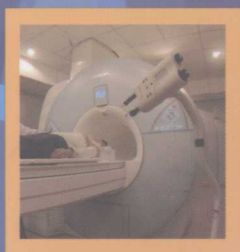


LIN CHUANG
ZONG HE ZHENG
ZHONG YI ZHI LIAO XUE

临床综合征

中医治疗学

主 编 王 阶 花宝金 魏军平



中国中医药出版社

CLINICAL
SYNDROME
THERAPY

临床综合征

中医治疗学

主编 王 明 副主编 王 明



中国中医药出版社

圖書在版編目(CIP)數據

臨床綜合征中醫治療學 / 王階, 花寶金, 魏軍平主編. — 北京: 中國中醫藥出版社, 2009.8

臨床綜合征中醫治療學

Ⅰ. 臨… Ⅱ. ①王… ②花… ③魏… Ⅲ. 綜合征—中醫治療學

R242.7

主編 王 階 花寶金 魏軍平

北京

2009

8

冊

中國中醫藥出版社

中國中醫藥出版社

· 北 京 ·

電話: 010-64024112 010-64024113

網址: www.ccmpp.com

图书在版编目 (CIP) 数据

临床综合征中医治疗学/王阶, 花宝金, 魏军平主编. —北京:
中国中医药出版社, 2009. 8
ISBN 978-7-80231-603-4

I. 临… II. ①王…②花…③魏… III. 综合征-中医治疗法
IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 004549 号

开本 787×1092 1/16 印张 30.5 字数 528 千字

2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-80231-603-4

*

定价 79.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权所有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前言

综合征是指病因不明的、由特定的症状组成的症候群，代表了一些相关联的器官病变或功能紊乱，但还不能确定其为一种独立的疾病，且常可出现于几种疾病或由几种不同原因的病所引起。综合征在临床上是十分常见的。据统计，目前仅在临床上有明确定义的综合征就有上千种。

一、编写背景

中医学是我国人民在长期与疾病抗争的实践过程中产生、发展的一门临床医学。早在殷商甲骨文中，已有心病、头痛、蛊病等病名的记载，周代有食医、疾医、疡医、兽医的分科，春秋战国时期的医学著作《黄帝内经》奠定了中医学的坚实基础，历代名医的学术造诣使中医学发扬光大，为中华民族的繁衍健康作出了巨大贡献。但时代在发展，人类的生活环境与人类本身均发生了重大的改变，沧海桑田，冰川消融，工业废气，环境污染，寒温相迥，药物出新，病毒变异，饮食更换，起居无常，竞争日烈，林林总总，不一而足，随之而来的是人类的疾病谱发生重大改变。擅治疑难病，是中医的固有传统，当下正是中医学发挥它无穷魅力的最佳时机。

《史记·扁鹊仓公列传》谓：“人之所病，病疾多；医之所病，病道少。”面对病因不明，症状错综复杂，而发病率逐渐增高的各种临床综合征，现代医学在预防、检查及治疗方面常面临一定困难，临床医生觉得办法少，不知从何下手诊治。有些综合征对经验欠缺的年轻医师来说甚至从未见过，基于上述原因，编写了这本《临床综合征中医治疗学》，以期对广大医学工作者的临床有所帮助，对初涉临床的医学生也有参考价值。

二、内容概要

本书共介绍了临床常见且中医疗效明确的三十余种综合征。涉及内科、妇科、儿科等多个学科。各篇备有如下几项：篇首为无标题概述部分，介绍该综合征的定义、流行病学调查、西医相关认识及与中医的联

系；以后顺序为【病因病机】简述该综合征的中医学病因病机；【中医治疗】是本书的重点，详尽介绍了相应综合征临床常用的中医辨证论治方法及中医其他特色治疗；【研究进展】主要介绍了目前对该综合征的病因病机、治则治法、辨证论治及专病专方等方面的中医研究；【近代医家经验】主要介绍了近代名中医对该综合征的认识及治疗特色；【典型验案】主要介绍了该综合征的典型病例及治疗过程；【古籍撷英】主要收录了古代经典著作中与该临床综合征相关疾病的记载；【专家点评】主要由中国中医科学院广安门医院多年从事中医临床的专家进行点评；篇末附部分重要的参考文献。

三、使用建议

本书使用群体较广泛，主要面对中西医临床医生及医学生，以及对临床综合征感兴趣的读者。本书力求科学严谨，实用性强，遵循中医理法方药原则，汲取中医学精华，介绍中医药研究成果，理论联系实际，注重临床实用价值。

本书编写过程中得到了中国中医科学院广安门医院及北京中医药大学各级领导的关心、指导，得到了临床各科专家教授的大力支持，在此一并表示衷心的感谢！

限于编者水平有限，难免有跟不上医学发展及疏漏之处，本书范围尚未包含所有常见临床综合征，恳请同道提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编者

2009年6月于北京

王 序

临床综合征属于一门边缘科学，是临床医学的重要组成部分。随着科学技术的不断进步，现代医学对临床综合征的认识逐渐深入，内容不断更新，国内外相关报道及专著逐年增多，受到医学界的普遍关注，成为新世纪人类医学的重大命题。回顾上个世纪末叶，随着分子生物学的兴起与引进，中医药研究为此投入了不少的人力与经费，然而收效甚微。晚近系统复杂性科学引领还原分析的方法为学人共识，由此引发中医学者我主人随、弘扬原创思维，开始对症状学与证候学的深化研究，人们更加重视自觉症状对疾病诊断的意义。毋庸置疑，现代医学对微观结构的无限探求及强调病位靶点的对抗性思维，往往容易忽略了人体整体及患者的个体差异，对病因不清、发病机理不明、症状错综复杂的多种临床综合征尚无特殊治疗方法，目前只局限于支持治疗及对症处理，疗效不理想。

中医学是具有中国特色的生命科学，也是中华优秀传统文化的重要组成部分。近 50 年来，中医药界同道及其他领域的有识之士做了很多努力，进行了各种尝试，试图提高中医药的整体诊疗水平，使中医药在治疗世界性难治性疾病中有所突破，尽管取得了一定成绩，但与时代的发展要求相比，仍相对滞后。临床综合征的内涵与中医的整体观有着很大的相似点，中医的辨证论治体系具有具体化的个性特征，对现代医学认识不清的疾病，在防治方面有着独特的疗效，但相关内容散见于多种书籍和临床报道中，缺乏系统论述，大部分中医工作者对综合征的认识不足，临证时带有一定的盲目性，往往丢掉了中医立场，在中医临床优势病种日渐萎靡、中医疗效和学科都有滑坡趋势的整体环境下，再次失去了在疑难病治疗领域的优势，使得中医药在群众中的威信也不同程度的降低，这很不利于中医药学科的发展。

中国中医药出版社即将面世的《临床综合征中医治疗学》一书 50 万字，编著者都是中国中医科学院广安门中医院长期工作在医疗、教学一线的专家、教授，全书采用现代医学诊断标准的同时，诊疗思路上立足于中医理论，突出中医特色，兼收并蓄，博采众长，融合了个人鲜活的临床经验与科学研究成就，对临床综合征的中医治疗进行了具有现实意义的理论

探索,为临床常见、且中医疗效明确的30余种综合征提供了系统的中医治疗方法及手段。尽管涉及的病种较少,但却独树一帜,这种开拓和创新我十分赞赏并表示支持。

本书从中医角度去研究分析,寻找理论及实践的突破口,具有一定的理论意义和重要的应用价值,必将为中医的学术发展带来新的拓展空间。愿诸君勤求博采,厚德济生,在中医药领域积极进取,不断充实和完善临床综合征的中医治疗体系,为我中华医学宝库再添新篇。爰为之序。

中国工程院院士

中国中医科学院名誉院长

国务院学位委员会中医药学科评议组召集人

王永炎

2009年6月

路 序

综合征在临床上十分常见，是指病因不明确、由特定的症状组成的症候群，代表了一些相关的器官病变或功能紊乱一类疾病，且常可出现于几种疾病或由于几种不同原因的病所引起。据统计，目前临床上有明确定义的综合征就有上千种。综合征的内涵提示其与中医的整体观有着很大的相似点，这就为中医理论指导治疗综合征打下了坚实的基础。特别是从临床实践表明，中医药在防治临床综合征方面有着独特的疗效。

由中国中医科学院广安门医院博士生导师王阶主任医师等人主编，联合该院各临床科室的有关专家和一些离退休名老中医药专家，共同撰写的这部专著《临床综合征中医治疗学》，洋洋 50 万言，集中医诊断、治疗临床综合征之大成，强调辨证论治思维，方药并彰，充分体现了实用性、系统性、科学性等特色，她对拓宽中医药治疗临床综合征的学术发展，将起到很好的促进作用。

本书系统地反映了中医诊治综合征的理论、学术成就和经验，既系统地论述源流，将《内经》、《伤寒论》等古籍中有关综合征的论述作了分析，更有专家点评，实为本书画龙点睛之笔。本书上汲古训，下采众长，继承和发展结合，传统与现代相交融，内容丰富而实用，确是一部较为完善的中医辨治临床综合征的专著。相信本书之问世，必将对医药界、中西医结合学家诊治综合征提供重要资料，并可作为医学院校师生理论探索和临床应用的参考书。

稿成行将付梓，为发展中医事业，促进中西医合作，故欣然为序。

中国中医科学院资深研究员、博士生导师



2009 年 6 月于北京

目 录

绪论	1
慢性疲劳综合征	7
肠道易激综合征	26
干燥综合征	44
抽动-秽语综合征	58
梅尼埃综合征	77
病态窦房结综合征	93
老年痴呆综合征	103
白塞综合征	119
睡眠呼吸暂停综合征	135
雷诺综合征	149
神经衰弱	164
帕金森病	175
围绝经期综合征	192
代谢综合征	214
吸收不良综合征	231
男性更年期综合征	243
不安腿综合征	259
艾迪生综合征	270
多囊卵巢综合征	285
格林-巴利综合征	303
闭经溢乳综合征	322
多脏器功能障碍综合征	337
库欣综合征	349
经前期综合征	362

骨髓增生异常综合征	382
妊娠高血压综合征	403
肝肾综合征	418
青春期综合征	430
急性呼吸窘迫综合征	437
肾病综合征	453

1	.....	综合论
2	.....	综合论
3	.....	综合论
4	.....	综合论
5	.....	综合论
6	.....	综合论
7	.....	综合论
8	.....	综合论
9	.....	综合论
10	.....	综合论
11	.....	综合论
12	.....	综合论
13	.....	综合论
14	.....	综合论
15	.....	综合论
16	.....	综合论
17	.....	综合论
18	.....	综合论
19	.....	综合论
20	.....	综合论
21	.....	综合论
22	.....	综合论
23	.....	综合论
24	.....	综合论
25	.....	综合论
26	.....	综合论
27	.....	综合论
28	.....	综合论
29	.....	综合论
30	.....	综合论
31	.....	综合论
32	.....	综合论
33	.....	综合论
34	.....	综合论
35	.....	综合论
36	.....	综合论
37	.....	综合论
38	.....	综合论
39	.....	综合论
40	.....	综合论

绪 论

综合征是多种疾病或多个病因与机体组织、器官、系统等相互作用而出现的一系列症状，它反映一些有关联的器官发生的病变或功能紊乱。近年来随着医学突飞猛进地发展，临床综合征引起了广大医学工作者的关注，已经由简单的描述发展到系统的研究，由几十个发展至几百个乃至上千个。有关临床综合征的西医专著也曾出不穷，中医著作却极为罕见。然而中医的整体观念及其辨证论治的思想用于指导临床综合征的治疗也取得了较好的疗效。笔者有感于此，编撰此书，以飨同道。

一、临床综合征的定义与历史沿革

Syndrome 一词来自希腊语，现通译为“综合征”，其名称的出现是随着历史及医学科学的发展而被逐渐发现、认识 and 研究的。20 世纪以前就出现类似综合征的名字，如综合症、综合病症、症候群等等称谓，出现频率低，没有引起人们关注。20 世纪 40~50 年代，我国的报刊、书籍上开始频频出现以外国人名命名的各种临床综合征，在医学界迅速传播并被认知，当时普遍认为“综合征”是一种弄不清的疾病总称，大部分散在记录于各种医学书刊中，这时期在期刊上、书籍上刊登发表的文章大多不过百八十字，多者也不过数百个字，系统叙述综合征的文章不多。国外有关临床综合征的专著，自 20 世纪 70 年代开始逐渐增多，而我国由于“文化大革命”对医学界的冲击，科技中的“封、资、修”被大清理，因此对“综合征”中由“资”中产生的、以外国人名命名的综合征进行了一次清理修改，重新命名使其符合政治上的需要，如白-塞氏综合征，更名为三联综合征。也就在此次政治风波中让更多医务工作者知道那么多的综合征的存在，有的学者意识到综合征是一座地下“宝藏”，应该认真挖掘、探讨、研究。

进入 21 世纪，国内出版不下十个版本的临床综合征专著。从版本中可发现由几十个至几百个，多到 3000 多个综合征；由简单的描述到系统的叙

述,从中看到综合征的重要性,综合征引起了广大医学工作者的注意。

二、西医对临床综合征的认识

西医认为有病必有因。多种病因的多种疾病在其发生、发展的进程,若有相似病理、病理生化改变,就可能有相似的临床现象。虽然机体内环境在病理、病理生化环境中千变万化,但机体按生物学规律,为了生存下来,仍然走向新的统一,这就是出现“临床综合征”的必然。如妊娠高血压综合征的病因复杂,受损脏器多,但有其共同的临床表现:高血压、蛋白尿、水肿,有时伴有凝血和肝功能异常。

人类健康的个体是高度统一。而已病个体仍然尽力去达到新的统一,病体在随病程进展而展现出新的病征。神经、内分泌、免疫三系统在中枢神经统率下,使系统、器官、组织细胞及生物分子各处于不同的层次位置,在岗各尽其职,紧密配合,执行“统一”的任务。一旦机体遭受不论是来自外环境(自然社会)还是内环境(机体内部)的损害,都将受到“统一”的抵抗。机体随时以“同一时体”调整到新的“统一”。当千变万化的病生理进行组合时则发生相应的临床综合征。

现代医学在对疾病的诊断及病理认识上,从对器官到组织、到细胞、到染色体、到基因、到分子,不断深入、不断发展,使我们对疾病本质的认识也不断深入、不断发展;治疗方法、手段、疗效也不断增加。但这种认识手段和方法也往往容易忽略了人体整体、忽略了不同患者个体的反应和感受的差异,因而现代西医对综合征这个病因多不清,发病机理多不明的一类疾病多只局限于对症、支持治疗,临床疗效往往不令人满意。

如白塞综合征,西医认为是一种原因不明的以血管炎为病理基础的自身免疫性皮肤病,以口腔及生殖器溃疡、角膜溃疡或虹膜炎以及皮肤结节性红斑样损害为临床特征。除眼、口、生殖器三联征外,还可使全身各系统受累的血管发生炎性病变。因其病因不明,治疗只能对症处理而效果不佳。中医学运用整体观念和辨证论治的思想,根据疾病不同的演变过程,分别施以不同的治法,可以取得了较好的疗效。

三、中医对临床综合征的认识

21世纪随着科技的发展,社会文明与物质文明得到迅猛发展,人们不得不处于节奏快速、竞争激烈和频繁应激的状态之中,身心承受着巨大压力,因此,临床综合征、心身疾病、亚健康状态等新的医学理念便应运而生,成为新世纪人类医学的重大命题。人们从多方位、多角度去研究探讨

健康与疾病的关系，更多的人从中医角度去研究分析，寻找理论依据及治疗途径，为中医的学术发展带来新的拓展空间。

(一) 证与综合征

中医对于疾病的认识，主要是以“证”来概括的，引起“证”的发生原因及“证”所表现出来的异常症候群。证，即证候：指疾病过程中某一阶段出现的互有联系的一群症状。证候反映了疾病的原因、性质和病理变化，如气虚证、实热证、血虚证等。中医的这个“证”不同于“症”，不是指单一的症状，而是包括了病变的性质（是寒、是热、是虚、是实），病变的原因（是内伤、外感还是饮食劳倦等），病变的部位（脏腑、经络、表里、上下等）。

有学者认为：“证”的内涵是“关于病人信息的综合征象”。也就是说凡是关于病人的任何信息，不论是内在的、外源的，遗传的、非遗传的，生理的、病理的，以临床症状、体征为主要表现的，理化检测结果的，经过诊疗状况的，以及病人的体质、性别、年龄、婚育、职业、居住环境、饮食习惯、生活水准等所有信息，都属于中医的“证”的范畴。不仅可以作为辨证的依据，而且通过分析、综合，辨别出疾病的病因、病位、性质、邪正双方力量的对比等，还可以用来探求病机，诊断疾病，预测病情的发展、转化，确定治疗原则及治疗方法等。

综合征是西医常用的病名，多有一组症候群形成本病的特点，如头面部烘热、汗出、咽干口燥、心烦易怒、腰酸耳鸣、夜寐不安、心慌心悸、手足心热、精神抑郁、焦虑不安等组成更年期综合征；高度水肿、大量蛋白尿、高胆固醇血症、低蛋白血症等以肾小球基底膜病变为主的临床证候群组成肾病综合征；再如糖尿病、肥胖、脂质异常、高血压等疾病共同组成了代谢综合征。这种综合征可出现在数种病症中或数个器官、组织系统中，与中医学的“证”有着密切的内在联系。两者之间既有相同之处又有区别。相同之处为证与临床综合征都是一组临床症状群，不同之处在于“证”具有其时段性和发展、变化性的特点。另外中医“证”的范畴更广，不仅包括显性的临床症状，还包括好多其他隐性的信息。

总之，“证”是中医“关于人体在疾病状态下信息的综合征象”，是对人体在疾病发生、发展过程中的某一时段性生理、病理的概括，是中医学辨证论治的主体。它既不属于现代医学理论中基本病理过程的范畴，也不是一类出现于相关西医疾病过程中的基本病理过程和临床综合征。

（二）中医整体论与综合征

中医理论认为，人体是一个处于动态平衡的有机的整体，表现在脏腑之间是相生相克，相互制约的，表现在阴阳方面是互根互化、消长平衡的。人在适应和改造自然环境过程中，保持着机体内部及其内外环境的相对平衡协调，保持着正常的生理及心理活动过程，机体就呈现健康状态，即“阴平阳秘”。但如果由于外感、情志、饮食、劳逸及其他致病因素的作用而破坏这种平衡，则可致病。整体观念是中医认识人体生理病理的独特优势。它认为人体是个统一的有机整体，发生在病人身上的诸多异常不是独立的，它们可能只是某种特定的、统一的病理变化下的不同表现而已。这种不同表现可用统一的病理变化——“证”来描述。特定病人身上的证是特定的，而且证的确立与病人身上出现的异常，在数量上无相关性，而辨证论治则实现药和证的对应，多种表现可用一个证来体现，因此可用同一个治疗方案。这在很大程度上简化了治疗程序，并最大限度地提高了药物的治疗范围和治疗效果。这在应对人体复杂的异常状态时，在以综合预防为目的治疗上占有更大优势，也体现了中医异病同治的思想。

如代谢综合征（MS），现代医学目前还未能建议病人服用某一种特异的药物，AHA/NHLBI（美国心脏协会/美国国家心、肺、血研究所）提出，代谢综合征是种复杂的异常，它由多种内在危险因子所促发，并非单一病因所致。为此制定的相应治疗靶标为，肥胖、致动脉粥样硬化的脂质异常、高血压、高血糖、促血栓状态及促炎状态等。治疗策略则为对应各独立危险因子建议分别给予对应药物治疗。如，高血压的治疗依据就是JNC7制定的高血压处理的基本指南，进一步的继续研究，正在试图识别出新的治疗靶标。也就是说，按照现代医学（西医）关于代谢综合征的治疗策略，其治疗方案的内容将日趋丰富和复杂。中医对代谢综合征的认识紧紧围绕肥胖及胰岛素抵抗性这2个内在危险因子，提出肥人气虚，肥人多痰。即气虚痰郁是MS的基本证型，病机以脾肾亏虚为本，痰瘀互阻为标，肝失疏泄是其中间环节，虚损变证是其最终结果；整体防治强调人与环境的协调统一，人体自身的协调统一；治疗方法为调脏腑气血阴阳，按郁、热、虚、损分段治疗，辨病与辨证相结合，针药并施。^{〔1〕}

再如干燥综合征，它是一种自身免疫性、外分泌腺体病，除泪腺和唾液腺外，还可累及其他器官造成多种多样的临床表现，虽病人很少因此而死亡，但病人很是痛苦。西医目前对此无好办法，只能对症治疗。中医认为本病虽表现多样，但其病机不外乎燥、瘀、虚三个方面，通过辨证用

药、单方验方、各医家经验等途径治疗，能显著缓解病情，提高患者生活质量。⁽²⁾

(三) 中医治未病的思想与综合征

祖国医学十分重视治未病的思想，《素问·四气调神大论》中云：“圣人不治已病，治未病。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。”强调了治未病的重要性。“治未病”包括未病先防、既病防变和病后防复三个方面的内容。

“未病先防”，就是要在疾病未发生之前，作好各种预防工作，以防止疾病的发生。疾病的产生关系到邪正两个方面：邪气是导致疾病发生的重要条件，而正气不足是疾病发生的内在原因和根据，因此“治未病”必须从这两个方面着手。“正气存内，邪不可干”，所以，增强体质，是提高正气抗邪能力的关键。祖国医学认为人与天地相参，与日月相应，人与自然界息息相关，人体的生理活动规律能与气候变化规律和时间的周期性变化保持同步进行，就会顺应自然而保持健康。如果长期生活起居没有规律，必然使人体抗邪能力下降、免疫力降低，容易感患各种疾病。中医学中未病先防的思想在临床综合征的诊治中也有具体体现，如代谢综合征，若仅出现肥胖而无血脂、血糖代谢异常阶段即给予积极干预治疗，则可有效延缓高血脂和高血糖的进程。

未病先防是主要的手段，既病防变是它的补充。疾病已经发生，就应该争取早诊断早治疗并防止其发展与传变。“故善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也”。可见早期诊治是十分重要的。另外，既病防变，要求医者谙熟疾病传变规律，先安未受邪之地。人体内部脏与腑之间，在生理上，有着相互资生，相互制约的五行生克制化关系；在病理上，存在着相互影响，相互传变的五行乘侮亢害关系。依据这种规律，可采取相应措施截断其传变途径，防止疾病的蔓延。如多脏器功能障碍综合征（MODS）是同时或序贯发生2个或2个以上器官或系统功能不全或衰竭的临床综合征，病情凶险，病死率高，一旦发展到终末阶段（MOF）治疗相当困难，因而早期防治显得非常重要。MODS发病机制中强调器官功能损害的“序贯性”，这与中医理论中脏腑疾病的“传变”有着相似之处。在中医五行学说中，五脏分属五行，五脏在生理上相互联系，在病理上相互影响，通过五行之间生克乘侮，本脏之病可以传至他脏，他脏之病也可以传到本脏。根据这种传变规律，可以积极采用“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的策略而治之，可

以起到事半功倍的作用。

(四) 辨证论治与综合征的治疗

中医辨证论治,就是见什么证,用什么药,药和证是对应的。由于发生在特定病人身上的证型是相对固定的,因此特定病人服用的药物也相对固定。特异性药物治疗可以简化治疗程序,增加病人用药的依从性。但时下西医关于临床综合征的治疗策略是,针对各单一危险因素分别给予治疗药物,这种治疗策略不可能建议综合征病人服用某一种特异的药物。并且,随着对综合征发病机理的研究进展,在发现新的危险因素的同时,就必须增加更多种类的药物来参与治疗,因此,按照现代医学关于综合征的治疗策略,其治疗方案的组成不但不能简化,还会日趋丰富和复杂。每种针对各单一危险因素的西药,都有着不同程度的毒副作用,而多种药物同时应用,则会进一步增加这种危险。如前所述,关于综合征的中医治疗策略则通过整体观念下的辨证论治这一独特思路,最终建议病人服用某个特定中药制剂,这就在一定程度上实现了建议病人服用特异性药物的理想,提高病人服药的依从性。

如:肠道易激综合征是一组原因不明的肠功能障碍综合征,临床上无任何器质性或异常生化指标。现代医学对肠道易激综合征目前尚无特效药物治疗,使用解痉止痛或钙离子拮抗剂对心脑血管有一定的副作用,且作用不持久,对其所伴的神经官能症也无明显疗效,而中医中药或通过辨证论治,或采用专方专药,或以针灸按摩等方法治疗,疗效稳定,且毒副作用小,因而临床上具有一定优势。再如围绝经期综合征、干燥综合征等,西医治疗都无特效,而采用中医药治疗都有着显著疗效,且副作用小。

总之,现代医学在对疾病的诊断及病理认识上不断深入和发展,治疗方法不断增加。但这种认识手段和方法也往往容易忽略了人体整体、忽略了不同患者个体的反应和感受的差异,因而现代西医对综合征这个病因多不清、发病机理多不明的一类疾病往往表现为无可适从,多只局限于对症治疗,支持治疗,临床疗效往往不令人满意。中医的治疗体系以辨证论治为核心,强调因人、因时、因地制宜辨证论治,用药随证加减变化、层出不穷,体现了中医整体观。对现代科学仍不能认识清楚的疾病,中医学仍可依据患者的“证”而施治,辨证论治结果是多种化学成分对多个器官、多个作用靶点的多种作用叠加的结果,因而中医药治疗综合征有着较好的疗效。