

朱明军 赵国华 程新元 主编

中医内科临 床医嘱手册

程新元 主编

内科临 床医嘱手册

62

中国科学技术出版社

62

中国科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科临床医嘱手册 / 朱明军, 赵国华, 程新元主编.
—北京: 中国科学技术出版社, 1996.9

ISBN 7—5046—2301—6

I. 中… II. ①朱… ②赵… ③程… III. 中医内科—临
床—医嘱—手册 IV. R25—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 19107 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码: 100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

郑州市中州印刷厂印刷

开本: 787×1092 毫米 1/32 印张: 9.875 字数: 217 千字

1996 年 9 月第 1 版 1996 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1—3000 册 定价: 9.80 元

内容提要

本书是第一部供中医内科临床医师参考的医嘱手册，它突出实用性和规范性。本书以西医病名为纲，分为十二章阐述。前十一章为各系统疾病的中医医嘱，各病按概述、证候诊断要点、长期医嘱、临时医嘱和汤药医嘱编写；第十二章为中医内科护理概述。书末备有临床常用检验项目正常值。

本书可供中医、中西医结合医师和医药院校师生阅读。

主 编 朱明军 赵国华 程新元
副主编 周军丽 黄 斌 张 新 王志林
牛青蔚 韩文刚 王晓燕 曹凯强
金 鹏
编 委 王文霞 范红玲 吴正林 樊 建
刘国升 周雪林 路永平 彭雅黎
赵清栓 潘亚敏

责任编辑: 战立克
封面设计: 王铁麟
责任校对: 林 华

前 言

中医内科是祖国医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门学科，是其他临床学科的基础。古往今来，中医内科学专著汗牛充栋，各具特色，璀璨夺目。当今时代中医内科著作迭有出版，虽有诸多精深密论之作问世，但多以陈述方式编汇而成，许多医师在临诊医嘱时每感棘手，尤其低年资医生、实习医生面对险象丛生、危机四伏的急重疑难症例，常常不知所措、无从下手，往往要等候、请示上级医师后方可正式开出医嘱，即使开出医嘱亦常失之规范。在目前实行中医医院分级管理的形势下，临床医嘱的规范化、中医特色化等具有重要的意义。鉴于至今尚无一本为临床医师实用的中医内科医嘱手册，我们根据能中不西、先中后西、中西结合之原则组织编写了这部《中医内科临床医嘱手册》，以供临床住院医师、实习医师及低年资主治医师在接诊病人时参考。因前无先例，此书编写定有不少漏洞，我们在今后的工作中将不断完善之。

编者

1996.6.3

目 录

第一章 中医医瞩溯源	(1)
第二章 呼吸系统疾病	(8)
急性气管——支气管炎	(8)
慢性支气管炎	(11)
支气管哮喘	(14)
慢性阻塞性肺气肿	(18)
肺炎	(21)
肺脓肿	(24)
支气管扩张	(27)
胸膜炎	(30)
肺结核	(32)
第三章 循环系统疾病	(35)
充血性心力衰竭	(35)
心律失常	(38)
慢性肺源性心脏病	(42)
风湿热	(46)
风湿性心脏瓣膜病	(49)
病毒性心肌炎 (急性期)	(52)
原发性心肌病	(55)
高血压病	(58)
冠心病心绞痛	(61)
急性心肌梗塞	(65)

急性心包炎	(69)
感染性心内膜炎	(72)
第四章 消化系统疾病	(74)
反流性食管炎	(74)
急性胃炎	(78)
消化性溃疡	(81)
胃下垂	(85)
非特异性溃疡性结肠炎	(88)
结核性腹膜炎	(92)
急性胆囊炎	(95)
慢性胆囊炎	(97)
胆石症	(100)
胆道蛔虫病	(103)
肝硬化	(105)
急性胰腺炎	(109)
第五章 泌尿系统疾病	(112)
急性肾小球肾炎	(112)
慢性肾小球肾炎	(115)
肾病综合征	(119)
急性肾盂肾炎	(122)
慢性肾盂肾炎	(125)
慢性肾功能不全	(128)
尿路结石	(132)
膀胱炎	(135)
第六章 血液系统疾病	(137)
再生障碍性贫血	(137)
缺铁性贫血	(142)

原发性血小板减少性紫癜	(144)
第七章 内分泌系统疾病	(148)
糖尿病	(148)
甲状腺机能亢进症	(151)
甲状腺机能减退症	(154)
第八章 神经系统疾病	(156)
脑出血	(156)
脑血栓形成	(162)
结核性脑膜炎	(166)
多发性神经炎	(169)
癫痫	(172)
重症肌无力	(175)
周期性瘫痪	(178)
第九章 风湿病	(181)
系统性红斑狼疮	(181)
类风湿性关节炎	(186)
多发性肌炎和皮肤炎	(189)
干燥综合征	(193)
第十章 常见急症	(196)
休克	(196)
心脏骤停	(201)
急性左心功能不全	(204)
呼吸衰竭	(208)
急性肾功能衰竭	(212)
肝性脑病	(216)
播散性血管内凝血	(220)
大咯血	(224)

急性上消化道出血	(228)
急性腹痛	(232)
第十一章 急性中毒	(236)
有机磷农药中毒	(236)
急性酒精中毒	(239)
急性毒蕈中毒	(241)
急性磷化锌中毒	(243)
急性阿托品中毒	(245)
急性一氧化碳中毒	(247)
第十二章 中医内科护理	(249)
中医护理发展概况	(249)
中医一般护理	(252)
中医内科护理常规	(256)
附录 临床检验正常参考值	(291)

第一章 中医医嘱溯源

《辞海》对“医嘱”所下的定义是：“医师根据病情需要拟定书面嘱咐，作为医护人员具体执行的依据。医嘱的项目，包括病人的饮食、用药、化验、卧位、手术前的准备、手术后的处理等”。关于“中医医嘱”笔者曾遍查文史及医学工具书而未见有其条目。中医学是中华民族文化遗产中宝贵的一部分，有着两千多年的悠久历史，在浩瀚的中医文献中，中医医嘱的内容相当丰富，在中医学需要继承、发扬和进一步提高的今天，中医医嘱又是中医临床工作中的一项重要内容，所以笔者在复习了大量文献的基础上，根据中医学的发展历史及其本身特点，冒昧地提出中医医嘱的概念是否可以描述为：中医医嘱是中医临床医师运用中医学理论，在望闻问切四诊的基础上，对病人辨证论治所作出的书面或口头指示，具体内容包括护理、用药、有关检查和治疗等。

中医医嘱是中医临床治疗学的一项重要内容，其渊源流长，内容丰富，似可概括为：秦汉之际已具雏型，东汉之后比较系统，新中国成立后，随着中医医院的发展，中医医嘱多模拟西医，趋于规范化，但有待于进一步提高。

秦汉之际已具雏型

《五十二病方》是迄今为止我国发现的最古医学方书，据专家考证，这一帛书的抄写最晚不能晚于秦汉之际。该书

记载了治疗内、外、妇、儿、五官等科疾病的 52 种方剂和疗法，每一方剂或疗法下都有详略不同的医嘱。如“诸伤”下“令金伤毋痛”方，是文字比较完整的一则方剂，原文：“令金疮毋痛，取芥孰（熟）乾实，器（熬）令焦黑治一；林（术）根去皮，治二；凡二物并和，取三指最（撮）到节一，醇酒盈一衷栝（杯），入药中，挠饮。不者，酒半栝（杯）。已饮，有倾不痛。复痛，饮药如数。不痛，毋饮药。药先食后食次（恣）。治病时，毋食鱼、肉、马肉、龟、虫、葷、麻洙采（菜），毋近内，病已如故。治病毋食。壹治治，足治病。药已治，裹以缙（藏）。冶（术），暴（曝）若有所燥，冶，令。”这段文字讲述了六个问题：①治病的药物；②药物的用量；③服药方法；④饮食禁忌；⑤生活禁忌；⑥其他说明。这六个问题都是医嘱的内容。由此可见秦汉之际中医医嘱之一斑。

西汉司马迁的《史记·扁鹊仓公列传》记载了战国时期秦越人和西汉淳于意两位医学家的医疗活动。如扁鹊治疗虢太子的尸厥证，“乃使弟子子阳历针砥石，以取外三阳五会”，“乃使子豹为五分之熨，以八减之齐和煮之，以更熨两胁下”等内容，多为口头医嘱。中医口头医嘱在古文献中最为多见，常常是医生在治疗中对学徒或病人家属的口头指示。难能可贵的是在《仓公传》中司马迁记载了淳于意的 25 例“诊籍”，也就是现在说的病历。在这 25 例病历中，不仅有明确的诊断、精辟的病因病机分析，而且有许多医嘱记载，每一个病历都有具体方药、治疗方法、药物的用量和生活宜忌等内容。如“齐中大夫病龋齿，臣意灸其左大阳明脉，即为苦参汤，日嗽三升，出入五六日，病已”；又如安陵阪里公乘项处患“牡疝”，淳于意嘱其“慎毋为劳力事，为

劳力事则必呕血死”等，非常重视患者的生活护理。

出于战国、秦汉以来代有补充的《黄帝内经》，是我国现存医学文献中最早的一部典籍，它比较全面地阐述了中医学理论体系的系统结构，反映了中医学的理论原则和学术思想，虽然没有中医医嘱的专论，但其散在于该书的内容却十分丰富。如《素问·热论》：“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”，提出了热性病的饮食禁忌；《素问·汤液醪醴论》对水肿病提出了“微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形”的护理要求。《内经》十三方（其中小全丹明显为后人所补，实为十二方），各自详述药物、用量、制作、煎服或外敷方法等内容。如《素问·腹中论》治疗血枯证用乌鲂骨蕤苈丸：“以四乌鲂骨，一蕤苈，二丸并合之丸以雀卵，大如小豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁，利肠中及肝也。”这段原文的医嘱内容有：①药物有乌鲂骨、蕤苈两味；②用量，二者比例为4:1；③制作方法，二药研末混合，以麻雀卵和丸，如小豆大；④服用方法，每次饭前服五丸，鲍鱼汤送下。可见，《内经》十二方为中医医嘱之嚆矢。

综上所述，中医医嘱于秦汉之际已具雏型，其基本形式有口头医嘱和书面医嘱两种，在医疗实践和古代文献中，二者常常互见互用。

东汉之后渐臻系统

东汉·张仲景著《伤寒杂病论》，开辨证论治之先河。其理法方药之精辟，此不赘叙，仅就其医嘱来说，可谓自成体系，已比较系统、完善，今择其要，途述于下。

（一）方药量严谨 《伤寒》113方除禹余粮方缺如

外，在 112 方中，药物及其用量的增减化裁出入神妙，变化多端，如桂枝加桂汤是桂枝汤原药不动，“更加桂二两”而成；又如大承气汤中厚朴用半斤，枳实用五枚，而小承气汤厚朴则用二两，枳实用二枚。医嘱在药量上的变化，方效功能的差异，显示了汤药医嘱之严谨。

（二）宜忌证明确 《伤寒》方都有明确的适应证，有些方剂的适应证相当广泛，如桂枝汤的适应证有 25 条，大承气汤的适应证有 28 条等。同时《伤寒》方又有明确的禁忌证，如桂枝汤有 7 条。“桂枝下咽，阳盛即毙”已成临床运用桂枝汤的座右铭。这些明确的宜忌证不仅丰富了中医医嘱的内容，而且使其更加完善、系统。

（三）煎服法详细 中药的煎服方法是中医医嘱的特色之一。煎服法析而言之，则分为煎药法和服药法两个方面。

1.煎药法 《伤寒》方有许多特殊煎法，如凡有麻黄的方剂宜先煎去上沫等；还有先煎某药，后下某药的特殊煎法；另外还明确指出某方用特殊溶剂来煎，如茯苓桂枝甘草大枣汤用甘澜水，枳实栀子汤用清浆水，麻黄连翘赤小豆汤用潦水，等等。

2.服药法 《伤寒》的服药方法井井有条，粗略地概括起来可分为五种：①按日计服：有日二服、日三服、日四服、日五服、日六服诸法，如茯苓四逆汤等 27 个方剂为日二服，猪苓汤等 60 个方剂为日三服，柴胡加龙骨牡蛎汤为日四服，猪肤汤为日六服。②按时辰计服：如十枣汤于平旦服，桃核承气汤、乌梅丸于饭前服，黄芩汤、黄连汤等 7 个方剂则昼夜服。③不按时计服：有“顿服”，即立刻服，或一次服尽，如调胃承气汤等 6 个方剂；有“更服”，主要用于服一剂后病不减者，如大陷胸丸、桂枝汤等 7 个方剂；有“少

少温服”，即频服法或含咽法，如调胃承气汤、苦酒汤。^④因病、因人、因时服：如麻子仁丸的服法是“少少加，已知为度”；十枣汤“强人服一钱匕，羸人服半钱”；桂枝汤的服法是“半日许令三服尽”等。^⑤获效后不必尽剂：这种服药法是《内经》“中病则止”思想的具体运用，如大承气汤“得下，余勿服”等。

（四）药后护理 药后护理是《伤寒杂病论》中关于医嘱的另一特色，其内容大致可分为以下几个方面：

1.吃热粥以助药力 用于表虚证和里寒证，如桂枝汤、理中丸等方，煎汤服后再吃热粥，以进一步发挥药物作用。

2.多饮暖水 用于表证未解，小便不利微热消渴者。如服五苓散应“多饮暖水”。

3.被覆取汗或勿揭衣被 主要是促进出汗，邪随汗解，如服枝枝汤要“温覆令一时许”；服小柴胡汤要“温覆微汗愈”等。

4.将息法 即服药后的调养方法，桂枝汤方下曾有比较详细的论述：“服已须臾，热粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身挈挈微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。……若不汗更服如前法。又不汗，后服小促其间。……禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。由桂枝汤化裁而出的类方，其将息法大都与此相同。

5.补救措施 仲景还对服用某些方剂后出现的不良反应提出了补救措施。如服大青龙汤，“汗出多者，温粉扑之”；服白散方出现“利不止”者，可“进冷粥一杯”，等等。

综上所述，至东汉·张仲景《伤寒杂病论》，中医医嘱的内容已经比较完善，比较系统。

两晋至唐五代时期，在《黄帝内经》理论的指导下，临

证经验的丰富积累，导致临床各科的分化和发展。被认识和应用的药物增多，对病因病源学认识上的深化，大量医学、本草、方书和病源证候学著作的问世，标志着中国临床医学的日益成熟，尤其是综合性的医学方书的出现，进一步丰富和完善了中医医嘱的内容，其中孙思邈的《备急千金要方》可谓其代表著作之一。

《备急千金要方·卷一·处方第五》专题讨论了中医医嘱中处方的原则——辨证用药，根据药物性味，“各随其所宜”；同卷《合和第七》指出了 17 种矿石类、48 种草木类、29 种虫兽类药物不宜入汤剂酒剂。还论述了古今（唐）度量衡的异同，以及丸、散、膏、汤剂的制作事宜。同卷《服饵第八》论述了病位不同，服药时间应有不同：“病在胸膈已上者，先食而后服药；病在心腹已下者，先服药而后食；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”这种以病位确定服药时间的观点，倍受历代医家推崇。文中还论述了不同作用的汤剂、丸剂、酒剂的宜温服、宜冷服及其服药时间、服药间隔时间、服量多少、生活饮食禁忌等内容，并列举了二十余种药物食物禁忌，同时还指出：“治病用药力，唯在食治将息得力。”这种突出饮食护理尤重于药物治疗的观点颇有卓见。这些精辟的论述，都属于中医医嘱的内容，对指导临证治疗意义重大，至今仍有一定的科学价值和实用价值。

由唐而降，至宋有《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》；至明有《普济方》等大型官修方书，在一定程度上丰富了中医医嘱的内容，但从纵的方面来看，似乎没有大的突破。

建国以来趋于规范

综观新中国成立之前中医临床学的发展历史，主要是劳动人民自发地、不断地在实践中认识疾病的发生发展规律，探索战胜疾病的方法，并不断地总结经验，推动中医学的发展。中医的医疗实践，一直是坐堂行医或游串行医等个体化、自由化形式，中医医嘱主要表现于处方和口头医嘱形式。新中国成立后，随着党和国家对中医事业的重视，先在西医院设立了中医科，参与门诊和病房的治疗工作，随后才有独立的中医医院成立，到本世纪80年代末，县级中医院已基本普及。随着中医临床工作的发展，国家和许多地方的医疗行政部门曾经下达了不少关于书写中医医疗文件的规定、规范等文件，但“中医医嘱”这一中医医疗文件中的一项重要内容，却基本上是个空白。十几年来，中医医嘱基本上是以西医医嘱为模式，这是向规范化迈出的可喜一步，但不足之处是缺乏中医自己的特色，如住院病历中长期医嘱的护理内容，基本上是照搬西医医嘱内容，中医的“三因制宜”等特色性内容很少体现出来；中成药的运用在长期医嘱中虽有反映，但书写多失规范。另外，在临时医嘱中如何运用现代诊疗手段对患者进行哪些方面检查，也应该有一个规范。我们认为，参照和借鉴现代医学的科学部分是必要的，然而中医的医疗活动毕竟不同于西医，在参照和借鉴的基础上应有进一步的提高，应有中医自己的特色，应向规范化的方面发展。有鉴于此，我们组织编写了《中医内科临床医嘱手册》一书，希冀得到同行专家们的赐教，愿为中医医嘱的统一化、规范化、科学化而尽菲薄之力。

第二章 呼吸系统疾病

急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎是由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管—支气管粘膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰，常发于寒冷或气候突变之时。

本病类属于中医的“咳嗽”、“痰饮”等范畴，其病因病机多由外感六淫，肺卫受累，肺气不得宣发而引起。

【证候诊断要点】

(一) 风寒咳嗽型 鼻塞流涕，头痛，恶寒，咳白稀痰，苔薄白、脉浮紧。

(二) 风热咳嗽型 发热咳嗽，咳黄稠痰，头痛，口干咽痛；舌质红、苔薄黄、脉浮滑数。

(三) 燥热咳嗽型 干咳无痰，或痰少粘稠难咳，或痰中带血丝，鼻燥咽干；苔薄黄而干，舌质红，脉浮数。

(四) 肺热痰壅型 发热、口渴，咳喘较剧，痰呈脓样多而粘，咯出不爽；舌质红，苔黄腻，脉滑数。