

中西医结合诊疗浅说



中西医结合诊疗浅说

韩加馗 编著

黑龙江科学技术出版社

责任编辑：王济群

封面设计：晨 光

中西医结合诊疗浅说

韩加旭 编著

黑龙江科学技术出版社出版

（哈尔滨市南岗区建设街 35 号）

依安印刷厂印刷·黑龙江省新华书店发行

787×1092毫米32开本10印张 200千字

1990年2月第1版·1990年2月第1次印刷

印数：1—3000册 定价：3.95元

ISBN 7-5388-0537-0/R·32

前 言

中医学是我国古代文化遗产中一颗光彩夺目的珍珠，为丰富世界医学宝库做出了伟大的贡献。近年来国内外研究中医学的热潮正在兴起，尤其国内广大西医师欲钻研中医学学术者大有人在，但由于古典医籍浩如烟海，致使很多人大有望洋兴叹之感。欲求一沟通中西医学学术、简明实用的参考书至今尚难寻觅。编者不揣冒昧，博采海内外诸家著作之长，以中西医汇通的形式编写成册，介绍给有志沟通中西医学学术的同道，以为引玉之砖。本书从介绍临证诊断与辨证方法开始，直到对各种疾病的具体治疗，首尾相贯地作了叙述。在学术理论上尽量作到使中西医沟通；在实践方法上尽量使西医之诊断（确定病名）与中医的辨证（确定病型—综合征）有机地结合起来，形成一个新的“诊病辨证施治”的过程。这种编写方式有别于过去在中西两家分立的学术思想指导下编写的各种书籍，也是编者的一种大胆的尝试。我想，这对广大从事西医工作的同志可能更易于接受。

本书的出版，若能在促进中西医结合的事业上，有点滴贡献的话，那将是编写者的莫大荣幸。

目 录

绪言	(1)
第一章 四诊	(7)
第一节 望诊	(7)
第二节 闻诊	(10)
第三节 问诊	(10)
第四节 切诊	(11)
第二章 辨证	(21)
第一节 虚实	(21)
第二节 寒热	(35)
第三节 表里	(42)
第四节 阴阳	(45)
第三章 呼吸系统疾病	(52)
第一节 总论	(52)
第二节 感冒	(54)
第三节 支气管炎与支气管扩张症	(60)
第四节 支气管喘息	(64)
第四章 循环系统疾病	(68)
第一节 总论	(68)
第二节 风湿性心脏炎	(71)
第三节 慢性风湿性心脏病	(75)

第四节	心绞痛·····	(77)
第五节	心肌梗塞·····	(79)
第六节	高血压症·····	(81)
第七节	低血压症·····	(86)
第八节	动脉硬化症·····	(87)
第九节	脑中风·····	(91)
第五章	消化系统疾病·····	(96)
第一节	总论·····	(96)
第二节	胃炎·····	(98)
第三节	胃肌无力与胃下垂·····	(102)
第四节	胃与十二指肠溃疡·····	(105)
第五节	胃癌·····	(109)
第六节	肠炎·····	(112)
第七节	便秘·····	(114)
第八节	肝炎·····	(118)
第九节	胆石症与胆囊炎·····	(123)
第六章	泌尿生殖系统疾病·····	(126)
第一节	总论·····	(126)
第二节	肾炎与肾病综合征·····	(128)
第三节	肾盂炎与膀胱炎·····	(133)
第四节	肾与膀胱结石·····	(136)
第五节	前列腺肥大症·····	(138)
第六节	性机能减退·····	(140)
第七章	新陈代谢疾病与内分泌系统疾病·····	(142)
第一节	糖尿病·····	(142)

第二节	肥胖症·····	(145) ^a
第三节	痛风·····	(149)
第四节	甲状腺机能亢进·····	(151)
第五节	紫斑病·····	(152)
第六节	贫血·····	(154)
第八章	神经精神系统疾病·····	(156)
第一节	神经痛·····	(156)
第二节	头痛与偏头痛·····	(159)
第三节	神经官能症·····	(162)
第四节	失眠症·····	(164)
第五节	癫痫·····	(166)
第六节	躁郁病·····	(169)
第九章	关节与肌肉疾病·····	(171)
第一节	关节风湿·····	(171)
第二节	肩关节周围炎·····	(175)
第三节	腰痛·····	(176)
第十章	眼、耳、鼻疾病·····	(179)
第一节	白塞氏病·····	(179)
第二节	梅尼尔氏综合征·····	(181)
第三节	耳鸣·····	(182)
第四节	中耳炎·····	(183)
第五节	鼻炎、蓄脓、过敏性鼻炎·····	(185)
第十一章	皮肤疾病·····	(187)
第一节	湿疹与皮炎·····	(187)
第二节	荨麻疹·····	(190)

第三节	寻常干癣·····	(191)
第四节	痤疮·····	(192)
第五节	疣·····	(193)
第六节	脚气(趾间白癣)·····	(194)
第七节	冻伤·····	(195)
第十二章	小儿病·····	(197)
第一节	虚弱体质·····	(197)
第二节	抽搐病·····	(198)
第三节	夜尿症·····	(199)
第四节	夜惊症·····	(199)
第十三章	妇女病·····	(201)
第一节	月经异常·····	(201)
第二节	痛经·····	(204)
第三节	寒病·····	(206)
第四节	不孕症·····	(209)
第五节	中绝后遗症·····	(210)
第六节	更年期障碍·····	(212)
第十四章	方剂解说·····	(216)
索引 ·····		(216)

绪 言

一、中国医学的历史成就

中国医学早在春秋时期就发展起来了，它具有独特的理论体系和自己的辨证施治原则。中国医学形成理法方药的整体体系早于其他古代国家，十六世纪前的许多医学成就都领先于世界其他国家。在悠久的历史过程中创造出光辉灿烂的成果。

（一）在预防医学方面

早在三千多年前的商代就有了许多卫生设施，至周代更有许多有关卫生的合理主张与制度，如除虫、灭鼠、扫房、掏井、疏渠、排水以及驱逐瘕狗等。《左传》记载：“土厚水深居之不疾”，“土薄水浅……其恶易觐（易于患病）”，说明对环境卫生与健康的关系也有了一定的认识。在婚姻制度上也提出一些合理主张，如《礼记》载：“三十四壮，有室”，《左传》又载：“男女同姓，其生不蕃”。对中华民族的健康繁衍起到了很大的作用。在细菌学与免疫学产生之前，我国就提出了传染病源的“戾气”、“疫气”等学说。相传人痘接种法就是在公元十一世纪的宋代开始的。据说宋真宗时期（998~1022）峨嵋山人曾为丞相王旦之子接种过人痘。人痘接种法的发明不久即远传海外，1688

年俄国首先派医生至北京学习种痘，由此而传入土耳其和北欧。1717年通过英国公使馆传入英国，十八世纪中叶人痘接种已传遍欧亚，直到1796年英人 E·Jenner 氏试种牛痘才逐渐取代了人痘接种法。人痘接种法的出现，成为人工免疫法的先驱，在人类预防医学史上揭开了新的一页。

（二）在诊断学方面

早在公元前七世纪我国便应用了四诊。在脉诊、舌诊、望诊等方面都取得了一定的成就。中国的脉学六世纪即传到朝鲜与日本；十世纪阿森维纳氏著《医典》中也收录了中国的脉学，十四世纪波斯编纂中国医药百科全书中也介绍了《脉经》。至十七世纪时中国的《脉经》已译成多国文字流传欧洲。

（三）在治疗方面

我国很早就发展了针灸、按摩以及汤液疗法，公元二世纪即已应用药物麻醉作剖腹手术；三世纪时即能作兔唇修补术；四世纪发明水银软膏，用以治疗疥癣恶疮，并且了解到汞的利尿作用。我国使用水银治疗皮肤病较国外应用水银软膏最早的萨勒诺医校著名外科医生罗吉尔早八个世纪。及至公元七世纪（唐代）又发明了用汞合金镶牙，是世界上用汞合金镶牙最早的记载。九世纪我国又发明了义眼；十二世纪虞流（1140）收集民间验方编成《备产济用方》，其中用“神效催生丹”催生即应用了全免脑，利用了脑垂体后叶的宫缩作用，也是我国在脏器疗法上的一大发现。十四世纪危亦林发明悬吊复位法治疗脊椎骨折，也是世界创伤史上最早的创举。危氏所著《世医得效方》（1337）有专章记述正骨

金鑑，是我国现存最早的骨科专著，其中关于麻醉法的记述也是危氏的主要成就之一。虽然早在汉代华佗就已应用麻醉法，但可惜方药早已失传。危氏的著述是世界最早的关于全身麻醉的文献。在欧洲利俾希氏（1831）发明氯仿，郎格氏（1842）发明乙醚之前，日本著名外科医生华冈青州氏于1805年使用曼陀罗为手术麻醉药，曾被誉为世界麻醉史上的先例。但实际上只不过是危氏所用的方法之一，而且比危氏约晚460年。

（四）在药理学方面

我国在药理学方面也是一向著称于世的。公元七世纪时中国已制订了唐《新修本草》，这是世界最早的国家药典。至十二世纪（宋代）颁布的《太平惠民和剂局方》，是世界最早的药局方。十六世纪（明代）李时珍以毕生精力，参考八百余种书籍，先后三易其稿，历时三十年，终于在1578年编成划时代的药理学名著《本草纲目》，全书共52卷，收载药物1892种，附图千余幅，附方11,096条。该书不仅内容丰富，识见卓越，而且文笔简练优美，是一部在中国医药史上具有创造性的伟大著作。该书出版不久即流传国外，先后被译成朝、日、英、法、德、拉丁等多种文字，在世界科学史上占有重要的地位。

远在公元一世纪我国发明的炼丹术便开创了近代化学之源，世界公认炼丹术起源于中国，并且是近代化学的先驱。公元三世纪葛洪等研究炼丹术的目的虽然不是为研究制药化学，但其结果却导致了制药化学的开端，促进了制药化学的发展。例如梁代的陶弘景已能炼制轻粉、升红丹、白降丹

等药物，这些药物至今仍为外科所常用。

（五）在解剖学与法医学方面

十六世纪以前的欧洲还很少实地解剖人体，解剖学尚未系统形成。其解剖学大都以古代盖伦氏的著作为依据，而盖伦氏的著作又主要是以动物解剖为基础的，故很少在医学理论与实践中的作用。然而我国却早在汉代王莽执政时期即有太医对被杀者实行解剖的记载，至宋代解剖学记述已较多地见于诸书，并且根据人体描绘成图。大历年间（1041~1048年）吴简根据宋代朝廷杀害的欧希范等56人的尸体解剖图绘成图谱，名《五脏图》。崇宁年间（1102~1106年）杨介按酒洲处死的犯人尸体解剖图绘制成《存真图》，使我国解剖学的水平在十一世纪达到了当时世界比较先进的地步。

在法医学方面早在五代时期（951年）便有和凝父子所著的《疑狱集》问世，是我国现存最早的法医著作。至南宋时期影响较大、价值较高的法医学著述尚有宋慈的《洗冤录》，该书比外国最早的意大利的费德里氏的法医学著作早三百余年，书中全面地记载了人体解剖、尸体检查、现场勘察、鉴定机械性伤害，列举当时可以用于自杀或谋杀的各种毒物，以及急救、解剖等方法。该书自十三世纪至十九世纪在我国一直被沿用了六百余年，并被译成英、法、德、日、朝、荷兰等多国文字，为后世法医学的发展奠定了基础。

总之，中国医学在两千余年的发展过程中作出了巨大的贡献，对世界医学的发展曾有过很大的影响，这是我们中华民族的骄傲。

二、中国医学发展的主要障碍与必然趋势

中国医学经历了漫长的经验医学时期，由经验积累到古典中医理论的形成，发展成为一整套独特的医学体系。在十六世纪以前，中国医学的发展一直处于世界领先地位；而十六世纪以后的西方医学却结合实验科学迅速发展 to 现代医学阶段。然而，明代以来的中国社会虽然孕育着学术改革的因素，但科学思想的发展始终受根深蒂固的封建保守思想的压抑而未能出现根本性的变革，两千年来一直重继承、轻变革，只在传统经典理论范围内周转，致使中国医学在明清时代未能及时地接受实验科学以摆脱经验医学的局限。因此，封建保守思想是中国医学发展的主要障碍。

自从西方医学输入我国之后，医学界形成了中医与西医两个不同的学派。由于两者形成的历史条件不同，应用的医疗方法亦不同，在其理论形成过程中所接受的哲学思想影响也不同，故各有所长亦各有所短。两者的主要区别是：中医的理论是从联系自然哲学的经验医学基础上，用整体观点考察问题，审因辨证靠直观和朴素的唯物辩证法的逻辑推理；而西医是在联系现代基础科学，以实验科学为基础，用分解为主要的观点，重视形与质的变化，定位变化、体内微观以及生物化学的改变，根据实验验证确定病理定位。在诊断与治疗上，中医靠辨证施治；以“证”的演变为疾病的命名根据，主要是依靠思辨来作判断，专业分科无明显界限；而西医则是以病灶部位与局部病变的性质为疾病命名的主要依据，借助于理化仪器与各种辅助诊断手段来验证诊断，分科

界限较严密。在使用药物上，中医以复方生药及其制剂为主；西医是以化学制剂与生物制剂为主。总之，中医与西医是两种学术思想体系与两种治疗手段分立的治疗体系。但是，学术思想的发展也和其它事物的发展一样，都存在着分立与联合的两个方面，矛盾着的事物总是互相制约又互相联系的，所以我们既要看到中西医的分立，又要看到两者结合的可能性与必然性。只有了解到事物发展的这一规律，才能积极地创造条件以促进中西医的结合，以产生更新的医学理论和医疗方法，创造出具有中国特色的新医药学。

第一章 四 诊

四诊即望、闻、问、切。四诊的目的是为了掌握“证”。所谓“证”是指一些特定的综合征，是“施治”的临床症状依据。古典的四诊诊查方法不用任何器械，只凭医生的感官进行的。

第一节 望 诊

一、一般望诊

（一）精神

通过对患者精神状态的观查，可以大体上了解到患者的正气（抵抗力）盛衰与疾病的轻重。精神尚好，目光有神，言语清晰，声音宏亮者叫做“有神”。表示机体的抗病力未衰，病情较轻。反之，若精神不振，目光暗淡，语声无力，为此“无神”，表示机体的抗病力已衰，病较重。

（二）气色

主要看面部气色。面部气色红润而有光泽者为正常。下列变化为异常。

1. 面色苍白：多见于虚寒证。若见于体胖肉松，皮色皑白型者为气虚；体瘦、苍白枯槁，口唇色淡者为血虚。

2. 面色红赤：多见于热证。若见两颧潮红，午后发热者为阴虚生热；面色嫩红带白者，多为阳虚上越，即下身虚寒，阳气浮越于上的真寒假热型。

3. 面色萎黄：即黄而无光泽，见于脾胃虚弱者。面与巩膜皆呈鲜黄色者为湿热型黄疸（阳黄），暗黄色者为寒湿型黄疸（阴黄）。

4. 面色青紫：见于血瘀证、寒证或痛证。小儿则多为惊厥、抽搐（肝风内动）之先兆。

5. 面色暗黑：多见于寒证或血瘀者。若见于久病患者则多为肾虚。

（三）形体

即观察患者之体形姿态。健康人形体均称，肌肉充盈，皮色润泽。形体肥胖、肌肉松懈，食量少者为脾胃虚弱，痰湿内盛。形体瘦弱，胸廓狭窄者多易受外感，易患呼吸系统疾病，故素有“胖人多痰湿，瘦人多癆嗽”之说。

二、局部望诊

局部望诊除观察皮肤、四肢、呼吸与排泄物外，以望舌为最重要。

望舌亦称舌诊。舌诊在诊断急性热性病与消化系统疾病时甚为重要，而对慢性病之诊断则不如腹诊与脉诊重要。舌诊的重点是望舌质与舌苔。中医古典理论认为“舌为心之苗”；“舌与肝脾肾三经相连；舌尖属心肺，舌中属脾胃，舌边属肝胆，舌根属肾水”。

（一）舌质

淡红而润者为正常。

1. 淡白：见于血虚与阳虚。淡白且滑润者为寒证或寒湿证。其原因多为内分泌紊乱，基础代谢率降低使末梢血管收缩，而舌粘膜淡白。临床上多见于慢性消耗性疾病，如贫血、营养不良，亦见于产后垂体机能减退、粘液性水肿等。

2. 鲜红：见于实热证或阴虚火旺（虚热证）。实热证者舌红而苔黄；虚热证者舌红而无苔，或舌裂苔剥。舌尖鲜红为心火上炎，舌边鲜红为肝胆热盛。

3. 红绛：即深红色。中医古典理论认识是血热或热毒极盛之证。原因是热性病时代谢增强，以及机体有感染灶时，由于微生物毒素等的刺激使大量毛细血管扩张之故。

4. 紫暗：多为瘀血证。若仅有舌边紫斑瘀点者，为久病血瘀证。紫而滑润为阴寒证；紫而干燥为热毒证。

5. 舌干枯、裂纹、芒刺：是津液亏耗或热盛伤阴之证。舌裂纹是由于舌粘膜萎缩或舌乳头融合所致。芒刺是由于舌乳头明显萎缩，角质脱落，蕈状乳头明显增多而形成。

（二）舌苔

苔薄白而润者为正常。

1. 无苔：见于胃肠功能紊乱；乙种维生素缺乏；贫血等症。其发生机制是由于代谢障碍使舌粘膜丝状乳头消失、蕈状乳头萎缩所致。

2. 白腻苔：见于饮食减少或唾液分泌不足与咀嚼无力时。由于舌之机械性“自净”作用降低，因而使丝状乳头延长，舌苔堆积，出现白腻苔。为寒证或内有痰湿之证。

3. 黄苔：见于热性病。黄色之深浅与热之高低成正