

CHANGJIANBING ZHONGYI TESE ZHENLIAO

常见病 中医特色诊疗

梁华梓 主编



金盾出版社

常见病中医特色诊疗

主 编

梁华梓

副主编

吴 琛 徐立辉 温 宁

编著者

丁通生 王惠芳 李 浩 肖凤勤

吴 琛 何 平 徐立辉 黄 旭

黄赵坤 梁华梓 温 宁 谢霞平

霍咏庄 磨 炼

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书是在作者查阅大量古今医籍、汲取现代中医科研成果的基础上,结合作者多年的工作实践经验,几经整理、修改而成。全书分内科疾病、外科疾病、妇科疾病、儿科疾病及五官科疾病五个部分。内容丰富新颖,文字通俗易懂,方法简便易行,适合广大患者和基层医务工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见病中医特色诊疗/梁华梓主编. —北京:金盾出版社,
2000.6

ISBN 7-5082-1165-0

I. 常… II. 梁… III. ①常见病-中医诊断学②常见病-
中医治疗法 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 12109 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京百花彩印有限公司

正文印刷:北京 3209 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:11.25 字数:251 千字

2000 年 11 月第 1 版第 2 次印刷

印数:11001—22000 册 定价:13.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

人类在与疾病长期斗争的过程中,经过无数次实践,逐渐积累了对某种疾病的特色诊疗方法,迭经历代医家的不断总结完善,沿用至今。临床运用这些方法诊疗疾病,都能获得显著的医疗效果。近年来,随着医学科学事业的蓬勃发展,中西医理论也不断地相互渗透和影响,又产生了很多我国独有的特色诊疗法,为临床诊疗技术的发展注入了新的活力。古代的特色诊疗方法,多为祖传或师授徒承,流行于民间,散见于各种医学书籍、刊物,致使医者查找阅览不便,患者选用困难,从而影响这些特效疗法的推广应用。为此,我们根据临床疾病诊疗的实际需要和患者的迫切要求,查阅了大量古今医籍、刊物,并注意吸收现代中医研究成果,结合作者几十年的实践经验,本着面向广大群众,注重科学实用,通俗易懂,操作简便的原则,编撰成《常见病中医特色诊疗》一书,以供临床医师及广大患者学习参考。

本书总结了临床各科常见的 46 种疾病的诊治方法,每种疾病分别介绍了辨病辨证及中医治疗,特别突出中医诊疗特

色。本书在编写过程中,参考了许多公开发表的书刊资料,引用了一些医家的经验,在此谨向原作者表示深切的谢意!限于作者学识水平,虽经多次修改,书中疏漏和不足之处仍在所难免。我们殷切期望广大同仁和读者赐教斧正,为弘扬祖国传统医学,汲取特色疗法的精华,把中医特色诊疗的研究、应用推向新的高度而贡献力量!

梁华梓

2000年4月10日于北京

目 录

一、内科疾病

流行性感冒	(1)
病毒性肝炎	(7)
细菌性痢疾	(20)
普通感冒	(28)
慢性支气管炎	(36)
支气管哮喘	(47)
肺结核	(59)
冠心病	(66)
心律失常	(77)
高血压病	(84)
慢性胃炎	(95)
消化性溃疡.....	(103)
溃疡性结肠炎.....	(110)
胆石症.....	(118)
泌尿系感染.....	(126)
慢性肾小球肾炎.....	(132)
前列腺炎.....	(139)
泌尿系结石.....	(146)
类风湿性关节炎.....	(154)
甲状腺功能亢进.....	(163)
糖尿病.....	(169)
面神经炎.....	(177)

二、外科疾病

疖病	(185)
丹毒	(189)
颈淋巴结结核	(196)
急性乳腺炎	(203)
急性阑尾炎	(211)
颈椎病	(217)
肩关节周围炎	(227)
慢性腰肌劳损	(234)

三、妇科疾病

功能失调性子宫出血	(241)
闭经	(249)
经前紧张综合征	(255)
更年期综合征	(261)
妊娠呕吐	(267)
子宫脱垂	(271)
盆腔炎	(278)

四、儿科疾病

小儿厌食	(285)
婴幼儿腹泻	(290)
婴幼儿营养不良	(298)
癫痫	(306)
遗尿症	(314)

五、耳鼻咽喉口腔科疾病

化脓性中耳炎	(323)
慢性鼻炎	(331)
慢性咽炎	(337)
复发性口腔溃疡	(343)

一、内科疾病

流行性感冒

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的急性上呼吸道传染病。症状与普通感冒相似,但全身中毒症状较重,以发热头痛、全身酸痛及轻度呼吸道症状为主要表现。全年皆可发病,以冬春季节气候骤变时多发,传染性很强,具有变异特性,容易造成爆发流行。人群普遍易感,但以儿童、老人及体弱者发病率较高,且易出现并发症。属中医“时行感冒”、“风温”、“冬温”等范畴。

流感的病原体是一种 RNA 型粘液病毒,分甲、乙、丙 3 型。其中甲型易变异,产生若干亚型,常造成局部地区甚至全球性流行。传染源主要是急性期患者。病毒凭借空气、飞沫经口鼻至呼吸道由人到人直接传染。中医对流感的认识重视环境、气候等因素的影响,认为其发病是感受时行邪气或疫疠邪气,经口鼻侵入,阻遏肺卫所致。在病变过程中传变迅速,甚者邪传胃腑,壅闭气血,逆传心包,动风惊厥,变生坏症。

【辨病与辨证】

(一)辨病

发病前常有数小时至一二日的潜伏期。典型流感多突然发生,传染迅速,在一个地区 3~5 日内有大量类似症状的患者出现。早期类似一般伤风感冒,很快出现畏寒高热,体温

39℃~40℃,头痛乏力,全身酸痛,或有恶心、呕吐、腹泻等消化道症状。面颊潮红,眼结膜充血,肺部可闻及呼吸音粗糙,白细胞总数及中性粒细胞正常或减少,淋巴细胞相对增多。若并发肺炎,可出现持续高热,阵咳气急,咯血或紫绀;若高热不退,神志昏迷,谵妄抽搐,是中毒型的表现。

(二)辨证

1. 邪在肺卫 症见发热恶寒,头痛乏力,鼻塞流涕,咽痛干咳,四肢酸痛,苔薄,脉浮。

(1)风寒束表:症见恶寒重,发热轻,头痛无汗,鼻塞声重,喷嚏流清涕,喉痒咳嗽,痰清稀,口不渴,小便清长,苔薄白,脉浮紧。

(2)风热袭表:症见发热重,恶寒轻,头胀痛,口干渴,咽痛咳嗽,痰黄稠,小便黄赤,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。

(3)暑热夹湿:症见发热心烦,汗出热不解,头痛身重,口渴不思饮,小便黄赤;或恶心呕吐,胸闷身倦,腹痛泄泻,舌红,苔黄腻,脉濡数。

(4)秋燥伤表:症见发热恶寒,头痛,咽喉干痛,鼻干唇裂,干咳痰少而粘,舌红,苔黄少津,脉细数。

2. 邪热壅肺 症见身热汗出,烦渴引饮,咳嗽胸痛,痰中带血或呈铁锈色,气急喘促,小便黄短,舌红,苔黄干,脉数。

3. 热陷心包 症见壮热不退,头痛呕吐,口渴烦躁,神昏不语,或昏愦不语,惊厥肢冷,舌红绛,无苔或少苔,脉细数。

(三)诊断与鉴别诊断

根据流行病学病史,突然发病,传播迅速,3~5日内发病达到高峰,并迅速向周围地区蔓延等典型临床表现,结合实验室检查,即可诊断本病。但轻症应与普通感冒及其它急性传染病如麻疹、流行性脑脊髓膜炎等初期相鉴别。

【中医治疗】

(一)一般治疗

卧床休息,多饮水,进流质或半流质饮食,多食富含维生素的青菜、水果。保持居室空气新鲜和适宜的温度及湿度,清洁口腔、鼻腔,防止继发感染,并做到隔离患者。

(二)分证治疗

治疗原则:疏风清热解表为主。

1. 风寒束表 治宜祛风散寒,发汗解表。

(1)选方:葱豉汤加味或荆防败毒散加减:连须葱白 6 根,豆豉、苏叶各 12 克,荆芥、防风、杏仁、前胡、羌活各 10 克,炙甘草 6 克。

(2)加减法:发热无汗加麻黄、柴胡;头痛加白芷;咳剧加麻黄、桔梗;夹湿加苍术、茯苓。

(3)中成药选用:荆防败毒散,每次 6 克,用开水冲服,每日 2~3 次。

2. 风热袭表 治宜祛风清热,宣肺解表。

(1)选方:银翘散加减:芦根 30 克,银花 20 克,连翘、竹叶、黄芩、薄荷(后入)、牛蒡子各 10 克,荆芥、桔梗、甘草各 6 克。

(2)加减法:高热加石膏、栀子、板蓝根;口渴甚加知母、花粉;头痛甚加桑叶、菊花、蔓荆子;咽喉肿痛加玄参、马勃、山豆根;咳剧加杏仁、前胡、瓜蒌皮;夹湿加藿香、佩兰。

(3)中成药选用:①银(羚)翘解毒丸 9 克,每日 2~3 次。

②抗病毒冲剂或白石冲剂各 6 克~12 克,开水冲服,每日 3 次。③羚羊感冒片 4 片,每日 3 次。

3. 暑热夹湿 治宜化湿解表。

(1)选方:新加香薷饮加减:银花、连翘各 12 克,香薷、藿

香、佩兰、扁豆花、六一散(包煎)各9克,厚朴6克。

(2)加减法:热盛加石膏、黄连;恶心呕吐加竹茹、白豆蔻。

(3)中成药选用:藿香正气水(片、软胶囊)10毫升(4片、4粒),每日2~3次。

4. 秋燥伤表 治宜润燥解表。

(1)选方:桑杏汤加减:沙参12克,桑叶、杏仁、麦冬、桔梗、菊花、梨皮、淡豆豉、浙贝母各9克。

(2)加减法:燥邪不甚,燥证较轻,可用桑菊饮加减;咽喉干痛加桔梗、牛蒡子;痰稠不利加青果、桔梗、前胡;身热烦渴加石膏、知母。

(3)中成药选用:养阴清肺膏15克,每日2~3次。

5. 邪热壅肺 治宜泄热解毒,宣肺止咳。

(1)选方:麻杏石甘汤加味:生石膏、鱼腥草各30克,苇茎24克,麻黄、杏仁、黄芩、桑白皮、牛蒡子各10克,甘草6克。

(2)加减法:高热面赤,痰黄稠难咯者,加银花、蒲公英、紫背天葵;咳甚痰多胸闷加瓜蒌、前胡、桔梗、郁金、浙贝母;痰中带血或呈铁锈色加白茅根、仙鹤草、黑山栀;气急喘促加苏子、葶苈子。

(3)中成药选用:①银黄口服液,每次2支,口服,每日2~3次。②鱼腥草注射液4毫升,肌肉注射,每日2次。③清开灵注射液30毫升~40毫升,加入10%葡萄糖液500毫升中静脉滴注。

6. 热陷心包 治宜清热解毒,清心开窍。

(1)选方:清瘟败毒饮加减:水牛角(先煎)60克,生石膏30克,生地20克,丹参、赤芍各15克,麦冬(连心)、玄参、黄连各12克,知母、连翘、黄芩、栀子、丹皮、竹叶卷心各10克,甘草6克。

(2)加减法:高热惊厥加羚羊角、钩藤、紫雪丹;痰涎壅盛,喉中痰鸣加天竺黄、竹沥;大便秘结,腹中硬痛加大黄、芒硝、枳实。

(3)中成药选用:①安宫牛黄丸 1 丸,用开水溶化灌服或鼻饲,亦可用药液频频点涂在舌面上。②清开灵注射液,用法同上。③醒脑静注射液 4 毫升~6 毫升,加入 50%葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注。

(三)特色治疗

1. 医家新经验

(1)食醋或苏打液滴鼻治疗流感:用 5%食醋溶液或 6%苏打溶液滴鼻,每次每侧鼻孔滴 2~3 滴,3 小时 1 次。前者治疗流感 58 例,2 日痊愈 17 例,3 日痊愈 26 例;后者治疗 36 例,2 日痊愈 17 例,3 日痊愈 16 例(《健康报》第 3146 期,1990,2)。

(2)感冒清热合剂:生石膏 30 克,柴胡 5 克,银花、连翘、薄荷、桔梗、黄芩、杏仁、前胡、荆芥穗、板蓝根、生甘草各 10 克,水煎服,每日 1 剂。治疗外感发热 73 例,结果:服药 1~4 剂后体温呈阶梯式下降,总有效率 97.26%(《中国特色医疗大全》,1996,94)。

2. 体针治疗流感 常用穴位有风池、大椎、肺俞、曲池、尺泽、合谷等,风寒袭肺加风门、外关;风热犯肺加列缺、少商;夹湿加支沟、足三里;头痛加太阳。每次选 4~6 穴,强刺激,用泻法,留针 20~30 分钟,每日 1~2 次。据报道,针刺治疗流感 373 例,24~48 小时退热分别为 53.1%和 29%。

3. 耳针治疗流感 常用耳穴有肺、气管、内鼻、咽喉、额,每次选 2~3 穴,强刺激,留针 20~30 分钟,每日 1 次。亦可用王不留行籽贴压穴上,每日自行按压 3~5 次,每次 3~5 分

钟。

4. 水针治疗流感 发热头痛取风池、肺俞、曲池、合谷等穴，每次选2穴，每穴注入柴胡注射液（或大青叶注射液、银黄注射液）0.3毫升～0.5毫升，每日2次。

5. 放血治疗流感 ①流感发热汗不出，点刺太阳、少商后挤血少许，或先用白酒擦肺俞至潮红后点刺放血。②先点刺大椎后拔火罐放血0.3毫升～0.5毫升，或先用梅花针叩刺大椎、陶道、肺俞至皮肤潮红后再拔火罐，以微出血为度。

6. 梅花针治疗流感 沿脊背膀胱经双侧循行线从风池叩刺至膈俞，使皮肤潮红或微出血，每日1次，治疗风热袭表效果显著。

7. 刮痧治疗流感 流感发热头痛，全身酸痛，恶心呕吐，可在太阳、曲池及脊柱两侧依次刮痧。

8. 拔火罐治疗流感 流感风寒束表证，可在背部闪火拔罐，反复吸拔，使局部皮肤温热为度。或先在背部脊柱两侧拔罐部位涂擦润滑油少许，然后用闪火拔罐并施走罐法，上下推罐约10次后，在肺俞坐罐5分钟。

9. 艾灸治疗流感 风寒束表证，取风池、风门、大椎、肺俞、委中、足三里等穴，每次选1～2穴，用艾炷隔姜灸3～5壮，或用艾条温和灸20分钟，每日2～3次。

10. 药物敷贴治疗流感 流感高热不退者，取生姜60克，豆豉、食盐各30克，葱白适量，捣烂如糊状，分别敷贴太阳、神阙穴上，用胶布封固，然后用热水袋置穴上热敷，每日2次。

11. 药物熏洗热熨治疗流感 流感风寒束表证，取荆芥、防风、木瓜、生姜、威灵仙各10克，川桂枝6克，青葱1把，共捣碎分装入2个布袋，加水煎取药液熏洗头面、四肢，然后再用药袋趁热熨颈项、肩背，两个药袋交替使用，每日2次，每次

20~30 分钟。

12. 药物推擦治疗流感 流感风寒束表证,取生姜、葱白各适量,共捣烂用纱布包裹,蘸热白酒先推擦太阳穴、前胸,再推擦脊柱两侧至皮肤潮红为度。

病毒性肝炎

病毒性肝炎(包括甲、乙、丙、丁、戊、己和庚型)是分别由 7 种肝炎病毒引起,以肝脏炎症为主的全身性传染病。各型肝炎的临床表现基本相似,均有厌油恶心,食欲减退,乏力,肝区疼痛,肝功能异常,或肝脾肿大等症状。部分病例可出现发热和黄疸。具有发病率高,传染性强,传播途径复杂,流行广泛,呈世界性分布的特点。其中以甲、乙型肝炎最为常见。肝炎在我国属多发病、常见病,好发于儿童和青壮年。中医古代文献无病毒性肝炎病名,按其临床症状表现,可在“胁痛”、“郁证”、“黄疸”、“积聚”、“臌胀”、“疫毒”等病证中找到类似描述。

各型病毒性肝炎是分别由相对应的肝炎病毒(HAV、HBV、HCV、HEV)感染所致。不同型的肝炎其传播方式、易感性、免疫力和发病特点不完全相同。甲、戊型病毒性肝炎的传染源主要是患者和亚临床感染者,经粪-口途径通过消化道传播。人类普遍易感,若病毒污染了水源或水产品可引起爆发流行,感染后可获较持久免疫力,没有带病毒者,也不转变为慢性;乙、丙、丁型病毒性肝炎的传染源除了患者和亚临床感染者外,主要是病毒携带者。其传播途径广泛,主要通过注射、输血及密切接触传播,亦可通过怀孕、分娩、胎盘致母婴间垂直传播,发病后对同一亚型也可获持久免疫力,但各型肝炎之间无交叉免疫,故可混合感染或罹患其它型肝炎;丙型病毒性

肝炎过去称经肠道外传播的非甲非乙型肝炎,最常见的是输血后肝炎;丁型肝炎病毒是一种缺陷的 DNA 病毒,依附于乙肝病毒而存在,它不能单独感染人体,常与乙肝病毒重叠或混合感染,但很少母婴传播;己型肝炎的病原尚未确定和公认;庚型肝炎病毒是一个新的黄病毒样核糖核酸序列,暂称庚型病毒。

病毒性肝炎的发病机制较为复杂,目前尚未完全阐明,但已认识到,病毒性肝炎的组织损害,并不是肝炎病毒在肝细胞内繁殖复制的直接结果,而是与免疫应答反应所致的免疫损害有关。各型病毒性肝炎的病理变化基本相同,主要是引起肝间质细胞增生和炎症细胞浸润,使肝细胞变性、坏死、再生。中医认为,病毒性肝炎是由于饮食不节,情志不调,劳累过度等导致正气不足,时行疫毒之邪夹湿热、寒湿乘虚侵入体内,蕴结于脾胃,熏蒸肝胆,引起肝胆脾胃功能失常,气机失于疏泄,使胆汁不循常道,内郁于血分,外溢于肌肤,发为黄疸。病机关键是湿邪为患,病变部位在肝胆,涉及脾胃。若素体阳盛热重或夹疫毒湿热化火,湿从热化则发为阳黄;若素体阴虚寒盛或病久正虚,寒湿阻滞,湿从寒化则发为阴黄;如正气较强,受邪较轻,黄疸不显于面目,则发为无黄疸型;如疫毒湿热炽盛,邪传营血,内陷心包则发为急黄;如正气不足,或迁延失治,湿热久郁,脾胃受损,则可转为慢性而缠绵难愈。

【辨病与辨证】

(一)辨病

各型肝炎的临床表现基本相同,根据有无黄疸可分为黄疸型肝炎和无黄疸型肝炎;根据病情轻重和病程长短可分为急性肝炎、慢性肝炎、重症肝炎和瘀胆型肝炎。病原学分型主要依据血清免疫学及病毒学检查。

1. 急性病毒性肝炎 临床有黄疸和无黄疸两型。黄疸型以甲、戊型肝炎多见,起病急,初起有发热恶寒,厌油腻,食欲减退,恶心呕吐,肝区胀痛,腹胀,大便秘结或腹泻,精神不振,困倦乏力,尿色加深,巩膜、皮肤出现黄染,黄疸严重者,皮肤可出现瘙痒,大便颜色变浅,肝肿大,触、叩痛明显,肝功能异常,血清胆红素升高,尿胆红素阳性。约2~3周后,黄疸、肝肿大逐渐消退,其它症状相继好转,病程约2~3个月,少数病例肝区痛可持续较长时间。无黄疸型多见于乙、丙型肝炎,起病稍缓,无黄疸,多不发热,其它症状与黄疸型相似,但表现较轻,发病率较黄疸型高,部分病例可在3~6个月内康复,容易迁延转为慢性。

2. 重症肝炎 多见于乙型肝炎及乙丙或乙丁病毒合并感染所致的肝炎。主要为肝细胞大片坏死及严重的肝功能损害引起的临床综合征,分急性(暴发型)和亚急性(亚急性肝坏死)两种情况。暴发型起病急骤,初起类似急性黄疸型肝炎表现,但病情发展迅猛,发病10日左右迅速恶化,黄疸进行性加深,烦躁不安,性格改变,行为反常,随即出现肝性脑病。有时黄疸并不加重或尚未出现黄疸时就出现上述症状。肝进行性萎缩,伴明显肝臭及出血倾向,如鼻出血、牙龈出血、皮下瘀斑,甚至呕血、便血。后期出现脑水肿、腹水及急性肾功能衰竭。转氨酶升高后很快下降,胆红素显著增高,血氨升高,凝血酶原时间明显延长,多因肝肾综合征、脑水肿而死亡。亚急性肝坏死多在急性黄疸型肝炎2~3周后,病情逐渐加重,黄疸迅速加深,此后病情发展同暴发型。多于起病后2~12周死亡,部分病例发展为坏死后肝硬化。

3. 慢性肝炎 主要见于乙、丙、丁型肝炎,病程至少6个月,是具有不同程度肝细胞坏死和炎症的临床综合征。有迁延

型和活动型两种情况。迁延型者,有确诊或可疑急性肝炎病史,超过半年不愈,经常或反复出现急性肝炎的临床症状和体征,但程度较轻,不足以诊断为慢性活动性肝炎,或肝活体组织检查符合慢性迁延性肝炎的病理学改变,多数患者可以康复,但更容易转变为慢性。如患病超过1年,经常或间断出现黄疸症状,且症状、体征及肝功能损害均较明显,即可诊断为慢性活动性肝炎。患者消瘦,面色晦暗,可有黄疸、肝掌、血管痣,肝脾肿大且质硬,转氨酶反复或持续升高,浊絮度长期明显异常,血小板减少,凝血酶原时间延长,血清白蛋白下降、丙种球蛋白升高,两者比例倒置,部分病例有自身免疫现象和多系统器官损害。经积极治疗,有的可稳定或不同程度恢复,有的则发展为坏死后肝硬变,并与肝癌的发生有关。

4. 瘀胆型肝炎 起病类似急性黄疸型肝炎,主要表现为肝内梗阻性黄疸,梗阻时间至少持续3周以上,但黄疸明显而自觉症状较轻,常有皮肤瘙痒,尿色深黄,大便呈灰白色,肝肿大明显,血清胆红素及碱性磷酸酶明显升高。

(二)辨证

1. 湿热阳黄 症见面目及全身皮肤发黄,尿黄,灰油腻,纳差乏力,腹胀满,右胁胀痛。热重于湿者黄疸色鲜如橘子色,发热,口干苦,口渴欲饮,大便秘结,舌红,苔黄腻,脉弦滑而数;湿重于热者黄疸色不鲜,身热不扬,头昏身重,心中懊侬,苔厚腻微黄,脉濡数或弦滑。多见于急性黄疸型肝炎、重症肝炎早期、瘀胆型肝炎及慢性肝炎活动期。

2. 肝郁气滞 症见胁下胀痛无定处,脘腹胀满,暖气恶心,灰油纳呆,口干苦,身倦乏力,易急躁,头昏目眩,大便不调,小便短黄,舌红,苔薄白,脉弦。多见于急性无黄疸型肝炎、慢性肝炎及早期肝硬变。