

内儿科学

四川人民出版社

内 儿 科 学

成 都 中 医 学 院
成都中医学院附属医院《内儿科学》编写组

四 川 人 民 出 版 社

一九七五年·成都

439996

内 儿 科 学

成 都 中 医 学 院 《内儿科学》编写组编
成都中医学院附属医院

四川人民出版社出版

(成都盐道街三号)

四川省新华书店发行

自贡新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/16 印张45.5插页3字数945千

1975年10月第一版 1975年10月第一次印刷

书号: 14118·6 定价: 3.66元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

中国医药学是我国广大劳动人民在长期与疾病斗争中逐渐形成和发展起来的，它不仅有悠久的历史，而且有极其丰富的实践经验和独特的理论体系，对我国民族的繁衍昌盛和世界医学都作出了巨大的贡献。毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”但是，刘少奇、林彪一类骗子，却极力推行反革命的修正主义卫生路线，对抗毛主席的革命卫生路线，他们反对毛主席关于“古为今用，洋为中用”“推陈出新”的伟大指示，用民族虚无主义来扼杀祖国医学，妄图为资本主义复辟铺平道路。无产阶级文化大革命，特别是批林批孔斗争以来，广大医务人员遵循毛主席关于“开展对于修正主义的批判”的教导，狠批林彪宣扬的孔孟之道和“克己复礼”的反动政治纲领与唯心主义的先验论，从而大大提高了阶级斗争、路线斗争和无产阶级专政下继续革命的觉悟。一个中西医团结合作、继承发扬祖国医学遗产、运用现代科学知识和方法来整理研究中医中药的高潮正在兴起，在不久的将来一定能创造中国统一的新医学新药学，给世界医学作出更大的贡献。

为了贯彻毛主席革命卫生路线，我们在中西医结合的初步实践过程中，试编了这本《内儿科学》，以便积累经验，继续前进；同时也作为广大基层医务人员临床实践及中医院校教学参考之用，希冀交流，共同提高。

在编写过程中，我们以毛主席光辉的哲学思想和有关教育革命的一系列指示作为指导思想，坚持“理论联系实际”，落实“备战、备荒、为人民”的伟大战

略方针，“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，立足于常见病、多发病的防治，采用证、病结合的方式编写。全书共分六篇，第一篇以证带病，系统地按照祖国医学的理、法、方、药，介绍了内儿科常见证二十九个（其他常见证则纳入以后篇章，作为病种处理），使之能掌握辨证施治法则，同时并叙述了现代医学的症状鉴别诊断和对症处理，作为对照，俾使在临床实践中逐渐了解证与病的关系，从而有比较清晰的概念，为进一步中西医结合提供条件。第二篇至第五篇以病带证，按现代医学的病名，系统地分别叙述。在每个疾病项下，一般都有祖国医学的理、法、方、药。第六篇阐述常见危重症的处理。根据中西医结合的成就和我们的一些体会，尽可能反映文化大革命以来的临床实践和科研成果，对于有效的民间单方、验方，亦有选择地加以采用。我们试图通过证、病结合的方法，在今后长期医疗实践中，逐步认识证与病在共性与个性之间的内在联系，及其发生、发展规律。篇后并有附录，以便查阅。

但是，由于我们对马列主义、毛泽东思想学习得不够，政治水平不高，调查研究不深，医学知识不足，因此本书可能存在不少缺点和错误，希望广大读者批评指正。

成都中医学院
成都中医学院附属医院《内儿科学》编写组

一九七四年五月

目 录

第一篇 常见症状证治

第一章 发热	1
第二章 水肿	13
第三章 头痛	20
第四章 胸胁痛	26
第五章 胃脘痛与腹痛	32
第六章 腰痛	42
第七章 痹证	47
第八章 咳嗽	51
第九章 哮喘	57
第十章 心悸	65
第十一章 呕吐	68
第十二章 腹泻	73
第十三章 便秘	79
第十四章 黄疸 附：虚黄	84
第十五章 积聚	89
第十六章 癃闭	95
第十七章 淋证	98
第十八章 遗精	102
第十九章 血证	104
第二十章 昏迷	118
第二十一章 眩晕	122
第二十二章 失眠	126
第二十三章 郁证	129
第二十四章 虚损	132
第二十五章 汗证	136
第二十六章 小儿惊厥	138
第二十七章 小儿夜啼	148

第二十八章 小儿滞颐(流涎).....	150
第二十九章 小儿遗尿.....	151

第二篇 常见传染病

第一章 概述.....	154
第二章 呼吸道传染病.....	156
第一节 麻疹 附:风疹、幼儿急诊.....	156
第二节 水痘.....	166
第三节 猩红热.....	168
第四节 白喉.....	173
第五节 百日咳.....	177
第六节 流行性腮腺炎.....	181
第七节 流行性脑脊髓膜炎.....	184
第三章 消化道传染病.....	191
第一节 伤寒与副伤寒.....	191
第二节 细菌性食物中毒.....	199
第三节 细菌性痢疾 附:阿米巴痢疾.....	204
第四节 病毒性肝炎.....	212
第五节 脊髓灰质炎.....	228
第四章 节肢动物媒介传染病.....	234
第一节 流行性乙型脑炎.....	234
第二节 疟疾.....	244
第三节 丝虫病.....	254
第五章 蠕虫病.....	259
第一节 蛔虫病.....	259
第二节 钩虫病.....	264
第三节 血吸虫病.....	268
第四节 肺吸虫病.....	291
第六章 其他传染病.....	294
第一节 钩端螺旋体病.....	294
第二节 败血症.....	299
第三节 破伤风.....	304
第七章 结核病.....	308
第一节 肺结核.....	308

第二节	结核性胸膜炎.....	314
第三节	结核性脑膜炎.....	316
第四节	肠结核.....	319

第三篇 常见内科疾病

第一章	呼吸系统疾病.....	322
第一节	感冒.....	322
第二节	支气管炎.....	328
第三节	大叶性肺炎.....	336
第四节	肺脓肿.....	342
第五节	肺癌.....	347
第二章	循环系统疾病.....	353
第一节	充血性心力衰竭.....	353
第二节	心律失常.....	363
第三节	风湿热.....	377
第四节	慢性风湿性心瓣膜病.....	385
第五节	高血压病.....	391
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	400
第七节	慢性肺原性心脏病.....	407
第三章	消化系统疾病.....	412
第一节	食管癌.....	412
第二节	慢性胃炎.....	418
第三节	胃与十二指肠溃疡病.....	420
第四节	胃癌.....	427
第五节	肝硬化.....	433
第六节	原发性肝癌.....	444
第四章	泌尿系统疾病.....	450
第一节	急性肾小球肾炎.....	450
第二节	慢性肾小球肾炎.....	459
第三节	肾病综合征.....	466
第四节	肾盂肾炎.....	473
第五章	血液系统疾病.....	481
第一节	贫血.....	481
第二节	白血病.....	501

第三节	紫癜.....	509
第四节	白细胞减少状态与粒细胞缺乏症.....	516
第六章	中毒性疾病.....	521
第一节	概述.....	521
第二节	一氧化碳中毒.....	525
第三节	有机磷中毒.....	527
第四节	常见急性中毒的诊治.....	531
第七章	其他疾病.....	538
第一节	甲状腺机能亢进.....	538
第二节	糖尿病.....	544
第三节	类风湿性关节炎.....	552

第四篇 常见神经系统疾病与功能性疾病

第一章	脑血管意外.....	557
第一节	脑出血.....	557
第二节	脑动脉血栓形成.....	562
第三节	脑栓塞.....	564
第四节	蛛网膜下腔出血.....	565
第二章	癫痫.....	568
第三章	神经官能症.....	576
第一节	神经衰弱.....	576
第二节	癔病.....	580

第五篇 常见儿科疾病

第一章	概述.....	583
第二章	新生儿疾病.....	591
第一节	新生儿严重感染性疾病.....	591
第二节	新生儿破伤风.....	594
第三节	新生儿硬肿症.....	595
第三章	先天性心脏血管病.....	597
第四章	支气管肺炎.....	604
第五章	消化不良.....	609
第六章	营养性疾病.....	615

第一节 小儿营养不良	615
第二节 佝偻病	620
第七章 鹅口疮 附：口腔常见的几种炎症	625
第八章 扁桃体炎	627
第一节 急性扁桃体炎	627
第二节 慢性扁桃体炎	629
第九章 婴儿湿疹	630
第十章 荨麻疹 附：丘疹性荨麻疹、色素荨麻疹	632

第六篇 常见危重症的处理

第一章 感染性休克	635
第二章 呼吸器官机能衰竭	646
第三章 肾功能衰竭	660
第一节 急性肾功能衰竭	660
第二节 慢性肾功能衰竭(尿毒症)	670
第四章 心搏骤停的复苏处理	673
第五章 水、电解质和酸碱平衡紊乱	682
第一节 概述	682
第二节 水、电解质和酸碱平衡紊乱	687
第三节 水、电解质和酸碱平衡紊乱的纠正	693

附 录

一、补充体液的种类与简易配制法	698
二、液体疗法中常用溶液所含离子的毫当量	700
三、常用预防接种一览表	701
四、急性传染病隔离要求表	704
五、传染病报告	706
六、小儿用药剂量折算法	706
七、中药抗菌药物表	707
八、实验室检查正常数值	710
(一)血液 (二)血液化学 (三)骨髓 (四)尿 (五)粪便 (六)胃液	
(七)漏出液与渗出液 (八)脑脊液 (九)肝功能试验 (十)肾功能试验	
(十一)内分泌功能测定 (十二)其他	
九、八十种常用静脉滴注药物化学性配伍变化表	719

第一篇 常见症状证治

第一章 发 热

发热不仅是指体温超过正常体温范围而言，而且祖国医学还将自觉手足心热、胸中烦热等症列入发热的范围。

〔病因病机〕

发热可分为实热和虚热两类。凡“六淫”及温热病邪等外感引起的发热，多属实热，如热性病、传染病等。凡疾病中伤机体后，致脏腑机能失调，气血津液亏耗，以致阴阳偏盛而发热者，则多属虚热，如某些慢性、消耗性的疾病。但是，因正邪相争，由于病机转化，也有由实热演变为虚热的。这是因为在病变过程中，伤阴损阳，耗伤正气所致。

一、实热

外感热病是外邪侵袭人体，正邪相争的反应。正气的强弱和正邪的消长，是决定受邪后是否发病及病势进退的重要因素。所谓“阳胜则热，阴胜则寒”，“发热恶寒者，发于阳也”，“阳者，卫外而为固也”，正说明发热是外邪侵入机体后，正气抵御与之抗争的表现。

属于实热的外感发热，一般有三个阶段，即表证、半表半里证和里证。这种从一种证转变为另一种证的由表及里的变化，称为传变，是一般规律。但也有不经过半表半里，而直接演变为里证，或一开始即出现里证，以及由里达表的特殊规律。

（一）表证：外邪侵袭机体的途径，系通过皮毛、口鼻而入。肺开窍于鼻，外合皮毛，主一身之营卫，故外邪伤人，多首先犯肺。因其感受的邪气不同和人体素质的差异，而有不同的反应。若风寒客于肌表，皮毛束闭，营卫失调，而见恶寒重、发热轻、无汗、身疼等证。风热乘肺，则肺失清肃，卫气开合失司，而见发热重、恶寒轻、汗出、咽喉不利等证。若挟湿邪，则外着于肌肤，内阻于气机，而见身热不扬、汗出不畅、胸闷呕恶、肢体重着等证。若挟暑邪，则暑湿郁于内，风邪束于外，而见恶寒无汗、身热心烦、小便短黄、或大便泄泻等证。若为燥热所伤，则见身热、口燥、咽干等证。若为温热疫毒所致，极易化热传里，其特点为发病较快，变化较多，病势较重，且易伤津耗液；若湿与热合，则病势常留恋不解。其传变可顺传发展而入气分，也可逆传发展而入心包，但也有因病势轻浅、病邪留于卫分而不传变的。

（二）半表半里证：外邪经肺、卫而有内传趋势者，邪气渐深，正邪相争于半表半里之

间。此证多以寒热往来为其特点，但由于病邪和体质的差异，据其病机，又有邪入少阳、湿遏募原、以及湿热留恋于少阳三焦的不同。病至此期，邪气可从和解以达于表，或则继传入里。

（三）里证：热邪传里，正邪剧烈相争，其特点为里热炽盛，但热而不寒。其转机有二：一为热入气分，一为热入营血。

病在气分，可概括为温热和湿热两大类。属于温热者，又因热邪散漫，为无形热邪的阳明经证；热结胃肠，为有形热邪的阳明腑证。此外，热壅于肺，而见咳喘烦热等证；热阻胸膈，而现胸膈烦热等证，亦较常见。

属于湿热者，有因湿热结于胸中，证见身热面赤、胸膈痞满、呕恶不饥；或湿热交阻，留恋不解，而致汗出热解，继而复热，胸痞呕恶，自利尿短；或湿热夹滞阻于胃肠，而见胸腹灼热、呕恶便溏不爽等证。

病在营、血，热盛伤阴或其人阴液素虚，病邪乘虚而内陷营、血，致耗血动血。若气分营（血）分具受邪扰，便可见高热、斑疹、衄血等气营（血）两燔之证。倘热入营阴，邪陷心包，使心包受邪，清窍被蒙；热入血分，伤及阴血，损及脉络，迫血妄行，则并发斑疹，或吐血、衄血、便血；热邪亢盛，肝风内动，则神昏痉厥；继则肝肾阴伤，终致阴竭阳越，心阳耗散，正气衰惫，而出现亡阴、亡阳证。

发热在这三个阶段中的特点是，邪气虽盛而正气未衰。为正邪相搏的结果，是正胜邪退，则发热渐减，而病势趋向痊愈。反之，如邪盛正衰（正不胜邪），则发热不退，或骤然下降，而趋向恶化，发展为亡阴、亡阳的危笃重证，甚而死亡。亡阴是逐渐发生的，因为阴液的伤耗，是伴随病情的发展而加重，出现阴竭阳越的危象；而亡阳可以在外感发热的任何一个阶段，以突变的剧烈形式出现，这是邪气过于强盛，而正气又特别衰弱的情况下，正不胜邪而产生的。

二、虚热

虚热多属内伤发热。脏腑病变而出现发热症的，见于气血不足，脏腑机能衰弱或失调的证候。如肾阴虚，致阴虚阳亢，虚火上炎，耗及肺阴，因肾阴虚不能上济于肺，可致午后发热，称为阴虚发热。若内伤劳倦，胃气不足，脾气下陷而发热的，是为气虚发热。若因心脾不足，肝血虚少，或产后亡血，血室空虚而发热的，为血虚发热。虚热，一般为低热、潮热。

虚热，是精气被夺后所表现的虚性亢奋，是机体的物质基础不足，而不是有余，也是机体衰弱的另一种表现（不同于阴寒的证象）。临床上阴虚、血虚和气虚，可产生发热症状，都属于虚热。

由实热转变为虚热的，是在外感发热的后期。由于正气逐渐恢复，但病邪尚残留而未尽解，故有低热持续。其病机已非正邪相搏，而是邪退正衰之候。

[辨证施治]

外感发热的治疗，以祛邪为主。在病程的三个阶段中，正邪相搏而正气未衰，故祛邪即能扶正。如转变到正气衰弱，应以扶正为主，兼清邪气，倘更进而出现正气衰竭，则急应扶助正气。总之，外感发热是正气与邪气这一对基本矛盾的斗争消长过程，而正气又是矛盾的主要方面。因此，在任何一个阶段中，祛除病邪，都是为达到维护正气的目的而采取的措施。若机体抗力低下或无力抗邪时，祛邪将进一步伤耗衰弱的正气，故应以扶正为主了。虚热，则是以补虚为法，根据脏腑病变性属，以别阴阳、气血虚衰，然后辨证处理。

实 热

一、表证：发热初期，病邪在表，正能抗邪，其病位浅，病情轻。表证又有表寒证和表热证的区分。

（一）表寒证

主证：发热无汗，头项强痛，身痛，或周身骨节痛，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表。

方药举例：麻黄汤

麻黄 桂枝 杏仁 甘草

有微汗者，减轻麻黄用量；肢体酸疼者，加苍术；无汗而烦者，加石膏；风寒证轻，证见发热恶寒，鼻塞声重，流涕咳嗽者，用荆防解表汤以疏风解表：

荆芥 防风 蝉蜕 牛蒡子 桔梗 杏仁 薄荷

（二）表热证

主证：发热重，恶寒轻或不恶寒，头痛，口渴，咽喉疼痛，苔薄白微黄，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药举例：银翘散

银花 连翘 荆芥 淡竹叶 淡豆豉 牛蒡子 薄荷 桔梗 甘草 苇根

热甚者，加炒栀子、板蓝根，或青蒿、黄芩；口渴甚者，加鲜芦根；咳嗽频者，加桑白皮、知母；有痰者，加杏仁、浙贝母。

若挟湿，证见恶寒不甚，身热不扬，汗出粘手，头重胀如裹，肢体酸疼，胸闷脘胀，口粘腻不渴，苔白腻，脉濡。用上方加藿香、佩兰、大豆卷、厚朴，以芳香化湿。

若挟暑，除见表热本证、挟湿兼证外，并见发热无汗或有汗，心烦，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数，可用新加香薷饮：银花、连翘、香薷、厚朴、扁豆，加藿香、佩兰、六一散、荷叶，以解表清暑。

若为燥邪，证见身热头胀，咳呛气逆，痰少或痰中带血，咽喉干痛，鼻孔口唇 乏津而干，口渴，薄白苔，舌质干尖红，脉浮弦，治以清肺润燥，改用桑杏汤加减：桑叶、杏仁、

梔子、淡豆豉、芦根、天花粉、浙贝母、知母、沙参。

二、半表半里证：是介于表证与里证的一个阶段。外邪未能表解而将传变入里，但又未见里热炽盛，病位已由卫分欲交气分，一般有以下三种情况：

（一）邪在少阳

主证：往来寒热，胸胁痞满，口苦咽干，目眩，心烦喜呕，食欲不振，脉弦。

治法：和解表里。

方药举例：小柴胡汤

柴胡 黄芩 党参 半夏 甘草 生姜 大枣

如口渴者，去半夏，加天花粉；胁痛或目黄，小便黄者，去党参、大枣、生姜，加茵陈、虎杖、梔子、郁金、金钱草；小便不利，淋沥涩痛者，去党参、大枣、生姜，加猪苓、茯苓、车前仁、滑石；腹胀便秘者，加枳实、大黄。

（二）湿遏三焦

主证：发热恶寒交替往来，热多寒少，或午后发热，胸胁疼痛，胃脘胀满，干呕呃逆，心烦口苦，纳差，目眩，舌苔黄或黄腻，脉弦数或弦滑数。

治法：分消湿热。

方药举例：蒿芩清胆汤

青蒿 黄芩 枳壳 陈皮 法半夏 竹茹 赤茯苓 碧玉散

如口渴者，去法半夏，加芦根、天花粉；头痛、骨节痛者，加苍术、蔓荆子；便秘者，加大黄、枳实（便秘为里热证标志之一。半表半里证出现便秘，显示里热渐炽，故应直泻里热，以防热邪深陷）。

（三）湿遏募原

主证：寒热往来，或午后发热，头痛如裹，身倦，胸闷脘痞较甚，呻吟叹息，渴不欲饮，舌苔白腻或白腐垢秽，脉濡数。

治法：宣透募原。

方药举例：达原饮加减

常山 槟榔 厚朴 草果 知母 黄芩 藿香 佩兰 滑石

如呕逆者，加法半夏、竹茹；吐甚者，加薏仁；便秘者，加大黄、枳实。

三、里证：热邪进入里热阶段，为外感发热极期，特点为高热而不恶寒，并有一系列热象。病位在气分及营血分。由于热邪炽盛，更兼挟湿或痰（热邪灼液成痰），故变化甚速，证情是多方面的。本阶段主要分辨热在气分、热在营血分和气营（血）两燔。

（一）热在气分：根据病邪和机体反应，又有温热和湿热两类。属于温热者有热炽阳明和热结胃脘两种病型。如热伤胃阴，但热邪散漫而未聚，是热炽阳明；如肠液为热邪炼灼，热与燥粪相结，则成热结胃脘。属于湿热者，系其人素有里湿，热邪内传，湿与热合，则湿热

交阻，留恋不解或挟滞而阻于胃肠。

1. 温热

(1) 热炽阳明

主证：高热，烦躁，多汗，口渴多饮，舌质红，黄苔，脉洪大而数。

治法：清热生津。

方药举例：白虎汤加减

石膏 知母 甘草 芦根 淮山药

如热壅胸膈，而见胸膈烦热，唇焦溲黄者，加连翘、栀子、黄芩、瓜蒌；口渴引饮，舌苔黄燥少津者，加生地、玄参、麦冬；脉象洪大而芤者，加人参。

若由风热化火而致者，可出现风热壅肺，证见气喘鼻煽，咳嗽，痰黄稠；高热不减，则上证愈甚。急宜清泄肺热，祛风化痰，可用麻杏石甘汤合泻白散加味：

麻黄 杏仁 石膏 甘草 桑白皮 黄芩 桔梗 浙贝母 枇杷叶

(2) 热结胃肠

主证：高热，日晡尤甚，大便秘结，腹部胀满而拒按，烦躁，谵语，舌苔老黄、焦黑而起芒刺，脉数有力或沉实有力。

治法：荡涤实热。

方药举例：大承气汤

大黄 芒硝 枳实 厚朴

若咽干舌燥甚者，加生地、鲜芦根（重用）。

2. 湿热

(1) 湿热结胸

主证：身热面赤，口渴欲饮，胸脘痞闷，按之疼痛，呕恶，便秘，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化湿，开胸散结。

方药举例：小陷胸汤加味

黄连 枳实 瓜蒌 法半夏 厚朴 薤白 黄芩 豆卷

(2) 湿热遏阻中焦

主证：午后身热，汗出热解继而复热，胸痞呕恶，大便自利，小便黄短，苔黄腻，脉濡数。

治法：分解湿热。

方药举例：杏仁滑石汤加减

杏仁 厚朴 菖蒲 法半夏 白蔻仁 黄芩 黄连 芦根 滑石

根据病机，尚可酌加芳香化浊，淡渗利湿之品，如藿香、佩兰、苍术、苡仁、大豆卷、茵陈等；亦可酌加苦寒清热之品，如黄柏、栀子等。

（3）湿热挟滞胃脘

主证：胸腹灼热，呕恶，便溏不畅，大便色黄如酱，苔黄厚腻，脉沉滑。

治法：清泄湿热。

方药举例：枳实导滞汤加减

枳实 大黄 山楂 槟榔 厚朴 黄连 连翘 紫草 木通 甘草 莱菔子

（二）热在营血：病邪深陷营血阶段，病变更为复杂。热邪伤及阴血，即见各种出血症状，如鼻衄、齿衄、肌肤出血、吐血、便血等。邪入心包，可见神昏谵语；营阴受扰，热动肝风，而出现抽搐。

1. 热入营血

主证：高热，夜间尤甚，口不甚渴，烦躁不安，身发斑疹，或齿衄、鼻衄、便血，甚者神昏谵语，舌质红绛或紫黯而少津，脉细数。

治法：凉血清热，化斑止血。

方药举例：以斑疹为主者，用化斑汤加味

石膏 知母 玄参 犀角 粳米 甘草 大青叶 紫草 丹皮 银花

以出血为主者，用犀角地黄汤加味

犀角 生地 丹皮 赤芍 黄连 银花 大小蓟 白茅根

成药如神犀丹、紫雪丹、牛黄清心丸等，都可选择配服。

2. 邪入心包

主证：邪入心包，则高热而夜间甚，烦躁，谵语，舌质红绛而干，苔黄，脉数。如系痰热蒙蔽清窍，则高热，嗜睡，神志不清或昏迷，喉间痰鸣，舌苔黄腻垢浊，脉滑数或濡数。

治法：清营凉血开窍。

方药举例：清营汤加味

犀角 生地 玄参 竹叶心 银花 连翘 黄连 丹参 麦冬

热入心包者，加服紫雪丹或安宫牛黄丸。

痰热蒙蔽清窍者，上方加竹沥，配服至宝丹或苏合香丸，以开泄痰浊。

3. 热动肝风

主证：高热，神志不清，手足抽搐，甚或角弓反张，舌质红绛，苔黄，脉弦数。

治法：清热熄风。

方药举例：羚羊钩藤汤加减

羚羊角（用山羊角代） 钩藤 全蝎 蜈蚣 石决明 石菖蒲 地龙 黄连

昏迷者，加服安宫牛黄丸。

（三）气营（血）两燔