

中医药治疗炎症学
(续本)

潘鸿鹄 编著

军事医学科学出版社

中医药治疗炎症学

(续 本)

潘鸿鹄 编著

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容简介

本书为一部中医药治疗炎症的专著,是《中医药治疗炎症学》的续本,主要运用中医药学的特色理论,并结合现代医学理论去研究防治各种炎症的方法,重点突出中医科学诊断炎症和中药科学快速有效治疗炎症的方治。如运用中医特色的现论和方法去辨析各种炎症的病因、病机和辨证论治;运用中药和中医特色的辅助治疗手段(精神、饮食、运动、针灸、推拿)对炎症进行治疗,同时还引用现代解剖、生理、组织、病因、病理、药现、诊断学等方法,以辅助中医药更科学地去研治炎症。

本书对促进中医药与现代医学的结合有推动作用,对中医科研、中西医教学具有参考和借鉴价值,对初中级的临床医师有实用价值,对热爱中医药保健治病的中、高等文化程度人士亦有实用价值。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

中医药治疗炎症学(续本)/潘鸿鹄编著. - 北京:军事医学科学出版社,2001.4

ISBN 7-80121-322-X

I. 中… II. 潘… III. 炎症-中医治疗法 IV. R294

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 12025 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:42.5 字数:1048 千字

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-3000 册 定价:98.00 元

(本社路书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

序 言

医药的作用在于高效防治疾病。人民欢迎的医药是能预防疾病、解除痛苦、治愈疾病、提高生命质量。二千多年充满活力的中医药,深受人民欢迎。虽谓之现代医学的西医药传入我国已有一百多年,但中医药仍不失其独特的魅力。

《中医药治疗炎症学续本》一书,是吾集二十多年的临床体会,承家传,汲取古今名医之精华(床藏三千多量书籍供学习参考),历时七年之久籍写的第三部著作(第一部著作《中医药抗癌学》于1998年8月由中医古籍出版社出版,第二部著作《中医药治疗炎症学》于2000年1月由军事医学科学出版社出版)。本书主要是阐述运用中医药的特色理论,结合现代医学理论去研究防治是症的方法。即运用中医特色的现论和方法去辨析各种炎症的病因、病机和辨证论治。最终的手段和目的是运用中药开展对是症的治疗,运用中医特色的精助论疗手段(精神、饮食、运动、针灸、推拿)开展对炎症的论疗。其中引用现代解剖、生理、组织、病因、病理、药理、诊断学等,以作为精助中医药更科学性地去研治炎症。医学博深,中医药更为深奥,中医药学易懂难续;医理药理续通,用药灵活续准(科学炮制、科学配伍、科学用量、科学深药),则治病如神效;否则反之。炎症为常见之病,说易治亦易,说难论亦难。治疗疾病(是疾)感到困难,多因缺乏科学的现论指导、科学的思维和构思;治疗疾病(炎症)感到容易,则多是得到科学现论的指导,并能在应用中有所发挥和创造。有如心想当画家,然不问不闻画技,或没有画取的天质,从何疾当画床;又有如聪明的画家,不见实精,易画蛇难足,如性见到实精则能做到画龙点睛。

中医籍治疗炎症的前述无量,著集对疾用药疗效显著。用中医药治愈经科学诊断的疾病,让中医药迈向科学时代,提高中医药防治炎症、减低癌症发病率,以减少病者之痛苦,是本书的宗旨。因为炎症对人类的身体健康危害极大,小则给人带来痛苦,大则可致人死亡;又如炎症是癌症的基础,很多癌症是因急性炎症失论所产生,或是治疗是癌及其他疾病的化学药物所致。

世上没有一种永恒的、完善的东西。人非圣贤,书中之不足在所取免。本书原旨为家传所用,由于众友的鼓励,亦愿为更多的炎症患者得福于中医药拿出绵薄之力,故科本书梓梓出版,以抛砖引玉。

潘鸿鹄

二〇〇〇年十二月

目 录

开篇语	(1)
第1章 胸痛性胸膜炎	(5)
一、概述	(5)
二、古今中医对胸痛性胸膜炎的认识	(5)
三、胸膜的大体解剖组织结构和生理功能	(6)
四、现代医学论胸痛性胸膜炎的病因病理	(8)
五、现代医学论胸痛性胸膜炎的病位和临床表现	(9)
六、影像学诊断和实验诊断	(10)
七、中医论胸膜的生理功能	(11)
八、中医论胸膜的病理变化	(11)
九、中医论胸痛性胸膜炎的病因病理及症状辨析	(11)
十、中医对胸痛性胸膜炎的分型分期与辨证论治	(13)
第2章 关节痛性滑囊炎	(35)
一、概述	(35)
二、古今中医对关节痛性滑囊炎的认识	(36)
三、滑囊的大体解剖组织结构和生理功能	(36)
四、现代医学论关节痛性滑囊炎的病因病理	(37)
五、现代医学论关节痛性滑囊炎的病位和临床表现	(38)
六、影像学诊断和实验诊断	(40)
七、中医论滑囊的生理功能	(41)
八、中医论滑囊的病理变化	(41)
九、中医论关节痛性滑囊炎的病因病理及症状辨析	(41)
十、中医对关节痛性滑囊炎的分型分期与辨证论治	(43)
第3章 腰痛性纤维织炎	(61)
一、概述	(61)
二、古今中医对腰痛性纤维织炎的认识	(61)
三、腰部的大体解剖组织结构和生理功能	(63)
四、现代医学论腰痛性纤维织炎的病因	(65)
五、现代医学论腰痛性纤维织炎的病位和临床表现	(65)
六、中医论腰部的生理功能	(65)
七、中医论腰部的病理变化	(66)
八、中医论腰痛性纤维织炎的病因病理及症状辨析	(66)
九、中医对腰痛性纤维织炎的分型分期与辨证论治	(68)
第4章 癭证性多(皮)肌炎	(89)

一、概述	(89)
二、古今中医对痿证性多(皮)肌炎的认识	(90)
三、皮和肌的大体解剖组织结构和生理功能	(91)
四、现代医学论痿证性多(皮)肌炎的病因病理	(98)
五、现代医学论痿证性多(皮)肌炎的病位和临床表现	(99)
六、影像学诊断和实验诊断	(100)
七、中医论皮和肌肉的生理功能	(101)
八、中医论皮和肌肉的病理变化	(101)
九、中医论痿证性多(皮)肌炎的病因病理及症状辨析	(101)
十、中医对痿证性多(皮)肌炎的分型分期与辨证论治	(104)
第5章 面瘫性面神经炎	(122)
一、概述	(122)
二、古今中医对面瘫性面神经炎的认识	(122)
三、面部的大体解剖组织结构和生理功能	(123)
四、现代医学论面瘫性面神经炎的病因病理	(125)
五、现代医学论面瘫性面神经炎的病位和临床表现	(126)
六、中医论面肌和面神经的生理功能	(126)
七、中医论面肌和面神经的病理变化	(126)
八、中医论面瘫性面神经炎的病因病理及症状辨析	(127)
九、中医对面瘫性面神经炎的分型分期与辨证论治	(128)
第6章 疟腮性腮腺炎	(148)
一、概述	(148)
二、古今中医对疟腮性腮腺炎的认识	(149)
三、大唾液腺的大体解剖组织结构和生理功能	(150)
四、现代医学论疟腮性腮腺炎的病因病理	(153)
五、现代医学论疟腮性腮腺炎的病位和临床表现	(154)
六、影像学诊断和实验诊断	(157)
七、中医论腮腺的生理功能	(158)
八、中医论腮腺的病理变化	(158)
九、中医论疟腮性腮腺炎的病因病理及症状辨析	(159)
十、中医对疟腮性腮腺炎的分型分期与辨证论治	(161)
第7章 瘰癧性淋巴腺炎	(174)
一、概述	(174)
二、古今中医对瘰癧性淋巴结炎的认识	(175)
三、淋巴结的大体解剖组织结构和生理功能	(176)
四、现代医学论瘰癧性淋巴结炎的病因病理	(182)
五、现代医学论瘰癧性淋巴结炎的病位和临床表现	(182)
六、中医论淋巴结的生理功能	(183)
七、中医论淋巴结的病理变化	(183)

八、中医论瘰癧性淋巴结炎的病因病理及症状辨析	(183)
九、中医对瘰癧性淋巴结炎的分型分期与辨证论治	(185)
第8章 瘰癧性甲状腺炎	(198)
一、概述	(198)
二、古今中医对瘰癧性甲状腺炎的认识	(199)
三、甲状腺和甲状旁腺的大体解剖组织结构和生理功能	(199)
四、现代医学论瘰癧性甲状腺炎的病因病理	(203)
五、现代医学论瘰癧性甲状腺炎的病位和临床表现	(204)
六、影像学诊断和实验诊断	(205)
七、中医论甲状腺的生理功能	(205)
八、中医论甲状腺的病理变化	(206)
九、中医论瘰癧性甲状腺炎的病因病理及症状辨析	(207)
十、中医对瘰癧性甲状腺炎的分型分期与辨证论治	(209)
第9章 目赤痛性眼炎	(230)
一、概述	(230)
二、古今中医对目赤痛性眼炎的认识	(230)
三、眼的大体解剖组织结构和生理功能	(233)
四、现代医学论目赤痛性眼炎的病因病理	(240)
五、现代医学论目赤痛性眼炎的病位和临床表现	(243)
六、实验诊断	(247)
七、中医论眼的生理功能	(247)
八、中医论眼的病理变化	(248)
九、中医论目赤痛性眼炎的病因病现及症状辨析	(248)
十、中医对目赤痛性眼炎的分型分期与辨证论治	(250)
第10章 鼻渊脓性鼻炎	(269)
一、概述	(269)
二、古今中医对鼻渊脓性鼻炎的认识	(270)
三、鼻的大体解剖组织结构及生理功能	(271)
四、现代医学论鼻渊脓性鼻炎的病因病理	(275)
五、现代医学论鼻渊脓性鼻炎的病位和临床表现	(280)
六、影像学诊断和实验诊断	(284)
七、中医论鼻的生理功能	(285)
八、中医论鼻的病理变化	(285)
九、中医论鼻渊脓性鼻炎的病因病理及症状辨析	(285)
十、中医对鼻渊脓性鼻炎的分型分期与辨证论治	(288)
第11章 口糜性口腔炎	(310)
一、概述	(310)
二、古今中医对口糜性口腔炎的认识	(310)
三、口腔的大体解剖组织结构和生理功能	(312)

四、现代医学论口糜性口腔炎的病因病理	(314)
五、现代医学论口糜性口腔炎的病位和临床表现	(316)
六、实验诊断	(320)
七、中医论口腔的生理功能	(320)
八、中医论口腔的病理变化	(320)
九、中医论口糜性口腔炎的病因病理及症状辨析	(321)
十、中医对口糜性口腔炎的分型分期与辨证论治	(323)
第 12 章 舌烂性舌炎	(337)
一、概述	(337)
二、古今中医对舌烂性舌炎的认识	(337)
三、舌的大体解剖组织结构和生理功能	(338)
四、现代医学论舌烂性舌炎的病因	(339)
五、现代医学论舌烂性舌炎的病位和临床表现	(339)
六、中医论舌的生理功能	(340)
七、中医论舌的病理变化	(340)
八、中医论舌烂性舌炎的病因病理及症状辨析	(341)
九、中医对舌烂性舌炎的分型分期与辨证论治	(343)
第 13 章 牙痛性牙(髓、龈、周)炎	(355)
一、概述	(355)
二、古今中医对牙痛性牙(髓、龈、周)炎的认识	(356)
三、牙的大体解剖组织结构和生理功能	(357)
四、现代医学论牙痛性牙(髓、龈、周)炎的病因病理	(360)
五、现代医学论牙痛性牙(髓、龈、周)炎的病位和临床表现	(364)
六、影像学诊断和实验诊断	(368)
七、中医论牙齿、牙龈的生理功能	(369)
八、中医论牙齿、牙龈的病理变化	(369)
九、中医论牙痛性牙(髓、龈、周)炎的病因病理及症状辨析	(370)
十、中医对牙痛性牙(髓、龈、周)炎的分型分期与辨证论治	(372)
第 14 章 喉蛾性扁桃体炎	(392)
一、概述	(392)
二、古今中医对喉蛾性扁桃体炎的认识	(393)
三、扁桃体的大体解剖组织结构和生理功能	(395)
四、现代医学论喉蛾性扁桃体炎的病因病理	(397)
五、现代医学论喉蛾性扁桃体炎的病位和临床表现	(398)
六、实验诊断	(399)
七、中医论扁桃体的生理功能	(399)
八、中医论扁桃体的病理变化	(400)
九、中医论喉蛾性扁桃体炎的病因病理及症状辨析	(400)
十、中医对喉蛾性扁桃体炎的分型分期与辨证论治	(402)

第 15 章 淋证性尿道炎	(414)
一、概述	(414)
二、古今中医对淋证性尿道炎的认识	(414)
三、尿道的大体解剖组织结构和生理功能	(415)
四、现代医学论淋证性尿道炎的病因病理	(416)
五、现代医学论淋证性尿道炎的病位和临床表现	(416)
六、实验诊断	(417)
七、中医论尿道的生理功能	(417)
八、中医论尿道的病理变化	(417)
九、中医论淋证性尿道炎的病因病理及症状辨析	(418)
十、中医对淋证性尿道炎的分期与辨证论治	(420)
第 16 章 睾丸性睾丸炎	(439)
一、概述	(439)
二、古今中医对睾丸性睾丸炎的认识	(440)
三、睾丸的大体解剖组织结构和生理功能	(441)
四、现代医学论睾丸性睾丸炎的病因病理	(444)
五、现代医学论睾丸性睾丸炎的病位和临床表现	(445)
六、中医论睾丸的生理功能	(446)
七、中医论睾丸的病理变化	(447)
八、中医论睾丸性睾丸炎的病因病理及症状辨析	(447)
九、中医对睾丸性睾丸炎的分期与辨证论治	(450)
第 17 章 血精性精囊炎	(470)
一、概述	(470)
二、古今中医对血精性精囊炎的认识	(471)
三、精囊的大体解剖组织结构和生理功能	(471)
四、现代医学论血精性精囊炎的病因	(472)
五、现代医学论血精性精囊炎的病位和临床表现	(473)
六、影像学诊断和实验诊断	(473)
七、中医论精囊的生理功能	(473)
八、中医论精囊的病理变化	(474)
九、中医论血精性精囊炎的病因病理及症状辨析	(474)
十、中医对血精性精囊炎的分期与辨证论治	(476)
第 18 章 阴痒性阴道炎	(494)
一、概述	(494)
二、古今中医对阴痒性阴道炎的认识	(495)
三、阴道的大体解剖组织结构和生理功能	(495)
四、现代医学论阴痒性阴道炎的病因病理	(499)
五、现代医学论阴痒性阴道炎的病位和临床表现	(501)
六、实验诊断	(502)

七、中医论阴道的生理功能	(502)
八、中医论阴道的病理变化	(503)
九、中医论阴痒性阴道炎的病因病理及症状辨析	(503)
十、中医对阴痒性阴道炎的分型分期与辨证论治	(505)
第 19 章 阴疮性外阴炎	(527)
一、概述	(527)
二、古今中医对阴疮性外阴炎的认识	(528)
三、外阴的大体解剖组织结构和生理功能	(529)
四、现代医学论阴疮性外阴炎的病因病理	(530)
五、现代医学论阴疮性外阴炎的病位和临床表现	(531)
六、实验诊断	(532)
七、中医论外阴的生理功能	(532)
八、中医论外阴的病理变化	(532)
九、中医论阴疮性外阴炎的病因病理及症状辨析	(533)
十、中医对阴疮性外阴炎的分型分期与辨证论治	(535)
第 20 章 湿疮性毛囊炎	(555)
一、概述	(555)
二、古今中医对湿疮性毛囊炎的认识	(555)
三、皮肤和毛囊的大体解剖组织结构和生理功能	(556)
四、现代医学论湿疮性毛囊炎的病因	(557)
五、现代医学论湿疮性毛囊炎的病位和临床表现	(558)
六、中医毛囊的生理功能	(558)
七、中医论毛囊的病理变化	(558)
八、中医论湿疮性毛囊炎的病因病理及症状辨析	(559)
九、中医对湿疮性毛囊炎的分型分期与辨证论治	(561)
第 21 章 湿疹性皮炎	(575)
一、概述	(575)
二、古今中医对湿疹性皮炎的认识	(575)
三、皮肤的大体解剖组织结构和生理功能	(576)
四、现代医学论湿疹性皮炎的病因病理	(576)
五、现代医学论湿疹性皮炎的病位和临床表理	(577)
六、中医论皮肤的生理功能	(577)
七、中医论皮肤的病理变化	(578)
八、中医论湿疹性皮炎的病因病理及症状辨析	(578)
九、中医对湿疹性皮炎的分型分期与辨证论治	(580)
第 22 章 痈疮性蜂窝织炎	(594)
一、概述	(594)
二、古今中医对痈疮性蜂窝织炎的认识	(595)
三、皮肤和肌的大体解剖组织结构和生理功能	(597)

四、现代医学论痈疮性蜂窝织炎的病因病理	(597)
五、现代医学论痈疮性蜂窝织炎的病位和临床表现	(597)
六、中医论皮与肌肉的生理功能	(597)
七、实验诊断	(598)
八、中医论皮肤的病理变化	(598)
九、中医论痈疮性蜂窝织炎的病因病理及症状辨析	(598)
十、中医对痈疮性蜂窝织炎的分型分期与辨证论治	(601)
第 23 章 疮疡性汗腺炎	(616)
一、概述	(616)
二、古今中医对疮疡性汗腺炎的认识	(616)
三、皮肤与肌肉及汗腺的大体解剖组织结构和生理功能	(618)
四、现代医学论疮疡性汗腺炎的病因病理	(620)
五、现代医学论疮疡性汗腺炎的病位和临床表现	(620)
六、中医论汗腺的生理功能	(620)
七、中医论汗腺的病理变化	(621)
八、中医论疮疡性汗腺炎的病因病理及症状辨析	(621)
九、中医对疮疡性汗腺炎的分型分期与辨证论治	(623)
第 24 章 炎症与饮食	(638)
一、概述	(638)
二、治疗炎症忌吃	(638)
三、治疗炎症宜吃	(641)
四、炎症与饮水	(643)
附篇	(646)
一、引用方剂索引	(646)
二、自拟方索引	(648)
三、推拿手法操作要领索引	(655)
四、十四经俞穴骨度分寸手指同身寸示意图	(658)

开篇语

中医药是一个伟大的宝库,应当努力挖掘。中医药源长二千多岁,饱经沧桑,浮沉伏起,如在海浪中生存与发展,可谓坚强。“旧中国对祖国医药的摧残,早在1914年北洋军阀统治时期,教育总长汪大燮即主张废除中医中药;国民党政府歧视,限制中医,国民党政府采取对中医进行非法的考试、审查办法,使绝大部分中医无法继续开业。”^[1]中医药今日得扬威四海,无不使国民高兴。中医药得之今日昌盛,是本质的优美(治病疗效可靠);是古今无数中医药家呕心沥血、历尽艰辛,长期与疾病作斗争和总结经验积累知识的丰功伟绩;是良好的政治环境给以造就。随着科学的发达,只要医学家们再进一步运用科学的态度、手段、方法去研究发展中医药,中医药必将成为一门完善的科学性的中医学,这样更会受世界人民欢迎,更能飘然远翥遍布世界,更能为人类健康多做贡献。善心善医善药,人民敬而爱之。

承前人之精华,拓前人之未知,聚精去粗,精益求精,中医药蒸蒸日上;钻牛角尖,发现玉瑕全盘否定,将倒退两千年。中医学是一门有科学性的学科;历史的教训,唯靠权力来推动发展,将易把中医药产业推向深渊;唯靠“包装”吹捧来发展,将易把中医药产业制成气球样;唯靠商业手段来发展,将易给中医药抹黑;如渗人唯心和迷信来发展中医药,更是荒唐,这是借“仙”欺世,有损“仙”威,终得自欺欺人,自食其果。中医药能快速高效发展,唯运用科学的态度、手段和方法。

中药已走上化学成分和现代药理作用研究的道路,并已默默无闻地为人类贡献力量;中医亦可借用现代解剖、组织、生理、病因、病理、实验、影像学等来提高诊断和治疗疾病的水平。借用现代科学手段研究中药、中医诊断和治疗疾病,不是取而代之中医药理论,而是提高中医药的理论水平,是提高中医药家们研究中药、诊病和治病的思维和构思。例如,解剖和影像学能提供准确的病位和治疗前后的变化等。组织、生理学和病理学能提供准确的人体结构和功能等的依据,以及人体生命物质(而体和液体)的病前、病后变化和治疗变化,这样则有利于中医有的放矢地思维,然准确构思治疗方案和用药。如胸痛,因多种病变所致,如可出现心脏、肺脏、胸膜、胸骨等病变所致,在这种情况下,单靠传统中医四诊诊断尚是不足,若能结合现代影像、实验等诊断,再结合现代病理学认识,这样胸痛的病位和性质就能取得准确定性。如胸痛的病位被定为胸膜,性质被确定为炎症,这样就更有利于中医高效治疗胸痛。疾病被现代医学准确定位和定性质,不等于中医就能有效治疗疾病(包括西医),其还需通过中医八纲、卫气营血等辨证论治和对症用药等,才能取得有效治疗疾病。如胸痛性胸膜炎,其证型为风寒型,因此,在治疗原则上(治法),就应祛风散寒、舒胸止痛(消炎),然根据治法遣药,这样就痛获得风寒被驱散,胸膜得舒畅,胸痛必止(炎症得消);胸膜得舒畅,新陈代谢恢复正常,变性坏死细胞被代谢,因此,胸膜组织将得到良性环境,然趋向正常恢复;另外药物可消除胸膜组织病变,并促进胸膜组织恢复健康;然在应用中药治疗疾病过程中,并能同时使用中医的辅助治疗手段治疗疾病,放更有利于提高治病疗效。综上所述,应用现代科学手段,如然脱离中医药理论治疗疾病,是达不到中医药治病的显著疗效的;其次说明,准确诊断疾病不等于能有效的治愈疾病。但只循传统中医四诊诊断疾病有时尚会不足。总而言之,恰当应用现代科学手段发展中

医药,就能提高中医药疗效;如应用现代科学发展中医药,若脱离中医药理论将取不到中医药的应有治病疗效,甚者枉费资金、人力,终获一场空。中医学是一门有科学性的医学,未能取到中医药的科学效果,是研究中医药因为未能投入科学态度、手段和方法或资本之故。事实是,中医药仍处于科学发展的初级阶段,仍需各界人士加倍努力,才能把中医药推向科学的高级阶段,使中医药茁壮或长起来。

科学是一种无止境的论说,科学是一种相对的论说。如第一代计算机与今日计算机的精密密度,应该说是天壤之别。但,能说第一代计算机不科学吗?将来产生更精密的计算机,能说今日的计算机不科学吗?

抗生素类药的诞生,被称为抗菌消炎之圣药,为百战百胜炎症之“神药”,所有炎症都可包在抗生素的身上。可时日不长,产生出抗药性(耐药性)之词。这能说明抗生素能治愈所有炎症吗?又能说明它不科学吗?不,凡事都有它的优势和局限性。

前些年因商家的需要,有关方面的“包装”吹捧,小柴胡汤被神化为“万能退热剂”,防己中药被神化为利尿、消炎、治肾病之“灵丹”,故在日本有人乱用“小柴胡汤”治发热病,致害人性命;在美国有人乱用“汉防己”中药治肾病,致害人肾衰竭,就此,有人藉此机大造舆论试问中医药,幸亏得到权威中医药家们的正确回答,终使中医药威信更高。实有如受人误导或自作聪明,然把汽车当轮船开入大海中,终获人车被大海吞掉,这能说汽车不科学吗?造汽车不科学吗?

“小柴胡汤”[柴胡半斤(12g),黄芩三两(9g),人参三两(6g),半夏半升(9g),甘草三两(5g),生姜三两(9g),大枣十二枚],出自汉·张仲景《金匮要略》呕吐下利病脉证治中,如“呕而发热者,小柴胡汤主之”。浅述说:“呕而发热,是少阳经证,邪在半里则呕,邪在半表则发热。”^[2]许济群·《方剂学》中说:“小柴胡汤,功用:和解少阳,主治:①伤寒少阳证。往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,舌苔薄白,脉弦者。②妇人伤寒,热入血室,以及疟疾、黄疸与内伤杂病面见少阳证者。”^[3]笔者临床应用小柴胡汤,治伤寒少阳证,即半表半里证,症状见往来寒热,舌苔薄白,脉弦;或治虚寒发热者,实如神灵之效;常用2~5剂其病痊愈。但为什么用小柴胡汤治病致害人性命呢?是使用者没能全理解中医的发热病症,或说是未能深谙中医药了吧!因为中医认为发热有因虚致发热,有因内外寒邪毒致发热,有因风邪毒致发热,有因内外热火邪毒致发热等等,小柴胡汤适宜寒、虚夹杂性发热,要点为往来寒热,一般偏于低热,38℃以内,舌质淡红、苔薄白;如而热火邪毒所致发热的实证,症见纯发热或高热,并见舌质红、苔黄,然服小柴胡汤,实有如火上浇油,面致毙命矣!试想,人参、半夏、生姜、大枣是助热或能退实热?

防己(又称汉防己)中药,出自《神农本草经》,云:“味辛、平。主风寒湿痹,热气诸痹。除邪,利大小便。”^[4]凌一揆·《中药学》中说:“防己,性味:苦、辛,寒。功效:祛风湿,止痛,利尿。应用:风湿痹痛,水肿、腹水、脚气浮肿。使用注意:本品苦寒较甚,不宜大量使用,以免损伤胃气。食欲不振及阴虚无湿热者忌用。”^[5]江苏新医学院编《中药大辞典》中说:性味:苦,寒。功用主治:行水,泻下焦湿热。治水肿膨胀,湿热脚气,手足挛痛,癰疽疮肿。宜忌:阴虚面无湿热者慎服。《本草经疏》:凡胃虚阴虚,自汗盗汗,口苦舌干,肾虚小水不利,及胎前产后血虚,虽有下焦湿热,均忌。”^[6]黄泰康·《常用中药成分与药理手册》中说:“防己,药理作用:毒性,实验说明,粉防己碱对大白鼠肝、肾和肾上腺具有一定毒性作用,毒性损害程度与药物剂量大小有一定的正比关系。”^[7]

战国时期《黄帝内经素问》五常政大论篇中说：“有毒无毒，服有约乎？岐伯曰：病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。^[8]

水，无毒无害；饮水有益亦有害，（参见《炎症与饮食》章）。溺水可致毙命是众所周知的事儿。事实存在，中药大多数有如水，少数有副作用，极少数有毒性，相对而言，常用治病的中药是比较安全的。是不像西药那样，有时治愈胃炎易致肝炎、肝硬化，治愈小儿肺炎易产生弱智或下肢痿废，病虽治愈却失去工作能力，病虽治愈却失去生活自理能力，治愈肺结核产生肺癌，治愈癌症人随之死亡的毒副作用，等等。

中医药似浅非浅也。似懂阴阳就能治愈百病，非也；然不懂阴阳难治愈病，不怪也。“包装”吹捧一条方或一味药能治愈百病，商业行为也。深谙中医药理论，临床经验丰富，治病一通百通如神灵，必然也。中医药为整体医学，各学派为支，支支相连为整体。手脚功能不同，脚能顶“千斤”，然用脚来端一杯水喝，则失败。应用某学派医术作为中医药整体，易违反中医药治病的客观规律。戒称某学派为万能，西医药也应有此戒。

综上所述，中医药是一门有科学性的医药，如果违反中医药的客观规律去用药治病，其必然得到相反的治病结果。如果遵循中医药的客观规律去用药治病，其必然得到相应的治病结果。如寒者寒之则雪上加霜，寒者温之则冰雪融化，等等。

医药不分界，控制有效医药造福人类，就是掌握了自己和人民身心的健康。人类健康需求有效的医药，谁能把循有效的医药，谁就能把握住人类的健康。

实践是检验真理的唯一标准。今日中医药扬眉吐气，深受世界人民欢迎，其关键就是几千年的治疗效果永不褪色，并在日益提高。

从2000年11月世界卫生组织公布的十大危害人类健康的疾病看，如心脏病，脑中风病，艾滋病，肺炎病，支气管炎，肺气肿病，腹泻病，死胎，肺结核病，肺癌。这说明，做为主导世界健康医药市场的西医药，面对前述之病有难言之处。但中医药防治心脏病，脑中风病，艾滋病，肺炎病，支气管炎，肺气肿病，腹泻病，肺结核病，肺癌，是有优势的。尤其是应用中医药治疗肺炎、腹泻，其疗效更是显著的。故中医药走向世界为人类健康贡献力量是势在必行的，是世界人民的呼唤。

大力发展中医药产业，不但能造福世界人民健康，还有利于国民经济的高速发展。如中医药理论能带动学者，学者能但广中医药临床、推动科研开发中医药，有中医药的医疗和科研基地就能带动人类健康消费、中药产但，中药消费能带动药农种植、药厂生产，中医药发展越大，经济效益就越大。

中国将加入世界贸易组织(WTO)，这给中医药的发展带来了机遇，也但出了挑战。同仁们努力吧！

参考文献

- 1 甄志亚.中国医学史.上海:上海科学技术出版社,1984,131~132
- 2 谭日强.金匱要略浅述.北京:人民卫生出版社,1981,323
- 3 许济群.方剂学.上海:上海科学技术出版社,1985,46
- 4 王筠默.神农本草经校正.长春:吉林科学技术出版社,1988,489
- 5 凌一揆.中药学.上海:上海科学技术出版社,1984,81
- 6 江苏新医学院.中药大辞典.上海:上海科学技术出版社,1986,964
- 7 黄泰康.常用中药成分与药理手册.北京:中国医药科技出版社,1994,903
- 8 清·高士宗.黄帝素问直解.第2版.北京:科学技术文献出版社,1982,577

第1章 胸痛性胸膜炎

一、概 述

1. 胸痛的概念

胸痛,是指因外感内伤致害胸部的胸膜引起病变而产生出的一种病证。即本胸痛的病证是从胸部的胸膜病变而产生出来的。

2. 胸痛的特征

胸痛,是以胸部的胸膜病变致胸痛为主要特征。即本胸痛病证常以胸痛、胸闷等为主要临床表现。

3. 胸痛与胸膜病的关系

胸膜因受内外病因致害产生胸痛病证。胸痛,病因病理复杂,胸痛有因心肺、胸膜等病变所引起。本胸痛是指有因胸膜病变所引起。这是因为胸膜居于胸中,胸膜具有分泌和吸收的作用;当胸膜病变,胸部气机出现不畅,则易产生胸痛病证,而见胸痛、胸闷、呼吸急促等症状。故胸痛与胸膜病的关系密切。

4. 胸膜炎的定义

胸膜炎,是指因受外感内伤致害胸部的胸膜而产生的急慢性炎症,然引发胸痛为主要临床表现。即常见胸痛、胸闷、呼吸急促,甚者胸腔积液等症状。

5. 胸痛性胸膜炎

本章论述的胸膜炎,包括现代医学所指的急慢性胸膜炎。中医没有胸膜炎的病名,尚属于中医外感内伤所致的胸痛、胸痹等病证范畴。胸痛并见胸膜炎,则称为胸痛性胸膜炎。

6. 胸痛性胸膜炎的命名

胸痛性胸膜炎的命名,是根据胸膜的主要病证为胸痛,病位在于胸膜,病类(性质)属于炎症,因而命名为胸痛性胸膜炎。这样,一可保持中医特色,二又符合科学性,三可使其胸痛性胸膜炎概念明晰,四可促成中医药规范性、科学性、准确性去论治胸痛性胸膜炎。

7. 胸痛性胸膜炎的发展动态

一可慢性发展,二可严重性发展,三可恶性发展。

(1)慢性发展,是指急性胸痛性胸膜炎因治疗或护理不当,可导致发展成为慢性。

(2)严重性发展,是指急慢性胸痛性胸膜炎因治疗或护理不当,可出现胸积液和脓液等严重表现,甚者可出现生命危险。

(3)恶性发展,是指慢性胸膜炎,则易于发展成胸膜间癌瘤。

如“慢性炎症,也可能成为胸膜间皮瘤的诱发因素。”^[1]

二、古今中医对胸痛性胸膜炎的认识

认为外感内伤均可导致胸膜产生胸痛性胸膜炎的论述如下:

《黄帝素问》金匱真言论篇中说:“南风生于夏,病在心,俞在胸胁。仲夏,善病胸胁”。气交变大论篇中说:“岁火太过,炎暑流行,肺金受邪。民病疟,甚则胸中痛,胁支满胁痛、膺背肩胛间痛,两臂内痛。岁火不及,寒乃大行,长政不用,物荣而下,凝惨而甚,则阳气不化,乃折荣美,上应辰星。民病胸中痛,胁支满,两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒朦昧,心痛暴痞,胸腹大,胁下与腰背相引而痛,甚则屈不能伸,髀髀如别”。^[2]

汉·张仲景《金匱要略》胸痹心痛短气病脉证治篇中说:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也;今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”。五脏风寒积聚病脉证并治篇中说:“肝中寒者,两臂不举,舌本燥、喜太息,胸中痛,不得转侧,食则吐而汗出也”。^[3]

清·吴谦《医宗金鉴》,伤寒心法要诀,胸胁满痛篇中说:“邪气传里必先胸,由胸及胁少阳经。太阳脉浮惟胸满,过经不解有阳明。干呕潮热胸胁满,大柴加消两解行”。杂病心法要诀,胸胁总括篇中说:“胸脘气血热饮痰,颠倒木金血气安,饮热大陷小陷治,顽痰须用控涎丹”。^[4]

清·吴塘《温病条辨》,上焦篇中说:“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温。燥金司令,头痛,身寒热,胸胁痛。燥淫传入中焦,脉短而涩,无表症,无下症,胸痛,腹胁胀痛,或呕或泄”。^[5]

清·陈平伯《外感温病篇》中说:“风湿证,热久不愈,咳嗽唇肿,口渴胸闷”。^[6]

清·薛生白《谦热病篇》中说:“湿热证,经水适来,壮热口渴,谵语神昏,胸腹痛,或舌无苔,脉滑数,邪陷营分”。^[6]

满·何廉臣《重订广湿热论》论湿热即是伏火篇中说:“湿火之症治,其饮停胸膈者,必见胸膈满痛、心烦干呕、渴欲饮水,水入则吐等症”。^[7]

现代《中医内科学》胸痹篇中说:“本病的发生多与寒邪内侵,饮食不当,情志失调,年老体虚等因素有关”。

三、胸膜的大体解剖组织结构和生理功能

(一)胸膜的大体解剖

1. 胸腔、胸膜腔与胸膜的概念

胸腔由胸廓和膈围成,上界为胸廓上口,可与颈部连通;下界为膈。并借以与腹腔分隔。胸腔中部为纵隔所占据,两侧分别容纳左、右肺。^[8]

胸膜是分别覆盖于左、右肺表面,胸壁内表面以及膈上面等的浆膜。胸膜被覆于肺表面的部分,叫脏胸膜或肺胸膜;覆盖在胸壁内表面,膈上而及纵隔侧面的部分即壁胸膜。胸膜的脏、壁两部在肺根处互相延续,在两肺周面分别形成两个完全封闭的胸膜腔,胸膜腔内压较大气压力为低,故为负压。腔内仅含有少量浆液,可减少呼吸时的摩擦。由于胸膜腔的负压以及液体的吸附,使脏、壁胸膜紧密地贴附在一起,所以胸膜腔实在是两个潜在的腔隙。

在胸壁的内表面以及膈的上面,衬有一层疏松结缔组织,将其与壁胸膜隔开,即胸内筋膜,高出第1肋内缘和第7颈椎横突的胸内筋膜,分别覆于两侧胸膜顶的上方,称为胸膜上膜(Sibson膜)。

2. 胸膜的位置分部

根据胸膜衬覆的部位,可以分为脏胸膜和壁胸膜。脏胸膜深入肺裂,包被肺叶且与肺实质