

借

【主编 梁忠】

常见内科疾病 中西医辨病治疗精要

学苑出版社



常见内科疾病 中西医辨病治疗精要

梁 忠 王建平 主编

学苑出版社

内 容 提 要

本书选编了 165 种常见的中西医内科疾病，分别运用中西医辨病治疗的方法，对这些疾病的诊断、治疗进行了具体、规范、简明扼要的论述。根据疾病自身的特点，突出了各个疾病诊断的个性和专病专药的针对性，并讨论了各病的研究进展、不同认识和治疗经验。

本书适用于中医、西学中、中西医结合等临床工作者，可帮助院校学生尽快熟悉临床工作；并可作为研究中医辨病诊疗学同道们的参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

常见内科疾病中西医辨病治疗精要/梁忠主编. - 北京: 学苑出版社, 1998.10

ISBN 7-5077-1528-0/R·299

I. 常… II. 梁… III. 内科 - 常见病 - 中西医结合疗法 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 29738 号

责任编辑: 陈 辉

责任校对: 严小明

封面设计: 李 戎

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 开本 14.125 印张 305 千字

1999 年 1 月北京第 1 版 1999 年 1 月北京第 1 次印刷

印数: 0001—2000 册 定价: 18.00 元

常见内科疾病中西医辨病 治疗精要

名誉主编：马晓昌

审 订：徐凤芹

主 编：梁 忠 王建平

副主编：吴天强 周志申 胡 兰
于鸣高

编 委：王新梅 曹钟东 王建新
高 华 黑贺英

编 著：(以姓氏笔划为序)

于鸣高 王建平 王建新

王新梅 吴天强 周志申

胡 兰 高 华 梁 忠

曹钟东 黑贺英

序

《常见内科疾病中西医辨病治疗精要》一书，是由几位从事内科临床实际医疗工作的医师们，总结在临床第一线的诊治经验，结合古典认识和经典理论，以及当代医学对有关中医病证的认识和理解，融汇交叉写成。具有发皇古义，融汇新知，侧重实用的特色。

全书分外感病、肺病、心脑血管病、脾胃肠病、肝胆病、肾膀胱病、气血津液病及筋络肢体病等60种；除阐述中医辨病治疗外，也涉及西医诊疗常规，切合实际应用，是一本中西医并重的参考用书。

陈可冀

1998年11月16日于北京西苑

注：陈可冀现为中国科学院院士、中国科学院生物学部副主任、中国中医研究院内科教授等。

关于中医辨病论治的几点思考

(自序)

辨病论治和辨证论治，都是祖国医学的重要组成部分和基本特点，对临床的诊治均起着重要的和规范性的指导作用。但是，长期以来我们在非常重视辨证论治的同时，却严重地忽视了辨病论治。

1. 关于辨病论治问题的重新提出

从中医学的发展来看，实际上是先有辨病、然后才有辨证，通过大量的辨病实践，才认识了疾病的整体特征和个体特点，才总结出部分疾病某个阶段的辨证规律。《内经》中在论述到某个具体病种的诊治时，也很重视辨病，如关于“五脏六腑皆令人咳，非独肺”的诊断，其《咳论篇》说：“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。肝咳之状，咳则两胁下痛……”。论治时也言明哪种咳病治疗哪一经等。《金匱要略》首创辨病论治之说，每篇皆冠以辨××病脉证并治，并阐明了内科杂病中40多种疾病的诊治。纵观现代许多名老中医也多是以某一经验方主治某一种病而闻名，即便每病皆有不同变化，也多在验方的基础上加减而成，而且疗效颇佳。说明辨病论治在中医学中有着十分重要的意义。而且从现在临床看，辨病论治比较着重疾病的整体性，突出了治病的针对性，它有着辨证论治无法代替的许多优点，甚至在诊治许多疾病方面优于辨证论治。

但是，长期以来辨证论治被提到至高无上的地位，成了中医特色的代名词，成了评判中医诊疗水平的唯一标准，辨证的研究也成了中医临床发展方向与走向世界的“突破口”，全国各种正规中医教材也只讲辨证，虽然在诊断方面提到了一点诊断要点和鉴别诊断，但在治疗方面全部是辨证论治；目前最具有“权威性”的工具书洋洋几百万字却连辨病二字的辞条提都未提；甚至连最活跃的科研活动、学术会议也是辨证、论证唱独角戏……，形成了一种严重的重辨证、轻辨病的局面，大有抛弃辨病之势，完全割裂了完整的中医诊疗体系，自我削弱了中医的诊疗能力和方法，导致了中医临床医学的退步。许多中医仁人志士现在已经意识到了这种严重局面，大声疾呼：重视和尽快挽救中医学的辨病论治，不能“废病存证”！现代著名中医学者王琦同志最近撰文《论现代中医临床诊疗体系的建立——走出轻辨病重辨证的误区》，呼吁中医界要重视辨病论治的问题。文章从论辨病的历史地位与贡献、论确立辨病的核心地位与意义、论辨病研究中存在的问题、论中医病证研究原则和形成科学规范的开放式诊疗体系等5个方面精辟论述了辨病的重要性。从临床实践来看，只有将辨证论治与辨病论治结合起来，既辨证、也辨病，才是完整的中医医疗体系。

2. 辨证论治的弊端

辨证论治有很多优点，但是它的缺点也是显而易见的。

首先，辨证论治认识问题的方法比较笼统、模糊，它将临床上许多复杂多变的疾病简单的归纳为阴、阳、表、里、虚、实、寒、热八大证型（即八纲辨证），虽然也有脏腑辨证、气血津液辨证、三焦辨证和卫气营血辨证，但临床上用

的最多的还是八纲辨证加脏腑辨证，如心阳虚、心阴虚、胃热证、脾虚证等；另一方面，它虽然在诊断的证型上明确了某个脏腑的病变，但在治疗时，它仍然注重的是“八纲”，将许多治疗方法均概括为阴病治阳、阳病治阴、虚则补之、实则泻之、寒则热之、热则寒之等治则治法，不论哪一脏的病变，只要你气虚我就给你补气、只要你有热我就给你用寒药，心病用的治法、肝病也可以用，肺病用的方药、水肿也可用之，对每个不同的疾病严重缺乏其针对性。所以，辨证论治对临床病证的诊断、治疗只能作一个原则性的概括，只注重了多种疾病表现的“共性”，将复杂的疾病诊治过于简单化了。再一方面，用辨证论治的理论也无法解释从古至今众多名医一病一方、专病专方、专病专药的独特治疗经验。

我们知道，任何一种病，因环境、体质及发展时间阶段的不同，都会表现出各种不同的证，并非是几种“证型”所能概括的。辨证分型本应是补充辨病的不足，而离开了该病的特殊矛盾，甚至丢开病，辨证分出若干型，没有体现病证之间的内在联系与规律，实际上是一种误区。再者，简单的分型在一定程度上还会掩盖疾病的复杂性、多变性，引导中医学者的思维趋向单一和片面，这会妨碍中医临床疗效的提高。

其次，辨证论治缺乏对疾病整体的认识，存在着很大的局限性，它只注重疾病某一特定阶段的表现，而且它本身也存在着许多不确定因素，定量性可检测的参数较少，有很大程度上的不清晰性和随机性，易受假象的干扰，易受主观因素的影响，而且常常一事多指。随着社会的发展，新的疾病及致病因素是中医原说所不能含盖的，所以有时就会出现无

证可辨的疾病。某些疾病的早期，已经存在的器质性病变，却表现为隐匿状态，如隐性糖尿病、隐性肾炎、肿瘤等病初起，临床表现无症状，往往无证问辨，无法诊断；又如男性不育症的精液异常及乙型肝炎表面抗原阳性，若无化验检测，仅靠四诊是无法确立的；再如慢性肝炎、慢性肾炎等病经过治疗，症状消失，但化验仍有阳性指标等，都是辨证所无法对待的。

3. 什么是辨病论治

辨病论治因为不受重视，所以到目前还尚无一个确切的定义。根据个人的体会我认为：辨病论治就是根据某种疾病自身生理病理变化的特点及规律，结合临床主要表现，诊断为某一种病；然后按照该病损伤或影响的主要脏腑组织、主要发展趋势，给予调整，施以针对性的专方、专药进行治疗。

由于各种疾病的病因、病状、病机、病程各有不同，因而冠以特定的病名，以代表该病的本质和特征，所以说病名是对疾病的综合概括。徐灵胎在《兰台轨范·序》中说：“欲治病者，必先识病之名，能识病之名而后求其病之所由生，知其所由生，又当辨其所生之因各不同，而病状所由异，然后考虑其治之法，一病必有主方，一病必有主药。”说明辨病诊断是治疗的前提，治疗必有相应的主方主药，才能抓住纲领有的放矢。史大卓同志在《试谈现代中医发展的几个问题》的文章中，将目前的辨病治疗归纳为以下几个方面：(1) 针对疾病的病理变化，无论辨证属何种类型皆施以相同的药物治疗。(2) 针对疾病的不同类型，施以不同的治法，加强用药的针对性。(3) 隐性病证与潜在病证的辨治，寓以

“未病先防”的治疗意义，根据疾病发生的部位、特点，预计疾病的发展趋向，施以相应的治疗，这样可以弥补传统中医四诊取症治疗的不足。

辨病治疗，不但可以根据中医四诊结合发病部位、特点、病因等给以辨治，对某些无症状的西医疾病也可以辨治。如慢性病毒性肝炎的无症状阶段，我们通过检验可诊为肝病，因其感受了疫毒邪气，病位在肝，肝受毒扰而气失疏泄，我们就可以给予一些扶正、疏肝、解毒的中药进行治疗；从西医的角度讲，肝炎是病毒感染，病理变化为肝细胞变性、坏死、纤维组织增生等，这些中药可以促进肝功能的恢复，逆转其病理改变。当然，中医的辨病论治并非只是和西医生理、病理改变的简单对号入座，它是运用中医基本理论认识现代科学技术方法所观察到的病理生理改变、探讨疾病辨治规律的一种方法。需要指出的是，不要一提起超声、X线、生化、CT、MRI 等就认为是西医的诊断方法，这些技术并非是西医发明创造的，它是一种现代自然科技成果，西医可以拿来为我所用，中医也同样可以拿来为我所用，充实中医的诊断手段，至于某一项指标与中医的病症怎样结合，则有待于我们大家一同来探索。因而，辨病论治指导下的中医治疗较辨证论治更具有针对性和可重复性。

4. 辨病与辨证的关系

1986年3月卫生部在北京召开的“中医证候规范学术会议”对中医病名定义如下：“疾病是在病因作用和正虚邪凑的条件下，体内出现的具有一定发展规律的正邪交争、阴阳失调的全部演变过程，具体表现为若干特定症状和各阶段相适应的证候。”这一概念说明了病是第一层次，证是第二

层次；病规定证，证从属于病；病是整体，证是局部；病贯始终，证为阶段。那么，在临床诊断时，我们就必须先辨病而后辨证；辨病确定治疗大法，辨证随症加减用药。

辨病和辨证不同的是，辨证着眼于疾病某个阶段、某个特定环境的症候群；而辨病则注重整个病程的病理变化特点，注重某个疾病本身不同于其它病的“个性”。当然，我们这样比较二者的关系，并非厚此薄彼，并非将二者对立起来，我们依然倡导将二者有机的结合起来。临床上辨病辨证相结合，以症状为导线，注重疾病的主要矛盾和自身发生发展的特点，总结疾病的辨治规律，探索疾病演变过程中的突出表现和相应的、具有针对性的治疗方法，将是现代中医发展的一条重要道路。

5. 重视辨病论治

现在临床工作中有两种倾向，一是不讲辨病，只证辨证，接诊一个病人即辨为某一种证，随即按证投药，有效即认为辨证正确，无效便重新辨证，而不是从辨病的角度去考虑诊断的差误；二是不少临床中医主要辨西医的病，用中医的药，拿中医套西医，而不注重总结中医的辨病用药的规律，结果到头来不中不西，不伦不类。这些都是不重视辨病论治的现象。

当然，也有很多中医工作者皆自觉或不自觉地将辨病这一方法应用于疾病的诊断治疗，而且逐渐突破了西医辨病、中医分型治疗的简单模式。

要重视辨病论治，重视辨病辨证相结合，用中医的理论解释中医的病，用中医的药治疗中医的病；即辨证、也辨病，全面而完整的继承和发扬中医的特色，让中医有一个

“质”的飞跃。辨病论治，首先是辨病——也即诊断，临床上要想取得一个好的疗效，就必须先有一个正确的诊断。辨病，主要从疾病的主症、四诊兼症、舌苔、脉象、病因、病位、发展趋势以及理化检查、鉴别诊断等方面下一个完整的诊断，但是疾病的表现有时会因人、因时、因地制宜，复杂多变，所以辨病诊断时，要抓住主要症状或主要矛盾，如《伤寒论》所言：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”治疗方面也要集中一些针对某种病有特效的药物，如茵陈退黄、杏仁止咳等，无论哪种黄疸、咳嗽均可选用，这些中药就是专病专药，多种专病专药通过合理的配伍，验之于临床，行之有效即成为专病专方，那么再推行于临床就会形成辨病治疗的规律。当然，辨病的方法，辨病辨证的结合，专病专药的选择等，是一个比较复杂的技术研究，我们需要在继承前人经验的基础上，结合现代科技成果，根据临床实践不断总结、完善、提高，从而让祖国医学为人类的健康不断作出新的贡献。

（本文曾以《辨证论治必须与辨病论治结合》为题在1998年4月10日《健康版》第二版头条摘要发表）

梁 忠

编写说明

辨病论治和辨证论治都是祖国医学的重要组成部分，同时也是中医学两种不同的诊断、治疗疾病的手段和方法。西医虽无辨证、辨病之说，但其针对病因及某些较突出的症状进行治疗，也类似中医的辨病治疗。辨病治疗有着执简驭繁的积极意义。

然而，相当长的一个时期以来，中医学一直沿着辨证论治的方向发展，辨证论治也在中医各科领域内占居着主导地位，从而忽略了辨病论治。虽然有一些教课书对部分疑难重症也提出要辨病辨证相结合，但如何辨病、从何着手却未有具体论述；虽然也有一些涉及辨病论治的论述，但亦多是西医辨病诊断、中医辨证分型治疗，而且将中医隶从于西医。近来医学界已经注意到了这个问题的严重性，不断呼吁要重视辨病论治。但因疏远太久，许多现代的临床工作者（尤其是中医）对辨病论治已相当陌生。基于上述种种认识，我们编写了这本《常见内科疾病中西医辨病治疗精要》。

本书从临床出发并结合全国通用的五、六版高校教材《中医内科学》和三、四版《内科学》，选编了 60 种中医疾病和 105 个西医病症，通过查阅大量古今资料，结合现代临床实践，进行了以辨病论治为主的创新编写。

为了学术上的统一性，本书基本上沿用了传统的中医病名；中西医通用的病名统一用一个病名。中西医不统一的病名则在中医病名后附西医病名，对个别无法从病名上体现

“病”的意义的中医病名，如血证、汗证、厥证，分别改为血病、汗病、厥症；将中医相类似、又有密切联系的哮证与喘证、痫病与癲病分别合并为哮喘与癲痫；因已有感冒一病，故删去了外感发热，而加上了急性发热；为了与性病中的淋病以示区别，将中医淋证改为淋症名。

本书将各种内科病按中医病理生理学说分为外感病、肺病、心脑病、脾胃肠病、肝胆病、肾膀胱病、气血津液病和经络肢体病等8个病系。每个疾病按中医辨病治疗、西医诊疗常规、讨论等3个部分进行论述。

1. 中医辨病治疗：包括①定义，即每个疾病的概念，以及个别古今病名的对照、来历。②诊断，从该病的临床发病特点或特征、主要症状、四诊相关的兼症、舌脉、病位、以及主要致病因素和必要的鉴别诊断等方面论述中医的辨病诊断。③治疗，主要有具体治法、主方、处方、服法及注意事项、辨证加减、中医其它疗法等。其中治法不是根据传统的相应的病机提出来的，而是针对疾病病理生理改变和所用方药的功效概括而成；所选方剂不强调成方或经方，而突出专病专方和经验方；所选中药也突出了专病专药及针对性；辨证加减部分，主要是根据临床症状变化进行加减用药，也包括一些辨证用药。

2. 西医诊疗常规：为了切合临床实用，本书主要阐明了与中医疾病相对应的部分西医病症的临床表现、体征、理化检查、鉴别诊断、治疗药物与用法用量。

3. 讨论：主要是作者对该病的研究进展、不同认识和临床治疗经验。同时，也实事求是地提示哪些疾病是中医擅长治疗的、哪些疾病是西医擅长治疗的、哪些疾病是中西医

结合擅长治疗的。

当然，本书在论述辨病论治的重要临床意义时，也并非厚此薄彼，而抛弃中医的辨证论治。在论述部分危难重病时，我们采取了辨病辨证相结合的方法，阐明其诊断治疗；对部分复杂病症，不能按一病一方治疗时，我们也根据临床实际情况，采取分期辨病辨证诊治，如中风病，分为中风先兆、中经络、中脏腑、中风后遗症四个二级病症分别论述。

本书在编写过程中得到不少中西医同仁的关心和支持，如董会奕、王天杰、韩振宏、吕战、冯继申、曹海宽等同志对本书都给予了不同的帮助。特别是中国科学院院士、著名中西医结合内科专家陈可冀教授，在百忙中为本书欣然作序；中国中医研究院西苑医院中西医结合知名内科专家徐凤芹同志，亲自担任本书的审订工作，为本书的出版增色不少；同时，我们也参考了不少前人与今时的资料文献（书后附有参考文献），在此深表感谢。

虽然本书的编写历经两载，但由于编者的水平有限，书中难免有不足之处，敬请广大读者批评指正，以便今后更加完善和提高。

编者

一九九八年五月二十八日

目 录

陈 序	(1)
关于中医辨病论治的几点思考 (自序)	(3)
第一章 外感病	(1)
一、感冒	(1)
二、急性发热	(4)
三、湿阻 (肠胃功能紊乱)	(13)
四、痢疾	(18)
五、疟疾	(25)
第二章 肺病	(28)
六、咳嗽 (支气管炎等)	(28)
七、哮喘 (支气管哮喘、喘息型支气管炎、心源性哮喘等)	(38)
八、肺胀 (肺气肿、肺心病等)	(49)
九、肺痈 (肺脓肿)	(57)
十、肺癆 (肺结核)	(60)
十一、肺癌	(65)
第三章 心脑血管病	(70)
十二、昏迷	(70)
十三、心悸 (心律失常等)	(79)
十四、胸痹心痛 (心绞痛、心肌梗塞)	(92)
十五、眩晕 (高血压、美尼尔氏病、脑动脉硬化	

等)	(103)
十六、中风病(急性脑血管病)	(112)
十七、失眠(神经衰弱等)	(127)
十八、痴呆	(131)
十九、癫痫	(137)
二十、狂病(精神分裂症等)	(145)
第四章 脾胃肠病	(150)
二十一、胃痛(胃炎、消化性溃疡等)	(150)
二十二、胃缓(胃下垂)	(156)
二十三、痞满(胃神经官能症、功能性消化不良 等)	(160)
二十四、腹痛	(166)
二十五、呕吐	(173)
二十六、呃逆(膈肌痉挛等)	(177)
二十七、噎膈(反流性食管炎、食管癌等)	(181)
二十八、泄泻(急慢性肠炎等)	(188)
二十九、便秘	(193)
三十、虫病(各种肠道寄生虫等)	(199)
第五章 肝胆病	(209)
三十一、黄疸(急性黄疸型病毒性肝炎等)	(209)
三十二、胁痛(各种肝炎等)	(214)
三十三、胆胀(胆囊炎等)	(222)
三十四、胆石症	(226)
三十五、鼓胀(结核性腹膜炎、肝硬化腹水等)	(235)
三十六、肝癌	(241)