

中西医结合 内科研究

江扬清 主编

北京出版社

北京医学文库

内 容 提 要

《中西医结合内科研究》是一部突出中医特色和优势,有机结合西医,以中医为主,衷中汇西,以疾病的诊断治疗为主要内容的大型内科专著。

上篇西医疾病治疗研究,按西医病名,分十个系统,分述了94个疾病,包括概论、病因病理、诊断、鉴别诊断、并发症、中医证治概要、辨证施治、阐述、特色经验探要、西医治疗、中西医优化选择、饮食调护、效方集萃、现代研究成果等栏目;下篇中医证候治疗研究,栏目设置与上篇略有区别,内容上力求有所超越;附录为辨病选药参考。

全书体例新颖,形式不落俗套,内容充实而有深度,切合实用,读者关心的主要临床问题均有专题探讨,中西医优化选择为临床提供最佳治疗方案和借鉴,是临床、教学、科研工作者的必备参考用书。

本书可供中医、中西医结合各级医师和教学科研人员参考,也可做研究生学习参考之用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科研究/江杨清主编. —北京:北京出版社, 1996

(北京医学文库/《北京医学文库》编审委员会)

ISBN 7-200-02934-3

I. 中… II. 江… III. 内科—中西医结合疗法—研究 IV. R45

中国版本图书馆CIP数据核字(96)第05002号

中西医结合内科研究 ZHONGXIYIJIJEHE NEIKE YANJIU

江杨清 主编

*

北京出版社出版

(北京北三环中路6号)

邮政编码: 100011

北京出版社总发行

新华书店北京发行所经销

北京市朝阳区北苑印刷厂印刷

*

787×1092毫米 16开本 65.5印张 1 491 000字

1997年9月第1版 1997年9月第1次印刷

印数 1—3000

ISBN 7-200-02934-3/R·140

定价: 108.00元

《北京医学文库》编审委员会
(第三届)

主任

朱宗涵

副主任

史炳忠

周凯发

陶信成

高寿征

委员

王宝恩

王澍寰

刘福源

吉良晨

李利军

汪俊韬

赵荣莱

赵雅度

段成林

徐国樞

高益民

徐惠国

黄颖

常致德

樊寻梅

秘书长

徐国桓

黄颖

序

“北京医学文库”是一套大型医学科学专著丛书，她是在中共北京市委、北京市政府领导同志的关心支持下，由北京市委宣传部组织北京市卫生局和北京出版社实施的一项重点出版工程。这套大型文库，已作为重点图书列入国家“八五”规划。

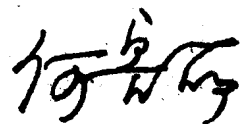
随着改革、开放的不断深入发展，北京地区医药卫生事业，与首都的经济建设和其他各个方面的建设事业一样，不断取得突飞猛进的发展，其中围绕临床医学开展的有的医疗、科研和教学工作取得的部分成果，已经达到国际先进水平或国内一流水平，在救死扶伤、保障人民身体健康方面做出了重大贡献。北京地区又是科技人才云集之所，许多医学专家的理论造诣和实践经验在国内外均属于第一流水平，他们的许多发明创造在国内外有着很大的影响。因此，以“医学文库”的形式，总结推广北京地区医学特有的医疗和科研成果，反映北京地区医药卫生领域的成功经验，使科研成果尽快转化为生产力，无疑是一项十分重要而又有深远影响的工作，它对于促进北京地区的乃至全国的医疗水平的提高，进而造福人类，都会起到应有的作用。

“北京医学文库”编审委员会为这套丛书制定的编写方针是：所有入选的专著，都必须具有先进性、实用性、科学性与相对系统性；并且在各自的领域居于全国领先地位。这套丛书中的每一部专著，都是经过编审委员会组织有关专家、学者反复论证才得以入选的。经过编审委员会反复筛选，已经确定的专著选题包括外科方面的科研成果、影像诊断技术的科研成果，儿科诊疗技术的科研成果，中医理论应用于现代临床的科研成果等近二十个，基本上可以反映北京医学的当代水平和成就。

参加“北京医学文库”编撰工作的同志近二百人，都是北京地区学有专长、术有所擅的医学专家；他们之中有不少同志是学科带头人，在国内外享有盛誉，正是由于这一批医学专家无私奉献、通力合作、辛勤劳动，才使得这套高水平的“北京医学文库”能在较短的时间内陆续完稿和出版。“北京医学文库”虽然是写给专业医务人员读的，但最终的受益者是广大的各科病人和人民群众。在此，我以一名读者的身份，并代表广大受益者，向辛勤写作“北京医

学文库”的专家们表示崇高的谢意，祝愿他们再接再厉在医学科学领域不断攻占更高的山峰。

“北京医学文库”丛书的出版，不仅使当代的广大人民群众受益，而且也是留给后人的一笔宝贵的医学财富。因此，这是为人民办的一件好事，实事，可喜可贺！我相信，“北京医学文库”将在北京的乃至全国的医学发展史上占有一席之地；她将为北京地区的医学发展做出贡献，并将为全国人民和全世界人民造福。



一九九二年八月

序

已走过二千余年历程的中医，经过历代医家的验证、丰富和发展，已经积累了极为丰富的实践经验，尤其近年来中医长足的进步和发展，更引起世人的瞩目。进入 20 世纪 90 年代，现代中医已经是既包含了极丰富的传统中医精髓，又不可避免地汲取了许多现代自然科学包括西医学的营养。在内科领域里，中医已不仅要求对传统病证和证候具有深入的了解和丰富的经验，而且对西医的现代疾病中一系列临床问题，也已经具备了较完整、系统的认识和丰富的实践积累，有了一整套较成熟的辨证施治经验。尽管西医近年来发展较迅速，但仍有许多未解决的临床实际问题，中医目前正发挥着无法取代的作用。这是我国医务工作者得天独厚的优势，也应该看作是现代化赋予中医的机遇。立足于中医，更新和完善自己，更好地继承和发扬中医学术，提高临床疗效，这是时代赋予我们的重任。

我以愉快的心情选读了书中不少章节，深感此书从体例到具体内容，都以其新颖、特色、精深、实用展现其风姿，是一部不可多得的独具特色的实用性强的现代中西医内科专著。其中融汇了许多具有丰富实践经验的作者的经验、心得和见解，也蕴含了近、现代我国不少著名中医学家的宝贵经验。对读者感兴趣的临床实际问题，如支气管哮喘的冬病夏治和补肾培本以减少复发；肾病综合征激素撤减过程中中医药递补和优势发挥；肿瘤化疗放疗中或化、放疗后如何发挥中医优势和配合使用；溃疡病愈合后易复发倾向，以怎样的中医思路和方法解决这一临床难题等都作了精辟论述和经验总结。对中医具有特色优势的一些重点治则和方药如肝腹水逐水药的使用原则和禁忌、方药的选择和对比；菌痢的通因通用问题、久泻的温阳问题；虫类药在一些特殊病证中的使用问题；顽固性头痛剧毒药物生用问题、肾病消除蛋白尿问题等等，都作为专题，阐述得都很深透和得体，这无疑将为广大临床、教学、科研工作者提供有益的启示和借鉴。相信此书的问世，必将为中医内科的发展，发挥承先启后的推动作用。

本书主编江杨清是我带的第一个博士生，也是我国依靠自己力量培养出来的第一代中医学博士，他勤于临床，临床功底和理论素养都很深厚，善于融

汇和总结导师们和前贤经验，为编著本书，从样稿、物色作者、自己写稿到每一章节的认真把关、补正修定，均付出了极艰辛的劳动，终使全书完整统一、内容充实、结构紧密、重点突出。

值此巨著问世之际，感谢诸位编著者对我的信任，并以先睹为快之愉悦，乐为作序，并谨向广大读者推荐。

董建华

1996年5月于北京

总 审

董建华 刘渡舟 徐景藩

主 编

江杨清

副主编

方承康 潘文奎 郁觉初

编著者

(按姓氏笔画排序)

万晓凤	王会仍	王铁良	方大定
方承康	危北海	江杨清	许运明
安家丰	陈梦月	张志礼	张笑平
余国俊	汤叔良	郁觉初	郁仁存
周长发	贺瑞麟	骆继杰	饶燮卿
梁 冰	徐济群	高彦彬	陶 凯
黄穗平	黄文政	董汉良	熊继柏
潘文奎			

编者说明

内科既是临床医学中最大的领域，也是临床各科的基础，以其丰富的内涵，有效地指导着众多病证的诊断和治疗。中医尤其如此。

中、西医学都是人类共同的财富。西医可以吮汲中医辨证施治的精华，中医也应取西医之长为我所用。立足于中医，充分发挥中医特色，并在此基础上探索中西医结合的思路、原则和方法，发挥中医药优势，寻求中西医的最佳内科治疗方案以提高疗效，这是我国中医和中西医结合队伍的优势所在，也是最切临床实际的方向。我们正是本着这一宗旨，撰著了《中西医结合内科研究》。

本书力图从以下几方面适应读者的需要：着眼于临床，理论密切联系实际，强调实用，不尚空论；继承与发扬相结合，融古通今，充分发扬中医特色和优势，以中为主，衷中汇西，力求中西医学的有机结合，而不搞两者的拼凑，为选择疾病治疗的最佳内科方案提供参考和依据；努力呼吸时代气息，反映当今中医内科的研究成果；每个病、证就读者所关心的主要临床问题，力求说深说透，对中医的特色经验和主要临床专题进行深入探讨。

为达此目的，本书在体例上增设了〔特色经验探要〕、〔中西医优化选择〕、〔现代研究成果〕等栏目。〔辨证施治〕栏目不搞教科书式的套路套法，涉及理论的也不搞引经据典、广征博采，而是节省出篇幅，在“阐述”部分重点突出作者用药的经验或奥秘，融以名老中医行之有效的临床经验。在全书布局上也作了大胆尝试：上篇为西医疾病治疗研究，选择中医具有特色或优势的西医病种，按传染病、呼吸、消化、肿瘤等十个系统，94个疾病分章撰写，以常见病多发病为重点，但也适当照顾系统性，不搞面面俱到和大而全；下篇为中医证候治疗研究，对中医有特色、作者具有经验心得，上篇所不能赅括，又能避免上下篇病、证之间重复的，选择了30个证候，力求简要和有所超越，突出中医临床特色；最后附录为辨病选药参考，特别适合西医学中医的读者临床科研和学习参考之用。

本书力求立论精当，反映近年成果和进展，评价中肯客观，优化选择符合

临床实际，内容充实，切合实用，冀望成为临床、教学、科研工作者案头必备参考书。

从本书体例形式新颖，内容具有创新和特色，以中为主，中西医有机结合，中医主要临床问题都有专题探讨等角度上说，可否看作为国内第一部这种类型的专著？我们将伫候读者的评判。

本书是集体智慧的结晶，作者群既有具有丰富实践经验、理论造诣深厚的著名专家教授，也有长期工作在临床科研第一线、一大批学术成就斐然的中年骨干。但由于创作难度较大，某些栏目又属首次尝试和探索，加上我们经验不够，水平有限，才识浅陋，总不免有所错漏和不足，敬祈同仁指正，以便再版时完善。

编著过程中，自始至终得到我国著名中医专家董建华教授、刘渡舟教授和徐景藩教授的热情关心和支持，百忙中为本书审阅并作序，谨致深挚谢意。同时也感谢北京市委领导的热情关心和北京出版社领导的大力支持。此外，黄宏昌、单书健、李晓林、张琼美等同志也为本书做了不少具体工作，在此一并致以衷心谢意。

编著者

1996年5月

目
录

上 篇 西医疾病治疗研究

第一章 传染病	(1)
一、感冒与流行性感胃	(1)
二、病毒性肝炎	(7)
三、流行性乙型脑炎	(32)
四、流行性出血热	(39)
五、细菌性痢疾	(49)
六、伤寒	(61)
七、败血症	(67)
八、肺结核	(76)
九、变态反应性亚败血症	(87)
十、流行性腮腺炎	(96)
十一、麻疹	(103)
十二、淋病	(113)
十三、梅毒	(120)
十四、艾滋病	(132)
第二章 呼吸系统疾病	(145)
一、支气管炎	(145)
二、支气管哮喘	(154)
三、支气管扩张	(166)
四、肺炎	(175)
五、肺脓肿	(185)
六、肺间质纤维化	(192)
七、呼吸衰竭	(201)
八、结核性胸膜炎	(216)
九、其他	(221)
第三章 消化系统疾病	(226)
一、食管炎	(226)
二、慢性胃炎	(232)

三、消化性溃疡	(243)
四、上消化道出血	(263)
五、胃下垂	(271)
六、溃疡性结肠炎	(277)
七、肠易激综合征	(287)
八、肝硬化(附肝昏迷)	(294)
九、胆囊炎胆石症	(309)
十、胰腺炎	(324)
十一、其他	(335)
第四章 心脏血管疾病	(349)
一、充血性心力衰竭	(349)
二、心律失常	(358)
三、病态窦房结综合征	(373)
四、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(381)
1. 心绞痛	
2. 急性心肌梗塞	
五、风湿热	(405)
六、高血压病	(414)
七、肺原性心脏病	(426)
八、病毒性心肌炎	(437)
九、血栓闭塞性脉管炎	(446)
第五章 泌尿系统疾病	(455)
一、慢性肾功能衰竭	(455)
二、急性肾小球肾炎	(465)
三、肾病综合征	(471)
四、慢性肾小球肾炎	(485)
五、泌尿系感染	(493)
六、其他	(500)
第六章 血液系统疾病	(513)
一、再生障碍性贫血	(513)
二、白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(522)
三、白血病	(529)
四、血小板减少性紫癜	(540)
五、贫血	(547)
第七章 内分泌系统疾病	(554)
一、产后垂体前叶功能减退症	(554)
二、尿崩症	(561)
三、甲状腺机能亢进症	(568)

四、甲状腺机能减退症	(578)
五、糖尿病	(587)
六、皮质醇增多症	(620)
七、慢性肾上腺皮质功能低下症	(627)
八、更年期综合征	(634)
九、单纯性肥胖病	(639)
十、高脂血症	(648)
第八章 结缔组织、过敏与理化因素疾病	(655)
一、红斑性狼疮	(655)
二、类风湿性关节炎	(668)
三、白塞氏病	(676)
四、干燥综合征	(683)
五、荨麻疹	(689)
六、中暑	(700)
第九章 神经精神系统疾病	(710)
一、急性脑血管疾病	(710)
二、内耳眩晕病	(723)
三、癫痫	(729)
四、面神经炎	(739)
五、三叉神经痛	(745)
六、震颤麻痹	(752)
七、坐骨神经痛	(757)
八、颈椎病	(763)
九、重症肌无力	(769)
十、神经官能症	(776)
十一、精神分裂症	(782)
第十章 肿瘤	(792)
一、食道癌	(792)
二、胃癌	(798)
三、原发性肝癌	(806)
四、大肠癌	(812)
五、肺癌	(818)
六、恶性淋巴瘤	(825)
下 篇 中医证候治疗研究	
一、高热	(835)
二、低热	(843)
三、昏迷	(851)
四、咳嗽	(859)

五、汗证	(867)
六、梅核气	(871)
七、失音	(876)
八、鼻渊	(881)
九、呕吐	(886)
十、胃痛	(896)
十一、痞满	(903)
十二、久泄	(911)
十三、便秘	(920)
十四、腹痛	(925)
十五、肠痈	(930)
十六、黄疸	(935)
十七、胁痛	(944)
十八、胆瘅	(950)
十九、头痛	(956)
二十、眩晕	(965)
二十一、胸痛	(971)
二十二、耳鸣、耳聋	(977)
二十三、癃闭	(982)
二十四、多尿	(987)
二十五、遗精	(992)
二十六、阳痿	(996)
二十七、尿浊	(1001)
二十八、痹证	(1007)
二十九、痰证	(1015)
三十、虚劳	(1021)
附录 辨病选药参考	(1028)

第一章

传 染 病

一、感冒与流行性感

【概说】

感冒与流行性感为临床上常见的外感疾病。前者系由多种病毒引起的呼吸道感染性病，发病率较高，人群有普遍的易感性，一年四季均可发生，但以冬春及气候剧变时尤为多见；后者系由甲、乙、丙三型流感病毒引起的急性呼吸道传染病，简称“流感”。

感冒一般病情较轻，不引起流行，属中医“伤风”的范畴；流感病情较重，传染性强，常引起暴发或大流行，属中医“时行感冒”的范畴。通常，这两种疾病很少传变，病程较短，易于痊愈，但少数流感重症以及老人、幼儿、素体虚弱的患者，有时可出现传变的现象，甚至有严重变证发生，对此不能掉以轻心。

【病因病理】

感冒与流感的发生，主要系由感受时令外邪而引起。因四时主气不同，故外邪亦随着发病季节的差异而有风寒、风热、暑湿之分别；同时，由于四时气候之突变，寒暖失节，如春应暖而反寒，冬应寒而反暖，夏应热而反冷，秋应凉而反热，这种“非其时而有其气”，往往是导致外邪侵袭人体引起发病和广泛流行的一个重要因素。还须指出，时令外邪及“非时之气”虽是本病发生的原因，但外邪能否侵入机体而致病，则与机体御邪能力的强弱密切相关。换句话说，如正气虚衰，抗邪能力下降，或起居不慎，冷暖失调，纵欲劳倦，最能使人体腠理疏懈，卫气失固，而为外邪所乘，内外相引而发病。

感冒与流感的病因虽有四时六气之异，但风邪往往占主导地位。因风邪为六淫之首，其性轻扬，入侵的途径为从呼吸道而首先犯肺。肺合皮毛，开窍于鼻，上系咽喉。风邪犯肺，袭于外则卫表不和，舍于内则肺气失宣，而出现恶寒、发热、咳嗽、鼻塞流涕等一系列肺系症状。凡体质较强，正气尚盛，外邪仅侵袭于肺卫者，多以表证为主，尚易疏散；若体质较弱，或老人、小儿抗邪能力较差者，则外邪由表入里，症状较重，或变生他病。

【诊断】

一、临床特点

(一) 病史 感冒常在冬春季节或气候骤变时发生,要注意有无受凉、淋雨或劳累等诱因;流感则往往突然发病,特别在流行期有与患者接触史者可引起蔓延。

(二) 症状 感冒起病较急,以上呼吸道症状为主,有喷嚏、鼻塞、流涕、咽部干痒作痛、声音嘶哑或咳嗽;全身症状较轻,可有低热、乏力、食欲不佳、全身酸痛等症状。流感典型者,起病急,全身症状多重;如畏寒、高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、鼻塞、流涕、咽痛等,部分病人可有胃肠道症状,如腹泻、恶心、呕吐等表现,高热持续2~3天后渐退,全身症状逐渐减轻;轻型流感病人,发热不高,全身症状和呼吸道症状均较轻,约1~2天后好转;如并发肺部感染,可见高热持续不退,寒战、咳嗽较甚、气急、紫绀、咯血疾或神志方面的改变,成人可有谵妄,儿童可有抽搐。

(三) 体征 感冒仅限于局部体征,如鼻粘膜充血、水肿及较多分泌物和咽部充血。流感病人常呈急性病容,面颊潮红,眼结合膜轻度充血和眼球压痛,咽充血,口腔粘膜可有疱疹;多数肺部听诊可有呼吸音粗糙;并发肺部感染时两肺呼吸音低,有干、湿性罗音及哮鸣音,但无肺实变体征;合并中枢神经系统病变时,脑膜刺激征常阳性。

二、实验室检查

感冒和流感患者血检白细胞计数常正常或轻度降低,淋巴细胞相对增加;如合并细菌感染时,白细胞总数及中性粒细胞可明显增高。

三、特殊检查

(一) 血清学检查 取初期与恢复期双份血清进行血凝抑制试验和补体结合试验,其效价增加4倍以上者为阳性。每用于回顾性诊断。

(二) 鼻粘膜细胞检查 下鼻甲粘膜切片检查,可查见包涵体(美兰伊红染色),阳性率80~84%。

(三) 特异荧光抗体检查 阳性者有助于早期诊断。

(四) 病毒分离 送检起病3天内患者的含嗽液,接种于鸡胚羊膜腔或尿囊液中和组织培养进行病毒分离可获确诊。对流行病学调查有意义。

【鉴别诊断】

一、发生于夏秋季的感冒及流感,在某些地区需除外钩端螺旋体病,胃肠型流感应与急性胃肠炎作出鉴别。

二、发生于冬季的感冒及流感,在有的地区,尤其是农村,要排除流行性出血热。

三、鼻塞流涕者,不能与鼻窦炎混淆;咽喉疼痛者,要注意有无慢性咽炎及扁桃体炎病史;咳嗽剧烈者,应与气管炎、肺炎等呼吸道感染性病作出鉴别,在儿童还需注意有无百日咳的可能。

【并发症】

并发中耳炎、副鼻窦炎、气管炎、支气管炎较为多见,其次为乳突炎、带状疱疹、细菌性肺炎。

【中医证治概要】

感冒与流感的治疗,根据初起病邪在肺卫的病理特点,以解表宣肺为原则;但由于所感病邪有风寒、风热以及暑湿等不同,因此解表透邪的具体方法又必须因证而异。一

一般而言，风寒者治以辛温解表，风热者治以辛凉解表，暑湿者治以解表祛暑、化湿和中；如病情复杂而见表寒里热证候者，治宜表里双解；如肺经素有伏痰、伏火，外邪入里与之相搏，而形成疾热蕴肺者，应予清肺化痰；至于正虚邪盛而致证候虚实错杂者，治疗之时又须根据其正邪盛衰的具体病情变化，采取助正达邪、标本兼顾的治疗大法。

【辨证施治】

一、风寒束表

主症 恶寒、发热、无汗、头痛、鼻塞流涕，喷嚏，咽痒，轻度咳嗽，无痰或有少量清稀白痰。舌苔薄白，脉浮紧。

治则 辛温解表，宣肺散寒。

处方 荆防败毒散加减。

荆芥穗 5克 防风 5克 柴胡 5克 前胡 9克 羌活 9克 苏叶 9克 白芷 5克 杏仁 9克 甘草 5克 桔梗 9克 苍耳子 9克

阐述 本方常用于治疗风寒型感冒。方中荆芥、防风、苏叶、羌活等药能辛温发散，疏风散寒；前胡、杏仁、甘草、桔梗等宣肺利气，化痰止咳；白芷、苍耳子祛风通窍。如头痛较甚者，可酌加蔓荆子、制元胡等药；如发热较甚，且有咳嗽、咯痰的病人，则可酌加银花、鱼腥草、浙贝等药。

二、肺卫风热

主症 发热偏重，微恶风畏寒，汗出不畅，头痛、鼻塞，流黄脓涕，咳嗽，痰粘稠或黄，咽喉红痛，或口干舌燥。舌尖红，苔薄微黄，脉象浮数。

治则 辛凉解表，清热宣肺。

处方 银翘散或桑菊饮加减。

银花 15~30克 连翘 15克 淡豆豉 9克 薄荷 6克（后下） 牛蒡子 9克 竹叶 9克 芦根 30克 甘草 6克 杏仁 9克 桔梗 9克 桑叶 9克 菊花 9克 苏叶 9克

阐述 银翘散及桑菊饮均为治疗表热证之代表方。前者为辛凉平剂，常用于流感；后者则是辛凉轻剂多用于感冒。方中银花、连翘、桑叶、菊花、能轻宣泄热；薄荷、苏叶、豆豉疏风解表，透邪外达；桔梗、甘草、杏仁、牛蒡子宣肺化痰，并能利咽；竹叶、芦根则能清热生津。诸药同用以发挥宣泄肺卫风热的同时，并具有透散而不过汗，清热而不寒滞的优点。此外，若热毒较甚，可加金荞麦 30克、大青叶 15克、鸭跖草 30克、鱼腥草 30克等清热解毒类药；如咳剧痰黄稠者，酌加黄芩 9克、知母 9克、瓜蒌皮 12克、前胡 9克以加强清肺化痰的功效；而有咽喉肿痛、声音嘶哑等症状时，可加元参 12克、鲜石斛 15~30克、板蓝根 15克、蝉衣 3~5克以开音润喉。但要注意的是，银花、连翘、薄荷、苏叶等药含有挥发油，而药理实验证明银翘散挥发性部分却是其主要的有效成分，故应用本方时最忌久煎，以避免减效或失效。

据近年的研究结果，认为银翘散的袋泡剂作用强于煎剂及片剂。目前已有下列新剂型的银翘散问世，可根据其临床需要，予以选用。

1. 银翘解毒丸：中国《药典》1985年版方，每丸重3克，1次1丸，1日2~3次，以芦根汤或温开水送服。

2. 银翘解毒片：中国《药典》1985年版方，1日2~3次，1次4片，温开水送服。