

中医学讲义

临床各论部份

下 册

赣南医学专科学校編

一九七六年一月

中医学讲义下册目录

第一章 内 科..... (1)

感冒..... (1)	泄泻..... (43)
传染性肝炎..... (2)	鼓胀..... (46)
痢疾..... (8)	积聚..... (50)
伤寒、副伤寒..... (10)	水肿..... (53)
肺癆..... (12)	淋症..... (56)
咳嗽..... (15)	遗精、阳萎、早泄..... (59)
肺炎..... (18)	消渴..... (61)
肺癰..... (20)	头痛..... (64)
哮喘..... (22)	神经官能症..... (67)
矽肺..... (24)	癲狂..... (70)
胸痹心痛..... (27)	癰疽..... (74)
高血压病..... (30)	痹症..... (77)
失眠..... (34)	痿症..... (79)
出血..... (37)	湿疹..... (81)
胃脘痛..... (41)	

第二章 儿 科..... (84)

麻疹..... (84)	白喉..... (96)
流行性腮腺炎..... (87)	百日咳..... (100)
流行性乙型脑炎..... (89)	小儿夏季热..... (102)
小儿麻痹症..... (92)	小儿疳积..... (103)
流行性脑脊髓膜炎..... (94)	

第三章 妇 科..... (107)

月经不调..... (107)	胎漏、堕胎、小产与滑胎..... (124)
闭经..... (110)	先兆子痫和子痫..... (127)
痛经..... (113)	恶露不下和恶露不止..... (129)
崩漏..... (115)	产后发热..... (131)
盆腔炎..... (119)	乳汁不行和乳汁自出(附回乳)..... (133)
妊娠恶阻..... (120)	子宫脱垂..... (135)
妊娠水肿..... (122)	

第四章 外科疾病..... (138)

第一节 疔..... (138)	第五节 烧伤..... (142)
第二节 疖..... (139)	第六节 破伤风..... (143)
第三节 痈..... (140)	第七节 毒蛇咬伤..... (145)
第四节 疽..... (141)	

第五章 中西医结合治疗急腹症..... (147)

第一节 溃疡病急性穿孔..... (147)	第四节 胆囊炎、胆石病..... (172)
第二节 急性肠梗阻..... (153)	第五节 胆道蛔虫病..... (179)
第三节 阑尾炎..... (166)	第六节 尿路结石病..... (184)

第六章 伤科疾病..... (191)

第一节 颈部扭伤与落枕..... (191)	第五节 肩关节脱位..... (194)
第二节 胸部挫伤..... (192)	第六节 肱骨干骨折..... (195)
第三节 急性腰扭伤..... (193)	第七节 胫腓骨干骨折..... (196)
第四节 下颌关节脱位..... (194)	

编 后..... (199)

第一章 内 科

感 冒

感冒是一种常见病，多发病，四季都可发生。普通感冒初起以鼻塞、咳嗽、流涕为主证。流行性感冒与普通感冒相似，但病情较重，具有较强的传染性，是冬、春季节多发的一种呼吸道传染病，中医称之为时行感冒。

感冒是风邪病毒从呼吸道侵犯肺卫的外感疾病。由于四季气候变化和病邪的不同，个人体质有强弱，所以受病有深浅，病情也有轻重之别。归纳起来可分为风寒、风热两种类型，以及挟湿、挟暑等兼证。

病因病理：

普通感冒是由鼻病毒、腺病毒、呼吸道融合病毒引起，流行性感冒是由流感病毒引起，但是并不是每个人感受风邪病毒都会发病，决定的因素在于人的机体抵抗力。当人体平素体弱或过度疲劳之后，腠理疏松，卫气不固，机体抵抗力减弱，生活起居失常，寒温不调，气候突变，冷热失常，则风邪病毒乘虚侵入而发病。由于人体的素质有差别，感受外邪也有所不同，如素质阳虚者易受风寒，阴虚者易受燥热，痰湿偏盛者易感外湿，所以，风邪病毒侵入人体以后，一般说来，表现为风寒、风热两种类型为多见。风为六淫之首，四时皆有，在不同季节又常常挟时气侵入，而有挟湿、挟暑等兼证。

风邪病毒侵入人体，自呼吸道而首先犯肺，故感冒的病变部位在于肺卫。肺主呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，具有向上向外作用，病邪乘袭，则肺卫首当其冲，出现肺系及卫表症状。若风寒湿邪袭肺，则郁闭肺窍，肺气失宣，皮毛闭塞而表现为风寒证；若风热暑邪犯肺，则邪热上蒸，肺失清肃，皮毛疏泄失常，而表现为风热证。

辨证论治：

风寒感冒：

主证：发热、恶寒、无汗、头痛、鼻塞声重、喷嚏、流清涕、喉痒咳嗽、痰清稀、口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。

证候分析：

寒为阴邪，其性凝闭。风寒客于皮毛，正气与邪气相争，则见恶寒发热。卫外之阳被郁，故见无汗、头痛。外邪犯肺，肺气不宣，故见鼻塞声重，喷嚏、流清涕、咳嗽、喉痒、痰清稀等证。口不渴，舌苔薄白，脉浮紧，为风寒侵袭肺卫之症。

治则：解表散寒，辛温宣肺。

方药：荆防败毒散加减：荆芥、防风、苏叶、前胡、桔梗、淡豆豉。

加减：头痛加白芷；肢体酸痛、恶寒、无汗加羌活、独活；痰多加法半夏。

风热感冒：

主证：发热，微恶风，或有汗出，头痛且胀，鼻塞、咽干、喉痛、口渴、咳嗽、咯痰黄稠。舌苔薄白或微黄，脉浮数。

证候分析：

风热阳邪，阳从热化，其邪蒸发于表而主疏泄，故有发热、恶风汗出。风热上干于头部，故头痛且胀。风热上受，从呼吸道首先犯肺，肺失清肃，故有鼻塞、咽干、喉痛、咳嗽、痰稠黄。风热在肺卫，故舌苔白微黄，脉象浮数。

治则：辛凉解表，宣肺清热。

方药：银翘散加减：银花、连翘、竹叶、芦根、薄荷、豆豉、牛蒡子、桔梗、甘草、荆芥。

加减：头痛较甚者，加桑叶、菊花；咳嗽加杏仁、贝母、前胡；热盛痰黄加知母、姜皮；鼻衄加茅根、竹茹。

兼证：

挟湿：

外感湿邪，卫气被遏，证见恶寒，身热不扬，头痛而重，四肢困倦，骨节疼痛等证状为特征。治宜疏风散湿。用羌活胜湿汤：羌活、独活、川芎、蔓荆子、甘草、防风、藁本。

挟暑：

夏令感冒多挟暑邪，而暑邪又每多挟湿，证情较为复杂。证见：身热有汗，体倦无力，心烦口渴，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数。治宜解表清暑，芳香化湿。用新加香薷饮：香薷、银花、连翘、厚朴、扁豆花，加六一散、藿香、佩兰。

此外，尚有体虚感冒，多由身体虚弱，卫外不固，往往感冒以后长期不愈，或反复发作，发作时当以扶正祛邪为主。可用参苏饮：党参、苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、桔梗、川芎、甘草。病愈后当以扶正，防止复发，可用玉屏风散：黄芪、防风、白术。

中草药治疗与预防：

贯众对流感病毒有较好抑制作用，板蓝根为清热解毒药，对病毒性疾病有一定疗效，两者均可作为治疗和流感预防药。可用贯众三钱，甘草一钱，水煎服，每月一剂，可连服3—4天；或用贯众十斤，加水百斤，煎成五十斤，为成人100人一次量。每日一次，连服三天；或用地胆头、银花藤、崩大碗、茅根各一两，水煎服，连服2—3天；或用大青叶、板蓝根各三至五钱，淡竹叶三钱，水煎服，连服2—3天。

针灸疗法：

发热头痛，全身酸痛，可刺合谷、风池、曲池等穴。咳嗽可配列缺、天突；鼻塞可刺迎香、足三里等穴。强刺激，每天针一至二次。

传 染 性 肝 炎

本病是由病毒所致的急性传染病，主要通过消化道而传染，一年四季均可发病，呈散发或流行，以儿童及青壮年为多见。临床以黄疸（或无）、胁痛、肝大、食欲不振、倦怠等为

主证，一般分黄疸型和无黄疸型二种。

急性黄疸型肝炎属于中医的“黄疸”证（包括阳黄和阴黄），暴发型肝炎（急性黄色肝萎缩）则符合中医的“急黄”（又叫瘟黄）；急性无黄疸型肝炎及黄疸型肝炎（黄疸已消退）转为慢性者，属于中医的“肝郁”、“肝着”、“胁痛”、“症积”等。

中医学对“黄疸”证的论述较详，如《内经》记载：“但欲安卧，溺黄，一身面目爪甲尽黄者，黄疸。”，“身痛面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”。明确地描写了黄疸的主证。《金匱要略》分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种，从病因症候分类。之后，一般分为湿热阳黄、寒湿阴黄两类，较为简明晓畅。当前，通过中西结合，对急、慢性肝炎，包括黄疸型和无黄疸型的防治，有更进一步的深刻认识。

病因病理：

本病的发生，多由脾胃素弱，或因饮食失慎，酒食失节，以致脾胃运化功能失常，复感湿热时邪而发病。脾失健运，湿浊不化，湿郁生热，阻滞中焦，湿热熏蒸于肝胆，肝失疏泄，胆汁不得正常下泄而妄行，溢于皮肤，则发为黄疸。湿与热结，湿从热化，则为阳黄，颜色鲜明如桔皮色；素体阳虚或湿伤脾阳，湿从寒化，则为阴黄，颜色晦暗如烟熏色。阳黄失治，湿伤脾阳，可转为阴黄；阴黄失治，郁久化热，亦可转为阳黄。如感邪严重，湿热化火，化毒，热毒炽盛，内陷营血，心包，黄疸迅速加深，发热、烦躁、谵语，甚至昏迷者为急黄。

无黄疸性传染性肝炎，主要是由肝脾不和所引起。如肝气郁结而化热，脾失健运而停湿，以致湿热内蕴而发病；亦有因气郁伤肝，劳倦伤脾，气虚血少，或气滞血瘀而致的。

黄胆型和无黄疸型肝炎，如感邪重而正气虚，或治疗失时不当，则病情迁延不愈而成慢性。长期肝脾失调，可使气滞而致血瘀，脉络被阻，血行不畅，引起症积（肝脾肿大），提示病情发展为早期肝硬化的趋向。

辨证论治：

本病的辨证，首先鉴别有无黄疸，再辨其为阳黄、阴黄与急黄。湿热为阳黄，偏于实；寒湿为阴黄，偏于虚。发病急骤，进展迅速的急黄，为阳黄之重症。治黄疸以茵陈为主药，阳黄配合清热利湿药，阴黄配合温脾燥湿药，急黄配合清热解毒化湿药，中西医结合进行抢救。

无黄疸型肝炎的急性期多属湿热，除清热利湿之外，宜配合疏肝运脾，并用板蓝根、大青叶等解毒。

慢性肝炎病情较为复杂，一般表现为虚实交错，肝脾不和。一方面湿热未清，肝郁脾滞；一方面脾虚湿困，肝郁阴虚。最后气滞血瘀，形成症积。当辨证用药，或疏肝运脾，兼清湿热；或柔肝养胃，兼清湿热。气滞血瘀的肝脾肿大（症积），宜用行气活血，软坚散结之药。

黄疸型肝炎：

阳黄：

主证：皮肤黄亮鲜明如桔子色，巩膜发黄，发热，间或恶寒，口干烦渴，胸闷泛恶，胃纳减退（厌食油腻），腹满或痛，右肋隐痛或压痛。热重于湿（偏热）者，发热较高，发黄

较速，口干烦渴，大便秘结，尿少浓赤（短赤），舌红苔黄干燥，脉弦数或滑数。湿重于热（偏湿）者，低热或无热，发黄较慢，头身困重，胸脘痞闷，不渴不饥，腹胀便溏，小便不利，舌苔白腻或黄腻，脉濡缓或濡数。阳黄常见于急性黄疸型肝炎。

证候分析：

湿热熏蒸，胆汁外溢，故皮肤发黄。热为阳邪，故鲜明光亮如桔子色。肝开窍于目；肝胆湿热，故巩膜发黄。外感湿热时邪，邪正交争，故有恶寒发热。邪已入里，则发热不恶寒。湿热壅滞，脾胃不和，运化障碍，故胸闷泛恶，胃纳减退，厌食油腻。肝郁脾滞，肝之疏泄失职，脾之运化无权，气机不畅，故腹胀疼痛。热为阳邪，其性急速，故热偏重者发热较高，发黄较速，并有口干烦渴，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄而干，脉弦数或滑数等热证。湿为阴邪，其性粘滞，故湿偏重者只低热或无热，发黄较慢，并见头身困重，胸脘痞闷，不渴不饥，腹胀便溏，小便不利，苔腻脉濡等湿证。

治则：清热利湿。

方药：茵陈蒿汤合四苓散加减：茵陈、山栀、黄柏、郁金、茯苓、泽泻、车前草、蒲公英。

加减：热偏重，见心烦、口渴、便秘，苔黄干、脉数，去茯苓、泽泻，加生大黄、连翘、板兰根、鲜芦根。湿偏重见脘闷、泛恶、腹胀、身重，苔腻脉濡，去山栀、黄柏，加苍术、厚朴、白豆蔻、法半夏。

初起有表证，恶寒发热，去黄柏，酌加豆卷或豆豉、藿香叶、佩兰叶；寒热往来，去黄柏，酌加柴胡、黄芩、青蒿草。

阴黄：

主证：皮肤发黄，色晦暗如烟熏，无热或低热，神疲体倦，四肢不温，胸闷，腹胀，食欲不振，大便稀溏，小便淡黄，舌苔白滑，脉沉迟细。可见于胆小管型肝炎、慢性肝炎。

证候分析：

素体阳虚，或肝炎病久，湿伤脾阳，湿从寒化，寒湿内郁。寒湿为阴邪，蕴郁中焦，影响肝胆疏泄，胆汁妄溢，故皮肤发黄而色晦暗如烟熏。阳虚则寒，寒湿伤阳，故不发热或热不高。寒湿困脾，脾阳不振，不能温养肢体，故神疲体倦，四肢不温。湿浊停滞，脾不健运，故胸闷腹胀，食欲不振。大便稀溏，小便淡黄，舌苔白滑，脉沉迟细，都是脾阳虚，寒湿困滞见证。

治则：温脾化湿。

方药：茵陈四逆汤加减：茵陈、附子、干姜、白术、茯苓、陈皮、甘草。

加减：偏湿，胸闷、泛恶、腹胀、纳呆，酌加苍术、厚朴；见体弱气虚，神疲体倦，少气懒言，酌加黄芪、党参；见肝气郁结，右胁疼痛，酌加柴胡、郁金；见右胁痞块，肝肿，或痛，酌加丹参、当归、郁金、鳖甲。

急黄（也称瘟黄）：

主证：起病急骤，病情迅速恶化，黄疸迅速加深，身目呈深黄色或红黄色，伴有高热烦渴，或神昏谵语，烦躁不安，鼻衄出血，吐血、便血，身发斑疹；或胸闷腹胀，很快出现腹水，精神萎靡，嗜睡，最后进入昏迷或抽搐。便秘、尿少深黄，舌质红绛，苔黄腻或黄燥，

脉弦数或滑数。见于暴发型肝炎、急性肝坏死。

证候分析：

湿热化火化毒，或感受湿毒过盛，火性急速，毒势深重，故发病急骤，迅速恶化。火迫胆液，泛滥皮肤，故黄疸迅速加深，深黄或红黄色。热毒炽盛，故高热烦渴。热入营血，扰乱心神，故烦躁不安，甚至神昏谵语。入血动血，故鼻衄、齿衄，或吐血、便血，或皮肤斑疹。湿热蕴郁，气机阻滞，故胸闷腹胀，甚至出现腹水、大便不爽，尿少深黄。湿毒熏蒸，蒙蔽清窍，意识朦胧，故精神萎靡、嗜睡，以至昏迷。热极动风，故有抽搐。舌质红绛，是热入营血之象，苔黄腻或黄燥，是湿热或湿化为热之证。脉弦数或滑数为肝胆脾胃中焦实热见证。

治则：清热解毒，凉血清营，开窍熄风。

方药：犀角散加减：犀角（可用水牛角代）、黄连、栀子、茵陈、生地、丹皮、赤芍、玄参、连翘、板兰根（或大青叶）、白茅根。

加减：神志不清、昏迷、谵语，酌加石菖蒲、郁金、冲服安宫牛黄丸或至宝丹；抽搐，酌加生石决、勾藤、羚羊角，冲服紫雪丹。腹水、尿少，酌加马鞭草、大腹皮、海金沙、车前子。另服蟋蟀粉、琥珀粉、沉香粉各2—4分。

无黄疸型肝炎：

湿热内蕴：

主证：胸腹胀满，倦怠，食欲不振，厌食油腻，恶心呕吐，右胁胀痛，或低热，大便失常，小便短赤，口粘或口苦，苔白腻或黄腻，脉弦濡或弦数。多见于急性无黄疸型及迁延性、慢性肝炎。

证候分析：

饮食失节或劳累过度，脾胃乃伤，运化失职，湿热蕴郁，脾滞肝郁，疏泄障碍，气机不利，故胸脘腹胁胀痛。湿性粘滞，湿邪困脾，故肢体倦怠，食欲不振。脾胃不和，运化障碍，故厌食油腻，恶心呕吐，大便失常。湿热蕴郁，热处湿中，故有低热。偏于湿，则口粘，偏于热，则口苦，偏于湿，则舌苔白腻，偏于热，则舌苔黄腻，偏于湿，则脉弦濡，偏于热，则脉弦数。小便黄赤是湿热蕴郁之象。

治则：清热利湿，疏肝运脾。

方药：甘露消毒丹加减：滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、白豆蔻、藿香叶、佩兰叶、茯苓、厚朴。

加减：偏于湿，去黄芩、滑石，加苍术、陈皮、半夏、砂仁；偏于热，去豆蔻、厚朴，加连翘、板兰根、赤小豆、大青叶；脘胁胀痛，加柴胡、郁金、白术、枳实；低热，加柴胡、青蒿、地骨皮、白薇草。

肝郁气滞：

主证：右胁下隐痛或胀痛不适，或伴左胁隐痛，胸闷、暖气，常因精神因素而加重，腹胀，不欲饮食，或有低热，口苦、舌苔薄白或薄黄，脉细弦或弦数。多见于无黄疸型肝炎、急性肝炎恢复期及迁延性、慢性肝炎。

证候分析：

肝郁气滞，肝主两胁，故见右胁或左胁胀痛不适。肝主疏泄，喜条达，肝郁气滞，故胸闷，嗳气，常因精神因素而加重。肝郁乘脾，则运化失常，故脘腹胀满，不欲饮食。肝郁化热，故有低热、口苦。舌苔薄白，脉细弦是肝郁气滞之象，舌苔薄黄，脉弦数是肝郁化热之象。

治则：疏肝理气。

方药：柴胡疏肝饮加减：柴胡、白芍、枳壳、郁金、香附、川楝子、青皮、陈皮、炒麦芽、甘草。

加减：气郁化火，见口苦而干，心烦易怒、低热，苔黄脉数，去香附、青皮、陈皮，加山梔、丹皮；如见齿衄、鼻衄，再加茅根、旱莲草；如气滞血瘀，右胁刺痛，酌加当归、五灵脂、制乳香、制没药；如胁下触有肿块，或舌质紫暗，酌加丹参、鳖甲、桃仁、红花。

肝郁脾虚：

主证：病程较久，右胁有时隐痛，疲乏无力，食少，食后腹胀，或脘胁胀闷不舒，大便溏薄，面色不华，头晕，舌淡红，苔薄白或白腻，脉弦细或弦滑，见于急性肝炎恢复期、迁延性、慢性肝炎。

证候分析：

肝郁既久，乘脾，脾胃也虚，以致肝脾两虚。肝郁血虚，血不养肝，故有时右胁隐痛。肝郁乘脾，脾虚，运化不健，故食少，食后腹胀，大便稀溏。肝脾不和，肝脾两虚，肝郁脾滞，故脘胁胀闷不舒。肝藏血，脾胃为气血生化之源，肝脾两虚，气血亦虚，血不外荣，不能上荣于肢体头面，故疲乏无力，面色不华、头晕。舌淡红、苔薄白或白腻，脉细弦或弦滑，是虚证，肝脾两虚之证。

治则：养肝健脾。

方药：归芍六味汤加减：当归、白芍、白术、茯苓、陈皮、党参、丹参、甘草。

加减：如脘腹胀痛明显，酌加木香、砂仁、鸡内金、炒麦芽；如脘胁胀痛不舒，酌加柴胡、香附、郁金、枳壳。

肝阴不足：

主证：右胁疼痛，头晕目眩，口燥咽干，心烦少寐，手足心热，有时低热，颧红，易怒，腰膝痠软，小便黄，大便干，舌红少苔，脉细弦数。见于迁延性、慢性肝炎。

证候分析：

病程较长，肝郁化火伤阴，肝阴不足，肝失所养，故右胁疼痛。肝阴血虚，血不养肝，血不上荣，阴虚火旺，故头晕目眩。阴虚火旺，扰乱心神，故心烦少寐。阴虚内热，故手足心热，有时低热。火性上炎，故颧红。肝郁阴虚，故心烦易怒。肝郁化火，吸烁肾阴，肾阴（精）虚，故腰膝痠软，小便黄，大便结。舌红少苔，脉细弦数，都是阴虚内热见证。

治则：养阴柔肝。

方药：一贯煎加减：北沙参、麦冬、生地、枸杞子、川楝子、女贞子、金石斛、白芍。

加减：阴虚火旺，低热不退，手足心热，加丹皮、地骨皮、夏枯草、白薇草。虚火动血、鼻衄、齿衄、加炒山梔、白茅根、旱莲草、牡丹皮。

中草药治疗：

- 1、茵陈一两，红枣五枚，水煎服，可退黄，亦可用于预防。
- 2、平地木（矮足茶）一两，红枣十枚，水煎服。用于急、慢性肝炎。
- 3、土茵陈、黄龙退壳、虎杖、乌韭各一两，白马骨、绣花针各五钱，水煎服，治急性黄疸型肝炎。
- 4、马兰、地耳草各一至二两，水煎服，用以治急性肝炎。
- 5、茵陈、板兰根各一斤，龙胆草三两，赤芍、郁金各五两，用醇提法制成注射剂，每支五毫升，每次一支，肌注，一日一至二次，一般2—3天退黄，有效率70%左右（来源：北京中医学院教改试点组）。
- 6、健肝汤：柴胡、白芍、瓜蒌、山楂、山梔、红花、甘草，水煎服，每日一剂，连服2—2剂，可使转氨酶高的肝炎患者恢复正常。（来源：山西中医药研究所）。
- 7、明矾一钱，青黛五分，共研末，装胶囊，每次服五分，一日三次，五天为一疗程，连服3—4个疗程。用于急性肝炎及慢性肝炎活动期。
- 8、茵陈、夏枯草、蒲公英、败酱草、垂盆草、凤尾草、石打穿、糯稻根、平地木、海金沙、金钱草、鸡骨草、白马骨、白茅根、车前草、玉米须等，任选2—3种，各1—2两，或加红枣5—10枚，煎服，每日一剂。对急性肝炎及慢性肝炎活动期有一定疗效。
- 9、丹参一两，三棱、香附各三钱，水煎去渣，加食糖适量，浓缩成膏，每日一茶匙，每日三次。本方为一日量，适用于慢性肝炎、早期肝硬化、肝肿大。
- 10、强肝丸：当归、白芍、丹参、郁金、黄芪、党参、黄精、山药、生地、泽泻、山楂、六曲、板兰根、茵陈、秦艽、甘草。共研末，制成水丸（或作汤剂），每次三钱，一日2—3次，开水送服，六至八周为一疗程，停药一周，再进行第二疗程。适用于慢性肝炎，脂肪肝、肝硬化。有胃溃疡或高酸性胃炎者，应减量服，妇女月经期停服（来源：山西中医药研究所）。

新针疗法：

体 针：

主穴：阳陵泉、胆俞、太冲、支沟。

备穴：至阳、足三里、行间、大椎。

每次取主穴及备穴各1—2个穴。胁痛加章门或期门。

耳 针：

交感、神门、肝、胆点。

预 防：

- 1、注意个人卫生及公共卫生，加强饮食卫生及饮水消毒。
- 2、急性期隔离40天，未愈及慢性活动期病人仍须隔离。
- 3、病人污染的用具应煮沸消毒。大小便及排泄物可在石灰消毒后加盖密闭。
- 4、药物预防可用：茵陈一两，山梔子五钱，红枣五枚，或茵陈、板兰根各一两，红枣五枚，或用马齿苋二两，煎服，每日一剂，连服3—7天，并观察一个月。体质较差的，特别是儿童和孕妇，有条件时，可注射胎盘球蛋白2毫升。

痢 疾

痢疾是由痢疾杆菌和原虫引起的一种常见的肠道传染病。临床上主要表现为腹痛、腹泻、里急后重，脓血样大便等症。本病多流行于夏秋季节，男女老少均可发病，儿童感染的机会较多。

中医学对痢疾的认识很早，《内经》称之为“肠癖”，《金匱》称之为“下利”，后世的论述更为细致，分为“赤白痢”、“血痢”、“脓血痢”、“热痢”等。近来一般分为“湿热痢”、“寒湿痢”、“疫毒痢”、“休息痢”论治。

病因病理：

痢疾的发生，中医认为是外感暑湿热毒，一是饮食不节或误食不洁的食物所造成。外邪与食滞壅阻肠中，损伤脾胃，大肠传导功能失常，气血凝滞，湿郁热蒸，肠道气血阻滞，化为脓血而成。

本病病变部位在于大肠。根据病程的长短、邪正盛衰、湿热的偏重不同，可分“湿热痢”、“寒湿痢”、“疫毒痢”、“休息痢”。

热盛于湿，痢下红多白少，则为湿热痢；湿盛于热，痢下白多红少，则为寒湿痢。感受疫毒深重，迅速传入营血，内陷心包而致神昏痉厥，甚至毒邪内陷，正气不能支持，出现虚脱的危险证候，称为疫毒痢。痢疾失治或误治，迁延日久，正虚邪恋，常因饮食不当，受凉而反复发作，则为休息痢。

痢疾经久不愈，势必伤阴或伤阳。热邪内郁者，多耗伤阴血；湿蕴不化者，多伤脾胃阳气。湿热痢、寒湿痢、疫毒痢为急性发作，病程短，多属实证。休息痢是痢疾久治不愈演变而来，病程长，虚多邪少。

辨证论治：

湿热痢：

主证：下痢赤白粘冻，红多白少，腹痛，里急后重（未大便前腹痛，欲大便时迫不及待，叫“里急”，大便时窘迫，但排出不畅，肛门有重坠的感觉，叫后重）。肛门灼热，小便短赤，或伴有发热、恶寒、纳呆、脉濡数或滑数，舌苔薄黄腻。多见于急性典型菌痢。

证候分析：

湿热蕴滞肠中，肠胃气血阻滞，化为脓血，故痢下赤白粘冻。热重于湿，迫血妄行，故红多白少，湿热积滞肠中，传导失职，所以腹痛，里急后重。湿热下注，而至肛门灼热，小便短赤。湿热熏蒸，正邪交争，则发热、恶寒。湿热损伤脾胃、运化失常，则食欲减退。舌苔腻为有湿，苔黄为有热。脉濡为湿，脉数为热，脉滑为实。

治则：清热解毒，调气行血。

方药：葛根芩连汤合白头翁汤加减：葛根、黄芩、黄连、白头翁、秦皮、木香、青皮、白芍。

加减：若下脓血，肛门灼热，可加地榆、桃仁、赤芍、丹皮，凉血活血；里急后重明显，可加槟榔、枳壳，行气导滞；若呕吐不能食，可加党参、石莲子、梗米，和胃开噤。

寒湿痢：

主证：痢下白色粘冻，白多红少，或纯为白冻，食少神疲，畏寒、腹痛、腹胀，苔白腻，脉濡缓。多见于慢性菌痢、急性非典型菌痢以及阿米巴痢疾。

证候分析：

湿热蕴滞肠中，湿重于热，故痢下白色粘冻，白多红少或纯下白冻；湿郁中阳，脾阳不振，运化失常，故食少神疲。寒湿郁阳，邪气欲达不能外达而有畏寒。湿性粘腻重着，留滞中焦，气机不利，而至腹痛、腹胀。寒湿中阻，故舌苔白腻，脉濡缓。

治则：散寒利湿。

方药：胃苓汤加减：苍术、厚朴、陈皮、茯苓、泽泻、猪苓、桂枝、枳实、木香、山楂、炮姜。

加减：恶心呕吐加半夏、生姜。

疫毒痢：

主证：发病急骤，突然高热寒战，烦渴，腹痛，里急后重较湿热痢为甚，痢下鲜紫，脓血稠粘，排便频繁，恶心呕吐，甚至未见泻痢即呈高热、昏迷、惊厥，舌质红，苔黄、脉滑数或沉伏，多见于中毒性菌痢。

证候分析：

疫毒伤人最速，所以发病暴急。疫毒之邪侵入人体，邪正相争，则高热寒战。热盛伤津则烦渴。疫毒熏灼肠胃气血，故下痢鲜紫脓血。疫毒伤人较湿热为重，所以腹痛，里急后重较剧，且排便次数更多。胃肠气机升降失常则恶心呕吐。感受疫毒深重，迅速传入营血，内陷心包，虽未见下痢，即见高热，昏迷、惊厥。热盛于里，则舌质红，苔黄。正气尚能与邪相争，正气盛，邪气实，病为实证，而见脉滑，正不胜邪则脉伏。

治则：清热解毒。

方药：黄连解毒汤合白头翁汤加减：黄连、黄芩、黄柏、秦皮、白头翁、银花、赤芍、丹皮、生地。

加减：恶心呕吐加玉枢丹或菖蒲、竹茹。高热、神昏谵语加紫雪丹以清心宣窍；惊厥、抽搐加钩藤、石决明、全蝎以熄风镇惊。

休息痢：

主证：痢疾日久不愈，时发时止，或轻或重，发时下痢脓血，腹痛里急后重。平时，大便时干时稀，稍有受凉或饮食不慎而复发，舌苔腻，脉濡软或虚大。多见于慢性迁延型菌痢或阿米巴痢疾。

证候分析：

下痢日久，正气已虚，邪仍未去，肠胃传导失常，寒热夹杂，是以缠绵难愈，愈而复发，或轻或重。气血虚弱，余邪留滞肠胃，所以发作时下痢脓血，腹痛里急后重。痢久脾胃虚弱，运化失常，同时，脾虚又能生湿，所以，平时大便也时干时稀。本有脾胃虚弱，受凉或饮食不节，胃肠运化失职而致旧症复发。脾虚有湿故脉濡软，苔腻不化，正气虚弱，脉见虚大。

治则：温脾益气，理气导滞。

方药：四味汤（原名四君子汤）合香连丸：党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、木香、黄

连、白芍、槟榔。

加减：阴伤者，可加阿胶、石斛、生地；脾肾阳虚者，可加炮姜、肉桂、肉豆蔻；久痢滑脱不固，邪少虚多者，可加赤石脂、石榴皮、诃子；中气下陷而有滑泄、脱肛者，加黄芪、升麻、枳壳。平时可根据病情选用理中丸、香砂六味丸、补中益气丸或四神丸等成药服用。

草药验方：

1、一见喜研粉，每日3次，每次5分。

2、鲜马齿苋二两，煎水服。

3、茶叶：煎成20%的浓汁，每日3—4次，每次25毫升，口服。

4、生大蒜，每日3~4次，每次一头。

5、凤尾草、地锦草、血见愁、鸡眼草、垂柳叶、辣蓼，任选其中一种，每日二两，或任选二种，每种一两，煎水服，连服7~10天。

6、鸦胆子去壳，成人每服15粒，装入胶囊，治疗阿米巴痢疾，开水送服，一日三次，连服7~10天。

针灸治疗：

取穴：天枢、上巨虚，高热加大椎、曲池；腹痛剧烈加气海，强刺激。急性期每天针2~3次，症状好转后，每天一次，手法相应减轻。

预 防：

预防痢疾应抓住三个环节：第一、控制传染源。发现病人和带菌者应及时隔离和彻底治疗。第二、切断传播途径，应采取综合措施，如加强粪便管理，饮水消毒，改进环境卫生，防蝇灭蝇，养成良好的卫生习惯等。对饮食业、儿童机构及公共食堂加强管理，对工作人员定期检查带菌状况。第三、增强抵抗力。另外还可选用中草药预防服药，在流行区可选用凤尾草、半边莲、海金沙藤、人苋、地锦、紫花地丁、鱼腥草、天香炉等其中的三至五种，每种二至四钱，水煎服，每日一剂，流行期每周连服二至四天，还可口服生大蒜，每餐数瓣。

伤寒、副伤寒

伤寒与副伤寒分别是伤寒和副伤寒杆菌所引起的急性消化道传染病。临床特点有持续高热，相对缓脉、玫瑰疹、脾肿大，白细胞降低等。副伤寒的临床表现较伤寒轻。本病四季皆可发生，夏秋季节发病率较高，青壮年患者较常见。根据本病所表现的临床特点，在祖国医学多以湿温论治。

病因病理：

本病的发生是由于脾胃功能低下，感受湿热病邪而致病。湿热之邪有外感湿热，从口鼻而入；有脾虚不能健运水湿，饮食不洁，湿从内生。

不论是外感湿热或是脾湿复感外邪，均留滞三焦，郁遏于脾胃，其病变部位在脾胃。湿热之邪侵入中焦，可因中气强弱差别，而有偏湿、偏热的不同。中气实者，素体热盛，而病偏于热，病变重心在于胃；中气虚者，脾虚不能运化水湿，而素体湿盛，偏重于湿，病变重

心在于脾。虽然有偏湿偏热的不同，但湿热蕴蒸日久，必然化热、化燥，热盛伤津，产生腑实燥结，或热传营血。

辨证论治：

卫分论治：

主证：头痛恶寒，身重疼痛，发热不扬，午后明显，胸闷纳呆，口不渴，面色淡黄，苔白腻，脉濡缓。

证候分析：

湿温初起，湿邪郁于卫表，清阳被阻，则头痛。湿性粘腻重浊，故头痛胀重如裹。湿邪郁表，卫气不宣，且热为湿遏，故恶寒而身热不扬，病人虽自觉热甚，但按其肌肤，多不甚热。湿为阴邪，旺于阴分，故午后身热较显。湿性重着，客于肌表，所以身重疼痛，并觉体倦无力。湿阻气机，则胸闷纳呆，口不渴，面色淡黄，苔白腻。病在初起，湿邪尚未化热，气机被湿所困，所以脉濡而缓。

治则：宣化利湿。

方药：三仁汤加减：杏仁、白蔻仁、薏苡仁、厚朴、通草、滑石、竹叶、山栀。

加减：湿较甚者，可加猪苓、泽泻、藿香、佩兰；热较甚者，可加黄芩、芦根、连翘、赤小豆。

气分论治：

1、湿热郁阻脾胃：

主证：脘腹痞满，胸闷不饥，恶心呕吐，身热口渴，舌苔黄腻，脉濡数。

证候分析：

湿热郁阻中焦，脾胃失其升降之常，故见脘腹痞满，胸闷不饥，恶心呕吐。热蒸于里，则身热口渴，里热已盛，湿邪未化，故舌苔黄腻。

治则：辛开苦降，清热利湿。

方药：王氏连朴饮加味：川连、制厚朴、石菖蒲、制半夏、淡豆豉、山栀、芦根、滑石、黄芩。

2、湿热郁发白痞：

主证：热势起伏，汗出不畅，气味酸臭，胸闷，恶心，皮肤可见白痞，随汗而出，舌苔黄腻。

证候分析：

湿热之邪留恋气分不解，故热势起伏。湿性淹滞重浊，故虽汗出而邪不易泄，所以汗出不畅，邪亦不解，而汗气味酸臭。湿热之邪向外透泄之势而未得宣畅，故胸闷恶心。此时，往往是白痞透发的先兆。之所以有白痞，是由于邪热与湿相合，郁阻气分不解，酿发白痞。温病夹湿之症，均可出现白痞，不独湿温一病，只是湿温更易多见而已。湿热郁蒸，则舌苔黄腻。

治则：清泄湿热，透邪外达。

方药：薏苡竹叶散：薏苡、竹叶、滑石、白蔻仁、连翘、茯苓、白通草。

3、湿热酿痰，蒙蔽心包。

主证：身热不甚，神志迷蒙，时有谵语，喉中痰鸣，苔黄垢腻，脉濡滑而数。

证候分析：

湿热久郁不解，酿蒸痰浊，蒙蔽心包，故身热不甚而时有谵语，喉中痰鸣，湿热之邪，郁阻气分，故见苔垢腻，脉濡滑而数。

治则：清热化湿，豁痰开窍。

方药：菖蒲郁金汤：鲜石菖蒲、郁金、山梔、连翘、菊花、银花、滑石、竹叶、丹皮、牛蒡子、竹沥、姜汁、玉枢丹五分（调服）。

加减：若偏于热重者，可用本方送服至宝丹。

营血论治：

主证：高热烦躁，神昏谵语，夜间尤甚，鼻衄、齿衄，甚则大便下血，舌质干绛或黄浊苔，脉细数。

证候分析：

湿热在气分不解，窜入营血。邪热炽盛，则高热烦躁。心主血属营，心不受邪，心包代之。热闭心包，故神昏谵语。热入营分，营血属阴，故夜间尤甚。营与血相通，病邪入营则往往波及血分。湿邪化热化燥，迫血妄行，故见鼻衄、齿衄，甚至大便下血。热盛伤津，故舌质干绛，伤阴则脉细数。应当警惕的是，病入营血，累及心肝肾，阴虚风动，可致神昏惊厥，循衣摸床、撮空理线的危重证候；也可因大汗、大泻，阴损及阳，体温突然低落，四肢清冷，面色苍白，脉微欲绝的亡阳之证，也可能因下血过多，阴阳俱脱而死亡。

治则：清营透热，凉血解毒。

方药：清营汤加减：犀角、生地、玄参、竹叶、银花、连翘、黄连、丹参、麦冬。

加减：神昏谵语较甚者，加安宫牛黄丸；烦躁抽搐加服紫雪丹；热伤血络，大便下血，加地榆、紫草、茜草、旱莲草；若下血量多，气虚欲脱，面色苍白，汗多、肢冷、气促，脉微细而数，宜用独参汤益气救脱；并发肠穿孔者，宜中西医结合治疗。

中草药治疗：

白花蛇舌草鲜用三两（干用二两），煎水代茶，频服。

穿心莲1~2两，水煎服，每天1~2剂。

旱莲草3两，煎水服，能治肠出血，并能退热。

针灸治疗：

高热针曲池、大椎；昏迷针人中、印堂、百会；腹胀针足三里、合谷。

预 防：

大力开展爱国卫生运动，加强饮食卫生管理，消灭苍蝇，每年普遍推行预防接种，增强人群免疫力，对伤寒病人要早期诊断，早期治疗。

肺 癆

肺癆即肺结核，以结核杆菌为致病原体，它是旧社会遗留下来的，常见的慢性（消耗性）传染病，包括在中医学的虚劳、劳损、骨蒸、癆瘵之中，临床以咳嗽、咯血、潮热、盗

汗，逐渐消瘦为主证，肺癆对劳动人民健康威胁很大。解放前，劳动人民深受历代反动统治的剥削和压迫，生活极端困苦，劳动卫生条件极差，因而肺癆的发病率和死亡率很高。解放后，在党和毛主席的英明领导下，社会制度发生了根本的变化，人民的生活和劳动条件大大改善，同时对本病进行了积极的防治，取得了很大的成绩。在广泛发动群众和中西医结合、防治结合的综合措施下，肺癆的发病率和死亡率已大大减少。

中医对本病的认识，随着历史的前进而有所发展，早在《内经》、《金匱要略》中，对本病的症状和治疗已有记载，伪托华佗的《中藏经·传尸论》对本病的病因、症状和治法，罗列较详。晋、唐以后，如《肘后方》、《外食》引《别录》逐渐认识到本病的传染性和变化无端的复杂性，并与一般的虚劳病区分开来，还指出了早期治疗的重要性。宋元以后，提出了致病的“癆虫”之说，限于历史条件，虽然没有现代结核杆菌致病的明确。明清以来，对肺癆病的防治又有较多的发挥，涌现了不少的肺癆专家和肺癆专著，如葛可久的《十药神书》，绮石的《理虚元鉴》，龚居中的《痰火点雪》等，为今天的肺癆的防治提供了可贵的参考资料。

病因病理：

本病是结核杆菌引起的，传染途径主要是呼吸道。结核杆菌侵入后，如果人体抵抗力强，或结核杆菌数量不多，则人体的防御力量可以将其消灭或包围而不发病。反之，结核杆菌侵入而体质虚弱和抵抗力低下，则发生本病。中医学早已认识本病是一种传染病，起初认为是毒气或邪气，以后提出是“癆虫”传染。如“癆证有虫，患者相继”，“凡此诸虫，着于怯弱之人，日久成癆瘵之证”。指出癆虫必须通过人体正气不足才能侵入人体引起癆病；如果人体正气充沛，癆虫就不一定能引起癆病。劳倦过度，七情内伤，气血虚弱，阴阳损伤，均是发生本病的内在因素。

本病病变部位主要在肺，但在发展过程中可以影响整体，周遍五脏，而以肺、脾、肾为主。由于“癆虫”伤肺，肺阴不足，肺失滋养，故出现干咳、咽燥等症。肺阴虚则耗夺肾阴，以致肺肾同病，兼及心肝，造成阴虚火旺的局面，而出现潮热、心烦、盗汗等症。热灼肺络，则痰中带血或咯血。肺病及脾，以致肺脾同病，气阴两虚，则可出现气短、乏力、食少、便溏等症。甚至阴损及阳，脾肾阳虚，还会出现浮肿、肢冷、气喘、唇紫等症。总之，开始时多为肺阴亏耗，继则阴虚火旺，或气阴两虚，甚则阴损及阳，阴阳两亏。但临床以阴虚为其主要病理。

辨证施治：

本病的发生和发展，由于身体虚弱程度不同和病邪深浅有异，故其证候表现和经过也极不一致。有的发病缓慢，逐渐加剧；有的急性发作，很快恶化。在病情轻重方面，也各有不同，轻者诸证未必悉具，重则各种症状大多出现。临床证候总以咳嗽、咯血、潮热、盗汗四大主症为辨证中心，结合其他兼症，或是阴虚，或是气虚，或是阳虚。在施治方面，从肺、脾、肾三脏着眼，以补虚培本为主，滋阴兼泻火，补气兼扶脾，扶阳兼温肾。根据病情需要，也可结合西医抗癆疗法。

根据肺癆的临床表现，可分为肺肾阴虚、肺脾两虚、脾肾阳虚三种类型进行辨证施治。

肺肾阴虚：

主证：干咳少痰，痰色粘白，或痰中带血，或反复咯血，口燥咽干，烦躁失眠，急躁善怒，五心烦热，午后潮热，两颧潮红，盗汗，胸胁痛，声音嘶哑，男子遗精，女子经闭，舌尖边红，或红绛少苔，脉细数。

证候分析：

痨虫（结核杆菌）侵蚀于肺，耗伤肺阴，肺失清肃，则肺气上逆而咳。虚火灼炼津液为痰，内热津亏，故干咳少痰，痰色粘白。热灼肺络，迫血妄行，故痰中带血，或反复咯血。阴虚内热，故五心烦热、午后潮热、盗汗，口燥咽干。由肺阴亏而劫夺肾阴，肾阴亏损，不能上济于心，不能滋养于肝，心火肝火旺盛，故烦躁失眠，急躁善怒，两颧潮红。肺失滋养，肺气不利，阴津不能上奉，肺系受损，故胸胁痛，声音嘶哑，阴血亏损，相火又旺，故男子遗精，女子经闭。舌红（绛）少苔，脉细数，是阴虚内热之象。

治则：滋阴降火，润肺止咳。

方药：月华丸加减：天冬、麦冬、生地、熟地、山药、百部、沙参、川贝、茯苓、阿胶、三七、百合、白芨。

骨蒸潮热可加地骨皮、银柴胡、鳖甲、青蒿；盗汗可加浮小麦、糯稻根、煅龙骨、煅牡蛎；失眠多梦可加酸枣仁、柏子仁；咯血可加花蕊石（研末）；痰黄稠难咯出可加瓜蒌、黄芩；胸痛可加桃仁、郁金。

肺脾两虚（气阴两虚）：

主证：午后潮热、盗汗、自汗，怕冷畏风，咳嗽无力，气怯声低，动则气喘，神疲体倦，食欲不振，大便溏薄，舌尖质红、或苔剥，脉细数无力。

证候分析：肺病及脾，肺脾（气阴）两虚。阴虚生内热，故午后潮热。肺气虚，故咳嗽无力，气怯声低，动则气喘。脾气虚，故食欲不振，大便溏薄，神疲体倦。既有阴虚，热逼津越，故盗汗。又有气虚，卫外不固，故自汗。怕冷畏风，是肺卫气虚之证。舌红苔剥，是阴津亏损之证。脉细数无力，是气阴两虚之象。

治则：益气滋阴，补脾养肺。

方药：保真汤加减：党参、黄芪、白术、甘草、生地、熟地、天冬、麦冬、五味子、白芍、地骨皮、白芨、山药。

加减：腹胀、大便溏薄，去生、熟地，天、麦冬，加扁豆、薏苡仁、茯苓、麦芽；咳痰带血、咯血，加蛤粉炒阿胶、炒侧柏叶、炒艾叶、花蕊石等。

脾肾阳虚：

主证：面色苍白，形寒怕冷，手足不温，咳喘气短，痰多、自汗，食少纳呆，面部及下肢浮肿，口唇暗紫，小便清，大便溏。舌淡苔白，脉细弱或沉迟。

证候分析：

久病，阴损及阳，脾肾阳虚，阳虚则内寒，阳气不能外达于肌表、四肢，故面色苍白，形寒怕冷，手足不温。阳气虚，不能卫外为固，故自汗。肺主气，肾纳气，久咳，由肺及肾，脾肾气虚，故咳喘气短，或动则气喘。脾肾阳虚，不能运化水谷，故食少纳呆，大便稀溏。脾肾阳虚，不能运化水湿，水湿潴留，故面脚浮肿，水湿泛滥为痰，故咳喘痰多。口唇青紫，小便清，舌淡苔白，脉细弱或沉迟，均是阳虚见证。