



中医杂病治要



程延安 高希言 主编



河南科学技术出版社



中医杂病治要

主 编

程延安 高希言

副主编

程伟华 康 凯 喻方亭

孙玉凤 赵步云 黄 斌

河南科学技术出版社

豫新登字 02 号

中医杂病治要

主编 程延安 高希言

责任编辑 宋宇红

河南科学技术出版社出版

河南省卫生厅印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092 毫米 32 开本 9.5 印张 202 千字

1995 年 11 月第 1 版 1995 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—5000 册

ISBN7—5349—1766—2/R·379

定价 7.50 元

河南中医学院院长
河南省中医药学会副会长

尚炽昌 教授 题词

集衆人之長
益云百家之粹

尚焜白

主 编 程延安 高希言

副主编 程伟华 康 凯 喻方亭 孙玉凤

赵步云 黄 斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁玉冰	马大军	马兆润	王仲伟	王照兰	王毅发
王淑安	王遐云	王乐友	叶世振	田玉杰	朱开荣
关广禹	刘 宁	刘长文	刘安然	刘宝华	刘升翔
刘振昌	刘丽华	许忠宽	许治端	羊壮虎	孙远岭
李 钦	李广治	李素芳	李瑞婷	杜豁然	束 芹
吴伟国	吴缉训	吴金德	宋新久	沈云沛	沈召春
陈 波	陈永堂	陈谦山	陈彩照	陈英毅	张 黎
张光第	张多伦	张安民	张传香	张慧芹	武殿玺
周 震	周满泉	卓千钟	易 凡	金 栋	杨茂盛
柳 光	柳正敏	禹纯璞	贺易庭	胡中苏	胡玉英
胡孝铭	莫玉智	高大海	涂苍慨	黄 勤	黄文龙
郭连香	崔进磊	盛丽莉	游小芹	谢正东	葛美娟
董泉明	裘书鸿	蔡沙鲢			

内 容 提 要

本书汇集了临床上诊治疑难杂病的经验,书中对诊断不明的疾病或用常规治法不能取效的疾病灵活辨证,分清主次,结合现代医学诊断标准,采用中医各种治疗方法,如汤散并用,汤丸齐施,及针灸、推拿等方法。全书内容丰富,实用性强,为临床各科医生的良好参考用书。

杂病辨治

· 癲 癇

癲癇，俗称“羊癇风”，是一组临床综合征，以神经元异常放电导致暂时性突发性大脑功能失调为特征，并且反复发作。其功能失调根据神经元异常放电所影响的部位和范围，可表现为运动、感觉、意识、行为、植物神经等不同障碍。癲癇按病因可分为原发性和继发性两大类。原发性癲癇也称特发性癲癇，目前尚未查到原因，这类癲癇初发多数在儿童或青少年，继发性癲癇也称症状性癲癇，可见于多种脑部疾患和引起脑组织代谢等障碍的一些全身性疾病，例如脑肿瘤、脑外伤、脑动脉硬化、脑部炎症、高热、缺氧、中毒以及妊娠子癇等。

癲癇发作形式很多，现代医学将它分为五大类：①大发作：以意识丧失和全身抽搐为特征。主要表现为发作无定时，突然跌仆，神志不清，牙关紧闭，两目上视，面色苍白或紫暗，口鼻发出异常声音，四肢抽搐，口吐白沫，二便失禁，片刻而醒，醒后如常人，对发作情况不能回忆；②小发作：以短暂的意识障碍为特征，无四肢抽搐；③局限性发作：以局部症状即突发性的局部肌肉抽搐或感觉异常为特征；④精神运动性发作：以精神症状即发作性精神状态异常或运动异常为特征；⑤持续状态：大发作在短期内频繁发作以致意识持续丧失而危及生命者。

中医学将本病归入于痫证范畴,认为多由惊恐郁怒,心肝气郁,郁而化火,火灼津液,酿成痰涎,气火挟痰,横窜经络,上蒙清窍以致阴阳发生一时性逆乱而发病。本病一般多属实证,但经年反复举发可致正虚。实证可见于痫证初期,发病时突然昏倒,不省人事,牙关紧闭,口吐白沫,角弓反张,抽搐劲急,或有吼叫声,发作后肢体酸痛乏力,略加休息后可恢复如常。虚证可见于痫证后期,发作次数频繁,抽搐强度减弱,额有冷汗,呼吸困难,有鼾声,舌紫,脉弦细,平素精神萎靡,眩晕,心悸,食少,腰膝酸软,表情痴呆,智力减退,脉细无力,舌淡少苔。

辨证施治

肝风痰浊型:在发作前常有眩晕,胸闷,乏力等症,亦有并无明显先兆者。发则突然跌倒,神志不清,抽搐吐涎,或有尖叫与二便失禁等。也可仅有短暂神志不清,或精神恍惚而无抽搐,舌苔白腻,脉多弦滑。治以涤痰熄风,开窍定痛。方选定痫丸为主,方中竹沥、菖蒲、半夏等豁痰开窍,天麻、全蝎、僵蚕平肝熄风镇痉,琥珀、辰砂、茯神、远志镇心安神。

肝火痰热型:发作时昏仆抽搐吐涎,或有叫吼。平素情绪急躁,心烦失眠,咯痰不爽,口苦而干,便秘,舌红苔黄腻,脉弦滑数。治法以清肝泻火,化痰开窍为主。方用龙胆泻肝汤合涤痰汤加减,方中龙胆草、黄芩、栀子、木通等清肝泻火,半夏、橘红、胆星、菖蒲化痰开窍。可加石决明、钩藤、鲜竹沥、地龙干泄热熄风,化痰通络镇痉。

肝肾阴虚型:见于发作日久的患者,表现为记忆力差,腰酸头晕,或大便干燥,舌质红苔少,脉细数。治以滋补肝肾,潜阳安神。方选左归丸加减,方中熟地、山药、山萸肉、杞子、龟板胶滋补肝肾。可选加牡蛎、鳖甲滋阴潜阳,柏子仁、磁石、辰砂

宁心安神，贝母、天竺黄、竹茹清热除痰。

脾胃虚弱型：证见癫痫发作日久，神疲乏力，眩晕时作，食欲不佳，面色不华，大便溏薄，或有恶心呕吐，舌质淡，脉濡弱。治则以健脾益气，和胃化浊为主。方用四君子汤加减，方中党参、茯苓、白术、炙甘草健脾益气，半夏、陈皮和胃化痰。可选加菖蒲、远志、胆星、僵蚕以除痰浊、宁心神。

西药治疗

除病因治疗，如手术摘除脑瘤、抗感染、驱虫疗法等以外，可根据情况选用下列药物：①苯巴比妥 0.03g, bid~tid；②扑痫酮 0.25g, tid, 以小剂量开始，对大发作、精神运动性发作有效；③苯妥英钠，0.1g, tid, 对大发作、精神运动性发作有效；④酰胺咪嗪，0.2g, bid~tid, 对大发作、精神运动性发作有效；⑤硝基安定，5~10mg, tid, 对小发作有效；⑥苯琥胺，0.25~0.5g, bid~tid, 对小发作和精神运动性发作有效；⑦丙戊酸钠 0.2g, tid~qid, 对大小发作效果较好；⑧咖啡因 0.02~0.04g, tid, 对小发作效果较好，且无明显副作用；⑨利眠宁 10mg, tid；⑩癫痫 I 号（主要成份为咖啡因、硼砂、溴化钙等）10ml, tid；⑪促肾上腺皮质激素，适用于婴儿痉挛症，剂量：25~40u, i. m. qd, 4~6 周后，改服强的松或地塞米松至少 2 个月。痉挛控制后，逐渐减量，4~6 个月后停药；⑫γ-氨酪酸 0.25~0.5g, tid。⑬谷氨酸 0.5~1.0g, tid。

治疗时，可根据发病类型选择上述药物，合并用药一般不宜超过 3 种，抗痫药应长期服用，一般应在癫痫发作完全控制 3~4 年后才逐渐停药。

水针疗法

取穴：内关、足三里、丰隆、三阴交、大椎、肾俞。方法：采用

维生素 B₁, 维生素 B₁₂, 辅酶 A、三磷酸腺苷、生地、补骨脂等注射液, 每次 0.2~1ml, 每次选用 2~3 穴, 隔日 1 次, 10 次为 1 疗程。

头针疗法

根据发作情况选用癫痫区、运动区、感觉区、足运感区等, 采用 28 号 2 寸毫针, 留针 30 分钟, 留针期间可间歇运针, 或用电针加强刺激。

体针埋药疗法

①采用毫针横刺风府穴或人中穴, 并刺出血进行急救, 以舒通经络为目的。②在风府穴上用 2.5 寸毫针横刺本穴, 并留针 3 分钟, 提针后, 将制好的加味牛黄安宫丸, 如小米粒大小 1 粒, 放入取针后的穴位中, 外用胶布封固, 1 周后进行第二次治疗, 1 周为 1 疗程, 一般施行 3 疗程即可。牛黄安宫丸, 其味辛苦, 有舒通经络的功能, 并能消除经络中的顽痰, 应用得法可达根除本病的效果。③传统的针刺一般用竖刺的方法, 而我们采用横刺本穴位是依经为竖、络为横的经络分布和排列方式而总结出的横刺经络的方法。本法能刺中经脉、络脉, 结合穴位埋药, 是治疗本病的有效方法。

发作时的一般处理: ①立即松开领扣, 把头歪向一侧, 以保持呼吸道通畅, 防止唾液流入气管; ②用纱布或手术包缠压舌板或竹筷垫置于上下臼齿之间, 以防咬破舌头; ③抽搐后呼吸未能立即恢复者, 可行人工呼吸, 紫绀明显者可吸氧; ④加强护理, 以防止外伤及防止精神异常者发生意外; ⑤神志清醒后, 方可进饮食, 及进行中西医各种治疗。

病案: 魏××, 男, 25 岁, 农民。1975 年 3 月 10 日头部摔伤治愈后, 1976 年 4 月 15 日晚半夜子时, 发生抽搐怪叫, 鼻

口流痰沫,经医生针灸治疗脱险,从此在夜间发病次数频繁,1986年春开始,每昼夜发病数次。曾去山西、上海、北京、西安各大医院求诊中西医治疗,均无效果,1990年3月托人自带脑电图、CT诊断证明书,在我处求诊。经过针刺风府穴,并在针刺后的穴位中埋药治疗,经3个疗程的治疗即获痊愈。1995年3月随访,5年未发病,并结婚生子1个,身体健壮。

体会:癫痫属于现代医学中的神经系统性的疾病,本病中西医治疗尚无特效方法,西医一般采用苯妥英钠等镇静的治疗方法,而且副作用大;也有在患者颈部进行穴位埋药的治疗方法,有效而不能根治;中医采用祛风化痰、镇痉的中草药治疗方法,疗效不很稳定。作者在总结前三种疗法的基础上,根据祖国医学痰阻经络是本病发病的主要原因等理论,认为病的发生发展与任、督二脉的循行有关,选择督脉风府穴,采取单穴双疗法是对本病经络进行一种双管齐下的整体疗法。其一横刺本穴位,以开通经络活动系统,恢复任、督二脉的正常运行。其二在本穴位中埋入极小量的加味牛黄安宫丸,以达消除痰阻经络的作用,恢复脑神经正常的功能活动。风府穴是上行额交巅络脑的一个主要穴位。单穴双疗法是治疗本病的有效方法。

眩 晕

眩是眼花,晕是头晕。二者常同时并见,故称眩晕。轻者闭目即止,重者如坐舟船,旋转不定,不能站立或伴恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等。眩晕一证,其病机复杂,归纳起来不外风、火、痰、虚四个方面。临床上可多种原因、多个类型相反并

见,故须详察病情,辨证治疗。祖国医学理论认为“诸风掉眩,皆属于肝”,“无痰则不作眩”,现代医学认为与迷路水肿、内耳高压等有关。

辨证论治

方药:泽泻 15~24g,白术 9~18g,代赭石 18~50g,半夏 9~12g,陈皮 6~12g,天麻 6~9g,水煎服,日 1 剂。肝阳偏盛者,加龙胆草、菊花、丹皮等,气血不足者,加党参、黄芪、当归等,形寒肢冷者加桂枝、干姜等,肾精不足者加熟地、萸肉、龟板胶等。见效。

病案:韦××,女,47岁。自诉头晕已3年,反复发作,经治不愈,前来诊治。患者眩晕如坐舟车,头沉痛,耳鸣,时冷热,动则汗出,胸胁满闷,咽有阻塞感,食少乏力,大便时干时溏,小便微黄,腰酸痛,脘腹隐痛,睡中易惊,多梦,口干粘酸苦,舌淡苔白,脉弱。药用:泽泻 15g,白术 12g,元胡 15g,赤白芍各 15g,川芎 15g,川朴 6g,代赭石 30g,茯苓 15g,党参 15g,半夏 12g,柴胡 9g,木香 9g,陈皮 9g,白芷 12g,枣仁 5g,桑寄生 12g,天麻 6g,2 剂,水煎服,日 1 剂。同时配合 25%葡萄糖 10ml、维生素 B₆200mg、5%苏打水 50ml 静脉推注;谷维素片 30mg,胃复安 15mg,消炎痛 25mg,眩晕停 2 片,鸡内金片 5 片,日 3 次,连服 2 天。二诊:眩晕控制,耳鸣减轻,胸胁舒适,纳增,咽阻塞感、腰腹痛均有好转,睡亦安稳,嘱停用西药,按上方继续服 2 剂。三诊:上述症状消失。继续巩固治疗,方用泽泻 15g,陈皮 9g,半夏 12g,白术 12g,天麻 6g,柴胡 9g,木香 6g,桑寄生 12g,水煎服,日 1 剂,连服 4 剂。患者共服药 8 剂,病获痊愈,经随访至今未再复发。

王××,女,46岁。患者头晕已10余年,时轻时重,头晕

目眩,恶心甚则呕吐,时盗汗,心慌,心烦易怒,每遇情绪不畅病情加重,饮食时增时减,失眠,多梦,耳鸣,舌淡,苔白,脉细弱。有脑炎病史。治用:泽泻 15g,白术 12g,山萸肉 9g,陈皮 9g,半夏 12g,茯苓 15g,天麻 6g,柴胡 9g,赤白芍各 12g,枳壳 9g,珍珠母 30g,夜交藤 30g,3 剂,水煎服,日 1 剂。二诊:各种症状均有好转,效不更方,继续服用。患者按上方连续服药共 10 剂,至今未再复发。

体会:眩晕一证,祖国医学认为属虚者居多,如阴虚则易肝风内动,血少则脑失所养,精亏则髓海不足,属实者痰浊雍遏或化火上蒙,均可导致眩晕。现代医学认为,本病发生可能是由于植物神经功能失调引起,迷路动脉痉挛,继而使内耳淋巴液产生过多或吸收障碍,导致迷路水肿及内耳淋巴压力增高所致。根据眩晕的发病机理,方选泽泻利水渗湿泄热,白术补气健脾,燥湿利水,陈皮理气调中,燥湿化痰,半夏燥湿化痰,降逆止呕,赭石平肝潜阳,降逆止呕,天麻熄风止痉,平肝潜阳,诸药合用,共奏平肝潜阳,降逆止呕,燥湿健脾化痰,渗湿利水之功,临证加减,效果满意。

偏 头 痛

偏头痛,又称偏头风,为反复发作性的半侧头痛,其痛常呈爆发性,痛势甚剧,或连及眼、齿,痛止则如常人。可见于某一疾病过程中所出现的兼证,也可作为主证出现。本病以女性多见,常于青春期起病,呈反复性发作。典型的偏头痛发作,在开始时,常有火星或五色彩光在眼前闪动,继之面唇或肢体有麻刺感或有轻度失语,此种先兆约历经 20 分钟左右后消退,

开始出现一侧性头痛。此种头痛常自颞部、眼眶或前额扩张至半侧头痛，此痛呈摇动性钻痛、钝痛或刺痛，在1个小时左右达到顶峰后转入持续性疼痛。头痛剧烈时常伴有恶心、呕吐、便秘或腹泻等。每次头痛持续约数小时，有的可达1~2天。发作后疲倦思睡。发作频数因人而异，多数间隔数星期发作1次，也有数日1次或数月1次。各次头痛并不恒定在一侧。病人在发作间歇期完全正常。

辨证论治

(1)肝风上扰型：可见头痛发作时伴有眩晕，发作前常先有口唇及肢体麻木，或有短暂言语不利，舌质红，舌苔薄黄，脉弦。药用：怀牛膝24g，代赭石24g，菊花30g，天麻10g，钩藤20g，僵蚕15g，全蝎10g，白芍30g，甘草10g，白芷15g，葛根24g，川芎30g，玄参20g。

(2)肝阳上亢型：可见头胀痛，素日急躁易怒，少寐多梦，舌质暗红，苔黄，脉弦细可用上方稍作加减治之。

(3)肝火上炎可见头胀热痛如劈，耳鸣耳聋，口苦目赤，躁动不安，或有胁痛恶心呕吐，或有便秘，舌边尖红，舌苔黄或腻，脉弦滑。可用上方加黄芩15g，栀子10g，龙胆草10g。

以上均每日1剂煎服，用5剂后改为丸剂，每丸9g，日服3丸，共治疗30天停药。

病案：孔×，女，21岁，初诊。主诉：发作性头痛5年。5年前，因考试复习功课至夜1点钟，出现头晕胀痛，尔后每因精神紧张时，即出现右侧头胀痛，头痛发作前先感眼前有火星闪动，继之口唇麻木头痛难忍，双目流泪，每次发作时间约半天至1天，平素易怒。5年来经医数家，曾用中西药治疗未愈。家族中母亲患有类似病症。诊见：表情痛苦，舌质暗红，舌苔薄

黄,脉弦。检查:体温 36.8℃,血压:15/10kPa,颅脑 CT 检查正常。诊断:偏头痛,属肝风上扰型,治宜平肝潜阳,熄风止痛。药用:怀牛膝 24g,代赭石 24g,菊花 30g,天麻 10g,钩藤 20g,僵蚕 15g,全蝎 10g,白芍 30g,甘草 10g,白芷 15g,葛根 24g,川芎 30g,玄参 20g。水煎服 5 剂后,改为丸剂,每丸 9g,日服 3 丸。共治疗 30 天停药,随访 2 年病未发作。

李×,男,41 岁。主诉:发作性头痛 7 年。7 年前因与同事口角受到批评,当晚出现失眠,头胀裂样痛,服去痛片后头痛减轻,之后每因疲劳或情志不畅,即出现头痛发作,或左或右疼痛甚剧,伴有恶心、呕吐,每次发作持续时间约 1~2 天,每次发作服颅通定有效,曾作脑 CT 检查正常。这次头痛发作已 2 个小时,求中药治疗。素日急躁易怒,口苦,便秘。家族中无类似病症。诊见:表情痛苦,目赤,舌质红,舌苔黄腻,脉弦滑。查体温 37℃,血压 18/10kPa,颈部无抵抗,脑电图检查正常。诊断:偏头痛,属肝火上炎型,治宜平肝潜阳,泻火安脏。药用:怀牛膝 24g,代赭石 24g,菊花 30g,天麻 10g,钩藤 20g,僵蚕 15g,全蝎 10g,玄参 20g,白芍 30g,葛根 24g,甘草 10g,川芎 30g,白芷 15g,黄芩 15g,栀子 10g,龙胆草 10g。水煎服 5 剂后,改为丸剂共治疗 30 天停药,随访 2 年病未发作。

体会:偏头痛,中医亦称偏头风、偏头痛、头风痛等。因其每次发作症状相似,所以属中医内伤头痛中的一个特殊类型,故文献多列入专病论述。明代李中梓著《医家必读》:“偏头痛,半边头痛,左为血虚,右为气虚”。清代程国彭著《医学心悟》:“偏头风者半边痛,有风热、有血虚。”关于本病的病因病理,一是先天禀赋不足,肾阴亏虚,水不涵木,致肝阳上亢,或阳化风动,上扰清窍发为本病。二是在青春期前后,由于生理特点,脏

腑功能活动尚不完全稳定,尤其女性,对情志的复杂变化,承受力差,故容易出现肝胆疏泄失常,导致气郁化火,上犯清窍而起病。又多因情志因素,使头痛反复发作,经久不愈。肝火、肝风、上亢之阳均为阳邪,阳邪犯络,使清阳不升,浊阴不降,气血瘀滞,则发为头痛。头部胀痛伴短暂黑蒙或肢体麻木属肝风上扰;而口苦目赤、躁而易怒属肝火上炎;肝木受病,疏泄无权,故可伴有恶心呕吐、腹胀腹泻等气机升降失调症状。据我们临床观察,偏头痛属阳虚、气虚、血虚者较少,而属肝阳上亢、肝风上扰、肝火上炎者居多。

本组拟方,由镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、芍药甘草汤、葛根汤、川芎散加减化裁,集为一方,适用于肝阳上亢、肝风上扰引起的偏头痛,若为肝火上炎者,加入黄芩、栀子及龙胆草泻火安脏。代赭石质重性寒,善镇浮越之气,配牛膝养肝肾,引血下行则降浊阴。苦玄参、野菊花养阴津可除烦热,配钩藤合天麻,止头痛凉肝熄风。白僵蚕消风痰,解痉散结,配全蝎入肝经搜厥阴之风。白芍药养营血,平抑肝阳,配甘草,缓急止痛。炒川芎消瘀血调众脉,为血中之气药,其气香行头目,升清阳之气,配白芷通九窍,加葛根升清阳,缓强解肌。故诸药合用,升清降浊,镇肝熄风,解痉通络,消瘀止痛。故能使阳亢平,肝风熄,肝火清,血瘀化,肝胆疏泄复常,脏腑安和,头痛自除。临床观察41例,临床治愈率60.9%,总有效率92.6%,经与西药对照,虽然有止痛效果快的优点,但不能中止再次发作。本方临床应用未发现副作用,若在产后、月经期宜减少川芎用量。

神经衰弱

神经衰弱表现有四肢无力和不同程度的嗜卧，同时伴有恶心，失眠多梦，心悸，口苦咽干，心烦易怒，健忘，不思饮食，胸闷，头胀或痛，头晕目眩，项背疼痛，胸肋疼痛。

辨证论治

方药：柴胡 12g，黄芩 9g，半夏 9g，人参 6g，炙甘草 5g，生姜 3 片，大枣 5 枚。失眠多梦者加炒枣仁、夜交藤；心悸者加茯苓；健忘者加远志、石菖蒲、五味子；善惊易怒者龙骨、琥珀，重者将龙齿易龙骨再加朱砂；胸肋疼痛者加白芍、川芎；项背疼痛者加延胡索；头晕胀痛者加钩藤；四肢无力、嗜卧等症状突出者重用人参、五味子，轻者减少人参用量或改为党参；口苦、咽干明显者重用黄芩；心中烦热者加栀子、黄连；恶心较重者重用半夏、生姜，不恶心者可去半夏。

病案：王×，女，45 岁，1991 年 4 月 16 日就诊。患者于 2 周前生气后出现睡眠减少，夜眠多梦，且逐渐加重，一夜睡眠 2~3 小时，同时伴有胸闷、喜太息、项背疼痛、恶心、心中烦热如焚、善惊易怒、四肢无力、困倦欲睡、上午尤甚；头胀且痛、头晕目眩、时有心悸、记忆力减退、食欲不振、晨起口干口苦等症。患病后先后去多处医院检查，均诊断为神经衰弱，先后用安定、维生素 B₁、谷维素、逍遥丸、归脾丸等治疗，症状改善不著。既往有类似反复发作史 3 年，发作因素大多为郁怒、惊吓和急躁等。查：BP：16/12kPa，舌质红，苔薄白，脉弦数无力。辨证属肝气郁结，予以小柴胡汤加味：柴胡 15g，黄芩 12g，半夏 10g，茯苓 10g，炙甘草 6g，人参 9g，钩藤 15g，龙骨 30g（先煎），