

主 编 李 穆

中西医证病对照问答

中医名家学术经验集（二）

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 陈娟



ISBN 7-80174-412-8



9 787801 744128 >

ISBN 7-80174-412-8/R • 411

定价：15.00 元（全套 150.00 元）

中医名家学术经验集（二）

中西医证病对照问答

李 穆 编著

中医古籍出版社

www.dayi100.com

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名家学术经验集. 2/ 李穆编著. - 北京: 中医古籍出版社,
2007. 9

ISBN 7 - 80174 - 412 - 8

I. 中… II. 李… III. 中医学临床 - 经验 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 146025 号

中医名家学术经验集 (二)

中西医证病对照问答

编 著 李 穆

责任编辑 伊广谦

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京永生印刷技术有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 6.5

字 数 163 千字

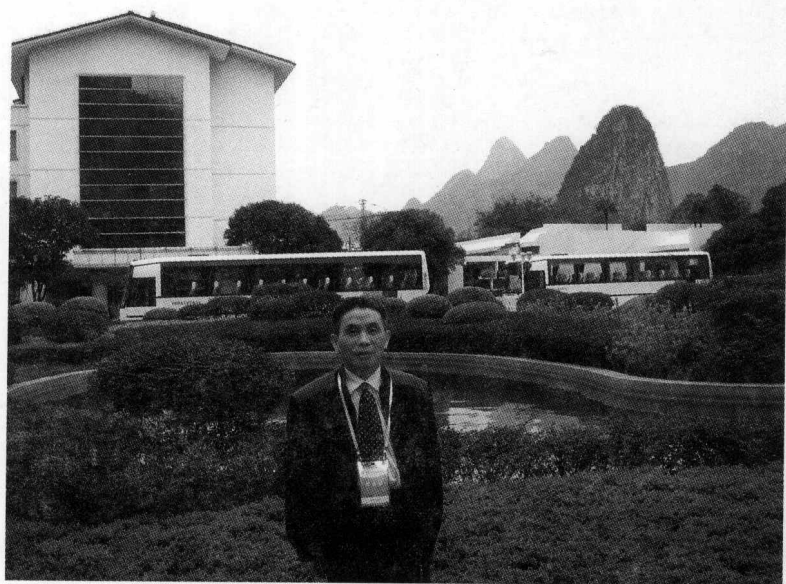
版 次 2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1000 册

书 号 ISBN 7 - 80174 - 412 - 8/R · 411

定 价 15.00 元 (全套 150.00 元)

www.dayi100.com



作者近影

作者简介 李穆，男，1951年生，湖南中医学院毕业。现任岳阳市海联中草药研究所所长，主任医师，中国医药保健研究会副理事长，湖南省营养保健食品协会常务理事，岳阳市中医药学会常务理事，岳阳市科普作家理事会理事，岳阳市科协委员。从医30多年来，发表各类学术论文200多篇，著有学术专著11部，发明专利5项，其中2项列入国家推广项目。先后承担国家、省、市科研课题6项，“高血压临床病因研究”列入省、市科研计划。

前 言

在诊断室里，经常碰到不少患者不是说神经衰弱，就是讲血不养心，这种证病不分的现象，既给临床医生带来诊断上的困难，也使患者寻医问药走了不少弯路。为了解决证病难分这一难题，早在70年代，我就采用中西医结合方法，培养了大批乡村医生，收到了较好的效果。现根据国家就如何提高医务人员的诊疗水平，普及更新全民医药卫生保健知识的精神，经过反复思考，以70年代乡村医生培训教材《脏腑辨证从新》为蓝本，采用问答形式改编成这本《中西医证病对照问答》。

中西医证病对照问答，是说明中医的一个证，在西医中可见于哪些病。如心阴虚，它的临床症状可见于西医的风心病、冠心病、神经衰弱、贫血等病。本书就是从一个问答开始逐渐延伸，从中医的证，到西医的病；从中医的症状分析到西医的原理解释；从治疗原则、代表方药到治疗方法、药物选用，采用浅显易懂的问答形式，做到了认识一证，了解多病；知晓一方，掌握一些用药知识。把应由课堂讲授才能掌握的证病专业知识，改编成自学读本，使读者从中得到一些中西医结合等方面的知识。

全书共分概述、五脏六腑的特点、五脏之间的关系、脏与腑的关系、气血津液对人体的作用与病理变化、五脏六腑的病理变化、环境恶化对人体的危害及其防治方法等七章。为了便于读者查找需要的内容，在书后附有笔画目录索引。

中国初级卫生保健基金会严晓蒸秘书长为该书作序，唐贵

卿、刘昌建、王太平、罗忠良、陈迈群、李亚雄等中西医专家为本书审校并撰写了读后记及随笔，陈磊阳、张明武先生也对本书提出了建议。在此对他们所付出的辛勤劳动表示衷心感谢！

由于水平有限，有些解答不尽如人意之处，敬请诸位批评指正。

李 穆

2007. 6

序

为实现“人人享有卫生保健”这一目标，农工党湖南省委科教工作委员会委员、中国医药保健研究会副理事长、全国疑难病症专业委员会委员李穆先生承担了提高基层医务人员诊疗水平自学读本编写任务。他积数十年临床医药之经验，编写了一套医药卫生保健科普读本，《中西医证病对照问答》就是其中之一。该套读本对于提高医药卫生人员诊疗水平，提高人们自我保健能力和寻医问药的认识水平及全民科学文化素养，破除迷信，走出看病跟着仪器跑，吃药跟着广告走的误区，有着普遍的现实意义和重要的科学价值。

该书的可读性源于人民大众之中，所有提问都是来自大众，解答问题不但简单明了、通俗易懂，而且还能解决人们在寻医问药中的一些模糊认识问题，讲卫生不离疾病防治；讲普及紧扣人们日常生活；讲医药不离中西医结合；讲通俗抓住了人群层次；讲科学利用现代电磁场知识破解神鬼之迷；讲广泛从寻医问药到生活习惯；从中西医症病到男女老少之别；从心理到饮食，采用一问一答、一病一议的方式，人们可针对问题找答案，根据病情选医药，这就是该套自学读本的价值所在。它不仅是一套难得的医药卫生保健读本，而且是一个紧贴人们身边最好的保健医生和医务人员的自学教材。

严晓燕于北京

序

我与李穆先生的交往已有 30 余年,既是同窗、同事又是同行。70 年代中期曾在一个农村卫生院工作。那时的农村夜晚,靠的是每人四两煤油指标和烛光陪伴。李穆先生就是在那样一个环境里,完成中西医结合《脏腑辨证从新》一书的。书稿完成后,卫生院的李良伯先生用钢板刻写油印出来,作为赤脚医生教材。经过三期赤脚医生培训的验证,收到了较好的效果。1978 年他将书稿寄到了中国中医研究院,得到了有关专家的指正。在我脑海里印象最深的是全国著名中医学家董建华老先生在回信中说:“从事中西医结合理论研究是件好事,但不是件易事,书中以脏腑为中心进行证病对照,有独到见解,但在理论结合上提出的某些观点不乏有商榷之处,希望能认真对待、斟酌,修改后作为赤脚医生教材和参考书是有价值的。”20 多年来,很多理论观点得到验证和提高。我把它当作临床参考书,确有得心应手之快。今天他又用该书为蓝本,改用问答形式编写成基层医务人员继续教育自学读本,从构思上确实费了不少心思,花了不少功夫,不但问得全面,而且答得合理,如糖尿病就走出了单纯胰岛素的圈子,拓宽了思路,扣紧了近代生活,抓住了饮食结构改变对疾病产生的影响,这是其它教科书和参考书中没有涉及到的。在高血压的认识上,也是第一次进行归纳分类,为临床医务人员提供了方便。不但使外行看了通俗易懂,就是内行看了也显得新鲜,不但有可读性,而且还有指导性。由于站的角度不同,水平不一,不可能符合所有读者的口味,但不论别人怎么看,我认为作为外行的启蒙书、临床医生的参考书,是值得一读的。

王太平于广州

2007. 6

序

李穆先生继《寻医诊病自先明》一书之后，又编著了《中西医证病对照问答》，我很荣幸地先期予以解读，读后感慨至深，感触亦多。“祖国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”一代伟人毛泽东曾告诫我们要在中西医结合上努力探索。李穆先生作为中医世家的传人，又接受过中医学的高等规范教育，在30多年的医学实践中，不断探索，积累经验，领悟祖国医学与近代医学的共同点与不同之处，还擅长于应用不同方法，扬各学派所长，为民疗疾，指导健康促进和防病益寿。可贵之处，在于作者作为海联中草药研究所所长、农工民主党湖南省委科教工作委员会委员、中国医药保健研究会副理事长、全国疑难病症专业委员会委员、湖南省营养保健食品协会常务理事、湖南省科学作家协会会员，并在近两年又承担了国家科研课题，在政事、科研、公务繁忙，求诊病人踊跃的情况下，能挤出时间将祖国医学的“证”与近代医学的“病”加以联系与对比，深入浅出地介绍治疗方案及药物，通俗易懂，不仅能为医学工作者沟通中西医起指导作用，而且对基层医务人员普及中医学知识，具有一定的实用价值。作者提出了许多新的观点，不失为医学发展与创新拓宽了视野，这些宝贵的尝试与探索，为中西医结合打开了新的思路。作者的勤奋好学，善于总结积累经验的良好学风值得同行钦佩，大家不妨一道为祖国医学这朵艳丽奇葩放射异彩而努力耕耘！

罗忠良

2007.6

序

《中西医证病对照问答》是一部基础医学与临床医学相结合的学术专著。它用多学科知识，融合了中西医两种医学体系，深入浅出阐述了中西医两种难以结合的一些基础理论。例如，中医的心开窍于舌，在西医中是无法解释的，但从中医的心主血脉与西医的解剖生理说明舌体的构造与其中丰富的血管相结合，就很容易理解心开窍于舌的说法。在五脏六腑的病证上，采用中医的一个证，可见于西医的哪些病，进行对照说明。如中医的肝胆湿热，可见于西医的急性肝炎、胆囊炎、胆结石等病，中医如何解释肝胆湿热，进行辨证论治，西医对三病又是怎样认识的，如何进行选药治疗。这种证病结合，中西对照，为临床医务人员提供了较系统的对比说明，是一部较实用的基础研究和临床经验总结读本。

作者在写作构思上，走出了呆板的教科书模式，采用问答形式，为乡村医卫人员的继续教育开辟了一条新思路，不但可以针对问题找答案，而且还可以根据病情选药方，非常实用。

作者治学严谨，思维敏捷，知识广博，对疑难杂病颇有研究，能运用中西医两种基本理论指导临床实践，集数十年经验，著成此书。它是一部颇具学术价值的学术著作，语言通畅，哲理性强，早在70年代的《脏腑辨证从新》就得到过全国著名中医学家董建华老先生的认可。建议尽快出版，造福大众。

李亚雄

2007年6月写于岳阳市一人民医院

序

《中西医证病对照问答》一书，是李穆先生精研岐黄，融汇西医，30余年临床经验和理论水平的结晶。该书从中医的证和西医的病这两个方面入手，全面系统地阐述了中医与西医之间的内在联系与区别，找到了中医、西医融会贯通的结合点，在中西医结合方面首次以脏腑理论为中心，从中医、西医对人体生理、病理的认识，找到中医、西医的共同点和区别点，从而使该书具有较高的应用学术价值和研究水平。在解疑释惑方面，以问答的形式，通俗易懂，一目了然。

该书是乡村医生一部难得的自学读本，建议早日付梓，它的出版必将造福我辈同仁，是为幸事。

陈迈群

2005年3月于岳阳市一人民医院

序

非常佩服李穆先生的执着与勤奋，本人利用早晚与双休日，很认真地通读了本书的内容。西医与中医，本由一个较早的地域概念形成。当然也并非西医就一定代表先进医学，中医就是传统医学。西学东渐开始时，西医也并不先进，甚至某些治疗手段还相当原始和错误。近几十年来，中医也开始借助现代科学技术的进步，从中寻求探索与发展，并且已取得许多举世瞩目的成绩，许多“西药”其实就是中药！

西医与中医由于各自独立地出现和发展，其范式不同，观念差异，要把中西医的基本理论与诊治方法进行“嫁接”式的印证与说明，难度很大，而且认识很难统一。这一问题的出现是由中西医各自闭关自守、固步自封造成的。医学科学也同其它学科一样，是在认识、提高、再认识、再提高这样一个基础上发展起来的。如明朝时期的李时珍就已提出“脑为元神之府”了，可见认识大脑功能的不仅仅是西医，中医也就早有了认识。然而，他的这一理论不被人们所认识，从这一点就可以说明固步自封到了何等程度。

吾与李君，既有庠友之谊，亦俱热衷求异。李君本书能否说通很多人，我不敢说，但李君的探索精神与开创意识，正是中西医均应深刻反省、深刻认识的。在某些学术观点上本人虽然不能完全同意李君之论述，但从本书的证病结合上，他确实具有独到见解，不管有无偏颇，但能理解其用心。故愿一家之言能发表，以引起同道诸君的论争与探讨，以促进医学的昌明。

刘昌建

2007.6

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 五脏六腑的生理功能和病理变化	(7)
一、五脏的生理功能与病理变化	(7)
二、六腑的生理功能与病理变化	(19)
第三章 五脏之间的关系	(23)
第四章 脏与腑之间的关系	(27)
第五章 气血、津液对人体的作用与病理变化	(29)
一、气	(29)
二、血	(31)
三、津液	(38)
第六章 五脏六腑的病理变化	(39)
一、心与小肠病证	(39)
二、肝与胆囊病症	(51)
三、脾与胃病证	(76)
四、肺与大肠病证	(104)
五、肾与膀胱病证	(122)
六、二脏合病病证	(137)
第七章 有医论述	(155)
一、浅谈医学理论谬误对“非典”防治的影响	(155)
二、高血压临床分类的探讨	(164)
三、浅谈康乐欣对预防和控制社会性老年性疾病的作用	(170)
索引	(180)

第一章 概 述

问：中西医证病对照问答是什么意思？

答：谈的是中医的一个证，在西医认为是什么病。

问：为什么要谈中西医证病这个话题？

答：现在不少人对中医讲的证与西医讲的病基本上是模糊的。为了提高人们对中西医的统一认识，特编写这本《中西医证病对照问答》，既为临床医生提高诊疗水平提供一些参考，也为基层医药卫生爱好者增加些中西医方面的内容。

问：为什么中医与西医对疾病的认识不一致？

答：这是由东西方文化造成的。中医是以辩证唯物的观点看问题的，中医的证包括了西医的多个病，西医一个病也表现了中医多个证候特征。而西医是以直观文化为基础的，所以西医在看待疾病上只注重局部病变。因为中医是以整体为基础的，所以，中医的证就不是一个单纯的临床表现，还包括了多种症状。而西医只认可某个部位即是某个病，如中医的肝胆湿热，把病因包括在里面，西医是从部位认识的，到底什么原因就没有涉及，故在西医的病名中只有急性肝炎、急性胆囊炎、胆结石三种病名。但中西医都承认病在肝胆，说明病在肝胆的认识是一致的。

问：医学是一门科学，科学没有国界，难道在医学领域还有国界之分？

答：不是在医学领域有国界之分，而是医学是随着人类社会的发展而建立起来的一门独立学科，正是因为这一历史背景，医学的发展也不断吸收一些其它国家先进的东西，如西方一些国家的医学理论和科学文化的差异等等，从而就形成了一个不同的医学

体系。

问：西医就是西方的，中医就是中国的对吗？

答：这样理解是不全面的。之所以叫西医，原因是有些医学知识来源于西方国家，这些西方医学知识首先不是通过正规的渠道引进来的，是由西方传教士在民间的应用兴起来的，在民众中对来自西方的医学就说成是西医，对中国的医学就说成是中医，中医和西医的名称就是在这样一种历史背景下形成的。

问：中医和西医算是两种不同的医学体系吗？

答：是两种不同的医学体系。

问：医学体系不同，各自的区别在哪里？

答：中医和西医是两种不同的医学体系。区别是：中医是以整体和客观上认识人体和看待疾病的，在疾病诊治上，采取审证求因、辨证论治，以其达到治疗疾病的目的。而西医呢，对疾病的认识，是以分子医学为基础单个看问题的，重视的是局部表现和直观，治疗是直觉为主。如高血压，不论什么原因引起的，除了降压药还是降压药，以控制症状为目的。

问：按你这么说，西医和中医的提法都有问题？

答：不是中医和西医的提法有问题，而是把医学分成中西确实有点不妥，由于叫了几十年上百年的，在人们心目中也习惯了，形成了大家一致认可的名称。根据各自不同的发展史，我认为西医改成近代医学，中医改成传统医学比较合理些。

问：中医叫传统医学，这种叫法的区别点在哪呢？

答：你想，中医是我国几千年的知识宝库，它对人类的繁衍生息作出了不可磨灭的贡献，是祖先留给我们的一大宝贵财富，传承至今有了几千年的历史，把它叫成传统医学是恰于其分的。加上我国地域辽阔，各地医学各自形成了一种体系，如我国的蒙医等少数民族地区的医学体系，都是我国的一种博大精深的医学宝库，现在有人叫它为蒙医，这种叫法就不太妥，统称为传统医

学比叫中蒙医和蒙医要好得多。

问：西医为近代医学，从事西医的人能认帐吗？

答：据清史记载，西方医学是在清朝时期传入我国的。当时的西方医学对人体的五脏六腑都讲不清楚。在康熙年间，一位从事医学的传教士在论述人体生理时，有些理论还是康熙皇帝用我国医学理论帮他理顺的。由此可见，那时的西医也并不先进。当西方医学由传教士传入我国的时候，我国人民当时并没有接受，特别对伤员截肢断指的残酷治疗方法，还采取敌对态度。由于当时社会动荡不安，西方国家想侵占我国领土，一方面采用武力进行攻占我国领土，我国民众反映十分强烈。在武力不能解决问题的情况下，就用大批传教士到中国来为民众治病施恩，由于西药控制症状较快，可得到立竿见影的效果，慢慢地在老百姓中间传开，在取得民众信任后，继之成立教会医院，人们认为这种医学是由西方来的，就叫它为西医。在当时特殊条件下，把它叫成西医是无可非议的。如由中西这个概念来作为医学的分界线，似乎有点不妥，甚至为医学的发展还设置了障碍，无形中出现了各自为政的局面。因此，根据该医学发生在近代史上，故叫它为近代医学是比较恰当的。随着社会的进步，先进的科学知识不断流向我国，医学科学也在不断更新，我国的医学科学也得到了很大进步，如湖南医科大学的试管婴儿，北京协和医科大学第一临床学院、心外科专家吴清玉教授根据传统医学因人而异创立的心外科手术新理论，引起了世界医学界的关注，连美国心外科专家都赞不绝口。这些都是我国的医学成就，不能把它说成是西医，是我国医药科研工作者辛勤劳动的结果，为什么要把功劳归功于西方国家呢？因此，在分子医学发展的今天，从分子医学基础理论上发展起来的医学不能叫西医，把它叫成现代医学较为科学合理。也是为我国医学工作者正名，还有什么不能接受的呢？

问：现在都认为西医比中医科学，你是怎么认识的？

答：认为西医比中医科学的说法是不确切的，甚至是一种谬误。为什么这样讲呢？因为直到现在还没有一个有力的证据可以证明西医比中医科学，对西医的直观性，较易被人们所接受，这确是事实。如血糖高用试剂一测数值就出来了，但为什么会出现血糖增高或偏低，除血糖高与胰岛素有关外，还有与胰岛素无关的呢？就再也没有了下文，所谓科学就是要搞清它的原理，所以就不能说它比中医要科学，只能说明它在应用化学检查方面较先进。

问：现在各种先进的检测手段不都是西医的吗？

答：这种认识是完全错误的，仪器检测设备只能说明物理化学发展了，不能说明西医先进，借助各种检测设备用于疾病检测，不仅仅是西医可以用，中医也同样可以用，不能说谁用了先进的检测设备就是先进。

问：你认为医学发展了还是没有发展？

答：我认为从整个医学来讲与其它学科相比确实是滞后了，甚至可以说没有发展。从有些诊疗手段就可以看出，诊疗手段提高了，这主要表现在理化仪器设备上，只是在仪器设备应用上进步了。例如：腹腔镜用于治疗胆结石，中草药进行剂型改革，由口服改成注射，改变了给药途径，如柴胡、当归、丹参、青蒿素注射剂等。

问：难道这不是医学发展了吗？

答：这不是医学发展，是药物剂型改革借助了现代的生物化学技术进步的结果。医与药是两个不同的学科，医学的发展主要是从疾病的发生和发展的角度，搞清它的原因，为预防和控制疾病的发生和发展，提供科学根据，而不仅仅是应用于治疗。如引起“非典”的冠状病毒的传染途径、寄生宿主和生长环境，至今都没有搞清，如果医学发展了，这个病因就搞清了，对“非

典”就有了一套行之有效的防治方法。而药物是对疾病处理的一种措施，所以医药不能混为一谈。康熙在位时就引进了西药的生产方法，还在宫廷中设置了药物实验室，几百年来，一直都是药学先于医学，在人们心目中，医与药混在一起，就认为西医发展了，中医滞后，这是一个认识误区。

问：是传统医学好呢，还是近代医学好？

答：我认为是二者结合起来好，也就是我们习惯讲的中西医结合。

问：中西医能结合起来吗？

答：我认为是完全可以的。人类社会是在发展中不断前进的，医学也不例外，两种医学体系采取取长补短来发展医学科学，是社会发展促进人类健康的一条必经之路。

问：为什么现在中西医都互不协调呢？

答：现在主要的原因是各自对本学科的基础理论都没有学透，只懂点肤浅的知识，从表面上看西医较直观，中医讲整体难学，懒惰的思维给中西结合带来了困难。现在除从事研究的人从多学科去深究外，从事临床医疗的大多数人根本就不想动脑筋，把所有疾病诊断的希望寄托在仪器设备上，对本学科的知识掌握还不到60%，你说怎么去结合协调呢？

问：中西医应该怎样结合呢？

答：我个人的观点是应该从理论上结合，采用分子医学了解人体，认识人体，用先进的设备和传统医学的辨证方法去诊断疾病，治疗疾病较为理想。当然这不是一个简单的话题，需要经过几十年上百年才能完成的。

问：你的观点有什么理论根据吗？

答：当然有一定理论根据。在疾病发生和发展过程中，传统医学讲的是致病因素，具体有风、寒、暑、湿、燥、火六淫的外界因素和内在因素及精神、饮食等。近代医学对疾病的发生认为

是由细菌、病毒、物理、化学等致病源所致，我们的医学科研可不可以把致病因素和致病源结合起来研究，形成一个新的理论基础来指导临床医疗呢？我相信通过几代人的努力是完全可以做得到的。现在不少医务工作者都在这方面做了很多工作，并且取得不少科研成果，如采用传统医学的针刺用于外科手术，这是世界医学公认的。采用辨证论治方法治疗疑难杂病的例子更是不胜枚举。世界外科手术鼻祖华佗的局部疗法，是当今医学界共同认可的，这就是中西医结合的开端和根据。

问：你这本中西医病证浅谈谈的是以什么为基础呢？

答：是以人体五脏六腑的病变为主。人体患病总离不开人体的脏腑，疾病的发生大多也就在人的各脏器产生不良反应。因此，中西医病证主要以脏腑为中心，把疾病的证与病进行对比说明，使读者对中医的证与西医讲的病有个初步认识和了解。

第二章 五脏六腑的生理功能和病理变化

一、五脏的生理功能与病理变化

问：五脏是指什么？

答：在祖国医学中，把心、肝、脾、肺、肾称为五脏，与近代医学是一致的，是指人体的实质性器官，主要功能是藏而不泄。以五脏为中心的生理功能和病理变化主要反映在五脏的正常与失调。

问：心脏有什么功能？

答：心是人体生命活动的主导者，祖国医学对心脏有“心乃君主之官”的说法，这就表明了心脏是人体生命活动中最重要的器官。心脏的主要生理功能是主神志，主血脉，主汗液，其华在面，并且开窍于舌。

问：什么叫心主神志？

答：神，是精神、意识、思维活动的总称；志，是指精神、意识、思维活动所反映出来的表现。人体进行着统一的生理活动，如神志清楚、精神振作，说明心主神志的功能是正常的。如果这一功能发生障碍，就会产生一系列的病理变化，如出现心烦、心悸、惊恐、健忘、失眠或精神失常、昏迷、谵语等各种病证。

问：近代医学对心主神志是怎样认识的呢？

答：近代医学认为神志是精神意识活动，是神经系统的高级中枢——大脑皮层的活动反映。人体活动，如精神、思维都是由大脑通过条件反射而获得的，通过大脑皮层兴奋、抑制来调节

的。精神病、神经官能症和其它意识障碍的疾病，如大脑皮层兴奋则出现笑、喊、唱、骂、捶打等病理变化；而大脑皮层高度抑制，则出现昏迷、意识完全丧失。神经衰弱的患者，白天该兴奋时却兴奋不起来，晚上该抑制时不能抑制，则出现头昏脑胀、失眠、记忆力减退等。而这些活动，主要靠心血的濡养才能完成，祖国医学把它归于心脏所主。

问：什么是心主血脉？

答：血，指血液；脉，指血管内血液流动的压力波。心是推动血液的动力，血管是血液运行的通道。心主血脉，是指血液的循环、脉搏的跳动，都是由心来主管的。血液周流全身濡养全身各脏器组织，是靠心的气机来维持的，气是维持人体生命活动的一种机能。心气旺盛，则血液流行畅通，脉搏规则有力；其华在面，则表现红润光泽。如心气不足，血液流行不畅，则出现脉搏细弱无力，或节律不齐，面色苍白无华等病理变化。

问：近代医学是怎样认识心主血脉的？

答：近代医学对心主血脉是指心血管中循环不息地流动，主要靠心脏推动血液这一动力器官，完成射血机能。心脏的运动，主要决定于心肌窦房结的传导。窦房结传导正常，心跳节律正常，心搏频率每分钟在 60 次至 100 次；如传导过度兴奋，出现心动过速，心搏与脉搏多达 100 次以上；如传导阻滞，则出现心动过缓，心搏与脉搏每分钟可低于 60 次以下或节律不齐等病理变化。调节心血管活动的有中枢神经的支配，支配心脏活动的有交感神经（兴奋）与副交感神经（抑制）。

问：为什么说汗为心之液？

答：汗与血异名同源。汗是津液的代谢产物，津液是血液的主要成分，所以汗与心有着密切的关系。在正常情况下，汗液可润泽皮肤，调节体温代谢。在病理情况下则出现大汗亡阳、自汗、盗汗或汗闭出现发烧等变化。

问：近代医学是怎样认识汗液的？

答：在近代医学中，汗腺分泌与能量代谢有关，认为汗是组织液的蒸发，汗液的蒸发有调节体温的功能，散热的过程仍受中枢神经系统和神经体液机制的调节。如果调节功能失常，会出现汗出失水、体温升高等病理变化。

问：为什么说心开窍于舌？

答：祖国医学认为心与舌的联系是通过经络来实现的。是手少阴心经之脉联系于舌体，心气通达于舌。在正常情况下，舌质红润，舌体运动灵活。在病理情况下，如心血不足，会出现舌质淡、无华、甚至紫黑；如心火旺盛时，出现舌质红绛，甚至糜烂；如心神有病，则出现舌强硬、卷缩等病理变化。

问：近代医学怎样认识心开窍于舌的？

答：认为舌体血管丰富，心血管无病变，血液运行通畅，血运丰富，加上血液内的化学成份没有改变，不会有什么其它病变发生；如血液运行不畅，血液内化学成分改变，则出现味觉改变或其它病变。与传统医学的认识是相同的，都认为舌有丰富的血管。

问：心包指的是什么器官？

答：心包是保护心脏的外膜。中医认为一般情况下，病变均是由外至内，由表及里的。如果外邪侵入心脏，必先经过心包，故有邪在心包之说。临床上出现的一些比心脏本身较轻的神志紊乱症状，如舌强硬、语言不利、浅度昏迷等症状，其病在心包。这些症状在近代医学中认为是高级神经功能失调所致。

问：肝脏的特点是什么？

答：祖国医学认为：肝主疏泄、藏血、主筋、调节情志，还能帮助消化和调节血量、维持人体的各种活动，其华在爪，开窍于目。

问：近代医学是怎样认识肝脏的？

答：近代医学认为肝脏有三大功能，一是具有解毒功能；二

是具有合成功能；三是血液收回功能，并且认为肝是最大的消化腺。

问：什么是肝主疏泄？

答：祖国医学认为肝主疏泄，靠肝气来完成。肝气性喜通达，恶抑郁，肝气能通达于胆，促使胆分泌胆汁，帮助消化；气升于脾，为脾散精，营养全身物质与消化功能有关系。疏泄血液，供养全身组织活动的需要，与心神有关系。如肝气通达受抑，产生一系列病理变化，在消化机能上则出现食欲不振、腹胀、腹胀痛、大便溏薄等运化功能方面的障碍。在祖国医学中有“肝气横逆、肝胃不和、肝脾不和、肝气郁结”等病变。在情志方面，表现为头痛、眩晕、失眠、易惊、易怒、情绪纳闷不舒甚或精神恍惚，甚至突然昏仆、口眼歪斜等病变。

问：近代医学是怎样认识肝主疏泄的？

答：肝脏在正常情况下，肝细胞不断生成胆汁，在非消化期间，肝脏生成的胆汁即排泄贮存于胆囊内，在迷走神经的作用下，胆汁由胆囊排出至十二指肠。另外，胆盐被吸收进入血液后，经血流到肝脏，刺激胆汁分泌，帮助消化。在病变情况下，如肝炎、胆囊炎等病变，胆汁排泄受阻，从而出现上述症状甚或“黄疸”。肝脏的功能活动，受着高级神经活动的支配，所以情绪激动与抑郁均与肝脏的病理变化有很大的关系。如兴奋与抑制调节失常，大脑皮层机能减弱和抑制，可通过诱导引起皮层下兴奋，这时可出现情绪或内脏功能的紊乱，与传统医学的疏泄是相同的。

问：什么是肝藏血？

答：祖国医学认为，“人卧血归藏于肝，人动则血运行于经”，根据人体的动静来调节血液对人体的需要。当肝藏血机能失调，则出现头痛、额部血管怒张、面红，甚至吐、呕等出血症状，在妇女则出现月经不调、崩漏等症状。

问：近代医学如何认识肝藏血的？

答：近代医学对肝藏血与出生后肝脏中的合成代谢有关系，如糖元的合成主要在肝脏。因此，肝脏是维持血糖浓度恒定的重要器官。蛋白质、碳水化合物、脂肪等物质都要经肝加工、改造，暂时贮存起来，以供生理活动的需要。当肝病时，则出现能量供应不足，消化也受到障碍，从而出现使营养物质的摄入减少等病理变化。

问：血糖的改变与肝脏有何关系？

答：血糖改变与肝脏是有关系的。如肝脏糖元合成受限，血糖就增高，而影响肝糖元合成的原因很多，所以不能把血糖增高都认为是糖尿病。在临床上要与其它因素引起的血糖增高予以区别对待。

问：为什么说肝主筋？

答：它主要靠肝藏的血来濡养，在临床上筋骨健壮，灵活与否与肝有很大的关系。如肝血不足则出现筋脉拘急、抽搐等病理变化。

问：近代医学对肝主筋是怎样认识的呢？

答：认为筋即是肌腱、韧带等结缔组织。但有人认为“筋”指浅表静脉。在临床上“抽筋”大多有静脉曲张的病理变化，但抽筋与肌肉及筋膜受到刺激引起肌肉痉挛是个不可否认的事实。当肌肉痉挛引起静脉怒张这种表现，认为病变反应在静脉比较恰当，到底抽筋是静脉还是指肌腱还有待进一步探讨。

问：其华在爪是指什么？

答：爪指四肢指（趾）。肝血充足，其爪红润；肝血不足，其爪甲薄弱、枯脆，表明爪甲有诊断肝脏正常与否的意义。祖国医学认为“手得血而能握”就是这个意思。

问：开窍于目是什么意思？

答：祖国医学认为“目得血才能视”，表明眼睛之所以能视

物，主要靠肝血来濡养。当肝血不足时会出现视力模糊，肝经有热则目赤肿痛，肝精不足则出现视力减退、眼球干涩等病变。

问：近代医学对肝开窍于目是怎样认识的？

答：在近代医学中，认为血液内含有一种化学成份，这种化学成份主要在肝脏合成，肝脏功能减弱，视紫红质合成受到限制，故出现一系列眼睛视物不清等症状，与中医的开窍于目是较吻合的。

问：中医的脾脏是指什么？有什么特点？

答：脾在祖国医学中有“后天之本”之称。其重要功能是吸收精微物质，生化血液濡养全身。“后天”即出生后，“本”指人体生命活动的物质，这种物质靠脾生化水谷精微来生成，故有脾主水湿运化之称。脾把运化水谷生成的物质，供给全身的营养。故有脾主四肢肌肉，开窍于口等说法，这些都属于脾的功能。

问：中西医对脾的认识是否一致？

答：中西医对脾脏的认识不一，中医把脾当作一种功能，而西医认为是一个实体器官。

问：什么是脾主运化？

答：是指摄取后的水谷（饮食物）转化为精微物质。运化水谷主要靠脾气来完成，在正常情况下，脾气旺盛，摄取的水谷化为精微物质吸收输布全身，供全身各脏器组织的功能需要。脾气健运，则消化正常、精力充沛。若脾虚不运，水湿内停，消化吸收障碍，则出现腹胀、纳少、神疲乏力、便溏、水肿、痰饮等病理变化。祖国医学认为湿由脾生，故有“诸湿肿满皆属于脾”之说。还有脾为生痰之源的说法。临床上治疗脾病以健脾燥湿化痰为主。

问：近代医学怎样认识脾主运化的？

答：近代医学认为是消化系统的功能，完成消化吸收这一过

程，一种是机械消化，这包括了口腔的咀嚼吞咽和胃肠道的蠕动。二则是化学消化，其中有唾液、胃液、胰液、胆汁和小肠液，有些消化腺在植物神经（迷走神经兴奋）的支配下，除加强消化道的运动以外，还促使消化腺的分泌，是共同完成消化吸收的，并没有提及脾的功能。

问：脾是怎样统血的？

答：因为脾为生化血液的脏器，生化之后由脾统帅，输送上达心肺，化赤为血，控制血液在血管中运行，而不致外溢。要完成这一统帅功能，主要靠脾气来完成统摄工作。在正常情况下，血液行于血管中；如果脾气虚，统摄无力，则血液溢于脉外，出现吐、呕等出血病变。

问：近代医学又是怎样认识脾统血的呢？

答：近代医学认为，脾为网状内皮系统，又名巨噬细胞系统，是重要的血液贮藏场所和最大的淋巴器官。脾的被膜含有平滑肌纤维，经小梁而深入实质间。脾脏内的血管丰富，内有血窦，血液贮备于大血窦内，血浆渗出窦壁而血细胞则储留于窦内，血浆渗出，窦壁的血细胞则储留于窦内，因而被破坏。脾脏内的网状内皮系统也有吞噬衰老死亡的血细胞和侵入人体内的病原体及血小板的作用，故能增强人体的防御功能。这一理论与传统医学脾虚容易感冒是一致的。在病变情况下，因窦壁遭破坏，故出现出血病症。并且认为，在胚胎发育时期是一个重要的造血器官。

问：怎样理解脾主四肢肌肉，开窍于口？

答：四肢肌肉的营养物质是脾供给的，营养充足则肌肉丰满充实，四肢强壮灵活、红润。如脾失健运，营养生化不足，则出现形体消瘦、肌肉肿胀、倦怠、唇白口淡。开窍于口是脾的经脉循口挟舌，故反映在口上。脾气旺盛，则食欲正常，口唇红润光泽，否则唇淡无色，食纳不佳。

问：近代医学对脾主四肢肌肉又是怎样认识的呢？

答：近代医学对脾主四肢肌肉的认识，认为消化系统对食物消化吸收的好坏与体内合成代谢产物强弱有关。在正常情况下，体内合成代谢正常，糖元大量储存于肌肉之中，使肌肉健壮丰满，四肢运动灵活有力。消化吸收功能正常则味觉灵敏，食纳正常，否则食纳无味，饮食减少，四肢无力或肌肉萎缩。

问：肺有什么特点？

答：肺是呼吸的主要器官，它的活动主要是气体交换。祖国医学把肺的功能概括为主气、主宣发、主肃降、通调水道等作用，完成这些功能靠肺的活力。肺又与皮毛、鼻相连，故有肺主皮毛，开窍于鼻之说。

问：什么叫肺主气？

答：祖国医学认为主气有二，一则是吸进清气（氧气），呼出浊气（二氧化碳）；二则吸收水谷之气，清气与水谷之气结合成为供全身维持生命活动的物质。当肺的活动功能正常，呼吸道通畅，二气结合协调，则司呼吸、主宣发、主肃降的功能能顺利地进行，贯通百脉，濡养全身。当肺气不足，二气结合不协调，濡养全身功能减弱，则出现呼吸困难，气短而促，宣发失常，咳嗽而喘等病理变化。

问：近代医学是如何认识肺的生理功能的？

答：近代医学对肺主气，是指呼吸系统的功能，认为完成气体交换，呼出二氧化碳，吸进新鲜氧气，保证人体新陈代谢正常进行，主要靠肺泡的生理功能。中西医在肺的生理功能上认识基本上是一致的。肺活动正常，人体需要气量能保持供应，如肺活动量减弱，则出现一系列呼吸系统疾病，如咳嗽、气喘、呼吸急促等病理变化。

问：怎样理解肺主肃降、通调水道？

答：饮食入胃，消化后，其精微物质经脾上输于肺，肺把清

中之浊下降于胃，浊中之清宣发于全身；浊气通过肺的肃降作用下降到下焦——膀胱——大肠，再通过小便与大便排出，达到疏通调理的作用。祖国医学把水液代谢过程称为肃降和通调水道。《内经》云，肺为水之上源，肾为水之根本，脾为水之来源。表明了水液的代谢与肺、脾、肾三脏有关。在正常情况下，肃降、通调水道等功能顺利进行，调节着人体生命活动的需要。在病理情况下，肃降失常，水道不通，则出现小便不利，头面皮肤水肿，大便不畅通，呼吸困难。

问：近代医学是如何认识肺的肃降通调水道作用的？

答：近代医学对肺主肃降通调水道的认识，认为是一个新陈代谢的过程，也是呼吸的过程，关于这个问题还有待进一步的研究和探讨。

问：肺是怎么主皮毛与宣发的？

答：皮毛是直接与外界接触，具有对人体保护和防卫的功能。皮毛为了完成好保护和防卫这一功能，靠肺供给营养才能完成。在正常情况下，卫气足外邪难以侵袭，则皮肤润泽，腠理开阖正常，能调节人体的体温，有散热防邪功能。在肺气不足时，则皮毛焦枯，肌表不固，以致外邪侵袭，故易感冒恶风寒或自汗等病理变化。

问：肺主皮毛宣发，近代医学是怎么认识的？

答：近代医学认为肺主皮毛与能量代谢中的体温调节有很密切的关系，体温调节主要是通过皮肤蒸发水分，通过汗液的排出来达到散热调节体温的作用。在某些因素的影响下如温度、湿度、风速等因素对皮肤散热都有妨碍，湿度大水分则不易蒸发，则出现闷热，人体温度过高则代谢加快，汗液分泌增多丧失大量水分，会出现脱水等病理变化。

问：为什么肺开窍于鼻？

答：“鼻为呼吸之门户”，吸气呼气均经鼻腔，是呼吸的主

要道口，故有鼻为肺系之称。在正常情况下，则呼吸通畅、嗅觉灵敏。在肺受外邪侵袭和其它病变时则出现鼻塞流涕、嗅觉障碍，甚至鼻翼煽动等病理变化。

问：近代医学怎样认识肺开窍于鼻呢？

答：近代医学认为鼻是上呼吸道的一部分，与外界直接相通，吸入氧气和呼出二氧化碳均由鼻来完成，与近代医学的呼吸系统是相一致的。

问：肾脏有什么特点？

答：肾在腰部左右各一，祖国医学有“腰为肾之府”的说法。主要生理功能是藏精、主命门之火、主水、主骨、开窍于耳及前后二阴、其华在发等。精是一种具有高度营养的物质，藏于骨腔、脊柱、脑内，维持人体的生命活动。古人云：“人之有肾犹树之有根。”这进一步说明肾在人体中的重要地位。

问：何谓肾藏精？

答：精分先天之精和后天之精，先天之精指生长发育和繁殖后代的物质。后天之精是体内吸收的精微物质，如气血、津液、精髓等精微物质藏于肾内，这精是关系到人的生长发育和衰老死亡的一种物质。二者结合藏于肾，为血化生之源，故有先天之本的说法。在正常情况下，先天充实，则发育正常，毛发生长有华；否则会出现未老先衰，发育迟钝，毛发枯落等病理变化。相当于近代医学讲的生殖系统的功能。

问：为什么说肾主骨，其华在发，开窍于耳及前后二阴，齿乃骨之余？

答：肾精衍化变为骨髓、脊髓和脑髓，分别贮藏在骨腔、脊柱和脑内。祖国医学有“填于脊、溢于脑”，及“脑为髓海”之说，这藏精与骨、髓、脑有着关系。足少阴肾经之络会于耳中，故有开窍于耳的说法，至于前后二阴，是因祖国医学的肾包括了生殖系统，外生殖器是会阴处的前面，肛门在会阴处的后面，故

有前后之别，开窍于前后二阴即指此二处。在正常情况下，精血足，其髓生化充实，肾气旺，肾精充足，故精神充沛，骨骼强劲，动作有力。齿乃骨之余，肾气充足，气血旺盛则牙齿坚固。祖国医学认为，发乃血之余，气血旺盛，则发密茂而乌黑。耳在精血的濡养下，营养丰富，听觉灵敏。二阴气充实开阖正常。在病理变化下，肾精不足，生髓受限，骨无所养，生血之源减少，出现骨软无力，毛发枯落，听力减退，肾精不固，遗精、早泄、阳痿、小便频数或失禁、大便五更泄泻等症状。肾主骨生髓与近代医学的骨骼系统生理功能是一致的。

问：近代医学的肾与传统医学的肾有什么区别？

答：祖国医学认为肾藏精主骨，与近代医学的骨髓造血机能和骨骼系统是一致的，而且主水的方面也有某些相似的认识。近代医学认为血细胞是由骨髓产生的，除骨髓外还有淋巴系统，正常情况下，骨髓造血机能旺盛，能维持人体生命活动的需要。骨髓造血机能在某种情况下（如中毒、传染病或药物等）可抑制造血机能。还有 X 线和放射性同位素均可破坏骨髓造血机能。在病理情况下，则出现一系列的症状，如身软无力、毛发枯落、阳痿等病变反应。开窍前后二阴与前列腺有关，这是一个值得探讨的问题。

问：什么是命火？命火由肾来主管？

答：肾主命火。命，即生命；火，是推动人体生命活动的一种物质。也即是“真阴元阳”。命门之火具有推动、濡养五脏六腑的功能，是全身阳气的根本。从这里可以看出命火是生命活动的原动力。按照祖国医学的阴阳辨，肾精即是真阴；命火即是真阳。二者形成阴阳互根、水火相济的关系。生理情况下可推动温养五脏六腑，促进人的性机能，维持人体的新陈代谢，故有“生命之根”之称。在病理情况下，命火衰，水液排泄受到影响，出现阳虚精寒，如肾水亏、水不济火、阳有余性欲增高，精

少不育等病变。

问：近代医学的哪些方面与命门之火有关？

答：近代医学的内分泌系统的肾上腺皮质激素与命门之火有密切关系。在生理学上肾上腺皮质是维持生命所必须的内分泌器官。这与命门与人体生命的认识是一致的。激素的共同特点是有调节体内代谢、生长、发育、生殖等基本生理过程的功能，与命门的生理功能大致相同。

问：近代医学怎样认识肾主水？

答：近代医学认为，皮质激素有调节水及电解质代谢的作用，其中主要是（盐皮质激素尤以醛固酮作用最强）能促进肾小管细胞重吸收钠，从而保留水分，并能促使肾小管分泌钾的能力（保钠、保水、排钾），维持机体内环境中电解质钠、钾的平衡，肾小管的上皮细胞尚具有分泌和排泄的机能，与肾主水是相同的。

问：肾主水是什么概念？

答：祖国医学认为，人体吸收的水液经肾阳的气化后进行分清别浊，清者上升于肺，浊者下降于膀胱，说明水液的代谢通过肾的气化才能完成。如果肾脏主水功能减弱，水火失调，清浊不分，则水液紊乱，出现尿多、混浊不分、尿少尿闭、水肿等病理变化。

问：什么是肾不纳气？

答：肾不纳气，祖国医学认为“肾为气之根，肺为气之主”，说明进行气体交换，肾脏是不可缺少的，呼吸这一功能是肾帮助肺吸气和降气共同完成的。在生理情况下，肾气充足，协助肺进行正常的呼吸，呼吸不快不慢，均匀和缓。在病理情况下，肾气不足导致肺亦虚，出现呼多吸少，喘息短气等病变。

问：近代医学是如何认识肾纳气这一功能的？

答：近代医学认为：内分泌腺的肾上腺髓质有松弛支气管平滑肌的作用，在病理情况下髓质分泌减少，对松弛支气管作用也

减弱，平滑肌收缩加强，出现呼吸困难等病变。

二、六腑的生理功能与病理变化

问：什么是六腑？

答：六腑是指胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦。

问：六腑各有什么生理功能和病理变化？

答：六腑的主要功能是消化、吸收与排泄。腑是一种空腔器官，泄而不藏。饮食入胃腐熟后下降至小肠，在小肠内经胆汁的消化，进行分清别浊。清者上输脾，运行全身；浊者下降大肠，在大肠内再经大肠重吸收水分，吸收的水分经肾下输膀胱，残渣、糟粕进入直肠到肛门排出体外。这样共同完成着人体的消化、吸收与排泄。这个功能与近代医学的认识是一致的。

问：胆囊在人体的哪个部位？

答：胆囊在肝与肠之间，是一个空囊状器官。胆囊具有贮藏和排泄胆汁，帮助消化的功能。在病理情况下，如肝疏泄失常，肝气逆于胆，使胆汁分泌紊乱，胃肠消化不良；肝气郁结，胆汁排泄障碍，出现目黄、身黄、尿黄等病理变化。这些的出现是由于肝与胆相为表里，胆囊直接联络于肝，肝的生理功能是主疏泄，当肝脏受病，影响胆囊的排泄，就出现口苦、呕吐苦水等胆经病变；在胆受病时，又会导致肝脏的病变，影响肝的疏泄功能紊乱，出现烦躁易怒、目眩、胁痛等临床症状。

问：胃在人体内起多大作用？

答：胃是一个强壮而好动的器官。由于胃的活动较强，人纳人的水谷，经过胃的运动进行消化，胃的功能是受纳腐熟水谷，故有“胃为水谷之海，磨谷能消食也”的说法。胃的特点是喜润恶燥，胃主要靠胃阴来充养，以保证胃阳的正常功能进行，胃阳（气）能促使食物消化，并将饮食推入肠道吸收和排泄。胃

的第二个特点是胃气主降。在病理情况下，胃阳不足运化失常，出现纳食无权，食欲减退，食则上腹胀满或疼痛，胃气宜降不降，反而上逆则出现暖气、呃逆、恶心、呕吐等病理变化。

问：小肠有什么功能，与什么器官相连？

答：小肠上承于胃，下接大肠。小肠的功能是接纳由胃输送来的饮食，继续消化，吸取精华，泌出糟粕。小肠是分清泌浊的重要器官。小肠进行分清泌浊后，清者吸收到脾，供全身营养，浊者下移大肠成为粪便排出体外，小肠内的水分经三焦气化下输膀胱，成为尿液排出体外。

问：大肠与哪个器官相连，有什么作用？

答：大肠上接小肠，下达肛门体外。祖国医学认为“大肠者传导之官，变化出焉”。大肠的主要功能是传化物。是由小肠消化吸收后的残渣再次吸收水分，其糟粕传出到体外。在病理情况下，肠运化失常，水分吸收受限，则出现大便溏泻；如津液亏损，则大便燥结而干等不适。

问：按这么说，呼吸不通畅不单纯是肺的问题，还要考虑与大肠的病变，这样认识对吗？

答：对，一个疾病的出现，要考虑多方面的因素。

问：膀胱位于什么位置，有何功能？

答：膀胱位于骨盆内，在大肠前面。“膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”说明膀胱是贮藏水液的器官。“津液藏焉”，是指尿液贮藏的意思。膀胱具有贮藏和排泄的功能，在肾的气化下，尿液生成后，输到膀胱而藏之，尿液贮藏到一定的量后，经膀胱气化下输尿道排出体外。当膀胱在某种情况下，气化功能失常，尿液潴溜于膀胱，则出现小腹胀痛、小便艰难等病理变化。膀胱与肾相为表里，是尿液的形成与排泄的关系，肾主水，经肾阳气化，清者上升供人体需要，浊者下降，经膀胱排出，二者相互配合，进行着正常的生成与排泄。在肾阳不足，气

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

化不利的情况下，可出现小便频数，余沥不尽，或自遗，或尿少、尿闭等病变。当膀胱热结时又会影响肾，出现腰痛、遗精等病理变化。总而言之，肾与膀胱在正常情况下相互制约着，共同完成正常的尿液的生成与排泄生理功能，否则就出现其病变反应。

问：什么是三焦？

答：关于三焦这腑的问题，《内经》云：“三焦者决渎之官，水道出焉。”对于三焦，认识不一，有人把三焦从部位上来认识，认为上焦包括胸腔部位；中焦指腹腔部位；下焦指盆腔部位。有人认为：上焦指心、肺、食道；中焦指脾、胃；下焦指肝、肾、膀胱、大小肠。有人从功能上来认识，认为上焦为“雾”，中焦为“沕”，下焦为“渎”。三焦的功能是运行气血，水液代谢。

对于三焦，个人认为：以上、中、下的划分不太确切，从《内经》《难经》的统一认识，从道来认识，认为三焦是体液的通道，道即是水液通道。下焦是指尿液通过的渠道，本人认为下焦与输尿管有关，中焦与胰腺有关，上焦与汗腺有关。在祖国医学中的《难经》二十五难中说，三焦有名无形，这种说法是不符合“水道”之意的，水无行道者必泛滥人体，无形者不可称道。上、中、下三焦，上焦与近代医学的汗腺，即祖国医学认为的“肺主气”等生理有密切关系，汗液也是一种水液代谢，经过汗腺排出体外，“上焦如雾”，雾指一种气体，在近代医学看来即是水分蒸发和散热的一种方式；中焦沕与胰腺有关，胰液是消化饮食物的，有“沕”制作用。故中焦理解为胰腺较为确切；下焦为渎，与输尿管、尿道有密切的关系。这只能是个讨论题，由于三焦在现代医学中还有争论，有待进一步探讨。这里仅仅谈谈个人的看法，认为三焦是一个有形的器官，因为三焦是六腑中的一腑，六腑并且都是空腔的六个器官，如三焦真的无形的话，

那么不可称为六腑之内的器官。在祖国医学中所有组织器官中，唯独汗腺、胰腺、输尿管三个有形的器官没有列入组织器官中，仅仅提出一个“三焦”一腑，本人认为“三焦”与这三个组织器官有关。现在六腑中提出三焦，可在实践中去摸索探讨。

六腑是整个消化吸收排泄过程的重要器官。腐熟水谷，吸收营养，输布津液，排泄废物等一系列代谢过程，是六腑共同完成的。六腑中除三焦没有证实外，其余五腑的生理功能与近代医学的认识大体是一致的，故没有与近代医学对比说明。

第三章 五脏之间的关系

问：五脏之间是什么关系？

答：五脏的心、肝、脾、肺、肾具有相互为用的作用，脏与脏之间既可以共同维持人的生命活动，也可以相互产生病理反应。

问：心与肺的生理病理表现是什么？

答：心主血，肺主气，二者是气血为用的关系，维持着人体生命活动。血可化气，促进肺的机能运动；气助心推动血液运往全身，相辅相成。在病变情况下，肺气不足导致心气亦虚；心血虚导致肺气不足，这种相互制约的病变，临床上多出现气短，呼吸困难，心悸不宁，失眠，舌淡，脉细微。全身可见营养障碍，全身机能活动减弱。

问：心与脾能互相作用吗？

答：能。脾的运化依赖于心的气血帮助；心血的生成依赖于脾的运化，吸收运转精微物质来化赤为血，心与脾是血液的生成与统率关系，共同维持促进脏腑机能活动。在病理情况下，脾阳不足，生化精微物质下降，血液生成减弱，心血不足出现贫血；心血不足，血不养脾，心脾患病，则出现食纳减少，腹胀，便溏、失眠、健忘等病态。

问：心与肾的共同功能是什么？

答：心主神志，肾藏精，心属火为阳，肾属水为阴，具有阴阳相济，是上下交通的关系。心阳济于下促肾藏精，肾精足生髓，髓贯通脑；肾精足，化液于上助心，心血足神无所失。上下交通，水火相济，维持心肾的正常功能。在病理情况下，心血不

足，无济而下肾精亦虚，精室不固，肾精不足心阴亦虚，神无所藏，二者相互为病，出现心烦、失眠、头晕、耳鸣、腰膝酸软无力、梦遗等心肾不交的病变。

问：心与肝是什么关系？

答：心主血，肝藏血，二者互相促进血液运行。心血足则心气充，维持全身的血运正常，促进肝藏血的作用；肝藏血，肝的生理功能正常，可促使心血循经正常。心主神志，肝与情绪有密切关系，共同维持着情志活动。在病理情况下，心血不足，供给濡养受限，肝无血养，筋爪由肝主宰，如肝失养，则出现筋脉拘急、痉挛、抽搐。肝藏血失调，则心血亏损，出现面色萎黄、心悸失眠等病理变化。肝与神志有关，肝气郁结或肝阳上亢，化火乘心，扰乱神志，则出现神昏谵语、神志不清等病变。

问：肝与脾的关系如何？

答：肝主疏泄，脾主运化，二者相互为用。肝藏血，脾统血，共同完成血液统摄和调节作用。肝疏泄胆汁助脾消化，将消化的精微物质上输于脾，加强脾的运化功能，运化功能强，消化的精微物质增多上输入肝，肝得精微物质功能得以发挥。在病理情况下，脾阳不运，生化无力，肝血不足，其筋爪不华，情志不畅，抑郁伤脾，则出现两胁胀痛、胸脘痞闷、厌食、腹胀、呃逆、呕吐、嗳气、食纳减少或腹泻等病变。故有“见肝之病，当先实脾”的说法。如血吸虫晚期，导致肝脾肿大，事实证明了肝脾同病之说。

问：肝肾同源是指什么？

答：肝藏血，肾藏精，精可化血，血可化精，肝肾是精血同源的关系。肾精化血，滋养于肝，肝得血养，其阳平之；肝调节血液，补充于肾，肾得精血而藏，补充其人体所需之量。如肝阴不足，可导致肾阴亦虚；肾阴不足，肝失所养，二者在病变上则可出现头胀疼痛、目眩目赤、耳鸣、口苦、肢体麻木、阳事易

举、性欲亢进、腰酸腿软、梦遗等病理变化。

问：肝与肺能相互作用吗？

答：肝与肺是相辅相成的关系。肝主疏泄，肺主气，肺气正常，气流通畅，肝喜条达，只有气机通畅，才能条达正常，则心情舒畅，呼吸均匀。如肺气失宣，气疏不畅，肝气受郁，则疏泄失常；肝气郁结，气郁化火，肝火灼肺，肺阴耗损，则出现胸闷、咳嗽、食纳不佳、烦躁易怒、气喘而促、干咳无痰或带血等。见于近代医学的慢性呼吸道疾患。

问：肺与肾是不是前面讲的水液和气方面的关系？

答：肺与肾的关系主要是在气和水液两方面。肺主气，肾纳气，肺进行呼吸，具有肃肃的作用，吸进清气，肃降于下，维持气的出入，呼出浊气，以保证人体内的正常功能；肾位于下，具有吸引下降的力量，帮助肺的肃降起了辅助作用。二者互相维持着人体的气体交换。肾阳蒸发水液，化浊入膀胱排出体外。二者在近代医学来讲是进行着新陈代谢，并与水电解质平衡有很密切的关系。在病理情况下，肺气不足，肃降无力，肾阳虚，气化不利，水道不行水不化升，则出现咳嗽、胸闷、喘息、脘闷胀痛、食减、四肢浮肿等变化；肺气不足，肾气不足，肾气不固，纳气下降功能减弱，则出现呼吸困难、喘息甚或张口抬肩、发绀、咳嗽、气急，或咳时尿出等病理变化。

问：脾与肺是什么关系？

答：脾与肺是共同维持着人体生命活动，是清（ O_2 ）浊（ CO_2 ）二气交换的主要器官。肺主呼吸之气，吸进清气即氧气。脾化谷气，营养精微物质和清气（ O_2 ）结合变为真气。在完成这个功能的时候，肺依赖脾的精微供养，脾靠肺的气机助力，共同完成着这一功能；另一方面，脾主水湿运化，肺主宣发，共同完成初步的水液代谢。在病理情况下，脾阳不足，水谷之化生受限，精微减少，营养降低，肺失濡养，肺气亦虚、肺气不足宣发

下降受限，导致水湿内停，故出现脾肺之病变，如面色㿔白、食少便溏、神疲肢怠、咳嗽气喘、痰多、形体消瘦甚或水肿等病变。

问：脾与肾是不是经常讲的先天与后天之间的关系？

答：“脾为后天之本，肾为先天之本”。先天靠后天来充实濡养，后天靠先天温暖助运，二者是相互调节的作用。肾主命火，有暖脾之功，脾得命火充盛，其阳健运，水谷易化，精微易生，气血充足，濡养全身脏器。后天充盛运化正常，水谷精微易生，营养充足，濡养于肾，则肾阳充足，气可化，精可藏。在病理情况下，脾阳充足，运化失常，水谷精微不化，肾失所养；肾阳不足，脾阳不振，犹如釜底抽薪。出现腹大如鼓，下肢肿甚，食欲不振，肌肉消瘦，大便溏薄等病变。包括了近代医学的内分泌和泌尿二个系统的生理和病理变化。

问：近代医学对脏与脏之间是怎样认识的？

答：近代医学是局部看问题的多，它对脏与脏之间、脏与腑之间基本上是不结合的，它的理论是单个看问题。随着社会的进步，西方医学吸收了中医学的先进科学的知识，开始对脏与腑之间的病有所认识，但不全面，如肺心病，就是脏与脏之间的病理变化。在生理上，虽然五脏之间的关系是相辅相成的，互相制约的，共同维持着人体的正常生命活动，但没有共同影响的认识。在认识脏与脏之间的关系时，要认识祖国医学的整体观念。从整体出发，不能只看到局部，孤立地片面地看问题。

第四章 脏与腑之间的关系

问：前面讲了脏与脏之间的关系，那么五脏与六腑的关系又如何？

答：祖国医学认为脏与腑是一个表里关系，实际上是个相互协调的关系。

问：心与哪个腑关联？

答：心与小肠是表里关系。在祖国医学中二者是通过经脉相互络属的。事实上心与小肠的关系是一个营养吸收与运输的关系，小肠吸收营养物质，是后天之本，营养物是气血生成的主要原料，当血液生成后，靠心脏的动力推向全身，这个关系不但是传统医学也好，近代医学也好，都是公认的。

问：肺为什么与大肠为表里关系？

答：从传统医学上讲，肺与大肠是由经脉连接的，其实是氧和二氧化碳的交换作用。二氧化碳主要产生于肠胃的新陈代谢，尤其是糖的代谢。氧气来源于大自然，靠肺吸入，只有大便通畅，吸入的氧才能顺畅，否则氧气吸不进，原因是大量二氧化碳气体不能经肠道排出体外，反而向上逆，阻塞于咽喉部，这时出现气逆、气喘。如大便通畅放屁较多，即二氧化碳排泄通畅，吸入的氧才能通顺。这就是肺与大肠之间的关系所在。

问：按这么说呼吸困难的时候不是治肺要治肠？

答：这是个关键问题，呼吸困难确实不一定是肺引起的，由肺引起的呼吸困难只有肺穿孔或肺气肿或气胸。否则引起呼吸困难的原因不单纯是肺的问题，还有其它多方面的原因，临床上发现呼吸困难患者，应找一找是什么原因引起的，这样临床的误

诊就减少了，所以中医治呼吸困难有通腑气之说。

问：脾与胃是什么关系？

答：也是表里关系，二者之间是通过经络来联系的。传统医学的脾是指消化机能，其实这个脾包括胰腺，与解剖的脾有点不同。胰液是帮助消化的，应该为一腑，然而六腑之中没有胰腺。因此，传统医学把胰腺包括在五脏之中的脾脏之内，这是应该从理论上予以纠正的。胃是受纳水谷的，即一切饮食都在胃内，靠胃内的消化酶、胰腺分泌的胰液、胆汁和胃液及蠕动来完成水谷即饮食物的消化，脾虚即消化酶减少和胃的运动减弱，故消化无力，出现腹胀、消化不良，故脾与胃又是一个吸纳与消化的关系。

问：肝与哪个腑相连？

答：肝与胆相连，互为表里，是一个结构上的关系。胆囊就依附在肝上，也是一个排泄与接纳的关系。肝脏是一个解毒器官，传统医学讲是个疏泄器官，胆汁是肝脏生成的，生成的胆汁要有个地方存放，肝脏代谢产物胆汁就流入胆囊内，故肝与胆就形成了一个生成与吸纳贮存的关系。这个生理关系与近代医学的解剖生理是一致的。

问：肾与膀胱的关系呢？

答：从传统医学讲，也是表里关系。但从它各自的生理功能讲，是一个生成贮藏，排泄代谢关系。尿是肾脏生成的，由输尿管输送到膀胱，当膀胱贮存一定量后，进行排泄，膀胱在此起到了一个尿量的调节作用。临床上尿量的多少取决于肾和膀胱二个脏腑，这在传统医学与近代医学是一致的。

第五章 气、血、津液对人体的作用与病理变化

一、气

问：什么叫气？

答：《景岳全书》中对气的认识是这样的，书中写道：“人之有生，全赖此气”。《医学法律》也提到：“气聚则形成，气散则形亡。”这充分说明了气是人体生命存在和活动的基础。祖国医学把“气”的运行过程叫作“气机”；把气的相互作用叫作“气化”。

问：对于气的机能，近代医学是怎么认识的？

答：近代医学对气的认识分两个方面：一是气的种类，一种是维持生命活动的氧气，一种是代谢产物二氧化碳；一是气的机能，是指神经活动，如精神不佳，传统医学认为是气虚，近代医学认为是神经衰弱。

问：气分几种，各有什么作用？

答：传统医学的气包括先天之气和后天之气。先天之气即肾阴肾阳，藏于丹田，化生后，又称原气。它主要发源于肾，通过经脉和三焦运行于全身，推动和激发各脏腑的功能活动。后天之气包括了清气和谷气二种：清气（即氧气），是外界吸进的；谷气（饮食物的营养），是饮食中化生的精微物质，经脾上输于肺，积于胸中化生为宗气，它主要来源于脾的消化吸收，有促进肺的呼吸和血液循环的作用。后天之气充实先天之气，二气结合变为真气，流通全身，能上升下降维持着人体生理功能。

问：经常听人讲气病了，这是怎么病的呢？

答：气在正常情况下，维护着人体生命活动。在某种因素的影响下，又会出现由气导致的病变，其主要有气虚、气滞、气逆等不同的病证。

问：什么叫气虚，主要特点是什么？

答：气虚是由正气不足引起的全身或某一内脏机能衰退的病理现象。主要表现为疲倦无力、语言低微、呼吸气短、自汗、脉濡软无力等。表现突出的是疲倦无力、脉濡软无力，为最主要的证候。根据各脏腑不同的特点，其临床表现又有不同：肺气虚，呼吸无力；胃气虚，口淡无味，食纳减少；肾气虚，遗尿、滑精；脾气虚，内脏下垂，大便溏泄，头晕眼花；卫气虚，自汗恶风，容易感冒。临床治疗，大多以补气为主，可用补中益气汤随症加减。对于气虚，近代医学常常列入神经衰弱和神经官能症。

问：气滞的特点是什么，对人体有什么影响？

答：气的正常活动是运行全身，流通舒畅。如人体某一部位或有关脏器或经络发生某种功能的障碍，则称为“气滞”。气滞往往在疾病过程中较早出现，所以有“初病在气”的说法。气滞主要表现为疼痛胀闷，时轻时重，与精神和外界因素有关。疼痛的部位不完全固定，其性质表现为“攻痛”、“窜痛”，游走不定。气滞多见腹胀、胸闷，这种胀闷在暖气或排气后减轻。如乳房作胀，排便时里急后重，也属气滞范围。在治疗上用理气开郁法。由情志不舒引起的较轻者，则为“气郁”，可先用香附、木香、枳壳、陈皮，通用于各种气郁，胃肠气滞更适宜。青皮、郁金、川楝子可用于肝气郁结。开郁破气常用五磨饮子（乌药、槟榔、沉香、木香、枳壳）。近代医学把气滞列入神经功能失调，治以调节神经为主。

问：何谓气逆？

答：气逆是指气机升降失常，应降不降，反而上逆。肺肃降之气和胃气以下为顺，否则上逆。由于肝气疏泄升发太过，也可

引起肝气上逆，如出现头痛、眩晕、昏倒或吐血等。肺气不肃降，壅塞不通，则出现咳嗽、多痰、气急等；胃气失降则出现恶心、呕吐、嗝气、呃逆等。治以降气和胃，常用药物为苏子、半夏、陈皮、沉香、柿蒂、旋覆花、代赭石、枇杷叶等。

二、血

问：血是怎样生成的，它的主要功能是什么？

答：血是在脉管中循环流动具有营养作用的一种红色的液体。血来源有二：一是来源于水谷精微，饮食入胃，经过消化吸收，其精华部分通过脾的运化上输于肺，经心肺的气化作用，化赤为血；二是血之源头于肾，因肾藏精生髓主骨，精髓为化血之源。血液的生成与近代医学的认识是一致的。

血液的主要功能是濡润滋养全身的皮肤、肌肉、筋骨、经络和脏腑。一切组织器官，均须血液供给营养，才能维持其功能活动。《内经》云：“血主濡之”。《素问·五脏生成篇》有“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”的说法。这说明了人的生命活动没有血的濡养是不行的。

问：由血液改变引起的病有哪些？

答：血液在正常情况下能维持人体生命活动，在某种因素的影响下，使血液受到损害，出现病变反应，主要表现为血虚、血瘀、出血。

问：血虚有什么反应？

答：血虚主要是由血源不足或失血而引起的。表现为头晕、心悸、乏力、面色不华或萎黄、唇淡舌白，以及心烦、视力模糊减退、筋脉挛急、皮肤干燥、头发焦枯等。近代医学叫贫血。常用补血的中药有熟地、当归、白芍、首乌、阿胶、旱莲草等，西药有维生素 B₁₂ 等。

问：贫血的概念是什么，什么情况下可引起贫血？

答：贫血是指单位容积血液内红细胞数和血红蛋白含量低于正常范围。成人男性 100ml 血液中的血红蛋白含量低于 12 克，女性低于 11 克，红细胞成人少于 400 万/微升，女性少于 350 万/微升叫贫血。临床表现主要为面色苍白，并有头昏、乏力、心悸、气急等症状。引起贫血的原因有缺铁、出血、溶血、造血功能障碍等因素。

问：什么叫缺铁性贫血？

答：人体内含多种微量元素，铁是其中的一种元素。如果人体缺乏铁这种元素，就会影响血红蛋白合成，故临床上叫缺铁性贫血。

问：缺铁性贫血怎么治疗？

答：缺铁性贫血的病人，主要是偏食造成营养不良，或是长期出血，或有钩虫病，均可引起铁的吸收或丧失。治疗应增加饮食补充铁，另外一个去除病因，杜绝血的丢失，如防止出血，治疗钩虫，药物给予补充铁剂或用维生素 B₁₂，或用补血的中草药等。

问：出血引起贫血还好理解，对溶血性贫血应怎么理解？

答：溶血性贫血主要是由红细胞大量破坏所致。导致红细胞溶解的原因，如有极少数人生食蚕豆，临床上常伴有黄疸，故又叫“蚕豆黄”。

问：经常听到医生讲“恶性贫血”，这是什么概念？

答：恶性贫血是较一般贫血严重，近代医学认为是一种缺乏内因子的巨幼红细胞性贫血，临床上称“恶性贫血”。伴有胃酸缺乏和脊髓侧柱、后柱萎缩，病程缓慢，治疗上要加强营养补充，药物除维生素 B₁₂ 外，还可用补血的中草药四物汤加味。

问：什么是再生障碍性贫血？

答：再生障碍性贫血是由造血功能障碍引起的，简称为

“再障”，主要是骨髓造血功能低下或衰竭所引起的一种贫血。化验伴有白细胞和血小板显著减少。引起骨髓造血功能障碍的有某些化学品、药物、放射线等外在因素，也可因人体对药物或化学品过敏所引起，除了严重贫血外，还有发热、口腔和咽喉糜烂、出血等倾向。治疗主要是查清病因，中医进行辨证论治，西药给予激素治疗。

问：白血病是什么病，是不是癌症，如何诊断？

答：白血病是一种造血系统的肿瘤样病变。主要是白细胞异常增生并浸润到全身各组织，血液中有幼稚细胞出现。临床上诊断按病程急缓和白细胞成熟程度，分为急性和慢性，按白细胞类型又分为粒细胞性、淋巴细胞性和单核细胞性。在临床上，主要靠血液化验来诊断，血液中白细胞计数增高者，称为白细胞增多性白血病；白细胞计数正常或减低者称为不增多性白血病。临床表现主要是贫血、出血、发热、肝、脾和淋巴结肿大。

问：白血病是白细胞增多，为什么正常或减低也称白血病？

答：白血病诊断标准主要是要看白细胞的形态是否正常，而不是单纯看它的多少。诊断白血病的依据是白细胞异样增生，浸润全身各组织。

问：在传统医学中白血病属血虚吗？

答：白血病是近代医学通过血液检测发现白细胞异常增生而命名的。在传统医学中，根据患者的临床症状特点，如贫血严重属于血虚范畴，发热又属于阴虚范畴。因此，在传统医学中不能死搬硬套，重在辨证分析。

问：白血病是不治之病吗？

答：这样认为是不对的。现在治疗白血病的方法与方药很多，如细胞疗法、骨髓移植法，挽救了不少白血病人的生命。

问：中草药能治白血病吗？

答：可采用传统医学进行辨证治疗，服用中草药，可收到一

定的效果，甚至可以达到治愈的目的，临床上有过不少报道。

问：现在都采用化疗，你认为如何？

答：对于化疗的问题是个学术问题，有人主张化疗，但从理论上讲，对异常增生的白细胞可能有杀伤作用，从另一个角度来讲，又有它不利的一面，异常细胞可以杀伤，那么其它细胞会不会受到影响呢？这是一个要值得探讨的问题。

问：也有不少人采用激素疗法和免疫疗法，你认为怎么样？

答：因为对白血病的治疗现在还没有很好的办法，采取这些疗法实则是调动全身机能进行控制的一种方法，很难达到治疗目的的。

问：是化疗好，还是激素、免疫好？

答：采用何种方法好，不能一概而论，应根据个体的不同情况而定。

问：你认为什么疗法是最有效的呢？

答：我认为最有效的方法是查清导致白细胞异常增生的原因，根据不同原因再确定具体治疗方案。

问：骨髓移植和干细胞治疗白血病效果好吗？

答：根据临床报道取得了成功，问题是血液配型难度大，以脐带血或血干细胞治疗白血病可以突破难关。

问：淋巴细胞增多是白血病吗？

答：在医学上称为传染性单核细胞增多症，是一种由病毒引起的急性传染病，儿童及青壮年发病率较多。主要临床表现是发热、咽炎、淋巴结肿大等，有的患者病变可累及肝脏、神经系统、肺和肾脏等脏器引起炎症。对这种病血液化验时才发现血中淋巴细胞增多，并有异常淋巴细胞和特异抗体的出现，一般情况下是不易发现的。与白血病有所区别。

问：淋巴细胞增多是传染的，不是遗传的，发现后应隔离吗？

答：作为一种传染病，必须隔离，这是毫无疑问的。问题是

一般情况下，很少有人考虑是传染性单核细胞增多症这个病，所以容易造成误诊。

问：当确诊是该病时，应如何治疗？

答：中草药以清热解毒为主，西药用肾上腺皮质激素治疗。

问：淋巴发炎与淋巴细胞增多如何区别？

答：淋巴发炎是在细菌感染下发生的，如某部位生脓肿、溃疡、疮疱等炎症反应，引起淋巴结肿大、胀痛。传染性单核细胞增多症是由病毒引起的一种急性传染病。

问：淋巴结核与淋巴瘤又怎样区别？

答：淋巴结核是由结核杆菌引起的，常发生在肺门和颈部，传统医学称为“瘰癧”。淋巴瘤是一种恶性肿瘤，临床表现主要是淋巴结肿大，可压迫附近的组织结构引起症状，全身症状可有发热等，多见于颈部、纵膈、腹腔淋巴结、扁桃体、胃、小肠等处，根据瘤细胞的类型，可分为滤泡性淋巴瘤、淋巴肉瘤、何杰金氏病、网状细胞瘤四种。

问：白血病是什么原因引起的呢？

答：对于白血病的原因现在还没有一个确切结论，目前都认为该病与化学、放射物以及某些毒素有很大的关系。

问：常见的放射物有哪些，是不是经常与放射物接触的人易患白血病？

答：关于放射物的问题，我在《寻医诊病自先明》一书中就讲了，这里就不多讲。关于经常与放射性物质打交道，是不是易患白血病的问题，长期的放射物对人体肯定有伤害，但不一定都造成白血病。因为人的个体差异不同，有的人接触放射物不一定就患白血病，但有些人接触了放射物后，出现白细胞计数显著增加或有幼稚白细胞出现，但在全身各组织中并无白血病的病理改变，所以对这类白细胞改变，临床上叫做“类白血病反应”。

问：类白血病反应是白血病吗？

答：所谓类，即是类似的意思，与真正的白血病是有区别的。

问：经常听到的只有白血病，从来就没有听说过类白血病这个名称？

答：这有二个方面的原因，一是在临床患者中，把类字去掉了，以习惯语言的较多，传言形成的。二是有可能真正的白血病在临床上诊断的多、见的多，类白血病没有人注意。

问：类白血病与白血病临床治疗上有区别吗？

答：有。类白血病的病因主要是由严重感染，如其它恶性肿瘤、出血、溶血、中毒等造成的，只要去除病因就会好转或消失；而白血病，病因消除和治疗效果是不明显的。

问：有的人说得了白血病，但经过治疗就好了，有的甚至不通过任何治疗就好了，是不是属于类白血病呢？

答：有可能是诊断上的误差，把类白血病诊为白血病。所以，在对白血病的诊治上必须慎重。在白血病的诊断上，要多做几个检查，多加分析，明确诊断；在治疗上也要细致，多加考虑。不能动不动就是化疗，以免造成不良后果。

问：经常见到有人身上出现青紫块，这是什么病？

答：这是经常讲的紫癜。

问：紫癜危害大吗？

答：紫癜是皮肤黏膜出血瘀阻。一般来讲，有的紫癜只有针头大小的出血点，称为“瘀点”，有的也成块出现呈“瘀斑”，危害轻重要根据出血斑点的大小来确定。

问：紫癜是是什么原因引起的？

答：引起紫癜的原因很多，按近代医学讲，主要是血小板减少，毛细血管壁通透性增加及过敏等原因所致。传统医学认为是血热所致，引起血小板减少，血管壁通透性增加。过敏的病因很多，传统医学认为是血热所致，要根据临床特点进行辨证，才能

分析清楚。

问：紫癜有办法治疗吗？

答：对于紫癜的治疗，近代医学主要采取激素疗法，传统医学采用辨证论治的方法。到目前为止，传统医学的方法较近代医学的方法要好些，常用的方法有清热、凉血、养阴等。

问：血瘀的表现是什么？

答：血瘀是指血流不畅或局部瘀血停滞。原因有气虚不运，或气滞不畅，外伤血液停滞等原因。血瘀主要表现为局部肿胀，疼痛拒按，痛如针刺刀割，固定不移，时发寒热，或发生肿块，面色黧黑，唇舌青紫，出血紫黑成块，或出血不止，反复发作，或皮肤紫斑和血肿等。瘀血乘心有谵语、妄言、发狂等精神症状。治宜活血化瘀，常用药物有当归尾、桃仁、红花、川芎、丹参、乳香、没药、三棱、莪术等，有精神症状可加大黄、芒硝等。

问：出血的原因是什么，为什么有的人易出血？

答：出血的原因甚多，凡属脏腑有火热实邪，迫血妄行，或肝肾亏损，阴虚内热伤及脉络；或脾虚气弱，不能摄统血液；或外伤，如刀、撞击、创伤等均可导致出血。表现以出血为主，其形式有吐血、衄血、咯血、便血、尿血，或肌肤、耳、目出血，月经过多或崩漏，外伤等均可见血。近代医学的血友病，临床上血热者，以清热凉血治之，可选用鲜生地、鲜茅根、藕节、侧柏叶、茜草、大小蓟、槐花、地榆等。外伤有瘀而出血者，用活血止血治之；虚热出血者，滋阴止血治之，代表方有知柏地黄汤。气虚出血者宜补气摄血，以归脾汤加减。总而言之，重在随证加减，辨证施治。

问：什么是血友病？

答：血友病是一种先天性出血性疾病，常发生于男性而通过女性遗传。主要原因是血液中缺乏抗血友病球蛋白，引起凝血功

能障碍，导致凝血时间延长。

问：血友病在临床上怎样诊断？

答：全身各处都出血，尤以关节、肌肉、皮下黏膜和泌尿系统出血较多见，出血可自发，或受轻微损伤后出血不止，血液检查可以确诊。

三、津液

问：津液来于哪里，在人体有何作用？

答：津液来源于气血，是体内的正常水分，在祖国医学中称为津液，它对人体起着滋润的作用。

祖国医学认为津液是由水谷衍化而来的一种具有营养作用的液体。津是体液中的清稀部分，能渗透、浸润皮肤，有滋润肌肉的作用。液是体液中浊而稠的部分，流行于关节、脑髓和内脏间隙腔内，有润滑关节、补益脑髓、濡养空腔器官等作用。津与液是很密切的，互相影响、互相转化的。病理变化出现津枯干燥、舌红少泽、目涩或汗多、痰黏等。

问：津液在近代医学中是如何认识的？

答：相当于近代医学的体液，其生理功能特点是一致的。

第六章 五脏六腑的病理变化

一、心与小肠病证

问：心脏常见的疾病有哪些？

答：心脏的病变按祖国医学的观点可分虚实两大类。虚证系指心阴虚，心阳不足；实证系指心火亢盛，或痰火扰乱神明，或寒滞血瘀。

问：接近代医学的观点，心脏会患哪些病？

答：有肺心病、先天性心脏病、冠心病、风湿性心脏病、心衰、心动过缓、心动过速等。

问：心阴（血）虚是指什么？

答：心阴虚就是经常讲的心血虚。

问：心血虚有什么表现？

答：主要表现是心悸、虚烦、失眠健忘、潮热盗汗、面色苍白或潮红、脉细数、舌红少津，严重时感到呼吸急促。

问：近代医学中怎样认识心血虚呢？

答：近代医学中没有心血虚这个病，但在风湿性心脏病、先天性心脏病、贫血、神经衰弱等病中均可见到这些表现。

问：心血虚为什么出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，心阴不足，会出现心阳上亢，引起虚火内动，心神被扰，则出现心悸而烦，甚则失眠；阴虚生内热，熏蒸津液外溢，故出现盗汗、潮热；其热伤津，故舌红少津。传统医学认为，数脉主热，脉细是虚之象，阴血不足，故出现脉细数、面色苍白或潮红，是心血虚损之征。

问：风心病是什么原因引起的？

答：近代医学认为：风心病主要是风湿侵犯心瓣膜，使瓣膜充血，引起瓣膜的交界线及其基底部发生水肿，炎症及赘生物形成，久之瓣膜粘连及纤维化，而致瓣口狭窄，其边缘纤维同样增厚，或有钙质沉着。瓣膜、腱索及乳头肌的病变程度较严重，纤维化缩短后，使瓣膜变硬，呈漏斗状，常伴有较显著的关闭不全，故出现心悸、心烦，甚至呼吸困难等症。

问：先心病又是什么病？

答：是指先天性心脏病。其临床症状与风心病有相似之处，其病因是心脏和大血管在胎儿期发育不正常。主要是造成房室间隔和室室间隔缺损，引起动、静脉血液混合而致。

问：为什么又出现贫血呢？

答：贫血，在祖国医学中指血虚。近代医学认为是血色素减少，红细胞相对降低的一种表现，临床表现主要是面色苍白。

问：心阴虚与神经衰弱有什么关系？

答：神衰，祖国医学认为“心主神志”，心神不安是心失所养，出现失眠。近代医学认为，失眠多梦是由于长期的思想矛盾或精神负担过重，或脑力劳动者劳逸结合长期处理不当，病后体弱等原因引起。此病是病后体弱和精神负担过重而致。

问：对心阴虚怎么治疗呢？

答：祖国医学认为，心血不足、心神失养、治以养心安神。

代表方剂 天王补心丹、朱砂安神丸。

天王补心丹药物组成 生地、玄参、天冬、麦冬、当归、人参、五味、茯苓、远志、枣仁、柏子仁、朱砂、桔梗。

朱砂安神丸 朱砂、黄连、生地、当归、甘草。根据症状特点进行取方加减。

问：近代医学又怎么治疗呢？

答：近代医学主要是按病的种类分别治疗。

风心病 早期风湿热活动期，抗风湿为主，可选用水杨酸钠，配合50%葡萄糖静脉推注，或选用其它抗风湿药物进行治疗。晚期服药无效者可作二尖瓣分离术。

先心病 主要是手术修补，轻者不需服药。

贫血 以解决供血量为宜。一般用补血剂，如 B_{12} 等。

神衰 使病人注意按时休息，作好精神安慰工作，必要时白天给予适量的兴奋剂，晚上给予适量的镇静剂，以调节休息时间。白天可选用咖啡因，晚上冬眠灵等药物。

问：心血虚在近代医学中见于这么多病，怎么区别呢？

答：心阴虚在近代医学中可见于“风心病”、“先心病”、“贫血”、“神衰”这四病。在临床上，风心病与先心病的临床特点都是以心悸虚烦为其主症。但风湿性心脏病大多有“二尖瓣面容”，无缺氧、紫绀。先心病无“二尖瓣面容”，有缺氧、紫绀，在小儿易患呼吸道感染，轻者一般可全无其它症状。贫血在此症状中指面色苍白。神衰以失眠、健忘为主要特点，可结合彩色超声波、心电图等检查予以确诊。临床上抓住主要症状，按照祖国医学“急者治其标”的原则，心悸虚烦者以养心清烦为主（炙甘草、丹皮、生地等）；有气促者可重用五味子、人参、黄芪等；失眠、健忘者可加夜交藤、合欢皮等；面色苍白可重用当归，加白芷、龙眼肉、鸡血藤等。根据病情随症加减，临床上要突出重点，对症下药。

问：心阳虚（气）主要表现是什么？

答：主要表现为心慌、气短、自汗、形寒肢冷，甚则胸闷、舌淡苔薄白、脉细或结代。

问：心阳虚在近代医学中又属于什么病？

答：相当于近代医学的冠心病、心律紊乱、心衰、神衰。

问：为什么出现心阳虚呢？

答：祖国医学认为：气是维持人体生命活动的主宰，当心气

不足，推动血液运往全身的力量不够，濡养心脏的血液相继减少，故出现心慌、气短、脉细弱；心气虚，卫外之气不足，卫气不固，腠理疏松，故出现自汗；心气虚，血运不畅，引起心脏痹阻，出现胸闷。心气虚，久则出现心阳不足、虚寒之象。脉结代是血液在脉管中运行不畅通所致。

问：近代医学对冠心病是怎样认识的？

答：近代医学认为，冠心病由于冠状动脉粥样硬化，或由梅毒性主动脉炎引起冠状动脉口狭窄或闭塞，或心脏长期外力如胃痉挛等其它因素，使心脏长期受到挤压，致使心肌冠状血管营养不良，从而引起冠状动脉循环障碍，长期使心肌血液供应不足，引起心脏病变。

问：心律失常是什么引起的？

答：心律失常是由于某种原因引起心脏神经冲动形成和传导失常，使心脏的活动规律发生紊乱，引起心脏运行血液的功能减弱，不能很好地运送血液到全身，从而引起心律失常。

问：为什么会出现心衰呢？

答：心衰，在某种情况下，使心脏病损，如心肌炎、心肌坏死、心肌纤维化或硬化、心肌缺血缺氧、心肌的中毒或代谢障碍，使心肌收缩力减弱，导致心力衰竭。在心肌负荷过重的情况下，心肌过劳，如瓣膜狭窄或心室流出道狭窄，引起肺动脉高压、血压增高，使心脏血流量增大，充盈过度。或甲亢、贫血、脚气病、动静脉瘰等情况，周围阻力减低，血循环量增大，静脉血回流量增大等情况，导致心肌劳损受累，在呼吸道感染或劳动过度，情绪激动时出现心律失常。静脉输液和输血过快过多，也是导致本病的主要因素。

问：心阳虚与心阴虚中的神经衰弱有什么区别？

答：从单纯神衰的表现上是没有区别的，但在治疗上就有区别。

问：对心阳虚该怎么治疗呢？

答：祖国医学认为：心阳不振所致，治以益气温阳、气血双补。

代表方剂 炙甘草汤、保元汤。

炙甘草汤 生地、阿胶、麦冬、大枣、人参、炙甘草、麻仁、桂枝、生姜、白酒。

保元汤 炙黄芪、人参、肉桂、炙甘草、生姜。

问：怎样采用西药呢？

答：根据近代医学只能按病治疗。

冠心病 扩张冠状动脉为主，选用硝酸甘油含服。胆固醇增高患者，以降胆固醇为主，减少摄入油腻脂肪饮食。

心律失常 心动过速，先用镇静剂，并用抗心律失常药物或洋地黄等。

心衰 A. 去除病因；B. 对病选用毒毛旋花子甙 K 静脉推注。

问：心阳虚在近代医学中与其它病的诊断要点是什么？

答：心阳虚一症，就临床表现可见于近代医学的冠心病、心律失常、心衰、神衰这类病。但我们在临床上必须抓住主要矛盾，把各病的特点抓住，如冠心病，除心慌气促外，特殊表现有胸闷之感；心律失常主要表现为心慌、心率加快、气促；自汗、形寒、肢冷是心衰的征兆；神衰一般来讲是一种附属病。所以在治疗中必须抓住主要矛盾，用药时按病情主次随症加减，切不可对号入座，对号入座的方法不是辩证唯物主义，必须予以注意。

问：心血瘀阻有什么症状？

答：主要表现为心区刺痛、累及肩背、肢冷、唇绀、出冷汗、脉细或结代、舌质青紫或有瘀斑，甚则面色苍白、昏厥、指甲青紫等。

问：在近代医学中见于什么病？

答：见于近代医学的心绞痛和心肌梗塞。

问：为什么会出现心血瘀阻呢？

答：祖国医学认为心阳不振，气血运行不畅，古人有“通则不痛，痛则不通”之说，因为气血不流通，故出现心区刺痛。由于经络的循经部位手太阳小肠经绕行肩胛冈的上窝与心脏联络，故痛时牵引肩背。由于心阳不足，寒滞血瘀，出现唇绀、舌质紫或有瘀斑，指甲青紫，脉呈结代。阳气不外达，故出现肢冷或冷汗。心阳不振，久则血运被阻，甚则出现昏厥。

问：心绞痛是什么原因引起的？

答：心绞痛是由于冠状动脉硬化导致心肌梗塞、心肌急剧而暂时性缺血、缺氧综合征，故出现阵发性心区疼痛。

问：心肌梗塞的原因又是什么？

答：心肌梗塞主要为冠状动脉分枝的动脉硬化病变引起管腔闭塞，常伴有血栓形成，持久而严重引起心脏缺血，引起心肌部分发生坏死，出现心肌梗塞。

问：对心血瘀阻采用什么方法治疗呢？

答：祖国医学认为心阳不足，血运受限，导致血瘀。治以行痹通阳，活血化瘀。

代表方剂 瓜蒌薤白合血府逐瘀汤（瓜蒌、薤白、桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、生地、牛膝、枳壳、桔梗、柴胡、甘草），可加丹参、郁金、五灵脂、滇三七。

问：近代医学对心血瘀阻有办法治吗？

答：心绞痛，临床症状较重时，可选用较快的硝酸盐制剂，扩张冠状动脉，缓解心绞痛，常用舌下含服硝酸甘油片。可选用针刺厥阴俞、透心俞、膻中透巨阙，可配间使、内关等穴位。

心肌梗塞 早期解除疼痛，可给杜冷丁 50 至 100mg 肌肉注射，或吗啡 10mg，加阿托品 0.25mg 皮下或肌肉注射。亦可选用阿托品、氨茶碱（宜慢）。如有心源性休克者，抗休克，除给氧

外，可选用3-羟色胺（多巴胺）20~40mg加入5%葡萄糖水100ml内静脉滴注。间羟胺（阿拉明）5~10毫克肌注或加入葡萄糖水中静脉滴注。

问：心绞痛与心肌梗塞的诊断要点是什么？

答：心绞痛和心肌梗塞的特点，具体表现在：1. 心绞痛的特点：心区刺痛时间较短，次数多，频繁，无发热，血常规无改变，血清酶无改变。舌下含硝酸甘油疗效显著。2. 心肌梗塞的特点：发作时间长，化验红细胞沉降率显著增快，有时出现发热，舌下含硝酸甘油无效果。在临床上掌握其个性，在用药上可随症加减，治疗就会得心应手，并且还要与胃痉挛性绞痛相鉴别。

问：痰蒙心窍是什么症状？

答：主要是突然昏倒、四肢抽搐、神志痴呆、精神抑郁、癫狂或昏迷、喉有痰鸣、苔腻、脉滑。

问：它在近代医学中属于什么病？

答：可见于近代医学的癫痫、癔病、精神分裂症、脑血管意外。

问：为什么会出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，火属阳，阳主动，痰火炽盛，内扰心神，故出现神志痴呆、精神抑郁、癫狂等症。由于痰涎壅盛（痰火扰心），痰蒙心神，出现突然昏倒、昏迷不省人事、喉中痰鸣；痰涎内蕴，故出现滑脉、舌淡苔白而腻。

问：癫痫近代医学又是怎么认识的呢？

答：近代医学认为，癫痫的发作是脑的疾病。一由于器质性病变，脑先天性异常，颅脑外伤，脑部感染，颅脑肿瘤，脑血管疾病，脑变性疾病及各种原因所引起的脑局部疤痕形成和萎缩等。在某些情况下，当遇到对脑部疾病的病人给以一种刺激时，如发烧、饥饿、疲劳、强烈的情绪刺激、闪光、响声或酗酒等因

素均可激起本病。在临床实际工作中，癫痫患者的先兆，主要有胃部不适，因此，癫痫病因主要从胃的异常痉挛去找，本人认为有待进一步探讨。

问：癔病是什么原因引起的？

答：癔病，又名歇斯底里，多发于神经类型，属于抑制性弱的病人。当大脑皮层受到不能耐受的刺激后，导致皮层和皮层下活动机能失调，并使皮层下机能活动占优势而发病。

问：什么是精神分裂症？

答：精神分裂症的发生有外部条件，躯体的和精神的两类因素。但如何会导致大脑功能失调，出现精神分裂症，目前发病机理尚未明了。本人认为它与一个人的心理承受能力和化解刺激的适应性有关外，还与内分泌有关。

问：脑血管意外是什么病？

答：脑血管意外主要是因为动脉硬化引起的高血压。由于血管壁弹性纤维的减少及其脆性增加，当血压骤然上升时，病变动脉管壁不能耐受的度，动脉壁破裂，血液进入脑实质内。引起脑血管意外的还有动脉瘤、脑血管瘤、各种血液病或外伤等出血情况，均可导致脑血管破裂出血。脑肿瘤对血管壁的侵蚀也可导致出血，一般少见。

问：对于痰蒙心窍又怎么治呢？

答：祖国医学认为，痰蒙心窍是痰火炽盛，内扰心神所致。治以清心涤痰。

代表方剂 涤痰丸或滚痰丸加减。

涤痰丸 半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、生姜、胆星、菖蒲、人参、大枣、甘草。

滚痰丸 礞石、黄芩、沉香、大黄。

问：近代医学对癫痫、癔病等的治疗方法又如何？

答：近代医学主要是按病治疗。

癫痫 发作时尽量让唾液和呕吐物流出口外，不致吸入肺内。发作持续而较严重者应给吸入氧气。抽搐不止可选用安定 10~15 毫克静脉注射。或苯巴比妥钠、异戊巴比妥钠等药注射。

癔病 做好精神安慰和解释工作，树立正确对待自己的信念。对病人做好暗示治疗。可用 10% 葡萄糖静脉推注，或用针刺入中、内关、合谷、涌泉等穴。药物可选用利眠宁 10 毫克，日三次，兴奋较剧的病人可选用氯丙嗪，极度吵闹可注苯巴比妥 0.1 克。

精神分裂症 主要以镇静为主，选用氯丙嗪类药物，如奋乃静、泰尔登等药物，通常采用小剂量。注意病情轻重，参看药物使用说明。

脑血管意外 重点维持生命的基本功能，改善脑缺氧，输氧，保持呼吸道通畅。如有分泌物阻塞呼吸道，可行气管切开术。控制脑水肿，适当降低过高血压和预防并发症。降低颅内压。有脑水肿者，可用 50% 葡萄糖 40~60 毫升加入 50 毫克维生素 C、维生素 B₆ 25 毫克静脉注射，日三次。或用 20% 甘露醇，或 25% 山梨醇 250 毫升快速静脉滴注。根据情况可给予适量的利尿剂。防止感染发生，注意维护心、肾功能。在治疗时，注意出血原因，给予止血药。

问：痰蒙心窍怎样与近代医学中其它各病区分呢？

答：痰蒙心窍一症可见于近代医学的癫痫、癔病、精神分裂症、脑血管意外等病。在临床上，癫痫、癔病、精神分裂症并不难诊断。癫痫的临床特点是，一般具有先兆期，自觉有上腹部不适，胸中有股气上升，心悸，眩晕，身体局部抽动，或头眼向一侧转动等自觉症状。癫痫大发作时，出现抽搐、瞳孔散大，对光反射消失，甚至出现强直性痉挛或大小便失禁。癔病常有感情用事，发病与精神因素有密切关系。此病发作大多有人在场，发泄所被抑郁的语言，但神志不会丧失。精神分裂症的主要特点是思

维障碍，就是自己对自己缺乏认识，不承认自己有精神病，不但不主动就医，甚至拒绝就医，知觉、思维、情感、智能、意识、运动、行为等各种方式紊乱。但癫痫、癔病无此症状。脑血管意外，主要表现为昏迷，在临床上必须注意病因询问和病史询问，要与其它疾病引起的昏迷加以鉴别，如糖尿病、尿毒症、低血糖、中暑、药物或化学品中毒、脑炎、脑膜炎、肝昏迷等引起的昏迷区别。脑出血的一个特点是有局部的神经系统体征，如头和眼转向一侧，口角歪斜和偏瘫等表现。用药必须按临床表现进行加减应用。

问：脑血管病应怎样鉴别诊断？

答：脑血管病有脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞等，各病的表现特点如下：

1. 脑出血的特点 有高血压病史，50 岁以上，情绪激动或用力过度，发病较急，昏迷深而持久，发病后血压反而正常。穿刺，脑脊液压力增高，脑脊液化验呈血性。

2. 蛛网膜下腔出血的特点 40 岁以上，无特殊病史，头痛剧烈，发病较急，穿刺化验同上。

3. 脑栓塞形成的特点 有动脉硬化，历来食量大，无其它任何不适病史，50 岁以上，安静休息时发病且慢。多由胆固醇脱落或心脏病血管炎症等血栓因子脱落，随血液循环到脑部，在血管弹性降低的情况下出现栓塞，发病后血压增高。

4. 脑血栓的特点 主要是有上肢麻木、食量偏大，经常出现嘈杂等胃病史，20~40 岁均可发病，在心房颤动，胃脘突发性不适时发病且急骤，头昏闷或轻微头痛，发病后血压偏高。

问：心火亢盛的表现是什么？

答：主要表现为心烦不眠、口舌生疮、甚则尿中带血、小便灼热、口渴喜饮、舌尖深红、舌苔黄燥、脉数。

问：在近代医学中属于什么病？

答：近代医学中属于舌炎、尿血。

问：心火亢盛是什么原因引起的？

答：祖国医学认为，心烦不眠，是火扰心神；心开窍于舌，口舌生疮是心火上炎所致。内热炽盛，热伤脉络，出现口渴喜饮、舌尖深红、苔黄腻脉数。心与小肠相为表里，心火亢盛，移热于小肠，出现尿中带血、小便灼热等症。

问：近代医学又是怎样认识舌炎的？

答：近代医学认为，舌炎是上呼吸道感染后，病毒侵袭舌体，使舌质发生溃烂。

问：血尿是什么原因引起的？

答：引起血尿的原因颇多，凡属泌尿系统的疾病均可导致血尿。如急性肾炎、肾结石、膀胱结石、肾盂肾炎、泌尿系统感染。根据此种尿血的临床表现和发病情况，是尿路感染所引起的尿血。

问：传统医学怎么治疗呢？

答：祖国医学认为内热炽盛、心火上炎，治以清心降火。

代表方剂 泻心汤、导赤散加减。

泻心汤 大黄、黄连、黄芩或加梔仁。

导赤散 生地、竹叶、木通、甘草。来源于钱乙。

问：近代医学又采取什么方法治疗？

答：近代医学按病治疗，舌炎：红肿疼痛甚者，以消炎为主，如青、链霉素，中药制剂板蓝根、穿心莲等。可配用维生素B₂进行治疗。

尿血 一般以泌尿系统感染为主，除选用抗菌素外，还可选用呋喃咀啉。但注意在有尿血的同时，慎用磺胺类药物，以防对泌尿道产生不良反应。

问：怎么把消化系统与泌尿系统及心血管系统联系在一起呢？

答：心火亢盛一症，联系到近代医学的舌炎（消化系统）、尿血（泌尿系统）。心本身是循环系统，主要病变是血液，血液在血管内循环，血液肾脏滤过成是尿，故与泌尿道有关。舌是血管丰富的器官，血液浓改变，势必影响到舌体的反应。对于这个问题，值得我们在临床上和理论上进一步研究。按照祖国医学脏腑的整体观念来说，脏与脏之间，腑与腑之间有着密切联系，脏与腑可相互为病。其主要相联是以经络、表里、所属关系来相互为病的。足太阴脾经的循经部位，上通过横膈与胸部，经过咽喉两旁，通连到舌根部，散布于舌下部位；支脉从胃部分出，另行通过横膈，脉气输注于心脏中；手少阴心经，从心中起，接手太阴脾经，出于心脏周围血管等组织，向下通过横膈，与小肠联络。从两条经脉的循经来看，联属各脏腑，其临床表现也有不同的症状，如小腹痛、胸痛、下血、口渴等症。在近代医学中主要表现在血液上，血的温度高、血液黏度大，加上舌的血管丰富，血液循环受到限制，过高温度的血液会损伤舌面，出现炎症反应。尿液也是同样如此产生的病变反应。

问：小肠实热表现是什么？

答：主要是尿血、尿灼热、小腹痛拒按、舌红、脉数。

问：见于近代医学的什么病？

答：见于近代医学的急性膀胱炎。

问：为什么小肠实热会引起小便异常？

答：祖国医学认为，心与小肠相为表里，当心火亢盛，移热膀胱，灼伤脉络，故出现尿血、小便灼热、小腹痛拒按，是膀胱灼热、小便频数而致，舌红、脉数是心有余火，加上心开于舌，故反应在舌上出现舌红。

问：近代医学怎样认识心移热于小肠的呢？

答：近代医学认为急性膀胱炎是在某种情况下，泌尿系统或生殖系统器官被受感染，细菌经尿道口逆行进入膀胱，引起膀胱

发炎，导致排尿功能紊乱。事实上小肠是吸收营养物质的，过食辛、辣及三高饮食，其营养物质的毒素就增加，血液的浓度也相应增高，故肾脏的排毒功能负担加重，尿液生成的毒素亦增多，从而出现尿的成份改变，故出现一系列膀胱刺激反应。

问：心移热小肠有什么办法治疗？

答：祖国医学认为是实热蕴结而成，治以清热通淋。

代表方剂 小蓟饮子 小蓟根、滑石、通草、炒蒲黄、竹叶、藕节、当归、生地、黑山栀、炙甘草，可加海金沙、半边莲。

八正散 篇蓄、瞿麦、木通、车前、滑石、灯心草、甘草、大黄、栀子，可加赤芍、赤苓、黄柏。

问：近代医学采取什么方法治疗呢？

答：近代医学按病治疗，急性膀胱炎采取抗感染为主，常用的抗菌素以青霉素为首选药物，现在由中草药鱼腥草做的注射剂，效果较佳。

二、肝与胆囊病证

问：肝胆常见的病有哪些表现？

答：肝的病较复杂，在祖国医学中既有虚实之分，又有气血不畅之症；既与外界相连，又与内在的精神因素有关；既影响到饮食，又影响到情绪。故肝胆的病理表现主要有胁痛、黄疸、情志改变、口苦、眼疾、月经不调、眩晕、抽搐等方面的病症。

问：肝胆在近代医学中主要有哪些病变？

答：主要有急性肝炎、慢性肝炎、胆囊炎、肝胆结石、高血压、结膜炎、夜盲、脑炎、脑血管意外、乳腺小叶增生、月经不调等病。

问：在传统医学中肝胆疾患的虚实症状有哪些？

答：肝胆的病变可分为虚实两类，虚证即肝阴（血）虚，主要以实证者多见，如肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内动、热极生风、寒滞肝经、肝胆湿热等。

问：肝阴（血）虚的特点是什么？

答：主要是头晕、失眠、耳鸣、目涩、夜盲、烦躁发热、月经少，甚或四肢麻木震颤、舌红少津、脉弦细等。

问：近代医学怎样认识肝阴虚的呢？

答：近代医学的高血压、神衰、月经不调、贫血、夜盲症等都与肝阴不足有关。

问：从理论上怎样说清肝血虚的问题呢？

答：祖国医学认为，肝主藏血，其华在爪，开窍于目。当肝血不足，不能濡养四肢，故出现四肢麻木震颤。古人云：“目得血而能视。”肝血不足，不能濡养眼睛，故出现眼睛干涩、夜盲之证。头晕、失眠、耳鸣，是阴虚阳亢之象。阴虚不能制火（阳），出现阴虚阳亢，故导致舌红少津、烦躁发热、脉弦细数等表现。

问：肝阴虚与高血压有关系吗？

答：有。此类高血压系情绪性高血压，因情绪引起的高血压在临床上可以说是常见的。按理讲（可参见附后的血压分类一览表）高血压不是一种病，是一种表现。引起高血压的原因很多，既有生理性的，又有病理性的。由于在外界因素和内在因素的作用下，在大脑皮层与血管舒缩中枢的正常调节作用，在血管舒缩形成了固定的兴奋灶，血管收缩的神经冲动占优势，使全身各部位细小动脉痉挛，周围阻力增高，就引起血压增高。如果细小动脉痉挛，周围阻力增高，均呈持续性，血压也就持续增高。

问：肝阴虚怎么与神经衰弱有关系呢？

答：神经衰弱是一种病名，近代医学对因精神方面所引起的一些症状如头昏、失眠，都视为神经衰弱。由肝阴虚引起的神经

衰弱，在精神因素的作用下，使大脑皮层活动的兴奋与抑制两个过程平衡失调，由于肝血不足，使大脑的血液供应也受到一定的影响，大脑供血不足，而引起的头昏、耳鸣、失眠多梦等病变。

问：月经不调为什么与肝阴虚有关？

答：月经不调是妇科病之一，而引起月经不调的原因很多，肝血不足是其中的一个因素，也可以是肝血虚所致。近代医学认为，此种月经不调，主要是性激素分泌紊乱引起的，以精神紧张为特征，烦躁易怒，不能受外界刺激而引起月经不调。

问：夜盲是一种表现，它是什么引起的？

答：夜盲在近代医学中认为是维生素 A 缺乏所致，由于维生素 A 内含视紫红质这一色素，夜盲或视力障碍，主要是视网膜中感光色素（视紫红质）缺乏合成原料。

问：对于肝阴不足，采用什么方法治疗？

答：祖国医学认为肝阴不足、肝血亏损，治以滋阴养血为主。

代表方剂：一贯煎加减。

方组 沙参、麦冬、当归、生地、枸杞子、川楝子，根据临床症状可加丹皮、枳仁、泽泻、夜明砂、谷精草。

问：近代医学对高血压、神衰、夜盲、月经不调的治疗是怎样选药的？

答：高血压首先以降压为主，尽量减少刺激，如烟酒、带刺激性的食物等。给以适当的镇静剂，苯巴比妥 0.015~0.03 克，每日三次，或安眠酮等镇静药物，减少精神紧张；可用利血平，降压灵等药降压。但降压药不能长期服用，只能作暂时控制药，在控制的同时还是要辨清病因进行治疗，最理想的是服中草药治疗。

神衰 调节神经机能，注意劳逸结合。晚上该休息的时候休息，可给予利眠宁 10 毫克，一日三次。白天可用点兴奋剂，如

谷氨酸片 0.6~3 克，一日三次。可用谷维素调节神经机能，一次 10~20 毫克，一日三次。

月经不调 西药是没有太多的办法，最好的办法是用中草药。

夜盲症 引起夜盲症的原因主要是维生素 A 的缺乏，去因治疗，口服维生素 A，每日 10~20 单位。饮食中用较丰富的维生素 A 的食物，如胡萝卜、菠菜、韭菜、荠菜、各种动物肝等。

问：在肝阴虚一证中，如何区分高血压、神衰、月经不调、贫血、夜盲等病？

答：肝阴虚在近代医学中见于多种病名。在临床上按祖国医学的辨证论治也好，按近代医学的病名划分也好，必须抓住一个病症的特点。例如高血压，种类较多，有生理性的、病理性的。病理性的是由其它疾病导致的，如有动脉硬化的、支端小动脉痉挛性的，有肝胆型、胃肠型，有肾性的，有皮层下神经中枢的功能失调，有循环机能失调等引起的。如动脉硬化的，是由于胆固醇随着脂肪吸收溶解沉积在血管壁的，除胆固醇外，还有巨噬细胞等组织沉积在动脉管壁，都可引起动脉管壁粥样硬化。动脉硬化的高血压大多喜食高脂类饮食，对于此类高血压，控制高脂饮食是关键。对于支端小动脉痉挛性高血压，大多有局部紧缩感，出现局部供血不足等表现，此类高血压与精神因素和内分泌有关，多为情绪激动所致。（参见高血压分类一览表）

神经衰弱 以经常失眠、多梦、头昏、耳鸣为特点。

贫血 以手足麻木、月经量少为特点。

月经不调 以月经少或延期为特点。

夜盲症 以目涩、夜盲为其特点。在临床上根据各病不同特点，进行分别治疗。

问：按阴阳学说讲，有阴虚也有阳虚，肝阳虚临床上多吗？

答：肝阳虚有，但并不多见。

问：肝阳虚有什么表现？

答：肝阳虚主要表现为胆怯，性功能下降，精神萎靡不振。

问：近代医学又见于什么病？

答：主要见于严重神经衰弱。

问：又怎么治疗呢？

答：主要是滋阴补阳，这就是阴生阳长的方法。

问：肝气郁结有什么表现？

答：主要表现是急躁、胸满、两胁胀痛、呕吐、胃脘胀痛、易怒、月经不调、舌苔薄白、脉弦。

问：肝气郁结又见于近代医学的什么病？

答：见于近代医学的慢性肝炎、胃肠神经官能症、月经病、胆囊炎。

问：为什么会出现肝气郁结？

答：祖国医学认为，肝的功能是主疏泄，其性喜条达，当肝气抑郁，肝脏疏泄功能失常，导致肝气郁结，引起横逆犯胃，故胃脘胀痛、呃逆、胸满。胁为肝之分野、气病多游走，故两胁胀痛。气机不利，抑郁化火，故急躁易怒。脉搏弦是本脏之脉。

问：近代医学对慢性肝炎是怎样认识的呢？

答：近代医学认为，慢性肝炎是急性肝炎迁延不愈演变而来的，主要在全身性感染时，以肝脏为主要受侵袭的器官，病毒侵入肝内，通过毛细血管壁，使管壁渗透性增高，并促使血窦内皮细胞增殖；再通过管壁进入肝细胞，引起肝细胞肿胀，嗜酸性变以致坏死，这些主要是由于病毒的毒性作用所引起的原发性病理变化。在肝炎迁延不愈时，炎症延伸至肝实质中，且有肝细胞坏死和假小叶形成，常为慢性进行性肝炎或肝炎后期并肝硬化。

问：胃肠神经官能症是怎样形成的呢？

答：对胃肠神经官能症发病机理还没有统一的认识，大多认为精神因素在发病上起着重要作用，这是一般的认识。劳逸结合

处理不当，某种思想矛盾长期未能解决，使体力与脑力耗损，如经久不得解决，造成中枢神经的兴奋与抑制作用发生紊乱，使高级中枢的活动失常，表现为机体各系统的功能障碍，特别是胃肠功能失常。

问：与月经不调有什么关系？

答：月经不调，一般认为是由精神过度紧张引起皮质下中枢功能紊乱，包括植物神经系统和垂体与其它内分泌腺体之间的不协调，亦导致体内雌激素代谢障碍和孕激素间失去平衡，引起垂体和下丘脑的功能不平衡，影响到水钠代谢等功能紊乱。

问：为什么引起胆囊发炎呢？

答：慢性胆囊炎是由于细菌感染，使胆汁高度浓缩或反流入胆囊的胰液所产生的化学刺激，对胆囊黏膜有直接的毒性作用，其中浓缩的胆盐尤富刺激性，而且引起化学性炎变。但大多数慢性胆囊炎从来没有过急性胆囊炎，当发现时即为慢性。此类应考虑是否患过伤寒、副伤寒、大肠杆菌败血症等全身性细菌感染并发症，病原菌自血流进入胆囊；或由于肠道内细菌经门静脉进入肝脏后，没有消灭，在胆汁中而感染胆囊；肝内细菌经淋巴管进入胆囊；还有胆道蛔虫，也把肠内细菌带入胆囊，引起胆囊梗阻与胆囊发炎。所有这些因素，在人体抗病能力减弱的时候，就出现临床症状。另外还有胆固醇沉着，可侵犯整个胆囊，或局限于一部分黏膜，产生炎变。经多年临床观察，胆囊炎与饮食有很大关系，三高饮食是胆囊炎的病因之一，再加上精神抑郁和寒冷刺激等因素，都是胆囊炎发生不可忽视的原因。

问：传统医学对肝气郁结的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肝气郁结、疏泄失常而产生的病变，治宜疏肝理气解郁。

代表方剂 柴胡疏肝散加减，或舒肝丸、逍遥散。

柴胡疏肝散 柴胡、芍药、枳壳、香附、陈皮、川芎、甘

草；加青皮、条芩。

舒肝丸 厚朴、川芎、香附、豆蔻、枳实、沉香、炙草、白芍、柴胡、陈皮、砂仁、木香、丹皮、元胡、片姜黄，做成蜜丸，重6克，一日二次，一次一九。

逍遥散 柴胡、芍药、当归、薄荷、白术、茯苓、生姜、甘草，热甚者加丹皮、栀子。

问：近代医学对于各种病，采取什么办法处理？

答：近代医学按病治疗。

慢性肝炎 治以增进食欲，促进消化机能，用维生素类，如B₁、B₆参与脂肪及氨基酸的代谢，并有减轻呕恶作用，或维C、E等。也可用去脂药物肌醇、肝宁、肝乐，或用肝泰乐。近代由中草药制成的板蓝根注射液，在适当时可用上A、T、P（三磷酸腺苷）或辅酶A等辅助治疗药物。

胃肠神经官能症 稳定神经，保证睡眠，可给予利眠宁、安定、谷维素等。疼痛较甚者可用阿托品、颠茄酊、普鲁苯辛缓解止痛。注意饮食调节，特别是刺激性强的食物要禁食。参加适当的运动。

月经病 解除紧张情绪，提高思想认识，调节神经——内分泌——体液方面的不平衡状态。激素疗法：甲基睾丸素，对乳胀有较好的效果，月经第10天开始服，日5~10毫克，共10天为一疗程。或用孕酮（黄体酮）。还可谷维素，一日三次，一次10毫克疗效较好。

慢性胆囊炎 一般口服硫酸镁、去氢胆酸或胆酸钠等消炎利胆药，效果较好。如发现有寄生虫感染者，除抗感染外，还要进行驱虫治疗。现在治疗胆囊炎的药物种类多，根据个体特点进行选用。

问：肝气郁结在临床上可见于多种病，怎样区别呢？

答：肝气郁结一证，近代医学病名甚多，如不抓住主要矛

盾，其病之特性，在治疗上会造成错误。如：

慢性肝炎的临床特点 食欲不振、疲乏无力、腹胀、腹泻、胁痛、低热、失眠等。

胃肠神经官能症的特点 除头痛、健忘、失眠、心悸、胸闷、忧虑、倦怠等神经症状外，还有暖气、吞酸、厌食、烧心、餐后饱胀、上腹不适或疼痛及呕吐等消化道症状。

月经病的临床特点 除一般神经系统的症状外，突出的还有乳房胀痛，腹胁胀满，月经或前或后。

慢性胆囊炎的特点 有轻重不一的腹痛，或右上腹不适，持续性纯痛或右肩胛区疼痛、胃灼热、暖气、吞酸等消化不良症状。但慢性胆囊炎一般不易确诊，在右上腹压痛及叩击痛时，应考虑到慢性胆囊炎一病。现可作 B 超检查来确诊。这些特征在祖国医学中都认为是肝气郁结所致，在临床上用药变化颇大，根据不同的临床表现特征应随症加减。如慢性肝炎，在一般情况下可用舒肝丸，如果是慢性肝炎急性发作期，在临床用药上应考虑感染期用药，可选用柴胡、茵陈、青蒿、条芩、银花、蒲公英、郁金、泽泻、薄荷、田基黄等。胃肠神经官能症：柴胡疏肝散加安神药物，瓦楞子、吴茱萸、黄连，适当加入安神药物枣仁、茯神、合欢皮、牡蛎等。月经不调，可选用逍遥散或定经汤，柴胡、芍药、当归、茯苓、荆芥、熟地、菟丝子、山药、香附加减，乳胀可加花粉、丹皮、栀子等。慢性胆囊炎，可选用清胆行气汤加减（柴胡、黄芩、半夏、白芍、延胡、郁金、木香、香附、枳壳、大黄），特别注意的是急性发作期治疗时必须抗感染。

问：肝火上炎是什么表现？

答：以头痛、眩晕、耳鸣、耳聋、面红目赤、烦躁易怒、口苦、尿黄、脉弦数、舌红苔黄、睡眠不安、胁肋灼痛为主。

问：在近代医学中属于什么病？

答：相当于近代医学的高血压、急性结膜炎。

问：为什么肝火上炎出现上述症状？

答：祖国医学认为“头为诸阳之会”、“精明之府”，五脏精华之血，六腑清明之气皆会于头部，肝火上犯巅顶，扰乱清窍，阻滞经络，故出现头痛、眩晕，肝与胆相为表里，足少阳胆经，起于眼睛外眦角，经耳前向上到头角，再向下到耳朵后，肝火上炎，引起耳鸣、耳聋，足厥阴肝经又连接眼睛的周围组织（目系）与督脉会合于头顶，故面红目赤、头晕、头痛。肝火沿着经脉侵犯各部位，肝火亢盛，气血上冲，故烦躁易怒、睡眠不安、舌红苔黄、口苦、尿黄。由于气血逆乱，经络阻滞，故出现胁肋疼痛。

问：急性结膜炎是眼科病，为什么又在肝火上炎里出现呢？

答：所谓急性结膜炎是一种表现，引起的原因在近代医学认为是细菌、病毒感染所致。一般有流感病毒、肺炎双球菌、葡萄球菌等侵入人体后而引起结膜感染。可在感冒里同时出现，如流清鼻涕、咳嗽、喷嚏等途径传播流行。

问：治疗原则有哪些？

答：祖国医学认为肝火上炎而致本病，治以清肝泻火。

代表方剂 龙胆泻肝汤加减。

方组 龙胆草、黄芩、炒梔仁、泽泻、八月扎、车前子、当归、柴胡、生地、炙甘草。可随证选用桑叶、菊花、夏枯草、青黛、党参、首乌、毛冬青、罗布麻叶等。

问：近代医学怎么处理？

答：近代医学对病治疗：高血压，可选用降压药，如降压灵、益寿宁等，失眠可用安眠类药物，如安定、苯巴比妥等。可用神经节阻滞剂，如盐酸美加明等。这些都只能控制，不能达到治疗作用，不能长期服用。

急性结膜炎 局部用药，清洁洗眼，用生理盐水或用硝酸银

涂抹睑结膜（小心误入角膜上），后用生理盐水冲洗，每日一次。或用草药做成的康乐欣茶敷、洗，或用陈茶叶、薄荷、食盐泡水洗眼，一日三次。可选用抗菌素消炎眼药，如0.25%氯霉素眼药水、四环素眼膏等滴眼。

问：肝火上炎在临床用药上还有什么特点吗？

答：肝火上炎相当于近代医学的高血压、急性结膜炎两种病，在临床上，分别按高血压和急性结膜炎两种病进行治疗。高血压的临床特点是血压高，并有头晕、头痛、失眠等症状。测量血压时舒张压超过90毫米汞柱以上者，收缩压一般随年龄增高而增高，临床选用药物时必须注意选用平肝熄风泻肝清热的药物，治疗高血压的如党参、毛冬青、罗布麻叶、夏枯草、草决明、五香草、生地、菊花等。急性结膜炎主要是以眼睛红赤肿痛、畏光、流泪为临床特征，与高血压病有很明显的区别。临床上用药选用治疗急性结膜炎的药物，特别注意的是外感风热与里热偏盛二种，外感风热者，加疏风药如防风、荆芥、连翘等；里热甚者，加青黛、生首乌、生地等。

问：肝阳上亢有什么症状特点？

答：主要有头痛、头胀、目眩、耳鸣耳聋、口燥舌干、两目干涩、肢体麻木颤抖、失眠健忘、舌红少津、苔黄、脉弦而有力。

问：可见于近代医学哪些病？

答：可见于近代医学的高血压、神经官能症。

问：出现这些症状的原因是什么？

答：祖国医学认为，阴虚必出现阳盛，当肝阴不足时，出现肝阳亢盛。由于厥阴肝经经脉循经会合于巅顶，故肝阳盛，上升头顶，出现头痛、头胀、目眩。祖国医学认为，肾开窍于耳，肝肾同源，肝阴不足，出现肾亏虚，肝阳亢盛，故耳鸣耳聋。肝开窍于目，主筋，肝阳上亢，津液枯涸，目失所养，目无津濡润，

出现干涩；肢体麻木颤抖，失眠健忘，舌红少津，是肝阴不足不能润养所致。

问：是不是肝实证都可引起血压高和神经官能症？

答：均可引起血压高和神经官能症，只是轻重不同而已。

问：引起神经官能症的原因是什么？

答：神经官能症的发病机理迄今没有统一的认识，精神因素在发病的病因上起着重要的作用。各种神经官能症，大多随着精神思想的变化而变化。在某种情况下，造成神经系统的正常活动失调，如脑力劳动的人，晚上10时或10时半就寝，这种就寝时间成了他生活的习惯，但在某种情况下，该休息的时候不能休息，这样久而久之，就会影响兴奋与抑制过程的失调。由于不同的神经机能状态，对客观的刺激的耐受限度各不相同，因此有些人容易患神经官能症，与中医讲的精神因素所致是相同的。另外，饮食结构不合理也是引起失眠、多梦的一个不可忽视的因素。

问：肝阳上亢的治疗方法与肝阴不足是一样的吗？

答：大体是相同的。肝阴虚以滋阴养血为主。祖国医学认为肝阴不足，导致肝阳上亢，治以平肝熄风、滋阴潜阳为主。

代表方剂 天麻勾藤汤、杞菊地黄丸加减。

天麻勾藤汤 天麻、勾藤、石决明、黄芩、栀子、桑寄生、夜交藤、茯神、牛膝、杜仲，可加旱莲草、女贞子、鳖甲、沙参、蒺藜、龙骨、牡蛎、菊花等。

杞菊地黄丸 枸杞、菊花、熟地、山药、山萸、泽泻、丹皮、茯苓，可加珍珠母、石决明、磁石、代赭石等。

近代医学按病治疗

高血压 可选用镇静剂如安定、苯巴比妥，或选用降压灵等降压药。

神经官能症 以调节神经功能紊乱为主，注意适当休息。药

物治疗可选用安定等镇静药物。一般来讲，用中草药效果较西药为好。

问：对高血压与神经官能症的治疗须注意些什么？

答：肝阳上亢，在近代医学中高血压和神官症均与本症有关，但在临床上高血压不能单独成为一种病，是一种表现。精神抑郁能导致神官症，神官症又可导致高血压，高血压与神官症两者又相互交织着。在临床上高血压以降压为主，神官症以调节神经为主，共同的特点是调节神经功能紊乱。首选药物是镇静剂。根据临床治疗效果看，大多是中草药疗效较西药满意。

问：什么是肝风内动？

答：肝风内动主要是患者突然昏倒、不省人事、语言不利、舌强、抽搐、口眼歪斜、偏瘫、舌红苔腻、脉弦数或滑而细。

问：近代医学中属于什么病？

答：近代医学的脑溢血可出现这些症状。

问：为什么出现这种病？

答：祖国医学认为，肝肾阴虚，肝阳偏亢，肝风内动，肝风挟痰上扰，风痰流窜经络，故出现突然昏倒、不省人事、语言不利、偏瘫等症。由于肝风内动，助阳化热，热极又生风，故出现抽搐、口眼歪斜。脉弦主肝风，数主热，滑主痰湿，脉细主血虚，舌红苔腻，此属风痰壅盛，肝肾阴虚所致。

问：近代医学是怎样认识脑溢血的呢？

答：近代医学认为脑溢血是出血性脑病，主要原因是动脉硬化引起血的压力增高，由于血压波动大，当血压骤然上升至动脉管壁不能耐受时，动脉壁破裂出现脑出血。血液进入脑实质内，使大脑皮层受到压迫，而出现上述症状。

问：对于此类疾病，其治疗方法是什么？

答：祖国医学认为风痰壅盛所致，治以熄风豁痰开窍。

代表方剂 镇肝熄风汤、羚羊钩藤汤加减。

镇肝熄风汤 生龙骨、生白芍、天冬、生麦芽、生赭石、生牡蛎、玄参、川楝子、青蒿、淮牛膝、甘草。加龟板滋阴，痰甚者加胆星、竹沥，心烦者加黄芩等。

羚羊勾藤汤 羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、勾藤、菊花、白芍、竹茹、甘草、茯神。

问：近代医学有什么办法治疗吗？

答：近代医学对脑出血的治疗方法是，出现脑出血后，少搬动病人，以免加剧出血，重点维持生命功能，改善脑缺氧，控制脑水肿，预防并发症。改善脑缺氧可给氧气吸入，如呼吸道阻塞可行气管切开术。颅内压增高有脑水肿者，会出现脑疝危及生命。用 50% 葡萄糖 40~60 毫升（加维生素 C 500 毫克、B₆ 25 毫克）静脉注射。可选用 20% 甘露醇或 25% 山梨醇 250 毫升快速静脉滴注，出血者可加入适当的止血药。注意防止并发症，维护好心、肾功能，密切注意水、电解质和酸碱平衡。对脑出血病如条件好由 CT 确诊后，可做开颅手术，清除瘀血块，进行临床处理后，再给予高压氧治疗。

问：如何识别脑出血病呢？

答：肝风内动可见于近代医学中的脑出血一病。起病急骤，以昏迷和肢体瘫痪为主，持续高血压是患病前的一大特点，一旦发病，血压自然下降，脑脊液均呈血性等为脑出血的特征。在临床上引起昏迷的病较多，如糖尿病昏迷、低血糖昏迷、肝昏迷，中暑、尿毒症等也能出现昏迷。但脑出血局限有神经系统症状，在诊断上必须注意病史，现可借助 CT 检查来确诊，这样才不致误诊。

问：热极生风也是肝的实证吗？

答：是。它的主要临床表现为高热抽搐、角弓反张、颈项强直，甚或烦躁不安、嗜睡、昏迷、舌红绛、脉弦数。

问：在近代医学中它属于什么病？

答：近代医学的高热、惊厥、流脑均可出现上述症状。

问：为什么会出现些这种症状呢？

答：由于肝阴不足，肝阳偏亢，化火生风，风火相煽，流窜经络、气血，可见高热抽搐、角弓反张、昏迷嗜睡。由于热盛烧灼津液，肝主筋，其筋失养，故出现抽搐、项强。血虚不养心，故烦躁不安。热极灼津，故舌红绛少津。脉弦数是热之象。

问：近代医学怎么认识这一病的呢？

答：近代医学认为，高热、惊厥是由病毒或细菌侵犯呼吸、消化系统或中枢神经系统等引起的一种疾病。伤寒、疟疾、肺炎、中毒性消化不良、中毒性痢疾、流脑、乙脑、病毒性脑膜炎等，均可出现高热抽搐等神经系统症状。这是由于这些病毒和细菌侵犯了各系统引起的病变。

流脑 流脑的病原菌为脑膜炎双球菌，自上呼吸道侵入人体，此后的发展过程取决于机体和病原体之间的相互斗争。当人体健康时，病原体可局限在鼻咽部繁殖成为带菌状态或产生上呼吸道感染，当人体抵抗力降低或细菌毒力增强时，病原体就从鼻咽部黏膜侵入血液产生败血症，部分病原继续进入脑脊髓膜产生化脓性炎症。因此，人感染脑膜炎双球菌后绝大部分成为健康带菌者，一部分表现为上呼吸道感染，仅少数带菌者产生典型的败血症和脑脊髓膜炎。

问：治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肝阴不足，阳亢生风，治以平肝熄风。

代表方剂 羚羊角勾藤汤加减，或安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹。

方组 羚羊角、勾藤、生地、川贝、菊花、生白芍、桑叶、竹茹、甘草、茯神，或加夏枯草、石决明、黄芩、生石膏等。

三种成药对比

安宫牛黄丸 (成药)	} 清心豁痰、开窍醒神	热毒偏盛, 谵语烦躁
至宝丹 (成药)		痰涎壅盛, 神昏不语
紫雪丹 (成药)		肝风偏盛, 四肢抽搐不已

问: 近代医学如何处理?

答: 近代医学对病治疗。

高热 解热镇静, 高热出汗不退热者, 可采用物理降温, 用 25%~50% 酒精擦身; 高热无汗, 可选用复方阿司匹林、安乃近、氨基比林、鲁米那、冬眠灵, 给予适当的葡萄糖盐水, 补充丢失量, 调节水电解质; 可用 10% 葡萄糖盐水 5~10 毫升加 25%~50% 葡萄糖溶液静注。如是细菌感染引起的, 特别注意抗菌素治疗。大多高热惊厥, 是因病毒感染而引起的, 在抗病毒的同时, 可适当选用激素, 如氢考等。

流脑 以预防为主, 防止疾病传播, 一般注射流脑疫苗。药物治疗, 抗感染为主, 磺胺药为流脑首选药物, 请参阅《药物临床手册》。在神志不清, 不能口服者, 采用静脉滴注抗流脑的药物。如病情不见好转, 以防有其化脓性脑膜炎时, 可联合应用青霉素或抗菌素类药等。青霉素肌注或静脉滴注, 剂量可根据病情轻重加减, 以使脑脊液达到有效浓度。氯霉素易透过血脑屏障到达脑脊液中, 常规量成人为每天 50 毫克/公斤, 儿童 50~75 毫克/公斤/天。根据病情可给口服肌注或静滴。体温高者降温, 可用氯丙嗪 1 毫克/公斤/次肌注, 或用其它降温法。镇痛, 氯丙嗪剂量同上。发现此病, 应立即转送传染病医院, 隔离治疗。

问: 临床诊治上应该注意什么?

答: 热极生风一症, 可见于近代医学中的高热、惊厥、流脑, 临床上三者均相互存在着。高热会引起惊厥, 流脑会出现高烧, 没有明显的区别。总之, 三者可以相互存在。但是高热、惊厥不一定是流脑导致的, 它可以在其它感染的情况下出现。如中

毒性痢疾、中毒性肺炎、败血症、伤寒、波状热、粟粒性肺结核、白血病、泌尿道感染等均可出现高热或惊厥。流脑是由于细菌侵犯了大脑，故特殊的是有脑膜刺激征，如呕吐、烦躁不安，故临床上不可忽视。对于临床确诊应注重发病因素与临床表现相结合，物理检查与化学检查相结合，以达到不误诊少误诊。

问：寒滞肝经的特点是什么？

答：主要是小腹冷痛、睾丸胀坠，或阴囊冷缩，或巅顶作痛，呕吐清涎，乳房胀痛，舌润苔白，或舌青紫，脉多沉弦而迟。

问：在近代医学中见于什么病？

答：近代医学可见于精索静脉曲张、乳腺小叶增生。

问：为什么会出现这些症状？

答：祖国医学认为，肝脉循阴器，寒邪乘肝脉侵犯循经部位，寒的特点有凝滞作用，祖国医学认为“通则不痛，痛则不通”，故出现少腹冷痛，连及睾丸胀坠，寒之凝滞使阴囊冷缩。对于这些表现，祖国医学中又叫疝气。由于厥阴肝经与督脉会合巅顶，故有时出现头顶作痛。呕吐清涎、舌润苔白、脉迟均属寒之特征，舌青紫由于寒盛而致，脉沉指病在内，弦是肝之本脉。

问：为什么出现精索静脉曲张？

答：精索静脉曲张是由于精索静脉回流障碍的结果。由于精索静脉接受睾丸和附睾蔓状静脉丛的血液，由右侧斜汇入下腔静脉，加上右侧静脉汇入右肾，同时精索内静脉缺少静脉瓣，血液易于回流，左侧精索内静脉行程较长，位于乙状结肠后行走，如大便不畅通就会受到乙状结肠的压迫，在进入肾静脉时又呈直角，故血流易于受阻。

问：近代医学的治疗方法有哪些？

答：对于精索静脉曲张，一般情况下不需治疗，用悬带托起阴囊即可。曲张较明显，有胀痛感者，可行精索内静脉高位结扎

术。另外，还须注意大便正常与否。

问：乳腺小叶增生是什么原因引起的？

答：是乳腺慢性炎症，在体内雌性激素或外界寒冷刺激下，以致乳腺分泌受到影响，产生乳房肿痛。

问：祖国医学对乳腺小叶增生的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为是寒邪所致，治以温经暖肝。

代表方药 茴香、橘核、川楝、青皮、干姜、高良姜、厚朴、木香、漏芦、肉桂、桃仁、海藻、昆布，加川椒、荔枝核、灵仙等。

暖肝煎 当归、枸杞子、小茴香、肉桂、乌药、沉香、茯苓、生姜、加白芍、黑芝麻、熟地等。

问：近代医学对乳腺小叶增生有办法治疗吗？

答：乳腺小叶增生，药可用甲基睾丸素治疗，成药可选用逍遥丸或乳癖消，主要还是中草药效果好。

问：寒滞肝经在近代医学中是见于精索静脉曲张的多，还是见于乳腺小叶增生的多？

答：寒滞肝经一症，可见于精索静脉曲张和乳腺小叶增生二病，女性的乳腺小叶增生现在不但成了常见病，而且还成了多发病。从临床上的情况来看，精索静脉曲张一病，在男性来讲也是一种常见病，在临床上易于诊断。

问：寒滞肝经对女性的乳房危害大吗？

答：寒滞肝经在女性多以乳房胀痛为主，很多女性一旦出现乳房胀痛有包块，大多考虑乳腺小叶增生。对于该病，不少女性担心癌变，要求手术切除，这是不必要的。它与癌变无关，并不会造成多大的危害。

问：肝胆湿热出现什么症状？

答：胁痛，口苦，恶心呕吐，小便短赤，或尿黄而浑浊，大便黄腥、灼热，苔黄腻，脉弦数，巩膜或全身可见黄疸。

问：这些症状不是近代医学讲的急性肝炎、急性胆囊炎、胆结石吗？

答：这些症状在急性肝炎、急性胆囊炎和胆结石三病中都可以出现。

问：为什么会出现肝胆湿热？

答：祖国医学认为，湿邪凝滞，热可伤津，湿热蕴结，以致肝的疏泄失常。胆汁不能循胆道排泄，故外溢肌肤，出现黄疸。胁痛、口苦、尿黄短赤而浑浊，是湿热交蒸而致。湿热之邪影响脾胃，故出现呕吐、恶心之征。灼热感、苔黄腻、脉弦数是湿热上蒸之象。

问：急性肝炎是什么原因引起的？

答：近代医学认为，急性肝炎系全身性感染，而以肝脏为主要受侵袭的脏器。侵入肝脏的病毒，一方面作用于毛细血管壁，使管壁渗透性增高，并促使肝内血窦上皮细胞（枯否氏细胞）增殖；一方面通过管壁进入肝细胞，引起肝细胞肿胀，嗜酸性变以至坏死，这些主要是由于病毒的毒性作用所引起的原发性病理变化。肝细胞损害，致肝内胆小管梗阻，胆红素排泄能力降低致胆红素潴留于血液内，故形成黄疸。

问：急性胆囊炎是什么原因引起的？

答：急性胆囊炎，在某种情况下，使胆汁高度浓缩，或胆囊内胰液反流产生化学刺激，使胆囊产生化学性炎变。胆囊的出路阻塞，而黏膜仍继续分泌，故囊腔内压力逐渐增高，胆囊膨胀，囊壁血管与淋巴血管受压而形成梗塞，最后产生组织坏死、坏疽，甚至穿孔。胰液反流胆道后，被胆汁激活的胰消化酶可侵蚀胆囊壁而产生急性细菌感染，亦会导致胆囊炎症。此外，胆道蛔虫也是引起胆囊炎的一个不可忽视的因素。

问：胆结石是胆囊内自然形成的吗？

答：胆结石病是胆道梗阻，胆道口（奥狄氏）括约肌功能

失调，胆囊壁张力减低，排空延缓，胆汁滞留，水分在胆囊内重吸收增加，胆汁浓度增高，胆盐宿积，化学刺激使胆囊黏膜发生突变。胆固醇的溶解受到限制，胆囊内胆固醇或胆红素钙浓度增高，胆流缓慢，炎性渗出物如沉淀的黏液或纤维蛋白、白细胞、脱落的上皮细胞、凝集的细菌虫卵等常构成结石的核心。炎症引起结石的大多由胆固醇、胆红素及钙盐层叠组成的混合性结石。肠道寄生虫感染（蛔虫及华枝睾吸虫）多见，特别胆道蛔虫症，将细菌虫卵带入胆道，引起胆道发炎、阻塞和胆汁郁积，从而形成胆石。也有的是肝胆管内的结石随胆汁排泄至胆囊的。

问：对肝胆湿热采取什么方法治疗？

答：祖国医学认为是湿热蕴结所致，治以清热利湿为主。

代表方剂 茵陈蒿汤加减，或胆道排石汤。

方组 茵陈、栀子、大黄。

胆道排石汤 茵陈、金钱草、郁金、大黄、枳壳、木香。

问：近代医学怎么治疗？

答：近代医学按病治疗。

急性肝炎 以消炎退黄为主，维生素类治疗，如维 B₁ 促进消化机能增加食欲；维 B₆ 参与脂肪及氨基酸的代谢，并有减轻呕恶的作用；维 B₁₂ 参与核酸、胆碱、蛋氨酸的合成及脂肪与糖的代谢。可口服多种维生素 B 族。维生素 B 是机体参与氧化还原过程的重要物质，口服每次 10~20 毫克，一日三次；可用 500~1000 毫克加入 10% 葡萄糖液 500~3000 毫升内作静脉滴注，一日一次，一周为一疗程。由于急性肝炎为病毒所侵犯，可肌注肝泰乐，每日 100~200 毫克，与机体的有毒物质结合变为无毒物质的葡萄糖醛酸化合物，经肾脏排出体外，起到解毒作用。在食欲不佳的情况下，可适当补充体内能量，可用三磷酸腺苷、辅酶 A、肌苷等。

问：按你这么说，急性肝炎应该是消毒消炎为主，一般是不

宜用白蛋白的，为什么现在患肝病一入院就用白蛋白呢？

答：如果是肝炎急性期，是不能用白蛋白的，这个道理谁都知道，这是违反治疗原则的。作为医生不可能不知道这个原则。如违反原则，是要承担责任的。

问：急性肝炎用白蛋白有什么副作用吗？

答：按照肝脏的生理功能来讲，肝脏是解毒的，当肝脏患病后，其解毒功能就受到限制。白蛋白是高蛋白，蛋白质分解的最终代谢产物是尿素。蛋白质中主要营养物质则是氨基酸，在正常情况下，氨基酸的分解与排泄保持在平衡状态。氨基酸经过分解后产生的氨，是有毒物质，在病理情况下，肝脏解毒排毒受阻，氨的排泄受到影响，人体当血氨浓度高达5%毫克以上时，就会引起脑神经组织中毒，就出现肝昏迷。因此，在肝炎重症一期，要以消炎排毒为主，而不是补充白蛋白为主。要补白蛋白，首先要查血氨浓度再来确定，否则不仅是副作用，还会出现生命危险。

问：现在临床上治疗肝炎，入院就用白蛋白，难道这是错误的吗？

答：白蛋白是在肝硬化腹水的情况下，为纠正由肝硬化造成白蛋白减少引起水肿的首选药物，一般情况下是不用白蛋白的。如果没有蛋白倒置，用白蛋白治疗是不对的。

问：现在到处是治疗乙型肝炎的广告，你觉得可信吗？

答：对于广告治乙肝的问题，最好是不要轻信，特别是祖传秘方治乙肝更是不可信。不但没有治乙肝的办法，连听都没听说过乙肝这个名字，你说哪来的秘方。

问：乙型肝炎与甲型肝炎不同点是什么？

答：甲型肝炎大多为急性肝炎，与乙型肝炎是二种不同的病毒所致，决不能等同。特点之一是致病的病毒不同；第二是传染途径不同；甲型肝炎是消化道传染的，乙型肝炎主要是血液传染

为主。因此，有乙肝病毒的血液绝不能输入他人体内；第三临床表现也有差异。

问：现在动不动就要做两对半，这是什么意思？

答：两对半的检测是检查乙型肝炎病毒的五个项目，习惯叫两对半。其实现在还有做三对的，即六个项目。

问：为什么做了乙肝两对半后，还要做肝功能 + 转氨酶的检测？

答：两对半是查乙肝病毒，而肝功能 + 转氨酶是检查肝脏的功能是否正常。

问：诊断乙型肝炎的标准是什么？

答：乙肝的诊断标准，一要看两对半和乙肝病毒的核酸会计师（HBVDNA）是活动期还是静止期，再看肝功能及转氨酶是否正常，外加白蛋白和球蛋白是否正常才能确定，不能单凭“大三阳”一个结果就诊断为乙型肝炎。

问：现在只要发现大三阳就认为是乙肝，按你所说的这是错误的吗？

答：仅凭大三阳诊为乙型肝炎是不全面的，大三阳只能说明患者肝脏有这种病毒在活动，但不能说明患有乙型肝炎，要诊断乙型肝炎必须要具备前面讲的二个以上的条件，否则就不能诊为乙型肝炎。

问：小三阳是不是就没有问题了？

答：不能这样认为，小三阳只说明曾经得过乙肝病毒，已经产生了抗体（即处于静止期），但仍不能向其他人输血，但对本人无大碍。

问：小三阳既然无大碍，为什么影响招工、招干呢？

答：这是一个认识问题，我曾经在《寻医诊病自先明》一书中讲过，小三阳不影响任何人，不应受到歧视。原因是我国不少人对乙肝病毒携带与乙型肝炎认识不清，造成了误解，才出现

这种人为性的歧视。现在医药卫生知识逐渐得到普及，如湖南省人事厅就把小三阳影响招干这一条取消了，说明小三阳再也不受到影响。

问：大三阳可以转变为小三阳，小三阳再可以转阴吗？

答：大三阳转变为小三阳是在本人机体的作用下转变产生的一种抗体，关于小三阳是否可以全部转阴的问题有一定难度，至少目前没有听到过这样的例子。因为病毒在人体内繁殖是随人体生命活动而生长的，它不是象有人说的那样有良方杀死病毒，而是体内自生免疫功能产生的作用。再一个是小三阳中有一项是抗体，抗体转阴要一个过程。

问：干扰素对乙肝病毒有作用吗？

答：关于干扰素的问题，我在临床上就用过，对于因母体传染的35岁以下的患者，可以说根本不起什么作用，对40岁以上的感染者有一定效果。从这个年龄阶段看，转阴的可能性很小，产生抗体的小三阳，证明不是药物的作用，而是机体的内在作用。

问：很多人到处求医治乙肝是徒劳的吗？

答：我是这样认为的，当你没有任何临床症状的情况下最好少吃所谓的乙肝转阴药物，不但浪费钱，反而还出现药源性疾病。

问：患乙肝病毒携带总得有个办法解决吧？

答：携带了乙肝病毒，现在采取的方法是包裹代谢法，即是对已被感染乙肝病毒的细胞采取用药物包裹的方法，对已感染的细胞，增加细胞外膜，防止病毒向其它好细胞的浸润。由于肝细胞新陈代谢快，经过3个月以上的时间，被包裹的细胞逐渐进行新陈代谢，随着粪便向体外排泄。

问：胆囊炎怎么治疗？

答：急性胆囊炎，抗菌素治疗首先是青霉素、链霉素，如感

染不能控制者改用或加用卡那霉素、氨苄青霉素、氯霉素等。中草药制剂板蓝根注射液疗效好。疼痛利害可服镇静药，如 654 - 2，或阿托品、利胆药、硫酸镁等。在服用抗菌药效果不好有耐药性者，为避免造成胆囊积液、坏死、穿孔，产生腹膜炎、败血症、肝脓肿或急性胰腺炎等并发症等，可施行手术治疗。或针刺足三里止痛。

问：胆囊炎除药物治疗外，还有其它方法吗？

答：胆囊炎除最主要的是外界因素调节，如精神舒畅、饮食调节。长期饮康乐欣茶是有好处的。

问：胆囊炎的反复性特别大，为什么不能根治呢？

答：我已经讲了，胆囊炎主要是精神因素和饮食寒冷等多方面原因导致的，如不注意致病因素，单靠用药来维持是不可能达到好效果的。所以，要胆囊炎不复发，最好是消除引起胆囊炎的外界因素。

问：除前面讲的致病因素外，还有其它因素吗？

答：还有是不能劳累过度，按时休息也很重要。

问：饮食又“需”注意哪些呢？

答：关于饮食问题，我在《药食茶饮与健康》一书中讲了，只要看那本书就知道了。

问：对胆石病怎么治疗？

答：胆石病，疼痛甚者解除胆绞痛，可选用杜冷丁 50~100 毫克，或美散痛 5~10 毫克肌注；亦可用解痉药硝酸甘油酯 0.6 毫克 3~4 小时含于舌下；或阿托品 0.5 毫克每 3~4 小时肌注一次；并用非那更 25 毫克肌注，加强镇痛作用。解痉药与镇痛药同用，可加强止痛疗效。但要注意的是，使用吗啡镇痛时，因吗啡可促使胆道口括约肌痉挛，有增加胆管内压力作用，切勿单用，要用时必须与解痉药并用。可口服硫酸镁，弛缓胆道括约肌，促进胆汁排泄。有感染者，必须抗感染，大多用青、链霉素

或 201 注射液等药物。

问：胆囊结石是不是都需手术治疗？

答：在非手术的治疗下，效果不好者，可作手术治疗。手术适应证：A. 结石伴有严重梗阻、感染、中毒性休克或有肝脏并发症者；B. 长期反复发作的梗阻和感染，经非手术治疗无效者；C. B 超或 CT 发现胆道有机械性障碍（狭窄或嵌顿）者；D. 伴有严重胆囊病变者，如较大胆囊结石，发作较频繁，胆囊管结石嵌顿造成积水或积脓，急性化脓性及坏疽性胆囊炎，或穿孔伴有腹膜炎者等，应早作胆囊切除术。

问：胆囊结石手术治疗要有指征，为什么现在发现胆结石医生就建议手术治疗呢？

答：我在前面已经讲了，胆囊结石如没有病理反应，也就是说没有任何症状，就不一定需要手术。这种胆结石多呈卵圆形结石状态，可以终身留在胆囊内。但有的胆结石呈多个颗粒的，这种胆结石容易填充阻塞胆总管，引起胆汁排泄受阻，产生炎症反应，这种胆结石如吃药排不出来，就需手术治疗。还有一种是泥砂型的胆结石，这种胆结石最好保守治疗。关于胆结石医生建议手术的问题，是多方面的，要一分为二看待，俗话讲凡事要好，多问三老，当医生建议手术时，还是多咨询一下为好。

问：泥砂型的胆结石怎么保守治疗？

答：保守疗法主要是指吃药、饮食调理及精神调节相结合的一种综合性疗法。

问：吃什么样的药物对泥砂型好呢？

答：中草药是首选药之一。按照传统的医学理论，中草药中就有疏肝利胆这一理论，泥砂型结石不仅仅在胆囊，而且肝管内都会存在，所以采用中草药疏肝利胆是比较理想的。如康乐欣茶就是疏肝利胆的中草药制剂。

问：肝胆湿热在临床上如何辨别近代医学认为的三病呢？

答：肝胆湿热在近代医学可见于急性肝炎、急性胆囊炎、胆石病，三病临床表现有异同之处。三病均有消化道症状，如食欲减退、恶心呕吐、腹胀等共同点。而急性肝炎有肝肿大、质充实，伴有压痛及叩击痛；胆囊炎右上腹疼痛，放射到肩胛下区，发作期伴有高热寒战；胆石病一般以右上腹或中上腹饱满，有时出现胃灼热、嗝气、吞酸，发作时出现胆绞痛，锐痛到剧痛，坐卧不安，弯腰，打滚，用拳头紧压腹部。在临床上三者会容易混淆，如不抓住其中特点，在诊断上会造成误诊。现在可以借助 B 超、CT 等先进检测手段和化验检测来确诊。治疗大多以中草药为主，采取中西药结合的方法治疗，在临床上收到了很好的效果。急性肝炎、胆囊炎在感染期，除用西药以外，一般都用中草药巩固治疗。如急性胆囊炎有寒热往来、口苦苔黄、胸闷且痛、大便秘结，半有里症和表证，临床上大多用大柴胡汤加减（柴胡、黄芩、姜夏、木香、郁金，加板蓝根、银花、连翘等）。急性肝炎是肝胆湿热蕴结而成，临床上湿热又可分热重于湿或湿重于热，热重者以清热为主，利湿为辅；湿重者以祛湿为主，清热为辅。湿重于热者胃苓汤加减（苍术、厚朴、陈皮、茯苓、茵陈、猪苓、板蓝根、藿香、白术、麦芽、砂仁）。热重于湿者茵陈蒿汤加减（茵陈、大黄、栀子、海金砂、滑石、板蓝根、柴胡、黄芩、丹参、郁金等）。胆石病，临床上除了在特殊情况下施手术治疗外，其余一般还是服中草药为主，如遵义医学院附属医院的排石汤（茵陈、黄连、黄芩、大黄、枳壳、木香），以早晨 8 时 30 分服排石汤一剂，用中西药结合的办法，9 时 30 分又皮下注射吗啡 5 毫克，10 时皮下注射阿托品 0.5 毫克，10 时 10 分再口服 33% 硫酸镁 40 毫升。其原理是促使胆汁排泄，再使胆道收缩关闭，再过 1 小时后把关闭的门户打开，进行一次冲洗。在临床上大多采取保守疗法。

三、脾与胃病证

问：脾脏有什么作用？

答：脾的主要功能是运化水湿、食物和统摄血液。脾脏的病理变化主要反映在运化食物、水湿功能失常和血不循经，发生出血等方面。

问：脾胃的病理变化主要表现在哪呢？

答：脾和胃的主要病症有腹胀、腹泻、呕吐、呃逆、臌胀、胃痛、水肿、痰饮、黄疸、吐血、便血、崩漏等病变。根据脾胃的生理功能和病理变化，现分为虚实两大类。

问：传统医学的脾与近代医学的脾有什么区别？

答：有相同的地方，也有区别的地方。传统的脾主要是指消化功能和统血与御病等作用。近代医学的脾是指贮藏血液和免疫功能，除消化功能外，其它二个功能基本是一致的。

问：近代医学中哪些病与脾有关？

答：慢性肠炎、痢疾、消化不良、胃肠神经官能症、凝血出血性疾病、胃下垂、子宫下垂、脱肛、胃溃疡、胃炎、糖尿病等与脾有关。

问：脾阳（气）虚是指什么？

答：脾阳虚主要是指患者经常便溏、食少腹胀、消瘦、面色苍白或黄、头额昏闷、气短懒言、形寒肢冷、身倦无力、腹中冷痛、得温则舒、完谷不化、肢体浮肿、舌质淡嫩、苔白、脉缓弱。

问：脾阳虚在近代医学中可见于什么病呢？

答：近代医学的慢性肠炎、慢性痢疾、消化不良都可见这些症状。

问：为什么脾阳虚出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，脾气又称中气，脾阳又称中阳，脾的主要功能是运化水湿、食物。运化主要靠脾阳（脾气）来完成，脾阳不振，运化无力，所以完谷不化、食少腹胀、便溏；脾虚则气不华色，阳不卫外，所以面色苍白或萎黄、头额昏闷、神倦肢冷、短气懒言；阳不化气，则水湿不行，而小便短少；中阳不足，脾气虚弱，气不化水，故下焦水邪泛滥，故出现肢体浮肿。舌淡嫩、苔白、脉缓是脾虚水聚、阳气不运之征。

问：近代医学怎么认识肠炎呢？

答：近代医学认为，慢性肠炎是由于肠道感染，例如病毒、细菌、霉菌、寄生虫感染或肠道炎症，如非特异性溃疡性结肠炎、局限性肠炎、出血性坏死性肠炎，治疗效果不好或不及时，经常出现腹泻或其它症，长达数年或数十年之久，称为慢性肠炎。其病理变化主要是肠黏膜发生慢性炎症。

问：慢性痢疾与脾阳虚有关吗？

答：慢性痢疾是痢疾杆菌侵入人体后，在人体内产生内毒素，如人体抵抗力弱，但病原菌大量繁殖，产生大量毒素，使肠壁渗透性增加，久而久之使神经调节失调及胃肠道原有病变加重或伴发肠寄生虫症等，痢疾则逐步演变为慢性菌痢。阿米巴溶组织侵入大肠后所致的以痢疾杆菌为主的疾病，其致病物质基础为溶组织酶，包括酪蛋白酶和透明质酸酶，以及溶解纤维蛋白的作用，并借其吞噬的机械作用侵入组织，吞噬红细胞而致病。发病并取决于人体抵抗力的强弱，虫株的致病力和数量以及肠道菌群的情况等。阿米巴大多寄生在盲肠部末段，因该处氧压低，分泌物呈碱性反应，有利于阿米巴的生长，所以容易复发变为慢性。

问：消化不良是脾虚气弱吗？

答：消化不良有各种不同的原因，如消化道内感染，有细菌性感染、病毒性或霉菌和寄生虫等；消化道外感染，如肺炎、咽喉炎、中耳炎、泌尿道和皮肤感染等；长期服用抗菌素者，使肠道

菌群失调，如金黄色葡萄球菌、变形杆菌、绿脓杆菌或白色念珠菌等，对抗菌素产生耐药性，故此细菌大量繁殖，引起植物神经功能紊乱，使胃酸及消化酶分泌不足，引起消化道功能减弱。在传统医学中又叫脾虚气弱。

问：对脾阳虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，脾阳不振、运化失常，治以温阳健脾为主。

代表方剂 理中汤、参苓白术散加减。

理中汤 人参、白术、干姜、甘草，或加青皮、鸡内金、扁豆等。

参苓白术散 党参、白术、茯苓、连肉、苡米、砂仁、扁豆、桔梗、陈皮、甘草。

问：近代医学对脾阳虚有什么办法治吗？

答：近代医学按病治疗。

慢性肠炎 可先用抗菌素，如中药制剂、黄连素、西药氯霉素、次碳酸铋、复方樟脑酊等；可用解痉药，如阿托品、654-2。

痢疾 慢性菌痢，可选用抗菌素，如磺胺脒、痢特灵等药物，大多用在急性期，一般在慢性期无其它治疗。

阿米巴痢疾 慢性者，应寻病因，予以相应治疗。避免刺激性药物和饮食。

消化不良 改善饮食，给予辅助治疗，如选用胃蛋白酶、维生素 B₁、酵母等助消化类药物。

问：慢性肠炎用抗菌素有效吗？

答：对于慢性肠炎，抗菌素的效果并不满意。作为肠炎，只有抗菌消炎这一方法。不过现在有一种复合酚羟片剂，是从草本植物中提取的，有较好的治疗作用。

问：脾阳虚在近代医学中可见于多种病，怎么区分呢？

答：脾阳虚一证，见于近代医学的慢性肠炎、痢疾、消化不良，在临床上怎样辨别的问题，首先必须掌握好各病的特点。

慢性肠炎 以腹泻为主，大多以受寒或食寒冷、油腻之物即泻增加。

痢疾 以里急后重为主，大便次数相继可高达 30~40 次。痢疾分菌痢和阿米巴肠病。

菌痢 起病急、发热、毒血症较严重，腹痛与里急后重均严重，大便次数可达数十次，腹部压痛以右侧为主。阿米巴起病大多缓慢，发热不高，少有毒血症，腹压痛部位较轻，多限于右侧，里急后重较轻，大便次数较少。脾阳虚一症均属慢性痢疾，临床一般无上述两类急性临床表现。不过临床上有急性期的表现，可分出慢性期的所属类型，在临床上需注意。

消化不良 在临床上除有腹泻以外，以饮食完谷不化为其特点，多半见于小孩。此种肢体浮肿不属慢性肾炎。临床用药加减时，必须按病的轻重、特点加以辨别和运用。

问：对于各病在治疗上有什么好方法吗？

答：根据不同的症状，选用中草药治疗较西药要理想些。

消化不良 具有食少腹胀，完谷不化、消瘦、而色苍白或萎黄者，可用炒鸡内金、炒麦芽、砂仁、炒白术、太子参、乌药、大腹皮、厚朴、人参、陈皮等。

慢性肠炎 经常便溏者，可选用党参、焦白术、金樱子、赤石脂、良姜、肉豆蔻、老鹳草、地锦草、五味子等。

急性期菌痢 可用红辣蓼、马齿苋煎水服。

慢性 可选用当归、五味、五香草、防风、秦皮、虎杖等。阿米巴肠病可选用大量党参或红参。还可用于旱莲草、委陵菜、凤尾草、威灵仙、毕澄茄。

问：脾不统血主要有哪些表现？

答：主要表现月经多、便血、皮下出血、吐血、衄血，伴身

倦气短，食少舌淡，面色萎黄，脉细弱。

问：是近代医学的什么病？

答：可见于近代医学的某些出血凝血性疾病。

问：为什么脾不统血出现上述症状呢？

答：祖国医学认为“血为气母，气为血帅”，统摄血液主要靠脾气，脾气是维持血液运行于经脉之中的。《景岳全书》云：“动者多由于火，火盛则迫血妄行，损者多由于气，气伤则血无所藏。”如脾气不足、气失统摄，故出现吐血、衄血、便血等出血症状。

问：近代医学又怎样认识脾不统血的呢？

答：近代医学认为，血液在人体内正常运行主要有三方面的因素，包括血管、血小板及凝血因子。在正常情况下，微血管在某种外界因素下使血管破裂后，局部血管立刻起反应收缩，以制止出血或减慢出血速度。继之血小板黏附于损伤的血管壁处，损伤的组织释放出二磷酸腺苷（ADP）等物质，使更多血小板大量堆聚，将口堵住，以后这些大量凝集的血小板释放出血小板因子等一些凝血物质，促使血液凝成血块，完成止血作用。由于血管、血小板及凝血三者共同因素作用上的相互关系很密切，因此，如果仅一方面受到损害，而其它正常，可以相互补偿，不发生出血。一旦几方面的因素在某种情况下均受损，会导致出血现象。

问：对脾不统血怎么治疗呢？

答：祖国医学认为：脾虚不能统摄血液，治以补脾摄血。

代表方剂 归脾汤加减。

方组 党参、黄芪、白术、当归、茯神、枣仁、远志、木香、桂圆肉、甘草，加旱莲草、花生红衣、鸡血藤、枸杞、红枣、熟地、女贞子、阿胶等，随证选用。

问：近代医学对出血怎么治疗呢？

答：病因治疗：找出出血原因，例如缺乏维生素 K 的患者，用维生素 K 有效；如纤维蛋白溶解者，用抗纤维蛋白溶解类药物有效。临床常用止血药，有抗纤溶坏血酸、止血敏、仙鹤草素、安络血、维生素 K₃ 等止血药。

问：近代医学对出血的认识与传统的脾不统血一致吗？

答：脾不统血一症，在临床上近似于现代医学中的出血性疾病。出血性疾病主要由三个因素引起的，在进行病因治疗时，必须掌握各致病因素的特点。如血小板减少性紫癜，除化验血小板计数显著减少外，出血时间延长，血块收缩不佳，凝血酶原消耗不良。纤维蛋白原缺乏时血块形成不良，而纤维蛋白溶解凝血后，血块重复发生溶解是为特征。化验测定血浆内纤维蛋白原减少或缺乏，是诊断纤维蛋白原缺乏证的依据，此种病大多见于肿瘤病人。在临床上对患者进行详细的病史，家族史的询问，对诊断有很好的参考价值。传统医学与近代医学对出血病的认识基本是相同的，都认为与脾有关。

问：什么叫中气下陷，其主要表现有什么特殊？

答：中气下陷是指人感觉到体倦少气、气短懒言、面色萎黄、食纳不佳或食后作胀，动则气堕。可有慢性腹泻、脱肛、胃下垂、子宫脱垂，或有神疲嗜睡，舌淡苔白、脉虚细。

问：中气下陷近代医学又是什么病呢？

答：可见于近代医学的各种内脏下垂。

问：为什么会出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，“肾为先天之本，脾为后天之本”。人体又分上、中、下、三焦，脾居中为中焦，脾气又谓中气，中气是维持人体生命活动的一种重要物质，当中气不足，则出现体倦少气、懒言、动则气堕。脾气主升，当脾气不足，升举无力，则出现各种内脏下垂；脾主水湿运化，脾气不足，不能推动水湿运行，久则蓄积中焦，故食少、腹胀。血的生成全赖水谷之精华，

由于摄入饮食不足，气血生化不成，故面色萎黄、神疲嗜睡，是中气不足所致。舌淡脉细是气血不足之征。

问：近代医学对内脏下垂又是怎样认识的呢？

答：近代医学认为，各种内脏下垂，由于某种原因引起腹内压增高，使内脏下垂；由于各脏器的韧带松弛等其它原因，亦会引致内脏下垂。

问：脱肛是中气下陷吗？

答：脱肛是由于肛提肌和盆底肌的薄弱或肛门括约肌的松弛，在某些长期引起腹内压增加的疾病，还有是由习惯性便秘、慢性腹泻、长期咳嗽等疾患，均可引起肛肠的脱垂，在传统医学中属于中气下陷所致。

问：胃下垂也是中气下陷所致吗？

答：胃之所以横吊在腹中，近代医学认为是由胃周围的韧带将其固定的。胃周围的韧带包括贲门与膈之间隔胃韧带，胃小弯与肝之间的肝胃韧带（小网膜），胃大弯上部与脾之间的脾胃韧带，以及胃大弯的下部的胃结肠韧带，加上胃本身保持的张力，在某种情况下引起周围韧带松弛，胃张力减低，就出现胃下垂的症状。

问：什么原因可以导致维系胃的韧带松弛呢？

答：腹腔慢性炎症引起的胃周围某个局部组织水肿，或恶性细胞浸润引起胃窦部黏膜破裂肥大、冗长，所致胃窦部黏膜松弛，在强有力的胃蠕动下，使周围韧带松弛。

问：子宫脱垂是现代医学的病名吗？

答：是。子宫脱垂大多见于经产妇或在分娩期后的一种表现。是由于产程过长，产道的膨胀超过组织所能耐受的限度，引起骨盆底支持组织及子宫悬韧带组织损伤，或由于保护会阴不当造成高度撕裂，以致产后复原不全、松弛缺乏紧张力，而致失去悬吊与支持作用。其次是慢性咳嗽、便秘、产后早期劳动，使腹

内压增高，而出现子宫下垂。俗话叫掉茄。

问：肾下垂在传统医学中有这个病吗？

答：肾下垂在传统医学中叫肾虚。近代医学认为是肾周围组织松弛所致，这种属于中气下陷的肾下垂。还有的肾下垂是由于肾脏积水，引起水肿，使之下垂。

问：对中气下陷中医怎样治疗？

答：祖国医学认为，中气不足，升举失常，治以补气、升提、健脾为主。

代表方剂 补中益气汤加减。

补中益气汤 党参、黄芪、白术、当归、升麻、柴胡、甘草、葛根等。

问：近代医学只认为各脏器的下垂是韧带松弛所致，又怎么治疗呢？

答：近代医学治疗方法分别为：

脱肛 严重患者，脱出难以回缩，可采取手术固定。并有感染者，治以抗感染、消炎，可选用抗菌素类的药物，如青霉素等。轻者不需治疗，会自愈。

子宫脱垂 视病情轻重，轻者会自行恢复，重者可作手术固定或上子宫托。

胃下垂 减轻胃的过度蠕动和内脏的压力，也可作手术固定。

肾下垂 对肾实质进行治疗，减少肾脏负担。

问：对于中气下陷一症，你认为中西医结合治疗效果好，还是手术治疗好？

答：对于中气下陷，近代医学在治疗上把握是不大的，除手术治疗，再无别的办法。我们可用中西医结合的方法去进行辨治。在祖国医学中，用升提中气治疗各种内脏下垂是有很疗效

的。从我个人的亲身体会来看，按照祖国医学的升提中气是有效的，如有一妇女怀孕4月，出现小便频数、胀痛难忍，西医用大量青霉素消炎无效，并服用过不少中药同样效果不佳。本人根据别人各方面治疗不佳情况，认为是胎孕引起子宫下垂压迫膀胱所致，投下补中益气汤5剂，服之即愈。不仅如此，肾下垂和脱肛的都有明显疗效。为此，提示了用中草药治疗内脏下垂是有发展前景的。

问：脾胃虚寒是什么表现？

答：脾胃虚寒主要表现是胃脘胀痛或隐痛，泛吐清水，喜暖喜按，手足不温，大便溏薄，小便清长，唇舌淡，苔白滑或白腻，脉沉细无力或沉迟。

问：见于近代医学什么病？

答：可见于近代医学的胃溃疡、慢性胃炎。

问：脾胃虚寒是什么原因导致的？

答：祖国医学认为，脾阳不足，阴寒凝滞，阳气不运，水饮停聚，故出现胃脘胀痛或隐痛，泛吐清水，喜暖喜按；阳气不足，阴寒内盛，故出现手中不温；大便溏薄，是水湿运化失常所致；小便清长，唇舌淡苔白，脉沉迟等，均属脾胃虚寒之征。

问：近代医学是怎样认识脾胃虚寒与胃溃疡的？

答：近代医学认为胃溃疡主要是与胃酸和胃蛋白酶的分泌多少有关。当胃在精神因素与外界寒冷刺激的影响下，调节胃活动的迷走神经的过度活动，促进胃酸大量分泌，胃酸是溃疡形成的一个因素。迷走神经还能促使胃窦部释放胃泌素，这种胃窦部激素又能促进酸性胃液的分泌。本人认为这个与遗传有关，临床上胃病具有明显的家族史。胃溃疡另外一个因素是幽门螺旋杆菌感染。对于十二指肠球部溃疡的形成，有人认为迷走神经张力过高，可能是形成球部溃疡的重要因素之一。形成溃疡的原因还有

精神因素和外界各种刺激，都可以引起胃酸分泌增加。因为精神因素和外界各种刺激都可以引起胃酸分泌增加。因为精神因素的紧张，可使迷走神经的兴奋或失调，导致内分泌的分泌紊乱，稀释和中和胃酸的液体相继紊乱或减少，反而胃酸过多，酸性物质又可促使平滑肌痉挛，使胃的黏膜磨擦加强，从而也是形成溃疡的一个条件。

问：慢性胃炎与脾胃虚寒有关吗？

答：慢性胃炎是由于刺激性较强的物质也包括寒冷刺激对胃黏膜长期创伤而致。如烈酒、浓茶、咖啡、吸烟过度、酸性较强的辛辣、香燥之品，以及硬物等均能引起胃黏膜受刺激。由于口腔、咽喉等部位患慢性感染性病灶，其细菌或病毒吞入胃内，对胃产生刺激，亦可引起胃炎；血液循环障碍，引起胃黏膜组织持续缺氧，营养供应不足，胃液相继减少，胃酸分泌缺乏，细菌容易在胃内繁殖；维生素 B 族、蛋白质缺乏，消化道黏膜变性，均可引起胃炎。引起血液循环障碍的如充血性心力衰竭，特别是右心衰竭或门静脉高压症可使胃长期处于瘀血状态，这是引起胃壁组织持续缺氧的一个主要因素。内分泌的紊乱，如甲状腺机能亢进或减退，垂体功能减退等，均可导致本病。

问：对脾胃虚寒的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，脾胃虚寒治以温中散寒为主。

代表方剂 黄芪建中汤、附子理中汤加减。

黄芪建中汤 黄芪、桂枝、芍药、大枣、饴糖、生姜、甘草，加鸡内金、台乌等。

附子理中汤 人参、白术、甘草、干姜、附子，加良姜、制吴茱萸、肉蔻、砂仁等。

问：近代医学有温中散寒的治法吗？

答：近代医学根据胃病的特点是对病治疗，没有温中散寒的

治法。

溃瘍病 病因治疗。引起潰瘍的因素主要是胃酸，尽量控制对胃有刺激的食物摄入，如酸辣、油炸煎炒食物、干鱼、腐乳、浓茶、咖啡及糖酒等。药物治疗，可选用制酸剂，如碱粉、氢氧化铝、复方胃舒平。疼痛厉害用解痉药物，如阿托品、颠茄酊、普鲁苯辛、安胃宁等。还可选用维生素 U，促进潰瘍愈合，可配“920”合用，维生素 U50 毫克，“920”20 毫克，一日三次服用或选用西米替丁、法莫替丁。有的潰瘍又因消化酶减少，可给予消化辅助剂，如酵母、胃蛋白酶、维生素 B₁ 等；细菌感染可用阿莫西林等胃三联药物治疗。

慢性胃炎 疼痛较甚者，可先用阿托品、普鲁苯辛等。在感染后而致的病变，可先用口服抗菌素，如青霉素（作敏感试验）等。消化剂是治疗慢性胃炎的有效药物，如萎缩性胃炎大多胃酸缺乏，食物消化受到一定的限制，可选用 1% 稀盐酸 2~5 毫升，日三次，饭后可服胃蛋白酶合剂等消化剂。

问：怎样区分胃溃疡与胃炎呢？

答：脾胃虚寒一症，在近代医学中可见于胃溃疡、慢性胃炎二病。临床上区别可借用胃镜来确诊。消化性潰瘍主要是胃和十二指肠。潰瘍病与慢性胃炎在临床上还需与胃肠神经官能症、胃下垂、肥厚性胃炎、慢性胆囊炎、胃癌等病相鉴别。

问：胃神经官能症的特点是什么，怎么治疗？

答：疼痛无节律性，并与情绪波动有关，在治疗上以调节神经为主，临床上代表方剂是柴胡疏肝散加减。

问：胃下垂的特点和治疗方法是什么？

答：有慢性上腹疼痛，但无周期性和无明显的节律性，大多有食后腹胀、恶心、嗳气，常直立时加重，平卧时减轻，并有可能出现肾、肝等其它内脏下垂的体征。在临床上治疗以升提中气

为主，代表方剂是补中益气汤加减。(见 P83)

问：肥厚性胃炎的特点是什么，又怎样治疗？

答：临床上难以鉴别，大体上与溃疡病相似，但可以用 X 线检查或胃镜检查，加以鉴别诊断。在临床上要进行辨证论治。有暖气、泛酸、胁痛、呕吐者，传统医学属于肝胃气滞，治以疏肝和胃、理气止痛，用柴胡疏肝散选加瓦楞子、乌药、法半夏等。脾胃虚寒者按本症治疗。

问：萎缩性胃炎在传统医学中属于什么证，如何治疗？

答：多见于胃阴不足，其表现有食欲不振、口干、舌红无苔少津、脉细。治宜滋阴养胃。

代表方剂 麦门冬汤加减（麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣）。

问：慢性胆囊炎与脾胃虚寒症怎样区别呢？

答：慢性胆囊炎，其症状大多与溃疡病相似，但疼痛无典型节律，疼痛大多在右上腹，并放射至左肩背部，有胆绞痛与黄疸史。治以利胆为主，临床上用逍遥散加减。(见 P57)

问：胃癌又怎样区别，其诊断要点是什么？

答：胃癌的诊断事实比较困难，如有中年以上的慢性胃痛患者，疼痛性节律消失，或又出现厌食、消瘦等症状，最好作胃镜和 X 线检查。如下壁龛无显著缩小，症状无明显改善，必须提高警惕，要考虑胃癌的可能。在时间上，溃疡则病程较长，癌变病程较短，有突发性恶性贫血面容，体重明显减轻，化验大便屡次隐血试验呈阳性者，是恶变征兆。

问：做胃镜检查时怀疑胃癌作切片检查，你认为有必要吗？

答：对于作胃镜检查时作切片检查，我认为没有必要。既然考虑癌变，要么就干脆手术切除，由切除后的胃组织再作切片检查来确诊，不需胃组织活检切片来确诊。因癌变切片后容易转移

恶变，故这时切片没有多大意义。

问：胃溃疡与胃癌有明显特征吗？

答：有。我现在把这两种病列表作个比较。

分类鉴别	病史和症状	体征
良性溃疡	慢性病，有反复发作病史，无并发症的疼痛，有节律性，进食、制酸剂和呕吐可缓解，一般无食欲减退	无并发出血者无贫血，消瘦，无淋巴结肿大，腹部无肿块。
恶性溃疡	病程短，呈进行性，发展快，疼痛无节律性，进食疼痛加剧，制酸剂不能完全缓解，常有食欲减退或厌食	有贫血、消瘦、恶性病容，有淋巴结肿大，可出现上腹部肿块。

问：胃阴虚是指什么？

答：胃阴虚是指口干唇燥、喜饮、干呕呃逆、饥而不欲食、食后脘胀、腹部灼痛、小便短少、大便燥结、舌红少津、脉细数。

问：是近代医学的什么病？

答：见于近代医学的慢性萎缩性胃炎、糖尿病。

问：出现这些症状的原因是什么？

答：祖国医学认为，胃阴虚是火伤阴液，热病之后或因肝气郁结化火，耗伤胃阴，以致胃失濡养，气失和降，故出现干呕呃逆；胃阴不足，胃失濡养，胃纳不佳，故出现饥而不欲食，食后脘胀；腹部灼痛是胃津被耗，不能润濡所致；津液耗损，故出现口干、唇燥、喜饮；阴不足，其阳偏亢，故出现大便干结，小便短少、舌红少津、脉细数等阴虚之象。

问：慢性萎缩性胃炎是什么原因导致的？

答：近代医学认为，慢性胃炎（萎缩性胃炎）是由于长期服用对胃有刺激的食物，如烈酒、浓茶、咖啡等；吸烟过度；经常口服水杨酸盐类或食物中含多量胡椒、辣椒、芥末等调味品，或

芳香粗糙的食物等，使胃黏膜反复地受到创伤，引起胃黏膜产生炎症。胃黏膜皱壁平滑，黏膜层变薄，细胞浸润可涉及黏膜下层，使腺体大部消失，有时局限组织的再生过程占优势，则可发生息肉，甚至可转变为胃癌。病变严重时，胃黏膜形态与小肠相似（肠化）。由于腺体大部分消失和胃的分泌功能减弱，盐酸、胃蛋白酶和内因子的分泌均减少，胃液就减少，从而胃就萎缩变形，引起胃与胃黏膜进行干磨擦，产生一系列的症状。

问：糖尿病是什么原因导致的？

答：糖尿病按近代医学可分为原发性及继发性二类。原发性在临床上并不多见，但病因不太明了，大多认为与遗传有关。根据近来研究，发现与胰岛素分泌有关，由于胰岛素细胞某些缺陷分泌胰岛素绝对或相对不足所致。绝对不足系 β 细胞分泌过少，见于幼年型病员；相对不足见于成年病员，系因各种诱因胰岛素需要量增加所致。虽 β 细胞分泌增多，血浓度正常、偏高、分泌不平衡，仍不能维持代谢需要而发生糖的代谢紊乱。

问：继发性糖尿病是什么概念？

答：继发性糖尿病是由其它原因引起的，通过临床观察，高血糖与肝脏、胃肠、饮食和用药有关外，还与其它疾病有关。因此，对糖尿病的诊治，必须走出原来单纯胰岛素分泌不足的圈子，否则就会造成临床误诊误治，造成人为性的糖尿病增加。

问：糖尿病都认为是胰岛素分泌不足所致，你为什么又提出与肝有关？

答：糖是通过消化道吸收再经过肝脏合成转化为肝糖元贮存在肝脏内的，由于肝脏合成肝糖元的功能减弱，由消化道吸收的糖不能合成为肝糖元，所引起血糖增高，肝是调节血糖的重要器官，当肝合成糖元严重受到影响时，就会出现长期的高血糖侵害到全身血管，使尿也出现葡萄糖，故出现尿糖增高。

问：胃肠引起的糖尿病有什么特征？

答：由胃肠引起的糖尿病，一是经常胃脘饱胀不适，二是大便干结，三是口干喜饮水多，且觉味甜，这是胃肠型糖尿病的特点。

问：糖尿病不都是饮水多、吃的多、小便多“三多”为其特点吗？

答：由胃肠引起的糖尿病口干饮水多，但小便并不多，吃得多，但大便也不多，而且干结不扁。

问：糖尿病与饮食有什么关系？

答：糖尿病与饮食有二方面的关系。一是众所周知的糖尿病要禁食糖类食物，减少糖的摄入；另一个是，现在不少禽畜肉食是引起糖尿病的一个不可否认的因素。如由瘦肉精喂养的禽畜肉食，人食用后产生第二次中毒。瘦肉精又名盐酸克伦特罗，有类似肾上腺素的作用，肾上腺素影响糖的代谢，故引起血糖增高。所以，现在有人称它为富贵病，意思就是说吃出来的。

问：为什么药物可引起糖尿病？

答：关于这个问题，是我要向大家讲清的一个概念问题。为什么这样说呢？现在临床诊断上都把高血糖与糖尿病等同起来，这是不对的。原因之一是高血糖与糖尿病有所区别，血糖高不一定是糖尿病。如肾上腺素能促进肝糖元分解，使血糖升高，另外还有肾上腺皮质激素、垂体前叶激素、促甲状腺激素，都可以间接地促使血糖含量上升。由药物引起的，只是暂时性的血糖高，待药物消失后，血糖就平衡了。所以，现在不少糖尿病的诊断不太准确的原因，可能就出在这里。

问：怎样区别高血糖与糖尿病呢？

答：高血糖与糖尿病是有区别的。一个是血糖高，没有任何症状，这个只能叫高血糖。引起血糖高的原因要逐一排查，只有查清引起血糖高的原因，才不至于造成恐慌。一个是糖尿病，这是有症状的病理变化，不仅是血糖高，而且尿糖也高，并伴有三

多（即多饮、多食、多尿）表现。

问：人体的血糖多少才算正常？

答：人体的正常血糖（即是血液内的葡萄糖）值，由于检测方法不同，其数据也不同。常用的检测方法有：磷钼酸显色法，参考值为每 100 毫升全血中含葡萄糖 80~120 毫克；砷钼酸显色法，参考值为每 100 毫升血浆，或血清中含葡萄糖 70~100 毫克，100 毫升全血中含葡萄糖 65~95 毫克；邻甲苯胺法，每 100 毫升血浆，或血清中含葡萄糖 70~100 毫克；葡萄糖氧化酶法，每 100 毫升全血中含葡萄糖 65~95 毫克，或 100 毫升血浆或血清中为 70~100 毫克。由于检测方法不同，数据各不相同，在看检测报告单时，一定要看是什么方法测的血糖，不然又会误诊。

问：现在检测时报告单的血糖正常值是 3.89~6.11mmol/L 的数据，与前面所讲的数据都不同，这是为什么？

答：这个数据叫毫摩耳，相当前面讲的 70~110mg/dL 的正常值。

问：血糖增高除了前面讲的原因外，还有其它原因吗？

答：有。除了前面讲的几个因素可以导致血糖增高外，还有一些引起肝糖元分解加速的疾病，如甲亢、肾上腺皮质功能亢进、垂体前叶功能亢进、胰岛 α 细胞瘤，以及脑外伤、脑瘤、脑膜炎等，另外还有餐后 1~2 小时，剧烈运动以及情绪过激等均可引起血糖增高。还有一个要提醒大家的是，现在不少减肥药里面都加了脂肪消耗药物，也是引起血糖高的原因之一，临床上也有不少因服用减肥药而导致糖尿病的报道。

问：现在有人说糖尿病是第二大癌症，无法治疗，是这样吗？

答：并不是这样，问题是对引起糖尿病的原因没有搞清楚，一见血糖高就用胰岛素来降糖，正是因为这种只看表面现象的方

法，才出现你所讲的无法治疗的错误认识。

问：按你这么说，糖尿病有办法治疗？

答：对。对于糖尿病可以说是有办法治疗的。问题是对于糖尿病的病因一定要查清楚，把致病的原因找到了，去除病因，不就可以达到治疗目的吗？

问：有的病因找到了，还是没有办法治疗，这是为什么？

答：也有可能。例如胰岛素分泌减少引起的糖尿病，除了补充胰岛素外，再也没有考虑其它的方法去提高胰岛素的生成，只知道补充，当然就没有办法治疗，只能补充胰岛素来维持。这是在治疗上的一个误区。

问：因胰岛素减少引起的糖尿病采取什么办法治疗？

答：我认为既然知道了糖尿病是胰岛素减少引起的，就应去找引起胰岛素减少的原因是什么？如找到了胰岛素减少的原因，不是就有办法了吗？

问：有办法找到致病因素吗？

答：按传统医学理论，就归纳在脾胃二个脏腑，属于脾胃阴虚。对这个脾胃阴虚，我们可以理解为分子医学讲的胰腺分泌的胰岛素。而导致这个脾胃阴不足的原因是多方面的，在脾胃阴虚中就讲了。

问：治疗是不是也按脾胃阴虚的治疗方法呢？

答：如果有多三多的临床表现，就按脾胃阴虚的治疗方法，滋阴养胃为主，辅以病因治疗，并且在临床上收到了满意的效果。还需注意的是对糖尿病的诊断和治疗，一定要全方位考虑，多加分析和病因的排查，不要随意下结论和用药，否则就会造成危害。

问：正是有过这样的事情，我朋友在医院检查发现血糖高，医院要他住院治疗，说是糖尿病。当住院治疗时，医生说要用胰岛素降血糖，当把胰岛素用上时，我朋友就出现全身乏力、心慌

气喘、出汗、昏厥，这到底是什么原因？

答：对这种情况有二个方面的原因，一个是胰岛素用法不当，或用量过大突然降糖造成低血糖；二是这个糖尿病的诊断可能是错误的，治疗用药也因错误所造成。从他出现的用药表现就可以说明这一点。他的血糖高，不是胰岛素减少引起的，所以出现了低血糖症状，这就是不能妄下结论和不能乱用胰岛素的原因。

问：现在到处是治疗糖尿病的广告，你认为可信吗？

答：广告治疗糖尿病是不可信的。广告说明有人在从事糖尿病的研究是可信的。现在有几个把引起糖尿病的原因搞清了的，可以说没有。对Ⅰ、Ⅱ型划分和病因不明沿用至今，虽然已给临床治疗带来了困难，但已根深蒂固。我虽然把引起糖尿病的原因作了个分类综述，但对这种分类还有个认识过程。既然致病因素都没搞清，又怎么谈治疗糖尿病呢？

问：现在到处讲蜂胶治糖尿病，有效果吗？

答：前面已经讲了，病因不明是无法治疗的。关于蜂胶治糖尿病的问题，也有很多人找过我，蜂胶到底治哪种原因所致的糖尿病，是治糖尿病还是预防糖尿病或是控制血糖？其原理不太清楚。到目前为止，蜂胶还不是药物，是食品。按照惯例来讲，蜂胶只有保健作用，没有治疗作用。

问：很多患糖尿病的人说饮康乐欣茶也有预防和控制糖尿病的作用，这是为什么？

答：康乐欣茶主要是含有可溶性膳食纤维，这种纤维能刺激肠道的蠕动，缩短粪便中的糖在肠内的停留时间，延缓葡萄糖的吸收，使餐后血糖上升缓慢。加上康乐欣中含有大量的镁，有加速大肠内的粪便排出的作用，故康乐欣对因经常大便干结导致血糖高的糖尿病确有一定的作用，但对其它原因所致的糖尿病就没有作用了。

问：现在一查血糖高，医生嘱咐血糖高的少吃淀粉类食物，包括米饭食物，提倡多吃高蛋白质饮食对吗？

答：这是一种误导。我在前面讲了，对血糖高的原因要查清楚，如果没查清以前，包括饮食调节、药物治疗都要慎重。如果是肝失去了缓冲血糖水平的能力，而糖元异生作用却不断进行，蛋白质降解为糖元异生提供了大量原料，血糖浓度照样升高，不但控制不了糖的吸收，反而出现糖、蛋白的摄入不平衡，造成人体能量供应受阻。

问：对于胃阴不足的糖尿病采用什么办法治疗？

答：祖国医学认为胃阴不足，以滋阴养胃为主。

代表方剂 益胃汤、麦门冬汤加减。

益胃汤 生地、沙参、麦冬、玉竹、冰糖，可加知母、黄连、山药等。

麦门冬汤 人参、麦冬、粳米、大枣、半夏、甘草，可加花粉、葛根、黄芩等。

问：近代医学对该病治疗效果如何？

答 近代医学都是对症处理，但效果都不太理想。如：

慢性胃炎 可选用消化剂：如1%稀盐酸、饭后服用胃蛋白酶；疼痛可给于适量的解痉止痛药，如普鲁苯辛等。

糖尿病 口服降血糖药物，如降糖灵（DBI）新用量一般是25毫克。一日二至三次，视疗效隔几日增加，但一般日总量不超过150毫克，一般以50毫克为度。早期服药有厌食、恶心、腹部不适、腹泻等反应，停药后可消失。可选用二甲双胍（DM-BG）0.25克，一日0.5至1.5克，2至3次口服，根据情况增减。服药后且有厌食、胃部不适、腹泻和皮疹等，经检查是因胰岛素分泌不足导致的，可给胰岛素治疗。中成药有消渴丸等。

问：胃阴不足一症在近代医学属慢性胃炎、糖尿病的范畴，怎样区别是慢性胃炎和糖尿病呢？

答：对于临床诊断的鉴别问题，必须首先掌握好各病的特点。慢性胃炎的主要临床特点是腹部灼痛，反胃腹胀，口干唇燥，干呕呃逆，治以滋阴养胃为主；糖尿病的特点主要是多尿、烦渴多饮、易饥多食、疲乏、消瘦，即是传统医学的消渴。在临床上必须注重表现，没有消渴表现就不是胃阴不足引起的糖尿病。不过在治疗中祖国医学还是以养阴为主。祖国医学把多食易饥称为中消，认为中消是胃热所致，热能伤阴，故以养阴清胃之法治之。在临床上务必加以注意。

问：寒湿困脾是指什么病？

答：是指脘腹胀满、头闷身重、饮食减少、泛恶欲吐、口不渴、口腔黏腻、懒言身倦、大便稀溏、妇女白带量多、舌苔白腻、脉濡缓。

问：这些症状在近代医学中见于什么病？

答：见于近代医学的慢性肠炎、慢性盆腔炎、胃肠神经官能症。

问：这些症状出现的主要原因是什么？

答：祖国医学认为，湿困脾阳，湿盛脾虚，湿邪内积肠胃，阻滞脾的运化机能，脾主水湿运化，运化失常，湿浊内停，由于湿是一种重浊、腻滞的病邪，故出现脘腹胀满、头闷身重、口不渴而黏腻、懒言、身倦。运化功能失常，故饮食减少。由于湿浊不能运化，内停于胃肠，故出现腹泻便溏、妇女白带多。由于湿邪停留中焦引起脘腹胀满，故气机阻滞而上逆，出现泛恶欲吐、舌苔白腻、脉濡缓，均是湿证的象征。

问：近代医学是怎么认识这种慢性肠炎的？

答：近代医学针对大便稀溏，认为此病是慢性肠炎。慢性肠炎可由急性肠炎转变而来，由细菌或食物毒素引起肠黏膜炎症，经久不愈，肠黏膜长期充血、水肿，黏液分泌增多，营养物质不易吸收，随之泻下，故易出现消化不良的一些症状。

问：与胃肠神经官能症有什么关系？

答：主要是指懒言身倦、头身困重、腹泻等胃病而言。认为主要是精神因素和劳逸结合处理不当，使体力与脑力耗损，如经久不解决，造成中枢神经的调节与抑制作用发生紊乱，使高级中枢活动失常，表现为机体各系统的功能障碍，特别引起胃肠功能失常，肠神经官能症表现主要为腹泻，往往因情绪波动而激发，有时称情绪性腹泻，也可因进食而激发，称为餐后腹泻，大便的改变，腹部不适、腹胀、肠鸣、腹泻等症状，随着情绪变化而变化。

问：为什么慢性盆腔炎与湿困脾阳有关？

答：盆腔炎是专指妇女白带量多而言的。近代医学把妇女白带一病归结于慢性盆腔炎性反应。慢性盆腔炎可因急性盆腔炎治疗不彻底，迁延不愈造成。急性盆腔炎大多由链球菌、葡萄球菌及大肠杆菌感染所致，这是由于分娩或人工流产或产伤，以及粗暴的妇科手术，消毒不严，把病菌带入宫腔，或在月经期不注意卫生等造成感染，产生炎症。事实上，此种白带多的表现与细菌感染无关。在临床上把白带多诊为慢性盆腔炎似乎关系不大，但大家认可了这个，也就自然形成了。从中医角度看，与冲任二脉损伤确实有关。所以此种白带化验没有细菌。

问：寒湿困脾的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，寒湿困脾治以温中燥湿、健脾为主。

代表方剂 厚朴温中汤、胃苓汤加减。

厚朴温中汤 厚朴、陈皮、茯苓、猪苓、草豆蔻、木香、干姜、炙草，可加良姜、苍术等。

胃苓汤 苍术、厚朴、茯苓、猪苓、陈皮、泽泻、白术、官桂、甘草，可加藿香、佩兰、砂仁、柏子仁。

问：近代医学如何处理这些病？

答：近代医学治疗对病处理：

慢性肠炎 可选用止泻剂，如次碳酸铋 1~2 克，每日 3~4 次，复方樟脑酊 4 毫升，一日三次。抗菌消炎，可选用黄连素。可补充维生素 A、B、C、D、K、B₁₂、叶酸等。现在我所从植物中提取一种抗菌素“复合酚炔”有很好的抗菌消炎效果。

胃肠神经官能症 注意体力与脑力劳动相结合的原则，调节神经系统的兴奋与抑制；减少对胃肠有刺激的食物及调味品。可选用稳定神经的药物，给予刺五加、谷维素等。

慢性盆腔炎 对于此种慢性盆腔炎，不是用抗菌素，而是用中草药制剂抗菌一号，或胎盘组织液效果明显。

问：寒湿困脾一症，与近代医学的慢性肠炎、胃肠神经官能症、慢性盆腔炎等病相似，怎样区别呢？

答：在临床上各病有各病的临床特点。如慢性肠炎以大便稀溏为主，及腹胀、饮食减少等症状；肠神经官能症是以腹部不适、腹胀、肠鸣、腹泻为主；慢性盆腔炎以白带多且无异味而清稀为其特点。在临床上，根据特点进行辨证论治。慢性肠炎可选用桃花汤（赤石脂、干姜、粳米）或补中益气汤加健脾化湿药；胃肠神经官能症，可用旋覆代赭汤加减（旋覆花、代赭石、人参、半夏、生姜、甘草）加川朴、大腹皮、藿香、佩兰等祛湿药；慢性盆腔炎可选用温中散寒和降冲药物。临床上主要靠辨证论治，不能死搬硬套。如白带多一病，就不是炎症所致，如果消炎还会出现药源性霉菌性阴道炎。因此，在药物选用上，不是抗菌消炎药，而是用补中益气汤的制剂抗菌一号和胎盘组织液。

问：脾胃湿热是指什么？

答：是指脘腹胀满、不思饮食、厌恶油腻、恶心呕吐、体倦身重、两胁胀痛、闷热、口渴不欲饮、口苦、皮肤面目发黄、呈鲜明桔色，便溏热臭、小便黄且深、舌苔黄腻、脉濡数。

问：在近代医学中可见于什么病？

答：见于急性肝炎、急性胆囊炎、急性肠胃炎等病。

问：为什么会出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，湿热蕴蒸脾胃，导致胃浊上逆，故出现恶心呕吐。胃气宜降，脾气宜升，湿热之邪蕴结，腑气不通，故脘腹胀满。由于湿邪有重浊、腻滞之特点，故出现不思饮食，厌恶油腻，体倦身重。两胁胀痛，是腑气不通，流窜两胁所致。口渴不欲饮，便溏热臭，苔黄腻，脉濡数，是湿邪之症。由于脾运化水湿功能减弱，使湿邪内停体内，故出现一系列症状。皮肤面目发黄，呈鲜明桔色，小便深黄，是湿热薰蒸，胆汁外泄所致。热为阳邪，故色鲜明。口苦，系胆汁上溢所致。

问：近代医学对这些表现是如何认识的？

答：近代医学认为，急性肝炎（详细内容见肝胆湿热一症）、急性胆囊炎（详细内容见肝胆湿热一症）、急性胃肠炎都可以出现上述症状。

问：急性胃肠炎是由什么引起的？

答：急性胃肠炎是由于进食了被病菌污染的食物而引起的胃肠道急性炎症。此病多发于夏秋季节。由于夏秋季节有利于细菌生长繁殖，食物易于腐烂，而传播的媒介苍蝇、蟑螂等又多，被肠炎杆菌属、嗜盐杆菌、内霉杆菌、葡萄球菌等或其它毒素污染的食物，人们不慎食进肚子里，在肚子里细菌大量繁殖，从而使患者出现一系列胃肠症状。

问：脾胃湿热怎么治疗？

答：祖国医学认为，湿热蕴结脾胃，治宜以清热利湿、健脾为主。

代表方剂 甘露消毒饮、茵陈蒿汤加减。

甘露消毒饮 藿香、蔻仁、石菖蒲、茵陈、滑石、木通、黄芩、连翘、薄荷、射干、贝母。

茵陈蒿汤 茵陈、栀子、大黄，可加广香、槟榔、砂仁、竹茹、法夏、枳实、泽泻等。

问：近代医学的处理方法是什么？

答：近代医学的处理方法是：

急性肝炎 抗菌素治疗，可选用新霉素，一日 2~4 克，板蓝根注射液。适当补充葡萄糖，供给热量，促使肝糖元合成，排除毒素，可选用 10% 葡萄糖静脉滴注。可在补糖时给予适量的维生素，一日 600 毫克维 C，复合维生素 B、维生素 B₁、B₆、B₁₂ 等。但要注意的是，急性肝炎（病毒性肝炎）往往有代谢障碍，补糖时应慎重。或用复合酚炔口服，既可消炎又可退黄。

急性胆囊炎 抗感染，青霉素加链霉素。如感染还不能控制，可改用或加用四环素、卡那霉素、氨苄青霉素，氯霉素及先锋霉素等。补充能量可用 5%~10% 的葡萄糖 500~1000 毫升加维生素 C 1~2 克静脉滴注。可口服利胆药，如硫酸镁、去氢胆酸或胆酸钠、复合酚炔等。在急性期病情恶化，或出现弥漫性腹膜炎征象，应进行手术治疗。

急性胃肠炎 抗菌素治疗，可选用氯霉素、四环素等。如变形杆菌性食物中素引起的过敏型，用抗组织胺药物治疗，如扑尔敏、息斯敏、苯海拉明等。胃肠痉挛性疼痛可在予补液的同时加入解痉剂，重症者可用氯霉素或四环素等。嗜盐菌性食物中毒，纠正失水可输入适量的生理盐水或葡萄糖盐水，注意血压、脉搏。可用抗菌素如氯霉素、四环素。葡萄球菌性食物中毒，用清淡食物，多饮水，补充生理盐水和葡萄糖盐水。腹痛可用阿托品或热敷，一般不需用抗菌素。内毒素中毒，抗毒治疗，必须及早给予用药，一般在起病 24 小时以内，静脉或肌肉注射 5~10 万单位一次，必要时 6 小时后重复给予用量。诊断是内毒素中毒者应立即用 1:4000 高锰酸钾洗胃并灌肠，保持呼吸道通畅，补充葡萄糖生理盐水。防止肺部感染可给以适量的抗菌素，或口服复合酚炔。

问：脾胃湿热一症，可见于近代医学的急性肝炎、急性胆囊

炎、急性胃肠炎三病，但在临床上三病如何区别呢？

答：我们必须掌握好三病的临床特点：A. 急性肝炎，以面目皮肤呈鲜明桔色样黄疸为特点，有发烧及胃肠道症状；B. 急性胆囊炎，以厌恶油腻、口苦为其特征，两胁痛，并有右上腹痛放至肩胛部；C. 急性肠胃炎，以腹泻、脘腹胀满、恶心呕吐为特点。但急性肠胃炎由几种细菌和毒素引起的，细菌性食物中毒又分传染性和毒素二类。食物中毒又有非细菌性食物中毒，分化学性和生物性。急性胃肠炎大多是由细菌性食物中毒引起的肠胃病变。如沙门氏菌属为革兰氏阴性杆菌，可发酵葡萄糖、甘露醇及麦芽糖，产酸产气，传播很广，传染原为家禽、苍蝇、体虱、鼠蚤、蟑螂。主要表现为起病急骤、畏冷发烧，可达 39°C 以上，持续2~3天，呕吐、腹痛、腹泻次数可达数十次不等。变形杆菌性食物中毒，大多产生一种过敏性体征，头痛、酒醉样、荨麻疹。胃肠型有腹痛、腹泻，还出现头晕、头痛为其特点。嗜盐菌性食物中毒，病原主要是乳及乳制品、肉、鱼、蛋类，主要临床表现起病急骤，食后2~6小时发病，发病以呕吐为甚，呕吐物可呈胆汁性或含血及黏液，有中上腹部疼痛和腹泻。由于呕吐较剧，可出现失水，严重者可导致虚脱、肌痉挛等不良反应。内毒素中毒，病原毒素可附着于水果、蔬菜和谷物上，或腊肠、罐头等瓶装食物内，产生内毒杆菌外毒素，引起中枢神经系统症状，全身软弱、疲乏、头痛、眩晕，继之眼睑下垂、瞳孔散大，胃肠道症状较轻，但神志是清晰的，知觉方面如常。在一系列的疾病分类中，我们在临床上一个集中注意点是湿热而致的病变，根据不同类型的情况加减应用药物。但必须掌握各类型的典型症状，以便分辨疾病的转归和处理，切不可忽视。特别是诊断内毒素中毒者，应立即洗胃。

问：胃实热是指什么？

答：胃实热主要是烦热多饮或渴欲冷饮、胃脘灼热而疼痛、

多食善饥、嘈杂泛酸或有呕吐呃逆、牙龈红肿而痛，重则出血、口臭、大便燥结、舌红、苔黄厚、脉滑数。

问：在近代医学中什么病可以见到这些症状？

答：近代医学的急性胃炎、急性口腔炎都可以出现这些症状。

问：引起胃实热的原因是什么？

答：祖国医学认为，胃性燥，其气降，当胃感受火热之邪，其性更急，故出现烦热多饮或渴欲冷饮、多食善饥。因火可助消化之功，胃脘灼热而疼痛，是火邪伤胃而致。实火上炎，故出现呕吐呃逆、牙龈肿痛吐血、口臭。胃实热伤津，故大便燥结。舌红苔黄、脉滑数，是实热伤津所致。

问：急性胃炎是什么原因引起的？

答：近代医学认为，急性胃炎在临床上分为外源性与内源性两大类。外源性包括单纯性胃炎和腐蚀性胃炎二种；内源性包括感染性和化脓性（急性蜂窝组织性胃炎）。此类患者跟单纯性胃炎相似，是由化学品、物理性刺激、细菌及细菌素引起。内服药品如水杨酸盐类、毛地黄、碘酊（剂）、氯化胺、奎宁等，由于对该类药物的过敏反应，或服用量过大，对胃黏膜刺激所致。大量饮用烈性酒、浓茶、咖啡，含有浓郁香料的菜肴，摄食过快，摄入过多或过于粗糙的食物，刺激胃黏膜而引起炎症。腐蚀性胃炎不外乎化学品的刺激，如酸、盐、钾、砷、磷、来苏尔等。感染性胃炎，不外乎细菌和毒素的侵袭而引起炎症。化脓性也同样不外乎细菌的感染。

问：急性口腔炎是什么原因引起的？

答：是由于细菌感染引起的，主要病菌有链球菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌和肺炎球菌等。这些细菌的繁殖大多在急性传染病、败血症、长期腹泻等疾病时，由于机体抗病能力降低，口腔常存细菌的活力加强，可激发此病。也可由血源性感染、口腔不洁及口黏膜干燥均有利于口腔细菌繁殖，常可诱发

本病。

问：传统医学对胃实热采取什么方法治疗？

答：祖国医学对胃实热一症，治以清胃泻火为主。

代表方剂 清胃散、黄连清胃丸加减。

清胃散 黄连、升麻、生地、丹皮、当归，加连翘、知母、麦冬、生石膏。

黄连清胃丸 黄连、黄芩、升麻、生地、丹皮、石膏，加玄参、连翘、水牛角、天花粉。

问：近代医学对急性胃炎怎样处理？

答：急性胃炎：病因治疗，大量饮水，可根据情况选用制酸剂，减少刺激性强的食物，可适当给予流汁饮食。抗菌治疗：可选用黄连素、氯霉素和合霉素等。呕吐利害，调节水电解质平衡，可补充盐水。

问：口腔炎西药有办法治疗吗？

答：口腔炎，控制感染可选用抗菌素，如青、链霉素、板蓝根注射液，或用维生素 B₂ 保护黏膜。用 1%~3% 过氧化氢溶液或用生理盐水、康乐欣、复合酚烃等漱口，保持溃疡面清洁。

问：胃实热一症，见于近代医学的急性胃炎和口腔炎，在临床治疗上有共同之处吗？

答：急性胃炎在此症状中的特点主要是胃脘部灼热疼痛不适，伴有恶心、呕吐、善食、易饥等胃部症状。口腔炎在此症中主要指牙龈肿痛出血、口臭而言。在祖国医学来讲，足阳明胃经入齿、环唇，胃实热其邪火上炎，故出现口腔炎、牙龈出血肿痛。按近代医学来分析，胃火可使口腔津液（腺体）分泌减少，黏膜无津，干燥有利于细菌繁殖，故出现口腔炎。在临床上祖国医学不论是胃炎，还是口腔炎，均以清胃泻火为主，根据症状随时加减。如大便秘结、口臭、渴而喜冷饮者，在清胃方内可加大黄、芒硝、生石膏、天花粉、知母等药。如胃灼热、疼痛、呕

吐、呃逆者，可在清胃方内加知母、石斛、沙参、竹茹、石膏等。牙龈肿痛出血者，加生地、玄参、水牛角之类。在治疗上还是要根据病症的特点予以区别。

问：食滞于胃是什么症状？

答：主要表现为脘腹胀满、疼痛拒按、口臭暖酸、呕吐酸腐、不思饮食、大便泄泻或秘结或矢气（放屁）呈酸臭、舌苔黄厚或腻、脉滑或沉实。

问：它是近代医学的什么病？

答：是近代医学的消化不良。

问：为什么出现这些症状？

答：祖国医学认为，由于饮食不节、食物过多，或因脾胃运化失常，以致食物滞于胃肠，阻滞气机，故出现脘腹胀满、暖气、呕吐、泛酸。脾胃运化失常，故饮食减少、大便泄或秘结。舌苔黄厚而腻，脉滑或沉实，是食滞所致。

问：近代医学怎样认识消化不良？

答：近代医学认为消化不良是由于饮食不节、饮食时多时少，或过食油腻食物所致。在夏秋季节，天气炎热，细菌易繁殖，食物易被细菌污染，最常见的有大肠杆菌，其次为金黄色葡萄球菌、变形杆菌等，或在其它感染情况下，如感冒引起的中耳炎、肺炎、肾盂肾炎、皮肤感染等，引起消化功能紊乱。或身体虚弱、营养不良，常可导致消化功能下降。

问：食滞于胃怎么治疗？

答：祖国医学认为，食滞于胃、消化功能减弱，治疗以消食导滞为主。

代表方剂 保和丸加减。

方组 湘曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子，加鸡内金、砂仁、枳实、槟榔等。

近代医学采取助消化为主，常用药物有食母生、乳酶生、多

酶片、胰酶片，或胃蛋白酶合剂，或维生素 B₁ 等辅助治疗剂。

问：对于消化不良一病的治疗，须注意哪些要领？

答：食滞于胃是消化不良的一种表现，在近代医学来讲，以帮助消化为主。祖国医学在治疗上也同样如此，以消食为主，二者在治疗上大致相同。但近代医学有一种肠外感染病因的认识，在治疗上必须抗外感染，如青、链霉素等抗感染药物，但抗菌素又抑制消化酶，在治疗上是一个矛盾。因此，对此病的治疗，祖国医学对因感受暑湿寒凉之因素，在治疗上采取辨证论治方法才能取得满意的效果。

四、肺与大肠病证

问：肺在人体起多大的作用？

答：肺的主要功能是主气机的升降出入和水、津的输送分布，肺脏的病变主要反映在气机紊乱和水、津失调方面。肺主皮毛，开窍于鼻，因此外感疾病，鼻的疾病大多和肺有关。

问：为什么肺与大肠相为表里？

答：按照祖国医学经络的循经部位，肺与大肠相为表里，一方面是由经脉相联系的；二是功能方面，大肠的主要功能是输送糟粕和排出废气，放出二氧化碳。按照近代医学的说法，大肠除排出粪便外，还在人体内与大肠进行着气体交换。

问：大肠患病有哪些不适？

答：大肠患病一方面反映在大便不正常、胀痛、里急后重、脱肛、肠息肉、肛门裂、便血、痔疮等外，另一方面反映全身胀痛，呼吸急促。

问：肺与大肠的病理反应主要表现在哪些方面？

答：肺与大肠的主要病理变化有感冒、咳嗽、气喘、呼吸不畅、肺癆、失音、肺痛、喉痛、鼻渊、便秘、便血、腹泻、痢

疾、痔疮、脱肛等方面。

问：在近代医学中可见于哪些病？

答：近代医学中主要有肺结核、慢性支气管炎、肺炎、哮喘、咽喉炎、鼻炎、肺脓肿、肺不张、肺气肿、结肠炎等。

根据临床症状肺脏与大肠的病变可分虚实两大类。

虚证 有肺阴虚、肺气虚、大肠虚寒；

实证 有风热犯肺、风寒束肺、痰湿阻肺、大肠湿热、肠燥津枯。

问：肺阴虚的主要表现是什么？

答：主要表现为干咳无痰，或痰少而黏，或痰中带血，口鼻咽喉干燥，声音嘶哑，午后潮热，盗汗，两颧发红，手足心热，大便干结，舌红少苔，脉细数或气促而喘。

问：在近代医学中见于什么病？

答：见于近代医学的：肺结核、慢性支气管炎、哮喘、慢性咽喉炎。

问：这些症状的出现是什么原因？

答：祖国医学认为，肺阴不足，肺气上逆，故出现干咳少痰。阴虚津少，则生燥热，热伤血络，故见咽鼻干燥，痰中带血。阴虚火旺，故出现午后潮热，手足心热，两颧发红。热甚迫津外溢，静卧阳气被散，卫阳不固，故出现盗汗。津液耗损、咽失浸润，故音哑声嘶，大便干结。舌红少苔，脉细数，是阴虚津损所致。

问：肺结核是什么原因引起的？

答：近代医学认为，肺结核是由结核杆菌引起的。主要是呼吸道传染。结核杆菌侵入后，如果人体抵抗力强，或结核杆菌数量不多，则人体的防御力量可以将其消灭或包围而不致发病。反之，结核杆菌侵入，而体质虚弱和抵抗力下降，则发生本病。结核杆菌侵入人体后，表现为炎症反应，其病理变化表现为变质、

渗出和增殖。变质的表现为组织干酪样坏死；渗出表现为组织先充血、水肿，继而浆液、纤维蛋白和白细胞渗出；增殖则由于具特征性的肉芽组织增生而形成结核结节。

问：慢性气管炎又是什么引起的呢？

答：根据临床资料表明，慢性气管炎与细菌、病毒有关，例如流感杆菌、肺炎双球菌及甲型链球菌、奈瑟氏球菌；鼻病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道融合病毒、冠状病毒、腺病毒和支原体等是引起感冒激发本病的主要病原体。病毒感染所造成的上呼吸道上皮损伤有利于细菌的继发感染，加之理化刺激以及化学毒物、粉尘等致敏因素，均可引起支气管黏膜纤毛上皮细胞的损伤和脱落，黏膜上皮和黏膜下层有炎症细胞的浸润。腺体分泌功能亢进，黏液增多。在一般情况下，上皮再生修复能力强不易复发。如反复发作，黏膜上皮的局灶性增生和鳞状上皮化，少数并有萎缩性改变，病变的支气管壁多有充血、水肿及炎症细胞的浸润，炎症的细胞主要分布在黏液腺及其周围。支气管黏液腺受炎症的影响，黏液腺泡明显增多，腺管扩张，黏膜纤毛上皮细胞的脱落、萎缩和鳞状上皮化，使纤毛功能减弱或消失，黏液和炎症渗出物易在支气管内滞留，从而出现继发感染。

问：慢性咽喉炎的致病因素是什么？

答：慢性咽喉炎大多由喜欢吃酸辣及三高饮食，刺激咽喉引起咽喉的炎症，逐渐漫延而致。由于咽部慢性炎变屡次发作，使咽部的病毒和细菌漫延到喉部黏膜，经久不愈成为慢性炎症，加之多语和其它刺激物对喉部黏膜的损伤，故成为慢性咽喉炎。

问：肺阴虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肺阴不足，治宜滋阴润肺。

代表方剂 百合固金汤、养阴清肺汤加减。

百合固金汤 百合、麦冬、玄参、生地、熟地、当归、白芍、贝母、桔梗、甘草。

养阴清肺汤 玄参、生地、麦冬、白芍、贝母、丹皮、薄荷、甘草、诃子、凤凰衣等。

问：近代医学的治疗方法是什么？

答：肺结核：抗痨，青、链霉素肌注，三月为一疗程。雷米封、鱼肝油丸，常规量一次一片，一日三次。或选用对氨基水杨酸钠，每次2~3克，一日四次。如利福平、乙胺丁醇等抗结核新药都是首选药，除对胃肠道有副作用外，还损害肝脏，故应做好服药期间的跟踪观察。现在治疗结核的药多了，也规范了，改常规量为一次量，建议凡是确诊为肺结核的病人，到专科医院诊治，国家并免费提供药物。

慢性气管炎 急性发作有感染者，用抗菌素治疗，可选用青、链霉素、先锋霉素、四环素、土霉素等抗菌素治疗。还可选用强力霉素，成人首次200毫克，后每日100毫克。咳嗽痰多者，用镇咳祛痰药，可选用氯化胺棕色合剂、半夏露、必嗽平等。

慢性咽喉炎 保持喉部清洁，防止刺激物侵犯咽喉部，干燥者可用复方薄荷油滴喉，有急性发作者可用消炎药物。

问：肺阴虚一症在近代医学中可见于肺结核、慢性气管炎、慢性咽喉炎三种疾病，如何区别呢？

答：我们首先必须掌握三病的特性，这样才能有比较充分的认识。A. 肺结核：局部症状为干咳无痰，或痰少而黏，或痰中带血，或咯血，胸痛；全身症状以潮热盗汗、手足心热、乏力倦怠、烦躁为特征。可借助X线、CT及结核菌培养等确诊；B. 慢性气管炎：有慢性咳嗽、咳痰，反复发作，有时有轻微发烧等炎症反应；C. 慢性咽喉炎：以口鼻咽喉干燥，声音嘶哑为特点。

问：在治疗时又该怎样处方呢？

答：在临床治疗中按照各病的特点进行方药加减运用，如肺结核以抗结核杆菌为主，常用的中草药有百部、黄连、夏枯草、

柴胡、两面针、白芷、连翘、地骨皮等。慢性气管炎：干咳为主者可选用矮地茶、白毛夏枯草、满山红（杜鹃素）、千日红、枇杷叶、北沙参、苏叶、薄荷、玉竹、含羞草、冬花等；如痰甚者以祛痰为主，可选用桔梗、前胡、瓜蒌皮、紫菀、半夏等。慢性咽喉炎，以养阴润燥为主，知柏地黄丸加减或二阴煎（生地、麦冬、枣仁、黄连、甘草、玄参、茯苓、淮木通）加破故纸、牛子、射干等。

问：肺气虚表现是什么？

答：主要表现为咳喘无力、气短懒言、痰多清稀、声音低微或语言断续无力、倦怠、稍动则喘、易感怕冷、自汗、面色苍白、舌淡苔白、脉虚弱。

问：近代医学中，哪些病可出现这些表现？

答：近代医学的慢性支气管哮喘、肺气肿、慢性支气管炎都可以出现这些表现。

问：为什么出现这些症状？

答：祖国医学认为，肺司呼吸，肺主气，肺气不足，呼吸失司，故咳喘无力、气短懒言、声音低微，或语言断续无力。肺气不足，其津不布，津液集聚成痰，故痰多清稀。肺主皮毛，肺气虚，卫阳不足，腠理不固，故出现易感、怕冷、自汗。面色苍白、舌淡苔白、脉虚弱，是肺气不足之象。

问：慢性支气管哮喘是什么原因导致的？

答：近代医学认为，慢性支气管哮喘是由于有些过敏性体质的患者，在吸入过敏抗原微粒或发生呼吸道感染，使支气管黏膜早期有嗜酸粒细胞和淋巴细胞的浸润，小支气管有轻度肥厚，随着病情发展，支气管、小支气管黏膜腺体肥厚增大，管腔狭窄，加之以分泌物滞积，导致通气阻塞，造成局部的肺不张。

问：引起肺气肿的原因是什么？

答：肺气肿是指肺脏终末支气管远端的部分，包括呼吸细支

气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡的膨胀及过度充气，导致肺组织弹力减退和容积增大。导致肺气肿的原因有慢性支气管炎、尘肺、多年反复发作的支气管哮喘、慢性纤维性空洞型肺结核、广泛性支气管扩张、肺纤维性变等。凡能引起细支气管的炎性变化，使通气阻塞等，均可导致弥漫性阻塞性肺气肿。其病理变化是物理、化学、病毒、细菌和过敏原等因素的刺激，使细支气管黏膜发生炎变，从而黏膜充血、水肿、分泌物增多，痰液附于支气管壁形成部分管壁腔阻塞。在吸气时细支气管扩张进入的空气通畅，呼气时缩小，造成出气困难，因而排出气受阻，大量积聚于肺泡内，引起肺内压力增高、肺泡膨胀、肺泡破裂，形成气肿。

问：肺气虚与肺阴虚中的慢性气管炎是一样吗？

答：基本原理是一致的，在治疗上就有区别了。

问：肺气虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肺气不足，治宜补肺益气。

代表方剂 补肺汤、人参保肺丸加减。

补肺汤 人参、黄芪、熟地、五味、桑皮、紫菀，加山药、炙草、核桃、蛤蚧等。

人参保肺丸 生米壳、陈皮、炙草、川贝、五味、生石膏、苦杏仁、枳实、人参、玄参、麻黄、砂仁，蜜丸重5克，每服一至二丸，一日服二次。

问：近代医学对慢性支气管哮喘有办法治疗吗？

答：慢性支气管哮喘：解除支气管痉挛与补液，可选用氨茶碱0.5~1.5（或喘定1~2克）加入生理盐水或葡萄糖液中静脉滴注。亦可用氨茶碱或肾上腺素肌内或皮下注射。有感染者可用青、链霉素肌注，青霉素常规量一天为160至240万单位，分四次肌注；链霉素常用量一日1~1.5克，肌注一日二次；也可用其它广谱抗菌素静脉滴注。但必须注意速度，输液量不能过多过滥，以免造成肺水肿，加重病情。抗菌素超常规量视病情而定。

在感染难以控制下，可加入氢化考的松 100 毫克静脉滴注。

肺气肿 一般按慢性支气管炎的处理，如有气急者可选用解痉药，如麻黄素 25 毫克，一日三次。必要时可用 25 毫克的氨茶碱或喘定加于 50% 的葡萄糖液 40 毫升静脉推注，或用异丙肾上腺素皮下注射。注意抗菌素治疗，控制感染。

问：肺气虚一症，可见于近代医学的慢性支气管哮喘、慢性支气管炎、肺气肿三病，在临床上如何鉴别？

答：A. 慢性支气管哮喘，呈阵发性，发作缓解后毫无症状。大多年轻或自幼小起病，发病时有哮鸣音、气急，甚者张口抬肩。支气管哮喘后期有的并发支气管炎。B. 慢性支气管炎：慢性咳嗽，咳痰连续三月至二年以上，可排除心肺其他疾患。如并发肺气肿者，可有不同程度的气急，哮鸣音增加。有时与支气管哮喘相似，但慢性支气管炎病程长，气急加重。C. 肺气肿：不能动，动则气急加重，为其特点。X 线和 CT 检查即可确诊。在临床上诊断肺气肿并不困难。只要我们细致检查，就不会误诊。在治疗上，就需根据情况，注意药物加减。哮喘在临床上以解痉为主，根据近代医学，舒张支气管平滑肌痉挛的药物，有麻黄、杏仁、贝母、地龙、木香、半夏、黄连、冬虫夏草、丝瓜藤、满山红、鱼腥草等。

问：大肠虚寒是指什么？

答：主要表现为久泻、小腹虚冷、肠鸣漉漉或大便排泄如注、久利滑肛、肛壁不收、常见手足不温、喜暖喜按，舌苔白滑或滑而少苔，脉沉迟或细涩。

问：该症见于近代医学什么病？

答：见于近代医学的慢性肠炎、脱肛。

问：大肠虚寒症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，大肠为传导之官，其功能是传送糟粕。由于大肠正气不足，被寒邪所侵犯，传导失常，故出现久泻、肠

鸣漉漉，或大便暴泄如注。由于久泻，阳虚下陷，出现滑脱。阳气不足，寒盛于内，故出现小腹虚冷、手足不温，阳不外达所至。喜暖喜按，舌苔白滑或而少苔，脉沉迟或细涩，是虚寒之症。

问：大肠虚寒型慢性肠炎与脾胃虚寒型的肠炎有区别吗？

答：基本一致，只是该病变以肠为主，故以脐周冷痛为主。

问：为什么引起脱肛？

答：脱肛是指肛管、直肠甚至乙状结肠下段的黏膜层或全层肠壁自肛门脱出而言。在正常情况下，由于直肠后方有骶骨，周围有大量的结缔组织，并在两侧形成侧韧带，在下部有肛门括约肌、尾骨肌及其筋膜组成的盆隔等，对直肠起着支持、固定或悬吊作用，维持着直肠的正常位置，所以在一般情况下是不会脱出的。在病变情况下，如因直肠黏膜下层组织疏松，或久泻，小儿发育不完善造成直肠黏膜与肌层分离而使直肠黏膜脱出。体弱的患者由于肛管及直肠周围的组织松弛，坐骨直肠间隙内脂肪大量被吸收，或因盆腔组织损伤，造成韧带及盆骨肌肉系膜等松弛无力，加上慢性可塑性，便秘和排便困难的患者，造成腹内压增强，所以会出现脱肛。肛脱多见于老年或慢性病人。

问：传统医学的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，虚寒而致，治以补脾固涩。

代表方剂 真人养脏汤、四神丸加减。

真人养脏汤 肉豆蔻、诃子皮、罂粟壳、肉桂、当归、芍药、人参、白术、木香、甘草，加粳米、干姜、五味等。

四神丸 肉豆蔻、破故纸、吴茱萸、五味子、生姜、大枣。

问：近代医学是如何处理的呢？

答：慢性肠炎在脾胃虚寒一节中已经讲了，这里就不多说。关于脱肛一病，一般不需处理，有炎症者可用抗菌消炎药，脱肛后期可行手术治疗。

问：大肠虚寒一症，在近代医学中有慢性肠炎、脱肛二病，在临床治疗上有共同之处吗？

答：慢性肠炎以久泄、肠鸣漉漉有声，或因受寒急性发作暴泄如注，为其特征。脱肛一病以肛滑久垂不收为特点。在治疗上，西药对此二病没什么办法。主要靠发挥中药的作用。中医以补脾固涩温中治疗慢性肠炎效果较佳。以提升中气，治疗脱肛较满意，临床上用补中益气汤加减。在治疗上就单独二病来讲，没有共同之处，但根据临床表现按辨证论治的方法是有共同之处的，如久痢腹泻，脱肛，形寒肢冷，温中散寒补中益气是一致的。

问：风热犯肺是指什么？

答：是指咳嗽，咯黄稠痰，或不易咳出，甚则咳脓、铁锈色痰，身热胸痛，或伴有咽喉疼痛，鼻流浊涕，口渴欲饮，舌红苔黄，脉浮数。

问：是近代医学的什么病？

答：近代医学的急性支气管炎、大叶性肺炎、肺脓疡均可出现这些症状。

问：这些症状的出现主要是什么原因？

答：祖国医学认为，肺主宣发，风热犯肺，肺气不宣，故出现咳嗽、咯黄稠痰或不易咳出。痰热壅肺，肺气上逆，故咳吐脓血腥痰。肺主皮毛，风热袭于肌表，故出现身热胸痛。咽喉属肺系，肺开窍于鼻，故风热犯肺出现咽喉疼痛、鼻流浊涕。热邪束肺，耗伤津液，故口渴欲饮。舌红苔黄、脉浮数，是风热之邪所束之征。

问：急性支气管炎是什么原因导致的？

答：近代医学认为急性支气管炎，在受凉或过度疲劳的情况下，呼吸道的保护功能受到一定的障碍，病毒和细菌容易侵犯上呼吸道。常见的病毒有鼻病毒、副流感、呼吸道融合病毒、冠状

病毒、腺病毒等；常见的细菌有流感嗜血杆菌和肺炎球菌等；还有物理、化学、冷空气、粉尘或其它刺激气体和过敏原均可引起上呼吸道的炎变，而以细菌、病毒常见，使支气管黏膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损伤脱落，黏液腺肥大，分泌增加，黏膜下层水肿，使支气管黏膜发生病理变化，主要使黏膜分泌物滞留在支气管内，由黏液转成黏液脓性液体。

问：大叶性肺炎是什么原因引起的？

答：大叶性肺炎是由肺炎双球菌引起的肺部急性炎症。一般毒素的作用不能使肺受到什么大的影响，主要是病菌对肺组织的侵袭，引起肺组织充血，肺泡毛细血管扩张，肺泡内有少量渗出物和红细胞，病变继续发展，肺泡内渗出物增多，大量纤维蛋白、红细胞和细菌，还杂有少量的白细胞，并由红细胞分解，血红蛋白转变成黄褐色的含铁的血黄素而使痰带铁锈色。

问：什么原因引发肺脓肿？

答：肺脓肿是由葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌等病原菌，由上呼吸道感染，经支气管进入肺内，造成细支气管阻塞，远端的肺组织萎陷，随着栓子带进的细菌繁殖，引起化脓性炎症，导致组织坏死和脓肿形成。也可由创伤感染，疮毒和骨髓炎等，感染病菌经血流，发生脓毒血症，脓毒栓子经血流到肺，引起小血管栓塞、发炎和坏死，形成脓肿。

问：采取什么办法治疗？

答：祖国医学认为，风热犯肺，肺失宣降，治宜清热化痰宣肺。

代表方剂 麻杏石甘汤、泻白散加减。

麻杏石甘汤 麻黄、杏仁、石膏、甘草、桑白皮、芦根、瓜蒌皮、黄芩、竹沥等。

泻白散 桑白皮、地骨皮、粳米、甘草、苇茎、贝母、鱼腥草、银花、海浮石等。

问：近代医学对急性支气管炎用什么办法治疗？

答：用抗菌素抗感染，可选用青、链霉素、先锋霉素或土霉素等，也可用中草药制剂鱼腥草注射液。镇咳者可选用咳必清，痰多者可用氯化铵 0.3，日三次，支气管痉挛时可用氨茶碱等。

问：对肺炎的治疗有什么办法？

答：肺炎也是抗菌素治疗，选用青霉素，肌注一日四次或静脉滴注，链霉素可加青霉素内合用。可选用先锋加入 5% 葡萄糖 500~1000 毫升内静脉滴注。但输液时注意减慢速度，以免加重肺部负担。如有酸中毒者，5% 碳酸氢钠 200~250 毫升静滴。咳嗽厉害者，可选用祛痰药减轻咳嗽，如氯化铵等。

问：非典型肺炎与细菌性肺炎有什么不同？

答：非典型肺炎是由病毒或支原体感染引起的，与细菌性肺炎不同。非典型肺炎，顾名思义就是肺部的症状、体征不典型，故名非典型肺炎。临床表现仅有轻度咳嗽、发热等，X 线检查时发现呈小叶性或间质性分布，用抗菌素无效。而细菌性肺炎，即是大叶性肺炎，起病急骤，有高热、寒颤、胸闷、气急、咳嗽或咳吐铁锈色痰等症状，用抗菌消炎药效果好。至于 2003 年流行的非典型肺炎是由冠状病毒引起的一种传染病，应加以区别。

问：非典型肺炎为什么传染快？

答：关于传染快的问题，我并不这样认为。自 2002 年 11 月发病到 2003 年全国引起恐慌时止，仅为几百例。直到 6 月份非典结束，全世界仅为 5000 多例，这算什么传染快呢？一个流行性感冒比这个非典要严重得多，有的地方流行时，全村的人都被感染，并且都卧床难起，生活都成了问题。非典型肺炎比起流行性感冒来要好得多。至于引起的死亡问题，据报道总共只死亡百多人，比流感死亡的人少得多，仅占发病人数的百分之三左右。

问：非典型肺炎有办法防治吗？

答：有办法防治。问题是诊断清不清楚。如 2003 年“非

典”，是当时诊断和治疗上的失误。据有关报道，当时患病的人有发烧、全身酸痛、伴咳嗽无痰或带血丝等症状，在没有搞清是病毒引起的还是细菌引起的情况下，就使用大量抗菌素，而大量抗菌素又引起药源性发热，最终发烧都无法退，到底是感冒病毒所致发烧，还是药物性发烧都分不清了。由于诊治上的失误，以致病情不但不好反而加重，这是诊治上失误造成的。如当时诊断清楚，以抗病毒治疗，就不会引起这场疾病大战。

问：非典型肺炎应该怎么治疗？

答：以抗病毒为主，中草药以疏风解表、润燥止咳，咳嗽宁（苏叶、薄荷、玉竹、北沙参、满坡香、香薷等加减）具有较好的疗效。

问：还有其它原因引起的肺炎吗？

答：引起肺炎的原因我已在 2000 年《寻医诊病自先明》一书中都讲了，其中就讲了“非典型肺炎”。

问：据你这么讲，非典型肺炎不是新病？

答：非典型肺炎确实不是新病，但 2003 年的非典型肺炎病毒较一般病毒毒性要大，故危害性也大。这种病毒实际上侵袭的首先并不在肺，而是在鼻咽部。要讲具体点或科学点，这个非典型肺炎的病名就不妥，应该为呼吸道综合征比较确切。

问：肺脓肿的治疗方法与前面两种病相同吗？

答：肺脓肿大体跟前二病差不多，均以抗菌消炎为主。肺脓肿如治疗 3 月后效果不满意，可考虑外科手术治疗。

问：风热犯肺一症，根据临床表现，在大叶性肺炎、急性支气管炎、肺脓肿三病均可出现，临床上如何鉴别？

答：这三个病各有特点，只要我们找到主要矛盾，就不难鉴别。A. 如急性支气管炎，主要以咳嗽为主，伴胸骨后疼痛，全身症状轻微；B. 肺炎：此类肺炎为球菌肺炎，其临床特点为寒战、高热、胸痛、咳嗽、血痰或出现铁锈色黄痰；C. 肺脓肿：

仍有畏寒、高热、咳嗽、咳黏液痰或黏液脓性痰，甚则咳脓血臭痰为其特征。在治疗上，急性支气管炎可用大量的蒲公英、鸭跖草、半枝莲、野荞麦根、鱼腥草、千日红、虎杖根煎水服，方可选用麻杏石甘汤加减。肺脓肿：可选用复方鱼桔汤加减：苇茎、苡仁、桃仁、瓜瓣、鱼腥草、桔梗、贝母、银花、甘草，或加半枝莲、野荞麦等。

问：什么叫风寒束肺（肺寒）？

答：风寒束肺主要表现为恶寒发热、头痛、全身酸痛、鼻塞流涕、咳嗽、痰白而清稀多泡沫、口不渴、舌淡苔白、脉浮紧。

问：它在近代医学中见于什么病？

答：见于近代医学的感冒、气管炎。

问：这些症状发生的原因是什么？

答：祖国医学认为，肺主皮毛，当风寒束肺，首犯肌表，腠理闭塞，故出现恶寒发热、头痛、全身胀痛。肺开窍于鼻，风寒之邪犯肺，肺窍宣发被郁，故鼻塞流涕。肺气不降，反而上逆，故出现咳嗽。痰白而稀、泡沫多、口不渴、舌淡苔白、脉浮紧，均是寒象。

问：感冒是什么原因引起的？

答：近代医学认为，感冒是由感冒病毒引起的上呼吸道感染性疾病。病毒主要通过飞沫传播，病毒主要在呼吸道黏膜的上皮细胞，引起呼吸道的一些病变。

问：风寒束肺的气管炎与风热犯肺的气管炎有什么区别？

答：风寒束肺的气管炎与风热犯肺的气管炎临床表现都有咳嗽，但风寒束肺的气管炎炎性反应没有风热犯肺明显。

问：风寒束肺治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，风寒束肺，气机被郁，治宜疏风散寒，宣肺化痰为主。

代表方剂 杏苏散、小青龙汤加减。

杏苏散 杏仁、紫苏、陈皮、半夏、生姜、桔梗、枳壳、前胡、茯苓、甘草、大枣。

小青龙汤 麻黄、桔梗、芍药、甘草、五味、干姜、细辛、半夏，加桂枝、杏仁等。

问：近代医学对感冒采取什么办法？

答：感冒可给解热镇痛药，如阿司匹林，口服一片，一日三次，病毒唑，复方氨基比林等肌注，每次可注1~2支，小儿酌减。有咳嗽者可给止咳药，如复方甘草片、麻杏止咳糖浆等。感冒严重者，可给支持疗法，10%葡萄糖盐水加入维C静脉滴注。感冒发烧不是消炎退烧，而是用解热镇痛药退烧，这是治疗原则。可选用其它治感冒的针剂或丸药，现在感冒药甚多，应用什么样的感冒药有效，重在临床分析选用。

问：风寒束肺一症在近代医学中属感冒、支气管炎二病，是不是在临床上作二个结论？

答：感冒是根据外感表证而命名的，气管炎是根据支气管部位病变而言的。临床上二者可能同时存在，不过要抓住主要矛盾。如果以感冒为重，当以治感冒为主，解热镇痛药为首选药，如麻黄、桂枝、细辛、苏叶等为主，加宣肺的药物杏仁、桔梗、前胡等；如痰甚者加法夏、白附、白芥子、川贝、陈皮等。如果是气管病为主，止咳化痰解除支气管痉挛为主，可选用麻黄、杏仁、法夏、矮地茶、川贝、陈皮、旋覆花、枇杷叶、贝母、桔梗、苏子、瓜蒌、前胡、南星等，加祛风散寒药，如防风、桂枝、荆芥、紫苏、白芷等。在临床上特别要注意的是不可忽视感冒的诊断，如果是单纯性的感冒问题不大，如果并发肺炎，引起全身症状，以抗感染为主，选用青、链霉素、鱼腥草等抗菌素。特别要留神的是中毒型感冒，在临床上患者高热不退、神志昏迷，成人常有谵语，小儿可发生抽搐，并出现脑膜刺激征，如颈项强直等，少数病人可出现血压下降或休克。所以在疾病的转归

中，切不可忽视感冒这个普通的病名。

问：什么叫痰湿阻肺？

答：痰湿阻肺表现为气喘、胸闷、痰鸣、痰多色白而黏或咯血，不能平卧、呕恶、苔白腻、脉滑或胃纳不佳。

问：这个症在近代医学中属于什么病？

答：见于近代医学的慢性支气管炎、支气管扩张。

问：为什么会出现这些症状？

答：祖国医学认为，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，在正常情况下，脾胃功能健运，水湿运化正常，痰湿相对减少。当脾运化失常，水湿内停，凝集成痰，壅塞于肺，肺主宣发、肃降，痰湿阻滞、肺功能下降，故出现咳嗽气喘、痰鸣、痰多而白黏等一系列症状。

问：慢性支气管炎在肺阴虚一症中已经讲了，但支气管扩张一病近代医学是怎样认识的？

答：近代医学认为支气管扩张是由麻疹、百日咳、流感等病毒、细菌引起支气管以及肺部的感染损害了气管壁各层组织，其支气管弹性减弱，出现支气管扩张。

问：咳嗽吐血是支气管扩张吗？

答：支气管扩张吐血的很少，我们可以从支气管的解剖特点来看问题。支气管内壁的血管是很少的，营养支气管的血管在气管外壁，故支气管扩张并不会有大量血吐出。倒是食道内血管丰富，咳得厉害时，食道血管会破裂出血。只有在支气管扩张严重时，引起肺泡破裂后才会有少量出血，不会出现大出血现象。

问：痰湿阻肺的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，脾失健运，痰湿阻肺，治宜健脾理气，燥湿化痰。

代表方剂 苏子降气汤、三子养亲汤加减。

苏子降气汤 苏子、前胡、半夏、生姜、陈皮、厚朴、肉

桂、当归、甘草，加白术、茯苓、党参等。

三子养亲汤 白芥子、莱菔子、苏子，加白术、党参、川贝、陈皮、白附、半夏等。

问：支气管扩张怎么治疗？

答：近代医学对支气管扩张，采取措施控制呼吸道的感染，可选用青、链霉素或鱼腥草肌注。祛痰剂可选用氯化铵 0.3，一日三次。严重者可作痰液引流，大多发病在下叶肺，以左叶为最多，由于左侧支气管细而长，加上心脏血管的压迫，引流不畅，以致感染，所以可以作俯卧排痰。对支气管扩张患者，可长期服用的百合片（百合二份，白及四份，南沙参、百部各一份，按比例配合，研粉压为片剂，或制成丸剂），每日三次，每次 10 克，3 个月为一疗程，有效可连服 3 月。

问：对咳嗽吐血者采取什么方法治疗？

答：对咯血者可加用止血片（白及三份、阿胶一份，三七、蒲黄各一份半，按比例配合研粉，另以鲜小蓟草三份，取汁拌匀压成片或制成丸），一次 10 克，温开水吞服，每日三次。

问：痰湿阻肺一症，在临床上见于慢性支气管炎、支气管扩张二病，怎样区别呢？

答：A. 慢性支气管炎的临床特点，是咳嗽咳痰，痰呈白色黏液泡沫状，咳以清晨为最明显。在急性感染期，痰量增多，黏度增加或呈黄色脓性，少许可带血；B. 支气管扩张的临床表现是长期咳嗽，气喘促明显，X 线检查可见肺气肿，多次继发感染有周身毒性症状，如发热、盗汗、食欲减退、消瘦、贫血等。在治疗时，可根据情况加减应用中草药。痰多可用复方甘草片含服。此类慢性支气管炎治以燥湿化痰为主。

问：大肠湿热是什么病？

答：主要是腹痛、腹泻，甚或下痢脓血、里急后重、肛门灼热、小便短赤、舌苔黄腻、脉滑数。

问：在近代医学中属于哪些病？

答：属于近代医学的结肠炎、细菌性痢疾。

问：这些症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，“大肠传导之官，变化出焉”，湿热之邪壅滞肠中，导致气机不畅，传导失司，故出现腹痛、里急后重。湿热熏灼肠道，脉络受伤，气血淤滞，故出现下痢脓血，湿热下注，出现肛门灼热、小便短赤。舌苔黄腻、脉滑数，是湿热蕴蒸所致。

问：结肠炎是什么原因引起的？

答：近代医学认为，结肠炎与肠道感染、精神因素、食物过敏等因素有关。由于细菌病毒在肠道迁延未灭，引起结肠黏膜水肿，变脆充血；由于精神紧张引起的大脑皮层功能紊乱，导致植物神经功能失调，产生肠道平滑肌及血管痉挛，而形成结肠黏膜溃疡及糜烂；或对某一种食物过敏等因素引起结肠黏膜糜烂溃疡，从而出现一系列症状。

问：细菌性痢疾是什么原因引起的？

答：是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。在人体抗病能力减弱的情况下，细菌进入人体后，主要在大肠，以直肠及乙状结肠部为主大量繁殖，引起肠黏膜充血、水肿渗出坏死，并形成许多浅病变，病变迅速发展，淋巴小结肿胀并呈凝固性坏死，并形成许多浅表的溃疡，肠壁受炎性病变的刺激，此时临床上出现脓血黏液大便。大量毒素可作用于神经系统，引起神经功能紊乱，肠蠕动功能失调，产生痉挛，临床上出现腹痛、腹泻症状。又由于直肠的括约肌不断受到炎症的刺激，产生里急后重等症状。

问：还有其它原因引起大便胀痛不适吗？

答：有。现在抗癌的放疗也是一个不可忽视的因素，如子宫或卵巢肿瘤放疗时，会使直肠出现缺血性溃疡，由于缺血，溃疡久之难愈，故出现大便脓血。这种医源性疾病很少被人注意，今

天提出来，请在采用放疗的同时，注意保护好放疗部位的周围组织。

问：对于大肠湿热，其治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，湿热下注大肠，治以清热利湿为主。

代表方剂：香连丸、白头翁汤加减。

香连丸 黄连、木香，加苦参、马齿苋、芍药、槟榔、黄柏、条芩等。

白头翁汤 白头翁、黄连、黄柏、秦皮，加黄芩、大黄、槐花（炒）、炒地榆等。

问：肠炎的治疗方法是什么？

答：近代医学对急性肠炎的治疗，腹痛者可用阿托品 0.3 毫克，一日三次；或复方颠茄片 1~2 片，一日三次。抗菌消炎：可选用黄连素，每次 0.2 克，一日四次；可用合霉素 0.5 克，一日四次；氯霉素 0.25，一日四次；或痢特灵 0.1 克，一日四次；或选用氟哌酸等其它抗菌素。根据情况补充糖盐水。

问：痢疾如何治疗？

答：痢疾一般治法同肠炎？但应注意水电解质平衡。

问：大肠湿热在近代医学中见于结肠炎、痢疾二病，与其它肠道病区别吗？

答：结肠炎主要是腹痛腹泻，无里急后重和脓血。痢疾主要是大便胀、里急后重为主，这是容易鉴别的。但还要与伤寒、副伤寒和霍乱等急性肠道病相鉴别，及时发现肠道传染病。一旦确诊为肠道传染病，必须进行隔离治疗，切断大便、水源、饮食、苍蝇等传播途径，并做好疫情报告。

问：临床上治疗结肠炎和痢疾有区别吗？

答：大理相同，不论中西医均以清热利湿、抗菌消炎为主，但在中药的加减运用中必须按病情轻重，热重于湿还是湿重于热加以区别。热重于湿者以肛门灼热、口渴欲饮为特征，治疗以清

热为主；湿重于热者以里急后重、口渴不欲饮为特征，治疗以利湿为主，可加藿香、厚朴等化湿药。

五、肾与膀胱病证

问：肾脏在人体处于什么位置，有多大的作用？

答：按照传统医学的说法，肾位于两侧腰部，故有腰为肾之府之说。肾的主要功能是主水、主骨、主藏精生髓、主纳气。肾脏的病变主要反映在水液代谢失调、骨骼发育异常、血液亏虚、精液封藏不固、气不摄纳等方面。肾开窍于耳、前后两阴，因此，耳和大小便的疾患都与肾有关。主骨生髓通脑，其华在发，外应于腰。

肾与膀胱相为表里，肾和膀胱的主要功能是尿液生成解毒储藏和排泄尿液。肾和膀胱的病变主要反应在小便异常，如小便频数、小便不利、小便失禁等和生殖器官、骨骼系统、造血系统等方面。

问：肾和膀胱的病变反应在哪些方面？

答：肾和膀胱的主要病变反应在发育障碍、智力迟钝、骨骼变形、未老先衰、遗精、阳痿、早泄、不孕、脱发、腰痛、水肿、小便不利、小便失禁等方面。

问：肾和膀胱的病证表现有哪些？

答：肾和膀胱病症仍然可分为虚实两大类，虚症包括肾阳虚、肾阴虚、肾不纳气、肾虚水泛、肾气不固；实症仅膀胱湿热。

问：肾阴虚是什么表现？

答：主要表现为头晕目眩、耳鸣耳聋、牙齿酸软、脱发、失眠、咽干、盗汗、五心烦热、腰脊酸痛、下肢无力、遗精、小便频数、舌红、脉细数。

问：肾阴虚是近代医学的什么病？

答：近代医学的肾结核有这些表现。

问：肾阴虚症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，肾阴不足，肾阳偏亢，阳可助火，虚火内扰，故出现咽干、五心烦热、虚火内盛、薰津外溢，故出现盗汗。肾开窍于耳，肾阴不足，不能濡养耳，出现耳鸣耳聋。肾主骨，齿乃骨之余，故出现牙齿酸软无力。其华在发，故出现脱发或黄糙不华等表现。腰为肾之府，故出现腰脊疼痛。阴虚阳盛，迫精外溢，出现遗精。阴液不足，出现疲软无力。头晕目眩、失眠、小便频数、舌红、脉细均是阴虚之象。

问：肾结核是什么原因引起的？

答：近代医学认为，肾结核是由于结核杆菌自肺部等结核病灶经血流传播至肾脏，引起继发性感染。结核杆菌从原发病经血流到双侧肾外层肾小球毛细血管丛中，主要在肾皮质的血管球，引起病变。此种病变大多能自行愈合。在少数病人中由于抗病能力下降，病变继续发展，结核菌从破坏了的肾小球中进入肾内层的血管，继而侵入肾盂。结核在肾实质中，不治疗难以愈合，甚至会累及肾周围，形成肾炎和脓肿。

问：肾阴虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肾阴不足，以滋补肾阴为主。

代表方剂 左归饮、六味地黄丸加减。

左归饮 熟地、山药、山茱萸、茯苓、枸杞、甘草，加女贞子、旱莲草、制首乌。

六味地黄丸 熟地、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻，加玄参、天冬、黄精、知母、龟板、鳖甲等。

问：肾结核怎么治疗？

答：近代医学对肾结核采取抗结核治疗，可用利福平、乙胺丁醇、异烟肼等抗结核药物。可增加辅助治疗，如鱼肝油丸、维

生素 B₆ 等。现在治疗结核的方法都已重新议定，可找疾病控制中心结核科咨询。

问：肾阴虚近似近代医学的肾结核，与肾炎、肾结石和肾肿瘤如何鉴别？

答：肾结核的主要临床特点，是在感染期出现小便频数等膀胱刺激征，并有全身症状如低热、盗汗、消瘦、五心烦热等。肾结核在临床上要与肾盂肾炎、肾结石、肾肿瘤等病相鉴别。三者均有小便频数症状，但肾盂肾炎有外感表症，如畏冷发烧，高烧可达 40 度以上，起病较急，有呕吐恶心胃肠道症状。肾结石的特点：肾区与肋脊骨有叩击痛，并向膀胱及生殖器局部放射，可突然起病引起肾绞痛。肾肿瘤，作肾动脉造影术，或 B 超、CT，可作出明确诊断。总之，在临床上肾结核是一种慢性疾病，采用现代先进设备检测不难诊断。

问：肾阳虚包括肾气虚、命门火衰吗？

答：包括在内，只是症状的轻重程度不同而已。主要表现为腰脊酸痛腿软，形寒肢冷、阳痿、精神不振、食少便溏、面色苍白、梦遗尿多或尿少浮肿、语言低微、舌胖嫩、苔薄白、尺脉沉迟无力。

问：见于近代医学的什么病？

答：见于近代医学的慢性肾炎、肠炎、肾上腺皮质机能减退。

问：肾阳虚出现的主要原因是什么？

答：祖国医学认为，命门火衰，犹如釜底无薪，不能腐熟水，温养脏腑，无阳外达卫表，故出现形寒肢冷，精神不振，食少便溏，面色苍白。腰为肾之府，督脉贯脊络肾，而督脉为诸阳之会，肾阳不足，故腰脊酸痛腿软。肾阳衰微，精不秘藏，故出现梦遗、阳痿。阳气不固则尿多，但由于肾阳太亏阳气不化，出现尿少浮肿。阳气极虚，阴寒内盛，故出现语言低微、舌胖嫩、

苔薄白、尺脉沉迟无力等象征。

问：慢性肾炎是什么原因引起的？

答：近代医学认为，慢性肾炎与链球菌感染有关，大多与一种或几种化脓性感染有关。由于化脓性感染性疾病的病毒、细菌经血流到肾脏。由于肾小球毛细血管网缠绕于肾小管管壁上，供应肾小管细胞营养，与尿的生成有密切关系。肾小球是毛细血管形成的团状物，在正常情况下，血液流入肾小球时阻力较小，而流出肾小球时阻力较大，所以肾小球毛细血管压力较高，有利于肾小球的滤过。血液流经出球动脉压力大大降低，于是肾小管周围毛细血管压就更低，这有利于肾小管内液体重吸收透回血液。在某种情况下，如高血压或精神过度紧张，或其它原因引起肾小动脉痉挛，肾小球血流量反而降低，从而减少滤过率。滤过率减少，其感染的毒素相对减少，使细菌在肾小球和肾小球毛细血管内蓄积，引起肾小球内皮细胞和上皮细胞增生，产生浸润性炎症，导致肾小球毛细血管的基膜增厚，其上皮细胞则有物质沉着，肾小球内毛细血管逐渐被阻塞，基膜通透性增高，大量分子量较小的蛋白质滤出，引起大量蛋白尿与血浆蛋白低下。由于在炎性的影响下，肾小管重吸收的作用受到障碍，从而出现水肿（水钠代谢功能的紊乱）。经过多年临床观察，肾动脉与胶原纤维变性有关，细菌感染是一个外在因素。

问：与慢性肠炎有什么关系呢？

答：由于该症有食少便溏的表现，在近代医学中对大便不成形的均叫肠炎。

问：肾上腺皮质功能减退是什么原因引起的？

答：肾上腺皮质机能减退又称阿狄森氏病，是由于多种原因引起肾上腺皮质严重损坏，如结核、破坏性萎缩（大多由于手术后引起的），其余肿瘤、淀粉样变梅毒、血栓等均可引起肾上腺皮质破坏，还有许多慢性病亦可导致本病的发生。

问：肾阳不足的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肾阳不足，命门火衰，治宜温肾助阳，养血填精。

代表方剂 左归丸、金匱肾气丸加减。

左归丸 熟地、枸杞、山药、山茱萸、菟丝子、牛膝、鹿角胶、龟板胶，加附子、肉桂、当归、党参、黄芪、白术等。

金匱肾气丸 熟地、丹皮、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、肉桂、附子，加仙茅、补骨脂、巴戟天、续断、沙苑子等。

问：慢性肠炎如何治疗？

答：西药对慢性肠炎治疗效果不太理想，采用中草药效果较满意。

问：慢性肾炎的治疗方法是什么？

答：慢性肾炎：浮肿者可用利尿药，如双氢克尿塞 25 毫克，氨苯喋啶 50 毫克，或速尿 20~40 毫克口服，一日三次。少数病人出现低蛋白血症，可补给血浆、全血或血红蛋白、白蛋白，暂时改善症状，加强利尿效果。在反复发作，用利尿药不佳，浮肿、蛋白尿显著者，可用激素治疗，如强的松，每日 30~40 毫克，分 3~4 次服，根据病情进行加减。我所用中草药研制了一种疏肾泽通冲剂，具有较好的效果。

问：肾上腺皮质机能减退有办法治吗？

答：肾上腺皮质机能减退治则有四：1. 避免加重本病的各种刺激，如精神上过度疲劳、感染、受伤，或呕吐、腹泻及大汗所引起的失水，或温度剧变等刺激；2. 矫正代谢功能紊乱，如饮食多，给予含丰富醣类、蛋白质、维生素食物、多钠盐、少钾盐。如食物中氯化钠量不足者可给予药片、胶囊或食盐水溶液补充，每日量 10~15 克左右，以维持电解质平衡；3. 内分泌替代补充，如皮质醇类激素治疗，皮质素（可的松），每日口服 25.0 毫克，一般不超过 37.5 毫克，饭后服用。皮质醇（氢化可的

松), 每日 5~30 毫克, 服药时间仍是饭后。或氢皮质素(强的松)和去氢皮质醇(强的松龙), 二者为人工合成的皮质激素, 对糖代谢可加强 5 倍, 但对电解质及水代谢作用则相对减弱。比前二药相应减少五分之一, 服药同前。醛固酮类(盐类)激素治疗, 为人工合成, 可作肌肉注射, 皮下埋藏或舌下吸收疗法, 一般日 1~5 毫克, 逐渐增加 0.5~1 毫克。经数周达维持量后, 可改用皮下埋藏片, 每片 100~125 毫克, 每日释放 0.5 毫克, 按需要计片数埋藏于腹壁内, 历时达 8~13 个月。4. 病因治疗, 有结核活动期者, 必须进行抗结核治疗(详见肺阴虚)。皮质激素类药有利于结核病灶活动, 甚至扩散, 在用药时给以适当剂量, 以补足生理上的需要, 不需禁用。如有严重感染者, 皮质类激素剂量迅速加大, 每日可给 100~300 毫克, 以便维持人体应激反应和抵抗力, 可用大量维生素 C、黑色素沉着可减退, 日静注 1 克, 皮质激素类药数日后, 视病情的轻重酌减。

问: 肾阳虚一证, 在近代医学中有慢性肾炎、肠炎、肾上腺皮质机能减退三病之说, 但在临床上肾上腺皮质机能减退, 在祖国医学中属“命门火衰”的范围吗?

答: A. 慢性肾炎, 以尿少浮肿为主要特征, 再伴有面色苍白、腰腿酸痛软弱无力等症状, 尿液检查可发现红白细胞、管型和蛋白; B. 慢性肠炎, 以食少便溏、精神不振为特征; C. 肾上腺皮质机能减退的主要表现: 一般为疲倦、衰弱无力、精神萎靡不振、食欲减退、语言低微, 男的伴有阳痿, 女的有月经不调, 还伴有头晕、眼花、体重减轻等症状。系原发性肾上腺皮质机能减退早期症状之一, 就是色素沉着。在临床上注意精心观察, 作出准确诊断, 方可用药。特别在近代医学中要分辨清楚, 在用药上对肾上腺皮质功能减退疾患, 可加上甘草、穿山龙、黄芪、制首乌、玉竹、蜂乳(王浆)等。关于肾炎的认识, 本人根据祖国医学气滞则血瘀、瘀阻则出现血循环障碍, 以致水肿的原理,

采用通经行气，活血化瘀的理论。用近代医学的话说，认为慢性肾炎的产生与肾小管毛细血管的胶原纤维蛋白导致阻塞有关，我所研究开发出一种活血化瘀利水消肿的疏肾泽通冲剂，其原理是扩张肾小管，清除肾血管内的赘生物，恢复肾血管过滤排泄的作用，达到治疗之目的，在临床上收到了明显效果。肾上腺皮质机能减退一病根据临床症状与“命门火衰”的症状基本一致，故在治疗肾上腺皮质机能减退时，采用补命门的方法，可收到满意的效果。

问：肾不纳气是指什么？

答：主要表现是气短喘促，动则尤甚，气不得续，汗出恶风肢冷，形瘦疲倦，脉虚而浮，舌淡苔白。

问：近代医学中见于什么病？

答：可见于近代医学的哮喘、肺气肿。

问：出现这些症状的原因是什么？

答：祖国医学认为，“肾为气之根，肺为气之主”，下元不固，气失摄纳，故出现气短喘促、动则尤甚、气不得续。肾阳既衰，卫外之阳不固，则汗出恶风、肢冷、形瘦疲倦，阳不外达所致。脉虚而浮或沉细，舌淡苔白，是阳气衰弱之征。

问：近代医学怎样理解肾不纳气？

答：近代医学对肾不纳气一证，可以说没有这方面的认识，根据临床上的表现，哮喘病和肺气肿有相似之处。关于哮喘和肺气肿二病在前面已经讲了，这里就不多说。

问：肾不纳气治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肾气虚，不能摄纳，治宜补肾纳气。

代表方剂 人参胡桃汤、七味都气丸加减。

人参胡桃汤 人参、胡桃、生姜，加蛤蚧、黄芪、五味子、补骨脂等。

七味都气丸 熟地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、五

昧子，加党参、黄芪、麻黄、胡桃等。

问：哮喘病怎么治疗？

答：近代医学对哮喘病的治疗，喘息者：选用异丙肾上腺素（喘息定），常用量 0.25%~0.5% 溶液气雾吸入或 10 毫克舌下含溶。亦可皮下注射。麻黄素每次口服 25 毫克，一日 2~3 次；氨茶碱 0.1 至 0.2 克，一日 2~3 次；喘定一般可服 0.3 至 0.6 克，一日三次。找出诱因进行病因治疗。哮喘伴感染者，控制感染可肌注青、链霉素、鱼腥草，或加入 10% 葡萄糖内慢滴。如不能控制，可加激素，如氢考等。

问：肾不纳气和肺气虚均可出现肺气肿，有机理之异，诊治有区别吗？

答：有。一个是肾虚气不往下而出现气促；一个是肺气虚，呼吸无力，其气难升，接不上气。在治疗上，一个是要引气下行，一个是补肺益气。

问：肾不纳气一症，见于近代医学的哮喘、肺气肿二病，它们的区别要点是什么？

答：祖国医学认为是一种由肾气虚、肾阳不足而致的病症。“肾为气之根，肺为气之主”，肾气虚涉及到肺。近代医学中认为是肺部的病，但在治疗上祖国医学以补肾纳气，可达到良好的效果。传统医学在治疗中采取急者治其标的方法，如喘甚者，以平喘为主；痰甚者，以祛痰为主。在二者治疗之中，一是治本，一是治标，二者合用，可达到标本兼治的好处。肺气肿与哮喘二病，近代医学认为哮喘是一种过敏性疾病，其临床特点有先兆症状，如咳嗽、胸闷、连续喷嚏等，如不及时治疗，可迅速出现喘息，甚或张口抬肩。在治疗上主要是解除平滑肌（支气管）痉挛。在药物选用上，根据近代药理研究，中草药有，麻黄、杏仁、木香、茵陈、矮地茶、橘皮、棉花根等。关于喘息一病，经多年临床观察，不少喘息患者是由胃引起的，是胃气不降所致。

本人研究了一种和胃降冲的“和胃定喘丸”，在临床上收到明显效果。肺气肿是由各种肺部病变引起的，如慢性气管炎、哮喘、空洞型肺结核、广泛性支气管扩张等。临床上治疗肺气肿，主要是去因治疗。

问：肾虚水泛是指什么？

答：是指全身水肿，以下肢为甚，腹部胀满，腰有酸痛，形寒肢冷，呼吸气促，喘咳痰鸣，心悸气短，厌食，小便短少，严重时伴恶心、呕吐、头晕等，舌质淡，苔白舌体胖，脉沉细。

问：肾虚水泛在近代医学中属于什么病？

答：近代医学的慢性肾炎、尿毒症、心力衰竭，均可出现上述症状。

问：这些症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，肾与膀胱相为表里，“膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。由于肾气虚，肾阳不足，膀胱气化不利，故全身浮肿、小便短少。阳不足，阴盛于下，故以下肢为甚。肾阳不足，可导致脾阳虚弱，脾阳运化失常出现腹部胀满，阳气不外达，故形寒肢冷。肾虚水泛，水气凌心，故出现心悸气短、喘促。肾虚水气内盛，故腹部有酸痛。舌淡体胖、苔白、脉沉细，是肾虚之征。

问：肾虚水泛中的慢性肾炎与肾阳虚的慢性肾炎如何区别？

答：主要表现是全身水肿明显，并伴气促心悸，行动困难，肾阳虚的慢性肾炎有水肿，但并发心慌气促的症状不明显。但肾阳虚进一步发展，就会出现水泛的症状，可见肾虚水泛是肾阳虚的进一步发展所致。

问：尿毒症是什么原因引起的？

答：是由严重的肾脏疾病、肾循环障碍或尿路结石阻塞引起肾功能衰竭。主要是代谢产物如非蛋白氮、磷酸盐、胍、肌酐、酚类等不能从肾排泄而积聚在体内，引起厌食、倦怠、恶心、呕

吐、头晕、少尿等症状。

问：为什么心力衰竭也引起这些病状出现？

答：心力衰竭可以引起肾虚水泛症状，是由于心肌负荷过重引起心肌病损。如风湿性心脏病或病毒性心肌炎、白喉性心肌坏死、冠状动脉粥样硬化、肺原发性心脏病和长期胃痉挛都可使心脏受到损害，或是由心瓣膜或心室血量受阻引起血压高、肺动脉高压等因素，使心肌收缩时阻力增大，负荷加重，心肌收缩力减弱。由于这些心脏本身的病变改变了心肌的正常生理功能，加上某些外在因素的影响，如病毒性呼吸道感染、风湿热、过度的体力活动和情绪激动等外在因素的作用，进一步加重心脏的负担。主要病理变化是心肌肥厚、心腔扩大和心率增快，当心率超出一定限度时，从而出现了心肌能量消耗增多，营养心脏本身的冠状动脉血液相对不足，心肌收缩速度减慢和收缩力减弱，心率增快超过一定限度时，舒张期缩短，冠状动脉供血及心室充盈缩短，心排出血量反而减少，心排出血量通过代偿也不能满足身体代谢需要时，出现心功能代偿性心力衰竭，引起全身水肿。

问：传统医学对肾虚水泛的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肾阳不足，水泛皮肤，治宜温肾利水。

真武汤 附子、白术、茯苓、生姜，加补骨脂、猪苓、泽泻、车前草、石松、银杏叶等。

济生肾气丸 熟地、丹皮、泽泻、淮山、茯苓、山茱萸、附子、牛膝、车前草，加白术、葫芦巴、五味子等。

问：慢性肾炎的治疗方法是什么？

答：近代医学治疗慢性肾炎，水肿严重者以利水为主，可选用双氢克尿塞 20 毫克，氨苯喋啶 50 毫克，或速尿 20~40 毫克口服，一日三次，也可静脉注射。反复发作蛋白尿，浮肿显著者可用激素。

问：尿毒症有办法治疗吗？

答：除对症处理外，尽量限制蛋白的摄入。在调节水电解质的同时，采用抑制蛋白分解的药物。严重时可采用结肠或腹膜透析，有条件的可进行肾脏移植。

问：对心衰如何处理？

答：主要是减轻心脏负担，注意休息，但不要长期卧床不起，以免出现静脉血栓形成或肺炎并发症，如肌肉萎缩、食欲不振、精神不振等后果。如有兴奋烦躁影响休息者，可口服小量的利眠宁、安定等。药物治疗心肌收缩力减弱，可选用毛地黄，用量用法及注意事项请参考《药理学》。如急性心力衰竭或慢性急性加重者，可选用毒毛旋花子甙或西地兰等。

问：肾虚水泛在近代医学的慢性肾炎、尿毒症和心力衰竭三病都有这些表现，临床上怎样鉴别？

答：慢性肾炎，全身水肿反复发作，下肢水肿为甚；尿毒症是由慢性肾炎的进一步发展所致，以无尿、浮肿，伴恶心呕吐为其特征；心衰是以心悸、气促、紫绀为特点。在临床上用药时，可选用人参磨水吃，用于治疗心衰。如是水气凌心而致者，应以利水为主，治疗心衰之标。

问：肾气不固是什么病？

答：是指滑精早泄、尿后余沥不尽、小便频数而清、夜尿多甚或失禁、腰膝酸软无力、面色浅白、舌淡苔白、脉沉细。

问：见于近代医学的什么病？

答：可见于近代医学的滑精、早泄、尿崩症。

问：引起这些病症的原因是什么？

答：祖国医学认为，肾藏精，靠肾气固摄，肾气虚不能固摄，则出现滑精、早泄、夜尿多甚或失禁。肾阳不足，气化无力，故出现小便频数，余沥不尽。腰为肾之府，肾主骨生髓，骨无精髓濡养，故腰膝疲软无力，面色淡白、舌淡苔白、脉沉细，是肾阳虚、肾气不足之征。

问：滑精早泄是什么原因？

答：近代医学认为，滑精早泄是由性腺分泌功能紊乱所引起。

问：为什么出现尿崩？

答：尿崩症是因下丘脑—神经垂体机能减退，抗利尿激素分泌过少所引起的疾病。抗利尿激素是丘脑视神经上核及脑室旁核所分泌而贮藏于神经垂体的多肽，在炎症如脑膜炎、脑炎或结核感染，或因血管病变，如颅骨刺伤、细胞浸润等，或因其它因素，使上述组织及其神经束机能减退，或兼有组织病变者，皆可引起本症。

问：尿崩怎么治疗？

答：祖国医学认为，肾气不充，固摄失调，治宜补肾、涩精、缩尿。

代表方剂 金锁固精丸、桑螵蛸丸加减。

金锁固精丸 沙蒺藜、芡实、莲须、莲肉、龙骨、牡蛎，加菟丝、甘大云、附子。

桑螵蛸丸 桑螵蛸、远志、菖蒲、煅龙骨、党参、茯神、当归、龟板，加五味、益智仁、金樱子、覆盆子等。

问：滑精早泄如何治疗？

答：近代医学对滑精早泄，选用睾丸酮等一类激素治疗。

问：尿崩的治疗方法呢？

答：尿崩症可用替代补充治疗、药物治疗及病因治疗。替代治疗：可选用垂体加压素，每次肌注 0.3~0.5 毫升，2~5 日一次。后脑垂体粉剂，鼻道给药，每次剂量为 20~50 毫克，可维持 3~4 小时。后脑垂体素等药物治疗，可选用双氢氯噻嗪日 100 毫克，分 2~3 次口服；氯磺丙脲每日 125~250 毫克与双氢氯噻嗪 50 毫克同用一日量，效果更佳。病因治疗：感染者立即抗感染治疗。

问：肾气不固在近代医学中有滑精、早泄、尿崩症三病之说，在治疗上可以一概而论吗？

答：传统医学是从人的整体观来看问题的，故在治疗上，总的治疗原则是注重辨证论治。治则以补肾涩精、缩尿为主，随症加减。滑精、早泄为主者，以涩精为主，药物可用龙骨、牡蛎、金樱子、五味子、芡实、桑螵蛸等。如尿频失禁，可重用覆盆子、益智仁、人参、附子、补骨脂、鸡内金、浮小麦、威灵仙、沙苑子等。如小便淋漓不尽，可加桂枝、黄芪、党参等入膀胱之气的药物。临床上小便频多者，应禁忌饮茶。根据近代药理研究，茶叶有利尿作用。对于滑精、早泄一病，要在中草药上下功夫，采取中西药结合的原则，进行辨证论治，立法用药。

问：膀胱湿热是什么病？

答：是指尿频、尿急、尿痛或小便困难，尿色浑浊或尿血，便时有灼热感，或有小便淋漓、膀胱里急、痛引小腹，甚则塞痛，舌苔黄腻、脉濡数。

问：这些症状不就是现在经常讲的尿道感染吗？

答：相当于近代医学的泌尿系统感染、尿路结石、急性尿潴留。

问：为什么出现这些症状？

答：祖国医学认为，湿热蕴结于膀胱，膀胱气化受阻，故出现小便困难、尿频、尿痛。由于湿热熏蒸尿液，水份蒸发，故出现尿的浓度增高，其色浑浊甚或尿血，具有灼热感。湿热蕴结膀胱，膀胱气化失调，故膀胱里急。湿热互结，气滞于下，故痛引小腹，小便困难。排便不通，砂石难以排出，故出现塞痛之感。苔黄腻、脉濡数是湿热之症。

问：泌尿系统感染是什么原因引起的？

答：近代医学认为，泌尿系统是指由肾脏、输尿管、膀胱、尿道等组成的生成尿和排尿的器官。在某种情况下，某一部位被

细菌感染后，产生炎症反应，随后出现尿频、尿急、尿痛等症状，凡属泌尿系统，不论属哪一部位，均有此临床症状出现。

问：为什么出现急性尿潴留？

答：急性尿潴留是由于尿道狭窄、结石或前列腺肥大、肿瘤、尿道周围脓肿或大便不通、直肠等压迫尿道，使尿液排出受阻；中枢神经疾病或脊髓损伤，以及脊柱麻醉后排尿的神经反射障碍，膀胱失去收缩能力则尿液不能排出；或因反射如肛门、会阴、盆腔手术后，或放疗损伤膀胱组织，尿道损伤等引起尿道括约肌痉挛，使尿排出受阻。还有是药物如杜冷丁等，均可引起尿潴留。

问：尿路结石是什么原因所致？

答：尿液中胶体与晶体的平衡失调，维生素 A 的缺乏，饮水量不足，甲状腺机能亢进，尿中钙、磷含量增高，以及尿液郁积，均可引起结石形成。此外，气候炎热、出汗过多、饮水量不足、尿液浓缩、尿液易于沉淀，亦可形成结石。

问：只听到讲维生素 A 缺乏引起眼睛视力不好，没听说引起结石，这是为什么？

答：维生素 A 的缺乏，主要是不能维持上皮组织的完整而产生结石。

问：对该病治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，湿热下注膀胱，治宜清热利湿为主。

代表方剂 八正散、萆薢分清饮加减。

八正散 篇蓄、瞿麦、木通、车前、滑石、大黄、栀子、灯心草、甘草，加海金沙、金钱草、黄柏等。

萆薢分清饮 萆薢、石菖蒲、茯苓、车前、黄柏、莲心、白术、丹参，加冬葵子、泽泻、玉米须、鸭跖草、金钱草等。

问：近代医学如何治疗？

答：近代医学对泌尿系统感染的治疗以抗感染为主，可用

青、链霉素、林可霉素、先锋霉素、鱼腥草、呋喃咀啉等。

尿潴留 导尿；如导尿不行，可作膀胱穿刺；但穿刺排尿，不要一次放得过多，以免造成减压太急，发生膀胱内大出血、尿闭或休克等现象。因此，必须慢慢排空。抗感染治疗：可用呋喃西林、呋喃咀啉、先锋霉素、链霉素、螺旋霉素、氟哌酸、复合酚羟等抗菌素。

尿路结石 抗感染治疗同前。如有结石引起肾绞痛，用解痉药，如阿托品、654-2、地巴唑等。新针疗法：可选用肾俞、膀胱俞、足三里、关元。配穴：中极三阴交、阴陵泉、水道等穴。抗感染中草药可选用鱼腥草、茅根、黄柏等。

问：膀胱湿热一证，见于近代医学的泌尿系统感染、尿潴留、尿路结石三病，在临床上怎样区别三者呢？

答：首先必须掌握好各病的特征。A. 泌尿系统感染，尿频、尿急、尿痛，甚至尿血、终末有烧灼样感；B. 尿潴留，尿意急迫，辗转呻吟，耻骨上区持续性较剧烈胀痛，耻骨联合处一球形肿块。C. 尿路结石，常有肾绞痛、血尿。尿路结石要区别肾与输尿管结石和膀胱结石，肾与输尿管结石有典型的肾绞痛，沿输尿管向下放射至下腹部，外阴部或大腿内侧，或反复发作，常为突然发生，在发作时或发作后有血尿；膀胱结石以耻骨上区的钝痛或锐痛，排尿时或排尿终末时疼痛加剧，疼痛沿尿道放射至阴茎头和直肠部。结石在临床治疗上曾有过不少经验介绍，如用金钱草 50~100 克，鸡内金、淮木通、牛膝、瞿麦、车前子各 10 克，甘草梢 10~20 克，滑石 20 克，日一剂，三次服。结石还可选用排石汤 I 号和 II 号。排石汤 I 号：金钱草、海金沙、萹蓄、瞿麦、滑石、冬葵子、王不留行、玄明粉、川楝、乌药；II 号：上方加牛膝、茜草、桃仁、红花。II 号治疗以血尿为主的结石。在临床上可随症加减选用。必须把症状分析清楚，方可有效。现在有碎石机，对肾结石超过 0.5 厘米以上者，先用碎石机打小

后，再服中药排石。对于肾结石，如果手术取石者，每年至少用中草药 20 天清洗肾脏，巩固治疗，杜绝复发。

六、二脏合病病证

问：什么叫二脏合病，在近代医学中有这种说法吗？

答：二脏合病即是二个脏器同时发病。近代医学中同样有二脏合病，只是没有二脏合病的说法。但有并发症的提法，如肺心病等。祖国医学虽然把人体分为五脏六腑，但各腑之间有着十分密切的联系，并且认为是一个完整的统一体。一个脏腑的疾病常常可以累及其它脏腑。因此，除了五脏各种病证外，临床上还可见到一个脏患病可影响到另一脏器，如心肺两虚、心肾不交、心肾阳虚、心脾两虚、心肝血虚、脾肺两虚、肺肾阴虚、脾肾阳虚、肝火犯肺、肝胃不和、肝脾不和、肝肾阴虚等合病的表现。

问：心肺两虚的表现是什么？

答：主要表现为气短而促伴喘，时有喉中痰鸣，心悸胸闷，伴有紫绀，甚或烦躁不安，浮肿，舌质淡而胖嫩，脉沉细。

问：在近代医学中属于哪一病？

答：近代医学中属于哮喘、肺原性心脏病。

问：这些症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，心主血脉，肺主气，气血不足，肺气有贯心脉的作用，百脉又朝会于肺，肺气壅塞可导致心的血运不畅；气为血之帅，气虚则不能运行血脉，导致血脉瘀滞，故出现心悸、胸闷、发绀，甚或烦躁不安。肺司呼吸，肺气虚，肺失所司，肺气上逆，故出现咳喘、气促，肺宣降失常，上逆于肺，故有喉中痰鸣。水肿是肺失宣降所致。舌淡胖嫩、脉沉细是心肺两虚之征。

问：哮喘与肺气虚中的哮喘相同吗？

答：哮喘是呼吸不畅通而出现的喘促现象，表现基本一致。由于引起哮喘的原因不同，治疗就有区别了。

问：肺原性心脏病是什么原因导致的？

答：近代医学认为，肺原性心脏病是慢性支气管炎、阻塞性肺气肿再到肺原性心脏病，是病理演变的三个阶段。长期患慢性支气管炎，支气管壁黏膜充血、水肿，管腔黏液性、炎性渗出物的不完全阻塞，使吸入空气多于呼出，在相应的部位发生肺气肿。大部分重度肺气肿在其疾病过程中常反复发作支气管周围炎和肺炎，炎症波及附近的肺动脉和支气管动脉的分支，引起动脉壁的炎症、增厚、狭窄。肺小动脉的狭窄和增厚引起肺血管阻力增加，肺动脉压力增高。重度肺气肿，气肿的肺泡压力增高，相继肺动脉压力高，加上肺气肿造成换气不良，氧和二氧化碳的交换受到障碍，引起心肌的缺氧，从而更加重了右心室的负担，起初出现右心室代偿性肥厚、扩大，进一步形成右心室衰竭。

问：对该病的治疗方法是什么？

答：祖国医学认为是心肺两虚所致，治以温阳化水，止咳平喘。

代表方剂 苏子降气汤合真武汤加减（苏子、前胡、桔红、肉桂、茯苓、白芍、白术、附子、党参、枣仁）。

问：近代医学对哮喘有办法治疗吗？

答：近代医学对哮喘的治疗，是对症处理，在肺气虚中已经讲了，这里就不再重复。

问：肺原性心脏病的处理原则是什么？

答：对肺原性心脏病，以控制呼吸道感染为主，可选用青霉素和链霉素肌注。连续四天无效者，改用其它抗菌素，如卡那霉素、庆大霉素、红、氯霉素、先锋霉素等抗菌素。中草药制剂鱼腥草注射液有很好的效果。改善呼吸功能：①给氧，用于缺氧病人。②如有呼吸减弱者，可选用可拉明肌注，或山梗菜硷同可拉

明同用，每次6~9毫克肌注。亦可选用利他林（Ritalin）20毫克肌注，以兴奋呼吸改善通气量。如痰黏堵塞患者，呼吸道可作气管切开或插管。控制心力衰竭，利尿强心，可选用双氢克尿塞、速尿等利尿剂；可选用西地兰一次0.2~0.4毫克，毒毛旋花子甙0.125毫克静脉注射，改善心力衰竭。必要时还可选用激素治疗。

问：对于心肺两虚一证，临床治疗上还应注意什么？

答：心肺两虚一证，是近代医学的肺心病。祖国医学以温阳利水，宣肺平喘治疗肺心病效果是满意的。在心力衰竭期，如无强心剂，用中药独参汤（人参）磨水服，效果很好。在用药加减应用的时候，可根据症状重点，随证加减。特别需要注意的是，对体弱患者应特别注意病情的变化。痰鸣音亢进者，要用大量的祛痰药，以解除呼吸困难，可选用：半夏、桔梗、前胡、瓜蒌皮、皂角、艾叶等。水肿严重者，改善水气凌心造成的气促心悸，可选用黄芪、茯苓、泽泻、葶苈子、玉米须、麻黄等。总的原则是急者治其标，根据不同症状加减应用，然后再进行病因治疗。

问：心肺两虚的表现是什么？

答：主要表现是心悸、失眠多梦、肢倦神疲、暖气吞酸、胃脘不适、食少便溏、腹胀、腹泻、面色无华、头晕、健忘，甚或神思恍惚、沉默寡言、舌淡、脉细。

问：见于近代医学什么病？

答：见于近代医学的胃肠神经官能症。

问：为什么心脾共同患病？

答：祖国医学认为，思虑伤脾损心血，思虑过多，损耗精血，心失所养，故出现心悸、失眠多梦、头晕健忘。血少不上荣，故面色无华。脾虚运化失常，故饮食减少，水湿内停，便溏。食少气血生化之源不足，血少气衰，故神疲体倦，心血不

足。神失所养，则神思恍惚，沉默寡言。舌淡、脉细是心脾虚之征。

问：近代医学又怎么解释呢？

答：胃肠神经官能症是胃肠的一种功能性疾病，主要表现为胃肠道分泌与运动功能失调，可分为胃和肠二种。胃神经官能症主要是以胃部症状为主，常有嗝气、暖酸、上腹部不适或疼痛、呕吐、吞气、失眠多梦、心悸等症状。肠神经官能症有腹部气胀、腹泻或食少、便溏、排气、痉挛性便秘等。主要是精神因素的作用。如劳逸结合处理不当，某种思想矛盾不能解决，或遇某些纠纷和意外不幸等，使脑力耗损，造成中枢神经调节失常，以致胃肠道功能紊乱。

问：心脾二脏共同患病，采取什么办法治疗？

答：祖国医学认为，心脾两虚，治宜补脾养心。

代表方剂 归脾汤加减（党参、黄芪、白术、当归、茯神、枣仁、桂圆肉、木香、炙草、远志、生姜、大枣，加山药、扁豆、莲肉、半夏等）。

问：近代医学是治神经官能症还是治胃肠呢？

答：作为胃肠神经官能症，在排除胃肠器质性病变后，主要是调节神经功能再治疗胃肠，也就是病因治疗。但如果胃肠症状较明显，还是以调胃肠为主。具体方法可参照湿困脾阳中的近代医学治疗方法。心脾两虚，在近代医学中见于胃肠神经官能症。如食纳不佳、便溏，是胃肠神经官能症的特点。临床治疗上还要区分胃神经官能症和肠神经官能症，要有侧重点。临床上往往随着失眠、心悸而食少便溏加重，在此病中应采取治本固标的治疗原则，才能收到事半功倍的效果。在药物应用上，失眠多梦者应用安神养心为主，可加合欢皮、夜交藤；以心悸为主者，重用枣仁、柏子仁。神思恍惚、沉默寡言者，可加远志、石菖蒲。

问：心肾不交是什么表现？

答：主要是心悸、失眠、头昏、头痛、多梦、梦交、遗精、腰腿软、舌红、脉细。

问：在近代医学中属于什么病？

答：相当于近代医学的神经衰弱。

问：引起心肾不交的原因是什么？

答：祖国医学认为，心肾血虚，不能濡养心神，故心悸、失眠、多梦。心肾血虚，阴血不足，阳偏亢，火助精外泄，故出现梦交、遗精。腰为肾之府，肾主骨生髓，阴血不足，腰腿濡养失常，故腰酸腿软。舌红、脉细是心肾阴虚之征。

问：近代医学怎样认识心肾不交的？

答：近代医学认为，神经衰弱是因长期紧张、疲劳引起的失眠、头昏、头痛、多梦，以至焦虑不安。

问：心肾不交的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，以滋阴泻火、交通心肾为主。

代表方剂 交泰丸、黄连阿胶汤加减。

交泰丸 黄连、肉桂。

黄连阿胶汤 黄连、黄芩、芍药、阿胶、鸡子黄，加枣仁、柏子仁、茯苓、茯神等。

问：近代医学对神经衰弱有办法治疗吗？

答：以调节神经为主，如谷维素、维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等药，主要靠中药治疗。

问：心肾不交在临床治疗上效果到底如何？

答：心肾不交一证见于近代医学的神经衰弱一病。在西药中以调节神经为主，药物主要是维生素类的，如 B₁、谷维素等。在祖国医学中，以交通心肾为主，可达到一定的效果。不过在辨证时，必须辨清是心火重于肾火，还是肾火重于心火。如心火重于肾火者，以心悸、心烦为主，在用药时以泻心火为主，可用枣仁配梔仁；如肾火重于心火者，以夜梦遗精为主，用药时以滋润

泻肾火为主，可用黄连配阿胶，或加黄柏。临床上交泰丸可连服20剂，有很好的效果。但要根据病情，注意药物剂量的配伍。

问：心肾阳虚严重吗，主要有哪些表现？

答：病较重，主要表现为心悸不安、胸闷气喘而促、形寒肢冷、全身浮肿、小便不利、舌淡苔白、脉细或结代。

问：在近代医学中属于哪种病？

答：相当于近代医学的心力衰竭。

问：为什么出现心肾二脏阳虚？

答：祖国医学认为，心阳不足、水气凌心，故心悸、胸闷气喘而促；肾阳衰微，不能濡养肢体，故形寒肢冷；由于肾阳虚水不运化，膀胱气化不利，水液泛滥肌肤，故全身浮肿，小便不利。舌淡苔白是阳虚之象。脉细或结代是心肾阳衰，血脉凝滞之征。

问：近代医学怎样认识心力衰竭？

答：近代医学认为，心力衰竭是因心脏疾病过度疲劳，排血功能减弱，以致排血量不能满足器官及组织代谢的需要。心衰分左心衰竭和右心衰竭，左心衰竭时有肺部充血，引起心悸、气喘，不能平卧；右心衰竭时有大循环充血，引起颈部静脉充盈、肝肿大、腹水、下肢水肿等。

问：传统医学对心肾阳虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，心肾阳虚，治宜温阳利水。

代表方剂：真武汤加减（附子、白术、茯苓、芍药、生姜，加党参、黄芪、麻黄、苏子、前胡）。

问：近代医学用什么方法治疗？

答：近代医学对心衰严重者，可选用洋地黄0.1克，一日三次。如水肿严重，出现肺水肿；可选用西地兰0.4~0.8毫克，加入25%葡萄糖溶液20~40毫升中静脉慢推。重在注意区分左心衰还是右心衰，然后进行对症处理。

问：对心肾阳虚在临床上还有什么有效方法吗？

答：心肾阳虚一证，在近代医学中见于心力衰竭，在治疗中宜温阳利水，一般可用真武汤。如心衰严重者，可选用参附汤（人参、附子），或独参汤（人参）磨水即服。左心衰，主要表现为心悸、气喘促、四肢厥冷。不过在这类病人中要密切注视，以免急变。

问：心肝血虚是一种什么病？

答：是以心悸怔忡、失眠多梦、虚烦易惊、头晕、耳鸣、目眩、舌淡、脉细。

问：是近代医学的什么病？

答：相当于近代医学的神经衰弱。

问：这些症状的出现是什么原因？

答：祖国医学认为，心主血脉、神志，心血不足，心失所养，故心悸怔忡、失眠多梦、虚烦易惊。血虚不养肝，故肝血不足，肝开窍于目，肝肾同源，肾开窍于耳，故出现头晕、耳鸣、目眩。舌淡、脉细，是气血不足而致。

问：为什么心肝血虚也与神经衰弱有关？

答：近代医学认为，凡是失眠、多梦、心悸、头晕等不适表现，都是神经功能所致，故都列入神经衰弱之列。

问：心肝血虚的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，心肝血虚，治宜补心养肝。

代表方剂 酸枣仁汤合四物汤加减（枣仁、川芎、茯苓、知母、当归、熟地、白芍、甘草，加夜交藤、合欢皮、远志、龙齿、女贞子等）。

问：近代医学怎样处理神衰一病？

答：以调节神经为主，常用药物维生素类。

问：心肝血虚在治疗上是补心肝血为主还是补脾生血之源为主？

答：心肝血虚，即阴血不足，按祖国医学的认识，阴虚必阳亢，临床上以虚烦不眠为其特征。临床上有人认为，脾为生血之源，肝为藏血之器，在治心肝血虚时，结合补脾益气生血之剂，按情况处理，如食纳正常、消化好，不需补脾生血。如消化不好，胃纳不佳，可在用药上照顾脾胃，以维生血之源。

问：肺肾阴虚是什么表现？

答：表现为咳嗽、咯血、咽燥、两颧红、潮热、盗汗、腰酸、遗精、两足疲软无力、消瘦、舌红少津、脉细数。

问：与近代医学的什么病相同？

答：相当于近代医学的肺、肾结核。

问：这些症状出现的原因是什么？

答：祖国医学认为，肺阴虚，其阳偏亢，肺热熏灼，清肃失调，故咳嗽。肺阴亏耗，肺络损伤，则咯血、咽燥。虚火上炎，故两颧红、潮热。阴虚内热，熏蒸津液外泄，故盗汗。肾脏阴亏，虚火易动，精关不固，故见腰酸遗精。精血不足，致使骨枯无养，出现两足疲软无力、消瘦。舌红少津、脉细数是阴虚之象。近代医学认为：肺、肾结核是由结核杆菌所致。

问：肺肾阴虚治疗采用什么方法？

答：祖国医学认为，肺肾阴虚，治宜补肺滋肾。

代表方剂 百合固金汤合大补阴丸加减（百合、麦冬、玄参、生地、熟地、当归、白芍、桔梗、黄柏、龟板、知母）。

近代医学主要是以抗结核杆菌为主，药物选用异烟肼、利福平等抗结核的药物，或找疾病预防控制中心结核科咨询。

问：肺肾阴虚一证，是近代医学的结核病，怎样区别是肾结核还是肺结核呢？

答：祖国医学认为，以咳嗽、咯血、咽干燥为主者为肺结核；肾结核以腰酸痛、遗精，甚或出现膀胱刺激症状。在临床上区别并不难，诊断是结核者，可在方内加夏枯草、连翘、银花、

百部、苦参、黄连、地骨皮、柴胡等。

问：肺脾两虚表现是什么？

答：主要表现为短气自汗、咳喘、食少便溏、体倦、面色萎黄或白、舌淡、脉细弱。

问：相当于近代医学的什么病？

答：相当于近代医学的哮喘病范畴。

问：引起这一症状的原因是什么？

答：祖国医学认为，肺气不足，皮毛不固，故短气自汗。肺气虚，宣降失常，故出现咳喘。脾主运化，脾虚运化失常，故食少便溏。脾虚不能化生精微，气血来源不足，体内营养缺乏，故体倦、面色萎黄或白、舌淡、脉细弱等症。

问：肺脾两虚采用什么治疗原则？

答：祖国医学认为，脾肺两虚，治宜补脾益肺。

代表方剂 参苓白术散加减（人参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲肉、苡米、砂仁、桔梗、甘草，加柴胡、升麻、黄芪、川贝、陈皮、紫菀等）。

问：肺脾两虚，相当于近代医学的哮喘病，临床治疗中有什么好办法吗？

答：大多以补脾益肺为主，应采取急者治其标的原则，痰甚者加祛痰药，如法夏、白附、川贝、陈皮等。如以咳嗽为主，加桔梗、矮地茶、冬花等。气促喘甚者，加葶苈子、苏子。西药用解除平滑肌痉挛的药物，如氨茶碱等。中草药如麻黄、杏仁、旋覆花、橘皮、紫苏等降气平喘药。

问：临床上出现咳嗽阵作、痰中带血或见咯血鲜红、咳时胸胁牵痛、发热、盗汗、食纳减少、大便干燥结、烦躁易怒或口干苦、脉弦数、舌红、苔黄，这是什么原因？

答：这是传统医学讲的肝火犯肺。

问：在近代医学中又属于什么病？

答：近代医学认为是支气管扩张、肺结核。

问：为什么会出现肝火犯肺呢？

答：祖国医学认为，肝火旺，无水制，故上升迫肺，致使肺宣降失调，故出现咳嗽阵作。肝火上升，灼伤阳络，故咳嗽带血，或见吐血鲜红。肝经脉络于两胁，肝火偏旺，脉络壅滞，故咳时胸胁牵痛。阴虚阳盛，火伤精血，故出血、盗汗。肝阴亏，故便结、烦躁易怒、口干苦。火蒸津伤、口苦无味，故食纳减少。脉弦数、舌红、苔黄是阴虚火旺所致。

问：支气管扩张可引起痰中带血吗？

答：支气管扩张是否伴有咳嗽、痰中带血，我一直在研究这个问题。如从解剖这个角度来看，支气管扩张是不会出现痰中带血的，扩张的支气管只引起呼吸改变，因为支气管内壁没有血管，营养支气管的血管在支气管外面，故支气管扩张在解剖学上看是不存在咳嗽有血的，只有严重咳嗽引起肺泡破裂才有少量咯血。

问：那么痰中的血是从哪里来的？

答：按解剖学来讲，应该是咽喉的连接部位食道内来的，只有食道内才有丰富的血管。

问：现在一见咳嗽吐血或咯血就诊为支气管扩张，是错误的吗？

答：单纯咳嗽吐血，诊为支气管扩张是错误的。如一湛姓病人，咳嗽吐血 20 余年，诊为支气管扩张，但每次抗菌消炎止血效果都不理想。2000 年春节，又因咳嗽吐血且量多，与原来吐血一样，出现休克状态。我认为是食道出血，采用降胃和冲、平喘止咳治疗原则，以饮食调节为主，忌食酸辣刺激食物，现已 4 年未见复发，解决了长期住院治支扩不效的难题。此类病例临床并不少见。此例属于严重的典型病人，是否可以说明咳嗽吐血或咯血的病变不在支气管，有待进一步探讨。但从解剖、生理学角度来

认识，属于支气管来的血，除肺泡破裂或肺穿孔可以出现外，其它肺部疾患是不应有出血现象的，只有临床医疗才这样认为。

问：治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肝火犯肺，治宜清肝泻肺。

代表方剂 黛蛤散合泻白散加减（青黛、蛤粉、桑皮、地骨皮、粳米、甘草，加知母、黄芩、麦冬等。近代医学采用消炎的同时结合止血）。

问：肝火犯肺是近代医学的肺结核穿孔吗？

答：肝火犯肺一证与近代医学的支气管扩张和肺结核穿孔相似，如出现咳血和发热、盗汗，则为结核的表现。支气管扩张从小有慢性咳嗽史，发热、盗汗大多于并发感染后出现。

问：肝肾阴虚有什么表现？

答：主要表现为头晕、目眩、烦热、盗汗、颧红、失眠、易怒、腰酸、腿软，口燥舌干，质红少津、小便短赤、脉弦细数。

问：在近代医学中属于什么病？

答：近代医学的高血压、肾结核都可以出现这些表现。

问：为什么会出现肝肾阴虚的表现？

答：祖国医学认为，肝虚血不养肝，肝阳上扰，故见头晕、目眩。虚火上炎，出现烦热颧红。阴虚生内热，迫津外泄故盗汗。大伤阴血，故失眠易怒。肾阴不足，骨枯失养，故腰酸、腿软。口燥舌干，质红少津、小便短赤、脉弦细数，是阴血不足所致。

问：高血压又是什么原因引起的？

答：引起血压高的原因很多，这类高血压属于肝性高血压范畴，是由于血的浓度改变，血液流速相对减慢，使肝脏解毒功能受到影响，其毒素增加，侵害人体神经系统所致（参见高血压分类一览表）。

问：治疗原则是养肝肾之阴吗？

答：祖国医学认为，是肝肾阴虚所致，治以滋阴补肾、养肝清热为主。

代表方剂 一贯煎、六味地黄丸加减。

一贯煎 生地、麦冬、沙参、枸杞、川楝、当归，加黄柏、龟板等。

六味地黄丸 熟地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮，加知母、玉竹等。

问：近代医学如何处理高血压病？

答：先是对症处理，然后是解决肝脏的解毒功能。

问：对肝肾阴虚引起高血压怎么区别？

答：肝肾阴虚一证，有高血压表现，但烦热颧红、盗汗，有似肾结核病，在临床上要与肾结核加以鉴别。必须详细了解病史，高血压突出的表现是随着情绪变化而变化，烦热加重、易怒、头晕、目眩等为临床特点。治疗主要是以中草药为主。

问：为什么有的人出现腹部胀满、入暮较甚、脘闷纳呆、神倦怯寒、肢冷浮肿，以下肢为甚，小便短少、五更泄泻、下利清谷消瘦、有时微热、面色萎黄或苍白、舌淡、苔白、脉细弱、腰酸背痛？

答：这些症状是脾肾阳虚导致的

问：这些症状在近代医学中属于什么病？

答：近代医学的慢性肠炎、慢性肾炎、肠结核都有这些症状。

问：为什么出现脾肾阳虚？

答：祖国医学认为，脾肾阳虚，气化不达，使寒水停聚，故腹部胀满、入暮较甚。脾阳不能运化水谷，故脘腹胀闷纳呆，甚或下利清谷。脾阳虚，不能温养脏腑，卫阳亦虚，膀胱气化不利，故出现神倦怯寒、肢冷、浮肿，以下肢为甚，小便短少、五更泄泻。腰为肾之府，督脉贯脊络肾，而督脉为诸阳之会，肾阳

不足，故腰脊痛。舌淡苔白、脉细弱无力，是阴寒内盛之象。

问：近代医学中的慢性肠炎、慢性肾炎、肠结核等病，与单纯的脾阳虚有什么不同吗？

答：从症状上来看没有什么不同，但在病因病理上就有所区别，病的程度就要重一些。

问：肠结核是什么原因引起的？

答：肠结核是由结核杆菌经口腔到达肠部，并与肠黏膜接触发生感染的。其中尤以患者肺部原有开放性病灶，经常咽下含大量结核杆菌的痰液引起继发性肠结核为最常见。有渗出性肺结核，特别是肺空洞患者，常伴有继发性肠结核。原发性的是由于频繁接触结核病或经常同餐宿，结核病灶直接发于肠腔。如患粟粒性结核的病人可随血液循环影响肠腔。或有其它结核病史，如腹膜、盆腔等结核病灶，均可引起肠结核。由于结核的特点是首先侵犯淋巴组织，小肠末段及回盲部的淋巴组织最为丰富，故易形成结核病灶。再加上肠内容物经过回盲部括约肌前，逗留时间（回肠末端）较长，结肠近段有反蠕动，肠内容物在回肠逗留时间更长，这样结核杆菌与回盲部肠黏膜接触机会就多，以此形成肠结核。

问：对这些症状采取什么办法治疗呢？

答：祖国医学认为，脾肾两虚，治宜温肾补脾。

代表方剂 四神丸、脾肾双补丸加减。

四神丸 肉豆蔻、破故纸、五味子、吴萸、生姜、大枣，加芍药、党参、白术等。

脾肾双补丸 巴戟天、菟丝子、补骨脂、山萸、五味子、车前草、肉豆蔻、砂仁、莲子、山药、人参、橘红，加泽泻、五香草等。

问：近代医学怎样处理？

答：根据各病的特点进行对症处理。

问：对肠结核治疗有什么特殊方法吗？

答：肠结核主要是抗结核治疗，可选用链霉素日1克，肌注；异烟肼、乙胺丁醇、利福平等其它抗结核药物。给予支持疗法。现在对结核治疗有了新的服药方法，改一日三次为一次顿服，具体找结核专科咨询。

问：脾肾阳虚一证，有似于慢性肠炎、肾炎、肠结核，临床上怎样区别三病？

答：根据临床特点来区别。慢性肠炎以腹泻、肠鸣、下利清谷、五更泄泻为特点；慢性肾炎以肢冷浮肿、下肢为甚、小便短少为特点；肠结核以隐隐腹痛、腹泻、便秘交替出现，伴有盗汗、发热为特点。在临床上区别并不难。三病均为慢性，在用药上注意按中药归经的特点加减。对慢性病要树立信心，最忌特效、立竿见影的心理。

问：有些人经常出现胃脘胀满、攻撑作痛、连及两胁、暖气吞酸、食欲减退、恶心、呕吐、大便不畅、舌苔黄、脉弦，这是什么病症？

答：在祖国医学中叫肝胃不和。

问：在近代医学中可见于什么病？

答：近代医学的肝炎、胃炎、消化不良都可以出现这些症状。

问：肝胃不和为什么出现暖气吞酸？

答：祖国医学认为，肝主疏泄，情志不舒，则肝气郁结，横逆犯胃，胃气宜降不降，故出现胃脘胀满，攻撑作痛。胁为肝之分野，其气善行，故痛连及两胁。气机不利，胃失和降，故出现暖气吞酸、食欲减退、恶心、呕吐、大便不畅。苔黄表示有热，脉弦是肝之本脉。

问：肝炎是什么引起的？属于急性还是慢性？

答：近代医学认为，肝炎是病毒侵犯肝脏毛细血管，使毛细

血管壁渗透性增高，并促使血管内皮细胞增殖；病毒可通过管壁进入肝细胞，引起肝细胞肿胀、嗜酸性变，以致坏死和假小叶形成，成为慢性活动型肝炎。

问：消化不良是一种病吗？

答：消化不良是一种表现，主要是由于胃液、胆汁、胰液或肠液的分泌减少或缺乏，胃肠道运动功能失常等而产生的消化机能障碍。长期使用大量抗生素药物，就能使消化酶受到破坏。胃炎是胃黏膜损伤的炎性反应，有急性和慢性两类。急性胃炎主要因食物、化学品或药物刺激或腐蚀所致，或是由细菌或其它严重感染所引起。如治疗失当，则会转为慢性；如治疗合理，则可痊愈。慢性胃炎可分为肥厚性、萎缩性和浅表性三种，在《寻医诊病自先明》中已讲了，这里就不多说。

问：祖国医学的治疗原则是什么？

答：祖国医学认为，肝胃不和，治宜疏肝和胃。

代表方剂 柴胡疏肝散和保和丸。

柴胡疏肝散 白芍、香附、枳壳、川芎、去甘草，加党参、白术、郁金、广香等。

保和丸 山楂、神曲、莱菔子、半夏、陈皮、茯苓、连翘，加党参、白术、槟榔。

问：近代医学的处理原则是什么？

答：近代医学对肝炎处理如下所述。

肝炎 主要是清毒为主。一般处理可选用肝泰乐、三磷酸腺苷，辅酶A，维生素族等。

慢性胃炎 根据病因采取不同的处理方法。

消化不良 可用乳酶生等助消化药物。

问：肝胃不和一证，在近代医学中有似肝炎、胃炎、消化不良三病，怎样区别治疗呢？

答：按祖国医学的治疗原则，肝炎、胃炎均以疏肝理气为治

疗原则，并且有较好的疗效。至于消化不良，以腹部胀满、食纳减退为特征，要以助消化为主，辅以疏肝理气。在药物选用上，可用党参、白术、内金、砂仁、柴胡、白芍、厚朴等，助消化以健脾，疏肝而理气。对于胃炎来讲，有胃阴虚导致的，这与脾胃湿热的胃炎有相似之处，注意在临床上进行全面分析。如果不弄清，按照胃阴虚治疗采用养阴的方法就会出现留邪不去，会引起腹胀加重。但在治疗中又要注意理气会伤阴，如果理气药多，则恐伤阴更甚，引出另一症状。慢性肝炎期，用理气药好转后，继续巩固治疗者，可用扶肝的药，如白芍、当归、党参等调和的药物，切不可再行气过甚。

问：什么叫肝脾不和？

答：是指患者表现有暖气、胸闷、多叹息、胁肋或胸背胀痛、痛无定处、食欲不振或咽下困难、食物逆流、反胃、脘腹胀满、舌苔白、脉弦。

问：近代医学认为哪些病可出现这些症状？

答：近代医学的贲门痉挛、食道癌、肝硬化、肋间神经痛等上消化道的病均可出现这些表现。

问：为什么肝脾不和会出现这些症状呢？

答：祖国医学认为，肝性喜条达，由于精神抑郁不舒，肝气乘脾，故出现暖气、胸闷、叹气则舒。气机不畅，肝络不和，则胁肋胀痛。气喜行，故痛无定处。脾主运化，肝气犯脾，运化失常，故食少。脘腹胀满是气机阻滞。脉弦主肝经之病。

问：贲门痉挛是什么原因引起的？

答：是由食管神经肌肉功能障碍引起的。主要表现为吃食困难，食物逆流，胸骨后和上腹部不适，是一种功能性疾病。

问：食道癌是什么原因引起的？

答：关于食道癌的病因，从临床上看，大多与长期食用带刺激性的饮食物有关。由于长期的烟、酒、酸、辣、油炸食物及三

高饮食，刺激食道黏膜长期产生烧灼感，时间长了食道黏膜的鳞状上皮细胞就变性，故大多食道癌均为鳞状上皮细胞癌。

问：引起肝硬化的原因是什么？

答：肝硬化是由慢性肝炎长期不愈，肝细胞经常性渗出，使肝细胞变性坏死与再生。纤维组织增生，肝的正常结构紊乱，使肝脏变形或变硬。肝功能受限，引起一系列症状。除此之外，引起肝硬化的还有血吸虫、酒精中毒、苯、甲醛等化学物、药物方面的因素。

问：为什么会出现肋间神经痛？

答：肋间神经痛是由不同的原因，如寒冷刺激或精神因素的影响，使神经功能紊乱，肋间神经兴奋与抑制受到一定影响而致的病理反应。

问：对肝脾不和有什么治疗方法吗？

答：有。祖国医学认为，肝气乘脾，造成肝脾不和，治宜疏肝理气和脾。

代表方剂 逍遥散、舒肝丸加减。

逍遥散 柴胡、芍药、当归、薄荷、白术、茯苓、甘草、生姜，加郁金、川楝等。

舒肝丸 厚朴、川芎、香附、豆蔻、枳实、沉香、白芍、炙甘草、柴胡、陈皮、砂仁、木香、丹皮、元胡、片姜黄。

问：贲门痉挛怎么治疗？

答：用解痉药。常用的有颠茄酊、654-2、阿托品等。

问：肋间神经痛的治疗方法呢？

答：对肋间神经痛西药没有什么办法，一般采用维生素 B₁、谷维素等药，不得已的情况下给予止痛。

问：食道癌有办法治疗吗？

答：食道癌在现代医学上来看，除了化疗外就是手术治疗，药物没有其它什么办法。

问：对食道癌的患者不能说不治疗吧？

答：主要采取中草药治疗。中草药采用制酸、养阴、活血化瘀的治疗方法，临床上收到了较好的效果。

问：对肝硬化的治疗呢？

答：肝硬化：注意休息，忌食三高饮食。药物可选用肝泰乐、肝宁、维生素族，如复合维生素 B、维生素 B₁₂、维 C、三磷酸腺苷、辅酶 A 等。营养补充可静脉推注 5% 葡萄糖或静脉滴注 10% 葡萄糖等。肝硬化治疗主要是服用中草药，活血化瘀是治疗肝硬化的良方，并且有很好的效果。

问：肝脾不和一症，在近代医学中可见于贲门痉挛、食道癌、肝硬化和肋间神经痛等病，各病怎样区别呢？

答：贲门痉挛的临床表现主要是反胃，食物反流，饮食物吞下困难，胸骨后和上腹部不适；食道癌以噎膈为主，食道烧灼不适。二者可经胃镜、X 钡餐或 CT 检查来确诊。肝硬化大多由慢性肝炎进一步发展，使组织纤维化，一般与慢性肝炎无多大差异。这类肝硬化在晚期出现水肿，为明显的特征。在治疗上大多以疏肝理脾为主。现湖南中医学院附一院有一经验方“疏肝理脾丸”效果满意。我所的活血化瘀法治疗肝硬化有很好的疗效，为不少肝硬化患者解除了痛苦。西药对肝硬化治疗没有办法。肋间神经痛在临床上以肋肋疼痛，游走不定为特征。四病均以精神因素与寒冷刺激为诱因因素。治疗用木香顺气丸和逍遥散均有疗效。四病的病因治疗很重要，作好思想开导工作是治疗此病的一个重要环节。另外，肝气犯脾与胃肠神经官能症有相似之处，在近代医学中，对食纳不佳、呕吐，在精神因素的影响下为重要诱因的，也可视为胃肠神经官能症，临床可作具体分析，中医治疗方案大致相同。

第七章 有关论述

一 浅谈医学理论谬误对“非典”防治的影响

非典型肺炎作为一种疾病在近 30 个国家和地区流行以来,不仅对世界经济造成了巨大损失,更重要的是给人们心里造成了一种恐慌,打乱了正常的工作和生活秩序。近一个月来,笔者一直在努力研究,探索“非典”发生和发展的全过程。作为医学界,对疾病的发生和发展应该弄清楚,以便为政府决策提供科学依据。然而,由于医学发展的无奈,使非典型肺炎引发出社会问题直到政治问题,不得不引起医药学术界的深思。从本人肤浅的认识来看,这次非典防治混乱的出现,主要是出现在医学理论谬误上。因此,只有对有关的医学理论,认真进行全方位的探讨,才能解决人们对“非典”的疑虑。

一、医学理论谬误的表现

医学理论谬误已给我们医学发展设置了一大障碍,但并未引起人们对它的足够重视,特别是在先进设备的掩护下,更没有人对它的谬误产生任何怀疑。直到非典型肺炎出现后,才显出了它是非真假的本来面目。现就与非典有关的几个医学理论谬误作如下剖析。

(一) 非典名称与呼吸道症状的认识谬误

1. “非典”是一种新病还是新的致病源?据《辞海·医药卫生分册》记载,原发性非典型肺炎是一种过去病因不明的肺炎,是因肺部症状、体征不典型而命名的。后来查明,是由病毒

和支原体感染引起的。因此，非典型肺炎并不是一个新病名。对今年流行的非典型肺炎，很多医疗单位说成是一种新病，防治非典的宣传资料又错误地写成临床主要表现为肺炎。很多老百姓认为，既然主要表现为肺炎，为什么肺部症状又不典型呢？对非典型肺炎这个病名很不理解，提出的质疑是，不典型为什么死人？认为是故意隐瞒这种病的危害。这是造成这次非典恐慌的一个原因。笔者认为，为避免误解引起恐慌和麻痹，是否根据新的致病源重新科学命名？这是一个要探讨的话题。

2. 对造成干咳、少痰、偶有血丝症状的原发病灶到底是在咽喉部，还是在支气管和肺部的问题认识不清。咽部是呼吸道和消化道的共同通道，外来的不论是病毒还是其它有害物首先侵犯的应该是咽喉部，而不是支气管、肺部。如引起咽喉干咳无痰等症状的，是饮食刺激了咽喉部引起的上述症状？还是病毒、细菌和不良饮食共同作用为病？还是独立为病？干咳无痰症状临床多见，是外因所致，还是内因所致？说不清楚。对于干咳无痰等症状，事实上很多咳嗽的病人都是自我感觉咽喉部不适，或痒、或干、或黏痰、或有异物感才出现咳嗽，但是临床医疗都把它归咎于支气管和肺部的问题，这个概念历来就没搞清。

3. 胸闷、气促、呼吸加速及窘迫等缺氧症状，历来的医学理论就认为是呼吸系统的病变。但对呼吸系统的概念，是单纯指呼吸道与肺，还是包括了参与呼吸全过程的其它器官？按理讲，应该把参与呼吸运动的所有器官都列入这个系统中，来分析上述呼吸缺氧的症状就比较全面些。但是现在的临床医学理论把呼吸系统局限在基础医学解剖学的基础上，仅仅是指呼吸道和肺部。故胸闷、气促、呼吸加速、窘迫缺氧症状一概归之于肺部。但是这些症状的成因到底是在呼吸道，还是在肺部？还是呼吸道、肺、皮肤、消化道的共同为病？现在不但对呼吸困难的成因概念不清，而且对致病源也只重视一个方面，而忽略另一个方面，没

有全面考虑，综合分析。如引起呼吸不良反应的致病原，既有西医讲的病毒、细菌、化学、物理、粉尘、气体等因素，也有中医讲的“六淫”等环境气候和饮食、精神等方面的因素。“非典”是一种病名，除引起呼吸症状缺氧一致外，其余症状就有差异。全球的“非典”是同一种病原，还是多种病原致病？除外界致病原外，是否还应注重内在因素。这就是我们经常讲的，外因通过内因而起作用。这不是中医与西医的概念问题，是疾病发生和发展的基本条件，这个道理现在的医学教科书就没有理论清楚。对胸闷、气促就抓住肺部不放，而这些症状临床上经常遇到，不是单纯见于非典这个病，这又是一个概念不清的误区。

4. 对肺部有不同程度的片状浸润性阴影或呈现网状改变的原理概念不清。是先出现胸闷、气促、呼吸加速、窘迫缺氧，致使肺部呼吸受阻而出现片状、斑片状浸润性阴影？还是肺部先出现阴影，然后才出现呼吸困难缺氧等症状？按“非典”的特点来讲，应该是先有呼吸道症状后有肺部体征，但这又是一个模糊概念。正是这个概念不清的缘故，才出现这次“非典”诊断上的失误，以致造成这次非典给人们带来的恐惧心理。

（二）对非典的防治谬误

正常呼吸功能是呼出二氧化碳，吸进新鲜氧气，是一个吐故纳新的过程。现代医学认为，完成呼吸的全过程，除呼吸器官外，还与人体内的二氧化碳有关。不管怎样，还是承认了二氧化碳参与呼吸的作用。传统医学认为，肺主皮毛，与大肠相为表里。咽部是呼吸道与消化道的共同通道，咽部是消化的第一关口。看来完成呼吸这一过程，中西医都认为是口、鼻、咽喉、气管、支气管、肺、皮肤和消化道共同完成的。临床治疗也确实证明了这一点。当人体外感发烧不出汗时，就出现呼吸急促加快，有时还出现气喘，发汗解表后就能得到缓解。大便闭结不通，通大便后，呼吸就平稳下来。干咳无痰或痰黏在咽喉部不适，用的

化痰药，不论是西药还是中药，都是促进胃液分泌的，足可以说明呼吸系统不仅是支气管和肺部，而且包括了消化道。但在临床医学理论上都认为是支气管和肺部的病变，即使化痰的药是促进胃液分泌的，但还是认为痰是药物对支气管和肺部的反射性的作用。在呼吸困难缺氧时是呼气困难，还是吸气困难，该不该输氧？怎样输氧？都是临床上没有理清的。特别是这次非典发热，是内源性发热还是外源性发热？是细菌感染发热还是病毒感染发热？都没理清。临床治疗上，首先就用抗菌消炎药针对肺部，而大量的抗菌消炎药，不但对病毒无作用，反而出现药源性发热，还抑制消化酶的分泌，使本来受病毒侵害而干涩的咽喉部更加干涩，咽喉无津液滋润而干咳、胸闷、气促等病情就更加严重，不能不说是部分病人失治的原因之一。还有一个是向全国推介的冰块降温法，不论是从理论上，还是从临床上都是不妥的。细菌感染的发烧用冰块降温，可防止败毒血症，但对病毒不但无作用，反而使毛孔闭塞不散热了，内热毒素增加，外表毛孔闭塞，肺压增高，肺部负担反而加重，不能不说是发热不退病情加重的又一个原因。关于病死率问题，到底是死于“非典”还是死于其它疾病呢？是否综合说明了？在“抗非”一线的可能清楚，但其他人就不清楚了，怀疑猜测又加大了人们的恐惧。在预防上，清热解毒的中草药满天飞，烟熏、消毒更是误导无边。特别给一些不法之徒以可乘之机，什么祖传秘方都来了。由于理论上的不清，造成了防治上的混乱。

（三）致病因素的认识谬误

致病因素是单纯的冠状病毒还是与其它因素有关？这是需要讨论的焦点。冠状病毒自1937年从鸡胚中发现以来，1965年又在感冒病人鼻咽体液中分离出来。38年来，冠状病毒无声无息了，直到去年开始向人类报复，今年大发淫威。现提出的变种说，这种理论能说明问题么？如果象有的人说的那样，各地变种

病毒不同,疫苗就要区分研制了,这种理论对预防“非典”将会带来多大麻烦。冠状病毒的生长环境是在复杂的营养基础上生存的,要不要考虑与个人饮食嗜好有关?按照冠状病毒的生长环境特点,现在推行的预防措施就犯了理论上的原则错误。查病原是否可从多个角度来设计。广东、北京的致病原是否一致?为什么从广东跳过长江流域向华北、西北传染致病,病原与沙尘有没有关系?内因方面与个体差异有没有关系?与个人的饮食嗜好有没有关系?特别是三高饮食结构,可不可以考虑是冠状病毒生长的有利条件。病毒种类中,除冠状病毒外,还有柯萨基病毒,人类肠道细胞病变病毒等均可引起上呼吸道感染,肌肉酸痛及腹泻等症状。该病既有呼吸道症状,又有肠道腹泻等症状,能不能从假设的呼吸道病毒、消化道病毒以及感冒等病毒亲合作用来考虑?要不要从华北沙尘气候来看问题。总之,对于“非典”病原的认识,不能放弃每个致病原的追查。建议把视野扩开点,在全国来个学术大讨论,集思广益,澄清一下它的是非曲直,我觉得很有必要。

(四) 查病原取样的部位谬误

病毒进入人体应该有个载体,进入人体后还应该有个寄主,人体哪个部位适合它的生长繁殖,是上呼吸道,还是肺部或其它脏器?这是查病原首先要考虑的问题。只有认识了这一点,才能确定病原取样的部位。按常规来考虑,病毒首先侵袭的部位应在上呼吸道的咽喉部,而不是肺部或其它损害的肝、脾及淋巴组织。至于如何发展到肺部,使肺部质变,这是一个病理变化过程。但对多种变异的说法,笔者认为,可能就出在查病原部位不一致这个认识上,也可能是冠状病毒变种不一的一个原因。现在各研究机构设有一个病原取样的标准。有的查唾液,有的从解剖的肺、肝、脾、淋巴等损害脏器中去找病原体,这是一个误区。故每次报道的病原结果有明显差异,是造成这次“非典”难以

防治的一个不可忽视的原因之一。到底是传染性大，还是危害性大？是从呼吸传染，还是饮食传染？还是呼吸道与消化道混合传染？是空气传染，还是接触传染？是人体自生的，还是自然界中产生被人体感染的？它的传染载体又是什么？如果是人体自生的，空气消毒就是徒劳的。如果是自然界产生的，严密隔离又没有作用。总之，说不出个原因。所以，就来个全方位防治措施，就出现了口罩满天飞，消毒灭菌无缝隙，行动来往都登记，人人自危这样一个局面。是不是“非典”真有如此严重呢？我们可以从2002年11月至今全球发了多少例？我国又发了多少例？死亡的又有多少？从几组数字来看，就说明它有传染性，至于它的危害性并不是人们所传的那样可怕惊人。钟南山院士认为空气传染并不是那么明显，用他们医院所处的地理位置及环境就说明了这一点。对于非典型肺炎，早就见于医学文献中，而现在的教科书中却没有这个病名，故很多年轻医生都不知道这个病，以致说成是一种新病。是病新还是致病的病毒新？就没有搞清楚。造成现在这种人人自危的局面，不能不说医学理论发生了问题。这次事件，说明了我们的医学教育和疾控研究确实要认真反省一下。

二、解决医学理论谬误的建议

从一个非典型肺炎的出现，看出了医学理论已经适应不了人们生活日益增长和社会发展的需要。按理说，医学是随着社会进步而发展的，不但要有新的发现，还要研究社会性疾病的发生和发展。但我国医学除了仪器设备应用研究有所前进外，很多方面不仅仅是滞后，而且丢失了。基础医学与临床医学脱节，基础研究与应用研究不能很好地结合。例如：痰的问题，西医临床学认为痰在肺，药物学化痰的药作用于胃；中医认为脾湿生痰应在胃，而又把生成的痰藏于肺。这些理论都是一种谬误，事实上痰是胃的分泌物。由此可见，医学理论的谬误应该彻底澄清一下。建议从以下几个方面来解决医学理论方面的问题。

(一) 建议从传统医学与近代医学中去找科学答案

传统的中医学在几千年的历史长河中,以其独特的科学理论为人类健康作出了不可磨灭的贡献。但这个系统的科学理论被一个单向思维的分子理论所否定。笔者认为,用分子医学来了解人体、认识人体是正确的、可取的,但它很难对人体疾病的发生和发展作出相应的判断和结论,因为有些疾病是不能用单纯的一个细胞能说清楚的。就是白血病也不仅仅是白细胞的改变,它还涉及到造血系统和引起造血系统异常的原因。人们生活在自然界中,与自然息息相关,用分子学来了解自然、认识自然有它的科学性,用分子学了解自然界中的有益分子服务于人类,这是一种进步,但绝不可能在日常生活中从空气分子的好坏来进行取舍。众多繁杂的生物,有用的、无用的,有毒的、无毒的,都会被人体受用。但人体生病,不是单纯一种细菌、一种病毒可以说清楚的。对疾病的认识,不能用实验室培养一种病毒、一个细菌看得见来证明它的科学性和它的存在。病症的发生和发展有它的特殊性。如“非典”的一些临床症状就不能用单纯的分子学或病因不明了事,也不能用冠状病毒变种单纯地看问题,它说明不了症状各异的道理。如按照祖国传统医学的风、寒、暑、湿、燥、火、饮食、精神等致病因素进行辨证分析,来说明发热的和不发热的,发冷的与不发冷的,头痛的与头不痛的,肌肉酸痛的与不酸痛的,身体颤抖的与不颤抖的,咳嗽的与不咳嗽的,喉痛的与喉不痛的,流鼻涕的与不流鼻涕的,腹泻与腹不泻的这些症状的差异,可能要比用单纯的冠状病毒变种有说服力些。单纯的用冠状病毒变种就说不清这些症状的差异。因此,建议用传统的医学诊断方法来分析一些疑难疾病,对解决目前无法摆脱的局面是很有好处的。走中西医结合之路,互相取长补短,从理论上来讲清疾病的发生和发展的因果关系。中西医应从各自为政、互不买帐的纷争中解脱出来。要牢记科学没有国界,学术同样没区域界限,更没有派别

之争的道理，尊重的是真理与事实。只有系统医学与单个分子医学结合起来，共同携手，才能为人类的健康作出应有的贡献。

（二）丰富医学教育内容，提高临床诊疗水平

医学教育要适应社会发展和人们生活日益增长的需要。疾病名称不能省掉，特别是大学本科以上的教材不能省掉。如这次非典这个病名，大学本科毕业生没听说过，你叫人家怎么去认识。现在是基础医学不能服务临床医学，如冠状病毒，病理学上就没有讲出它的致病原理及病毒的寄生宿主、传播载体和生存特点。作为病毒，它是西医认为的致病原之一，就必须从理论上把它讲深讲透，连致病原的致病特点都不清楚，怎么能做好临床医疗和预防医学呢？这是一个最基本的常识，没有被医学教育所重视，不能不说这是医学教育的一大失误。

（三）医学科研应服务于临床医疗

医学科研应把解决临床医疗放在第一位，这就是大众临床医学研究。不能把医学研究单纯放在高、精、尖仪器设备上，高、精、尖科学仪器，有它的针对性和局限性，对有些疾病不可能作出相应的诊断。如临床理论科学涉及面较大，相比之下，临床理论科学要比高、精、尖仪器设备用途要广。因此，临床基础理论研究，要结合临床应用，以提高临床医学的诊疗水平为主。预防医学研究应该把致病因素放在第一位，如病毒性疾病，特别是这次“非典”病毒的寄生宿主、传染载体、生长环境等都应是预防医学科研的课题。由于我们的预防临床医学科研滞后，别说是防患于未然，这次“非典”的出现就感到束手无策。对于这次“非典”不能用单纯的病毒变种来解释，这只能说明病毒的特性，但病毒生存的共性呢？我们的医疗、预防掌握了吗？没有。假若掌握了，就不会出现这次防治无策。再则，科研课题设计要有针对性，现在各科研机构都拨专款投入“非典”防治药物研

究,这种投入是盲目的,病因都未找到,防治药物又从哪入手呢?到头来将会以经费不足而搁浅或告吹,总不考虑走了弯路费了神,耗了钱。这些都是我们理论方法上的错误造成的。只有找到了致病因素,才能找到对付疾病的办法,否则就无从下手。因此,预防临床医学科研必须服务于临床医疗和疾病预防。

(四) 加强医学与其它学科的结合

医学是一种多学科的综合科学,不能单纯从人体研究人体,从医药研究医药,而是要从多学科去研究,这样才能使医学得到充实和提高。如社会性疾病的出现(农药、车祸、噪声、放射性物质,饮食物的残留毒素等对人体的伤害),不从其它学科中去研究,就找不出病因之所在。如糖尿病的增加,很多糖尿病人都不是胰岛素减少导致的,除肝、胃肠、药物或其它内分泌疾病可引起外,还有与现在的饲料添加剂饲养的禽畜肉食有关。如瘦肉精就是类似肾上腺素的添加剂,是导致血糖增高的一个原因。如不研究饮食物就查不出血糖高的原因。如不从哲学思想去看待疾病的发生和发展,在临床上只能是根据症状应付了事,就不会对疾病的发生和发展问几个为什么?也就无法找到病原。不懂社会科学,就满足不了人们对医学的需求;不懂环境气候学,对季节性疾病的防治就束手无策。总之,医学要走出自身的小圈子,扩大知识视野。现在是一台高、精、尖的仪器设备就俘虏了一大批有用之才,这是现在临床医学的一大悲哀。

今天提出的一些观点,仅仅起个抛砖引玉的作用,敬请同道们从振兴中华民族医药事业的角度来认真对待这一理论的探讨。这也是炎黄子孙不可推卸的责任。学术讨论要有争论,不能只介绍临床治疗经验,经验要建立在理论上。因此,我们要用我们自己的聪明才智从多个角度去澄清“非典”的病源,这就是我要提这个医学理论谬误的本意。

本文得到刘昌建主任的指导,在此表示衷心感谢!

(该文摘刊《中医杂志》)

二 高血压临床分类的探讨

促使血液在血管流动的动力叫作血压，当这个收缩压超过140mmHg，舒张压超过90mmHg时，称之为高血压。据有关资料表明，高血压约占总人口的百分之十左右，全国约有1.3亿人有高血压。为了解决高血压对人类的危害，就不能停留在原来所谓的原发性和继发性这个定义的误区上。如走不出这个误区，高血压三字就严重危害人们身体健康。人们就无法摆脱高血压的困扰，更无法走出乱服降压药的误区。对于血压高是一种病还是一种表现，仍然概念不清。如何搞清血压高是病还是一种表现，是本文要探讨的主要课题。

一、传统血压分类的弊端

在传统上，把血压高分为原发性和继发性两大类。这种分类方法，对血压高的是降压还是不降压，给临床医生带来了相当大的难度。为了解决这一难题，笔者经过30多年的临床观察研究，认为促使血液在血管中流动的动力是一个力学概念，血液流动中的压力高低大小受着个体差异和各方面因素的影响，如心脏输送血液的力度，血管本身的弹性，血液中所含的有关成分，神经活动功能以及居住的地理环境、饮食生活习惯、精神、外界其它因素等。由此可见，血压的高低取决于促使血液活动压力的大小，这个压力的大小，主要与个体差异和其它因素有关。笔者认为，传统的原发性和继发性的定义就存在概念模糊的问题，在临床上无操作性。血压是人生后就形成了，这是血液在血管中流动的基础。因此，原发不能作为一种血压分类的定义。血压的正常值来

自高低二者之间的平均值，有的人血压的基础就高于平均值，这就不是病态。由于原发性高血压这个模糊的定义，故在临床上不管是不是病，一概以降压论之。这就使一些血压高的人，因服降压药造成肝、肾、脑损伤、骨质疏松、下肢浮肿、全身酸胀、性功能下降或丧失等药源性疾病，甚至可以说成了一大灾害。只有走出传统分类的框框，才能使医务人员对血压有个重新认识，提高人们对高血压的知晓率、治愈率、控制率，降低致残率和死亡率，杜绝因滥用降压药引发药源性疾病。

二、按影响血压改变的原因科学分类

我们将高血压分为生理性、病理性和药源性 3 大类 14 种。生理性的有家族遗传性、运动性、精神性、妊娠性 4 种；病理性的有胆固醇增高血管粥样硬化型、肝胆型、胃肠型、肾性、内分泌功能紊乱、栓塞性、疼痛性、颅脑病变、主动脉狭窄等 9 种，以及药源性高血压。这样不但使高血压患者能自行对照找出原因，就是临床医生也一目了然（见血压分类一览表），这种分类法较传统高血压分类要具体明了。各种类型高血压有易区分的特点，对临床诊断治疗有可操作性。如胃肠型高血压是胃肠疾患导致的，如按传统的分类方法，将它列入原发性范围，降压药并没有效果。因为此类血压高是由胃肠内气体不畅通，胃肠内大量的气体膨胀压迫了腹腔血管。另一个原因是长期服扩张平滑肌的降压药，使胃肠平滑肌失去弹性，胃肠内的气体没有压力排放不出，又加重了呼吸及循环系统的压力，从而使血压增高，患者只要呃气、放矢，血压就会恢复正常。由于受原发性高血压概念的束缚，故临床上从来不去考虑与胃肠疾患有关，对这种血压高只好长期服降压药来扩张血管。殊不知扩张血管的降压药长期服用，不但造成血管平滑肌松弛，而且也导致胃肠平滑肌松弛，最

后不但血压降不下来,反而出现血管、胃肠平滑肌也扩张无力,胃肠气体排泄不畅,腹胀加重。全身远端血液循环障碍,出现脑部缺血缺氧,这是临床上最容易忽视的一种高血压引起的脑血栓并发症。对这一类型的高血压,卫辉市医院的乔运河、彭仁芹医师于2003年在《河南中医》发表的《高血压从脾胃论治的体会》和广东英德市中医院的祝建华医师于1997年发表在《四川中医》的文章已得到了验证。经文献查新,我们这种分类方法居国内领先地位。

三、转变思维是重新认识高血压的关键

我们把高血压分成3大类14种的方法,这种分类是我30年的临床总结,虽然在临床上收到事半功倍的效果,但是否科学、合理,确实需要同道们共同参与探讨。要做好高血压的防治工作,必须走出原发性和继发性定义的框架,否则就会禁锢我们的思想。一定要打破中西医的学术界限,借助其它学科先进的技术和科学知识,来丰富我们的医学知识。我们可以借用物理学方面的X光、CT、超声波、多普勒及化学方面的先进仪器设备,应用于临床医学诊断,为什么就不能用现代科学的理论来解释一些疾病的发生呢?问题就出在传统的谬误不能得到更改,新的理论又不能接受,中西医的界限这堵墙总是难以拆开,这就是我们医学滞后不能发展的主要原因。其它各行各业都可以中西结合,洋为中用,古为今用,为什么医学就不能用现代先进的知识来证明人体疾病发生的原因呢?一个原发性高血压病因不明就一直沿用到现在,还是不明,为什么就不去搞清它的原因呢?其它行业的力学理论在前进发展,医学的力学仍处在不明的阶段,这是我们医学界的失职。因此,只有重新认识血压的成因,才能降低因服降压药带来不良的后果。

四、典型案例

1. 金某,男,公务员,现年65岁,发现血压超过正常范围时年龄为59岁。体检时发现收缩压为203mmHg舒张压为110mmHg,但本人无任何不适。当体检完后,医院立即通知服降压药,最好住院观察,严禁一切活动。但本人觉得并无不适,没有采取任何措施,现已6年之久,一切正常,血压自行调节在150/86mmHg。

2. 王某,女,现年48岁,公务员,体检发现血压高于正常范围时是42岁。检查血压是收缩压160/舒张压100mmHg,无任何症状。医院嘱其服降压药。现已服6年之久,血压虽然控制在120~130/80~90mmHg左右,反而出现胃脘胀痛,呕吐酸水,头昏头闷。经查患者因长期服避孕药所致,按理不属病态,嘱其停服避孕药和降压药。改服中草药川朴、槟榔、神曲、枳实、苏梗、法夏、海螵蛸、珍珠母、佛手、广香、五香草、白芥子等调理肠胃,血压已控制在140/80mmHg之间,无任何不良反应和不适。

3. 冯某,女,工人,68岁,患高血压、糖尿病6年,经多方诊治效果不佳。自2003年起,突然出现头昏腹胀、阵阵心悸、呼吸急促。经医院检查,诊为冠心病、高血压、糖尿病而住院,服降压、降糖药病情不见好转,现反而加重。2004年7月来我所门诊,经诊查胃肠气机不和,以调理气机为主,拟以柴胡、郁金、丁香、石松、白芍、炙甘草、法夏、陈皮、佛手、降香、苏梗、枳实、珍珠母、琥珀、白芥子,连服25剂痊愈。

4. 陈某,男,52岁。经常头昏闷,胸闷不适,阵发性心慌,气促,肩背胀痛,血压160/90mmHg已5年之久。服降压药血压可控制在130/80mmHg,但其它症状加重,按摩肩背呃气则舒。

用藿香正气丸和木香顺气丸加减,连服 30 剂,一切恢复正常。

五、结论

从以上 4 个案例来看,血压高不一定要服降压药,一个是生理性的,一个是因药物导致的,二个是因胃肠疾患引起的。因此,对高血压的处理要进行原因分析,不能一律以降压论之。只有查清原因,才能提高高血压的治愈率,降低致残率、死亡率,才能控制因滥服降压药引起药源性疾病的发生。特别要注意的是,血压与年龄、生活环境、习惯、饮食嗜好、个体差异等因素的关系。因此,当年龄超过 60 岁,血压超过 140/90mmHg,应视情况而定,不能一概定之为高血压,只有综合分析,才可避免误诊误治。

(发表在《中国中医药报》2004.12.2 中国医生临床版)

高血压分类一览表

	分类	原因	表现	治则	药物	预后
生理性高血压	家族性	与家庭遗传有关	血压超过平均值但无任何症状	不需治疗	不需服药	好
	运动性	运动后所致	血压高休息后即恢复正常	不需治疗	不需服药	好
	精神性	是精神紧张,情绪激动所致	脾气急躁,心烦易怒,精神易紧张	精神调养为主,药物治疗为辅	用调节精神方面的药物如安定	好
	妊娠性	部分孕妇产下压迫下腔血管所致	妊娠期血压高并伴下肢浮肿	采用中医的治疗原则补中益气,提升子宫	补中益气汤加减	好
药源性	药源性高血压	因服药不当所致,如避孕药、肾上腺素等	血压高并无其它不适,有少部分人出现血管紧张感。	停药后则恢复正常	一般情况不需服药降压,严重时选用扩张血管药	良

(续表)

分类	原因	表现	治则	药物	预后
血管粥样硬化性高血压	是由血脂胆固醇增高引起血管硬化所致	血压高有头昏脑闷不适,生化检查血脂胆固醇增高	降低血脂胆固醇为主,降压为辅	中草药五七山茶汤,天麻勾藤饮等。西药选用钙拮抗剂	治疗得当效果好
肝性高血压	由肝胆疾患所致,如肝胆结石,肝阳上亢	血压高,心烦易怒,头痛如裂、口苦、小便黄伴灼热,严重时出现手足震颤或口眼抽动	中医以疏肝利胆平肝熄风为主或手术治疗。	西药选用受体阻滞剂,中草药以龙胆泻肝汤、平肝熄风汤、天麻勾藤饮,当归芦荟丸等	针对病因效果好
胃肠型高血压	是由肠胃疾患所致	以头昏闷不适,头重如裹胃脘胀胸闷气促,心悸怔忡,反复口腔溃疡,牙痛,耳鸣,手足麻木,阵发性躁热,肩颈胀痛,大便不畅通等。	中医采用健脾化湿,理气和胃为主。西医只有降压,没有胃肠型高血压之说	保和丸、藿香正气丸、二陈汤、五白醒脾汤、温胆汤等。西药选用利尿剂	反复发作
肾性高血压	是由肾脏炎、肾病综合征、肾肿瘤、或药源性肾病等肾病所致	有肾病症状,生化检查有蛋白尿、红白细胞、管型,或尿素氮和肌酐增高。或出现尿毒症。血压高	根据肾病致病因素,进行病因治疗,以疏通肾动脉为主,达到降压的目的。	中草药选用疏肾泽通冲剂、西药利尿剂	出现肾衰而死亡
疼痛性高血压	是由其它各种疼痛引起的	血压高随疼痛程度出现	排除引起疼痛的原因	选择止痛药中草药的当归拈痛汤,胶艾四物汤等,西药选用扩张血管药或去痛药	与病情有关
栓塞性高血压	是由脑血栓、脑梗塞,或其它部位血管堵塞所致	有半身不遂,语言蹇涩,或口眼歪斜,伴血压高	疏通血脉,通经活络,补中益气为主	左归饮、补中益气汤。切忌高渗葡萄糖脱水	视病情

(续表)

分类	原因	表现	治则	药物	预后
病理 性高 血压	内分泌 功能紊乱 性高 血压	是由肾上腺、甲状腺、性腺和血管紧张素分泌紊乱所致	心悸心慌,心烦不安,精神紧张,抑郁不欢,食欲增加体重减轻,或出现眼突,自觉血管有紧缩感	根据致病因素制定治疗方案 龙胆泻肝汤、镇肝熄风汤、如西药肾上腺神经能阻滞剂	尚可
	脑性高 血压	是由颅内肿瘤或脑创伤所致	单纯性头痛如裂、呕吐,可借助CT等物检查确诊	以手术治疗为主 可用降压药或沉气汤	一般
	主动脉 狭窄性 高血压	是由主动脉狭窄所致	心悸心慌,气喘促,头昏伴缺氧,可借CT确诊	手术治疗	良好

注: 血压参考值收缩压为 140mmHg, 舒张压为 90mmHg; 年满 50 岁以上的每增加 10 岁, 血压也增加 10mmHg。由于有个体和地域差异的区别, 所以不能照搬其它国家的血压标准。

三 浅谈康乐欣对预防和控制社会性老年性疾病的作用

康乐欣是防御人体致病因素的新一代保健代茶饮品, 它由纯天然药食两用中草药配方精制而成。以畅通大小二便达到清除人体有害毒素及有毒物质为保健目的, 紧依人们日常生活, 是提高人们生活质量预防现代社会性疾病的一个创新产品。该产品以其独特的口感和功能适用于各种人群, 对实现人人享有卫生保健, 尤其是对老年疾病的预防和控制有着极其重要的作用和现实意义。

人体保健包括了预防、康复、卫生、营养、药学以及运动、

环境、医学等多种学科。随着人类社会的进步,科学技术的发展,生活水平的不断提高,致病因素也在不断增加。如大工业化生产的工业三废排放、农药化肥滥施滥用导致的环境污染;由饲料添加剂饲养的禽畜动物导致饮食结构的改变等社会性致病因素出现,以致残留蓄积在人体内的有害毒素及有毒物质的不断增加均给人们带来了较为严重的危害。现就人体致病因素的产生及康乐欣对预防和控制老年疾病的作用阐述如下。

一、人体致病因素的产生

(一) 环境破坏对人类产生的影响

随着工业化大生产的出现,特别是乡镇企业的崛起,急功近利,忽视环境保护,这已成了一个严重的社会问题。工业三废对大自然的污染到了人们无法忍受的程度,我国河流污染占全国的三分之二,1000多万公顷良田已无法耕作,淮河水质的污染到了不能饮用的程度,连河中鱼虾也已经绝迹,变成了一河废水;长江流域污染也相当严重,1996年国家不得不下令关闭淮河流域的108家工厂。尽管如此,无法杜绝环境污染对人体的影响,如含有机氯的滴滴涕、六六六粉,现虽已禁用,但在土壤中残留时间相当长,有的达10年之久,其残留毒素可从植物根茎吸收,这就是现在植物卫生检测之所以要检测DDT、六六六含量的原因。有机氯主要在脂肪含量较高的组织和脏器中蓄积,特别在中性脂肪内如皮肤下、肾周以及肠系膜的脂肪、肾、肝、和神经系统。有机磷用途更加广泛,除农药外,高磷洗衣粉占领了我国洗涤剂市场。现在地表水变绿变臭已到了相当严重程度,如北京、天津、梅梁湖地区水体溶解氧接近于零,鱼类趋向于小型化,大型水生植物锐减,底栖生物种类数量剧减,出现大面积蓝藻。沈阳的南运河,辽河水系太子河,浑河,松花江水系嫩江、第二松花江及湘江水系等,近年来均发生相当程度的变化,污染日趋严

重。不但湖泊、河流受到磷污染，我国东部沿海近海域，滩涂、养殖区不断发生“赤潮”也是有机磷在作怪。1992年我国沿海就发生“赤潮”50起。海水含磷过多，可形成红色浮游生物的爆发性繁殖，引起海水变色现象。其中蓝藻的迅速繁殖，危害最大，因为蓝藻产生的毒素可致癌。有机磷不仅仅用于农作物杀虫，高磷洗衣粉年使用量已超过300万吨，而且占据了我们的生活。有机磷直接刺激皮肤，会引起局部烧灼、疼痛、导致脱皮。由皮肤进入人体被吸收后，由血液、淋巴转运到全身各脏器，分布以肝脏最多，其次是肾、肺、骨、肌肉和脑等组织脏器中。有机磷、氯中毒，主要表现为出汗、肌肉颤动，严重时导致中枢神经系统功能失常，由此而出现共济失调、震颤、嗜睡、精神错乱、抑郁、记忆力减退和语言失常等症状。美国新罕布什尔州达特茅斯学院的研究员马斯特一项研究表明，环境污染与犯罪率有瓜葛，人类饮用受到污染的水后，大脑会受到损害，正常人也会变成暴力罪犯。他发现，污染程度与谋杀、斗殴和抢劫的数量有关。进入21世纪，发病率将呈明显上升趋势的三大疾病（癌症、不育症、心血管疾病），其发病率上升的主要原因是环境污染所致。

（二）农作物污染对人体的危害

作为人们赖以生存的粮食、蔬菜、是在农药、化肥中生长起来的。现在是“田野一片绿，杀虫一片忙，到处农药味，难闻鸟鸣声，麻雀盗谷粒，早年已绝迹”，这样一种生态环境状态。近几年，四川、贵州、广州、广西、湛江、深圳、湖南、湖北、福建、江西等省市居民，因食蔬菜、水果，造成中毒事件越来越频繁。1994年，湛江市中心人民医院在短短的一个月内就收治了9起因食蔬菜中毒的病例。深圳市居民食用蔬菜中毒的事件频频发生，几千例中毒者中严重者身亡，或造成耳聋、眼盲等终身残废，轻者则出现上吐下泻、头昏等症状。儿童的慢性农药中毒

造成易惊出汗，记忆力下降，烦躁易怒等系列症状。老年人易出现手足震颤、痴呆等老年性疾病。全国每年因误食施用农药的蔬菜、水果中毒者，达数百万人，死于农药中毒者达 50 万人之多。慢性中毒者可谓是人皆有之。50 年代至今，我国癌症发病率增加了 312%，这同近期大量使用化学农药不无关系。农药对消化系统、神经系统以及皮肤的损害早已被人们所认识。

（三）饮食结构改变引起致病因素增加

1. 生活水平的提高，高蛋白、高脂肪、高热能及精细饮食的摄入，是造成高血压、高血脂、高血糖、肥胖病及心血管疾病增多的主要原因之一。据上海展览路地区对 5083 人调查发现，高血压病人 39.2%，冠心病病人 12.59%，高血脂病人 7.44%，白内障病人 6.84%，糖尿病病人 5.84%。这些慢性疾病被称作“生活方式病”，随着鱼、肉、蛋、精粮代替粗粮青菜，慢性疾病取代了传染病，正在威胁着人们的健康。

2. 肉食质量的改变。据有关资料表明，速生的禽畜动物，是采用含有激素、抗生素及镇静剂等化学混合饲料，在缺乏阳光及新鲜空气的反自然条件下饲养的，动物体内的化学平衡受到了严重破坏。在宰杀过程中，动物体内的有害毒素随血液涌往全身肌肉组织，使整个肉质全部毒化。有实验表明，素食者的精力是肉食者的二倍，而精力恢复时间，素食者只是肉食者的五分之一。这就是现在年纪轻的人精神萎靡不振的一个不可忽视的原因。

（四）自身毒素的产生与蓄积

自身毒素是多方面的，如先天毒素来自母体，母体的血液巾存在着不同程度的毒素，怀胎十月胎儿营养从母体血液中吸收；二是来自饮食方面的；三是来自用药方面的；四是来自生活习惯嗜好方面的，等等。如不少婴儿出生后就患有母亲有的疾病，有

的婴儿出生就出现耐药性。有的母亲吸毒，出生的婴儿同样患有吸毒的症状。特别是吃药吃出来的疾病屡见不鲜，故现时称为“药源性”疾病，不胜枚举。

二、康乐欣防治疾病的作用机理

人体内来自各方面的有害毒素及有毒物质，只有通过加速它的排泄这个有效途径，才是提高人体健康的重要保证。康乐欣的研究成功和开发就注重了医药研究与社会发展的同步，把控制社会性疾病的发生和发展作为研究方向。就康乐欣而言，它是纯天然药食两用的中草药为原料的保健新产品。该产品主要是加速人体内的有害毒素及有毒物质从大、小便排泄，缩短其在人体内的蓄积时间、数量，从而达到保健的目的。不仅对提高生活质量是一大创新，也是一个很有发展前途的公益事业。

康乐欣是由满坡香、顺江龙等纯天然药食两用中草药制成的一种代茶品，这种保健产品不是利用所含有的营养成分，而是利用其能加速人体有害毒素及有毒物质排泄的可溶性膳食纤维和歧氧化酶（SOD）的氧化作用。经过临床及用户信息反馈证实，康乐欣对慢性胆囊炎、尿道感染、前列腺炎、习惯性大便干结、胆、肾结石等均有较好的防治作用。康乐欣为什么能促进人体有害毒素的排泄？这是因为植物性食物的细胞中，含有一些不能为人体内消化酶所分解的物质，它们不能被机体吸收进入新陈代谢，但都是维持身体健康所必需的物质，这类物质主要包括纤维素、半纤维素、木质素、果胶、琼脂等。营养学上将这些高分子有机化合物称之为“膳食纤维”。而康乐欣中所含的可溶性膳食纤维能刺激肠道的蠕动，加速粪便的排出，减少粪便中致癌因子与肠壁接触时间，同时膳食纤维吸收水分增大了粪便的体积，降低了致癌因子的浓度，从而预防结肠癌。膳食纤维中的果胶结合胆固醇，木质素能结合胆酸，它们增加了胆固醇及其代谢产物在粪便中的排出量，从而减少了体内胆固醇的含量。果胶能延长食

物在胃内的停留时间,延缓葡萄糖的吸收,使餐后血糖上升缓慢,有利于糖尿病病情好转,这就是康乐欣这一产品有降脂、降压、降糖预防直肠癌等功效的理论依据。另外,康乐欣含有多种人体所需的镁、钙、铜、铁、锌、硒等微量元素和歧氧化酶,具有预防高血压、动脉硬化,防止偏头痛、缓解支气管哮喘、痛经及抑癌的作用。人体最易衰老的脏器是肾,最大解毒的脏器是肝,主要排毒方式是大小便,康乐欣这一产品抓住了人体的生理特点及社会性疾病的致病因素,重点放在保护肝、肾、增强人体的解毒及排毒功能上。经动物试验,康乐欣排毒解毒功能为56.8%,这就是该产品深受用户欢迎的主要原因。

三、康乐欣中的微量元素对人体的作用

康乐欣含有大量镁(Mg)、钙(Ca)、硒(Se)、铁(Fe)等人体所需的元素。每公斤康乐欣中含有镁3.02g,钙为8.98g,硒0.27mg,铁386mg,是所有保健品无法比拟的。

镁(Mg)三分之二存在植物性食品中,日摄入量约为250mg,随着生活水平的不断提高,肉食类食物占整个食物的三分之二,而镁的摄入三分之二来源于植物性食物,由于镁的摄入量相对减少,也是当今加镁餐风靡巴黎的一个主要原因。镁是人体300种酶的辅助因子,参与一切需要ATP的生化反应,与体内重要的生物高分子蛋白质、核酸、酶的结构、代谢与功能都有密切关系,在维持机体内环境的相对稳定和维持机体的正常生命活动中起着重要的作用。镁有润泽肌肤,使体味芳香的作用。镁缺乏,主要表现是神经、肌肉障碍和精神方面异常,表面为衰弱、乏力、体温调节不良,严重时可有神经过敏、震颤、搐搦、肌肉痉挛、眼颤以及吞咽困难等。

钙(Ca)在康乐欣中含量达百分之一左右。人体中钙99%存在于骨骼和牙齿中。食物中的钙主要存在于奶制品及果菜中。正常成人摄入量在0.6~1.0g之间,而吸收的钙仅为0.1~0.4g。

成人体内总钙量约为 400~800g, 而钙的排泄主要在肠道及肾脏。现时肉食类食物钙含量显著减少, 是造成现时普遍补钙的主要原因。钙在人体是重要的调节物质, 一方面作用于质膜, 影响膜的通透性及膜的运转。另一方面, 钙在细胞内作为第二信使起着重要的代谢调节作用。钙缺乏是许多酶(脂肪酶、ATP 酶)的激活剂。血浆钙可降低毛细血管和细胞膜的通透性, 降低神经、肌肉的兴奋性, 而血浆钙降低, 则出现神经、肌肉的兴奋性增高, 可引起抽搐。铁、钙缺乏是骨质疏松、骨折的主要原因。血浆钙还是凝血酶原不可缺少的辅助因子, 钙是构成骨骼的主要物质。但钙必须与镁相对存在, 钙、镁两种离子由于化学上甚为接近, 可与同一神经细胞的生化系统相互竞争, 增加钙(Ca)的浓度就能排斥镁(Mg)与生化系统的结合, 可达到保护肾功能的作用。现在的单一补钙又不但难以吸收, 而且还易引发人体结石。康乐欣中的分子钙不但有利于人体钙的补充, 而且还杜绝了单一补钙造成的不良后果。

硒(Se)在康乐欣中含量为 0.27mg/kg。硒(Se)是人体重要的微量元素, 但硒元素在很多饮食物中基本不存在。硒是人体谷胱甘肽过氧化物酶(GSH - PX)的必需组成成分。GSH - PX 的作用是清除自由基, 分解过多的 H_2O_2 , 减少过氧化物, 在保护细胞敏感分子(DNA、RNA)中占有重要地位。

硒参与辅酶 A 和辅酶 Q 的合成, 促进 α -酮酸脱氢酶系的活性, 在三羧酸循环及呼吸链电子传递过程中发挥重要作用。

硒与视力和神经传导有密切关系, 虹膜及晶状体含硒丰富, 视网膜的视力与含硒量有关。硒是光电管基础之一, 硒在视网膜、运动终板中可能起着整流器及蓄电器的作用。

硒能拮抗某些有毒元素及物质的毒性; 硒可在体内外减低汞、镉、砷等的毒性作用。

硒能刺激免疫球蛋白抗体的产生, 增强机体对疾病的抵抗

力。

硒可防止心血管疾病如冠心病及心肌梗死，硒参与保护细胞膜的稳定性及正常通透性，抑制脂质的过氧化反应，消除自由基的毒害作用，从而保护心肌的正常结构、代谢和功能。投予亚硒酸（每用 0.5~1mg）可有效地防治克山病的发生。

硒能调节体内维生素 A、C、E、K 的代谢。

硒对结肠癌、乳腺癌、前列腺癌、直肠癌及肝癌、肺癌、白血病等有着显著的抑制作用，主要是硒化合物促进癌细胞再次分化而达到抗癌效果的。

硒在体内主要存在于肝、胰腺、肾中，其含量约 14~21mg。硒的摄入量受环境及饮食物的影响。人对硒的摄入量不应少于 40ug/d，一般成人每人每日可从食物中的摄取 60ug~350ug 的硒，而每天排出的硒达 150ug 以上，而硒在一般饮食物中含量又低，因此补充适当的硒，是防止心血管疾病和降低有毒物质的侵害，防止癌肿病发生的一种有效方法。

铁（Fe）在人体中参与氧的运转、交换和组织呼吸过程，铁的数量不足，铁的携氧能力则被阻断或受影响，表现为缺铁性贫血或营养性贫血，出现缺氧状态。成人体内含铁量为 4~5 克，72% 在血红蛋白，3% 以肌红蛋白和 0.2% 以其它化合物形式存在。铁主要来源于膳食中，成年女子每日铁需量为 14~28mg/日，男子则为 5~9mg/日。

康乐欣代茶品中，现已查出来的 SOD、钙、镁、铁、硒等微量元素，其含量是一般饮食物的好几倍，特别是几种微量元素成正比自然出现在一个产品中是很少见的。作为一种代茶品，天天饮用，在加速体内有害毒素及有毒物质排泄的同时，还可以达到补充人体微量元素的不足，起到预防多种疾病的作用。其中的歧氧化酶（SOD）又能抵抗有害物质、清除自由基，是很难具备的，而康乐欣产品完全具有这一大特点。除微量元素外，还含大

量的维生素，如参与机体代谢的微生物 B 和 C 等。

四、康乐欣对预防和控制老年疾病的作用

我国现有老龄人口 1 亿两千多万。由于环境的破坏，农作物的污染、饮食结构的改变以及老年人本身的新陈代谢功能降低等因素，导致机体的排毒功能、代偿功能和免疫力下降，从而导致各种老年性疾病如高血压、糖尿病、心血管疾病、前列腺炎、肥胖病、白内障、直肠癌等疾病的发生。因此，预防和控制老年高发性疾病是全国普遍关心的问题。

人体排毒的主要方式是大小便，如大小便不畅通，则不利于蓄积在体内的残留毒素及有毒物质的排泄，从而引起多种疾病的发生。绝大多数老年人因高糖、高脂、高蛋白的摄入，体内产生大量 CO_2 气体，使热能增加，加上自然界环境污染空气中的 CO_2 增多，使气温升高，体内及环境中的热能增加使人体水份大量散失，加上老年人解毒机能下降及肾功能降低等原因，故常出现大小便不畅的毛病。而康乐欣的主要功能就是畅通大小二便，并通过大小二便清除体内的残留毒素及有毒物质来减轻肝、肾的负担，保护肝、肾等重要器官，达到防病治病的目的。

人到老年，机理的生理功能逐渐减弱，提高保健意识是促进自身调节平衡的一种方式，“有病早治，无病早防”，就是这个道理。但是人们对自我保健认识还不高，认为能吃能睡，能走能行不存在保健的问题，对有病治疗与无病保健分不清楚。“病从口入”，不少疾病与饮食有关。要注意饮食卫生，防止病从口入，这就是保健方式。在现实生活中，因工业三废、农药、洗涤剂污染的水质、蔬菜、水果、粮食等饮食物，比比皆是，为了生存又不可能不吃不喝。因此，防止病从口入不是件易事。随着时间的延长，蓄积在体内的毒素及有毒物质也就越来越多，久而久之，势必对人体造成危害。为此，岳阳市海联中草药研究所研究开发的康乐欣正解决了这一难题，它对保护人体的身体健康，尤

其是老年人的健康有着极其重要的意义。

五、康乐欣的社会意义

康乐欣的研究成功主要有三个突破，一是突破了保健品以营养成分为主的圈子，走出了一条独特的自我发展新路；二是突破了传统医药保健，注重了社会性疾病的发生和发展，特别是环境、水质及饮食物的改变对人体的危害，形成了一个普遍性、社会性、特殊性和新颖性的新体系；三是在配方工艺上，重视人群适应性，不但清凉香甜，口味纯正，既能当茶解渴无传统茶叶成分，又能当药防病而无药味，真正做到了清热不败胃，解毒不苦寒，而且经各项卫生检测无毒副反应。

纵观全国保健品行业，具有清除人体内残毒，既利小便、又通大便的多功能排毒产品，在此之前还没有发现，唯有康乐欣产品的出现，才填补了国内保健饮料行业的一大空白，故中国初级卫生保健基金会把“康乐欣”列入人人享有卫生保健的指定产品。国家科技部于2003年列入“国家级星火计划”，向全国推广。该产品早已得到了社会各界及专家的认可，先后获得了'97全国新技术新产品创新金奖，'98中国民营企业十年成果博鉴会成果奖，及湖南省优秀新产品等称号。

(2003年在全国老年病防治学术会上的发言)

索 引

一 画

- 一贯煎 (53)
乙型肝炎与甲型肝炎不同点是
什么 (70)

二 画

- 人体的血糖多少才算正常
..... (91)
人参保肺丸 (109)
人参胡桃汤 (128)
七味都气丸 (128)

三 画

- 小肠有什么功能, 与什么器官
相连 (20)
小肠实热表现是什么
..... (50)
小三阳是不是就没有问题了
..... (71)
小青龙汤 (117)
大肠与哪个脏器相连有什么作
用 (20)

大三阳可能变为小三阳, 小三
阳再可以转阴吗 (72)

大肠患病有哪些不适
..... (104)

大肠虚寒是指什么 ... (110)

大肠虚寒型慢性肠炎与脾胃虚
寒型肠炎有区别吗... (111)

大叶性肺炎是什么原因引起的
..... (113)

大肠湿热是什么病 ... (119)

子宫脱垂是现代医学的病名吗
..... (82)

干扰素对乙肝病毒有作用吗
..... (72)

口腔炎西药有办法治疗吗
..... (102)

三子养亲汤 (119)

四 画

中西医证病对照是怎样对照的
..... (1)

中医和西医是两种不同的医学
体系吗 (2)

- 中医叫传统医学,这种叫法的
区别点在哪里呢 (2)
- 中西医能结合起来吗 ... (5)
- 中西医应该怎么结合呢
..... (5)
- 中西医对脾的认识是否一致
..... (12)
- 中草药能治白血病吗 ... (33)
- 五脏是指什么 (7)
- 五脏之间是什么关系
..... (23)
- 心脏有什么功能 (7)
- 心包是指的什么器官 ... (9)
- 心与肺的生理病理表现是什么
..... (23)
- 心与肾的共同功能是什么
..... (23)
- 心与脾能互相影响吗
..... (139)
- 心与肝是什么关系 (24)
- 心与哪个腑关联 (27)
- 心脏常见的疾病有哪些
..... (39)
- 心阴虚是指什么 (39)
- 心阴虚与神经衰弱有什么关系
..... (40)
- 心阳虚主要表现是什么
..... (41)
- 心律紊乱是什么引起的
..... (42)
- 心绞痛与心肌梗塞的诊断要点
是什么 (45)
- 心阳虚与心阴虚中的神经衰弱
有什么区别 (42)
- 心血瘀阻有什么症状
..... (43)
- 心绞痛是什么原因引起的
..... (44)
- 心肌梗塞的原因又是什么
..... (44)
- 心火亢盛的表现是什么
..... (48)
- 心移热小肠有什么办法治疗
..... (51)
- 心肺两虚的表现是什么
..... (137)
- 心脾两虚的表现是什么
..... (139)
- 心脾二脏共同患病采取什么办
法治疗 (140)
- 心肾不交是什么表现
..... (140)
- 心肾阳虚严重吗主要有哪些表
现 (142)
- 心肝血虚的治疗原则是什么
..... (143)

- 什么叫心主神志 (7)
- 什么是心主血脉 (8)
- 什么是肝主疏泄 (10)
- 什么是肝藏血 (10)
- 什么是脾主运化 (12)
- 什么叫肺主气 (14)
- 什么是命火, 由肾来主管
..... (17)
- 什么是肾不纳气 (18)
- 什么是六腑 (19)
- 什么是三焦 (21)
- 什么叫气虚、主要特点是什么
..... (30)
- 什么叫气 (29)
- 什么叫缺铁性贫血 (32)
- 什么是再生障碍性贫血
..... (32)
- 什么是血友病 (37)
- 什么是精神分裂症 (46)
- 什么叫中气下陷, 其主要表现
有什么特点 (81)
- 什么是肝风内动 (62)
- 什么原因引发肺脓肿
..... (113)
- 什么叫风寒束肺 (116)
- 什么叫痰湿阻肺 (118)
- 什么叫二脏合病, 在近代医学
中有这种说法吗 (137)
- 什么叫肝脾不和 (152)
- 气分几种、各有什么作用
..... (29)
- 气滞的特点是什么、对人体有
影响 (30)
- 为什么中医与西医对疾病的认
识不一致 (1)
- 为什么说汗为心之液 ... (8)
- 为什么心开窍于舌 (9)
- 为什么说肝主筋 (11)
- 为什么肺开窍于鼻 (15)
- 为什么说肾主骨, 其华在发,
开窍于耳及前后二阴、齿乃
骨之余 (16)
- 为什么会出现心血瘀阻呢
..... (44)
- 为什么慢性盆腔炎与湿困脾阳
有关 (96)
- 为什么药物可引起糖尿病
..... (90)
- 为什么出现急性尿潴溜
..... (135)
- 为什么会出现心衰呢
..... (42)
- 为什么出现脾肾阳虚
..... (148)
- 为什么心肝血虚也与神经衰弱
有关 (143)

- 为什么出现肋间神经痛
..... (153)
- 开窍于目是什么意思 … (11)
- 月经不调为什么与肝阴虚有关
..... (53)
- 天王补心丹 (40)
- 天麻勾藤汤 (61)
- 引起肝硬化的原因是什么
..... (153)
- 引起肺气肿的原因是什么
..... (108)
- 风心病是什么原因引起的
..... (40)
- 风热犯肺是指什么 … (112)
- 六腑各有什么生理功能和病理
变化 (19)
- 六味地黄丸 (123)
- 支气管扩张可引起痰中带血吗
..... (146)

五 画

- 对于气的机能,近代医学是怎么认识的 (29)
- 由血液改变引起的疾病有哪些
..... (31)
- 白血病是什么病,是不是癌症,如何诊断 (33)
- 白血病是不治之病吗 … (33)

- 白血病是什么原因引起的
..... (35)
- 白头翁汤 (121)
- 出血的原因是什么,为什么有的人易出血 (37)
- 痰蒙心窍是什么症状 … (45)
- 对中气下陷中医怎样治疗
..... (83)
- 对于胃阴不足的糖尿病采取什么办法治疗 (94)
- 对咳嗽吐血采取什么办法治疗
..... (119)
- 左归饮 (123)
- 左归丸 (126)
- 四神丸 (111)
- 出血引起贫血还好理解,对溶血性贫血应怎么理解
..... (32)

六 画

- 西医就是西方的中医药是中国
的对吗 (2)
- 西医叫近代医学从事西医的人
能认帐吗 (3)
- 血糖的改变与肝脏有何关系
..... (11)
- 血是怎样形成的,它的主要功
能是什么 (31)

- 血虚有什么反应 (31)
- 血尿是什么原因引起的
..... (49)
- 血糖增高除前面讲的几个原因
外还有其它原因吗 ... (91)
- 血瘀的表现是什么 (37)
- 在传统医学中白血病属血虚吗
..... (33)
- 先心病又是什么病 (40)
- 朱砂安神丸 (40)
- 导赤散 (49)
- 如何识别脑出血病呢 ... (63)
- 因胰岛素减少引起的糖尿病采
取什么办法治疗 (92)
- 交泰丸 (147)
- 七 画**
- 肝脏的特点是什么 (9)
- 肝与脾的关系如何 (24)
- 肝肾同源是指什么 (24)
- 肝与肺能相互作用吗 ... (25)
- 肝与哪个腑目连 (28)
- 肝胆常见的病有哪些表现
..... (51)
- 肝胆在近代医学中主要有哪些
病变 (51)
- 肝阴虚的特点是什么
..... (52)
- 肝阴虚与高血压有关系吗
..... (52)
- 肝阳虚有什么表现 (55)
- 肝气郁结是什么表现
..... (55)
- 肝火上炎是什么表现
..... (58)
- 肝阳上亢有什么症状特点
..... (60)
- 肝阳上亢的治疗方法与肝阴虚
是一样的吗 (61)
- 肝胆湿热出现什么症状
..... (67)
- 肝胃不和为什么出现暖气吞酸
..... (150)
- 肝火犯肺是近代医学的肺结核
穿孔吗 (147)
- 何谓肾藏精 (16)
- 你认为医学发展了还是没有发
展 (4)
- 诊断乙型肝炎的标准是什么
..... (71)
- 杞菊地黄丸 (61)
- 麦门冬汤 (87)
- 杏苏散 (117)
- 苏子降气汤 (118)
- 还有其它原因引起大便胀痛不
适吗 (120)

- 尿毒症是什么原因引起的
..... (130)
- 尿崩症的治疗方法呢
..... (133)
- 尿路结石是什么原因所致
..... (135)
- 肝肾阴虚有什么表现
..... (147)
- 肠结核是什么原因引起的
..... (149)
- 近代医学对心主神志是怎样认识的 (7)
- 近代医学是如何认识肝藏血的
..... (11)
- 近代医学是怎么认识肝脏的
..... (9)
- 近代医学是怎样认识肝主疏泄能的 (10)
- 近代医学对肝主筋是怎样认识的 (11)
- 近代医学对肝开窍于目是怎样认识的 (12)
- 近代医学是怎样认识脾主运化的 (12)
- 近代医学又是怎样认识脾统血的 (13)
- 近代医学对脾主四肢肌肉又是怎样认识的 (14)
- 近代医学怎样认识肺的生理功能的 (14)
- 近代医学的肾与传统医学的肾有什么区别 (17)
- 近代医学哪些方面与命门之火有关 (18)
- 近代医学对脏与脏之间是怎样认识的 (26)
- 近代医学中是怎样认识心血虚的呢 (39)
- 近代医学对冠心病又是怎样认识的 (42)
- 近代医学怎样认识心移热于小肠 (50)
- 近代医学对慢性肝炎是怎样认识的 (55)
- 近代医学怎么认识肠炎呢
..... (77)
- 近代医学是怎样认识脾不统血的 (80)
- 近代医学是怎样认识脾胃虚寒与胃溃疡的 (84)
- 补肺汤 (109)

八 画

- 现在都认为西医比中医科学，
你是怎么认识的 (4)

- 现在都采用化疗, 你认为如何
..... (34)
- 现在有人说糖尿病是第二大癌症无法治疗是这样吗
..... (91)
- 现在到处是治疗糖尿病的广告, 你认为可信吗 ... (93)
- 现在到处讲蜂胶治疗糖尿病有效果吗 (93)
- 现在一查血糖高医生嘱咐血糖高的少吃淀粉类食物, 包括米饭食物, 提倡多食高蛋白质饮食对吗 (94)
- 其华在爪是指什么 (11)
- 肾脏有什么特点 (16)
- 肾主水是什么概念 (18)
- 肾与膀胱的关系呢 (28)
- 肾下垂在传统医学中有这个病吗 (83)
- 肾脏在人体处于什么位置, 有多大作用 (122)
- 肾和膀胱的病变反应在哪些方面 (122)
- 肾阴虚是什么表现 ... (122)
- 肾结核是什么原因引起的
..... (123)
- 肾阳虚包括肾气虚, 命门火衰吗 (124)
- 肾上腺皮质功能减退是什么原因引起的 (125)
- 肾不纳气是指什么 ... (128)
- 肾虚水泛是指什么 ... (130)
- 肾气不固是什么病 ... (132)
- 肾虚水泛在近代医学中属于什么病 (130)
- 肺有什么特点 (14)
- 肺是怎么主皮毛与宣发的
..... (15)
- 肺主皮毛宣发近代医学是怎样认识的 (15)
- 肺为什么与大肠为表里
..... (104)
- 肺与肾是不是前面讲的水液和气方面的关系 (25)
- 肺在人体起多大作用
..... (104)
- 肺阴虚的主要表现是什么
..... (105)
- 肺结核是什么原因引起的
..... (105)
- 肺气虚表现是什么 ... (108)
- 肺原性心脏病是什么原因导致的 (138)
- 肺肾阴虚是什么表现
..... (144)
- 肺脾两虚表现是什么
..... (145)

经常听人讲气病了这是怎么病的呢 (29)

经常听到医生讲恶性贫血这是什么概念 (32)

贫血的概念是什么, 什么情况
下引起贫血 (32)

炙甘草汤 (43)

泻心汤 (49)

乳腺小叶增生是什么原因引起的 (67)

泥砂型胆结石怎么保守治疗
..... (74)

夜盲是一种表现它是什么引起的 (53)

参苓白术散 (78)

阿米巴痢疾 (78)

附子理中汤 (85)

肥厚性胃炎的特点是什么, 又
怎么治疗 (87)

非典型肺炎与细菌性肺炎有什么
不同 (114)

非典型肺炎为什么传染快
..... (114)

非典型肺炎有办法防治吗
..... (114)

细菌性痢疾是什么原因引起的
..... (120)

金匱肾气丸 (126)

金锁固精丸 (133)

泌尿系统感染是什么原因引起
的 (134)

九 画

是传统医学好, 还是近代医学
好 (5)

是化疗好, 还是激素、免疫好
..... (34)

是不是肝实证都可以引起血压
高和神经官能症 (61)

厚朴温中汤 (96)

怎样理解脾主四肢肌肉开窍于
口 (13)

怎样理解肺主肃降、通调水道
..... (14)

怎样区别高血糖与糖尿病
..... (90)

按这么说呼吸困难的时候不是
治肺要治肠 (20)

骨髓移植和干细胞治疗白血病
效果好吗 (34)

类白血病与白血病临床治疗上
有区别吗 (36)

食滞于胃是什么症状
..... (103)

保和丸 (103)

- 急性结膜炎是眼科病,为什么
在肝火上炎出现呢… (59)
- 急性肝炎是什么原因引起的
…………… (68)
- 急性胆囊炎又是什么原因引起
的…………… (68)
- 急性肝炎应怎么治疗
…………… (69)
- 急性胃肠炎是由什么引起的
…………… (98)
- 急性胃炎是什么原因引起的
…………… (101)
- 急性口腔炎是什么原因引起的
…………… (101)
- 急性支气管炎是什么原因导致
的…………… (112)
- 胆囊在人体哪个部位
…………… (19)
- 胆结石是胆囊内自然形成的吗
…………… (68)
- 胆道排石汤…………… (69)
- 胆囊炎怎么治疗…………… (72)
- 胆囊结石是不是都需手术治疗
…………… (74)
- 胃在人体内起多大作用
…………… (19)
- 胃肠神经官能症是怎样形成的
…………… (55)
- 胃下垂也是中气下陷所致吗
…………… (82)
- 胃神经官能症的特点是什么,
怎样治疗…………… (86)
- 胃溃疡与胃癌有明显特征吗
…………… (88)
- 胃阴虚是指什么…………… (88)
- 胃肠引起的糖尿病有什么特征
…………… (89)
- 胃苓汤…………… (96)
- 胃实热是指什么…………… (100)
- 咳嗽吐血是支气管扩张吗
…………… (118)
- 结肠炎是什么原因引起的
…………… (120)
- 香连丸…………… (121)
- 济生肾气丸…………… (131)
- 食道癌是什么原因引起的
…………… (152)
- 贵门痉挛是什么原因引起的
…………… (152)
- 茵陈蒿汤…………… (98)

十 画

- 脑血管意外是什么病
…………… (46)
- 脑血管病应怎样鉴别诊断
…………… (48)

脑出血的特点 (48)
 脑血栓的特点 (48)
 脑栓塞形成的特点 (48)
 逍遥散 (57)
 热极生风也是肝的实证吗
 (63)
 高热 (65)
 涤痰丸 (46)
 真武汤 (131)
 真人养脏汤 (111)
 流脑 (64)
 消化不良是脾虚气弱吗
 (77)
 继发性糖尿病是什么概念
 (89)
 益胃汤 (94)
 桑螵蛸丸 (133)
 柴胡疏肝散 (56)

十一画

淋巴增多是白血病吗
 (34)
 淋巴发炎与淋巴细胞增多如何
 区别 (35)
 淋巴结核与淋巴瘤又怎样区别
 (35)
 脱肛是中气下陷吗 (82)
 萎缩性胃炎在传统医学中属于
 什么证, 如何治疗 ... (87)

麻杏石甘汤 (113)
 葶藶分清饮 (135)
 黄连阿胶汤 (141)
 理中汤 (78)
 清胃散 (102)
 黄芪建中汤 (85)
 黄连清胃丸 (102)
 羚羊勾藤汤 (63)

十二画

脾是怎样统血的 (13)
 脾与肺是什么关系 (25)
 脾与肾是不是经常讲的先天与
 后天之间的关系 (26)
 脾与胃是什么关系 (28)
 脾脏有什么作用 (76)
 脾不统血主要有哪些表现
 (79)
 脾胃虚寒是什么表现 ... (84)
 脾胃湿热是指什么 (97)
 脾阳虚是指什么 (76)
 脾肾双补丸 (149)
 紫癜危害大吗 (36)
 紫癜是什么原因引起的
 (36)
 蛛网膜下腔出血的特点
 (48)

寒滞肝经的特点是什么
..... (66)

寒滞肝经对女性乳房危害大吗
..... (67)

寒湿困脾是指什么病
..... (95)

滑精早泄是什么原因
..... (133)

十三画

痰蒙心窍是什么症状
..... (45)

滚痰丸 (46)

暖肝煎 (67)

感冒是什么原因引起的
..... (116)

十四画

膀胱位于什么位置有何功能
..... (20)

慢性痢疾与脾阳虚有关吗
..... (77)

慢性胃炎与脾胃虚寒有关吗
..... (85)

慢性肠炎用抗菌素有效吗
..... (78)

慢性气管炎又是什么原因引起
的 (106)

慢性咽喉炎的致病因素是什么
..... (106)

慢性支气管哮喘是什么原因导
致的 (108)

慢性肾炎是什么原因引起的
..... (125)

膀胱湿热是什么病 ... (134)

十五画

镇肝熄风汤 (63)

十六画

糖尿病是什么原因导致的
..... (89)

糖尿病与饮食有什么关系
..... (90)

十八画

瘰病是什么原因引起的
..... (46)

二十画

癫痫近代医学又是怎么认识的
呢 (45)

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=中西医证病对照问答

作者=李穆编著

页数= 1 9 0

S S 号= 1 1 9 7 4 7 1 5

出版日期= 2 0 0 7 . 9

封面
书名
版权
前言
目录

第一章	概述
第二章	五脏六腑的生理功能和病理变化
一、	五脏的生理功能与病理变化
二、	六腑的生理功能与病理变化
第三章	五脏之间的关系
第四章	脏与腑之间的关系
第五章	气血、津液对人体的作用与病理变化
一、	气
二、	血
三、	津液
第六章	五脏六腑的病理变化
一、	心与小肠病证
二、	肝与胆囊病症
三、	脾与胃病证
四、	肺与大肠病证
五、	肾与膀胱病证
六、	二脏合病病证
第七章	有医论述
一、	浅谈医学理论谬误对“非典”防治的影响
二、	高血压临床分类的探讨
三、	浅谈康乐欣对预防和控制社会性老年性疾病的作
用	
	索引

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医