

现代中医诊疗学

XIAN DAI ZHONG YI ZHEN LIAO XUE

主编 张增杰 等

天津科学技术出版社

现代中医诊疗学

主编 张增杰 刘志敏 孙瑞玲 李 娜
赵 飞 曹沛德 丛树芹

天津科学技术出版社

现代中医诊疗学

张增杰 李金徽 任德怀 傅志远 李增平 熊主
张林丛 魏献曹 尹 斌

图书在版编目(CIP)数据

现代中医诊疗学/张增杰等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2008. 5

ISBN 978 - 7 - 5308 - 4543 - 1

I. 现… II. 张… III. ①中医诊断学②中医治疗法
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 056504 号

责任编辑:郑东红 方 艳

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjbs.com.cn

新华书店经销

泰安市第三印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 29.25 字数 865 000

2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定价:68.00 元

天津科学技术出版社

主 编 张增杰 刘志敏 孙瑞玲 李 娜 赵 飞
曹沛德 丛树芹

副主编 (以姓氏笔画为序)

丁洪越	王志萍	王惠锋	刘占平	李 莉
李宗江	李占林	吴振民	吴彩霞	张 静
张润莲	岳 斌	孟祥庚	孟祥慧	罗旭峰
庞桂海	姚传美	聂 翔	黄丹青	秦福生
靳方怀	宿广峰	崔振波	曹建华	韩留常
韩建东	蒋继平	窦立新	魏素华	

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁洪越	王 华	王卫国	王志萍	王金库
王惠锋	丛树芹	刘占平	刘志敏	孙瑞玲
李 娜	李 莉	李占林	李宗江	吴振民
吴彩霞	张 静	张增杰	张润莲	孟祥庚
孟祥慧	赵 飞	岳 斌	罗旭峰	庞桂海
姚传美	聂 翔	黄丹青	秦福生	靳方怀
宿广峰	曹建华	曹沛德	崔振波	韩留常
韩建东	蒋继平	窦立新	魏素华	

前 言

祖国医学是一个伟大的宝库,有着自己独特的理论体系。在科学技术的飞速发展、临床医学不断进步的今天,挖掘和发展中医事业是每个中医人义不容辞的责任。为了不断总结临床经验,继承和发扬中医学术成就,我们组织了全国各地部分中医界同仁,在广泛参阅国内中医文献基础上,结合自身工作经验,编撰了《现代中医诊疗学》一书。

全书共分七篇,着重介绍了中医内科、外科、骨伤科、儿科、妇产科等临床各科疾病的病因病机、诊断、辨证论治、其他疗法等,其内容既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术创见。本书可供临床医师、中医爱好者及院校师生参考。

本书在编写过程中,得到了许多同志的大力支持和指导,虽然我们尽了最大努力,但书中错误和缺点在所难免,敬祈广大读者提出宝贵意见,在此表示衷心的感谢。让我们共同携起手来,为进一步推动我国中医事业的发展,为人类的健康做出积极的贡献。

张增杰

2007年9月于泰安市中心医院

目 录

第一篇 内科病证

第一章 外感病证..... 1	第三节 肝痛..... 88
第一节 感冒..... 1	第四节 鼓胀..... 92
第二节 湿阻..... 3	第六章 肾膀胱病证..... 96
第三节 痢疾..... 5	第一节 腰痛..... 96
第四节 疟疾..... 8	第二节 水肿..... 99
第二章 肺病证..... 11	第三节 淋证..... 102
第一节 咳嗽..... 11	第四节 癃闭..... 106
第二节 哮病..... 14	第五节 关格..... 109
第三节 喘证..... 16	第六节 遗精..... 112
第四节 肺胀..... 19	第七节 阳痿..... 115
第五节 肺癰..... 22	第八节 男子不育..... 119
第六节 肺痿..... 24	第九节 遗尿..... 123
第三章 心脑病证..... 29	第十节 尿血..... 125
第一节 心悸..... 29	第十一节 尿浊..... 128
第二节 胸痹心痛..... 31	第七章 气血津液病证..... 131
第三节 眩晕..... 34	第一节 郁证..... 131
第四节 中风..... 38	第二节 厥证..... 133
第五节 失眠..... 43	第三节 消渴..... 135
第六节 痫证..... 46	第四节 积聚..... 138
第七节 健忘..... 50	第五节 瘵病..... 140
第八节 痴呆..... 53	第六节 肥胖..... 144
第九节 癫狂..... 56	第七节 咳血..... 147
第四章 脾胃病证..... 59	第八节 吐血..... 148
第一节 呃逆..... 59	第九节 便血..... 149
第二节 呕吐..... 62	第八章 经络肢体病证..... 152
第三节 胃脘痛..... 66	第一节 痹证..... 152
第四节 腹痛..... 70	第二节 痿证..... 156
第五节 泄泻..... 75	第三节 头痛..... 158
第六节 便秘..... 78	第四节 颤证..... 160
第五章 肝胆病证..... 80	第九章 癌证..... 163
第一节 黄疸..... 80	第一节 脑瘤..... 163
第二节 胁痛..... 83	第二节 乳腺癌..... 168

第三节 肺癌·····	170	第七节 胰腺癌·····	181
第四节 食管癌·····	172	第八节 大肠癌·····	183
第五节 胃癌·····	174	第九节 子宫颈癌·····	186
第六节 肝癌·····	177		

第二篇 外科病证

第一章 疮疡·····	190	第二节 蛇串疮·····	222
第一节 疖·····	190	第三节 疣·····	224
第二节 痈·····	192	第四节 黄水疮·····	226
第三节 丹毒·····	195	第五节 癣·····	227
第四节 有头疽·····	197	第六节 疥疮·····	229
第五节 无头疽·····	198	第七节 接触性皮炎·····	230
第六节 流注·····	201	第八节 湿疹·····	231
第七节 走黄与内陷·····	202	第九节 药物性皮炎·····	232
第八节 瘰癧·····	205	第十节 瘾疹·····	234
第二章 乳房疾病·····	207	第十一节 牛皮癣·····	236
第一节 乳痈·····	207	第十二节 皮肤瘙痒症·····	238
第二节 乳癆·····	209	第十三节 白疔·····	239
第三节 乳癖·····	211	第十四节 面游风·····	242
第四节 乳疔·····	212	第十五节 粉刺·····	243
第五节 乳漏·····	213	第十六节 淋病·····	245
第六节 乳衄·····	214	第十七节 梅毒·····	246
第三章 瘰·····	216	第十八节 尖锐湿疣·····	249
第一节 气瘰·····	216	第五章 肛门直肠疾病·····	250
第二节 肉瘰·····	217	第一节 痔·····	250
第三节 石瘰·····	218	第二节 肛隐窝炎·····	255
第四章 皮肤病及性传播疾病·····	221	第三节 肛裂·····	256
第一节 热疮·····	221	第四节 肛痈·····	257

第三篇 骨伤科病证

第一章 骨折·····	261	第八节 胫腓骨干骨折·····	268
第一节 锁骨骨折·····	261	第九节 脊柱骨折·····	269
第二节 肱骨干骨折·····	262	第十节 骨盆骨折·····	272
第三节 尺、桡骨干双骨折·····	262	第二章 脱位·····	274
第四节 桡骨下端骨折·····	263	第一节 肩关节脱位·····	274
第五节 股骨颈骨折·····	264	第二节 肘关节脱位·····	275
第六节 股骨干骨折·····	266	第三节 髋关节脱位·····	276
第七节 髌骨骨折·····	267	第三章 筋伤·····	278

第一节 肩关节周围炎	278
第二节 肱骨外上髁炎	279
第三节 颈椎病	280
第四节 急性腰扭伤	282
第五节 腰椎间盘突出症	283
第六节 腰椎管狭窄症	286
第四章 骨病	288

第一节 急性化脓性骨髓炎	288
第二节 类风湿性关节炎	289
第三节 膝关节骨性关节炎	292
第四节 强直性脊柱炎	293
第五节 骨质疏松症	294
第六节 痛风性关节炎	297
第七节 骨与关节结核	299

第四篇 儿科病证

第一章 肺系病证	301
第一节 感冒	301
第二节 咳嗽	303
第三节 肺炎喘嗽	304
第二章 脾胃系病证	308
第一节 积滞	308
第二节 疳证	309
第三节 泄泻	311
第三章 心肝系疾病	314
第一节 惊风	314
第二节 癫痫	316

第四章 肾系疾病	319
第一节 五迟、五软	319
第二节 遗尿	320
第五章 时行疾病	323
第一节 麻疹	323
第二节 水痘	325
第三节 炸腮	327
第六章 初生儿病证	329
第一节 胎黄	329
第二节 硬肿症	330
第三节 脐风	332

第五篇 妇产科病证

第一章 月经病	334
第一节 月经先期	334
第二节 月经后期	335
第三节 月经先后无定期	337
第四节 月经过多	337
第五节 月经过少	338
第六节 经期延长	339
第七节 崩漏	340
第八节 闭经	343
第九节 痛经	344

第二章 带下病	347
第三章 妊娠病	349
第一节 妊娠腹痛	349
第二节 异位妊娠	350
第三节 胎漏	351
第四章 妇科杂病	353
第一节 不孕症	353
第二节 阴痒	355
第三节 子宫脱垂	356

第六篇 临床用药

第一章 常用中成药	358
-----------	-----

第一节 全身病症用药	358
------------	-----

第二节 心脏病症用药	361	第七节 表里双解剂	392
第三节 肺脏病症用药	363	第八节 补益剂	394
第四节 肝胆病症用药	364	第九节 安神剂	401
第五节 胃肠病症用药	365	第十节 固涩剂	403
第六节 妇科病症用药	366	第十一节 理气剂	405
第七节 儿科病症用药	367	第十二节 理血剂	409
第八节 外科病症用药	367	第十三节 治风剂	413
第二章 常用中药方剂	370	第十四节 治燥剂	415
第一节 解表剂	370	第十五节 祛湿剂	417
第二节 泻下剂	374	第十六节 祛痰剂	423
第三节 和解剂	377	第十七节 消导化积剂	427
第四节 清热剂	380	第十八节 驱虫剂	429
第五节 祛暑剂	387	第十九节 涌吐剂	430
第六节 温里剂	389	第二十节 痈疡剂	430

第七篇 常用针灸与耳针疗法

第一章 针灸疗法	436	第五节 常用针灸腧穴与主治	450
第一节 概论	436	第二章 耳针疗法	452
第二节 针灸的作用机理	437	第一节 耳针操作	452
第三节 针灸宜忌与不良反应	438	第二节 常用耳穴定位与主治	455
第四节 针灸方法	441		

附录 常用方剂

附录一 常用方剂	456	附录二 常用方剂	456
附录三 常用方剂	456	附录四 常用方剂	456
附录五 常用方剂	456	附录六 常用方剂	456
附录七 常用方剂	456	附录八 常用方剂	456
附录九 常用方剂	456	附录十 常用方剂	456
附录十一 常用方剂	456	附录十二 常用方剂	456
附录十三 常用方剂	456	附录十四 常用方剂	456
附录十五 常用方剂	456	附录十六 常用方剂	456
附录十七 常用方剂	456	附录十八 常用方剂	456
附录十九 常用方剂	456	附录二十 常用方剂	456

附录 常用方剂

附录一 常用方剂	456	附录二 常用方剂	456
----------	-----	----------	-----

第一篇 内科病证

第一章 外感病证

第一节 感冒

凡感受风邪病毒,邪犯卫表,症见头痛、鼻塞、流涕、打喷嚏、恶风、畏寒、发热等,称为感冒。明·秦景明曰:“起居不慎,睡卧当风,冲寒冒雪,不因传染而病头痛,此外感六淫之邪,所谓人自感冒症也”(《症因脉治》卷一—外感头痛),此话明确地指出了感冒的病因、症候,同时对感冒的鉴别做了扼要的说明。

感冒,在我国医学文献里还有中风、伤风、冒风、冒寒、感寒、伤寒等名称,为最常见的多发病。四季均可发生,尤其在秋冬春季天气剧变、冷热失常之时最易罹患。

有关感冒的记载,最早见于《黄帝内经》。认为感冒系由感受风邪,损伤卫表所引起,其论曰:“虚邪贼风,阳先受之。”并指出:“其在皮者,汗而发之”的治疗原则。

以后的《伤寒论》《金匱要略》对感冒均有论述,它们是在《黄帝内经》的基础上,阐微发明,为正确认识感冒病奠定了坚实的基础。明确指出,“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”又曰,“发热汗出恶风,脉缓者,名曰中风”,“恶寒体痛呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”。张氏所创立的治疗方剂,如桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、小柴胡汤等,至今仍为临床常用之方,辨证施治,确有卓效。晋·皇甫谧用针灸治疗感冒,隋·巢元方以气功预防感冒,丰富了感冒的治疗方法。

感冒之名,见于宋·杨士瀛所著《仁斋直指方》,“感冒风邪,发热头痛,咳嗽身重,涕唾稠

粘。”以后医家,继续是说,如元·朱丹溪曰“初有感冒等轻证,不可便认作伤寒妄治”(《丹溪心法》中寒附录)。又明·龚廷贤亦曰“四时感冒风寒者,宜解表也”(《寿世保元》)。延至清代,林佩琴提出“时行感冒”(《类证治裁》)之名,认为本病有流行性,对感冒的认识,又有提高。清·沈金鳌将感冒归于肺系病,曰:“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺”(《杂病源流犀烛》)。而后,随着临床医学的发展,认识逐步提高,对感冒病的论述更加完善,为有效地治疗感冒病,我国医学对人类的

健康做出了独特的贡献。

【病因病机】

感冒是由人体感受六淫之邪,时行毒邪所致。风邪致病,即所谓外因。《素问·骨空论篇》曰:“风者,百病之始也……风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”一般以风寒、风热者最为多见,冬春两季气候多变,故临床以冬春季节发病率为高。内因即人体之正气,感邪之后是否发病关键看正气盛衰程度,如《灵枢·百病始生》篇所云:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”

(一)感受六淫,时行病毒 感冒是由于风邪乘人体御邪能力不足之时,侵袭肺卫皮毛所致。

感受六淫又以风邪为主因,风为六淫之首,最易伤人致病,且在不同季节,往往夹四时不正之气而入侵,如冬季多属风寒,春季多属风热,夏季多夹暑湿,秋季多兼燥气,梅雨季节多夹湿邪。临床

以风寒、风热为多见。此外,时令之暑、湿、燥邪亦能杂感而为病,故又有夹暑、夹湿、夹燥等不同的兼证。若四时六气失常,春应暖而反寒,夏应热而反冷,秋应凉而反热,冬应寒而反温,此时之气夹时行病毒伤人,则更易侵入人体而致感冒,甚则引起时行感冒。

风邪入侵的途径为肺系卫表,其病变部位也常局限于肺卫。风性轻扬,多犯上焦。肺处胸中,位于上焦,主呼吸,气道为出入升降的通路,喉为其系,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外。故外邪从口鼻、皮毛入侵,肺卫首当其冲,若卫阻被遏,营卫失和,邪正相争,出现恶寒、发热等卫表之证;若外邪犯肺,则气道受阻,肺失宣肃,则具咳嗽、鼻塞之肺系之证;而时行感冒,因感受时邪较重,故全身症状较明显。

(二) 正气不足,腠理不固 外邪侵袭还与人体御邪能力的强弱有密切关系。若体质羸弱,正气不足,或将息失宜,过度疲劳,致腠理疏松,卫气不固,稍有不慎,极易为外邪所克,内外相互为因而发病。另外,由于体质之差异,可引起对感受外邪之不同。如素体阳虚,则易感受风寒;阴虚者易感受风热、燥热;痰湿偏盛者,则易感受外湿等。

总之,感冒的病因以感受风邪为主,但常与人体正气强弱,感邪轻重有密切关系。其病位主要在于肺卫,一般以实证多见。如虚体感邪,则为本虚标实之证。

【诊断与鉴别诊断】

(一) 诊断依据

1. 常以鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒、咽痛、咳嗽、恶寒、发热、无汗或少汗、头痛、身体酸楚等为主症。
2. 一年四季均可发病,尤以冬春多见。起病急,一般病程为3~7d。

(二) 鉴别诊断

1. 鼻渊 均可有鼻塞流涕,但鼻渊多流腥臭浊涕,感冒一般流清涕,并无腥味;鼻渊一般无恶寒发热,感冒多见外感表证;鼻渊病程漫长,反复发作,不易治愈,感冒病程短,治疗后,鼻塞流涕症状消失较快。然而亦有感冒诱发鼻渊发作者,应予以鉴别。
2. 外感咳嗽 当感冒出现发热恶寒、咳嗽时,易与外感咳嗽相混,其鉴别应以主症为主。若

发热恶寒症状突出者,按感冒论治;咳嗽吐痰,甚则喘息症状突出者,辨为外感咳嗽病证。

3. 外感头痛 当感冒出现发热恶寒、头痛时,易与外感头痛相混,其鉴别应以主症为主,若发热恶寒症状突出者,按感冒论治;若头痛明显,以此为主要痛苦者,应辨为外感头痛病证。

4. 风温肺病 感冒与早期风温肺病都有肺卫方面的症状,但感冒一般病情轻微,发热不高或不发热,病势稍有传变,服解表药后多能汗出热退,病程较短。而风温肺病其病情较重,咳嗽较甚,或咳则胸痛,甚或咳铁锈色痰,必有发热,甚至高热寒战,服解表药后热虽暂减,但旋即又起,多有传变,由卫而气,入营入血,甚则神昏、谵妄、惊厥等。

【辨证论治】

(一) 风寒型 症见恶寒重,发热轻,无汗,头痛,肢节酸痛,鼻塞,流清涕,舌苔薄白而润,脉浮和浮紧。治宜辛温解表。方药:荆防败毒散。荆芥、防风、生姜、柴胡、薄荷、川芎、桔梗、枳壳、茯苓、甘草、姜活、独活。

(二) 风热型 症见发热重,恶寒轻,汗出不畅,口渴,咽痛,咳嗽,痰黏或黄,流浊涕,舌苔薄白微黄、边尖红,脉浮数。治宜辛凉解表。方药:银翘散。金银花、连翘、豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根。

(三) 暑湿型 症见发热,微恶风,汗少,肢节酸重或疼痛,头重胀痛。咳嗽痰黏,鼻流浊涕,心烦热,口渴不欲饮,泛恶,小便短赤,舌苔薄黄腻,脉濡数。治宜清暑祛湿解毒。方药:香薷饮加减。治宜清暑祛湿解表。方药:香薷、鲜扁豆花、厚朴、金银花、连翘。

(四) 气虚上感型 症见恶寒较甚,发热无汗,乏力倦怠,咳痰无力,苔薄白,脉浮无力。因卫表不固,气虚而不能驱邪外出。治宜益气解表。方药:参苏饮加减。党参、茯苓、苏叶、葛根、枳壳、木香、陈皮、前胡、清半夏、桔梗、甘草。

若平时气虚卫表不固,经常容易感冒者,用玉屏风散:黄芪150g,白术150g,防风75g。三药混合,每次用15g,冲茶饮用,上药用完后即很少出现感冒。尤其适合老年人在春冬风寒当令之季,或流感来临之时服用,有很好的预防作用。

(五) 阴虚上感型 阴津素亏,外感风热,驱

邪无力,见身热微恶风寒,汗少,头昏而痛,口干心烦,干咳少痰,舌红少苔,脉细数或弦数。治宜滋阴解表。方药:加减葳蕤汤。玉竹、沙参、麦冬、白薇、豆豉、薄荷、葱白、桔梗、大枣、甘草。

【其他疗法】

(一) 中成药

1. 银翘解毒丸、羚翘解毒丸 适用于风热型,热盛者用羚翘解毒丸。每次1丸,每日3次,温开水冲服,多饮温开水,同时加入维生素C效果更佳。

2. 清热解毒口服液 适用于风热型咽喉肿痛明显者。每次100ml,每日3次。

3. 藿香正气丸 适用于暑湿型而有腹胀,腹泻明显者。每次1丸,每日3次,口服。

(二) 单方验方

1. 治风寒感冒方 羌活、防风、紫苏各10g,生姜2片,苍耳子10g,水煎服,每日1剂。

2. 治风热感冒方

(1) 野菊花、大青叶、鱼腥草、淡竹叶各10g,水煎服,每日1剂。

(2) 大青叶20g,鸭跖草15g,桔梗6g,生甘草6g,水煎服,每日1剂。

(四) 饮食疗法

1. 荆芥10g,苏叶10g,茶叶6g,生姜3片,红糖20g。先将荆芥、苏叶用清水冲洗,过滤,与茶叶、生姜一并放入大盅内,置文火上煎沸。另将红糖加水适量,置另一盅中煮沸,令其溶解,然后将药冲与红糖合并,当茶饮用。每日1料,适用于风寒型。

2. 生姜3片切丝,红糖适量。以沸水浸泡,加盖焗5分钟,趁热饮用,服后盖被取汗。适用于风寒型。

3. 大蒜20g,葱白5支,生姜3片。上3样切碎,加水煎沸后热饮,盖被取汗。适用于风寒型。

4. 银花20g,绿茶5g,白糖20g。先将前两味

煎去渣,加入白糖,当茶频饮。适用于风热型。

5. 白菜根芯150g,白萝卜60g。水煎加红糖适量,当茶饮用,数次可愈。

6. 切白萝卜数片,葱白数根,煮水带渣服下,盖被出少许汗,立见功效。

(五) 针灸和拔罐 风寒证者,选列缺、风门、风池、合谷,或取大椎、肺俞等穴拔火罐,或毫针浅刺用泻法。体虚者,平补平泻,并可灸。鼻塞加迎香穴,咳嗽加太渊穴,痰多加丰隆穴。

风热证者,取大椎、曲池、合谷、鱼际、外关等穴,毫针用泻法,咽痛可刺少商出血。

(六) 刮痧疗法 用边缘平滑的瓷汤匙蘸润滑油(花生油或麻油)刮颈背,颈自风池穴向下,骨从背脊两旁由上向下。刮时用力要均匀,不要太重,防止刮破皮肤,刮到出现紫色出血点为止。

【预防与调护】

加强体育锻炼,增强机体适应气候变化的调节能力,在气候变化时适时增减衣服,注意防寒保暖,慎接触感冒病人以免时邪入侵等,对感冒的预防有重要作用。尤其是时行感冒的流行季节,服药预防一般可使感冒的发病率大为降低。主要药物有贯众、大青叶、板蓝根、鸭跖草、藿香、佩兰、薄荷、荆芥等。不过随着季节的变化,预防感冒的药物亦有所区别。如冬春季用贯众、紫苏、荆芥;夏季用藿香、佩兰、薄荷;时邪毒盛,流行广泛用板蓝根、大青叶、菊花、金银花等。常用食品如葱、大蒜、食醋亦有预防作用。

感冒病人应适当休息,多饮水,饮食以素食流质为宜,慎食油腻难消化之物。卧室空气应流通,但不可直接吹风。药物煎煮时间宜短,取其气全以保留芳香挥发有效物质,无汗者宜服药后进热粥或覆被以促汗解表,汗后及时换干燥洁净衣服,以免再次受邪。

(张增杰 丛树芹 孟祥庚)

第二节 湿 阻

湿阻是指湿邪阻滞于脾胃,引起舌苔腻为主证的疾病。多发生于夏令梅雨季节,南方或潮湿

地也较为多见。

《素问·阴阳应象大论》《素问·生气通天

论》《素问·六元正纪大论》等许多篇章对湿病的病因、临床特征都有所叙述,指出外湿“感则害人皮肉筋脉”,困阻中焦等。汉《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》专门讨论了内、外湿病,尤其是外湿致病的种种表现以及治疗大法。并指出了治湿病的三项禁忌。宋《重订严氏济生方·诸湿门》指出治湿病“唯当利其小便”。明《景岳全书·杂证谟·湿证》对湿证的病因分有出于天气者、有出于地气者、有由于饮食者进行了讨论,提出“辨治之法其要唯二,则一曰湿热,一曰寒湿”。清代温病学派对湿邪致病的病因、病理、治法、方药都有较大的发展和补充。如《临证指南医案·湿》,从外湿、内湿两方面阐述湿邪致病的机理,以及由于感邪和体质不同,其病理属性的转归亦有区别。又如《温病条辨·中焦》重点叙述湿邪与中焦脾胃的发病关系及湿病的病理转化。

【病因病机】

本病多由于湿邪阻滞中焦,使脾胃受病,以致精微不得输布,水湿停聚为患。若患者平时脾胃虚寒,则湿邪易从寒化,表现为湿困脾胃和脾虚湿阻,当以苦辛燥湿或健脾化湿治之;若平时胃肠积热,则湿邪易从热化,表现为湿热中阻,当以清热化湿治之。

【诊断】

1. 多发于江南、沿海等潮湿地区,发病于夏令梅雨季节。
2. 起病缓慢,病势缠绵,病程较长,病位固定不移。
3. 以肢体困重,脘腹满闷,饮食呆滞,舌苔腻浊,脉濡等为主症。
4. 实验室理化检查,各项指标数据大致在正常范围内,多无器质性改变,可以此为依据。

【鉴别诊断】

湿阻病主要应与湿温病相鉴别。他们在感受病邪湿邪、发病季节、临床症状、病势缠绵等多方面都有相似之处,但二者是不同的病变,须加以鉴别。湿温病虽亦发于夏季,有身重疼痛,胸脘痞闷等症,但湿温属温病范畴,病邪以暑湿、湿热为主,其病状发热甚且稽留不退,病变始留恋于气分,进而会向营血传变,变证较多而病情较重。湿阻病病因以湿邪为主,症状以脾胃功能障碍为主,发热不甚、甚至无发热,病情远较湿温病轻,一般不会

发生传变和变证。

【辨证论治】

湿阻的辨证要点在于分清寒、热,即寒湿证与湿热证。两者的共同表现有脘闷,身重,纳呆,苔腻,脉濡等,两者的鉴别可从体温、口味、舌苔、脉象等方面进行比较。寒湿证身重而恶寒,脘痞痞闷,喜揉按,口中淡而无味,或有甜味,便溏,舌苔白腻,脉濡缓;湿热证身重而有热,脘痞似痛,不喜揉按,口中苦而黏腻,尿赤,舌苔黄腻,脉濡数。

(一)湿困脾胃 肢体困倦乏力,头重如裹,胸闷腹胀,饮食不香,口淡或有甜味。苔白腻,脉濡滑。治宜苦辛燥湿。方药:平胃散(陈师文等《太平惠民和剂局方》)加减。苍术 12g,厚朴 10g,陈皮 6g,藿香 12g,法半夏 12g,白芷 10g,茯苓 12g,谷芽 30g,甘草 6g,水煎服。

(二)脾虚湿困 四肢困重,面色萎黄,神疲乏力,脘闷腹胀,饮食无味,厌食油腻,大便稀溏。舌质淡胖,苔腻,脉濡缓。治宜健脾化湿。方药:六君子汤(虞抟《医学正传》)加减。党参 15g,茯苓 12g,白术 12g,法半夏 12g,陈皮 6g,砂仁 6g(后下),藿香 12g,炒扁豆 12g,谷芽 30g,甘草 6g。水煎服。

(三)湿热中阻 胸闷腹胀,口苦黏腻,不思饮食,口渴不欲饮,或有低热,尿黄。苔黄腻,脉濡数。治宜清热化湿。方药:甘露消毒丹(王孟英《湿热经纬》)加减。绵茵陈 20g,滑石 18g,黄芩 10g,石菖蒲 6g,藿香 12g,连翘 12g,白蔻仁 6g(后下),木通 9g,布渣叶 15g,射干 10g,薄荷 6g,金银花 15g,甘草 6g。水煎服。

【其他疗法】

(一)中成药

1. 藿香正气丸 每次 9g,每日 3 次。
2. 香砂六君丸 每次 9g,每日 3 次。
3. 五花茶 每次 10g,每日 2 次,冲服。

(二)单方验方

1. 藿香 12g,茯苓 15g,水煎服。适用于湿困脾胃。
2. 党参 15g,白术 12g,炒薏苡仁 20g,水煎服。适用于脾虚湿阻。
3. 布渣叶 30g,木棉花 15g,水煎服。适用于湿热中阻。

【预防与调护】

预防方面注意改善工作、生活的潮湿环境,涉水冒雨后及时更换干衣;梅雨季节取鲜藿香、鲜佩兰及焦麦芽之类,水煎代茶饮,以芳香醒脾,和中

化湿;夏季注意勿过于劳累,以免降低抗湿能力。无论是预防或调摄,饮食上慎食滋腻食品。

(张增杰 丛树芹 孟祥庚)

第三节 痢 疾

凡因感受湿热疫毒,损伤胃肠,症见发热腹痛,下痢赤白(脓血),里急后重等称为痢疾。

痢疾,我国医学文献里尚有肠癖、下利、滞下、脓血、泄下等名称。此外尚有赤白肉、血痢、脓血痢、热痢、休息痢、寒热痢、久痢、疫毒痢、湿热痢、噤口痢等记载,多从症候特征来定名。

本病为夏秋季常见病之一,男女老幼均易感染,儿童尤易发作。在正气内虚,抗邪功能低下之时,均可感染疫毒而罹患,有传染性,如金元·朱丹溪指出,“时疫作痢,一方一家之内,上下传染相似。”

痢疾,《黄帝内经》称为肠癖。指出,“肠癖便血何如……身热则死,寒则生……肠癖下白沫何如……脉沉则生,脉浮则死……脉悬绝则死,滑大则生”(《素问·通评虚实论》)。对痢疾的症候、脉诊、辨证、预后均作了扼要的描述。

《金匱要略》谓之下利,曰:“热利下重者,白头翁汤主之。”又曰:“下利便脓血者,桃花汤主之”(《呕吐下利病脉证治篇》)。此外还有类似的记载甚多,对症候特征、辨证论治、治则处方均有详尽的论述,尤其在治疗方面,贡献极大,所不足者,所论下利,杂有泄泻的内容。晋·皇甫谧称为“肠癖下血”,提倡针灸治疗。

隋·巢元方在《黄帝内经》《金匱要略》的基础上,大有发挥,将痢疾分为赤白痢、血痢、脓血痢、热痢、冷痢、休息痢、赤痢等来论述。谓之“痢而赤白者,是热乘于血,血渗肠内则赤也;冷气入肠,搏肠间,津液凝滞则白也;冷热相交,故赤白相杂。重者,状如脓涕,而血杂之;轻者,白脓上有赤脉薄血,状如脂脑。”“血痢者,热毒折于血,入大肠故也。”“休息痢者,胃脘有停饮,因病积久,或冷气或热气乘之,气动于饮,则饮动而肠虚受之,故为痢也”。《诸病源候论》的认识,已相当完备,为正确认识痢疾,积累了丰富的资料。这里还值

得一提的是,巢氏已认识到:“蛊注痢…毒气侵蚀于脏腑,如病蛊注之家,痢血杂脓,淤黑有片,如杂肝,与血杂下是也”(《诸病源候论·痢病诸候》)。这与现代认识的阿米巴痢疾,从病因、症候看,很相类似。

宋元以后至明清,开始有痢疾的名称,认识有新的发展。对痢疾的季节性、传染性认识尤为突出,如《先醒斋笔记》指出:“时行疫痢一症,则往往夏末秋初,沿门合境患此。”明·秦景明也指出:“疫痢之症,长幼相似,沿门合境,一齐发作,下痢脓血,或下纯血,或下黄水,或下紫血水,身热头痛,胸满不食,此疫痢之症也”《症因脉治·疫痢》。此外在辨证治疗方面,也有发挥。

【病因病机】

(一)感受外邪 外邪侵袭是痢疾的主要病因之一,其中又可分为疫毒、湿热及寒湿三个方面。湿热内犯,于夏秋时节多感之,其侵及肠胃,郁蒸为患,可致运化失司,气血阻滞,热毒壅盛,互相搏结,化为脓血,发为痢疾。时邪疫毒内侵,壅滞胃肠,燔灼气血,除见湿热之象外,又有热毒之征,并相互传染,造成痢疾流行。若寒湿浸于肠胃,因寒性凝结,湿性黏滞,寒湿相兼,以致气滞血涩,肠中津液凝滞,秽浊之物相结,亦可下泄为痢。

(二)饮食不节 因饮食不节而病痢疾者,一是因进食不洁之物,湿热疫毒之邪从口而入,发为痢疾。二是平素过食肥甘厚腻之品及夏日嗜食生冷之物,损伤胃肠之气机,使肠道气血凝滞,或郁为湿热,或积成寒湿,下泄为痢。

(三)脾肾虚弱 痢疾日久不愈,或大病之后,劳役过度、禀赋不足等,常可致脾肾虚弱。如寒湿之痢,即可伐伤中阳,又下损命门之火;湿热之痢,易耗津液,以致肾阴亏虚。所以泻痢日久,则脾气亦损,健运失常,脾虚则肾精失养,封藏失职,常使水谷不化,津液不运,气血凝滞,而使病情

缠绵。再者,大病之后、平素劳役过度或禀赋不足,以致脾肾素弱者,又感寒湿之气,或因痢而over服寒凉通下之剂,每致阳气更弱,而致虚寒之证。所以,脾肾虚弱常与久痢的形成,以及病后体虚、劳役过度等有密切联系。

痢疾的病机主要是湿热、疫毒、寒湿之邪壅滞肠中,气血与之相搏结,使肠道传导失司,脂膜血络受伤,腐败化为脓血而痢下赤白。肠腑气机阻滞,通降不利,出现腹痛、里急后重之症。本病病位在肠,与脾胃关系密切。

【诊断与鉴别诊断】

(一) 诊断依据

1. 腹痛,里急后重,痢下赤白脓血,便次增多。
2. 急性痢疾发病急骤,可伴有发热恶寒,慢性痢疾则反复发作,迁延不愈。

3. 常见于夏秋之季,多有饮食不洁史,或有与痢疾患者接触史。

4. 血常规白细胞计数及中性粒细胞增高;便常规可见大量脓细胞,也可见红细胞和巨噬细胞;便培养痢疾杆菌阳性。阿米巴性痢疾者大便镜检可见阿米巴滋养体或包裹。

5. 慢性期行结肠镜检查,并刮取病变部位渗出物或组织作培养或病理检查,可提高阳性率。

(二) 鉴别诊断

1. 泄泻 与痢疾均可因感受外邪或饮食所伤而发病,主病位在肠,且均好发于夏秋季节,但有所不同。痢疾为腹痛,下痢赤白,里急后重。而泄泻为排便次数多,粪便稀溏如水样,一般无里急后重。泄泻多与腹痛肠鸣并见,泻后痛可减;而痢疾腹痛多与里急后重并见,痢后痛不减。

2. 肠风 痢疾可见纯红血便须与肠风之下血鉴别。一般痢疾下血多伴腹痛,里急后重。而肠风下血色鲜红,血出如线或点滴不已,无腹痛、里急后重感。但肠风下血日久,可有便后重坠感,应防恶变。

【辨证论治】

(一) 湿热痢 腹痛,里急后重,痢下赤白脓血,稠黏腥臭,肛门灼热,小便短赤,或发热头痛,舌苔黄腻,脉滑数。治宜清肠化湿,解毒,调气和血。方药:芍药汤。黄芩、黄连、当归、白芍、木香、槟榔、大黄、炙甘草、枳壳等。如初起兼有表证,症见恶寒、头痛、身楚者,方中加葛根、荆芥、连翘等,

或用人参败毒散以疏表邪;若兼饮食积滞者,可加莱菔子、神曲、山楂以消食导滞;如属热痢下重,赤多白少,或纯下赤冻者,加白头翁、金银花、黄柏、秦皮等直清里热;若痢下鲜红者,再加地榆、苦参、牡丹皮、侧柏叶等以凉血止血;湿重下痢白多赤少,腹胀满者,加苍术、厚朴、陈皮以和中化湿。

(二) 疫毒痢 发病急骤,壮热口渴饮冷,头痛烦躁,甚则昏迷痉厥,痢下鲜紫脓血,腹痛剧烈,里急后重,肛门灼热下坠,舌质红绛,苔黄燥,脉滑数。治宜清热凉血解毒。方药:白头翁汤加味。白头翁、秦皮、黄连、黄柏、苦参、赤芍、黄芩、牡丹皮、地榆、金银花等。若见高热神昏痉厥者,可加犀角或另服紫雪丹或神犀丹以清营凉血解毒;若见面色苍白,四肢厥逆,汗出喘促,脉细弱者,急内服参附汤以回阳救逆,或以生脉注射液或丽参针静点或静推以益气回阳救逆;若症见腹痛剧烈,里急后重,大便涩滞,臭秽难闻者,可加大黄或以大承气汤之类通下秽浊积滞。

(三) 寒湿痢 腹痛拘急,痢下赤白黏冻,白多赤少,或纯为白色黏液,里急后重,饮食乏味,脘腹胀满,头身困重,舌苔白腻,脉濡缓。治宜温中燥湿,散寒导滞。方药:不换金正气散或胃苓汤加味。藿香、白术、苍术、厚朴、陈皮、枳实、木香、桂枝、法半夏等。若初起兼有风寒表证,可加荆芥、防风等;若寒邪较甚者,加肉桂以散寒调气;若食滞者,加山楂、麦芽、神曲以消导积滞。

(四) 虚寒痢 痢久不愈,痢下稀薄,夹有白冻,甚则滑脱不禁,肛门坠胀,便后更甚,腹部隐痛,形寒畏冷,四肢不温,食少神疲,口淡不渴,腰膝酸软,舌淡苔薄白,脉沉细而弱。治宜温补脾肾,收涩固脱。方药:附桂理中汤或真人养脏汤。附子、肉桂、干姜、党参、白术、当归、白芍、木香、诃子、罂粟壳、肉豆蔻、补骨脂等。虚寒痢之轻症者用桂附理中汤,功在温补脾肾之阳;重症者用真人养脏汤,功在收涩固脱,以治滑脱不禁;痢久气虚下陷,导致少气脱肛者,合补中益气汤以补中,升清举陷;积滞未尽者,佐以消导积滞之品,如枳壳、山楂、神曲之类。

(五) 休息痢 下痢时发时止,日久不愈,腹胀食少,倦怠怯冷,嗜卧,常因饮食不当、受惊、劳累而发,发时大便次数增多,大便经常或间有赤白黏冻,舌淡苔腻,脉细软无力。治宜温中清肠,调

气化滞。方药:连理汤。党参、白术、干姜、黄连、木香、枳实、当归。偏于寒湿者,加苍术、草豆蔻以温化寒湿;偏于湿热者,加白头翁、马齿苋以清热燥湿;积滞较显者,加槟榔、枳壳或用温脾汤以温中散寒,通腑导滞;若症见虚实夹杂,寒、热互见者,可用乌梅汤加减;未发作时视其虚弱进行补益调理,脾胃气虚者选香砂六君子汤或参苓白术汤;若见肾阳不足者,以附子、干姜温补肾阳兼温脾阳;与情志有关者,以逍遥散加减。

(六)阴虚痢 下痢赤白脓血,黏稠如冻,量少难出,腹痛绵绵,虚坐努责,形体消瘦,心烦,口干,午后低热,神疲乏力,舌质红苔少,脉细数。治宜养阴清热止痢。方药:驻车丸。黄连、当归、阿胶、炮姜等。若阴虚较甚、口渴尿少、舌干者,加石斛、沙参、麦冬、生地黄滋阴生津;若痢下血多者,加牡丹皮、赤芍、槐花等凉血止血;若烦热、口苦、肛门灼热者,加黄柏、秦皮以清化湿热;若泻痢日久、滑脱难禁者,加石榴皮、诃子肉等收涩固脱。

(七)噤口痢 下痢不能食,恶心呕吐,胸脘痞闷,精神疲乏。舌质红苔黄腻,脉濡数。治宜清热和胃,降逆开噤。方药:开噤散。石菖蒲、黄连、茯苓、陈皮、陈仓米、法半夏、石莲子、党参、荷叶等。胃阴大伤,舌红绛而干,脉细数者,去陈皮加石斛、麦冬等养阴生津;若胃气虚败,元气欲脱,症见痢下无度,饮食不进或水浆难入者,急以参附汤或独参汤浓煎频服以益气回阳。

【其他疗法】

(一)中成药

1. 附子理中丸 每次6g,每日3次。用于虚寒痢。

2. 香连丸 由黄连、木香组成。具有清热燥湿,行气止痛之功。用于治湿热痢。每次6g,每日3次。

3. 香连化滞丸 每次服1丸,每日2~3次,用于治湿热痢。

4. 安宫牛黄丸 每次服1丸,每日2次,用于治疫毒痢。

5. 人参健脾丸 每次服2丸,每日2次,用于治休息痢。

6. 理中丸合加味香连丸 每次服6~9g,每日2次,用于治休息痢。

(二)单方验方

1. 白头翁30g,川黄连、甘草各5g,木香6g,金银花15g。水煎服,1日2次。用于治湿热痢。

2. 鲜黄荆叶150g,浓煎取汁,1日分3次服完。用于治寒湿痢。

3. 黄连6g,地榆30g。水煎服,1日2次,用于治疫毒痢。

4. 干姜10g,白术15g,山药30g。水煎服,1日2次,用于治休息痢。

5. 鲜马齿苋30~60g,洗净,捣烂绞汁,加温开水服下,每日1剂,分3次服,连服7d。或马齿苋水煎服。

6. 醋冲白糖,服之即愈。

7. 鸡蛋1个,冷水下锅煮熟,去白,用黄研碎,生姜汁半盅,和匀食之。用于小儿痢疾。

8. 苦参30g,加水2000ml,置沙锅中煎煮40~60min,浓缩至400ml左右。每日2次,每次口服200ml,连服3~5d。治痢疾。

9. 苦参、白头翁各15g,秦皮、赤石脂、赤芍各10g,广木香9g,生地榆12g,大蒜15g,茶叶10g。加水煎煮2次,取药液400ml,成人每日分两次,儿童每日分3次,加糖调味口服。适用于普通型菌痢。

10. 绿茶5g,用沸水加盖浸泡5min,再加蜂蜜适量。趁热顿服,每日3~4次。治细菌性痢疾。

11. 红茶200g,加水适量煎煮。每20min取煎液1次,加水再煎,连煎3次,合并煎液后,以小火浓缩,待要干锅时,加入生姜汁200g,呈黏稠状,稍温,加白糖粉500g混匀后晒干,压碎成粉,用沸水冲泡每次10g顿服,每日3次。可治肠炎、细菌性痢疾。

12. 鲜马齿苋250~300g,蒸熟,加适量蒜泥、食盐(不加油)拌匀食,对急性痢疾2次见效。

13. 大黄(研粉)10g,加醋制成颗粒,再加鸡蛋3枚拌匀,煎熟用温水送服,每早晚各服1次。对红白痢疾有效。

(三)针灸

1. 取穴天枢、气海、水分,或取足三里、上巨虚,用泻法,留针30~60min,若泻痢不止,可配用止泻穴(脐下2寸半)。

2. 耳针 选用小肠、大肠、直肠下段、神门、交感等穴。

【预防与调护】

(一)管理传染源 早期发现病人与带菌者,及时隔离和彻底治疗。对从事饮食、保育等工作人员定期进行检查。

(二)切断传播途径 注意饮食卫生,不喝生水,不食不洁瓜果,不吃变质食物,饥饱有度,不酗酒;切生、熟菜的刀具及砧板要分开;养成饭前、便后洗手的良好习惯。

(三)保护易感人群 病人应隔离以及卧床休息。注意锻炼身体,增强体质;夏秋季节不能贪

凉过度;保持情绪舒畅,避免抑郁、忧思、恼怒过度;饮食忌辛辣、生冷与油腻的食品。特异性预防主要采用口服多价减毒活菌苗,免疫期可持续6~12个月,常用有:自然无毒株、有毒或无毒痢疾杆菌与大肠杆菌杂交菌株、变异菌株。这些活菌苗虽有一定的预防作用,但免疫力弱,维持时间短,服用量大,各型间无保护性交叉免疫,故大规模应用还受一定限制。

(张增杰 丛树芹 孟祥庚)

第四节 疟疾

疟疾由感受疟邪,邪正交争所致,是以寒战壮热,头痛,汗出,休作有时为特征的传染性疾病,多发于夏秋季。

疟疾是一种严重危害人民健康的传染病,在我国大部分地区均有流行,以南方各省发病较多。中医药在疟疾的治疗上积累了丰富的经验,具有良好的疗效,尤其是现代研究成功的青蒿素,对疟疾更具有卓效,受到世界的重视。

我国人民对疟疾的认识甚早,远在殷墟甲骨文中已有“疟”字的记载。传染病在古代医籍中记载最详者首推疟疾。早在《素问》就有《疟论》《刺疟论》等专篇,对疟疾的病因、病机、症状、针灸治宜等做了系统而详细的讨论。

【病因病机】

疟疾因感受疟邪而致,其发病与否取决于正气与疟邪的交争。疟邪入侵,伏于半表半里,邪正交争,则疟病发作,疟邪与营卫相搏,人与阴争,阴盛阳虚,卫阳不能外达,则毛孔收缩,肌肤栗起而恶寒;邪出与阳相搏,出与阳争,阳盛阴虚,则壮热汗出;疟邪伏藏,邪正交争暂息,则发作休止,故临床表现为寒热交替。当疟邪再次与营卫相搏时,又再一次引起发作。病位主要在少阳,疟邪可随经络内搏五脏,横连膜原。

本病以正疟为最多见,热偏盛者称温疟、寒偏盛者称寒疟,但寒不热者称牝疟;感染瘴毒所致者,则为瘴疟,多见于岭南,临床症状严重;疟邪久留,耗伤气血,遇劳即发,则形成劳疟;各类疟疾病久,少阳枢机不利,气机郁滞,湿聚成痰,血行不

畅,痰浊淤血形成痞块,结于左胁,形成疟母。

【诊断和鉴别诊断】

(一)诊断依据

1. 流行病学 近期内曾在流行季节(夏秋)时在疟疾流行区居住或旅游,有蚊虫叮咬史或近期输血史。

2. 临床表现 间歇性、周期性的寒战、高热、大汗发作,伴脾、肝肿大及贫血,间日或3日发作1次。发作间隙无症状,发作数次后脾大。恶性疟疾热型不规则,可有超高热脑症状、休克等。

3. 实验室检查 血和骨髓涂片查见疟原虫可确诊。

4. 治疗性诊断 临床表现很像疟疾,但经多次检查未找到疟原虫,可试用氯喹或蒿甲醚做治疗,48h后发热控制者,可能为疟疾。

(二)鉴别诊断

1. 一般疟疾应与下列疾病鉴别 败血症、钩端螺旋体病、伤寒与副伤寒、胆管感染、急性肾盂肾炎等。

2. 脑型疟疾 应与流行性乙型脑炎、中毒性菌痢、中暑等疾病鉴别。

3. 黑尿热 应与其他急性溶血性贫血和蚕豆病鉴别。

【辨证论治】

疟疾的辨证,应根据病情轻重、寒热偏盛、正气盛衰及病程久暂等,来确定属于正疟、温疟、寒疟、瘴疟、劳疟的类型。祛邪截疟为治疗疟疾的基本原则。