



常见病

中医主证主方

治疗心得

李允敬 著

身居偏隅，心醉岐黄，
孜孜卅载，主证主方。
把握重点，挈领提纲，
辨证辨病，相得益彰。

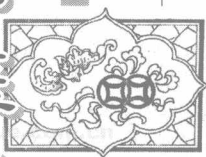
CHANGJIANBING
ZHONGYI ZHUZHENG ZHUFANG
ZHILIAO XINDE



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

李允敬
著



常见病中医主证主方治疗心得

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病中医主证主方治疗心得/李允敬著. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 8

ISBN 978-7-117-10383-1

I. 常… II. 李… III. 常见病—中医治疗法
IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 098486 号

常见病中医主证主方治疗心得

著 者: 李允敬

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.875

字 数: 222 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10383-1/R · 10384

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



内科疾病的治疗，中医强调了整体观念指导下的辨证论治；西医规范了疾病病名概念的内涵，制定了疾病诊断标准和疗效评价标准。

在 30 余年的临床实践中，笔者逐渐体会到用西医病名规范疾病在临床中的重要性。如中医“眩晕”一病，它包括了高血压眩晕、梅尼埃病、前庭神经元炎、椎-基底动脉供血不足等。认识到不同的疾病，具有统一的主证，中医在确定治疗方案时，治疗思路是不相同的。疾病病名的内涵定义后，需确定统一的诊断标准，找出发病的病因病机，抓主要矛盾，即主证，从整体上把握疾病发生、发展、变化及预后等不同阶段的共有规律，确定主治法则，制定基本方，确定基本药物的配伍，使其基本适用于疾病的不同阶段。基本方确定后，再按照因人、因地、因时制宜的原则，区分不同证型，确定对基本方药物的加减，使治疗药物更加适合不同体质的患者及疾病发展变化的不同阶段。

1

编写这本书的指导思想是：主病、主证、主方对疾病的诊断与治疗具有可操作性，使读者看得懂，用得上。本书的主要读者对象为中医及中西医结合的内科临床工作者。全书共分 10 章，计 67 种常见内科病，包括中西医病名对照、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证论治、主治法则、基本方、分型加减等。重点叙述了中医组方义及治疗心得。基本方多来自笔者 30 余年的临床经验，疗效是可靠的，是经得起临床重复验证的，是笔者 30 余年的临床经验总结。笔者退休后，萌发了将它编辑成册的想法，利用闲暇时间，编写而成。

因笔者学识有限，书中错谬之处在所难免，敬请专家、同道及读者不吝批评指正。同时对关心支持本书出版的同志们表示致谢。

李允敬

2008年6月

主病主证主方刍谈

目前,中西医结合的基本框架是西医辨病,中医辨证。笔者认为在运用现代医学的理化手段对疾病作出明确诊断后,尚缺少治疗疾病的中医基本方。为此,笔者刍谈所见。

主要矛盾说:《辩证唯物主义》认为,在复杂的矛盾群体中,各种矛盾力量的发展是不平衡的,这些矛盾力量在事物发展中占有不同的地位并起着不同的作用。主要矛盾是处于支配地位的,对事物的发展过程起决定作用的矛盾。由于它的存在和发展,规定和影响着事物复杂体系中的其他矛盾的存在和发展。要求人们必须抓住主要矛盾,否则,就找不到重点,把握不了中心,也就无从确定解决矛盾的方法。

疾病的发生及变化,皆有其不同的病因病机和复杂的临床证候。这些不同的病因病机和临床证候,构成了主要的矛盾主体。要求医者在确定主病的前提下,认真分析病因病机,抓住主要矛盾,确定主方主药,然后再按照因人、因地、因时制宜的原则,区分疾病发展变化的不同阶段,灵活辨证加减,才能获得显著的疗效。

前人经验论:《伤寒论》以六经分证来统摄诸病,是论病以辨明伤寒。六经中各有主证,主证中各有主方,并根据人体正气的强弱,病势的进退缓急等各方面因素,灵活辨证加减。如伤寒太阳中风,主症是发热、自汗、恶风、脉浮缓;病因病机是腠理不固、风寒外袭、营卫失调;主方是桂枝汤。桂枝解肌祛风,芍药敛阴和营,生姜散寒止呕并加强桂枝解肌祛风之力,甘草、大枣益气调中并助芍药以和营。全方共奏解肌、祛风、调和营卫之效。兼项背强几几加葛根升津液,舒筋脉;兼喘证加厚朴、杏仁

降气定喘等。

张锡纯针对痹症疼痛的病机——气血阻塞，运行不利，自拟活络效灵丹（当归、丹参、乳香、没药）为主方；风寒型加黄芪、桂枝、白芍、生姜；湿热型加生石膏、知母、牛膝、薏米、连翘、银花、松节等。笔者验之临床，疗效满意。

临床心得谈：笔者观察了应用现代医学理化检验手段确诊的慢性乙型肝炎病人，其主症是胁痛、腹胀、纳呆、乏力、舌红或舌布瘀点、苔腻、脉弦细等。分析其病因病机，现代医学认为致病因素是乙肝病毒，病变机制乃免疫功能失调，而致蛋白代谢障碍及肝组织纤维化。中医认为湿热疫毒是其致病因素，肝郁脾虚是其病变基础，血瘀则是病理产物。自拟“疏肝解毒汤”（柴胡、枳壳、白芍、黄芪、甘草、白花蛇舌草、虎杖、丹参、山楂、三棱、莪术）为主方；该方有清热利湿解毒、疏肝活血、益气扶正三组药物组成，紧扣病因病机。并根据临床辨证，肝胆湿热型加茵陈、土茯苓、大黄；肝郁脾虚型加党参、白术、郁金、茯苓；脾肾阳虚型加淫羊藿、巴戟天、山药；肝肾阴虚型加生地、沙参、枸杞、麦冬；瘀水互结型加炮甲珠、泽兰、桃仁、车前子、猪苓。用之临床，疗效显著。

立方之准绳：主病确定后，拟定基本方，首先紧扣病因病机，其次兼顾五脏六腑的生理习性。如肺系疾病组方要润，因肺喜润恶燥，肝系疾病组方要疏，因肝喜条达，脾系疾病组方要燥，因脾喜燥恶湿；再次基本方疗效的可重复性要强；最后要审时度势，辨证加减。

本书编写的初衷，乃以上肤浅见解，愿抛砖引玉，共与同仁商讨。

李允敬

2008年6月



第一章 呼吸系统疾病	1
概述.....	1
第一节 感冒.....	2
第二节 急性支气管炎.....	6
第三节 慢性支气管炎.....	9
第四节 支气管哮喘	13
第五节 支气管扩张	18
第六节 肺炎	22
第七节 肺脓肿	27
第八节 阻塞性肺气肿	31
第九节 渗出性胸膜炎	35
第二章 循环系统疾病	40
概述	40
第一节 慢性心功能不全	41
第二节 慢性肺源性心脏病	46
第三节 风湿热	50
第四节 风湿性心脏病	54
第五节 原发性高血压	58
第六节 缺血性心脏病	62
第七节 病毒性心肌炎	66
第八节 血栓闭塞性脉管炎	69
第九节 血栓性静脉炎	73
第三章 消化系统疾病	77



概述	77
第一节 慢性胃炎	78
第二节 消化性溃疡	83
第三节 急性胃肠炎	87
第四节 细菌性痢疾	91
第五节 非特异性溃疡性结肠炎	95
第六节 便秘	99
第七节 胆囊炎	103
第八节 胆石病	107
第九节 肝硬化	110
第十节 病毒性肝炎	115
第十一节 胰腺炎	119
第四章 泌尿系统疾病	124
概述	124
第一节 慢性肾小球肾炎	125
第二节 急性肾小球肾炎	130
第三节 肾病综合征	134
第四节 尿路感染	137
第五节 泌尿系结石	141
第六节 慢性肾衰竭	144
第五章 造血系统疾病	149
概述	149
第一节 缺铁性贫血	150
第二节 再生障碍性贫血	153
第三节 原发性血小板减少性紫癜	157
第四节 过敏性紫癜	160
第五节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	163
第六章 内分泌疾病	168
概述	168

第一节 尿崩症	169
第二节 更年期综合征	172
第七章 新陈代谢疾病	176
概述	176
第一节 糖尿病	178
第二节 高脂血症	181
第三节 痛风	184
第八章 神经系统疾病	188
概述	188
第一节 三叉神经痛	190
第二节 面神经麻痹	192
第三节 内耳眩晕病	196
第四节 坐骨神经痛	199
第五节 血管性头痛	201
第六节 中风后遗症	205
第七节 原发性多汗症	210
第九章 精神疾病	214
概述	214
第一节 神经衰弱	215
第二节 癔症	219
第三节 强迫性神经官能症	222
第十章 其他疾病	226
第一节 类风湿性关节炎	226
第二节 退行性骨关节病	231
第三节 炎性肌病	234
第四节 干燥综合征	239
第五节 白塞病	244
第六节 前列腺炎	247
第七节 前列腺增生	251

第八节	结节性脂膜炎.....	255
第九节	流行性腮腺炎.....	258
第十节	带状疱疹.....	261
第十一节	荨麻疹.....	265
第十二节	遗尿症.....	268



呼吸系统疾病

概

述

呼吸系统与外界沟通，外界有害物质，包括病源性微生物、粉尘、有害气体可以直接吸入，造成病害；全身其他器官的疾病也可以通过淋巴——血液循环系统播散到肺部。

常见的病因可归纳为：一是感染病毒或细菌；二是过敏性因素，如支气管哮喘和嗜酸粒细胞性肺浸润；三是生产性有害因素如粉尘、有害气体等；四是肿瘤；五是心、肝、肾和全身性疾病在呼吸系统的表现。

中医学认为，呼吸系统的功能活动需要有肺、脾、肾三脏的共同参与。肺主气。《素问·五脏生成篇》说：“诸气者，皆属于肺。”肺能生成宗气，调节着全身气机，肺的呼吸运动即是气的升降出入运动。肺是体内气体交换的场所，通过不断地呼浊吸清，吐故纳新，促进着宗气的生成，从而保证了人体新陈代谢的

正常进行。故《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺。”脾主运化。运化水谷精微，散精“灌溉四旁”，“上归于肺”与清气合为宗气。运化水液，即是对被吸收的水谷精微中多余水分转输至肺肾，通过肺肾的气化功能转化为汗及尿排出体外，防止水液在体内发生潴留，从而防止产生水湿痰饮等病理产物。肾主纳气，防止呼吸表浅的作用，才能保证体内外气体的正常交换。故《类证治裁·喘症》说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”

肺主气，司呼吸，所以肺的病理表现主要是气机出入升降失常。如起居不慎，寒暖失调，感受外邪，可导致寒闭、热壅、痰阻；外感不愈，日久可转为内伤，正气日衰，或为肺气亏虚，或为肺阴耗伤，久则累及脾肾。

肺主气，“用辛泻之”，此“泻”乃祛散表邪之意。用酸补其肺体，收其耗散之气。肺为娇脏，清虚而处高位，选方多以清轻，不宜重浊。肺恶燥，甘润可使肺气自降，治肺之法，辛平甘润最为适宜。

第一节 感冒

感冒系外感风邪，客于肺卫，以鼻塞、流涕、咳嗽、恶寒、发热、头身疼痛为主要临床表现。引起感冒的病毒有鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、某些呼吸道合胞病毒及某些肠道病毒等。鼻病毒多在秋、春季流行，冠状病毒以冬季较为常见，而夏季感冒则可由肠道病毒引起。引起感冒的细菌多以链球菌为主。本病90%以上为病毒感染。

中医学认为，感冒是由于六淫、时行病毒侵袭人体而致病。以风邪为主因，夹他邪为患。冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多夹燥邪。非时之气夹时行病毒伤人，则更易引起发病，且不限季节性，病情多重，往往互为传染流行。

【诊断要点】

1. 鼻塞流涕，喷嚏，咽痒或痛，咳嗽。
2. 恶寒发热，无汗或少汗，头痛，肢体酸楚。
3. 四时皆有，以冬春季节为多见。
4. 白细胞总数正常或偏低，中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增多。

【鉴别诊断】 普通感冒应与细菌性上呼吸道感染、流行性感冒相鉴别。

【辨证论治】 本病为邪在肺卫，以风邪为主因，或夹寒，或夹热，或夹暑湿，或夹燥邪。“其在皮者，汗而发之”，采取解表达邪的原则。风寒者，辛温发汗；风热者，辛凉解表；暑湿者，清暑祛湿解表。

〔主治法则〕 解表达邪。

〔基本方〕 解表败毒汤。

银花 20g，连翘 12g，荆芥 10g，防风 10g，柴胡 15g，薄荷 6g，桔梗 10g，甘草 6g。

按：感冒一病多为病毒感染，不论是六淫之邪还是时行病毒，皆为毒邪为患，故用银花、连翘清热解毒。邪在肺卫，以风邪为首因，故用荆芥、防风、柴胡、薄荷祛风解表，达邪外出。桔梗引药上达肺卫，甘草调和药性。共奏败毒解表达邪之效。

由于气候环境的变暖和人民生活水平的提高，含高脂肪、高蛋白、高热量食物的过多摄取，人们的身体素质逐渐趋向阳盛，即是风寒之邪浸淫人体后，也会出现风热的证候，故临床上多见于风热感冒。因而基本方多以辛凉解表药物为主。兼有阴虚患者，重用芦根、玉竹；老年体弱反复感冒的患者，配合玉屏风散治疗。

1. 风寒证 恶风寒重，发热轻，无汗，头身疼痛，鼻流清涕，舌质淡红，苔薄白而润，脉浮或浮紧。

〔治法〕 辛温解表。

[方药] 基本方加川芎 10g, 羌活 10g, 独活 10g, 白芷 10g, 生姜 3g。

按: 风寒袭于皮表, 寒为阴邪, 其性凝滞, 卫外阳气郁遏, 毛窍闭塞, 故加羌活、独活、川芎、白芷、生姜辅助荆芥、防风辛温解表, 祛风寒之邪外达。

2. 风热证 发热重, 恶风寒轻, 汗泄不畅, 鼻流黄浊涕, 咽喉乳蛾红肿, 口渴, 舌边尖红, 苔薄黄, 脉浮数。

[治法] 辛凉解表。

[方药] 基本方加生石膏 60g, 知母 10g, 栀子 12g, 豆豉 10g, 大青叶 15g。

按: 风热犯表, 风为阳邪, 其性疏泄; 阳从热化, 邪热蒸发于表, 发热为重。加栀子、豆豉助柴胡、薄荷、荆芥、防风疏风宣肺, 发散风热之力。加生石膏、知母辛散清解, 尤能防止风邪化热入里。加大青叶助银花、连翘以清上焦之热毒。共达辛凉解表, 宣肺清热之效。《中药学》(1984 年版) 规定石膏常用量为 15~60g。张锡纯认为, 石膏其寒凉之力远逊于黄连、龙胆草、知母、黄柏等药, 而其退热之功效则远过于诸药。《医学衷中参西录》云: “是以愚用生石膏以治外感实热, 轻证亦必至两许; 若实热炽盛, 又恒用至四五两, 或七八两……” 笔者认为生石膏用 60g 即可达到退热疗效。流行性感冒在临床中多属风热证型, 此方中加入大青叶 15g, 治疗流感疗效更为显著。

3. 暑湿证 身热, 微恶风, 汗少, 肢体重或疼痛, 头昏重胀痛, 心烦, 鼻流浊涕, 口中粘腻, 渴不多饮, 胸闷泛恶, 舌质红, 苔薄黄或黄腻, 脉濡数。

[治法] 清暑祛湿解表。

[方药] 基本方加香薷 10g, 厚朴 10g, 白扁豆花 15g, 芦根 30g, 佩兰 10g。

按: 夏日感受暑湿之邪, 湿为阴邪, 卫外阳气为阴邪所遏, 故加扁豆花、香薷助银花、连翘等辛凉透表祛暑; 加厚朴、佩兰

芳香化湿；又因热伤气津，重用芦根清热生津。全方共奏清暑解表，芳香化浊之效。

【结语】 感冒是外感风邪，夹寒、夹热、夹暑湿之邪客于肺卫，以鼻塞、流涕、恶寒发热、头身疼痛为主要临床表现。病因为外感六淫及时行病毒。辨证属表实证。治疗应遵循《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”的宗旨，采取解表达邪的原则。拟基本方“解表败毒汤”解表达邪，用于临床各型，并随症灵活加减。

“解表败毒汤”为自拟方。对于体温在 38°C 以上的患者，柴胡用量不可少于 15g，流行性感冒，必须重用大青叶，剂量 15~20g 为宜。

【病案】 邵某，男性，51 岁，农民，初诊日期为 2002 年 4 月 6 日。

问诊：恶寒发热，头痛，咽痛 3 天。3 天前因洗澡后受风而发病。入院前在村卫生室静点“头孢曲松钠”、“双黄连注射液”两天，发热不退，现体温 39.2°C 。望诊：咽喉乳蛾红肿，舌边尖红，苔薄黄。闻诊：呼吸气粗。切诊：脉浮数。实验室检查：血白细胞及中性粒细胞正常。诊断：风热感冒。

〔辨证〕 风热犯表。

〔治法〕 辛凉解表。

〔方药〕 银花 20g，连翘 12g，荆芥 10g，防风 10g，柴胡 15g，薄荷 10g，桔梗 10g，生石膏 60g，知母 10g，豆豉 10g，栀子 10g，板蓝根 15g，甘草 6g。

〔用法〕 水煎服，每日 1 剂。共 3 剂。

2002 年 4 月 9 日复诊，患者发热已退，体温 36.4°C ，仍感咽痛。扁桃体 I°肿大，充血。脉已不数，仍浮。前方减生石膏、柴胡、薄荷、豆豉、防风，加玄参 20g，生地 20g，麦冬 15g。共 3 剂以善其后。

〔分析〕 本例为风热感冒，血象正常，为普通感冒。入院前

连续静点两天抗生素，发热不退，扁桃体仍肿大。用辛凉解表药与清热解毒药合用，以解表达邪。重用生石膏及柴胡以退表热，用知母防止热邪伤阴。二诊后高热已退，咽部仍痛。减石膏、柴胡、薄荷、豆豉、防风等解表退热药，因表邪已解。加玄参、生地、麦冬，因热病后需养阴津。保留原方中清热解毒药以清余毒而善其后。

第二节 急性支气管炎

急性支气管炎是气管-支气管黏膜的急性炎症。临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，多于短期内恢复。其发病原因是由于上呼吸道病毒或细菌感染，使呼吸道免疫力降低，病毒或细菌得以向下蔓延，使支气管黏膜充血、水肿、分泌物增加，纤毛上皮细胞损伤脱落，炎细胞浸润。

急性支气管炎属于中医学“外感咳嗽”范畴。认为风寒、风热外侵，邪袭肌表，肺气不宣，清肃失职，痰液滋生；或感受燥气，气道干燥，咽喉不利，肺津受灼，痰涎凝结，均可引起外感咳嗽。

【诊断要点】

1. 咳逆有声，或伴咽痒咳痰。起病急，病程短，有时伴有寒热等表证。
2. 急性期血白细胞总数和中性粒细胞增高。
3. 两肺听诊可闻及呼吸音粗，或伴散在干湿性啰音。
4. 肺部 X 线摄片正常或肺纹理增粗。

【鉴别诊断】 急性支气管炎应与流行性感冒、慢性支气管炎急性发作相鉴别。

【辨证论治】 外感咳嗽乃六淫之邪侵袭肺系，引起肺失宣肃，肺气上逆作咳。起病急，病程短，常伴肺卫表证，性属邪实。治以祛邪利肺。