

ZHONGXIYI JIEHE
NEIKE LINZHENG BIANLAN

中西医结合



内科临证便览

胡居正 编著

陕西科学技术出版社

中西医结合
内科临证便览

胡居正 编著

陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科临证便/胡居正编著. —西安:陕西科学技术出版社,2005.8

ISBN 7-5369-3985-X

I. 中... II. 胡... III. 内科学—中西医结合疗法
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068067

中西医结合 内科临证便览

- 出版者 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话(029)87211894 传真(029)87218236
<http://www.snstp.com>
- 发行者 陕西科学技术出版社
电话(029)87212206 87260001
- 印刷 蓝田立新印务有限公司
- 开本 850mm × 1168mm 32 开
- 印张 7.25
- 字数 160 千字
- 版次 2005 年 9 月第 1 版
2005 年 9 月第 1 次印刷
- 定价 18.00 元
-

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题,请与印刷厂联系调换)

医境辽阔多变迁

岐黄执简常致繁

阴仍正负携起手

同人更利涉大川

编者

编者事略

胡居正，1927年生，陕西蓝田县人，少时在蓝田县中学读书，因病休学。以后受业于清末理学派牛蓝川的门人张克明先生，学习孔孟经典和古代文学，探索“周易”哲理。解放后在当地小学教书。因患脑神经衰弱和慢性胃炎、消化性溃疡等病，经地方中西医和西安当时比较著名的医院治疗无效，于是他自己翻阅《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医经典著作，以“易理”揆“医理”，苦心钻研，治愈了自己疾病。又相继治愈周围几例和自己疾病相仿病证，遂转业到卫生系统。

中年时，他又患风湿热病，表现为发热、心悸、呼吸困难和下肢浮肿等。经住院治疗热退肿消，但于右足内踝后侧显露出约1.5厘米大的结节一颗，右腿自膝以下消瘦，右足肌萎缩，不能行步。他乃出院回家，独居一小室内，自用中药，辨证治疗。三个月后结节消散，右下肢肌肉与肌力恢复正常。

胡老师在学习方面比较突出的表现是他学习的恒心和毅力。他从事中医工作后在渭南中医进修学校进修一期，开始接受现代医学知识。多年来在他不断自学和与西医人员相互学习的基础上使其中、西医知识同步前进，把中、西医理论应用于临床；但他一般只采用西医诊断方法辨病，而很少用西药治疗疾病。他在工作岗位上历任基层医院中医师、副院长、院长等职务和县办中医卫校教师。一个时期还应邀兼予陕西中医学院蓝田函授班讲课和辅导（函授学生定期在县城集中）。他在任职院长期间，并不放松诊察重点病人；做中医教师时，仍然抽暇诊治疾病。每诊一例比较顽固的病证，必须参考医学文献，把具体病

例与书本知识结合起来。退休前后，他在取得上级医院诊断证明的基础上，经常治疗内科疑难病证。对于风湿热、风心病、类风湿性关节炎、冠心病、慢性萎缩性胃炎、早期肝硬化、中风后遗症和脑神经衰弱等病的中药治疗较有研究。

胡老师在临实践中有所发现：①在诊断疾病虚、实、寒、热时发现望、闻、问、切等四种诊法并不完全准确，认为必须“四诊合参”。②在分析各种症状进行辨证时发现疾病有特殊证型和特殊症状，有一般证型和一般症状（指中医症状），认为必须区别对待。③在辨证分型时，发现疾病有时有两个以上证型同时存在和各个证型的部分症状交错出现，认为应当分开主次，予以兼顾。④在治疗神经、精神疾病时，认为各个神经中枢之间一定有统一主宰者存在，主张探索扶助其神经系统的统一领导者（详见本书各有关章节）。

胡老师从三年前开始撰写这部《内科临证便览》。这部书对疾病的辨认方法是辨证与辨病相结合：运用现代医学的诊断方法辨病；运用祖国医学的辨证规律辨证。其处方用药的要求是：一组方药，既适用于祖国医学的证，又针对现代医学的病。他认为编写临床医书，一定要经得起临床实践的检验。认为只有从实践中来，能够反映临床实际情况（特别是中医证候），解决实际问题的书册才符合临床医学的要求。所以他在本书出版前郑重声明：“《内科临证便览》一书中所编写的全部病证和所有方药都来自编者的临床实践。”

受业 熊忠汉撰

序 言

祖国医学的理论基础和辨证论治规律具有较大的独特性和优越性。其所用以防治疾病的中草药一般是一药多能且副作用小，同时不易产生抗药性。新中国成立以来，各地中医诊病场所和中医药人才培养基地都在蓬勃发展。直到今天，某些现代医学的专家们，也逐渐结合运用中医、药临床方法治疗疾病。不但如此，中医、中药还走出国门，赢得世界好多国家的关注和引进；可是在我国基层却由于一般临床中医的科学水平问题、辨证方法问题。计较经济收入问题和中药剂型问题等而其队伍中的实际从业人员日益减少（有好多人名为中医而治疗疾病不用中药）。

基层中医如果要改变上述情况，就必须讲人道主义，少计较个人得失。要在发扬中医固有特长的基础上向科学领域进军，向医学微观领域进军，也就是要走中西医结合道路。其次建议中医药主管部门，抓紧中药剂型改革工作。编者几十年来除一段时间从事中医教学工作外，其余都在中西医结合医院上班，在和西医同志并肩诊病和相互学习过程中逐渐认识现代医学，逐渐懂得医学微观知识的重要性。在党和国家领导倡导的“中西医结合”道路上，我照常运用祖国医学的理、法、方、药试治现代医学的内科慢性疾病（也就是运用现代医学诊断方法确诊的内科慢性疾病），幸而多效。从那时起，这种对于就患者采用西医诊断方法诊病和采用中医辨证论治方法治病的过程就习惯成为我的临床常规。特别是近年来，不断看到对中药进行实验研究的报道，知道许多单味中药分别对于现代医学的

某种病症或某数种病症具有特殊治疗作用。这样以来，加上对中药在传统认识上的性能，使我增添了用中药组方随证又对病的治疗本领。

随着我“医龄”的增长，一般人认为临床经验较丰，所以我的临床工作就越倾向于治疗内科疑难病症。退休以后，常有内科慢性病患者持县级以上医院的诊断证明前来求诊，因此我积累了辨证结合辨病和对病又随证治疗的多种体会。所抱歉者现在年逾古稀，由于现阶段的青年人多不喜欢研究祖国医学，因而上门问津者少（自己过去一段时间虽然从事过中医教学工作，但那时并没有把像今天这样的临床体会普遍传授给下一代人）。

由于自己的失意不禁联想到周围动荡着的祖国医学队伍及其业务萧条情况。我通过实践认为：现阶段由于中药剂型粗糙和西药相形之下感觉服用不太方便，所以病情比较轻浅患者，如上呼吸道感染，病程较短的季节多发病等多不喜欢服用中药；但是一般慢性疾病，特别是比较顽固的内科慢性病症，如慢性支气管炎、风湿和类风湿性关节炎、冠心病心肌梗塞、消化性溃疡、萎缩性胃炎、慢性肾炎和编入传染病学的慢性病毒性肝炎等等，一般都需要中药治疗或中西药结合治疗。如果临床中医能够正确掌握辨证结合辨病规律，同时采用中西药结合治病，则门庭必然畅盛，经济收入也不会减少。

编者深受当前祖国医学在国内外形势的感召，准备冒充基层年轻中医的引导，同时借以弥补自己传授较少的遗憾，决定编写这部穿插有个人临床体会的中西医结合内科临床参考书册。这部书取名《中西医结合内科临证便览》。便览的含义是结构简略，内容概括，便于阅览。本书以祖国医学为主体，以中西医结合为中医内科学对现代内科临床知识的引进和应用，所以在总论中只阐述祖国医学一个方面，而在针对具体疾病的各论中

则根据需要阐述中西医内科学两个方面的内容。本书以临床应用为重点，在关于中西医临床知识选择方面，是遵循现阶段一般用西医诊断方法诊病和用中医辨证论治方法治病的共同道路作为选材方向。所以对于具体疾病都主要阐述西医学的有关诊断方法内容（所以必须采用现代医学病名）和中医学的有关治疗方法内容（祖国医学的辨证规律本来是诊断方法，但在中西医结合过程中应当作治疗疾病的特殊手段看待，所以属于治疗方法）。其次对于中医学的病因病机，只在总论中阐述；对于西医学的病因病机，一般在对各种疾病论述的开端作简要陈述；对于西医学的辅助诊断部分则根据需要在诊断和鉴别诊断栏内扼要指出，不再另列专栏。（本书仅为临床应用设法，读者平日学习、深造，应以国家教材为准。）本书所采用的现代医学部分，主要参考上海医科大学编著的“《实用内科学》和当前国家高、中级内科学教材；关于祖国医学部分，除以有关中医经典著作为基础外，一般参考国家近年来出版的高、中级中医内科学教材和国内有关中医药学报导，同时结合编者临床体会写出。本书的问世，设想能在年轻一代中级中医人员中以及有意过问祖国医学的青年西医人员中起到“老马识途”作用。倘若年轻人不厌弃这匹常畜草原，常探深谷的老马，则不禁感激。本书的实用价值，请在临床实践中体验。

中国有句名言：“穷则变，变则通。”针对当前基层中医事业的冷落现象，我建议国家中医药主管部门，重视和抓紧中药剂型改革工作，特别是单味中药去糟取精的改革。因为中医的临床特点是辨证论治，经常用中药随证组方（或随证选用成方）治疗各种疾病，倘若治疗中途证候有所转变则药物便要调整。调整的一般规律是：证候大变动则更换处方，小变动则进行处方中的药物加减或药量增减。反之，疗效欠佳。由此可见，单味中药应用于临床必不可少。如果国家改革中药剂型时只改革

复方成药的话，则中医临床工作将受到较大限制。我又建议基层中医同志们，必须善于学习，多在辨证结合辨病方法和医学微观知识方面做工夫。倘若年轻一代中医能够普遍掌握辨证结合辨病规律，同时使用剂型改革后的新型中药为患者治病，到了微观世界仍不丢掉辨证论治特色，则祖国医学前途无量。

编者 胡居正

2005年3月

补充说明

关于本书编写的规律和范围，除在序言中提到以外，再作以下补充说明。

本书是在中西医结合基础上，从现代医学的内科学中选择编者临床常见和能够写出点滴体会的疾病进行编写。其编写内容相当于祖国医学内科学中的内伤病范围。全书包括总论、中西医结合的呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、选血系统疾病、内分泌代谢疾病、神经系统疾病和精神疾病等九章。总论部分阐述编者对中医学基础理论的认识和概述中医内科、内伤病证的病因、病机、诊法、治法与组方、用药的常规、常识等。对每种疾病的编写项目，大体包括：中西医结合的概述，现代医学方面的临床表现、并发症、诊断和鉴别诊断；祖国医学方面的对病辨证论治和按语等。书末附有方剂索引。

本书为了便于阅读者理解和记忆，所以在不影响治疗效果的前提下，一般对疾病证候的分型较少；对于治疗疾病的处方多采取常用方剂；对其证候转变时更换的处方也较少（多利用原方加减施治）。凡处方中药物标明用量者，一般系编者临床常用药量，或者针对某种疾病的病情变化，认为需要权且重用或者轻用的药量，仅供年轻同道参考。本书对每一证型的主治方剂都概括阐释方中所用药物的功效；对于病情变化时的随证加减药物，为了节省篇幅，一般不作解释。请参阅国家或个人近年来编写的《中药学》。

编者

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 中医基础理论“阴阳”、“五行”之我见	(1)
第二节 中医内科内伤病病因、病机概述	(3)
第三节 从景岳“探病法”说起	(10)
第四节 辨证、辨病论治	(14)
第五节 对中医防病、治病法则的辅助意见	(16)
第六节 中医内科内伤病的常用治法	(19)
第七节 对中医组方、用药规律的体会	(26)
第二章 呼吸系统疾病	(31)
第一节 急性支气管炎	(32)
附:暴力伤肺	(34)
第二节 慢性支气管炎	(35)
第三节 支气管哮喘	(39)
第四节 阻塞性肺气肿	(44)
第五节 慢性肺原性心脏病	(47)
第六节 肺炎球菌肺炎	(51)
第七节 肺脓肿	(54)
第八节 原发性支气管癌	(57)
第九节 肺结核	(61)
第十节 结核性胸膜炎	(63)
第三章 循环系统疾病	(66)
第一节 慢性心功能不全(充血性心动衰竭)	

.....	(66)
第二节 风湿热	(70)
第三节 慢性风湿性心脏病	(74)
附:类风湿性关节炎	(80)
第四节 高血压病	(83)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(87)
第六节 病毒性心肌炎	(93)
第七节 心律失常	(96)
第四章 消化系统疾病	(103)
第一节 反流性食管炎	(103)
第二节 食管癌	(105)
第三节 急性胃肠炎	(108)
第四节 慢性胃炎	(110)
第五节 消化性溃疡	(114)
第六节 腹泻	(118)
第七节 胃癌	(122)
第八节 溃疡性结肠炎	(125)
第九节 肠道息肉	(128)
第十节 肝硬化	(131)
第十一节 胆囊炎与胆石病	(136)
第五章 泌尿系统疾病	(140)
第一节 急性肾小球肾炎	(140)
第二节 慢性肾小球肾炎	(142)
第三节 肾盂肾炎	(146)
第四节 慢性肾功能不全——尿毒症	(149)
第六章 造血系统疾病	(154)
第一节 慢性再生障碍性贫血	(155)
第二节 过敏性紫癜	(158)

目 录

第三节	原发性血小板减少性紫癜	(161)
第七章	内分泌、代谢疾病	(165)
第一节	甲状腺机能亢进症	(165)
第二节	糖尿病	(169)
第八章	神经系统疾病	(174)
第一节	三叉神经痛	(175)
第二节	面神经炎	(177)
第三节	内耳眩晕病	(179)
第四节	坐骨神经痛	(181)
第五节	急性脑血管疾病	(183)
第六节	癫痫	(189)
第九章	精神疾病	(194)
第一节	精神分裂症	(198)
第二节	神经衰弱	(198)
第三节	癔病	(201)
方剂索引	(207)

第一章 总论

第一节 中医学基础理论“阴阳”、 “五行”之我见

一、阴阳

阴阳学说是我国古代朴素的唯物主义哲学。阴阳之理首见于三易（连山、归藏、周易），在周易 64 卦的卦象、卦辞里具体表现和说明了“阴”和“阳”的统一、对立、斗争、依存和消长转化规律（内容从略）。阴阳学说运用这种规律模拟和说明社会各类事业的发展、变化逻辑，指导人们发现问题与及时纠正过失，可是因为表现方式隐晦，所以不被一般人重视；但在医学领域却由于对阴阳的涵义经过千百年来的推理、发挥和解释，直到今天还具有相当高的实用价值。

阴阳之理支持祖国医学从诞生到发展壮大。它在中国科学史上配合“五行”、“六经”、“卫气营血”、“八纲”、“四诊”和“治疗八法”等辨证施治方法普遍服务于中华儿女。祖国医学运用阴阳之理说明人体生理、病理概况，对疾病进行诊断和治疗，其临床实用包括辨证、立法、组方的全过程。运用阴阳之理清火则火清而无损于阳气（滋阴以降火）；运用阴阳之理祛寒则寒去而阴液无伤（扶肾阳以消阴翳）；以之泻实则实消而机体不虚（正气属阳，邪实属阴，扶正以祛邪）；以之补虚则机体康复而无壅滞之弊（补属阳，消属阴，消补结合）；以之判断疾

病转归则去向分明而不迷惘（来势迅猛者属阳，阳性疾速，来速者去亦速；来势缓慢者属阴，阴性濡滞，来迟者去亦迟。正属阳，邪属阴，正虚邪实者难能对策；邪实而正不虚者预后良好）。上述各种情况足以说明阴阳学说与祖国医学相互依存，息息相通。

在现阶段，中医学接受了现代解剖生理学知识以后，针对微观领域某些现象来说，阴阳之理仍旧实用。比如机体细胞的生物电现象（静息电位属阴，动作电位属阳），细胞膜内外正（阳）负（阴）离子出入现象和动态平衡；以及神经系统的递质（属阳）与受体（属阴）结合；内分泌系统的激素（阳）与靶细胞上的特异受体（阴）结合等都能够比较清晰地说明阴和阳的个性与阴阳之间的各种变化规律。因此编者认为阴阳学说可以与祖国医学的辨证（宏观辨证与微观辨证）论治规律相终始。

二、五行

五行学说也是中国的古老哲学。五行之说首见于《尚书·洪范》，原文只是说明自然界物质木、火、土、金、水五行的性味等应当与社会人事合参。后来的人把这种说法推演成为五行相生、相克关系，同时运用这种生克现象模拟社会各类事物之间的相帮、相制规律。

祖国医学在其创始和发展过程中逐渐接受和利用了五行学说。在《素问·阴阳应象大论》和《素问·金匱真言论》里把所谓五行的个性及其相互影响规律同人体重要器官心、肝、脾、肺、肾等五脏结合起来，同时认为分属于五行的“五色”、“五音”、“五味”与人体五脏均有连属关系。在《素问·五运行大论》里又补充说明五行之中某一行的“气有余”或者“气不及”时又可以形成五行之间的“相乘”、“相侮”关系。这种结合、连属和相互影响规律在中医学的发展史上起到了积极作用。

五行学说配合“阴阳之理”使中医在诊断疾病和对疾病进行病理分析方面有了系统性，同时也由此而形成了一系列比较实用的治疗方法。

但是五行学说对人体采取比类、取象的认识方法和表现形式不可能完全说明机体器官的具体功能；这种机械、呆板的生、克、乘、侮关系不可能完全表达人体各器官之间特有的生理现象和病理影响；特别是现阶段在中西医结合的道路上，五行学说的临床应用就更显得狭隘。比如五行学说只突出了人体比较重要器官心、肝、脾、肺、肾等五脏的功能，却突出不了与五脏同等重要甚至是尤为重要器官——大脑和各种内分泌腺的功能。

所以编者认为：在祖国新医学的发展道路上以水、火、木、金、土等五行所代表和说明的重要器官功能和因此而形成的部分辨证论治规律将逐步接受补充和纠正。

第二节 中医内科内伤病，病因、病机概述

一、病因

(一) 外感六淫和机体功能失调所产生的类似六淫表现

自然界风、寒、暑、湿、燥、火（热）等六气的异常变化（指六气过盛和非其时而有其气者）常成为人体致病因素，所以叫做六淫。六淫致病一般为季节性病（包括细菌、病毒感和物理、化学因素等），甚者可成为时行疫病（多数为烈性传染病）。这类疾病在中医学中属“伤寒”和“温病学”范畴；但是内科、内伤病患者由于机体抗病力弱或者将息失宜往往兼受外感，所以六淫致病有时和内科内伤病相互影响。另外一方面由于脏腑功能失调所产生的类似六淫表现，即内风、内寒、内