

常見病症中西醫診治概要

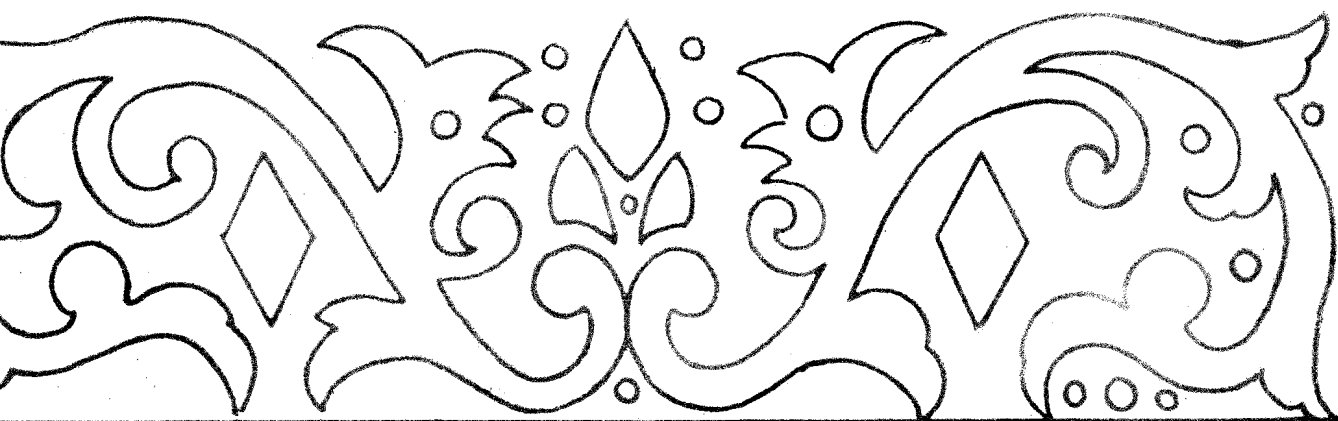
白洪龍 著



常見病症中西醫診治概要

白洪龍 著

云南人民出版社



责任编辑：杨新书

封面设计：柯德思

常见病症中西医诊治概要

白洪龙 编著

*

云南人民出版社出版

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷二厂印刷 云南省新华书店发行

*

开本：787×1092 1/16 印张：43.5 字数：993,000

1983年10月第一版 1983年10月第一次印刷

印数：1—8,300

统一书号：14116·83 定价：5.85元

序 言

中国医药学是我国历代人民同疾病作斗争的珍贵医学遗产，在国内外享有较高声望。努力发掘祖国医药学宝库，促进中医、中西医结合的发展，使之更好的为社会主义建设服务，已成为广大医务人员的一项重要任务。

为适应这一形势的需要，我区六十四医院白洪龙副院长，在各级党委的关怀及全院人员的支持下，编写了《常见病症中西医诊治概要》。白洪龙同志几十年来一直从事临床、科研、教学工作。他勤奋好学，刻苦钻研，积极探索，在中西医结合上取得了显著成果。他善于总结经验，曾经撰著《类同中草药互代手册》及写过不少医学论述，为编写《常见病症中西医诊治概要》奠定了良好基础。

本书初稿完成后，曾广泛征求意见，反复增删，后又由本部专门组织有经验的中西医结合人员认真审修后定稿。该书具有内容新、层次分明、通俗易懂、诊治方法多而不杂、中西医结合融洽自然等特点。它给从事临床、教学的医务人员，在中西医结合上提供了实用价值较高的参考资料，确不失为一本好书。

《常见病症中西医诊治概要》的出版，将对促进医学科学现代化，发展具有我国特色的新医药学有一定促进作用。

昆明军区后勤部卫生部

自序

为了中西医结合发展的需要，欲求能给从事临床工作的基层人员提供一些用中西医诊治疾病的参考资料。作者根据自己三十余年的实践经验与学习体会，编就了《常见病症中西医诊治概要》。

本书突出了以内科为主的30个常见症（证）及与其相应的136个病种，共分为267个证型。启用了445种西药，420个常用方，还以草药为主新组了635个替代方、通治方。将辨证论治与辨病论治结合起来，采取以证统病的形式，使中西医的病因病理、诊查方法、治疗措施在有关章节内得到了恰当地反应。

在编写体裁上既注意了惯用分类系统，又照顾了临床应用方便；并以中西医的理论为指导，将中医的辨证分型与西医的病期、阶段、性质、类型等紧密联系在一起；把具有类同作用的中西医疗法进行了归纳，并对其治病原理作了初步阐述。

此书之编写，乃是一种新的尝试，意在对中西医结合有所裨益。但由于笔者业务水平所限，谬误在所难免，敬请读者提出意见。

在编写过程中，得到了昆明军区后勤部卫生部、保山地区行政公署卫生局的大力支持，承蒙李建民、杜光明、唐日生、李益人、熊光曾、代成文、刘天荣、黄育桂、永树高等各位医师的帮助，在此仅致谢意。

说 明

- 一、本书编排次序是以证带病，又以病分型，每证、每病都以基本固定形式表达。
- 二、每一章除含有概述、诊查要点、通用治疗外，还列有证治简表——类别、主证、兼证、特点、治则、方药。
- 三、每一节（一病或属一症），都有概述、诊查要点、治疗原则、辨证论治、通用治疗。
- 四、概述内容主要包括中西医的病因病理、临床特点、治疗总则及简要评述。
- 五、诊查要点分别含有中医的望、闻、问、切及西医的视、触、叩、听和必要的实验室检查。
- 六、辨证论治包括中医分型的主证及与其相当的西医的病期、类型、性质、阶段，并把具有类同作用的常用方、草药方、西药、针疗等列出来。
- 七、通用治疗系属非辨证论治之治法，将能治疗某一证或病的常用方、中成药、草药组方、西药、针疗、物理疗法等一并纳入此项之中。
- 八、根据西药所具有的功效特点以及与中医方药相近似的用途和与主证相逆的副作用，也将其纳入了辨证论治之中。
- 九、关于西药用法、用量、疗程、注意事项等，凡本书未作特殊要求者，以通用药书或专科书籍治疗篇记载为准。
- 十、中草药的炮制、煎服法以及处方要求、成药制作等，请参阅有关书籍。尤应注意对毒性较大的毛茛科类（如附片、乌头、雪上一支蒿等）、魔芋、了哥王、白牡丹、马钱子、雷公藤及白附子、天蓬子、三分三、山茛菪等要严格控制药量，务必久煎（3~6小时）才能内服。
- 十一、以草药为主的替代方，系以经验方为基础，沿传统方之意，结合民间及自己应用经验组成，虽尚难完全替代原方，但却与之相适应。
- 十二、如使用替代方在药味上发生困难时，可查阅“中草药互代参考表”或《类同中草药互代手册》，另选它药。
- 十三、书末附有中西医病症名称对照表、中西医治疗方法归类表、中草药互代参考表、常用中草药功效及用量表、常用方索引表、替代方索引表，意在补充正文之不足。

目 录

第一章 发热 (1)	第二节 门静脉性肝硬化 (116)
第一节 感冒..... (8)	第三节 脂肪肝 (121)
第二节 伤寒..... (11)	第四节 肝脓肿 (124)
第三节 钩端螺旋体病..... (14)	第六章 咳嗽 (128)
第四节 败血症..... (18)	第一节 支气管炎..... (131)
第五节 麻疹..... (22)	第二节 百日咳..... (135)
第六节 流行性腮腺炎..... (25)	第三节 感染性肺炎..... (138)
第七节 急性扁桃腺炎..... (27)	第四节 肺结核..... (142)
第八节 疟疾..... (30)	第五节 肺化脓症..... (146)
第九节 血吸虫病..... (33)	第七章 呼吸困难 (150)
第十节 夏季热..... (37)	第一节 支气管哮喘..... (152)
第十一节 慢性微热..... (39)	第二节 慢性阻塞性肺气肿... (156)
第二章 昏迷 (44)	第三节 慢性肺原性心脏病... (158)
第一节 流行性乙型脑炎..... (48)	第八章 胸痛 (162)
第二节 流行性脑脊髓膜炎... (52)	第一节 冠心病..... (164)
第三节 中暑..... (56)	第二节 心包炎..... (170)
第四节 脑血管意外..... (59)	第三节 胸膜炎..... (174)
第五节 肝性昏迷..... (64)	第四节 肋间神经痛..... (177)
第六节 尿毒症..... (68)	第五节 肋软骨炎..... (179)
第三章 出血症 (72)	第九章 心悸 (182)
第一节 鼻出血..... (76)	第一节 心律失常..... (184)
第二节 咯血..... (79)	第二节 心脏神经官能症..... (189)
第三节 呕血..... (82)	第十章 腹痛 (192)
第四节 便血..... (86)	第一节 胆系感染及胆石症... (197)
第五节 血尿..... (89)	第二节 胆道蛔虫病..... (201)
第四章 贫血 (92)	第三节 急性胰腺炎..... (204)
第一节 缺铁性贫血..... (95)	第四节 急性肠梗阻..... (208)
第二节 巨幼红细胞性贫血... (98)	第五节 急性阑尾炎..... (212)
第三节 再生障碍性贫血..... (101)	第六节 泌尿系结石病..... (215)
第四节 溶血性贫血..... (105)	第七节 宫外孕..... (219)
第五章 肝脾肿大 (109)	第八节 急性出血性坏死性肠 炎..... (222)
第一节 慢性肝炎..... (111)	

第九节 溃疡病..... (225)	第三节 紧张性头痛..... (348)
第十节 慢性胃炎..... (230)	第四节 神经官能症性头痛... (350)
第十一节 肠激惹综合征..... (234)	第五节 颅内高压性头痛..... (354)
第十一章 腹泻 (238)	第十九章 眩晕 (358)
第一节 急性胃肠炎及细菌性 食物中毒..... (241)	第一节 美尼尔氏病..... (360)
第二节 细菌性痢疾..... (245)	第二节 高血压病与脑动脉硬 化..... (363)
第三节 非特异性溃疡性结肠 炎..... (249)	第三节 脑损伤后综合症..... (368)
第四节 婴幼儿腹泻..... (252)	第四节 慢性低血压..... (371)
第五节 流行性腹泻..... (256)	第二十章 腰肢痛 (375)
第六节 原发性脂肪泻..... (258)	第一节 风湿热..... (379)
第七节 肠结核..... (261)	第二节 类风湿性关节炎..... (382)
第十二章 呕吐 (265)	第三节 坐骨神经痛..... (386)
第一节 反射性呕吐..... (268)	第四节 纤维织炎与良性膝关 节痛..... (389)
第二节 妊娠呕吐..... (271)	第五节 腰肌劳损..... (391)
第十三章 黄疸 (275)	第六节 肩痛症..... (394)
第一节 溶血性黄疸..... (278)	第七节 增殖性关节炎..... (397)
第二节 阻塞性黄疸..... (281)	第八节 血栓闭塞性脉管炎... (400)
第三节 肝细胞性黄疸..... (283)	第九节 雷诺氏病..... (404)
第十四章 腹胀气 (287)	第十节 痛风..... (406)
第十五章 口腔粘膜病 (290)	第二十一章 不随意运动 (410)
第一节 白塞氏病..... (293)	第一节 癫痫..... (412)
第十六章 排尿异常 (297)	第二节 瘧病..... (416)
第一节 泌尿系感染..... (299)	第三节 子痫..... (419)
第二节 前列腺炎..... (303)	第四节 破伤风..... (422)
第三节 尿崩症..... (306)	第二十二章 瘫痪 (426)
第四节 糖尿病..... (310)	第一节 面瘫..... (429)
第五节 遗尿..... (314)	第二节 偏瘫..... (432)
第十七章 全身性水肿 (317)	第三节 截瘫..... (435)
第一节 心脏性水肿..... (320)	第四节 短暂性瘫痪..... (438)
第二节 肾脏性水肿..... (323)	第二十三章 睡眠障碍 (442)
第三节 肝脏性水肿..... (327)	第二十四章 内脏下垂症 (446)
第四节 营养代谢性水肿..... (331)	第一节 胃下垂..... (448)
第五节 功能性水肿..... (334)	第二节 肾下垂..... (451)
第十八章 头痛 (338)	第三节 子宫下垂..... (454)
第一节 偏头痛..... (342)	第二十五章 精神失常 (457)
第二节 三叉神经痛..... (345)	第一节 精神分裂症..... (460)

第二节 躁狂抑郁性精神病… (463)	(八) 气营两燔…………… (558)
第三节 更年期精神病………… (466)	(九) 火毒炽盛…………… (558)
第二十六章 月经失调………… (470)	(十) 阳虚邪恋…………… (559)
第一节 阴道出血…………… (473)	(十一) 阴虚邪恋…………… (559)
第二节 痛经…………… (477)	(十二) 正虚欲脱及阴阳两虚… (559)
第三节 闭经…………… (480)	(十三) 肺胃阴伤…………… (560)
第四节 更年期综合症………… (483)	(十四) 胆经热郁…………… (561)
第五节 子宫肌瘤…………… (487)	(十五) 阴虚火旺…………… (561)
第二十七章 带下病…………… (491)	(十六) 邪伏少阳…………… (562)
第一节 阴道炎…………… (493)	(十七) 热毒内陷…………… (563)
第二节 宫颈炎…………… (496)	(十八) 气滞血瘀…………… (563)
第三节 盆腔炎…………… (498)	(十九) 脾肾两虚…………… (566)
第二十八章 肿瘤…………… (502)	(二十) 气血两虚…………… (567)
第一节 食管癌及胃癌………… (507)	(二十一) 气阴两虚…………… (568)
第二节 鼻咽癌…………… (510)	(二十二) 痰热内闭…………… (569)
第三节 子宫颈癌…………… (512)	(二十三) 痰热上扰…………… (569)
第四节 白血病…………… (515)	(二十四) 风痰阻络及痰瘀阻络 (569)
第二十九章 皮肤结节………… (520)	(二十五) 肝火…………… (571)
第一节 结节性红斑及多形性 红斑…………… (521)	(二十六) 湿浊内闭…………… (571)
第二节 痤疮…………… (524)	(二十七) 寒湿内蕴…………… (572)
第三十章 斑疹…………… (528)	(二十八) 胃热…………… (573)
第一节 湿疹…………… (530)	(二十九) 心脾不足及心肺气 虚…………… (574)
第二节 荨麻疹…………… (533)	(三十) 肝肾阴虚…………… (574)
第三节 紫癜…………… (537)	(三十一) 脾胃虚寒及脾胃虚 弱…………… (576)
第四节 银屑病…………… (540)	(三十二) 脾肾阳虚…………… (576)
第五节 面部黄褐斑………… (544)	(三十三) 肝郁脾虚及肝胃不 和…………… (578)
附 录	(三十四) 湿阻或寒阻气滞…… (579)
一、中西医病症名称对照表… (547)	(三十五) 肺肾阴虚…………… (579)
二、中西医治疗方法归类表… (552)	(三十六) 脾肺两虚…………… (580)
(一) 风 寒…………… (552)	(三十七) 心肾阳虚及心肾两虚 (580)
(二) 风 热…………… (553)	(三十八) 积滞…………… (580)
(三) 湿遏卫气及卫气同病 (554)	(三十九) 肝胃不合…………… (581)
(四) 湿热内蕴…………… (554)	(四十) 风痹、湿痹、寒痹…… (581)
(五) 热入营血…………… (557)	(四十一) 脏气闭结…………… (581)
(六) 暑热内蕴…………… (557)	(四十二) 湿热下注…………… (581)
(七) 邪蕴三焦…………… (557)	

三、中草药互代参考表	(三) 理血方..... (671)
(一) 发汗、退热、消炎类... (582)	(四) 治风方..... (672)
(二) 清热、消炎、抗菌类... (583)	(五) 祛湿方..... (673)
(三) 祛痰、止咳、平喘类... (585)	(六) 解表方..... (674)
(四) 抗风湿、治跌打类... (585)	(七) 祛瘀方..... (675)
(五) 理气、止痛、通窍类... (586)	(八) 和解方..... (676)
(六) 理血、散结、化瘤类... (588)	(九) 祛寒方..... (677)
(七) 补虚强壮类..... (589)	(十) 理气方..... (677)
(八) 通利类..... (591)	(十一) 消导方..... (678)
(九) 消导、收敛、驱虫类... (592)	(十二) 润燥方..... (678)
(十) 镇惊、安神类..... (593)	(十三) 攻下方..... (678)
(十一) 外用类..... (593)	(十四) 消痛方..... (679)
四、常用中草药功效及用量表..... (594)	(十五) 祛暑方..... (679)
五、常用方剂索引表..... (650)	(十六) 开窍方..... (679)
六、替代方索引表..... (665)	(十七) 表里双解方..... (679)
(一) 补益方..... (665)	(十八) 驱虫方..... (680)
(二) 清热方..... (669)	(十九) 固涩方..... (680)
	(二十) 其它方..... (680)

第一章 发 热

概 述

人体调节体温依靠产热（氧合增加后，因化学作用而产生热量）和散热（主要是物理作用，即体表血管舒张，循环增速，自皮肤放散的热量增多）。体温调节中枢在下丘脑及内分泌腺。正常体温 37°C 左右，如高于 37.3°C ，即可认为发热。发热是指病理性的体温升高，是人体对于致病因子的一种全身性反应。在正常情况下，人体的产热和散热功能保持着动态平衡。如平衡失常，散热少而产热多则出现发热。按其病因的不同可区分为感染性—各种急、慢性传染病和急、慢性全身与局灶性感染引起的发热；非感染性—无菌性组织破坏、变态反应、结缔组织疾病、物理性及化学性损伤、神经原性、功能性等。中医的发热概念不单指体温超出正常而言，也包括五心热及自感热。凡“六淫”及温热病邪等引起的发热多属外感（实热）；凡疾病中伤机体后，致脏腑机能失调、气血津液亏耗，出现阴阳偏盛而发热者，多属内伤（虚热）。遇有发热病人，必须认真细致地进行全面诊查，首先区别开感染或实热证、非感染或虚热证，然后才去辨别其属何病。此为用中西医结合诊治发热，绝对不能简化的程序。查明病因，对症下药，是最根本的治疗。诊断一时不能确定者，可根据诊断倾向进行相应治疗。中医治疗见外感发热按卫气营血或六经辨证施治；内伤发热按脏腑、气血津液辨证施治。

诊 查 要 点

（一）病史：应详细询问发热过程、发热类型及规律性，并了解各系统症状及传染病接触史。注意地区、时节、职业、年龄、性别、外伤史、出血史、预防接种史与居住生活史。

（二）症状与体征：在临床上引起发热的疾病颇多，对出现的症状应详细鉴别诊断。在体格检查时尤应注意有无局部病灶及皮肤粘膜、淋巴结改变，心、肺及腹部有无阳性体征。

1. 热与寒：稽留热多见于伤寒、大叶性肺炎、流感、恙虫病等。弛张热多见于化脓性感染、败血症、结核病、风湿热、亚急性细菌性心内膜炎、恶性网状细胞病等。间歇热见于疟疾及化脓性局灶性感染。消耗热见于严重的脓毒血症及重症结核病。双峰热见于黑热病、恶性疟疾、大肠或绿脓杆菌败血症。波状热见于布氏杆菌病、恶性淋巴瘤、脂膜炎。再发热见于回归热、鼠咬热。不规则热见于流感、支气管炎、恶性疟疾、亚急

性细菌性心内膜炎。发热兼有寒战见于败血症、大叶性肺炎、亚急性细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、急性肝胆感染、疟疾、急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病等。慢性微热状态，多见于局灶性感染、植物神经功能紊乱与间脑综合症。短期发热（二周以内）见于流感、麻疹、钩端螺旋体病、热射病等。长期发热见于伤寒、败血症、结核病、肿瘤、心内膜炎等。

外感发热起病急（湿温病除外），病程短（超过一周者注意湿温或疟疾），热度较高（温热病由低而高），手背热于手心，寒热齐作。内因发热缓慢而起，病程较长，温度较低，手心热于手背，寒热间作。血虚或气虚证体温虽升而不觉热，血瘀或阳虚证自感热则体温不高。寒热都轻邪轻正盛，寒热重者邪正都盛，恶寒重者属邪盛正衰。昼热夜退其病在阳，夜热昼退其病在阴。午后热高为阴虚证或湿温证。上午发热为气虚，畏寒肢冷自汗为阳虚。温病的阳脱证四肢虽冷而体温则高。往来寒热邪在半表半里，疟疾发作有定时，一日数发热入肝胆。热邪入血亦可见寒战继而发热。感冒及一些热病初期先寒后热，温热证（邪入气分）或中暑单热无寒。阴虚虽有发热汗出而无恶寒，气虚发热汗出而有恶风。头面烘热足胫寒冷为阴盛格阳或虚火上炎，身热足冷多因湿热偏重，阳气被阻。外热内寒系假热真寒，外寒内热系假寒真热。

2. 面容与皮肤：面容苍白见于急性白血病、恶性网状细胞病、再生障碍性贫血、结核病。斑疹伤寒、恙虫病、流行性出血热呈酒醉样面容。皮疹见于发疹性传染病、变态反应、血液病、结缔组织疾病等。出血性皮疹见于某些较严重的急性传染病、血液病及其它出血素质。皮肤黄疸提示肝及胆道疾病、溶血性疾病或中毒性肝损伤。

红主热。实热红甚，虚热红微、面部通赤为阳明实热上亢，午后颧赤肝肾有虚火。黄主湿。黄如桔色是湿少热多，黄如烟熏是湿多热少，黄而枯瘦是脾胃有热。热病兼见青色易发惊风，青而赤为肝火，青赤而晦有郁火。热病脱血、夺气、伤津者面色白。黑色主寒、主痛，如见黑而干焦则属热。面垢或如油光为里热薰蒸，津液外泄。

3. 伴随症与兼症：局限性淋巴结肿大常提示局部急性炎症病变；全身性淋巴结肿大，是泛发性淋巴组织病变或属全身性感染的病征；咳嗽、咳痰、流涕、咽痛是上呼吸道感染的主要病征；心悸、心前区痛、呼吸困难、发绀与水肿应考虑心血管病。消化障碍症状虽起自消化系疾病，亦见于全身及传染病、恶性肿瘤。出现肝脾肿大应考虑造血器官疾病、传染病、结缔组织疾病、急性溶血等。出现膀胱刺激征、腰痛等提示泌尿系统炎症性疾病。腓肠肌剧烈疼痛提示钩端螺旋体病。肌肉疼痛伴有嗜酸性粒细胞增多，可见于人体旋毛线虫病、结节性多动脉炎。多关节肿痛是关节炎的病征。伴有意识障碍或脑膜刺激征提示中枢神经系统损伤。高热伴有多汗者，常见于风湿热、败血症、结核病、布氏杆菌病、深部脓肿等。高热无汗多见于热射病、脑溢血或脑外伤。发热而缺乏局部症状与体征者，应考虑结核、炎症、恶性肿瘤、深部脓肿等。

暑邪伤气常见汗出，中暑证则反无汗，感冒汗出热也退，温病汗出热不解；内伤发热中气虚者常见汗出，阴虚时则盗汗较多，血瘀证一般无汗。口渴与否区别感寒抑或感热，温病热邪犯胃或暑病时口渴且多饮，感冒挟湿、湿温病或邪入血分时口干不欲饮，内伤发热多不作渴，阴虚证和气郁证口干不甚渴饮。

头身皆痛为病邪在表的特征之一。外感发热虽头痛，除暑证外无头晕；头痛如裹湿邪居多；剧烈头痛兼有频频作呕多为瘟疫或暑温；内伤发热头痛多兼晕。热入肝胆则胁痛，如属内伤则应考虑气郁或肝肾阴虚。温热病热结于肠或患痢疾则腹痛，兼见尿痛者是热结膀胱。内伤发热而有固定性疼痛，必须注意血瘀。发热咳嗽外感居多，温邪犯肺可见气喘，秋燥则干咳无痰；内伤发热出现咳嗽，多是肺阴虚损。外感发热出现神昏是热邪入心或入血分；内伤发热出现神昏属于危证。各部位出血和皮肤斑疹是温病热入血分的特征之一；在内伤发热中，血瘀证常见部位不同的出血，血虚者可见牙衄、便血、皮肤瘀块。

4. 舌象与脉象：鲜红色舌见于热性病，极红者见于猩红热。发热病人舌面干燥是缺水分的表现，重症热性病人常在干燥的舌面上蒙有一层污秽的痂皮。

从舌的色泽变化可辨别受邪之轻重，病位之浅深；从干湿润燥以测知津液之存亡。温病尚在卫、气分，主要从舌苔色泽、润燥、厚薄上辨察，已入营血主要从舌质的红、绛、紫上辨色泽。白苔主表证，见于外感风寒，温病初起。黄主阳明热邪，热在气分，薄黄干津液已伤，黄厚干里热炽盛津液大伤，脾胃湿热或胃肠积滞苔黄而厚腻。灰燥主热，灰润主虚寒。内伤病人舌质红或绛见于阴虚火旺。舌质紫者多为瘀血阻闭。

脉搏数随着体温的上升而加快，体温上升1℃时，脉搏大约增加八次左右，如果超过此数多见于心脏有损害的病例。退热以后脉搏反增者见于虚脱病人，发热病人脉搏相对缓慢见于脑膜炎、伤寒。

浮、洪、数、滑脉象常见于温病热盛邪实阶段。浮脉主表，候卫分之邪，温邪在卫浮而兼数，浮而芤为阳明热盛而津液已虚。洪脉为气分热邪亢盛之证，洪而芤者多为津液受伤。数为热盛，数而细为热邪深入营血或犯下焦真阳，数而虚多为虚热。滑脉即主热盛邪实，滑而兼弦为痰热结聚，滑而数为湿热交蒸。濡脉多为湿阻之证，濡缓而小为湿邪偏重，濡细无力为病后正虚。缓脉见于湿温。脉弦细而缓为湿温初期，弦细芤迟为暑伤气分，弦数为热郁少阳。沉脉主实邪内结、虚证，沉实有力为阳明腑实或下焦蓄血，沉细而数多为热邪郁闭，沉细而涩为热灼真阴，伏脉见于温病热毒内壅或见阴阳离绝险候。

（三）实验室检查：

1. 血沉加速多见于炎症、结缔组织疾病、恶性肿瘤、中毒、严重肝脏病、贫血等。如反复实验结果正常者，可排除器质性发热。

2、血象：

（1）白细胞总数或中性粒细胞亦增多见于化脓性细菌感染、白血病、风湿热、乙脑、流脑、钩端螺旋体病。病毒感染、伤寒、波状热、黑热病、疟疾及一些结核病无白细胞增多。

（2）白细胞总数及中性粒细胞减少者，见于流感、伤寒、疟疾、布氏杆菌病、黑热病、红斑性狼疮等。

（3）白细胞计数及分类正常者，多见于病毒感染、支原体感染、立克次氏体感染、结核病、少数固紫染色阴性细菌感染等。

(4) 有中毒性颗粒可见于严重细菌性感染、恶性肿瘤、外因性中毒。

(5) 嗜酸粒细胞显著增多见于寄生虫病、过敏性肺炎、嗜酸粒细胞增多症；轻度增多者见于猩红热、何杰金氏病、药疹等。

(6) 绝对性淋巴细胞增多见于传染性淋巴细胞增多症、百日咳、淋巴细胞型白血病；相对淋巴细胞增多见于某些病毒感染、伤寒、粒细胞缺乏症、再生障碍性贫血等。

(7) 在感染过程中出现单核细胞增多，并有中性粒细胞增多，提示炎症尚在活动；如合并淋巴细胞增多，则提示炎症趋于消退。单核细胞一般增多见于活动性结核、疟疾、亚急性细菌性心内膜炎等。

3. 尿常规：尿中微量蛋白、个别管型、少数红白细胞可见于任何高热患者。尿内有明显变化者，除见于泌尿系感染外，尚见于钩端螺旋体病、败血症、菌内膜炎、急性溶血等。

4. 原因未明的发热，而具有感染性血象（或骨髓象）时，必须培养血或骨髓及做血清凝集试验。

5. 原因未明的长期发热，尤其是兼有进行性贫血者，是骨髓象检查的指征。长期发热兼有淋巴结或脾肿大，应进行淋巴结活检。发热兼有神经系统症状，应检查脑脊液。

6. 超声波、X线、十二指肠引流、结核菌素试验等对体内隐匿性病灶所致的发热亦有帮助。

发 热 证 治 简 表

类 别	辨 证 论 治			
	分 型	主 证	治 则	方 药
外感发热（多属于致病微生物引起）	表证发热（多见于感冒及一些热病初期）	外感风寒（多见于寒冷季节发病） 发热恶寒，头身疼痛，口不渴，无汗或少汗，或咳嗽，鼻塞清涕，苔薄白，脉浮紧（或浮缓）	辛温解表	1. 荆防败毒散汤(278) 2. 阿斯匹林、安乃近等
		外感风热（多见于温热季节发病） 发热微恶寒，咳逆，口渴，溲黄，舌红苔薄白，脉浮数	辛凉解表	1. 银翘散(371) 2. 百乃定
		外感暑湿（多见于暑天多雨季节） 头痛，四肢困痛，身热，有汗或少汗，心烦，口渴或无，胸闷脘痞，尿黄便溏，舌苔薄黄而腻，脉濡数	祛暑化湿解表	1. 新加香薷饮(400) 2. 氯丙嗪、补液
	半表半里（多见于热病初期、疟疾及局灶性感染）	邪在少阳 寒热往来，口苦咽干，目眩，胸胁饱满，心烦喜呕，默默不欲食，舌苔薄白，脉弦	和解退热	1. 小柴胡汤(29) 2. 复方奎宁制剂

续表

类 别	辨 证 论 治			
	分 型	主 证	治 则	方 药
里证发热	热在气分 (为温热病最常见的一种类型)	高热无寒, 口渴喜冷饮, 汗多, 烦躁, 呼吸气粗, 舌红苔黄, 脉洪数	清热解 毒生津	1. 白虎汤(103) 或清瘟败毒饮 (335) 2. 选用抗 菌素、补液
	邪热犯肺 (以呼吸 系感染为主)	咳喘, 身热口渴, 汗多, 苔黄, 脉数	清肺定喘	麻杏甘石汤 (362)
	热入肝胆 (多见于 消化道及胆囊疾病)	热型时高时低, 口苦胁痛, 脉弦	清泻肝胆	龙胆泻肝汤(129)
	热邪入脾 (多见于 肝胆疾病及溶血疾 病)	黄疸, 腹胀, 便溏, 纳呆, 恶心, 寒热间作, 尿黄, 苔白黄腻, 脉 滑	清 热 利 湿	茵陈蒿汤(259)
	热入膀胱 (多见于 泌尿系感染疾病)	尿频, 尿痛, 尿黄赤, 腰及小腹胀痛	清热通淋	八正散 (11)
	热结胃肠 (多见于 急腹症)	高热, 日晡尤甚, 烦躁, 腹胀, 便秘, 口干, 苔老黄起刺, 脉数 有力	峻下热结	大承气汤(16)
	湿热蒙心 (多见于 中枢神经感染)	身热不甚, 时或神昏谵语, 苔黄 腻浊, 脉滑数	清热化浊	菖蒲郁金汤(275)
	湿在表里 (多见于 伤寒、消化系感染 疾病)	热型不高, 恶寒, 下午热增, 头 身困重, 口粘不渴, 胸闷纳呆, 苔白腻, 脉缓	清利湿浊	甘露消毒丹(108)
	邪入营血 (多见于 温病后期, 表示病 情严重)	高热, 神昏, 谵语, 口不渴, 见 血证或斑疹, 舌深红, 脉数	清热凉血	1. 清营汤(336) 或清瘟败毒饮 (335) 2. 选用抗 菌素 3. 可的松
	热邪伤阴 (多见于 以失水为主的水盐 紊乱)	午后低热, 心烦易怒, 五心烦热, 颧红, 汗出, 口干喜饮, 舌干 红, 脉细数	滋阴清热	1. 青蒿鳖甲汤 (240) 2. 补液

续表

类 别	辨 证 论 治			
	分 型	主 证	治 则	方 药
里证发热	热伤气阴 (多见于以失盐为主的水盐紊乱)	午后潮热, 神疲体倦, 心烦不宁, 汗出口干少饮, 纳呆, 舌质淡红, 脉细	益气养阴	1. 生脉散(122) 合清骨散(337) 2. 调整电解质
	热闭阳脱 (多见于中毒症状严重者)	高热, 但四肢冰冷, 面色苍白, 唇甲青紫, 烦躁不安, 口干不饮, 舌质淡, 脉微细数	补阳固脱, 清热开窍	1. 四逆汤(96) 合至宝丹 2. 冬眠疗法
内伤发热 (多见于慢性感染及器质性损伤或功能性疾病)	气血不足 (多见于慢性感染性或功能性疾病)	气虚证 (多见于慢性消耗性疾病、间脑综合征、植物神经功能紊乱症)	升阳益气健脾	1. 补中益气汤(174) 2. 能量合剂 3. 血清蛋白 4. 安适剂
		血虚证 (多见于出血、贫血、血液病及重症消耗疾患)	补益气血	1. 当归补血汤(135) 合独参汤(269) 2. 输血、血浆及血浆代用品
			益气健脾	1. 归脾汤(116) 2. 输血
		阴虚证 (多见于肺结核、活动期肝炎、慢性肾盂肾炎、热病恢复期、植物神经紊乱及一些内分泌疾患)	养阴补肺	1. 百合固金汤(147) 2. 植物神经调理剂
	气血失调 (多见于慢性器质性损伤)	肝肾阴虚: 低热烦躁, 阵发烘热, 心悸, 少寐, 腰腿酸软, 头晕耳鸣, 舌质红, 脉细数	滋阴清热	1. 知柏地黄丸(234) 或秦艽鳖甲散(322), 安适剂 3. 转移因子
		气郁证 (多见于慢性肝胆疾病、妇科慢性病、更年期综合征)	清热解郁	1. 丹栀逍遥散(70) 2. 选用抗菌药、治疗肝胆疾病药及神经调理剂

续表

类 别	辨 证 论 治			
	分 型	主 证	治 则	方 药
血气失调	血瘀证（多见于慢性失血、慢性血液病、慢性肝病、脾功能亢进、赘生物及慢性肾上腺皮质机能衰退）	午后低热或仅属自感热，口咽干燥，目涩，肤见紫斑，躯干有局限性久痛，或见出血，或腹有痞块，心悸失眠，神呆面晦，舌质紫或见瘀点，脉细涩	活血散瘀	1. 血府逐瘀汤（161） 2. 选用能量合剂、低分子右旋糖酐、可的松等

通 用 治 疗

（一）安静休息，吃易消化而富有营养的饮食，保持大便通畅。

（二）补充水盐：对温热病、暑热邪在气分及热结胃肠的瘟疫应补充足量水分；对湿温、热入血分、伤阴、伤气及热闭阳虚病例应注意调节水盐与酸碱平衡；对热入血分，内伤发热者要适量输血；遇有热兼湿的病例适量输以高渗糖液。对有表证还在的病例不必过早过多补液。

（三）降温措施：

1. 物理降温：非不得已时不用冷敷，因为会招致寒客于肌表，皮毛束闭，营卫失和，热蕴于里。

2. 药物降温：中医按温病辨证施治投药。应用西药降温时也应辨证施用。凡遇有高热无汗或兼恶寒，一身酸楚病例，皆可投以适量解热、发汗的阿斯匹林、非那西丁、安乃近类。自汗或多汗挟湿温、邪在气分、邪入血分、热邪伤阴、气血虚者，不要轻易投以有发汗作用的解热剂，可用冬眠灵、百乃定、非那根、巴比妥、可的松、利血平等。

3. 针灸疗法：取大椎、曲池、合谷穴，耳穴取耳尖、耳屏、肾上腺，实热证可刺少商或十宣穴。亦可在曲池、耳尖穴注射少量的维生素B₁、安乃近等。

4. 病后低热处理：选用抗组织胺药物或小量强的松、氯化喹啉、氯丙嗪、麻黄素等。自血、蒸馏水、空气穴位注射对一些病例亦能退热。中医按阴虚、湿热或气、血虚辨证投药。

5. 冬眠疗法：病情严重，高热持续不退，又属实热证者可考虑用亚冬眠疗法。

（四）镇静：高热引起的头痛、烦躁不安、谵语、惊厥患者，可使用苯巴比妥钠、氯丙嗪、异丙嗪、安宫牛黄丸、紫雪丹等。

（五）应用抗菌素、消炎剂：患者发热可由于感染所致，可使用抗菌药物。疑为固紫染色阳性细菌感染及/或白细胞数增高者，可用磺胺药或青霉素；估计为固紫染色阴性细菌及/或白细胞正常或降低者，则用链霉素、四环素或氯霉素等。如病情严重可联