

中原农民出版社

程延安 高希言 主编

中原农民出版社

庚子年冬月

傅永才

1980.12.11

河南中医学院院长冯明清教授题词

内容提要

杂病的治疗在中国源远流长,尤其是近年来,古老的中医学与新的思想、新的方法相熔汇,中医学与西医学相互影响,诊疗方法相互借鉴,理论和临床疗效常有突破性进展。本书取百家之长,集众人之粹,将当代临床医家的宝贵经验汇为一册,以反映近年中医临床的新成果和新经验。全书约 20 万字,重点论述内、外、妇、儿、五官各科疾病的中医、中西医结合的疗法和经验。该书内容丰富、形式新颖、疗效可靠,可供广大医务工作者临床借鉴、院校师生教学参考。

主 编 程延安 高希言

副主编 王爱芹 李丽芸 李 颖 郭书伟

编 委(以姓氏笔划为序)

于思善	马庆余	王晋平	王 黎	王进朝	王 林
王 敏	王道庆	王睢民	王振卿	毛德平	尹旭君
孔祥梅	龙晋祥	叶庆莲	叶蔚兰	叶嗣清	田 华
田纯成	冯海峰	宁德新	白 碧	白宝诚	朱致军
朱济璞	任天胜	成才荣	刘养元	刘合曾	刘春兰
刘廷安	刘德久	关战立	许世平	孙国章	孙允强
孙承祺	闫家森	豆中华	李国强	李政良	李 玉
李海保	李成禄	李国柱	李经选	吴 敏	吴 俊
杜光哲	杨新营	杨中台	杨恩品	杨伯英	杨加禄
杨乃栋	肖全成	肖汗青	芦培峰	邹学勤	余恒才
余 琪	陈其新	陈桂苍	陈培桂	陈 峰	陈德燕
陈 冰	汪黔蜀	沈丽佳	闵大炳	张鲁豫	张正华
张巧玲	张会云	张亮峰	张 涛	张春才	张 敏
范岚民	岳发元	周尚今	赵文鹏	赵玉林	赵 桃
胡传松	胡凤英	姜丽萍	姜 菊	姜永明	贺 向
顾文斌	高建豫	高祥胜	高宏振	郭合顺	凌泽荣
梁东浩	侯宝渊	侯亚平	黄兰竹	黄荣国	崔桂波
曹均告	曹素枝	温木生	谢 云	韩海国	董秀荣
程慎修	程芝铨	鲁永保	蒋 莉	游冠祥	靳照礼
蒲正国	廉 南	蔡俊亮	管济生	薛玉山	藏洪全

临床积累与理论突破

——代前言

杂病的治疗,在中国有着悠久的历史,源远流长。杂病一般是指经病以外或系统理论框架所不能概括的疾病,但也常常用来称呼所有的疾病,在系统的理论形成之前,所有疾病均称为杂病。杂病治疗发源可谓早矣。从最早的初级的、直接的感性医药知识的积累,到成熟的、系统的医学理论的形成,其间经过了由少到多、由零碎到整合,由局部的整合到整体系统的形成的漫长的积累过程和不断的突破过程。可以说系统的中医理论的最终形成是由建立在对杂病治疗经验漫长的积累之上的大量的不断的认识突破而完成的。

早在数万年前的新石器时期,我们的祖先就从无数次的由无意到有意的尖锐石头碰刺身体某部分或用火薰烤某部位而伤痛见愈的经验积累中,发现了触刺或薰烤身体某部位可以愈痛的规律。由于原始社会生产力极其低下,人们不得不经常在食物匮乏的时候去冒死尝试各种动植物以充饥,所品尝之动植物偶然地治好了某些疾病,这些偶然的事件积累起来,就使人们发现了某些动植物可以治疗某些疾病规律,随着社会的发展,尤其是人类语言和文字的发展使得这些零星的经验和个别规律的发现得以代代相传,不断地积累,愈趋丰富,从而导致了局部认识的突破和飞跃,不断认识的突破和飞跃和积累,最终导致了系统医学理论的形成。

可见,大量的实践经验的积累,对于系统理论的形成是必须的,由最初的“以痛为腧”、“砭灸处”逐步有了穴名、固定位置,进而归纳总结其主治作用而形成了经络理论,到战国时期穴位已有三百多个。药物也由个别的发现逐渐增多,到《山海经》时已记载有一百多种,汉代《五十二病方》记载已达二百多种,至《神农本草》已达三百多种,同时对人体的认识也逐渐增多。这些丰富的积累,人们对其进行归纳和整理,并试图说明之。先是直观的浅显的方法去解释各种现象,这种浅显的解释积累到一定程度后,就开始用当时社会高度发达的思辨的说理工具如阴阳、五行等来解说这些大量的人体现象和疾病与针药关系的现象。到了春秋战国和汉代就形成了如《内经》《难经》《伤寒论》中所体现的一整套中医学理论。后又经历代医家的实践积累和理论的补充,使之日臻完善。

祖国医学是一个伟大的宝库,是千百年来我国人民与疾病抗争的有力武器,为人民的健康作出了并继续作着巨大的贡献。其中必蕴含内在的、科学的、属真理性的内核。这也许就是钱学森所说的“潜科学”的含义。由于中医理论在其形成和完善的漫长时期中,以量化、确定性为特点的自然科学远不发达,而在思辩的、较随意的、非量化的、哲学式的理论氛围中形成和完善的中医理论,很难直接用“科学”二字来形容。那么,是不是用现代科学的手段将医药的诸方面都用所谓科学的量化、确定性来加工可以使之科学化呢?事情看来并不那么简单。因为现代科学也正在向非量化和非确定化方向发展。最为量化最以确定性描述为特点的数学首当其冲向“模糊”发展。数学这一作为其他学科量化和确定性尺度的学科本身都开始变得“模糊”起来。物理化学的发展也开始有“模糊”的趋

向。在这个时候提中医学的绝对量化、准确显然是不科学的。尤其是近几十年新崛起的以系统论为代表的老三论、以耗散结构为代表的新三论,以及黑箱理论等,都是从非量化和非确定性方面解决了不少传统科学所难以解决的问题。而这些诸如模糊数学、老三论和新三论以及黑箱理论等,似乎都与中医学的理论模式有着不解之缘,也许古老的中医学的潜在的科学性就在于其描述病理及药理模糊性和不确定性。

人是一个极其复杂的生物体,是一个物理的、化学的、生理的、心理的和社会的诸方面因素的组合物,单纯用物理化学和经典数学的方法象分析一部机器一样去分析它是远远不够的,需要用以传统科学为基础而超越于其上的科学方法来分析,才有可能达到目的。比如一部汽车,我们可以用物理化学数学的方法来描述它,但是这部车子运行起来,由车库开出来行驶到公路上这一短短的过程,用传统物理化学和经典数学的方法就很难描述,至少需要几千个公式,上万个数据也难以将它表述清楚,然而用模糊数学分析这一过程,就显得非常简单了。无非是燃油的多一点、少一点,速度的快一点、慢一点,方向的左一点、右一点,时间或路程的长一点、短一点,几十个数据便可完成。医学的发展面临的问题正如分析汽车运行需要新的理论一样,生理病理、针药机理这些太过复杂的内容,不是分析型的西医药理论和整体型的中医药理论所能单独彻底解决,也不是一个模糊数学、几个新老三论所能胜任,需要一个建立在所有非生物的、生物的和社会的科学之上的大一统理论才能解决问题。

我们要走的路还很远,所幸的是传统中医学理论方式,正是这种大一统理论的方式,我们现在孜孜以求的似乎正是向

这一传统理论的回归,而不是背离。但这应是一种高一层次的回归,是螺旋式的上升,是高一级的囊括了所有现代理论甚至未来理论的非朴素的辩证法。

为了达到这一境界,需要众多的,甚至全部学科的人们去努力,我们医务人员所要做就是在临床实践中,自觉地将现代自然科学和社会科学的每一个新成果运用于临床,不断地将现代科学和传统中医理论的有机结合积累起来。使不断的积累丰厚到足以得到一连串的突破,而产生完善的科学理论的程度。这个漫长的积累过程的每一个临床和理论的努力,每一项工作都具有相当重要的意义,都是未来理论大厦的构建的重要基础。搜集、整理和交流这些点滴的积累,日益显出其重要性。这也正是需要我们扎扎实实去做的一项工作。

程延安

1994年6月于河南中医学院

目 录

临床积累与理论突破	
——代前言	(1)
感冒	(1)
咳嗽	(3)
放射性肺炎	(5)
肺癌	(7)
盗汗	(9)
慢性肺源性心脏病	(12)
胸痹	(13)
病态窦房结综合征	(20)
冠心病	(21)
中风	(23)
眩晕	(29)
老年性痴呆	(31)
高脂血症	(35)
紫癜	(37)
原发性血小板增多症	(40)
输液性静脉炎	(41)
头痛	(43)
不寐	(50)
神经官能症	(53)
神经衰弱	(55)

植物神经功能紊乱	(57)
癲狂	(59)
痢证	(60)
面癰	(61)
三叉神经痛	(68)
吐酸	(71)
胃脘痛	(73)
胃缓	(77)
消化性溃疡	(81)
五更泄	(87)
慢性泄泻	(91)
溃疡性结肠炎	(93)
肋痛	(96)
臌胀	(99)
肝脏血管瘤.....	(108)
急性肝炎多汗症.....	(110)
胆道蛔虫症.....	(112)
淋证.....	(115)
慢性肾小球肾炎.....	(122)
尿浊.....	(126)
泌尿系结石.....	(129)
慢性肾功能衰竭.....	(135)
疗毒.....	(138)
淋巴结炎.....	(141)
淋巴结结核.....	(142)
甲状腺瘤囊性变.....	(146)
疥疮.....	(147)
汗疱疹.....	(148)
带状疱疹.....	(149)

痤疮.....	(152)
黄褐斑.....	(154)
扁平疣.....	(156)
荨麻疹.....	(158)
白癜风.....	(160)
牛皮癣.....	(162)
皮肤瘙痒症.....	(163)
皮肤真菌病.....	(166)
白发.....	(169)
脱发.....	(171)
鸡眼.....	(172)
肠痈.....	(173)
肛周脓肿.....	(176)
脱肛.....	(177)
痔疮.....	(178)
尖锐湿疣.....	(178)
狐惑病.....	(181)
痹证.....	(182)
颈椎病.....	(187)
肩关节周围炎.....	(191)
腰椎间盘突出症.....	(193)
坐骨神经痛.....	(196)
臀上皮神经损伤.....	(200)
骨、关节及软组织损伤	(202)
足跟痛.....	(205)
月经过多.....	(206)
痛经.....	(208)
倒经.....	(212)
创伤性闭经.....	(214)

经行头痛·····	(217)
崩漏·····	(219)
妊娠恶阻·····	(228)
习惯性流产·····	(231)
产后缺乳·····	(233)
子宫内膜异位症·····	(234)
卵巢囊肿与输卵管积水·····	(236)
阴痛·····	(238)
子宫肌瘤·····	(242)
不孕症·····	(244)
乳癖·····	(249)
麻疹·····	(251)
情感性交叉擦腿症·····	(252)
婴幼儿腹泻·····	(253)
暴发火眼·····	(259)
玻璃体积血·····	(260)
耳窍黑疔·····	(263)
鼻衄·····	(265)
鼻鼾症·····	(268)
口腔炎·····	(270)
附:	
龙胆泻肝汤验案·····	(273)
流注针法验案·····	(276)
循经取穴验案·····	(278)

感 冒

感冒是由触冒风邪，邪犯卫表而致的，以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适为特征的外感疾病，四时皆有，以冬春季为多。因其感受邪气的不同，轻重的差别，又称伤风、冒风、冒寒、重伤风、小伤寒、时行感冒等。病因以风为主，风邪又常与当令之气合而伤人，非时之气及时行疫毒伤人一般表现较重。另外起居不当，体质久虚，肺有宿疾，卫表不和均可致病。

1. 辨证论治 体虚久感以素体虚弱，反复感冒，日久不愈为特征。对舒适安逸、素体阳虚，或劳逸失度，虚邪留恋之人，可按本方辨证治疗。

治则：益气和解，清里透表。方药：黄芪 40g，白芍 30g，黄芩 12g，荆芥 15g，升麻 4.5g，桂枝 10g，甘草 10g，半夏 18g，知母 18g，生石膏 30g，枳实 10g，柴胡 15~25g。心烦加栀子、豆豉，咳嗽加青果、五味子，胃气不利、便干苔厚腻者首剂加大量，头痛加白芷、川芎。

病案：王×，男，30岁，农民。平素经常感冒，日久不愈，2个月前劳累后发热恶风，浑身酸痛，服解热镇痛、抗菌消炎、激素类药无效，后肌注庆大霉素、复方氨基比林，约半月仍无效，换静脉输液、肌注青、链霉素旬日，证状不缓解，自谓病重难治，辗转来诊。查体温：38℃，痛苦病容，咳嗽易汗，乏力懒动，纳差不饥，舌淡苔白腻，脉虚缓。诊为体虚久感，虚邪留恋。投上方加青果 10g，苍术 15g。1剂服下豁然病退，欲食想动，更进2剂诸证消失，后渐参加劳动，4月后随访未复发。

体会:和鹊之妙,仲景之圣,世人皆知,然社会进步,盛世太平,人们劳体少而耗心多,且饮精食细,尽情安逸享乐,耗伤正气、体力不耐,仍以古方治病不尽人意,临证所见体虚久感,发热不退,旬日愈月甚至盈年缠绵转辗求医,针药无效者不鲜,究其原因,劳逸所伤,正虚枢滞为根本。虚为正气不足,有久逸伤气、有病久过劳耗气伤津者;滞为少阳肺卫不达、胃气不利,脾胃之气鼓舞不起,肺卫、少阳之滞不得宣畅,虚邪贼风,痰热食湿,每易乘之,病故难解。笔者临证揣摩,经数十例观察,取益气和解,清里透表之法,用自拟安逸解热汤加减治之,一般1~3剂即获良效。该方从病机而立法,集黄芪建中、小柴胡、白虎意为一方,以黄芪建中甘温降热固本,小柴胡和解表里、补气和胃,佐白虎清里生津,配枳实行气宽中,升麻引邪外达。本方特点是不用苦寒直折而以甘温立法,补、清、和、解并用,直中正不达邪之病机。因主劳逸失度、正气不足所致之外感发热,故名安逸解热汤。

(游冠祥)

2. 食物疗法 应用食疗治感冒,具有预防和治疗双重作用。如何采用饮食治疗,应根据风寒、风热、邪实体虚之不同灵活应用,风热感冒选用属性寒凉之食物,风寒感冒选用属性温热之食物,邪实体虚者感冒,除选用适宜食药治疗外,应暂忌进补品,感冒症状控制后,方可素补、轻补。

风热感冒:症见发热,微恶风寒,或有汗出,头痛鼻塞,涕浊,口渴,咳吐黄痰,舌红苔薄黄,病者大多可选用胡荽(俗称香菜)、黄花菜之类,煮取菜汤食用,或在面食中加香菜及少量葱白、生姜用餐。风热感冒胡荽用量宜大,治疗效果来得快。

风寒感冒:症见恶寒重,发热轻,无汗,鼻塞流清涕,全身

酸楚，咳嗽，吐泡沫痰、清痰，舌淡红苔薄或薄白。在饭、菜、汤中宜加用葱姜、花椒、胡椒、辣椒等温性佐料，以便食进之后，使其发热从汗而解，症状消除，达到治愈感冒之目的。

体会：药物多来自食物，药物与食物又难以截然分开。早在春秋战国时期，名著《吕氏春秋》中，《本味篇》中提及姜桂，认为生姜，同桂枝既是调味品，又是发汗解表剂。《素问·藏气法时论》中谈到：“……五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”。以上均说明食物既是药物。并有药食同源之说，常有药疗不如食疗，药补不如食补之告诫。

总之，在日常生活中，通过进食得到治愈病症，屡见不鲜。可想而知，药物与食物有着不可分割的联系。利用具有辛温解表和辛凉解表性质的食物来治疗感冒。既方便有效，又便于病家接受，可及时消除感冒给人体健康带来的损害，但值得注意的是，无论是风寒感冒还是风热感冒，自感冒发病的开始就应控制油腻，荤腥及补品，除却具虚证的病人，应在医生的指导下，方可酌用补品；否则会造成病势日趋加重，邪入膏肓，闭门留寇之祸害。

（胡凤英）

咳 嗽

咳嗽是肺系疾患的主证之一。外感或内伤多种原因导致肺气失于宣发、肃降时，均可使肺气上逆而引起咳嗽。咳嗽可分为外感咳嗽与内伤咳嗽两大类。外感咳嗽主要是由于六淫之邪犯肺所致。内伤咳嗽是指肺脏虚弱，或他脏有病累及于肺

而致,主要与肺脾肝肾最为相关。临床可见咳嗽多痰,或咳痰黄稠,胸脘作闷,胸胁胀痛,畏寒气喘等。外感咳嗽起病急、病程短,咳嗽伴有外感六淫邪气之特征。内伤咳嗽则发病缓慢,病程较长,多兼有脏腑亏损或功能失调症状。

辨证论治 方药:沉香 5g(冲服),赭石 10g,槟榔 10g,远志 10g。阴虚火旺者去槟榔,肺脾气虚者加用六君子汤。每日 1 剂,分 3 次服,白昼服 2 次,睡前服 1 次,服 1~3 剂即可见效,久病痼疾服 10~20 剂为 1 疗程。肺脾肾虚者,缓解期可用蛤蚧 4g,虫草 4g,研细末,装胶囊分 2 次服(或直接冲服),疗程 1~2 个月,以增强体质,预防病复发。

病案:张××,男,57 岁,干部,受凉后发咳嗽 1 月余,服中药及肌注青霉素治疗无效。现咳嗽,吐黄稠痰,早晚或气味刺激时咳剧,咳则胸痛,口干苦,喜冷饮,汗出,不恶寒发热,舌苔薄黄,脉滑。诊断为慢性支气管炎急性发作。处方:桑叶 10g,菊花 10g,杏仁 10g,桔梗 8g,芦根 15g,远志 10g,赭石 15g,浙贝 10g,矮地茶 15g。水煎服。当晚止咳,连服 7 剂病愈。

刘××,女,54 岁,干部,反复咳嗽吐痰 10 余年。今发咳嗽,吐白痰 3 月余,中西药久治不效,症见咳嗽痰多,痰呈泡沫样,早晚咳嗽重,通夜难眠,咳则尿出,面目浮肿,声音嘶哑,胸闷气促,腰膝酸软,口干不欲饮,不发热,怕冷,苔白,脉沉细。诊断为慢支并肺气肿。处方:苏子 10g,陈皮 10g,法夏 10g,厚朴 10g,沉香 5g(冲服),远志 10g,赭石 10g,槟榔 10g,太子参 10g,茯苓 10g,白术 10g,炙甘草 5g。服药 2 剂后夜则咳止,声音大开。连续服药 15 剂,症状基本消失,改服蛤蚧、虫草培补 2 月余,病情稳定停服任何药,次年冬季未发咳嗽病。

体会:咳嗽的治疗要注重两个方面,一、针对病因,恢复肺

的宣肃功能,二、针对病势,降肺气速解病人症状之苦。尤其是慢性咳嗽,病人常年因咳嗽而夜不得眠,消耗体力,损伤脏腑,致使病趋复杂危笃,难有回转之机。本方旨在降逆止咳。选用赭石,取其入肝经,镇逆平肝作用,既监肝之升发太过,又利肺气肃降,使人体气机升降达到新的平衡。用槟榔取其铁石沉重之质,破滞化痰之功,正如张元素曰:“槟榔味厚气轻,沉而降,阴中阳也。苦以破滞,辛以散邪,泄胸中至高之气,使之下行……”。用沉香取其暖肾纳气,使肺气有根,气顺咳止,尤其适用于肺肾亏虚之咳嗽。三药均有沉降之势,可直截咳嗽病势,督肺气以降,故止咳效佳。

(侯亚平)

放射性肺炎

放射性肺炎是恶性肿瘤如肺癌、纵隔肿瘤、乳腺癌等胸部接受放射线治疗时或放疗后正常的肺部组织受损发生组织充血、渗出、水肿而致的无菌性炎症。其程度与放射剂量、放射野大小、放射源及人的个体差异、素日肺部功能、是否联合用引起肺部纤维化的化疗药物有关。一般放疗后1~6个月发生,放射量小于2000rad时很少发生,大于6000rad时常发生。诊断根据是肺部阴影与放射区相吻合。

辨证论治 放射性肺炎与中医“肺痿”症状颇为相似。中医认为射线之热毒灼阴、津枯肺燥,渐至肺叶枯萎,临床主证为胸憋、气短、咳嗽少痰不易咳出。治疗以清热解暑、养阴润燥。不咳血时加用活血化瘀药以防止肺部纤维化。主方为清燥救肺汤,主药有沙参、花粉、茅根、石斛、野菊花。临床依不同