

疑难病辨治经验与案例

YI'NANBING BIANZHI JINGYAN YU ANLI

国医大师周仲瑛主审并作序

编著 赵智强

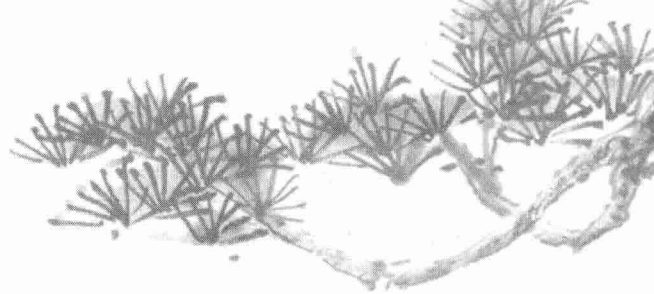
主审 周仲瑛

作者单位 南京中医药大学



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



疑难病辨治经验与案例

YI'NANBING BIANZHI JINGYAN YU ANLI

编 著 赵智强
主 审 周仲瑛



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病辨治经验与案例 / 赵智强编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.6

ISBN 978-7-5091-3862-5

I. ①疑… II. ①赵… III. ①疑难病—辨证论治 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 102135 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 蒲晓锋 责任审读: 吴 然

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 18.5 字数: 341 千字

版、印次: 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 42.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

本书所载疑难病，是根据我国中医对相关疾病的诊疗经验与研究成果资料，并参考世界卫生组织、其他部分国家与地区关于疑难病的材料而确定的。全书共分 12 章。第 1 章主要阐述了疑难疾病的概念、临床特点、病因病机及治疗方法等。第 2~12 章分系统论述，收集常见疑难病种 53 种，每个疾病包括现代医学认识与中医学认识两大部分。每章在疾病论述后，附有作者诊治的相关病案，包括病案的临床表现与辅助检查资料、辨证、治法、处方、诊治过程，以及作者对案例的诊治心得、病因病机的认识、治法要点及处方配伍、用药思路等。本书适合广大临床医师、中医临床理论研究者阅读，也可作为高等院校高年级本科生与研究生的临床选读教材。



序

数千年来，中国传统医学在保障中华民族的健康与繁衍中起了重要作用。中医学与现代医学是两种基于不同文化背景的医学，在医疗领域中保持着各自的特色与优势，互补而相得益彰。近年来，由于诸如免疫性疾病、代谢性疾病、恶性肿瘤、心脑血管疾病等为代表的疑难疾病，其病因不清，发病机制欠明，现代医学认识相对滞后，故治疗常缺乏有效手段。然而，对这些疑难疾病，中医治疗的疗效常是显著的，这已是无数临床实践证明了的事实，也是中医学的优势所在，是中医学学术发展的前沿与核心，应努力加以研究与发掘。

辨证论治是中医治疗疑难病特有的诊疗体系与手段，其中辨证是论治的基础，论治是辨证的目的，辨证则需病机学说的支撑。临床疗效是以辨证论治水平的提高为前提，但关键是病机学说的正确与完善。从某种意义上而言，中医治疗疑难病疗效的高低，关键决定于对病机认识的正确程度。因此，立足临床，反复实践与摸索，从疑难病的一般临床表现出发，探讨其深层的病因病机规律，如其中的痰、毒、瘀、风等多病因致病及疾病过程中的脏腑虚损等，并完善相关理论，方可为治法、处方与用药提供正确的方向，方可指导临床以提高疗效。

今弟子赵智强有感于此而作专题著述，故乐为之序。

周仲瑛
09.12.8



前言

人类在享受社会与经济发展成果的同时，也正承受着随之带来的健康方面的困扰，诸如大气中超标污染物、化肥农药、超声噪声、电磁波辐射等正成为新的致病因素，由此引起疾病谱的变化也是显著的、深刻的，胶原免疫性疾病、代谢性疾病、肿瘤、身心障碍、心脑血管疾病等正成为威胁人类生命健康的主要病种。

由于疾病谱的快速变化与医学认识的相对滞后，加之新药开发艰难或作用单一，或因部分药物固有的毒性作用等，现代医学对很多疾病仍束手无策。相对而言，中医药治疗相关疾病却有着诸多长处：遵循与应用中医辨证理论，并结合医者的临床经验或汲取现代中药药理药效研究成果等，往往能很快探寻出有效治法而不致窘困；疑难疾病的病理变化是系统的、多元的，中医复方中多成分、多靶点治疗效应，恰恰与之是相适应的；中医复方效应缓和，绝大多数中药虽长期服用也无不良反应；大量临床研究成果已表明，中医药对诸多疑难疾病是有显著疗效的。此外，中医辨证论治的个体针对性、治法变动的快捷灵活性、复方的系统多元性等，正预示与代表着未来医学发展的理念与方向。因此，正如国医大师周仲瑛教授所说：“在慢性疑难病领域，中医与西医是互补的，是并列的，在相当一些病种的治疗方面，西医是无法替代的。”

笔者曾师从周仲瑛教授，从事内科、儿科疑难病的中医药治疗研究。先后在南京中医药大学百草堂中医门诊部、江苏省中医院、高淳双塔医院进行了10余年的临床探索，接触了大量的疑难病病例，诊治数万人次，涉及内、外、妇、儿、皮肤、骨伤、男性等科，体会是深刻的。编写本书的目的，是在常见疑难疾病这一层面上，完善中医理论体系的病因病机学理论，并应用于临床，指导实践，以提高疗效。这是社会与医疗事业进步的需要，也是中医理论体系自身不断发展与完善的需要。故将这些体会与感受与同仁交流切磋，然窥管之见，终究难做到周详，还盼同仁指正。

书中个案的收集，无不凝聚研究生弟子们的辛勤劳作。在此，对谢国华、赵延华、白宇、孙心亮、耿珊珊、赵爱娟、徐春燕、郝海燕、周永茂、王婷婷、陶宇翔、王素莉、汪元平、李伟、胡云霞、李翊等同学，由衷地表示感谢。

全书仰仗周仲瑛教授主审，在此，对恩师也一并深表谢意。

赵智强（医学博士，教授）

于南京中医药大学 2010年4月



目 录

第 1 章 概述	1
一、疑难病概念	1
二、临床特点	1
三、病因病机	2
四、治疗	5
第 2 章 呼吸系统疾病	12
一、慢性支气管炎	12
二、支气管哮喘	15
三、慢性鼻窦炎	19
附：验案九则	21
第 3 章 循环系统疾病	30
一、病毒性心肌炎	30
二、原发性高血压	32
三、冠状动脉粥样硬化性心脏病	33
四、慢性心功能不全	36
附：验案九则	39
第 4 章 消化系统疾病	51
一、慢性胃炎	51
二、慢性胆囊炎	53
三、病毒性肝炎	55



四、肠易激综合征	57
五、溃疡性结肠炎	59
六、肝内胆汁淤滞	61
七、肝硬化	63
附：验案二十则	66
第5章 泌尿系统疾病	87
一、慢性肾盂肾炎	87
二、急性肾小球肾炎	89
三、肾病综合征	91
四、慢性肾衰竭	93
附：验案八则	96
第6章 精神神经系统疾病	107
一、梅尼埃病	107
二、抑郁症	109
三、脑梗死	112
四、三叉神经痛	115
五、坐骨神经痛	116
六、帕金森病	118
附：验案十五则	121
第7章 代谢与内分泌系统疾病	137
一、痛风及高尿酸血症	137
二、甲状腺腺瘤	139
三、高脂血症	141
四、肥胖症	144
五、糖尿病	146
附：验案五则	149
第8章 免疫性疾病	156
一、类风湿关节炎	156



二、进行性肌营养不良症	158
三、干燥综合征	160
四、特发性血小板减少性紫癜	163
五、全身性系统性红斑狼疮	165
附：验案十则	168
第 9 章 皮肤科疾病	178
一、黄褐斑	178
二、寻常痤疮	179
三、白癜风	181
四、湿疹	183
五、银屑病	185
六、神经性皮炎	188
附：验案十一则	190
第 10 章 妇科与男科疾病	202
一、功能性痛经	202
二、功能失调性子宫出血	204
三、慢性前列腺炎	206
四、阳痿	209
附：验案二十则	213
第 11 章 骨伤科疾病	234
一、肩关节周围炎	234
二、颈椎病	236
三、腰椎间盘突出症	239
附：验案三则	241
第 12 章 恶性肿瘤	244
附：验案七则	249
附录：疑难病临床研究现状	258



一、感染性疾病	258
二、呼吸系统疾病	259
三、消化系统疾病	260
四、泌尿系统疾病	262
五、心脑血管疾病	264
六、免疫胶原性疾病	267
七、精神神经系统疾病	271
八、代谢性疾病	273
九、血液系统疾病	275
十、恶性肿瘤	275
十一、不孕症	277
十二、勃起功能障碍	277
十三、骨伤科疾病	278
参考文献	280



第1章

概述

一、疑难病概念

疑病与难病通常相提并论，合称为疑难病。疑病，主要指疾病在认知上有疑惑及诊断上有困难；难病，即难治病，既指临床疗效较差，也指有效治疗方法难寻。疑病由于认知上的困难性，自然难以有效治疗，仍属于难病之列，故疑病多难，而难病常疑。在目前中医临床诊疗环境中，“难治病”包括中西医公认的难治性疾病，而“难治症”主要是指疾病中某些难治性病变，既包括患者的主观不适，如头痛、胸闷等，也包括某种病理状态的存在，如体检血脂增高、肝功能异常等。综上所述，难治病症主要是指那些病因不清，发病机制欠明，缺乏有效治疗手段，给人类健康构成危害的顽固性疾病及部分难愈性主观不适与实验室检查指标异常。

公认的难治性疾病，从中医角度而言，有中风、癆病、臌胀、噎膈等；从西医角度而言，有再生障碍性贫血、恶性肿瘤、系统性红斑狼疮等。部分难愈性临床表现主要指疾病治疗过程中，某症状难以康复，或某体征难以消除，或某实验室指标难复正常，如肺炎后的久咳与肺部啰音难消、肝炎后的谷丙转氨酶持续偏高波动等。

随着人体检测设备的开发与应用，临床上能发现很多这样的患者，他们的实验室指标异常，但自觉却无特殊不适，如体检时意外发现泌乳素增高，或幽门螺旋杆菌阳性，或胃黏膜疣状结节增生，或甲胎球蛋白持续阳性等。这些患者前来求诊时，由于临床症状缺失，使传统辨证难以进行，治疗也无所适从。

二、临床特点

在临床上，疑难病主要表现为病情顽固、病机繁杂、病势凶险、症状怪异或缺失、易入损途等。



1. 顽固 指此类疾病病情顽固,病期冗长,疗效较差且易复作,难以根除。如神经性皮炎中的风毒犯肤,慢性鼻窦炎中的湿热毒邪壅塞肺窍,病毒性角膜炎中的风毒上袭目睛,类风湿关节炎中的风湿痹阻筋骨脉络,银屑病中的风毒瘀痹肌肤等。

2. 繁杂 主要指临床表现过多,病损涉及多脏器、多系统。如系统性红斑狼疮中的热毒、风毒、瘀毒致病,既有外周躯干症状,又有内在脏腑病变;既有卫气的症状,又有营血的病变;既有机体的疾病表现,又有精神情志的改变;症状的病理属性既兼风火,又涉及痰瘀等。

3. 凶险 指证候表现险恶、危重、易伤及生命。在内伤杂病中表现为症状严重,机体损害明显,患者较痛苦,如恶性肿瘤的疼痛与极度消瘦,类风湿关节炎的关节畸形,中风后遗瘫痪等;在外感疾病中,主要表现为势急病重,变化多端,危候叠出,或高热,或出血,或昏迷,或抽搐等,如重症肺炎、高热惊厥、感染性休克、流行性出血热等。

4. 怪异 主要表现在内伤杂病中,症状有时难以用一般的中医传统病因病机理论解释,或临床症状间缺少内在、常规的联系与规律性,如红斑性狼疮中风湿瘀毒所致的多系统损害,恶性肿瘤的瘤体狂速增长与晚期转移,肾功能不全中浊毒凌心犯肺所致的悸和喘等。

5. 症状缺失 中医临床常遇到“无证可辨”的情况,即仅有实验室指标异常,而无具体的临床表现,如B超提示胆囊壁粗糙、心电图检查ST段异常、血生化检查肝功能异常等,由于患者自觉无特殊不适,使传统辨证难以进行。

6. 易入损途 由于病邪猖獗,损伤机体,病呈进行性发展,体质强健者,也难免病情恶化。如难治病症中肺癌的病机过程,先由烟毒内薰或邪毒侵肺体等伤及正气,致使正气难以御邪,邪毒久滞,其致病之性愈强,终而酿成癌毒。癌毒阻隔经络气血,气滞津凝,痰阻血瘀,成为癌瘤,留于肺叶,日渐增大,导致肺气失降则咳嗽、喘促;阻滞气机则胸闷且痛;损伤肺络则咯血;肺气壅滞而不能布津,津凝成痰则咳痰;癌毒鸱张,阴液枯竭,虚热内扰,则低热绵绵等;癌瘤夺精微以自养,则形体日瘦。病至中、晚期,癌毒伤正,津气亏耗,机体功能愈益失调、衰弱,终致面萎虚浮,大骨枯槁,大肉尽脱,声低息微,神志衰惫,咯血闷仄,喘脱昏厥之恶候。

三、病因病机

1. 病因 多与痰、毒、瘀、风相关。



(1) 痰：疑难病中痰的形成多与脏腑、经络功能失调等有关。难病日久，伤及肺脾肾三脏，水液输布失常，津蓄成痰，或因病邪阻隔经络，气机不畅，津凝成痰，蕴结体内，阻滞络脉。此外，由于疑难病临床症情表现怪异，中医自古有“怪病多因痰作祟”“顽症多痰”之说，故从“痰”立论施治。

痰性黏滞，对机体的病理损害主要是影响器官气血津液的流通。它可以黏着凝聚于人体脏腑组织器官的一切空隙与窍道，造成脏腑的特异性损伤。如痰黏气管，气管阻塞或狭窄，则发为哮喘；痰蓄体内，清阳不升，则发眩晕；痰阻心窍，轻则心气不畅，发为神情抑郁，重则心窍壅塞，引发癫狂（精神分裂症）；若肝阳化风，风鼓痰涌，可以引发脑卒中；痰阻胸阳，胸阳不振，气机仄阻，可发为胸痹（冠心病心绞痛）；若痰湿与瘀毒互结，凝聚成形，日渐增大，则发为肿瘤；痰混于血，脉道壅塞，引发高脂血症；痰附于肝，浸渍肝体，发为脂肪肝；痰邪壅塞头面孔窍，阻碍五脏之精气，使之不能布达，则发耳聋、暴盲；痰滞皮毛，营卫不畅，可发生脱发、白癜风；流聚于局部，阻滞气机，与湿相合，使组织变性增生，引发前列腺增生、乳腺小叶增生、淋巴结核、骨结核；痰瘀凝滞经络骨节，可发为痹病（类风湿关节炎）；痰湿弥漫体内，充塞肌肤，积于皮下，可发生肥胖症；痰湿渍濡宗筋，可致性功能减退，阳事难举；痰流四肢经络，气机不利，发为肌无力。

(2) 毒：毒邪似可定义为“危害人体的较强烈的致病因素”，或是致病凶险、顽固，且难以治疗的因素。因此，大凡内外致病因素，当其致病性很强，对机体危害严重时，便成为“毒邪”。

从毒的来源来看，有“外毒”与“内毒”之分。外毒包括六淫毒、疫病毒、虫兽毒、药毒、食毒等；内毒是指由内而生之毒。慢性疑难病，其致病多与内毒相关，多因脏腑功能和气血运行失常，使机体内的生理或病理产物不能及时排出，蕴积体内而化生，或其他内生之邪日久不除，邪盛久滞转化为毒。如热结阳明，大便秘结不行，蕴积而成燥屎粪毒，上熏心脑，扰乱神明，出现神昏、谵语等危重证候；又如肾病日久，失于蒸化，尿液不能及时排出，蓄于体内而成尿毒；其他如素体虚弱，正不胜邪，癌毒滋生，搏结痰瘀，留结为患，形成痰毒、瘀毒等。

毒邪多在疾病过程中产生，既为原有疾病的病理产物，同时又是新的病因，既加重原有病情，又导致新的病证。故内毒之生，多标志着病邪致病之力亢进，正气亏乏，疾病进入或重或危阶段。其致病特点包括：①暴戾性。指毒邪致病，有来势凶猛，发病急骤，传变迅速，易伤正气，病情危重，易入损途之特点，由于毒邪猖盛，虽体质强健者，亦难逃在劫，如疫毒、癌毒等。②顽固性。指毒邪致病，病情顽固，病期冗长，易于反复，难以治疗。如血分“风毒”所致神经性皮炎，皮肤瘙痒，时作时止，反复难愈，难以根治。③多发性。指毒邪致病的病变广泛。一指毒邪致病，临床表现多样，可累及多部位、多脏腑，如系统性红斑



狼疮中的热毒、瘀毒致病，可导致心、肾、脾等多脏器实质损害。二指毒邪可兼挟其他病邪，侵犯不同的脏腑、经络，导致多种疾病的发生，如毒挟湿热，侵犯肝胆，可引起“急黄”；侵及肌肤，可引发“白壳疮”“松皮癣”；毒挟痰瘀，留着机体，日渐增大，可形成“癌肿”；留着骨节，日久关节变形，妨于活动，则形成痹病等。④内损性。指毒邪致病，易犯内脏，损害脏腑功能，导致难以恢复的恶候，如急性肾炎中的热毒、疮毒等，可因外感后羁留不去，内归犯肾，致使肾失蒸化，水泛肌表，而为“浮肿”之病；风湿病中的风湿毒邪，日久循经犯心，引发心悸、怔忡等“心痹”之病。⑤依附性。毒邪有极少单独致病者，外来者，常依附六淫；内生者，常附着痰浊、瘀血、积滞、水湿等病理产物。毒邪致病在急性期的暴戾性与慢性期的顽固性，在一定程度上是由毒所兼挟他邪的属性决定的。毒邪为患，外感中多兼风火，故起病急骤，且多有动血生风之变；内伤中多挟痰瘀，故病情顽固，易于反复，难以根治。

（3）瘀：疑难病中，瘀的形成既与脏腑、经络、气血运行功能失调等有关，也与疑难病日久不愈，久病入络有关。正如《临证指南医案》所谓：“病初气结在经，病久血伤入络。”疑难病中形成瘀血的原因较多，或因邪气阻隔而血行不畅，或久病入络，或气虚难以行血，或血热灼津而稠黏，或寒凝而血涩，或出血等，以致血液凝聚而成，故又称蓄血、恶血、败血、衄血等。其临床主要表现为疼痛、肿块、出血、发绀、面色暗黑、肌肤甲错、皮肤紫癜、神志异常、舌质紫暗、脉细涩沉弦或结代。瘀血是广泛存在于心脑血管疾病、代谢性疾病、免疫系统疾病、恶性肿瘤和多种老年疾病的基本病邪，其具体临床表现因瘀阻部位与形成瘀血的原因不同而异。瘀阻于心，可见心悸、胸闷且痛、口唇指甲青紫；瘀阻于肺，可见胸痛、咯血；瘀阻于胃肠，可见呕血、大便色黑如漆；瘀阻于肝，可见胁痛痞块；瘀血攻心，可致发狂；瘀阻胞宫，可见少腹疼痛、月事不调、痛经、闭经、崩漏；瘀阻肢末，可成脱疽；瘀阻肢体肌肤局部，可见局部肿痛青紫。

（4）风：风为百病之长，善行而多变，在多种外感与部分内伤疑难病中，有重要的发病学意义。风邪，是外感病因的先导，每挟他邪而致病。寒、湿、燥、热等邪，往往依附于风而侵袭人体。风邪致病，遍及全身，上至头部，下至足膝，内而脏腑，全身任何部位均可受到风邪的侵袭，且有上犯、多动、数变及兼挟他邪等特性。风邪上扰头面，则出现头昏头痛、头项强直、面肌麻痹、口眼喎斜等；风行而数变，故病位常游走难定，病情变化无常，如行痹之四肢关节游走性疼痛，风疹与荨麻疹之时隐时现，癫痫与中风之卒然昏倒等；风性主动，致病常动摇不定，表现为眩晕、震颤、角弓反张、颈项强直、目睛直视上吊等。风又易兼挟他邪致病，挟毒者，致病常凶险，如破伤风的角弓反张、颈项强直；挟痰者，发病多怪异，如面神经麻痹之口眼突然喎斜；挟瘀者，多病期冗长而难治，如中风之



半身不遂等；挟热者，致病多急暴，如热性病的高热惊风等。风邪在难治病症中的一般致病与兼挟规律是在感染性疾病中多与热、毒等相伴，在胶原性损害中多与热、毒、瘀等相兼，在神经系统疾病中多与痰、瘀等为伍，在皮肤病中多与湿、毒等相杂。外风始于外界，病机因素尚属单纯；而内风则起于机体内部失调，或因阴虚，或因血亏，或因肝旺，或因血热，病理因素较为复杂。

2. 病机

(1) 正气亏虚与不足：从正邪关系而言，疑难病往往处在正邪盛衰、虚实消长的动态胶着变化中。从某种角度而言，正虚而邪恋不解，或邪损正气、机体失调，是疾病缠绵难愈的关键所在。疑难病中虚的形成，多与邪盛伤正，脏腑受损，或病邪久留，耗伤气血阴阳等有关，故疾病日久治疗不愈，临床每多有虚损的表现。如噎膈病日久，气阴亏耗，可见体倦神疲、形瘦肉脱、面萎无华、脉细微欲绝等。又如痹病，病初常以寒凝血滞为主；继而可化热，形成风湿热痹阻，风寒湿热之邪久稽骨节经络，气血津液运行受阻，可耗损阴阳，导致阴阳两伤；病至晚期，肝肾亏虚，气血不足，痰凝瘀滞，出现寒热虚实错杂之证候。

(2) 错综多绪：疑难病日久，邪气滞留，聚痰、生风、留瘀、酿毒，伤及脏腑经络气血等，病机因素复杂，病理变化多端，盘结错综，主次难明。如系统性红斑狼疮的中医病机过程。系统性红斑狼疮好发于女性青春期及青年时期，故与先天禀赋不足、肝肾亏虚、阴血耗损有关。阴血既耗，郁热内起，化生风毒，毒热痼结，郁于血分，待机而发。内郁之火，遇有日晒、情怀不畅、外感扰动，即伺机而发，或逼血妄行，或走窜经络，或郁结筋骨，或扰乱神明，正如《成方便读》所谓“素禀阴虚有火，恰逢……于是毒火相煽，变证叠起”。此病邪气炽盛、病势凶猛、病理复杂、变证层出、恶候多端。火毒不仅燔灼营血，走窜肌腠、经络，且可生风、致瘀，内损脏腑。病变之初，火毒灼伤气阴，导致津气两伤；病之中期，邪气深潜内脏，攻心、犯脾、干肺、扰肝、伤肾；病之晚期，终致阴损及阳，阴阳两虚，五脏俱败之恶候。因此，大凡疑难病症，其病机多错综而复杂。

(3) 病机因素难明：主要指患者仅有实验室指标异常，自觉并无特殊不适。对这类患者，中医诊治因临床表现（症与征）缺失而难以进行。因此，这类疾病自然成了疑难病症。如单项幽门螺杆菌阳性、肝内胆管结石、胃黏膜炎症糜烂、直肠多发性息肉、颅内多发性腔隙性梗死等。

四、治 疗

1. 治疗思路 由于疑难病临床表现上的顽固与凶险，病机上的错综、繁杂与



易入损途等，故应有异于普通疾病的针对性治疗思路与方法。概括而言，主要体现在有效运用中医理论、多法协同合治、加强对症处理、结合现代药理、汲取经验因素、拓展辨治领域等。

(1) 有效运用中医理论：掌握丰富的中医学理论知识，并灵活而准确地应用，是治疗难病的关键。

笔者曾治一老年患者，素有慢性气管炎与老年性前列腺肥大病史，主诉为小便滴沥难出，小腹作胀，夜尿频数，苔薄，舌质稍红，脉沉细。辨证为肾气亏虚，痰瘀阻滞下焦，气机升降失司，膀胱气化不利。处方基于以下多条治疗思路：①本病终由膀胱气化失常所致，观其舌质稍红，考虑与热蕴下焦有关，故治拟清泄以助膀胱气化，药用黄柏、知母、肉桂、乌药等；②患者素有老年性慢性支气管炎病史，来诊时伴有咳喘，考虑有气机升降失常，故治拟升清降浊，药用升麻、泽泻等；③由于中医理论中肺与膀胱的关系，在治疗理论上有“提壶揭盖”之说，故在方中伍用桔梗以宣肺通溺；④前列腺肥大，表现为局部有形之结堵塞溺道而致小便滴沥难出，故方中尚可伍入化痰散结、活血软坚之品，药如海藻、炙鳖甲、炮穿山甲等；⑤本病老年多见，夜尿频数，故与肾衰竭也不无关系，方中酌入培肾固涩之品，药如菟丝子、金樱子等。综上因素，处方如下：黄柏 10 克，知母 10 克，肉桂 1.5 克，乌药 6 克，海藻 15 克，炙鳖甲 12 克（先煎），升麻 6 克，泽泻 15 克，桔梗 8 克，车前子 10 克（包煎），炒萆薢子 10 克，南沙参 10 克，北沙参 10 克，炙麻黄 3 克。7 剂。水煎，分 2 次温服。服药 1 周，二诊时患者即诉小腹作胀、排尿困难、尿频等明显缓解（详见本书泌尿系统疾病案例）。

(2) 复法合治：由于疑难病症病机因素多绪，病理变化盘结，故治疗可利用中医复方“多元”治疗优势，处方时多法协同，从而达到系统治疗目的。如上述老年患者慢性气管炎与前列腺肥大兼夹的病案，病机因素涉及肺失宣降、气机升降失常、膀胱气化不利、肾气亏虚、痰瘀阻滞等，故治疗相应有所升降浊、宣肺通溺、化痰散结、活血软坚、培肾固涩、助膀胱气化等，即是运用中医复方优势来进行治疗的案例。再如本书“精神神经系统疾病”所附徐某之“帕金森病”案，其病机虚实兼杂，虚则肝肾不足，髓海空虚，不能充填脑腑，见反应迟钝，记忆力下降等；实则风邪扰动，挟痰瘀痹阻经络，见肢体抖动，双肩疼痛，手指活动欠灵，肢体麻木等。治疗以平肝息风定搐为主，兼以培肾、活血、化痰、开窍等，方能紧扣病机，顾及兼症，进行系统调治。

(3) 对症处理：这里强调在处方选药时，对难以消除的症状，应加强对症处理。传统中医对症处理的理念不足或欠缺，以致患者痛苦难以迅速缓解与消除，是造成“慢郎中”之说的主要原因之一。这是一种不好的评价，在一定程度上反



映了中医临床实践中的问题与不足。汲取现代医学“对症处理”理念是改变这一现状的关键，对发展中医有着重要意义。

在中医临床，对症处理是属于“治标”范畴，是运用中医治疗手段直接缓解、消除患者主观不适与痛苦的一种治法。

其实，在传统中医治法中，常常是蕴涵“对症处理”治疗思想的，只是相对不足而已。如对风痰瘀阻所致的头痛，治拟祛风化痰、活血止痛，其治法中“祛风化痰活血”是针对病因与病机而设，是属“辨证施治”范畴，即治本；而“止痛”则是针对头痛这一症状而设，属“对症处理”，即治标。同样，针对血脂增高，若中医辨证属肝肾亏虚，痰瘀留结者，可在运用培补肝肾、化痰祛瘀法进行病因病机治疗的同时，选用具有降低血脂功效的中药进行治疗，如生山楂、泽泻、玉米须等，仍属“对症处理”。此外，诸如运用乳香、延胡索以止体痛，夏枯草、昆布、预知子、石打穿、山慈菇以消肿块，木瓜、白芍以缓下肢抽掣等，均属于中医“对症处理”范畴。

(4) 结合中药药理：随着对中药药理研究的深入，单味中药的现代药理机制被逐步阐明。因此，可结合现代药理研究成果进行治疗，以弥补传统治疗的不足。如血脂增高，选用生山楂、泽泻、玉米须以降血脂；谷丙转氨酶与黄疸指数升高，选用垂盆草、茵陈、车前子、五味子等以改善肝功能；ST段下移，选用炙水蛭、制丹参以改善心脏自身血循；尿素氮、肌酐升高，选用六月雪、荠菜花、泽泻改善肾功能等。

(5) 拓展辨治领域：中医现行临床，很多情况下是利用现代人体检测设备，并根据检测结果进行辨治的。对仅有实验室指标异常，病机因素难明的无证可辨者，可结合运用中西医理论、药理学理论等一切知识点，组方治疗。如对单项幽门螺杆菌阳性者，因病菌在胃，故中医辨证病位归经在足阳明胃经，可用理气健胃法，药如柴胡、陈皮、炒白术、炒薏苡仁等；结合现代药理报道，中药蒸百部、蒲公英、百合、黄连等有抗幽门螺杆菌的作用，故可选用，与上述中药组成治疗复方。又如胆管壁粗糙，中医辨证病位在肝胆，因系胆囊慢性炎症所致，病理属性或可从湿热立论，故治拟疏肝利胆，清利湿热，选药尚可结合现代药理，选用有抑制胆道炎症与改善胆囊舒缩作用的中药组方，如柴胡、香附、黄芩、黄连、郁金、炙鸡内金、海金沙、白芍等。再如本书“消化系统疾病”所附吴某病案，胃镜检查示胃体、胃窦及幽门前区见散在或多发性疣状胃炎糜烂，幽门螺旋菌阳性。病理诊断为：表浅黏膜示活动性浅表性胃炎。自觉胃脘部隐痛，大便日行1次，质干欠畅，稍食油脂则大便欠成形，苔黄腻，舌质暗，脉细弱。本案主诉不多，但实验室检查指标异常较多，辨证较复杂，系虚实夹杂之候。虚则脾气虚，如脘部隐痛、稍食油脂则大便欠成形，脉细弱等；实则湿热、痰瘀等，如苔黄腻、胆