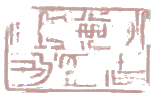
宾 樊 长湘

出子反 掷



■ 毫 中 题 白 设 意 英 古 他 只 箱 匪

.1

**百病中医自我疗养丛书**

**便** **秘** **痢** **疾**

万本善 张小如 著

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**便** **秘** **痢** **疾**

万本善 张 小 如 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京市房山县印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2印张 42千字

1985年11月第1版 1985年11月第1版第1次印刷

印数：00,001-28,100

统一书号：14048-5055 定价：0.36元 〔科技新书目153 - 72〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中 药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、 调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**目** **录**

[**便** **秘**](#bookmark2)

[前言 1](#bookmark3)

[**一、概述** 2](#bookmark4)

[**二、病因病理** 3](#bookmark5)

[( 一 ) 热结大肠 3](#bookmark6)

[(二) 阴寒凝聚 3](#bookmark7)

[(三)气机郁滞 4](#bookmark8)

[(四) 气血两虚 4](#bookmark9)

[**三、诊断要点** 4](#bookmark10)

[( 一 ) 四诊 4](#bookmark11)

[( 二 ) 器质性原因引起便秘的临床特点 5](#bookmark12)

[**四、临床治疗** 6](#bookmark13)

[( 一 ) 辨证论治 6](#bookmark14)

[(二) 单方验方 12](#bookmark15)

[(三) 具有通便作用的常用药物 14](#bookmark16)

[(四) 饮食疗法 15](#bookmark17)

[(五) 外治法 18](#bookmark18)

[(六) 针刺疗法 19](#bookmark19)

[(七) 按摩、指压疗法 23](#bookmark20)

[**五** **、调养护理** 24](#bookmark21)

[**六、预防** 25](#bookmark22)

**痢** **疾**

[前言 27](#bookmark24)

[**一、概述** 29](#bookmark25)

[( 一) 什么是痢疾 29](#bookmark26)

[(二) 痢疾病因学说的历史沿革 29](#bookmark27)

[(三) 简述痢疾的病因病理 30](#bookmark28)

[(四) 痢疾有哪些主要症状 31](#bookmark29)

[(五) 痢疾的诊断 32](#bookmark30)

[(六) 痢疾需与哪些疾病相鉴别 33](#bookmark31)

[(七) 痢疾的预后辨识 34](#bookmark32)

[**二、痢疾的辨证论治** 34](#bookmark33)

[( 一 ) 治疗大法 34](#bookmark34)

[(二) 分型论治 34](#bookmark35)

[**三** **、其它治疗方法** 44](#bookmark36)

[( 一 ) 成药 44](#bookmark37)

[(二) 单方 44](#bookmark38)

[(三) 验方 45](#bookmark39)

[(四) 饮食疗法 50](#bookmark40)

[( 五 ) 针灸疗法 51](#bookmark41)

[**四、预防与护理** 55](#bookmark42)

[**附方索引** 57](#bookmark43)

**便** **秘**

**前** **言**

便秘是临床上常见的病证之一，它在许多疾病的发生发 展中均可能出现，也是年老体衰者所经常产生的疾患。我们 搜集了历代医家的一些有关论述，和近年来的论文资料，结 合个人体会，针对便秘这个主证，以辨证论治的原则为指 导，介绍多种简便疗法，供便秘患者自我疗养选用。由于编 者水平有限，书中可能存在欠妥之处，敬希指正。

**万** **本** **善**

于福建省中医药研究所

一 、概 述

凡大便不通，或粪便坚硬，有便意而排出困难；或排便 问隔时间延长，在两、三天以上排便一次者均称便秘。但也 有少数人习惯于二至三天排便一次，而无便秘症状者，不能 视为便秘。反之， 一日排便数次，而排出量较少，部分粪便 仍留滞在肠内者，仍属便秘之证。其它如粪便虽软，但努挣 难出者，或欲便干涩，经常解而不畅，少许即止者，也属于 便秘的范畴。

便秘在各种疾病的发生发展过程中都可能出现。历代中 医文献，对便秘的命名不一，远在两千多年的《黄帝内经》 里，称便秘为“大便难”、“后不利”等；汉代张仲景著的 《伤寒论》中有“阳结”、“阴结”、“脾约”的记载。其它如 《兰室秘藏》、《丹溪心法》、《名医类案》等书中则分别有 “大便结燥”、“大便燥结”、“大便秘结”的叙述。到了清朝 沈金鳌著的《杂病源流犀烛》,才出现“便秘”这个名称。

便秘虽属于肠道功能失常，但与脾、胃、肝、肾有密切 的关系。《素问 ·灵兰秘典论》说：“大肠者传导之官，变化 出焉。”在正常情况下，饮食入胃，经过脾胃运化，吸收精华 之后，剩下的糟粕，经大肠传导变化为大便。大肠的正常传 导变化，必须依赖津液濡润和阳气的推动。胃腑津液充足， 脾脏输津正常，可使津液下润肠道；肾主五液，职司“二 便”,肾阴不虚，则精血充足，津液不竭，大肠自能得其润 养；肾阳不虚，则阳气运行，大肠气机通利而传送正常；肺 与大肠相表里，肺气下降，则大肠腑气亦通。如果脏腑功能

紊乱，肠道气机失调，津液不足，则发生传导失常而致便 秘。肠道气机失调与津液不足之间，常是相互影响。气机不 调，可使津液不能四布而肠道失养；津液不足，也可因津枯 气滞使气机不调。

二 、病 因 病 理

便秘产生的原因很多，《黄帝内经》说：“肾开窍于二 阴”(“二阴”指前阴与后阴，后阴即肛门),指出了肾与大 便秘结的关系。《兰室秘藏》书里记载着：“肾主五液，津液 润则大便如常，津液亏少，故大便结燥。”隋代巢元方认为， 便秘由五脏不调，阴阳偏胜，三焦不和，冷热壅滞肠胃而结 聚不宣所致。明代虞搏著的《医学正传》,对产生便秘的原 因，作了如下的叙述：皆房劳过度，饮食失节，或恣饮酒 浆，过食辛热。饮食之火起于肠胃，淫欲之火起于命门，以 致火盛水亏，津液不生，故传导失常。此外，有些医家还提 出，气滞、气血虚亏也是产生便秘的常见原因。

综上所述，便秘产生的原因，包括了气血虚亏、津液耗 损、饮食不节、纵欲过度以及外感“六淫”等因素，归纳起 来，主要有以下几个方面。

**(** **一)热结大肠**

大肠主管糟粕的传导， 一旦肠胃积热，热邪灼伤津液， 则大便燥结。导致大肠热结的原因，主要有以下三种：①平 素阳明(胃、大肠)热盛，又因过食辛热食物或饮酒过度； ②热性病热盛伤津，或热性病后期，余热灼烁津液，使肠腑 燥结；③感受外感时邪，由发汗、利小便太过，或“六淫” 邪气侵入阳明化热，致大肠液亏，粪便燥结。

**(二)阴寒凝聚**

阴寒之气，结聚下焦，浊阴凝聚不化，肠道津液不行， 导致肠蠕动减弱，排便无力，大肠传送失司。本证多见于老 年人或平素身体虚弱真阳亏损的患者。

**(三)气机郁滞**

气机郁滞可见于肝、脾、肺、肾各脏的病变。忧思忿怒 等情志变化，可使肝失畅达；脾气郁结者，气机失于宣降， 则运送失职；房劳过度，情志活动过极者，火自内生；肺燥 者，清肃之气不能下行；肾阴亏损者，大肠津枯液干。这些 情况都可造成大便秘结难通。

**(四)气血两虚**

气虚者肠道传送无力；血虚者津枯，肠道失却津液的滋 润。产生气血亏虚的原因很多，凡慢性病、妇女产后亡血、 年老体衰精血不足，以及其他出血过多的疾患，均可导致下 焦精血不足，真阴亏虚，使肠道干枯，大便燥结。

三 、诊 断 要 点

**(** **一** **)四诊**

望、闻、问、切四诊合参，以寒、热、虚、实辨证为主。

望诊：观察患者气色，如颜面苍白无华，常是身体虚 弱，气血亏损；颧红者则为阴虚之象。尤其重要的是舌苔变 化情况， 一般来说，有苔多属实，苔黄厚而腻者多是“热 秘”;无苔多属虚；舌质红无苔者多为血燥津枯；舌质淡苔 薄者多为气血虚弱；苔白滑而不腻者则属“寒秘”。

闻诊：患者诉大便坚硬，排便情况不正常，不能在二十四 小时或四十八小时以内排便者；或粪便虽软，但努挣难出， 甚至排便不干净者，均属便秘现象。

问诊：针对患者主诉情况，详细了解病情。如畏寒喜

温、口虽干渴但不喜喝水或喜热饮、身体疲惫，小便清长等 属于虚寒之象；如怕热喜凉、口渴喜饮，小溲短赤等则是实 热证候。

切诊：脉洪大有力或数者为“热实”;细弱而迟者为“虚 寒”。

**(二)器质性原因引起便秘的临床特点**

1. 肠道内外器质性疾病：

(1)部分性肠梗阻：尤其是梗阻部位在降结肠与直肠者， 如各种良性或恶性肿瘤、肠粘连、炎症或外伤性狭窄等。其 共同特点为进行性便秘，可因肠道的某部分狭窄，使液体聚 集停留于肠道，待充满时流出，而形成腹泻现象，另外患者 粪便变细或带有鲜血及粘液。可采用钡剂灌肠透视有助诊 断。

(2)巨结肠：多见于男性婴儿。其特点是：①多在出生 后一至二月内，即有便秘现象，粪便细小坚硬。②腹胀明 显，可见扩张的肠曲和蠕动。③腹部扪诊于乙状结肠处可扪 得巨大粪石。④直肠指诊发现肛管较长，直肠空虚。⑤钡剂 灌肠可见自肛门至直肠乙状结肠交界处狭窄痉挛，以上肠腔 扩大，呈漏斗状。

(8)肠道外来的压迫：如卵巢囊肿、子宫肌瘤、腹腔内巨 大肿瘤或腹水等，便秘症状可较突出，常有原发疾病的其他 表现。

(4)直肠肛门附近的疼痛性疾病：如肛裂、痔疮发炎或 栓塞、肛门或直肠周围脓肿等。除在局部可发现病变外，直 肠扪诊时有肛门括约肌痉挛或直肠痉挛现象。

(5)溃疡病：常有反射性结肠痉挛而致便秘，或由幽门梗 阻所致胃内容物滞留引起。

2. 伴有便秘的非肠道疾病：

(1)脑或脊髓病变：如脊髓痨、脊髓炎、脑炎、脑膜炎 等，均可中断排便反射或抑制副交感神经活动而致便秘。这 类情况，除有神经系统症状外，大都还伴有尿潴留。

(2)慢性铅中毒：职业性铅中毒多为慢性中毒。临床上有 神经、造血和消化等系统的综合症状。在消化系统方面的症 状，主要有口内有金属味、腹胀不适、便秘、脐周隐痛及绞 痛等。腹部绞痛是铅中毒的典型症状之一，绞痛发作前常先 有顽固性便秘、腹胀及食欲不振等。

(3)甲状腺机能减退：由于肠蠕动减弱而致便秘。其特点 是：①身体和智力发育迟缓。②典型的粘液性水肿。③基础 代谢率减低等。

(4)慢性肺气肿：由于膈肌衰弱，排便时不能很好收缩 和下降，致腹内压无从增加，而引起便秘。

四 、临 床 治 疗

本书主要介绍相当于现代医学中的功能性便秘的治疗， 其他疾病所致的便秘不在本书范围。因为中医对便秘的分型 尚未统一，有按寒热虚实分型，也有按阴阳分型，更有按气 血痰湿分型的。所以我们把便秘分为实秘、虚秘两类进行辨

证施治，并介绍一些简便的治疗方法。至于因其他疾病并发 便秘的，除针对原有疾病进行治疗外，也可参照本疗法处 理 。

**(一)辨证论治**

1. 实秘：实证便秘是胃肠邪热壅结，其临床特点除便秘 外，并见脘腹胀闷，或喜冷恶热、小便黄赤、舌苔黄燥、脉 实或数。实证便秘主要有燥热内结和气滞不行两种。

(1)燥热内结：

临床表现：主要为大便干结，或有口舌生疮、腹部胀 满、小溲赤热、苔黄燥、脉滑实等症。

症候分析：肠胃积热，津液灼伤，则大便干结；热伏于 内，可使脾胃之热熏蒸于上，故口舌生疮；便秘不通，则腹 部胀满；热移于膀胱，故小便黄赤；里热炽盛，则舌苔黄 燥，脉现滑实。

治法：清热润肠。

方药：麻仁丸(成药，为《伤寒论》方：麻子仁、杏 仁、枳实、大黄、厚朴、芍药)每次10克，每日二次，开 水送服。

方中枳实、大黄、厚朴为小承气汤，能泻下通便；芍药 养阴和里；麻仁 杏仁、白蜜润燥滑肠，具有清热缓下、润 肠通便的作用。

本证兼有肺热气逆、咳喘者可加黄芩、瓜萎仁、苏子以 清肺降气，兼通大便。如肝火偏旺，热伤肠中津血，心烦易 怒，睡卧不宁者，则用更衣丸(成药，为《先醒斋医学广笔 记》方：朱砂、真芦荟)泻下，每次10克，开水送服。

方中芦荟泻火通便；朱砂重坠下达。

病例介绍：患者林××,男，42岁，工人。诉近来常吃 煎炒辛热食物，大便燥结，粪块坚硬难通，腹胀痞满，口苦 而渴，头闷作胀。诊其脉数滑实，苔黄燥。

按本证由偏嗜煎炒热物，热自内生，灼伤阴液，导致液 涸肠干，大便燥结；粪便难通则常觉腹胀痞满；胃火上扰清 空，因而头闷作胀；胃热内蕴灼伤阴液，故口苦而渴；脉数 滑实，舌苔黄燥，都是热邪内扰之象。上述诸症，属于燥热 内结，腑气不行，治宜清热润下，用麻仁丸方加减治之。药

用：火麻仁9克，白芍9克，枳壳7克，川朴6克，杏仁7 克，芦根30克，麦冬15克。水煎连服二剂。

上药服二剂后胃火渐清，大便已通，诸症顿减。惟阴津 未复，口尚干渴。复诊用生地15克，麦冬15克，元参9克， 煎汤送服麻仁丸S 克，续服二剂后诸症消失。

(2)气滞不行：

临床表现：主要为噫气食少，胸腹痞满，甚则腹痛肠 鸣，大便不下，苔薄，脉弦。

症候分析：气滞多因情志郁结，肝脾之气不舒。气机郁 滞，故噫气食少；胖气不运，升降失调，因而大便不下，胸 腹胀满或腹痛；苔薄脉弦，为气机郁滞之象。

治法：调气行滞。

方药：六磨汤(《证治准绳》方)

沉香、木香、枳实、槟榔各5克，乌药9克，大黄6克， 水煎两遍，分两次饮服。

方中沉香、木香、乌药降气调气解郁；大黄、槟榔、枳 实破气行滞。本方为治疗气实郁结的方剂，体实者可再加青 皮、厚朴之类；体虚者去枳实、槟榔，加枳壳、苏子之类， 以免耗气。

此外，如因阴囊肿胀，引起排便困难，或靠近肛门处红 肿作痛，并见便燥难通者，治宜清利湿热，可用银花、连翘、 车前子各9克，瓜萎仁15克，水煎服。

病例介绍：

例一：王××,女，49岁。因思虑气结，开始见小便不 利，服过五苓散、八正散及桂附八味丸等方剂。两天后，大 便仍结闭不通，烦满不眠，再服麻仁丸亦未见效果。诊见腹 部胀满，不思饮食，诊其脉象两尺沉微。本证系气结不行，

升降失职，所以下窍秘结。治宜开郁行气，用丹溪越鞠汤饮 服。

处方：苍术6克、神曲10克、川芎5克、香附5克、黑 栀子5克、木香3克、砂仁(后入)3克。

服药后嗳气连声，全身微汗，小便利，大便亦通，腹部 满痛消失。据此，本病为气郁于内，升降失调之病，故宜用 调气法理之。前方以通利之法，愈通则元气愈陷，二阴(指 前阴与后阴，即大小便)愈窒。今用越鞠汤开郁，郁气一 解，则内外畅通，所以外则周身微汗，内则二便通畅。(见 《福建中医医案医话选编》第二辑，王纪修验案。)

例二：吴××,男，24岁。自诉一星期来肛门周围红 肿，排便时粪块坚硬，肛周疼痛，用力努挣则痛剧。也由于 惧怕用力引起疼痛，常排便不净，逐渐形成秘结不下。诊其 脉数，苔黄燥。据此病情，为肛门周围炎症肿痛，热逼大 肠，更因排便不净，残留粪块停积肠中，更加灼烁津液，导 致秘结难下。本证拟为热毒下注，便闭不通。治宜清热解 毒，增液润下。药用银花、连翘、元参、麦冬各10克，生 地、瓜蒌仁各15克，蒲公英20克，元明粉7克(后下)。

上药服二剂后，肛围红肿减轻，大便已通。复诊照上方 去元明粉，续服三剂，诸症消失，大便正常。

2. 虚秘：虚证便秘是泛指气血津液亏损，脏腑阳虚或感 受寒邪所致。其临床特点除大便秘结外，并见神疲倦怠，面 色无华，喜热恶冷，饮食少思，脉沉而迟。虚证便秘主要有 血虚肠燥、气虚不运和冷气凝滞等。

(1)血虚肠燥：

临床表现：主要是大便燥结难通，头晕目眩、心悸、面

**色不华、唇舌淡、脉细涩。**

症候分析：血虚故肠燥大便难通；头晕、心悸、面色不 华、后舌淡、脉细涩等均为血虚所致。

治法：养血润肠。

方药：润肠丸(成药，《沈氏尊生方》:生地、麻仁、桃 仁、枳壳、当归)合五仁丸(成药，《世医得效方》:桃仁、 杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮),用开水各送服10 克，日服二次。

方中当归、生地、柏子仁养血滋阴；桃仁、麻仁、松子 仁、郁李仁润肠通便；枳壳、陈皮调气行滞。炼蜜为丸可助 其润下之功。

病例介绍：李××,男，61岁。曾患痔瘘，因治疗过程 中出血甚多，愈后补养不足，经常头晕，偶有心悸，颜面苍 白无华，腰疫腿软，每三、四天大便一次，粪块坚硬，努挣 难出，解而不畅。检查：贫血外观、苔薄少津，脉细数而 涩。本证系痔瘘出血过多，导致心肾气阴两虚，血虚肠燥， 便秘难通。治宜滋补心肾，养血润肠，用润肠丸合五仁丸加 减治之。

药用炙黄芪24克，当归、火麻仁、柏子仁、郁李仁、茯 苓、女贞子各9克，枳壳、杏仁、陈皮各7克。药中炙黄 芪、当归、生地、女贞子、柏子仁、茯苓等补养气血滋肾宁 心；火麻仁、郁李仁、杏仁润肠通便；枳壳、陈皮调气行滞。

上药服三剂后精神转佳，大便通畅。复诊嘱服五仁丸， 每次10克，日服2次，连服5天收功。

(2)气虚不运：

临床表现：主要是神疲气怯，虽有便意(或大便并不坚 硬)但临厕努挣无力，挣则汗出短气，便后疲乏，舌质淡， 脉虚等。

**症候分析：因脾肺气虚，大便传送无力，致排便困难；** **气虚则腠理疏松，故努挣即汗出；神疲、气短、舌质淡、脉** **虚等均为气虚之象。**

治法：益气润肠。

方药：黄芪汤(《金匮翼》方)

炙黄芪15克、陈皮6克、麻仁9克，水煎两遍，各调 蜂蜜一汤匙，早晚分服。

方中炙黄芪补益脾肺之气为主药，陈皮调气，麻仁、蜂 蜜润肠通便。

如气虚下陷，肛门有坠胀感觉，屡欲登厕而虚坐努责 者，可加升麻6克、柴胡5克、党参20克，以益气升陷。

病例介绍：杨××,女，60岁。 一年多来经常便秘，服 润肠药即可通便，停药又复发。自觉常有排便感觉，但临厕 时虚坐无力排出。诊察患者颜面咣白，精神萎靡，胃纳欠 佳，舌质淡苔薄白，脉虚弱。综此病情，以气虚为主，治宜 益气通便，方用补中益气汤(《脾胃论》方：黄芪、人参、炙 草、陈皮、当归、白术、升麻、柴胡)加火麻仁治之。

药用炙黄芪、党参各24克，当归9克，陈皮7克，柴胡 4克，升麻6克，白术9克，炙草3克，火麻仁9克。诸药 配合，共奏益气养血润肠通便之功。

连服4剂后，虚坐努责情况基本消除，大便通调。复诊 嘱服补中益气丸一周，每次10克，日服两次，以巩固效果。

(3)冷气凝滞：

临床表现：肠内胀气，大便艰难，甚则窘迫后重，腹 痛，喜热恶寒，舌质淡，苔白润，脉沉迟等。

症候分析：寒冷之气阻于肠胃，阴凝固结，津液不行， 故肠内胀气，大便艰涩或腹痛；喜热恶寒、苔白润、脉沉迟

等均为寒象。

治法：温寒散滞。

方药：八珍汤加减(《正体类要》方)

党参15克，白术、茯苓、当归、白芍各9克，熟地15 克，川芎6克，生姜3片、大红枣3枚、附子6克、煮半夏 6克、硫黄2克。

方中八珍汤温补气血，去甘草缓中之品，加附子、生 姜、红枣、硫黄温热之性，以散冷气之凝滞，大便自通。

虚证便秘如属气血两虚者，则用八珍汤双补气血。

病例介绍：患者马××,男，50岁。主诉大便秘结多 年，曾服药一百多剂，有以阳明腑实证用攻下法；或按内热 燥结，频服清凉润肠之剂。然久治无效，反而日趋加重，益 见大便坚硬难通，常数日排便一次，腹痛面青，按脉见三阴 脉象。诊为素体虚弱，阳气不运，阴寒内生。加以众医误按 实热论治，乱投攻下寒凉药品，以致阴寒痼结、运送无权， 形成冷气凝滞之证。治宜温开之法，用半硫丸(《太平惠民 和剂局方》:半夏、硫黄各等分，共研细末，生姜汁同熬，蒸 饼为丸)吞服，每次3克，日服3次。连服10天后症状明 显好转，服一个月后诸症消失。不但大便通畅，而且饮食增 加，面色转红润，身体日见康健。(河北省行唐县医院老中 医张补才验案)

**(二)单方验方**

1. 实秘方：

(1)一般实证便秘通用方：番泻叶6~10克，开水浸泡 5分钟后饮服。(番泻叶性味甘、苦、寒，其泻下有效成分 主要为番泻甙A 、B, 经胃、小肠吸收后在肝中分解，分解 产物经血行而兴奋骨盆神经节，以收缩大肠引起腹泻，被认

为用于急性便秘较为适合)

(2)气滞不行：槟榔6克、厚朴5克、橘叶9克，水煎两 遍，早晚分服。〈槟榔性味辛、苦、温，槟榔碱直接兴奋胆 硷能神经节后纤维，促使肠蠕动引起通便；厚朴含有厚朴 油，配合橘叶能破气调气，起协同通便的作用)

(3)黄疸湿热便秘：生大头菜子研末，每服6～10克，开 水送下。(大头菜子含蛋白质、脂肪、糖类等，可通大何

2. 虚秘方，

(1)老年习惯性便秘：柏子仁、火麻仁各10克，微炒后 研 末 ，用纱布包，水煎20分钟，加白糖适量，早晚分服。 (柏子仁性味甘、微温，含蛋白质、脂肪油等，能滋阴酒 肺，润肠通便；火麻仁含脂肪油约30%,有润肠滑肠等作 用)

但)华佗治老人便秘神方：肉苁蓉60克、沉香末30克， 共研末，用麻仁绞汁调入为丸，如梧桐子大，每次吞服7~ 8丸。(肉苁蓉性味甘、微温，有滋肾滑肠作用；麻仁含有脂 肪油，亦能润燥滑肠，绞汁渗入作丸，起协同通便作用)

(3)华佗治妇女产后便秘神方：党参、炒枳壳、麻仁各等 分，共捣烂为蜜丸，每服20克，米汤送下。(党参补产后气 血亏虚，枳壳调气，麻仁润肠通便)

(4)气血虚便秘：炙黄芪15克，麻仁、苏子各10克，水 煎两遍，早晚分服。(黄芪补气固表，可治气血虚弱；麻仁 润燥滑肠，苏子降气)

(5)肾虚便秘：黑芝麻、核桃肉各等分，炒熟，研细末， 加蜂蜜调匀作丸，每服20克，开水送服，日二次，连服数 天。(黑芝麻、核桃肉均含脂肪油、蛋白质、糖类等，核桃滋 肾较佳，蜂蜜润肠)

**(三)具有通便作用的常用药物**

1. 大黄：性味苦寒，具有泻热毒、破积滞、行瘀血等作 用。本品口服后需经6～8小时才发挥作用。用量在1~5克 即可产生泻下(用于泻下时不宜久煎),用小剂量0.3克以 下则出现便秘。泻下成分还能出现于乳汁中，故乳妇服用后 也可影响乳婴，引起婴儿腹泻。凡有表证，血虚气弱，脾胃 虚寒，无实热、积滞瘀结，以及胎前产后，均应慎用。

2. 芒硝：性味辛苦咸、寒，具有泻热、润燥、软坚作 用，可用于治疗干燥性便秘。服用后4~6小时发生泻下作 用，排出流体粪便。内服时取4.5～9克溶入热水内冲服。 脾胃虚寒者及孕妇忌服。

3. 郁李仁：性味辛苦甘、平，其主要成分含苦杏仁甙、 脂肪油、挥发性有机酸、粗蛋白质、维生素B₁ 等，具有润 燥、滑肠、下气、利水等作用，可治大肠气滞，燥涩不通之 便秘。用量为3~9克，煎汤内服。津液亏虚及孕妇慎服。

4. 甜杏仁：性味甘平，含脂肪油、糖类、蛋白质等，具 有润肺平喘、滋润轻泻作用，可治虚劳咳喘，肠燥便秘。用 量6～9克，煎汤内服。

5. 蓖麻油：性味甘平，主要成分为脂肪酸组成的蓖麻 酸，其它有棕榈酸、硬脂酸等，具有泻下作用，适用于小儿 消化不良肠内有积滞，或老人、妇女及病后身体衰弱大便秘 结者。用量9~15毫升，空腹内服。孕妇忌用。

6. 肉苁蓉：性味甘酸咸、温，含有微量生物碱及结晶性 中性物质，具有补肾、益精、润燥、滑肠等作用，可治血枯 便闭，用量6～9克，煎汤内服。胃弱便溏、肝胆火旺者忌 用。

7. 桑椹：性味甘平，含糖、鞣酸、苹果酸及维生素和

胡萝卜素等，具有补肝、益肾、息风、滋液作用，可治肝肾 阴虚所致的便秘。用量9~15克，煎汤内服。肠胃虚寒作泄 者勿服。

8. 何首乌：性味苦甘涩、微温，其主要成分为大黄酚， 还含淀粉、粗脂肪、卵磷脂等，具有补肝、益肾、养血、祛 风、润肠通便等作用，对衰老及病后恢复期便秘者有效。用 量9～15克，煎汤内服。大便溏泄及有痰湿者不宜用。

9. 火麻仁：性味甘平，含有脂肪油，具有润燥滑肠，通 淋、活血作用，可治肠燥便秘。用量9~15克，煎汤内服。

10. 当归：性味甘辛、温，具有补血调经、活血止痛、 润肠通便作用，可治血虚肠燥大便难。常用量4.5～9克，煎 汤内服。湿阻中满及大便溏泄者慎用。

**(四)饮食疗法**

1. 香蕉：性味甘寒，含糖类、淀粉、蛋白质、维生素 等，具有消食止渴、润肺、解酒毒、降压作用，又为缓和滋 养润肠剂。每天早晨空腹吃香蕉一、二条，可治肠热燥结的 便秘。

2. 番薯：性味甘平，具有补中和血、益气生津作用。 用量每日300~500克，蒸熟当点心吃，能宽肠胃、通便秘。

3. 白萝卜：性味甘、辛寒，有化痰、消食、解毒作用。 取白萝卜100克，开水洗净绞汁，调蜂蜜饮服，可治热性便 秘 。

4. 蜂蜜：性味甘平，含糖类、蛋白质、有机酸、维生素 等，具有滋阴润燥、补脾胃、缓疼痛、补虚损、解痛作用。 取蜂蜜一汤匙，开水调服，经常服用可治津液不足所致的肠 燥便秘以及习惯性便秘。

5. 盐：性味咸寒，具有润燥、凉血、解毒等作用，每天

早晨喝淡盐开水一杯，空腹饮下，可治习惯性便秘。或用青 盐3克、蜂蜜15毫升，于早晨空腹冲开水饮服。

6. 花生：性味甘平，含蛋白质、脂肪、维生素等，有补 益脾胃、养血、润肺化痰、增乳、润肠通便等作用。取花生 米50克，开水泡后去外衣，加适量水炖熟吃下，每日一次， 连服数天。

7. 梨：性味甘微酸、寒凉，含糖类、柠檬酸、维生素 等，具有滋阴润燥、清热化痰、解酒毒等作用，可治因热病 伤阴或阴虚所致的干咳、口渴、便秘等症。用法取生梨两 个，去皮生吃，或去皮后切片加水炖吃，每日一次，连服数 天 。

8. 甘蔗：性味甘、微寒，含脂肪、蛋白质、维生素等， 具有滋阴润燥，和胃止呕、清热解毒等作用，可治因津液不 足所致的心烦、口渴、便秘。用法取甘蔗一尺长，切去外皮 生吃，或去皮后切片加水炖汤饮服，连服数天。

9. 芝麻：性味甘平，含脂肪油、蛋白质、糖类等，具有 滋补肝肾、滋阴润燥、养血增乳、解毒生肌等作用，可治因 阴液不足所致的肠燥便秘。取黑芝麻炒熟，研成细末，装瓶 内，每日一次每次10克，加蜂蜜适量调服，治愈为度。

配方应用：

(1)芝麻、胡桃肉、松子仁各15克，共捣烂加蜂蜜适量 调服，每日早晨空腹用开水送下，可治因阴虚所致的肠燥便 秘以及老人便秘或习惯性便秘。

(2)黑芝麻、胡桃肉、桑椹子各等分，共捣烂，用蜂蜜适 量调匀，每次取二、三汤匙，空腹时开水送服，日服三次， 可治因肝肾阴虚所致的便秘。

(3)黑芝麻、火麻仁、锁阳各12克，怀牛膝9克，肉苁

蓉15克，水煎两遍，两次分服，可治老人肾虚的肠燥便秘。

10. 白木耳：性味甘平，含蛋白质、脂肪、维生素B 等，具有滋阴润肺、养胃的作用，可治因胃阴不足所致的大 便干结。应用时取一小撮洗净泡发后清炖饮服，连服数天。

配方应用：白木耳、猪大肠、海参各适量，共煮食，治 阴虚肠燥便秘。

11. 菠菜：性味甘、凉，含蛋白质、脂肪、胡萝卜素、 草酸等，具有滋阴润燥、养血止血、泻火下气等作用，可治 津液不足所致的口渴思饮、肠燥便秘。可经常煮吃或当菜下 饭。

12. 松子仁：性味甘、微温，含蛋白质、脂肪油、挥发 油等，具有滋阴润肺、润肠通便、祛风通络等作用，可治阴 虚肠燥的便秘，以及老人便秘。取松子仁20克，水煎调蜂蜜 适量饮服。配方应用：

(1)松子仁、瓜萎仁各15克 .火麻仁12克，炒枳壳9 克。共水煎两遍，两次分服，可治阴虚肠燥便秘。

(2)松子仁适量，与大米煮粥食用，有润心肺、通便作 用。

13. 牛奶：性味甘，含蛋白质、脂肪、糖类、维生素等， 具有滋润肺胃，润肠通便、补虚缓痛等作用，可治因阴虚肠 燥所致的便秘。取牛奶一杯煮沸，调入蜂蜜适量饮服。

配方应用：牛奶、蜂蜜各30毫升，黑芝麻15克捣烂， 共调匀后于早晨空腹服下，可治老人或病后阴虚肠燥所致的 便 秘 。

14. 鸭蛋：性味甘、咸、凉，含蛋白质、脂肪、磷、钙、 铁、钾、维生素等，具有滋阴清热等作用，常吃可治因肺胃 虚热所致的大便干燥。

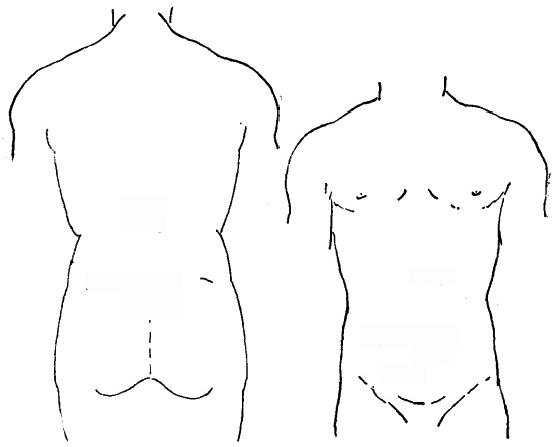
15. 胡桃肉：性味甘温、含脂肪、蛋白质、糖、维生素 等，具有温补肾阳、滋补肺肾、止咳喘、润肠通便等作用， 可治因阴血虚亏所致的肠燥便秘。

配方应用：胡桃肉、柏子仁、松子仁各等分，共研末， 炼蜜为丸，如梧桐子大，每服二三十丸，空腹时服下，可治 老人及阴虚肠燥便秘。

**(五)外治法**

1. 猪胆汁灌肠：猪胆一枚，取汁加醋少许，从肛门灌 入，少刻即可通便。本法较适用于津枯热秘者。

2. 蜜煎导法：取蜜140毫升，放入铜器中微火煎熬，频 频搅之，不要熬焦。熬至凝如饴糖样，取出捻作锭子形状， 头部锐大如指，长寸许，外掺皂角末少许，乘尚有余温纳入

● 脾俞 · 胃俞

中脘

→ 大肠俞 · 小肠俞

天枢 · 一神阙 · 气海

关元 ·

图1-1 大肠俞等穴示意图 图1-2 天枢等穴示意图

肛门中，俟至大便欲出时去掉。

(六)针刺疗法

1. 体针：

(1)针刺穴位：凡一般便秘难通者，可针刺大肠俞(背俞 穴，在第四腰椎棘突下旁开一寸半，约当骼嵴上缘平线上， 见图1-1)、天枢(在脐中旁开二寸，见图1-2)、支沟(在腕 背横纹上三寸，尺骨与桡骨之间，见图1-3)、丰隆(在小腿 部外踝上八寸，条口穴外一寸，见图1-4)。

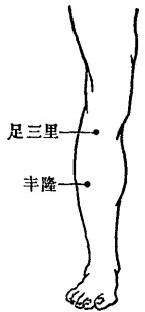
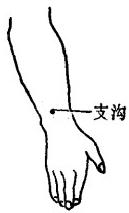


图1-3 支沟穴 图1-4 足三里、丰隆穴

属于热秘者，除针刺大肠俞、天枢、支沟、丰隆穴外， 加针合谷(在第一、二掌骨之间，约当第二掌骨桡侧之中 点，见图1-5)、曲池穴(屈时肘横纹外端凹陷外，见图1-5)

属于寒秘者，除针刺大肠俞、天枢、支沟、丰隆穴外， 加灸神阙(在脐窝正中，见图1-2),气海穴(在腹正中线 上，脐下一寸半处，见图1-2)。

属于气滞型者，除针刺大肠俞、天枢、支沟、丰隆穴外， 加针中脘(在腹正中线上，脐上四寸，见图1-2)、行间穴 (在足第一、二趾缝间，趾蹼缘之后方，见图1-6)。

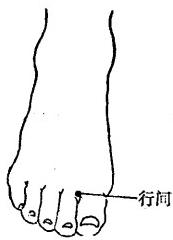
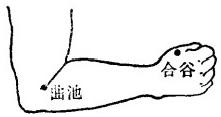


图1-5 合谷、曲池穴 图1-6 行间穴

属于气血虚者，除针刺大肠俞、天枢、支沟、丰隆穴外， 加针脾胃俞穴(脾俞，为背俞穴，在第十一胸椎棘突下旁开 一寸半；胃俞，为背俞穴，在第十二胸椎棘突下旁开一寸 半，均见图1-1)。

(2)操作手法：

直刺与斜刺：凡肌肉浅薄或靠近内脏地方的穴位，如上 背、胸、腹部诸穴，进针时以斜刺为妥，浅刺为宜；但在肌 肉丰厚的地方，如四肢穴位，可以采用直刺。斜刺是将针以 斜角刺入；直刺是将针对准穴位垂直刺入。

针刺的浅深：具体进针的深度，主要是根据患者的体形 和穴位深浅的要求、病人的体质以及病情的需要来决定。人 体各部皮肤、肌肉等厚薄不同，因此针刺的深度也不同。 一 般情况平，四肢肌肉丰厚的地方，可针刺五分至一寸左右； 臀部(屁股)可针刺二、三寸；胸背部因为里面是心、肺等

**五脏，针刺要浅些，** **一般可刺四、五分；腹部和腰部的肌肉** **比较厚的地方，可刺一寸左右；头面及四肢末梢(手足指** **尖)只能刺一至三分左右。身体强壮的、肌肉丰厚的，可以** **深刺；身体瘦弱的，老人和小孩要浅刺。**

补法与泻法：实秘用泻法，虚秘用补法。 一般来说，进 针从浅到深，向下垂插的属补法；从深到浅，向上提捻的属 泻法。具体地说，补法是慢慢进针，先浅后深，先进针到浅 部，得气后，再慢慢刺至中部再到深部，都用提插捻转的手 法。泻法是进针时先深后浅，就是说先快些进针一直到深 部，得气后，做提插捻转手法，同时慢慢地向浅部上提到皮 下出针。但对体质虚弱或感觉过敏的病人，用补法或泻法， 指力都要轻些；对体质强壮、感觉迟钝的病人，无论用补或 泻的手法，指力可偏重些。

留针：进针后患者有酸、胀、麻等感觉时，可留针15分 钟左右，每隔5分钟运针一次，手法以提插与捻转相结合。 留针时针体要露出二、三分以上，万一折了针，容易拔出。

针刺时间：每次针刺时间以15分钟为宜，每日一次，可 连针7天。

(3)注意事项：对年老体弱的患者，针时刺激不宜太强， 孕妇慎用天枢、合谷穴。针刺前要让患者休息片刻，针刺时 如有晕针现象如头晕、出汗、面色苍白、脉细数等应立即起 针，让患者卧床休息，可给喝些热水或保温，即可恢复正常。

2. 耳针：

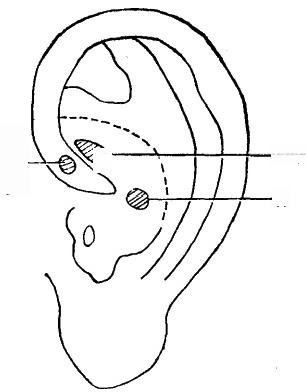
耳针除耳穴针刺外，可加穴位埋针。

(1)耳穴针刺：

耳针取穴：取大肠、胃、直肠下段(见图1-7年针示意 图)穴位，每次任取1～2穴。



直肠下段

大肠

胃

图1-7 耳穴示意图

操作手法：选定耳穴后，用半寸或1寸的28号毫针，医 者用左手固定耳廓，右手持针快速刺透皮肤，捻转进针，深 度以穿透软骨而不透耳背为准。当进针至应达深度后，作顺 着时针的方向捻转，如患者感到酸、麻、胀、重者疗效较好， 可留针15～30分钟。

注意事项： 一般每天或隔天针刺一次，连针10次左右。 进针时可有较明显疼痛，应向患者说明，使有思想准备，以 防晕针。凡耳廓有因外伤或冻伤所致的炎症部位应禁针，妊 娠不足五个月和习惯性流产的妊妇不宜针刺。耳穴部位应严 格消毒，以防感染。

(2)耳穴埋针：

埋针穴位：同耳穴针刺的穴位。

操作手法：医者先将耳廓按常规消毒后，用镊子夹好消

毒的皮内针，或揿针刺入穴位，然后用胶布将露出皮肤外的 针圈固定，以免脱掉。埋针一次可保留7～10天，可告诉患 者每日用手指轻按埋针处2~3次，以加强刺激，提高疗效。

注意事项：埋针期间，在洗澡或洗头时不要浸湿耳廓； 夏天气候炎热时，容易引起耳廓感染，不宜采用此法。埋针后 二 、三天，如果发现耳廓有胀痛感染者，要立即将耳针取下。

**(七)按摩、指压疗法**

采取按摩、指压腹部的方法，则大肠受按摩压迫后产生 蠕动，会促使硬结于肠内的粪便顺着肛门的方向排出。较简

便的方法，可选用以下操作方 法中的一种，有较好的效果。

1. 患者取仰卧位。医者 用手指指端(拇指、中指或其 它指端均可)按压支沟(见图

1-3)及照海穴(见图1-8)。 按压的方法是：用指端对准穴



图1-8 照海穴

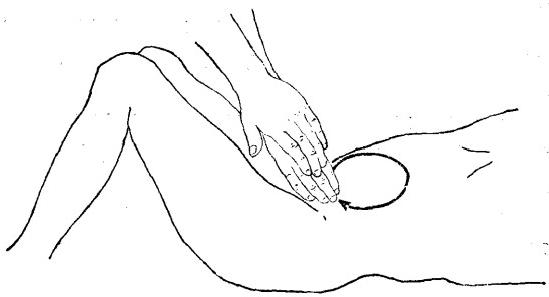


图1-9 环形按摩腹部

位稍加重按， 一重一轻，如此连续按压各一 二分钟，达到

使被按压的穴位有压迫感为度。

2. 患者取仰卧位，两膝屈曲，以使腹壁放松。医者将自 己的两手掌重叠，从患者右侧下腹部开始，向上抚摩至上腹 部，沿着左下腹、下腹部，顺着时针的方向作环形抚摩四五 十遍(见图1-9),然后再以指端按压天枢穴(见图1-2)一、 二分钟，按压的方法同上

3. 患者取仰卧位，医者用手掌按在患者的左腹部，由上 而下地按摩二三十遍，然后再用手指捏拿患者大腿内侧的大 筋(股内收肌群)4~5次，或用手指用力弹动，每侧3~5下。

五、调 养 护 理

1. 便秘患者平时要注意饮食调摄，进食和水分要适量。 如进食过少，水分缺乏，或所进食物缺乏纤维素，则肠内容 物对肠壁的机械性刺激不足，可引起便秘。因此，在日常饮 食物中，常吃富含纤维素的食物如粗米、蔬菜、水果、豆类 等，有利于对便秘患者的疗养，可防止大便干结。

2. 神经、精神因素常是引起慢性、习惯性或功能性便秘 的原因。因此，保持精神愉快，有利于正常排便，对习惯性 便秘有改善作用。

3. 慢性或习惯性便秘患者，易形成服药通便的依赖思 想，应针对致病因素进行调治。如常服泻药通便，可使肠壁 经常受到刺激，导致肠蠕动反应减低。

4. 热性病后期及久病患者，由于饮食减少引起便秘者， 不必急于服泻药通便，只须扶养胃气，待饮食渐增，大便自 能正常，

5. 中年以上经常便秘的患者，见大便带血夹有粘液，或

伴有腹部隐痛，食少消瘦者，应及时作有关方面检查，如肛 门指诊、乙状结肠镜检查以及下消化道钡剂透视等。妇女还 需结合妇科有关方面检查，以排除下消化道或直肠肿瘤。

六 、预 防

1. 保持心情愉快，避免不必要的思想忧虑。平时多吃 新鲜蔬菜或水果，勿过吃燥热食物，免致热甚伤津，使大肠 液亏，引起粪块干硬，排便困难。

2. 养成定时排便习惯。如有便意而不即时入厕者，则粪 便在肠腔内停留过久，其中大量水份被肠壁吸收，使粪块干 燥坚硬，就会形成便秘。





**痢** **疾**

**前** **言**

中医的痢疾病证，大体上相当于现代医学中的细菌性痢 疾和阿米巴痢疾两类。系肠道传染性疾病。

那么,它好发于什么季节?通过什么渠道传染呢? 临床上又有哪些表现呢?

痢疾是怎样发生的?其病因病理如何?

假如得了痢疾病，在急性期、慢性期、恢复期应采取哪 些中医药的方法进行治疗和调养?

中医对预防痢疾的发生又有哪些措施呢?

敬爱的读者，如果您关心上面提出的问题，那么下面将 要介绍的中医对痢疾病的认识和防治调养的方法，也许对您 是有所帮助的。

中医，对痢疾的认识是经历了一个逐步发展和深化的历 史过程的。早在战国时期的《黄帝内经》已有记载，称之为 “肠避”。避是指垢腻粘滑似涕似脓的液体，因自肠排出避避 有声而得名。以后又有“滞下”等名称出现，总之经过以后 历代医家的实践、研究，对痢疾的症状表现，形成的病因和 证候发展及其传染性等均有了更深刻的认识，也积累了大量 的防治经验。

为此我们向读者，尤其向本病的患者，较系统地介绍巾 医学防治本病的知识。希望大家有了防治痢疾病的一般知 识，能有效地预防和减少本病的发生，并能与医生进行更有

效的配合以提高疗效。

本书的撰写工作得到俞长荣院长的热情支持，其辨证论 治部分，由陈雨苍教授亲自审阅，谨此表示衷心感谢。

**张** **小** **如**

于福建中医学院

一 、概 述

**(一)什么是痢疾**

痢疾是中医的病名，古称“肠避”,亦名“滞下”。是以 腹痛、里急后重、下痢赤白、便脓血为特征，系夏秋季节常 见的一种肠道传染病。相当于现代医学中的细菌性痢疾(以 下简称“菌痢”)和阿米巴痢疾两类。前者系由感染痢疾杆 菌而引起，后者是由于感染溶组织阿米巴原虫所引起的。

**(二)痢疾病因学说的历史沿革**

中医学对痢疾的病因早有认识。《素问 ·至真要大论》 说：“火淫所胜，……民病泄注赤白，……少腹痛溺赤，甚则血 便。”指出痢疾的发生与气候有关，夏天湿热的季节，人们 多患痢疾。《素问 · 太阴阳明篇》说：“食饮不节起居不 时，则阴受之。……阴受之则入五脏。……入五脏则膜满闭 塞，下为飧泄，久为肠避。”又指出饮食不节是导致痢疾发 生的重要原因之一。唐《千金方》以“赤痢为疳湿”,并认 为“皆由暑月多食肥浓油腻”所致。宋《济生方》说：“今 之所谓痢疾者，古所谓滞下是也。盖尝推原其故：……夫人 饮食起居失其宜，运动劳役过其度，则脾胃不充，大肠虚弱， 而风冷暑湿之邪，得以乘间而入，故为痢疾。……或饮冷酒 物，恣情房室，劳伤精血，而成久毒痢者。”进一步指出饮 食不节和风冷暑湿之邪皆可导致痢疾的发生。元《丹溪心 法》说：“又有时疫作痢一方，一家之内，上下传染相似… …。”明确指出痢疾具有传染性。明《医学入门》说：“有外 感寒湿，内伤生冷，硬物积滞，或房欲损伤精血，而为火之

虚者，皆令肠胃粘涩，久积成毒。”指出外感寒湿亦可致痢。

**(三)简述痢疾的病因病理**

中医学认为痢疾的病因病理是感受湿热疫毒，饮食不 ” 节，贪食生冷肥腻而致脾胃不调大肠传导失常所形成。如果

病人正气不足，加以治疗不当，病情迁延不愈可以形成慢性 的“久痢”或“休息痢”。如感受湿热疫毒深重，可以迅速 传入营血，内陷心包而致昏迷痉厥的“疫毒痢”。严重的由 于毒邪内陷，正气不支，可以出现内闭外脱的危象。本病的 病位，主要在肠。邪毒积滞肠胃，气机壅阻，津液凝滞，蒸 腐气血是本病病理的关键所在。邪毒熏蒸，故见发热；气机 壅阻故见腹痛；气血津液受损，肠络受伤故见大便脓血；邪 毒内郁，气机壅滞则里急后重。若邪毒炽盛则可出现各种凶 险之证。

现代医学认为其主要病理变化是大肠(以直肠和乙状结 肠为显著)的粘膜发炎，坏死和溃疡形成，同时由于肠内病 原体毒素的影响而产生消化系统方面症状，常见的有腹痛、

腹泻、里急后重及便下粘液脓血和全身的中毒症状。

**腹泻、腹痛** 大肠粘膜坏死与溃疡致使排出脓血粘液 便，同时病原体放出毒素，使植物神经功能紊乱，肠蠕动失调 以及阵发性的肠蠕动增强和痉挛，由此而产生腹泻、腹痛。 腹泻在某种情况下，可以认为是人体防御反射的一种。是人体 抗御外邪的一种反应。中医认为这是人体正气抗御“邪”或 “毒”的斗争所采取的一种方式。所以在治疗上不要随便制 止它。中医学中“痢无止法”的治则亦含有这个意思。但是 看问题得一分为二，既要看到其积极的一面，又要看到其不 利的一面，腹泻终究会丢失大量水份及营养物，因此在治疗 上应分析“邪”、“正”的具体情况，应在适宜时候予以止痢。

**里急后重** 痢疾引起的肠粘膜溃疡，是一种持久的刺激， 不断引起排便反射。实际上这不是粪便刺激，因此无便可排， 所以造成便意频急，后部沉重的自觉症状。

**便下粘液脓血** 痢疾的病变，在于肠粘膜的坏死与溃疡 形成。这意味着肠粘膜组织的崩溃与脱落。当然会使一部份 血管破裂而出血，大便中的脓血就是这些损伤的产物。急性 痢疾到了严重阶段或久痢，大便有如鱼脑、肉冻、屋漏水等， 即象征着肠粘膜的损害程度。

**发热** 痢疾特别是菌痢也有发热的症状。痢疾的发热多 是肠内炎症产物或病原体的毒素作用于局部或吸入血后作用 于中枢神经系统而引起的全身中毒症状。

**(四)痢疾有哪些主要症状**

痢疾的主要症状有腹痛、里急后重、便下粘液脓血、发 热等，严重者可见神昏、惊厥，甚或出现面色苍白，四肢厥 冷，呼吸喘促，神昏出汗之危候。

**腹痛、里急后重** 这是痢疾的主证之一。是湿热壅滞肠 中，肠道气机失常所致。急性期湿热积滞，多属实证，故腹 痛拒按，因有血瘀，故痛处多固定。里急，指窘迫急痛；后 重，指肛坠欲便不爽，便后有未尽之意。湿热下注则里急后 重明显，且伴有肛门灼热，小便短赤；若热毒炽盛则腹痛如 绞，口渴引饮。慢性痢疾正虚邪留，多为虚证、寒证，其腹 痛绵绵、喜按喜暖。

**便下粘液脓血** 湿热疫毒壅滞肠中，熏灼肠道，以致肠 之气血凝滞，脉络受伤，化生脓血。若湿重气滞为主则痢下 白多赤少；若热重血伤为主则痢下赤多白少。临床上如见白 多赤少而里急后重，肛门灼热明显者，亦是热重于湿之证。 慢性痢疾，属于寒湿痢者一般很少有脓血便，多为大便中挟

白色粘冻。久痢滑脱不禁，多属脾肾两虚。久痢脓血，多致 阴虚血损。休息痢时止时作，日久不愈，常虚实夹杂。

**发热** 发热为湿热疫毒内结外蒸之证，若热邪偏重，则 发热较高，且常伴有心烦、口渴；若湿邪偏重，则发热较 低；若为感受疫毒则热毒更盛，起病急骤，发热更高。本病 初起或在发展过程中，高热不退，病情发展很快，这是热毒 深陷的表现。若热毒炽盛，侵入营血，引动肝风，蒙蔽心包， 则见神昏、惊厥；若热毒深重，邪盛正虚，正不胜邪，阳气 外脱，则出现面色苍白、四肢厥冷、呼吸喘促、神昏出汗等 内闭外脱之危候。

**(五)痢疾的诊断**

痢疾的诊断首先应依据以下几点，如发病季节，有和痢 疾病人接触史及临床症状有腹痛、腹泻、里急后重、便下粘 液脓血及发热者，应考虑本病。必要时应结合大便镜检及细 菌培养，或直肠镜检查。

1. 发病季节：痢疾有明显的季节性，大都在夏秋发生。

2. 接触史：痢疾在发病前多有较明显的接触史。

3. 临床症状：痢疾的症状颇典型。大都先发寒热，或 先见泄泻，继而腹痛、里急后重和便下粘液脓血。一般可根 据这些临床症状作出诊断。有条件的地方尚可作大便检查及 细菌培养，则更有利于明确诊断。

4. 大便检查及细菌培养：急性菌痢，大便肉眼观察为 含粪汁极少或不含粪汁的粘液脓血，量少而无臭味，取新鲜 粪便的粘液脓血部份作显微镜检查可找到大量脓细胞及红细 胞，并可见巨噬细胞。尽快作细菌培养，可查到痢疾杆菌。 阿米巴痢疾，粪便量较多，呈暗红色、果酱样，有恶臭；新 鲜粪便脓血粘液部分经显微镜检查可见红细胞常凝集成堆，

白细胞较少，无巨噬细胞，可找到活动性阿米巴滋养体或包

囊。

**(六)痢疾需与哪些疾病相鉴别**

痢疾症状典型的诊断并不困难，非典型的需与下列诸病 鉴 别 ：

1. 消化不良或急性胃肠炎： 一般消化不良多因饮食不 当而发生，大便多呈蛋花样，水泻、量多，无脓血，无里急 后重；中毒性消化不良，临床主要症状为强烈呕吐和腹泻， 并有脱水及酸中毒症状，可资鉴别。

急性胃肠炎有明显饮食不洁史，发热和中毒症状较轻， 大便水样，少有粘液，无脓血及里急后重。大便显微镜检查 常无红、白细胞。病程短，常在2～3天内恢复正常。

2. 结肠癌与直肠癌：起病缓慢，多发生于中年以上，常 有大便习惯改变或大便变细等病史，病人有进行性消瘦、贫 血、恶液质。晚期直肠癌病人肛门指诊可触到肿物，必要时 作X 线钡剂灌肠检查可作鉴别。

**3.** 肠结核：肠结核病例常有腹泻或腹泻与便秘交替出 现，且可伴有腹痛等症状。如病变累及结肠，更可出现痢疾 样大便，而与慢性菌痢不易区分。详细询问病史，X 线钡餐 透视以及粪便细菌学检查有助于鉴别。

4. 血吸虫病：本病在急性期可发生痢疾样大便以及发 热、头痛、腹痛及里急后重等现象。但根据到过血吸虫病疫 区与疫水有接触史，急性期有发热、咳嗽、肝、脾肿大及嗜 酸性血细胞增多等现象，及大便镜检涂片可发现血吸虫卵， 大便孵化呈阳性结果可资鉴别。

5. 流行性乙型脑炎：需与中毒型菌痢相鉴别。本病也 发生在夏秋季、起病急、可出现高热、惊厥、昏迷。但脑脊

液有改变。无腹泻，大便检查阴性可作鉴别。

**(七)痢疾的预后辨识**

对痢疾的轻重、预后、转归，中医认为大体上不发热者 轻，高热者重。但也有例外，虚寒里证虽不发热亦属重证。 能食者轻；不能食者重。痢下有粪者轻；痢下无粪，或如鱼 脑，或如猪肝色，或下痢五色，皆重；若纯血下痢，或如屋 漏水者，危险。下痢肢温者轻；下痢肢厥者重。下痢神清者 轻；下痢神昏惊厥者危。下痢气弱，呃逆口糜者，为难治； 下痢唇红口渴，心烦气短气促、坐卧不宁、面容似朱者为危 证。上述指一般而言，应当全面观察不可偏执。对小儿痢疾 尤需注意，临床上较常见的危重证，即疫毒痢(中毒性痢疾) 起病急暴，常在未见下痢症状之前就出现神昏惊厥、冷汗肢 凉、脉微欲绝之证，应当高度警惕，及时送医院救治。

二、痢疾的辨证论治

**(一)治疗大法**

痢疾初起多实证、热证，宜祛邪为主。又因是伤气伤血 气滞血瘀之证。所以又应调气和血。此外，治痢不宜过早止 涩，止涩则有留邪之弊，不宜分利，利小便则伤阴液；亦不 宜大下，大下(指泻下)则伤中气，以致中气下陷，脾胃气 虚，反会使病邪久恋形成久痢，或休息痢。久则正气虚弱，

滑脱不禁时，方可收涩固脱为主。

简单归纳如下表：

新病多实证、热证———清热化湿解毒兼调气行血 治疗大法 病久多虚证、寒证——温中补虚

虚实夹杂——攻补并用

**(二)分型论治**

1. 湿热痢：系痢疾病一主要证型，急性痢疾大多属于 湿热痢，慢性痢疾也有属湿热痢的，应详加辨证。

主证：以腹痛，里急后重，痢下赤白为主要特征，伴湿 热壅滞证候，如肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄而腻。腻 苔，是指舌面上覆盖着一层浊而滑腻的苔垢，颗粒细腻而致 密，刮之难去。舌红苔黄腻多主湿热证。脉滑数，滑者，往 来流利，如盘走珠。以手指，食、中、无名指指尖按在腕部 桡动脉上，指下有圆滑感；数者，相当于每分钟脉搏在90 次以上。滑数系湿热为患的一种脉象。

治法：清热化湿解毒，辅以调气行血。

方药：选用《保命集》芍药汤C¹³去肉桂加银花、马齿苋。

方中黄芩、黄连清热化湿解毒。当归、芍药、甘草行血 和营、缓急止痛。木香、槟榔行气导滞。大黄泻实热消积 滞。加银花、马齿苋加强清热解毒之功。

**临床处方举例**

黄芩9~12克、川连9克、当归6克、赤芍9克、木香 3～4.5克、槟榔9～12克、大黄6～9克、甘草1.5～3克、 马齿苋30克、银花15克。

若兼有恶寒、发热、头痛等表证者，加葛根6～9克、荆 芥6克、连翘9克、防风6克；若热重下痢，赤多白少或纯 赤痢，身热，口渴引饮，舌红苔黄，脉滑数可用白头翁汤(22 加银花15克、黄芩9克、枳实9克，清热解毒；若兼食滞， 嗳腐吞酸，腹痛拒按，痢下不爽，苔腻、脉滑者可用木香槟 榔丸33消食导滞，破积泻热。

**病案举例**

张××,男，22岁，住院号11669。

主诉：发烧、腹痛、腹泻已两天，腹泻初为水样便，后

转为粘液脓血便，频频入厕，每日约20余次，并伴有腰痛， 周身倦怠无力，头痛口渴食减。

体检：体温38℃,中等度脱水状态，脉沉有力，舌苔白 厚，下腹部有明显压痛，肠鸣音亢进，粪便中有大量的粘液 及脓血。

实验室检查：白细胞16000/立方毫米，中性76%,淋巴 2 4 % 。 粪 便 检 查 ： 红 细 胞 + + , 白 细 胞 + , 脓 细 胞 + + 。 阿米巴H 。 粪便培养：福氏痢疾杆菌生长。

诊断：急性杆菌痢疾。

治疗经过：入院后立即投与当归芍药汤200毫升， 一日 三次，饭前温服。治疗次日，体温恢复正常，全身中毒症状 显著好转，精神好转，胃纳增强。腹泻减为14次，头痛恶心消 失。二日后腹泻8次，里急后重大减。三日后大便为3次， 四日后恢复正常。粪便中脓血，经治疗， 一日后显著减少， 三日后全部消失。继续用药三日，即解除隔离。出院后每隔 十天作一次粪便培养，共作三次均为阴性。

(何宏帮等：当归芍药汤对203例杆菌痢疾疗效观察， 《上海中医药杂志》8,32,1957)

按：本病属于痢疾中的湿热痢。系感受湿热之邪，壅滞 胃肠，气机不畅进而气滞血瘀而见发热、腹痛、腹泻、下痢 脓血诸证，治疗以当归芍药汤清热化湿解毒，佐以调气行血 导滞而取效。

2. 疫毒痢：相当于现代医学的中毒性痢疾。系本病的 严重证型，应急送医院救治，不可延误。

主证：起病急骤，发热可高达40℃以上，口渴，头痛烦 躁，甚至昏迷惊厥，或腹痛剧烈，里急后重，痢下鲜紫脓 血，舌红苔黄燥。燥苔指苔面干燥，望之枯涸，扪之无津。

舌红苔黄燥多见于热盛津伤的病证。脉滑数。若是小儿有时 可未见泻痢，而先出现高热、惊厥、昏迷、面色苍白或青灰， 四肢厥冷，冷汗出，呼吸深浅不匀，血压下降，脉细微而数 的内闭外脱证。脉细者，脉来如线，软弱无力，但应指明显。 微者，极细而软，按之欲绝若有若无，多见于心肾阳衰及暴 脱的病人。

治法：清热解毒、泻火凉血。

方药：选用《伤寒论》白头翁汤〔22合《外台秘要》黄连 解毒汤[43加银花、丹皮、大黄、赤芍等。

方中白头翁、黄连、黄芩、黄柏、栀子、秦皮、银花清 热解毒利湿。大黄荡涤肠内积热。丹皮、赤芍清热凉血加强 解毒止痢之功。

**临床处方举例**

白头翁15克、黄连3~9克、黄芩9克、黄柏9克、栀 子6克、秦皮9克、银花15克、赤芍9克、丹皮9克、大黄 6～9克。

若邪陷心包，高热神昏谵语，惊厥，舌绛苔糙(舌绛者， 舌色深红，主内热深重。糙者，苔面干燥，望之枯涸，扪之 有粗糙刺手感觉，主阴津耗损的病证)宜加服紫雪丹C⁵>或至 室丹[6一粒以凉血解毒，清心开窍，熄风镇痉并配合西医抢 救，不得延误。

若病情进一步发展正虚邪陷见面色苍白，四肢厥冷，血压 下降，大汗淋漓，呼吸喘促可急用参附汤72合生脉散83以 回阳救逆固脱。不能口服者可改成鼻饲，待脱证解除后仍按 原证治疗。

本证多见于儿童，并且昏迷、惊厥等症状常出现在腹 痛、下痢之前，病情危重，发展极快，死亡率高。急宜中西

医结合进行抢救治疗。

此外，在疫毒痢和湿热痢的病变过程中，可出现饮食不 进、恶心呕吐、精神疲乏的证候。中医称之为“噤口痢”,是 由于湿热疫毒蕴结肠中，上攻于胃，胃失和降运化无权所致。 可用开噤散92加减去人参、石莲，加半夏、大黄以解毒降逆和 胃。如胃之气阴耗伤较甚者可加麦冬、石斛、沙参以和胃养 津。如“噤口”症状解除后仍可按疫毒痢、湿热痢进行治疗。

**病案举例**

许××,男，53岁，工人。

患者由于工作劳累，过食生冷，突然身发高热、头痛身 倦，恶寒无汗，腹痛，泄泻，形如腐败的西瓜水，1日多达 20～30次，里急后重。

检查：体温39.6℃,腹痛拒按，脉沉弦数。舌绛红、苔 黄 腻 。

证属：热毒内蕴，湿热滞肠。 治宜：清热利湿，凉血止痢。

处方：银花、白芍各30克 连翘20克 鲜佩兰、重楼、 生地榆各15克 白头翁、秦皮、生大黄各12克 黄连、木 香各9克。

二诊：连服2剂，汗出而热解，腹部仍时痛，里急后 重，便数稍减，每日10次以下，红色粘液便。脉弦数，舌 质红，是热毒外达，湿热略解。

处方：白芍、马齿苋各30克 当归18克 白头翁、秦 皮、生地榆、生山楂各15克 槟榔、黄柏各12克 黄连、 木香各9克 甘草6克。

三诊：连服4剂，食欲好转，大便每日8～9次，便中 脓血相间，里急后重显著减轻。腹已不痛，惟便时略有凝滞

感，脉弦虚，舌变淡红。宜调血理气，清热化湿。

**处方：白芍30克** **当归20克** **白头翁、黄柏、青皮、**

枳壳、生地榆、木香各9克 黄连6克。

连服5剂，症状消失，饮食、大便正常。

按：此痢(奇恒痢)非一般湿热痢可比，来势凶猛，毒 热壅盛，热极化火，迫血妄行，泄泻如腐败之西瓜样水便， 日达数十次之多，同时伴以高热，是热毒蕴于肠道。方中银 花、连翘、重楼、白头翁、生地榆等清热解毒凉血。黄连、 秦皮清热燥湿，大黄力猛善走直达下焦，荡涤肠道毒热，采 用“通因通用”法，使内陷毒邪清扫而出。白芍敛阴止痉挛 之腹痛，木香行气止痛，佩兰醒脾化湿，增进食欲，以促其 早日康复。

**3.** **寒湿痢：寒湿痢没有湿热痢那样多见，尤需仔细分辨。**

主证：痢下赤白，白多赤少，清稀而腥，或纯下白冻， 次数较多，腹痛肠鸣，肛门后坠为主。伴寒湿内盛之证，如 饮食不振，脘闷不渴，尿清不黄，舌苔白腻，脉沉缓。沉 者，手指尖轻按不明显，重按始得(脉象部位深在)。缓，仍 一息四至，但脉势的来去却有缓慢松懈之感。痢白多主寒 湿，此为寒湿内盛，阻遏脾阳，气机壅滞之证。

治法：温化寒湿，佐以行气散寒。

方药：选用《丹溪心法》胃苓汤(10加木香、槟榔、山 楂、炮姜、当归等。

方中苍术、白术、厚朴燥湿运脾。肉桂、茯苓、泽泻、 猪苓温化寒湿。陈皮理气散满。生姜、大枣和中，甘草调和 诸药，当归活血，木香、槟榔、山楂、炮姜以助散寒行气之力。

临床处方举例

苍术9克、白术9克、厚朴6～9克、肉桂3~5克、茯

苓9克、泽泻9克、猪苓9克、炮姜5克、陈皮3克、木香 1.5～3克、炙甘草1.5克。

**病案举例** 寒湿下痢(急性菌痢) 袁××,女，1岁3个月。

患者因腹泻粘液便伴发热二天。

住院检查摘要：大便培养检出宋内氏痢疾杆菌。 诊断：急性菌流。

病程与治疗，入院后经氯霉素、合霉素及呋喃西林等治 疗一周，效果不佳，请中医诊治。患儿大便带粘液，日七、 八次，食少呕逆，自汗神疲，尿频色黄，面黄筋青，舌淡 红，脉缓。系脾虚中寒，运化失职，胃气上逆。治以温中健 牌 ，燥湿止泻，并停西药。

处方：潞党参10克、白术10克、茯苓10克、法半夏 6克、陈皮3克、公丁香1.5克、苍术10克、苡仁12克、 炮姜5克、甘草2.5克、大枣3枚。

服药2剂，大便次数减为三次，仍带粘液，食欲增加， 午后潮热，自汗易怒，面黄，舌苔白腻。脾虚肝旺，消化不 良，继以六君汤加银柴胡、杭芍、砂仁、浮小麦、炮姜、大 枣，养肝健脾。服2剂，体温正常，大便接近正常， 一般情 况好，遂出院继续调理。

按：本病辨证属于寒湿下痢。因此治疗以和养胃气为 主，俟脾胃恢复健运之常，则秽浊之邪自不能容，而痢自愈。

(《廖溶泉儿科医案》)

4. 虚寒痢：

主证：以久痢不愈，下痢稀薄带白冻，甚则滑脱不禁为 主要特征。伴脾肾虚寒之证，见腹痛绵绵、喜温喜按，畏寒 食少，神疲乏力，腰疫肢冷，面色苍黄，形体消瘦，舌质

淡、苔白滑。滑者，苔白有过多水分，扪之滑利而湿。苔白 滑多主虚寒证。脉细弱。弱者，极软而沉细，即沉细而应指 无力。脉细弱主虚证。

治法：温补脾肾，涩肠固脱。

方药：选用《和剂局方》真人养脏汤(11加减。(或选用 桃花汤加减治疗)

方中以党参、白术益气健脾。肉豆蔻、肉桂温脾肾以止 泻。诃子、罂粟壳涩肠固脱。木香、当归、芍药、甘草行气 和血养血。

**临床处方举例**

党参9克、白术9克、肉豆蔻5克、肉桂5～9克、诃 子10克、罂粟壳10克、炮姜5～6克、炙草3~4 .5克、木 香4.5～6克。

若脾虚下陷导致脱肛可去木香加黄芪15～30克、升麻 9克。

若久痢伤及阴血，症见下痢赤白粘冻、腹痛绵绵，虚坐 努责(指便意频繁，却排不出大便的症状),心中烦热，口 干或见午后潮热、体虚乏力，舌红苔少，脉细数可用驻车 丸(123加减以滋阴养血、清热化湿。

**病案举例**

章××,女，38岁。

初诊：1971年4月24日。泻痢日久，滑泄难禁，便出 物为粘液及脓血，血色灰暗，腹隐痛，舌质淡，脉细弱。以 温涩为治。

处方：赤石脂30克(包)干姜6克 党 参 9 克 炒白 术9克 广木香4 . 5克 粳米15克 肉豆蔻4 . 5克 炙草 4.5克。五剂。

复诊：4月30日。药后痢下次减，腹痛亦少。俯仰腰 疫，为时已久。续以原旨治疗，并兼顾脾胃。

处方：党参12克 赤石脂30克(包) 肉豆蔻4 . 5克 干姜6克 炒白术9克 四神丸30克(包)粳米15克 炙 草4 . 5克 广木香4 . 5克。五剂。

按：本例因久痢脾肾虚寒、脾阳不振，气机不畅，故下 腹隐痛；中气下陷，不能固摄，故滑泄不禁；舌质淡，脉细 弱，均为虚寒之现象。方用《伤寒论》桃花汤法以质重性涩 之赤石脂养肠固脱，粳米益气滋中，干姜温脾止泻。复加肉 豆蔻温中散寒，止泻止痛，参、术、草益气健脾，木香和中 调气，再加四神丸温补脾肾、止泻利，久痢脾肾虚寒，滑脱 不禁者，是为所宜。

**(《何任医案选》)**

**5.** **休息痢：临床上多见于阿米巴痢疾。**

主证：以下痢时发时止，日久不愈，发时腹痛，里急， 痢下粘滞为主要特征。伴脾虚湿滞证见倦怠乏力，怕冷嗜 卧，舌淡苔腻，脉濡软或虚大。濡者，脉浮而细软，轻按可 触知，重按反不明显。这种脉象多见于虚证与湿证。虚者， 寸关尺三部脉轻按均无力，隐隐蠕动于指下，令人有一种软 而空豁的感觉。这种脉象多见于气虚证。

治法：健脾益气，清化湿热。发作时以清化湿热为主。 休止时以健脾益气为主。

方药：发作时可斟酌选用芍药汤或白头翁汤加减。休止 时可用《时方歌括》香砂六君子汤〔133合香连丸(142加马齿苋 30克。

方中以党参、白术、茯苓、甘草健脾益气养胃，半夏化 痰和胃。木香、砂仁、陈皮和胃理气止痛。木香合黄连、马

齿苋清热化湿行气化滞。

**临床处方举例**

党参9克、白术9克、茯苓9克、甘草3克、陈皮6 克、木香3克、砂仁2~3克、黄连6克、马齿苋15～30克。

**病案举例**

白××,男，28岁。

患者起病于1952年，泄痢日5～8次，当时治不彻底，

此后经常发作。去秋过劳后又发，病情加重，1961年5月 13日经某诊断拟诊为“慢性痢疾”。用合霉素、磺胺、疫苗 注射，针灸及中药四神丸佐以消导之品，治疗乏效。现症泄 下完谷不化(日3～4次),挟有粘液。腹痛肠鸣，喜温喜 按，后重较甚，腰疫疲倦，纳减形瘦。舌体胖嫩质淡，苔白 滑，脉沉细弱。辨证为休息痢久而脾阳虚弱，命火不足，清 阳不升。治宜温补脾肾，佐以升清。药用：

党参、杭芍、山药各9克 破故纸、白术、炙草各6克 炮姜、五味子各3克 升麻0.6克。服五剂后，腹痛便泄均 减，原方加量又服六剂，诸症消失，大便成形，每日1次， 病愈出院。

体会：本例泄泻数载，时发时止，符合休息痢之诊断。 一般认为本病正气亏虚，而余邪留滞肠间，常用温补而兼以 消导。本例脉证一派虚象之中，有后重一症，易使人疑有积 滞而配以消导，细询患者后重是在便后较甚。如为实症后 重，往往便后稍减，未几复甚；今便后不减，重坠愈甚，结 合其它脉症，确认为气虚下陷之虚证。故不拘于一般常法， 避用消导以免攻泻太过，而加用升麻一味干温补脾肾剂中， 竟获治验。因此体会，痢之有滞无滞，不可拘于病名，而应 以“证”为据，否则虽同用温补，但配以消导之品，仍难取效。

(孙伯扬：休息痢一例治验体会，《中医杂志》,4,11, 1965)

注：休息痢一型，临床见症颇多且复杂，应以证为据， 论以治之。若见中气下陷，症见痢下脱肛，神疲乏力，纳减 形瘦，脉沉弱者，可选用补中益气汤17)合白头翁化裁治疗； 若积热未尽兼见下痢粘滞或夹赤白、腹痛、烦渴、苔黄，脉 数无力，当益气补虚，清化湿热，改用椒梅汤C183主之。若 条件许可，休息痢应多次作新鲜大便的显微镜镜检，查到阿 米巴滋养体或包囊体的，而证候属实的多以白头翁汤加减治 之。

三、其它治疗方法

**(** **一)成药**

1. 香连丸每次3克， 一日三次，适用于痢疾早期轻症。

2. 木香槟榔丸(或枳实导滞丸)每服4.5克， 一 日二 次。适用于痢疾初起，挟有食滞，症见脘腹痞满胀痛，大便 不爽者。

3. 附子理中丸用量同上，适用于慢性久痢(虚寒痢)。

4. 乌梅丸用量同上，适用于慢性久痢，寒热夹杂者。

5. 补中益气丸用量同上，适用于久痢脱肛者。

6. 一见喜片，每次4～6片，每日三次，连服5~7日。 适用于急、慢性痢疾。

**(二)单方**

1. 鲜马齿苋90～120克，捣汁滤汁服，亦可加适量蜂 蜜同服，或大剂量煮熟当菜食，治赤痢或其它痢疾。

2. 生苦瓜一条，捣烂如泥，加糖60克捣匀，两小时后 将水滤出，一次冷服治痢疾。

3. 扁豆花15～18克，煎鸡蛋吃(或扁豆花焙干研末， 每服3克，以米汤送服)。治夏季暑湿痢。

4. 鸦胆子7~10粒去壳，研碎。装入胶囊或用枣肉包 裹，用温开水送服。每日分两次，饭前服，连服10天左右。

**5.** **马鞭草** (连根)三株、洗净剪碎，加水一大碗，煎成 浓汁，加红糖或白糖一次服完，日服二次。

6. 椿根白皮60克煎服，每日一剂，水煎分两次服。适 用于久痢。

7. 凤尾草30克水煎服，每日一剂，分二次服。

8. 律草30克，水煎服，每日一剂，分二次服。

9. 苍耳(取全株鲜品，根、茎、叶俱全)20～30克捣 碎，水煎服，每口1剂，早、中、晚各一次。痢白者，每服 加白糖10克；红痢者，每服加红糖10克，连服两日，重者 连服三日即可。

**(三)验方**

1. 处方：银花15克 黄连6克 木香4 . 5克(后下) 神曲3克。

用法：水二碗，煮取一碗半， 一日分二次服。

疗效：曾用此方治疗痢疾(菌痢)六例，热性泄泻(急 性肠炎)五例，效果良好。

来源：广西中医药研究所临床室、广西防疫站。

2. 处方：乌梅肉15克、鸦胆子(去壳)9克、银花炭 9克。

用法：共研细末，面粉为丸如绿豆大，每服1.5克，日 服二次，白糖水送服。

疗效：本方曾用以治疗多例久痢和休息痢，效果良好。 来源：广西岑溪县高益中心医院、周干斋。

3. 处方：律草、辣蓼、杠板归各15克，或选用铁苋 菜、马齿苋、地锦草各30克，仙鹤草15克。

用法：任选一方。水煎服，每日1剂，分两次服。

疗效：治疗急性细菌性痢疾54例，服1疗程后治愈47 例，显效3例，好转、无效各2例。

来源：福建省立医院小儿科。

4. 处方：水蜈蚣、白粉藤各30克。 用法：水煎，调冬蜜服。

疗效：治疗70例，治愈54例，显著进步14例，无效 2例。平均退热时间2～3天，大便培养转阴性平均4天。

来源：原厦门中山医院。

5. 处方：山楂60克、红糖60克、白酒30毫升。

用法：将山楂置文火炒至略焦时，离火加酒搅拌，再置 火上炒至酒干，加水1碗(约200毫升),煎15分钟，去 渣，再加入红糖煎沸，趁温服下，每日1剂， 一次顿服。

**疗效：**用上方治疗急性菌痢102例， 一般仅服用1剂， 脓血即消失，成年人疗效尤为显著。

资料来源：甘肃兰州市西固区人民医院。载《新医学》

**1975,2。**

**6.** **处方：**山楂125克、厚朴9克。

用法：加水500毫升，煎成200毫升为1剂。首日服二 次，每次200毫升；次日起每日二次，每次100毫升；不用 其它抗菌药，连续服用1周。

疗效：用上方治疗急性菌痢患者39例，全部治愈。退 热时间平均1.2天，脓血便消失时间平均6.1天。里急后重 消失时间平均5.1天，大便恢复正常时间平均6.1天，大便 细菌培养阴转时间20例6天，4例7～9天。

资料来源：铁道部四局一处医院内科。载《铁道医学》 1977,13。

7. 处方：白头翁30克、火炭母30克、马齿苋30克、 凤尾草30克、石榴叶30克。

用法：上药水煎成60毫升，每日三次，每次20毫升， 饭前服。

疗效：用上方治疗急性细菌性痢疾50例，经服药3~5 天，痊愈45例，好转3例，无效2例。

资料来源：海南岛万宁县后安公社卫生院钟正宜，《新 医药学杂志》1977,6。

8. 处方：鲜地锦草125克、鲜铁苋菜125克(干品减 半)。

用法：上药洗净切碎，水煎2次，将2次煎液合并，早 晚分服。儿童用量酌减。

疗效：用上方治疗急性菌痢45例，临床治愈者43例。 1例服药3天好转，后因公外出改用西药治疗；另一例服药 5天见效不著,加用其它中药治愈。

资料来源：河南洛阳市工农公社卫生院邢玉洲。载《新 医药学杂志》1977,6。

9. 处方：地锦草、蜂蜜(或白糖)。

用法：取地锦草75克，煎汤加蜂蜜或白糖少许矫味， 每日1剂，三次分服，个别重型每日2剂。口渴甚者可将药 煎汤代茶频饮尤佳。7天为1疗程。

疗效：用上方治疗急性细菌性痢疾患者29例，除1例 于服药后第8天告愈外，其余病例均于1疗程内治愈。轻型 病例平均治愈日数为3.1天，重型患者平均治愈日数为4.06 天。有3例重型患者每日服地锦草150克后偶有腹胀、闷乱

不适，经酌情减量，症状即见消失，不必配合其它药物治 疗。未见其他不适反应。

资料来源：福建厦门市中医院陈良盛、舒国诚。载《医 药通讯》(厦门)1979,3。

10. 处方：苦参30克、木香9克。

用法：上方水煎内服，每日1剂。小儿用量酌减。中毒 症状较重或伴有脱水者，酌情给予液体治疗。

疗效：上方治疗急性细菌性痢疾患者41例，除2例小 儿为中毒型无效外，其余39例均临床近期治愈。住院时间 最长者17天，最短者2天，平均6.4天。

资料来源：湖北英山县人民医院。载《湖北卫生》1976,3。 11. 处方：穿心莲12克、鱼腥草12克、黄柏6克。

用法：每日1剂，水煎内服，早晚各服一次。

疗效：用上方治疗急性细菌性痢80例，近期治愈76 例，4例无效。其中54例发热者体温恢复正常平均时间为 1.7天，76例大便次数恢复正常时间平均为4.3天，腹痛消 失平均时间为3.9天，里急后重消失平均时间为4天，大便 镜检转阴时间平均为4.3天，平均治愈天数为4.3天。

资料来源：中国人民解放军5379部队医院。载《新中 医》1975,2。

12. 处方：鸡眼草15克、地锦草9克、马齿苋9克。 用法：每日1剂，水煎，分早晚二次内服。

疗效：用上方治疗肠炎、菌痢共110例， 一般用药1剂 后症状减轻，2～3剂即可痊愈。仅2例疗效不巩固，再次服 本方后治愈。本方三味草药，单独服用也可治愈腹泻，但疗 效不如合用好。

资料来源：江西南昌市三十七中红医室刘香梅、胡爱

因。载《新医药学杂志》1977,7。

13. 处方：鲜冬青叶1000克、青木香150克、甘草50 克、蔗糖适量。

用法：上药制成糖浆1000毫升，每日服三次，每次20 毫升，5~7天为1疗程。

疗效：上方治疗菌痢患者100例，其中急性88例，痊 愈83例，进步2例，无效3例；慢性12例，痊愈8例，进 步3例，无效1例。这些病例治疗前都具有典型症状，大便 镜检有大量红、白、脓细胞，其中13例大便培养致病菌阳 性，31例用过多种抗菌素治疗无效。

服用上方，除少数胃部有轻微不适外，无其它不良反 应，一般服药1~3天内症状开始好转。

资料来源：浙江杭州市第一人民医院肠道门诊室。载 《浙江中医药》1979,8。

14. 处方：龙葵草60～90克、红糖15～30克。

用法：取龙葵草水煎，冲入红糖，1次服完，日服二~ 三 次 。

疗效：上方治疗菌痢73例，其中大便均为脓血样便。 单纯服龙葵草61例；9例因脓血较多或纯血样便，加服鬼见 愁60克、地锦草60克；2例因年龄小，口服龙葵煎剂困 难，配合合霉素注射治疗；1例因失水较重，经服龙葵痢止 后，输液1500毫升。多数病人服用2~3剂即愈。

资料来源：山东平邑县人民医院中医科高昌连、姬贯 一。载《山东医药》1977,2。

15. 处方：算盘子根(即野南瓜根)30克、水蜈蚣30 克、地耳草15克、鸡眼草15克，均为干品。

用法：水煎服，每日1剂，早、晚各服一次，连服3剂。

疗汝：上方共治疗痢疾67例，痊愈61例，好转6例。

资料来源：江西德兴县铜矿职工医院钟波。载《赤脚医 生杂志》1979,5。

**(四)饮食疗法**

1. 生萝卜(又名莱菔)、米醋、白糖各适量。

制法与用法：削去萝卜表皮，用凉开水冲洗后切成薄 片，加入米醋和白糖适量，拌匀食用。每日2次。

2. 番薯(红皮白心者为佳)适量，蜂蜜适量。

制法与用法：将番薯洗净，蒸熟蘸蜂蜜食，每日2～3 次，疗程不限。适应于慢性细菌性痢疾。

3. 绿茶(或花茶)100克，60度白酒25毫升。

制法与用法：取绿茶100克，加水700毫升，煮沸20 分钟，去渣，浓缩至75毫升，待冷后加入白酒至100毫升。 每4～6小时服1次，每次2毫升，治愈为度。

4. 柿饼若干、红糖若干。

制法与用法：将柿饼焙焦存性。研成细粉，装瓶备用。 每次用柿饼粉10克，加红糖15克，温开水冲服。每日2 次，疗程不限。本方适用于慢性菌痢。

5. 生大蒜头若干。

制法与用法：每日3次，每次嚼食一只，连吃7天(为 避免刺激胃肠，也可以和其它熟食品同吃)。在嚼食的同时， 有条件者，并用大蒜一只略捣，置温开水100毫升水浸渍1 小时，去渣，保留灌肠每日1次。

6. 黑木耳洗净、加白糖捣匀，成人每次食9~15克， 小孩6～9克，1日2次，开水送服，治痢疾。

7. 山楂30 克、红白蔗糖各15克，水煎冲细茶4.5克 饮服，治痢疾初起。

8. 薤白60克、糯米60克煮稀饭食用，治赤**白痢疾。**

**(五)针灸疗法**

1. 体针疗法：

主穴：上巨虚、足三里、天枢。

配穴：关元、中脘、合谷、内关、曲池。

方法：每次取主穴2个，适当取配穴。发热可配曲池、 合谷。呕吐、恶心可配内关、中脘。里急后重可配关元。强 刺激，不留针；或留针30分钟，间歇捻转。每日针1~2 次，症状减轻后，可改为每日治疗1次，至症状消失。

2. 耳针疗法：

取穴：大肠、小肠、交感、脾、神门、胃。

方法：每日1至2次，中强刺激，留针15～20分钟。

3. 常用穴位介绍：

(1)合谷：

位置：在拇、食两指伸张时，当第一、二掌骨之中点。

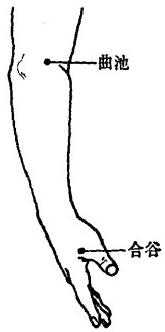


图2-1 合谷、曲池穴 图2-2 内关穴

稍偏食指(见图2-1)。

说明：直刺，深0 . 5~1寸。有习惯性流产史的孕妇，不 宜针此穴。

(2)内关：

位置：伸臂、仰掌，腕横纹正中直上2寸，两筋之间 (见图2 - 2)。

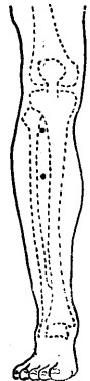
说明：直刺0.5~1.5寸。

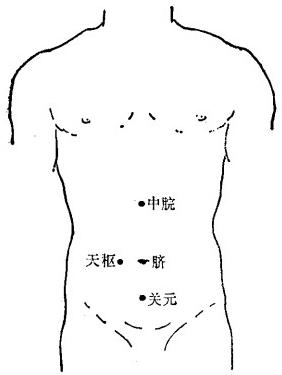
(3)曲池：

位置：曲肘时，在肘窝桡侧横纹头至肱骨外上髁之中点 (见图2 - 1)。

说 明 ： 直 刺 1 ~ 1 . 5 寸 。

(4)天枢：





足三里 上巨虚

图2-3 天枢等穴示意图 图2-4 足三里、上

巨虚穴示意图

位置：脐孔旁开2寸处(见图2-3)。

说明：直刺1~1.2寸。

(5)中脘：

位置：在脐孔直上4寸处(见图2-3)

说明：直刺1~1.5寸，内部有胃、胰腺、腹主动脉等， 遇体瘦病人不宜直刺过深，遇肝脾肿大的病人，不宜向左右 侧上方透刺。

(6)关元：

位置：前正中线脐下3寸处(见图2-3)。

说明：直刺1~1.5寸。孕妇不宜刺灸。在膀胱充盈时， 不宜向下针刺过深。

(7)足三里：

位置：外膝眼(屈膝，髌骨下缘，髌骨韧带外侧凹陷 处)下3寸，胫骨外侧约1横指处(见图2-4)。

说明：直刺1～2寸。

(8)上巨虚；

位置：足三里穴下3寸(见图2-4)。

说明：直刺1~3寸。

4. 病案举例：

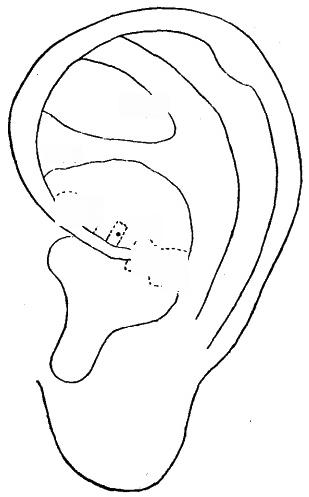
病例：共24例。均为成人患者。大部病人均有典型痢 疾症状及体征，如腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便等， 腹部有压痛。15例大便细菌培养阳性，其中12例为福氏菌 型，3例为宋氏菌型。全组病例中有2例为慢性菌痢，分别 有8、12个月病史，在院外曾服合霉素及黄连素治疗未获显 效。全组病例均为单用针灸治疗。

**治法**

(1)取穴：天枢、关元。

(2)操作：进针后以捻转及捣针法刺激，使产生麻、重、 胀针感。进针深浅及刺激轻重，视病人腹壁厚薄及体质强弱 而定。如有剧痛或晕针现象，即行停针或改用轻刺。多数病 人于拔针后施灸，少数病人在留针时施灸，以灸至皮肤微 红，有灼热感为度。每日针灸1次，直至治愈。菌痢发烧 者，只针不灸。孕妇禁针以免流产。

疗效：全组病例均经单用针灸治愈。主要症状平均消失 日数：腹痛为3.5日，里急后重为4日，腹部压痛为4.7 日，脓血便为3日，大便次数转正常为3.7日，大便镜检转 正常为3.6日，大便培养转阴日数为3.8日。平均治愈日数

神 门

· 交感

大脑

小肠

 /

图2-5 耳穴示意图

为3.8日。疗效不亚于茶叶煎剂，黄连粉及磺胺等药物。 (成都军区总医院传染科，《中医杂志》1959,8:22)

5. 耳针穴位分布介绍(见图2-5):

(1)小肠：在耳轮脚上缘，与食道相对。

(2)大肠：在耳轮脚上缘，与口相对。

(3)交感：对耳轮下脚与耳轮内侧交界处。

(4)脾：耳胃区后下方。

(5)胃：耳轮脚消失处。

(6)神门：对耳轮上下脚分叉处。

四 、预防与护理

**(一)开展卫生运动**

大力开展群众性爱国卫生运动，搞好环境卫生和饮食卫 生，尤以夏令更需注意。加强饮食管型和粪便管理，消灭苍 蝇，防止“食品污染。”

**(二)防止传染**

及时发现，隔离和治疗病人， 一般隔离病人至症状消 失。病人的用具和排泄物要严格消毒处理。消毒方法如下：

1. 痢疾菌多在病人的粪便里，宜用漂白粉消毒后倒入 厕所。

2. 食具、衣物能加热的可煮沸15分钟。

3. 不能沾水的东西如书籍、玩具可曝晒数小时。

4. 病人居室桌椅可用消毒药水，如3%来苏儿或沸水冲 洗擦拭。

**(三)加强饮食管理**

对饮食行业的工作人员及机关炊事人员必须重点进行健 康检查，以便早期发现及处理非典型病例及带菌者，杜绝传

染播散流行的危险。

**(四)病人的调理**

1. 药物调理：痢疾初愈，仍宜重点调理脾胃。 一般可 用五味异功散(15)。若以脾胃阴伤为主者，可用吴氏益胃 汤C¹6 。尚可适当加些调气和血药如当归、赤白芍、陈皮、 木香之类。

2. 饮食调养：痢疾病人的饮食调养很重要，病的初期 可以给病人清淡流质饮食，如浓米汤、藕粉等。这类病人的 膳食应以富于营养，易消化，无刺激性为原则。菌痢病人应 以流质为主，然后可给蛋汤、蛋羹等。但不宜喝牛奶，因牛 奶易引起腹泻或肠胀气。还应少用蔗糖，以免发酵、腹胀。 急性期过后，病情好转，可过渡到半流质饮食，但应少渣、 细软，可食粥、面片、汤面、饼干等。避免过早地进食刺激 性和多渣性食物。还应鼓励病人适当多喝些水。大便恢复正 常后，可加挂面、馄饨、馒头、瘦肉泥。多纤维的蔬菜(如 芹菜、蒜苗、葱头等，不宜吃。其它可制成菜泥进食。以少 食多餐为宜，复原后可改少渣软饭，既保护肠道又便于吸 收。还应注意避免吃生冷瓜果，炒炸煎炮、香甜油腻之物。

**(五)预防用药与针灸**

1. 大蒜10~15克捣烂，马齿苋30～60克水煎1碗， 冲入蒜泥，过滤得汁，也可加糖，1日2次分服。

2. 乌梅5~6个煎浓汤，饭前空腹饮服。有预防及治疗 作用。夏季饮用酸梅汤，不但是清凉饮料，并可防止肠道传 染病。

3. 饭后吞服乌梅膏丸3粒，1日2次，亦可预防肠道 传染病。乌梅膏丸制法：取肥大乌梅50个，煮至极烂、去 核，过滤后再煎、浓缩成稠厚之膏，捻成丸药如黄豆大，保

存备用。

4. 山楂15克加水煎汤，约80毫升加入红糖或白糖适 量， 一 日内分4次服之。

5. 六神曲(中药店有成品出售),每次用9~15克加水 200毫升，煎取100毫升，饭后1次服。每日2次，可连服 2天，亦可作预防用。

6. 艾灸足三里可作预防痢疾用。

附 方 索 引

1. 芍药汤《保命集》:黄芩 芍药 甘草 黄连 **大黄** 槟榔 当归 木香 肉桂

2. 白头翁汤《伤寒论》:白头翁 秦皮 黄连 黄柏

3. 木香槟榔丸《儒门事亲》:木香 香附 青皮 陈 皮 枳壳 黑丑 槟榔 黄连 黄柏 莪 术 大黄 三棱 芒 硝

4. 黄连解毒汤《外台秘要》:黄连 黄芩 黄柏 栀 子

**5.** 紫雪丹《太平惠民和剂局方》:滑石 石膏 寒水石 磁石 羚羊角 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

6. 至宝丹《太平惠民和剂局方》:朱砂 麝香 安息香 金银箔 犀角 冰片 牛黄 琥珀 雄黄 玳瑁

7. 参附汤《妇人良方》:人参 熟附子 生姜 大枣

8. 生脉散《内外伤辨惑论》:人参 麦冬 五味子

9. 开噤散《医学心悟》:人参 黄 连 石 菖 蒲 丹 参 石莲子 茯苓 陈 皮 冬瓜子 陈米 荷叶蒂

10. 胃苓汤《丹溪心法》:苍术 厚朴 陈皮 甘草 生 姜 大枣 肉桂 白 术 泽泻 茯苓 猪苓

11. 真人养脏汤《太平惠民和剂局方》:白芍 当归人

参 白术 肉桂 甘草 肉豆蔻 木香 诃子皮 窑粟壳

12. 驻车丸《备急千金要方》:黄连 阿 胶 当 归 干 姜

13. 香砂六君子汤《时方歌括》:人参 白 术 茯 苓 甘 草 半夏 陈皮 木香 砂仁

14. 香连丸《太平惠民和剂局方》:黄连 木香

15. 五味异功散《小儿药证直诀》:人参 白术 茯苓 甘草 陈皮

16. 吴氏益胃汤《温病条辨》:沙参 麦冬 冰糖 生 地黄 玉竹

17. 补中益气汤《脾胃论》:黄芪 炙草 人参 当归 橘皮 升麻 柴胡 白术

18. 椒梅汤《温病条辨》:黄连 黄芩 干姜白芍 川 椒 乌梅 人参 枳实 半夏

**\*cQ119420\***