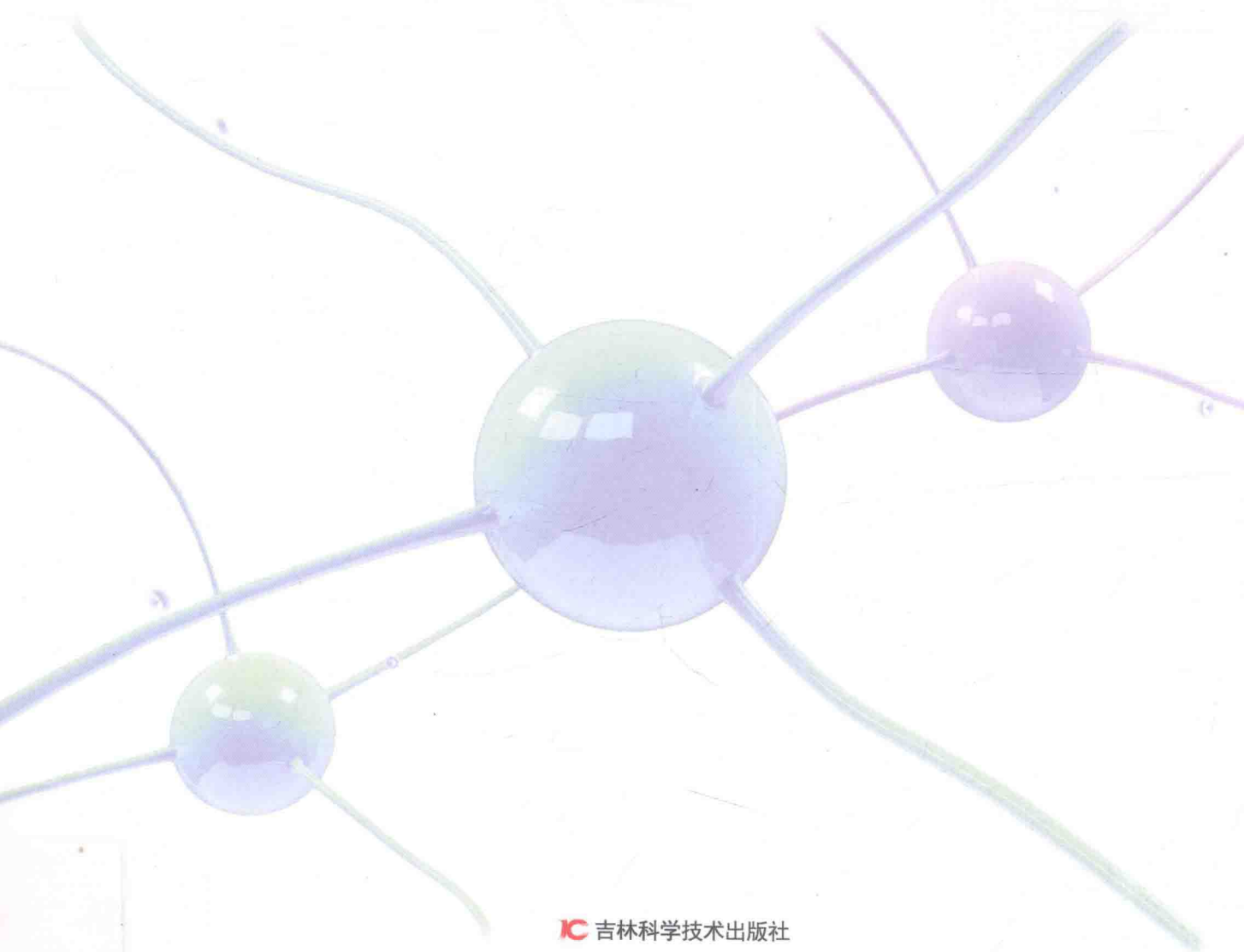


现代常见病

中医及中西医结合诊疗策略

吕士琦等◎编著（上）



现代常见病 中医及中西医结合诊疗策略

(上)

吕士琦等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

现代常见病中医及中西医结合诊疗策略/ 吕士琦等
编著. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016. 7
ISBN 978-7-5578-1129-7

I. ①现… II. ①吕… III. ①常见病—中医治疗法②
常见病—中西医结合—诊疗IV. ①R242②R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第167874号

现代常见病中医及中西医结合诊疗策略

Xiandai changjianbing zhongyi ji zhongxiyi jiehe zhenliao celue

编 著 吕士琦 李海滨 张万里 伊庆强 牛振华
出 版 人 李 梁
责任编辑 隋云平 端金香
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 1100千字
印 张 34.5
版 次 2016年9月第1版
印 次 2017年6月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1129-7
定 价 135.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编委会

主 编

吕士琦 枣庄市中医医院
李海滨 聊城市中心医院
张万里 山东中医药大学
伊庆强 中国人民解放军第八十八医院
牛振华 山东省泰山疗养院

副主编

王春光 垦利县人民医院
陈闻博 东营市中医医院
尹潇爽 山东中医药大学附属医院
陈振平 郓城诚信医院
刘万霞 河南省驻马店市中医院
穆敬中 嘉祥县人民医院
周洪保 郑州市骨科医院
马炳坤 平度市人民医院

编 委

(按姓氏拼音字母排序)

陈闻博	陈振平	郭庆峰	康峰瑞	李海滨
李扬平	刘万霞	吕士琦	马炳坤	穆敬中
牛振华	却学云	宋莉娟	王春光	王文睿
王悦悦	薛宏彬	杨 洁	伊庆强	尹潇爽
张万里	周洪保	朱海平		

前言

中医学是一个伟大的宝库,在长期的医疗实践中积累了丰富的经验,对某些疾病有着独特的疗效。随着中医现代化的不断深入,中医、中西医结合治疗各科疾病的研究也在不断进步,以病症结合研究为主要模式的中西医结合诊疗体系逐渐形成。中西医结合在治疗各科疾病上积累了很多经验,并取得了良好的效果。为了满足中医、中西医结合临床医务工作者的实际需要,同时也为提高广大医务工作者对疾病的认知度,发挥中西医结合诊疗的优势,更好地解除疾病对人们造成的病痛,我们特组织多名经验丰富的一线临床医师共同编写了这本《现代常见病中医及中西医结合诊疗策略》。

本书以呼吸系统、消化系统、循环系统和泌尿系统常见中医病证和西医疾病诊治展开论述,亦将神经精神疾病、皮肤性传播疾病、骨科疾病及眼科疾病融入其中,此外,本书还对传统的中医疗法——针灸和推拿进行了详尽的介绍。全书内容丰富,重点突出,简明实用,贴近临床,既涵盖了中西医系统的专业知识,又将中西医表里相依、兼容并用的诊疗方法融入其中,充分体现了中西医结合的优势所在。

尽管在本书编撰过程中,编者做出了巨大的努力,对稿件进行了多次认真的修改,但由于编写经验不足,加之编写时间有限,书中难免存在遗漏或谬误之处,敬请广大读者提出宝贵的修改建议,以期再版时修正完善!

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统常见病证	(5)
第一节 感冒	(5)
第二节 咳嗽	(10)
第三节 哮证	(14)
第四节 喘证	(19)
第五节 痰饮	(24)
第六节 肺胀	(28)
第三章 呼吸系统疾病	(34)
第一节 急性上呼吸道感染	(34)
第二节 慢性支气管炎	(38)
第三节 急性气管-支气管炎	(41)
第四节 支气管哮喘	(44)
第五节 支气管扩张	(52)
第六节 肺炎	(54)
第七节 肺脓肿	(64)
第八节 肺结核	(66)
第九节 慢性肺源性心脏病	(74)
第十节 呼吸衰竭	(77)
第四章 循环系统常见病症	(83)
第一节 心悸	(83)
第二节 胸痹	(88)
第三节 不寐	(96)
第四节 眩晕	(98)
第五节 痴呆	(102)

第六节 厥证	(106)
第五章 循环系统疾病	(111)
第一节 心力衰竭	(111)
第二节 心律失常	(119)
第三节 高血压	(124)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(132)
第五节 心肌疾病	(139)
第六节 病毒性心肌炎	(144)
第六章 消化系统常见病证	(147)
第一节 胃痛	(147)
第二节 痞满	(150)
第三节 呕吐	(154)
第四节 噎膈	(158)
第五节 呃逆	(162)
第六节 泄泻	(163)
第七节 便秘	(167)
第八节 胁痛	(170)
第九节 黄疸	(172)
第十节 积聚	(177)
第十一节 臌胀	(181)
第七章 消化系统疾病	(187)
第一节 胃食管反流病	(187)
第二节 慢性胃炎	(192)
第三节 食管癌	(201)
第四节 胃下垂	(209)
第五节 消化性溃疡	(211)
第六节 胃癌	(218)
第七节 肝硬化	(226)
第八节 原发性肝癌	(232)
第八章 泌尿系统疾病	(242)
第一节 尿路感染	(242)
第二节 IgA 肾病	(245)
第三节 慢性肾盂肾炎	(249)
第四节 急性肾功能衰竭	(251)
第五节 慢性肾功能衰竭	(257)

第六节	急性肾小球肾炎	(266)
第七节	急进性肾小球肾炎	(269)
第八节	慢性肾小球肾炎	(271)
第九节	肾病综合征	(274)
第十节	隐匿性肾炎	(280)
第九章	神经精神常见病症	(282)
第一节	头痛	(282)
第二节	失眠	(287)
第三节	狂病	(290)
第四节	癫狂	(292)
第五节	痫病	(295)
第六节	中风	(300)
第七节	郁证	(305)
第十章	神经精神疾病	(308)
第一节	急性脑血管疾病	(308)
第二节	重症肌无力	(315)
第三节	癫痫	(322)
第四节	神经衰弱	(330)
第五节	偏头痛	(332)
第六节	癔症	(334)
第十一章	皮肤性传播疾病	(336)
第一节	皮肤病概述	(336)
第二节	热疮	(341)
第三节	蛇串疮	(343)
第四节	疣	(346)
第五节	黄水疮	(350)
第六节	癣	(352)
第七节	疥疮	(356)
第八节	虫咬皮炎	(358)
第九节	接触性皮炎	(360)
第十节	湿疮	(362)
第十一节	天疱疮	(365)
第十二节	药毒	(370)
第十三节	隐疥	(373)
第十四节	牛皮癣	(376)
第十五节	风瘙痒	(378)

第十六节	风热疮	(381)
第十七节	白疣	(384)
第十二章	骨科疾病	(387)
第一节	类风湿关节炎	(387)
第二节	痛风性关节炎	(390)
第三节	化脓性关节炎	(392)
第四节	神经性关节炎	(397)
第五节	创伤性关节炎	(398)
第六节	骨性关节炎	(400)
第七节	结核性关节炎	(402)
第八节	退行性关节炎	(406)
第九节	其他感染性关节病	(408)
第十三章	眼科疾病	(413)
第一节	眼睑腺炎	(413)
第二节	睑板腺囊肿	(414)
第三节	慢性泪囊炎	(415)
第四节	急性泪囊炎	(415)
第五节	淋菌性结膜炎	(416)
第六节	翼状胬肉	(417)
第七节	葡萄膜炎	(418)
第八节	视网膜静脉周围炎	(420)
第九节	视神经炎	(422)
第十节	眼底出血	(424)
第十一节	视神经萎缩	(426)
第十四章	针灸学基础	(429)
第十五章	常见灸疗种类	(440)
第一节	热灸疗	(440)
第二节	非火热灸疗	(451)
第三节	其他灸疗	(452)
第十六章	常见病证针灸治疗	(454)
第一节	头痛	(454)
第二节	周围性面神经麻痹	(455)
第三节	三叉神经痛	(460)
第四节	面肌痉挛	(462)

第五节 神经衰弱	(464)
第六节 脑源性瘫痪	(466)
第七节 吉兰-巴雷综合征	(470)
第八节 假性球麻痹	(473)
第九节 支气管炎	(476)
第十节 支气管扩张	(478)
第十一节 支气管哮喘	(479)
第十二节 消化性溃疡	(483)
第十三节 慢性胃炎	(486)
第十四节 胃下垂	(487)
第十五节 经前期综合征	(489)
 第十七章 推拿学基础	(493)
 第十八章 推拿基本手法	(503)
第一节 摆动类手法	(503)
第二节 摩擦类手法	(506)
第三节 振动类手法	(510)
第四节 运动关节类手法	(512)
 第十九章 常见病症的推拿治疗	(522)
第一节 感冒	(522)
第二节 不寐	(523)
第三节 胃脘痛	(525)
第四节 便秘	(526)
第五节 头痛	(528)
第六节 中风后遗症	(531)
第七节 面瘫	(532)
第八节 痹证	(534)
第九节 月经不调	(536)
第十节 痛经	(537)
 参 考 文 献	(540)

第一章 绪论

一、中医内科发展史

中医内科学的起源与发展可以简要地分为几个时期。

1.萌芽时期 殷商时期“疾医”可谓最早的内科医师,开始以药酒和汤药治疗内科疾病的实践。《周礼》记载“疾医掌养万民之疾病”。

2.奠基时期 春秋战国至秦汉时期,《黄帝内经》是一部医学巨著,记载了内科疾病的病因病机、病证、诊断和治疗原则,体现了整体概念和辨证论治。东汉时期,张仲景继承了《黄帝内经》的基本理论,编著《伤寒杂病论》,创立包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑经络辨证论治理论体系。《伤寒杂病论》后被人整理成《伤寒论》、《金匮要略》两本著作,从理论到实践为临床内科学奠定了坚实的基础,被历代医家奉为内科学经典。

3.充实时期 魏晋至金元时期,病因学、症状学、治疗学得到充实和发展,如《肘后方》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》。中医内科学学术理论也得以创新,如金元四大家的学说,刘完素倡火热而主寒凉;张从正治病力主攻邪;李东垣首创脾胃内伤学说;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”。至此,中医内科学体系初步形成。

4.成形时期 明清时期,薛己在学术上受李杲善于温补的影响,又有所发展,他所作的《内科摘要》是第一部以“内科”命名的医书。叶天士和吴鞠通分别创立了卫气营血辨证论治理论和三焦辨证论治理论,充实了内科热病体系。明清时期是中医医学体系的成熟时期。

5.崭新时期 中华人民共和国成立以来,国家对中医理论的整理研究工作非常重视,整个学科的发展随着历史的进程和医学实践的发展而逐步形成和完善。表现在:

(1)对历代古典医籍和内科文献进行大量搜集、整理和研究工作,编写、出版发行了一大批医学专著,中医内科学教材也不断地更新,到目前为止已经发行到七版规划教材。同时在总结古今中医内科学理论和实践的基础上,编写出版和再版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著,有力促进了中医内科学学术的继承和发展。

(2)保持中医特色,发展中医优势积极开展中医内科病证的临床与实验研究。

(3)中医内科学进一步实行专科分化。

(4)运用现代科学的理论、方法及技术手段开展对中医内科学理论与技术研究。

上述发展史给我们深刻的启示,中医内科学、中医学的发展史,是一部理论不断创新,临床实践不断深化的历史。进入 21 世纪科技与信息迅猛发展的时代,现代科学、医学与科学技术交叉渗透,促使中医内科学,中西医结合内科学发展超越任何历史时期。当今,历史向中医内科学提出新的要求,现代中医内科学必须紧跟时代的步伐,与时俱进。

二、关于现代中医内科研究

(一)现代中医内科诊断思路

辨病与辨证:病,即疾病,是指在致病因素作用下,机体所受到的一系列损伤和破坏,阴阳失去平衡的连续的全过程。中医治病始于辨病,每个病有一定的发展过程,有一定的规律性,必须认识它的发展过程,掌握它的规律性,辨证才有原则性,才能更好地在辨证指导下论治。证,是人体在疾病发展过程中某一阶段的病机概括,反映出疾病过程中某一阶段的中医病理变化的本质。它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。而辨证就是将诊察所收集的材料、症状和体征,通过分析综合,辨清疾病原因、性质、部位以及邪正之间关系,概括、判断出某些疾病的证型。故辨证是中医诊断疾病的重要原则和方法,是中医内科学术特点和精华所在。中医内科常用的辨证方法很多,如八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等,都从不同角度辨识证候。以证为思维的原点认识疾病是中医学理论的一大特色。而中医所讲的"证",是西医所讲的"症"、"征"的综合。所以西医的一病,可有中医的数证;中医的一证,也可以包括中医的数病。例如西医所说的充血性心力衰竭,包括中医的心悸、水肿、喘证等。而中医的水肿证,包括西医的肾炎、心力衰竭、肝硬化、营养不良等数病的水肿。现代中医内科临床诊断除沿用传统望、闻、问、切四诊外,还充分利用现代科学的新方法、新技术,运用西医学理化诊断治疗技术,研究中医,发展中医,加快中医内科的变革和发展,冀望实现中西医病名的对应甚至统一。当然,尚存在少数病证暂时不能统一的。在当今临床实践中,如利用纤维内镜检查扩大了中医对"胃脘痛"望诊的内涵。冠状动脉造影术,对中医"胸痹心痛"、"真心痛"的诊断更加准确。对乙型肝炎患者乙肝病毒血清抗原抗体检测、DNA 定性定量分析以及肝活检使中医"胁痛"、"黄疸"病的诊断更加科学化。这些手段不仅没有削弱中医,而且有助于探索疾病规律,揭示疾病本质,促进了中医理论的发展,促进了中医内科诊疗技术水平的提高,有助于对中医药疗效的评价。

因而,我们应当坚持辨病与辨证相结合,以辨病为先,以辨证为主,发扬中医学的辨证特色,提高中医的诊断水平。临床上尽可能要把中医的病证和西医的病相对应,以便加强对中医证的理解和符合临床实践的需要。辨病除了中医所说的病外,明确西医所称的常见病。要求掌握辨病方法(即诊断的方法),参考现代物理和实验检查,对疾病进行全面分析,取得辨病诊断的客观依据。

(二)现代中医内科治疗思路

1. 辨证论治 辨证论治是在中医基础理论指导下,对患者的临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前病理本质作出判断,并概括为具体证名,然后区分寒、热、虚、实进行论治,实行寒者温之,热者凉之,虚者补之,实者泻之等。辨证论治是具有中医学术特色的临床诊治疾病的基本原则,现代中医内科辨证论治已进入微观辨证时代,利用现代医学的先进技术,微观地、分层次地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、准确地阐明疾病的本质。运用现代医学知识来了解疾病的病因、病理、生理、生化的表现,揭露疾病的实质,把中医辨证论治和西医辨病论治结合起来,从中西医两方面进行剖析、研究,极大提高中医诊断和治疗水平。微观辨证实质上是西医辨病和中医辨证在更高层次上的结合,它用现代医学定量和定性的指标加深对疾病的"证"的认识,促进辨证诊断规范化和标准化,为临床科研提供客观的评价标准。西医辨病与

中医辨证相结合已经成为中医学临床结合的主要途径之一。西医辨病可以弥补某些病中医无证可辨的局限;同时中医辨证亦可以弥补西医某些病尚无法可医的不足。如现在很多学者以辨证论治思想为指导,围绕西医疾病的发生、发展过程,采用分期论治方法,根据证候演变规律,总结出系列中成药,提高临床疗效。随着现代科学的发展,许多新的科学技术也被医学所用。我们在继承前人精髓的同时,用发展的眼光看待辨证论治,用现代科学技术给辨证论治以新的诠释。

2. 中西医结合治疗 自17世纪中叶西方医学传入中国,中医学界即产生了中西医汇通思想。中西医结合提高了对疾病本质的深化认识和更趋全面认识,体现了中西医各自诊断学特点,发挥了中西医各自对疾病认识和诊断的长处,互相补充,使之对疾病的诊断更趋全面、完整、准确、科学。迄今,中西医结合内科研究发展到临床与基础理论研究相结合、临床观察与实验研究相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的研究新阶段,推动了内科中西医结合临床治疗学的不断发展。

(三)现代中医内科研究方法

1. 理论研究 现代学者在发掘和整理历代文献基础上,对内科病证的名称、病因病机学说及辨证论治规律进行了深入探讨和系统研究,提出了新的论点、新的见解,丰富和发展了中医内科学理论体系。如很多学者根据现代人们生活方式的改变及疾病谱的变化提出常见病多发病病因病机的变化,在病证名称规范化方面做了大量工作,使大部分内科病证名称逐渐趋向统一,为中医内科诊疗规范化打下一个良好基础。

2. 临床研究 临床研究的生命力在于疗效,提高临床疗效是中医内科临床研究的核心任务。近年有学者将医学计量学及数学的有关方法引入中医证候研究中,是辨证论治进一步客观化、定量化。运用临床科研设计、衡量、评价(DME)的方法,在中医病证诊断规范化与定量规范化研究方面做了有益尝试,有助于对中医药疗效的客观评估。内科临床中药方剂向简、便、廉方向发展,有复方也有化学单体,剂型种类不断扩大,从传统的膏、丹、丸、散,发展到片剂、胶囊、颗粒剂、浓缩丸、喷雾剂、注射剂等,以实现中医治疗手段的现代化。

3. 实验研究 实验医学是由假说发展到理论的验证环节。近年来围绕内科临床有关实验研究主要包括3个方面内容:

(1)开展病证药效学研究,筛选有效药物。

(2)研究中医“证”的本质,主要从症状学入手,结合整体气血阴阳与脏腑功能状况探讨辨证论治与客观指标的相关性。

(3)运用现代客观指标评价疗效。随着现代科学的发展,很多先进诊断仪器被应用到内科临床研究中。中医内科的诊治方法向客观化、现代化方向迈进一步。

三、中西医结合的现状及存在的问题

中西医结合的提法在我国已经有几十年的时间,在临床方面取得了许多令人满意的成果。中西医结合充分吸收两种医学特长,并使之相互沟通、相互融合、相互促进、相互补充,对继承发展中医药学,促进我国医学和世界医学的进步具有重要意义。纵观中西医结合的历史,主要有以下几种形式:对疾病进行西医诊断的同时,再结合中医辨证,即西医辨病,中医辨证,在治疗上采取西药结合中药治疗;对某一疾病,中、西医两种诊断,两种治疗同时运用;通过对中药及有效方剂的药理研究,得到该药或该方对人体状态(主要是疾病状态)的资料后,在西医诊断下运用该药或该方;用现代医学的一些理论来解释中医理论。

中西医结合医学发展也面临着问题与挑战。怎样建立和完善中医标准化诊疗体系和疗效评价体系一

直是中医药学科存在的关键问题;辨证与辨病相结合,提高诊断和治疗的准确性;吸收利用先进科学技术不断提高诊断水平;中药有效组分辨析、提取及创新中药复方的研究等。

四、中西医结合内科学的临床思维

中、西医学是在不同的历史条件下和科技文明的基础上建立起来的医学科学。中医内科学运用中医学理论和临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律和转归,以及预防、康复与调摄等;西医内科学则是运用西医学的基础理论和临床思维方法,阐释内科疾病的病因病理、临床表现、实验室及辅助检查结果、诊断与鉴别诊断、治疗护理措施,以及预防、预后等。中医学立足于整体,以取类比象方法认识疾病过程,在辨病同时突出辨证论治,调整机体阴阳动态平衡。西医学着重于实验分析方法,借助现代检测手段按结构层次对人体进行纵向深入的还原性分析,使其对疾病的诊疗深入到细胞、分子水平。中西医结合的临床辨证思维方式使中、西医学优势互补,更好地解决内科临床问题,从而成为我国独具特色的临床内科学。

在中、西医学相对立而存在、相比较而发展的过程中,彼此都在演变,不断相互借鉴,不断完善自己的理论方法体系和临床实践体系。中、西医学研究的对象是人体,各自在阐释疾病和提出治疗方案时,通过不同的方式都最终使患者机体由病理的不平衡状态恢复或接近生理平衡,这就使两种医学理论思维在临床效果上达到了统一。在临床实践过程中逐渐形成了以"辨病与辨证相结合"、"宏观辨证与微观辨证相结合"、"中西医药优势互补"的临床新思维。在临床诊断过程中,既充分运用西医学的技术方法对疾病进行定性定位诊断,同时又严格按照中医理论方法对疾病及其各阶段表现的"证"进行全面分析,结合西医学对"证"研究的一些微观指标,对中医病证进行诊断;在临床治疗上,中、西医药方法配伍使用,以提高疗效。在这种中西医结合的临床思维方式指导下,可克服中医学对疾病微观认识的不足;弥补西医学对疾病发病过程机体整体反应及个体差异性重视不够的不足,使临床工作者对疾病及其防治取得更准确的认识,而且在临床实践中取得更大的自由。

(李海滨)

第二章 呼吸系统常见病证

第一节 感冒

感冒是感受触冒风邪或时行病毒,引起肺卫功能失调,出现鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热,全身不适等主要临床表现的一种外感疾病。感冒又有伤风、冒风、伤寒、冒寒、重伤风等名称。感冒有普通感冒与时行感冒之分,中医感冒与西医学感冒基本相同,普通感冒相当于西医学的普通感冒、上呼吸道感染,时行感冒相当于西医学的流行性感冒,故西医感冒可参考本节辨证论治。

一、病因病机分析

(一)病因

1.风为主因: 六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气。风为六淫之首,流动于四时之中。故外感为病,常以风为先导。

2.邪有兼夹 风与寒合(多见于深秋冬令寒冷季节)为风寒证;风与热合(多见于春夏温暖之时)为风热证;夏秋之交,暑湿当令,多表现为风暑夹湿证候;秋季气候干燥,常见风燥相合。

3.时行疫毒伤人 若时行病毒伤人,则发病快,病情重而多变,往往相互传染,造成广泛的流行,且不限于季节性。

(二)病机

1.卫外功能减弱,外邪乘袭致病

是否发病 { 关键在于卫气之强弱;——“正气存内,邪不可干”
同时与感邪的轻重有关

一般有以下几种情况:

(1)气候突变,六淫肆虐。外界环境变化,乍寒乍暖,冷热失常,六淫病邪猖獗,或如南人北迁,气候不适应,人体未能应变,卫外之气失于调节应变,即可受邪发病。若属时行病毒为患,多造成广泛流行。

(2)生活起居不当,寒温失调。自身如更衣脱帽,贪凉露宿,电扇空调,冒风淋雨,或过度疲劳,以致肌腠不密,营卫失和,外邪乘袭。

(3)过度劳累,耗伤体力。正气耗损,肌腠不密,卫外不固,感受外邪。

(4)体质偏弱,内外因相引发病。体质不强,正气虚弱,卫表不固,稍有不慎,即易感邪。如阳气虚者易受风寒,阴虚者易受燥热。临床上称之为体虚感冒。

肺有宿邪,易受新感;肺经素有痰热,或痰湿内蕴,肺卫调节功能低下,则每易感受外邪,内外相引而发

病。临床上可见内热外寒——寒包火等错杂证候。

2.病邪侵犯肺卫,而以卫表不和为主(病位)

肺 { 主气,司呼吸,喉为其系,开窍于鼻
肺皮毛,职司卫外

外邪侵犯肺卫的途径有二:或从口鼻而入,或从皮毛内侵。因病邪在外、在表,故尤以卫表不和为主。

3.病理属性有寒热两大类别 四时六气病邪不同,风为主因,风与火、热、燥相合多发为风热;风与寒相合发为风寒。

4.病理变化 感受风寒湿邪——风寒束表,皮毛闭塞,邪郁于肺,肺气失宣;感受风热暑燥——风热犯表,皮毛疏泄不畅,邪热犯肺,肺失清肃;如挟有时行疫毒——传变迅速,病情多重,或变生他病。

二、诊断思维

(一)辨病思维

1.诊断要点

(1)根据气候突然变化,有伤风受凉,淋雨冒风的经过,或时行感冒正流行之际。

(2)起病较急,病程较短,病程3~7天,普通感冒一般不传变。

(3)典型的肺卫症状,初起鼻咽部痒而不适,鼻塞、流涕,喷嚏,语声重浊或声嘶,恶风,恶寒,头痛等。继而发热,咳嗽,咽痛,肢节酸重不适等。部分患者病及脾胃,而兼有胸闷,恶心,呕吐,食欲不振,大便稀溏等症。

时行感冒呈流行性发病,多人同时发病,迅速蔓延。起病急,全身症状显著,如高热、头痛、周身酸痛、疲乏无力等,而肺系症状较轻。

(4)四季皆有,以冬春季为多见。

2.鉴别诊断

(1)外感咳嗽:当感冒出现发热恶寒、咳嗽时,易与外感咳嗽相混,其鉴别应以主症为主,若发热恶寒症状突出者,按感冒论治;咳嗽吐痰,甚则喘息症状突出者,辨为外感咳嗽病证。

(2)外感头痛:当感冒出现发热恶寒、头痛时,易与外感头痛相混,其鉴别应以主症为主,若发热恶寒症状突出者,按感冒论治;若头痛明显,以其为主要痛苦者,应辨为外感头痛病证。

(3)风温肺病:感冒与早期风温肺病都有肺卫方面的症状,但感冒一般病情轻微,发热不高或不发热,病势少有传变,服解表药后多能汗出热退,病程较短。而风温肺病其病情较重,咳嗽较甚,或咳则胸痛,甚或咳铁锈色痰,必有发热,甚至高热寒战,服解表药后热虽暂减,但旋即又起,多有传变,由卫而气,入营入血,甚则神昏、谵妄、惊厥等。

(4)鼻渊:感冒与鼻渊均可见鼻塞流涕,或伴头痛等症。但鼻渊多流浊涕腥臭,感冒一般多流清涕,并无腥臭味;鼻渊眉额骨处胀痛、压痛明显,一般无恶寒发热,感冒寒热表证明显,头痛范围不限于前额或眉骨处;鼻渊病程漫长,反复发作,不易断根,感冒愈后不再遗留鼻塞、流腥臭浊涕等症状。

(二)辨证思维

1.辨风寒感冒与风热感冒 感冒常以风夹寒、夹热而发病,因此临床上应首先分清风寒、风热两证。二者均有恶寒、发热、鼻塞、流涕、头身疼痛等症,但风寒证恶寒重发热轻,无汗,鼻流清涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮或浮紧;风热证发热重恶寒轻,有汗,鼻流浊涕,口渴,舌苔薄黄,脉浮数。

2.辨普通感冒与时行感冒 普通感冒呈散发性发病,肺卫症状明显,但病情较轻,全身症状不重,少有

传变;时行感冒呈流行性发病,传染性强,肺系症状较轻而全身症状显著,症状较重,且可以发生传变,入里化热,合并他病。

3.辨常人感冒与虚人感冒 普通人感冒后,症状较明显,但易康复。平素体虚之人感冒之后,缠绵不已,经久不愈或反复感冒。在临床上还应区分是气虚还是阴虚。气虚感冒者,兼有倦怠乏力、气短懒言、身痛无汗、或恶寒甚、咳嗽无力、脉浮弱等症。阴虚感冒者,兼有身微热、手足心发热、心烦口干、少汗、干咳少痰、舌红、脉细数。

三、治则思维

1.解表达邪 感冒由外邪客于肌表引起,应遵循《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”之意,采用辛散解表的法则,祛除外邪,邪去则正安,感冒亦愈。解表之法应根据所感外邪寒热暑湿的不同,而分别选用辛温、辛凉、清暑解表法。时行感冒的病邪以时行病毒为主,解表达邪又要重视清热解毒。

2.宣通肺气 感冒的病机之一是肺失宣肃,因此宣通肺气有助于使肺的宣肃功能恢复正常,肺主皮毛,宣肺又能协助解表,宣肺与解表相互联系,又协同发挥作用。

3.照顾兼证 老年人、婴幼儿、体弱或感受时邪较重者,可见化热入里犯肺,逆传心包(如并发肺炎,流感的肺炎型、中毒型)的传变过程,当以温病辨治原则处理。原有宿疾,再加新感,当据其标本主次,适当兼顾。小儿感冒易夹惊夹食。夹惊者酌配钩藤、薄荷、蝉蜕、僵蚕、石决明等息风止痉;夹食者加神曲、山楂、莱菔子、谷芽、麦芽等消导之品。

4.温凉合用 风寒外感,表尚未解,内郁化热;或肺有蕴热,复感风寒之证,可取温清并施,辛温与辛凉合用之法,解表清里,宣肺清热。并须根据寒热的主次及其演变,适当配伍,如麻杏石甘汤、大青龙汤,即属此类方剂。

5.体虚扶正 虚体感冒正气已虚,虽感外邪,也不宜过于表散。若单纯祛邪,强发其汗,更加伤害正气,甚至汗出致脱。应扶正祛邪,在疏散药中酌加扶正之品以达邪。

四、辨证论治

1.风寒感冒

【证候】 鼻塞声重,喷嚏,流清涕,喉痒咳嗽,痰白稀薄;重者恶寒发热,头痛身痛,无汗,小便清。舌淡红,苔薄白,脉浮紧。

【病机】 风寒外束,卫阳被郁,腠理内闭,肺气不宣。

【治法】 辛温解表,宣肺散寒。

【主方】 葱豉汤加減。

【处方举例】 葱白 6 条,豆豉 12g,杏仁 10g,紫苏叶 12g,防风 10g,荆芥 10g,苍耳子 10g,炙甘草 5g。

2.风热感冒

【证候】 发热微恶风,或有汗出,头痛,鼻塞涕浊,咽喉肿痛,口干而渴,咳嗽痰黄黏稠。舌尖边红,舌苔薄黄,脉浮数。

【病机】 风热犯表,热郁肌腠,卫表失和,肺失清肃。

【治法】 辛凉解表,宣肺泄热。

【主方】 银翘散加減。

【处方举例】 金银花 15g,连翘 12g,薄荷 10g,荆芥 10g,淡豆豉 10g,桔梗 10g,牛蒡子 10g,竹叶 10g,芦根 12g,黄芩 10g,甘草 5g。