝10g,杏仁10g,荆芥12g,防风12g,白芍10g,炙甘草10g。3剂,日1剂,水煎,分2次服。

药后得微汗,恶寒除,颤抖之症消失。停药观察半年,一如常人。

按:本病乃感受寒邪,营遏卫郁,筋脉拘急之候,符合《伤寒论》原文第3条所言:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名曰伤寒”之病机。患者虽以颤抖为主症,病延月余,但病起于冷水洗浴,且恶寒、无汗、身痛等风寒表实证仍在。故路老寻病因,抓兼症,求病机,灵活选用麻黄汤,发其汗而愈。可见路老探微求源,中医功底之深厚。

2.3 猪苓汤治疗结核性脑膜炎案

王某某,女,62岁,2004年8月16日初诊。主因头痛、呕吐,在某医院住院治疗两个月余。患者患肺结核病近20年,于今年6月初因低热、头痛、呕吐,继之意识模糊,住某医院治疗。经CT、脑脊液细菌培养等检查,确诊为“结核性脑膜炎”。经抗痨、利尿、安宫牛黄丸等治疗,病情稳定。但意识仍时清时昧,时有头痛,下午、晚上低烧,体温37.5~38℃,呕吐,口渴欲饮水,不能自行排尿,靠导尿排小便。经60余天的治疗,病情未能进一步好转。邀路老会诊,症如上述,伴见颈项强硬,反应较迟钝,语言不利,大便2~3日一行,舌红苔少,脉弦细略数。患者素患肺癆,本阴虚体质,复因结核性脑膜炎脑水肿,屡用甘露醇、速尿等利尿却阴之药,使阴液更伤。虽用西药利尿,但未能解除膀胱水热互结之证。纵观诸脉症,乃属阴虚水热互结,水气上蒙清窍之候。法当育阴清热利水,佐以熄风开窍。方拟猪苓汤加味:猪苓20g,茯苓15g,滑石包18g,泽泻18g,阿胶冲12g,胆南星10g,天竺黄10g,郁金15g,石菖蒲10g,远志6g,双钩(后下)15g,天麻10g,大黄3g。7剂,日1剂,水煎,分2次服,同时送服冰片胶囊,每次1g,日2次。

药后头痛已减,已能小便,但不利,大便通畅,呕吐除。效不更法,原方去大黄,再进15剂,头痛基本消失,小便较前通畅,语言较前清利,反应较前灵敏,体温36.5℃,守方略略有进退,再进30剂,诸症消失。带药回家调养。

按:患者患结核性脑膜炎,以头痛发热、呕吐、渴欲饮水、小便不利为主症,正与《伤寒论》原文第223条“若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”合拍。路老抓住主要症状,据舌脉,辨为阴虚水热互结膀胱,水气上蒙清窍。巧用猪苓汤加醒脑开窍之品,获得如此奇效,令我辈叹服。

3 强调整体辨证观,重视脏腑相关理论

五脏之间,脏腑之间,六腑之间以及脏腑与人体四肢百骸、五官九窍等组织器官之间,均存在生理上相互联系,病理上相互影响的关系。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。肺者,相傅之官,治节出焉……十二官者,不得相失也。故主明则下安,……主不明则十二官危。”《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”路老指出:“辨治疾病不能仅限于生病之脏,还应着眼于与疾病的发生、发展相关连的脏腑;不能只注重疾病的结果,还应追溯产生疾病的根源,分析疾病发生发展之机制,只有清除病起之因,截断病传之势,纠正失衡之态,使已生者得除,未生者不起,使脏腑气血阴阳功能恢复平衡状态,才能谓之治病之道。”在临证当中,遇有疑难杂症用常规方法治疗无效时,运用“脏腑相关”理论进行辨证施治,可望获得佳效,此举数则案例,借以说明之。

3.1 从肺肾治疗顽固性心力衰竭案

黄某某,女,51岁,于2004年12月16日初诊。主诉:水肿15年,喘咳5年,近1个月病情加重。患者15年前因双下肢轻度水肿、乏力,在某医院诊断为“风湿性心脏病、二尖瓣狭窄合并关闭不全、Ⅱ°心力衰竭”,给予地戈辛、双氢克尿噻等药治疗,病情好转。近五年来病情日渐加重,每遇冬季寒冷天气犯病,渐至全身水肿,咳喘气促,不能平卧,动则喘甚。每年需住院十天半月,病情方能缓解。患者一个月前因受寒而病情加重,高度水肿,呼吸极度困难,咳吐多量泡沫样稀痰,不能平卧,在某医院住院治疗一个月,病情未能控制。邀路老会诊时,西医诊断为“风湿性心脏病,二尖瓣病变,重度难治性心力衰竭,心房纤颤,瘀血性肝硬化,肾功能不全。已下病危通知!刻诊见患者全身高度水肿,下肢水肿至大腿,腹大如鼓,两颧紫红晦滞(二尖瓣面容),唇甲紫绀,呼吸极度困难,张口抬肩,不能平卧,咳吐多量泡沫样稀痰,语声低微、断断续续,畏寒肢冷,额上汗出,大便三日未行,舌淡紫、苔白滑,脉沉细欲绝、至数难明,手足凉至肘膝。诊毕,路老沉思片刻,曰:“此乃肾阳虚衰,寒水射肺之征,恐有阴阳离绝之兆,急宜温肾利水、泻肺平喘,以求挽救于万一。”方用真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减治之:制附子(先煎)8g,茯苓20g,生白术15g,白芍12g,干姜10g,炒葶苈子(包)15g,杏仁10g,人参15g,桂枝10g,五味子3g,炙甘草10g,大枣5枚。3剂,日1剂,水煎服,分2次服。嘱其宜清淡易消化饮食。

二诊(2004年12月20日):药后小便量增多,水肿稍减,手足较前温暖,额上已无汗出。舌淡紫,

苔白滑,脉沉细,指下至数分明。既见效机,仍宗上法,原方去干姜,加麦冬10g,益母草20g,生姜10g,再进5剂。药后诸症悉减,休息时,咳喘基本消失,动则仍喘,小便量多,大便日一行。守方略有进退,共服30余剂。水肿大减,腹水已消,下肢水肿(+),已能平卧,带上方药2-3日1剂,出院回家调养。一年后其丈夫告知,回家后遵医嘱基本服上方中药,稍有加减(因其丈夫也是中医),病情一直稳定,现患者已能做轻微家务劳动。

按:《素问·水热论》在论述水肿病的病机时曰:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”本例患者因感受寒邪而病,日积月累,久病及肾。肾主水液,肾阳衰微,不能蒸腾气化,水液泛滥则为水肿,寒水射肺则为喘咳。阳虚水阻,四肢失于温养,故四末寒凉至肘膝。寒水阻滞,气血运行不畅,故面唇甲紫绀。肾阳衰微,恐有阴阳离绝、欲脱之势,故额上汗出。路师独具匠心,从肺肾入手,标本兼顾,方用真武汤合葶苈大枣泻肺汤,温阳利水、泻肺平喘,加干姜、桂枝、人参以回阳固脱。由于恰中病机,故效若桴鼓。

3.2 从大肠治疗高血压脑病案

沈某,男,66岁,退休干部,于2004年5月13日初诊。主诉:眩晕、头痛、呕吐月余。患眩晕病(高血压病)20余年,常服复方降压片等药,血压维持在150-170/90-100 mmHg。于今年4月6日因应酬烦劳,又喝酒较多而致突然头痛加剧,伴眩晕、呕吐,随之意识不清、牙关紧闭、四肢抽搐,当时血压240/120 mmHg,肌内注射硫酸镁等药。抽搐控制后,急住某医院,按高血压脑病治疗,静滴甘露醇、速尿、硝普钠、清开灵等药。6h后意识转清,头痛好转,但仍眩晕,时有恶心呕吐,用甘露醇、速尿可缓解,停用则病复如故。该院中医大夫曾用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、泽泻汤等方药,未收寸效。特请路老会诊,症见眩晕,不敢睁目,天旋地转,时有恶心、呕吐,心胸烦闷,脘腹胀满,口出浊气熏人,大便10余日未行,小便短赤,面红目赤,舌红苔黄厚腻,脉沉弦有力,血压180/110 mmHg。证属痰热内结,大肠腑气不通,浊热上扰之候。治宜大承气汤合小陷胸汤加味,以通腑泄热化浊、佐以平肝熄风。处方:大黄(后下)10g,厚朴15g,枳实12g,芒硝(冲服)12g,全瓜蒌20g,半夏15g,黄连6g,天麻10g,双钩(后下)15g,蔓荆子12g。3剂,日1剂,水煎,频频服用。

二诊(5月16日):1剂后患者腹中排气;2剂后恶心呕吐止,眩晕减,矢气仍频,味极臭;3剂后下大便如球10余枚,腹胀顿减。建议停用静脉输液,上方去芒硝,改大黄为6g。再进3剂,诸症基本消失,舌微红、苔薄微腻,脉弦细滑,血压150/95 mmHg,热势已去,腑气已通,痰浊未尽,法当健脾化痰、平肝熄

风,方拟半夏白术天麻汤加减治之,以善其后,半年后随访,患者饮食起居如常。

按:本例高血压脑病患者属中医学“眩晕、头痛”范畴,用西药甘露醇、速尿等有短暂效果,用泽泻汤合小半夏加茯苓汤效果不佳,可见与前者脱水利尿机制并不完全相同。天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等方药,虽为治疗高血压病常用之方,用之无效,说明药不对证。综观患者脉症,路师认为患者胸腹胀满、呼吸俱粗、面目俱赤、口中浊气熏人、大便十余日未行、舌苔黄厚腻、脉沉有力,显为阳明痰热内结、大肠腑气不通之候;眩晕、头痛时有呕恶,乃浊热上蒸清窍之象。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕亦为浊热引动肝风之象,故选大承气汤合小陷胸汤,清热通腑,导痰浊从大肠而出,加天麻、钩藤、蔓荆子,以平肝熄风。药后腑气通,浊热除,诸症随之而愈。可见路老诊病细致而入微,用药胆大而果断,使顽疾重症应手而效。

3.3 从肺治疗顽固性便秘案

赵某某,男,70岁。患便秘10余年,久治未愈,极为痛苦。前医用润肠通便,或清热通便法,虽能取一时之效,但终不能根除,而求治于路老。诊见患者微有咳嗽,活动量大时稍有气喘;大便7~8天一行,干结难解,用力排大便即可出现胸闷气短,咳嗽吐粘痰涎,满头大汗,极为痛苦。患者服用泻药时,大便通畅,可无任何症状。患者说:“只要大便通了,我什么病也就没有了。”舌淡红,苔薄白,脉弦细。路师沉思片刻,处方:生黄芪12g,太子参15g,桂枝6g,桃仁、杏仁各10g,甜瓜蒌15g,紫菀12g,炙甘草8g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

药后已无咳嗽、气喘,大便二日一行,且较前通畅。舌脉同前,既见效机,仍宗上法。原方去桂枝加麦冬10g,二日一剂,再进7剂,大便通畅,诸症消失。停药半年未复发。

按:十年顽疾,仅服14剂药而愈。当时我百思不得其解,请教路老,告知:“患者年界古稀,肺气亏虚,肺与大肠相表里,肺主宣发肃降,通调水道,肺不宣肃,失于通调水道之职,大肠失于濡润,故大便秘结难解,意函“上窍不开,下窍不通”之意;大便秘结,腑气难通,肺气难降,失于宣肃,故胸闷喘咳。肺与大肠互为影响,形成恶性循环,然其本在肺,其标在大肠。故用保元汤健脾益肺,加桃杏仁、瓜蒌、紫菀宣降肺气,通调水道以治其本,此腑病治其脏,意函“提壶揭盖”之意。肺气健旺,宣肃有常,自能通调水道,便秘之症不药而愈。”

4 崇尚调理脾胃,善于化湿祛邪

健脾祛湿法治疗疑难杂症,实属“脏腑相关”理

论的具体应用,路老临证时,尤崇尚脾胃学说。脾喜燥恶湿,湿邪易犯脾土。脾胃是后天之本,气血生化之源。脾胃属土,位居中州,主受纳运化水谷精微,化生气血,以营养四脏。正如《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四藏。”《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气……。”《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血。”

脾胃为气机升降之枢纽,脾脏清阳之气主升,脾气升,则肝气随之而升,肾水随之气化,脾气升而水谷精微转输于肺脏而敷布周身;胃的浊阴之气主降,胃气降则糟粕得以下行,胃气降则肺气随之肃降,心火随之下潜,心肾得以相交。

随着社会时代的变革,人们的生活节律加快,因脾胃失调而致的疾病也越来越多。饮食自倍或过度饥饿及餐饮无规律,冷热不调,都能损伤脾胃,使运化失司,生化乏源,脏腑经络四肢百骸失养,出现气血津液不足的病理状态。气虚日久可致阳虚,阳虚则寒邪易生;血少则经脉空虚,脉虚血少则瘀血内停。感受外湿,湿易困脾;脾运失职,内湿易停;内外合湿,湿聚则成饮,饮聚可生痰,痰饮水湿蓄于体内,可变生诸多病证,影响各个系统。因此,路老根据叶氏“湿邪害人最广”的论述,提出“北方亦多湿”“百病皆由湿作祟”“湿为万病之源”的科学论断。脾又主统血,脾胃损伤不能统血,亦可造成各种血证。由此可见,脾胃一损,气虚、血虚、阴虚、阳虚随之而至,水停、饮蓄、痰浊、湿阻、湿瘀互结由此而发,遵李东垣“其治肝、心、肺、肾,有余不足,或补或泻,惟益脾胃之药为切”之旨。运用健脾祛湿法治疗疑难杂症,取效甚佳,此举数案如下。

4.1 健脾益气利湿治顽固性尿频、尿失禁、遗尿案

高某某,女,19岁,河北邯郸人,2005年9月6日初诊。患者及其母述,于96年秋冬末初时,无明显诱因患尿频、尿急,15~30min上厕所一次,若强忍则可尿湿衣裤,夜间睡眠时多尿床。患者极为痛苦,影响学业,被迫休学。曾辗转邯郸、石家庄、北京等医院诊治,未能确诊。遍服中西药物,罔效。患者不能上学,不能打工,十分自卑,羞于见人,痛不欲生。经人介绍慕名求路老诊治。症见尿频、尿急难忍,时有尿失禁,夜间多尿床,口渴不敢饮,困倦不敢睡。伴神疲乏力,纳少,便溏日二次。形体瘦小,面色萎黄、憔悴,看上去像30多岁的病妇。舌淡、苔少,脉细弱无力,路老十分同情患者,沉思良久,说:遵吴鞠通“气虚下陷,门户不藏,加减补中益气汤主之”:黄芪20g,党参12g,当归10g,焦白术12g,炒淮山药12g,升

麻 6 g,炒枣仁 15 g,石菖蒲 10 g,远志 6 g,茯苓 15 g,鸡内金 12 g,金樱子 15 g,桑螵蛸 15 g,生龙牡(先煎)各 30 g,炙甘草 6 g。7 剂,日 1 剂,水煎,早晚分服;敷贴疗法:五倍子(焙)30 g,硫黄 15 g,共为细末,每次取 5 g,取大葱白 15 g 捣烂,与药粉混匀,每晚敷脐部,外用塑料布、胶布固定,每日 1 次;针刺疗法:取穴:一组足三里、关元,另一组三阴交、气海,用捻转补法,留针一刻钟,二组交替针刺,隔日 1 次。并对患者进行精神鼓励,嘱其能食即食,想饮即饮,树立病愈信心。

二诊(2005 年 9 月 14 日):用上述疗法后,纳食稍增,大便已成形,尿频明显减轻,能坚持 1~2 个小时上一次厕所,已无尿失禁,偶有遗尿,仍有尿急感,精神较前好转,舌淡苔薄白,脉细数较前有力,既效仍宗原法不变,上方去枣仁加覆盆子 12 g,乌药 6 g。再进 7 剂,针刺、外用药同前。

药后诸症基本消失,纳食正常,面转红润,舌淡红,苔薄白,脉细较前有力。上方去生龙牡加太子参 12 g,再进 14 剂,诸症未复。嘱用补中益气丸以善其后。如此 9 年顽疾,路师仅用一月时间使之尽除。

按:本例患者形体瘦小,先天不足,后天失养,久病不愈,心力憔悴,心、脾、肾三脏同时受损。《灵枢·口问篇》云:“中气不足,则溲便为之变。”吴鞠通遵经意提出“气虚下陷,门户不藏,加减补中益气汤主之”。治拟健脾益气利湿、养心、固肾,使脾胃恢复运化升降之权,肾恢复司固摄之职,心恢复行君主之令。方宗吴氏法,用补中益气汤加减,方中用参、芪、术、草、升麻,健运中气,升阳举陷;茯苓、白术且有健脾利湿之功,湿去则脾阳易复;取山药、金樱子、桑螵蛸、益智仁、鸡内金健脾益肾固摄;当归、枣仁、石菖蒲、远志、龙牡宁心安神,外用五倍子、硫黄、大葱温阳固涩,诸药配合,内外合治,针药并用,使 9 年顽疾 1 月尽除。

4.2 健脾益气除湿治疗湿痹案

患者张某,年 45 岁。两年来关节酸痛沉重遍及周身、疼痛部位固定不移,而以两肩关节为著。某医院查血沉 43 mm/h,白细胞 11 000/mm³,类风湿因子阳性,诊为类风湿性关节炎。服芬必得、瑞培林及中药数十剂,未见明显好转,求诊于路老。

近日来天气阴霾多雨,病人双肩关节酸痛加剧,周身困重,恶风寒而无汗,自觉气短,纳呆不饥,大便偏稀,舌淡红、苔白腻,脉濡而小数。关节痛处不移,沉重酸痛,显系湿痹。病人脾虚湿困,然恶风寒而无汗,知其表邪尚在,先以祛风散寒、健脾除湿之法,拟麻黄加术汤合麻杏薏甘汤加味:麻黄 3 g,桂枝 9 g,杏仁 9 g,羌活 9 g,白术 9 g,薏苡仁 12 g,陈皮 6 g,半夏 9 g,甘草 3 g。4 剂,日 1 剂,水煎,分 2 次服。

二诊:药后微汗出,恶寒除,而疼痛稍减。但罹病两载,脾虚湿困,气血已衰,非补益则脾虚不复,非温燥则寒湿难除。即以补脾益气为主,兼以祛风散寒除湿,方选六君子汤化裁:党参 12 g,茯苓 9 g,炒白术 9 g,陈皮 6 g,半夏 12 g,五爪龙 15 g,淮山药 12 g,羌活 9 g,独活 9 g,川乌 6 g,草乌 6 g,秦艽 9 g,薏苡仁 15 g,甘草 3 g。6 剂,日 1 剂,水煎,分 2 次服。

三诊:药后关节疼痛大减,气力有增,而大便偏结,小便短赤,舌尖边略红,苔微黄而腻,脉弦细而数。此寒湿欲解而有化热之势,遂更方以健脾除湿,清热通络。处方:石膏(先煎)30 g,白术 10 g,薏苡仁 15 g,秦艽 10 g,稀莩草 15 g,甘草 3 g,生姜 3 片,大枣 7 枚。4 剂,日 1 剂,水煎,分 2 次服。

四诊:热势已除,苔白腻,脉濡缓。仍以健脾益气为主,略减散寒除湿之力,以二诊方去川草乌、羌活、独活,加苍术、防风各 9 g 投之。守方进 33 剂,关节疼痛消失,查血沉 19 项,白细胞计数 9 000/mm³,类风湿因子转阴。随访一年未复。

按:脾主肌肉,以营四维。脾虚不运则湿邪内生,内外合邪,故四肢沉重酸痛。路老治疗本例病人,始终注重脾胃,二诊及四诊尤用补脾益气祛湿为主以治其本。脾气健而寒湿易除,湿邪去则脾阳易复。故病人饮药 47 剂而病痛霍然若失。可见路老调补脾胃、化湿祛邪法用之得心应手。

4.3 健脾祛湿治疗闭经案

华某某,女,32 岁,已婚,于 2004 年 10 月 9 日初诊。患者 15 岁初潮,月经尚调。21 岁结婚,于 1998 年 6 月因怀孕 3 个月自然流产,出血较多,经清宫、中药等治疗痊愈。自此身体逐渐发胖,月经量逐月减少,渐至闭经。先后服用中药 500 余剂无效,唯有西医作人工周期疗法,月经始潮,否则不至,亦再也未能受孕。路师诊见:形体丰满(体质量 78 kg,病前 58 kg),纳欠馨,大便不成形,小便量少,伴见神疲乏力,周身骨节疼痛,动则汗出,微恶风寒,性欲淡漠,带下清稀,月经 2 年未潮。观前医处方,多为温经通脉,理气活血,调补冲任等药。舌体胖有齿痕、质略暗,苔白腻,脉沉细滑,下肢水肿(++)。路师诊毕说:此乃脾虚失运,湿阻经脉而致闭经。治宗“去水,其经自下。”方用防己黄芪汤加味治之:防己 12 g,黄芪 20 g,白术 15 g,茯苓 20 g,生薏苡仁 30 g,炒薏苡仁 30 g,泽泻 12 g,藿梗 10 g,苏梗 10 g,防风 10 g,香附 10 g,益母草 15 g,车前子 15 g,车前草 15 g,炙甘草 10 g。7 剂,药后乏力,恶风,身重有减,下肢水肿(+),舌脉同前。原方去防风加桂枝 10 g,川芎 10 g,以增化痰活血之力。再进 14 剂,服药至第 12 剂,月经来潮,但经量极少,色淡,两天即停。其余诸症悉减,体质量减至 76

kg,上方略有出入,共进药100余剂,体质量减至65 kg,诸症消失,月经周期、量、色基本正常,于2006年2月26日顺产一男婴。

按:本例患者流产后,出血较多,气血俱损,复因过早上班,工作劳累,再加饮食欠于调理,致使脾气受损,失于健运,水湿不化,聚湿酿痰,化为脂膏,停于皮下脂膜,而渐致肥胖。水湿阻于经脉,气血运行失常,冲任不调而致闭经。脾主肌肉四肢,脾虚湿阻则神疲乏力,肢体酸重。气虚则卫外不固,而微恶风寒,时汗出。脾虚湿阻,升降失常,则纳少便溏。湿邪趋下,故见带下清稀,下肢水肿。本病先起于脾虚湿困,而后闭经,符合“水分”之诊断。故治以健脾祛湿之防己黄芪汤,使脾土健运,以堵水湿产生之源;用利水祛湿之品,使已成之水从表里分消而去;复加行气化瘀之品,使气行、湿行、血行,以舒畅阻闭之经脉。由于辨证准确,立方遣药,恰中病机,故十年闭经顽症,经三个多月的调理终收良效,经调自然受孕成胎。

5 运用各家学说治疗疑难杂症

路老学术以经典为宗,学兼各家,既不泥古,亦不废今,宗《伤寒论》而不囿于伤寒方,宗温病学说而不泥于四时温病,治伤寒、温病于一炉,而对清代叶、薛、吴、王等诸家的温病学说尤为服膺,并颇有心得。对汉以下的学术流派也勤求博采,撷英咀华,毫无偏见。尤其受李东垣、叶天士影响最深,最重脾胃,结合当今社会和人们的饮食起居情况,提出了湿邪常在,不独南方多见,北方亦多湿邪的观点。反对抱残守缺,固步自封,主张对历代名家医著和临证经验,要融会贯通,验之临床,并加以发展,反对脱离实际,奢谈理论。临床诊病细致入微,常常灵活运用各家学说经验治疗各科疑难杂病。临证诊病常参天时地理,人事体质,诸种因素,全面斟酌,辨证求因,治病求本,处方用药,果敢审慎,殚心竭虑,务求其当。

5.1 无虚不作眩

沈某某,男,61岁,干部,1977年10月4日初诊。患者素有高血压、动脉硬化、十二指肠球部溃疡病史。五天前因饮酒数杯致胃痛发作,手按则痛止。数日来头痛,颈项板硬,眩晕,耳鸣,血压188/120 mmHg(平时血压多稳定于160/100 mmHg),畏寒,四肢不温,肩背酸楚,腰膝酸软无力,大便偏溏。脉来虚弦无力,尺弱,舌质淡,苔薄白。此乃肾阳衰惫,阴寒内盛所致。病势重笃,急宜温补元阳,佐以潜镇之品,以敛浮阳。但阴阳互根,故稍加滋补肝肾之品。处方:淡附片6 g,肉桂3 g,细辛3 g,淮山药15 g,牛膝12 g,当归12 g,白芍10 g,天麻9 g,地龙12 g,生牡蛎(先煎)30 g,代赭石(先煎)15 g,葛根15 g。5剂,日1剂,水煎,分2次服。

按:张景岳提出“眩晕一证,虚者居其八九”,并有“无虚不作眩”之说。本例畏寒,四肢逆冷,皆为阳虚之候。少阴阳虚,则其府太阳经经气亦不足。《内经》有“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳”(注:上实指邪气实)之论。阳气不得布于肩、背、头项,阴寒滋盛,寒性收引,故见颈项强硬或发板,肩背酸楚之症。肾阳不足,诸阳不能上诸清窍,而有眩晕、头痛、耳聋耳鸣之苦。阳不交阴则失眠,火不暖土则便溏,腰膝酸软则为下元不足之明证。所以首用桂、附大补元阳,归、芍补血养阴通络,佐桂、附补火而不燥;山药补脾以推动后天气血之化源来填精化气;地龙、天麻散风通络、定晕除眩;代赭石、生牡蛎镇敛浮阳;牛膝引药下行,葛根升发清阳之气,二药一升一降,令上下气机条达;更有细辛温通太、少之经气,令群药布达周身,共奏抑阴扶阳归于平衡,而眩晕自定。至于本症患者血压本当低,但物极必反,可见到血压升高,在肾阳得复后,上下内外气机调畅,血压自然随之转为正常。入夜怕冷,四肢欠温,乃脾肾阳虚,卫阳不振之象,因而三诊时即仿叶天士“建立中宫,以维营卫”之法,增黄芪、白术健脾益气,增丹参配当归补血和血,更加生熟地、何首乌以从阴中求阳。“故善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”后以丸药调理巩固。

5.2 湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞

赵某,男,48岁,2013年8月10日初诊。耳鸣如潮5个月,反复发作,时轻时重,自觉耳中憋闷,粘腻感,体胖,伴头晕,痰多,口干苦,大便黏腻不爽,舌苔黄腻,脉滑。诊为湿热蕴结,上蒙清窍之耳鸣。治宜清热利湿,化痰开窍。处方:黄连10 g,黄芩10 g,竹茹12 g,枳壳12 g,茯苓20 g,陈皮10 g,法半夏10 g,胆南星9 g,石菖蒲15 g,郁金12 g,荷叶10 g,蔓荆子10 g,滑石10 g,通草10 g。10剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊:耳鸣稍减,上方加天麻10 g,葛根15 g,继服10剂。

三诊:耳鸣声音减小,诸证减轻,继服上方10剂。

四诊:耳鸣明显减轻,时有反复,继服10剂。

五诊:耳鸣基本消失,诸症皆愈,继服上方7剂善后,随诊2月,未复发。

按:《温热论》曰:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也。”湿为阴邪,重浊粘腻。热为阳邪,其性炎上。湿热相搏,胶结难解,热蒸湿动,蒙蔽于上,壅塞清窍,可见耳鸣如潮,反复发作,缠绵不愈。治宜清热利湿,化痰开窍。该患者湿热蕴结,上蒙耳窍,发为耳鸣,湿热粘腻,反复发作,方用黄连温胆汤加荷叶、蔓荆子升阳通窍,滑石、通草引湿热从小便而出,则耳鸣得愈。

6 运用中医药现代研究成果及临证经验

路老临床强调衷中参西,非常重视应用现代科学技术和方法对祖国医学进行研究和整理所取得的成果。认为近来应用现代科学对中医药的研究成果,代表了研究专家的学术经验和成果,大多都是来自临床的,是非常有意义的。现代医学的各种检验和对药物成分的研究,对临床上结合西医诊断,根据临床情况,对症应用这些成果,提高疗效,保障人民健康有着重要的意义。因此,路老在临床中常常根据病人的情况,在辨证施治的基础上,结合现代研究成果,选用一两味药物,能够显著提高疗效。譬如应用鬼箭羽、金线草等治疗糖尿病等;治疗乙型肝炎酌加青黛、蚤休、贯众、仙灵脾、巴戟天;治疗痹症酌加生地、延胡索、五爪龙等等。

7 运用民间单验方治疗

路老认为,祖国医学之所以是个伟大宝库,不仅有独特的理论体系和丰富的医疗经验,被数十万中医药人员所掌握,为广大人民防病保健工作服务,且有浩如烟海的医药书籍,为取之不尽,用之不竭的宝贵财富。而蒙古、藏、维吾尔族等少数民族医,更是别具一格,各有特色,为少数民族的医疗保健事业做出了贡献。此外,还有不少行之有效的医疗方法、一技之长、单方验方等,流传在民间,同样是祖国医学的组成部分,这些散在于民间的有效疗法,确是丰富多彩,值得挖掘、整理和研究,加以提高,不应等闲视之。路老非常重视民间单方和验方的搜集整理,经常灵活运用民间单验方治疗各科疑难病症,并且多有发挥,拓宽了临床治疗思路,扩展了民间单验方的应用范围,提高了临床疗效,值得效法和学习。

蜂蜜治疗下肢慢性溃疡案

王某某,男,61岁,农民,2000年10月9日初诊。患者双下肢青筋迂曲20余年,右小腿破溃不愈2年余。患者20余年前开始发现双下肢青筋迂曲扩张,无明显不适,未予重视,病情逐渐加重,出现青筋迂曲成团,久站后出现下肢肿胀、酸痛,容易劳累,并逐渐出现小腿皮肤变紫暗,有时伴有瘙痒。2年余前右小腿下段内侧出现瘙痒加重,继而出现糜烂,并破溃成疮。曾在当地间断口服、外用药物治疗,伤口进一步扩大,伴有疼痛,故来诊。现症见双下肢多处浅静脉曲张扩张,扩张明显,局部呈瘤样变。右小腿中下段皮肤色素沉着,菲薄发亮,内侧破溃,面积约10 cm×

6 cm大小,渗液较多,味臭秽,疮面肉芽不鲜,触痛明显,周围皮肤色红,皮温稍高,呈轻度指凹性水肿。舌质偏红,苔厚略黄,脉弦。此病由下肢静脉曲张引起,患者病程长,多处医治无效,内服、外用的药物较多,现采用外治为主,给予蜂蜜纱布条覆盖伤口,外用无菌纱布包扎固定,每日换药一次。嘱其减少活动,小腿外缠弹力绷带,配合清热利湿、活血化瘀中药内服。经用蜂蜜纱条换药2周,患者伤口周围红肿消失,肉芽生长较好,触痛基本消失,周围皮缘可见内收趋势。治疗5周,患者伤口愈合。

按:下肢慢性溃疡主要包括创伤性溃疡、下肢静脉性溃疡、压迫性溃疡以及糖尿病溃疡,俗称“老烂腿”,中医学称之为“臃疮”或“裙边疮”。多由下肢静脉曲张或血栓性静脉炎引起,病程多迁延不愈,患者素体禀赋不足,血脉运行不畅,气滞血瘀,产热生毒,侵及下肢,留滞不去,日久化腐成脓。毒伤血络,气血瘀阻,肌肤失养,则皮肤紫黑肿胀,肌肤甲错,发为臃疮。《外科证治全书》云:“此病生于两胫内外臃骨,外臃属足三阳,湿热下注,外邪搏聚易治。内臃属足三阴亏虚,虚邪缠绵难治,初起先痒后痛,红肿成片……日久腐烂,脓水淋漓,内热倦怠,或病内出血不止,或疮色紫暗。”蜂蜜甘、平,具有补中、润燥、止痛、解毒的功效。《中华本草》载蜂蜜“对创面有收敛、营养和促进愈合作用”。蜂蜜中除含有葡萄糖、果糖、水分外,还含有各种糖类、酶类、维生素类成分,其不但本身无菌,而且还可以抑制革兰氏阴性或阳性细菌生长,另外,蜂蜜还有很强的吸湿作用,可减轻伤面肉芽的水肿及构成黏胶屏障,防止伤口被细菌侵犯及体液的丢失。

此外,如运用猪胆汁治疗甲沟炎,白糖治疗褥疮,八味皂矾丸治疗恶性贫血,蜈蚣、雄黄治疗蛇疮,挑刺疗法治疗底翻症,硝黄散治疗黄水疮等等。

总之,疑难杂症并非不治之证,只是难辨难治而已,绝大部分是可防可治的。正如《灵枢·九针十二原》曰:“疾虽久犹可毕也,言不可治者,未得其术也。”明代医家张景岳曾说:“医不贵能愈病,而贵于能愈难病……病之难也,斯非常医所能疗”。在临床上笔者也常遇到,某些自己久治无效的疑难病症,经恩师点拨一二,往往随手而瘥,治疗无效只能说明自己学验不精、辨治不对,功夫不到家,还需要读经典—做临床—跟名师—勤思考,如此循环往复,持之以恒,方能学成正果。

(本文编辑 李路丹)