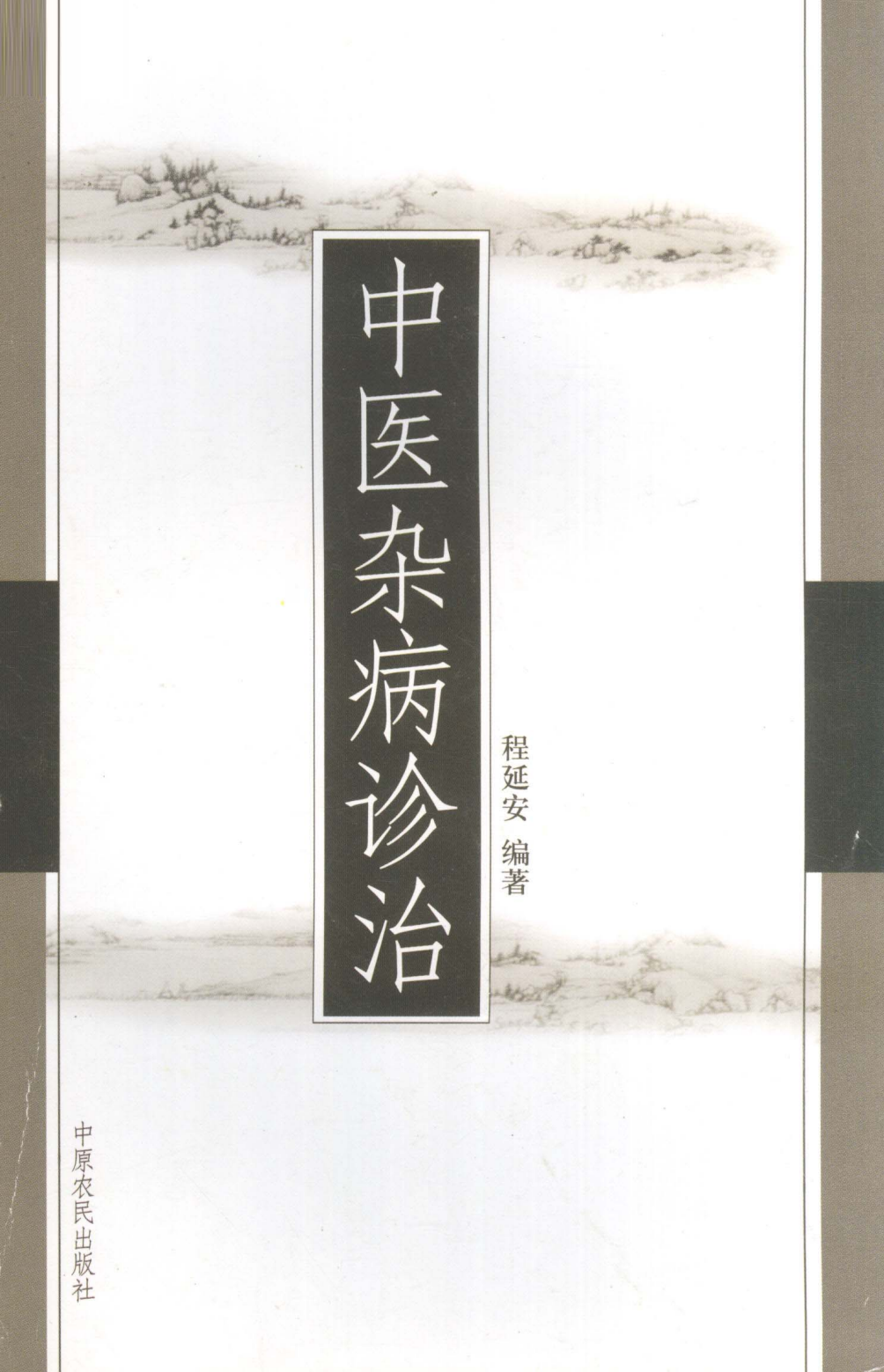




中医杂病诊治

程延安 编著

中原农民出版社

中医杂病诊治

程延安 编著

苏工业学院图书馆
藏书章

中原农民出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医杂病诊治/程延安编著. —2 版. —郑州:中原
农民出版社, 2004. 5
ISBN 7-80538-519-X

I. 中… II. 程… III. ①疑难病-中医诊断学
②疑难病-中医治疗学 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 024368 号

出版社:中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371-5751257
邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:郑州罗兰实业有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.25

字数:330 千字

印数:3 501-6 500 册

版次:2004 年 5 月第 2 版 **印次:**2004 年 5 月第 2 次印刷

书号:ISBN 7-80538-519-X/R·069 **定价:**22.00 元

前言

疑难杂病是指病机复杂,用目前中医理论不能圆满解释其病因病机,大多症状疑似,诊断不明的疾病;或虽在理论上能作解释,但用现有中医常规治法不能取效的疾病。其病程较长,病情多易复发。它包括久治不愈之疾,也包括虽无器质性损害,但疗效不佳,病人苦不堪言,严重影响工作和生活者,还包括中西医诊断明确,但长期治疗效果不好者。

在历代医籍中,对杂病的记述颇多。《内经》指出“形气相失”、“色夭不泽”、“脉逆四时”、“脉实以坚”谓之难治,并叙述了噎、膈、痿、喘、脱、厥、癲狂、积聚、伏梁、真头痛等难治证。《伤寒论》提出“脉结”、“厥”、“阴阳气并竭”、“痉”、“中风”以及黄疸、噎膈、痰饮等复杂病证,《诸病源候论》设专篇讨论难证,如消渴、水肿、黄疸、脚气等。《妇人大全良方》记载有“乳岩”证治,《小儿药证直诀》详述麻、痘、惊、疳儿科四大难证。《红炉点雪》一书专论虚损癆瘵。《四大证全书》对风、癆、臌、膈四难之疾进行专题论述。《医林改错》五逐瘀汤特为诸多血证而设。可见中医治疗杂病历史悠久,内容丰富。

一、《内经》与疑难杂病

《内经》认为在疾病的发展变化过程中,病情复杂,难以治疗,预后较差的病证为逆证、死证,并从色、脉、证、时等方面进行辨证。

五色与逆证:色为五脏之外荣,《素问·脉要精微论》:“夫精明五色者,气之华也。”以五色的泽夭、散抟、分部判断治疗的难易,《素问·玉机真脏论》:“色泽以浮,谓之易已……色夭不泽,谓

之难已。”《灵枢·五色》：“察其泽夭，以观成败，察其散抟，以知远近。”指出凡五色明润光泽、含蓄不露、散而不聚者易治，五色晦暗枯槁，团聚成块者难治。就五色分部而言，《内经》认为五脏分主五色，在面部各有一定的分部，某脏有病在其相应的望色部位见其所应之色为易治，若五色与其分部部位不相应则为色部交错，其中属五行相生者为顺，属五行相克者为逆，逆则难治。《灵枢·五色》“黑色出于庭，大如拇指，必不病而卒死”，即肾水之色见于心火之位，且团聚为散、属色部相克关系，故逆死难治。

脉象与逆证：脉气之有无是判断病证逆从的重要标志。《素问·玉机真脏论》：“脉弱以滑，是有胃气，命曰易治。……脉实以坚，谓之益甚。”《素问·平人气象论》：“人以水谷为本，故人绝水者则死，脉无胃气亦死。”指出脉来流畅、从容和缓，节律均匀为有胃气之象，其病易治，若脉来坚硬不柔，节律不齐，忽大忽小则为无胃气之脉，其病难治。

人与天地相参，日月相应，脉亦顺应四时，而呈春规、夏矩、秋衡、冬权的變化。在疾病情況下，若“脉从四时，谓之可治”，“脉逆四时，为不可治”。脉逆四时一则是指脉象变化违逆四时阴阳盛衰变化，即《素问·平人气象论》：“脉有逆从四时，未有脏形，春夏而脉瘦，秋冬而脉浮大，命曰逆四时也。”二是指各季见所不胜之脏的脉象，如《素问·玉机真脏论》：“所谓逆四时者，春得肺脉，夏得肾脉，秋得心脉，冬得脾脉。”

脉之阴阳虚实与病证相符则病易治，与病证不符则病情复杂难治。《素问·平人气象论》对脉证相逆的情况作了论述，“风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中脉虚，病在外脉涩坚者，皆难治”。依五行理论，肝、心、脾、肺、肾分别与弦、钩、代、毛、石脉相应，若脏病见其所不胜之脏相应脉象为逆。

证候与逆证：症状与病机顺逆、邪正盛衰相符与否，可决定病证的逆顺。《素问·玉机真脏论》“形气相得，谓之可治”，“形气相

失,谓之难治”。《素问·三部九候论》进一步指出:“形盛脉细,少气不足以息者危;形瘦脉大,胸中多气者死。”

二、《伤寒论》与疑难杂病

《伤寒论》是阐述多种外感疾病和杂病辨证论治的典籍,对杂病辨析灵活多样,具有独特的学术风格。

抓主证,提纲挈领:主证是反映疾病本质的特异征象,从繁杂的疾病中准确地抓住一二个主证,从而准确地用药施治是其一大特色。如“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤;其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗”。头痛有热,伴不大便六七日,属表或属里,治法各异。仲景从辨小便入手,小便清为里无热,从而确认邪仍在表,治当汗解。若小便黄,则为里热,当用寒下。又如蓄水、蓄血证,皆为太阳表邪不解,循经入里所致,都可见少腹满,然蓄水证由邪入影响膀胱气化所致,以小便不利为主证;蓄血证为瘀血搏结于下焦血分,以其人如狂或发狂为主证,因不影响膀胱气化,故小便自利。所以小便利与不利,神志是否失常为辨证的关键。

观动态,详察病情:全面了解疾病发展变化的全过程,可正确把握病机及预后。如“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之”。阳明邪热内炽,迫津外泄而大汗出,汗出过多又伤津化燥致胃肠津亏燥结,则大便硬难下;便闭不通,腑气不降,浊热不得下泄,反而上扰其心,所以出现谵语,可见“多汗是胃燥之因,便硬是谵语之因”。通过对阳明腑实证病机演变的阐述,不仅指出其治疗,也提示阳明无形热证应及时清解,以打断恶性病理循环,控制其发展。在动态观察时,还应注意患者的病史资料,尤其是了解某些特殊病史。如热入血室,其中三条均明确指出妇人中风或伤寒,经水适来或适断,出现谵语如见鬼状或昼日明了,暮则谵语等。提出本证为妇人特有的疾患,其发热与外感和月经有关,临床以神志失常和月经失调为主证。这些有

助于诊断的资料可以通过询问病史获知。

别异同,对比分析:对复杂的疑难病证,将相类似的病、症并举,比较鉴别,找出其差别,进而辨之。如脏厥和蛔厥均见肢厥脉微,但脏厥因五脏元气衰微,真阳大虚,肢厥脉微程度严重,且为持续性,故“其人躁无暂安时”,肢厥日益加重,到七八日甚至周身俱冷。蛔厥因上热下寒,蛔虫内扰,气机逆乱所致,病势虽重,但预后较好,脉伏不显,肢冷程度较轻,仅见于四末。通过病史,发病状况,肢厥的对比,可明了二者的特点,极有辨证价值。

重实践,创试诊法:如“阳明病……若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之;若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之”。病人不大便六七日,潮热,腹满硬痛等尚不显著,诊断一时难明,欲知是否为阳明腑实,可用小承气汤探之,若服药后自觉腹中转矢气,是肠中燥屎已成,得攻下药力而浊气下趋之征,即可放胆攻之;若服药后腹中不转气,则说明此非阳明腑实,当禁攻下。再如食物探法,“凡厥利者,当不能食,今反能食者,恐为除中,食以索饼,不发热者,知胃气尚在,必愈。恐暴热未出而复去也”。虚寒下利,四肢厥逆,一般均纳差食少,“当不能食”。“今反能食者”,则有胃气渐复向愈或胃气败绝恶化两种可能。值此可用索饼探之,若食后不发暴热,且随进食全身状况逐渐好转,则为胃气恢复之兆;若食后突发暴热,且来去迅速,伴全身衰竭,则属胃气败绝的除中之征。

三、后世医家论治杂病

明代医家李中梓指出:复杂病症往往是“至实有羸状”、“至虚有盛候”、“阴证似乎阳”、“阳证似乎阴”。临证时要仔细辨别,透过现象抓住本质,勿犯虚虚实实之诫。如积聚属实,病甚时可见“默默不欲语,肢体不欲动,或眩晕昏花,或泄泻不实”等虚羸假象,“误补则益疾”。再如脾胃损伤为虚,但甚则可见“胀满而食不得入,气不得舒,便不得利”等类乎有余之象,“反泻则含冤”。对

阴盛之极，往往格阳而见“面红目赤，口舌裂破，手扬足掷，语言错妄”等阳症，“清之必毙”。阳盛之极往往发厥而见“口臭无气，手足逆冷”等有似阴证的假象，“温之转伤”。对表现多端的疑似症，李中梓总结其辨疑经验为：脉症合参，细心识别；症不足为凭时，常须推究其脉，脉象出现假象时，必须沉取，探得隐伏在内的真实情况。他认为“假证之发现，皆在表也，故浮取脉而脉亦假焉；真病之隐伏，皆在里也，故沉候脉而脉可辨耳”。在掌握了病机之后，还须参合禀赋厚薄，症之久新，医之误否，“济以汤丸”。

张景岳认为“医不贵于能愈病，而贵于能愈难病……天下病，我能愈人亦难愈之，非难病也……病之难也，非常医所能疗”。对难病辨证先辨明疾病的症状和体征，洞察疾病发展变化的趋势及预后，进行全面综合分析，在实践中创立了“二纲”、“六变”的辨证方法，即辨别阴阳二纲，细察表里寒热虚实六变，“明此阴阳，明此六变，则天下之病，固不能出此八者”。遣药组方，本贵精专，一旦认准病证，坚持守用拟定方剂，其辨证施治思想对后世影响很大。

金元医家朱丹溪认为“痰之为物，随气升降，无处不到”可导致多种病证。故有“百病多有兼痰”、“怪病多痰”之说。丹溪认为治痰当分标本，首先健脾燥湿治其本，“治痰法，实脾土，燥脾湿是治其本”。其次指出治痰先治气为治其标，“善治痰者，不治痰而治气”，气顺则痰饮化津液行。以二陈汤为基本方，降逆散结除痰安中。根据临床辨证，湿痰加苍术、白术；热痰加青黛、黄连、黄芩；食积痰加神曲、麦芽、山楂；风痰加南星、白附子、天麻、僵蚕；老痰加海石、半夏、栝楼、香附、五倍子等。又如“痰在肋下、非白芥子不能达，痰在皮里膜外，非姜汁、竹沥不开；痰结核在喉中，燥不能出入，用化痰药加咸药软坚之味”、“痰在膈上，必用吐法，泻亦不能去”，“痰在肠胃间者可下而愈”。丹溪治痰之法治疗某些疑难病症，只要辨证准确，用药得当，每获良效。

清代医家叶天士提出久病入络的理论，认为“经主气、络主

血”，“初为气结在经，久则血伤入络”，即新病，病位表浅，多见于气分而在经，久病，病位较深，多伤及血分而在络，因此，对于一些久病难愈之疾，诸如症瘕积聚、疟疾、痹证多应从络病考虑进行辨治。

久病入络的病机，叶氏认为是“积伤入络，气血皆瘀”，络脉痹窒。治疗则用辛通之法，以辛为治是因辛味可通，使血络瘀滞得行；以通为用是因通络之法能宣通气机，使络脉痹窒得除。在药物选用上，叶氏除选用活血药物外，根据病情适当配伍辛散以通络祛瘀，辛润以润利祛瘀，辛温以燥动祛瘀，辛咸以软坚祛瘀，辛凉以清热祛瘀，并常针对络中血瘀久滞，邪正相结的病证配伍虫蚁之类药物。

四、疑难杂病的辨治思路

博采众长，师而不泥：欲为良医，应博览群书，遍采诸家之长，熟读经典。古人之论，各有所长，亦有所偏，要善于鉴别，去粗存精，书应读活，从其反面悟出其正，从正面悟出其反。如仲景治少阴病，因胃实而致心肾不交，处大承气汤攻下，严用和即从其反面悟之，认为脾虚亦可心肾不交，创归脾汤治之。学古人之法，妙在参悟玄机，领略奥妙，习古人之方，意在治今时之病。故对古人经验，应注意灵活变通，明其理，化其意，师其法而不拘其方。对当代他人成熟的经验，也应深入分析，找出规律；对失败的教训，当深思细研，以改进疗法，另辟蹊径。向同道学习，收集散在验方，探索其主治病证，总结其主治范围，将其纳入辨证论治的轨道，以提高辨治的准确性。

认真辨证，分清主次：临床之时要尽可能详尽收集病材，尤应注意以往的诊疗情况，仔细分析以前不能奏效的原因。还应围绕患者的主诉、现病史，分析其寒热虚实，应归属的脏腑经络。透过诸多的临床表现，抓出其反映本质的主证。主证多为主诉，而不同于主诉，一般为患者现阶段最痛苦、最突出的症状。但并非尽

然,如患者突出的症状为头痛,而有失眠在先,究其原因,其头痛为失眠引起,此时,头痛虽较失眠为重,但当以失眠为主证辨治,失眠一除,头痛自愈,从而头痛则降为兼症。此乃治病求其本也。对两种或多种症状同时并存,且较为突出时,应仔细分析,哪一种对大局影响较大,如不及时清除,则可迅速导致病情恶化或机体衰竭,甚至死亡者,即为主证。如患者既有胃热呕吐,水米难进,又有肾虚小便失禁,此时,若不解决呕吐,势必导致化源匮乏,机体正气困顿难支,当以清胃热止呕吐为先,此乃急则治其标也。对于主证已备的情况,应据主证性质,参考舌脉进行辨治。如头痛一症,可据其胀痛、沉痛、灼痛、冷痛及疼痛部位等,结合舌脉,定出主要病机。与此主要病机不符者,视其具体情况,是从属于主证的次要症状,还是另有病机的兼证。治疗时对前者无需去治,后者可予以兼顾。

结合现代医学,辨证辨病并举:对疑难杂病的辨治,突出中医优势固然重要,在现代医学相当发达的今天,借助现代仪器检查,可较准确地作出诊断,对提高中医辨证施治水平有很大的参考价值。如乙肝的“两对半”检查有助于判断中药治疗效果,肿瘤的病理切片检查有助于指导辨证用药,对中医辨证有一定参考价值的现代检查应尽量利用,对任何病证皆应立足于辨证的基础之上,将现代医学的诊断指标纳入到辅助辨证之中。

区分标本,时时顾正:疑难杂病多虚实夹杂,治疗应先权衡轻重缓急,或寓攻于补,或寓补于攻,或攻补兼施。一般情况下,若正气虚较重,或因虚致病者,要先治其虚。但在特殊情况下,如因多种因素而致出血较重者,又当先止血,血止后再澄源治本。中医强调有胃气则生,无胃气则死,无论何病,若有较为严重的呕吐或纳呆、脘腹胀满及泄泻等脾胃病变,患者难以受纳药物,或纳后即排药难吸收等,又当先调理脾胃之气,待呕吐恶去、腹消、泻缓后,再议治本病。若因病而致虚者,一般先治其病,后治其虚。疑难病证,病情顽固,常缠绵难愈,故其治疗,应采取多法合用,如汤散并

用,丸膏齐施,内外合治,中西药并投,又可配合针灸、推拿、按摩多途径治疗。经认真辨证,周密处方后,若病情不危急,可按照其法,先小剂量用之,以观察患者反应,待患者受药,机体对药物适应后,再加大药量,由缓渐急,克敌制胜。初次辨证无十分把握时,不妨先以药测病,先投轻量药物试服,然后根据患者反应及时调整药物,以便有效治疗。

综之,疑难杂病虽辨治较难,但其疑难是相对的,正如《灵枢·九针十二原》所说,“疾虽久,犹可毕也,言不可治者,未得其术也”。随着科学技术的发展,人们对杂病的认识不断深入,其辨治方法逐步增多,疗效不断提高,疑难杂病将会被人类一一攻克征服。今有程君延安,少时目睹杂病纷纭,立志学医,博览勤耕,历尽寒暑,悉心推敲,择善而从,集腋成裘,辑刊付梓,为诊治杂病者助一臂之力。诚感其勤恳,引发此言,是以记之。

河南中医学院针推学院学科带头人,

教授 高希言博士

甲申年春

目 录

上篇 杂病诊治

感冒·····	2
咳嗽·····	5
顽固性咳嗽·····	7
肺结核·····	9
放射性肺炎·····	11
肺癌·····	13
盗汗·····	15
慢性肺源性心脏病·····	18
病态窦房结综合征·····	20
冠心病·····	22
中风·····	27
眩晕·····	38
头痛·····	40
血管神经性头痛·····	44
蛛网膜下腔出血性头痛·····	47
高脂血症·····	49
紫癜·····	51
原发性血小板增多症·····	55
慢性再生障碍性贫血·····	57
输液性静脉炎·····	59

- 不寐……61
- 神经官能症……64
 - 癡狂……66
 - 纳呆……68
 - 吐酸……70
- 胃脘痛……72
 - 胃缓……78
- 消化性溃疡……82
- 急性胃肠炎……87
- 慢性结肠炎……88
 - 便秘……90
 - 五更泻……93
- 慢性泄泻……97
 - 臌胀……99
- 肝脏血管瘤……105
 - 肝炎……107
- 胆道蛔虫症……112
- 急性阑尾脓肿……115
 - 阳痿……118
- 淋证……121
- 下泌尿道感染……128
 - 肾炎……130
 - 尿浊……133
- 癃闭……137
- 泌尿系结石……141
 - 疮疡肿痛……146
 - 疗毒……147
- 淋巴结结核……150

甲状腺瘤囊性变·····	154
疥疮·····	156
汗疱疹·····	157
缠腰火丹·····	159
痤疮·····	163
黄褐斑·····	166
扁平疣·····	168
荨麻疹·····	170
白癜风·····	172
牛皮癣·····	174
皮肤瘙痒症·····	176
皮肤真菌病·····	179
白发·····	182
脂溢性脱发·····	184
片状脱发·····	186
血栓闭塞性脉管炎·····	187
脂瘤继发感染·····	190
手部湿疹·····	192
足癣·····	194
急性淋巴管炎·····	196
鸡眼·····	198
肠疝·····	199
肛周脓肿·····	202
脱肛·····	204
痔疮·····	205
尖锐湿疣·····	206
狐惑病·····	208
痹证·····	210

- 颈椎病·····215
- 肩关节周围炎·····218
- 腰椎间盘突出症·····221
- 急性腰扭伤·····224
- 腰痛·····228
- 腰腿痛·····232
- 坐骨神经痛·····235
- 足跟痛·····240
- 骨质增生·····241
- 增生性脊柱炎·····245
- 第三腰椎横突综合征·····247
- 股骨头缺血性坏死·····250
- 月经过多·····253
- 痛经·····255
- 原发性痛经·····259
- 倒经·····260
- 创伤性闭经·····262
- 妇女更年期综合征·····265
- 习惯性流产·····267
- 产后缺乳·····270
- 慢性盆腔炎·····272
- 子宫内膜异位症·····275
- 卵巢囊肿·····278
- 阴痒·····280
- 阴痛·····282
- 子宫肌瘤·····286
- 不孕症·····289
- 带下·····293

- 乳癖……295
- 情感性交叉擦腿症……298
- 婴幼儿腹泻……300
- 遗尿……305
- 小儿厌食……307
- 小儿夜啼症……309
- 眶上神经痛……311
- 单纯疱疹性角膜炎……313
- 出血性结膜炎……315
- 暴发火眼……316
- 突发性耳聋……318
- 耳窍黑疔……320
- 鼻衄……322
- 鼻渊……325
- 鼻衄……327
- 鼻鼾症……330
- 枯草热……332
- 口腔炎……334
- 牙痛……337
- 急性扁桃体炎……339
- 慢性咽喉炎……343
- 喉暗……345
- 声带小结……346

下篇 杂病诊治案

- 慢性支气管炎案……349
- 神经性饥饿症案……350
- 肝癌肿疼痛案……352

风心痛全身浮肿案·····	353
颈心综合征案·····	354
积症(脾肿大)案·····	356
重症糖尿病案·····	357
糖尿病酮症酸中毒案·····	358
瘦瘤兼消渴案·····	360
何杰金氏病案·····	362
头痛欲裂案·····	364
头摇不止案·····	365
下颏颤动病案·····	366
癫痫频发案·····	367
震颤麻痹案·····	369
三叉神经痛难愈案·····	370
心房纤颤案·····	371
脑血栓案·····	372
脑出血案·····	373
面肌痉挛案·····	374
痹证案·····	375
痿证案·····	377
急性脊髓炎案·····	378
臂丛神经损伤案·····	380
石淋案·····	382
痔疮案·····	384
不射精症误治案·····	385
阴吹案·····	388
野菸叶中毒案·····	389
乌头碱中毒案·····	390
嗜眠案·····	392