
电子图书
信息技术的结晶
人类文明的载体
网络的基本资源

序言

天下之至变者病也，天下之至精者医也。难以穷其变而尽其精，然一言以概之，曰：辩证论治。

辩证论治树中医临床诊断和治疗疾病的理论原则和具体方法，是在中医理论指导下结合四诊（望、闻、问、切）的　　灵活运用，从而对疾病作用正确的判断，引出理、法、方、药。它是中医诊疗学的核心和特色。

为此，本书详细介绍内科各病的中医辩证论治内容：包括概念、中西医病因病机，临床表现、该病的各种证型、主证、治法、方药、方解、贪证加减法及最新西医治疗内容。

全书力求简明而重点突出，实用而无浮泛之淡。

济世活人。吾等之愿也。仁术仁心希祈奉献本书有益于社会，为众生的健康作一分贡献。若有疾苦来求者，如能按　　图泰骥，对病查书，找出证型，按法处方，照方遣疑，施治于病者，倘药石有灵，药到病除，释缚脱艰，则读者妙手回春。功同再造。期为病者之幸，读者之获，编者之愿也。

余绍源

1996.8.1 于广东省中医院

主编简介

余绍源，　　男，1940 年出生于广东惠州市。教授。1993 年广东省人民政府授予广东省名中医称号。是享受政府特殊津贴的为医疗卫生事业做出突出贡献的中医学专家。

1995 年被广东省卫生厅、广东省　　中医药管理局、广东省人事厅授予“广东省优秀中西医结合工作者”光荣称号。

现任广州中医药大学消化专业硕士导师，医疗二系内科教研室主任，广东省中医院大内科主任，消化内科主任，广东省中逸药学会消化专业委员会主任委员、广东省中药新药审评委员会委员。

内科常见病

第一章传染病

第一节流行性感冒

流行性感冒是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。简称“流感”。本病主要通过飞沫传播，具有高度传染性。根据临床表现可分为单纯型、肺炎型和中毒型三种类型。

本病相当于中医学中所记载的时行感冒、风温、湿温、暑温（湿）、秋燥等证。

本病的临床特点为起病急、全身中毒症状明显，如发热、恶寒、头痛、全身酸痛、乏力、鼻塞等，肺炎型可见剧烈咳嗽、气促发绀、胸痛、血性痰等；中毒型则见脑炎或脑膜炎的症状，如高热、剧烈头痛、神志昏迷、谵妄，抽搐等。有时可见到以恶心、呕吐、腹泻为主要症状者，称为“胃肠型”流感。

体征：可见面颊潮红，球结膜充血，咽部充血，肺部湿啰音。严重者可出现脑膜刺激征。

诊断：根据流行病学资料和临床表现，除个别散发病例和轻型病例外，诊断并不困难。确诊需要靠病毒分离或用免疫荧光抗体检测流感病毒抗原。

中医学认为本病的产生主要是由于人体感受“时行乖戾之气”、“非节之气”所致。当气候突然变化、寒暖失常之时，风邪病毒最易侵袭人体。风邪虽为六淫之首，但在不同季节，往往夹四时不正之气而入侵。春季之温、夏季之暑、秋季之燥、冬季之寒和梅雨时期之湿，固然是自然界正常的气候。但在四时之中，又有气候失常的情况。如春应温而反寒，夏应热而反冷，冬应寒而反热，即所谓“非其时而有其气”，易引起时行感冒。如《诸病源候论·时气令不相染易候》说：“夫时气病者，此皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生，病者多相染易。”除了“非时之气”这一外界环境、气候因素以外，人体外卫不固、正气虚弱也是发病的重要条件。正如《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”因此，流感的产生，是气虚邪凑的结果。外邪入侵的途径为肺系卫表，卫阳被遏，营卫失和，邪正相争，则见恶寒、发热；太阳经脉受累，则见头、身疼痛；外邪犯肺，肺气失于宣降，则见咳嗽、鼻塞。此外，由于患者体质各异，感觉外邪也有不同。如素体阳虚，易感受风寒；阴虚者易感受风热、燥热；痰湿偏盛者易感受外湿，而出现相应的临床症状。如若邪气暴盛，正气虚弱，则外邪易于人里，产生各种变证，甚至危及生命。

西医认为本病的病因是流感病毒感染。根据核蛋白抗原性的不同流感病毒分为甲、乙、丙三型。同型病毒依其表面抗原血凝素（H）和神经氨酸酶（N）抗原性的不同尚可分成若干亚型。甲型流感常呈暴发或小流行，甚至可引起大流行或世界病毒性大流行。乙型流感可引起局限小流行，丙型一般仅呈散发。流感的发病机理是病毒侵入呼吸道的纤毛柱状及其他柱状上皮细胞，使其变性、坏死与脱落。中毒型流感在中枢神经系统可见脑膜充血及脑组织软化。

[治疗]

一、中医治疗

需要全本请访问 www.ertongbook.com

（一）分型治疗。

1.冬日流感（相当于“伤寒”）。

主证：恶寒发热，头痛身痛，咳嗽痰稀白，鼻塞流清涕，身无汗出，口干不渴，苔薄白或白腻，脉浮紧。

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥 12 克，防风 10 克，羌活 10 克，独活 10 克，桔梗 6 克，杏仁 10 克，牛蒡子 12 克，葛根 15 克，柴胡 12 克。

方解：方中荆芥、防风、羌活、独活祛风散寒；葛根解肌止痛；桔梗、杏仁、牛蒡子宣肺止咳；柴胡和解表里。

加减法：鼻塞重者加苍耳子 10 克；咽痛明显者加黄芩 12 克、板蓝根 30 克。

典型病例：

张××，女，30 岁，干部。三天前因搞卫生脱衣而受凉，次日觉头痛、恶寒、全身肌肉酸痛，伴鼻塞流清涕，咳嗽痰白，纳差，乏力。即来门诊，现症见上述，苔薄白略腻质淡红，脉浮紧。查心肺无阳性体征发现。证属感冒风寒，以辛温解表、宣肺散寒为治，用荆防败毒散加减。处方：荆芥 12 克、防风 10 克、羌活 10 克、独活 10 克、桔梗 6 克、杏仁 10 克、牛蒡子 12 克、葛根 15 克、柴胡 12 克、生姜 3 片，服药 3 剂，诸症悉除。

2.春季流感（相当于风温）。

主证：发热不恶寒或微恶寒，身热，口干而渴，头痛，咳嗽，咽痛，尿赤便结。苔薄白或微黄、舌尖边红，脉浮数。

治法：辛凉解表，疏风散热。

方药：桑菊饮合银翘散加减。

桑叶 12 克，金银花 12 克，连翘 12 克，芦根 30 克，薄荷 10 克（后下）、竹叶 12 克，栀子 12 克，菊花 12 克，板蓝根 30 克，黄芩 12 克。

方解：方中桑叶、金银花、菊花、连翘清热疏风；薄荷辛凉透表；竹叶、栀子、黄芩兼清上中焦之热；板蓝根解毒利咽；芦根生津止渴。

加减法：高热者加青天葵 15 克、水牛角 30 克、生石膏 30 克（先煎）；咳嗽痰热甚者加杏仁 12 克、瓜蒌皮 15 克、鱼腥草 30 克；热入阳明腑气不通者，加大黄 9 克（后下），芒硝 9 克（冲）。

典型病例：

傅××，男，40 岁，工人。自述因近期天气变化频繁，衣着不当，招致感冒。初起鼻塞头痛，恶寒身疼，神疲乏力，咽痛干咳。医务室医生予以感冒通口服，青霉素肌注 3 天，但病情未见好转。昨夜发热 39.5℃。现觉头晕头痛，发热微恶寒，面红耳赤，咽痛剧烈，口干口苦，咳嗽痰少而黄，纳呆，尿黄便结。苔黄略腻，舌质红带星点，脉数。查体见双侧扁桃腺III度肿大，但未化脓。证属外感风温，治宜辛凉解表，清热解毒利咽。方用桑菊饮合银翘散加减：桑叶 12 克、金银花 12 克、连翘 12 克、芦根 30 克、薄荷 10 克（后下）、栀子 12 克，板蓝根 30 克、黄芩 12 克、青天葵 15 克、山豆根 15 克、生地黄 15 克、全瓜篓 20 克。共服 6 剂，每日煎服两剂，每隔 3 小时服药 150ml。第四天复诊，发热已退，仍有咽痛、头晕头痛，胃纳增加。苔薄腻质红，脉细略数。以辛凉平剂银翘散原方 4 剂，每日一剂清其余邪。

3.夏季流感（相当于暑湿）。

主证：发热，汗出，烦渴，头痛、头胀，恶心呕吐，胸闷身倦，腹痛腹泻，或渴或不渴、舌质红或不红，舌苔白滑或微腻。脉浮数或濡数。

治法：清暑化湿。

方药：藿香正气散合新加香薷饮加减。

藿香 10 克（后下），紫苏 10 克，香薷 10 克（后下），金银花 12 克，连翘 12 克，白芷 10 克，厚朴 10 克，佩兰 10 克，竹叶 10 克。

方解：方中藿香、佩兰、紫苏、香薷辟秽化湿兼解表；金银花、连翘、竹叶清暑热之气；白芷去头痛；厚朴化湿和中。

加减法：发热不解加青蒿 12 克、柴胡 12 克；腹胀腹泻、纳呆明显者加薏苡仁 30 克、白术 15 克、神曲 15 克；暑热伤阴者加西洋参 9 克（另炖），玄参 15 克、麦门冬 15 克、生地黄 30 克。

典型病例：

刘×，男，20 岁，学生。因发热、头痛，纳呆，腹痛腹泻三天就医。患者因天气炎热，嗜食生果冷饮，复因夜卧受电风扇通宵吹拂，致感受暑湿之邪。现觉身热不扬，头痛头重，骨节痠痛，四肢沉重，口干，胸闷脘痞，腹部隐痛，便溏不爽日 4～5 次。苔白腻质淡红脉濡略数。证属外感暑湿，治宜芳香化湿，疏中解表。用藿香正气散加减为治：藿香 10 克（后下）、紫苏 12 克、香薷 10 克（后下）、连翘 12 克、白芷 10 克、厚朴 10 克、佩兰 10 克、柴胡 12 克、薏苡仁 30 克、白术 15 克、神曲 15 克。水煎服，每日 1 剂，共服 5 剂。药后发热身痛等症消失，仍觉身重，疲倦乏力，大便日二次偏烂，此属湿邪滞留，余邪未尽。因寄宿学校，服汤药不便，遂嘱其早服藿香正气丸 10 克，晚服香砂六君丸 10 克，连续一周巩固疗效。

4.秋季流感（相当于秋燥）。

主证：头痛恶寒，发热鼻塞，咽干咳嗽，痰稀，无汗，舌苔薄白，脉浮。

治法：疏表透邪，开肺润燥。

方药：杏苏散加减。

杏仁 10 克，紫苏 10 克，法半夏 12 克，陈皮 6 克，前胡 12 克，桔梗 10 克，甘草 6 克，枇杷叶 12 克，玄参 12 克。

方解：方中紫苏、前胡辛散透表；杏仁宣肺润燥；法半夏、陈皮、桔梗、甘草、枇杷叶开肺利气，止咳化痰；玄参养阴清热。

加减法：偏温燥者，则见头痛身热，不恶寒，口渴咽干，咳嗽无痰或痰稠不易咯出，有汗，舌尖红，舌苔薄黄，脉数。温燥宜宣透肺卫，生津润燥。用桑杏汤加减：桑叶 12 克、栀子 12 克、杏仁 10 克、浙贝母 10 克、沙参 15 克、梨皮 12 克、连翘 12 克、金银花 12 克。

典型病例：

潘××，女，72 岁。反复咳嗽一月余，其咳入夜尤甚，痰稀色白，伴咽干而痛，头痛发热，纳呆，口干不欲饮，精神疲乏，夜寐不宁。一月来服用各种中西药物无效。来诊时，症情同上，诊得其苔薄白而少质淡暗，脉弦细。查体心肺基本正常。血常规：白细胞 4.5×l09/L，中性球 0.75，淋巴球 0.30。胸部 X 线摄片提示双肺纹理粗糙，未见实变。中医辨为凉燥，证属风寒束肺，气阴两伤。治宜疏表透邪，开肺润燥。方用杏苏散加减：杏仁 10 克、紫苏 10 克、法半夏 12 克、陈皮 6 克、细辛 3 克、五味子 9 克、桔梗 10 克、甘草 6 克、枇杷叶 12 克、玄参 12 克、当归 6 克，水煎，日 1 剂，共服 3 剂。两天后其女来告曰，母亲月余之顽咳，服药当晚就止，次日胃纳也开，精神转

好。第四日复诊，固见患者不复咳嗽，效不更方，继进原方三剂善其后。

5.变证：由卫气转营血者，症见身热夜甚，渴欲冷饮，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，鼻纽或痰中血丝，苔薄黄腻，舌质红蜂，脉细数。

治法：清营凉血，透气泄热。

方药：清营汤加减。

水牛角 30 克（先煎），生地黄 30 克，丹参 15 克，竹叶 12 克，黄连 9 克，金银花 15 克，玄参 15 克，麦门冬 15 克。

方解：水牛角、生黄地、丹参清营凉血；竹叶、黄连、金银花泄热透气，清心除烦；玄参、麦门冬养阴保津。

加减法：逆传心包者，症见壮热持续，口渴烦躁，神识昏沉，惊厥发作，舌质红绛，苔少，脉细数或弦数。治宜清心开窍，镇肝息风。可用清宫汤或羚羊钩藤汤送服安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹。

典型病例：

何××，女，23 岁，工人。患者因高热 3 天，咳嗽、精神萎靡两天而被收住入院。患者一周前觉头痛，轻度发热，咳嗽，疲乏，但未重视，仍在某工厂打工，自服感冒药。三天前发热加重，至厂医处就诊时测体温为 39℃，经“打针”后热仍不退。昨天始症状加重，曾晕厥一次。昨夜偶说“胡话”。今早由工友送入院。入院后诊断为“肺炎？”经抗感染，对症处理三天后来见明显好转，且出现高热，气促，咳血性痰，乃邀余会诊。刻下症见：高热（腋温 40℃），咳嗽气促，痰中带血丝，面红目赤，嗜睡，苔薄黄略腻质红绛，脉弦细而数。查：双瞳孔等圆等大，光反应尚灵敏，巩膜充血，颈软无抵抗，胸前区布满红色斑疹，局部融合成片。心率 110 次/分，心音较低钝，无病理性杂音。双肺可闻及湿啰音，腹部无阳性体征。双下肢无浮肿，病理性神经反射未引出。实验室检查：白细胞 5.0×l09/L，淋巴球 0.20，中性球 0.80，血色素 110g/L，血小板 150×109/L，出、凝血时间正常。尿常规：白血球＋＋，蛋白＋；粪常规：正常，潜血阴性。血电解质、生化正常。心电图示心肌劳损。胸部 X 线摄片示双肺肺水肿征象。西医诊断：1.肺炎？2.猩红热？3.流行性出血热？4.病毒性心肌炎？在继续抗感染，对症支持治疗的同时，加中药治疗。中医辨证：风温-气营两播。治宜清营泄热，透热转气。用清营汤加减：水牛角 30 克（先煎）、青天葵 30 克、生地黄 30 克、丹参 15 克、竹叶 12 克、黄连 9 克、金银花 30 克、玄参 30 克、麦门冬 30 克、鱼腥草 30 克、仙鹤草 30 克，每日两剂，水煎，每三小时口服药汁 100 毫升。另用安宫牛黄丸，每日 1 个，口服。两天后体温下降，咳嗽减轻，痰中带血消失，神志清醒。后继用上方略作加减调治 10 日而愈。

（二）其他疗法：

1.针灸；取大椎穴拔罐，风池、合谷、曲池穴用毫针泻法；十宣穴用三棱针放血。

2.验方：大青叶、蒲公英、紫苏、荆芥、贯众，板蓝根各 15 克煎服，治疗各型流感，总有效率达 99%。

二、西医治疗

（一）一般疗法。

卧床休息，多喝水，多食蔬菜、水果等富含维生素的食物。食欲不佳者进流质或半流质饮食。注意室内通风，保持空气清洁，适当进行隔离，预防并发症的产生。对于无并发症者仅需进行对症处理，如解热、止痛、解痉、

止咳、化痰等。解热镇痛可用扑热息痛，少用阿斯匹林，以免引起副作用（尤其对儿童）。咳嗽较剧而无痰者，用咳必清 25mg，日服 3 次。痰稠不易咳出时，用必嗽平 8～16mg，每日 3 次。必要时并用镇静剂。抗生素的使用仅限于有细菌感染者。

（二）抗病毒治疗。

1.金刚烷胺：发病 24 小时内应用效果好，可缩短病程，减轻症状，每次 0.1 克，每日 3 次。

2.三氮唑核苷（病毒唑）：每次 0.1～0.2 克，每日 3 次。

3.中毒型流感，症状较严重者，可用抗流感 y-球蛋白 0.3～0.6ml 肌注，8 小时后可重复应用，共 4～6 次。也可试用干扰素治疗。

（钟涌涛、侯卫平）

第二节流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎是脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎。简称为“流脑”。

流行性脑脊髓膜炎在中医临床属“春温”，“风温”，“温疫”范畴。

流脑主要的临床表现一般分三种类型，即普通型、暴发型和慢性败血型。

一、普通型：占全部病例的 90%左右，分三个阶段。

（一）上呼吸道感染期：多数病人无症状，部分患者有咽痛、咳嗽、流涕、头痛等症状。

（二）败血症期：患者突发高热、畏寒、伴头痛、恶心、呕吐等。70%病人皮肤粘膜有瘀点，瘀斑，大小约 1～2 毫米至 1 厘米，严重者可融合成片。大多数患者于 1～2 天内发展为脑膜炎。

（三）脑膜炎期：败血症的症状及瘀点、瘀斑仍存在，中枢神经系统症状严重。病人头痛剧烈，呕吐频繁，血压增高，脉搏减慢，怕光，皮肤感觉过敏，甚则谵妄、昏迷或惊厥等。

二、暴发型：少数病人起病急骤、凶险，危及生命。

（一）暴发型败血症：多见于儿童，高热，头痛，呕吐，中毒症状严重，意识障碍，全身出现广泛的瘀点、瘀斑。休克是中型的重要表现，出现面色苍灰，口唇、指端紫绀，四肢厥冷，皮肤花斑，脉搏细速，血压下降，脉压缩小，甚至血压下降至零。脑膜刺激征可缺如，脑脊液澄清。血及瘀点培养细菌为阳性，实验室检查有 DIC 存在。

（二）暴发型脑膜脑炎：多见于儿童，脑实质损害的临床表现明显。迅速昏迷，惊厥频繁，锥体束征阳性，两侧腱反射不等，腿底视乳头水肿，部分病人发生脑疝，继而出现呼吸循环衰竭。

三、慢性脑膜炎球菌败血症：不多见。

临床诊断依据流行季节（三月、四月）突起高热，头痛、呕吐，伴神志改变，伴检有皮肤粘膜瘀点、脑膜刺激征阳性，临床诊断初步成立。确诊有赖于脑脊液炎症性改变，脑脊液、皮肤瘀点以及血培养找出病原菌。免疫学检查利于及早确诊。

中医认为本病病位在脑，与肺、胃、心有关。由于感受冬春季温热邪毒，加之人体起居不慎，寒温失调，正气内虚，温热邪毒易犯人体发病。病邪从口鼻而入，先犯肺胃，终必传及脑髓。邪毒极易化火，发病急骤，且传变快，

从卫分迅速蔓延到气分，表现为卫气同病，甚则侵犯营血，内陷心脑，出现气营（血）两燔及邪毒内陷心营或热盛动风等证候、严重者，因正气内溃，出现内闭外脱的危重症候。

西医认为本病的发病主要原因是脑膜炎双球菌首先入侵人体的鼻咽部，如人体免疫力低或细菌毒力较强时，致病菌由鼻咽部侵入血循环，形成败血症，最后局限于脑膜及脊髓膜，形成化脓性脑脊髓膜病变。

[治疗]

一、中医治疗

（一）分开治疗。

1.卫气同病。

主证：恶寒，高热，头痛，呕吐，项强，口干渴，或见皮下斑疹隐隐，舌红，苔黄或白，脉数。

治法：清热解毒，透表达邪。

方药：银翘散合白虎汤加减。

金银花 15 克，连翘 15 克，板蓝根 30 克，生石膏 30 克（先煎），知母 10 克，芦根 20 克，竹叶 10 克，野菊花 15 克，钩藤 15 克，尤胆草 6 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：金银花、野菊花、竹叶清热透表；连翘、板蓝根、钩藤、尤胆草清热解毒；生石膏、知母、芦根清热泻火生津。

加减法：头痛剧烈加蔓荆子 15 克、葛根 30 克；皮下斑疹加牡丹皮 15 克、水牛角 30 克（先煎）、玄参 15 克、大青叶 15 克；呕吐加姜竹茹 15 克、黄连 10 克、紫苏 10 克。

2.气营（血）两燔。

主证：壮热，烦躁，头痛如劈，劲项强直，呕吐频繁，口干渴，时有谵语或昏愦不语，四肢抽搐，肌肤斑疹密布，大便干结，舌红绛，苔黄燥，脉数。

治法：清气凉营（血），泄热解毒。

方药：清瘟败毒饮加减。

生石膏 30 克（先煎），知母 12 克，生地黄 15 克，玄参 15 克，水牛角 30 克（先煎），牡丹皮 12 克，赤芍 15 克，黄连 10 克，大青叶 15 克，青天葵 30 克，板蓝根 30 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：生石膏、知母清热生津；生地黄、玄参、水牛角、牡丹皮、赤芍清营凉血消斑：黄连、大青叶、青天葵、板蓝根清热解毒。

加减法：痰盛加天竹黄 15 克、瓜篓 15 克、猴枣散 2 支（冲）；神昏加石菖蒲 10 克、郁金 15 克；头痛甚加龙胆草 10 克、葛根 30 克；大便秘结加大黄 10 克、虎杖 30 克；抽搐加羚羊骨 18 克（先煎）、全蝎 9 克、蜈蚣 2 条。

3.内闭外脱。

主证：起病急骤，初起见高热，头痛，呕吐，短期内迅速出现肌肤斑点融合成片，面色苍白，四肢厥冷，唇指发绀，大汗淋漓，呼吸微弱，神昏，舌淡黯或灰黯，苔灰黑，脉微欲绝。

治法：益气固脱，清热敛阴。

方药：参附龙牡汤加味。

人参 15 克（另炖），熟附子 15 克，生龙骨 30 克（先煎）.生牡蛎 30

克（先煎），麦门冬 15 克，五味子 10 克，生地黄 15 克，牡丹皮 12 克，丹参 15 克，红花 9 克，金银花 15 克，大青叶 15 克。急煎服之。

方解：人参益气固脱；熟附子、生龙骨、生牡蛎回阳固脱；麦门冬，五味子、生地黄敛阴；牡丹皮、丹参、红花活血化瘀；金银花、大青叶清热解毒。

4.气阴两虚。

主证：低热、神疲乏力，气短，瘀斑渐退，肢体拘急，大便干结，小便黄，舌红绛小津，苔少，脉细数。

治法：益气养阴清热。

方药：三甲复脉汤加减。

生牡蛎 30 克（先煎），龟板 30 克（先煎），鳖甲 30 克（先煎），生地黄 15 克，麦门冬 15 克，白芍 20 克，阿胶 15 克（烊化），火麻仁 10 克，青蒿 10 克，地骨皮 15 克，炙甘草 18 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：生牡蛎、龟板、鳖甲滋阴；生地黄、麦门冬、阿胶、火麻仁养阴；白芍、炙甘草酸甘化阴，青蒿、地骨皮清退虚热。

加减法：低热不退加牡丹皮 15 克，知母 12 克；汗多加浮小麦 30 克、五味子 6 克；肢体拘急加鸡血藤 30 克、桑枝 15 克、稀莶草 15 克；纳差加谷芽 15 克、麦芽 15 克。

（二〕中医应急处理。

参见流行性乙型脑炎的处理。

二、西医治疗

（一）抗菌治疗：依次选用以下药物一种。

1.磺胺嘧啶：首次剂量 40～80 毫克/公斤，静脉内缓慢注射，继以每日 80～160 毫克/公斤，分 4 次口服或静脉注射。为防止副作用，应同时给予等量碳酸氢钠及足够水分。

2.青霉素：成人每日 800 万至 1000 万单位，儿童 20 万单位/公斤，分次静脉滴注。

3.氯霉素：首剂为 30 毫克/公斤，继以每日给予 30～40 毫克/公斤，分次口服或静脉滴注。注意对骨髓抑制作用。

（二）抗休克治疗。

对于暴发型脑膜脑炎球菌败血症的治疗，除抗菌治疗外，应抗休克治疗。

1.扩充血容量及纠正酸中毒：可适用低分子右旋糖酐或平衡盐液，如酸中毒可给予 5%氢碳氢钠，必要时应用血浆或白蛋白。

2.血管活性药物：选用山莨菪碱，每次量 0.3～0.5mg/公斤，重症患儿可增至 1～2mg/公斤，静脉注射。每 10～20 分钟 1 次，待面色红润，微循环改善，尿量增多，血压回升后即可延长浴药时间。

3.强心药及肾上腺皮质激素：根据病情使用西地兰 0.2～0.4mg 加入 50%葡萄糖 40 毫升缓慢静注。激素常用氢化可的松，每日 5—10mg/公斤，一般用药 1～2 日。

4.弥漫性血管内凝血（DIC）的治疗：肝素首次剂量 1.5mg/公斤/次静脉注射或置于 100 毫升液体内缓慢静滴。以后每 4～6 小时静脉滴注 1mg/公斤/次。病情好转即停药，一般疗程 1～2 日。大片出血者，可在肝素化后，给予 6-氨基己酸 4～6 克，加入 5%葡萄糖 250ml 静滴。

（三）脱水剂应用：对于暴发型脑膜脑炎，应用脱水剂以甘露醇为主，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

每次 1～2 克/公斤，根据病情每 4～8 小时静脉快速滴注或推注 1 次，直至颅高压症状好转，注意水电解质平衡。

（四）呼吸衰竭的处理：

参见流行性乙型脑炎呼吸衰竭的处理。

（杜宝新黄培新）

第三节结核性脑膜炎

结核性脑膜炎是由结核杆菌引起的脑膜非化脓性炎症。可继发于粟粒性结核及其他器官的结核病灶。以往认为本病以儿童期为常见，但目前约半数以上的患者为成人。

结核性脑膜炎在中医临床中属“真头痛”、“痉病”、“慢惊风”范畴。

结核性脑膜炎的临床表现：起病缓缦，病初可有低热、盗汗、乏力、精神不振、食欲下降、恶心、呕吐、情绪不稳，逐渐头痛加重，出现喷射性呕吐，颈项强直等颅内高压症状和脑膜刺激征。部分重症患者出现嗜睡、谵妄，甚至昏迷，可伴有惊厥、角弓反张、大小便失禁等。损害颅神经引起复视、视力下降、眼睑下垂、眼球活动障碍、瞳孔不等大以及面神经瘫痪等。

结核菌素试验可呈阳性或阴性：胸部 X 线检查可以发现肺结核等；脑脊液检查示：压力增高，外观清沏成呈毛玻璃状，放置数小时出现纤维薄膜。细胞数增高，以淋巴细胞为主。蛋白含量偏高，糖和氯化物含量降低。脑脊液可找到抗酸杆菌。

临床诊断依据是：有密切的结核接触史；可有肺部、泌尿生殖系、肠道等结核病灶；发展缓慢，有结核毒血症状，伴颅内高压、脑膜刺激征及其他神经系统症状体征，脑脊液检查符合非化脓性脑膜炎表现。

中医认为本病病位在脑，与肝脾有关。由于禀赋不足，饮食失调，忧思劳倦，七情所伤，或久病失调，导致正气亏虚，痨虫侵袭；脾虚运化失职，痰浊内生。情志不畅，肝失疏泄，耗伤肝阴，肝阳上亢，郁而化火。痰火炽盛，上炎清空则剧烈头痛，蒙蔽心窍则神昏谵语，肝火犯胃则呕吐，热盛动风则颈项强直，四肢抽搐。日久耗伤阴津，阴虚火旺或虚风内动，故见心烦不得眠、头痛、项强或手足蠕动，心中憺憺大动，甚或痴疯等症。

西医认为本病是在人体免疫力低下或细菌毒力强时，结核杆菌经淋巴、血行播散入侵蛛网膜下腔，在人体过敏性增高的情况下，引起变态反应性炎症，感染波及软脑膜、蛛网膜进而累及脑实质和脑血管，引起临床症状。

[治疗]

一、中医治疗

（一）分型治疗。

1.痰火炽盛。

主证：发热，头剧痛，呕吐，颈项强直，或神昏，谵语，四肢抽搐；伴口干苦，大便干结，尿黄，舌质红，苔黄干，脉滑数。

治法：清热泻火，涤痰镇痉。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 15 克，栀子 15 克，黄芩 18 克，柴胡 15 克，生地黄 30 克，黄连 12 克，姜竹茹 15 克，天竹黄 12 克，地龙 12 克，白僵蚕 12 克，泽泻 18 克，芦根 30 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：龙胆草、栀子、黄芩、黄连清热泻火；柴胡引药入肝经；姜竹茹、天竹黄清热涤痰；地龙、白僵蚕镇痉熄风；泽泻清热利湿；生地黄、芦根滋阴生津，防苦寒之药伤阴。

加减法：头痛加葛根 30 克、蔓荆子 12 克；高热加羚羊骨 15 克（先煎）；大便干结加虎杖 15 克，或大黄 9 克；四肢抽搐加全蝎 6 克、蜈蚣 2 条。

2.阴虚火旺。

主证：身热日哺为甚，头痛，心烦不得眠，颈项强直，口干咽燥，舌红，少苔或薄黄苔，脉细数。

治法：养阴清热降火。

方药：青蒿鳖甲汤加味。

青蒿 10 克，知母 12 克，牡丹皮 15 克，地骨皮 15 克，鳖甲 30 克（先煎），生地黄 15 克，沙参 15 克，白芍 15 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：青蒿、知母、牡丹皮、地骨皮清退虚热；鳖甲滋阴潜阳；生地黄、沙参、白芍养阴生津。

加减法：口干燥明显加花粉 15 克、石斛 12 克；不眠加酸枣仁 12 克、合欢花 9 克；纳差加生谷芽 15 克、麦芽 15 克；头痛加菊花 12 克。

3.虚风内动。

主证：身热不甚，头痛，头晕，目眩，舌干唇裂，手指蠕动，心中憺憺大动，神倦，甚或瘛疭，舌干绛，少苔，脉沉细或脉虚无力。

治法：滋养肝肾，潜阳熄风。

方药：大定风珠加减。

白芍 30 克，阿胶 10 克（烊化），龟板 30 克，生地黄 15 克，五味子 9 克，生牡蛎 30 克（先煎），鳖甲 20 克（先煎），麦门冬 15 克，山茱萸 18 克，何首乌 30 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：白芍、阿胶、五味子、山茱萸、何首乌、生地黄滋养肝肾之阴；生牡蛎、龟板、鳖甲滋阴潜阳；麦门冬养心安神。

加减法：气虚加党参 24 克、太子参 24 克。口干燥加花粉 30 克、石斛 15 克。心中憺憺动者加酸枣仁 12 克、生龙齿 30 克（先煎）、珍珠末 1 支（冲服）。

（二）中成药治疗。

1.对于证属痰火炽盛者，如高热神昏，口服安宫牛黄丸 1 丸，每日 1 次，安脑丸 1 丸，每日 2 次。高热抽搐，口服紫雪丹 1 支，每日 3 次；清开灵注射液 40～60ml 加入 5%葡萄糖 500ml，静脉滴注，每日 1 次，或醒脑静 20ml 加入 50%葡萄糖 40ml，静脉注射，后以 20～40ml 加入 5%葡萄糖 500ml，静脉滴注，每日 1 次，10 日为一疗程。2.对于证属阴虚火旺者，口服松龄血脉康，每次 3 粒，每日 3 次；知柏八味丸，每次 6 克，每日 3 次。

3.对于证属虚风内动者，口服六味地黄丸，每次 6 克，每日 3 次。参麦注射液或生脉注射液 40～60ml 加入 5%葡萄糖 500ml，静脉滴注，每日 1 次，10 日为一疗程。

二、西医治疗

（一）一般治疗：卧床休息，给予丰富营养而且易于消化之食物，补充足量维生素，如进食困难，可采用鼻饲或静脉输液。

（二）异烟肼（INH）、链霉素及对氨基水杨酸（PAS）联合：异烟肼，儿童每日 20～30mg/kg，症状好转后改为每日 10mg/kg，疗程 1.5～2 年。成

人 300～500㎎/日，重症患者采用 600～1000㎎/日。治疗期间同时加用维生素 B6。链霉素每日 20～30㎎/kg，成人 1g/日，分 2 次肌注，连续 2 个月，以后改为隔日一次或每周 2 次，成人总量 90 克。对氨基水杨酸为每日 300㎎/kg，成人 8～12g/日，静脉滴注。

（三）异烟肼、利福平，链霉素联合：异烟肼、链霉素剂量同前。利福平剂量儿童每日 10～20㎎/kg，成人 450～600㎎。疗程半年后，可以异烟肼、对氨基水杨酸巩固治疗。注意利福平的肝损害副作用。

（四）异烟肼、利福平、乙胺丁醇联合：前两药剂量同前，乙胺丁醇儿童每日 25㎎/kg。每日剂量限于 750～1000㎎。注意该药引起视神经炎副作用。

（五）重症患者每日或隔日鞘内注射异烟肼 50㎎（成人）或 25㎎（儿童）和地塞米松 2㎎，持续 10～15 次。

（六）早期应用肾上腺皮质激素，地塞米松 10㎎ 加入葡萄糖静脉滴注，待症状及脑脊液检查开始好转，则逐渐减量至停用。

（杜宝新黄培新）

第四节流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎（简称乙脑）是由乙型脑炎病毒引起的中枢神经系统传染病。本病经蚊虫传播，常在夏秋季流行，多见于 10 岁以下儿童，临床上起病急、高热、意识障碍、惊厥、强直性痉挛和脑膜刺激征，病后留有后遗症。

乙脑在中医范畴属“暑温”、“暑厥”、“暑痫”的范畴。

一、乙脑的临床表现：潜伏期 10～15 天，多数患者症状较轻，仅少数出现中枢神经系统症状。典型病例的病程可分四个阶段。

（一）初期：起病急，无明显前驱症状。体温急剧上升至 39℃～40℃，伴头痛、恶心和呕吐，嗜睡等症状，病程 1～3 天。

（二）极期：病程第 4～10 天，主要临床表现有：1.高热：体温持续上升，可达 40℃以上，持续时间达 4～10 天。

2.意识障碍：为本病的主要临床表现，意识障碍明显障碍，由嗜睡、昏睡乃至昏迷，昏迷越深，持续时间越长，病情越严重。多见于 3～8 天。

3.抽搐：重病患者可出现全身抽搐、强直性痉挛成强直性瘫痪。

4.呼吸衰竭：严重患者因脑实质炎症、缺氧、脑水肿、颅内高压、脑疝、低血钠性脑病等病变出现中枢性呼吸衰竭，表现为呼吸节律不规则、双吸气、叹息样呼吸、呼吸暂停、潮式呼吸等，最后呼吸停止。体检发现脑膜刺激征、瞳孔对光反射迟钝、消失或瞳孔散大、深反射亢进，锥体束征阳性等。

（三）恢复期：体温下降，神志逐渐清楚，精神、神经系统症状逐日好转。重症病人仍留有迟钝、痴呆、失语、吞咽困难、四肢强直性瘫痪等。大多数经积极治疗可在半年内恢复。

（四）后遗症：约 5%～20%患者在发病后半年仍留有失语、瘫痪和精神失常等后遗症。

二、临床诊断主要依靠流行病学资料，临床表现和实验室检查的综合分析，确诊有赖于血清学和病原学检查。

（一）流行病学资料：多见于 7～9 月，华南地区高峰在 6 月至 7 月，10 岁以下儿童多见。

（二）临床表现：（略）见上述。

（二）实验室检查：

1.血象：白细胞数及分类中性粒细胞增高。

2.脑脊液：白细胞数轻度增高，糖和氯化物正常，蛋白质轻度增高。

3.血清学检查：血凝抑制试验效价 4 倍以上或特异性 1gM 抗体测定有早期诊断意义。补体结合试验效价在 1：4 或以上有诊断意义。双份血情效价上升 4 倍以上可确诊。

中医学认为本病病位在脑，与心肝肾有关。暑温邪毒侵袭人体，由表入里，从卫气入营血；暑温邪毒化火炽烈，里热炽盛，故见高热。暑邪上扰清空故头痛，嗜睡。邪热积于阳明气分，见壮热、口干渴。暑热邪毒内陷营血，血热脑灼，扰乱神明，故神昏、谵语，或热极化火，炼津成痰，痰热蒙蔽脑窍而成。热极生风，风火相煽，故见四肢抽搐、惊厥。本病易耗气伤阴，轻则余热未清，津液不足。重则因气血、营阴亏损，心肝肾三脏之阴大伤，出现阴亏阳亢，虚风内动或筋脉失养之证，恢复期尤为突出。

西医认为携带乙型脑炎病毒的蚊虫吸血时，病毒进入人体，在单核一吞噬细胞内繁殖，继而进入血液循环引起毒血症，当机体防御机能减弱时，病毒通过血脑屏障进入中枢神经系统并增殖，从而引起一系列临床症状。

[治疗]

一、中医治疗

（一）分型治疗。

1.卫气同病。

主证：发热，不恶寒，头痛，呕吐，口渴，烦躁，舌红，苔白或黄，脉数。

治法：清气透表，解毒泄热。

方药：银翘散合白虎汤。

金银花 30 克，连翘 15 克，薄荷 10 克（后下），竹叶 10 克，野菊花 15 克，芦根 20 克，生石膏 30 克（先煎），知母 12 克，大青叶 30 克，板蓝根 30 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：金银花、连翘、竹叶、芦根、大青叶、板蓝根清热解毒；薄荷、野菊花辛凉透表；生石膏、知母清气泄热。

加减法：头痛者加蔓荆子 12 克、葛根 15 克；呕吐加姜竹茹 6 克，紫苏 6 克；嗜睡加石菖蒲 8 克、郁金 8 克；湿热内蕴，胸闷，腹胀，口干不欲饮加藿香 8 克、佩兰 8 克、黄连 8 克。

2.气营（血）两燔。

主证：壮热灼手，头痛，呕吐，项强，口渴，躁扰不安，嗜睡，神志时清时昧，谵语，抽搐，舌红绛或深绛，苔黄干或焦，脉细数。

治法：气营（血）两清，泄热醒脑。

方药：清瘟败毒饮加减。

生石膏 30 克（先煎），知母 15 克，水牛角 30 克（先煎），生地黄 30 克，牡丹皮 15 克，赤芍 15 克，金银花 15 克，连翘 15 克，大青叶 30 克，板蓝根 30 克，黄连 10 克，黄芩 15 克，玄参 12 克，麦门冬 12 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：生石膏、知母、金银花、连翘、大青叶、板蓝根、黄连、黄芩清热解毒；水牛角、牡丹皮，赤芍清热凉血；生地黄、玄参、麦门冬滋阴增液。

加减法：神昏谵语加石菖蒲 8 克、郁金 8 克；痰盛加天竹黄 9 克、猴枣散 1 支（冲服）；大便秘结加大黄 6 克、玄明粉 6 克（冲服）；抽搐加全蝎 6 克、蜈蚣 2 条、钩藤 9 克。3.脱证。

主证：高热、神昏、谵语、烦躁，突现呼吸短促；张口抬肩，甚则呼吸气微，大汗淋漓，四肢厥冷，舌绛，脉细微欲绝。

治法：益气养阴，四阳救逆。

方药：生脉散合参附尤牡汤。

人参 15 克（另炖），麦门冬 15 克，五味子 10 克，熟附子 15 克，生龙骨 30 克（先煎），生牡蛎 30 克（先煎）。急服。

方解：人参、麦门冬、五味子益气养阴；熟附子、生龙骨、生牡蛎回阳固脱。

4.阴虚火旺。

主证：身热，至心炽热，心烦不寐，口干咽燥，神疲乏力，舌红，苔薄，脉细数。

治法：滋阴降火，养心安神。

方药：黄连阿胶汤加味。

黄连 10 克，黄芩 15 克，白芍 15 克，阿胶 10 克（烊化），鸡子黄 2 枚，灯心草 5 扎，麦门冬 15 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：黄连、黄芩清热降火；白芍、阿胶、鸡子黄滋阴除炽安神；更以灯心草、麦门冬加强安神之功。

加减法：口干加人参叶 10 克；乏力气短加西洋参 15 克（另炖）。

5.阴虚风动。

主证：手指蠕动、拘挛、瘛疭，心中憺憺大动，形消神疲，唇裂、舌干绛，少苔或无苔，脉细数。

治法：滋阴养血，潜阳熄风。

方药：三甲复脉汤。

炙甘草 15 克，生地黄 20 克，白芍 15 克，麦门冬 15 克，阿胶 10 克（烊化），麻仁 15 克，生牡蛎 30 克（先煎），生鳖甲 20 克（先煎），生龟板 20 克（先煎）。每日 1 剂，水煎服。

方解：生地黄、白芍、麦门冬、阿胶、麻仁滋阴养血；炙甘草、白芍酸甘化阴，更助滋阴之功；生牡蛎、生鳖甲、生龟板潜阳熄风。

加减法：唇裂口干加玄参 15 克、花粉 15 克；神疲乏力加党参 30 克、西洋参 15 克。

（二）中医应急处理。

1.高热：

（1）针刺取合谷、曲池、大椎、内关等穴，用泻法。

（2）柴胡注射液 4ml，肌注，每日 3 次。

（3）口服安宫牛黄丸 1 丸，紫雪丹 1 支。

（4）清开灵注射液 40～60ml 加入 5%葡萄糖 500ml，静脉滴注，每日 1 次。

2.抽搐：

（1）针刺取人中、涌泉、合谷、内关、曲池、大椎等穴。实证用泻法，虚证用补法。

（2）口服安宫牛黄丸 1 丸，紫雪丹 1 支。

（3）醒脑静注射液 20ml 加入 5%葡萄糖 500ml，静脉滴注，每日 1 次。

3.昏迷：

（1）针刺百会、人中、涌泉、关元等，用泻法。

（2）鼻饲安宫牛黄丸 1～2 丸。

4.属于卫气同病、气营（血）两燔可选用清开灵注射液或醒脑静注射液静脉滴注。

5.属于脱证者可选用参麦液 20ml 加入 50%葡萄糖 40ml 静脉注射；或参麦液或生脉注射液 40～60ml 加入 5%葡萄糖 500ml 静脉滴注，每日 1 次。或参附注射注 20ml 加入 50%葡萄糖 40ml 静脉注射。

二、西医治疗

（一）加强支持疗法：保证足够营养，防止肺部感染、褥疮的发生。

（二）控制高热：采用物理降温，如冰帽、酒精擦浴、冷盐水灌肠等；或药物降温，如复方氨基比林、氯丙嗪。

（三）惊厥的处理：使用镇静止痉剂，如安定，水合氯醛，苯巴比妥等。针对惊厥原因采用相应的措施；①脑水肿所致者，给予 20%甘露醇（1～2g/kg）静滴，每 6～8 小时使用 1 次。或结合速尿、激素，高渗葡萄糖使用。②因呼吸道分泌物堵塞，缺氧所致者应给氧，保持呼吸道通畅、或气管切开。③高热者降温。

（四）防治呼吸衰竭：

1.吸氧。

2.保持呼吸道通畅：吸痰，翻身拍背，雾化吸入，使用祛痰剂。

3.中枢性呼吸衰竭早期应用东莨菪碱可改善呼吸：成人 0.3～0.6mg/次，小儿 0.02～0.03mg/kg 加入 50%葡萄糖，静注，每隔 15～30 分钟 1 次。

4.中枢性呼吸兴奋剂：用于尚有自主呼吸但减弱者。洛贝林 3～6mg/次，小儿 0.15～0.2mg/kg/次，或可拉明 0.25～0.5g/次，小儿 5～12mg/kg/次，静注。

5.脑水肿颅内压高者给予 20%甘露醇 1～2kg/次，静滴，视病情 6～8 小时 1 次。或结合速尿、激素、高渗性葡萄糖使用。

6.经积极处理，呼吸衰竭逐渐加重或自主呼吸停止，应立即行气管插管或气管切开，并用人工呼吸器以控制呼吸或辅助呼吸。

7.重症者使用地塞米松 10～15mg/日，或氢化可的松 200～300mg/日，静脉滴注。但不宜超过 3～5 日。

（五）免疫增强剂：试用转移因子，免疫核糖核酸，干扰素等。

（杜宝新黄培新）

第五节病毒性肝炎

病毒性肝炎是指由几种不同的嗜肝病毒所引起的以肝细胞坏死和炎症为主的传染病，简称“肝炎”，目前分为甲、乙、丙、丁五型。

病毒性肝炎在中医临床中属黄疸、胁痛、疫毒、虚痨等范畴。

病毒性肝炎临床表现变异很大，包括无症状的亚临床、急性无黄疸型和黄疸型肝炎，以及慢性肝炎。一般有短期的轻度或中等度发热，伴有全身乏力，食欲减退、恶心、腹胀、肝区隐痛，可出现黄疸或不出现黄疸。临床亦有无明显症状而在健康检查时被发现者。

需要全本请访问 www.ertongbook.com