

总主编 李家庚 总策划 刘若利

内科病

NEI KE BING

奇难顽症特效疗法

主编 肖万泽 李家庚

科学技术文献出版社



内科病奇难顽症特效疗法

主 编 肖万泽 李家庚 程焱华
副主编 毕会民 叶 松 邓兰琼 丁柏青
编 委 肖万泽 李家庚 程焱华 毕会民
叶 松 邓兰琼 薛 青 陈 俊
丁柏青

科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科病奇难顽症特效疗法/肖万泽,李家庚编.

北京:科学技术文献出版社,2004.6

(奇难顽症特效疗法丛书)

ISBN 7-5023-4238-4603-1

I.内… II.①肖… ②李… III.内科病;疑难病

-中西医结合疗法 IV.R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 033264 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:刘若利

责 任 编 辑:付秋玲

责 任 校 对:聃 郁

责 任 出 版:晓 则

发 行 者:科学技术文献出版社,全国各新华书店经销

印 刷 者:北京金特印刷有限公司

版 (印) 次:2005 年 4 月第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:344 千

印 张:13.75

印 数:6001~10000 册

定 价:27.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构。主要出版医药卫生、农业、数学辅导,以及科
技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各 类图书。

《奇难顽症特效疗法丛书》

总编委会

总主编 李家庚

编 委 (按姓氏笔画排列)

白书臣	刘双伦	刘若利	许卫平
李家庚	李家康	肖万泽	别艾桂
费兰波	黄祥武	彭 萌	谢 靳

总策划 刘若利

序

所谓奇难病症,是指某些常见的疾病所出现的不常见证候,或某些罕见的疾病所出现的罕见证候,以致给临床正确的诊断与治疗造成某些困难。实际上医生概念中的常见病,在其发生发展过程中,往往会出现一些复杂的情况,使辨治显得棘手。如曾治一位病人,系某杂志社社长,患严重神经衰弱综合征,彻夜无眠,头痛如劈,汗出不止,全身怯寒,虽六月盛夏,竟着毛衣,病情辗转,长达半年,曾在某省医院诊治三月之久,经西医对症处理,中医温阳散寒,固表欲汗,养心安神等,罔有效果。后愚细心审证,用清热涤痰,镇静安神法等,收到良好效果。罕见的疾病,由于临床不曾多见,时有误诊、漏诊、难诊之事,但若辨治准确,或可益寿延年。如有位病人,系原某棉纺厂老工人,其口唇周围,手指足趾间,状同墨黑,纳谷不馨,形体消瘦,病历数年,曾就诊于多所大型医院,亦无明确结论。邀余诊治,经系统检查,平脉辨证,确诊为帕杰二氏综合征,胃肠广泛息肉,与遗传因素有关。据国内文献记载,迄今为止,此病发现尚不足10例,极为罕见,癌变机率大,存活期一般两年。然经中医健运脾胃,活血化瘀,软坚散结,清热解毒等治法,服用中药百余剂,5年后随访,仍生存于世。其诊治经过,愚曾撰文刊载于原《武汉医学杂志》上。

是知疑难病症的诊疗,无论病状多么复杂,但皆有一个个性与共性的关系,个性即是各病之突出特征,共性则是疾病病理变化的必然反应,我们只在抓住疾病的主要矛盾,从疾病的主证中予以辨

证,从疾病发展演变中予以辨证,在辨证中注意异中求同与同中求异,进而立法处方用药,即可得心应手,左右逢源,丝毫不差。此乃编撰《奇难顽症特效疗法丛书》的初衷。

丛书按内科病、外科病、妇产科病、儿科病、皮肤病性病、肿瘤病、男科病、骨伤科病等分册,各病选辑,以西医病名为主,有常见病,有罕见病。病名之下,首列概念,后以[临床表现]、[诊断要点]、[特效疗法]、[治法选择与评价]为纲,[特效疗法]之下,分一般治疗、中医辨治、其他疗法、西医疗法。其他疗法中,有单秘验方、针灸疗法、推拿疗法、外用药物、饮食疗法等子目,内容丰富,异彩纷呈。每病末尾,又有“治法选择与评价”一项,既体现了编著者数十年临床之心得,又明白昭示适合于病人的有效治疗手段,此是本书有别于其他用书的最大特点,独具匠心,难能可贵。

因时间仓促,编者水平有限,本丛书错误、疏漏之处难免,敬祈同仁学者不吝赐教,以匡不逮。

李家庚

于武昌客舍

目 录

1	慢性支气管炎	(1)
2	支气管哮喘	(11)
3	支气管扩张	(21)
4	慢性阻塞性肺气肿	(30)
5	慢性肺原性心脏病	(38)
6	高脂血症	(47)
7	高血压病	(57)
8	心绞痛	(65)
9	心律失常	(74)
10	病毒性心肌炎	(88)
11	原发性心肌病	(97)
12	神经衰弱	(103)
13	脑血栓形成性脑梗死	(108)
14	老年期痴呆	(124)
15	反流性食管炎	(135)
16	慢性萎缩性胃炎	(141)
17	消化性溃疡	(147)
18	肠道易激综合征	(156)
19	溃疡性结肠炎	(163)
20	克隆病	(173)
21	胆石病	(179)
22	脂肪肝	(190)

23	慢性肝炎	(196)
24	肝硬化	(210)
25	肾结石	(221)
26	肾病综合征	(229)
27	慢性肾小球肾炎	(238)
28	慢性肾功能衰竭	(245)
29	再生障碍性贫血	(258)
30	自身免疫性溶血性贫血	(272)
31	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(280)
32	慢性淋巴细胞白血病	(287)
33	慢性粒细胞白血病	(294)
34	特发性血小板减少性紫癜	(305)
35	席汉综合征	(315)
36	单纯性肥胖	(322)
37	糖尿病	(331)
38	甲状腺机能亢进症	(347)
39	甲状腺功能减退症	(360)
40	内分泌性突眼症	(366)
41	痛风	(372)
42	重症肌无力	(380)
43	类风湿性关节炎	(387)
44	红斑狼疮	(413)
	附：部分内科病专科医院信息	(425)

1 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指由于感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症，临床以咳嗽、咯痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情进展可并发阻塞性肺气肿及慢性肺原性心脏病。我国慢性肺原性心脏病约有 90% 继发于慢性支气管炎。

慢性支气管炎的病因较为复杂，不同地区、不同职业和不同年龄的患者发病的病因并不完全一样，往往是多种因素长期相互作用的综合结果。总的说来，其病因分为外因和内因两个方面，一般认为在其有呼吸道局部防御及免疫功能减低、自主神经功能失调、过敏因素、遗传因素等内因的基础上，再具有一种或多种外因的存在，长期反复相互作用而发病。常见的外因有长期吸烟、感染因素、理化因素的慢性刺激、寒冷气候的影响及抗原性物质的接触等。主要病理变化为气管、支气管腺体增生肥大，分泌功能亢进；黏膜上皮的杯状细胞增多；支气管壁多数充血、水肿，炎症细胞浸润和纤毛组织增生。

慢性支气管炎属中医“喘证”、“咳嗽”、“痰饮”等范畴。在合并肺气肿时则与“肺胀”相似。慢性支气管炎之咳喘，其病因亦不外外感与内伤两端，外感为六淫侵袭，内伤有饮食、七情、劳倦等方面。正气不足，外邪入侵，引动伏痰壅肺是反复发病、急性发作的主要机制。本病的病位在肺，但与脾肾的关系密切，多属本虚标实证，以肺脾肾虚损为本，以痰阻气逆为标。

【临床表现】

1. 病程缓慢，症状逐渐加重，以长期反复发作与缓解交替为特点。常有长期吸烟或经常吸入刺激性气体及尘埃，或反复上

呼吸道感染等病史。

2. 咳嗽。早期咳声有力，白天多于晚上，病情发展痰量增多，咳声变重浊，多为连声阵咳。继发肺气肿时，咳声低沉无力，夜间多于白天，尤以临睡或清晨起床时咳嗽更甚。

3. 咳痰。多数为大量白色黏液痰，清晨及夜间较多，在病情加重合并感染时增多变黄稠。痰量以夜间或清晨较多，老年人咳嗽反射低下，痰不易咯出。

4. 喘息。见于喘息型患者，感染及劳累后明显，合并肺气肿后气短加重。

5. 急性发作期肺部听诊多可闻干性及湿性啰音。喘息型患者可有哮鸣音。疾病晚期多合并阻塞性肺气肿，可出现相应体征。

【诊断要点】

1. 临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，伴有或不伴有喘息症状，每年发作3个月或以上，并能排除心肺其他疾患所致上述症状者。

2. 临床分为3期。

(1) 急性发作期：1周内出现脓性或黏液性痰，痰量明显增多或伴其他炎性表现，或1周内咳、痰、喘症状中任何一项加剧至重度，或重度患者症状明显加剧者；

(2) 慢性迁延期：指患者有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延不愈，或急性发作1个月后症状仍未恢复到发作前水平；

(3) 临床缓解期：指患者经过治疗或自然缓解2个月或以上。

【特效疗法】

(一) 中医辨治

1. 风寒袭肺

主证：喘咳息急，胸部胀闷，痰稀薄量多色白，兼有头痛、

恶寒或伴发热，无汗，日不渴。舌苔薄白而滑，脉浮紧。

治则：宣肺散寒

方药：麻黄汤（《伤寒论》）加减。麻黄 6g，杏仁 10g，桂枝 6g，甘草 5g。

加减：若寒痰阻肺可加半夏、橘红、苏子、白前等化痰顺气；若得汗而喘不平，可用桂枝加厚朴杏子汤，和营卫宣肺气。

2. 风热犯肺

主证：喘促气急，甚则鼻翼扇动，痰黄黏稠难出，兼有胸痛烦闷，头痛身热汗出，口渴，便秘尿黄。舌苔薄白或黄，脉浮或滑数。

治则：清热解表，宣肺平喘

方药：麻杏石甘汤（《伤寒论》）加味。麻黄 6g，杏仁 10g，生石膏 30g（先下），甘草 5g。

加减：肺热重可加黄芩、知母、鱼腥草或加重石膏用量以清肺热；里实热结便秘者加凉膈散或用宣白承气汤泻火清金；风热表盛加银花、连翘解表清热；痰多喘甚加葶苈子、射干泻肺平喘；咳痰黄稠加瓜蒌、贝母清化肺热；内热外寒，或肺有郁热，风寒束表，或表寒未解，内已化热，热郁于肺，仍可用麻杏石甘汤加味；有汗重用石膏，无汗重用麻黄。

3. 痰浊阻肺

主证：喘咳，痰多色白而黏，胸满窒闷，纳呆，口黏不渴，甚或呕恶。舌苔厚腻色白，脉滑。

治则：化痰降气

方药：二陈汤（《太平惠民和剂局方》）合三子养亲汤（《韩氏医通》）加减。陈皮 10g，半夏 10g，茯苓 12g，甘草 5g，炒苏子 10g，炒白芥子 6g，炒莱菔子 10g，厚朴 8g，杏仁 10g。

4. 痰热郁肺

主证：喘咳气涌，胸中烦热，胸部胀痛，痰多色黄黏稠，或

痰中带血，渴喜冷饮，面红咽干，尿赤，便秘。苔黄腻，脉滑数。

治则：清泄肺热化痰

方药：桑白皮汤（《景岳全书》）加减。桑白皮 10g，黄芩 10g，贝母 10g，焦山栀 10g，杏仁 10g，苏子 10g，半夏 10g，黄连 6g。

加减：身热者加石膏、知母；痰多黏稠加海蛤壳，或黛蛤散；喘不能卧，痰涌便秘，酌加葶苈子、大黄、玄明粉；痰有腥味配鱼腥草、苡仁、冬瓜仁、芦根。

5. 气郁伤肺

主证：每遇情志刺激而诱发，呼吸短促，喘憋胸闷，咽中如室，常有失眠，心悸，胸闷胸痛。舌苔薄，脉弦。

治则：开郁降气平喘

方药：五磨饮子（《医方集解》）加减。枳壳 10g，焦槟榔 8g，沉香 6g，木香 6g，乌药 10g。

加减：伴心悸失眠者加百合、合欢花、枣仁、远志等宁心安神；胸闷胀痛加旋覆花、香附。若气郁不好，火气郁结上冲，喘促心烦者可用丹栀逍遥散去白术加郁金，清郁火畅气机；若气滞血瘀，喘咳胸闷刺痛，面色唇甲青紫，痰不多，口不渴，舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩或弦细，可用血府逐瘀汤加减。

6. 寒饮伏肺

主证：咳逆喘满不得卧，吐痰白沫量多，往往经久不愈，天冷受寒加重，甚至引起面浮跗肿。或平素伏而不作，每值遇寒即发，发则寒热、背痛、腰疼、目泣自出、身体振振颤动。舌苔白滑或白腻，脉弦紧。

治则：温肺化饮

方药：小青龙汤（《伤寒论》）加减。桂枝 10g，芍药 10g，麻黄 6g，干姜 6g，细辛 3g，半夏 9g，五味子 6g，甘草 6g。

加减：体虚表证不著者，可改用苓甘五味姜辛汤，不宜再用麻黄表散；若饮多寒少，外无表证，喘咳痰盛不得息，可用葶苈大枣泻肺汤泻肺逐饮；痰多黏腻，胸满气逆，苔浊，配白芥子、莱菔子豁痰降气；饮邪壅实，咳逆喘急、胸痛、烦闷，可仿十枣汤意，用甘遂、大戟以泻之。

7. 肺脾气虚

主证：喘促短气，言语无力，咳声低弱，咳痰稀薄，自汗畏风，面色苍白，气少倦怠，食后脘胀，便溏或食后即便。苔薄白或薄白腻，质胖边有齿痕，脉细弱。

治则：健脾益肺

方药：玉屏风散（《世医得效方》）合六君子汤（《医学正传》）加减。生黄芪 15g，防风 10g，白术 10g，党参 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，半夏 10g，桔梗 6g，甘草 5g。

加减：若咳痰稀薄，时觉形寒，为肺虚有寒，可加干姜温中，大便溏可合入参苓白术散之意；若进食即便，便溏并有气坠为中气下陷，可加用补中益气汤加减以升提下陷之气。

8. 肺肾阴虚

主证：喘促气短，动则加重，口咽发干，潮热盗汗，痰黏量少难咯，面赤心烦，手足心热，腰痠耳鸣。舌红苔薄黄，脉细数。

治则：滋肾养肺

方药：生脉散（《备急千金要方》）合六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加减。党参 10g，天麦冬各 10g，五味子 6g，生地 12g，山萸肉 10g，百合 10g，灵磁石 20g（先下），陈皮 10g。

加减：偏肺有不足，口咽干燥，面赤心烦，可加百合、南北沙参、玉竹等养阴清肺；偏肾阴虚，手足心热，潮热盗汗可加生龙牡以潜阳敛汗，退虚热；若真阴衰竭，阴不敛阳，气失摄纳，则喘急，面红，咽干烦躁，汗出如油，舌红少津，脉细数为戴

阳，可加重山萸肉用量，并加生龙牡、紫石英等潜镇药。

9. 脾肾阴虚

主证：喘促日久，呼多吸少，动则喘甚，气不得续，汗出肢冷，面浮胫肿，痰多清稀，面青唇紫。腰痠神怯，面色㿔白或黧黑，夜尿频多。舌胖淡，脉沉细无力或弦大无根。

治则：温阳补肾纳气

方药：金匱肾气丸（《金匱要略》）合参蛤散（《济生方》）加减。附片 6~10g，桂枝 6g，生地 10g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 12g，党参 12g。

加减：若冲气上逆，脐下悸动，气从小腹上奔者加紫石英、磁石、沉香等镇纳；若阳虚饮停，上凌心肺而喘咳心悸或水泛肢肿，尿少，舌胖淡，脉沉细者，可用真武汤加桂枝、黄芪、防己、葶苈子、万年青根温肾益气行水；若咳痰多，胸闷，动则尤甚，腰痠肢冷，汗出心悸，小便频数，舌苔腻，脉沉细或濡滑无力，此为痰气壅实于上，肾气亏损于下，为上实下虚之候，宜化痰降气，兼以温肾纳气，用苏子降气汤加减。

（二）单秘验方

1. 四味黄芪旋覆片：黄芪 24g，旋覆花、地龙、百部各 10g。制成浸膏片，每次 6 片，每日 3 次，30 日一疗程。

2. 党参五灵脂合剂：党参、五灵脂、生姜、苍术各 10g。水煎浓缩至 200ml 加适量白糖。每次 10~20ml，日服 3 次，连服 1~2 个月。

3. 四佛合剂：四季青 15g，佛耳草、苍耳草、黄芪各 30g，党参 45g。制成糖浆 500ml，每次 20ml，日服 3 次，1 个月为一疗程。

（三）其他疗法

1. 针刺疗法

急性发作期取天突、风池、合谷、尺泽、肺俞、风门。寒邪

犯肺者加外关、列缺；邪热壅肺者加鱼际、大椎；喘重者加天突。每次选2~4穴，每日1次。慢性迁延期取穴肺俞、脾俞、足三里、丰隆；脾虚者加内关、膻中、阴陵泉、中脘；肾虚者加肾俞、膏肓俞、太溪、定喘。每次选2~4穴，隔日1次，留针30分钟。

2. 耳针疗法

肺、脾、肾、气管、平喘、三焦、神门。用耳穴埋豆或埋针。

3. 电针疗法

取穴孔最、定喘、内关、鱼际。毫针得气后接电疗仪，先用密波，5分钟后改疏密波，10分钟后，电弱刺激量渐增至中等刺激。每日或隔日1次，10次为一疗程。

4. 艾灸疗法

取穴①肺俞、风门、天突、足三里；②大椎、膏肓、膻中、气海。两组穴位交替使用，艾条温和灸法，每日1次，每穴灸20分钟。

5. 罐具疗法

取穴背部1~12胸椎两侧，足太阳膀胱经背部第1侧线上。两侧各拔火罐5~6只，至皮肤瘀血为度。隔2~3日拔罐1次。

6. 三棱针放血疗法

取穴太阳、丰隆、鱼际、条口、膻中、风门。每次取2~3穴，点刺出血少量，5~7日1次。

7. 局部敷贴疗法

炙白芥子、元胡各21g，甘遂、细辛各12g。将上药共研细末，为每人1年用量。每年夏季三伏天使用，每次用1/3药面，加生姜汁调成稠膏状（每次用鲜生姜100g，洗净浸泡后捣碎，挤出姜汁），分别摊在6块直径5cm的软纸或塑料布上，贴在背部两侧肺俞、心俞、膈俞6个穴位上，然后橡皮膏固定。一般贴

4~6小时，如果局部有烧灼感或疼痛，可以提前取下，如贴后局部有发痒、发热舒适感，可多贴几小时，待干燥后再揭下。每隔10日贴1次，即初伏、二伏、三伏各1次，共贴3次。无论缓解期患者或有现症的患者均可使用，一般连续贴治3年。

(四) 中成药

1. 牡荆油胶丸：主要成分为牡荆油，功以祛痰、止咳、平喘。用治本病之咳嗽、咯痰等症。口服，每次1~2丸，每日3次。

2. 新碧桃仙丸：由淫羊藿、知母、百部、粉萆薢、夏枯草、土茯苓、何首乌、胆汁等组成。有止咳祛痰、平喘消炎之功。用于本病见咳嗽气喘，痰多，口淡不渴等症。口服，每日3次，每次2片，一般以服10~12周为一疗程。

3. 小青龙合剂：方由麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、法半夏、五味子等组成，功以解表祛痰，止咳平喘。用治风寒表证未解，水饮内停，恶寒发热，无汗，咳嗽喘息，痰多而稀等症。口服，每次10~20ml，每日3次，空腹热开水冲服，用时摇匀。

4. 消咳喘：主要成分为满山红叶，功以止咳化痰，解郁平喘。用治本病之咳嗽，痰多，气急喘息等症。口服，每次7~10ml，每日3次，温开水送服。

5. 蛇胆川贝散：由蛇胆汁、川贝母等组成，具有清肺化痰、祛痰止咳之功。用治肺热咳嗽，痰多色黄者。口服，每次0.3~0.6g，每日2~3次。

6. 二陈丸：由陈皮、半夏、茯苓、甘草等组成，具有燥湿化痰，理气和胃的功效。用治本病咳嗽痰多，伴有食欲不振，胸脘胀闷，恶心呕吐，舌苔白润，脉滑等症。口服水丸，每次9~15g；蜜丸，每次2丸，均每日2次。

7. 玉屏风颗粒剂：由黄芪、白术、防风等组成，具有益气、固表、止汗的作用。用于本病慢性迁延期表虚不固症，自汗恶