

现代 难治病中医诊疗学

巫君玉 白永波 主编

中医古籍出版社



现代难治病中医诊疗学

主 编 巫君玉 白永波
副主编 倪 诚 府 强 刘 平
张 纲 张德超 王新佩

中 医 古 籍 出 版 社

(京)新登字027号

责任编辑 吴炳银
特约编辑 刘肇永
版式设计 印金玲
封面设计 王杏云

现代难治病中医诊疗学

巫君玉 白永波 主编

中医古籍出版社出版
(北京东直门内北新仓18号)

新华书店北京科技发行所发行

朝阳新华印刷厂绥中分厂印刷

787×1092毫米 16开本 50.25印张 1182千字

1993年7月第1版 1993年7月第1次印刷

印数 0001—4000

ISBN 7—80013—402—4/R·399

定价: 39.00元



《现代难治病中医诊疗学》编辑委员会

主 编

巫君玉 白永波

副主编

倪 诚 府 强 刘 平

张 纲 张德超 王新佩

编 委

(按姓氏笔画为序)

王友智	王 阶	王国辰	王新佩	田金洲	白永波	石效平
刘 平	刘宏伟	孙 伟	李晓君	李凤珍	杨 光*	巫君玉
邱模炎	汪受传	张 纲	张荣春	张德超	庞国明	府 强
倪 诚	陶惠宁	薛晓寒	穆希泉			

编写人员

(按姓氏笔画为序)

卫兰香	王 阶	王京文	王禹堂	王新佩	毛照海	方 醉
孔 薇	白永波	石效平	吕 恕	齐文升	刘志龙	刘宏伟
关天瑜	孙 伟	毕大卫	李元文	李会新	李晓君	李乾构
李 镓	李 深	杨 光*	杨晋翔	杨景海	谷晓红	邱模炎
汪受传	汪 悦	张子义	张广生	张荣春	张莉莎	陈文伯
陈玉琦	陈 生	陈志伟	陈 艳	陈 敏	范思行	周国平
周晓虹	郑万善	郑克勤	庞国明	赵风达	赵永梅	胡国华
饶燮卿	施君平	袁应坚	袁 群	贾桂琴	徐 建	徐贵成
倪 诚	郭世滋	郭贞山	郭念筠	陶惠宁	崔 贤	阎国杰
鲁伟星	游洪涛	雷正一	靳建华	漆 军	薛晓寒	

• 编委杨光与编写人杨光分别供职于北京、天津。

凡 例

一、全书共收载现代世界医学界趋于公认的并确有中医诊疗特色的难治病症108种，系根据先进、实用、具体的原则，从国家中医药管理局医政司初步拟定的“各种疑难病症”及有关国外资料中加以遴选而成，有别于中医传统的疑难杂症。鉴于108种难治病症虽涉及内、外、妇、儿诸科，但某些病症如胆石症的分科界限不甚严格，因而统一按人体各系统分类。

二、每个病症按总概述(不列标题)、〔西医诊断〕、〔中医诊疗〕、〔应急处理〕(部分病症因内容所限，不设此项)、〔诊疗参考〕等项进行编写。

三、总概述分二个自然段。第一自然段简要说明各病症的西医概念、定义、临床特征、治疗难点和预后等；第二自然段扼要叙述中医的认识，如病症的相应归属范畴、病机特点、治疗优势等。

四、〔西医诊断〕大多采用我国目前普遍使用的国内外最新诊断标准，如有几个标准，选用最常用的一个，其它标准放入〔诊疗参考〕，供作参考。对少数病症诊断标准暂时缺如者，从相关权威医著中进行归纳、整理。西医诊断力求达到临床与病理诊断相结合，并列须作鉴别诊断的病症。凡正文中引用或参考的诊断标准，引用文献的标注方法采用顺序编码制，将序号置于方括号中，序码与书末附录一、主要参考书目的序码一致，依此注明出处。

五、〔中医诊疗〕分概述(不列标题)、病因病机、四诊要点、辨证论治、专病专方、调护与预防等六个方面作系统重点阐述。

概述：亦分二个自然段。第一自然段针对各病症的不同阶段及其临床表现，具体指出中医相应的归属范畴；第二自然段是前面“总概述”第二自然段的递进和具体化，即根据各病症的实际内容，或以临床分期，或以主症和(或)并发症，或以初、中、后(晚)期，或以病机演变趋势等主线，勾划出中医的诊疗思路和方法。如某些病症必须与西药合用，则指明合用的时机和步骤。

病因病机：一般不引用文献原文，力求精炼达意。先概要说明各病症的病位、病性、病因、病机特点及病势、转归等，然后从症状学入手，列主症作具体分析，突出中医“审症求因”的特色。少数病症如血脂过高等无明确主症者，则予直接叙述。

四诊要点：着重反映各病症在望、闻、问、切“四诊”方面的特征，不求面面俱到。

辨证论治：①证治要点：结合各病症的病机特点，以“审机论治”，提出基本治疗原则及临证要点，如概要性的治疗方法和应变原则等；②证治方法：以证为纲，从辨证特点、治疗方法、常用方三方面反映理、法、方、药(穴)的一脉相承。

专病专方：指目前普遍使用且有一定疗效的中成药、单验方、食疗方、针灸、外治、推拿、气功等，以展示中医辨病论治、综合疗法的优势。

调护与预防：主要介绍各病症有特异性的防护措施。调护包括对劳逸程度和情绪调节的要求、饮食与药物的宜忌及某些辅助疗法等；预防指未病先防、已病防变、病后恢复的具体有效措施。

六、〔应急处理〕主要对病程中出现的危急重症(包括并发症)进行中西医结合应急处理。西医处理只作原则性的提示,不予详述。

七、〔诊疗参考〕除列有其它西医诊断标准、国内最新中医辨证分型、疗效判定标准外,还设:①名医诊疗特色:刻意介绍近代名医(国家级和省级名老中医)在诊疗难治病某一方面的独特思路和方法。一般不大段引用名医原文,详细内容可从提供的资料来源处了解。②治疗参考:按内容新颖(1980年以来文献报道的新科技成果、独特疗法5~10种)、病例样本数大(不少于15例)、方法完整(有方名、药物组成、剂量、用法、疗程等)、疗效可靠(注明痊愈或完全缓解、显效或基本缓解、好转、无效各占比例)等要求选录(个别病症因内容所限,选录要求适当放宽)。文后亦注明资料来源。

八、编写时规定,常用度量衡等单位用英文略语表示,如“cm”表示厘米,“g”表示克,等等。

九、书末附有主要参考书目、常用方剂索引、最新临床常用实验检查正常值(包括法定单位与旧制单位的换算方法),可供读者参考或检索。

十、编委会中※为供职于北京,另一同名者在天津。

前言

《现代难治病中医诊疗学》作为临床治疗学的一部新作,终于和广大读者见面了,坦率地讲,这部新作对编者来说是一次大胆的尝试,编者之所以敢于开拓这一领域,是因为现代难治病已成为世界医学界的热点,运用中医药理论与方法治疗难治病的成效已为世人瞩目。在国内:近年来披露在学术刊物上的临床进展;学术团体中疑难病学组的成立;疑难病治愈率纳入到各级中医院统计报表之中等,都表明对难治病的探讨日益受到重视。在国外,有关太阳黑子活动、空间污染、地理环境、社会影响等对人体发病机理的研究结果,与《内经》中“天人合一”、“异法方宜”、“移精变气”理论相吻合。相差两千年所揭示的理论惊人的相似,充分说明了中医学确实是“伟大的宝库”,它蕴藏着迄今尚未发掘与发挥的科学性,将会给现代难治病的诊疗开辟出新理论与新方法。此外,中华大地的天然药物——本草,靠着与人类生活饮食长期相结合的经历,始终在发挥着防治疾病的持久效用,自《神农本草经》所载365种中药到今日《本草图录》所载5000种中药,不管自然与社会环境如何变迁,一直在辨证论治指导下运用于临床。近年来,日本研究具有抗癌功能的食品中,甘薯、茶叶、茄子、人参、莖均为药籍中所载,其抗癌作用都在60%以上,有的甚至高达98.7%,展示了中医药治疗难治病的广阔前景。相比之下,一些国外学者看出了西药治疗难治病的局限性,目前主要表现在:抗生素本身引起的耐药性使其更新期越来越短,激素类药物在治疗中、治疗后所产生的副作用日益为人们所忧虑。因此,国外医学界对治疗难治病的新苗头、新进展备加关注。正是出于这种客观存在的情况和社会需要,促使我们敢于在撰稿人、编委、副主编、主编的分工协作、共同努力下来完成这部新作的编写任务。

我们在编写中的困难是不言而喻的。最大的困难首在于这门应归属于临床医学交叉学科的难治病学,目前尚未从临床医学划分出来,现代医学在疾病分科方面与中医学传统分科又不尽相同;某些疾病在西医分科归属时也不甚明确;而现代难治病又涉及内、外、妇、儿等临床学科的内容。为此,只能从编写、阅读、使用方便的角度出发,依据人体系统加以分类;其次是如何保持中医学学术系统性的问题和能较大地发挥其学术效应的问题:编者担心把中医学在编写中搞成支离破碎,若真是这样,则不但失去中医特色,而且中医学应有的效应也难以发挥。对此,本书对各病采列病因病机、四诊要点、辨证论治、调护与预防、专病专方、名医诊疗特色、诊疗参考等项,力求中医学术的系统性及其效应得以充分体现,尤其是辨证论治项中,在西医病名之下,有的按疾病阶段或疾病初、中、晚期划分,但其分证、证候、证型仍为核心内容,以示中医诊疗的关键在于辨证,而不是按西医病名及其阶段、分期索方,如是,才能保持中医特色,并发挥出中医学应有的效应。再其次,既然本书称其为“学”,那么总论或绪论的编写也就成为常情所需,而总论或绪论的编写,又必然要遇到学科交叉等历史性的难事,原想等待医学的发展、学者所研究的进一步成果而后确定,但定稿后又改变了原来的想法,因为尽管“难治病学”的建立尚待时日,而《现代难治病中医诊疗学》书稿已摆到了面前,从“中医诊疗学”的角度写个“绪论”还是需要的。基于这一认识。我们采用宏观的、原则的、

概括的方法写出了“绪论”，以表明对中医治疗现代难治病的认识和总体思路。

本书取“现代难治病”这一医学术语，目的是使中医治疗难治病与世界现代医学接轨，中西医学的相互渗透与比较研究是当代无法回避的现实，以此来丰富与发展中医学，使其既保持中医特色，又突出时代特征。古往今来，任何一门学术发展的过程，也是不断地吸收新知以补充自己的过程，中医学术发展史早已告诉我们：《内经》融合了诸子百家的学说，其中五行学说自《尚书·洪范》起，经《管子》的主水说、《孙子》的量胜说，至《内经》才形成中医学中的五行学说；中药炮炙、制剂引入道家的炼丹术；唐代眼科专著《龙木论》受源于印度医学等。这种不断吸收外来学术而壮大自身的作法，应该继承与发扬。本书之所以要吸收现代医学、现代科技的一些内容，其原因就在于此。

本书编写的素材，是以新中国成立以来几十年的中医药成就为基础的，它不仅吸收了前人留给我们的理论和经验，也综合了现代诸多医家的论述和经验，有些临床意义重大的现代论述和临床资料摘要列于各病篇中，供读者研究与验证。为此，编者几乎查阅了50年代以来的国内各种中西医主要学术杂志。尽管如此，由于我们选材水平、编写水平、学术水平有限，本书尚存的不足之处，乃至缺点错误在所难免，敬希广大读者赐教。

本书初稿全部完成以后，及时召开了审稿、修稿、定稿会议，由巫君玉、白永波、倪诚、府强、刘平、张纲、刘宏伟、郭世滋、王新佩、穆希泉、李凤珍等同志做了大量的审稿、定稿工作。在整个编写过程中，曾得到光明中医函授大学、北京市房山区中医医院、中医古籍出版社支持与帮助，发稿前，曾蒙人民卫生出版社老编审刘肇永先生详细审阅，在此一并表示竭诚的谢意。

编 委 会

1992.8.1

目 录

绪论	(1)
第一章 传染病	(11)
慢性活动性肝炎	(11)
脊髓灰质炎后遗症	(20)
淋巴结结核	(25)
骨关节结核	(33)
第二章 物理化学因素所致疾病	(38)
一氧化碳中毒后遗症	(38)
尘肺 (矽肺、石棉肺).....	(43)
第三章 新陈代谢疾病	(52)
糖尿病.....	(52)
肥胖症	(65)
血脂过高	(72)
第四章 免疫性疾病	(82)
艾滋病	(82)
第五章 结缔组织疾病	(94)
系统性红斑狼疮	(94)
类风湿性关节炎.....	(103)
硬皮病.....	(110)
皮炎.....	(118)
白塞氏病.....	(124)
干燥综合症.....	(130)
第六章 呼吸系统疾病	(136)
支气管哮喘.....	(136)
支气管扩张症.....	(142)
第七章 循环系统疾病	(155)
急性心肌梗塞.....	(155)
风湿热.....	(163)
动脉粥样硬化.....	(176)
原发性高血压病.....	(182)
特发性心肌病.....	(191)
克山病.....	(198)
血栓闭塞性脉管炎.....	(203)
多发性大动脉炎.....	(215)
血栓性静脉炎.....	(222)

肺动脉高压·····	(230)
第八章 消化系统疾病·····	(235)
溃疡性结肠炎·····	(235)
胆汁性肝硬化·····	(242)
慢性萎缩性胃炎·····	(250)
胆石症·····	(257)
慢性胰腺炎·····	(264)
厌食·····	(270)
第九章 泌尿系统疾病·····	(275)
慢性肾小球肾炎·····	(275)
慢性肾功能衰竭·····	(286)
泌尿系统结石·····	(297)
前列腺增生症·····	(304)
遗尿症·····	(313)
第十章 造血系统疾病·····	(318)
再生障碍性贫血·····	(318)
溶血性贫血·····	(325)
急性白血病·····	(329)
慢性白血病·····	(338)
血小板减少性紫癜·····	(345)
过敏性紫癜·····	(350)
母子血型不合·····	(355)
第十一章 内分泌系统疾病·····	(362)
垂体前叶机能减退症·····	(362)
单纯性甲状腺肿·····	(365)
甲状腺机能亢进症·····	(371)
阿狄森氏病·····	(380)
男子女性乳房·····	(382)
第十二章 神经系统疾病·····	(386)
三叉神经痛·····	(386)
脊髓空洞症·····	(390)
癫痫·····	(394)
脑血栓形成与脑栓塞·····	(404)
重症肌无力·····	(418)
头痛·····	(425)
舞蹈病·····	(432)
急性感染性多发性神经根炎·····	(436)
震颤麻痹·····	(442)
进行性肌营养不良症·····	(448)

肌萎缩侧索硬化症·····	(454)
第十三章 精神疾病 ·····	(460)
神经衰弱·····	(460)
癔症·····	(470)
附：焦虑症、强迫症、恐怖症·····	(479)
老年性痴呆·····	(480)
智能迟缓·····	(486)
躁狂抑郁性精神病·····	(493)
精神分裂症·····	(502)
第十四章 骨关节病 ·····	(512)
骨质疏松·····	(512)
骨质增生·····	(516)
骨髓炎·····	(521)
肩-手综合症·····	(528)
第十五章 生殖系统疾病 ·····	(531)
男性不育症·····	(531)
阳痿·····	(539)
阴茎异常勃起·····	(546)
外阴白色病变·····	(550)
习惯性流产·····	(555)
第十六章 口、眼、耳、鼻、喉疾病 ·····	(561)
美尼尔氏综合症·····	(561)
视神经脊髓炎·····	(566)
视神经萎缩·····	(571)
原发性视网膜色素变性·····	(577)
牙周炎·····	(582)
慢性咽炎·····	(586)
近视眼·····	(591)
第十七章 皮肤疾病 ·····	(596)
白癜风·····	(596)
瘢痕疙瘩·····	(600)
痤疮·····	(603)
带状疱疹·····	(610)
荨麻疹·····	(615)
天疱疮·····	(620)
斑秃·····	(627)
鱼鳞病·····	(633)
汗腺疾病·····	(637)
银屑病·····	(644)

第十八章 肿瘤	(655)
原发性支气管肺癌.....	(655)
食管癌.....	(663)
胃癌.....	(668)
原发性肝癌.....	(674)
结肠癌.....	(680)
乳腺癌.....	(687)
子宫颈癌.....	(693)
鼻咽癌.....	(701)
膀胱癌.....	(705)
多发性骨髓瘤.....	(712)
胰腺癌.....	(718)
恶性淋巴瘤.....	(722)
皮肤癌.....	(727)
第十九章 其它	(733)
痔.....	(733)
附录一 主要参考书目	(741)
附录二 常用方剂索引	(746)
附录三 最新临床常用实验检查正常值	(762)

绪 论

一、概念与范畴

现代难治病，顾名思义，是指目前在全世界范围内没有有效治疗方法的一些病种。

自从世界上出现了难治病这一名称以来，在我们中医界内部就有关命名问题，一直围绕着难治病、疑难病的涵义进行不断地探讨。一种意见认为，近百年来，中医界已习惯于将难治病称作疑难病，有其形成的历史背景；另一种意见认为，疑难病之疑与难，含有医者学术经验水平相对性的成分。所谓疑，‘往往是诊察不明，辨证不清，由此导致论治不妥而难治愈。某种病，对有些医务人员来说是疑而难治的，而对另一些医务人员来说就不一定是疑而难治的，当然，也不能说高水平的医务人员面前就没有疑难病。在这里要说明的是，疑难病名称有因人而异的相对性和不稳定性是可以肯定的，所以，本书采用难治病命名。

特定的概念限定了特有的内涵，难治病，在不同层次的医务人员面前具有更宽的共同性，目前世界上所说的难治病，除诊断名称不同外，都是运用各种现有疗法而难以治愈的疾病，此点与中医有较大的一致性，这就使中医学在医疗上的优势更具有说服力，更有利于中医学适应社会、走向世界。

特定的范畴限定了特有的对象。中外医学界的学者们，根据现代难治病主要是指没有理想治疗方法的一部分疾病这一概念，迄今已定出 110 种左右为难治病（据国家中医药管理局医政司初步拟定的“各科疑难病症”）。

二、历史沿革

采用难治病命名，一方面因为它是世界上所普遍采用，另一方面，因为它是中医学本身固有的术语，并非源于国外之说。

难治一词，在中医古籍中的出现，可追溯到秦汉前后，例如：

见于《内经》者：“形气相失，谓之难治”；“病热脉静；泄而脉大；脱血而脉实；病在中，脉实坚；病在外，脉不实坚者，皆难治”（《素问·玉机真藏论》）；“此久病也，难治”（《素问·腹中论》）。

见于《难经》者：论一息十至之脉，“其有大小者为难治”（《难经·第十四》）。“脏病难治”（《难经·第五十四》）。

见于《伤寒论》者：论脏结“舌上白苔滑者难治”（《伤寒论·129 条》）。论太阳病误汗、误下、复加烧针后出现“因胸烦，面色青黄，肤润者难治”（《伤寒论·153 条》）。论伤寒病后而脉代者“必难治”（《伤寒论·178 条》）。论小承气汤证“脉反微涩者为难治”（《伤寒论·214 条》）。论少阴病误汗动血之“下厥上竭为难治”（《伤寒论·294 条》）。论发热而厥七日，复“下利者为难治”（《伤寒论·348 条》）。论伤寒误下后，寸脉沉迟，手足厥

逆，下部脉不至，而又“咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治”（《伤寒论·357条》）。

在《伤寒论》中，张仲景所确立的辨证原则，丰富和发展了东汉末年称为难治病的疫病的治疗方法，为温热病辨证论治体系的建立奠定了基础。

唐宋时代以降，医家对所处时代难治病的深入研究，代有建树。其中金元四家在学术上的成就，对治疗其所处时代难治病做出了巨大的贡献。明清时代，吴又可的《瘟疫论》、吴鞠通的《温病条辨》、叶天士的《温热论》等对瘟疫、热病这一流行性的难治病治疗，在医学理论和临床实践方面均做出了卓越贡献。

新中国成立以来，由于对流行性乙型脑炎、流行性出血热、心脑血管病、糖尿病等难治病的中医治疗取得了世人瞩目的成就，人们不约而同地把攻克难治病的希望寄托在中医学身上。事实上，40多年来，在治疗难治病方面，确是在理论上有创见，在实践上有突破，例如：以生脉散为主的抗休克疗法，益气温阳法作为抗心力衰竭的基本治法，早期应用通腑法防治呼吸衰竭，通下排毒法、解毒化瘀法治疗肾衰，活血化瘀法、滋水涵木法治疗硬皮病等。有些在实践中不断发展与完善，例如，尿道结石，中医称为“石淋”，素以病机为湿热下注辨证，治以清热利湿通淋，确有疗效。但经临床观察，对较大结石、停留较久的结石，以及结石性输尿管梗阻肾积水的疗效欠佳，遂对这种结石以病机为气滞血瘀辨证，治以活血化瘀法为主，使较大结石的排出率有了较大幅度的提高，且可消除肾积水。近年来又创用综合疗法、溶石疗法，把尿道结石的治疗提高到一个新水平。

1984年，日本学者提出了包括白塞氏综合症、全身性红斑狼疮、再生障碍性贫血、慢性肾炎、美尼尔氏综合症等48种治疗难度高的疾病，希望从中医药中寻求治疗途径。世界医学给我们提出新的课题，中医学只有在解决现代世界难治病上狠下功夫并有所建树，才能屹立在当代的医学之林。

三、经验与反思

八十年代以来，经过学术部门和行政部门的共同努力，对中医病历的建设，基本上定下了使用中西医双重诊断、中医辨证论治的框架，先由北京地区几个医院试点进而推广全国后，又通过1987年4季度青岛会议进行了修订，对这个框架是应该肯定的。

之所以要用中西医双重诊断，是为了与世界医学取得一致的诊断指标和治愈、好转标准，有利于中西医双方的比较，使中医疗效进一步客观化。定此框架的另一个着眼点，在于强调中医辨证论治及其疗效，这也是病历的核心要求。自1987年以来的5年间，中医病历这一框架，已经成为对各级中医医院的客观要求。多年来中医院校都或多或少的开设了现代生理、解剖、病理、诊断的课程，毕业生遍布于从省、市、自治区到基层的各级中医医院，他们在临床上或多或少地在运用中西医双重诊断，从而，使推广与使用中西医双重诊断成为一种自然现象。这种形势的出现，推动了中医学向世界发展，也对中医临床工作者提出了更高的要求，本书采用西医病名作为篇目，也是为了适应这一形势的需要。这里应该强调，本书是一部中医诊疗学，其重点在于中医辨证论治的运用以及对疗效的要求。疗效，不仅是中医学这门应用科学价值的根本体现，而且是学术赖以发展的土壤，也是中医学兴衰存亡的关键所在。

不可否认，中医诊断与西医病名是不能全部对号入座的，中医的一个证候，往往在

西医几个系统的一些病种中存在，西医的一个病，往往在中医几个门类或要运用几种辨证方法。例如，系统性红斑狼疮，当其高热时，要用热病理论辨治，而当其侵犯肝、肾、关节等部位时，就要用杂病门类中有关理论分别加以辨治。又如，心脏疾患，可以是中医学中的胸痹，也可以是痰饮或脾心痛、肾心痛等等。这种不同，显示出中医学认识人体与疾病的整体性，诊断疾病的辨证性，治疗方法的多样性，这是中医学优势之所在。

中医的望、闻、问、切与西医的视、触、叩、听的诊察方法，有相同与不同之处。借助于仪器、化验的检查，是西医视、触、叩、听的延伸。中国古代就希望高明医生能“洞见五脏癥结”，《史记》中就有扁鹊能“视垣一方”的记载。如是，则仪器、化验等检查也可作为中医“四诊”的延伸，如X线可作为望诊的延伸，心电图可作为切诊的延伸等。一方面这是中医学不断地丰富自身的需要，另一方面也是中医学适应时代和人民的需要。目前中医界所进行的四诊客观化的研究工作，如能在临床上逐步采用、逐步推广，进一步纳入到中医诊察与辨证之中，如白血球增高，通常是外邪入侵、正气起而抗御的反映，属“邪气盛则实”的实证，但在白血病特定时期出现的白血球异常增多，就可能是正虚邪恋或正虚证。类似这样的检验数据的内在辨证性，逐步纳入到中医诊察与辨证之中，必将促进中医“辨证论治”的内涵及其发展。中医学理论体系的建立与中医学术发展的历史，就是一部不断地吸收新知识、借鉴其它学科成就、补充与发展中医学自身的历史，第一部中医典籍《内经》，当时就是汇融诸子百家的科学知识而奠定了中医理论的基石。

但是，由于中医学理论体系、思维方法与现代仪器、化验手段之间存在着很大的差异，所以在使用仪器、化验数据时，如何找到它与中医理论的结合点，则成了十分关键而又十分复杂的问题，需要经过长期实践、不断探索的过程。现阶段，一方面要在四诊客观化研究工作中，积极利用各种先进的科学方法和仪器设备开展广泛研究，研究出适合于中医四诊所需要的、观察疗效所需要的先进设备；另一方面要在中医认证方面努力做到诊察细致、辨证精确。须知，中医四诊所搜集辨证材料的侧重点与西医视、触、叩、听所搜集材料的侧重点是不尽相同的。中医四诊，不仅仅在于了解病情、搜集资料，而本身就是辨析病机、确定病证的过程。中医诊疗的立足点在于证，证是对病态过程特异性的概括，不同的证，表示不同的病态。所谓辨证，就是审症求因，审因求证，或者说以象识态，以态识机。病机，是发病的内在因素和内在规律性，它决定疾病的发生、发展、变化及结局，它对于诊断与治疗疾病具有决定性意义。中医诊疗的思路即侧重于病态过程发展、变化的病机，而不在于人体结构与形态的变化。所以处处强调无失病机、谨守病机。这是因为，中医学中没有以实体病理命名的“病”的概念，西医学中没有以过程为内涵的证的概念，这二者既不能互相取代，又不能互相包容。然而，在不背离中医学理论和辨证论治原则的前提下，实行中西医两种方法配合互补的临床诊察和治疗，必将大大提高对现代难治病的诊疗水平。

四、中医学的优势

中医学的优势，是中医学的生命力，也是中医工作者敢于战胜现代难治病的依靠，在光明中医函授大学函授教材《中医药学概论》中，白永波同志已予述及，鉴于它对中医治疗现代难治病的认识和总体思路关系甚大，故作删节后引转于下。

中医药学发展的历史事实告诉人们，中医学术上的重大创新与发展，新理论的产生、

治法上的丰富和具体方法上的改进,标志着中医学对人体疾病的认识与诊治提高到一个新水平。这是适应医疗实践和社会需要的结果。随着近代西方医学的传入,在激烈的学术竞争中,中医药在防病治病中仍在发挥重要作用,仍为社会所需要,并越来越引起国际上的重视,其原因是目前西方医学对人类许多疾病并未解决,中医学精湛的理论和丰富的经验经得起几千年医疗实践的考验,与西方医学相比,中医药在一些方面仍占有相当的优势和发展潜力。从现有科学上两千多个学科发展趋势中可以预测,以整体动态研究方法为基础的中医理论与重要发现,尽管处在科学的分析时代的今天未被认识,有可能在科学趋于综合时代的明天会被认识,从而出现重大突破,展示生命活动的新奥秘。例如:中医的脏象学说、经络学说、气化学说,用今天的分析方法研究了几十年,都未证实与阐明,以致疑惑它的实在性和科学性。以肺与大肠为例,西方医学把它看成是各不相干的两个器官,根本不考虑两者内在的联系性。但脏象学说认为,肺与大肠存在表里关系,而且这一理论早已用于临床,肺有病可治大肠,大肠有病可治肺,近几年天津王今达观察到,25例各种病因引起的严重肠道功能异常的病人,均在发生严重肠道功能异常之后,骤然出现呼吸衰竭(均符合ARDS诊断标准);用钳夹住肠系膜上动脉的全数家兔,都出现肺损害,而其它器官均无变化,基本证明了肺与大肠的联系性。说明中医学肺与大肠相表里的观点,在理论上是科学的,在临床上有实际的指导意义。

中医药学是一门治病的科学,是在长期的医疗实践中逐步形成和发展的。即使在西方医学飞速发展的今天,中医学仍肩负着人类保健的任务,其根本原因在于:中医药在医疗上的优势。那么,中医药在医疗上的优势是什么呢?这个优势,主要体现在两个方面,即医疗思想的先进性和治疗手段的优越性。

(一) 医疗思想的先进性

中医的医疗思想,在这里主要指具有临床指导意义的思想,它包含极其丰富的内容。例如,治未病的预防思想;审证求因、治病求本的思想;扶正祛邪、调整阴阳的思想;因时、因地、因人制宜的辨证思想;“同病异治、异病同治”、不断地随病机转化调整治法和灵活选方用药的思想;存津液、保胃气、重视调动人体正气以战胜疾病的思想;辨证论治与药物服用方法、辨证施护、调剂相关饮食的思想;对情志病人辨证论治为主、思想疏导为辅的思想;它们共同反映出中医在诊治疾病中的整体恒动观,并落实在中医临床的关键环节——辨证论治上。

1. 未病先防。是中医在防病治病上的一个重要思想,它是以人体内、外环境的协调同步、动态平衡为出发点的。《素问·四气调神大论》说:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣。故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”。“道”,可以理解为“养生之道”,“防病之道”,这里不仅指出了必须顺应自然界阴阳消长的客观规律,才能祛病延年,而且提出了“春夏养阳、秋冬养阴”的重要养生与防治原则。例如:凡阳气虚弱的老年喘息(即老年慢性支气管炎)采取夏月三伏天用背俞贴敷疗法(以温药为主),配合内服培补脾肾之剂,提高了疗效。推而广之,凡慢性阳虚证疾患,如采取“冬病夏养”的办法,往往会收到很好的疗效。

2. 有病早治。大凡任何疾病的发展演变,都由一个由轻到重的过程,中医病因病机

学说认为,这个过程,是一个由表入里、由浅入深的过程。因此要及时抓住病机,力争早期治疗。故《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也”。

3. 调治未病的脏腑。通过调治未病的脏腑,即可防止已病的脏腑向未病脏腑的传变,控制病变发展,又可消除对已病脏腑不利影响,促进了已病脏腑的恢复。

4. 用整体动态的观点、综合辨证的方法来诊察与判断病情,预测病机转化的趋势。这是中医医疗指导思想的独到之处,特别是在世界范围内逐年增加的一大批多因素、多层次的综合性疾病和慢性疾病面前,西方医学或穷于应付,或毫无良策。所以,心脑血管病、肿瘤病、自身感染性疾病、自体免疫性疾病、病毒所致疾病,是目前西方医学号称的“五大难关”。这些疾病的发生与发展,内因(遗传、体质、代谢、免疫等因素)起决定作用,个体的差异性很大,仅仅依靠一药一方是难以在治疗中取效的。然而中医指导临床的理论思想和治疗方法更适于这类疾病的治疗。应当指出的是,这类疾病不是今天才有的,绝大多数病在古代就存在着,在历代中医文献中都有大量的临床记录,当代中医临床实践的经验表明,古人在数千年间积累起来的有效经验,今天用之同样有效。例如,中风,主要指脑血管病,是目前人类死亡的三大疾病之一。在日本,中风的死亡率为所有疾病的第一位。从我国多方面资料分析,中风的死亡率也占首位(86.03~164/10万)。中风的致残率甚高,在免于死亡而存活的中风患者中,有 $\frac{3}{4}$ 以上生活不能自理。我国每年约有160~180万人发生中风,其中约有86~100万人死于中风疾患,而存活者中有50万~75万人致残,生活中需要人扶助料理,给家庭和社会造成很多困难。今天,中风是世界的第一位的大病,而在我国的古代,也被列为群病之首,积累了极其丰富和宝贵的经验。可见,前人治中风的经验足资借鉴。为了掌握治疗中风的临床技能,只要你信手翻开历代中医古籍,尤其是历代临床医家的著作,都把治疗中风摆在重要位置,详细论述中风的病因、病机、辨证、治疗、善后、预防等,其中有许多宝贵的经验可供我们今天学习与继承,这显然是中医学的一大优势。

5. 以整体为本、正气为本、体质为本、治病求本的思想,有利于调动人体自身的抗病能力,达到既解除病痛、又增强体质的目的。(1)疾病的发生,是人的整体阴阳失调的结果,而整体阴阳失调往往通过局部症状或病变反映出来。因此,中医治病,在重视局部病变的同时,要全面观察和分析,弄清整体阴阳偏盛偏衰的情况,弄清局部病变与整体病变的内在联系,然后从整体上辨证论治。例如,由于暴怒双目失明,称为暴盲,虽是眼睛的局部病变,但从肝与目的内在联系中,可以判断是伤肝所致,治疗从肝入手,往往会使眼睛复明。(2)人的正常自我调节功能与周围自然环境相应,往往表现在不同季节的常见病上,治疗时,注意气候对疾病的影响。例如,1957年河北一带发生乙型脑炎大流行,石家庄地区从暑温论治,用加味白虎汤取得了疗效。1960年以后再次出现流行,按上述方法治疗无效。该年雨水极多,中医研究院著名老中医蒲辅周等根据中医运气学说岁运发病规律,确定该年属湿运太过,后遂按湿温论治,采取化湿清热法遣方用药,使乙型脑炎的治疗效果显著提高。(3)人的心理状态和社会因素对人的疾病的发生、发展有着密切关系,中医在内伤杂病范围内,重视情志致病,并积累了许多治疗情志病的临床经验,西方医学兴起的一个分支——心身医学,也在朝这个方向探索之中。(4)调整整体机能,调动人的抗病能力,常常是疾病的发生与否及病势进退的关键因素,要想