A-PDF MERGER DEMO

目　录

上编　辨证论治简述

第一节　概说……（1）
第二节　八纲辨证……（3）
第三节　六经辨证……（8）
第四节　卫气营血与三焦辨证……（10）
第五节　脏腑辨证……（12）

中编　内科常见急症

高热……（19）
厥逆……（25）
呕吐……（28）
暴泻……（32）
眩晕……（35）
鼻出血……（39）
咯血……（42）
吐血（呕血）……（45）
便血……（49）
尿血……（52）
小便不利……（55）
便秘……（60）
中暑……（64）

中毒……（67）
瘫痪……（77）
癫痫……（81）
癔病……（85）
败血症……（89）
肝性昏迷……（92）
尿毒症……（95）
感染性休克……（100）
脑血管意外……（103）
三叉神经痛……（107）
心动过速……（109）
心力衰竭……（112）
心绞痛与心肌梗塞……（116）
支气管哮喘……（120）
胆囊炎与胆石症……（123）
胆道蛔虫症……（126）
肾绞痛(肾结石)……（129）

下编　附　录

一　中医中药内科急症处理常规……（133）
二　针灸治疗要穴简歌……（141）
三　内科急症常用中成药简介……（144）
四　陕西中医学院附属医院内科急症常用中草药制剂简介……（159）
五　常用急救西药及剂量……（169）
六　人体检验正常值……（173）

第一节　概　　说

中医内科学是在中医理论指导下，研究人体内部疾病预防治疗的一门学科，它的范围要比现代医学内科的范围要广。因此本手册也收集个别属于外科、五官科的如胆囊疾患、鼻衄等病证。

祖国医学有两个显著的特点，即整体观念和辨证论治。所谓整体观念又包括两个方面的含义，一指人体是以脏腑经络为内在联系的有机整体，二是指人类与自然界的联系。因为人生活于自然界，自然界存在着人类得以生存的条件。这里包括着人对自然界的适应与改造，也包括着自然界对人体的种种影响与作用。所谓辨证论治是中医认识疾病和解决疾病的全过程，就是分析辨别疾病成因、脉证、病位、病机等发展趋势，结合地方风土、季节气候及病人的体质、年令、性别、职业等来全面的分析，然后根据病情确定治疗原则，选方用药。在同一疾病过程中，对于不同病机、证候施以不同的治疗方法，此即“同病异治”；不同疾病，因其病机相同，或处于同一性质的病变阶段，也可用同一法则治疗，此即“异病同治”。因此说、辨证论治，也就是中医诊治疾病的基本方法和过程，它体现了朴素的唯物辨证法观点。

中医内科学的基本特点也在于具体地在每一个人、每一个病证的防治上体现祖国医学的基本特点，从而有效的防治疾病，使人体保持和恢复健康。

疾病的发生发展是阴阳失调、邪正斗争的过程。祖国医

学在发病学上，重视内因的作用，所以《素问·评热论》说："邪之所凑，其气必虚"。《素问·遗篇刺法论》又说："正气存内，邪不可干"。在诊断学上，以望、闻、问、切四诊为搜集病史、脉、证的主要方法；以阴阳、表里、寒热、虚实八纲为辨证的纲领；以脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等为常用的基本的辨证理论和方法。在疾病的防治上，重视予防，主张治未病，并强调"治病必求于本"和"三因制宜"（因人、因地、因时）。中医内科急症的处理也必须是在突出以上这些特点的基础上，注意辨证与辨病结合，迅速采取有效措施，控制病情，进而使患者康复。兹将主要辨证方法用简表形式介绍于后。

第二节　八纲辨证

八纲辨证是中医辨证的纲领。所谓“八纲”，是指阴阳、表里、寒热、虚实。它应用于祖国医学的各个方面，是对病机、病位、病变性质、正邪情况的纲领性概括。

1、阴阳辨证简表

证型	主症	病理	辨证要点
阴证	面色淡白，身寒肢冷，精神萎靡，蜷卧喜静，声低息短，畏寒喜暖，溲清便溏，脉沉迟，舌淡胖	阴盛伤阳	形寒肢冷、蜷卧神疲，溲清便溏，脉迟舌胖
阴虚	骨蒸潮热，虚火时炎，口燥咽干，头晕眼花，盗汗遗精，腰酸腿痛，手足心热，脉细数无力，舌红少津	阴精亏损虚热内生	骨蒸潮热，头晕咽干，腰膝酸软，脉象细数
亡阴	肌肤热蒸，汗出而粘，口渴欲饮，烦扰不宁，脉疾数无力，舌干红少津	阴液将竭	肤热口渴，汗出而粘，烦扰不宁，脉疾无力
阳证	身热烦渴，声高气粗，面红目赤，狂躁诂语，喜寒恶热，便秘溲黄，脉浮洪数，舌红苔燥	阳盛伤阴	身热烦渴，面红气粗，便秘溲黄，脉洪舌红

阳虚	头眩自汗，咳喘浮肿，疲乏身冷，溲清便溏，腰膝酸软，脉沉舌淡	阳气耗伤	形寒自汗，咳喘浮肿，溲清便溏，脉沉舌淡
亡阳	恶寒肤凉，气短而微，汗出而冷，脉微舌淡	真阳衰微	气短而微，肤凉汗冷，脉微欲绝，舌色淡青

2、表里辨证简表

证型	主症	病理	辨证要点
表证	发热恶寒，鼻塞咳嗽，头身疼痛，四肢酸楚，脉浮苔白	邪郁肌表	发热恶寒，脉浮苔白
表寒	发热恶寒，项强身痛，有汗无汗，骨节烦疼，脉浮苔润	寒邪在表	寒热身痛，脉浮苔润
表热	发热恶风，头痛身困，口干或渴，脉象浮数，舌红苔薄	风热客表	寒热口干，脉浮舌红
表虚	汗出恶风，或漏汗不止，脉缓舌淡	表虚外感	汗出恶风，脉缓舌淡
表实	发热恶寒，无汗身痛，脉浮有力	正邪俱盛郁于肌表	寒热无汗，脉浮有力

里证	壮热或形寒，昏诂或神疲，干渴或口和，便秘或泄泻，脉沉苔厚	邪入于里脏腑病变	以脏腑各自证候为主
里寒	形寒肢冷，泛恶腹痛，尿清便溏，遇冷加重，脉多沉迟，舌多清淡	里寒过盛	形寒肢冷，脉迟舌淡
里热	面红身热，口渴汗出，烦乱躁扰，尿黄便干，脉象洪数，舌赤苔黄	热结于里	身热烦渴，脉洪舌赤
里虚	精神不振，倦怠食减，遗精泄泻，脉沉舌淡	气血伤耗	气弱神疲，脉沉舌淡
里实	发热诂狂，腹胀便秘，脉实苔厚	邪气聚里	发热便秘，脉实苔厚
半表半里	寒热往来，口苦咽干，心烦欲呕，脉弦苔黄	邪郁表里之间	寒热呕恶，口苦脉弦

3、寒热辨证简表

证型	主症	病理	辨证要点
寒证	面色苍白，身寒肢冷，溲清便溏，唇淡而青，脉沉苔滑	寒阻阳气	身寒肢冷，脉沉苔滑
真寒假热	口渴不喜冷饮，身热反近衣被，脉洪按之无力，苔黑而反润滑	阴寒内盛外现假热	身热反近衣被苔黑而反润滑

热证	面红目赤，发热烦躁，口渴冷饮，便秘溲赤，脉数舌绛	热邪炽盛	身热烦躁，脉数舌绛
真热假寒	身寒不欲近衣，肢冷口气反热，神疲发音宏亮，脉细按之有力	内热炽盛热深厥深	身寒不欲近衣脉细按之有力

4、虚实辨证简表

证型	主症	病理	辨证要点
虚证	面色虚浮，少气懒言，乏力少食，头晕心悸，汗多便溏，脉细舌淡	正气虚弱	乏力息短，脉细舌淡
虚寒	畏寒肢冷，下利清谷，腰酸困乏，脉沉苔润	正虚寒阻	畏寒肢冷，下利清谷
虚热	骨蒸潮热，咽干口燥，虚烦盗汗，脉象细数	阴虚内热	骨蒸潮热，脉象细数
气虚	神疲自汗，气喘息短，纳差便溏，脉濡舌淡	元气损伤	气喘息短，脉濡舌淡
血虚	面色不华，头眩心悸，夜热口燥，脉象细数	血虚生热	夜热心悸，脉象细数
实证	需分表里。无汗身痛，声高气粗，腹满拒按，便秘溲赤，脉象有力	正邪抗争	无汗身痛(表)便秘溲赤(里)声高气粗(表里)，脉象有力

寒实	在表有寒、湿不同，在里有寒湿、寒痰等不同	寒邪壅阻	按其表里而定
热实	在表有燥热不同，在里有痰、食、淤等不同	热邪充斥表里	按其兼证不同而定

第三节　六经辨证

六经是三阳三阴的总称，即包括了太阳、阳明、少阳，太阴、少阴、厥阴，它是外感疾病的一种辨证方法。一般认为伤寒（指狭义的）主感风寒之邪，从鼻窍皮毛而入体内，进而影响脏腑，故初起患者正气未衰，病邪较浅，证候表现为亢奋状态的称为阳证；如果后期，由于正伤邪衰，证候表现为虚衰现象的则称为阴证。

六经辨证简表

证型		主证	病理	辨证要点
太阳病	经证 表虚（中风）	发热恶风，头痛汗出，脉象浮缓	风邪伤表营卫失调	发热汗出，脉缓苔白
	经证 表实（伤寒）	恶寒发热，无汗而喘，周身疼痛，脉象浮紧	寒邪束表营卫郁遏	恶寒身痛，无汗而喘，脉紧苔白
	腑证 蓄水	发热烦渴，水入则吐，小便不利，腹满而急	外有表邪内挟水饮	发热烦渴，小便不利
	腑证 蓄血	发热躁狂，少腹急结，小便自利，脉涩舌暗	太阳随经瘀热结里	发热躁狂，小便自利

阳明病	经证	高热汗出，烦渴引饮，脉洪苔燥	里热炽盛津液受损	高热汗出，烦渴脉洪
	腑证	潮热谵语，腹满而痛，口臭便秘，脉数苔燥	胃肠实热燥屎内结	潮热便秘，腹满而痛
少阳病		寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，目眩心烦，脉弦苔白	邪侵少阳化火上逆	寒热往来，口苦脉弦
太阴病		呕吐下利，腹满时痛，不欲饮食，脉沉苔腻	脾阳不振中焦虚寒	呕吐下利，腹满时痛
少阴病	虚寒证	身倦恶寒，下利清谷，手足逆冷，脉微欲寐	脾肾阳衰阴寒内盛	恶寒欲寐，肢厥脉微
	虚热证	心烦不眠，口燥咽干，胸满肤热，脉象细数	阴虚阳亢	心烦不眠，咽干肤热
厥阴病		消渴，气上冲心，心中疼热(上热证)；饮而不欲食，食则吐蛔(下寒证)；手足厥冷或恶寒烦热(寒热厥)	阳热并于上，阴寒盛于下	寒热交错

第四节　卫气营血与三焦辨证

卫气营血与三焦皆为温病的辨证纲领，这是历代医家通过长期的实践观察，不断总结提高所得出的关于温病病理变化以及证候反应等规律性的认识。它们通过纵横交错、互为补充，基本形成了温病辨证的理论基础和主要方法。

1、卫气营血辨证简表

证型	主证	病理	辨证要点
卫	发热微恶风寒，头痛咳嗽，鼻塞口干，有汗或无汗，脉浮数，舌边尖红苔薄白	温邪客表 肺卫失宣	发热微恶寒，脉浮数，舌边尖红
气	主肺经：身热咳嗽，咯痰不利，胸痛气喘，口渴苔黄，脉数有力	邪热壅肺 肺气失宣	身热咳嗽、口渴苔黄
气	主胃经：大热口渴，面目红赤，汗多脉洪，舌红苔燥	热盛阳明 正邪剧争	大热口渴，汗多脉洪
营	身热夜甚，心烦不寐，斑疹隐隐，抽搐惊厥，时有谵语，口不甚渴，舌质红绛，脉象细数	热灼营阴 心神被扰	舌绛心烦，身热夜甚
血	身热躁扰，甚或如狂，斑疹吐衄，便血溲血，非时月经，舌质深绛	热盛动血 迫血外出	身热躁扰，出血见症

2、三焦辨证简表

证型		主证	病理	辨证要点
上焦	主表邪	基本同于卫分证		
	手太阴（肺）主肺热	基本同于气分肺经证		
	手厥阴（心包）	高热谵语、或昏愦不语，或躁动不安，舌蹇肢厥，舌质红绛	邪陷心包机窍闭阻	昏谵肢厥
中焦	足阳明（胃）	基本同于气分胃经证		
	手阳明（大肠）	日晡热甚，口渴便秘，腹满硬痛，脉沉有力，苔黄焦燥	肠道热结腑气不通	潮热便秘 苔黄而燥
	足太阴（脾）	身热不扬，午后较甚，胸脘烦闷，身重不渴，苔腻脉濡	湿热郁蒸气机闭阻	身热不扬 脘痞苔腻
下焦	足少阴（肾）	低热神倦，口燥咽干，手足心热，虚烦少眠，脉虚舌燥	热邪久留肾阴耗损	低热咽干 脉虚神倦
	足厥阴（肝）	手足蠕动，甚或痉厥，心中悸动，脉虚舌绛	肝阴受损虚风内动	手足蠕动 脉虚舌绛

第五节　脏腑辨证

脏腑是内脏的总称，包括五脏六腑。五脏即：心（包括心包络）肝、脾、肺、肾。六腑：胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦。它们各有其不同的生理功能，并且往往概括了一个脏腑甚至一个系统的生理功能和病理反映，以及和五官九窍、气血津液、八纲辨证等复杂的相互关系，这些都是历代经过长期反复实践认识而逐步形成的，因此它是指导中医临床实践的重要基础理论，更是辨治施治，特别是内科杂病辨证施治的主要依据。但是，由于它牵扯面广，关系复杂，故辨证时，必须透过现象看本质，找出主要矛盾，从错综复杂的临床证候上，抓住主证，分析其病变的实质，为治疗提供可靠的依据。

1、肺病证候简表

性质	主　证	病　理	辨证要点
寒	形寒气喘，喉痒咳嗽，吐痰稀白，鼻流清涕，脉浮滑。苔白滑	肺寒停饮 风寒外袭	形寒咳喘 吐痰稀白
热	身热烦躁，咳痰黄稠，咽痛口渴，鼻煽胸痛，鼻衄声哑，脉数苔黄	痰热壅肺 失于清肃	身热咳喘 痰黄脉数

虚	气虚	咳嗽痰稀，声低气怯，畏寒易汗，容易感冒，面色苍白，脉细舌淡	肺气亏虚 卫表失固	咳嗽痰稀 畏寒气怯
	阴虚	潮热盗汗，干咳少痰，咯血颧红，口燥咽干，手足心热，脉象细数	肺阴亏虚 虚火上炎	潮热盗汗 干咳颧红
实	水饮	气短心悸，干呕喘息，吐痰泡沫，胸胁扯痛	痰邪阻肺 水气凌心	气短心悸 干呕喘息
	淤热	发热恶寒，咳吐脓血，痰气腥臭，胸胁胀疼，脉大苔黄	风热邪阻 肺受热灼	发热恶寒 咳吐脓血

2、大肠病证候简表

性质	主证	病理	辨证要点
寒	腹痛肠鸣，大便溏泄，小便清长，四肢不温	大肠虚寒 脾阳受损	腹痛肠鸣 溏泄肢冷
热	便秘腹痛，或便腐臭，小便短赤，脉数苔黄	热迫大肠 耗伤津液	便秘腹痛 脉数苔黄
虚	久泄久痢，肛门下脱，小腹不舒，喜按喜温，脉细肢冷	中焦气虚 脾阳不振	久泄久痢 脉细肢冷
实	腹痛拒按，大便不通，下利脓血，里急后重	实邪内聚 胃肠气滞	腹痛拒按 大便不通

3、心病证候简表

性质	主　　证	病　理	辨证要点
寒	心悸如缩，胸痛肢冷，脉迟舌暗	心阳不振	心痛肢冷 脉迟舌暗
热	心烦不寐，面赤口渴，舌烂溲黄，胸痛吐血，喜笑诂狂	热邪扰心	心烦不寐 胸痛诂狂
虚	心悸健忘，虚烦不眠，多梦易惊，气短自汗	气血不足 心失所养	心悸健忘 气短自汗
实	烦躁不宁，哭笑无常，发狂打骂，痰壅昏诂	痰迷心窍	烦躁不宁 痰壅昏诂

4、小肠病证候简表

性质	主　　症	病　理	辨证要点
虚寒	小腹隐痛喜按，小便频数不畅，肠鸣泄泄，脉细舌淡	小肠虚寒 阳气不运	小腹隐痛喜按 肠鸣泄泄尿频
实热	口舌糜烂，小便黄赤，心烦耳鸣，脐腹作胀，或茎中疼痛，脉数舌红	小肠实热 邪热上炎	舌烂溲赤 心烦脉数

5、脾病辨证简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
虚寒	腹痛绵绵喜按，食入不化溏泄，面色萎黄肢冷，浮肿消瘦倦怠，带证或脏器脱垂、出血，脉沉缓，苔薄白	脾虚气陷 失于统摄	食入不化溏泄 浮肿肢冷倦怠
实热	易饥能食，唇赤生疮，身黄色鲜，二便不利，脘腹痞痛，身重肿胀，脉滑数，苔黄干	实(湿)热内聚	易饥能食，二便不利，脉滑数，苔黄干

6、胃病证候简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
寒	呕吐清涎，胃胀隐痛，脘寒肢冷，饮食喜热，脉迟苔滑	寒阻胃气	呕吐胃胀 脘寒肢冷
热	口渴思冷，消谷善饥，口臭嘈杂，食入即吐，牙龈肿痛，溲黄便秘，脉象滑数，舌红少津	胃火炽盛 津液被灼	口渴思冷 食入即吐
虚	不思饮食，消化不良，嗳气吐酸，脘腹不舒，脉弱舌淡	胃气虚弱 不能腐熟	不思饮食 嗳气吐酸
实	嗳腐吞酸，脘腹胀痛，大便不畅，脉大苔厚	实邪停胃 失于和降	嗳腐吞酸 脘腹胀痛

7、肝病证候简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
寒	少腹胀痛，阴囊回缩，筋脉收引，呕吐清涎，脉弦而迟，舌青苔滑	寒凝肝脉 气滞不通	少腹胀痛 囊缩舌青
热	头胀眩晕，目赤肿痛，烦躁耳聋，口苦咽干，脉弦舌红	肝阳上亢 火邪内炽	头胀烦躁 目赤口苦
虚	耳鸣晕眩，目干雀盲，体麻筋挛，爪甲萎陷，脉弦细，舌光红	肝阴不足 脉络失养	耳鸣晕眩 体麻筋挛
实	头中热疼，目赤耳鸣，胁胁灼疼，角弓反张，手足挛急，脉弦劲，舌红赤	肝热化火 肝风内动	头疼目赤 胁疼挛急

8、胆病证候简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
虚寒	虚烦不眠，胆怯易惊，头晕呕吐，视物模糊，脉弦细	胆气不足	失眠胆怯 头晕呕吐
实热	口苦目眩，胁痛易怒，烦躁耳聋，寒热往来，身目俱黄，溲赤脉弦	肝胆郁热	口苦目眩 胁痛身黄

9、肾病证候简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
阴虚	头晕目眩，手足心热，耳鸣耳聋，低热盗汗，腰膝酸软，脉细数，舌嫩红	肾阴亏损 虚热内生	低热耳鸣 手足心热
阳虚	喘息气短，畏寒身冷，腰膝尤甚，肢软乏力，阳痿早泄，浮肿便溏	肾阳虚弱 命门火衰	腰膝酸软 阳痿早泄

10、膀胱病证候简表

性质	主　症	病　理	辨证要点
虚寒	小便频数，或淋沥遗尿，浮肿脉虚	肾阳不足 膀胱虚寒	小便频数 遗尿脉虚
实热	尿频尿急，或疼痛不利，或尿砂石血液	湿热蕴结 气化失司	尿频尿急 尿时刺痛

11、脏腑兼病证候从略

高　热

急性高热是临床中常见的一种症状，特别在感染性疾患中尤为突击。热程的长短、温度的高低、退热的快慢等对疾病予后有直接关系。所以采取积极的手段，及时适当解热是改善机体病理状态和促进疾病向好转化的一个有效措施。

急性高热多属于祖国医学的伤寒、温病等范畴。多由于感受风寒、温热或湿热等病邪而发病，亦有因其他原因而发病者。

【病因病理】祖国医学认为，发热大体分为外感和内伤两大类。外感发热主要由于感受了寒、温病邪，正气奋起抗邪，正邪相争的结果。由于感受不同的病邪及正邪抗争部位的不同，而表现不同的发热类型。临床常见的内伤高热有多种，这里主要介绍淤血发热和积滞发热。由于淤血内阻，致气血不能通畅，阳气郁闭而发热，热在血分故夜间尤甚；饮食不节，食积胃肠，脾胃升降失和及气机不畅均可郁而化热。

【应急措施】

（一）先用50%酒精加入适量薄荷油及柴胡注射液擦身，或用荆芥、薄荷各30克熬水擦澡。

（二）用柴胡注射液1～2支肌注。

（三）针刺大椎，曲池。

【辨证施治】

（一）风寒表证

〔主证〕恶寒发热，无汗而喘，头身疼痛，舌苔薄白，脉象浮紧。

〔治则〕解表散寒，宣肺平喘

〔方药〕麻黄汤加减：

麻黄6克　杏仁9克　羌活9克　柴胡9克　川芎9克　葛根12克　水煎服。

（二）风热表证

〔主证〕发热恶寒，口燥咽干，头痛咳嗽，舌边尖红，舌苔薄白，脉象浮数。

〔治则〕疏风透表，清热解毒。

〔方药〕银翘散加减：

银花15克　连翘12克　薄荷6克　桔梗9克　柴胡9克　黄芩9克　杏仁9克　牛子9克　鱼腥草30克　菊花10克　水煎服。

（三）风毒表证

〔主证〕发热微恶风寒，皮肤红肿，身痒或游走性疼痛，舌红苔白，脉象浮数。

〔治则〕疏散表邪，清热败毒。

〔方药〕荆防败毒散加减：

荆芥9克　防风9克　薄荷6克　柴胡9克　黄芩9克　银花15克　连翘15克　川芎9克　生甘草9克　野菊花30克　土茯苓15克　水煎服。

（四）半表半里证

〔主证〕寒热往来，胸胁苦满，口燥咽干，心烦目眩，呕恶纳差，舌苔薄白或黄，脉多弦数。

〔治则〕和解表里

〔方药〕小柴胡汤加减：

柴胡9克　黄芩9克　半夏9克　生姜9克　连翘15克　枳实9克　水煎服。

（五）肺热证

〔主证〕高热喘咳，痰黄而稠，咽干口渴，舌红苔黄，脉滑数。

〔治则〕清热解表，宣肺平喘

〔方药〕麻杏石甘汤加减：

麻黄9克　杏仁9克　生石羔30克（先煎）甘草6克　银花15克　连翘15克　黄芩12克　鱼腥草30克　水煎服

（六）胃热证

〔主证〕高热汗出，烦渴引饮，小便黄少，脉象洪数，舌红苔黄。

〔治则〕清热生津

〔方药〕白虎汤加减：

生石膏60克(先煎)　知母12克　连翘15克　生甘草6克　如伴有大便秘结加生大黄12克(后下)　芒硝15克（冲服）。

（七）气分湿热证

〔主证〕发热身重，脘痞纳呆，恶心便溏，苔黄腻，脉滑数。

〔治则〕清热利湿

〔方药〕三仁汤加减：

杏仁9克　滑石18克　甘草6克　木通6克　竹叶9克　银花15克　叩仁9克　薏仁15克

（八）热入营血证

〔主证〕发热夜甚，舌绛心烦，或见斑疹隐隐，吐血便血，甚则神昏谵语，舌蹇肢厥，脉多细数。

〔治则〕清营泄热，凉血解毒

〔方药〕清营汤合犀角地黄汤加减：

犀角9克　（可用60克水牛角代之，亦可用较大量黄牛角试代），丹皮9克　生地15克　连翘15克　元参12克　丹参15克　麦冬12克　知母9克　生石羔30克（先煎）。

（九）淤血发热

〔主证〕发热下午或夜间甚，面色萎黄或暗黑，口唇青紫，肌肤甲错，胸腹部疼痛，热入血室，亦可发为昏谵，舌质紫暗，或有淤斑点，或舌底静脉粗（曲）张，或有淤点，脉涩或弦而硬。

〔治则〕活血化淤，退热除蒸

〔方药〕血府逐淤汤加减：

当归12克　生地18克　赤芍9克　桃仁9克　红花9克　川芎9克　柴胡9克　丹皮9克　鳖甲9克　胡黄连9克　水煎服

（十）积滞发热证

〔主证〕发热不退，恶心欲吐，嗳腐吞酸，脘腹胀痛，泄下不爽，舌苔厚腻或黄，脉滑数。

〔治则〕消食导滞，清热通便

〔方药〕保和丸合小承气汤加减：

连翘12克　麦芽12克　山查9克　大黄9克　（后下）　厚朴9克　枳实9克　陈皮9克　莱菔子9克。

【附录】

〔降温与冷敷问题〕

发热一证，一般是热象越高，则病情越重，时间越长，则变化越多，往往由于热邪过盛，热极生风，或邪入心营而发生惊厥昏诒等危重证候。因此采取多种办法及时的清热降温是治疗疾病，防止变证的一个重要措施。祖国医学对不同时期的发热按照辨证施治的精神分别使用解表清热、清气泄热、清营泄热、清热凉血、大清热毒等方药，或用新针、点刺放血等方法，以达到清热降温、醒脑、防止恶化。同时在高期间及时地使用冷敷（包括枕读冰袋）以迅速散热降温也是必要的。但是我们觉得，温度虽高，而湿邪尚重，或有恶风寒感，或正值经行期间，一般不主张用冷敷；特别是用冰敷，因有一分恶寒，便有一分表邪。邪在于表，不论药物或其它疗法，均宜用疏解散邪的法则，因势利导，驱邪外出，如用冷敷，有可能导致冰伏病机，留邪不去，变生他证。因此我们认为，从中医角度看，使用冰敷的主要指征应是没有明显表邪和温邪的高热症。（张学文：陕西新医药，4:12，1976）

【单验方及针灸】

（一）生石羔30～60克（先煎）　柴胡9克　黄芩9克　薄荷6克　葛根12克　连翘15克　水煎服（主要适用于外感发热、热在卫气等）。

（二）葱白三根　鲜姜三片　淡豆鼓9克　适量红糖水煎服（适用于风寒外感）。

（三）菊花9克　薄荷6克　泡水喝（适用于风热外感初期）。

（四）茅根30克　芦根30克　麦冬15克　熬汤代茶饮。有助于清热保津。

（五）针灸

（1）针刺大椎　曲池、复溜。

（2）耳针：交感、神门、肺。

【一般措施】

（一）安静休息，多饮开水。如有西瓜可较大量吃西瓜。

（二）物理退热法：如体温在39℃以上可分别用冷敷，温开水或酒精擦澡，或冷盐水灌肠。

（三）持续高热不退，全身中毒症状重者，可酌用解热剂，如安乃近、阿斯匹林、安痛定等以及激素。

（四）烦躁不安可给镇静剂，如苯巴比妥；病情严重经退热无效的，可考虑用亚冬眠疗法，或冬眠疗法。

（五）输液：病情较重有脱水者，可用5％葡萄糖盐水1500—2000毫升静滴。

（六）酌给磺胺、青霉素或其他抗菌素。

【参考资料】

〔方药〕将急性发热分风寒、风热、风毒三型，分别用杏苏散、麻杏石甘汤、消炎解毒汤（连翘12克　板兰根15克　蒲公英12克　片姜黄3克　大黄3克　鱼腥草9克）加减。

（用法）每剂中药煎成浓缩剂100毫升，4小时服1次，每次服50毫升。

〔疗效〕治疗50例，平均36小时体温正常。

〔来源〕中医研究院广安门医院急诊室：急诊室用中医药治疗50例急性高热的临床疗效观察，新医药学杂志8:30，1977。

呃　　逆

呃逆是一种不自主的膈肌的间歇性收缩运动，使空气突然吸入呼吸道内，同时声带闭合，以致产生一种特殊的声音。古代名“哕”。本篇着重叙述急性尤其持续发作需紧急处理者。本症可见于神经系统功能性与器质疾病，胸腹疾病及一些热性病和重病等多种疾病。

【病因病理】呃逆主要由于胃气上逆所致。胃主收纳，其气下行。引起胃气上逆的原因，有由于饮食不节、过食生冷，或辛辣油腻损伤脾胃，胃失和降；也有由于精神因素，如肝气郁结，郁而化火，肝火犯胃，胃气上逆所致；此外由于年老体弱，久病重病，脾肾阳虚；或热病伤津，耗伤胃液，虚火上逆。

【辨证施治】在辨证上首先要分清虚实寒热。在重病中出现呃逆，则多为元气衰败予后不良之症。

（一）胃火上逆

〔主症〕呃声洪亮，口臭烦渴，便结尿赤，舌红苔黄，脉浮数。

〔治则〕清胃降逆

〔方药〕竹叶石膏汤加减：

竹叶9克　生石膏30克(先煎)　麦冬9克　半夏9克　柿蒂9克　代赭石15克　枇杷叶9克　大黄9克（后下）。

（二）胃寒呃逆

〔主症〕呃声缓而有力，得热则减，口淡无味，便溏尿清，舌苔白润，脉象迟缓。

〔治则〕温中祛寒

〔方药〕丁香散加减：

丁香9克　柿蒂9克　良姜9克　肉桂9克　吴茱萸9克　陈皮9克。

（三）脾肾阳虚：

〔主症〕呃声低弱，气不接续，纳少神疲，腰酸怕冷，舌淡苔白腻，脉沉细。

〔治则〕温补脾肾，和胃降逆

〔方药〕旋复代赭汤合附子理中汤加减：

附子6克　干姜6克　复花6克　代赭石15克　半夏9克　陈皮9克　党参12克　大枣五枚。

【单验方及针灸】

（一）柿蒂9克　丁香9克水煎服。

（二）生芝麻50克粗研，开水浸泡后温服。

（三）生蜜糖30克至100克，顿服。

（四）五味子0.9克喂服。

（五）苏梗6克　陈皮6克　生姜三片水煎服。

（六）针灸：

主穴：内关、膻中。备穴：膈俞、肝俞。亦可针刺天突、内关、中脘、鸠尾等穴。

耳针：大肠、小肠、膈区。

【一般措施】

（一）令病人尽量闭气，饮凉水，颈后置冰带，强力牵拉舌头或压迫眼球等。

（二）药物治疗：呃逆顽固不解时酌用苯巴比妥钠、奋乃静、冬眠灵、阿托品等。

（三）压迫胸锁乳突肌上方或压中指第二节。

（四）吸入含10～15%二氧化碳的氧，或将口套于纸袋、兰球胆，重复呼吸3～5分钟。

（五）积极治疗原发病。

【参考资料】

〔方药〕寒证用丁香散，胃热用泻心汤，虚证用加味桔皮竹茹汤，肝火用左金丸，旋复代赭石汤。虚证：脾胃虚寒用理中汤加丁香，下焦虚寒用理阴煎加丁香，肝肾阴虚挟相火上炎用大补阴丸，胃阴虚用麦冬、石斛、竹茹、刀豆等。实证，大便不通用承气汤，小便不利用五苓散，兼痰用二陈汤。

〔疗效〕共治疗32例重症呃逆，结果呃逆停发者27例，减轻或不效者5例。

〔来源〕巢伯舫：呃逆症证治经验介绍，上海中医杂志，11:12，1964。

呕　吐

呕吐，是指胃气上逆，迫使胃内容物从口吐出的病症。内科领域常见于胃炎、胃神经官能症、食源性呕吐以及许多急性传染病等。临证时一般多以兼证和呕吐物作为辨证治疗的依据。但其有时又是人体祛除胃中有害物质的保护性反应，不可一见呕即止呕。诸如吞毒、宿食等证，倒应因势利导，催吐以排毒祛邪。

【病因病理】 胃主受纳，以和降为顺，若因外邪侵犯，饮食不调，情志内伤，或素体脾胃虚弱，均可导致胃失和降，胃气上逆而出现呕吐。本证病位在胃，但与肝、脾有密切联系。病理则分虚实两端。初病多实，久病多虚。《素问·至真要大论》谓："诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热"。可见本证尤其作为急症，则多见为实证、热证。

【辨证施治】 《景岳全书》谓"呕吐一证，最当详辨虚实"。而治法当以和胃降逆为主。但应辨明外感、食滞、肝火、痰浊、虚损等病因。选药当忌腥膻恶臭之品，宜少量频服。

（一）外感

恶寒发热，头身疼痛，脘胀呃呕，舌苔薄白，脉浮。

〔治则〕解表和胃

〔方药〕藿香正气散加减：

藿香9克　白芷9克　干姜6克　苍术9克　厚朴9克　陈皮9克　茯苓12克　生姜3片　竹茹9克　半夏9克

（二）食滞

〔主症〕脘腹胀满，嗳腐吞酸，吐后稍舒，口苦纳呆，苔腻垢，脉滑。

〔治则〕消滞和胃

〔方药〕保和丸加减：

焦查12克　六曲9克　炒莱菔子9克　半夏9克　陈皮9克　茯苓12克　连翘9克　竹茹9克　枳实9克。

（三）肝火

〔主症〕嗳气呕恶，口觉酸苦，脘闷胁胀，纳呆便秘，舌红苔腻，脉弦。

〔治则〕清肝和胃

〔方药〕四逆散合左金丸加减。

柴胡6克　白芍9克　枳壳9克　陈皮4.5克　竹茹9克　甘草3克　黄连3克　吴茱萸6克

（四）痰浊

〔主症〕脘闷不适，痰涎粘腻，眩晕心悸，舌苔白腻，脉沉弦滑。

〔治则〕化痰和胃

〔方药〕小半夏汤加减。

姜半夏9克　生姜6克　甘草3克　茯苓12克　白术9克　陈皮6克。

（五）脾虚

〔主症〕食后脘胀，面黄身困，呕恶便溏，喜暖恶寒，舌淡，苔腻，脉濡。

〔治则〕健脾和胃

〔方药〕香砂六君子汤加减。

党参15克　白术12克　姜半夏9克　陈皮6克　干姜9克　茯苓12克　吴萸9克　炙甘草4.5克　砂仁6克　木香6克。

〔单验方及针灸〕

（一）生姜少许，捣汁涂舌尖或内服。

（二）藿香12克　炒苏子9克，水煎服。

（三）灶心土60克，生姜汁一匙，前者煎后取其澄清液，后者冲入，一次服下。

（四）黄连3克　苏叶3克　竹茹12克　水煎服。

（五）芦根30克　竹茹9克　水煎服。

（六）吴茱萸6克　生姜9克　红糖30克　水煎服。

（七）玉枢丹（成药）　0.3～0.6克，开水送服。

（八）针灸

主穴：内关、足三里、中脘；　配穴：天枢、建里、幽门、巨阙(灸)等。耳针：神门、胃、脾点。

〔一般措施〕

（一）休息，禁食，补液。

（二）止呕：阿托品、普鲁苯辛、爱茂尔、灭吐灵。

（三）镇静：冬眠灵、苯巴比妥钠。

（四）酌给维生素B_6、C、B_1。

（五）必要时给抗菌素（如氯霉素、合霉素等）。

〔参考资料〕

1、〔方药〕生半夏6克　太子参9克　公丁香2.4克　代赭石15克　草果仁3克　苏叶6克　旋复花9克（包煎）　生姜汁一杯　伏龙肝90克。

〔用法〕先以伏龙肝浸于水中，取其汁泡药，共为煎

剂，一日三次，食前服。

〔疗效〕共治20～40岁女患者7例，全部治愈，服药最少的四剂（四日），最多的十二剂。

〔来源〕单健民：使用“姜夏合剂”治愈反胃症7例初步报告，哈尔滨中医1:83，1960。

2、作者将呕吐分为9型论治：①邪热内扰型：方宗栀子豉汤加味；②邪壅上焦型：方选瓜蒂散；③肝风型：方宗阿胶鸡子黄汤合小半夏汤增减；④胃寒型：方用吴茱萸汤、理中汤；⑤胃热型：选用半夏泻心汤、温胆汤及黄连竹茹汤；⑥食滞型：方用保和丸；⑦痰浊型：选用苓桂术甘汤、半夏茯苓汤、桂枝二陈汤；⑧气滞型：方用四七汤、旋复代赭汤、逍遥散；⑨胃阴虚型：方用大半夏汤。

〔来源〕王少华：呕吐的辨证论治，浙江中医杂志8（8）：22，1965。

暴　泻

排便次数增多，粪便稀溏，就叫腹泻。而急性腹泻中之重症谓之暴泻。本病《内经》称为“泄”，汉、唐时代多称“下利”，宋以后统称为“泄泻”，现在亦叫腹泻。常见为食物感染中毒（沙门氏菌属感染、葡萄球菌及链球菌毒素所引起）、或重症菌痢、急性坏死性小肠炎等。

【病因病理】暴泻多属外感与伤食所致。如寒湿、暑湿等外邪侵入机体，使胃肠功能发生紊乱，以致清浊交混，不能正常吸收而发生腹泻。饮食不节，损伤脾胃，亦是腹泻常见病因。本病的主要关键在于湿胜与脾胃机能障碍。治疗应以调理脾胃，去湿为主。

【辨证施治】

（一）寒湿泄

〔主症〕：泄泻清稀，腹痛肠鸣，恶寒身重，苔白腻，脉浮濡。

〔治则〕解表散寒，芳香化浊

〔方药〕藿香正气散合胃苓散加减：

藿香9克　白芷9克　陈皮6克　半夏9克　干姜9克　白术12克　厚朴9克　茯苓15克　车前子9克　木香6克

（二）湿热泄

〔主症〕发热呕恶，腹痛腹泻，粪色黄褐，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

〔治则〕清热利湿

〔方药〕葛根芩连汤加减：

葛根15克　黄芩9克　黄连9克　木香6克　木通6克　泽泻9克　滑石18克　甘草3克

车前子9克

（三）伤食泻

〔主症〕腹痛肠鸣，泻粪如臭鸡蛋味，泻后痛减，脘痞呕恶，舌苔垢浊，脉多沉滑。

〔治则〕消食导滞

〔方药〕保和丸加减：

焦查12克　神曲9克　炒莱菔子9克　半夏9克　枳实9克　木香3克　茯苓12克　麦芽9克。

【单验方及针灸】

（一）玉枢丹0.9克加姜汁5～7滴，开水调服。

（二）偏于热的，红灵丹0.3～0.6克；偏于寒的，加服纯阳正气丸1.5克至3克，或辟瘟丹0.6～0.9克。

（三）藿香9克　黄连、生姜各4.5克　水煎服。

（四）鲜石榴皮、鸡冠花各9至24克　水煎服。

（五）中成药：保和丸、紫金锭等。

（六）针灸：主穴：足三里、天枢、止泻；备穴：发热加曲池，呕吐加内关，吐泻重者加灸神阙、关元。

【一般措施】

（一）饮食宜用流质易消化食物，让病人多饮水和茶。

（二）腹痛剧者给颠茄酊0.3～1毫升，阿托品0.5～1毫克皮下注射，必要时给复方樟脑酊每次4～9毫升，每日四次。

（三）腹泻重时酌给收敛剂如次碳酸铋，鞣酸蛋白、碳

酸钙、白陶土等。

（五）脱水显著时给输液及纠正酸中毒。

（六）积极施行病因疗法。

【参考资料】

〔方药〕推拿点穴疗法

〔方法〕术者用滑石粉或香油作介质，从患者承山往上推至委中，每侧约3～5分钟，后用补法点按承山，用两拇指同时按30秒～1分钟，一日一次。

〔疗效〕治疗40例，全部治愈。其中一次愈者20例，二次者13例，三次者7例。

〔来源〕初守轩：推拿点穴治疗成人单纯性腹泻，山东医刊，12:45，1965。

眩　晕

眩晕是自觉的平衡感觉障碍，表现为身体摇摆不稳，跌倒，眼球震颤，面色苍白，出汗，恶心，呕吐，头身不敢转动，畏光等症。眩晕包括多种疾病，常见有内耳眩晕证、脑动脉硬化、高血压、贫血及中毒等。脑动脉硬化与贫血的眩晕其来势较缓较轻，多不属急症；高血压及中毒所致的眩晕可参考本书有关章节。本节着重叙述相当于内耳眩晕证。

【病因病理】 祖国医学有“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不作眩”，“无虚不作眩”以及风火为患等说法。如阳盛之体，肝阳上亢，发为眩晕；肾阴亏耗，肝阴不足，肝阳上亢，发为晕眩；情志不畅，郁久化火，上扰清空，发为晕眩；恣食肥甘，伤于脾胃，健运失司，聚湿生痰，痰湿交阻于中焦，清阳不升，浊阴不降，发为眩晕；肾精亏虚，生髓不足，髓海失养而发眩晕；气血亏虚，脑失所养，以致眩晕。

【辨证施治】 上述眩晕的主因有风、火、痰、虚之别，各类眩晕，可单独出现，或相互并见。症急者多实，选用清火、化痰、平肝、潜阳、熄风等法；症缓者多虚，应用补气养血、益肾、养肝、健脾等法。

（一）肝阳上亢

〔主症〕 眩晕耳鸣，头痛易怒，舌红，苔薄黄，脉弦。

〔治则〕 平肝潜阳，清火熄风

〔方药〕 天麻勾藤饮加减：

天麻9克　勾藤9克　石决明15克　黄芩9克　栀子9克　牛膝9克　桑寄生10克　杜仲9克　夏枯草15克　磁石15克（先煎）

（二）痰浊中阻

〔主症〕　眩晕耳鸣，头重脘痞，少食多寐，舌苔白腻，脉濡滑。

〔治则〕　燥湿祛痰，健脾和胃

〔方药〕　半夏白术天麻汤加减：

半夏9克　陈皮9克　茯苓15克　白术9克　天麻9克　甘草3克　橘红9克　神曲9克

（三）肾阳不足

〔主症〕　眩晕耳鸣，腰酸健忘，四肢欠温，舌淡脉沉细。偏阴虚者五心烦热，舌质红，脉弦细。

〔治法〕补肾助阳

〔方药〕右归丸加减：

熟地12克　山药18克　山萸肉9克　枸杞子9克　杜仲12克　附片6克　肉桂3克　菟丝子15克　鹿角胶9克　当归9克　磁石20克（先煎）

偏阴虚者治以补肾滋阴

〔方药〕　知柏地黄汤加减：

知母9克　黄柏9克　熟地12克　山药24克　山萸肉9克　茯苓9克　丹皮9克　磁石24克（先煎）　山查9克

（四）气血亏虚

〔主症〕　眩晕耳鸣，面色不华，心悸少寐，神疲纳呆，舌淡脉细弱。

〔治则〕　补养气血，健运脾胃

〔方药〕归脾汤加减

黄芪15克　党参15克　白术9克　炙甘草6克　远志9克　茯苓15克　当归12克　木香6克　磁石15克（先煎）

【单验方及针灸】

（一）蛇头草（苋科，长叶牛膝）100～150克（鲜）切碎用鸡蛋共煎饼子吃。或用干品10克研为粉调入鸡蛋中煎饼子吃。

（二）艾叶9克　黑豆30克，共煮鸡旦吃旦喝汤。

（三）棉花根30至90克，水煎服。

（四）泽泻30克，白术30克，水煎服。适用于痰浊上逆型。

（五）向日葵空壳一个，冰糖适量，水煎服。

（六）茯苓15克　猪苓9克　泽泻9克　桂枝6克　白术9克　车前子9克水煎服。

（七）仙鹤草15克～30克，水煎服。

（八）杞菊地黄丸，每次一丸，每日两次。

（九）磁珠丸，每次9克，每日两次。

针灸：

主穴：太冲、内关、印堂、安眠2、内关。

备穴：百会、风池、足三里。

配穴：气血不足配脾俞、气海、足三里；肝阳上亢配风池、肝俞；肾虚配胃俞。

耳针：神门、肝、肾、内分泌。

【一般措施】

（一）保持安静，必要时给镇静剂苯巴比妥、利眠宁、或冬眠灵。

（二）可给苯海拉明、非那根、扑尔敏等。

（三）维生素B_1、B_6等。

（四）减少体内水分，如少饮水，低钠饮食，必要时给利尿剂，如双氢克尿塞、氯化氨等，亦可用50%葡萄糖静注。

（五）必要时酌给血管扩张剂如组织胺、烟酸、654—2等。

【参考资料】

〔方药〕 五味子、酸枣仁、山药各9克，当归9克，桂圆肉15克。

〔用法〕 水煎服，每日一剂。

〔疗效〕 治疗20例，全部于服药后4～15日痊愈。

〔来源〕 周继福等：五味子合剂治疗美尼尔氏综合症，中华耳鼻喉科杂志，8（1）：95，1960。

附：最近日本学者报告用五苓散治疗本病有良效。

鼻出血

鼻内出血，称为“鼻衄”，属“衄血”范畴。一般流量较少，且易止住。如果大流不止，出现面色苍白，昏晕虚脱，称为“鼻厥”，症情危重，急需抢救。本症多生发在一些热性病过程中及多种急、慢性疾病中，如血液病等。

【病因病理】 因鼻为肺窍，肺有蕴热，或温热袭肺，或他邪化燥伤及肺络，血热妄行，发为鼻衄。另外，气血双虚，不能收摄，血不循常道，亦可上由鼻窍而出。《景岳全书》说：“动者多由于火，火盛则迫血妄行；损者多由于气，气伤则血无所藏”。概括了上述常见病理过程。

【应急措施】

（一）压迫、按摩印堂、风池、上星。（详见附捏穴法）

（二）如有鲜大蓟揉搓塞鼻。

【辨证施治】 此辨证重点为热邪伤肺、虚火上炎和气血虚损三种。

（一）热邪伤肺

〔主治〕 鼻燥口干，血色鲜红，发热咳嗽，小便短赤，脉数，舌质红，苔黄等。

〔治则〕 清泄肺热，凉血止血

〔方药〕 桑菊饮去薄荷、桔梗，加黄芩9克 茅根30克 生地15克 丹皮9克 旱莲草15克 桑叶易为桑皮10克。

如因肝胃火旺，头胀、烦躁者加生石膏30克（先煎），

山栀 9 克　川牛膝 9 克　知母 9 克　龙胆草 9 克。

（二）虚火上炎

〔主证〕　身热骨蒸，口燥咽干，遇劳鼻衄，脉象细数，舌质淡红。

〔治则〕　益肾养阴，清降虚火

〔方药〕　知柏地黄汤加怀牛膝 9 克　元参15克　藕节15克。

以上两型如出血过多而不止，可用犀角地黄汤加减。

（三）气血亏虚

〔主症〕面色㿠白，神疲乏力，头晕心悸，鼻齿渗血，脉细无力，舌质淡红。

〔治则〕　补脾益气、养血摄血

〔方药〕　归脾汤加三七1.5～3 克（冲服）

【单验方及针灸】

（一）百草霜 9 克，血余炭 3 克，三七粉适量，共为细粉吹入鼻中，或调汤内服。

（二）用湿毛巾或冰袋冷敷额部，鼻根或后项部。

（三）用线扎中指中节，用蒜捣烂敷足心。左鼻孔出血扎敷左边，右鼻孔出血扎敷右边。

（四）耳内吹气法，两人同时对患者耳内吹气，约10至20次。

（五）血余炭适量，乌梅一个火上烧为炭，共研为末，吹入鼻中，立止。

（六）用鲜大、小蓟洗净揉绞后塞鼻中。

（七）如系妇女倒经，可用生地 9 克　当归 3 克　赤芍 9 克　牛膝 9 克，水煎服。

（八）针刺：合谷、迎香、少商、内庭、天府、隐白、三阴交、涌泉等穴酌选用。可压迫风府、印堂、上星等穴及枕骨粗隆部。

附：捏穴法：不论何处，只要流量较大，先用手法止血。具体方法是：令患者坐下，术者右手大指中指捏患者两“风府”附近（即枕骨粗隆下），左手中指按压“印堂”穴（两眉中心），大指按压“上星”穴附近（入正中发际一寸左右）。患者头稍低又稍仰面样，术者右手宜向下和向里，两手用力按压且揉。

【一般措施】

（一）用1%麻黄素纱布条或1%盐酸肾上腺素纱布条填塞鼻腔，压迫止血，亦可用5%旦白银滴鼻。

（二）如出血量较多，可以从后鼻孔填入凡士林纱布条，将鼻腔填满以压迫止血。

（3）根据情况，给予大量维生素C、K、安络血、仙鹤草素、凝血质等。如有休克，应同时给输血、补液等抗休克处理。

附录：止血棒：由20%明矾、2%氧化钙、78%硫酸铅组成。可填塞鼻孔。

【参考资料】

〔方药〕乌贼骨粉　槐花各20克，共为细末。

〔用法〕先以干棉片压迫止血，待看清出血点后，吹入药粉，再以干棉片压迫出血部位。药粉不可吹入过多。

〔疗效〕治疗40例，单纯鼻出血吹一次即愈，全身原因或术后出血者，经2～3次吹粉后，出血减少或停止。

〔来源〕高泽民：乌贼骨槐花合剂治疗鼻衄疗效观察，中华耳鼻咽喉科杂志，8（2）：132，1960。

咯　血

喉部及喉以下，呼吸道任何部位的出血，经口腔排出，称为咯血。通常先有喉部发痒或不适感，然后咯出鲜红或暗色血液与痰相混，内含小气泡。咯血的原因很多，以肺结核、支气管扩张咯血最为多见。

【病因病理】

祖国医学认为，咯血不离于肺，所以绝大多数发生于肺系的疾患。咯血的病因多由肺热壅盛、阴虚火旺及淤血内阻。肺热壅盛则损伤脉络，迫血妄行；肺肾阴虚，虚火上炎，致肺络受损；淤血停滞，壅塞肺络，血溢络外。

【辨证施治】　在本病的治疗上，总宜清热润肺、平肝宁络、凉血止血等为基本治则。

（一）肺热壅盛

〔主症〕　咳痰带血，量多鲜红，口渴或干，舌红，苔黄，脉象滑数。

〔治则〕　清肺泻火，佐以止血

〔方药〕　泻白散合十灰散加减：

桑白皮 9 克　地骨皮12克　黄芩 9 克　炒杏仁 9 克　丹皮 9 克　茜根炭15克　柏叶炭12克　焦栀 9 克　白茅根30克　白芨 6 克

（二）虚火上炎

〔主症〕　干咳少痰，反复咯血，五心烦热，潮热盗汗，舌红无苔，脉细数。

〔治则〕　养阴清热，宁络止血

〔方药〕　百合固金汤加减：

生百合30克　生地24克　元参12克　川贝母9克(冲服)　麦冬12克　杭芍9克　白及9克　藕节9克　夏枯草12克　白茅根30克

（三）淤血内阻

〔主症〕　胸闷刺痛，咯痰带血丝或挟小血块，舌质紫暗少苔，脉弦涩。

〔治则〕　活血祛淤

〔方药〕　血府逐淤汤加减：

当归12克　赤芍　桃仁　红花　丹皮　郁金各9克　丹参24克　生蒲黄9克　白茅根30克。

【单验方及针灸】

〔一〕鲜茅根60克　鲜旱莲草60克　鲜侧柏叶30克，水煎服。

〔二〕犀角3克（或水牛角60克）　生地30克　赤芍12克　丹皮9克　紫珠草30克，水煎服。

〔三〕生大黄6克　黄连6克　黄芩9克　白及9克。

〔四〕白及60克　研为细末，每日三次，每次3克，冲服。

〔五〕花蕊石12克　白及12克　血余炭6克共为细末，每服3至6克，一天三次，冲服。

〔六〕孩儿茶30克　研末，每次0.3～0.9克冲服。

〔七〕白及30克　百合　桃仁各9克　研末嗜引，一次0.6克，一日两次冲服。

〔八〕针灸：主穴：鱼际、尺泽、足三里。

备穴：少商、到缺。

【一般措施】

（一）大咯血时，绝对卧床休息，保持镇静，必要时给镇静剂（苯巴比妥、冬眠灵等）。

（二）咯血时，应轻呼吸，不可屏气也不可将血咽下，更不能慌张从事，宽解躯体，以免血阻肺络发生窒息。

（三）垂体后叶素10单位，加入50%葡萄糖或生理盐水10毫升（静注10分钟左右）或静滴，亦可酌选常用止血剂。

（四）病侧胸部放置沙袋，减少呼吸运动，便于止血。

（五）失血过多，收缩压降至90毫米汞柱以下的，应予输血。

（六）咯血过多有窒息者，应立即调换病人体位，使咯出血液，或使病人俯卧，宜用张口器将口张开，把舌挟出。

（七）积极针对原发病予以治疗。

附：我们抢救1例肺结核大咯血女病人，每日用白及达250克，疗效尚好。随访三年，病情稳定。

吐血（呕血）

凡血由胃而来，经口而出，称为吐血，一般血色较暗，夹有食物残渣，临床上常见由于胃、十二指肠出血及肝硬化食道静脉曲张破裂和某些癌肿等所造成。但不论何种原因，直接或间接的导致胃络受伤的吐血，其辨证方法基本相同。

【病因病理】

在温病中发生的吐血应从温病辨证。在杂病中，导致吐血的病因是多方面的，虽然吐血多突然发生，但常常有一个慢性的病理过程，如饮食不节，嗜食辛辣刺激之物，致脾胃积热；或七情拂郁，肝郁化火，损伤脉络发为吐血；或因劳思忧虑，损及脾气，气不摄血，发为吐血。总之，脉络损伤，血不循经是共同的病理基础。临床不仅要考虑到出血部位的情况，而且要着眼于病因与整体，往往由于他脏的影响，而导致脉络受损。正如《诸病源候论》说："上焦有邪则伤诸脏，脏伤则血下入于胃，胃得血则闷满气逆，气逆故吐血也"。

【应急措施】

（一）上腹部置冰袋。

（二）鲜侧柏叶60克，生藕210～240克，（或白茅30克冰煎），冲服血余炭6克，或三七粉3克，或服白药。

【辨证施治】吐血证总的为气火逆乱，血不循经，而络伤血溢。临床证型虽分法不一，但总的为实热伤络和气虚失摄两大类型，故治疗总宜泄火凉血、益气固摄，按其情况，适当加入活血止血之品，如出血急，失血多，应采取紧急措

施，及时抢救。缪仲淳《先醒斋广笔记》治吐血的三个要诀："宜行血不宜止血"，"宜补肝不宜伐肝"，"宜益火不宜降火"，以防血液淤蓄。唐容川治吐血有四步：止血，消淤，宁血，补虚。这些都是临床经验总结，在治疗本症上有一定的参考意义。

（一）肝胃热盛，损伤脉络

〔主证〕 胃脘胀闷，胁痛善怒，突然吐血，色多暗红，烦热口苦，便秘或黑，小便黄赤，脉多弦滑，舌红苔黄。

〔治则〕 清胃泄火，凉血止血

〔方药〕 黄连解毒汤合十灰散加减：

黄连6克 大黄9克 栀子炭9克 黄芩9克 茜草炭9克 丹皮9克 大蓟9克 胆草6克 仙鹤草12克 地榆12克 三七粉3克（冲服）。

（二）心脾虚损，气不摄血

〔主证〕反复呕血，色泽淡暗，时轻时重，面色苍白，心慌气短，体倦神疲，脉象细弱，舌淡苔薄。

〔治则〕健脾益气，养血止血

〔方药〕归脾汤加减：

党参15克 黄芪15克 白术12克 当归9克 枣仁9克 白芨12克 炙甘草9克 白芨15克 三七3克（冲服） 海螵蛸15克 阿胶9克

【单验方及针灸】

（一）鲜侧柏叶30克 血余炭3克 （研末），水煎侧柏叶，冲服血余炭。

（二）花蕊石9克，白芨6克研粉，分二次童便冲服。

（三）生地30克　大黄6克　先煎生地去渣，加大黄末，分二次服。

（四）紫珠草末3克至6克，开水煎服，一日三次。

（五）白芨6克　大黄6克为末冲服。

（六）鲜大蓟500克，洗净捣烂，用布包榨取药汁，加白糖适量，分二次用冷开水冲服。

（七）人参6～9克，水煎冷服（出血量大时）。

（八）针灸

1、针刺：内关、梁丘、合谷。

2、梅花针刺两侧颈动脉区各5～10分钟。

3、艾灸两侧大敦（适用于虚证）。

【一般措施】

（一）绝对卧床休息，使其神情安定，若病人精神过度紧张时，酌给镇静剂。

（二）出血量多，应禁食，时间长短应视其病情发展而定。

（三）肌注安络血、仙鹤草素、维生素K等止血剂，如为肝硬变食道静脉曲张破裂病人，可给垂体后叶素加入葡萄糖液中静推或点滴。

（四）密切观察血压、脉搏、神色。如血压有下降趋向，可用10—15毫升生脉液加入50%葡萄糖中静推，或用仙鹤草素注射液10—20毫升加右旋糖酐500ml中静滴。

（五）一般情况下，可用仙鹤草素10ml加入50%葡萄糖液中静滴。

（六）如出血量过多，并且仍止不住，可立即输血，并可考虑外科手术问题。

【参考资料】

〔方药〕地榆30克　黄连 9 克。

〔用法〕水煎浓缩（即收一付药的二次煎剂浓缩至100毫升左右），冷后顿服。此后每15～30分钟一汤匙持续到出血仃止为止，第一天要服 2 ～ 3 剂。后每日一剂，巩固 2 ～ 3 天。

〔疗效〕除一例手术后，全部止血。效果最好的服本方二剂，最多 6 剂。多 1 ～ 3 天止血，且多在 2 天内止血。

〔文献〕长沙市第一医院外科：地榆黄连汤治疗上消化道出血45例，湖南科技情报（医药医生），3：48，1973。

便　血

凡血从大便而下，不论先便后血的“远血”，或先血后便的“近血”，或单纯下血等，均称为便血。古有称为“肠风”、“脏毒”者。若因痢疾、肛裂等所致的便血不包括在内。急症便血出血量多症情重，其色多为鲜红(下消化道)，或为柏油样（上消化道，即胃十二指肠等部位）。

【病因病理】本证多因与好食辛辣火热之品，或饮酒过度，胃肠蕴积湿热，下注大肠，灼伤阴络；或脾胃虚寒，中气不足，脾不统血，而血蕴于肠内。《景岳全书》谓：“血在便前者其来近，近者或在大肠或在肛门；血在便后者其来远，远者在于小肠或在于胃”。

【应急措施】三七粉3克　白芨粉9克冲服，或服云南白药，下腹部冷敷。

【辨证施治】便血大致分血热妄行和气虚不能统摄，治疗总宜清热凉血，益气固摄，养血止血，有淤佐以化淤。如有虚实寒热错杂，则温肾健脾，清热止血。《金匮要略·吐衄下血篇》“下血，先便后血，此近血也，赤小豆当归散主之。”之说，在临床有一定的实用价值。

（一）湿热蕴蒸

〔主证〕下血鲜红，或伴发热，大便不畅，腹微胀痛，脉象弦滑，苔多黄腻。

〔治法〕祛湿清热，凉血止血

〔方药〕赤小豆当归散合葛根芩连汤加减：

赤小豆12克　当归 9 克　葛根 9 克　黄芩 9 克　黄连 6 克　生甘草 6 克　地榆12克　焦山查 9 克　茯苓15克　槐花 9 克。

（二）脾不摄血

〔主证〕便血紫黯，腹痛隐隐，面色苍白，精神疲倦，脉细无力，舌淡苔白。

〔治法〕益气健脾，温中止血

〔方药〕黄土汤加减：

灶心土60克　白术12克　阿胶 9 克　炮姜炭 9 克　黄芩 9 克　地榆12克　当归 9 克　升麻 9 克　黄芪15克　党参12克（各种出血较重者可加三七粉 3 克冲服）。

【单验方及针灸】

（一）白芨15克　三七 3 克　共为细粉，冲为稀糊状徐徐吞服。

（二）鲜浆干菜1000克　白茅根 500 克(鲜1000克)　梨1000克　椿根白皮90克（为粉）

制法：前二味文火煮熬约一小时左右去渣取汁，再将梨去渣取汁，再熬约一小时，将椿根皮粉加入共为胶液状即收贮备用。

用法：每日三次，每次半到一汤匙，开水冲服（本药味极苦，喝后易引起恶心，如装入胶囊或加其他矫味品亦可）。

（三）地榆15克，焦查15克，槐花15克，水煎服。

（四）当归 9 克　白芨 9 克　地榆 9 克　水煎服。

（五）柿饼炭　地榆炭等分研末，每次 9 克，一日两次冲服。

（六）大黄粉 9 克，每日分三次冲服。

（七）针灸：三阴交、大肠俞、血海、隐白（灸）、足三里。

【一般措施】：

（一）卧床休息，依据病因暂禁饮食，或酌给流食。

（二）便血严重有休克的，可按出血性休克急救处理。

（三）便血不止可给维生素C、K、凝血质、仙鹤草素等。

（四）有外科情况，则及时请外科协同抢救。

【参考资料】

〔方药〕生大黄粉。

〔用法〕每次口服3克。

〔疗效〕除3例失败外，80例均获成功，有效率达97%。其用量最少3克，最多28.5克，平均8.1克。

〔来源〕上海市卢湾区中心医院中西医结合病房，口服单味大黄粉治疗上消化道出血100例疗效观察，陕西新医药，6：20，1977。

尿　血

尿血是指小便中混有血液或血块，尿时多不疼痛，古称“溺血”或“溲血”。如尿时艰涩，疼痛难忍者多属“血淋”。此症常见于许多泌尿生殖系疾患，如急性感染、结核、结石、肿瘤等。

【病因病理】 尿血的病变部位，主要在肾、膀胱及尿道。尿血多由于心热移于小肠，迫血妄行，故《医学入门》中说：“溺血乃心移热于小肠”。另外，肾与膀胱蓄热，热盛伤络，以及阴虚火旺，迫血妄行故小便短赤。或脾肾双虚，失于统摄，故小便频数，尿色淡红。

【辨证施治】：本症重点分清实热和虚热两大类，一般如发病较急，血色鲜红，尿道热涩微痛者多属实证；如患病日久，血色较淡，尿时无甚感觉者多属虚证。

（一）热盛伤络

〔主证〕发热微寒，心烦口渴，尿急尿频，少腹拘痛，尿赤灼热，脉数苔黄。

〔治则〕清热降火，凉血止血

〔方药〕八正散加减：

瞿麦9克　扁蓄9克　木通6克　竹叶9克　黄芩9克　生地18克　茅根30克　大蓟15克　生甘草6克　旱莲草9克　车前子12克　栀子9克。如属泌尿系结石可加金钱草　鸡内金　海金沙　石苇　滑石等。

（二）阴虚火旺

〔主证〕目眩耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，小便频数，尿液淡红，脉象细数，舌红少苔。

〔治则〕滋阴降火，宁络止血

〔方药〕大补阴丸加减：

生熟地各15克　知母9克　龟板9克　山萸肉12克　泽泻9克　丹参15克　旱莲草15克　琥珀9克（冲服）　茅根30克　牛膝9克　仙鹤草9克。

（三）气不摄血

〔主证〕面色萎黄，精神疲倦，头晕气短，腰酸腿痛，小便频数，尿血淡红，或兼见他处出血，脉沉细，舌质淡。

〔治则〕健脾补肾，益气摄血

〔方药〕补中益气汤加减：

党参12克　黄芪15克　白术12克　当归9克　柴胡6克　山药12克　阿胶9克（烊化）　茅根30克　茯苓15克　萸肉12克　焦查12克　三七3克（冲服）。

【单验方及针灸】

（一）白茅根60克煎汤代茶饮。

（二）车前草30克　白茅根30克水煎服。

（三）生地15克　地榆15克水煎服。

（四）旱莲草30克　仙鹤草30克水煎服。

（五）茅根30克　小蓟12克　生地30克水煎服。

（六）鸡内金研末，每次服3～6克，每日2次。

（七）针刺：三阴交、肾俞、血海、气海。

耳针：肾、膀胱、内分泌、脾点，每选一至二穴，埋针3～5天。

穴位注射：尺泽、膈俞、足三里，每穴注射穿心莲液或胶性钙0.5～1毫升，每日一次。

【一般措施】

(一)出血较多时，应卧床休息。

(二)如属下焦热盛，可冷敷腰部，下腹部或会阴部。

(三)酌用止血剂如止血定、安络血、维生素K等。如急骤大量尿血出现休克者，应按出血性休克处理，如立即输入全血、血浆、低分子右旋糖酐、高渗葡萄糖、生理盐水等。

【参考资料】

〔方药〕辨证选用导赤散、八正散、大分清饮、生脉散、保阴煎、六味汤。

〔疗效〕10例中除1例治疗中断疗效不明外，9例自觉症状好转，血尿消失，6例小便内红细胞消失。

〔来源〕陈慕唐等：福建中医药，9（6）：10，1964。

小 便 不 利

排尿艰难，小腹胀坠称为“小便不利”。古称之“癃闭”。一般认为，小便点滴而出，排尿不畅者为“癃”，小便不通，欲解不得者为“闭”，而临床多合称为“癃闭”。癃闭和淋证均可属小便不利范畴，而淋证是指排尿滴沥涩痛，癃闭单指小便困难不通。此处主要指癃闭之证，可包括现代医学各种原因引起的尿潴留及无尿症等。

【病因病机】

《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。故如三焦气化正常，则小便通利，否则上焦肺气不宣，水液不能下输膀胱，则成癃闭；中焦脾胃功能失司，则运化水湿，分清降浊的功能失调，清气不升，浊阴不降，小便不行，则成癃闭；下焦肾功失司，火衰不能化水或湿热内结、气滞血淤而水道不通，亦成癃闭。

【应急措施】

一、针三阴交、阴陵泉、关元等穴。

二、用鲜车前草30克，葱白三寸，麝香少许共捣为泥贴脐上。

【辨证施治】

本证特点是小便不畅，甚则不通，严重则可扰及他脏而出现胸闷气短，心慌失眠，呕恶水肿，甚至神昏谵语等危象。故治宜根据“腑以通为用”的原则，着重通利。但应分清虚

实，别其治疗。因膀胱积热，浊淤阻塞，而膀胱气化不利者属实，治宜清热散结通利法；因肾虚命门火衰，气化不及膀胱者属虚，治宜益肾通窍法。

（一）肺热上壅

〔主症〕小便点滴不爽，发热咽干，烦渴欲饮，呼吸急促，舌薄黄黄，脉数兼浮。

〔治则〕清肺热，利小便

〔方药〕清肺饮加减：黄芩9克　麦冬9克　桑皮9克　栀子9克　车前子9克　木通9克　白茅根30克　竹叶12克　生甘草3克

（二）膀胱积热

〔主症〕小便量少，热赤不爽，小腹胀满，口渴不欲饮，或大便不畅，脉数，舌红，苔黄。

〔治则〕清湿热，利小便

〔方药〕八正散加减：木通9克　瞿麦9克　扁蓄12克　车前子9克　栀子9克　大黄9克　滑石18克　生甘草3克　白茅根30克。

亦可酌情加入清利下焦湿热之知母、黄柏，并可少入肉桂以助膀胱气化。

（三）脾虚气陷

〔主症〕时欲小便，量少不爽，腹胀肛坠，似欲大便，疲乏气短，体重身倦，脉缓弱，舌质淡。

〔治则〕益气提陷，升清降浊

〔方药〕补中益气汤加减：黄芪15克　炙甘草6克　柴胡6克　升麻6克　白术9克　当归9克　白茅根30克　茯苓15克。

（四）命门火衰

〔主症〕小便滴沥不爽，排出无力，或有尿闭，面色㿠白，腰膝酸软，精神萎靡，恶寒，舌淡胖，苔白腻，脉细弱。

〔治则〕益肾阳，利小便

〔方药〕济生肾气丸加减：制附子9克　肉桂3克　熟地12克　山萸肉9克　茯苓15克　泽泻12克　怀牛膝12克　车前子15克　鹿角霜9克　沉香3克。

（五）浊淤阻塞

〔主症〕小便滴沥不畅，或尿线变细，或阻塞不通，小腹胀痛，舌质暗或舌底静脉曲（粗）张，脉涩或细数。

〔治则〕行淤散结，清利水道

〔方药〕代抵当丸加减：当归尾9克　山甲9克　桃仁9克　川牛膝9克　滑石16克　通草9克　大黄9克　丹参15克。

若病久气虚可加黄芪；若有结石可加金钱草、海金沙、冬葵子等；血尿可加三七、琥珀、旱莲草等。如小便一时不通，胀闭难忍，可另冲服少许麝香。

【单验方及针灸】

（一）独头蒜一个，栀子15个，食盐少许，共捣烂摊纸贴脐上。

（二）食盐120克，橘（柑）叶适量，麦麸皮适量，共炒热敷于脐部（适用气郁寒凝者）。

（三）沉香、琥珀各1.2克，蟋蟀（或蝼蛄）一对，烘干研细末，分二次开水调服。

（四）鲜酢酱草90克，捣汁，加蜜调服。

（五）车前子18克，升麻6克，水煎服。

（六）皂角粉0.3～0.6克，吹鼻取嚏（古称“提壶揭盖法”）。

（七）黄芪30克，麻黄6克，水煎服（适用于老年人小便不通）。

（八）甘遂9克，研为细末，加入适量面粉，冰片0.6克温开水调成糊状，敷于中极穴。一般30分钟小便即通利，加热敷疗效更好。

（九）针灸：取足三里、三阴交、中极、阴陵泉、关元等穴，可强刺激。体虚者可灸关元、气海，并可采取少腹膀胱区按摩。

【一般措施】

（一）首先用暗示诱导，例如某些患者听到流水声，就随之解出小便。

（二）耻骨上方热水袋或布包热砖温敷。（防止烫伤）

（三）手压耻骨上方，并予按摩。

（四）可采用灌肠法刺激排尿。

（五）必要时给导尿（估计短时间不能恢复者，可保留导尿，四小时放尿一次，并给抗菌素预防感染）。

（六）积极治疗原发疾病。

【参考资料】

1、〔针灸〕主穴：中极、关元、三阴交；

配穴：百会、大椎、阴陵泉、膀胱俞、足三里。

〔手法〕因神经麻痹所致者用补法，其余多用泻法。

〔疗效〕治愈率91.5%（97例／106例），好转占5.7%（6例／106例）。（106例患者，其由乙脑、产后、各类脑膜炎、脑血管疾患、脊髓炎、手术后、脊椎骨折、精神因素

八种疾患所引起）。

〔来源〕许志新：针灸治疗106例尿潴留临床总结，针灸杂志，1：12，1965。

2、盐葱热敷膀部治疗尿潴留

〔方药〕食盐1斤　生葱（细葱，非大葱）半斤切碎

〔用法〕将盐葱混合炒热，用布包裹熨脐周围及小腹部，冷则换之，约熨2～4小时。

〔疗效〕治疗20例，多于一次治疗后即恢复正常。

〔来源〕朱合增：治疗尿潴留的经验，中医杂志，9：21，1965。

便　秘

便秘是指大便秘结不通，或排便时间延长，或有便意而排便困难的一种症状，可见于内热伤津、营养不良、气机郁滞、内脏下垂、年老体弱、失血过多等疾患。

【病因病理】

便秘多是由于大肠功能失调，但与脾胃及肾也有一定的关系。《内经》说："水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠"。"大肠者，传导之官，变化出焉。"如胃肠功能正常，则气机疏利，大便通畅，如有其他原因造成胃肠功能紊乱则产生便秘。临床常见的有：

（一）胃肠燥热：阳盛之体，或高热之时，或恣食辛辣，或过食厚味，以致肠道积热；或热病后，余热未清津液耗伤，肠道燥热，津液失于濡润输布，故大便干结难排，又称"热秘"。

（二）气机不畅：忧愁思虑，情志不舒，抑郁过度，或久坐少动，往往引起气机郁滞，胃肠传导功能失常，糟粕内行，形成便秘。这就是尤在泾认为的"气内滞而物不行"的"气秘"。

（三）气血两亏：劳倦伤脾，脏气不足，或病后、产后、年老体弱，气血两亏。气虚则传送无力，血虚不足以润大肠，故引起所谓"肠燥便秘"或称"虚秘"。

（四）阳衰阴结：年老体衰或久病耗损，导致肾之阴阳两虚。阴虚津乏，大便干燥；真阳亏损，温煦无权，以致阴

寒内生，凝结于肠，此即寒结便秘，又称“冷秘”。

【应急措施】

（一）番泻叶 9 克开水泡饮。

（二）大黄、厚朴、芒硝各15克熬水灌肠。

【辨证施治】

（一）胃肠燥热

〔主症〕大便干结，小便短赤，面赤身热，口干心烦，脘腹胀疼，舌红，苔黄而燥，脉数有力。

〔治则〕清热泄火，滋阴通便

〔方药〕调胃承气汤合增液承气汤加减：

大黄 9 克（后下）　枳实 9 克　生甘草 3 克　元参15克　麦冬 9 克　芒硝12克（冲服）。

若胃热盛者加生石羔、知母；肝火亢盛者可用当归龙荟丸或更衣丸以清肝通腑。

（二）气机不畅

〔主症〕胸胁满闷，嗳气频作，纳食减少，欲便不得，苔多薄腻，脉多沉弦。

〔治则〕顺气行滞

〔方药〕六磨汤加减：木香 9 克　乌药 6 克　香附 9 克　大黄 9 克（后下）　槟榔12克　枳实 9 克　厚朴 9 克　麦芽12克　莱菔子12克。

（三）气血两亏

〔主症〕便秘不畅，心悸目眩，疲乏无力，面色无华，气短汗出，舌色淡，脉沉细。

〔治则〕益气养血，润肠通便

〔方药〕当归补血汤加味：炙黄芪30克　当归15克　党

参12克　炙甘草6克　麻仁30克　生地9克　生首乌15克　陈皮6克。

如偏于气虚用黄芪汤为主；偏于血虚用润肠丸、五仁汤为主。若气虚下陷，肛坠腹疼，可加升麻、柴胡。

（四）阳衰阴结

〔主症〕大便艰涩，小便清长，四肢欠温，喜热怕冷，舌质淡，苔白润，脉沉迟。

〔治则〕温通开秘

〔方药〕温脾汤加减：制附片9克（先煎）　干姜6克　党参9克　当归12克　火麻仁15克　大黄9克（后下）。

〔单验方及针灸〕

（一）番泻叶9克，开水泡饮（适用于热结便秘）。

（二）蜂蜜30克　黑芝麻30克（捣烂）冲服（适用于肠燥便秘）。

（三）半硫丸，每次服1.5～3克。（适用于冷秘）

（四）瓜蒌仁12克　麦芽9克　水煎服（适用于气秘）。

（五）清宁丸，每次9克（适用于燥热便秘）。

（六）决明子30克　丹参30克，水煎服（适用于肝热便秘）。

（七）鲜马铃薯汁，每次半杯，饭前服。

（八）当归9克　大芸15克　火麻仁15克（适用于血虚便秘）。

（九）针刺：主穴：支沟、照海、大肠俞。

配穴：腹胀配中脘；腹痛配足三里。

耳针：大肠、小肠、皮质下（每次选1～2穴，埋针

3～5天）。

【一般措施】

（一）酌进多脂多纤维素食品以及青菜水果。

（二）必要时服泻剂：硫酸镁、液体石腊、蓖麻油等。

（三）便秘粪块坚硬积结不下时，可用肥皂水、生理盐水液或体石腊灌肠。

【参考资料】

〔穴位〕　足三里、三阴交、合谷、内关。

〔方法〕　分别病状选取上述穴位。

〔疗效〕　治疗71例，有效率80%以上，大部分在针刺当日即能顺利排便，且多数于停针后维持疗效。并发现针刺治疗便秘的机制是通过神经的反射促进肠管蠕动而产生的。

〔来源〕　谢竹藩等：针刺治疗便秘（71例）临床观察及其作用机制的初步探讨，全国中医经络针灸学术座谈会资料选编，102～110页，1959。

中　暑

中暑是高温超过了人体的耐受力而产生的严重后果，多发生在体弱之人。祖国医学按其临床表现和特点分属于“中暍”“暑厥”“暑风”等证，可能包括现代医学之“热痉挛”“热衰竭”“热射病”“日射病”等。

【病因病机】

炎夏之日，高温之时，在其环境时间过长，暑热或暑秽之气耗伤气阴而发病。因暑多伤气，故年老体弱、妇婴残疾者多受之。因体质强弱不同，病邪深浅有异，故身体壮实者多出现暑邪逆犯心包的实证；若年老或体弱者，往往多出现暑邪耗伤心气的虚证；如果暑邪劫伤肝阴，筋脉失于濡润，便会出现四肢抽搐等。

【应急措施】

（一）立即把病人移至通风阴凉之处，解开衣襟。如能饮食立即给予清凉饮料、西瓜等。如昏迷，可针刺人中、涌泉、素髎等穴；高热者针刺大椎、曲池、合谷、委中、或十宣放血；如虚脱者，立即静推生脉注射液，并可针百会、灸气海。

（二）可用刮痧疗法（用大扣子或铜钱蘸水在脊柱两旁上下反复刮擦，直至皮色潮红）。

【辨证施治】

本病的发生，主要为暑热过盛，灼伤气阴，故治疗首先应考虑清热解暑为主，并按其症情不同可分别采用清心开窍、

益气养阴固脱等。至于有些初期暑湿郁表之轻证等，则按其证情照常规处理即可。

（一）暑热实证（暑热蒙蔽心包）

〔主证〕 高热无汗，体若燔炭，面目俱赤，口干气粗，渴而多饮，烦躁不安，甚则神志昏迷，动风抽搐，舌红苔黄，脉洪数，有的可能出现伏脉（热深厥深）。

〔治则〕 清暑泄热，凉营开窍

〔方药〕 香薷饮、白虎汤合清营汤加减：

香薷9克 川连6克 生石羔60克（先煎），知母12克 生地12克 麦冬12克 丹参15克 西瓜翠衣30克 元参15克 竹叶15克。

如伤津较甚可酌加北沙参、玉竹，高热抽风可加勾藤、地龙等。必要时可加羚羊角、至宝丹等。

（二）暑热伤正（暑热耗伤气阴）

〔主症〕 头晕心烦，面色苍白，汗出较多，乏力气短，四肢厥冷，甚至昏迷，舌红苔薄，脉细数无力。

〔治则〕 益气养阴，救逆固脱

〔方药〕 生脉散加味：西洋参6克（或太子参30克）麦冬12克 五味子9克 炙甘草9克 山萸肉9克 煅龙骨、牡蛎各20克 白芍12克。如出现面唇青紫、脉微欲绝急宜加附片、干姜。

【单验方及针灸】

（一）牙皂、细辛各3克，樟脑1.5克，研为细末，装瓶密封，用时取少许搐入鼻中取嚏。

（二）滑石18克，甘草3克，共研细末，每服9克，用温开水冲服（或用成药六一散）。

（三）藿香、陈皮各3克　香薷6克水煎服。

（四）青蒿9克　薄荷3克　水煎服。

（五）行军散灌服（宜于暑闭）。

（六）苏合香丸灌服（宜于暑闭）。

（七）紫雪丹灌服（宜于暑风）。

（八）丹参注射液肌注或静滴（防止血管收缩、末梢循环不良、且有抗感染之功）。

（九）针灸除应急措施外，耳针尚可针神门、交感。

【一般措施】

（一）一般处理同应急措施。

（二）降温：必须迅速采取综合降温措施：

1、物理降温：可采用扇风；头部及大血管分布区置冰袋，冷水（可用井水）擦浴。

2、药物降温：用冬眠灵和非那根各12.5毫克，加入20毫升生理盐水中静脉注射。2～3小时后热不退，可以重复给药。高热、昏迷、抽搐、休克者，采用冬眠疗法。

（三）纠正水电解质平衡失调：轻症可口服盐开水，重症必须迅速静脉输入大量生理盐水和葡萄糖盐水。

（四）补充足量的维生素。

（五）重病人应用抗菌素预防继发感染。

（六）出现呼吸衰竭、循环衰竭、肾功能衰竭者，应及时处理。

中　毒

食物、药物（包括农、毒药）等中毒，是临床常见病。其特点是：发病急，变化快，若得不到及时抢救，往往会造成严重后果，甚至死亡。因此，必须采取紧急措施，抓早动快，实行中西医结合，以提高治愈率，降低死亡率。

从目前来看，抢救中毒，中西医两法相比，许多西药易于中药优于中药，但我们在临床实践中初步体会到，若能合理地解决中药的给药途径，在用西药的同时运用中药，有助于毒物的排泄和正气的恢复，甚至可解决目前尚无理想西药对抗剂的中毒，并可减轻在解毒过程中因用药（如阿托品）量大的中毒反应，所以中西医结合治疗中毒，可提高疗效。

本节主要介绍搜集到的十余个常见中毒的主症和救治方药及土单方。至于其他中毒和西医抢救请参阅有关书笈。

一、应急处理。

①催吐洗胃：凡病人食毒物在3～4小时以内，可用盐汤探吐法。用每碗开水放食盐二汤匙，连服数碗，服后，用干净鸡、鹅毛或筷子之类，刺激咽后壁，使患者呕吐，反复数次；亦可用白矾 6 克，研末开水冲服，以催吐。有用甘草60克、瓜蒂 2 克、玄参60克、地榆15克或苦 参30 克，水 煎服，以催吐解毒。如在 4 ～ 6 小时以内，有条件时可插入洗胃管，用盐水或绿豆汤水，反复多次洗胃。已超过 6 小时者，不用此法，可用清肠解毒。公元1247年，宋朝宋慈所著《洗冤录》中对砷中毒的“砒霜服下来未久，取鸡蛋一、二

十个，打入碗内搅匀，入明矾9克，灌之，吐则再灌，吐尽便愈，但服久，砒已入腹，则不能吐出”之记载，至今仍有临床指导意义。

②清肠排毒：可口服元明粉（或扑硝）15克～30克冲服。或大黄末9克～15克冲服，或番泻叶15克泡水服。有用当归90克，大黄30克，白矾30克，甘草15克，水煎分数次服。

③利尿解毒：可用车前草、白茅根各30克煎水服或绿豆糖水。

④清解毒邪，益护肝肾：可服“绿豆甘草解毒汤”（方附本节后）。

⑤如出现高烧、抽搐、昏迷、惊厥、亡阳等危象，可参照有关病证紧急处理。

⑥肌注或静脉给丹参注射液。

二、常见几种中毒证治简表：

中毒名称	主要症状	参考方药
河豚鱼	初觉上腹部不适，口渴，恶心呕吐，随即腹泻、唇舌尖及指端发麻，逐渐丧失感觉，不知疼痛，以后眼睑下垂，肌肉无力，以致瘫痪，音调失常，皮肤发青，呼吸急促等。	1、鲜芦根1～2斤捣汁服。 2、生橄榄20颗，捣汁服。 3、芦根30克、紫苏16克，水煎服。 4、紫金锭（成药）每次开水化服半锭至一锭。
坏肉（腐败肉类食物）	恶心呕吐，腹疼腹泄，甚至发热、震颤。	1、藿香正气丸，用生姜少许加葱白和红糖熬水冲服。 2、马齿苋加大蒜煎汤频服。 3、仙鹤草30克，水煎至100毫升，一日一次服，药后呕吐者少量多次服，补足其剂量。对嗜盐菌感染性食物中毒有效。 4、紫苏叶60克，煎浓汁加生姜汁十滴，温服代茶，用于鱼蟹中毒。

棉籽中毒	一般的仅头晕、头痛、便秘，较重则头痛眩晕，疲乏无力，精神萎靡，食欲不振，恶心呕吐，胃部烧灼；最则胃肠出血，四肢麻木，烦躁不安，昏迷抽搐，血压下降及肝肾功能不全。	1、生石羔18克，水煎服。 2、慢性中毒者可用土茯苓汤：土苓30克　金银花12克　沙参15～30克　生苡仁150克　防风9克　鲜芦根30克　滑石18克　生草3克。 3、以麻木为主服黄芪桂枝汤：黄芪15克至30克　桂枝3克　土苓30克　白芍9克　鸡血藤30克　生姜三片　大枣5个。
发芽马铃薯	始有唇舌麻痒或烧灼感，继则恶心、呕吐、腹痛腹泄，特别严重者，可有体温升高，意识不清，神志昏迷。	1、白萝卜一斤，捣汁服。 2、绿豆、甘草各60克水煎服。
霉变食物（臭米面中毒）	恶心呕吐、腹痛腹泄、头昏乏力、面潮红、肝区疼、心率快、血压低，重则狂躁不安、昏迷抽搐、嗜睡休克、呼吸衰竭、多处出血、严重黄疸，大量蛋白尿。	1、马齿苋90克，绿豆90克，水煎后顿服。 2、大蒜1头　食盐少许，捣烂温水冲服。 3、绿豆120克　生甘草30克　丹参30克　石斛30克　茅根30克　二花30克　大黄15克　藿香15克，汗多乏力明显加黄芪30克。 4、重则参照有关急症处理原则。

毒蕈	恶心呕吐、腹痛腹胀、流涎流泪，甚至吸呼困难、瞳孔缩小、昏迷躁动抽搐。	1、绿豆120克，煎汤频服。 2、甘草120克，煎汤频服。 3、防风9克，水煎服 4、地浆水* 温服3～4碗。 5、白矾6克 甘草15克，水煎服。 6、生石羔60克，研末冲服。
果仁（苦杏仁、桃仁、李仁、枇杷仁、梅仁、杨梅仁、苹果仁）	恶心、头昏眼花、呼吸困难，甚至口唇发紫、突然昏倒。	1、杏仁二层白皮或杏树根60～90克，水煎服。 2、新鲜萝卜洗净捣烂取汁内服。 3、甘草、黑豆各120克水煎服。 4、绿豆60克 砂糖适量，水煎服

2、中草药中毒

中毒名	主要症状	参考方药
生半夏	初为喉头氧痛不舒，甚则喉舌肿大，声哑气憋，语言难出。	1、针刺少商；2、酸浆水（吃酸菜用）不断频服；3、姜汁调蜜含服之；4、生甘草30克，煎汤服；5、净黄土熬开水澄清服之。

苍耳子及幼苗	初起恶心呕吐、胸腹胀疼，全身无力，继则烦躁不安，昏迷惊厥，重则黄疸、出血、尿闭、呼吸停止。	1、大量饮浓茶水、糖水。 2、小野鸡尾草片，根据报告对治疗苍耳中毒有效。用量较大，一次量达300～400片。 3、甘草绿豆汤、芦根汤频服。 4、鲜菊花苗根捣碎挤汁，一日二次，每次一大碗。 5、紫金锭，磨成稀浆，每次用半锭或一锭。
马前子	先有颤抖，胸部有压迫感，知觉过敏，继则咬肌及颈肌抽搐，有时呕吐。痉挛时，神智清楚，脸部苦笑露齿，双目凝视，渐至呼吸痉挛，全身发绀，瞳孔散大，脉博加快。中毒者受外界声、光、风等刺激，立即引起再度强直性痉挛，每次可持续几分钟。	1、香油一盏加白砂糖适量，混匀灌服。 2、甘草120克，煎汤即服。每小时一次，可连服2～4剂。 3、轻度痉挛，用肉桂煎汤内服。 4、惊厥严重，用蜈蚣三条，全虫6克研末，一次冲服。 5、黄芩60克水煎服。

白果	呕吐、头痛、发热、烦躁，甚至抽搐、呼吸困难。	1、白果壳60～90克水煎服。 2、甘草粉18克，分二次冷开水服。
曼陀罗	头晕、四肢无力、行路不稳、口干而渴、狂躁谵妄、皮肤干燥、视力模糊、瞳孔散大、脉搏加快、时哭时闹等，甚至可见四肢冷麻、呕吐、抽搐、昏迷等。	1、茶叶一把，豆腐适量，茶叶煎汤调豆腐吃。 2、甘草120克 煎服。
乌头（一枝蒿）	口舌麻木，大量流涎，轻则头昏眼花、烦躁不安、恶心呕吐、语言不清视力模糊；重则吞咽困难肌肉麻痹、心律加速，甚至突然抽搐、昏迷紫绀、瞳孔扩大、心跳、呼吸停止。	1、绿豆60克，黄连6克，甘草15克，煎汤加红糖服。 2、生姜，甘草各15克，银花18克煎服。 3、本草记载：犀角 川连 黑豆 绿豆 甘草 生姜 菀蒌等药，均可解乌头毒。

3、其它中毒

中毒名称	主要症状	参考方药
有机磷	恶心呕吐、大汗淋漓、流涎、瞳孔缩小、肌肉抽搐、甚至呼吸困难、昏迷等。	1、甘草250克，黄豆适量。煎取甘草液，倒入滑石粉，将黄豆加水捣浆加入，澄清后一次服。 2、广东新会县人民医院用解毒汤（对农药“1605”中毒有效）广木香15克　青木香15克　香附9克　三七3克　鸡血藤15克　茜草根15克　梅片3克　共研细末，取新鲜金花草24克捣取药汁，加井水至400毫升，再放入药末搅匀后服或鼻饲，每日一剂，分一至二次服。
六六六有机磷杀虫剂	头晕头痛、恶心呕吐、全身乏力、甚至肌肉震颤、以至抽搐。	1、地浆水频服。 2、防风、甘草各30克煎水服。 3、甘草60克　金银花30克煎水服。 4、生韭菜150克煎水服。 5、鲜紫花地丁捣汁两杯，开水冲服。 6、忍冬藤120克　菊花叶90克　糖少许煎服。

煤气中毒	头昏头痛，眼花眩晕，甚至昏睡。	1、将患者搬在透风处，但避免受凉。 2、将白萝卜捣汁灌服，醒后继续用白糖水。 3、水煎浓茶灌服。
钩吻	初为口咽腹部烧灼、剧烈腹痛、恶心呕吐、流涎等，严重可见四肢麻木、吞咽困难，语言不清，勾视、复视、瞳孔散大、甚至昏迷。	1、黄连 黄柏 黄芩 甘草 韭菜汁或黑豆煎水内服。 2、有人用新鲜羊血乘热灌服，每次200～300毫升，共1～2次，获得较好效果。 3、广西桂林平乐县介绍，用松树稍（去叶）八条 韭菜（全草）一把 马鹿角（为石松科植物铺地蜈蚣，以全草入药）15克至30克，共捣烂、冲水半碗，取滤液服，治疗10例断肠草（即钩吻）中毒及木薯中毒70例均获痊愈。

*地浆水：是指在较净的黄土地面深挖二、三尺，倒清水一桶，搅匀澄清。

附：绿豆甘草解毒汤治疗多种中毒有效

我们在临床中逐步摸索用绿豆甘草解毒汤（暂定名）治疗多种中毒初见效果，兹简报于下：

基本方：绿豆120克　生甘草15～30克　丹参30克　连翘30克　草石斛30克　茅根30克　大黄15克～30克（后下）

用法：用清水煎煮，日夜各一剂（必要时可六小时服一剂），口服或下胃管。如能进食时可尽量让多饮绿豆汤。

本方的组成原则是根据一般中毒症状共有的毒热内聚，津液耗伤，肝肾受损的特点而采用主要有清热解毒，益阴排毒，兼顾心肾作用之绿豆甘草解毒汤。其中绿豆味甘性寒，主有清热解毒利尿之功；甘草味甘性平，对多种药物和毒素有解毒之力；丹参味苦性微寒，有活血祛淤、清热除烦、镇静安神之效；茅根味甘性寒，清热利尿，加速毒物之排泄，防止出血之可能；连翘味苦性微寒，有清热解毒、强心利尿作用；石斛味甘性微寒，主为解热邪，养胃阴，生津液以减少毒物吸收；大黄味苦性寒、荡涤毒热，加速排泄。合而可达清毒热、开心窍、益阴液、排毒邪之效。

（张学文：陕西新医药，2:38，1978）

瘫　痪

瘫痪系指面部或肢体肌肉麻痹失去自主活动能力的表现，一般分为面瘫和肢瘫。中医称面瘫为“口眼㖞斜”、“歪嘴风”、“口僻”；肢瘫若见筋骨松弛（类似弛缓性瘫痪——软瘫），称为“痿”或“痿躄”；而对筋肉挛缩不能伸展自如者（类似痉挛性瘫痪——硬瘫）称为“拘”或“拘挛”。

【病因病理】

祖国医学认为，肝主筋，肾主骨，脾主肌肉，瘫痪的产生主要与肝、肾、脾三脏的病变有关。此外，气血虚弱，阴津亏耗，筋肉失养；风邪侵袭，淤血阻滞，络脉不通，亦可引起。常见如正气不足，络脉空虚，外邪乘虚而入；肝阳偏旺上亢，肝风内动，窜犯经络；久病亏虚或年老体弱，妇女产后，气血或肾精不足，筋骨失养；温热病后，阴津亏损，以及持久抽搐或中风之后，或跌打损伤，以致气血运行不利，经络血液凝滞不行，筋脉失去滋养等，皆可致病。

【辨证施治】

瘫痪一证首宜分清外因内因，别其虚证实证。初期宜以祛邪为主，后期主以照顾扶正并应注意气血通畅为宜。至于癔病性瘫痪可参阅“癔病”节。

（一）外风中络（面瘫）：多见于周围型面神经麻痹。

〔主症〕　骤然口眼歪斜，说话不清，口角流涎，舌苔白，脉浮滑。

〔治法〕　养血祛风，搜风通络

〔方药〕　大秦艽汤和牵正散加减：

秦艽9克　防风9克　白芷9克　川芎9克　当归9克　白芍9克　白附子6克　全蝎3克　鸡血藤15克

（二）湿热浸淫：可见于某些多发性神经炎。

〔主症〕　肢体痿软或微肿，肌肉酸痛沉重，面黄口苦尿黄，舌红苔腻，脉滑数。

〔治则〕清热化湿

〔方药〕二妙散加味：

黄柏9克　苍术9克　当归9克　牛膝9克　防已9克　车前12克　龟板15克　威灵仙9克　薏苡仁12克　木瓜9克

（三）肝阳上亢：多见于中风早期。

〔主症〕　突然半身不遂，舌硬语蹇，口角歪斜，面红气粗头痛，舌红苔黄，脉弦滑或弦数，血压可偏高。

〔治则〕　滋阴潜阳，熄风通络

〔方药〕　天麻勾藤饮合羚羊勾藤汤加减：

勾藤12克　羚羊角6克（先煎）（亦可用珍珠母30克代）　稀莶草15克　牛膝9克　菊花12克　地龙9克　桑寄生15克

（四）气血两虚：可见于重症肌无力、周期性麻痹与多发性神经炎。

〔主症〕　肢体麻木无力，渐见萎缩，面苍神疲，头晕心慌，舌淡脉微细。

〔治则〕　益气养血

〔方药〕　当归补血汤加味：

黄芪15克　当归12克　熟地12克　桑寄生24克　牛膝9克　淫羊藿9克　党参15克

【单验方及针灸】

（一）僵蚕　全蝎各9克　白附子3克　先将前二味晒干焙黄，再加白附子共为细末，每次服1.5～3克，黄酒送下。（面瘫）

蓖麻子5个去皮捣烂，醋调成膏，外贴。（面瘫）

（三）皂角6克（去皮），研细末，用陈醋少许调成膏，外贴。（面瘫）

（四）蜈蚣一条　甘草30克共为细末，分二等分纸包（焙干）每次一包，每日二次。（面瘫）

（五）鲟鱼血外抹。（面瘫）

（六）荆芥30克，水煎服。（面瘫）

（七）伸筋草9克～15克　透骨草15克　生姜4.5克，水煎服。（肢瘫）

（八）灯盏花9克～15克，研末，鸡蛋一个调匀，蒸熟热服。（肢瘫）

（九）婆婆针15克　忍冬藤30克　延胡索9克　丹参15克　虎杖15克　土大黄15克水煎服。（肢瘫）

（十）针灸：主穴：颊车、地仓、合谷、下关、四白、足三里、太阳、牵正（颊车与地仓连线中点）、攒竹、翳风、丝竹空（面瘫）、肩髃、臂臑、手三里、合谷、养老、或曲池透少海、外关透内关（上肢瘫）、环跳、殷门、伏兔、委中、承山、足三里、或阳陵泉透阴陵泉、三阴交透悬钟、解溪透申脉。（下肢瘫）

（十一）5%当归液或B_1、B_{12}穴注：翳风、颊车、合谷、牵正（面瘫），每次选2～3穴，每穴注射0.3～0.5毫升。（肢瘫穴位同针刺）

（十二）耳针：肝、脾、肾、内分泌及患部皮肤过敏点，每次选2～3穴，埋针3～5天。

（十三）头皮针：取运动区，每次捻针10～15分钟或加电针。

附录：山东中医学院附属医院治疗重症肌无力，治则为健脾益气、补益肝肾、佐以壮阳为主，用附子理中汤、补中益气汤、葛根汤加减化裁。

【参考资料】

〔穴位〕地仓、颊车互透，阳白透鱼腰，额髎透迎香，合谷、牵正、四白透地仓，丝竹孔透鱼腰，均用患侧穴。

〔方法〕针刺通电，每日一次，每次留针15～20分钟，五、六天后加电。

〔疗效〕治疗60例面瘫，有效率100%，治愈率90%。

〔来源〕郭诚杰：针刺通电治疗60例面神经麻痹的观察，陕西中医学院学报1：43，1978。

癫　痫

癫痫是突发性短暂的大脑功能失调，临床表现以短时阵发性突然仆倒抽搐、神志昏迷、口吐涎沫等为特征，民间称“羊羔风”。按其原因，可分为原发性和继发性两类。原发性癫痫原因不明，但与遗传有一定关系；继发性癫痫多继发于脑肿瘤、脑囊肿、脑外伤等。本篇着重叙述原发性癫痫。

【病因病理】

本病多以精神因素、饮食因素和先天因素等造成脏腑失调、风痰内风所致。或患急性、慢性惊风后，风痰留伏；或大惊大悲伤及肝肾，肝肾阴亏，阴虚生热，热煎津为痰，肝胆风火挟痰而发；或饮食不节，损伤脾胃，以致精液不布，痰浊内聚。以上为癫痫发作的基础。若遇情志郁结，或劳累过度时，触动起痰，每易导致肝风挟痰上扰，壅闭经络，阻塞心窍，以致突然发作。此病多发于儿童时期。反复发作，则必伤正气。

【辨证施治】

发作时急宜涤痰息风、开窍定痫，可用针刺法急救醒神；间歇期则应根据脉证选择健脾化痰、疏肝解郁或调补气血、养心补肾等。

（一）肝风痰浊

〔主症〕　猝然昏仆，目翻流涎，肢抽口喊，舌苔薄腻，脉多弦滑。

〔治则〕　熄风涤痰，镇心开窍

〔方药〕定痫丸加减：

天麻9克　川贝9克　胆星6克　半夏9克　陈皮9克　茯神9克　郁金15克　丹参30克　麦冬9克　菖蒲9克　远志9克　全蝎6克　僵蚕9克　水煎服。另用琥珀、辰砂各0.15克至3克冲服。

（二）肝火痰热

〔主症〕症状同上，但发作前多为心烦失眠口苦而干，便秘等。舌红苔黄，脉细数。

〔治则〕清肝泻火，化痰开窍

〔方药〕龙胆泻肝汤合涤痰汤加减：

龙胆草12克　黄芩9克　栀子9克　木通6克　半夏9克　橘红9克　胆星6克　菖蒲9克

【单验方及针灸】

（一）宁痫散：朱砂470克　明矾470克　制香附1000克　木香1000克　郁金1000克　研末混合，每日服3.6克。

（二）大腹皮：煅焦存性，装瓶内，放阴凉处一周后可用。每次9克　白矾0.9克　炖猪心，作一次服。

（三）针灸　发作时：人中、内关、神门；

间歇时：风府、神门、哑门；

其他：取身柱、陶道、大椎等，或用埋线疗法。

附：我院经验方：

抗痫1号：

〔组成〕　柴胡　半夏　党参　黄芩　竹沥　僵虫　贝母蝉退　丹参　陈皮　云苓　甘草

抗痫2号：

〔组成〕柴胡　半夏　党参　桂枝　抗芍　龙骨　牡蛎

酒军　僵虫　贝母　蝉退　甘草

【一般措施】

（一）迅速解开衣扣、束带，使病员平卧，要空气通畅，头偏向一侧。

（二）用张口器张开上下颌，在其间垫一纱布；如无张口器，可用裹纱布的压舌板代替，以免咬伤舌、颊。

（三）必要时氧气吸入。

（四）抽搐发作不止，可用苯巴比妥钠肌注，或用水合氯醛、付醛肛门注入或鼻管纳入。

（五）控制发作，可用苯妥英纳、苯巴比妥、利眠宁、安定、溴化纳等。

【参考资料】

1、〔方药〕 煅青礞石18克　姜半夏24克　天南星21克　海浮石18克　沉香 9 克　生熟二丑各45克　炒建曲120克。

〔用法〕 以上药物 分别轧细过筛为粉，混合拌匀备用。每225克药粉即为一料，每料药物再和600克白面拌匀加水制成饼。成人烙饼20个，小儿 1 ～ 3 岁烙饼40个，4 ～ 7 岁烙30个，8 ～15岁烙25个，每日晨按上述各年岁空腹吃一个，白开水送下。服药期间不得中断，如觉有麻味时，可酌加红糖。服药禁忌：（一）自服药开始一年内必须严禁房事；（二）服药期间不能参加过重体力劳动或繁忙的 脑 力劳 动；（三）忌食晕腥食物；（四）忌忧怒；（五）如身体壮、大便不下粘条状物者，可酌情加重药量⅓～½，以泄下粘条 状 物 为度，体弱者可酌情减少。

〔疗效〕 治愈率66.9%(93例/139例)，有效率24.5%(34例/139例)。疗程多为 2 ～ 3 个月。

〔来源〕 张志兴等：治疗痫症的临床经验简介，中医杂志，6：21，1965。

2、〔方药〕 加减定痫丸 生石决明 勾藤 天麻 天竺黄 陈皮 茯苓 半夏 胆南星 僵蚕 全蝎 菖蒲 远志 甘草

〔用法〕 水煎服，日1剂。

〔疗效〕 治疗11例，多于服药2～3剂即控制抽搐发作，仅1例服20剂。

〔来源〕 胡巨光：定痫丸加减改为煎剂对痫症的疗效介绍，辽宁医学，1：35，1965。

癔　病

癔病是在特殊性格的基础上遇有情志不舒、气机郁滞所引起的以精神障碍或躯体机能障碍的一类病证。其临床特点为多发生于青壮年，女性较多，检查多无相应的阳性体征发现，其发病加重和好转痊愈均可能因暗示而导致。在祖国医学中分属于“脏躁”“郁证”“厥证”“百合病”等范围。

【病因病理】

本病主因乃为七情所伤、情志不舒、气滞血郁，往往始由肝失条达，进而五脏气机不和，而主要累及心、肝、脾三脏。《医宗金鉴》解释“脏躁”说“脏，心脏也，心静则神藏，若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也。”故如体弱营亏，血不养心，如挟情志所伤，则心神不宁，精神恍惚，哭笑无常；或肝郁不解，失其条达，气机逆乱，发生昏蒙；或思虑过度，肝气郁结，郁而生痰，痰随气升，上蒙清窍；或肝风挟痰，流窜经络，均能致突然跌仆，意识不清，四肢瘫痪等。

【辨证施治】

本病虽发作较快，病情较重，症状较多，如突然失语、失明、痉挛、震颤、瘫痪、僵直或哭笑无常，或意识朦胧，但均因情志为病。《临证指南医案》所说“郁证全在病者能移情易性”，故治疗首先是耐心细致地做思想工作，使其树立革命乐观主义精神，共同战胜疾病，其次是针灸、用药。辨证应抓住主症分辨虚实。

（一）痰气交阻

〔主症〕　突然昏仆，喉有痰声，口吐白沫，或四肢僵直，苔多薄白，脉多弦滑。

〔治则〕　涤痰开窍，平肝熄风

〔方药〕　涤痰汤加减

姜半夏9克　胆南星9克　菖蒲9克　郁金12克　丹参15克　远志6克　枳实9克　竹茹9克　生铁落30克　僵虫9克　地龙9克。并可冲服苏合香丸或冠心苏合丸。

如发作抽搐较甚加全蝎、蜈蚣。醒后如感胸闷不舒，可予宽中理气之品调理之。

（二）肝郁伤神

〔主证〕　胸胁胀闷，心烦意乱，时时欠伸，喜暗恶声，甚则精神恍惚，哭笑无常，舌尖红，苔薄白，脉细弦。

〔治则〕　养心安神，疏肝解郁

〔方药〕　甘麦大枣牡蛎汤加减

甘草9克　小麦30克　麦冬12克　大枣8个　丹参30克　柴胡9克　生龙牡各24克（先煎）　茯苓12克　郁金9克　炒枣仁15克

如突然气厥，不省人事，可冲服苏合香丸，针刺人中、内关等。如神倦食少，心悸不寐，心脾两虚，可酌加党参、黄芪、白术、山楂等；如舌质红、心阴不足，可加地黄、玉竹、百合等。

（三）阴虚痰阻

〔主症〕　精神受刺激后，突然失明、失音、耳聋、瘫痪，感觉失灵，神识恍惚，舌红苔薄白，脉弦细数。

〔治则〕　滋阴安神，祛痰开窍

〔方药〕　百合地黄汤合二陈汤加减

百合15克　生地18克　菖蒲9克　郁金9克　陈皮9克　半夏9克　胆南星6克　枳实6克　竹茹9克　丹参15克

如失明加枸杞、菊花；失音加元参、凤凰衣；耳聋加磁石、五味子；瘫痪加当归、地龙等。

【单验方及针灸】

（一）炙甘草9克　麦冬9克　小麦30克　大枣8个　丹参15克　经常泡水喝。

（二）常吃龙眼肉、柿饼。

（三）明矾90克　郁金90克　研末混合，每次6克口服（主要用于癔病性抽搐发作）。

（四）针灸

主穴：内关、人中、后溪、神门。

癫痫样发作时：加用合谷、阳陵泉、颊车强刺激。

癔病性瘫痪时：可选用曲池、阳陵泉、环跳、安眠、肾俞、强刺激。

癔病性耳聋：可选用哑门、耳门、医聋、医风、医明，强刺激，不留针。

癔病性睡眠、木僵：可选用百会、足三里、神门、涌泉，强刺激。

癔病性失音、梅核气：可选用廉泉、天突、太冲、合谷，中刺激。

癔病性失明：可选用合谷、风池、睛明、丝竹，中刺激，留针五分钟。

【一般措施】

一、发病时，保持安静，尽可能避免各种不良刺激。

二、当病人癫痫样发作时，立即用棉花棒蘸氨水嗅鼻，即可使病人苏醒过来。同时给予10%葡萄糖酸钙10毫升静脉缓缓推注。

三、乙醚（½）生理盐水（½）混合静注。

四、可应用注射用水、生理盐水皮下注射配合精神暗示疗法。

镇静剂可给利眠宁或三溴合剂。兴奋激动的病人可服氯丙嗪、泰尔登，也可用苯巴比妥钠肌注，以达入眠为度。

【参考资料】

〔针灸〕　意识障碍者，取心俞、内关、神门、期门、太冲、涌泉。若同时伴有躯体感觉障碍者，应加局部肢体穴位，上肢的如合谷、内关、肩髃、曲池；下肢的足三里、三阴交、光明、阳陵泉等穴。

〔手法〕　以虚实补泻为主，若症状仍间隙发作，可延长行针时间，并加以间歇性捻转刺激。

〔疗效〕　20例均针刺一次，急性发作期的症状全部消失。

〔文献〕　张兆钦等：针刺治疗癔病发作20例的临床报告，福建中医药，10（1）：18，1965。

败 血 症

败血症是由细菌多次大量进入血流，并在血循环中生长繁殖产生毒素，而引起的一种严重而危急的全身化脓性感染疾患。临床上可见到寒战、高热等毒血症症状和全身各系统器官功能紊乱的表现。本症属于祖国医学外科之"疔疮走黄""火毒内攻"，热病之"邪毒内陷"等范围，多属于"热入营血"、"邪陷心包"的危候。

【病因病理】

祖国医学认为本症是内因正气虚弱，外受热毒之邪。由于正不胜邪，热毒乘虚内陷所致，尤以火毒攻心为多见。前人有谓"疔疮皆由火毒生"，"邪毒内陷由正虚"。总之，祖国医学认为，败血症的形成，主要由温热之邪化火生毒，充斥表里，犯及气血，外窜经络，内攻脏腑，而致表里、三焦俱病。在不同的发展阶段，随着邪正力量对比的变化，一般不外"卫气营血"的传变过程。有称球菌性败血症常表现为热邪结于胃肠，气机紊乱；杆菌性败血症则表现为温热阻碍气机，展枢失和。前者多属温热，后者常为湿热。而到后期，多为正虚邪盛，阴阳俱伤。

【辨证施治】

应辨证地掌握祛邪扶正两大原则，所谓"阳毒宜攻"，"阴毒宜扶"。

（一）阳盛实热，气营两燔

〔主症〕 壮热口渴，烦躁神昏，斑疹吐衄，舌红绛，苔

黄燥，脉洪数或细数。

〔治则〕 清气凉营，解毒开窍

〔方药〕 清瘟败毒饮加减

生石羔60克（先煎） 知母12克 生甘草9克 犀角6克（或水牛角60克代） 生地18克 栀子9克 丹皮15克 赤芍9克 黄连9克 黄柏9克 大黄15克（后下） 板兰根15克 银花15克 白茅根30克 菖蒲9克 水煎服。

（二）阴虚火旺

〔主证〕 午后低热，颧红盗颁，形瘦神疲，心慌气短，舌光红少津或有裂纹，脉细带数。

〔治则〕养阴清热，佐以解毒

〔方药〕加减复脉汤加减：炙甘草12克 干地黄18克 白芍12克 麦冬9克 白薇9克 丹参9克 丹皮9克 银柴胡6克 竹叶9克 胡黄连9克 元参15克 水煎服。

【单验方及针灸】

（一）穿心连30克研末冲服或水煎服。

（二）紫花地丁30克 蒲公英30克 半边莲30克 鱼腥草30克 水煎服。

（三）酌选“三宝”（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）和梅花点舌丹内服，或醒脑静注射液静滴。

（四）可选用中草药抗菌注射液如黄连素、板兰根、穿心连、鱼腥草、螃琪菊等。

（五）高热渴甚者，可给芭蕉根汁 菊花叶汁 加冷开水冲饮，或给予西瓜汁。

（六）针灸：可参考其他有关章节。

【一般措施】

（一）安静休息，给予丰富营养及含维生素而清淡易消化饮食，忌晕腥酸辣及甜腻之品。

（二）应及早去除原发病灶。

（三）抗菌素：宜“联合、换用、递加及静脉”给予。

（四）抗休克：酌给液体、碱性药物、激素、强心剂及血管活性药物，必要时输入血浆或全血。

【参考资料】

〔方药〕　依据五行相生相克的规律进行处理，如心受邪，苦分热盛，当以犀角地黄汤、黄连解毒汤之类清之；肺受邪，又当以养阴清肺解毒为主，如羚羊、西黄、珠粉及泻白散之类；肝脾受邪，当以和营通络兼以解毒清热为法，如川芎　当归　丹参　银花　连翘　赤白芍　丹皮　地丁　桑枝之类。

〔用法〕　水煎服，每日1～2剂。

〔疗效〕　成功抢救3例。

〔来源〕　方致和：中西结合土洋并举抢救疔疮走黄的体会，苏州医报创刊号，72页，1960。

肝 性 昏 迷

肝性昏迷主要是由于肝功能损害严重，不能清除血液中有毒代谢产物，从而引起的以意识障碍和昏迷为主的一系列精神神经症状。它可见于任何引起肝脏弥漫性严重损害的疾病，常见为各种类型肝硬化与重症病毒性肝炎以及各种中毒性肝炎等。临床主要表现有嗜睡、烦躁不安、行为改变、兴奋、易激动或抑郁、拒食、反应迟钝、幻觉、可见有所谓扑翼样震颤、肝臭等本病的特征性症候，部分病人可有黄疸及出血表现。本病属于祖国医学“昏谵”、“急黄”、“肝风内动”等范畴。

【病因病理】

一般说由重证病毒性肝炎或者急性中毒性肝炎引起者，多属急黄证，且多为湿热或热毒之邪壅盛，湿热疫疠化火化燥，热毒内攻，伤及营血，内陷心包，扰乱神明；久则导致气阴两竭。恢复期则多属余邪未尽，正气得复。由肝硬化引起者，多属肝肾阴亏，肝风内动，邪陷心包；亦可为湿邪郁久化热，湿热引动肝风，内犯心包，扰及神明。

【辨证施治】

(一) 湿热蕴蒸，蒙蔽清窍

〔主证〕　身黄发热，心烦呕恶，便结尿赤，胸脘痞满，舌苔黄腻，脉弦滑而数。

〔治则〕　清热利湿开窍

〔方药〕　茵陈蒿汤加味：　茵陈30克　栀子15克

生大黄15克（后下）　黄芩9克　菖蒲9克　郁金12克　丹参30克　丹皮9克　车前子15克　板兰根30克。

（二）肝肾阴亏，虚风内动

〔主证〕　口干眼涩，头晕目眩，甚则神昏肢抖，舌红苔少，舌面干燥有裂纹，脉弦细数。

〔治则〕　养阴柔肝熄风

〔方药〕　一贯煎加减：生地30克　麦冬12克　当归9克石斛15克　枸杞子9克　川楝子9克　勾藤9克（后下）生龙骨、生牡蛎各15克（先煎）　羚羊角6克（另煎）。

（三）气阴两竭，心神失养

〔主证〕　肌肤晦暗，神志不清，肢软发凉，声低气微，舌淡苔黑润，脉微细。

〔治则〕　回阳救逆，益气固脱

〔方药〕　茵陈四逆汤合生脉散加味：附片10克（开水先煎）　干姜9克　炙甘草9克　党参15克　麦冬9克　五味子9克　茵陈30克　菖蒲9克　郁金12克。

【单验方及针灸】

（一）热毒内陷可酌选"三宝"（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）及神犀丹；属寒湿者用苏合香丸。

（二）可选用醒脑静注射液、生脉散注射液、人参注射液、穿心莲注射液、6912注射液（含茵陈、黄连、黄柏、栀子、黄芩、大黄）、丹参注射液。

（三）毛茛外贴列缺穴，使其皮肤发疱为度（发疱疗法）。

（四）针灸穴位：常用三组六穴：①胆俞、足三里；②至阳、医明；③肝俞、太冲。属脱证者可灸膻中、中脘、神

阙、气海、关元等；属闭证者针刺十宣、涌泉、人中等穴。

【一般措施】

（一）控制诱发因素：限制蛋白摄入量；

清洁灌肠（可用食醋稀释液或中药泻剂），洗出肠内积存之含氮物质及其他毒物；酌用抗菌素（选用新霉素、卡那霉素、氯霉素、氨基苄青霉素、巴龙霉素等）控制感染；防止出血及限制利尿剂的应用。

（二）每日注射并口服葡萄糖300克以上，以维持热量需要，同时给维生素B族、C、E、K等。

（三）酌给降血氨剂如谷氨酸、γ—氨酪酸及精氨酸。

【参考资料】

〔方药〕 ①清热解毒：大青叶15～30克 板兰根15～30克 栀子9克 黄芩9克 大黄9克 黄连9克；②凉血药：广角9～15克 丹皮9克 赤芍9克 生地9～15克；③利尿退黄：萹蓄、车前子、金钱草、婆婆针各15～30克 茵陈9～15克；④开窍：醒脑静、麝香注射液、“三宝”、神犀丹；⑤理气：木香15克 枳壳9克 青陈皮各4.5克。

〔用法〕 水煎服，或鼻饲，日1～2剂。

〔疗效〕 上海第一医学院治疗17例，痊愈10例。

〔来源〕 引自乔富渠：重症肝炎的中医治疗，浙江中医药3：35，1978。

尿毒症

尿毒症为肾功能衰竭所引起体内氮质及其代谢产物潴留所出现的症候群，常见于各种肾脏疾患以及循环衰竭、尿路梗阻等。

临床常表现有酸中毒及胃肠道、神经精神、循环等系统症候。如浮肿、倦睡、呕恶、腹泻、搔痒、出血，甚则昏迷抽风，呼吸深快有尿味。在祖国医学"关格""隆闭""虚损""小便不通"等证候门中有类似记述。如《证治汇补》的关格门中说："关格者……既关且格，必小便不通，旦夕之间，既增呕恶，此因浊邪壅滞三焦，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，一日邪犯，最为危候。"

【病因病理】

多属肾虚肝旺，胃失和降。因三焦气化失调，湿浊内停，郁久化热，热毒内陷心包；或因阳虚，浊阴上溢，蒙闭心窍。若正气衰竭，邪气鸱张，则致阳气欲脱，阴气欲绝之阴阳离决危证。本病早期多因风邪湿浊侵袭，正气未伤，而表现以肺气壅滞，膀胱蕴热。如病程较长，寒湿壅滞，病从内发，则多表现为脾运失职，肾阳衰败。如病深痼，邪入厥少阴经，则表现为肾阳衰竭，肝阴上亢，多予后不良。

【辨证施治】

尿毒症的基本表现为正气衰竭，浊阴上泛，致使真阴真阳耗竭，故治疗总的原则应予扶正祛邪，只在早期正气尚存的情

况下，可以祛邪为主治之。

（一）热毒炽盛，热深厥深

〔主症〕　神昏肢厥，肌肤灼热，瞳孔缩小，二便闭少，唇干舌红绛，脉滑数或洪数。

〔治则〕　清热解毒，通便利水

〔方药〕　黄芩30克　牛膝24克　栀子12克　升麻4.5克　肉桂1.2克　大黄15克（后下）　茅根30克　车前子12克。

（二）湿浊内阻，气机壅滞

〔主症〕　呕恶厌食，头痛烦躁，甚则神昏抽搐，尿少尿闭，舌红苔腻，脉实有力。

〔治则〕　破气通滞，攻下逐水

〔方药〕　疏凿饮子加减：

商陆、黑丑各3～9克　木通4.5～10克　青皮4.5～10克　泽泻、茯苓、槟榔各9～15克　生大黄9～15克（后下）。

（三）脾肾阳虚，湿浊内生

〔主症〕　面色晦滞，形寒肢冷，大便溏泻，呕吐清水，舌淡、苔白而润，脉沉细或滑细。

〔治则〕　温补脾肾，化湿降浊

〔方药〕　吴茱萸汤合附子理中汤加减：吴茱萸、生姜、半夏各3～9克　厚朴、陈皮各3～9克　附子9～15克（先煎）　肉桂3克（后下）　人参（或党参）、白术各9～15克　仙灵脾、仙茅各9～15克。

（四）气阴两虚，湿热内蕴

〔主症〕　面苍神疲，头目眩晕，舌质红绛，苔腻脉细。

〔治则〕　益气养阴，化湿清热

〔方药〕　太子参15克　石斛12克　生地15克　木通9克　西瓜皮30克　佩兰叶9克　滑石15克（包煎）　竹茹4.5克　生甘草6克。

（五）邪陷心包，血热风动

〔主症〕　昏诂抽搐，口鼻渗血，舌红苔薄，脉弦细而数。

〔治则〕　清营凉血，镇肝熄风

〔方药〕　羚羊勾藤汤加减

水牛角30克（另煎）　羚羊角6克（另煎）　生地15克　丹皮9克　钩藤12克（后下）　菊花9克　白芍9克　甘草4.5克　竹茹9克　茯神9克　菖蒲9克　茅根30克。

【单验方及针灸】

（一）黑大豆30克　生大黄15克（后下）　生甘草6克　水煎服。

（二）灌肠法：　常用生大黄　牡蛎　槐花　桂枝　附子等，保留灌肠。

（三）肾区热敷：可用大蒜　白芷　芫花子各适量，磨碎热敷。

（四）蝼蛄4只　蟋蟀4只　甘草2克，水煎服。

（五）牛膝30克　桂枝8克　水煎服，日一剂。

（六）针刺：内关、足三里、涌泉、三阴交、关元、肾俞、复溜、阳陵泉。

耳针：皮质下、肾上腺。

【一般措施】

（一）限制蛋白饮食，预防继发感染。

（二）促进组织合成代谢，可用苯丙酸诺龙及能量合

剂。

（三）纠正酸中毒及维持水电解质平衡。

（四）必要时用透析术。

（五）对症处理：止吐可用冬眠灵、爱茂尔；解痉可用10%葡萄糖酸钙静注；止泻可用复方樟脑酊；水肿严重，酌用利尿剂；血压过高可慎用降压剂。

附：近年来各地治疗本症概况

目前一般认为本症病机多属肾虚肝旺，胃失和降，治以熄风潜阳，降逆和胃，方以天麻钩藤饮和半下泻心汤加减。有将尿毒症分三型：（1）肺气壅滞，膀胱蕴热型：其因风邪湿浊所致，病从外发，病期较短，正气未伤，治宜宣肺清热，方用桔梗散、清肺饮、芩桂浮萍汤、麻黄连翘赤小豆汤。（2）脾运失职、肾阳衰微型：因寒湿壅滞、病从内发，病期较长，治以温肾健脾，方药金匮肾气丸、附子理中丸、真武汤、六味地黄丸。（3）肾阳衰竭，肝阳上亢型：病本深痼，邪入厥、少阴经，转归多属不良，治以滋补阴液，方用知柏地黄丸、生脉散等。有人认为尿毒症的前期或后期，由于真阴真阳都将耗竭，故宜补阴益阳，以补阴为主，同时益火，补阴不用滋阴法而用酸甘化阴法，益阳用肉桂、附子，能救将熄之火，亦有滋肾作用，故采用金匮肾气丸，温阳化气；酸甘化阴随症加减；热甚昏迷加安宫牛黄丸及至宝丹。近年来有将其分二型：（1）湿浊中阻，升降失常，用六味汤加减治疗；（2）浊气上逆，痰迷心窍，用草果、茯苓、半夏、连翘、天竺黄、菖蒲、郁金、钩藤、僵蚕地龙、全虫、生牡蛎、枸杞子等组方治疗。有治以扶阳通利法，常用附子理中汤加减治疗。有认为尿毒症为正气衰竭，

浊阴上泛，治以扶正温阳降浊，用温胆汤加减治疗。有提到非蛋白氮升高者，系浊阴潴留，乃肾分清泌浊机能减退，可用别直参粉，其高于50毫克%者用3克，高于60毫克%用6克，高于70～80毫克%用9克，而黄芪、人参均具有降低非蛋白氮，促进酚红排泄及降低尿毒症作用。有用黑大豆、生大黄、生甘草煎剂、或舟车丸降非蛋白氮。并用中药灌肠法，常用附子、大黄、牡蛎、槐花、芍药。有用大蒜、白芷及芜花子等肾区热敷治疗。亦有用针刺内关、足三里、涌泉及耳针皮质下、肾上腺及吞服肾京子治疗的。

（摘自乔寓渠：慢性肾炎的中医治疗（文献综述），新中医4：49，1978）。

【参考资料】

〔方药〕　分肾阳偏衰和肾阴偏衰两型。前者方药组成为：炒枯大熟地、净萸肉、淮山药、炒丹皮、茯苓、炒泽泻、熟附片、枸杞、杜仲（鹿茸、海狗肾、苁蓉、巴戟肉、破故纸均可选用一、二味）。肾阴偏衰者用偏补肾阴汤：炙枯大生地、净萸肉、炒淮药、炒丹皮、茯苓、炒泽泻、枸杞、杜仲。

〔用法〕　水煎服日1剂。

〔疗效〕　治疗4例，其多种症状、PSP、NPN、肌酐、二氧化碳结合力等，均有显著好转。

〔来源〕　郑际青等：治疗肾性尿毒症的初步探讨（附四例报告），江苏中医，1：7，1964。

感染性休克

感染（或中毒）性休克，是由于感染各种病原微生物所引起的急性周围循环衰竭（主要由于微循环障碍），全身组织缺氧而产生的症候群（常见于流脑、中毒型肺炎、中毒型菌痢、流行性出血热、败血症等病）。临床以寒战高热、面色苍白、四肢发冷、出冷汗、脉搏细弱而数、表情淡漠或烦躁，甚至昏迷、血压下降为特征。相当于祖国医学的厥逆证。所谓厥逆，是在各种致病因素的急剧影响下，引起人体气血逆乱，阴阳平衡失调的一种危急状态，主要证见精神萎靡或烦躁不安，面白唇青，四肢发冷，大汗出，脉细弱而数。临床上本病又多见厥逆证中之热厥，少见为寒厥（后者多见于临终期）。

【病因病机】

感染（中毒）性休克所引起的厥逆状态，其基本病因病机为热邪内陷，耗阴过多；阴液亏耗则进而导致阳失依附，概括称为阴损阳竭。后汉张仲景谓："凡阴阳气不相顺接便为厥"。清代喻嘉言说："肾藏液，水谷之海，内养脏腑，外灌形骸，津少脉衰，津结病至，津竭祸来"。可以想见此类休克的基本病机为热邪耗阴。《素问·厥论》又谓："阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥"。说明寒厥热厥的根本病机为肾阴肾阳（或命门之真阴真阳）的衰竭。

【应急措施】

（一）生脉散或独参注射液10～20毫升加入50%葡萄

糖40毫升，静脉推注。（最近我们又用四逆汤针剂）

（二）人参10克浓煎频服。

（三）针刺人中、涌泉穴。

【辨证措施】

温邪入侵，气阴耗伤，但正气尚未衰，热邪内闭，则为热厥。如温邪久恋，气阴大伤，正不胜邪，阳气欲脱，则成寒厥。

（一）热厥

〔主症〕 神智恍惚或烦躁不安，口渴汗出，四肢厥冷而脐腹灼热，便秘尿赤，舌色红苔黄而干，脉细数。

〔治则〕 清热解毒，益气养阴

〔方药〕 白虎汤合生脉散加减：生石羔30克（先煎）知母9克 生甘草6克 人参6克 太子参15～30克 麦冬9克 五味子9克 菖蒲9克 丹参15克 枳实9克 连翘15克。

（按：如为肺部或肠道感染分别用麻杏石甘汤与葛根芩连汤加减以白虎汤）

（二）寒厥

〔主症〕 精神萎靡，面白唇青，畏寒肢冷，汗多不渴，舌淡脉沉细欲绝。

〔治则〕 回阳救逆，收涩固脱

〔方药〕 参附龙骨牡蛎姜枣汤加减：人参9克（或党参30克） 附片15克 生龙骨15克 生牡蛎15克 干姜9克 麦冬9克 丹参15克。

【单验方及针灸】

（一）独参汤：人参9～15克或党参30～75克，浓煎频

服或鼻饲，寒厥可用姜汤。

（二）生脉散与枳实注射液肌注或静注。

（三）稳压汤：附片6克，黄精30克，炙甘草30克。（休克恢复中供稳定血压用）

（四）针灸

主穴：人中、涌泉、足三里。

配穴：中冲、素髎。

耳针：升压点、皮质下、肾上腺、内分泌。

（按：热厥宜针，用强刺激泻法；寒厥宜灸，可加神阙、百会穴）

【一般措施】

（一）、宜静卧，勿搬动。注意神志、呼吸、面色、血压、脉搏以及尿量变化。热厥宜物理降温，头部冷敷或酒精擦浴；寒厥应注意保温。必要时给氧气。

（二）抗菌素：依致病菌而定。

（三）纠正血容量不足：可用低分子右旋糖酐、高渗糖、平衡盐液、以及血浆或鲜血。

（四）调节血管紧张度：常选用扩管药，如阿托品、654—$_2$、东莨宕碱、异丙基肾上腺素等，亦可与缩血管药如阿拉明、多巴胺、恢压敏、新福林，交替或配合应用。近年来较少应用去甲肾上腺素。以上应在扩容的基础上应用。

（五）纠正酸中毒：酸中毒多同休克相伴随，且两者程度相平行，故宜酌给碱性药物如碳酸氢钠、乳酸钠（肝功不好时忌用）。

（六）其他：必要时可给强心剂、肾上腺皮质激素以及肝素。

脑血管意外

脑血管意外包括脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等。多属于中医“中风”范畴，临床特点为起病急骤，意识障碍，言语失利和肢体瘫痪等。

〔病因病理〕

祖国医学认为正气不足，外邪入侵和“血之与气并走于上”，“血菀于上”，“内夺而厥”等是本病发生的主因。年老正衰，作息失度，情绪激动，体胖痰盛，过嗜烟酒，过食肥甘，房事过度等，均为形成本病病理变化的因素。综合古今经验来看，本病绝大多数属于“内风”，主要由于精血亏耗，肝肾阴虚，肝阳偏亢，引动内风；或夹痰夹火，风痰上扰，血随气乱，气血并走于上，以及痰浊阻塞经络，蒙蔽清窍，心神无主。因邪气较盛，阳气闭阻，或致外脱，病情危重，应及时抢救。

〔辨证施治〕 本病多属于本虚标实之证，在标，为风火痰湿壅盛，气血郁阻；在本，则为肝肾不足，气血衰少。临床上常将中风分为中经络和中脏腑两大类，中经络者，一般无神志改变而病轻；中脏腑者，常有神志不清而病重。

（一）肝肾阴亏，风痰上扰

〔主症〕 平素头晕目眩，骤然舌强语謇，口眼歪斜，半身不遂，舌红苔腻，脉弦滑或细数。

〔治法〕 滋阴潜阳，镇肝熄风。

〔方药〕 镇肝熄风汤加减：

龟板15克　白芍9克　玄参9克　生龙骨15克　生牡蛎15克　生赭石15克　怀牛膝9克　勾藤9克，杭菊9克　胆南星9克　菖蒲9克　地龙9克。

（二）中风阳闭

〔主症〕　突然昏仆，口噤拳握，肢体强直，面赤气粗，躁扰不宁，舌红苔黄腻，脉弦滑而数。

〔治则〕　清热开窍，平肝熄风

〔方药〕　羚羊勾藤汤加减：

羚羊角6克　（打碎先煎）　勾藤9克　菊花9克　龟板9克　白芍9克　竹茹9克　丹皮9克　僵蚕9克　菖蒲9克　胆南星6克。可先灌服或鼻饲至宝丹或竹沥膏。

（三）中风脱证

〔主症〕　突然昏仆，不省人事，口张气微，肢瘫舌痿，撒手遗尿，脉象微弱。

〔治则〕　扶正固脱，益气回阳

〔方药〕　参附龙骨牡蛎姜枣汤加减：

人参9克　制附子9克　黄芪30克　黄精15克　生龙骨生牡蛎各15克　菖蒲9克。如有参、附针剂者，可先静脉推注。

【单验方及针灸】

（一）人参再造丸，按说明服（适用于偏瘫）。

（二）维生素$B_1$100毫克，穴位注射（取穴同体针），每穴0.5毫升。

（三）丹参注射液肌注或静滴。

（四）针灸：脑出血急性期不宜用针，血压稳定如仍昏迷者，可以取穴：人中、涌泉、脑清（解溪上二寸）。

1、肢体瘫痪：

主穴：百会、肩髃、曲池、环跳。

备穴：养老、外关、合谷、风市、悬钟。

2、言语不清：

取穴：上廉泉、增音（喉与下颌角连线中点，避开颈动脉刺1.5寸深，向对侧刺入）哑门、通里、三阴交。

耳针：心、肾、神门、皮质下。

头皮针：偏瘫取对侧运动区、感觉区，失语取言语二区。

梅花针：点刺背部夹脊及患肢阳经循布区。

【一般措施】

（一）出血性脑血管意外（脑溢血、蛛网膜下腔出血），可用止血剂（维生素K，安络血，仙鹤草素，6—氨基已酸，止血定等）；缺血性脑病（血栓或栓塞）则忌用或慎用）。

（二）积极给降颅压剂：25%硫酸镁肌注，20%甘露醇与50%葡萄糖交替静注，亦可用速尿等速效利尿剂。

（三）必要时给氧气、镇静与降压剂。

（四）缺血性病变者，则可用扩张血管及抗凝疗法，如用烟酸、罂粟碱、氨茶碱及小剂量肝素等。

附：治疗脑血栓经验方——大秦艽汤加味：

组成：秦艽　当归　羌活　防风　白芷　熟地　茯苓　石膏　川芎　白芍　独活　黄芩　细辛　生地　白术　甘草

加减：平肝熄风：生龙骨　生牡蛎　勾藤　地龙　决明子　潼蒺藜。

行气导滞：枳壳　大黄。

活血通络：丹参　桃仁　红花　桑枝　丝瓜络　桂枝。

开窍祛痰：远志　菖蒲。

镇心安神：酸枣仁　夜交藤　琥珀粉。

注：（我科邵生宽老师用此方治疗20例，收效良好）

【参考资料】

〔方药〕　天麻　桑叶　甘菊　白蒺藜　白薇　双勾藤　石决明　橘红　竹沥　川贝　蒌仁皮　竹茹　天竺黄　风化硝　炒枳壳。（临床应用时可随症稍事加减）

〔用法〕　水煎服（或鼻饲）。

〔疗效〕　治愈4例，显效6例，好转8例，无效1例，死亡2例（发病不久即就诊）。

〔来源〕　谢昌仁：用“清肝熄风化痰通腑法”治疗脑溢血的体会，江苏中医5：24，1965。

三叉神经痛

三叉神经痛中年人发病率高，女多于男。临床特征为三叉神经分布区域发生阵发性剧烈疼痛，往往骤发骤止，每次历时数秒钟或数分钟。说话，进食，洗脸，冷风吹等可诱发。本病属于祖国医学“面痛”、“头痛”范畴。

【病因病理】 祖国医学认为本病主要为阳明火盛，或感受风毒，使阳明经络、气血凝滞不行所致，所谓“不通则痛”。

【辨证施治】

（一）阳明热盛，风邪袭络

〔主症〕 面部阵发性剧痛，口渴而臭，舌苔黄厚而燥，脉象滑数。

〔治则〕 清泄胃热，祛风通络

〔方药〕 芎芷石羔汤加减：

川芎15～30克 白芷、菊花、羌活、全虫各9克 蔓荆子30克 生石羔30～60克（先煎） 细辛4.5克 蜈蚣三条。

（二）胃阴亏虚，风邪外袭

〔主症〕 颜面疼痛，口干唇燥，舌红少苔，脉象细数。

〔治则〕 滋养胃阴，祛风止痛。

〔方药〕 玉女煎加减：

生石羔24克 知母9克 熟地24克 麦冬12克 川牛膝9克 桑叶9克 菊花9克 蔓荆子9克 僵蚕9克。

【单验方及针灸】

（一）白附子3克　葱白15克　捣成泥状，贴患侧太阳穴，留置一小时左右。

（二）经验方：生地6克　玄参6克　赤芍6克　黄芩9克　丹皮9克　全虫6克　生石羔6克　细辛3克　胆草3克，水煎服。

（三）白芍12克　甘草9克，水煎服，每日1～2剂。

（四）天麻6克　夏枯草9克　白芷9克　勾藤12克　细辛3克，水煎服。

（五）枳壳9克　陈皮9克　槟榔9克　木香3克　小茴香6克，水煎服。

（六）针灸：取穴：眼支者阳白透眉中、太阳；上颌支四白、下关；下颌支颊车、听宫、天容。或眼支取至阴，上颌支取内庭，下颌支取合谷。

【一般措施】

（一）止痛药：可用APC、安乃近、可得因、苯巴比妥、苯妥英钠等。

（二）维生素B_{12}，或654—$_2$肌注。B_{12}1日剂量为500～1000微克。

（三）5～10%樟脑酒精局部注射。

（四）0.1%普鲁卡因静注（须皮试）。

附：笔者应用苯妥英纳、非那根、强的松（可用保太松或消炎痛代替）配伍治疗数例，收效良好。

心动过速

心率在100次／分以上者称之谓心动过速。临床常见为室上性心动过速，心率多超过160次/分，一般为180～200次／分，心律多规则。本症相当于祖国医学之“心悸”证。患者可有或无器质性心脏病，往往于情绪紧张，疲劳，吸烟，饮酒过度及感染，胃肠胀气时出现。

【病因病理】 多为气血或阴阳受损所致。心血不足，心失所养，神不潜藏，故心悸不宁；阴虚火旺，心火妄动，则心悸不安；阳气衰弱，心阳不振，故心悸怔忡。由于心肾阳气衰弱，血脉凝涩，水道不利，病情比较严重，与气血不足及阴虚火旺之心悸，大有区别。祖国医学认为，心悸的病因是多方面的。如因外邪侵袭而致病，疾病后期，可出现气阴两虚；如因饮食失调，或因长期忧思，可伤及心脾，导致心脾两虚；如因情志郁结，郁而化火，久则耗伤阴液，导致阴液不足；若久病则累及脾肾而导致阳虚；又如跌仆损伤，或因肝郁气滞而影响气血运行，均可致气滞血淤。

【应急措施】 首先针刺两侧内关穴，间断捻转并留针。

【辨证施治】 本病的辨证，大多属于虚证，如挟有痰饮、水气、淤血、气滞等时，则属虚中挟实。

（一）气阴两虚

〔主症〕 心悸自汗，乏力纳差，心神不安，舌淡红苔薄白，脉细数或结代。

〔治则〕 补气养阴

〔方药〕　炙甘草汤合甘麦大枣汤加减：

炙甘草15克　党参15克　生地9克　麦冬9克　浮小麦15克　大枣五枚　柏子仁9克　玉竹10克。

（二）阴虚火旺

〔主症〕　心悸晕眩，心烦腰酸，舌红苔少，脉细数或促。

〔治则〕　滋阴降火

〔方药〕　补心丸加减：

党参9克　玄参9克　丹参15克　茯苓15克　五味子9克　远志6克　当归12克　麦冬15克　柏子仁12克。

（三）心脾两虚

〔主症〕　心悸面皖，纳呆健忘，舌淡苔白，脉细数无力或结代。

〔治则〕　益气养血

〔方药〕　归脾汤加减：

黄芪15克　党参12克　白术12克　炙甘草9克　当归12克　元肉15克　远志9克　木香6克　龙齿12克　柏子仁12克

（四）脾肾阳虚

〔主症〕　面苍虚浮，畏寒肢软，心悸纳少，舌胖质淡，脉结代。

〔治则〕　温补脾肾

〔方药〕　附子理中汤加减：

附子12克　肉桂3克　茯苓9克　白术9克　白芍9克　党参15克　炙甘草6克。

【单验方及针灸】

（一）生铁落30克　灯芯草3克　水煎服。

（二）珍珠母粉，每次0.9～1.5克冲服，每日2次。

（三）压迫眼球：让病人闭眼下视，用大拇指甲面压眼球上部，压10～15秒放松，先右后左。

（四）用压舌板刺激咽部使其作呕。

（五）用指压劳宫穴。

（六）针灸：

穴位：内关、间使、太渊、神门、心俞。

耳针：神门、心、肾、肝、脾、皮质下点，每次选1～2穴，埋针3～5天。

附：试用单方：磁石30克　龙齿30克，水煎服。亦可服成药妙香散。

【一般措施】

（一）安静，必要时酌情慎给镇静剂。

（二）减心率剂：可给新斯的明、心得安、心得宁、利多卡因、普鲁卡因酰胺。

（三）有心衰者可给西地兰。

（四）必要时给氯化钾。

（五）近年有用升压药阿拉明具有显效者，但只宜试用于血压不高而其它方法无效时。

心力衰竭

各种原因引起心脏功能不全，心肌收缩无力，不能将静脉回流心脏的血液充分排出，心输出量减少，动脉系统内血液供应不足，静脉系统郁血，这种循环障碍状态称之为心力衰竭。本病属于祖国医学“心悸”、“怔忡”、“喘咳”、“痰饮”、“水肿”等范畴。病情急剧者多属“喘促”证。本症常见于高血压、动脉硬化性、肺原性、风湿性、贫血性心脏病及严重中毒性心肌炎、心肌梗塞等。

【病因病理】 祖国医学认为，本症主要是肺、心、脾、肾等内脏合病。由于外邪的反复侵袭，过度的劳倦与思虑等因素，以致肺气不足，心脾气血亏损，久则累及于肾，使肾气亦虚。一般说来，本病初起，其病变主要在心肺二经，病久则累及脾肾。病在心肺多见咳嗽心悸等症，病情尚轻。病已累及脾肾，则常有水肿及动则气喘等症，病情较重。心气不足，气滞血淤，则见青紫；肺、脾、肾三脏亏虚，则见水肿；水气凌心则心悸；肺肾不足则喘促。

【应急措施】 用生脉注射液、人参注射液或参附注射液加入50%葡萄糖中静推。

【辨证施治】

（一）气阴两虚

〔主症〕 心悸气喘，心烦失眠，头晕疲乏，颧红盗汗，脉结代或细数，舌质偏红，苔少。

〔治则〕 益气敛阴

〔方药〕　生脉散加味：

党参15克　麦冬15克　五味子9克　炙甘草9克　柏子仁9克　茯苓15克　山萸肉10克　丹参15克。

（二）心肾阳虚

〔主症〕　心悸气喘，畏寒肢冷，面色苍白或黯晦，全身浮肿，舌淡苔白，脉沉细或结代。

〔治则〕　温阳利水

〔方药〕　真武汤加减：

附子9～15克　桂枝6克　葶苈子9克　干姜4.5克　茯苓20克　丹参15克　车前子15克　白术9克　炙甘草9克

（三）阳气虚脱

〔主症〕　严重喘促，烦躁不安，冷汗肢厥，尿少肿甚，舌淡苔白腻，脉沉细欲绝。

〔治则〕　回阳益气固脱

〔方药〕　参附龙牡汤加减：

人参9克　附子12克　龙骨18克　牡蛎18克　炙甘草6克　茯苓15克　丹参15克

肺原性心脏病可酌选葶苈子、杏仁、桔梗；风湿性心脏病可选加防已、桑寄生、秦艽等；高血压心脏病可配用益母草、草决明、夏枯草、萝卜麻、臭梧桐等；中毒性心肌炎可试用七厘散；心律不齐为主症时可用炙甘草汤。

【单验方及针灸】

（一）万年青：口服30～90克（鲜品），分二次煎服。心率减低至80次／分钟左右，剂量减半。

（二）鲜万年青30克，干蟾皮12克，每日一剂。

（三）万年青30克，红枣六枚，水煎服。对心源性哮喘可

试用。

（四）“681”制剂：每次1～3克（成人），每日一次，饭后服。亦可用其针剂静注。

（五）五味子糖浆（五味子1斤，糖1斤，制成1500毫升），一次50毫升，一日三次，口服。

（六）针灸：

主穴：内关、间使、曲泽、心俞、厥阴俞、足三里、神门。

配穴：气促配膻中、肺俞；腹胀配足三里、中脘；尿少配肾俞、三阴交；纳差配脾俞；心烦失眠配安眠。

穴位注射，用5%当归注射液或维生素B_1每个穴位0.5～1毫升。常用穴位：内关、间使、定喘、心俞、肺俞。

耳针：心、肾、脾、神门点，每次选一至二穴，埋针3～5天。

对症常用穴位介绍：

1、抗风湿：阴陵泉透阳陵泉，足三里，解溪，昆仑。

2、利尿：太冲、阴陵泉透阳陵泉，水分中极透曲骨，水泉、飞扬。

3、镇咳平喘：肺俞、少府、合谷。

4、调节胃肠机能：中脘、天枢、气海、足三里。

5、心动过缓：内关、通里。

6、心动过速：内关、间使；耳针：心区。

7、腹胀：中极、归来、气海、足三里。

【一般措施】

（一）立即让病人半卧位。

（二）氧气吸入。

（三）酌给毒K、或西地兰、氨茶碱等强心剂。

（四）必要时给速效利尿剂，速尿、利尿酸等。

（五）血压过高者可静脉或肌注降压剂。

（六）必要时给镇静剂、钾盐等。

（七）限制盐食或盐液，尽量少饮水。

【参考资料】

1、〔方药〕　参附汤：喘急不卧，大汗出可加黑锡丹；喘而戴阳加五味子、蛤蚧尾；咯血颧红加童便、生牡蛎；有淤血加丹参、琥珀、辰砂。

〔疗效〕　治疗3例，全部使心衰纠正。

〔来源〕　马连珍等：以参附汤为主治疗心力衰竭3例的效果，上海中医药杂志11：21，1965。

2、〔方药〕　真武汤加减，重症病例合用扶阳活血散，或单味蟾酥。

〔用法〕　水煎服

〔疗效〕　治疗63例，显效10例，有效17例，无效24例，死亡12例。

〔来源〕　陕西省中医研究所：中医治疗痨型克山病临床观察，黑龙江中医药1（3）：12，1965。

心绞痛与心肌梗塞

心绞痛与心肌梗塞由于病因类同，往往先后相继或同时发生，故这里一并介绍。其基本与常见病因为冠状动脉粥样硬化，影响冠状动脉的血液循环，使心肌缺血、缺氧所造成。临床特点为骤起心前区、胸骨后疼痛，有濒死感，呈短时发作性（每次数秒至几分钟），或持续性（心肌梗塞），可向左肩及左上肢放射。属祖国医学“胸痛”、“胸痹”、“厥心痛”、“真心痛”的范围。

【病因病理】 本病常见病因为七情内伤，心肾亏损，饮食失节，素体肥胖等，故多属本虚标实症。七情郁结，气滞血淤，心脉痹阻；肾阳衰弱，脾不健运；饮食不节，损伤脾胃，脾虚生痰，遏抑心阳，则气血运行失畅，以致胸阳痹阻而发病。在本病发病过程中，心、肾是病之本，痰浊、气滞、淤血是病之标，血脉与胸阳因痰浊、气滞、淤血所阻滞，不通则痛。阻滞较轻者，其痛短暂（心绞痛），阻滞较重者，则可见四肢厥逆，汗出，脉微欲绝等阳气暴脱症候（心肌梗塞）。

【应急措施】 先针刺内关、鸠尾，并内服三七粉1.5～3克（冲服）和冠心苏合丸（含化），静脉推注丹参注射液或生脉注射液。

【辨证施治】

（一）气滞血淤型

〔主证〕 心胸刺痛，胸闷气短，心烦不安，舌暗红

苔厚，脉弦。

〔治则〕　疏肝理气，活血化淤

〔方施〕　丹参饮加减：

丹参15克　檀香6克　砂仁6克　青皮6克　降香9克　川芎9克　川楝子9克　郁金9克

（二）胸阳阻痹型

〔主证〕　心痛，短气，胸闷，胸痛彻背，舌苔腻，脉弦滑。

〔治则〕　通阳宣痹

〔方药〕　瓜蒌薤白半夏汤加减：

瓜蒌15克　薤白9克　半夏9克　陈皮9克　枳壳9克　茯苓15克　桂枝6克。

（三）阳虚欲脱型

〔主证〕心痛，短气，汗出肢冷，面色苍白，甚至昏厥，舌淡苔白，脉沉细无力或结代。

〔治则〕　回阳救逆

〔方施〕　参附龙牡姜枣汤加减：

附子9克　人参9克　生龙骨15克　生牡蛎15克　干姜9克　桂枝6克　丹参15克

【单验方及針灸】

（一）七厘散，每日二至三次，每次0.5～1克，冲服。

（二）苏合香丸，每次一粒，日二至三次含化。

（三）三七粉，每日3～4.5克，分三次服。

（四）冠心I号方：赤芍15克　川芎15克　红花15克　鸡血藤30克　三棱9克　元胡15克　降香15克　急性子12克　薤白18克。

（五）冠心Ⅱ方：赤芍15克　川芎15克　红花15克　丹参30克　降香15克。

（六）五灵脂9克　蒲黄9克　桂枝3克　共研细末，每次3克。

（七）瓜蒌15克　薤白12克　桃仁9克　丹参30克　元胡9克　水煎服。

（八）其它：可服六九一一片（含白果叶、首乌、钩藤）、毛冬青片（糖片0.5克，一天15片），及注射复方丹参注射液（一毫升含丹参、降香各1克）、鹿衔草注射液（本院试用，含鹿衔草）。鼻闻散（细辛、肉桂、麝香、冰片）。

（九）针灸：

主穴：内关、足三里、通里、曲泽、膻中。

备穴：间使、阳陵泉、心俞。

耳针：主穴：皮质下、神门、交感。

备穴：内分泌、肾、胃。

有休克现象者，可在关元、百会加用灸法，也可针刺素髎。（亦可参考感染性休克）

【一般措施】

（一）严格卧床休息。

（二）扩冠止疼：心绞痛常用硝酸甘油酯含化，亚硝酸异戊酯吸入、四硝酸乙酰醇、复硝酸甘油酯服用等。心肌梗塞则可用吗啡、杜冷丁、可待因等。

（三）喘促发绀氧气吸入。

（四）其它可酌用血管扩张药（氨茶碱、潘生丁、地巴唑、萘草酸等）、镇静剂（利眠宁、苯巴比妥等）。

（五）心动过速时用心得宁、心得安以减慢心率。强心甙（心衰时）以及抗凝、抗休克疗法（心肌梗塞重症）。

【参考资料】

〔方药〕 葛根片（每片含总黄酮10毫克，约等于生药1.5克）。

〔用法〕 口服，每日30～120毫克。

〔疗效〕 显效29例，占40.8%，改善20例，占28.1%，总有效率为68.9%。心电图改善有效率41.3%。（作者认为剂量以90毫克／日为宜，疗程在8周以上）。

〔文献〕 北京铁路医院等：葛根片治疗冠心病心绞痛的初步疗效观察，引自《湖南科技情报》（医药卫生），7：43，1973。

支气管哮喘

支气管哮喘是一种发作性肺部变态反应性疾病。其临床特征为突然发作，胸部作闷，不能平卧，张口呼吸，呼气延长，喉间哮鸣，冷汗淋漓，常发作数小时至数月不等，常呈反复发作。其过敏原来自体外的物质或呼吸系统内的病灶及细菌产物。本病属于祖国医学“哮证”范畴。

【病因病理】 《症因脉治》谓“哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼；潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒，束其肌表，则哮喘之证作矣”。而导致宿痰内伏的原因则有寒邪入肺（上焦津液失布，因而凝聚为痰），饮食偏嗜（久可酿成痰热），脾肾阳虚（气不化津，痰浊壅聚）。本病与肺、脾、肾三脏关系最为密切。肺受邪则失宣降，气上逆易喘促；肾阳衰弱，则不纳气，动则气喘；脾失健运，生湿酿痰，阻于气道，导致痰喘。

【辨证施治】 支气管哮喘发作时，多从肺治疗，发作间歇期或持续状态，则肺、脾、肾三脏都要考虑，故有“发作治肺，间歇治肾”之说。一般并认为，发作时当攻邪以治其标，辨其寒热而施治；缓解期当扶正以顾其本，分别脏器之不同，治以补肺，健脾，益肾等法。

（一）冷哮

〔主症〕 喘促喉鸣，面晦痰清，渴喜热饮，舌淡胖苔白腻，脉弦滑或浮紧。

〔治法〕 温肺散寒，化痰平喘

〔方药〕 射干麻黄汤加减：

麻黄6克 射干9克 生姜9克 细辛3克 紫菀9克 款冬花9克 五味子9克 半夏9克 大枣3个 杏仁9克

（二）热哮

〔主症〕 喘急喉鸣，痰稠气粗，身热汗多，舌红苔黄腻，脉滑数。

〔治则〕 宣肺清热，化痰平喘

〔方药〕 定喘汤加减：

麻黄6克 白果9克 桑皮9克 半夏9克 苏子9克 杏仁9克 冬花9克 黄芩9克 甘草3克 鱼腥草15克。

【单验方与针灸】

（一）洋金花烘干，切成烟丝状，哮喘发作时代烟吸入。

（二）蚯蚓洗净晒干，研成粉，每日服3～4次，每次3—4克。

（三）蚤休15～30克水煎服。

（四）哮喘冲剂：本制剂由麻黄、白果、桑白皮、半夏、旋复花、炙甘草等组成。每日3～4次，每次1包。

（五）苏子9克 白芥子9克 萝卜子9克，水煎服（适用于老年体虚哮喘）。

（六）割治：膻中穴，在急性发作时期收效较好。

（七）外治法：用白胡椒粉如黄豆大，放在胶布中央，贴背部第三胸椎下身柱穴。亦可用鸡旦清拌成糊状贴足心。另外可用生姜二片切碎，白酒炒热，趁热用姜擦擦大椎，风府，风池，肓肓等穴。

（八）针灸

针刺：喘息，膻中，鱼际（透列缺），天突，丰隆（寒哮可用艾条灸）。

耳针：平喘（在耳甲腔心肺区附近），内分泌，肾上腺，留针15～30分钟。

（九）胆龙注射液（本院制，含胆汁、地龙等）、681注射液，肌肉或静脉注。

附：白芥子涂敷法

白芥子、细辛各21克　甘遂、延胡索各12克　共研细末，用生姜汁120毫升，调匀制药饼六只，将饼放布上，用麝香0.15克，分放在药饼中央，再将药饼贴于双侧百劳、肺俞、膏肓穴上。于伏天的初，中伏各敷贴一次，每次贴两小时（11—13）。（陕西省中医研究所）。

【一般措施】

（一）安静休息，半坐位，必要时氧气吸入。

（二）给解痉止喘剂，如氨茶碱、麻黄素、肾上腺素、二羟丙基茶碱（喘定）、异丙基肾上腺素以及阿托品等。（有高血压、冠心病及甲状腺机能亢进者忌用麻黄素及肾上腺素）

（三）激素：常用口服强的松，或静滴氢化可的松。

（四）控制感染：酌情选用抗菌素。

（五）其他：可选用抗组织胺剂（鲁米那，水合氯醛等）。近年有称静滴5％炭酸氢纳对重症病例（如哮喘持续状态）有效。另有用强的松加氯化喹啉治疗的。

胆囊炎与胆石症

胆囊炎与胆石症往往互为因果，二者又同时存在，所以合并叙述。本病多属祖国医学“胁痛”、“腹痛”范畴，《伤寒论》中“结胸”证中亦有类似记述。病位主要在肝胆，但常影响脾胃。临床以骤然寒热，右胁剧痛拒按，白细胞及中性多核增高为特征，常反复发作。

【病因病理】 祖国医学认为本病的病因，主要与肝郁气滞、饮食不节以及外感湿热有关。其病理主要是肝胆气滞、湿热壅盛。但在疾病的发展过程中，有时以肝胆气滞为主，有时以湿热壅盛为主。如肝郁气滞，则胆液壅阻湿热内生；饮食不节、损伤脾胃，痰湿内生，累于肝胆；中焦湿热，侵犯肝胆皆可致病。湿热交蒸，久经煎熬，结成砂石，不通则痛。

【辨证施治】

（一）湿热阻黄型（相当于急性胆囊炎）

〔主证〕 寒热往来，右胁剧痛，口苦呕恶，黄疸尿赤，舌红苔黄腻，脉弦数或弦滑。

〔治则〕 清热利湿，舒肝利胆

〔方药〕 茵陈蒿汤加减：

茵陈30克 栀子9克 大黄9克 龙胆草9克 黄芩12克 柴胡9克 郁金9克 连翘15克 川楝子12克 半夏6克 金钱草30克。

（二）湿热绞痛型（相当于胆石症并发胆道感染急性阶段）

〔主证〕　寒热往来，右胁绞痛，大汗淋漓，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。

〔治则〕　清热利湿，利胆排石。

〔方药〕　利胆排石汤（本院经验方）加减：

木香9克　枳壳9克　厚朴6克　金钱草60克　栀子9克　当归9克　白芍9克　大黄9克　郁金9克　芒硝12克（冲服），鸡内金9克（冲）

【单验方及针灸】

（一）郁金12克　姜黄12克　茵陈24克　水煎服。

（二）龙胆草、左金丸各9克，以龙胆草煎汤送服左金丸，每服3克　每日3次。

（三）郁金15克　芒硝30克　枯矾4.5克　茯苓15克共研细末，煮小米饭取汁泛丸，如绿豆大，每日服三次，每次20丸，饭后服。

（四）郁米花蕊30克　水煎服。

（五）金钱草60克　水煎服。

（六）针灸：

主穴：阳陵泉、胆囊穴（阳陵泉下二寸，找压痛点）、中脘、丘墟、太冲、胆俞。配穴：合谷、内关、曲池、至阳、绝骨。

耳针：皮质下、内分泌、肾上腺。

【一般措施】

（一）禁食，必要时胃肠减压。

（二）解痉止痛剂：阿托品、三硝酸甘油酯、颠茄合剂等可酌选。亦可口服50%硫酸镁，必要时肌注杜冷丁。近年来有用维生素K$_3$，据称有良效。

（三）抗菌素：常用四环素、氯霉素、青、链霉素等。

（四）若有明显腹膜刺激征（老年人此征可不明显请注意）或急剧恶化者尽早请外科会诊。

【参考资料】

1、〔方药〕　气滞型：金钱草30克　柴胡18克　木香15克　枳壳15克　元胡9克　大黄30克　芒硝9克～15克　"321"散为：黄连0.9克　大黄0.6克　芒硝0.3克。湿热型：加"321"散1～2包。

〔疗效〕　排石最短4天，最长21天，排出最大结石为2×3×1.5厘米^3，最多排出21枚。共治疗30余例。

〔来源〕　赵家宝：中药排石汤治疗胆石症的粗浅体会，江苏中医（中医学分册）1；45，1978

2、〔方药〕　金钱草　炮山甲　鲜荸荠　鸡内金　广郁金　香附子　川牛膝　海藻　飞滑石。

〔用法〕　水煎服。

〔疗效〕　15例发现排石，其余未查。22例中，有21例临床症状均见消失，无1例复发。

〔来源〕　费振平：治疗22例胆石症的体会，上海中医药杂志，7：14，1965。

胆道蛔虫症

胆道蛔虫症，由于蛔虫钻入胆道，引起胆道阻塞和感染所致。临床表现以右上腹部有阵发性剧烈疼痛，有“钻顶”的特殊感觉。常伴呕吐，有时吐出蛔虫。本病尤其在农村的成人及儿童患病率较高。属祖国医学“腹痛”、“蛔厥”范畴。

【病因病理】 祖国医学有“湿热生虫”之说法。饮食不洁，误食粘有虫卵的生冷瓜果食品，损伤脾胃，生湿酿热，蛔虫由生。虫居肠中，湿热内扰，窜入胆道，酿成本病。脏寒虫动，乃至蛔厥。

【应急措施】 喝醋60克，或山楂15克煮水服；亦可配用阿斯匹林，一日三次，一次1克至1.5克。

【辨证施治】

〔主症〕 右胁绞痛，畏寒肢冷，泛恶吐蛔，舌淡苔黄腻，脉弦滑。

〔治则〕 安蛔止痛

〔方药〕 利胆驱蛔汤加减

乌梅9克～21克 苦楝根皮15克～30克 黄连3克～6克 黄柏9克～12克 槟榔12克～18克 干姜9克 使君子12克～15克 广木香6克～9克 花椒6克～9克 细辛2.4～3克 大黄9克（后下）。

【单验方及针灸】

（一）乌梅30克，川楝9克，槟榔15克，水煎服。

（二）茵陈30克，枳壳15克，白芍15克，苦楝根皮15克水煎服。

（三）醋半杯至一杯，一次温服。

（四）乌梅拾枚，水煎服。

（五）针灸：

①先针迎香透四白，后针人中。

②阳陵泉穴下约二寸，用重刺激。

③胆区（上腹最痛点）皮下埋针。

④腹痛、呕吐剧烈时，针刺合谷、内关、足三里、阴陵泉、肝俞、胆俞，强刺激，留针30～40分钟。

【一般措施】

（一）发作剧烈时禁食、补液。

（二）给阿斯匹林，一次一克口服。

（三）解痉止痛：可用阿托品、三硝酸甘油酯，必要时用杜冷丁。

（四）症状缓解后积极驱虫。

附：利胆驱蛔汤（我院经验方）

药物组成：乌梅*15克～30克　苦楝皮15～30克　黄连3克～6克（或黄柏9克～12克）槟榔3克～18克　广木香6克～9克　花椒6克～9克　细辛2.4克～3克　干姜9克　使君子12克～15克，大黄9克。

加减方法：体虚者加党参12～18克，当归12克，芍药12克，甘草6克，蜂蜜30～60克，以益气养血；肢冷汗出者加附片9克，桂枝6克，以温中助阳；热（实）发黄者，加连翘30克，金钱草30～60克，茵陈30～60克，栀子9～15克，黄芩9～12克。

*本药缺时，可用食醋、阿斯匹林或山楂代替。

【参考资料】

〔方药〕　乌梅15克至45克，苦楝根皮15克至30克　黄连3克至6克（或黄柏9克至12克）　槟榔3克至18克　广木香6克至9克　花椒6克至9克　细辛2.4克至3克　干姜9克　使君子12克至15克　大黄9克（基础方）。

〔用法〕　水煎服，上方为一剂量，一般一日一剂，连服3至5剂，重症一日服二剂。

〔疗效〕　驱虫率80%（936例/1153例）。

〔来源〕　陕西中医学院附属医院：中西医结合治疗胆道蛔虫症临床观察与原理探讨，中西医结合防治小儿常见病资料汇编，213页，人民卫生出版社，1978。

肾绞痛（肾结石）

肾绞痛的临床特点为突然腰部或上腹部剧痛，多为阵发性，沿输尿管向膀胱区及外阴部、大腿内侧放射。最常见的原因为：输尿管结石、肾脏结石由肾盂下降到输尿管时，引起输尿管平滑肌痉挛收缩，可产生典型的肾绞痛。本症属于祖国医学的“腰痛”、“淋证”等范畴。

【病因病理】 祖国医学认为，本病多属湿热蕴结下焦，尿液受其煎熬，日积月累，尿中杂质结为砂石，酿成石淋。湿热久蕴，可导致气滞血淤，肾络淤阻不通，不通则痛；砂石损伤肾络，可致尿痛尿血。久则必致肾气亏虚。

【辨证施治】

（一）气滞血淤

〔主证〕 腰刺痛不移，阵发性加剧，尿时刺疼，尿中带血，舌质暗红，舌边有淤点，或舌底静脉曲（粗）张、淤点、淤丝，脉弦。

〔治则〕 理气活血

〔方药〕 川芎9克 郁金9克 泽兰9克 香附9克 元胡9克 莪蒁子9克 金钱草15克 海金砂9克 鸡内金9克（冲服）水煎服。

（二）肾虚夹淤

〔主证〕 腰疼久作，耳鸣肢软，遇劳即发，舌淡苔薄白，脉沉涩。

〔治则〕 补肾活血

〔方药〕 川牛膝9克 鸡血藤15克 骨碎补9克 丹参15克 姜黄9克 金钱草15克 海金砂15克 桑寄生15克 当归9克 菟蔚子9克 水煎服。

【单验方及针灸】

（一）通淋排石汤（我院经验方）

扁蓄15克 瞿麦15克 滑石15克 石苇15克 金钱草30克 海金砂15克 冬葵子15克 木香9克 甘草梢3克 水煎服。（治疗121例，有效率90.5%）

（二）金钱草 玉米须各30克水煎服。

（三）海金砂 冬葵子 滑石各15克至30克 牛膝15克 车前子18克 石苇9克 枳壳9克水煎服，每日一剂。

（四）冬葵子90克 茯苓30克 芒硝15克 甘草9克 肉桂6克 共研细末 每日服三次。每次服3克冲服。

（五）针灸：膀胱俞、肾俞、京门（患侧）、三阴交、归来。

耳针：肾区压疼点。

【一般措施】

（一）腰部热敷、拔火罐。

（二）止疼剂：可用阿托品、吗啡、杜冷丁。

（三）预防感染：口服四环素、氯霉素等。

（四）必要时请外科会诊，考虑手术治疗。

【参考资料】

〔方药〕 珍珠母60克 鸡内金12克 路路通15克 王不留行12克 海金砂15克 海浮石15克 小茴香9克 芒果核2个 泽泻12克 麦冬9克 丝瓜络12克。

〔用法〕 水煎服，每日一剂。

〔疗效〕　治愈54例，有效17例，无效15例。其中：服药10剂以内排出结石的有55例，11～30剂排出的有11例。

〔文献〕　广东省佛山市第二人民医院尿石协作汇编：新中医，4：35，1977

一、中医中药内科急症处理常规

上海中医学院附属曙光医院急症室

长期以来，不少人认为治疗急症总得靠西医西药，中医中药不管用。其实中医中药也能治急症，而且自古代即有，如在《内经》、《难经》、《伤寒》等医书上，就有许多至今仍行之有效的抢救措施和方药记载。

自1973年以来，我们以中医中药为主中西医结合，治疗了呼吸道急性感染、高热、心绞痛、高血压危象、中风等三十多种急性病和垂危病。通过一年多来的临床实践，我们在对大量急症病例辨证论治的基础上，对部分内科疾病的治疗，初步摸索了一些经验，制定了治疗常规，介绍如下：

一、发热

一般感冒、流感、急性咽峡炎、急性化脓性扁桃体炎、大叶性肺炎、支气管肺炎、急性腮腺炎、猩红热等各种常见发热及发热原因待查者。

（一）口服药物：

1、银苇合剂：

银花6克　连翘6克　麻黄4.5克　淡豆豉12克　桃仁6克　桔梗9克　生甘草4.5克　冬瓜仁12克　苡仁12克　杏仁9克　芦根一尺　鱼腥草30克。

上药煎成200毫升，日服三次，每次30毫升。

主治：发热属于风热型者（发热重，恶寒轻，头胀痛，咽红肿痛，舌苔薄黄或薄白，脉浮数）。

2、荆防合剂：

荆芥4.5克　防风4.5克　川芎4.5克　桔梗9克　羌活4.5克　前胡9克　独活4.5克　柴胡4.5克　茯苓9克　枳壳4.5克

上药煎成200毫升，日服三次，每次30毫升。

主治：发热属于风寒型者（发热恶寒，头痛无汗，骨节酸楚，鼻塞清涕，咳嗽痰稀，苔薄白，脉浮紧）。

3、荆银合剂：

荆芥、防风各9克　银花、连翘各15克　大青叶30克　平地木30克　杏仁9克　桔梗9克。上药煎成200毫升，日服3次，每次30毫升。

主治：发热属于寒热并重者。

（二）针剂：

1、鸭跖草注射液：

成份：鸭跖草，每毫升含生药3克，每支2毫升。

作用：清热解毒、利尿，用于较高热者。

主治：①高热属风热型者。

②急性化脓性扁桃体炎。

③大叶性肺炎。

用法：每次2毫升，曲池穴位注射，或肌肉注射。每日3次。静脉滴注时，每500毫升葡萄糖水或葡萄糖盐水中可加20至30毫升。

2、抗炎一号注射液：

成份：蒲公英、白花蛇舌草、苍耳草。每支5毫升，每毫升中蒲公英4克，白花蛇舌草4克，苍耳草2克。

作用：退热、消炎、抗癌、抗过敏。

主治：①慢枝续感急性发作，白细胞及分类偏高，属痰热型者（发热、咳喘、胸满痰稠、舌苔黄腻或黄白相间，脉弦滑数）。

②上感，属于风热型者。

③肠道感染，属于湿热型者（发热腹痛、腹泻、肛门灼热、小便短赤、苔薄黄腻、脉濡数或滑数）。

④霉菌感染。

⑤癌肿发热。

用法：肌注每次5毫升，每日2至3次。

静脉滴注每500毫升葡萄糖水或葡萄糖盐水中可加20～35毫升。

3、抗"101"针剂：

成份：鹿衔草，每毫升含生药2克，每支5毫升。

作用：清热消炎。

主治：①食物中毒。

②菌痢属于湿热痢者（发热腹痛，下痢赤白粘冻，里急后重，泛恶呕吐，小溲短赤，肛门灼热，苔薄黄腻，脉滑数）。

③尿路感染，属于膀胱湿热者（发热，尿频，尿急，尿痛少腹胀痛，腰痛，苔黄腻或白腻，脉濡数）。

④急性胆囊炎。

用法：静脉滴注每500毫升葡萄糖水中可加20～30毫升。

二、腹泻

肠炎、菌痢、食物中毒。

（一）口服药物：

1、白头翁合剂：

白头翁60克　秦皮30克　黄柏9克　黄芩9克　赤白芍各9克　生草9克。

上药煎成200毫升，每次服30毫升，日服四次。

主治：腹泻，属于湿热型者。

2、暑湿正气丸：

官桂　公丁香　青木香　生苍术　生白术　广皮　半夏　茯苓　广藿各30克　花椒15克　红灵丹12克　研末水泛为丸每服3克　日服2～4次。

主治：腹泻属于寒湿型者（腹泻清稀，或下物白色粘胨，白多红少，畏寒神疲，苔白腻，脉弦细缓）。

3、保和片：六曲、麦芽、山查、半夏、陈皮、茯苓、莱服子、连翘。每服5片，日服2～3次。

主治：饮食所伤的腹泻（暴饮暴食，脘腹胀痛，泻后痛减，嗳腐吞酸，舌苔垢腻，脉滑数）。

4、抗泻痢：继木叶。每服5片，日服2～3次。

主治：急慢性菌痢，肠炎，及各种原因引起的腹泻。具有抗菌、消炎、收敛、止泻的作用。

（二）针剂：

1、抗“101”针剂，适用于腹泻属湿热型者，用法为静滴。

2、抗炎一号注射液，适用于腹泻属湿热型者，用法为静滴。

三、血症

上消化道出血有呕血或明显黑便者。枝气管扩张咯血

（一次量或入院总量）在50—500毫升左右者。

（一）口服药物：

1、枝扩咯血方：

生赭石30克　牛膝18克　桑叶9克　生地12克　玄参12克　麦冬12克　冬瓜子18克　芦根30克　花蕊石15克包　黛蛤散15克包　每日一剂。

若胸中闷窒而热，可加生石膏30克、生军（或制军）6克至12克。

若舌苔焦黄或黑而干者，可单用紫雪丹0.6克，分吞。每2～4小时一次，共服3克～6克。

主治：枝扩咯血属于风邪外袭，痰热蕴肺或阴虚火旺，迫血妄行者，症见咯血鲜红，时或痰血相杂，痰多而稠，苔黄腻，脉滑数。

2、内服止血糊剂：

仙鹤草60克煎汤代水，取地榆炭9克，槐花炭9克，蒲黄炭9克，为细末调成糊剂分2～3次服完。

主治：上消化道出血。

（二）针剂：

土大黄注射液：

成份：土大黄，每毫升含生药2克，每支2毫升。

作用：凉血止血，祛淤生新。

主治：支扩咯血，上消化道出血，及其它血症。

用法：①支扩咯血：

土大黄2毫升双侧孔最、内关交替穴位注射，每日2～3次。

②上消化道出血。

土大黄2毫升双侧足三里、血海交替穴位注射每日2～3次。

四、疼痛：

冠心病心绞痛，各种胃肠道痉挛痛，虫痛。

（一）口服药物：

1、冠心苏合丸：

成份：苏合香油，青木香，朱砂，冰片，乳香。

作用：芳香开窍，理气止痛。

主治：心绞痛，胸闷，心肌梗塞。

用法：1粒口含。

2、乌头赤石脂丸：

成份：乌头4.5克　赤石脂15克　干姜9克　附子4.5克　蜀椒6克。

作用：温阳散寒止痛。

主治：冠心病，阳气不足，阴寒内结，心痛彻背，背痛彻心，痛无休止，四肢厥逆，脉象沉紧者。

用法：上药浓煎一汁，急服。

3、驱虫汤：

茵陈12克　苦楝根皮30克　槟榔15克　使君子9克　川楝子9克　浓煎顿服。

4、乌梅丸：每服4.5克，日服三次，醋水送服，或加入汤剂共煎。

主治：虫痛。

（二）针剂：

1、胜丁注射液：

成份：丹参、每毫升含生药2克，每支2毫升。

作用：活血化淤，宁神镇痛。

主治：胸腹部疾病之各种疼痛。

用法：每次2毫升，上腹痛为主，穴注单侧内关；下腹痛为主，穴注单侧足三里。或4～8毫升加入葡萄糖水250毫升中静脉滴注。

2、“301”注射液：

成份：徐长卿，每毫升含生药2克，每支2毫升。

作用：芳香利气止痛。

主治：对胃肠道痉挛、痛经、一般止痛剂无效者有效。

用法：肌注或选择穴位注射，取穴同上，如痛经，穴注三阴交。

五、高血压危象、脑供血不足、脑血栓形成：

（一）口服药物：

1、补阳还五汤：

黄芪15～30克　归尾6克　赤芍6克　地龙9克　川芎3克　桃仁6克　红花3克　水煎二汁，分服。

主治：阳气不足，络脉淤阻，致半身不遂，口眼歪斜，肌肤麻木，言语蹇涩等症。

2、当归祛淤片：

（药物组成及主治均同补阳还五汤）

（二）针剂：

胜丁2～4毫升加入25%～50%葡萄糖水中静脉注入，每日1～2次。也可用胜丁8毫升加入葡萄糖水500毫升中静脉滴注，或胜丁内关穴位注射。如需长期应用者，改为肌肉注射。

作用：镇静、降压、弛缓血管。

六、哮喘：

针刺鱼际

主治：①支气管哮喘。

②哮喘性支气管炎。

治法：针刺鱼际，强刺激留针半小时，每隔十分钟捻转一次，能即时达到消失或减少哮鸣音。

二、针灸治疗要穴简歌

总　则

针刺需得气，取穴少而精，
适当强刺激，捻转要留针。
深刺多透穴，胸背不可深，
头面肌肤浅，透刺应小心。

头面颈部病症

面口针合谷，眩晕配太冲，
风池清头目，颞痛太阳功，
鼻塞迎香穴，印堂眉额中，
目疾睛明取，承泣球后同，
牙关面颊症，下关与医风，
口眼歪斜疾，颊车地仓从，
阳白与四白，面痛治亦同，
牙痛咽喉痛，合谷透劳宫，
落枕成歪颈，后溪或悬钟，
急性项背强，均可取人中，
耳聋取耳穴，耳门透听宫，
中渚外关配，哑门与医风，
廉泉取喉舌，治哑先治聋。

胸腹部病症

心胸内关取，肚腹三里求，
胃痛刺中脘，天枢治脐周，
下腹三阴交，关元气海由，
中极阴陵泉，能导尿潴留，
泌尿生殖病，上穴一般优，
胁痛刺夹背，阳陵与支沟，
腹痛背俞穴，夹背相应投，
若遇阑尾炎，阑尾穴针留。

腰背部四肢病症

急性腰背痛，殷门委中求，
夹背按部取，腰穴深适中，
下腰大肠俞，上腰肾俞从，
胸背须谨慎，胁肋不可深，
上肢取曲池，肩髃合谷同，
下肢阳陵泉，环跳绝骨雄，
痛取局部穴，阿是亦可用。

其他病症

昏迷人中求，足心取涌泉，
有热刺出血，十宣十指端。
曲池降血压，退热亦可兼。
疟疾取大椎，至阳间使连。
三里调肠胃，内关利胸间，

宁心治呕吐，亦可治失眠。
神门三阴交，安神疗效高，
哑门治癔病，人中内关求。
癫痫长强穴，百会大椎寻，
风池及太冲，头昏目晕眩。
喘发定喘穴，胸闷配膻中，
天突能止咳，痰多加丰隆。
肝炎肝胆俞，至阳太冲连，
阳陵足三里，大椎作用全。
天枢足三里，止泻有奇功；
脱肛承山穴，长强百会中。
实热多针刺，虚寒宜加灸。

三、内科急症常用中成药简介

一、治疗感冒的

1、午时茶

〔功效〕发散风寒，和胃消食。

〔适应症〕风寒感冒，寒湿阻滞，食积内阻，恶寒发热，呕吐泄泻等症。

〔服法〕每月1袋（或2块），开水泡或水煎服。

2、藿香正气片（藿香正气丸）

〔功效〕发散风寒，化湿和胃。

〔适应症〕伤风感冒，怕冷怕热，呕吐腹泻，胸闷腹胀等症。

〔服法〕日服三次，每次4片或1丸，用温开水或生姜汤送服。

3、参苏丸

〔功效〕益气解表，化痰和胃。

〔适应症〕虚症感冒，怕冷发热，胸闷不舒，咳嗽痰多等症。

〔服法〕日服二次，每次3～9克（或1丸），温开水或姜枣汤送服。

4、复方柴胡注射液

〔功效〕解表，退热，止痛。

〔适应症〕感冒，流行性感冒，上呼吸道感染等病。

〔用法〕肌肉注射，每日1～2次，第一次4毫升，以后每次2毫升。儿童每日1～2次，每次2毫升。

5、银翘解毒片（银翘解毒丸，羚翘解毒片，羚翘解毒丸、感冒片）

〔功效〕发散风热，清热解毒

〔适应症〕感冒寒热，头痛，鼻塞，咽喉痛等症。

〔服法〕日服2～3次，每次4～6片。

6、清瘟解毒丸

〔功效〕疏散风热，清热解毒。

〔适应症〕感冒风热，发热怕冷，头痛，四肢酸痛，咽喉肿痛等症。

〔用法〕日服2次，每次2丸，化开吞服。

7、防风丸

〔功效〕发散解表，清热通便。

〔适应症〕发冷发烧，热势较高，头痛咽痛，小便赤涩，大便秘结；或疮疡初起，发热便秘等症。

〔用法〕日服二次，每次6～9克。

8、感冒退热冲剂

〔功效〕清热解毒。

〔适应症〕感冒发热，上呼吸道感染，急性扁桃体炎，咽喉炎等症。

〔服法〕日服3次，每次1袋。体温在38℃以上者日服4次，每次2袋，开水冲服。

二、治疗头痛的

1、川芎茶调散

〔功效〕散风止痛。

〔适应症〕风寒头痛，偏头痛等症。

〔服法〕日服2次，每次6克，吞服。

2、清眩丸

〔功效〕散风热，止头痛。

〔适应症〕风热头痛，头昏眼花等症。

〔服法〕日服二次，每次2粒，开水化服。

三、治疗哮喘的

1、哮喘冲剂

〔功效〕平喘，止咳。

〔适应症〕哮喘，咳嗽，气急，胸闷，痰稠或咯痰不爽。

〔服法〕日服2次，每次1袋，用开水冲服。

2、平喘片

〔功效〕平喘，止咳，化痰。

〔适应症〕支气管哮喘轻度发作，咳嗽痰多，胸闷气急。

〔服法〕日服三次，每次4～6片，温开水冲服。

3、黑锡丸（附：二味黑锡丹）

〔功效〕温肾定喘。

〔适应症〕肾虚气喘，胸腹冷痛等症。

〔服法〕日服二次，每次4.5～6克。

〔附〕二味黑锡丹：由青铅、硫黄（等分）组成。小粒丸剂。功能温肾定喘，适用于肾虚气喘的病症。本方的平喘作用比黑锡丸显著，但是由于青铅比例较大，吞服用量过多，服用过久，可能引起铅中毒的症状，必须慎重；如果用水煎服则比较妥善。每用9克，布袋包煎汤服。

四、治疗呕吐的

1、左金丸

〔功效〕泻火止呕。

〔适应症〕胃热呕恶，口苦苔黄等症。

〔服法〕日服1～2次，每次1.5～4.5克，吞服。

2、痧呕肚痛散

〔功效〕止吐泻，镇疼痛。

〔适应症〕呕恶肚痛，肠鸣腹泻，胸闷不舒。

〔用法〕每服一瓶（每瓶一克）、重症两瓶，开水送服，6岁以下减半，周岁以下婴儿勿服。

3、十滴水

〔功效〕解暑辟秽，调理肠胃。

〔适应症〕因中暑而引起的头晕、恶心、腹痛、肠胃不适等症。

〔用法〕成人：口服半瓶至一瓶，每瓶五毫升。小孩口服适量（最多不超过半瓶）。孕妇禁用。

五、治疗胃痛的

1、胃痛宁

〔功效〕制酸缓急止痛。

〔适应症〕胃痛，胃酸过多，胃溃疡，十二指肠溃疡等病症。

〔服法〕日服3次，每次4～6片，饭前用温开水吞服。

2、胃乐片

〔功效〕制酸止痛。

〔适应症〕胃痛，胃酸过多，胃溃疡，十二指肠溃疡等

病症。

〔服法〕日服4次，饭前半小时及临睡前各服4～6片，吞服。

3、九气拈痛丸

〔功效〕理气止痛。

〔适应症〕胃脘疼痛，两胁胀满等症。

〔服法〕日服二次，每次6克，温开水吞服。

〔禁忌〕孕妇忌服。

4、心腹气痛丸

〔功效〕辟秽，理气，活血，止痛。

〔适应症〕胸腹气痛，突然发作。

〔服法〕日服1～2次，每次1～2粒，开水化服。

〔禁忌〕孕妇忌服。

5、良附丸

〔功效〕暖胃止痛。

〔适应症〕胃寒疼痛。

〔服法〕日服2次，每服4.5克，吞服或布袋包煎饮汤。

6、胃气疼片

〔功效〕温中理气，活血止痛。

〔适应症〕胃寒疼痛，胸脘闷郁等症。

〔服法〕早晚各服1次，每次5片，吞服。重者加倍。

〔禁忌〕孕妇忌服。

7、延胡索乙素片

〔功效〕活血止痛。

〔适应症〕月经痛，胃痛，痛痛。

〔服法〕每次1片，重症2片。

六、治疗腹泻的

1、暑湿正气丸

〔功效〕温中散寒，止痛止泻。

〔适应症〕受寒，胸闷，腹痛吐泻等症。

〔服法〕日服2次，每次3克，吞服。

〔禁忌〕孕妇慎用。

参苓白术丸

〔功效〕补中益气，健脾止泻。

〔适应症〕脾胃虚弱，疲乏无力，饮食不消，大便溏薄或泄泻等症。

〔服法〕日服2次，每次6～9克，吞服。

3、附子理中丸

〔功效〕温中散寒。

〔适应症〕虚寒腹痛，呕吐泄泻，手足不温等症。

〔服法〕日服1～2次，每次6～9克，吞服。

4、四神丸

〔功效〕温补脾肾，止泻。

〔适应症〕脾肾阳虚，腹泻便溏等症。

〔服法〕日服1～2次，每次6克，吞服。

5、暖脐膏

〔功效〕散寒止泻。

〔适应症〕受寒腹痛，泄泻等症。

〔用法〕每用一张，烘后对脐孔外贴。

七、治疗小便不利的

1五苓散

〔功效〕化气利水。

〔适应症〕小便不利，烦渴饮水即吐，以及泄泻水肿。

〔服法〕日服2次，每次6～9克。

2、通关滋肾丸

〔功效〕清湿热，利小便。

〔适应症〕热结膀胱，小便不利等症。

〔服法〕日服2次，每次9克。

3、分清五淋丸

〔功效〕清热利水通淋。

〔适应症〕湿热下注，小便赤涩，尿路刺痛等症。

〔服法〕日服2～3次，每次1袋、吞服。

4、萆薢分清丸

〔功效〕温肾，利小便。

〔适应症〕小便淋沥，混浊不清等症。

〔服法〕日服2～3次，每次9克，温开水吞服。

八、治疗发热的

1、栀子金花丸

〔功效〕清热解毒，泻火通便。

〔适应症〕热病高烧，目赤肿痛，口舌生疮，咽喉红肿，牙龈肿痛等兼有便秘的病症。

〔服法〕小粒日服1～2次，每次1袋，吞服。大粒日服1～2次，每次1粒，化服。

2、甘露消毒丹

〔功效〕清热化湿。

〔适应症〕湿温初起，发热体倦，胸闷口渴，小便赤涩，舌苔黄腻；或黄疸等病出现上述症状者。

〔服法〕日服1～2次，每次6～9克，吞服。或用布袋包，煎汤服。

3、六一散

〔功效〕清热利水。

〔适应症〕发热口渴、小便短赤或不利等症。

〔服法〕日服2次，每次9～15克，布袋包煎，饮汤。

九、治疗发痧的

1、痧药水

〔功效〕解暑中寒，化湿，止吐泄。

〔适应症〕受暑中寒，腹痛吐泄等症。

〔服法〕每服5毫升，小儿酌减。

2、痧气散

〔功效〕辟秽开窍。

〔适应症〕受暑中恶，头晕胸闷，绞肠腹痛，吐泻不出，神志昏迷等症。

〔服法〕内服，每服0.3克～0.6克，用开水送服，小儿减半。外用：将药粉少许吹鼻中取嚏。

〔禁忌〕孕妇忌服。

3、紫金粉

〔功效〕辟秽解毒。

〔适应症〕1、内服治暑季发痧，神志不清，呕吐腹泻，以及小儿痰壅惊厥等症。2、外用治痈疽疮毒初起肿痛。

〔服法〕内服：每次5分，小儿酌减，吞服。外用：用冷开水调成糊状，涂敷患处，每日1～2次。

〔禁忌〕孕妇忌服。

十、治疗神志昏迷的

1、犀角丸

〔功效〕清热，凉血，解毒。

〔适应症〕高热烦躁，神志不清，身发斑疹等症。

〔服法〕每日2～3次，日服1粒。

2、清热解毒丸

〔功效〕清热解毒、开窍镇惊。

〔适应症〕高热烦躁，神志不清，惊厥，小儿急惊风等病症。

〔服法〕日服1～2次，每次1粒，开水化服。

3、牛黄至宝丸

〔功效〕清热解毒，开窍镇惊。

〔适应症〕高热烦躁，神志不清，牙关紧急，昏诂惊厥等症。

〔服法〕每次一丸，每日二次，开水化服。

〔禁忌〕孕服慎用。

4、抗热牛黄丸

〔功效〕清热解毒，开窍镇惊。

〔适应症〕高热烦躁，神志不清，惊厥抽搐等症。

〔服法〕每日1～2次，每次一粒，开水化服。

〔禁忌〕孕妇慎用。

6、紫雪散

〔功效〕清热解毒，开窍镇惊。

〔适应症〕高热烦躁，神志不清，痉厥抽搐，小儿急惊风等病症。

〔服法〕日服1～2次，每次0.15～3克，吞服。小儿

酌减。

〔禁忌〕孕妇慎用。

6、牛黄清心片

〔功效〕清心开窍，息风镇惊。

〔适应症〕热入心包，痰热蒙蔽，神志不清，小儿惊风痰壅、手足抽搐等症。

〔服法〕日服1次，每次2片吞服。

7、苏合香丸

〔功效〕温通开窍，除湿化痰，理气止痛。

〔适应症〕痰厥昏迷，突然心痛，中暑痞胀等症。

〔服法〕日服1～2次，每次1粒、吞服。小儿酌减。

〔禁忌〕孕妇忌服。

8、红灵散

〔功效〕开窍，辟秽，解暑。

〔适应症〕受暑中恶，神志不清，头胀。

〔服法〕每服0.3～0.6克，吞服。小儿减半。

9、行军散

〔功效〕开窍，辟秽，解暑。

〔适应症〕受暑中恶，神志不清，头胀，胸闷，呕吐腹泻等症。

〔服法〕每次0.3～0.6克，吞服。

〔禁忌〕孕妇忌服

10、通窍散

〔功效〕辟秽开窍。

〔适应症〕受暑中恶，头昏胸闷，神志不清等症。

〔服法〕将药粉少许，吹入鼻中取嚏。

〔禁忌〕外用，不可入口。

11、通关散

〔功效〕取嚏开窍。

〔适应症〕突然昏厥，口禁手握，牙关紧闭，不省人事等症。

〔用法〕取少许吹入鼻内取嚏。

十一、治疗冠心病的

1、冠心苏合丸

〔功效〕开窍，理气止痛。

〔适应症〕冠心病引起的心绞痛，胸闷气短等症。

〔服法〕发作时服一粒，成日服三次，每次一粒，含化。

2、括楼片

〔功效〕理气宽胸。

〔适应症〕心绞痛，心肌梗塞等病症。

〔服法〕日服三次，每次4片，吞服。

3、丹参舒心片

〔功效〕活血化淤。

〔适应症〕心绞痛、胸闷、心悸等症。

〔服法〕日服三次，每次1～2片，吞服。

4、复方丹参注射液

〔功效〕活血去淤。

〔适应症〕心绞痛，心肌梗塞等病症。

〔服法〕肌肉注射，每日1～2次，每次2毫升。每一疗程2～4星期。

十二、治疗出血的

1、十灰丸

〔功效〕凉血止血。

〔适应症〕部分内出血病症。

〔服法〕日服1～2次，每次3～9克。

2、荷叶丸

〔功效〕清热养阴，凉血止血。

〔适应症〕吐血，咯血，衄血，尿血等症。

〔服法〕日服二次，每次二粒，开水化服。

3、黛蛤散

〔功效〕清热化痰。

〔适应症〕热性咳嗽，痰中带血。

〔服法〕日服1～2次，每次1.5克～3克吞服。或每次9克～15克，布袋包煎饮汤。

4、血见宁

〔功效〕止血。

〔适应症〕消化道出血，咯血。

〔服法〕粉剂：每次3克，用温开水服。

5、蚕豆花露

〔功效〕清热止血。

〔适应症〕咯血、吐血，衄血等症。

〔服法〕日服1～2次，每次60克～120克饮服。

6、花蕊石止血散

〔功效〕化淤、止血。

〔适应症〕咯血、便血。

〔服法〕日服3次，每次4～8克（每袋分2～4次服）．吞服。

7、肠连丸

〔功效〕清热止血。

〔适应症〕大便出血，痔疮出血等症。

〔服法〕日服2次，每次1粒，化服。

8、红孩儿止血片

〔功效〕止血。

〔适应症〕妇科各种出血，如月经过多，功能性子宫出血，产后恶露不净，以及肺咯血等。

〔服法〕日服三次，每次4片，吞服。

血宁一号注射液（花生衣）

〔功能〕止血。

〔适应症〕血友病，血小板减少性紫癜，功能性子宫出血，肝病出血，外伤出血等病症。

〔用法〕肌肉注射，每日2～3次，每次2毫升。严重大出血，静脉注射，每日1～2次，每次20～40毫升。

十三、治疗惊痫抽搐癫狂的

1、琥珀惊风片

〔功效〕镇惊息风，解热化痰。

〔适应症〕急热惊风，身热面赤，烦躁不宁，四肢抽搐，目窜口噤，痰涎壅盛，昏迷不醒等症。

〔服法〕日服1次，每次2片，吞服。

2、牛黄镇惊丸

〔功效〕化痰息风开窍。

〔适应症〕急热惊风，手足抽搐，痰涎壅盛，或神识昏迷，牙关紧闭等症。

〔服法〕日服2次，每次1粒，化服。三岁以下小儿酌

减。

3、猴枣散

〔功效〕清化热痰，开窍镇惊。

〔适应症〕小儿惊风，痰多气急，烦躁不宁等症。

〔服法〕日服1～2次，每次0.3～0.5克吞服。

4、千金散

〔功效〕清热息风镇惊。

〔适应症〕发热惊痫，手足抽搐等症。

〔服法〕日服2～3次，每次0.12～0.3克吞服。

5、医痫丸

〔功效〕祛除风痰，息风定惊。

〔适应症〕癫痫抽搐，时发时止。

〔服法〕日服2次，每次6克，吞服。

〔禁忌〕孕妇忌服。

6、白金丸

〔功效〕祛痰开窍。

〔适应症〕癫痫痰多，突然昏倒，口吐涎沫等症。

〔服法〕日服2次，每次3～6克，吞服。

7、癫痫镇心丹

〔功效〕祛痰开窍，清心安神。

〔适应症〕癫痫痰多，神志昏迷，四肢抽搐等症。

〔服法〕日服1～2次，每次一粒，开水化服。

8、癫狂丸

〔功效〕祛痰开窍。

〔适应症〕癫狂，语无伦次，神志失常等症。

〔服法〕成人每天最多服五小粒，温开水吞服。儿童减

半。

〔禁忌及注意事项〕孕妇及肝病，肾病，脾脏肿大等病人忌服。不宜连续久服，如连续服用5～7天无效，即应停服。

四、陕西中医学院附属医院内科急症常用中草药制剂

本院制剂室制

治感灵片

〔组成〕本品由金银藤、菊花、射干以及部分西药制成。

〔用途〕适用于流行性感冒和普通伤风感冒以及上呼吸道感染等。

〔用法〕每日三次，每次4～6片。

抗感冒合剂

〔组成〕二花　射干　牛蒡子　贯仲。

〔用途〕流感、感冒。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

风寒合剂

〔组成〕荆芥　防风　柴胡　野菊花　葛根　薄荷等制成浓缩合剂。

〔用途〕用于发热属风寒型者。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

风热合剂

〔组成〕野菊花　牛子　连翘　柴胡　板兰根　生草黄芩　葛根制成浓缩合剂。

〔用途〕用于发热属风热型者。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

宣肺合剂

〔组成〕麻黄　杏仁　石膏　柴胡　甘草　黄芩　葛根制成浓缩合剂。

〔用途〕风寒、风热发烧咳嗽者。

〔用法〕每瓶分二次一日服。

蒲地兰冲剂

〔组成〕地丁　板兰根　蒲公英　黄芩。

〔用途〕咽炎、腮腺炎、淋巴腺炎、疖肿等。

〔用法〕每包分三次一日服完。

化痰定喘冲剂

〔组成〕苏子　白芥子　莱菔子　大枣　法夏　陈皮　茯苓　旋复花。

〔用途〕支气管哮喘。

〔用法〕每包分三次一日冲服完。

抗咳1号

〔组成〕百部　黄芩　丹参　桑皮　杏仁　甘草。

〔用途〕咳嗽。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

抗咳2号

〔组成〕麻黄　杏仁　石膏　桔梗　桑白皮　白芥子　甘草　知母

〔用途〕止咳祛痰。

〔用法〕每瓶为分二次一日服完。

胆龙片

〔组成〕胆汁　地龙等。

〔用途〕用于老年性慢性气管炎、高血压等。

〔用法〕每日三次，每次三片。

冠心二号

〔组成〕丹参　赤芍　川芎　红花　降香等。

〔用途〕冠心病。

〔用法〕每日三次，每次四粒。

冠心四号

〔组成〕黄精　葛根。

〔用途〕冠心病。

〔用法〕每日三次，每次四粒。

降压二号

〔组成〕槐米　罗布麻　车前草　防己　夏枯草等。

〔用途〕各型高血压。

〔用法〕每日三次，每次三片。

胃苓合剂

〔组成〕苍术　厚朴　陈皮　半下　白术　泽泻　猪苓　炙草　制成浓缩合剂。

〔用途〕急性胃肠炎。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

健胃片

〔组成〕牡蛎　瓦楞子　甘草以及西药颠茄酊、薄荷脑等。

〔用途〕用于消化道溃疡，有保护溃疡面及止痛制酸等作用。

〔用法〕每日三次，每次四粒。

凉膈饮

〔组成〕薄荷　连翘　菊花　石膏　黄芩　槟榔　枳壳

大黄　芒硝　板兰根

〔用途〕表里俱热。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

胁痛汤

〔组成〕茵陈　姜黄　桃仁　栀子　丹参　柴胡　官桂　郁金　胆草　甘草。

〔用途〕用于胸胁疼痛，如胆囊炎、肝炎等病所致者。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

利胆驱蛔汤

〔组成〕乌梅　川椒　苦楝根皮　细辛　黄连　槟榔　黄柏　干姜　白芍　栀子　酒军

〔用途〕胆道蛔虫症。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

加味葛根黄连合剂

〔组成〕葛根　黄连　黄芩　滑石等制成浓缩合剂。

〔用途〕急性胃肠炎、菌痢。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

疫痢合剂

〔组成〕葛根　黄芩　白头翁　黄柏　秦皮　木香　地榆　槟榔　山查　生草　白芍等制成浓缩合剂。

〔用途〕急性菌痢。

〔用法〕每瓶分二次一日服完。

乙脑合剂

〔组成〕生石膏　知母　板兰根（或大青叶）　连翘　二花　元参　勾藤　葛根　菖蒲　玉金　贯仲　黄芩　姜蚕

〔用途〕乙型脑炎。

〔用法〕　每瓶分二次一日服完。

僵蚕片

〔组成〕　僵蚕粉碎制成。

〔用途〕　高烧、惊厥等。

〔用法〕　口服。用量根据年令由医生掌握。

肾炎片

〔组成〕　石苇　白茅根

〔用途〕　用于急慢性肾小球肾炎等。

〔用法〕　每日三次每次 2 ～ 3 片。

7 0 0 7—2 注射液（复方穿心连注射液）

〔组成〕　穿心连　黄芩　二花　连翘　大黄　板兰根等（每毫升相当原生药0.75克）。

〔用途〕　有抑制金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌的作用。并对一般病毒也有抑制作用。临床上可用于上呼吸道感染、泌尿感染、乙型脑炎、细菌性痢疾及痈疖等软组织感染等。

〔用法〕　肌肉注射，每日 1 ～ 2 次，每次 2 ～ 4 毫升，必要时每 4 ～ 6 小时 2 毫升。

复方柴胡注射液

〔组成〕柴胡 细辛（每支 2 ml，含柴胡5克细辛0.5克）

〔用途〕有良好的解热镇痛作用，可用于感冒、流感、上呼吸道感染等。

〔用法〕肌肉注射：每日 1 ～ 2 次，第一次 4 毫升，以后每次 2 毫升。

102 针

〔组成〕　柴胡　细辛　独活　羌活等。

〔用途〕 解热镇痛。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2毫升。

银黄注射液

〔组成〕 系银花与黄芩的提取物制得。

〔用途〕 抗菌消炎，清热解毒，用于上呼吸道感染。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2支

静注板兰根

〔组成〕 含板兰根50%，每支5毫升。

〔用途〕用于乙型脑炎及其它病毒性感染。

〔用法〕 静脉注射(一般加于5～10%葡萄糖液中)。

苦参碱注射液

〔组成〕 每毫升相当苦参生药0.75克

〔用途〕 利尿，解毒，用于急慢性肾炎，本院试治青光眼，取得疗效。最近报导，用于心肌炎疗效亦可。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2毫升。

蒜辣素注射液

〔组成〕 本品为百合科植物大蒜鳞茎，经减压蒸气蒸馏制成的灭菌水溶液。加有抗氧剂及助溶剂。为无色或微黄色的澄明液，具有大蒜的特臭。

〔用途〕 为广谱抗菌药。能抑制化脓性球菌、结核杆菌、百日咳杆菌。最近有报导对深部霉菌感染有较高疗效。可用于流感、支气管炎、肺炎、肺结核、菌痢等。

〔用法〕 ①肌肉注射。每日1～2次，每次2～4毫升。（2毫升装，只作肌注。为了减轻注射后刺痛，内加有1%普鲁卡因，请使用时注意）

②静滴：每日一次，每次20～60毫升，加入5—10%葡萄糖注射液500—1000毫升中静脉滴注。（供静滴用为5毫升或10毫升装，请注意勿用2毫升装者）

201—4注射液

〔组成〕 板兰根 茵陈 栀子 $V—B_{12}$

〔用途〕 本品为急、慢性肝炎治疗剂。对于急性黄疸型肝炎、慢性迁延性肝炎患者有良好的效果，尤其对降低转氨酶、改善自觉症状及回缩肝脾方面，收效较好。

〔用法〕 供肌肉注射，每日一次2毫升。1～2月为一疗程。

肝复—1注射液

〔组成〕 板兰根、茵陈等。

〔用途〕 用于急慢性肝炎。

〔用法〕 肌肉注射每次1～2支。

681注射液

〔组成〕含卤碱10%

〔用途〕有止喘、镇静、利尿作用，常用于支气管哮喘、喘息性肺炎、心力衰竭等。

〔用法〕 静脉注射，每次10～20毫升。

胆龙注射液

〔组成〕地龙、胆汁等。

〔用途〕 治年性慢性气管炎，有止喘抗咳等作用。也可用于高血压等。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2支

胆汁注射液

〔组成〕 本品为新鲜猪胆汁，经处理后制成的20%水

溶液。

〔用途〕 抗菌、消炎、止喘；有利胆作用。可用于气管炎、疖肿以及胆道疾患。

〔用法〕 每日1～2次，每次2～4毫升，肌肉注射。

丹参注射液

〔组成〕 含丹参为1：1。

〔用途〕 有活血化淤作用，用于冠心病等。

〔用法〕 肌肉注射，每日二次，每次2毫升或每次20～30毫升加入葡萄糖中静滴。

鹿衔草注射液

〔组成〕 鹿衔草的水溶性提取物。

〔用途〕 有降压及扩张血管作用，用于冠心病。

〔用法〕 肌肉注射；每次1～2支。

舒络液

〔组成〕 地龙、丹参、黄芪等。

〔用途〕 血栓形成（试用期间）。

〔用法〕 加10%葡萄糖制成静脉注射液，每瓶250ml。

灵芝注射液

〔组成〕 含灵芝为1：1

〔用途〕 经药理实验，有一定的提高细胞免疫作用。用于高、低血压、冠心病、肝炎等。

〔用法〕 肌肉注射，每次2～4毫升。

抗脑炎注射液

〔组成〕 银花、贯仲等十二种制成。

〔用途〕 流脑及乙脑等。

〔用法〕 肌肉注射：每次1～2支。

犀角注射液

〔组成〕 含犀角50%。

〔用途〕 用于乙型脑炎。

〔用法〕 每次2～4毫升，肌肉注射。

醒脑静注射液

〔组成〕 麝香 冰片 玉金 山栀 黄连素等。经蒸气蒸馏而制得，为淡黄色透明药液，有麝香的特臭。

〔用途〕 是一种抗昏迷解痉新药，对各种病因所致的轻、中度昏迷及抽搐有一定的苏醒、解痉、镇静作用，并有显著的退热作用。对呼吸、循环系统无副作用，对肝、肾功能也无影响。常用于肝昏迷、神经系统感染所引起的昏迷、抽搐及中毒性脑病等。可试用乙型脑炎的辅助治疗。

〔用法〕肌肉注射：每次2～4 ml，每日1～2次。

静脉注射：可用高渗葡萄糖稀释，一般认为每日4～8 ml为宜。本品为芳香性药物，开启后应即使用，防止挥发。

止血Ⅱ号注射液

〔组成〕 系二色补血草制成。

〔用途〕 用于功能性出血。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2支

血止Ⅰ号注射液

〔组成〕 由土大黄或大黄制成的灭菌水溶液。

〔用途〕 用于各种出血，有提高血小板的作用。

〔用法〕 肌肉注射，每次1～2支。

生脉注射液

〔组成〕 人参 麦冬 五味子等。

〔用途〕　有一定的"强心效应"能增加心肌收缩力增加心脏排血量，改善循环。有改善休克状态及预防休克发生，临床上用于治疗心肌梗塞、心源性休克等。

〔用法〕　1、每次2～4ml肌注，或加入葡萄糖中静注。

2、每次35ml＋10%葡萄糖500ml静滴。

四、四逆汤注射液

〔组成〕　附子　干姜　炙甘草。

〔用途〕　用于心肌梗塞、心源性休克。

〔用法〕　肌注或静注，每次1～2支，或遵医嘱。

人参注射液

〔组成〕　含量25%，高浓度有轻微溶血现象。

〔用途〕　用于抢救重危病人的休克。

〔用法〕　肌肉或静脉注射，每次1～2支

3 2 1 注射液

〔组成〕　柴胡、独活、细辛等经水蒸汽蒸馏制成。

〔用途〕　有解热镇痛作用，用于上感及风湿性膝腿痛。

〔用法〕　作穴封用。

五、常用急救西药及剂量

一、中枢神经系统兴奋药

洛贝林：3～10毫克／次，皮下或肌注。

尼可刹米：0.25～0.5克／次，肌注或静注。

克脑迷：静滴，1克溶于5～10%葡萄糖液250～500毫升中，每日1次，9～12日为一疗程。

二、镇静、催眠、抗惊厥、抗癫痫、抗过敏药

苯巴比妥钠：抗惊厥0.1～0.2克／次，必要时4～6小时可重复，肌注。

水合氯醛：0.5～1.5克／次，灌肠。

苯妥英钠：0.1克／次，3～4次／日，肌注；或0.125～0.25克／次，静注或静滴。

复方氯丙嗪：氯丙嗪、非那根各0.025～0.05克／次，肌注或静滴。

三、镇痛药

度冷丁：0.025～0.1克／次，每日三次，肌注或皮下。

四、平滑肌、横纹肌兴奋药

加兰他敏：2.5～10毫克／次，每日一次，皮下或肌注。

五、治疗心力衰竭及心律失常药

毒毛旋花子苷K：静注，首剂0.25毫克／次，必要时2～4小时重复一次，0.125～0.25毫克。

西地兰：肌注或静注，首剂0.4～0.8毫克，必要时4～

6小时可再注0.2～0.4毫克，总量1.2～1.6毫克。

心得安：静注或静滴，2.5～5毫克／次，用5～10%葡萄糖液稀释后，以每分钟0.5～1毫克的速度静注或静滴。

利多卡因：静注或静滴，50～100毫克／次或1～2毫克／公斤／次，按1～5毫克／分速度静脉缓注。

盐酸肾上腺素：皮下，肌注，0.25～1毫克／次。急救时可静脉缓注0.5～1毫克。

异丙肾上腺素：静滴，抗休克：1～2毫克加于葡萄糖生理盐水250～500毫升中，以分钟2～8微克速度静滴。

去甲肾上腺素：1～2毫克加入生理盐水或5%葡萄糖液100毫升内静滴。危重者，可用1～2毫克稀释到10～20毫升，缓慢静注。

阿拉明：静滴，15～100毫克／次，以生理盐水或5～10%的葡萄糖液250～500毫升稀释后静滴，用量及滴速随血压上升而定。

多巴胺：静滴，20毫克加入5%葡萄糖液200～300毫升静滴。

六、降血压药

利血平：肌注或静注，1毫克／次，需要时6小时后可重复一次。

氨苯蝶：静注0.25～0.5克／次，每日二次。

七、解痉及止吐药

阿托品：皮下或肌注，解痉：0.3～0.5毫克／次；抗休克，每次1～2毫克用生理盐水稀释后静注。

灭吐灵：肌注，5～10毫克／次，每日三次。

硫酸镁：静注，25%溶液5～10毫升加于50%葡萄糖液40毫升中缓慢静注。

次碳酸铋：口服，1～2克／次，每日三次，饭前服。

复方樟脑酊：口服，2～5毫升／次，每日三次。

八、止血药

安络血：5～10毫克，肌注。

止血芳酸：0.1～0.2克／次，每日三次，静注。

垂体后叶素：5～10单位／次，肌注；或5～10单位溶于5%葡萄糖液或生理盐水20毫升中，缓慢静注。

九、脱水及利尿药

20%甘露醇：200毫升，静注。

50%葡萄糖：40～60毫升，静注。

氨苯喋啶：50～100毫克，口服，每日三次；双氢克尿塞：25毫克，口服，每日2～3次。

速尿：20毫克／次，肌注或静注，每日1～2次。

十、调节水电解质及酸、碱平衡用药

等渗氯化钠：静滴，视病情而定。

林格氏液：静滴，视病情而定。

氯化钾：1～3克／日或6克／日，或视病情而定，静滴（浓度不能高于3‰）。

5%碳酸氢钠：1.4%为等渗液，静滴。

葡萄糖酸钙：1～2克以5～25%葡萄糖液20毫升稀释，缓慢静注。

十一、抗过敏药

盐酸异丙嗪：25～50毫克／次，肌注或静滴。

十二、激素类药

氢化可的松：0.1～0.3克／日，4毫克／毫升，静滴或肌注。

十三、维生素类药

维生素K_1：10毫克／次，1～2支／次，或视病情而定，肌注或静注。

十四、其它注射药

能量合剂针：1～2支／日，以生理盐水2～4毫升溶解后肌注；或溶于5％葡萄糖液500毫升中缓慢静滴。

谷氨酸钠：静滴，在肝昏迷时可60～80毫升／次；酸中毒时，根据病情决定用量。

γ—氨酪酸：1～4克／次，以5～10％葡萄糖液250—500毫升稀释后于2～3小时内静滴完。

右旋糖酐：静滴，视病情而定。

右旋糖酐（低分子）：1000～1500毫升／日，500毫升／次，静滴20～40毫升／分，或视病情而定。

十五、心脏复苏药

心脏复苏三联针：心室注射，系肾上腺素、异丙基肾上腺素、去甲肾上腺素各一毫克混合剂。

心脏复苏四联针：心室注射，系三联针加阿托品1毫克混合液。

六、人体检验正常值

血　液

总血量　65～90毫升／公斤体重

比重　全血：男性　1.054～1.062

女性　1.048～1.059

血浆：1.024～1.029

红细胞数　男性483.5±54.4万／立方毫米

女性433.2±50.1万／立方毫米

血红旦白　男性14.02±1.29克%

女性12.47±1.15克%

红细胞压积　男性45.63±3.53%

女性40.02±3.03%

红细胞平均直径　7.33±0.29微米

红细胞容积指数　1 ±0.2

红细胞血色指数　1 ±0.2

饱和指数　0.85～1.15

红细胞平均体积93.28±9.80立方微米

红细胞平均血红旦白29.36±3.43微微克

红细胞平均血红旦白浓度30.94±2.83%

网织红细胞数0.5～1.5%

红细胞渗透性脆性试验(Sanford法)在0.44～0.47%，平均0.45%盐液内开始溶解，在0.31～0.34%，平均0.32%盐液内全部溶解。

白细胞总数　4,000～10,000／立方毫米

白细胞分类计数

中性粒细胞 50～70%，平均66%

嗜酸性粒细胞 0.5～3%，平均1.5%

嗜碱性粒细胞 0～0.75%，平均0.5

淋巴细胞 20～30%，平均26%

单核细胞 3～8%，平均6%

嗜酸粒细胞直接计数 50～300／立方毫米

血小板数 10～30万／立方毫米

出血时间（DuKe法） 1～3分钟

（Ivy法） ½～6分钟

凝血时间（毛细管法） 3～7分钟

（玻片法） 2～8分钟

（试管法） 4～12分钟

凝血酶原消耗时间 ＞20秒，消耗正常

血块收缩时间 30～60分钟开始回缩，18小时后明显收缩，24小时已完全收缩

红细胞沉降率

短管法（Cutler法）男性一小时 0～8毫米

女性一小时 0～10毫米

长管法（Westergren法）男性一小时 0～15毫米

女性一小时 0～20毫米

血液化学

全血

葡萄糖（福林—吴氏法）80～120毫克%

非旦白氮20～35毫克%

尿素氮 9～17毫克%

尿酸　2～4毫克%

肌酐　1～2毫克%

肌酸　3～7毫克%

丙酮酸　0.4～1.23毫克%

血氨（钠氏试剂显色法）10～60微克%

（酚—次氯盐酸法）46～139微克%

高铁血红旦白0.03～0.13克%

胆碱酯酶

比色法　男性38～57单位

女性34～53单位

指示剂测定法　正常PH值改变范围为0.8～2.0，平均1.5±0.4

酸碱度（动脉血）

PH值　7.35～7.45

二氧化碳分压　34～45毫米汞柱（平均40毫米汞柱）

碱剩余（碱缺失）0±2.3%毫当量／升

缓冲碱　45～55毫当量／升（平均50毫当量／升）

标准碳酸氢　21～25毫当量／升（平均24毫当量／升

血　浆

血酮＜2毫米%

纤维旦白原0.2～0.4克%

二氧化碳结合力　50～62.7容积%（22～28毫当量／升，平均25毫当量／升）

血　清

钠　312.8～333.5毫克%（136～145毫当量／升）

钾　16～22毫克%（4～5毫当量／升）

钙　9～11毫克%（4.5～5.5毫当量／升）

与旦白结合部分：4.0～4.5毫克%

不与旦白结合部分：

不游离钙　0.5～1.0毫克%

游离钙　4.5～5.5毫克%

磷（无机磷）

成人3.0～5.0毫克%（1.7～2.9毫当量／升）

儿童4～6毫克%（2.3～3.4毫当量／升）

蛋白结合碘　4.0～8.0微克%

铁　男性　76～158微克%

女性　60～173微克%

饱和铁　男性　249～387微克%

女性　204～429微克／%

铜　116～124微克%

氯化物(以氯化钠计算)570～620毫克%(98～106毫当量／升)

胆碱酯酶

比色法：30～80单位　平均49.8单位

指示剂法：PH值改变范围为0.4～0.8

淀粉酶　40～180单位（Somogyl法）

8～64单位（Winslow法）

脂肪酶　1.0～1.5单位

碱性磷酸酶（Bodansky法）1.5～4.0单位

（King－Armstrong法）5～12单位

酸性磷酸酶（Bodansky法）0～1.1单位

（King－Armstrong法）1～4单位

乳酸脱氢酶（L.D.H）150～450单位

总胆红素 0.1～1.0毫克%

一分钟胆红素 0.03～0.2毫克%

黄疸指数 4～6单位

血脂

总脂 450～700毫克%

磷脂 110～210毫克%

总胆固醇 130～200毫克%

胆固醇脂 90～130毫克%

总旦白 6～7.5克%

白旦白 3.8～4.8克%

球旦白 2.0～3.0克%

白旦白与球旦白比例（A／G）1.3～2.5：1

抗链球菌溶血素“0”（A.S.O）0～500单位

尿

尿量 成人1000～1600毫升/24小时

比重 1.003～1.030（晨尿比重较高，常在1.020以上）。

蛋白质 定性：阴性

糖 定性：阴性

酮体 定性：阴性

红细胞 无或偶见（一般＜3／高倍视野）

白细胞 0～3／高倍视野

上皮细胞 少量（女性较男性为多）

管型 无或偶见透明管型

中段尿细菌培养计数，每毫升1万以下细菌，可能为污

染，每毫升1～10万细菌，为可疑；每毫升10万以上细菌，为阳性。

尿三胆试验

尿胆红素　阴性

尿胆素原　极微量，约1～4毫克／24小时（用半定量稀释法，1:20为阴性反应）

尿胆素　阴性

尿素氮　9～14克／24小时尿

氯化物　10～15克／24小时（以氯化钠计算）

尿淀粉酶　4～32单位（稀释法）

粪便

食物残渣　少量

细胞　偶见少量白细胞或上皮细胞

隐血　阴性

粪胆素原　40～280毫克／24小时

漏出液与渗出液

项　目	漏出液	渗出液
外　观	清或微浑	浑　浊
凝　固	不易凝固	常见凝固形成
比　重	1.018以下	1.018以上
旦白含量	2.5～3克%以下	2.5～3克%以上
粘旦白定性	阴　性	阴　性
细　胞	少，<100／立方毫米	多，>500/立方毫米
其　他	—	常可找到致病菌

脑脊液

压力(侧)卧位)：80～180毫米水柱（40～50滴/分），坐位约为卧位的一倍。

外观　无色、透明、水样

细胞数　0～8个/立方毫米，大多为淋巴细胞(新生儿可达0～15个／立方毫米)

旦白定性　阴性

旦白　<40毫克%

糖　成人：40～60毫克%；儿童：60～90毫克%。

氯化物，成人：700～750毫克%(120～130毫当量/升)；儿童：650～720毫克%。

肝功能试验

黄疸指数、总胆红质、直接胆红素、尿胆素原、粪胆素原、血清旦白、血清总胆固醇、碱性磷酸酶等见前。

酚四溴酞钠试验（B、S、P）按每公斤体重静脉注射5毫克，45分钟后血清中留存量不超过6%。

麝香草酚浊度试验（T.T.T）0～6单位

麝香草絮状试验（T.F.T）阴性（－）～（+）

脑磷脂胆固醇絮状试验（C.C.F.T）（－）～（+）

硫酸锌浊度试验（Zn.T.T）2～12单位

转氨酶活力测定（改良穆氏直接显色法）

谷—丙转氨酶（S.G.P.T）2～40单位，40～80单位为可疑，80单位以上有诊断价值（Karmen法）

谷—草转氨酶（S.G.O.T）4～50单位（Karmen法）

肾功能试验

非旦白氮、二氧化碳结合率见前

尿素廓清率、最高廓清值69—95毫升／分钟；标准廓清值40～65毫升／分钟；正常廓清值为60～125%

内生肌酐清除率，24小时清除率为128 ±15%（或90±10毫升／分钟）

酚红排泄试验(P.S.P)静脉注射酚红6毫克后15分钟尿标本量应超过50毫升，内含酚红25%或以上，2小时排泄总量应在55～80%之间（排出量在40～55%时，表示轻度肾功能损害；25～39%为中度损害；11～24%为重度损害；0～10%为严重损害）

其　他

静脉压　30～145毫米水柱（肘静脉）

循环时间　臂至舌9～16秒；臂至肺4～8秒；

束臂试验　2.5厘米直径圆圈内出血点＜10点为阴性；10～20点为可疑；超过20点为阳性。

主要参考资料

1、上海中医学院主编：内科学(中医学院试用教材)，上海人民出版社，1975年。

2、江苏新医学院中医内科教研组、第一附院内科编：中医内科学，江苏人民出版社，1976年。

3、山东中医学院编：中医内科学，山东人民出版社，1976年。

4、甘肃省新医药学研究所主编：中医内科学讲义，1976年，（内部发行）。

5、秦伯未等合著：中医临证备要，人民卫生出版社，1963年。

6、广东省中医院编：中医内科，人民卫生出版社，

1976年。

7、湖南中医学院编著：中医临床学基础，湖南人民出版社，1976年。

8、安徽中医学院编：中医临床手册，安徽人民出版社，1974年。

9、广东中医学院编：中医急症手册，1970年（内部发行）。

10、中医研究院编：常见验方选编，人民卫生出版社，1970年。

11、西安编印：中医简易方选，（内部发行）1969年。

12、四川医学院编：急症手册，人民卫生出版社，1974年。

13，天津医学院附属医院编：内科急症，人民卫生出版社，1974年。

14.李宗浩编：实用急救学，人民卫生出版社，1971年。

15、安徽医学院编：中毒急救手册，上海科学技术出版社，1978年。

16、青岛医学院编：急性中毒，人民卫生出版社，1976年。

17、马兴民编：中草药急性中毒与解救，陕西人民出版社，1977年。

18、西安市卫生防疫站编：食物中毒防治手册（内部发行），1972年。

19、中国医学科科学院儿科研究所等编：中西医结合防治小儿常见病资料汇编，人民卫生出版社，1978年。

20、叶显纯编：常用中成药，上海人民出版社，1976年。

21、上海第一医学院主编：实用内科学，人民卫生出版社，1973年。

22、上海第二医学院编：内科手册，上海人民出版社，1971年。

致 读 者

由于编者水平有限，加之时间仓促，首次编写，故缺点、错误肯定不少，请看后将意见或建议寄给我们，以资不断提高。特此致谢。

——编 者