

如何用中醫方藥治療西醫診斷的疾病

我想大家都會有這樣的體會。病人急于治愈病，有時請中醫看過再去找西醫，或者請西醫看過再來看中醫。因此，會遇到這樣情況：當中醫大夫問他有什么不舒服？病人首先回答的往往是：“我是再障”；“我是肝炎”；“我是神經衰弱”……。臨床上遇到這些經過西醫診斷的疾病，中醫如何來正確的對待並進行適應的治療，這是一個重要的問題，也是大家經常議論的一個問題。有人要我談談對這個問題的看法，我認為很有必要。

我對這問題的看法很簡單：中醫治療西醫診斷的疾病，必須根據中醫的理法進行辨證，重新作出中醫的診斷，西醫的診斷可供參考。理由也很簡單：既然是要用中醫中藥來治療，就一定要以中醫的理論為指導；既然經過西醫診斷，作為參考也無害處。

中、西醫兩個理論體系，目前還沒有匯通。因此，在現階段，中醫治療必須根據中醫的理論進行辨證施治，正如西醫的治療必須根據西醫的理論作出確切的診斷後才能進行口中醫絕不能按西醫的診斷用藥，也正如西醫不可能按中醫的診斷用藥一樣。比如西醫診斷是原发性高血壓病，根據這個診斷用西藥，那自然是可以用降壓藥物治療；反之，如果按這個診斷要用中藥，那簡直無從下手，因為中藥里哪些是降血壓的呢？這是目前存在的事實。不少實例證明，中醫治療了不少西醫診斷的疾病，誰依據中醫理論運用辨證施治的效果就好，誰不從中醫理論運用辨證施治的效果就差。

中醫能不能參考西醫的診斷呢？我認為病人既然已經經過西醫檢查，有的已經作出了明確的診斷，又何嘗不可作為參考，問題在於是否正確地對待。若能正確地對待西醫診斷，有時候可以幫助中醫進一步對某些疾病的性質、發展及轉歸的認識。例如，西醫診斷的潰瘍病與某些早期胃癌患者的症狀極為近似，但這兩種病的發展和預後有很大差異，只從臨床症狀上分析是有困難的，這時如果參考西醫診斷，就能提供一定的方便。當然這不是說中醫看的病人必須經過西醫診斷，否則中醫就無法判斷疾病的性質和預後，中醫在治療上，不依中醫的理論去分析客觀存在的脈證，便依照西醫的診斷用中藥，是肯定不合理的。比如聽到肝炎就用逍遙散，或者用西醫的病名將中藥配製成藥。不難理解，西醫診斷一個疾病不那麼簡單，難道中醫中藥就這樣簡捷，可以不辨病因病機了嗎？

在參考西醫的診斷時，還應該防止另一種偏向，即似是而非的去理解西醫的一些術語。例如西醫診斷為癌腫，便認做毒瘤，用攻毒、解毒的治法；遇到炎症，便用銀花、連翹清熱。再一種情況是，找中醫治療的患者中，有不少疾病是西醫認為預後很差的，若一味聽從，結果會被弄得束手無策，對治療失去信心和勇氣。誠然，這些例子都是個別的，但關鍵在於必須正確地對待西醫診斷及正確地運用中醫理法治療。特別是對有些經過西醫診斷認為缺少治法或預後不良的病證，既要參考西醫診斷而又不受其束縛，要有信心和勇氣使用中醫理法進行治療。

这里所说用中医理法来治疗,就必须有充分的理论根据,恰当的治疗法则。在西医诊断的疾病中,有不少与中医的病名相同,也有是一种综合证而散见于中医各门病证里,从中医看来比较熟悉。但是理论和治法并不一样,不能生搬硬套,含糊地依照一般病名施治。也就是说中医从来没有根据病名来治疗,总是分析不同证候,在同一证候里又分别年龄、体质和发病经过等予以适当的处理。此外,引证中医文献的时候,也要了解一个病的发生和发展,通过自己独立思考,注意逻辑性和科学性,才能说明道理,指导临床实践,并为总结经验作好基础。总之,中、西医学学术之汇通,将来自会水到渠成,目前不必强求结合,但是中医治疗西医诊断的疾病可以阐发自己的学术见解,而且必须用中医的理法方药来治疗,来总结经验,才能反映中医的特点,互相促进。假如,因为已经西医诊断,就根据西医办事,不再探讨中医理法,或者只想找到些有效中药,都会对继承和发扬祖国医学带来损失。说得严重一点,会走向废弃存药的道路,这与党的中医政策是格格不入的。

必须声明,中、西医团结合作是十分必要的,通过几年来的实践深深体会到党的方针政策是完全正确的,今后必须进一步加强团结合作。问题是放在中医面前的西医诊断的疾病,中医在临床上如何取得疗效,提高疗效,从而找出一套治疗规律,就必须有正确的态度和方法。

我治西医诊断的疾病没有什么心得。临床遇到的又往往是顽固的、严重的疾患,只看一次或几次,这就更难作系统的介绍。下面随便举几个疾病来谈谈,主要是借此说明一些具体问题,同时也借此交换些意见。神经衰弱

西医诊断的神经衰弱,是神经官能症的一种。它的临床症状错综复杂,西医认为都是大脑皮层的兴奋过程和抑制过程的不平衡,或者由于这些过程有某些不协调所致。从中医的理论来分析这些临床表现,可以归纳为以下几个方面:

- (1) 身体消瘦, 极易疲劳, 面色不华, 筋惕肉瞤, 脉象细弱——肝血虚;
- (2) 头胀头痛, 面部轰热, 手足心热, 潮汗, 舌质红, 脉细数——肝热;
- (3) 头晕, 偏头痛, 眼花目干, 泛漾欲吐, 脉细虚弦——肝阳;
- (4) 四肢麻木, 颤抖, 头晕欲倒, 脉沉细弱或浮弦无根——肝风;
- (5) 头胀, 胸闷太息, 胁肋胀痛, 腹胀腹痛, 暖气矢气, 脉弦——肝气;
- (6) 头昏, 胸膈不畅, 多疑善感, 忧郁不乐, 食呆寡味, 脉沉弦或细涩——肝郁;
- (7) 头脑胀痛, 口苦口干, 急躁易怒, 大便秘结, 舌苔黄糙, 脉弦数——肝火;
- (8) 心慌心悸, 健忘惊惕, 思想不易集中——心血虚;

(9) 心烦闷乱, 不易入睡, 睡则易醒, 多梦多汗——心火旺;

(10) 耳鸣, 腰膝酸软, 遗精早泄, 咽喉干痛, 手足心热, 小便黄赤, 脉象细数——肾阴虚, 相火旺;

(11) 怕冷, 手足不温, 性欲减退, 阳萎, 小便频数清长, 脉沉迟无力——肾阳虚;

(12) 消化迟钝, 脘腹饱闷, 大便溏泄, 脉濡缓——脾阳虚;

(13) 纳食减少, 噯腐恶心, 脘腹胀痛——胃气滞;

(14) 神思淡荡, 困倦无力, 心悸, 失眠, 胸烦, 足冷——心肾不交。

就上面分析, 可以看出神经衰弱所出现的一系列临床表现, 从中医理论来讲, 病因方面, 应以七情、劳倦为主, 与体质和大病、久病后也有一定关系; 在脏腑经络方面, 多为肝、心、肾和脾胃的病变。总的来说, 属于内伤范围。进一步从这些症状的主和次, 多见和少见及各脏之间的相互关系来分析, 其中肝的病变又占着重要位置。因肝同心、肾和脾胃有生克关系, 当肝有病变时往往影响到这些内脏, 而这些内脏有病也多影响到肝, 这就会出现许多复杂的症状, 特别是肝症状最为多见亦比较突出。因此, 从中医理论来探讨神经衰弱的发病机理, 我的初步意见是, 以肝为主。

肝以血为体, 气为用, 血宜充盈, 气宜条畅。如果受到某种原因而使血分亏耗, 一般称为肝虚; 若是气分横逆和郁结, 称为肝气和肝郁。所以肝病总的表现可分为气和血两个方面, 在血多虚, 在气有虚有实, 而以实证居多。肝血也可发生瘀结, 但据临床观察, 它在神经衰弱中比较少见。肝的病变, 若因血虚而生热, 便为肝热; 因肝热而阳升, 便为肝阳; 又因阴不敛阳, 则为肝风; 气盛化火, 则为肝火。同时肝阳能发展为肝风, 肝郁亦能转化为肝火, 肝血虚能引起肝气横逆和肝火旺盛, 反过来, 肝气横逆和肝火旺盛也能损害肝血。为此, 肝病上产生的多种证候, 都是肝脏的体、用失去平衡所致, 并且相互影响而形成了复杂现象。另一方面, 由于肝和心是母子相生, 故肝血不足, 相生不及, 可以产生心血虚, 肝火旺也能影响到心, 产生心火旺, 因而引起心神不安等现象。肝和肾为子和母, 肝脏须赖肾水滋养, 肝虚而肾阴亦虚, 便成水不涵木。并且肾为水火之脏, 无论肾阴和肾阳不足或肾脏相火偏旺, 均能影响肝和脾胃, 成为火不生土、阴虚阳亢现象。至于脾胃又最畏木横克土和木不疏土, 产生功能障碍, 引起一系列消化失常的症状。

事实上, 神经衰弱患者所出现的临床表现很少属于单独一个证候, 往往是几个证候错综出现, 但是通过上述的分析研究, 就不难分清哪些是主证, 哪些是兼证, 从而给立法处方指出明确的方向。比如说, 一般用于神经衰弱的方剂很多, 有逍遥散、归脾汤、补心丹、人参养营汤、驯龙汤、香砂六君丸、柴胡疏肝散、黄连阿胶汤、六味地黄丸、交泰丸、金锁固精丸、左归饮、右归饮等等。那么多的方剂, 在临床应用时如何具体掌握呢? 我以为首先从内脏病变了解它的基本治法, 然后再依具体病情适当地将这些

基本治法结合起来，参考成方加減。本病基本治法，根据上述辨证分析，大概可以归纳为：养肝血、清肝热、平肝阳、熄肝风、疏肝气、降肝火、补心血、安心神、清心火、滋肾阴、温肾阳、清相火、补脾土、和胃气等十四个。由于神经衰弱的临床表现往往不是单一的而是错综复杂的，所以实际治疗时这些基本治法也多结合起来运用，如：养血清热法，养血潜阳法，养血熄风法，养血调气法，疏肝理气法，清肝降火法，养血安神法，滋肾清心法，交通心肾法，滋补肝肾法，温肾扶阳法，温补脾肾法，滋阴降火法，调养肝脾法，调养心脾法，疏肝和胃法等。这些治法，也就是复方的组成法则。

通过辨证，掌握基本治法灵活运用，便不难选方用药了。例如：养肝血是神经衰弱属于血虚的基本治法，单纯的肝血不足便是养血补肝，因血虚而引起的肝脏其它病变及兼有其它内脏症状时均可与之结合。所以适用于消瘦疲乏、不耐烦劳等血虚证外，凡是肝热手足心热，肝阳头晕眼花，肝风四肢麻木颤抖，肝气胸肋满闷，以及心神不安，肾阴不足，脾土虚弱等，只要与血虚有差的都不能离开这个基础。具体地说，养肝血的常用药物有当归、白芍、首乌、阿胶等，如果肝热可加丹皮、山栀，肝阳可加菊花、牡蛎，肝风可加羚羊、天麻，肝气和肝郁可加青陈皮、香附、柴胡，心神不安可加枣仁、茯神，肾阴不足可加生地、枸杞，脾胃虚弱可加白术、茯苓等等，这样就成为养血清热、养血潜阳、养血熄风、养血调气，养血安神、滋补肝肾、调养肝脾等复方了。

顾名思义，西医诊断的神经衰弱似乎是一种虚弱证。中医认为有虚有实，也有虚实夹杂，因而从各方面来调整其偏盛偏衰，有多种不同的疗法，可以看到辨证施治的重要性了。

慢性型传染性肝炎

传染性肝炎西医分为若干类型，我在临床上遇见的多为慢性型传染性肝炎（以下简称肝炎），现在只对这方面来谈。

肝炎的临床表现相当复杂，从中医理论来分析，大致可以归纳为两类。（1）属于肝的：右肋部隐隐胀痛，遇劳则痛加剧，或有较明显的疼痛，头痛头晕，潮热或头面、掌心热，或自觉轰热而体温不高，失眠，易出汗，小便黄，皮肤偶有搔痒或落屑，月经不调等；（2）属于脾胃（包括肠）的：纳食呆钝，厌恶油腻，泛恶，嗳气，腹胀肠鸣，便秘或便溏，消瘦，倦怠无力，精神不振，黄痕等。从病因病机来说，在肝症状方面，有虚实、气血之分，其中包括气虚和血虚，气滞和血瘀，并由于气血不和，出现偏寒、偏热现象；脾胃方面的症状多由肝病引起，其中有因木旺克土而使脾胃薄弱，也有因木不疏土而使肠胃壅滞，更因木与土之间存在此胜彼负的关系，在脾胃不和的情况下又能使肝症状加重。为此，西医诊断的肝炎，从中医来诊断也是以肝病为主，但在治疗上认为不能单治肝脏，而且也不是单用一种方法治肝。

治疗任何一个疾病，必须将主证明确提出。我认为肝炎一般有肋痛（肝区痛），从辨证来看，应该以肋痛为主证。中医对于肋痛，以新病在气，久则入络来分别气血，又以痛的不同情况区别为隐痛多虚，

压痛多实，剧痛多寒，刺痛多瘀，及胀痛和时痛时止多属于气，再结合兼证和脉象、舌苔等，作出确诊。肝炎的胁痛可以因血虚、血瘀、气逆、气郁等因素引起，又可出现气逆化火、血虚生热现象，从而产生头晕、头痛、头面掌心灼热、小便黄等种种兼证。只有结合这些反映不同的病理现象的兼证，才能确定胁痛的性质，分别治疗。

我在临床上以胁痛为肝炎的主证，再结合经常伴见的肝、脾、肠胃症状，初步定出两个治疗原则：胁部胀痛，痛的程度较剧，兼见腹胀、食减等肠胃轻证，脉弦滑或细弦，舌苔薄腻，用疏肝为主；胁痛不甚剧烈，或痛虽重而肠胃症状特别明显，包括脾困湿阻，食呆恶心，食后腹胀更甚，暖气矢气，大便不调，脉濡细，舌苔厚腻等，则用调理脾胃为主。在这治疗原则下具体使用是：疏肝法采用柴胡疏肝散加减，以白芍、柴胡、丹参、郁金、枳壳、青陈皮为基本方。白芍养血护阴，兼能止痛，丹参和血而无辛温流弊，用来调养肝体为主，佐以柴胡、郁金、青皮疏肝气，枳壳、陈皮调理肠胃。如果胁痛较重或牵及少腹胀痛的加金铃子、延胡；久痛不止，痛如针刺，或日轻夜重的加红花、制乳没；痛处有内热感的加大小蓟、大青叶；掌心热的加丹皮、山梔。调理脾胃法采用解肝煎加减，以白芍、柴胡、厚朴、半夏、茯苓、砂仁、枳壳、青陈皮为基本方。仍取白芍、柴胡、青皮疏肝止痛，针对主证，结合厚朴、半夏、陈皮、茯苓、枳壳、砂仁，侧重在和中化湿。如果腹胀甚的加木香；腹满大便不畅的加大腹皮或大腹皮；舌苔厚腻的加苍术；肠鸣大便溏薄的加乌药；兼见黄疸的加茵陈等。

这是肝炎的一般治法，由于肝和脾胃有密切关系，并且肝炎经常出现肝和脾胃的错杂症状，必须分别主次，全面照顾。遇到特殊情况，也能用黄芪、首乌、当归补肝，桃仁、三棱、莪术破瘀。此外还有很多疏肝理气的中药，如香附、香椽、荔枝核、白蒺藜、藿香、薏仁、佛手、鸡内金、六神曲等，均可选用，不受限制。总之，掌握原则，根据临床表现辨证施治，不要受肝病的拘束，也不能忽视肝脏体用的相互影响。正因为此，中医治疗肝炎取得了一定的疗效。但对没有症状和症状已经消失，仅凭化验结果肝功能不正常的患者，如何进行治疗，是一个新问题，有待今后研究。

附带说明，中医文献关于肝脏部位的记载，因《内经》上有“肝生于左”的字句，有人以为根本不对头。其实《内经》这字句出在《刺禁篇》，是指针刺的禁忌部位。它的原文是：“脏有要害，不可不察：肝生于左，肺藏于右；心部于表，肾治于里；脾为之使，胃为之市。”如果认清题目，不将文字割裂来看，意思是十分清楚的。故张景岳《类经图翼》里指出：“肝为之脏，其治在左，其藏在右肋右肾之间。”“中医治病从整体出发，往往不固执于本脏的部位，而就其生理作用和经络部位治疗。例如《医学正传》治左胁痛用枳芎散（枳实、川芎、甘草），《得效方》治右胁痛用推气散（枳壳、姜黄、肉桂、甘草），《医宗必读》和《医学心悟》里治胁痛，均以左为肝气不和，右为肝移邪于肺，并指出“凡治实证胁痛，左用枳壳，右用郁金”。他们对于左右的部位都区别甚清。我以为不防从前人的观点来深入探讨，不要粗暴地一笔抹杀。

心 绞 痛

西医诊断的心绞痛，以冠状动脉硬化最为普遍，由于冠状循环机能不全，引起心肌供血不足所致。从中医临床观察，其主要症状为心前区部位疼痛，常放射至左肩和左臂。多属骤起的阵发性掣痛，每次发作时间常只数分钟，短者数秒钟。痛时多半伴有胸部痞闷和窒息感觉，也有经常胸宇不畅，兼呈心慌心悸，自许盗汗，疲劳乏力，睡眠不佳等证。四诊方面，面色不华，剧痛时呈苍白色；舌质或淡，或尖部嫩红起刺；脉象或细或大，或弱或紧，或迟或数，或促或结，在活动后变化更多。

依据心绞痛的临床表现来引证中医文献，《内经》上说：“心手少阴之脉，……是动则病噎干，心痛，渴而欲饮，是为臂厥，是主心所生病者。”又说：“心病者，胸中痛，肋支痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”关于心脏病理，《内经》也指出：“忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利。”又指出：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流。”于此可见，前人对于心痛的认识亦属心脏病变，它的发病机制，主要是气血不利，不通则痛。因为心主脉，脉为血之府，血液充盛，循行脉内，周流不息。而血液的循行有赖于心阳的鼓动，如果心阳衰弱，便使功能障碍，血行不利。所以心脏以血为体，以阳为用，心血和心阳偏衰，均能发生病变。我认为心绞痛的症状，有心血不足的一面，也有心阳衰弱的一面，在治疗上必须两面兼顾。也就是一方面补养心血，一方面加强心阳的功能，促进血液的循环顺利。

但是，临床上不能笼统使用，尤其是已经发生障碍，必须在养血扶阳的基础上消除障碍，才能使证状迅速改善。因此我的初步体会，成方中的复脉汤治脉象结代，心动怔忡，用生地、麦冬、阿胶养心血，人参、桂枝扶心阳，切合于心痛的发病机理，可以作为基本方。由于心藏神，汗为心之液，因本病常伴心悸，多汗，睡眠不安，故可参考养心汤和归脾汤，酌加当归、远志、枣仁、五味子、茯神、龙眼肉、柏子仁之类，但不能以养血安神作为主治。另一方面，必须注意到本病的主证是疼痛，疼痛的主因是气血循行不利，如何促使排除障碍而血行通畅，是其中重要的一环。我以为可从活血及祛瘀生新考虑，初步采用了丹参饮为主方。本方原治心胃疼痛，兹取丹参入心与心包两经，能通血脉；檀香散胸中气滞，而无香燥耗散的流弊。此外也用了手拈散中的五灵脂、延胡索、乳香等，入血止痛。但临床证明，除丹参最为和平外，三七、西红花温通活血，散瘀定痛，效果良好；郁金入心，系气中血药，兼有破瘀生新功能，亦为常用要药。

在心绞痛用养血、扶阳和活血，有相互联系，主要是加强心脏功能，促进血液循行通畅。但须根据具体病情分别主次，同时也要注意与本病有关的一切证候和因素，给予适当的处理。比如虚弱比较明显的，养血扶阳为主，佐以丹参、郁金；疼痛比较频繁的，活血为主，佐以生地、阿胶；在巩固阶段又可用人参和三七研粉常服。扶心阳以桂枝为主，结合人参；如果受寒痛频，可酌加细辛温经。也有胸闷连及中脘，或饱食后心痛易作，宜稍入薤白、瓜蒌和中；或胸闷窒塞，气短欲绝，亦可加旋复花、香附。兹录病例数则如下：

【病例一】 男性，三十九岁。心前区刺痛，间断性发作已有十二年。近来发作较频，痛时放射至左肩臂，特别表现在两手臂内侧肘腕之间有一线作痛，伴见胸闷心悸，睡眠不安，脉象细数，舌苔薄腻。初拟和心血，通心气。处方：丹参、红花、郁金、旋复花、菖蒲、远志、枣仁、橘络。服半个月后，疼痛次数减少，程度亦轻，接拟养心为主，佐以调气和血，用人参、生地、麦冬、桂枝、远志、枣仁、丹参、西红花、血竭、郁金、香附、乳香、檀香、三七粉等，随证加减。服至八个月后，据患者自己总结，心前区疼痛由原来每天十多次减为一、二次；原为刺痛，现在是隐痛，亦不放射至肩臂；以前疲劳即发，须卧床数日，近两个月来工作较忙且上夜班，亦能支持；其它面色、睡眠均佳。当服药三个月时，因肘腕间掣痛不减，曾用大活络丹协助和络，每日半丸。连服十余天后痛即消失，亦未复发。

【病例二】 男性，四十七岁，心前区痛一年，痛时不放射至左手臂，但觉胸闷不舒，左乳头内侧跳动不宁，脉象滑数，舌苔黄腻。拟从心脏调畅气血，用丹参、五灵脂、郁金、蒲黄、远志、枣仁、云苓。因兼有胃病，酌用枳壳、陈皮、神曲等。治疗四个半月后，疼痛减轻，接予党参、生地、丹参、桂枝、远志、枣仁、龙齿等调养心气。又四个月，病情基本上平稳，单用人参粉、三七粉各三分，每日分两次开水送服，连服一年。据患者自述，过去心前区刺痛连续至数分钟即觉难受，现在已不复发；过去每次痛一、二秒钟的一天有二十多次，现在亦仅四、五次，程度也轻得多了。

【病例三】 男性，五十三岁。半年前发现心悸，近三个月又增心前区掣痛，胸部胀闷，兼见腹胀多矢气，脉象滑数，舌苔腻黄。拟调理心气，佐以和胃。处方：丹参、檀香、郁金、砂仁、云苓、枳壳、陈皮、竹茹、佛手，另用三七粉冲服。经过四个月的加减调理，据述治疗前每周痛二、三次，也有每天痛几次的，服药三个月后痛即停止，近来停药一个月，仅痛过二、三次，心慌心悸亦好转。

【病例四】 男性，三十八岁。六年前发现心前区痛，经常发作，痛时放射至左肩臂，两手觉麻，心悸胸闷，食后便觉不舒，头晕，睡眠不熟，脉细，舌苔薄白。拟养心和胃法。处方：党参、丹参、郁金、菖蒲、远志、枣仁、枳壳、陈皮，加三七粉冲服。六剂后心痛即减轻，纳食亦增，手麻减而指尖觉凉，原方去枳壳，加生地、桂枝。在初步好转时，用过阿胶、麦冬、白芍、西红花之类，半年后基本上心痛停止。

【病例五】 女性，四十三岁。心前区微痛，胸闷，呼吸困难，头晕，疲劳，睡眠多梦，已有两年，舌净，脉沉细弱。拟调养心气为主。处方：党参、麦冬、阿胶、桂枝、丹参、远志、枣仁、红枣、郁金。六剂后心痛见轻，依此如减，自觉症状均有明显好转。经过四个月的治疗，除特殊原因感到疲劳外，心痛从未复发。

两年来治疗了不少本病患者，他们都经过西医院确诊并按期作了复查，尚待进一步总结。所有病例中，有的停用西药后用中药，有的改用中药后偶用西药。然经过中药治疗以后，症状方面均有不同程度的好转，特别表现在大多数患者能坚持工作，而且从未有过突然发生意外变化。这里说明了中医中药是

否能使本病的根本问题得到解决是另一回事，但最低限度反映了能够控制病情的发展，如果中、西医取得更为密切的结合，早期即用中医治疗，可能会收到更好的效果。当然，这是我个人的想法，但相信用中医养心、通阳和活血的法则来治疗心绞痛，是比较有效而且值得研究的。

心痛的治法，在中医文献上比较少见，原因是以心为君主之官，因而强调心不受邪，心不可痛。然而对心痛的描述甚细致，不能忽视。如《内经》在《厥病篇》里说：“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也；厥心痛，腹胀，胸满，心尤痛者，胃心痛也；厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也；厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也；厥心痛，卧若徒居，心痛，间动作痛益甚，色不变，肺心痛也。”又指出：“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”这意味着心痛证有随时发生骤死的可能，这里所说的是真心痛便是指骤死的证候，也就是所谓心不可痛。再因心不受邪，认为心痛的出现多受内脏逆气的影响，不是心脏本身的病变，因而加上一个“厥”字，并据不同兼证区别为肾心痛、胃心痛等。假如将这些症状联系起来作成如下的语译：“心痛的证候，胸痛如针刺，牵引肩背痛，手臂拘急疼痛，四肢不温，胸肋满闷，也有连及腕腹觉胀；平时容易心慌，活动则惊悸，痛更加剧；严重的面色苍白，蜷卧静默，呼吸窒塞，能猝然死亡。”可以看到前人对于心痛证的认识和描写是相当完整的，主要在于正确的批判地接受。至于前人提出的九种心痛一虫心痛、蛀心痛、风心痛、悸心痛、食心痛、饮心痛、冷心痛、热心痛、去来痛，大多不属于心脏本病。正如《医学正传》所说“夫九种心痛，详其所由，皆在胃脘而实不在于心也。”

白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜

白血病、再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜都是相当严重的疾患，目前尚缺乏特效疗法。这几种病同属于血液病范围，虽然各有特征，诊断上必须通过临床化验尤其是周围血和骨髓的细胞形态学检查，才能确诊。中医如何进行辨证及治疗呢？我认为仍然以表现的症状为依据，分析症状来探索其病因和转变。如果表现的症状有出入，治疗的方法便不同；相反，不同疾病表现为相同性质的症状时，治疗的法则基本一致。常说的“同病异治”和“异病同治”，在这几种血液病上得到了充分的证实。

白血病、再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜病的临床表现各有不同，其中尤以白血病最为复杂，变化也特别多和特别迅速。据我初步观察，急性白血病突出的是发热、感染和出血，慢性白血病以贫血和肝脾或淋巴结肿大为主证；再生障碍性贫血除严重的贫血外，也容易出血和感染；而血小板减少性紫癜病则以出血为主。从总的来看，这三种病有其共同点，即：贫血、出血与发热和感染。

贫血的诊断，西医根据血液检查及临床表现，它的一般症状有面色苍白，心跳，气短，头痛晕眩，耳鸣，以及体力和脑力疲劳等现象。中医还注意到言语低微，自汗盗汗，形寒肢冷，手足心热，腰膝酸软，并观察到脉象多是细弱或浮大，舌质淡红或淡白等。这些表现多属于中医的血虚，中医治疗血虚牵涉到好几个内脏，处方有轻重、浅深。例如一般所见的头晕，目眩，面色不华，疲劳，脉细等证，多从

肝脏治疗，用当归、白芍、阿胶、首乌、菟丝子、沙苑子之类。倘见心悸，健忘，失眠等，多从心脏治疗，用人参、当归、枣仁、柏子仁、生地之类。较严重的兼见浑身倦怠，懒言少气，行动喘促多汗，脉象虚弱濡缓等，认为中气不足，应结合党参、黄芪、白术、山药、甘草之类补中益气。进一步见到形寒肢冷，性欲减退，夜尿频数等证，又以先天肾脏为主，用熟地、山萸、肉桂、鹿角胶、补骨脂、紫河车之类。这是治疗血虚的一般方法。在上述这几种血液病中出现的贫血，大多复杂而严重，不仅需要多方面结合，还须考虑病情的发展迎头赶上。

这几种血液病的出血，包括了中医的所有出血证候，有吐血、呕血、鼻衄、牙衄、舌衄、尿血、便血及妇人崩漏。病因病机方面，有虚火、实热和气不摄血，对于内脏的关系也相当广泛。为此，治疗上采用一般的止血药如仙鹤草、茜草炭、侧柏叶、蒲黄炭、地榆、藕节之外，必须根据出血部位，分别内脏，结合原因治疗。例如前入分血上溢为阳络损伤，血下溢为阴络损伤，所说阳络指上中焦的阳脏，阴络指中下焦的阴脏。虽然不能这样绝对划分，因为上出血的病因病机很多属于阴脏，同样地下出血也有属于阳脏，但是明确地指出了出血的部位和内脏的关系。因此，用于血液病出血的止血方法，有清肺、补肺、清肝、平肝、清胃、清肠、滋肾等，药如麦冬、生地、石膏、丹皮、阿胶、连翘、银花、黄柏、知母之类，均在选用之列。必须注意，血液妄行多由火动，故一般止血药偏于寒凉，但由于血液病的本身往往存在严重的血虚阴亏现象，苦寒药应当慎用，防止正气败坏。突出的有不少证候还用了益气固摄和引火归原之药，如黄芪、党参、肉桂、龙骨、牡蛎、五味子、升麻、炮姜炭等。

这几种血液病的过程中，常有不规则发热或长期低热。大概有三种性质：一种是单纯的内伤发热，由本身引起的虚热；一种是一时性的外感发热，由外邪引起；另一种是在内伤虚热的基础上兼有外感，属于本虚标实。所以使用退热方法时，应根据不同证候分别用养血清热、滋阴退蒸、扶正疏邪以及甘温除热等，常用药物如生地、鳖甲、白芍、黄芪、地骨皮、白薇、银柴胡、青蒿、升麻、薄荷等，相当复杂。

以上是这几种血液病的共同性的一般证候及其一般治法，当处理这些证候时，还必须注意各个病的特点。例如贫血，在再生障碍性贫血最为顽固。虽然用中药能够控制发展或减少输血，但血象恢复很缓慢。特别是妇女患本病，往往因每次月经来潮量多，使已经收到的效果下降。我曾经掌握患者的月经规律，在每次月经前采取补气摄血法，用黄芪、党参、山药、甘草、阿胶、归身、白芍、炮姜炭、仙鹤草、血余炭、煅龙牡等，再配合西医用肾上腺皮质激素等，收到良好效果。例如一青年女性患者，病程半年，血红蛋白4克，红细胞139万/mm³，白细胞2500/mm³，中性粒细胞43%，血小板28,000/mm³，网织红细胞0.2%，骨髓增生减低。每次月经来潮，血流不止，血红蛋白明显下降。由于经前采取积极措施，减少经期出血，血红蛋白逐渐上升至10克，红细胞增加至350万/mm³，白细胞增至4050/mm³，血小板88,000/mm³，网织红细胞13%，贫血症状基本消失。

其次，控制一般口、鼻、大小便出血比较容易着手，在血小板减少性紫癜病的皮肤出血点和紫斑，就较为困难，这类皮肤出血在白血病、再生障碍性贫血也有出现，虽然用中药治疗亦曾收到满意的效果，并认识到不能因为出血而用一般的止血剂，总之有待进一步探讨。此外，有些血液病患者伴有眼底出血，表现为视力模糊。这类病例在再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜多兼一派衰弱现象，在白血病特别是急性白血病则常有皮肤出血点及发热伴随。中医根据肝开窍于目，给予养肝、清肝，有时亦得到缓解。最严重的为脑出血，多发于血液病晚期，身体已经极度虚弱，加上神昏、高热和其它部分出血，显然与中风不同，也不同于温病的神昏谵语，不是用宣窍清热所能收效。

其三，发热与感染方面，在白血病最为复杂，兹先举几个病例来说。

【病例一】 女性患者，急性淋巴细胞白血病，高热达 40°C 以上。据述三个月来常有不规则发热，疲劳即发，伴有形寒，咳嗽，头晕，心悸，温温欲吐，膈燥，脉象细数，汗出甚多。诊断为阴虚内热，挟有新感。处方：生地、鳖甲、黄芪、升麻、青蒿、桑叶、丹皮、前胡等。三剂后热渐退清。

【病例二】 男性患者，慢性粒细胞白血病。每天傍晚开始发热达 40°C ，下半夜自汗身凉，大起大落，已有半年。平时手心微热，两足不温，腰以下特别酸痛，大便数天一次。舌苔厚腻，脉沉细无力。诊断为下焦阴阳并虚，中气不振，用黄芪、生熟地、归身、苡蓉、升麻、白术、泽泻等甘温除热，次日晚上热即平静。

【病例三】 男性患者，慢性粒细胞白血病急性发作。一个月来时有咳嗽，一周来每夜发热，近三天来又一夜连续发作。发热前先有目赤，胸闷，寒战，身热高达 41°C ，自汗而解。伴见口干，小便短少，舌苔黄厚粘腻，脉象细滑有力。诊断为体虚受邪，痰湿交阻，不能透泄，即用柴胡、黄芩、半夏、黄连、厚朴、知贝母、橘红等和解清化法。下午服药，晚间寒热即定，次日上午续发一次，热势亦仅达 38.5°C 。

【病例四】 男性患者，急性淋巴细胞白血病，身热不退，咳嗽痰粘，右肋掣痛，喉痛白腐，舌苔糙腻，脉细滑数。诊断为肺有伏热，气阴两伤。处方：玄参、麦冬、石膏、知贝母、桑皮、葶苈、芦茅根等。逐渐热退咳宁。

【病例五】 男性患者，急性粒细胞白血病。身热，手心热，两太阳及前额胀痛，胸腹痞满，口糜口臭，便秘溲赤，舌腻，脉大滑数。诊断为肺肾阴虚，肠胃湿热积滞。用西洋参、沙参、知母、佩兰、山栀，另服芦荟粉清热导滞。药后大便畅行，胸腹渐舒，身热随平。

从这些病例中，可以看到白血病的发热相当复杂，中医的处理就是随证治疗，尽管这些病的预后多不良，但在这一时期解决了问题。又如白血病外感常合并肺炎，亦用麻黄、杏仁、石膏、桑皮、知贝母、芦根；肺炎也能转变为肺脓疡，可用赤芍、败酱草、丹皮、桃仁、苡仁、冬瓜子、芦根。白血病中还经

常出现口腔咽喉或两侧上腭部分有溃疡病变,这可能与使用西药有关,产生所谓二重感染。从中医考虑,系属口疳和口糜,主要是胃阴受伤,虚火上炎,或因肾阴虚而虚火上浮,初步用石斛、生地、玄参、麦冬,进一步酌加肉桂引火归原,并配合青黛散外搽,清热解毒。

这几种血液病,症状复杂,变化迅速,容易反复,特别是白血病大多后果不良。我在中、西医合作下,抓住本质,随证施治,收到一些效果,尚待积累经验。

一氧化碳中毒

一氧化碳中毒即煤气中毒。西医认为是由于一氧化碳被吸入肺泡,再进入到血液,与血中红细胞的血红蛋白结合在一起形成碳氧血红蛋白。在正常情况下,血红蛋白是与吸入的氧气结合成氧合血红蛋白,并将氧输送到各个组织中,以供给新陈代谢的需要。当一氧化碳中毒时,因血红蛋白与一氧化碳结合在一起,这样就减少了能与氧气结合的血红蛋白,结果造成组织缺氧。一氧化碳中毒后,轻者出现头晕、头痛、耳鸣、眼花、心慌、四肢无力、呼吸急促等症状,严重者则很快进入昏迷、惊厥、呼吸不规则、虚脱等症状,最后可因呼吸衰竭而死亡。若是昏迷到二十四小时以上,纵使嗣后神识恢复,由于脑部组织因缺氧所致的严重损害,常遗留严重的后遗症,如智力减退、痴呆、轻度瘫痪、两手震颤等。西医关于本病的治疗有多种急救措施,时抢救患者的生命起到一定作用。但是如何使患者的神志迅速恢复,减少或防止后遗症的产生,还存在着一些问题。

中医治疗本病的机会比较少,我所遇见的都是经西医急救后,血内已无一氧化碳存在,持续昏迷的严重患者。当时的临床表现是:昏迷不醒,身热肤燥无汗,呼吸急促,面红如妆,口唇红如点朱,牙关紧闭,肢体强直,大小便癃秘,脉象细疾有力,舌质红绛,苔黄干糙。这些症状,根据中医辨证,均为热邪充斥三焦,营血受到燔灼。再从短时间内即现神昏等来探讨,接近于叶天士所说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的证候。因此我对本病的治法,便采取了叶天士的“入血乃恐耗血动血,直须凉血散血”的温病治疗方针。再结合具体症状,以清营汤、沙参麦冬饮和玉女煎等加减,用鲜生地、鲜石斛、沙参、玄参、麦冬、石膏、赤芍、丹皮、犀角、竹叶、青黛等一类药物,取其入心兼入肝、肺两经,清解血分邪热,并有滋肾作用,防止体力衰竭及病情更进一步的发展。浓煎鼻饲送下,多在两剂后逐渐清醒。醒后大多感觉头痛,周身疼痛,口舌干燥引饮,小便微通而短赤,乃除去犀角、赤芍、石膏、青黛,加入益元散、菊花、忍冬藤等,又仿五汁饮意用橘子水或生梨、芦根煎汤频饮。也有个别患者清醒后不能言语,或大汗出,或咳呛痰粘,或两眼动作不灵活,或四肢阵发性抽搐,可随证加入菖蒲、远志、枣仁、浮小麦、川贝母、钩藤、僵蚕、珍珠母等。

治疗本病最突出的一次会诊,是在北京协和医院遇到5例同时中毒的重型患者,经急救两天后持续昏迷,而且有的昏迷加深,均用人工冬眠疗法维持。据他们的经验,过去曾用人工冬眠救活过一例昏迷二十多天的病人,但如何进一步提高疗效,缩短疗程,减少或消除后遗症,尚还没有例子。当时我也用

了凉血清热的治法，都在二至四天内清醒，大大缩短了疗程，而且避免了任何后遗症，经过两个月的随访仍然健康。诚然，这是中、西医合作取得的效果，不完全是中医中药的作用。但足以说明中医治疗可以参考西医的诊断，而不能无原则地依据西医诊断来处方。如果因为本病由中毒引起而用解毒方法，显然不符合于中医辨证施治，效果也是很难想象的。

小 结

女响运用中医理法治疗西医诊断的疾病，我认为是目前一个重要问题。为了具体地说明这问题，特提出几个病例，便于讨论。总的说来，有以下几忌

1. 中医治疗西医诊断的疾病，必须掌握中医的理法方药一套法则。根据本病的客观症状，运用四诊八纲进行细致的辨证，确定中医的诊断和治疗方针后处方用药。在辨证的时候，既要重视西医的诊断，又要避免先入为主。

2. 既然是西医诊断的疾病，有必要了解西医对于本病的认识，同时注意当前的具体病情，不能含糊地依据病名使用一般的治疗。比如诊断溃疡病是中医胃脘痛之一，一方面要了解它的发生和发展及其特征，另一方面找出主治主方之后，仍然需要根据具体病情进行具体治疗。

3. 中医诊断，主要是依据临床表现的症状。在西医诊断的疾病里，如胃溃疡、肝炎和脊髓痨等，有根多症状从西医角度看来无足轻重，而在中医辨证上却认为相当重要，必须细致观察，不能忽视中医辨证的依据。

4. 中、西医的理论体系不同，尽管在诊断上有接近的地方，而治法仍不相同。象中医诊断肝炎亦属肝病，溃疡病中医也认识是胃脘痛，但治法就有很大出入。所以理法方药必须一环扣住一环，绝不容许脱节。假如认为中、西医对于肝炎和溃疡病同样是肝病和胃病，中医也专从肝和胃考虑，便会走向狭窄的道路。特别是有很多西医诊断的病名，在中医早很熟悉，或在临床相沿使用，因而生搬硬套，甚至遗忘了中医的病名，那是更须注意的。

5. 正确地参考西医诊断和进一步参考西医文献，对治疗西医诊断的疾病有好处。然而也要确切的理解西医诊断以及某些术语的含义，不能单从字面上似是而非的去领会。同样地，中医对这些西医诊断的疾病要作出正确的诊断，必须参考中医文献，也要引证恰当，分析明确，更重要的是通过独立思考，提出论点，使理论与实际密切结合。

6. 临床上不可能急切地把西医诊断的某一疾病用中医来全部解决，凡是在某一阶段或某一环节，真能运用中医理法取得确实疗效，便是反映了一定的客观科学性，都要做好记录，等到积累更多的病例，便能说明全面问题。不应当以完全解决为标准，使点滴的成果遭受散失，结果一无所获。

7. 用中医理法来治疗西医诊断的疾病, 应该在取得疗效以后再将西医治疗的效果缜密地对照一下, 足以说明祖国医学的优越性, 检验祖国医学理论原则和技术的正确性。但是必须有学通中医的西医同志合作, 要有严肃的, 严密的和严格的科学态度。

在党的中医政策指引下, 近年来, 中、西医团结合作, 中医对西医诊断的疾病获得了一些治疗经验, 今后中、西医合作的机会越来越多, 中医将会遇到更多西医诊断的疾病。如何在已经取得的成绩上, 进一步运用中医理法辨证施治, 提高疗效, 是值得重视的一大问题, 请大家讨论。

(一九六四年二月在北京中医学院附属医院的讲稿)