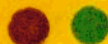


常见病中医异治

康曰文 主编
张文捷

● 知 常 达 变 ●
● 拓 宽 思 路 ●

陕西科学技术出版社



编 著

王 旭
肖家翔
康曰文
葛少勇

王明春
吴照平
栾佩岳

王慧明
张文捷
郭教礼

安少先
候利孝
袁志仁

审 阅

张登本

洪文旭

序一

“通常达变，乃可言医”，常者常规也，即病情发展、证候表现、治法、预后的一般规律，医者易于掌握；变者变化也，即病情不循常规而出现的特殊情况、特殊证候表现，常规疗法治疗无效，需针对其病因病机采取特殊治法和方药才能取效，非经验丰富之医者不易掌握。若仅知其常而不晓其变，则断难成为良医。惜不少方书及教材，言其常者多，言其变者寡，遂使后学临症之时思路受限，难图捷效。郭教礼、康曰文、张文捷等同志，乃中医界后起之秀，他们精研中医学术，勤于临床治疗，学验俱丰，思维活跃，在使用变法治疗常见病方面见解良多。他们于日常工作之余，悉心总结，反复推敲，又借鉴海内医界贤达及古代著名医家的宝贵经验，历时数载，著成《常见病中医异治》一书以飧读者。书中特就内、外、妇、儿等科 30 余种常见病异治方法之源流、适应证、病因病机及立法遣药等作了简要阐述，读者阅后可收到举一反三、扩大思路之效。我喜其选题独特新颖、内容丰富翔实，足以启迪后学，爰为之序！

杜雨茂

1991年3月于咸阳

序二

任何事物都包含着常和变两个方面的变化，“知常达变”则是人们认识事物的重要方法。然而知常者易，达变者难，但达变在许多特定的情况下又显得非常重要。祖国医学对疾病变化的认识也是如此。辨证论治法则贯穿于每一种疾病的始终，在各类教科书中，疾病被常规地分列为几大证型，医者临诊之时，首先分辨证型，再据证立法，然后选方遣药，这几乎成了临床医生，尤其是青年医生治疗疾病的章法。这样虽然有法可依，但面对千变万化的病情，却很容易使医者的思维局限于教本之中，按图索骥，影响治疗效果的提高。换言之，辨证论治法则不应凝固化，而应根据具体情况具体运用。

由郭教礼、康曰文、张文捷等同志长期切磋而编著的《常见病中医异治》一书就是针对这一情况而问世的。我曾应邀参加了他们召开的编前讨论会，听了作者们的讨论，深为这些青年医师的进取精神所感动，认为这一论题选得好，在一定程度上反映了中医临床医师，尤其是青年医师的呼声。该书根据作者的临床体会，结合古今医家论述，分别对三十余种内、外、妇、儿等科常见病的异治方法作了较为深入的论述，并附有治疗验案以佐证，拓宽了医生在治疗有关疾病时的证治思路，补充了传统辨证分型的不足，有一定的启发意义，对广大读者的思路有所裨益。

值此书即将付梓之际，我先睹全稿，受益颇多，感到该书选题新颖、立法合理、结构严谨、说理透彻、文笔流畅。该书之出，一则可以给予读者思维方法上的启示，思维方法的更新将会直接改变医生的遣方用药，有效地提高临床疗效；二则可以探讨发现疾病的新证型，此亦为发展中医学术的一个重要途径，通过探讨疾病的异治方法，可以发掘前人没有提出的疾病新证型，在辨证论治原则的指导下，拓宽思路，提高疗效。有鉴于此，故略述数语以为序。

杨世兴

1991年3月12日

前 言

《孙子兵法·虚实篇》曰：“兵无常势，水无常形，能因敌变化而取胜者，谓之神”。中医的精华在于辨证论治，治疗效果显著与否在很大程度上取决于辨证是否精当，药证是否合拍。因此，在中医学的许多教材中都反复强调辨证论治的重要性；中药学、方剂学中也贯穿着辨证思想；各种疾病的治疗亦离不开辨证分型。然而，辨证分型在某些情况下又束缚了临床医生，尤其是年轻医生的诊治思路，使他们乐于依书抄方，按图索骥。有鉴于兹，我们编著了这本《常见病中医异治》，希望能对正规教材及常规证治类著作拾遗补缺，有所裨益。

在辨证论治的前提下，采用常规方法治疗疾病固然可以取得相应的效果，但由于许多疾病的个别证候尚未被大多数医家所公认，或采用常规常法久治不愈，此时，寻求病机关键，采用变法治疗，常可起沉痾于一时。更重要的是可以给医者以思路上的启发，此亦为撰著本书的主要动机之一。例如中医治疗糖尿病，常规方法是益气、养阴、补肾、活血，而很少采用解毒法，但我们通过临床实践发现，对于用上述常法治疗本病疗效不佳者，采用解毒这一变法治疗，反而收效迅速。当然，我们并不要求读者必须死守我们的经验方药，但应知常达变，摆脱常法治疗疾病的束缚，适时而恰当地采用变法。

参加本书编写的作者，绝大多数都是具有数十年临床经验的高年资医师，经过长期的临床观察，对某些疾病运用变法治疗有其独到的体会和经验，并取得了满意的疗效。经过数载努力，我们总结整理了内、外、妇、儿等科三十多种常见病的中医异治方法，分别从源流、现状、病因病机、临床表现、治法方药、典型病案等方面作了阐述，希望对读者有所启迪，合理地突破分型治疗的约束，以利于提高疗效和完善辨证施治理论。

在本书的编写过程中，承蒙陕西中医学院副院长杜雨茂教授、陕西省卫生厅副厅长杨世兴副教授在百忙中作序鼓励；陕西中医学院内经教研室主任张登本副教授、陕西省中医药研究院洪文旭主治医师审定全稿，在此深表感谢。并对乾县中医医院晁淑平同志、宝鸡市斗鸡医院陈竹林同志亦表谢意。全书最后由张文捷、康曰文、郭教礼统稿厘定。由于笔者水平有限，加之许多观点尚属首倡，故书中不足之处在所难免，敬请同道斧正，此便再版时修改完善。

编 著 者

1990年10月2日

目 录

内 科 类

寒热并用法治疗萎缩性胃炎	(1)
自汗盗汗从痰论治	(11)
化饮和中法治疗急性胃炎	(19)
温补为先治吐血	(28)
慢性泻痢从痢论治	(36)
清肺法治疗慢性结肠炎	(46)
清暑利湿治伤寒	(54)
避秽醒脾法治疗乙型肝炎	(61)
补气化瘀法治疗慢性肾炎	(70)
温督利带法治疗顽固性腰痛	(80)
宣肺化气治癃闭	(88)
糖尿病从毒论治	(97)

外 科 类

凉血清肺法治疗银屑病	(107)
胆道结石症治从阴虚	(115)
硬皮病从脾肺气虚论治	(123)

妇 科 类

- 滋补肺阴治癆病 (132)
行气活血为主治疗习惯性流产 (138)
攻下法治疗产后腹痛 (147)

儿 科 类

- 病毒性肺炎应重视化痰法 (154)
表里双解法治疗小儿感冒 (162)
活血托毒治麻疹 (168)
导龙入海疗口疮 (177)
滋补脾阴治疳证 (184)
小儿细菌性痢疾从脾阴亏虚论治 (191)
疏表散湿治秋泻 (198)
特发性血小板减少性紫癜从肝热论治 (206)
母子同治法治疗婴儿泄泻 (213)
小儿多动症治从气血双虚 (218)

其 它 类

- 活血化痰法治疗阳痿 (224)
调补奇经疗不育 (234)
眼底病从气郁论治 (243)

内 科 类

寒热并用法治疗萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎是以胃腺体萎缩为主要病变的一种常见病，近年来其发病率逐年增高，因为本病与胃癌之间存在着一定的联系，所以倍受人们重视。由于目前临床上治疗本病尚无特效方法，故各地学者对本病的治法进行了广泛的研究，然其多从虚论治，尤其多从胃阴不足论治，少数学者亦从瘀论治。笔者根据本病的表现特征，结合古今医家有关论述，认为本病以寒热互结为主要病机，因此采取寒热并用，调和脾胃之法治疗本病，取得了较为满意的疗效。并采用经验方药用于临床，经初步观察，对胃粘膜腺体萎缩有可喜的治疗效果。现就本法治疗本病的源流、现状、病因病机、症状特点、治法方药等探讨如下。

源 流

在祖国医学文献中，虽然没有“慢性胃炎”的记载，但有关本病的证治早已散见于历代医著之中。本病多属“胃痞”、“胃脘痛”、“呕恶”及“嘈杂”等病的范畴，尤以“胃痞”、“胃脘

痛”为多见。古人对此病治法的认识亦非常丰富，在此仅就其运用本法治疗该病的经验作以简单介绍。

早在战国时期，古人便对寒热毒邪导致胃痛的机理有了一定的认识，如《素问·举痛论》云：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络引急，故痛……寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也”。因热而致胃痛者，《素问·至真要大论》说得明白：“热客于胃，烦心心痛，目赤欲呕，呕酸善饥，耳痛溺赤”，《内经》其它篇章亦有类似论述。

东汉之际，仲景法取《内经》，指出本病的基本特征应为“心下痞”、“心下满”、“心下痛”，即可用“痞、满、胀、痛”来概括本病的主要特征，“心下”实指胃脘。仲景对本病证治的认识颇为详尽，首创了诸泻心汤、建中汤、柴胡汤及枳术汤等方证治法，尤其对寒热错杂，虚实同见的“心下痞”，在治疗上独具匠心。依不同病情而分别遣用不同的泻心汤，如“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”，“……但满而不痛者，此为痞……宜半夏泻心汤”。均为本病临床证治的确切记述，至今仍有指导意义；华佗亦用鬼哭丹（由川乌、朱砂等组成）治疗“饮食未消，阴阳痞隔，寒热相乘，转而为痛”之脘腹痞痛证。

隋唐之际，随着中医学术的日益繁荣，众多医家对胃痞证治的认识亦更加深入，在运用温中清热法治疗本病方面积累了丰富的经验。如巢元方认为：“风冷客于三焦，经于脏腑，寒热交争，故心腹拘急切痛”、“邪正相干，冷热搏击，故心腹俱痛”。孙思邈将胃脘痛称为“心腹痛”或“心中痞”，根据临床主症的不同又分为“九心痛”，其中就有“冷心痛”和“热心痛”，他所创制的发心痛方中既有大黄、黄芩、芒硝等

苦寒之品，又有桂心、升麻、柴胡等温热之药，可谓寒热并用之典范。宋代《太平圣惠方》中记载的治疗本病诸方，干姜的使用率极高，对寒性胃痛确有肯定疗效，而寒热并进的运用，亦不乏其例，如大黄圆方，既有大黄之苦寒，又有桂心、木香之辛温；赤芍药散中既有柴胡之温，又有木通之寒。凡此等等，皆为其例。《圣济总录》中对“冷热相击，心腹卒痛不可忍”之患者采用“当归汤方”治疗；“心腹卒胀痛”者用“槟榔方”治疗，其中就有大黄、木香寒热药对；至于其他方中应用寒热并投之法者，更是枚不胜数。诚如杨士瀛在《仁斋直指方论》中所总结的本病治疗大法“热者凉之，寒者温之，感受风寒者散之，顺气调血，逐水豁痰，此其要略耳”。

金元时期，百家争鸣，学术讨论非常活跃，形成了中医学派之分界门户，对胃痛的治疗也各有千秋。刘完素一反“寒凉清火”的用药习惯，主张本病以温通为法，创立吴茱萸汤、开胃生姜丸、荜澄茄丸等，均为温热之剂；张从正号称“攻下派”，善用苦寒之法（如大承气汤）直下胃热；李东垣和朱丹溪虽重视补土、滋阴，但于本病亦重视寒热并用之法，如丹溪谓：“心痛即胃脘痛……大概胃口有热而作痛者，非山梔子不可，须佐以姜汁，多用川芎开之”。细审其机，乃辛开苦降，寒热并用之法也。

明清之际，医家们对本病的治法亦趋丰富，在运用寒热并投法方面积累了经验，如《医学正传》中的加味枳术丸，既有芩、连，又用姜、夏；汪机创制黄连姜附丸则为典型的寒热并用剂；清代《古今名医方论》中的越鞠丸、备急丸；《类证治裁》中的梔黄丸；《红炉点雪》中的万买丹，心腹痛

和中丸等，莫不以寒热之品共用而取效。

综上所述，古人在运用寒热同治之法治治疗本病方面，确实积累了丰富的临床经验，值得后人深入探究。

现 状

尽管人们对慢性萎缩性胃炎习惯于从胃阴不足，瘀血中阻论治，但是亦有许多著名医家常从寒热互结入手治疗，根据近几年的文献报道来看，确实能够收到满意的疗效。

首先在运用寒热固定方剂治疗本病方面，诸多学者作了大胆地探索，如陈泽霖的胃炎冲剂（由蒲公英、白花蛇舌草等寒凉药与苏梗、香附等温热药组成），经治 35 例，症状有效率为 97%，胃镜有效率为 66.7%；张茵洲等用黄连、白糖、山楂饮加食醋（寒温并用）治疗本病 23 例，21 例痊愈，2 例转为浅表性胃炎；李恩复以苦寒之茵陈与辛温之鸡内金为主药制成著名的胃炎良药“摩罗丹”，共治本病 5750 例，症状有效率达 95% 以上，其中胃镜复查的 325 例病人，其病理活检痊愈率为 27.4%，显效率为 33.9%。张镜人教授亦认为本病病因以热结中焦为主，在治疗时当以辛温调气，寒凉清热为大则，常选炒黄芩、白花蛇舌草、连翘、平地木等等苦寒清热之品与苏梗、香附、枳壳、柴胡等辛温调气之品合为一方，加减应用，常可收效。胡建华教授认为防止本病癌变的有效方法乃为寒热药物并用，辛温的菝葜、莪术可行血破气，祛瘀生新；苦寒的公英、八月札可泻火解毒，防止癌变，消除炎症，以恢复粘膜正常状态，值得参考。

再则在辨证论治的同时，众多医家亦重视寒热药物同用在本病治疗中的作用，如董建华教授在治疗本病时常在辨证论治的同时重视寒热药物的配合应用，每于处方中既加高良姜、吴茱萸、萸澄茄等温散宣通之品，又加黄连、连翘、半枝莲等苦寒通降之味，经临床长期观察，确有较好的疗效；江扬清等人治疗本病寒热明显者，常选用左金丸、黄连温胆汤及半夏泻心汤之合方（由黄连、干姜、竹茹、半夏、陈皮、枳壳、茯苓等组成），寒热见症不著者，亦可酌加蒲公英、连翘及木香、砂仁等药以寒热同治；王志义认为本病患者胃粘膜多为红白相兼色相，治当温中清热，虚实并调，常于辨证方中加入炒白术、当归及连翘、丹参等药，经治本病 52 例，病例有效率达 73.08%，症状有效率为 88.46%；姜春华教授喜用枳术丸合香砂六君子汤治疗本病，其中枳实之苦寒通降作用亦不可忽视，他认为此方具有防止本病恶变的重要作用。

潘秀珍自拟的“胃炎 I 号”及“胃炎 II 号”方，均在温中健脾之方中加入黄连一味，意在寒热同治，经治本病 54 例，显效 29 例，好转 22 例，无效 3 例；刘绍炼用胃安汤（含蒲公英、丹参、珍珠母与干姜、乌药、黄芪等两组药物）治疗本病 63 例，治愈 13 例，显效 32 例，有效 16 例，无效 2 例，治愈及显效率达 71.4%；胡国庆用苏梗、柴胡、香附及连翘、八月札、徐长卿等药治疗本病 38 例，有效率为 81.6%；李寿山老中医用和中消痞汤（由蒲公英、黄连、丹参、干姜、党参、半夏等药组成）治疗中虚湿阻型本病患者多例，也收到了满意的疗效。

此外，许多学者还通过药理分析和动物实验等手段，证

实临床常选用的一些苦寒药物，如蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草、连翘、黄芩、黄连、黄柏等，均具有较明显的消除胃粘膜炎症，对抗幽门弯曲菌（为慢性萎缩性胃炎的重要病因之一）作用；而干姜、肉桂、内金、山楂、炮姜等温热之品具有较明显地改善胃粘膜血液循环，提高人体免疫功能以清除致炎毒素，增强肠胃功能等良好作用，如果能够合理同用两类药物，相辅相成，则可收到良好的消痞、除满、和胃、止痛作用，对慢性萎缩性胃炎可收到较理想的疗效。

病 因 病 机

本病病因较为复杂，如外感寒湿、内伤七情、饮食不慎及劳倦太过等等，但笔者认为当以饮食不慎最为重要。

早在《内经》中就有“饮食自倍，肠胃乃伤”的明训，在临床上，慢性萎缩性胃炎患者经常有因饱食太甚，过食生冷或过饮烈酒等病史，上述原因亦可使病情加重。除此之外，笔者还发现啤酒、韭菜和肥肉三种食物是诱发和加重本病的重要原因，不可忽视。

综观以上诸因，莫不以寒热二邪为纲，生冷之物可致胃寒，辛热甘膩之品易致胃热。加之本病的病位在脾胃中焦，而脾为阴土，喜燥恶湿，其病多寒；胃为阳土，喜润恶燥，其病多热；就脾胃本身而言，若久病致虚，在脾则多阳虚而内寒；在胃则多阴虚而内热。因此无论本病属虚属实，均与寒热二邪有着密切的关系，换句话说，寒热二邪贯穿于本病的始终。

因为脾胃同居中焦，为人体气机升降之枢纽，因此寒热

之邪盘踞中洲,则气机升降失常,脾气不升,胃气不降。寒热互结则见胃脘痞满,压之疼痛;气失调畅,运行不利,则见腹胀、便秘;气滞日久,不通则痛,故见脘腹胀痛;脾气不升,则见疲倦乏力,面色萎黄,唇甲色淡,甚则腹泻;胃气不降,则见食纳不振,恶心呕吐,暖气反酸等症。若病久伤阳,虚寒内生,则见身寒肢冷,脘腹疼痛喜按;相反,若胃津妄耗,阴虚内热,则致消瘦头昏,五心烦热,失眠多梦,舌质多红或边尖略红,舌苔薄黄,脉沉细或数,凡此诸症,皆为脾胃寒热错杂之明证。

当然,本证只是本病中的一个较为多见的证型,它还可伴见其它证候,从而兼见其它相应的症状。

临 床 表 现

根据笔者的临床观察,慢性浅表性胃炎常以肝胃不和、湿热中阻等证型居多;慢性浅表-萎缩性胃炎则常以湿热蕴结、脾胃不和型为多见;而慢性萎缩性胃炎临床见证与患者年龄有密切关系,老年性(60岁以上)患者常以胃阴不足型居多,而中年患者则以寒热错杂、脾胃不和最为多见。由于近年来本病的好发年龄日趋减小,年青患者愈来愈多,因此寒热错杂,脾胃不和在本病中的出现率则有明显的增长趋势,此亦为我们多用此法治疗本病的一个重要原因。

寒热错杂、脾胃不和型本病患者以胃脘痞痛、嘈杂、呕恶、面黄纳差为症状特征;以暖气、反酸、大便不调(或干或稀)、唇甲淡白、疲倦乏力、或身寒肢冷、消瘦头昏、或五心烦热、失眠多梦等症为主要症状,舌体或胖或瘦,舌质

多呈红色、舌下常有瘀斑、苔多薄黄，脉多沉细，或数、或不数，亦有沉弦无力者。

其伴发症状较多，随证而异。肝气郁结者，可兼见郁郁不乐、太息则舒，病情每因情志内伤而加重，多为女性患者；肝木乘土者，可增见两胁胀满不舒、胃脘灼热、口苦、口干欲冷饮，此类病人多伴有胆汁返流，常无反酸一症；湿热中阻者，可兼见口苦口腻、恶食油腻、口干不欲饮、大便不畅、肛门灼热、舌苔黄腻、脉多弦滑；瘀血之人兼见胃脘刺痛；气滞明显者则见胃脘胀痛。若兼见胃阴不足，则多见口渴喜温饮、胃痛隐隐、大便干结、数日一次、排出艰难。凡此等等，均因人而异，临证之际当详细诊察。

治 法 方 药

对于寒热错杂，脾胃不和型萎缩性胃炎的治疗，笔者根据患者的不同情况采用相应的治疗方法，但其治法和方药基本一致，只是剂型不同而已，一般情况下可分为以下两种情况，酌情施治。

如果患者的病情不甚严重，临床兼证不太繁杂，我们通常只给服“胃舒泰”胶囊（经验方，已由更新药厂制成）即可收效；如果患者的病情严重，兼夹证候比较繁多，而且有条件连续服用汤药，则可将“胃舒泰”易为汤剂，坚持治疗。基本方药为：

干姜 10 克	黄柏 12 克	鸡内金 10 克
焦三仙各 12 克		白花蛇舌草 30 克

水煎服，每日 1 剂。早晚分服，连服 1 月，休息 5 日，