

现代

中医治疗学

第二版

THE MODERN
THERAPEUTICS OF TRADITIONAL
CHINESE MEDICINE

主编 郭子光 熊曼琪 徐木林 小川新 十河孝博

总审 王永炎 李任先

四川科学技术出版社

现代 中医 治疗 学

THE MODERN
THERAPEUTICS OF TRADITIONAL
CHINESE MEDICINE

ISBN 7-5364-2984-3



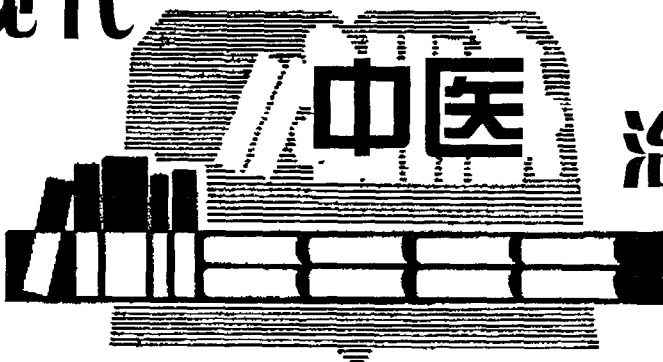
9 787536 429840 >

ISBN 7-5364-2984-3/R·610

定价：92.00元

THE MODERN THERAPEUTICS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

现代 中国 治疗学



(第二版)

主编 郭子光 熊曼琪 徐木林

小川 新 十河孝博

总审 王永炎 李任先

四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医治病学/郭子光等主编 .2 版 . - 成都:
四川科学技术出版社,2002.9(2004.1 重印)
ISBN 7 - 5364 - 2984 - 3

I . 现… II . 郭… III . 中医治疗学
IV . R610

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 073018 号

现代中医治疗学(第二版)

著 者 郭子光 熊曼琪 徐木林
小川新 十河孝博
责任编辑 康利华
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任校对 易 卫
责任出版 周红君
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街 3 号 邮政编码 610012
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印张 55.5 字数 2140 千 插页 4
印 刷 成都铁二局印刷厂
版 次 1995 年 9 月成都第一版
2002 年 9 月成都第二版
印 次 2004 年 1 月成都第二次印刷
印 数 1 001 - 3 000 册
定 价 92.00 元
ISBN 7 - 5364 - 2984 - 3/R. 610

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都盐道街 3 号
邮政编码/610012

现代中医治疗学第二版编委名单

主 编 郭子光 熊曼琪 徐木林 小川新(日本) 十河孝博(日本)

常务副主编 宋 兴 彭万年

副主编(按科别顺序排序)

李廷谦 金洪元 孙孝洪 冯显逊 黄建业 韦贵康 钟以泽
严道南 王明杰 关国华 陶广正

编 委(按姓氏笔画排序)

十河孝博(日)	小川新(日)	干祖望	于 挺	马炎坤	韦贵康
王 建	王再谟	王明杰	王宗伟	王秋琴	王继先
王家元	邓友章	龙治平	丘勇超	齐素珍	叶学锋
许鑫梅	许丽绵	关国华	刘 杨	刘 渊	刘全让
刘福友	朱长庚	朱章志	吕发明	迟焕海	宋 兴
杨殿兴	何 英	单继军	张士卿	张赤志	张国梁
陈国丰	陈国权	陈 铭	陈纪藩	李巨奇	李任先
李丽霞	李居桃	李俊芳	李博鉴	沈汝才	余贤武
严道南	陆淑玲	周 珩	罗元方	罗才贵	金洪元
钟以泽	赵美玲	赵健雄	郭子光	夏 庆	徐木林
高慧芳	高春媛	陶广正	钱爱华	彭万年	黄仲委
龚 枚	舒惠荃	傅春华	程如海	程慧莲	詹前贤
熊选璞	熊曼琪	衡先培			

总 审 王永炎 李任先

体 例

一、本书一律采用现代医学病名及其分科分类方法(现代医学无适当病名的个别病症,如呃逆等,仍沿用中医病名,编入近似的病类之中)。全书共约 570 个病种,分九篇。第一篇为总论;第二篇为内科疾病;;第三篇为妇科疾病;第四篇为儿科疾病;第五篇为外科疾病;第六篇为耳鼻咽喉口腔疾病;第七篇为眼科疾病;第八篇为中医老年医学;第九篇为日、韩传统医学诊疗经验。最后列附篇,介绍现代医学临床检验正常值,五脏辨证标准,现代中药药理作用研究参考以及中药新制剂应用参考等,以备查阅。

二、全书以“病证结合”为主线,阐述现代医学各科疾病过程的临床表现与检测结果的中医辨治,少讲认识,详讲具体治疗方法与有关处理措施。本书大多采取现代医学对各科疾病的分期分型,力图与中医辨证论治紧密挂钩,以期更加切合现代临床实用。在治疗方法上,以作者大量实践过的有效治法、经验为首选,同时参考现代临床报道,对某些疾病或其过程中的某些环节,作者经验确实逊于别人报道者,则不拘一格加以引用,总以目前最佳选择为准。对于目前中医疗效不佳或疗效不确定的疾病,则实事求是地指出,有的则介绍一些有苗头的值得探索的治疗方法,以备研究、应用。

三、本书每一病种的内容,分概述和治疗两大部分。在概述中首先简要叙述现代医学的病因、病理、临床特点与诊断,以及分型分期、治疗梗概。接着叙述中医对其病因病机的理解与认识,为避免繁琐均未作文献征引。

治疗是重点,首先指明该病的治疗目标,接着简要论述中医治疗的要点、优点、难点和注意事项。对于需要配合西医治疗或转手术治疗的病情,提出明确的指标,以便掌握。以下是各种具体治疗项目:

一般治疗:指出治疗该病应当遵循的劳逸起居、饮食宜忌、生活安排等。

对症治疗:针对该病过程中出现的一些突出症状,如剧痛、大出血、痉挛等,进行临时性处理。

辨证论治:一般给出一套辨证论治方法(个别病种给出两套),尽力展现宏观辨治与微观辨治相结合的优势,详述病情的演变、转归(包括疾病的自然转归与服药后可预见的转归)和并发症的处理。辨证论治的形式有下述数种,视不同的病种与作者治疗经验选定:①固定方加减治疗;②分证分型治疗;③分期分阶段治疗;④方证相对治疗。

此外,还有善后调治,根据不同病种的需要选定。

至于具体治疗方法,包括药物、针灸、推拿、食疗、心理、气功、体疗,以及各种外治法和其他自然疗法等,总以最有效的治法为首选,并尽量选用经过鉴定获准批量生产,推广使用的新剂型中药。

四、本书药物剂量,一律使用公制。检测数据,一律使用国际标准。除儿科疾病之外,其余各科疾病方药均为成人一般剂量,在具体应用时,可根据不同地域、病人体质、年龄和病情,灵活增减。汤药

一般用水煎,一日一剂,分3~4次服,若有特殊的煎药法与服药法,则在相应的处方之后说明。在加减法中,凡属酌加的药物,均未写出剂量,由医师据病情酌定。

五、本书使用的动物药,凡涉及野生动物保护者,严格遵照国际标准,一律使用代用品或人工制品,如无代用品或人工制品者则不用,如犀牛以水牛角代替,虎骨、象牙则不用,等等。为了照顾传统习惯,其方剂名称仍沿用传统名称,如犀角地黄汤、虎骨膏等等。



中医现代化的几个关键问题

(代前言)

近年来,围绕中医现代化的必要性、必然性、紧迫性等问题,展开了热烈地讨论。在对中医现代化发展战略的普遍认同之余,对中医现代化如何理解?要达到什么目标?就中医临床医学而言,怎样实现其现代化?所涉及的若干深层次问题,引人思考。

1. 关于中医现代化的涵义

中医学学历经千年不衰,在科学技术迅猛发展的今天,仍然闪耀着辉煌,世界性“中医热”、“中药热”、“针灸热”,一浪高过一浪,这不能不认为是世界科学史上的奇迹。这种奇迹的存在原因很多,其中最根本的原因,就是不断地“现代化”的结果,只不过不同时代有不同的内涵而已。《黄帝内经》、张仲景、金元四大家、叶天士等,他们鼎新革故的成就,就是当时的“现代化”,推动了中医学的不断发展,而适应了当时的社会需要和临床需要。中医学这种历史上的“现代化”的突出特点是,以东方思维方式为指导,在一个自足性封闭系统中进行。其结果是,一方面保持和发展了它固有的特点,另一方面却又束缚了自身的继续发展。今天所谓中医现代化与历史上的“现代化”有着截然不同的内涵。

十九世纪末叶以降,西学东渐,中医学首当其冲,受到西方医学的剧烈撞击,有识之士,为其振兴、图存作了大量探索。如晚清至民国初年,唐宗海倡导“中西汇通”说,张锡纯提出“衷中参西”说,恽铁樵力主“中体西用”说等等,都是中医现代化的探索。由于历史的局限性使得这些前辈中医的目光只注意到中西医之间,大体上的联系与差异的比较,不可能形成多学科向中医学深入渗透的局面,所以成效甚少。不过,他们先知先觉的思路对后世不无启迪,而其敢于冲破传统框架的束缚,所表现出来的开拓精神和时代责任感,也令人钦佩。

共和国成立以来,由于具有现代科学知识(包括西方医学知识)的一大批著名中医和西医学习中医的学者,接受了先进的唯物论、辩证法思想,以之为指导,从传统的中医学中总结、概括出“整体观念”、“辨证论治”等科学概念,表述了中医学中最有特色的思维方式。在此之前,虽然古医家自发地运用了“整体观念”和“辨证论治”的思维,章虚谷《医门棒喝》也有“辨证论治”的字样,但如火花星光一闪而过,没有作为普遍认同的指导思想明确地提出这两个概念。与此同时,在临床上的中西医对比观察中,总结出中医治疗的优越性和特点,如60年代中医治疗“乙脑”、非手术治疗急腹症、小夹

板固定治疗骨折、针刺麻醉等。当时这些成就的意义重大,主要是展现出中医药学的科学性、独特性和优越性,而获得广泛地认同,从而引发现代科学家对中医药学的研究兴趣,逐步形成现代多学科向中医药学渗透、结合的新局面。从此,中医药学实际上已跨入现代化的进程。现在人们提出中医现代化发展战略,只不过是顺应这一发展趋势而已。

其实,中医现代化命题本身就表明了它的内涵(提“中医”实际包含中药、针灸等有关中医范围)。首先,要有中医特色,即传统中医理论、方法的特色。有特色才有生命力。任何学科都一样,如果失去了自身的特色,也就失去了存在的价值。然而,要保持特色,必须要有优势,没有优势的特色是保持不住的。所谓“特色”、“优势”是与相关学科横向比较,相对而言的概念,其中“优势”是决定性因素。就目前来说,中医学的整体观念、辨证论治,以及中药、针灸等,既是中医的特色,也是中医的优势,集中表现在治疗病毒感染性疾病、各类慢性疾病、功能障碍性疾病等疗效上,以及养生保健、却病延年的需要上,是其它任何传统医学、现代医学所不能取代的。而这也是中医所以存在的价值和根据。因此,中医现代化,绝不能理解成拆除自身的根基,简单地替换自身的框架,从而泯灭自身的特色与优势,一句话,不是中医西医化。中医现代化,是中医学固有的特色与优势的创新与发展。

第二,要有现代科技特征。就是充分吸取现代科技(包括现代医学)成就,充实、提高和发展中医学,使之获得现代科学意义上的新价值,摆脱孤立于现代科学之外的局面。这包括两方面的内容:一是运用现代科技证实、揭示中医理论实质(如脏象、经络、辨证论治等),阐明中医疗效机理,使之获得现代科学的解释;二是运用现代科技发展中医理论,改进中医方法,提高中医疗效。实践证明,也只有引入现代科技,中医的理论优势和治疗潜力才能得到充分地发挥。例如,对一些无症状性医病,当引入现代检测方法的发现之后,中医才能摆脱宏观上“无证可辨”、“无病可治”的困惑,而发挥中医的治疗作用,也只有运用现代科技改革剂型,才能满足方便服用,达到高效、速效等等。众所周知,科学发展中最有前途的领域是学科边缘和交叉之处,现代科学(包括现代医学)与中医学相结合之处,可能是中医现代化在理论上创新和临床疗效上取得突破性进展之处,当加倍重视。

从文化背景的角度来讲,可以预见,二十一世纪是一个东西方文化、思维汇流与交融的新世纪。现代科技是西方文化、思维“基因”的表达和载体,中医学则是东方文化、思维“基因”的表达和载体,中医学现代化,实际上是东西方文化、思维汇流与交融捷足先登的领域。

2. 关于中医现代化的目标

中医现代化应当达到下列三大目标。

第一个目标:适应实践需要。医学本是一项实践事业,必然在不断适应实践需要中发展。首先是社会需要。例如,当前面临的一大批难治的各类慢性疾病,包括心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、慢性胃肠疾病,以及慢性肝炎、糖尿病、癌症、爱滋病等,要求急需攻克。与此同时,随着人类物质文明的不断提高,对医学的要求已经不是仅仅治好疾病,更需消除疾病留下的后果(功能障碍),提高生活质量,健康、长寿。再如,现代社会竞争激烈,时间观念强,人口流动性大,要求服药方便,高效、速效等,使得中药的剂型改革、新药研制成为迫切需要。中医现代化理所当然地应以适应和满足诸如此类的社会需要为目标。社会需要及其适应程度是一门学科衰退与发展的标志。其次是临床需要。目前在临床上,病人和医生都不满足于仅仅是传统中医以“四诊”为基础的诊断和疗效判定,要求得出现代医学的病名诊断和检测结果,已是普遍的现象。为适应这一需要,中医临床上自然而然地引入了现代检测方法,作中西医“双轨”式诊断、辨证,导致宏观辨证与微观辨证相结合的发展而不断地扩大中医辨证的视野,丰富了中医辨证论治的内容,其方向无疑是正确的。不仅如此,临床上还普遍存在这样

的严重问题:请10位中医诊治同样一个病症,可以诊断为几种不同的证候,开出几种不同的处方,有的甚至寒热虚实截然相反。这里面除辨证水平的原因外,与中医“四诊”全凭医者的直觉感官的差异性密切相关,直接影响到中医疗效的提高和疗效的稳定性。因此,证候的规范化,证候的关键指标的客观化、量化,就成为中医临床之急需。显然,这只有中医现代化才能解决问题。再其次是国际化需要。这些年来,大量外国留学生到中国来学习中医,成批的中医学者应邀出国讲学,中医学以迅猛的速度流传到世界各地,甚至不少国家办起了中医学院,一些发达国家把中医学正式纳入教育系统,广泛传播和运用中医知识与技术,这个热潮方兴未艾。联合国管中医叫“传统医学”,美国人管中医叫“替代医学”,日本人则称之为“东洋医学”,实际上都承认其存在的价值。由于中医学是东方思维的载体,理论独特,文字古朴,有的概念具有多义性等,所以外国人学中医很困难。例如,中医学的“杂病”,外国人就不懂,曾经打越洋电话来问:什么叫“杂病”?“胃脘痛”是什么病?“气”何以既指功能又指物质?西方人的思维机械论的,阴就是阴,阳就是阳,寒就是寒,热就是热……,很难理解阴中有阴,阳中有阳,寒热转化,阴阳互根等在疾病过程中的辩证关系。连有些日本人也把“阴虚证”机械地理解成:既是阴证,又是虚证(实即中医的“阳虚证”),不知道阴虚阳亢的道理。为满足中医国际化的需要,要运用中医式的现代语言描述中医学理,要重新阐释和界定中医学的基本概念,要改革中医学的病名体系,使之尽可能地与现代医学接轨。过去搞中医经典著作语译,一则因其条文式的叙述方法,连贯性差;二则因其语句内涵丰富,难以尽表其义,弄不好会简单化、庸俗化,实难达到国际化需要的目标。

第二个目标:提高中医临床疗效。医学的最终评价标准,是实践上的成功,具体说就是防病治病的效果。所谓“中医现代化”也是一个横向比较的概念,达没达到“现代化”标准,具体说就是与现代医学比较而言,集中体现在疗效上。从这个意义上讲,只要对某疾病防治的疗效超过或者等于现代医学,就在这点上达到“现代化”标准了,而不管采取的方法、手段是什么。就是说,即使采取的方法、手段是现代化的(如最现代化的设备、现代剂型的中药新药等),如果疗效不高,就不能算“现代化”;相反,尽管采用的方法、手段是传统的(如传统的汤剂、膏丹丸散等),但疗效高过现代医学,也就是“现代化”了。所以,提高疗效是中医现代化的核心目标,可以说,中医现代化的一切研究、探索都当以提高疗效为目标来进行。

第三个目标:重建全新的中医学术体系。这是一个再造中医学术的长远目标,当随着中医现代化的进行而水到渠成。这当中包括中医固有学术体系的完善与改造,固有概念的重新界定与阐释,以及新理论、新概念的提出等。勿庸讳言,中医固有的理论体系是不完整的,有的被忽视,有的太笼统。例如,中医认为,人体阴阳气血流贯脏腑全身,但当论述肝脏病机时,识讲了“肝阳上亢”(包括肝火、肝风)、“肝气不疏”、“肝阴虚”、“肝血虚”等,却忽视了肝阳不足、疏泄太过等病机;在论述肺脏病机时,大多讲“肺气”、“肺阴”,很少谈“肺阳”、“肺血”。又如,中医的原始致病因子,不外外感六淫、内伤七情、房劳、饮食、金刃虫蚁伤等,对于复杂的致病性遗传因子、免疫因子等,笼统归之于“禀赋”、“邪或毒”等,缺乏对疾病的本质认识。众所周知,科学的概念是认识事物本质的概括,科学是通过概念之间关系来揭示事物规律性的。但中医学的一些基本概念往往多义、歧义。例如,精,有先天之精,后天之精,五脏真精等,把不同性质的东西混在一起,统称之为精,缺乏现代科学意义上的严密性,很难确定其内涵。诸如此类,都当补充、改造、重新界定和阐释。这是一方面。另一方面,由于现代多学科渗入,突破了传统中医“有诸内必形诸外”这条宏观性定理,在宏观与微观相结合的观察与研究中新进展性积累已经相当宏富,酝酿着新理论、新概念的提出,所有这些都表明,重建中医学术新体系的必要

性和必然性。可以预见,传统中医精华作为组成部分所创建的中医学术新体系,必定是东西方思维、方法的融合,作为现代科学意义上的新形式而存在。

3. 中医临床医学现代化的途径

经过几十年的探索与积累表明,实现中医临床医学现代化有两个途径。一是中西医结合途径,即取中西医在理论上与方法上之所长,优势互补,融为一体,有机结合,达到源于中西医又高于中西医的途径。中西医结合非手术治疗急腹症、小夹板固定治疗骨折等,就是比较成功的成果。近年来又指出在中西医结合中,要注意避免陷入“中药西用”、“废医存药”、“中西医凑合”等误区,进行着越来越有深度的探索,本文不再赘述。二是现代科技中医化途径,就是以中医临床学术为主体,充分吸取现代多学科(包括现代医学)成就,来研究、充实、发展中医临床学术。本文着重讨论第二个途径,认为主要通过下述两个“转变”来实现中医临床医学现代化的目标。

第一个转变,在思维方式上,把传统的整体观念转变为现代系统理论。前文已说明,传统的“整体观念”是现代的前辈中医从中医学中总结出来的正确概念,在推动中医学发展中有着重要的意义。然而应当看到,传统的整体观念对人体生命、疾病的观察限于宏观的整体领域,具有不完备性缺陷,这反映在临床上轻视或忽视局部病变特性,及其与整体联系的观察与治疗的重要性尤为突出。众所周知,有的疾病是由于整体失调影响到局部,局部病变或症状突出而根源在整体;有的疾病主要是整体失调,无明显的局部病变或症状。这两种情况,在疾病的发生发展过程中,都是整体失调起主导作用,故以传统整体观为指导,从整体论治,通过整体调节,平衡阴阳,增强其自我协调、适应和抗病能力,以促进其局部损伤的修复和症状的改善,是可以取得良好效果的。但是,有的疾病则是由于局部病变影响到整体,导致整体失调而根源在局部;有的疾病主要是局部病变,无整体失调表现。这两种情况,在疾病的发生发展过程中,都是局部病变起主导作用,如轻视针对局部的治疗,则难以取得满意的效果。以肺结核病为例,其局部病变是影响整体失调的根源,也是其病程中起主导作用的环节,从“扶正”、“养阴”、“清虚热”等整体调治,自然是必要的,但如不注意抗结核等局部治疗,显然其疗效不佳,而这也也许就是中医至今未能找出有效的抗结核药物的原因。以高度综合为特征的现代系统论,既能充分反映事物的整体特性,又能充分反映组成整体的各层次、各部分的特性及其相互联系和影响,而成为当代科学家的思维方式和新技术革命的理论支柱,把现代科学由“分析时代”推进到“系统时代”,从而彻底改变了当代的科学图景。鉴于传统中医的整体观也是综合性思维方式,有识之士,对中医的阴阳五行、脏象、辨证、治则、方药等,作过有益的初步探索,揭示其中包含着丰富的系统论思想,由于其内容不完备,因而尚未能向实践方向深入和转化,也就未能达到成为中医临床诊治的思维方式和操作的目的。但是,这一探索无疑是正确的,把中医传统的整体观提高到现代系统论的高度,是克服中医临床诊疗诸多不足的根本途径,是创建中医现代化的临床诊疗新体系的必由之路。

第二个转变:在临床上,把传统的辨证论治转变为“病证结合”诊治。所谓“病证结合”,即辨证论治与辨病论治相结合。虽然古已有之,如《金匱要略》就是典范,但其内涵与今之所言大不一样。古之“病证结合”是中医的病与证结合,现今之“病证结合”是现代医学的病与中医的证相结合。本文所言指后者。所谓辨病论治,是以致病因子或病理损伤的特点,来区分不同的疾病并进行治疗;辨证论治,则是着眼于机体对致病因子或病理损伤的宏观反应状态,以揭示疾病的千变万化并进行治疗。辨病论治对于以特异性病因或局部损伤为主导的疾病,在治疗上拥有显著优势,且重视形态学指标,具有很高的确定性。其不足之处在于轻视人体的整体联系性,及其丰富的自身调节、适应和抗病能力,以及反应状态的个体差异性。所以,即使对已明确特异性病因或病理损伤的疾病,用同一种所谓特效

治疗,其中也有相当比例的病人疗效不尽如人意。至于综合性因素引起或原因不明性疾病,以及无形态学变化而不能定位的功能性疾病等,也就无从治疗。对于这类疾病的治疗,正是辨证论治的优势。众所周知,辨证论治的核心是扶正祛邪、调整阴阳、因时因地制宜。扶正祛邪,旨在调动人体自身的调节、适应和抗病能力,是治法总原则。调整阴阳,即调整人体反应状态。人体疾病时的宏观反应状态,中医学是用阴阳盛衰来表述的,并从阴阳消长中分辨出不同的证候。“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,就是治疗的总目标。因时因地因人制宜,则是对疾病的整体、动态分析和重视个体差异性的治疗特点,根据不断变化发展的具体病情,调整治法方药,使之更切病机。显然,辨证论治的这些优点,恰恰补充了辨病论治之不足。然而,辨证论治的宏观局限性,不仅对一些无症状性疾病或疾病的早期和后期无证可辨,无从论治,更突出的是,对某些疾病即使辨证正确,用药对证,也难奏效。究其原因,就是缺乏对这些疾病的成因、病理损伤的本质认识。而此点正是辨病论治之所长。由于辨病与辨证的优势互补性适应了临床的需要,很自然地促使传统的辨证论治向“病证结合”转变已成为趋势,出现宏观与微观相结合的发展方向,大大地扩展了中医辨证的视野,深化了中医病因病机的认识,从而提高了临床疗效和疗效的确定性。以中风病(脑血管意外)为例,以“病证结合”为指导,对其病因病机的认识,已经不是停留在朱丹溪、叶天士等所述的阴阳偏盛、风火痰虚、气血逆乱的整体水平上,而是进一步认识到局部损伤所形成的瘀血,是其发病与病情演变的主导环节。因此,即使对其急性期的治疗,除沿用熄风开窍、清热豁痰、通腑固脱外,特别强调活血化瘀治法,积极促使其血栓溶解或血肿吸收,从而把中医治疗中风病的疗效,提高了一大步,是众所周知的事情。“病证结合”诊疗,经过几十年的摸索已有相当的积累。中医临床医学的理化,实际就是“病证结合”的充实、提高与完善,使之形成具有科学规范的诊疗体系。不过,在“病证结合”诊疗中,要注意防止“以病代证”的倾向。“以病代证”不是中医现代化,而是中医西医化,其结果必然是丧失中医的特色与优势,也必然影响疗效的提高。与此同时,在总结临床经验时,还当注意防止“重病轻证”的倾向。中医治疗毕竟主要以辨证论治为指导,只有提高对“证”的疗效,才能进一步提高对“病”的疗效。以“肾阳虚证”为例,见于许多慢性疾病过程中,提高了纠正肾阳虚的疗效,也就提高了对许多慢性疾病的治疗效果,这是不言而喻的。总之,“病证结合”是东西方思维与方法有机融汇的典型,其成功的意义可能超越医学范围,具有东西方文化交融的示范性价值。

整个中医现代化,必定以中医临床医学的现代化为先导,以提高临床疗效为原动力,从而带动中药的现代化和基础理论的突破。其理由有三:第一,中医药的全部基础理论,都是通过“有诸内,必形诸外”,由外揣内的临床观察建立的,所以传统中医没有实验室,实验室在临床上。所谓基础理论,如阴阳、寒热、虚实、升降浮沉、肺合皮毛与大肠相表里等,都只有在临床上才能看得见,才能得到验证。故其基础与临床的界限不明显。基础研究离不开与临床的结合,这是其本身学术特点所决定的。第二,从中医自身发展的历史看,在学术上有创新性进展的几个时期,都是从临床上突破的,张仲景、金元四大家、叶天士等的成就无不如此。第三,现代化的最终标准,是临床疗效的对比,故疗效是中医的生命。因此,一切现代化研究都应围绕着迅速提高中医临床疗效展开。在科学发展一日千里的今天,发展缓慢就意味着消亡,任何不切中医学术特点的举措,都将是缘木求鱼,徒劳无功。

本书根据以上论述为指针,特邀中国各地各科著名临床专家和少数日本汉方学者,群策群力,集思广益,历时数年而著成。1995年第一版问世,深受读者鼓励,已二次印刷一售而空,并荣获1997年度四川省政府科技进步二等奖和四川省中医管理局科技进步二等奖。鉴于当前科技发展日新月异,为使本书不断地反映时代的新认识、新经验和新技术,以满足中医临床工作者和正在学习的医学生的

学习和临床实践的需要,促进中医临床医学的现代化发展,每5~6年修订一次是必要的。

本书第二版修订仍以第一版制定的体例为框架,对各科疾病增补或更新了更切实用的新内容,补充了一些新的病症,在内科疾病中增加了遗传、免疫等章节,同时,还增加了中医老年医学一篇和韩国传统医学经验。总计由第一版的460余病种增加到570余病种;常见症状的治疗也由9个增加到20个。附篇中增编了常用中药新制剂应用参考一节。通过本版较大幅度的修订,本书将更加全面、实用、新颖。

本书第二版是在第一版基础上进行修订,原则上仍由第一版的编委和作者承担。但有的编委已退休,年高体弱不能继续承担任务;有的编委出国他就;个别编委乘鹤西去!对于他们在第一版编写中所作出的贡献,深表敬意!为接替他们的修订工作,落实新增病种、篇章的编写任务,本书又特邀了部分各科临床专家、中医新秀充实编委会,以保证修订工作按时完成。生命的代谢是不可避免的,惟有业绩才能永恒存在,故本书各版编委都将继续刊载于书末,以作纪念。

本书第二版修订工作得到成都中医药大学附属医院、广州中医药大学、广西中医学院、浙江舟山人民医院、四川科技出版社以及企业家朱拉伊先生的大力支持,谨在此代表编委会致以衷心的感谢!

2002年8月 郭子光



目 录

中医现代化的几个关键问题(代前言)	1
-------------------------	---

第一篇 总 论

第一章 绪论		昏迷	15
一、中医学术发展的历史启示	3	休克	16
二、中医学术的现代化倾向	3	头痛	18
第二章 病证结合的诊疗方法		眩晕	20
一、病证结合的含义及其必要性	5	耳鸣	21
二、病证结合论治的几种形式	6	附:脑鸣	22
(一)分证分型论治	6	麻木	23
(二)分期分阶段论治	7	腰背痛	23
(三)方证相对论治	7	心悸	25
(四)固定方加减论治	7	水肿	26
第三章 一般治疗原则与步骤		腹痛	27
一、急则治标,缓则治本	9	腹泻	28
二、凡有外感,先治外感	9	腹胀	30
三、气机不疏,先理郁滞	10	呕吐	30
四、运化失司,先调脾胃	11	便秘	31
五、整体局部,治分主次	11	口臭	31
六、平调阴阳,治法总则	11	咯血	32
七、逐步减除治标药	12	消瘦	33
第四章 常见症状的治疗		尿频急	33
高热	14	尿潴留	34

第二篇 内科疾病

第五章 感染性疾病		细菌性痢疾	43
病毒性肝炎	37	伤寒及副伤寒	46
		细菌性食物中毒	47

阿米巴肠病	48	心律失常	121
流行性感冒	50	一、病态窦房结综合征	121
普通感冒	52	二、过早搏动	123
传染性单核细胞增多症	53	三、阵发性心动过速	126
流行性出血热	55	四、心房颤动	127
猩红热	59	心脏传导失常	128
白喉	62	一、房室传导阻滞	128
百日咳	65	二、预激综合征	129
破伤风	67	风湿性心瓣膜病	130
麻风	68	冠状动脉粥样硬化性心脏病	133
疟疾	71	一、隐匿型冠状动脉粥样硬化性心脏病	133
钩端螺旋体病	73	二、心绞痛	133
血吸虫病	76	三、心肌梗塞	136
姜片虫病	77	高血压病	138
丝虫病	78	低血压	142
钩虫病	82	心肌病	143
绦虫病	84	病毒性心肌炎	145
囊虫病	85	血栓闭塞性脉管炎	148
第六章 呼吸系统疾病		红斑性肢痛症	151
急性气管—支气管炎	86	雷诺氏综合征	153
慢性支气管炎	87	血栓性静脉炎	154
支气管哮喘	89	多发性大动脉炎	157
支气管扩张	92	闭塞性动脉硬化	159
慢性阻塞性肺气肿	93	第八章 消化系统疾病	
肺炎	95	食管炎	162
一、肺炎球菌肺炎	95	一、急性腐蚀性食管炎	162
二、金色葡萄球菌肺炎	96	二、慢性非特异性食管炎	163
三、肺炎杆菌肺炎	97	食管贲门失弛缓症	164
四、绿脓杆菌肺炎	97	胃食管反流病	166
五、病毒性肺炎	97	急性胃炎	167
六、真菌性肺炎	97	慢性胃炎	169
七、支原体肺炎	98	消化性溃疡	171
肺脓肿	98	应激性溃疡	174
慢性肺源性心脏病	100	胃粘膜脱垂症	176
肺结核病	103	胃内结块	178
矽肺	106	急性胃扩张	179
成人呼吸窘迫综合征	108	胃下垂	180
胸膜炎	110	功能性消化不良	182
附：肺性脑病	112	呃逆	183
呼吸衰竭	114	上消化道出血	185
第七章 循环系统疾病		急性出血性坏死性肠炎	188
慢性心功能不全(充血性心力衰竭)	118	急性肠炎	189

小肠吸收不良	191
慢性非特异性溃疡性结肠炎	193
肠道易激综合征	196
便秘	197
胃肠道息肉	199
下消化道出血	201
脂肪肝	203
肝硬化	204
原发性胆汁性肝硬化	207
肝血管瘤	209
肝脏非寄生性囊肿	210
药物性肝病	211
肝性脑病	213
胆石病	214
胆囊炎	217
一、急性胆囊炎	217
二、慢性胆囊炎	218
胆道蛔虫病	219
急性胰腺炎	221
慢性胰腺炎	222
胆道术后综合征	224
胃大部切除术后排空障碍	225
肠粘连	225
胃手术后远期并发症	226

第九章 泌尿系统疾病

急性肾小球肾炎	229
慢性肾小球肾炎	231
隐匿性肾小球肾炎	234
肾盂肾炎	234
一、急性肾盂肾炎	235
二、慢性肾盂肾炎	235
泌尿系结石	238
肾盂积水	240
肾下垂	241
肾病综合征	243
急性肾功能衰竭	247
慢性肾功能衰竭	249

第十章 血液系统疾病

缺铁性贫血	253
营养不良性巨幼细胞性贫血	254
再生障碍性贫血	255
溶血性贫血	257

一、蚕豆病	258
二、自身免疫性溶血性贫血	259
阵发性睡眠性血红蛋白尿	260
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	262
白血病	264
一、急性粒细胞性白血病	264
二、慢性粒细胞性白血病	266
三、急性淋巴细胞白血病	268
四、慢性淋巴细胞白血病	270
骨髓增生异常综合征	272
真性红细胞增多症	273
原发性血小板增多症	275
原发性血小板减少性紫癜	275
过敏性紫癜	277
脾功能亢进	280

第十一章 内分泌系统疾病

席汉氏病	282
尿崩症	283
甲状腺功能亢进症	287
甲状腺功能减退症	287
甲状腺炎	288
单纯性甲状腺肿	289
肾上腺皮质功能亢进症	290
一、皮质醇增多症	290
二、原发性醛固酮增多症	291
慢性肾上腺皮质功能减退症	291

第十二章 新陈代谢疾病

糖尿病	294
低血糖症	297
高脂血症	298
肥胖症	300
痛风	302

第十三章 结缔组织疾病

风湿热	304
类风湿性关节炎	306
多发性肌炎与皮肌炎	309
硬皮病	311
红斑狼疮	314
干燥关节炎综合征	316

第十四章 神经系统疾病

面神经炎	319
------	-----

面神经痉挛	321
多发性神经炎	322
急性多发性感染性神经根神经炎	323
三叉神经痛	325
舌咽神经痛	328
臂丛神经痛	329
肋间神经痛	331
腕管综合征	333
坐骨神经痛	334
急性脊髓炎	336
脊髓空洞症	337
脊髓压迫症	339
脊髓灰质炎后遗症	340
癫痫	341
脑出血	341
蛛网膜下腔出血	345
脑血栓形成	346
腔隙性脑梗塞	350
脑栓塞	352
脑萎缩	352
脑积水	354
短暂性脑缺血发作	355
脑震荡	356
脑外伤后综合征	357
单纯疱疹病毒性脑炎	359
睡眠障碍	362
一、失眠	362
二、原发性睡眠增多症	364
三、发作性睡病	365
四、睡行症	366
震颤麻痹	367
肝豆状核变性	370
原发性多汗症	371
肌营养不良症	372
重症肌无力	373
运动神经元病	375

第十五章 精神疾病

老年期痴呆症	377
精神分裂症	378
心境障碍	380
应激相关障碍	382
癔症	384

神经衰弱	386
------	-----

第十六章 性传播疾病

艾滋病	389
梅毒	390
淋病	391
非淋菌性尿道炎	392
生殖器疱疹	393
传染性软疣	394
软下疳	394

第十七章 男性疾病

精子减少症	396
精液不液化症	397
死精子过多症	397
附：血精、精子畸形、无精子	398
不射精症	398
阳痿	399
遗精	400
早泄	401
前列腺炎	401
一、急性前列腺炎	401
二、慢性前列腺炎	402
精囊炎	402
睾丸、附睾、精管疾病	403
一、急性睾丸炎	403
二、慢性睾丸炎	403
三、腮腺炎性睾丸炎、结核性睾丸炎	403
四、附睾、精管结核	403

第十八章 免疫、遗传性疾病

免疫缺陷病	404
急性间歇性卟啉病	405
葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症	406
白塞病	408
家族性甲状腺肿	410
家族性自发性气胸	413
糖原累积病	414

第十九章 肿瘤

概论	416
脑瘤	425
鼻咽癌	427
肺癌	428
食管癌	431