

伤寒与痢疾的中医疗法

兰州市中医院編

甘肅人民出版社

目 录

一 伤寒.....	1
二 痢疾.....	12

附：伤寒、痢疾的簡單預防



伤寒

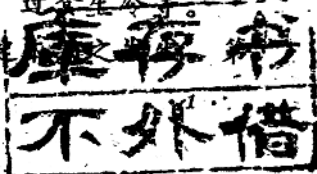
(一) 病名：伤寒杆菌及副伤寒杆菌所致之肠系膜传染病，并非仲景“伤寒论”所指之伤寒。根据本病流行季节及其症候群，近世中医界多认为相当于温病学之湿温、伏暑或暑湿。在临床对本病之治疗上，运用温病学之治疗原则，效果颇著。若用仲景“伤寒论”之正治法如麻、桂等方，不但不能治愈，倒往往变病百出。这种情况我们在临床上直称之为湿温伤寒。尽管湿温伤寒并不能完全概括本病，在目前暂以此命名，以免与“伤寒论”之伤寒相混淆。

(二) 病因：现代医学对本病之致病原因，已有科学证明，这里只谈祖国医学对本病的病因学说：

1. 感受时令湿热之气；
2. 感受疫毒不正之气；
3. 饮食不洁之食物；

4. 过冷、过热、暴风雨、过食生冷等。

以上四个原因均可以引起



一原因为本病致病菌易于繁殖生存之气候，同时也是苍蝇容易繁殖之气候；第二原因是受本病患者或带菌者之传染；第三原因是饮食含有本病致病菌之食物；第四原因是人体抗病能力减低之后，在适合的时间和情况下，一受外界异常刺激，便易发生本病。从以上原因来看，我们祖先虽还不知道有伤寒杆菌等，但从临床实践中体会到这些致病原因，与现代医学所已证明了的原因基本上是吻合的。

(三) 症状：湿热之邪可以互相转化，因此，患者在整个患病的过程中，病变不一。所以每一个患者从发病之日起，到痊愈或死亡，症状变化很大。同时，由于患者感受和体质以及内在外在因素的不同，如果治疗失当，那怕这个与那个患者有某些典型症状颇相一致，但就不同的整体情况和某一患者的病程来仔细观察，一定有各种不同的症候。从中医辨证治疗的观点出发，结合现代医学，根据患病演变过程，可分为初起、中期和晚期。并根据患者不同的体质以及在各期中所发生的不同症候群，暂分作三个类型，以便辨证用药。

1. 湿盛类（即湿胜于热）：

初起，发热较轻，恶寒无汗。头晕、痛，

好象用綢布在外面包了一层，身重或身重而痠痛，四肢关节痠痛。面色淡黃，舌生薄苔滑潤，色白或淡黃。胸悶不飢，口干不欲飲。每至午后身熱加重，晨起熱減，大便稀溏或腹瀉，小便黃，脈象多弦細而緩慢或遲滯。

中期：如果在初起未治，或虽治而因法不當，則其傳變為：

①濕郁化熱。患者逐漸發熱而不惡寒，口渴欲飲，舌苔燥黃，大便黃粘或轉燥（有大便轉白而發黃疸者），小便短赤，發疹，脈象弦數或滑數。

②濕從寒化。患者發熱虽減而惡寒漸重，腹瀉，完谷不化，舌白滑無苔，面色蒼白，周身痠困無力，脈象細遲。

晚期：病情惡化，其傳變為：

①發熱汗出而熱益增，口渴欲冷飲，舌苔黃焦或干黑而帶芒刺。發瘧，譫語神昏。大便燥結，小便短赤，脈洪數有力或滑數。若陰素虧者，則壯熱神昏譫妄癰厥。舌紫絳或焦紅萎縮。脈象沉細而數。也有體質素健，抗病力強熱退而自癒者。

②晚期傳變。濕邪纏綿，夜間寒熱，舌

白滑潤，大便滯瀉，小便微黃，有時寒濕相搏，周身肢節痠重，困乏無力，脉象沉弦或細弱者。

2. 熱盛類（即熱勝于濕）：

初起：發高熱，大汗出，面赤口渴喜冷飲，頭疼如裂，身重，肌肉痛，胸悶，大便燥或瀉黃水，小便赤澀，心煩惡熱，甚或譫狂，脉象洪數或洪滑，舌苔黃厚或白厚干燥者。

中期：如果初起未能治癒或未治療，其轉變為：

① 高熱持續不退或續增，發疹或發斑，鼻衄或吐血。狂言妄語，罵人或登高狂走，追及奔馬，身熱如火，二便秘瀉，舌焦黃或黑而帶芒刺燥裂，脉象洪數有力者。

② 陰素虧者，則神昏譫語，項強痙攣，發熱不退，午後熱重頭疼，有時發寒戰，舌絳無苔或紫紅如牛肉狀，脉象細數。

晚期：

① 病情惡化。陰竭液涸，腹疼便血，突然虛脫，脉細而微。燥結日久，高熱不退，發生熱厥。四肢強直，其狀若死。舌唇燥裂。

②舌卷囊縮，液涸阴脱，昏不知人，脉微欲绝，这已病情严重，如果不赶紧急救，待病情继续恶化，则挽救甚难，预后不良。重者多在中期死亡。

3. 濕熱相兼類（即濕熱之邪相等）：

初起：发热恶寒，头疼背疼，身困疼，便秘或腹泻，或鼻衄。午后热重，有时寒战，面黄或赤，舌苔白粘，胃脘满闷不欲饮食，有时嘔噦，咳嗽，脉象弦细、弦数、沉缓或濡滞。

中期：如果初期不能治愈，在正常情况下，发热持续不退，或热减而复增，继续发热。其余症状较初起无大变化。如传变湿从热化，则高热而不恶寒，头剧疼，口渴喜饮，大便燥结，小便赤澀，舌苔黄干或黑而燥裂，神昏谵语，甚者狂妄。要是湿增热减，则腹泻身困，不思饮食，舌白不渴，午后发热，状若阴虚，小便黄，少腹胀或疼，神识如行大雾中，缠绵不已。

晚期：发热渐退，微微汗出，脉静身凉，饮食日增，逐渐就愈。如病情恶化，则高热稽留，热甚伤阴，汗出热增，邪实正虚，脉象细微，身热如焚，神昏谵语，舌色紫绛，湿邪日盛，渐从寒化，腹泻完谷，腹胀肠鸣，舌白不

渴，四肢拘痛，脉象沉紧或细弱。

(四) 診斷(本病的診斷，必須与仲景“伤寒論”之伤寒有別)：

1. 流行季节：“伤寒論”之伤寒流行季节在冬季和春初，本病流行季节在夏、秋。

2. 傳染途徑：“伤寒論”之伤寒是风寒外襲，由皮毛(就是現在認為的接触或呼吸道傳染)进入人体；本病是飲食不洁，由消化道进入人体。

3. 脉症：

“伤寒論”之伤寒初起：

① 头項強疼，已发热或未发热，必恶寒体疼，嘔逆，脉阴阳俱紧。一般并有上呼吸道卡他炎症，如打喷嚏、流鼻涕、咳嗽等。

② 头項強疼，发热恶风，自汗，鼻鸣，干嘔，脉浮而緩。发热恶寒或往来寒热，头目晕眩，口苦咽干，胸胁苦满，打喷嚏，流鼻涕，咳嗽或不咳嗽，脉浮弦或浮弦而数者。

本病初起：

① 发热較輕，恶寒无汗，头晕疼重如裹状，身重或身重痠疼，四肢关节痠痛，面色淡黄，午后热重；脉象弦細

而緩慢。

② 发热汗出，面赤口渴，喜冷饮，头疼如裂，身重，肌肉疼，大便燥或泻黄水，小便赤濇，心烦恶热，甚者谵狂。脉象：右手洪数或滑数，左手脉形较小。

③ 发热恶寒，头疼背疼，周身困疼，便秘或腹泻，鼻衄，午后热重，有时寒战，脉弦细、弦数、沉缓或濡滞。

“附”：伤寒论之伤寒，汗出即解，本病汗出而热不解。

(五) 治疗：本病治疗以辛凉苦寒、清热燥湿解毒为主，以淡渗利湿、芳香化秽为辅。并适当运用解郁益阴調理腸胃机能之品，以求驱邪而不伤正。但必須根据辨症用藥的原則，按照患者全身症狀而对症处方。

1. 濕胜类的初起处方：

甲、加味香薷飲：

香薷三錢 白扁豆五錢 厚朴二錢 連翹五錢至一兩，車前子二錢(布包)

煎服法：冷水煎。头二煎混合，再分二次服。每次冲服益元散二錢(小便不黄大便不泻者不加益元散)。病重者每四小

時服一劑，每日可服二、三劑。

“附”：益元散處方：

滑石粉六錢 甘草粉一錢 硃砂五分
研細，三味混合，再研為極細末。

乙、針灸療法：

一、針刺：曲池、合谷、足三里、三陰交。

手法：曲池、合谷用輕刺激（補法），足三里、三陰交用重刺激（瀉法）。均留針15—30分鐘。取扶正去邪之義。

2. 熱勝類初起處方：

甲、連翹石膏湯：

連翹一兩 銀花五錢（如无，以忍冬藤代之）

生石膏研細一兩 生梔子三錢 黃柏二錢

元參五錢 淡豆豉三錢 薄荷錢半

煎服法：冷水煎。頭二煎混合，分二次服。病重者每日可服二劑，或四小時服一次。

乙、蒼朮白虎湯：

蒼朮三錢 生石膏研細一兩五錢 知母三錢

生甘草三錢 大米三錢

煎服法：先煮石膏30分鐘，再下余藥煮20分鐘。服法同上方。

其熱極盛而神昏譫語者，服上湯藥

后可加服安宮牛黃丸或至寶丹，每次一丸，開水送下。

丙、針灸療法：

針刺：陽陵泉、內關、足三里。

手法：用重刺激（瀉法）。留針15—20分鐘。

3. 濕從熱化類處方：

甲、加味白虎湯：

生石膏研細一兩 知母三錢 生甘草二錢
元參五錢 連翹八錢 黃芩三錢 大米三錢
花粉八錢 竹叶錢半

煎服法：冷水煎。先將石膏煮30分鐘，再入余藥煮20分鐘。頭二煎混合，分二次服，一日服完。病重者四小時服一次，每日可服二、三劑。大便燥結甚者，元參可加至一兩或二兩。如服藥後神昏譫語不解，加服安宮牛黃丸一丸。

乙、針灸療法：

針刺：復溜、足三里、神門、合谷、陽陵泉。

手法：用重刺激（瀉法）。留針20—30分鐘。

4. 濕熱之邪傳入營分處方：

甲、清營湯加減：

犀角錢半 元參五錢 麥冬三錢 銀花五錢
生地五錢 丹參二錢 連翹二錢 黃連錢半
竹叶一錢

煎服法：冷水煎。先煮犀角30分鐘，再入
余藥煎20分鐘。頭二煎混合分二次服，
一日服完。病重者每四小時服一次，一
日可服二、三劑。

乙、針灸療法：

針刺：心俞、肝胆俞、照海、合谷。

手法：心俞、肝胆俞平補平瀉，針后加大
罐拔。照海、合谷用瀉法。俱留針
15—20分鐘。

5. 熱甚傷陰，邪實正虛處方：

甲、二甲復脈湯加減：

炙甘草五錢 生地八錢 生杭芍八錢 麥
冬一兩 阿膠五錢 元參一兩 生牡蠣五錢
生蟹甲八錢 大黨參三錢

煎服法：冷水煎。頭二煎混合分四次一日
服完。病重者三小時服一次，每日可服
二劑。

乙、針灸療法：

針刺：脾俞、腎俞、間使、三陰交、少府。

手法：脾俞、腎俞用中等刺激（平補平

泻)，针后加火罐拔之。余穴用轻泻法。俱留针15—30分钟。

6. 濕从寒化处方：

甲、草果茵陈湯加減：

草果三錢 茵陈三錢 茯苓五錢

厚朴三錢 陈皮一錢 大腹皮二錢

炮附片八分 生姜一錢

煎服法：开水煎。头二煎混合分二次服，一日服完。

乙、針灸療法：

針棘：胃俞、腎俞、足三里、內关、阴陵泉。

手法：胃俞、腎俞用平补平泻法，针后加火罐拔之。余穴用泻法。俱留针20—30分钟。

“附”：热退，头晕不欲饮食，周身困疼，舌白滑，大便溏小便黄，脉缓或缓细而沉，可服下方。

藿香三錢 佩兰三錢 白蔻仁二錢

厚朴花二錢 党参三錢 陈皮二錢

扁豆皮四錢 泽泻三錢 炒谷芽三錢

生姜皮五分引

煎服法：头二煎混合，分二次服，一日服完。

二 痢疾

(一)病名：痢疾古称腸澼、滯下(“内經”)、大瘕泄(“难經”)、热痢(“金匱要略”及“千金方”)、热毒痢、赤痢、白痢、赤白痢、魚腦痢(“巢氏病源”)。宋之严用和及清之吳鞠通又強調痢疾为古之滯下。因痢疾之症狀，多为腹痛下墜、便而不爽、痢而不利。古人因症定名，称为滯下，以免与“下利”或“下痢”(腹瀉)混淆。然自金、元以后，痢疾之名已为医者和人民所公認。从这一命名来看，我国远在两千年以前，已經发现了痢疾。痢疾不完全是細菌性，惟巢氏所称之热毒痢，与今之中毒性痢疾相类；刘純、繆仲淳等所称之疫痢，与今之細菌性痢疾相一致。这些先輩以至后来多少医者与痢疾不断斗争，因此，在临床上才积累了很多的診疗經驗。

(二)病因：痢疾的病因，在我国古代医籍中概括起来說，有三种認識：

1. 外感六淫之邪。如“内經”至真要大論說：“火淫所胜，民病下注赤白，腹痛尿赤，

甚者便血”。“素問”六元正紀大論說：“風濕交爭，民病下注赤白”。“巢氏病源”說：“腸胃虛弱，為風邪所傷，則挾熱，熱傷于血，血流滲入腹，與痢相雜下，故為赤痢”。張景岳認為痢疾是夏月畏熱貪涼，陳士鐸認為痢疾是暑天郁熱又感水濕之氣而成。近几百年來，大多數醫家認為濕熱是痢疾的主要原因之一。

2. 病從口入。如“內經”太陰陽明篇說：“飲食不節，起居不時，則陰受之。陰受之則入五臟，五臟瞋滿閉塞，下為飧瀉，久為腸澼”。楊士瀛謂：“痢疾是由食物積滯”。趙獻可謂：“暑天過度飲食生冷”。程鍾齡謂：“痢是由于內臟積熱而飲食生冷”。近几百年來，我國醫家已公認為飲食不潔為痢疾的主要原因之一。

3. 傳染說。明劉純玉璣繼義說：“時疫作痢……一家之內，互相傳染是疫毒痢也”。又明繆仲淳醒齋筆記說：“外有時行疫痢一症，三十年間或有之，今則往往夏末秋初，沿門閭境患此，其症大都發熱頭疼，口渴煩躁，下痢滯澀，甚者一日百余次”。清孔以真痢疾論說：“乾隆九年鄉邑中疫痢大作，先發熱頭疼，紅白雜下”。近几百年來，我國醫家已經確認疫

痢是有傳染性的，同時，根據症候的記載，疫痢與現代醫學所謂細菌性痢疾頗為一致。

(三)症狀(一般分為四類)：

1.疫痢初起(急性期，即今之急性痢疾)。發病急驟，發熱頭疼，周身痠困，嘔吐噁心，不欲食，腹疼里急後重，大便膿血，一日夜數次至數十次，最重者或百餘次。小腹部有壓痛，或可觸及索狀物。脈象多為弦數或沉數，發熱重者有洪數或滑數現象。這是病情比較嚴重的表現。一般舌苔或黃或白，多兼乾燥。

2.毒痢(暴發性痢疾，有嚴重血中毒症狀)。發病極急。嘔吐腹瀉，大便中帶有粘液，有時有血，有時無血，有時五色雜下，里急後重，發熱頭疼昏迷，四肢發冰，脈象沉細或細微而遲，唇色發青或灰，舌色或紫或青，目呈凹陷，表情冷淡或燥煩不安，嚴重者常發生抽搐癱厥症狀。

3.久痢(慢性痢疾)。一般多因急性期治療不當，飲食不節，或治療未至痊癒即行停治而成病情緩慢，無發燒等急性症狀，大便中常含有粘液或少量膿狀物和血液，腹疼一般不劇烈，下墜亦比較輕或不下墜。這些症候往往綿延數月或數年不癒，這是本症的特徵。脈象多沉細

或緩弱。本病看来并不严重，然因久痢衰竭而死亡者，并不少见。如兼有发热者，预后多不佳。

4. 休息痢(反复性痢疾)。本病特征是瘥后常常复发，乍发乍止，反复发作，多年不瘥，大便中帶少量粘液和血液，一日夜数次排便，无明显的里急后重，在排便前偶感輕微腹痛者。本病如初起不能完全治愈，則易轉成頑固性痢疾，数年或数十年不瘥。脉象多緩或緩細无力。

(四) 診斷：在辨症治疗的原則下，通常根据其主要症状(发热腹痛、里急后重、大便膿血等)来确定診斷是否为急性痢疾。其它类推。虽然本病易与許多种疾病如阿米巴痢疾、疟痢、結腸絨毛虫痢等及結腸炎和腸結核相混淆，但中医治疗的特点，是根据全身症状，辨症用藥，如果症候相同，即可用相同葯剂治疗。致病菌相同与否，其疗效完全一致。

(五) 治疗：

1. 疫痢：一般以清热除濕为主，通腸导滯为輔。并視形气壯弱、脉象虚实，胃气如何，年龄如何，适当加用扶正驱邪、健胃益血等葯品。