

◆继柏医话◆

中医如何诊治疑难病症

熊继柏

湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

[关键词] 疑难病症; 诊治条件; 诊治原则

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0194-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.086

疑难病应该具备3个特点:第一个特点是疾病症状奇特;第二个特点是诊断不明确,特别是西医诊断不能明确;第三个特点,久治不效,长期的医治没有疗效。要具备以上3个特点才算是疑难病症,否则不能称为疑难病。

1 诊治疑难病症应该具有的条件

应该具有4个条件。第一个条件,必须会治常见病。头疼、发热、感冒、咳嗽、哮喘、腹痛、胃痛、腰痛、呕吐、泄泻,这些常见的病症一定要会治。如果连常见病都不会治,还想去治疑难病,那是不可能的。就好比一个人走路,首先要站稳,才能会走,会走以后才能会跑,能跑以后才能跳高跳远啊。连走都还不会,就想跑想跳?那可能吗?

第二个条件,要有扎实的理论功底。因为诊治疑难病症是靠辨证分析的,分析凭什么东西呢,凭理论功底。中医的理论功底实际是两大块,第一大块就是基础理论知识,包括中药学、方剂学、诊断学,以及内科学、妇科学、儿科学,这是中医的基础理论知识,这是必须熟练的。第二大块,就是中医的经典理论知识,那就是《黄帝内经》《金匱要略》《伤寒论》,以及温病学里面的《温热论》和《温病条辨》,这都是必读书籍,而且是必须深入掌握的。只有这些理论知识都熟悉了,才能拥有扎实的理论功底,否则在临床上遇到疑难病症以后,思维是打不开的。

第三个条件,要有丰富的临床经验。这个临床经验不是十年八年就可以丰富的。我们当医生的切莫吹牛皮,不要看了五六年病,七八年病,上十年病,就以为自己了不得了,看了多少病人啊?古人大量临证经验我们还没有见过,只有刻苦临床,扎实临床,见得多才能实践出真知;临床经验丰富了,在诊断上,在辨证上,在选方上,都会产生一定的敏感度,这个

敏感度实际上就是临证经验的体现与反应。

第四个条件,要有敏捷的思维能力。我们学中医的人不能蠢,所谓不能蠢,不仅要聪明,更重要的是要有悟性,要思维反应敏捷。在临床上,病人的一举一动,脉象的反应,面色的反应,神态举止的反应,都要迅速察觉,敏捷分析。尤其是辨证要清晰,选方用药思维要敏捷。特别是诊治疑难病症,思维不清晰,不敏捷,就会犯糊涂。这就是我们通常讲的一定要有灵感。

2 诊治疑难病症要把握四条原则

第一是要抓住主病和主症。疑难病症症状复杂,或者症状稀奇古怪。不管他有怎么复杂的症状,不论他是什么奇特的表现,我们都必须抓住他的主症,主症是什么?这个是很重要的。主病是什么?我们讲的主病不是西医讲的主病。我们现在有一种误导,把西医的病名拿来跟中医的病名相套,这在临床上并不起多大的作用,对于辨证并没有多大的作用,所以我们不要去套病名,但西医的什么病我们也应该要知道。更重要的是要知道,西医所讲的某一个病名是属于中医的某一个病的范畴,要在这个疾病的范畴之内,再去辨证施治,所以要抓住主症和主病。这个病人突出的是哪一个症,我们就尽量去思考这个主症,其他往往是兼症,这些兼症正好能反映它的特点,只有这种方法,才能够提纲挈领。有的病人,给你讲上十个症状,甚至二三十个症状,你总要从他最突出的症状。把那个主要的病症抓住以后,纲举目张,好比拉网一样,我抓了纲绳,那个网不就提上来了吗?所以首先要抓住主症和主病。我这么讲还是空洞的话,举个例子大家就更加明白了。当年我在农村当医生的时候,诊治一个女病人,年龄不到40岁,她把自己关在土房子里不出房屋4年半之久。这个屋子内不能

[收稿日期] 2016-04-06

[作者简介] 熊继柏 (1942-), 男, 教授, 研究方向: 内经理论研究。

点灯，煤油灯都不能点，所有的窗缝、门缝都用报纸糊住，不能透一点光。可是病人神志清楚，口齿清楚，声音洪亮，饮食正常，大小便正常，没有哪里痛，那为什么不出房门呢？她说：“我不能动，我就是感觉有大水撞心脏，就好比山洪水涨的时候，那个水冲击石头一样。”这是农民的语言啊。那水从哪儿冲呢？她说：“就从心脏下面往上冲，我不动时还可以忍受，稍一动我的心脏就要被撞破。”这就是她反复诉说的病症，始终讲大水撞心脏。那么为什么不能见光呢？她说“一见光我的眼睛就象要迸出来，所以不能见光。”就这么两个症状，居然就在小房子里整整关了4年半的“禁闭”。远近的医生请去看了几十个，我当时只有二十几岁。病人家属请我的时候我听说是个很奇怪的病症，竟然不敢去看这个病人，但是我想看她到底是个什么怪病。当地老百姓也这么讲，我们医院医生也这么讲，神乎其神，迷信传说都出来了，说是一个妖精找到她了，谁都不敢接近，所以就关到房子里面。我就硬着头皮去看病人，当我进那个房子的时候，那个房子里臭气熏天都不要紧，关键是她不让我点灯，点个煤油灯呢，还要放在我的背后，不能让她看到。我说你把眼睛蒙上好不好，也不行，她说见到光就特别难受，可她和我对话是非常的清楚。我说这不行，既看不到面色，又看不到舌色，况且病人一没有洗澡，二没有洗被子，三没梳头，床尾放个马桶，全是屎尿气味。不影响我看病吗？我说：“必须把你抬出房门，才能看病。”她竟吓我说“那出去了我就要死啊，我死了我就找你啊！”我说：“你现在没死你都找我，我不相信你会死啊。”我说一定要抬她出来，立即叫来四个青壮年，用木门板铺上棉被，把病人抬出来，可是刚一出房门，病人哭喊几声，突然就不吭声了。她的老公在旁边说：“唉，断气了！”意思就是说她死了。我一摸

病人四肢厥冷而且面色惨白，好像没有呼吸一样。立即将病人放下，针扎合谷，扎合谷以后居然哼了一声，随即喂了两勺子已经准备好的生姜汁和竹沥汁。我说“没死，你放心”。望病人脸色惨白这不用说，蓬头垢面也不用说，身上那个肮脏样子更不要说，双眼紧闭。我说：“你再告诉我你哪儿不舒服？”“我告诉你，就是大水撞心啊，我现在讲话都讲不了，我的心脏要炸了，眼睛珠子都要脱了。”我用毛巾盖住她的眼睛，看她的舌苔灰白，脉象弦。病人反复诉说就是大水撞心，一发作就要死，而且真的像死了一次一样的，把她抬过房门的时候就真像死了一次。这是什么病呢？我当时考虑我们中医书上有什么病跟这个病是相似的，只有奔豚，“奔豚气上冲胸，发作欲死”“奔豚气从少腹上冲咽喉，发作欲死”，顾名思义，奔豚，即“如豚上奔”之状，病人所诉“大水撞心”，不正似“如豚上奔”吗？于是，我决定从奔豚气病论治。

《金匱要略》谓奔豚气有3种：“心阳虚而水饮内动者”“外邪伤阳，冲气上逆而偏于寒者”“肝郁气冲而偏于热者”。本患者久居暗室之中，而目胀，畏光及脉弦，当属肝气上逆而发为奔豚气病。《金匱要略》谓“奔豚，往来寒热，腹痛，奔豚汤主之。”本病人虽无腹痛、往来寒热之症，但具有肝气上逆的特点，于是，处以奔豚汤平肝和胃以降冲逆，服药8剂，病人竟然自己走出卧室。

这个病例经验在哪呢？就在于抓住了主病主症。临床诊治疾病，一定要学会抓住主病主症，抓住了主病主症，我们才能正确的辨证施治，才能做到有的放矢。

下期再续。

(录音整理：尹周安，龙玲，罗成宇)