

李希新 刘培禄 主编

当代内科

难治病

中医治疗

济南出版社

主 编 李希新 刘培禄

副主编 张洪斌 冯建华
赵延坤 侯书伟

编著者 李希新 刘培禄 张洪斌
冯建华 赵延坤 侯书伟
胡志强 吕翠霞 吴素芹
李茂峰 史仁华 杜庆娥
王秀香 李启英

序

中医学历史悠久,具有独特的理论体系,为中华民族之魂宝。中医学是通过反复的医疗实践和不断地总结逐渐形成的,千百年来,中医药的理论一直有效地指导着养生保健和医疗实践,对中华民族繁荣昌盛起到了巨大的作用。

目前,广大医务工作者对内科难治病,无论在临床和科研上都做了较深入的探索,并且取得了可喜的成绩。所谓“难治”就是当前还没有发现和掌握它的规律,即《灵枢·九针十二原》说:“言不可治者,未得其术也。”这些探索者为了要“得其术”,在前人的理论和经验的基础上,结合自己的实践活动,进行了不断地探索、研究,从而提出了不少的新理论、新观点和新方法,进而有效地指导临床实践。但这些成果散在于诸多中医文献中,致使读者查阅和借鉴极为不便。本书编者有鉴于此,特从大量中医文献中整理数千家临床治疗难治病的创新理论和有效方药,并加以总结、分析、比较,结合自己多年的临床经验,从而较全面深刻地认识各个难治病的特点和治疗规律,以便使临床医生便于掌握和运用。

本书内容丰富新颖,突出中医特色,资料翔实可靠,论述精辟中肯,且深入浅出,通俗易懂,条理清晰,层次分明,无摭拾陈言,因循沿袭之弊,确具有精、新、验的特点,基本反映了目前中医治疗难治病的现状和水平,因而具有较高的学术和实用价值。故本书不但可供临床医务工作者应用,且可供科研和教学人员参考。

本书的出版对整理和发扬中医学术做出了有益的贡献,其津

逮后学，沾溉杏林，功匪浅鲜！

予受读既竟，勉缀数语，以志欣慰。

张珍玉

1997年5月25日

前 言

内科难治病的治疗目前仍然是中西医临床及科研工作者面临的重要课题。为了攻克此类医学难题,长期以来,广大中医临床工作者从实践出发,结合现代医学手段,进行了不断地研究和探索,积累了丰富的经验,提出了不少新的理论和观点,以及大量有效治法与方药,取得了良好的疗效。但由于这些新的成果散见于众多医学文献之中,不但查阅和借鉴极为不便,更重要的是缺乏总结、分析、比较,以致难以全面深刻地认识各个疾病的特点及治疗规律,使临床疗效受到限制。有感于此,我们编写了本书,以供中医临床工作者、科研人员及中医院校师生教学、学习时参考。

本书的编写参阅了全国百余种中医文献,收集整理了数千家临床报道,总结了近十年来中医治疗和研究常见难治病的最新成果,而以中医治疗为核心内容,兼及当代名医经验、现代医学研究等,并对每种疾病的发病特点、治疗规律进行探讨,对各种治法、方药进行了总结、归纳、分析,使全书内容丰富新颖,资料翔实可靠,论述精辟中肯,基本反映了目前中医治疗难治病的现状和水平,具有较高的学术和实用价值。

全书按现代医学病名及分类方法,共分为 11 章,载病 57 种,每病均按概述、病因病机、辨证论治、治疗百法、经验介绍、现代研究、结语七部分详加论述,其中辨证论治、治疗百法、名医经验为主体内容。辨证论治部分主要介绍中医常见证型、辨证要点、治疗原则及各型主症、治法、方药;治疗百法部分主要依据临床资料,分辨证分型、专方治疗、基本方加减、中西医结合治疗等项,详细介绍目前国内中医或中医为主的治法,并尽量阐明其治疗规律及用药特

点;经验介绍部分主要为当代名医的辨治体会、观点及用药特点等。现代研究亦属本书重要内容,主要介绍目前国内用现代医学方法对中医证型、治法及有效方药的研究,对中医药的现代应用具有重要意义。

本书的编写得到许多著名中医专家、学者的关心和支持,全国著名中医学家、博士生导师张珍玉教授亲自指导并为本书撰序,在此一并致谢。

由于目前中医对难治病的治疗仍处在探讨阶段,许多问题难以定论,加之时间仓促和编者水平所限,可能使一些有价值的资料未能收录,书中亦难免有不妥之处,恳切希望广大读者提出宝贵意见。

编 者

1997年6月

目 录

第一章 传染病.....	(1)
急性病毒性肝炎.....	(1)
慢性病毒性肝炎	(19)
重症病毒性肝炎	(72)
流行性出血热	(81)
第二章 呼吸系统疾病	(98)
慢性支气管炎	(98)
支气管哮喘.....	(113)
支气管扩张.....	(132)
阻塞性肺气肿.....	(144)
第三章 循环系统疾病.....	(158)
病毒性心肌炎.....	(158)
冠心病心绞痛.....	(171)
心肌梗塞.....	(188)
慢性心功能不全.....	(200)
心律失常.....	(213)
高血压病.....	(245)
慢性肺原性心脏病.....	(259)
雷诺氏综合征.....	(277)
第四章 消化系统疾病.....	(289)
慢性胃炎.....	(289)
消化性溃疡.....	(321)
胃下垂.....	(345)
肝硬化.....	(354)

胆石症·····	(379)
胆囊炎·····	(393)
溃疡性结肠炎·····	(406)
急性胰腺炎·····	(428)
第五章 泌尿系统疾病·····	(439)
急性肾小球肾炎·····	(439)
慢性肾小球肾炎·····	(455)
肾病综合症·····	(473)
肾盂肾炎·····	(486)
慢性肾功能衰竭·····	(499)
泌尿系结石·····	(514)
第六章 造血系统疾病·····	(532)
再生障碍性贫血·····	(532)
白细胞减少症·····	(542)
过敏性紫癜·····	(550)
原发性血小板减少性紫癜·····	(556)
第七章 内分泌系统疾病·····	(565)
甲状腺机能亢进症·····	(565)
甲状腺机能减退症·····	(579)
男性不育症·····	(589)
第八章 新陈代谢疾病·····	(618)
糖尿病·····	(618)
肥胖症·····	(640)
高脂蛋白血症·····	(652)
第九章 结缔组织疾病·····	(670)
红斑性狼疮·····	(670)
类风湿性关节炎·····	(680)
硬皮病·····	(695)

第十章 神经系统疾病.....	(706)
三叉神经痛.....	(706)
面神经炎.....	(720)
内耳眩晕病.....	(731)
多发性神经炎.....	(743)
坐骨神经痛.....	(750)
癫痫.....	(764)
脑血栓形成.....	(778)
脑出血.....	(797)
震颤麻痹.....	(811)
重症肌无力.....	(821)
血管性头痛.....	(832)
肝豆状核变性.....	(846)
第十一章 精神疾病.....	(855)
精神分裂症.....	(855)
神经衰弱.....	(871)

第一章 传染病

急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的急性肝脏炎症性病变。临床主要以乏力、纳呆、恶心、腹胀、肝肿大压痛或触痛以及血清转氨酶活力增高为特征,部分病人可有黄疸和发热。此病具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点。乙型和非甲非乙型肝炎可转为慢性,少数可发展为肝硬化,极少数呈重症肝炎经过。本病属中医学“黄疸”、“疫黄”、“胁痛”、“湿阻”等范畴。

〔病因病机〕

中医学认为,本病的发生主要由饮食不洁、外邪侵袭、素体虚弱、情志失调等因素所致。

(一)疫毒内侵:湿热疫毒之邪外袭,内阻中焦,使脾胃失和,湿热交蒸,肝胆疏泄失常,枢机不利可致胁痛,胆汁外溢则致黄疸。如湿热毒盛,伤及营血,则可致急黄。

(二)肝气郁结:情志抑郁或暴怒伤肝,使机体阴阳失调,脏腑功能紊乱,易招外邪,引发本病。肝失疏泄,气阻络痹则胁痛。

(三)脾胃损伤:饮食不洁、饥饱失常或嗜酒过度,损伤脾胃,脾失运化,湿浊内生,湿郁化热,熏蒸肝胆,胆汁外溢,则成阳黄。若脾胃虚寒,或病后脾阳受伤,湿从寒化,寒湿郁滞中焦,胆液被阻,溢于肌肤而发阴黄。同时脾胃受伤,更易感受外邪,以致内外合邪致病。

总之,该病病因病机主要为湿毒蕴于脾胃,熏蒸于肝胆,而现脾胃肝胆病变。本病日久或失治误治,一方面可致热毒内陷营血而为“急黄”,另一方面可损伤正气,使邪毒留恋,致虚实夹杂转为慢

性。

[辨证施治]

本病辨证,首当分清病期及证候虚实。一般急性期证多属实,常见湿热内蕴、热毒壅盛、肝气郁结,或见寒湿阻遏;恢复期证多属虚或虚实夹杂,以肝郁脾虚、脾虚湿困、肝阴不足为多见。少数患者于急性期失治误治,热毒内陷心营,致“急黄”危候,或病情迁延转为慢性。本病治疗,以利湿退黄为总则。急性期应清热、利湿、分消湿热、开泄郁结为主,辅以解毒、行气活血、通腑降浊等法;恢复期以退余黄、调肝脾、扶正固本为主。

(一)急性期

1. 湿热内蕴

主症:面目周身俱黄,其色如橘,发热口渴,胸闷心烦,肝区胀痛,脘腹胀满,纳呆欲呕,口苦口粘,小便短黄,大便不爽,舌红苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿。

方药:茵陈蒿汤加味。

茵陈 30~40g,山栀 9~15g,大黄 9~15g,车前草 12~18g,泽泻 9~15g,猪苓 12~18g,虎杖 15~30g,金钱草 15~25g。

加减:湿热兼有表证者先用麻黄连翘赤小豆汤;热重于湿者加黄芩、黄连、龙胆草;湿重于热者加茯苓、白蔻仁、川朴。呃逆者加半夏、陈皮;食滞不化加神曲、枳实;腹胀甚加木香、大腹皮;胁痛加白芍、川楝子;溲赤小便不利加竹叶、白茅根;黄疸极深加白花蛇舌草、蒲公英、丹皮、赤芍;皮肤瘙痒加蛇床子、白鲜皮;转氨酶持续不降加连翘、五味子;絮浊反应异常者加牛膝、三七、茜草;HBsAg 阳性加山豆根、蚕沙。

2. 热毒壅盛

主症:黄疸久久不退,口苦且臭,渴而引饮,反酸呃逆,高热烦躁甚至神昏,胸胁胀闷甚至疼痛,小便黄赤,大便秘结,或有大便便

血或鼻出血，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清热解毒，利湿退黄。

方药：茵陈泻黄汤加减。

茵陈 30~45g，水牛角（先煎）20g，栀子 9~12g，双花 30g，连翘 30g，大黄 12~15g，茜草 15~18g，白茅根 30g，白芍 15~25g，赤芍 12~18g，葛根 9~15g。

加减：口苦口粘者加龙胆草；神昏者加服安宫牛黄丸；有出血者加侧柏叶、蒲黄、小蓟；腹胀明显加大腹皮、川朴、槟榔；小便短赤加滑石、瞿麦、篇蓄。

3. 肝气郁结

主症：胁下胀痛，胸闷食少，暖气恶心，心烦失眠，舌红苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气。

方药：柴胡疏肝散加减。

柴胡 9~12g，陈皮 6~9g，川朴 6g，赤芍 9~12g，枳壳 12g，佛手 9~15g，鸡内金 12~18g，白芍 12~18g，砂仁 4.5g，甘草 3g。

加减：胁痛明显者重用白芍，加川楝子、元胡、郁金；暖气吞酸者加黄连、吴茱萸、清半夏；腹胀、腹痛、腹泻者加苍术、茯苓、苡仁、葛根；乏力气短加党参、黄芪。

4. 寒湿阻遏

主症：身目发黄，其色晦暗，脘闷腹胀，纳食不佳，神疲畏寒，小便色黄，大便溏薄，苔白腻，脉沉迟或沉弦。

治法：温化寒湿，健脾益气。

方药：茵陈术附汤加味。

茵陈 30~40g，白术 12~15g，附子 6~9g，干姜 9~12g，甘草 6g，茯苓 12~18g，山药 25~30g，葛根 9g，白蔻仁 12g。

加减：兼食滞者加焦三仙、莱菔子；泛恶欲吐加藿香、佩兰、砂仁、苏梗；胁痛加川楝子、制香附、广郁金。

(二)恢复期

1. 肝郁脾虚

主症：神疲乏力，腹胀纳差，面目淡黄，大便溏，时有胁痛，舌淡苔薄白，脉濡细。

治法：健脾和中，疏肝理气。

方药：逍遥散加减。

柴胡 9g，白芍 15~30g，茯苓 15~18g，白术 9~15g，陈皮 9g，半夏 9g，砂仁 6g，丹参 15g，白花蛇舌草 15g。

加减：同肝气郁结型。

2. 脾虚湿困

主症：脘腹胀闷，倦怠乏力，食少便溏，舌苔白腻，脉缓。

治法：健脾渗湿。

方药：参苓白术散加减。

党参 15~20g，云苓 15~20g，白术 9~15g，苡仁 25~30g，砂仁 6g，山药 15~25g，白扁豆 9~15g，白花蛇舌草 15g，虎杖 15g，川朴 6~12g。

加减：腹胀甚，食后加重，噎气恶腐者，可加旋覆花、代赭石、焦三仙；下腹胀甚，便后胀减，矢气多而臭者，可加制大黄、全瓜蒌、焦槟榔、枳实；时胀时止，时轻时重，矢气则减，可加制香附、木香、大腹皮；腹胀持续不减与饮食无关，可加干姜、草豆蔻、茯苓皮；若遇午后、晚间作胀明显，可加升麻、葛根、黄芪。

3. 肝阴不足

主症：胁肋隐痛、悠悠不休，遇劳尤甚，头晕目眩，心中烦热，精神倦怠，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴养血，柔肝和络。

方药：一贯煎加味。

沙参 12~18g，麦冬 12~18g，当归 9g，生地 12~18g，枸杞子 12~18g，川楝子 9g，五味子 9g。

加减：胁痛明显者加佛手、香橼、白芍；口干口苦者加黄芩、黄连；心烦失眠加柏子仁、酸枣仁；兼气虚者加孩儿参、山药、茯苓、白术。

〔治疗百法〕

临床辨治，除以上分型外，急性期有的还分气滞血瘀型，有的以“湿热”分型，有的按温病学卫气营血辨证，有的以脏腑论病机，如肝胆湿热、脾胃湿热等。恢复期还有分气阴两虚型、脾肾阳虚型者。本病专方治疗，用单方者多用具有清热解毒、活血、利湿功效的药物，如大黄、金钱草、板蓝根、山豆根、水黄连、鸭跖草、田基黄、刘寄奴等；复方则多以清热解毒、利湿退黄为主，辅以疏肝健脾、活血化瘀之法，常用方如茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤、小柴胡汤、栀子柏皮汤、甘露消毒丹、犀角散、平胃散、四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散、茵陈术附汤、茵陈理中汤、一贯煎等。常用药物：清利湿热常用茵陈、栀子、金钱草、龙胆草等；清热解毒常用金银花、连翘、虎杖、白花蛇舌草、板蓝根、大黄、黄柏、垂盆草；利水渗湿健脾常用茯苓、猪苓、泽泻、车前子、苍术、白术、赤小豆、白茅根、大腹皮；芳香化湿常用砂仁、藿香、佩兰；疏肝理气常用青皮、陈皮、薄荷、柴胡、枳壳、川楝子、佛手、白芍；活血常用丹皮、赤芍、当归、郁金、泽兰、桃仁、红花、丹参、元胡、三棱、莪术；温阳常用附子、干姜、桂枝；补气常用党参、黄芪、人参；滋阴常用枸杞子、女贞子、生地、麦冬、沙参。根据理化指标常用药物有：转氨酶升高常用升麻、连翘、五味子、乌梅、焦楂、土茯苓、垂盆草、山豆根；蛋白比例倒置者常用人参、党参、大枣、郁金、白术、黄芪、肉桂、蚕蛹、紫河车、柴胡、灵芝、枸杞子、阿胶、龟甲胶。基本方治疗也适用于以上用药规律。中西医结合治疗，常以中药配合西药能量合剂、维生素类等保肝治疗，可加速改善机体的机能状态，提高治疗效果。

（一）分型治疗

1. 杨开济介绍：该病分五型辨治：①脾胃湿热型，治宜清热利

湿,方用茵陈蒿汤加龙胆草、车前子、白茅根。②湿热未清亚型,治宜益气活血、清利湿热,方用茵陈二参汤:茵陈蒿、栀子、龙胆草、党参、丹参、茜草;或紫参汤加减:紫参、栀子、龙胆草、柴胡、丹参、甘草。③肝郁脾虚型,治宜健脾益气、疏肝理气,方用逍遥散加减:柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、香附、郁金。④气滞血瘀型,治宜行气活血化瘀,方用紫参理肝汤:紫参、柴胡、当归、丹参、川芎、鳖甲;或紫参活血汤:紫参、柴胡、丹参、茜草、元胡、生地、甘草。⑤肝肾阴虚型,治宜滋补肝肾,方用生地养阴汤:生地、山药、怀牛膝、党参、香附、紫参。结果:治疗 359 例,临床治愈 351 例,有效 8 例,总有效率为 100%[北京医学,1989;(3):152]。

2. 章冬瑛介绍:将甲肝分三型辨治:①湿热内蕴型,治宜清热解毒、利湿退黄,方用茵陈蒿汤加味:茵陈蒿、白花蛇舌草、绞股蓝、垂盆草、赤小豆各 30g,焦山栀、生大黄、猪苓、云苓各 10g。②脾虚湿困型,治宜健脾利湿,方用茵陈五苓散加减:茵陈、绞股蓝、垂盆草、赤小豆、猪苓、云苓各 30g,焦山栀、姜半夏、泽泻、白术各 10g。③湿热未清型,治宜健脾利湿、活血化瘀,方药:茵陈、垂盆草、苡仁各 30g,紫丹参、赤芍各 10g,红枣 7 枚。先服①、②型方 2 周;第 3 周开始用③型方,连服 2~4 周。结果:治疗 307 例,临床治愈 167 例,好转 131 例,无效 9 例,总有效率为 97%。平均好转时间为 16 ± 4 天,治愈时间为 28 ± 7 天[浙江中医学院学报,1990;(1):19]。

3. 肖凤庭介绍:将 40 例患者随机分为辨证分型组和辨病组,每组各 20 例。辨证组分为二型:湿重于热者用茵陈四苓汤加减;热重于湿者用茵陈蒿汤加减。辨病组均用白花蛇舌草、田基黄、土茯苓各 20g,夏枯草、茵陈各 15g,生山栀、黄柏、木通各 10g,甘草 3g。结果:II、TTT、GPT 恢复正常,疗效差别均无显著性($P > 0.05$),住院天数差别亦无显著性($P > 0.05$),仅 $ZnTT$ 差别有显著性($P < 0.05$)。说明本病病因单纯,病情较轻,只要按清热解毒、利湿退黄

立法施治即可[湖南中医学院学报,1990;(2):82]。

4. 刘立昌介绍:根据本病病因病机和临床过程,采用三步九法进行辨治:第1步:驱邪退黄,包括3法:①湿热亢盛弥漫三焦者,治宜清热利湿解毒,方用茵陈、栀子、连翘、板蓝根、虎杖、金钱草、黄柏、黄芩。②湿毒蕴结、郁遏中州者,治宜通腑降浊,方用大黄、厚朴、枳壳、木通。③湿瘀热蒸、疫毒陷营者,治宜凉血活血,方用赤芍、丹皮、紫草、丹参。第2步:退余黄、调肝脾,包括3法:①肝胆郁滞者,治宜疏肝利胆,方用柴胡、姜黄、龙胆草、白芍、川楝子、香附。②脾胃不和者,治宜健脾和胃,方用白术、茯苓、陈皮、半夏、藿香、枳壳、木香、党参。③肝脾失调者,治宜调整气机,方用藿香、桔梗、苏子、莱菔子、厚朴、砂仁、蔻仁、川芎。第3步:扶正固本,包括3法:①气阴两虚者,治宜益气养阴,方用麦冬、天冬、石斛、白芍、沙参、生地、女贞子、黄芪、党参。②肝肾阴虚者,治宜滋补肝肾,方用知母、生地、牛膝、山萸肉、杜仲、巴戟天、枸杞子、菟丝子、桑寄生。③脾肾阳虚者,治宜温肾健脾,方用淫羊藿、狗脊、附子、肉桂、黄精、山药、仙茅、吴茱萸。对照组每日服复合维生素,静滴葡萄糖、维生素C,对黄染较深者加用六合氨基酸。平均住院天数,治疗组(52例)25.40天,对照组(20例)为40.65天。治疗组临床治愈率为94.23%,好转率为5.67%;对照组临床治愈率为70%,好转率为30%,经统计学处理有非常显著差异($P<0.01$)[吉林中医药,1990;(2):9]。

(二)专方治疗

1. 单方治疗

(1)董圣群等介绍:用生大黄15g,清水洗净,开水冲泡,每日代茶饮。治疗本病57例,治愈37例,好转18例,无效2例,总有效率为96%[浙江中医杂志,1991;(4):151]。

(2)广州儿童医院介绍:用金钱草50g,制成煎剂或糖粉,每天服1次。治疗儿童急性黄疸型肝炎288例,结果:临床治愈率77.

8%，近愈率 15.3%，好转率 6.9%，总有效率为 100%。随访 167 例，未见复发及不良反应[江西中医药，1992；(3)：59]。

(3)沈阳市肝炎协作组介绍：用板蓝根 30g，水煎服，每日 1 剂，15~20 天为 1 疗程。治疗本病患儿 32 例，显效率 93.75%；成人 32 例，显效率 82.2%[江西中医药，1992；(3)：59]。

(4)姜树檀介绍：用鸭趾草 30~60g，水煎服，每日 1 剂，15~20 天为 1 疗程。治疗本病 100 例，均达到临床治愈标准，平均住院 42.5 天[浙江中医杂志，1985；(2)：61]。

(5)黄德龙介绍：用沙棘果原汁配成 50% 的糖浆，每次 30ml，每日 3 次；或用原汁制成粉剂，每次 15g，每日 3 次。治疗本病 132 例，基本治愈 130 例，有效 2 例，总有效率为 100%，平均治疗天数为 21.6 天[中草药，1992；(10)：537]。

(6)戴阜昌介绍：以 100% 刘寄奴注射液 50~100ml，加 10% 葡萄糖液 500ml 静滴，每日 1 次。治疗本病 57 例，治愈 52 例，好转 5 例，总有效率 100%[湖北中医杂志，1985；(2)：13]。

2. 复方治疗

(1)湛宁生介绍：随机将本病 112 例分为 2 组。肝炎解毒饮组 75 例，方用白花蛇舌草、田基黄、土茯苓各 20g，夏枯草、绵茵陈各 15g，生山栀、黄柏、木通各 10g，甘草 5g，水煎服，每日 1 剂。设西药对照组 37 例。2 组均以 10~14 天为 1 疗程，观察组平均住院天数 33.36 天，对照组平均 35.81 天。结果：解毒饮组痊愈 64 例，显效 9 例，有效 1 例，无效 1 例，总有效率 98.67%；对照组痊愈 25 例，显效 4 例，有效 2 例，无效 6 例，总有效率为 83.79%，经统计学处理差异显著($P < 0.01$)[北京中医杂志，1985；(4)：14]。

(2)罗飞介绍：用自拟肝炎解毒汤治疗本病 200 例。方用茵陈 30~50g，金银花、连翘、板蓝根、厚朴、赤小豆、车前子各 10~30g，石菖蒲、青皮各 3~6g，木通、山栀各 6~10g，苍术 10~15g。水煎服，每日 1 剂。结果：临床治愈 196 例，好转 3 例，无效 1 例。其中