



验方·新法

丛书主编 刘忠德 袁家麟
本书主编 张存悌 刘宏第

疑难病



治百病丛书

辽宁科学技术出版社

心肌梗塞
高血压病
脑梗塞
类风湿性关节炎
美尼尔氏综合征
慢性肝炎
胆石症
颈椎病
再生障碍性贫血

验方·新法治百病丛书

疑难病

丛书主编 刘忠德 袁家麟

本书主编 ~~张仕儒~~ 刘宏第

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目(CIP)数据

疑难病/张存悌、刘宏第主编. - 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.5

(验方·新法治百病丛书)

ISBN 7-5381-2539-6

I. 疑… II. ①张… ②刘… III. ①疑难病-验方 ②疑难病-中医治疗法 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 01820 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

辽宁省新华书店发行

朝阳新华印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:8 7/8 字数:190000

1997 年 5 月第 1 版

1997 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑:寿亚荷

版式设计:于 浪

封面设计:邹君文

责任校对:王春茹

印数:1—6,000

定价:11.00

丛书主编 刘忠德 袁家麟
本书主编 张存悌 刘宏第
副主编 田 静 高殿胜 郭 平
编写人员 (按姓氏笔画为序)

王 颖 田 静 刘宏第 孙忠川
孙其新 张存悌 张 静 唐少华
高殿胜 郭 平

内 容 提 要

本书系统阐述了疑难病的概念、范畴和临床特点，有力地论证了中药验方新法治疗疑难病的独特优势和可靠疗效。全书针对目前国内外公认的尚无理想治法且常见多发的 57 种疑难病症，内容涉及内、外、妇、儿诸科，精选了 870 多种疗效卓著的验方、新法。书中所选验方、新法主要出自古今著名中医典籍，或者源于国内名老中医应用多年的验方，或者源于经过相当数量病例验证的代表最新医疗成果的有效验方，也有笔者多年临床使用的效方。大多配伍精当，切合病机，疗效可靠。同时具有简便易取、实用性强的特点，读者可仿效应用，达到自疗目的。

本书可供广大读者进行自我诊疗、自我防治各种疑难病，也可供医务工作者临床参考。

出版说明

验方历史悠久，源远流长，在祖国的医学宝库中流光溢彩，璀璨夺目。验方以其神奇的功效、简便独特的治法和无现代合成化学药物副作用等特有的优势，千百年来，不仅在民间流传甚广，而且受到医务工作者的青睐。随着现代医学的发展，验方的功效得到了进一步发挥，使用验方已经和正在解决临床医学中遇到的许多难症，应用越来越广泛。

我们出版的这套《验方·新法治百病丛书》，包括《小儿病》、《妇人病》、《男性病》、《老年病》、《五官病》、《皮肤病·性病》和《疑难病》7个分册。丛书由有丰富经验的医务人员编写，将古今验方精华与现代最新疗法融为一炉，分科精专，按科索病，治法简单，通俗实用，面向大众，适合家庭。对每种疾病，重点介绍了运用验方、新法治疗各类疾病的方法，每方、每法都注明了处方组成、用法、适应症及临床疗效；还介绍了每种疾病的发病原因、基本治则和注意事项等。

由于时间仓促，文字疏漏恐难避免，请读者指正。

辽宁科学技术出版社

1997年1月

目 录

疑难病概述.....	1
验方·新法治疗疑难病	5
支气管哮喘.....	5
支气管扩张	10
脑梗塞	13
三叉神经痛	18
脊髓空洞症	23
癫痫	26
重症肌无力	32
头痛	35
震颤麻痹（帕金森氏病）	40
进行性肌营养不良	42
风湿热	43
心肌梗塞	49
动脉粥样硬化	53
原发性高血压病	59
充血性心力衰竭	64
血栓闭塞性脉管炎	69
溃疡性结肠炎	74
肝硬化	78
慢性萎缩性胃炎	83
胆石症	87
慢性胰腺炎	91

慢性肝炎	96
淋巴结结核	102
骨关节结核	107
慢性肾小球肾炎	112
慢性肾功能衰竭（尿毒症）	118
泌尿系统结石	122
前列腺增生	127
慢性前列腺炎	133
甲状腺机能亢进症	137
糖尿病	142
肥胖症	147
血脂过高	152
精神分裂症	157
老年性痴呆	162
再生障碍性贫血	166
慢性白血病	170
血小板减少性紫癜	175
系统性红斑狼疮	180
类风湿性关节炎	184
硬皮病	190
男性不育症	196
阳痿	202
习惯性流产	210
美尼尔氏综合征	215
视神经萎缩	218
慢性咽炎	223

慢性鼻炎	225
骨质增生	227
骨髓炎	233
颈椎病	238
腰椎间盘突出症	242
坐骨神经痛	245
痤疮	250
斑秃	254
银屑病	260
神经性皮炎	267

疑难病概述

(一) 疑难病的概念和特点

中医自古有“风、癆、臌、膈”四大绝症的说法，讲的是四种传统的疑难病症。其中，“风”指中风，相当于现代医学所指的“脑血管意外”；“癆”指肺结核；“臌”指腹水，多指肝硬化腹水；“膈”指噎膈，大致相当于食道或贲门癌。由于链霉素等抗癆药的发明应用，肺结核的治疗现在已经比较容易了。其余三种病症，目前仍属疑难病症。

可以看出，疑难病这个概念有些含糊和不确切。从治疗效果而言，有确属疑难而不能取得较好疗效者；也有虽属疑难，只要辨治恰当尚能取得较好疗效甚至奇效者。它可以因时代、地域、医疗条件、社会发展水平而不同，尤其是可因医者的技术水平而有差异。就是说，某种疾病对某些医者是疑而难治的，而对另一些医生来讲就可能容易治疗。诚然，对任何一个高水平的医生而言都不能说没有不能治的疑难病。因而可以肯定，疑难病的概念有因人而异的相对性和不确定性。

实际上疑难病是指那些目前在世界范围内还没有理想的治疗方法因而难以根治的那部分疾病，例如肿瘤、尿毒症、肝硬化等等，因此毋宁说称作“难治病”更为确切。

如果下定义的话，疑难病是指那些发病原因不清，治疗效果不好，因而难以根治的疾病。其核心在于“难以根治”。有学者干脆把疑难病定义为“目前在世界范围内没有有效治疗方法的一类疾病”。因此有的专家倾向于将疑难病称为“难治病”，似乎更确切。但考虑到医学界已习惯于将其称作疑难病，加之这一概念在群众中影响已深，因此，仍称其为疑难病。

传统上疑难病大致有两个特点。

(1) 病因不清，表现罕奇，诊断难明，所谓“疑”是也。

(2) 治疗棘手，病程冗长，易于反复，疗效不佳，所谓“难”是也。

在疑难病中，有疑而不难者，有难而不疑者，有疑难俱见者。

(二) 验方新法治疗疑难病的优势

疑难病是现代医学尚未攻克领域，给人类健康带来很大危害，因而不仅受到医学界而且受到全社会的关注，成为国际医学界的热点。近年来现代医学对疑难病的流行病学调查及病因病理的探讨上取得很多进展，其中包括象艾滋病、肿瘤这样的典型疑难病，遗憾的是治疗上却鲜有突破。也就是说，有些疑难病的病因病理搞清楚了，但治疗仍缺乏有效药物或手段。

中医学在几千年的实践中，积累了许多治疗疑难病的宝贵经验，近年来中医界更是加强了对疑难病的研究，总结出

许多新的成果。实践证明，在许多疑难病的治疗上中医药疗效似更为显著，例如在糖尿病、萎缩性胃炎、慢性肾功能衰竭等方面，都取得令人信服的成绩，引起国际医学界的瞩目。一些国外学者看到了西药治疗疑难病的局限性，如抗生素引起的耐药性，激素类药物产生的副作用等等，开始将中医药引入疑难病治疗。在这种情况下，中医药治疗疑难病的成果则倍加令人关注。

只是这些经验成果尚处于散在状态，缺乏系统性整理，故而多数未引起重视和更普遍的推广。其中很重要的一方面就是验方新法的总结整理推广。所谓验方者，用而验之，验而效者之谓也，古人总结为“价廉、方便、灵验”（廉、便、验）。其突出特点是针对性强，有是病，用是方，无需再辨证论治了，这正满足了患者易于掌握传播、能够自行仿效应用的需要，因而自古以来受到群众的欢迎，民间广泛流传着“偏方治大病”的俗谚就说明了这一点。所谓“大病”者，正是指的疑难病。

中医治病历来有两种思路。其一是辨证论治，讲究因人因时因地制宜，具体病情具体分析。其缺点在于有些模糊，同一病人由不同医生辨治可能产生见仁见智之不同，外行更难以学习掌握。其二就是验方，讲究专方治疗专病，专为某病研制，不受其它因素约束，方便运用，效果可靠。许多惯于辨证论治的名老中医都很重视验方偏方的收集和应用。

（三）疑难病治疗中的注意事项

1. 当人们患了不容易治疗的疾病时，首先要到医院请

医生进行诊治，做各项必要的检查。一旦被确诊为某种疑难病，首先应在医生的指导下用药。

2. 由于疑难病病程冗长，症状复杂，久治不愈，有些只是缓解症状而不易治愈的疾病，因此，要坚持按疗程用药。一般而论，多数疑难病应以1个月为1疗程，某些慢性病更应该坚持服用2个疗程~3个疗程，或遵医嘱。

3. 在使用汤药的过程中，一般均应水煎服。每剂药水煎2次，每次煎出125毫升，两煎药汁对在一起，再匀分2份，早晚各服1次。中药服用规矩是早饭前和晚饭后各服1次。特殊要求者按医嘱服。

4. 患了疑难病的患者要树立战胜疾病的信心，保持乐观心境，注意饮食宜忌和起居规律，戒绝不良嗜好，多方面加以注意才有利于康复。

验方·新法治疗疑难病

支气管哮喘

支气管哮喘是支气管非特异性炎症，引起气道反应增高，当接触过敏性或非过敏性刺激，引起支气管收缩，粘液分泌增多，临床出现呼吸困难、咳嗽及哮喘，可经治疗或不经治疗而缓解。其发病与遗传、过敏及感染等因素有关。

本病与中医的“哮证”、“喘证”相似，病机属宿痰伏肺，本虚标实，治疗效果较好。

方1 宿喘方：生、熟地各12克，紫石英15克，山萸肉、杏仁各10克，冬虫夏草5克，沉香粉9克（冲），川芎6克，全蝎3克，五味子6克，砂仁5克。（《中医杂志》1990；（6））

用法 每日1剂，水煎2次，早、晚分服。

按语 本方为著名中医董建华教授治喘经验方。

方2 蠲哮汤：葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、大黄、生姜各10克，牡荆子、鬼箭羽各15克。（《中医杂志》1988；（3））

用法 每日1剂，水煎3次，早、中、晚分服。

按语 本方较为简练，病重者可每日2剂，分4次服用。

方3 截哮汤：黄芪15克，白术、防风各10克，山药、胡颓叶、牡荆子、鬼箭羽各15克。（《中医杂志》1988，（3））

用法 每日1剂，水煎2次，早、晚分服。

按语 本方补虚为主，适于哮喘缓解期巩固疗效用。

方4 龙胆截哮汤：地龙20克，胆南星、杏仁、桔梗、防风各15克，瓜蒌、甘草各10克，枇杷叶、川贝各12克。（《中西医结合杂志》1989；（9））

用法 每日1剂，水煎2次，取汁300毫升，分3次服用。

按语 本方祛痰力量较显著。

方5 截喘方：旋覆花、防风、五味子各9克，鼠鞠草、瓜蒌、合欢、老鹳草、碧桃干、野荞麦根各15克。（《中医杂志》1984；（10））

用法 每日1剂，水煎2次，早、晚分服。

按语 此方为已故名医姜春华研制的截喘专方，疗效较佳。

方6 痰喘方：人参、香附、莱菔子、神曲各10克，制南星、瓜蒌霜、陈皮各5克，皂角10克，生姜3片，半夏10克。（《疑难病中医治疗与研究》）

用法 每日1剂，水煎2次，早、晚分服。

方7 消喘膏：白芥子、元胡各21克，细辛、甘遂各12克。（《中西医结合杂志》1988；（8））

用法 共研细末，姜汁调成膏状，每年夏季三伏天使用，初、二、三伏各一次，连贴3年。每次取上述药的三分之一，分成6份，搓成球状，压扁成方圆1寸，贴于肺俞、

心俞、膈俞（均系双侧）6个穴位上，用油纸、胶布固定，每次贴12小时取去。

按语 此法古已有之，属较传统的外治法，典型的冬病夏治，方法比较简单，值得一试。

方8 炙麻黄、炙甘草、杏仁各10克，地龙、牡荆子各15克。（《陈树森医疗经验集粹》）

用法 每日1剂，水煎2次，分3次温服。

按语 本方应用时若症见痰黄粘发热者加黄芩、鱼腥草各15克，石膏30克为宜，症状缓解后，再撤掉上药续服原方。

方9 炙麻黄、杏仁、苏子、莱菔子、半夏各10克，橘红12克，茯苓15克，白芥子5克，茶叶10克，诃子6克，甘草5克。（《北京中医学院学报》1988；（4））

用法 每日1剂，水煎2次，早、晚分服。

按语 本方为名老中医焦树德教授经验方，标本兼顾，常服而不伤正，诚良方也。

方10 红参、紫河车、川贝、~~麦冬~~、~~沙参~~、钟乳石、款冬花各20克，蛤蚧1对，~~橘红10克~~，~~五味子~~5克。（《中国当代名医验方大全》）

用法 研极细末，每次3克，~~每日2次~~，也可装胶囊服。

按语 本方乃名老中医朱良春主任~~医师治喘~~经验方，配伍合理，补而不腻，温而不燥，可以久服，尤适哮喘缓解期治本之用。

方11 杏夏合剂：紫菀、百部、天门冬各15克，杏仁、半夏、桔梗、前胡、五味子、浙贝、款冬花、枇杷叶各10

克，甘草 5 克。（《名医名方录》第四辑）

用法 每日 1 剂，水煎 2 次，早、晚分服。

按语 此为湖南名医易希元治疗哮喘性支气管炎经验方，多获显效。

方 12 咳喘丸：人参、黄芪、胡桃肉、紫河车、紫石英、补骨脂、五味子、巴戟天各 120 克，茯苓、白术、半夏、陈皮、杏仁、紫菀、款冬花各 90 克，甘草 30 克，蛤蚧 1 对。

用法 各药研极细末，炼蜜为丸如绿豆大，每次 10 克，每日 3 次，饭后开水送下，3 个月为 1 疗程。

按语 此方为福建泉州名医蔡友敬长期治疗哮喘病缓解期的验方。按哮喘“发时治肺，缓时治肾”理论，本方属哮喘缓解期培本扶正方，对根治此病颇有裨益。

方 13 平哮汤：炙麻黄 9 克，桑白皮、徐长卿、石苇各 20 克，地龙、当归、杏仁各 12 克，蝉蜕、细辛、甘草各 5 克，蜈蚣 2 条。（《名医名方录》第四辑）

用法 每日 1 剂，水煎 2 次，早、晚分服。

按语 此为河南开封名医崔玉衡治哮喘发作期验方，方中石苇、徐长卿两药用得较奇。如服药后哮喘得以控制，可用原方药量 5 倍，共为细末，炼蜜为丸，每丸 9 克，每日 3 次，每次 2 丸，可以巩固疗效。

方 14 参麻定喘汤：太子参、苏子各 15 克，龙骨、代赭石、牡蛎各 30 克，麻黄、半夏、五味子、当归、白芍各 10 克，桂枝 6 克，沉香 5 克（后下），甘草 5 克。（《名医名方录》第四辑）

用法 每日 1 剂，水煎 2 次，早、晚分服。