

阎艳丽治疗难治性疾病思路浅析

班光国¹ 宋天泽² 宋晓宇¹ 王亚辉³ 张莉芳⁴ 阎艳丽^{1*}

1. 河北中医药大学 河北石家庄 050091
2. 北京中医药大学 北京 100029
3. 河北医科大学第一医院 河北石家庄 050000
4. 石家庄市人民医院 河北石家庄 050000

摘要：阎艳丽教授对难治性疾病强调谨守病机而治，包括权衡邪正盛衰；辨别寒热主次；护养正气贯穿始终；滋其化源健运脾胃。并举验案四则包括：肝脓肿、肝癌、窦房结起搏异常、过敏性紫癜。为临床医者提供借鉴和带来良好的思考和启迪。

关键词：阎艳丽；治疗；难治性疾病；思路

阎艳丽教授系河北省第二、四批，全国第六、七批中医药传承工作指导老师，河北省第三届名中医，从事中医医教研50余年，学验俱丰。对于难治性疾病，往往收效显著，笔者有幸跟诊学习，颇受启发，现将其治疗思路浅析如下。

1 谨守病机而治

这里所谓的难治性疾病包括目前医学领域尚缺乏满意疗法的疾病以及曾求医多处收效甚微或渐趋加重的疾病。老师认为如果以中医药治疗此类疾病，首先不要拘泥于西医病名诊断，而必须以中医基本理论为指导，遵循中医学的诊疗原则，即突出辨证论治的特色，谨守病机至关重要。深刻认识各种疾病的特殊病理变化，掌握各种疾病的本质才能有效地进行治疗，变难治为易治。《素问·至真要大论》指出“谨守病机，各司其属”^[1]，病机是疾病发生发展变化的机理，《类经·疾病类》释“机”为“要”、为“变”，“病变所由出也。”^[2]病机是疾病的关键，是病证的本质，是决定治疗的依据。实践是检验真理的标准，为事之常理。难治性疾病多是病机不明，把握不准，而难以奏效。诚如《灵枢·九针十二原》所说“言不可治者，未得其术也”^[3]。

难治性疾病的病机并非单一，多表现为虚实寒热兼夹，邪正关系的复杂，如再有既往治疗中的失治误治，就使病机更趋复杂，难以把握。如何在复杂证候中准确找到病机，就必须在中医理论指导下详审望闻问切四诊收集的资料，对其分析，综合判断，找到病位、病性、邪正盛衰情况，从而概括为某一性质的“证”。老师特别强调在这一思维过程中，

不可混淆中西之间的概念和随意联系，必须保持中医理论体系的纯粹性，遵循理法方药的一致性。

1.1 权衡邪正盛衰

邪正盛衰是疾病过程中机体的抗病能力与致病邪气之间相互斗争所发生的盛衰变化。它直接影响着疾病的发展和转归。正气和邪气的两种力量并非固定不变，而是在双方斗争过程中发生着盛衰变化。由此不仅可以出现单纯的虚或实的病理变化，而且在长期复杂的病程中往往多见错杂的病理反映。疾病的失治、误治，或正气不足无力祛除邪气，或因人体机能的低下而产生水湿、痰饮、瘀血等病理产物，并进一步久留，凝结阻滞，均可出现疾病由实致虚，或因虚致实的转化，同时也足以导致疾病的正虚邪实、正衰邪恋等虚实夹杂的复杂病理变化。这种变化和结果在难治性疾病过程中表现尤为突出。

扶正祛邪是治疗难治性疾病的常用法则，补虚泻实是扶正祛邪的具体运用。扶正与祛邪虽然不同，但二者相互为用、相辅相成，正气加强有助于机体祛除病邪，祛邪能消除邪气侵害和干扰，邪去正安有助于正气的恢复。权衡邪正盛衰，或以扶正为主，或以祛邪为主，恰当运用补虚泻实之法，是治疗难治性疾病取得著效的关键之一。

老师对于长期邪气不去的病证，略加扶正之品，多有明显转机，譬如长期肺部感染久治不愈加入补肺益气养阴，或培土生金的方药后常可迅速好转。邪气不去致使正气日衰则扶正之中恰当配伍祛邪药，常能使正气较快恢复。对邪正

两者必须详加分析，关键在于权衡斟酌孰为主次，随证治之。

1.2 辨别寒热主次

寒热为疾病的性质。寒热属性不同，治疗迥异，热者寒之，寒者热之。难治性疾病中寒热并非单一，往往寒热同时存在形成错杂之候。或上热下寒，或上寒下热，或里热外寒，或里寒外热，或寒热分居，或寒热互结，涉及脏腑或此热彼寒，或此寒彼热，可谓证情种种难以言尽。老师强调详细辨证是重要环节，因此她十分重视过去病史，经治过程，分析体质类型，注重面色、舌、脉、寒热喜恶、二便的观察等等，在诸多表现中辨清寒热、虚实、病位、主次，孰轻孰重，为确立治法处方遣药提供可靠依据，真正达到谨守病机的目的。

例如对一顽固性咳嗽病人，尽管表现多为肺热征象，如同时兼有遇寒则增剧的现象被忽略，单纯清肺依然不会收到著效。

1.3 护养正气贯穿始终

老师治疗难治性疾病，尤其重视正气的护养。这一思想主要源于她对《内经》、《伤寒论》的研读和继承。诸如《素问·五常政大论》曰“大毒治病，十去其六……无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”^[1]。《伤寒论》重阳气，存津液，保胃气的护正大法贯穿全书。她认为正气是人体应具有的物质和功能，它包括了人体的组织结构（如脏腑、经络等）和维持生命活动的物质（如气血津液等）以及各自的功能，人的抗病力、康复力。邪气则泛指一切致病因素，诸如六淫、疫疠、痰饮、瘀血等。

难治性疾病常见虚实夹杂证，邪气长期稽留不除，正气已被消耗。而对如此棘手之候，老师重视的是正气，因为只要正气不衰，抗病力、康复能力存在，预后良好也是随之可期的。因此护养正气贯穿了治疗的全过程，并以祛邪不伤正为原则，特别强调祛邪要有“度”，万不可过剂伤正。譬如倡导“疏肝勿劫肝阴”、“宣肺勿耗肺气”、“攻下勿伤胃气”等，并将其贯穿于治法确立、处方遣药、剂量裁酌、方之加减等方面。对于老幼患者则更加慎重并据阴阳气血亏虚之不同，损耗程度之轻重，恰当扶正以利正气恢复。多能使病情转机向好。例如对高龄体弱严重肺部感染并发心衰屡经住院治疗乏效的患者，老师遣方用药加入护养正气之品（如生晒参、太子参、麦冬、山药、黄精等）则疗效迅速出现。再如对肝硬化瘀血阻滞者她一贯主张活血药以药性平和，剂量宜轻为妥，尽量避免使用破血剋伐之品。《伤寒论》58条“凡病……

阴阳自和者必自愈^[3]”已启示后人对疾病无论药物或其他疗法，最后都要通过机体的自我调节使阴阳达到新的平衡，即可自愈，这种调节能力即属于我们的正气。正气万万不可损伤，护养正气不可忽视。

1.4 滋其化源健运脾胃

脾胃为后天之本，胃气的盛衰无不关系到人体的生命活动。对于病机复杂，症状繁多并见脾胃虚弱的难治性疾病，滋其化源健运脾胃是老师的首选治疗。她强调脾胃纳运正常，气血生化有源，五脏六腑四肢百骸皆得其养。脾胃失常则化源匮乏，脏腑功能受累，经络血脉枯涸，多种病理变化随之丛生，诸如气虚、血虚、津亏等。脾失健运统血失司可致水停、饮蓄、湿阻、出血、瘀血出现，治疗更加复杂困难。健运脾胃则可振奋生机，气血旺盛正气充实；由此提高患者的抗病力、康复力。脾胃纳运正常又可减少和杜绝病理产物产生。有助于邪气的祛除。实践证明老师对证情复杂久治不愈者以健脾为主，即使采用常规方药亦可收到事半功倍之效。诚如《慎斋遗书》所说“诸病不愈，必寻到脾胃当中，方无一失”^[4]。

2 验案举隅

2.1 肝痛（肝脓肿）

张某某，女，81岁。初诊：2019年10月14日。糖尿病病史20年、高血压病病史10年，长期服用西药。2015年植入心脏支架1枚。1个月前患肺炎住院治疗。之后做CT复查病情时，发现肝左叶病变，大小两个囊状低密度影，边界不清，大者4.6cm*5.2cm，腹膜后多发小淋巴结，医院考虑肝脓肿。因其高龄，暂不手术。刻下患者纳差，精神疲惫，少气、乏力，走路需要搀扶，舌体胖大，舌质暗红，苔薄黄偏布两侧，脉沉滑无力。四诊合参，权衡邪正虚实，以健脾和胃益气为主，清热解毒为辅，意在恢复正气，尽快纳运水谷，使体力增强以利祛邪。处方：太子参20克，黄精20克，炒山药20克，炒白术15克，天花粉20克，白芍15克，薏苡仁20克，蒲公英20克，金银花15克，连翘10克，丹皮10克，郁金10克，清半夏10克，鸡内金10克，炒谷芽15克，生甘草7克。水煎服，每日1剂，分早晚2次饭后服用。7剂后诸症大减，纳呆改善，精神明显振作，乏力减轻，可自行行走，睡眠佳，血糖正常，脉象较前有力，效不更法，继守前方随证加减。3周后B超复查病灶已缩小至3.3cm*3cm，继服中药。2020年7月12日再次经河北中医学院门诊

部B超、河北省二院、河北省胸科医院CT复查，肝脏形态及大小未见明显异常，肝脏密度均匀，肝脓肿已消失。

体会：该案数种疾病缠身，年高体弱，罹患肝痛。治疗用药的关键在于因人、因体制宜，祛邪药物不可峻猛，剂量宜轻，护养正气贯穿始终，用药以性平和缓为佳。

2.2 癥积（原发性肝癌）

赵某某，男，57岁，2016年省四院确诊为肝癌，即进行手术、化疗，之后因病情反复，又进行介入治疗，肝功能异常，甲胎蛋白明确高于正常值，体质下降，纳呆，腹胀，乏力，肝区不适，胃中经常不舒，情绪低落，要求加服中药。老师予以疏肝和胃，健脾益气，祛除湿热毒邪，诸法联用，曾以小柴胡汤、四逆散、香砂六君子汤合方化裁，随证加减。服用以来症状明显好转，体力渐增，情绪愉悦，胃纳转佳，二便正常，理化检查指标逐渐改善，已能从事体力劳动。2019年11月26日再次复查血常规、肝功能、甲胎蛋白完全恢复正常，2020年10月22日牡丹江林业中心医院复查全腹CT示肝脏术后改变，胆囊缺如，左肾结石。2021年2月25日再见患者，面色红润有泽，神态俱佳，体魄健壮，无不适，正常劳作。治疗期间最后一张处方为：柴胡12克，黄芩15克，白芍15克，茯苓15克，炒山药15克，炒白术15克，黄精10克，陈皮10克，法半夏10克，木香10克，砂仁5克，郁金10克，丹皮15克，海螵蛸15克，天花粉15克，女贞子15克，炒鸡内金10克，薏米30克，炒谷芽15克，生甘草6克。每日1剂分2次温服。

体会：本案整个治疗过程依据邪正消长，虚实变化，处方遣药以健运脾胃，顾护正气贯穿始终，老师认为中医治疗该病的优势在于扶助正气，增强体质，不主张使用大量苦寒解毒攻邪之品，祛邪有度，护正为要，正气不竭，生命即可延续。

2.3 心悸（窦房结起搏异常）

王某某，女，51岁，石家庄市某工厂统计员。初诊1989年12月16日。1988年7月出现头晕、胸闷、脉律不齐。1989年7月就诊于省医院，心电监护示窦房阻滞，住院后西医常规治疗病情稍有好转，停药后心脏停搏频繁10次/分左右。出院诊断为1、冠心病、窦房结功能紊乱；2、高血压。20天前与同事开玩笑致使胸痛、心悸加重，脉搏缓慢，12月5日省二院食道心脏调搏检查结论：窦房结起搏功能异常，心电图示Ⅱ°房室传导阻滞，后又住市三院治疗

无效，自动出院。请求老师中医治疗。刻下心悸、气短、胸闷、心前区疼痛、乏力、面色苍白、舌嫩齿痕，淡暗，苔白，脉沉迟无力，每分钟40-50次，结代，每分钟10次左右。证属心阴阳气血俱虚，拟益心气、养心血、滋心阴、振心阳并佐以少量活血化瘀，方以炙甘草汤合生脉散加减。处方：生黄芪20克，生晒参8克（另炖兑入），当归15克，生地12克，五味子10克，麦冬12克，丹参15克，郁金10克，泽兰叶12克，炒枣仁15克，茯苓15克，桂枝10克，炙甘草10克。每日1剂分2次温服。服药后收效迅速，胸闷、胸痛、心悸、气短、乏力明显改善，结代脉减少，心率逐渐增加，经3个月的调治面色红润，精神振作，诸症消失。心率已达70次/分，结代脉已无，舌象正常。心电图恢复正常。治疗期虽重用黄芪等补益之品，但血压一直正常。

体会：心主血脉的正常取决于心气充沛，心血充盈，脉道通利。本案心的阳气虚损尤为突出，故治疗重在振心阳，益心气，使心脏鼓动有力，血行畅达，如此有助心率、心律的恢复，血流周流不息，营养全身。

2.4 肌衄（过敏性紫癜）

刘某，男，31岁。初诊2022年6月13日。2021年2月皮肤出现大小不等丘疹样出血点，曾因食海鲜严重发作，赴晋州市人民医院血常规、生化等检查，诊断为过敏性紫癜，曾在省、市医院治疗数月，先后服中药200余剂乏效。精神有崩溃之势。近期病情加重求治于老师。刻下见全身皮肤丘疹样出血点，以下肢分布密集，明显多于上肢，色红，活动后显著增多，傍晚双小腿痒甚，神疲乏力，口干口渴，恶热，睡眠欠佳，偶有心悸，少气。腰膝酸软，便溏日1-2次，已不能坚持工作，舌暗红，苔微黄，部分剥落，脉右弦细，左沉滑无力。自幼经常饮食生冷。

该案系脾肾两虚，虚热迫血妄行，拟健脾益气摄血，滋补肾阴凉血为法。处方：党参15克，太子参25克，炒白术18克，茯苓10克，龙眼肉10克，生山药20克，生地10克，女贞子20克，旱莲草20克，木香10克，山萸肉12克，白芍15克，白茅根30克，豨莶草15克，仙鹤草20克，黄芩10克，桑寄生15克，川断15克，炙甘草6克。每日1剂，分2次温服。

7剂后症状明显减轻，乏力改善，双下肢内侧出血点明显减少，痒已显著减轻，目赤，干涩，睡眠较前安宁，心悸消失，大便日1-2次，溏，舌暗红，苔微黄，有剥落，右

脉滑较前有力。守方继进，病情向好。

6月30日因饮食不慎过于运动，出血点又现，微痒，均较服药前明显减轻，上方加减续服而愈。10月6日因过度劳累有少量出血点，腰膝酸软，乏力，口干渴，口苦，脉滑无力，尺脉沉，舌偏红苔剥落。加强益气补肾之力。处方：太子参15克，党参15克，黄芪18克，炒白术15克，炒山药30克，女贞子20克，龙眼肉10克，白芍15克，旱莲草15克，黄精15克，天花粉15克，桑寄生15克，川断15克，黄芩15克，地榆15克，豨莶草15克，紫草12克，白茅根30克，生甘草10克。每日1剂，分2次温服。

12剂后出血点全部消失，精神愉悦，体力恢复，已正常锻炼和工作，为巩固疗效继服7剂。之后病情未在反复，2023年2月13日随访，一切良好。

体会：该案病程已久，迭经治疗未能获效。刻下病情与本病初期多为邪热迫血妄行有别。紫癜色红确为阴虚血热迫血外溢。更有长期饮食生冷，脾胃受伤加之明显乏力，活动后加重而有气虚不能摄血之机。故以益气摄血与滋阴清热凉血止血并用方为上策。鉴于腰膝酸软肾虚之征，辅以补肾强腰之法更为周全。结合现代中药药理研究，豨莶草等品有抗过敏止痒作用，增入方中更助药力。由于谨守病机，药证合拍，使缠绵难愈之疾迅速收效。

3 结语

通过对老师难治性疾病中医药治疗思路的剖析和验案举隅说明遵循中医谨守病机、辨证论治、理法方药一线相贯

的规范治疗可显著提高疗效。难治并非一定难治。中医药的潜在优势不可低估。本文所论虽尚属肤浅，但希望能给临床医者提供借鉴并带来良好的思考和启迪。

参考文献：

- [1] 内经[M].北京：科学技术文献出版社，2001.9:184、4、135
- [2] 李志庸主编.《张景岳医学全书》[M].北京：中国中医药出版社，1999.8：390
- [3] 灵枢经[M].北京：人民卫生出版社，1993.4：4
- [4] 周子干[M].北京：中国中医药出版社.2016.11：85

作者简介：

班光国，（1978—），男，汉族，河北省石家庄市人，研究生，河北中医药大学，教师，研究方向：仲景医学理论与临床研究

阎艳丽，（1946.10—），女，汉族，河北平山县人。河北中医药大学教授、主任中医师、硕士研究生导师。主要从事中医药对消化系统疾病、血液病、心脑血管病等防治研究。

基金项目：

- ① 中医药高级人才工作室（阎艳丽全国名老中医药专家传承工作室），NO.2210120；
- ② 第七批老中医药专家学术经验继承工作，NO.2210112；
- ③ 河北省中医药管理局科研计划项目：阎艳丽“祛邪有度、护正为要”学术思想及临床经验研究，NO：2024105