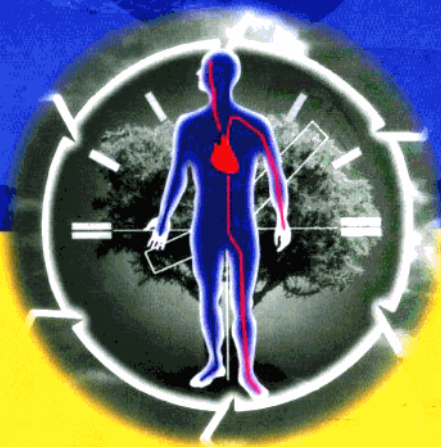


祁大贵 秦鹏涛 编著
郭志玲 李道五

常见病的 中西医临床 思维

CHANGJIAN
BINGDE
ZHONGXIYI
LINCHUANG
SIWEI



中医古籍出版社

序

朋友祁大贵是中医大夫，擅长针灸，对于西医的研究，也有相当的造诣。他幼年依靠家传，跟随颇有一定医术的祖母学医，尔后又拜在十余位名师门下学习中医，获益良多。在中国中医研究院毕业后，以行医为业，食无求饱，居无求安，席不暇暖，为人称道。

他在斯里兰卡、马来西亚、新加坡等地行医，讲学多年，手下的一根小小银针在异域他乡留下了不少佳话。上到高官显宦，下到黎民百姓，凡是让他看过病的，无不惊叹他手中那根银针的魔力。然而，中医的根子毕竟在中国，尽管海外的日子很舒心，但那毕竟是漂泊，于是，他毅然归来，以“大贵诊所”体现自己的人生价值，杏林桔井，悬壶问诊，自有一番乐趣在焉。

我是“大贵诊所”的常客，那里装点得高雅别致，名人书画悬于壁上，典籍古卷置之案头，这里既有前来寻医问诊的患者，也有探讨养生之道的谈客，你来我往，热闹异常。人们说，大贵治疗偏瘫尤堪称道。一次，一位因患中风引起半身不遂的病人找到大贵，病人已经患病二十余天，尽管略晚一些，

大贵还是认真给予治疗，一天两次到病人家中针灸，一个多月之后，病人基本康复如常。这类事情，大贵诊所里不断传出。

根据自己多年的临床实践，大贵把自己积累的治疗经验整理成书，付梓问世，无疑这为中国的医学宝库又增添了闪亮的一页，实在值得祝贺。细细翻检置之案头的这本《常见病的中西医临床思维》的清样，感到此书不同于常人之处颇多，立异标新之处不乏其例。《思维》详细阐述病因病理、由远及近、由古至今、或男或女、或老幼、或强弱，娓娓听其道来，医者、患者都可大得其益；此书坦陈辩证论治，列出处方，或加或减，或增或删，使人茅塞顿开；而书中尤为人津津乐道者，是列举案例，提示调护，或中或西，各有缕述，可资借鉴。这样做，对于医者，是一个很好的参考；对于患者，可以在请医问诊的同时，参阅《思维》，对于自己的病情可以得到一个准确而详细的答案，配合治疗，更是大有裨益。因此，不管是研究和实用，这本书都有其存在的价值。

任愚颖

二〇〇一年五月于彭城凤储堂上



祁大貴醫師及其診所

大貴醫師雅正

大及鄉黨醫道重

貴為黎庶慈心宏

官成錄為



賊國時蔡桓公讚扁鵲云公有覓虹
正氣洞察病人肺腑誠如明鏡

大貴醫師雅正 戊辰新春孫鴻明



目 录

支气管哮喘	(1)
慢性肺源性心脏病	(26)
原发性高血压病	(43)
高血压危象	(63)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(69)
急性心肌梗塞	(97)
急性心力衰竭	(113)
消化性溃疡	(123)
胆石症及胆囊炎	(154)
急性脑血管疾病	(176)
脑梗塞	(203)
急性缺血性脑卒中患者处理的建议	(213)
脑出血	(220)
蛛网膜下腔出血	(230)
糖尿病	(233)
糖尿病酮症酸中毒	(260)
尿路感染	(270)
急性肾盂肾炎	(290)
风湿性关节炎	(294)

类风湿性关节炎·····	(306)
腰椎骨质增生·····	(318)
腰椎间盘突出症·····	(328)
强直性脊柱炎·····	(339)
颈椎病·····	(353)
坐骨神经痛·····	(370)
血栓闭塞性脉管炎·····	(384)
痤疮·····	(399)
黄褐斑·····	(407)
丹毒·····	(415)
肥胖·····	(424)

支气管哮喘

中医临床诊治

支气管哮喘属中医“哮病”范畴，系脏气虚弱，宿痰伏肺，复因外邪侵袭、饮食不节、情志过激、劳倦过度等触发，以致气滞痰阻、气道挛急、狭窄而发病，以发作性喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则喘息不得平卧为主要表现的顽固发作性肺系疾病。

由于哮必兼喘，所以哮病又称哮喘，亦有称之为“哮吼”或“齁喘”等。《内经》中无哮病病名，但已认识到本病病位在肺，且与它脏相关，其病因病机为外邪入侵，影响脏腑的生理功能，如《素问·阴阳别论》说：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣。”汉·张仲景认为本病发病与伏饮、痰浊直接有关，他的许多方剂如小青龙汤、射干麻黄汤、葶苈大枣泻肺汤等，至今仍广为使用。元·朱丹溪首创哮喘病名，认为其病理因素“专主于痰”，提出“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的治则。清·李用粹在《证治汇补·卷五》中精辟地把其病因总结为“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰”，是对哮病认识上的一大进展。

哮病的形成，其病理因素以痰为主。素体禀赋不足，脏气虚弱，致痰饮留伏，夙根伏肺，复加外邪侵袭，饮食不节、情志劳倦所伤，致气机失调，引动夙根，肺失宣肃，痰气相搏，

壅塞气道而发哮喘病。《症因脉治·哮喘》说：“哮喘之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣。”

一、病因

1. 外邪侵袭 哮喘证属于肺系疾患。肺开窍于鼻，外合皮毛，与外界气候有密切关系，故气候突变，由热转寒，在深秋寒冬季节，发病率较高。

(1) 外感风寒或风热之邪，失于表散，邪遏肺气，气不布津，聚液生痰。

(2) 吸入花粉、烟尘、异味气体等，影响肺气的宣降，津液停聚，痰浊内蕴。

2. 饮食不当 由于个体素质的不同，对各类食物还有一定的特异性。

(1) 过食生冷，津液凝聚，寒饮内停。

(2) 嗜食酸、咸或甘肥甜腻之类，积痰蒸热。

(3) 进食海膾鱼蟹虾等发物。

凡此种种均能影响脾之运化功能，脾失健运，饮食不当，悉为痰浊，上干于肺，壅阻肺气，成为哮喘的发病原因，故古有食鱼腥哮喘、咸哮喘、糖哮喘等名。

《医碥·哮喘》：“哮喘者……得之食味酸咸太过，渗透气管，痰入结聚，一遇风寒，气郁痰壅即发。”

3. 体虚、病后 体虚既可出现于病后，也可为先天不足、素质薄弱。

(1) 素质不强 多为先天不足，肾气虚弱。因素质不强，易受邪侵。如幼儿哮喘往往由于禀赋不足所致，故有称“幼稚

天哮”者。

(2) 病后体弱 指幼年患麻疹、顿咳，或反复感冒、咳嗽日久等导致肺虚。肺气不足，阳虚阴盛，气不化津，痰饮内生；或阴虚阳盛，热蒸液聚，痰热胶固。

一般而言，素质不强多者多以肾为主，而病后所致者多以肺为主。

上述各种病因，既是导致哮证的原因，也是每次发病的诱因，如气候、饮食、情志、劳累等俱可诱发，这些诱因每多错杂相关，其中尤以气候变化为主。

二、病机

1. 病理因素以痰为主

由于哮病有“夙根”，故一般认为，其病理因素以痰为主，但与水饮、气滞、瘀血、火郁及本虚等密切相关。因此，在哮病的发病过程中，痰、瘀、虚最为主要，每因外邪、饮食、情志等诱发。

2. 病位在肺，涉及脾肾

肺主气而司呼吸，开窍于鼻，上通气道，且肺为贮痰之器。若肺之宿痰为诱因触发，可致痰气交阻，壅塞气道，肺失宣肃，喘促痰鸣而发哮病，故其病位在肺。肺与脾、肾二脏在生理上相互资生，病理上也相互影响。如脾为生痰之源，痰伏于肺而为夙根。肺为气之主，肾为气之根，哮病日久，肺虚及肾，肺虚不能主气，肾虚不能纳气，可加重发作。另外，哮病反复发作，日久则痰瘀互结，可病及于心。

3. 病理性质有寒热、虚实之不同

发作期以邪实为主，间歇期以正虚为主，大发作期正虚与

邪实并见。

(1) 发作期以邪实为主，因痰邪壅肺，痰阻气闭，以邪实为主。

病因于寒，则为寒痰冷哮；病因于热，则为热痰热哮；痰热内郁，风寒外束，则为寒包热哮。寒热之间且有转化与夹杂。

(2) 间歇期以正虚为主，哮病日久，肺脾肾俱衰，以正虚为主。

(3) 大发作期则邪实与正虚并见，肺肾同病，病及于心，甚则发生喘脱危候。气机不运，气血瘀闭，则可出现喘闭昏厥。

三、诊断要点

1. 发作时突出表现为呼吸困难，喉中哮鸣有声，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇爪甲紫绀。

2. 呈反复发作性、顽固性，发作前多有咳嗽、胸闷、鼻痒、喷嚏等先兆，常因气候变化、饮食不慎、情志劳累而诱发。

3. 家族史和过敏史。

4. 体征：两肺可闻及哮鸣音，或伴湿罗音。

5. 实验室检查：血嗜酸性粒细胞可增高，痰液可见嗜酸细胞，胸片一般无特殊改变，久病可见肺气肿征。

四、类病鉴别

1. 喘病：“喘以气息言，哮以声响言”，喘是多种急慢性疾病的一个症状，为呼吸气促困难；哮是一种反复顽固发作的

独立性疾病，为呼吸困难，喉中哮鸣有声。

2. 支饮：支饮多为部分慢性咳嗽日久不愈逐渐加重而成，发作与间歇界限不明显，咳喘重于哮鸣。哮病突然起病，迅速缓解，发作与间歇期较明显，且哮重而咳轻，两者不难区别。

五、辨证施治

1. 辨证

由于哮病属邪实正虚，发作期以邪实为主，辨证应注重辨寒热；间歇期以正虚为主，应区分肺、脾、肾之偏虚。同时应从病程之长短和全身舌脉症表现来辨虚实。

(1) 首辨虚实 实证多为新病，喘哮气粗声高，呼吸深长以呼出为快，脉象有力，体质不弱。虚证多为久病，喘哮气怯声低，呼吸短促而吸气不利，脉沉细，体质虚弱。

(2) 次辨寒热 寒证内外皆寒，谓之冷哮，其证喉中如水鸣声，咳痰清稀或色白如泡沫，口不渴，舌质淡，苔白滑，脉浮紧，或有恶寒、发热、身痛等表证。热证痰火壅盛，谓之热哮，除实证表现外，常伴胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄粘稠，面红，或伴口干渴、发热、心烦、舌质红，苔黄腻，脉滑数。

(3) 辨脏腑 肺气虚者，证见自汗畏风，少气乏力；脾气虚者，证见食少痰多、便溏；肾气虚者，证见腰酸耳鸣，动则喘甚。

2. 治疗原则

以发时治标、平时治本为原则。发作期以豁痰利气祛邪为主，寒痰当以温化，热痰当以清化，表症明显者兼以解表。缓解期以扶正固本为主，肺气虚者补益肺气，偏投甘温润剂；脾气虚者健脾益气，偏重甘温燥剂；肾气虚者补肾纳气，温热壮

阳之品中合入阴柔养阴之味。

近年来，针对哮喘有夙根，使用利气祛痰消痰定哮喘法、化湿泄毒拔根定哮喘法、蠲除痰浊定哮喘法等，取得了较好的疗效。

六、分证论治

1. 发作期

(1) 冷哮

证候 呼吸急促，喉中哮喘有声，胸膈满闷，咯痰稀白，面色晦滞，或有恶寒、发热、身痛，舌淡苔白滑，脉浮紧。

证候分析 寒痰留伏于肺，为诱因所触发，痰气交阻，搏击有声，故喉中哮喘有声；肺气闭郁不得宣畅，故胸膈满闷，咯痰稀白；阴盛于内，阳气不能宣达，则面色晦滞，形寒肢冷；外寒引动内饮，则感寒易发；若风寒束表，则有恶寒、发热、身痛等表证；舌质淡、苔白滑、脉浮紧为痰饮内伏，外受风寒之象。

治法 温肺散寒，化痰利气。

方药 射干麻黄汤加减。本方温化痰饮而降肺气，痰壅喘逆不得卧者，合三子养亲汤，也可加葶苈子以降气涤痰；呼吸迫促，张口抬肩者，加厚朴、杏仁宣肺平喘；兼有浮肿者，加车前子、茯苓利水消肿；胸膈满闷者，加桔梗、枳壳行气化痰；若表证明显者，可加桂枝、杏仁配麻黄以疏散表邪。表寒里饮者，用小青龙汤，酌配杏仁、苏子、白芥子等药。小青龙汤与射干麻黄汤中之麻黄、干姜、细辛，用量可稍重，细辛之用量可不必拘于“细辛不过钱”之说。若顽痰久踞肺经，哮喘经久不止，寒热不显者，可用皂荚丸。沉寒痼冷，顽痰不化者，可在密切观察下，冷茶送服紫金丹，但应注意严格控制剂

量，每次不超过 150 毫克，忌饮酒，连服 5~7 日，不可久服。

(2) 热哮

证候 喉中哮鸣如吼，气粗息涌，胸膈烦闷，呛咳阵作，痰黄粘稠，面红，伴发热、心烦、口渴，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

证候分析 肺内素有热痰蕴伏，外邪侵犯，肺失清肃，上逆而致痰气搏击，则喉中哮鸣如吼，气粗息涌，呛咳阵作；痰热交结，则咯粘稠黄痰；痰火郁蒸，则胸膈烦闷、面赤、口渴；舌质红、苔黄腻、脉滑数均为痰热之象。

治法 清热宣肺，化痰降逆。

方药 定喘汤加减。该方用于痰热郁肺而表证不著者。若兼见寒束卫表，出现咳喘无汗、恶寒发热、身痛之外寒内热证，即寒包热哮者，可用越婢加半夏汤或大青龙汤。若热痰壅盛，阻塞气道，气急欲死者，加吞猴枣粉，1 日 2 次，每次 0.3 克。

(3) 虚哮

证候 反复发作，甚者持续哮喘，咯痰无力，声低气短，动则尤甚，口唇爪甲紫绀，舌质紫暗，脉弱。

证候分析 哮病反复发作，正气日虚，痰邪深伏，致成难以缓解之虚哮。肺气大损，痰浊泛溢，肺失肃降，故喘促痰鸣，反复发作，甚则持续喘哮；肺肾气虚，故咯痰无力，声低气短，动则尤甚；病久及心，心气、心阳受累，血行瘀滞，故口唇爪甲紫，舌质紫暗；脉弱为虚。

治法 补肺益肾，化痰活血。

方药 生脉散合人参蛤蚧散加减。全方肺肾同治，使肺有所主，肾有所纳，升降有序，气血同调。若痰盛于上，肾阳亏

虚于下，出现上盛下虚之候，可给苏子降气汤以温阳补虚，降气化痰。若痰瘀互结，面色晦暗，爪甲青紫，可拟血府逐瘀汤化裁。心肾阳衰，哮喘甚，以上方送服黑锡丹、蛤蚧粉。

2. 缓解期

(1) 肺气虚

证候 平素自汗、怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发哮喘，发病前喷嚏频作，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉濡。

证候分析 肺主表卫外，肺气亏虚，故平素自汗怕风，常易感冒，每因气候变化而诱发；外邪从口鼻、皮毛犯肺，故发病前喷嚏频作，鼻塞流涕；舌苔薄白、脉濡为肺气亏虚之象。

治法 补肺益气。

方药 玉屏风散合人参定喘汤加减。全方扶正不忘祛邪，补肺不忘敛肺，使肺之宣降得复，哮喘可愈。

(2) 脾气虚

证候 平素痰多，倦怠无力，食少便溏，每因饮食失当而引发哮喘，舌苔薄白，脉细缓。

证候分析 脾主生化气血而运湿，脾气亏虚，聚湿生痰，上贮于肺，故平素痰多；脾主肌肉，气虚则倦怠乏力，脾虚不能运化水湿，则食少便溏，每因饮食失当而引发；舌、脉象均为脾虚之征。

治法 健脾化痰。

方药 六君子汤加减。全方补气而不滞气，行气而不耗气，收中有散，补中有清，温化痰饮，助脾胃运化。

(3) 肾气虚

证候 平素气息短促，动则为甚，腰酸腿软，脑转耳鸣，不耐劳累，下肢欠温，小便清长，舌淡，脉沉细。

证候分析 久病气虚，摄纳失常，气不归元，故气息短促，动则为甚；肾虚精气亏乏，不能充养，故腰酸腿软，脑转耳鸣，不耐劳累；元阳虚衰，故下肢欠温，小便清长，舌淡，脉沉细。

治法 补肾摄纳。

方药 金匱肾气丸或七味都气丸。全方温肾纳气，益火之源。阳虚明显者加补骨脂、仙灵脾；阴虚明显者加麦冬、龟板、当归。肾不纳气者加参蛤散，可常服紫河车粉。

临证中，应注意肺脾肾三脏在生理病理上的相互联系，相互影响，治疗上应分清主次，适当兼顾。哮喘未发之时可用平补肺肾之剂，如党参、黄芪、五味子、紫河车之类。同时适当加入二陈汤类化痰药。对哮喘危证应及时诊治。

七、其它疗法

1. 针灸疗法

(1) 体针 发作期取穴定喘、天穴、内关。咳痰多加孔最、丰隆。重刺激，留针 30 分钟，多隔 5~10 分钟捻针 1 次，每日 1 次。缓解期取穴大椎、肺俞、足三里。肾虚加关元、肾俞；脾虚加脾俞、中脘。轻刺激，间日 1 次。在发作前的季节施针。

(2) 耳针 发作期取定喘、内分泌、皮质下，未发时可埋压豆于脾、肾、内分泌等穴。

2. 单方验方

(1) 广地龙粉：1 日 3 次，每次 3 克，可用胶囊贮吞。

(2) 麻味甘散：麻黄、五味子、甘草各 30 克、研细粉作 15 包，1 日 3 次，每次服 1 包。

(3) 玉蜒丹：蜒蚰 20 条，浙贝母 15 克，共捣烂晒干为末，另以麻黄 10 克煎汤，拌和为丸，每服 3 克，1 日 3 次。

(4) 麻黄、黄柏各 3 克，生白果 12 枚，连皮杵碎，煎取头汁，加冰糖、茶叶各 10 克，沸水冲泡代茶，日服 3~5 次。

(5) 五味子蛋：五味子半斤，水 7 斤，煮 30 分钟，待凉时用新鲜鸡蛋 20 只，浸入汤内，7 天后，待蛋壳变软，即可取服，早晚各 1 只，热水中浸 5 分钟后去壳喝下。感冒发热忌服。

(6) 露蜂房 30 克，食醋 90 克，加水煎。1 日 3 次。

(7) 乌贼鱼骨，刮削，研细末，每服 2 克，1 日 2 次，白开水送下。

(8) 哮喘冲剂（成药）：麻黄、白果、大青叶、平地木、桑白皮、旋覆花、前胡、半夏、甘草，开水冲服，每次 1 包。用于热性哮喘。

(9) 贝母 30 克，香附 60 克（半生半炒），共为末，食后茶调 6 克，忌盐、酒、煎炒。

(10) 珠光层粉（成药），每服 5 克，服时加少许麻油调拌，1 日 2 次。

(11) 紫金丹，1 日 1~2 次，每服 1.5~3 克。

3. 复方

古代文献中治疗哮喘的复方很多，兹选录出一部分，以供临床组方用药参考。

(1) 橘皮汤（《千金要方》）：橘皮、麻黄、柴胡、紫苏、杏仁、生姜、石膏。用于寒包热之哮喘。

(2) 厚朴汤（《千金要方》）：厚朴、麻黄、桂心、黄芩、石膏、大戟、橘皮、枳实、甘草、秦艽、杏仁、茯苓、细辛、