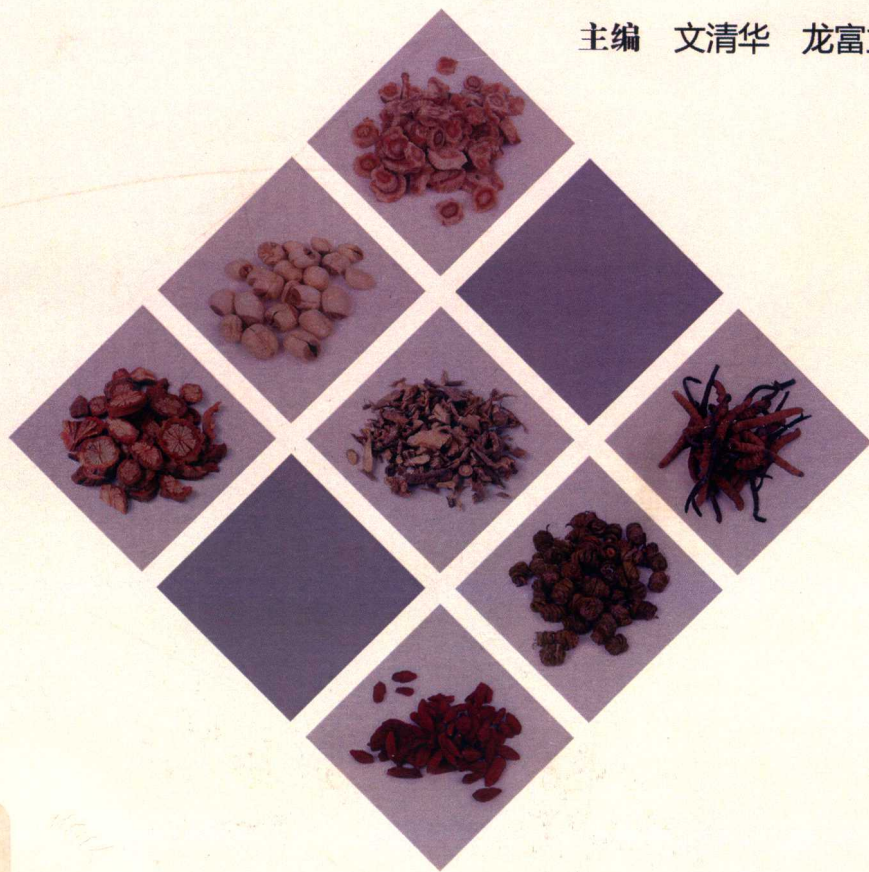


现代中医疾病 特色治疗学

主编 文清华 龙富立 张 毅



天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

现代中医疾病特色治疗学

主 编 文清华 龙富立 张 毅

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医疾病特色治疗学 / 文清华, 龙富立, 张毅
主编. — 天津: 天津科学技术出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5576-4645-5

I. ①现… II. ①文… ②龙… ③张… III. ①中医治
疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 038952 号

责任编辑:王朝闻

责任印制:兰 毅

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332390(编辑室)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

天津印艺通制版印刷有限责任公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 39.5 字数 1 045 000

2018 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:88.00 元

目 录

第一章 中医内科常见急症	1
第一节 外感高热	1
第二节 肺炎	10
第三节 暴喘	18
第四节 真心痛	26
第五节 心力衰竭	32
第六节 疫斑热	39
第七节 中暑	52
第八节 昏迷	59
第九节 厥脱	67
第十节 急性上消化道出血	76
第十一节 疟疾	83
第十二节 霍乱	89
第十三节 急性肾功能衰竭	97
第二章 心脑血管病证	106
第一节 心悸	106
第二节 胸痹心痛	115
第三节 眩晕	126
第四节 中风	136
第五节 不寐	155
第六节 痴呆	163
第七节 痫病	172
第八节 癫病	182
第九节 狂病	188
第十节 痿病	194
第三章 肝胆病证	204
第一节 黄疸	205
第二节 胁痛	218
第三节 头痛	228
第四节 痉病	241
第五节 胆胀	252
第六节 肝癌	263
第四章 骨折	275
第一节 骨折概论	275

第二节	上肢骨折	294
第三节	上肢关节损伤	338
第五章	内科疾病	346
第一节	高热(外感性高热)	346
第二节	中风(脑卒中)	348
第三节	呆傻(老年性痴呆症)	354
第四节	消渴(糖尿病)	357
第五节	心悸	360
第六节	胸痹(心绞痛)	367
第七节	哮喘(支气管哮喘)	370
第八节	咳嗽	372
第九节	眩晕	376
第十节	厥证(一过性昏厥)	383
第十一节	头痛	386
第十二节	痿证(截瘫)	391
第十三节	口眼歪斜(面神经麻痹)	395
第十四节	痹证(风湿性、类风湿性关节炎)	398
第十五节	脉痹(雷诺综合征)	402
第六章	小儿急证	405
第一节	惊风	405
第二节	闭证	412
第三节	厥证	416
第四节	脱证	421
第七章	新生儿疾病	426
第一节	胎黄	426
第二节	硬肿症	431
第三节	赤游丹	434
第四节	脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	437
第八章	甲状旁腺疾病	441
第一节	甲状旁腺功能亢进症	441
第二节	甲状旁腺功能减退症	445
第九章	肾上腺疾病	450
第一节	慢性肾上腺皮质功能减退症	450
第二节	库欣综合征	460
第三节	嗜铬细胞瘤	472
第四节	选择性醛固酮减少症	484
第五节	原发性醛固酮增多症	491
第十章	肥胖症	500
第十一章	多毛症	507

第十二章	多囊卵巢综合征	515
第十三章	骨质疏松症	526
第十四章	高尿酸血症与痛风	536
第十五章	外伤疾病	545
第一节	概论	545
第二节	烧伤	546
第三节	冻伤	555
第四节	毒蛇咬伤	560
第五节	毒虫咬螫伤	568
第六节	破伤风	573
第七节	褥疮	578
第十六章	周围血管疾病	582
第一节	概论	582
第二节	脱疽	587
第三节	血栓性静脉炎	597
第四节	静脉曲张	604
第五节	雷诺病	607
第六节	无脉症	611
第七节	肢体淋巴水肿	616
参考文献		622

第一章 中医内科常见急症

中医内科常见急症有外感高热、肺炎、暴喘、真心痛、心力衰竭、疫斑热、中暑、昏迷、厥脱、急性上消化道出血、疟疾、霍乱、急性肾功能衰竭等。内科急症虽然起病急骤，病势危急，变化多端，证情复杂，涉及多脏器、多系统，但其发生发展有一定的规律可循，在发生、发展、转归方面有其共同的特点和内在联系。

急症的基本特点为大实大虚，邪正消长多变；多脏同病，但有主次先后；多病同证，但又各有特点。其病机主要表现为内外合邪，病理性质多实，常见虚实夹杂；若邪实气机闭阻，进而邪陷正虚，可以由闭转脱。急症病重势急，病因繁杂，然概而言之，不外内、外两端。在急症发病中，内、外病邪单一致病者少，而内外合邪，因果夹杂者多。在发病中起主导作用的病理因素为风、火、痰、瘀，四者之间常可相互转化，出现多种病理因素的兼夹并见，且尤以风火为首要。而毒邪既可从外感受，也可由内而生。外感之毒主要包括多种特殊的致病因子，如风毒、热毒、暑毒、火毒、湿毒、寒毒、疫毒等。内生之毒是在疾病发展演变过程中，由脏腑功能失调，风、火、痰、瘀等多种病理因素所酿生，常见的有风毒、热毒、火毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒等，其性质多端，且可交错为患，使多个脏器发生实质性损害，功能严重失调，进而成为影响疾病顺逆转归的决定性因素。急症病程中，体内毒邪壅盛，导致周身阴阳气血滞滞，气机闭阻不通，升降窒塞，多脏受累，甚至神机失用，表现闭实危候，证情险变丛生，故邪实机闭是阴竭阳脱、气血消亡的基础。急症常见的多种病证虽可单独出现，但病机之间的演变转化，常致多证相关，如高热与痉厥、昏迷，暴喘与厥脱等每多兼夹合并，同时出现。

第一节 外感高热

【概念】

外感高热是指感受六淫或疫疠之气引起的急性发热，且体温超过 39°C 者。临床以发病急，变化快，身热恶寒，或高热弛张，烦渴，汗出，脉数为特征，即古籍所称之“壮热”“大热”。常易耗津伤液，甚至发生痉、厥、闭、脱等变证。

外感高热统属实热病证范畴。包括《伤寒论》中的三阳病，温病卫气营血及三焦各阶段的高热。就西医学而言，外感高热可见于多种急性传染性疾病、感染性疾病，如流行性感、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、流行性腮腺炎、伤寒、疟疾、细菌性痢疾、肺炎、胆道感染、泌尿道感染、败血症、粟粒性结核等。某些非感染性疾病，如结缔组织病、变态反应性疾病等出现的高热，也可参照本篇辨证论治。

【源流】

早在《内经》中就有关于外感高热的记载。如《素问·生气通天论》曰：“因于寒……体若燔炭，汗出而散。”形象地指出身体发热如燃烧之炭火。《素问·热论》提出：“今夫热病者，皆伤寒之类也……人之伤于寒也，则为病热。”认为人体触犯以寒邪为首的四时邪气，正邪交争，阳气郁遏，导致发热。同时指出其预后：单独感受寒邪“热虽甚不死”“其两感于寒而病者，必不免于死”。

东汉张仲景《伤寒杂病论》在《内经》外感热病论述的基础上，创立了六经辨证论治的理论体系。

其中三阳病篇均论述了外感发热的内容,如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》提出阳明病经证为“身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”,并创制白虎汤、白虎汤加入参汤以辛寒清热。

隋代巢元方首次提出“壮热”的概念,并精辟地论述了其病因病机,《诸病源候论·伤寒夹实壮热候》曰:“伤寒,是寒气客于皮肤,搏于血气,腠理闭塞,气不宣泄,蓄积生热,故头痛、体疼而壮热。”

唐代孙思邈《千金要方》治疗外感高热强调清热解毒法的应用,在清热方剂中使用了犀角、羚羊角、大青叶、龙胆草、玄参等。

金元时期,对外感高热的认识有了进一步的发展,特别是被称为寒凉派开山之祖的刘河间,认为“六气皆从火化”“六经传受皆是热证”,强调治疗外感温热病当使用寒凉清热方药。这一时期,李东垣《内外伤辨惑论》,对外感发热与内伤发热的鉴别做了详细的论述。

明清时期,温病各大医家对外感高热的症因脉治进行了全面的论述。叶天士首创卫气营血辨证,认为卫分证的特点为发热,微恶寒;气分证的特点为但发热,不恶寒,反恶热,并确立其治法为“在卫汗之可也,到气才可清气”,以辛凉、寒凉之剂解表透邪,清泄邪热。吴鞠通创立三焦辨证体系,认为上焦手太阴肺经以发热、微恶寒、咳嗽为主要表现,治以辛开清透,凉散表邪;中焦足阳明胃经证属无形邪热炽盛,以壮热、大汗、烦渴为证候特点,治以清热保津。

清代程钟龄《医学心悟·火字解》将感受外邪引起的发热称为“贼火”,与内伤发热的“子火”不同,认为“贼可驱而不可留”“子可养而不可害”。

【病因病机】

外感高热多因感受六淫、疫毒疠气或饮食不洁,导致邪毒炽盛,邪正交争而成。

一、病因

1. 外感六淫

六淫邪气从肌表或口鼻而入,正气与之抗争而引起发热。风为六淫之首,外感高热以风邪为主因。风邪常兼夹其他病邪伤人,如深秋及冬季多见风寒;春季多见风热;夏季则因暑湿当令,常见风暑夹湿。在表之邪不解,则内传入里,邪正剧争而致高热不解。

2. 时行疫毒

疫毒即疠气,具有传染性,多因四时之气不正,非其时而有其气,使天时暴疠之气流行。其致病特点为发病快、病情重,有广泛的流行性,且不限于季节性。六淫往往夹时行疫毒伤人而引起高热。

例如疔毒走散,入血内攻脏腑,火毒炽盛亦可导致高热。

3. 饮食不洁

饮食失宜致病,本属内伤,但食入腐馊变质不洁之物,或毒物污染食品,或酒食甘肥太过,损伤脾胃,湿热内生,蒸腾内外,亦可引起高热。

二、病机

邪毒炽盛,正邪相搏是外感高热的基本病机。由于素体不强,或生活起居不当,劳逸失度,卫外功能一时性低下;或六淫疫毒过盛,超过人体防御的极限,外邪乘机入侵,邪正交争而引起高热。

外感高热具有表里传变的特点。外邪初犯人体,邪束肌表,卫气与之抗争,形成表热证;继之外邪由表入里,邪郁卫气,出现寒热往来的热郁卫气证;进而邪郁化热化火,热毒炽盛,充斥内外,形成里热证。由于邪热所伤脏腑、病位不同,又有各种不同的临床特点,如肺胃热盛、燥热内结、热入心营等。

邪热炽盛,正不胜邪,可以内传心营,燔灼肝经,热闭心包,发生痉、厥、闭、脱等危重变证。高热易于伤津耗气,若正不胜邪,则可发生一系列危重变证。如邪热鸱张,传入心营,内闭心窍,扰乱神明,出现神昏谵语;邪热过盛,风火相煽,热极生风,出现抽搐、痉厥;邪盛正伤,正虚邪陷,可致气机

逆乱,阴阳不相顺接,由厥致脱。

外感高热病性以实为主,也可虚实夹杂。一般而言,外感高热的初中期,邪正交争剧烈,阳热亢盛,其病属实;若邪热久羁,热伤真阴,耗血劫津,可以表现为虚实夹杂。

【诊断与病证鉴别】

一、诊断依据

- 1.体温在 39°C 以上,但热势可有波动。
- 2.有各种外感热病的临床特点,如发病急,热势高,病程短,传变快,全身症状多重。
- 3.常有感受六淫、疫毒之邪,或饮食不节等病史。
- 4.易于继发变证,如耗伤津液,并发疮、厥、闭、脱等。

二、病证鉴别

外感高热与内伤发热:外感高热发病急,病程短,热势重而无休止,多有传变,有感受六淫、疫毒之邪的病史,可有外感热病的临床特点和其他兼症。内伤发热起病缓慢,病程较长。热势可高可低,时作时止,发无定时,全身症状一般不重,常继发于他病之后,如癌症、结核等,多兼有其他内伤杂病的各种见症。

三、相关检查

周围血液白细胞计数和分类对外感高热的鉴别诊断有重要参考价值。严重的细菌性感染血中白细胞计数可显著增高,如全身情况差,抗病力显著下降,白细胞计数常不增多,而中性粒细胞仍显著增多。伤寒、副伤寒及病毒性疾病早期,白细胞计数常下降或正常。尿检有蛋白尿伴血尿、管型,多见于泌尿系统炎症或流行性出血热、败血症。大便常规对痢疾的诊断有重要的参考价值。取血、脓、痰、脑脊液等涂片,检查细菌、真菌、疟原虫、狼疮细胞等,以明确病原体。常规进行血液培养,必要时进行骨髓培养,进行细菌学检查,对伤寒、败血症等有重要的诊断意义。此外,应针对病原进行痰、尿、脓液等细菌培养。血清学检查,对某些疾病的诊断具有特殊价值,如诊断伤寒的肥达试验、诊断乙脑的补体结合试验,诊断风湿病的抗“O”试验等。必要时做血沉、黏蛋白、抗核抗体等检查,有选择地行X线、超声波、CT、心电图等检查。

【辨证】

一、辨证思路

外感高热的辨证首先要通过观察发热特点,辨病之表里和病位。发热恶寒,恶寒与高热同时出现者,提示外感高热初起,邪热在表;寒热往来,身热起伏,恶寒与高热交替出现者,提示邪热由卫表而入里,热郁少阳;身热不重,午后较高,迁延难解者,多属湿热郁蒸;壮热、潮热,高热稽留不退,但热不寒,为邪热在里,邪正交争剧烈,气分热盛的标志;发热昼减夜甚,提示邪热深伏营分。

其次是通过审查兼夹证候,辨病邪属性。外感高热本当有汗,若但热无汗,多属风寒袭表,也可里热兼感外寒;虽出汗,但汗出不畅,热却随汗而减者,多属湿热遏表;汗出蒸蒸,热却不能随汗而减者,提示里热鸱张;汗随战栗而出(战汗),提示邪热欲解或正气欲脱;渴欲引饮者多属里热炽盛;咽干便燥而口渴欲饮者,提示热邪伤津;渴不欲饮多属湿热郁蒸;腹满胀痛,大便秘结或溏垢,提示燥热内结;伴见神志见症或体表九窍出血见症,为营血热盛;兼见盗汗、颧红、手足心热等,表示热伤真阴。

二、类证鉴别

辨实热和虚热:一般而言,外感高热总属实热病证。故在初中期或极期,症见热势较高,病情较急,变化较速,脉洪而数等实热证候。发热后期,表现为不规则性发热,缠绵难愈,脉细数,兼见其他阴伤现象者,则属虚热。

三、证候

(一)表热证

1.风热犯表证

症状:发热,身热较著,微恶风,汗少,头胀痛,鼻塞流浊涕,咳嗽,痰黏或黄,咽干,口微渴,胸痛,或咽喉乳蛾红肿疼痛,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。

病机分析:本证病机为风热犯表,热郁肌腠,卫表失和,肺失宣肃。风热之邪侵袭卫表,卫气被郁,开合失司,故见发热,身热较著,汗少;卫气郁阻,经脉不利,故见头胀痛;风热邪气侵袭肺卫,肺气失于宣发肃降,则见鼻塞流浊涕,咳痰黏或黄,咽喉乳蛾红肿疼痛;温热之邪易伤津液,故见口渴咽干;舌边尖红,苔薄黄,脉浮数为风热犯表之象。

2.热郁少阳证(半表半里证)

症状:寒热往来,身热起伏,先有恶寒或寒战,继则发热,汗出热退,头痛,口苦,咽干,胁痛,胸满,呕恶,耳聋,目眩,舌苔微黄腻,脉弦数。

病机分析:热郁卫气,邪在少阳半表半里,枢机不利,正邪纷争,故见寒热往来,身热起伏,先有恶寒或寒战,继则发热;枢机不利,胆火上炎,灼伤津液,故见口苦,咽干;少阳风火上扰,清窍壅滞,故见头痛,耳聋,目眩;邪结胸胁,经气不利,故胁痛,胸满,呕恶;舌苔微黄腻,脉弦数为热郁卫气之象。

(二)里热证

1.肺胃热盛证

症状:发热或壮热,不恶寒,面赤气粗,汗多热不解,烦渴喜饮,或有喘咳气粗,痰黄浓或白稠,口中秽臭,舌质红,苔黄或黄燥,脉洪数或滑数。

病机分析:本证病机为外邪由表入里化热,热壅肺气,顺传阳明,热炽气分,无形里热亢盛。外邪入里,里热亢盛,蒸腾于外,故见不恶寒,发热或壮热,面赤气粗;里热炽盛,煎熬津液,津液受损,故见烦渴喜饮;肺胃里热壅盛,则见喘咳气粗,痰黄浓或白稠,口中秽臭;舌质红,苔黄或黄燥,脉洪数或滑数为肺胃热盛之象。

2.燥热内结证

症状:壮热,午后为甚,腹满胀痛,拒按,大便秘结,或泻下溏垢,肛门灼热,谵语,手足汗出,舌红,苔黄厚干燥,脉沉实而数。

病机分析:本证病机为肺胃热盛不解,与肠腑燥屎互结,热结积滞,腑气不通。病邪入里,邪盛正旺,正邪剧争,里热蒸腾,故见壮热,午后为甚;邪热内盛,邪从燥化,肠胃之气不通,故见腹满胀痛,拒按,大便秘结;里热壅盛,迫津外泄,故腹泻溏垢,手足汗出;里热熏蒸,热扰神明则见谵语;燥热内结,里热蒸腾于内则见舌红,苔黄厚干燥,脉沉实而数。

3.湿热郁蒸证

症状:身热稽留,午后热甚,汗出热势稍减,但继而复热,汗黏,胸胁苦满,恶心,脘痞,腹胀,便溏下利,或有脓血,面如油垢,身发白痞,或发黄疸,腰痛,身重肢倦,尿少色黄,或尿频急涩痛,口渴,饮水不多,舌苔黄腻,脉濡数。

病机分析:本证病机为湿热交蒸,郁阻脾胃,阻滞肝胆,壅滞大肠,下注膀胱,甚至湿热郁蒸,蕴而化毒。湿热胶结,热处湿中,为湿所遏,故见身热稽留,午后热甚;湿性重着黏滞,与热搏结,故见汗出热势稍减,但继而复热;湿浊偏盛,秽浊内阻,经气不利,肠胃功能失司,故见胸胁苦满,恶心,脘痞,腹胀,便溏下利,或有脓血;湿热胶结,上蒸于面,故见面如油垢;湿邪困阻,热为湿遏,湿热熏蒸,故见身发白痞,或发黄疸;邪气困遏机体,故见汗黏,腰痛,身重肢倦;湿热下注膀胱,泌别失司,故见

尿少色黄,或频急涩痛;湿阻清阳,津液失于上布,则见口渴,但饮水不多;舌苔黄腻,脉濡数为湿热郁蒸之象。

4.热入心营证

症状:身热夜甚,心烦不寐,躁扰不宁,斑疹隐隐,甚则神志不清,谵语,出血,口干反不甚渴饮,舌质红绛,脉细数。

病机分析:本证病机为邪热炽盛,传入心营,内闭心包,营热蒸腾,营阴耗损。营热炽盛,营阴受损,阴损热炽,故见身热夜甚,口干反不甚渴饮;营气通心,热毒入营,心神被扰,则见心烦不寐,躁扰不宁,甚则神志不清,谵语;热毒内闭,窜于血络,故见斑疹隐隐,甚至出血;舌质红绛,脉细数为热入心营之象。

5.热入营血证

症状:身热或高热,昼减夜甚,躁扰不安,甚则神昏谵语,肌肤斑疹透露,色深红或紫黑,吐血,便血,衄血,尿血,或有疮厥,舌质深绛,脉细数。

病机分析:本证病机为热毒深重,陷入营血,营热炽盛,热迫动血。营血热毒炽盛,故见身热或高热,昼减夜甚;心主血藏神,热陷血分,扰于神明,故见躁扰不安,甚则神昏谵语,或疮厥;热邪伤络,迫血妄行,血溢脉外,停留不同部位,故见肌肤斑疹透露,色深红或紫黑,吐血,便血,衄血,尿血;热入营血则见舌质深绛,脉细数。

6.热伤真阴证

症状:身热久羁,热势不甚或夜热早凉,热退无汗,手足心热,虚烦不寐,口燥咽干,神倦,心慌,手足蠕动,午后颧红,入夜盗汗,舌质干绛,少苔,脉虚数。

病机分析:本证病机为邪热深伏阴分,耗灼阴津,真阴亏损。热毒余邪久羁,损伤真阴,故见身热久羁,热势不甚;卫气日行于阳,夜行于阴,夜入阴分,晨出阴分,余热内留,故见夜热早凉;其不随卫气而出,则热退无汗;热毒久留,真阴被灼,虚热不退,故见手足心热,虚烦不寐,口燥咽干,午后颧红,入夜盗汗;热灼阴伤,虚火亢盛扰心,故见神倦,心慌;阴虚风动,水亏木旺,筋失所养,故见手足蠕动;舌质干绛,少苔,脉虚数为热伤真阴之象。

【治疗】

一、治疗思路

1.祛邪解热

由于外感高热以外感六淫邪气或疫毒病邪为致病原因,以邪毒炽盛,正邪相搏为基本病机,病理属性以实热为主,故治疗总以祛邪解热为原则,令邪祛正安而热退。

2.治审病期,防传杜变

根据卫气营血病理传变特点,结合三焦、六经病机病证表现,针对病位的表里,区别病情的轻、中、重,疾病的初期、中期、极期,病邪的不同性质,审证求因施治。同时要注意高热而继发的变证,如见昏迷、厥脱、出血、抽搐等,提示邪毒内传,营血耗伤,此时除治疗高热外,尤当急治变证,加用开窍、固脱、凉血息风之剂,以应其急。

3.辨证结合辨病治疗

针对高热的不同证候特点,寻求发病原因,采取相应治疗。

二、基本治法

1.辛凉解表法

适应证:风热犯表证。

代表方:银翘散合麻杏石甘汤加减。前方辛凉解表,疏风清热,适用于发热较重,微恶风寒;后

方辛凉宣泄,清肺平喘,适用于烦热,有汗或无汗,咳逆气急等。

常用药:金银花、连翘清热解毒,轻宣透表;桑叶、菊花轻清疏散风热;荆芥、薄荷、淡豆豉辛散表邪,透热外出;杏仁、桔梗宣肺止咳;芦根、白茅根清热生津。

加减:兼有风寒郁表,恶寒发热,加荆芥、防风辛温解表散寒;兼有暑湿遏表,可以新加香薷饮祛暑解表化湿;热毒症状明显,加大青叶、蚤休、蒲公英清热解毒;外寒内热,咳喘,烦热,汗少,加麻黄、生石膏清宣肺热;咽喉肿痛,加挂金灯、蚤休、马勃清咽解毒;发热较重加葛根、鸭跖草解肌退热;咳甚痰稠加黄芩、知母、贝母、瓜蒌皮清肺化痰;化燥伤津,口干,咽痛,去荆芥,加南沙参、玄参清肺养阴。

2.和解清热法

适应证:热郁少阳证。

代表方:小柴胡汤、蒿芩清胆汤、达原饮加减。小柴胡汤和解少阳,适用于往来寒热,口苦咽干,胸胁苦满;蒿芩清胆汤清胆利湿,和胃化痰,适用于寒热如疟,寒轻热重,呕酸苦水;达原饮开达膜原,辟秽化浊,适用于邪伏膜原,憎寒壮热,烦渴呕恶,苔垢腻如积粉。

常用药:柴胡、黄芩、青蒿疏畅气机之瘀滞,清解少阳之邪热;竹茹、半夏、生姜和胃降逆;白芍、知母清热滋阴;鸭跖草透邪清热。

加减:里热伤津,口渴欲饮,加生石膏、天花粉、芦根清热生津;寒阻于表,邪不外达,汗少,骨节疼痛,加桂枝散寒解表;便秘,腹痛,加大黄、枳实泄热通便;呕吐加黄连、苏叶清热止呕;痰湿中阻,胸脘痞闷,舌苔腻,加苍术、厚朴、草果、藿香燥湿化痰;身目发黄加茵陈、黄柏清热除湿退黄;疟疾加常山、草果截疟。

3.清气泄热法

适应证:肺胃热盛证。

代表方:白虎汤加减。

常用药:生石膏、金银花、连翘、竹叶清气透热;知母、鲜芦根、鲜石斛清热生津;山栀、黄芩清热除烦;甘草、粳米养胃生津。

加减:热盛而津气两伤,汗多,体弱,脉虚大,加入参益气生津;喘咳,气粗,痰稠,加麻黄、杏仁、桑白皮、葶苈子、前胡清宣肺气,化痰平喘;痰多咳甚,胸闷痛者,加浙贝母、瓜蒌、郁金化痰理气;便秘,腹满,加大黄泄热通便;身发斑疹,加大青叶、玄参、水牛角片清热凉血解毒。

4.通腑泄热法

适应证:燥热内结证。

代表方:大承气汤、调胃承气汤、大柴胡汤加减。大承气汤峻下热结,适用于热结重证;调胃承气汤缓下热结,适用于燥热内结而无痞满之证;大柴胡汤和解少阳,内泄热结,适用于寒热往来,胸胁苦满,腹痛便秘,苔黄,脉弦者。

常用药:生大黄苦寒峻下泄热;芒硝咸寒软坚润燥;枳实、厚朴、青皮、槟榔行气破坚导滞。

加减:舌苔灰黄而燥,口渴欲饮,津伤明显者,加玄参、生地、麦冬等生津养液;往来寒热,胸胁苦满,呕吐不止,加柴胡、黄芩、半夏和解少阳,降逆和胃;肌肤发黄,加茵陈、黄柏清热除湿退黄;热积成痢,小腹急痛拒按,腹壁拘急,加丹皮、桃仁、败酱草、红藤化瘀排脓。

5.清热化(利)湿法

适应证:湿热郁蒸证。

代表方:王氏连朴饮合甘露消毒丹加减。前方苦辛开泄,清化中焦湿热,适用于湿热俱盛,高热稽留,汗出热不解,口渴不欲饮,舌苔黄腻者;后方化湿清热解毒,适用于湿热郁蒸,蕴而化毒,发热,

口渴,身目发黄者。

常用药:黄连、黄芩、山栀苦寒清热燥湿;厚朴、半夏、白蔻仁理气化湿,与芩、连配合,苦辛通降,令气机疏通而热清湿化;滑石、芦根、木通清热利湿。

加減:如热邪偏重,身热烦渴,舌质红,加生石膏、知母增强清热之力;如湿邪偏重,脘痞身重较甚,口不甚渴,苔黄而腻者,加苍术、藿香以助化湿之功;湿热郁蒸化毒,咽喉肿痛,加蚤休、金银花解毒消肿;身目发黄,加茵陈、黄柏、金钱草、鸡骨草利湿退黄;大便泻利,加葛根、白头翁、马齿苋清肠化湿;尿频、尿痛加篇蓄、瞿麦、石韦、车前草清利湿热;湿热郁蒸发白痞,加淡竹叶、薏苡仁透热渗湿;湿热蕴痰,蒙闭心包,神志昏蒙,时或谵语,加石菖蒲、郁金、玉枢丹芳香宣窍。

6. 清营泄热法

适应证:热入心营证。

代表方:清营汤合清宫汤加減。前方清营解毒,透热养阴,适用于邪热传营,热伤营阴,身热夜甚,重在清营热,兼以透热转气;后方清泄心包邪热,适用于肢体灼热,肢厥,昏谵,重在清心热。

常用药:水牛角、黄连清心凉营解毒;生地、玄参、麦冬、丹参、莲子心清营热,滋养营阴;金银花、连翘、竹叶心轻宣透泄,使营分邪热向外透达而解。

加減:热在营分兼有外邪者,加辛凉解表药,如淡豆豉、薄荷、牛蒡子等;热毒较盛而斑疹已现,酌加大青叶、板蓝根、丹皮、紫草以清热凉血解毒;兼见惊厥、震颤等肝风内动征象,酌加钩藤、羚羊角,另服紫雪;腑有热结者,加大黄、芒硝以通腑实,邪热从下而泄,则心包热闭亦开。

7. 凉血解毒法

适应证:热入营血证。

代表方:犀角地黄汤加減。

常用药:水牛角清热凉血解毒,配伍生地既可解血中热毒而止血,又可生津益阴;丹皮、赤芍清热凉血解毒;生地、玄参清热滋养营阴。

加減:神昏谵语,加服安宫牛黄丸以清心开窍;热盛动风,抽搐频繁者,加羚羊角、钩藤、地龙、白僵蚕等凉肝镇惊息风,另服紫雪清热息风止痉;目赤、头痛剧烈者,加菊花、龙胆草清泄肝胆之火;斑疹密布,系血分热毒深重,可加板蓝根、紫草等清热解毒,并酌加红花、丹参散血化斑;如出血显著者,可加茜草、侧柏叶、蒲黄、白茅根以增强凉血散血止血的作用。

8. 养阴透邪法

适应证:热伤真阴证。

代表方:青蒿鳖甲汤加減。

常用药:鳖甲、牡蛎直入阴分,咸寒滋阴以退虚热;青蒿芳香清热透络,引邪外出;生地、知母、白芍、麦冬、白薇益阴清热;丹皮凉血透热。

加減:盗汗,加五味子、瘪桃干、煅龙骨等敛阴固汗;阴亏明显者,加沙参、石斛等甘寒之品以养阴;心肾不交而虚烦不寐者,酌加莲子心、黄连清心除烦。

三、复法应用

1. 清热保津,泻下通腑法

适应证:热盛燥结津伤证。症见高热稽留不退,甚则昏不识人,谵语发狂,烦躁渴饮,大汗,腹满疼痛,大便燥结,小便赤涩,舌红或绛,苔黄燥,脉弦数有力。

代表方:白虎承气汤加減。

常用药:生石膏辛寒清泄里热;知母苦润清热生津;大黄、芒硝攻下泄热,软坚润燥;厚朴、枳实行气破坚,除满消痞;白芍、生地、玄参滋养阴津。

2. 清气凉营(血)法

适应证:气营(血)两燔证。症见壮热,口渴,头痛如劈,烦躁不安,肌肤发斑,甚至吐血、衄血,四肢或抽搐,或厥逆,舌红绛,苔黄,脉数。

代表方:清瘟败毒饮加减。

常用药:生石膏、知母清解气分之热;连翘、薄荷、竹叶、山栀清泄郁热;黄连、黄芩清热泻火;水牛角、丹皮、赤芍清热凉血解毒;生地、玄参、麦冬清热滋阴润燥。

3. 清热化痰通络法

适应证:瘀热阻窍证。症见高热,或身热暮甚,神昏,谵语如狂,口干漱水不欲饮,或小腹硬满急痛,便秘,或便色如漆,尿少或小便自利,或见吐衄、尿血,斑疹紫黑,苔黄焦黑,舌质深绛或紫暗,脉沉实或沉涩。

代表方:犀地清络饮合桃仁承气汤加减。前方清心凉血化瘀,适用于瘀热内结扰心证;后方攻逐瘀热,通腑下结,适用于瘀热蓄结证。

常用药:水牛角、丹皮、丹参、赤芍、生地凉血化瘀;连翘心、郁金、淡竹叶、麦冬心清心开窍。

营络热盛,昏谵,发斑加紫草、升麻凉血解毒;蓄血加桃仁、红花、大黄、芒硝泻下瘀热。

四、其他疗法

1. 单方验方

(1)蒲公英、大青叶各 30g,草河车 15g,薄荷 5g,水煎服,每日 3 次。用于外感高热热毒较甚者。

(2)柴胡、炒黄芩、青蒿各 15g,大青叶 30g,水煎服,每日 3 次。用于身热持续,或发热持续不退者。

2. 常用中成药

(1)复方柴胡滴鼻液:功能与主治:解肌退热。用于外感高热热郁卫表,身热稽留者。用法与用量:每次一侧鼻腔滴 3~4 滴,每半小时至 1 小时滴 1 次。

(2)柴胡注射液:功能与主治:疏解退热。用于外感高热属病毒性感染者。用法与用量:每次 2~4mL,肌肉注射,每日 3 次。

(3)清开灵注射液:功能与主治:清热解毒,化痰通络,醒神开窍。用于外感高热里热炽盛者。用法与用量:每次 10~20mL,加入 5%葡萄糖中静脉滴注。

3. 针灸治疗

刺十宣放血。取曲池、大椎配外关、合谷等穴,针用泻法,或刺耳背静脉,使少量出血。亦可用清开灵注射液穴位注射,取曲池、足三里,每穴注射 0.5~1mL,4~6 小时 1 次。

五、临证勾要

1. 根据病程分期,区别病情轻重

外感高热病程中,随着病邪由表及里的进展过程,可以分为初期、中期、极期和恢复期。初期病情较轻,多有外感表证的临床表现。病情发展到中期,表现为里热亢盛,气分热炽,病情较重。极期多见热入心营的特点,病情严重,最易发生危重变证。如病程较长,高热虽降,但身热久羁不净,或夜热早凉,表现阴虚火旺的症状,则提示为恢复期。

2. 警惕高热变证,谨防危候发生

外感高热发病过程中,往往出现神昏、抽搐、厥脱、出血等危重变证,当明察细辨,密切观察体温、神志改变,抽搐先兆、斑疹、肢温、气息等变化,应及早采取预防措施。

3. 针对疾病的特异性, 重视先期治疗

外感高热重症, 尤其是某些传染性高热疾病, 如流行性出血热、乙脑、流脑、中毒性菌痢等, 由于疾病的特异性, 其发病之初, 虽表现为卫气同病, 未见热入营血的典型症状, 但其热毒乖戾, 易于化火入里, 临床表现为发病急骤, 来势凶猛, 卫气营血传变迅速, 易于发生气营传变, 此时则不可拘泥于卫气营血阶段治疗, 而是“在卫应兼清气, 在气须顾凉血”, 于热毒传营之前, 病势渐而未深, 病情微而未甚之时, 采取果断措施, 在清解气分热毒的同时, 参入丹皮、赤芍等凉营化瘀之品, 控制气热传营趋势, 杜绝疾病的发展传变。即使不能完全拦截热毒的深入, 也可减轻热毒传营后的病理损伤, 减少危逆变证的发生, 使病情由重转轻, 由急转缓, 由逆转顺。

【特色经验】

一、临证经验

1. 解热立足祛邪, 注意扶正护阴

外感高热由外邪所引起, 故在一般情况下, 尤其是疾病的初、中期, 以邪实为主, 治疗应立足于祛邪, 邪去则正安。本篇所列解表、清气、化湿、攻下、清营(血)等法, 均是为祛邪而设。然而在整个病程中, 病机变化是复杂的, 如患者素体偏虚, 一旦感受病邪, 易致邪实正虚; 或由于病程迁延较久, 邪未尽而正气已伤, 往往形成虚实夹杂局面, 故治疗应兼以扶正。由于邪热最易伤阴, 故扶正当以顾护阴液为主。

2. 表未解不可滥用苦寒清热药

某些外感高热, 虽表现为高热不退、面色潮红等症状, 但如表邪未尽, 兼见恶寒、无汗等表闭现象, 则不宜早用、滥用苦寒清热药物, 否则, 易使病邪遏伏不得外解, 正如何廉臣所说: “温热发汗, 虽宜辛凉开达, 而初起欲其发越, 必须注重辛散, 佐以轻清, 庶免凉遏之弊。”另外, 外感高热属湿热互结者, 不宜单纯使用寒凉清热之品, 用之反使湿邪不易化解。

3. 灵活应用清热祛湿法

清热祛湿法用于外感高热湿热郁蒸证, 其主症特点为身热稽留, 午后热甚, 汗出热势稍减, 但继而复热, 汗出而黏。周仲瑛教授常以具有苦辛开泄、清化湿热作用的王氏连朴饮为基本方加减治疗。但同时强调湿热郁蒸证所涉及的病变部位和脏器较多, 治疗应根据其病机的特异性, 灵活应用清热祛湿法。如伤寒病多见湿热郁阻脾胃, 壅滞大肠证; 胆道感染、急性肝炎多见湿热阻滞肝胆证; 急性泌尿系统感染多见湿热下注证治疗则分别予以清肠化湿、疏肝利胆、清利下焦湿热等法。

4. 正确使用清营凉血法

清营凉血具有清营泄热、凉血解毒、滋养阴液、和络散血作用, 适用于外感高热邪热深入营血之证。从现代研究来看, 有抗感染、消炎、解毒、镇静等作用。邪热入营入血, 有浅深轻重之别。热在营分, 直须清营泄热, 同时透热转气; 如邪热已有入血倾向, 治宜清营, 参以凉血。至于气营两燔证, 治疗必须气营两清, 不可单治一边。

二、验案举例

姚某, 女, 80岁。

初诊(1999年10月14日): 发热两旬不退, 开始恶寒, 继则身热, 汗多, 体温最高达 39.8°C , 日来 38.5°C , 热势高峰在午后。伴有脘痞不适, 食欲缺乏, 恶心, 饮水欲吐, 口干, 大便偏少, 昨日腹泻5次, 小便量少色黄。舌苔薄黄, 质暗红少津, 脉濡数。证属湿热中阻, 化燥伤津, 枢机不和。治予清热化湿, 和解少阳, 兼以养阴润燥。处方: 藿香、佩兰各10g, 青蒿20g, 炒黄芩10g, 法半夏10g, 陈皮6g, 芦根20g, 石斛10g, 厚朴5g, 鸭跖草20g, 淡竹叶15g, 云茯苓10g, 柴胡10g。4剂。

二诊(1999年10月18日): 药服1贴, 患者体温即下降复常, 迄今未再上升。而且病人心下不

胀,二便正常。目前仅自觉疲劳乏力,口稍干,食纳欠馨。察舌苔薄微黄,质红,脉濡。患者湿热虽化,气阴两虚未复。转予益气养阴,调理脾胃,兼清余邪。处方:太子参 10g,川石斛 10g,炒黄芩 10g,青蒿 15g,法半夏 10g,陈皮 6g,芦根 20g,厚朴 5g,六一散(布包)10g,炒谷麦芽各 10g,竹茹 6g,焦楂曲各 10g,车前草 10g。续服 3 剂后,康复如初。

按:病人年届八旬,始则恶寒,后但身热,汗多,说明邪已由表化热入里;因热峰多在午后,且脘痞,食欲缺乏,恶心欲吐,口干,便溏,尿少色黄,结合苔黄质红,脉濡数,则不难辨为湿热中阻。邪虽由表入里,但发热时高时低,又无大热、大汗、大渴、脉洪大等阳明里热之象,知其尚在少阳表里之间,枢机不利。因时至深秋,燥金当令,湿热最易化燥伤阴,治疗又当予以兼顾。故方用藿香、佩兰芳香化湿,黄芩、法夏、陈皮、厚朴清热燥湿,淡竹叶、茯苓、鸭跖草清热利湿,上述诸药合用,集芳化、燥湿、渗利于一方,使湿热之邪从上、中、下三焦分消。方中又用柴胡、青蒿疏达少阳,引热外出;合黄芩、法夏和解枢机。用芦根、石斛一则养阴润燥,兼清余热;二则兼制法夏、陈皮、厚朴等苦温燥湿药易伤阴液之弊,并寓有扶正达邪之意。组方立法严谨,遣药精当,故药仅服 1 贴,患者体温即下降复常。二诊时病人气虚之象渐露,故加太子参气阴双补,调理善后而愈。

【预后及转归】

外感高热的预后与感邪的轻重、正气的盛衰、是否出现变证以及诊治是否及时密切相关。

一般而言,正气强盛,感邪较轻,早期诊断,及时治疗者,预后良好;反之,素体虚衰,感邪较重,出现高热动风,邪陷心包,合并或继发其他疾病者多预后不良。

药后得汗、脉静、身凉者为病邪外达之象,疾病向愈;若得汗后,虽暂时体温下降,但扪之灼热,脉数不平,旋即热势复起者,邪尚未祛。

【预防与调护】

高热期间注意休息,体温过高者应卧床休息,并及时观察体温,注意神、色、肌肤、汗出、气息、脉象的变化,特别应观察寒热规律、发热持续时间等。若伴有自汗、盗汗者,应注意保暖、避风,以防复感。

高热持续不退者,可予物理降温,采用擦浴或冷敷、冰敷法。擦浴可使皮肤血管扩张,增加体表血流量,有利于散热。如用荆芥、薄荷各 15g,煎水擦浴,得微汗而解,适用于外感表证高热。也可用酒精擦浴,酒精沸点低,可快速挥发而散热降温,浓度以 25%~50%为宜。取酒精纱布一块,自头部开始,往两侧分别擦拭,用力要均匀,边擦边按摩,经常更换纱布,擦浴后半小时测量体温。擦浴过程中,如发现寒颤或呼吸、神志异常改变,应立即停止,胸腹部不宜擦浴。用冷、湿毛巾敷于额部,5 分钟更换 1 次,或用冰袋敷于枕、颈、腋窝与腹股沟部,注意观察局部皮肤,避免发生冷伤。有表寒征象者禁用。

节制饮食,禁食辛辣、油腻、鱼虾发物等,宜清淡、易消化的流质或半流饮食,热甚可予素流质,多吃水果及清凉饮料。高热持续不退,或伴有呕吐、大泻、大量出汗者,最易耗伤阴液,应多让病人喝糖盐开水、鲜果汁、西瓜汁、茅根汤等。对年老体弱、婴幼儿、病情较重者,须密切观察病情变化,防止出现痉、厥、闭、脱等变证。

属急性传染病者,应及时上报,注意消毒隔离,防止交叉感染。

第二节 肺 炎

【概念】

肺炎是以突然起病,畏寒或寒战、高热、咳嗽、胸痛、咯吐黄痰或铁锈色痰为主症的肺实质病变。

本病好发于冬春季节,故多属中医学“风温”范畴。包括西医学感染性、化学性、过敏性、放射性

肺炎。从解剖部位分,又有大叶性、小叶性、间质性的不同。一些临床表现较为特殊的非典型性肺炎,其辨治亦可参照本篇。其中某些急暴重症和并发症,可参考“瘟疫”“暴喘”“血证”“厥脱”等篇辨治。

【源流】

古代并无肺炎病名,“肺热病”“风温”等与本病相近。肺热病一名首见于《内经》《素问·刺热》描述了本病的特点,“肺热病者,先淅然厥起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热,热争则喘咳,痛走胸膺,不得太息,头痛不堪,汗出而寒,丙丁甚,庚辛大汗,气逆则丙丁死”。风温之名,首见于《伤寒论》:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名曰风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出”。虽此处风温是指误治后的一种变证,然其所创之麻杏石甘汤,迄今仍为治疗本病的常用方剂。唐代医家孙思邈在《备急千金要方》中对本病的病机及表现均有论述:“邪克于肺,则寒热上气喘汗出……甚则唾血”“胸满气喘,痰盛稠豁,皆肺气热也”宋代医家庞安常在《伤寒总病论》中说:“病人素伤于风,因复伤于热,风热相搏,则发风温。四肢不收,头痛身热,常自汗出不解。治法在少阴厥阴,不可发汗,汗出则谵语。”对风温的病因、病变部位、症状、治法提出了新的看法。金元时代刘完素认为:“外感风邪,皮毛属肺,风寒随玄府而入,腠理开张,内外相合,先传肺而入,遂成咳嗽,乃肺热也”。至清代,随着温病学说的兴起与发展,以叶天士、吴鞠通、陈平伯为代表的温病学家,对风温病有了更系统地研究,在理论与方法上均有较多著述,逐步形成了对风温病病因、证治较为全面的认识。叶天士在《三时伏气外感篇》中说:“风温者,春月受风,其气已温。经谓春气病在头,治在上焦。肺位最高,邪必先伤,此手太阴气分先病,失治则人手厥阴心包络,血分亦伤”。对其病因病机、传变、辨证、治疗原则等有较系统论述,并提出了“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”及“首用辛凉清肃上焦”等著名论点。吴鞠通承叶氏之意,在《温病条辨》中说:“风温者,初春阳气始生,厥阴行令,风夹温也”。陈平伯在所著《外感温病篇》中指出:“人身之中,肺主卫,又胃为卫之本,是以风温外搏,肺胃内应,风温内袭,肺胃受病”“风温为病,春月与冬季多,或恶风,或不恶风,必身热,咳嗽,烦渴”对风温病发病季节、病因病机、病变部位、初起特点、演变过程等均进行了详尽的阐述。此后,渐有一些医家以“肺炎”“肺炎喘嗽”等命名,如张聿青于《瘟疫说》中曰:“夫炎者热也,肺炎者肺热之谓也。”

【病因病机】

本病的发生,多由人体正气不强,或劳倦、受凉之后,肺卫防御功能减弱,在气候剧变,冷热失常的情况下,外感风热、风寒或时行邪毒,从口鼻、皮毛而入,侵犯肺脏所致。

一、病因

1. 外感风热时邪

冬春季季节,气候多变,若春季“温风过暖”,或冬日“应寒反暖”“非其时而有其气”,则风热、时行疫毒之邪,从口鼻、皮毛而入,侵犯肺脏,致肺经热盛。

2. 体虚痰蕴,郁而化热

若素禀气阴不足,或素体里热偏盛,或痰热蕴肺,遇气温骤变,寒令失常或调息失宜,则外感风寒,入里郁而化热,而致邪热蕴肺。

3. 久病体弱,劳倦太过

高年之体,或久病正虚,或外伤、手术后久卧床榻,肺气不强,宣降不利,痰热、痰浊蕴于肺中,稍遇外邪,则内外合邪,发为本病。

二、病机

肺炎初起,邪犯肺卫,卫气被郁,肺失清宣,出现寒热、咳嗽等症;极期,外邪传里,热壅肺气,蒸