

66种疑难病症 的中西医治疗

主编 张希宽 洪 鸾



中国中医药出版社

66种疑难病症的中西医结合治疗

主 编 张希宽 洪 鹭

副 主 编 (以姓氏笔画为序):

王祥生 王瑞华 刘兆汉

刘培先 何敬华 解联庆

编 者(以姓氏笔画为序):

于洪伟 马承启 王玉真

王瑞科 王淑惠 乔 健

乔玉秋 孙春荣 李 红

李富华 张兴社 张谷运

居士立 郭 休 郭文南

郭 休 郭文南 郭文南

蔚 力 潘国栋

中国中医药出版社

(京)新登字025号

66种疑难病症的中西医结合治疗

主编 张希宽 洪 鸾

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编: 100027 电话: 4672114 电挂: 3406

新华书店总店北京发行所发行

高碑店市劳动服务公司印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 11.125 印张 240 千字

1995年2月第1版 1995年2月第1次印刷

印数 1—8000 册

ISBN7-80089-410-X/R·411 定价: 10.00元

内 容 提 要

本书将临床常见的以内科为主的66种疑难病症，以现代医学病名为纲，采用现代医学的诊断标准，以统一病名、统一诊断；同时根据中医理论进行辨证分型、立法、选方、遣药，本着圆机活法、勿持一端的宗旨，本书收入了许多有效的单方、验方、中成药、针灸、按摩等中医特色疗法，并强调调摄护理的重要性。全书中西并用，冀其对常见疑难病症的诊疗起到一定帮助作用。

前 言

随着科学的发展，医学的进步，人类某些疾病已不难治愈，有的只要注意调摄护理，不用服药亦能痊愈。但某些原因不明的病症，现代医学尚无法进行针对性治疗；或原因虽明，但尚无相应的药物和手段；或年久沉痾，几经多医，仍棘手难愈。这就是千夫所指的疑难病症。疑难病症不仅为患者所苦，亦为医生所苦，怎样治疗临床常见的疑难病症，变难治为易治，是患者与医者的共同心愿，更是临床医生义不容辞的职责。为此，我们积集体的智慧与经验，编写了《66种疑难病症的中西医治疗》一书。

本书将临床常见的以内科为主的66种病症，以现代医学病名为纲，采用现代医学的诊断标准，以统一病名、统一诊断。全书对每个病症，着重以中医理论辨证分型、立法、选方、遣药，方药范围较广，以期在今后实践中，再从中筛选出更为有效的方药。经验有助于解决实际问题，本着圆机活法，勿持一端的想法，本书收录了有效的单方、验方、中成药、针灸、按摩等中医特长疗法，并强调调摄护理，以调动患者的主观能动性，使正气恢复，战胜疾病。

编写本书的目的，旨在与医者同道一起努力，运用中医传统理论，结合现代医学诊疗新技术，起沉痾、愈顽疾，变难治病症为易治，以解患者之病痛、了医者之心愿。但由于经验不足，水平有限，缺点疏漏在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

1994年3月于济宁

目 录

慢性支气管炎	1
支气管哮喘	6
支气管扩张	11
肺气肿	16
原发性支气管肺癌	21
弥漫性肺间质纤维化	27
肺结核	30
结核性胸膜炎	35
阵发性心动过速	39
慢性心功能不全	46
高血压病	53
病态窦房结综合征	59
心肌病	63
冠心病	68
慢性肺原性心脏病	77
高脂血症	85
慢性萎缩性胃炎	89
胆汁返流性胃炎	94
消化性溃疡	98
慢性胃炎	105
胃癌	110
慢性非特异性溃疡性结肠炎	115

细菌性痢疾·····	120
胆石症·····	126
慢性胆囊炎·····	133
病毒性乙型肝炎·····	137
黄疸·····	144
肝硬变·····	149
原发性肝癌·····	155
食管癌·····	160
尿路感染·····	164
泌尿系结石·····	167
急性肾小球肾炎·····	171
慢性肾小球肾炎·····	175
慢性肾功能衰竭·····	179
前列腺炎·····	183
肾病综合征·····	186
尿崩症·····	190
慢性肾上腺皮质功能减退症·····	193
缺铁性贫血·····	196
再生障碍性贫血·····	201
慢性粒细胞性白血病·····	207
过敏性紫癜·····	212
血小板减少性紫癜·····	216
单纯性甲状腺肿大症·····	220
甲状腺机能亢进症·····	224
糖尿病·····	229
类风湿性关节炎·····	234
血栓闭塞性脉管炎·····	239

多发性大动脉炎·····	245
红斑狼疮·····	252
· 心神经官能症·····	259
三叉神经痛·····	263
多发性神经根炎·····	268
血管性头痛·····	272
急性脑血管疾病·····	276
癔病·····	288
精神分裂症·····	293
进行性肌营养不良症·····	299
重症肌无力·····	303
更年期综合征·····	307
美尼尔氏综合征·····	311
鼻窦炎·····	315
荨麻疹·····	320
流行性出血热·····	325
白塞氏综合征·····	329
附：方剂索引·····	335

慢性支气管炎

慢性支气管炎是指因长期的物理化学性刺激、反复感染等综合因素引起气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰及反复发作的慢性过程为特征。严重时可并发慢性阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病。多见于老年人，男性较女性多，对人民健康危害极大。

临床表现

1. 症状: 本病发病缓慢，病程较长，反复急性发作而加重。主要症状为慢性咳嗽、咳痰或（和）喘息。开始症状较轻，如吸烟、接触有害气体、气候突变、受冷感冒后则引起急性发作或加重，天气转暖或夏季可缓解。

咳嗽：一般晨间起床后咳嗽较重，白天轻，临睡前可出现阵咳排痰。痰液一般为白色粘痰和泡沫性，偶有带血，痰量以清晨为多。急性发作伴有细菌感染时，变为脓性痰液，咳嗽和痰量亦增加。

喘息或气短：喘息型慢性支气管炎可有支气管痉挛，可引起喘息，伴有哮鸣音，早期无气短表现，反复发作数年，并发阻塞性肺气肿者，可出现活动后气短。

2. 体征：早期无特殊体征。急性发作期常有散在的干湿性罗音，多在背部及肺底部。感染严重时，双肺可闻及大量干湿性罗音。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长，并发肺气肿时则有肺气肿的体征。

3. 胸部X线检查：早期无异常。病变反复发作时可出现

两肺纹理增粗，紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以下肺野较明显。肺野透亮增加，横膈下降且平坦，活动减弱，表现为肺气肿的X线表现。

4. 实验室检查：急性感染期白细胞增高，喘息型者嗜酸粒细胞可增多。痰培养常见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌。

5. 临床分型

根据临床症状可分为单纯型和喘息型：单纯型主要表现为咳嗽、咳痰；喘息型主要表现为咳嗽、咳痰、喘息，并伴有哮鸣音。

根据病情可分为三期：急性发作期指在一周内出现脓性或粘液脓性痰，痰量明显增多，或伴有发热等炎症表现，或咳、痰、喘等症状任何一项明显加剧；慢性迁延期指有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延到一个月以上者；临床缓解期指经治后，症状基本消失或偶有轻度咳嗽和少量痰液，保持2个月以上者。

诊断

根据咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发病持续三个月，连续两年或以上者，并排除其它心肺疾患（如肺结核、尘肺、支气管哮喘、肺癌、心脏病、心功能不全等）时，可作出诊断。如每年发病持续不足三个月，而有明确的客观检查指标（如X线、呼吸功能）亦可诊断。

治疗

1. 抗感染治疗：急性发作期主要是由于呼吸道急性感染诱发的。应及时查明主要的致病菌，选择有效的抗菌药物，常选用的药物有复方新诺明、青霉素、链霉素、庆大霉素、洁霉素、红霉素、麦白霉素。治疗无效时，可选用氨苄青霉

素、先锋霉素、菌必治、环丙沙星等。

2. 祛痰镇咳治疗:常用药物有氯化铵、必嗽平、复方甘草片、咳必清、碘化钾。

3. 解痉平喘治疗:如氨茶碱、喘定、舒喘灵。

4. 免疫疗法:用气管炎菌苗,在易发季节前开始注射,每周皮下注射一次,初量为0.1ml,每次递增0.1~0.2ml,直到0.5~1.0ml为止不再增加。

辨证施治

慢性支气管炎相当于中医的“咳嗽”、“喘证”。是由于外感或内伤等多种原因,导致肺气失于宣发,肃降失常,而使肺气上逆。

1. 风寒束肺型

症状:咳嗽声重,咳痰稀薄色白,伴有恶寒发热,鼻塞流涕,头身痛,无汗,舌苔薄白,脉浮紧。

治法:疏风散寒,宣肺止咳。

常用方剂:杏苏散加减。

常用药物:麻黄、荆芥、苏叶、前胡、桔梗、紫菀、杏仁、白前、白果。

2. 风热袭肺型

症状:咳嗽频剧,喉痒、咽痛、咯痰不爽,痰粘稠,伴有口渴、头痛、恶风身热、舌苔薄黄、脉浮数。

治法:疏风清热,肃肺化痰

常用方剂:桑菊饮合银翘散加减。

常用药物:桑叶、菊花、杏仁、连翘、桔梗、芦根、薄荷、荆芥、双花、黄芩、栀子。

3. 燥热伤肺型

症状:干咳,连声作呛,咽干,喉痒喉痛,咳嗽无痰或

痰少粘连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝。初起伴有头痛、身热、鼻塞等表证。舌质红，干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

常用方剂：桑杏汤加减。

常用药物：桑叶、杏仁、沙参、川贝、豆豉、山栀、麦冬、桔梗、玉竹、花粉、白茅根。

4. 痰湿蕴肺型

症状：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而咳，痰出咳平，痰多色白，胸闷痞满呕恶，体倦纳差，舌苔白腻，脉濡滑。

治法：健脾燥湿，化痰止咳。

常用方剂：二陈汤合六君子汤加味。

常用药物：半夏、陈皮、茯苓、党参、白术、莱菔子、苏子、白芥子、苍术、白前、紫菀、前胡。

5. 痰热阻肺型

症状：咳嗽气息粗重，痰多质粘或稠黄，咯痰不爽，咳时胸胁胀痛，胸憋气喘，面赤身热，口干欲饮，舌苔黄腻，舌质红，脉滑数。

治法：清热化痰，肃肺止咳。

常用方剂：清金化痰汤加减。

常用药物：桑白皮、黄芩、知母、浙贝、瓜蒌、山栀、桔梗、茯苓、双花、鱼腥草、苡仁、冬瓜仁、葶苈子。

6. 肝火犯肺型

症状：咳逆阵作，咳时面赤，上气，痰少质粘，咯之难出，胸胁胀痛，咳时引痛，口干苦，症状随情绪波动而增减。舌苔薄黄，脉弦数。

治法：清肺平肝，顺气降火

常用方剂：龙胆泻肝汤合黛蛤散加减。

常用药物：龙胆草、黄芩、山梔、旋覆花、生地、川贝、柴胡、瓜蒌、黛蛤散、陈皮、枳壳、百部、杷叶。

7. 肺阴亏耗型

症状：干咳、咳声短促，痰少粘白，或带有血丝，口干咽燥，午后潮热，手足心热，盗汗神疲，舌质红少苔，脉细数。

治法：滋阴润肺，止咳化痰。

常用方剂：沙参麦冬汤加减。

常用药物：沙参、麦冬、花粉、玉竹、百合、川贝、地骨皮、杏仁、桑白皮、百部、生地、五味子、银柴胡、青蒿。

调摄护理

1. 患者积极锻炼身体，防寒保暖、预防感冒。
2. 戒烟酒，节甘肥，忌食辛辣刺激品。
3. 内伤咳嗽在缓解期应补虚固本，以图根治。

文献资料

苏德富报道：割脂疗法加骨膜划痕治疗慢性喘息性支气管炎。主穴：膻中或玉堂穴。手术前常规消毒，用0.5%普鲁卡因3毫升作局麻（先皮试），以穴为中心，竖切1.5厘米长，深达皮下组织，钝性分离，剔除脂肪约1克，内横0.5cm，竖1.5cm，深达骨膜，以脂肪尽除为准。用蚊式止血钳在骨膜上轻轻上下滑动数次，刺激任脉，使患者有酸麻胀痛感为度。再用刀尖在胸骨上轻轻直划4刀，刀感有骨擦音，有2刀在中线重复划痕，另2刀在中轴线旁开0.1cm处各竖划1刀。然后缝3针包扎，8日后拆线，并保护针眼2日。手术应在肺部无感染、症状平和、无发热时进行。术中出血者多用

副肾上腺素；术后用抗感染药3日，亦可用氨茶碱控释片成人200mg/日，分2次口服，治疗1周。治疗34例，治愈7例，显效20例，好转6例，无效1例。（湖南中医学院学报，1990:10(4)239~240）

（王瑞科 王玉真）

支气管哮喘

支气管哮喘是在支气管高反应状态下由于变应原或其他因素引起的广泛气管狭窄的疾病。其临床特点表现为反复发作的、带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，经治疗好转或自行缓解。本病为一常见病，多发于儿童及青少年。

临床表现

主要特征为反复发作的、带有哮鸣音的呼气性呼吸困难。可自行缓解，或给予解痉剂缓解。有的患者在发作前可有鼻痒、喷嚏、咳嗽及胸闷等前驱症状，几分钟后开始发病；亦有毫无先兆而发病。

典型发作：起病较急，胸闷气急、咳嗽，患者被迫采取端坐位，两目直视，两手前撑，两肩耸起，大汗，口唇紫绀，喉中发出阵阵哮鸣音，表现痛苦异常。短者仅数分钟，长者达数小时，甚至数天或更久。哮鸣发作时胸廓饱满，叩之呈过清音，听诊两肺满布哮鸣音。发作终止时，出现阵咳，咯透明粘液状痰。

1. 外源性哮喘：多为儿童及青少年，常于春、秋发病，可有鼻痒、喷嚏、咳嗽及胸闷等前驱症状，发病急，缓解快，症状缓解后两肺哮鸣音很快消失，血清中IgE增高。

2. 内源性哮喘:多见于青壮年,常于冬季或气候骤变时发病,有呼吸道感染症状,起病较慢,较多见哮喘持续状态,症状缓解后两肺哮鸣音及湿罗音可持续多时,血清中 IgE 正常。

3. 哮喘持续状态:重度哮喘发作持续 24 小时以上,经过一般治疗不能缓解者,称为哮喘持续状态。患者表现为呼吸困难、紫绀、大汗、四肢冷、脉细数、两肺满布哮鸣者。有时因支气管高度狭窄或被大量痰液堵塞,肺部哮鸣音仅可减弱或消失,此为病情危急之兆,不可误解为病情缓解。当发生严重缺氧时,可出现意识障碍、呼吸衰竭。患者病死率高,应及时抢救。

辅助检查

1. 血液检查:发病时血液中嗜酸性粒细胞增多。外源性哮喘患者的血清 IgE 含量增加。

2. X 线检查:发作时两肺透亮度增强、横膈降低。反复发作作者肺纹理增粗并出现肺气肿征。

3. 肺功能检查:表现为可逆性的阻塞性通气功能障碍、呼吸相更为明显。使用支气管解痉剂后,通气功能明显改善是其特点。

诊断

有哮喘发作史,典型症状及体征,支气管解痉剂有效等可明确诊断。同时应积极寻找变应原及诱发因素。

治疗

在治疗难治性哮喘时,首先使用支气管解痉剂控制发作,去除变应原及诱发因素,预防复发。

1. 轻度发作:氨茶碱 0.1~0.2 g 口服,每日 3 次;或喘定(丙羟茶碱) 0.1~0.3 g,每日 3 次;或舒喘灵 2.4mg,

每日3次。

2. 中度发作:发作时不能平卧,一般平喘药不能缓解症状。氨茶碱0.25g加入50%葡萄糖40ml,静脉缓慢注射;或以喘定0.25g加入50%葡萄糖40ml,静脉注射,此药对心动过速者亦适用。气雾剂如舒喘灵和二丙酸氯地米松等,可选择性地扩张支气管,副作用小。必要时可加用糖皮质激素如强的松、地塞米松等。

3. 哮喘持续状态的紧急处理:(1)氨茶碱0.25g加入50%葡萄糖40ml,静脉缓慢注射,继以氨茶碱0.5g加入5%葡萄糖500ml,静脉滴注;(2)地塞米松5~10mg加入5%葡萄糖500ml,静脉滴注;(3)失水、痰粘稠不易咯出者,可予等渗溶液2000~4000ml/d同时注意补充电解质;(4)有代谢性酸中毒者,酌情补充碱性溶液;(5)积极控制感染;(6)吸氧及湿化支气管以利去痰;(7)若经上述处理,病情不见改善,缺氧加重者,应注意并发自发性气胸之可能。若能除外,应考虑气管插管或气管切开,并进行辅助呼吸和吸痰。

为控制哮喘反复发作,应积极寻找变应原进行脱敏治疗。药物预防可采用色甘酸钠。

辨证施治

难治性支气管哮喘属中医学的“哮证”范畴,为宿痰内伏于肺,复加外感、饮食、情志、劳倦等因素,以致痰阻气道,肺气上逆所致。临床表现有以下几种类型。

1. 寒哮型

症状:呼吸急促,喉中哮鸣有声,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少咯吐不爽,面色晦滞带青,口不渴,或渴喜热饮,天冷或受寒易发,形寒怕冷,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方剂：射干麻黄汤加减。

常用药物：射干、麻黄、细辛、紫菀、款冬花、半夏、五味子、生姜、大枣等。若痰涌喘逆不得卧，加葶苈子泻肺涤痰，若表寒里饮，寒象较甚者，可用小青龙汤，配杏仁、苏子、白前、橘皮等化痰利气。

2. 热哮型

症状：气粗息涌，喉中痰鸣如吼，胸高胁胀，咳呛阵作，咳痰色黄或白，粘浊稠厚，排吐不利，烦闷不安，汗出，面赤，口苦，口渴喜饮，不恶寒，舌苔黄腻，质红，脉滑数或弦滑。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方剂：定喘汤加减。

常用药物：白果、麻黄、桑白皮、款冬花、半夏、杏仁、苏子、黄芩、甘草等。若寒邪外束，肺热内盛，可加石膏，以解肌清里；表寒重者酌配桂枝、生姜；肺气壅实，痰鸣息涌不得卧，加葶苈子、广地龙；内热壅盛，舌苔燥黄者可用大黄、芒硝通腑以利肺；痰吐稠黄胶粘，酌配知母、海蛤粉、射干、鱼腥草等加强清化之力。

3. 肺虚型

症状：自汗，怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发，发前打喷嚏，鼻塞流清涕，气短声低，或喉中常有轻度哮喘音，咳痰清稀色白，面色晄白，舌苔薄白，质淡，脉细弱或虚大。

治法：补肺固卫。

方剂：玉屏风散加减。

常用药物：黄芪、白术、防风等。若怕冷畏风明显，加桂枝、白芍、姜枣等调和营卫。