

现代中医

临床辨病治疗学

韩明向
田金洲 主编

XIANDAI ZHONGYI LINCHUANG BIANBING ZHILIAOXUE

人民卫生出版社



现代

中医临床
辨病治疗学

主 编 韩明向 田金洲

主 审 王永炎

副主编 卞国忠 周宜轩 李保泉
刘 健 侯 勇 张国梁

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代中医临床辨病治疗学/韩明向 田金洲主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001. 3

ISBN 7-117-04162-5

I. 现… II. ①韩… ②田… III. ①辨病②中医治疗学
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 86801 号

现代中医临床辨病治疗学

主 编: 韩明向 田金洲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市宏达印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 105.25

字 数: 2940 千字

版 次: 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-04162-5/R·4163

定 价: 155.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序



中医学是一个伟大的宝库，数千年来不仅积累了丰富的防病治病经验，也蕴藏着许多宝贵的医学思想。病证结合的中医诊疗思想和望闻问切四诊、辨证论治一样是中医诊病、治病的特色。治病首要识病、认证，通过诊病、辨证、识症、查征从不同层次认识疾病病因、病机、病位、病性，以便根据疾病拟定治疗方案、辨证立法、依法选方、随症加减。然而，由于历史的偏差，对辨证论治的片面强调使人们忽视了对疾病特有规律的认识，将中医学术带入只辨证不辨病的思想误区。其实，辨病治疗的思想古已有之。《素问·奇病论》：“有病口干者，病名如何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅……治之以兰，除陈气也。”《内经》十三方多如此辨病用方，非常朴素。开创六经辨证和脏腑辨证先河的《伤寒论》和《金匱要略》亦以“辨某（经）病脉证并治”或“辨某病脉证并治”为题，辨病论候，充分体现了仲景辨病与辨证并举的诊疗思想。它如《诸病源候论》和《备急千金要方》、《普济方》等均体现着辨病治疗的思想。

著名专家韩明向教授和田金洲教授学贯中西，有志于振兴中医事业，勤求古训，博采众长，以病、证为经纬，结合现代医学，辛勤数载组织编写了《现代中医临床辨病治疗学》，西为中用，辨病与辨证相结合，符合中医临床思维程序，有利于提高中医临床疗效。实为医门棒喝，正本清源之举。故欣然为之序。

中国工程院院士
北京中医药大学教授

董建华 谨 识

1999年7月7日

序



中医药学作为具有独特理论体系和丰富实践经验的生命科学，历来通过吸取当代思想和科学技术的新成就得到不断丰富和发展。《黄帝内经》就是吸取当时先进的哲学思想作为方法论，融入了天文学、地理学、历算学、物候学、气象学等多学科的最高成就，才使之不仅成为中医学经典之作，也成为具有丰富学术内涵和极高学术价值的百科全书。此后，中医学的发展历经沧桑，每个时代都各具特色，从仲景时代病症结合的辨证论治体系形成到金元四大医家为代表的学术争鸣以至明清温病学派的空前兴盛。而自西学东渐以来，当代中医学发展的特点主要体现在与现代医学的冲撞、论争与交融。从汇通派开始的中医学人不断扣问着现代中医学发展之路。今天，世界医学已经由经验医学发展为循证医学，生物—心理—社会医学模式被广泛认同，当代医学和生物学技术日新月异，现代医学对疾病的认识不断深入，基因诊断和基因治疗已经应用于临床，疾病谱发生深刻变化，出现了诸如艾滋病、慢性疲劳综合征、老年性痴呆等新病种，实验室检查成为认识疾病的有力武器……这些都给中医学提出新的挑战和发展机遇。

今天的科学和经济一样逐步走向世界一体化，任何学术都不可能走封闭发展的道路。中医学完全应该吸取包括现代医学在内的现代科学技术，加以利用。中医学和西医学研究的范畴同是人类的疾病与健康，应互相借鉴。通过吸取、分析、消化相关多学科的科学成就逐步充实中医理论，要用中医理论不断解决新问题，将实验室检查看作中医四诊的延伸……从而发展中医学术。历史上许多进口药材通过研究其性味、归经纳入了中医药体系，腧穴数目因不断补充疗效确切的新穴位而不断增加，还发展创新了许多新疗法如头针、电针、生物全息疗法等等。

建国以来，中医研究取得的丰硕成果从不同层次、角度对中医学的理论和实践进行了新的阐发，很多采用了现代科学技术，应该很好地学习，将它们纳入中医药学，应用于临床。中医学必须是一个开放的、不断发展的系统，才能保持历久不衰，生生不息。我们今天继承中医学不仅是要深入细致地研究辨证论治的诊疗系统，更要研究继承中医药学博大精深的学术思想，最重要的是继承中医药学学容百术的

学术内涵和常新常盛的生机，这才是中医药学的神韵和生命力所在。在自然界，不能适应环境变化的物种会逐渐成为濒危物种，一门学科如果不能与时代同步发展，固步自封，封闭僵化，也会丧失生命力。机遇和挑战并存。如何使中医面向即将到来的新世纪，将历代先贤为之毕生呕心沥血的中医事业发扬光大，让中医药学术与中医药健康产业得到长足进步，焕发光彩，是我们每一个中医学人的责任，值得深深思考。

韩明向、田金洲教授本着科学、实用、系统和权威的原则，组织编写了《现代中医临床辨病治疗学》，旨在寻求中西医学的切入点和结合点。中医辨证是为了在错综复杂的症状中抓住疾病的本质——病因、病机、病位、病性，而施以治本之法；辨病也是认识疾病的本质，建立在对疾病发生发展规律的全面认识基础上，使辨证治疗更准确、更具有针对性；二者不仅并不矛盾而且相辅相成，有利于提高疗效。全书采用现代医学病名及诊断标准，中医辨证论治，辨病与辨证相结合，切合现代中医临床是中医现代化的有益的探索。爰为之序。

中国工程院院士

中国中医研究院院长

王永炎

1999年8月23日

《现代中医临床辨病治疗学》

编委会

编委 (按姓氏笔画为序)

于庆生	马新超	王亿平	王建民	王 峰	牛敏国	卞国忠
方朝辉	尹淑香	田金洲	刘安平	刘 健	李大剑	李 平
李伟莉	李保泉	李泽庚	李 梦	杨升杰	杨文明	杨素霞
杨惠民	张国梁	张念志	张虹亚	张家鑫	陆 耘	陈晓雯
周宜轩	季红燕	郑日新	赵经梅	俞兴群	曹日隆	崔宜武
梁兴伦	韩宁林	韩明向	鲍远程	戴小华		

编写办公室

主任 张国梁

成员 (按姓氏笔画为序)

刘 春 朱慧志 李崇慧 邹晓华 殷玉磊 董 梅 戴国华

编写者 (按姓氏笔画为序)

于庆生	马新超	王亿平	王建民	王艳昕	王 峰	王晓旻
方化琪	方基水	方朝辉	尹军祥	尹淑香	卢灿省	田金洲
朱爱华	朱慧志	刘安平	刘 岷	刘 健	汤 勇	李大剑
李 平	李伟莉	李保泉	李 梦	李雪苓	李崇慧	杨升杰
杨文明	杨素霞	杨惠民	吴丽敏	肖和印	邹晓华	张皖东
余惠萍	张国梁	张念志	张 波	张建华	张虹亚	张 梅
陆 耘	陈双萍	陈怀珍	陈晓雯	邵正斌	武 慧	尚丽莉
季红燕	郑日新	赵经梅	胡业彬	查安生	俞兴群	侯 勇
钟 剑	桂金贵	徐国存	曹日隆	崔宜武	梁兴伦	章小平
韩宁林	韩明向	董 梅	鲍远程	戴小华		

绪 言

绪

言

现代临床中医辨病治疗学是应用中医理论和方法研究识别现代医学诊断的疾病，确立相应的中医药治疗方法的一门学科。这种疾病不同于传统中医的疾病，而是具有现代医学特异的病因、病理变化特征，临床上表现为某一阶段或类型的症状、体征和实验室检查发现的疾病。这种辨病的内容既有西医的视、触、叩、听和实验室检查结果，又有中医的望、闻、问、切所获得的证候信息，将中、西医对疾病辨治的主观和客观、宏观和微观、特异性和非特异性的资料加以综合分析，根据中医理论、知识和方法进行整体辨证分析，确立相应的综合的治疗方法、方剂和药物，发挥中药多途径、多靶点作用的优势，动员机体的整合与调节功能，恢复机体的自稳状态。

中医实行辨病治疗是结合中医学特点，适应现代临床需要的科学方法，在当前临床工作及中医学的自身完善和发展中有重要的意义。

一、中医学的形成、特点与难点

回顾医学发展的历史，大致经过三个时代，即经验医学时代，实验时代及整体医学时代。与之相适应的是先后出现了多种医学模式：神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物论医学模式及社会生态医学模式、生物—心理—社会医学模式等。自1977年恩格尔提出了生物—心理—社会医学模式以来已20余年，医学模式正处于从实验时代向整体医学时代的过渡阶段，医学的发展进入一个新台阶。

中国传统医学产生于经验医学时代，它的模式属于自然哲学医学模式。它是我国古代朴素的唯物主义和自发的辩证法相结合的产物。其哲学思想是形象思维，其唯物论是观察法、直觉领悟、“观物取象”和“取类比象”等。而中医学在几千年发展历史中，其理论形成于三种模式：一是传统的思维模式，主要通过长期的实践观察、总结，碰撞出思想的火花，产生新的理性认识。如《伤寒论》六经传变理论，温病卫气营血理论、传染病疫毒的理论、中风的内风学说、中风病痰瘀毒壅结的认识等。二是运用现代医学先进的科学技术方法，证实中医理论的科学内涵，如寒热实质的研究、阴阳实质的研究等；三为吸收现代医学先进的科学技术方法及研究成果，拓宽自己认识疾病的视

野，产生新的理论认识，如对血瘀和血液流变学关系的认识、对肾虚与下丘脑—垂体—肾上腺轴关系的认识等，皆在一定程度上使传统中医理论得到进一步发展。

由于中医理论产生的特有方式，形成了中医学的固有特点：

1. 整体性

认识疾病，面对“病人”而不是“病”，从整体上来认识病，形成了心身统一的整体观。

2. 辨证性

在诊断上“以外揣内”，在治疗上是针对个体。因此有“同病异治”和“异病同治”的方法，形成了辨证论治的治疗观。

3. 统一性

把人看成是自然和社会中的人，人的健康、疾病与自然、社会密不可分，形成天人合一的整体观。

由于形成的背景及时代的差距，中医学的特点又造成了以下的研究难点：

1. 民族性

中医学是作为东方文化的特点而保存下来的，有其历史背景和现实意义，要做到“古为今用”和“洋为中用”就有相当大的难度，理论上的突破就更加困难。

2. 医哲交融的歧义性

哲学的引入丰富了中医学内容，但又把哲学的含义带进了医学，如“天人合一”、“阴阳”、“五行”、“心主神明”、“元气”和“气化”等。中医学的藏象学说就是明显的例子。它既包括了实质解剖学概念，又含有功能学和哲学的推测内容，易造成人们的不同理解的解释，产生歧义，对于中医学的传播与走向世界带来困难。

3. 中医的整体性与还原论分析方法研究的矛盾性

中医重视整体和七情在致病中的作用。而还原论分析方法很难反映整体调节的动态变化。如何确定能反映心理、社会因素等客观化与标准化的指标，是目前医学研究的难点。

二、中医单纯辨证论治的局限性

长期以来，在中医学学术界，强调最多的莫过于辨证论治。该理论的形成和发展被作为中医学理论成熟的标志。应用该理论指导于临床为中华民族的防病治病及繁荣昌盛作出了重要贡献。然而随着现代医学科学的发展，对疾病的认识与治疗手段不断提高，仅以辨证论治的方法用于临床诊疗又在某些情况下束缚了中医临床医学的发展。辨证论治理论在如下几方面表现出明显的局限性。

1. 隐匿性疾病如何进行辨证论治

辨证是医生通过望、闻、问、切四诊所得到的资料经过归纳、总结和分析，从而确定其为何种证候，指导处方用药。证候代表疾病某一阶段的本质特征，是确定治则治法的前提。中医诊病主要靠的是病史、症状和体征，而隐匿性疾病，如隐匿性肝炎、隐匿性肾炎、隐匿性肾盂肾炎、隐匿性糖尿病、隐匿性冠心病及各种癌症早期、疾病的代偿期，患者均无明确的病史，也无主观感觉的不适和躯体表现的异常，只有在健康体检时经某种实验室检查或仪器检查才发现存在某种异常。由于望、闻、问、切均无资料可获得，形成“无证可辨”，中医学对此的认识尚属空白。

2. 精神症状躯体化如何进行辨证论治

还有一种情况，即临床表现多种多样，体征若隐若现者，经过全面系统的躯体理化检查，确实未发现器质性疾病，仅存在明显心理异常，如癔病性瘫痪、境遇性阳痿、非感染性排尿不适综合征等。对此类疾病虽可进行辨证，但结果常五花八门，牵强附会，反映不出疾病的本质，治疗结果不甚满意。

3. 手术治疗的疾病如何进行辨证论治

有些疾病非手术治疗不可,如包皮过长、先天性处女膜闭锁、巨大肾结石等,这些疾病既有主观症状又有客观体征,检查也表现异常,而中医从传统意义上的辨证,无论如何不能解决问题,不能用于指导临床。

4. 未引进现代研究成果,对新疾病新知识缺乏认识,难以应用辨证论治

随着时代变迁,认识疾病的水平不断提高,诊断疾病的条件更加客观化,疾病谱发生了深刻变化。大量新的疾病涌入临床,如先天性发育异常疾病、遗传性疾病、内分泌疾病、免疫疾病、金属中毒、农药中毒等;许多检测指标被临床采用。而传统的中医的辨证论治方法难以对这些疾病的辨证取得一致,也未能有效采用被认为是具有客观价值的新指标,局限了自己认识疾病的范围。

三、现代临床中医实行辨病治疗是中医学发展的必然趋势

有学者对近年部分主要中医学术期刊所载论文进行调查,发现采用西医病名诊断而用中医方法进行治疗的文章比例高达 82.8%~97.2%,而真正按中医病名进行辨证论治者仅占 2.6%~17.2%,实际上,实行辨病论治已成为中医临床工作的主流与方向。

1. 中医辨病施治历史悠久

有几千年悠久历史的中医学在很久以前就比较注重辨病施治。早在殷商甲骨文里即有疾首、疾身、疰等病的记载,用生铁落饮治疗狂病就出自于《内经》。《内经》还对有些疾病作了专题论述,如《痿论》、《疟论》、《痹论》等;汉代张仲景所著的《伤寒论》首创辨病论治一词,各篇皆用“辨××病脉证并治”为篇之名,示人先辨病再辨证,用甘麦大枣汤治疗脏躁、用乌头汤治疗历节病等,共阐述外感热病 40 多个病名。《金匱要略》提出了肠痈、肺痈、浸淫疮等 70 多个病名。孙思邈的《备急千金要方》是辨病论治的代表。葛洪的《肘后备急方》、巢元方的《诸病源候论》都体现了辨病论治的思想。后来的《外台秘要》、《太平圣惠方》、《普济方》、《石室秘录》、《张氏医通》、《串雅》等进一步发展和丰富了辨病论治的理论体系。明清医家对疾病认识进一步深化,孙志宏对 200 余病证各列一个主方,在主方基础上根据疾病的不同表现进行加减,并列有成方及简效方,颇多实用。

正如清代名医徐大椿所说:“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,又当辨其生之因各不同,而症状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一方必有主药”,明确提出了辨病论治的思想。

尽管由于历史条件的限制,古代中医只能根据疾病的症状及自然界的现象去比类取象,归纳出一些以症状为主的病名,但其悠久的辨病论证渊源,其对疾病辨证的、整体的、全面的认识,都为现代临床中医辨病治疗方法奠定了坚实的基础。

2. 实行辨病治疗对中医临床工作有重要的意义

中医学是在与疾病进行不断斗争中发展和成长起来的一门应用科学,随着现代科学对疾病认识的不断深化,中医学也必须和自己或其他学科的发展一样不断吸收新的知识充实自己而使其具有时代特征,现代临床中医辨病治疗正是中医临床发展的趋势所在。

(1) 现代临床中医辨病治疗是识别疾病本质的需要

传统中医的辨病是建立在经验基础上的,其诊断主要依据是医生和病人各自的主观感觉,几乎完全是病人的临床表现,而不同的疾病常常具有相同的临床表现,因此,传统中医的辨病侧重宏观而缺乏微观,侧重抽象而忽视具体,诊断治疗显得粗糙、笼统。而现代医学辨病是建立在现代自然科学发展基础上,即以生理学、解剖组织学、生物化学、病因学、病理学、病理生理学等为基础,以临床症状、体征表现和实验室检查为依据,宏观、微观并重,比较详细、具体,特异

性强，在临床治疗上针对性也较强。完整的西医学诊断至少包括三方面内容：病因学、病理形态学及病理生理学内容，较深层地揭示疾病的本质。现代临床实行中医辨病治疗在识别疾病时既考虑到现代医学诊断，同时又注重中医辨证；既从各种现代医学实验检查中获取微观资料，又从中医辨证中获得宏观信息，从而做到病证结合识别疾病，对疾病的认识更加全面细致。我们服务的对象是现代社会背景下的今人，纯中医病名往往不能被患者理解和接受，他们常常需要明确诊断。因此，病人对中医的“腰痛”诊断多不会满足，他要弄清是肾结石所致，还是腰椎间盘突出所致，是肾脏炎症所致，还是腰椎结核或肿瘤，女性还要考虑宫外孕等等所致，何况是医务工作者本人。

(2) 现代临床中医辨病治疗是判断疾病预后的需要

由于中医病证名称相对粗糙、笼统，不但没有明确的内涵，而且外延又很广泛，因此不易判断疾病的预后。比如腹泻，由消化道肿瘤引起的预后很差，而由慢性肠炎或肠功能紊乱引起的病程较长，由急性肠炎、饮食失节引起的病程较短、预后较好。又如同咳嗽，肺癌引起者预后较差，而结核病引起者病程较长，一般支气管炎引起者预后较佳。因此只有辨别现代医学疾病的名称，明确引起临床证候的病因病理，才能在临床治疗时比较准确地判断疾病的预后，把握方向。

(3) 现代临床中医辨病治疗是提高临床疗效的需要

由于传统中医病证名称及其辨证论治体系的局限性，造成依此指导临床治疗缺乏针对性，既不能直接针对病因及发病机理进行治疗，从而既难以取得确切的临床疗效，又不能确认疾病的病变程度、病程及预后，尤其是在病人无证可辨时或病人主观反应不敏感或迟钝时，均使临床治疗及疗程确立更加困难，不利于提高临床疗效。“他山之石，可以攻玉”。现代临床中医辨病方法，借用西医学的病名，对疾病的内涵、外延、病因、病理、治疗、预后及转归都有较严格的界定和较深入全面的认识，同时将现代医学对疾病微观变化的认识与中医学的整体、恒动观及综合治疗方法结合，并联系现代药理学研究成果，有利于提高中医药临床治疗的疗效，促进中西医学的优势互补。

(4) 现代临床中医辨病治疗是发展医药学术的需要

现代临床中医辨病治疗方法吸收现代自然科学的研究成果，充实和完善了传统中医学的理论、知识和方法，从临床角度进一步用现代医学的方法阐明了中医药治疗疾病的科学价值，探讨中医药治疗疾病的作用机理，促进了中医药学术的自身发展，并使其更具有鲜明的时代特色。另一方面，应用传统中医药学的理论、知识和方法认识和治疗现代医学疾病，推动了学科之间的相互渗透，必将对现代生物学的发展起到推动作用。中医证本质的研究，证动物模型的复制、辨证论治疗效的客观化研究等均从某些方面丰富了中医药的学术内涵。

(5) 现代临床中医辨病治疗是学术交流和时代发展的需要

随着科学技术的迅猛发展和人类社会进入信息时代，中医药学不但面临着难得的发展机遇，同时也面临着严峻的考验，如何使传统的中医药学既能保持其独特的魅力，又能恰如其分地与时代接轨，跟上时代前进的步伐，这是一项艰巨的系统工程。现代临床中医辨病治疗方法是实现这一目标的有益尝试和探索。这种方法使中医临床的诊断、治疗、疾病转归、预后等都趋于规范化、科学化、实用化，使每一个疾病都有了统一的诊疗标准，有利于进行学术交流；由于在整个辨病治疗过程中都应用现代科学的术语描述疾病的治疗过程、判断疾病的治疗效果、阐述疾病的发病机理和治疗方法的作用机制，所以使中医药学逐步地与时代接轨，使中医药学走向世界成为可能。

(6) 辨病治疗是创造现代中医药学的较好形式

创造现代中医药学，要求“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造我国统一的新医学药学”，是我国政府制定的适合我国特点的确保我国中医药学事业生存和发展的重要方针，

有助于中西医学工作者相互学习, 团结合作。充分结合中西医学不同特点, 不仅成为继承、发展中医药学术的主要途径之一, 而且成为我国医学科学的一大优势, 在国际医学界, 也产生了广泛而深远的影响。

在承认不同事物的矛盾、差异的前提下, 把彼此不同的事物, 统一于一个相互依存的和合体中, 并在其和合过程中充分吸收各个事物的长处, 克服其短处, 达到最佳组合, 融汇贯通, 由此促进新事物的产生, 推动其发展。正象生物学和化学的不断发展并交融结合产生了生物化学新学科, 生物学和物理学的交融结合产生了生物物理新学科一样, 新学科的产生并没有影响其自身的发展。40 年来的中西医医学实践已证明: 中西医相互结合医学的研究, 不仅促进了中医药学事业的现代化, 同时丰富了现代医学的内容。临床上, 通过中西医结合医疗, 既运用生化、病理、免疫和医学影像等检测手段进行西医辨病诊断, 也运用望、闻、问、切四诊合参等中医理论知识和技术, 综合判断分析客观存在的宏观辨证和微观辨证, 形成病证结合的诊断。发挥了中西医对疾病认识 and 治疗的长处。西医能够对疾病的实质进行认识和诊断, 如查清疾病的原因、病理过程和病理形态等, 这些都是客观存在的证据, 是西医特有而中医所不具备的, 而中医对疾病引起的整体反应状态“证”的认识和诊断, 也是客观存在, 是中医的长处。相互结合使人们对疾病的认识更加全面、深刻, 提高临床诊断和治疗水平, 是创造现代中医药学的好形式。

四、现代临床中医辨病治疗的优势

1. 诊断治疗的综合优势

现代临床中医辨病治疗既有西医的诊断、分类及分型, 具有客观的量化指标, 能反映疾病特异性的内在规律, 又有中医对病人整体生理病理状态的认识, 即疾病在特定阶段的病位、病性及演变规律。因而, 在诊断上不仅了解疾病本身, 而且认识了病人在疾病的作用下所处的全身状态, 综合两方面的诊断优势, 更能反映病人的真实情况而更具有指导应用价值。因而在治疗上, 既针对疾病的特异性变化如疾病的分期、分型, 又注重病人整体病理生理改变的非特异性变化即疾病当时的证候类型和特征, 应用中医中药及其他治疗方法治疗疾病的特异性改变和病人当时的非特异性的证候, 通过多途径、多靶点的作用, 发挥综合优势进一步提高临床疗效。

2. 辨证辨病的互补优势

现代临床中医辨病治疗能弥补传统中医对仅有病理改变而无临床症状的疾病的认识不足, 如肾炎病人水肿消退, 全身症状表现不明显, 但仍有蛋白尿时, 传统中医可能会认为似无病、无证可辨, 现代中医则应结合实验室检查, 针对该病的发病机理, 选择能改变其病理变化的中药及其它治疗方法如调整免疫功能、增强机体抵抗力、降低蛋白尿等进行治疗, 不但使治疗更具有针对性、特异性, 而且改变了病人的整体机能状态, 从根本上阻止了疾病的进程。同样, 临床辨证有利于对疾病个体整体改变的认识, 有些功能性疾病虽然临床症状纷纭复杂, 病人整日痛苦不堪, 但各项实验室检查确都是阴性, 对于这种疾病就可以采取中医药整体调节的方法, 从而弥补了现代医学的不足。所以, 现代临床中医辨病治疗既克服了单纯辨证的随意性和不确定性, 又避免了单纯辨病的局限性和机械性, 是辨证的整体性与辨病的特异性的结合, 是融辨证与辨病、宏观辨证与微观辨证为一体的高层次辨证。

3. 探究疾病证治规律的优势

现代临床中医辨病治疗是在中医辨证论治优势的基础上, 综合现代中西医结合研究成果进行的, 对疾病证治规律的探讨不仅具有鲜明的时代特征, 而且具有明显的实用性的优势, 并非简单的一方一药对一病, 也非以“病”代“证”, 而是病与证的有机融合, 临床治疗的融会贯通。疾病所表现出来的任何证候都离不开该病的病理生理学基础, 所以, 病与证的联系是客观存在的, 现代临床中医辨病治疗是在辨病与辨证分析的基础上, 总结出该病与其各种常见证型之间的规律

和联系,从而对该病形成一个更全面、更深刻、更本质的认识,进而对每一种疾病,或一个疾病的不同病期、不同病型确定一个相对特异的治疗方法。这样的辨病诊断、治疗既有客观依据或量化指标,又有与之密切相关的临床证候;既区别于疾病原有的期、型分类,又避免了无边无际的中医临床辨证;既发挥了中医疗法对疾病分期、分型的广泛治疗作用,又把中医传统的辨证论治转到病有专治的现代辨病治疗的轨道,形成现代临床中医辨病治疗的优势。

4. 探究中西医学学术结合优势

中西医学共同的研究和服务对象都是人和人所患的疾病,而且对于某些疾病,尽管二者对其论述表达的方式不同,但究其本质应当是殊途同归的。现代临床中医辨病中的“病”是现代医学的病,或疾病的某一阶段、某种类型,是有一定病理变化规律和诊断基本明确的病,对于这样的疾病按照中医理论进行整体辨析,在中医理论的指导下,制定出相应的综合治则,确定一个基本固定的中医药治疗方案,这种诊疗方法不论在理论上还是在实践上,都远远区别于并高于历代中医的辨病治疗方法,不仅在疾病的概念、理论和诊断上发生了质的飞跃,而且其治疗方法也吸收了现代科学的研究成果。这种在疾病的诊断、治疗上的中西医手段的相互配合,不仅是中西医学学术结合的起点,也应该是各种中西医结合途径的归宿,两种医学体系共同的服务对象疾病将是中西医学学术的结合点,两种理论对此进行的理论上的探索,方药上的改革,新的治疗原则、方法、途径的确立,都将具有中西医学学术相结合的优势。

五、进一步完善中医辨病治疗理论,创造现代中医学

作为中医诊断学的基本内容,辨病与辨证各有特点:辨病是从疾病的全过程着眼,来把握疾病病因、病机的特点和规律,辨证则是从某一阶段的病症着眼,认识该阶段的病理状态,临床上只有在明确病名诊断后,才有可能根据该疾病的一般规律,把握其病情变化,有利于对其预后作出较准确的判断。因此,从认识疾病的角度看,辨病较辨证更为深化,认识更加接近疾病的本质。但是由于中医临床一直轻辨病重辨证,使中医辨病治疗发展缓慢,中医辨病治疗存在许多问题。

1. 目前中医辨病方法的不足

尽管中医辨病治疗的历史虽可追溯至秦汉以远,各类医籍中的中医病名可多达数千种,然而由于古代通讯的落后和前人在学术研究中各自为政,缺乏交流,造成了中医病名的非常不完善。

(1) 病名内涵不规范,缺乏统一诊断标准

疾病的诊断应该有严格的规范的概念和统一的诊断标准,然而由于中医学发展的特殊性和复杂性,是经几千年来多头研究的结果,缺乏纵向和横向的协调,所以在多达几千的病种中,多有重复,互不连贯,有病名相同而所指各异,亦有病情相同而分别异名,一些病名的内涵并未被学术界认可,中医病名的诊断规范化基础还很薄弱,远未臻成熟和完善。实际上,中医的病名有三分之二以上是以患者的主要症状为依据,如“胃脘痛”、“头痛”、“咳嗽”等,除能说明疾病的主要痛苦外,未能揭示疾病的特殊矛盾和全程的变化,也无法从横向把不同的疾病鉴别开来,不能对疾病全过程变化规律有任何提示或规定,因而不具备作为病名所应具备的基本要素。

(2) 宏观认识与微观认识不协调

随着医学的发展,人们对疾病的认识不断深化,由宏观地观察其症状表现到微观地探索其内在变化,一些检查结果已成为诊断疾病和判定临床疗效的主要指标,致使以四诊观察作为认识疾病的中医传统方法越来越不适应时代的要求。如“黄疸”一病,中医诊断系从身黄、目黄、尿黄等临床表现为依据,无论再怎么细致地辨证分型,也未充分考虑到西医有肝细胞性、溶血性及梗阻性之分,更何况梗阻又有结石梗阻及胰头癌梗阻等不同。因而临床上结合进行相关的微观检查指标确实是必要的。还有一种情况,即在临床症状与体征明显时尚可进行辨证,但对于隐匿性疾

病及早期代偿期疾病，或会呈现无证可辨状态，治疗当然无所适从了。这种困惑也同样出现在疾病的临床症状消失、体征消除之后的病程中，如糖尿病、肿瘤等。

(3) 病名内容涵盖不全，一些临床现象难以界定

中医病名多达数千，不可不谓之庞大，然而即使如此，临床中仍会遇到一些情况，难以准确地判断其临床病名所属，如胃脘部既不痛也不胀而仅是难受，头不痛不晕而仅是闷闷不爽，关节肌肉不痛不麻不木而仅是屈伸不便等。尽管这些现象临床常见而并非足为怪，但总让临床医生琢磨不定，无所适从，无法确定其证候属性。

(4) 部分病名诊断不能很好地指导临床治疗

从医学的最终目的而言，任何一个诊断，无论是辨病还是辨证的结果，都应有效地指导治疗，辨病研究的真正目的在于深化中医对疾病规律的认识和掌握，突破中医辨证的局限性，提高中医临床疗效，逐步摆脱中医辨证治疗的随意性强、可重复性差的低迷状态。而有些中医病名，临床并无相应的指导意义，或只有相应的症状描述，并无有效的治疗方法。如对黄疸的论述，历代医家多有发挥，有九疸，三十六黄等，然而其治疗方法，或者缺如，或者雷同。如果在病名诊断上，辨归辨，治归治，二者脱节，这样的诊断无论有无均对临床及学术发展无大意义。

2. 改进中医辨病治疗困境的方法学探讨

学者们针对当前中医学学术界对辨病及病名方面存在的问题进行了积极探索，认为可从如下方面进行改进：

(1) 开展中医病名规范化研究

中医辨病的研究，无论是从文献整理，还是临床观察，都远未形成规模，中医病名中的一部分内涵既不清晰，也不规范，重复、雷同、晦涩、迷信者，不乏其例。为此由国家中医药管理局等学术主管部门正制定有关中医病名证候的诊断标准，希望改变这种现状。

(2) 引进西医病名，结合其临床表现及病理特点以中医方法重新进行辨证论治

目前，西医学因其充分利用现代科技的最新成果，代表当前医学科学的主导方向被称为“主流医学”，被全球各国普遍接受，而各民族医学被称为“替代医学”，是对现代西医学诊断与治疗的必要补充。如何积极适应这种变化，促进中医药学术的发展，较好的方法就是扬其所长，避己之短，与西医学“接轨”，一方面采用被广泛接受的西医学概念，一方面保留中医辨证论治的特色。当然，采用西医病名并不是对中医自身的否定，因为所有的西医疾病，在中医看来又可分为若干个证，中医的证和西医的病共同存在，处于平分秋色的地位。有人形象地比喻为，西医辨病是“经”的诊断，而中医辨证是“纬”的诊断，只有既掌握了“经”的诊断，又掌握了“纬”的诊断，才算比较全面地认识了患者。即使如此，中医学对西医疾病的辨证论治也还未形成统一意见，上升到科学化规范化的高度仍有许多工作要做。必需说明的是，部分中医病名如“湿阻”等，既具有指导临床治疗的价值，又无现代西医能用相应的疾病诊断所能取代，不仅应当予以保留，而且还应当进一步深入研究。

六、辨病治疗向现代中医药工作者提出了更高的要求

中医临床实行辨病治疗，进而为创造现代中医药学的新体系，是一项艰巨、复杂而长期的任务，有时甚至是痛苦的过程。因为中西医学的产生、发展、研究历程、研究方法、理论体系都有着明显的差异，加之长期以来人们把中西医学予以分割，使得中西医的结合、融合乃至统一的任务更加艰巨。为进一步加快现代中医药学事业的发展，要求新一代医学工作者要不断地充实自己、提高自己，完善自己：

1. 要具备广博的中医理论基础，丰厚的临床经验，精湛的医疗技能，兼备中西医学药学两种知识，形成两种医药学相互交汇、互相渗透的交叉知识结构，并能熟练运用这种知识结构，整

理医学活动材料，进行抽象思维。能够有效地运用中西医学思维和判断进行医疗、康复、保健、预防、护理、科研、教学和管理等实践活动。

2. 具有处理、利用信息的能力及相应的外语基本功和思考创新的能力。随着现代科学技术日新月异的发展和社会文明程度的提高，对新世纪医学人才的要求，不但要具备熟练的信息分析处理技术，更重要的是具备利用现代科技进行思考创新的能力，在未来信息爆炸时代，利用信息高速公路等电讯高科技的方法，把握时代脉搏，站在未来医学的高度，创造现代中医药学。

3. 我们还必须认识到，创造现代中医药学如同任何一个事物的产生发展一样，都有一个由点到面，由简单到复杂，由表及里，由临床实践到系统理论，由中西医的互相合作到中西医学的有机结合，由幼稚到成熟、由低级到高级的循序渐进、不断深入、逐渐发展的过程。新的中西医结合增长点及新的中西医结合医学观点及医学理论将不断出现，显示出创造现代中医药学的事业是不以人们意志为转移的客观规律。

本书主编及诸多编者不揣浅陋，通过整理发掘先贤学术成果，吸收现代医家积极观点，编写可供临床实用的《现代中医临床辨病治疗学》，全书共分内科、妇科、骨伤科、儿科、外科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科等八篇，涉及病种近 300 个，共 200 多万字，参编的安徽中医学院第一附属医院及北京中医药大学东直门医院的 60 多位作者基本上都具备中高级职称，其中有高级职称者占 2/3，硕士、博士生占 1/3 以上，本书疾病按学科系统排列，每病以无标题概述开头，依次阐述中、西医对疾病病因、病理、诊断及鉴别诊断、中医证型及辨证要点，临床治疗部分首先概述中西医治疗原则，继述常见分证治疗、固定方药治疗，其他疗法、食疗方药。文末附有调摄护理、古方集锦及现代研究内容。以辨病为经，以辨证为纬，使中西医有机结合，把中医的辨证尽可能与西医诊断、分型分期溶为一体，寻找中西医两者的切入点和结合点。希望对中医学术的发展，对创造现代中医药学的事业作出贡献。尽管追求科学性、实用性、系统性及灵活性是我们编写本书的目标，力争较全面地反映当代临床中医辨病治疗的先进性、权威性，但由于水平有限，书中观点与方法有未尽人意之处，有待进一步改进。

在本书编写过程中，得到了人民卫生出版社的大力支持和热忱帮助，尤其是中国工程院院士董建华、王永炎教授在百忙中为本书作序，给编写者以极大的鼓励，王永炎院士等还为本书审定，在此一并致谢。

安徽中医学院第一附属医院教授、院长 韩明向

2000 年 12 月

目 录



第一篇 内 科

第一章 心血管疾病	3
第一节 心功能不全	3
第二节 心源性休克	17
第三节 心源性晕厥	27
第四节 心律失常	36
一、快速性心律失常	37
(一) 过早搏动	37
(二) 阵发性室上性心动过速	44
(三) 心房纤颤	50
二、缓慢性心律失常	56
(一) 房室传导阻滞	56
(二) 病态窦房结综合征 (SSS)	61
第五节 动脉硬化	68
第六节 心绞痛	78
第七节 心肌梗死	86
第八节 高血压病	97
第九节 病毒性心肌炎	110
第十节 感染性心内膜炎	121
第十一节 心肌病	127
第十二节 风湿性心脏病	135
第十三节 多发性大动脉炎	144
第十四节 血栓闭塞性脉管炎	150
第十五节 雷诺综合征	158
第十六节 心脏神经官能症	163
第二章 呼吸疾病	170
第一节 急性上呼吸道感染	170
第二节 急性气管—支气管炎	177
第三节 慢性支气管炎	181
第四节 支气管哮喘	188

第五节	呼吸衰竭	195
第六节	肺源性心脏病	203
第七节	肺结核	210
第八节	肺脓肿	218
第九节	支气管扩张症	224
第十节	肺间质纤维化	230
第十一节	胸腔积液	236
第十二节	成人呼吸窘迫综合征	242
第三章	消化疾病	247
第一节	反流性食管炎	247
第二节	慢性胃炎	255
第三节	消化性溃疡	267
第四节	胃下垂	278
第五节	十二指肠炎	285
第六节	克隆病	291
第七节	溃疡性结肠炎	297
第八节	肠道易激综合征	305
第九节	急性胆囊炎	310
第十节	慢性胆囊炎	316
第十一节	黄疸	322
第十二节	功能性消化不良	328
第四章	泌尿疾病	334
第一节	急性肾小球肾炎	334
第二节	慢性肾小球肾炎	338
第三节	肾病综合征	343
第四节	IgA 肾病	348
第五节	无症状性血尿	352
第六节	无症状性蛋白尿	355
第七节	系统性红斑狼疮性肾炎	358
第八节	过敏性紫癜性肾炎	362
第九节	糖尿病肾病	365
第十节	肾结核	368
第十一节	急性肾功能衰竭	371
第十二节	慢性肾功能衰竭	375
第十三节	尿路感染	381
第十四节	尿路结石	385
第五章	血液病	389
第一节	再生障碍性贫血	389
第二节	缺铁性贫血	400