

ZHONGXIYI  
JIEHE ZHENZHI  
SILU YU FANGFA

# 中西医 结合诊治 思路与方法

张笑平 主编



安徽科学技术出版社

# 中西医结合诊治思路与方法

主 编：张笑平

编著者：张笑平 尹必武

张 剑 丁荣光

安徽科学技术出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

中西医结合诊治思路与方法/张笑平主编. —合肥: 安徽科学技术出版社, 1999. 8

ISBN 7-5337-1851-8

I. 中… II. 张… III. 中西医结合-研究 IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 38648 号

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码: 230063

新华书店经销

合肥星火印刷厂印刷

\*

开本: 850×1168 1/32 印张: 9.375 字数: 235 千

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

印数: 2 000

ISBN 7-5337-1851-8/R·371 定价: 11.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题请向本社发行科调换)

# 序

历史的经验早已揭示,中西医在理论上是汇而不通的;大量的临床资料业已表明,中西医在实践上是具有很大互补性的,具体思路与方法就是在辨证论治的基础上复加辨病诊断进而参病增选相应药物组方治疗,如此即可提高中医的诊治水平,并促进中医现代化的进程。

实际上,病证结合诊治本由东汉伟大医学家张仲景所确立,只因历史的限制,辨病诊治的方法一直未能得到应有的发展,反而被日益突出的辨证论治方法所淹没,以致当前均谓辨证论治为中医之所长而辨病施治则为西医之所专,从而使得病证结合诊治转而成为中西医结合诊治思路与方法的概括。

笔者基于先学西医后学中医的个人经历,临证一贯倡导和坚持中西医病证结合诊治方法,并因此积累了丰富的经验,所以感到有必要以内科常见症状、证候为主,编撰一本反映中西医结合诊治思路与方法的病证结合诊治的专著,这本《中西医结合诊治思路与方法》专著也就由此应运而生。

本书分绪论、各论两大部分,绪论主要就病证结合诊治问题阐释其概念、源流、根据、意义、应用形式等基本问题,以使读者对中西医结合诊治的思路与方法首先有一个全面、系统的总体认识;各论主要选择中医内科领域 35 种常见症状或证候、疾病逐一介绍其原发疾病分布、病因病机、临床特点、诊断、治疗、护理及附录内容,旨在向读者展示临证运用中西医结合诊治的思路、方法、步骤及体会。

尚需要指出的是,为了更好地展示病证结合诊治方法,本书各

论主要选择常见症状加以列题讨论之；虽然也选择了少数中医证候和疾病进行列题讨论，但是这些症状或证候和疾病经西医辨病无不可索及两种以上原发疾病者，也即剔除了经西医辨病只能索及一种原发疾病者，如疟疾、痢疾、水臌、遗尿等。至于各论各节的“附录”一项，似小结又不同于小结，似体会又不同于体会，或可谓之为杂谈，其要旨在于在点出相应症状或证候、疾病诊治要点的基础上，附述诊治方面的某些独到认识和体会，同时逐一举验案说明之。这并不意味着作者临证皆获著效，相反也同样存在无效乃至不同程度的失误等情况，只是限于篇幅及体例而未能述及罢了。

有关本书编写的分工情况为，尹必武、张剑、丁荣光三同志在负责收集、分类和核对有关资料的基础上，同时分别负责编写了各论中除附录之外的有关各节，其中尹必武负责编写心悸、不寐、胃脘痛、痞满、呕吐、呕血、便血、便秘、腹泻九节，张剑负责编写胁痛、黄疸两节，丁荣光负责编写咳嗽、咯血两节，余皆由本人编写并负责全书定稿工作。

限于水平，书中难免存在某些缺点，尚请广大同道不吝批评和指正。

张笑平

1998年12月于合肥

# 目 录

绪论	1
1 概念	1
2 源流	5
3 根据	10
4 意义	16
5 应用形式	20
各论	23
1 发热	23
2 多汗	37
3 斑疹	44
4 抽搐	56
5 头痛	66
6 耳鸣	76
7 眩晕	83
8 中风	92
9 昏迷	101
10 厥逆	108
11 癫痫	120
12 口疮	128
13 咳嗽	133
14 咯血	140
15 哮病	147
16 喘证	153

17	胸痛	159
18	心悸	169
19	不寐	177
20	胃脘痛	182
21	痞满	191
22	呕吐	196
23	呕血	204
24	便血	211
25	便秘	216
26	腹泻	221
27	胁痛	228
28	黄疸	236
29	尿痛	244
30	尿血	252
31	癃闭	260
32	关格	265
33	水肿	273
34	消渴	279
35	痹证	286

# 绪 论

众所周知,中西医诊治疾病各有截然不同的方法,那就是中医立足于辨证论证,西医注重于辨病施治。之所以如此,其原因就在于中西医学在不同的历史条件下早已形成了不同的理论体系。然而,不论来自临床实践,抑或理论分析,都表明这两种诊治方法是各有所长、各有所短的。如能将两者有机地加以结合,便可互扬其长,互避其短,这就很自然地引出了两者如何结合的问题。显而易见,这个问题对于未曾系统学习过中医学理论的西医医师并无现实意义,而对于业已系统学习过中西医学两套理论的中西医结合医师以及毕业于院校的新一代中医医师则具有极其重要的学术价值。这不仅有利于提高诊断的水平和治疗的效果,而且有助于促进和加快中医现代化的进程,并反过来赋予病证结合诊治方法特定的内涵,那就是不论遇到何种疾病,无不首先进行病、证双重诊断,然后再决定或据证,或据病,或兼顾病证而实施中医的治疗,其中又以辨证组方复加据病选药为最基本的应用形式。本书旨在专就内科方面的常见症状、证候、疾病逐一阐发病证结合诊治的思路和方法。为了更好地应用病证结合诊治方法,在这里有必要就其概念、源流、根据、意义及其应用形式等问题作一交待。

## 1 概念

何谓病证结合诊治方法?欲想就此下一准确定义,无疑首当弄清它所涉及的诸如病、证、辨病、辨证、辨病施治、辨证论治等相关概念的内涵。



### 1.1 病与证

病又称疾、疾病，虽然近人谢观《中国医学大辞典》在相关词条中，称“疾”为“身体不调和、舒适也”，“病”为“疾之重者”，即两者所反映的乃轻重不同的疾病状态，但其后的文献并未按谢氏的界定应用之，也即仍混用病与疾、疾病，三者同指人体已处于失却健康的状态。鉴于中医文献言病非但又出有证、症等概念，而且多从证、症而命名，前者如太阳经病，后者如头痛病，为了尽可能地避免病与证、症的混淆，并有利于本书的阐述，这里特借鉴西医学的观点，将病的概念具体界定为专指人体在受到各种致病因素的作用之后所引起的相应病理变化随时间推延而发生有序转移的全过程，这就使得每一种病既可区分出前驱期、典型期、恢复期等不同的病程阶段，又都具有特定的诊断与疗效标准。

证的解释迄今尚乏规范，有谓其与症相通，有称其为临床表现，有释其为证候或证据，如今人秦伯未《中医临证备》（人民卫生出版社 1979:239）曾云“中医所用的‘證’、‘证’和‘症’。实际是一个字和一个意义，正写作‘證’，简写可作‘证’，也能俗写作‘症’；有认为证指证候，症指症状，把它们区别起来是没有根据的，而且在探讨文献时会发生错觉；至于证的字义，在医学上只是代表临床表现，一般对单独的证称症状，由几个症状综合成一个病证时称证候”，实则先于秦氏的谢观《中国医学大辞典》早就认为，证乃“体内病状之发现乎外，如事物之有对证也”，它被“后人代之以‘症’字，殊失本义”。根据谢、秦两氏的意见，考虑到临床实际情况，可以说前人虽以症代证，但却在一定的程度上造成相关概念的混乱，好在《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等典籍的各种版本言及证之原文尚无一处代之以症，这就不妨将症界定为仅指症状的范围内，因为证是指由若干症状组成的证候，并成为探求内在病机的证据，也即它是专就人体处于已患疾病某一特定阶段所发生的病理变化及其所引起的相应临床表现所作的总概括。可见病是从纵的

方向认识贯穿于疾病全过程的动态病理变化及其相应表现；证则是从横的角度认识发生于疾病某一瞬间的病理变化及其相应表现，只是有关证的认识多受诸如个体、时间、空间等因素的牵制，常常因医者认识方面的局限性而使之带有一定的随意性与不定性。为弥补这一不足，国家中医药管理局已于1994年6月4日专就常见诸证发布了相应的诊断与疗效标准。

### 1.2 症与征

如前所述，症原本通于证，但为了规范有关概念的意义，近年来不少文献已将它限定为专指患者自觉症状的概念，也即它不包涵经体检所获取的存在患者身上的客观异常表现，此说宜从之。

征是从西医引进体征概念之简称，与症相对而言之，专指经体检所获取的更为客观的异常表现，既不可释为《素问·阴阳应象大论》等篇所言五音中的征音，也不可解为征兆、征象乃至综合征，但却囊括了舌、脉诊等结果。

### 1.3 辨证与辨证论治

查《中国医学大辞典》1926年重订版，虽列有《辨证录》、《辨证奇闻》、《辨证良方》三书目，但却未出“辨证”与“辨证论治”两词条，足见该两种概念起码应出于本世纪20年代后期以降的某一医家之手，是在深入研究中医诊治的过程与特点的基础上所作的高度概括。具体地说，辨证所概括的是中医诊断的方法、特点及其过程，首先以其内寓辩证法之创意，点明中医诊断的特点便在于从运动、发展、变化中索求之；其次在欲求证之诊断结果的前面置一“辨”字，突出中医诊断的方法立足于逻辑推理，并揭示中医诊断的过程乃在于：以整体动态观念为指导，以“司外揣内”原理为出发点，以四诊所搜集的病史与临床表现为依据，以中医有关理论加以分析、综合为手段，以找出存在于其人其时其病的主要症结所反映的病因病机为目的，以归纳具体证候类型为结果。究及辨证论治的涵义，基于前已阐明了辨证，这里当重在剖析论治，实则治是指治疗

原则、方法、手段、措施等，关键还在于证前置有内涵论证、选择等多义的一“论”字。从选择解，说明中医治疗多经选择、变通、优化而出，极具灵活性，但又不失其法度，要者便是以“论”衔接于证、治之间，以论证之义，即使证与治两者建立了因果关系，也即治是围绕证进行反复论证、优化而采取的对策。可见辨证论治的全过程不外乎据四诊搜集临床表现，据临床表现分析病机，据病机归纳证候，据证候立法、组方、选药或选穴并付诸实施，这就将习惯上所说的脉、因、证、治与理、法、方、药融于一体。其特点就在于具体情况具体分析，不仅注意考虑到了诸如个体、时间、空间诸因素对疾病的影响，而且注意发挥人体内在抗病能力在治疗中的作用，也即辨证论治乃为中医立足整体、综合、模糊、抽象、灵活的临床思维方法和过程所作的概括。

#### 1.4 辨病与辨病施治

此两概念是本世纪70年代以来随着中西医结合的不断深化而相对于中医的辨证与辨证论治所提出的，实则乃针对西医建筑于实验研究基础上的理论而派生出来的力求从微观角度客观认识疾病发生发展过程的诊断与治疗方法及过程所作的总结，由此反映了这种诊断与治疗方法具有中医相应方法所不具有的特点，那就是在诊断上不仅重视运用以实验室检查为代表的各种检查方法与手段，并注意吸取诸如CT、MRI(磁共振)之类高新技术不断补充之，而且力求猎取人体受到各种致病因子作用后所发生的足以代表相应疾病之特征的病理变化，这种病理变化每每贯穿于相应疾病的全过程，常常分涉整体、器官、细胞乃至分子水平，或为有关系统、器官、组织乃至其中的部分功能的紊乱、损害及衰竭，或为器官、组织乃至其中部分形态结构的异常及/或成分改变，以致所引出的疾病诊断无不具有客观指标及标准；这样一来，在治疗上势必采取以特效药物和外科手术为代表的各种更具针对性的方法和措施，以求获取消除致病因子和扭转病理变化的效果，即专病必施以

专药,无怪乎以施治代论治,藉以昭示诊与治之间更具逐一对应的相对固定关系,可见辨病施治乃为西医重视微观、具象、量化的临床思维方法和过程的综合。

### 1.5 病证结合诊治

此概念也是本世纪70年代所提出,它所包涵的诊治方法虽可追溯于东汉张机(字仲景)《伤寒杂病论》,曾为中医所独有,但这里所说该方法已被赋予全新的内容,主要是在运用西医诊断的思维方法的同时,并借鉴西医治疗的思维方法,以补充、发展和提高中医诊治的思维方法,由此而形成的该方法的过程是,首先运用中医辨证与西医辨病的诊断方法建立病、证双重诊断,然后再决定从证、从病或两者兼顾来选择和确定中医治疗方法并付诸实施。也就是说,该方法就是借助西医的辨病诊断以弥补中医辨证诊断和疗效评判之不足,并为中医的组方、选药等治疗方法的选择、确定乃至实施拓展视野,活跃思路,也即其时并不使用西药,只是在辨证组方中选伍专病专药,从而为提高诊治水平,发展中医学理论,促进中医现代化进程发挥积极作用。

## 2 源流

溯源澄流,始知病证结合诊治方法源于东汉,发展于当代,只是在内容上古今存有质的区别。

### 2.1 始创于东汉张仲景

从建国以来所出版的以高等中医院校有关教材为代表的各种中医著作来说,无不公认东汉张仲景所确立的辨证论治体系,既是中医的主要精髓,也是中医的基本诊治方法,但却很少提及同样由他所总结的辨病施治的方法。实际上,只要认真地研究《伤寒杂病论》所述及的诊治方法,便可发现张仲景所确立的当是病证结合诊治体系。现不妨仅就该书杂病部分编次而成的《金匱要略》列举如下两点证据说明之。

### 2.1.1 篇名之提示

该书绝大多数篇均被冠以“病脉证并治”五字，究其意义，虽可作出多种解释，但又未尝不可理解如下述，那就是既要求在诊断上做到脉症合参，病证并辨，又要求在治疗上应视具体情况或从证或从病制宜。从该书为各有关病证所论及的诊治方法来看，恰为上述理解作出了注脚，提供了依据，这便是下面将要述及的内容。

### 2.1.2 实例之演示

该书论述诊治方法，可谓因病而异，区别对待，各有侧重，并无定格，如对腹满、呕吐、下利、黄疸等侧重于辨证论治，对百合病、阴阳毒、蛔厥等则侧重于辨病施治，对疟病、疟病等又侧重于病证结合诊治。这里无需再述辨证论治，仅就辨病施治、病证结合诊治各举百合病、疟病为例加以剖析之。

(1)为百合病所论辨病施治方法：该书如同现代西医一样的为百合病制定了诊断标准、基本治法、特效药物以及不同病程阶段的具体用药方法，那就是只要具备了口苦、溲赤、脉微数三大主症，兼见精神、行为、饮食等方面或有失调表现的副症，即可确诊为本病，责其病机为心肺阴虚内热，出其基本治法为养心肺，退虚热，除将百合列作特效药物之外，并据其不同病程阶段以及因某些误治所造成的有关病情变化，分别组制了百合地黄汤、百合洗方、瓜蒌牡蛎散、百合知母汤、百合滑石散、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤等七首治方，可见其诊治方法实以辨病施治为主，只是辅以辨证论治而已。

(2)为疟病所论病证结合诊治方法：该书为疟病制定的诊断标准为定时寒热往来与脉弦，出特效药物为蜀漆（即常山苗），并提出截疟方药应抢在疟病未发之前或临发之时服用，但又强调临证尚需根据病程之久暂、寒热之多少、兼脉之不同、胁下痞块之有无等情况，力求辨明夹邪之有无、疟邪所在之部位、寒热从化之状态、体质之强弱、邪正力量之对比、假血依痰结痞之与否等，以弄清病因、

病位、病性及病机,不仅分出了牝疟、温疟与疟母等证型,而且出有蜀漆散、白虎加桂枝汤、鳖甲煎丸等治方,足以说明是在辨病施治的基础上复加辨证论治。

综上所述,足见张仲景不论对于辨病施治,抑或对于病证结合诊治,都做出了富有成效的探索和研究,特别是在诊治疟病、百合病等方面已达到了较高的水平。只是他所使用的辨病方法在当时还无法认识到存在于相应疾病中的特定病原体,更无法了解发生于患者体内的微观病理变化,以致于他只能凭借着极其丰富的临床经验为某些疾病归纳出关键性的主症以及机率比较高的副症。这就大大增加了这一诊断的难度,从而使得它在其之后的漫长历史时期内未能获得应有的发展。

## 2.2 停滞于自西晋至民国

查阅自西晋至民国长达 1600 余年间先后问世的各种中医著作,有关辨病施治与病证结合诊治方面的内容可以说凤毛麟角,几近空白。如果说有什么补充的话,除了明代吴有性曾创立类似于细菌的“戾气”病原说并力主辨病施治说之外,余则只能数及东晋葛洪与唐代孙思邈两氏所积累的有关辨病施治的某些零星经验而已,那就是《肘后方》曾提出了天花病的辨病方法以及脚气病、疥疮、狂犬病等辨病施治的具体方法。《千金要方》主要为脚气病、夜盲、癭瘤等病分别创用米糠、动物肝脏及羊靨、鹿靨之类特效药物加以治疗,这在辨病施治逐趋淡化的时代也不能不算作一种进步了。值得一提的则是上面曾涉及的明代吴有性,他在《瘟疫论》中,不仅大胆地提出了视而不见、听而不闻、嗅而不知、无论老幼强弱,触之即病的“戾气”病原说,而且为寻求专病专药而疾呼“万物各有所制……至于受无形杂气为病,莫知何物之能致矣,惟有不知何物之能制,故勉用汗、吐、下三法以决之……能知以物制气,一病只有一药之到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣”,只可惜前一种极具超前学术思想的“戾气”说在发明显微镜之后也未能在我国医学

界迎来发现细菌的新曙光,甚至于至今也只能依然故我,而后一种学术主张在当时及其其后的近 300 年间却始终未能得到有关同道的任何共鸣,如同整个辨病施治方法一样的,反而被其后日益突出的辨证论治方法所淹没。当然,在吴氏之后的年代里,随着西医不断传入我国,主动接受其说甚至于套用西医辨病施治方法进行诊治的中医并不乏见,然而由张仲景所确立的并且为中医所独有的辨病施治与病证结合诊治方法,直到建国之前始终未能随着时代的进步而得到应有的发展,几乎处于停滞不前的状态。

### 2.3 发展于建国之后

自从建国之后,特别是本世纪 60 年代以降,随着西医的全面渗透和中西医结合的不断发展,中医原有的病证结合诊治方法不仅得以重新提出并备受重视,而且旋即被赋予新的内涵,这就引出了与原有方法截然不同的中西医病证结合诊治方法,形成了两种方法并存的局面。经过各方面的努力,这两种方法都获得了前所未有的发展,涌现了诸多新的认识,如北京岳美中教授便倡导中医病证结合诊治,他在肯定“按证候用药是《伤寒》,按病用药是《金匱》”的基础上,强调从《金匱》引出的“专病专药是中医学的基本思想”,认为“目前中医学界存在两种倾向:一是不辨证论治,只强调专方单药;一是只强调辨证论治,随证下药。两者均有所偏,未能称是。余谓中医治病必须辨证论治与专方专药相结合,对于有确实疗效的专方专药必须引起高度的重视”,于是主张“欲使医业精进,还必须在专病专方上认真下一番功夫”(《岳美中医学话集》中医古籍出版社 1981:12~15、64~66);上海姜春华教授并重两种类型的病证结合诊治方法,认为“西医喜欢寻找有效方剂、有效药物,希望能找到治疗某一个病的有效方药,因此努力于‘为病寻药’;中医则强调辨证论治,用辨证的方法来用药,不喜欢一病一方。个人看法,二者不能偏废。对于已经确诊的病,找一种针对性的方药去治疗,这是理所当然的”,不过“即使找到针对性的方药,也不能丢掉辨证论

治”，因为“辨证论治是建立在整体观念、动态观念、朴素的唯物辩证法的基础之上”的，所辨之证又“毕竟反映了人与疾病斗争以及各有关方面的情况，体现了交织一起的焦点”，这就决定了辨证论治“与对症治疗的意义截然不同”，舍此便“忽视了人体和其他因素对于病的作用，也丢掉辨证论治中的看似治证而实际是治病的方法”，然而不论怎样说，“我们又不能满足于‘证’”，其原因就在于从“现代医学科学的、物理的、实验室的检查所得出‘病’的证据，超出了中医的望、闻、问、切”，只不过“辨证与辨病对中医本身来说，也应辩证的结合”，即“中医除掉以西医的病为主体外，还要根据中医辨病的原则去辨病，同时也根据中医辨证精神去辨证”（《姜春华论医集》，福建科学技术出版社 1986：576～584），其实质已将上述两种类型的病证结合诊治方法共融于一体；作者则反复著文力倡中西医病证结合诊治方法，认为中医重视的是证而非病，且病多为证之换称，真正能称病者比较少见，以致中医辨病的应用范围有限，涉及病种不多，所用方法与辨证乏实质性区别，只不过抓住了贯穿于有关疾病发生发展全过程中的特征性基本临床表现而已，依然不可避免的缺乏客观指标，远不如西医辨病那样的具有普遍、客观、准确、深入的意义，然而西医辨病又非完美无缺，如同中医辨证一样的具有诸多不足之处，特别是从西医辨病所选用的特效药物多为化学合成之品，非但毒副作用日趋普遍和严重，而且常常顾此失彼，作为立足整体认识疾病并主用天然药物实施治疗的中医，如能在辨证的同时进行辨病，在病、证双重诊断的指导下来设计和实施中医的治疗，无疑有助于深化认识，拓展思路，提高诊治水平，实为中医在现阶段发展学术理论的重要而又可行的途径（《现代中医各家学说》，中国中医药出版社 1991：21～22），而其临床实践又证明，应用该法诊治诸多疾病，无不收到卓著效果，这可见于近 20 余年来发表在各有关期刊上的诸多报道，唯此处不便就此一一列举之。正是在各家的大力推荐下，随着时间的推移，实践的扩大与深



人,中西医病证结合诊治方法现已被各方面认同和接受,并愈来愈在中医及中西医结合临床实践中占据着主导地位。尚需说明的是,因本书的主旨就在于阐发中西医病证结合诊治方法的应用,所以自本节之后提及这一方法时,就不再冠以“中西医”这一名词了。

### 3 根据

中西医学的并存现象,是我国医学步入近现代以来的一大特征。尽管西医的势力和影响早已远远超过了中医,但却无法取代中医,相反的在治疗某些疾病时还不得不求助于中医。究其原因,盖因中医在自身理论的指导下确可取得一定的疗效。然而并不能因此掩盖中医理论的古朴、检查手段的落后、给药途径的局限等不足之处。因此,中医必须实现现代化的问题,早已成为各方面的共识。如何实现现代化,这又是一个值得探讨的问题。已经实现现代化的西医无疑可以为此提供足以借鉴的经验,中西两种医学的沟通、结合便成为顺理成章的事情,也即成为中医实现现代化的首选途径和方法。考虑到前人曾在两者理论汇通上经历了一次又一次的失败教训,于是只能改从实践入手,改从具体疾病的具体诊治入手,这就很自然地引出了病证结合诊治方法,而大量的临床实践又证明了它是一种极具潜力的可行方法,为了更好地推动这一方法广泛、深入的实施,故有必要再就倡导这一方法的根据作一分析。

#### 3.1 中西医学理论的汇而不通

自从16世纪后期明代万历年间由传教士带来的第一本西医著作算起,西医东传我国迄今已逾400余年,其间在中医界先后引起了视为稀奇、主动学习、间采其说、企图汇通、极力排斥、开展结合等不同的反响,更重要的是在其本身的理论上也经历了两次重大变革,只要比较一下明末清初、清末民初、建国以来三个历史时期的西医著作的内容,大有面目全非的感觉,说明西医理论始终处在不断的变革与发展之中,实则在14世纪末期欧洲兴起文艺复兴