

医贯中西

结合西医原理的中医临床

徐志刚 著



内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医贯中西: 结合西医原理的中医临床 / 徐志刚著.
—赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2014. 11
ISBN 978-7-5380-2457-9

I. ①医… II. ①徐 III. ①中西医结合—研究
IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 262378 号

出版发行: 内蒙古出版集团 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

邮 编: 024000

电 话: (0476) 8225264 8224848

邮购电话: (0476) 8224547

网 址: www.nm-kj.com

责任编辑: 许占武

封面设计: 永 胜

印 刷: 赤峰富德印刷有限责任公司

字 数: 172 千

开 本: 700 × 1010 1/16

印 张: 10.75

版 次: 2014 年 11 月第 1 版

印 次: 2014 年 11 月第 1 次印刷

定 价: 58.00 元

前 言

临证日久,感触颇多。医海浩渺,病证在万种以上,病情变化多端,诊法各逞其能,断病各抓重点,治疗之术各有千秋……医者若无一定章法,必然难以应对繁多复杂之局面,更求祛病疗疾以益苍生,岂容易哉!

考邓铁涛前辈《中医诊断学》,览邝贺龄教授《内科疾病鉴别诊断学》,甚敬之、仰之。敬仰之余,复又叹之——二老之论皆博大精深、皆各成体系!本来都属于为苍生造福之医术,却似隔山隔海,令学习者顾此失彼、两难取舍。

感触,敬叹,即有所思。孔子说“天下何思何虑?天下殊途而同归,一致而百虑。”盖中医西医研究对象皆是人类的疾病,对付内科疾病的基本手段都是使用药品,虽然药品有天然(传统中药)与化学(绝大部分西药)的不同,使用药品皆必须依据治法而选择,治法皆必须依据病证而确立,病证皆必须依靠诊断而确定,如果中西医诊断之法能够汇通,则邓邝之二海可以交融矣。何况前贤徐灵胎先生早有“用药如用兵”之论,天然药与化学药都是兵器和兵员,设使将帅良医驾驭有术,何患战病魔之不胜乎?

有感于此,不揣鄙陋,敢以入医门三十多年学行历练用《医贯中西——结合西医原理的中医临床》述于同侪,不当之处,望予海涵并指正之,以弘扬医道普济苍生。

目 录

第一章 中西医的差异与统一	1
第一节 思想方法方面的中西医差异与统一	1
第二节 形态构造机能方面的中西医差异与统一	3
第三节 病因病机方面的中西医差异与统一	5
第四节 病理状态方面的中西医差异与统一	7
第五节 收集临床资料方面的中西医差异与统一	11
第六节 诊断方面的中西医差异与统一	11
第七节 治疗方面的中西医差异与统一	13
第八节 护理方面的中西医差异与统一	13
第九节 预防方面的中西医差异与统一	14
第二章 中医与西医的贯通契合点——四提八纲	15
第一节 四提八纲的概念	15
第二节 四提八纲的具体内容	17
第三节 四提八纲的意义	18
第四节 四提八纲用药组方原则	19
第三章 四提八纲原则下的天然药的组合应用	21
第一节 影响代谢的组方及加减用药法	21
1. 维生素缺乏方骨干	21
2. 虚弱方骨干	21
3. 健忘方骨干	22
4. 衰老方骨干	22
5. 辐射方骨干	22
6. 抗氧化方骨干	22
7. 乏氧及疲劳方骨干	23

8. 应激、高温、低温、缺氧方骨干	23
9. 高血脂方骨干	23
10. 痤疮方骨干	24
第二节 抗炎症的组方及加减用药法	25
炎症方骨干	25
第三节 影响出汗、体温的组方及加减用药法	27
1. 止汗方骨干	27
2. 发汗方骨干	28
3. 发热方骨干	28
第四节 治疗痛症的组方及加减用药法	29
1. 疼痛方骨干, 太阳表证	29
2. 疼痛方骨干, 卫分	30
3. 疼痛方骨干	30
第五节 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干	31
1. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于太阳病	32
2. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于卫分病	32
3. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于少阳病	32
4. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于气分/阳 明病	32
5. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于血分病	32
6. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 虚热	32
7. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于风湿 痹证	32
8. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于水湿病	33
9. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于寒凝	33
10. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于气滞	33
11. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于出血	33
12. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于瘀血	33
13. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于痰证	34
14. 抗菌, 炎, 邪, 热, 痛的综合组方骨干, 用于脑、中枢	

病变	34
15. 抗菌,炎,邪,热,痛的综合组方骨干,用于气虚	34
16. 抗菌,炎,邪,热,痛的综合组方骨干,用于阳虚	34
17. 抗菌,炎,邪,热,痛的综合组方骨干,用于阴虚	34
18. 抗菌,炎,邪,热,痛的综合组方骨干,用于久咳、久泄、 久泻	34
第六节 影响神经系统的组方及加减用药法	35
1. 养脑方	35
2. 筋挛、多动方骨干	35
3. 失眠方骨干	35
4. 烦躁,太阳表证	36
5. 烦躁方骨干	36
6. 惊厥、抽搐、不随意运动方骨干	37
7. 眩晕、头晕组方骨干	38
第七节 影响内分泌的组方及加减用药法	39
1. 甲状腺功能减退方骨干	39
2. 甲状腺功能亢进方骨干	40
3. 甲状腺瘤方骨干	40
4. 久用皮质激素防反跳方骨干	40
5. 席汉氏病方骨干	40
6. 埃迪森氏病方骨干	40
7. 低血糖升糖方骨干	40
8. 糖尿病降糖方骨干	40
第八节 影响运动的组方及加减用药法	41
1. 接骨方骨干	41
2. 骨关节炎(风湿痹症之一)方骨干	41
3. 腰痛方骨干	41
4. 类风湿性关节炎方骨干	42
5. 痛风方骨干	43
6. 狼疮方骨干	43

第九节 影响感官的组方及加减用药法	44
1. 白癜风方骨干	44
2. 增白方骨干	44
3. 明目方骨干	44
4. 生发方骨干	44
第十节 影响免疫的组方及加减用药法	45
1. 过敏方骨干	45
2. 提高免疫力方骨干	45
3. 增强白细胞吞噬能力方骨干	46
第十一节 影响血液的组方及加减用药法	47
1. 升白细胞方骨干	47
2. 补血方骨干	47
3. 止血方骨干	48
4. 抗栓方骨干	49
第十二节 影响呼吸的组方及加减用药法	51
1. 止咳方骨干	51
2. 平喘方骨干	52
3. 祛痰方骨干	53
第十三节 影响循环的组方及加减用药法	54
1. 增心率方骨干	54
2. 降心率方骨干	54
3. 心悸、怔忡、心律失常方骨干	55
4. 强心方骨干	55
5. 抗休克方骨干	56
6. 血压低方骨干	57
7. 血压高方骨干	57
8. 心肌缺血方骨干	58
9. 脑心供血不足方骨干	59
10. 缩血管滴鼻止血方骨干	59
11. 动脉硬化方骨干	59

12. 脉管炎方骨干	60
第十四节 影响消化的组方及加减用药法	60
1. 流涎方骨干	60
2. 口干方骨干	60
3. 止呕吐方骨干	60
4. 催吐药骨干(慎用,猛烈致命)	61
5. 积滞胀满方骨干	61
6. 胃痛骨干方	62
7. 泻下方骨干	64
8. 止泻方骨干	65
9. 溃疡泛酸方骨干	66
10. 吸附毒素方骨干	67
11. 健胃促食方骨干	67
12. 保肝方骨干	67
13. 降酶方骨干	68
14. 降血胆红素方骨干	68
15. 肝硬化方骨干	68
16. 利胆方骨干	69
第十五节 影响泌尿的组方及加减用药法	70
1. 尿痛方骨干	70
2. 排钾排钠药物	70
3. 升钾方骨干	70
4. 遗尿方骨干	70
5. 排石方骨干	70
6. 抗尿蛋白方骨干	71
7. 利水方骨干	71
8. 尿毒症禁忌	73
9. 尿毒症相对安全用药	73
第十六节 影响生殖的组方及加减用药法	73
1. 促进男女生殖方骨干	73

2. 促进男性生殖方骨干	73
3. 促进女性生殖方骨干	73
4. 安胎药骨干	74
5. 通经方骨干	74
6. 痛经方骨干	74
7. 止经方骨干	75
8. 崩漏的诊疗	75
9. 止带方骨干	76
10. 回乳方骨干	78
11. 乳少方骨干	78
12. 前列腺肿方骨干	78
13. 睾丸肿痛	78
第十七节 抗生物抗微生物的组方及加减用药法	78
1. 抗真菌感染方骨干	79
2. 抗病毒感染方骨干	80
3. 抗支原体、衣原体感染	81
4. 抗金黄色葡萄球菌感染方骨干	81
5. 抗脑膜炎球菌感染方骨干	82
6. 抗肺炎双球菌感染方骨干	82
7. 抗卡他莫拉球菌感染方骨干	83
8. 抗炭疽杆菌感染方骨干	83
9. 布鲁氏杆菌感染方骨干	83
10. 抗链球菌感染方骨干	83
11. 抗白喉菌感染方骨干	84
12. 抗伤寒菌感染方骨干	84
13. 抗大肠杆菌感染方骨干	85
14. 抗痢疾菌感染方骨干	85
15. 抗枯草杆菌感染方骨干	86
16. 抗绿脓菌感染方骨干	86
17. 抗人型结核菌感染方骨干	87

18. 抗破伤风杆菌感染方骨干	88
19. 抗百日咳菌感染方骨干	88
20. 抗变形菌感染方骨干	88
21. 抗霍乱菌感染方骨干	88
22. 抗细菌感染方骨干	88
23. 钩端螺旋体感染	89
24. 流感杆菌感染	89
25. 驱虫方骨干	89
26. 抗阴道滴虫感染	90
27. 抗疟原虫	90
28. 杀疥虫	90
29. 抗鞭毛虫	90
30. 抗姜片虫	90
31. 抗绦虫	90
32. 抗蛲虫	90
33. 抗虱	90
34. 抗蚊蝇幼虫	90
35. 抗蛔虫	90
36. 使胆道蛔虫后退	91
37. 杀死水蛭	91
38. 抗钩虫	91
39. 抗原虫	91
40. 抗吸虫	91
41. 抗肠线虫	91
第十八节 抗肿瘤的组方及加减用药法	91
抗肿瘤方骨干	91
第十九节 防腐、解脓毒组方及加减用药法	93
1. 防腐药(外用)骨干	93
2. 解脓毒药骨干	93
第四章 徐志刚诊疗条理	94

第一节 诊疗思路	94
第二节 一依	94
第三节 二归	94
第四节 三不忘	95
第五节 诊察	96
1. 诊察口诀	96
2. 诊察口诀的含义	99
3. 诊察全面内容——每日必览	137
第六节 断病证	141
1. 口诀	141
2. 断病口诀的含义	142
第七节 药方	144
一、用药口诀	144
二、口诀含义	144
三、具体细化巧妙记忆	147
1. 温	147
2. 凉	147
3. 火	148
4. 湿	148
5. 毒	149
6. 血	149
7. 虚	149
8. 泻	149
9. 温	150
10. 气	150
11. 止	151
12. 化	152
13. 利	152
14. 祛	153
15. 食	153

16. 虫	153
17. 瘀	154
18. 痰	154
19. 喘	155
20. 神	155
21. 肝	155
22. 气	155
23. 阳	156
24. 血	156
25. 阴	156
26. 涩	157
27. 癌	157
28. 其	157
29. 窍	158
30. 吐	158
31. 腐	158
参考书目	159

第一章 中西医的差异与统一

中医的概念具有多义性,也就是一词多义,又因为词语应用的具体语言环境不同表述的意义也不同,更加上词语借代的用法随处可见,学习中医的难点就很突出;西医的概念比较清晰,歧义较少,但是词汇量巨大,纷纷繁繁复复杂杂,出现一个知识盲点就可能导致知识脱节。

相对而言:中医入门极易——元气阴阳而已,而一旦展开,则难能至精至微;西医入门即繁杂——物理、化学、生物、解剖、生理、病理、药理、微生物与寄生虫……然积累日久,反似较易。

中医越学越多,先少后多,复归于精;西医越学越少,先多后少,亦归于精。

目前,中医发展精细到器官水平,往往有“自大视细者不精”之偏;西医发展精细到细胞分子离子微粒水平,往往有“自细视大者不全”之弊。

中西本同根于自然,目的本一致,各有所长,皆有所短,发展有快慢,阶段有不同,宏观与微观本来就有中间交集地带,定可互补,岂需攻喧?

至若中医有贬抑西医者或西医有贬抑中医者,实为医人自造囹圄,坐自井而观人天耳。

第一节 思想方法方面的中西医差异与统一

科学有客观性、真实性、可重复性,在一定的时空里、一定的条件下,中医学和西医学都具备这些特征。

中医偏重以形象思维(取象类比)和辩证思维(对立统一)为指导对人体进行研究,自阴阳学说入门,从最抽象的太极——元气开始,逐步展开,演绎、归纳、分析、综合。如同对一棵树的研究,中医是先握树干,再由干循及根须、循及枝叶。入手很易,越解越难,一定功夫的付出以后,

或可得其肯綮,易一难一易,大约是中医的学习过程。

西医偏重以逻辑思维(原因结果)为指导对人体进行研究,由解剖学开始层层加码,演绎、归纳、分析、综合。自解剖学入门,一大本书就够多,还要学完生理、病理、药理、微寄、免疫……才有一些成型的认识。知识点多,内容不可一言以蔽之,但只要学一点就收获一点,越学越少,整整学完本科教材,则有小成,三五年时间可以成一医。也把它比喻成研究一棵树,西医是先握根须,再握枝叶,最后抓树干。一定功夫的付出以后,可得其肯綮,难一难一易,大约是西医的学习过程。西医最先进的地方在于它的外科手段和预防手段,一名成手的外科医生,一定是经历了千刀万线的磨炼。

然而这些不过是人类在认识论方面,诸如立场,诸如方法上的差异的结果,并不是基本的客观实际情况的变化使然。因为人类机体还是那些相对稳定的结构和机能,疾病还是那样相对稳定的疾患异常。

中西医有进步快慢之异,但是对疾病的认识只有词语概念及程度内涵的不同,而所指多有一致或交集,貌似南辕北辙,其实殊途同归。由整体到局部与从局部到整体,由抽象到具体与从具体到抽象,中西医各走一路,其实两条路融合拓宽更全面、更有效、更有价值。

中医和西医都不是完全完美的生命科学,都有空白点,它们都是发展变化的相对的科学。相对不是绝对化,世界上没有绝对真理,没有绝对完全正确的方法来反映客观实在,也不存在绝对正确的百分之百的科学。如此说,也并不否认两种医学在某一阶段上的先进性与实用性的差异。

这里要注意,第一,相对宏观绝不排斥相对微观,宏观、微观都不是主观。第二,相对不是混淆不清,宏观不是模糊!——模糊论是糊涂论,是绞杀中医的圈套!的确,中医的许多概念术语表达是一词多义的,借代式表达随处可见的,但是中医的证因脉治是有着明确内涵的,所用的术语表达是有着实质内容的,是有明确的宏观界定的。真正明彻并掌握辨证施治方法,从“法式签押”到“活法圆通”达“不辨之辨”,绝不是一朝一夕之功,绝不是糊涂下去所能达到的境界。其实真正明彻掌握中医、西医都不是容易之事。真正叫嚣取缔中医的不是诚实的尊重事实的西医,而是乱挥“科学”大棒的人们;真正排斥西医的也不是开明的务实的中医,而是教条、僵化、迷信或别有他意的读死书者。

第二节 形态构造机能方面的中西医差异与统一

中医运用的是——气、阴阳、五行……的人体形态构造与机能一体(形气一体)的五分法框架来观察研究人体生命的,这是她的立场和观点。肝、心、肺、脾、肾这五个系统又进一步细化为疏泄之肝、藏血之肝、主筋之肝、主目之肝,主神明之心、主血脉之心、主舌之心、主汗之心,主气之肺、司呼吸之肺、主宣发肃降之肺、主鼻之肺,主运化之脾、主统血之脾、主升清之脾、主肌肉之脾,藏精之肾、主水之肾、主纳气之肾、主骨之肾……它们名虽有同而实已多异——主水之肾的形质不是藏精之肾的形质、主神明之心的形质不是主血脉之心的形质——所指的已经是由不同结构发挥的机能。

西医运用的是人体形态构造与机能两分开(形气两分)的思维框架来观察研究人体生命的,解剖基本用九分法,生理基本用十一分法。

中西医分类法的不同固然是差异,但所划分之客观内容没有变,且也只是主观认识的分法,用于内科病的诊治全身性用药并没有绝对的意义。

当然,对外科治疗、介入治疗,这种差异的区分意义是明显的,这也是为什么中医的外科手段缺陷的根本所在!只要中医还有一天不改变“人体形态构造和机能一体(形气一体)的五分法”,不统一到“人体形态构造与机能两分开(形气两分)的分类法”之中,中医的外科就绝不能真正进步。

尤其中医有些东西是拘于“五”、“六”的框架,解剖学发展受到环境的严厉制约(身体发肤受之父母不可毁伤、男女授受不亲、脉诊神秘化、“金匱要略·妇人病脉并治”多是隐词),古人不再审验客观的人体结构与机能的必然联系情况,便自作聪明的类比,以致出现主观附会、主观推演、主观归类的结果。这里有些东西大处尚离实际不远,细微处已面目全非,对于这样的情况,必须依据客观事实予以矫正。尤其“不为良相,便为良医”、“秀才学医,笼中拿鸡”之说一出,文人墨客便开动自我的臆造之脑筋,自诩为医。其实社会学、政治学、经济学、军事学与医学虽有关联不可截然扬镳,但却区别甚远,具体处已风马牛不相及。“术业有专攻”,任何一行的学问,非付出毕生心血,不可谓完全明了,岂有人真是神

通广大万事皆能乎？

西医的神经系及其机能〔脑(大脑、间脑、小脑、脑干)、脊髓、脑神经、脊神经、自主神经、躯体神经、感觉神经、运动神经……〕,主要属于中医的主神明之心、作强之官肾、主疏泄之肝、主纳气之肾、主一身之阳之督脉、主神之心、主魂之肝、主魄之肺、主意之脾、主志之肾……

西医的内分泌系及其机能(垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、胰腺、胸腺、性腺、肠腺……),主要属于中医的藏精之肾、疏泄之肝、奇经八脉、命门……

西医的运动系及其机能(四肢、脊柱、间盘、股骨头、肌肉、筋膜、肌腱……),主要属于中医的主筋之肝、主肌肉之脾、主骨之肾……

西医的感官及其机能(目、舌、耳、口、鼻、皮肤……),分属于主目之肝、主舌之心、主耳之肾、主口之脾、主鼻之肺、主皮肤之肺……

西医的免疫系及其机能(脾、淋巴结、胸腺、扁桃体、骨髓……),主要属于中医的营卫之气、主升清之脾、主气之肺、元气之根的肾……

西医的血液系及其机能(钙、镁、钾、锌、磷、硒、铁、水、酸、碱、盐、红细胞系、白细胞系、巨噬细胞系……),主要属于中医的血分、阴液、精微、藏血之肝、统血之脾、藏精化血之肾……

西医的呼吸系及其机能(咽、气管、肺、纵隔、胸膜……),主要属于中医的司呼吸、主宣发肃降之肺、主血脉之心、主纳气之肾……

西医的消化系及其机能(食管、胃、小肠、大肠、阑尾、肛门、肝、胆、胰、腮腺、下颌下腺……),主要属于中医的主运化之脾、主疏泄之肝。

西医的循环系及其机能(心脏、血管、淋巴管、起搏传导系统、冠状动脉……),主要属于中医的主血脉之心、统血之脾、疏泄之肝……

西医的泌尿系及其机能(肾、输尿管、膀胱、尿道……),主要属于中医的主水之肾、通调水道之肺、主持诸气之三焦……

西医的生殖系及其机能(睾丸、卵巢、输卵管、输精管、子宫、前列腺、外阴、乳房……),主要属于中医的命门、藏精之肾、疏泄之肝、神明之心……

西医的气态、液态、电、磁等结构及机能,主要属于中医的气血精津液、阴阳……

西医的通路(脉管、淋巴管、膜孔、电路、体液运行路径……) 等结构及机能,主要属于中医的经络——肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠

经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经、奇经八脉、三焦……中医经络学说肯定有主观勾画的成分,她的循行图是模式图而不是实物图——如同物理学电路图不是电工实际布线图一样。

西医的节点、配体受体、控制点、闸门、开关、膜孔、调定点,主要属于中医的三焦——上焦、中焦、下焦。焦就是关键点,三是概数,三焦就是不尽其数的关键点,它通行元气——通行生命的信息、能量与物质,主水道——主管体液的运行路径。

第三节 病因病机方面的中西医差异与统一

由于思想方法方面的中西医差异和人体形态构造机能方面的中西医差异,加上客观病因相当复杂,客观病机相当复杂,主观名词术语相当复杂甚至一词多义,演变应用到病因病机方面的中西医差异就非常明显。

中医的病因病机概念相对宽泛,西医的病因病机概念相对局限。但是,它们的具体内涵或是相同,或是交叉,很少有不相干的情况,如:

中医的气虚,与西医的代谢能量不足、微小有形物质及气态物质和无形物质(场、粒子……)不足、脏器机能低下……基本符合或高度相关;

中医的血虚,与西医的造血能力不足、血细胞不足、血细胞体积变小、造血原料不足、血量不足、血液功能不足……基本符合或高度相关;

中医的阴虚,与西医的蛋白质、糖类、脂类、维生素、水分子、钙、镁、钾等无机盐和锌、磷、硒、铁等微量元素不足,抑制潜静能力不足,产热过剩,生殖物质不足……基本符合或高度相关;

中医的阳虚,与西医的代谢产热不足、甲状腺素不足、垂体激素不足、兴奋功能衰退、生殖器官功能衰减……基本符合或高度相关;

中医的气化,与西医的同化、异化、代谢基本符合或高度相关;

中医的气机失调,与西医的代谢亢进、衰退、紊乱……基本符合或高度相关;

中医的先天不足、先天损伤、先天有余,与西医的遗传因素基本符合或高度相关;

中医的饮食有余、不足、不节,与西医的饮食营养失调基本符合或高