



求医

——中医西医的选择

QIU YI ZHONG YI XI YI DE XUAN ZE

■ 主 编 董明强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



求 医

——中医西医的选择

QIUYI ZHONGYI XIYI DE XUANZE

主 编 董明强

副主编 赵永奎

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁晏立 卫旗明 王 辉

王存宽 郝新立 鲁梦堂



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

求医——中医西医的选择/董明强主编. —北京:人民军医出版社,2013.2

ISBN 978-7-5091-6414-3

I. ①求… II. ①董… III. ①医学—普及读物 IV. ①R-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 017876 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:刘姗姗 责任审读:杨磊石

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.75 字数:117千字

版、印次:2013年2月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:15.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书作者参考大量医学文献,结合自己丰富的临床实践经验,较详细地介绍了中西医的基本知识和求医时如何选择中医或西医。包括中西医的概念、特点与解剖术语,中医的诊法、辨证施治与西医的检查、诊断、治疗差异,中西医的分科与求医选择,以及有关求医技巧等。本书通俗易懂,指导性、实用性强,适合广大关心养生保健,对医学感兴趣的普通民众,特别是那些身体不太好,经常上医院看病的中老年朋友阅读参考。



前言

随着社会的发展、物质的丰富和生活水平的提高,追求健康、希望长寿、惧怕疾病已成为人们的普遍心理。于是,身体感觉不适后到医院去求医,已成为人们生活当中不可或缺的一件大事。

但求医是需要选择的,是要讲究技巧的。如果选择不当,或者不懂技巧,不仅会浪费时间、增加成本,还可能延误诊断,甚至错过最佳治疗时机,酿成让人遗憾的不良后果。

得病后看中医,还是看西医?这是摆在国人面前的一道不大也不小的选择题。

中医,即中国传统医学,历经 2000 多年的发展历程,积累了丰富的临床经验,并有一套完整的理论体系;西医,即来自于西方的现代医学,虽然只有 200 多年的发展历史,却以迅猛之势成为当今医学领域的主力军。

如何选择中西医?怎样掌握求医技巧?针对这些带有普遍性的问题,笔者不揣冒昧,编写了《求医——中医西医的选择》这本实用的科普读物,旨在帮助那些不太懂医的读者朋友从宏观上认识中医、西医,了解其梗概、实质和各自的特点。从而在生病求医时能够理智而不是盲目地、恰当而不是随意地选择中西医,运用就医技巧,以期获得正确的诊断和及时的治疗。

中医西医两种医疗体系并存,是我国的独特国情。近年来,

伴随中医存亡的论战,有关中西医区别的文章和书籍不断涌现,但在这其中,多从学术角度加以讨论,并多带有或抑西扬中,或抑中扬西的明显倾向性。本书独辟蹊径,从中西医的交汇——共用解剖术语、中西医的差异——诊断治疗过程,以及中西医分科的独特角度,以实事求是、不偏不倚的公正态度探讨中西医之不同,从而为中西医的选择提供依据。

另外,有关看西医的技巧和看中医的技巧方面,也有细致入微的论述,相信会令读者朋友耳目一新。

本书的读者人群是广大关心养生保健,对医学感兴趣的普通民众,特别是那些身体不太好、经常到医院就诊的中老年朋友。

本书在编写过程中,曾广泛征求意见,多次修改,力求通俗、实用。如果广大读者朋友通过阅读此书,能够在求医看病方面得到些许启发和帮助,将令我们十分欣慰,也是对本书价值的最大肯定。但因水平有限,书中如存在疏漏、不妥之处,敬请读者朋友和有关专家批评指正,在此谨表谢意!

董明强

2012年9月



目 录

第 1 章 从两个病案说起	(1)
一、病案 1——误诊	(1)
二、病案 2——误治	(2)
三、一道两难的选择題	(4)
四、中医的概念与特点	(5)
(一) 概念	(5)
(二) 起源	(6)
(三) 发展	(7)
(四) 特点	(9)
(五) 梗概	(11)
五、西医的概念与特点	(11)
(一) 概念	(11)
(二) 起源	(11)
(三) 发展	(12)
(四) 特点	(13)
(五) 梗概	(15)
第 2 章 中西医的交汇——共用解剖术语	(16)
一、心	(16)
二、肺	(19)
三、脾	(22)
四、肝	(24)
五、肾	(26)



求医——中医西医的选择

六、小肠	(28)
七、大肠	(29)
八、胃	(31)
九、胆	(33)
十、膀胱	(34)
第3章 中西医的差异——诊断治疗过程	(36)
一、中医的诊断	(36)
(一) 诊法	(36)
(二) 辨证	(41)
二、西医的诊断	(42)
(一) 问诊	(42)
(二) 体格检查	(43)
(三) 实验室检查	(45)
(四) 特殊检查	(49)
三、中西医诊断的比较和诊断名称的特点	(51)
(一) 中西医诊断的比较	(51)
(二) 中西医诊断名称的特点	(54)
四、中医的治疗	(57)
(一) 确定治疗原则	(57)
(二) 选择治疗方法	(58)
(三) 组成治疗方剂	(59)
(四) 斟酌药味药量	(60)
五、西医的治疗	(61)
(一) 药物治疗	(61)
(二) 手术治疗	(62)
(三) 其他治疗	(64)
第4章 中西医的分科	(65)
一、中医的分科	(65)
(一) 中医内科	(67)



(二)中医外科	(67)
(三)中医骨伤科	(67)
(四)中医妇产科	(68)
(五)中医儿科	(68)
(六)中医眼科	(68)
(七)中医耳鼻喉科	(68)
(八)中医皮肤科	(68)
二、西医的分科	(69)
(一)内科	(69)
(二)外科	(73)
(三)妇产科	(77)
(四)儿科	(80)
(五)眼科	(81)
(六)耳鼻咽喉科	(84)
(七)口腔科	(85)
(八)皮肤性病科	(87)
第5章 中西医的选择	(90)
一、初诊时选择西医,复诊时可选择中医	(90)
二、外伤首选西医,恢复期选择中医	(92)
三、传染病的诊断和预防选择西医,治疗选中西医结合	(94)
四、急重症以选择西医为主	(95)
五、慢性病兼体质虚弱者可以选择中医	(97)
六、病因明确选择西医,疑难杂症选择中医	(98)
七、“三高”以选择西医为主	(99)
(一)高血压	(100)
(二)高血糖	(101)
(三)高血脂	(102)
八、功能性妇科病选择中医,器质性妇科病选择西医	(103)
九、功能性男科病选择中医,器质性男科病选择西医	(104)



求医——中医西医的选择

十、精神病选择西医,神经衰弱选择中医	(105)
--------------------------	-------

第6章 求医的技巧	(108)
-----------------	-------

一、求医的选择——看西医的技巧	(108)
-----------------------	-------

(一)到医院求医,还是自己买药治疗的选择	(108)
----------------------------	-------

(二)看中医还是看西医的选择	(109)
----------------------	-------

(三)医院的选择	(110)
----------------	-------

(四)就诊前的注意事项	(120)
-------------------	-------

(五)科的选择	(121)
---------------	-------

(六)医生的选择	(122)
----------------	-------

(七)就诊时的注意事项	(123)
-------------------	-------

(八)特殊检查的选择	(124)
------------------	-------

(九)要对自己所患的疾病心中有数	(126)
------------------------	-------

(十)吃药与输液的选择	(127)
-------------------	-------

(十一)手术的选择	(129)
-----------------	-------

二、看中医的技巧	(130)
----------------	-------

(一)要对中医有一个总体的认识,要相信中医	(130)
-----------------------------	-------

(二)通过看中医,要得到一个纯中医的诊断与辨证结论	(131)
------------------------------------	-------

(三)医生的选择	(132)
----------------	-------

(四)就诊前的准备和注意事项	(133)
----------------------	-------

(五)正确认识中医的脉诊和其他三诊	(133)
-------------------------	-------

(六)中药和针灸的选择	(134)
-------------------	-------

(七)汤药和成药的选择	(135)
-------------------	-------

(八)饮片与颗粒的选择	(136)
-------------------	-------

(九)医院代煎与自煎的选择	(137)
---------------------	-------

(十)自煎药物的常规方法	(137)
--------------------	-------

(十一)服药的时间、方法与服量	(140)
-----------------------	-------

(十二)智者千虑,必有一失	(141)
---------------------	-------



求医——中医西医的选择

浸润,已进入晚期,无手术根治的可能。后虽经化疗、放疗、偏方、验方等多方治疗,终因延误了最佳治疗时机,于半年后不治身亡。

评析:肾癌是一种比较常见的肾恶性肿瘤,多发生于40岁以上的男性。早期多以腰痛、无痛性肉眼血尿为主要症状,有时腹部可触及肿块。同时可有发热、贫血、血压升高等伴随症状。一般经B超、X线片、CT等检查可以确诊。早期肿瘤 $<5\text{cm}$ 且无转移时可行根治性手术切除治疗,晚期化疗、放疗有一定的效果。一般西医大夫和经过正规学校培训的中医大夫对该病都应该有一定的印象。

作为一个工作在偏僻地区、对西医知之甚少、的老中医大夫,把早期肾癌当成一般腰痛病治疗,如果能得到及时纠正的话,原本不算什么大错,但问题是他过于自信,又对西医存有偏见,才把可以原谅的小错铸成无可挽回的大错。而这位农民患者自身也应承担一定的责任,是源于他对中、西医的错误选择。这种错误选择,除了居住偏僻、家庭经济条件较差等客观因素之外,主要是由于他孤陋寡闻、中西医知识贫乏和对别人的轻信。

二、病案2——误治

这是笔者亲属的一段亲身经历。患者男,30岁,于两周前骑电动车下班时与对面驶来的自行车相撞,当时摔倒,感觉右大腿疼痛较剧烈,到医院拍X线片检查无骨折,未做特殊处理。回家休息3天,疼痛好转,继续骑电动车上班。近4~5天来感觉右大腿疼痛加剧、肿胀,并伴有右膝关节屈曲受限进行性加重,以至于不能下蹲、行走困难。遂到某三级医院骨科就诊,接诊大夫是一位很有名望的教授级骨科专家。经询问病史、检查和拍X线片后诊断为“外伤后骨化性肌炎”。问及治疗时,大夫说只能手术切除骨化的肌肉,但目前还不宜手术,因为病变“没熟”,须用中成药调成糊状敷于患处,“熟了”之后再行手术。



该大夫给开的中药是如意金黄散。回家敷了2天之后,感觉患肢酸、麻、沉、凉,疼痛不减反而加重。此时患者一则惧怕手术和手术后肢体功能不全的后果,再则目前治疗效果不佳反而加重,遂在家人的劝说下到附近一家一级医院找了一位老中医就诊,该中医大夫在问诊、切脉和观察患肢受伤部位之后说,此种情况不宜使用如意金黄散,而应当使用百效膏外敷,加上按摩可以治愈,完全用不着手术切除肌肉。

按照这位老中医的医嘱,外敷百效膏,内服中药汤剂,还定期按摩活动伤肢。酸、麻、沉、凉的感觉很快消失,疼痛慢慢减轻,右膝关节活动范围逐渐扩大,3个月后患肢不再疼痛、肿胀,活动能力明显好转,半年后肢体功能完全恢复,骑车、跑步、打球均无障碍,与受伤前无异,没有留下任何后遗症。

评析:骨化性肌炎,也称异位性骨化,是一种骨外非肿瘤的骨或软骨的形成物。该病常发生于青少年,多因外伤引起,上肢及大腿部肌肉多见,以创伤过后急剧膨胀性包块、疼痛和功能障碍为主要症状。治疗原则:肿物成熟后手术切除。

可以说,这位骨科专家的诊断没错,治疗也符合该病理论上的治疗原则。但问题是,这是不是最佳治疗方案,能否使用非手术疗法,所用中药是否合适?

在暂时不能手术治疗的情况下,先使用中药治疗,这种想法原本是好的。但其一,使用中药的目的不是为了治病,而是为了促进“成熟”,实际上是有意让病情加重;其二,没有经过辨证而使用中药,结果适得其反。如意金黄散是以天花粉、黄柏、大黄、白芷等清热凉药为主要成分的外用敷剂,用于跌打损伤、痈疽疔肿等红肿热痛的炎症。患者来就诊时受伤已过两周,急性红肿热痛炎症已消,合并骨化性肌炎,实际上已转为寒证,使用如意金黄散外敷只能加重病情。而后来中医大夫使用的百效膏是以生川乌、生草乌、生南星、生半夏、麻黄、羌活、良姜、肉桂为主要成分的热药,是经过辨证选用的,效果自然不同。



求医——中医西医的选择

事实证明，患者在中医那里得到的治疗是恰当的，不但避免了手术之苦和手术之后肢体功能残损的后果，而且最终获得肢体功能完全恢复的圆满结局。

因此，我们认为这是一例误治但及时得以纠正的病案。而这种纠正源于患者对中、西医的正确选择。

三、一道两难的选择题

以上两个病案，一个误诊、一个误治，究其原因，都是因为对中、西医的选择错误而致。那么，怎样认识中、西医？怎样选择中、西医？这是摆在国人面前的一道两难的选择题。

然而所谓难，其实是因为不知或不懂，俗话说：“难者不会，会者不难”，本书的宗旨就是化不知为知，化不懂为懂，从而转难为易。

中西医两种医疗体系并存，是我国的独特国情。

中医，即中国的传统医学，历经 2000 多年的发展历程，积累了丰富的临床经验，并有一套完整的理论体系；西医，即来自于西方的现代医学，虽然只有 200 多年的发展历史，却以迅猛之势成为当今医学领域的主力军。

纵观中国的医院，不管大小都设有西医各科和中医科以及针灸科、按摩科等科室；纵观各医院的药房以及街面上的药店，各种中成药琳琅满目，加上多种饮片，几乎与西药各占半壁江山。不管有多少人诋毁中医、扼杀中医，中医依然存在，因为中医已深深扎根于民众的心目之中，而且有疗效、有优势；不管有多少人指责西医、曲解西医，西医依然日新月异地发展着，因为西医是科学进步的结晶，而且有规模、有实力。

中、西医并存的现实决定了我们求医时必须加以选择。

随着社会的发展、科技的进步和经济的繁荣，人们在衣食无忧、生活水平普遍提高的同时，对健康长寿的追求也更加强烈。于是，疑病和怕病已成为人们普遍的心理阴影，到医院求医几乎



成为人们生活当中不可避免的一件大事。而与此同时,不少人贪图生活安逸、追求物质享受,以及不良的生活方式和吸烟、酗酒、暴食等不良的嗜好,不断地损毁着健康、孕育着疾病,加上环境污染、气候变化、自然灾害频发,导致疾病的种类和数量都比过去有增无减,这是不争的事实。

而医疗资源的相对不足和配置的失衡,以及人们只相信大医院,只相信专家的心理,使城市各大医院人满为患、拥挤不堪、超负荷运转。看病需排队、等候、一号难求,周期长、费用高、看病难、检查难、治疗难、住院难已成为困扰人们生活的普遍问题。在这种情况下,看病时中、西医的选择以及就医技巧的运用显得尤为重要。正确的选择和适当的技巧不仅可以节省时间、降低成本,还可以得到及时的诊断和治疗。

然而,要根据自身的病情,正确地选择中、西医,掌握和运用就医技巧并非易事。首先要对中、西医两种医疗体系的整体、实质和各自的特点有一个大概的认识。对自身所患疾病和各个医院的专长有一个初步的了解。从而在看病时能够理智而不是盲目地、恰当而不是随意地选择中西医,选择医院,运用就医技巧,以期得到正确的诊断和恰当的治疗。

本书的立意就是为各位读者朋友提供一些这方面的帮助。

在后面的章节里,将从中、西医的概念和概况入手,以中西医的交汇——共用解剖术语、中西医的差异——诊断治疗过程,以及中西医的分科和选择的独特角度,以不偏不倚的公正态度介绍中西医的梗概,探讨中西医之不同,以解开这道两难的选择题。

四、中医的概念与特点

(一)概念

中医学是以中医药理论与实践经验为主体,研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综



求医——中医西医的选择

合性学科。中医学属于全世界医疗体系中传统医学的一支，至今已有数千年的历史。

(二)起源

中医学源远流长、历史悠久。可以说自从有了文字记载，就有了中医学的萌芽。早在 3000 多年前的商代甲骨文字中，已经有了疾病和医药卫生的记载。到了西周和春秋时期，不仅《周易》《尚书》《诗经》和《山海经》等经典著作中可以散见到许多有关疾病和治疗方法的描述，还出现了《五十二病方》《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》《脉法》《阴阳脉死候》《却谷食气》《导引图》《养生方》《杂疗方》《胎产书》（以上均为长沙马王堆三号汉墓出土的简帛医书），以及《十问》《合阴阳方》《天下至道谈》《杂禁方》等医学著作。这些著作总结了前人的医药实践，但还只是经验之谈，没有上升到理论的高度。

中医学的源头可以追溯到《黄帝内经》成书的年代。大约在春秋战国时期（公元前 770—前 221 年），中国社会曾经出现过“诸子蜂起，百家争鸣”的文化高潮，对后世有较大影响的几种学术派别相继诞生，其中元气论自然观和阴阳五行学说在战国末年已具雏形，为医家总结医学理论、建构医学体系提供了思想基础和方法工具。当时和其后的几代医学家里，全面地总结了春秋战国时期和之前的医学成就，著成了中医学第一部经典著作《黄帝内经》，以朴素唯物论的阴阳五行学说来解释人与自然的关系和人体内部脏腑的相互关系，并在整体观念的原则下，阐明有关病因、病理、诊断、预防、治疗等医学上的一切问题，从而奠定了中医学的理论基础。

《黄帝内经》可以说是现代中医学的源头，但它并不能代表古代医学的全部。《汉书·文志》记载，西汉时期医学书籍最有影响力的有七部，除《黄帝内经》之外，还有《黄帝外经》《扁鹊内经》《扁鹊外经》《白氏内经》《白氏外经》和旁篇，涵盖了先秦医学的全貌。但不幸的是，其中 6 部都失散了，只有《黄帝内经》流传了下来。



(三)发展

东汉末年,伟大的医学家张仲景在《黄帝内经》的理论基础上创造性地进一步发展了“辨证论治”法则,著有《伤寒杂病论》,该书后被分为《伤寒论》和《金匱要略方论》两书,分别讨论外感热病和内伤杂病。张仲景在书中不仅系统总结了许多常见病证的诊断要点、治疗原则和有效方药,还归纳出辨证论治的临床诊治规范,确定了中医临床诊断治疗的基本原则和方法,对后世产生了极为深远的影响。

隋代巢元方编著的《诸病源候论》,为中医学第一部病因病机证候学专著。

宋代陈无择著的《三因极一病证方论》,提出了著名的三因学说。

宋代钱乙所著的《小儿药证直诀》开创了脏腑辨证治疗的先河。

到了金元时代,涌现出一批医学学派,活跃了医坛的学术氛围,并在某些方面取得突破。如刘完素发展了《黄帝内经》的病机和运气学说,提出“火热论”,认为百病多因于“火”,治疗主张以寒凉为主,后世称为“寒凉派”;张从正认为凡病皆因“邪”而生,“邪去则正安”,故主张以汗、吐、下三法攻邪为主,成为独树一帜的“攻下派”;李杲深究“脾胃”,提出“内伤脾胃,百病由生,”治疗以补脾胃为主,后世称他为“补土派”;朱震亨倡言“阳常有余,阴常不足”,“一有怫郁,百病乃生”等观点,治疗善用滋阴降火之剂,后世医家遂尊其为“养阴派”。这些见解,既丰富了中医学理论,也充实了临床辨证论治的内容。

明、清是中国封建社会走向成熟和渐趋停滞的时期,中医学的发展也有近似的特征。明代以前,中医学在世界范围内遥遥领先,明、清医学虽仍有稳步发展,但相对于突飞猛进的西方医学,其发展速度却日见迟缓。这一时期的医学发展,一方面表现在出现了大批集成性著作,如《医学纲目》《证治准绳》《景岳全书》《医



求医——中医西医的选择

宗金鉴》等,是对宋、金、元、明以来医学各领域众多进展的总结和归纳。另一方面是在一些领域出现了深化发展的趋势。

如明代赵献可、张景岳提出命门学说。

明代吴又可,著《温疫论》,主张“温疫”的病源“非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所成”。

清代叶天士,创卫气营血辨证。

清代吴鞠通,创三焦辨证。

清代王清任,著《医林改错》,发展了瘀血致病理论。

温病学说的建立,使中医对许多急性热病的诊断和治疗更趋完善,这是继《黄帝内经》《伤寒论》后的一个伟大成就。

进入 20 世纪,特别是近 60 年来,中医学的进展包括:对临床不少常见病证的诊治水平有所提高,提出了中西医结合辨证治病相结合的新思路,进行了四诊客观化研究,引进了一些新的诊疗手段,对中医理论借助现代科学技术进行阐发,以揭示其蕴秘,以及对中药成分进行化学分析,拓宽其应用范围等。这些方面的研究取得令人瞩目的阶段性成果,但尚未出现实质性突破。

特别值得一提的是,中华人民共和国成立后,中西医结合医学的兴起。中西医结合是以现代医学等现代科学知识及手段继承和发展中医药,中、西医学相互补充、取长补短,诊治疾病的医学形式。到目前为止,中西医结合医学已取得不菲的成就。

20 世纪 50 年代以后,中西医结合工作不仅在临床医疗和预防保健等方面广泛开展,而且涌现出一批优秀的研究成果。在临床中,用中西医结合诊治常见病、多发病、疑难病已较普遍,并有明显的疗效。例如:治疗心脑血管病、再生障碍性贫血、病毒性肺炎、月经不调、肛肠病、骨折、中小面积烧伤、血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、系统性红斑狼疮等疗效显著。在治疗某些急腹症时,已改变传统的治疗原则,成为一种有中国特色的新疗法,不仅提高了治愈率,还可使一部分病人免除手术,减少了合并症及副作用。治疗内科急症如呼吸窘迫综合征、急性心肌梗死、休克、急性弥散