

顽症良方精选

刘苏中 等 编著

科学技术文献出版社

顽症良方精选

刘苏中
汪伟生 编 著
杜惠芳

文

科学技术文献出版社



C0168443

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书集中最近十年间中西医结合科研成果,将临床较少见的疾病,如脊髓空洞症、何杰金氏病、系统性红斑狼疮、胸积水以及各种癌症和经年不愈的妇科慢性盆腔炎症等 40 余种,采取了现代医学分类形式,突出了辨证施治的主体思想,不仅有疾病的简析和概述,还有方药的使用和指征。本书适合患者、临床医务人员阅读和参考。

图书在版编目(CIP)数据

顽症良方精选/刘苏中等编著. —北京:科学技术
文献出版社,1995. 9

ISBN 7-5023-2358-9

I. 顽… I. 刘… II. 方书: 疑难病-中国-汇编 IV.
R289. 2

中国版本图书馆CIP数据核字(94)第 14957 号

~~科学技术文献出版社~~出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 13.625 印张 293 千字

科技新书目:350—039 印数:1—5000 册

定价:16.50 元

编著者说明

一、本书系原山西科学技术出版社卢祥之副社长数年前组织山东省中医学院,上海、浙江、安徽等地中医学者,学报期刊汇总的《顽症良方》一、二、三集部分内容的摘录和其它临床资料的选编,大多有第一作者。此次结集出版,因摘引时原著作者记录不全,为统一体例起见,未予一一注明原著者和原出版者,在此,除向这些原作者和原出版者致谢以外,还声明一点:著作权与原作者同享。

二、本书编者在摘引临床资料时,由于部分原著者未予处方命名,部分命名为“××Ⅰ号”“××Ⅱ号”,为了统一体例,防止重复和混淆,本书编者在尽量保留原著者方名的前提下,根据处方用药的原则冠以方名,由于未征得原著者同意,在此深表歉意。

三、本书在编写过程中,由于我们的水平所限,书中难免存在错谬之处,切望同行指正。

四、本书在编写中得到卢祥之同志的帮助,书中大部分内容在出版前得以卢祥之同志的出版授权,在此深表感谢。

编著者识

1995年6月20日

目 录

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 慢性支气管炎	(1)
第二节 支气管扩张	(9)
第三节 支气管哮喘	(13)
第二章 循环系统疾病	(23)
第一节 高血压病	(23)
第二节 高脂血症	(32)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病与心绞痛 ..	(40)
第四节 病毒性心肌炎	(49)
第三章 消化系统疾病	(56)
第一节 慢性胆囊炎和胆石症	(56)
第二节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(64)
第四章 泌尿系统疾病	(74)
第一节 慢性肾小球肾炎	(74)
第二节 慢性肾功能不全(尿毒症)	(90)
第五章 血液系统疾病	(101)
第一节 再生障碍性贫血	(101)
第二节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(113)
第三节 血小板减少性紫癜	(120)
第四节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(133)

第六章 风湿性疾病	(139)
第一节 类风湿性关节炎	(139)
第二节 系统性红斑狼疮	(149)
第七章 代谢及内分泌疾病	(157)
第一节 糖尿病	(157)
第二节 甲状腺机能亢进症	(168)
第三节 阳痿	(174)
第四节 肥胖病	(180)
第八章 神经系统及精神疾病	(187)
第一节 血管型头痛(偏头痛)	(187)
第二节 脑血管意外和后遗症	(193)
第三节 老年性痴呆	(205)
第四节 重症肌无力	(210)
第五节 癫痫	(215)
第六节 精神分裂症	(228)
第九章 传染性疾病	(236)
第一节 乙型肝炎	(236)
第二节 肝炎后肝硬化	(250)
第三节 流行性乙型脑炎与后遗症	(262)
第十章 小儿疾病	(270)
第一节 新生儿硬肿症	(270)
第二节 小儿厌食症	(275)
第三节 迁延性及慢性婴幼儿腹泻	(280)
第十一章 妇科疾病	(289)
第一节 功能性子宫出血	(289)
第二节 子宫脱垂	(300)

第三节	习惯性流产.....	(301)
第四节	痛经.....	(307)
第五节	慢性盆腔炎.....	(312)
第六节	不孕症.....	(319)
第七节	子宫颈癌.....	(328)
第十二章	外科、皮肤科疾病	(332)
第一节	慢性骨髓炎.....	(332)
第二节	疔疮.....	(343)
第三节	白癜风.....	(344)
第四节	牛皮癣(银屑病).....	(351)
第五节	脱发.....	(370)
第六节	骨质增生.....	(374)
第七节	多发性神经炎.....	(379)
第八节	视神经炎.....	(383)
第九节	慢性湿疹.....	(385)
第十节	慢性荨麻疹.....	(389)
第十三章	其他疾病.....	(396)
第一节	老年性痴呆症.....	(396)
第二节	男性不育症.....	(399)
第三节	食道癌.....	(408)
第四节	胃癌.....	(411)
第五节	肺癌.....	(417)
第六节	鼻咽癌.....	(419)
第七节	乳腺癌.....	(420)
第八节	肝癌.....	(422)
第九节	硬皮病.....	(424)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎简称慢支,是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情缓慢进展,常伴发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病,老年人多见。据国内 1973 年全国部分普查资料统计,患病率约为 3.82%。患病率随年龄增长而增加,50 岁以上者可高达 15%左右,严重影响健康和劳动力,应积极防治。

慢支的病因是多因素的,如吸烟、感染、理化因素、寒冷、过敏等因素是致病的外因,呼吸道局部防御及免疫功能减低、植物神经功能失调为本病的内因。

一、症候

以长期反复发作的咳嗽、咯痰,或伴有喘息为主要表现,每次发作的时间都在 2 个月以上,并有连续 2 年以上或 1 年发病连续 3 个月以上的病史。轻者,仅在晨起和晚睡时较为明显。咯痰多为白色粘液性或稀薄泡沫状。多数患者寒冷季节症状较显著,天暖则症状减轻或消失。如未及时治疗,咳痰或喘息逐渐加剧,每因受凉、感冒等使炎症加重,引起急性发作,

此时可出现脓性黄痰，或带少许血丝，并可伴有畏寒、发热、头痛等全身症状。部分病人可伴有哮喘，称慢性喘息型支气管炎。肺部检查早期无明显体征，有时可闻及散在干、湿性罗音，急性发作期可明显加重，喘息型支气管炎可闻及哮鸣音。后期常出现肺气肿征。X线检查早期无特殊改变，后期可见肺纹理粗乱，呈条状或网状。

二、简析

慢性支气管炎在中医临床中属“咳嗽”、“痰饮”范畴，临床上以咳嗽、咯痰、喘息为证。本病与肺脾肾三脏有关。肺主气，司呼吸，外合皮毛，若邪客于肺部，导致肺气郁闭，发而为咳。内有失调，脾不健运，湿聚痰浊犯肺，甚或肾阳不足，气失摄纳，水泛为饮，壅塞不宣，成喘成痰。治疗时应辨明病位所在，标本兼顾，随证立法。

三、方药

1. 温阳除湿汤

【药物组成】 台党参 9 克，白术 6 克，茯苓 9 克，法半夏 9 克，化橘红 6 克，桂枝 4.5 克，五味子 1.5 克，淡干姜 3 克，附子 9 克，肉豆蔻 15 克，破故纸 30 克，山药 30 克，芡实 30 克，砂仁 15 克。

【服用方法】 先水煎服，每日 1 剂，待病情缓解后炼蜜为丸，每服 6 克，温开水送服。

【功能主治】 本方具有健脾除湿、温化痰饮之功效，主治阳虚脾湿的慢性支气管炎。本方不是直接治肺，而是调理脾肾。前人认为，阳虚脾湿，病痰饮者，当以温药和之。故本方用六君子汤合苓桂术甘汤加味，以健脾除湿，温化痰饮，再加附子等温阳，阳气振奋，痰浊自除，咳嗽则止。

【病案举例】 易某,男 60 岁。1988 年 2 月 9 日初诊。

患气管炎三四年,咳嗽冬季尤重,吐白痰多,夜间咳甚,只能睡三四小时。纳少,便溏日 4~5 次。脉缓滑,舌苔白腻。属阳虚脾湿,治宜温脾除湿,拟以六君子汤合苓桂术甘汤加味。处方:

台党参 9 克,白术 6 克,茯苓 9 克,法半夏 9 克,化橘红 6 克,桂枝 4.5 克,五味子 1.5 克,淡干姜 3 克,炙甘草 3 克,大枣 4 枚。

二诊:咳嗽减轻,睡眠较好,能安睡五六小时再咳,痰量减少、易吐出,饮食稍增加,大便日 2~3 次,尚不成形。脉两寸微、两关弦、两尺沉,腻苔减退。属阳虚湿盛,治宜温阳化湿。原方加附子(先煎)9 克,后用丸药调理巩固。处方:

党参 15 克,白术 15 克,干姜 9 克,炙甘草 15 克,附片 30 克(先煎),煨肉豆蔻 15 克,煨诃子肉 15 克,五味子 15 克,破故纸 30 克,化橘红 15 克,淮山药 30 克,芡实 30 克,砂仁 15 克,共为细末,炼蜜为丸,如梧桐子大,每服 6 克,温开水送下。

2. 贝姜止咳汤

【药物组成】 川贝粉 6 克(另包兑服),瓜蒌仁 30 克,百合 12 克,杏仁 12 克,虫草 3 克,麦冬 10 克,远志 12 克,苏子 12 克,白芥子 12 克,莱菔子 10 克,桑白皮 12 克,葶苈子 12 克,红枣 5 枚。

【服用方法】 方中川贝粉另包,兑服。其它药物连续 3 次水煎后,取其汁送服川贝粉。每日一剂,分早、中、晚,入睡前 4 次空腹服完,每次服 30 毫升。

【一般资料】 性别:男 13 例,女 15 例。年龄:40 岁以下者 9 例,41 岁~67 岁者 19 例。病程:3 个月以内者 17 例,1~

4 年者 11 例。

28 例病例,除以咳嗽为主症外,均伴有不同程度气急、小便黄、口干口苦,粘稠痰及白泡痰,其中以大便秘结症状最为突出,脉多沉弦,苔多黄厚。

【疗效情况】 服用贝蒺止咳汤后,28 例病人全部咳嗽停止,喘息消失。症状解除,其中连服 3~8 剂后,症状消除者 26 例;连服 12 剂后,症状消除者 2 例。观察时间最长 2 年半,最短 11 个月,未见复发。

本方对肺热咳嗽,大便秘结,脉弦苔黄的热性症,效果较好;对于脾湿肺虚,舌苔白腻的虚寒证,需同平胃散、香砂六君子汤之类化裁使用。

【病案举例】 陈某某,女,49 岁,化工厂工人。反复咳嗽,气喘 1 年多。经常性大便燥结,心慌、口干、头昏,有粘稠痰。连续几个月服用西药罔效,近 1 周因外感,诸症加剧,并伴胸痛。脉象:右寸弦;舌质红,苔黄厚。用贝蒺止咳汤连进四剂,诸症大减。再进三剂,咳停痰消,余症消失,随访 1 年半,未见复发。

3. 三脏养肺汤

【药物组成】 党参 20~30 克(气虚头晕甚者用红参 9 克),五味子 5 克,麦冬 10 克,白术 9 克,茯苓 12 克,陈皮 5 克(或用桔红 8 克),法半夏 6~9 克,炙甘草 6 克,当归 12 克,熟地 15~30 克。

【服用方法】 水煎 2 次,分 2 次空腹服。

【功能主治】 益心理脾,补肾纳气。主治老年虚喘,眩晕气短,痰盛喘息,心悸气怯,气促欲脱,如老年性慢性支气管炎、肺气肿、肺心病之证。

加减法:兼肺燥,加北沙参 12 克以润肺、苔腻纳呆,加谷

芽 15 克以醒脾、健胃、消食；腰酸气短促，加山萸肉 9 克、补骨脂 12 克以加强补肾纳气；痰稠心悸，加远志以化痰镇心；痰多饮盛、胸胁痞满，加葶苈子 10~15 克，以其质轻味淡，入肺行饮消水；痰稠黄，加川贝、桔红各 6 克以清痰通络；面浮足肿，加桑皮 10 克、薏苡仁 30 克以健脾利水；喘甚汗多，加黄芪 15 克以益气固表；脉微弱、手足不温，加附片 6~9 克以温阳救逆。

【方义分析】 虚喘之证皆由长期咳喘，内伤肺脾心肾演变而成。而咳喘无有不因痰浊引起，“脾为生痰之源”，关键在于脾失健运，湿聚蕴蒸为痰，“肺为贮痰之器”，壅阻气道则咳喘，故有“肺不伤不咳，脾不伤不久咳，心肾不伤不喘息”之说。治喘必先杜其有形之痰，始能理顺无形之气。

“三脏养肺汤”乃周炳文医师据长期治喘证经验自拟要方之一，临床运用每收良效。其组成即以六君子汤健脾守中、利痰化饮为主；心主血脉而藏神，故用生脉散益气强心、生津养肺，以通心脉，可防心衰喘脱之变；肾为气之根，再合贞元饮填阴补肾，填补真元，摄纳肺气。三方合成，即取从心脾肾间接养肺、纳气、定喘之义故名。对痰浊阻肺，久咳成喘之肺脾心肾俱伤者，最为切合，即肺源性心脏病，发展至阴竭阳微、呼多吸少、张口抬肩者亦有卓效，既化痰制饮，益气定喘，又救本培元纳气固脱。一般主方不宜删减，药量变动须按比例。

4. 补虚定喘汤

【方药组成】 熟地 9~12 克，炙黄芪、炒山药各 15~30 克，补骨脂、五味子各 9 克，代赭石、炒地龙、炙麻黄、丝瓜络、露蜂房、葶苈子各 6~9 克。

【服用方法】 水煎服，每日服 1 剂，煎两次，早晚分服。病

重者，可日服 2 剂。

【功效与应用】 补肾益肺，降气定喘，化痰通络。用于急、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘、支气管肺炎、纤维增殖型肺结核、肺心病、风心病，冠心病等心肺病的虚喘兼实证。症见呼吸气促，吸气困难，动则为甚，或阵咳遗尿，咳声低弱，痰咸量多且冷，涎长难断，或痰黄粘稠，咽喉不利。易汗出感冒，形瘦神惫。或夜尿多，腰酸膝软。或外感微热，或面红口干舌燥，或心悸浮肿，面青白四肢不温，或五心烦热，便干尿黄。舌质淡胖有齿痕，或紫暗有淤斑点，舌苔白滑润，或舌质偏红少苔，脉沉细而弱，右寸及两尺脉弱尤甚，或沉细而数。

若轻度外感咽痒加荆芥，喉痛加青果，咳甚加冬花，痰黄粘稠加金银花或鱼腥草，痰血加白茅根，痰不利加瓜蒌，痰量多加白芥子，水饮喘甚加椒目，心悸失眠加炒枣仁，汗多麻黄易麻黄根，浮肿加茯苓皮或五加皮，口干渴加麦冬，便溏代赭石改沉香，重用山药，心肾阳虚者加桂附，去阴寒药；肺肾阴虚明显，熟地改生地，加沙参、麦冬、补骨脂易胡桃肉，去阳热药；元气亏加人参，血虚加当归，精亏加紫河车或蛤蚧，血淤加丹参或桃红，气滞加枳壳，喘脱加服或冲服黑锡丹后服本方。

【方义分析】 方中熟地滋肾填精而实其里，黄芪补肺益气而固其表为主药。山药脾肾双补，补骨脂补肾纳气，五味子补肾敛肺，代赭石重镇降气，气降则痰水亦降；地龙下行利水，水行则气机和畅；麻黄宣肺行水，肺宣水行则喘定，且熟地、五味子配麻黄而有开有阖，代赭石、地龙得麻黄而有升有降，三者同属佐药。丝瓜络、露蜂房通肺窍，葶苈子利肺气而化痰，均为使药。

【病案举例】 刘某，男，60 岁。咳嗽 18 年，肺心病 3 年。

诊时心悸胸憋，气短倚息，吸气难，动则甚，咳声嘎涩，痰少白粘味咸，纳差口干苦，大便干，腰酸困。面色紫如猪肝。舌质紫暗，苔淡黄白，脉沉弦细数。查体：唇绀，杵状指，颈静脉怒张，桶状胸，肺肝界第七肋间，肺部可闻中等量湿鸣音及少量干鸣音，肝大肋下二指轻度压痛，肝颈返流征阳性，下肢可见凹性浮肿Ⅰ°。实验室检：血红蛋白 20 克，白细胞 7800/立方毫米。中性 92%。胸透：两肺重度肺气肿，肺动脉及左心均显肿大。心电图：肺型 P 波，右室肥厚劳损。诊为喘肿病，虚喘兼实证（西医诊断：肺心病、失代偿期、心衰Ⅰ°度、呼吸功能不全二级）。予补虚定喘方加款冬花、紫苑、金银花、北五加皮、茯苓皮、麦冬等，服 4 剂病情即见转机，共服 20 剂，症状明显改善，腿肿（一），面色略转黄润，肝肋缘仅及边无压痛，肺部偶闻少量湿鸣音。

5. 二陈连牡饮

【药物组成】 竹沥半夏 12 克，陈皮 10 克，茯苓 10 克，甘草 10 克，黄连 5 克，牡蛎 30 克，当归 10 克，乌梅 12 克，白芍 12 克，桔梗 6 克。加减：气虚加党参、白术；中寒加木香、良姜；肾虚加诃子、五味子；寒喘加紫苑、冬花。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂，早晚各 1 次。服药期间停用其他药物。

【方义分析】 本方以二陈汤为基础，取陈皮、茯苓、竹沥半夏为君以健脾和胃化痰；黄连清心泻火，牡蛎散结化痰，潜阳固涩，二药为臣，以敛阴制火宁肺；当归、白芍养血滋肝，取其益阴以潜阳降火，佐臣药而兼顾标本；乌梅、桔梗、甘草为使，更助生津、利咽、止咳。故本方为标本同治，防治兼施的方剂。

【观察方法】

(1) 病例来源

本组 49 例均为 1984 年 1 月至 1987 年 6 月间门诊病例。其中男 21 例,女 28 例,年龄最小者 19 岁,最大者 60 岁。全组病例起病于上呼吸道感染,均为接受过清热解表、止咳化痰之剂和多种抗生素等治疗而失效者。病程最短者 1.5 个月,长者 10 个月。

(2) 诊断标准

临床以呛咳、无痰或少痰、咳则两肋下痛,甚则呕吐胆汁、脉多弦、久久不愈为特征的气管炎,谓之“肝咳”。予以抗感染、镇咳、化痰之剂,难以获效者为诊断标准。

所选病例证见呛咳无痰或少痰,两肋下疼痛,日轻夜重,久咳不愈,脉细弦或弦滑,经过 X 线胸透或全胸片,排除肺结核等肺部病变,两肺均有不同程度之纹理增多、增粗,提示气管炎征,均为肝咳型气管炎。49 例均有呛咳(呈痉挛性阵咳)、肋下痛,其中脘痞者 10 例,占 20.4%;腹痛者 8 例,占 16.1%;呕吐胆汁者 2 例,占 4.08%。

【观察结果】 本组 49 例,服药后临床症状全部消失,血象正常,X 线胸透或摄片除 2 例老年病例依然存在两肺纹理增多、增粗外,其余病例气管炎征均消失。其中有 6 例服药 1~2 剂便收到明显的镇咳效果,服药时间最长达 13 剂者 1 例,平均服药 6 剂治愈。

【讨论】 肝咳即肝经咳嗽,首载于《内经·咳论》:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。而“肝咳之状,咳则两肋下痛,甚则不可转,转则两肋下满。”本组 49 例,均具有肝咳之典型症状,故命名为肝咳型气管炎。

本组病例均为“肝咳”，在治肝之同时给以健脾、清心、宁肺。脾能健运，阴血生化有源，肝不失所养，疏泄调达如常，则心火自敛，肺气宣通，肃降有权，故而呛咳、胁痛、脘痞满足诸证尽除。

对此病前人用柴胡饮子(《证因脉治》)和泻表各半汤(《证因脉治》)或枳壳黄散(《类证普济本事方》)加减治疗，笔者遵经旨和前人经验，应用自拟二陈连牡饮为主方，旨在实脾、抑肝、清心、宁肺，标本同治，防治兼施，疗效满意。

第二节 支气管扩张

支气管扩张为一常见的慢性呼吸系疾病。由于气管壁的弹性组织及肌肉成分因炎症的毁损导致支气管不可逆的扩张。本病多见儿童及青年，大多数继发于呼吸道感染和支气管阻塞。

一、症候

初起多发生在儿童及青年时期，80%为10岁前多在麻疹、百日咳、流感之后发病。咯大量脓痰，反复咯血，反复罹患肺炎，可见杵状指(趾)，或劳动性呼吸困难，全身乏力，甚至全身倦怠衰弱。约半数以上患者有慢性咳嗽、咯黄痰或脓痰100~500ml不等。痰放置数小时后，可见玻璃杯痰液分为三层，上层泡沫、中层粘液、下层为脓性物质及坏死组织。若有绿脓杆菌感染时，痰呈绿色。有厌氧菌感染时，味腥臭。若为“干性支气管扩张症”者，则以咯血为主要症状，经常出现不同程度的咯血，很少咳嗽，痰量很少。本病进一步发展可引起周围肺组织化脓性炎症和纤维化，并发肺气肿，晚期可发展为肺源性

心脏病。检查肺部可有固定性湿罗音,有感染时尤为明显;继发感染时血液白细胞计数及中性粒细胞比例增高,痰培养有致病菌生长;结核性支气管扩张有时痰结核菌可为阳性;胸部X线一般无异常发现,患侧可有肺纹理增粗,囊状支气管扩张可见蜂窝状阴性、继发感染时病变区可见斑片状阴影,且反复在同一部位出现,支气管造影发现有柱状、囊状或囊柱状扩张改变者可确诊。

二、简析

中医学没有“支气管扩张”的病名,根据其症候类似中医“肺痈”的范畴。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇中说“咳而胸满,振寒,脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者,为肺痈。”由于历史条件及科学发展的限制,古人多将一切肺化脓性疾病,凡有咯唾脓血、痰味腥臭者,皆列入肺痈之列。本病病位在肺,由于感受六淫之邪,未经发越停留肺中,蕴而发热,邪热犯肺,蕴结不解,引起支气管扩张。正气虚弱、肺虚卫外不固;或素有痰热蕴肺;或嗜酒过度、恣食肥甘,以致湿热内盛等,则介人体易受外部导致本病的内在因素。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》说:“风中于己,呼气不入,热过于营,吸而不出;风伤皮毛,热伤血脉,风舍于肺,其人则咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒,热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓,吐如米粥,……。”便指出支气管扩之类的病症是起因于外感,风热伤肺,以致气血凝滞,而成涌脓。《诸病源候论》谓“肺痈者,由风寒伤于肺,其气结聚所成也。肺主气,候皮毛,劳伤气血,腠理则开,而受风寒;其气虚者,寒乘虚伤肺,寒搏于血,蕴结成痈;热又加之,积热不散,血败为脓。”强调了正虚感邪是本病的成因,指出化脓成痈与热