

昔

沈敏南 赵亦工 潘锋 编著

17种常见疑难病 治验思路解析

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

17种常见疑难病 治验思路解析

沈敏南 赵亦工 潘锋 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

17 种常见疑难病治验思路解析/沈敏南等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 11

ISBN 7-117-07184-2

I. 1… II. 沈… III. 常见病: 疑难病-中医治疗法
IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 127342 号

17 种常见疑难病治验思路解析

编 著: 沈敏南 赵亦工 潘 锋

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9

字 数: 210 千字

版 次: 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07184-2/R·7185

定 价: 17.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 简 介

本书共分两部分。第一部分从概说、证治方药、思路、病案举例、单验方五个方面介绍了 17 种疑难病证治。其中，“证治方药”的内容来自临床，贴切实用，亦有作者得心应手的经验方；“思路”从疾病全程出发，用中医的理论或参阅若干西医理论认识疾病，是提高该病疗效的关键之处，颇能启发读者思维；“病案举例”通过列举作者验案，以示疾病与证型、思路及证治方药之关系，在关键处进行解析。“单验方”为作者习用的简便方药，并示与病证的联系，供读者临证参考。第二部分介绍了作者治疗疑难病的临证基本思路和经验方。其总结的临证基本思路可适用于多种疑难病，具有一定的共性；而详细介绍的作者经验方用方剂之理论剖析其组方之肯綮，可供读者重复验证，或加减后使用。

前 言

疑难病是古今中医经常使用的病名。多数学者认为疑难病因多端或病因不详，发病机制不明，病情复杂多变，辨证疑似莫测，病程纠缠迁延，特别是缺乏有效的治疗手段，无显著效果的方药，乃不易诊断、难于治疗之谓。所包括病种至今尚未统一。西医有难治病之称，指在目前世界范围内尚无理想的治疗方法和手段的一类疾病的总称。1988年世界卫生组织把123种疾病定为难治病。西医对难治病的流行病学调查及若干疾病病因、病理的阐明，取得一定的成果，但在治疗上鲜有突破性进展。随着时间的推移、科学的进步，难治病包括的疾病会不断变化。中医所论的疑难病与西医所指的难治病，在内涵及外延中有许多相同之处，但亦有不同之点。

中医与西医虽研究的对象内容一致，却发现了不同的现象，建立了不同理论，产生了不同的治疗方法。为什么有如此大的差别呢？因为这两种医学产生的文化土壤不同。西医学产生于西方文化的还原论思维方式，以微观科学为核心。而中医学是在东方文化朴素系统论思维方式中形成的，以宏观科学为核心，至今多数学术观点被多学科的学者认可与赞同，与近百年来出现的现代宏观科学理论，如控制论、系统论、混沌论有许多相似之处，从而进一步证实了中医理论的科学性。

中医界中许多有识之士为攻克这些难治病努力工作，取得一定成绩。西医认为的难治病在中医面前并不是一筹莫展，有时竟有“山穷水尽疑无路，柳暗花明又一村”之境。中医治疗

有效果好、副作用少、不易复发之长处，为多数患者所接受。笔者业医 43 年，棋戏不沾，嗜书成癖，白天诊病，晚上研究，刻意留神疑难病有 20 余年，从学习古代文献、摘录有关内容，到研究现代期刊文献、吸取他人的经验。虽在辨治疑难病中积累了独特的经验，在诊治万余患者中，积累了几千例成功的病例，也发表了 10 余篇论文，但觉未中肯綮，诚为一大憾事。为了寻求其原委，虽几次构思，但仍有心有余而力不足之感，未敢落笔成章。日后，想到此事，尚有食厌寐扰，耿耿于怀，有愧于执著一生的中医事业。此时逢院领导及多名好友的催促，再次在灯下整理疑难病之病案。翻阅之际，犹患者正在身边诊治，验案患者的笑容之中夹着难以康复患者的愁脸。茶时闲刻，吾独自凝神专志探索蕴藏于心灵的祈盼，顿时显现六字——治验、思路、解析。

中医是实践性很强的医学，治愈疾病、缓解病情、提高疗效是成功的象征、经验的结晶，故把疑难病的验案展示给读者，确是前提。临床医生要具备不拘一格的思路，故把辨治疑难病的思路展示给读者，实是关键。临床医生从几百味中药中精心筛选，用独特的思路、巧妙的配伍治验疑难病，故解析验案的灵感，更属要务。所以定名为“常见疑难病 17 种治验思路解析”。

赵君亦工乃西北方人士，行医 30 年之久，对疑难病有专门研究，积累了一定经验。中国地域辽阔，东西南北人群所患疑难病因其气候、地质、饮食习惯、遗传因素的差异而有所不同。我与赵君共同切磋，找到两地经验的共性，汇编成册，更能提高该著的实用价值。

吾之同行好友潘锋君，心静聪慧，毕业于北京中医药大学，根基扎实，执著于中医事业 10 多年，勤奋好学，博学广

取。他认为中医学在疑难病方面有所突破，必须与时代同步发展，以容纳百川之胸怀吸收现代医学、现代科学技术，从而丰富自己的内涵、促进自身发展。此不可多得的后学俊杰，邀他人编，能使著作更增加几分时代特色。

笔者成书之意，仅把经验与不足供示于众。成功经验给同仁临床参考、验证；不足教训告知同道，免得重蹈覆辙。恳请同道指教、斧正。

沈敏南

2005年7月于浙江省嘉兴市王店人民医院

目 录

第 1 章 疑难病证治	1
第 1 节 支气管哮喘	3
第 2 节 支气管扩张	15
第 3 节 原发性高血压	29
第 4 节 病毒性心肌炎	42
第 5 节 慢性胃炎	54
第 6 节 消化性溃疡	68
第 7 节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	81
第 8 节 肝硬化	92
第 9 节 慢性病毒性肝炎	104
第 10 节 尿石症	118
第 11 节 慢性肾小球肾炎	130
第 12 节 糖尿病	143
第 13 节 颈椎病	155
第 14 节 原发性支气管癌	167
第 15 节 强直性脊柱炎	179
第 16 节 慢性前列腺炎	192
第 17 节 阳痿	204
第 2 章 临证基本思路与经验方	217
第 1 节 临证基本思路	219
1. 追溯过去病史, 正确诊断疾病	219

2. 仔细认辨疾病, 掌握全程规律	220
3. 多病交错缠身, 分清轻重缓急	220
4. 寻求诱发因素, 贴切倍谨提防	221
5. 初次发病染身, 务求根除杜绝	222
6. 认辨不良体质, 长期纠偏调理	223
7. 漫长病程探隐, 有效扭转病势	224
8. 老年多病缠身, 扶持生理根本	225
9. 辨析病程阶段, 应用相应方药	226
10. 探求主要矛盾, 贯彻治疗始末	227
11. 不囿生理病理, 灵活治疗病证	228
12. 正确辨别证候, 务求循证施药	229
13. 甄别主要症状, 着手辨治主症	230
14. 寻求不效之因, 探索病证要领	231
15. 宏观辨证无效, 参阅微观辨证	232
16. 无证可辨窘境, 掌握三种要领	232
17. 合理扶正祛邪, 以冀邪去正复	234
18. 注重恢复功能, 促进脏器修复	235
19. 双向调节致平, 合理运用药对	235
20. 遵循天人合一, 抓住良机根除	237
21. 分层分期辨治, 顺势循序取效	238
22. 兼备广络辨治, 博析约取获效	239
23. 不囿痰瘀陈说, 辨析病证实质	240
24. 选择恰当治法, 力求最佳疗效	241
25. 常规治疗无效, 特殊疗法取胜	242
26. 病机错综特殊, 内服外治收效	242
27. 病重证杂体衰, 中西医结合治疗	243
28. 科学护理调养, 充分发挥药效	244

第2节 经验方	245
1. 固本定喘汤	245
2. 平泄冲任汤	246
3. 滋潜通络降压汤	247
4. 扶正祛痰通络降压汤	248
5. 清心排毒汤	249
6. 三参饮	250
7. 和胃通降汤	251
8. 养胃汤	252
9. 复方胃炎汤	253
10. 疏肝益气解毒汤	254
11. 疏肝通络解毒汤	255
12. 扶正化湿解毒汤	256
13. 四金排石汤	257
14. 龟鳖清热汤	258
15. 三参止血汤	259
16. 扶正降浊汤	260
17. 扶正祛湿瘀降糖汤	261
18. 颈椎蠲痹汤	262
19. 扶正舒颈汤	263
20. 肺癌败毒汤	263
21. 大倭清化汤	265
22. 温阳通督汤	265
23. 滋阴通督汤	266
24. 填精通督汤	267
25. 导浊解毒汤	268
26. 补肾涤浊汤	270
27. 补肾雄起汤	270
28. 娛心疏肝汤	272

第1章

疑难病证治

第 1 节 支气管哮喘

【概说】

支气管哮喘简称哮喘，是在支气管高反应状态下，由于变应原或其他因素引起的广泛气道狭窄的疾病。中医将其按临床不同的症状和体征，分属于“哮喘”、“喘证”等病证范畴。

西医对该病因还不完全清楚，大多学者认为是与多基因遗传有关的疾病，同时受遗传因素和环境因素的双重影响。据医学资料证实，哮喘患者亲属患病率高于群体患病率。并且亲缘关系越近，患病率越高；患者病情越严重，其亲属患病率也越高。环境因素中，尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、二氧化硫、氨气等各种特异和非特异性吸入物是主要激发因素之一。近年来因环境污染、汽车尾气、工业废气等因素加剧，使该病发病率有逐步上升的趋势。其他尚有感染（如细菌、病毒、原虫、寄生虫等）、食物（如鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等）、药物（如心得安、阿司匹林等）、气候变化、运动、妊娠等都可能是哮喘的激发因素。该病发病年龄有特殊性，据近代学者调查，虽任何年龄均可发生，但半数以上在 12 岁前起病，约有 70% 起于 3 岁前。西医多数学者认为该病与变态反应、气道炎症、气道高反应性神经机制有关。

中医对该病病因病机的认识与西医有类似之处。多数学者认为病因有内、外二因。内因为素有伏痰，痰的产生是由于脾虚失运，水谷不能化为精微，久而宿痰内蕴，亦即所谓伏饮。

外因为感受外邪，诱发成病。病机为正虚邪实，发作期以邪实为主，缓解期以正虚为主。正虚为肺、脾、肾三脏为主——肺气虚治节失职，肃降无权；脾气虚运化失职，水湿逗留；肾气虚纳气失职，易成阴阳偏胜。邪实为痰、气、瘀——痰阻气道，呼吸不畅；气郁不舒，气虚失摄；血瘀内阻，血络不和。一般地说，发作期应祛邪为主，缓解期应扶正为主。但哮喘患者有一定的特殊性，临床中应按病情灵活应用。

典型的支气管哮喘发作前有先兆症状，如打喷嚏、咳嗽、胸闷等。如不及时处理，可引起支气管弥漫性痉挛，表现为呼气性气急，患者被迫采取坐位，两手前撑，两肩耸起，额部冷汗，痛苦异常。严重时出现发绀。发作停止前咯出较多稀薄痰液，呼吸道逐渐通畅，哮喘停止，回复到发病前状态。按其临床表现可分三种类型：一为感染型哮喘，又称内因性哮喘。诱发因素多为反复上呼吸道感染或肺部感染。大多在中年发病，常发病于冬季及气候多变时，咳痰黄脓，哮喘持续状态较多见。二为过敏型哮喘，又称外因性哮喘。发病与吸入某些外界过敏原有密切关系，多有明显的季节性。发病前多有鼻痒、咽痒、连续打喷嚏、流清水样鼻涕和咳嗽等过敏性表现。常见幼年及青年阶段，发病多咳白黏痰，喘息持续状态较少见。三为混合性哮喘。病人由于体质的衰退或过敏性的进一步提高，兼有上述两型的特点，故称为混合型。此类病人的病史多较长，哮喘常终年发作无明显的缓解期，所以临床病情较为复杂。临床实验室及其他检查：发作时白细胞计数一般正常，呼吸道感染时可升高。X线检查可见两肺透亮度增加，慢性发作或有呼吸道感染，可见肺纹理增粗。

支气管哮喘的西医治疗，首先要祛除病因，避免接触变应原和其他非特异性刺激，祛除各种诱发因素。发作期常选用对

支气管平滑肌有强大舒张作用的 β 肾上腺素能受体兴奋剂，并积极祛痰、控制感染，正确处理并发症。但如何有效地杜绝复发，仍缺乏方法。而用中医的辨证论治及以下思路用药，效果尚佳。

【证治方药】

发 作 期

1. 寒哮型

主证：面色晦滞带青，精神不振，喘憋气逆，呼吸急促，喉中有水鸡声，胸膈满闷如塞，咳不甚而喘甚，痰稀薄色白且韧，大便易溏，小便清，舌质淡紫，苔白滑，脉沉紧或弦滑。

治法：温肺散寒，豁痰平哮。

方剂：射干麻黄汤加减。

常用药物：射干，麻黄，制半夏，五味子，款冬，紫菀，干姜。

方注：射干清利咽喉，宣肺豁痰。麻黄宣肺平喘。款冬、紫菀温肺止咳。制半夏、五味子、干姜温肺蠲饮，有开阖适度之妙。

加减：若有寒热表证者，加荆芥、防风祛邪解表。若喉鸣气急甚者，加葶苈、苏子、白前化痰蠲饮降气。若痰白量多者，加陈皮、白芥子祛湿化痰。若痰色夹黄者，加鱼腥草、黄芩清热化痰。

2. 热哮型

主证：面色红，精神不振，呼吸急促，气粗息涌，喉中有痰鸣吼声，胸膈烦闷，咳痰黄黏，咯吐不利，口干且苦，大便干，尿黄，舌质红、苔黄，脉滑数。

治法：宣肺清热，化痰平喘。

方剂：定喘汤加减。

常用药物：银杏肉，麻黄，桑皮，黄芩，款冬，杏仁，苏子，甘草。

方注：银杏肉、麻黄，一收一摄，宣肺敛肺同用，平喘止哮化痰。桑皮、黄芩肃肺清热。款冬、杏仁、苏子降气消痰，平喘肃肺。甘草利咽喉调和诸药。

加减：若喉鸣不得卧者，加广地龙、葶苈子解痉止咳，化饮平喘。若痰吐黄稠者，加鱼腥草、野荞麦根清热化痰。若苔糙口干者，加生石膏、知母清热生津。若大便秘结者，加炙瓜蒌、风化硝清热通便。

缓 解 期

1. 肺脾气虚型

主证：面色㿔白，精神欠佳，少气懒言，咳喘无力，痰清稀色白，胃纳不佳，易感冒自汗，大便易动，小便清，舌质淡白，苔薄净，脉细弱或虚大。

治法：补益肺脾，益气平喘。

方剂：玉屏风散合四君子汤加减。

常用药物：生黄芪，防风，白术，党参，茯苓，陈皮。

方注：生黄芪、防风益气固表，祛邪护卫，有祛邪不伤正、益气不恋邪之优。白术、党参补益肺脾元气，佐以健脾醒胃。茯苓、陈皮开胃利湿，以助消化。

加减：若苔腻痰多者，加厚朴、制半夏燥湿化痰。若气逆痰白量多者，加杏仁、款冬、紫菀温肺化痰。若气逆甚痰不多者，加别直参、沉香大补元气，纳气平喘，提高免疫功能，同时有抗过敏作用。

2. 肺肾两虚型

主证：面色㿔白或黧黑，精神萎靡，咳嗽，痰呈泡沫样，有时咸味，动则气急，易汗畏寒，腰膝疲软，眩晕耳鸣，胃纳尚可，小便频数，舌质淡白，苔净，脉沉细无力。

治法：补肾益肺，纳气平喘。

方剂：自拟固本定喘汤。

常用药物：人参，补骨脂，紫河车，山茱萸，制巴戟，生黄芪，款冬，紫菀，熟地炭，苏子，陈皮。

方注：人参、生黄芪大补肺气，固表护卫。熟地炭、山茱萸滋补肾中真阴，制巴戟、补骨脂补肾中元阳，与熟地炭、山茱萸同用有阴阳既济之妙。紫河车为血肉有情之物，大补精血，纳气平喘。款冬、紫菀、苏子温肺化痰，平气止喘。陈皮有醒胃、调和诸药之用。

加减：若气急甚者，加蛤蚧、胡桃肉滋肾平喘。若入暮足肿者，加茯苓、葶苈利湿退肿。若腰膝疼甚者，加杜仲、桑寄生滋肾、强腰脊。

【思路】

1. 须分发作、缓解期辨治

支气管哮喘临床呈现发作期、缓解期，此二期的病因、病理、病机虽有若干相同之处，但各有不同的侧重，临床表现的证型、治疗原则上也有较大的区别，故辨治中以分二期为纲，乃为思路之一。

从西医病因分析：发作期由于环境因素的某些激发因素存在，而使患者突然发作。缓解期由于不良的遗传基因，使机体处于内环境失稳的状态。从中医病因分析：发作期由外邪侵入或内在伏邪突然萌动而发作。缓解期为机体肺、脾、肾正气不