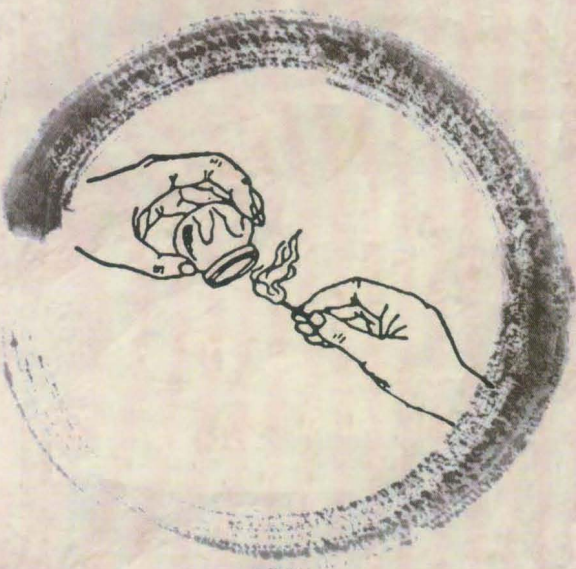


# 重庆市中医专科疾病 护理常规

CHONGQINGSHI ZHONGYI ZHUANGKE JIBING HULI CHANGGUI

◎主 编 左国庆



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

## 内 容 提 要

本书以中医基础理论和中医基本护理操作技能为基础,总结中医专科疾病的临床护理对策,结合中医辨证施护和整体护理要求,借鉴现行的全国中医高等院校教材以及中华医学会 2006 年发布的《中医护理常规技术操作规程》等专业用书,从疾病的概述、临床表现、临证护理、饮食护理、用药护理、情志护理、并发症护理及健康指导 8 个方面,制定了 119 个重庆市常见专科病种的中医护理标准化护理规范。

本书简明实用、可操作性强,基本按照标准化格式编写,规范“护理要点”,强调对疾病的预防及“健康指导”。在临床中,能够明确中医护理的实施程序和内容,使临床护士在执行措施时有章可循。

本书可供从事中医护理工作的相关人士参考和使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

重庆市中医专科疾病护理常规/左国庆主编. —重庆:  
重庆大学出版社,2015.8  
ISBN 978-7-5624-8806-4

I. ①重… II. ①左… III. ①中医学—护理学 IV.  
①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 010562 号

### 重庆市中医专科疾病护理常规

名誉主编 方明金 廖惠萍

主 编 左国庆

副主编 李延萍 周 馨

杨光静 余晓云 程才勇

责任编辑:袁文华 版式设计:袁文华

责任校对:邬小梅 责任印制:赵 晟

\*

重庆大学出版社出版发行

出版人:邓晓益

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023) 88617190 88617185(中小学)

传真:(023) 88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

重庆市远大印务有限公司印刷

\*

开本:787×1092 1/16 印张:14.25 字数:320千

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5624-8806-4 定价:30.00 元

---

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换  
版权所有,请勿擅自翻印和用本书  
制作各类出版物及配套用书,违者必究

## 编委会

名誉主编 方明金(重庆市卫生和计划生育委员会)

廖惠萍(重庆市卫生和计划生育委员会)

主 编 左国庆

副主编 李延萍 周 颢 杨光静 余晓云 程才勇

编 委 (按姓氏笔画顺序)

万小琴 毛 敏 王定菊 邓 彦 邓素琴

代小红 包立立 石 永 石春辉 刘枫华

刘 莉 刘善会 阳晓晴 吴素清 吴 斌

吴 颖 张国铎 张 超 李飞丽 李润平

沈 鸿 肖怀芳 邹艳红 陈 艳 周 平

周 芳 周宗玉 胡安梅 胡应琼 胡志芬

赵莉娟 钟 华 钟绍敏 徐宏建 袁 敏

郭珊珊 顾超兰 梁 曼 梁 萍 黄定桂

黄 莉 曾 彬 程 宁 谢 君 樊 玲

黎定玉 戴 艳 瞿荣兰

# 前 言

中医护理是中医学的重要组成部分，以整体护理观念、辨证施护为特色。为更好地发挥中医护理特色优势，突出中医临床护理工作特点，提高中医专科专病护理质量，由重庆市中医院牵头，集重庆市卫生局、各级中医院之力，结合中医临床护理工作以及大量的中医医学、护理文献资料，组织编写了本书。

本书以中医基础理论和中医基本护理操作技能为基础，结合中医专科专病临床护理对策，从概述、临床表现、临证护理、饮食护理、用药护理、情志护理、并发症护理及健康指导 8 个方面进行编撰，共有病种 119 个。

本书是重庆市各级中医院、重庆市中医院的一个初步尝试，把突出中医护理特色优势、提高中医药临床疗效作为重要目标，致力于中医的继承和发扬。

在编写工作中，尽管编写人员一丝不苟，但错漏在所难免，我们期待临床实践的检验和各级医疗机构及中医护理人员对本书的斧正。

左国庆

2014 年 8 月

第一章 中医内科急症护理常规 .....	1
第一节 中医内科急症一般护理常规 .....	2
第二节 胸 痹 .....	3
第三节 脱 证 .....	4
第四节 中 暑 .....	6
第五节 中药中毒 .....	8
第六节 高 热 .....	9
第七节 中 风 .....	11
第八节 血 证 .....	13
第二章 中医内科护理常规 .....	15
第一节 中医内科疾病一般护理常规 .....	16
第二节 面 瘫 .....	17
第三节 头 风 .....	18
第四节 胃 癌 .....	19
第五节 肺 癌 .....	21
第六节 乳 岩 .....	23
第七节 慢肾风 .....	25
第八节 慢肾衰 .....	26
第九节 消 渴 .....	29
第十节 消渴肾病 .....	30
第十一节 汗 证 .....	32
第十二节 痹 证 .....	34
第十三节 痉 证 .....	35
第十四节 咳 嗽 .....	37
第十五节 哮 病 .....	39
第十六节 肺 胀 .....	41
第十七节 黄 疸 .....	42
第十八节 积 聚 .....	44
第十九节 鼓 胀 .....	46
第二十节 胁 痛 .....	47
第二十一节 心 悸 .....	49
第二十二节 眩 晕 .....	50
第二十三节 腹 痛 .....	52

第二十四节	胃 痛	53
第二十五节	痴 呆	55
第二十六节	面 痛	56
第二十七节	痢 证	58
第二十八节	心 痹	60
第二十九节	虚 劳	62
第三十节	不 寐	64
第三十一节	悬 饮	65
第三十二节	郁 证	67
第三十三节	便 秘	69
第三十四节	呕 吐	70
第三章	中医骨伤科护理常规	73
第一节	中医骨伤科一般护理常规	74
第二节	项 痹	76
第三节	膝 痹	78
第四节	腰 痹	79
第五节	骨盆骨折	81
第六节	股骨颈骨折	83
第七节	科尼氏骨折(桡骨远端骨折)	84
第八节	胫腓骨干骨折	86
第九节	腰椎骨折	87
第十节	急性腰扭伤	89
第十一节	肩关节周围炎	90
第十二节	附骨疽	92
第十三节	伤 筋	94
第十四节	脱 位	95
第四章	中医外科护理常规	97
第一节	中医外科一般护理常规	98
第二节	肠 痛	100
第三节	急性肠梗阻	101
第四节	石 淋	102
第五节	疝 气	103
第六节	胆石病	105
第七节	精 癯	106
第八节	筋 瘤	108
第九节	烧 伤	110
第十节	疔	111

第十一节 股 肿 .....	113
第十二节 脱 疽 .....	114
<b>第五章 中医肛肠科护理常规 .....</b>	<b>117</b>
第一节 中医肛肠科一般护理常规 .....	118
第二节 肛 痿 .....	119
第三节 直肠息肉 .....	121
第四节 肛 裂 .....	122
第五节 痔 .....	124
<b>第六章 中医五官科护理常规 .....</b>	<b>126</b>
第一节 眼科一般护理常规 .....	127
第二节 视瞻昏渺 .....	128
第三节 云雾移睛 .....	129
第四节 椒 疮 .....	131
第五节 天行赤眼 .....	132
第六节 聚星障 .....	134
第七节 凝脂翳 .....	135
第八节 绿风内障 .....	136
第九节 圆翳内障 .....	138
第十节 暴 盲 .....	140
第十一节 高风雀目 .....	141
第十二节 漏 睛 .....	143
第十三节 耳科一般护理常规 .....	144
第十四节 耳鸣、耳聋 .....	145
第十五节 鼻科一般护理常规 .....	146
第十六节 鼻 鼽 .....	147
第十七节 鼻 衄 .....	149
第十八节 咽喉科一般护理常规 .....	151
第十九节 喉 痹 .....	152
第二十节 喉关痛 .....	153
第二十一节 侯 暗 .....	155
第二十二节 急喉风 .....	156
第二十三节 口腔科一般护理常规 .....	157
第二十四节 口 疮 .....	158
<b>第七章 中医皮肤科护理常规 .....</b>	<b>160</b>
第一节 中医皮肤科一般护理常规 .....	161

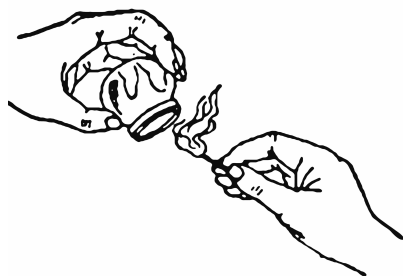
第二节	白驳风	162
第三节	湿 疮	163
第四节	粉 刺	165
第五节	蛇串疮	166
第六节	臁 疮	168
<b>第八章</b>	<b>中医妇产科护理常规</b>	<b>170</b>
第一节	中医妇产科一般护理常规	171
第二节	崩 漏	173
第三节	痛 经	174
第四节	月经不调	176
第五节	带下病	178
第六节	慢性盆腔炎	179
第七节	妊娠恶阻	181
第八节	胎漏、胎动不安	182
第九节	胞衣先破	184
第十节	异位妊娠	186
第十一节	子 痫	188
第十二节	产后发热	189
第十三节	恶露不绝	191
第十四节	阴 挺	192
<b>第九章</b>	<b>中医儿科护理常规</b>	<b>195</b>
第一节	中医儿科一般护理常规	196
第二节	鹅口疮	197
第三节	泄 泻	198
第四节	肺炎喘咳	200
第五节	小儿暑温	202
第六节	夜 啼	204
第七节	疳 腮	205
第八节	疳 证	206
第九节	遗 尿	208
第十节	麻 疹	210
第十一节	水 痘	211
第十二节	惊 风	213
第十三节	疫毒痢	214
<b>参考文献</b>		<b>216</b>



## 第一章

---

# 中医内科急症护理常规



## 第一节 中医内科急症一般护理常规

1. 接待患者,初步分诊。根据患者病情,送至抢救室或观察室,并立即通知医师。
2. 做好输液、给药、配血、输血及相应准备。
3. 急诊室环境:
  - (1) 病室环境清洁、舒适、安静、美观,保持室内空气新鲜。
  - (2) 根据病证性质,室内温湿度适宜。
  - (3) 每日定时空气消毒。
4. 入院介绍:
  - (1) 介绍主管医师、护士。
  - (2) 介绍就诊环境及设施的使用方法。
  - (3) 介绍作息时间及相关制度。
5. 生命体征监测,做好护理记录。
  - (1) 测量即刻体温、脉搏、呼吸、血压。
  - (2) 新入急诊室患者,每日测体温、脉搏、呼吸2次,连续3日。
  - (3) 若体温为 $37.5 \sim 38$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸3次。
  - (4) 若体温为 $38.1 \sim 38.4$ ℃时,每日测体温、脉搏、呼吸4次。
  - (5) 若体温高于 $38.5$ ℃时,每4小时测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
  - (6) 留观患者,体温正常3日后,每日测体温、脉搏、呼吸1次,或遵医嘱执行。
  - (7) 危重患者,生命体征监测遵医嘱执行;每日记录大便次数1次。
6. 协助医师完成各项检查。
7. 病情观察,做好护理记录,注明执行时间。
  - (1) 严密观察患者生命体征、瞳孔、神志、舌脉等变化,发现异常,及时报告医师。
  - (2) 根据病情,给予正确体位。对烦躁不安者,加床栏或用约束带妥善约束,防止发生意外。
    - (3) 观察患者分泌物、排泄物。对已疑似服毒、诊断不明的昏迷患者,按病情及时收集相应标本送检。
    - (4) 注意治疗效果及药物不良反应等,发现异常,及时报告医师。
    - (5) 随时检查各种管道是否通畅,发现异常,及时处理。
    - (6) 对诊断不明的急腹痛患者,禁用镇痛药物。
    - (7) 及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题,采取相应的护理措施。
    - (8) 凡涉及法律纠纷的患者,在抢救的同时,应及时向有关部门报告。
8. 遵医嘱准确给药。注意观察用药后的效果及反应,并向患者做好药物相关知识的宣教。
9. 遵医嘱给予饮食护理,指导饮食宜忌。

10. 关心患者,做好情志护理。
11. 根据患者病情,对患者或家属进行相关健康指导,使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解,积极配合治疗。
12. 需急诊手术患者,遵医嘱做好术前准备,并通知手术室。
13. 对转科、转院的垂危患者,做好护送及交接工作。
14. 预防院内交叉感染。严格执行消毒隔离制度;做好病床单位的终末消毒处理。
15. 做好出院指导,并征求意见。

## 第二节 胸 痹

### 【概述】

因邪痹心络,气血不畅所致的心脉闭阻不畅,以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要病证。病位在心。西医学中冠状动脉粥样硬化、心肌梗死等可参照本病护理。

### 【临床表现】

以胸闷、胸痛,甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主要临床表现。

### 【常见辨证分型】

1. 心血瘀阻证
2. 痰浊壅塞证
3. 阴寒凝滞证

### 【临证护理】

#### 1. 一般护理:

- (1) 患者安置在监护室,按中医内科一般护理常规进行。
- (2) 卧床休息,协助日常起居,避免不必要的活动,限制探视,防止情绪波动。
- (3) 保持大便通畅,必要时遵医嘱给予缓泻药。
- (4) 配备必要的抢救设备和用物。

#### 2. 病情观察,做好护理记录。

密切观察心率、心律、血压变化;胸痛的部位、性质、时间及放辐射的部位等病情变化,做好护理记录;若疼痛部位、持续时间、性质等发现异常立即报告医师配合抢救,迅速给予止痛、抗休克、抗心律失常药物抢救。

#### 3. 症状护理:

- (1) 寒凝心脉,注意防寒保暖,发作时绝对卧床休息,可给予热敷、热熨。
- (2) 心血淤阻者,遵医嘱给予灸甘草汤泡茶饮或针刺,心动过速取内关、间使等;心动过缓

取穴内关、通里。

(3)疼痛时,遵医嘱给予及时有效解除疼痛的药物。

### 【饮食护理】

1. 少量多餐,宜进食低脂、低胆固醇、低热量、高维生素、清淡、易消化的食物,避免饮食过饱及服用刺激性的酸、辣食物。
2. 心衰者宜低盐饮食。

### 【用药护理】

1. 中药汤剂一般温服。
2. 寒凝心脉、心气虚弱、心肾阳虚者中药汤剂宜热服。

### 【并发症护理】

1. 喘促不得卧者,给予吸氧,半卧位。
2. 心跳骤停时立即采取应急措施,并即刻报告医师进行抢救。

### 【情志护理】

关心体贴病人,消除紧张心理。

### 【健康指导】

1. 保持大便通畅,嘱患者排便不畅时可用开塞露,必要时灌肠。
2. 合理调整饮食,适当控制进食量,禁忌刺激性食物及烟、酒,少食动物脂肪及胆固醇含量较高的食物,多吃蔬菜、水果。
3. 避免紧张、劳累、情绪激动、便秘、感染等诱发因素。
4. 注意劳逸结合,康复期适当进行康复锻炼。
5. 平时应随时携带急救盒,以便急用,指导患者及家属在病情突然变化时采取简易应急措施。

## 第三节 脱 证

### 【概述】

因邪毒侵扰,脏腑败伤,气血受损,阴阳互不维系所致。病位在心、脑、经络、气血。西医学中各类休克可参照本病护理。

### 【临床表现】

以突然汗出、目合口开、二便自遗、神情淡漠、脉微欲绝为主要临床表现。

### 【常见辨证分型】

1. 正气不固证
2. 气血虚衰证
3. 气阴两伤证

### 【临证护理】

#### 1. 一般护理：

- (1) 将患者安置在监护室,按中医内科急症一般护理常规进行。
- (2) 患者采取中凹位,头偏向一侧,保持气道通畅,迅速建立静脉通道,给药。

#### 2. 病情观察,做好护理记录。

(1) 密切观察病情、生命体征、尿量、面色、肤温、舌象、脉象、汗出、二便等变化,发现异常者及时报告医师,配合抢救。

- (2) 准确记录出入量、尿闭者及时报告医师。

#### 3. 症状护理：

- (1) 高热,遵医嘱给药十宣放血或针刺退热。

(2) 亡阳四肢不温,汗出者,可给予四肢放置热水袋等保暖,并注意热水袋温度,严防烫伤发生,遵医嘱给予参附汤或艾灸百会、气海、关元、神阙穴。

- (3) 喉中痰鸣、喘促痰厥者,及时吸痰,遵医嘱立即吸氧,针刺肺俞、大椎、风门、定喘穴。

### 【饮食护理】

饮食宜营养丰富、易消化的流质,不能进食者给予鼻饲。病情好转后,选择营养丰富、易消化的半流质或软食。

### 【用药护理】

1. 严格按医嘱用药。
2. 中药汤剂宜温服。不能进食者予鼻饲。

### 【并发症护理】

1. 尿失禁者,遵医嘱留置导尿管并定时冲洗膀胱,保持外阴清洁。
2. 大便失禁者,保持肛周皮肤清洁、干燥。
3. 昏迷者,参照相关护理常规。

### 【健康指导】

1. 注意保持心情舒畅,避免情志过激。
2. 根据自身情况适当参加体育锻炼。
3. 久病初愈,应注意生活起居有常,避免过劳。随气候变化增减衣被,注意保暖,防止正虚邪袭,变生他证。
4. 养成良好的饮食卫生习惯,忌食生冷、油腻刺激之品,饮食有节,忌暴饮暴食。
5. 积极治疗原发病,按时服药,定期复查。

## 第四节 中 暑

### 【概述】

中暑俗称“发痧”,是夏季在烈日或高温环境下劳动,因暑热侵袭,致邪热内郁、耗气伤阴,引起高热、汗出、心慌、头晕,甚至神昏、抽搐等的急性病变。病位表里兼有,多在脾心。西医学中热痉挛、热衰竭、热射病和日热病可参照本病护理。

### 【临床表现】

以出汗、头晕、头痛、神疲、胸闷、心慌、泛恶、少汗,甚至汗闭、高热,严重者以神昏、抽搐、肢厥等为特征。

在高温环境下出现全身乏力,头昏肢倦,胸闷恶心,口渴多汗等症。如离开高温环境,休息后可恢复正常,为先兆中暑。

面色潮红,胸闷烦躁,皮肤干燥,呼吸急促,大量汗出,恶心呕吐,面色苍白,血压下降,为轻度中暑。

上述症状持续不解,继现汗闭高热,头痛呕吐,神昏肢厥,或肢体痉挛抽搐等症,为重症中暑。

### 【常见辨证分型】

1. 暑湿遏表证
2. 暑热蒙心证
3. 气阴两虚证

### 【临证护理】

1. 一般护理:按中医内科急症一般护理常规进行。
2. 病情观察,做好护理记录。
  - (1) 观察患者生命体征、体温、神志、瞳孔、二便、汗出、舌脉变化。

(2)患者出现神昏、惊厥、四肢抽搐、息短气粗、四肢厥冷、冷汗不止、瞳孔散大时,立即报告医师,配合抢救。

### 3. 症状护理:

(1)轻症中暑者,应迅速撤离现场,转送至阴凉、通风处。患者取平卧位,松解衣扣,给予清凉饮料。遵医嘱针刺、刮痧曲池、大椎、内关、前胸心窝部等。

(2)重症中暑者,立即送至抢救室,不宜搬动,迅速建立静脉通道,吸氧,遵医嘱输液治疗。

(3)监测生命体征至意识清醒。

## 【饮食护理】

饮食宜清淡、高热量、高维生素流质或半流质。多食消暑水果、蔬菜和绿豆汤等。重症不能进食者,可予以静脉补液,待病情缓解后再进食。忌食油腻食物及烟酒。

## 【用药护理】

1. 按医嘱用药,观察药物不良反应。
2. 服药期间,禁食辛辣、生冷、油腻等食物。
3. 应用冬眠药物期间,要密切注意体温、血压、心率的变化。

## 【并发症护理】

中暑临床最常见的并发症包括高热、神昏、抽搐或脱证,相关症状护理如下:

1. 口唇紫绀缺氧者,遵医嘱及时吸氧。
2. 四肢厥逆、面色苍白、冷汗不止者,遵医嘱艾灸。
3. 抽搐痉挛者,注意安全,防止坠床。
4. 大汗者,遵医嘱用中药煎水代茶饮,频频冷服。
5. 出现身热汗少、口渴不欲饮、吐泻等症者,遵医嘱给予藿香正气水口服及针刺。
6. 神昏热厥者,遵医嘱鼻饲灌注醒脑急救中药或针刺治疗。

## 【健康指导】

1. 保持情志舒畅,心情愉悦,使之气血通畅。
2. 注意水分的摄入,保持环境的通风,避免长时间在高温下工作或行走。
3. 注意个人防护及个人卫生,在烈日下工作注意防晒;在湿热环境中宜穿宽松、透气及浅色衣服等。
4. 出现头晕、乏力、胸闷不适等中暑先兆,应迅速离开高温环境,在阴凉通风处安静休息,并服用清凉饮料及解暑药物。
5. 饮食宜清淡、易消化。夏季汗出较多者,应补充足够的水分,忌食油腻、辛辣、烟酒之品。

## 第五节 中药中毒

### 【概述】

因中药使用不当而产生毒性作用,造成毒攻脏腑,亡阴亡阳,均属中毒。病位在经络、气血及相关脏腑。常见有乌头类、马钱子、洋金花、巴豆、蟾蜍、雷公藤、曼陀罗、断肠草等中毒。

### 【临床表现】

根据药物不同,其中毒的症状也不同:乌头、蟾蜍中毒致心律失常或心动过速;马钱子中毒为躁动不安、潮式呼吸、颜面及颈部肌肉强直性痉挛等;巴豆中毒为腹痛、腹泻等消化系统症状;洋金花中毒为皮肤潮红、幻觉、口干渴、意识模糊等。

### 【常见辨证分型】

1. 实证:毒蕴胃肠,犯及血脉
2. 虚证:毒损气血,脏腑虚衰

### 【临证护理】

#### 1. 一般护理:

- (1)按中医内科急诊一般护理常规进行。
- (2)未明确中毒药物者,及时收集呕吐物、分泌物、大小便等送检。

#### 2. 病情观察,并做好护理记录。

严密观察神志、皮肤、黏膜、体温、呼吸、血压、瞳孔、脉象、舌象等变化,并观察各种排泄物的性质、气味、颜色和量的异常及腹部体征,并作详细记录,遵医嘱对症护理。

#### 3. 清除毒物:

(1)催吐法:适用于口服有毒药物中毒2~3小时者,可用温淡盐水口服后,再用压舌板或手指刺激咽后壁,引起反射性呕吐,反复数次排毒。

(2)洗胃法:服药4~6小时内效果最佳,遵医嘱洗胃,依据中毒种类选用生理盐水、温开水等,每次500毫升左右,反复多次洗胃。必要时服用牛奶、蛋清、米汤等保护胃黏膜。

(3)通下法:遵医嘱用通下药物导泻排毒。

(4)灌肠法:中毒时间超过6小时,或服通下药超过2小时未泻者,可遵医嘱选用生理盐水或2%的肥皂水1000毫升不保留灌肠排毒。

### 【饮食护理】

1. 饮食宜清淡,中、轻度中毒者,给予流质或半流质饮食;重度中毒者,初期以静脉供给营养,后期给流质;昏迷者鼻饲饮食。



2. 中毒症状消失后,适当补充蛋白质,宜少食多餐,忌辛辣、油炸、粗糙等食物。

### 【用药护理】

中药汤剂宜温服,昏迷者遵医嘱鼻饲给药。

### 【健康指导】

1. 做好预防中药中毒的宣教工作,在医师和药师的指导下用药,不盲目使用剧毒药及民间偏方。
2. 服中药后如有舌麻、心慌等症状,应立即停药并尽快就诊。
3. 按照药物说明书服药,如有不明白之处,一定要问明医师方可使用。
4. 向患者及家属交代某些中草药的性能及可能发生的不良反应,若有异常立即停药。

## 第六节 高 热

### 【概述】

因外感六淫,疫疠之毒及饮食不洁等作用,造成脏腑气机紊乱、阳气亢盛而引发的体温升高。病位在表或在里。西医学中感染性发热与非感染性发热可参照本病护理。

### 【临床表现】

以体温升高在 39℃ 以上为主要临床表现。常出现烦躁不安、谵语、重症或衰竭的高热患者,其神经系统呈抑制状态,多为舌红、脉数、嗜睡,甚至昏迷。

### 【常见辨证分型】

1. 风寒束表证
2. 风热客表证
3. 暑伤卫表证
4. 肺内蕴热证
5. 气分热盛证
6. 气分湿热证
7. 热入营血证
8. 积滞发热证
9. 气虚发热证
10. 血瘀发热证
11. 阴虚发热证