

Zhongyi Neike Zixuefudaocongshu

痢疾



中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

中医内科自学辅导丛书

痢疾

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

中医内科自学辅导丛书

痢 疾

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社出版（太原并州北路十一号）

山西省新华书店发行 黎城县印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：1.75 字数：31千字

1986年11月第1版 1986年11月山西第1次印刷

印数：1—8,500册

书号：14370·81 定价：0.45元

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1986年3月

目 录

概述	(1)
病因病理	(3)
附：痢疾病因病理归纳图表	(6)
辨证施治	(7)
一、辨证要点	(7)
二、类证鉴别	(9)
三、治疗要点	(9)
四、分型施治	(11)
五、预后	(21)
六、预防	(22)
七、调护	(22)
八、巩固疗法	(22)
结语	(23)
附：痢疾辨证施治归纳表	(24)
笔者临床经验方	(25)
医案举例	(27)
文献摘录	(33)
参考资料	(35)
中成药及土单验方	(37)
注解	(39)
复习题解	(40)
附方	(46)

概 述

一、涵义 痢疾以腹痛，里急后重①，下痢赤白脓血为主证。多发于夏秋季节。

二、源流（历史沿革）

（一）《内经》论痢疾

《素问·通评虚实论》曰：“帝曰：肠澼便血②，何如？岐伯曰：身热则死，寒则生。帝曰：肠澼下白沫③，何如？岐伯曰：脉沉则生，脉浮则死。帝曰：肠澼下脓血④，何如？岐伯曰：脉悬绝则死，滑大则生。”说明内经所称的肠澼，是指痢疾而言，并根据脉证初步论及了本病的预后。

《素问·太阴阳明论》曰：“饮食不节，起居不时者，阴受之。……阴受之，则入五脏，……入五脏则脾满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”指出了火、风、寒、热、湿等外邪及内伤饮食均可引起本病。

《素问·至真要大论》曰：“少阴之胜，心下热善饥，脐下反动，气游三焦，炎暑至，木乃津，草乃萎，呕逆，躁烦，腹满痛，溇泄，传为赤沃⑤。”又曰：“少阳司天，火淫所胜，……泄注赤白。”又曰：“厥阴之胜，……肠鸣飧泄，少腹痛，注下赤白。”说明内经所称的赤沃、泄注赤白、注下赤白即今之痢疾。

（二）《难经·五十七难》对痢疾的症状特征已有明确记载，如：“小肠泄者，濡而便脓血，少腹痛⑥；大瘕泄⑦

者，里急后重，数至圊⑧而不能便，茎中痛。”

（三）《金匱》论痢疾

《金匱要略》中，以“下利”统称泄泻和痢疾，反不及内经明确，而他的重要贡献在于首先为本病的治疗提供了白头翁汤、桃花汤等有效方剂，至今仍在沿用。

（四）后世医家论痢疾

东晋·葛洪著《肘后备急方》有“天行毒病”、“下痢不食”的记载。说明晋代医书对本病始称为“下痢”，区别于一般的泄泻。

随代·巢元方著《诸病源候论·痢病诸侯》中记载有赤白痢、血痢、脓血痢、热痢等二十一种名称。同时对大便的性状也有具体描述，如“赤白相杂，重者状如脓涕，而血染之；轻者白脓上有赤脉薄血，状如鱼脂脑。”又把病情较久的称为“久痢”，把时发时止，断续不愈者称“休息痢”。

唐代·孙思邈著《备急千金要方》中称本病为“滞下”，又称为“痢”。撰“热痢”、“冷痢”、“疳痢”、“小儿痢”四论。立方120首，并对病因病理、辨证论治均有详细论述。

金元时代·朱丹溪著《丹溪心法》曰：“时疫作痢，一方一家之内，上下传染相似。”明确记载痢疾为传染病。

明代·张景岳著《景岳全书》曰：“凡里急后重者，病在广肠⑨最下之处，而其病本则不在广肠，而在脾肾。”又曰：“脾肾虚弱之辈，但犯生冷极易作痢。”在病机上突出了脾肾虚弱，为虚寒痢立论依据，并提出病位在广肠。

明代·李中梓著《医宗必读·痢疾》曰：“须求何邪所伤，何脏受病，如因于湿热者，去其湿热；因于积滞者，去

其积滞；因于气者调之；因于血者和之。新感而实者可以通因通用；久病而虚者可以塞因塞用。”提出了治痢疾的法则。

清代·喻嘉言著《医门法律》对痢疾列律三条。“凡治痢，不分标本先后，概用苦寒者，医之罪也。”“凡治痢，不审病情虚实，徒执常法，自持颞门者，医之罪也。”“凡治痢，不分所受湿热多寡，掷投合成丸药误人者，医之罪也。”

清代·顾松园著《顾氏医镜》提出治痢四忌：一忌温补、一忌火下、一忌发汗、一忌利小便，而惟清热一法无忌。

此外，孔毓礼著《痢疾论》，吴道源著《痢证汇参》均为痢疾专著。

三、与西医病名联系 细菌性痢疾、阿米巴痢疾属于本病范畴。一些结肠病变如非特异性溃疡性结肠炎、过敏性结肠炎等，亦可参考本病辨证施治。

病因病理

一、病因病理分类 本病多由于饮食不洁，过食生冷，或外感暑湿疫毒之邪，损伤脾胃及肠道，形成痢疾。饮食与外邪，往往互相影响，或两者先后出现，或两者同时存在，所以临床上多为内外交感而发病。

（一）感受外邪 夏秋之季，暑湿交蒸，侵犯胃肠，阻滞气血，暑湿与气血相搏结化为脓血。若湿邪偏盛，多损及肠道气分，白多赤少，或下痢纯白，称为白痢；若暑热偏盛，则多损及肠道血分，下痢以赤血为主，称赤痢；若湿热

俱盛，肠道气血俱伤，下痢赤白相兼，则称赤白痢。《景岳全书·痢疾》曰：“痢疾之病，多病于夏秋之交，古法相传，皆为炎暑大行，相火司令，酷热之毒蓄积为痢。”

若感受时行疫毒，毒邪直犯肠道，并与气血相搏结，气血两伤，化为脓血，且疫毒化火，火气炽盛，内陷心包，出现高热、神昏、惊厥等重症称为“疫毒痢”，传染性强，病情危重。

（二）饮食所伤 饮食不节或误食不洁之物，或其人平素嗜食肥甘厚味，酿生湿热，湿热内蒸，腑气阻滞，气血凝滞，化为脓血，则成湿热痢。若其人平素恣食生冷瓜果，有伤脾胃，脾虚不运，水湿内停，中阳不足，湿从寒化，寒湿内蕴，如再饮食不慎，寒湿壅滞肠中，大肠气机受阻，气滞血瘀，气血与肠中秽浊之气相搏结，化为脓血，则成寒湿痢。脾胃素弱之人，感受寒湿之气，或湿热痢过服寒凉之品，克伐中阳，每成虚寒痢。

内外因关系 人体中气的强弱与所感病邪有密切的关系。素体阳虚者，易感受寒湿，或感受湿邪后，湿从寒化。素体阳盛者，易感受湿热，或感受湿邪后，湿易从热化。故《温热经纬·薛生白湿热病篇》中说：“湿热病，属阳明太阴经居多，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴。”

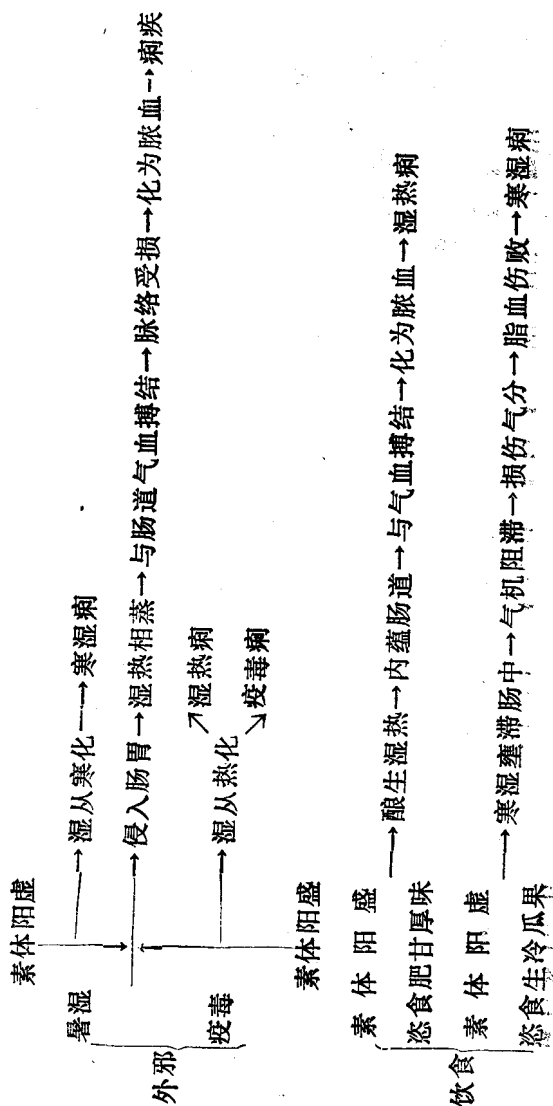
二、病理及转归 由于感受外邪及饮食不节，而导致湿热、疫毒、寒湿之邪，壅塞肠中，与气血相搏结，使肠道传导失司，脉络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白；气机阻滞，腑气不通则腹痛、里急后重。

湿热或疫毒上攻于胃，或久痢伤正，胃虚气逆，则胃不能纳食，成为噤口痢；如痢疾迁延，正虚邪恋，则成久痢或时发时止的休息痢；痢疾反复发作，经久不愈，不但可伤及

脾胃，进一步影响及肾，而致脾肾阳虚，成为虚寒痢，感受时行疫气较重或挟毒，疫毒壅滞于胃肠，内陷心包，则病势急暴，变幻不一，成为疫毒痢；热毒伤阴，或痢久阴伤，阴津不足，成为阴虚痢。

三、病位 病位在肠，肠与胃密切相连，故亦称在胃肠。其发病关键为肠中有滞。

附：痢疾病因病理归纳图表



辨证施治

一、辨证要点

(一) 辨痢色

1. 痢下色白，或为粘冻，或涕液状者，一般为病在气属寒，病较浅，所谓“纯白无热症。”气虚者亦可见有白痢；白而滑脱者为虚寒。

2. 痢下赤色或纯血鲜红者，多属热毒或湿热痢中热多湿少，病在血，病较深，所谓“血为热迫。”

3. 痢下赤白相兼者，多属湿热，为气血俱受邪，深浅皆及。

4. 痢下色黑，一般属瘀血之色，或为热伤血深，或湿毒相瘀。若紫暗或稀淡，则为肠虚。

5. 痢下偏黄色，而秽臭者为热；色如枳浅淡，而不甚臭者为寒。

6. 痢下五色相兼者，为湿热毒邪甚盛故也。

(二) 辨里急后重与腹痛

1. 因感外邪所致者，则里急后重，每圊后得减。若以寒邪为主者，则腹痛而拘急；若以热邪为主者，则腹痛窘迫，肛门灼热；若以湿热为主者，则腹痛拒按，里急后重，肛门灼热，小便短赤；若疫毒炽盛者，则腹痛如绞，窘迫难忍，口渴引饮，不能进食；若以寒湿中阻者，则腹痛拘急，里急后重，兼见脘闷纳呆。

2. 食积之为病者，其腹痛多兼有胀满，痛而拒按，每圉后痛减，便物腐臭如败卵。

3. 凡虚痢的里急后重，圉后不减，反而加重。若虚寒者，则腹微痛，喜柔按，喜暖，或虽痛而并无努责；若气虚者，则见里急而频频污衣；若气陷者，则频频污衣，每圉后转甚；若阴血虚者，则每虚坐努责。

(三) 辨危重证候

1. 凡下痢次数突然减少，而见腹胀皮急如鼓，呕吐少食，烦躁口渴，气急息粗，甚至神昏谵语，脉实急促者，为邪毒内炽，上攻之象。

2. 凡下痢，噤口不食，到口即吐，滴水难饮，精神萎顿，或见呃逆者，为胃气将败。

3. 凡下痢粘冻脓血，烦渴转筋，甚至面色红润，唇如涂朱，脉数疾大者，为阴液将竭或阴阳不交之候。

4. 凡下痢不止或滑脱不禁，或腹不痛而脓血阵阵下，或反不见下痢，神萎蹇卧，恶寒脚缩，手足厥逆，身冷自汗，气急息微，脉沉细迟或微细欲绝，或反浮大者，为阳气将脱。

(四) 辨发热：湿热或疫毒蕴结于肠，熏蒸于里，邪正交争，故见发热。若热邪偏重，则发热较高，且常伴有心烦，口渴；若湿邪偏重，则发热较低；若感受疫毒之邪，则热毒较盛，起病急骤，壮热。

(五) 辨神昏：感受湿热或疫毒之邪，热毒炽盛，侵入营血，引动肝风，蒙蔽心包，则见神昏，谵语，抽搐。若热毒深重，邪盛正虚，正不胜邪，阳气外脱，则出现面色苍白，四肢厥冷，呼吸喘促，神昏，汗出如珠等内闭外脱

之危候。

(六)辨湿热痢与寒湿痢：湿热痢，腹痛较甚，里急后重较明显，大便腥臭，有脓血，发热，舌苔黄腻，脉象滑数或濡数。寒湿痢，腹痛隐隐而喜按，里急后重较轻，大便臭味不甚，或有脓血，无发热，舌苔薄白，脉象沉细。

(七)辨湿热痢与休息痢：湿热痢，发病急速，发热较高，腹痛里急后重较甚，左下腹压痛，泻下次数较多，脓血与粪便混合，呈粘液脓血样。休息痢，发病较慢，低热或不发热，腹痛里急后重较轻，右下腹压痛，泻下次数较少，脓血与粪便不混合，呈果酱样。

二、类证鉴别 痢疾与泄泻均为大便次数增多而稀。痢疾以下痢赤白粘冻脓血，里急后重，泻下不爽为特点，其病理为肠中有滞。泄泻以大便溏薄，泻下爽利，或如稀水，或完谷不化，并无赤白脓血，里急后重等证，其病理为脾、胃、肠运化传导失常。

三、治疗要点

(一)治疗原则：“痢者，不利也。”痢疾为患，无论虚实，总有肠滞，使气血失于流畅，故以导滞，调气，和血为治疗痢疾的基本原则，然而在具体运用时，则又须根据病证的寒热虚实缓急，灵活掌握。

(二)治疗时注意事项

1. 痢疾初起，特别是伤食致痢，不宜过早使用收敛固涩及滋补之药，否则痢虽暂止，日后又发，或后遗腹痛胀满，食欲不振，暖气吞腐等证日久不愈。此时宜消导理气之法为治，药如熟大黄10克、厚朴10克、炒槟榔10克、木香6克。

2. 痢疾初起，虽为热重的痢疾，亦不宜单纯地使用苦

寒太甚的药物。否则痢虽暂止，但后遗脘腹胀满，喜热畏寒，食欲不振等证日久不消。此时宜温中散寒，行气除胀为治。药用干姜10克、桂枝10克、厚朴10克、大腹皮10克、木香5克。

3. 虽为饮食所伤而致的痢疾，亦不宜峻攻，峻下则伤中气，以致中气下陷，脾胃气虚，反使病邪留恋，形成久痢，或休息痢。临证时常用大黄10克左右，以达到泻下一至二次爽利的大便为宜。有的患者，服用大黄后，反而起了固涩胃肠的作用，痢疾即可随之而愈。

4. 治疗痢疾的过程中，应始终顾护胃气，即谓“见痢莫单治痢，提防伤胃气”，强调顾护胃气的重要，所以在整个病程中，调理脾胃是不可忽视的一环。

5. 痢疾的病程中，虽小便短少而赤，亦不宜单纯过甚地利尿，单纯过甚地利小便则伤阴液，使病情加重。所以在整个病程中，除不主张利尿外，还始终强调保护阴津。

(三) 治则与选药

1. 清热解毒法：适应于湿热痢及疫毒痢。证见发热，里急后重，痢下赤白，或壮热，神昏，抽搐等。常用黄连10克、黄芩10克、苦参10克、马齿苋10克、黄柏10克、白头翁10克、秦皮10克、金银花10克。

2. 调气之法：适应于痢疾中出现腹痛，里急后重，腹胀等证。常用木香5克、白芍10克、槟榔10克、厚朴10克。

3. 和血之法：适应于痢疾中腹痛，痢下赤白，或赤多白少。常用赤芍10克、丹参10克、当归10克。

4. 消食导滞法：适应于食滞或湿热所致的痢疾。证见腹痛，里急后重，大便滞而不爽。常用大黄10克、槟榔10

克、山楂30克。

5. 温化寒湿法：适应于寒湿痢。证见痢下赤白粘冻，白多赤少，或纯为白冻。常用炮姜10克、苍术10克、肉桂6克、厚朴10克、猪苓10克、泽泻10克。

6. 温中健脾法：适应于下痢日久，脾胃虚寒，寒湿滞于肠中所致的痢疾。证见久痢不愈，下痢稀薄，带有白冻。常用肉桂5克、附子6克、干姜10克、党参10克、白术10克、茯苓10克。

7. 收涩固脱法：适应于脾胃虚寒，关门不固所致的痢疾。证见痢下不止，滑脱不禁，下痢稀薄。常用赤石脂10克、诃子10克、肉豆蔻10克、罂粟壳10克。

8. 益气升陷法：适应于久痢中气下陷。证见痢久不愈，时时外溢，脱肛。常用人参10克、黄芪15克、升麻5克、柴胡6克。

9. 养阴生津法：适应于热痢伤阴津。证见目陷皮松，小便短少或无，唇舌干燥，下痢赤白粘冻。常用山楂30克、乌梅15克、白芍10克、甘草5克、沙参15克、麦冬10克。

10. 外疏内通法：适应于湿热痢初起，兼有表证。证见下痢赤白，发热恶寒，骨节酸痛。常用葛根10克、连翘10克、紫苏10克、荆芥10克。

11. 利尿法：适应于湿热痢或寒湿痢中小便短少不利，无伤津之证者。常用车前子10克、木通10克、猪苓10克、泽泻10克、茯苓10克。

四、分型施治

(一) 湿热痢

主证 腹痛，里急后重，下痢赤白，肛门灼热，小便短

赤，舌红、苔黄腻，脉滑数。

主证分析 湿热之邪，壅滞肠中，气血不畅，传导失司，故腹痛，里急后重。湿热熏灼肠道，脉络受损，气血瘀滞，化为脓血，故下痢赤白。湿热下注，则肛门灼热，小便短赤。舌红、苔黄腻，脉滑数，均为湿热熏蒸之象。

治法 清热除湿，调气行血。

方药 芍药汤：芍药10克 黄连10克 黄芩10克 当归10克 槟榔10克 木香5克 甘草5克 大黄10克 肉桂3克

方药分析 黄芩、黄连清热燥湿解毒；芍药、当归、肉桂、甘草行血和营，缓急止痛；木香、槟榔行气导滞，所谓“行血则便脓自愈，调气则后重自除。”大黄泻实热消积滞；且大黄得肉桂，行血中之力更著，肉桂得大黄，则无助火之忌。

加减：

挟有食滞者，加山楂15克、枳实10克，以增消食导滞之功。

挟有暑热者，加荷叶10克、滑石粉10克、佩兰叶10克，以清解暑热。

若壮热不退者，加金银花10克、连翘10克，以增清热解毒之功。

若湿重于热者，证见白多赤少，腹胀肛坠，苔白腻，脉濡数，加苍术10克、厚朴10克、藿香10克，以除湿调气。

若初起兼有表证，证见发热，恶寒，头身痛者，加葛根10克、连翘10克、荆芥6克，以外疏内通。

若表证未解，里热已盛者，证见发热恶寒，下痢赤白，里急后重，舌红苔黄，脉浮数或数。表证未解，则发热恶