A-PDF MERGER DEMO

目　录

总　论

一、绪言……（1）
（一）中医内科护理学的概念与重要地位 ……（1）
（二）中医内科护理学发展简史 ……（1）
（三）中医内科护理学的教学内容与安排 ……（2）
（四）中医内科护理学的学习方法与要求 ……（2）
二、中医内科护理的基本特点……（3）
（一）整体观念 ……（3）
（二）辨证施护 ……（3）
三、中医内科护理述要……（4）
（一）中医内科基础护理 ……（4）
（二）中医传统技术在内科护理中的运用原则 ……（5）

各　论 ……（1）

第一章　外感病证 ……（1）
概述 ……（1）
一、感冒……（3）
二、风温……（7）
三、暑温……（11）
四、湿温……（15）
五、痉病……（18）
第二章　肺病证 ……（24）
概述 ……（24）
一、咳嗽……（26）
二、哮证……（30）
三、喘证……（33）
四、肺痈……（37）
五、肺癌……（39）
第三章　心脑病证 ……（44）
概述 ……（44）
一、心悸……（47）
二、胸痹……（51）
三、眩晕……（56）
四、中风……（60）
五、癫狂……（68）
六、痫证……（72）
第四章　脾胃肠病证 ……（77）
概述 ……（77）
一、胃痛……（80）
二、呕吐……（85）
三、腹痛……（90）
四、泄泻……（94）
五、痢疾……（99）
六、便秘 ……（103）
第五章　肝胆病证……（109）
概述……（109）
一、黄疸 ……（111）
二、胁痛 ……（116）
三、积聚 ……（120）
四、鼓胀 ……（124）
第六章　肾膀胱病证……（130）
概述……（130）
一、水肿 ……（133）
二、淋证 ……（137）
三、癃闭 ……（142）
四、关格 ……（147）
第七章　气血津液病证……（153）
概述……（153）
一、郁证 ……（155）
二、厥证 ……（158）
三、血证 ……（162）
四、消渴 ……（173）
五、内伤发热 ……（176）

六、虚劳 …… (179)
七、痰饮 …… (183)
八、癥病 …… (187)
第八章　经络肢体病证…… (192)
概述…… (192)
一、头痛 …… (193)
二、痹证 …… (198)
三、痿证 …… (201)
四、痉证 …… (205)

各　论

第一章　外感病证

凡六淫等病邪由皮毛或口鼻侵袭人体所致的疾病统称为外感病证。其中以《温病学》、《伤寒论》所述的疾病为主，但亦含有部分内科病证。这类病证主要按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行归类，并以此作为辨证施护的纲领。临床以起病急，变化快，病程较短为特征。外感病证的病理表现有传变与不传变之别，前者遵循六经或卫气营血的规律进行传变，而部分内科病证，没固定传变模式或不予传变。

"邪气盛则实，正气夺则虚"（《素问·通评虚实论》），外感病证以邪盛为主，故多属实证，但若失治、误治，病势迁延，经久不愈，耗伤气血津液，或素体虚弱，感受外邪，病邪进损气血津液者，则可导致正虚邪留的虚实夹错证或虚证。亦可转为内伤病。

外感疾病所涉及的内容广泛，病证繁多，本章主要讨论感冒，风温，暑温、湿温、疟疾等疾病的病因病机及辨证施护。

【证候及特征】

一、邪犯卫表

（一）主要脉症：发热恶寒（或恶风），头身疼痛，鼻塞、流涕，咽喉痒痛，咳嗽，脉浮。表寒证则发热轻，恶寒重，口淡不渴，舌苔薄白而润，脉浮紧。表热证则发热重，恶寒轻或微恶风，口微渴或口渴，苔薄黄，舌边尖红，脉浮数。

（二）证候特征

1. 邪犯卫表以发热恶寒，头身疼痛，苔薄，脉浮为特征。寒重热轻者，为表寒证；热重寒轻为表热证。

2. 本证发热与邪热入里之发热的鉴别要点，主要在于有无恶寒，若发热不恶寒，反恶热者，为热在气分，邪热入里。

二、邪传少阳

（一）主要脉症：口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，苔白或薄黄，脉弦。如疟邪伏于半表半里（即少阳）者，则寒战，壮热，汗出，头痛，休作有时。

（二）证候特征

1. 邪传少阳以往来寒热、口苦咽干、脉弦为特征。若属疟邪者，以寒战壮热，休作有时为特点。

2. 本证恶寒以恶寒与发热交替出现为征象，同表寒证的恶寒重，发热轻不难鉴别。

三、邪热入里

（一）邪传阳明

1. 主要脉证　身大热，汗大出，大渴引饮，舌苔黄燥，脉洪大。若日晡潮热，手足濈然汗出，脐腹胀满疼痛，大便秘结，甚则谵语，狂乱，不得眠，舌苔厚黄干燥，边尖起芒刺，脉沉实者，为阳明腑实证。

2. 证候特征　邪传阳明以大热、大汗、大渴、脉洪大，或日晡潮热、脐腹硬满胀痛，大便秘结为特

征。

(二)热在气分

1. 主要脉证　发热不恶寒，反恶热，舌苔黄，脉数。若热壅于肺者，则见咳喘，胸痛，咯吐黄痰；热扰胸膈者，则见心烦懊侬，坐卧不安，热在肺胃者，则见自汗，喘息，烦闷，渴甚，脉数而苔黄燥；热迫大肠，则见烦渴下利，谵语。

2. 证候特征

(1)热在气分以发热不恶寒，反恶热，舌苔黄脉数为特征。

(2)邪热入里之发热，或见高热，或见日晡潮热，或见但热不寒，与邪传少阳之发热与恶寒交替出现自不相同。

四、热入营分

(一)主要脉症　身热夜甚，口渴不甚，心烦不寐，甚或神昏谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉象细数。

(二)证候特点

1. 本证以舌质红绛，心烦不寐，身热夜甚，口渴不甚为特征。

2. 热入营分的神昏谵语与阳明腑实证的谵语应相鉴别。阳明腑实证之谵语，多伴有大便秘结不通，腹部硬满，且见狂乱，以此与本证不难鉴别。

五、热入血分　热入血分是温热病发展过程中的深重阶段，邪侵血分，或扰及于心，或热迫血行，或血热灼及肝经以致肝风内动，或邪热久羁血分，灼肝肾之阴，故本证的病变以心，肝，肾三脏为主。

【一般护理】

一、病情观察　外感病证起病急骤，变化迅速，甚则危重，故须密切观察病情的变化，如定时测体温，脉搏，呼吸，血压及查舌验齿等，并作好记录。重症患者，应注意神志变化，若见神昏，惊厥者应积极配合医生进行抢救。此外，还当观察汗出情况及有无恶寒之征，以便确定疾病的表里。

二、生活护理

(一)表证患者　病室要有调温设施，寒冷季节，室温不宜过低，因室温过低，不利于发汗祛邪。要求室内空气新鲜，清洁卫生。天气炎热时，因患有发热之症，室温又宜在 20～25°C 之间。根据病情和气候的不同，病人的衣被枕席等，也要适时更换，以舒适，整洁，适合病情为宜。避免直接吹风，以防再度感受外邪。

(二)壮热病人应卧床休息，病室要有良好的通风和降温设备，枕席要求凉爽，适合性能好。壮热不退者，可使用物理降温方法(表证发热慎用，以防冰伏留邪)。壮热大汗者，要随时将汗液擦干(用干毛巾为宜)。并鼓励病人多饮水或清凉饮料。

(三)昏迷、惊厥患者要作好保护工作。加用床档，防止病人跌床，并经常用温水擦洗，床铺要平整，勤给病人翻身，以防褥疮。惊厥患者的病室一定要安静，光线偏暗，勿以任何吵闹或喧哗等不良刺激，以防惊厥加重。昏迷患者须用鼻饲管进食，进药。但鼻饲管不宜长期留置，每隔 48 小时应将取出，洗干净消毒后，再由另鼻孔插入。

(四)病人恢复期，虽可下床及室外适当活动，但务必避免虚邪贼风，以免复感，令病情反复，不宜过于劳累，以防劳复。饮食宜少吃多餐为佳，防止暴饮，暴食而变生他病。

三、饮食护理

(一)邪在卫表者，以平补膳食为宜，多用半流质或软食之类的食品。忌荤腥滋腻之品。如表寒证可用姜，葱蒜，胡椒等作为调味品，以助药力，散寒祛邪。风火热毒郁于肌表者，忌食辛温补品，特

别要禁忌公鸡、鲤鱼、虾蟹、狗肉，香菇等毒发之物。

（二）邪热入里者，宜食用清补之类的普食，如薏米粥，藕粉，绿豆汤等，病人烦热口渴者，可多饮清凉饮料。如西瓜汁、甘蔗汁、梨汁，鲜藕汁以及凉性瓜果蔬菜等作为辅食品，以助清热生津。

（三）壮热汗多，或神昏惊厥者，勿致津液亏耗，甚至伤津脱液，故当补充液体，一般成人每日可给液量 1500～2500 毫升，主要用葡萄糖液。其中 1/4 或 1/3 量可用含钠液体，钾盐成人每日可给 2 至 3 克，脱水疗法更应注意保钾，体温过高时，液量可略增加，以口服及鼻饲为主，静脉注射为辅。

四、精神护理

（一）表证病人　因具有恶寒发热，头身疼痛等症，身体不适，思想情绪也会受到影响，因此，在护理上要密切观察病情。详细记录，除作好生活护理外，还须对患者进行精神安慰。

（二）邪热入里者，大多数病人病情较重，生活上不能完全自理，因此情绪勿予波动，故护理上必须好言劝慰，使病人能够忍耐疾病的痛苦，安心配合治疗。

五、对于时邪疫疠病人，要严格隔离消毒，防止互相传染。病室内可用中药烟熏，蒸气，四元香点燃消毒（亦可配合西医护理消毒措施）。病员食用的餐具，器具，衣被也要经常消毒，并控制探视人员。

六、邪热入里病人，必须保持大便的通畅，以便使邪有出路。

七、服药护理　服解表药的护理，见各病证的辨证施护。若服清热之剂，视其药物的不同，煎服法也有区别，如白虎汤中的石膏要先煎。然后加入其它药物煎沸 10～15 分钟，取汁微温面服。若服截痉药物，多有呕吐反应，事先要向病人交待清楚，以便配合治疗。

八、热入血分之出血患者，可参照血证篇进行护理。

感　　冒

感冒是感受触冒风邪所导致的常见外感疾病。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为其特征。

本病四季均可发生，尤以春、冬为多见。病有轻重之别，轻者多以感受当令之气，一般通称为伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。如果在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。

一般来说，感冒很少有发生传变的情况，病情多在 5～7 日可愈，但时感重证，或发生在老人、婴幼儿，体弱患者，有时亦可发生他病。因本病有一定的传染性，在易感季节发病率很高，对人民身体健康和工作往往带来很大影响，因此必须积极预防与护治。

感冒之名，北宋《仁斋直指方·诸风》篇即有记载，其伤风方论中介绍用参苏饮治"感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠粘。"元代《丹溪心法·中寒附录》指出："伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之"。对后世影响很大。及至明清，多将感冒与伤风互称。并对虚人感冒有进一步的认识，提出扶正达邪的治疗法则。

本篇论述范围，包括普通感冒（伤风）及时行感冒的辨证施护。现代医学中的呼吸道多种感染性疾病，凡因普通感冒、流行性感冒、病毒性以及细菌性感染所引起的上呼吸道急性炎症，亦可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

感冒的病因以六淫，时行病毒直接侵袭人体所致，而以风邪为主要病因。但在不同的季节中，往往兼夹时气而侵入，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿、秋季多兼燥邪，梅雨季节多夹湿邪。临床主要以风寒，风热两者多见。夏季暑湿之邪亦能杂感为病。在四时之中，又以气候的失

常，如春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，非时之气夹时行病毒伤人，则更易引起发病，且不限于季节，病情多重，又往往互为传染流行。

至于风邪兼夹时令之气，或非时之气夹时行病毒侵犯人体，是否发病，关键还在于正气之强弱，同时与感邪的轻重，也有一定的关系。若卫外功能减弱，肺卫调节功能失常，而外邪乘袭时，则易感受发病。若气候突变，室温失常，外邪肆虐，侵袭人体，卫外之气不能及时调节应变，则每见本病的发病率升高。或生活起居不当，寒温失调，以及劳累过度，肌表不固，腠理疏懈，在外邪侵袭时极易发病。在体质方面，如素体阳虚，则易受风寒；阴虚者易受风热、燥热；痰湿偏盛者易受外湿。

风性特征，轻扬向上，多犯上焦，故外邪从口鼻皮毛入侵，肺卫即首当其冲，感邪之后，主要以卫表以及肺系症状为主。卫表不和则见恶寒，发热，头疼，身痛；肺失宣肃而表现为鼻塞，流涕，咳嗽，咽痛等症。

总之，感冒的病因主要是风邪兼夹时令之气侵袭人体，至于感邪后是否发病，又和正气的强弱有着密切的关系。其病机关键在于邪犯肺卫，卫表失和。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一). 鼻塞流涕，喷嚏，咽痒或痛，咳嗽。

(二). 恶寒发热，无汗或少汗，头痛，肢体酸楚。

(三). 四时皆有，以冬春季节为多见。

(四). 血白细胞总数正常或偏低，中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增多。

二、鉴别诊断

感冒应与下列病证相鉴别

(一)风温　风温初起症状颇与感冒相似，但风温病势急骤，寒战高热，热势甚壮，汗出后亦不易迅速退清，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至出现神志昏迷，惊厥，谵妄等症。而感冒病情较轻，发热不高，或不发热，病势少有传变，服解表药后，多能汗出身凉脉静。

(二)鼻渊　鼻渊与感冒均可见鼻塞流涕，或伴头痛等症。但鼻渊多流浊涕腥臭，感冒一般多流清涕，并无腥味；鼻渊一般无恶寒发热，感冒多见外感表证；鼻渊病程漫长反复发作，不易断根，感冒一般病程短暂，治疗后症状可较快消失。

【辨证施护】

本病邪在肺卫，故辨证属表实证。但必须根据恶寒发热的孰轻孰重，渴与不渴，咽喉红肿与否，以及脉象的数与不数，舌苔的黄白等，以区别风寒，风热两大类，挟暑挟湿者，多发于炎夏与梅雨季节。至于时行感冒多呈流行性，常突然恶寒，甚则寒战，高热、周身酸痛，全身症状明显，且可此热入里，变生他病。

感冒的护治应遵循"其在皮者，汗而发之"(《素问·阴阳应象大论篇》)之义，采取解表达邪的护治原则，风寒护治以辛温发汗，风热护治以辛凉清解，兼湿杂感又当以清暑祛湿解表为护治法则。虚体感邪在护治上应扶正与解表并施，不可专行发散，重伤肺气。

一、风寒感冒

【症状】　恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸痛，鼻塞声重，时流清涕，咽痒，咳嗽，痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

【证候分析】　风寒之邪外束肌表，卫阳补遏，故见恶寒、发热、无汗；清阳不展，络脉失和则头痛，肢节酸痛。风寒上受，肺气不宣而致鼻塞流涕、咽痒，咳嗽；寒为阴邪故口不渴或渴喜热饮。舌

苔薄白而润，脉浮紧，俱为表寒征象。

【护治法则】 辛温解表。

【方药】 荆防败毒散加减。常用药为荆芥、防风、羌活、前胡、白芷、苏叶、枳壳、桔梗、杏仁、川芎、甘草等。

【护理】

1. 药宜轻煎热服，服药后加被覆盖，卧床休息，以利汗出解表。若服药后无汗者，可饮热汤以助药发汗。

2. 注意防寒保暖，避免直接吹风着凉。

3. 若汗出热退时，忌用冷毛巾擦拭，以防毛孔郁闭，不利病邪外达，宜用温水毛巾拧干擦身。

4. 如汗出不畅者，可加针刺大椎、曲池穴以透邪发汗。

5. 注意恶寒发热之症变化。若恶寒症消失，但发热者，是邪从热化，应观察热势变化，高热者，予以降温，并警惕热盛动风而抽搐；恶寒重时当注意保暖。若寒热交错往来者，乃病邪深入，传至半表半里之征。

6. 若咳嗽症状明显者，应注意咳痰的质地，颜色的变化。如痰质由稀变稠，由白变黄者，是寒邪郁而化热的表现；若咳痰黄稠，伴高热寒战，胸闷，喘息者为表寒里热，护治上当以辛凉重剂以解表清里。

7. 头痛重者，应注意观察是否兼有内伤头痛，注意血压，心率，心律等变化，警惕诱发中风及其它严重病变。

二、风热感冒

【症状】 发热，微恶风寒，或有汗出，头痛、鼻塞涕浊、口干而渴，咽喉红肿疼痛，咳嗽、痰黄粘稠，苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】 风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故见身热，微恶风寒，汗出不畅；风热上扰则头痛而胀；风热之邪熏蒸清道，故咽喉红肿疼痛，口干而渴，鼻流浊涕；风热犯肺，肺失清肃，则咳嗽，痰粘或黄。苔薄黄，脉浮数为风热侵入肺卫之象。

【护治法则】 辛凉解表。

【方药】 银翘散加减。常用药为银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、薄荷、芦根、桔梗、甘草、竹叶、牛蒡子等。

【护理】

1. 银翘散应先煎芦根，后取芦根汤煎其余诸药，香气大出即停煎，勿过煎，过煎则味厚入中焦。本证若病情轻者，可一日一剂，分 2 至 3 次服。若病情重者可一日二剂，每 6 小时服一次。

2. 病室环境宜干净卫生，空气流通而凉爽，但患者宜避免直接吹风，以防止复感外邪。

3. 饮食宜清淡易于消化，忌食油腻，辛辣、荤腥食品。

4. 保持大便通畅，对便秘者可服用麻仁丸，或泡服番泻叶，或食香蕉、桑椹、枇杷、萝卜、梨子等，以避免胃肠浊邪上逆与表热相合，变生他病。

5. 注意观察发热之症，但见发热者，为邪传入里，防其邪热壅肺，损伤肺络。高热者，警惕热盛动风，形成高热惊厥之证。

三、暑湿感冒

【症状】 身热、微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

【证候分析】 夏季感冒，感受当令之暑邪，暑多挟湿，每多暑湿并重。暑湿伤表，表卫不和，故身热，微恶风，汗少，肢身酸痛；风暑夹湿上犯清空，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不清，故咳嗽痰粘，鼻流浊涕；暑热内扰，灼伤津液，则心烦，口渴，小便短赤；湿热中阻，气机不展，故胸闷，泛恶，口中粘腻，渴不多饮。舌苔薄黄而腻，脉濡数为暑湿夹痰之征。

【护治法则】 清暑祛湿解表。

【方药】 新加香薷饮加减。常用药为香薷、厚朴、佩兰、扁豆、金银花、连翘、滑石、甘草、荷叶等。

【护理】

1. 病室要凉爽通风，保持空气新鲜流通，以利散热祛湿清热清暑。

2. 可用鲜藿香、鲜佩兰洗干净后以开水泡之而代茶饮；亦可用苡仁、绿豆煮汁饮用，以利于湿邪自小便排出。

3. 忌食油腻、甜食、生冷之物，以防损伤脾胃致暑湿之邪缠绵难解，宜食清淡易消化的食品。

4. 头身疼痛较重者，可采用刮痧疗法。

四、体虚感冒

（一）气虚感冒

【症状】 经常感冒反复不愈，恶寒重，发热轻，或单恶寒不发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，气短乏力，舌淡苔白，脉浮无力。

【证候分析】 素体肺气虚弱，腠理空虚，卫外不固，稍有不慎，即而风寒外侵，故经常感冒反复不愈。气虚无力与邪交争，故恶寒重发热轻，或单恶寒不发热。风寒外侵，卫阳被郁，肺失宣降，则头痛鼻塞，咳嗽痰白。体虚气弱，则气短乏力。舌淡苔白，脉浮无力。均属气虚之象。

【护治法则】 益气解表1。

【方药】 玉屏风散加减。常用药为黄芪、防风、白术、桂枝、紫苏叶、前胡、杏仁等。

【护理】

1. 室内温度以偏暖为宜，患者个人亦应有适当的防寒保暖措施。

2. 生活起居要有规律，劳逸适宜，参加适当体育锻炼，或作气功保健等，此皆为强身健体，益气全形的重要调摄方法，亦是本证重要护治方法。

3. 平时可常服参芩白术散，每次5克，日服两次，以健脾补肺，培上生金，令肺气足，卫表固，从而提高机体的抗病能力。

4. 饮食宜选用温补而又易于消化吸收食物，如山药粥，黄芪粥，红枣，牛奶等。

（二）阴虚感冒

【症状】 头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

【证候分析】 外感风邪，卫阳被郁，则头痛身痛，微恶风寒。阴虚生内热，故见心烦，手足心热。阴虚津少，汗源不足，则无汗或微汗。肺阴不足，肺失宣降，故干咳少痰。阴虚津亏，虚火上炎，则头晕，口渴，咽干。舌红，脉细数，为阴虚内热之征。

【护治法则】 滋阴解表。

【方药】 加减葳蕤汤。常用药为玉竹、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙甘草、大枣、麦冬等。

【护理】

1. 服药后要观察汗出情况，一般微汗即可，汗多则耗伤阴液。

2. 平时或患病期间，皆应节制房事，清心寡欲，以免相火妄动，损耗真阴。

3. 饮食应忌食温补之品，忌烟酒，辛辣，多食清补食品如甲鱼，银耳，海参等。

【预防与调养】

一、气候突变时要注意保暖，适当增减衣着。天暑地热之时，切忌坐卧湿地，汗出当风。

二、当气候出现"非其时而有其气时，"常可出现感冒流行，应使室内空气流通，常开窗户，或作空气消毒，可选用食醋熏蒸法，消毒香熏法等。

三、时行感冒流行期间，避免与患者接触。或用大青叶、板兰根、贯众各 15～30 克，水煎代茶饮。

四、积极参加体育活动，进行耐寒锻炼以增强体质。可作自我按摩：正坐，两食指按压鼻两旁之迎香穴，顺转 20 次，逆转 20 次，每日两次。

综上所述，感冒是以风邪为主因而侵袭人体所致的常见外感疾病。临床以典型的肺卫症状为诊断依据。护治以解表达邪为原则，并须辨别风寒，风热，暑湿等，分别予以施护。至于体虚感冒，当辨清气血阴阳之不足而采取相应的护治之法，把握好感邪的轻重，体虚的程度，正确运用扶正与祛邪的护治法则。感冒流行期间，应注意预防，防止互相传染，并积极治疗，以防病情传变，变生他病。

风　　温

风温是感受风热之邪引起的以肺系病为中心的外感热病。多发生于春季。临床以起病急骤，传变迅速，初起以发热、恶风、咳嗽、口渴等为主要特征。

早在《伤寒论·太阳病篇》中就有"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。"之载述，以此提出了风温病名，并认为其发病是由于温病误用发汗所致，与后世所称的感受风热之邪引起的风温自不相同。宋代医家庞安时的《伤寒病总论·卷五》说："病人素伤于风，因复感于热，风热相搏，则发风温"。已初步认识到风温的病因是风邪与热邪相合为患。迨至清代温病学派的形成，则进一步明确了本病为新感温病，如叶天士《三时伏气外感篇》说："风温者，春月受风，其气已温，经消春病在头，治在上焦，肺位最高，邪必先伤，此手太阳气分先病，失治则入手厥阴心胞络。"不仅论述了病因，同时还阐明了病机特点，传变趋向等。叶氏在《外感温病篇》对"温邪上受，首先犯肺"的外感温病的证治作了更全面、更系统的阐述。此外，陈平伯《外感温病篇》有："风温内袭，肺胃受病"之论，可以说是风温病的病机总纲。

根据本病好发于春季，病变以肺系症状为重点，容易出现逆转心包等临床特点。现代医学中某些呼吸系统疾病急性传染病，感染性疾病，流行性感冒，急性支气管炎，大叶性肺炎，流行性脑脊髓膜炎等与本病相似者，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

本病的发生，多由于人体正气虚弱或劳倦受凉后，肺卫防御功能减弱，在气候剧变，冷热失常的情况下，外感风热时邪，从口鼻而入，乘袭于肺，或感受风寒，郁而化热，邪热蕴肺，而致催病，故有"温邪上受，首先犯肺"之论。

初起邪犯肺卫，卫气被郁，肺失清宣，出现寒热、咳嗽；当外邪传里，热壅肺气，蒸液成痰，痰热郁阻，则见高热、咳嗽，咯吐黄痰或血痰。重者可从肺卫逆传心包。一般邪热在气分即解，病情转向恢复阶段，但可见邪退正虚，气阴耗伤的症状。

若邪热炽盛，或小儿、老人及体质素虚者，则可进一步发展传变，如邪热侵入心营，或热甚动风，可表现神昏，谵语，抽搐等症；严重者因邪热内陷，正虚不能敌邪，可导致正虚欲脱的变证，出现邪热伤阴，阴液耗竭，及阳气虚脱等危象。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

(一)以身热，咳嗽，烦渴，或伴气急，胸痛为主症。

(二)病重者可见壮热，颜面潮红，烦躁不安，神昏谵语，或四肢厥冷等症。

(三)冬春两季较多，具有起病急，传变快，病程短的特点。

(四)血白细胞总数及中性粒细胞升高者，属细菌性感染；正常或偏低者以病毒性感染为主。

(五)肺部有实变体征，或可闻及干湿性罗音。

(六)痰直接涂片或培养可以找到病原体。

(七)胸部X线透视或摄片，可见一侧或两侧肺叶或肺段炎性阴影，。

二、鉴别诊断

风温应与下列疾病相鉴别。

(一)风热感冒　风热感冒亦系风热病邪引起，初起亦邪在上焦肺卫，但其病情多较轻浅，见证以肺卫失宣，清窍不利为主，全身症状不重。一般多见头痛、鼻塞、咳嗽、咽痛、发热不甚，微感恶风，病程较短，数日即愈，很少传变。

(二)麻疹　麻疹初起见风热、恶风、头痛、咳嗽等肺卫证候，颇与风温相似。但麻疹以小儿为多见，每呈流行性，口腔可查见麻疹所特有的麻疹粘膜斑，经3至5天即出现皮疹，两者不难鉴别。

【辨证施护】

本病发病多急，常先恶寒，继则发热，胸痛，咳嗽，气急，咯痰粘白或浓稠，有时可带血色，面色潮红，脉数有力，或伴呕恶，腹胀，腹泻。严重者可见气喘，虚脱，昏迷，动风等症。

风温系风热之邪所致。风为阳邪，热亦为阳邪，两阳相搏，极易耗伤津液，故在护治上以清热解毒泄热透邪，顾护阴液为基本原则。并应掌握卫气营血的病理传变和病情的轻重，分别予以护治。

一、邪犯肺卫

【症状】　发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，咳嗽，口微渴，苔薄白，舌边尖红，脉浮数。

【证候分析】　风热犯肺，卫气郁阻，宣肃失职，故发热，微恶风寒，无汗或少汗以及咳嗽等。风热上扰清空，故见头痛。邪热伤津，故口渴。舌苔薄白，舌边尖红，脉浮数均为表热之征。

【护治法则】　辛凉解表，宣肺透邪。

【方药】　银翘散加减。常用药为银花、连翘、芦根、竹叶、薄荷、荆芥、淡豆豉、桔梗、牛蒡子、甘草、黄芩等。

【护理】

1. 辛凉解表药宜轻煎，煮沸后5～10分钟即可。

2. 服药后观察汗出及热势变化，汗出脉静身凉为佳。若汗出身热不降，体温继续升高，提示病邪有传入气分的可能。

3. 汗出较多者应及时用干毛巾擦身，更换衣被，切忌汗出当风，以防复感。若大汗淋漓者应及时报告医生，便于作相应处理。同时可给服果汁，稀饭以养胃增液。

4. 高热伴恶寒者，不宜用酒精浴、冷敷，以免病邪内闭而不能宣透。

5. 饮食宜清淡、凉润，易消化食物，多食新鲜蔬菜或果汁。

二、邪热壅肺

【症状】　身热，口渴，胸闷，胸痛，咳嗽，气喘，痰黄稠不爽，或带血或呈铁锈色，舌红，苔黄，脉滑数。

【证候分析】 邪热壅肺，气机不畅，故身热，胸中烦闷，胀痛，咳嗽痰黄。热伤肺络，故见咯血。瘀热内结，故见咳嗽其痰腥臭。邪热伤津，则见口渴。舌红苔黄，脉滑数为肺有痰热之征。

【护治法则】 清热解毒，宣肺化痰。

【方药】 麻杏石甘汤加味。常用药为麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、黄芩、桑白皮、浙贝母、鱼腥草等。

【护理】

1. 麻黄煎煮去上沫，石膏先煎，宜温服。

2. 可用鱼腥草、鸭跖草、金荞麦根各 30 克煎水代茶饮，或鲜芦根煎水代茶饮。

3. 高热可用物理降温，如头置冰袋或冰帽，腋下、腹股沟及腘窝等处放置冰袋，也可用酒精擦浴，温水擦浴等，同时可选用风池、合谷、大椎、曲池等穴针刺退热。

4. 注意观察大便情况，若见便秘者，可用温盐水灌肠，或用生大黄 10 克或番泻叶 6 克泡服，务必保持大便的通畅，使邪有出路。

5. 注意观察呼吸与咳痰情况。如咳喘胸闷，呼吸急促者应取半卧位，给予氧气吸入。痰出不易咳出者，用吸痰器吸痰，还可用雾化吸入

6. 鼓励病人多饮水或淡盐水，多服梨汁、橘汁、荸荠汁、西瓜汁等，忌油腻辛辣食物。

三、热郁阳明

【症状】 壮热，大汗出，口渴喜冷饮，甚则谵语，腹部胀满，大便秘结，舌质红，苔黄燥或有芒刺，脉洪大或滑数。

【证候分析】 热郁阳明，里热炽盛，故见壮热，大汗出。邪热伤津，故口渴。阳明腑实，故腹部胀满，疼痛，大便秘结。舌质红，苔黄燥或黄腻，脉洪大或滑数均为热郁阳明之征。

【护治法则】 清泄阳明，通腑攻下。

【方药】 白虎汤和大承气汤。常用药为生石膏、知母、甘草、厚朴、枳实、芒硝、大黄。

【护理】

1. 上药先煎五味，药煎好后再加入大黄煎 5～10 分钟，去滓，内芒硝，更上微火一、两沸，温分服之。

2. 注意观察大便情况，若药后大便通下，壮热已解，可停服上药，或即时报告医生，拟定下步治疗方案。

3. 注意观察腹痛情况，若药后大便仍不通反而腹痛加剧，腹部硬满，腹肌紧张，拒按，面色苍白，脉弦紧或弦数者多属外科病变，应及时报告医生，以便及早处理。

四、热入心营

【症状】 持续高热，身热夜甚，口干不甚渴，心烦躁动，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉细数。

【证候分析】 邪热炽盛，滞留不去，故高热不解。热积营中，营阴受损，则身热夜甚，口干不甚渴饮。"营气通于心。"营分之热扰乱心神，故见心烦躁动，甚或谵语。营血同居脉中，营分之热走窜肌肤血络故斑疹隐隐。舌红绛，脉细数，为营热蒸腾，营阴受损之征。

【护治法则】 清热解毒，清营开窍。

【方药】 清营汤加减。常用药用犀角（可用水牛角代），生地黄、玄参、竹叶心、麦冬、丹皮、黄连、银花、连翘等

【护理】

1. 本型为重证，中药宜频频喂服。如犀角或水牛角、应另炖兑服。

2. 吞咽困难者可用鼻饲，给药和有营养的流汁饮食。如牛奶、豆浆、冲鸡蛋等，或以静脉给药和补充营养。

3. 热盛动风者，应防止舌咬伤，抽搐时头斜向一侧，随时吸痰，保持呼吸道通畅，保护角膜，防止褥疮。尿潴留者可按摩或导尿。

4. 热陷心包，神昏谵语，可用牛黄清心丸或安宫牛黄丸，紫雪丹之类，用温开水调匀频频喂服，以清心开窍。

5. 痰多者可服用竹沥水，每次 20 毫升。还可服用川贝清肺露、蛇胆川贝液等，有化痰止咳或降痰火的作用。

6. 有出血或斑疹者应按"血证"或"斑疹"处理。

六、正虚欲脱

【症状】 发热骤退，汗出不止，大汗淋漓，呼吸浅促，面色苍白，烦躁不安，四肢厥冷，或神志昏蒙，脉细数无力。

【证候分析】 邪热炽盛，邪正剧争，正不胜邪，暴脱于外，阴津不能内守，故发热骤退，汗出不止，大汗淋漓。气虚不足以息，故呼吸短促。心神不能内守，则见烦躁不安，甚或神志昏蒙，谵语。正虚欲脱，血脉运行失常，故见面色苍白，或颜面、口唇、指甲紫绀，脉细数无力等。

【护治法则】 益气救阴，回阳固脱。

【方药】 生脉散和参附汤。常用药为人参、麦冬、五味子、附子等。

【护理】

1. 卧位，最好采取头、脚抬高 30 度，凹卧位，头抬高有利减轻呼吸浅促，脚抬高有利静脉回流。四肢厥冷，体温低于正常，可用热水袋保温

2. 呼吸困难或紫绀者，给予吸氧。

3. 注意观察呼吸，脉搏，血压的变化。大汗淋漓，体温血压下降者应及时报告医生进行抢救。可口服独参汤或参附注射液 20 毫升加入 50%葡萄液中静脉推注。如血压上升，呼吸平稳，神志清楚，四肢渐温，是阳气渐复的征象

4. 本证病情危重，时而危及生命，应随时作好抢救工作。

六、后期阴伤

【症状】 身热，口干燥而渴，心烦不得卧，舌红苔少，脉细数。

【证候分析】 邪热伤阴，阴液不足，心火偏盛，心神被扰，故见心烦不得卧。余热未尽，则身热不甚，口干舌燥，舌红少苔，脉细数为阴虚有热之征。

【护治法则】 泄热育阴。

【方药】 黄连阿胶汤加减。常用药为黄连、阿胶、黄芩、鸡子黄、芍药等。

【护理】

1. 注意休息，避免过劳复发。因风温初愈，元气未复，余邪未清，若过早参加劳动或早犯房事，重伤元气，余邪复燃以致劳复。

2. 风温初愈，宜少食多餐，以免"食复。"常食白木耳汤，莲米粥等以养胃气。

3. 口干舌燥，津液亏损者可服五汁饮，即用鲜芦根，雪梨(去皮)、荸荠(去皮)、鲜藕汁各 500 克，鲜麦冬 100 克，榨汁混合，冷饮或温服每日数次。五汁中，每种汁均可兑入梗米粥中服食，皆有养阴，清热，补液作用。

【预防与调养】

一、加强体质锻炼，增强机体抵抗力，平时多作室外活动，呼吸新鲜空气，保持室内空气流通及室内的清洁。

二、春季及气候反常，出现虚邪贼风时，应起居有节，温暖适度，防止受凉和上呼吸道的炎症。

三、在本病流行季节可先用贯众、板蓝根，忍冬藤等煎服以预防。

四、风温病中宜食清淡易消化流质，半流质饮食，后期及恢复期亦不宜多食以防"食复。"同时注意休息，以防过于劳累而复发。

综上所述，风温是感受风热之邪引起一种以肺系病变为中心的春季多发疾病。常因机体肺卫防御功能减弱，复感风热之邪而罹病。临床以起病急骤，微恶风寒，发热，咳嗽，口渴为主要特点。因其风热之邪易损津液，故清热解毒，泄热透邪，顾护阴津为本病的基本护治原则，并根据病情的轻重变化而辨证施护。特别是在病情危重时，密切观察体温，脉搏，呼吸及血压的变化甚为主要。

暑　　温

暑温是夏季感受暑热邪毒所致，临床表现为初起即见壮热，烦渴，头痛身疼，甚则迅速出现呕逆频作，昏迷抽搐，或大咯血等。其特点是发病急，热势盛，变化速，而耗气伤津，热毒内陷，出现逆传变化。

暑温一病《内经》称之为病暑。《金匮要略》有"中热"、"暍"等名称。由于感邪程度的轻重及临床表现的不同，后世医家对本病命名繁多，如"中暑"、"伤暑"、"冒暑"、"暑风"、"暑厥"、"暑瘵"等。治疗多以清解通下，和解化湿为法，如常用白虎汤，三承气汤，小柴胡汤，茯苓白术汤等，直至清代医家吴鞠通在《温病条辨·暑温》中指出："形似伤寒，但右脉洪大而数，左脉反小于右，口渴甚，面赤，汗大出者，名暑温。"首将本病定名为暑温，同时创用上中下三焦结合六经，卫气营血的方法时行辨证，并对本病的病因病机，病位，兼夹证，变证转归，主治大法，方药加减等均有详细的记载和描述，对暑温和湿温也作了明确的鉴别，使本病的证治大体完备，吴氏以后，程芝田《医法心传》认为暑温同霍乱、痢疾、风温、冬温一样，"俱能传染，消之杂疫。"实为真灼之见。

根据本病的临床特点，可见于现代之医学的流行性乙型脑炎，钩端螺旋体病，暑令感冒或流行性感冒等，若临床表现与暑温相似者，可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

本病是夏令感受暑热病邪所致。因夏月暑气当令，气候炎热，若劳倦过度或汗出过多，伤津耗气，正气不足以抗邪，则暑邪乘虚侵袭而发病。但夏季暑热既盛，而雨湿亦多，所谓"天暑下逼，地湿上蒸。"以致暑邪与湿邪相兼为患，形成暑温兼湿之证，或贪凉冷饮太过，暑热之邪为寒湿所遏往往又会呈现暑湿或暑湿兼有表寒的证候。

叶天士曾说："夏暑发自阳明"（《三时伏气外感篇》），是指暑热之邪，伤人最速，故发病初起多即见阳明证，表现为气分大热，耗气伤津的征象。

暑为阳邪，其性炎热酷烈，极易耗气伤津，化火，生风，或炼津为痰，故感受暑热毒邪，虽一般亦按卫、气、营、血的传变规律，但传变每多迅速，一经发病，往往即见气分证候，暑热逗留气分不解，极易内传心包，出现营分血分证候。临床上也有起病即见暑热内闭心包引动肝风者，儿童则尤为多见，这是因为传变快，卫分气分证极为短暂，当出现高热神昏或痉厥时，已是邪入营血的重证，故前人有"暑邪直入心包"之说。

热入心营动风痉厥等严重证候，如能及时抢救护治，邪热渐退，病情多可逐渐向愈，但亦有因邪恋正虚，余热久羁，气阴耗伤，而大热退后，余热不尽，或因热伤心神，虚风内动，兼见神情呆滞，或手

足颤动、拘急，甚或耳聋、不语等后期症状，若热伤络脉，筋脉失濡，则可出现肢体活动不灵活或瘫痪等后遗证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

(一)有明显季节性，多发生于夏季感冒，在夏至到处暑期间，可具有传染流行性。

(二)具有发病急骤，传变迅速的特点。

(三)壮热、烦渴、汗大出，脉洪大典型症状，临床且多见神昏谵语，吐衄，痉厥等变证。

(四)体质虚弱，或劳倦过度，或溽暑冒日，耗伤正气者，易于罹病。

二、鉴别诊断

暑温须与下列疾病相鉴别

(一)湿温　湿温也为夏秋季节常见的温病。其病因是感受湿热邪毒而引起；或因素蕴脾湿，复感外邪而发。湿温初起以身热不扬，头痛恶寒，身重疼痛，脘痞，不渴，苔腻，脉濡缓等为主证。后期也可热甚伤津，或入营血，但多见下血，亡阳等证。湿温病变的特点在于发病缓慢，病势缠绵，易发白痦，病程较长。

暑温虽易夹湿，兼见身重，胸脘痞闷等症。但因其感受暑邪热毒，故以热为主，多见高热烦渴，多汗，脉洪大等证。暑温后期易入心营及耗伤元气真阴，多见神昏，抽搐等症。暑温病变特点是发病急骤，传变迅速，耗气伤津，易神昏动风。

(二)中暑　中暑多发酷暑炎夏，暴日劳作或高温汗出，气阴耗伤，以猝中为特点，昏迷等证发生突然，而暑温系感受暑热邪毒为病，先有卫气暑热炽盛之候，经过一段演变发展过程，随后出现神昏，抽搐等症。

【辨证施护】

暑温的发病过程和传变机理，虽具有温病的一般规律，即由表入里，由卫气至营血。但由于本病发病急骤，传变迅速，各阶段之间的传变界限有时很难区分，高热、神昏，惊厥等急剧症状，往往出现比较突然。为能及时掌握病情性质和动态变化。因此，必须辨别其耗气伤阴的程度以及暑热毒邪逆传动风的征兆等，以便把握护治的主动权，阻止疾病向危重方面发展。

暑为火热之邪，故清暑泄热为本病的基本护治原则。同时还当根据发病过程中的病理变化及其证候表现施于相应的护治法则。对于见动风、神昏、惊厥之象者，宜早投清心开窍，熄风救逆之剂，同时给予吸氧，按昏迷惊厥护治。

一、暑邪犯卫

【症状】　身热汗出，或微恶风，咳嗽，头胀，骨节酸楚，口干，苔薄，脉浮数。夹湿者，兼有脘闷恶心，身重，苔腻等。

【证候分析】　暑热侵袭，肺卫受邪，宣降失职，故见身热恶风，咳嗽，头胀，骨节酸楚。暑热之邪，迫津外出，故见汗出。损伤津液，则见口干。苔薄，脉浮数，为邪在肺卫之征。若兼夹湿邪，阻遏中焦，故见脘闷恶心，身重苔腻。

【护治法则】　清热宣气，解暑保金。

【方药】　宜《时病论》清宣金胜法。常用药为牛蒡子、川贝母、马兜铃、杏仁、瓜蒌皮、桔梗、桑叶、枇杷叶等。

【护理】

1.病室宜荫凉通风备有降温设备，如电风扇，空调等，室内宜安静，光线柔和。

2. 观察病情，服药后身热减轻，咳嗽、头胀等症缓解为佳。若药后身热不解，且见壮热，汗大出，烦渴，是病邪传变入里之征，应及时报告医生，采用相应护治方法。

二、暑燔阳明

【症状】 壮热多汗，恶热心烦，头痛，面赤气粗，口燥渴饮，或见便秘，苔黄，脉洪大而芤或虚。

【证候分析】 暑为火热之邪，燔灼阳明，故见壮热心烦，恶热。暑热上蒸，则头痛，面赤。热盛伤津，故见口燥渴饮。腑气不通，邪热内结，则便秘。热盛多汗，伤及气阴，故脉洪大而芤或虚。

【护治法则】 清气泄热，益气生津。

【方药】 白虎加人参汤加减。常用药为生石膏、知母、甘草、粳米、银花、连翘、石斛、竹叶、黄芩等。

【护理】

1. 上药水煎，米熟汤成，去滓温服，每日一剂，病情重者日服两剂。

2. 暑热伤气时的饮食，应高热量的流质或半流质。并多给清暑饮料，如西瓜汁，西瓜番茄汁，甘蔗白藕汁，亦可应用绿豆汤等，若暑湿郁蒸，可用鲜藿香或鲜佩兰泡水代茶。

3. 注意观察神志变化和体温波动。警惕热盛动风，或热迫血妄行，或热闭心包之变。

4. 注意脉象变化，若脉洪大而芤并见结代者，为病情危重，当及时报告医生。

5. 有便秘者，注意观察有否腹部疼痛，及其疼痛部位，性质，表现形式，警惕外科病变。

三、暑入营血

【症状】 灼热烦躁，夜寐不安，口干，时有谵语，舌绛，脉虚数；暑邪入血，灼热神昏，谵语，斑疹紫黑，吐血衄血，舌绛苔焦。

【证候分析】 暑温入侵营血，扰乱神明，轻则心烦躁扰不安，甚则昏迷谵妄；营阴既伤，则脉虚而舌绛。暑热炽盛，深入血分，损伤动血，则灼热，斑疹，吐衄；热邪鸱张，阴血消涸，则舌绛苔焦。

【护治法则】 清营凉血，散瘀解毒，透热养阴。

【方药】 清营汤合犀角地黄汤加减。常用药为犀角（或用水牛角代之）、生地、玄参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、连翘、赤芍、丹皮、银花等。

【护理】

1. 上药犀角锉为细末兑服。水牛角另煎，兑服。

2. 暑入营血出现发热、惊厥，消耗甚多。故应注意营养及热量的补充。饮食宜清淡，给予流质饮食，如豆浆，米汤，藕粉，牛奶等。昏迷不能进食者，可给以鼻饲。

3. 注意观察神志变化，若服药后患者安静，神志清楚者为佳象。如药后烦燥不解，躁动不安，谵妄者为危证。

4. 病人已昏迷或吐衄血者，则参照昏迷和血证的护理。

四、暑热动风

【症状】 高热躁扰，手足瞤动，项强甚则神昏，瘛疭，角弓反张，舌绛，脉细数。

【证候分析】 暑热炽盛，阴液耗损，肝风内动，故见手足瞤、项强、瘛疭，甚则角弓反张。风火相煽，闭塞清窍而致昏迷。舌绛，脉细数，均为暑入营血，耗伤真阴之象。

【护治法则】 清营凉血，平肝熄风。

【方药】 羚羊钩藤汤加减。常用药为羚羊角、桑叶、川贝母、鲜生地、钩藤、菊花、茯神、生白芍、甘草、鲜竹茹、全蝎、地龙等。

【护理】

1. 上方鲜竹茹先煎代水煎煮它药，日三服，或遵医嘱。羚羊角锉细末兑服，服药困难者可鼻饲。

2. 高热可用物理降温之法，如冰袋，酒精擦浴等

3. 四肢抽搐时，注意立即让病人平卧，头侧向一边，解开衣领，给吸氧，不能强按四肢，以免骨折，可针刺人中、十宣等穴以止痉。

4. 密切观察患者呼吸，脉搏，血压，瞳孔等方面的变化，并作好特护记录。

5. 饮食难进应予以静脉补充营养液。

五、暑湿厥逆

【症状】 高热神昏，不省人事，身热气粗，手足厥冷，脉洪大而数或脉伏。

【证候分析】 暑邪内扰，热毒熏蒸，邪闭清窍，神明不用，故见高热神昏，不省人事，身热气粗，脉洪大而数。邪热内盛，郁遏阳气，阳气不能外达，故反手足厥冷而脉伏，其热深则厥深。

【护治法则】 清心开窍，清气凉营。

【方药】 安宫牛黄丸或紫雪丹。

【护理】

1. 安宫牛黄丸，每服一丸。脉实者，银花，薄荷汤下，每日二次。脉虚者，人参汤下，每日所服次数遵医嘱。

2. 紫雪丹，每服 0.9～1.5 克，每日 1 至 2 次，冷开水调服。

3. 可配合针刺人中、十宣、曲池、合谷、等穴，清泄邪热，苏醒神志。

4. 高热者，可进行物理降温，并注意观察脉搏、血压的变化。

5. 手足厥逆者，应注意其动态的观察，不可误认为寒证，随着手足的转温，其热势亦随之减退。若手足厥冷加重，则热势亦加重，其病情更加危重。

六、暑温挟湿

【症状】 壮热烦渴，汗多，胸闷脘痞，呕恶，四肢困倦，大便稀溏，小便短赤，苔腻，舌红，脉濡数。

【证候分析】 暑热盛于阳明，故见壮热烦渴，汗多。兼挟湿邪，困阻太阴，故见胸闷脘痞，呕恶。暑湿下迫肠道，清浊不分，脏腑传导失司，故见大便稀溏，暑湿下注，则小便短赤。苔腻舌红，脉濡数，均可暑热挟湿之征。

【护治法则】 清暑化湿，清宣三焦。

【方药】 苍术白虎汤加减。常用药为石膏、苍术、知母、甘草、薏仁、滑石、通草等。

【护理】

1. 可用鲜荷叶、鲜佩兰、鲜藿香等泡水代茶，以清暑化湿。

2. 密切观察体温、神志变化。若患者壮热不退，神志昏蒙；或体温不升，面色苍白，皮肤湿冷，神志不清或忧惚，为邪盛正虚，正不胜邪，需立即报告医生，紧急护治。

3. 暑湿郁蒸，汗出不扬，或壮热汗多者，床铺应保持平整，清洁，干燥。皮肤宜用温水擦浴，保持皮肤清洁，预防褥疮。

【预防与调养】

一、加强身体锻炼，提高机体抗病能力，注意摄生调养，不使精气受损，应避免在饥饿劳倦情况下，久冒烈日炎热，或久处湿热熏蒸之处。

二、盛夏季节注意防暑降温，搞好个人环境卫生，防止暑热之邪入侵，并注意灭蚊。

三、可服清凉饮料及解暑生津之品。如藿香饮，佩兰饮等，或服用预防性药物，如大青叶 30 克，板蓝根 15 克，水煎每日一剂，连服三至五日，或贯众，银花各 15 克，水煎服每日一剂，连服三天。

四、暑温恢复期，着重扶养正气，加强营养。若痉厥后四肢活动不利，或因神昏而致神志痴呆或语言不利者，可进行推拿疗法及功能训练。

总之，暑温是感受暑热病邪所致。为夏季常见的急性热病。临床以壮热，烦渴，大汗等为主要表现。其发病急，传变迅速，最易伤津耗气，故清泄暑热为其基本的护治原则。若暑湿及时得以宣泄，则能有效地截断病情的演变。

本病常可出现昏迷，惊厥，吐衄等重证、危证，因此，在护理上除密切观察病情，准确有效的辨证施护外，还当配合灭生积极救治。

湿　　温

湿温是感受湿热之邪而引起的外感热病，其特点是起病较缓，身热不扬，头重肢倦，胸闷腹胀，苔腻，脉缓。中焦证候显著，后期易化热化燥而致神志昏蒙诸症。多发于夏秋雨湿季节。这对预防与护理本病有重要意义。

湿温一名最早见于《难经·五十八难》。晋代王叔和的《脉经》初步记载了湿温病的因证脉治。宋代朱肱在《类证活人书》中提出以白虎加苍术汤作为湿温的治疗主方。直至清代，随着温病学的发展，对湿温病的认识才有了新的发挥和系统阐述，其中特别是清代医家薛生白撰《湿热病篇》，可算是论述本病的专著。其它如叶天士、吴鞠通对本病亦多有阐发。从而奠定了本病辨证施治的理论基础。

根据发病的季节，证候和病机特点，本病主要包括西医学的伤寒，副伤寒，夏季流行性感冒，钩端螺旋体病，流行性乙型脑炎等病的部分类型，以及其它急性热病中有湿热表现者，均可属于本病范围，或参照本篇辨证施护。

【病因病机】

一、外感湿热　外感时令湿热病邪是湿温病的致病因素。湿热之邪，以夏秋季节较为多见。因为此季雨湿较甚，加之天暑下迫，地湿上蒸，以致湿热偏盛。湿盛之季，脾胃功能多较呆滞，尤易导致湿邪内困，因此，外界湿热之邪便易侵入人体而发病。

二、脾失健运　饮食不节，损伤脾胃，脾运不健，水湿难化，则内湿停聚中焦，若再外感时令湿热病邪，则内外合邪而发为本病。正如《温热经纬》所云："太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。"可见，湿温病的发生，多因内外合邪为病。

由于湿为阴邪，其性重浊黏滞，蕴蒸不化，胶着难解，故本病传变较之一般温病缓慢，病程较长，往往缠绵难愈。其发展演变亦不外由表入里，由卫气而及营血的过程。病变初起，湿遏卫表，但时间短，继则湿热传至气分，逗留中焦，湿遏热伏，缠绵难解。如果治疗护理得当，大多在气分即解；如病情发展，热邪化火，则可传入营血，热伤血络，发生动血下血之变证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）初起身热不扬，继则发热呈梯形上升，高热持续，汗出不解。伴有面色晦垢，表情淡漠，纳呆，脘痞腹胀，便溏或秘。舌苔白腻，脉缓。

（二）病程中可见胸腹部红疹，白痦。或皮肤，巩膜发黄，或心悸自汗，胸闷气短。后期可出现腹痛急剧，大便出血，甚则汗出肢冷，昏厥等危象。

（三）多见于夏秋季节，起病较缓，病程较长。

(四)血白细胞总数减少，嗜酸性细胞减少或消失。

(五)血清肥达氏反应"O"凝集素大于1：80、"H"凝集素大于1：160以上，随病程而递增。

(六)血、骨髓、大便或肛拭培养，可有伤寒或副伤寒杆菌生长。

二、鉴别诊断

湿温病应与暑温、阴虚内热相鉴别

(一)暑温　暑温是夏季暑病的一种，暑多挟湿，与湿温有相近之处。但暑温以暑邪为主，兼挟湿邪，以起病急，传变快，易伤元气，耗伤津液为特点；而湿温起病缓慢，初起湿中蕴热，热象不显，迨至气分阶段则湿热氤氲，留恋不解，病程较长。

(二)阴虚内热　湿温的病程较长，午后身热易被误认为阴虚内热。但湿温属时令外感，除午后身热外，还有身重疼痛，胸闷腹胀，苔腻，脉濡数等湿热表现，而阴虚内热虽也有午后发热，但证见颧红盗汗，咽干心烦，舌红少苔，脉细数等症，与湿温不难鉴别。

【辨证施护】

本病系湿中蕴热，蒸酿为患，故初期多表现为湿重于热，治疗以化湿为主；湿渐化热而呈湿热俱盛时，则化湿清热同时并进；如湿邪化热而转成热重于湿时，则当以清热为主，兼以化湿。一旦湿热化燥化火，护治应与一般温病相同；热入营血，损伤肠道血络而致大便下血时，护治宜凉血止血，若下血过多而导致气随血脱时，应急予补气固脱之法。本病恢复期，余邪未净，气机未畅，脾胃未健时，则应清泄余邪，宣畅气机，或醒胃健脾之法以善其后。若出现"湿胜阳微"之变证，则护治以温阳利水之法。临床出现高热，出血症时，急按有关高热，出血护理。若发生脱证，则速报告医生，协助抢救。若确诊为伤寒，副伤寒应予消化道隔离。

一、湿遏卫阳

【症状】　恶寒少汗，身热不扬，头重如裹，胸脘痞闷，四肢酸困，肌肉烦痛，舌苔白腻，脉濡缓。

【证候分析】　湿温初起，湿邪外侵郁遏卫阳，故恶寒少汗。湿中蕴热，热处湿中而身热不扬；湿邪内阻，清阳不升，则头重如裹，胸脘痞闷。湿着肌肉，气机失畅，故四肢酸困，肌肉烦痛。苔白腻脉濡缓均为湿阻之象。

【护治法则】　芳香化湿，疏中解表。

【方药】　藿朴夏苓汤加减。常用药为藿香、豆豉、半夏、厚朴、蔻仁、茯苓、泽泻等。

【护理】

1. 汤药煎煮时间宜短，当芳香之气大出时即可取汤热服，服药后盖衣被取微汗，绝不可大汗出，因大汗淋漓则更易伤阴伤阳，促使变证发生。

2. 本型邪困卫表，服药汗出后身体困痛能减轻，但身热不解，应向病人解释清楚。如转为持续高热，舌苔白腻转为黄腻，则是病发展至中期气分，应做好记录，通知医生。

3. 病室宜安静，温度适中，不可寒凉。因寒凉之性碍于化湿。发热宜卧床休息。

4. 应多饮绿豆汤，豆豉汤，清水豆卷汁等，可透邪外达。不宜过饮清凉饮料或冷冻食品。脘胀甚者少食牛奶，糖类，豆制品等助湿胀气之品。

二、湿热中阻

【症状】　发热渐高，汗出不解，口渴不欲多饮，心烦脘痞，恶心呕逆，小便短赤，便溏不爽，色黄味臭，或外发白痦，或见黄疸，或神志昏蒙，时清时昧，舌红苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】　湿郁化热，热邪渐盛于气分，故见发热汗出，口渴心烦，小便短赤，但因尚有湿邪未化，所以口渴不欲多饮，并见胸闷脘痞，恶心呕逆及便溏不爽等症。湿热虽阻中焦，但湿热交蒸，

波及三焦，如湿热外郁肌表，从皮毛透泄，则发白痦；湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢，则发为黄疸；湿热蒸酿痰浊上蒙清窍，则神志昏蒙，时清时昧；湿热俱盛内阻中焦，故舌红苔黄腻脉滑数。

【护治法则】 化湿清热。

【方药】 王氏连朴饮加减。常用药为黄连、厚朴、半夏、菖蒲、山栀、豆豉等。神志昏蒙者，可用菖蒲郁金汤清热化湿，豁痰开窍。若出现白痦者，可用薏苡竹叶散，辛凉疏表，淡渗利湿。

【护理】

1. 煎药时间宜长一些，以服其味，如恶心呕逆者，可少量频服，或用生姜擦舌，或用苏叶 3 克，黄连 3 克泡水饮用以止呕，呕止后再服汤液。

2. 注意观察发热、神志及皮肤发白痦的变化。如高热者体温骤然下降，并非佳象，或神志昏蒙，或皮肤出现白痦，均应立即报告医生，进行处理。

3. 发热者卧床休息，出汗多时应保持皮肤、衣被、床单清洁和干燥，谨防褥疮发生。白痦如擦破，易致皮肤感染，也需设法防治。

4. 湿热上蒸，可出现口腔糜烂，应加强口腔护理，每次食后用生理盐水或银花甘草水漱口，或外涂冰硼散，锡类散。

5. 饮食以清淡，富含营养而易消化为原则，如牛奶，米汤，蛋羹，藕粉，肉汤，菜汤，果汁等。忌生冷，油腻，辛辣，炙烤等助湿生热之品。

6. 发热期予高热量，易消化的流食或半流食，不给硬固食品，可食绿豆汤，赤豆汤，西瓜汁等，以利湿热。

7. 昏蒙者应按昏迷护理。

三、湿热变证肠热下血

【症状】 灼热烦躁，或神昏谵语，甚或便下鲜血，舌质红绛。若便血不止，则面色苍白，汗出肢冷，舌淡无华，脉象微细。

【证候分析】 本证为湿热化燥化火，深入营血，迫血下行。血分热毒炽炽，故伴有灼热烦躁，神昏谵语，舌质红绛等。若便血过多，致气随血脱。气为血帅，血为气母，出血过多，则气无可依附而外脱，故症见面色苍白，汗出肢冷，脉微细等脱象。

【护治法则】 凉血止血。气随血脱者病势危急，先用益气固脱，温涩止血。

【方药】 凉血止血，以犀角地黄汤加减。常用药为犀角、生地、丹皮、栀子、紫珠草、地榆炭、侧柏炭等。虚脱者宜益气固脱，温涩止血法，以独参汤与黄土汤合方加减，常用药为人参、黄芪、炙甘草、白术、附子、阿胶、灶心土、三七、仙鹤草、炒艾叶等。

【护理】

1. 灶心土宜先煎取澄清液再煎余药。犀角用粉剂冲服。

2. 经常了解和观察病人大便的色，质量，如有便血可能时，及时留标本作隐血化验检查。

3. 若确诊为伤寒，副伤寒者，应执行消化道隔离，病人的剩余饭菜，用具，餐具，排泄物等，均要严格消毒，避免传染他人。

4. 严密观察腹痛情况，如突然腹部剧痛，硬满拒按，腹壁紧张，提示有肠穿孔的可能，并注意脉搏血压的变化，及时报告医生，做好输血，抢救的准备。

5. 绝对禁食粗糙硬固的食物及辛辣、煎炸等燥热之品。

食疗可给三七藕蛋羹（鲜藕汁、三七粉、生鸡蛋）或用鲜荷蒂煎汤饮，以清淡止血。

6. 出血病人易精神紧张，应做好安慰工作，减轻心理压力，配合护治。

7. 因下血过多，气随血脱为险候，应按危重病护理常规护理。

【预防与调养】

一、增强体制，特别保护脾胃的健运功能，防止湿热内生，是预防本病的关键。

二、饮食有节，尤其夏秋之季，饮食更须注意洁净清淡。

三、湿温病恢复期，热邪虽解，但虚体未复，脏腑机能不调和余邪未清，因此，应采取有效的调护措施。如节饮食，慎起居，防止发生"食复"或"劳复"。

总之，湿温病是湿热病邪所引起的一种外感热病，多发生于夏秋之季。其特点是起病较缓，传变较慢，身热缠绵，病程较长。

本病病机以中焦脾胃为主，起病之初内外合邪，多表现为卫气同病，表证解后则病邪留恋气分。一旦病邪化燥则可传入营血而引起多种变证。临床可分为湿热郁蒸和湿热化燥两大类型。根据卫气营血的传变，湿与热的孰轻孰重以及证候的虚实转化，进行辨证施护。湿热郁蒸时以化湿清热为护治原则。一旦湿热化燥，护治则应重以清热，凉血为主。病程中若正气暴脱，当急以益气固脱挽救生命，后期邪退正虚，护治以补气健脾，或益胃生津，因证而施。并采取有效的调护措施，对促进病体康复，防止病情反复，迁延，具有重要意义。

疟　　疾

疟疾是由于感受疟邪而引起的以寒战，壮热，头痛，汗出，休作有时为临床特征的一种疾病。多发于夏秋季节，且具有传染性，在流行高峰疫区可进行预防服药。

早在殷虚甲骨文中已有"疟"字的记载。而《素问》又设有《疟论》、《刺疟论》专篇。对疟疾的病因、病机、症状、针刺疗法等，均作了原则性的论述。《金匮要略·疟病》简阐发了疟疾的辨证论治，提出温疟用白虎加桂枝汤，牡疟用蜀漆散治疗，并认为疟疾日久不愈，可形成疟块，结于胁下，称为"疟母"，创用鳖甲煎丸治疗，至今仍为临床所常用。《肘后备急方·治寒热诸疟方》首先提出了瘴疟之名。在治疗方面，除以常山作为多个治疟方剂的主药外，还最早提出用砒石及青蒿治疟。因砒石毒性较剧，近代多不采用。而青蒿治疟，沿用至今，且被药理实验研究证实，其治疟的疗效肯定。《诸病源候论·间日疟候》明确提出间日疟的病证名称。《三因极一病证方论·疟病不内外因证治》阐述了疫疟的特点，即"一岁之间，长幼相若，或染时行，变成寒热，名曰疫疟。"清代以后，不少医家把疟疾列入温热病范畴进行讨论。叶天士《三时伏气外感篇》指出："疟之为病，因暑而发者具多。"指出疟疾发病有明显的季节性。

现代医学中的疟疾以及部分以寒战，壮热休作有时为主要表现的疾病均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

一、感受疟邪　疟邪是疟疾的主要病因，并通过蚊虫传播人体。夏秋暑湿当令之际，正是蚊虫、"疟邪"肆虐之时，若人体被疟蚊叮吮后，疟邪则入侵致病。

二、正虚邪乘　体质强壮者，感受疟邪后不一定发病。若饮食劳倦，起居失宜，正气耗伤，营卫空虚，若复感风寒，暑湿或瘴毒之气，疟邪乘虚而动，即可发病。

疟邪侵入人体后，伏于半表半里，出入于营卫之间，邪正交争之时，则疟疾发作；疟邪伏藏则发作休止。发作时，邪入与营阴相争，卫阳一时不能外达，则毛孔收缩，肌肤粟起而恶寒；其后，邪出与卫阳相搏，热盛于表，故又转为高热；适正胜邪却之时，则疟邪伏藏，不与营卫相搏，汗出热退，症状解除。至于休作时间的长短，与疟邪伏藏的深浅有一定关系，如一日发、间日发者，邪留尚浅；三日发者，则邪留较深。

由于感受时邪不一，或体质有所差异可表现不同的病理变化。一般寒热休作有时的正疟，临床

最为多见。如素体阳虚寒盛，或感受寒湿诱发，则表现为寒多热少的寒疟或但寒不热的"牡疟"。素体阴热偏盛，或感受暑热诱发，多表现为热多寒少的温疟。因感受瘴毒山岚之气而发者为瘴疟。瘴毒亦属疟邪，但多发于岭南，临床疫毒深重，由于体质不同，又有"热瘴"和"冷瘴"的不同。如疟邪久留，耗伤气血，遇劳即发，则成劳疟。疟久不愈，血瘀痰凝，结于胁下，则形成疟母。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一)发作时寒战，高热，汗出热退，每日或隔日而作，或三日一次，伴有头痛身楚，恶心呕吐，发作后口唇出现疱疹等症。或者但寒不热，或但热不寒，寒热不清。

(二)疫疟重症可出现持续高热，颈项强直，抽搐，昏迷等症，相当于恶性疟。

(三)多发于夏秋季节和流行地区，或有输血史，反复发作后可出现贫血和脾脏肿大。

(四)寒战时，末梢血液涂片或骨髓片可找到疟原虫。血白细胞总数正常或偏低。病久红细胞及血红蛋白降低。

二、鉴别诊断

疟疾应与下列病证相鉴别

(一)虚劳发热　虚劳之阴虚内热，上午发热不明显，以午后或夜间潮热为特征，与疟疾有些相似。但阴虚发热虽然朝轻暮重，与疟疾寒已而热，休作有时者迥异。且阴虚发热，有五心烦热、盗汗，失眠等症状。一般说来，阴虚发热者多由内伤所致病情较重，往往缠绵日久，一时不易退热，而疟疾只要治疗及时，一般可较快全愈。

(二)风温发热　风温当邪在卫分时，可见寒战发热，无汗或微汗，如邪热壅盛转为气分则卫分症状消失，而见壮热有汗不解，兼见咳嗽，口渴烦躁，便秘等肺胃两经症状。总之，风温初起，病在肺卫，疟疾则邪在少阳；风温在卫分时，汗之可以退热，若邪热炽盛，进入气分，则壮热有汗不解，疟疾汗出后热可暂退而后复起；风温多见于春季，疟疾常发于夏秋季节。

【辨证施护】

对疟疾的辨证，应着重根据病情的轻重，寒热的偏盛，正气的盛衰，及病程的久暂等，而确定属于正疟、温疟、寒疟、瘴疟、劳疟的何种类型。

祛邪截疟是疟疾基本的护治原则。在确定诊断为疟疾者，即可截疟。在此基础上，根据具体证候的不同，适当结合其他治则进行治疗。疟疾的服药时间，以症状发作前二小时为宜。现在青蒿素为治疗疟疾的良好药物。

一、正疟

【症状】　寒战壮热，休作有时，先有呵欠乏力，继则寒栗鼓颔，寒罢则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉，舌红，苔薄白或黄腻，脉弦。

【证候分析】　疟邪侵入，伏于半表半里。若疟邪与营卫相搏，正邪相争，而引起疟疾症状的发作。病邪入与阴相争，阴盛阳虚，阳气被遏，故致呵欠乏力，寒战鼓颔；邪出与阳相争，阳盛阴虚，则壮热、汗出，口渴引饮；终则邪气伏藏，疟邪与营卫相离，发作停止。病初苔多薄白，化热则见苔黄腻，疟脉自弦，弦紧主寒盛，弦数主热盛。

【护治法则】　祛邪截疟，和解表里。

【方药】　柴胡截疟饮加减。常用药为柴胡、半夏、黄芩、党参、甘草、生姜、常山、槟榔、乌梅、青蒿等。

【护理】

1. 注意掌握发作时间，其内服药或针灸治疗，均在发作前二小时进行。

2. 本证有传染性，病室应设有防蚊设备，如纱窗，纱门或用蚊帐。

3. 发作时须安卧，忌受风寒；寒战时，应多加衣被；高热时可适当作降温处理，热盛汗出后，宜多饮开水，用干毛巾擦去汗液。

4. 饮食宜清淡而营养丰富，忌辛辣，肥甘厚味，忌暴食暴饮，发热时宜多进清凉饮料。

5. 单方验方截疟

(1)塞鼻法：取苍术、白芷、川芎、桂枝各等份，切碎阴干，研细末。每次取 1 克，用纱布四层包成长形，两端用线扎紧，于疟疾发作前 1～2 小时塞入一侧鼻孔内，五小时取出。小儿患者则将药末撒在膏药上，于疟发前四小时贴肚脐。

(2)大蒜发泡法：用独头蒜捣烂加食盐少许拌匀，于疟发前 2～3 小时敷贴内关穴发泡。

(3)马鞭草 30～60 克，水煎分 2 次服，于疟发前 4 小时和 2 小时各服一次，疟止后连服三日。青蒿 30 克，水煎，于疟发前 2 小时服，连服三日。

(4)鲜青蒿，鲜藿香，鲜佩兰绞汁饮用。

二、温疟

【症状】 热多寒少，汗出不畅，头痛，骨节酸痛，口渴引饮，便秘尿赤，舌红，苔黄，脉弦数。

【证候分析】 由于素体阳盛而复感疟邪，或夏伤暑邪，暑热内蕴，里热炽盛，故表现为热多寒少，口渴引饮，便秘尿赤。夏暑贪凉，兼感风寒，外束肌表，营卫失和，以致汗出不畅，头痛，骨节酸痛。舌红，苔黄，脉弦数，均属热盛于里之象。

【护治法则】 清热解表，和解祛邪。

【方药】 白虎加桂枝汤加味。常用药为生石膏、知母、甘草、桂枝、青蒿、柴胡等。

【护理】

1. 病室宜通风但避免直接吹风，光线适度，环境幽静，若发热者均应卧床休息。

2. 宜食清淡易消化的流质、半流质或软食等。由于暑热之邪易于耗伤津液，故可给予西瓜汁、银花露、菊花露等各种清凉饮料，饮用时应注意少量，多次的饮服。不宜多饮，暴饮以免水停胃脘，变生痰饮。

3. 注意口腔护理，饭前，饭后用盐水或银花露漱口，以保持口腔的清洁。

4. 注意观察体温，若体温过高者，可采用物理降温措施。

三、寒疟

【症状】 热少寒多，口不渴，胸脘痞闷，神疲体倦，苔白腻，脉弦。

【证候分析】 素体阳虚而复感疟邪，或兼感寒湿，寒湿内盛，郁遏中阳，阳气不能外达，故致热少寒多，口不渴，神疲体倦，寒湿内困，脾胃失于健运，气机不畅，故见胸闷脘痞。苔白腻，脉弦，为寒湿内阻之象。

【护治法则】 和解表里，通阳达邪。

【方药】 柴胡桂枝干姜汤合截疟七宝饮加减。常用药为柴胡、黄芩、桂枝、干姜、甘草、天花粉、牡蛎、常山、槟榔、草果、青皮，陈皮、厚朴等。

【护理】

1. 初服上药，少数患者可能出现微烦不适等副作用，要注意密切观察，若症状加重，则须停药，并报告医师作相应处理。

2. 发作前二小时灸大椎、陶道、间使等穴，或用温针。

3. 饮食忌生冷、瓜果，宜多温补食品；中药汤剂宜热服。

4. 注意保暖，避免外感邪气。发作后应注意休息，可灸足三里、三阴交、脾俞、中脘等穴，以利于康复。

四、瘴症

【症状】

热瘴　热甚寒微，或壮热不寒，头痛，肢体烦疼，面红目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语。舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪数或弦数。

冷瘴　寒甚热微，或但寒不热，或呕吐腹泻，甚则神昏不语，苔白厚腻，脉弦。

【证候分析】　瘴毒疟邪侵入人体，由于素体阳盛，或热重于湿，或湿从热化热毒内郁，蒙蔽心神而发为热瘴；若感受瘴毒疟邪而素体阳虚，或湿重于热，或湿从寒化，以致瘴毒，湿浊壅闭，寒湿内盛，蒙蔽心神而发为冷瘴。

【护治法则】

热瘴　解毒除瘴，清热保津。

冷瘴　解毒除瘴，芳化湿浊。

【方药】

热瘴　清瘴汤加减。常用药为黄芩、黄连、知母、柴胡、青蒿、常山、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、益元散等。

冷瘴　加味不换金正气散。常用药为苍术、厚朴、陈皮、甘草、藿香、半夏、佩兰、荷叶、槟榔、草果、菖蒲等。

【护理】

1. 本证患者应卧床休息，因其有传染性，故当注意隔离或设置防毒传染措施。

2. 瘴症可给鲜藿香汁、鲜佩兰叶，进入深山野林时遇到瘴毒之刻，可用诸葛行军散以芳香辟秽而除瘴毒。

3. 瘴症之病情变化迅速，常有昏迷谵语，应严密观察病情。

(1)若有高热、头痛，剧烈呕吐，谵妄，继而昏迷抽搐，或出现面色苍白，软弱无力，脉细弱，很快出现虚脱现象，或有壮热不退，腹泻不止，均可致呼吸衰竭而死亡，应及时配合医师进行抢救。

(2)瘴症昏迷病员，必须进行对症支持疗法，壮热昏迷时注意口腔清洁，应采用物理降温，并防止吸入性肺炎，同时按医嘱建立静脉通道，进行抢救。预防播散性血管内凝血症的发生。护理中应防止舌面咬伤，并清理二便，同时观察有无脑症征。备好抢救药品，如呼吸兴奋剂，强心剂及升压药物，以便及时对症应用。

4. 热瘴患者昏迷谵语时，可用紫雪丹、或至宝丹清心开窍；冷瘴患者昏迷不语者，可用苏合香丸以芳香开窍。

5. 发现瘴症患者应通过情报，协助防疫站做好预防与治疗。

五、劳症

【症状】　倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄，形体消瘦，遇劳则复发症疾，寒热时作，舌质淡，脉细无力。

【证候分析】　症疾日久，气血耗伤，加之脾胃虚弱，气血生化之源不足，故致倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄，形体消瘦。症疾日久，正气亏虚，而症邪未除，若遇过度劳累，耗伤正气，则易复发症疾，寒热时作而成劳症。

【护治法则】 益气养血，扶正祛邪。

【方药】 何人饮加减。常用药为何首乌、人参、当归、陈皮、生姜、青蒿等。

【护理】

1. 注意休息，避免劳累、紧张，避免复感外邪，做一些力所能及的体育锻练，增强抗病能力。

2. 一旦疟疾发作时，应作好根治疗法。

3. 多食易于消化又富有营养之品。

此外，久疟不愈，气机郁滞，血行不畅，瘀血痰浊，结于左胁下，形成痞块，称之为疟母。治宜软坚散结，祛瘀化痰，用鳖甲煎丸。并配合补益气血之剂，以虚实兼顾，扶正祛邪。

【预防与调养】

一、切断疟邪与瘴毒的传染途径，动员群众灭蚊，清除其孳生地，疏通沟渠，填塘，铲除杂草竖，也可用除虫菊及各种方法灭蚊。

二、控制传染源，对病员及带虫者进行彻底治疗。

三、增强人体抵抗力，保护易感人群，进行预防服药。

四，注意饮食调养，加强体育锻练，增强体质。平时生活要规律，饮食有节，防止外感。

综上所述，疟疾是由于感受疟邪所致。临床以寒战，壮热，头痛，汗出，休作有时为特征。本病以祛邪截疟为基本护治原则。并分清其类型，如正疟，瘴疟有传染性者，当设置防蚊或隔离，等护理方法。其次应根据临床特点，随症而施治，初起寒战，应保暖为要；次见壮热，当予以降温；汗出之后，易耗气伤津者，注意滋阴护液。若见昏迷，抽搐或虚脱者，则当配合医生积极抢救。此外，青蒿素治疗各种疟病效果良好。

附：外感病证临床护理研究

一、风温肺热病的辨证施护以 400 多例热性病人治疗的临床经验和规律，从三个方面阐述了风温肺热病的辨证施护。1. 邪在肺卫时的辨证施护：注意保温，防止着凉，表邪内退，室内空气要流通，根据此阶段症状特点，采用刮、擦、针刺等退热措施，要细心观察汗出部位，性质，给予易消化食物。2. 痰热壅肺的辨证施护：此类病人表现俱热，室内温度应适当低些，故采取一擦二针三注入的退热措施。劝其多饮水及清凉饮料，口服药可凉服和温服，加强口腔护理，饮食以清淡和易消化食物为主，忌食辛辣之品。3. 热入营血时的辨证施护：本阶段应清热凉血，解毒开窍，不宜发汗。严密观察病情变化，保持皮肤清洁。忌食羊肉，鱼虾等发物。发现病情变重，采用中西医方法抢救。本病区收治的风温肺热病例，大部分属于卫分症，气分证和卫气同病，经中药治疗和护理疗效满意。程俊凤 吉林中医药 1985(40) 38～39

二、试论湿温初期辨证施护三宜忌 作者结合临床护理，总结了三忌和三宜的辨证体会。一忌大汗，宜取微汗。湿温病早期类似感冒，如果误用发汗药物则会大汗不止，伤津耗气而致热不解又气阴两伤。遵循忌大汗，取微汗的原则。采取针刺配合推拿的方法以发汗解表，温阳散寒。二忌冷敷，宜多饮水，使邪有出路。邪在卫表，有一分恶寒，便有一分表证。此时禁用冰袋冷敷，冰水擦身。患者多饮饮料，以清热利尿，使邪从便解。三忌油腻饮食，宜清淡流汁。湿温早期湿热未清，不宜过早进食油腻食物。郁美英 中华护理杂志 1989 24(7) 408～409

三、对气虚感冒病例的中医护理 1. 应用开导法，加强情志护理，调动内在积极因素，使情志主导气血、功能。2. 利用阳光隔天晒被，以温阳驱寒防感冒。3. 豆汁神服玉屏风散冲剂，2 次/日，每次 2 匙，以益气固表。4. 用丹参注射液或复方当归液，取手三里、复溜，每日单侧交叉注射，每穴 2ml。以食醋红茶汁调糊，临睡前敷两足涌泉穴，次晨取。日常用于腹股沟，腋下外敷敛汗。5. 根据病情，舌苔和食欲，调配药膳，教授并督促其锻炼"练功十八法"，每日 2 次。于淑钊 广西医学 1988 10(3)28

四、柴胡液滴鼻退热 121 例护理 121 例发热患者用高浓度柴胡注射液滴鼻退热，效果满意。滴鼻后 4 小时退热者 112 例，占 92.6%，48 小时体温降至正常者 103 例，占 85.3%。1. 滴鼻方法：滴药前测体温，观察患者有无出汗

现象并记录。保持鼻腔通畅。滴鼻时患者取仰卧位，执行者右手持滴管交替滴入两侧鼻孔。，15分钟后，再测试体温并做好记录。2.辨证施护：(1)急性热病应嘱患者卧床休息，避免外邪，加重病情。出汗时注意皮肤护理。鼓励患者多饮温开水，给清淡易消化的流质或半流质饮食为宜，忌食生冷辛辣及油腻荤腥。(2)如里热炽甚，特别是小儿，易发生惊风及神昏现象，此时立即针刺人中等穴，同时可服紫雪丹。3.临床体会：(1)向患者讲明滴药的方法及优点，配合治疗。(2)边滴边柔鼻翼，以利药液吸收。保持药液新鲜。成人每次滴3～4滴，小儿1～2滴。(3)患者有鼻衄、鼻息肉或咳吐较剧烈者，慎用或停用。刘友珍　实用护理杂志　1986　2(3)　8～9

第二章　肺病证

肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，肺气宣发宣降，肺与大肠互为表里。肺朝百脉，能助心以调节血液运行，还能通调水道，下输膀胱。所以肺的病理表现，主要是气机出入升降的失常，亦可影响到血液的运行及水液的代谢失常。

肺的病证有邪实与正虚两个方面。实证多由外感、痰浊（热）、气逆等壅塞肺气；虚证则多为肺的气阴不足，肺不主气。

肺的常见病证有咳嗽、哮证、喘证、肺痈、肺痨等。

【证候及特征】

一、寒邪犯肺

（一）主要脉症　恶寒发热，头痛身楚，无汗，鼻塞流清涕，咳嗽痰稀薄，苔薄白，脉浮紧；或见咳嗽频剧，气急声重，痰白如沫如涎，痰量颇多，苔白滑，脉弦滑。

（二）证候特征

1. 本证以咳嗽痰白量多为特点。有表证者为风寒犯肺所致；无表证，痰多如沫如涎者，为寒饮阻肺而成。

2. 风寒犯肺者应与风热袭肺证区别。寒饮内阻证应与痰湿阻肺证区别。

二、邪热壅肺

（一）主要脉症　咳嗽，痰黄或黄白相兼，或伴有鼻塞脓涕，恶风身热，咽痛，苔薄黄，脉浮数；或为咯吐大量黄稠痰，或有腥臭味，或带脓血，或见喘逆痰鸣，咳引胸痛，烦渴引饮，大便干结，小便赤涩，舌质红，苔黄燥，脉滑数。

（二）证候特征

1. 本证以咯痰黄稠为特点。有表证、痰量不多者为风热袭肺；痰黄腥臭，或有脓血者，属痰热内蕴。

2. 痰热内蕴证须与痰湿阻肺及寒饮内阻证区别，本证以痰黄稠为主要特征。

三、痰饮阻肺

（一）主要脉症　咳嗽痰多，质粘稠，色白或灰白，气息急促，苔白厚腻，脉滑滑；或见咳嗽气喘，喉中痰鸣有声，胸胁支满疼痛，倚息不得卧，苔腻色黄，脉弦滑或数。

（二）证候特征

1. 痰多色白而粘者为痰湿阻肺所致，若见咳喘气逆，胸胁支满者为水饮迫肺。

2. 痰湿阻肺证应与寒饮阻肺证区别，前者痰白而质地稠粘，后者痰清稀色白如涎如沫。

四、阴虚肺燥

（一）主要脉症　咳呛气逆，痰少而粘，或带血丝，口干，唇鼻干燥，咽喉干痛，咽痒，或伴微寒，身热，鼻塞等，苔薄白或薄黄，质干，边尖红，脉浮数或弦数；或为干咳少痰，或痰中挟血，声音嘶哑，午后颧红，潮热盗汗，形体消瘦，舌质红，苔少，脉细数。

（二）证候特征

1. 咳嗽痰少为本证特点。有表证者多为外感燥热所致；无表证者多为肺阴不足，虚热内生所为。

2. 外感燥热与外感风热的区别在于本证有“燥胜则干”的特征。肺阴虚与肺气虚的区别在于前者干咳少痰，后者咳而短气。

五、肺气亏虚

（一）主要脉症　咳而短气，倦怠懒言，声音低怯，面色少华，畏风形寒，或有自汗，舌淡苔薄白，脉虚弱。

（二）证候特征　本证以咳而短气及气虚证为特点。

【病机述要】

肺的生理功能是主气，司呼吸，外合皮毛，内为脏腑之华盖，其气以降为顺。凡外感、内伤皆可影响到肺而致气机升降出纳失常。分述如下：

一、寒邪犯肺　外感寒邪，肺气不宣，或阳气不足，寒饮不化，内阻于肺，致肺失清肃。外感寒邪为邪实，寒饮内阻为本虚标实。

二、邪热乘肺　风热上受，或寒郁化热，热邪壅肺，肺失清肃。热邪内蕴可灼津为痰，痰热交阻，热壅血瘀，可致肺络受伤，肺叶腐败而咳吐脓血。

三、阴虚肺燥　多由外感燥邪，耗伤肺津，或由风温诸邪伤津化燥而成；也可因瘵虫袭肺、久咳伤肺，气血亏损，以致肺阴不足，虚热内生，耗灼肺金而成。

四、痰饮阻肺　感受外邪，或久病喘咳，或饮食伤中，以致肺不布津，脾不运化，水湿聚而为痰饮。痰湿上渍于肺，肺气壅塞，宣肃失常；水饮内伏，流于胸胁，则支满疼痛，喘不得卧。

五、肺气亏虚　劳倦过度，或病后元气未复，或久喘久咳耗伤肺气，或气之化生不足，皆可致肺气不足，不能司主气卫外之职。

【一般护理】

一、病情观察　要注意观察病人呼吸、痰色、痰量、痰的性质、痰的气味、咳嗽的规律及伴随症状等，并做好记录。若见严重呼吸困难、大汗、肢冷、紫绀等，为喘脱危候，应及时报告医师，并做好抢救准备工作。

二、生活起居护理

1. 室内温、湿度要适宜，常通风换气，以使空气新鲜。但要避免直接吹风。

2. 室内禁烟。避免油烟、炉烟、油漆、煤气及其他烟尘刺激。

3. 注意气温变化，适时增添衣被，防寒保暖，防止外邪入侵。

4. 病人应适当休息，病重者应卧床。

三、保持气道通畅

1. 促进排痰。痰多者应鼓励患者咳出；痰液粘稠难出者，可予以蒸气吸入或超声雾化吸入，同时努力咳嗽。咳嗽无力者，可采用翻身拍背，从肺底部向上轻轻拍打，反复进行；必要时可采用体位引流，或酌情使用吸痰器吸痰。要严防痰阻气道引起窒息。

2. 呼吸困难者，应取半卧体位，酌情给予氧气吸入。

四、保持大便通畅，有助病邪排出。对于大便秘结难出者，可给予缓泻剂，如番泻叶等，必要时可给予麻仁丸、大黄等服用。

五、皮肤及口腔护理　病重卧床患者，应做好皮肤护理，防止褥疮发生。要注意保持口腔卫生，尤其脓痰多者，应定时以盐开水、银花露等漱口；久病患者应注意防治霉菌感染。

六、饮食护理　肺系病人应忌烟酒及辛辣肥甘厚腻之品，饮食宜清淡，病人可适当进食鸡蛋、瘦肉等营养品。肺热甚，咳嗽痰黄者，宜选食萝卜、梨子、枇杷等以清热化痰；痰中带血者，可食用藕粉、藕汁等以助止血；痰白质清者，忌食生冷瓜果；久病肺阴亏虚者，可选食甲鱼、百合、银耳等。可酌情选用一些合适的食疗方法。

咳　嗽

咳嗽是指肺气上逆作声，咯吐痰涎而言，为肺系疾病的主要证候之一。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，一般多痰、声并见，故以咳嗽并称。

《内经》对咳嗽论述颇详，《素问·咳论》已明确指出咳嗽不仅出现于肺脏疾患，其他脏腑病变累及肺时，也会发生。并且对咳嗽进行了初步分类。后世在此基础上有较多阐发，如明代李梴在《医学入门》中首先将咳嗽分为外感与内伤两大类，《景岳全书》进而提出外感咳嗽由肺而及他脏，以肺为本，他脏为标，内伤咳嗽多由他脏及肺，他脏为本，肺为标的见解。这些都为我们认识咳嗽一证奠定了基础。

咳嗽既是具有独立性的病证，也是肺系多种疾病中的一个症状，掌握咳嗽的护理方法，是提高临床疗效的一个重要环节。

本篇讨论范围重点在于以咳嗽为主要表现的病证。现代医学中的上呼吸道感染，支气管炎，支气管扩张，肺炎，肺结核等表现以咳嗽为主症者，均可参照本篇进行辨证护理。

【病因病机】

咳嗽的病因有外感，内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪入侵肺系，内伤咳嗽为脏腑功能失调，内邪干肺。无论邪从外入，或自内而发，均可引起肺失宣肃，肺气上逆而作咳

一、外感　多由肺的卫外功能减退或失调，以致在气候寒暖失常，或突然变化的情况下，风、寒、燥，热等外邪从口鼻而入，或从皮毛而受，内合于肺，使肺失宣降，气逆于上而咳，六淫之中，以风为先导，其他邪气常与风邪相兼为患。

二、内伤　总由脏腑功能失调，内邪干肺而成。可分为脏腑自病或他脏病变累及于肺两端。

（一）肺脏虚损　多由素体亏虚，或久病不愈，肺脏虚弱，阴伤气耗，肺不能主气，清肃之令不行，肺气上逆而咳。

（二）肝火犯肺　情志不舒，肝失条达，气郁化火，气火循经犯肺，发生咳嗽。

（三）痰湿犯肺　脾不健运，饮食不能化生精微，以致痰浊滋生，上贮于肺，壅塞肺气，导致咳嗽。

总之，咳嗽的病位主要在肺，但与肝脾两脏关系密切。外感咳嗽为外邪壅塞肺气，以邪实为主；内伤咳嗽多属邪实与正虚并见，其病理因素主要为痰与火。外感咳嗽与内伤咳嗽常相互影响，如外感咳嗽迁延失治，久咳不愈，损伤脏腑，可以转为内伤咳嗽；内伤咳嗽，脏腑虚损，营卫不固，易于感受外邪，使咳嗽发生或加剧。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）咳逆有声，或伴咽痒咳痰。

（二）外感咳嗽，起病急，可伴有寒热等表证。

（三）内伤咳嗽，每因外感反复发作，病程较长，可咳而伴喘。

（四）急性期查血白细胞总数和中性粒细胞增高。

（五）两肺听诊可闻及呼吸音增粗，或伴散在干湿性罗音。

（六）肺部X线摄片检查，正常或肺纹理增粗。

二、鉴别诊断

本病应与肺痨相鉴别

肺痨除咳嗽外，更见咳血、潮热、盗汗等症状。肺痈一病咳嗽症状也较突出，但其里热症状明显，咳吐脓血腥臭浊痰，与本病有别。

【辨证施护】

咳嗽的辨证，首当区别外感与内伤。一般而言，外感咳嗽起病急，病程短，常伴有卫表症状；内伤咳嗽起病缓，病程长，常伴有脏腑虚损或功能失调的症状。

辨别痰的色、量、质、气味等，对于辨别咳嗽的性质有重要意义。咳而痰少的多属燥热、气火、阴虚；痰多的常为湿痰、痰热、虚寒；痰白而稀薄的属风、属寒；痰黄而稠者属热；痰白而粘者属阴虚、燥热；痰白清稀透明呈泡沫样的属寒、属虚；咯吐血痰，多为肺热或阴虚；脓血相兼者，为痰热瘀结成痈之候。有热腥味或腥臭气的为痰热；味甜者属痰湿；味咸者属肾虚。

咳嗽的护治原则，应分邪正虚实而论。外感咳嗽属邪实，当以祛邪利肺为主；内伤咳嗽邪实与正虚并见，当祛邪止咳，扶正补虚，标本兼顾，应分清虚实主次进行处理，若有咳血者应即止血。

一、外感咳嗽

（一）风寒袭肺

【症状】 咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴有鼻塞，流清涕，头痛，肢体痠楚，恶寒发热，无汗等表症，苔薄白，脉浮或浮紧。

【证候分析】 风寒袭肺，肺气壅塞不通，故咳而声重，气急；肺窍不利，则鼻塞、流涕、咽痒；气不布津，凝聚为痰，则痰稀色白；风寒外束肌腠，故见头痛、身楚、寒热、无汗等。

【护治法则】 疏风散寒，宣肺止咳。

【方药】 三拗汤、止嗽散加减。常用药为荆芥、苏叶、杏仁、桔梗、紫菀、橘皮、麻黄等。

【护理】

1. 病室内宜偏温暖，空气新鲜，切勿当风受凉。

2. 汤药宜热服，药后加盖衣被或同时进食热饮料，以助微汗。服用含有麻黄的汤药后，要注意病人血压及心率变化。

3. 咳甚者，可临时加服杏苏止咳露或止咳合剂 10～20ml，忌用雪梨膏、川贝露等。

4. 忌食生冷瓜果、腌菜及肥甘油腻之品。

（二）风热犯肺

【症状】 咳嗽频剧，气粗，或咳声嘶哑，喉痒咽痛，咯痰不爽，痰粘稠或色黄，咳时汗出，常伴有鼻流黄涕，口渴，头痛，肢楚，恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

【证候分析】 风热犯肺，肺失清肃而咳嗽气粗，或咳声嘶哑；肺热伤津则见口渴，喉燥咽痛；肺热内郁，蒸液成痰，故咯痰不爽，稠粘色黄，鼻流黄涕；风热犯表，卫表不和则见汗出身热恶风等；苔薄黄，脉浮数皆为风热在表之象。

【护治法则】 疏风清热，宣肺化痰。

【方药】 桑菊饮加减。常用药为桑叶、菊花、薄荷、连翘、前胡、牛蒡子、杏仁、桔梗、枇杷叶、浙贝母等。

【护理】

1. 病室应通风，但应避免直接吹风，衣被适中，不宜过暖。

2. 干咳痰少质粘难出者，可用生梨一只去皮心，加川贝 10 克，冰糖适量蒸服，或用二花、杷叶适量泡水代茶，清热润肺化痰。

3. 有发热者，可配合针刺大椎，曲池，丰隆，肺俞穴等。

4. 注意保持大便通畅。

5. 饮食宜清淡，可食用梨、枇杷等新鲜水果。忌食辛辣、烟酒、刺激性食品，以护肺气。

(三)风燥伤肺

【症状】 干咳频作，连声作呛，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而粘连成丝，不易咯出，痰中带血丝，口干，初起可伴有鼻塞、头痛、微寒身热等表证，舌苔薄白或薄黄，质红，干而少津，脉浮数或小数。

【证候分析】 风燥伤肺，肺失清润，故干咳作呛；燥热灼津则咽喉口鼻干燥，痰粘难出；燥热伤肺，肺络受损，故痰中带血；余证亦皆为外感风燥之邪之象。

【护治法则】 疏风清肺，润燥止咳。

【方药】 桑杏汤加减。常用药为桑叶、前胡、牛蒡子、杏仁、川贝、天花粉、南沙参、梨皮、枇杷叶等。

【护理】

1. 汤药宜少量多次服用，也可将汤药雾化吸入。

2. 痰中带血者可用鲜小蓟或白茅根煎汤代茶；干咳无痰，或痰少难出者，可用梨炖白蜜服用。

3. 可食用梨粥、玉竹粥、藕粥、荸荠等清凉润肺食品。忌辛辣温燥之品。

4. 若兼恶寒发热、头痛无汗、苔薄白而干者，为风寒燥邪相兼为患，当以疏风散寒，润肺止咳为护治法则，以杏苏散为代表方，用药，饮食等皆宜温而不燥，润而不凉。

二、内伤咳嗽

(一)痰湿犯肺

【症状】 咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而咳，痰出咳平，痰粘腻或稠厚成块，色白或黄灰色，每于早晨或食后咳甚痰多，进甘甜油腻之品加重，胸闷，脘痞，呕恶，食少，体倦，大便时溏，苔白腻，脉濡滑。

【证候分析】 脾虚生痰，上贮于肺，壅遏肺气，故咳嗽，痰多；进食甘甜油腻之物助湿生痰，故症状加重；余证皆为脾不健运，阻遏中焦之征。

【护治法则】 健脾燥湿，化痰止咳。

【方药】 二陈汤，三子养亲汤加减。常用药为陈皮、半夏、苏子、莱服子、苍术、厚朴、杏仁、茯苓、款冬花等。

【护理】

1. 注意休息，避免受凉，适时保暖。

2. 痰多者可临时加服桔贝半夏曲 3～5 克。年迈体弱，痰多不易咯出者，要帮助排痰，可用药物超声雾化吸入杜鹃素片有利排痰，防止窒息。

3. 可常用党参(或为陈皮)15～20 克，粳米 50～100 克，煮粥食用，以健脾，化痰。

4. 饮食宜清淡，食疗方宜健脾化痰之品，如薏米粥、山药粥、赤小豆粥、橘红糕、糖橘饼等，避免生冷、油腻及糯米，甜食等滞脾碍胃之品。

(二)痰热郁肺

【症状】 咳嗽气息粗促，或喉间有痰声，痰多，质粘稠或稠黄，咯吐不爽，或有腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干欲饮，舌苔薄黄腻，舌红，脉滑数。

【证候分析】 痰热壅阻，肺失清肃，故咳嗽气息粗促，痰多粘稠，色黄，咯痰不爽；痰热郁蒸，肺络受伤，故痰带腥味，或为血痰，并有胸胁作痛；舌红，苔黄腻，脉滑数等，均为痰热之候。

【护治法则】 清热化痰肃肺。

【方药】 清金化痰汤加减。常用药为桑白皮、黄芩、栀子、贝母、瓜蒌皮、苡仁、冬瓜仁、马兜铃

等。

【护理】

1. 衣服不宜过暖，汗多者应及时更换衣物。

2. 痰多者应注意排痰，可服竹沥水、川贝粉等以化痰清热，痰中带血者可予鲜芦根 15 克煎汤送服三七粉 2 至 3 克，以清肺宁络止血。

3. 老年久病者要防止脱证发生。凡痰不易咯出，体温骤降，汗出，尿少，头昏，心悸，神昏，嗜睡，四肢不温者，均应及时报告医师进行及时处理。

4. 饮食宜清淡，忌辛辣香燥助热动火之品。

5. 可用新鲜芦根 100 克，竹茹 15 克，先煎去渣，再放入粳米 100 克煮粥食用；亦可用大萝卜一个(500 克)，削去外皮，挖空中心，装入蜂蜜约 50 克，用碗盛载，隔水蒸熟食用。两方均可清热化痰，润肺止咳。

(三)肝火犯肺

【症状】 上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质粘，或痰如絮条，胸胁胀痛，咳时引痛，口干苦，可随情绪波动增减，舌苔薄黄少津，脉象弦数。

【证候分析】 肝气郁结化火，循经犯肺，故见气逆作咳，咳时面红；肝火灼津为痰，故痰粘或成条絮状；肝肺络气不和，故见胸胁作痛；咽干口苦，舌薄黄少津，脉弦数等，皆为肝肺火热之征。

【护治法则】 清肺平肝，顺气降火。

【方药】 加减泻白散合黛蛤散加减。常用药为桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、青皮、海蛤粉、青黛、丹皮等。

【护理】

1. 加强精神护理，避免不良刺激，使病人保持良好的精神状态，防止忧郁伤肺气，加重咳嗽。

2. 室温应略低，湿度偏高些。

3. 注意观察咳痰情况，痰中有血或为血痰者，可予云南白药服用，并及时报告医师。

4. 饮食上可用桑白皮，山栀子煎水服，天冬炖梨汁饮以泻肝火滋肺阴，以减轻咳嗽。

(四)肺阴亏耗

【症状】 干咳，咳声短促，痰少粘白，或痰中挟血，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热颧红，手足心热，夜寐盗汗，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红，少苔，脉细数。

【证候分析】 肺阴不足，肺失润降，则干咳，咳声短促；虚火灼津为痰，损伤肺络，故痰少粘白或见挟血；阴虚津不上承，故口干咽燥，咳声嘶哑；潮热盗汗，脉细数等，均为阴虚内热之象。

【护治法则】 滋阴润肺，止咳化痰。

【方药】 沙参麦冬汤加减。常用药为沙参、麦冬、玉竹、花粉、百合、川贝、甜杏仁、桑白皮等。

【护理】

1. 病室温度略低，湿度可略高，患者应注意休息，可适当户外活动，呼吸新鲜空气，使肺气宣达。

2. 痰中带血或有血痰者，可予白及粉、三七粉、云南白药，用白茅根水或藕节水送服。

3. 饮食宜清淡而富有营养，如桑椹，黑芝麻，甲鱼，海蛤，银耳等，亦可服五汁饮，沙参，麦冬煎水代茶饮。忌辛辣，酒醇之类。

4. 食疗方。

(1)麦门冬粥(麦门冬 20～30 克，粳米 80 克，冰糖适量《南阳活人书》)。

(2)木耳粥(银耳 5～10 克，粳米 60 克，大枣 3 至 5 枚，冰糖适量《刘涓子鬼遗方》)。

(3)百合粥等以润肺生津。

【预防与调养】

一、注意四时气候变化，随时增减衣被，防寒保暖，避免外邪侵袭。若已有感冒迹象者，可服用姜汤水或解表药以驱邪外出。

二、注意锻炼身体以增强体质，平素易于感冒者，可进行耐寒锻炼，自夏天开始，坚持冷水浴，持之以恒，可收良效。

三、体质虚弱者，应配合气功和呼吸操，宜练内养功法，意守丹田，坐卧兼用，以增强体质，提高抗病能力。

四、改善生活环境，消除烟尘和有害气体的危害。

五、戒烟。忌辛辣油腻之品。

总而言之，咳嗽是肺系疾病的主要证候之一，有外感，内伤两方面。外感多见风寒证、风热证，秋季也可见到燥热证；内伤则可分为痰湿(热)证、肝火证、肺虚证。外感者属于邪实，护治以祛邪利气为主；内伤久病，多为邪实与正虚并见，护治当扶正祛邪，标本兼顾；以虚为主者当重在补肺养正。

临床除药物治疗外，护理是重要环节。要注意观察病人咳痰的规律和特点，指导病人的饮食起居，提供可行的食疗方法，督促病人戒烟忌酒。

哮　证

哮证是一种发作性的痰鸣气喘疾患。发时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。

本病在古代文献中有“喘鸣”、“喘息”、“哮吼”、“肺胀”等病名。宋丹溪首创“哮喘”之名。明代虞搏进一步将哮与喘作了明确区别。但由于哮必兼喘，故一般通称为哮喘，而简称为哮证。

本篇所论哮证，主要是指一种发作性的疾病，现代医学中的支气管哮喘可以参照本篇进行辨证与护理。至于因肺系或其他疾病所引起的气喘症状，则属于喘证等范围，有时亦可与本篇内容互参。

【病因病机】

哮证属于经常发作性疾患，病因可分为主因与诱因两方面，分述如下：

一、主因　为宿痰内伏于肺。由于痰的成因不一，故有寒痰与热痰之分。

(一)寒痰　屡感风寒失于表散，寒邪深入肺腧；或饮食生冷，肺气受伤，皆可使上焦津液不布，凝聚而为寒痰，内伏于肺，遇诱因而触发。病后或素体阳虚者较易患此证，且病情更为深痼。

(二)热痰　饮食甘肥酸咸太过，伤及脾胃，内酿痰热，上干于肺，聚而不散，亦往往随感而发。或为寒痰内郁化热，以致转为热痰。病后阴伤或素体阳盛者，每易变生此证。

二、诱因　外感、饮食、情志、劳倦等皆有影响，且多相互关联，其中尤以气候变化关系最为密切。凡外感风寒暑湿，或吸入花粉烟尘，饮食酸咸肥甘，生冷海腥，恼怒气逆，劳倦乏力等，皆可使气之升降发生逆乱，触动肺中伏痰，痰升气阻发为本病。

由上可知，哮证发作期的基本病理变化为“伏痰”遇感引触，痰随气升，气因痰阻，相互搏结，壅塞气道，肺管狭窄，通畅不利，肺气宣降失常，引动停积之痰，而致痰鸣如吼，气息喘促。其基本病理环节为痰阻气闭。

哮证的病位在肺系，发时以邪实为主。若反复发作，寒痰伤及脾肾之阳，热痰伤及肺肾之阴，则可从实转虚。由于肺脾肾三脏俱损，津液转输失常，痰浊由生，是以间歇期感觉短气，疲乏，常有轻度哮证，难以全部消失。一旦大发作，每易持续不解；病情严重者，因邪实正虚，心阳受累，可发生“喘脱”危候。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

（一）发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇指甲紫绀。

（二）呈反复发作性，常因气候突变，饮食不当，情志失调，劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒，喷嚏，咳嗽，胸闷等先兆。

（三）有过敏史或家族史。

（四）两肺可闻及哮鸣音，或伴有湿罗音。

（五）血嗜酸性粒细胞可增高。

（六）痰液涂片可见嗜酸细胞。

（七）胸部X线检查一般无特殊改变，久病可见肺气肿征。

二、鉴别诊断

哮证应与喘证相鉴别。喘证以气息喘急迫促为主要表现，多并发于多种急慢性疾病过程中。而哮证是一个独立的疾病，除气息喘促外，以在发作时喉中哮鸣有声为特点，且反复发作。

【辨证施护】

哮证总属邪实与正虚，发作时以邪实为主，未发作时以正虚为主。邪实当分寒痰、热痰的不同，正虚应审阴阳之偏虚，脏腑之所属，了解肺、脾、肾的主次。本病的护治原则，发时攻邪治标，去痰利气，寒痰易温化宣肺，热痰当清化肃肺；反复日久，发时正虚邪实者，应当兼顾，不必拘泥。平时应扶正固本，根据脏腑之不同，阴阳之偏虚而采用不同的护治方法。本篇主要讨论发作期的辨证与护理，缓解期可参考喘证等有关内容。

一、寒哮

【症 状】 呼吸急促，哮喉中鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰少咯吐不爽，面色晦滞带青，口不渴，或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒肢冷，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

【证候分析】 寒痰伏肺，遇感触发，痰升气阻，肺管狭窄，故见呼吸急促，哮鸣有声，胸闷如塞等；肺气郁闭，故咳反不甚，痰少，咯吐不爽；阴盛于内，阳气不得宣达，故面色晦滞带青，形寒怕冷；内无郁热，故口不渴；外寒每易引动内饮，故天寒或受凉易发。苔白滑，脉弦紧或浮紧，皆为寒痰之象。

【护治法则】 温肺散寒，化痰平喘。

【方 药】 射干麻黄汤或小青龙汤加减。常用药为射干、麻黄、细辛、干姜、半夏、苏子、冬花、杏仁、白前等。

【护 理】

1. 汤药宜温服，若发作有规律者，可在发作前1～2小时服药，有利于控制病情。

2. 注意防寒保暖。

3. 发作剧烈时可针刺双肺俞、大椎、双风门穴，并加拔大口径火罐，可缓解症状；亦可给予洋金花香烟1/2～1支以解痉平喘。

4. 注意观察病情，痰色变黄而稠者为痰饮化热之象；服用含麻黄的汤药后若心率明显增快，血压升高，应报告医师。

5. 饮食宜偏温，可进食一些温热宣通性食物，如姜、胡椒等；不宜过食甜、咸，忌生冷，鱼虾等。

6. 平时可食用核桃杏仁丸（核桃肉50克，苦杏仁50克，用水浸泡去皮，姜50克洗净切末，共捣烂，加蜂蜜少许为丸，如绿豆大。《家庭百病食疗小经验》），每晚临睡前服10～15克。

二、热哮

【症状】 气喘息涌，喉中痰鸣如吼，胸高胁胀，咳呛阵作，咳痰色黄或白，粘浊稠厚，排吐不利，烦闷不安，汗出，面赤，口苦，口渴喜饮，不恶寒，舌苔黄腻，质红，脉弦滑或滑数。

【证候分析】 痰热壅肺，肺失清肃，痰气搏结，壅塞气道，故气喘息涌，胸高胁胀，痰鸣如吼；痰热胶结，故咳痰粘浊稠厚不利；痰热郁蒸，则烦闷，自汗，面赤，口苦；病因于热，故不恶寒而口渴喜饮。舌红，苔黄腻，脉滑数，均为痰热内盛之征。

【护治法则】 清热宣肺，化痰平喘。

【方药】 定喘汤、越婢加半夏汤加减。常用药为炙麻黄、白果、杏仁、苏子、白前、地龙、黄芩、桑白皮、石膏、半夏、橘红、蒌皮等。

【护理】

1. 病室应通风，空气新鲜。衣被宜适中。

2. 咯痰艰难者，可临时给蛇胆川贝散 1 支，加竹沥水 20 毫升调服。

3. 有发热者，应注意观察体温变化。

4. 哮证持续发作者，可针刺鱼际穴或双孔最穴。此类病人应防止"痰栓"窒息。凡见咯痰不利，神志恍惚，烦躁，嗜睡者，皆为痰热闭阻，心窍被蒙之兆，应立即吸痰，给氧气吸入，积极救治。

5. 饮食宜清淡，忌烟酒及辛辣厚味，痰稠难咯者应鼓励饮水，多食新鲜水果。

6. 注意口腔卫生，可用二花或菊花、薄荷等泡水漱口。

7. 可饮用丝瓜藤液（剪断丝瓜藤，断面流出液）每次 1 小杯，每日 2 次；亦可以小丝瓜数条切断放砂锅内煮烂，取浓汁服用，以清热化痰。

至于缓解期，以虚证为主，病变涉及肺脾肾三脏，临床应根据不同情况施以不同的治疗与护理。若见自汗，怕风，易于感冒，或每因气候而诱发者，此为肺虚，当以补肺固卫为护治法则，选用玉屏风散加减。若见纳差，腹满，便溏，或往往因饮食失当而诱发者，多为脾虚，当以健脾化痰为护治法则，选用六君子汤加减。若平素即见短气息促，动则为甚，吸气不利，心慌，头晕耳鸣，腰膝酸软，劳累后喘哮易发者，此为肾虚，当以补肾摄纳为护治法则，选用金匮肾气丸或七味都气丸加减。除药物治疗外，要注意饮食、起居的调养，适当锻炼，增强体质，以去病之源。其中尤以避免风寒为要。

【预防与调养】

一、注意身体锻炼，以增强体质，防止外邪入侵。可按身体状况进行跑步、太极拳、冷水浴等。冬春或天气变化之时，应注意增添衣被，防寒保暖。

二、避免接触刺激性气体、灰尘、花粉等，忌烟，要注意保持居住环境空气清新。

三、饮食宜清淡，忌肥甘海腥，如酒、鱼、虾、蟹、肥肉、浓茶等。

四、已婚者，当节欲。要避免劳力太过。体质素虚者，可适当服用扶正固本之品，但切忌杂药乱投，反伤正气。

总而言之，哮证是一种发作性的痰鸣气喘疾病，发作时喉中哮鸣有声呼吸困难，不能平卧。病理因素以痰为主，因痰伏肺遇感而发，发时痰阻气闭，以邪实为主，缓解期以正虚为主，亦有表现为正虚邪盛的大发作者，甚则可见喘脱危候。护治原则为发时治标，平时治本，治标应分清寒热，治本应辨脏腑阴阳之不同。

除药物治疗外，加强护理是治疗和预防本病发作的重要环节。发作之时，要观察病人的呼吸及排痰情况，安置好适当的体位，及时吸氧。若见烦躁，汗出，肢冷，神昏，呼吸浅促者，为喘脱危象，应报告医师积极抢救。病人缓解后，应指导其饮食起居，帮助寻找和避免本病发作的诱因，注重扶正固本，以期根治。

喘　证

喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。严重者可持续不解，发生喘脱。本证可见于多种急、慢性疾病过程中。当喘成为这些疾病某一阶段的主证时，即称作喘证。

喘证在《内经》论述较多，如《灵枢·五阅五使》篇说："故肺病者，喘息鼻张"，《灵枢·本脏》篇说："肺高则上气，肩息咳"，提示了喘证以肺为主病之脏，并且描述了喘证的临床特点。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病》中，"上气"即指喘息不能平卧的证候，其中包括"喉中水鸡声"的哮证和"咳而上气"的肺胀等病，本篇及其他病证中关于喘的辨证、立法和方药运用的经验，一直受到后世的推崇。明代张景岳把喘证归纳为虚实两类，《景岳全书·喘促》云："实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。"。指出了喘证的辨证纲领。清·叶天士在《临证指南医案·喘》中进一步指出喘证"在肺为实，在肾为虚"，扼要提示了肺肾两脏主司呼吸摄纳的功能失常，为喘证的病机重点。

本证的呼吸困难为主要表现。现代医学的急慢性支气管炎，肺部感染，肺炎，肺气肿，心脏性哮喘以及癌病等，在发生以呼吸困难为主时，均可参照本篇进行辨证与护理。

【病因病机】

喘证的成因虽多，但概而言之，不外外感与内伤两端。外感为六淫乘袭，内伤可由饮食、情志、劳倦、久病所致。分述如下：

一、外邪侵袭　因重感风寒，邪袭于肺，内则壅遏肺气，外则郁闭皮毛，肺气不得宣畅；或因风热犯肺，肺气壅实，甚则热蒸津液为痰，致肺之清肃失司，气逆作喘。若表寒未解，内已化热，或肺热素盛，寒邪外束，热不得泄，则热为寒郁，肺失宣降，亦可作喘。

二、饮食不当　恣食肥甘生冷，或嗜酒伤中，脾失健运，痰浊内生，上干于肺，壅阻肺气，发为喘促。若湿痰久郁化热，或肺火素盛，痰受热蒸，痰热交阻，亦可致肺气为之上逆。

三、情志不调　情怀不遂，忧思气结，肺气痹阻，或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，均可使肺气不得肃降，升多降少，发为喘证。

四、劳欲久病　久病致肺之气阴不足，气失所主而短气喘促。久病不愈者，可由肺及肾，或劳欲伤肾，精气内夺，根本不固，气失摄纳，上出于肺，出多入少，逆气上奔而为喘。

总之，喘证的病位主要在肺肾两脏。因肺为气之主，司呼吸，外合皮毛，内为五脏之华盖，若外邪侵袭，或他脏病气上犯于肺，皆可使肺失宣降，肺气胀满，呼吸不利而致喘促；若肺虚气失所主，亦可少气不足以息而为喘。肾为气之根，与肺同司气体之出纳，若肾之不固，摄纳失常，则气不归元，气逆于肺而为喘。它如脾经痰湿上干、肝气逆乘作喘等，无不与肺有关。

喘证的病理性质有虚实两端。实喘在肺，为外邪、痰浊、肝郁气逆等，邪壅肺气，宣降不利；虚喘责之于肺肾两脏，因精气不足，气阴亏耗而致肺肾出纳失常，重点在肾，且以气虚为主。

在喘证的严重阶段，不但肺肾俱虚，在孤阳欲脱之时，多累及于心，使心之阳气衰微，鼓动无力，血行不利，而见面唇，指甲青紫，甚则出现喘汗致脱，亡阳亡阴之危候。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）以气短喘促，呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧，口唇发绀为特征。

（二）多有慢性咳嗽，哮病，肺痨，心悸等疾病史，每遇外感及劳累而诱发。

（三）呈桶状胸，叩诊胸部呈过清音，心浊音界缩小或消失，肝浊音界下移。肺呼吸音减低，可闻及干、湿性罗音或哮鸣音。或肝肿大，下肢浮肿，颈静脉怒张。

（四）合并感染者，白细胞总数及中性粒细胞可增高。必要时查血钾，钠，二氧化碳结合力及χ线

胸部摄片，心电图，心，肺功能测定，血气分析等。

二、鉴别诊断

喘证应与哮证及短气相鉴别。喘证与短气同为呼吸异常。喘证以呼吸困难为特点，短气主要表现为呼吸气短，状若不能接续，似喘而无痰声，但卧为快。与哮证的鉴别见哮证篇。

【辨证施护】

喘证辨证首当审其虚实。实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，脉数有力。因于外感者，发病骤急，病程短，多有表证；因于内伤者，病程多久，反复发作，外无表证。虚喘呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，脉象微弱或浮大中空，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚。肺虚者操劳则喘，肾虚者静息时亦苦气急喘促，动则更甚。

本病的护治原则，实喘重点在肺，当予祛邪利气，区别寒、热、痰的不同，采用温宣、清肃、化痰等法；虚喘护治肺肾，而以肾为主，予以培补摄纳。针对脏腑病机，采用补肺、纳肾、益气、养阴等法。虚实夹杂，上实下虚者当分清主次，权衡标本，适当处理。

对于喘脱患者，护治当以扶阳固脱，镇摄肾气为原则，积极救治。阳气欲绝者，急用参附龙牡汤频频灌服；气阴两脱者，可用大剂生脉散。也可酌情选用参附注射液、生脉注射液静注或滴注。同时应保持呼吸道通畅，予以氧气吸入，注意保暖。

一、实喘

(一)风寒袭肺

【症状】 喘咳气急，胸部胀闷，痰多稀薄色白，兼有头痛，恶寒，或伴发热，口不渴，无汗。苔薄白而滑，脉浮紧。

【证候分析】 风寒犯肺，肺气壅塞，宣降失常，故喘咳气逆，胸部胀闷；津液不布，聚而为痰，则痰多稀薄色白；风寒袭表，皮毛闭塞，故见恶寒，发热，头痛，无汗等表寒证。苔薄白，脉浮紧等皆为风寒在表之证。

【护治法则】 宣肺散寒。

【方药】 麻黄汤、华盖散加减。常用药为麻黄、桂枝、苏叶、苏子、杏仁、半夏、陈皮、紫菀、白前等。

【护理】

1. 注意防寒保暖，室温宜适当偏高。

2. 可配合针灸天突，列缺，膻中等穴位，灸或温针。有发热者可针大椎，合谷，曲池等，不宜使用物理降温。

3. 注意病情观察，表证未解，又见喘满心烦，口干，舌苔黄白相兼等，为外寒里热之象，当按表寒里热型护治。

4. 忌食生冷、瓜果及肥甘厚腻之品。

(二)表寒里热

【症状】 喘逆上气，胸胀或痛，鼻煽，咳而不爽，痰吐稠粘，伴有形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，苔薄白或黄，质红，脉浮数或滑。

【证候分析】 因寒邪束表，肺有郁热，或表寒未解，内已化热，热郁于肺，肺气上逆而喘气，息粗，鼻煽，胸部胀痛，痰稠粘不爽；热为寒郁则伴形寒，烦热，身痛。苔薄黄或白，舌红，脉浮数，为表寒里热夹杂之象。

【护治法则】 宣肺泄热。

【方药】 麻杏石甘汤加减。常用药为麻黄、杏仁、石膏、黄芩、姜皮、贝母、射干等。

【护理】

1. 病室应空气流通。但应避免病人直接吹风，复受外邪。

2. 有气急、鼻煽、紫绀者，应及时给予吸氧。

3. 痰粘稠难出者，可用生理盐水或化痰清热之煎剂作雾化吸入，以利排痰。

4. 有发热者，可配合针剂，也可用柴胡注射液 2 毫升肌肉注射。

5. 饮食宜清淡，忌肥甘辛辣及烟酒。

(三)痰浊阻肺

【症状】 喘而胸满窒闷，甚则胸盈仰息，咳嗽痰多粘腻色白，咯吐不利，兼有呕恶，纳呆，口粘不渴，苔厚腻，色白，脉滑。

【证候分析】 中阳不运，积湿成痰，痰浊壅肺，肺失肃降，故喘满窒闷，胸盈仰息，痰多色白粘腻；痰湿蕴中，脾胃不和则见呕恶，纳呆，口粘，苔腻，脉滑等。

【护治法则】 化痰降气。

【方药】 二陈汤合三子养亲汤加减。常用药为半夏、陈皮、茯苓、苏子、白芥子、莱菔子、苍术、厚朴、杏仁等。

【护理】

1. 患者应尽量排出痰液，保持气道通畅。久病体弱卧床者，要采用翻身拍背，体位引流等帮助排痰。有紫绀者，应给予氧气吸入。

2. 忌食生冷瓜果、肥甘厚味及粘滞食物，以免碍胃助湿。

3. 可用橘子皮 10～15 克，泡水代茶，经常服用，具有健脾化痰之功。

4. 痰多清稀色白者，可用南星末或白芥子末适量，姜汁调敷足心，以温化寒痰。

5. 要严密观察病情，病重、年老者要防止痰阻窒息，一但发生，应立即以注射器连接胶管，或用吸痰器清除气道内痰液，必要时应行气管切开。

6. 若患者逐渐出现嗜睡、神昏、谵语等为痰闭心包之象，在保证气道通畅的同时，可服用苏合香丸，以豁痰开窍醒神。

7. 若痰液由白变黄，咯吐难出，舌苔由白转黄，此为痰浊郁久化热之象，当用化痰泄热法护治(可参照表寒里热型)

(四)肺气郁痹

【症状】 每遇情志刺激而诱发，发时突然呼吸短促，但喉中痰声不著，气憋，胸闷胸痛，咽中如窒，或失眠，心悸，苔薄，脉弦。

【证候分析】 郁怒伤肝，肝气横逆犯肺，肺气不降，则喘促气憋，咽中如窒；肝肺络气不和而胸闷胸痛；心肝气郁，心神不宁则失眠，心悸，脉弦。

【护治法则】 开郁降气平喘。

【方药】 五磨饮子加减。常用药为沉香、木香、槟榔、乌药、枳壳、百合、合欢花、远志、枣仁等

【护理】

1. 所用药物多属气香辛窜之品，不宜久煎，亦不宜久服，症状改善后即停用。

2. 除药物治疗外，应重视精神护理，要消除心理上障碍或负担，劝慰病人心情开朗，配合治疗。

3. 平时可常服逍遥丸，或以木蝴蝶、厚朴花各 3 克泡水代茶，以疏肝解郁理气。

4. 可进行气功锻炼，以练放松功为宜。

二、虚喘

(一)肺虚

【症状】 喘促短气，气怯声低，喉有鲜声，咳声低弱，痰吐稀薄，自汗恶风，或咳呛痰少，质粘，烦热口干，咽喉不利，面潮红，舌质淡红或舌红苔剥，脉软弱或细数。

【证候分析】 肺虚气失所主，故喘促短气，气促声低，喉有鲜声。肺气不足致咳声低弱。气不化津则咯痰稀白。肺虚不固则自汗、恶风。舌质淡红，脉软弱为肺气虚弱之象。若肺阴不足，虚火上炎则见呛咳痰少质粘，烦热，咽喉不利，面潮红。舌红苔剥，脉细数，为阴虚火旺之征。

【护治法则】 补肺益气养阴。

【方药】 生脉散合补肺汤加减。常用药为人参、黄芪、五味子、麦冬、熟地、冬虫夏草、沙参、百合、紫菀、冬花等。

【护理】

1. 患者应注意防寒保暖，防止外邪侵袭。

2. 注意休息，适当运动。身体情况允许者，可进行吐纳法、保肺功等气功锻炼。

3. 饮食应清淡而营养丰富，忌辛辣、温燥及寒凉食物。

食疗 (1)可常食猪肺萝卜杏仁汤。将猪肺1具洗净，切成小块，白萝卜1000克，杏仁15克。先将猪肺煮沸，去浮沫，再入萝卜、杏仁，炖至烂熟，食肺饮汤。该方能补肺虚，润肺燥，止咳喘(见《实用食疗方精选》)

(2)亦可食用珠玉二宝粥。生山药60克，生薏米60克，共捣成粗粒，加水煮至烂熟，再加入柿霜24克，搅匀即可服用。本方能养肺益脾，化痰止咳(见《医学衷中参西录》)

(二)肾虚

【症状】 喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神惫，跗肿，汗出肢冷，面青唇紫，舌苔淡白或黑润，脉微细或沉弱。或喘咳，面红烦躁，足冷，汗出如油，舌红少津，脉细数。

【证候分析】 久病肺虚及肾，气失摄纳故见呼多吸少，气不得续，动则喘甚；肾虚精气耗损，则见形瘦神惫；肾阳既衰，卫外之阳不固故汗出；阳气不能温养于外，则肢冷、面青；阳虚气不化水则跗肿。舌苔淡白、黑润，脉微细，均为肾阳衰弱之征。若真阴衰竭，阴不敛阳，孤阳上越，气失摄纳，则见喘急面红，咽干，烦躁，足冷，汗出如油，舌红少津，脉细数等戴阳之征。

【护治法则】 补肾纳气。

【方药】 金匮肾气丸、参蛤散加减。常用药为人参、附片、熟地、山药、枣皮、茯苓、泽泻、蛤蚧、五味子、紫石英、沉香等。

【护理】

1. 患者应避免过多活动，尽量卧床休息，酌情给予氧气吸入。

2. 喘而汗出肢冷，或面红烦躁，甚至神昏者，为重危之证，应报告医师积极救治。

3. 食疗 (1)可食用核桃炖蚕蛹。以核桃150克，蚕蛹60克，加水炖服，以补肺肾，定咳喘(见《家庭食疗手册》)。

(2)亦可食用冬虫夏草炖胎盘。以冬虫夏草10～15克，鲜胎盘半个～1个，共隔水炖熟服用。本方能益肺肾，养气血，止喘嗽，一般食用1～2次即可见效(见《饮食疗法》)。

【预防与调养】

一、慎风寒、节饮食，薄滋味，积极进行体育锻炼以增强体质。

二、积极医治感冒、咳嗽等肺系病证，以防演变本证。

三、坚决戒烟，避免各种有害气体及烟尘刺激。

四、注意情志调养，保持良好的心态。要节制房事。

总之，喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主的一种病证，严重者可致喘脱。外感，内伤皆可致病，病位在肺肾两脏，与肝脾有关。病理性质有虚、实之分。实喘为外邪、痰浊、肝郁气逆壅遏肺气，护治以祛邪利气为法；虚喘为肺肾升气不足，出纳失常，护治以培补摄纳为要。

临床首当区分虚喘、实喘之别，要注意观察患者喘气，咳痰及其他伴随症状。对于呼吸严重困难，紫绀明显者，应及时给予氧气吸入，并安置适当体位。要注意保持气道通畅，痰不易咯出者要采用雾化、拍背、体位引流等促使排痰。有喘脱之兆者，应及时进行救治。患者应以清淡食物为主，要多食新鲜蔬菜，适当选用食疗方法。病情控制后应注意体质锻炼。

肺　痈

肺痈是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属内痈之一。临床以发热，咳嗽，胸痛，咯吐腥臭脓血浊痰为特征。

本病首见于《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病》篇，文中有"……浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈"的记载，并且强调了早期治疗的重要性，指出了脓已成者，治以排脓，脓未成者，治以泻肺，制定有相应的方药。后世在此基础上不断加以补充，如《备急千金要方》创用苇茎汤以清热排脓；《医门法律》提出以"清肺热，救肺气"为要著；《杂病源流犀烛》力主"清热涤痰"的原则，。使祖国医学对于本病的治疗逐步趋于完善。

根据肺痈的临床表现和特点，现代医学中的某些不同原因引起的肺组织化脓症，如肺脓疡，化脓性肺炎，肺坏疽以及支气管扩张感染化脓等疾病，均可参照本篇内容辨证与护理。

【病因病机】

邪热犯肺，蕴结不解，是引起肺痈的主要原因。而正气虚弱，卫外不固；或素有痰热蕴肺，或嗜酒太过，嗜食肥甘等，以致湿热内蕴等，是机体易于感受外邪及化脓成痈的内在因素。

本病病位在肺。初起多为风热邪气外袭卫表，内壅肺气；少数则是风热袭肺，未能及时表散，郁而化热，邪热蕴肺，肺气壅滞，肺脉瘀阻，以致热壅血瘀而蕴酿成痈。继则热势亢盛，血败肉腐而化为痈脓，在此之前，一般均表现为热证，实证。脓疡破溃，则咳吐大量腥臭脓痰。若邪毒渐尽，则病情渐趋好转，但因热邪熏灼，气阴受损，故此时常有气耗阴伤的病理变化，因而成为虚实夹杂之证；若溃后脓毒不尽，正虚邪恋，则病情迁延反复，日久不愈，气耗阴伤之象更为突出。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）发病多急，常突然寒战高热，咳嗽胸痛，呼吸气粗。

（二）咯吐大量黄绿色脓痰或脓血痰，吐入水中"沉者是痈脓，浮者是痰，"气味腥臭。

（三）局部叩诊呈浊音，呼吸音减弱或增强，语颤音增强，可闻及支气管呼吸音或湿性罗音。

（四）血白细胞总数及中性粒细胞增高。

（五）痰培养有致病菌。胸部X线摄片，肺部可见大片浓密炎症阴影，或透亮区及液平面。

二、鉴别诊断

本病应注意与咳嗽中的风热犯肺型及风热郁肺型相鉴别。

【辨证施护】

本病主要由于热毒蕴肺成痈酿脓，早期以邪实为主，溃脓之后，则正虚与邪实并见。本病的护治当以祛邪为原则，采用清热解毒，化瘀排脓的方法。脓未成者，应着重清肺消痈；脓已成者，需排脓解

毒。后期还应酌情采用益气养阴之法。

一、初 期

【症 状】 恶寒发热，咳嗽痰少而粘，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，舌苔薄黄，脉浮滑而数。

【证候分析】 风热外袭，正邪交争则恶寒发热；邪犯于肺，肺为热毒熏灼，气失清肃，不得宣畅，故咳嗽胸痛，呼吸不利；热灼津液，故痰少而粘，口干鼻燥；苔薄黄，脉浮滑数，均为风热较盛之象。

【护治法则】 疏散风热，清肺化痰。

【方 药】 银翘散加减。常用药为二花、连翘、大贝母、蒌皮、黄芩、芦根、桔梗、甘草等。

【护 理】

1. 掌握正确的煎药方法，此时用药多为辛凉透解之品，不宜久煎。

2. 口干明显者，可给予银花露或芦根煎水代茶；大便秘结者，可予大黄 6～10 克沸水泡服；咳嗽较重者，可予蜜炼川贝枇杷膏 10～15 毫升口服。

3. 病人应卧床休息，保持安静；病室内应保持一定的温度，以防复感外邪，加重病情。

4. 饮食应清淡，忌肥甘厚腻及辛燥之品。

5. 注意患者体温变化。

二、成痈期

【症 状】 壮热汗出，寒战，胸闷作痛，转侧不利，咳嗽气急，咯吐脓痰，其味腥臭，口干咽燥，烦躁不安，舌苔黄腻，脉象滑数。

【证候分析】 热毒内盛，正邪交争，故壮热寒战；邪热迫津外泄则汗多；热壅肺气，气血壅滞则胸痛；肺气上逆则咳嗽气急；痰热内结成痈，则咯吐脓血腥臭；热毒内炽，上扰于心，则烦躁不安。苔腻，脉滑数等皆为痰热内盛之征。

【护治法则】 清热解毒，化痰消痈。

【方 药】 《千金》苇茎汤，加金解毒散加减。常用药为芦根、苡仁、冬瓜仁、桃仁、二花、连翘、黄芩、鱼腥草、红藤等。

【护 理】

1. 此期邪热内盛，正邪交争，若治之得法，痈毒可望消散，否则即进入溃脓期。少数病人，因正不胜邪，可生厥脱之变，患者表现为身热突降，烦躁不安，面色苍白带紫，冷汗，四肢不温等，此时应立即报告医生进行抢救。

2. 患者体温过高者可予以物理降温，或以柴胡注射液 2 毫升肌肉注射。

3. 咳痰脓稠者，可给予蛇胆川贝液，蜜炼川贝枇杷膏口服，或以清热化痰之剂雾化吸入。并应注意早期留痰送细菌培养。

4. 汗多者要及时更换内衣，注意皮肤及口腔护理。要保持大便通畅。

5. 病室应注意空气流通。患者吸呼困难有紫绀者，应予以氧气吸入。

6. 患者以半流清淡饮食为宜，可多食新鲜水果，或配以冬瓜汤，绿豆汤服用，以清热解毒。

三、溃脓期

【症 状】 咳吐脓血，腥臭异常，量多，或如米粥，胸中烦满而痛，甚则气喘不能平卧，身热面赤，烦渴喜饮，舌质红降，苔黄腻，脉多滑数。

【证候分析】 热壅血瘀，郁结成痈，痈肿内溃，随咳而出，故咳吐大量脓血痰；肺中蓄脓，脉

络壅滞，肺气不利，故胸中烦满而痛，甚则喘而不得平卧；热毒内蒸，则身热面赤；肺胃阴伤，则烦渴喜饮。舌红绛，苔黄腻，脉滑数，均为热毒壅盛之象。

【护治法则】 清热解毒排脓。

【方药】 《千金》苇茎汤合加味桔梗汤加减。常用药为苡仁、冬瓜仁、芦根、桔梗、甘草、鱼腥草、败酱草、金荞麦根等。

【护理】

1. 鼓励病人排痰，记录痰量。排痰不畅者，应指导病人进行体位引流。体位引流时，要警惕大量脓痰涌出，滞塞气道，发生窒息。

2. 病室应空气流通，阳光充足，适当使用芳香的室内消毒剂。

3. 要严密观察病情，此期为病情顺逆的转折点。若溃后痰量渐减，体温降低，精神、饮食改善，此为顺；若溃后脓血如败卤，腥臭异常，身热不退，气喘鼻煽，坐卧不安者，为肺叶腐败之恶候，预后不良。

4. 可用鱼腥草 120 克，野荞麦根 120 克，煎水服用。

四、恢复期

【症状】 身热渐退，咳嗽减轻，脓痰日少，诸症好转，或有胸胁隐痛，气短，低热，咽干口燥，神疲乏力，舌质红，苔薄，脉细或细数无力。

【证候分析】 邪气渐退，正气日渐恢复，但余邪未尽，痰热尚存，故仍有咳嗽、咯痰；正气受伤，气阴被耗，故见短气、神疲、咽干口燥等。

【护治法则】 清热化痰，益气养阴。

【方药】 沙参清肺汤、桔梗杏仁煎加减。常用药为沙参、麦冬、百合、玉竹、太子参、黄芪、大贝母、冬瓜仁、桔梗、甘草等。

【护理】

1. 可适当进行活动，但不宜过劳。

2. 逐渐增加营养丰富蔬菜类食物，但应饮食有节，不偏食，忌烟酒及辛辣刺激食物。

3. 若见患者咳嗽脓痰日久不净，或痰液一度清稀而复转臭浊，病情时轻时重，迁延不愈，此为正虚邪恋，转为慢性，护治当以扶正祛邪为法。脓痰多时按溃脓期方法护治，脓痰少时按本型护治。

4. 可配合食疗苡仁粥，珠玉二宝粥（见喘证篇）、麦冬粥、党参粥等。

【预防与调养】

一、注意身体锻炼，增强抵御外邪的能力。

二、忌烟酒炙煿食物，以免燥热伤肺或痰热滋生。

三、及时治疗感冒、咳嗽等，尤其初起即见邪热较盛者，要预防酿生肺痈。

总之，肺痈是以发热、咳嗽、胸痛、咳吐脓痰腥臭，甚至脓血痰为主证的病证，属内痈之一。主要由于邪热犯肺，热壅血瘀，血败肉腐而成，按其发生演变过程可以分为四期，护治总以清热解毒为大法，脓未成的重在消痈，脓已成的要排脓。早期诊断和及时有效的治疗能阻断和延缓病情进展。在整个过程中要注意观察病情变化，防止脓脱及气道阻塞的发生，恢复期应注意饮食调护。

肺　痨

肺痨是由于痨虫侵蚀肺叶引起的一种具有传染性的慢性虚弱疾病。临床以咳嗽、咳血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为主症。

在文献中关于肺痨的名称较多，归纳起来大致有两类：一类是以其具有传染性而定名的，如尸注、虫痉、传尸、鬼疰等；一类是以其症状特点而命名的，如骨蒸、劳嗽、劳瘵、肺痿疾等。

早在《内经》对本病的临床特点，已有所描述，如《素问·玉机真藏论篇》说："大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩颈，身热，脱肉破䐃……"，《灵枢·玉版》篇说："咳，脱形，身热，脉小以疾"等，均与本病晚期的表现大致相同，北宋时期已认识到本病具有传染性，如《中藏经》已有"传尸"之名，《肘后备急方》谓本病"死后复传至旁人，乃至灭门。"指出了传染的严重性。关于本病的病因病机，宋代医家已明确其病因为"痨虫"、"瘵虫"，《丹溪心法》指出其病机特点"主乎阴虚"，并且明确了滋阴降火的治疗大法。《医学正传》则提出本病应以"杀虫"与"补虚"为原则。《十药神书》收载十方，为治疗肺痨我国现存的第一部专著。《理虚之鉴》总结治虚经验，认为："治虚有三本，肺脾肾是也"，至此，肺痨的理法方药已日趋完善。

本篇主要讨论感染"痨虫"导致的肺痨病，与现代医学中的肺结核相类同。

【病因病机】

本病的病因，不外乎两个方面：外因为感染痨虫，内因为机体气血虚弱，阴精耗伤，两者相互影响。

一、感染痨虫　痨虫亦称为瘵虫，肺虫。凡直接接触本病患者，如问病吊丧，看护，亲属相处等，皆可致痨虫感染为害。

二、正气虚弱　凡禀赋不足，起居不慎，病后失养，均可致气血不足，正气虚弱，痨虫乘虚而入，伤人致病。

总之，本病的形成，往往是内外相互作用的结果，痨虫是发病的原因，正虚是发病的基础，"两虚相得"实为肺痨发病的关键。本病初起，病变部位主要在肺。由于痨虫蚀肺，肺阴不足，热伤肺络，则见干咳，咳血，咽燥等证。由于脏腑之间相互联系，肺病日久可以进一步影响其他脏腑，尤以脾肾两脏受累较为常见。由于肺虚不能输布津液，肾失资生之源，肾阴亏耗，虚火扰动，则见骨蒸潮热，梦遗失精，女子经闭，甚则真阴不足，心肝火旺，上炎于肺，愈加消灼肺阴，而为盗汗不止，烦躁喜怒，胸胁疼痛等证。肺虚夺母气以自养，则病及于脾，脾虚气弱，而见气短，乏力，食少，便溏等。甚则阴损及阳，脾肾阳虚，出现浮肿，肢冷，气喘，唇舌紫暗等症状。由此观之，本病开始多为阴液亏耗，病变在肺，继之阴虚火旺，肺肾同病，兼及心肝；或气阴两虚，肺脾同病；终则阴损及阳，元气耗损，阴阳两亏。但总以阴虚为主。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）初期仅感疲劳乏力，干咳，食欲不振，形体逐渐消瘦。病重者可出现咳（咯）血，潮热，颧红，盗汗，形体明显消瘦等症。

（二）常有与肺痨者密切接触史。

（三）病灶部位呼吸音减弱，或闻及支气管呼吸音及湿罗音。

（四）痰液涂片，浓缩或培养，结核菌多呈阳性。

（五）血沉增快。

（六）结核菌素皮试呈强阳性。

（七）X线摄片示肺部可见结核病灶。必要时可作X线断层摄片。

二、鉴别诊断

本病应与以下病证鉴别：

（一）肺痈　多突然起病，恶寒或寒战，高热，胸痛，咳嗽，咯吐大量腥臭脓痰或脓血痰。肺痨起病

缓慢，以咳嗽，咳血，潮热，盗汗四大主症为特点，两者有别。

（二）虚劳　病缘于内伤亏损，为多种慢性疾病虚损证候的总称，病在五脏，以肾为主。肺痨为感受痨虫以致的慢性传染性疾病，病主要在肺，以阴虚为主。

【辨证施护】

本病病位在肺，但与脾肾关系密切，临症时应首先辨清病变脏腑之主次，然后区分阴虚火旺、气阴两虚、阴阳两虚之不同，护治以补虚培元和抗痨杀虫为原则。调补脏器重点在肺，兼顾脾肾，酌情采用补益之法。护理方面首先应注意隔离消毒，以防止传染；要加强饮食护理，予以营养丰富的食品；病人应适当休息。急性期，尤其是咯血病人，应卧床休息，并应防止血块堵塞气道。若大咳血病人突然出现胸闷气急，紫绀，烦躁不安等，为气道被阻窒息之征，应立即清除口腔血块，采取头低脚高位，轻轻拍打背部以利血块排出，并报告医师进行抢救。

一、肺阴亏损

【症状】　干咳少痰，或痰中带血，胸痛，潮热颧红，咽干口燥，舌质红，苔薄黄少津，脉细数。

【证候分析】　痨虫蚀肺，肺阴受伤，清肃失职，肺气上逆而为咳；虚火灼津成痰，故咳而痰少；肺络受伤，故咳血、胸痛；津液不能输布于上，故咽干口燥。潮热，颧红，舌红，苔薄黄少津，脉细数等，皆为阴虚有热之象。

【护治法则】　养阴润肺。

【方药】　月华丸加减。常用药为沙参、麦冬、天冬、生地、熟地、百部、川贝、獭肝、山药、茯苓、阿胶等。

【护理】

1. 病室应保持清静，空气流通，阳光充足，避免烟尘，定期紫外线消毒。

2. 患者应注意休息，有咯血或病情较重者，应卧床休息。病情稳定，好转后方可适当锻炼。

3. 病人应正确认识疾病，树立乐观情绪，清心寡欲，节制房事。

4. 应加强营养，可配合食疗，以老母鸭一只，冬虫夏草 60 克，同煮烂，食汤及鸭，2 至 3 天内服完。亦可常以百合，银耳，莲肉等佐餐。忌食辛辣，动火伤阴之品，忌烟酒。

5. 已婚妇女不宜生育，怀孕者应中止妊娠。

6. 患者的用具、排泄物等，要进行消毒处理。

二、阴虚火旺

【症状】　咳呛气急，痰少质粘，或吐稠黄多量之痰，时时咯血，血色鲜红，午后潮热，骨蒸，五心烦热，颧红，盗汗甚多，口渴心烦，失眠，性急善怒，胸胁掣痛，男子可见遗精，女子月经不调，形体日渐消瘦，舌质红绛而干，苔薄黄或剥，脉细数。

【证候分析】　肺肾阴伤，虚火灼津为痰，故咳呛气急，痰粘或稠黄；虚火灼伤肺络，可致咯血反复发作；水亏火旺则潮热，骨蒸；营阴外泄故夜卧多汗；肝肺络脉不和，乃致胸胁掣痛；心肝火炎，故心烦失眠、善怒；相火偏旺，则梦遗失精；冲任失养则月经不调。形瘦，苔剥，脉细数等，皆为阴虚火旺之征。

【护治法则】　滋阴降火。

【方药】　百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。常用药为百合、生地、熟地、玄参、麦冬、知母、鳖甲、秦艽、银柴胡、地骨皮、百部、阿胶等。

【护理】

1. 咯血多者应绝对卧床休息。年老，体弱者要严防大咯血窒息死亡。

2. 盗汗者可以浮小麦泡茶代饮，也可在入睡前肚脐处敷五倍子粉，皆可收敛止汗。

3. 做好精神护理，消除紧张、恐惧情绪。有失眠者，睡前应宁心静志，少思考，不看书，必要时可服用脑乐静 20 毫升，或服用眠安宁等。

4. 可配合食疗，(1)以鹿衔草 30 克，猪肺 1 具，置砂锅内加水适量，炖至猪肺熟透，吃肺喝汤，能补肺，止咳，止血(见《四川中药志》)。(2)咳血较多者，可以白及 6～9 克，燕窝 6～9 克，置瓦盅内加水适量，隔水炖至极烂，过滤去渣，加冰糖调味，再炖片刻。每日服 1～2 次，能止嗽止血，补肺养阴(见《饮食疗法·续一》)。应多食新鲜蔬菜、水果，条件允许者，多食甲鱼、鳗鱼等。

三、气阴两虚

【症状】 咳嗽无力，气短声低，痰中偶或带血，血色淡红，午后渐热，热势一般不剧，面色㿠白，颧红，舌质嫩红、边有齿印，苔薄，脉细弱而数。

【证候分析】 阴伤气耗，清肃失司，肺不主气而为咳，气不化津而成痰；肺虚络伤则痰中带血；阳陷于阴则身热；面色㿠白，颧红，舌嫩红，齿印，脉细弱而数等，皆为气阴两伤之象。

【护治法则】 益气养阴。

【方药】 保真汤加减。常用药为党参、太子参、黄芪、白术、炙草、天冬、麦冬、生地、熟地、当归、白芍、百部、白及、紫菀、百合等。

【护理】

1. 注意防寒保暖，防止复感外邪。

2. 适当活动，可进行气功，太极拳等锻炼。

3. 饮食应易于消化而富含营养，宜少食多餐，忌肥甘厚腻及生冷食物。

食疗 可以白鳝 1～2 条(约 250 克)去内脏洗净，淮山药、百合各 30 克，置瓦盅内，加清水适量，隔水炖熟，调味服食，能补肺健脾，清心润肺止咳(见《饮食疗法·续一》)。

四、阴阳两虚

【症状】 咳逆喘息少气，痰中或见夹血，血色暗淡，潮热，形寒，自汗，声嘶失音，面浮肢肿，心慌，唇紫，肢冷，五更腹泻，口舌生糜，大肉尽脱，男子滑精、阳痿，妇子经少、经闭，舌光质红少津，或舌淡体胖边有齿痕，脉微细而数，或虚大无力。

【证候分析】 肺脾肾三脏俱损，肺虚气逆则喘咳，声道失润则声嘶失音；脾肾两虚，故见浮肿，肾泄；病及于心，乃见心慌，唇紫；虚火上炎则口舌生糜，卫虚则形寒自汗，阴伤则潮热盗汗；精气虚竭，无以充养形体，滋养冲任，故女子经闭、少经，大肉尽脱；命门火衰故男子滑精、阳痿，脉，舌亦为阴阳两虚之征。

【护治法则】 滋阴补阳。

【方药】 补天大造丸加减。常用药为人参、黄芪、山药、白术、熟地、枸杞、紫河车、冬虫夏草、鹿角胶等。

【护理】

1. 患者应以卧床休息为宜，可量力进行室内活动。

2. 缺氧明显者，可予以氧气吸入。

3. 饮食应清淡富有营养，食疗方(1)冬虫夏虫 10～15 克，鲜胎盘半个～1 个，隔水炖服，以益肺肾，养气血。(2)阳气偏虚，肾不纳气，可制作独圣饼服用(人参 60 克，蛤蚧 1 对，蜜蜡 120 克，糯米适量。做法见《圣济总录》)，以补肺气，益脾肾，定喘嗽。

【预防与调养】

一、新生儿注射卡介苗。

二、养成不随地吐痰的习惯，肺痨病人的痰具、用具均应消毒。

三、注意锻炼身体，增强体质，抵御外邪侵袭，或虽有邪侵，亦不致发病。

四、已病之后，应保持乐观的情绪，树立战胜疾病的信心，服药的同时，要配以合理的膳食。

五、要忌辛辣烟酒，远房事。

综上所述，肺痨是由于痨虫侵蚀肺叶而引起的一种具有传染性的慢性虚弱疾患，以咳嗽，咯血，潮热，盗汗，消瘦为特征。病位在肺，病理特点为阴虚。护治以滋阴杀虫为主。临床护理应注意做好呼吸道隔离消毒，病人应注意休息，饮食宜富有营养，忌辛辣烟酒。要息妄想，戒房室，清心静养，以利早日康复。

附：肺病证临床护理研究

一、试用子午流注学说指导咳喘症的观察护理，笔者通过对临床病例的观察与分析，发现疾病的发生与时辰、节气变化关系密切，咳喘病冬至发病率占全年的83%，凌晨3～5时发病率占全日的72%，故提出静时护理、发作期：夜23时～凌晨5时加强巡视，睡前或寅时前服一次中药，增加一次雾化吸入，协助拍背，行针刺推拿。缓冲期：作三伏天贴敷，另加推拿，加强耐寒锻炼，洗冷水，游泳，做呼吸操，睡前做20分钟腹式呼吸，平时注意中药补益和食疗，秋季防寒保暖，不正面迎风而行。以上几点能激活肾上腺功能，改善肺通气量，促进体内生物钟与自然生物钟同步。杨玲明　护士进修杂志 1990　5(8) 24～25

二、咳喘的辨证施护　1.风寒咳喘主证为恶寒发热，咳喘气急，咯痰稀白，宜祛风散寒注意保暖，汤药热服，并用热粥以助药力。2.肺热咳喘发热气粗，痰黄稠或夹血。当以清热化痰为主，辅以清利止咳之品，如雪梨浆，芦根汁，竹沥水等。高热者，针刺合谷，曲池，大椎等穴。咳喘甚者，可贴压耳穴神门，交感，平喘等。3.痰浊咳喘，痰多黏稠，呕恶脘痞：宜于健脾燥湿，祛痰降逆之品。痰难咯者，可予川贝粉10克冲服或薄荷水20毫升雾化吸入。4.虚性咳喘：多为肺，肾两虚所致，以气短喘促，心慌胸闷，自汗恶风为特征。宜扶正祛邪，温阳补气。注意保暖和室内安静，定期用白芷，苍术，艾叶烟熏消毒。孤阳欲脱者，急服参附汤或参蛤散，并行低流量氧气吸入。痰难咯者，立即吸痰，以免窒息。马爱贞　护理学杂志 1992年，7(4)169～170

三、肺结核病人死亡时间分布及护理对策：随机抽样200份结核内科死亡病例。经分析结果：病人死亡月份高峰在11、12月，共91例占45.5%。4～7月份最低，共52例占26%。在死亡时间分布图中可见死亡时间高峰位于21：00～01：00，共57例占28.5%，随时间推移，峰值开始下降，至11：00～17：00最低，为11例占5.5%。自17：00以后又逐渐升。肺结核病人死亡具有季节及时间节律性，其理论依据从现代医学以及《内经》、《素问》、《子午流注》等祖国医学论著中均能得到证实。根据肺结核病人死亡时间分布特点，提示护理人员在对危重症的病情观察，抢救，强化护理中，逐步探索并实践对本专科的时间护理对策。除此之外，夜班护士还需克服因自身生物钟紊乱所造成的影响，保持充沛精力和敏锐观察力，切实提高专科护理质量。朱荣文　实用护理杂志　1991　7(11)　13～14。

第三章　心脑病证

心主血脉、藏神，开窍于舌，与小肠互为表里，而脑的功能《素问·脉要精微论》云："头者，精明之府。"《本草纲目》指出："脑为元神之府"。《本草备要》中有"人之记性，皆在脑中。"的记载。而在《医林改错》中再次强调"灵机记性不在心在脑"之论。所谓神、精明、元神、灵机都是指主宰精神意识，思维活动而言。但中医学藏象学说，将脑的生理和病理统归于心而分属于五脏，认为心是"君主之官，神明出焉"，为"五脏六腑之大主，精神之所舍也。"所以心脑的病理表现则主要是血脉运行的障碍和情志思维活动的异常。同时也必然导致脏腑功能的紊乱。

本章仅就病位主要在心脑的心悸、胸痹、眩晕、中风、癫狂、痫证、厥证等进行讨论。病位反映在其他脏腑的，分别归属于有关章节讨论。

【证候及特征】

心脑病证有虚有实，虚证多由病久伤正，禀赋不足，思虑太过等因素，导致心气、心阳受损，心阴、心血亏耗，脑髓不充；实证则多因火扰，热痰、寒凝、瘀滞、气郁等邪所致。兹将心脑病证的基本证候分述如下：

一、心气虚　心阳虚

（一）主要脉证　心悸，胸闷或心痛，气短，动则加重，舌淡苔白，脉虚无力或结代。心气虚应兼面色苍白，体倦无力，自汗。心阳虚应兼见畏寒肢冷，心胸憋闷或疼痛，舌淡胖，苔白滑，脉微细；如心阳暴脱时，更见冷汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，手足唇鼻青紫，晦暗，脉微欲绝。

（二）证候特征

1. 本证心悸以心中空虚，气短，动则尤甚为特点。心气虚证，以心脏及全身机能活动衰弱为表现；心阳虚证，是在心气虚证的基础上出现虚寒症状；心阳暴脱证，在心阳虚的基础上出现虚脱亡阳症状，为三证的审证特征。

2. 本证与饮邪阻遏心阳的心悸之鉴别在于本证属虚证，有心气虚、心阳虚之证候。而彼证属本虚标实，饮邪内阻，气不宣畅，除心悸气短外，还有胸胁支满，痞闷泛恶等证。

二、心阴虚　心血虚

（一）主要脉证　心悸，少寐，多梦。心血虚兼见眩晕，健忘，面色不华，唇舌色淡，脉细弱；心阴虚兼见五心烦热，盗汗，口咽干燥，舌红少津，脉细数。

（二）证候特征

1. 本证特点为心悸而烦，惊惕不安，虽静卧亦不减。伴见阴虚或血虚之证候。

2. 本证与心气虚、心阳虚区别在于彼证心中空虚动则尤甚，伴见气虚、阳虚脉症。而本证心悸而烦，伴见阴虚、血虚脉症。

三、痰火扰心

（一）主要脉证　心悸，胸闷痰多，烦热不寐，头晕目眩，甚则神志不清，躁扰发狂，语言错乱，哭笑无常，打人毁物，力逾常人，舌红，苔黄腻或黄，脉滑数。

（二）证候特征

1. 本证心悸特点以时时动悸，胸中躁动烦热，轻者伴见心烦少寐，痰多眩晕。重者神志异常如癫如狂为审证特征。

2. 本证属实证与虚证心悸表现不同，除心悸外，还有痰迷心窍或痰火扰心所致的如癫如狂特点。而虚证心悸则无神志异常之症状。

四、风痰内旋

（一）主要脉证　眩晕欲仆，头痛耳鸣，足痿肢麻，甚则突然昏仆，不省人事，偏身不遂，口眼歪斜，舌苔黄腻，脉弦滑。

（二）证候特征

1. 本证以风痰内旋，上扰头目而眩晕，风痰蒙蔽清窍，窜扰脉络，心神昏愦而中风。

2. 本证与痰火扰心区别在于彼证痰火扰心是以心悸和神志异常。如癫如狂症状突出。本证是以眩晕，中风症状为主。

五、饮遏心阳

（一）主要脉证　心悸，眩晕，胸闷，呕吐，或畏寒，痞满，肠鸣，舌苔白腻，脉象弦滑或沉紧。

（二）证候特征

1. 本证心悸为悸而胸闷，气机不畅，眩晕多伴泛恶欲吐，呕吐皆为痰涎。

2. 本证与肾阳虚衰，不能制水的区别在于肾阳虚衰症见心悸，喘咳，不得平卧，动则加重，汗出，腰膝酸冷等。

五、心脉瘀阻

（一）主要脉证　心悸怔忡，心胸憋闷刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，舌质暗红或见瘀点，脉细涩或结代，甚者心胸暴痛，口唇青紫，肢厥神昏，脉微欲绝。

（二）证候特征

1. 本证特点以心痛为主，痛引肩背内臂，疼痛程度随瘀阻严重程度而增剧。瘀血内阻心脉者以刺痛为主；痰浊停聚心脉者以心胸闷痛如窒为特征；阴寒凝滞心脉者其痛势剧烈，突然发作，得温痛减；气滞心脉者以胀痛为特点。

2. 本证与心阳暴脱区别在于本证多属因虚致实症明显。彼证亡阳症状突出，冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白等症。

【病机述要】

心脑的主要功能是主血脉，藏神，脑为元神之府，灵机记性不在心在脑等。因此，凡属血脉运行障碍和精神神志异常的病变多属于心脑。兹将心脑病证的基本病机分述如下：

一、心气虚　心阳虚　多因禀赋不足，或久病失养，或年高体弱，暴病伤阴耗气等原因所致。心阳虚一般是心气虚的发展，故见心气虚症状和阳虚寒象。心阳虚再进一步发展，或寒邪暴伤心阳，或因瘀痰阻塞心窍，可致心阳暴脱。

二、心血虚　心阴虚　失血、劳神过度，伤及心脾，脾虚则生化乏源，心血亏虚；或因热病伤阴，思虑劳心太过，阴津暗耗，渐致心阴亏虚。阴血不足，不能上奉于心，心失濡养而心动悸不安。

三、痰火扰心　多因情志刺激，思虑郁怒，气郁化火，炼液成痰，痰火内盛；或外感温热之邪，热灼津液成痰，痰热内扰神明或蒙蔽心窍，证见心悸，神乱等。

四、风痰内旋　肝肾阴亏，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经遂，直冲犯脑，心神昏愦，则出现眩晕，中风等证。

五、饮遏心阳　由于感受寒湿，饮食不当或劳欲所伤，以致肺、脾、肾三脏气化功能失调，水谷精微输布障碍，水液停积，凝聚成痰成饮。痰饮积于胸中，阻遏心阳，导致胸阳不振气不宣畅，症见心悸，眩晕，胸闷，泛恶痰涎等。

六、心脉瘀阻　本证是一种心脉瘀阻不通的病理改变，多因年高体弱，久病正虚而致，心阳不振，心气虚，无力温运血脉；或因感受寒邪，凝滞心脉；或痰浊内聚，阻塞心窍，气机郁滞而心阳不宣等均可导致心脉血行不畅，络道失和而痹阻，故常因劳倦，感寒，情志刺激，痰湿凝结等诱发或加重。

【一般护理】

一、病情观察　严密观察病情变化，因本系统病证发病较急，病情变化快，易发生意外，要注意神志、面色、汗、皮肤温湿度、体温、脉搏、呼吸、血压等变化，特别是病人的心率、心律，瞳孔，脉象，舌象，尿量与大便的异常。严重病人是否有抽搐，呕血，甚至昏迷等变证。并且做好记录，及时报告医生，做到勤巡视早发现异常，早期治疗，以预防意外，挽救生命。

二、生活起居护理

1. 休息可减少耗伤气血，防止活动后诸证加剧，根据病情适当安排休息与活动。危重病人要绝对卧床休息，避免多探视；轻症病人可酌情练静养功，打太极拳，使气血流畅，经脉通利。

2. 病室内外环境要安静，整洁，避免突发噪音。

3. 空气新鲜，重病人要给吸氧。氧气属于清气，增加清气可推动气血运行，减少气血瘀滞，达到活血化瘀的目的。

4. 室内温湿度适宜，无论做治疗或给病人翻身，擦背等都要注意防寒保暖，以防风寒之邪侵袭而发生感冒。

5. 痰湿重者应排痰，可勤翻身拍背（中风急性期例外），或侧卧位以利排痰，或施手法做背部推拿，疏通气血，加速肺的宣发肃降功能，防止肺部感染。还可针刺廉泉，丰隆、内关等穴，以宣肺化痰。昏迷病人可用吸痰器吸痰。

6. 昏迷或抽搐者，应加床档或其他安全措施，防止意外发生。

三、口腔护理　病重患者，一般脾胃失运，中焦积滞，或昏迷病人，口腔秽腐，可用复方佩兰液（佩兰、半夏、生石膏、山薇、石菖蒲）和银花甘草液，清洁口腔，每日 2～3 次。

四、皮肤护理　卧床患者要预防褥疮发生，要求做到：床铺平软，床单干燥无皱褶。皮肤保持干燥。尿失禁者尿后用温水擦洗背部及臀部。每 2～4 小时翻身一次（中风急性期例外）并上下午各用复元通络擦剂（红花、川乌、当归、川芎、桑枝）按擦压迫骨突部位一次。若受压皮肤瘀血发红，除按摩外，还可用热水袋热敷，以改善局部血液循环。如果皮肤破溃形成褥疮可用上黄连膏（上黄连、白砂糖、香麻油）外敷创面。

五、有尿潴留者，可针刺中极，气海，足三里，水道，水泉，水分，肾俞，腰阳关等穴位，并加艾灸气海，关元，足三里。尿失禁者勤换尿布，保持会阴部清洁，防止湿热淋证发生。

六、预防便秘　本系统病人脾胃多虚弱，大肠传导功能失调，容易发生便秘，故对病人的排便观察与护理十分重要。避免因排便用力过猛而加重病情，或突然发生死亡危险。可常服缓泻剂，或外用开塞露，灌肠等方法协助排便，尽量减少病人的痛苦

七、药疗时的护理　配合医生合理使用各种药物，注意用药途径，如口服汤剂，丸药和静脉、外用等，并注意观察药疗时的反应，如口服药的温度，有毒性药物的副作用，以及静脉给药的药性，药量，速度。外用药对皮肤的刺激等如有异常应及时报告医生处理。以减轻病人痛苦，提高疗效。

八、情志护理　心脑病证受七情变化影响很大，故情志护理颇为重要。

1. 避免一切不良刺激，医护人员或家属对病人态度要热情，关心体贴，语言和蔼，技术护理操作要轻，不在病人面前谈论病情，使病人的心情平稳，以防复伤五脏之气。

2. 关心病人的思想情绪变化，解除其恐惧紧张心理，及时解决病人提出的问题与要求，消除烦恼和顾虑，调整心态平衡，以护心神，避免病情加重。

九、饮食护理　宜食清淡，营养丰富，易于消化之品。多食新鲜蔬菜，水果，豆类，瘦肉，龟类等，应饮食有节，少食多餐，勿过饥过饱。忌食辛辣，肥甘醇酒，戒烟。

心　悸

心悸是指病人自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主的一种病证，临床一般多是阵发性，每因情志波动或劳累过度而发作。心悸包括惊悸和怔忡两方面，因惊而悸者谓之惊悸，时发时止，病情较轻，若无外因而悸者，谓之怔忡，发作无定时，病情较重。

关于心悸记载，《内经》虽无心悸病名，但已有类似记载。《素问·至真要大论篇》曾云："心澹澹大动"和《灵枢·本神》篇讲的"心怵惕"等类似心悸的描述。汉代张仲景在《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇指出"寸口脉动而弱，动则为惊，弱则为悸"。后世医家总结了前人的经验，对此做了详细的论述。如《济生方》不但对惊悸有所描述，还提出了怔忡的病名，"夫怔忡者，此心血不足也。"另外，冒风寒暑湿，闭塞诸经，或五饮停蓄，壅塞中脘，皆能令人怔忡。其后《丹溪心法》又指出了"责之虚与痰"的理论，《医林改错·心慌》则认为瘀血内阻亦致心悸怔忡。

现代医学中的风湿性心脏病，肺源性心脏病，冠状动脉粥样硬化性心脏病，贫血，甲状腺机能亢进，神经官能症等各种原因引起的心律失常，以心悸为主症时，均可参考本篇辨证护理。

【病因病机】

心悸病位在心，与肝、脾、肾等脏关系密切。无论何种原因引起的心虚胆怯，心血不足，心阳衰弱，水饮内停，瘀血阻络，均可致心悸。

一、心虚胆怯　平素心虚胆怯之人，突受惊恐，以致闻巨响，目睹异物，或遇险临危，致使心惊神摇，不能自主，渐至稍惊则心悸不已。

二、心血亏虚　禀赋不足，脏腑虚弱，或久病失调，失血过多，或思虑伤脾，气血生化乏源，均可导致心气心血不足，心失所养而发为惊悸，怔忡。

三、阴虚火旺　年老体虚或房劳过度损伤肾阴，或郁怒伤肝，肝阴不足，水不涵木，而致肝阳上亢，或水不济火，虚火妄动，均可上扰心神，而致此病。

四、心阳不足　大病久病之后，气血不足，延及心阳，心阳衰微不能温养心脉，故心悸不安。

五、水饮凌心　脾肾阳虚，不能蒸化水液，停聚而为饮，饮邪上犯，心阳被抑而引起心悸。

六、瘀血阻络　心阳不振，血行不畅，或风寒湿邪搏于血脉，内犯于心，以致心脉痹阻，营血运行不畅，亦能引起惊悸怔忡。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）自觉心搏异常，或快速或缓慢，或跳动过重，或忽跳忽止。呈阵发性或持续不解，神情紧张，心慌不安。

（二）伴有胸闷不适，心烦寐差，颤抖乏力，头晕等症。中老年患者，可伴有心胸疼痛，甚则喘促，汗出肢冷，或见晕厥。

（三）可见数，促，结，代，缓，迟等脉象。

（四）常有情志刺激，惊恐，紧张，劳倦，饮酒等诱发因素。

（五）血常规，血沉，抗"O"、T_3、T_4及心电图，x线胸部摄片，测血压等检查，有助明确诊断。

二、鉴别诊断

（一）胸痹　胸痹心痛以胸中室闷疼痛为主要症状，然而有的患者既有心痛，又有心悸，两种症状同时存在，但仍以心痛症状为显著，临证时应加以注意。

（二）奔豚　奔豚发作之时，亦觉心胸躁动不安，自觉有气上冲下逆，发自小腹。而心悸系属心中跳动，发自于心。

【辨证施护】

临床辨证时，主要应区别心悸的虚实。虚是由气、血、阴、阳亏虚，不能营养心神所致。实是由痰火扰动心神，瘀血内阻或水饮凌心所致。本证总属虚多实少，其护治原则以补养为主，当视气血阴阳亏虚之不同，分别选用益气、养血、滋阴、温阳等法，以求阴平阳秘，气血运行调畅，心神得养。实者分别采取化痰清热，化痰涤饮，活血化瘀等法。虚实兼夹者，病情较为复杂，宜标本兼顾，攻补兼施。

心悸是本病的主要症状，又是自觉症状，故在护治时应密切观察血压，脉搏，呼吸，体温的变化。必要时做心电监护。如心悸发作频繁，每次持续时间较长者，则病情深重，须做应急处理。若心悸发作时脉象有结代或出现七种怪脉，并伴有呼吸气短，面色苍白，烦躁不安等症状时，应立即抢救，绝对卧床休息，吸氧，止悸，可选用人参皂甙片口服；若心悸发作时，脉搏加快而无结代，无器质性病变者，(1)可试用压迫眼球法：嘱病人轻闭双眼下视，用拇指压迫一侧眼球上部，逐渐增加压力，至病人感到轻微疼痛，心悸减轻为止。压迫一侧无效时可改换另一侧，每次时间不超过 30 秒钟。注意不可同时压迫双眼，不能用力太猛，以免发生意外或损伤眼球。心悸一旦减轻或恢复正常立即停止压迫。(2)压迫颈动脉窦法：以拇指轻压一侧颈动脉窦 10～20 秒钟，两侧可交换进行，但不可两侧同时压迫，且时间要短。也可用针刺等法止悸。

(一)心虚胆怯

【症状】 心悸，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，舌苔薄白或如常，脉象动数或虚弦。

【证候分析】 惊则气乱，心神不能自主而致心悸。心不藏神，心中惕惕，则善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦。脉虚数或虚弦为心神不安，气血逆乱之象。

【护治法则】 镇惊定志，养心安神。

【方药】 安神定志丸加减。常用药为磁石、菖蒲、远志、茯神、琥珀、太子参、炙甘草、朱砂等。

【护理】

1. 精神刺激是本型心悸发作的重要因素，故避免情志内伤，耐心劝慰解除患者思想顾虑。使之心态平衡，心情愉悦，惊者平之。

2. 生活环境宜安静幽雅，有规律地锻炼身体，可作气功，太极拳，听音乐，调节脏腑阴阳的平衡，顺护心神。

3. 安神定志药物，宜早晚服，睡眠困难者，可加酸枣仁，红糖煎水服，有养血安神作用。心烦者可用竹茹，贝母煎水饮。给药一定按医嘱的剂量与时间，不可发给病人自行服用。

4. 饮食可选用含钾高的食物，如苋菜，油菜，菠菜，葱茹，苦瓜，柑橘等。因钾可保护心肌细胞，以预防或减缓心律不齐和心动过速。

5. 针刺或指压神门，内关，心俞，胆俞等穴。或用耳针心，肾，副交感等穴，以镇惊安神，消除心悸。

(二)心血不足

【症状】 心悸，头晕，面色不华，倦怠乏力，舌质淡红，脉象细弱。

【证候分析】 心血不足，心失所养，故而心悸。心血亏虚，不能上荣于脑，故而头晕。心主血脉，其华在面，血虚故面色无华。血亏气弱故倦怠神疲。舌为心之苗，心主血脉，心血不足，故舌质淡红，脉象细弱。

【护治法则】 补血养心，益气安神。

【方药】 归脾汤加减。常用药为党参、黄芪、白术、当归、茯神、远志、麦冬、五味子、炙甘草等。

【护理】

1. 气血不足者，脾胃虚弱，故汤药宜温服，且服药时间应远离用餐时间。

2. 饮食调护应给予营养丰富，补益心脾之品，如山药，芋头、豆类，动物心脏，肝脏，红枣，禽类，蛋类，鱼类等。

食疗方(1)用枸杞子粥，黄芪粥，红枣黑木耳汤(红枣，黑木耳，冰糖《药谱食谱集锦》)。

(2)党参琥珀烧猪心(党参 5 克，琥珀粉 5 克，猪心 1 个，加水炖熟调味食用，隔日一次)

注意忌食辛辣与浓茶等兴奋动火劫阴之品。

3. 生活护理应避免劳累，注意休息，减少气血消耗，有助于气血恢复，以护心神。虚人易感风寒，应随气候变化增减衣被，以防伤及心气。

4. 心悸发作时，有脉搏加快而无结代脉者，可用压迫眼球法或压迫颈动脉窦法止悸，应注意用力不得过猛，时间不得超过 30 秒钟，以免发生意外。脉有结代者，可用人参皂甙片每次三片(每片 25 毫克)，每日三次口服。严重时吸氧。或用针刺止悸法，针刺内关，神门、足三里等穴，以调养气血，安神止悸。

5. 平时可打太极拳，气功，调气血，增强体质。

三、阴虚火旺

【症状】 心悸不宁，心烦少寐，头晕目眩，手足心热，腰酸耳鸣，舌质红，少苔或无苔，脉象细数。

【证候分析】 肾阴不足，水不济火，以致心火内动，扰动心神，故心悸而烦，不能安眠。阴虚于下，则见腰酸，阳扰于上，则眩晕耳鸣。手足心热，舌质红，脉细数，皆为阴虚火旺之证。

【护治法则】 滋阴清火，养心安神。

【方药】 天王补心丹或朱砂安神丸加减。常用药为麦冬、五味子、生地、沙参、玄参、丹参、太子参、黄连、朱砂、苦参等。

【护理】

1. 汤药宜温服，睡眠前可增服一次成药，以安神止悸。服用天王补心丹时，忌胡荽，大蒜，萝卜，鱼腥草，烧酒。因朱砂有毒，无论汤剂或丸药含朱砂时，均要小剂量，且不可久服。

2. 本型特别注意情志护理，避免精神刺激，疏导病人，克服心烦易躁情绪，体质宁静的心态，以护心止悸。

3. 饮食以清淡养阴而富于营养为原则，如西红柿，洋白菜，冬瓜，苦瓜，慈菇，山药等含钾高的食物，可缓解心动过速和心律不齐。高蛋白食物有鱼肝，鸡蛋。龟，鳖炖食亦有滋阴潜阳功能。戒烟酒，忌食辛辣刺激之品，以防耗阴助热。

食疗方(1)桑椹粥，百合冰糖水、黑豆汤，玉竹饮(《中国药物志》)。(2)茅根赤豆粥(鲜茅根，赤豆，粳米，见《补缺肘后方》)。(3)乌梅汁可酸甘化阴，以滋阴清热。

4. 生活有节，慎房事，以防肾水亏耗，水不济火，加重心悸。

5. 心悸时间较长，脉数者，做好记录，即刻处理，可用参麦针 20～30 毫升加入葡萄糖水 30～40 毫升静注，连用 3～5 次，可缓解心悸。如脉无结代时可用压迫眼球法。头晕目眩重者，如血压有变化，做好记录，及时处理。

四、心阳不足

【症状】 心悸不安，胸闷气短，面色苍白，形寒肢冷，舌质淡白，脉象虚弱或沉细而数。

【证候分析】 久病体弱，损伤心阳，心失温养，故心悸不安，胸中阳气不足，则胸闷气短。心阳虚弱，血液运行迟缓，肢体失于温煦，故形寒肢冷，面色苍白。舌质淡白，脉虚弱或沉细而数，均为

心阳不足，鼓动无力之征。

【护治法则】 温补心阳，安神定悸。

【方药】 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味。常用药为附片、桂枝、黄芪、黄精、炙甘草、龙骨、牡蛎、人参、干姜等。

【护理】

1. 心电监护 本型心悸病情较重，病室内要有各种急救设施，以备抢救使用。尤其有结代脉或迟脉时，应进行心电监护或设专人监护，以便及时观察病情变化，如发生喘促，悸动不安，面唇青紫，汗出肢冷，脉微欲绝等突然变化，应及时通知医师，紧急抢救，给氧，迅速建立静脉通道，且保持通畅，并做好 24 小时出入量的观察记录。

2. 心阳虚心悸为重证，常用附子及四逆汤注射液（附子、干姜、甘草）或用洋地黄等药物，应密切注意其毒性反应。

3. 心悸发作严重时，应卧床休息。呼吸困难伴有痰声，咯血及下肢浮肿者，可采取半卧位。胸痹心痛血压下降者，可采用仰卧中凹位。

4. 阳虚畏寒，注意防寒保暖，慎起居，防止外感风寒致使病情加重。

5. 饮食宜益气温阳之品。如海参，羊肉，胡桃肉，鹿角胶烊化内服，紫河车粉装胶囊吞服。食疗可用八宝莲子粥，桂圆柏子仁汤等补气助阳，养血安神之品。浮肿者，给予低盐或无盐饮食，以防伤肾损阳加重病情。

6. 艾灸心俞，刺神门、内关等穴，以温通心阳，安神定悸。

五、水饮凌心

【症状】 心悸眩晕，胸脘痞满，形寒肢冷，小便短少，或下肢浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，舌苔白滑，脉弦滑。

【证候分析】 阳虚不能化水，水邪内停，上凌于心，故见心悸。阳气不能达于四肢，不能充于肌表，则形寒肢冷。饮阻于中，清阳不升，则见眩晕。气机不利，故胸脘痞满。水饮内停，津液不布，故尿少浮肿，渴不欲饮。饮邪上逆，胃失和降，则恶心吐涎。舌苔白滑，脉弦滑均为水饮内停之象。

【护治法则】 振奋心阳，化气行水。

【方药】 苓桂术甘汤加减。常用药为桂枝、茯苓、甘草、白术、党参、炮附子、泽泻等。

【护理】

1. 本型因水液内停，气化不利，汤药宜浓煎温服，少量多次分服，严格按时间和剂量给药。静脉给药时应遵医嘱，以防补液量太多，增加心脏负担。同时做好出入量的记录。如用铃兰毒甙、万年青总甙等应注意毒副作用，若出现恶心，呕吐，腹泻腹痛等症应立即报告医师，及时处理。若用附子应先煎久煎，防止副作用。

2. 饮食护理很重要，宜少食多餐，易消化，益气温阳，化饮利水为原则，宜食新鲜蔬菜，藕粉，蛋花汤，牛奶，酸奶，莲子，薏米，赤小豆，牛羊肉等。食疗（1）清蒸黑鱼《食医心镜》。（2）清蒸茶鲫鱼（鲫鱼，绿茶《活人心统》）。（3）小豆薏仁粥。伴浮肿者，要给无盐或低盐饮食，因水钠潴留可加重水肿，使疾病恶化。

3. 生活环境，病室宜温暖，空气新鲜，防寒保暖。惹心悸喘咳，不得平卧，应采取半卧位，呼吸困难者给吸氧，绝对卧床休息，不得劳累。

4. 若出现心肾阳欲脱之症，应紧急抢救，心电监护，同心阳不足护理。

五、心血瘀阻

【症状】 心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，或见唇甲青紫，舌质暗或有瘀斑，脉涩或结代。

【证候分析】 心主血脉，心脉瘀阻，心失所养，故心悸不安；血瘀气滞，心阳被抑，则胸闷不舒，心络瘀阻，络脉挛急，则心痛时作。唇甲青紫，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代，皆为瘀血蓄积，心阳阻遏之征。

【护治法则】 活血化瘀，理气通络。

【方药】 桃仁红花煎加减。常用药为桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、元胡、香附、青皮、生地、当归等。

【护理】

1. 病情观察同一般护理，若见胸闷心痛，或脉搏紊乱，乍疏乍疾时，可予冠心苏合丸，速效救心丸或硝酸甘油片，亚硝酸异戊酯，舌下含服。即刻吸氧，以补益心气，减少脉络瘀滞，缓解心痛，必要时心电监护。有心阳暴脱症状时，立即报告医生，紧急抢救。

2. 生活环境应安静，心悸心痛者，宜卧床休息，禁止探视，避免情绪激动，保持心情舒畅。平日防寒保暖，保持大便通畅。

3. 饮食宜清淡，忌食肥甘厚味。食疗可给予(1)玫瑰花烤羊心(鲜玫瑰花，羊心，见《饮膳正要》)。(2)茶树根粥(茶树根，粳米)。(3)桃仁红花羹(桃仁，红花，藕粉)。(4)万年青饮(新鲜万年青 25—50 克，红枣七枚水煎代茶饮)。

4. 因血瘀心脉，故汤剂宜温服，定时定量，服药到口。特殊用药，要观察服药后反应。

5. 因气滞可加重血瘀，故应防止七情太过与不及，保持心情愉快，气血畅行，可减轻心悸心痛。

6. 针刺或指压心俞、膈俞、膻中、内关等穴，以活血行气，止痛定悸。

【预防与调养】

一、保持心情愉快，避免七情刺激，而诱发心悸。

二、饮食有节，进食勿过饱，生活起居有常，劳逸结合，保证休息与睡眠是减轻心悸的重要条件。

三，避免外邪侵袭，防寒、暑变化诱发心悸，或加重心悸。

四、增强体质，适当参加体力活动，以不感觉劳累为限度。

五、积极治疗惊悸怔忡的原发病证。在调养期间，坚持遵医嘱服药，以巩固疗效。

总之，心悸是病人自觉心慌，心跳不能自主的病证，有惊悸，怔忡之别。病因主要是体质素虚，情志所伤，外邪侵袭，此三者相互影响，其中体质因素是发病的根本。本病病位在心，但常与其它脏腑有密切关系，其病机变化不外虚实或虚实夹杂。虚为气血阴阳亏虚，而致心失所养；实则为痰饮，瘀血内停，以致心脉不畅，心神不宁。虚实既可夹杂，亦可相互转化。虚证中可兼痰浊，水饮或血瘀之症，实证中则多有脏腑虚衰的表现。临床心悸的特点和脉证的不同分为六种类型。护治，心虚胆怯者以镇惊安神为主，稍佐养心之品，心血不足者宜益气养血为主，略佐安神之品；阴虚火旺者应滋阴养心，宁心安神为宜；心阳不足者，宜补益心气，温通心阳为主；水饮凌心者，以温阳行水之法；心血瘀阻者宜化瘀通络之法。本病初起，病情较轻，正虚不甚，护治较易。若失治或误治，累及多个脏腑，正虚邪实，病情较重，护治较难，恢复亦慢。故应密切观察心悸发生轻重，时间长短，以及服药后的转归，至关重要。若出现心肾阳气暴脱危候，宜立即抢救。

胸　痹

痹者闭也，胸痹为胸中气血闭阻之意，是以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，短气，喘息不得卧为主症的一种疾病。轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛、严重者胸痛彻背，背痛彻心，手足青冷。

护治关键是预防脱与阴厥证出现，以减少死亡率。

胸痹的临床表现最早见于《内经》，《灵枢·五邪》篇指出："邪在心，则病心痛"。《素问·藏气法时论篇》亦云："心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。"《灵枢·厥论》对真心痛论述颇详："真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死"。在治疗方面也有论述，如《灵枢·五味》篇指出："心病宜食薤"。

至汉代张仲景《金匮要略》中正式提出胸痹的名称，并进行了专门论述，如"胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之""胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之"。元代《世医得效方》指出芳香温通之法"治暴卒心痛"。清代王清任《医林改错》创血府逐瘀汤治疗胸痛，为活血化瘀法治疗本病奠定了基础。

现代医学中冠状动脉粥样硬化性心脏病，心肌梗塞引起的心绞痛，以及心包炎等疾病而致的心前区疼痛，其临床表现与本病特点相符者，可参照本病辨证施护。

【病因病机】

本病的发生多与寒邪内侵，饮食不当，情志失调，年老体虚等因素有关，其病机有虚实两方面：实为寒凝，气滞，血瘀，痰阻，痹遏胸阳，阻滞心脉；虚为心脾肝肾亏虚，心脉失养。其病因病机分述如下：

一、寒邪内侵　素体阳虚，胸阳不足，复感阴寒之邪，寒凝胸中，胸阳不展，心脉痹阻，乃发胸痹。正如《脉经》所云："厥心痛者，乃寒气客于心包络也，"故每于气候突然转冷，则易于发病。

二、饮食失常　过食肥甘厚味，或辛辣炙烤之品，或嗜酒成癖，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿成痰，痰阻脉络，则气滞血瘀，心脉不畅而成胸痹。

三、情志失调　由于忧思恼怒，情志抑郁，气机郁滞，气血运行不畅，心脉瘀阻则致心痛；情志不遂，肝郁气滞，则津液凝聚为痰，或气郁化火，灼津成痰。痰阻脉络，气血瘀滞，或痰瘀交阻，胸阳不展，心脉痹阻，不通则痛，而发为胸痹。

四、年迈体虚　多见于中、老年人，年过半百，肾气渐衰，如肾阳虚衰，则不能鼓舞五脏之阳气，可致心气不足或心阳不振；肾阴亏虚，则不能滋养五脏之阴，可引起心阴内耗。心阴亏虚，心阳不振，又可使气血运行不畅。凡此，均可在本虚基础上形成标实，导致气滞，血瘀，而使胸阳失运，心脉阻滞，发生胸痹。

若心悸，咳喘等病日久不愈，胸阳不振，痰浊痹阻，气血不利，亦可致本病。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）膻中或心前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉，左上臂内侧等部位。呈发作性或持续不解。常伴有心悸气短，自汗，甚则喘息不得卧。

（二）胸闷胸痛一般几秒到几十分钟而缓解。严重者可疼痛剧烈。持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，心跳加快，或心律失常等危象，可发生猝死。

（三）多见于中年以上，常因操劳过度，抑郁恼怒或多饮暴食，感受寒冷而诱发。

（四）查心电图，动态心电图，运动试验等以明确诊断。必要时作心肌酶谱测定，心电图动态观察。

二、鉴别诊断

本证应与悬饮，胃脘痛等进行鉴别。

（一）悬饮　悬饮的胸痛与胸痹相似，但胸痹为当胸闷痛，引及左侧肩背或左臂内侧，常由诱因而突然发作，历时短暂，休息或用药后得以缓解；而悬饮胸胁胀痛，持续不解，亦不尽在左侧胸部，多

属肺病所致，常伴有咳嗽，咯痰，转侧，呼吸时疼痛加重，肋间饱满，或有寒热等。

（二）胃脘痛　胸痹之不典型者，其疼痛可在胃脘部，而易与胃脘痛混淆，但胃脘痛多伴有嗳气，呃逆，泛吐酸水或清涎等脾胃证候，可以鉴别。

【辨证施护】

本病的主要特征是胸部憋闷疼痛，甚则胸痛彻背，短气喘息，不得安卧，其病位主要在心，但与脾肾也有一定关系。

胸痹总属本虚标实之证，临床首先辨虚实标本，标实有阴寒，痰浊，血瘀之分，本虚有阴阳气血亏虚的不同。护治原则应急则治其标，缓则治其本。但本病有突发性特点，有时来势很凶险，变化快，易死亡，故必须严密观察病情。若见心肾肺阳气衰微，有心痛，心悸，气短，四肢厥冷，冷汗出，脉微或结代等症时，应立即进行心电监护，卧床休息，吸氧，止痛，给苏合香丸，宽胸喷雾剂或硝酸甘油片舌下含服，剂量超过 1.6 毫克，五分钟不缓解时可改用吗啡 5～15 毫克，或杜冷丁 50～100 毫克肌肉注射，以终止疼痛。医护密切配合，挽救生命。

一、心血瘀阻

【症状】　胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，时或心悸不宁，胸闷气短，舌质紫暗，脉象沉涩。

【证候分析】　气郁日久，瘀血内停，络脉不通，故见胸部刺痛。血脉凝滞，故痛处固定不移。血属阴，夜亦属阴，故入夜痛甚，瘀血阻塞，心失所养，则心悸不宁。气血阻滞于胸，故平素胸部憋闷。舌质紫暗，脉沉涩，均为瘀血内停之候。

【护治法则】　活血化瘀，通络止痛。

【方药】　血府逐瘀汤加减。常用药为当归、赤芍、川芎、红花、柴胡、丹参、三七粉、降香等。

【护理】

1. 严密观察病情　本型病情复杂，变化突然，病情较重，加强巡视和心电监护，做到早发现，早护治，挽救生命。如有胸痛剧烈，冷汗出，气短唇紫，肢凉等阳气衰败证候时，应立即报告医师，同时可予中药宽胸气雾剂，或亚硝酸异戊脂 0.3 毫升，将安瓿打碎于手帕或纱布上用鼻吸入，其挥发的气体约半分钟即有效，以缓解疼痛。

2. 药疗时应注意给药后症状变化的观察，如症状不减，应立即报告医师。给药应做到三查七对，服药到口。病重口服有困难者，可改用鼻饲，或肌肉注射，静脉滴注，灌肠等途径给药。汤剂宜温热服，以利温通心阳，活血化瘀。

3. 保证休息。在发作期，绝对卧床休息，谢绝探视，以减少耗伤气血，有利于缓解病情。

4. 情志不调是本型发作的重要因素，故解除焦急忧虑和恐惧心理，保持稳定的情绪，使肝气条达，心脉气血运行通畅，以利宽胸达痹。

5. 饮食宜少食多餐，不应过饱以免增加心脏负担。宜多食禽类，鱼类，核桃，花生，葵花籽，水果，蔬菜等食品，忌食肥甘厚味与辛辣之品。戒烟，酒，浓茶，咖啡等。

二、痰浊壅塞

【症状】　胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短喘促，肢体沉重，形体肥胖，痰多，苔浊腻，脉滑。

【证候分析】　痰浊壅塞心胸，胸阳不展，故胸闷如窒而痛。痰浊阻滞脉络，故痛引肩背。痰浊阻肺，气机不畅，故见气短喘促。脾主四肢，痰浊困脾，脾气不运，则肢体沉重，形体肥胖，痰多，苔浊腻，脉滑，皆为痰浊壅阻之征。

【护治法则】　通阳泄浊，豁痰开结。

【方药】　瓜蒌薤白半夏汤加减。常用药为瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、白豆蔻、红花、降香、苏梗、

川芎等。

【护理】

1. 本型多因饮食不当所致，故饮食调理十分重要。宜少食多餐，不宜过饱，过饥，过甜。禁食油腻，辛辣之品，以免损伤脾胃，助湿生痰。饮食宜清淡，低盐，易消化，富于营养之品。如山楂，洋葱，大蒜，甘橘，紫菜，番茄，竹笋，枇杷，萝卜等。食疗方可选用(1)薤白粥(薤白 10～15 克，葱白二茎，加粳米 100 克煮粥，日一次)。(2)荷叶粥(荷叶一张煎汤，再加粳米 100 克煮粥，早晚服用)。饮食护理得当，有利于气血运行，津液输布，减轻痰浊内阻，缓解疼痛，有利康复。

2. 咳嗽痰多者，应定时翻身拍背，有利排痰。胸痛者，同心血瘀阻型护理。

3. 生活应劳逸结合，不宜久坐，久卧，适当活动，练气功，太极拳等。

三、阴寒凝滞

【症状】 胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，重则喘息，不能平卧，面色苍白，四肢厥冷，舌苔白，脉沉细。

【证候分析】 诸阳受气于胸中而转行于背，寒邪内侵，致使阳气不展，气机痹阻，故胸痛彻背，感寒则痛甚。胸阳不振，气机受阻，故见胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧。阳气不足，故面色苍白，四肢厥冷，舌苔白脉沉细，均为阴寒凝滞，阳气不运之候。

【护治法则】 辛温通阳，开痹散寒。

【方药】 瓜蒌薤白白酒汤加减。常用药为瓜蒌、薤白、桂枝、丹参、檀香、砂仁、炒枳壳、陈皮、附片、生姜、食醋等。

【护理】

1. 本型遇寒加重，病室宜温暖及阳光充足，注意增加衣被以保暖御寒。

2. 饮食宜温热性食物，可饮少量米酒，忌食生冷，瓜果等寒凉之品。食疗(1)黄芪粥，生姜，葱白煎汤热饮。(2)甜浆粥(粳米、鲜豆浆，少量冰糖)等补脾温阳以达痹。

3. 汤剂宜温热服，胸痛宜即服苏合香丸，或宽胸气雾剂。沉香、肉桂粉各 1 克温水调服，麝香片含舌下含服，每次一片，若用檀香粉剂量宜 1～3 克。附子宜先煎。

四、心肾阴虚

【症状】 胸闷且痛，心悸盗汗，心烦不寐，腰膝酸软，耳鸣，头晕，舌红或有紫斑，脉细数或细涩。

【证候分析】 病延日久，阴血暗耗，血脉不充，血行滞涩，故见胸中闷痛。阴虚火旺，虚火扰心，则心悸心烦不寐。汗为心液，阴虚火动，逼液外泄而盗汗。肾阴亏损，筋脉失养，故腰酸膝软。阴虚阳亢，故头晕耳鸣。舌红或有紫斑，脉象细数或细涩，均为阴血亏虚，心脉瘀阻之征。

【护治法则】 滋阴益肾，养心安神。

【方药】 左归饮加减。常用药为生地、熟地、山萸肉、山药、丹皮、丹参、天冬、麦冬、女贞子、旱莲草等。

【护理】

1. 本型病程较长，又易反复发作，心情宜愉快，气机条达，不可抑郁忧伤，或情绪波动太大，也应避免过于劳累紧张。

2. 饮食宜清淡，滋润之品。如木耳，香菇，芹菜等。

食疗方(1)首乌芹菜粥　何首乌 50 克，芹菜 100 克，瘦猪肉末 50 克，粳米 100 克，盐和味精适量煮粥。(2)藕渣木耳粥　藕渣 15 克，木耳 10 克，菊花 300 克，加温水浸泡过夜，次日煎半小时服

用。

五、气阴两虚

【症状】 胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌偏红或有齿印，脉细弱无力，或结代。

【证候分析】 胸痹日久，气阴两虚，阴虚则络脉不利，气虚则无以行血，以致气血瘀滞，故见胸闷隐痛，时作时止。气阴两虚，心脉失养，则见心悸。气虚故见气短，倦怠懒言，面色少华。阴虚阳亢故见头晕目眩。虚不耐劳，故遇劳则甚。舌偏红有齿印，脉细弱无力，或结代，均为气阴两虚之征。

【护治法则】 益气养阴，活血通络。

【方药】 生脉散合人参养荣汤加减。常用药为人参、黄芪、麦冬、五味子、丹参、赤芍、白术、三七粉等。

【护理】

1. 久病气阴两虚，应注意休息，以减少气血耗损。适当活动，如练气功，打太极拳，散步，以增强体质。

2. 饮食应忌食生冷，油腻。可常服益气健脾之品。如黄芪粥，莲子粥，扁豆粥，豆制品等。亦可食木耳，香菇，枇杷等养阴食品。因脾胃虚弱，宜少食多餐，不可过饱，防止诱发胸痹发展，或诱发真心痛。

3. 汤药宜温服，可常服复方丹参片，人参三七粉，有益气养心活血的作用。

六、阳气虚衰

【症状】 胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出，畏寒肢冷，腰酸乏力，面色苍白，唇甲淡白或青紫，舌淡白或紫暗，脉沉细或沉微欲绝。

【证候分析】 阳气虚衰，胸阳不运，气机痹阻，血行瘀滞，故胸闷气短，甚则胸痛彻背。心阳不振，则心悸汗出。肾阳虚衰，则畏寒肢冷，腰酸乏力，面色苍白，唇甲淡白或青紫。舌淡白或紫暗，脉沉细或沉微欲绝，均为阳气虚衰，瘀血内阻之象。

【护治法则】 益气通阳，活血通络。

【方药】 参附汤合右归饮加减。常用药为人参、附子、肉桂、茯苓、白术、生龙骨、生牡蛎、三七粉、山萸肉、枸杞、白芍等。

【护理】

1. 汤剂浓煎温服，若用人参应另煎兑服。附子应先煎，久煎。

2. 本型阳气虚衰，气血瘀滞，严密观察胸痛时的血压，脉搏，呼吸，体温的变化。若见患者面色，唇甲青紫，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝者，乃是心阳欲脱之危候，应立即用回阳救逆固脱之法以抢救。急煎参附加龙牡汤口服，或参附注射液静脉给药。并采用中西医结合方法挽救生命。

3. 阳气虚衰，病情较重，应注意休息，防寒保暖，以护其阳。

4. 可用气功疗法，每日做 2～4 次内养功（坐功或卧功），两周后心痛发作可减少。

【预防与调养】

一、调摄精神，避免情绪波动，因情志异常可导致心脏损伤，故要保持精神愉快，情怀舒畅，气血调和，对预防心痛的发生，发展是很重要的。

二、起居有常，寒暖适宜。气候的寒暑晴雨变化，可诱发或发生胸痹心痛，因此，平素应防寒防暑，调节生活环境。

三、饮食以素食为主，戒烟忌酒，并注意纠正偏食，如咸食可致心痛发生。

四、坚持适当的体育锻炼，促进心肺功能，使气血调畅，有利康复。

五，积极治疗有关疾病，如高血压，糖尿病等

综上所述，胸痹为临床常见病，多发病，其临床特征为当胸闷痛，甚则胸痛彻背，短气，喘息不得卧等。其病因与寒邪外袭，客于胸中，饮食不当，情志失调，年迈体衰，久病不复等有关。其病机总属本虚标实，本虚为阴阳气血亏虚，标实为阴寒，痰浊，血瘀，气滞交互为患。其病位在心，与肝、肾、脾诸脏的盛衰有关。而发病基础为胸阳不振，痹阻不通。临床上应与胃痛，胸痛相鉴别。

本病的证候可分为心血瘀阻，痰浊壅塞，阴寒凝滞，心肾阴虚，气阴两虚，阳气虚衰六型。护治实证宜活血化瘀，辛温通阳，泄浊豁痰等法。虚证当以补养扶正为主。虚实挟杂者，当分主次缓急而兼顾之。护理应注意气候变化。防寒暑，避免情志刺激和注意饮食有节。

胸痹久发可致真心痛危候，护治关键是防脱与阴厥，故病情观察至关重要，除四诊合参外，还可采用心电监护，一旦有真心痛征兆，立即进行紧急抢救。

病情虽重，只要积极治疗，精心护理，并善于调摄与养生，大多能得以控制和缓解，可取得较好的疗效。

眩　　晕

眩晕是目眩与头晕的总称，目眩是指眼花或眼前发黑，视物模糊；头晕是指感觉自身或周围景物旋转，站立不稳。二者常同时并见，故称为眩晕。轻者闭目即止，重者如坐车船，甚至不能站稳，或兼见恶心，呕吐，汗出，昏倒等症状。

眩晕可由外感，内伤引发，其病理与风、火、痰、虚、瘀关系密切。护治以防止摔倒及早期发现中风先兆是关键。

关于眩晕的记载，历代医籍论述颇多。最早见于《素问·至真要大论篇》有："诸风掉眩，皆属于肝"和《灵枢·大惑论》说："故邪中于项，因逢其身之虚，……入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣"；《灵枢·海论》篇云："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒"；《素问·玄机原病式·五运主病》认为"风火皆属阳，多为兼化，阳上乎动，两动相搏，则为之眩转"等病因论述。《丹溪心法·头眩》力倡"无痰不作眩"的主张。提出"头眩，多挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者。"《景岳全书·眩运》云："眩运一证，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳。"强调"无虚不能作眩"。陈修园在风、痰、虚之外，又加上火，从而把眩晕的病因病机概括为风、火、痰、虚四字。此外虞抟，又在《医学正传·卷四·眩运》中说："外有因呕血而眩冒者，胸中有死血迷闭心窍而然。"指出了"瘀血致眩"的论点这些理论从各个不同角度阐发和丰富了眩晕的病因病机，指导着临床实践。

现代医学中的多种疾病，如耳源性眩晕，脑性眩晕，以及高血压，低血压，贫血，中毒性眩晕，眼原性眩晕，头部外伤后眩晕，神经官能症等，以眩晕为主要表现时，均可参考本篇进行辨证施护。

【病因病机】

眩晕的发生，一般以虚者多，如阴虚，血少，精亏，均可致眩晕。其次是由痰浊，或化火上蒙而致眩晕。现将其分述如下：

一、肝阳上亢　肝为风木之脏，体阴而用阳。其性刚劲，主动主升，喜条达，疏泄，若素体阳盛，阴阳失衡，阴亏于下，阳亢于上，则眩晕；或忧郁，恼怒太过，肝失条达，气郁化火，肝阴耗伤，风阳上扰，发为眩晕；或肾阴素亏，水不涵木，肝阳上亢，肝风内动，发为眩晕。

二、肾精不足　肾为先天之本，主藏精生髓，髓聚而成脑。若先天不足，年老久病，亡血失精，则肾精亏损，髓海不充，脑失荣养，上下俱虚而发生眩晕。

三、气血亏虚　脾胃为后天之本，气血生化之源。若饮食不节，忧思劳倦，损伤脾胃；或脾胃虚弱，或年老阳气虚弱，而致脾胃虚弱，纳化失司，水谷不化精微，气血生化乏源。或久病不愈，耗伤气血；或失血之后，气随血耗，皆致气血两虚。气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，皆能发生眩晕。

四、痰浊中阻　素体肥胖，嗜食酒肉，戕伤脾胃，健运失司，聚湿生痰，痰阻中州，气机升降不利，痰湿蒙闭清窍，则引起眩晕。若痰浊不化，郁而化热，则痰热上扰，眩晕更甚。如《丹溪心法·眩晕》所述"无痰不作眩"的论点。

五、瘀血停留　跌仆坠损，头脑损伤，血溢成瘀，阻滞经脉，清窍失养，发为眩晕。瘀血不去，新血不生，更加重清窍失养，而使眩晕更甚。若瘀血阻于清窍，闭塞不通，头痛眩晕乃生。或瘀血停滞胸中，迷闭心窍，心神飘摇不定，而作眩晕。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）头晕目眩，视物旋转，轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则仆倒。

（二）可伴恶心呕吐，眼球震颤，耳鸣耳聋、汗出，面色苍白等。

（三）慢性起病逐渐加重，或急性起病，或反复发作。

（四）测血压，查血色素，红细胞计数及心电图，电测听，脑干诱发电位，眼震电图及颈椎 X 线摄片，经颅多普勒等有助明确诊断。有条件做 CT，核磁共振检查。

5. 应注意除外肿瘤。严重血液病等。

二、鉴别诊断

晕眩发作严重者应与厥证，中风，痫证鉴别。

（一）厥证　厥证以突然昏倒不省人事，或伴有四肢逆冷。晕眩发作严重者，有欲仆或晕旋仆倒的现象，与厥证相似，但一般无昏迷及不省人事的表现。

（二）中风　中风以猝然昏倒，不省人事，伴有口眼歪斜，偏瘫，失语，或不经昏仆而仅以喝僻不遂为特征。中风的昏仆与眩晕之甚者相似，但其昏仆则必昏迷，不省人事，且伴喝僻不遂，则与眩晕仆倒迥然不同。

（三）痫证　痫证以突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或口中如作猪羊叫声，移时苏醒。眩晕仆倒则无昏迷，两目上视，抽搐之征。

【辨证施护】

眩晕发作病因病机比较复杂，但临床所见仅虚实两端，多属本虚标实之证，肝肾阴亏，气血不足为病之本，风、火、痰、瘀为病之标，根据虚实各具的临床表现，舌象与脉象的特征，进行综合分析。如虚者多头脑空虚，头重脚轻，不能自主，多兼肝、肾、脾胃虚弱之症，若气血虚者多见舌质淡嫩，脉细弱；肝肾阴虚者，风阳上扰，多见舌红少苔，脉弦细数；肾精不足偏阳虚者，多见舌质胖嫩淡暗，脉沉细，尺弱。实者多头脑昏蒙，胀痛，多兼表证，痰浊，瘀血，肝火之症。若痰湿重者，多见舌苔厚滑或浊腻，脉滑；内有瘀血者，可见舌质紫暗或舌有瘀斑瘀点，唇黯，脉涩；肝火盛者，舌红苔黄，脉弦数。若虚实挟杂者，一般属本虚标实，症状虚实并见，临床护治当详辨

眩晕严重而昏仆时，应即卧床休息，少动，尤其不宜旋转体位，应积极护治。如有中风先兆症状出现，即按中风处理。

一、肝阳上亢

【症状】　眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕，头痛加剧，面时潮红，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌质红，苔黄，脉弦。

【证候分析】 烦劳易怒，肝阳化火，风阳上扰清空，故头眩晕而胀痛加甚，阳升则面时潮红，肝火旺则急躁易怒。肝火扰动心神，故少寐多梦，口苦，舌质红，苔黄，脉弦，皆为肝阳上亢之征。

【护治法则】 平肝潜阳，滋养肝肾。

【方药】 天麻钩藤饮加减。常用药为天麻、钩藤、石决明、夏枯草、黄芩、山栀、牛膝、磁石、代赭石、桑寄生等。

【护理】

1. 情志护理为本型重要一项，因忧郁恼怒，肝阳化火，风阳上扰清窍，而头晕目眩加重，故要耐心劝慰患者，勿急勿躁，心情舒畅，肝气条达，以除风阳妄动之源。

2. 饮食宜清淡，低盐素食为佳。多食蔬菜，水果，如芹菜，紫菜，菠菜，西瓜，梨，豆制品类等。

食疗方以平肝熄风，滋阴潜阳为主。

(1)鲜芹菜汁 用鲜芹菜 250 克，开水汆两分钟后绞汁服用。

(2)降压茶 罗布麻叶 6 克，山楂 15 克，五味子 5 克，冰糖适量(肥胖者不用)开水泡茶饮，亦可防治冠心病。

(3)海带决明子煎剂 草决明 15 克，海带 9 克，生藕 20 克，先煎煮草决明去渣，与海带及藕共煮至熟，吃海带及藕并喝汤，日一次，连服 20～30 天。

(4)清蒸甲鱼以滋阴潜阳。

饮食禁忌：忌食肥甘厚味，动物内脏，公鸡肉，猪头肉等动风之品。戒烟酒及辛辣助火刺激之物。以免引动风阳上扰清空。

3. 严密观察病情变化，定时测量血压，加强巡视，如发现有唇舌发麻，肢体麻木，持物不稳，口眼歪斜，语言不利等中风先兆，应立即让病人卧床休息，报告医生进行处理。

4. 针刺风池、太冲、合谷或肝俞、肾俞、三阴交等穴，以平肝潜阳，疏风活络。

二、气血亏虚

【症状】 眩晕动则加剧，劳累即发，面色少华或萎黄，唇甲色淡，心悸少寐，神倦懒言，纳呆乏味，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】 血虚则脑失所养，气虚则清阳失展，故头晕且劳累加重。心主血脉，其华在面，血虚则面色不华，唇甲色淡。血不养心，心神不宁，故心悸不寐。气虚则神疲懒言，饮食减少。舌质淡，脉细弱，均是气血两虚之象。

【护治法则】 补益气血，健运脾胃。

【方药】 归脾汤加减。常用药为党参、黄芪、白术、当归、茯苓、远志、白芍、炙甘草、夜交藤、龙眼肉等。

【护理】

1. 气血俱虚，应注意休息，以免过劳耗伤气血，室温宜暖，防止外邪乘虚而入。

2. 饮食以富于营养，易于消化及血肉有情之品，如蛋类，瘦肉，猪肝，猪血，黑芝麻，红枣，山药，黄芪粥，党参粥，薏米粥，莲子红枣粥等健脾益气养血之品。忌食生冷。

3. 针灸 取气海、三阴交、足三里、百会、脾俞等穴，用补法，灸法以健脾补气养血。

三、肾精不足

【症状】 眩晕目花，健忘少寐，精神萎靡，腰膝酸软，遗精耳鸣。偏阴虚者，兼有五心烦热，舌质红，脉细数。偏阳虚者，兼有四肢不温，形寒怯冷，舌质淡，脉沉细弱。

【证候分析】 精髓不足，不能上充于脑，故眩晕目花，精神萎靡。肾虚，心肾不交，则少寐，健

忘。腰为肾之府，肾虚则腰膝酸软。肾开窍于耳，肾虚故时时耳鸣，精关不固，故遗精。阴虚生内热，故五心烦热，舌质红脉弦细数。阳虚则生外寒，故四肢不温，形寒怯冷，舌质淡，脉沉细无力。

【护治法则】 偏阴虚者，补肾滋阴。偏阳虚者，补肾助阳。

【方药】 补肾滋阴宜左归丸。常用药为熟地、山萸肉、菟丝子、牛膝、龟板胶、枸杞等。补肾助阳用右归丸。常用药为熟地、山萸肉、山药、枸杞、杜仲、当归、菟丝子、肉桂、附子、鹿角胶等。

【护理】

1. 肾藏精，肾劳精损，肾精不足者应慎房事，劳逸结合，眩晕发作时卧床休息。

2. 饮食调养，偏肾阴虚者，食疗宜平肝疏风，滋肾养阴，忌食海腥，羊肉，辛辣之物。食疗(1)清蒸甲鱼，银耳，黑芝麻。(2)蜂蜜茶(蜂蜜二匙开水冲服)。首乌大枣粥(首乌60克，粳米100克，大枣3枚，冰糖适量煮粥)。(3)海参冰糖羹(海参20～30克水煮烂后。加冰糖适量再煮，日服一次)以补益肾精，滋阴润燥。偏肾阳虚者，以补肾助阳为主，忌食生冷。食疗(1)胡桃仁粥(胡桃仁，粳米，《海上集验方》)。(2)枸杞羊肉粥(《圣济总录》)。(3)杜仲从蓉煲猪腰(猪腰一个，杜仲30克，苁蓉30克，葱白适量，煲汤服食)。

3. 针刺或艾灸肾俞、脾俞、三阴交、足三里、太溪等俞穴。针刺用补法。

三、痰浊中阻

【症状】 眩晕而头重昏蒙，胸脘满闷，纳呆恶心，体倦多寐，苔白腻，脉濡滑。

【证候分析】 痰浊蒙蔽清阳，清气不升，清空失养，故眩晕而头昏蒙不爽，痰阻中焦，胃气不降，气机不利，故胸脘痞闷，恶心欲呕，饮食减少。神疲多寐，苔白腻，脉濡滑，均为痰湿内蕴，清阳不升之象。

【护治法则】 燥湿祛痰，健脾和胃。

【方药】 半夏白术天麻汤加减。常用药为半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、竹茹、生姜、代赭石等。

【护理】

本型痰浊壅盛，以祛痰熄风为主。

1. 痰壅眩晕呕吐者，服药应少量频服，热服，可配针刺内关止吐。

2. 饮食宜清淡化痰之品，忌食油腻和肥甘厚味，生冷，烟酒等物，以防助湿生痰。食疗(1)橙饼(半黄橙子，白糖《本草纲目》)有消痰和胃之功。(2)糖渍金橘(金橘，白糖《随息居饮食谱》)。或西瓜，冬瓜，薏米，红小豆，竹笋等清热利湿之品。

3. 针刺内关、中脘、丰隆、风池等穴，中强刺激手法。

五、瘀血阻络

【症状】 眩晕，头痛，或兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，面或唇色紫暗，舌质有瘀斑瘀点，脉弦涩或细涩，

【证候分析】 瘀血阻络，清窍失养，神机不灵，故眩晕时作，头痛。面唇紫暗，舌有瘀斑瘀点，脉弦涩或细涩，均为瘀血内阻之征。瘀血不去，新血不生，心神失养，故可兼见健忘失眠，心悸，精神不振。

【护治法则】 祛瘀通络，活血通窍。

【方药】 通窍活血汤加减。常用药为川芎、炒赤芍、全蝎粉，蜈蚣、当归、桃仁、红花、天麻、钩藤、羌活子等。

【护理】

1. 若新外伤所致，注意观察血压，瞳孔，呼吸，神志等变化，如出现异常及时报告医师，并迅速处理。

2. 瘀血不去，新血不生，脑失所养，故应注意休息，眩晕重者宜卧床休息。

3. 针刺百会，上星、风池、后顶等穴。

【预防与调养】

一、增强体质避免和消除各种导致眩晕发病的因素。例如保持心情舒畅，乐观，防止七情刺激；锻炼身体，可做气功，太极拳，八段锦等；注意劳逸结合，脑力，体力均不可过度劳累，切忌纵欲过度。

二、饮食宜定时定量，忌暴饮暴食和食肥甘厚味，或过咸伤肾之品，戒烟酒。

三、避免突然或强力的头部运动，可减少眩晕的发生。

四、眩晕病人恢复后不宜高空作业，避免游泳，乘船及各种旋转大的动作和游红，必要时服用乘晕宁类药物，或用胶布等贴脐以预防发作。

五、积极治疗原发病证，如高血压，贫血，滑精，或脑部病变，及早消除眩晕病证。，

总之，眩晕是临床常见病证，病情有轻有重，轻则头晕目眩，稍静自止，重则如坐车船，视物旋转，呕吐不食，甚则昏倒。其病机虽较复杂，但归纳起来，不外风，火，痰，虚，瘀五个方面，可单独致病或二、三者共同致病。如肝肾阴亏挟肝阳上亢，血虚兼肝阳上亢，肝阳挟痰浊与瘀血等相互引发眩晕证。而在临床以虚证及虚中挟实者多见，单纯实证较少，须审病情，辨证施护。实者泻之，虚者补之，本虚标实者，攻补兼施，急者用熄风潜阳，清火化痰祛瘀等法；缓者多虚，当用补养气血，滋肾养肝，健脾和胃等法以护其本。

中年以上之人，肝肾多虚，若眩晕频发，肝阳亢逆，化为肝风，病情严重者，可卒然晕倒，发展为中风，故应及时护治。平素积极防治与调护是非常重要的。

中　　风

中风是以猝然昏仆，不省人事，口舌歪斜，半身不遂，语言謇涩，或不经昏仆而仅见口眼歪斜为主症的一种疾病，因其起病急骤，见证多端，变化迅疾，与自然界风性善行多变的特征相似。故类比名中风。亦称"卒中"。

本病因病情重，病死率高，致残率高，所以除综合治疗外，加强护理是提高临床治愈率，减少合并症，降低死亡率和病残率的重要环节。

关于中风的记载，始见于《黄帝内经》，对卒中，昏迷有仆击，大厥，薄厥等有描述。对半身不遂又有偏枯、偏风、身偏不用，痱风等不同的名称。在病因方面，历代医家意见颇不一致，其发展大体分为两阶段。在唐宋以前，多以"内虚邪中"立论。如《灵枢·刺节真邪》云："营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。"《金匮要略》认为：经络空虚，风邪乘虚入中。并以邪中深浅，病情轻重而分为中络中经，中脏中腑。唐宋以后，特别是金元时代，突出以"内风"立论，刘河间主张"心火暴甚"；李东垣认为"正气自虚"；而朱丹溪则主张"湿痰生热"；王履提出"真中""类中"的归类；张景岳更明确指出"内伤积损"是中风致病之本；此后清代叶天士又进一步阐明"精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起，"的发病机理。王清任又以"气虚"立论。随着病因学的发展对中风发病期与后遗症的治疗方法也益趋完善。唐宋以前主要以疏风散邪，扶正为法；金元以后治火、治痰、治虚、滋阴、熄风、开窍、固脱各有发挥。晚清以后，近代医家总结前人经验，并始结合现代医学知识，进一步探讨发病机理，认为本病发生主要在于肝阳化风，气血并逆，直中犯脑。病位在脑，病势较重。

现代医学中的脑出血、脑血栓形成，脑栓塞，蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛等多种脑血管疾病，凡以上述特征为主要表现者，均可参考本篇进行辨证施护。

【病因病机】

中风起病虽突然，但其病理是积渐而成的，主要是患者素体气血亏虚，心脑、肝肾等阴阳失调，加之七情、饮食、劳倦不调等诱因所致，归纳起来不外风、火、痰、气、血、虚六端。风有外风、内风；火有心火、肝火；痰有风痰、湿痰、热痰；虚有气虚、血虚、阴虚；气逆、血瘀等。其病机特点：在本为肝肾阴虚，阴阳偏胜，气血逆乱；在标为风火交煽，痰浊壅塞，气血内闭，形成本虚标实、上盛下虚，阴阳互不维系的危急证候。

一、积损正衰　年老体弱，肝肾阴虚，肝阳偏胜；或思虑劳心太过，气血亏损，精气耗散，致使阴亏于下，肝阳亢盛，阳化风动，气血并逆，上蒙元神，突发本病。

二、饮食不节　嗜酒肥甘，或劳倦伤脾，或形盛气弱，中气不足，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍；或肝阳素旺，横逆犯脾，痰湿内生；或肝火内炽，炼液成痰，以致肝风挟痰火，横窜经络，蒙蔽清宫，突然昏仆，咽解不遂。

三、情志失调　五志过极，心火暴盛；或素体阴虚，水不涵木，复因忧思恼怒所伤，肝阳暴张，引动心火，风火相煽，气血逆乱，心神昏冒，卒倒无知。

四、气虚邪中　经脉空虚，风邪入侵，中于经络，气血痹阻，肌肉筋脉失于濡养。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）以半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇，偏身麻木，甚则神志恍惚，迷蒙，神昏，昏愦为主症。

（二）发病急骤，有渐进发展过程。病前多有头晕头痛，肢体麻木等先兆。

（三）常有年老体衰，劳倦内伤，嗜好烟酒，膏粱厚味等因素。每因恼怒，劳累，酗酒，感寒等诱发。

（四）作血压，神经系统，脑脊液及血常规，眼底等检查。有条件做 CT，核磁共振检查，可有异常表现。

二、鉴别诊断

本病应与痫证、厥证作鉴别

（一）痫证有突然昏仆，不省人事，肢体抽搐，但多为时短暂，移时苏醒，醒后如常人，无半身不遂，口舌歪斜，语言不利等表现。且痫证是一反复发作性的疾病，常有多次相似发作病史可寻。

（二）中风后遗症的半身不遂与痿证的区别，在于半身不遂日久不能恢复者与痿证均有肌肉削瘦，筋脉弛缓，肢体瘫痪，活动无力。但痿证一般起病缓慢，多见双下肢瘫软不用，或四肢瘫软不用，肌肉萎缩，甚者吞咽困难。而中风后遗症半身不遂截然不同，不难鉴别。

【辨证施护】

中风属于本虚标实之证，由于正邪有强弱，素体阴阳有偏胜，因而病位有浅深，病情有轻重，病势有顺逆，标本虚实也有先后缓急之差异，故中风急性期大抵可分为中经络与中脏腑两类证候。中经络病情轻浅，一般无神识昏蒙症状。中脏腑除中经络症状外，常有神识昏蒙表现，病情深重，而中脏腑者，还应辨别虚证、实证、虚实夹杂。若急性期的症状超过半年以上仍未恢复，则属中风后遗症。

中经络护治以平肝熄风，化痰祛瘀通络为主，以预防并发症的发生，促进语言和肢体功能恢复。中脏腑护治以熄风泻火，豁痰开窍为主。脱者急宜救阴回阳固脱为主，以醒神开窍，防止感染，预防并发症发生。

中风病的应急处理，对中风急性期患者，应绝对卧床休息，勿随意变动体位，有昏迷，抽搐等症者，床边加床档，以防跌仆。中脏腑患者，将头部可稍垫高，翻身时尽量少动头部，头偏向一侧，以利排痰，避免痰涎堵塞气道而窒息。若属脱证，头部平放，下肢稍抬高 15°～20°。呼吸急促者，即予以吸氧。牙关紧闭者，可用冰片，南星，乌梅等擦牙，或用开口器，防止舌被咬破，也便于吸痰，喂食，喂

药，及清洁口腔。发热在39°C以上者，可用冰袋物理降温，特别要警惕抽搐，呃逆，呕血等变证发生。凡此重证均应建立特护记录，及时准确观察和记录病情变化，及时汇报医生，积极抢救。

一、中经络

(一)肝阳暴亢，风火上扰

【症状】 半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇，或不语，偏身麻木，眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红降，舌苔薄黄，脉弦有力。

【证候分析】 素体肝肾阴虚，肝阳偏亢，阴阳失调，精亏于下，阳浮于上，血菀气逆，形成上盛下虚，因而头晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒。风阳内动挟痰走窜经络，脉络不畅，故突然半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇，或不语。偏身麻木，脉强有力主肝风。尿赤便干，舌质红或红降，苔薄黄，系肝肾阴虚而生内热所致。

【护治法则】 平肝泻火，熄风通络。

【方药】 天麻勾藤饮加减。常用药为勾藤、菊花、夏枯草、丹皮、赤芍、怀牛膝、珍珠母等。

【护理】

1. 病室宜安静，整洁，空气新鲜凉爽，应严格限制探视，避免噪音和一切不良刺激，如暴怒，惊恐，应解除病人因突发此病而产生恐惧，急躁，忧虑等情绪，使病人情绪稳定，并要求患者"制怒"

2. 入睡困难，烦躁不安者，可用加味交泰散胶囊2～3粒睡前服，或睡前按摩涌泉穴100次。

3. 饮食宜清淡甘寒，如绿豆，芹菜，菠菜，冬瓜，黄瓜，丝瓜，桔，梨。忌食羊肉，鸡肉，狗肉，鲢鱼，韭菜，大蒜，葱等辛香走窜之品。

(二)风痰瘀血，痹阻脉络。

【症状】 半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木。兼见头晕，目眩，舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

【证候分析】 肝阴不足，肝阳失于制约而亢盛，乃至肝风动越。肝风挟痰，挟瘀血，痹阻脉络而见半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇，偏身麻木。肝阳上亢，则头晕目眩，脉弦。瘀血阻络，舌质暗淡。苔薄白或白腻，脉滑，乃是痰湿之象。

【护治法则】 祛风化痰通络。

【方药】 半夏白术天麻汤加味。常用药为法半夏、生白术、天麻、胆南星、紫丹参、香附、酒大黄。

【护理】

1. 眩晕重者，嘱患者安静卧床休息，防止摔倒。

2. 三天以内密切观察病情的变化，若舌质不红，无眩晕，头痛，病情稳定，可以进行功能锻炼。如果舌苔变黄厚腻，口臭，便秘，脉弦滑而大，说明已转化为痰热腑实证，即报告医生。

3. 饮食宜食黑大豆，藕，香菇，桃，梨等。忌食羊肉，牛肉，狗肉，鸡肉，乌鸡肉等。

(三)痰热腑实，风痰上扰

【症状】 突发半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，腹胀，大便秘结，头晕目眩，咯痰多而稠，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

【证候分析】 饮食不节，或劳倦过度，内伤脾胃，脾失健运，聚湿生痰，痰湿之邪，郁久化热，若因忧思恼怒，内风骤起，内风挟痰热闭阻经脉，则突发半身不遂，口舌歪斜。痰热阻于中焦，传导失司，升清降浊失常，导致腑气不通而便秘。清阳不升，浊阴蒙闭清窍，故头晕目眩。痰多而稠，舌红苔黄或黄腻，脉弦滑，皆为痰热壅盛，络脉不通之象。

【护治法则】 通腑化痰。

【方药】 星蒌承气汤加减。常用药为生军、芒硝、栝蒌、胆星、丹参等。

【护理】

1. 室温不宜太高，衣被不可太厚，但避免冷风直吹。

2. 本证治以通腑化痰为先，常用星蒌承气汤煎服，服药后 3～5 小时泻下 2～3 次稀便即可，说明腑气已通，不需再服，若服完上药后，未见大便，可报告医生，继续服药，以泻为度。

3. 如果出现嗜睡，朦胧，说明病情加重，向中腑转化，即汇报医生。

4. 饮食以清热，化痰，润燥为主，如萝卜，绿豆，丝瓜，冬瓜，梨，香蕉，芹菜等。忌食羊肉，鸡肉，牛肉，对虾，鲮鱼，韭菜，辣椒，大蒜等。

（四）气虚血瘀

【症状】 半身不遂，口舌歪斜，语言謇涩，面色萎黄或苍白，心悸自汗，气短乏力，口角流涎，便溏，手足肿胀，舌质暗淡，苔薄或白腻，脉细弦或细弦滑。

【证候分析】 由于正气不足，气不能行，血不能荣，气血瘀滞，经脉痹阻，则半身不遂，口舌歪斜，口角流涎，语言謇涩。气血虚，则心悸，自汗，面色苍白，气短乏力。脾气虚则便溏，手足肿胀。气虚血瘀，则舌质暗淡。肝脾不足，脉细弦或细弦滑。

【护治法则】 益气活血。

【方药】 补阳还五汤加减。常用药为黄芪、桃仁、红花、赤芍、归尾、地龙、川芎等。

【护理】

1. 由于气虚，卫阳不固，体弱多汗，因此，病房要求温暖避风，汗多者随时协助擦汗，更换衣被。

2. 气虚血瘀，手足肿胀或肤色紫暗，可用复元通络液（红花、川乌、当归、川芎、桑枝）或温水浸泡以消肿化瘀，然后自动或被动地做屈伸运动，以疏通经络，消除肿胀。

3. 饮食宜食益气，健脾通络之品，如山药薏仁粥，黄芪粥，莲子粥，白菜，冬瓜，丝瓜，木耳，赤小豆等。

（五）阴虚风动证

【症状】 半身不遂，口舌歪斜，语言不利或不语，偏身麻木。兼见烦躁，失眠，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红，少苔或无苔，脉细弦或细弦数。

【证候分析】 素体肝肾阴虚，肝阳偏亢，火升风动，气血冲逆于上，则眩晕耳鸣。筋脉失于濡养，则络脉瘀血闭阻，则半身不遂，口舌歪斜，语言不利，偏身麻木。阴虚内热，则烦躁，失眠，手足心热，舌质红降，少苔，脉弦细数。

【护治法则】 育阴熄风活络。

【方药】 镇肝熄风汤与增液汤合方加减。常用药为生地、玄参、女贞子、钩藤、白芍、桑寄生丹参、龟版、龙骨、牡蛎等。或用凉血活血液 40～60 升（丹皮，丹参，赤芍组成）加入 5%或 10%葡萄糖溶液 500 毫升中静脉滴注。每日一次。

【护理】

1. 病人阴虚火旺，五心烦热，甚则潮热盗汗，用五倍子粉水调外敷神阙穴，或郁金粉外敷乳头。病室宜通风凉爽，但避免冷风直接吹入。

2. 本证应避免情志刺激，勿惊恐郁怒，防止复中

3. 饮食以养阴清热为主，如百合莲子薏仁粥，甲鱼汤，淡菜汤，面汤，银耳汤，黄瓜，芹菜，鹿角菜汤等。

以上皆属中经络之证，临床多见，症状特征是无神识障碍而以半身不遂，口舌歪斜，语言蹇涩为主。一般起病以后一周之内变化较多，如能及时治疗，护理措施得当，则风火平熄，病情逐渐平稳，继续用清热化痰，活血化瘀通络熄风之法护理与治疗，则偏瘫、言蹇减轻，病情好转，预后较好。如逢重证或病后护治不当，以致内风动越不止，则在病后一周内，常见病势趋于恶化，偏瘫加重，进而神志转为不清，遂成中脏中腑。尤其素体肝肾阴虚，内风时动之人，更须特别精心护理，切忌忧思恼怒，以防肝风骤起，导致气血逆乱上冲，终成大厥危候。

二、中脏腑

中脏腑是中风的危急重症，以突然昏仆，不省人事，半身不遂或以九窍闭塞为主症，有突然起病，也有从中经络变化而来，根据临床表现分为四种证型：

(一)风火上扰清窍证

【症状】 神识恍惚，迷蒙，半身不遂，肢体强痉拘挛，烦躁不安，便干便秘，舌质红降，苔黄或黄腻，脉弦滑大数。

【证候分析】 平素肝阳偏亢，遇有情志相激，肝阳暴张，阳升风动，血随气逆上涌，挟痰挟火，上蒙清窍，心主不明，则突然神识恍惚迷蒙，半身不遂，即《素问·调经论篇》所说"血之与气，并走于上，则为大厥"。风火痰热之邪，内闭经络，故见肢体强痉拘挛，烦躁不安，便干便秘，舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数等。本型邪盛而正气未败，如能及时救治，病邪得去，心窍开，则神志可逐渐清醒，预后一般较好。

【护治法则】 清热熄风，辛凉开窍。

【方药】 先用清开灵注射液 40ml 加入 5%或 10%的葡萄糖溶液 500ml 中静脉滴注每日 1 至 2 次。汤剂羚羊勾藤汤加减。常用药为天麻、钩藤、生石决明、黄芩、山栀、天竺黄、川牛膝、丹皮、生大黄(后下)等。

【护理】

1. 若病人肢体强痉拘挛，躁动不安，应将指甲剪短，双手握固软物，并加床档，以免自伤或跌床。

2. 强痉的肢体可轻轻按摩，或用加味止痉散以止痉通络，疏松缓解肌肉筋脉的拘挛。保持功能位置，切忌强劲拉伸，以防损伤肌肉或骨折。

3. 便干便秘者，可用生大黄粉 1～3 克装胶囊口服或溶化鼻饲以通腑泻热。小便闭者，应导尿或用针刺法利尿。

4. 饮食宜予白菜汤，绿豆汤，萝卜汤，芹菜汤，小米粥，面汤，梨汁，西瓜汁，油菜汤，鲜木瓜汤等鼻饲。忌食油腻，肥甘厚味等生湿助火之品。

(二)痰湿蒙闭心神证

【症状】 病发昏迷，半身不遂，而兼见四肢松懈，瘫软不温，甚则有面白唇暗，四肢逆冷，痰涎壅盛，舌质暗淡，舌苔白腻，脉沉滑或沉缓。

【证候分析】 素体阳虚阴盛，脾肾不足，心阳虚衰，运化失常而致湿浊内停。如因情志不遂，内风窜扰，风挟湿浊痰邪上塞清窍，内闭经络，故突然昏迷，半身不遂，四肢松懈瘫软，湿浊痰邪阻滞阳气，阳气不得温煦，故见面白唇暗，四肢不温。痰湿内停，则痰涎壅盛。舌苔白腻，脉沉滑或沉缓，皆主痰浊闭阻。

【护治法则】 温阳化痰，醒神开窍，

【方药】 涤痰汤加减。可先灌服或鼻饲苏合香丸辛温开窍。常用药为制半夏、陈皮、枳实、胆南星、菖蒲、竹茹、茯苓、远志、生姜等。

【护理】

1. 因肢体瘫痪，故要保持功能位置，防止足下垂和肩关节脱臼，四肢不温，应注意保暖。

2. 定时清洁口腔，并随时进行皮肤护理，防止褥疮的发生。

3. 饮食宜偏温性食物，如石花菜，萝卜，小油菜，菠菜，南瓜，糯米粥等。忌食生冷以防助湿生痰。

(三)痰热内闭心窍证

【症状】 起病骤急，神昏，昏愦，鼻鼾痰鸣，半身不遂，肢体强痉拘急，两手握固，牙关紧闭，项强身热，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁呃逆或呕血，舌质红绛，舌苔黄褐而干，脉弦滑数。

【证候分析】 肝阳暴张，阳升风动，气血上逆，挟痰火上蒙清窍，故突然昏仆，不省人事。风火痰热内盛，鼻鼾痰鸣。邪热盛内闭气血，则阴阳欲绝，变证多有呕血，面赤，身热，躁动不宁，肢体拘急，频繁呃逆，抽搐及手足厥冷的戴阳证。舌红绛，苔黄褐而干，脉弦滑数，皆为内风痰火的征象。

【护治法则】 清热化痰，醒神开窍。

【方药】 羚羊角汤加减。并用清开灵注射液静脉滴注剂量同前。常用药为羚角粉(冲服)、珍珠粉(冲服)钩藤、半夏、竹茹、天竹黄、菖蒲、远志、夏枯草、丹皮。

【护理】

1. 病情凶险，应严密观察面红，身热，躁扰不宁，肢冷舌绛，苔黄褐等症状的变化。若有频繁呃逆，抽搐，呕血及戴阳证的出现，做好详细记录，即时报告医生，配合抢救。

2. 神昏高热时除用宣通擦剂(由麻黄、细辛、苏叶、川乌制成)擦浴外，还可用物理降温，头部冷敷。或用针刺人中，百会，三棱针点刺十二井穴出血，以泄热开窍。

3. 口禁不开，可加牙垫，以免咬伤舌头。同时做好口腔护理。

4. 给药应灌服，吞咽困难者用鼻饲

5. 喉间痰鸣漉漉者，可尽早吸痰，或鼻饲竹沥水，猴枣散以豁痰镇惊开窍，呼吸困难者给予氧气。

(四)元气败脱，心神散乱证

【症状】 突然神昏，昏愦，肢体瘫软，兼见手撒肢冷，目合口张，鼻鼾息微，遍身冷汗，二便自遗，舌痿，舌质紫暗，苔白腻，脉沉缓或沉微欲绝。

【证候分析】 阳气衰微，正气虚脱，心神颓败，阳浮于上，阴竭于下，阴阳有离决之势，故出现突然昏迷，不省人事，半身不遂，手撒肢冷，目合口张，鼻鼾息微，二便自遗。心气衰败，则舌痿，汗出不止，脉沉微欲绝。

【护治法则】 益气固脱，回阳救逆。

【方药】 参附汤加味，灌服或鼻饲。常用药为人参、附子、生甘草、五味子。同时用心脉灵注射液静脉滴注。

【护理】

1. 元阳败脱，危重阶段，应积极进行中西医综合措施抢救，中药人参、附子煎汤鼻饲或参附注射液，生脉注射液静脉滴注，以回阳固脱。

2. 观察舌的变化，如果舌体紧缩，卷曲属肝气欲绝的危候，若见花剥舌苔，多为阳明气阴两伤。若花剥而腻，多为痰浊未化，正气已伤；若舌面光剥无苔，光如镜面，多为胃气阴大伤危候。观察汗的变化，全身大汗淋漓不止，汗冷，如黄豆珠样，味淡而微粘，为"亡阳"，标志病情危重。观察神的变化，是有神、无神、假神详细记录，即时报告医生。

3. 以石菖蒲浸液湿纱布敷盖口部，即有开窍，宁心，安神之功，又能湿润空气，和清洁口腔。

4. 四肢厥冷，应保暖，适当给予热水袋，或增加衣被。

5. 可用艾绒灸神阙、气海、关元等穴，每次 20 分钟，有助于回阳固脱。

6. 有二便失禁者，应勤换衣被，注意皮肤护理，防止褥疮的发生。

三、恢复期

中风病急性阶段经抢救治疗，神志清醒后，痰火渐平，饮食稍增，则转入恢复期，但留存后遗症，如半身不遂，言语不利，口眼歪斜等，此时应抓紧时机，积极采取综合医疗护理措施，如内服，外用药物，推拿按摩，针灸，气功，或借助现代康复医疗器械进行锻炼，使之逐渐恢复健康。

(一)半身不遂

1. 气虚血滞，脉络瘀阻

【症状】 除半身不遂，肢体软瘫外，伴有语言蹇涩，口眼歪斜，面色萎黄或暗淡无华，舌歪质淡紫，或有紫斑，苔薄白，脉细涩或细弱。

【证候分析】 风痰流窜经络，血脉痹阻，经隧不通，气不能行，血不能荣，故肢体废而不用成半身不遂。瘫软无力，多为血不养筋，气血不足。风痰瘀血滞于经络舌本，则语言蹇涩，口眼歪斜，舌质紫暗、紫斑。脉细涩或细弱，皆为气虚血滞所致

【护治法则】 益气养血，化瘀通络。

【方药】 补阳还五汤加减。常用药为黄芪、归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等。

2. 肝阳上亢，脉络瘀阻

【症状】 除半身不遂，患肢僵硬拘挛变形外，伴有舌强言蹇，发音不正，面赤耳鸣，眩晕，头痛，急躁易怒，哭笑无常，舌歪舌红绛，苔黄，脉弦硬有力。

【证候分析】 肝肾阴虚，阴不敛阳，肝阳上亢，火升风动，气血冲逆于上，络破血溢，经脉阻塞，而发生半身不遂，肢僵舌强等。肝阳上亢，火升风动，则面赤耳鸣，眩晕头痛，急躁易怒，哭笑无常，脉弦硬有力。舌红绛而苔黄皆为肝肾阴虚而生内热所致。

【护治法则】 平肝潜阳，熄风通络。

【方药】 镇肝熄风汤加减。常用药为白芍、玄参、天冬、龟版、龙骨、牡蛎、代赭石、牛膝、天麻、钩藤等。

【护理】

半身不遂的护理，在中风病的康复过程中占很重的位置。兹简述如下：

1. 休息与锻炼时间要有规律，不易过于劳倦，保持精神愉快，起居要慎风寒，以防加重病情。

2. 饮食宜清淡，营养丰富，容易消化的食物，忌肥甘厚味。

3. 半身不遂的功能锻炼如下：

(1)无自主运动能力患者，应一级护理，功能锻炼可选用推拿按摩法，针灸与点穴法。

①推拿按摩法 用摩法、滚法、捶拍法、拿捏法、摇法，拔伸法等，对上下肢，手足，肩背，臀腿等部位施术，舒筋活络，使气血运行通畅。

②针灸与点穴法 因手足阳明经是多气多血之经，所以多选肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑配太阳、下关、颊车、委中、承山、风市、阴陵泉、三阴交等穴。

(2)自主运动能力不全患者，应二级护理，肢体功能锻炼应增加以下方法：

①床上运动经脉 自我曲伸运动，床上拉绳起坐，健侧拉患侧等。

②上肢运动 抬肩，摸耳，借助健身圈，健身球等练功。

(3)恢复操 如呼吸，拍打，划臂，抬腿，摇体，抓住床弓步，轮替握掌，踏步，抓住床下蹲，离床独

步行走等运动。

(4)气功法　多选用类似放松功的"意气功"为主，以意领气，向患肢体运气，或用大小周天行气功法，从百会灌气至涌泉，想象瘫痪肢体如健侧一样在练太极拳等运动。或用气功点穴按摩和外气导引，有助于疏通经络，调畅气血，促进康复。

4. 患肢偏硬拘挛变形者，护理与按摩时手法要轻，切不可强行屈伸，以防骨折。

5. 肝阳上亢之症明显者，应限制活动范围，应心态平衡，注意休息与睡眠。

(二)语言不利

【症状】　舌强言蹇，或音喑失语，口眼歪斜，伴有肢体麻木或半身不遂，心悸，气短，舌歪质暗或淡，脉弦滑或沉细。

【证候分析】　风痰、血瘀阻滞舌本经络，则舌强言蹇，或音喑失语，舌歪质暗，肢麻或半身不遂。肾精亏虚不能上承，故心悸气短，音喑失语。舌淡，脉弦滑，皆为脾虚痰湿之象。

【护治法则】　搜风化痰宣窍，肾精亏者滋肾利窍。

【方药】　解语丹，或地黄饮子加减。常用药为天麻、全蝎、胆南星、白附子、远志、菖蒲、木蝴蝶、桔梗、防风等。

【护理】

1. 语言功能锻炼，每日定时训练患者发音，舌齿音，卷舌音等

2. 针刺廉泉，哑门，承浆，大椎等穴，以助语言蹇涩者恢复。

3. 稳定患者情绪，避免七情刺激。

(三)口眼歪斜

【症状】　口眼歪斜，或舌歪，语言不利，口角流涎，咀嚼不利，患侧眉低眼垂，舌苔白腻，脉弦滑。

【证候分析】　单纯遗有口眼歪斜者，多由风痰阻于络道所致。

【护治法则】　祛风除痰通络。

【方药】　牵正散加减。常用药为白附子、全蝎、僵蚕、天麻、川芎、木瓜、赤芍等。

【护理】

1. 口眼歪斜可用针刺或按摩地仓、颊车、下关、太冲、合谷、内庭等穴。

2. 眼歪斜可针刺或按揉太阳、阳白、鱼腰、攒竹、承泣、风池、昆仑、养老等穴。

3. 穴位外贴药物方法，以祛风活血通络，如白附子，蝎尾各 15 克，僵蚕 30 克共研细末，酒调涂患处。

【预防与调养】

一、加强中风先兆症状观察，古代医家对此已有一定经验，如朱丹溪云"眩晕者，中风之渐也。"张三锡强调"中风症，必有先兆，中年人但觉大拇指作麻木或不仁或手足少力，或肌肉微掣，三年内必有暴病。"王清任《医林改错》记录了三十四种中风前驱症状：有偶尔一阵头晕者，有耳内无故一阵风响者，有路腾无故发麻者，有肌肉无故跳动者，右腿无故抽筋者……。还强调"因不痛痒，无寒无热，无碍饮食起居，人最易于疏忽。"所以他也主张预防为先。李用粹云："平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之，宜慎起居，节饮食，远房帏，调情志。"以上论述均表明，应识别中风先兆，及时护治以预防中风发生。另外，也可结合现代医学检测方法预测。

二、对中风防治措施

1. 对先兆症状的早期治疗：若见眩晕，目花，肉瞤，抽搐等症，为肝阳上亢，肝风内动，应予以平

肝熄风之法治疗。若见痰浊壅滞，眩晕头重，肢体麻木等症者，宜化痰通络治之。如头晕目花，兼见腰膝无力等肾虚症者，应补肾通络。

2. 有先兆症状出现还应用针灸、按摩、气功等方法治疗。

三、中风预防应从慎起居，调情志，节饮食三方面进行。

1. 慎起居，不仅生活要有规律，注意劳逸适度，更重要的是中、老年人要重视体育锻炼，如散步，做操，打太极拳等。

2. 调情志，保持心情舒畅，情绪稳定，避免烦劳，恼怒，做到心平气和，气血调畅。

3. 节饮食，饮食宜清淡，食勿过饱，忌食肥甘厚味，辛辣刺激等助火生痰之品，严禁酗酒吸烟。

癫　　狂

癫证与狂证都是精神失常的疾患，癫证以精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，静而多喜为特征，多由痰气郁结，蒙蔽心窍所致。狂证以精神亢奋，狂躁刚暴，喧扰不宁，毁物打骂，动而多怒为特征，多由痰火壅盛，迷塞心窍所致。二者在临床上可以互相转化，故常并称。

癫狂病名出自《内经》，该书对本病的症状，病因病机及治疗均有较系统的描述。如《灵枢·癫狂》记有"癫疾始生，先不乐，头重痛，视举，目赤，甚作极，已而烦心"；"狂始发，少卧，不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休"，另在《素问·至真要大论》指出"诸躁狂越，皆属于火"，且有单服生铁落饮的治疗方法。到了金元时期，《丹溪心法》云："癫属阴，狂属阳，……大率多因痰结于心胸间"提出了癫狂发病与"痰"有关的理论，这对后世用吐法治疗建立了理论基础。自秦汉至金元时期，始终对癫、狂、痫同时并称，混而不清。至明代，王肯堂在《证治准绳·癫狂痫总论》中从症状上将癫狂与痫截然分开，给后世辨证提供了正确方向。而至清代王清任又提出血瘀可致癫狂的论点，如《医林改错》说："癫狂一症……乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同做梦一样。"并认识到本病与脑有着密切关系，开创了有关本病瘀血学说的理论。

癫狂相当于现代医学精神系统疾病的范围，各种类型的精神病，包括器质性和功能性的，凡症状，舌苔脉象等临床表现与本篇所述相同者，均可参考本篇进行辨证施护。

【病因病机】

癫狂证的发病是以阴阳失调，七情内伤，痰气上扰，气血凝滞为主要因素。分述如下：

一、阴阳失调　历代医家多从阴阳失去平衡而立说，认为阴阳的盛衰是本病的主要病机。如《素问·生气通天论》云："阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。"《素问·宣明五气论》亦云："邪入于阳则狂，邪入于阴则痹，搏阳则为癫疾。"后世医家的著述中，也大都认为机体阴阳失调，不能互相维系，以致阴虚于下，阳亢于上，心神被扰，神明逆乱而癫狂。

二、七情内伤　恼怒惊恐损伤肝肾，肝肾阴液不足，肝失条达、疏泄之功，则导致神呆寡言，语无伦次；或喜怒无常，心阴亏耗，心火暴张，则狂言乱语，骂詈不休，逾垣上屋，毁物伤人；或所欲不遂，思虑太过，损伤心脾，心虚则神耗，脾虚则气血不得生化，心神失养，神无所主；或脾胃阴伤，胃热炽盛，则心肝之火上扰，神明逆乱。如此等等，皆可发为癫狂。如《景岳全书·癫狂痴呆》云："凡狂病多因于火，此或以谋为失志，或以思虑郁结，屈无所伸，怒无所泄，以致肝胆气逆。"都是指情志而言。

三、痰气上扰　由于痰浊上蒙清窍，以致神明阻蔽，神志逆乱，狂躁不宁，歌笑骂詈，逾垣上屋，或沉默寡言，痴呆不聪，发为癫狂。如《丹溪心法》说："五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癫痫狂妄之证"；《证治要诀·癫狂》亦云："癫狂由七情所郁，遂生痰涎，而迷塞心窍"。凡因肝郁乘脾，脾失健运，痰涎内生，而致气郁痰结，或因脾气素虚，运化无力，阴浊蕴结成痰，则为气虚痰结。总之，痰结于内，或"痰迷心窍"，或痰蕴化火，上扰心神，使神志逆乱而发病。

四、气血瘀滞　由于气血凝滞在脑，使脏腑化生的气血不能充养元神之府，或血瘀阻滞脉络，气血不能上荣于脑髓，则可使脑气与脏腑之气不相连接，造成灵机记性混乱，神志失常而发癫狂。正如清代王清任《医林改错》所云："癫狂一症，哭笑不休，骂詈歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样。"并创癫狂梦醒汤治疗本病，对后世辨证治疗影响颇大。

此外，张仲景《伤寒论》尚有蓄血发狂的记载，多属血瘀一类。再者癫狂证的发生与先天秉赋有关，若秉赋充足，体质强壮，阴平阳秘，虽受七情刺激也只是短暂的情志失调，反之秉赋素虚，遇有惊骇悲恐，意志不遂等七情内伤，则可引起阴阳失调而发病。秉赋不足，又往往是家族遗传性的，其家族可有类似的病史。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)癫病人精神抑郁，多疑多虑，或焦急胆怯，自语少动，或悲郁善哭，呆痴叹息等不正常表现。狂病有精神错乱，哭笑无常，妄语高歌，狂躁不安，不避亲疏，打人毁物等精神，语言，举止不正常状态。

(二)多有情志刺激，意欲不遂或脑外伤等诱发因素，或有家族史。

(三)排除药物原因所致者。

二、鉴别诊断

癫狂应与痫证，谵语，郑声，脏躁等病证鉴别。

(一)痫证　痫证是以突然昏仆，不省人事，四肢抽搐，口吐涎沫，或口作六畜之声。与本病不难区分。明代以前癫，狂，痫分不清，至明代王肯堂才明确癫狂与痫证的不同，癫证以表情淡漠，语无伦次等静而少动为特征；狂证以刚暴狂躁，毁物打骂等动而多怒为特征。

(二)谵语　郑声　谵语多因阳明实热或温邪入于营血，热邪扰乱神明，而致神志不清，胡言乱语的重证。郑声是指疾病晚期心气内损，精神散乱而出现神志不清，语声低怯，断断续续重复一些语不成句的垂危证候。二者在症状表现上与癫狂证是不同的。

(三)脏躁　脏躁证多发于妇人，其症状为悲伤欲哭，数欠伸，或烦闷，急躁，甚至抽搐，有时如神灵所为，但可自制，一般不会自伤或伤人与癫狂完全丧失自知力的神志失常不同。

【辨证施护】

癫狂证是以精神异常为主要临床表现的疾病。其病因病机为气郁痰火，阴阳失调，病位在心，脑，脾，肝，胆，以心脑为主。由于病邪的阴阳属性不同，体质强弱各异，因而临床有癫与狂之分。癫证表现为精神抑郁，沉默痴呆，行动迟缓，狂证表现为宣扰打骂，狂躁不宁，行为亢奋多动。二者临床表现不同，但又不能截然分开，癫证日久可气郁化火，痰热内生而转化为狂证，狂证日久，正气大伤，邪从阴化，也可转化为癫证。有时癫狂互见错综复杂。一般癫狂证在初发病时多为邪实正不衰，病情延误日久不愈，正气渐衰，或虚实夹杂。护治总以祛邪，扶正，或攻补兼施。狂证重在祛邪，镇心涤痰，清开泻火，后期应予滋阴降火，定志安神之法。癫证以舒肝解郁，化痰开窍，养血安神为常用之法。

癫狂证临床表现是神志不清，精神异常，不能自知自理。所以在护理上有其特殊要求：一是要有安全保护措施，门窗有铁栅，室内用具简单实用；二是食物要无骨无刺，不用破损餐具，对抢食和拒食者重点护理，掌握其饮食情况；三是加强生活护理，如理发，修面，洗澡等协助料理；四是给口服药注意事项①向病员解说服药目的和可能出现的反应，争取合作。②亲自看着病员将药服下，并作检查。③经常查其口袋，床铺等处有无藏药，及时处理。④观察服药后反应，应出现反应而未出现者，查明原因，防止有吐药、丢药、藏药现象，严防病人咬碎药片而刺激胃引起呕吐。⑤口服有困难者应

与医生联系，改用其他给药方法。

一、癫 证

(一)痰气郁结

【症状】 精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，语无伦次，或喃喃独语，多疑多虑，哭笑无常，不思饮食，舌苔腻，脉弦滑。

【证候分析】 因思虑太过，所欲不遂，肝气被郁，疏泄不利，木克脾土，脾失健运而生痰浊，气郁痰结，阻蔽神明，故出现抑郁，痴呆，语无伦次等症。痰浊中阻而致不思饮食。苔腻、脉弦滑皆为痰气郁结之征象。

【护治法则】 理气解郁，化痰开窍。

【方药】 选用逍遥散合涤痰汤加减。常用药为当归、白芍、茯苓、柴胡、郁金、白术、半夏、陈皮、胆星、枳实、菖蒲、竹茹等。

【护理】

1. 情志刺激是本病主要病因，故精神情志护理尤为重要，对患者宜多关心，开导，解除思想顾虑，使其心胸开阔，肝气条达。

2. 饮食宜清淡，松软易消化具有疏肝健脾之品。如柑橘，枇杷，萝卜，竹笋，海带，柚子，金橘饼(鲜金橘以蜜糖浸渍而成)切成薄片，沸水泡，饮汤食饼。忌食辛辣，肥甘厚味，以防助湿生痰。

3. 加强病房巡视，对其中萌发自杀念头的病人，应严加防范

(二)心脾两虚

【症状】 神思恍惚，心悸易惊，善悲欲哭，妄想幻听，思维贫乏，语言混乱，魂梦颠倒，意志衰退，倦怠乏力，不思饮食，面色不华，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱无力。

【证候分析】 癫病日久不愈，中气渐衰，气血不足，心神失养，故见神思恍惚，心悸易惊，善悲欲哭，意志衰退诸症，气血俱虚，神明失养，灵机混乱，故可见幻听幻视妄想。血少气衰，脾失健运，故饮食量少，肢体乏力，面色不华。舌象脉象均为心脾两亏，气血俱衰之征。

【护治法则】 健脾益气，养心安神。

【方药】 养心汤加减。常用药为人参、黄芪、炙甘草、当归、川芎、茯苓、远志、酸枣仁、五味子、郁金、柏子仁等。

【护理】

1. 饮食以健脾养心，易消化和富于营养之食品为宜。如龙眼肉，大枣，山药，薏米，黄芪粥，红枣黑木耳汤，党参琥珀炖猪心(皆见心悸护理)。避免食辛辣，甜粘，肥腻等助湿之品。

2. 多思善虑者，易发生自伤或拒食等表现，应了解其原因，并耐心解释，劝慰开导。

3. 针刺心俞，脾俞，神门，三阴交等穴以健脾安神。

二、狂证

(一)痰火扰心

【症状】 病起急骤，先有性情急躁，头痛失眠，两目怒视，面红目赤，突然狂乱无知，逾垣上屋，气力逾常，骂詈叫号，不避亲疏，或毁物伤人，不食不眠，或哭笑无常，登高而歌，弃衣而走，渴喜冷饮，便秘溲赤，舌质红绛，苔多黄腻，脉象弦大滑数。

【证候分析】 暴怒伤肝，肝火暴涨，鼓动阳明痰热，上扰神明，故性情急躁，头痛失眠。清窍被蒙，则神明昏乱，症见狂暴无知，言语杂乱，骂詈不避亲疏。四肢为诸阳之本，阳盛则四肢实，实则登高逾墙，上屋力气超常。舌绛苔黄腻，脉弦大滑数，皆属痰火壅盛，阳气独盛之象。火属阳，阳主动，

故发病急剧，狂暴不休。

【护治法则】 泻火涤痰，镇心安神。

【方药】 泻心汤加味，送服礞石滚痰丸。常用药为青礞石、代赭石、生石膏、生大黄（后下）、黄芩、莲子心、丹皮、辰砂、沉香。

【护理】

1. 服药护理：辰砂，沉香为末冲服，大黄后下。若用将军汤（大黄一味）轻煎内服。在医生指导下，可服安定药物。

2. 患者神识不清，或有妄想逃走，自杀念头，或打人、毁物者，不能让其自由行动，加强安全保护措施，窗门用铁栅。夜间加强巡视，以免发生意外。

3. 病房内不要放置水瓶，玻璃和陶瓷等易破碎物品。

4. 饮食以普食为主，无骨无刺清淡食物，不用破碎餐具。对抢食者，应予控制。拒食者，应劝导，督促，喂食或鼻饲，以保证营养。忌食辛辣，浓茶，咖啡，肥甘厚味等助火生痰之品。

5. 针刺人中，少商，隐白，大陵，丰隆等俞穴。

（二）阴虚火旺

【症状】 狂病日久其势渐缓，精神疲惫，时而躁狂，情绪焦虑，紧张，多言善惊，恐惧而不稳，心悸少寐，五心烦热，形瘦面红，舌质红，脉细数。

【证候分析】 狂久不已，气阴耗伤，气不足则狂势渐减，精神疲惫。阴不足则虚火旺盛，扰乱心神，故见情绪焦虑紧张，多言惊恐，烦躁少寐，形瘦面红等。舌红少苔，脉细数，皆为阴虚内热之象。

【护治法则】 滋阴降火，安神定志。

【方药】 二阴煎加减，常用药为生地、麦冬、五味子、元参、竹叶、白薇、茯神、地骨皮、酸枣仁、远志、甘草、生牡蛎等。

【护理】

1. 狂躁日久，可能发生全身衰竭而死亡，故应予以隔离，加强护理，积极治疗。

2. 加强精神护理，防止外界不良刺激，环境安静，幽雅，以使心怡情悦。

3. 饮食宜清淡易消化，而富于养阴生津之品。如鲜生地汁，鲜麦冬汁，鲜石斛汁、梨、西瓜。食疗方（1）雪梨百合冰糖饮（大雪梨1个，百合10～15克，冰糖适量，水煮1小时饮之）。（2）磁石粥（磁石30～60克，打碎先煎，粳米100克，煮粥）每晚温服。饮食禁忌同痰火扰心。

4. 保持大便通畅，若大便秘结，可给予通便药物，以免增加烦躁不安之症。

5. 针刺人中、风府、百会、劳宫、大陵、上星、丰隆等俞穴。

（三）气血凝滞

【症状】 情绪躁扰不安，恼怒多言，甚则登高而歌，弃衣而走，或幻视，幻听，或呆滞少语，妄思离奇多端，常兼面色暗滞，头痛头胀，胸胁满闷，舌质紫黯，舌下脉络瘀阻，脉沉涩或沉弦。

【证候分析】 本证由气血凝滞使脑气与脏腑之气不相续接而成。气血凝滞，精气不得上承，则心神失养，故神识紊乱不清，脉络瘀阻则舌质紫暗，头痛头胀，脉沉涩或沉弦而迟。

【护治法则】 活血化瘀，兼以行气。

【方药】 癫狂梦醒汤加减，送服大黄䗪虫丸。常用药为桃仁、红花、赤芍、丹参、郁金、元胡、香附、半夏、甘草等。

【护理】

1. 大黄䗪虫丸是攻逐蓄血力猛之药，应注意药后反应。头痛重者，可予止痛药物。

2. 生活饮食护理同前二证型。

3. 服用活血化瘀行气药物后，应细致观察血瘀指征的改善，血瘀指征减轻，则癫狂症状也逐渐好转，其证可痊愈。若瘀血日久不已，久瘀致虚，预后较差。

【预防与调养】

一、对有精神刺激和心理创伤者，应积极劝慰开导，使心情舒畅，宁心守志，保持乐观向上的精神，以维持人体正常的阴阳平衡。"阴平阳秘，精神乃治"。

二、癫狂病人，经过治疗控制了症状后，应重视精神和生活调理，避免一切不良刺激，以防复发。

三，本证应早期发现，早期治疗将病情控制在萌芽阶段，制止病情发展。

四、癫狂患者不宜练气功，即使控制了症状也不宜练气功，以免复发。

总之，癫证与狂证均为精神失常的疾患。其发病主要病因在于不同的精神因素而致痰，气，火三者相互为患。若痰气郁结，蒙蔽心神则发癫证；如痰火上扰，蒙蔽心窍则病狂。癫证表现沉默痴呆，喃喃自语，静而多喜，治当舒肝解郁，化痰开窍为主。狂证表现为喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒，治以镇心涤痰，清肝泻火为要。因癫狂二证常与气血凝滞有关，故可据不同证候，适当采用活血化瘀之品。

对本病的护理，应特别重视精神护理，对患者要多加开导劝慰，解除思想顾虑和烦恼，保持心情愉快舒畅，切忌一切精神刺激。同时要做到勤巡视和注意观察病人的情绪与病情变化，若有萌发自杀念头者，宜采用必要的安全措施，以防发生意外。

痫　　证

痫证是一种发作性神志异常的疾病又称"癫痫"或"羊痫风"。其特征为突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或口中如作牛羊叫声，移时苏醒，醒后如常人。

鉴于痫证的发病特征，加强护理很重要。发作时防止其咬伤舌头，或跌伤，特别要保护呼吸道通畅，以免发生窒息死亡。

本病在《内经》中称之为"巅疾"。如《素问·奇病论》说："人生而有病巅疾者，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为巅疾也。"这里不仅提出了巅疾的病名，还指出发病与先天因素有关。后世医著如《三因极一病证方论》和《丹溪心法》亦多认为系各种因素导致"脏气不平"、"痰涎壅塞"所致。对痫证的临床表现，历代医家亦多有确切的描述。唐·孙思邈《千金要方》首次提出癫痫的名称。《古今医鉴·五痫》中提出："发则突然倒仆，口眼相引，手足搐搦，背脊强直，口吐涎沫，声类畜叫，食顷乃苏"，颇符合临床实际。关于本病的治疗《景岳全书》中有：'治此者，当察痰察气，因其甚而先之"之说。概括了痫证治疗之重要大法。大凡痫证发作之时，豁痰顺气为必用之法，而平时则当视阴阳之偏倚，病证之兼夹调护之。

本病与西医之癫痫基本相同，无论原发性和继发性癫痫，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

本病的形成主要由于七情失调，先天因素，脑部外伤，饮食不节，劳累过度，或患它病之后，造成脏腑失调，痰浊壅塞，风阳内动所致，而尤以痰邪作祟最为重要。

一、七情失调　主要责之于惊恐。《素问·举痛论》说："恐则气下"、"惊则气乱"。《证治汇补·痫病》云："或因卒然闻惊而得，惊则神出舍空，痰涎乘间而归之。"由于突受大惊大恐，造成气机逆乱，进而损伤脏腑，肝肾受损，则易致阴不敛阳，而阳化风动。脾胃受损，则精微不布，痰浊内聚，一遇诱因，痰浊或随气逆，或随火炎，或随风动，蒙闭心神清窍，是以痫作矣。尤以小儿，其元气未充，脏腑娇嫩，神气怯弱，或素蕴风痰，更易受惊恐而发为本病。

二、先天因素　癫证之始于幼年者，常与先天因素密切相关。《内经》即认为本病多由"病名为胎病，此得之母腹中时，其母有所大惊"所致。《慎斋遗书·羊癫风》亦云："羊癫风系先天之元阴不足。"若母体突受惊恐，一则导致气机逆乱，二则导致精伤而肾亏，所谓"恐则精却"，母体精气之耗伤，必使胎儿的发育异常，因而出生后极易发生癫证。

三、脑部外伤　由于跌仆撞击，或出生时难产，均能导致颅脑受伤，《本草纲目》指出"脑为元神之府。"《本草备要》认为"人之记性皆在脑中"，外伤后颅脑受损，则神志逆乱，昏不知人，气血瘀滞，络脉不和，肢体抽搐，遂发癫证。

此外，六淫邪气侵袭，饮食失调，或患有其他疾病之后，均可致脏腑受损，积痰内伏，遇有气恼劳累过度，生活起居失于调摄，遂致气机逆乱而触动积痰，痰浊上扰，闭塞心窍，经脉壅滞，发为癫证。

综上所述，可知导致肝脾肾损伤是癫证的主要病理基础，而风阳痰浊，蒙闭心窍，流窜经络，则是癫证发作的基本病理因素。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）全面性发作时突然昏倒，项背强直，四肢抽搐，或仅两目瞪视，呼之不应，或头部下垂，肢软无力。

（二）部分性发作时可见多种形式，如口、眼、手等局部抽搐而无突然昏倒，或幻视，或呕吐，多汗，或言语障碍，或无意识的动作等。

（三）起病急骤，醒后如常人，反复发作。

（四）多有家族史，每因惊恐，劳累，情志过极等诱发。

（五）发作前常有眩晕，胸闷等先兆。

（六）脑电图检查有阳性表现，有条件做CT、核磁共振检查。

二、鉴别诊断

癫证应与气厥，中风，痉证加以鉴别。

（一）气厥　气厥之实证也多因精神刺激而诱发，也有突然昏倒，口噤握拳，手指拘急等，但气厥意识存在，不会自伤，无咬舌，吼叫声或小便失禁等，与癫证不难鉴别。

（二）中风　中风与癫证虽同有昏仆，然而癫证仆地有叫声，神昏移时苏醒，醒后如常，有反复性；中风仆地无声，神昏需救治或逐渐清醒，而多有半身不遂，偏身麻木诸症存在。

（三）痉证　痉证与癫证均有四肢抽搐拘急，然而癫证发作后四肢瘫软，短时间神志转清，不伴发热，痉证发作时多有角弓反张，不易清醒，常伴发热，谵语等症。

【辨证施护】

癫证虽有比较典型的证候，但临床表现确不尽相同。如发作时间有长有短，短者数秒钟，长者数小时不等；发作间歇有久有暂，频繁者一日发作数次，长者数月或数年一发；发作的程度亦有轻重不同（轻者仅为一时性意识障碍，手中持物突然落地，或头突然向前倾下而又迅速抬起，或两目直视呆直不动，呼之不应，数秒钟即可恢复正常对发作情况完全不知。重者卒倒叫号，昏不知人，四肢抽搐，口吐涎沫，小便自遗，移时苏醒，醒后对发作情况一无所知，但常遗有头昏，或疲乏瘫软等症。）本症的轻重常与痰浊深浅，正气盛衰有关。初病正气未衰，痰浊不重，故发作较轻，持续时间短，间歇时间长。如久病反复发作，正气渐衰，痰浊不化，愈发愈频，其病亦深重。在护治方面，对频繁发作期，应护治其标，以豁痰熄风，开窍定痫为主。而间歇期应重点护治其本，以健脾化痰，补益肝肾，养心安神为主。发作时应急护理，必须快速针刺人中，十宣，涌泉等穴，用强刺激手法，使之迅速苏醒。

一、风痰闭阻

【症状】 常有头晕头痛，胸闷欠伸等先兆症状，旋即昏仆倒地，不省人事，两目上视，口吐涎沫，口唇青暗，牙关紧闭，颈项侧扭，四肢抽搐，或发时有猪羊叫声，或喉中痰鸣与二便失禁。也有短暂神志不清，或精神恍惚而无昏仆抽搐者，舌苔白腻，脉弦滑。

【证候分析】 头晕头痛，胸闷欠伸为风痰上逆。内风挟痰闭阻清窍，心神被蒙，故昏仆倒地，不省人事。致于两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐等症皆为风痰窜扰筋脉所致。口唇青暗为风痰闭阻，气血瘀滞所成。喉中痰鸣，口吐涎沫和叫号声，皆为风痰上壅之征。苔脉亦属风痰内盛之象。惟风痰聚散反复无常，故反复发作而醒后如常人。

【护治法则】 涤痰熄风，开窍定痫。

【方药】 定痫丸加减。常用药为胆星、竹沥、菖蒲、远志、天麻、全蝎、茯神、半夏、辰砂等。

【护理】

1. 发作时应就地卧床处理，针刺人中或十宣等穴，解开其衣领，衣扣，腰带，头转向一侧，以利呼吸及排痰涎。

2. 防止发作时咬伤舌及颊部，乘病人张口时，可用压舌板或牙垫或手帕，纱布作成卷状，置于口腔内一侧上下臼齿之间，并将其义齿取掉。

3. 发作时禁止喂饮食，灌服药，以防进入呼吸道，引起吸入性肺炎。

4. 抽搐时不可按压肢体，以免骨折。

5. 保持呼吸道通畅，防止紫绀。痰多者可吸痰，缺氧者给吸氧。

6. 发作持续不解，是一种紧急情状，应高度重视，可用针刺，按摩推拿，中西医结合方法救治，否则常因呼吸，循环衰竭和电解质紊乱，如脑水肿，酸中毒等而危及生命。

7. 痫证患者卧床应设护架，防止坠床损伤，床垫与枕头不宜过软，过大，防止发作时口鼻被堵和损伤腰椎。

8. 苏醒后应保证病人充分睡眠和休息，以恢复疲劳。并避免精神刺激和劳心劳力。

9. 食疗与药膳以健脾化痰，滋补肝肾为原则。如山药，薏米，柑桔，金橘饼等。

食疗方如(1)明矾制橄榄(鲜橄榄12个，明矾末15克，浸渍后食用橄榄)。(2)青果白龟膏(青果500克，郁金25克，明矾末100克，蜂蜜适量)。

忌食肥甘甜粘食物。

二、痰火内盛

【症状】 发作时昏仆抽搐吐涎，或有叫吼，平时情绪急躁，心烦失眠，咯痰不爽，口苦而干，便秘，舌红苔黄腻，脉弦滑数。

【证候分析】 肝火偏旺，火动生风，煎熬津液，结而为痰，故痰稠咯吐不爽。肝风挟痰上扰，阻塞心窍，则昏仆抽搐吐痰。肝火盛则情绪急躁，口苦而干。肝火扰乱心神，则心烦失眠。舌红苔黄腻，脉弦滑数，均为肝火痰热内盛之象。

【护治法则】 清肝泻火，化痰开窍。

【方药】 龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。常用药为龙胆草、黄芩、栀子、生地、钩藤、胆南星、菖蒲、远志、柴胡、郁金、枳实等。

【护理】

1. 本型发作期护理同风痰闭阻型。

2. 痰多便秘，痰火内盛者，可吞服礞石滚痰丸，每次服6～10克，一日三次。或用番泻叶6克，开水泡服，务必保持大便通畅，使痰火之邪有出路。

3. 饮食宜清热化痰之品。如水果，蔬菜等，戒烟、酒及辛辣刺激之品。食疗可选用(1)莱菔橘丝饮(莱菔子15克，干橘皮12克，老丝瓜30克，煎水代茶)。(2)羊肝平肝汤(羊肝50克，谷精草10克，白菊花10克，水煎服)。

三、心肾亏虚

【症状】 癫痫发作日久，健忘，心悸，头晕目眩，腰膝酸软，神疲乏力。苔薄腻，脉细弱。

【证候分析】 由于癫痫反复发作，日久不愈，导致心血不足，肾气亏虚，故健忘，头晕目眩，心悸。肾精气不足，则见腰膝酸软，神疲乏力，脉象细弱。

【护治法则】 补益心肾，健脾化痰。

【方药】 大补元煎合六君子汤加减。常用药为熟地、山药、山萸肉、枸杞、当归、杜仲、党参、白术、半夏、陈皮、菖蒲、远志。

【护理】

1. 清静养神，避免忧愁恼怒等精神刺激，保证病人睡眠，防止劳心劳力，工作要轻松愉快。

2. 应用抗癫痫药物者，不可骤然停药，以免引起痫证发作。若停药一定要缓慢逐步减量，直至停药。并且要注意观察长期服用抗癫痫药物引起的副作用。

3. 平素痰多不爽时，可服竹沥水，川贝枇杷露，以清热化痰。

4. 饮食可常食柑桔，枇杷，竹笋，莱菔子，荠菜，海菜等有化痰作用的果菜。还可食鳖，蛤蚧，蚕蛹等有滋阴平肝潜阳功效之品。食疗方(1)羊肝平肝汤(见痰火内盛型)。(2)丹参龙眼汤(丹参、龙眼肉，炒枣仁各15克，水煎后加白蜜适量调服，日二次)。

5. 节制房事，保精固肾。

【预防与调养】

一、积极治疗各种原因引起的脑部病变因素，如先天性或发育异常，颅脑损伤，产伤，脑膜实质性炎症，脑血循环障碍，寄生虫脑病等。

二、保持精神愉快，情绪乐观，避免精神刺激，怡养性情。

三、久病体虚者，应加强营养和适当参加文体活动，以增强体质。

四、生活有规律，保证充足睡眠，保持二便通畅。

五、加强间歇期的治疗，防止频繁发作，或延长发作间歇时间。

六、痫证病人不宜从事高空或水上作业，驾驶员工作，机床工作，不宜骑自行车，以免发生意外。

总之，痫证是一种短暂性发作性脑系疾病，多由骤受惊恐，先天不足，跌仆撞击等因素，导致积痰内伏，每因劳累或情志不遂而诱发，以致气逆，风阳挟痰上扰，阻塞心窍而发病。痫证初发多为实证，日久则转为虚证，护治当依标本缓急之法，发作时，以护治其标，定痫为当务之急，而间歇期以调补气血，强健脾胃，滋养肝肾以护治其本。坚持服药以图其根治。

在护理方面，生活的调理在痫证治疗中占有重要地位，必须避免劳累及精神刺激，保持心情舒畅，力求除去诱发因素。忌食羊肉，肥甘厚腻，酒浆等品。发作时除去义齿，保护舌头，注意口腔护理，排出痰液，保持呼吸道通畅。

附：心脑病证临床护理研究

一、109例冠心病人昼夜施护的体会 观察发现子亥及丑时发病居多且较突然，无明显诱因。晨(寅卯辰)午(巳

午术)时发病次数较少，且有明显的诱发因素。施护："夜半甚"时，应加强巡视，每 30 分钟一次，密切观察脉搏，呼吸及睡眠情况。"晨、午时，限制探视次数，掌握病人心态并加以诱导，避免过度紧张和烦恼。适当活动，避免过量，合理调整饮食，忌进食过量及高粱厚味。注意保温，避免受凉，在晨起症情轻时引导病人轻微活动。陈洪侠　实用护理杂志. 1992. 8(4). 23～24。

二、80 例老年冠心病心绞痛的中医护理分析。临床资料观察分析表明：中医分型以本虚为主证及本虚标实证者占绝大多数(80%)，这是老年人体虚，气血阴阳衰减之故，发病季节以夏，冬，春为主，尤以夏三月为最多。发病时间以夜半时段(亥子丑)最为明显(占 46.94%)。发病诱因依次为劳倦，情志刺激，感寒，饮食不当，失眠，以劳倦因素最突出。鉴于以上特点，中医临床护理重点应认真了解发病与季节气候关系，做好气象护理；观察病情掌握发病规律，进行辨证施护；关心病人饮食，偏其劳逸结合，以防诱发。心绞痛发作时可予吸氧、针灸，喷吸气雾剂等。张淑良　中华护理杂志. 1989. 24(9). 545～546

三、对老年人心衰的辨证施护　此文介绍老年心衰病人的辨证施护，应注意心身护理，舌脉观察，以及气血不足，抗邪能力弱，咳喘盗汗，机体内环境不稳定情况。采用 1. 针灸治疗感冒选用合谷，天突，印堂等穴。2. 小药代茶饮，如盗汗，脉数有结代，予以黄芪，丹参各 15 克，炙甘草 15 克，煎水代茶饮。其它对症治疗。但热入气分而高热大汗时，禁用 A、B、C 类药物退热，以免发生"大汗亡阳"的危险。3. 穴位封闭法。4. 恢复期护理，指导做内养功，高心病病人每天做两次涌泉自我按摩，对风心，冠心，肺心病可教呼吸操，心血管操，也可针灸或按摩足三里以促健康，抗衰老。实践证明，中医辨证施护协助治疗心衰，速度快，疗效高。吕蓝　新中医 1985. 17(4). 56～57

四、应用五禽健身气功护理中风后遗症 100 例临床观察　五禽健身气功是根据华佗五禽戏的原理创立的。此气功具有调和气血，通利脏腑，调畅经脉，舒筋活络的功效。五禽气功护理操作法(共十六节)，自动练功时，肢体自然放松，意念患肢，深呼吸，静心运气，动作先慢后快，用力均匀，每节动作均做 20 次，每次约 30 分钟，三周为一疗程。笔者用此气功护理中风后遗症 100 例，有效率为 85%。练功时间坚持长，疗效愈显著。患者瘫肢功能多数可得到不同程度的恢复。五凤环　护士进修杂志　1990. 5(3). 25～26。

五、中风便秘的辨证护理　便秘原因，一是痰热内闭，腑气不通；二是气血津液亏虚；三是气机阻滞，胃肠失于通降。辨证施护：1. 对痰热腑实证大便干燥秘结者，用大黄粉 1～3 克冲服或溶饮，以通腑泻热。通便剂用蜂蜜，番泻叶泡水口服或鼻饲或灌肠。饮食以清淡易消化通利大便之品。导便法可用大承气汤煎剂，大蒜液灌肠。2. 气血津液亏虚：用麻仁丸溶化后口服或鼻饲，在饮食中增加新鲜水果，蔬菜，给富有营养的饮食，增加液体摄入量。必要时给静脉补充液体。大量利尿时应注意准确记录出入量，保持出入液体量平衡。气虚排便无力，燥屎坚如粪者，可戴手套将大便掏出，3. 气机郁滞：了解病人的心理状况，做好输导工作。针刺大肠俞，大枢，关元，气海等。顺结肠走向作腹部按摩。促使排便。进食粗粮，含粗纤维的蔬菜和水果，多饮水。饶玲　陕西中医函授　1992　(1)　42

第四章　脾胃肠病证

脾胃共处中焦，经脉络属，互为表里，脾主运化水谷，为"仓廪之官"，胃主受纳腐熟，为"水谷之海"，亦为气血生化之源，后天之本。脾升胃降，燥湿相济，肠司转输清浊，共同完成饮食物的消化、吸收、输布和排泄。脾又具有统血，主四肢，肌肉的功能。

脾胃肠病证，皆有虚实寒热的不同。脾胃气虚，脾阳虚衰，中气不足，脾不统血，胃阴亏虚均为虚证；寒湿困脾，湿热内蕴，胃寒，胃热，胃实皆属实证；大肠病变，以大肠湿热和大肠津亏多见。

脾胃肠常见病证颇多，本章主要讨论胃痛，呕吐，泄泻，痢疾，腹痛，便秘等病证。

【证候与特征】

一、脾胃气虚

（一）主要脉症　食少纳呆，食后脘腹胀满，大便溏薄，肢体倦怠，少气懒言，面色萎黄或㿠白，或浮肿，或消瘦，舌淡苔白，脉缓弱。

（二）证候特征　本证以运化功能失常如纳呆腹胀，便溏以及气虚证的症状共见。

二、脾阳虚衰

（一）主要脉症　面黄少华，胃脘隐痛，泛吐清水，纳少腹胀，食入尤甚，喜热饮，便溏，或见肌肉瘦削，四肢不温，少气懒言。舌淡，苔白，脉濡弱。

（二）证候特征

1. 本证多由脾胃气虚发展而来，以纳少，腹胀，便溏等脾失健运与虚寒之象共见。

2. 本证与脾胃气虚相鉴别，本证除有脾胃虚弱，运化无权症状外，还有脾阳虚衰之寒象。

三、中气不足

（一）主要脉症　纳食减少，懒言气短，四肢乏力，肠鸣腹胀，大便溏薄，甚则少腹下坠，脱肛，舌淡，苔薄白，脉缓或濡细。

（二）证候特征

1. 本证以食少懒言，腹胀便溏等脾胃气虚兼见少腹下坠，脱肛下陷症状为特征。

2. 本证与脾胃气虚证区别在于有无脾胃气陷症状。

四、脾不统血

（一）主要脉症　便血，尿血，肌衄，齿衄，或妇女月经过多，崩漏等。伴见食少便溏，神疲乏力，少气懒言，面色无华，舌淡苔白，脉细弱。

（二）证候特征　本证以食少便溏，神疲懒言等脾气虚弱兼见急性失血或慢性长期失血症状为特征。

五、寒湿困脾

（一）主要脉症　脘闷纳呆，口粘，头身困重，大便不实或泄泻，面色晦黄，或肌肤面目发黄，或肢体浮肿，小便短少。舌苔白腻，脉濡细。

（二）证候特征

1. 本证以脘闷纳呆，大便不实或泄泻等脾失健运与面色晦黄或周身黄，头身困重等寒湿内遏症状共见。

2. 本证与脾阳虚衰相鉴别，此证为寒湿内侵，中阳受困，病程短，属实证；彼证为阳虚失运，寒湿内生，病程长，属虚证。

六、湿热内蕴

(一)主要脉症　胁胀脘闷，不思纳食，或有发热，口苦口渴，身体困重，溲赤便溏，甚则面目俱黄，皮肤发痒。苔黄而腻，脉濡数。

(二)证候特征

1. 本证以胁胀脘闷，不思纳食等脾运化功能失调与口苦口渴，溲赤便溏湿热内阻症状共见为特征。

2. 本证与寒湿困脾皆由湿邪阻遏脾气所致，主要区别在于兼寒兼热属性的不同，一为湿热之邪蕴结脾胃；一为寒湿内盛，中阳受困，临床表现有同有异。

七、胃阴虚

(一)主要脉症　胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，大便干结，或脘痞不舒，或干呕呃逆，舌红少津，脉细数。

(二)证候特征

1. 本证以饥不欲食，或脘痞不舒，或干呕呃逆与阴虚证共见为特征。

2. 本证与脾阳虚衰相鉴别，两证均见胃脘隐隐作痛，而本证有胃阴虚内热之象，脾阳虚衰有阳虚内寒之征。

八、胃 寒

(一)主要脉症　胃脘冷痛，轻则绵绵不止，重则拘急剧痛，遇寒加剧，得温则减，口淡不渴，泛吐清水，呃逆呕吐，舌淡，苔白滑，脉弦或迟。

(二)证候特征

1. 本证以胃脘疼痛，泛吐清水，呃逆呕吐与寒象共见为特征。

2. 本证与脾阳虚衰区别，本证为寒邪侵袭，阳气被遏，胃脘冷痛，病证属实；脾阳虚衰为脾气虚弱，阳气不足，胃脘隐痛，病证属虚。

九、胃 热

(一)主要脉症　胃脘灼痛，吞酸嘈杂，渴喜冷饮，消谷善饥，或食入即吐，口臭，牙龈肿痛，腐烂或出血，苔黄舌红少津，脉滑数。

(二)证候特征

1. 本证以胃脘灼痛，吞酸嘈杂，消谷善饥等胃病症状兼有里实热证为特征。

2. 本证与胃阴虚证均为胃失濡润，胃阴虚证属虚热证，胃热证属实热证。

十、胃 实

(一)主要脉症　脘腹胀痛，厌食，嗳腐吞酸或呕吐酸腐食臭，大便不爽，苔垢腻，脉滑。

(二)证候特征　本证以脘腹胀痛，厌食，嗳腐吞酸等食停胃脘，积滞不化为主要见证。

十一、大肠湿热

(一)主要脉症　腹泻或痢下赤白，里急后重，肛门灼热，腹痛，纳呆，发热身重，苔黄腻，脉滑数。

(二)证候特征

1. 本证以泄痢，腹痛，里急后重与湿热内阻共见为特征。

2. 本证与湿热内蕴相鉴别，本证以湿热蕴结大肠，肠道传导失司为特征；湿热内蕴以湿热内阻，脾的运化功能失调为特征，两证不难区别。

十二、大肠津亏

(一)主要脉症　大便秘结干燥，艰于排出，数日一行，或口臭咽燥，或头昏腹胀，舌红少津，苔黄燥，脉细。

(二)证候特征

1. 本证以大便秘结干燥，艰于排出，数日一行与津液不足共见为特征。

2. 本证与胃阴虚证均有阴津不足，虚热内扰的表现，此证以便秘为主，胃阴虚证以胃痛为主。

【病机述要】

一、脾胃气虚　饮食失调，劳倦内伤，吐泻太过，肝气乘脾，皆损伤脾胃，致脾胃虚弱，运化无权，出现脾胃运化功能失调和气虚共见的症状。

二、脾阳虚衰　多由脾胃气虚发展而来，或过食生冷，或肾阳不足，火不生土，或过用寒凉药物，以及久病失养，导致脾阳不振，运化无权。

三、中气不足　素体气虚，或因劳倦过度，以及病久耗伤脾气，升清无权。

四、脾不统血　多由久病脾虚，或劳倦伤脾，以致脾气亏损，气不摄血，血不归经，而见多部位的出血和脾气亏虚的证候。

五、寒湿困脾　涉水淋雨，坐卧湿地，过食生冷，或内湿素盛，中阳被困，脾气被遏，而见寒湿停留中焦的证候。

六、湿热内蕴　外感时邪，或素食酒酪，伤及脾胃，脾失健运，湿热交阻，甚则蒸蒸肝胆。

七、胃阴亏虚　胃病久延不愈，或热病后期，阴液未复，或平素嗜食辛辣，或情志不遂，气郁化火，皆可耗伤胃阴，胃阴不足，虚热内生，热郁胃中，胃气失和而发病。

八、胃　寒　胃阳素虚，复饮食不洁，过食生冷或脘腹受凉，以致阴寒凝滞胃腑，阳气被遏，胃失和降。

九、胃　热　多因平素嗜食辛辣肥腻，化热生火，或情志不遂，气郁化火，或热邪内犯，热炽胃中，胃腑络脉气血壅滞。

十、胃　实　由于饮食不节，暴饮暴食，以致食积不化而引起。

十一、大肠湿热　多因外感暑湿邪气，或因饮食不节，或因食不净之物，以致湿热蕴结大肠而成。

十二、大肠津亏　大肠燥热耗伤津液，或脾阴不足，不能下及大肠，均可导致大肠津亏。

【一般护理】

一、病情观察

1. 观察胃痛，腹痛的时间，部位，性质，伴发症状，诱发因素，与寒暖、饮食的关系等以协助医师明确诊断。诊断不明者，禁用麻醉性止痛剂、局部热敷及灌肠。警惕急腹症，厥脱的发生，若疼痛突然加剧，或呕血、黑便，或伴有寒战发热，或全腹硬满而痛，拒按，或冷汗，面色苍白，四肢厥冷，均要立即通知医生，进行抢救。若出现呕血、便血，可参照血证篇辨证施护。

2. 观察呕吐物和粪便的颜色，性状，次数，气味及伴随症状，对排便情况，便后有无出血，腹部有无硬块等均需作详细记录，必要时留取标本送检。若呕吐呈喷射状，伴剧烈头痛，项强，神志不清；或呕吐鲜血；或见泄泻严重，呼吸深长，烦躁不安，精神恍惚，四肢厥冷，尿少或无尿，脉促微弱者，皆属危重证候，应立即与医生联系，积极抢救。

二、生活起居护理

1. 病室环境宜安静，整洁，优雅，舒适，空气新鲜，通风良好。虚寒型住向阳病室，防寒保暖，特别注意腹部保暖；阴虚型室温略低，凉爽湿润。

2. 保证休息，勿令过劳，劳则伤脾耗气，加重病情。所以重者卧床，以护养胃气；恢复期适当安排休息和活动，动静结合，增加抗邪能力，但以不疲劳为度。

3. 及时清除、倾倒排泄物，消毒痰具和便器。具有传染性者，应严格执行消化道隔离。病室经常开窗换气，消除异味，或用卫生香消毒空气。

三、饮食护理 本系病证的发生多因脾胃虚弱或饮食不当所致。加强饮食调养，可以促使脾胃功能恢复。"损其脾者，调其饮食，适其寒温。"所以，饮食护理意义尤为重要。饮食要有节制，定时定量，少食多餐，以软、烂、热、清淡，易消化，富于营养为原则。疾病过程中，不欲食，不可强食，以免助邪。疾病初愈，不可纵食，以防"食复"。根据不同病证，注意饮食宜忌。病性属寒者，宜食温热性的葱、姜、桂等；病性属热者，可酌进新鲜蔬菜，水果，果汁等；胃酸过多者，多吃含碱性食物；胃酸缺乏者，饭后宜进食适量醋或山楂等；泄痢者以少油腻半流质饮食或软饭为宜，忌寒凉滑润食物。进餐前后情绪平稳，郁怒悲伤时不宜进食，以免气食交阻，加重病情，少饮或忌饮酒，忌食油腻，炙烤和生冷，不洁之品。

四、情志护理

1. 忧思恼怒，恐惧紧张等不良情志是诱发和加重疾病的重要原因，故要做好情志护理，对病人要"告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦"。让病人多参加社会及文娱活动，怡悦开怀，力戒嗔怒，使气血流畅，增强脾胃功能。

2. 病程较长，反复发作者，易产生悲观、急躁的情绪，应耐心解释病情，生活上关心体贴病人，精神上多予鼓励。若病人出现大量出血，严重呕吐等危重症状时，更应加强情志护理，稳定情绪，消除其紧张和恐惧心理，增强战胜疾病的信心。

五、服药护理

虚证药物宜久煎，热服或温服；实证汤药宜温服或凉服。呕吐者药宜浓煎，少量多次频饮，呕吐剧烈，服药即吐时，服药前在舌面上滴姜汁数滴，稍待片刻后再服药。补益药，健胃药宜饭前服，增强药效。药后注意观察服药反应，服泻下药后应观察大便的情况，并作记录。

六、口腔、皮肤护理

口气臭秽者每日多次用淡盐水或银花甘草水漱口，清洁口腔，增进食欲。口腔溃疡者局部涂口腔溃疡散或锡类散，防止感染。泄痢和便秘者要注意肛周皮肤护理，每次便后用温水清洗，肛周涂黄连膏或青黛膏。体弱高年及重症卧床患者应预防褥疮的发生。

胃　痛

胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主症，往往兼见胃脘部痞满，嗳气，吐酸，倒饱，纳呆，胁胀等症，常反复发作。在本病证的护治过程中，要注意观察病情变化，及时发现合并症和危重症，及早进行治疗和抢救。

古代文献中所谓的"心痛"，"心下痞痛"多指胃痛而言。《素问·六元正纪大论》指出："木郁之发，民病胃脘当心而痛。"说明由肝木偏盛影响心下胃脘引起的疼痛，而并非心痛。《伤寒论》中："心下痞，按之濡，或心下痞，按之痛。"及古方九种心痛之说，实皆指胃痛而言。后世医家，根据各自的实践经验，指出了胃痛与心痛的不同。《丹溪心法·卷四》明确指出："前人所谓'心痛'实指胃脘痛，其病以中焦脾胃病变为主，"脾病者，食则呕吐，腹胀喜噫，胃脘痛，心下急。""胃病者，腹膜胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下。"而《内经》中所谓的"真心痛"，是指心脏疾患引起的心痛证。《灵枢·厥论》曰："真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。"由此，在症状，体征及预后方面，胃痛与心痛都有明确的区别。

现代医学中急、慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡病，胃癌，胃神经官能症等病证，当以上腹部疼痛为主症者，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

胃痛的病位虽在胃，但与肝，脾亦有密切关系。初起多属实证，病位主要在胃，间可及肝，无论外

感，食积均可引发胃气壅滞；再则肝气郁结，横逆犯胃，肝胃气滞而为痛。病久常见虚证，其病主要在脾，或脾胃同病，或肝脾同病，胃病延久，内传于脾，脾胃运化无权，升降转枢乏力，气机阻滞而致胃痛。古人所云："实则阳明，虚则太阴。"胃痛亦如此。

胃痛的病因虽有种种的不同，但其发病机理却有共同之处，即胃气郁滞，胃失和降，不通则痛。

一、寒邪客胃　外感寒邪，或嗜食生冷，寒邪内客于胃，寒凝气滞，胃失通降而痛。《素问·举痛论》曰："寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛。"

二、饮食不节　饥饱无度，冷热失调，均可伐伤胃气，气机升降失调而作胃痛。或恣食辛辣肥甘，致中焦积热，耗损胃阴，胃失濡养而疼痛。《素问·痹论篇》指出："饮食自倍，肠胃乃伤。"

三、情志不畅　恼怒忧思，肝郁气滞，肝气失于疏泄条达，横犯脾胃，而致肝胃不和或肝脾不和，气血阻滞则胃痛。肝气久郁，既可化火伤阴，又能导致瘀血内结，使胃痛加重，缠绵难愈。

四、脾胃虚弱　素体脾胃虚弱，或劳倦太过，或久病损伤脾胃，致脾阳不足，中焦虚寒，或久病伤阴，胃失濡养，胃气不和引发疼痛

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）胃脘部疼痛，常伴痞闷或胀满，嗳气，泛酸，嘈杂，恶心呕吐等症。

（二）发病常与情志不畅，饮食不节，劳累，受寒等因素有关。

（三）上消化道钡餐 X 线检查，纤维胃镜及组织病理活检等，可见胃，十二指肠粘膜炎症，溃疡等病变。

（四）大便或呕吐物隐血试验强阳性者，提示并发消化道出血。

（五）B 超，肝功能，胆道 X 线造影有助于鉴别诊断。

二、鉴别诊断

本病应与心痛和腹痛等病证进行鉴别。

（一）心痛

在古代文献中，常把胃痛与心痛混称，而二者在疼痛的部位，性质，程度及疾病的预后都各不相同。胃痛的病位在上腹胃脘部，而心痛的病位在胸中。胃痛以钝痛，隐痛为常见，亦有疼痛剧烈如针刺者，但一般不如心痛剧烈，心痛的疼痛特征为绞急如割，痛彻胸背，并有心悸，懊侬及濒死感。在预后方面，胃痛一般预后较好，而心痛则病情较重，特别是"真心痛"，如疼痛持续不已者，多有"旦发夕死，夕发旦死"的危重症候，预后较差。

（二）胃痛与腹痛相鉴别，详见腹痛篇。

【辨证施护】

首先应辨明胃痛之寒、热、虚、实及在气、在血。病之初起多属实证，系寒凝，食积，气滞所致脾胃气机壅滞，不通则痛。病情进一步发展，气郁化火，寒郁化热，积滞变生湿热，久病延及血络，则多见虚实夹杂，寒热互见，气滞血瘀之证。病邪郁久，损伤正气，证多由实转虚，或为阳虚，或为阴虚，或阴阳两虚，脾虚日久，脾不统血，或血热妄行，或瘀久伤络，可见吐血、便血，表明病情的深重。在护治上，实证以祛邪为急，正虚以养正为先，虚实夹杂者，则当邪正兼顾。若伴发消化道大出血时，多起病急，变化快，应立即采取抢救措施，患者去枕平卧，保持安静，少动病人，吐血时将头偏向一侧，及时清除排出物，保持气道通畅，防止血块阻塞气道引起窒息。吐后予淡盐水漱口，保持口腔清洁。临时可服三七粉 1.5 克，白茅粉 1.5 克，温开水调服，每日二次。亦可配合针刺止血，取合谷，内关，足三里，涌泉等穴位。大出血期间，需密切观察病情，详细记录出血的性质，次数，血量，血色及观察面色，脉象，呼吸，血压等变化。若出现胃痛剧烈拒按，出血量多，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝，则为气随

血脱的危重症候，应及时与医生联系，并做好抢救准备。

一、寒邪客胃

【症状】 胃痛暴作，恶寒喜暖，脘腹得温则痛减，遇寒则痛增，口和不渴，喜热饮，苔薄白，脉弦紧。

【证候分析】 寒邪犯胃，或过食生冷，寒邪凝滞胃脘，阳气被遏而不展，气机阻滞，故胃痛暴作。寒邪得阳则散，遇阴则凝，所以得温则痛减，遇寒则痛增。胃无热邪，故口和不渴。热能胜寒，故喜热饮。苔薄白属寒，脉弦主痛，紧主寒。

【护治法则】 散寒止痛。

【方药】 轻症可用局部温熨，或服生姜红糖汤即可止痛；较重者以良附丸加减。常用药为高良姜、制香附、苏叶、陈皮、生姜、荜菝等。

【护理】

1. 慎风寒，多加衣被，防止外感；注意休息，不妄过劳。

2. 疼痛发作时，在局部用热水袋温熨，以散寒通脉，或饮生姜红糖汤，散寒止痛。

3. 汤药宜热服。

4. 饮食以清淡，温热易消化为原则，宜用姜、葱、芥末、胡椒、大蒜等性温热的食物作调料。忌食生冷和油腻之品。

食疗方 高良姜粥（高良姜 15 克，粳米 50 克。《饮膳正要》）。有温胃散寒功效。

5. 温热疗法，如拔火罐，药熨，熏蒸，灸疗等；局部作热敷，或艾灸中脘，足三里等穴，以温中散寒止痛。

二、饮食停滞

【症状】 胃痛，脘腹胀满，嗳腐吞酸，或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽，苔厚腻，脉滑。

【证候分析】 饮食不节，伤伐胃气，受纳腐熟失司，食滞气结，故胃痛脘腹胀满。胃失和降，谷浊之气不得下行而上逆，所以嗳腐吞酸，吐不消化食物。吐则宿食上越，矢气则腐浊下排，故吐食或矢气痛减。饮食停滞，肠道传导受阻，故大便不爽。苔厚腻为食滞之象，脉滑为宿食之征。

【护治法则】 消食导滞。

【方药】 保和丸加减。常用药为山楂、神曲、莱菔子、半夏、陈皮、茯苓、连翘、枳实等。

【护理】

1. 控制饮食，痛剧时暂予禁食，待病情缓解后，再进素流食或半流质饮食。食物以宽中和胃消食之品为宜，如萝卜，山楂，柑橘等。禁忌肥甘厚味及辛辣食物，忌酒。病愈后要做到饮食节制，不暴饮暴食。

食疗方 (1)曲末粥（神曲 15 克，粳米 100 克。《多能鄙事》）。(2)槟榔粥（槟榔 15 克，粳米 100 克。《圣济总录》）。(3)陈茗粥（陈茶叶 5～10 克，粳米 100 克。《食疗本草》）。

2. 胃脘胀满疼痛欲吐者，可用盐汤探吐以涌吐宿食，缓解胃痛。

3. 忧思伤脾，脾气愈虚，加重病情，故应避免忧思焦虑的情绪，保持精神愉悦。

4. 保持大便通畅，用番泻叶泡水代茶饮，或大黄粉 3～5 克冲服。

5. 针刺止痛，取中脘，内关，足三里，公孙等穴，强刺激不留针，一日二次。

三、肝气犯胃

【症状】 胃脘胀闷，攻撑作痛，脘痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，每因情志因素而痛作，苔多薄

白，脉沉弦。

【证候分析】 肝气郁结，横逆犯胃，肝胃气滞，故胃脘胀闷疼痛。气多走窜游移，胁为肝之分野，故胃痛连胁，攻撑走窜。胃失和降，气机不利，故嗳气频繁。气滞肠道传导失常，故大便不畅。如情志不和，则肝郁更甚，气结复加，故每因情志而痛作。苔薄白，为病在气分而湿浊不甚之象；脉沉弦，为病在里而属肝主痛之征。

【护治法则】 疏肝理气，和胃止痛。

【方药】 柴胡疏肝散加减。常用药为柴胡、枳壳、白芍、制香附、陈皮、郁金、川芎、元胡、炒川楝等。

【护理】

1. 调摄精神，疏导情绪，保持心情舒畅，胸怀宽广，主动参加社会及文娱活动，多听轻音乐，下棋，读报等，怡情放怀，气机通畅。

2. 病室凉爽通风宜人。痛剧时卧床休息，痛减时适当参加活动，如做广播操，太极拳，气功等。

3. 汤药宜温服，疼痛持续不解，可服沉香粉 1 克，延胡粉 1 克，以理气止痛。

4. 饮食宜清淡，易消化，多食行气解郁之品，如萝卜，柑橘等。悲伤郁怒时暂时不进食。忌食南瓜，山芋，土豆等壅阻气机的食物。

食疗方 (1)佛手柑粥(佛手柑 15 克，粳米 100 克。《宦游日札》)。(2)梅花粥(白梅花 5 克，粳米 100 克。《山家清供》)。

5. 针刺内关，合谷，中脘，足三里止痛。

四、肝胃郁热

【症状】 胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒，泛酸嘈杂，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或数。

【证候分析】 肝气郁结，日久化热，邪热犯胃，故胃脘灼痛，痛势急迫。肝胃郁热，逆而上冲，故烦躁易怒，泛酸嘈杂。肝胆气为表里，肝热夹火上乘，故口干口苦。舌红苔黄，脉弦数均为里热之象。

【护治法则】 疏肝泄热和胃。

【方药】 化肝煎加减。常用药为青皮、陈皮、芍药、丹皮、山栀、黄连、吴茱萸、公英、佛手等。

【护理】

1. 恼怒抑郁是导致疼痛的重要原因，故应避免各种情志刺激，使患者心胸开阔，心情舒畅，配合治疗。

2. 饮食多予疏肝泄热之品，如菊花晶，绿豆汤，荷叶粥。疼痛发作时，宜少食多餐。注意食后不可即怒，怒后不可即食，进餐前后保持平静愉快的情绪。忌辛辣烟酒，烤熏甜腻之品。

食疗方 石膏粥(生石膏 30--60 克，陈皮 5 克，粳米 100 克，白糖适量。《百病饮食自疗》)。

3. 病室通风，舒适凉爽。适当参加活动如做内养功，放松功等。

4. 注意口腔卫生，胃酸过多者，用淡盐水漱口。

5. 痛甚可针刺中脘，合谷，内关穴止痛或用元胡粉 3 克，黄连粉 1 克温水送服。

6. 禁用温热疗法止痛。

五、瘀血停滞

【症状】 胃脘疼痛，痛有定处而拒按，或痛有针刺感，食后痛甚，或见吐血黑便，舌质紫黯，脉涩。

【证候分析】 气为血帅，血随气行，气滞日久，则导致血瘀内停，瘀血有形，故痛有定处而拒

按。瘀停之处，脉络塞而不通，故痛如针刺。进食则触动其瘀，故食后痛甚。瘀停于胃，血不循经，故见呕血，黑便。舌紫黯，脉涩均为瘀血之象。

【护治法则】 活血化瘀。

【方药】 失笑散合丹参饮加减，常用药为蒲黄、五灵脂、丹参、当归、川芎、砂仁、檀香、陈皮、三七粉、延胡索等。

【护理】

1. 严密观察出血征兆，出血时，应观察出血量，血色及胃痛的性质，如面色苍白，血压下降，脉细弱等，应及时通知医生抢救治疗。同时急用独参汤或参附汤频服，益气敛阴，回阳固脱。

2. 病室安静舒适，避免噪音。卧床休养，勿令过劳。

3. 患者因疼痛或出血，精神紧张恐惧而悲观，故应做好情志护理，安慰病人，疏导情志，树立信心，安心养病。

4. 饮食予行气活血之品，如山楂，果茶等。忌食煎炸，粗糙，硬固之品，戒烟酒。

5. 痛如针刺者，临时服参三七粉 1.5 克，延胡粉 1.5 克，有出血者加服白芨粉 1.5 克，温开水或藕汁调服。

6. 针刺中脘，内关，合谷，足三里等穴止痛。

7. 出血者按血证篇护理。

六、胃阴亏虚

【症状】 胃痛隐隐，口燥咽干，大便干结，舌红少津，脉细数。

【证候分析】 胃痛日久，郁热伤阴，胃失濡养，故见胃痛隐隐。阴液亏乏，津不上承，故口燥咽干。阴虚液耗，无以下溉，则肠道失润而大便干结。舌红少津，脉象细数，皆阴虚内热之征。

【护治法则】 养阴益胃。

【方药】 一贯煎合芍药甘草汤加减。常用药为沙参、麦冬、生地、玉竹、枸杞子、当归、芍药、川楝子等。

【护理】

1. 病室湿润凉爽，空气新鲜，适当休息，减少活动。

2. 饮食清淡，宜多食益胃生津之品，如西瓜，梨，甘蔗，莲藕等。忌辛香温燥及浓茶，咖啡等。

食疗方 八宝粥(芡实，山药，茯苓，莲肉，苡仁，白扁豆，党参，白术，大米。《方脉正宗》)。

3. 补充津液，多饮水或果汁，或石斛，麦冬煎汤代茶饮。

4. 胃酸缺乏，可饭后吃山楂，话梅，乌梅汤等酸甘助阴。

5. 大便干结者，可服用蜂蜜，白木耳以养胃润肠通便。

七、脾胃虚寒

【症状】 胃脘隐隐作痛，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，纳差，神疲乏力，甚则手足不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

【证候分析】 脾胃虚寒，胃失温养，故胃痛隐隐。寒得温则散，气得按则行，故喜温喜按。脾虚中寒，水不运化而上逆，故泛吐清水。脾胃虚寒，受纳运化失常，故食纳较差。胃虚得食，则产热助正以抗邪，所以进食痛止。中阳不振，四肢肌肉失于温养，故见神疲乏力，手足不温。脾虚生湿下渗肠间，故大便溏薄。舌淡苔白，脉虚弱或迟缓，皆为脾胃虚寒，中气不足之象。

【护治法则】 温中健脾。

【方药】 黄芪建中汤加减。常用药为黄芪、桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、饴糖等。

【护理】

1. 室温略高而温暖，慎避风寒，多着衣被。多休息，少劳累，劳逸适度。

2. 汤药宜热服，服药后宜进热粥、热饮，以助药力。疼痛时饮生姜红糖汤，以温胃止痛。

3. 饮食宜温热，营养丰富，易消化，少量多餐。多食温中健脾之品，如牛奶，鸡蛋，黄鱼，鳗鱼，龙眼，大枣、土豆等。忌生冷，寒凉及肥腻，甜粘，炙煿之品。

食疗方　姜橘椒鱼羹（鲫鱼，生姜，橘皮，胡椒，《食医心镜》）。

4. 饭前胃痛，可在饥饿时稍进糕点，饼干，以缓中止痛。形体消瘦者，餐后应卧床休息片刻，不宜疲劳和活动过多。

5. 痛时可胃脘部热敷，药熨。或艾灸中脘，足三里，神阙等穴，或服肉桂粉 1 克，元胡粉 2 克，以温中止痛。

【预防与调养】

一、慎起居，适寒温，畅情志，防劳倦。

二、注意饮食调摄，按时进餐，勿过饥过饱，勿过冷过热，少食油腻生冷之物，戒烟酒，注意饮食卫生。

三、加强锻炼，适当参加体育活动，以增强体质。

四、查明引起胃痛的原因，积极治疗原发病证。若反复发作，迁延不愈，应定期作有关检查，防止恶变。

总之，胃痛是指上腹部近心窝处疼痛，常伴有嗳气，吞酸，倒饱，纳呆等症状的病证。其病理机制，主要在于胃气失于和降，气机郁滞不通，或胃络失于滋养，气血运行不畅所致。脾胃气机为寒凝，食积，气滞，郁热，瘀血所壅滞，多为实证；邪气郁久，消耗正气，由实转虚，或阳虚，或阴虚，或阴阳两虚。实证易治，以祛邪养胃为急；虚证易反复发作，缠绵难愈，应扶助正气。虚实夹杂者当邪正兼顾。胃痛合并吐血，便血为病情更趋严重，应积极救治，根据不同的原因，首当止血，以断其流；若气随血脱者，当务之急又在于益气摄血而固脱。在预防方面，适寒温，慎饮食，怡情志，密切配合，不但有助于提高疗效，更有利于病人的尽快康复和根治。

呕　　吐

呕吐是指胃气上逆，迫使胃内容物从口而出的病证。前人以有物有声谓之呕，有物无声谓之吐，无物有声谓之干呕。临床呕吐常多兼见，难以截然分开，故统称为"呕吐"。

呕吐的证治，渊源于《内经》。《素问·举痛论篇》谓："寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。"《素问·至真要大论》云："诸呕吐酸，……皆属于热。""诸逆冲上，皆属于火。"《素问·脉解篇》说："所谓食则呕者，物盛满而上逆，故呕也。"认为呕吐可由寒气，火热，食滞等病邪引起。张仲景在《金匮要略》一书中设有"呕吐哕"专篇，根据不同病因，症状而立法遣方，至今仍被临床广泛应用。而且认识到呕吐又是人体排出胃中有害物质的保护性反应，提出不可止呕的治疗禁忌。如"夫呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈。"唐《千金方·呕吐哕逆》中举出生姜为治吐之圣药，凡呕者可以多食生姜。明·张景岳将呕吐分为虚实两大类，《景岳全书·呕吐》云："呕吐一证，最当详辨虚实。实者有邪，去其邪则愈；虚者无邪，则全由胃气之虚也，补其虚则呕吐可止。"这一分类方法，提纲挈领，对后世影响很大。

现代医学中急性胃炎，神经性呕吐，贲门痉挛，幽门痉挛或梗阻，胰腺炎，胆囊炎等，以呕吐为主症时，均可参照本病辨证施护。

【病因病机】

胃主受纳和腐熟水谷，其气主降，以下行为顺，外感六淫，内伤七情，以及饮食不节，劳倦过度，邪气扰胃或胃虚失和，胃气上逆，则发生呕吐。

一、外邪侵袭　感受风、寒、暑、湿、火热之邪或秽浊之气，侵犯胃腑，胃失和降，水谷随气逆而上，即发生呕吐。

二、饮食所伤　饮食不节，冷热失调，饥饱无常，或过食生冷油腻，不洁等食物，停滞不化，伤及胃腑，胃气不降，上逆而为呕吐。

三、情志失调　恼怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，胃气上逆；忧思伤脾，脾失健运，食停难化，胃失和降，均可发生呕吐。

四、脾胃虚弱　劳倦久病，耗伤中气，或脾胃素虚，中阳不振，纳运失常，胃气不降则吐；或胃阴不足，胃失润降，不能承受水谷，亦可发生呕吐。

总之，呕吐一证，其病位在胃，但与肝脾密切相关。病机关键为胃气上逆。病理性质有虚实之分，有邪者属实，无邪者属虚，虚实可互为转化与兼夹。因外邪、饮食、肝气等伤胃，胃之和降失司而致呕吐者属实；脾胃虚弱或胃阴不足而无力司其润降之职致呕吐者，多属于虚。实与虚可以相互转化。如实证呕吐剧烈，津气耗伤，或呕吐不止，饮食水谷不能化生精微，每易转成虚证。虚证呕吐复因饮食，外感时邪犯胃，可呈急性发作，表现为标实之证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)呕吐食物残渣，或清水痰涎，或黄绿色液体，甚则兼夹少许血丝，一日数次不等，持续或反复发作。

(二)伴有恶心，纳谷减少，胸脘痞胀，或胁肋疼痛。

(三)多有骤感寒凉，暴伤饮食，劳倦过度及情志刺激等诱发因素。或有服用化学制品药物，误食毒物史。

(四)上腹部压痛或有振水声，肠鸣音增强或减弱。

(五)呕吐控制后，胃肠X线摄片及内窥镜检查可明确病变部位及性质。

(六)血查肝，肾功能，电解质，血气分析，B超探查肝，胆，胰等有助于鉴别诊断

二、鉴别诊断

本病与反胃，哕逆进行鉴别

(一)反胃是以食后脘腹胀满，朝食暮吐，宿食不化为特征。而呕吐则食入即吐，或不食亦吐，时吐时止，无一定规律，或干呕恶心。两证的病变部位均在胃，病机乃由胃气上逆，升降失调所致。

(二)哕逆，古名为"哕"，是以喉间哕哕连声，声短而频，令人不能自制为特征。病位在喉，病机属胃气上逆，膈间不利。

【辨证施护】

呕吐一证，病因各异，当辨明虚实。实证多因外邪，饮食，七情犯胃所致，发病急骤，病程较短，护治法则，以祛邪化浊，降逆止呕为急。虚证常为脾胃虚弱，或胃阴不足，失其和降而成，发病缓慢，病程较长，护治法则当温中健脾，滋养胃阴，扶正降逆为主。

护理上应注意，重症患者应卧床，不要过多翻身，呕吐时宜半侧卧位，轻拍背部，吐后用温水漱口。卧床不起或意识不清的患者，可将头转向一侧，以免呕吐物吸入呼吸道，引起窒息。呕吐频繁者，服药前或服药后可在舌上滴2～3滴姜汁，亦可在药中加姜汁3～5滴，或用生姜片擦舌面，药液应少量频服。观察并记录呕吐物的量，颜色，性质及呕吐次数。根据需要保留呕吐物，以便化验。若见喷射样呕吐，伴剧烈头痛，甚者神昏，或呕吐渐重，伴腹部胀痛，拒按，大便不通，无矢气；或呕吐咖啡

色物，甚者呕吐鲜血；病情均属危重，应立即报告医师进行抢救。同时注意密切观察病人的血压，呼吸，脉搏，神志等情况。积极救治，挽救生命。

一、实证

（一）外邪犯胃

【症状】 突然呕吐，可伴有发热恶寒，头身疼痛，胸脘满闷，舌苔白腻，脉象濡缓。

【证候分析】 外感风寒之邪，或夏令暑湿秽浊之气，内扰胃腑，胃失和降，浊气上逆，故突然呕吐。邪束肌表，营卫失和，故发热恶寒，头身疼痛。湿浊中阻，气机失宣，故胸脘满闷。苔白腻，脉濡缓为湿浊蕴阻之征。

【护治法则】 疏邪解表，芳香化浊。

【方药】 藿香正气散加减。常用药为藿香、紫苏、厚朴、半夏、陈皮、茯苓、大腹皮、白术、生姜、神曲、鸡内金等。

【护理】

1. 保持病室环境安静，整洁，空气新鲜，患者应安卧休养。保暖避风寒，呕吐物应及时清除，并消毒被污染的衣被。

2. 呕吐势暴暂予禁食，病情好转后进全流或半流饮食，逐渐恢复软饭膳食，宜少量多餐，饮食宜热宜软易于消化。忌生冷瓜果和辛辣肥甘厚腻。

食疗方 （1）藿香粥（藿香 15 克，粳米 100 克。《医余录》）。（2）防风粥（防风 10~15 克，葱白 2 个，粳米 100 克《千金月令》）。

3. 药宜热服，少量渐进。汤剂不受时，配以生姜止呕。

4. 呕吐频作，可用鲜生姜煎汤加红糖适量热服，或脘腹部热敷，并用手掌自上脘向下按摩胃脘部，或针刺合谷，内关穴，艾灸中脘。

5. 观察和记录呕吐物内容、颜色、气味及呕吐时间，注意观察寒热情况及舌、脉象变化，定时测体温，以了解疾病进退情况。

（二）饮食停滞

【症状】 呕吐酸腐，脘腹胀满，嗳气厌食，得食愈甚，吐后反快，大便秽臭或溏薄或秘结。舌苔厚腻，脉象滑实。

【证候分析】 食滞内阻，浊气上逆，故呕吐酸腐。积滞内阻，气机不利，故脘腹胀满，嗳气厌食，得食愈甚，吐后反快。食滞于中，传导失常，故大便秽臭或溏或秘。苔厚腻，脉滑实为食滞内停之征。

【护治法则】 消食化滞，和胃降逆。

【方药】 保和丸加减。常用药为神曲、山楂、莱菔子、茯苓、陈皮、半夏、生姜等。

【护理】

1. 病室经常通风换气，及时清除污物，消除秽臭之气。

2. 呕吐时不宜止吐，应鼓励病人尽量将胃中食物吐出。若欲吐不得吐者，可先内服适量温淡盐水，随用压舌板或棉签探喉取吐，因势利导。吐后用温开水漱口，以消除口中酸腐气味。

3. 根据食滞轻重，控制饮食，轻者给予素半流质饮食。重者禁食 24 小时，然后酌情给予半流食物，由少逐增，但应避免食物过量病又发作。忌油腻，炙煿之品。

食疗方 （1）三仙粥（炒麦芽 10 克，炒山楂片 5 克，神曲 10 克，红糖适量，粳米 100 克。神曲用纱布包好，与麦芽、山楂同煎取汁，粳米煮粥将熟时兑入药汁再煮 2 沸，加入适量红糖即可食用。

(2)莱菔子粥(莱菔子15克,粳米100克。《老老恒言》)。

4.可给鸡内金粉,山楂粉各1.5克,温开水调服,以消食助运。若腹胀,大便不通者,可用枳实,生大黄粉各1.5克,温开水调服,以通腑导滞。

5.针刺止呕,取中脘,内关,公孙等穴。

(三)痰饮内阻

【症状】 呕吐痰涎清水,胸脘痞闷,不思饮食,头眩心悸,苔白腻,脉滑。

【证候分析】 中阳不运,聚湿生痰,痰饮留聚,胃气不降,故胸脘痞闷,呕吐痰涎清水。水饮上犯,清阳之气不展,故头眩。水气凌心则心悸。苔白腻,脉滑为痰饮内停之征。

【护治法则】 温化痰饮,和胃降逆。

【方药】 小半夏汤合苓桂术甘汤加减。常用药为半夏、生姜、茯苓、桂枝、白术、甘草、白芥子、牵牛子等。

【护理】

1.充分休息,以护养脾胃功能。

2.呕吐频作,可予竹沥水30毫升,姜汁3～5滴,用温开水调和频服。呕吐痰涎较多时,可用陈皮10克,生姜5片,煎汤饮,有化痰止呕的作用。必要时可服作用平稳的止呕镇静剂,或配合针灸疗法止呕。

3.忧思伤脾,脾虚运化失常,痰浊内生,加重呕吐,应做好情志护理,疏导忧思焦虑的情绪,达到安宁详和,恬淡虚无则脾旺不受邪。

4.饮食宜细软,温热,清淡素食为主。忌食生冷,油腻之品,戒烟,酒。

食疗方 (1)复方薤白粥(薤白10克,陈皮15克,生姜3片,粳米100克。先将薤白,陈皮洗净,煎取药汁,去渣,加入粳米,生姜同煮为粥。)(2)橘皮粥(橘皮15—20克,粳米100克。《饮食辨录》)

(四)肝气犯胃

【症状】 呕吐吞酸,嗳气频繁,胸胁闷痛,舌边红,苔白腻,脉弦。

【证候分析】 肝气不舒,横逆犯胃,胃失和降,故呕吐吞酸,嗳气频繁,胸胁闷痛。舌边红,脉弦为肝气郁滞之征。

【护治法则】 舒肝和胃,降逆止呕。

【方药】 半夏厚朴汤合左金丸加减。常用药为厚朴、紫苏、半夏、生姜、茯苓、黄连、吴茱萸、陈皮、枳壳等。

【护理】

1.调畅情志,避免忧思恼怒,参加丰富多采,有益身心健康的活动,如听音乐,读书,看报,陶冶性情,化解不良情绪,怡情悦志。

2.病室安静舒适,室温略低,光线柔和,静心休养。

3.饮食宜清淡,多食新鲜蔬菜、水果,如:西红柿、黄瓜、柑橘、梨、苹果、西瓜等。少食甘肥油腻,忌辛辣炙煿之品,戒烟、酒。

食疗方 (1)半夏粥(半夏5克,紫苏子5克,吴茱萸5克,粳米100克,红糖适量,姜汁5毫升。先将上3味药煎煮取汁去渣,加入粳米煮粥,粥将熟时加入红糖、姜汁,再煮片刻即成,温服)。(2)加味梅花粥(白梅花3～6克,生姜汁5毫升,粳米100克,《山家清供》)。

4.可用佛手片或陈皮煎汤代茶,或用薄荷泡水饮用,助理气解郁。

5.针刺止呕,取内关,中脘,肝俞,脾俞,阳陵泉等穴。以理气降逆和胃。

二、虚证

(一)脾胃虚寒

【症状】 饮食稍有不慎，即易呕吐，时作时止，面色㿠白，倦怠乏力，口干而不欲饮，四肢不温，大便溏薄，舌质淡，脉濡弱。

【证候分析】 脾胃虚弱，中阳不振，腐熟与运化不及，故饮食稍有不慎即吐，时作时止。脾胃阳虚，不能温布，故面色㿠白，倦怠乏力，四肢不温。中焦虚寒，气不化津，故口干而不欲饮。脾虚运化失常，故大便溏薄。舌质淡，脉濡弱为脾胃虚寒之征。

【护治法则】 温中健脾，和胃降逆。

【方药】 理中丸加减。常用药为人参、白术、干姜、甘草、砂仁、陈皮、半夏、茯苓等。

【护理】

1. 病室温暖，阳光充足，注意胃脘部保暖，可热敷胃脘部或用寒痛乐等膏药敷胃脘部。

2. 重症患者应卧床静养，轻症患者可适当活动，以不疲劳为宜。

3. 加强饮食调养，"损其脾者，调其饮食，适其寒温。"食物宜热宜软，以半流或软食为主，定时定量，少食多餐。忌生冷瓜果，少食肥腻不易消化食物。

食疗方 (1)椒面粥(蜀椒 3～5 克，白面粉 100 克，生姜 3 片。《普济方》)。(2)豆蔻粥(肉豆蔻 5～10 克，生姜 3 片，粳米 100 克。《圣济总录》)

4. 汤药宜热服，呕吐持续不缓解者，可服生姜红糖水，或生姜片泡水饮，或用灶心土煎汤代水，以温胃止呕。

5. 艾灸止呕，灸隐白，脾俞。

(二)胃阴不足

【症状】 呕吐反复发作，时作干呕，口燥咽干，似饥而不欲食，舌红津少，脉细数。

【证候分析】 热病之后，或肝郁化火，或反复呕吐，则耗伤胃阴，胃失濡养，气失和降，而见呕吐反复发作，或时作干呕，似饥而不欲食。津液不能上承，故口燥咽干。舌红津少，脉细数为津液耗伤，阴虚有热之征。

【护治法则】 滋养胃阴，降逆止呕。

【方药】 麦门冬汤加减。常用药为人参、麦冬、石斛、半夏、粳米、甘草、芦根、竹茹、花粉等。

【护理】

1. 病室凉爽通风，空气新鲜，湿度略高，光线柔和。起居有节，劳逸适度。

2. 调畅情志，避免外界不良刺激，防止动怒生火，诱发或加重呕吐。

3. 补充津液，多饮果汁，如梨汁，藕汁，西瓜汁等。若呕吐反复发作，伴有皮肤弹性下降，两眼凹陷，而致津亏液脱者，应及时静脉输液。

4. 饮食宜清淡甘凉食物，如绿豆汤，藕粉，荸荠汤，莲子汤，或分别用鲜芦根，麦冬，元参煎汤代茶饮。可多食西瓜，丝瓜。禁食辛辣香燥及醇酒。

食疗方 (1)麦冬粥(麦冬 10 克，人参 3～5 克，粳米 100 克，白糖少许。《百病饮食自疗》)。(2)羊乳粥(新鲜羊乳 200～250 毫升，粳米 100 克。粳米煮粥，待粥将熟时，加入羊乳，同煮至粥成)。

5. 汤药宜少量缓进。若药随呕吐而出，可于药液中放入姜汁少许。若呕吐剧烈，食药入胃即吐出为胃气衰败的危重征象，可用人参煮粥(见《景岳全书·呕吐》)之法，拯救胃气。

6. 若大便秘结，宜多食富含纤维的新鲜蔬菜通便，不宜给泻剂，以防阴津更伤。

【预防与调养】

一、饮食有节，定时定量，勿酗酒，暴饮暴食，勿过食生冷、油腻及辛辣伤胃之品。

二、起居有时，顺应季节变化，"虚邪贼风，避之有时"。防寒保暖，尤应注意胃脘部保暖。久病体虚者，充分休息，劳逸适度。

三、锻炼身体，如散步，慢跑，太极拳，气功等，或用手掌自上脘向下按摩胃脘部，反复作 20 次，每日数次，增强脾胃功能。

四、调摄精神，保持心情舒畅，避免情志刺激，诱发呕吐。

五、明确诊断，避免致病因素。若中年以上者，反复呕吐，应认真检查，及时治疗。

综上所述，呕吐是以胃失和降，气逆于上所致的一种病证，可出现在许多疾病过程中。临床辨证以虚实为纲，病急者多属实，以饮食不节与外感时邪为多；病情缠绵日久者多属虚，以脾胃虚寒和胃阴不足为多见。因肝郁或痰饮引起的呕吐，既可突然发生，亦可反复发作。实证治以祛邪为主，虚证治以扶正为主，但皆应配合和胃降逆药物，以顺应"胃气以下行为顺"的生理特点。若呕吐失治或误治，可由实变虚，由轻转重，每因饮食不慎或稍劳即发，护理上要特别注意饮食和起居有节，注意饮食卫生，适应四时气候变化，保证休息，调摄情志，锻炼身体，增强体质，保护脾胃正气，达到"四季脾旺不受邪。"

腹　痛

腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛的症状而言。腹内脏腑及通过腹部的经脉很多，因此，本病临床极为常见，涉及的范围也非常广泛。本篇所论及者，主要是内科常见的腹痛。

《内经》中即有腹痛病名的记载，并对腹痛的病因病机，症状表现有所论述。《素问·举痛论》认为腹痛的发生是由于"寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引而痛。"《金匮要略》将腹痛分为实寒，阳虚，实热，血虚等不同证型进行辨证施治，并拟定附子粳米汤，厚朴三物汤等方剂进行治疗。《诸病源候论·腹痛病诸候》对腹痛病机颇有论述，认为腹痛是由于"正气与邪气交争相击故痛"。明·龚廷贤《寿世保元》把腹痛归纳为寒、热、虚、实四类，提纲挈领，并谓："治之皆当辨其寒热虚实，随其所得之症施治；……寒者温之，热者清之，实者泻之。"清·叶天士《临证指南医案·腹痛》篇指出了与腹痛相关的脏腑："大都在脏者，以肝脾肾为主；在腑者，以肠胃为先。"治法强调以"通"为主，或"通""补"兼施，迄今仍为临床所效法。

现代医学中常见的胃肠功能紊乱，肠炎，肠结核，肠粘连，肠系膜和腹膜病变，及某些全身性疾患，凡以腹痛为主症者，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

腹痛为外感时邪，饮食不节，情志失调及素体阳虚等导致气机郁滞，脉络痹阻或经脉失养，气血运行不畅所致。

一、外感时邪　外感寒邪，积于腹中，中阳受损，气机郁滞，或寒邪侵入厥阴之经，经脉稽迟，寒积阻滞，不通则痛；暑热外侵，或寒邪不解，郁而化热，或湿热壅滞于中，以致传导失职，腑气不通，引起腹痛。

二、饮食不节　暴饮暴食，伤胃损脾，食滞内停，或恣食肥厚辛辣之品，酿生湿热，湿遏热结，蓄积肠胃，或误食馊腐不洁之物，或过食生冷，遏阻脾阳，均可影响脾胃健运，气机失于调畅，腑气不通，导致腹痛。

三、情志失调　情志怫郁，恼怒伤肝，木失条达；忧思伤脾，脾失健运，气机阻滞；或肝气横逆，乘胃犯脾，以致肝脾不和，气机不畅而发生腹痛。

四、阳气素虚　素体阳虚，脾阳不振，运化无权，或寒湿内停，渐致脾阳衰惫，气血不足，不能温

养脏腑、经脉，血行迟滞，遂致腹痛。

此外，腹部手术或跌仆损伤之后，亦可导致气滞血瘀，络脉痹阻，不通则痛，而发作腹痛。

纵观，腹痛的病因病机，不外寒、热、虚、实四端，临床所见，四者往往相互错杂，或寒热交错，或虚实挟杂，或为虚寒，或属实热。而发病之关健责之"不通则痛"和"不荣则痛。"腹痛病变所涉脏腑广泛，腹部内有肝、胆、脾、胃、大肠、小肠、肾、膀胱、胞宫等脏腑，又为手足三阴、足少阳、手足阳明、冲、任、带等经脉循行之处，本篇所述腹痛，与六腑关系最为密切，其中尤以肠腑功能失调致病者为多，腑以通降为顺，腑气通降失职，常可导致腹痛。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

临床上，凡以胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生疼痛为主要表现者，即属腹痛之证。

二、鉴别诊断

腹痛与胃痛相鉴别。胃处腹中，因此，腹痛与胃痛，是有密切联系的。但就部位而论，是有区别的，以上腹部胃脘近心窝处疼痛者为胃痛；以胃脘以下，耻骨毛际以上的部位疼痛者为腹痛。而胃痛多出现脘腹胀闷，纳差，或得食痛减，或食后痛增，或吐苦泛酸，或呕逆嗳气等证。这些症状，在腹痛是少见的，两者亦不难鉴别。

【辨证施护】

腹痛的辨证，应区别其脏腑经络所属，辨别寒热，虚实，在气、在血不同最为关健。

就疼痛部位而论，大腹当脐者属脾，大、小肠；脐下到毛际为小腹，属肾，膀胱；小腹两旁为少腹，为肝胆所主；并根据各脏腑之功能特性以及与腹痛同时出现的各个症状详加辨别。

就疼痛性质特点而论，凡痛势急剧，拒按者多属实证；痛势隐隐，喜按者多属虚证；疼痛急迫，腹胀便秘，得热痛势不减者，多为热证；疼痛遇冷加重，得热熨或进热食后减轻者，多属寒证；腹部胀闷，走窜不定者，多由气滞所致，腹部刺痛，固定不移者，属瘀血内停。治疗腹痛，多以"通"为原则，但并非单指通下而言，临证应以虚实为纲进行辨治，属实证者，重在祛邪疏导，属虚寒者，治宜温补阳气；久痛入络者，取辛润活血通络之法。在护理上应重视病情观察，注意腹痛的性质，部位，时间，伴发症状，诱发因素及与寒暖，饮食，情绪，活动的关系，作为诊断依据。在尚未明确诊断前，不要盲目使用止痛剂，尤其是麻醉性止痛剂，以免掩盖病情，贻误诊断和治疗。对诊断已明确者，详细观察可以掌握病情发展趋势，及时采取措施，防止病情恶化。

一、寒邪内阻

【症状】 腹痛急暴，得温痛减，遇寒更甚，怕冷踡卧，口和不渴，小便清利，大便自可或溏薄，舌苔白腻，脉象沉紧。

【证候分析】 寒为阴邪，其性收引，寒邪内侵，气机被遏，故腹痛急暴，怕冷踡卧。得温则寒散而痛减，遇冷则寒凝而痛甚。如中阳未伤，运化正常，则大便自可；若寒伤中阳，运化失健，则大便溏薄。口和不渴是里无热之象，小便清利，舌苔白，脉沉紧均为里寒之象。

【护治法则】 温中散寒。

【方药】 良附丸合正气天香散加减。常用药为高良姜、干姜、紫苏、乌药、香附、陈皮等。

【护理】

1. 病室应温暖，防寒避外邪，腹痛发作时，应卧床休息，缓解期适当活动。

2. 注意腹部保暖，可用热水袋或坎离砂热熨腹部；或用小茴香 60 克，食盐少许炒热后用布包，于痛处热熨；或用葱熨法，或饮生姜红糖水，温散寒邪

3. 腹痛发作时，暂时禁食；缓解后，予流质或半流质的温热、清淡饮食，忌生冷瓜果。

食疗方　良姜炖鸡块(公鸡，高良姜，草果，陈皮，胡椒，葱，酱，食盐。《饮膳正要》)。

4. 汤药宜热服，若腹中冷痛，面色苍白，手足厥冷，可加川乌，附子，但应注意川乌的煎服法及毒付作用。

5. 针刺止痛：取穴中脘，关元，足三里，公孙等，用泻法。艾灸神阙，关元，气海等穴以止痛。

二、湿热壅滞

【症状】　腹痛拒按，胀满不舒，大便秘结或溏滞不爽，烦渴引饮，自汗，小便短赤，舌苔黄腻，脉象滑数。

【证候分析】　实热与积滞互结于肠胃，浊气壅塞，或湿热内结，气机壅滞，腑气不通，不通则痛故腹痛拒按，胀满不舒。湿热之邪耗伤津液，胃肠传导功能失常，故大便秘结或溏滞不爽，烦渴引饮。热迫津液外泄，故自汗。尿赤，苔黄，脉数均为实热内结之象。

【护治法则】　泄热通腑。

【方药】　大承气汤加减。常用药为大黄、芒硝、枳实、厚朴、黄芩、黄连、公英、木香、苍术等。

【护理】

1. 病室温度略低，清爽通风，空气新鲜。

2. 观察病情，及时发现急腹症、脱证等危急征象，若出现腹胀硬满疼痛，伴面色苍白，冷汗淋漓，发热或寒战，应立即通知医生，配合抢救。

3. 汤药宜温服，观察药后反应，如泻下骤多，恐变生它症，应引起注意。本证可采用验方：银花30克，蒲公英30克，桃仁9克，赤芍12克水煎服，以泄热通腑。

4. 重者暂禁饮食，好转后或轻症可进流质或半流质食物，饮食宜清淡，多饮清凉饮料，如各种果汁或芦根水，绿豆芽汁，荸荠汁等。多食蔬菜。津伤较重时输液。忌食膏粱厚味及辛辣之品，戒烟酒。

5. 若因肠道湿热，出现便血者，可内服云南白药，或三七粉，白芨粉等。并按血证护理。

6. 腹部疼痛时，忌用热水袋热敷等温热疗法。

7. 针刺：取中脘，天枢，气海，内庭，足三里等，以泻法为主。

三、中虚脏寒

【症状】　腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，喜按，饥饿劳累后更甚，得食或休息后稍减，大便溏薄，兼有神疲，气短，怯寒等证，舌淡苔白，脉象沉细。

【证候分析】　中虚脏寒，失于温养，故腹痛绵绵，时作时止，喜热喜按。饥饿劳累后正气更虚，阳气不振，故腹痛更甚；进食，休息后正气稍复，故腹痛稍减。脾阳不振，运化无权，故见大便溏薄。中阳不足，卫阳不固，故有神疲，气短，怯寒之证。舌淡苔白，脉象沉细皆为虚寒之象。

【护治法则】　温中补虚，和里缓急。

【方药】　小建中汤加减。常用药为桂枝、炙甘草、大枣、白芍、生姜、饴糖、黄芪等。

【护理】

1. 病室温度略高，腹部保暖，宜温热疗法。慎风寒，节起居，充分休息，避免过度劳累。

2. 饮食护理：注意增加营养，进食营养丰富，易于消化之品，如牛奶，蛋羹等。宜少食多餐。忌辛辣，肥甘厚味及烟酒。

食疗方　羊蹇头蹄(羊头肉，羊蹄肉，羊蹇，干姜，胡椒，葱白，豆豉，食盐。《千金方》)。

3. 保持心情舒畅，不可思虑太过，以免伤及脾胃。

4. 药宜温热服，腹痛时，可临时给肉桂粉或羊蹇粉吞服，以温中祛寒止痛。

5. 针刺止痛：取脾俞、胃俞、中脘、气海、章门、足三里等，以补法和灸法为主。

四、饮食停滞

【症状】 脘腹胀满疼痛，拒按，恶食，嗳腐吞酸，或痛而欲泻，泻后痛减，或大便秘结，舌苔腻，脉滑实。

【证候分析】 宿食停滞肠胃，腑气不通，故脘腹胀满疼痛，拒按。宿食不化，浊气上逆，故恶食，嗳腐吞酸。食滞中阻，升降失司，运化无权，故腹痛而泻，泻则积减邪消，故泻后痛减。宿食燥结，腑气不行，故大便秘结。舌苔腻，脉滑实，均属食积之征。

【护治法则】 消食导滞。

【方药】 保和丸或枳实导滞丸加减。常用药为陈皮、半夏、山楂、神曲、莱菔子、茯苓、大黄、枳实、黄芩、黄连、泽泻、白术等。

【护理】

1. 加强饮食调护，腹痛剧烈，可暂禁食，待腹痛缓解后，再由稀而稠，逐渐加量，宜少食多餐，勿暴饮暴食。可用神曲、山楂泡水饮，有消食导滞作用。忌食肥甘厚味及辛辣之物。

食疗方 蜜饯萝卜(《普济方》)。

2. 恶心呕吐者可用生姜止呕。便秘者，可用番泻叶 5 克泡水饮，或大黄 30 克煎水，保留灌肠，通便后，腹痛得缓。

3. 病室安静、整洁，通风良好，卧床休养。

4. 禁用温热疗法。

5. 针刺：取中脘，天枢，气海，足三里，内庭等穴，以泻法为主。

五、气滞血瘀

【症状】 以气滞为主者，证见脘腹胀闷或痛，攻窜不定，痛引少腹，得嗳气或矢气则胀痛酌减，遇恼怒则加重，苔薄，脉弦。以血瘀为主者，腹痛经久不愈，痛势较剧，状如针刺，痛处不移，舌质青紫，脉弦或涩。

【证候分析】 气机郁滞，不通则痛，故脘腹胀痛。气属无形，走窜游移，故疼痛攻窜不定。嗳气或矢气后，气机稍得疏通，故胀痛酌减。遇恼怒则气郁更甚，胀痛加剧。肝气不舒，故见脉弦。如日久由气滞而致血瘀者，血属有形，瘀血阻滞则腹痛经久不愈，状如针刺，痛处不移。舌紫，脉涩均为瘀血之象。

【护治法则】 以气滞为主者，宜疏肝理气；以血瘀为主者，宜活血化瘀。

【方药】 疏肝理气，用柴胡疏肝散加减。活血化瘀，用少腹逐瘀汤加减。常用药为柴胡、枳壳、芍药、甘草、香附、川芎、小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、肉桂、蒲黄、五灵脂等。

【护理】

1. 调摄情志，避免精神刺激，消除抑郁恼怒，怡情放怀，配合护治。

2. 血瘀腹痛，应注意观察疼痛的部位，性质，程度，及有无出血，记录脉象的变化。若突然出现持续性的腹部刀割样剧烈疼痛，并迅速蔓延全腹，出现压痛，跳痛，腹肌紧张，恶心呕吐，面色苍白，汗出肢冷等，应立即与医生联系，积极救治。随时注意体温，血压，呼吸，脉象的变化，并作详细记录。

3. 疼痛严重时应卧床休息。并给予参三七粉，延胡索粉各 1.5 克，出血者加白及粉 1.5 克。可腹部热敷，以疏通气血，减轻疼痛。

4. 饮食宜清淡，易消化，少食或忌食壅阻气机的食物如马铃薯，红薯，南瓜等。多食萝卜，橙子以理气消胀。

食疗方　气滞腹痛可食冰糖话梅(《随息居饮食谱》)；血瘀腹痛可食丹参酒，红花酒(《朱氏集验医方》)。

5. 汤药均宜温服，并配合小验方止痛，气滞腹痛用莱菔子 15 克，广木香 5 克，共研细末开水炖服；血瘀腹痛用五灵脂 9 克，清黄 9 克，研细末，醋、水各半，煮透，连渣服。

6. 针刺：取阳陵泉，足三里，期门，中脘，内关等穴，以泻法为主。

【预防与调养】

一、讲究饮食卫生，不吃生冷、腐败食物，蔬菜要洗净，炒熟。节制饮食，勿暴饮暴食，禁忌辛辣，肥腻，酒浆之品。

二、充分休息，避免劳累，保持心情舒畅，勿忧思或郁怒。

三、夏日勿过食生冷，或贪凉露宿，或过于冒暑劳作，以防暑热，寒湿入侵。

四、饭后勿急跑，或作其它剧烈活动。

总之，腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生疼痛而言。本病的发生，主要因外邪，饮食，情志或阳虚脏寒等因素，使腹部的脏腑经脉受病，导致气机郁滞，经脉痹阻，或络脉失于温养，气血运行无力，遂成腹痛。腹痛的辨证，须注意辨缓急，明痛性，察脉象，分部位以辨清寒、热、虚、实及其在气、在血的不同。临床以虚实为纲，以寒邪内阻，湿热积滞，饮食停滞，中虚脏寒，气滞血瘀等进行辨证论治。但诸种证型中，往往相互交错，相兼为病，故应结合具体症状，随证而辨治。护理上，则须注意饮食节制，心情舒畅，保暖及休息等调养措施。对剧烈疼痛或疼痛不止者，应特别加强临床观察，对伴见面色苍白，冷汗淋漓，肢冷脉微者，尤应注意检查，明确诊断，谨防变证发生。

泄　　泻

泄泻是指大便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样的病证。以大便溏薄，病势缓者为泄；大便清稀如水，直下者为泻。泄泻可发生在一年四季，但感受外邪所引起的泄泻，则以夏秋季节多见。

本证《内经》以"泄"称之，有"濡泄"，"飧泄"，"洞泄"，"注泄"等记载。《素问·阴阳应象大论》指出："清气在下，则生飧泄。"，"湿胜则濡泄。"汉·张仲景将痢疾与泄泻统称为"下利"，并提出实滞下利用"通因通用"法。《金匮要略》指出："下利，三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。"，"下利，谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。"为泄泻的辨证施治奠定了基础。隋·《诸病源候论》始明确将"泄泻"与"痢疾"分述之。宋代以后，本病统称为"泄泻"。明·张景岳在《景岳全书·泄泻》篇对泄泻的病位，病机论述颇有见地，认为："泄泻之本，无不由于脾胃。""泄泻之因，惟水，火，土之气为最。""泄泻之病，多由水谷不分。"在治疗上，《医宗必读·泄泻》设有九法：淡渗，升提，清凉，疏利，甘缓，酸收，燥脾，温肾，固涩，为后世所推崇。

本证与现代医学之腹泻含义相同，可见于多种疾病中，凡消化系统的功能性紊乱或器质性病变导致的各种急慢性腹泻，如急、慢性肠炎，胃肠功能紊乱，肠结核，结肠过敏等，若其以腹泻为主症者，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

一、感受外邪　外感六淫邪气，均可发生泄泻，而以湿邪最为多见。故《医学三字经》有"湿气盛，成五泄"之说。脾恶湿而喜燥，外感湿邪，最易困脾，脾失健运，水谷混杂而下，则成泄泻。而寒邪或暑热之邪，亦可直接客于胃肠，使脾胃运化功能失常，水谷不化精微而变为湿浊，下注大肠，发生泄泻，但仍多与湿邪相兼而致病。

二、饮食所伤　饮食过量，宿食内停，或恣食肥甘，湿热内蕴，或多食生冷，饮食不洁，损伤脾胃，使脾胃失于运化，升降失调，精微、混浊合污而下，即可发生泄泻。

三、情志失调　恼怒伤肝，木逆乘土，忧思气结，脾运受制，运化失常，水谷不化，下趋肠道，而成泄泻。明·张介宾《景岳全书·泄泻篇》云："凡遇怒气而作泻者，……肝木克土，脾气受伤使然。"

四、久病体虚　长期饮食失调，劳倦内伤，久病缠绵，使脾胃虚衰，运化无权，水谷停滞，清浊混杂而下遂成泄泻。《素问·脏气法时论》说："脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化。"亦有久病之后，损伤肾阳，或年老体弱，肾阳衰微，脾失温煦，水谷不化，肛门不固，则洞泄不止。

总之，泄泻的病变主脏在脾胃，并涉及到大、小肠，肝，肾。究其病因，有感受外邪，饮食不节，情志失调和脏腑虚弱等。而脾胃功能失调是导致泄泻的重要因素。泄泻之病机总属脾虚湿盛，湿盛可以困遏脾运，脾虚又可生湿，两者互相影响，互为因果。因湿盛而致脾病者，多为暴泻，因脾虚失运，湿邪壅滞者，多为久泻。其病理性质有虚实之分，暴泻多属于实，久泻多偏于虚，虚实之间又可相互兼夹转化，暴泻迁延日久，每可由实转虚而成久泻，久泻复受湿、食所伤，亦可急性发作，表现为虚中夹实的病候。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)大便稀薄或如水样，次数增多，可伴腹胀腹痛等症。

(二)急性暴泻起病突然，病程短，可伴有恶寒，发热等症。

(三)慢性久泻起病缓慢，病程较长，反复发作，时轻时重。

(四)饮食不当，受寒凉或情绪变化可诱发。

(五)大便常规可见少许红、白细胞，大便培养致病菌阳性或阴性。

(六)必要时作 X 线钡剂灌肠或纤维肠镜检查。

二、鉴别诊断

泄泻应与痢疾进行鉴别，详见痢疾篇。

【辨证施护】

泄泻是以排便次数增多，粪便稀薄为主症，辨证时，首先应区别寒、热、虚、实。一般而言，大便清稀或完谷不化者，多属寒证；大便色黄褐而臭，泻下急迫，肛门灼热，多属热证；泻下腹痛，痛势急迫拒按，泻后痛减，多属实证；病程较长，腹痛不著，喜温喜按者，多属虚者。但病变过程较为复杂，往往出现虚实兼夹，寒热互见，临床还应结合病史和兼证，予以分析。

泄泻的基本病机为湿盛脾病，故其治疗要点为运脾化湿，暴泻以湿盛为主，重在化湿，参以淡渗，配合运脾；久泻以脾虚为主，以健运脾气为先，佐以化湿利湿，若夹有肝郁和肾虚而致者，又当配合抑肝扶脾，或补火暖土等法。

泄泻在护理上应加强病情观察，详细观察和记录粪便的量、色、质、气味及次数，并及时准确留取粪便标本送检。重症泄泻，应防止津伤阴脱的发生，如出现眼窝凹陷，口干舌燥，皮肤弹性差等现象时，应给病人频饮淡盐水，必要时静脉输液，如见呼吸深长，烦躁不安，恶心呕吐，四肢厥冷，少尿或无尿等表现，属重症危症，应立即报告医生，及时进行抢救。

一、感受外邪

(一)寒湿(风寒)

【症状】　泻下清稀，甚则如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，或兼恶寒发热、头痛，肢体疲痛，苔薄白或白腻，脉濡缓。

【证候分析】　外感寒湿或风寒之邪，侵袭胃肠，或内伤生冷，损及脾运，清浊不分，肠腑传导失司，故泻下清稀，甚则如水样。寒湿内盛，肠胃气机阻滞，则腹痛肠鸣。湿蕴脾胃，故脘闷食少。若

兼风寒袭表，则见寒热，头痛；肢体疼痛等。苔薄白或白腻，脉濡缓为寒湿内盛之象。

【护治法则】 解表散寒，芳香化浊。

【方药】 藿香正气散加减。常用药为藿香、陈皮、厚朴、大腹皮、白术、茯苓、紫苏、白芷、半夏等。

【护理】

1. 病室宜温暖，多着衣被，保持室内空气清新，通风时避免直吹病人，防止复感风寒。泻次较多或兼有表证者应卧床休息。

2. 注意腹部保暖，腹部热敷或艾灸脐部可缓解泄泻，或作腹部自我按摩。

3. 汤药宜热服，服后覆被静卧并微微汗出，表证明显者可用苏叶，藿香，生姜煎水饮，以驱散风寒。

4. 饮食宜温热，清淡，可给炒米粉，炒面粉以燥湿止泻。忌食肥甘、油腻、辛辣及生冷、瓜果。

食疗方 加味防风粥（防风 10 克，藿香 5 克，葱白 3 个，白蔻 3 克，粳米 100 克。《百病饮食自疗》）。

5. 针刺疗法，取穴中脘，天枢，上巨虚，阴陵泉，可加艾灸或隔姜灸。

（二）湿热（暑湿）

【症状】 腹痛即泻，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐而臭，肛门灼热，或烦热口渴，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

【证候分析】 感受湿热，或夏令暑湿时邪，伤及肠胃，传导失常，故发生泄泻。湿性下趋，热性急迫，湿热下注，故腹痛而泻，泻下急迫。湿热互结，则泻而不爽。粪便黄褐而臭，肛门灼热，小便短赤。烦热口渴，舌苔黄腻，脉濡数或滑数，均为湿热内盛之征。

【护治法则】 清热利湿。

【方药】 葛根芩连汤加减。常用药为黄芩、黄连、葛根、甘草、滑石、茯苓、木通、车前子等。

【护理】

1. 病室清爽干燥，通风良好，发热者应卧床静养。

2. 饮食宜清淡爽口，多予水果汁或以瓜果煎汤饮，以清热利湿。忌食辛辣，厚腻，烟酒等助热生湿之品。

食疗方 加味竹叶粥（鲜竹叶 40 克，生石膏 50 克，扁豆 15 克，荷蒂 1 个，粳米 100 克，砂糖少许。《老老恒言》）。

3. 便次或泄泻量较多时，注意预防津伤阴脱之变，必要时应静脉输液。

4. 夏日暑暑发生泄泻，可用荷叶，藿香，香薷，滑石等煎水服，以清暑化湿。

5. 泄泻过频之体弱或老年病人，床褥要清洁，平整，保持臀部皮肤干燥，防止发生褥疮，肛周每天用清水冲洗并擦干，再涂擦黄连膏或金霉素油膏。肛门灼热疼痛者，可用苍术，黄柏煎水坐浴，擦干后再涂以黄连膏，避免感染。

6. 因泄泻伤津而致口腔溃疡，应做好口腔护理，防止感染，可用藿香煎浓或银花甘草煎水漱口。

7. 针刺止泻，取穴天枢，中脘，上巨虚，阴陵泉，以泻法为主，忌艾、姜灸。

二、食滞肠胃

【症状】 腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，大便伴有不消化之物，脘腹痞满，嗳腐酸臭，不思饮食，舌苔厚腻或垢浊，脉滑。

【证候分析】 饮食不节，宿食内停，阻滞肠胃，传导失常，故腹痛肠鸣泄泻。宿食不化，浊气

上逆，则嗳腐酸臭。下注则泻下臭如败卵。泻后浊气外泄，故泻后痛减。胃失和降，脾失健运则不思饮食。舌苔厚腻垢浊，脉滑均为宿食内停之象。

【护治法则】 消食导滞。

【方药】 保和丸加减。常用药为山楂、神曲、莱菔子、陈皮、半夏、茯苓、连翘、白术、木香等。

【护理】

1. 泄泻较重者，应控制饮食，甚者可禁食数小时至一日，待腹中宿食泻净，再进细软或半流质饮食，少食多餐。或可给酸梅汤、萝卜汤、麦芽汤，以消食化滞。痊愈后要做到饮食有节，避免再次因伤食复发。

食疗方 (1)焦米粥(白粳米 100 克，将米炒焦，加水煮作粥，任意食用。《粥谱》)。(2)曲末粥(神曲 15 克，粳米 100 克。《多能鄙事》)。

2. 保持病室空气新鲜，床褥清洁、整齐，被污染的衣被应及时更换清洗。

3. 泻下不畅者，为使积食尽快排出，可用大黄、枳实、神曲煎水内服，以通腑荡积。

4. 腹痛时针刺脾俞，中脘，天枢，足三里，有健脾化滞作用。

三、肝气乘脾

【症状】 每因抑郁恼怒或情绪紧张之时，即发生腹痛泄泻，便后腹痛略减，再痛再泻，半时多有胸胁胀闷，嗳气食少，舌淡红，脉弦。

【证候分析】 情志不遂则肝气郁郁，疏泄不利，横逆犯脾，脾病则运化无权，升降失常，故腹痛作泻，泻后肝气暂疏，气机稍畅，故便后腹痛略减，再郁则再痛，再痛而再泻。肝失疏泄则胸胁胀闷。肝气犯胃则嗳气食少。舌淡红，脉弦为肝旺脾虚之象。

【护治法则】 抑肝扶脾。

【方药】 痛泻要方加减。常用药为白术、白芍、陈皮、防风、山楂、乌梅、茯苓、扁豆、甘草等。

【护理】

1. 加强情志护理，避免劳倦忧虑和抑郁恼怒，保持心情舒畅，怡情放怀，使脾胃健运功能逐渐得以恢复。

2. 病室宜凉爽通风，症状较轻或缓解期间多参加室外活动，如散步，打太极拳，气功等，增强脾胃功能。

3. 饮食宜清淡，富于营养，常食金橘饼、陈皮，以疏肝理气。忌辛辣，煎炸，油腻肥厚及烟酒等助湿困脾生热之品。

4. 针灸疗法，取穴中脘，期门，足三里，阳陵泉等穴，有疏肝和脾作用。

四、脾胃虚弱

【症状】 大便不实，时溏时泻，每因稍进油腻或劳累之后，则便次增多，甚则挟有不化之物，饮食减少，脘腹胀闷不舒，面色萎黄，肢倦乏力，舌淡，苔白，脉细弱。

【证候分析】 脾胃虚弱，运化无权，水谷不归正化，下趋肠腑，故大便不实，时溏时泻。稍进油腻或劳累之后，脾气更伤，则泻下加重，便次增多，甚则挟有不化之物。脾阳不振，运化失常，胃不受纳，则饮食减少，脘腹胀闷不舒。久泻不已，脾胃虚弱，气血化源不足，故面色萎黄，肢倦乏力。舌淡，苔白，脉细弱为脾胃虚弱之象。

【护治法则】 健脾益胃。

【方药】 参苓白术散加减。常用药为党参、白术、茯苓、扁豆、山药、陈皮、木香、苡仁、砂仁、莲子肉、甘草等。

【护理】

1. 病室温度略高，阳光充足，慎避风寒，腹部应保暖，可做热熨，药熨或腹部按摩。

2. 动静结合，劳逸适度，适当锻炼，以通调脏腑，增强体质。

3. 饮食有节，定时定量，少食多餐，选食易消化而富有营养的食品，如豆制品，鲫鱼、黄鱼、鸡、鸡蛋、牛羊肉等。平时常食黄芪粥，或以山药、扁豆、大枣、苡仁等做羹食用，以健脾益气。忌食生冷，辛辣，肥甘，油炸等伤脾碍胃之品。

食疗方　(1)山药粥(羊肉 300 克，山药 500 克，粳米 150 克。《饮膳正要》)。(2)白米白术粥(白术 30 克，白米 50 克，薏米 50 克，白糖适量。《民间方》)。

4. 针灸脾俞，章门，中脘，天枢，足三里等穴，以健脾止泻。

五、肾阳虚衰

【症状】　泄泻多在黎明之前，脐腹隐痛，肠鸣即泻，泻后则安，腰膝疲软，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

【证候分析】　久病失养，肾阳虚衰，不能温煦脾土以助运化，黎明之前阴气未振，阴寒较盛，故脐腹隐痛，肠鸣即泻，又称为"五更泻"。泻后则脏气通利，故泻后则安。腰膝疲软，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细为脾肾阳气不足之征。

【护治法则】　温肾健脾，固涩止泻。

【方药】　四神丸加减。常用药为补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、党参、茯苓、炮姜、白术、木香、乌药等。

【护理】

1. 病室温暖向阳，多加衣被，黎明前入厕，应穿好御寒的衣服，以免受凉，根据病情及病人的体质，鼓励病人适当活动，锻炼身体。

2. 腹痛者用小茴香，或食盐炒热后布包热敷腹部，或用肉桂，小茴等量研粉，盐炒布包敷脐部，有温肾止泻功效。

3. 饮食以清淡，温热，细软易消化之品为宜，多食补中益气，温补肾阳，如山药，胡桃，狗肉及动物肾脏。汤菜中适量加入肉桂粉，胡椒粉，干姜粉等以温煦脾肾。

食疗方　加味金樱子粥(金樱子 10～15 克，山药 150 克，芡实 50 克，粳米 50 克。先煎金樱子取汁，去渣，再同山药，芡实，粳米同煮为粥，温服。)

4. 针灸脾俞，章门，天枢，足三里，肾俞，命门，关元等穴。

【预防与调养】

一、加强饮食卫生和水源管理，讲究个人卫生，饭前便后要洗手，防止"病从口入。"

二、加强饮食调养，定时定量，少食多餐，"忍饥三分，饱食七分，"不可过食生冷食品，进食瓜果蔬菜要充分清洗，消毒彻底，禁食一切不洁及腐败食物。

三、生活起居有节，顺应四时气候变化，防止外感风寒暑湿之邪，加强锻炼，增强脾胃健运功能。

四、调摄精神，保持情绪安定，力戒嗔怒，达到"四季脾旺不受邪。"

总之，泄泻是以排便次数增多，粪便稀薄甚则如水样为特征的病证。其病理关键为湿盛脾病，论治以暴泻久泻为纲，暴泻以湿邪为主，湿困而脾病，久泻以脾虚为主，脾虚而致湿盛。治疗大法为运脾化湿，暴泻以化湿为主，结合运脾，再分别情况予以清化湿热，温化寒湿，或消导积滞。久泻以健脾为主，结合渗湿利湿，或配合扶土抑木，温肾固涩等。泄泻患者，常由于病中或病后饮食不知节制，使泄泻缠绵不愈，转为久泻，或令久泻反复发作，迁延不愈。因此，饮食调摄颇为重要，饮食宜新鲜，清

淡，易消化而富有营养，并应饮食有节，起居有常，戒酗酒，禁辛辣，忌肥腻，就餐不仓猝，饭后勿受凉，保持心情舒畅，再配合正确的辨治措施，就能使病情尽快向愈。

痢　疾

痢疾是以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为主症的病证，是夏秋季常见的肠道传染病。在护治过程中，要注意消毒隔离，控制传染。

本病《内经》谓之"肠澼"，《素问·太阴阳明篇》说："饮食不节，起居不时，……下为飧泄，久为肠澼。"《金匮要略》将痢疾，泄泻统称为"下利。"至晋唐始以"痢"称本病。《诸病源候论·痢病诸候》中有赤白痢，血痢，脓血痢，热痢等名称。而明确提出"痢疾"名称的，是宋·严用和的《济生方》："今之所谓痢疾者，古所谓滞下是也。"金元时代已知本病能相互传染，因而有时疫痢之名。《丹溪心法·痢篇》指出："时疫作痢，一方一家之内，上下传染相似。"金·刘河间在《河间六书》中指出"脏腑泻痢，其证多种，大抵从风湿热论。"在治疗上立下了"后重则宜下，腹痛则宜和"以及"行血则便脓自愈，调气则后重自除。"的法则。清·喻昌在《医门法律》中对痢疾论治十分详细，创立了"逆流挽舟"法。至清·吴道源集痢疾辨证论治之大成，著成专著《痢证汇参》

现代医学中急慢性细菌性痢疾，阿米巴痢疾，慢性非特异性溃疡性结肠炎，过敏性结肠炎等肠道疾病，若临床表现与本病证相符，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

本病多由外受湿热，疫毒之气，内伤饮食生冷，损伤脾胃与肠而成。

一、外感时邪　暑湿、疫毒之邪，客于胃肠，湿蕴热蒸，或疫毒弥漫，气血壅滞，气血与暑湿、疫毒相搏结，化为脓血而成为湿热痢或疫毒痢。一般认为，湿热伤于气分，则为白痢，伤于血分，则为赤痢，气血俱伤则为赤白痢。

二、内伤饮食　饮食不节，过食肥甘厚味，或误食馊腐不洁之物，酿生湿热，积于肠胃，腑气壅阻，气血凝滞，化为脓血，则成湿热痢。若湿热内郁不清，伤及阴血，而成阴虚痢。若贪食生冷瓜果，胃肠受损，湿浊内停，中阳受困，湿从寒化，寒湿内蕴，如再饮食不慎，致寒湿食积壅塞肠中，气机受阻，气滞血瘀，与肠中腐浊之气相搏结，化为脓血而成寒湿痢。若脾胃素弱之人，复感寒湿之邪，或湿热痢过服寒凉之品，克伐中阳，每成虚寒痢。

上述病因，虽有外感与饮食之分，但常互相影响，内外交感而发病。本病病位虽然在肠，但与胃密切相关。如湿热，疫毒之气，上攻于胃，或久痢伤正，胃虚气逆，则呕恶不食，而成为噤口痢，痢疾迁延，正虚邪恋，或治疗不当，收涩太早，关门留寇，则成久痢或休息痢，痢久不愈反复发作，不但损伤脾胃，甚则影响及肾，导致脾肾俱伤而致下痢不止。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)腹痛，里急后重，便次增多，大便常有脓血粘冻。

(二)急性痢疾发病骤急，可伴有恶寒发热，慢性痢疾则反复发作，迁延不愈。

(三)常见于夏秋季节，多有饮食不洁史。

(四)急性菌痢，血白细胞总数及中性粒细胞增高。

(五)大便常规检查，可见白细胞及红细胞并有巨噬细胞，大便培养有痢疾杆菌生长。

(六)肠阿米巴病的新鲜大便可找到阿米巴滋养体或包囊。

(七)必要时作 X 线钡剂造影及直肠，结肠镜检查，有助于鉴别诊断。

二、鉴别诊断

本病应与泄泻相鉴别，两者多发于夏秋季节，病位均在肠胃，皆由外感时邪，内伤饮食而发病。以腹痛，里急后重，痢下赤白粘液者为痢疾；以排便次数增多，粪便稀溏，甚至如水样者为泄泻。泄泻亦有腹痛证，但多与肠鸣腹胀同时出现，其痛便后即减；而痢疾之腹痛是与里急后重同时出现，其痛便后不减。泻痢两者，可以相互转化，有先泻转痢者，亦有先痢转泻者，故临床见证有同有异，当须详察。

【辨证施护】

《景岳全书·痢疾》云："凡治痢疾，最当察虚实，辨寒热，此泻痢中最大关系。"临床见证，初痢多实，宜通宜导；久痢多虚，或虚中挟实，宜补宜涩，或攻补兼施。赤痢其病在血，治宜凉血和血，重用血药；白痢其病在气，治宜行气化湿，重用气药。古有"无积不成痢"与"调气则后重自除，和血则便脓自愈"之说。所以，在各型痢疾的护治中，均应在辨证的基础上配以消导、调气、和血之法。总之，热痢清之，寒痢温之，初痢实则通之，久痢虚则补之；寒热交错者，清温并用；虚实夹杂者，通涩兼施。在护治过程中，始终明确掌握祛邪与扶正的辨证关系，照顾胃气为本。

痢疾属肠道传染病，在护理上应严格执行消化道隔离，尤应注意排泄物，餐具，便具的消毒，防止交叉感染。痢疾多发病急骤，病情凶险多变，所以应密切观察病情变化，对下痢次数，颜色，腹痛及全身症状作详细记录，及时发现危重证候，慎防疫毒痢的发生。若出现面色苍白，四肢厥冷，汗出喘促，血压下降，脉微而数，甚至神昏等症时，为内闭外脱危重证候，应急喂服参附汤或大剂独参汤，以回阳救逆，并及时报告医生，协助抢救，转危为安。

一、湿热痢

【症状】 腹痛，里急后重，下痢赤白相杂，肛门灼热，小便短赤，苔腻微黄，脉滑数。

【证候分析】 湿热积滞，蕴结肠胃，气机不畅，传导失司，故腹痛，里急后重。湿热熏灼肠道，脂络受伤，与气血搏结，化为脓血，故下痢赤白相杂。湿热下注，则肛门灼热，小便短赤。苔腻为湿，黄为热，脉滑为实，数是热的征象。

【护治法则】 清热解毒，调气行血。

【方药】 芍药汤加减。常用药为白芍、当归、黄芩、黄连、大黄、木香、槟榔、甘草、肉桂、银花等。

【护理】

1. 病室凉爽通风，空气新鲜，每次便后开窗换气；急性期宜卧床休息，症状缓解后可适当活动，并做好消毒隔离工作。

2. 汤药宜温服，恶心呕吐者宜少量多次频服。

3. 饮食以流质或半流质为主，宜清淡可口，易于消化，可用荸荠粉或藕粉做羹食。或用鲜马齿苋洗烫后做菜食，有止痢作用。忌食油腻，辛辣之品。

食疗方 (1)马齿苋粥(马齿苋500克，粳米100克。《饮膳正要》)。(2)槟榔粥(槟榔15克，粳米100克。《圣济总录》)

4. 多饮开水或频饮浓绿茶，淡盐水以补充体液。

5. 保留灌肠疗法，先用2%温盐水清洁灌肠，直至流出液是清水为止，再以白头翁15克，黄柏10克，黄连5克浓煎，俟水温降至37°C左右时，作保留灌肠，有清热化湿解毒功效。

6. 针刺止痢，取穴合谷，天枢，上巨虚，曲池，内庭等，以泻法为主。

二、疫毒痢

【症状】 发病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，里急后重特甚，壮热口渴，头痛烦躁，甚则神昏

痉厥，舌质红绛，苔黄燥，脉滑数。

【证候分析】 疫毒之邪，其性猛烈，故其发病急骤。疫毒熏灼肠道，气血壅滞，脂络受损，故下痢鲜紫脓血。肠道气机逆乱，故腹痛剧烈，里急后重特甚。毒盛于里，助热伤津，则壮热口渴。热毒上扰清空则头痛。热扰营心则烦躁；热毒蒙蔽清窍则神昏；热盛动风则痉厥。舌质红绛，苔黄燥，脉滑数，皆为疫毒内淫炽盛之征。

【护治法则】 清热凉血解毒。

【方药】 白头翁汤加减。常用药为白头翁、黄连、黄柏、银花、黄芩、赤芍、丹皮、地榆、秦皮、贯众等。

【护理】

1. 本证发病急骤，病势凶险，故须提高警惕，严防他变。密切观察神志，面色，体温，脉搏，呼吸，血压，舌苔，脉象变化。若出现厥脱之证，应急服参附汤，不能口服时，可以鼻饲给药，配合针刺人中，十宣放血。本证多见于儿童，若昏迷痉厥等症状，出现在腹痛、下痢之前，则病情危重，须中西医结合进行抢救。

2. 做好消化道隔离，防止交叉感染，每天留送大便标本，大便培养连续三次阴性，方可解除隔离。新病人入院无大便时，可用肛试取便检查。

3. 病重期间，卧床静养，减少活动。

4. 若见高热无汗，昏迷，抽搐，肢厥等疫毒内闭症状者，可配合刮痧疗法。

5. 暂禁饮食，但要多饮水，每天以 2500～3000 毫升为宜，必要时静脉补液，防止电解质紊乱。饮淡盐汤或含钾饮料，如鲜桔汁，或鲜茅根饮（鲜茅根 100 克，加水 2500 毫升煎汤代饮），有清热凉血解毒功效。病情好转后，予高热量流质和清淡无渣半流质食物，并逐渐恢复正常饮食，以清淡，易消化为原则。忌肥甘，煎炸食品。

食疗方 (1)银白粥（银花 10 克，白头翁 5 克，粳米 100 克，红糖适量。《百病饮食自疗》）。(2)车前叶粥（新鲜车前叶 30～60 克，葱白 1 个，粳米 100 克。《圣济总录》）

6. 高热神昏者喂服紫雪丹或至宝丹，每次 1 至 2 克，或遵医嘱。

三、寒湿痢

【症状】 痢下赤白粘冻，白多赤少，或纯为白冻，伴有腹痛，里急后重，饮食乏味，胸脘痞闷，头身困重，口粘不渴，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

【证候分析】 寒湿滞留肠中，气机阻滞，传导失常，故见下痢腹痛，里急后重。寒湿伤于气分，故下痢白多赤少，或纯为白冻。寒湿中阻，运化不及，故饮食乏味，胸脘痞闷。寒湿困脾，脾运失司，故头身困重，口粘不渴。舌淡苔白腻，脉濡缓，皆为寒湿内盛之征。

【护治法则】 温化寒湿。

【方药】 胃苓汤加减。常用药为苍术、白术、厚朴、茯苓、陈皮、炮姜等。

【护理】

1. 病室温暖，干燥；通风向阳，卧床休息，防寒保暖，特别注意腹部保暖，可热敷腹部，或用阳和膏一张加肉桂，丁香粉少许贴脐部。

2. 汤药宜热服，饭前服。

3. 饮食以温热，清淡易消化为宜，可适当吃酱生姜，生大蒜头。

食疗方 (1)桂浆粥加味（肉桂 3 克，当归 3 克，陈皮 5 克，山楂 5 克，粳米 100 克，红糖适量。《粥谱》）。(2)鲫鱼粥（鲫鱼肉 300 克，粳米 100 克，盐，花椒，葱适量。《太平圣惠方》）。

4. 针灸治痢，取穴合谷，天枢，上巨虚，中脘，气海等，针加艾灸治疗。

四、阴虚痢

【症状】 痢下赤白，日久不愈，脓血稠粘，或下鲜血，脐腹灼痛，虚坐努责，食少，心烦口干，体倦乏力，舌质红降少苔，或舌光红乏津，脉细数。

【证候分析】 素体阴虚，感邪而病痢，或久痢伤阴，遂成阴虚之痢，邪滞肠间，阴血不足，则下痢赤白，脓血粘稠或下鲜血。阴亏热灼，故脐腹灼痛。营阴不足，则虚坐努责。胃阴亏虚则食少口干。阴虚火旺则心烦。津气耗伤则体倦乏力。舌质红绛少苔，或舌光红乏津，脉细数均为阴血亏耗之征。

【护治法则】 养阴清肠。

【方药】 驻车丸加减。常用药为黄连、阿胶、当归、炮姜、白芍、甘草、瓜蒌、生地榆、沙参、石斛等。

【护理】

1. 室温略低，凉爽宜人，卧床静养。

2. 饮食富于营养，清淡，易消化，多饮水或橘汁、淡盐水、茶水等。忌食辛辣，煎炸伤阴动火之品。

食疗方 (1)用石榴皮 50 克加水煎取浓汁，入粳米 100 克共煮为粥。待粥熟后，加入红糖适量调味，上为一日量，连服一周。(2)乌梅粥(乌梅 20 克，粳米 100 克，冰糖适量。乌梅煎取浓汁去渣，入粳米煮粥，粥熟后加冰糖适量，稍煮即可，每日两次，温热食用。)以生津止渴，涩肠止泻

五、虚寒痢

【症状】 痢久不已，下痢稀薄，夹有白冻，甚则滑脱不禁，或腹部隐痛，食少神疲，四肢不温，腰痠怕冷，舌淡苔薄白，脉沉细而弱。

【证候分析】 痢久不已，脾胃虚寒，寒湿滞留肠中，故见下痢稀薄，夹有白冻。气机不畅则腹部隐痛。胃气虚弱，脾阳不振，故食少神疲，四肢不温。脾胃虚寒，则化源不足，肠中久痢，则精液外流，进而肾阳亦虚，关门不固，而见腰痠怕冷，滑脱不禁。舌淡苔薄白，脉沉细弱，皆为虚寒征象。

【护治法则】 温补脾肾，收涩固脱。

【方药】 桃花汤或真人养脏汤加减。常用药为党参、肉豆蔻、干姜、肉桂、诃子、罂粟壳、木香、白芍、赤石脂、白术、当归、粳米等。

【护理】

1. 病室向阳，温暖，注意腹部保暖，保证充分休息。

2. 忌食油腻，粗糙纤维及生冷，硬固食品。

食疗方 (1)藕汁糖蜜膏(鲜藕汁，红糖，蜂蜜。见《岭南采药录。》)(2)胡椒 10 粒，乌梅 5 个，茶叶 5 克，共研成细末，用开水冲服，每日 1 至 2 次，连服 5 至 6 天。

3. 每次便后用软纸轻擦肛门，并用温水洗净。久痢脱肛，可用五倍子，白矾煎水熏洗，用油纱布将肛门托回。

4. 汤药宜热服，饭前空腹服。

5. 针灸：取合谷，天枢，上巨虚，脾俞，肾俞，关元等，脱肛可灸百会穴。

六、休息痢

【症状】 下痢时发时止，日久难愈，发则下痢脓血，腹痛，里急后重，饮食减少，倦怠怯冷，舌质淡，苔腻，脉濡软或虚数。

【证候分析】 下痢日久，正虚邪恋，寒热夹杂，传导失司，故下痢时发时止，缠绵难愈。脾胃

虚弱，中阳不运，故饮食减少，倦怠怯冷。湿热留滞不去，病根未除，故感受外邪或饮食不当而诱发，发则下痢脓血，腹痛，里急后重。苔腻不化，脉濡软虚数，乃湿热未尽，正气虚弱之征。

【护治法则】 温中清肠，佐以调气化滞。

【方药】 连理汤加减。常用药为人参、白术、干姜、黄连、当归、赤芍、地榆、木香、枳实、槟榔等

【护理】

1. 发作期间，宜多卧床，少劳累，恢复期适当活动，如练气功，打太极拳，散步等，增强体质。

2. 保持皮肤清洁，防止肛周感染。

3. 本证以反复发作为特点，故饮食忌口十分重要，平时以清淡，易消化，富于营养为宜，少食多餐。

食疗方 银花莲子粥（银花 15 克，莲子 10 克，粳米 100 克。《百病饮食自疗》）。

4. 汤药温服，本证还可用鸦胆子仁治疗，每次 15 粒，每日三次，胶囊分装，饭后服用，连服 7～10 天。

5. 平时注意饮食调养及顺应气候变化，防止复发。

此外，下痢不能进食，或呕不能食者，称为"噤口痢"，其证当分虚实，实证多由湿热疫毒蕴结肠中，上攻于胃，胃失和降所致，证见下痢，胸闷，呕逆，口秽纳呆，舌苔黄腻。护治宜苦辛通降，泄热和胃，方用开噤散加减，多次徐徐咽下，或鼻饲给药以解毒降逆。倘汤剂不受，可先用玉枢丹磨汁少量与服，再予前方。虚证多由素体脾胃虚弱或久痢致虚，胃气上逆所致，证见呕恶不食，或食入即吐，口淡不渴，舌淡脉弱。护治宜健脾和胃为主，方用六君子汤加减，以醒脾开胃。若下痢无度，饮食不进，肢冷，脉微，为病势危重，急用独参汤或参附汤，以益气回阳救逆。

【预防与调养】

一、注意饮食卫生，食物要煮熟，煮透，不食生冷、油腻、不洁或变质食物，饮食节制，避免暴饮暴食，宜少食多餐。

二、起居有时，劳作有度，顺应气候变化，纳凉取暖皆应适宜，保持心情舒畅。

三、控制传染，对病人进行隔离和彻底治疗，搞好环境卫生，培养良好的卫生习惯。

四、在痢疾流行期间，可采取以下预防措施。

1. 可用生大蒜，放入菜中食用，或单独生食，每日一头。

2. 马齿苋、绿豆适量，煮汤饮用。

3. 马齿苋、陈细茶共研末与大蒜捣泥拌和，入米糊为丸，如龙眼大，早晚各服一丸。

总之，痢疾是以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为主症的肠道传染病。病因主要有感受外邪、饮食所伤。病位在肠，与胃关系密切。其病理性质有寒热之分，其病程有暴痢与久痢之别，暴痢多实，久痢多虚。"治疗大法，无过通塞二义。"暴痢以清肠化湿，调气和血为常法，有滞者通导积滞，疫毒炽盛者清热解毒；久痢则标本同治，调补脾胃，兼以清肠，并酌情使用固涩之品。痢疾多势暴凶险多变，故在疾病过程中，要密切观察病情变化，慎防疫毒痢和脱证的发生，恢复期应指导病人的饮食起居，饮食清淡，卧床静养，固护正气，避免复发。并做好预防工作，控制传染，切断传染途径，以防流行。

便　秘

便秘是大便秘结不通，排便时间延长，或排便艰涩不畅的一种病证。本篇所述的便秘证，是以便秘为主要症状。

《内经》称便秘为"后不利""大便难"，认为与脾受寒湿侵袭有关，《素问·至真要大论》云："太阴

司疾；湿淫所胜，……大便难"。汉·张仲景则称便秘为"脾约""阳结""阴结"，认为其病与寒、热、气滞有关。明·张景岳所论理法较为简明，《景岳全书·秘结》云："秘结一证，在古方书有虚秘、风秘、气秘、热秘、寒秘、湿秘等说，而东垣又有热燥、风燥、阳结、阴结之说，此其立名太烦，又无确据，不得其要而徒滋疑惑，不无为临症之害也。"他认为应以阳结，阴结概之，"有火者便是阳结，无火者便是阴结。"晚清则以虚实为纲，而分为热秘、气秘、虚秘、冷秘等。

西医学中习惯性便秘，肠神经官能症，结肠、直肠以及肛门炎症等疾病所引起的便秘，年老体弱，排便无力以及其它各种急、慢性疾病中所见到的以便秘为主要临床症状的病证，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

饮食入胃，经过胃之腐熟，脾之运化，吸收其精微之后，所剩糟粕，由大肠传送排出，成为大便。"大肠者，传道之官，变化出焉。"如果胃肠功能正常，则大便通畅；若因饮食不当，思虑过度或体虚，病后等因素，以致燥热内结，或气滞不行，或气虚传送无力，或血虚肠道失濡，或阳虚阴寒凝结等，皆可导致大肠传导功能失常，引起便秘。

一、肠胃积热　素体阳盛，或饮酒过多，或过食辛辣厚味，或过食辛热温补之品，以致热毒内盛，或热病之后，余热留恋，或肺燥肺热下移于大肠，导致肠胃积热，耗伤津液，肠道干涩燥结，形成热秘。

二、气机郁滞　因于忧愁思虑，情志失和，或久坐少动，每致气机郁滞，腑气通降失常，传导失职，糟粕内停，不得下行而大便秘结。

三、气血阴津亏虚　劳倦、饮食内伤、或病后产后以及年老体弱之人，气血两亏；气虚则大肠传送无力，血虚则津枯，不能滋润大肠，甚至损及下焦精血，以致本元亏虚；真阴亏损，则肠道失润而便行干燥；真阳亏损，则不能蒸化津液，温润肠道，两者都能使大便排出困难，秘结不通。

四、阴寒凝滞　阳虚体弱，或常食寒凉生冷，伐伤阳气，或高年体衰，真阳亏损，脾肾阳气虚弱，温煦无权，阴寒内结，糟粕不行，凝积肠道而成冷秘。

便秘的病机总属大肠传导失职，但与肺，脾，肾亦密切相关。肺与大肠相表里，肺热肺燥移于大肠，导致大肠传导失职而成便秘；脾主运化，脾虚运化失常，糟粕内停，形成便秘；肾主五液，司二便，肾精亏耗则肠道干涩，肾阳不足，命门火衰则阴寒内结，传导失常而便秘。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)排便时间延长，三天以上一次，粪便干燥坚硬。

(二)重者大便艰难，干燥如栗，可伴少腹胀急，神疲乏力，胃纳减退等症。

(三)排除肠道器质性疾病。

二、鉴别诊断

本病应与积聚鉴别，本证腹部切诊，左下腹可扪及条索状包块，少数便秘日久者，腹部可多处扪及大小不等的包块，均为粪块所致，此时须与积聚鉴别，便秘之包块，通下之后即消失或减少，症积之包块，通下之后，依旧不变。

【辨证施护】

便秘的辨证，根据其发病原因和临床表现，而有实秘和虚秘两类；实秘一般起病急，病程短，症状虽重，但治疗效果明显；虚秘一般起病缓，病程长，症状虽轻，但治疗后不易收效。实秘有燥热与气滞之分；虚秘有气虚，血虚及阳衰之别。护治以通下为主，实秘治以清热，顺气行滞，虚秘治以益气养血，温通开闭。护理上需特别注意观察粪便形态的变化及其伴随征象，如及时发现肠梗阻，癌瘤等引

起的梗阻性便秘，应及时处理。而老年患者排便困难，可诱发心痛发作，所以平时选用润肠通便药，如服五仁丸、润肠丸、蜂蜜等，或用石腊油或开塞露肛门注入。对诊断不明的病人，不可随意用烈性泻下药，以免发生意外。

一、热秘

【症状】 大便干结，小便短赤，面红心烦，或有身热，腹胀腹痛，口干口臭，舌红苔黄燥，脉滑数。

【证候分析】 肠胃积热，津液耗伤，糟粕内停，故大便干结。热伏于内，阳明蓄热上蒸，则见面赤心烦，口干口臭。热积肠胃，腑气不通，故腹胀腹痛。热移膀胱，则小便短赤。苔黄燥为热已伤津化燥，脉滑数为里实之征。

【护治法则】 清热润肠。

【方药】 麻子仁丸加减。常用药为大黄、麻仁、杏仁、枳实、厚朴、芍药、瓜蒌仁、郁李仁等。

【护理】

1. 患者应注意清淡饮食，多吃新鲜、富有营养的水果及粗纤维蔬菜，改善胃肠功能，增加肠蠕动。忌食大蒜，辣椒，酒等辛辣刺激食物。

食疗方 (1)鲜菠菜 250 克，麻油 15 克。(将菠菜洗净放沸水中烫三分钟取出，用麻油拌食，每日二次，连食数日。以润肠通便。(2)芹菜粥。(鲜芹菜 100 克，粳米 100 克。《本草纲目》)。

2. 多饮水，每晨饮冷开水一杯，或每日用生大黄 6 克或番泻叶 3 至 6 克泡水饮用，以泄热通便。

3. 汤药宜偏凉服用，中药丸剂应在清晨或睡前空腹服用，服药后观察大便次数、性质、量、色等，并作记录。

4. 保持肛门周围皮肤清洁，有肛门疾患者，便后可用 1∶2000 高锰酸钾溶液或五倍子、苦参、花椒煎水坐浴。肛裂者可于坐浴后用黄连膏外敷。

5. 针刺：取穴大肠俞，天枢，支沟，合谷，曲池，用泻法，以泄热通便。

二、气秘

【症状】 大便秘结，欲便不得，嗳气频作，胸胁痞满，甚则腹中胀痛，纳食减少，舌苔薄腻，脉弦。

【证候分析】 情志失和，气机郁滞，腑气不通，故大便秘结，欲便不得。肝气不舒，脾气郁结，胃气不利，故嗳气频作，胸胁痞满，甚则腹中胀痛，纳食减少。舌苔薄腻，脉弦为肝脾不和，内有湿滞之象。

【护治法则】 顺气行滞。

【方药】 六磨汤加减。常用药为木香、沉香、乌药、槟榔、枳实、大黄、柴胡、白芍、合欢皮等。

【护理】

1. 做好情志护理，注意病人的思想情绪变化，多做安慰劝导工作，保持心情舒畅。

2. 饮食宜清淡，可多吃柑桔，萝卜，佛手，荔枝等调气之品，忌煎炸，辛辣食物。

食疗方 (1)糯米粥(糯米 100 克，槟榔 15 克，郁李仁 15 克，火麻仁 15 克。《圣济总录》)。(2)紫苏麻仁粥(苏子 10 克，火麻仁 15 克，粳米 50～100 克。《普济本事方》)。有顺气行滞通便的作用。

3. 加强锻炼，尤其是腹肌的锻炼，有利于排便。

4. 针刺通便：取穴大肠俞，天枢，中脘，行间，期门，用泻法。

三、虚秘

(一)气虚

【症状】 虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出短气，便后疲乏，大便并不干硬，面色㿠白，神疲肢倦，气怯懒言，舌淡嫩，苔薄，脉虚。

【证候分析】 气虚为肺脾功能受损，肺与大肠相表里，肺气虚则大肠传导无力，虽有便意，临厕须竭力努挣，而大便并不干硬。肺气虚则卫外不固，腠理疏松，故挣则易于汗出短气。脾虚不运，气血乏源，故面色㿠白，神疲肢倦，气怯懒言。舌淡苔薄，脉虚，便后疲乏均属气虚之象。

【护治法则】 益气润肠。

【方药】 黄芪汤加减。常用药为黄芪、麻仁、白蜜、陈皮、甘草、党参、黄精、白术、升麻、柴胡等。

【护理】

1. 注意休息，避免劳累。养成每日定时排便的习惯。协助或指导病人，每日在右下腹顺结肠走向，向上，向左，向下按摩，时间为 20～30 分钟，调畅气机，健脾助运。

2. 身体极度虚弱，排便无力，便前给服补气药，以防虚脱；若燥屎坚如羊粪而无力排出时，可戴手套将燥屎掏出，以减轻病人痛苦。

3. 可采用外导法通便，用开塞露或甘油栓纳入肛中。不宜用泻剂。

4. 饮食清淡易消化补气之品，多进热饮料。忌食生冷瓜果。

食疗方 (1)黄芪粥，山药粥，扁豆粥等。(2)黑芝麻 60 克捣烂，磨成糊状，煮熟后加蜂蜜 60 克调，用北芪 18 克煎出液冲服，分两次服完，每日一剂，连服数剂，有益气润肠作用。

5. 配合针刺疗法：针刺大肠俞，脾俞，胃俞，天枢等穴，用补法。

(二)血虚

【症状】 大便秘结，面色无华，头晕目眩，心悸少寐，唇舌淡白，脉细涩。

【证候分析】 血虚津少，不能滑润大肠，故大便秘结。血虚不能上荣，故面色无华，头晕目眩。心神失养则心悸少寐。唇舌淡白，脉细涩为阴血不足之征。

【护治法则】 养血润燥。

【方药】 《尊生》润肠丸加减。常用药为生地、当归、麻仁、桃仁、枳壳、生首乌、玉竹、玄参等。

【护理】

1. 多休息，免劳累。病室应安静，空气清新，定时入厕排便，经常按摩腹部，或便前热敷腹部。

2. 食饵疗法：用黑芝麻、胡桃肉、松子仁等分，研细，稍加白蜜冲服，有养血润燥通便的作用。慎用或忌用泻剂。

3. 食疗方 (1)可食首乌粥，杞子粥，山药粥等。(2)仙人粥(制何首乌 30～60 克，粳米 100 克，红枣 3～5 枚，红糖适量。《遵生八笺》)。(3)松仁粥(松仁 15 克，粳米 100 克。《本草纲目》)。

4. 针刺通便：取穴大肠俞，胃俞，脾俞，天枢，上巨虚等，用补法。或灸脾俞，肾俞，三焦俞，大肠俞等穴位。

四、冷秘

【症状】 大便艰涩，排出困难，小便清长，面色㿠白，手足不温，喜热怕冷，腹中冷痛，或腰背冷重，舌淡苔白，脉沉迟。

【证候分析】 阳气虚衰，阴寒内生，肠道传送无力，故大便艰涩，排出困难。肾阳不足，水不化气，故小便清长。阳虚温煦无权，故手足不温，腰背冷重。阴寒内盛，气机阻滞，故腹中冷痛，喜热怕冷。面色㿠白，舌淡苔白，脉沉迟均为阳虚内寒之征。

【护治法则】 温阳通便。

【方药】 济川煎加减。常用药为肉苁蓉、牛膝、当归、肉桂、升麻、胡桃肉、首乌、枳实等。

【护理】

1. 病室温暖向阳，及时增添衣被。空气新鲜，通风时防止坐卧当风。可用热水袋热熨腹部，缓解腹痛，温暖下焦。

2. 饮食宜温热，多进热饮或热果汁。忌生冷瓜果。

食疗方 (1)肉苁蓉粥(肉苁蓉 15 克，羊肉 50 克，粳米 100 克。《陶隐居药性论》)。(2)葱白 2 根，阿胶 10 克。水煎葱白，待熟后入阿胶烊化温服，每日一次，连服数日，以温阳通便。

3. 药宜热服，若阴寒较甚，而配合服用半硫丸时，要观察其毒性反应，记录排便情况。

4. 便秘十数天，且年老体弱者，尤其要注意细心护理，防止过度用力努挣，引起虚脱。

5. 针灸疗法通便：针刺肾俞，大肠俞，上巨虚，用补法。并灸神阙，气海以温通下焦。

【预防与调养】

一、加强饮食调养，多吃纤维素含量高的食物，多食蔬菜，瓜果，粗粮，多饮水。常服蜂蜜，牛乳。忌食辛辣炙煿，戒烟酒。

二、调摄生活，避免久坐少动，养成每日定时大便的习惯；做腹部按摩，在腹壁由右上腹顺结肠方向，向上，向左，向下推，反复做多次，每次 10～20 分钟，每日三次。

三、调畅情志，习惯性便秘者，须保持心情舒畅，克服对排便困难的忧虑。

四、增加活动，特别是体弱者，应加强腹肌的锻炼，切勿养成用药通便的依赖思想。

综上所述，便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或排便艰涩不畅的一种病证。便秘属于肠道病变，其症状虽较单纯，但成因却很复杂，由于病因病机不同，临床症状各有差异，护治当分虚实。“腑以通为用”，但决不可单纯用泻下药，须结合病机加以配伍，实秘治以清热润肠，行气导滞；虚秘治以益气养血，温阳通便。一般而言，如果偶尔便秘，往往取效较快；病程较长之习惯性便秘，则易导致痔疮，肛裂，脱肛等并发症，须同时配合饮食、生活的调摄，方能提高和巩固疗效。

附：脾胃肠病证临床护理研究

一、按摩在胃脘痛护理中的应用 常用穴位，胃俞，脾俞，内关，足三里，天枢，中脘，关元等，肝胃不和加肝俞，胆道疾病加胆俞，腹胀呃逆加涌泉。操作手法，背部及四肢用推、按、捏法，腹部用揉法。虚证用补法即轻揉加向心性推法；实证用泻法即强刺激加离心性推法，每次 5～10min。疼痛再次发作可以重复进行，点按的力量加大些。按摩止痛手法简单，操作容易，疗效较好，病人易接受。适用于年老体弱者，对合并皮肤病、疖肿、出血性疾病或胰、胆重度炎症者不用此法止痛。罗启坤 中华护理杂志 1987.22(7).309.325

二、中西药合用保留灌肠治疗非特异性溃疡性结肠炎的护理。用 0.25%普鲁卡因 100～200 毫升，地塞米松 5 毫克，庆大霉素 8～24 万 μ，锡类散 2～3 分，保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 41 例，病程 1～20 年，灌肠平均 13.85 天，所有病例腹痛，大便次数及性状得到改善或恢复正常。11 例结肠镜检复查：溃疡愈合。灌肠取左侧卧位，轻缓插管 25～30cm，以免变性的粘膜触之出血。滴速 30～35g"/min，以减轻刺激，延长保留时间。滴毕后平卧。滴注时注意生命体征及腹部情况，发现异常终止滴注并及时对症处理。罗丽芸 护理学杂志 1989.4(3).127

三、对 50 例急性肠炎患者应用 654－2 穴封效果观察与体会。50 例肠炎患者采用 654－2 足三里封闭，取得理想效果，观察与体会如下：(一)按病情失水多者先给以补液，对症治疗，而后即用 654－2 双侧足三里穴封。50 例中 49 例穴封一次见效占注射人数的 98%。(二)用 654－2 穴封同时进行脐周按摩推拿，增加疗效。(三)体会：1. 654－2 穴封对肠炎效果佳，菌痢效果较差。2. 穴封时取穴要准确，患者有酸，麻，重胀感效果佳。3. 脐周按摩手法要得当，以防擦伤皮肤。马金凤 实用护理杂志 1986.2(2).41.

四、按摩阿是穴治疗腹痛　按压腹痛患者两侧骶脊肌，在其与腹痛平面相交点上下 2～4cm 范围内多可探得一压痛点，此即为腹痛阿是穴。分别对病因明确的腹痛患者 63 例阿是穴按摩 5～10 分钟，疼痛立即停止者 33 例，明显缓解者 16 例，无效者 13 例。总有效率 79.4%。该疗法简便易行，见效迅速，无明显不良反应，不掩盖临床症状。此法主要适用于痉挛性腹痛，对炎性所致者疗效差，作用时间短。在多数患者应根据病因作进一步针对性治疗。陈根梅　中华护理杂志. 1992. 27(5). 221。

五、中西医结合治疗粘连性肠梗阻的护理。此文报导 124 例单纯性粘连性肠梗阻，采用中西医结合非手术疗法及护理，应注意除急腹症常规护理外，密切观察病情，特别要注意痛（腹痛），胀，吐，闭（排气排便中止）等主要症状。保障胃肠减压，保持管道通畅，观察引流液的性状和数量。认真给予中药治疗。本病的中药方剂由清热，攻下，理气，活血等药物组成．药液由胃肠减压管注入，每次不超过 100 毫升，如有恶心呕吐则可先针刺足三里或内关 20 分钟再注药，灌注后重新接上减压器，注意汤药是否被吸出。直肠给药，应予温暖汤药 200 毫升灌入．灌肠时间一般在胃管注药后三小时，少数病人不能耐受经胃给药，也可单独用直肠给药法。作者认为经胃与经直肠联合用药常比单用一种途径者效果良好。蒋淑华　实用护理杂志　1985　1(2). 13。

六、耳穴压豆治疗便秘，本文通过耳穴压豆治疗便秘 55 例观察，取得良好疗效。该方法操作简单，无副作用，患者易于接受。在本组 55 例中，男 29 例，女 26 例；年龄 19～82 岁；辨证分型，实秘 17 例，占 32%，虚秘 38 例，占 68%。治疗方法，用针灸针的尾部，在耳部相应穴位上按压找到敏感点，用 75%的酒精棉球消毒后，将王不留行籽放在 0.5cm² 的胶布上，贴压在选好的穴位上，每日二次，逐穴揉压，共 5～10 分钟，3 日为一疗程，3 日后仍便秘者，可换贴另一侧耳穴治疗。辨证取穴，实秘指因胃肠积热，气机郁滞，耗伤津液而致大便秘结者，取穴：大肠，直肠下段，便秘点，交感，脾，肝，胆穴。虚秘指因气虚大肠传送无力；血虚肠道干涩；或阳气不足，寒自内生，阴寒凝结而致便秘，取穴：脾，胃，肾，大肠，直肠下段，皮质下，便秘点。本组病例，在行耳穴压豆的同时，嘱患者多食蔬菜，水果，养成定时排便的习惯，均未同时服用通便药物，总有效率为 100%。张冬梅　中华护理杂志　1993 年 3 月　第 28 卷　第 3 期。

七、按摩腹部治疗便秘 20 例护理　方法：患者平卧，术者以右手平放在患者腹部，绕脐做环形按摩，手掌按压力量适宜，由轻到重，稳而持续，一般按摩 10 分钟。按摩时可根据患者便秘虚实的不同对症施法，如实秘则采用泻法；虚秘则采取平补平泻法．即按泻法先在腹部做 5 分钟顺时针按摩，然后再用相同的时间做逆时针方向的按摩。对于按摩有效者需进一步辨证施食，定时排便，保持心情舒畅，坚持锻炼。此法操作简便易行，无副作用，易为患者所接受，且收效迅速。马洁　中华护理杂志　1987. 22(6). 270～271

第五章　肝胆病证

肝居胁下，胆附其中，肝胆有经脉络属而互为表里。肝主疏泄，调畅气机，促进胆汁的分泌与排泄，协助脾胃消化。其性刚强，体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，对精神情志的调节尤为密切相关，肝主藏血，有贮藏血液和调节血量的作用，在体为筋，全身筋脉关节的屈伸有赖肝血的滋养，肝开窍于目，目得其养而视明。胆为"中精之府"，内藏胆汁，助脾胃以化物。肝为将军之官，主谋虑；胆秉刚果之气，司决断，肝胆相济，勇敢乃成。

肝的病证可概括为虚实两类，以实证为多。肝气郁结，肝火上炎，肝风内动，寒滞肝脉等属实；肝阴不足为虚。胆病简分之，胆虚证和胆实证。

肝胆病证涉及范围颇多，本章主要讨论胁痛、黄疸、鼓胀、积聚等病证。

【证候及特征】

一、肝气郁结

(一)主要脉症　胁肋胀痛，胸闷不舒，嗳气频频，泛恶，呕吐吞酸或吐黄绿苦水，或伴见乳胀，少腹痛，月经不调，积聚等，脉弦。

(二)证候特征

1. 本证特点为情志抑郁，肝经所过部位胀闷疼痛及妇女月经不调等表现。

2. 本证与肝火上炎区别在于肝火上炎乃肝气久郁而化火，或有气郁之征，更有火盛之象，而肝气郁结尚无实热表现。

二、肝火上炎

(一)主要脉症　头痛眩晕，其痛如劈，耳鸣耳聋，鸣声如潮，面红目赤，急躁易怒，呕吐黄水，胁痛如灼，吐衄暴作，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

(二)证候特征

1. 本证特点可见肝脉循行部位，如头、目、耳、胁等表现的实火炽盛症状。

2. 本证与肝阳化风区别　肝火上炎可以火盛生风，肝风内动而出现抽搐、震颤、昏仆之症。肝火上炎则尚无动风之象。

三、肝风内动

(一)主要脉症　头痛眩晕，肢麻震颤，或卒然昏仆，出现口眼歪斜，语言蹇涩，半身不遂等症，或手足抽搐，颈项强直，甚至角弓反张，两目上视，牙关紧闭，舌红，苔黄，脉弦数。

(二)证候特征

1. 本证以素有肝阳上亢之象并突然出现肝风"动摇"症状为特点。

2. 本证与肝阴不足鉴别　肝阴不足，肝阳亢逆无制，动火生风而呈本虚标实之肝风内动证。阳亢风动亦可化火伤阴，肝阴不足证仅见阴虚或虚热症状，尚无动风之兆。

四、肝胆湿热

(一)主要脉症　胁肋胀痛灼热，或有痞块，厌食，腹胀，口苦，泛恶，大便不调，小便短赤，舌红，苔黄腻，脉弦数。或寒热往来，或身目发黄，或阴囊湿疹，带下黄臭，外阴瘙痒，或睾丸肿胀热痛等症。

(二)证候特征　本证特点为湿热蕴结，肝胆疏泄失常所表现的胁肋胀痛灼热，纳呆，尿黄，舌红、苔黄腻等症。

五、寒滞肝脉

(一)主要脉症　少腹胀痛，睾丸坠胀，或阴囊收缩，得温症减，遇寒加重，舌润，苔白滑，脉沉弦

或迟。

(二)证候特征　本证特点以少腹牵及睾丸坠胀冷痛为主要表现。寒滞肝脉证属疝气病中的寒疝，症状明显，辨证准确，无需鉴别。

六、肝阴不足

(一)主要脉症　眩晕头痛，绵绵不休，耳鸣耳聋，鸣声如蝉，肢麻肉瞤，两目干涩，虚烦不寐，面部烘热，午后颧红，口燥咽干，潮热盗汗，舌红少津，脉细弦数。

(二)证候特征

1. 本证特点是肝病症状并见阴虚特征，表现眩晕头痛，肢麻肉瞤，目涩颧红等症。

2. 本证与肝血虚区别在于肝血虚见面目爪甲，筋脉失血濡养出现面白少华，爪甲不荣，肢麻，雀盲等症，伴见血虚之象，而肝阴不足则见阴虚或虚热之征。

七、胆虚证

(一)主要脉症　头晕欲呕，胆怯易惊，少寐多梦，精神恍惚，视物模糊，胸闷痰多，苔薄滑，脉弦细。

(二)证候特征　本证特点乃胆之决断失职，以胆怯易惊，少寐多梦为主要表现。

八、胆实证

(一)主要脉症　目眩耳聋，头晕，胸满胁痛，心烦易怒，口苦，呕恶频频，少寐多梦，或寒热往来，黄疸，舌红，苔黄，脉弦数。

(二)证候特征

1. 本证多为气郁痰扰表现头晕目眩，口苦，失眠惊悸等症。

2. 本证与胆虚证区别　胆虚证常见胆怯易惊，伴见虚象，胆实证则多挟痰热之征，或见口苦，晕眩，苔黄腻等症。

【病机述要】

一、肝气郁结　心绪不畅，郁怒伤肝，肝气郁结，木失条达，疏泄无权；或情志刺激，气机不和，肝气横窜上逆而为痛为聚，嗳气呕恶；气行则血行，气滞则血瘀，血行瘀阻，经脉痹塞，为痞为积。

二、肝火上炎　肝胆疏泄无权，气郁化火，火散气窜，火性炎上，上扰巅顶而头痛昏胀耳鸣；冲逆无制，波及它脏，为狂为厥；血随气逆而上奔下溢则见出血。

三、肝风内动　肝气久郁化火，火盛生风，风火相煽，挟痰上蒙心窍则神明被遏而神昏，舌强不语；阻于经隧则偏瘫口歪，火随气窜，横逆络道，血随气升，上冲巅顶则眩晕昏仆。

四、肝胆湿热　湿热蕴结，肝胆疏泄失职，肝气郁滞则胁肋胀痛灼热；气滞血瘀或见痞块，肝木横逆侮土则有脾胃症状，胆汁不循常道而外溢则成黄疸；枢机不利，正邪交争故寒往热来，以及湿热循经而发湿疹等症。

五、寒滞肝脉　外感寒邪入侵厥阴经脉，肝气不畅，络脉痹阻，肝经绕阴器，抵小腹则少腹胀痛牵及睾丸。

六、肝阴不足　肝刚则脏，赖肾水滋养，素体阴虚或年迈营阴内耗，或热病伤阴，肾阴不足，水不涵木，精不化血；或肝郁化火，火盛伤阴，以致肝阳上亢，虚风内动而见惊惕瘛疭之症。

七、胆虚证　胆之中正决断失职，或大惊伤胆，惊则气乱，而胆虚惧怯。

八、胆实证　情志郁结，气郁痰生，痰热内扰，胆失疏泄，中精不藏，流溢于外则口苦身黄；胃失和降而呕吐吞酸。

【一般护理】

一、病情观察　肝系病人注意神志、面色、目睛、肤温、小便色量以及大便、痰液、汗液、呕吐物、

月经、白带等异常改变，随时记录。昏愦头痛剧烈，肢体麻木，肌肉震颤等中风先兆，出现血证，痉病等参照有关各篇辨证施护。

二、生活起居护理

（一）病室可悬挂一些美丽的风景山水画，放置一些盆景花卉，环境优雅，使人心旷神怡。实证者病室光线略暗，室温偏低而湿润；虚证者宜明亮，温暖，空气新鲜，避免对流风。

（二）重者卧床，轻者适当活动。所谓"精神极欲静，气血极欲动"，动静结合，勿令过劳，坐卧顺时，勿令身息。

（三）"人卧血归于肝"，肝病患者更应保证休息，促进和改善睡眠，卧姿舒适，枕头高低适度，"枕高肝缩"勿使影响肝之疏泄。可根据"闻香治病"之理运用保健药枕，如菊花枕，磁石枕，夏枯草枕等。

三、情志护理

肝系病人情志调护最为重要，肝气抑郁，令其心情舒畅，胸怀宽广，消除病因，根据《内经》"喜胜忧"的原则，应劝其主动参加社会及文娱活动，控制情绪波动，特别是大怒可致猝倒暴厥，甚至中风，素体肝阳亢盛者尤当注意，护理工作者当耐心细致地"告之以其败，诱之以其善，导之与其便，开之以其苦。"

四、饮食护理

（一）饮食以疏利为主，避免腻滞之品，宜蒸煮食用，尤黄疸病人少进油腻，辛辣，戒烟酒，但淡酒可疏通气血，根据病情酌量饮用。

（二）肝病多偏热，饮食性凉为好，定时定量，合理营养，谨和五味。宜食动物肝脏、瘦肉、鱼类、乳类、豆制品等，勿多食酸味，过则损伤肝气。

（三）饮食清洁卫生，不食腐败、变质、过期食物。饭前便后要洗手，以防病从口入。

（四）高热、传染病者予流质、半流或糊状食物，易消化。神昏者鼻饲饮食。肝气横逆犯胃，胃气初复，不可贪图口腹，节制饮食。

五、服药护理

（一）肝体阴而用阳，气郁每易化火伤阴，阳亢易于风动，故治肝之病，理气还防伤阴，不宜多用久用辛燥香窜之品，可酌配花，壳等轻清疏透之物。

（二）汤药偏凉服。急重病人随煎随服，病危、小儿患者协助喂药，少量从口角轻轻倾注，以防止窒息。

（三）不食变色变质，过期药物以及对肝脏有损害的药物，遵医嘱服药，勿自行乱用。攻下逐水剂使用时注意药后反应，记录出入量。

六、清洁卫生

（一）保持公共环境卫生，消除隐患，防止动物，水源等途径传播疾病。

（二）病室门窗，定期擦洗；患者衣物用具，定期消毒，尤黄疸之传染者注意隔离。

（三）衣裤勤换，清洁干燥，久卧床者防止褥疮的发生。

（四）昏迷、高热病人施以口腔护理操作，传染病人用过的器械及时消毒。

黄　疸

黄疸是以身黄，目黄，小便黄为主症的疾患，其中目睛黄染为本病的重要特征。根据其病机特点和临床表现，黄疸有阴黄、阳黄之分，急黄乃阳黄之重症，应及时救治。

《内经》就有关于黄疸病名及症状的记载，如《素问·平人气象论》"溺黄赤安卧者，黄疸……目黄者曰黄疸。"《灵枢·论疾诊尺篇》"身痛面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。"《金匮要略》则把黄

疸分为黄疸、谷疸、酒疸、黑疸和女劳疸等五种，并提出行之有效的方剂，如茵陈蒿汤，茵陈五苓散等。对预后转归，有云："黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥；反剧，为难治。"《诸病源候论·黄疸诸候》根据本病发病情况和不同的症状，区分为二十八候，并提出"阴黄"一证，且对重症黄疸有所认识，立有"急黄候"一篇，"脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。"《圣济总录·黄疸门》有九疸，三十六黄之分，说明黄疸范围之广。后世医家从临床实际出发，对黄疸的分类主张舍繁从简，罗天益在《卫生宝鉴·发黄》中将其分为阴黄和阳黄两大类，具有重要意义，至今仍被采用。《景岳全书·黄疸》提出"胆黄证"，认为"胆伤则胆气败，而胆液泄，故为此证。"首次标明黄疸的发生与胆汁外泄有关。《沈氏尊生书·黄疸》"又有天行疫疠，以致发黄者，俗谓之瘟黄，杀人最急。"认识到黄疸的传染性及严重性。另外，《外台秘要》记载"每夜小便里浸少许帛，各书记日，色渐退白，则差"来判定黄疸的深重和疾病的进退。

黄疸范围甚广，但均以目黄、身黄、小便黄为特征，涉及西医学中的肝细胞性黄疸，阻塞性黄疸，溶血性黄疸，如病毒性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆结石、钩端螺旋体病等均可参照本篇进行辨证护治。

【病因病机】

一、感受外邪　外感暑湿，湿热或疫毒之邪，由表及里，内蕴中焦，湿热交蒸，不能泄越，以致脾胃运化失健，肝胆疏泄失常，胆汁外溢，浸渍肌肤，下流膀胱而身目小便俱黄。若挟疫毒之邪伤人，则发病急骤，且多具传染性，热毒炽盛，伤及营血，内陷心包，蒙蔽神明而发急黄重症。或外感寒湿，或感受湿邪，湿从寒化，阻遏中焦，肝胆气机不畅，胆液外泄而成黄疸。

二、饮食不节　嗜酒过度或饥饱失常，过食肥甘厚腻，皆能损伤脾胃，导致脾胃运化失健，湿浊内生，郁而化热，湿热熏蒸肝胆，胆汁泛溢而发黄。《景岳全书·黄疸》"因饮食伤脾而得者，曰谷疸；因酒后伤湿而得者，曰酒疸。"

三、脾胃虚寒　素体脾胃虚弱，或劳倦太过，或病后脾阳受损，可致脾虚不能运化水湿，寒湿内生，阻滞中焦，胆液不循常道，泛溢肌肤而发黄。《类证治裁·黄疸》"阴黄系脾脏寒湿不运，与胆液浸淫，外渍肌肉，则发而为黄。"

四、积聚转化　积聚日久不消，瘀血阻滞胆道，胆汁外溢而发黄；或黄疸缠绵不愈，肝脾失调，湿邪壅遏，气机不畅，气滞血瘀，亦可出现诸多瘀血症状。《张氏医通·杂门》"有瘀血发黄，大便必黑，腹胁有块或胀，脉沉或弦。"

五、砂石、虫体阻滞胆道　湿热煎熬，结成砂石，留于胆府，阻于胆道；或湿热内郁，脾胃功能失调，蛔虫不伏于肠而上窜，阻滞胆道，胆汁外溢而致黄疸。

黄疸形成的关键是湿邪为患，可以外感湿热疫毒，湿从外受；亦可饮食劳倦或病后瘀阻湿滞，湿自内生。病位在脾胃肝胆，脾胃运化失健，肝胆疏泄失常，胆汁不循常道，外溢肌肤，下流膀胱而见身目小便俱黄。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)目黄，肤黄，尿黄，以目黄为主。

(二)初起有恶寒发热，纳呆厌油，恶心呕吐，神疲乏力，或大便颜色变淡。黄疸严重者皮肤瘙痒。

(三)有饮食不节，肝炎接触或应用化学制品药物等病史。

(四)肝脏，脾脏或胆囊肿大，伴有压痛或触痛。

(五)血清胆红素(直接或间接)，尿三胆试验血清谷丙转氨酶，谷草转氨酶，r—谷酰转肽酶，碱性磷酸酶以及B超，胆囊造影，X线胃肠造影等有助病因诊断。

(六)必要时作甲胎蛋白测定，胰、胆管造影，CT等检查，以排除肝，胆，胰等恶性病变。

二、鉴别诊断

黄疸与萎黄鉴别　黄疸病因有外感和内伤的不同，主要以湿邪为患，肝脾失调，湿邪阻滞，胆汁外溢而身目小便俱黄，并因致病因素的不同而呈黄色鲜明或晦暗。而萎黄多因失血、病后，气血亏耗，因脾土虚弱，水谷不能化生精微以生气血，致使肌肤呈淡黄色，干萎无泽，两目及小便均不黄。因此，两目是否发黄是黄疸和萎黄的鉴别要点。

【辨证施护】

黄疸的辨证以阴阳为纲，因于湿热蕴结者谓之阳黄，因于热毒内伏者谓之急黄，因于寒湿阻滞者谓之阴黄。阳黄其色鲜明如橘皮，起病急，病程短，多属热证、实证；阴黄其色晦暗如烟薰，起病缓，病程长，多属寒证、虚证；急黄其色强烈如金，起病急骤，变化迅速，属热毒炽盛，后期气阴耗伤，也会出现虚实夹杂证。

护治的基本原则是化湿邪，利小便。阳黄者清热利湿退黄，临证酌配通腑泄湿之法，使湿热由大便而泄；阴黄者温中化湿，酌配培补气血，舒肝活血等法；急黄热毒炽盛，邪入心营者又当以清热解毒，凉营开窍治之。

黄疸颜色的深浅是病情进退的主要指征，故对其色的观察是本病护理的首要内容。针对黄疸有传染性的特点，消毒隔离大有裨益；黄疸病人多有脾胃症状，无论黄色加深或消退，饮食调护都是重要环节；"人卧血归于肝"，因此在其病情发展阶段，卧床休息不容忽视；对急黄患者应早期发现，及时抢救。

一、阳　黄

（一）热重于湿

【症状】　身目俱黄，其色鲜明，发热口渴，心烦欲呕，脘腹胀满，小便短赤，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉弦数或滑数。

【证候分析】　湿热蕴蒸，肝胆疏泄失常，胆汁不循常道而外溢肌肤。因热为阳郁，故黄色鲜明；热耗津液则发热口渴；湿热中阻，胃失和降，浊气上犯故心烦欲呕；腑气不通则脘腹胀满，大便秘结；邪扰膀胱，气化不利则小便短赤。舌脉所见乃湿热蕴结脾胃，壅滞肝胆所致。

【护治法则】　清热利湿，解毒散结。

【方药】　茵陈蒿汤加减。常用药为茵陈、栀子、大黄、猪苓、泽泻、车前子、黄柏、连翘等。

【护理】

1. 观察二便、巩膜及全身的颜色和伴随症状辨定黄疸的顺与逆。黄疸渐退，症状缓解为顺，反之为逆。

2. 热重于湿者喜凉恶热，故居室宜偏凉，空气新鲜，通风良好。

3. 阳黄多具传染性，应根据诊断加以隔离，尤消化道和血源的隔离防护。

4. 饮食宜偏凉、清淡、易消化之品。忌海腥、辛辣、醇酒等食物。可食西瓜、李子、梨、藕、芹菜、番茄、赤小豆、薏米等。

食疗方　(1)黄花菜饮(黄花菜根 30 克，水煎服。《食物与治疗》)。(2)栀子仁粥(栀子仁 3--5 克，粳米 30～60 克，煮粥《养生食鉴》)。

5. 通关法　瓜蒂为末，以大豆许，吹鼻中，轻则半日，重则一日，流出黄水乃愈。(《千金翼方》)

（二）湿重于热

【症状】　身目俱黄，其色不及前者鲜明，头重身困，胸脘痞满，食欲减退，恶心呕吐，小便短黄，便稀不爽，苔厚腻微黄，脉濡缓。

【证候分析】 湿遏热伏，肝失疏泄，胆汁不循常道，溢于肌肤而发黄。湿为阴邪，故其色黄而不鲜；湿邪内阻，清阳不得发越则头重身困；湿困中焦，脾失健运，胃气和故有胸脘痞满、纳减、呕恶、腹胀、便溏等症。舌脉所见亦为湿重于热之象。

【护治法则】 利湿化浊，清热退黄。

【方药】 茵陈五苓散加减。常用药为茵陈、猪苓、茯苓、泽泻、藿香、叩仁、白术、黄芩等。

【护理】

1. 湿为阴邪，得寒则聚，故不宜寒凉，居室温热为好，阳光充足，整洁舒适，避免对流风。

2. 饮食偏温为佳。

食疗方 (1)柚皮散(柚皮2个，烧炭研末，饭后米汤送服。《食物与治疗》)。(2)泥鳅炖豆腐(泥鳅，去内脏，100克，鲜豆腐100克，《泉州本草》)。(3)芹菜煮汁饮服；生田螺捣成末，酒调服；桔梗同半夏，橘皮煎服，对胀满者尤为有效。(以上均自《本草纲目》)。

总之，无论湿重于热还是热重于湿，阳黄尚易消退，食欲随即恢复，故应适当控制，逐渐增量，由少到多，勿恣食以免病情反复。

3. 外用 生姜时时周身擦之，其黄自退也。(《伤寒捷法》)。茵陈蒿一把，生姜一块，捣烂，于胸前四肢，日日擦之有效。(《本草类方》)。

4. 消退缓慢者可配合针灸、气功、体育疗法等加强退黄之力。

二、急 黄

【症状】 黄疸急起，迅速加深，其色如金，高热烦渴，脘腹胀满，神昏谵语，烦躁抽搐，小便短少，大便秘结，或见衄血、便血，或肌肤瘀斑，舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑数或细数。

【证候分析】 湿热疫毒炽盛，熏灼肝胆，胆汁泛溢，故发病急骤，黄色迅即加深。热盛耗津而高热口渴，小便短少；热结阳明，腑气不通则便秘、腹胀；热毒内陷心包，扰乱心神则神昏谵语；热毒扰动肝风故有抽搐；血热妄行可见衄血、便血、肌肤瘀斑。舌脉所见乃热盛津伤，深入营血之象。

【护治法则】 清热解毒，凉血开窍。

【方药】 犀角散加减。常用药为犀角(水牛角代)、黄连、栀子、生地、玄参、丹皮、菖蒲、郁金等。

【护理】

1. 病情观察对急黄十分重要。若黄疸加深，或皮肤出现瘀斑，应考虑热毒扰动营血，属病情恶化之兆；若脉微欲绝或散乱，神志恍惚，烦躁不安等，可能为欲脱之象，应及时抢救。急黄其色如金，来势迅猛，病情凶险不容忽视，且其小便染黄便器，摇晃后上层出现黄色泡沫层，所谓"尿黄挂盆"则更为明确。并《证治要诀》载有验死生法：用二指重按病人膻中穴，二指左右分开，中间有血色者可治，无血色者不治。

2. 注意隔离，特护。对生活用具、注射器、手术器械、呕吐物、粪便等都做消毒处理。空气消毒用紫外线照射，食醋熏蒸等法。危重患者专人特护，密切注视病情变化，烦躁者加防护栏。绝对卧床，待病情好转再适当下床活动。做好口腔及皮肤护理。合并出血、腹水、发热者参考有关篇节施护。

3. 饮食予以流质，好转后再改为半流质，但增加速度宜缓慢慎重，防复发。呕吐频作者可暂禁食，给予补液或鼻饲饮食。禁辛辣，肥腻，油炸枯香之品以防助热伤络。中药浓煎，小量频服。

4. 通关法 苦瓠一枚开孔，以水煮之，取汁滴入鼻中去黄水。(《本草拾遗》)。瓜蒂二钱，母丁香一钱，赤小豆五分，黍米四十九粒，共为细末。每夜用少许，吹两鼻孔内，吸入便睡，明日取下黄水。亦可揩牙追涎。(《医方选要》)

三、阴 黄

(一)寒湿阻遏

【症状】 身目俱黄，其色晦暗，脘闷腹胀，食欲减退，大便溏薄，神疲畏寒，舌淡，苔白腻，脉濡缓或沉迟。

【证候分析】 湿从寒化，阻滞脾胃，阳气不宣，胆汁外泄而发黄。寒湿为阴邪，故其色晦暗；寒湿困脾，运化失调而脘闷腹胀，纳减便溏；寒湿久留，阳气亏虚，气血不足则神疲畏寒；舌脉乃阳气亏虚，湿浊不化之象。

【护治法则】 健脾和胃，温化寒湿。

【方药】 茵陈术附汤加减。常用药为茵陈、附子、白术、干姜、猪苓、川朴、陈皮、郁金等。

【护理】

1. 防寒保暖，随季节变化而增减衣被，病室清洁，向阳。

2. 饮食汤药宜温热为好。忌生冷、甜腻碍胃之品，可食香蕉、西瓜、冬瓜等物利湿退黄。汤汁不宜过多以免水湿停聚。

食疗方 (1)杏仁霜。(2)茵陈附子粥(茵陈 20 克，制附子 10 克，生姜 15 克，红枣 5～10 枚，粳米 100 克，甘草 10 克。《百病饮食自疗》)。

3. 通关法 瓜蒂、丁香、赤小豆各七枚为末，吹豆许入鼻，少时黄水流出，隔日一用，瘥乃止。(《孟洗食疗》)。

(二)脾虚血亏

【症状】 面目及肌肤发黄，其色浅淡，甚或晦暗无泽，伴心悸气短，肢软乏力，纳呆便溏，小便黄，舌淡，苔薄，脉濡细。

【证候分析】 黄疸日久，脾失健运，气血不足故而肌肤黄且无泽；中气不足则肢软乏力、气短；运化失常故纳呆，便溏；血虚心失所养则心悸；舌脉所示乃脾虚血亏之象。

【护治法则】 健脾温中，补养气血。

【方药】 黄芪建中汤加减。常用药为黄芪、桂枝、白术、当归、白芍、茵陈、茯苓、党参、酸枣仁等。

【护理】

1. 居室宜偏温，环境优雅，安静，避免噪音等不良刺激。

2. 饮食予补养之品，需温热、熟、软，营养丰富，容易消化。多食鱼、肉、禽、蛋等血肉有情之物，养护正气，得以驱邪外出。忌油炸、坚硬、生冷之品。可予甘草或人参水煎服。(《本草纲目》)

3. 便溏者注意肛周清洁，常用温水清洗，涂石蜡油，滑石粉等。

4. 黄疸经久不退，注意观察有无胁下积块，触痛；腹部有无胀大，甚至青筋暴露；面颈胸臂有无红缕，朱痣等表现，及时记录，报告医生。

5. 配合灸法退黄，取足三里、三阴交、关元、气海等穴。

6. 病情允许，适当参加体育锻炼，如散步、打太极拳等活动。

黄疸的消退并不代表疾病痊愈，仍需根据病情继续调治，如肝脾失调，疏运失职，症见脘腹胀满，胁肋隐痛，不思饮食，肢倦便溏，脉弦细者，治宜疏肝扶脾，配服逍遥散；假若气血不足，浊瘀阻络而见胁下癥积胀痛，固定不移，肤色暗黄，舌暗红，脉弦细者予以化浊祛瘀软坚，用硝石矾石散，若黄疸日久，气滞血瘀，癥块留着，胸胁刺痛，拒按，宜服鳖甲煎丸，活血化瘀；若脾肾虚弱明显者见腹胀纳呆，倦怠乏力等症，酌配香砂六君子汤以健脾和胃。

【预防与调养】

一、黄疸具有传染性，应加强防疫措施，做到早发现，早诊断，早报告，早隔离，早治疗，早处理疫点；隔离，从发病开始，至少40日。

二、注意卫生管理，对环境、牲畜、饮食、个人等。大力开展爱国卫生运动，管理牲畜，如鼠、猪等防止动物媒介传染；及早处理病人的呕吐物、排泄物等；饮食餐具应煮沸消毒，从事饮食业人员，一旦发现黄疸，应立即隔离，并调动其工作岗位。

三、黄疸消退，不可骤然停药，以免复发，定期检查，定期门诊随诊。

四、积极治疗原发病，如胆石症、肿瘤、肝炎等对防治黄疸有重要意义。

五、流行期间可注射防疫苗或预防给药，如茵陈30克，贯众20克，甘草10克水煎服；土茯苓30克，鲜马齿苋60克，生姜6克水煎服等。

六、黄疸病人宜慎起居，顺应时令，勿妄作劳；节饮食，勿暴饮暴食，勿贪嗜醇酒，勿恣食辛辣肥甘及不洁之品；畅情志，豁达心胸，精神内守；远房帏，清心寡欲，勿纵欲过劳。

总之，黄疸是以目黄，身黄，小便黄为主要特征，其因多与湿邪有关，湿从热化则为阳黄，湿从寒化则为阴黄，湿热夹毒则为急黄。肝脾失调，胆汁外溢而发黄为其基本病机。辨证以阴阳为纲，化湿邪，利小便是其护治大法。阳黄当清热解毒，酌配除湿或通腑之法；阴黄当温化，酌配活血或补血之法；急黄乃阳黄重症，宜清热解毒，凉血滋阴，必要时配以清心开窍，透邪醒神等法。黄疸消退后，仍需善后调理，以防残湿余热不清或肝脾气血损伤不复，迁延不愈或转成"癥积"、"鼓胀"等病。黄分疸为常见之病，治护得当，预后良好。临证当注意病程的阶段性，区别邪毒之浅深，湿热之消长，阴黄阳黄之间转化，而相应处理。同时加强饮食调护，做好预防工作，以杜绝传染。

胁　痛

胁痛是指一侧或两侧胁肋部发生疼痛为主要表现的病证。既可单独为病，又是多种疾病伴见的一种自觉症状。

《内经》对本证病位、病因病机、临床表现皆有阐述，并明确指出胁痛的发生与肝胆有关。如《素问·藏气法时论》说："肝病者，两胁下痛引少腹。"《素问·缪刺论篇》"邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息。"《素问·痛论》"寒气客于厥阴之脉，……则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。"《素问·刺热篇》说："肝热病者，……胁满痛"《灵枢·五邪篇》"邪在肝，则两胁中痛，……恶血在内。"其后，历代医家对胁痛的病因在《内经》寒、热、瘀等方面的基础上，逐步有了发展。《景岳全书·胁痛》概述了明以前医家对胁痛的认识，指出其发病脏腑在肝胆，亦与心肺脾胃肾膀胱等有关，并将胁痛分为外感、内伤两大类，内伤为多，且对内伤胁痛的发病原因归纳为郁结伤肝、肝火内郁、肝肾阴亏、痰饮停聚、外伤血瘀等。《证治汇补·胁痛》补充了湿热郁火的内容，"至于湿热郁火，劳役房色而病者，间亦有之。"治疗上，《诸病源候论·肝病候》从虚实进行辨证论治。《古今医鉴》制订治疗大法，"治之当散结顺气，化痰和血为主，平其肝而导其气，则无有不愈矣。"至清代对胁痛的认识进一步地充实，完善。

西医学中急慢性肝炎、肝硬化、肝脓肿、肝癌、急慢性胆囊炎、胆道结石、胆道蛔虫、肋间神经痛等表现以胁痛为主要症状者，皆可参照本篇辨证护治。

【病因病机】

胁乃肝之分野，肝居胁下，其脉布于两胁；胆附于肝，其脉亦循于胁，故胁痛之病主要责于肝胆，具体病因病机如下

一、肝气郁结　肝主疏泄，性喜条达，若忧郁、恼怒，则肝失条达，疏泄不利，肝气郁结，络脉痹阻

而致胁痛。《金匮翼·胁痛统论·肝郁胁痛》"肝郁胁痛者，悲哀恼怒，郁伤肝气。"

二、瘀血停着　气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀，若气郁日久，血流不畅，或强力负重，损伤胁络，均致瘀血停留，阻塞胁络而胁痛。《类证治裁》"血瘀者，跌扑闪挫，恶血停留，按之痛甚。"

三、肝胆湿热　外感湿热之邪，郁结少阳，枢机不利，肝胆失于疏泄，或饮食失宜，嗜食肥甘醇酒，积湿生热，湿热内蕴，肝脾气机阻滞均致胁痛。《寿世保元》"夫胁痛者……饮食过度，冷热失调，皆能为病。"

四、肝阴不足　久病体虚或劳欲过度，精血亏耗，肝阴不足，肝络失养，络脉不和而致胁痛。《金匮翼·胁痛统论·肝虚胁痛》"肝虚者，肝阴虚也。阴虚则脉绌急，肝之脉贯膈布胁肋，阴血燥则经脉失养而痛。"

胁痛病位在肝胆，涉及脾胃肺肾等脏腑，内伤，外感均可致病。病证有虚有实，实证居多，以气滞、血瘀、湿热为主，三者又以气滞为先；久病劳欲，肝肾亏虚者则为虚。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)证候特征

1. 胁痛是以症状命名的，其主要临床特征是胁肋疼痛为主，一侧亦或两侧。疼痛又有胀痛，刺痛，隐痛等疼痛性质的不同，可据不同的病因病机而定。

2. 病发多有诱因，如饮食劳倦，情志内伤，其中七情刺激最为常见，好发于女性患者。

3. 病史　有肝胆系统疾患者可出现胁痛，如结石、黄疸、肿瘤、蛔虫阻滞等。

二、鉴别诊断

1. 胁痛与胸痹、胃脘痛鉴别　胁痛主要痛在两胁，以胀痛、刺痛、隐痛、灼痛、绞痛为多，或可触及癥瘕、痞块，或疼痛发作与进食油腻有关，痛剧辗转，变换体位。胃脘痛则以剑突下胃脘部疼痛明显，胀痛、刺痛、痞满为主，虚痛喜按，实痛拒按，多伴有呕吐恶心，吞酸等症。胸痹则痛在胸，甚至彻背，偶及左胁，以闷痛为主，痛时不欲变换体位，常伴气短，胸闷、手足发凉，心悸等症。临证鉴别以疼痛部位及伴随症状加以区分。

2. 胁痛与外伤性胁痛鉴别　由肋骨损伤或肋软骨炎等所致胁肋或胸背疼痛，多有外伤史、闪挫跌仆史，局部压痛明显，且多位于体表。

【辨证施护】

胁痛当辨明气血虚实的不同，以气血为主。初起常由肝郁气滞，疏泄不利气致，病在气分属实，若气郁不解，影响血行，络脉瘀阻，可出现血瘀证候；若久病不愈，体弱不复，或气滞日久，化火伤阴多属虚证；阴虚而肝络失养，每多兼夹湿热呈虚实夹杂证。

治疗调护按"通则不痛"的原则，以通为主，实证多以理气、活血、清热、化湿等法疏散条达，升发解郁；虚证以滋阴养血柔肝为法，佐以理气和络，以达疏通肝胆气机而奏疗效。

护理注意观察疼痛的部位与性质，若疼痛剧烈，出现高热、黄疸或神识不清、烦躁谵妄，或汗出肢冷、血压下降，应立即报告医生，做好抢救准备。若有胆道蛔虫，急食醋 50～100 毫升顿服或乌梅 10 枚水煎服以达驱蛔之目的。胁痛尤其注意情志调畅与饮食有节。

一、肝气郁结

【症状】　胁肋胀痛，游走不定，时重时轻，可随情志变化而增减，伴胸闷不舒，嗳气频作，苔薄，脉弦。

【证候分析】 肝喜条达而恶湿滞，若忿怒郁结，肝失疏泄，气机不畅，阻于胁络，则见胁肋胀痛；气属无形，时聚时散故疼痛游走不定，时重时轻；肝气横逆侵犯脾胃，则胸闷嗳气；脉弦为肝郁之象。

【护治法则】 疏肝理气止痛。

【方药】 柴胡疏肝散加减。常用药为柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、川楝子、郁金等。

【护理】

1. 情志调畅，保持稳定情绪，心境坦然，避免抑郁、忿怒等不良刺激，增强信心，配合医护。

2. 保证充足的睡眠和休息，常因多次剧痛而精神倦怠，睡眠不佳，故环境宜安静幽雅，必要时予以安眠剂，防止剧烈活动。

3. 饮食宜疏肝解郁，行气止痛之品。常食瓜蒌、丝瓜、菠菜、茄子等。

食疗方 (1)梅橘汤(梅花 6 克，橘饼 1～2 个，煮汤。《江办中草药手册》)。(2)柴枳粥(柴胡 20 克，枳壳 20 克，粳米 60 克，验方)。(3)橘皮或槟榔水煎服；茴香加枳壳末，用盐，酒煎服。(《本草纲目》)

4. 针灸止痛，取穴内关、鸠尾、阳陵泉、太冲等；耳针取胆、交感、十二指肠等穴埋针以缓解症状。

二、瘀血停着

【症状】 胁肋刺痛，痛有定所，痛处不移，入夜尤甚，胁肋下或见癥块，舌紫暗或有瘀斑，脉沉涩。

【证候分析】 肝郁日久，气滞血瘀，或跌扑损伤，致瘀血停着，痹阻胁络，故见胁肋刺痛，痛处不移，甚可扪及癥块；舌脉所见乃瘀血内停之征。

【护治法则】 祛瘀通络止痛。

【方药】 旋复花汤加减。常用药为旋复花、柴胡、桃仁、红花、当归、茜草等。

【护理】

1. 注意休息，减少劳累，避免强力劳动以防加重病情。

2. 饮食不宜过冷、过热、过硬之物，吞咽缓慢，防止络破血出。

食疗方 (1)藕汁、梨汁或玫瑰茶(玫瑰花 1～3 克，开水冲泡代茶饮。《本草纲目》)。(2)当归，牡丹花水煎服；桃仁加槟榔煎酒服。(3)韭菜煮食(《本草纲目》)。

3. 观察病情变化，必要时对症护理。如有低热者可予地骨皮露；牙宣出血予茅根猪肉羹，仙鹤草大枣汤等清润之品。

三、肝胆湿热

【症状】 胁痛口苦，胸闷纳呆，泛恶欲呕，目赤或身目俱黄，小便黄赤，苔黄腻，脉弦数。

【证候分析】 湿热蕴结，肝胆疏泄不利，胁络失和故见胁痛口苦；湿热中阻，胃失和降则泛恶欲呕；肝开窍于目，肝火上炎则目赤；湿热交蒸，胆汁不循常道而外溢可见身目俱黄；舌脉所见乃肝胆湿热之象。

【护治法则】 清肝利胆止痛。

【方药】 龙胆泻肝汤加减。常用药为龙胆草、黄芩、栀子、木通、车前子、川楝子、郁金、茵陈、半夏等。

【护理】

1. 注意观察，伴高热者宜卧床休息，待热退症解，可逐渐增加活动量；若便秘，可用生大黄 10 克

泡服，保持大便通畅；有胆石症者若出现剧痛，辗转不宁，及时报告医生，早做处理；针灸止痛或予以止痛剂缓解其症；伴黄疸者常有皮肤瘙痒，可予洗浴、止痒剂等。

2. 饮食忌油腻，海腥，辛辣等物。

食疗方　(1)多食荸荠汁、藕汁、西瓜汁、绿豆汤、冬瓜汤等清热祛湿。(2)双花、麦冬、天花粉各9克泡水代茶饮以清热泻火。(3)黄连炒猪胆食用，或加姜汁炒，研成末，制成丸服。(《本草纲目》)。

四、肝阴不足

【症状】　胁痛隐隐，悠悠不休，遇劳则重，头晕目眩，口干咽燥，心中烦热，精神倦怠，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】　肝郁日久，化热伤阴，或久病体虚，精血亏耗，肝络失养，则胁肋疼痛，其势悠悠，遇劳则重；阴血不能上承故头晕目眩；阴血亏虚，虚热内生则口干咽燥，心中烦热；舌脉乃阴虚血少之象。

【护治法则】　滋阴养血，柔肝缓痛。

【方药】　一贯煎加减。常用药为当归、生地、枸杞、沙参、麦冬、川楝子、佛手、栀子、女贞子、菊花等。

【护理】

1. 休息勿劳，以防病情反复；避免情志刺激而呈虚实并见之象。

2. 饮食、汤药宜温服。常食瘦肉、大枣、母鸡、紫河车，鳖甲等补养气血之物。

食疗方　(1)枸杞粥(《圣惠方》)、鲜地粥(《食医心境》)(2)菟丝子煎蛋(菟丝子10克研粉，调鸡蛋1个，煎食。《圣惠方》)。(3)猪肝绿豆汤(《本草纲目》)。(4)鲜石斛泡茶饮或当归15克、白芍20克，杞子15克、生地15克、青皮10克，枳壳10克水煎服。

3. 热敷　用生姜、葱白、韭菜、艾叶，加盐同炒后，热敷患处。(《本草纲目》)或韭菜根捣烂醋伴炒，绢包熨痛处。(《古今医鉴》)或芫方、菊花等分，蹉蹋化半斤，布囊贮蒸，令热以熨痛处，冷复易之。(《肘后备急方》)

【预防与调养】

一、怡养精神，保持乐观情绪；起居有常，避免过于劳倦。

二、饮食营养，谨和五味，注意卫生宣导，加强保健制度。饭前便后勤洗手。饮食清洁，预防传染性肝炎的发生。

三、劳动中不可强力过猛，避免碰撞伤及胁肋，协助患者予以舒适体位。

四、加强锻炼，增强体质，但应劳逸结合。气功点穴，宽胸止痛，对胸部疾患如肺气肿、胸膜炎等应慎用；胸肋骨折及肿瘤病变应禁用。"药无贵贱，中病者良；法无优劣，契机者妙"，选择好适合自己的锻炼方法，循序渐进，坚持不懈，不可半途而废。

五、预防慢性胆道疾患，如胆石症，寄生虫感染等，按时服药，定期检查。

总之，胁痛是一侧或两侧胁肋疼痛为主，与肝胆密切相关。病因虽有情志不畅，饮食不调或体虚久病的不同，但临床表现则以肝气郁结为多。辨证分清气血虚实，由气滞、血瘀、湿热而致的胁痛，一般属实证；肝阴不足所致者为虚证，虚实常可相互转化。护治按"通则不痛"的原则，实则理气活血，清热利湿，但理气药不可过于香燥，以免伤阴；清利不可过于苦寒，以免伤阳。虚则补中寓通，以滋阴养肝为主，少佐调气而不伤阴之味。胁痛只要护治得当，预后较好，但也有部分病人迁延不愈，而成慢性或转为癥瘕痞块等证，预后不佳。

积　聚

积聚是指腹内结块，或痛或胀的病证。积者日积渐累而成，触之有形，固定不移，痛有定处，病属血分，是为脏病；聚者包块聚散无常，是属无形，痛无定处，病属气分，乃为腑病。聚证病情尚轻，预后良好；积证病久邪留，病情笃重，故应注意观察，及时救治。

《内经》首先提出积聚之病，并对其因机及治则有所探讨，认为寒邪外侵和内伤忧怒，以致"血气稽留"、"津液涩渗"着而不去，渐结成积，提出"坚者削之"、"结者散之"、"留者攻之"等治则。《难经·五十五难》则对积、聚做了明确区别，"积者五脏所生"、"聚者六腑所成。"《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证》又进一步阐明其证候特点，病情轻重，确定其预后，所制鳖甲煎丸、大黄䗪虫丸至今仍为治疗积聚的常用方剂。《外治秘要》载有"汤熨针石"、"补养宣导"等具体方法。《景岳全书·积聚》指出其治疗不外"曰攻曰消曰散曰补"四法。《医宗必读·积聚》中分为初、中、末三个阶段治疗法则，为后世所重视。《医林改错》强调积聚之成无不与瘀血有关，遂设膈下逐瘀汤治之。古之积聚又有多种名称，如《诸病源候论》记载"癖块"；《外台秘要》载为"痃癖"；《丹溪心法》记有"痞块"等均可归入积聚范畴。

现代医学中的腹部肿瘤、肝脾肿大、胃肠功能紊乱、不完全性肠梗阻等疾病，仅在内科讨论范围，凡具积聚证候特征者均可参照本篇辨证护治。

【病因病机】

一、情志失调　忧思郁怒，肝气不舒，脏腑失和，气机阻滞，继则由气及血，血行不畅，脉络受阻。偏于气机阻滞则为聚；气滞血瘀，日积月累，凝结成块则为积。《金匮翼·积聚统论》"凡忧思郁怒，久不得解者，多成此疾。"

二、饮食不节　饮酒无度，嗜食肥甘辛辣，饥饱失宜，脾胃受损，运化失健，水谷精微不布，湿浊凝聚成痰，痰阻气机，血脉瘀阻，气、血、痰互结终成本病。亦或饮食不调，食滞与痰气交阻，气机壅结而为聚证。

三、感受寒湿　风寒湿邪侵袭人体，留而不去，致脏腑失和，气血运行不畅，痰浊内生，积聚乃成。《灵枢·百病始生篇》说："积之始生，得寒乃生。"

四、它病转归　黄疸病后或黄疸久而不退，湿邪留恋，阻滞气血；或久疟不愈，湿痰凝滞，脉络痹阻；或血吸虫感染，肝脾不和，气血凝滞；或久泻久痢，脾气虚弱，营血运行失畅，以上因素均可导致积聚的发生。

积聚病位在肝脾，肝主疏泄，司藏血；脾主运化，司统血。肝脾功能失调，终致气滞、血瘀、痰聚而成本病。七情、饮食、寒湿等致病因素又往往交错夹杂，合而为患。《金匮翼·积聚统论》载"积聚之病，非独痰、食、气、血，即风寒外感，亦能成之。然痰、食、气、血非得风寒，未必成积；风寒之邪，不遇痰、食、气、血，亦未必成积。"而本病的形成又与正气虚弱密切相关，《活法机要》故云："壮人无积，虚人则有之。"

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)证候特征

1. 积聚以腹内结块，或胀或痛为主要表现。积与聚又有不同，积证大多渐积而成，腹部可扪及大小不同的包块，初起柔软，活动，渐而粘连，质地较硬，并有胀痛，刺痛。聚证病程短，以腹中气聚，攻窜胀痛，时作时止为特征，发作时可有气聚胀满之感，一般扪不到包块，缓解时气聚胀满现象消失，临证详辨。

2. 本病多因情志不遂，外感寒湿而诱发，亦可酒食无度而加重病情。

（二）病史　本病素体虚弱之人易得，所谓“勇者气行则已，怯者着而为病也。”或有黄疸、疟疾、血吸虫感染、久泻久痢之病史而易为患。

二、鉴别诊断

（一）积聚与鼓胀鉴别，详见鼓胀篇。

（二）积聚与痞满鉴别　痞满以自觉脘腹痞塞不通，满闷不舒为症状，外无形证可查，无论病之轻重，均触及不到包块。而聚证则时聚时散，发时有形，散时无物；积证有形有物，结块可及。

【辨证施护】

积聚按其病程长短，邪正盛衰及伴发症状辨明虚实主次、标本缓急而图之。一般聚证多实，重在调气，以疏肝理气，行气消散为基本原则。积证初起正气未虚，以邪实为主，故宜攻之，予理气活血，通络消积；中期正气渐伤，邪实正虚，则攻补兼施，祛瘀软坚，补益脾胃；后期日久瘀结，以正虚为主，当扶正培本，大补气血，佐以活血化瘀。若积聚继发严重的呕吐、呕血及便血、黄疸、腹水等症，参有关篇节进行积极救治。

一、聚　证

（一）肝郁气滞

【症状】　腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，脘腹胀闷不舒，苔薄，脉弦。

【证候分析】　情志失调，肝失疏泄，气机壅塞，则腹中气聚，攻窜胀痛；气散则痛止；肝气不舒，胃气不和则脘腹胀闷；苔薄脉弦为肝气郁滞之象。

【护治法则】　疏肝解郁，行气消散。

【方药】　消遥散加减。常用药为柴胡、白芍、薄荷、川楝子、枳壳、木香、白术、苍术、茯苓、川芎等。

【护理】

1. 情志调畅与肝之疏泄密切相关，若反复持久或过激的情志变化都会使肝失条达，故戒怒防郁对本证的预防与调护十分重要。

2. 饮食予以清淡疏导之品，忌辛辣，油腻，烟酒。

食疗方　(1)薤白粥(白米 50 克，薤白 10 克，如常煮粥。《饮食辨录》)。(2)佛手姜汤(佛手 10 克，生姜 6 克，水煎去渣，加白砂糖温服。《食物与治疗》)。(3)香橼浆(鲜香橼 1～2 个，切碎，加糖，蒸，以香橼稀烂为度。《食物与治疗》)。(4)橘叶煎汁服宽胸顺气或菊花泡水代茶饮清解疏肝。

3. 适当活动或行腹部按摩，敷熨可行气消散以助疗效。如吴茱萸炒热，布裹熨之。(《宜良李氏刊方》)。

（二）食滞痰阻

【症状】　腹中或胀或痛，进有条索状物聚起，按之胀痛更甚，伴纳呆，便秘等症，苔腻，脉弦滑。

【证候分析】　食滞痰浊交阻，气聚不散故而腹中或胀或痛，时见条索状物；气机不畅，脾运不健，传导失司故纳呆，便秘等症；苔腻，脉弦滑为痰食阻滞之象。

【护治法则】　理气化痰，导滞通便。

【方药】　六磨汤加减。常用药为大黄、槟榔、枳壳、沉香、乌药、陈皮、半夏、茯苓等

【护理】

1. 病室通风，清除秽臭之气，如无明显热证，室温宜偏热为好，阳光充足，不潮不燥，注意休息，

安静勿扰。

2. 饮食宜细软温热，常食消食化滞、行气开胃之品，如山楂、韭菜、萝卜、柑橘、香菇等。忌土豆、红薯等产气之物。少食多餐，以素食为主。

《本草纲目》中记有(1)大麦、荞麦、饴糖助消化，宜经常食用。(2)橘皮水煎服。(3)生姜半夏水煎服。(4)食盐擦牙漱口。

3. 伴呕吐者生姜汁数滴于舌面，可化痰止呕；便秘者缓泻之，或番泻叶代茶饮，通腑降浊。还应注意忌生冷，肥甘生痰之品，不宜多饮水。

4. 针刺取穴中脘、内关、合谷、足三里、神阙等配合疗效。

二、积 证

(一)气滞血阻

【症状】 腹部积块软而不坚，固定不移，胀痛并见，苔薄，脉弦。

【证候分析】 气滞血阻，脉络不和，积而成块，故胀痛并见，固定不移；病属初起，积犹未久则质软不坚；肝郁气滞而见脉弦。

【护治法则】 理气活血，通络消积。

【方药】 金铃子散，失笑散加减。常用药为柴胡、青皮、陈皮、香附、川楝子、元胡、郁金、丹参、川芎、莪术、痛黄、五灵脂等。

【护理】

1. 病室阳光充足，空气新鲜，温湿度适宜，注意保暖，预防感冒。

2. 病情允许情况下可适当活动，以助气血流通，减少疼痛。

3. 情志不遂是诱发本病的主要因素，故应劝告病人避免忧郁、紧张激动等不良情绪，消除顾虑，心情舒畅，配合医护，早日康复。

4. 饮食以清淡为原则，慎食辛辣，滋腻之品。忌烟酒，但淡酒有温通血脉的作用，可以少量饮用。选食海带、海藻，紫菜等软坚消积之物。

食疗方 (1)加味梅花粥(白梅花 3～5 克，生姜汁 5 毫升，粳米 100 克。《山家清供》)(2)橘皮粥(橘皮 15～20 克，粳米 100 克。《饮食辨录》)(3)桃仁粥(桃仁 10～30 克，粳米 60～100 克，《食医心鉴》)(4)菊花粥(菊花 10～15 克，粳米 60 克，《老老恒言》)。(5)玫瑰膏(玫瑰花 300 朵、红糖 500 克。《饲鹤亭集方》)。(6)川芎茶(川芎、茶叶各 3～6 克，水煎服汁。《简便单方》)。

5. 可配外敷法，如川芎 12 克，香附 10 克，柴胡 6 克，芍药 6 克，青皮 6 克，枳壳 6 克，共研细，调伴麻油贴于痛处，以助调气活血之功。

(二)瘀血内结

【症状】 腹部积块明显，质地较硬，固定不移，隐痛或刺痛，面黯消瘦，纳减乏力，面颈胸臂或有血痣赤缕，女子可见月事不下，舌暗紫或有瘀点、瘀斑，脉细涩。

【证候分析】 气血凝滞日久，瘀血内结渐甚而见积块渐大、固定硬痛；气血失调，脉络阻塞，故面色晦暗，血痣赤缕，月事不下，舌暗紫，脉涩；纳减乏力，形瘦等症均属正气渐损脾失健运所致。

【护治法则】 祛瘀软坚，调和脾胃。

【方药】 膈下逐瘀汤、六君子汤加减。常用药为当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、香附、乌药、枳壳、党参、茯苓、白术、半夏、陈皮等。

【护理】

1. 观察积块的大小、硬度、活动度、性质及部位。适当活动可使气行瘀散，经络疏通，疼痛得解，

但积块较大时嘱病人勿作剧烈活动，以免局部碰撞而引起破裂，造成严重后果。

2. 积块部位疼痛时可采取局部按摩或敷贴法以活血止痛。如三棱 12 克，莪术 10 克研末，凡士林调贴痛处。（《中国民间敷药疗法》）。或阿魏 5 克，芒硝 9 克，人工麝香 1.5 克，研末，与葱白同捣为饼，置于痛处，盖以纱布，熨斗熨热。（《中药外贴治百病》）。

3. 饮食多样化，美味可口，行气活血之品。少食辛辣，油腻。

食疗方 (1)油菜粥（白米 50 克，油菜适量，熬烂。《本草纲目》）(2)大麦饭（大麦米 100～150 克，《饮食辨录》）。(3)黑豆红花煎（黑豆 30 克，红花 6 克，红糖 30～60 克，《食物与治疗》）。(4)益母草煮鸡蛋（益母草 15～30 克，鸡蛋 2 个，红糖适量，吃蛋喝汤。《家庭食疗手册》）。(5)牛膝酒（牛膝 1000 克，酒 1500 克，密封浸泡数日，量力温服。《肘后方》）。(6)丹参酒（丹参 50～100 克，白酒 1000 毫升。《中药大辞典》）。食疗常以砂糖、酒类等活血之品调剂，以增强活血之力，亦便于服用。

(三)正虚瘀结

【症状】 久病体弱，积块坚硬，隐痛或剧痛，面色萎黄或黯黑，食少，肉削脱形，甚则面浮肢肿，舌淡紫或光剥无苔，脉细数或弦细。

【证候分析】 积块日久，血瘀络阻，故日益坚硬，疼痛加剧；中虚失运，气血衰少则纳减形削；脾虚不能化湿可见面浮肢肿；血瘀久则新血不生，营气大虚故面色萎黄，甚则黯黑；舌脉乃气血津液亏耗，气滞血瘀之象。

【护治法则】 补益气血，活血化瘀。

【方药】 八珍汤、化积丸加减。常用药为党参、白术、茯苓、三棱、莪术、五灵脂、蒲黄、香附、槟榔、当归、白芍、地黄、川芎等。

【护理】

1. 本证久病体弱，宜安心静养，必要时卧床休息，避免噪音及情志过激等不良刺激，医护、家属积极配合，给患者一个舒心的环境。

2. 饮食富营养、易消化，稀、软、温、熟为宜。避免硬固，煎炸炙烤之物。选食动物肝脏，紫河车等血肉有情之品以养气血，活瘀血。进食应细嚼慢咽，症状缓解勿暴饮暴食，由少及多，勿食生冷，汤药也宜久煎温服。

食疗方 (1)酸枣粥（酸枣 50 克，粳米 100 克，白糖适量，《常见病的饮食疗法》）。(2)三七蒸蛋（三七末 3 克，藕汁 1 小杯，鸡蛋 1 枚，陈酒半小杯。《同寿录》）。(3)藕煮桃仁（桃仁 20～30 粒，鲜藕 1 小节，炖至藕熟，吃藕喝汤。《唐瑶经验方》）。(4)茯苓汤（白术 4 份、茯苓 3 份，水煎取汁分次食疗饮用。《原病式》）。

3. 可配针灸、按摩、外敷法以助疗效。取穴期门、章门、石门、三阴交、关元、气海等。或商陆根不拘多少，捣碎蒸之，以新布裹敷痛处，冷再换。（《孙真人方》）。

【预防与调养】

一、“不怒百神安畅，不恼心地清凉”，本病情志失和者居多，所以解除紧张、忧虑，怡情悦性，利于康复。

二、“食者生民之天，活人之本也”，饮食有节是养生长寿的重要环节，饮食宜忌对本病尤为不容忽视，如避免饮食过量，忌食生冷，油腻，辛辣酒热以防损伤脾胃或伤阴动血。

三、“壮人无积，虚人则有之”，故素体虚弱之人更应起居有时，寒暖适宜，注意休息，不妄作劳，保持正气充沛，气血流畅，是预防积聚发生的良好措施。

四、对有胃脘痛、胁痛、泄泻、便血等病证应早期检查，及时治疗，以免贻误病情。

总之，积聚是指腹内结块，或胀或痛的病证。病因多与情志、饮食、邪毒侵袭及它病续发等有关，病变涉及肝脾，病机关键是气滞、血瘀、痰结、毒蕴。聚证多实。治以理气散结；积证初期以实为主，消散祛邪；中期邪实正虚，治以消补兼施；后期正虚为主，当养正除积。一般，聚证病在气分，为时尚短，病情较轻，尚易治疗；积证初起医护得当，可望痊愈，若病邪久稽，积而成块，病情较重，甚至见到黄疸，吐血便血，鼓胀等危重证，预后不良。

鼓　胀

鼓胀是指腹部胀大，绷急如鼓，皮色苍黄，脉络显露的病证。鼓者外形坚满如鼓，胀者自觉胀急之感，此二字即概括了本病的主要特征。我国历代医家对鼓胀都很重视把它列为"风、痨、鼓、膈"四大顽症之一。现今鼓胀的治疗及调摄仍是不容忽视的课题，尤后期腹大绷急、行走不便更突出护理的重要性。

早在《内经》即记载了鼓胀的病名、症状及治法，如《灵枢·水胀篇》"鼓胀何如？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。"《素问·腹中论》补充曰："有病心腹满，旦食则不能暮食……名为鼓胀，……治之以鸡矢醴。"此后历代医家对本病阐发颇详，名称各异，如《诸病要诀·水蛊候》称为"水蛊"；《证治要诀·蛊胀》称"膨脖"，又谓"蜘蛛病"；《景岳全书·气分诸胀论治》说："单腹胀者，名为鼓胀。"以上所述名虽不同，均属《内经》所说的鼓胀病。

本病的成因，《素问·阴阳应象大论》认为"浊气在上"；《诸病源候论》说与"水毒"有关；朱丹溪和张景岳则总结为七情内伤，六淫外感，酒食不节，劳欲过度等；喻嘉言则认为癥瘕，积块日久可转为鼓胀。其病机，下《金匮要略》始就明确与肝脾肾三脏有关；至明清时代已趋完善，认为三脏功能失调，终致水聚气结血凝于腹中而成鼓胀。只《仁斋直指方》据病因病机分为"气胀"、"血胀"、"水胀"、"谷胀"；《医学入门》概括前人之说，总分为虚胀和实胀。

本病的治疗，《肘后方》论治鼓胀用下法、汗法，并有放腹水法；《丹溪心法》强调养心补虚，且载"断妄想"、"却盐味"等养护措施；明清时期则汇综前说，提出攻补兼施法。

本病主要见于西医各种原因所致的肝硬化腹水，另外结核性腹膜炎，腹腔内肿瘤，心肾疾病等表现鼓胀特征者均可参照本篇护治。

【病因病机】

一、酒食不节　嗜酒过度或恣食肥甘，酿湿生热，损伤脾胃，导致清气不升，浊阴不降，清浊相混，壅滞中焦，气机不利，肝失条达，气血郁滞，水湿滞留而为鼓胀。

二、情志刺激　情志不遂，肝失疏泄，气机不利，血行不畅，络脉瘀阻；肝郁气结，横逆犯脾，脾失健运，水湿停留，与血瘀蕴结，日久不化，渐及肾脏，开阖不利，三脏俱病，鼓胀已成。

三、虫毒感染　在血吸虫流行区接触疫水，感染致病，未能及时治疗，迁延日久，内伤肝脾，脉络瘀阻，气机不畅，升降失常，清浊相混，水液停聚，渐成鼓胀。

四、病后续发　因病久损伤肝脾，导致肝失疏泄，脾失健运者均有续发鼓胀的可能，如黄疸日久，湿热蕴阻，肝脾受损，气滞血瘀，水湿停滞；或癥积不愈，气血失畅，脉络壅塞，正气耗伤，水湿不化；或久泻久痢，气阴耗损，肝脾不调，生化乏源，气血滞涩，水湿停留等。

综上所述，鼓胀的病机是由于肝、脾、肾功能障碍，气、血、水瘀积腹内，积渐而成。本病主要位在肝脾，久则及肾。肝主疏泄，司藏血，肝脏功能受损则疏泄不利，气滞血瘀，瘀积内生，进而横逆乘脾；脾主运化，脾脏功能失调则运化失健，水湿内聚，上壅木郁，故而肝脾俱病、病久迁延，累及于肾，肾主水液，司开阖，肾之开阖不利，水湿不化，则胀满愈甚。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一)初起脘腹作胀,腹膨大,食后尤甚。叩之呈鼓音或移动性浊音。

(二)继则腹部胀满高于胸部,重者腹壁青筋暴露,脐孔突出。

(三)常伴乏力,纳呆,尿少,浮肿,出血倾向等。可见面色萎黄,黄疸,肝掌,蜘蛛痣。

(四)血浆白蛋白降低,球蛋白增高,白/球蛋白比值降低或倒置。两种球蛋白升高。白细胞及血小板降低。凝血酶原时间可延长。

(五)腹部B超或CT检查,可见腹腔内大量积液,肝脏缩小,脾脏增大及门脉增宽,X线食道钡餐造影及胃镜检查,可见食管,胃底静脉曲张。腹水检查符合漏出液。

二、鉴别诊断

(一)鼓胀与积聚鉴别 积聚乃指腹内结块、或胀或痛;鼓胀以肚腹胀大,叩之如鼓为特征。两者相同的是腹内都有积块,不同的是鼓胀更有水液停聚,腹大如鼓,但腹中结块常常是诱发鼓胀的重要原因,《医门法律》说:"凡癥瘕、积块、痞块者,即是胀病之根。"

(二)鼓胀与痞满鉴别 痞满是指腹中自觉有胀满之感,但外无胀急之象;鼓胀亦有腹满,必外苦胀急,且青筋暴露,病久腹内可扪及有形包块。

(三)鼓胀与水肿鉴别,详见水肿篇。

【辨证施护】

本病以腹部膨胀如鼓为主症,病机复杂,证候重叠,多缓慢起病。初期多实,肝脾失调,气血水壅结腹内,病势较轻;后期多虚,肝脾肾三脏俱损,病情较重。邪愈实则正愈盛,正愈虚则邪愈结,总属本虚标实之证,标实者辨明气滞、血瘀、水湿的偏盛;本虚者分清明阳的偏衰,即脾肾阳虚或肝肾阴虚。

护治原则是实则行气、活血、利水、消瘀、化积、杀虫,甚则峻剂攻逐以消其胀;虚则温肾补脾,滋养肝肾以培其本;虚实交错者攻补兼施。用药遣方,勿求速效以免攻伐过猛而耗伤脏气。

使用攻下逐水法应注意以下几点:

1.服药前,向病人讲清服法、作用、服后可能出现的反应及注意事项等,以取得合作。

2.服药前后要测量病人的脉搏、血压、腹围、体重等,做好记录。

3.清晨空腹服药;一次服药或一小时内分次服下。可将逐水药装胶囊或枣汤送服。

4.药后安静休息,2~3小时后可进食。

5.观察药后反应,有无呕吐、腹痛、腹泻,以泻下稀水为佳,一般约5~6次即自止,泻止后可进稀粥,记录腹泻起始及终止时间、次数、总量。如见腹痛剧烈、冷汗出、烦躁不安者急报医生,早做处理。

6.中病即止,攻逐药剂量不可过大,时间不宜过久,以免损伤脾胃,引起昏迷,出血之变。而对正虚体弱,黄疸日渐加深,发热,出血倾向者均不宜使用。

7.如需放腹水治疗,协助医生行腹腔穿刺术,放水速度宜慢,严密观察病情,以防他变。

一、实 胀

(一)气滞湿阻

【症状】 腹大胀满,按之即起,胁下痞胀或疼痛,食欲不振,食后胀甚,嗳气不适,矢气夹杂,小便短少,大便不爽,苔白腻,脉弦。

【证候分析】 肝郁气滞,脾失健运,湿阻中焦,浊气充塞,故腹大胀满,食欲不振;肝失条达,络脉不和而胁下或胀或痛;食后气滞加剧故食后胀甚;嗳气,矢气后,气机暂舒则胀势略减;气滞湿阻,水道不利,传导失司可见小便短少,大便不爽;苔白腻为湿阻之象,脉弦为气滞之征。

【护治法则】 疏肝下气，健脾利湿。

【方药】 柴胡疏肝散合胃苓汤加减。常用药为柴胡、郁金、香附、青皮、川芎、白芍、猪苓、茯苓、泽泻、车前子等。

【护理】

1. 本证患者常因反复发作或久治不愈而烦恼痛苦，若兼七情刺激更加重病情，故宜关怀，体贴，劝慰，开导，树立信心，配合医护。

2. 病情允许，可适当活动，促进气血运行，久卧宜经常变换体位，防止褥疮的发生。

3. 饮食清淡，富营养，低脂，低盐。勿过饱，宜少食多餐，限制进水量。常食青菜、豆腐、瘦肉、肝、肺赤小豆等。

食疗方 (1)薤白粥(白米 50 克、薤白 10 克《饮食辨录》)。(2)佛手汤或橘枳姜汤(橘皮 30 克，枳实 10 克，生姜 10 克，《金匮要略》)(3)随时嚼服橘饼。

4. 配合针灸，局部按摩或外敷等法，取穴支沟、阳陵泉、外关、期门等。或大蒜头、车前草各五钱，捣烂，贴脐，一日一换。

(二)寒湿凝聚

【症状】 腹大胀满，按之如囊裹水，怯寒肢肿，脘腹痞胀，得热则舒，头身困重，尿少便溏，苔白腻，脉濡缓或弦迟。

【证候分析】 寒湿停聚，阻滞中阳，水蓄不行，故腹胀，如囊裹水；寒水相搏，中阳不运则脘腹痞胀，得热则舒；寒湿内阻，阳气不布故怯寒、身重；寒湿困脾，兼伤肾阳，气不下行，水湿不泄故面浮肢肿，尿少便溏；舌脉乃寒湿内蕴之象。

【护治法则】 温中散寒，行气利水。

【方药】 实脾饮加减。常用药为附子、干姜、白术、茯苓、大腹皮、厚朴、陈皮、木瓜、桂枝、薏仁米等。

【护理】

1. 病室宜温暖干燥，阴雨潮湿气候要提高室温，以驱散潮气。

2. 头身困重，懒言少动更致气血不畅，水湿难除，所以除有特殊禁忌者外，一般应鼓励病人多活动。

3. 饮食、汤药宜温服，常食健脾温阳利湿之品，如薏仁米、山药、鲤鱼等。限制进水量，一般以前一天尿量加 500 毫升为宜。酌食薏仁赤小豆红枣粥或陈皮泡水饮。

4. 对症施护 尿少者肉桂粉、沉香粉各 1 克，琥珀粉 1.5 克，温水调服；腹胀者可予消胀散 3 克口服；或卯仁粉，沉香粉内服。腹胀剧烈可热敷，热熨腹部疏理气机。

(三)湿热蕴结

【症状】 腹大坚满，脘腹绷急，拒按，烦热口苦，渴不欲饮，或有面目发黄，小便赤涩，大便秘结，舌边尖红，苔黄腻或灰黑，脉弦数

【证候分析】 湿热互结，清浊相混，隧道壅塞，浊水停聚故腹大坚满，胀急拒按；湿热熏蒸，胆气上逆，浊水内停而见烦热口苦，渴不欲饮；湿热壅滞肝胆，胆汁外溢肌肤故面目身可发黄；湿热内结阳明，腑气不通则便秘；湿热下注，气化不利则溲赤；舌脉乃湿热壅盛之征。

【护治法则】 清热利湿，攻下逐水。

【方药】 中满分消丸合茵陈蒿汤加减。常用药为黄芩、黄柏、栀子、茵陈、茯苓、泽泻、苍术、厚朴、砂仁、枳壳等。

【护理】

1. 注意皮肤、面目有无黄疸出现，以及黄疸颜色的深浅程度，如属传染性，应及时隔离，积极治疗。

2. 病室宜干燥凉爽，避免过劳及气候变化等可能引起病情加重的因素。

3. 饮食偏凉滑利渗湿之品，如西瓜、柿子、藕、赤小豆、葫芦、鲤鱼等。便秘者多食蔬菜、水果，或蜂蜜水内服。

4. 若见齿衄、鼻衄、呕血者参血证篇处理。

(四)肝脾血瘀

【症状】 腹大坚满，青筋暴露，胁下癥块刺痛，面色黯黑，或面颈胸臂有红丝赤缕，口燥便黑，舌紫暗或有瘀斑，脉细涩或芤。

【证候分析】 瘀血阻于肝脾阴络之中，隧道不通，水气内聚故腹大坚满，青筋暴露，胁腹攻痛，病久及肾，肾气衰败则面色黯黑；瘀血阻络，血溢于外可见大便色黑；舌脉所见乃血瘀之征，芤脉为失血之象。

【护治法则】 活血化瘀，行气利水。

【方药】 调营饮加减。常用药为当归、赤芍、桃红、红花、三棱、莪术、益母草、泽兰、泽泻、大腹皮、槟榔、茯苓等。

【护理】

1. 本证患者也应适当活动，通血脉，益气行。行住坐卧，宴处起居，规律有节，利于康复。

2. 注意出血倾向，如大便发黑，应留标本送检。如出现衄血、呕血或突然腹痛加重，面白肢冷等，及时报告医生。

3. 饮食宜行气活血之品，如萝卜、橘子、香橼、山楂、桃仁等。药丸药片应化开、研末服下，防止划破食道而出血。有出血时可暂禁食或酌情给予无渣流食，好转后宜食木耳、红枣、藕汁等清润养血之物。

食疗方 (1)桃仁粥(桃仁 100 克，煮粥，去皮尖，取汁与粳米同煮。《饮膳正要》)(2)山楂煎(鲜山楂 10 个，打碎，红糖 30 克，水煎服或制成糖浆《食物与治疗》)。

二、虚 胀

(一)脾肾阳虚

【症状】 腹大胀满，入暮尤甚，面色萎黄或苍白，神疲懒言，脘闷纳呆，怯寒肢冷，浮肿尿少，舌淡胖边有齿痕，脉沉细无力。

【证候分析】 脾肾虚衰，阳气不运，寒水停聚而腹大胀满，入夜尤甚；阳气不布，不能温运四末则神倦懒言，怯寒肢冷；脾阳不足，不能健运水谷则脘闷纳呆；肾阳虚，气化不及而尿少，水湿下注故肢肿；面色及舌脉所示乃脾肾阳虚之象。

【护治法则】 健脾温肾，化气利水。

【方药】 附子理中汤合五苓散，《济生》肾气丸等加减。常用药为附子、干姜、人参、白术、茯苓、山药、肉桂、仙灵脾、苡仁、扁豆、泽泻、车前子等。

【护理】

1. 病室向阳，室温宜高，多加衣被，避寒就温，预防外感而加重病情。

2. 饮食偏温，勿用粗糙或坚硬食物，忌醇酒，控制食盐及水份入量。选食牛羊肉、黄鱼、鸡、南瓜、扁豆、山药、胡桃、栗子、龙眼、大枣等。脾虚食后腹胀，宜少食或不食产气之品，如牛奶、豆类等。

食疗方 (1)山药茯苓包子(《儒门事亲》)(2)茅根赤豆粥(《补缺肘后方》)。(3)芡实茯苓粥(《摘元方》)。(4)鲤鱼赤小豆汤(鲤鱼1斤,去鳞及内脏,赤小豆30克,煎汤服。)

3.宜灸不宜针,取穴关元、神阙、中极,或用艾条灸腹部,以脐为中心,从左至右,从上至下,进行十字灸,可理气宽胀。或施以腹部热敷法、盐熨法、葱熨法等。

(二)肝肾阴虚

【症状】 腹大胀满,或见青筋暴露,形体消瘦,面色黧黑,唇紫口燥,心烦失眠,齿鼻时有衄血,小便短赤,舌红绛少津,脉弦细数。

【证候分析】 病久不愈,肝肾阴虚,气机郁滞,水液不布,瘀血不行,故腹大胀满,或见青筋暴露,面色黧黑;气血亏耗不能荣养肌肤则形体削瘦;阴津不能上承则口燥;膀胱气化不利则尿少;心烦失眠,衄血及舌脉所见均为肝肾阴亏、热扰营血之象。

【护治法则】 滋养肝肾,凉血化瘀。

【方药】 六味地黄汤、一贯煎合膈下逐瘀汤加减。常用药为生地、沙参、麦冬、枸杞、山萸、当归、赤芍、丹皮、川芎、泽兰等。

【护理】

1.仔细观察,若见嗜睡、懒言、或神志不清,抽搐烦躁者报告医生,早做处理,有否出血倾向,警惕大出血的发生。

2.病室偏凉,湿润,危重者卧床休息,少移动,保持清静。

3.药宜研碎服下,或予汤剂,浓煎,温开水送服。

4.饮食易消化,富营养,宜稀、软,选食润燥生津之品,如番茄、梨、荸荠、甘蔗、菠萝、杨梅、百合等。或多饮新鲜甘蔗汁、藕汁等。病情好转后可食甲鱼、木耳、淡菜等煨汤以滋养肝肾。

5.宜针不宜灸,忌温热疗法。如药熨、熏蒸等。

【预防与调养】

一、居室洁雅,"夏则虚敞,冬则温密",行住坐卧,生活规律,起居有节,调适寒温。

二、饮食宜低盐或无盐,以防助邪。合理营养,以"热不炙唇,冷不振齿"为宜。忌酒,对已患过黄疸的病人更应忌饮。忌辛辣、坚硬之物而防助热伤络。

三、避免情志所伤和劳欲过度,所谓"不怒百神安畅,不恸心地清凉"、"房劳促短命,纵欲催人老",故当怡性适怀,安心静养。

四、积极治疗黄疸、积聚等原发病,感染血吸虫也是重要原因,避免与疫水接触,做好防护措施。

总之,鼓胀是指腹部胀大如鼓,皮色苍黄,甚则青筋暴露为特征的疾患。常因酒食不节、情志失调、虫毒感染和黄疸、癥积等病后续发,导致肝、脾、肾三脏受损,气、血、水互结为患,而呈本虚标实、虚实错杂之证。实胀需辨寒热、气滞和血瘀,治以散寒、清热、行气、活血,必要时配合攻下逐水法,中病即止;虚胀当明肝脾肾之阴阳盛衰,治以健脾、养肝、益肾,并要注重调摄,做到起居有节,情志调畅,饮食宜低盐或无盐食物,节欲保精,以助疗效。鼓胀系属重症,得病后常不易痊愈,如治疗得法,调摄有方,尚可带病延年;若治护失当,病情发展,出现昏迷、出血、抽搐、虚脱等危重症,预后较差,积极救治。

附：肝胆病证临床护理研究

一、指压按摩法用于胆、肾结石绞痛　取穴及操作方法：胆囊结石，胆总管结石，或右侧肾结石引起的绞痛，取右侧腰背部阿是穴，即敏感点。此敏感点在右腰部1～3腰椎横突附近，指压此处可有酸胀或疼痛感。手法是以右手拇指按压揉摩敏感点，由轻到重，一般揉按3～5分钟后，患者即可感到疼痛明显减轻或缓解，此时可再用拳或手掌叩击背部华佗夹脊穴2～3次，然后再以掌部按摩敏感点，使此处肌肉松弛。如病变在左侧，则取左侧敏感点。用此方法治疗结石性疼痛20例，有效率100%，中国中医研究院西苑医院外科护理组，中华护理杂志　1988　23(12)　728

二、85例急性胰腺炎的舌象辨证护理　1.观舌方法：每天早、中、晚让患者自然伸舌，借助自然光线观察舌质、舌体及舌苔变化并详细记录。2.护理辨证：水肿性胰腺炎的舌质为淡兰紫色，舌面有兰紫色条带。出血性胰腺炎的舌质呈兰紫色，边赤重并有瘀点瘀斑。出血坏死性胰腺炎的舌质为绛色，掺杂有兰色条带。急性胰腺炎属中医胃脘痛，脾心痛，肝胃不和，结肠、膈痛范围，因湿热阻于中焦而发生，其病理变化首先上浮舌质。上述舌质变化与发病时间紧密相连，其变化特点是舌苔变化次于舌质。张秀珍　护士进修杂志　1992　7(9)　15

三、20例急性胰腺炎用中药治疗的临床护理。介绍应用静脉滴注一枝黄花，中药以理气止痛，清热通腑之法治疗胰腺炎，取得显著疗效。临床护理应注意严密观察病情，包括生命体征，呕吐次数，性质与量，腹痛部位，程度及性质，排便情况等。饮食护理注意一般禁食5～7天，开始先食素流质，以后逐步增加品种但需低脂肪，低蛋白的流质与半流质。做好精神护理，避免七情刺激。服药注意事项，本病属"实热症"热盛可伤胃气，所以按"热因热用"的原则，湿药少量多次分服，再加生姜汁滴舌根等科学的合理给药方法。华蕙玲　实用护理杂志　1989　5(1)　14

四、重症肝硬化死亡时间分析及护理　本文104例重症肝硬化患者死亡时间按每天24小时内进行分析，在24小时之内形成二个高峰，恰与因肝昏迷和出血死亡的二个高峰吻合。昏迷在清晨引起第一个死亡高峰，出血在午后引起第二个死亡高峰。即在0Am至12Am期间死亡48例，昏迷28例，出血20例；主要因肝脏不能代偿时，各器官功能水平下降，而易在清晨发生昏迷而死亡。中午12点开始到下午6点出现第二个死亡高峰，该高峰与出血引起死亡的高峰一致。从1Pm～晚上0Am共死亡56例。其中出血32例，昏迷24例。根据以上分析，我们认为对重症肝硬化的病人，临床护理强调清晨的护理，4Am～6Am是肝昏迷病人的第一个死亡高峰期，勤巡视，观察体温、脉搏、血压，呼吸变化。中午12点～8Pm是出血者第二个高峰，护理应减少探视，稳定情绪，加强饮食护理，如有出血倾向，即刻报告医生。兰生梅　实用护理杂志　1993　9(1)　9～10

第六章　肾膀胱病证

肾为水火之脏，内藏元阴元阳，与膀胱互为表里。肾主藏精，为人体生长、发育、生殖之源，为生命活动之根，故称"先天之本"。肾主骨生髓，汇于脑而主技巧之能。肾主水，有开阖作用，藉以调节和维持体内水液的代谢平衡。肾主纳气，气根于肾而归于肺，有助肺之吸气和肃降。膀胱经脉络肾，主蓄津液，化气行水，而膀胱气化有赖肾气之蒸腾。

肾病以虚证为多，阴虚或阳虚，阳虚包括肾气不固、肾不纳气、肾阳虚衰、肾虚水泛；阴虚包括肾阴亏耗和阴虚火旺。邪气客于膀胱则膀胱气化不利，肾主开阖失常则膀胱气化无权，临证可见膀胱实热和膀胱虚寒两证。

肾膀胱病证较多，本章主要讨论水肿、癃闭、淋证、关格等病证。

【证候及特征】

一、肾气不固

(一)主要脉症　腰膝酸软，耳鸣重听，眩晕健忘，面色淡白，小便频数而清，或尿有余沥，或小便失禁，滑精早泄，女子带下清稀，舌淡；苔薄白，脉细弱。

(二)证候特征

1. 本证是以肾与膀胱不能固摄表现的症状为特点。肾之藏精，膀胱贮尿失其固摄而有滑精早泄、带下清稀、尿频而清等症。

2. 本证与肾阳虚衰区别　肾阳虚衰之虚寒象更加明显，虽都属虚证，但肾阳虚乃肾气不固积渐而成，临证详察。

二、肾阳虚衰

(一)主要脉症　腰膝酸冷，尿少，浮肿或夜尿频多色清，畏寒肢冷，面色㿠白，头昏耳鸣，滑精阳萎，舌淡胖嫩，苔白润，脉沉弱。

(二)证候特征

1. 本证特点为全身机能低下伴见寒象为主要表现，可见腰膝酸冷，下肢为甚，浮肿尿少，阳萎不孕等症。

2. 本证与肾虚水泛鉴别　肾阳虚衰，水液内停而浮肿尿少，水肿迁延，日久不退，水邪泛滥则肿甚，伴见咳喘痰多，故肾虚水泛乃本虚标实之证，肾阳亏耗是其本。

三、肾不纳气

(一)主要脉症　短气喘逆，动则喘甚，或咳逆汗出，小便失禁，面浮色白，或胸闷心悸，喉中痰声如鼾，舌淡苔白，脉虚弱。

(二)证候特征

1. 本证特点为少气不足以息，呼多吸少，动则尤甚，声低气怯小便常因咳甚而失禁。

2. 本证与肾气不固区别　两者皆有肾气不足之症，肾气不固又有滑脱之象，肾不纳气则有喘促，呼多吸少。

四、肾虚水泛

(一)主要脉症　全身浮肿，下肢尤甚，按之如泥，腰腹胀满，小便短少或咳嗽气喘，痰多清稀，心悸目眩，舌淡苔白，脉沉滑。

(二)证候特征

1. 本证特点为腰腹胀满，全身浮肿，腰以下为甚，按之凹陷难起；水邪上逆则咳喘痰多。

2. 本证与肾不纳气区别　气不归元属虚证，肾摄纳无权之肾不纳气证乃短气喘息，呼多吸少；本证阳虚水泛，属本虚标实证，是咳逆上气，痰多稀薄。

五、肾阴亏耗

（一）主要脉症　形体羸瘦，头昏健忘，少寐多梦，腰腿酸软，耳鸣耳聋，或男子精少，女子经闭，低热虚烦，尿浊或尿多如脂，舌红少苔，脉细。

（二）证候特征

1. 本证特点为形瘦腰酸、虚烦、尿浊等每因烦劳思虑而加重；肾阴亏耗，化源衰少则男子精少不育，女子经少不孕。

2. 本证与阴虚火旺区别　阴虚生内热，水亏而火浮，阴虚火旺乃本虚标实之证，而见虚热之象；肾阴亏耗尚无热象出现。

六、阴虚火旺

（一）主要脉症　潮热盗汗，五心烦热，虚烦少寐，颧红唇赤，头晕目眩，腰膝酸痛，口干咽燥，遗精早泄，溲赤便秘，舌红少苔，脉细数。

（二）证候特征　本证特点为肾虚主要症状和阴虚内热证共见。

七、膀胱实热

（一）主要脉症　尿频急涩痛，小腹胀满，小溲不利，或点滴不畅，甚则闭而不通，尿黄赤混浊或伴脓血，砂石，舌红，苔黄腻，脉数。

（二）证候特征　本证特点多为湿热蕴结膀胱而见小便异常改变，如尿频急，尿黄赤，尿浊，尿血，尿砂石等。

八、膀胱虚寒证每与肾虚并见，删略。

【病机述要】

一、肾气不固　先天不足，久病失养，年老体衰，纵欲无度均可致肾气亏耗，失其封藏固摄之职，呈现一派虚象，久而不愈，可发展致肾阳虚衰，病情进一步加重。

二、肾阳虚衰　禀赋薄弱，久病不愈，或房劳多产，耗伤精气而致下元亏损，命门大衰，阳虚不能温煦，可见虚寒之象，久则阳损及阴，阴阳俱虚，精气两亏。

三、肾不纳气　“肺为气之主，肾为气之根”，呼吸虽为肺所司，但吸入之清气还赖肾气的摄纳，才能保证正常的气体交换。劳伤肾气，或久病气虚，气不归元，肾失摄纳，则气不下行而浮逆于上可见喘促，呼多吸少；若肺脏虚损，病久及肾，亦可导致本证的发生。

四、肾虚水泛　肾主水，有蒸腾气化和排泄水液的功能，若肾阳衰微，不能温化水液，气化失司，水液不能下移膀胱而致水液内停，水邪泛滥而上逆则咳喘；水邪泛溢则肤肿，迁延日久，肿势不退则按之凹陷不复。

五、肾阴亏耗　房室不节，劳欲过度，早婚多育，或大病久病之后，耗损真阴，每因烦劳、思虑，阴津暗耗而加重病情。

六、阴虚火旺　欲念妄动，或热病后耗伤肾阳，阴虚生内热，水亏则火浮，而见颧红、潮热、梦遗等虚热之象。

七、膀胱实热　外感湿热之邪蕴结膀胱，或饮食不节，过食肥甘厚腻，湿热内蕴中焦，下移膀胱而成。

【一般护理】

一、病情观察

（一）观察小便的颜色、气味、数量，记录 24 小时出入量，若每日尿量少于 50 毫升，立即报告医

生，并注意排便时的伴随症，如尿道灼热涩痛，尿路中断等。其次观察水肿的部位、时间、程度、性质，尤其肿起部位直接关系到疾病的预后，定期测体重，量腹围。

（二）从全身状况分辨肾虚的程度，而病象的寒热是判断肾阴虚、阳虚的重要依据。从病史发展辨别肾病波及它脏，还是它脏之病累及于肾，两者均病情复杂深重，如脾肾不足则肿胀泄泻；肺肾俱虚则喘逆短气；心肾不交而心烦不眠、惊悸健忘等。若出现呕逆尿闭，二便失禁、喘促欲脱等危重证候时，配合医生，积极救治。

二、生活起居护理

（一）病室安排，阳虚者保暖防寒，室温宜偏高，阳光充足；阴虚者通风凉爽、室温偏低，保持湿润。室内安静，避免噪声刺激，防止惊恐伤肾。空气新鲜，清除异味，禁吸烟，尤其对肾虚喘促者，以防诱发。

（二）肾藏精，只宜封藏，不宜滑泄，故肾系病证护理当以保精为主，注意休息静养，睡眠充足，避免众多探视者，多言伤气。有全身浮肿及严重泄泻病人更应卧床休息，劳则气耗。做到节欲保精，晚婚少育，这是养生保健的重要措施。

（三）随季节变化而增减衣被，适其寒温，指导病人春防风，夏防暑，长夏防湿，秋防燥，冬防寒，以免感受外邪而诱发，使病情加重。

三、饮食护理

（一）肾病多虚证，以补养不主，多予血肉有情之品。按阴阳寒热，选食不同，阳虚者温补，阴虚者凉润。避免辛辣、生冷、硬固之物，清淡利于脾气通调，少进腻滞之品。

（二）饮食不宜过咸，尤其水肿病人限盐及水份入量，并详细记录。病重者予流质、半流质；虚者软、烂、熟、温、易消化为好。饮食不宜过量，少食多餐。疾病初愈，更不可恣食；疾病发展过程不欲食，亦不可强食，以防助邪。

四、情志护理

（一）肾病多虚，病程较长，反复发作，患者易产生悲观焦虑情绪。由它脏及肾者，尤因病情深重而失去信心，针对不同情况，酌情处理，解除顾虑，树立信心。

（二）对危急病情或难治之证，如癃闭、关格等，常有神情反常之象，更应耐心宣传解释，反复开导，说明护治难易，热情鼓励，克服急躁心情，保持乐观情绪。

（三）做好家属工作，密切配合，使患者早日趋于康复或可带病延年。

五、服药护理

（一）辨证用药施治，也宜辨证服药护理。阳虚者宜热服，以助药力；阴虚者常规温服，虚火偏旺者可凉服。泻下药、补益剂饭前服。

（二）虚证药宜久煎，增强药效；呕吐者药宜浓煎，少量频服；小儿或危重者缓慢灌服，不可急促灌下而使药物呛入气管。

（三）散剂（如二丑末）可入胶囊吞服或蜂蜜水调服。

（四）注意药后观察神志、面色、二便及舌象、脉象的变化。泻下药、逐水剂用后记录尿量、便次情况，及时报告医生。

六、口腔及皮肤护理

（一）保持衣物、床铺清洁干燥。皮肤痒甚，勿搔抓破损；尿失禁者勤换尿布，每日清洗会阴；重证卧床者预防褥疮的发生。

（二）根据病情选用药物牙膏、保健牙刷，保持口腔清洁。口腔秽臭者用淡盐水或银花甘草水漱口。

水　肿

水肿是指体内水液潴留，泛溢肌肤引起的以眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿为临床特征的病证。水肿有阴水、阳水之分，阳水易治，阴证难除，久则反复发作，不易速愈，甚至危及生命，因此有效的治疗和合理的调摄对本病十分重要。

本病在《内经》中泛称为"水"并根据不同症状分成风水、石水、涌水。还明确指出其脏腑病机在肺脾肾，如《素问·水热穴论篇》"其本在肾，其末在肺"；《素问·至真要大论篇》"诸湿肿满，皆属于脾。"

水肿的分类，自张仲景以下续有发展，《金匮要略·水气篇》以表里上下为纲分风水、皮水、石水、正水、黄汗；又从五脏发病机制及证候特点分为心水、肝水、脾水、肺水、肾水。《诸病源候论·水肿候》载有"十水候"；《丹溪心法·水肿》则将本病分成阴水和阳水两大类，"若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水"，"若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不赤涩，此属阴水。"这种分类方法一直为后世医家所延用。

李中梓、张景岳都呈《内经》，并进一步完善水肿乃肺脾肾三脏相干之病，《景岳全书》根据水气互化原理提出水肿与气肿的相互区别与联系；《医宗必读》以虚实为纲来分辨水肿，提出"阳证必热，热者多实；阴证必寒，寒者多虚"。

水肿的治疗，《素问·汤液醪醴论篇》早已提出"平治于权衡，去宛陈莝，……开鬼门，洁净府"等原则。《金匮要略·水气篇》则有"诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。"《千金方》记载治疗水肿方剂四十九首，并首先提出忌盐的正确主张。《景岳全书》则强调补益脾肾这对虚证水肿的治疗具有重要指导意义。《医学入门》补充了瘀血肿的治疗，用四物汤加桃仁、红花等活血化瘀近年来已被广泛应用，且疗效甚佳。

水肿既是一个有独立意义的病证，又是多种疾病的一个症状，故凡西医学中肾源性水肿、心源性水肿、营养不良性水肿、内分泌失调引起的水肿等均可参照本篇进行护治。

【病因病机】

一、风邪外袭　风邪外袭，肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤，发为水肿。《景岳全书·肿胀篇》说："凡外感毒风，邪留肌肤，则亦能忽然浮肿。"

二、疮毒内侵　肌肤因患痈疡疮疹，搔抓破溃或治之不当，未能清解消透，风热湿毒不得外泄而内归脾肺，致使水液代谢失常，溢于肌肤而成水肿。《济生方·水肿》曰："又有年少，但热生疮，变为肿满"，因此，本型多见于青少年。

三、水湿浸渍　冒雨涉水或久居湿地，以致水湿渗注经络，壅塞三焦，浸淫脏腑，脾为湿困，失其健运之职，不能制水输布，浸淫肌肤而肿。若又感风邪，风水相搏，发病尤速。

四、饮食劳倦　饮食不节，过食肥甘，饮酒无制，久则酿生湿热，或湿郁化热，中焦脾胃失其升清降浊之能，三焦为之壅滞，水道不通，而成水肿。或饮食失于调摄，营养不足，脾气虚弱；或劳倦太过，脾气亏虚以致脾运不健，水湿停聚，横溢肌肤亦可为肿。

五、劳欲体虚　疲劳过度，纵欲无节或生育过多，肾精亏耗，肾气内伐，不能化气行水，使膀胱气化失常，开阖不利，水聚内停，泛溢肌肤而为水肿。

综上所述，水不自行，赖气以动，故水肿一证是全身气化功能障碍的一种表现，乃肺脾肾三脏功能失调所致，而"其权尤重于肾"。正如《景岳全书·肿胀篇》云"凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。"三脏相干为患，互相影响，如肾虚水泛，逆

于肺，则肺气不降，失其通调水道之职，使肾气更虚而加重水肿；脾虚不能制水，水湿壅盛，必损其阳，久则肾阳亦衰；肾阳衰不能温养脾土，脾肾俱虚，亦可使病情加重。故其中以肾为本，以肺为标，以脾为制水之脏。此外，水肿日久，瘀阻水停，则每多迁延难愈。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一)水肿先从眼睑或下肢开始，继及四肢，全身。

(二)轻者仅眼睑或足胫浮肿，重者全身皆肿，甚则腹大胀满，气喘不能平卧。

(三)严重者可见尿闭，恶心呕吐，口有秽味，齿衄鼻衄，甚则头痛，抽搐，神昏谵语等危象。

(四)可有乳蛾、心悸、疮毒，紫癜以及久病体虚史。

(五)应作尿常规，24 小时尿蛋白定量，血常规，血沉，血浆白蛋白，血尿素氮，肌酐，体液免疫，以及心电图，心功能测定，B 超等实验室检查，以助明确诊断。

二、鉴别诊断

水肿与鼓胀鉴别　鼓胀常先见腹部胀大，继则下肢或全身浮肿，腹皮青筋暴露，皮色苍黄，颜面颈胸可见赤缕红斑，病变涉及肝脾肾。而水肿则从头面或下肢先肿，继则全身，严重者伴腹大有水，皮色鲜泽光亮，后期灰黯，亦无青筋暴露，乃肺脾肾三脏为病。

【辨证施护】

水肿辨证当以阴阳为纲，阳水病程短，起病急，浮肿多在头面，皮肤光亮而薄，呈凹陷性水肿，按之易复；阴水病程长，病势缓，浮肿以下肢为甚，皮肤萎黄无泽，亦呈凹陷性，按之难复。凡受风邪、水气、湿毒、湿热诸邪，证见表、热、实证者，多从阳水论治；凡饮食劳倦，房劳过度所致，证见里、寒、虚证者，多从阴水论治。阳水病久，由实转虚，可成阴水；若阴水复感外邪，水肿加剧，此属本虚标实，急祛其标，当从阳水论治。

水肿的护治原则，阳水多实，当予祛邪，常用发汗、利尿、攻逐之法；阴水多虚或本虚标实，可扶正祛邪，以扶正为主，健脾温肾而利水；若肿久不退，宜配用活血化瘀法治之。

在应用攻逐法时，药宜浓煎，少量频服，观察用药效果及药后反应，中病即止。出现心悸、哮喘、癃闭、关格者参有关篇节施护。

一、阳水

(一)风水泛滥

【症状】　先见眼睑及颜面浮肿，继则四肢、全身皆肿，来势迅速，兼见恶风，发热，小便不利，苔薄，脉浮。偏于风寒者，兼恶寒，咳喘，脉浮紧；偏于风热者兼咽喉红肿疼痛，舌红，脉浮滑数。

【证候分析】　风邪外袭，肺失宣肃，风水相搏，水郁气结，水道不调故恶风发热，浮肿而小便不利；风性轻扬，善行数变故其肿起于头面，迅即全身。每夹寒夹热入侵，可伴不同兼症。

【护治法则】　疏风解表，宣肺利水。

【方药】　越婢加术汤加减。常用药为麻黄、防风、杏仁、白术、茯苓、泽泻、苏叶等。

【护理】

1. 观察水肿的部位、起始部位、程度、消长规律以及小便的量、色、次数，记录 24 小时出入量。

2. 病室宜偏温，保暖防寒，预防外邪侵袭。急性期卧床休息，对咳嗽气粗不能平卧者予以半卧位。

3. 汤药不宜久煎，宜热服，药后可给热饮料，或盖被安卧，以助药力。观察汗出情况及尿量变化。

4. 饮食清淡，外感症状明显得给予半流食。

食疗方 (1)马齿苋粥(鲜马齿苋60克,粳米100克,《千金·食治》)。(2)麻子粥(大麻子30~50克,粳米100~200克。《太平圣惠方》)。(3)芹菜饮(鲜芹菜水煎代茶,《食物与治疗》)。(4)赤豆方(赤小豆100克,樟柳根60克,吃豆饮汁,《养老寿亲书》)。(5)有呕吐、发热时宜增加水量,可选冬瓜汤、薏白粥、赤小豆粥等。(6)浮肿尿少者可频饮赤小豆汤以利消肿,或白茅根、浮萍草、小叶石苇各60克,水煎服,以尿量增多肿退为度。

(二)湿毒侵淫

【症状】 眼睑头面浮肿,延及全身,身患疮痍,甚者溃烂,尿少色赤,伴恶风,发热,舌红,苔薄黄,脉浮数或滑数。

【证候分析】 肌肤疮痍,湿毒未能及时清解消散而内归脾肺,肺失通调则眼睑头面浮肿;脾失健运故肢体浮肿;风为百病之长,每多兼风邪而肿起眼睑,迅即全身;尿少色赤及舌脉所见均为湿热毒邪所致。

【护治法则】 宣肺解毒,利湿消肿。

【方药】 麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。常用药为麻黄、杏仁、桑皮、赤小豆、茯苓、泽泻、桔梗、枳壳、银花、连翘、公英、地丁等。

【护理】

1. 保持皮肤清洁干燥,勤洗澡,勤换衣,勤理发,预防肌肤疮痍。已发病者可外敷拔毒膏,或新鲜蒲公英、马齿苋、野菊花各等量,洗净捣烂外敷,亦可煎汤内服,促其消散,脓肿自溃,注意引流排脓。

2. 饮食清淡,忌膏粱厚味、辛辣、醇酒等物,选食豆类、瓜类、菠菜、菠萝、香蕉等。高热者予以素流质或半流质。

(三)水湿浸渍

【症状】 四肢或全身浮肿,下肢为甚,按之没指,小便短少,身重体倦,胸闷,纳呆,泛恶,腹胀,苔白腻,脉沉缓或濡,起病缓,病程长。

【证候分析】 水湿浸渍肌肤,壅滞不行而致肢体浮肿;湿性趋下,故下肢为甚;水无去路,横溢肌肤则按之凹陷;水聚湿停,三焦决渎失司,膀胱气化不利则小便短少;脾为湿困,阳气不展故身重体倦;脾运不健,水湿不化则胸闷、纳呆、泛恶、腹胀;舌脉所见乃水湿停聚之象;湿为阴邪,缠绵难化故起病缓,病程长。

【护治法则】 健脾化湿,通阳利水。

【方药】 五皮饮合胃苓汤加减。常用药为桑皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、泽泻、白术、苍术等。

【护理】

1. 病室向阳,勿潮湿阴冷,环境清新整洁,避免噪音等不良刺激。

2. 病情严重者取半卧位,适当抬高下肢,以减轻浮肿。

3. 饮食宜健脾利水渗湿舒筋之品。适当限制水的摄入量。

食疗方 (1)薏苡仁粥(薏苡仁0克,煮烂成粥。加适量白糖。《本草纲目》)(2)商陆粥(商陆6~12克,粟米50克。《圣济总录》)(3)鲤鱼赤豆汤(鲤鱼1条,赤小豆60克,《外台秘要》)(4)茯苓馄饨(茯苓粉30克,面粉90克做馄饨,验方)。(5)茯苓皮饮(茯苓皮10克,花椒目6克,同煎取汁代茶饮。《经验良方》)。

4. 洗浴(冬瓜水煎汤,浴洗立消。《宜良李氏刊方》),或敷贴法(茧田螺、大蒜、车前子各等分,煎膏,贴脐,水从小便出,尽即愈。《宜良李氏刊方》)。

(四)湿热壅结

【症状】 遍体浮肿，肿势多剧，皮肤绷急光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数。

【证候分析】 湿热水邪壅遏肌肤经隧而见遍身浮肿，皮肤绷急光亮；湿热阻滞三焦，气机升降失常故胸脘痞闷；湿热蕴结则烦渴、溲赤、便干；舌脉乃湿热在里之象。

【护治法则】 清热利湿，疏理气机。

【方药】 疏凿饮子加减。常用药为羌活、秦艽、茯苓皮、大腹皮、泽泻、木通、防己、商陆、槟榔等。

【护理】

1. 室温偏低，通风凉爽，保持安静。

2. 重者卧床休息，遵医嘱定时测腹围，量体重，用攻下逐水药后注意观察，记录大便次数。保持皮肤清洁，勿搔抓破损。

3. 饮食清淡，富营养。汤药宜饭前温服，水肿严重者予低盐或无盐饮食。

食疗方 (1)冬瓜粥(鲜冬瓜 60 克，粳米 30～60 克，《粥谱》)；(2)拌莴苣丝(鲜莴笋 250～500 克，去皮，洗净，切丝，佐餐食用。《海上方》)；(3)车前饮(车前草 500 克，水煎服汁。《肘后方》)；或白茅根、车前草、玉米须水煎代茶饮；(4)尿少尿黄时多予清凉饮料，如绿豆汤、西瓜汁等清热解毒，利水消肿。大便干结予以豆类、玉米、芹菜、瓜子等，必要时番泻叶代茶饮以通便泄热利水。

4. 保留灌肠(大黄 60 克，牡蛎 30 克，合煎为 100～200 毫升，记录大便次数)便水邪从大便而泄。

二、阴水

(一)脾阳不振

【症状】 身肿，腰以下为甚，按之凹陷难复，脘闷纳减，尿清便溏，畏寒肢冷，面色萎黄，神倦乏力，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉迟。

【证候分析】 脾阳不振，土不制水，水湿泛滥而身肿；水湿就下故腰以下为甚，按之凹陷难复；脾运不健则脘闷纳减、便溏；水湿停聚，阳不温煦故面色萎黄，神倦肢冷；阳不化气，水湿不利而小便短少；舌脉所示乃脾阳虚衰，水湿内停之象。

【护治法则】 温阳健脾，利水祛湿。

【方药】 实脾饮加减。常用药为干姜、附子、白术、茯苓、木香、大腹皮、川椒、桂枝等。

【护理】

1. 病室温暖向阳，病情允许参加适宜的体育锻炼，多在阳光下活动，重者卧床休息。

2. 饮食富营养，予渗湿利尿之品，汤药饭前温服。忌生冷，烈酒。淡酒有助温阳通气可少少饮之。少食产气食物，如牛奶、豆类、红薯等。

食疗方 (1)干姜粥(干姜 5～10 克，茯苓 15 克，红枣 5 枚，粳米 100 克，《百病饮食自疗》)；(2)白煮鲤鱼方(鲤鱼头 150 克，橘皮 30 克，忌放盐、酱油，《养老寿亲书》)；(3)蚕豆糕(《指南方》)；(4)云豆卷(《清宫食谱》)；(5)术酒(白术 1000 克，白茯苓 500 克，酿酒，《本草纲目》)。

3. 宜灸不宜针，以免流水不止，导致感染，可行温热疗法，如药熨、热敷等。

(二)肾虚水泛

【症状】 面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，甚心悸喘促，腰冷酸痛，尿少或反增多，怯寒肢冷，神疲倦怠，面色灰黯，舌淡胖，苔白，脉沉细弱。

【证候分析】 肾气衰弱，阳不化气，阴水下聚故腰以下肿甚，按之凹陷不起；水气上凌心肺

则心悸、喘促；腰为肾之府，肾虚水气内盛故腰痛酸重；肾阳不足，膀胱气化不行故尿少，或下元不固而多尿；命门火衰，阳不温煦故肢冷，神疲，面色灰黯；舌脉乃阳虚水盛之象。

【护治法则】 温肾助阳，化气行水。

【方药】 真武汤加减。常用药为附子、肉桂、茯苓、芍药、生姜、泽泻、白术、丹参、党参、菟丝子、五味子等。

【护理】

1. 注意病情变化，如有心悸、喘促、呕恶、尿闭等症，及时报告医生。浮肿明显者宜卧床静养，待好转后再适当活动。

2. 禁忌房事，最好养成独卧的习惯，居室温暖，避免潮湿阴冷。。

3. 饮食富营养，予补肾利水之品。多食动物肾脏、紫河车、乳类、蛋类、黑芝麻、核桃等。

食疗方 (1)复方黄芪粥(黄芪 30 克，生薏仁米 30 克，糯米 30 克，赤小豆 15 克，鸡内金 10 克，金橘饼 2 枚，《长寿药粥谱》)；(2)黑豆鲤鱼汤(黑豆、鲤鱼同煮，《食物与治疗》)；(3)金钱草炖猪蹄(金钱草 50～100 克，小茴香 10 克，猪蹄 2 只，《四川中药志》)；(4)黑芝麻散(黑芝麻炒，研末，加糖，开水冲服，《食物与治疗》)；(5Z)桑椹酿酒(鲜桑椹 5 千克，捣汁煎过，同曲、米如常酿酒。《本草纲目》)。

4. 针灸脾俞、肾俞、三阴交、命门、阳陵泉、委中等穴温补肾阳，或拔火罐，远红外线照射等疗法。

【预防与调养】

一、适寒温，慎起居，所谓"虚邪贼风，避之有时"，趋利避害，防外邪侵袭。

二、注意清洁卫生，防止疖肿、疮癣而诱发水肿，及时治疗，勿致迁延。

三、休息勿劳，参加适当的体育锻炼，动静相宜，以不疲劳为度，增强体质。

四、水肿忌盐为中医历代医家所重视，肿退后再逐渐加量，仍应偏淡饮食。忌食海鱼、虾、蟹、辛辣刺激之品。富营养，易消化，切不可暴饮暴食。

五、节欲保精，勿妊娠。"肾主水液"、"肾者先天之本"，益肾固本对预防调养是重要环节。

六、积极防治痰饮、心悸、哮喘、鼓胀、癃闭等病证，预防水肿的发生。水肿往往是潜隐疾病的早期征象，定期检查，及早治疗，勿使迁延恶化。

总之，水肿是以头面、眼睑、四肢、腹部甚至全身发生浮肿为主症的一类病证。无论外感内伤终致肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化不利，水液潴留，泛溢肌肤。辨证以阴阳为纲，风水相搏、湿毒浸淫，水湿浸渍，湿热蕴结引起者为阳水，属实，病在肺脾；由脾阳不振，肾阳虚衰所致者为阴水，属虚或本虚标实，病在脾肾。阳水以发汗，利小便为主，阴水健脾温肾为主。攻逐之法，中病即止。水肿反复发作，不易速愈，用药进方，勿求速效。注意调摄十分必要，限制水量，记录尿量，饮食忌盐，节欲保精，强壮筋骨。阳水预后较好，但出现肿剧尿少，水邪凌心犯肺是为重症，阴水日久，缠绵难愈，肾气衰竭，水液潴留，则尿闭、呕恶，或邪陷心包，高热神昏，或手足青紫逆冷，脉微欲绝、下利清谷等亡阴、亡阳之证，均属危急重症，及时救治。

淋　证

淋证是以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或引痛腰腹为特征的病证。本病见于多种急慢性疾患，故当及时有效地护治，以免病情迁延，久而不愈。

《内经》首载淋证，有"淋"、"淋溲"、"淋满"等名称。《金匮要略》称为"淋秘"。此后，历代医家在病名及分类上论述颇详，如《中藏经》有冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八淋；《诸病源候论》分石、劳、气、

血、膏、寒、热七淋；《肘后方》则归纳为石、膏、气、劳、血五淋；《千金方》、《外台秘要》均分气、石、膏、劳、热五淋。沿袭至今，方书皆谓淋证有五，但内容不一，现今分类亦不相同，差异在于血淋、热淋的有无。究其原因，有认为两者同属一类，仅程度轻重的不同，按之临床实际，二者理法方药却不尽一致，故本篇拟以六淋分证。

淋证的病因，张仲景认为"热在下焦"；《诸病源候论·淋病诸候》提出："肾虚而膀胱热故也"；《丹溪心法·淋》则说"淋有五，皆属热"；《景岳全书·淋浊》提出淋久不止则有"中气下陷"及"命门不固"之证。

治淋方药记载始于唐代，《千金方》载53首，《外台秘要》收录35首。《丹溪心法》强调"调平心火"；《证治准绳》指出应随病本不同而异其治；《景岳全书》把病程长短作为辨证的一个重要内容并倡导"凡热者宜清，涩者宜利，下陷者宜升提，虚者宜补，阳气不固者宜温补命门"的随证施治原则。

西医学中的泌尿系急慢性感染、结石、结核、急慢性前列腺炎、前列腺肥大、乳糜尿等多种疾病，凡表现淋证特点者，均可参照本篇进行护治。

【病因病机】

一、湿热蕴结　饮酒过度或偏食辛辣肥甘之品，酿湿生热，下注膀胱；或下阴不洁，秽浊之邪侵入下焦，热蕴膀胱；或劳心过度，心营暗耗，心火亢盛，移于小肠，下注膀胱，发而为淋。临证又有六淋之异：热结膀胱，小便灼热刺痛是为热淋；热熬尿液，日积月累，尿中杂质结为砂石则为石淋；湿热蕴结于下，气化不利无以分清泌浊，小便如脂如膏为膏淋；热盛伤络，小便涩痛有血则是血淋。

二、脾肾两虚　久淋不愈，湿热伤正或年老久病、多育、劳倦伤脾，纵欲伤肾均可导致脾肾两亏，气失固摄而为虚证。脾虚则中气下陷，肾虚则下元不固，故而小便淋沥不已。遇劳即发者为劳淋；中气不足，气虚下陷者为气淋；肾气亏虚，下元不固，脂液下泄，尿如脂膏者为膏淋；肾阳亏耗，虚火灼络或气虚阳衰统摄失常，血不归经者为血淋。

三、肝郁气滞　郁怒伤肝，肝失疏泄，气滞不宣或气郁化火，气火互结，以致膀胱气化不利则小腹作胀，小便艰涩而痛，余沥不尽发为气淋。

由此，淋证的病因以湿热为主，病位在膀胱和肾，凡与肝脾有关。其病机为湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。病初多为邪实，久病则由实转虚，如邪气未尽，正气已伤，则虚实夹杂。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）热淋

1. 发病骤急，小便频急不畅，滴沥涩痛，尿黄混浊，或见血尿。小腹拘急，腰部酸痛，伴恶寒发热，心烦口苦，恶心呕吐等症。

2. 病久或反复发作后常伴有低热，腰痛，小腹坠胀，疲劳等症。

3. 多见于已婚女性，每因疲劳、情志变化，感受外邪而诱发。

4. 膀胱俞、肾俞等穴位有压痛及扣击痛。

5. 尿常规检查，白细胞、红细胞少许～"＋＋＋＋"，可见尿蛋白。清洁中段尿培养有致病菌生长，菌落计数在10万/cm³以上。

6. 慢性期作肾盂造影、B超，肾图扫描等检查。

（二）石淋

1. 发作时腰腹绞痛，痛及前阴，面色苍白，冷汗，恶心呕吐。可伴有发热恶寒，小便涩痛频急，或有排尿中断。

2. 肉眼可见血尿，或小便有砂石排出。

3. 尿常规检查有红细胞。

4. 作肾系B超检查，或X线腹部平片，肾盂造影等可明确结石部位。必要时作膀胱镜逆行造影。

(三)血淋　尿血而痛者为血淋。

(四)气淋　少腹坠胀，尿出不畅或尿有余沥者为气淋。

(五)膏淋　小便涩痛，尿如脂膏为膏淋。

(六)劳淋　小便淋沥，遇劳即发者为劳淋。

二、鉴别诊断

(一)淋证与癃闭鉴别，详见癃闭篇。

(二)血淋与尿血鉴别　两者均有小便出血，尿色红赤，或夹血块，或尿出纯血为主症。区别在于尿痛的有无，《丹溪心法·淋》"痛者为血淋，不痛者为尿血。"血淋以实证居多，尿血以虚证多见。

(三)膏淋与尿浊鉴别　两者均有小便混浊，白如泔浆的特点，膏淋频数涩痛有阻塞感，尿浊则尿出自如，无疼痛涩滞感。

【辨证施护】

辨明淋证类别，再审证候虚实。一般初起或急性发作期多属实证，系湿热蕴结，膀胱气化不利所致，病程较短；久病多虚，系脾肾两虚，膀胱气化无权，病程较长。但淋证每多虚实夹杂，如由实转虚的初期为实多虚少，渐为虚多实少；虚证兼感新邪，多为本虚标实证。各种淋证之间又可相互转化，六淋往往互见，如热、石、膏淋可伴见血淋；劳淋因复感、疲劳，情志刺激而复作，可见血、热、气淋症状；诸淋日久皆可见劳淋、气淋特征。

治护分清标本虚实，急法其标，缓固其本，实则清利，虚则补益。并根据六淋的不同拟以止血、排石、行气、活血、泄浊等法。古有忌汗、忌补之说，如《金匮要略》"淋家不可发汗，发汗必便血"；《丹溪心法·淋》"最不可用补气之药，气得补而愈胀，血得补而愈涩，热得补而愈盛"临证详察，淋证因湿热蕴结膀胱，灼伤津液，若发汗则愈耗伤阴，热伤血络而动血；对实热之证而盲固当忌补。所谓"师古而不泥古"，若淋证确有外感表证，仍当疏邪解表，但勿伤阴，而对病久脾肾亏虚，自宜补脾补肾。

六淋症、因各不相同，护理调养上亦不一样，如热淋尤需注意个人卫生；石淋多饮水，加强活动；肾淋特点强调饮食禁忌，控制油脂类食物；气淋应保持心情舒畅，避免不良刺激；血淋忌辛辣烟酒动火之品；劳淋勿使忧思劳倦，纵欲无度等。

一、热　淋

【症状】　小便频急短涩，尿急黄赤，灼热刺痛，急迫不爽，小腹坠胀不舒，或伴腰痛，恶寒发热，口干苦，呕恶，便秘，苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】　湿热蕴结下焦，膀胱气化失司故见小便频数，灼痛，频急，黄赤。热郁气滞则尿少不畅，少腹坠胀；腰为肾之府，湿热伤肾故腰痛拒按；湿热内蕴，邪正交争故有恶寒发热，口苦呕恶；热结于里则便秘；舌脉乃湿热之象。

【护治法则】　清热利湿通淋。

【方药】　八正散加减。常用药为萹蓄、扁蓄、滑石、车前子、木通、黄柏、黄芩、生大黄等。

【护理】

1. 观察尿色尿量，有无灼热刺痛，有无寒热起伏；细审舌象、脉象；留尿标本及时送检。

2. 病室凉爽，干燥而舒适，伴高热者可卧床休息。

3. 多饮水，多饮绿茶以清热利湿。

4. 饮食清淡，宜偏凉滑利渗湿之品。为减轻疼痛可用碱性药物或食物，如青菜、萝卜等使尿液碱化。酌配食疗药膳。

食疗方 (1)车前子粥(车前子 30 克，粳米 50 克，煮粥。《养老寿亲书》)。(2)小麦汤(小麦 50 克，通草 9 克，煮、去渣饮汁。《养老寿亲书》)。

4. 热水坐浴，每日三次。保持外阴清洁坚持每日一次温水冲洗。

二、血 淋

【症 状】 尿色红赤，或夹血块，溲频短急，灼热刺痛，或有小腹胀满疼痛，舌尖红，苔薄黄，脉数。病延日久，小便热涩刺痛减轻或消失，尿色淡红，或伴低热，腰酸膝软，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】 湿热下注膀胱，热盛伤络，迫血妄行，血随尿出则尿频急涩痛而有血；血块阻塞尿路则疼痛满急加剧；苔黄，脉数为湿热之象。久则肾阴不足，虚火灼络，络伤血溢见尿色淡红，涩痛不显；肾虚则腰酸膝软，舌红少苔，脉细数为虚热之象。

【护治法则】 清热通淋，凉血止血。

【方 药】 小蓟饮子或知柏地黄丸加减。常用药为小蓟、生地、丹皮、藕节、竹叶、木通、滑石、知母、黄柏、茯苓、猪苓、泽泻等。

【护 理】

1. 观察尿色，深红或淡红，并做好尿的次数及血量的记录，送尿培养。观察是否伴见潮热、盗汗、腰酸等症。

2. 稍安勿燥，安卧宁静，病室舒适。

3. 饮食忌辛辣烟酒动火之品，宜清淡爽口之物。酌配食疗。

食疗方 (1)白茅根煎水代茶饮、土牛膝煎汁服 ；(2)柿饼粥(柿饼 3 枚，粳米 100 克，《随息居饮食谱》)。(3)黄芪汤(黄芪片 20 克，火麻仁 15 克，陈皮 9 克，蜂蜜 30 克，《金匮翼方选按》)；(4)鲜藕柏叶汁(鲜藕 250 克，侧柏叶 60 克，捣汁服，《食物与治疗》)

三、石 淋

【症 状】 小便淋沥，尿时涩痛，尿中挟有砂石，或小便稍利，时复涩痛，窘迫难忍，反复不已，甚尿不出；或排尿时突然中断，或尿细如线；或腰痛如绞，牵引少腹，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦数。若病久砂石不去，可见神疲乏力，少腹空痛，舌淡边有齿痕，脉细弱或腰酸隐痛，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】 湿热下注，煎熬尿液，结为砂石，砂石小者可随尿排出，或体位改变，时塞时畅而涩痛复至；砂石大者阻于尿路则尿时中断，或尿细如线；阻塞不通，膀胱气化失司，尿出不利，窘迫难忍，痛引腰腹；脉络损伤可见尿中带血，砂石静而不动，绞痛乃止。久留于内，伤及正气，或为阴虚，或为气虚，而见阴虚，气虚之象。

【护治法则】 清热利湿，排石通淋。

【方 药】 石苇散加减。常用药为金钱草、海金砂、石苇、木通、滑石、冬葵子、牛膝、鸡内金、虎杖、赤芍、元胡等。

【护 理】

1. 观察急性发作时绞痛发生的时间、部位、性质、次数；有无发热、血尿；有无砂石排出；有无排尿突然中断等。若见病人面白汗出，呕恶，辗转呻吟，及时报告医生，如发生虚脱，取平卧位或头低位，并立即做好急救准备。

2. 急性期宜安静卧床，一般情况下可多做跳跃活动利石排出。

3.鼓励多饮水，尤磁化水，防尿浓缩。

4.饮食宜少食含钙磷高的食物，如牛奶、杨梅、红茶、巧克力、肥肉、蛋黄等。

食疗方 (1)核桃仁粥(核桃仁 50 克，粳米 100 克，《中国药膳学》)；(2)内金赤豆粥(鸡内金 20 克，赤小豆 50 克，粳米 50 克，《中医营养学》)；(3)金钱草 60 克水煎代茶；(4)生鸡金粉、琥珀粉各 1.5 克，吞服，日二次。

5.针灸止痛，取穴京门，肾俞、膀胱俞、次髎、三阴交等。必要时手术治疗。

四、气 淋

【症状】 小便滞涩，淋沥不畅，少腹急满，茎中涩痛，苔薄白，脉沉弦。或见少腹坠胀，尿有余沥，面色苍白，舌淡，脉沉细无力。

【证候分析】 情志郁怒，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利故小便滞涩，少腹满痛；脉沉弦乃肝郁之征。若病久不愈或过用苦寒疏利之品，伤及中气，气虚下陷而见少腹坠胀，尿有余沥；舌淡，脉细为气虚之象。

【护治法则】 实证利气疏导；虚证宜补中益气。

【方药】 实证用沉香散；实证用补中益气汤加减。常用药为沉香、青陈皮、乌药、川楝子、小茴香；或人参、茯苓、黄芪、升麻、柴胡、滑石、车前子、石苇等。

【护理】

1.情志调畅，劝慰开导，勿抑郁伤脾，暴怒伤肝，勿劳累，免刺激，树立信心，配合治疗及护理。

2.饮食富营养，易消化，清轻疏利之品。

食疗方 (1)佛手柑粥(佛手 15 克，粳米 50 克，冰糖少许，《食游日札》)；(2)橘皮滑石粥(橘皮 5～10 克，滑石 20～30 克，粳米 100 克，《百病饮食自疗》)；(3)黄芪粥、参枣米饭等补脾益气。(4)青豆方(青豆 50 克、麻子仁 50 克，橘皮 30 克，煮、吃豆饮汁，《养老寿亲书》)；(5)甘草梢 30 克，酒煮服，或赤芍、槟榔各 10 克水煎服。

3.醋浸白芷，焙干研末，每次 3 克，日三次，木通、甘草适量，煎水送下以达疏导通淋之目的。

五、膏 淋

【症状】 小便混浊，如米泔水，上有浮油如脂，置之沉淀，或夹凝块，或混有血液，尿道热涩疼痛，尿时阻塞不畅，舌红，苔黄腻，脉濡数。病久小便涩痛消失，淋出如脂，形体消瘦，腰酸无力，舌淡，苔腻，脉细弱无力。

【证候分析】 湿热下注，气化不利，清浊相混，精微下流则小便如脂如膏；湿热阻滞，热伤血络则尿灼涩痛，或混有血液。反复不愈，脾肾两虚，下元不固，脂液失约则见淋出如脂，形削腰酸等症。

【护治法则】 清热利湿，分清泌浊。

【方药】 程氏萆解分清饮加减。常用药为萆解、石苇、黄柏、车前子、茯苓、白术、麦冬、知母、生地、山药等。

【护理】

1.观察尿色尿量，随时记录。因常有膏脂物排出，有时能阻塞尿道，产生阴茎痛或尿潴留，表现烦躁不安，嘱其安静，用腹呼吸，慢慢增加腹内压，使膏脂物随尿排出。

2.避免强力劳动，保养身体，劳逸适度，防止复发。

3.饮食忌肥甘厚腻之品，宜素食为佳。

食疗方 (1)莲须芡实粥(莲须 5 克，芡实 20 克，粳米 50 克，《百病饮食自疗》)；(2)桂黄浆粥

(肉桂5克，熟地黄5克，粳米100克，韭菜汁适量，《百病饮食自疗》)；(3)滑石粥(滑石20～30克，粳米100克，《太平圣惠方》)；(4)随时嚼服南瓜子补脾利水。

六、劳淋

【症状】 小便赤涩不甚，但淋沥不已，时作时止，遇劳即发，腰酸膝软，神疲乏力，舌淡脉弱。

【证候分析】 诸淋日久，伤及脾肾，膀胱气化无权，则淋沥不已；劳则气耗故遇劳即发，时作时止；热邪不甚而尿赤涩减轻；肾虚腰酸膝软；气虚神疲乏力，舌淡脉弱。

【护治法则】 补脾补肾。

【方药】 无比山药丸加减 常用药为党参、黄芪、白术、茯苓、山药、杜仲、菟丝子、煅牡蛎、金樱子、山萸、茯苓等。

【护理】

1. 病室清静舒适，避免不良刺激。

2. 切戒房欲，亦不得过劳，避风寒防复发，会阴部保持清洁，及时治疗妇科病。

3. 饮食宜富营养，培补正气。

食疗方 (1)藕蜜煎(藕汁150克，生地汁300克，白蜜150克，熬成糊状。《养老寿亲书》)；(2)枸杞酒(枸杞60克，白酒100克，浸7天，每次饮一小盅《饮膳正要》)；(3)人参大枣粥、黑芝麻粥、芡实茯苓粥等补益之品。(4)菟丝子10克，水煎服。

【预防与调养】

一、清除各种外邪入侵和湿热内生的因素，如冷暖失宜，忽尿不解，过食肥甘，纵欲过劳，外阴不洁等。

二、积极治疗消渴、痨瘵等原发病以防止淋证的发生。减少不必要的泌尿道器械操作。

三、加强锻炼，提高防御能力。

总之，淋证是以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，少腹拘急或引痛腰腹为主症的疾患。有六淋之异，为热、血、石、气、膏、劳等六淋。病因以湿热为主，位在膀胱和肾，为湿热蕴结下焦，膀胱气化不利所致。初起多实，当清热利湿通淋；病久多虚，当培补脾肾；虚实夹杂者标本兼顾。若日渐性迁延，反复发作，脾肾衰败，肾虚肝旺，甚湿热弥漫三焦，热入营血而出现头痛眩晕、水肿、甚至神昏抽搐等危候，预后不良，故应及时有效地辨证护治，防微杜渐。

癃　闭

癃闭是指小便量少，点滴而出，甚则闭塞不通为主症的一种疾患。癃者小便不利，病势较缓；闭者小便不通，病势较急。癃和闭虽有区别，但都是指排尿困难，故总称为癃闭。本证久病和急病均可见到，当及时采取有效的护治措施，以免引起不良后果。

早在《内经》就有了癃闭之名，并阐明本证病位在膀胱，是膀胱和三焦的气化不利所致。如《素问·宣明五气篇》"膀胱不利为癃，不约为遗溺"；《灵枢·本输篇》"三焦……实则癃闭，虚则遗溺。"汉代张仲景对小便不利的辨证论治可补《内经》之不足，如因气化不行者用五苓散，因水热互结者用猪苓汤等。《诸病源候论·小便诸候》提出小便不通和小便难的病因皆是肾与膀胱有热，"热气大盛"则令"小便不通"；"热势极微"故"但小便难也。"《备急千金要方》载有小便不通的方剂十二首，并记载了最早的导尿术。《丹溪心法·小便不通》究其病因不外"气虚"、"血虚"、"有痰"、"风闭"、"实热"等，并根据辨证论治的精神，运用探吐法治疗小便不通，且将此法譬之滴水之器，开其上窍则下窍必利。《景岳全书·癃闭》详述了气虚而闭的病理机转，并对气虚不化及阴虚不能化阳而引起癃闭的治法

有独到见解。清代对本病的认识更趋完备，如李用粹的《证治汇补》就对癃闭的病因和治法给以归纳总结。

癃闭包括西医学中各种原因引起的尿潴留及无尿症，如神经性尿闭、膀胱括约肌痉挛、尿路结石、肿瘤、尿道狭窄、前列腺增生症，肾髓炎和尿毒症等疾患均可参照本篇进行辨证护治。

【病因病机】

"膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣"，膀胱气化正常有赖于肾的蒸腾气化，肾主水液而司二便，肾之气化正常则开阖有度。正常水液的分布和排泄与肺的通调、脾的转输、肾的气化、肝的疏泄及三焦的气化有关，上述功能失调均可导致三焦决渎失职、膀胱气化不利而为癃闭，故其病位虽在膀胱，病变却涉及多个脏腑，兹分述如下：

一、湿热蕴结　嗜食辛辣醇酒，肥甘厚味，以致脾失健运，湿热内生，阻于中焦，下注膀胱；或肾热移于膀胱，膀胱湿热阻滞，气化不行，小便不通而成癃闭。

二、肺热壅盛　温热伤肺，肺失宣肃，则津液不布，水道通调障碍，不能下输膀胱；或肺热过盛，下移膀胱以致上、下焦为热气闭阻而成癃闭。

三、中气不足　饮食不节、饥饱失宜或久病劳倦伤脾，脾气虚弱，清气不升而浊阴不降，小便不利。《灵枢·口问》说："中气不足，溲便为之变。"

四、肾元亏虚　年老或久病，肾阳不足，命门火衰，"无阳则阴无以生"以致膀胱气化无权，尿不得出；或下焦积热，久病津亏，致肾阴耗损，"无阴则阳无以化"而小便不利。

五、肝郁气滞　七情内伤而肝郁气结，疏泄失常，三焦水液运化及气化功能失调，水道受阻，发生癃闭。况且肝经绕阴器，抵少腹，故《灵枢·经脉》云："肝厥阴之脉……是主肝所生病者，……遗溺，闭癃。"

六、尿路阻塞　房劳过度，肾气受损致瘀血败精，停留不去，阻塞尿道；或肿块结石，阻于尿路，小便难出。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）小便不利，点滴不畅，或小便闭塞不通，尿道无涩痛，小腹胀满。

（二）多见于老年男性，或产后妇女及手术后患者。

（三）男性直肠指诊检查可有前列腺肥大，或膀胱区叩诊明显浊音。

（四）作膀胱镜、B超、腹部X线等检查，有助诊断。

二、鉴别诊断

癃闭与淋证鉴别　淋证以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽为特征，其小便量少，排尿困难与癃闭相似，但尿频而痛，且每天排出小便总量多为正常。癃闭则无刺痛，每天排出小便总量则低于正常，甚至无尿可解。《医学心悟·小便不通》有明确记载："癃闭与淋证不同，淋则便数而茎痛，癃闭则小便短涩而难通"。

【辨证施护】

癃闭病位虽在膀胱，但小便出于气化，而决渎由于三焦，如上焦之气不化，则肺不能通调水道，下输膀胱，所谓上窍闭而下窍亦塞，因此有吐或清肺二法，使肺气通调，小便自利。中焦之气不化，脾失健运，清不上升，浊阴难降，小便不利故有分利法和补法，使清浊分而升降利，则小便得解。下焦之气不化，一为火衰不能蒸化水气，是阳虚则阴无以生；一为肾与膀胱有热，是阴虚则阳无以化，故护治原则，前者宜温补元阳，后者宜固阴化气，阴阳恢复，气化得行则小便自通。此外尚有瘀血，气滞亦可引起癃闭，治当祛瘀理气，行气活血而使小便通调。

对于有尿而不得出者，可迅速采取一些简捷有效的护治措施，如：

1. 诱导排尿如热敷或温水冲洗会阴；让病人听流水声；看水管流水；变换体位，解除紧张感，常可奏效。

2. 取嚏或探吐　用消毒棉签向鼻中取嚏或喉中探吐，开其上窍则下窍自通，亦称提壶揭盖法。

3. 外敷　此法可因地、因时就地取材，以达目的。(1)食盐半斤炒热，布包敷熨脐腹，冷即易。(2)用独头蒜1个、栀子3枚，盐少许，捣烂摊纸上贴脐，良久即通。若不通，敷阴囊上立效。(《种福堂方》)；(3)白矾30克，研末，醋调包脚心，以通为度。(《贵州民间》)；(4)蜗牛三个连壳捣，放脐中，以手揉，按之即通，加麝香一分更妙。(《慕竹堂方》)。

4. 浸浴或熏蒸　用温水或药物煎汤浸浴全身或局部，温度高，多蒸气时可先熏蒸后淋洗。如《景岳全书·癃闭》载有：用皂角、葱头、王不留行各数两，煎汤一盆，令病者浸其中，熏洗小腹下体，久之热气内达，壅滞自开，便即通矣。

5. 针灸按摩　针刺足三里、中极、三阴交、阴陵泉等穴，反复捻转提插，强刺激，虚者可灸关元、气海穴，并可采用少腹膀胱区按摩以助排尿。

6. 导尿　经内服外用仍未见效者可考虑导尿术，进行人工导尿，必要时留置导尿，但应注意防止感染。

一、膀胱湿热

【症状】　小便短赤灼热，淋沥不畅，甚至闭而不通，少腹急满，口苦而粘，或口渴不欲饮，大便不畅，舌质红，苔黄腻，脉实数。

【证候分析】　湿热壅积于膀胱，气化不行，故小便热赤不利，甚闭而不通；湿热互结，下焦气机不利则小腹胀满，大便不畅；湿热上蒸，口苦而粘；津液不布，口渴而不欲饮；舌脉所见乃湿热蕴结之象。

【护治法则】　清热利湿，通利小便。

【方药】　八正散加减。常用药为木通、车前子、扁蓄、瞿麦、滑石、栀子、苍术、黄柏等。

【护理】

1. 观察小腹膨胀情况，记录排尿次数和尿量。

2. 病室宜干燥、凉爽，避免对流风。

3. 鼓励多饮水以通利小便，保持外阴清洁，防止感染。

4. 饮食宜偏凉滑利渗湿之品，忌辛辣肥甘助火生湿之物。

食疗方　(1)赤小豆粥(赤小豆50克，粳米100克，煮粥，宜烂。《日用本草》)；(2)冬瓜汤(冬瓜500克，煮汤三大碗，三次分服。《食物与治疗》)；(3)车前草煎汤代茶饮、滑石红糖茶或用猪尿泡1个，新瓦焙干，研末，黄酒送服。

5. 足部薰浴　黄酒1000毫升倒置盆内，浸洗双足，每次40～60分钟。(《中医外治法概要》)。

二、肺热壅盛

【症状】　小便点滴不爽或涓滴不通，口渴引饮，咳嗽咽干，咯痰浓稠，呼吸短促，苔薄黄，脉数。

【证候分析】　邪热壅肺，肺失宣肃，不能通调水道，下输膀胱，故小便点滴不爽或涓滴不通；肺热壅盛，气不布津则有口渴、咽干；气逆不降则有呼吸短促、咳嗽；舌脉乃里热之象。

【护治法则】　清泄肺热，通调水道。

【方药】　清肺饮加减。常用药为黄芩、桑白皮、麦冬、沙参、栀子、木通、车前子、桔梗、杏仁等。

【护理】

1. 病室要求凉爽湿润，室温偏低，保持安静，空气流通。

2. 饮食清淡，多予饮料，如西瓜汁绿豆汤、秋梨白藕汁频饮。

3. 对胸满喘息、烦渴欲饮者可用取嚏或探吐法。

4. 坐浴　瓜蒌 30～60 克，煎汤坐浴 20 分钟左右，清热化痰润肠通便，使肺气下行而通调水道。

三、肝郁气滞

【症状】　情志不遂，抑郁或恼怒，小便不通或通而不畅，胸胁胀满或痛，舌红苔薄，脉弦。

【证候分析】　郁怒伤肝，肝失疏泄，气机失畅，膀胱不利故小便不畅或不通；肝气横逆则胸胁胀满或痛；弦脉主肝。

【护治法则】　疏肝理气，通利小便。

【方药】　柴胡疏肝散合沉香散加减。常用药为柴胡、香附、乌药、滑石、车前子、川楝子、小茴香、沉香等。

【护理】

1. 本证多急而痛苦，难以名状，患者常因排尿困难而紧张不安，更加重病情，故当加强情志护理，避免不良刺激，抑郁者疏导，善怒者稳定其情绪。

2. 配合内养功、放松功，保持恬淡心境，所谓"精神内守，病安从来。"或听音乐、读书看报等方法移情易性，解除思想顾虑。

3. 饮食清淡，富营养，予疏肝理气之品。如佛手汤、橘叶煎或香橼浆（鲜香橼 1～2 个，麦芽糖适量，蒸熟，宜烂，早晚各一匙。《食物与治疗》）。

四、尿路阻塞

【症状】　小便点滴而下，或尿细如线，甚阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌紫暗或有瘀点、瘀斑脉涩。

【证候分析】　瘀血败精阻塞于内，或瘀结成块，阻于膀胱尿道之间，故小便点滴不畅或尿如细线，甚至闭而不通。水蓄膀胱故小腹胀满疼痛；舌紫，脉涩为瘀血内阻之征。

【护治法则】　行瘀散结，通利水道。

【方药】　代抵当丸加减。常用药为归尾、大黄、桃仁、穿山甲、虎杖、牛膝、滑石、通草、金钱草、海金砂等。

【护理】

1. 观察小便是否通畅，有无疼痛，有无砂石、血块之类，发现异常留标本送检。

2. 保证充足水份，保持每日尿量在 2500 毫升以上，并尽量在餐间和睡前饮水，宜通过定时排尿和限制液体入量防止膀胱胀满，避免使用磺胺类药物以防结晶。

3. 饮食清淡，富营养，少食肥甘厚腻之品。可金钱草煎水代茶，配食核桃仁粥、内金赤豆粥等。

4. 重者患者宜卧床休息，施以局部按揉，必要时手术治疗。

五、中气不足

【症状】　小腹坠胀，时欲小便而不得出，或大便溏泄，小便短少，神疲体倦，不思饮食，渴而欲饮，舌淡苔薄，脉细弱。

【证候分析】　中气不足，清气不升则浊阴难降，故小便时欲解而不得出；脾虚，中气下陷则小腹坠胀；脾虚运化无权故纳减便溏，舌脉所见乃气虚之象。

【护治法则】　补中益气，升清降浊。

【方药】 补不益气汤合春泽汤加减。常用药为党参、黄芪、白术、柴胡、升麻、伏苓、泽泻、通草、车前子等。

【护理】

1. 病室保持温暖舒适，整洁安静避免噪音及不良刺激。

2. 饮食易消化，富营养，予以健脾益气之品。

食疗方 (1)黄芪粥(黄芪粥30克，粳米50克，煮粥。《食医心鉴》)；(2)参枣米饭(人参6克，大枣20克，粳米50克，白糖适量，蒸饭食用。《醒园录》)；(3)人参菠饺(人参粉5克，猪肉500克，菠菜750克，做饺子。《大众药膳》)；(4)山药汤圆(山药50克，糯米500克，白糖90克，胡椒粉适量，做汤圆。《刘长春经验方》)。

3. 避免忧思积虑和劳累过度等复发因素。

4. 热水袋热敷或膀胱区局部按摩。

六、肾阳衰惫

【症状】 小便点滴不爽，排尿无力或尿闭不通，腰膝疼痛或酸软无力，面色苍白，畏寒肢冷，精神萎顿，舌淡苔白，脉沉细弱。

【证候分析】 肾元亏虚，命门火衰，气化不及州都而传送无力，故小便点滴，排尿无力；肾阳衰惫则神气怯弱，腰膝酸冷、面色苍白；舌脉所见乃阳虚所致。

【护治法则】 温补肾阳，益气通窍。

【方药】 《济生》肾气丸加减。常用药为附子、肉桂、熟地、山萸、山药、茯苓、泽泻、车前子、牛膝等。

【护理】

1. 保暖防寒，室温偏高，保持空气新鲜。随季节变化及时加衣盖被。

2. 饮食予以温补之品，温肾健脾，扶阳益精。且汤药宜久煎温服。

食疗方 (1)桂心粥(白米60克，煮粥，半熟时入桂心末。《养老寿亲书》)；(2)粟米饭(粟米即北方小米100～150克，淘米做饭。《饮食辨录》)；(3)杜仲腰花(杜仲15克，羊腰子或猪腰子2个，炖熟取腰花食之。)；(4)茴香葱白煎(茴香5克、葱白4茎，同捣煎，去渣服。)

3. 葱白三斤切细布包，炒热更替熨脐下。或每晚睡前热水泡脚以达温通之目的。

七、肾阴亏耗

【症状】 小便欲解不得，虽屡出而量极短少，咽干心烦，手足心热，腰膝酸痛，耳聋遗精，舌红少津，脉细数。

【证候分析】 肾阴亏虚，膀胱气化无权故小便欲解不得；津亏液耗则量极短少；阴虚生内热则手足心热、心烦、咽干；腰为肾之府，肾开窍于耳及二阴，肾阴不足可有腰膝酸痛、耳聋、遗精等症；舌脉乃阴虚之象。

【护治法则】 滋补肾阴，化气行水。

【方药】 六味地黄丸合猪苓汤加减。常用药为熟地、山萸、山药、阿胶、猪苓、茯苓、丹皮、泽泻、滑石等。

【护理】

1. 详细记录24小时出入量，如一天尿量少于50毫升为危险征象，并伴见全身严重症状者当及时救护，液体输入本着"量出为入，调整平衡"的原则进行。

2. 本证多有少寐盗汗，故室温宜低，勤换内衣，注意休息。

3. 饮食予以养阴清热之品，如黑豆粥、地黄豆瓣酱或补髓汤（鳖1只，猪脊髓200克，姜葱、胡椒等同煮，吃肉喝汤。）

4. 节制房事，尽量保持独卧。避免湿热燥邪侵袭，消除诱因。

【预防与调养】

一、久病体虚，宜当保证休息，不可劳倦太过，宜起居有节，远避房帏，清心寡欲，淡泊宁静。

二、顺应季节变化，冬季注意下半身保暖，勿受凉。养成清洁卫生的习惯，戒除不良因素如忍尿不解。

三、饮食规律，食与量得当，戒烟酒。

四、定时活动，增加体质，以不疲劳为度，如散步，太极拳、气功等。

五、积极治疗水肿、淋证、结石、肿瘤等疾患，对防止癃闭的发生有重要意义。

总之，癃闭是指小便滴沥不利或点滴全无，病位虽在膀胱，但与三焦，肺、脾、肾、肝均有密切关系。临证当详辨虚实，权衡轻重缓急，因湿热蕴结，肺热气壅，浊瘀阻塞，肝郁气滞所致者属实证；因脾气不升，肾阳虚惫、肾阴亏耗所致者属虚证，故实则清热散结，行气通利；虚则补肾健脾，益气通窍。若小便点滴不通，内服药物缓不济急，可采取一些简捷有效的护治措施以解其急。治疗及时，尿量增加，病情好转，失治、误治、病情迁延则出现头晕呕恶、喘促、水肿、神昏抽搐等症，甚由癃闭转为关格，危及生命，故有"小水不通是为癃闭，此最急最急症也，""大不可轻之"。

关　　格

关格是指小便不通呕吐并见的一种危重病证。具体而言，小便不通名曰关，呕吐不止名曰格，统称关格。多见于癃闭、淋证，水肿等病证的晚期，亦可见于急性疾病，总属危候，不容迟疑，护治需当及时。

关格一词，最早见于《内经》，一是指脉象，认为人迎与寸口脉均极盛，系阴阳决离的危象；一是指病理，为阴阳均偏盛，不能相互营运的严重病理状态。《伤寒论》补充了《内经》之不足，明确指出"关则不得小便，格则吐逆"，乃因邪气关闭三焦，而正气虚弱，不能通畅所致。《诸病源候论·大便病诸候》则认为"大便不通谓之内关；小便不通谓之外格；二便俱不通，为关格。"《鸡峰普济方·关格》提出关格上有吐逆，下有大小便不通，并载一病例，应用大承气汤有效。《证治汇补·癃闭·附关格》载"既关且格，必小便不通，旦夕之间，陡增呕恶，此因浊邪壅塞三焦正气不得升降。所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐，阴阳闭绝，一日既死，最为危候。"指出关格病预后转归的严重性。由此可见，关格一证虽有多种涵义，后世医家以宗仲景说者为多，虽在病因病机和治法方药上有所发展，均未有新的见解提出。

在内科讨论范畴，西医泌尿系统疾病引起的慢性肾功能减退，如肾性尿毒症，包括慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、糖尿病性肾病、肾结核、先天性遗传性肾病等；肾后性尿毒症，包括泌尿系结石，各种原因引起的尿潴留等；以及休克、溺水、流行性出血热、败血症等疾病晚期引起的急性肾功能衰竭，均可参本篇施治护理。

【病因病机】

一、脾肾阳虚　风邪外袭，肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱，水湿浸渍伤及脾阳；久居湿地，冒雨涉水，水湿内侵，脾运失健，湿困脾阳；饮食不节，脾气受伤，健运失司，湿浊内生，损及脾阳；劳欲无度，生育过多，肾气内伤，肾虚则水湿内盛，湿为阴邪，最易伤阳，肾阳不足，命门火衰，均可造成关格。

肾阳乃一身阳气之根，脾阳亏损久则肾阳衰微；肾阳不足，命门火衰，脾阳失其温煦，则可致脾

阳更亏。脾肾阳虚，气不化水，水湿更甚，进一步损伤阳气，疾病发展到最后，往往阳损及阴，真阴败竭，阴阳离决。

二、浊泛三焦　三焦的通畅与肺脾肾三脏气化功能密切相关，当三脏虚损时，饮食不能化精微而为浊邪，浊邪壅盛三焦，则使正气不得升降。《沈氏尊生书·关格》"关格，即《内经》三焦约病也。约者不行之谓，谓三焦之气不得通行也。憾三焦之气不行，故上而吐逆曰格，下而不得大小便曰关。"

浊邪的产生虽与肺脾肾三脏有关，又可侵犯心肝脾胃等脏腑。湿困中焦最先出现，因脾阳不振，阳不化湿；脾气或脾阳不足，湿浊之邪又易侵及脾胃。脾阳亏损，湿浊内生，脾不散津，津凝为浊，上贮于肺，故使痰浊壅肺；同时痰浊也可以蒙蔽心窍或痰蕴化热、痰热内陷心包，甚则心阳欲脱，阴阳决离；疾病也可损及下焦肝肾，因阳损及阴，阴分耗亏，虚风内动，而肝肾耗竭，阴阳决离。

由上可见，关格是多种疾病发展到脾肾阳虚，阳不化湿，而水浊内生，浊邪壅塞三焦所致。脾肾阳虚是病之本，浊泛三焦是病之标。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)证候特征

1. 临证出现小便不通及呕吐两大症状时即可诊为关格。需注意的是常常先有小便不通，后有呕吐不止。

2. 关格的进展缓慢，往往在原发疾病的基础上，由外邪诱发，如外感风寒、风热或温毒等而使病情恶化。

(二)病史　本病由多种疾病转化而来，从病情而言，已属危重阶段，常多见于水肿、淋证、癃闭、鼓胀、黄疸等病证的晚期，亦可在某些病因作用下(如温毒、霍乱、急腹症、疮疡、手术等)突然出现关格病。

二、鉴别诊断

关格与走哺鉴别　走哺是以呕吐伴有大小便不通利为主症，属于实热，多因呕吐不禁而引发大小便不通，只要治疗得当，预后较好。而关格属脾肾阳虚，兼有浊邪壅塞三焦，属虚中夹实之证，是由于小便不通而引起呕吐不止的危重证候，预后较差。

【辨证施护】

关格的初期以脾肾阳虚为主，后期脾肾虚衰，浊邪壅盛，为虚实夹杂之证。偏于脾阳虚者易致浊邪犯胃，偏肾阳虚者导致浊毒壅塞水道；浊泛三焦者，浊邪侵犯中焦最为常见，浊邪侵犯上焦则神昏谵语，息微气短；浊邪侵犯下焦则抽搐，阳越气绝。本病常由外感引动内伏之浊邪而加重病情。

关格病情复杂，补泻两难，根据其病理变化，《证治准绳·关格》提出"治主当缓，治客当急"，所谓主指关格病之本，即脾肾阳虚，故当缓缓补之；所谓客指关格病之标，即浊邪壅滞三焦，浊为阴邪，易伤阳气，浊不去，阳不复，故当急图之，应用降浊化浊之法。因此，取效贵在灵活，辨证准确，可以补为先，兼化浊利水，或补中有泻，补泻并重。

另外，酌情采用相应的护理措施以便于急救或改善症状，如：

1. 若神昏谵语、四肢抽搐者，可辨证灌服安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹或苏合香丸。

2. 浊邪壅闭有热者予清开灵 40 毫升，加入 10%葡萄糖 500 毫升，静脉滴注。

3. 阳气虚脱者灌服独参汤，或参附针 6 毫升。加入 25%葡萄糖 40 毫升，静脉注射。

4. 尿少、尿闭者可参癃闭篇处理。

5. 以上可配合针灸，如针刺三阴交、关元等强刺激，不留针。

6. 现今采用中药保留灌肠以加强疗效，如大黄 30 克(后下)、桑皮 30 克、莱菔子 30 克、草果仁

30克，水煎200毫升；或生军30克、牡蛎30克，附子15克，浓煎200毫升。灌肠后记录排便次数。

一、脾肾阳虚

【症状】 偏于脾阳虚者，少气乏力，面色无华，唇甲色淡，形寒腹胀，晨起面睑浮肿，午后足肿明显，纳谷不香，泛恶，呕吐频作，尿量减少，舌淡苔薄，脉濡细。偏于肾阳虚者，神疲倦怠，面色㿠白，四肢不温，腰膝酸冷，浮肿以腰以下为重，甚至全身浮肿，不思饮食，泛恶呕吐，少尿或无尿，舌淡胖，边有齿痕，苔白滑，脉沉细。

【证候分析】 脾主运化，气血生化之源，脾阳不振则运化无权；气血来源不足故而少气乏力，面色少华，唇甲色淡；水湿不运则浮肿尿少；脾气不足，水湿内生致使水浊上逆而见泛恶呕吐；舌脉所见乃脾阳虚之象。肾阳虚衰不能温煦形体，振奋精神故腰膝酸冷，四末不温，神疲倦怠，面色㿠白；命门火衰；阳不化水，水湿泛滥则浮肿，腰以下为甚；下元虚惫，气化无权则少尿或无尿；舌脉乃肾阳亏耗之象。

【护治法则】 温补脾肾。

【方药】 理中丸、《金匮》肾气丸加减。常用药为附子、干姜、肉桂、山药、地黄、枸杞、萸肉、白术、茯苓、黄芪等。

【护理】

1. 病室温暖，阳光充足，空气新鲜，避免对流风，防止外邪侵袭而加重病情。

2. 重者卧床休息，安心静养；轻者适当活动，劳逸结合。或热敷腰、膝、腹；或温水泡脚；或红花酒精按摩等法以助气血运行。

3. 注意皮肤及口腔的清洁，勿搔抓皮肤以防破损，避免肥皂、酒精等的刺激，宜热水擦洗皮肤。

4. 中药浓煎温服，少量频饮。服药困难者可鼻饲或静脉给药。

5. 鼓励多进餐，加强烹调技术，尽量色香味俱全以促食欲。忌生冷，肥腻，以清淡、富营养为原则。

食疗方 (1)枸杞羊肾粥(枸杞叶250克、羊肉60克，羊肾1个，粳米60～100克，葱白二茎、盐适量。《饮膳正要》)；(2)炖白木耳肉(白木耳15～30克，瘦肉适量、大枣10枚，《食物与治疗》)；(3)韭菜粥(白米50克、韭菜适量。《本草纲目》)；(4)生山楂15克、鲜荷叶12克，煎水代茶饮。

二、浊泛三焦

(一)浊泛中焦

【症状】 偏于浊邪困脾者，神疲乏力，面色萎黄无华，恶心呕吐，厌食腹胀，四肢困重，口腻而甜，舌淡胖，苔腻，脉濡细。偏于浊邪犯胃者，恶心，干呕或呕吐频作，纳呆腹胀，便秘或便溏，苔黄，脉弦数或舌淡胖，脉濡细。

【证候分析】 脾阳亏损，阳不化湿，湿浊内生，浊邪困脾，运化失健，脾胃互为表里，浊邪乘之，困脾而犯胃，因此浊邪困脾与浊邪犯胃往往互见。脾阳不足则神疲乏力，面色少华；四肢为脾所主，湿浊侵袭故四肢困重；呕吐、腹胀、口甜、苔腻均为浊泛中焦之象；舌淡胖、脉濡细乃湿困脾阳之征。脾主升，胃主降，浊邪犯胃，胃气上逆则恶心、呕吐频作；湿困脾阳故便溏；胃之受纳功能障碍可有纳呆腹胀；湿郁化热或有便秘，苔黄，脉数等。

【护治法则】 健脾和胃，理气化浊。

【方药】 温脾汤加减。常用药为人参、附子、干姜、甘草、大黄、半夏、生姜、枳实、陈皮、川朴、草果、吴萸等。

【护理】

1. 病室向阳，避免潮湿阴冷，勿冒雨涉水，久居湿地，或汗后湿衣久穿，以防伤及人体阳气，湿邪滞留。

2. 饮食予清淡、利湿之品，如薏苡仁、赤小豆、茯苓饼等。痰湿重者忌滋腻碍胃之物，如螃蟹、年糕、甜食等。

食疗方　(1)干姜粥(干姜 1～3 克，高良姜 3 克，粳米 60 克，《寿世青编》)；(2)吴茱萸粥(吴茱萸 2 克，生姜 2 片，葱白 2 茎，粳米 30～60 克。《食鉴本草》)；(3)良姜炖鸡块(高良姜、草果各 6 克，陈皮胡椒各 3 克，公鸡 1 只，《饮膳正要》)；(4)丁香姜糖(生姜末 30 克，丁香粉 5 克，白糖 250 克，《摘玄方》)。

3. 呕恶频作者汤药浓煎，少量多次进服，或在服药前于舌面上滴生姜汁以减轻呕吐。燥结便秘者可食青菜、瓜果、或番泻叶泡水代茶饮以泄热降浊。

(二)浊泛上焦

【症状】　偏于痰浊壅肺者，咳嗽气急，痰声漉漉，呼吸低微或深慢，肢冷形寒，汗出，皮肤皱瘪，舌淡苔薄，脉沉细。偏于邪陷心包者，神昏谵语，烦躁不安，鼻衄，牙宣或皮肤紫斑，舌红苔黄，脉细数。或心悸胸闷，气急不能平卧，汗出如雨，肢冷，甚痉厥，尿闭，昏迷，脉微欲绝。

【证候分析】　脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾阳虚，痰浊内生，上贮于肺，肺失宣肃则咳嗽气急而见痰声；肺主气，肾主纳气，脾肾阳虚，气不摄纳故呼吸低微或深慢；痰盛气脱可有肢冷、汗出；尿多则皮肤皱瘪；痰蒙心窍而神昏谵语；痰浊化热，热扰营血而鼻衄、牙宣、皮肤紫斑；正不胜邪，心阳欲脱故气急倚息，汗出如雨、昏迷、脉微欲绝，甚则气脱阳亡，阴阳决离。

【护治法则】　健脾渗湿，温化痰饮或宣利气机，开窍醒神。

【方药】　苓桂术甘汤加减或苏合香丸、独参汤灌服。常用药为茯苓、白术、桂枝、半夏、生姜、桑皮、黄芩、大枣等。

【护理】

1. 注意病情观察，躁动不安者加防护栏防止坠床，专人护理；抽搐痉挛者防止损伤肢体或咬破舌头；神志不清，脉微欲绝者应及时报告医生，做好抢救准备。

2. 本证常因外邪而诱发，故当慎起居，避免受寒感冒，必要时住单人房间，温暖舒适，光线略暗，空气清新，减少探视者。

3. 饮食宜清润宣导。

食疗方　(1)橘红糕(橘红 10 克，米粉 500 克，白糖 200 克，《民间食谱》)；(2)密饯柚肉(鲜柚肉 1000 克，蜂蜜 250 克，白酒适量。《本草纲目》)；(3)沉香猪心(猪心 1 个、沉香 3 克，半夏 3 克，《证治要诀》)；(4)秋梨白藕汁(秋梨、鲜藕等量，频饮代茶。《简便单方》)。

(三)浊泛下焦

【症状】　偏于肝风内动者，手指颤抖，头痛，尿闭，皮肤瘙痒，烦躁不安，甚则神昏抽搐，舌红少津，舌抖或卷缩，脉细弦数。偏于命门耗竭者，少尿或无尿，全身浮肿，气急不续，四肢厥冷，口中尿味，舌苔灰或黑，舌淡白如玉，脉沉细欲绝。

【证候分析】　阳损及阴，阴分耗竭，肝失所养，虚风内动故手指颤抖；阴不潜阳，阳亢于上故头晕且痛，甚则血死于上而神昏，抽搐；阴不敛阳，阳越于外则烦躁；血虚生风而有皮肤搔痒，命门火衰，气血不行，水道不通故而无尿、浮肿，厥冷，面白；舌脉所见乃肾竭之象。

【护治法则】　平肝熄风，温肾壮阳。

【方药】　镇肝熄风汤或地黄饮子加减。常用药为龙骨、牡蛎、龟板、芍药、阿胶、麦冬、玄参、牛

膝、附子、肉桂、地黄，黄肉、菖蒲、远志等。

【护理】

1. 病情色重，专人护理，做好特护记录。尤其注意口腔及皮肤清洁，水肿严重者预防褥疮的发生。脉沉细，手足厥冷者米饮汤送服既济丸（熟附子 30 克，人参 90 克为末，少磨香为衣，陈米饮糊丸。）；或灌服参附汤、黑锡丹。

2. 症状缓解饮食宜清淡、富营养，易消化，忌生冷，油腻。

食疗方　(1)荷叶 15 克，野菊花 15 克煎水代茶饮以助清肝降火解毒。(2)海蜇皮 30 克，马蹄 60 克煎汤饮用而清肝润肺，生津止渴，消积化痰。(3)冰糖酸醋汤（陈醋 100 毫升，冰糖 50 克）酸甘化阴，益阴以抑上亢之肝阳，活血化瘀，疏通经脉，亦可增强食欲。

3. 可行中药保留灌肠或透析法，及简摊的外敷法，如大蒜 120 克、芒硝 30 克、生大黄 60 克，醋调糊状贴于阿是穴或神阙穴。（《中医天灸疗法》）；大黄 30 克，醋调贴于两足涌泉穴。（《穴位贴药疗法》）；大蒜 125 克捣烂，敷于两腰部等。

【预防与调养】

一、保证休息，合理安排生活起居，单人房间，消毒清洁，避免风寒侵袭，防止外邪诱发及减少感染机会。

二、注意口腔及皮肤护理，口腔多漱口，皮肤勤擦浴，会阴部清洗。给以清新整洁，安静幽雅的环境。

三、饮食合理，高热量，低蛋白，富于维生素食物，水肿者限盐及水分。“内伤脾胃，百病丛生”关格病人更应注重饮食调护，减轻症状。

四、本病经久不愈，反复发作，常常情绪波动，缺乏信心。护理治疗调养亦应勿急勿躁，嘱其安心静养，配合医护，坚持治疗。

五、积极治疗水肿、癃闭、淋证、鼓胀、黄疸、肾痨等疾病，预防关格的发生。已患本病者应按时服药，定期检查，不可因病后失于调摄而前功尽弃。

总之，关格是指小便不通与呕吐并见的病证，由于脾阳亏损，肾阳衰微，阳不化水，水浊停留，水浊壅塞三焦，气化功能不利，乃属肾与膀胱病变。辨证宜分清脾肾阳虚的偏损，浊泛三焦的偏盛，治以温补脾肾，健脾和胃，降逆化浊。浊邪侵犯上下两焦，关格病进入危重阶段，均可产生阴阳决离，必须应用中西医结合的方法进行救治。脾肾阳虚轻者，浊泛中焦者预后较好，尚可带病延年；脾肾阳虚重者，浊泛上下两焦，甚则昏迷、抽搐、气急、出血等危及生命，预后较差。

附：肾膀胱病证临床护理研究

一、中药结肠灌注液 1 号治疗急性肾衰的护理　此药选用大黄、黄芪各 30 克、红花、丹参各 20 克，制成每毫升相当于原生药 1 克的药液。成人每次用量 100 毫升（小儿 2 毫升/公斤）加 4%碳酸氢钠 20 毫升，每日 6～8 次结肠灌注，随病情变化增减至临床症状消失。中药结肠灌注法有以下优点：(1)药物通过结肠壁被迅速吸收而起全身作用。(2)此药在制作时间除制了大黄致泻成分，无泻下作用，易于被病人接受。(3)此药事先制好备用。价格低廉，使用方便，安全有效。为中医治疗急性肾衰提供了新疗法。护理体会：做好心理护理，取得病人配合；选择适当体位和适宜的肛管；做好肠腔清洁；灌注液的温度为 40°C，滴速为 300 滴/分；留置导尿管注意无菌，预防尿路逆行感染。文中还详细介绍了灌注的方法及操作程序。王之渠　实用护理杂志　1986　2(11)　23～24

二、"新甘芒"敷脐法治疗尿潴留、腹胀及便秘　方法：将等量甘遂粉、芒硝拌匀后填满脐部，用新斯的明注射液2～4毫升调成糊状，然后用敷料覆盖，胶布固定。尿潴留及便秘者每3～4天换药一次。效果：1.腹胀者用药40分钟左右即可缓解。再出现腹胀时可重敷药。2.便秘者用药1～2次即可见效，为巩固疗效须继续用药1～2次。3.用此法治疗椎体受损，合并瘫痪尿潴留病人11例，10例自行排尿，均敷药3～4次。机理：脐部是任脉的神阙穴，此处与脏腑隔绝最薄，药敷脐后易穿透皮肤弥散到脏腑经络，达到治疗目的。董长鑫　中华护理杂志 1988　23(12)　729

三、阳水证辨证护理　阳水证辨证护理中主要采用温水擦浴，配合宣肺解表利湿药物的方法，以使毛窍通畅，腠理疏松，恢复肺气正常的宣发功能，使病邪从表而解。擦浴方法：用40～50°C温水，取颈项部、上肢及下肢伸侧、屈侧、外侧、内侧四条线摩擦胸背部，背脊部，要多擦。水肿者擦时用力不可过猛，轻轻揉擦，以皮肤微微发热为度，此时避免直接吹风，并禁用冰水。浴后上床休息，喝热开水及热粥以助出汗。疮毒内归而皮肤搔痒者，可用菊花煎水擦浴，以防皮肤搔痒抓破溃烂成等并发症。朱贻荷　护士进修杂志　1989　4(9)　26

第七章　气血津液病证

人体的气血津液，都是脏腑功能活动的物质基础，而它们的生成与运行，又有赖于脏腑的功能活动。因此，脏腑发生病变势必导致气血津液的变化；而气血津液的变化，也必然会影响脏腑的功能活动。所以气血津液的病变，是与脏腑密切相关的，气血津液病证应与脏腑病变互参。

气血津液病证有虚有实。虚证因于久病体虚、劳累过度、年老体弱等导致脏腑组织机能减退，气血津液被耗而成；实证多由于七情所伤、感受外邪，或由于脏腑功能减退，气血津液失常所致。气血津液病证很多，本章主要讨论郁证、血证、消渴、内伤发热、虚劳、痰饮、癥病等。

【证候与特征】

一、气虚证

（一）主要脉症　少气懒言，神疲乏力，头晕，目眩，自汗，活动后诸症加剧，或兼咳嗽，气怯声低，易于感冒；或见纳差，腹满，便溏；或兼腹部下坠，脱肛，子宫脱垂等。舌淡苔白，脉虚无力。

（二）证候特征　本证以全身机能活动低下为特点。肺虚症状明显的，为肺气虚证；脾不健运症状明显的，为脾气虚证；有内脏下垂者，为气虚下陷证。

二、气滞证

（一）主要脉症　身体或脘胁胀痛，攻窜不定，时轻时重，或腹痛腹胀，嗳气，矢气减轻，随情绪波动增减。

（一）证候特征　本证以胀痛、窜痛、攻痛及疼痛随情绪变化为特点。身体疼痛者为经脉郁滞；胁肋疼痛为肝郁气滞；脘腹疼痛为脾胃气滞。

三、血虚证

（一）主要脉症　面色无华或少华，唇色淡白，爪甲苍白，头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，妇女月经量少色淡，衍期或闭经，舌淡苔白，脉细无力。

（二）证候特征

1. 本证以肌肤爪甲淡白，组织器官失养及全身虚弱为特征。

2. 本证与气虚证的区别，气虚证以脏腑组织功能活动低下为特点，本证以"失濡"为特征。

四、血瘀证

（一）主要脉症　疼痛如针刺刀割，痛有定处，拒按，常在夜间加剧。肿块在体表者，色呈青紫；在腹内者，坚硬按之不移。出血反复不止，色泽紫黯，中夹血块，或大便色黑，腹部青筋显露，或下肢青筋胀痛。妇女常见经闭。舌质紫黯，或有瘀斑瘀点，脉象细涩。

（二）证候特征

1. 本证以刺痛，痛有定处，拒按，肿块，肌肤甲错，舌质紫黯等为特点。

2. 本证应与气滞证区别。两者疼痛的性质，特点不同；若有色块，血瘀证有形可征，气滞证时聚时散。

五、血热证

（一）主要脉症　咳血、吐血、尿血、衄血、血色鲜红，量多，起病多急，病程短，常伴有身热，口渴饮冷，面赤，烦躁，便秘，尿黄，舌红或绛，苔黄而干，脉滑数。

（二）证候特征　本证所致各种出血，以量多，色红，兼见脏腑热象为特点。

六、津液不足证

（一）主要脉症　口燥咽干，唇燥而裂，皮肤干枯无泽，小便短少，大便干结，舌红少津，脉细数。

（二）证候特征　本证以肌肤唇舌干燥及尿少便干为特征。

七、水液停聚证

（一）主要脉症　头面，眼睑，四肢乃至全身浮肿，或见咳喘，胸闷脘痞，纳呆泛恶，心悸目眩，或神昏癫狂，或肢体麻木，或气瘿瘰疬，喉中异物感等。舌苔白腻或滑，脉沉或滑。

（二）证候特征　本证以水液不归正化，停留于身体某些局部或泛滥全身为特点。

【病机述要】

一、气虚证　多由劳倦太过，或久病气伤或气的生成不足而成。由于元气亏虚，脏腑组织失于充养，功能活动减退，因而临床出现一派虚弱的表现。若气虚升举无力反而下陷，则出现内脏下垂的气陷证。

二、气滞证　常因情志不舒，肝失条达，或饮食失调，碍滞脾胃，或感受外邪，壅遏气机，或因外伤等，使气失流畅，肝不疏泄，脾不健运，或脉络失和，而出现各种郁滞之象。

三、血虚证　本证的形成，可因禀赋不足或脾胃虚弱，生化乏源，或各种急、慢性出血或久病不愈，或思虑过度，阴血暗耗，致使血液亏虚，脏腑血脉失养，是以出现各种血虚之象。

四、血瘀证　常因气滞、寒凝、外伤等，使血脉运行不利，停而为瘀。也可因气虚无力推动血液运行而为瘀。瘀血为有形之邪，阻碍气机运行，因而出现一派瘀血之征，诸如刺痛拒按，肿块等。

五、血热证　可因外感邪热，深入血分，或因烦劳、嗜酒、恼怒等，致脏腑功能失调，热邪内生而为患。因热为阳邪，易于损伤血脉迫血妄行，故常见各种出血证及里热之象。

六、津液不足证　其成因有生成不足与丧失过多两方面。如脾胃虚弱，运化无权，致津液生化减少，或因过分限制饮食，或因某些疾病不能进食，均使津液化源匮乏，津液生成减少；也可因热盛伤津，或大汗、大吐、泄利太过等，致使津液大量丧失，津液不足，不能上承，亦不能外达，故见口咽，肌肤等失濡之征。

七、水液停聚证　多由感受外邪，饮食劳倦，久病等，使肺脾肾三脏功能失调，水液内停而为患。若泛溢全身则为水肿，停留或侵袭某些局部则为痰饮。本证实为本虚标实之证。

【一般护理】

一、病情观察

（一）虚证病人或出血病人要防止发生阳气欲脱或气随血脱之证。凡卧床病人起立时，应逐渐改变姿势，有头晕、眼花时应立即平卧。若见汗出、肢冷者，应报告医师及时进行处理。

（二）对血虚或出血病人要注意观察血压，心率等情况，咳血者要防止血块引起窒息。

（三）水肿、尿少的患者应记录出入液量。这类病人若出现呕恶、神昏、喘气、心慌等，为饮犯心肺之候，病危重，应立即报告医师抢救。

（四）有内伤发热者应注意观察体温，定时测量，做好记录。

（五）腹内或其他部位有肿块、瘰核的，应观察有无迅速长大或压迫症状，并与医师取得联系。

二、生活护理

（一）凡气血津液不足患者，脏腑组织失养，均应注意适当休息，气虚、血虚重证应卧床休息，病室空气应新鲜。但气滞、血瘀者应进行适当运动，如进行气功、太极拳锻炼等，以使气血流动，经脉畅通。

（二）虚证患者抗病能力减弱，要注意防寒保暖，适时增减衣被，以防复感外邪。

三、饮食护理

（一）气血不足患者，应进食营养丰富又易于消化的食物，如适当进食蛋类、鱼类、瘦肉等，以少食多餐为宜，忌暴食及肥腻之品。

(二)津液不足病人，应多食新鲜水果、蔬菜，多予含汤食物。忌辛辣香燥之品。

(三)有水液停聚者应忌食生瓜果，适当限制水、盐摄取量。有气滞血瘀者，忌粘滞碍气食物。

(四)选用适当的食疗方法，气血亏虚者，可常食党参、山药、莲米、大枣、桂圆等；有水肿者，可以冬瓜、薏米、柴鱼等佐餐；津亏或有血热者，可多食苦瓜、藕、马兰等。

四、情志护理

(一)要帮助病人建立战胜疾病的信心。虚证病人病程长，要耐心治疗，安心静养。有出血的病人要消除恐惧心理，稳定情绪，配合治疗。

(二)避免各种不良的精神刺激，对患者应富有同情心。

郁　　证

郁证是由于情志不舒，气机郁滞而致病。以精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒欲哭，或咽中如有异物梗阻等为主要症状。

郁字有积、滞、蕴结等含义。以此命名为"郁证"者，其临床表现极为复杂，广而以之，泛指由外感六淫，内伤七情引起的脏腑机能不和，从而导致多种病理产物的滞塞和郁结之证。本篇着重阐述由精神因素所引起，以气机郁滞为基本病变的一类郁证。

早在《内经》就有关于郁证病机和治则记载，一直为后世所推崇。《金匮要略·妇人杂病》篇提出了"脏躁"及"妇人咽中如有炙脔"等证，实质上是郁证的主要临床表现，所载述的治法方药沿用至今。《丹溪心法·六郁》开始将本病作为一个独立病证论述。首创"六郁"之说，即气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁等六种，其中以气郁为先，然后才有诸郁的形成。《景岳全书·郁证》指出郁证有"因病而郁"和"因郁而病"的不同，使本病的概念更加明确。《临证指南医案·郁》认为："郁证全去病者能移情易性"较深刻地阐明了有郁证患者在精神护治方面的重要意义。

本篇所要讨论的郁证，散见在古代医籍中的胸胁痛、肝郁、梅核气、脏躁、百合病、奔豚气等病证中。至于其它病因所致的郁滞诸证可与有关篇章联系理解。本篇不予赘述。现代医学中的神经官能症、忧郁症、焦虑反应，反应性精神病、癔病，更年期综合征等疾病，若出现郁证临床表现时，可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

郁证的发生，是由于情志所伤，肝气郁结，逐渐引起五脏气机不和所致。但主要是肝、脾、心三脏受累以及气血失调而成。

一、郁怒不畅，使肝失条达，气失疏泄，而致肝气郁结。气郁日久可以化火，气滞又可导致血瘀不行。若肝郁及脾，或思虑不解，劳倦伤脾，均能使脾失健运，蕴湿生痰，导致气滞痰郁。若湿浊停留，或食滞不消，或痰湿化热，则可发展为湿郁、食积、热郁等证。

二、情志不遂，肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，即所谓忧郁伤神，可导致心神不宁。若久郁伤脾，饮食减少，则生化乏源，以致气血不足，心脾两虚；若久郁化火，耗伤阴血，累及于肾，遂成阴虚火旺之征，由此发展，可成种种虚损之候。

总之，郁证的发生，因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情之所伤，导致肝失疏泄，脾失运化，心神失常，脏腑阴阳气血失调而成。初病因气滞而挟痰湿、食积、热郁者，则多属实证；久病则由气及血，由实转虚，如忧郁伤神，心脾俱亏，阴虚火旺等皆属虚证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)忧郁不畅，精神不振，胸闷胁胀，善太息。或不思饮食，失眠多梦，易怒善哭等症。

(二)有郁怒，多虑，悲哀，忧愁等情志所伤史。

(三)经各系统检查和实验室检查可排除器质性疾病。

二、鉴别诊断

郁证应着重与下列病证相鉴别。

(一)阴虚喉痹　痰气交阻之郁证(即梅核气)与阴虚喉痹均有咽中不适，如有物梗阻，咯之不出，咽之不下之征，故应鉴别。梅核气多见青中年女性，因情志抑郁而起病，自觉咽中有物梗阻，但无咽痛及吞咽困难，咽中梗阻的感觉与情志波动密切相关。阴虚喉痹则以青中年男性发病较多，多因感冒，或长期烟酒及嗜食辛辣食物而引起发病，咽部除有异物感外，尚觉咽干、灼热、咽痒、常咯出黏粉样痰块，咽部症状与情志波动无关。

(二)噎膈　梅核气尚应与噎膈相鉴别。梅核气的诊断要点如上所述。噎膈则以老年发病居多，梗阻的感觉主要在胸骨后的部位，吞咽困难逐渐加重，日久则因痰病的影响及饮食少进而形体消瘦。

(三)癫狂　郁证中的心神失养(即脏躁)有精神恍惚，大哭大笑，哭笑无常等表现，需与癫狂相鉴别。脏躁多发生于妇女，在精神因素的刺激下，呈间歇发作，在不发作时可如常人。而癫狂多发于青壮年，男女发病率无显著差别，病程迁延，精神失常，神志错乱，极少有自行缓解者。

【辨证施护】

郁证初起，总属情志所伤，气分郁结。以气郁症状为主，继则可见痰、火、湿、血瘀等各类症状交错出现，久则由实转虚，虚实相兼，病趋复杂而难于护治。因此，早期诊断，早期的护治极为重要。《证治汇补·郁症》有："郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先"之论。早期疏通气机对防止病情的发展，演变他病，具有重要的意义。对于已病或病程已久的郁证患者，应辨别虚实，实证以舒肝理气为护治原则，依其病情施活血、化痰、清热、利湿、消食等护治方法。虚证则以益气血而扶正为原则。

本证药物护治外，精神的护理与治疗亦为重要。精神护治的重点是关心病人的疾苦，耐心细致地与病员建立良好的工作关系，设法帮助解决具体问题，根据患者的病情，科学的解释其所提出的各种疑问，劝说病员正确对待客观事物，正确对待疾病，树立战胜疾病的信心。

一、实证

(一)肝气郁结

【症状】　精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，脘闷嗳气，腹胀纳呆，或呕吐，大便失常，女子月事不行，苔薄腻，脉弦。

【证候分析】　情志所伤，肝失条达，故精神抑郁，情绪不宁。厥阴肝经循少腹，挟胃，布于胸胁，因肝气郁滞，气机不畅，气滞血瘀，肝络失和，故见腹胀，胸闷，胁痛，以及女子月事不行等症。肝气犯胃，胃失和降，故脘闷嗳气，纳呆，呕吐。肝气乘脾，则腹胀，大便失常。苔薄腻，脉弦为肝胃不和之象。

【护治法则】　疏肝理气解郁。

【方药】　柴胡疏肝散加减。常用药为柴胡、白芍、枳壳、香附、陈皮、川芎、青皮、郁金、佛手等。

【护理】

1. 对病人要多加以疏导，避免各种精神因素的刺激。必要时应给予胸透，肝功能等检查，排除肺部及肝脏病变，消除患者的思想顾虑。

2. 鼓励病人适当参加社交活动，力所能及地作好日常工作，令其患者最信赖的人予以伴随和

劝慰，逐步作到"移情易性。"

3. 精神抑郁较盛者，可用喜疗法；即应用恰当的言行、事物，使病者情志怡悦，心情舒畅，以达到气机调畅，营卫调和，经脉通利之功。此即所谓"喜则气和志达，营卫通利"(《素问·举痛论》)。

4. 食疗方(1)香橼醋(鲜香橼、蜂蜜、白酒。见《养疴漫笔》)。(2)橘红糖(橘红粉、白砂糖。见《本草纲目·拾遗》)。(3)糖渍橘皮(见《简便单方》)等。

5. 本证患者若护治不当，或其它因素影响易于导致病情的演变。故应注意观察病情变化。如见性情急躁易怒、目赤、口苦、舌红苔黄者，为气郁化火之候，饮食应忌辛热，香燥及醇酒。若见胸胁疼痛不移，影响正常休息者，多为气滞血瘀所致，可酌情给予元胡止痛片或元胡止痛颗粒剂以理气活血止痛。

(二)痰气交阻

【症状】 咽中不适，如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，胸中窒闷，或兼胁痛，苔白腻，脉弦滑。

【证候分析】 肝郁乘脾，脾运不健，生湿聚痰，痰气郁结于胸膈之上，故自觉咽中不适如有物梗阻感，咯之不出，咽之不下，亦称"梅核气。"气失舒展则胸中窒闷。胁为肝经之所过，经络郁滞故胁痛。苔白腻，脉弦滑为肝郁挟痰湿之征。

【护治法则】 化痰利气解郁。

【方药】 半夏厚朴汤加减。常用药为半夏、厚朴、苏梗、茯苓、甘草、生姜、制香附、枳壳、旋复花等。

【护理】

1. 可用木蝴蝶，厚朴花各3克泡水代茶，以理气化痰。

2. 转移患者的注意力，使其集中在工作、学习，或某种有益于身心健康的业余爱好上，可以缓解症状。

3. 情绪不佳时，暂不进餐，进餐时切勿动怒，以此避免疾病的加重或诱发。食疗方(1)茯苓饼(茯苓、米粉、白糖)。(2)萝卜丝饼(白萝卜丝、叉烧肉末、面粉)等，有助于化痰理气。

4. 此类患者往往疑虑甚重，由于咽喉"如有物梗阻"之症，常被疑为食道疾病(即食道癌)，故必须作有关检测，排除食道病变，消除心理负担。

二、虚 证

(一)心神失养

【症状】 精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时时欠伸，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

【证候分析】 忧郁不解，心气耗伤，营血暗亏，不能奉养心神，故见精神恍惚，心神不宁等症。此即《金匮要略》所谓"脏躁"证，多发于女子，舌质淡，苔薄白，脉弦细，为气郁血虚之象。

【护治法则】 养心安神。

【方药】 甘麦大枣汤加味。常用药为小麦、甘草、大枣、柏子仁、酸枣仁、茯神、合欢花、郁金、百合等。

【护理】

1. 病室宜安静，要保证病人足够的睡眠时间。睡眠不安者，每晚可服用柏子养心丸或针刺安眠、神门、三阴交等穴。

2. 稳定病人的情绪，避免各种不良因素刺激，密切观察病人的情绪变化及其语言行动，以防止个别患者的自杀企图。

3. 在处方用药，或针灸理疗的同时采用恰当的暗示，往往起到良好的效果。

4.《金匮要略·妇人杂病》有："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作"之载述。说明本证患者往往表现有病情变幻莫测之征，对此，除深持冷静沉着外，当积极采用恰当的护治方法，如有效的语言及行为暗示，可终止患者的病情变化。

5. 加强饮食调养，如配合食疗红枣桂圆汤、莲子汤、桂圆参蜜膏（当归、沙参、桂圆肉、蜂蜜）等。

（二）心脾两虚

【症状】 多思善虑，心悸胆怯，少寐健忘，面色不华，头晕神疲，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】 劳心思虑，心脾两虚，心失所养，故见心悸胆怯、少寐健忘等症。脾胃为气血之源，脾胃不健，饮食减少，气血来源不足，故见面色少华，头晕、神疲、舌质淡、脉细弱等症。

【护治法则】 健脾养心，益气补血。

【方药】 归脾汤加减。常用药为党参、黄芪、白术、当归、酸枣仁、远志、龙眼肉、茯神、合欢花、郁金等。

【护理】

1. 注意观察与分析病人的言行，抓住其主要心理因素，针对性的进行关心体贴，善劝慰，取得患者的信任，以便进一步作好精神护理。

2. 可用气功导引法：气功导引是情志导引的有效手段，气功强调"入静"、"意守"是加强内抑制的自控方法，练功时要求目不为视，耳不为听，口不为言，调和气息，运气御神，以达到"精神专一"而克服多思善虑，心悸胆怯等症。

3. 饮食调理亦为重要，宜清淡而富有营养之品。如常食桂圆肉、红枣等以补养心脾。

【预防与调养】

一、适当参加体力劳动及体育活动，以增强体质。生活要规律，劳逸适当。

二、正确对待各种事物，避免忧愁思虑，防止情志内伤，是预防本证的重要措施。

三、积极参加各项社会活动，增强与外界接触的适应能力。培养多种业余爱好，陶冶情操。

总之，郁证是由于情志不畅，气机郁滞而引起的一类病证。日久可耗伤心神，以致心神失养脏腑功能失调。临床可分为虚实两大类，初起多实，无不以疏通理气为主；久病多虚，则应养血滋阴，益气扶正。本证还应注意精神护理，根据病人的发病诱因，恰当地给予安慰和解释，生活方面多予照顾。同时还应提高警惕。一旦发现用郁证所不能解释的症状时，应及时向医师报告，以进行必要的检查。郁证的预防重点在患者心胸开阔，乐观豁达，故提倡多参加体育锻炼和社会活动，以移情易性。

厥　证

厥证是由阴阳失调，气血逆乱所引起的以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主要表现的一种病证。轻者在短时间内逐渐苏醒，醒后无偏瘫、失语和口眼歪斜等后遗症，严重的也可一厥不醒而导致死亡。

厥证之名首见于《内经》，不仅论述甚多，而且涉及的范围相当广泛。概括起来，可分为四种情况，一种是指暴不知人，卒然昏倒。二是指四肢厥冷。如《素问·大奇论篇》指出："暴厥者，不知与人言。"《素问·厥论篇》亦云："阳气衰于下，则为寒厥……寒厥之为寒也，必从五指而上于膝。"张仲景论厥，主要以手足厥冷为主，发病机理主要是阴阳之气不相顺接。如《伤寒论》说："凡厥者，阴

阳之气不相顺接便为厥，厥者手足厥冷是也。”在治疗上创造了四逆汤，通脉四逆汤，当归四逆汤等名方。在护理方面提出了观察病者发热及汗出、二便、脉象、饮食等变化。《儒门事亲》将昏厥分为尸厥、痰厥、酒厥、气厥、风厥等证。后世医家总结前人经验，对厥证的认识不断深入、充实和完善，提出了厥证的成因与气、血、痰、暑、酒、食、蛔等多种因素有关，在护理与预防上亦有发展。

厥证可见于多种疾病过程中。西医的休克、中暑、低血糖昏迷、直立性低血压、颈动脉窦过敏性晕厥、排尿性晕厥、癔病性昏厥等，均可参考本篇辨证施护。

【病因病机】

一、气厥　由于忧思恼怒，突然遭受惊骇，情志过极，以致气机紊乱，上壅心胸，蒙闭心窍，而致昏仆无知。或因平素体弱，元气虚衰，复因遇悲恐，或疲劳过度，或持久站立，致使气虚下陷，从而清阳不升，造成突然昏仆。

二、血厥　有肝阳素旺与血虚气脱两端。前者多因情志不遂，突发暴怒，血随气逆，上壅清窍，而昏仆厥逆。后者多因失血过多，血不荣脑，发为厥证。《景岳全书》云：“血厥之证有二，以血脱，血逆皆能厥也。”

三、痰厥　素体形盛气弱，嗜食酒酪肥甘之品，脾胃受伤，运化失常，水湿内停，痰浊内生，偶因恼怒气逆，痰随气升，上蒙清窍，以致突然眩仆而厥。

四、食厥　暴饮暴食，失于节制，积滞内停转输不利，气机受阻，以致窒闷而厥，或饱食后骤逢恼怒，气逆夹食，填塞中脘，上下痞隔，气机受阻，清窍蒙塞，亦可致昏厥。

上述厥证病因病机虽有不同，临床多以兼见，其主要病机是气机突然逆乱，升降乖异，气血运行失常所致。然气机逆乱，有虚实之分，气盛有余者，气逆上冲，血随气逆，或挟痰挟食，壅滞于上，清窍闭塞，发生厥证。与气虚不足者，清阳不升，气陷于下，血不上达，以致精明失养，发生厥证。二者性质不同，应予以区别。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

凡卒然昏倒，不省人事，醒后无口眼歪斜、无肢体偏废等后遗症者，或以四肢逆冷为主证者，均可诊断为厥证。

二、鉴别诊断

厥证与中风，昏迷诸证皆有卒然昏仆之候，应当予以鉴别。

（一）中风　中风是以突然昏仆，不省人事，口眼歪斜，语言不利，半身不遂为特征。厥证与中风皆有突然昏仆，但厥证没有口眼歪斜，半身不遂等后遗症。

（二）昏迷　昏迷病人在发作之前，多患有较重疾病，昏迷出现，病情明显加重，昏迷时间较长，经救治苏醒，醒后仍有原发病存在。这与厥证在发作之前无其他重病有所区别。

【辨证施护】

厥证发生，常有明显诱因可循，或以往有发作病史。如气厥实证，可因精神刺激，恼怒诱发。气厥虚证，多平素体质虚弱，每因劳累过度，睡眠不足，饥饿受寒发病，常有发作史；血厥实证，可因情志不遂，暴怒诱发。血厥虚证，则与失血有关，常发生在大出血、月经过多或分娩之后；痰厥好发于恣食肥甘，体丰湿盛之人；食厥多因暴食而诱发。

临床辨证，首先应区别虚实，勿犯“虚其虚”、“实其实”之治疗大忌。一般实证表现为昏厥而气壅息粗，喉中痰鸣，牙关紧闭，四肢僵直，脉多沉实或沉伏，虚证表现为昏厥而气息微弱，张口自汗，肢凉肤冷，脉沉细微。

护治以虚则补之，实者泻之，进行抢救。厥证发作属急、危、重证，发作时应先在现场进行急

救，可先针刺或指压人中，或用搐鼻散取嚏，促其苏醒。同时护理应严密观察患者脉博、血压、气息、瞳孔以及肌肤温度变化。痰鸣重者，头部应侧歪，以利排痰，必要时可吸痰。呼吸息微者，给予吸氧以促醒脑。牙关紧闭者要注意防止咬伤舌体。肢体抽搐者，不可按压，防止肢体骨折。苏醒之后，则可按气，血、痰、食诸厥进行辨证施护，防止复发。

一、气 厥

(一)实证

【症状】 突然昏倒，不省人事，口噤掌握，呼吸气粗，或四肢厥冷，苔薄白，脉伏或沉弦。

【证候分析】 肝气不舒，气机逆乱，上壅心胸，阻塞清窍，故见突然昏倒，不省人事，口噤不开，两手握拳。肝气上逆，闭郁胸中，肺气不宣，则呼吸急促。阳气被郁，不得外达则肢体厥木，四肢厥冷。气闭于内则脉伏。肝气郁滞则脉沉弦。

【护治法则】 顺气开郁。

【方药】 五磨饮子加减。常用药为沉香、乌药、郁金、枳壳、木香、菖蒲、石决明、茯神、合欢花等。

【护理】

1. 急用针刺人中、中冲、合谷、足三里，以苏厥醒脑为主，或用取嚏法开闭醒窍。

2. 癔病性昏厥，可用暗示疗法以终止发作。

3. 加强情志护理，避免精神刺激及一切诱发因素，做好亲属或同事的工作，切忌在病人面前啼哭或议论隐情。

4. 晕厥前如有精神异常的先兆，可给服苏合香丸一粒，以控制发作。

5. 醒后胸脘痞闷者，给佛手 3 克，橘皮 2 克，木蝴蝶 2 克，泡茶饮。经常食用金橘饼以理气解郁。

(二)虚证

【症状】 眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微。

【证候分析】 由于素体虚弱，气血不足，复因悲愁或疲劳过度，一时中气下陷，清阳不升，气机不相顺接，因而眩晕昏仆，面色苍白，气息低弱，阳气虚衰，难以温通，卫外不固，则自汗出。舌质淡，脉沉微均为正气不足的表现。

【护治法则】 益气回阳。

【方药】 四味回阳饮加减。常用药为人参、附子、黄芪、茯苓、白术、陈皮、当归、干姜、炙甘草等。

【护理】

1. 先用针刺人中、中冲、涌泉以醒脑开窍。艾灸百会、神阙、关元以回阳救逆。同时可给吸氧，以促苏醒。

2. 苏醒之后，可给喝糖水或葡萄糖注射液静脉滴注。

3. 晕厥过程中，应严密观察面色、肤温、汗出、脉象、血压等变化，并详细记录，及时报告医生。

二、血 厥

(一)实证

【症状】 突然昏仆，不醒人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉沉弦。

【证候分析】 暴怒伤肝，肝气上逆，血随气升，并走于上，蒙蔽神明，清窍闭塞，因而突然昏厥，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉沉弦，皆气逆血菀于上之象。

【护治法则】 活血顺气。

【方药】 通瘀煎加减。常用药为当归、白芍、红花、大麻、钩藤、菊花、乌药、香附、牛膝、山楂等。

【护理】

1. 立即测量血压，并用针刺十宣放血，配合医生抢救。

2. 可即给予羚羊角粉 3 克冲服，牛黄清心丸 1 丸开水送服。

3. 严密观察患者瞳孔、血压、心率变化，可推测病情转归。若昏迷时间长者，按昏迷护理；若发展为中风者按中风病护理。

4. 平时应注意情绪调养，清静养神，以静制躁，避免动怒或操劳过度，防止发病。

(二)虚证

【症状】 突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，舌质淡，脉芤或细数无力。

【证候分析】 由于失血过多，血虚不能上荣于脑，故突然晕厥。血不荣于面则面色苍白，口唇无华。气血不能达于四末，筋失所养，则四肢震颤；营阴内衰，正气不固故目陷口张，自汗肢冷，气息低微。舌淡，脉细数无力皆为失血过多而伤阴之征。

【护治法则】 益气固脱。

【方药】 急用独参汤灌服，继用人参养荣汤加减。常用药为人参、黄芪、当归、熟地、白芍、五味子、甜草等。

【护理】

1. 务使病人平卧，针刺人中，百会，灸关元，气海，给予糖水或静注葡萄糖。给吸氧以促苏醒。

2. 若因出血而致气随血脱者，出现面色苍白、自汗、四肢厥逆、血压下降、心率异常等应立即输血，予以参附汤灌服，回阳救逆。

3. 急性出血者，可按血证护理；慢性失血者，可参考虚劳护理。

4. 苏醒后加强营养，注意休息，可给高营养易消化的饮食，如羊肉汤、瘦肉、蛋类、山药、龙眼肉、黄芪党参煮粥服。

三、痰 厥

【症状】 突然昏厥，喉中有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，舌苔白腻，脉象沉滑。

【证候分析】 平素多湿多痰，复感恼怒气逆，痰随气升，上闭清窍，故突发昏厥。痰阻气道，痰气相击故喉中有痰声，或呕吐涎沫。痰浊阻滞，气机不利则胸闷气粗。舌苔白腻，脉象沉滑为痰湿内阻之征象。

【护治法则】 行气豁痰。

【方药】 导痰汤加减。常用药为瓜蒌、枳实、半夏、胆星、陈皮、茯苓、苏子、杏仁、竹茹等。

【护理】

1. 针刺急救同前。

2. 可给服猴枣散 0.6 克，竹沥水 30 毫升，以利化痰，体质尚实者，可用探吐法排痰。

3. 喉中痰鸣者，取侧卧位，协助排痰，如拍背或吸痰，以免窒息。

4. 密切观察患者的神识、呼吸及肢体活动情况。若患者厥逆时间较长而不复返，同时呼吸亦异常，肢体左右两侧肌力不等时，多有昏迷、中风等证之变，其护理当参见昏迷、中风等病证。

5. 厥醒之后，应注意饮食调理，以健脾化痰、理气和胃食品为主。如柑橘、枇杷、莲子、山药、杏

仁露，白萝卜约250克切碎煮汁当茶饮。

四、食 厥

【症状】 暴饮暴食之后，脘腹胀满，突然昏厥，气息窒塞，苔厚腻，脉滑实。

【证候分析】 由于暴饮暴食，复遇恼怒，以致食填中脘，胃气不降，气逆于上，清窍闭塞，故突然昏厥。胃腑浊气，壅于胸中，肺气不利，故气息窒塞。食滞内停则脘腹胀满。苔厚腻，脉滑均为食滞不消，浊气不降的表现。

【护治法则】 消食和中。

【方药】 若食厥发生在食后不久，应先用盐汤或其它方法探吐，以祛食积。继以神术散和保和丸加减治疗。常用药为山楂、神曲、麦芽、莱菔子、苍术、陈皮、半夏、厚朴、砂仁、茯苓等。

【护理】

1. 使用探吐法，祛除实邪，但要观察呕吐情况，如吐物颜色、数量、性状等，并注意使之侧卧位，避免呕吐物进入气管，引起窒息。

2. 若用通腑攻下药，应观察腹部胀满的消长，大便次数、颜色，量及性质等，做好记录。

3. 发作期可暂禁食，缓解后再予清淡易消化的半流或全流饮食。切忌肥甘油腻，荤腥之品。

4. 本型由于饮食过量，加之情绪恼怒所致，故精神护理很重要，务使患者心情愉快，以利舒肝和胃。

【预防与调养】

一、避免一切不良刺激，使其心情舒畅，对于思想狭隘，感情容易激动者，平时要注意加强思想修养，遇事不急躁，更不要稍不如意便盛怒不已，以防气血并走于上而厥。

二、对于气血虚弱者，要注意劳逸结合，保持充足睡眠，勿过度劳倦或饥饿。

三、饮食有节，饮酒适度，保护脾胃功能，适当进食酒酪肥甘之品。

四、加强体质锻炼，积极治疗可能引起厥证的原发疾病。

总之，厥证是阴阳失调气机逆乱所引起的，多为急性发作，以突然昏倒，不省人事，或以四肢厥冷为特征的一种病证。一般以气、血、痰、食四厥进行分证。其中气厥、血厥有虚实之分，须当详辨。二者实证相似之处，如形体壮实，情志引发，发作时均见卒然昏厥，牙关紧闭，脉沉弦等症，但气厥实证是因肝气上逆所致，常见情绪改变，反复发作之特点，醒后也可出现哭笑无常等表现，治宜顺气开郁；血厥实证是由肝气上逆，血随气升引起，平素多有阳亢表现，治宜活血顺气；而气厥虚证，则多见于元气素虚之人，加以惊恐、过劳、饥饿失眠等诱发，因一时气机不相顺接，清阳不升所致，治宜益气回阳；血厥虚证，则多见于失血之人，阴血虚少，血不能上荣所致，治宜补气养血。痰厥乃痰气交阻，上蒙清窍所致，治宜行气豁痰。食厥多由暴饮暴食，复加情志相激，食积中脘，气逆于上，食气相并，气机痞隔而成，治宜消导化滞为主，此型较少见。

厥证护理，临床多为急性发作，应让其平卧，迅速解开衣领，保持呼吸道通畅，痰多时应排痰或吸痰。密切观察患者神识、血压、脉搏、呼吸、心率节律等变化，并注意精神护理和饮食护理。

血 证

血证是指血不循经，自九窍排出体外，或渗溢于肌肤的一类出血性病证。在内科范围内常见的有咳(咯)血、吐血、衄血(鼻衄、齿衄)便血、尿血及紫斑等。各种出血虽部位不同，但有其共性，故把血证作为独立的病证，专篇论述。

“血”乃人体重要生命物质，不论急性大量出血或慢性失血，都应积极进行治疗和护理。

早在《内经》对血的生理、病理已有比较深刻的认识。《灵枢·五病始生》篇说："卒然多食饮则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血"。其中关于络伤血溢的理论，成为后世医家阐述多种血证病机的重要理论依据之一。《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇开辨证治疗血证之先河，陈列泻心汤、黄土汤、柏叶汤等，至今仍是治疗血证的有效方剂。《医学正传》将各种出血证归在一起，并以"血证"之名概之。《景全书·血证》对血证的内容作了比较系统的归纳，将血证的病机概括为"火盛"与"气伤"两个方面。《血证篇》为血证的专著，对各种出血的病因病理及辨证施治都有精辟论述，提出的止血、消瘀、宁血、补虚四法，确实乃通治血证之大纲。

【病因病机】

血由水谷精微所化生。血液生化于脾，藏受于肝，总统于心，输布于肺，化精于肾。脉为血之府，血液在经脉之中运行不息，环周不休，以充养全身。当各种原因导致脉络损伤或血液妄行时，血液溢出脉外即为血证。引起血证的原因，主要有以下几种。

一、感受外邪　由于感受外邪，损伤脉络而引起出血。风热燥等外邪犯肺引起衄血、咳血；湿热侵犯肠道及下焦，则可引起便血、尿血。

二、饮食失调　饮酒过多或嗜食辛辣厚味，一则滋生湿热，熏灼血络引起衄血、吐血、便血等，二则损伤脾胃，脾失统血之职，致使血溢脉外而出血。

三、情志过极　情志过极，火动于内而致出血。如郁怒伤肝，肝火犯胃则吐血，肝火犯肺可致咳血、衄血等。

四、劳倦过度　劳心、劳力或房劳过度，可使心、脾、肾三脏受损，气虚则不能摄血，阴虚则虚火妄动，脉络受伤，而表现为多种出血证。

五、久病或热病之后　久病、热病可耗伤气阴，气虚则血失摄纳，阴虚火旺则脉络受伤而血液外溢。或因久病入络，瘀血内阻，血不循经而血溢脉外。

上述各种原因导致血证的共同病理变化可归结为火热熏灼，迫血妄行及气虚不摄，血溢脉外两大类。在火热之中，又有实火与虚火之分，外感风热燥火，湿热内蕴，肝郁化火等，皆属实火；而阴虚火旺之火则属虚火。气虚之中，又有仅见气虚及气损及阳，阳气亦虚之别。从病理性质而言，由火热亢盛所致属实，阴虚火旺及气虚火旺及气虚不摄者属虚。虚实之间在一定条件下可以发生转化。如开始火盛气逆，迫血妄行，但反复出血之后则会导致阴血亏损，虚火内生；或因出血过多，血去气伤，以致气虚阳衰，不能摄血；各种出血之证，离经之血未能及时排出体外，瘀血内阻，致血不循经，使病情复杂。在血证发生的过程中，所涉及到的脏腑较多，不同脏腑的病变可以导致同一部位的出血；同一脏腑病变，因病机变化不同，可以导致不同部位的出血。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）咳血

1. 咯（咳）鲜红血，常呈泡沫状或与痰液混杂。

2. 多数患者有反复咯（咳）血史。

3. 胸部X线摄片，可无特异性改变。病变明显时可见蜂窝状或卷发样阴影。

4. 必要时作支气管碘油造影或支气管镜检查，可见柱状、囊状或混合型的扩张。

（二）吐血

1. 呕吐液呈咖啡色或暗红色，吐血量多者可呈鲜红色，多夹有食物残渣，混有胃液。

2. 初起常有恶心，胃脘不适或疼痛。吐血量多者头晕心慌，汗出肢冷，甚或晕厥。

3. 脘腹有压痛，肠鸣音活跃。出血量多者心率增快，血压下降，面色苍白。

4. 呕吐物或大便隐血试验强阳性。

5. 胃肠 X 线钡餐造影及胃镜检查，可明确出血病灶部位及性质。

6. 肝功能，甲胎蛋白测定，癌胚抗原及胆、胰、肝、脾 B 超等检查排除肝脏及其他疾病所致的吐血。

(三)便血

1. 血液随大便而下，或血与粪便夹杂，或下纯血。出血部位偏下消化道者多见便下鲜血；出血部位偏上消化道者，血色污浊而暗，色呈柏油状。

2. 可伴有畏寒，头晕，心慌，气短及腹痛等症。

3. 出血过多可现昏厥，肢冷，汗出，心率增快，血压下降，腹部按痛。

4. 内窥镜、X 线钡剂造影，肛门指检及乙肠直肠检查，可协助明确出血的部位及性质。

5. 询问有无传染病及疫水接触史，血、尿、粪病源体检查及培养，有助于鉴别诊断。

(四)尿血　尿中混有血液甚或血块的为尿血。

(五)鼻衄　鼻中出血为鼻衄。

(六)齿衄　齿龈经常出血者为齿衄。

(七)紫癜

1. 全身或四肢可见点状或斑块状出血，不高出皮肤，反复发作。或出血斑点略高出皮肤，色鲜红或暗红，微痒，可伴腹痛或关节酸痛等症。

2. 可伴低热，齿衄，鼻衄，月经过多，严重者可出现头痛，昏迷，便血，尿血。

3. 血小板计数低于正常，出、凝时间延长，束臂试验阳性。骨髓象：巨细胞正常或增多，血小板形成减少或缺如。若均正常者多为过敏性紫癜。

4. 必要时查免疫球蛋白 PAIgG 和 IgA，PAC_3 有助原发性血小板减少性紫癜的诊断。

二、鉴别诊断

(一)咳血与吐血鉴别　两者均由口而出。但咳血来自于肺，咳血之血色鲜红，常混有泡沫痰涎。咳血前多有咳嗽、咽痒、胸闷等症状。较大量咳血之后，可见痰中带血数天。吐血来自胃或食道，血色多紫黯，常夹有食物残渣，吐血之前多有胃部不适或疼痛、恶心等症状。吐血之后，大便多呈黑色。

(二)尿血与血淋鉴别　两者皆见尿中有血。一般以排尿不痛或痛不明者得称为尿血；尿血而兼小便滴沥涩痛者称为血淋。

【辨证施护】

对于血证的辨证，应从病程、出血的色、质、量及全身症状综合分析，辨别实热、虚热及气虚不摄之不同。一般而言，病势急，病程短，血色鲜紫深红，质浓稠，血涌量多，体质壮实，或兼实热症状者，属实热证；病势缓，病程长，血色鲜红或淡红，时作时止，血量不多，形体消瘦，或兼有阴虚内热症状者，属阴虚火旺证；若病久延不愈，血色暗淡，质稀量少，或暴急量多，伴阳气亏虚症状者，属气虚证。

血证的护治原则为治火、治气、治血。一曰治火，实火当清热泻火，虚火应滋阴降火；二曰治气，实证应清气降气，虚证当补气益气；三曰治血，血热者凉血止血，久出不止者收敛止血，血瘀者活血止血。

对于暴出血量多者，应分辨虚实进行急救。血热妄行得当直折火势，选用犀角地黄汤加大黄，山栀等；气随血脱，或气虚无力摄血，应予大剂独参汤，以益气摄血固脱。同时还应注意稳定患者

情绪，采用适当的体位，严密观察出血部位、出血量、血色、出血先兆、血压、脉搏、心率及虚脱症状等，并做好输液、输血等准备。

一、鼻 衄

鼻衄多由肺热、胃热、肝火引起，也有阴虚火旺者。鼻后部出血者，应与咯血、吐血区别。

（一）邪热犯肺

【症状】 鼻燥衄血，口干咽燥，或见发热，恶风，头痛，舌质红，苔薄黄，脉数或浮数。

【证候分析】 鼻为肺窍，热邪犯肺，迫血妄行，上行清窍，则鼻燥衄血；热盛津伤，肺失清肃，故口干舌燥，舌红，脉数。恶风、身热、头痛等，为邪犯卫表之象。

【护治法则】 清泄肺热，凉血止血。

【方药】 桑菊饮加减。常用药为桑叶、菊花、连翘、薄荷、丹皮、侧柏叶、白茅根、旱莲草等。

【护理】

1. 以焦山栀粉、炒蒲黄粉、炒槐花粉、云南白药、三七粉等吹入鼻腔以止血，或以棉花蘸麻黄素，付肾素等塞鼻。

2. 室温应偏低，清静凉爽。患者应保持情绪安定，不能过分紧张。

3. 患者应多食新鲜蔬菜水果等。如芹菜、菠菜、空心菜、雪梨、枇杷、绿豆粥、鲜藕汁等。忌食辛辣饮食。

（二）胃热炽盛

【症状】 鼻衄，血色鲜红，面赤，口渴，欲饮，口臭，便秘，舌红，苔黄，脉数。

【证候分析】 足阳明胃经上交于颏，胃火上炎，迫血妄行，故鼻衄色鲜，血赤。胃热灼津则口渴喜饮；胃热上蒸则口臭；腑气壅滞则便秘。舌红，苔黄，脉数皆胃热之候。

【护治法则】 清胃泻火，凉血止血。

【方药】 玉女煎加减。常用药为黄连、石膏、栀子、生地、丹皮、麦冬、玄参、藕节、牛膝等。

【护理】

1. 除以上药物吹入或塞鼻外，可以冷水浸湿毛巾，或用冰袋敷于前额及颈后。

2. 反复出血者，可以黄芩 15 克，浸水 50 毫升，用此液磨白芨涂山根（鼻梁处）。

3. 注意保持大便通畅，便秘者可以大黄 5～10 克泡服，以通便泻热。

4. 可常食荠菜、乌芋、莲藕、苦瓜、菠菜、梨、百合等性偏凉的新鲜蔬菜和水果。

（三）肝火上炎

【症状】 鼻衄，头痛，眩晕，目赤，烦躁易怒，口苦，尿黄，舌红，苔黄，脉弦数等。

【证候分析】 肝火上炎，迫血妄行，逆于清窍，故见鼻衄；肝火上犯则头痛、眩晕、目赤；肝火内扰则烦躁易怒、口苦、尿黄；舌红，苔黄，脉弦数皆肝火之象。

【护治法则】 清肝泻火，凉血止血。

【方药】 龙胆泻肝汤加减。常用药为龙胆草、山栀、黄芩、生地、丹皮、玄参、白茅根等。

【护理】

1. 避免各种情志刺激，使患者心情舒畅，配合治疗。

2. 出血不止者，额部冷敷或用针刺少商出血；或用大蒜捣烂成茸，敷于涌泉穴，以引血下血。

（四）气血亏虚

【症状】 鼻衄，或兼齿衄、肌衄，神疲乏力，面色苍白，头晕，耳鸣，心悸，夜寐不宁，舌质淡，

脉细无力。

【证候分析】 气虚不能统摄血液，故致鼻衄、齿衄、肌衄；气血亏虚，失于温煦濡养，脑海失养则神疲乏力。面色苍白，脉细弱等皆气血不足之象。

【护治法则】 补气摄血。

【方药】 归脾汤加减。常用药为人参、白术、黄芪、当归、龙眼肉、仙鹤草、阿胶、茜草等。

【护理】

1. 患者应注意休息，不宜过多活动。不得经常用指甲挖鼻腔。防寒保暖，预防感冒。

2. 出血不止者，可用别直参 6 克，加童便一盅冲服，以益气摄血。

3. 经常出血者，可以茜草根、艾叶各 30 克，研末蜜丸，以乌梅煎水送服。

4. 可常以参、芪、桂圆等煎汤或加粳米为粥食用。

二、齿 衄

齿为骨之余，阳明经脉入于齿龈，故齿衄主要与胃肠及肾的病变有关。

(一)胃火炽盛

【症状】 齿衄血色鲜红，齿龈红肿疼痛，头痛，口臭，舌红，苔黄，脉洪数。

【证候分析】 胃火炽盛，循阳明经脉上薰，以致齿龈红肿疼痛；络伤血溢则齿龈出血；胃热上攻故头痛，口臭；热结阳明故便秘、苔黄，脉洪数皆为阳明热盛之象。

【护治法则】 清胃泻火，凉血止血。

【方药】 加味清胃散合泻心汤加减。常用药为犀角、黄连、连翘、生地、丹皮、大黄、石膏等。

【护理】

1. 注意口腔卫生，可以生石膏 30 克，黄柏 15 克，五倍子 15 克，儿茶 6 克，浓煎漱口，每次 5～10 分钟，或小蓟或白茅根煎水服以凉血止血。

2. 可用大黄、生地切片贴出血处。

3. 鲜白茅根 60 克，捣汁童便一小盅饮用。

4. 饮食应清淡，以清热凉血止血食品最佳，如鲜藕、芹菜、苦瓜。忌辛辣肥甘之品及烟酒。

5. 保持大便通畅，减少胃肠积滞。

(二)阴虚火旺

【症状】 齿衄，血色淡红，常因受热及劳累而诱发，齿摇不坚，舌红苔少，脉细数。

【证候分析】 肝肾阴虚，虚火上浮，热迫血行，致齿龈出血，齿摇不坚。舌红少苔，脉细数等皆阴虚火动之象。

【护治法则】 滋阴降火，凉血止血。

【方药】 滋水清肝饮合茜根散加减。常用药为生地、丹皮、栀子、赤芍、茜草、侧柏叶、白茅根、阿胶等。

【护理】

1. 宜注意休息，戒妄想，远房帏。

2. 可以地骨皮 15～30 克，煎水代茶。

3. 西洋参切片含口内，对气阴皆虚，虚火上浮者有效。

4. 饮食宜清淡。可配合生地黄粥食之(生地黄汁 20 毫升，以水煮白粥。临熟时加入地黄汁搅匀，空腹食之。见《饮膳正要》)，以滋阴清热。

三、咳 血

咳血总由肺络损伤所致。多由燥热外袭，肝火偏旺，或虚火内灼而成。

(一)燥热伤肺

【症状】 喉痒咳嗽，痰中带血，口干鼻燥，或有身热，舌红，少津，脉数。

【证候分析】 燥热伤肺，肺络受伤，肺失清肃，故致喉痒咳嗽，痰中带血；燥伤肺津故口干鼻燥。舌红少津，脉数为燥热津伤之象。

【护治法则】 清热润肺，宁络止血。

【方药】 桑杏汤加减。常用药为桑叶、连翘、二花、沙参、梨皮、川贝、甜杏仁、茜草、白茅根、侧柏叶等。

【护理】

1. 患者应适当休息，不宜过多运动；室内应空气流通，但应防止直接吹风，以免复感。

2. 可用白茅根 60 克、仙鹤草 30 克，煎水代茶饮。或以鲜小蓟煎汤代茶。

3. 饮食宜清淡，多食梨、柑桔、荸荠、藕、百合等食疗方。可食用梨粥，亦可用梨炖白蜜服食。忌辛辣烟酒。

4. 可针刺三阴交、肺俞、鱼际、或列缺、尺泽等穴。

(二)肝火犯肺

【症状】 咳嗽阵作，痰中带血或纯血鲜红，胸胁胀痛，烦躁易怒，口苦，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

【证候分析】 肝火上逆犯肺，肺失清肃，肺络受损，故咳嗽、咳血；肝之脉络布胁肋，肝火偏亢，脉络壅滞，故胸胁胀痛；肝火上炎故口苦，烦躁易怒。舌质红，苔薄黄，脉弦数等皆肝火偏亢之征。

【护治法则】 清肝泻肺，凉血止血。

【方药】 泻白散合黛蛤散加减。常用药为桑白皮、地骨皮、黄芩、丹皮、栀子、青黛、海蛤壳、生地、旱莲草、大小蓟、白茅根等。

【护理】

1. 患者应情绪安定，消除恐惧心理，避免各种不良的精神刺激，安心静养，卧床休息。

2. 病室应安静，空气新鲜。病者不可大声谈笑，不可采用屏气止咳，止血的方法。

3. 可以生萝卜汁半盏，生藕汁半盏，加盐少许内服；或以旱莲草、白茅根各 60 克煎水代茶服；或以大蓟 15 克，生地 15 克，水煎顿服。

4. 出血量多，双足不温者，可先用温水泡双足，然后以大蒜泥或附子捣碎敷于双涌泉穴，以引血下行。

5. 注意患者病情变化，大咯血者要防止血块阻塞气道发生窒息。若患者突然出现呼吸窘迫、紫绀，甚至神志障碍的，应及时将病人平卧，采用头低足高位；神志清楚的，应鼓励病人咳嗽，以使血块咳出。必要时应用吸痰器或支气管纤维镜除气道血块。

(三)阴虚肺热

【症状】 咳嗽痰少，痰中带血或反复咳血，血色鲜红，口干咽燥，颧红，潮热盗汗，舌质红，脉弦数。

【证候分析】 阴虚肺热，肺失清肃，脉络受伤，故见咳嗽痰少，痰中带血或反复咳血；阴虚津乏，无以上承故口干咽燥。颧红，潮热盗汗等皆阴虚有热之象。

【护治法则】 滋阴润肺，宁络止血。

【方药】 百合固金汤加减。常用药为百合、麦冬、玄参、生地、熟地、当归、白芍、川贝、阿胶、白茅、茜草等。

【护理】

1. 患者可适当活动，但血出较多者应卧床休息。

2. 可以新鲜仙鹤草半斤，捣汁加入藕汁一盅，煎煮后待凉服；或以白茅20克，血余炭20克，小蓟25克，共研细末，每服5克，每日3次，开水送服。

3. 饮食应清淡而营养丰富，忌辛辣刺激食物，可多食新鲜蔬菜及水果。

食疗方 (1)冰糖黄精汤(冰糖50克，黄精30克，加水文火煨至黄精烂熟为止。见《闽东本草》)。

(2)麦冬粥(见"咳嗽"篇)。

(3)沙麦粥(沙参20克，麦冬15克，粳米100克，冰糖6克。见《养生食疗菜谱》)等以养阴润肺。

四、吐 血

吐血多由胃热、肝火损伤胃络或气虚所致。

(一)胃热壅盛

【症状】 脘腹胀满疼痛，吐血色红或紫黯，常挟有食物残渣，口臭，便秘或大便色黑，舌红苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】 燥热蕴胃，胃失和降，脉络受伤，故见脘腹胀痛，吐血色红或紫黯，口臭，便秘，舌苔黄，脉滑数均为胃热壅盛之象。

【护治法则】 清胃泻火，化瘀止血。

【方药】 泻心汤加味。常用药为大黄、黄连、黄芩、大小蓟、侧柏炭、茜根炭等。

【护理】

1. 卧床休息，病室应安静，空气清新。

2. 大量吐血应禁食，出血减少或停止后，逐渐进流汁至半流质饮食。食物不应过热，忌辛辣香燥之品。

3. 部分出血者可采用以下简易疗法：

(1)大黄粉3～5克，加水冰冻后服用。

(2)鲜生地250克，打烂取汁煎二沸，调生大黄粉3克，分两次口服。

(3)鲜大蓟500克，捣烂取汁，取白糖少许，蒸熟，加冷开水冲服。

4. 严密观察病情。出血期间，改变体位时要防止发生昏厥。若大量出血伴有血色苍白，冷汗，四肢厥冷，脉细微者为气随血脱之象，应立即报告医生，并可采取以下措施以配合治疗：

(1)患者应取平卧位，或头低足高位。

(2)立即建立静脉通道，并抽血样查血型及交叉配血，以备输血。

(3)予以独参汤服用，以益气固脱。

(二)肝火犯胃

【症状】 吐血色红或紫黯，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多，舌质红绛，脉弦数。

【证候分析】 肝火横逆犯胃，胃络损伤则吐血；肝火上炎则口苦、胁痛、易怒；热扰心神则心烦、寐少；舌红绛，脉弦数皆肝火之征。

【护治法则】 泻肝清胃，凉血止血。

【方药】 龙胆泻肝汤加减。常用药为龙胆草、栀子、黄芩、大黄、生地、丹皮、白茅根、旱莲草等。

【护理】

1. 患者应安心静养，避免各种精神刺激，消除恐惧心理。

2. 出血量多者，参照上型护理。

(三)气虚血溢

【症状】 吐血绵绵不止，时轻时重，血色暗淡，神疲乏力，怯寒，心悸气短，面色苍白，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】 脾气亏虚，运化失健，血失统摄，上溢则为吐血；中气不足故神疲怯寒；脾虚不运，气血生化乏源，故见面色苍白，心悸气短等；舌质红，脉细弱，皆为气虚之象。

【护治法则】 健脾益气摄血。

【方药】 归脾汤加减。常用药为党参、黄芪、白术、炙草、桂圆、当归、白芍、白茅、炮姜、艾叶等。

【护理】

1. 患者应卧床休息。血出较多者禁食，较少者予流质饮食。忌生冷及硬食。

2. 新鲜蚕豆花捣汁饮下，能健脾和胃，补血止血。

3. 白茅粉 10 克或云南白药服用。

4. 出血量多，或见脱象者，即服独参汤。

5. 注意防寒保暖，以免复感外邪。

五、便 血

便血由肠胃脉络受损所致，多因湿热或脾虚所引起。

(一)肠道湿热

【症状】 便色鲜红，大便不畅或稀溏，或有腹痛，口苦，苔黄腻，脉濡数。

【证候分析】 湿热蕴结肠道，脉络受伤，以致便血；肠道传化失常，气机阻滞，故见大便不畅或稀溏，腹部疼痛。苔黄腻，脉濡数皆湿热之征。

【护治法则】 清化湿热，凉血止血。

【方药】 地榆散或槐角丸加减。常用药为地榆、槐角、黄芩、黄连、栀子、茜草、侧柏叶、丹皮等。

【护理】

1. 饮食以半流质为主，忌辛辣厚味。

2. 可用槐花 60 克，丝瓜络 10 克，烧炭研细末，每次 6 克，每日 3 次，温开水冲服。

3. 侧柏叶，白茅各 30 克，共研细末，每日 2 次，每次 3～6 克。

4. 注意观察便血颜色及血量。血色鲜红者，来自直肠或肛周为近血；便血紫暗，或如柏油者，多来自上胃，为远血。

5. 出血量多者，应卧床休息，防止变生脱证。反复出血不止者，应防有恶性肿瘤，应与医生联系，以进行有关检查。

(二)脾胃虚寒

【症状】 便血紫暗或黑如柏油，脘腹隐隐作痛，喜温喜按，喜热饮，面色无华，神倦懒言，便

溏，舌质淡，脉细。

【证候分析】 脾胃虚寒，中气不足，无力统摄血液，血溢肠内，故见便血紫黯，甚至色黑；中虚有寒，寒凝气滞，健运失司，故见腹部隐痛，喜热饮，便溏等。神倦，舌淡，脉细等亦皆脾虚有寒之征。

【护治法则】 健脾温中，养血止血。

【方药】 黄土汤加减。常用药为伏龙肝、赤石脂、白术、制附片、白芨、乌贼骨、阿胶、三七等。

【护理】

1. 患者应卧床休息，注意防寒保暖。

2. 宜进半流质饮食，如牛奶、豆浆或山药粥、黄芪粥。血多者应禁食。忌生冷，食物。

3. 可以乌贼骨、白芨、甘草各等量，共研细末，每次 3 克，每日 3 次服用。

4. 血出量多者应与"吐血"证互参。

六、尿 血

尿血多因热蕴下焦，血络受伤，或脾肾不固而成。

(一)下焦热盛

【症状】 小便黄赤灼热，尿血鲜红，心烦口渴，面赤口疮，夜寐不安，舌红，脉数。

【证候分析】 热邪盛于下焦，血脉受伤，血渗膀胱，故见小便黄赤灼热、尿血鲜红；热扰心神则心烦，夜寐不安；火热上炎故口疮，面赤。舌红脉数皆热盛之象。

【护治法则】 清热泻火，凉血止血。

【方药】 小蓟饮子加减。常用药为大蓟、小蓟、生地、栀子、木通、竹叶、黄柏、滑石、藕节、蒲黄、白茅根等。

【护理】

1. 卧床休息，安定情绪。清淡饮食。

2. 白茅根 30～60 克，煎服，每日 1 剂。

3. 可以车前子 15 克(包)，石苇 30 克，赤小豆 50 克，先将前两味煮取汁去渣，再放赤小豆做粥，空腹食之，可清热止血。

4. 可针刺劳宫、行间、中极、阳陵泉、曲泉、血海、三阴交等穴，用泻法。

5. 注意观察血色浓、淡，了解出血与排尿的关系，以推测出血发生的部位。

(二)阴虚火旺

【症状】 小便短赤带血，头晕耳鸣，神疲，颧红潮热，腰膝酸软，舌质红，脉细数。

【证候分析】 肾阴不足，虚火内动，灼伤脉络故小便短赤带血；肾阴亏乏故腰酸膝软，神疲。颧红，潮热，舌红，脉细数皆肾阴不足，虚火偏旺之象。

【护治法则】 滋阴降火，凉血止血。

【方药】 知柏地黄丸加减。常用药为黄柏、知母、生地、山茱萸、丹皮、旱莲草、大小蓟、蒲黄、藕节、白茅根等。

【护理】

1. 注意休息，禁止房事。避免情志刺激。

2. 常食甲鱼。泥鳅、鲜藕等。可用鸡蛋一只，敲一小孔，放入大黄粉 1 克，蒸熟食用，可滋阴清

热泻火。

3. 如为肾结核病人，除尿液、便器进行消毒外，还需及时检查其他器官结核，以做好隔离，并予以抗痨治疗。

4. 其他参照下焦热盛一型。

(三)脾肾亏虚

【症状】 小便频数，尿血淡红，饮食减少，精神困倦，面色萎黄，腰肾酸痛，头晕耳鸣，舌质淡，脉虚弱。

【证候分析】 脾虚则食少，脾不统血则血不循经，随小便而出，发为尿血；血去气衰则精神困倦，面色萎黄。肾虚失藏则小便频数；脑髓失充，清窍失养则头晕耳鸣。腰为肾府，肾虚则腰膝腰痛。舌质淡，脉虚弱为脾肾虚弱，气血亏耗之象。

【护治法则】 健脾补肾，摄血归经。

【方药】 无比山药丸加减。常用药为山药、肉苁蓉、熟地、山萸肉、茯神、菟丝子、五味子、巴戟天、杜仲、淮膝、党参、白术、黄芪等。

【护理】

1. 中药宜浓煎取汁每日 2～3 次空服。

2. 避免过度操劳，节制房事。

3. 饮食宜温热清淡，忌生冷肥腻。

食疗方 (1)山萸粥(山萸肉 15～20 克，粳米 60 克，白糖适量。见《粥谱》)。

(2)食用芡实金樱粥(金樱子 15 克，芡实 20 克，粳米 200 克，白糖 20 克。见《养生食疗菜谱》)。

(3)黄芪粥、山药粥、扁豆粥、黑芝麻莲子粥，胡桃黑芝麻粥等补脾肾之品。

(4)食物中可适当增加鸡、瘦肉、牛肉等血肉有情之品。

4. 可针刺隐白、关元、足三里、脾俞、肾俞、三阴交等穴。

七、紫 斑

紫斑亦称为肌衄及葡萄疫，总由热邪及气虚所致。

(一)血热妄行

【症状】 皮肤出现瘀点或紫斑，或伴有鼻衄，齿衄，便血，尿血，或有发热，口渴、便秘，舌红，苔黄，脉弦数。

【证候分析】 热熏脉络，迫血妄行，血出于肌腠之间，故见青紫斑点或斑块；若热毒极盛，损伤鼻齿。肠胃等处之脉络，则伴有鼻衄，齿衄，便血，尿血；内热郁蒸故发热。热盛津伤故口渴，便秘。舌红苔黄，脉弦数为实热之征。

【护治法则】 清热解毒，凉血止血。

【方药】 犀角地黄汤合十灰散。常用药为犀角、生地、丹皮、赤芍、大黄、栀子、大小蓟、茜草根、侧柏叶等。

【护理】

1. 患者应注意休息，清淡饮食，忌辛辣香燥及鱼、虾、蟹等。发斑与某些食物有关者，应绝对忌口。

2. 连翘 30 克，水煎分 3 次服；或以地肤子、紫草、野菊花、仙鹤草各 30 克，水煎服；或以鲜藕 500 克，洗净绞汁，每服 10～50 毫升，每日 2 次。

3、注意观察紫斑数量、大小及伴随症状，若出血量大，或见脱象者，应及时报告医师进行紧急抢救。

（二）阴虚火旺

【症状】 皮肤青紫斑点或斑块时发时止，常伴随其他症状，如鼻衄、齿衄或月经过多，颧红，心烦，口渴，手足心热，或有潮热，盗汗，舌质红，苔少，脉细数。

【证候分析】 阴虚火旺，虚火伤及脉络，故见肌衄或他处出血；水不济火，心火扰动则心烦；潮热、盗汗、颧红、苔少、脉细数等，皆阴虚火旺之征。

【护治法则】 滋阴降火，宁络止血。

【方药】 茜根散加减。常用药为生地、玄参、女贞子、旱莲草、阿胶、茜根、侧柏叶、黄芩等。

【护理】

1. 患者应适当休息，环境安静，保持安定情绪。

2. 鸡血藤 50 克，生地 30 克，紫河车粉 20 克（分冲），水煎服，每日一剂。

3. 饮食应清淡而富营养，多食新鲜蔬菜。

食疗方 （1）龟肉红枣汤（龟肉 200 克，红枣 10 枚，文火炖烂）。

（2）猪皮红枣汤（猪皮 100—150 克，红枣 15 枚，煮至肉皮烂熟为止）食用，以滋阴清热养血。

（三）气不摄血

【症状】 紫斑色紫暗淡，时发时止，时轻时重，反复发作，遇劳则加重，伴神疲乏力，头晕目眩，面色苍白，纳差，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】 气虚不能统血，血溢脉外，以致久病不已，时发时止，时轻时重；气血俱虚，生化乏源，故头晕目眩，神疲乏力，面色苍白，纳差。舌质淡，脉细弱，为气血亏虚之象。

【护治法则】 健脾益气摄血。

【方药】 归脾汤加味。常用药参考鼻衄。

【护理】

1. 避免过劳，耗伤元气，忌生冷，食物。

食疗方 （1）羊骨粥（羊胫骨 2 根，红枣 20 枚，糯米 100 克，加水熬至熟透，每次服 2 半月为 1 疗程）。

（2）红枣粥（红枣 10 枚，粳米 100 克，冰糖少许）。

（3）猪肉汤、黄芪粥等，以助益气补脾摄血之功。

2. 应注意患者血象变化，定期查血常规。

【预防与调养】

一、防止外邪侵袭，一旦受病，应立即进行治疗，以免邪气深入，伤及脉络。

二、保持乐观的情绪，勿忿恚，少郁结，以免气郁生火，演生诸症。

三、饮食应清淡，不能过食香燥辛辣食物，忌烟酒。饮食要有规律。

四、注意身体锻炼，但不可过劳，节制情欲。

五、各种出血证，病情稳定之后均应进行有关检查以明确西医诊断。积极治疗，方能避免再发。

总之，血证是由外感、内伤多种原因引起的多种出血的概括，基本病机为火热蒸灼与气虚不摄两个方面，火热之中有实火、虚火之分，气虚之中有气虚及气损及阳之别。治疗主要掌握治火、治气、治血的三个基本原则，护理应在这一原则指导下，根据不同的出血、不同的证型采用不同的

措施。出血是一种危急重症，往往危及病人生命，除药物治疗外，护理占有重要位置。要严密观察病人出血情况，及时发现气随血脱的危候并进行积极处理，可以提高临床疗效。血止之后的生活、饮食、起居的指导，是促使病人康复的重要环节，不可忽视。

消　　渴

消渴是以多饮、多食、多尿，身体消瘦，或尿浊，尿有甜味为特征的病证。

消渴之名首见于《内经》。在《素问·奇病论篇》等不仅对消渴的病因进行了论述，并根据发病因素及临床表现的不同，还有"消瘅"、"肺消"、"膈消"、"消中"等名称记载。历代医学文献，对本病论述颇详。《金匮要略》立消渴专篇，提出三消症状及治疗方药。《外台秘要·消渴消中》篇引《古今录验》说："渴而饮水多，小便数，有脂，似麸片甜者，皆是消渴病也。"又说："每发即小便至甜，""焦枯消瘦"。对消渴的临床特征有了进一步的描述。此后许多医家还论述了本病的兼证及预后，如《诸病源候论》说："其病变多发痈疽。"《备急千金要方》也指出："消渴之人，愈与未愈，常须思虑有大痈"。《河间六书·宣明论方》指出消渴一证，可见"变为雀盲或内障"。《儒门事亲·刘完素三消论》谓："夫消渴者，多变聋盲、疮癣、瘖痱之类"以及"蒸热虚汗，肺痿痈嗽"。《医学心悟》等还根据本证"三多"症状的主次，把本证分为上消、中消、下消。所有这些，对我们认识消渴奠定了理论基础。

现代医学中的糖尿病、尿崩证、精神性多饮多尿症等，可参照本篇进行辨证与护理。

【病因病机】

本证主要由于素体阴虚，复因饮食不节，情志失调，劳欲过度而作。

一、饮食不节　长期嗜食肥甘、醇酒厚味，致脾胃运化失职，热积内蕴，化燥伤津，发为消渴。

二、情志失调　长期的精神刺激，导致气机郁结，进而化火，火热炽盛，消烁肺胃阴津，发为消渴。

三、劳欲过度　素体阴虚，复因房室不节，劳欲过度，损耗阴精，导致阴虚火旺，上蒸肺胃，致肾虚，肺燥与胃热俱现，发为消渴。

综上所述，本证总由阴虚燥热而成，以阴虚为主，燥热为标，两者互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚。病变的脏腑主要在肺、胃、肾，以肾为关键。肺主治节，为水之上源，肺受燥热所伤，治节失职，水液直趋下行，故小便频数；肺不布津，故口渴喜饮。胃为水谷之海，胃火炽盛，故消谷善饥，大便干结。肾主水，又主藏精，燥热伤骨，气化失常，不能上水，故尿多；肾失固摄，精微下注，故尿有甜味。三脏虽可有所侧重，但往往互相影响。

消渴一证，迁延日久，阴损及阳，可见气阴两伤或阴阳俱虚，甚则表现肾阳虚衰之候。但也有初起即见气虚或阳虚的，但较少见。

在本病的发展过程中，由于阴虚燥热，可变生多证。如肺失滋润，可并发肺痨；肝肾精血不足，可并发内障、雀目、耳聋、热壅血瘀，蕴毒成脓，发为疮疖、痈疽；热灼津液成痰，痰阻经络，蒙蔽心窍，发为中风；阴损及阳，脾肾衰败者，可发为水肿；阴虚阳浮的，可见面红头痛，烦躁，呕恶，目眶内陷，唇舌干红，息深而长等，最后可因阴竭阳亡而致昏迷，肢厥，脉微细欲绝等危象。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）口渴多饮，多食易饥，尿频量多，形体消瘦。

（二）初起可"三多"症状不著。病久常并发眩晕，肺痨，胸痹，中风，雀目，疮疖等。严重者可见烦渴，头痛，呕吐，腹痛，呼吸短促，甚或昏迷厥脱危象。

（三）查空腹、餐后 2 小时尿糖和血糖，尿比重，葡萄糖耐量试验。必要时查尿酮体，血尿素氮、肌酐，二氧化碳结合力及血钾、钠、钙、氯化物等。

二、鉴别诊断

本病须与口渴症及瘿病鉴别。

（一）口渴症　多为热病津伤所致，古代文献中有将此类口渴称为“消渴”者，但本症起病急，兼有其他外感热邪的症状，且这类口渴亦无多饮、多食、多尿并见症状，与消渴不同。

（二）瘿病　本病中可见多食善饥，形体消瘦症状与消渴类同，但颈部一侧或两侧肿大，有的伴有眼突，与消渴有别。

【辨证施护】

本病首当辨上、中、下三消之不同。一般而言，口渴多饮为上消，属肺；多食善饥为中消，属胃；多尿而浊为下消，属肾。三消症状多同时存在，只是程度上有轻重不同。尚须辨别阴虚燥热之偏胜。大体本病初起，多属燥热为主，病程较长者，则阴虚与燥热互见，病久则阴虚为主，甚则阴损及阳。

本病应以养阴生津，润燥清热为护治原则，同时还应根据三消症状之侧重，注意润肺、清胃、滋肾等法的使用。

一、上消　肺热津伤

【症状】　烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

【证候分析】　肺热炽盛，耗液伤津，故口干舌燥，烦渴多饮；燥热伤肺，治节失职，故尿频量多。舌红，苔薄黄，脉洪数等为内热炽盛之象。

【护治法则】　清热润肺，生津止渴。

【方药】　消渴方加味。常用药为黄连、生地、天花粉、沙参、石斛、知母、麦冬、鲜芦根等。

【护理】

1. 患者应注意清淡饮食，适当控制食量，多食具有清热养阴生津的蔬菜，如苦瓜、菠菜、番茄、萝卜、鳝鱼等。忌辛辣食物及烟酒。

2. 可食用马乳，每次 50 毫升，每日 3 次，具有生津止渴作用。

3. 可用鲜芦根、天冬、麦冬，或生地、玄参、花粉泡水代茶以生津止渴。

4. 若兼见神疲乏力、气短等，为气伤之象，可以生山药 250 克煎水代茶，或鲜山药 100 克，粳米 100 克，加水 1000～1500 毫升，小火熬成粥食用，具有益气养阴之功。

5. 保持大便通畅，必要时予以大黄、玄参泡服。

6. 护治少用针刺法。本病患者肌肤焦枯，若针刺不当，肌肤受损便可发为疮痈，可用灸法。

7. 适当运动，可配合“放松功”、“内养功”进行锻炼。

二、中消　胃热炽盛

【症状】　多食易饥，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

【证候分析】　胃火炽盛，腐熟增强，故多食易饥；阳明热盛，耗伤津血，无以充养肌肉，故形体消瘦；胃津不足，大肠失于濡润，故大便干燥。苔黄，脉滑实有力乃胃热炽盛所致。

【护治法则】　清胃泻火，养阴增液。

【方药】　玉女煎加味。常用药物为黄连、石膏、知母、生地、麦冬、天花粉、石斛、芦根等。

【护理】

1. 节制饮食，主食应控制在 6～8 两/日，饥饿时可给黄豆、花生米嚼食，或给新鲜叶类蔬菜充

饥。

2. 天花粉、黄连各 90 克，为末，炼蜜为丸，麦冬煎汤送服，每服 10 克，每日二次。

3. 地骨皮 50 克，煎水代茶饮。

4. 注意大便通畅。有疮疖、痈疡者应及时处理。要注意观察体重变化。

三、下消

(一)肾阴亏虚

【症状】 尿量频多，混浊如脂膏，或尿甜，口干舌燥，舌红，脉沉细数。

【证候分析】 肾虚无以约束小便，故尿量频多；肾失固摄，水谷精微下注，故小便混浊如脂膏，有甜味。口干舌燥，舌红，脉细数均为阴虚火旺之象。

【护治法则】 滋阴固肾。

【方药】 六味地黄丸加减。常用药为熟地、生地、山药、山萸肉、枸杞子、丹皮等。

【护理】

1. 根据体力进行适当锻炼，但应避免过劳。要节房事。

2. 枸杞子 15 克，煎水代茶饮，能滋养肝肾阴液。

3. 猪胰 7 具，切碎煮熟，加蜜 500 克，熬如膏，每服 15 克，每日 2 次。

4. 或以番薯 50 克，小米 50 克，加水 2000～3000 毫升，熬成粥，常食能健脾胃，补肝肾。

5. 可艾灸肾俞、关元、复溜、三阴交等穴。

6. 要注意观察病人视力，皮肤及全身情况，有雀目、白内障、眩晕等症状时，应及时治疗。若见中风应立即报告医师进行抢救。

(二)阴阳两虚

【症状】 小便频数，混浊如膏，甚则饮一溲一，面色黧黑，耳轮干焦，腰膝酸软，甚则阳萎，舌淡苔白，脉细无力。

【证候分析】 肾失固藏，不能约束水液，故小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一；水谷精微随尿下注，无以熏肤充身，故面色黧黑，耳轮干焦；肾主骨，腰为肾之腑，肾虚故腰膝酸软；命门火旺，宗筋弛缓，故阳萎不举。舌淡，苔白，脉细无力乃阴阳两虚之象。

【护治法则】 温阳滋肾固涩。

【方药】 金匮肾气丸加减。常用药为熟地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、桂枝、附片、金樱子、桑螵蛸等。

【护理】

1. 减少活动，病重者应卧床休息。禁房事。

2. 怀山药 100 克，黄芪 50 克，水煎服，每日 1 剂，以补益脾肾，益气养阴。

3. 猪胰 1 具，黄芪 100 克，水煎服食，每日 1 剂，10 天为 1 疗程。

4. 猪肾 1 对，杜仲(或核桃)30 克，置锅炖熟食之，能补肾助阳。

5. 注意观察病情，防治水肿的发生；要防止出现阴虚阳浮或阴阳离决等所致的重危变证。

【预防与调养】

一、注意节制饮食。中年以后，饮食偏多，形体肥胖者，应警惕本病的发生，应即时采取措施，控制饮食，使体重在正常范围。

二、生活要有规律，要进行适当的运动，要避免情志过激。

三、凡中年以上，反复发生疮疖，或"三多"症状不典型而有消瘦乏力的，应考虑到本病，进行

有关检查，早期诊断与治疗。

综上所述，消渴是以多饮、多食、多尿、消瘦为特征的病证。饮食不节、情志失调、劳欲过度为其主要病因，阴虚燥热为其主要病机。临床应分清阴虚与燥热标本的偏重，又应辨别肺、胃、肾三脏的主次予以治疗。护理应严格控制饮食，观察饮水量、尿量、体重的变化，防治各种并发症，根据上、中、下三消之不同进行辨证施护。

内伤发热

内伤发热是指以内伤为病因，气血阴阳亏虚，脏腑功能失调为基本病机所导致的发热。临床多表现为低热，但有时可以是高热。有的患者仅自觉发热或五心烦热，而体温并不升高，一般起病缓慢，病程较长，常伴有头晕、疲乏等虚弱之象。

《内经》即有关于内伤发热的记载，其中对阴虚内热的论述较详，并提出了一些内伤发热的治疗方法。《金匮要略·血痹虚劳病》篇以小建中汤治疗"手足烦热"，可视为甘温除热法的先声。《诸病源候论》提出了阴虚发热的机理为"阴气不足，阳气有余"。钱乙《小儿药证直诀》中将肾气丸化裁为六味地黄丸，为阴虚内热治疗创制了一个重要方剂。金元·李东垣倡气虚发热用补中益气汤甘温除大热法进行治疗。明《证因脉治》一书专设内伤发热篇，并分气分发热与血分发热两大类。清《医林改错》提出了瘀血发热的特点，并拟血府逐瘀汤进行治疗。这些论述使内伤发热的理论不断完善，对临床实践起到了很好的指导作用。

本篇主要讨论内科杂病中因内伤引起的以发热为主症的疾患，至于某些疾病所兼见的发热及外感发热，不在此论述。现代医学中的功能性发热，肿瘤，血液病，结缔组织病，结核病，慢性感染性疾病，内分泌疾病及某些不明原因的发热，具有内伤发热特点的，可参照本篇辨证与护理。

【病因病机】

本病主要由于情志、饮食、劳倦等内因所引起，亦有少数始为外感，久则导致脏腑亏虚而引起者，发生内伤发热的共同病机是气血阴阳亏虚，脏腑功能失调。病及的脏腑则随内伤发热的各种类型各异。分述如下：

一、肝经郁热　情志抑郁，肝气失于条达，气郁化火而发热，或因恼怒过度，肝火内盛，以致发热。这种发热与情志密切相关，亦称为"五志之火"。

二、瘀血阻滞　由于情志、劳倦，外伤、出血等原因导致瘀血内停，阻滞经络，气血运行不畅，壅遏不通，因而导致发热。

三、中气不足　过度劳累，饮食失调，或久病失于调理，以致脾胃气虚，中气不足，阴火内生而引起发热。

四、血虚失养　久病血虚，或脾虚不能生血，或因出血，产后或术后出血过多，以致阴血不足，无以敛阳而引起发热。

五、阴精亏虚　素体阴虚，或热病日久，耗伤阴液，或误用、过用温燥药物，导致阴精亏虚，阴衰阳胜，水不制火，阳气偏盛而引起发病。

病理性质可分为虚实两类。气郁，血瘀者为实，气血阴阳不足者为虚。部分病人可与多种病因病机有关。一般而言，本病的病机转化多表现为由实转虚，由轻转重，其中以瘀血病久，损及气、血、阴、阳，成为虚实兼夹之证的情况较为多见。其他如气郁发热日久，正气亦虚，而成为气郁气虚之发热，热伤阴津，则转化为气郁阴虚之发热。气虚发热日久，病损及阳，阳气虚衰，则发展为阳虚发热。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一)病史及发病特点　本病起病缓慢，病程较长，一般均有情志抑郁，饮食劳倦，跌扑损伤或脏腑阴阳气血亏虚的病史。

(二)临床特点　以发热为主要症状，多为低热，少数为高热，亦有表现为自觉发热而体温并不升高者。一般发热而不恶寒，或虽怯寒得衣被冷感减轻或消失。发热持续，或时作时止，或作有定时。常伴气血阴阳亏虚和脏腑失调证。

二、鉴别诊断

内伤发热须着重与外感发热相鉴别。外感发热因感受外邪引起，发病急，病程短，发热时常伴有恶寒，其寒虽得衣被而不减。一般为持续发热，外邪不除则发热不退，常伴有头痛，鼻塞，脉浮等症状。这些与内伤发热均有别。

【辨证施护】

对于内伤发热的辨证，首先应辨明病因病机及证候的虚实，即在确定为内伤发热的前提下，先辨气郁、血瘀所致，还是气血阴阳亏虚引起，再辨明病情的轻重。如病程长久，经治不愈，胃气衰败，正气虚甚，病情较重；内脏无实质性病变，仅一般体虚所致者，病情较轻。

针对不同的病机进行护治是本病的护治原则。实证宜疏肝解郁，化瘀清热；虚证当补益阴阳气血，以退虚热。除药物治疗外，本病应注意情志调养及饮食疗法，加强护理。

一、肝郁发热

【症状】　时觉身热心烦，热势常随情绪波动而起伏，精神抑郁或烦躁易怒，胸胁胀闷，喜叹息，口苦而干，苔黄，脉弦数。妇女常兼月经不调，经来腹痛，或乳房发胀。

【证候分析】　肝失疏泄，气机不畅，郁久化火，故见身热心烦，热势随情绪波动，精神抑郁而易怒，胸胁胀闷等。口苦，苔黄，脉数等皆为肝郁化火之象。

【护治法则】　疏肝解郁，清肝泻热。

【方药】　丹栀逍遥散加减。常用药为丹皮、栀子、黄芩、柴胡、薄荷、当归、白芍、郁金、川楝子等。

【护理】

1. 避免各种精神刺激，使患者心情舒畅，配合治疗。

2. 适当活动，可散步，慢跑，或进行气功锻炼，以利气血流通，肝气条达。

3. 饮食以清淡为主，如芹菜、香菇、黄花菜等疏肝理气，清热解郁。忌辛温香燥食品及药物。

4. 可常以佛手片 10 克，泡水代茶，若胁痛较显著者，可以醋炒青皮煎服或研末吞服。

二、瘀血发热

【症状】　午后或夜晚发热，或自觉身体某些局部发热，口干咽燥而不欲饮，躯干或四肢有固定痛处或肿块，甚或肌肤甲错，面色萎黄或黯黑，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉涩。

【证候分析】　血属阴，瘀在血分，故发热多在午后或夜间；瘀热在里，故口干咽燥，饮水不多；瘀血停着，气血运行受阻，可表现为疼痛不移或有肿块。肌肤甲错，舌暗紫等皆为血瘀之象。

【护治法则】　活血化瘀。

【方药】　血府逐瘀汤加减。常用药为桃仁、红花、赤芍、丹皮、牛膝、大黄、当归、川芎、生地、柴胡、枳壳、白薇、地骨皮等。

【护理】

1. 注意患者体温变化，一般情况尚好者，应适当活动，不宜过多卧床。

2. 辨清瘀血停留的部位，在体内以服药为主，在四肢、肌肉者，可结合局部外敷活血化瘀之品，如金黄散，止痛散瘀膏等。

3. 久病，或局部疼痛明显，或有肿块的，应进行有关检查，防止为肿瘤。

三、气虚发热

【症状】 发热或高或低，常在劳累后发生或加重，头晕乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏，舌苔薄白，舌边有齿印，脉细弱。

【证候分析】 脾胃虚弱，中气不陷，虚火内生而致发热。劳则耗气，故劳累后加重；化源不足，气血不充，故见头晕，乏力，气短。气虚卫表不固则自汗，易于感冒。食少便溏，脉细弱等皆为气虚之征。

【护治法则】 益气健脾，甘温除热。

【方药】 补中益气汤加减。常用药为党参、黄花、白术、甘草、升麻、柴胡、桂枝、白芍、当归等。

【护理】

1. 病室宜温暖，衣被应适宜，防止感受外邪。汗多者应及时更换内衣与被褥。

2. 患者应注意休息，不宜运动过多。

3. 饮食应清淡，易于消化，富有营养。

食疗方(1)可以党参、黄芪煎水代茶，或食用党参粥，黄芪粥，山药粥等。

(2)或以人参 5 克，黄芪 20 克，白术 10 克，粳米 80 克，煮成粥，加白糖适量趁热食用，早晚食，五天为一疗程，或以人参 6 克，薏米 50 克，冰糖适量熬汤食用，均具有补气健脾之功。

四、血虚发热

【症状】 发热多为低热，头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白少华，唇甲色淡，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】 血虚失于濡养，阴不配阳而致发热。血虚不能充养于脑及肢体，故见头晕，眼花、倦怠乏力等。血不养心则心悸。面白，唇淡，脉细弱，皆血虚所致。

【护治法则】 益气养血。

【方药】 归脾汤加减。常用药为当归、白芍、首乌、枸杞子、龙眼肉、党参、白术、茯苓等。

【护理】

1. 患者应注意适当休息，若血虚诸症重，或有出血倾向者，应卧床休息。

2. 饮食应清淡而富有营养，脾胃不健者，尤其要注意食物的选择，可适当多进瘦肉，猪肝，菠菜等。

食疗方 归参炖鸡(乌骨鸡一只，当归 25 克，党参 40 克，另加姜、葱、精盐等，归参装于鸡腹内，入砂锅加水炖至熟透食用。见《养生食疗菜谱》)，亦可以四物汤代替归参食用。

3. 有出血的病人还应观察出血情况，记录出血量，血压，脉搏等。严重者应防其发生气随血脱之候(见血证篇)。

五、阴虚发热

【症状】 午后或夜间发热，手足心热，或骨蒸潮热，心烦，少寐，多梦，颧红，盗汗，口干咽燥，大便干结，尿少色黄，舌质干红或有裂纹，无苔或少苔，脉细数。

【证候分析】 阴虚阳胜，虚火内炽，故见午后或夜间发热，手足心热，骨蒸潮热；虚火上扰心神故心烦，少寐，多梦；内热逼津外泄则盗汗。口干咽燥，便干尿少，舌红苔少，脉细数，均为阴虚

火旺之征。

【护治法则】 滋阴清热。

【方药】 清骨散加减。常用药为银柴胡、胡黄连、鳖甲、青蒿、地骨皮、知母、秦艽等。

【护理】

1. 适当注意休息，勿房劳，断妄想。

2. 潮热盗汗者可以桃干煎水或茵陈，青蒿泡水代茶、口咽干燥者，可食用鲜果汁，如李子汁、甘蔗白藕汁、雪梨浆等。

3. 多食清淡食物，新鲜水果与蔬菜，如乳类、甲鱼、西红柿、西瓜、梨、藕等，忌食烟酒辛辣之品。

食疗方(1)鳖鱼滋肾汤(鳖1只，枸杞子30克，地黄15克，共炖至鳖肉熟透食之。见《四川中药志》)，(2)地黄枣仁粥(酸枣仁30克，研水研碎，取汁100毫升，生地黄30克，煎汁100毫升，大米煮粥，粥成加枣仁地黄汁温服，见《疑难病的食疗》)。以上两方均能滋阴清热，可作为佐剂。

【预防与调养】

一、积极治疗外感疾病和各种慢性疾病，以免伤耗脏腑阴阳气血，变为发热。

二、适当锻炼，增强体质，但不可过度劳累，要注意饮食调养。

三、精神愉快，思想开朗，避免情志内伤。

总之，内伤发热是由情志，饮食，劳倦等多种病因所引起，临床表现为低热，其病机主要在于气血阴精亏虚及脏腑功能失调。临床应根据不同病症进行辨证与护理。用药切忌一见发热便用辛散或苦寒之品。在护理方面，应注意避风，安静，寒温适度，适当休息，要密切观察体温及全身情况，要加强食疗，以配合药物治疗，使病人早日康复。

虚　劳

虚劳是指多种慢性虚弱性疾病发展到严重阶段的总称，亦称虚损。虚，是指脏气亏虚，功能失常，气血阴阳不足；损，是指形体明显消瘦。总因久虚不复而致成劳，证情较重，故调护比一般虚证更为重要。

《素问·宣明五气篇》认为本病因"五劳所伤"，《素问·通评虚实论》指出"精气夺则虚。"《灵枢·本神》篇说："五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚。"说明劳伤过度，耗伤气血阴阳，伤及五脏，均可形成虚劳。《难经》亦有损病专论，创"五损"之说。《金匮要略·血痹》虚劳篇首创虚劳病名，详述证因脉治，分阳虚、阴虚、阴阳两虚三类，治疗重在温补脾肾，兼提出了扶正祛邪，祛瘀生新等治疗方法。《诸病源候论·虚劳病诸候》比较详细地论述了虚劳的原因及各类症状，对五劳、六极、七伤的具体内容作了说明。此后，李东垣对劳倦内伤之证从脾胃之气虚立论，着重用甘温补中法。朱丹溪创"阳常有余，阴常不足"的理论，对阴虚者从肝肾论治，善用滋阴降火。张景岳从阴阳互根之论，提出"阴中求阳。阳中求阴"的治则。汪绮在《理虚元鉴》对本病提出了："治虚有三本，肺脾肾是也"的观点。清吴澄的《不居集》创"外损"的论点，对因病致虚，邪气久羁成劳者有所阐发。

以上所述，可知历代医家对虚劳的认识已比较全面，积累了丰富的护治经验。

虚劳涉及的内容很广，几乎涉及现代医学各个系统的疾病，如自身免疫功能低下或免疫功能稳定失调，内分泌腺体功能紊乱，造血功能障碍，代射紊乱等，凡以慢性功能减退或虚性亢奋为主要临床表现的病症，均可参照本篇辨证与护理。

【病因病机】

导致虚劳的原因甚多，就临床所见，以下几个方面较为常见：

一、禀赋薄弱、体质不强，多由父母体虚遗传缺陷，胎中失养，孕育不足及生后喂养失当，营养不良等因素，致体质不强，易发本病。

二、烦劳过度，损及五脏，多由忧郁思虑，烦劳过度，损伤心脾，或早婚多育，房劳伤肾而成。

三、饮食不节，损伤脾胃，由于暴饮暴食，长期饥饿或嗜食偏食，饮酒过度等，损伤脾胃，运化失职，气血生化乏源，脏腑失养，渐致成劳。

四、大病久病，失于调理，大病之后，脏气损伤；或热病日久，耗血伤阴；或寒病日久，伤气损阳；或瘀血内结，新血不生；或寒邪久留，耗伤元气；或病后失于调理等，都可使精气耗伤，由虚致损，逐渐发展为虚劳。

总之，幼年患虚劳者多先天为主，因虚而致病；成年以后患病多为后天失养，劳倦过度，久病体虚而成。但先天不足之人，如后天调养得当，或体虽虚而无他病，亦不致成为虚劳。虚劳的病理性质主要为气、血、阴、阳的亏耗；其病损部位，主要在于五脏。其病变过程，往往首先导致某一脏的气血阴阳的亏损，以后渐及他脏，或由气及血，由阴及阳等，使病情趋于复杂。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

(一)证候特征　有多个脏腑阴阳气血亏损的症状，并表现为慢性演变过程。

(二)病史　有禀赋不足，后天失养、大病久病史。

二、鉴别诊断

(一)与一般虚证鉴别　虚劳为多种慢性虚弱性疾病发展到严重阶段，以出现一系列精气不足的症状为特征，多个脏腑受累，病程较长，病势缠绵。一般虚证则各以其病证的主要症状为突出表现。

(二)与肺痨相鉴别　肺痨是感染瘵虫所致，具有传染性，病位在肺，其病理特点主要为阴虚，临床以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为主要表现，与虚劳不同。

【辨证施护】

虚劳证候虽多，但病损性质不外气血阴阳，病变不离五脏。故辨证在区分气血阴阳的基础上，再分辨五脏见证，则能纲举目张。由于阴阳气血相互依存为用，五脏相互资生和制约，病理上相互影响，合并为病。因此，既要从整体上掌握其相互关系，又要区别主次。

根据"虚者补之"、"损者益之"的理论，虚劳当以补益为护治原则，采用温阳、益气、滋阴、养血等方法，同时要结合五脏病位。由于脾为后天之本，为气血化生之源；肾为先天之本，为生命之本元，所以补益脾肾在虚劳的治疗中具有比较重要的意义。

一、气 虚

【症状】　面色苍白，气短懒言，语声低微，头昏神疲，肢体无力，舌苔淡白，脉细软弱。肺气虚则咳嗽无力，痰液清稀，或有气喘，畏风自汗，时寒时热，易于感冒；脾气虚则食少便溏、腹部坠胀，脱肛，面足虚浮。

【证候分析】　五脏气虚，肌肤失荣，则面色苍白；气虚宗气不足，则短气懒言，语声低微；清气不升，故头昏乏力。肺气虚则肃降无权，咳嗽无力，痰稀气喘；卫外不固，营卫不调，则畏风自汗，时寒时热，易于感冒。脾虚不运，则食少便溏，甚则中气下陷，故见腹部坠胀，脱肛等。脾虚生化乏源，血虚气弱，肌肤失荣，故面足虚浮无华。

【护治法则】 补气。

【方药】 肺气虚者，补肺汤加减；脾气虚者，六君子汤，补中益气汤加减。常用药为人参、黄芪、白术、山药、茯苓、炙草、大枣等。

【护理】

1. 患者应适当休息，避免过劳耗气。

2. 注意防寒保暖，以免复感外邪。

3. 忌生冷饮食，宜食健脾补肺益气易消化之食物。

食疗方：(1)可经常食用党参粥、黄芪粥，山药粥、花生米粥等。(2)脾虚者，可食用四君蒸鸭，将党参 15 克，白术 10 克，茯苓 10 克，炙草 6 克，装入双层纱布袋放入杀好洗净的鸭腹内。鸭放碗内，加入姜，葱、绍酒、鲜汤等适量，湿棉封碗口，蒸约三小时，至鸭骨松裂时取出。拣出湿绵纸，取出药包，拣出姜，葱，加精盐，味精适量，注入原汤即成。本品甘温补气，健脾养胃。(见《养生食疗茶谱》)。(3)肺虚者，可食用虫草鸭子。虫草 30 克，用温水泡洗净，用竹签在备好的鸭身上插孔，虫草插入孔穴中，尾部露出，鸭腹朝下，如上法蒸三小时后食用。本方能益肺肾，补虚弱。(见《养生食疗菜谱》)。

二、血 虚

【症状】 面色萎黄或淡白无华，唇舌指甲色淡，头晕眼花，肌肤枯糙，舌质淡红，脉细。心血虚者心悸怔忡，健忘，失眠，梦多。肝血虚者，头昏目眩，肢体麻木，筋脉拘急，或肌肉跳动，妇女月经不调，量少，色淡。

【证候分析】 营血亏虚，不能濡养脏腑和润泽肌肤，故见面色萎黄，或苍白无华，头晕，肌肤粗糙等。心血不足，心不藏神，则心悸怔忡，寐差多梦。肝血亏虚，不能上养头目及濡润筋脉，肢体，以致头晕目眩，肢体麻木，筋脉拘急；血虚生风，则肌肉跳动；冲任不足，则月经不调。

【护治法则】 养血。

【方药】 四物汤加味。常因药为当归、熟地、白芍、川芎、丹参、龙眼肉、枣仁、柏子仁、首乌、枸杞、黄芪、党参等。

【护理】

1. 适当休息，不宜过多运动，宜心情怡悦，不可劳思太过，耗伤心脾。

2. 多食猪肝、猪血、鸡、鸭、鱼、蛋类、黑木耳、桂圆肉、大枣、菠菜等食品及蔬菜。

食疗方：(1)可食用桂圆红枣汤。桂圆 12 克，红枣 12 克，芡实 15 克。先以芡实入锅，加水 500 毫升，煮 30 分钟后再入桂圆、红枣，再煮 30 分钟，去渣，加白糖适量即可。不拘时，当茶饮。本方能益气血，养心脾(见《疑难病的饮食治疗》)。(2)四物炖鸡汤。当归 10 克，白芍 10 克，熟地 10 克，川芎 8 克，共装入双层纱布袋内，与备好的乌骨鸡一只同入砂锅置旺火上，烧开后去血泡浮沫，加姜、葱、绍酒等调料，至小火上炖至鸡肉脱骨，再加盐、胡椒、味精等调味，拣去药包、姜、葱，即可食用。本方长于补血。

三、阴 虚

【症状】 面颧红赤，唇红，低烧潮热，手足心热，虚烦不安，盗汗，口干，舌红少津，脉细数无力。肺阴虚兼干咳痰少质粘，痰中有时带血，咽燥，声嘶失音。心阴虚兼心悸心烦，善惊少寐。脾胃阴虚兼脘部灼热隐痛，嘈杂，饥不欲食，干呕，大便干燥。肝阴虚兼头晕目眩，目干涩，耳鸣，手足蠕颤，肉瞤。肾阴虚兼眩晕，耳鸣耳聋，腰脉酸软或两足软弱，梦遗尿血，或小便如脂膏等。

【证候分析】 五脏阴液亏损，虚火上炎，故见颧红，唇红，潮热，盗汗等。肺阴不足，肺失清

润，虚火内灼，故见咳嗽痰少，痰中带血，盲嗫等。心阴虚，心失所养，虚火内扰，故见惊烦不宁等。脾胃阴津不足，胃失润降，肠道失濡，故见脘部灼热隐痛，饥不欲食，干呕、便燥等。肝阴亏虚，肝窍，经脉失养，肝阳偏亢，风阳内扰，故见头晕，目涩，耳鸣，手颤等。肾阴虚，髓海不足，清窍腰府失养，主骨固摄无能，故见耳鸣、耳聋，腰膝酸软，梦遗等。

【护治法则】 滋阴。

【方药】 肺胃阴虚者以沙参麦冬汤加减；心阴不足者以补心丹加减；肝肾阴虚者，杞菊地黄丸加减。常用药为沙参、天冬、麦冬、玉竹、黄精、生地、枸杞、女贞子、五味子、山萸肉、龟板、百合等。

【护理】

1. 注意观察病情，了解脏腑病位，若其中某一症状突出者，应与有关病证的护理方法互参。

2. 应戒怒除忧，适当地进行体育锻炼，如太极拳，散步等。

3. 多食新鲜蔬菜、水果、银耳、百合、鳖、海参，忌辛温香燥，耗津伤液之品。

食疗方：(1)可食用生地黄粥，麦冬粥、沙麦粥(均见血证)等。

(2)双耳粥。银耳 10 克、黑木耳 10 克，温水发泡，摘净，入碗内，放入冰糖 30 克，水适量，隔水蒸到木耳熟透即成，分次服用。本方可滋阴补肾润肺。(见《大众药膳》)。(3)生地黄鸡。生地黄 250 克，饴糖 150 克，纳入备好的乌鸡腹内，以铜器中放之，隔水蒸熟透食用。本品能滋阴补肾(见《饮膳正要》)。

四、阴 虚

【症状】 面色苍白或晦暗，怕冷，手足不温，出冷汗，精神疲倦，气息微弱，或有浮肿，下肢为甚，舌质胖嫩，边有齿印，舌淡白而润，脉细微，或沉迟，虚大。脾阳虚兼见腹胀冷痛，肠鸣便溏或完谷不化。肾阳虚兼见腰脊冷痛，肢冷，阳萎，滑精，尿少或量多而频，五更泄泻或下利清谷等。

【证候分析】 五脏阳气虚弱，不能温养肌肤四肢百骸，故面色苍白，晦暗。阳虚气弱，失于温煦，故见手足小温，怕冷，神疲，息弱等。阳虚水泛则浮肿。舌胖嫩，脉细微，沉迟，虚大等皆阳虚之证。脾阳虚，中焦失于温运，故腹胀冷痛，便溏或完谷不化。肾阳虚，腰府失养，则腰脊冷痛，阳虚气化不利则尿少；肾气不能固摄则尿多而频，滑精，泄利等。

【护治法则】 补阳。

【方药】 脾肾阳虚，用拯阳理劳汤加减；肾阳虚，用右归丸加减。常用药物为红参、肉桂、附片、黄芪、山药、干姜、白术等。

【护理】

1. 注意休息，防寒保暖，居室朝阳干燥以免重伤阳气。

2. 观察病情。阳虚兼有心悸，汗出，喘息，胸闷，或神志昏昧，四肢厥冷等，为心阳欲脱危候，应报告医师积极抢救。

3. 多食温性食物，如鸡蛋、牛羊肉、鲫鱼、青鱼、虾类等，或以姜，附类佐餐，忌食生冷。

食疗方：(1)参附蒸肚片可助气，益脾土。(见《养生食疗菜谱》)；(2)附片炖狗肉，可温阳气、益精血。(同前)；(3)肉苁蓉炖羊肾，可补肾益精壮肾。(见《大众药膳》)；(4)附子干姜粥，可温里助阳，散寒止痛。(见《养生食疗菜谱》)。

【预防与调养】

一、体质偏虚之人，应积极锻炼身体，可量力而行，进行气功，太极拳等，以增强体质。

二、彻底治疗各种慢性疾病。防止脏腑气血被伤。

三、根据体质和胃内状况，配合饮食治疗。阴虚、血虚者宜清补，阳虚、气虚者宜温补。

四、保持情绪舒畅，乐观、稳定。节制房事，以免暗耗真精。

总之，虚劳是多种慢性虚弱性证候的总称。先天、后天、内因、外因皆会导致虚劳的产生，脏腑亏损，气血阴阳不足为主要病机，辨证以气血阴阳为纲，五脏虚候为目。护治原则为补益。临证时应根据脏腑病位之不同，选用不同的护治方法，饮食调理，起居有常，适当锻炼是促使本病康复的重要方法。

痰　饮

痰饮是指体内水液输布运化失常，停留于某些部位的一类病证。痰，古通"淡"，形容水的淡荡流动；饮，水也，作为致病因素，是指病理性质的液体。故也有称为"淡饮"、"流饮"者。

《内经》称之为"饮"，对其成因有初步认识。《金匮要略》首创痰饮病名，并立专篇加以论述。其含义有广义、狭义之分。广义痰饮包括痰饮、悬饮、支饮、溢饮四类，而四饮中的痰饮，即为狭义痰饮。并提出了"用温药和之"的治疗原则，至今仍是临床用药的依据。从隋唐至金元，又进而有痰证、饮证之分，亦逐渐发展了痰的病理学说，提出"百病兼痰"的论点，对临床有十分重要的指导意义。

本篇主要讨论《金匮要略》广义之痰饮，包括四饮在内的饮证。现代医学中的慢性支气管炎、支气管哮喘、渗出性胸膜炎、胃肠功能紊乱、肠梗阻等，在疾病的某些阶段，表现为痰饮证者，可参照本篇进行辨证与护理。

【病因病机】

本病的成因感受寒湿、饮食不当或劳欲所伤，以致肺脾胃三脏的气化功能失调，水谷不得化为精微输布周身，津液停聚，变生痰饮。

一、外感寒湿　凡气候湿冷，或冒雨涉水，经常坐卧湿地，水湿之邪侵袭卫表，卫外之阳先伤，肺气不得宣布，湿邪浸渍肌肉，由表及里，困遏脾胃之气化功能，以致水津停滞，积而成痰饮。

二、饮食不当　暴饮过量，恣冷水，进食生冷，；或炎夏受伤以及酒后，因热伤冷，冷热交结，中阳被遏，脾失健运，湿从内生，水液停积而为痰饮。

三、劳欲所伤　劳欲伤及脾肾，或久病体弱，脾肾阳虚，水液失于输化，亦可停聚为痰饮。

由上可知，痰饮总由三焦气化失宣，肺、脾、肾通调，转输，蒸化水液功能失职，水液内停，积渐成痰或饮。由于痰饮属水谷津液不归正化而成，而水谷之精微运化有赖于脾，故痰饮生成之关键在脾。脾气健旺，水谷化为气血，痰饮无从生成。因水饮属阴类，非阳不运，阳气虚衰，饮邪内停，故痰饮证的病理性质，总属阳虚阴盛。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

痰饮的诊断，以下述临床特征为依据；其人素盛今瘦，肠间漉漉有声；呕吐清水痰涎，口渴不欲饮水，水入即吐；背部寒冷如掌大，头晕目眩，心悸短气，咳逆倚息不得卧；或胸胁胀满，咳唾引痛等。

二、鉴别诊断

（一）水肿　痰饮与水肿同属津液变，但前者饮邪停积于局部，后者水液泛滥全身，不难区别。

（二）痰证　痰与饮均为津液所化，但饮清而痰浊，饮发于中，随处留积；痰之为病，随气升降，无处不到，各有形症，可资鉴别。

【辨证施护】

本证宜当从停积部位分四类不同饮证，饮停胃肠为痰饮；饮流胁下为悬饮；饮溢肢体为溢饮；饮犯胸肺为支饮。其次应掌握本证阳虚阴盛，本虚标实的特点，分清标本虚实之主次。

饮为阴邪，故当以温化为护治原则。因饮为阴邪，遇寒则凝，得温则行。水饮壅盛者，应祛饮以治其标；阳微气衰的，宜温化以治其本。同时应采取相应的护理方法。

一、痰 饮

多由素体脾虚，运化不健，复加饮食不当，或为外湿所伤，致脾阳虚弱，饮留胃肠引起。

(一)脾阳虚弱

【症状】 胸胁支满，心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏寒，背冷，呕吐痰涎，水入易吐，口渴不欲饮，心悸气短，头昏目眩，食少便溏，形体渐瘦，舌苔白滑，脉弦细而滑。

【证候分析】 胃中停饮，支撑胸胁，则胸胁支满，心下痞闷，胃中振水音；寒饮内停，阳气不能外达，则脘腹喜温畏冷，背寒；水饮上逆则呕吐痰涎，水入易吐，水停中焦，津不上承，则口渴不欲饮；水饮上凌心肺，则心悸气短；水饮中阻，清阳不升，故头昏目眩；脾运不健则食少便溏，形瘦。皆白滑，脉弦滑等，皆阳虚饮停之证。

【护治法则】 温脾化饮。

【方药】 苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤。常用药为茯苓、桂枝、白术、法夏、泽泻、猪苓、生姜等。

【护理】

1. 注意防寒保暖，生活起居有规律，不宜过劳。

2. 可参加气功，太极拳等锻炼。

3. 饮食宜高营养易消化之品，忌食生冷油腻等应防助湿生痰。

食疗方 (1)参苓粥。人参 3～5 克(或党参 15～20 克)，茯苓 15～20 克，生姜 3～5 克，粳米 100 克，先将参，姜切成薄片，茯苓捣碎，浸泡半小时，煎取药汁，后再煎取汁，将两次药汁合并，分早晚两次同粳米煮粥服食。本方能健脾利湿。

(2)珠玉二宝粥(见喘证篇)。亦可用陈皮 15～20 克，煮粥常食之。

(二)饮留胃肠

【症状】 心下坚满或痛，利后反快，虽利心下仍坚满，肠间沥沥有声，腹满便秘，口舌干燥或黄腻，脉沉弦或伏，舌苔白腻。

【证候分析】 水饮留胃，气机阻滞则心下坚满或痛；水饮得下，故利后反快；但宿饮未尽，新饮复积，故虽利而心下仍坚满；饮邪从胃下流肠间，则沥沥有声；腹满便秘为饮结于中；饮郁化热则口干舌燥，苔黄腻脉沉弦或伏，舌苔白腻，为饮邪壅盛，阳气被遏之征。

【护治法则】 攻下逐饮。

【方药】 甘遂半夏汤合己椒苈黄丸。常用药为甘遂、半夏、防己、椒目、大黄、葶苈子、枳实等。

【护理】

1. 观察服药后反应。药后可有轻度腹痛、腹泻或呕吐等胃肠症状，如症状较重者应停药或减量，并报告医师进行处理。

2. 注意患者腹部情况，若腹部有压痛，甚则痛不可近，或有积块，或伴有呕吐不能进食者，病情均严重。

3. 可食用牵牛子粥缓图其效。牵牛子末 1 克，粳米 50～100 克，生姜 2 片共为粥食之，可泻水

通便。

二、悬 饮

多因素体不强，或其他慢性疾病，肺虚卫弱，时邪外袭，肺失宣通，饮邪停于胸胁而成。

(一)邪犯胸肺

【症状】 寒热往来，身热弛张起伏，汗少，发热不恶寒，有汗热不解，咳嗽，痰少，气急，胸胁刺痛，呼吸、转侧疼痛加重，口苦，咽干，心下痞硬，干呕，舌苔薄白或黄，脉弦数。

【证候分析】 时邪外袭，少阳枢机不利，则寒热往来，身热弛张起伏，汗少；邪热内蕴，肺气失宣，则发热不恶寒，有汗热不解，咳嗽，痰少，气急；热郁少阳，经气失和，故胸胁刺痛，呼吸、转侧疼痛加重，口苦，咽干；胆胃失和，则心下痞硬，干呕；苔薄白或黄，脉弦数为邪热内郁所致。

【护治法则】 和解宣利。

【方药】 柴枳半夏汤加减。常用药为柴胡、黄芩、半夏、瓜蒌、白芥子、桑白皮、枳壳、桔梗等。

【护理】

1. 病情观察，按时测量体温，体温过高时可注射柴胡针剂；汗多者应及时更换衣物，胸痛甚者可服用玄胡止痛片。

2. 室内空气应新鲜，注意防寒保暖。有发热时，不宜用冰敷等物理降温法。

3. 饮食宜清淡，忌辛辣肥甘厚腻等。可用丝瓜煮粥食用。

(二)饮停胸胁

【症状】 咳唾引痛，胸胁疼痛较初期减轻，但呼吸困难加重，咳逆气喘，息促不能平卧，或仅能平卧于停饮之一侧，病侧胁间胀满，甚则可见偏侧胸廓隆起。舌苔白，脉沉弦。

【证候分析】 肺气郁滞，气不布津，停而为饮，脉络受阻则咳唾引痛；若水饮已成，气机升降不利，则胸胁痛势较初期减轻，而呼吸困难加重；饮邪上迫于肺，乃见咳逆气喘息促，不能平卧，或偏卧于一侧；饮邪聚于胸腔，则病侧胁间胀满。舌苔白，脉沉弦为水饮内停之象。

【护治法则】 泻肺祛饮。

【方药】 十枣汤或控涎丹加减。常用药为葶苈子、桑白皮、椒目、茯苓、泽泻、冬瓜皮、车前子、甘遂、大戟、芫花、杏仁、苏子、枳壳等。

【护理】

1. 病人应半卧位，酌情予以氧气吸入。

2. 注意观察服药反应，呕吐泄泻严重者应停药。

3. 病不急者，可用葶苈子 15 克，半夏 10 克，白芥子 10 克，莱菔子 10 克，水煎服，每日 1 剂。

4. 也可食用牵牛子粥缓图之(见饮留胃肠)。

(三)络气不和

【症状】 胸胁疼痛，如灼如刺，胸闷不舒或闷咳，甚则经久不已，阴雨更著，病侧胸廓变形。舌暗，苔薄，脉弦。

【证候分析】 饮邪久郁，气机不利，络脉痹阻，故胸胁疼痛，胸闷不舒或有闷咳；气郁化火则胸痛如灼；久病入血，络脉痹阻则刺痛甚则迁延不已，阴雨更甚；痰瘀交结故见胸廓变形。脉弦苔薄，舌质暗皆气滞络阻之候。

【护治法则】 理气和络。

【方药】 香附旋复花汤加减。常用药为柴胡、香附、旋覆花、郁金、玄胡索、当归、赤芍、绛

香、红花、桃仁等。

【护理】

1. 患者应进行适当活动，如病情允许，可进行气功、呼吸操等锻炼。

2. 可以红花泡酒，桃红煮粥。常饮，常食，可活血通络祛瘀。

(四)阴虚内热

【症状】 咳呛时作，咯吐少量粘痰，口燥咽干，午后潮热，颧红，心烦，手足心热，盗汗，或伴胸胁闷痛，形体消瘦，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】 饮阻络郁，化热伤阴，阴虚肺燥，则咳呛时作，咯吐少量粘痰，口咽干燥；阴虚火旺则午后潮热，颧红，心烦，手足心热，盗汗；络脉不和故胸胁闷痛；形瘦，舌红苔少，脉细数，皆阴虚内热之象。

【护治法则】 滋阴清热。

【方药】 沙参麦冬汤，泻白散加减。常用药为沙参、麦冬、玉竹、花粉、桑白皮、地骨皮、瓜蒌皮、郁金、丝瓜络等。

【护理】

1. 患者应适当休息，饮食清淡，忌辛辣，香燥之品，多进新鲜蔬菜，水果。

2. 其余参见咳嗽篇。

三、溢 饮

多由外感风寒，玄府闭塞，以致肺脾输布失职，水饮流溢四肢肌肉，寒水相杂而发本病。

【症状】 身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，恶寒，无汗，喘咳痰多白沫，胸闷，干呕，口不渴，苔白，脉弦紧。

【证候分析】 水饮流溢四肢体表，则身体疼痛沉重，肢体浮肿；风寒外袭，表气失宜则恶寒，无汗；寒饮内阻，肺胃失和则咳喘，痰多白沫，胸闷，干呕；表里俱寒则口不渴，苔白，脉浮紧。

【护治法则】 发表化饮。

【方药】 小青龙汤加减。常用药为麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、杏仁、茯苓、泽泻等。

【护理】

1. 注意防寒保暖。服药后宜覆被，喝热汤等微发其汗。

2. 饮食忌生冷油腻之品。

3. 注意记录尿量，痰量及呼吸情况。

4. 其他参照阳水，支饮进行护理。

四、支 饮

病因受寒饮冷，久咳致喘，迁延反复伤肺，肺不布津，阳虚不运，饮邪留伏而成。

(一)寒饮伏肺

【症状】 咳逆喘满不得卧，痰吐白沫量多，往往经久不愈，天冷、受寒加重，甚则引起面浮、跗肿。或平素伏而不作，每值遇寒即发，发则寒热，背痛，腰痛，目泣自出，身体振振跳动。舌苔白滑或白腻，脉弦紧。

【证候分析】 饮邪上逆犯肺，肺气不降，故咳喘不能卧；津液遇寒而凝聚为饮，以致痰多白沫；饮邪恋肺，阳气不振，故久病不愈，遇寒即发；水饮泛溢则面浮肢肿；饮邪迫肺则气壅喘剧；复感风寒则见寒热身痛等表证。苔白滑或白腻，脉弦紧为寒饮内盛之征。

【护治法则】 温肺化饮。

【方药】 小青龙汤加减。常用药物见溢饮。

【护理】

1. 患者应尽量休息，严重者要卧床。

2. 防寒保暖，随气候、天气随时增减衣被。

3. 饮食忌生冷，油腻之品，以免复伤中阳。

食疗方 (1)可用薏苡仁 30 克，杏仁 10 克，冰糖少许煮粥。先煮薏苡仁，半熟后加杏仁，粥成加冰糖。(2)可食用萝卜粥、苏子粥等。

(二)脾肾阳虚

【症状】 喘促，动则为甚，气短，或咳而气怯，痰多，食少，胸闷，怯寒肢冷，神疲，小腹拘急不仁，脐下悸动，小便不利，足跗浮肿，或吐涎沫而头目昏眩，舌苔白润或灰腻，舌体胖大，脉沉细兼滑。

【证候分析】 久病及肾，肾不纳气，则喘促气短，动则为甚；肺脾气虚，痰饮内蕴，故咳而气怯，痰多，胸闷，食少；阳虚不能温煦则怯寒肢冷；肾虚水停故小便不利，小腹拘急不仁，或冲动为悸。饮溢于外则为足肿，逆于上则吐涎沫而头昏目眩。舌胖苔白，脉沉细而滑皆阳虚饮聚之象。

【护治法则】 温补脾肾，以化水饮。

【方药】 金匮肾气丸合苓桂术甘汤。常用药为附子、桂枝、山药、白术、泽泻、茯苓、熟地、半夏，陈皮等。

【护理】

1. 注意卧床休息，尽量减少运动。

2. 防寒保暖，忌食生冷食物。

3. 选用以下食疗方：

(1)鲜胎盘 1 具，冬虫夏草 10～15 克，放锅内加水适量烧烂，调味服食，每周 1 次，连服 5～10 次。

(2)麻雀 3～5 只(治净切块)，冬虫草 8～9 克，生姜 50 克，同入锅加入适量，慢火炖 2 小时，调味服食。每周 2～9 次，连服 10～15 次。

(3)蛤蚧数只，冰糖 15 克。蛤蚧焙干研末，每次 5～6 克，入冰糖炖服，每天 1 次，连服 20～30 次。

(4)核桃仁 50 克，粳米 100 克，冰糖 100 克。核桃仁用沸水汆过，浸泡去皮，剁成米粒状；先煮米半熟时，加冰糖、核桃煮煮成粥食之。

【预防与调养】

一、注意饮食调摄，不恣食生冷，不暴饮暴食，保持脾胃功能的正常。

二、积极锻炼身体，提高抗病能力，住地应干燥，以免病邪入侵。

三、积极治疗各种慢性疾病以免伤及脏腑，以生本病。

总而言之，痰饮是水饮不得输化，停留在某些部位而形成的病证。其形成原因较多，主要为中阳萎虚，复加外感寒湿，或为饮食劳倦所伤，致三焦气化失常，肺脾肾通调、转输、蒸化无权，阳虚阴盛，津液停聚而成。本病辨证首先辨饮留部位，再辨虚实。护治以温化为原则，要时时顾护病人的阳气，不可劳倦太过，不能恣食冷物，所以体疗、食疗，以使患者尽早恢复健康。

瘿　病

瘿病是以颈前喉结两旁呈弥漫性肿大或有结块为主要特征的一类疾病。瘿又称为瘿气，瘿

瘤，瘿囊及影袋等。

早在公元前三世纪，我国已有关于瘿病的记载。《诸病源候论·瘿候》篇，首出瘿病一名，并对瘿病的病因有所认识，指出主要为情志内伤及水土因素。《外科正宗·瘿瘤篇》指出其病理因素主要为瘀、气、痰，谓"夫人生瘿瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏脏瘀血、浊气、痰滞而成。"《圣济总录·瘿瘤门》将本病归为五类，即石瘿、泥瘿、劳瘿、忧瘿、气瘿等，《三因极一病证方论·瘿瘤论治》则将本病按局部表现之不同分为石瘿、肉瘿、筋瘿、血瘿、气瘿等。关于本病的治疗，《备急千金要方·瘿》已认识到"海带、海藻、昆布三味……常食亦可消矣"，《本草纲目》明确指出黄药子有"凉血降火，消瘿解毒"的功效。且据《三国志·魏书》引《魏略》记载，公元三世纪前，我国已有手术治疗瘿病的探索。

现代医学中单纯性甲状腺肿，甲状腺机能亢进，甲状腺瘤，甲状腺炎等甲状腺肿大的一类疾病，均属瘿病的范畴。

【病因病机】

瘿病主要由于情志内伤，饮食及水土失宜，但也与体质因素密切相关。

一、情志刺激　长期忿郁恼怒或忧思郁虑，使气机郁滞，肝气失于条达，气滞不能输布津液而凝聚成痰，痰气交阻，壅结颈前，形成瘿病。

二、饮食及水土失宜　饮食失调，或居住高山地区水土失宜，影响脾胃运化功能，聚湿成痰，痰壅气结致病。

三、体质因素　多因素体阴虚肝旺，气郁化火致病。由于女子青春发育阶段或妊娠，产后，哺乳期，复加情志刺激，肝经气血失调，则易导致气郁痰结，气滞血瘀及肝郁化火等病理变化，故瘿病以女性较多见。

综上所述，本病病理因素以气滞、痰浊、火郁、血瘀交互壅结颈前为患。病变之脏在肝，涉及心、脾、肾。瘿病初起，一般以气、火、痰、瘀为主，故属实证。但久病每见火郁伤阴，表现为心肝肾阴虚，并可发生阳亢风动的变化，或阴伤气耗，出现气虚症状。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)证候特征

1. 颈前结块肿大是本病的是基本特征。大小程度不一，开始可如樱桃或指头大小，以后可如婴如袋。触之多柔软，光滑，但也有质地坚硬或可扪及结节者。

2. 可伴有胸闷、发憋、咳嗽等气管受压症状，亦可伴低热、汗多、心悸、多食易饥、手颤眼突等阴虚火旺症状。

(二)本病多发于女性，以离海较远的山区发病较多。

二、鉴别诊断

瘿病应与瘰病，消渴证相鉴别。

(一)瘰病　瘿病的肿块在颈部前下方，喉结两旁，一侧或两侧，肿块一般较大，可随吞咽动作而上下移动。瘰病的肿块在颈项两侧，肿块一般较小，数量多少不等，不随吞咽上下移动。

(二)消渴　瘿病阴虚火旺证多有消谷善饥，与消渴相似，但瘿病尿无甜味，多饮多尿不明显，有颈前肿块，与消渴有别。

【辨证施护】

辨证应分虚实。本病气滞、血瘀、痰凝壅结颈前为基本病理，一般均属于实证。但病程日久，痰气郁结化火，火热耗伤阴精，而成为虚实夹杂之证。本病以理气化痰，消瘿散结为基本护治原

则，若瘿肿质地较硬有结节者，应当配以活血化瘀；火郁阴伤，或阴虚火旺者，应滋阴降火。

一、气郁痰阻

【症状】 颈前下方喉结两旁肿大，质软不痛，颈胀，胸闷，喜太息，或兼胸胁窜痛，病情常随情志变化而波动。舌苔薄白，脉弦。

【证候分析】 肝气郁结，痰气郁结于颈部，以致颈前下方喉结两旁肿大；病因气滞故质软不痛，颈部觉胀；肝气不舒，肝络失和，故见胸闷，太息，胸胁窜痛等。情志失调每易影响肝的疏泄，故病情随情志而波动。脉弦为肝郁气滞之象。

【护治法则】 理气舒郁，化痰消瘿。

【方药】 四海舒郁丸加减。常用药为炙柴胡、青木香、青陈皮、昆布、海藻、海螵蛸、海蛤壳、郁金、木蝴蝶等）

【护理】

1. 注意情志护理，避免各种不良的精神刺激，以使患者情绪稳定，心胸开阔。

2. 可常食海带，海蛰皮等海产品。食疗方可选用（见《家庭百病食疗小经验》）：

（1）萝卜海带汤 海带 50 克，陈皮 10 克，生牡蛎 30 克，海蛤壳 10 克，煮沸 40 分钟后，滤出药液，捡出海带切丝，把 250 克萝卜切块，同放入煎好的药液中，加少量鸡汤或肉汤、盐、味精，上火煮至萝卜熟而进味为度，吃菜喝汤。

（2）紫菜蛋卷 紫菜 20 克、鸡蛋 3 个，象贝粉 3 克，牡蛎粉 3 克，鲜橘皮 5 克，猪肉馅 100 克，生姜、葱、盐、味精适量。先将蛋打匀，摊成蛋皮，用温水将紫菜发好；将肉馅与象贝粉，牡蛎粉用水打成粘稠状，拌入橘皮末，姜末、葱末、盐、味精，搅成馅，摊好蛋皮，铺上一层紫菜，抹上肉馅，卷成卷，置盘中上笼蒸 20 分钟左右，出笼切成段食用。

（3）海藻蚝豉汤 海藻、海带各 15 克，蚝豉（牡蛎肉）60 克，先将海藻，海带洗净去沙，蚝豉清水浸透，入砂锅加清水煮汤。熟后调味饮汤食肉。

二、痰结血瘀

【症状】 颈前一侧或两侧肿块，按之较硬或有结节，青筋显露，活动性差，胸闷，咽部如窒，舌苔薄白或白腻，脉弦或滑。

【证候分析】 气滞痰凝，血脉瘀阻，故瘿肿较硬或有结节，青筋显露；气郁不宣故胸闷，咽部有窒塞感。苔白腻，脉弦或滑，为内有痰湿及气滞血瘀之象。

【护治法则】 理气活血，化痰消瘿。

【方药】 海藻玉壶汤加减。常用药为海藻、海带、昆布、半夏、陈皮、青皮、象贝、连翘、当归、川芎、黄药子、莪术、桃仁、穿山甲等。

【护理】

1. 注意情志护理，避免情志刺激，适当进行锻炼，以促使气血流畅。

2. 可用夏枯草 30 克，郁金 15 克，水煎服，每日一剂。

3. 紫菜 15 克，白萝卜 250 克，陈皮 30 克，将紫菜切碎，萝卜切丝，陈皮剪碎，共放锅内加水适量煎煮 30 分钟。出锅前酌加调味品，吃菜喝汤，每天 1～2 次，连服数周。此外，上型食疗方亦可酌情选用。

4. 注意观察肿块变化情况，若迅速长大，疼痛等，应即进行有关检查，防止恶变。

三、肝火旺盛

【症状】 颈前轻度或中等肿大，柔软光滑，性情急躁易怒，心烦，怕热，容易出汗，面部烘

热，口苦，眼球突出，手指颤抖，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

【证候分析】 肝郁气滞，或痰气壅结于颈前，故出现瘿肿；气郁化火，肝气旺盛，故见急躁易怒，心烦怕热，面部烘热，口苦等症；火热内迫，津液外泄，则易出汗；肝火上炎，阳气亢盛，以致眼球突出；风阳内动则手指颤抖。舌红，苔黄，脉弦数均为肝火旺盛之象。

【护治法则】 清肝泄火。

【方药】 栀子清肝汤合藻药散加减。常用药为栀子、柴胡、丹皮、当归、川芎、白芍药、海藻、黄药子、夏枯草、石决明、钩藤、白蒺藜等。

【护理】

1. 调情志，避急恚，环境幽雅，心情愉快，注意劳逸结合。

2. 可用玄参 30 克，浙贝 10 克，牡蛎 30 克，水煎服，日 1 剂。

3. 饮食宜清淡，忌食辛辣刺激食品及烟酒等物。

食疗方 (1)黄花菜马齿苋饮 黄花菜 30 克，马齿苋 30 克，洗净加水适量，武火烧沸，再文火熬煮 30 分钟，待凉，不拘时饮用。

(2)壁虎 2 条，白糖 60 克，壁虎去内脏洗净，炙干，研成细末，加白糖用开水冲服，隔天 1 次，连服数天(见《常见病饮食疗法》)。

(3)青柿子 1000 克，蜂蜜适量。青柿子去柄洗净，捣烂绞汁放锅中煎煮浓缩至稠粘，加入蜂蜜 1 倍，再煎至稠粘时，离火待冷，备用，每次 1 汤匙，以沸水冲服，每天 2 次，连服 10～15 天。

四、心肝阴虚

【症状】 瘿肿或大或小，质地较软，心悸不宁，心烦少寐，易汗出，手指颤抖，目眩，眼干，倦怠乏力，或兼胁痛隐隐。舌质红，舌体颤动，脉弦细数。

【证候分析】 痰气郁结脉络而致颈部瘿肿渐大。火郁伤阴，阴血不足，心失所养，故心悸不宁，心烦少寐；肝阴不足，目失所养，而为两目干涩，视物昏花，倦怠乏力；虚风内动则手指，舌体颤动；肝阴不足，胁络失养，故胁痛隐隐，绵绵不已。舌质红，脉弦细数为阴虚有热之征。

【护治法则】 滋阴养血，宁心柔肝。

【方药】 天王补心丹，一贯煎加减。常用药为生地、天冬、麦冬、玄参、当归、丹参、太子参、酸枣仁、柏子仁、川楝子、白蒺藜、白芍、钩藤、珍珠母等。

【护理】

1. 生活环境宜安静，卧室内光线宜暗，不可劳累或思虑太过，睡前不宜看情节激烈的电视节目。

2. 饮食宜清淡而富营养。

食疗方 (1)五味粥 大麦米 150 克，酸枣仁 10 克，五味子 10 克，麦门冬 10 克，嫩莲子 20 克，先将枣仁、五味捣烂，与麦冬同煮，浓煎取汁。把莲子发胀后，除莲心，入水中煮烂熟待用。将大麦洗净，常法煮粥，将熟时，加入枣仁等药汁，放入莲子，龙眼肉煮熟。吃时加糖，可常服。

(2)桑椹桂圆饮 鲜桑椹 60 克，桂圆肉 30 克，将两者洗净，加水适量炖烂，药汁并饮，每日 2 次。

(3)豆腐 4 块，西红柿 150 克，木耳、冬笋、豌豆各 15 克，湿淀粉 9 克，加佐料共烩汤服食。

【预防与调养】

一、在易发病地区，应经常食用含碘食物，如海带等，要坚持食用加碘盐。

二、保持精神愉快，性格开朗豁达，防止内伤情志。

三、已病患者应注意肿块形态、大小、软硬及活动等方面的情况，防止恶变。

总而言之，瘿病的临床特征为颈前下方、喉结两旁有结块肿大，能随吞咽动作而上下移动。病因由情志内伤，饮食水土失宜等引起，但与体质有密切关系。病理因素以气、火、痰、瘀为主。病理性质初起多实，久则由实致虚。本病的护治原则为理气化痰，软坚散结，伴有血瘀者，加活血化瘀法；火郁阴伤者，以滋阴降火为主。除药物治疗外，饮食调摄十分重要，此类病人应注意含碘食物的摄取，要注意情志护理，注意肿块变化情况，防止恶变。

附：气血津液病证临床护理研究

一、水囊压迫治疗鼻出血的中西医结合护理　采用鼻腔内水囊蘸云南白药压迫止血法，对46例病人观察，均取得满意效果。1.水囊制作方法：取导尿管半根，橡皮手套指端，在导尿管前端内塞入1厘米长硬塑料空心管，用丝线把指套绑于导尿管前端的塑料空心管处扎紧，以不漏水为准，高压消毒后备用。2.以1%麻黄素做鼻腔喷雾，选择合适之水囊，用液体石蜡滑润。蘸云南白药粉，用枪状镊夹住水囊，从前鼻孔轻送入鼻腔后部，用注射器抽取10～20毫升冷水，注入水囊内，并固定。防止水囊滑入鼻咽部。3.护理：(1)取半坐位，做好口腔护理；可针刺镇静或给予镇静剂。(2)观察生命体征变化，记录鼻出血量。体温升高者报告医生。(3)咳嗽者可针刺或给镇咳，祛痰剂。局部护理，鼻背部给予冷敷，并固定好水囊，观察水囊有无脱出或鼻出血，如不再出血可取出水囊。高吉玲　实用护理杂志　1986　2(12)　16～17

二、便血的辨证施护。文中总结213例便血患者，运用中医观点辨证施护疗效较好，强调脾胃虚寒型宜卧床休息，食以流质或半流质，注意防寒保暖，肝郁犯胃型主张开导病人思想，使之心情舒畅，气机条达，防肝郁化火，火性动血，迫血妄行，食宜清淡，忌辛温，香燥等助火之品；中药汤剂宜凉服以平火性。对大出血的护理，防气随血脱之候，立即去枕平卧，输氧，静注参麦注射液，口服田七粉，云南白药或大黄粉，以复脉止血。每次便后为病人擦洗臀部，肛周，并涂以油脂以保护皮肤。潘荣巧　中华护理杂志　1989　24　(9)　547～548

三、为消渴病人解除多饮　辨证分析：病人具有"三消"症状，以口渴多饮为主，属于上消。施护措施采取三消同护，上消为常规护理，并对生活起居，饮食、情志、服药等方面给予指导。1.保持病室空气湿润。2.用沙参15克，麦冬20克，文火慢煎或500毫升，嘱病人代茶徐饮，日一剂，连服20天感觉良好。3.病人想喝水之前，配合按摩"承浆"穴，即感口中渗出唾液。4.病人饥饿时以山药粉和新鲜蔬菜烧成糊状给其食用，每日2次。既充饥又养阴生津。经此治疗，病情好转，基本稳定。杜涛　中华护理杂志　1987　22(4)　169

四、耳穴压豆法预防输血发热反应的观察用耳穴压豆法与传统药物法对预防输血发热反应进行对比观察。实验组60例，输血248例次。于输血前15分钟在双耳探寻肾上腺、皮质下、内分泌穴中最敏感穴位，将备好粘有王不留行籽的胶布贴该穴位，神门穴必取并为主穴，并不断按压直至耳廓发热或半边头部发麻，沉重为止，随即输血。对照组40例，输血182例次，于输血前15分钟肌注抗组织胺类药，并从茂菲氏滴管中加入地塞米松10mg，结果：实验组发生输血反应发生率2.42%，对照组2.20%，两组无明显差异($0.4<P<0.5$)。耳穴压豆法无副反应，无禁忌证，对病人无痛苦，易于接受，优于传统的药物预防方法。周锦　中华护理杂志　1992　27(3)　129。

五、再生障碍性贫血高热病人的中西医结护理　应用抗生素的同时配合物理药物降温及中药降温。做好心理护理，精神上给予安慰。病室保持空气新鲜，定期用紫外线照射消毒，绝对卧床休息。给高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化的饮食。注意补足液体，每天总入量在3000毫升左右。晨起，餐后睡前用0.9%盐水和多贝尔氏液漱口，以防口腔溃疡。协助病人翻身，受压处予以按摩，防止褥疮发生。嘱便后清洗肛周，1∶5000高锰酸钾坐浴。严密观察体温、脉搏，呼吸、血压的变化，发现异常及时处理。高热伴寒战时增加被服保温，并做好安全护理。高热伴出血时需密切观察出血倾向，做急救处理。降温过程中，不宜采用酒精擦浴及针刺降温。先锋霉，菌必治及解热镇痛药应谨慎使用，以免加重出血。禁用抑制骨髓的药物；行肌肉注射，静脉注射及其它技术操作时严格无菌操作规程，以防感染。郭丽华　实用护理杂志　1991　7(10)　40～41

第八章　经络肢体病证

经络遍布全身，把人体联结成一个有机的整体。在疾病过程中，无论邪气的传变，脏腑病变的相互影响，以及内部病变形诸于外，都是由经络参与其间而形成的。因此，经络病证所涉及的范围极为广泛。本章讨论的内容，仅限于外邪侵袭，或气血津液的病理变化直接累及经络筋脉，其病位主要在经络，或筋脉的病证。

经络病证有虚实之别，虚证乃气血津液的亏虚，筋脉失养；实证系邪壅经络，或痹阻经络，以致气血运行不畅，临床所见以虚实夹杂者为多。

本章主要阐述头痛，痹证，痿症，痉证等病证的病因病机和辨证施护。

【证候及特征】

一、邪痹经络

(一)主要脉症　头痛，关节，肌肉，筋骨发生疼痛，麻木，重着，屈伸不利，或关节肿大灼热，或疼痛游走，或疼痛剧烈，或重着而痛，脉浮或浮紧或濡缓。

(二)证候特征　本证以头痛，肢体，关节疼痛为临床特征。

二、病在筋脉

(一)筋脉弛缓

1. 主要脉症　肢体痿软无力，运动不利，甚至肌肉萎缩，肢体瘦削，伴见皮肤枯燥，或身体困重，或气短乏力，脉细或细数。

2. 证候特征

(1)筋脉弛缓以肢体痿软无力，甚或肌肉萎缩为特征。

(2)本证与邪痹经络的鉴别，关键在于有无疼痛，邪痹经络则肢体，关节疼痛，而本证不痛。

(二)筋脉拘急

1. 主要脉症　项背强急，四肢抽搐，甚则口噤，角弓反张，伴恶寒发热，或头昏，乏力气短，严重者神昏谵语，脉浮紧，或弦数，或弦细。

2. 证候特征　本证以项背强急，四肢抽搐，甚则角弓反张为特征。

【病机述要】

一、邪痹经络　主要为人体正气不足，风寒湿热之邪侵犯经络，痹阻经脉，气血运行不畅而致肢体关节疼痛或痰瘀阻滞以致关节肿大等。

二、病在筋脉

(一)筋脉弛缓　由于温热病中或热病后期，邪热灼伤阴液，筋脉失养；或因湿热浸淫筋脉，而弛纵不同；或因体虚久病，肝肾亏虚，精血不足，不能濡养筋骨等因素所致。

(二)筋脉拘急　因外感风寒湿邪，壅遏经络，气血不畅，或热盛风动，或阴虚血少，虚风内动，筋脉失养，以致筋脉拘急。

【一般护理】

一、病情观察　头痛患者当观察头痛的性质，部位，血压及头痛与神志的关系等。痉证特别是热甚发痉者，应观察其体温、脉搏，呼吸，抽搐的轻重与频率，昏迷的深浅等。痹、痿患者，当注意观察肢体关节是否变形，以及肌肉是否萎缩，或萎缩部位及轻重。

二、生活护理

(一)病室宜干燥，注意气候的冷，热，温度适宜，环境安静，避免噪音，避免风寒，避免一切不

良刺激。

(二)长期卧床患者要保持床铺的平整，勤以翻身，以防褥疮。若属痉证患者，宜平卧，头偏向一侧，亦可侧卧。松解衣领，加强保护措施，以防坠床，同时做好口腔护理。

(三)保持皮肤干燥，经常擦洗，做好病人的个人卫生。

(四)头痛剧烈的病人应卧床休息。要求患者生活起居要规律，劳逸有度，学习看书时间不宜过多，避免用脑过度。

(五)病情稳定后，鼓励病人多活动，多作肢体功能上的锻炼。

三、饮食护理

(一)头痛病人应禁烟、酒、辛辣及肥甘厚味之品。

(二)痿证病人饮食宜易于消化而富有营养的食品。如肉类、豆类、蔬菜、红枣、扁豆、蹄筋、牛脚筋，牛骨髓等以强筋壮骨。

(三)痉证病人，发痉时当禁饮食，如反复发作，可予营养丰富，高热量而易消化的流质鼻饲。

(四)痿证患者，若病情重，不能随意活动，甚或瘫痪，其思想负担、精神压力一般较重，甚至产生绝望感，因此，耐心的安慰，科学的解释病情，做好精神护理，减轻病人的思想负担，消除其绝望感，甚为重要。

五、经络病证据病情的不同，应做好针灸，火罐，按摩及局部外敷等多种疗法。

头　　痛

头痛是一种常见的自觉症状，既可单独出现，亦可并见于多种急慢性疾病中，凡临床表现以头痛为主症者，俱可作为一个独立的病证辨证施护。

头痛一证，历代医书曾根据其发病情况，疼痛部位的差异，用许多不同的名称分别记述。如《素问·风论》有"脑风"，"首风"之名，系指头痛病因由风寒侵犯所致，《内经》认为，六经病变，皆可引起头痛。《伤寒论》六经条文中明确提出头痛的只有太阳病，阳明病，少阳病，厥阴病，而太阴，少阴则无。《东垣十书·内外伤辨》则将头痛分为内伤头痛与外感头痛，根据症状和病因的不同而有伤寒头痛，湿热头痛，偏头痛，真头痛，气虚头痛，血虚头痛，气血俱虚头痛，厥逆头痛等。还在《内经》和《伤寒论》的基础上加以发挥，补充了太阴头痛和少阴头痛。这样便成为头痛分经用药的开始。《丹溪心法·头痛》又有痰厥头痛、气滞头痛之名。后世则多沿袭东垣外感与内伤分类法作为辨证要领。

头痛之证范围甚广，涉及内、外、五官等各种疾病。本篇重点讨论内科疾病以头痛为主症的疾患。现代医学中的三叉神经痛，枕神经痛，高血压病，动脉硬化，贫血，神经官能症，血管神经性头痛以及脑外伤后遗症等，凡表现以头痛为主者，均可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

头为"诸阳之会"、"清阳之府"又为髓海所在。凡五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头，故脏腑发生病变，均可直接或间接地影响头部而发生头痛。引起头痛的病因病机颇为复杂，概而言之，可分为外感和内伤两类。

一、外感头痛　多因起居不慎，坐卧当风，感受风、寒、湿、热等外邪，外邪自表侵袭于经络，上犯巅顶所引起。由于风邪外袭，上先受之，而风为百病之长，多挟时令之气而发病，故头痛以风邪所致者最为多见。若挟寒邪，寒凝血滞，脉络受损，而为头痛；若挟热邪，风热上炎，侵扰清空，气血逆乱，而为头痛；若挟湿邪，湿蒙清空，清阳不升，浊阴不降，亦可引起头痛。

二、内伤头痛　脑为髓之海，主要依赖肝肾精血及脾胃运化水谷精微，输布气血以濡养，故内

伤头痛发病与肝、脾、肾三脏有密切关系。因于肝者，或因情志所伤，肝失疏泄，郁而化火，上扰清空；或因火盛伤阴，肝阴不足，肝阳上亢，上扰清空，均致头痛。因于脾者，多因饥饿失常，劳倦过度，或病后体虚，脾胃虚弱，生化不足，或失血之后，营血亏虚，不能上荣于脑，或饮食不节，嗜酒肥甘，脾失健运，痰湿内生，上蒙清空，阻遏清阳，皆致头痛。因于肾者，多由禀赋不足，或房劳过度，肾精亏乏，脑髓空虚，或肾阳衰微，寒从内生，清阳不展；或肾阴不足，水不涵木，风阳上扰，皆能形成头痛。

此外，外伤跌仆，以及久病入络，气滞血瘀，脉络瘀阻，不通则痛，亦可发生头痛。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊 断

（一）头痛部位多在头部一侧，额颞，前额、颠顶，或左或右辗转发作，或呈全头痛。头痛的性质多为跳痛，刺痛，胀痛，昏痛，隐痛，或头痛如裂等。头痛每次发作可持续数分钟，数小时，数天，也有持续数周者。

（二）隐袭起病，逐渐加重或反复发作。

（三）应查血常规测血压，必要时做腰穿，骨穿，脑电图。有条件时做经颅多普勒、CT、核磁共振等检查，以明确头痛的病因，排除器质性疾病。

二、鉴别诊断

头痛与眩晕的鉴别，头痛和眩晕可单独出现，亦可同时并见，应根据何者为主而确立诊断。如头痛甚，兼有眩晕者，可诊断为头痛，若以眩晕为主，兼见头痛者，可诊断为眩晕。头痛病因有外感，内伤两端，眩晕病因以内伤为主。在辨证方面头痛偏实者为多，眩晕则以虚证为主。

【辨证施护】

头痛的辨证，除详问病史，根据各种症状表现的不同，辨别致病之因外，尤应注意头痛之久暂，疼痛之性质，特点及部位之不同，辨别外感和内伤，以便进行辨证施护。

外感头痛，一般发病较急，病势较剧，多表现为掣痛，跳痛，灼痛，胀痛，重痛，痛无休止。每因外邪致病，多属实证，护治以祛 风散邪为原则；内伤头痛，一般起病缓慢，痛势较缓，多表现为隐痛、空痛、昏痛、痛势悠悠，遇劳则剧，时痛时止，多属虚证。当以补虚为护治原则。但亦有虚中挟实者，如痰浊，瘀血等，当权衡主次，随证护治。

此外，还应根据经络循行路线，辨别头痛的部位，则有利于审因施护。大抵太阳经头痛，多在后头部，下连于项；阳明经头痛，多在前额及眉棱等处；少阳经头痛，多在头之两 侧，并连及耳部；厥阴经头痛则在巅顶部位，或连于目系。现根据外感，内伤两类，分别论述。

一、外感。

（一）风寒头痛

【症状】 头痛时作，痛连项背，头痛喜裹，恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴，苔薄白，脉浮。

【证候分析】 头为诸阳之会，风寒外袭，循太阳经上犯于巅顶，清阳之气被遏，故头痛乃作。太阳经主一身之表，其经脉上行巅顶，循项背，故其痛连及项背，风寒束于肌表，卫阳被遏，不得宣达，故恶风畏寒。寒属阴邪，得温则减故头痛喜裹。无热则口不渴。苔薄白，脉浮，均为风寒在表之证。

【护治法则】 疏散风寒。

【方药】 川芎茶调散加减。常用药为川芎、白芷、薄荷、荆芥、防风、羌活、细辛、甘草等。

【护理】

1. 上药若作汤剂者不宜久煎，须温服，服药后可饮热粥或热汤以助药力，并加盖衣被，微发其汗，驱邪外出。亦可作散剂内服。

2. 病室宜温暖，衣被适宜，避风寒，汗出时尤忌当风，以免复感风寒。

3. 可用针刺，推拿术以散寒止痛。取穴：巅顶部痛，百会、通天、阿是穴、行间；前头部痛，上星、头维、阿是穴、合谷；后头部痛，后顶、天柱、阿是穴、昆仑。

4. 头痛不甚，病程较长者，可选用太极通天液，每口三次，每次 10 毫升，7～15 天为一疗程 。

5. 将白附子、肉桂、川芎、细辛各等分研细末，外敷太阳穴 24 小时止痛。

(二)风热头痛

【症状】 头痛而胀，甚则头痛如裂，发热或恶风，面红目赤，口渴欲饮，便秘溲黄，舌质红，苔黄，脉浮数。

【证候分析】 热为阳邪，其性炎上，风热相合于阳络，上扰清窍，故头痛而胀，甚则头痛如裂。面红目赤，亦为热邪上炎之征。风热之邪犯卫，故发热恶风。热伤津液，则口渴欲饮。便秘溲黄。舌质红，苔黄，脉浮数均为风热邪盛之象。

【护治法则】 疏风清热。

【方药】 芎芷石膏汤加减。常用药为川芎、白芷、生石膏、黄芩、山栀、白蒺藜、蔓荆子、桑叶、菊花等。

【护理】

1. 病室宜干净卫生，空气流通，凉爽，避免患者直接吹风，以免复感风邪。

2. 宜食清淡而易于消化食物，令患者多饮菊花水、鲜芦根水、绿豆汤、藕粉等，忌食辛辣油腻荤腥之品。

3. 保持大便通畅，以防浊邪上逆，导致热邪不降，其证不减。

4. 头痛剧烈者，可按头痛部位采用针刺术，取穴同风寒头痛。发热，可针刺大椎、曲池，或针刺放血。也可用柴胡注射液肌肉或穴位注射。但不宜用冰水或冰块降温，以免妨碍风热之邪的表散。

(三)风湿头痛

【症状】 头痛如裹，肢体困重，纳呆胸闷，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉濡。

【证候分析】 风湿外感，上犯巅顶，清空为邪阻遏，故痛如裹。脾司运化而主四肢，湿浊中阻，脾阳为湿所困，故见四肢困重，纳呆胸闷。湿邪内蕴，不能分清泌浊，故小便不利，大便或溏。苔白腻，脉濡均为湿浊中阻之象。

【护治法则】 祛风胜湿。

【方药】 羌活胜湿汤加减。常用药为羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、甘草等。

【护理】

1. 药宜温服，服药后宜食荻米粥以助药力。

2. 室内空气宜新鲜流通，并保持干燥，以免复感湿邪。

3. 饮食宜清淡而易于消化，忌食生冷，油腻甘甜之类助湿生痰食品。食疗方如荷叶粥，藿香芦根饮，茯苓饼等。

4. 常用藿香、佩兰等芳香药煎汤代茶，以芳香化湿。

二、内 伤

(一)肝阳头痛

【症状】 头痛而眩，心烦易怒，夜眠不宁，或兼有胁痛，面红口苦，苔薄黄，脉弦有力。

【证候分析】 诸风掉眩，皆属于肝，肝失条达，肝阳偏亢，循经上扰清窍，故头痛目眩。肝火偏亢，扰乱心神，则心烦易怒，夜眠不宁。肝胆气郁化火，肝阳上亢，故胁痛、口苦面红。苔薄黄，脉弦有力，均为肝阳亢盛之象。

【护治法则】 平肝潜阳。

【方药】 天麻钩藤饮加减。常用药为天麻、钩藤、生石决明、川牛膝、桑寄生、山栀、黄芩、朱茯神、夜交藤等。

【护理】

1. 安定患者的情绪，避免一切不良刺激，周围环境宜安静，室内光线以略偏暗为宜。

2. 对病人态度和蔼，语言柔和，切忌大声喧哗。

3. 头痛较重者，应卧床休息，宜取头高脚低位，定时测量血压，观察病情的变化。

4. 头痛灼热者，局部可用清凉油外擦或头部冷敷；或以针刺百会、太冲、三阴交等，以清肝泻火；或用甘菊花，决明子各 5 克泡水代茶频服。

5. 饮食以清淡为宜，忌烟酒辛辣及雄鸡，羊肉，猪头肉等助火动风之品。

6. 病情缓解后应进行适当的室外活动，其生活要有规律，起居定时，特别要保证足够的睡眠时间。

(二)肾虚头痛

【症状】 头痛且空，每兼眩晕，腰痛酸软，神疲乏力，遗精带下，耳鸣少寐，舌红少苔，脉细无力。

【证候分析】 脑为髓海，其主在肾，现肾虚髓海不足，故头脑空痛，眩晕耳鸣。腰为肾之府，肾虚精关不固而遗精，女子则带脉失束而带下。少寐，舌红少苔，脉细无力是肾阴不足心肾不交之象。

【护治法则】 养阴补肾。

【方药】 大补元煎加减。常用药为熟地、炒山药、杜仲、山萸肉、枸杞子、当归等。

【护理】

1. 不宜过度疲劳，保证足够的睡眠。忌房事，因每房事后则症状加重，头痛痊愈后亦应节制房事。

2. 头脑空虚而痛者，可用针灸，推拿，按摩，取穴百会、肾俞、关元。

3. 多食营养丰富，补肾填精药食，如核桃、黑芝麻、黑豆、紫河车、甲鱼、海狗肾等。食疗方可选用羊髓羹、猪髓羹等补髓生精之品。

(三)血虚头痛

【症状】 头痛而晕，心悸不宁，神疲乏力，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证候分析】 由于血分不足，虚火上逆，故头痛而晕。血不足则心神失养，故心悸易慌。血虚导致气虚，故神疲乏力。面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细弱均为血虚之象。

【护治法则】 滋阴养血。

【方药】 加味四物汤加减。常用药为生地、当归、川芎、白芍、菊花、桑椹子、何首乌、阿胶等。

【护理】

1. 不宜劳累过度，注意休息，卧时枕头不宜过高，环境宜宁静。

2. 加强饮食护理，鼓励病人多食血肉有情之品，如猪肝，瘦肉，豆类，蛋类，忌食辛辣，生冷食品。

食疗方(1)阿胶粥，龙眼红枣粥等；(2)血虚头痛者，可用参枣汤(见《十药神书》)；(3)益脾饼(《医学衷中参西录》)等药食。

(四)痰浊头痛

【症状】 头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，舌苔白腻，脉滑或弦滑。

【证候分析】 脾失健运，痰浊中阻，清阳不展，故头痛昏蒙。痰浊中阻，上干清旷之区，故胸脘满闷。痰浊上逆则呕恶痰涎。舌苔白腻，脉滑均为痰浊内停之象。

【护治法则】 化痰降逆。

【方药】 半夏白术天麻汤加减。常用药为法半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、蔓荆子、白疾藜、泽泻等。

【护理】

1. 伴眩晕较甚者，应注意休息，变动体位时动作宜缓慢。

2. 伴呕吐者，应注意观察呕吐物的内容和呕吐的特点，测量血压，若见喷射样呕吐或血压骤升者，应及时报告医生，以作应急处理。

3. 平日常服六君子丸以健脾化痰，杜绝其生痰之源。

4. 宜食补益脾胃之品，如茯米粥，莲米粥，或在饮料中加车前草汁、白萝卜汁，杏仁霜等。忌食生冷，油腻，辛辣肥甘之品。

5. 可配合针灸，取足三里，丰隆等穴。可用梅花针叩刺脾俞，胃俞，肺俞等，每日一次。

(五)瘀血头痛

【症状】 头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺，或有头部外伤史，舌有瘀斑，瘀点，脉细或细涩。

【证候分析】 久痛入络或头部外伤，瘀血内停，脉络不畅，故头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺。舌有瘀斑，瘀点，脉涩为瘀血内停之象。瘀血日久，新血不生，故见脉细。

【护治法则】 活血化瘀。

【方药】 通窍活血汤加减。常用药为当归、红花、赤芍、川芎、桃仁、葱白、白芷、参三七等。

【护理】

1. 痛势较剧者应注意观察病人的神识，瞳孔、体温、血压等情况。

2. 痛有定处者，可针刺太阳、头维、百会、上星，亦可用普鲁卡因等在风池等穴封闭，或药熨法。另可用全蝎粉、蜈蚣粉各1～1.5克冲服，日二次。

3. 注意休息，不宜用脑过度。

4. 可用川芎酒、菊花酪(见《除崩佰方》)等药食治疗。

【预防与调养】

一、头痛为临床最常见的症状，头痛产生于任何部位都要及早治疗。

二、平素肝阳偏亢者，要注意保持情绪稳定，泰然处事，心胸舒畅。

三、体虚者要注意身体的锻炼和保养。不宜过劳，保证足够的睡 眠时间。

四、饮食注意营养。若头痛与饮食有明显关系者，即停止有关膳食。

五、积极治疗头痛的原发疾病如五官、口腔疾病，以及高血压等。注意安全，避免外伤性头痛。

综上所述，本篇着重阐述了内科疾病中以头痛为主症的病因病机及辨证施护。有关头痛的护

理，要注意观察患者的面色、神志及头痛的部位，轻症可临时配合针刺止痛，重症则要寻求病因予以护治，外感头痛须注意避免风邪；肝阳头痛，当重视精神护理，留意血压的变化。肾虚和血虚头痛，要注意休息及食疗。痰浊头痛要注意观察呕吐物的内容及伴随症状。瘀血头痛须观察神志，瞳孔，血压的变化。根据不同病情，做到病变护变，辨证施护。

痹　证

痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致，以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证。

《内经》对于痹证的病因、发病机理、证候分类及其演变皆有原则性的论述，且设有专篇，奠定了痹证发展的理论基础。如《素问·痹论》说："风寒湿三气杂至，合而为痹"之论，成为后世对本病证因认识的理论依据。《金匮要略·中风历节》篇创定了用"乌头汤"治疗"历节"（即痛痹），用"桂枝芍药知母汤"治疗"诸肢节疼痛身体魁羸"（即行痹）等，至今为临床所常用。《备急千金要方》、《外台秘要》收载了较多治疗痹证的方剂，如现今仍为常用的独活寄生汤等。此外，尚有灸法，酒药按摩等，其护治经验甚为丰富。《丹溪心法》将痹证称"痛风"，并提出分上下肢选择用药，对后世影响很大。明清时期鉴于痹证病名的复杂，主张统一痹证的病名，且对其病机、辨证、护治等方面皆有完整的认识。

根据痹证的病因病机与临床表现，大体上相当现代医学的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生等疾病。凡具有痹证表现者，可参照本篇辨证施护。

【病因病机】

痹证的发生主要是由于正气不足，感受风寒湿热之邪所致。故发病有内、外两方面因素。内因主要是素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固，此乃引起痹证的内在因素。在此基础上风寒湿热之邪乘虚侵入人体，以致经络阻滞，气血运行不畅引起肌肉、筋骨、关节出现疼痛、麻木、重着、屈伸不利等症状。

一、风寒湿邪，侵袭人体　由于居处潮湿、涉水冒雨、气候剧变、汗出当风、冷热交错等，以致风寒湿邪乘虚侵袭人体，注入经络，留于关节，使气血痹阻而成痹证。由于感邪的偏盛不同，临床表现也就有所差别，故有行痹，痛痹，着痹之分。

二、感受热邪，或郁久化热　感受风热之邪，与湿合并，而致风湿热合邪为患；或素体阳盛，人有蕴热；或阴虚阳亢之体感受外邪后，易从热化；或风寒湿痹日久不愈邪留肌肤筋骨之间使阳气不能外运，气血流通受阻，日久郁而化热，以致风湿热邪闭阻经络关节，而成热痹。

痹证日久，病理变化比较复杂，一是病久气血运行不畅，血停为瘀，湿凝为痰，痰瘀互结亦可与外邪相合，阻闭经络，深入骨髓，而致根深难以逐除，痹证晚期所见到的关节肿胀、畸形、结节、瘀斑等，则为痰瘀交阻于骨节之间所致。二是由于病久气血损伤，更易感受外邪，以致虚实错杂。三是痹证进一步发展，病邪由浅入深，由经络至脏腑，内舍于其间，产生相应的脏腑病变，病情较为复杂，多虚实并见。

总之，痹证的发生，一般多以素体阳虚，阴精不足为内因，风、寒、湿、热之邪为外因。一般初起以邪实为主，病位在肢体皮肉经络；久则多属正虚邪恋，或虚实夹杂，病位则深在筋骨或脏腑。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）以四肢大关节走窜疼痛为主，伴重着，酸楚，麻木，关节屈伸不利。多有恶寒，发热等症。

（二）病前多有咽痛乳蛾史，或涉水淋雨、久居湿地史。

(三)部分患者可有低热、四肢环形红斑、或结节性红斑。常可心脏受累。

(四)血沉增快,抗链球菌溶血素"O"大于 500 单位。

二、鉴别诊断

痹证须与痿证鉴别

痹证后期,由于肢体关节疼痛,不能运动,肢体长期废用,亦有类似萎证的瘦削枯萎者,故须加以鉴别。痿证病因以虚和湿热为主;痹证以风寒湿热为主。痿证以热耗津,或气血不足,筋脉失养,故临床表现为肢体痿弱,不痛不用为特点,多属虚证;痹证为邪气阻滞,经络不通,故临床表现以关节疼痛为主,多属实证两者不难鉴别。

【辨证施护】

痹证的辨证,首先应辨清风寒湿与热痹的不同,热痹以关节红肿灼热疼痛为特点,风寒湿痹则虽关节疼痛,但无局部红肿灼热,其中又以关节酸痛,游走不定者为行痹,痛有定处,疼痛剧烈者为痛痹;肢体酸痛重着,肌肤不仁者为着痹。

痹证总由于感受风、寒、湿、热所致,故祛风、散寒、除湿、清热以及舒经通络为护治痹证的基本原则,后期当配补益正气护治之法。痹证患者的生活环境与生活护理亦甚为重要。如避免阴暗、潮湿,居室宜空气流通,阳光充足,空气干燥,并保持床铺整齐清洁,皮肤干燥,若皮肤汗出后,应立即将汗擦干,并更换衣服等。

一、风寒湿痹

(一)行痹

【症状】 肢体关节酸痛,游走不定,关节屈伸不利,或见恶风发热,苔薄白,脉数。

【证候分析】 关节疼痛,屈伸不利为风寒湿痹的共同症状,系由风寒湿留滞经络,阻痹气血所引起。行痹以风邪偏盛,风性善行而数变,故行痹以关节游走疼痛,时而走窜上肢,时而流注下肢为其特征。外邪束表,营卫不和故恶寒发热,苔白,脉数为邪气外侵之象。

【护治法则】 祛风通络,散寒除湿。

【方药】 防风汤加减。常用药为防风、川芎、当归、秦艽、桂枝、葛根、茯苓、生姜,大枣、甘草等。

【护理】

1. 上药温服,黄酒为引,以助药力。

2. 行痹风邪偏盛,虽有恶寒发热表证,但风寒湿邪,三者相合,痹阻关节、肌肉、筋脉,若以发汗则风去湿留,邪难尽除反伤气血,故服药后不可助汗。本证因遇风加重,故当避风。

3. 前人有"治风先治血,血行风自灭"之说。故对行痹的护理常应注意养血、活血,采用针灸,热敷,药熨,熏洗也可用中药离子导入等方法,保持血液的畅通。

4. 注意饮食的调护,可常食豆豉,丝瓜,蚕蛹,荆芥粥等。

(二)痛痹

【症状】 肢体关节疼痛,屈伸不利,痛处固定,疼痛剧烈,或痛如针刺刀割,遇寒痛剧,得温痛减。痛处不红不热,常有冷感,舌苔薄白,脉象弦紧。

【证候分析】 风寒湿邪闭阻经络气血,则肢体关节疼痛,屈伸不利。寒为阴邪。主凝滞,收引,故痛处固定,疼痛剧烈。遇寒则气血更为凝滞故遇寒痛剧,得热则气血较为流畅,故痛减。

【护治法则】 温经散寒,祛风除湿。

【方药】 乌头汤加减。常用药为乌头、麻黄、芍药、甘草、蜂蜜、黄芪等。

【护理】

1. 上药乌头先煎 30～60 分钟后再下其他药物合煎。服法：取药汁加白蜜稍煎，分两次温服。服药后要加强巡视，观察有无毒性反应，如发现病人唇舌发麻，头晕、心悸、脉迟、呼吸困难，血压下降等症状时则为乌头中毒反应，应立即停药，并报告医生及时抢救。

2. 防寒保暖。疼痛剧烈者，须卧床休息；恢复期须下床活动，加强肢体锻炼。

3. 局部关节疼痛时可给艾灸，隔姜灸或拔火罐；或野木瓜注射液局部封闭，以祛寒止痛和络。

4. 局部疼痛，可用炒热砂醋调热敷患处，或用当归酒按摩，还可贴狗皮膏或伤湿止痛膏。

5. 饮食宜温热性食物，如羊肉、乌头粥、麻黄桂心酒及茴香，桂枝，花椒等调料，忌生冷。

(三)着痹

【症状】 肢体关节重着，酸痛，或有肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不便，肌肤麻木不仁，苔白腻，脉濡缓。

【证候分析】 湿为阴邪，其性重浊粘滞；故痛有定处，麻木重着，肿胀。湿留肌肉关节故手足沉重，活动不便。苔腻脉濡缓为湿邪偏盛之象。

【护治法则】 除湿通络，祛风散寒。

【方药】 薏苡仁汤加减。常用药为苡仁、当归、川芎、羌活、独活、麻黄、桂枝、防风、苍草等。

【护理】

1. 室内应通风干燥，保持一定的温度，避免阴暗潮湿。注意保暖，严防外感风寒而加重病情。

2. 食宜常服苡仁米、赤小豆、扁豆、茯苓粥，午前饮等健脾祛湿之品。每日早晚服少量药酒，如五加皮酒、木瓜酒、蛇酒等。忌食生冷。

3. 可配合针灸治疗，或用食盐炒热后熨熨，以减轻疼痛。

二、风温热痹

【症状】 关节红肿热痛，得冷则舒，得热则甚，痛不可近，关节活动不便，多兼有发热、恶风、汗出、口渴、烦闷，舌红，苔黄燥，脉滑数。

【证候分析】 热为阳邪，其性属火，热邪郁于关节，气血郁滞，故关节红肿热痛，遇热更甚，得冷则舒。发热、口渴、烦闷不安，属热盛伤津。舌苔黄燥，舌红，脉滑数为热盛之征。

【护治法则】 清热通络，祛风除湿。

【方药】 白虎桂枝汤加减。常用药为生石膏、知母、粳米、甘草、桂枝、连翘、黄柏、忍冬藤、防己、桑枝、赤芍、姜黄等。

【护理】

1. 饮食应忌辛辣，煎炒，油腻和烟酒等食品，宜多食蔬菜，瓜果和果汁等清凉饮料。

2. 若发热者，可针刺曲池、大椎、合谷等穴，并参照发热篇护理。

3. 可用油松节、牛膝、黄芩煎水，稍冷后冲洗患处。

4. 观察体温、关节、咽喉、胸闷、心悸等病情变化，注意出现"心痹"重证。"心痹"者缓解后，注意休息，防止感冒而诱发。

各种痹证迁延日久不愈，正虚邪恋，瘀阻于络，津凝为痰，痰瘀痹阻。出现疼痛时轻时重，关节肿大甚至强直畸形，屈伸不利，舌质紫，苔白腻脉细涩等症，护治宜化痰祛瘀，搜风通络兼补益肝肾之法，可选用益肾蠲痹丸加减，护理同风寒湿痹。

【预防与调养】

一、改善生活及工作环境，避免久处湿地，感受寒湿，保持室内干燥，温度适宜，阳光充足，避免风寒湿邪侵袭人体。如劳动时汗出勿当风吹，内衣汗湿后及时换洗；劳动或运动后不可乘身热汗出便入水洗浴；垫褥，被盖，应勤洗勤晒，以保持清洁干燥等。

二、平时应加强体育锻炼，注意调护正气减少感邪机会。

三、积极防治外感疾病，如感冒，咽痛，若反复发作乳蛾者宜及早治疗或手术。

总之，痹证是由于体虚，感受风、寒、湿、热邪而形成，以筋骨肌肉关节等处的疼痛、酸楚、麻木、屈伸不利或红肿灼热为特征，主要病机为经络阻滞，气血运行不畅。

临床分风寒湿痹和热痹两大类。护治的基本法则为祛风、散寒、除湿、清热、舒经通络。加强体质锻炼，避免居住潮湿，防寒保暖，防止外邪侵袭，对痹证的发生，复发以及发展均有一定的作用。结合病情进行辨证施护，掌握针灸，熏洗等方法，对本病转归有一定效果。

痿　证

痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。临床以下肢痿软较多见，故有"痿躄"之称。"痿"是指肢体痿弱不用，"躄"是下肢软弱无力，不能步履之意。

《素问·痿论》对本病早有较详细的论述，指出本病的主要病因病机为"肺热叶焦"，肺燥不能输精于五脏，因而五体失养，而产生痿软证候。后世医家在临床实践中不断有所阐发，如《景岳全书·痿证》认为痿证主要由于"元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者"，故治疗本病主张采用滋养精血，补脾益胃为主。对于本病的调摄，前贤也颇多论述，如《局方发挥》指出"天产作阳，厚味发热……但是患痿之人，若不淡薄食味，吾知其不能安全也。"

根据痿证的临床特征，类似现代医学中的多发性神经炎，急性脊髓炎，进行性肌痿缩，重症肌无力，周期性麻痹，肌营养不良症，癔病情瘫痪和表现为中枢神经系统感染后遗症等，这类疾病中若出现肢体痿弱无力等症时，可参照本篇进行辨证施护。

【病因病机】

痿证的病因病机比较复杂，主要由外感和内伤影响肺、脾胃、肝、肾正常功能，导致津液、气血、精髓亏耗，不能濡养肌肉，筋脉，而出现肢体筋脉弛缓无力，肌肉萎缩废用之痿证。

一、肺热伤津，津伤不布　感受湿热毒邪，高热不退，或病后余热燔灼伤津耗气，皆令"肺热叶焦"不能布送津液以润泽五脏，遂致四肢筋脉失养，此即《素问·痿论》"五脏因肺热叶焦，发为痿躄"之谓。

二、湿热浸淫，气血不运　久处湿地，或冒雨露，湿邪浸淫经脉，使营卫运行受阻，郁遏生热，久则气血运行不利，使筋脉肌肉失却濡养而弛纵不收，遂成痿证。亦有因饮食不节，如过食肥甘，或嗜酒成癖，或过食辛辣，损伤脾胃，内生湿热，阻碍运化，导致脾运不输，筋脉肌肉失养，而致痿证者。

三、脾胃亏虚，精微不输　脾胃为后天之本，素体脾胃虚弱，或久病成虚，中气受损，则受纳、运化、输布的功能失常，气血津液生化之源不足，无以濡养五脏，运行气血，以致筋骨失养，关节不利，肌肉瘦削，而引起肢体痿弱不用。

四、肝肾亏损，髓枯筋痿　素体肝肾亏损，或因房劳过度，精损难复，或劳役太过，罢极本伤，阴精亏损，精血耗伤，筋脉失养而成痿证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

(一)肢体经脉弛缓，软弱无力，活动不利，甚则肌肉萎缩，弛纵瘫痪。

(二)可伴有肢体麻木，疼痛，或拘急痉挛。严重者可见排尿障碍，呼吸困难，吞咽无力等。

(三)常有久居湿地，涉水淋雨史。或有药物史，家族史。

(四)可结合西医相关疾病做相应理化检查，如有条件应做 CT、核磁共振等。

二、鉴别诊断

痿证应与下列病证鉴别

(一)痹证(详见痹证篇)

(二)痱证　《灵枢·热病》："痱之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微之，可治甚则不能言，不可治也。"《医学纲目·总论》："痱病有言变神乱之证，痿证无之也，痱病也名风痱，而内伤外感兼备……痱病，发于击仆之暴，痿病发于怠惰之渐也。凡此皆明痱与痿，明是两疾也。"由此可见，痿与痱证主要鉴别是：痱有神志病变，起病突然；而痿证无神志病变，起病较缓慢，或热病之后发病。

(三)偏枯　偏枯亦称半身不遂，多由营卫俱虚，真气不能充于全身，或兼邪气侵袭，因而发病。症见一侧上下肢偏废不用，或兼疼痛，久则患者肌肉枯瘦，神志无异常变化。痿证则多以双下肢甚或全身痿软无力，或肌肉痿缩不用，尚无特定的病变部位。

(四)骨蹙　骨蹙即骨摇，站立不稳，《灵枢·根结》篇说："少阳为枢，枢折即骨蹙而不安于地……骨蹙者节缓而不收也。所谓骨蹙者摇故也。"本症似痿非痿，内经特立病名。

【辨证施护】

痿证临床辨证应分虚实，外感初病多实，内伤久病多虚。凡起病急，发展快，肢体不用，肌肉萎缩不明显，伴有拘急麻木或者疼痛，因湿、热、痰、瘀所致者多属实证；起病缓慢，病程较长或经久不已，肢体弛缓不痛，肌肉痿瘦明显者多为虚证。虚证和实证每多兼夹，或实中有虚，或虚中有实。如湿热易与脾胃虚弱或肝肾亏虚相兼，则必须分清虚实主次。

痿证的护治原则可分以下两方面。

(一)辨别虚实，分别护治：实证，以祛邪为护治原则；肺热津伤者，予以清热润燥；湿热浸淫者，则应清热利湿。虚证：以补养为护治原则，若脾胃虚弱者，以健脾益气为主；肝肾亏虚者，当滋养肝肾为要。虚实夹杂者，宜分清主次兼顾调护，如兼瘀，夹痰者，酌配祛瘀，化痰，通络等护治法则。

(二)独取阳明："治痿独取阳明"之说出自《素问·痿论》篇，阳明，指胃而言，意即护治痿证当重视调理脾胃。因为阳明是五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关。津液、精血均来源于脾胃，若脾胃运化不健，津液、精血之化源匮乏，筋脉失其濡养，则为痿躄不用。故历代医家多宗此护治原则，从补益脾胃着眼，凡属胃津不足者，宜益胃养阴；脾胃气虚者，宜健脾益气，脾胃运化得健，自能生化气血津液，濡养筋脉。故不论是选方用药，或针灸取穴，都必须重视"独取阳明"的原则。

一、肺热津伤，筋失濡润

【症　状】　病起发热，或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。

【证候分析】　温热之邪犯肺，肺脏气阴受伤，津液不足以敷布全身，筋脉皮肤失养所致肢体痿软，皮肤干燥。热邪伤津，故心烦口渴，溲短便燥。肺津不能上润肺系，故呛咳少痰，咽干不利。舌质红，苔黄，脉细数，均为津伤虚热内炽之象。

【护治法则】 清热润燥，养肺生津。

【方药】 清燥救肺汤加减。常用药为沙参、麦冬、石斛、玉竹、花粉、生地、杏仁、太子参、桑叶等。

【护理】

1. 肺热致痿者，有一定的流行性，好发于小孩，应入隔离室观察。并向亲属说明肺热致瘫的特点及预防感染的重要性，病室应每晚用紫外线灯消毒30分钟。

2. 发热者按外感发热的常规进行护理。

3. 患者应卧床休息，室内空气应新鲜流通，环境宜安静。

4. 饮食宜清淡易于消化，发热期间宜素质半流食物，热退后给予软食、普食，忌辛甘肥腻之品，可多食新鲜水果，如菠萝、雪梨、西瓜等。

5. 严密观察病情的变化，如患者仍在发热但发现有肢软、活动不利者，应作好详细的护理记录。

二、温热浸淫，气血不运

【症状】 四肢痿软，身体困重，或麻木，微肿，尤以下肢多见，或足胫热气上腾，或有发热，胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻，脉濡数。

【证候分析】 湿热浸渍肌肤，故见肢体困重，或微肿。湿热不攘，气血运行不畅，故或见麻木。湿热浸淫经脉，气血阻滞，故痿软无力。湿热郁蒸，气机不化，可见身热不尽。胸膈痞满，乃湿阻气机之故。湿热下注，故小便热赤涩痛。苔黄腻，脉濡数，为湿热内蕴之征。

【护治法则】 清热利湿，通利筋脉。

【方药】 加味二妙散化裁。常用药为黄柏、苍床、萆解、防已、木通、薏仁、蚕砂、木瓜、牛膝等。

【护理】

1. 室内应通风干燥，保持床铺的平整与衣被的整洁，避免潮湿阴暗。

2. 饮食宜清淡，忌食肥甘辛辣等生痰助热之品。食疗方用薏苡仁酿(生薏仁、酒酿。见《本草纲目》)。薏米粥(见《本草纲目》)等药食。

3. 本证患者若因膀胱，直肠障碍，发生排尿困难及尿失禁，从而导致泌尿系感染，排尿困难时尽量用针刺及按摩方法促使排尿；尿潴留患者，应留置导尿管或用膀胱潮式引流。但必须严格执行无菌操作，以防感染。

4. 部分患者，病变始于双下肢，但逐渐上移，病至胸部者可使呼吸肌麻痹，而致呼吸运动减弱，此当立即给氧吸入，以及使用同步呼吸器等，进行人工辅助呼吸 。

三、脾胃亏虚，精微不运

【症状】 肢体痿软无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面浮而色不华，气短，神疲乏力，苔薄白，脉细。

【证候分析】 脾胃虚弱，气血化源不充，则筋脉失荣，故肢体痿软，渐渐加重。脾不健运故食少。脾虚清阳不升，故便溏腹胀。气虚不能运化水湿，故气短、面浮。神疲乏力，面色不华，脉细，均由脾胃虚弱，气血不足所致。

【护治法则】 补脾益气，健脾升清。

【方药】 参苓白术散加减。常用药为党参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲子肉、薏苡仁、陈皮、砂仁等。

【护理】

1. 本证患者的饮食护理其为重要：可给营养丰富而易于消化之品，少食多餐。食少或不欲饮食者，可用山楂丸、或鸡内金、白术等分研细末服用以健脾和胃而助消化。亦可用红枣，桂圆、莲子汤等食疗法。

2. 若病程较长者，应加强功能锻炼，根据患者具体病情及体质情况，可采用卧位式：如缓慢抬头，有力时练习仰卧起坐，或平稳的挺胸，挺腰，有力时抬起臀部等。亦可用坐位式：如让患者坐在椅子上，有人保护下，进行举手（前举、侧举、上举）或缓慢向前、后、左、右弯腰等。还可采用站立式，行走式等各种形式的锻炼，但只能适可而止，不宜过于疲劳。

四、肝肾亏损，髓枯筋痿

【症状】 起病缓慢，下肢痿软无力，腰脊酸软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精或遗尿，或妇女月经不调，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】 肝肾精血亏虚，筋脉失于濡养，故渐成痿证。腰为肾府，肾主骨，开窍于耳，肾虚故腰酸膝软，不能久立。目为肝之窍，肾之窍在耳，发为血之余，肝肾精血亏虚，不能上承，故见目眩发落，耳鸣咽干。肾司二便，主藏精，肾虚不能藏精，故见遗精遗尿。肝肾亏虚，冲任失调，故见月经不调。久则髓枯筋燥，而腿胫大肉消脱，成为痿废不起。舌红少苔，脉细数。均为阴亏内热之象。

【护治法则】 补益肝肾，滋阴清热。

【方药】 虎潜丸加减。常用药为龟板、牛膝、熟地、当归、白芍、黄柏、知母、枸杞、鹿角胶、牛骨髓、猪骨髓等。

【护理】

1. 病情较轻尚能活动者应忌房事，以免重伤肾精。

2. 饮食尚佳者，可加强食疗，宜进食鲜紫河车，甲鱼，牛猪蹄筋，猪、牛、羊骨髓等血肉有情之品以滋补精血。

3. 病情重者，可长期卧床不起，又不能自动变换体位，故骨突处可用红花酒作环形按摩，床上需要保持平整，清洁干燥，可用海绵垫。失去知觉的肢体不宜灌用热水袋，以免烫伤。每 2～4 小时协助病员更换体位，以免发生褥疮。在更换体位时，可轻轻拍打患者背部，以促进痰液的排出，有利于保持呼吸道的畅通。

4. 除药物为主的护治外，要坚持针灸，推拿按摩等综合护治方法。

【预防与调养】

一、注意锻炼身体，增强抗病能力，避免经常淋雨或久卧湿地。

二、外感热病见有高热者，应及时控制，热盛伤精者，应及时养阴清热生津，以防筋脉失养。既病之后，当时时顾护胃气，使气血生化有源。

三、避免过敏因素及各种化学药品（如砷、铅、汞）的中毒。

四、家族中有类似病史者，更应提防本病的发生。

综上所述，痿证是指肢体软弱无力，日久肌肉萎缩的一种病证。临床应分清虚实，根据不同的病情进行护治，尤其遵循“治痿独取阳明”的护治原则。要消除患者悲观失望情绪，安心休养，配合护治。长期卧床者，要防止褥疮，注意保暖，积极采用切实可行的综合护治方法。病情较轻者，加强患者的功能锻炼，以期及早康复。

痉　证

痉证是以项背强急，四肢抽搐，甚至角弓反张为主要表现的病证。可见于多种疾病。

《内经》对本病的证治已有初步认识，认为痉证系由外感风寒湿邪壅阻经络而成。在护治上，已载述了针刺，放血等方法。《金匮要略》以表实无汗和表虚有汗区分刚痉和柔痉；并进一步提出了误治致痉的理论，认为表证过汗，风病误下，疮家误汗及产后血虚等，皆可因津液耗伤，筋脉失养，而引发痉证。有关伤津亡液致痉的认识，一直为后世阐述痉证时的理论依据。因此，明代张景岳在《景岳全书·痉证》中明确指出本病的主要发病机理乃阴虚血少、筋脉失养。迨至清代温病学说的形成和发展，进一步丰富了痉证的病因病机，如提出热盛津伤，肝风内动以及"湿热侵入经络脉隧"等因素皆能引发痉证的观点，使痉证病因学说至臻完善。同时极大丰富了本病的护治内容。

此外，尚有"瘛疭"一证，乃指抽搐而言。如《张氏医通·瘛疭篇》说："瘛者，筋脉拘急也；疭者，筋脉驰纵也，俗谓之搐。"《温病条辨·痉病瘛疭总论》说："痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。瘛者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣，抽搦，古人所谓瘛也。"由此可见瘛疭既可为痉证的症状之一，亦可单独出现而为病。

现代医学中的流行性脑脊髓膜炎，流行性乙型脑炎，继发于各种传染病的脑炎、脑膜炎、以及高热惊厥、手足搐搦症、、昏迷、尿毒症、脑肿瘤等疾病，凡以项背强急，四肢抽搐，甚或角弓反张为主症者，均可参照本篇内容进行辨证施护。

【病因病机】

痉证发病归结起来，可分为外感和内伤两方面。外感是由于风寒湿邪，侵袭人体，壅阻经络，气血不畅，或热盛动风，或热邪灼伤津液因而致痉。内伤为阴虚血少，虚风内动，筋脉失养因而罹病。外感和内伤在病因上虽不相同，但导致发痉的病机，均为阴阳失调，阳动而阴不濡，筋脉失养所致。

一、邪壅经络　风寒湿邪，侵袭人体，壅滞脉络，气血运行不畅，筋脉失养，拘急而成痉。如《金匮要略方论本义·痉病总论》指出："脉者人之正气，正血所行之道路也，杂错乎邪风、邪湿、邪寒，则脉行之道路必阻塞壅滞，而拘急卷挛之证见矣。"

二、热甚发痉　外邪入里化热，热甚于里，消灼津液，阴液被伤，筋脉失于濡养，引起痉证；或热病伤阴，邪热内传营血，热盛动风，引发本证。如《临证指南医案·痉厥》篇说："五液尽，阳气与内风张，遂变为痉。"

三、阴血亏虚　素体阴血亏虚，或因亡血，或因汗下太过，致使阴血损伤，难以濡养筋脉，因而成痉，正如《景岳全书·痉证》篇所说："凡属阴虚血少之辈，不能养营筋脉，以致搐挛僵仆者。"

总之，痉证为筋脉之病。筋脉因风寒湿邪壅阻经络，气血不畅，失其濡养，或高热耗阴、亡血、过汗、误下等阴血亏竭，失其濡养，则筋脉拘急，而成痉证。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊　断

（一）痉证是一个常见的病证，不论男女老幼均能发病，临床以项背强急，四肢抽搐为基本特征。

由于感受外邪而罹患本病者，大多先有恶寒发热，并出现头痛，颈项不适等症状。热邪不解，头痛加剧，随即出现四肢抽搐，甚则角弓反张等痉症表现。

（二）由于阴血亏虚而致本病者，多为出血，或先有头目昏眩，手足麻木而后项背强急，四肢抽搐，甚至角弓反张。

(三)由于风家误下，温病误汗，疮家发汗而罹患痉证者，多有原病史可询。

二、鉴别诊断

痉症应与痫证、厥证、破伤风、振颤等病证相鉴别。

厥证　厥证是由于阴阳失调，气机逆乱，以突然昏倒，不省人事，四肢逆冷为主要表现的一种病证。与痉证的鉴别要点是厥证多出现四肢逆冷，无项背强急等表现。

(二)破伤风　破伤风大多数症状与痉症相类似，鉴别要点是：有创伤史或未愈疮创口可查；发痉时自头面部的筋肉拘挛开始，延及四肢全身；有典型的苦笑面容，以此与痉症不同。

(三)振颤　振颤是头部或上下肢体不自主的动作，一般多以上肢为主，振颤动作较轻，幅度较小，不停发生，但在入睡后即可停止发作。痉证则四肢抽搐的动作较大，力量较猛，即使神志昏迷，不省人事，仍发作不停。

(四)痉证与痫证鉴别要点见痫证。

【辨证施护】

痉证首当辨别外感与内伤及其虚实。外感属实，根据邪气的性质，有风寒湿杂感和温热毒邪；内伤属虚，可因产后失血或因病误汗误下，气血两亏。在护治上，外感发痉以祛邪为原则，内伤发痉以扶正为主。若正虚邪中，或邪盛正衰，皆宜正邪兼顾。由于痉证的病机关键是筋脉失养，故无论外感内伤，虚证实证，皆当注意培补保护气血津液，这是护治本病的重要环节。此外，痉证发作时，可用针刺人中及十宣穴，或用牛黄镇痉丸，或用蜈蚣，全蝎等药物以止痉。此法为治标之法，但痉不止就很难应用中药或其他护治方法。

一、邪壅经络

【症状】　头痛，项痛强直，恶寒发热，肢体酸重，苔白腻，脉浮紧。

【证候分析】　风寒湿邪，阻滞经络，故头痛，项背强直。外邪侵袭肌表，营卫不和，则恶寒发热，湿阻经络肌肉，故肢体酸重。苔白腻，脉浮紧，均属风寒湿邪在表之候。

【护治法则】　祛风散寒，和营燥湿。

【方药】　羌活胜湿汤加减。常用药为羌活、独活、川芎、防风、蔓荆子、蒿本、甘草、葛根等。

【护理】

1. 上药轻煎，以温服为佳，药后以热粥和胃气，助药力，并覆盖衣被。

2. 头痛，项背强直者，可针刺风池，合谷，列缺；发热者针刺大椎，曲池，合谷。汗多者可用干毛巾擦干，或用热毛巾揩干。

3. 饮食宜清淡，易于消化，忌食油腻，生冷食物。可饮用苏叶，厚朴水以助疏风散湿。

二、热甚发痉

【症状】　发热胸闷，口噤龂齿，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急，腹胀便秘，咽干口渴，心烦急躁，甚则神昏谵语，苔黄腻，脉弦数。

【证候分析】　邪热薰蒸阳明气分，宿滞中焦，阳明燥热内结，腑气不通，故胸闷、腹胀、便秘，热盛伤津，筋脉失养，则口噤龂齿，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急、咽干口渴。热扰神明故心烦急躁，甚则神昏谵语。苔黄腻，脉弦数，均为实热壅盛之象。

【护治法则】　泄热存津，养阴增液。

【方药】　增液承气汤加减。常用药为生地、玄参、麦冬、钩藤、大黄、芒硝等。

【护理】

1. 汤药大黄、钩藤宜后下，芒硝冲服。如热甚风动者，可用羚羊钩藤汤口服，或鼻饲或灌肠，少

量多次，必要时一日两剂，分数次服用，还可用安宫牛黄丸，至宝丹口服或鼻饲。

2. 病室宜安静隔音，光线宜暗淡，任何光声以及触、扪等感觉都可以引起抽搐的发作。

3. 宜食易消化的高热量流质，补充足够的水果汁，如甘蔗汁、西瓜汁、番茄汁、藕汁、梨汁等以滋养筋脉。若患者昏迷时可用鼻饲。在痉证发作时不宜进食，俟其症状缓解后方可给流质食物从鼻饲管注入。

4. 如见痉证发作时，尽量避免扰动。可立即让患者头低平卧，头偏向一侧，解开衣领，纽扣，以利呕吐物流出。症情较重者将压舌板裹上多层纱布塞入上下臼齿之间，以防病员自己将舌咬破。

5. 本证发作时的各种治疗和护理操作，有一定困难，可适当用镇静药后集中进行，尽量免去不必要的操作，操作时动作轻柔快速，以免诱发抽搐，让病员安静休息。

6. 为了防止发作时的碰伤及跌床坠伤，给予栏床档。绝对禁止在角弓反张时强按病员以致骨折。抽搐发作时，护理人员必守在病员身旁，随时观察病情，若发现窒息者应及时处理，并报告医生，协助抢救。

7. 保持呼吸道通畅，随时吸出咽部痰涎及分泌物。抽搐较重，面色紫绀，应立即给氧。同时用舌钳将舌牵出，以防舌根后坠，阻塞呼吸道而致窒息。

8. 本证发作时先必须止痉，可针刺或手掐人中、十宣、百合、合谷、内关，选用 1～2 穴强刺激

三、阴血亏虚

【症状】 素体阴虚血亏，或在失血、汗、下太过之后，项背强急，四肢抽搐，头目昏眩，自汗，神疲，气短，舌淡红，脉弦细。

【证候分析】 气血两虚，不能营养筋脉，故项背强急四肢抽搐。血虚不能上荣于脑，则头目昏眩。血去而元气耗伤，卫外不固，故神疲气短而自汗、舌淡红，脉弦细均为阴血亏虚之征。

【护治法则】 滋阴养血。

【方药】 四物汤合大定风珠加减。常用药为当归、白芍、川芎、熟地、阿胶、生龟版、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草，生鳖甲。

【护理】

1. 本证若因失血过多而致者，则应及时输血，补液。输血时要防止输血反应，如输血前口服或肌注非那根 25 毫克。针刺合谷、曲池等穴，耳针取神门（双），肾上腺（双），皮质下（双），内分泌（双）。或用压豆法。

2. 坚持服用紫河车、龟版胶、阿胶等血肉有情之品以滋补精血。

3. 饮食应给营养丰富，易于消化，高热量，高蛋白食品。

【预防与调养】

一、预防外感，积极治疗颅内及颅外感染性疾病。平素气血不足或肝肾阴亏者，应加强饮食调养，并保持心情愉快，节制房事。

二、痉证发作时抽搐甚剧者，在恢复期仍有肌肉酸痛等症，故可用热敷，或擦正红花油等，以期及早全愈。

三、多食多饮生津之品，以使津液充足，筋脉得养。并注意保暖，根据气候的冷、热，随时增减衣服，以防复感外邪，而病情复作。

综上所述，痉证以项背强急，四肢抽搐，甚则角弓反张为主要特征。其病在筋脉，总为筋脉失养，拘急而成。护治方面虽以扶正祛邪为原则，但必须注意培补保护气血津液。本病若病情较危

重者，务必及时而有效的救护。若属他病致痉者，则积极护治原发病。病之恢复期应做好饮食的调养和情志的调摄，防止病情反复和后遗症的发生。

附：经络肢体病证临床护理研究

一、川辛膏外敷治疗血管性头痛的疗效观察及护理　此药选用川芎、白芷各15克，细辛8克，全虫、地龙各10克，菊花20克，烘干共研细末，装瓶备用，取穴太阳、头维、风池、合谷、列缺、神门等，每次取4～6个穴位。方法：将药末用生姜汁调成糊状取0.5～1厘米大小的药膏贴敷于穴位上，胶布固定。每日一次，每次6～8小时，6次为一疗程。敷贴前后注意皮肤清洁，配合饮食，情志调护，加强疗效。本篇用自制川辛膏外敷治疗血管性头痛82例，显效43例，好转32例，无效7例，总有效率91.46%。苑秀芝　护理学杂志　1994　9(4)　166

二、中药渣湿热敷止痛效果观察　使用中药渣湿热敷，配合临床治疗风湿性关节炎等疾病156例，症状消失者占总人数的67.9%，明显改善者占19.2%。收集的中药渣为中药房已煎煮过的药渣，分为温热性活血行气药和寒凉性药渣二组。制作方法是将药渣加水用武火煎煮后，药渣捞出拌以60°米酒，用布袋分装好（每袋1000克），药液用桶（盆）装好。使用方法是将药液用于局部熏洗，药袋置病痛处外敷，每日一次，10次为一疗程。治疗中未发现副作用，但须防止药渣霉变，注意辨证用药，掌握好治疗时患者的体位及药袋，药液的温度等。此法是根据我国传统中医熏蒸法和熨法改进而来，其主要原理是通过药力和热力的双重作用达到治疗目的。肖文英　中华护理杂志　1900　25(8)　407～408

三、风寒湿痹的给药护理　中药煎煮法：煎煮前将药物浸渍1小时，依药物性能确定煎煮时间的长短、火力的急缓以及先煎后下的方法，可使药物有效成分易于煎出，从而保证中药治疗效果。给药时间与方法：合并二煎药液，于早、晚饭后2小时分服，使每次口服的药液成分基本相同。给药后的观察及护理：给药后根据寒者热护的原则，加盖被服并进行饮食调配，以及观察药效、毒副反应，为了解动态病情，进一步掌握临床资料打下基础，以利于重新修订中医护理计划，确定中药护理诊断，实施护理措施。艾锡芬　护理学杂志　1993　8(2)　73～74

附录　方剂索引

一　划

〔1〕一贯煎(《柳洲》)：沙参、麦冬、当归、生地黄、枸杞子、川楝子。

二　划

〔2〕二陈汤(《太平惠民和剂局方》)：半夏、陈皮、茯苓、炙甘草。

〔3〕二阴煎(《景岳全书》)：生地黄、麦冬、枣仁、生甘草、玄参、茯苓、黄连、木通、灯心、竹叶。

〔4〕十灰散(《十药神书》)：大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、山栀、茅根、大黄、丹皮、棕榈皮。

〔5〕十枣汤(《伤寒论》)：大戟、芫花、甘遂、大枣。

〔6〕人参养荣汤(《太平惠民和剂局方》)：人参、甘草、当归、白芍、熟地黄、肉桂、大枣、黄芪、白术、茯苓、五味子、远志、橘皮、生姜。

〔7〕八正散(《太平惠民和剂局方》)：木通、车前子、扁蓄、瞿麦、滑石、甘草梢、大黄、山栀、灯芯。

〔8〕八珍汤(《正体类要》)：人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍药、川芎、熟地黄、生姜、大枣。

三　划

〔9〕三子养亲汤(《韩氏医通》)：苏子、白芥子、莱菔子。

〔10〕三拗汤(《太平惠民和剂局方》)：麻黄、杏仁、生甘草。

〔11〕大补元煎(《景岳全书》)：人参、炒山药、熟的黄.杜仲.枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草。

〔12〕大定风珠(《温病条辨》)：白芍药、阿胶、生龟板、生地黄、火麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、生鳖甲。

〔13〕大承气汤(《伤寒论》)：大黄、厚朴、枳实、芒硝。

〔14〕大黄䗪虫丸(《金匮要略》)：地鳖虫、干漆、生地黄、甘草、水蛭、白芍、杏仁、黄芩、桃仁、虻虫、蛴螬虫、大黄。

〔15〕川芎茶调散(《太平惠民和剂局方》)：川芎、荆芥、薄荷、羌活、细辛(或香附)、白芷、甘草、防风。

〔16〕《千金》苇茎汤(《备急千金要方》)：鲜芦根、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁。

〔17〕已椒苈黄丸(《金匮要略》)：防已、椒目、葶苈子、大黄。

〔18〕小半夏加茯苓汤(《金匮要略》)：半夏、生姜、茯苓。

〔19〕小半夏汤(《金匮要略》)：半夏、生姜。

〔20〕小青龙汤(《伤寒论》)：麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子。

〔21〕小建中汤(《伤寒论》)：桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、饴糖。

〔22〕小蓟饮子(《济生方》)：生地黄、小蓟、滑石、通草、炒蒲黄、淡竹叶、藕节、当 归、山栀、甘草。

四　划

〔23〕天王补心丹(《摄生秘剂》)：人参、玄参、丹参、茯苓、五味子、远志、桔梗、当归身、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄、朱砂。

〔24〕天麻钩藤饮(《杂病诊治新义》)：天麻、钩藤、生石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤。

〔25〕无比山药丸(《太平惠民和剂局方》)：山药、肉苁蓉、熟地黄、山茱萸、茯神、菟丝子、五味子、赤石脂、巴戟天、泽泻、杜仲、牛膝。

〔26〕止嗽散(《医学心悟》)：荆芥、桔梗、甘草、白前、陈皮、百部、紫菀。

〔27〕中满分消丸(《兰室秘藏》)：厚朴、枳实、黄连、黄芩、知母、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、人参、白术、炙甘草。

〔28〕五皮饮(《中藏经》)：桑白皮、橘皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮。

〔29〕五苓散(《伤寒论》)：桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

〔30〕五味消毒饮(《医宗金鉴》)：金银花、野菊 花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵。

〔31〕五磨饮子(《医方集解》)：乌药、沉香、槟榔、枳实、木香。

〔32〕六君子汤(《医学正传》)：人参、炙甘草、茯苓、白术、陈皮、制半夏。

〔33〕六味地黄丸(《小儿药证直诀》)：熟地黄、山药、茯苓、丹皮、泽泻、山茱萸。

〔34〕六磨汤(《证治准绳》)：沉香、木香、槟榔、乌药、枳实、大黄。

〔35〕化肝煎(《景岳全书》)：青皮、陈皮、芍药、丹皮、栀子、泽泻、贝母。

〔36〕月华丸(《医学心悟》):天冬、麦冬、生地黄、熟地黄、山药、百部、沙参、川贝母、茯苓、阿胶、三七、獭肝、白菊花、桑叶。

〔37〕丹栀逍遥散(《医统》):当归、白芍药、白术、柴胡、茯苓、甘草、煨姜、薄荷、丹皮、山栀。

〔38〕乌头汤(《金匮要略》):川乌、麻黄、芍药、黄芪、甘草。

〔39〕少腹逐瘀汤(《医林改错》):小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍药、蒲黄、五灵脂。

五　划

〔40〕玉女煎(《景岳全书》):石膏、熟地黄、麦冬、知母、牛膝。

〔41〕玉屏风散(《世医得效方》):黄芪、白术、防风。

〔42〕正气天香散(《证治准绳》)引刘河间方:乌药、香附、干姜、紫苏、陈皮。

〔43〕正气散(加味不换金正气散)(验方):厚朴、苍术、陈皮、甘草、藿香、佩兰、草果、半夏、槟榔、菖蒲、荷叶。

〔44〕石苇散(《证治汇补》):石苇、瞿麦、冬葵子、车前子、滑石。

〔45〕龙胆泻肝汤(《兰室秘藏》):龙胆草、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地黄(近代方有黄芩,栀子。)

〔46〕左归饮(《景岳全书》):熟地、山萸肉、枸杞子、山药、茯苓、甘草。

〔47〕右归饮(《景岳全书》):熟地、山萸肉、枸杞子、山药、杜仲、甘草、附子、肉桂。

〔48〕左金丸(《丹溪心法》):黄连、吴茱萸。

〔49〕右归丸(《景岳全书》):熟地、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、菟丝子、附子、肉桂、当归、鹿角胶。

〔50〕甘麦大枣汤(《金匮要略》):甘草、淮小麦、大枣。

〔51〕甘遂半夏汤(《金匮要略》):甘遂、半夏、芍药、甘草。

〔52〕四味回阳饮(《景岳全书》):人参、制附子、炮姜、炙甘草。

〔53〕四物汤(《太平惠民和剂局方》):当归、白芍药、川芎、熟地黄。

〔54〕四神丸(《证治准绳》):补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣。

〔55〕四海舒郁丸(《痰医大全》):海蛤粉、海带、海藻、海螵蛸、昆布、陈皮、青木香。

〔56〕生脉散(《备急千金要方》):人参、麦冬、五味子。

〔57〕失笑散(《太平惠民和剂局方》):五灵脂、蒲黄。

〔58〕代抵当丸(《证治准绳》):大黄、归尾、生地、穿山甲、芒硝、桃仁、肉桂。

〔59〕白头翁汤(《伤寒论》):白头翁、秦皮、黄连、黄柏。

〔60〕白虎汤(《伤寒论》):石膏、知母、甘草、粳米。

〔61〕白虎加人参汤(《伤寒论》):知母、石膏、甘草、粳米、人参。

〔62〕白虎加桂枝汤(《金匮要略》):知母、甘草、石膏、粳米、桂枝。

〔63〕白虎加苍术汤(《类证活人书》):知母、甘草、石膏、苍术、粳米。

〔64〕半夏白术天麻汤(《医学心悟》):半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣。

〔65〕半夏厚朴汤(《金匮要略》):半夏、厚朴、紫苏、茯苓、生姜。

〔66〕归脾汤(《济生方》):党参、白术、黄芪、茯神、酸枣仁、龙眼、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣。

〔67〕加味二妙散(《丹溪心法》):黄柏、苍术、当归、牛膝、防已、萆薢、龟板。

〔68〕加味四物汤(《金匮翼》):白芍、生地、当归、川芎、蔓荆子、菊花、黄芩、甘草。

〔69〕加味桔梗汤(《医学心悟》):桔梗、甘草、贝母、橘红、银花、苡仁、白蔹、革薢子。

〔70〕加味清胃散(《张氏医通》):生地、丹皮、当归、黄连、连翘、犀角、升麻、生甘草。

〔71〕加减泻白散(《医学发明》):桑白皮、地骨皮、粳米、甘草、青皮、陈皮、五味子、人参、白茯苓。

〔72〕加减藿蒿汤(《通俗伤寒论》):玉竹、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙甘草、大枣。

六　划

〔73〕百合固金丸(《医方集解》)引赵蕺庵方:生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗。

〔74〕地黄饮子(《宣明论》):生地黄、巴戟天、山萸肉、石斛、肉苁蓉、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、炮附子、石菖蒲、远志、生姜、大枣、薄荷。

〔75〕地榆散(验方):地榆、鹿衔草、黄芩、黄连、山楂、茯苓。

〔76〕芎芷石膏汤(《医宗金鉴》):川芎、白芷、石膏、菊花、藁本、羌活。

〔77〕芍药汤(《素问病机气宜保命集》):黄芩、芍

药、炙甘草、黄连、大黄、槟榔、当归、木香、肉桂。

〔78〕如金解毒散(《景岳全书》)：桔梗、甘草、黄芩、黄连、黄柏、山栀。

〔79〕安宫牛黄丸(《温病条辨》)：牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、冰片、珍珠、山栀、雄黄、黄芩、麝香、金箔衣。

〔80〕安神定志丸(《医学心悟》)：茯苓、茯神、远志、人参、石菖蒲、龙齿。

〔81〕朱砂安神丸(《医学发明》)：黄连、朱砂、生地黄、归身、炙甘草。

〔82〕血府逐瘀汤(《医林改错》)：当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍药、柴胡、桔梗、甘草、川芎、牛膝。

〔83〕华盖散(《太平惠民和剂局方》)：麻黄、桑白皮、苏子、杏仁、赤茯苓、陈皮、甘草。

〔84〕导痰汤(《济生方》)：半夏、陈皮、枳实、茯苓、甘草、制南星。

〔85〕防风汤(《宣明论方》)：防风、当归、赤茯苓、杏仁、黄芩、甜芜、葛根、麻黄、肉桂、生姜、甘草、大枣。

七　划

〔86〕麦门冬汤(《金匮要略》)：麦冬、人参、半夏、甘草、粳米、大枣。

〔87〕苏合香丸(《太平惠民和剂局方》)：白术、青木香、犀角、香附、朱砂、诃子、檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜拨、苏合香油、薰陆香、冰片。

〔88〕杞菊地黄丸(《医级》)：枸杞子、菊花、熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓。

〔89〕连理汤(《张氏医通》)：人参、白术、干姜、炙甘草、黄连、茯苓。

〔90〕连朴饮(《霍乱论》)：制厚朴、黄连、石菖蒲、制半夏、香豉、焦山栀、芦根。

〔91〕沉香散(《金匮翼》)：沉香、石苇、滑石、当归、橘皮、白芍、冬葵子、甘草、王不留行。

〔92〕沙参麦冬汤(《温病条辨》)：沙参、麦冬、玉竹、桑叶、甘草、天花粉、生扁豆。

〔93〕沙参清肺汤(验方)：北沙参、生黄芪、太子参、合欢皮、白及、生甘草、桔梗、苡仁、冬瓜子。

〔94〕良附丸(《良方集腋》)：高良姜、香附。

〔95〕补天大造丸(《医学心悟》)：人参、白术、当归、枣仁、炙黄芪、远志、白芍、山药、茯苓、杞子、紫河车、龟板、鹿角、大熟地。

〔96〕补中益气汤(《脾胃论》)：人参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡。

〔97〕补阳还五汤(《医林改错》)：当归尾、川芎、黄芪、桃仁、地龙、赤芍、红花。

〔98〕补肺汤(《永类钤方》)：人参、黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮。

〔99〕何人饮(《景岳全书》)：何首乌、人参、当归、陈皮、生姜。

〔100〕附子理中丸(《太平惠民和剂局方》)：炮附子、人参、白术、炮姜、炙甘草。

八　划

〔101〕苓桂术甘汤(《金匮要略》)：茯苓、桂枝、白术、甘草。

〔102〕虎潜丸(《丹溪心法》)：龟板、知母、黄柏、熟地黄、白芍药、锁阳、陈皮、虎骨、干姜。

〔103〕泻心汤(《金匮要略》)：大黄、黄芩、黄连。

〔104〕泻白散(《小儿药证直诀》)：桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米。

〔105〕羌活胜湿汤(《内外伤辨惑论》)：羌活、独活、川芎、蔓荆子、甘草、防风、藁本。

〔106〕定痫丸(《医学心悟》)：天麻、川贝、胆南星、姜半夏。

〔107〕定喘汤(《普济方》)：白果、麻黄、桑白皮、款冬花、半夏、杏仁、苏子、黄芩、甘草。

〔108〕实脾饮(《济生方》)：附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣、茯苓。

〔109〕知柏地黄丸(《医宗金鉴》)：知母、黄柏、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻。

〔110〕金铃子散(《素问病机气宜保命集》)：金铃子、延胡索。

〔111〕《金匮》肾气丸(《金匮要略》)：桂枝、附子、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻。

〔112〕驻车丸(《备急千金要方》)：黄连、阿胶、当归、干姜。

〔113〕参附汤(《妇人良方》)：人参、熟附子、姜黄。

〔114〕参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)：人参、茯苓、白术、桔梗、山药、甘草、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁。

〔115〕参蛤散(《济生方》)：人参、蛤蚧。

九　划

〔116〕春泽汤(《医方集解》)：白术、桂枝、猪苓、茯苓、泽泻、人参。

〔117〕枳实导滞丸(《内外伤辨惑论》)：大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻。

〔118〕荆防败毒散(《外科理例》)：荆芥、防风、羌

活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、甘草。

〔119〕茵陈五苓散(《医学心悟》):茵陈蒿、桂枝、茯苓、泽泻、猪苓、白术。

〔120〕茵陈术附汤(《医学心悟》):茵陈蒿、白术、附子、干姜、炙甘草、肉桂。

〔121〕茵陈蒿汤(《伤寒论》):茵陈蒿、山栀、大黄。

〔122〕茜根散(《景岳全书》):茜草根、黄芩、阿胶、侧柏叶、生地黄、甘草。

〔123〕益阳理劳汤(《医宗必读》):人参、黄芪、肉桂、当归、白术、甘草、陈皮、五味子、生姜、大黄。

〔124〕牵正散(《杨氏家藏方》):白附子、僵蚕、全蝎。

〔125〕胃苓汤(《丹溪心法》):苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣、桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓。

〔126〕济川煎(《景岳全书》):当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳。

〔127〕《济生》肾气丸(《济生方》):地黄、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、炮附子、桂枝、车前子、牛膝。

〔128〕养心汤(《证治准绳》):黄芪、茯苓、茯神、当归、川芎、炙甘草、半夏曲、柏子仁、酸枣仁、远志、五味子、人参、肉桂。

〔129〕星蒌承气汤(《验方》):胆南星、栝蒌、生大黄、芒硝。

〔130〕神术散(《医学心悟》):苍术、陈皮、厚朴、甘草、藿香、砂仁。

〔131〕香附旋复花汤(《温病条辨》):生香附、旋复花、苏子霜、苡仁、半夏、茯苓、橘皮。

〔132〕保和丸(《丹溪心法》):神曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子。

〔133〕保真汤(《十药神书》):人参、黄芪、白术、甘草、赤白茯苓、五味子、当归、生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、赤芍药、白芍药、柴胡、厚朴、地骨皮、黄柏、知母、莲心、陈皮、姜、枣。

〔134〕独参汤(《景岳全书》):人参。

十 划

〔135〕秦艽鳖甲散(《卫生宝鉴》):地骨皮、柴胡、秦艽、知母、当归、鳖甲、青蒿、乌梅。

〔136〕真人养脏汤(《证治准绳》):诃子、罂粟壳、肉豆蔻、白术、人参、木香、官桂、炙甘草、生姜、大枣。

〔137〕真武汤(《伤寒论》):炮附子、白术、茯苓、芍药、生姜。

〔138〕桂枝甘草龙骨牡蛎汤(《伤寒论》):桂枝、炙甘草、龙骨、牡蛎。

〔139〕桃仁红花煎(《素庵医案》):丹参、赤芍、桃仁红花、制香附、延胡索、青皮、当归、川芎、生地。

〔140〕桔梗杏仁煎(《景岳全书》):桔梗、杏仁、甘草、银花、贝母、枳壳、红藤、连翘、夏枯草、百合、麦冬、阿胶。

〔141〕栝蒌薤白半夏汤(《金匮要略》):栝蒌、薤白、半夏。

〔142〕栝蒌薤白白酒汤(《金匮要略》):栝蒌、薤白、白酒。

〔143〕柴胡桂枝干姜汤(《伤寒论》):柴胡、桂枝、干姜、黄芩、栝蒌根、牡蛎、炙甘草。

〔144〕柴胡疏肝散(《景岳全书》):柴胡、枳壳、芍药、甘草、香附、川芎。

〔145〕柴胡截疟饮(《医宗金鉴》):柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、常山、乌梅、槟榔、桃仁、生姜、大枣。

〔146〕柴枳半夏汤(《医学入门》):柴胡、黄芩、半夏、栝蒌仁、枳壳、桔梗、杏仁、青皮、甘草。

〔147〕海藻玉壶汤(《医宗金鉴》):海藻、昆布、海带、半夏、青皮、陈皮、连翘、象贝、当归、川芎、独活、甘草。

〔148〕润肠丸(《沈氏尊生书》):当归、生地、麻仁、桃仁、枳壳。

〔149〕涤痰汤(《济生方》):制半夏、制南星、陈皮、枳实、茯苓、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜。

〔150〕消渴方(《丹溪心法》):黄连末、天花粉、生地汁、藕汁、人乳汁、姜汁、蜂蜜。

〔151〕调营饮(《证治准绳》):莪术、川芎、当归、延胡、郁金、大黄、槟榔、陈皮、赤芍药、大腹皮、赤茯苓、桑白皮、细辛、官桂、葶苈、炙甘草、白芷、姜枣。

〔152〕射干麻黄汤(《金匮要略》):射干、麻黄、细辛、紫菀、款冬花、半夏、五味子、生姜、大枣。

〔153〕逍遥散(《太平惠民和剂局方》):柴胡、白术、白芍药、当归、茯苓、炙甘草、薄荷、煅姜。

〔154〕通窍活血汤(《医林改错》):赤芍药、川芎、桃仁、红花、麝香、老葱、鲜姜、大枣、酒。

〔155〕通瘀煎(《景岳全书》):归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻。

〔156〕桑杏汤(《温病条辨》):桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、豆豉、山栀、梨皮。

〔157〕桑菊饮(《温病条辨》):桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草。

〔158〕理中丸(《伤寒论》):人参、白术、干姜、炙甘草。

〔159〕黄土汤(《金匮要略》):灶心黄土、甘草、干地

黄、白术、炮附子、阿胶、黄芩。

〔160〕黄连阿胶汤(《伤寒论》):黄连、阿胶、黄芩、鸡子黄、芍药.

〔161〕黄芪汤(《金匮翼》):黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜。

〔162〕黄芪建中汤(《金匮要略》):黄芪、白芍、桂枝、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

〔163〕栀子清肝汤(《类证治裁》):栀子、丹皮、柴胡、当归、芍药、茯苓、川芎、牛蒡子、甘草。

〔164〕控涎丹(《三因极一病证方论》):甘遂、大戟、白芥子.

〔165〕麻子仁丸(《伤寒论》):麻子仁、芍药、炙枳实、大黄、炙厚朴、杏仁。

〔166〕麻杏石甘汤(《伤寒论》):麻黄、杏仁、石膏、炙甘草。

〔167〕麻黄汤(《伤寒论》):麻黄、杏仁、桂枝、炙甘草.

〔168〕麻黄连翘赤小豆汤(《伤寒论》):麻黄、杏仁、生梓白皮、连翘、赤小豆、甘草、生姜、大枣 。

〔169〕旋复花汤(《金匮要略》):旋复花、新绛、葱。

〔170〕羚羊角汤(《医醇賸义》):羚羊角、龟板、生地、丹皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉衣、菊花、夏枯草、石决明。

〔171〕羚羊钩藤汤(《通俗伤寒论》):羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、钩藤、菊 花、白芍药、生甘草、鲜竹茹、茯神。

〔172〕清金化痰汤(《统旨方》):黄芩、山栀、桔梗、瓜冬、桑白皮、贝母、知母、栝蒌、仁橘红、茯苓、甘草、

〔173〕清肺饮(《证治汇补》):茯苓、黄芩、桑白皮、瓜冬、车前子、山栀、木通。

〔174〕清骨散(《证治准绳》):银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、知母、青蒿、甘草。

〔175〕清瘟汤(验方):青蒿、柴胡、茯苓、知母、陈皮、半夏、黄芩、黄连、枳实、常山、竹茹、益元散、

〔176〕清燥救肺汤(《医门法律》):桑叶、石膏、杏仁、甘草、瓜冬、人参、阿胶、炒胡麻仁、炙枇杷叶。

〔177〕清营汤(《温病条辨》):犀角、生地黄、元参、竹叶心、瓜冬、丹参、黄连、银花、连翘。

〔178〕清开灵注射液:安宫牛黄丸改制而成。

〔179〕银翘散(《温病条辨》):金银花、连翘、豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根。

〔180〕猪苓汤(《伤寒论》):猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。

十二划

〔181〕葛根芩连汤(《伤寒论》):葛根、黄芩、黄连、炙甘草。

〔182〕越婢加术汤(《金匮要略》):麻黄、石膏、甘草、大枣、白术、生姜。

〔183〕越婢加半夏汤(《金匮要略》):麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草、半夏。

〔184〕紫雪丹(《太平惠民和剂局方》):滑石、石膏、寒水石、羚羊角、磁石、青木香、犀角、沉香、丁香、升麻、玄参、甘草、朴硝、朱砂、麝香、黄金、硝石。

〔185〕痢泻要方(《景岳全书》引刘草窗方)白术、白芍、防风、炒陈皮。

〔186〕温脾汤(《备急千金要方》):附子、人参、大黄、甘草、干姜.

〔187〕滋水清肝饮(《医宗已任篇》):生地黄、山茱萸、茯苓、归身、山药、丹皮、泽泻、白芍、柴胡、山栀、酸枣仁。

〔188〕程氏萆解分清饮(《医学心悟》):萆解、车前子、茯苓、莲子心、菖蒲、黄柏、丹参、白术。

〔189〕犀角地黄汤(《备急千金要方》):犀角、生地黄、丹皮、芍药。

〔190〕犀角散(《备急千金要方》):犀角、黄连、升麻、山栀、茵陈。

〔191〕疏凿饮子(《世医得效方》):商陆、泽泻、赤小豆、槟目、木通、茯苓皮、大腹皮、槟榔、生姜、羌活、秦艽。

十三划

〔192〕新加香薷饮(《温病条辨》):香薷、鲜扁豆花、厚朴、金银花、连翘。

〔193〕解语丹(《医学心悟》):白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草.

十四划

〔194〕截疟七宝饮(《杨氏家藏方》):常山、草果、厚朴、槟榔、胃皮、陈皮、炙甘草:

〔195〕槐角丸(《丹溪心法》):槐角、地榆、黄芩、当归、炒枳壳、防风。

〔196〕腮下逐瘀汤(《医林改错》):五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍药、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳。

十五划以上

〔197〕增液汤(《温病条辨》):玄参、瓜冬、生地。

〔198〕增液承气汤(《温病条辨》):大黄、芒硝、玄参、麦冬、生地黄。

〔199〕薏苡仁汤(《类证治裁》):薏苡仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、川乌、苍术、甘草、生姜。

〔200〕蠲饮散(验方):青黛、海蛤壳。

〔201〕藿香正气散(《太平惠民和剂局方》):藿香、紫苏、白芷、桔梗、白术、厚朴、半夏曲、大腹皮、茯苓、橘皮、甘草、大枣。

〔202〕藿朴夏苓汤(《医原》):藿香、半夏、赤茯苓、杏仁、生薏仁、白蔻仁、猪苓、淡豆豉、泽泻、厚朴。

〔203〕礞石滚痰丸(《养生主论》):青礞石、沉香、大黄、黄芩、朴硝。

〔204〕藻药散(《证治准绳》):海藻、黄药子。

〔205〕癫狂梦醒汤(《医林改错》):桃仁、柴胡、香附、木通、赤芍药、半夏、大腹皮、青皮、陈皮、桑白皮、苏子、甘草。

〔206〕镇肝熄风汤(《医学衷中参西录》):怀牛膝、龙骨、生白芍、天冬、麦芽、代赭石、牡蛎、玄参、川楝子、药陈藏、甘草、龟板。

〔207〕癫痫丸(益气癫痫丸)(《中医杂志》80年第12期):生地、熟地、当归、仙灵脾、鸡血藤、鹿衔草、骨碎补、虎杖、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、蜂房、地鳖虫、蜈螂、僵蚕、志鹤草。

〔208〕蠲痹汤(《医学心悟》):羌活、独活、桂心、秦艽、当归、川芎、炙甘草、海风藤、桑枝、乳香、木香。