

现代中医内科 综合征

● 郑翔 著



中国医药科技出版社

新登证号:(京)075 号

现代中医内科综合征

郑 翔 著

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

邮政编码 100810

永清县第一胶印厂印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/32 印张 7.5

字数 154 千字 印数 1—5000

1994 年 2 月第 1 版 1994 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0824-8/R·0733

定价:6.70 元

内 容 提 要

本书阐述中医治疗临床综合征的研究现状。共9章,67种临床综合征,分别按临床表现、诊断要点、病机分析、辨证论治四部分详加论述。书中采用现代医学病名,在临床表现和诊断要点中收录了现代医学的各种检查诊断方法,辨证论治中既充分表现出前人的认识与经验,又着重反映近年来的新观点、新方法。因而本书具有较强的实用性,是中医、中西医结合临床工作的大胆而可贵的尝试,可供中医、中西医结合内科临床医生和教学、科研人员参考使用。



作者介绍

福建闽侯人，1954年生于武汉，1975年毕业于武汉医师进修学院，现任武汉市中医医院内科副主任医师，为武汉中医学会理事兼副秘书长。1977年随当代名医章真如主任医师学习中医内科，临床专攻肝胆病和内科综合征，先后在《中医杂志》、《辽宁中医杂志》、《黑龙江中医药》、《四川中医》等刊物上发表有关论文30多篇，曾获湖北卫生厅和武汉市科技进步奖。

序

时代和科技的进步,使得医学在迅速地发展。许多跨系统、跨病名的新症状、新表现,使临床医生也不得不经常采用“综合征”这个新名词来概括客观存在的不同系统和病名的体征症状。例如“胆、心综合征”,就是既有消化系统的胆病,又有循环系统的心病。据不完全统计,目前常用的综合征名词已不下百余种,而且还在不断扩大。

早在若干世纪之前,中医学的“证”,就已经广泛被用于描述病因、病机、证候、脉舌变化,而后综合分析,得出一个结论:这也就是“辨证论治”。只要按八纲、脏腑、经络等辨证,便可当机(病因病机)立断(断定何证),遣方用药,毋庸置疑。

武汉市中医医院内科郑翔同志,经数年努力,收集、整理临床综合征 67 种,将现代医学的临床理论与中医学结合起来,集“征”和“证”为一体。每一综合征列有“临床表现”、“诊断要点”、“病机分析”、“辨证论治”,条款清楚,论理细致,是继承与发扬祖国医学创举之一,我非常赞同这种作法。

书稿甫竣,作者邀我作序,反复阅读,深有感慨,新一代中医,峥嵘头角,锲而不舍,故乐为之序。

壬申春月章真如序于武汉市中医医院

前 言

随着中医事业的振兴与发展,综合征日益受到中医界的重视。多年来,不少学者在中医药治疗综合征方面取得了可喜的成就,不仅开辟了中医药治疗疾病的新领域,而且丰富了中医辨证论治的内容,填补了综合征中医治疗的空白,受到医学界的瞩目。七十年代以来,现代医学兴起对综合征的广泛研究,有关著作相继问世,其中也记载了中医药治疗的内容。然而,中医治疗临床综合征至今尚缺乏专著介绍,以致不能适应临床发展的需要。几年来,作者潜心研究、收集有关文献资料,并结合临床实践,就“中医药治疗肠道易激综合征”、“胆囊切除后综合征”、“肝炎后综合征”等进行了探讨,论文在国家级和省级医学杂志上发表后,受到专家的好评。在对综合征的整理、编辑工作过程中发现许多综合征与中医学所阐述的证候颇为相似,这就为运用中医理论探讨和治疗综合征拓宽了思路。综合征病情复杂,往往一个综合征涉及几个病,几个系统,或者有些病的病程中出现同一种综合征表现,病因病位颇难确定。所以西药治疗也就缺少针对性。但是,中医学长于辨证施治,进行整体调节,其丰富多采的治疗方法,尤其适合于综合征的临床表现,因而多能获得疗效。有鉴于此,作者着力编辑此书,希望能对中医学发展和内科综合征的治疗起到积极的沟通作用。

本书采用现代医学病名,从9个系统中整理出67个临床

综合征,分作【临床表现】【诊断要点】【病机分析】【辨证论治】四个方面表述。其中临床表现和诊断要点,借鉴了现代医学的主要内容以符合病名的要求。全书以辨证论治为重点内容,其中即体现中医传统的治疗原则,更着重反映近年来中医学对内科综合征的新认识、新经验、新治则、新方药,使读者能在一定的起点上进一步研究和发展。书中的处方多数是在传统方剂基础上化裁或组合,为了便于查阅原方出处与组成,书后附有常用方剂索引。中医处方药量出入甚大,故除必须写明剂量的部分处方和特殊药物的用量外,一般不载用量。为了注明国际通用的综合征病名,书末还附有英文病名索引,以便查阅时对照参考。

本书的编撰,得到中国中医药学会理事、武汉中医学会儿事长、全国著名老中医专家章真如教授指导,并审阅作序,在此谨致衷心感谢。

由于作者从事临床工作,自揣才疏识浅,谬误之处,敬请读者斧正。

作者

1992年2月

目 录

第一章 呼吸系统	(1)
一、感冒综合征	(1)
二、伤风综合征	(4)
三、咽综合征	(6)
四、咽—结膜综合征	(8)
五、鼻窦炎支气管炎综合征	(9)
六、咳嗽—晕厥综合征	(13)
七、单纯型嗜酸细胞肺浸润综合征	(15)
八、成人呼吸窘迫综合征	(17)
第二章 循环系统	(23)
一、颈动脉痛综合征	(23)
二、病态窦房结综合征	(25)
三、预激综合征	(33)
四、 β -受体功能亢进综合征	(36)
五、Q-T 间期延长综合征	(37)
六、雷诺氏综合征	(39)
七、大动脉炎综合征	(43)
第三章 消化系统	(47)
一、贲门撕裂综合征	(47)
二、倾倒综合征	(49)
三、输出袢综合征	(51)

四、肝肾综合征.....	(53)
五、肝炎后综合征.....	(55)
六、胆—心综合征.....	(58)
七、胆囊切除后综合征.....	(61)
八、短小肠综合征.....	(62)
九、吸收不良综合征.....	(64)
十、克隆氏综合征.....	(68)
十一、肠道易激综合征.....	(71)
十二、结肠曲综合征.....	(74)
第四章 泌尿系统	(76)
一、肾病综合征.....	(76)
二、糖尿病肾病综合征.....	(82)
三、挤压综合征.....	(84)
第五章 神经与精神系统	(88)
一、颈椎综合征.....	(88)
二、颅内压增高综合征.....	(92)
三、阵发性嗜睡综合征.....	(95)
四、脑外伤后综合征	(100)
五、美尼尔氏综合征	(103)
六、震颤麻痹综合征	(106)
七、颞颌关节综合征	(111)
八、腕管综合征	(113)
九、格林—巴利综合征	(114)
十、马尾神经综合征	(118)
十一、痛性脂肪过多综合征	(120)
十二、排尿晕厥综合征	(123)

十三、早老性痴呆综合征	(124)
十四、不安腿综合征	(128)
十五、灼热足综合征	(130)
第六章 内分泌、代谢系统	(132)
一、席汉氏综合征	(132)
二、慢性胰岛素过量综合征	(135)
三、经前期紧张综合征	(137)
四、多囊卵巢综合征	(141)
五、闭经泌乳综合征	(144)
六、柯兴氏综合征	(148)
七、绝经期综合征	(151)
八、男性更年期综合征	(154)
第七章 血液系统	(158)
一、骨髓增生综合征	(158)
二、骨髓纤维化综合征	(160)
三、再生障碍性贫血—阵发性睡眠性血红蛋白尿综合征·····	(162)
四、真性红细胞增多综合征	(164)
五、弥漫性血管内凝血综合征	(167)
六、班替氏综合征	(170)
第八章 免疫系统	(174)
一、眼、口、生殖器综合征	(174)
二、干燥综合征	(181)
三、尿道炎—结膜炎—关节炎综合征	(185)
四、变应性亚败血症综合征	(189)
五、冷凝集素综合征	(192)

六、获得性免疫缺陷综合征	(194)
第九章 运动系统	(203)
一、泰齐氏综合征	(203)
二、臀部软组织疼痛综合征	(205)
常用方剂索引	(208)
英文索引	(224)
参考文献	(228)

第一章 呼吸系统

一、感冒综合征

本综合征类似上呼吸道感染综合征表现,但病因除病毒引起外,还可由肺炎支原体、细菌、寒冷和变态反应等因素引起,故称为感冒综合征,有些病人还可伴发烧、头痛、四肢酸痛等症状。属于中医学“外感”。

【临床表现】

起病可急可缓,表现为鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、咽干,有时合并声嘶,咳白泡沫痰或粘痰,部分病人有发热,多数为低烧,全身不适、头痛、四肢关节酸痛,少数病人表现腹痛、腹胀,甚至腹泻等类似一般性肠炎,有人称谓“胃肠型感冒”。病程约一周左右。体检:咽红,可伴有扁桃腺发红肿大,但无脓苔,心率快等甚至心肌炎表现。末梢血白细胞计数高低,决定于病原菌是病毒抑或细菌。

【诊断要点】

1. 根据上呼吸道刺激症状,体温升高、鼻炎、咽部充血等粘膜炎症,大致可以确诊。
2. 白细胞计数高低因病原菌而异,血沉不快。
3. 偶有流行和传染的趋向,如能做病原学检查,则有助于确定诊断。
4. X 线表现:一般仅有肺纹理轻度增强,严重时可见双肺

纹理普遍增强,尤以两下肺叶中内带为明显。

5. 确诊必须除外各种发热性传染病早期,流行性感冒、肺部炎性病变、早期胸膜炎、肾盂肾炎、脑膜炎等。

【病机分析】

感冒综合征是由外邪乘人体防御能力不足,侵袭肺卫皮毛所致。每当气候变化,寒暖失常时,风邪病毒最易侵袭人体。风邪入侵的途径为肺系卫表,其病变部位也常局限于肺卫。肺主呼吸,气道为出入升降的通路,喉为其系,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外,性属娇脏,不耐邪侵。若卫阳被遏,营卫失和,邪正相争,可出现恶寒、发热等表证。外邪犯肺、则气道受阻,肺气失于宣肃,出现鼻塞、咽痛、咳嗽,甚则牵引胸痛。风为六淫之首,多与寒、热、暑、湿、燥邪相兼为病。另外,体质较强,一般侵袭于肺卫,多以表证为主,图治较易。若年老体弱者,抗邪能力低下,外邪也可由表入里,甚至变生他病。因此,发病初起应及时治疗。

【辨证论治】

感冒综合征多由体表卫气不固,营卫不和,在气候突然变化之时,受时令不正之气侵袭而致。其正邪相争于肺卫、肌表,病性以实为主。治疗应当以驱邪外出为要务,本病有风寒、风热之区别,但随季节变更,又兼有挟暑、湿、燥邪致病之异,临床必须分而治之。

1. 风寒外感 鼻塞声重,或鼻痒喷嚏,清涕,喉痒咳嗽,痰清稀,甚则发热恶寒,无汗,头痛,四肢酸痛,舌苔薄白,脉浮紧,治宜辛温解表,宣肺散寒。常用荆防败毒散:荆芥、防风、茯苓、羌活,独活、前胡、枳壳、桔梗、川芎、甘草、柴胡、生姜。方中荆芥、防风辛温发散;柴胡、薄荷疏风解表;川芎活血散风祛头

痛；前胡、桔梗、枳壳、茯苓、甘草宣肺理气化痰；羌活、独活祛风散寒，为治头身痛之要药；生姜解表散寒。阳气虚者酌加黄芪、白术以扶正祛邪。诸药合用具有解表散寒之功。

2. 外感风热 发热微恶风寒，无汗或少汗，头痛鼻塞，浊涕，咳痰黄稠，咽喉肿痛，口干，舌苔薄黄，舌质红，脉浮数。治宜辛凉解表，祛风清热。常用银翘散为基本方：银花、连翘、竹叶、牛蒡子、荆芥、淡豆豉、薄荷、桔梗、甘草、芦根。方中银花、连翘辛凉解表；薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表，透热外出；桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰，利咽散结；竹叶、芦根甘凉轻清，清热生津止渴；全方具有辛凉解表，清热解毒功效。血常规检查白细胞总数不高或偏低，考虑病毒感染者，可加大青叶 10 克。寒冷季节，由寒化热无汗者，酌加苏叶 8 克。

3. 暑湿伤表 夏季感邪，发热恶寒，身倦无汗，咳嗽少痰而粘，鼻塞流涕，心烦口渴，小便短赤，胸闷泛恶，舌质淡红，苔薄腻。治宜清暑祛湿解表。常用新加香薷饮：香薷、扁豆花、厚朴、银花、连翘。方中香薷祛暑解表；银花、连翘、扁豆花清暑热；厚朴祛中焦之湿。湿邪内阻，口粘，小便不利者，加六一散清暑利湿。咽痛，咳甚者，加桔梗、板兰根宣肺清热利咽。诸药合用具有清暑解表祛湿之功，适宜夏季使用。

4. 湿遏卫阳 身热不扬，恶寒少许，流涕喷嚏，头闷头重，咽痛咳嗽，渴不欲饮，四肢酸困，舌质红，苔白腻或黄腻，脉濡。治宜芳香化湿解表，常用藿朴夏苓汤加味：藿香、淡豆豉、赤茯苓、猪苓、泽泻、杏仁、白蔻仁、苡仁、厚朴法半夏。方中杏仁宣通肺气；法半夏、蔻仁开中焦湿滞；苡仁、赤茯苓、猪苓、泽泻利下焦湿热；藿香，豆豉化湿解表，加浙贝、射干清咽散结。全方具有芳香化湿，理中解表，适用于我国南方长夏梅雨季节感

胃,或伴腹泻、便溏者。

5. 燥邪客表

(1)凉燥袭肺,证见恶寒发热、头痛无汗、鼻塞鼻干,口燥咽干,咳嗽少痰,苔薄白少津。治宜疏表润燥,宣肺化痰,常用杏苏散:杏仁、紫苏、半夏、陈皮、前胡、甘草、桔梗、枳壳、茯苓、生姜、大枣。方中紫苏、前胡辛散透表,杏仁宣肺润燥,枳壳、桔梗、陈皮、半夏、茯苓利肺化痰;生姜、大枣、甘草调和营卫。本方疏而不燥,用于秋冬之交的感冒综合征。辨证要点为凉燥初起之表寒挟燥。

(2)温燥袭肺:证见发热微恶风寒,头痛鼻塞,少汗,咽干鼻燥,干咳无痰,口渴喜饮,舌边尖红,脉浮数。治宜宣通肺卫,生津润燥。常用桑杏汤:桑叶、杏仁、淡豆豉、沙参、贝母、山梔皮、梨皮。方中桑叶、豆豉、山梔皮疏风清热;杏仁、贝母宣肺化痰;沙参、梨皮润燥生津。全方辛凉甘润,适合于夏末初秋,久晴无雨时节感冒综合征,辨证要点为温燥初起表热夹燥,口渴咽痛咳嗽重者,加麦冬、牛蒡子、前胡。表闭无汗热重者,加银花、连翘、薄荷。

二、伤风综合征

本综合征属上呼吸道感染综合征之一。主要表现为鼻塞、流涕、喷嚏等鼻炎症状,除外其他特殊疾患时,可考虑为伤风综合征。与感冒综合征有所区别,由多种病毒引起,以鼻炎表现为主,通俗称感冒或伤风,属于中医学“伤风”范围;而后者是由病毒、肺炎支原体、细菌和理化学多种因素引起的上呼吸道炎症。

【临床表现】

机体过度劳累、导致抵抗力低下时发病。表现鼻塞、水样或粘液样涕,少数可转为脓性,喷嚏、流泪。因鼻粘膜肿胀,咽鼓管阻塞,可有耳痛、耳鸣、耳聋、鼓膜内陷、充血。副鼻窦因粘膜肿胀阻塞,引起副鼻窦炎,并有上颌窦炎者较常见。有时感到全身不适,关节痛,全身肌肉酸痛,少数病例可有低烧。

【诊断要点】

1. 除外其他类似疾病患后才可初步诊断,确诊则应在分离出病毒之后。

2. 有明显的劳累、受凉等因素。

【病机分析】

当气候突然变化,寒暖失常,或因劳累等使人体防御功能不足时,风邪入侵肺系卫表而发病。风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺,肺主呼吸,气道为出入升降通路,喉为其系,开窍入鼻,当邪犯肺系,则气道受阻,肺气失宣,证见鼻塞流涕、喷嚏、咽干等证,风邪上犯,故头面耳痛、流泪。卫外失和则肌肉酸痛疲乏,恶寒等表证,由季节变化使风邪有兼挟之别,加上体质反应性的差异,故临床有风寒、风热两类证候。

【辨证论治】

本病多属表实证,极少传变,一般病程为3~7天。邪在肺卫,治宜宣肺解表为主。素体卫阳不固,抵抗力差反复伤风难愈者,应益气扶正解表。阴虚伴低烧不退者,宜滋阴解表。

1. 外感风寒 鼻塞声重,鼻痒喷嚏,流涕清稀,咯痰稀薄,头痛身痛,恶风无汗,肢体酸软,舌质淡红,苔薄白,脉浮缓,治宜辛温解表,宣肺散寒,常用葱豉汤加味:葱白、豆豉。方中葱白辛温通阳,合豆豉发汗解表。临床常加荆芥、白芷、防风、生姜以发散风寒。对汗出而表证难解,或短小时内经常鼻塞,恶风

抵抗力差者,可加黄芪、白术益气解表。对因伤风引起的鼻窦炎反复不愈者,可酌用苍耳子、辛夷花、鹅不食草等。

2. 外感风热 头痛鼻塞、流脓涕、,或咽痛耳痛、目赤流泪,恶寒发热,周身不适,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治宜辛凉解表,祛风清热。常用桑菊饮为基本方:桑叶、菊花、薄荷、连翘、桔梗、杏仁、甘草。方中桑叶、菊花、薄荷辛凉疏风清热;杏仁、桔梗、甘草宣肺通窍;连翘、芦根清热生津。本方为辛凉轻剂,适用于伤风轻症。发热较明显者可用本方合银翘散化裁使用。对阴虚而感受外邪,证见头痛身热。做恶风寒,咳嗽咽干,痰稠难出,无汗或有汗不多,口渴心烦,舌赤脉数者,可用加减葳蕤汤:生葳蕤(玉竹)、葱白、桔梗、白薇、淡豆豉、薄荷、甘草、红枣。方中玉竹滋阴润燥,葱白、豆豉、薄荷疏散外邪,白薇清热和阴;桔梗宣肺止咳以祛痰;甘草、红枣甘润增液;以助玉竹之滋阴润燥。诸药配伍,可发汗而不伤阴,滋阴而不留邪。

伤风综合征又称普通感冒,是临床上最常见的上呼吸道感染性疾病,抗菌素治疗一般无效,早期中药治疗,可防止并发慢性鼻窦炎、支气管炎。

三、咽综合征

本征属上呼吸道感染综合征之一。主要表现以咽炎为主的症状,亦可为躯体其他疾患,而咽炎为其中的一个表现,统称为咽综合征。提出本征的意义在于避免把全身其他疾患伴发性咽炎,轻易地误诊为单纯性咽炎,有单发性和伴发性两种,其病原可内腺病毒、流感病毒、柯萨奇病毒等,亦可伴发细菌感杂。在中医文献中类似“喉痹”、“乳蛾”、“失音”等。

【临床表现】