

【主编】
胡熙明

中国中医秘方大全

上卷

中国医药

内科分卷

秘方大全

中国书画艺术

中国中医秘方大全

内科分卷

胡熙明 主编

上卷

文 匯 出 版 社

《中国中医秘方大全》上、中、下三册，
版权所有，不得翻印、转载。

中国中医秘方大全

上 册		中 册		下 册	
内科分卷	外科分卷	伤骨科分卷	妇产科分卷	儿科分卷	
			肿瘤科分卷		

主 编 胡熙明
责任编辑 吕明方
装帧设计 周夏萍 王建纲

文匯出版社出版發行

(上海市虎丘路 50 号 邮政编码 200002)

全国新华书店经销 吴江伟业印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 字数 2060000 印张 82.375

1993 年 7 月第 15 次印刷

印数 153501—156500(套)铅印本

ISBN7—80531—086—6/R·2

定价: 120.00 元 (套)

新版说明

《中国中医秘方大全》自 1989 年 10 月出版以来,承蒙海内外读者的厚爱,两年中已先后印刷 6 次,总印数累计 10 万套。由于原纸型已不敷印刷,兹决定重新排版。新版《中国中医秘方大全》除改正原书个别错别字外,未作任何改动。

由于各方要书甚急,此次新版排印时间匆促,仍会遗有疏漏,敬请海内外读者不吝赐教。

文匯出版社

一九九一年十月

《中国中医秘方大全》

编 委 会

主 编 胡熙明

副主编 施 杞 孟宪益 贝润浦 吕明方

顾 问 董建华 裘沛然 张镜人 邓铁涛

(以下按姓氏笔画顺序排列)

编 委 贝润浦 史宇广 吕明方 许锦柏

刘嘉湘 张洪魁 吴敦序 孟宪益

施 杞 俞 瑾 胡熙明 夏 翔

秦万章 唐汉钧 蔡小荪

内 科 分 卷主编 孟宪益 夏 翔

外 科 分 卷主编 秦万章 唐汉钧

伤骨科分卷主编 施 杞

妇产科分卷主编 俞 瑾 蔡小荪

儿 科 分 卷主编 吴敦序

肿瘤科分卷主编 刘嘉湘

总 序

胡熙明

中华医学，溯源久矣。明珠璀璨，貽福众人。上古伏羲造书契画八卦，以言万物而类百病之理；神农授耕作得五谷为食，尝百草而宣药疗疾；黄帝者，公孙轩辕氏也，生而神明，徇齐敦敏，遂有医典《内经》传世。民族瑰宝，相沿数千载。世代名医，辛苦铸流派。其功卓然，其业伟哉！闻之士生斯世，不为良相，当为良医，盖以良相良医皆可救人之疲瘥残疾。然非识学兼到，则为相为医皆不能济世济人。医者无识难判病源之虚实，无学难明脉理之精微，遂调剂不得其平，制治有失其要。窃尝思之，识学广博不仅医理脉证当析微，立方遣药亦需穷其所奥。嗟乎，建国四十年矣！中医药之光辉闪烁九州大地，万千中医刊籍，载奇效良方不可胜数。考其来源，或著者祖传，或临证心得，皆秘方也。然秘而不玄，更无不传之讳。有云，方者祖始于仲景，莫能越焉。观四十年之建树，见诸华章，有承亦有越也。从医者，既当鉴古善今，亦需知今用今。文汇出版社热心中华传统文化，更为医者病家纵横通览，敷于应用光大，遂由申城近百中医药专家教授及临床医师，

由力协同，辛勤劳作，搜罗四十年中医药之奇效良方五千余首，分列六卷三册，洋洋二百余万言，蔚为大观。其间既重学术，更兼普及，诚大陆之首部类著也。

本书问世，足以资临证之肘后，启医家之思绪，诚可信也。值此付梓之际，斯以为序。

一九八九年春，于北京。

凡 例

一、《中国中医秘方大全》是以中医和中西医结合临床医师、病家、医学教学人员、医药科技人员以及一般读者为对象的兼具学术性和普及性的大型工具书。全书分内科、外科、伤骨科、妇产科、儿科和肿瘤科六卷，字数逾200万字。

二、《中国中医秘方大全》载方5000余首(含系列方、组方)。所载方剂均为全国各地医家祖传秘方，或个人在长期临床实践中积累的经验，并经过临床验证确为有效而在各种中医药交流活动中奉献出来的；也有部分方剂是各地名老中医专为本书编集而专门提供的。临床验证病例(除疑难杂症及冷僻病种外)一般必须在30例以上。已故和在世的名老中医秘方多为临床个案报道，也酌情予以收录。个别方剂虽属直接由经典古方演化而来，然其临床应用已推陈出新，也予收录。极个别属异病同方，也酌情收录。

三、《中国中医秘方大全》体例特点为以病统方。全书载病一般根据现代医学的病种名予以命名。个别已为读者所熟知的病症也适量酌收。每一病种均有千字左右篇幅对病因、病机、治则和治法的概述，记载现代医学和传统医学对本病的认识，以供读者应用时参考。每一病种原则上提供经过精心筛选的秘方(含验方、单方)5至10首，

并依病种情况而有所增减。

四、每首秘方(含验方、单方)除方名外,依次为功能主治、处方组成、辨证加减、临床疗效、处方来源、按语等六项内容,并在方末以括号标明收编者姓名。从每方实际出发,至少有功能主治、处方组成、临床疗效、处方来源等四项内容。原方无方名,或以功能命名及易于雷同的方名,则由编者新拟,并在按语中注明。

五、每一方剂原则上均为汤剂,凡遇常规用法,如:每日1剂,分2次服用,则省略不注,以“水煎服”字样在处方组成中说明,特殊用法和制法则一一标明;若以系列方出现者,则以(1)(2)(3)…分别记载;若已制成成药,或以成药进行临床验证者,则在处方组成中说明“制成片剂”或“制成注射液”等字样。

六、关于处方来源的记载,一般为所在地、所在单位和个人姓名三项。由于特定历史(主要是1966—1976年中国历史上的“文化大革命”期间)的原因,部分疗效显著的秘方(含验方、单方)是以集体名义公开发表的,本书则仍以集体名义出现。也有部分秘方(含验方、单方)在公开发表时仅有个人姓名,载入本书时则依原样保留。凡原方提供者发生工作变动等原因,本书原则上以首次发表时单位为准,一般不再改动。

中国中医秘方大全

上册目录

内科分卷

第一章 急症…………… (1)

一、休克…………… (1)

1. 参附方 …………… (2)
2. 红泽方 …………… (3)
3. 枳实方 …………… (3)
4. 参附丹方 …………… (4)
5. 闹洋花方 …………… (5)
6. 参麦方 …………… (5)
7. 参附青方 …………… (6)
8. 急下方 …………… (7)
9. 解毒升压方 …………… (8)
10. 冉氏热厥方 …………… (8)

二、高热…………… (10)

1. 清气解毒方 …………… (11)
2. 清暑解热方 …………… (11)
3. 解毒宣透方 …………… (12)
4. 清热解毒方 …………… (13)
5. 柴葛解肌方 …………… (13)
6. 芩苓银翘方 …………… (14)
7. 外感发热方 …………… (15)

8. 中暑高热方 …………… (17)

第二章 传染病、寄生

虫病…………… (19)

一、伤寒与副伤寒…………… (19)

1. 清瘟虎军汤 …………… (20)
2. 肠热散 …………… (21)
3. 清瘟合剂 …………… (22)
4. 凤尾草合剂 …………… (22)
5. 加减三仁汤 …………… (23)
6. 清泄伤寒方 …………… (24)
7. 新地榆汤 …………… (24)

二、细菌性痢疾…………… (25)

1. 泻下逐瘀汤 …………… (26)
2. 姜皮汤 …………… (26)
3. 白菰散 …………… (27)
4. 刘寄奴汤 …………… (27)
5. 清肠治痢汤 …………… (28)
6. 茵陈灌肠汤 …………… (28)
7. 清肠饮 …………… (29)
8. 白头翁苓连汤 …………… (30)

9. 苦参方 (30)	6. 柳菊蛇草方 (48)
10. 冬青叶方 (31)	7. 柏叶三七汤 (49)
11. 止痢汤 (31)	8. 明矾儿茶方 (50)
12. 黑虎丹 (32)	9. 二麻四仁汤 (50)
13. 香参丸 (32)	10. 胡氏系列方 (51)
14. 苍耳草方 (33)	11. 苓部丹方 (52)
15. 算盘子方 (33)	12. 曹氏方 (53)
三、破伤风 (34)	13. 咳血方 (54)
1. 止痉散 (35)	六、流行性乙型脑炎... (55)
2. 驱风定痉汤 (35)	1. 石家庄系列方 (56)
3. 救急回生汤 (36)	2. 孟氏系列方(急性期) (56)
4. 祛风活血汤 (36)	3. 孟氏系列方(恢复期) (57)
5. 定痉汤 (37)	4. 清暑化湿汤 (59)
6. 五虫散 (37)	5. 背龙附子汤 (59)
7. 木萸散 (38)	6. 洪氏方 (60)
8. 铁匠方 (38)	7. 乙脑灌肠方 (61)
9. 鸡矢白方 (39)	8. 鲜地龙汤 (61)
四、钩端螺旋体病 (40)	七、狂犬病 (62)
1. 五鲜饮 (41)	1. 狂犬灵 (63)
2. 银白散 (42)	2. 逐瘀汤 (63)
3. 乌龙方 (42)	3. 疳马散 (64)
4. 二五汤 (43)	八、急性病毒性肝炎... (65)
5. 钩体病分型方 (43)	1. 三根汤 (66)
五、肺结核 (44)	2. 单味大黄方 (66)
1. 紫侧功劳方 (45)	3. 秦氏方 (67)
2. 铁破汤 (46)	4. 清肝和胃方 (68)
3. 四黄银冰方 (47)	5. 红木香汤 (68)
4. 狼毒大枣方 (47)	
5. 复方白芨方 (48)	

6. 豆腐汤 (69)	2. 竹叶石膏汤 (94)
7. 鸭跖草方 (69)	3. 越婢丹参汤 (95)
8. 黄芪复肝汤 (70)	4. 桔梗白方 (96)
9. 木瓜冲剂 (71)	5. 黄芪方 (97)
10. 矮桃草方 (71)	6. 肾区热敷方 (98)
九、慢性肝炎 (72)	十三、猩红热 (99)
1. 附龙舒肝汤 (73)	1. 石膏合剂 (99)
2. 温肾汤 (74)	2. 双花汤 (100)
3. 王氏系列方 (75)	十四、阿米巴痢疾 (100)
4. 抗原汤 (76)	1. 解毒生化丹 (101)
5. 疏肝健脾汤 (77)	2. 仙花汤 (102)
6. 至灵丹 (78)	3. 鸦胆赤石脂丸 (102)
7. 调肝降球方 (79)	4. 清肠解毒汤 (103)
8. 复肝汤 (79)	5. 内外合治方 (104)
9. 补心丹 (80)	6. 三宝粥 (104)
10. 甜瓜蒂喷鼻散 (82)	十五、疟疾 (105)
11. 乙肝宁方 (83)	1. 香草方 (106)
12. 强肝汤 (84)	2. 苍芷芎桂散 (106)
13. 化肝煎 (84)	3. 二甘散 (107)
14. 清热解毒饮 (85)	4. 盐浆膏 (108)
十、重症肝炎 (85)	十六、血吸虫病 (108)
1. 孟氏系列方 (87)	1. 鸦胆子方 (109)
2. 赤芍退黄汤 (89)	2. 温补逐水丸 (110)
3. 清开方 (90)	3. 地胆草汤 (110)
十一、登革热 (91)	4. 半边莲汤 (111)
1. 广佛系列方 (91)	5. 化虫丸 (111)
十二、流行性出血热 (93)	十七、蛔虫病 (112)
1. 清热解毒方 (94)	1. 生使君子方 (113)

2. 驱蛔虫方 (113)	4. 青紫解毒汤 (128)
3. 化虫除梗汤 (114)	5. 鬼针草方 (128)
4. 苦楝根白皮方 (114)	6. 大叶桉方 (129)
十八、绦虫病 (115)	7. 速效止咳方 (130)
1. 槟榔煎剂 (115)	8. 十神汤 (130)
2. 驱绦煎 (116)	二、急性支气管炎 (131)
3. 龙雷丸 (116)	1. 散寒消炎汤 (132)
4. 驱绦汤 (117)	2. 淡竹液方 (133)
5. 囊虫散 (117)	3. 三瓜汁方 (133)
十九、丝虫病 (118)	三、慢性支气管炎 (134)
1. 八味槟榔丸 (119)	1. 复方白鼠菜 (135)
2. 石蒿方 (119)	2. 参藤五味方 (135)
3. 防己苍术丸 (120)	3. 麻矾朱冰方 (136)
4. 连翘丸 (120)	4. 双仁百合方 (136)
5. 蚤木鳖炭方 (121)	5. 云芝方 (137)
二十、钩虫病 (121)	6. 野萝卜根方 (138)
1. 雷丸散 (122)	7. 白芥子膏药 (138)
2. 榧子合剂 (122)	8. 照山白方 (139)
3. 贯楝合剂 (122)	9. 蛭壳方 (139)
4. 马齿苋方 (123)	10. 十铁丸 (140)
5. 雄蒜茺萸丸 (123)	11. 四佛合剂 (140)
6. 驱虫止泻方 (123)	12. 倒挂牛方 (141)
第三章 呼吸系统疾	13. 痰饮丸 (142)
病 (125)	14. 礞砂四季方 (142)
一、感冒 (125)	15. 红旱莲方 (143)
1. 冬青叶汤 (126)	16. 木麻黄方 (144)
2. 解毒方 (127)	四、肺炎 (144)
3. 荆薄方 (127)	1. 抗菌汤 (146)
	2. 石知斛翘汤 (147)

3. 麻杏肺炎汤	(147)		
4. 加减白头翁汤	(148)		
5. 肺炎方	(149)		
6. 肺炎卫营方	(149)		
7. 复方鱼枯汤	(150)		
8. 胡氏肺炎方	(151)		
五、肺脓肿	(152)		
1. 黄芪汤	(153)		
2. 清热解毒汤	(154)		
3. 肺痈方	(155)		
4. 大青凤眼方	(155)		
六、呼吸衰竭	(156)		
1. 乙脑呼吸衰竭方 ..	(157)		
2. 葶苈五味汤	(159)		
3. 附苓汤	(159)		
七、成人呼吸窘迫综合 征(肺不张)	(159)		
1. 麻桑苓杏汤	(160)		
2. 通肺活血汤	(161)		
3. 顺气化痰汤	(161)		
八、气胸	(162)		
1. 百合枇杷萎皮汤 ..	(163)		
2. 补肾纳气方	(164)		
3. 疗伤理气汤	(164)		
4. 泻肺调气汤	(165)		
5. 瓜蒌枳桔汤	(166)		
6. 桃红银薏汤	(166)		
		九、胸膜炎	(167)
		1. 苍耳草方	(168)
		2. 逐饮方	(168)
		3. 夏枯草方	(169)
		4. 麝香牛黄方	(169)
		十、矽肺	(170)
		1. 石上柏方	(171)
		2. 抗矽方	(171)
		3. 麦冬黑大豆汤	(172)
		4. 祛瘀化矽汤	(173)
		5. 尘肺方	(173)
		十一、肺原性心脏病 ..	(174)
		1. 复方鱼腥草	(175)
		2. 清肺汤	(175)
		3. 活血通里汤	(176)
		4. 扶正化痰汤	(176)
		5. 固本逐瘀方	(177)
		6. 活血利水汤	(177)
		7. 补肺益气方	(178)
		8. 调气利血汤	(179)
		9. 肺心方	(179)
		十二、支气管哮喘	(180)
		1. 复方麻黄膏	(181)
		2. 木虾公方	(182)
		3. 椒目方	(182)
		4. 珠贝定喘方	(183)
		5. 脱敏汤	(183)
		6. 少年红方	(184)

十三、支气管扩张…… (185)

1. 姜氏支扩方 …… (186)
2. 单味白芨方 …… (187)
3. 三黄花蕊石汤 …… (188)
4. 三七参贝百合汤 …… (188)
5. 肺形草方 …… (189)
6. 泻白化血汤 …… (190)

十四、阻塞性肺气肿… (190)

1. 猕猴桃浸膏方 …… (191)
2. 温阳化饮方 …… (192)
3. 茄棵花生秧方 …… (193)
4. 纳气定喘汤 …… (193)
5. 黄精启膈汤 …… (194)

第四章 心血管系统疾

病…… (195)

一、心律失常…… (195)

1. 调心汤 …… (196)
2. 调律丸 …… (197)
3. 稳心灵 …… (197)
4. 早搏停 …… (198)
5. 二参麦冬汤 …… (199)
6. 常咯啉丸 …… (199)
7. 阴阳调和汤 …… (200)
8. 早搏方 …… (201)
9. 虫草方 …… (201)
10. 新福寿方 …… (202)
11. 苦茵煎 …… (203)
12. 整律汤 …… (203)
13. 甘草泽泻汤 …… (204)

14. 苦参双草汤…… (205)

15. 桂红桃赤汤…… (205)

16. 青苔茶方…… (205)

17. 抗早搏汤…… (206)

18. 僵蝉防附汤…… (206)

19. 四参复脉汤…… (207)

20. 参芪麦母汤…… (208)

21. 李氏转律方…… (209)

22. 夏氏早搏方…… (209)

23. 参附万年汤…… (210)

24. 补肝养血汤…… (211)

25. 升率汤…… (211)

26. 芪桂参麦饮…… (212)

27. 苦参汤…… (212)

28. 养阴宁心汤…… (213)

29. 生脉定律汤…… (213)

30. 参花三香汤…… (214)

二、风湿性心脏病…… (214)

1. 银翘白虎汤 …… (215)

2. 复方防己煎 …… (216)

3. 朱氏风心方 …… (216)

4. 双仁养心汤 …… (217)

5. 五加复脉汤 …… (218)

三、心力衰竭…… (219)

1. 抗心衰方 …… (220)

2. 心衰方 …… (221)

3. 生脉利水汤 …… (221)

4. 健心合剂 …… (222)

5. 阜外心衰方 …… (223)

6. 附桂葶苈汤 …… (224)

7. 五泽强心汤	(225)	五、病态窦房结综合	
8. 化癥液	(225)	征	(245)
9. 难治性心衰方	(226)	1. 参杞阿胶丸	(246)
10. 通脉饮	(227)	2. 羌桂合剂	(246)
11. 强心利尿汤	(228)	3. 益气温阳方	(246)
12. 化瘀强心汤	(228)	4. 附子增率方	(247)
13. 鸡郁红芍汤	(229)	六、病毒性心肌炎	(248)
14. 涤痰利水汤	(230)	1. 心安煎	(249)
15. 麻杏苇利汤	(230)	2. 养阴清心汤	(249)
16. 葶苈散	(231)	3. 健心汤	(250)
四、冠心病	(231)	4. 宁心汤	(251)
1. 茵术汤	(233)	5. 化痰宁心汤	(251)
2. 开封冠心方	(234)	七、心肌病	(252)
3. 冠心丹参丸	(234)	1. 强心通脉方	(253)
4. 银密丸	(235)	2. 温阳和血汤	(253)
5. 黄杨方	(235)	八、克山病	(254)
6. 健心灵	(236)	1. 克山方	(255)
7. 温冠方	(237)	2. 瑞香方	(256)
8. 强心饮	(237)	3. 附桂克山丸	(256)
9. 宁心汤	(238)	4. 治心丸	(257)
10. 虻陈煎	(239)	5. 参附克山方	(257)
11. 化死血方	(239)	6. 复方寄生汤	(258)
12. 除痰化瘀汤	(240)	7. 刘氏急克方	(258)
13. 补还方	(240)	8. 虎林攻克方	(259)
14. 雷氏通窍方	(241)	9. 山楂五味丸	(260)
15. 豨莶健心方	(241)	九、高血压病	(260)
16. 心痛宁	(242)	1. 七味调运汤	(261)
17. 心脉宁方	(242)		
18. 邓氏心痛方	(243)		
19. 益气活血方	(244)		
20. 心梗恢复方	(244)		

2. 逍遥降压汤	(262)	13. 甘榜散	(280)
3. 三草汤	(263)	14. 芪芍汤	(280)
4. 复方夏枯草汤	(263)	15. 溃疡散	(281)
5. 引火归原汤	(263)		
6. 复方杜仲合剂	(264)	二、慢性胃炎	(282)
7. 远菊二天散	(264)	1. 金四藤汤	(283)
8. 莴苣降压汤	(265)	2. 胃炎丸	(284)
9. 降压药枕方	(265)	3. 白紫连英汤	(285)
10. 吴龙散	(266)	4. 理气养胃汤	(286)
11. 降压外敷膏	(266)	5. 胃炎康方	(286)
12. 泽泻降压汤	(267)	6. 胃炎煎	(287)
13. 仙灵降压方	(267)	7. 黄蘗胃炎汤	(287)
14. 温阳益气汤	(268)	8. 活血化瘀汤	(288)
十、心脏神经官能症	(269)	9. 参苓胃炎方	(289)
1. 参麦龙磁汤	(269)	10. 胃乐益汤	(289)
		11. 三味散	(290)
第五章 消化系统疾		12. 复萎汤	(291)
病	(271)	13. 愈胃汤	(291)
一、消化性溃疡	(271)	14. 清心养胃汤	(292)
1. 温补行气汤	(272)	15. 益胃百合汤	(293)
2. 疗疡汤	(273)	16. 疏肝健胃汤	(293)
3. 胃溃疡生肌散	(274)	17. 益气养胃汤	(294)
4. 珍子王汤	(274)	18. 芪草萎胃汤	(294)
5. 胃聚汤	(275)	19. 王氏养胃汤	(295)
6. 加味乌贝散	(276)	20. 柴麦和胃汤	(295)
7. 乌甘散	(276)		
8. 虚寒胃痛汤	(277)	三、胃下垂	(296)
9. 扶正治疡汤	(277)	1. 化饮调气汤	(297)
10. 复方薏苡散	(278)	2. 养阴活血汤	(297)
11. 复方河车散	(279)	3. 疏肝益气方	(298)
12. 胃痛灵方	(279)	4. 调气益胃汤	(299)
		5. 益气举陷汤	(300)

6. 升阳健胃汤	(300)		
7. 茵倍方	(301)		
8. 枳麻汤	(302)		
四、胃粘膜脱垂症	(302)		
1. 升提活血汤	(303)		
2. 升阳收膜汤	(304)		
3. 仙方活命饮	(305)		
五、柿胃石症	(305)		
1. 棱莪化积汤	(306)		
2. 消石散	(307)		
六、消化道憩室	(308)		
1. 孟氏一二方	(309)		
七、上消化道出血	(310)		
1. 血愈方	(311)		
2. 槐红白芨汤	(311)		
3. 芩竭散	(312)		
4. 虎乌止血方	(312)		
5. 化瘀止血散	(313)		
6. 海黄散	(313)		
7. 白云地散	(314)		
8. 张氏四味方	(314)		
9. 芪乳苓榆汤	(315)		
10. 地榆方	(315)		
11. 四黄汤	(316)		
12. 三黄方	(316)		
八、十二指肠壅滞症	(317)		
1. 荷叶活血汤	(318)		
		九、肠道易激综合征	(319)
		1. 姜芩菖薤汤	(320)
		2. 抑激止泻汤	(321)
		3. 五厚汤	(321)
		十、非特异性溃疡性	
		结肠炎	(322)
		1. 砂榆白薤汤	(323)
		2. 溃结消方	(324)
		3. 健脾敛溃散	(324)
		4. 刘寄奴煎	(325)
		5. 补脾通用方	(326)
		6. 菊榆方	(326)
		7. 生石膏汤	(327)
		8. 黄银薤楂汤	(327)
		9. 保元汤	(328)
		10. 健脾理肠方	(329)
		11. 土苦汤	(329)
		十一、放射性肠炎	(330)
		1. 复方锡类散	(331)
		十二、肝硬化	(332)
		1. 运脾活血汤	(333)
		2. 护肝汤	(334)
		3. 消痞丸	(335)
		4. 健脾利水活血汤	(335)
		5. 活肝汤	(336)
		6. 健脾软肝汤	(336)
		7. 健脾分清丸	(337)
		8. 三甲复肝丸	(338)

9. 益气化积解毒汤 … (339)
- 十三、急性胰腺炎…… (340)**
1. 柴胡陷胸汤 …… (341)
2. 茅氏急胰方 …… (341)
3. 胆胰汤 …… (342)
4. 泻胰方 …… (342)
5. 消胰饮 …… (343)
6. 大黄玄明粉方 …… (343)
- 十四、慢性胆囊炎、胆
石症…… (345)**
1. 升阳益胃汤 …… (346)
2. 疏肝利胆汤 …… (347)
3. 利胆和胃汤 …… (348)
4. 虎茵三金方 …… (348)
5. 利胆消石汤 …… (349)
6. 利胆方 …… (349)
7. 四金汤 …… (350)
- 十五、胃脘痛…… (351)**
1. 归参汤 …… (352)
2. 丹金二香汤 …… (353)
3. 手拈散方 …… (353)
- 十六、慢性腹泻…… (354)**
1. 复方石脂方 …… (355)
2. 参附苦参汤 …… (355)
3. 丁果散 …… (356)
4. 胃关煎 …… (357)
5. 枳凤柠散 …… (357)
6. 水泻速效茶方 …… (358)

7. 番石榴叶汤 …… (358)
8. 巴硫散 …… (359)
9. 秦艽革薢汤 …… (359)
10. 温固散…… (360)

第六章 泌尿系统疾

病…… (361)

一、急性肾小球肾炎… (361)

1. 茅坤汤 …… (362)
2. 益母草煎 …… (363)
3. 活血肾炎汤 …… (363)
4. 复方地肤子汤 …… (364)
5. 复方益肾汤 …… (365)
6. 银蝉玉豆汤 …… (365)
7. 肾复康方 …… (366)
8. 乌梢蛇饮 …… (366)
9. 复方白茅根汤 …… (367)
10. 抗敏汤…… (367)

二、隐匿性肾炎…… (368)

1. 叶氏系列方 …… (369)
2. 黄芪灵脾饮 …… (370)
3. 益气化痰补肾汤 … (370)

三、慢性肾小球肾炎… (371)

1. 蜈蚣鸡蛋方 …… (372)
2. 加减补阳还五汤 … (373)
3. 肾炎四味方 …… (373)
4. 益母地黄益肾汤 … (374)
5. 玉米须方 …… (374)
6. 山羊奶方 …… (375)
7. 活血益肾汤 …… (375)

8. 胡氏益肾汤	(376)	3. 温肾解毒汤	(396)
9. 凌氏肾炎方	(376)	4. 温肾方	(397)
10. 徐氏慢肾方	(377)	5. 虫草菌丝方	(397)
11. 芡实方	(378)	6. 慢性肾衰方	(398)
12. 邢氏慢肾方	(378)	7. 补肾泌浊汤	(399)
13. 逐水消肿方	(379)	8. 附子大黄汤	(400)
14. 乌柏树皮饮	(380)	9. 保元大黄汤	(400)
15. 京葫芦虫笥方	(380)		
16. 养阴清利方	(381)	八、IgA 肾炎	(401)
17. 马鞭草方	(382)	1. 茜草双脂方	(402)
18. 桃红活血汤	(382)	2. 陈氏方	(402)
四、肾病综合征	(383)	九、系统性红斑狼疮性 肾炎	(404)
1. 益气活血化湿方 ...	(384)	1. 狼疮肾炎方	(405)
2. 黄芪益肾汤	(384)	2. 徐氏方	(406)
3. 黄芪鲤鱼汤	(385)		
4. 温肾利水方	(386)	十、急性肾盂肾炎	(406)
5. 退肿汤	(387)	1. 清热通淋方	(407)
6. 健脾补肾方	(387)	2. 清淋汤	(408)
7. 麦地莲子饮	(388)	3. 清淋合剂	(408)
		4. 知柏汤	(409)
五、膜性肾炎	(389)		
1. 膜肾方	(389)	十一、慢性肾盂肾炎 ...	(409)
		1. 桃仁承气方	(410)
六、急性肾功能衰竭 ...	(390)	2. 内托生肌汤	(411)
1. 黄红灌注方	(392)	3. 金黄汤	(412)
2. 王氏肾衰方	(392)	4. 难治性尿感方	(412)
3. 健脾温肾汤	(393)		
		十二、肾小管性酸中 毒	(414)
七、慢性肾功能衰竭 ...	(393)	1. 下消饮	(415)
1. 大黄灌肠方	(394)		
2. 降氮汤	(395)		

十三、梗阻性肾病…… (416)

1. 行瘀通利方 …… (417)
2. 温肾利水方 …… (418)
3. 补肾猪苓汤 …… (418)

十四、肾脏囊肿性疾病…… (419)

1. 邹氏多囊肾方 …… (420)
2. 加味附子大黄汤 …… (421)
3. 成都并进方 …… (421)

十五、海绵肾…… (422)

1. 宋氏海绵肾方 …… (423)

十六、肾结核…… (424)

1. 益肾除蒸汤 …… (425)

十七、肝肾综合征…… (426)

1. 麻连赤茵汤 …… (426)
2. 温补脾肾方 …… (427)

十八、肾动脉狭窄…… (427)

1. 清热活血方 …… (428)

第七章 血液系统疾

病…… (429)

一、贫血…… (429)

1. 血复康 …… (430)
2. 二仙温益汤 …… (430)
3. 参花方 …… (431)
4. 升血汤 …… (432)

二、再生障碍性贫血… (432)

1. 芪归二仙汤 …… (433)
2. 乌龟粉 …… (434)
3. 复方鱼鳔胶 …… (434)
4. 复方鹿胎膏 …… (435)
5. 茵桅虎苓汤 …… (436)
6. 张氏再障方 …… (436)
7. 海枣方 …… (437)
8. 参鹿温肾方 …… (438)
9. 温补脾肾汤 …… (439)
10. 补益煎 …… (440)
11. 生血汤 …… (441)
12. 升血系列方 …… (442)
13. 参归汤 …… (443)
14. 孙氏再障方 …… (444)
15. 补肾助阳方 …… (445)

三、单纯红细胞再生障碍性贫血…… (446)

1. 再障煎 …… (446)
2. 生血丸 …… (447)
3. 纯红再障方 …… (448)

四、巨幼红细胞性贫血…… (448)

1. 健脾益气方 …… (450)
2. 益精煎 …… (451)

五、缺铁性贫血…… (451)

1. 硝矾参金煎 …… (452)
2. 黄芪乌梅汤 …… (453)

3. 土丹汤 (453)	4. 升白散 (470)
4. 补肾生血汤 (454)	5. 补肾方 (471)
5. 皂矾方 (455)	6. 翟氏升血汤 (472)
六、溶血性贫血 (455)	7. 益气活血升白方 ... (473)
1. 抗溶补肾方 (456)	8. 温补升白汤 (473)
2. 梔苳参黄汤 (457)	9. 豆参升血汤 (474)
七、地中海贫血 (457)	10. 鸡甲升白汤 (475)
1. 气血双补汤 (458)	十一、嗜酸性粒细胞增
2. 参附羌防汤 (459)	多症 (476)
3. 熟菟仙鹿汤 (459)	1. 乌梅汤 (477)
八、自身免疫性溶血性	2. 疏风宣肺汤 (477)
贫血 (460)	3. 柴藁降粒汤 (478)
1. 化瘀益气温阳散 ... (461)	4. 祛风清热散 (478)
2. 温中宣阳汤 (462)	5. 清肝泻肺汤 (479)
3. 抗溶升血汤 (462)	6. 参鹿龟汤 (479)
九、阵发性睡眠性血红	十二、真性红细胞增多
蛋白尿 (463)	症 (480)
1. 清活补益方 (464)	1. 活血降红方 (481)
2. 健脾补血方 (465)	2. 化瘀降红汤 (482)
3. 阵睡尿方 (465)	3. 清肝化滞汤 (482)
4. 活血益气方 (466)	4. 减红方 (483)
5. 参鹿杞丸 (467)	5. 归芍柏仁汤 (484)
十、白细胞减少症(粒	6. 清肺养胃汤 (484)
细胞缺乏症) ... (467)	7. 卷柏鳖甲方 (485)
1. 升白丸 (468)	8. 清热降红方 (485)
2. 健血散 (469)	9. 祛湿化痰熄风汤 ... (486)
3. 升白宁 (470)	十三、原发性血小板增
	多症 (488)
	1. 水蛭汤 (487)

2. 疏肝活血汤 (488)	3. 陆鹤消癥汤 (509)
3. 消癥化瘀汤 (488)	4. 白仙消癥汤 (509)
4. 犀地桃仁汤 (489)	5. 消癥丸 (510)
5. 滋肾活血方 (489)	6. 苓地蒲七汤 (511)
6. 降板汤 (490)	7. 芎归鸡红汤 (512)
十四、过敏性紫癜 (491)	8. 清养汤 (513)
1. 凉血解毒汤 (492)	9. 仙枣汤 (513)
2. 椒梅抗敏汤 (493)	10. 乌白双补丸 (514)
3. 桃红灵龙汤 (493)	11. 血宁煎 (515)
4. 抗紫癜方 (494)	十七、血友病 (515)
5. 凉血化斑汤 (495)	1. 清热止血汤 (516)
6. 甘草白芍汤 (495)	2. 清热凉血汤 (517)
7. 消斑汤 (496)	十八、血管性假血友 病 (517)
十五、原发性血小板减 少性紫癜 (496)	1. 益气化瘀汤 (518)
1. 吴氏消紫癜方 (498)	十九、原因不明性巨球 蛋白血症 (519)
2. 消癥汤 (499)	1. 益气温经活血汤 ... (519)
3. 益气养血汤 (500)	第八章 新陈代谢疾 病 (521)
4. 消癥升血汤 (501)	一、糖尿病 (521)
5. 升血方 (502)	1. 降糖益胰方 (523)
6. 乌芪益元方 (503)	2. 消三多方 (524)
7. 消斑饮 (503)	3. 甘芍降糖方 (524)
8. 温补脾肾方 (504)	4. 秋果消渴方 (525)
9. 升板汤 (505)	5. 胜甘方 (526)
10. 消紫癜方 (506)	6. 郭氏降糖方 (526)
十六、继发性血小板减 少性紫癜 (507)	7. 清热和血降酮方 ... (527)
1. 平癥汤 (507)	
2. 黄鹤血汤 (508)	

8. 古瓦汤	(528)	6. 游氏吐淋方	(549)
9. 甘露消渴方	(529)	7. 桃红吐淋方	(550)
10. 消渴平方	(529)	五、高脂血症	(550)
11. 降糖素方	(530)	1. 血脂宁方	(551)
12. 三黄消渴方	(530)	2. 白金降脂方	(552)
13. 降糖扶正方	(531)	3. 降脂灵方	(553)
14. 参黄降糖方	(532)	4. 降脂通脉方	(553)
15. 杨氏消渴方	(533)	5. 桂星方	(554)
16. 益气阴降糖方	(533)	6. 丹田降脂丸	(555)
17. 脐疗方	(534)	7. 欧阳降脂方	(555)
18. 金参消渴方	(534)	8. 舒心活血方	(556)
二、肥胖病	(536)	9. 降脂方	(557)
1. 三花减肥方	(536)	10. 山丹方	(557)
2. 轻身饮方	(536)	11. 荷叶降脂方	(558)
3. 减肥轻身乐方	(537)	第九章 神经系统疾	
4. 祛痰湿方	(538)	病	(559)
5. 张氏减肥方	(538)	一、中风(脑血管意外)	
6. 健美茶方	(539)	(559)
7. 油皮减肥方	(540)	1. 地龙丹参汤	(560)
三、痛风	(541)	2. 赵氏中风方	(560)
1. 地黄萆薢方	(542)	3. 中风醒神合剂	(561)
2. 痛风方	(543)	4. 资寿解语汤	(562)
3. 张氏痛风方	(544)	5. 苓连汤	(563)
四、血吐淋病	(545)	二、缺血性中风	(563)
1. 三黄吐淋方	(546)	1. 通脉舒络方	(565)
2. 芩夏吐淋方	(547)	2. 桃红通脉方	(566)
3. 张氏验方	(547)	3. 抗栓方	(567)
4. 归芍吐淋方	(548)	4. 红龙枳方	(568)
5. 麦枣方	(548)	5. 脑血栓方	(569)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 6. 山鸡椒方 (570) | 六、三叉神经痛..... (590) |
| 7. 灯盏花方 (570) | 1. 川芎止痛汤 (591) |
| 8. 复方川芎方 (571) | 2. 地元石膏汤 (592) |
| 9. 单味丹参方 (572) | 3. 止痛汤 (592) |
| 10. 散风通络方..... (572) | 4. 王氏四方 (593) |
| 11. 红花方..... (573) | 5. 邓氏方 (594) |
| 12. 通脉汤..... (573) | 6. 七叶莲方 (595) |
| 13. 黄氏中风方..... (574) | 7. 方氏三叉方 (595) |
| 14. 化痰通腑汤..... (575) | 8. 马氏方 (596) |
| 三、出血性中风..... (575) | 9. 温经止痛方 (596) |
| 1. 通腑汤 (577) | 七、面瘫..... (596) |
| 2. 水蛭方 (577) | 1. 正容汤 (597) |
| 3. 王氏脑溢血方 (578) | 2. 杨树皮煎方 (598) |
| 4. 谢氏脑出血方 (579) | 3. 王氏内外方 (599) |
| 5. 何氏脑溢血方 (579) | 4. 张氏面瘫方 (600) |
| 6. 郭氏脑出血方 (580) | 5. 蒲氏番蜜膏方 (600) |
| 四、蛛网膜下腔出血... (581) | 6. 钱氏五方 (601) |
| 1. 栀子金花散 (582) | 八、癫痫..... (602) |
| 五、中风后遗症..... (583) | 1. 雄黄停痫丸 (603) |
| 1. 偏瘫康复方 (583) | 2. 熄风豁痰方 (604) |
| 2. 祛瘀通脉汤 (584) | 3. 三虫镇痫方 (605) |
| 3. 血栓解方 (585) | 4. 路氏癫痫方 (606) |
| 4. 二仙芎归汤 (586) | 5. 王氏癫痫丸 (606) |
| 5. 补气化痰方 (586) | 6. 白利丸 (607) |
| 6. 固本复元汤 (587) | 7. 河南镇痫方 (608) |
| 7. 八味复元汤 (588) | 九、重症肌无力..... (608) |
| 8. 马海治瘫丸 (588) | 1. 温运汤 (610) |
| 9. 中风回春方 (589) | 2. 陈氏肌无力方 (611) |
| 10. 灯盏治瘫方..... (590) | |

3. 健脾豁痰方	(612)	方	(630)
4. 清热解毒方	(612)	10. 活血化痰方	(630)
5. 人参甘草汤	(613)		
6. 马钱子方	(613)	十三、偏头痛(血管神经性头痛) ...	(631)
十、低血压	(614)	1. 升降汤	(632)
1. 桂甘茶方	(615)	2. 广安头痛方	(632)
2. 桂枝甘附汤	(615)	3. 石川白细方	(634)
3. 熟地黄芪汤	(616)	4. 头痛煎剂	(634)
4. 张氏升压汤	(617)	5. 散偏方	(635)
5. 升压建中汤	(617)	6. 头痛方	(636)
十一、眩晕	(618)	7. 陈氏头痛散	(636)
1. 清肝汤	(619)	8. 养血祛风汤	(637)
2. 滋阴潜阳方	(620)	9. 韩氏方	(638)
3. 倪氏活血方	(620)	10. 头痛停方	(638)
4. 李氏眩晕方	(621)	11. 四味方	(639)
5. 眩晕宁方	(621)	十四、失眠	(640)
6. 平肝化痰方	(622)	1. 养阴镇静丸	(641)
7. 完带汤	(622)	2. 丹枣散	(642)
8. 张氏眩晕方	(623)	3. 催眠方	(642)
十二、头痛	(623)	4. 活血眠通汤	(643)
1. 头痛散	(625)	5. 活血安神方	(644)
2. 华丰头痛散	(625)	6. 脑灵汤	(645)
3. 止痛方	(626)	7. 百合九味方	(645)
4. 头痛宁	(626)	8. 张氏失眠方	(646)
5. 川芎石膏饮	(627)	9. 夜合汤	(646)
6. 通窍蜈蚣汤	(628)	10. 镇心安神汤	(647)
7. 山羊角汤	(628)	十五、多汗症	(647)
8. 胡氏方	(629)	1. 敛汗固表汤	(648)
9. 关氏顽固性头痛		2. 五郁散	(648)

3. 黄氏龙牡汤 (649)

4. 白氏盗汗方 (650)

5. 黄芪止汗汤 (650)

第十章 内分泌腺疾

病 (652)

一、甲状腺机能亢进

症 (652)

1. 平癭复方 (653)

2. 甲亢丸 (654)

3. 复方甲亢膏 (654)

4. 柴胡龙牡汤 (655)

5. 甲亢重方 (656)

6. 张氏甲亢方 (656)

7. 知柏养胃汤 (657)

8. 甲亢虚实方 (658)

9. 申氏甲亢方 (659)

10. 育阴散结汤 (660)

11. 平亢汤 (660)

12. 甲亢平 (661)

13. 甲亢煎 (662)

14. 许氏治亢方 (663)

15. 张氏敦坚方 (663)

二、甲状腺机能减退

症 (664)

1. 张氏甲减方 (665)

2. 邓氏甲乙方 (666)

3. 徐氏治减方 (667)

4. 曾氏温阳方 (667)

5. 廖氏助阳方 (668)

三、垂体前叶机能减退

症 (668)

1. 万氏汤丸方 (670)

2. 滋肾益母汤 (670)

3. 张氏垂减方 (671)

4. 健脾补肾方 (671)

5. 彭氏衍宗方 (672)

6. 赵氏双补方 (673)

7. 梁氏补益方 (673)

8. 张氏滋肾填精方 (674)

9. 胡氏温益方 (675)

10. 杨氏化痰方 (675)

11. 张氏系列方 (676)

四、尿崩症 (677)

1. 邵氏养阴清热方 (678)

2. 谢氏生津凉血方 (679)

3. 麦氏消渴方 (679)

4. 范氏聚肾方 (680)

5. 郑氏老壮方 (680)

6. 尿崩方 (681)

7. 周氏治崩方 (681)

8. 补肾润肺方 (682)

9. 阎氏尿崩方 (682)

10. 参麦鹿茸丸 (683)

五、慢性肾上腺皮质机

能减退症 (683)

1. 温肾化气利水方 (684)

2. 五乌二地汤 (685)

3. 温补命门方 (685)

4. 附桂温肾方	(686)	三、更年期忧郁症.....	(702)
5. 调补肝肾方	(686)	1. 男更汤	(703)
六、肾上腺皮质机能亢 进症.....	(687)	2. 益神宁	(703)
1. 加味地黄汤	(688)	3. 解郁清心汤	(704)
2. 助阳利水方	(689)	四、瘰疬.....	(705)
七、甲状腺炎.....	(689)	1. 甘百槿地汤	(705)
1. 张氏治瘰方	(691)	2. 解郁汤	(706)
2. 疏肝一二方	(691)	3. 柔意汤	(706)
八、垂体腺瘤.....	(692)	4. 牛豆半朴方	(707)
1. 化痰祛瘀方	(693)	5. 畅舒汤	(707)
第十一章 精神系统疾 病.....	(694)	五、神经衰弱.....	(708)
一、精神分裂症.....	(694)	1. 豆腐果方	(709)
1. 藤陀乌花汤	(695)	2. 徐长卿方	(710)
2. 大黄汤	(696)	3. 宁神灵方	(710)
3. 桃黄方	(696)	4. 调神汤	(711)
4. 壮阳汤	(697)	第十二章 结缔组织疾 病.....	(712)
5. 新制柴胡汤	(697)	一、风湿性关节炎.....	(712)
6. 乔氏系列方	(698)	1. 双藤汤	(713)
7. 活血汤	(699)	2. 除痹汤	(713)
8. 安静方	(699)	3. 痹痛灵汤	(714)
二、老年性痴呆.....	(700)	4. 天麻汤	(714)
1. 温肾健脾汤	(701)	5. 温经通络汤	(715)
2. 桃仁复苏汤	(702)	6. 桂芍祛风汤	(716)
		7. 羌桂防己地黄汤 ...	(716)
		8. 椒桐仙藤汤	(717)
		9. 菖姜方	(717)
后 记.....	(719)		

第一章 急 症

一、休 克

休克是一种由于感染、出血、脱水、心肌能不全、过敏、严重创伤等原因引起的临床综合征,表现为微循环机能障碍,引起组织灌流不足,导致缺氧、酸中毒、血浆成分丢失及器官代谢与组织机能的障碍。

休克的发病机理随不同类型的休克而异。感染性休克主要是由于微循环机能的障碍;出血性休克主要是血容量的丧失;心源性休克主要是心机能障碍。导致微循环衰竭的发病机理,不论何种类型休克均与肠道内毒素、微血栓形成、心机能障碍、血管活性物质的释放有密切的关系。

休克的主要临床表现有血压下降,皮肤湿冷,面色苍白,唇甲紫绀,四肢厥冷,心率增快,脉搏微细,全身无力,静脉萎陷,尿量减少,烦躁不安,反应迟钝,神志模糊,甚至昏迷。

血压的下降常是休克的临床诊断重要依据。休克的治疗应随不同类型的休克及休克的不同阶段而异。是否能及时、正确地作出诊断和正确治疗,直接关系到患者的生命。

休克是一个严重的、变化多端的动态过程,要取得最好的治疗效果,必须采取以下四个措施:(1)愈早愈好,最好在休克早期就采取措施;(2)针对病理生理变化给予治疗,如补充血容量,增加心脏收缩力,解除或增加周围血管阻力,消除微循环郁滞及纠正酸中毒;(3)及时观察病情变化,注意中枢神经、心和肾功能情况,采取必要的治疗措施;(4)在紧急处理休克的同时,积极进行病因学治

疗。

休克属中医“厥脱证”范畴，其轻者仅表现为手足逆冷，重者神志昏迷，面垢油汗，面色青紫，脉微细欲绝，甚则死亡。根据引起本病的原因、发病过程的不同阶段有寒厥、热厥、气厥、血厥、阴阳离决的虚脱等不同的证型。治疗上，有通关开窍、回阳救逆、清热通窍、补气回阳、清心开窍、豁痰开窍、益气补血等各种方法。近代随着医学科学的发展，利用中医药有效良方，提取其有效成分，改良剂型，采用不同的给药途径，提高了中医药在救治休克中的疗效。（顾逸文）

1. 参 附 方

【功能主治】 功能回阳救逆。主治阳亢暴脱型厥脱证。

【处方组成】 红参、附片，制成注射液。用法：30% 参附注射液 10~20 毫升，加入 5~10% 葡萄糖液或生理盐水或林格氏液 20 毫升中静脉推注，必要时每隔 0.5~1 小时重复 1 次，或以 80~100 毫升参附注射液加入 250~500 毫升上述液体中静滴。

【临床疗效】 治疗 138 例，显效（用药 3 小时血压回升，12 小时内厥脱改善，24 小时内病情稳定停药）91 例，占 65.9%；有效（用药 3 小时血压回升，或 24 小时内厥脱改善，或 48 小时内病情稳定停药）32 例，占 23.2%；无效（用药后血压不回升，厥脱不改善，病情不稳定）15 例，占 10.9%。总有效率为 89.1%。

【处方来源】 四川省成都市中医药研究所丁培琳。

【按 语】 人参甘微苦温，归肺脾二经，为补脾肺之要药，有生津止渴之功、安神益智之效，可用于久病气虚之证。又可用于元气虚脱的急证，为补虚救急之要药。附子辛温燥热，走而不守，能助心阳以通脉，温脾阳以健运，补肾阳以益火，固卫阳以祛寒，为温里、扶阳、祛寒之要药，配人参可加强扶阳益气之效，同时，采用

注射剂型,有利于及时抢救厥脱证。(顾选文 孙 珏)

2. 红 泽 方

【功能主治】 功能活血化痰,通经退肿。主治流行性出血热瘀热内阻型。

【处方组成】 泽兰叶 500 克、红花 500 克,制成各含 20% 注射液,每支 5 毫升,每次 30 毫升加 10% 葡萄糖水 20 毫升静脉推注,每天 1 次,第 3、7 天各查 1 次血管内弥漫性凝血指标。

【临床疗效】 治疗 182 例流行性出血热患者,分三组:红泽方治疗组 66 例,无 1 例发生弥漫性血管内凝血指标阳性;潘生丁组 50 例(潘生丁 0.1 克口服,每日 4 次)有 3 例出现弥漫性血管内凝血指标阳性;对照组 66 例(一般对症处理)有 8 例出现弥漫性血管内指标阳性。经统计学处理,红泽组弥漫性血管内凝血发生率明显低于对照组($X^2=6.52, P<0.05$),有非常显著意义。

【处方来源】 湖南省溆浦人民医院等。

【按 语】 出血倾向是感染性休克的常见症状。流行性出血热首先发热,继则出血、休克,最易发生弥漫性血管内出血。通过中药红花、泽兰的治疗,对防治弥漫性血管内出血有明显的疗效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

3. 枳 实 方

【功能主治】 功能行气、化痰、除痞。主治厥脱(休克)。

【处方组成】 枳实,制成注射液,每毫升相当于生药 4 克。先静脉推注 4~8 克,继以 8~10 克/100 毫升持续滴注以维持血压。后阶段逐渐加大剂量,可先 10~60 克静脉推注,继以 20~100 克/100 毫升持续滴注,滴速视病情而定。血压稳定后逐渐撤除。

【临床疗效】 治疗 94 例, 静脉推注本方后, 绝大多数病人血压立即回升, 持续 4~10 分钟后又下降, 故需静脉滴注以维持血压。94 例中显效 70 例, 占 74.5%; 短暂效果者 21 例, 占 22.3%; 无效者 3 例, 占 3.2%。总有效率为 96.8%。

【处方来源】 湖南省医学院第二附属医院。

【按 语】 供方者报道, 枳实注射液推注 10 分钟后, 血压即有不同程度的上升, 病人一般表现为安静, 脉搏有力, 脉压加大, 尿量增多, 四肢转暖, 皮肤、粘膜变为红润, 说明全身微循环得到改善, 疗效能否巩固与继续滴注本方的浓度有密切关系。(顾逸文 孙 珏)

4. 参 附 丹 方

【功能主治】 功能益气回阳, 生津固脱。主治阴阳两虚型厥脱证。

【处方组成】 红参、黑附片、丹参, 提取有效成分, 制成静脉注射液。

【临床疗效】 治疗 51 例, 对血压的影响: 有 46 例休克及低血压状态的患者中, 应用本方后有 40 例恢复正常, 有效率为 86.5%。对末梢循环的影响: 用药前四肢发凉者 36 例, 药后 28 例转温; 药前有末梢紫绀者 26 例, 药后 19 例紫绀消失或基本消失。对心率脉搏的影响: 从 51 例脉搏的搏动强弱观察, 药后均有不同程度的增强。

【处方来源】 解放军总医院中医科赵冠英。

【按 语】 不管什么原因引起的休克, 血压下降是临床主要特征, 维持正常血压是休克抢救中的首要措施。本方与阿拉明、多巴胺等升压药同用, 可加强升压作用及减少对升压药的依赖性。本方升压作用稳固温和, 还有改善末梢循环、增强心脏的功能、调

整心率、镇静止痛、改善全身机能状态的作用，能非常显著地改善动脉血流量，并对垂体后叶素引起的急性心肌缺血有对抗作用，对周围血管亦有较明显扩强作用。本方名由编者所拟。（顾选文 孙 珏）

5. 闹 洋 花 方

【功能主治】 功能祛风除湿定痛，改善微循环。主治休克。

【处方组成】 闹洋花 10 毫克、当归 0.4 毫克、川芎 0.2 毫克、生草乌 0.162 毫克，制成 2 毫升注射液，静脉滴注，肌肉注射，耳根注射。

【临床疗效】 治疗 78 例，显效 61 例，占 78.2%；有效（药后 15 分钟至 3 小时见到升压效果）10 例，占 12.8%；无效 7 例，占 8.9%。

【处方来源】 广东省梅县地区人民医院。

【按 语】 闹洋花是一味有毒中药，主要成分是东莨菪碱，另外有阿托品、莨菪碱等，有抗胆碱能作用；当归、川芎、草乌有引气活血、止痛的功能，与闹洋花可能引起协同作用。本品抗休克主要可能通过改善微循环障碍实现。使用时要注意血容量，如果血容量不足则慎用。（顾选文 孙 珏）

6. 参 麦 方

【功能主治】 功能益气养阴生津。主治感染性休克。

【处方组成】 红参、麦冬，制成注射液，每毫升含红参、麦冬 0.1 克。先以 10~30 毫升/次加入糖水中静脉推注，每隔 15~30 分钟 1 次，连续 3~5 次，待血压回升，再用 30~50 毫升加入糖水中静脉滴注直至症状改善、血压稳定为止。

【临床疗效】 治疗感染性休克 93 例,其中本方组 46 例,治疗后达到优者(用药后血压回升,24 小时内血压稳定正常,休克症状体征消失)28 例,良者(药后血压回升,48 小时内血压稳定正常,休克症状体征消失)9 例,差者(药后血压回升,血压稳定正常,休克症状体征消失超过 48 小时,或 48 小时以后血压不稳定,症状体征改善不大)9 例;对照组 47 例,优者 20 例,良者 7 例,差者 20 例。血压回升后稳定者:本方组 43 例,对照组 39 例。本方平均有效升压剂量为 77.6 毫升,稳定剂量为 282.5 毫升。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所郑新等。

【按 语】 本方用来治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、肺源性心脏病、心肌炎、急慢性心力衰竭引起的心源性休克。疗效优于对照组。(顾选文 孙 珏)

7. 参 附 青 方

【功能主治】 功能温阳固脱,理气救逆。主治休克。

【处方组成】 红参、附子、青皮,制成注射液,每支 10 毫升。每次 20~40 毫升,可直接静脉推注,亦可加入糖水里滴注。

【临床疗效】 治疗 26 例,显效(药后 3 小时内血压回升,12 小时厥脱改善,24 小时内停药,病情稳定)11 例,占 42.3%;有效(药后 3 小时内血压回升,或 24 小时厥脱改善,或 48 小时内停药,病情稳定)8 例,占 30.8%;无效(用药后血压不回升,厥脱不改善,病情不稳定)7 例,占 26.9%。总有效率为 73.1%。休克纠正最快 4 小时,平均 27 小时。辨证分型结果:气阴两亏型 10 例,显效 3 例,有效 5 例,总有效率为 80%;阳气暴脱型 9 例,显效 5 例,有效 2 例,总有效率为 77%;真阴耗竭型 7 例,显效 3 例,有效 1 例,总有效率为 77%。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院王左。

【按 语】 根据中医理论, 休克病人除阴虚阳亡、气脱之外, 还有气滞、瘀阻、痰积等因素同时存在, 故治疗上除用益气回阳救逆外, 佐以青皮之疏肝破气, 散结消痰, 其效更著。(顾选文 孙 珏)

8. 急 下 方

【功能主治】 功能清热解毒, 急下存阴。主治感染性休克。

【处方组成】 生大黄(后下)9~12克、厚朴6~9克、枳实6~12克、芒硝(冲)9~15克。先将厚朴、枳实煮沸10分钟后再加大黄, 待沸3~5分钟后去渣, 再将芒硝冲入。10天为1疗程。

【辨证加减】 伴脱证者加用生脉散(人参6克、五味子6克、麦冬9克); 症见高热躁动或昏迷痉厥者加菖蒲9克、钩藤9克, 配服安宫牛黄丸; 大汗淋漓可加龙骨30克、牡蛎30克、附子10克。

【临床疗效】 中西医结合治疗36例, 治愈(体温正常, 神志清楚, 紫绀消失, 皮肤红润, 手足温红, 肛趾温差 $<6^{\circ}\text{C}$, 肠麻痹等并发症消失, 血压及尿量恢复正常)27例, 占75%; 好转(体温 $<38^{\circ}\text{C}$, 神志清或嗜睡, 紫绀减轻, 手足转温, 肠麻痹等并发症减轻, 血压 $\geq 90/60(\text{mmHg})$, 尿量接近正常)6例, 占16.7%; 死亡3例, 占8.3%。西药组治疗35例, 治愈17例, 占48.6%; 好转11例, 占31.4%, 死亡7例, 占20.0%。中西医结合组治愈率明显高于西药组, 而死亡率显著地低于西药组。

【处方来源】 河北省医学院第四医院宿清利。

【按 语】 本方有增加胃肠蠕动、改善血液循环、降低毛细血管通透性、促进胆汁分泌的作用, 对中毒性肠麻痹的治疗很有利。但本方诸药为泻下峻剂, 中病即止, 不可过用, 若伴有“脱证”必须改用益气敛汗、养阴生津之人参、麦冬、五味子, 若重用人参20~30克加强固脱作用, 收效更速。本方名和剂量由编者所

拟。(顾选文 孙 珏)

9. 解毒升压方

【功能主治】 功能急下存阴,凉血化瘀,解毒升压。主治流行性出血热低血压休克期。

【处方组成】 桅子 15 克、生石膏(先煎) 30 克、生大黄(后下) 15 克、枳实 15 克、丹参 15 克、玄参 30 克、黄精 30 克、桂枝 30 克,水煎服。

【临床疗效】 以本方为主,中西医结合治疗 16 例危重低血压休克病人,15 例收效满意。

【处方来源】 陕西省中医学院附属医院乔富渠。

【按 语】 流行性出血热是一种急性传染病,系由内毒素引起,临床表现为高热、低血压、出血现象、肾脏损害、电解质紊乱等,目前对病原体尚无特殊治疗方法。低血压休克期是一个关键的时期,如能及时治疗,渡过这一期,病情可逐渐好转。中医辨证属温热邪毒内积肠胃,伤气入营伤津,本方用生大黄、枳实急下,泻热解毒;玄参、黄精益气养阴;山桅、石膏清气分之热;丹参、桂枝活血化瘀。诸药合用是治本之法,取得较好疗效。(顾选文 孙 珏)

10. 冉氏热厥方

【功能主治】 (1)方功能熄风清热,通经活络,平喘利尿;主治热盛动风。(2)方功能清热凉血,泄热解毒,镇静止痉;主治高热痉厥。(3)方功能芳香开窍,醒神活血;主治热闭昏迷,湿蒙清窍。(4)方功能开窍醒神,芳香化湿;主治热重湿轻型昏迷。(5)方泄热毒,化痰浊,益气镇痉,开窍醒神;主治热结于里痰浊蒙蔽清窍的昏迷。

【处方组成】 (1)新鲜地龙,大的 10~15 条,小的 20~30 条,先用清水洗净,再置米泔水中淘洗片刻,磨汁,过滤取汁,早、中、晚口服或鼻饲 1 次。

(2)犀角磨汁适量或水牛角(先煎 1 小时) 100 克、生大黄(后下) 10 克、厚朴 10 克、枳实 10 克、钩藤 10 克、僵蚕 10 克、板蓝根 30 克、大青叶 15 克、白芍 20 克,水煎内服或鼻饲,依病情轻重确定服药间隔时间。

(3)麝香、牙皂以 1:10 的细粉混匀配成,用小麦管或玻璃管粘粉吹入鼻后道,每隔 2 小时 1 次。

(4)麝香、冰片以 1:2 的细粉混匀配成,用法同(3)方。

(5)经过滤后的新鲜铁锈水 1000 毫升、礞石 10 克、大黄 10 克、枳实 15 克、生黄芪 15 克、石菖蒲 12 克、郁金 12 克、沉香(另煎) 10 克、竹茹 10 克、胆南星 10 克、法半夏 10 克、磁石 15 克。先用铁锈水煎磁石 20 分钟,再纳诸药,倾倒药汁前 10 分钟入大黄,沉香另煎液兑服,每日 3~5 次,每次 50~100 毫升鼻饲。

【临床疗效】 治疗热证厥脱 32 例,其中乙型脑炎 12 例,病毒性脑炎 8 例,大叶性肺炎 6 例,麻疹 2 例,中毒性菌痢 4 例。经治疗,痊愈(临床症状消失,功能恢复正常,实验室检查正常) 16 例,占 50%;显效(临床症状基本消失,功能恢复,实验室检查基本正常) 6 例,占 18.7%;好转(临床症状减轻,体温降至 38℃ 以下,功能部分恢复,实验室检查正常或部分正常) 4 例,占 12.5%;无效(经治疗 1~2 周无明显好转者) 6 例,占 18.7%。总有效率为 81.2%。

【处方来源】 云南省大理医学院冉瑞金。

【按 语】 本系列方应用者均为急性感染性疾病,病势急,病情重,中医谓邪毒引起的热厥。(1)、(2)方主要用于止搐,(3)、(4)、(5)方则用于醒脑。并配合应用安宫牛黄丸。治疗当辨证论治,方可奏效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

二、高 热

高热是临床上常见的危重症状之一。健康人经常保持恒定的体温($37^{\circ}\text{C} \pm 0.5^{\circ}\text{C}$)，它是在大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢制约下并通过神经、体液的作用调节的。当患病时体温调节中枢发生障碍，导致产热过多或散热过少而致体温超过正常范围，则称为发热，当体温超过 39°C 时称为高热。一般来说，发热是人体防御疾病的一种反应，但热度过高，对机体带来许多不利因素。最常见的高热是内热源性高热，这种内热源主要由于粒性白细胞和单核细胞发生吞噬作用，或接触病原体、内毒素、抗原——抗体复合物，而产生并释放出内热源，其成分是一种蛋白质，可直接刺激体温中枢而引起高热；其次，某些物理化学因素作用于体温中枢亦可引起高热。

高热的临床表现：体温上升时出现畏寒、战栗、皮肤苍白并干燥无汗，体温可在几分钟、几小时、几日内达到高峰，这时产热与散热达到暂时平衡，临床表现为皮肤潮红、灼热、出汗、呼吸及心率加快等，并有眼结膜充血、口唇疱疹、头痛，甚则意识障碍。

引起高热的原因很多，临床上一分为感染性高热和非感染性高热两类。而感染性高热最为常见，是由各种病原体及其毒素直接刺激白细胞而使其释放内热源所致。非感染性高热，有坏死物质的吸收、变态反应、代谢障碍、体温调节中枢失常(如中暑、安眠药中毒、脑血管疾病)等。

现代医学对高热的治疗，一般采用物理降温，如头置冰袋，降低室温，酒精擦浴等，必要时加用退热药，如安乃近等。主要针对病因治疗，才能取得良好疗效，否则会产生严重后果，必须引起足够重视。

高热中医亦称“发热”，分为外感发热和内伤发热两类。外感发热主要由于外感六淫之邪，侵袭卫分，初起恶寒发热，邪在表，继则邪毒入里，或热伤津液，或热结便秘，甚则由气传营，邪入心包，神昏谵语，病情日趋严重；内伤发热多见于体质虚弱及慢性病患者，有时亦兼有外感，彼此夹杂，病变复杂。发热的治疗，有解表法、清热利湿法、清热解毒法、清热宣肺法、清热化痰法、清热生津法、泻热通便法、清热凉血法、清热开窍法、清热定惊法、凉营透热法、清热涤暑法、气营两清法等。（顾选文 孙 珏）

1. 清气解毒方

【功能主治】 功能抗炎性渗出，兴奋垂体——肾上腺皮质功能，解热，降低血淀粉酶，改变血液的粘滞度，降低血浆中纤维蛋白的含量，疏通瘀滞。主治感染性高热。

【处方组成】 虎杖、肿节风、败酱草、鱼腥草按 1:15 浓度制成 100 或 400 毫升规格的输液，静脉注射用。

【临床疗效】 应用 158 例（其中有肺炎 111 例），除 11 例无效外，其余均治愈，有效率为 93%。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所郑新。

【按 语】 方中虎杖苦微寒，清热解毒，常用于多种热毒之证，治疗肺部感染效果较好。民间用来治疗毒蛇咬伤，故有“蛇总管”之称。（顾选文 孙 珏）

2. 清暑解热方

【功能主治】 功能清暑解热。主治暑湿所致高热。

【处方组成】 石膏 30 克、知母 9~12 克、银花 9~12 克、黄芩 9~12 克、葛根 9~12 克、豆卷 9~12 克、香薷 6~9 克、桑叶 9~12

克、菊花 9~12 克、六一散 12 克(包),水煎服。

【临床疗效】 治疗 450 例,其中服药后 12 小时内获愈者(体温退到 37℃ 以下,不再回升,症状基本消失) 187 例,占 41.6%; 24 小时内获愈者 320 例,占 71.1%; 48 小时内获愈者 409 例,占 90.9%; 72 小时内获愈者 430 例。72 小时内治愈率达 95.6%。95% 以上患者服药 1~2 剂即痊愈。

【处方来源】 上海医科大学附属中山医院蒋见复。

【按语】 石膏是本方的一味主药。有的病人没有将石膏先煎,甚至后入,效果就差,经改正煎药方法,就立即见效,屡试屡验;石膏剂量加大,效果更好。豆卷、香薷是解表发汗的主药。辛凉的石膏与辛温的香薷,寒温并用,相反相成,异曲同工。按中医理论,长夏湿令所得暑病多挟湿,且暑为熏蒸之气,湿为粘腻之邪,两气交并,感之者最难骤愈。本方配有六一散、豆卷、香薷兼有祛湿之功,为治暑温之有效良方。本方剂量由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

3. 解毒宣透方

【功能主治】 功能解毒退热,宣畅透表。主治感染性高热。

【处方组成】 板蓝根 30 克、金银花 21 克、连翘 18 克、生石膏 30 克、柴胡 15 克、黄芩 10 克、半夏 10 克、蝉蜕 6 克、薄荷 6 克、生草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 头痛加菊花 12 克;咽痛加玄参 21 克、山豆根 12 克、马勃 12 克;腮肿加龙胆草 10 克、大青叶 10 克;咳嗽加枣仁 10 克、桑白皮 10 克;汗出口渴加太子参 15 克。

【临床疗效】 治疗感冒高热 60 例,显效(服药 24 小时内高热消退,体温正常,流涕消失) 40 例,有效(服药 24~48 小时内,体温下降 2℃ 以上不再回升,流涕基本消失) 15 例,无效 5 例,总有效

率 91%。治疗扁桃腺高热患者 8 例, 显效(服药 3 天以内高热消退, 扁桃腺红肿减轻, 脓性分泌物消失, 腮肿减轻或消退) 5 例, 有效(服药 4 天内高热消退, 体温正常) 2 例, 无效 1 例, 总有效率为 87%。治疗腮腺炎高热患者 12 例, 显效 10 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 总有效率为 91%。

【处方来源】 山西省临汾地区医院傅云江。

【按 语】 急性扁桃腺炎、急性腮腺炎, 均属感染性疾病, 中医属暑热邪毒侵袭肌表、阻遏卫气而引起临床症状, 其病因病机基本相同, 故用清暑解肌、清热解毒之法, 即一方能治多种疾病, 同样取得较好效果。(顾选文 孙 珏)

4. 清 热 解 毒 方

【功能主治】 功能清热解毒, 抗菌消炎。主治感染性高热。

【处方组成】 虎杖、威灵仙、败酱草、鱼腥草, 按常规制成 3:1.5 浓度的注射液。

【临床疗效】 共治疗 112 例, 经 1~2 周治疗, 有 104 例痊愈, 有效率为 93%。

【处方来源】 杜树成等。

【按 语】 感染性高热, 中医属温病范畴, 引起高热的原因, 认为是由温毒引起, 热由毒生, 毒不除, 变必生, 故治以清热解毒为主。本方经动物实验具有抗菌消炎、降低毛细血管通透性、促进炎性渗出物吸收的作用, 无毒副反应, 临床上取得较好的疗效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

5. 柴 葛 解 肌 方

【功能主治】 功能解肌退热, 清阳明之里热。主治外感发热。

【处方组成】 柴胡 15 克、葛根 20 克、金银花 12 克、石膏 30 克、羌活 10 克、白芍 10 克、黄芩 10 克、白芷 10 克、防风 10 克、苏叶 6 克、半夏 6 克、大青叶 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 158 例高热病，药物起效时间：服药 3 小时汗出热退者 38 例，占 24%；服药后 24 小时内退热者 108 例，占 69%；服药后 48 小时后退热者 12 例，占 7%。

【处方来源】 河南中医学院周宜强。

【按 语】 高热乃流感的突出症状，本方具有解肌退热之功，有退热快、疗效高之优点。它既能解表和解少阳，又能清阳明之里热，以绝邪入里之路。全方辛而不燥，清而不寒，透邪达表于外，清热解毒于内，三阳同治，实为外感高热之良方。退热作用稳定，热退后少有复升之象。（顾选文 孙 珏）

6. 蒿芩银翘方

【功能主治】 功能辛凉解表，清热解毒。主治温病卫气同病的高热。

【处方组成】 青蒿 9 克、黄芩 10 克、银花 10 克、豆豉 10 克、连翘 10 克、荆芥 10 克、薄荷 6 克、桔梗 6 克、大青叶 12 克，水煎服。体温在 40℃ 以上的重症者每日 2 剂。

【辨证加减】 口渴引饮者加石膏、知母；烦躁者加双钩藤、僵蚕；大便秘结者加大黄；小便短赤者加碧玉散。

【临床疗效】 治疗高热 86 例，服上方 2 天 2 剂，高热退至正常者 45 例，占 52.3%；服 4 天 5 剂高热退至正常者 28 例，占 32.6%；服 5 天 6 剂高热退至正常者 5 例，占 5.8%；服 5 天仍无效者 8 例，占 6.3%。总治愈率为 90.7%。

【处方来源】 福建省福鼎县医院陈捷东。

【按 语】 温病根据季节不同，有风温、春温、湿温、秋燥，

冬温的不同,而发热为其共有症状,根据其发生发展正常规律,从表入里,卫、气、营、血。本方治疗是温病初期,邪毒在表,尚未入里,但已波气分,热毒已盛,故用豆豉、荆芥、薄荷解在表之邪,使邪热从汗出而解;青蒿、黄芩、银花、连翘、大青叶清气分之邪热。只要辨证正确,不失时机,定能取得较好的退热效果。(顾选文 孙珏)

7. 外感发热方

【功能主治】 (1)方功能辛温解表:主治风寒发热。(2)方功能辛凉解表:主治风热发热。(3)方功能宣透涤暑:主治伤暑发热。(4)方功能和解少阳:主治邪在少阳发热。(5)方功能疏利透达:主治邪在半表半里发热。(6)方功能清热宣肺:主治肺热发热。(7)方功能清热生津:主治胃热发热。(8)方功能通腑泻热:主治腑实发热。(9)方功能清热利胆:主治胆热发热。(10)方功能清热化湿:主治肠热发热。(11)方功能清热利湿:主治膀胱湿热发热。

【处方组成】 (1)风寒合剂:荆芥 6~12 克、防风 9~12 克、柴胡 6~9 克、杏仁 9~12 克,水煎服。挟湿加苍术 9~12 克、羌活 9~12 克;寒甚加麻黄 9~12 克、桂枝 9~12 克。

(2)风热合剂:银花 9~12 克、连翘 9~12 克、板蓝根 12~15 克、牛蒡子 9~12 克、青蒿 9~12 克、薄荷 3~5 克,水煎服。咳嗽痰黄加黄芩 9~12 克、鱼腥草 12~30 克;热盛加石膏 30 克。

(3)宣透合剂:银花 9~12 克、连翘 9~12 克、香薷 6~9 克、扁豆花 3~6 克、六一散 9~12 克(包),水煎服。挟湿加藿香 6~9 克、佩兰 6~9 克、川朴 3~6 克;热盛加黄连 1.5~5 克、青蒿 9~12 克、黄芩 9~12 克。

(4)和解合剂:柴胡 6~9 克、黄芩 9~12 克、半夏 9~12 克、

甘草 3~5 克、青蒿 9~12 克，水煎服。

(5) 疏透合剂：青蒿 9~12 克、黄芩 9~12 克、川朴 3~6 克、半夏 9~12 克、槟榔 9~12 克、草果 3~6 克，水煎服。热甚加连翘、知母；湿浊轻者去槟榔、草果，加藿香 3~6 克、佩兰 3~6 克。

(6) 清肺合剂：麻黄 3~6 克、杏仁 9~12 克、石膏 30 克、甘草 1.5~5 克、黄芩 9~12 克、鱼腥草 15~30 克、三桠苦 15~30 克，水煎服。热毒内蕴、咳嗽不甚者去麻黄、杏仁，加银花 9~12 克、连翘 9~12 克、蒲公英 12~15 克、败酱草 15 克、黄连 1.5~5 克；大便秘结加生大黄。

(7) 清胃合剂：石膏 30~60 克、知母 9~12 克、芦根 15~30 克、花粉 9~12 克、甘草 3~5 克，水煎服。热毒炽盛加板蓝根 15 克或大青叶 9~12 克、紫花地丁 9~12 克。

(8) 通腑合剂：大黄(后下) 9~12 克、枳实 9~12 克、连翘 9~12 克、黄芩 9~12 克，水煎服。阴伤加生地 9~12 克、玄参 9~12 克。

(9) 利胆合剂：柴胡 3~9 克、黄芩 9~12 克、白芍 9~12 克、木香 3~6 克、大黄 9~12 克、半夏 9~12 克、郁金 9~12 克、枳实 9~12 克，水煎服。便秘加玄明粉(冲) 9~15 克；黄疸加绵茵陈 9~12 克、金钱草 15~30 克、鸡内金 9~12 克。

(10) 清肠合剂：黄芩 9~12 克、白芍 9~12 克、马齿苋 15~30 克、黄连 1.5~3 克、野麻草 9~12 克、木香 3~6 克，水煎服。兼表证者加柴胡 3~6 克、葛根 9~12 克；热毒炽盛加一见喜 9~12 克、白头翁 9~12 克。

(11) 清利合剂：藜蒿 9~12 克、瞿麦 9~12 克、车前子 9~12 克、茯苓 9~12 克、柴胡 3~6 克、黄芩 9~12 克、海金沙 9~12 克，水煎服。排尿困难者加木通 9~12 克、石苇 9~12 克、冬葵子 9~12 克；热毒炽盛加银花 9~12 克、连翘 9~12 克、蒲公英 15~30 克。

【临床疗效】 治疗 600 例, 退热时间最短 0.5 小时, 最长 36 小时, 平均 2.18 天。各证的有效率: 表证(在 3 天内体温恢复正常), 风寒证为 97.67%, 风热证为 94.9%, 暑热证为 93.44%, 三证间经统计学处理, 表寒较表暑疗效为好, 有显著差异 ($P < 0.05$); 半表半里证(在 4 天内体温恢复正常) 都有效; 里热证(在 5 天内体温恢复正常) 除肺热证 94.7%、膀胱湿热证 94.44%、胆热证 94.12% 外, 其余全部有效, 其中肠热与膀胱热疗效差异有显著意义 ($P < 0.05$)。合计总有效率为 96.12%, 经统计学处理, 半表半里证较表证、里证较表证为好, 均有显著性差异 ($P < 0.05$)。

【处方来源】 福建省漳州市中医院戴舜珍。

【按 语】 本系列方用于治疗外感发热的各个病期, 可根据临床表现加以选用。本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

8. 中暑高热方

【功能主治】 (1) 方功能清涤暑热, 芳香化湿; 主治冒暑(夏月感冒)。(2) 方功能清暑解表, 祛风宣肺; 主治暑温挟风。(3) 方功能清暑化湿; 主治暑温兼湿。(4) 方功能清暑解表, 益气生津; 主治中暑轻症。(5) 方功能清热化湿, 理气和中; 主治中暑高热。

【处方组成】 (1) 鲜藿香 12 克、佩兰 12 克、香青蒿 9 克、香薷 9 克、生地 15 克、黄连 4.5 克、六一散 12 克(包)、荷叶 1 角, 水煎服。

(2) 桑叶 12 克、菊花 12 克、银花 12 克、连翘 12 克、杏仁 9 克、薄荷 6 克(后下)、大力子 12 克、清竹叶 9 克、桔梗 6 克、鲜芦根 30 克, 水煎服。

(3) 香薷 9 克、银花 9 克、连翘 9 克、川朴 6 克、扁豆花 9 克, 水煎服。

(4) 鲜藿香 12 克、佩兰 12 克、孩儿参 12 克、麦门冬 9 克、五

昧子 9 克、白芍 12 克、木瓜 9 克，水煎服。

(5) 葛根 12 克、黄芩 9 克、黄连 6 克、白芍 12 克、广木香 9 克、泽泻 12 克、鲜藿香 12 克、佩兰 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 46 例，体温消退时间平均 4.1 天，最短 12 小时，最长 10 天。显效(发热完全退清，症状和体征消失)25 例，占 54.3%；有效(发热全部退清，症状体征减轻)19 例，占 41.3%；无效(发热未完全退清，症状或体征改善不明显或加重者)2 例，占 4.4%。

【处方来源】 上海市中医医院周福梅。

【按 语】 中暑是人体遇到暑热或高温伤暑所发生的病症，轻者头昏头痛，重者猝然昏厥、高热烦躁。救治失时，危及生命。本系列方是治疗中暑轻、中型病证，根据不同的临床表现可予选用。重症中暑当按厥脱证诊治。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

第二章 传染病、寄生虫病

一、伤寒与副伤寒

伤寒与副伤寒是常见的急性消化道传染病。除病原体、免疫性各不相同外,在病理变化、流行病学及临床症状等方面都相似。

伤寒是由伤寒杆菌,副伤寒是由副伤寒甲、乙、丙三种沙门氏菌经消化道传染而致的全身急性消化道传染病。主要病变是肠壁淋巴组织增生与坏死。典型的临床特征有持续发热、相对缓脉、玫瑰疹、脾肿大及白细胞减少等。严重的可发生肠出血、肠穿孔、胆囊炎、心肌炎等并发症。本病以夏秋季节为多。儿童及青壮年发病率较高。病后有持久的免疫力,仅有2%患者再次得病。

本病的发生由伤寒杆菌和副伤寒甲、乙、丙沙门氏菌随饮食入胃,如细菌未被胃酸杀灭,穿过小肠粘膜至小肠上部肠壁淋巴组织生长繁殖,后经胸导管及门脉入血,形成初期菌血症。细菌继随血流散布肝、脾、骨髓、淋巴结等网状内皮细胞内继续繁殖,进入第二期菌血症,出现临床症状。进入肝胆系统的细菌在胆囊内大量繁殖,向肠道排出,不断在肠肝内反复循环,使肿胀的小肠淋巴组织发生强烈的过敏反应,肠壁淋巴结由增生转为坏死,形成溃疡,甚至发生肠出血和肠穿孔。本病潜伏期3~25天,平均10天。副伤寒潜伏期较短。自然病程4周。诊断主要依据临床特征、肥达氏反应(菌体抗原O效价在1:80以上,鞭毛抗原H效价在1:160以上才有诊断意义)及细菌培养(血液、骨髓、粪、尿)阳性。

现代医学对本病的治疗主要采用抗菌药物及对症处理。当病情较严重、毒血症明显、体温高而持续长时,可适当加用激素或其

它方法。

根据本病临床表现、病程演变特点及发病季节,中医认为太病属“湿温”范围。其发生主要是由于外感湿热,湿热交蒸于中焦,伤及胃肠;湿热熏蒸,充斥三焦,内伤脾胃而致食欲减少、腹胀胸闷;外损卫表而致发热恶寒,有汗而不解。湿热郁蒸不解则化燥化火,燔灼气血,耗津伤液,内则因热甚而肠腑燥实,传导失司,便秘或腹泻;外则熏灼肌肤致皮肤灼热而干燥。若火热阳邪日盛,气营两燔,内闭心包,蒙蔽神明则见谵妄、昏睡和昏迷;热犯营血伤及血络则外发斑疹。火热之邪伤及肠道血络,腐化肠壁则发生便血;便血不止,阴血孺亏,气失所附,则可出现气随血脱之变症。(孟宪益金之荣)

1. 清瘟虎军汤

【功能主治】 功能清热解毒,消炎清肠,生津养阴。主治肠伤寒。

【处方组成】 大黄 9 克、生石膏 60 克、知母 12 克、金银花 12 克、蝉蜕 6 克、苦参 9 克、黄芩 6 克、川连 4.5 克、郁金 9 克、连翘 6 克、山栀 9 克、玄参 9 克、甘草 4.5 克,水煎服。

【辨证加减】 头痛恶寒有表症者加桂枝;神志不清者加远志、葛根、菖蒲、安宫牛黄丸;口渴者加竹叶、麦冬;咳嗽者加贝母、沙参;腹泻加内金、白头翁,并重用金银花;脉虚者加党参;呕逆者加代赭石、竹茹;高热而喘者重用生石膏,加杏仁。

【临床疗效】 治疗 38 例肠伤寒患者,并设对照组(氯霉素治疗 78 例),结果退热时间,对照组平均 4.3 天,中药组平均 7 天;自觉症状消失时间,对照组平均 7.8 天,中药组平均 4.6 天;复发率,对照组有 18 例复发(23.1%),中药组仅发现 1 例(2.6%);死亡率及并发症,二组共有 13 例(11.2%)并发症(以肠出血、肠穿孔,

第一章 急 症

一、休 克

休克是一种由于感染、出血、脱水、心肌能不全、过敏、严重创伤等原因引起的临床综合征,表现为微循环机能障碍,引起组织灌流不足,导致缺氧、酸中毒、血浆成分丢失及器官代谢与组织机能的障碍。

休克的发病机理随不同类型的休克而异。感染性休克主要是由于微循环机能的障碍;出血性休克主要是血容量的丧失;心源性休克主要是心机能障碍。导致微循环衰竭的发病机理,不论何种类型休克均与肠道内毒素、微血栓形成、心机能障碍、血管活性物质的释放有密切的关系。

休克的主要临床表现有血压下降,皮肤湿冷,面色苍白,唇甲紫绀,四肢厥冷,心率增快,脉搏微细,全身无力,静脉萎陷,尿量减少,烦躁不安,反应迟钝,神志模糊,甚至昏迷。

血压的下降常是休克的临床诊断重要依据。休克的治疗应随不同类型的休克及休克的不同阶段而异。是否能及时、正确地作出诊断和正确治疗,直接关系到患者的生命。

休克是一个严重的、变化多端的动态过程,要取得最好的治疗效果,必须采取以下四个措施:(1)愈早愈好,最好在休克早期就采取措施;(2)针对病理生理变化给予治疗,如补充血容量,增加心脏收缩力,解除或增加周围血管阻力,消除微循环郁滞及纠正酸中毒;(3)及时观察病情变化,注意中枢神经、心和肾功能情况,采取必要的治疗措施;(4)在紧急处理休克的同时,积极进行病因学治

疗。

休克属中医“厥脱证”范畴，其轻者仅表现为手足逆冷，重者神志昏迷，面垢油汗，面色青紫，脉微细欲绝，甚则死亡。根据引起本病的原因、发病过程的不同阶段有寒厥、热厥、气厥、血厥、阴阳离决的虚脱等不同的证型。治疗上，有通关开窍、回阳救逆、清热通窍、补气回阳、清心开窍、豁痰开窍、益气补血等各种方法。近代随着医学科学的发展，利用中医药有效良方，提取其有效成分，改良剂型，采用不同的给药途径，提高了中医药在救治休克中的疗效。（顾逸文）

1. 参 附 方

【功能主治】 功能回阳救逆。主治阳亢暴脱型厥脱证。

【处方组成】 红参、附片，制成注射液。用法：30% 参附注射液 10~20 毫升，加入 5~10% 葡萄糖液或生理盐水或林格氏液 20 毫升中静脉推注，必要时每隔 0.5~1 小时重复 1 次，或以 80~100 毫升参附注射液加入 250~500 毫升上述液体中静滴。

【临床疗效】 治疗 138 例，显效（用药 3 小时血压回升，12 小时内厥脱改善，24 小时内病情稳定停药）91 例，占 65.9%；有效（用药 3 小时血压回升，或 24 小时内厥脱改善，或 48 小时内病情稳定停药）32 例，占 23.2%；无效（用药后血压不回升，厥脱不改善，病情不稳定）15 例，占 10.9%。总有效率为 89.1%。

【处方来源】 四川省成都市中医药研究所丁培琳。

【按 语】 人参甘微苦温，归肺脾二经，为补脾肺之要药，有生津止渴之功、安神益智之效，可用于久病气虚之证。又可用于元气虚脱的急证，为补虚救急之要药。附子辛温燥热，走而不守，能助心阳以通脉，温脾阳以健运，补肾阳以益火，固卫阳以祛寒，为温里、扶阳、祛寒之要药，配人参可加强扶阳益气之效，同时，采用

注射剂型,有利于及时抢救厥脱证。(顾选文 孙 珏)

2. 红 泽 方

【功能主治】 功能活血化痰,通经退肿。主治流行性出血热瘀热内阻型。

【处方组成】 泽兰叶 500 克、红花 500 克,制成各含 20% 注射液,每支 5 毫升,每次 30 毫升加 10% 葡萄糖水 20 毫升静脉推注,每天 1 次,第 3、7 天各查 1 次血管内弥漫性凝血指标。

【临床疗效】 治疗 182 例流行性出血热患者,分三组:红泽方治疗组 66 例,无 1 例发生弥漫性血管内凝血指标阳性;潘生丁组 50 例(潘生丁 0.1 克口服,每日 4 次)有 3 例出现弥漫性血管内凝血指标阳性;对照组 66 例(一般对症处理)有 8 例出现弥漫性血管内指标阳性。经统计学处理,红泽组弥漫性血管内凝血发生率明显低于对照组($X^2=6.52, P<0.05$),有非常显著意义。

【处方来源】 湖南省溆浦人民医院等。

【按 语】 出血倾向是感染性休克的常见症状。流行性出血热首先发热,继则出血、休克,最易发生弥漫性血管内出血。通过中药红花、泽兰的治疗,对防治弥漫性血管内出血有明显的疗效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

3. 枳 实 方

【功能主治】 功能行气、化痰、除痞。主治厥脱(休克)。

【处方组成】 枳实,制成注射液,每毫升相当于生药 4 克。先静脉推注 4~8 克,继以 8~10 克/100 毫升持续滴注以维持血压。后阶段逐渐加大剂量,可先 10~60 克静脉推注,继以 20~100 克/100 毫升持续滴注,滴速视病情而定。血压稳定后逐渐撤除。

【临床疗效】 治疗 94 例, 静脉推注本方后, 绝大多数病人血压立即回升, 持续 4~10 分钟后又下降, 故需静脉滴注以维持血压。94 例中显效 70 例, 占 74.5%; 短暂效果者 21 例, 占 22.3%; 无效者 3 例, 占 3.2%。总有效率为 96.8%。

【处方来源】 湖南省医学院第二附属医院。

【按 语】 供方者报道, 枳实注射液推注 10 分钟后, 血压即有不同程度的上升, 病人一般表现为安静, 脉搏有力, 脉压加大, 尿量增多, 四肢转暖, 皮肤、粘膜变为红润, 说明全身微循环得到改善, 疗效能否巩固与继续滴注本方的浓度有密切关系。(顾逸文 孙 珏)

4. 参 附 丹 方

【功能主治】 功能益气回阳, 生津固脱。主治阴阳两虚型厥脱证。

【处方组成】 红参、黑附片、丹参, 提取有效成分, 制成静脉注射液。

【临床疗效】 治疗 51 例, 对血压的影响: 有 46 例休克及低血压状态的患者中, 应用本方后有 40 例恢复正常, 有效率为 86.5%。对末梢循环的影响: 用药前四肢发凉者 36 例, 药后 28 例转温; 药前有末梢紫绀者 26 例, 药后 19 例紫绀消失或基本消失。对心率脉搏的影响: 从 51 例脉搏的搏动强弱观察, 药后均有不同程度的增强。

【处方来源】 解放军总医院中医科赵冠英。

【按 语】 不管什么原因引起的休克, 血压下降是临床主要特征, 维持正常血压是休克抢救中的首要措施。本方与阿拉明、多巴胺等升压药同用, 可加强升压作用及减少对升压药的依赖性。本方升压作用稳固温和, 还有改善末梢循环、增强心脏的功能、调

整心率、镇静止痛、改善全身机能状态的作用，能非常显著地改善动脉血流量，并对垂体后叶素引起的急性心肌缺血有对抗作用，对周围血管亦有较明显扩强作用。本方名由编者所拟。（顾选文 孙 珏）

5. 闹 洋 花 方

【功能主治】 功能祛风除湿定痛，改善微循环。主治休克。

【处方组成】 闹洋花 10 毫克、当归 0.4 毫克、川芎 0.2 毫克、生草乌 0.162 毫克，制成 2 毫升注射液，静脉滴注，肌肉注射，耳根注射。

【临床疗效】 治疗 78 例，显效 61 例，占 78.2%；有效（药后 15 分钟至 3 小时见到升压效果）10 例，占 12.8%；无效 7 例，占 8.9%。

【处方来源】 广东省梅县地区人民医院。

【按 语】 闹洋花是一味有毒中药，主要成分是东莨菪碱，另外有阿托品、莨菪碱等，有抗胆碱能作用；当归、川芎、草乌有引气活血、止痛的功能，与闹洋花可能引起协同作用。本品抗休克主要可能通过改善微循环障碍实现。使用时要注意血容量，如果血容量不足则慎用。（顾选文 孙 珏）

6. 参 麦 方

【功能主治】 功能益气养阴生津。主治感染性休克。

【处方组成】 红参、麦冬，制成注射液，每毫升含红参、麦冬 0.1 克。先以 10~30 毫升/次加入糖水中静脉推注，每隔 15~30 分钟 1 次，连续 3~5 次，待血压回升，再用 30~50 毫升加入糖水中静脉滴注直至症状改善、血压稳定为止。

【临床疗效】 治疗感染性休克 93 例,其中本方组 46 例,治疗后达到优者(用药后血压回升,24 小时内血压稳定正常,休克症状体征消失)28 例,良者(药后血压回升,48 小时内血压稳定正常,休克症状体征消失)9 例,差者(药后血压回升,血压稳定正常,休克症状体征消失超过 48 小时,或 48 小时以后血压不稳定,症状体征改善不大)9 例;对照组 47 例,优者 20 例,良者 7 例,差者 20 例。血压回升后稳定者:本方组 43 例,对照组 39 例。本方平均有效升压剂量为 77.6 毫升,稳定剂量为 282.5 毫升。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所郑新等。

【按 语】 本方用来治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、肺源性心脏病、心肌炎、急慢性心力衰竭引起的心源性休克。疗效优于对照组。(顾选文 孙 珏)

7. 参 附 青 方

【功能主治】 功能温阳固脱,理气救逆。主治休克。

【处方组成】 红参、附子、青皮,制成注射液,每支 10 毫升。每次 20~40 毫升,可直接静脉推注,亦可加入糖水里滴注。

【临床疗效】 治疗 26 例,显效(药后 3 小时内血压回升,12 小时厥脱改善,24 小时内停药,病情稳定)11 例,占 42.3%;有效(药后 3 小时内血压回升,或 24 小时厥脱改善,或 48 小时内停药,病情稳定)8 例,占 30.8%;无效(用药后血压不回升,厥脱不改善,病情不稳定)7 例,占 26.9%。总有效率为 73.1%。休克纠正最快 4 小时,平均 27 小时。辨证分型结果:气阴两亏型 10 例,显效 3 例,有效 5 例,总有效率为 80%;阳气暴脱型 9 例,显效 5 例,有效 2 例,总有效率为 77%;真阴耗竭型 7 例,显效 3 例,有效 1 例,总有效率为 77%。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院王左。

【按 语】 根据中医理论，休克病人除阴虚阳亡、气脱之外，还有气滞、瘀阻、痰积等因素同时存在，故治疗上除用益气回阳救逆外，佐以青皮之疏肝破气，散结消痰，其效更著。（顾选文 孙 珏）

8. 急 下 方

【功能主治】 功能清热解毒，急下存阴。主治感染性休克。

【处方组成】 生大黄（后下）9~12克、厚朴6~9克、枳实6~12克、芒硝（冲）9~15克。先将厚朴、枳实煮沸10分钟后再加大黄，待沸3~5分钟后去渣，再将芒硝冲入。10天为1疗程。

【辨证加减】 伴脱证者加用生脉散（人参6克、五味子6克、麦冬9克）；症见高热躁动或昏迷痉厥者加菖蒲9克、钩藤9克，配服安宫牛黄丸；大汗淋漓可加龙骨30克、牡蛎30克、附子10克。

【临床疗效】 中西医结合治疗36例，治愈（体温正常，神志清楚，紫绀消失，皮肤红润，手足温红，肛趾温差 $<6^{\circ}\text{C}$ ，肠麻痹等并发症消失，血压及尿量恢复正常）27例，占75%；好转（体温 $<38^{\circ}\text{C}$ ，神志清或嗜睡，紫绀减轻，手足转温，肠麻痹等并发症减轻，血压 $\geq 90/60$ （mmHg），尿量接近正常）6例，占16.7%；死亡3例，占8.3%。西药组治疗35例，治愈17例，占48.6%；好转11例，占31.4%，死亡7例，占20.0%。中西医结合组治愈率明显高于西药组，而死亡率显著地低于西药组。

【处方来源】 河北省医学院第四医院宿清利。

【按 语】 本方有增加胃肠蠕动、改善血液循环、降低毛细血管通透性、促进胆汁分泌的作用，对中毒性肠麻痹的治疗很有利。但本方诸药为泻下峻剂，中病即止，不可过用，若伴有“脱证”必须改用益气敛汗、养阴生津之人参、麦冬、五味子，若重用人参20~30克加强固脱作用，收效更速。本方名和剂量由编者所

拟。(顾选文 孙 珏)

9. 解毒升压方

【功能主治】 功能急下存阴,凉血化瘀,解毒升压。主治流行性出血热低血压休克期。

【处方组成】 桅子 15 克、生石膏(先煎) 30 克、生大黄(后下) 15 克、枳实 15 克、丹参 15 克、玄参 30 克、黄精 30 克、桂枝 30 克,水煎服。

【临床疗效】 以本方为主,中西医结合治疗 16 例危重低血压休克病人,15 例收效满意。

【处方来源】 陕西省中医学院附属医院乔富渠。

【按 语】 流行性出血热是一种急性传染病,系由内毒素引起,临床表现为高热、低血压、出血现象、肾脏损害、电解质紊乱等,目前对病原体尚无特殊治疗方法。低血压休克期是一个关键的时期,如能及时治疗,渡过这一期,病情可逐渐好转。中医辨证属温热邪毒内积肠胃,伤气入营伤津,本方用生大黄、枳实急下,泻热解毒;玄参、黄精益气养阴;山桅、石膏清气分之热;丹参、桂枝活血化瘀。诸药合用是治本之法,取得较好疗效。(顾选文 孙 珏)

10. 冉氏热厥方

【功能主治】 (1)方功能熄风清热,通经活络,平喘利尿;主治热盛动风。(2)方功能清热凉血,泄热解毒,镇静止痉;主治高热痉厥。(3)方功能芳香开窍,醒神活血;主治热闭昏迷,湿蒙清窍。(4)方功能开窍醒神,芳香化湿;主治热重湿轻型昏迷。(5)方泄热毒,化痰浊,益气镇痉,开窍醒神;主治热结于里痰浊蒙蔽清窍的昏迷。

【处方组成】 (1)新鲜地龙,大的 10~15 条,小的 20~30 条,先用清水洗净,再置米泔水中淘洗片刻,磨汁,过滤取汁,早、中、晚口服或鼻饲 1 次。

(2)犀角磨汁适量或水牛角(先煎 1 小时) 100 克、生大黄(后下) 10 克、厚朴 10 克、枳实 10 克、钩藤 10 克、僵蚕 10 克、板蓝根 30 克、大青叶 15 克、白芍 20 克,水煎内服或鼻饲,依病情轻重确定服药间隔时间。

(3)麝香、牙皂以 1:10 的细粉混匀配成,用小麦管或玻璃管粘粉吹入鼻后道,每隔 2 小时 1 次。

(4)麝香、冰片以 1:2 的细粉混匀配成,用法同(3)方。

(5)经过滤后的新鲜铁锈水 1000 毫升、礞石 10 克、大黄 10 克、枳实 15 克、生黄芪 15 克、石菖蒲 12 克、郁金 12 克、沉香(另煎) 10 克、竹茹 10 克、胆南星 10 克、法半夏 10 克、磁石 15 克。先用铁锈水煎磁石 20 分钟,再纳诸药,倾倒入药汁前 10 分钟入大黄,沉香另煎液兑服,每日 3~5 次,每次 50~100 毫升鼻饲。

【临床疗效】 治疗热证厥脱 32 例,其中乙型脑炎 12 例,病毒性脑炎 8 例,大叶性肺炎 6 例,麻疹 2 例,中毒性菌痢 4 例。经治疗,痊愈(临床症状消失,功能恢复正常,实验室检查正常) 16 例,占 50%;显效(临床症状基本消失,功能恢复,实验室检查基本正常) 6 例,占 18.7%;好转(临床症状减轻,体温降至 38℃ 以下,功能部分恢复,实验室检查正常或部分正常) 4 例,占 12.5%;无效(经治疗 1~2 周无明显好转者) 6 例,占 18.7%。总有效率为 81.2%。

【处方来源】 云南省大理医学院冉瑞金。

【按语】 本系列方应用者均为急性感染性疾病,病势急,病情重,中医谓邪毒引起的热厥。(1)、(2)方主要用于止搐,(3)、(4)、(5)方则用于醒脑。并配合应用安宫牛黄丸。治疗当辨证论治,方可奏效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

二、高 热

高热是临床上常见的危重症状之一。健康人经常保持恒定的体温($37^{\circ}\text{C} \pm 0.5^{\circ}\text{C}$)，它是在大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢制约下并通过神经、体液的作用调节的。当患病时体温调节中枢发生障碍，导致产热过多或散热过少而致体温超过正常范围，则称为发热，当体温超过 39°C 时称为高热。一般来说，发热是人体防御疾病的一种反应，但热度过高，对机体带来许多不利因素。最常见的高热是内热源性高热，这种内热源主要由于粒性白细胞和单核细胞发生吞噬作用，或接触病原体、内毒素、抗原——抗体复合物，而产生并释放出内热源，其成分是一种蛋白质，可直接刺激体温中枢而引起高热；其次，某些物理化学因素作用于体温中枢亦可引起高热。

高热的临床表现：体温上升时出现畏寒、战栗、皮肤苍白并干燥无汗，体温可在几分钟、几小时、几日内达到高峰，这时产热与散热达到暂时平衡，临床表现为皮肤潮红、灼热、出汗、呼吸及心率加快等，并有眼结膜充血、口唇疱疹、头痛，甚则意识障碍。

引起高热的原因很多，临床上一分为感染性高热和非感染性高热两类。而感染性高热最为常见，是由各种病原体及其毒素直接刺激白细胞而使其释放内热源所致。非感染性高热，有坏死物质的吸收、变态反应、代谢障碍、体温调节中枢失常(如中暑、安眠药中毒、脑血管疾病)等。

现代医学对高热的治疗，一般采用物理降温，如头置冰袋，降低室温，酒精擦浴等，必要时加用退热药，如安乃近等。主要针对病因治疗，才能取得良好疗效，否则会产生严重后果，必须引起足够重视。

高热中医亦称“发热”，分为外感发热和内伤发热两类。外感发热主要由于外感六淫之邪，侵袭卫分，初起恶寒发热，邪在表，继则邪毒入里，或热伤津液，或热结便秘，甚则由气传营，邪入心包，神昏谵语，病情日趋严重；内伤发热多见于体质虚弱及慢性病患者，有时亦兼有外感，彼此夹杂，病变复杂。发热的治疗，有解表法、清热利湿法、清热解毒法、清热宣肺法、清热化痰法、清热生津法、泻热通便法、清热凉血法、清热开窍法、清热定惊法、凉营透热法、清热涤暑法、气营两清法等。（顾选文 孙 珏）

1. 清气解毒方

【功能主治】 功能抗炎性渗出，兴奋垂体——肾上腺皮质功能，解热，降低血淀粉酶，改变血液的粘滞度，降低血浆中纤维蛋白的含量，疏通瘀滞。主治感染性高热。

【处方组成】 虎杖、肿节风、败酱草、鱼腥草按 1:15 浓度制成 100 或 400 毫升规格的输液，静脉注射用。

【临床疗效】 应用 158 例（其中有肺炎 111 例），除 11 例无效外，其余均治愈，有效率为 93%。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所郑新。

【按 语】 方中虎杖苦微寒，清热解毒，常用于多种热毒之证，治疗肺部感染效果较好。民间用来治疗毒蛇咬伤，故有“蛇总管”之称。（顾选文 孙 珏）

2. 清暑解热方

【功能主治】 功能清暑解热。主治暑湿所致高热。

【处方组成】 石膏 30 克、知母 9~12 克、银花 9~12 克、黄芩 9~12 克、葛根 9~12 克、豆卷 9~12 克、香薷 6~9 克、桑叶 9~12

克、菊花 9~12 克、六一散 12 克(包),水煎服。

【临床疗效】 治疗 450 例,其中服药后 12 小时内获愈者(体温退到 37℃ 以下,不再回升,症状基本消失) 187 例,占 41.6%; 24 小时内获愈者 320 例,占 71.1%; 48 小时内获愈者 409 例,占 90.9%; 72 小时内获愈者 430 例。72 小时内治愈率达 95.6%。95% 以上患者服药 1~2 剂即痊愈。

【处方来源】 上海医科大学附属中山医院蒋见复。

【按 语】 石膏是本方的一味主药。有的病人没有将石膏先煎,甚至后入,效果就差,经改正煎药方法,就立即见效,屡试屡验;石膏剂量加大,效果更好。豆卷、香薷是解表发汗的主药。辛凉的石膏与辛温的香薷,寒温并用,相反相成,异曲同工。按中医理论,长夏湿令所得暑病多挟湿,且暑为熏蒸之气,湿为粘腻之邪,两气交并,感之者最难骤愈。本方配有六一散、豆卷、香薷兼有祛湿之功,为治暑温之有效良方。本方剂量由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

3. 解毒宣透方

【功能主治】 功能解毒退热,宣畅透表。主治感染性高热。

【处方组成】 板蓝根 30 克、金银花 21 克、连翘 18 克、生石膏 30 克、柴胡 15 克、黄芩 10 克、半夏 10 克、蝉蜕 6 克、薄荷 6 克、生草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 头痛加菊花 12 克;咽痛加玄参 21 克、山豆根 12 克、马勃 12 克;腮肿加龙胆草 10 克、大青叶 10 克;咳嗽加枣仁 10 克、桑白皮 10 克;汗出口渴加太子参 15 克。

【临床疗效】 治疗感冒高热 60 例,显效(服药 24 小时内高热消退,体温正常,流涕消失) 40 例,有效(服药 24~48 小时内,体温下降 2℃ 以上不再回升,流涕基本消失) 15 例,无效 5 例,总有效

率 91%。治疗扁桃腺高热患者 8 例, 显效(服药 3 天以内高热消退, 扁桃腺红肿减轻, 脓性分泌物消失, 腮肿减轻或消退) 5 例, 有效(服药 4 天内高热消退, 体温正常) 2 例, 无效 1 例, 总有效率为 87%。治疗腮腺炎高热患者 12 例, 显效 10 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 总有效率为 91%。

【处方来源】 山西省临汾地区医院傅云江。

【按 语】 急性扁桃腺炎、急性腮腺炎, 均属感染性疾病, 中医属暑热邪毒侵袭肌表、阻遏卫气而引起临床症状, 其病因病机基本相同, 故用清暑解肌、清热解毒之法, 即一方能治多种疾病, 同样取得较好效果。(顾选文 孙 珏)

4. 清 热 解 毒 方

【功能主治】 功能清热解毒, 抗菌消炎。主治感染性高热。

【处方组成】 虎杖、威灵仙、败酱草、鱼腥草, 按常规制成 3:1.5 浓度的注射液。

【临床疗效】 共治疗 112 例, 经 1~2 周治疗, 有 104 例痊愈, 有效率为 93%。

【处方来源】 杜树成等。

【按 语】 感染性高热, 中医属温病范畴, 引起高热的原因, 认为是由温毒引起, 热由毒生, 毒不除, 变必生, 故治以清热解毒为主。本方经动物实验具有抗菌消炎、降低毛细血管通透性、促进炎性渗出物吸收的作用, 无毒副反应, 临床上取得较好的疗效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

5. 柴 葛 解 肌 方

【功能主治】 功能解肌退热, 清阳明之里热。主治外感发热。

【处方组成】 柴胡 15 克、葛根 20 克、金银花 12 克、石膏 30 克、羌活 10 克、白芍 10 克、黄芩 10 克、白芷 10 克、防风 10 克、苏叶 6 克、半夏 6 克、大青叶 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 158 例高热病，药物起效时间：服药 3 小时汗出热退者 38 例，占 24%；服药后 24 小时内退热者 108 例，占 69%；服药后 48 小时后退热者 12 例，占 7%。

【处方来源】 河南中医学院周宜强。

【按 语】 高热乃流感的突出症状，本方具有解肌退热之功，有退热快、疗效高之优点。它既能解表和解少阳，又能清阳明之里热，以绝邪入里之路。全方辛而不燥，清而不寒，透邪达表于外，清热解毒于内，三阳同治，实为外感高热之良方。退热作用稳定，热退后少有复升之象。（顾选文 孙 珏）

6. 蒿芩银翘方

【功能主治】 功能辛凉解表，清热解毒。主治温病卫气同病的高热。

【处方组成】 青蒿 9 克、黄芩 10 克、银花 10 克、豆豉 10 克、连翘 10 克、荆芥 10 克、薄荷 6 克、桔梗 6 克、大青叶 12 克，水煎服。体温在 40℃ 以上的重症者每日 2 剂。

【辨证加减】 口渴引饮者加石膏、知母；烦躁者加双钩藤、僵蚕；大便秘结者加大黄；小便短赤者加碧玉散。

【临床疗效】 治疗高热 86 例，服上方 2 天 2 剂，高热退至正常者 45 例，占 52.3%；服 4 天 5 剂高热退至正常者 28 例，占 32.6%；服 5 天 6 剂高热退至正常者 5 例，占 5.8%；服 5 天仍无效者 8 例，占 6.3%。总治愈率为 90.7%。

【处方来源】 福建省福鼎县医院陈捷东。

【按 语】 温病根据季节不同，有风温、春温、湿温、秋燥，

冬温的不同,而发热为其共有症状,根据其发生发展正常规律,从表入里,卫、气、营、血。本方治疗是温病初期,邪毒在表,尚未入里,但已波气分,热毒已盛,故用豆豉、荆芥、薄荷解在表之邪,使邪热从汗出而解;青蒿、黄芩、银花、连翘、大青叶清气分之邪热。只要辨证正确,不失时机,定能取得较好的退热效果。(顾选文 孙珏)

7. 外感发热方

【功能主治】 (1)方功能辛温解表:主治风寒发热。(2)方功能辛凉解表:主治风热发热。(3)方功能宣透涤暑:主治伤暑发热。(4)方功能和解少阳:主治邪在少阳发热。(5)方功能疏利透达:主治邪在半表半里发热。(6)方功能清热宣肺:主治肺热发热。(7)方功能清热生津:主治胃热发热。(8)方功能通腑泻热:主治腑实发热。(9)方功能清热利胆:主治胆热发热。(10)方功能清热化湿:主治肠热发热。(11)方功能清热利湿:主治膀胱湿热发热。

【处方组成】 (1)风寒合剂:荆芥 6~12 克、防风 9~12 克、柴胡 6~9 克、杏仁 9~12 克,水煎服。挟湿加苍术 9~12 克、羌活 9~12 克;寒甚加麻黄 9~12 克、桂枝 9~12 克。

(2)风热合剂:银花 9~12 克、连翘 9~12 克、板蓝根 12~15 克、牛蒡子 9~12 克、青蒿 9~12 克、薄荷 3~5 克,水煎服。咳嗽痰黄加黄芩 9~12 克、鱼腥草 12~30 克;热盛加石膏 30 克。

(3)宣透合剂:银花 9~12 克、连翘 9~12 克、香薷 6~9 克、扁豆花 3~6 克、六一散 9~12 克(包),水煎服。挟湿加藿香 6~9 克、佩兰 6~9 克、川朴 3~6 克;热盛加黄连 1.5~5 克、青蒿 9~12 克、黄芩 9~12 克。

(4)和解合剂:柴胡 6~9 克、黄芩 9~12 克、半夏 9~12 克、

甘草 3~5 克、青蒿 9~12 克，水煎服。

(5) 疏透合剂：青蒿 9~12 克、黄芩 9~12 克、川朴 3~6 克、半夏 9~12 克、槟榔 9~12 克、草果 3~6 克，水煎服。热甚加连翘、知母；湿浊轻者去槟榔、草果，加藿香 3~6 克、佩兰 3~6 克。

(6) 清肺合剂：麻黄 3~6 克、杏仁 9~12 克、石膏 30 克、甘草 1.5~5 克、黄芩 9~12 克、鱼腥草 15~30 克、三桠苦 15~30 克，水煎服。热毒内蕴、咳嗽不甚者去麻黄、杏仁，加银花 9~12 克、连翘 9~12 克、蒲公英 12~15 克、败酱草 15 克、黄连 1.5~5 克；大便秘结加生大黄。

(7) 清胃合剂：石膏 30~60 克、知母 9~12 克、芦根 15~30 克、花粉 9~12 克、甘草 3~5 克，水煎服。热毒炽盛加板蓝根 15 克或大青叶 9~12 克、紫花地丁 9~12 克。

(8) 通腑合剂：大黄(后下) 9~12 克、枳实 9~12 克、连翘 9~12 克、黄芩 9~12 克，水煎服。阴伤加生地 9~12 克、玄参 9~12 克。

(9) 利胆合剂：柴胡 3~9 克、黄芩 9~12 克、白芍 9~12 克、木香 3~6 克、大黄 9~12 克、半夏 9~12 克、郁金 9~12 克、枳实 9~12 克，水煎服。便秘加玄明粉(冲) 9~15 克；黄疸加绵茵陈 9~12 克、金钱草 15~30 克、鸡内金 9~12 克。

(10) 清肠合剂：黄芩 9~12 克、白芍 9~12 克、马齿苋 15~30 克、黄连 1.5~3 克、野麻草 9~12 克、木香 3~6 克，水煎服。兼表证者加柴胡 3~6 克、葛根 9~12 克；热毒炽盛加一见喜 9~12 克、白头翁 9~12 克。

(11) 清利合剂：藜蒿 9~12 克、瞿麦 9~12 克、车前子 9~12 克、茯苓 9~12 克、柴胡 3~6 克、黄芩 9~12 克、海金沙 9~12 克，水煎服。排尿困难者加木通 9~12 克、石苇 9~12 克、冬葵子 9~12 克；热毒炽盛加银花 9~12 克、连翘 9~12 克、蒲公英 15~30 克。

【临床疗效】 治疗 600 例, 退热时间最短 0.5 小时, 最长 36 小时, 平均 2.18 天。各证的有效率: 表证(在 3 天内体温恢复正常), 风寒证为 97.67%, 风热证为 94.9%, 暑热证为 93.44%, 三证间经统计学处理, 表寒较表暑疗效为好, 有显著差异 ($P < 0.05$); 半表半里证(在 4 天内体温恢复正常) 都有效; 里热证(在 5 天内体温恢复正常) 除肺热证 94.7%、膀胱湿热证 94.44%、胆热证 94.12% 外, 其余全部有效, 其中肠热与膀胱热疗效差异有显著意义 ($P < 0.05$)。合计总有效率为 96.12%, 经统计学处理, 半表半里证较表证、里证较表证为好, 均有显著性差异 ($P < 0.05$)。

【处方来源】 福建省漳州市中医院戴舜珍。

【按 语】 本系列方用于治疗外感发热的各个病期, 可根据临床表现加以选用。本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

8. 中暑高热方

【功能主治】 (1) 方功能清涤暑热, 芳香化湿; 主治冒暑(夏月感冒)。(2) 方功能清暑解表, 祛风宣肺; 主治暑温挟风。(3) 方功能清暑化湿; 主治暑温兼湿。(4) 方功能清暑解表, 益气生津; 主治中暑轻症。(5) 方功能清热化湿, 理气和中; 主治中暑高热。

【处方组成】 (1) 鲜藿香 12 克、佩兰 12 克、香青蒿 9 克、香薷 9 克、生地 15 克、黄连 4.5 克、六一散 12 克(包)、荷叶 1 角, 水煎服。

(2) 桑叶 12 克、菊花 12 克、银花 12 克、连翘 12 克、杏仁 9 克、薄荷 6 克(后下)、大力子 12 克、清竹叶 9 克、桔梗 6 克、鲜芦根 30 克, 水煎服。

(3) 香薷 9 克、银花 9 克、连翘 9 克、川朴 6 克、扁豆花 9 克, 水煎服。

(4) 鲜藿香 12 克、佩兰 12 克、孩儿参 12 克、麦门冬 9 克、五

昧子 9 克、白芍 12 克、木瓜 9 克，水煎服。

(5) 葛根 12 克、黄芩 9 克、黄连 6 克、白芍 12 克、广木香 9 克、泽泻 12 克、鲜藿香 12 克、佩兰 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 46 例，体温消退时间平均 4.1 天，最短 12 小时，最长 10 天。显效(发热完全退清，症状和体征消失)25 例，占 54.3%；有效(发热全部退清，症状体征减轻) 19 例，占 41.3%；无效(发热未完全退清，症状或体征改善不明显或加重者) 2 例，占 4.4%。

【处方来源】 上海市中医医院周福梅。

【按 语】 中暑是人体遇到暑热或高温伤暑所发生的病症，轻者头昏头痛，重者猝然昏厥、高热烦躁。救治失时，危及生命。本系列方是治疗中暑轻、中型病证，根据不同的临床表现可予选用。重症中暑当按厥脱证诊治。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

第二章 传染病、寄生虫病

一、伤寒与副伤寒

伤寒与副伤寒是常见的急性消化道传染病。除病原体、免疫性各不相同外,在病理变化、流行病学及临床症状等方面都相似。

伤寒是由伤寒杆菌,副伤寒是由副伤寒甲、乙、丙三种沙门氏菌经消化道传染而致的全身急性消化道传染病。主要病变是肠壁淋巴组织增生与坏死。典型的临床特征有持续发热、相对缓脉、玫瑰疹、脾肿大及白细胞减少等。严重的可发生肠出血、肠穿孔、胆囊炎、心肌炎等并发症。本病以夏秋季节为多。儿童及青壮年发病率较高。病后有持久的免疫力,仅有2%患者再次得病。

本病的发生由伤寒杆菌和副伤寒甲、乙、丙沙门氏菌随饮食入胃,如细菌未被胃酸杀灭,穿过小肠粘膜至小肠上部肠壁淋巴组织生长繁殖,后经胸导管及门脉入血,形成初期菌血症。细菌继随血流散布肝、脾、骨髓、淋巴结等网状内皮细胞内继续繁殖,进入第二期菌血症,出现临床症状。进入肝胆系统的细菌在胆囊内大量繁殖,向肠道排出,不断在肠肝内反复循环,使肿胀的小肠淋巴组织发生强烈的过敏反应,肠壁淋巴结由增生转为坏死,形成溃疡,甚至发生肠出血和肠穿孔。本病潜伏期3~25天,平均10天。副伤寒潜伏期较短。自然病程4周。诊断主要依据临床特征、肥达氏反应(菌体抗原O效价在1:80以上,鞭毛抗原H效价在1:160以上才有诊断意义)及细菌培养(血液、骨髓、粪、尿)阳性。

现代医学对本病的治疗主要采用抗菌药物及对症处理。当病情较严重、毒血症明显、体温高而持续长时,可适当加用激素或其

它方法。

根据本病临床表现、病程演变特点及发病季节,中医认为太病属“湿温”范围。其发生主要是由于外感湿热,湿热交蒸于中焦,伤及胃肠;湿热熏蒸,充斥三焦,内伤脾胃而致食欲减少、腹胀胸闷;外损卫表而致发热恶寒,有汗而不解。湿热郁蒸不解则化燥化火,燔灼气血,耗津伤液,内则因热甚而肠腑燥实,传导失司,便秘或腹泻;外则熏灼肌肤致皮肤灼热而干燥。若火热阳邪日盛,气营两燔,内闭心包,蒙蔽神明则见谵妄、昏睡和昏迷;热犯营血伤及血络则外发斑疹。火热之邪伤及肠道血络,腐化肠壁则发生便血;便血不止,阴血孺亏,气失所附,则可出现气随血脱之变症。(孟宪益金之荣)

1. 清瘟虎军汤

【功能主治】 功能清热解毒,消炎清肠,生津养阴。主治肠伤寒。

【处方组成】 大黄9克、生石膏60克、知母12克、金银花12克、蝉蜕6克、苦参9克、黄芩6克、川连4.5克、郁金9克、连翘6克、山栀9克、玄参9克、甘草4.5克,水煎服。

【辨证加减】 头痛恶寒有表症者加桂枝;神志不清者加远志、葛根、菖蒲、安宫牛黄丸;口渴者加竹叶、麦冬;咳嗽者加贝母、沙参;腹泻加内金、白头翁,并重用金银花;脉虚者加党参;呕逆者加代赭石、竹茹;高热而喘者重用生石膏,加杏仁。

【临床疗效】 治疗38例肠伤寒患者,并设对照组(氯霉素治疗78例),结果退热时间,对照组平均4.3天,中药组平均7天;自觉症状消失时间,对照组平均7.8天,中药组平均4.6天;复发率,对照组有18例复发(23.1%),中药组仅发现1例(2.6%);死亡率及并发症,二组共有13例(11.2%)并发症(以肠出血、肠穿孔,

支气管肺炎多见), 以氯霉素组为多。肠出血 8 例, 用中药治疗 3 例, 结果治愈; 5 例作西医治疗, 结果 2 例治愈, 3 例死亡。在二组 116 例中, 共死亡 4 例(5.05%), 中药组死亡率为 0, 氯霉素组为 9%。一般病人(50% 以上) 在服中药后约 2~3 天后便无任何不适, 更不知仍在发热, 常起床索食、看书报等, 如若常人; 而用氯霉素治疗, 部分病人体温虽退, 仍呈表情淡漠, 身体软弱。

【处方来源】 云南省精神病院俞豪民等。(孟宪益 金之荣)

2. 肠 热 散

【功能主治】 功能清热化湿。用于伤寒密切接触者防治伤寒。

【处方组成】 黄连 15 克、连翘 12 克、银花 15 克、白芍 10 克、沙参 15 克、荆芥 3 克、香薷 10 克、地骨皮 10 克、柴胡 10 克、陈皮 9 克、甘草 6 克, 水煎服。

【临床疗效】 对 5468 例伤寒密切接触者用随机方法确定 4965 例为服药组, 503 例为对照组。两组均来源于同一次伤寒暴发流行的同一区域。结果分析表明, 服药组发病率为 1.72%; 未服药组为 9.55%, 经统计学处理, $u=3.21$, $p<0.01$, 其差别有高度显著性。

【处方来源】 云南省玉溪地区卫生防疫站杨树生等。

【按 语】 本方通过临床预防治疗大批伤寒密切接触者提示, 能明显降低伤寒病的发病率, 具有一定的预防作用。同时, 还从伤寒病人的大便、尿等培养分离出来的并经省卫生防疫站鉴定的 37 株伤寒杆菌, 用本方作了药敏试验(纸片法), 结果表明, 抑菌圈直径 10~15 毫米范围者 14 株, <10 毫米者 18 株, 无抑菌圈者 5 株。据此提示, 本方对伤寒杆菌具有轻度或中度敏感, 说明本方预防治疗伤寒的机理是抑菌作用。(孟宪益 金之荣)

3. 清瘟合剂

【功能主治】 功能清热养阴,通下化湿。主治肠伤寒。

【处方组成】 川连 12 克、滑石 20 克、杏仁 12 克、银柴胡 15 克、蒲公英 30 克、川朴 15 克、板蓝根 50 克、通草 15 克,水煎服。

【辨证加减】 湿热秽浊扰动胃腑者加半夏、藿香,以燥湿和胃止呕;热伏营血而发斑疹者加丹皮、苡仁,以清热凉血,渗湿透疹;血尿及潜血者加白茅根、仙鹤草等;神昏谵语者加安宫牛黄丸。

【临床疗效】 治疗肠伤寒 108 例,女性 62 例,男性 46 例。年龄在 11~60 岁之间,其中青壮年 87 例,占 80.6%。治疗时间最短 13 天,最长 31 天,平均 17.5 天,全部有效。各症状体征平均消失时间为:发热 4.7 天,头痛 7 天,恶心呕吐 2.1 天,肝脾肿大 11 天,腹痛 3 天。

【处方来源】 吉林省蛟河县医院程德礼等。

【按语】 本方合清热、养阴、通下、化湿四法于一方,既能清瘟解毒,又能实其阴而补其不足,既可通下又能存阴,用治本病,故能奏效。(孟宪益 金之荣)

4. 凤尾草合剂

【功能主治】 功能清热利湿,芳化解毒。主治肠伤寒。

【处方组成】 小凤尾草 60 克、鱼腥草 60 克、绵茵陈 12 克、藿香梗 9 克,水煎服。小儿适当减量。

【辨证加减】 肠出血者加地榆 18 克、黑槐花 10 克;鼻衄者加莲蓬 9 克、茅根 30 克、黑栀子 9 克;黄疸者加生栀子 10 克。

【临床疗效】 治疗肠伤寒 28 例,全部治愈。服药至体温恢复正常平均为 3.9 天,比文献报道氯霉素、合霉素治疗的平均退热

时间短,也未出现任何副作用和合并症。

【处方来源】 广东省广州市中医医院潘建中。(孟宪益 金之荣)

5. 加 减 三 仁 汤

【功能主治】 功能祛湿清热。主治伤寒各型。

【处方组成】 北杏仁 6~10 克、紫蔻仁 3~6 克、苡仁 15~20 克、川厚朴 3~6 克、淡竹叶 10~12 克、滑石 15~30 克、山梔子 10~12 克,水煎服。小儿剂量酌减。极期者每日 2 剂,分 3 次服,热退改每日 1 剂,均以冷服为宜。

【辨证加减】 卫生表证,见发热恶寒同存者,加防风 6~10 克;湿重于热,证见午后热甚,脘痞便溏,苔白滑腻,脉濡滑者,选加藿香 10 克、法半夏 6 克、通草 6 克;热重于湿,证见持续发热,烦渴腹胀,舌边红,苔黄微腻,脉滑数者,选加生石膏 30 克、知母 10 克、黄连 5 克;湿热并重,证见高热汗出不解,口苦咽干,脘闷不饥,大便不爽,苔黄腻,脉滑数者,选加柴胡 10~15 克、黄芩 10~12 克、连翘 12~15 克;大便隐血者,侧重清热凉血止血,加地榆炭 15~30 克、侧柏叶 10~12 克、银花炭 12~15 克;后期热伤气阴者,竹叶石膏汤加减,以益气生津,清解余热。

【临床疗效】 治疗 37 例,5 天内体温正常者 29 例;1 月内消化道症状完全改善者 17 例。

【处方来源】 湖南省益阳市疗养院周辉。

【按 语】 本方杏仁、蔻仁、苡仁三仁配伍,祛三焦之湿;滑石、竹叶淡渗利湿;川厚朴苦温燥湿;山梔子苦寒,清利三焦湿热,诸药合用,共奏功效。本方治疗肠伤寒有氯霉素样的治疗作用,而无引起赫氏反应或造血功能障碍之弊。本方应用过程中,须掌握病机,权衡湿热轻重,灵活加减用药,方不失中药辨证施治之

型。(杨传伟)

6. 清泄伤寒方

【功能主治】 功能清肠、泄热、通下。主治肠伤寒。

【处方组成】 生地榆 30 克、黄芩 15 克、红藤 30 克、败酱草 30 克、制大黄或生大黄 10 克,水煎服。小儿剂量酌减。

【辨证加减】 若热重加苦参、蚤休、黄连;湿重加平胃散(苍术、陈皮、厚朴、甘草);湿热并重加苍术白虎汤(苍术、石膏、知母、甘草、粳米)。

【临床疗效】 治疗 121 例,10 岁以下 3 例,11~20 岁 49 例,21~30 岁 37 例,31~40 岁 15 例,41~50 岁 6 例,50 岁以上 11 例。平均开始退热时间 4.76 天,平均完全退热时间 6.93 天,总有效率为 88.44%。

【处方来源】 江苏省苏州市中医院何焕荣等。

【按语】 现代医学中“伤寒”、“副伤寒”病,许多学者认为属于中医“湿温病”范畴。按常规应以化湿为主,尚未化燥时切忌早投清凉或通利之品,但何氏等临床反复验证,这种治则效果很不理想,便以清肠泄热通下之法。本方能迅速排泄邪热毒素,而大剂量红藤又能预防并发肠出血,具有缩短疗程、提高疗效的优点。本方名由编者所拟。(杨传伟)

7. 新地榆汤

【功能主治】 功能清热解毒。主治儿童肠伤寒。

【处方组成】 白花蛇舌草 15 克、地榆 30 克、穿心莲 30 克、如意花根 15 克、一枝黄花 9 克,水煎。4 岁以下,每日 1 剂,分 3~4 次服用;4~14 岁,每日 2 剂,分 3~4 次服用。

【辨证加减】 湿邪偏重者,症见发热午后为甚,头重怠倦,胸闷腹胀,渴不欲饮或不多饮,表情呆滞,苔白厚腻,脉浮滑者,加太子参、茯苓、苡仁、冬瓜仁、石斛、芦根、丹皮、地骨皮等药利湿养阴。

【临床疗效】 治疗114例,治愈91例,无效23例,总有效率为79.8%。

【处方来源】 广东省广州市儿童医院。

【按语】 本方以地榆为主药,具有清热解毒、凉血止血之功能,现代药理研究证明其对伤寒、副伤寒杆菌有抑制作用;白花蛇舌草、穿心莲、如意花根、一枝黄花均有较强的清热解毒之力,各药配伍,相得益彰。本方辨证加减亦很重要。(杨传伟)

二、细菌性痢疾

本病是一种由痢疾杆菌引起、以结肠弥漫性炎症为主要病变的急性肠道传染病,简称菌痢,以夏秋季节多见。临床表现主要是阵发性腹痛,腹泻,大便初时为糊状或水样,继而转为粘液脓血便,里急后重,同时伴有发热、恶心、全身不适等中毒症状。轻者仅有低热、腹痛、腹泻,大便1日3~5次,少有粘液,里急后重不明显;重者可见血压低、四肢厥冷、脱水等症状,若在腹泻前出现高热惊厥昏迷称为中毒性菌痢,以儿童为多见。治疗不当或抗病机能低下,腹泻迁延不愈,可转为慢性。

现代医学认为本病病原体是痢疾杆菌,传染源是急慢性病人及带菌者,病菌由大便排出,通过污染的手、水、食物、蝇和用具经口传染。

本病诊断依据在流行季节,有饮食不洁史,出现腹痛,腹泻,脓血便,里急后重;粪便检查有大量脓细胞,红细胞,并有巨噬细胞,

粪便培养找到痢疾杆菌。对慢性菌痢可作乙状结肠镜检和X线钡剂检查以资鉴别。

现代医学对本病主要采用抗菌药物，同时给予补液、解痉、纠正酸中毒等对症处理。

本病属于中医“痢疾”范畴。祖国医学认为饮食不洁，过食生冷肥甘，脾胃受损，湿热疫毒之邪乘机侵入胃肠，腑气壅阻，传导失司，气血凝滞，化为脓血，故见腹痛、腹泻，便下脓血，里急后重；若热毒炽盛，蒙蔽心包，引动肝风则为疫毒痢；若浊气上攻，胃失和降而成噤口痢；迁延日久，正虚邪恶，时发时止则为休息痢；痢久脾肾阳虚，湿从寒化，可又转为虚寒痢。（陈湘君）

1. 泻下逐瘀汤

【功能主治】 功能清肠活血，通里导滞。主治休息痢。

【处方组成】 玄明粉（冲服）6克、大黄（后下）6克、红花6克、桃仁10克、马齿苋30克、麦冬10克、生地10克，水煎服。

【临床疗效】 治疗休息痢42例，治愈28例，好转10例，总有效率90.5%。

【处方来源】 浦镇车辆工厂医院张惟祖。

【按语】 一般将休息痢归属于虚证而用温补的方法，张氏根据因病致虚者应先治其病的原则，故用玄明粉、大黄、枳实除肠中积滞；马齿苋清肠中湿热；桃仁、红花活血化瘀；生地、麦冬养阴扶正。邪气消除，正气得复，则痢亦可止。（陈湘君）

2. 秦皮汤

【功能主治】 功能清热解毒，凉血止痢。主治急性细菌性痢疾。

【处方组成】 秦皮 30 克、白头翁 30 克、红藤 60 克、败酱草 60 克、马齿苋 60 克、凤尾草 60 克、赤芍 20 克、甘草 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 30 例急性细菌性痢疾，显效 12 例，占 40%；有效 14 例，占 46.6%，总有效率 86.6%。大便阳性转阴性率 66.7%。

【处方来源】 上海市曙光医院王左。

【按 语】 本方用白头翁、秦皮、马齿苋、凤尾草清热解毒；配红藤、败酱草解毒排脓；赤芍、甘草凉血和中。全方配伍合理，故治湿热蕴阻肠中的急性细菌性痢疾疗效满意。此外，秦皮、马齿苋、凤尾草作体外筛选，对痢疾杆菌有抑菌作用。本方名由编者所拟。（陈湘君）

3. 白 菰 散

【功能主治】 功能解毒消痈，泻火散结。主治急慢性细菌性痢疾。

【处方组成】 白菰地下块根，晒干研末，装胶囊，每粒装药末 0.3 克，每次服 6 粒，1 日 2 次。

【临床疗效】 治疗 116 例急性细菌性痢疾，痊愈 106 例，好转 6 例，无效 4 例，有效率 96.55%。治疗 24 例慢性细菌性痢疾，17 例痊愈，好转 5 例，无效 2 例，总有效率 91.67%。

【处方来源】 湖南省隆回县中医院宁俊华。

【按 语】 白菰性味苦辛，微寒，能清热解毒，消痈散结，生肌止痛，故治湿热痢疗效显著，且单味药物，应用方便。（陈湘君）

4. 刘 寄 奴 汤

【功能主治】 功能清热解毒，活血化瘀。主治急性湿热型菌

痢。

【处方组成】 刘寄奴水煎2次，浓缩加适量淀粉压成片剂，每片含生药1克。每次服6片，1日4次。5天为1疗程。

【临床疗效】 治疗细菌性痢疾34例，全部痊愈。平均2天症状体征消失，粪检正常。

【处方来源】 广西中医学院荣正明。

【按语】 痢疾为湿热蕴阻肠道、络伤血瘀之病，故用刘寄奴切中病机，收效满意。本方名由编者所拟。（陈湘君）

5. 清肠治痢汤

【功能主治】 功能清热解毒，行气导滞。主治急性湿热型痢疾。

【处方组成】 葛根、黄连、黄芩、广木香、槟榔、地锦草，制成颗粒型冲剂，每袋17克。轻中型每日3次，每次1袋；重型每日3次，每次2袋。

【临床疗效】 治疗295例急性细菌性痢疾，治愈225例，占76.27%；显效41例，占13.9%；有效20例，占6.78%。总有效率96.95%。

【处方来源】 浙江省中医学院附属医院张丽珍。

【按语】 方中黄连、黄芩苦寒清胃肠湿热，解毒治痢为君；佐葛根解毒散邪，升清降浊；地锦清热解毒，止血杀虫；伍木香、槟榔行气导滞。药理实验证明，对宋氏痢疾杆菌有抑制作用。本方名由编者所拟。（陈湘君）

6. 菌痢灌肠汤

【功能主治】 功能清热解毒，凉血止痢。主治急性细菌性痢

疾。

【处方组成】 银花 50 克、黄连 20 克、白头翁 50 克、秦皮 50 克、大黄 30 克、炒地榆 50 克、乌梅 50 克、仙鹤草 50 克、山楂 50 克，上药水浸浓煎 2 次，过滤去渣，取药液 500 毫升备用。每次灌肠用药 150~250 毫升，保留 30 分钟，每日 2 次，3 天为 1 疗程。

【辨证加减】 高热加黄芩；烦渴加葛根；腹痛加白芍；恶心加藿香；里急后重加槟榔。

【临床疗效】 治疗细菌性痢疾 36 例，痊愈 24 例，占 66.7%；好转 9 例，占 25%。总有效率为 91.7%。

【处方来源】 广东省乐昌县北乡茅坪医务所曾冲。

【按 语】 本方以银花清热解毒为主药；佐黄连、白头翁、秦皮清热燥湿解毒上痢；以地榆、仙鹤草清热凉血；大黄清热通腑，乃通因通用之意。且药液通过灌肠直达病所，故疗程短，收效快。本方名由编者所拟。（陈湘君）

7. 清 肠 饮

【功能主治】 功能清热化湿，消积导滞，调和气血。主治急性细菌性痢疾。

【处方组成】 葛根 9 克、黄芩 9 克、焦槟榔 12 克、白芍 15 克、藿香 9 克、黄连 6 克、木香 9 克、生甘草 6 克、车前草 15 克、炮姜 3 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗急性细菌性痢疾 163 例，临床治愈 129 例，占 79%；好转 21 例，占 13%。总有效率为 92%。

【处方来源】 北京中医学院董建华。

【按 语】 本方是北京著名老中医董建华教授的验方，由周平安整理。方中用葛根、藿香疏肌达表，宣化湿浊；以黄芩、黄连清热燥湿；木香、槟榔疏利腑气，消积呆滞；芍药、甘草和血养营，

解痉止痛;车前草分化湿热;用炮姜佐苓连,不仅可以寒热并解,还能防止苦寒伤胃。故本方对湿热型痢疾较为合适。临床应用确有较好疗效。本方剂量由编者所拟。(陈湘君)

8. 白头翁苓连汤

【功能主治】 功能清热解毒,理气止痛,导滞凉血。主治急性细菌痢疾。

【处方组成】 白头翁 30 克、黄连 5 克、黄芩 10 克、木香 10 克、槟榔 10 克、赤芍 10~20 克、生地榆 30 克、生大黄 5~10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗急性细菌性痢疾 142 例,结果痊愈 111 例,占 78.17%;有效 28 例,占 19.72%。总有效率为 97.89%。大便培养全部转阴。

【处方来源】 江苏省常州市中医院倪爱德。

【按 语】 祖国医学认为湿热积滞肠腑,气机通降失利,是痢疾的主要病机。故方中用白头翁、黄连、黄芩清热解毒;木香、槟榔利气;赤芍、地榆凉血活血;大黄导滞通腑,使湿热积滞除,腑气得通则痢疾自愈。本方名由编者所拟。(陈湘君)

9. 苦 参 方

【功能主治】 功能清热解毒,燥湿止痛。主治急性细菌性痢疾。

【处方组成】 (1) 苦参煎剂,为 50% 浓缩煎剂。每次 20~30 毫升,1 日 3 次。(2) 苦参注射液,100 毫升内含生药 50 克。(3) 苦参,制成片剂,每片 0.5 克。每次 2~4 片,4~6 小时 1 次。

【临床疗效】 治疗急性细菌性痢疾 129 例，全部治愈。便次恢复正常，平均为 4 天。

【处方来源】 湖南省医药工业研究所。

【按 语】 苦参清化湿热，并能导湿热渗于下窍，所以对湿热下注肠道的痢疾有明显疗效。本方名由编者所拟。（陈湘君）

10. 冬 青 叶 方

【功能主治】 功能清热解毒，凉血止血。主治急性细菌性痢疾。

【处方组成】 新鲜冬青叶 1000 克，水煎至 500 毫升（即煎成 200% 的浓度）。每日 3 次，每次 20~30 毫升，1 周为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗急性细菌性痢疾 86 例，3 天治愈 34 例，6 天治愈 36 例，9 天治愈 2 例，共治愈 72 例，占 83.7%。

【处方来源】 湖北省武汉医学院附属第一医院。

【按 语】 冬青叶又名四季青，有清热解毒、凉血止血的功能，故对湿热蕴蒸肠道的痢疾能起到治疗作用，药理实验证明该药对福氏痢疾杆菌有抑制作用。本方名由编者所拟。（陈湘君）

11. 止 痢 汤

【功能主治】 功能清热解毒，利湿止痢。主治急性细菌性痢疾。

【处方组成】 穿心莲 12 克、鱼腥草 12 克、黄柏 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗急性细菌性痢疾 80 例，治愈 76 例，治愈率为 95%。体温复常平均为 1.7 天，便次复常平均为 4.3 天，腹痛消失平均为 3.9 天，里急后重消失平均为 3.7 天，脓血便消失平

均为4天,大便镜检复常平均为4.3天。

【处方来源】 解放军5379部队医院。

【按 语】 方中穿心莲、鱼腥草性味苦寒,有清热解毒作用;黄柏清热燥湿,对下焦湿热尤佳,全方组成清热利湿之剂,故对痢疾有较好的治疗作用。(陈湘君)

12. 黑 虎 丹

【功能主治】 功能清肠通便,健脾消食。主治湿热痢。

【处方组成】 雄黑豆(即黑大豆)、猪胆汁、麝香,研细末,装入胶囊。每粒胶囊含药0.3克,一般用量为日服3次,每次3~4粒。

【临床疗效】 治疗25例,痊愈10例,好转9例,无效6例,总有效率76%。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院余志鼎等。

【按 语】 细菌性痢疾与中医热痢相似,系温热之邪侵于肠道,使气血不得流畅,肠之传导失职,脉络受伤,气血搏结,化为脓浊。方中猪胆汁性苦寒,有清热通络之功效;黑大豆能健脾消食,治腹胀,能减弱胆汁苦寒之性,使之不伤脾胃;麝香辛温芳香,行瘀和络,流畅气血。(孟宪益)

13. 香 参 丸

【功能主治】 功能清热解毒,行气止痛,温中和胃。主治血痢、热痢。

【处方组成】 苦参1000克、广木香600克、生甘草150克,研成细末,水泛为丸。日服3次,每次6.5克。

【临床疗效】 治疗细菌性痢疾92例,痊愈82例,有效率

89%。

【处方来源】 上海市公费医疗第四门诊部张若帆。

【按语】 苦参有清热解毒、燥湿、杀虫之功；广木香辛苦芳香，有行气止痛、温中和胃之力，两药同用有相互协同作用，能改善腹痛、呕吐、泄泻、里急后重等症状；生甘草解毒，补益脾胃。（孟宪益）

14. 苍耳草方

【功能主治】 功能祛风化湿。主治红白痢疾。

【处方组成】 取新鲜苍耳草全株 20~30 克，捣碎，水煎服。

【辨证加减】 痢白者（大便中无血，有白色脓液）每服加白糖 10 克；红痢者（大便中有血）每服加红糖 10 克。

【临床疗效】 临床应用多例，连服 2 日，重者连服 3 日，即可痊愈。

【处方来源】 解放军 33900 部队刘桂同等。（孟宪益）

15. 算盘子方

【功能主治】 功能活血散瘀，消肿解毒。主治肠炎痢疾。

【处方组成】 取算盘子成熟果实，晒干或焙干，研成细末，压制成片，每片 0.5 克。每日 3 次，每次 4 克。小儿酌减。3 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗急性菌痢 129 例，治愈 124 例，治愈率 96.1%。痢特灵组治疗 107 例，治愈 85 例，治愈率 79.4%。本方组明显优于痢特灵组。

【处方来源】 湖南省隆回县防疫站宁喜光等。

【按语】 算盘子，性微苦平，一般多用根入药，此方用其

果实,疗效与根相似。本方治疗菌痢效果较佳,且无副作用。(孟宪益)

三、破 伤 风

本病是破伤风杆菌所致的一种以肌肉阵发性痉挛和紧张性收缩为特征的急性疾病。起病急缓不一,轻重不同,一般有1~2周潜伏期,早期往往有全身不适,咀嚼不便,已愈合的伤口刺麻感、肢痛等,继而出现肌强直和肌痉挛。肌强直主要累及咬肌、腹肌、颈肌、背脊肌等,表现为张口困难,牙关紧闭,腹肌坚如木板,角弓反张等。肌强直在痉挛间歇期仍继续存在,这是破伤风的临床特征之一。肌痉挛系阵发性,发作次数及频率不等,伴有吞咽困难,饮水呛咳,喉头阻塞,发绀,全身抽搐,呼吸困难,窒息,便秘或尿潴留。重症病例可致昏迷。新生儿破伤风多于起病48小时内出现典型症状,患儿初起烦躁不安,继有吸奶困难,吞咽困难,牙关紧闭和全身强直性痉挛,角弓反张多见,窒息易于发生,除全身性破伤风外,尚有局限性破伤风、头面部破伤风等。

现代医学认为本病是由破伤风杆菌毒素所致。

本病诊断有外伤史,曾以柴灰等敷伤口,新生儿旧法接生等均有参考价值。当患者出现牙关紧闭、角弓反张、肌痉挛等一些典型症状即可确诊。创伤分泌物培养也有助于诊断。

现代医学对本病主要采用伤口处理(即清创、扩创)、一般治疗、对症治疗、病因治疗(抗毒素或TIC抗菌治疗)。

本病在中医临床中亦称“破伤风”。祖国医学认为,“金创得风”,即本病的发生必须具有创伤和感受风邪两个因素。创伤后,或有感染病灶,失于调治,流血过多,营卫空虚,正气低下,外感风邪,由外达里而发病。肝脏有调节血液的功能,主全身筋脉,如风

邪入里传肝,肝血不调,筋脉失于濡养,则见筋脉运动失常的病变,如角弓反张、牙关紧闭、四肢抽搐等证。此为外风引起肝风内动,如未及时治疗,就会导致脏腑机能失和,筋脉拘急不止,甚至导致呼吸、循环和全身衰竭。(孟宪益 郭少青)

1. 止 痉 散

【功能主治】 功能宣通经络,驱风豁痉解毒。主治破伤风。

【处方组成】 蝉花 20 克、蜈蚣 12 克、全虫 12 克、僵蚕 12 克、辰砂 6 克、胆星 6 克、竹黄 6 克、0.1 克巴比妥 10 片,合研为细末,每次服 6 克,小儿 0.7~3 克,每日 2~3 次。

【临床疗效】 临床应用多例,一般用药 7 日而愈。

【处方来源】 广西甘均权。

【按 语】 本方服后无不周身微微透出粘腥臭之汗,并尿量增多,病症随解。(孟宪益 陈 旻)

2. 驱 风 定 痉 汤

【功能主治】 功能驱风定痉,解毒活络。主治新生儿破伤风。

【处方组成】 白附子 6 克、蝉蜕 9 克、鼠妇 3 克、大蜈蚣 1 条、全蝎 3 克、僵蚕 6 克、川木瓜 3 克、吴茱 3 克、地龙 6 克、生姜 1.5 克、玉真散(冲服)0.6 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗新生儿破伤风多例,连服 7 剂而愈。

【处方来源】 安徽省林泰来。

【按 语】 新生儿破伤风一证,祖国医学早已有较多论及,诚如《巢氏病源》指出:“小儿风痉之病,状如痲而背脊项颈强直,是风伤太阳之经;小儿解脱之,脐疮未合,为风所伤,皆令发痉。”其

治疗大法，多用驱风定痉、解毒活络之剂。应用本方证情先行趋缓，继则痊愈。（孟宪益 郭少青）

3. 救急回生汤

【功能主治】 功能补血养血，熄风。主治破伤风。

【处方组成】 钩藤 10 克、茯神 10 克、麦冬 10 克、丹皮 10 克、当归尾 6 克、广陈皮 6 克、薄荷叶 6 克、红花 3 克、甘草 3 克、羌活 9 克、防风 9 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗破伤风 2 例，均愈。

【处方来源】 河北省深泽县。

【按 语】 凡破伤风流血过多以及老年破伤风患者，因而生风者，不可发汗，宜于补血养荣剂中略佐熄风之药。因为患者气血本已亏衰，筋失所养，破伤风每致发生痉挛急现象。如再发汗，则耗液伤血，更能助长抽搐痉挛。或谓若面目浮肿，胸膈痞满，亦不可峻用风药。若溃瘍日久，患处忽复肿胀，按之不知疼痛，周身肌肉不仁，胸满引痛，神志不清，尤忌发汗之品，盖因发汗虽为治破伤风的重要方法，但宜于初热，若不辨虚实新久，妄用成方，亦易误事。（孟宪益 郭少青）

4. 祛风活血汤

【功能主治】 功能祛风活血，逐瘀利便。主治破伤风。

【处方组成】 天麻 9 克、南星 9 克、当归尾 9 克、赤芍 9 克、大黄 9 克、红花 9 克、丹皮 6 克、白矾 3 克，第 1 煎用黄酒 100 克、童便 100 克，配水 2 杯，煎成 1 杯，第 2 煎，用童便，配水 2 杯，煎成 1 杯，两煎混合，分 4 次温服。每 6 小时 1 次。小儿酌减。

【临床疗效】 治疗 3 例，均愈。

【处方来源】 北京市密云县。(孟宪益 陈 旻)

5. 定 痉 汤

【功能主治】 功能镇痉解毒祛风, 养血活血。主治破伤风。

【处方组成】 全蝎 10 克、蜈蚣 3 条、僵蚕 15 克、防风 12 克、羌活 15 克、连翘 20 克、金银花 30 克、栀子 15 克、当归 30 克、川芎 15 克、桃仁 10 克、红花 15 克、钩藤 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 兼有痰盛者加天竺黄 15 克; 有腑实证, 且舌质红苔黄者, 加生军 10 克、犀角 3 克。

【临床疗效】 治破伤风 2 例, 均愈。

【处方来源】 吴滨等。

【按 语】 破伤风乃因外伤受邪所引起发痉的病症。因本病发展迅速, 常可危及生命, 故须早期治疗。吴氏认为治疗原则当以止痉解毒为第一要义。因抽搐可以消耗人体的正气, 所以防止体内正气消耗、保持人体抗邪能力, 实为本病治疗的关键所在; 解毒可以解除破伤风杆菌所分泌的毒素, 同时又能使止痉药发挥效用。因此方中用蜈蚣、全蝎、僵蚕、钩藤镇痉; 银花、连翘、栀子解毒; 颈项强直、四肢抽搐者, 多致血行不畅, 故以川芎、红花、当归等以养血活血, 以期一身之血气流通; 已入体内之毒虽解, 而外邪实有复入之可能, 故用防风、羌活疏散在表之邪。(孟宪益 陈 旻)

6. 五 虫 散

【功能主治】 功能疏风解痉定搐。主治破伤风。

【处方组成】 蝉蜕 9 克、蜈蚣 3 克、全蝎 3 克、僵蚕 9 克、地龙 9 克、荆芥 9 克、防风 9 克、胆南星 9 克、天麻 9 克、羌活 9 克, 共研细末。每次 10 克, 冷开水冲服。每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 1 例, 临床获愈。

【处方来源】 湖南省澧县卫校皮纯夫。

【按 语】 创伤与风邪是发生本病的两个主要因素, 故予“五虫”解痉定搐; 以防风、荆芥、羌活等疏风; 以天麻佐“五虫”定痉, 共奏疏风解痉定搐之效。本方剂量由编者所拟。(孟宪益 陈 昊)

7. 木 萸 散

【功能主治】 功能祛风解肌, 镇痉解毒。主治破伤风。

【处方组成】 木瓜 9 克、吴萸 9 克、防风 9 克、全蝎 3 克、僵蚕 9 克、蝉蜕 9 克、天麻 9 克、胆星 9 克、蒿本 9 克、桂枝 9 克、白蒺藜 9 克、朱砂 0.3~0.9 克、雄黄 0.2~0.4 克, 水煎。取猪胆汁 6~9 克炖熟, 和药汁服用。

【辨证加减】 初期在表减雄黄、朱砂、白蒺藜, 加荆芥、白芷、细辛、羌活; 已入里者减蝉蜕、桂枝, 加蜈蚣、巴豆霜; 痰涎壅盛加牛黄、麝香、天竺黄; 体虚加当归、黄芪、川芎、白芍。

【临床疗效】 治疗破伤风多例, 皆有效。

【处方来源】 崔景卫。

【按 语】 本方木瓜、吴萸入肝经, 有舒筋活络止痛之功; 全蝎、僵蚕、蝉蜕、防风、胆星祛风化痰, 镇痉解毒; 天麻助全蝎、僵蚕定痉; 桂枝、蒿本通络止痛, 有镇痛解痉作用; 白蒺藜散风。诸药合用, 共奏祛风解肌、镇痉解毒之功。本方剂量由编者所拟。(孟宪益 郭少青)

8. 铁 匠 方

【功能主治】 功能祛风解痉, 主治破伤风。

【处方组成】 南星 6 克、防风 6 克、麝香少许。前 2 药共为细末，后入麝香，再研匀。取鸡蛋 1 个，在一端开口，将卵黄卵白倾出，只剩空壳。把药末装入壳内摇荡，使药末沾于卵壳内皮，沾不住的倾出来。这时将壳口复于伤口上，用白面糊把壳口和伤口连接处糊严，勿通空气。另外用香油 200 克注碗内，置棉条 1 根，燃烧一端烤卵壳，同时用碗内香油擦卵壳，以防卵壳破裂。烤 10 数分钟后，病人逐渐发汗，直至大汗淋漓，油尽为止，症状即消失而愈。

【临床疗效】 治疗破伤风 3 例，均愈。

【处方来源】 山东省一佚名铁匠。

【按 语】 本方系山东一铁匠家传九世的秘方，用法奇特，效亦灵验。本方由河北新医大学整理。（孟宪益 郭少青）

9. 鸡矢白方

【功能主治】 功能熄风定惊。主治破伤风。

【处方组成】 蜈蚣 1 条、全蝎 3 克、南星 3 克、天麻 3 克、白芷 3 克、羌活 6 克、防风 3 克，水煎去渣，加入鸡矢白末 6 克、黄酒 1 杯，分 3 次内服，为 1 日量。必要时成人可加倍服用鸡矢白末。牙关紧闭不能咽下的可保留灌肠。小儿酌减量。

【临床疗效】 临床应用 10 余例，均痊愈。

【处方来源】 山西省运城人民医院任化天等。

【按 语】 鸡矢白为鸡粪之灰白部分，将其选出焙干研末用之。《本草纲目》已有记载，其性微寒无毒，有熄风止痉等功效。（孟宪益）

四、钩端螺旋体病

钩端螺旋体病简称“钩体病”，是由一组不同型别钩体所引起的急性传染病，属自然疫源性疾病。临床表现轻重不一，以起病急骤，恶寒发热，肌痛显著，尤以小腿肌肉（腓肠肌）疼痛明显，眼结膜充血或黄疸，有出血倾向，脑膜刺激征与肝、肾损害等表现为特征。流行于我国南方各省，人群普遍易感，以青壮年为多。常发生于7~11月夏收夏种、秋收秋种季节，故民间有“打谷黄”、“稻瘟黄”之称。

现代医学认为本病是由钩体经人体正常或损伤的皮肤、鼻、眼、口、胃肠粘膜进入人体后，迅速从淋巴系统和血液到达全身，出现菌血症，进入各器官、组织、细胞，还可侵入蛛网膜下腔、眼前房和其他组织。菌血症持续约一周后，便可出现感染性中毒症状，使全身毛细血管、肺、肝、肾、心、中枢神经系统等器官发生急性、严重的功能改变。临床上早期除鼻衄和肺出血多见外，其他部位出血少见，但随着病程进展，可发生肺弥漫性出血、胃肠道出血、泌尿道和皮肤等出血，并进一步引起黄疸、肾功能衰竭等症状和体征。由于钩体菌型、毒力等不同，表现复杂多样，轻重程度不一，临床上可出现流感伤寒、肺出血、黄疸出血、脑膜脑炎、肾功能衰竭等五种类型。

本病诊断根据流行季节及易感人群有与疫水接触史者，并在早期出现恶寒发热、全身酸痛、软弱无力等三症与目赤、腿痛、淋巴结肿大等三体征，同时并有血痰及咯血者可考虑为本病。其他各型在早期症状的基础上，结合各型特点及实验室检查可作出相应诊断。

现代医学对本病主要采用抗菌素治疗，可用青霉素G等药。

采取早期卧床休息, 给予高能量、富于维生素类和易消化的半流质; 保持体温、电解质和酸碱平衡, 必要时输血及予肾上腺皮质激素等对症处理。

中医根据本病表现的证候, 认为由于暑湿毒邪侵入人体, 则外犯肌肤, 内袭脾胃, 故初病即表现为卫气同病的证候, 此时正邪交争剧烈, 正胜邪则病邪不再内传, 即从卫气而解; 若感邪较重或正气不支, 则暑湿毒邪内传入里, 酝湿酿热, 湿热交蒸, 以热为主, 进而损伤脏腑, 耗散气血, 造成某一脏腑为偏重的多脏腑病变, 甚或变证丛生而导致严重后果。(孟宪益 金之荣)

1. 五 鲜 饮

【功能主治】 功能芳香辟暑, 清热解毒, 凉血通便。主治钩端螺旋体病。

【处方组成】 鲜青蒿 10~20 克、鲜鱼腥草 50~60 克、鲜茅根 50~60 克、鲜旱莲草 50~60 克、鲜薄荷 5~10 克、大黄 10~15 克, 水煎服。

【辨证加减】 热偏盛者重用青蒿、鱼腥草、旱莲草, 加黄芩、黄柏、黄连、玄参、麦冬、生地; 湿偏盛者重用茅根, 加猪苓、苡仁、滑石、通草; 络伤出血者加丹皮、生地、百草霜、童便; 湿热发黄者合茵陈蒿汤。

【临床疗效】 治疗 102 例, 全部治愈。平均退热时间 3.68 天, 各主要症状及体征多随体温下降而逐渐消失, 平均治疗时间 10.59 天; 95.1% 的患者在早期治愈。

【处方来源】 四川省垫江县人民医院邓世发。

【按 语】 本方对阻止病情的发展, 有一定疗效。邓氏用本方减去大黄, 剂量同前, 在疫区选择有疫水接触史、未行钩体疫苗注射的 300 人, 连服本方 3~5 日作为预防, 经随访仅有 3 例发

病，提示了本方对钩体病亦有良好的预防作用。（孟宪益 金之荣）

2. 银 白 散

【功能主治】 功能清暑解表，分利湿热。主治钩体病暑伤卫气型。

【处方组成】 石膏 30 克、芦根 30 克、苡仁 15 克、银花 12 克、连翘 12 克、黄芩 10 克、滑石 10 克、知母 10 克，水煎服。

【辨证加减】 表症重、口不甚渴者减石膏、知母，加荆芥、秦艽，酌加防己、木通等。

【临床疗效】 治疗 26 例，全部治愈。

【处方来源】 江西省萍乡市麻山中心卫生院刘瑞国。

【按 语】 刘氏认为暑湿瘟毒是引起本病的病因，故以清热、祛湿为大法，本方名由编者所拟。（孟宪益 金之荣）

3. 乌 龙 方

【功能主治】 功能活血通络除瘀。主治钩体病脑动脉炎。

【处方组成】 当归 9 克、川芎 6 克、水蛭 6 克、白僵蚕 9 克、蜈蚣 4.5 克，水煎服。

【辨证加减】 面色无华、少动懒言者加黄芪；发热恶寒者加连翘、葛根；痰遏瘀阻、半身瘫痪、流涎、失音等加天竺黄、胆南星、制白附子；头痛呕吐者加泽泻、白术；肝肾精亏、半身瘫痪或三瘫、四瘫，语言不利，呆傻哭笑，肢软无力，面色萎黄者加生地、萸肉、黄芪、天竺黄。

【临床疗效】 治疗钩体病脑动脉炎 30 例，痊愈 8 例，肌力均为 5 度；显效 14 例，肌力上升 2 度；有效 4 例，肌力上升 1 度；无效

3 例,肌力无改善;死亡 1 例。

【处方来源】 河南省淮滨县医院李锡涛等。

【按 语】 本病以瘫痪为主症,名为“伏疫瘫”、“疫瘫”。应用本方均得到不同程度的好转。本方剂量由编者所拟。(孟宪益 金之荣)

4. 二 五 汤

【功能主治】 功能祛风化痰,益气活血通络。主治钩体病脑动脉炎。

【处方组成】 半夏 9 克、茯苓 9 克、胆南星 9 克、僵蚕 9 克、黄芪 12 克、当归尾 9 克、赤芍 9 克、川芎 6 克、地龙 9 克、桃仁 9 克、红花 6 克,水煎服。

【辨证加减】 重症者一侧或四肢全瘫,失语,神志不清,抽搐痰涎涌盛,口舌歪斜等,改用半夏、制南星、茯苓、枳实、陈皮、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜、生龙骨、生牡蛎、僵蚕,送服安宫牛黄丸。

【临床疗效】 治疗钩体病脑动脉炎 37 例,随访近 7 年,痊愈 23 例,好转 12 例,无效 2 例。

【处方来源】 湖北省沔阳县西流河卫生院孔祥运。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(孟宪益 金之荣)

5. 钩体病分型方

【功能主治】 (1) 方功能和卫化湿,清热解毒;主治钩体病流感伤寒型。(2) 方功能凉血固肝,清热解毒;主治钩体病黄疸出血型。(3) 方功能清肺解毒,凉血止血;主治钩体病肺出血型。

【处方组成】 (1) 银花 30 克、连翘 30 克、苍术 20 克、黄柏 20

克、青蒿 20 克、栀子 20 克、藿香(后下)30 克、生甘草 20 克,水煎服。(2) 银花 30 克、茵陈 30 克、青蒿 20 克、黄连 15 克、栀子 15 克、生地 15 克、藿香(后下)30 克、生甘草 20 克,水煎服。(3) 黄芩 30 克、银花 30 克、马兜铃 30 克、白芍 30 克、藕节 30 克、丹皮 20 克、青蒿 20 克、藿香 30 克、生甘草 20 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 85 例,均获痊愈。

【处方来源】 四川省西充县祥龙卫生院王之炳。

【按 语】 本方名由编者所拟。(孟宪益 金之荣)

五、肺 结 核

肺结核是由结核杆菌引起的一种慢性肺部感染性疾病。病初有轻微咳嗽或咯痰,或有四肢结节性红斑。部分病人表现为胸痛、咯血。常见的全身症状有周身不适,精神萎靡,易倦乏力,性情烦躁,心悸,食欲减退,体重减轻,盗汗,不规则低热,两颧潮红,妇女月经不调。也有无明显症状,仅在胸部 X 线健康检查时才被发现。在慢性病程中,病情恶化,可有高热畏寒,紫绀气促,肺萎缩,肺气肿,渗出性胸膜炎,胸膜增厚等。

本病的病因与结核杆菌感染因素有关。

本病主要诊断依据结合局部和全身症状。痰液检查找到结核杆菌可确诊。血清学特异性抗体敏感试验,血沉加快,X 线肺部检查均有助于明确诊断,少数病例通过抗痨治疗后确诊。

对本病的治疗主要采用抗结核杆菌药物,佐以肾上腺皮质激素和对症治疗等方法,可使机体的免疫力得到调整和恢复。如有长期痰菌阳性,抗结核药物治疗无效且有耐药者,纤维厚壁空洞,伴有支气管扩张,肝功能损害及反复咯血和感染,病灶局限于一侧或一叶,有手术指征者,则考虑作手术治疗。

本病中医属“癆瘵”范畴，亦称“肺癆”。祖国医学认为肺为清虚之娇脏，不耐邪侵，如癆虫侵蚀于肺，肺气受损，清肃之令不行则为咳，虚火灼津而成痰，损伤肺络则咯血；肾阴不足，水不济火，心火扰动，影响心神，迫津液外泄，则心烦不安，心悸，盗汗；阴精亏损，阴不敛阳，则低热，两颧潮红，形体消瘦，体重减轻；脾肺气虚，故食欲减退，精神疲乏无力；气血不和，影响冲任，则妇女月经不调。紫绀、高热、肺萎缩、肺气肿等均属变证。（姜光华 朱德馨）

1. 紫侧功劳方

【功能主治】 功能益气固表，止血除嗽。主治浸润性肺结核或在抗癆治疗过程中对第一、二类抗癆药物产生副作用而不能耐受者。

【处方组成】 紫金牛 60 克、侧柏叶 24 克、十大功劳叶 30 克、五指毛桃 60 克、百合 18 克，研末，加适量蜜糖，制成蜜丸。每日 3 次，每次 2 丸。

【临床疗效】 应用 105 例肺结核病人，治疗 62~310 天（平均疗程 131 天）。显效 26 例（病灶吸收 2/3 范围以上，空洞闭合，痰菌转阴，血沉下降 20 毫米以上），有效 52 例（病灶吸收小于 2/3，空洞缩小，痰菌“G”号级数降低，血沉下降 5~20 毫米），总有效率为 74.3%；无效 20 例（19%），恶化 7 例（6.7%）。其中 100 例浸润性肺结核患者显效 26 例，有效 51 例，总有效率 77%。亚急性血行播散型 1 例有效，纤维空洞型 4 例，经治疗均未见效。

【处方来源】 广东省广州市结核病医院。

【按语】 本方以紫金牛、侧柏叶为主，祛瘀解毒止血，体外试验有一定的抑制结核菌作用；五指毛桃可健脾化湿，行气止痛，除痰止咳；十大功劳叶可补益肝肾；百合滋养强壮，镇咳。各药协同能增强体质，调节机体抗病能力。本方对浸润型肺结核的疗

效比其他类型要好,而且对接受过长期其他抗痨药物治疗的病人,其疗效并不亚于初治者。用本方治疗后,能改善食欲,增加体重,保护药物性肝功能损害。药后可略有便溏。本方名由编者所拟。(姜光华)

2. 铁 破 汤

【功能主治】 功能滋阴润肺,止咳化痰,清热止血。主治肺结核。

【处方组成】 铁包金 60 克、穿破石 60 克、当归 10 克、北杏仁 10 克、川贝 10 克、瓜蒌仁 10 克、薏苡仁 18 克、紫苑 10 克、白芨 12 克、阿胶(烔)10 克、半夏 10 克,水煎服。1 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 潮热去半夏、当归、紫苑,选加银柴胡、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母;盗汗者加龙骨、牡蛎、白芍、浮小麦、黄芪等;咳嗽胸痛加天冬、麦冬、白芍、甘草等;咳血、咯血加仙鹤草、藕节、侧柏叶、竹茹、茅根等;遗精去萎仁、苡仁,选加龙骨、牡蛎、金樱子、芡实等;食欲不振去萎仁,选加党参、山药、白术、内金等;失眠用枣仁、柏子仁;阴虚失眠服天王补心丹。

【临床疗效】 治疗 56 例,疗程为 2 个月,有效率为 87%。

【处方来源】 广东省龙川县人民医院谢作材。

【按 语】 本方根据广东省增城县何泽芬中医师验方改编而成,以铁包金和穿破石为主药,铁包金不仅杀菌,还能健脾胃,宽胸膈,除稠痰,大剂量服用无副作用,常用剂量为 30~60 克,可用到 90 克;穿破石能止痛,疏通气血,强筋壮骨;当归理血排脓止痛;白芨功能祛瘀生新,补肺止血。(姜光华)

3. 四黄银冰方

【功能主治】 功能清热除毒,通肺杀菌。主治肺结核病。

【处方组成】 黄连 25 克、黄柏 50 克、黄芩 50 克、大黄 50 克、栀子 50 克、连翘 150 克、金银花 150 克、知母 150 克、赤小豆 50 克、冰片 3 克,水煎,过滤 2 次,蒸馏 1 次,成无色或微黄色的澄清液。分内服和气管滴入两种用法。内服每次 10 毫升,1 日 3 次,饭后服,3 个月为 1 疗程,必要时可再服 2 个疗程。气管滴入每日 10 毫升鼻导管法,滴后卧床 2 至 3 小时,1 周滴 5 次。

【临床疗效】 治疗 70 例,42 例为气管滴入组,28 例为内服组,气管滴入组空洞闭合率为 54.71%,内服组治愈率为 50%。两组有效率为 85.7~90.56%。

【处方来源】 山西省太原钢铁厂结核病防治所卞岳岭。

【按 语】 本方名由编者所拟。(姜光华)

4. 狼毒大枣方

【功能主治】 功能解毒杀菌,祛痰。主治浸润性肺结核。

【处方组成】 先将狼毒放入锅内加水浸没之,再将大枣洗净放入笼屉内,水烧开蒸枣 2.5 小时(狼毒与大枣比例为 3:4),蒸后出屉,晾干后分包(I 号每包 0.75 公斤,Ⅱ号每包 1.21 公斤,Ⅲ号每包 1.68 公斤)。

第 1 周 I 号包分 7 天服,每天合大枣 30 枚,分 3 次服。第 2 周Ⅱ号包分 7 天服,每天合大枣 45 枚,分 3 次服。第 3 周以后每周用Ⅲ号包 1 包,分 7 天服,每日合大枣 60 枚,分 3 次服。有胃纳不良者,减少到 5~10 枚。禁与葱、蒜、烟、酒等同服。

【临床疗效】 治疗 136 例,症状改善 86 例,占 63.2%(服药 1

周,气短、疲乏减轻,食欲及睡眠转佳,咳嗽胸痛见减,体重增加,部分病人自觉心悸、脉数消失)。痰菌转阴率 68.4%,痰菌减少率 21%,血沉下降 34%,病灶改善有效率 68%。

【处方来源】 辽宁省鞍山市第三医院。

【按 语】 本药使用后有咳嗽咽痒,口干,腮部发痛,多半于 2 周后消失。大部分病人有持续性头昏,食欲不振,但经 2~3 周或适当减药后即可消失。一般本药不损伤肝功能及血细胞。(姜光华)

5. 复方白芨方

【功能主治】 功能养阴润肺,化痰止咳。主治肺结核。

【处方组成】 生百部、煅牡蛎、白芨,以 1:2:3 的比例研粉混合。每次温开水冲服 4 克,每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 67 例,病变好转 56 例,占 83.6%,其中 20 例单用本方,有 18 例好转,占 90%。

【处方来源】 江苏省南京市第一医院杨玉等。

【按 语】 百部散热润肺,对肺癆有治疗作用;白芨补肺生肌,止肺出血;牡蛎能滋阴潜阳,化痰软坚。且百部、白芨有抑制结核杆菌的作用。三药合用能调整机体的防御机能,加速病变的修复过程,体现了扶正祛邪的治疗原则。(姜光华)

6. 柳菊蛇草方

【功能主治】 功能清热解毒,抑菌除癆。主治肺结核。

【处方组成】 柳叶 30 克、野菊花 30 克、白花蛇舌草 30 克,制成糖浆或糖衣片。

【临床疗效】 治疗 220 例,总有效率 75.4%,显效率 48.9%。

空洞有效率 65.1%，关闭率 39.2%，痰菌转阴率 78.7%。

【处方来源】 江西省曾广云。

【按 语】 实验证明柳叶、野菊花对结核杆菌有一定的抑菌作用；白花蛇舌草有提高吞噬细胞功能和血清杀菌活力的作用。3 药合用能增强机体的抗病能力及细胞免疫作用。本方无副作用，并对其他药物引起的肝功能损害可促进其恢复，恢复期最短为 7 天，最长为 30 天。本方名由编者所拟。（姜光华）

7. 柏叶三七汤

【功能主治】 功能滋阴清热，化瘀止血，补肺益肾。主治各种类型的肺结核咯血。

【处方组成】 仙鹤草 12 克、鲜侧柏叶 9 克、白芨 4.5 克、参三七末（吞）3 克、紫珠草 6 克、茜草根 6 克、降香 3 克、蒸百部 4.5 克、冬虫夏草 9 克、黑山栀 9 克、海蛤粉 9 克、藕节炭 12 克，水煎服。

【辨证加减】 凉血清热可酌加鲜生地、丹皮、白茅根；补肺滋阴可加天冬、麦冬、沙参、石斛、黄精；咯血不止或量多可加海蛤粉、陈阿胶、花蕊石；痰多咳嗽可加川贝母、化桔红。

【临床疗效】 治疗 81 例，止血最快 1 天见效，平均 4.1 天，有效率 92.6%。

【处方来源】 王水等。

【按 语】 本方主药三七为祛瘀止血要药；侧柏清肺止血；茜草根祛瘀止血；白芨、藕节收涩止血，仙鹤草补血止血；紫珠草解毒止血；百部、冬虫夏草润肺止血。诸药配合，构成本方特点。现代药理研究表明本方具有促进血细胞的凝聚、血小板的增加，以及出血时间和凝血时间的缩短。（姜光华）

8. 明矾儿茶方

【功能主治】 功能清肺祛痰止血。主治肺结核咯血。

【处方组成】 明矾 24 克、儿茶 30 克,共研细末。每次 0.2~1 克。少量或中量咯血每日 3~4 次,大量咯血每 3 小时 1 次。

【临床疗效】 治疗 50 例,2 天内止血者 26 例,占 52%; 3~5 天止血者 9 例,占 18%; 6~10 天止血者 11 例,占 22%; 18 天以上止血者 4 例,占 8%。2 例第八型患者,两肺有空洞多个,反复大量咯血,经多次综合治疗疗效仍不显著,改为单用本方治疗后,咯血量逐渐减少。总有效率达 94%。

【处方来源】 江西省上饶专区人民医院匡学富等。

【按 语】 明矾性味酸寒,有止血祛痰的功能;儿茶性味苦涩、平,能止血生肌,清上膈之热。本方酸涩收敛,故止血作用强,并对鼻出血、牙龈出血、外伤性出血等均有显效,其作用主要在于修复粘膜和被损处的组织。(姜光华)

9. 二麻四仁汤

【功能主治】 功能开肺达邪,润燥涤痰。主治重症肺结核。

【处方组成】 净麻黄(带节蜜炙)4.5 克、麻黄根 4.5 克、苦杏仁(去皮)9 克、白果仁(打碎)9 克、桃仁 9 克、郁李仁 9 克,水煎服。

【辨证加减】 有外感发热者加土茯苓、连翘、忍冬藤;呛咳不止者加百部、款冬花、车前草;食欲不振者加夜交藤、合欢皮;胸膈痞满者加柴胡、牡蛎、菖蒲;气阴两亏、舌光口干者加党参、沙参、麦冬;心气不振、足肘浮肿者加附子、干地黄、酸枣仁;阳浮于上、烦躁失眠、下肢不温者加附子、活磁石、破故纸。

【临床疗效】 本方治疗患者多为经长期西药治疗而病变好转不多,持续排菌,并经常合并感染的重症肺结核,服用本方 3~6 个月,临床症状多见消失或缓解,痰菌转阴,胸片复查病灶明显吸收或空洞关闭,疗效显著。

【处方来源】 上海市第一结核病防治院计咸康等。

【按 语】 本方是上海市名老中医陈苏生先生的验方。本方在重视整体治疗的同时,运用辨证祛邪扶正之法,独辟蹊径,方用麻黄开肺定喘,发散肺经之邪;麻黄根止汗固表,无肺气开泄之弊;杏仁降气化痰而宁嗽;桃仁活血润躁以止咳;郁李仁泄浊解凝以利疾;白果仁敛肺抗炎以制菌。本方二麻一开一合,四仁一气一血一滑一濡,互补短长,相得益彰。诸药合用达邪而不发汗,涤疾而不伤肺,有顺气宁嗽、宽胸定喘之功效,确为治疗重症肺结核虚中夹实之良方。(朱德馨)

10. 胡氏系列方

【功能主治】 功能清热解毒,养阴杀菌。主治肺结核各型。

【处方组成】 (1) 生地 9 克、桃仁 9 克、麦冬 9 克、山药 9 克、百部 9 克、白花蛇舌草 30 克、仙鹤草 30 克、凌霄花根 12 克、丹参 12 克,水煎服。用于肺阴虚型。(2) 秦艽 9 克、银柴胡 9 克、北沙参 9 克、麦冬 9 克、川楝子 9 克、生地 9 克、地骨皮 9 克、白薇 9 克、青蒿 9 克、石斛 9 克、白芨 9 克、马兜铃 9 克、黄芩 9 克、百部 9 克、白花蛇舌草 30 克、仙鹤草 30 克、凌霄花根 12 克、丹参 12 克,水煎服。用于阴虚火旺型。(3) 白头翁 16 克、黄连 6 克、黄柏 6 克、秦皮 9 克、米仁 30 克、白花蛇舌草 30 克,水煎服。用于湿热袭肺型。(4) 人参 6 克、五味子 3 克、麦冬 9 克、冬桑叶 9 克、莲子肉 9 克、芡实 9 克、甜杏仁 9 克、枇杷叶 9 克、胡麻仁 9 克、山药 9 克、丹参 9 克、百部 9 克、白花蛇舌草 30 克、仙鹤草 45 克、生黄芪 12 克,

鸡内金 12 克, 水煎服。用于气阴两虚型。(5) 茯苓 12 克、黄芪 12 克、白芍 12 克、白术 12 克、干姜 3 克、炮附子 6 克、人参 6 克、百部 9 克、苏子 9 克、半夏 9 克、肉桂 4.5 克、猪苓 9 克、泽泻 9 克, 水煎服。用于肺阳虚型。

【临床疗效】 治疗肺结核经抗痨药物化疗效果欠佳的患者 229 例。其中病灶范围占全肺 1/6 者 142 例, 2/6 者 63 例, 3/6 者 24 例; 病灶性质以渗出为主 86 例, 干酪为主 76 例, 纤维增殖为主 25 例, 伴空洞 39 例, 痰菌阳性 176 例。治疗结果痊愈 109 例, 显效 80 例, 有效 27 例, 无效 13 例。疗程 6 个月, 总有效率为 94.3%

【处方来源】 胡安黎等。

【按 语】 肺结核病均由正虚“瘵虫”伤肺所致, 病变主要在肺, 甚则传及脾肾, 兼及心肝, 临床表现各不相同。胡氏根据辨证施治, 分别用五张处方治疗不同类型的患者, 并结合辨病选用实验证明具有解毒杀菌功效的百部、黄芩、凌霄花根、仙鹤草、丹参、白芨、白花蛇舌草等, 临床疗效较好。其中对因大肠腑热、湿热犯肺型, 根据上病下取的原则, 也别具匠心。(朱德馨)

11. 芩 部 丹 方

【功能主治】 功能清肺泄火, 活血祛瘀。主治肺结核。

【处方组成】 黄芩、百部、丹参, 共为细末, 加工制成片剂, 每日 10 片(含黄芩 9 克、百部 18 克、丹参 9 克), 分 2 次饭后口服。3 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 临床症状明显时, 可以本方为基础煎汤口服一个时期, 然后再服片剂。服用汤剂时, 咯血加茜草根 15 克、生侧柏叶 30 克; 痰黄量多或有臭味者加鱼腥草 30 克、连翘 15 克; 潮热加青蒿 12 克、地骨皮 12 克; 盗汗加五味子 4.5 克、糯稻根 30 克; 自

汗加黄芪 9 克、防风 9 克；咳嗽加紫苑 9 克、姜半夏 9 克、海浮石 18 克、车前草 15 克。

【临床疗效】 治疗 110 例，其中慢性纤维空洞型 44 例，浸润型 66 例；伴空洞者 72 例；110 例痰菌均阳性，80 例进行耐药性试验，70 例已产生不同程度耐药性。经本方治疗 1 年以上，咳痰、咯血、潮热、盗汗、胸痛等症状可见消失或好转，痰转阴率 34.5%。胸片检查，病灶吸收、空洞关闭或缩小者 30 例。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院邵长荣。

【按 语】 张仲景首先用活血祛瘀法治疗干血癆，后世少有报道。邵氏从 60 年代初始用“杀虫、引痰、保肺”的基本方法治疗病程长、经反复抗癆治疗不愈的肺结核患者，取得一定效果。这类病人病变部分有大量纤维增殖和干酪坏死，局部淋巴血管中断，瘀阻不通，药物不易奏效。本方用活血化瘀之品能使血脉通畅，改善局部组织的微循环，增加局部组织血流量，提高病灶中的药物浓度，有利于病灶的吸收转化，故临床可取得较好疗效。（朱德馨）

12. 曹 氏 方

【功能主治】 (1) 方功能攻毒杀虫，化痰祛腐，润肺止咳。
(2) 方功能滋阴敛肺，生肌止血。主治空洞型肺结核。

【处方组成】 (1) 桦皮 100 克、蜈蚣 50 克、蛇蜕 50 克、穿山甲 20 克、僵蚕 15 克、制乳香 20 克、制没药 20 克、炒杏仁 15 克、川贝 15 克、桔梗 15 克、半夏 15 克、百部 20 克、蝉蜕 15 克，共为细末，水泛为丸。每服 6 克（小儿酌减），每晚 1 次。患有严重肝肾疾病者忌用或减量。(2) 百合 60 克、百部 60 克、白果 30 克、蛤粉 30 克、儿茶 25 克、白矾 15 克、沙参 120 克、青黛 60 克，共为细末，水泛为丸。日服 6~9 克，早晚各 1 次。肺经火郁实热者忌用。

临床症状明显，先用(1)方并结合辨证施治服用中药汤剂，待

症状减轻即可加服(2)方。

【临床疗效】 治疗 65 例, 疗程 3~18 个月, 多数在 4~9 个月。基本痊愈 24 例, 显效 26 例, 好转 13 例, 无效 2 例。总有效率为 96.92%。

【处方来源】 河北省职工医院曹凤城。

【按语】 肺癆的治疗原则是: “一则杀其虫以绝根本, 一则补其虚以复其原”。本方重在攻毒杀虫治本, 亦顾及滋阴养肺复元, 并兼及祛痰止咳, 敛肺止血, 用药较为周全。临床治疗以丸药为主, 并结合辨证施治加用汤剂以补成药之不足。不囿于一方一法, 疗效较好。本方名由编者所拟。(朱德馨)

13. 咳 血 方

【功能主治】 功能清肝宁肺, 化痰止血。主治肺结核病咯血。

【处方组成】 青黛(另包兑服) 6 克、诃子 6 克、瓜蒌仁(去油) 9 克、炒山栀 9 克、白芨 30 克、茅根 30 克、三七 1.5 克、阿胶(兑服) 12 克、茜草 12 克、仙鹤草 9 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗肺结核病咯血 30 例, 其中浸润型肺结核 26 例, 慢性纤维空洞型肺结核 3 例, 结核型肺炎 1 例。一般服药 1~3 剂, 咯血即止, 治愈(咯血止, 1 年内无复发) 27 例, 显效(咯血未完全停止, 但咯血量及次数明显减少) 3 例。

【处方来源】 四川省安岳县卫生局熊玮。

【按语】 咯血是肺结核病的主要并发症, 属临床急症。方用青黛、山栀泄肝火, 清肺热; 瓜蒌润肺滑痰; 诃子敛肺止咳; 加入止血活血化瘀之品, 增强了止血作用。本方有止血之功, 而无留瘀之弊。(朱德馨)

六、流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎(简称“乙脑”)是由乙脑病毒引起的以中枢神经系统为主要病变的急性传染病。一般在夏秋季流行,由蚊虫传染,潜伏期4~21天,多发生于儿童及青壮年。本病主要症状为高热,头昏,头痛,嗜睡,惊厥,抽搐,昏迷,呼吸衰竭及脑膜刺激症等。临床分为四型:(1)轻型,体温38~39℃,神志清楚或仅轻度嗜睡,无惊厥,深浅反射无异常,脑膜刺激征不明显,脑脊液检查细胞计数增高,多在一周内恢复。(2)中型,体温39~40℃,烦躁,嗜睡或半昏迷,有惊跳或少数惊厥,腹壁反射、提睾反射及腱反射减弱或消失,脑膜刺激征明显,脑脊液检查细胞计数增高,一般约经10天左右即恢复,无后遗症或有轻度恢复期神经精神症状。(3)重型,体温40~41℃,昏迷或深昏迷,可有呕吐、躁动、抽搐,腹壁反射、提睾反射及腱反射均消失,脑膜刺激征明显,发病3~4天后即可出现呼吸衰竭等症,急性期病程可长达2周以上。重型病死亡率高。(4)极重型,起病1~2日,体温骤升至41℃,深昏迷,频繁强烈抽搐或呼吸骤停,多因中枢性呼吸衰竭而危及生命。西医对本病无特效治疗,多采用对症治疗。

本病属中医“疫病”、“暑瘟”范畴,一般用卫气营血辨证施治。由于本病发病急骤,传变极速,临床上多见卫气同病、气营双燔、逆传心包等症。根据本病病机传变的临床特征可与西医分型相对照,卫气型相当于轻型;气营(血)双燔型相当于中型;营血型相当于重型;逆传心包型相当极重型。中医对本病的治疗,以清热、解毒、养阴为主。(孟宪益)

1. 石家庄系列方

【功能主治】 功能清热、解毒、养阴。主治乙型脑炎。

【处方组成】 (1) 生石膏 45 克、肥知母 18 克、野生党参 12 克、粉甘草 12 克、茵陈 9 克、梗米 15 克、广犀角 6 克，水煎服。用于轻型乙脑。(2) 广犀角 9 克、银花 30 克、天竺黄 12 克、丹皮 6 克、茵陈 9 克、玄参 9 克、佩兰 7 克、生地 9 克、甘草 6 克、生石膏 21 克、连翘 12 克，先煎犀角、石膏，后入诸药，分 3 次服，1 小时 1 次。另佐局方至宝丹 2 克，2 次分服，3 小时 1 次，白开水送服。用于重型乙脑。(3) 广犀角 9 克、银花 30 克、连翘 30 克、赤芍 9 克、茵陈 9 克、大蜈蚣 3 条、全蝎子 9 克、钩藤 9 克、生赭石 9 克、生石膏 30 克、天花粉 9 克、甘草 9 克，先煎犀角、石膏，再入诸药，分 3 次服，1 小时 1 次。另用安宫牛黄散 2 克，分两次服，3 小时 1 次，白开水冲服。用于极重型乙脑。(4) 广犀角 9 克、玄参 15 克、丹参 15 克、石菖蒲 5 克、生赭石 30 克、生山药 15 克、白芍 9 克、粉甘草 6 克，先煎诸药取汁，后再纳犀角汁，2 次分服，1 小时服 1 次。用于恢复期乙脑。

【临床疗效】 治疗轻、重、极重型乙脑 34 例，治愈率达 90%。

【处方来源】 河北省石家庄传染病医院。(孟宪益)

2. 孟氏系列方(急性期)

【功能主治】 功能透表清热解毒，豁痰开窍定惊。主治乙脑急性期各种类型患者。

【处方组成】 (1) 金银花 12 克、连翘 9 克、荆芥 9 克、苏薄荷 6 克、桔梗 3 克、竹叶芯 9 克、鲜芦根 15 克、生甘草 6 克，水煎服。用于轻型乙脑。(2) 金银花 15 克、连翘 10 克、鲜竹叶 10 克、荆芥

10克、大青叶30克、生石膏(先煎)120克、炙知母10克、生甘草3克、粳米15克、地龙15克,水煎服。用于中型偏热。鲜藿香12克、佩兰12克、香薷9克、菖蒲5克、川连5克、滑石12克、寒水石12克、豆豉12克、生石膏(先煎)120克,水煎服。用于中型偏湿。

(3) 大青叶30克、金银花24克、连翘12克、生石膏(先煎)120克、鲜生地60克、川连8克、黄芩12克、炙知母9克、京赤芍9克、京玄参12克、粉丹皮9克、竹叶9克、生地9克、大地龙18克,水煎服。加用安宫牛黄丸或紫雪丹、牛黄粉、羚羊角粉、鲜竹沥。

【临床疗效】 本方经上海市传染病医院多年临床应用,疗效显著,病死率为10%(西药组为16%),显著优于西药组;后遗症的发生率为11.4%(西药组为15%),亦优于西药组。

【处方来源】 上海市传染病医院孟宪益。

【按语】 本方重点使用了通下的方法,凡有可下之症皆可加用承气汤等通下之法,打破了乙脑“忌下”的观点。其根据是以陆九芝“伤寒下不嫌迟,温病下不嫌早,伤寒在下其燥结,温证在下其郁热;伤寒里证当下,必待表证全罢,温证不论表邪罢与不罢,但兼里证即下。”经过大量临床实践证明,通下法不失为清热除邪的一个重要途径,经过通下可以荡涤肠胃的热毒、秽浊、积滞,使热毒、秽浊从便内排出,达到清泄热毒、祛邪的目的。凡用通下药有通下作用的患者壮热即能减退,再配合清热解毒之剂,即可控制热势,不仅预后佳,且后遗症亦少。(孟宪益)

3. 孟氏系列方(恢复期)

【功能主治】 功能养阴清热,开窍醒脑,活血化瘀,疏通经络,补气养血。主治乙脑恢复期症状。

【处方组成】 (1) 青蒿梗9克、炙鳖甲18克、竹叶芯9克、鲜生地30克、山甲片9克、地鳖虫9克、牡蛎(先煎)24克、当归9克、

桃仁9克、红花9克、鲜菖蒲9克、广郁金9克，水煎服。适用于余热未清，痴呆昏睡。(2) 地鳖虫9克、山甲片9克、炙鳖甲18克、当归9克、赤芍9克、红花3克、桃仁9克、桔梗3克、胆星9克、竺黄9克、杏仁9克、鲜竹沥(冲)30克，水煎服。适用于痴呆，失语，吞咽困难，喉中有痰。(3) 黄芪15克、红花5克、桃仁9克、地龙9克、归尾9克、赤芍9克、牛膝12克、川芎9克、山甲片9克、地鳖虫9克，水煎服。适用于痴呆，失语，四肢瘫痪。(4) 石决明(先煎)30克、生牡蛎24克、生鳖甲30克、赤芍9克、当归9克、红花3克、桃仁9克、山甲片9克、地鳖虫9克、制天虫9克、净地龙18克、灯芯120条，水煎服。适用于痴呆，失语，角弓反张，时有抽动。(5) 青蒿梗9克、炙鳖甲18克、竹叶芯9克、鲜生地30克、山甲片9克、地鳖虫9克、川牛膝9克、宣木瓜9克、当归9克、川芎6克、桑寄生12克、伸筋草12克、大活络丹1粒(吞服)，水煎服。适用于肢体强直，手足挛急扭转，低热不退。(6) 炙黄芪15克、党参9克、当归9克、白芍9克、熟地9克、川芎5克、生鳖甲24克、生牡蛎24克、阿胶珠9克、京玄参9克，水煎服。适用于筋肉瞤动，肢体震颤，肌肉消瘦。(7) 竹叶芯90克、莲子芯30克、连翘90克、带心麦冬9克、阿胶珠9克、炙远志9克、龙齿15克、川连2克、鲜芦根30克、灵磁石(先煎)30克，水煎服。适用于烦躁不眠，狂言乱语，怔忡不宁。(8) 党参9克、黄芪12克、地骨皮12克、白薇9克、青蒿9克、炙鳖甲(先煎)18克、牡蛎(先煎)24克、浮小麦30克、麻黄根12克，水煎服。适用于汗出过多，气阴不足，低热不退。

【临床疗效】 本方经上海市传染病医院多年临床应用，并配合针刺、推拿和功能锻炼，对乙脑恢复期患者在6个月之内消除症状、促进恢复，有显著疗效。

【处方来源】 上海市传染病医院孟宪益。

【按语】 重症乙脑急性期过后多留下恢复期症状，一般在6个月内经治疗大部分可以恢复，如6月以上仍存在恢复期症

状即为后遗症。在6个月之内采用中医辨证施治的方法,根据不同症状,应用本组系列方进行治疗,对恢复期症状的消失能起到显著的作用。(孟宪益)

4. 清暑化湿汤

【功能主治】 功能清热化湿。主治乙型脑炎。

【处方组成】 藿香 10 克、佩兰 10 克、六一散 12 克、生石膏 30 克、金银花 10 克、连翘 10 克、竹叶 10 克,水煎服。

【辨证加减】 昏迷加石菖蒲、郁金、天竺黄;抽搐加蜈蚣、全蝎、钩藤。

【临床疗效】 以本方为主,配合西医支持疗法,治疗 53 例,其中极重型 10 例,重型 22 例,普通型 17 例,轻型 4 例。治疗结果 50 例治愈,治愈率 94.3%,病死 3 例,病死率 5.7%。

【处方来源】 湖北省鄂城县人民医院程珍祥等。

【按语】 叶香岩曾在《三时伏气外感篇》中说:“长夏湿令,暑必兼湿。”程氏以“暑必兼湿”为指导,采用清暑化湿法治疗乙脑,取得了比较满意的疗效。(孟宪益)

5. 青龙附子汤

【功能主治】 功能解表清里,温少阴之寒。主治乙脑太阳与少阴并病者。

【处方组成】 去节麻黄(先煎去沫)6~10 克、桂枝 6 克、杏仁 10 克、生石膏 60 克、炙甘草 6 克、熟附片 10 克、红枣 6 枚、鲜生姜 3 片,水煎服。

【临床疗效】 治疗 30 余例,均获良效。

【处方来源】 江苏省东台县东台镇卫生院翟冷仙。

【按 语】 翟氏认为持乙脑属中医暑湿者恒多，然亦有属太阳与少阴并病者，盖头痛项强，壮热无汗，烦躁抽搐及寒邪伤及太阳之表，郁热不得宣泄之症，口渴肢冷为寒伤少阴之象，故以本方解表清里、温少阴之寒，药后汗出，热退神清，诸症自除。若见壮热汗多、烦渴引饮、苔干黄糙、舌绛脉洪大者，则非本方所宜。（孟宪益）

6. 洪 氏 方

【功能主治】 (1) 方功能清热解毒，镇肝熄风。主治乙脑急性期。(2) 方功能养阴清热解毒。主治乙脑恢复期。

【处方组成】 (1) 柴胡 20 克、连翘 20 克、葛根 20 克、栀子 20 克、金银花 100 克、甘菊 25 克、生石膏 25 克、蝉蜕 50 克、薄荷 10 克、半枝莲 75 克、黄连 7.5 克、知母 35 克、钩藤 35 克，水煎服。(2) 金银花 50 克、生地 50 克、连翘 20 克、花粉 20 克、竹茹 20 克、石斛 20 克、甘草 20 克、葛根 15 克、半夏 15 克、甘菊 25 克、玄参 25 克、黄芩 7.5 克，水煎服。

【辨证加减】 (1) 方：昏迷前期加安宫牛黄丸或用全蝎 15 克、甘草 15 克、蝉蜕 75 克、地龙 75 克，煎至 800 毫升分 4 次服，每 2~4 小时 1 次；(2) 方：烦躁失眠加蝉蜕 75 克、全虫 50 克、磁石 50 克、朱砂 15 克、琥珀 20 克、珍珠 5 克、甘草 25 克，共研细末，成人每次 0.5~0.7 克，小儿酌减。

【临床疗效】 (1) 方治疗 37 例乙脑急性期，有止痉作用的占 24 例。

【处方来源】 辽宁省铁岭地区开原县中医院洪作范。

【按 语】 洪氏认为乙脑急性期应以清热解毒、镇惊熄风为主，且在用量上宜重，非此不能达到截断扭转病情的作用。而在乙脑恢复期中，由于余热未清，津液亏损所致诸症，其烦躁失眠则

为常见之症,故给予镇静养阴安神之品即能收效。(孟宪益)

7. 乙脑灌肠方

【功能主治】 功能清热熄风镇痉。主治乙脑重症。

【处方组成】 羚羊角片 1.5 克(或用山羊角 20 克代)、钩藤 10 克、金银花 20 克、连翘 15 克、生石膏 30~45 克、大青叶 30 克、生薏仁 15 克、鲜芦根 30 克、炙甘草 3.5 克,煎汤作保留灌肠。

【临床疗效】 经对 20 余例重症乙脑进行临床治疗观察,对抽搐症状的控制能起到良好的治疗作用。

【处方来源】 浙江省中医研究所潘澄濂。(孟宪益)

8. 鲜地龙汤

【功能主治】 功能清热镇痉。主治 6 个月内的乙脑后遗症患者。

【处方组成】 鲜地龙 100 克,加水 500 毫升煎,30 天为 1 疗程。小儿用量 100~200 克/次。

【临床疗效】 治疗 10 例乙脑后遗症患者,均取得满意疗效。

【处方来源】 福建省清流县医院罗汉中。

【按 语】 地龙性咸寒,有清热、利尿、镇痉、祛风、活络、平喘之功。用鲜地龙治疗乙脑后遗症,以患者在 6 个月之内的效果较好。在发热抽搐时若加用本方亦可加速退热及镇痉作用,不论虚实证候均可应用,长期服用亦无毒性和不良反应。(孟宪益)

七、狂 犬 病

狂犬病是由狂犬病毒所引起的急性中枢神经系统传染病。主要临床表现为兴奋, 恐水怕风, 咽肌痉挛, 进行性瘫痪。恐水症状较为突出, 故本病又称“恐水症”。

现代医学对本病的发病机理尚未能完全阐明。在某些实验中有人发现, 病毒在脑中的分布符合血流传播途径, 大量注入病毒时亦可出现病毒血症。目前大多认为入侵的病毒, 在局部停留一段时间, 并繁殖复制, 继沿周围传入神经的轴索及其外间隙液上行, 经脊根节和脊髓段而达中枢神经系统。此后病毒在灰质中的神经细胞内增殖复制, 再沿传出神经进入唾液腺, 而使唾液具传染性。

本病早期诊断易误诊, 儿童病例和咬伤史不明确者尤然。已属发作阶段的患者, 根据被动物咬伤史和较突出的临床表现, 则即可作出诊断。免疫荧光试验或动物接种试验, 从其唾液、咽部或气管分泌物等涂片, 脑脊液、尿沉淀及有神经原纤维的皮肤活检标本中检测病毒。血清及脑脊液的抗体滴度, 通常会在患病期间陡直上升。本病整个过程可分为三期, 即前驱期(侵袭期)、兴奋期(激动期)和瘫痪期, 一般不超过6天, 超过10天者偶见, 病死率几近100%, 患者往往在3~6日内死于呼吸衰竭或循环衰竭。但近几年来已有免疫学证实的数例患者, 经中西医积极抢救后终于得以恢复, 故本病并非以往所称“不治之症”。

现代医学对狂犬病已出现症状的患者, 目前尚无特效治法。早期一般应用人体狂犬病免疫球蛋白(HRIG)可能是有效的。其次是通过监护, 尽力加强对症处理, 并尽可能维持病人的生命, 直到受过感染的大脑恢复(如能恢复)为止。

中医文献对病犬的称谓不一致, 故病名亦多。诸如“狂犬啮

人”、“獠犬咬伤”、“獠犬啮”、“疯狗伤”等。本病皆由疯犬伤人或皮肤有破误触疯犬唾液或患者涎液、汗液，染毒而发。祖国医学认为，疯犬毒气先着肌腠、经络，引起营卫不调，经脉瘀滞，然为时尚短，继而毒攻脏腑，致生变症；毒攻于心，五神易位，则恐惧不安，怕风恐水；心神散乱，故发狂症；毒邪入里，化痰生风，与肝风相引，则抽搐频作。最后五脏气绝，阴阳离决。（孟宪益 金之荣）

1. 狂 犬 灵

【功能主治】 功能泻毒逐瘀，润肠通便。主治狂犬病。

【处方组成】 桃仁（去皮尖）6克、土鳖虫（去头足）6克、生大黄9克、蜂蜜（冲服）15克，水煎服。凡狂犬咬伤者经服药后，必泻下猪肝、鱼肠样黑色大便，小便如苏木水样，一般服药至大、小便正常为度。

【临床疗效】 防治狂犬咬伤者百余例，有完整资料45例，男性39人，女性6人；其中15岁以下的11人，15~50岁之间的28人，50岁以上的6人。该45例患者经治疗后，随访2~10年均未发病。

【处方来源】 浙江省沈占尧等。

【按 语】 本方应用疗效提示在目前对狂犬病还无特效治疗的情况下，可以作为防治被疯犬、病兽咬伤者的一种方法。（孟宪益 金之荣）

2. 逐 瘀 汤

【功能主治】 功能解毒发表，熄风镇痉。主治狂犬病。

【处方组成】 麻黄15克、川乌6克、草乌6克、细辛4克、荆芥10克、防风15克、连翘12克、薄荷10克、白芷10克、蒙花12

克、银花 15 克、僵蚕 10 克、全虫 10 克、蝉蜕 10 克、红娘 10 克、夏枯草 18 克、甘草 6 克、棕树根 60 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗狂犬咬伤 50 余例，分为两组：第一组 20 余例，用狂犬疫苗注射；第二组用本方内服治疗。两组疗效对比：第一组在治疗的 3 周，有 1 例狂犬病发作；而第二组无 1 例发生狂犬病。

【处方来源】 四川省南充地区华云铁厂卫生所唐明藻。

【按语】 据告本方由道家房氏所创。临床观察，疗效甚好。（孟宪益 金之荣）

3. 斑 马 散

【功能主治】 功能攻毒逐瘀，清热利水，祛风定惊。主治狂犬病。

【处方组成】 羌活 60 克、独活 60 克、黄连 60 克、甘草 60 克、槐花 60 克、天竺黄 60 克、栀子 60 克、银花 90 克、木通 90 克、猪苓 90 克、泽泻 90 克、土茯苓 90 克、细辛 45 克、僵蚕 45 克、马钱子 500 克、斑蝥 300 只。先将马钱子、斑蝥两药如法炮制，余药烘干，共研细末，瓶装密封备用。5 岁以下者每服 0.9 克，5~15 岁者 1.2 克，15 岁以上者 1.5 克，早晚各服 1 次。

【临床疗效】 本方防治 242 例患者，除 2 例外，余均未发病。

【处方来源】 湖南省道县人民医院。

【按语】 服用本方期间及服药后 3 个月内禁食鸡、羊肉、鲤鱼。（孟宪益 金之荣）

八、急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是由甲型、乙型、非甲非乙型肝炎病毒所致的传染病。三者病理变化相似,主要为肝细胞疏松,气球样变,嗜酸性变和肝细胞坏死及色素沉着,小叶内和汇管内炎细胞浸润,枯否氏细胞肥大增生和汇管区内纤维母细胞增生。三者的病程、病情演变及预后转归则有很大差异。一般认为甲型肝炎只有急性型、隐匿型而无慢性型;乙型肝炎除急性型、隐匿型外,还有慢性型;非甲非乙型临床过程多与乙型相似,但较轻。

临床表现有黄疸型和无黄疸型两种。黄疸型中在黄疸前期大多起病较急,有畏寒、发热、纳差、乏力、恶心、呕吐、上腹部不适、腹胀等,有的患者有上呼吸道症状,肝肿大可不明显,尿色加深,谷丙转氨酶明显升高,本期持续数日至1~2周,进入黄疸期,出现巩膜皮肤黄染,于数日至2~3周内达到顶峰,此后发热渐退,一般情况亦见好转,大部分胃肠道症状消失,食欲好转,疾病逐渐痊愈。无黄疸型中,整个病程中始终无黄疸出现,症状和体征则与黄疸型基本相似,此型部分病例在发现时实际上已是慢性。

本病诊断应根据流行病学资料(包括接触史)、临床症状、体征、有关肝功能及血清病毒学等结合个人特殊情况,在排除其他疾病的基础上,经过综合分析,加以判断,确定诊断。

急性病毒性肝炎应进行隔离,自发病日起至少30天。30天后如病情仍在活动,则应继续隔离。注意休息,饮食和营养,可适当增加热量和蛋白质,不必过分限制脂肪,但油腻饮食应予避免,以合乎病人口味为宜,无特效或保肝药物,一般病例可酌情给予复合维生素B、维生素C等口服。

本病属中医“黄疸”、“胁痛”范畴。黄疸型其病机为湿热郁蒸,

脾胃运化失常,影响肝胆疏泄,以致湿困中焦,热留不去,胆液不循常道,外溢肌肤,下注膀胱,从而出现为目、身、尿黄的“阻黄”证。《丹台玉案》曰:“黄疸之证,皆湿热所求,湿气不能发泄,则郁蒸而生热,热气不能宣畅,则固结而生湿,湿得热而益深,热得湿而愈炽,二者相助而相成,愈久而愈甚也。”、胁痛亦多由肝胆湿热所致,当湿与热并,湿热交蒸,热不得外越,湿不得下泄,蕴结脾胃,熏蒸于肝胆,阻于中焦,脾失健运,肝失疏泄,肝络阻滞,则出现胁部胀热、疼痛。治疗多以清热利湿、疏肝和胃为法。(王育群)

1. 三 根 汤

【功能主治】 功能清热解毒,利湿退黄。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 六月雪根 60 克、白茅根 30 克、山楂根 30 克(以上 3 药鲜品加倍),水煎服。10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例,痊愈(临床症状消失,SGPT 正常,SB 在 1.0 毫克百分比以下)90 例,好转(临床症状改善,SGPT 下降,SB 下降)9 例,无效(临床症状及体征均无好转)1 例。

【处方来源】 安徽省宁国胜利水泥厂职工医院吴成善。

【按 语】 六月雪有疏风解表、清热化湿、凉血止血之功,又能清热利尿,可使患者热退,大便通畅,小便转清。同时,其所含的多量糖类有保护肝脏的作用,所含的多量酸类有柔肝作用。急肝黄疸多以湿热熏蒸,郁而不发,故用三根配伍以清热利湿退黄。(王育群 张 玮)

2. 单味大黄方

【功能主治】 功能活血祛瘀,利湿退黄。主治急性黄疸型肝炎

炎。

【处方组成】 生大黄 50 克, 每日 1 剂, 水煎成 200 毫升, 1 次服下。连服 6 天, 停药 1 天, 为 1 个疗程。

【临床疗效】 治疗 30 例, 1~2 周肝功能恢复正常 6 例, 3~4 周肝功能恢复正常 20 例, 无效 4 例。

【处方来源】 江苏省盐城市第六人民医院吴才贤。

【按 语】 生大黄单味治疗急性黄疸型肝炎, 有其独特的疗效。急肝为感受疫毒湿邪, 湿热与血气交阻, 瘀血内停而致。生大黄活血化瘀、利湿退黄的作用强, 故对急性黄疸型肝炎治疗效果良好。但因其攻下峻猛, 临床需视其病情而定。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

3. 秦 氏 方

【功能主治】 功能清热解毒。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 夏枯草 60 克、白糖 30 克、大枣 30 克, 先将夏枯草、大枣水煎去渣, 再放入白糖, 加水至 500~600 毫升, 文火煎取 250~300 毫升, 分早晚 2 次空腹服下。

【临床疗效】 治疗 28 例, 痊愈(症状体征消失, SGPT、SB 均正常)20 例, 有效(症状体征改善, SGPT、SB 均下降)6 例, 无明显好转(症状体征无改善)2 例。服药最多者 16 剂, 最少者 5 剂。

【处方来源】 山东省蒙阴县中医院秦元崋。

【按 语】 夏枯草性味苦寒, 《纲目拾遗》谓, “专清肝火。”急性病毒性肝类以感受湿热疫毒蕴结脾胃, 脾失健运, 交蒸于肝胆为其病因病机。本方在清热解毒中又以白糖、大枣护其脾胃, 使其湿热清, 脾胃健, 黄疸除。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

4. 清肝和胃方

【功能主治】 功能清热解毒，疏肝和胃。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 龙胆草 9 克、连翘 9 克、柴胡 9 克、广郁金 9 克、金钱草 30 克、茯苓 30 克、茵陈 30 克、焦楂曲 15 克、莱菔子 6 克、薄荷 3 克，水煎服。

【辨证加减】 恶心呕吐较剧去龙胆草，加竹茹、煅赭石；纳差加槟榔、炒麦芽；热重加黄芩、板蓝根；湿盛加藿香、苍术；湿热并重加黄连、金银花；便秘加番泻叶适量泡茶口服；乙肝表面抗原(+)加白花蛇舌草、大黄、马鞭草。

【临床疗效】 治疗 50 例，治愈 42 例，占 84%，随访 10 个月未见复发；好转 8 例，占 16%。

【处方来源】 湖北省宜城县中医医院孙元勤。

【按 语】 本方以龙胆草、连翘为主清热解毒，又恐苦寒太过，以柴胡、茯苓等疏肝健脾，见其特点。(王育群 张 玮)

5. 红 木 香 汤

【功能主治】 功能行气活血。主治急性病毒性肝炎。

【处方组成】 红木香每日 9~18 克，研细末，分 3~4 次口服。

【辨证加减】 黄疸型用马蹄金、一包针、过路黄煎服；黄疸消退后血清转氨酶持续增高再用本方治疗。

【临床疗效】 应用无黄疸型 50 例，治愈 42 例；黄疸型 5 例，治愈 5 例。

【处方来源】 解放军 918 医院徐昭仁。

【按 语】 红木香行气活血，研成细粉以后，干燥而不油腻，服后不伤脾胃是它的特点。本方名由编者所拟。（王育群 张玮）

6. 豆 腐 汤

【功能主治】 功能发汗退黄。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 鲜黄荆根 12 克、豆腐 500 克、红糖 12 克，加水 1500 克，煮到豆腐生孔为度，去渣服豆腐汤，服后盖被安卧，以候出汗。连服 3 天。儿童药量减半。1 个月内忌食荤腥、猪肉、猪油及醋、姜、葱、韭、蒜。

【临床疗效】 治疗热重型 15 例，湿重型 5 例，服药后出汗 3 次的 11 例，出汗 2 次的 4 例，出汗 1 次的 3 例，无汗的 2 例。服药后黄疸在 1 星期内消退的 12 例，15 天内消退的 3 例。肝功能测定，15 天内恢复正常的 8 例，接近正常的 7 例，1 个月内测定恢复正常 16 例，接近正常 2 例，不正常 2 例。

【处方来源】 浙江省温岭县箬横乡林氏。

【按 语】 本方为祖传方，药源简单，通过发汗而达清热退黄之功。汉代张仲景在《伤寒论》中曾用汗法治疗全身面目发黄。急肝以邪为主，汗之邪从汗出，病乃痊愈。发汗达邪是本方特点。（王育群 张 玮）

7. 鸭 跖 草 方

【功能主治】 功能清热解毒。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 鸭跖草全草 30~60 克，水煎，1 日 2 次。15~20 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例患者，平均住院 42 天，均达临床治

愈标准。临床症状以恶心消失最快,平均6天内好转;巩膜黄染平均14天消失;乏力、肝脾肿大30天恢复正常;肝功能恢复正常平均时间为:黄疸指数15.27天,麝浊30.05天,谷丙转氨酶23.3天。

【处方来源】 浙江省中医学院姜树檀。

【按 语】 鸭跖草性甘、苦、寒。多用于治疗外感发热,热淋水肿。用于急性肝炎的治疗较少,姜氏在此取其清热解毒利湿以祛邪。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

8. 黄芪复肝汤

【功能主治】 功能清热利湿,复肝退黄。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 生黄芪40克、茵陈30克、茯苓15克、败酱草15克、生麦芽20克、当归12克、五味子10克、陈皮16克、蒲公英10克、栀子10克,水煎服。

【辨证加减】 肝区痛加郁金、金铃子散;呕吐加竹茹、藿香、佩兰;发热加柴胡;便秘结加大黄;腹泻加车前子、薏苡仁。

【临床疗效】 治疗100例,痊愈(临床症状及体征全部消失,肝功能恢复正常)85例,好转(黄疸消退,自觉症状减轻,肝回缩但仍偶有肝区疼痛,肝功能基本正常)12例,无效3例。总有效率为97%。

【处方来源】 安徽省淮北市中医医院王心祥。

【按 语】 本方在清热解毒诸药中,加入黄芪、当归益气养血,补泻合用是其所长。(王育群 张 玮)

9. 木瓜冲剂

【功能主治】 功能平肝和胃，祛湿舒筋活络。主治急性病毒性肝炎。

【处方组成】 木瓜 5 克，加蔗糖制成粉末颗粒，冲服。

【临床疗效】 治疗 70 例，治愈(临床症状体征消失，SGPT、SB 正常) 42 例，基本痊愈(临床症状体征改善，SGPT 基本正常) 19 例。总有效率 87%。

【处方来源】 福建省福州中医学院郑智敏。

【按 语】 木瓜又名宣木瓜、贴梗海棠。其性味酸温，酸味入肝。肝病病位虽在肝，但又波及脾胃。“木旺克土”，乙癸同源。木瓜一药兼顾左右，药味简单，临床有效。(王育群 张 玮)

10. 矮桃草方

【功能主治】 功能清热利湿，活血化瘀。主治急性黄疸型肝炎。

【处方组成】 矮桃草(干品)120~240 克，水煎，浓缩至 400 毫升，分 4 次口服。治疗期间病人饮食宜清淡，忌油腻。

【临床疗效】 治疗 31 例，消化道症状的改善时间最短 2 天，最长 7 天，平均为 4 天；肝功能恢复正常 30 例，基本恢复正常 1 例；黄疸指数恢复正常时间最短 5 天，最长 22 天，平均为 12.6 天。

【处方来源】 湖南省酃县人民医院唐毓贵。

【按 语】 矮桃草味微苦、涩，性平，具有清热利湿的功能，又有活血作用。治黄必治血，血行黄易却。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

九、慢性肝炎

慢性肝炎包括慢性迁延性肝炎(简称“迁肝”)和慢性活动性肝炎(简称“慢活肝”)两类。其病因主要为乙型肝炎病毒,两者均可由急性肝炎演变而来(急性期可以不明显)。如急性肝炎的病程超过6月~1年,症状持续或肝功能试验仍有异常,即可认为已进入慢性阶段。“迁肝”的病情发展属良性,多数病人迁延多年后病情好转、稳定,肝功能试验恢复正常,达到临床痊愈,极少数变为“慢活肝”。后者病情较复杂,且可有自身免疫机制的参与,亦可有肝硬变的伴发,最终演变成肝硬化,预后较差。

本病诊断应结合病史、临床表现、体征、实验室检查及病理综合考虑。“迁肝”其急性期者病程超过半年以上,有的病人偶于健康检查时发现肝肿大或血清谷丙转氨酶增高,或过去曾有急性肝炎已愈多年,再次出现轻度症状或肝功能异常,临床症状轻微;体检可发现肝脏轻度增大,质软或偏中等,可有轻度压痛,脾脏多无肿大,亦无肝硬化体征;肝功能试验可完全正常或仅有少数个别指标轻度升高,乙型肝炎血清病毒可阳性;肝活检肝小叶结构完整,门脉区境界清晰,伴慢性炎症性浸润,肝实质内亦有炎症浸润,此外还可有急性肝炎的一些征象,偶亦可有极少“碎屑样”坏死区。“慢活肝”亦可无急性肝炎病史,有急性期者往往病情连续或有间隔较短的缓解期,反复发作超过1年;有明显的临床症状,可有轻度出血倾向,有的尚可有持续黄疸,亦可有肝外其它系统病变表现如关节痛、关节炎、溃疡性结肠炎表现等;体检肝脏肿大,质地中等或偏硬,有压痛,多数患者脾脏可扪及或轻度肿大,伴肝硬化者可有少量腹水,明显肝掌、蜘蛛痣等;肝功能试验明显异常,尤其是蛋白电泳示丙种球蛋白增高,血清白蛋白降低,球蛋白增高,伴白球

比例变小或倒置,凝血酶原时间延长,周围血象降低,特别是白细胞和血小板,乙型肝炎血清病毒可阳性;肝活检肝小叶结构紊乱或破坏,门脉区有慢性炎症浸润累及小叶周围,肝细胞有坏死性病变,位于小叶肝细胞界板者为碎屑样坏死,门脉区之间或中央静脉与门脉区之间有桥形坏死,肝小叶内亦可有广泛坏死。

本病西医无特殊治疗方法。除适当休息注意营养外,可用保肝药物,或抗病毒药物、免疫调节剂等治疗,疗效均不够理想。

本病属中医“黄疸”、“湿阻”、“胁痛”、“虚证”、“癥积”等范畴。其病因病机多由湿热之邪缠绵,日久正气损伤,由实致虚,形成肝郁脾虚,肝肾不足、脉络瘀阻等虚实夹杂的病理表现,其治疗亦可采用清热利湿、疏肝健脾、补益肝肾、活血化瘀等多种方法。(王育群)

1. 附龙舒肝汤

【功能主治】 功能温阳益阴, 培土荣土。主治慢性迁延性肝炎。

【处方组成】 淡附片 30~120 克、龙胆草 9 克、莱菔子 9 克、白蒺藜 9 克、石决明 30 克、女贞子 9 克、广郁金 9 克、当归身 9 克、炒于术 9 克、干姜 6 克、粉丹皮 9 克、生甘草 6 克,其中淡附片、干姜、生甘草、石决明先煎 2~3 小时,然后纳入诸药再煎 1 小时。

【辨证加减】 气虚者加党参 15~60 克、生黄芪 15~30 克;湿热重者加绵茵陈 15~30 克、焦山栀 9 克、炒酒芩 3~9 克;湿阻加法半夏 9 克、云茯苓 9 克、川厚朴 3 克;纳呆加淮山药、炒枳实、法半夏、炒谷芽、炒麦芽等;阴虚肝旺加灵龟版 30 克、灵鳖甲 30 克、炒杭芍 9 克等;肝肾两亏加炒川断 9 克、厚杜仲 9 克、枸杞子 9 克;外感发热加银花 9 克、连翘 9 克、炒川连 3 克、炒酒芩 6~9 克。

【临床疗效】 治疗 39 例,痊愈(肝功能试验正常,主要症状消

失,恢复工作在3个月以上情况良好)17例,基本治愈(肝功能试验正常,症状基本消失,试行恢复工作未发现异常)14例,进步(肝功能试验好转,一般症状减轻)4例,无效(治疗后症状、体征无明显好转)4例。

【处方来源】 陆震。

【按语】 临床所见,肝病必系于胃,脾胃病则必系于肝。脾胃伤则肝也伤,脾土被侮矣则肝亦自病,从而气机滞阻,郁而为热,热留为湿,则肝病成。脾湿肝热乃肝病之本。以疏肝去瘀、清热利湿、通化气血经络为主要原则。脾胃既和,肝肾得养,本涵而后繁荣,盖其理也。本方以附子、龙胆草两药为主,附子用量较大,其热能软坚,辛可散结,温可化滞,配以于术、生姜能去湿之阴邪,化阳开结,阳伸湿去;龙胆草泻肝胆实火而靖其上腾之焰,清下焦湿热以肃其下行之气,与附子相伍,相辅相成,相得益彰,温通清泻,各得其宜。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

2. 温 肾 汤

【功能主治】 功能温肾健脾,化湿活血。主治慢性乙型病毒性肝炎。

【处方组成】 巴戟天15克、仙灵脾15~30克、菟丝子30克、桑寄生30克、丹参30克、陈皮6克、虎杖15~30克、黄芩10~15克,水煎服。

【辨证加减】 见乏力、面浮、脚肿、舌淡胖,加黄芪、党参;兼见低热、口苦、泛恶、尿黄、舌红苔厚腻等湿热证者,减温肾药剂量,加白花蛇舌草、川连、苍术、小蓟草、茅根等;胁痛甚者加玄胡、郁金;腹胀纳呆加茯苓、半夏、鸡内金、麦芽;出血倾向较著者加生地、仙鹤草。

【临床疗效】 治疗60例,HBsAg转阴者26例(占43.3%)。

未转阴者 34 例(占 56.7%), 症状及体征均有一定程度改善。

【处方来源】 上海市中医学院附属曙光医院王灵台等。

【按 语】 王氏认为乙型慢性病毒性肝炎, 其本是肝肾不足, 而以肾阳虚为主, 因此以温肾法为基础方, 并随证加减。本方运用后能调整原来异常的免疫功能, 从而使病情逐步稳定和好转, 对于改善肝功能亦有一定的作用。更重要的是使 HBsAg 阴转, 去除疾病的根源, 以期彻底恢复。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

3. 王氏系列方

【功能主治】 (1) 方功能补肾益气, 柔肝养血; 主治肝肾不足型慢活肝。(2) 方功能益气养阴; 主治气阴两虚型慢活肝。(3) 方功能疏肝健脾, 化湿和中; 主治肝郁脾虚型慢活肝。(4) 方功能活血化瘀; 主治瘀阻络脉型慢活肝。

【处方组成】 (1) 黄芪 30 克、丹参 30 克、白芍 15 克、当归 15 克、杞子 15 克、熟地 15 克、桑寄生 15 克、制首乌 15 克, 水煎服。(2) 黄芪 30 克、沙参 15 克、麦冬 15 克、太子参 15 克、石斛 15 克、生地 15 克、制首乌 15 克、五味子 6 克、杞子 15 克, 水煎服。(3) 柴胡 12 克、枳壳 12 克、陈皮 12 克、半夏 12 克、苏梗 12 克、白术 15 克、黄芪 15 克、川芎 9 克、香附 9 克、生甘草 6 克, 水煎服。(4) 丹参 12 克、灸鳖甲 12 克、赤芍 15 克、穿山甲 15 克、桃仁 12 克、三棱 12 克、莪术 12 克、红花 9 克, 水煎服。

【辨证加减】 (1) 方: 肝肾阴虚加沙参 15 克、麦冬 15 克、丹皮 12 克、川楝子 15 克、山芋肉 9 克; 瘀血加赤芍 15 克、泽兰 15 克、郁金 15 克、穿山甲 30 克、灸鳖甲 30 克; 衄血加制川军 15 克、炒蒲黄 15 克(包)、青黛 6 克(包); 湿热加制川军 15 克、甘露消毒丹 30 克(包); 腹水者重用黄芪 60~90 克、泽泻 30 克、黑白丑各 15 克。

(2)方,瘀血者重用黄芪60克、丹参30克、赤芍15克;湿热加生地15克、生大黄9克、生甘草6克;脾虚腹胀加鸡内金30克、焦山楂30克、生麦芽15克。

(3)方,瘀血加丹参30克、三棱12克、莪术12克;肾虚加桑寄生15克、菟丝子15克、益智仁12克;心气不足加枣仁20克、生牡蛎30克。

(4)方,理气加柴胡、枳壳各12克、香附12克;益气加黄芪30克、党参30克;益肝肾加杞子15克、制首乌10克、熟地15克、桑寄生15克;湿热互结加制川军10克、甘露消毒丹30克(包)。

【临床疗效】 治疗肝肾不足型64例,显效19例,好转31例;治疗气阴两虚型25例,显效11例,好转8例;治疗肝郁脾虚型20例,显效8例,好转8例;治疗瘀阻络脉型5例,显效2例,好转2例。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院王育群。

【按 语】 慢性乙型活动性肝炎临床见证虽多,但仍以虚型为主,虚中多兼瘀、兼湿热、兼郁。究其原因,肝炎初起,多以湿热毒邪为主,日久不化,伤气伤阴,肝肾受损,形成虚实夹杂之症,因此在健脾益气、补益肝肾、滋养气阴时当视其有何兼症,加入活血化瘀、疏肝理气、清利湿热等药。分型治疗,其目的是使脏腑阴阳平衡,气血调达。(王育群 张 玮)

4. 抗 原 汤

【功能主治】 功能清热解毒,活血调肝。主治乙型慢性病毒性肝炎。

【处方组成】 当归10克、白术10克、柴胡10克、茯苓15克、虎杖15克、茵陈20克、白花蛇舌草30克、甘草6克,水煎服。1个月为1疗程。

【辨证加减】 湿热偏重伴黄疸,加蒲公英、败酱草;脾气虚加党参、黄芪、山药;脾肾阳虚,去茵陈加巴戟天、仙灵脾、菟丝子;气滞而肝区胀痛,加川楝子、郁金;血瘀而肝区刺痛,加丹参、玄胡;肝肾阴虚去柴胡,加熟地、首乌;肝脾肿大加三棱、莪术、鳖甲;恶心呕吐纳差加藿香、砂仁、焦三仙;腹胀去甘草,加炒莱菔子;牙龈出血加女贞子、旱莲草。

【临床疗效】 应用 123 例,平均疗程 4~6 个月,总有效率为 90%。

【处方来源】 湖北省荆门市中医医院钟磊等。

【按语】 慢性乙型病毒性肝炎,以肝郁脾虚、湿热内蕴居多,本方以疏肝理脾为主,加虎杖、茵陈、白花蛇舌草清热利湿解毒,随证加减。由于病情日久,正气日减,肾中精气渐耗,可见肾阳不足,故方中又辨证加用巴戟天、仙灵脾等补益肾精之品。(王育群 张 玮)

5. 疏肝健脾汤

【功能主治】 功能疏肝理气,健脾和胃。主治乙型慢性迁延性肝炎。

【处方组成】 柴胡 12 克、枳壳 12 克、川芎 12 克、香附 12 克、郁金 15 克、太子参 15 克、茯苓 15 克、陈皮 12 克、半夏 12 克、白术 15 克、黄芩 15 克,水煎服。

【辨证加减】 肾气虚加黄芪 30 克、桑寄生 15 克、菟丝子 15 克、仙灵脾 15 克;兼血虚者加当归 15 克、枸杞子 15 克、白芍 15 克、丹参 30 克;兼阴虚者加生地 15 克、沙参 15 克、麦冬 15 克、丹皮 12 克、炙鳖甲 15 克、枸杞子 15 克、川楝子 15 克;兼瘀血者加穿山甲 30 克、三棱 15 克、莪术 15 克、赤芍 30 克、丹参 30 克;兼有湿热者加制大黄 15 克、甘露消毒丹 30 克(包)。

【临床疗效】 治疗 102 例，治愈（主要症状消失，肝脾恢复正常或明显回缩，肝区无明显压痛或叩击痛，SGPT 40 单位以下，HBsAg 阴转）23 例，占 22.55%；显效（主要症状明显减轻，肝脾正常或回缩，肝区压痛或叩击痛明显减轻，肝功能基本正常）44 例，占 43.14%；好转（主要症状明显减轻，肝脾回缩，肝区压痛叩击痛减轻，肝功能接近正常）15 例，占 14.71%；无效 20 例，占 19.60%。总有效率为 80.40%。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院王育群。

【按 语】 慢性迁延性肝炎其病理本质是肝脾同病，病理关键是肝郁脾虚。肝脾生理上相互联系，病理上相互影响。肝气郁结，影响脾胃的升清功能，则水谷不能运化，气血生化乏源，出现纳差、乏力之症，而脾不健运，水湿不运，使肝气郁结更甚，因此疏肝健脾是治疗慢迁肝的大法。疏肝以柴胡、枳壳、川芎、香附、郁金为主；健脾则以太子参、茯苓、白术、陈皮、半夏为主；另用黄芩意在清泄肝郁而生之热。（王育群 张 玮）

6. 至 灵 丹

【功能主治】 功能扶正祛邪，理气活血。主治慢性病毒性肝炎。

【处方组成】 五味子、灵芝、丹参、柴胡，精制为蜜丸，每日 3 次，每次 1 丸，饭后 30 分钟口服。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 34 例，有效 33 例，无效 1 例。随访近期（3 个月）疗效 16 例，中期（6 个月）疗效 9 例，远期（1 年以上）疗效 8 例。

【处方来源】 陕西省西安市东郊第二职工医院王家璠。

【按 语】 方中灵芝为真菌植物，能提高机体免疫能力，对肝细胞有保护作用；丹参能扩张血管，活血通瘀，改善血流和肝内

血循环;五味子防治血管凝血,促进纤溶,并能丰富肝细胞营养和活化肝细胞,加速病变修复;柴胡可明显抑制纤维增生。(王育群 张 玮)

7. 调 肝 降 球 方

【功能主治】 功能疏肝健脾补虚。主治慢性迁延性肝炎,白球蛋白比例倒置。

【处方组成】 醋柴胡 5~10 克、广郁金 10~30 克、生黄芪 15~30 克、炒白术 10~15 克、蒸黄精 15 克、紫丹参 15~30 克、炒赤芍 10~15 克、炒白芍 10~15 克、陈皮 6~10 克、青皮 6~10 克、焦查曲 10 克、云茯苓 10~30 克、绵茵陈 15 克、左秦艽 15 克、生甘草 5 克,水煎服。

【辨证加减】 肝脾肿大加炙鳖甲 30 克; HBsAg 阳性加苦参 15 克; SGPT 高加败酱草 15 克; 胆囊炎加蒲公英 30 克; 血红蛋白低于 10 克加紫河车 15 克。

【临床疗效】 疗治 20 例,白球比例 1~0.9:1,有 1 年以上的肝炎病史。治愈(比例正常,症状消失) 5 例,显效(比例正常,症状基本消失) 9 例,无效(比例仍倒置,症状无改善) 6 例,其中 4 例 HBsAg 阳性转阴性 2 例,2 年内复发 2 例。

【处方来源】 辽宁省阜宁县中医院陈卫平。

【按 语】 本方根据慢性肝炎后期的特点标本兼治,以疏肝健脾补虚为治则,使肝脏功能得以恢复,白球比例恢复至正常。(王育群 张 玮)

8. 复 肝 汤

【功能主治】 功能清除呆邪,扶正补虚,调理气血。主治慢性

乙型肝炎。

【处方组成】 金钱草 12 克、车前子(包)12 克、泽泻 12 克、薏苡仁 12 克、草决明 15 克、山楂 12 克、丹皮 10 克、丹参 15 克、白花蛇舌草 15 克、草河车 12 克、桑枝 30 克、生黄芪 15 克、何首乌 12 克、当归 12 克、大黄炭 10 克、生地 15 克、桃仁 10 克、黄精 15 克，水煎服。

【辨证加减】 月经过多去桃仁；便溏去生地或改为生地炭；有黄疸者金钱草改用茵陈。

【临床疗效】 治疗 78 例，显效(SGPT、TTT 恢复正常或其下降程度超过治疗前水平 50%)41 例，占 52.6%；有效(SGPT、TTT 指标下降超过治疗前水平 25%，但不足 50%) 27 例，占 34.6%；无效 10 例，占 12.8%。总有效率为 87.2%。

【处方来源】 北京市中医医院陈增潭等。

【按 语】 从现代医学的角度来看，调整机体免疫功能，抑制和消除免疫复合物是治疗慢性乙型肝炎的重要途径。从中医辨证观点看，慢性肝炎为湿热余邪未清，湿邪留滞于脾胃，热邪蕴郁于肝胆，导致运化失司，疏滞不利。湿为阴邪，伤人阳气，热为阳邪，伤人阴血。又因肝藏血，郁热与血相结成瘀，因此残余湿热之邪终可导致机体的阴阳和气血发生衰退性变化和失调性变化。故在辨证治疗上应把握清除余邪、扶正补虚、调理气血三个环节。本方诸药配伍，补气而不壅郁，补脾而不呆滞，补肾而不动火，补血而不助瘀，补阴而不滋腻，扶正祛邪并用，有利于邪去正安。对调整机体免疫功能可能也有一定的作用。本方名由编者所拟。（王育群 张 玮）

9. 补 心 丹

【功能主治】 功能养心安神，滋阴柔肝。主治慢性迁延性肝

炎。

【处方组成】 柏子仁 12 克、酸枣仁 12 克、天冬 10 克、麦冬 12 克、当归 12 克、五味子 9 克、生地黄 14 克、党参 12 克、玄参 10 克、丹参 16 克、远志 8 克、茯苓 12 克、桔梗 10 克，水煎服。

【辨证加减】 兼有脾虚去玄参、天冬，加白术、炙甘草；肝脾肿大加鳖甲、鸡血藤、红花。

【临床疗效】 治疗慢性迁延性肝炎 34 例，治愈（主要症状消失，肝脾恢复正常或明显回缩，肝区无明显压痛和叩痛，肝功能恢复正常）29 例，好转（主要症状基本消失，肝脾肿大稳定不变，有轻度的压痛及叩痛，肝功能基本正常）3 例，无效（主要症状无好转，肝功能无改善）2 例。总有效率 94.1%。

【处方来源】 空军衡阳医院中医科奚彩岷。

【按 语】 慢性肝炎往往伴见失眠症，多见于青壮年。失眠不除，肝功能难以恢复。中医脏象学说认为，肝藏血，主疏泄；心藏神，主血脉。心与肝的关系是藏神与疏泄、主血与藏血的互相依存的关系。心主神志，肝主疏泄，人的精神情志活动主要靠心和肝来调节。肝藏血、心主血均赖阴血的充盈以濡养。情志不遂和阴血的盛衰都能影响心肝的生理功能，即肝病及心，心病系肝。肝阴不足，肝血不充，心血也亏；心阴不足，肝阴也随之亏耗。故在治疗原则上可采取同治或互治法。从本方的药物组成分析，生地、玄参滋阴生津；丹参、当归养血柔肝；天冬、麦冬益心肝之阴；酸枣仁、五味子收敛心气，宁心安神；党参、茯苓补益心气；远志、柏子仁养心宁神；桔梗载药上行。故本方既能促进心阴的恢复，使心神内舍，又能促进肝阴的恢复，令肝木条达。药症合拍，自然奏效。（王育群 张 玮）

10. 甜瓜蒂喷鼻散

【功能主治】 功能下水,催吐,退黄。主治病毒性肝炎,消退黄疸。

【处方组成】 (1)甜瓜蒂7只、白丁香(雄麻雀粪)7只、黑门白豇豆7只、红粘谷29粒,共研细粉。分4~6次,每隔20分钟1次,吹入双侧鼻孔内。儿童酌情减量。(2)甜瓜蒂0.6克(研末)、药用淀粉0.6克,和匀,分4~6次,每隔20分钟1次,吹入双侧鼻孔内。

上药喷鼻后,从鼻孔中流出鼻液黄水,隔7~10天再喷第2回,连喷3~5次为1疗程。喷后即出现发热、头痛、鼻流黄水约200毫升~500毫升,以上2方选用1方即可,效果相似。

【辨证加减】 喷药后如流鼻液较多,有伤津液,可给予养阴汤(川石斛12克、天花粉12克、芦根12克、茅根12克,水煎服)。

【临床疗效】 治疗迁延性肝炎9例,病程1~3年;慢性肝炎4例,病程2~6年;肝硬化腹水1例,病程6年;无黄疸型肝炎3例,病程4个月以上;重症黄疸型肝炎1例,总胆红素最高为14毫克%。均获满意疗效。其中1例重症黄疸型肝炎经一回喷鼻后2周内黄疸迅速消退,淋转率和淋巴细胞绝对计数均有明显增高;9例迁延性肝炎,9例均在喷鼻后2~3月内肝功能基本恢复而出院,1例肝功能好转;余皆逐渐恢复出院。

【处方来源】 上海市卫生局中医处孟宪益。

【按 语】 甜瓜蒂又名苦丁香,张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中载本药用于涌吐和治诸黄;孙思邈《千金翼方》用治热病发黄。本方(1)方原为河南永城方,(2)方为上海改良方,临床以喷后发热、血白细胞计数升高,淋巴母细胞转化试验及淋巴细胞绝对计数等细胞免疫指标进行测定,发现本方有明显提高细胞免疫功能

的作用,这也是本方能治疗难治型病毒性肝炎的机理所在。惟甜瓜蒂有毒,内服宜慎用。(孟宪益)

11. 乙 肝 宁 方

【功能主治】 功能益气补中,疏肝活血。主治慢性乙型肝炎。

【处方组成】 黄芪 15 克、党参 15 克、苡仁 30 克、蚤休 10 克、白芍 10 克、丹参 15 克、贯众 10 克、茵陈 30 克、女贞子 15 克、蚕砂 15 克、白术 10 克、川楝子 10 克、柴胡 6 克、枳实 10 克、生草 6 克、菟丝子 30 克,水煎服。30 日为 1 疗程。3~4 个疗程有效,有效后本方改为蜜丸以巩固疗效。

【辨证加减】 湿热者去党参、女贞子、菟丝子,加酒大黄、白花蛇舌草、虎杖以清热利湿;胁痛明显者去莪术、苡仁、党参,加郁金、延胡索、当归以养血疏肝止痛;脾虚湿盛便溏者去女贞子、丹参、党参、白芍、贯众,加车前子、茯苓、白豆蔻以利水渗湿;肝肾阴虚者去苡仁、菟丝子、茵陈、柴胡,加一贯煎以滋养肝肾;脾肾阳虚者去茵陈、女贞子、白芍,加黄芪、附片、肉桂以温补脾肾;气阴虚者去柴胡、枳实、茵陈、菟丝子、莪术、苡仁,加沙参、石斛、麦冬以濡阳;气滞血瘀胁痛者去党参、黄芪,加桃仁、红花、九香虫以消瘀活血;肝脾肿大者去党参、女贞子、白术,加鳖甲、豆蔻、莪术以软坚消积。

【临床疗效】 治疗 96 例,基本痊愈 34 例,占 35.4%;好转 50 例,占 52.1%;无效 12 例,占 12.5%。总有效率为 87.5%。

【处方来源】 湖北省监利县人民医院刘宇富。

【按 语】 本方根据慢性肝炎有病程日久、正气渐虚、余邪未尽之特点,故在治疗上以扶正益气、滋养肝肾、清热化湿为法,调整了机体的免疫功能,保护了肝细胞,达到驱除病毒的作用。(王育群 张 玮)

12. 强 肝 汤

【功能主治】 功能益气补中,活血化瘀,清热除湿。主治慢性病毒性肝炎。

【处方组成】 当归 25 克、丹参 50 克、郁金 25 克、黄芪 50 克、党参 25 克、泽泻 15 克、黄精 25 克、秦艽 20 克、茵陈 50 克、焦山楂 30 克、神曲 20 克、山药 25 克、生地 25 克、板蓝根 25 克,水煎服。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 20 例,显效 6 例,好转 9 例,无效 5 例。

【处方来源】 辽宁省中医学院附属医院杨正荣。

【按 语】 本方标本兼顾,补虚清疏同用,有其特点。(王育群 张 玮)

13. 化 肝 煎

【功能主治】 功能活血化瘀。主治慢性肝炎。

【处方组成】 鳖甲 20 克、穿山甲 20 克、大黄 6 克、桃仁 10 克、川芎 10 克、当归 10 克、三棱 10 克、莪术 10 克、丹参 15 克、赤芍 30 克,水煎服。

【辨证加减】 纳差加焦三仙、佩兰;腹胀加砂仁、木香;恶心加半夏、竹茹;肝区痛加玄胡、青皮;便溏加苍术、扁豆;出血倾向加三七、大小蓟;浮肿加猪苓、车前子;麇浊高加红花、菊花;总蛋白降低加生黄芪、首乌;HBsAg 阳性加白花蛇舌草、夜交藤、鳖甲、穿山甲(研成细末,每次服 2 克)。

【处方来源】 陕西省中医医院殷义才等。

【临床疗效】 治疗 43 例,总有效率为 93.1%。

【按 语】 慢性后期,多有瘀血兼证。瘀血内停而见肝脾

肿大,肝区疼痛如刺,或见面色晦暗,舌有瘀斑或青紫等,在治疗上用活血化瘀之味,使瘀去病除。(王育群 张 玮)

14. 清热解毒饮

【功能主治】 功能清热解毒,活血化瘀。主治乙型慢性病毒性肝炎。

【处方组成】 柴胡 10 克、枳壳 15 克、郁金 15 克、虎杖 10 克、鸭脚木 15 克、半枝莲 15 克、僵蚕 10 克、丹参 15 克、赤芍 20 克、甘草 3 克,水煎服。1 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 血虚加当归、首乌;气虚加黄芪、党参;肝肾阴虚加沙参、熟地、女贞子;纳欠佳加神曲、山楂、麦芽。

【临床疗效】 治疗 35 例,1 个疗程后,症状体征消失或明显改善,SGPT 正常,HBsAg 滴度有不同程度下降。总有效率为 91.43%。

【处方来源】 广东省珠海市防疫站门诊部朱灿权等。

【按 语】 本方以僵蚕、虎杖、半枝莲、鸭脚木为主药,清热利湿;佐以丹参、赤芍活血化瘀,促进肝的血液动力学的改变,有利于肝功能的恢复,防止肝纤维化变成。(王育群 张 玮)

十、重症肝炎

重症肝炎按病情发展和肝细胞坏死及再生情况可分为急性重症、亚急性重症、慢性重症三型。

急性重症肝炎亦称暴发性肝炎、急性黄疸肝萎缩或急性坏死型肝炎。发病初期常与急性黄疸型肝炎相似,但骤起高热,来势凶险,黄疸迅速加深,肝脏迅速缩小,伴明显肝臭;谷丙转氨酶升高后

迅速下降,总胆红素与谷丙转氨酶呈分离现象,凝血酶元时间明显延长,血浆总蛋白和胆固醇降低,并有出血和出血倾向、腹水、下肢浮肿、蛋白尿等,并出现嗜睡、烦躁不安、狂躁等中枢神经系统症状。恶急性重症肝炎亦称亚急性肝坏死,病初类似一般急性肝炎,但症状常极明显,表现为高度乏力,高度纳差,恶心,呕吐,高度腹胀,称之为“三高症状”。与此同时,黄疸急剧加深,凝血酶元时间常明显延长,进而发现肝臭、腹水、尿水等,亦可发生肝昏迷、出血和肝肾综合征。慢性重症肝炎亦称慢性肝炎亚急性肝坏死,乃在慢性活动性肝炎或肝硬化基础上发生的亚急性重症肝炎。其临床表现基本与亚急性重症肝炎相类似,同时又有慢性活动性肝炎或肝硬变的各种表现,如肝脾肿大、肝掌、蜘蛛痣、食道静脉曲张等。

本病死亡率很高,应积极抢救。西医治疗一是加强支持疗法。饮食宜低盐、低脂、高糖,保证充分热量,限制蛋白质,禁用含氮药物,禁用库存血及血浆,但可输新鲜血及血浆。慎用镇静剂、利尿剂,避免一切损肝药物,保持水、电解质和酸碱平衡,每日尿量维持在1000毫升以上,如有血钾、钠、酸碱平衡失调,应随时纠正。二是对症治疗,如肝昏迷、出血、肝肾综合征、脑水肿等均应分别治疗。

本病属祖国医学“急黄”、“瘟黄”范畴。《诸病源候论》首先提出“急黄”的病名,并指出:“脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故猝然发黄,心满气急,命在顷刻,故云急黄也。”孙思邈提出“急疫黄”和“天行病急黄”的病名。沈金鳌曰:“天行疫疠以致发黄者,俗谓及瘟黄,杀人最急。”《医宗金鉴》也指出:“天行疫疠发黄,名曰瘟黄,死人最暴也。”《圣济总录》亦云:“病人心腹之闷,烦躁,身热五日之间,便发狂走,体如金色,起卧不安,此是急黄。”从诸家所论,“急黄”、“瘟黄”异名同类,皆由瘟疫毒邪所致,来势凶猛,急骤,预后凶险,其治疗多从清热解毒、凉血活血为其大法。(王育群)

1. 孟氏系列方

【功能主治】 (1)方功能清热为主,化湿为辅;主治重症肝炎黄疸型(热重于湿)。(2)方功能利湿渗湿为主,清热为辅;主治重症肝炎黄疸型(湿重于热)。(3)方功能清热利湿解毒、通下祛瘀为主,凉血活血为辅;主治重症肝炎黄疸型(气滞血瘀)。(4)方功能滋养肝肾为主,柔肝泻火为辅;主治重症肝炎黄疸型(肝肾阴虚)。(5)方功能补气健脾为主,温肾化气行水为辅;主治重症肝炎黄疸型(脾肾阳虚)。(6)方功能泻火解毒,清营凉血;主治重症肝炎湿热化火、迫血妄行者。(7)方功能补气健脾,养肝止血;主治重症肝炎肝脾受损、藏统失司者。(8)方功能活血化瘀,清热泻火;主治重症肝炎热毒交结、瘀血蓄血者。(9)方功能泻火解毒,通下醒脑;主治重症肝炎湿热疫毒上扰心神者。(10)方功能通下解毒逐秽;主治重症肝炎胃肠热毒腐蚀上冲阳明者。

【处方组成】 (1) 绵茵陈 30~60 克、生大黄 9~12 克、生山栀 9~12 克、川黄柏 9~12 克、金钱草 10~30 克、川黄连 6~9 克、淡黄芩 6~9 克、田基黄 10~30 克、虎杖根 10~30 克、生甘草 6 克,水煎服。

(2) 绵茵陈 30 克、金钱草 30 克、制苍术 10 克、川厚朴 9 克、猪苓 9 克、泽泻 9 克、生苡仁 12 克、广郁金 9 克、板蓝根 9 克、陈皮 6 克、六一散(包)9 克、甘露消毒丹(包)9~12 克,水煎服。

(3) 绵茵陈 30 克、金银草 30 克、桃仁 9~12 克、红花 5~9 克、川牛膝 9~12 克、当归 9 克、赤芍 9~60 克、生川军 9~15 克、枳实 9~12 克、川朴 6~9 克、玄明粉 9~15 克、丹参 9~15 克,水煎服。大黄廬虫丸 9 克,分 3 次吞服。

(4) 北沙参 12 克、大生地 12 克、枸杞子 12 克、川石斛 9 克、粉丹皮 9 克、川黄柏 12 克、杜红花 5 克、紫丹参 12 克、赤芍 9 克、

白芍 9 克、炙知母 9 克、山萸肉 12 克、绵茵陈 15 克、生甘草 3 克，水煎服。

(5) 移山参 9 克、淡附子 9 克、炒白术 9 克、炮姜 3 克、炙甘草 6 克、茯苓皮 15 克、肉桂 3 克、泽泻 9 克、青皮 6 克、陈皮 3 克、川牛膝 9 克、车前子(包煎)12 克、大腹皮 9 克，水煎服。

(6) 犀角(研冲) 5 克、板蓝根 20 克、鲜生地 60 克、生石膏 60 克、川黄连 9 克、生栀子 9 克、玉桔梗 3 克、黄芩 12 克、炙知母 9 克、赤芍 20 克、玄参 12 克、连翘 9 克、丹皮 12 克、生大黄 9 克、竹叶心 9 克、生甘草 3 克，水煎服。参三七粉 3 克，每日 3 次冲服。

(7) 移山参 12 克、云茯苓 10 克、生白术 10 克、仙鹤草 30 克、生地 30 克、沙参 30 克、玄参 30 克、当归身 9 克、炒白芍 10 克，水煎服。参三七粉 5 克，每日 3 次冲服。

(8) 生大黄 12 克、桃仁泥 9 克、水蛭 9 克、虻虫 9 克，水煎服。紫雪丹 3 克，每日 3 次吞服。

(9) 犀角 5 克、大青叶 20 克、生石膏 30 克、川雅连 12 克、淡黄芩 12 克、炙知母 10 克、京赤芍 12 克、京玄参 12 克、鲜生地 60 克、粉丹皮 12 克、竹叶芯 9 克、生川军 12 克、玄明粉(冲)12 克，水煎服。安宫牛黄丸 1~2 粒，每日 3 次吞服；羚羊角粉 2 克、牛黄粉 2 克，每日 3 次冲服。

(10) 生大黄 12~15 克、川厚朴 9 克、炒枳实 10 克、玄明粉(冲) 12 克，水煎服。服药后以大便日行 3~4 次为度。亦可加用安宫牛黄丸、牛黄粉等。

【辨证加减】 (1)方：大便不通加玄明粉(冲) 9~12 克。

【临床疗效】 临床治疗重症肝炎多例，辨证用方，均取得一定疗效。

【处方来源】 上海市传染病医院孟宪益。

【按语】 黄疸的急剧加深和长期不退是重症肝炎病情恶化的重要标志之一。因此，阻断或顿挫黄疸的进展和尽快消退黄

疸，是治疗重症肝炎的首要问题。重症肝炎的黄疸是由于湿热疫毒壅盛，熏蒸肝胆，侵犯脾胃，克伐于肾，以致肝胆受损，胆热液泄所致。重症肝炎患者出现出血的症状是一个危候，多由湿热疫毒壅盛，湿热化火，迫血妄行；或损伤肝脾，致使肝不足血，脾不统血；或热毒交结，耗伤真阴，瘀塞血络，蓄血在里，以致血不归经，阳络伤则血上溢，阴络伤则血下溢。重症肝炎另一个危候症状是昏迷，由于湿热疫毒化火，上扰心神，或热毒交结，瘀塞血络，蓄血在里，瘀血冲心或胃肠热毒腐浊，上冲阳明。孟氏采用系列方辨证治疗重症肝炎，配合支持疗法，可减少重症肝炎的死亡率，为中医治疗重症肝炎提供了多种方法。本方名由编者所拟。（王育群 张玮）

2. 赤芍退黄汤

【功能主治】 功能凉血活血。主治瘀胆型重症肝炎。

【处方组成】 生地 15 克、丹参 15 克、葛根 30 克、赤芍 60 克、丹皮 15 克，水煎服。

【辨证加减】 皮肤瘙痒者加防风、地肤子、白藓皮等；有胃脘胀满者加莱菔子 30 克；便秘者加生军（后下）10 克、元明粉（冲服）4 克。

【临床疗效】 治疗 27 例，消退黄疸明显。14 例在黄疸高峰时胆红素每天下降 $>1.0\text{mg/dl}$ ，4 例每天下降 $>2.0\text{mg/dl}$ ，最快的每天下降 2.33mg/dl 。

【处方来源】 解放军三〇二医院汪承柏。

【按语】 本方重用赤芍 60~80 克退黄，迄今尚未见于报道。赤芍为凉血活血之品，善清血分实热。《本草纲目》谓：“赤芍药散邪，能行血中之滞。”配以生地，可清热凉血而不留瘀；丹皮善清血分热且兼活血。诸药伍用，利胆作用极强。采用大量赤芍从

临床实践观察,对肝脏有利无害。本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

3. 清 开 方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒,开窍通下;主治暴发性肝炎热毒型。(2)方功能清营凉血,开窍通下;主治暴发性肝炎化火入营型。

【处方组成】 (1)茵陈 30 克、生川军(后下) 9 克、生山栀 9 克、生枳实 9 克、蒲公英 15 克、金钱草 30 克、车前草 30 克、生甘草 3 克、明矾(研冲)0.6 克,水煎服。(2)大青叶 30 克、广犀角 15 克、鲜生地 30 克、丹皮 9 克、生大黄(后下)9 克、生山栀 9 克、广郁金 12 克、石菖蒲 15 克、带心连翘 12 克、茅根(去芯)30 克,水煎服。

【辨证加减】 (1)方:口渴欲饮加天花粉 9 克、茅根 15 克、芦根 15 克、川石斛 12 克;呕逆加姜半夏 9 克、炒竹茹 9 克、陈皮 6 克;纳差加鸡内金 9 克、谷芽 12 克、焦山楂 9 克、焦六曲 9 克;大便次数增多去枳实,改用制川军 9 克、炒山栀 9 克;兼有湿象加川厚朴 9 克、制苍术 9 克;伴有胆汁郁积加海金沙 30 克、玄明粉(冲)9 克、红花 6 克、桃仁 9 克。(2)方:神志不清加服紫雪散 1.5 克,日 2~3 次;抽搐加羚羊角粉 1.5 克,日 2~3 次;呕血加参三七粉 1.5 克、大黄粉 1.5 克、白芨粉 3 克,日 2~3 次吞服或鼻饲;便血加侧柏炭 12 克、槐花炭 9 克、十灰丸(吞服)12 克。

【临床疗效】 用本方综合治疗 31 例,存活 10 例(32.3%);西药组无 1 例存活。存活者从黄疸开始下降至正常,平均 62 天;谷丙转氨酶恢复正常平均时间为 78 天。

【处方来源】 上海市传染病医院王国申等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(王育群 张 玮)

十一、登革热

登革热是一种由病毒所致的急性传染病，由伊蚊传播。其临床特征为突发高热、剧烈头痛，肌肉痛及关节痛，病程约1周，发热经2~4天后下降，经1~2天又复上升，呈双峰热型，并常伴有皮疹。本病传播迅速，但病死率极低。

登革热病毒属虫媒病毒B组，带病毒之伊蚊吸吮人血液后即使人感染，潜伏期2~15天，病程约1周。本病偶可引起出血热样表现，病情严重，可导致死亡。本病在我国流行较少见，仅见于东南沿海城市。

预防以灭蚊、防蚊叮为主。

西医对本病无特效疗法，一般为及时对症治疗，解热止痛，补充液体，调整电解质平衡为主。

本病属中医“温病”范畴，可分别用治温病、暑湿、湿温、暑燥等诸法辨证论治。（孟宪益 蒋葵初）

1. 广佛系列方

【功能主治】 (1)方功能利湿透邪；主治登革热湿重于热型。(2)方功能清热利湿；主治登革热热重于湿型。(3)方功能清热利湿解毒；主治登革热邪入气分热甚型。(4)方功能清热凉血解毒；主治登革热气血两燔型。(5)方功能养阴生津；主治登革热恢复期热伤阴液型。(6)方功能芳香醒胃，清涤余邪；主治登革热恢复期余邪未清型。(7)方功能益气健脾；主治登革热病后脾胃虚弱纳呆便秘型。

【处方组成】 (1) 川朴10克、槟榔10克、藿香12克、法半夏

12克、黄芩10克、甘草5克、草果1.5克、生姜1.5克、水煎服。

(2) 银花15克、连翘15克、竹叶10克、板蓝根25克、杏仁15克、神曲15克、葛根30克、藿香15克、青蒿10克、水煎服。

(3) 生石膏(先煎)45克、知母10克、生地12克、生甘草5克、苍术10克、连翘20克、银花20克、板蓝根25克、葛根30克、水煎服。

(4) 生石膏60克、知母12克、生地12克、川柏12克、玄参12克、黄芩12克、山栀12克、丹皮12克、赤芍12克、连翘12克、桔梗12克、竹叶12克、板蓝根12克、生甘草12克、水煎服。

(5) 石斛15克、扁豆15克、天花粉15克、沙参15克、丹皮10克、玄参15克、谷芽30克、生甘草5克、水煎服。

(6) 藿香15克、莲叶10克、佩兰10克、芦根20克、神曲15克、苡仁30克、银花15克、水煎服。

(7) 党参20克、白术15克、云苓20克、炙甘草5克、陈皮5克、法半夏10克、鸡内金10克、藿香10克、砂仁(后下)10克、水煎服。

【辨证加减】 (1)方:大便燥结加生大黄(后下)9克。(2)方:高热多汗加石膏20克、知母10克、新雪丹2克。(3)方:无汗或少汗加青蒿10克;高热加新雪丹2克;苔白腻加藿香10克、佩兰10克;高热有汗、腹泻则用煨葛根20克、黄芩12克、川连6克、银花15克、连翘15克、山药15克、藿香10克;斑疹透露加紫草15克、赤芍10克、丹皮10克、红花6克、生地30克。(4)方:高热加新雪丹2克;便秘加生大黄9克。(5)方:余邪未清、午后微热加银柴胡9克、白薇9克、地骨皮9克、旱莲草12克;汗多乏力加太子参12克、五味子6克、麦冬10克。(6)方:斑疹未退加紫草10克、赤芍10克。

【临床疗效】 治疗登革热患者484例,追踪408例,治愈405例,无效3例。治愈率为99.3%。平均退热时间为2.51天,平均

治愈时间为4.24天。

【处方来源】 广东省佛山市中医院彭玉林等。

【按语】 本病用中医药辨证治疗，效果甚为显著，在退热、治愈率方面均优于一般西医药治疗。（孟宪益 蒋葵初）

十二、流行性出血热

流行性出血热(简称“出血热”)是由于病毒感染引起的急性传染病，有发热、出血、休克和肾脏损害等临床特征。本病的宿主动物为小型啮齿动物如黑线姬鼠、褐家鼠等，人通过接触被宿主动物排泄的尿、粪、唾液污染的食物、尘埃等而感染。潜伏期一般7~14天，最长60天。人群对本病有普遍易感性，病后或感染后可获得持久的免疫性。本病有三大主症(发热、出血、肾脏综合征)及五期临床经过，即发热期3~5天，发冷发热，全身肌肉关节酸痛，皮肤粘膜充血、渗血、水肿，出血，肾脏损害；低血压期多在病程第4~6天出现，一般持续1~3天，短者数小时，甚至呈一过性经过，重者血压下降出现休克，其持续时间长短与抢救迟早及治疗措施有关；少尿期，本期常与低血压期无明显界线，常在休克过程中出现少尿、无尿，少尿多发生在病程的5~8天，重者表现为尿毒症、酸中毒、电解质紊乱、肺水肿及高血容量综合征等；多尿期出现在病程的9~14天，持续约10天左右，尿量一般4000毫升到6000毫升，多者常在10000毫升以上；恢复期一般在病程21天起，可持续6周或更久。根据病情的严重程度，本病可分为轻型、中型、重型及危重型。

本病属中医“温病”范畴，引起疾病的原因是外感温邪疫毒，其病机传变一般以卫气营血规律来阐明。病之初期瘟邪侵犯卫表，低血压休克期温邪疫毒内陷，热毒盛于血分，少尿期疫毒内侵弥漫

三焦，邪热逼血妄行，而致身发斑疹、鼻衄、咯血、呕血、尿血、便血等，多尿期邪热渐退，正气逐渐恢复。故本病治疗法则清热解毒，活血化瘀，通利二便。近年来也有学者按伤寒六经传变论治取得较为满意疗效，值得进一步研究探讨。（孟宪益）

1. 清热解毒方

【功能主治】 功能清热解毒，凉血活血。主治流行性出血热毒邪在气营。

【处方组成】 板蓝根 50 克、金银花 30 克、生石膏 60 克、知母 15 克、生大黄 6 克、丹参 30 克、玄参 30 克、白茅根 60 克，水煎服。

【辨证加减】 证见热毒挟湿，壮热口渴不欲饮，头身重痛，舌苔黄腻，加用甘露消毒丹；对尿毒症患者用灌肠汤（生大黄 30 克、芒硝 30 克、地榆 15 克、槐米 15 克）水煎 150～200 毫升，保留灌肠，每日 2～3 次，或用番泻叶 30～60 克泡茶饮。

【临床疗效】 治疗 80 例，治愈率为 91.4%，病死率 2.6%，平均退热时间为 1.72 天，尿蛋白转阴为 5.13 天，65% (52/80) 越过低血压休克期，56% (45/80) 越过少尿期，平均住院天数为 15 天。

【处方来源】 陕西省中医学院传染病科薛涛等。

【按语】 薛氏认为流行性出血热是由于“温热疫毒”侵袭人体之故，治疗应以清热解毒，凉血活血。挟湿者则宜清热化湿，解毒活血。（孟宪益）

2. 竹叶石膏汤

【功能主治】 功能清热解毒，凉血活血，利尿，补气养阴。主治流行性出血热。

【处方组成】 滇竹叶 15 克、生石膏 30 克，水煎服。

【辨证加减】 有卫分症加用银花、连翘；口渴加天花粉、生地、石斛；低血压期则重用党参或人参、五味子；血热和斑疹加丹皮、赤芍、水牛角等；少尿期重用生石膏加白茅根、玄参、水牛角等；逆传心包加清心开窍之品；多尿期加生山药、五味子、益智仁、覆盆子、菟丝子、桑螵蛸；阳虚加肉桂、黑附片等；恢复期选用玉竹、黄精、生山药；气虚加生黄芪；血虚加当归、熟地等。早期应用丹皮、丹参等凉血活血药可缩短病程。

【临床疗效】 收治 32 例发热期患者，全部治愈，疗程最短 7 天，最长 18 天，3 月至 1 年内随访 18 例，未见复发。

【处方来源】 河南省济源煤矿职工医院党纪红。

【按 语】 党氏以竹叶石膏汤为主方随证加减，并在早期注意应用凉血活血药，对流行性出血热治疗取得满意疗效。方中重用石膏，张锡纯曾云：“石膏之质，中含硫养，是以凉而能散，有透表解肌之力，外感有实热者，放胆用之。……夫之石膏之质，七八钱不过一大撮耳，以微寒之药，欲用一大撮扑灭寒温辽原之热，又何能有大效，是以余用生石膏以活外感实热，轻症亦必用两许，若实热炽盛，又恒重用至四五两或七八两。”以此先辈经验亦可作为热病重用石膏佐证。（孟宪益）

3. 越婢丹参汤

【功能主治】 功能散寒泄热。主治素体郁热、外感风寒的伤寒型出血热患者。

【处方组成】 麻黄 9 克、生石膏 36 克、甘草 6 克、生姜 3 克、大枣 3 枚、丹参 30 克、板蓝根 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 14 例，有 3 例服药后当天汗出热退，5 例 2 天退热，1 例 4 天退热。

【处方来源】 江西省安义县人民医院章晋根。

【按 语】 流行性出血热大多认为属中医温病范畴，治疗则按卫气营血辨证。章氏则发现有相当一部分病人不符合温病特点，特别是冬季及初春的病人。这些病人无温病的起病急、传变快、发热重、恶寒轻等临床特点，而具备伤寒的发热轻、恶寒重、身痛骨节痠痛等特点，且易伤人阻气，使人休克。另一方面，由于素有郁热或寒郁化热，又可不同程度地出现面目俱红、舌红、脉数，甚至迫血妄行而导致出血等征。据此，章氏以本方治疗素体郁热、外感风寒型的出血热患者取得满意疗效。可见出血热发热期有属温病范畴，也有属伤寒范畴，不能一概而论，需详察病情，辨证施治。（孟宪益）

4. 桔 梗 白 方

【功能主治】 功能宣肺逐水，攻里散结。主治流行性出血热急性肾功能衰竭。

【处方组成】 桔梗、川贝母、巴豆霜，各等量用热米汤调成糊状，每日 0.5~1.0 克喂服或鼻饲。

【辨证加减】 热伤营血者加用清瘟败毒饮合调胃承气汤；水无所主，上凌心肺之心衰，肺水肿症加用独参汤合麻杏薏甘汤。

【临床疗效】 治疗危重型流行性出血热急性肾功能衰竭 219 例，体温均在 40℃ 以上，绝大部分曾经休克持续 24 小时以上，日尿量少于 50 毫升或完全无尿已持续 48 小时，尿蛋白均为卅，并有血尿、管型尿膜状物，血非蛋白氮有 79% 病例在 100~240 毫克% 之间，68 例伴有心衰、肺水肿。经用本方治疗，199 例(90.7%)获愈，20 例死亡(病死率 9.3%)，其中 10 例伴有心衰、肺水肿。西药组治疗 219 例，治愈率为 68.9%，病死率 31.1%。中药组治愈率明显高于西药组。一般首次服用本方后 4 小时即有小便排出，先

解大便随后小便,有90%病例可有80~100毫升,84%病例24小时的小便量可达800~1500毫升以上,平均5.55天尿蛋白转阴,3.13天血尿消失,5.47天非蛋白氮恢复正常,58例心衰、肺水肿患者分别经1.16天和1.54天改善。

【处方来源】 陕西省中医药研究院胡元奎。

【按 语】 本方原为《伤寒论》方,张仲景用以治寒实结胸无热证者和肺痛。胡氏用此方治疗流行性出血热急性肾功能衰竭重症患者,取其具有宣肺逐水、攻里散结的作用,通利大便小便,从而肾衰得以缓解,肺气宣通则心脏负荷减轻,心衰得平。肺与大肠相表里,肠道大量水分排出,则肺的压力亦可解除。实为古方新用,值得借鉴。(孟宪益)

5. 黄 芪 方

【功能主治】 功能补气强壮利尿。主治流行性出血热。

【处方组成】 黄芪,制成注射液,20毫升加入葡萄糖液中静脉滴注,每日1次,或用黄芪注射液5毫升肌肉注射。

【临床疗效】 治疗23例,并设对照组(仅用基础治疗)23例。结果治疗3日后,黄芪组症状好转与恶化分别为17例(73.9%)与2例(8.7%),对照组分别为6例(26.1%)和7例(30.4%),但对重症有肠道出血者均不能控制。临床观察中发现黄芪的作用主要为:(1)利尿作用,治疗组少尿期越期率高于对照组。(2)抗肾损作用,治疗组尿蛋白消失时间明显早于对照组($P<0.05$)。(3)强壮作用,治疗组症状改善优于对照组。(4)免疫增强作用,治疗组发热期pHA淋转率和活力E花环形成率及恢复期E花环形成率均高于对照组。

【处方来源】 潘谷云等。

【按 语】 黄芪性甘温,能提高人体免疫功能和具有诱生

干扰素作用已为实验所证实。本方治疗流行性出血热取得一定疗效,与黄芪的扶正固本作用有关。(孟宪益)

6. 肾区热敷方

【功能主治】 功能通经络,行气血,开泄祛邪,振奋气机。主治流行性出血热。

【处方组成】 丹参 30 克、桃仁 15 克、佩兰 15 克、赤芍 15 克、木香 12 克、细辛 5 克、忍冬藤 15 克、车前草 15 克、桂枝 15 克,用法:每日 2 剂加水适量,煎煮 30 分钟,装入布药袋置双侧肾区热敷,也可于药袋上放置热水袋以保持恒定温度,如热袋放凉,也可再次蒸热使用。

【临床疗效】 治疗 50 例,其中轻型 36 例,中型 9 例,重型及危重型 5 例。所有病例均有明显腰痛症状,热敷后有不同程度缓解,3 天内腰痛症状消失者 28 例,5 天内腰痛症状消失者 12 例,5 天以上腰痛症状消失者 10 例。本方有明显促尿作用,其中热敷 1 天每天所增加尿量达 500 毫升以上者 20 例,热敷 2 天达此要求者 10 例,3 天以上达此要求者 20 例。少尿期平均病程为 1.5 天。

【处方来源】 陕西省中医学院传染病科薛涛。

【按 语】 中医很早就用药物熏蒸治疗疾病,是以药物蒸气熏蒸,外自肌肉,内合脏腑,通经络以行气血,在开泄中邪有去路,在湿热中振奋气机。近年来对蒸疗作用的研究认为,蒸气中的药物微粒及其化学物质等综合刺激作用,通过神经系统及内分泌器官,调整机体反应性,并认为借发汗排出大量氯化钠和代谢产物,又可活跃肾上腺皮质功能,尚有刺激垂体分泌促肾上腺皮质激素的作用,蒸疗后白细胞吞噬功能指数均有显著提高,因而有较好的抗炎作用。此外,对身体的修复再生能力也有促进作用。(孟宪益)

十三、猩 红 热

猩红热是由乙型溶血性链球菌引起的急性传染病。临床表现以发热、咽喉疼痛糜烂、全身皮肤弥漫性鲜红色皮疹和疹退后皮肤脱屑为特征。本病多流行于冬春季节，以儿童为多见。若热毒炽盛而未彻底治疗，少数病人易出现心、肾并发症。

诊断主要以冬春季节临床症状发热，咽痛明显，皮疹，咽峡炎，草莓舌或杨梅舌，以及咽拭培养可有乙型溶血性链球菌生长等为依据。

现代医学认为猩红热由乙型溶血性链球菌通过空气飞沫传播。治疗以抗菌素药物为主。

本病属中医“温热疫毒”范畴。因其疹疹颜色鲜红如丹，故又称为“丹痧”；且有传染性，固又名“疫喉痧”。治疗如病初起宜泄肺卫，透邪外达，以清热透邪、利咽解毒之法；邪毒入里，热入气营，以清火解毒、气营双清之法；邪毒内陷营血，以清营凉血、泻火解毒之法；在疾病后期宜滋阴养阴之法，并应用吹口外用药。（邹允清）

1. 石膏合剂

【功能主治】 功能清热解毒。主治猩红热。

【处方组成】 生石膏（先煎）1800克、大青叶 900克、生甘草 240克。将上药加适当水量熬煎，去渣后，浓缩至 450毫升，再兑入糖浆 150毫升，混和均匀即成。每日用量 30~60毫升。

【临床疗效】 治疗 30例，平均 1.83天热退和疹退。

【处方来源】 江苏省南京市立传染病医院。

【按 语】 本方以对症为主,石膏清壮热,大青叶有清热解毒之功,加甘草和中也有解毒作用,三味合用而得良效也。(邹尧清)

2. 双 花 汤

【功能主治】 功能清热解毒凉血。主治猩红热。

【处方组成】 双花 15 克、连翘 9 克、生地 15 克、玄参 9 克、丹皮 9 克、犀角 1 克、芦根 30 克、薄荷(后入)5 克、寸冬 9 克、知母 9 克、桔梗 9 克,水煎服。

【辨证加减】 大热不退加石膏、花粉;大便燥结加川军、芒硝;目眩头痛加菊花、薄荷;咽喉红肿加栀子、姜虫;小便短少加木通、竹叶;中满厌食加枳壳、厚朴;肺热干咳加川贝;关节肿痛加防己、川断;肾湿蓄水加猪苓、车前。

【临床疗效】 治疗 50 例,均痊愈。平均退热时间为 2.1 天。

【处方来源】 黑龙江省哈尔滨市传染病医院费延升等。

【按 语】 本方剂量由编者所拟。(邹尧清)

十四、阿米巴痢疾

本病是由溶组织内阿米巴原虫侵入人体肠内引起的疾病。腹痛、腹泻暗红色果酱样粪便为本病的主要表现,根据病情的轻重和病程的长短而分为急性和慢性。急性阿米巴痢疾可有发热,头痛,乏力,或食欲减退,多以腹泻、腹痛开始,大便次数逐渐增多,每日约 2~10 次不等,含脓血粘液呈暗红色,有腐败恶臭。少数严重患者可有脱水、酸中毒和周围循环衰竭征象,容易继发肠出血及肠穿孔。慢性阿米巴痢疾多因急性期治疗不当或病人体质较差,症

状反复出现,迁延不愈达2个月以上者,发作期的临床症状与急性的相仿,久病可出现贫血、消瘦、营养不良及肝肿大。本病一般呈散发性,夏秋季发病较多。

现代医学认为本病的慢性病人和无症状的带虫者是本病的主要传染源,其排出粪便中的阿米巴原虫包囊通过手、食物、饮水、苍蝇和蟑螂等途径,由口经消化道进入人体。

本病诊断主要依据为消化功能紊乱或痢疾样腹泻,典型病人以排出暗红色粘液血便为特点,镜检发现溶组织内阿米巴滋养体或包囊,慢性者多查到包囊,应重复检查粪便。必要时作乙状结肠镜检查,典型者可见结肠粘膜散在溃疡,溃疡间的粘膜正常,刮取溃疡边缘的粘液较易查到阿米巴原虫。

现代医学对本病采用的抗阿米巴药物分为杀灭肠腔内原虫和杀灭组织内原虫的药物两大类,有的药物同时具备两种作用。但某些药物毒副反应较为明显,一般须在严密观察下进行治疗。

本病在中医临床中多属“痢疾”范畴。祖国医学认为本病常因饮食不节或进食不洁之物,脾胃受伤,则湿热或寒湿之邪乘虚侵袭胃肠,以致气血阻滞,化为脓血,而为痢疾。如迁延不愈,正气耗伤,甚至下元亏虚,脾肾虚寒。又由于本病多属湿热为患,日久耗气伤阴,正虚邪恋,故其后期多数病人又常表现为盗汗、消瘦、疲乏、舌红等气阴两虚之征。(陆鸿元)

1. 解毒生化丹

【功能主治】 功能清解热毒,活血止痢。主治急性阿米巴痢疾。

【处方组成】 金银花20克、杭白芍15克、甘草6克、三七末3克、鸦胆子(龙眼肉包)10粒。先将鸦胆子用温开水送服,次将余药煎汤温服。

【临床疗效】 治疗 24 例,治愈(临床症状及体征消失,大便次数每日 2 次以下,停药后大便镜检未发现阿米巴滋养体,并隔日检查 1 次,连续 3 次阴性) 23 例,无效(用药 4 天以上,临床症状及体征无改善,大便镜检无好转) 1 例。总有效率达 95.8%。疗程最短 3 天,最长 11 天,平均 5.2 天。在痊愈的 23 例中,腹痛、里急后重、脓血便消失时间:1~4 天者 14 例,5~7 天者 6 例,7 天以上者 3 例;大便镜检转阴时间:1~4 天者 11 例,5~7 天者 8 例,7 天以上者 4 例。

【处方来源】 湖南省道县人民医院陈勇。(陆鸿元)

2. 仙 花 汤

【功能主治】 功能清热凉血除湿。主治阿米巴痢疾。

【处方组成】 仙鹤草 20 克、木棉花 12 克、川朴花 9 克、广木香 9 克、广藿香 9 克、马蹄金 9 克、炒淮山药 9 克、神曲 9 克、白头翁 9 克、生甘草 3 克,水煎服。10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 12 例,一般服药 1 个疗程即获良效,仅有 1 例兼患滴虫性肠炎者服药 1 疗程未能完全控制,加服数剂,于 2 周内告愈。

【处方来源】 福建省厦门市中医院陈良盛。

【按 语】 本方尤适用中医辨证之属湿热者。其中仙鹤草常用于血证、赤白痢疾;木棉花功能止血,清热利湿,据文献记载认为该药治痢疾,以色白者效果更好;马蹄金亦名荷包草,也具有清热利湿、解毒消肿的功效。本方要而不杂,为其特点。(陆鸿元)

3. 鸦胆赤石脂丸

【功能主治】 功能清热杀虫,收敛止痢。主治阿米巴痢疾。

【处方组成】 鸦胆子 30 克、赤石脂 60 克、乌梅 60 克、食盐 10 克、陈米饭适量。将鸦胆子去油(打碎去壳,用吸水纸反复将油质吸干),乌梅去核(用温水泡胀即可去核)打烂备用,赤石脂研成细末。将上药共拌均匀,加陈米饭共捣如泥状,制成绿豆大小的丸粒。成人每次 15~20 丸,小儿每次 5~10 丸,根据体质情况酌情增减。口服 2 次。

【临床疗效】 治疗 15 例,均获良效。

【处方来源】 江西省安远县卫生培训学校叶蔚兰。

【按 语】 鸦胆子对阿米巴原虫有杀灭或抑制作用,唯毒性较大,去油后可大大降低其对胃肠粘膜的刺激;乌梅可涩肠止痢;本方还妙在合用赤石脂、食盐、陈米饭等,既可吸附炎性渗出物,又能对发炎的胃肠粘膜起到保护作用。(陆鸿元)

4. 清肠解毒汤

【功能主治】 功能清热凉血,解毒化湿。主治阿米巴痢疾。

【处方组成】 白头翁 30 克、黄芩 15 克、黄连 9 克、鸦胆子 9 克、厚朴 9 克、藿香 9 克,水煎服。

【辨证加减】 恶寒高热者加葛根 12 克、金银花 15 克;下痢赤多者加生地榆 15 克;恶心呕吐者加半夏 9 克;腹痛者加白芍 10 克。

【临床疗效】 治疗 116 例,114 例痊愈,临床治愈率 98.28%,平均住院时间为 10.15 天。2 例因服药呕吐而改用西药治疗,作为无效统计。

【处方来源】 湖北省黄冈县人民医院方原超。

【按 语】 据文献记载,一般以白头翁处方的多系毛茛科植物,该药对阿米巴痢疾无明显效果,且含有毒性,一次用量 15 克有不适感觉,30 克可能中毒。但湖北地区等所用的白头翁系蔷薇

科植物翻白草,毒性较低,对阿米巴痢疾也有效。因此在选用本方时宜谨慎从事。本方名由编者所拟。(陆鸿元)

5. 内外合治方

【功能主治】 功能清热解毒,活血调气。主治慢性阿米巴痢疾。

【处方组成】 铁苋菜 60 克、苦参 45 克、白头翁 30 克、常山 12 克、大黄 10 克、丹参 24 克、川芎 15 克、毛冬青 18 克、山楂 15 克、香附 12 克、藿香 10 克、厚朴 9 克、党参 15 克、黄芪 18 克、首乌 15 克、白术 10 克、茯苓 10 克、山药 10 克、甘草 9 克,水煎服。连服 14 天。同时用白花蛇舌草 45 克、白头翁 30 克,加水 600 毫升,煎成 200 毫升药液后,加入扑尔敏 12 毫克灌肠,隔天 1 次。

【临床疗效】 治疗 60 例,56 例治愈,3 例好转,1 例无效。总有效率为 98.3%。

【处方来源】 湖北省兴山县黄粮医院高文武。

【按语】 慢性阿米巴痢疾由于迁延日久,气血耗伤,正虚邪恋,采用本方标本兼顾,颇为合拍。且从内外合治,较好地处理了整体与局部的关系,疗法具有新意,效果亦著。(陆鸿元)

6. 三宝粥

【功能主治】 功能健脾杀虫止痢。主治阿米巴痢疾。

【处方组成】 生淮山药 300 克、田七 25 克、鸦胆子(分 10 次服)100 粒。以山药煮成粥,调入田七粉,并以此粥吞服鸦胆子 10 粒,每日 2 次,直至服完。

【临床疗效】 治疗 11 例,均获痊愈。

【处方来源】 蔡金波。

【按语】 本方简便有效,其中鸦胆子仁及其有效成分(甙类)对阿米巴原虫有杀灭或抑制作用,为沿用较久的治疗有效药物之一,以往一般以枣肉包裹吞服,现改为药膳,且取山药、田七两药健脾益气,寓攻邪于扶正之中,疗效既著,法亦可取。(陆鸿元)

十五、疟疾

本病是人体感染疟原虫后所引起的虫媒传染病。间歇性寒战、高热、出汗以及脾脏肿大、贫血为本病的主要表现。按照一般规律,发作时先后出现发冷、发热及大汗症状;热高时有头痛及全身酸痛,或有恶心、呕吐、口唇疱疹等。其中间日疟为最常见的一种,典型发作有发冷、发热、出汗三个时期,一般为6~10小时,每隔1日发作1次,数次发作后可自行中止,但常易复发。三日疟每隔2天发作1次,典型发作与间日疟相似,但一般症状较轻,也易复发,且复发时限较长。恶性疟疾最重,每天或隔天发作1次。按临床表现可分为脑型(谵妄、昏迷、抽搐、脑膜刺激征等)、胃肠型(除发热外,有突然腹痛伴呕吐、腹痛等,少数剧腹痛易误诊为急腹诊)、休克虚脱型(面色苍白,手足冷,脉细弱,血压下降)及过高热型等。但恶性疟治愈后不易复发。

现代医学认为本病通过按蚊传播。由于各种疟原虫从进入红细胞到胀破红细胞的整个过程所需时间不同,因而有隔天发作或隔2天发作的区别,而恶性疟原虫所需时间长短不一,所以发作也不规则。

本病诊断主要依据病史和典型发作症状,以及血片检查找到疟原虫等,并结合时当夏秋季节,处在疟疾流行地区等加以考虑。

现代医学对本病采用药物控制临床症状,停止其发作或对症治疗,以及预防疟疾复发或作预防性治疗等。

本病在中医临床中属于“疟证”的范畴。祖国医学认为本病为感受疟邪及风、寒、暑、湿之气，邪毒侵入人体，伏于半表半里，出入营卫之间，因正邪相争而发病；本病所以有一日一发、二日一发、三日一发的不同，是与疟邪的深浅有密切关系。若久疟不愈，气血暗耗，正虚邪恋，劳累即发，可发展成为“劳疟”或“疟母”。又瘧疾见于山瘧地区，瘧毒侵入人体，出现热瘧或冷瘧等不同类型的，如瘧毒内攻心脑，来势凶猛，可出现神昏谵语、惊厥等症。（陆鸿元）

1. 香 草 方

【功能主治】 功能截疟杀虫，开痰理气。主治寒冷疟疾。

【处方组成】 制香附 30 克、制草乌 15 克，水煎服。血分有热及孕妇忌用。

【辨证加减】 气虚加党参 12 克。

【临床疗效】 治疗 15 例，其中虚寒型症状减轻 3 例，症状完全消失 5 例；寒实型症状减轻 4 例，症状完全消失 3 例。血片查到疟原虫的有 10 例，治疗后症状完全消失 8 例，仅 2 例仍有轻微的症状。

【处方来源】 四川省彭山县医院晏友君。

【按 语】 本方以香附理气宽胸为主，佐以草乌能截疟开痰。据文献记载，草乌能消胸上痰，能治恶风憎寒，冷痰包心，为治疟疾有效药物之一。（陆鸿元）

2. 苍 芷 芎 桂 散

【功能主治】 功能燥湿辟秽，调和营卫。主治疟疾，并可抗疟疾复发。

【处方组成】 苍术 10 克、白芷 10 克、川芎 10 克、桂枝 10 克，

研成细末,筛过,贮入玻璃瓶内密封,防其泄气。用时取出1克放四层普通纱布上,卷成约2厘米的长条。在疟疾发作前2、3小时或半小时塞入任何一个鼻孔,令患者卧床休息,用药时间5~24小时,根据患者合作情况而定,一般须待症状发作过后再将药条取出。

【临床疗效】 若血片查到疟原虫者,在用药后每隔6小时复查1次,直到查不到疟原虫为止;若用药前未找到疟原虫者,只观察症状变化。治疗52例,一般在用药2次后有50%以上患者疟原虫消失和症状停止;用药4次后,疟原虫均消失,症状也全部停止。经过1年多的追踪观察,无1例复发。

【处方来源】 云南省德宏傣族景颇族自治州疟疾防治站。

【按 语】 本方名由编者所拟。(陆鸿元)

3. 二 甘 散

【功能主治】 功能祛痰破积。主治间日疟、恶性疟。

【处方组成】 甘草100克、甘遂100克,研细末混和,收贮瓶中备用。治时取药末0.5~1克,用消毒棉花包裹,使呈球状,放置脐窝中,外覆以4平方厘米的胶布,四周固定粘紧,勿使泄气,每次贴药1~2天,在发疟前3小时贴药。对症状较甚者,可酌情再用药1~2次。

【临床疗效】 用药当天即可抑制症状,个别当天症状虽未抑制,但亦显著减轻,经治500余例,均获满意效果。其中记录较详的有46例,均是1次贴药即能抑制症状,对间日疟疗效较好,恶性疟次之。

【处方来源】 云南省怒江傈僳族自治州卫生学校舒寿群。

【按 语】 祖国医学向有“无痰不成疟”的说法,本方甘草性味甘平,能祛痰解毒;甘遂性味苦寒有毒,能逐痰饮,破积聚。据

文献记载,两药相反,禁忌配伍入药。本方独取两药以治疟,不仅用以祛痰破积,而且含有相反相成之意,故效果较著。(陆鸿元)

4. 盐 浆 膏

【功能主治】 功能截疟。主治三日疟。

【处方组成】 面粉 3 克,加水 30 毫升调匀,置器皿内,加热使成浆糊状,再将食盐 0.5 克研细和入浆糊内,待疟疾发作前 1~2 小时外敷阿是穴。用拇指、食指捏起该穴皮肤,用毫针挑刺三针(呈三角状,深约 5 毫米)捏出少量血液,以盐水棉球擦净后,将盐浆膏涂于软纸片或敷料上覆于刺破点,然后用胶布固定,4 小时后去掉就可。

【临床疗效】 对三日疟有效,一次收效,随访未见复发。

【处方来源】 江苏省新沂县高流医院姚传平。

【按 语】 本方为阿是穴位的刺激疗法,阿是穴据报道有截疟作用。(陆鸿元)

十六、血 吸 虫 病

血吸虫病是人畜共患疾病。我国流行的血吸虫病的病原为日本血吸虫,它的中间宿主是钉螺。人或畜通常由皮肤或粘膜接触含有血吸虫尾蚴的疫水而受感染,频繁接触疫水者因反复感染其病情较重。血吸虫的成虫寄生在门静脉系统,主要病变由沉积于肝脏与结肠的虫卵引起。本病的病程很长,急性期有发热,腹痛腹泻,肝脾肿大,嗜酸性粒细胞增加;晚期可因门脉周围纤维增生,逐步形成门脉周围硬化,发展为血吸虫病性肝硬化。

血吸虫病的临床表现十分复杂,病程可分为侵袭期、急性期、

慢性期及晚期四期。侵袭期指尾蚴侵入机体至发育为成虫的时期。在童虫移行过程中有尾蚴性皮炎、出血性肺炎、异性蛋白反应等症状。急性期表现为发热、腹痛腹泻、肝脾肿大、嗜酸性粒细胞增加等。慢性期由急性期发展而来，主要病变是慢性间质性肝炎及结肠炎，根据临床表现可分为腹泻型、痢疾型、腹块型和肝脾肿大型。晚期常在感染后数年出现，此期主要临床特点为门静脉高压，肝功能亢进和肝功能失代偿等，又可分为巨脾、腹水、侏儒和混合型。近年来现代医学主要采用对血吸虫病病原治疗，吡喹酮对急慢性患者均能取得满意的疗效。

1972年初，湖南长沙马王堆女尸中发现血吸虫卵，可以证实血吸虫病在我国早已有之。中医学的书籍里对本病的症状也有类似的记载。隋巢元方《诸病源候论》载：“江南有射工毒虫……夏月在水中，人行水上及以水洗浴。或因大雨潦时，仍逐水便流入人家。或遇上牛马等迹内即停住。初得此病如伤寒，或似中恶。”晚期血吸虫病的征候与中医古代文献中的“蛊胀”、“臌胀”报告极为相似，其治疗也应以“蛊胀”、“臌胀”辨证施治。（孟宪益）

1. 鸦胆子方

【功能主治】 功能化湿杀虫，清肠腑积垢。主治血吸虫病。

【处方组成】 鸦胆子去壳取仁，每次10粒（重0.4克左右）装入胶囊内吞服，每天服3次。10岁以下儿童减半。40天为1疗程。

【临床疗效】 治疗30余例，有早期和晚期，也有急性和慢性，大便孵化均见虫卵。治疗后除2例疗效较差外，其余患者疗效均为满意，大便孵化检查第4周即为阴性。

【处方来源】 云南省卫生厅血吸虫病专科医院俞豪民。

【按语】 鸦胆子性味苦平，入大肠经，故对杀灭血吸虫卵

有效,又能化湿杀虫,故对肠道血吸虫卵有驱除作用。(孟宪益)

2. 温补逐水丸

【功能主治】 功能温补脾肾,攻积利水。主治晚期血吸虫病腹水者。

【处方组成】 淡附片 9 克、肉桂 9 克、潞党参 30 克、炒白术 15 克、黑丑 6 克、白丑 6 克、阿胶 9 克、茯苓 15 克、制甘遂 9 克、大戟 9 克、大枣 30 只,上药除阿胶、大枣外共研细末,将阿胶烊化和大枣(去皮核捣烂)拌均匀为丸,如绿豆大,每晨空腹服 1 次,用量 3~9 克(一般为 6 克),30 天为 1 疗程,必要时可酌加药量和延长疗程。

【临床疗效】 服药后 1 小时左右有轻度腹痛(不需处理),约 2 小时后开始腹泻,排便次数为每日 2~4 次,停药后大便恢复正常。本组治疗 14 例晚期血吸虫病肝硬化腹水者,显效(腹水完全消失或接近消失,自觉症状有改善)6 例,有效(腹水减少,自觉症状有改善)5 例,无效 3 例。

【处方来源】 上海市徐汇区中心医院中医科。

【按 语】 晚期血吸虫病肝硬化腹水者,病程拖延很久,体质逐渐衰弱,肝脏损害明显。本方攻补兼施,可增强患者体质,改善肝功能,且无明显副作用。(孟宪益)

3. 地胆草汤

【功能主治】 功能利尿,破滞,行气。主治晚期血吸虫病。

【处方组成】 地胆草鲜草每次 60 克或干草 30 克,分 2 次水煎服用。或用干地胆草 300 克,研为细末,另备鸡蛋 10 个,每次 30 克同鸡蛋 1 个混和后煎炒,并以党参 15 克、当归 9 克、茯苓 9 克煎

汤送服,连服 10 天。

【临床疗效】 治疗 2 例,疗效均佳。

【处方来源】 福建省中医进修学校俞慎初。

【按 语】 地胆草又名地枇杷,具有利尿消水的功效,并有破滞行气的作用,适用于晚期血吸虫病腹水患者。(孟宪益)

4. 半 边 莲 汤

【功能主治】 功能清热解毒,利尿。主治晚期血吸虫病肝硬化腹水。

【处方组成】 半边莲每日 6~48 克(一般为 36 克)水煎,制成 10~20%煎剂。

【临床疗效】 治疗 100 例,其中 17 例为晚期患者,经服药治疗有效率达 89%。其中有 84% 的患者排尿量增加,大多数患者腹水消失或减轻,食欲增加,肝功能进步。

【处方来源】 吴道生等。

【按 语】 半边莲辛平,入肝肺二经,有散瘀消肿、清热解毒、利尿的作用,故适用于晚期血吸虫病肝硬化腹水患者。(孟宪益)

5. 化 虫 丸

【功能主治】 功能杀虫化积,清热利湿。主治慢性血吸虫病。

【处方组成】 使君子 120 克、雷丸 120 克、鹤虱 120 克、槟榔 60 克、苦楝皮 120 克、明矾 240 克、枯矾 180 克、青矾 180 克、苍术 240 克、茵陈 240 克、熟地(熬膏)30 克,制成蜜丸如梧桐子大。每日 3 次,每次 5 克,饭后吞服,体弱者每日 2 次,每次 5 克。3 周为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 9 例, 临床症状有显著改善或消失者 7 例。

【处方来源】 上海市南市区第二联合诊所李复光等。

【按 语】 本方以多种杀虫药复合, 以杀虫为主去除病原, 佐以化积清热利湿之剂达到治疗目的。(孟宪益)

十七、蛔 虫 病

蛔虫病系似蛔虫主要寄生于人体小肠所致的疾病。本病为人体最常见寄生虫病之一, 其分布及人群感染率均居寄生虫之首。一般感染蛔虫后无自觉症状, 儿童受染后常有不同程度的消化道症状及程度不同的腹痛。因蛔虫有钻孔习性, 常钻入其他脏器如胆道、阑尾、胰腺或肝, 尚可导致严重后果。

本病传播途径主要通过口吞食被虫卵污染的食物或饮水而受染。虫卵进入人体后到达小肠, 经几小时孵化发育为幼虫, 幼虫钻入肠粘膜经淋巴管或微血管入门静脉, 再经肝、下腔静脉、右心而达肺。蛔虫在肺内蜕皮 2 次后通过肺微血管, 经肺泡、支气管至喉部, 此时再被吞下则经胃达小肠, 再蜕皮 1 次即发育为成虫, 成虫一般在人体小肠内寄生约 1 年, 自行离体死亡。而蛔虫的新陈代谢产物及移行至肠、肝、肺、毛细血管及淋巴组织, 可造成一系列组织损伤和炎症反应。成虫可产生毒素, 人体吸收后可产生如腹痛、荨麻疹、支气管哮喘、脑膜炎症状、嗜异症及嗜酸性粒细胞增高症等。并发症以胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻、阑尾炎、胰腺及肝脏等病症较多见。偶见蛔虫钻入中耳道、气管、尿路, 甚至进入血流而引起肺栓塞的报道。预防以控制传染源、改进个人卫生习惯、搞好环境卫生为主。

治疗以驱虫药为主。其他并发症则对症治疗及外科手术。

中医药学对该病认识很早,《内经》中即有“蛔”、“蚘”记载, 至

汉代则已有治“蛲厥”之有效方剂，提出安蛔再驱蛔的治疗原则。历代对肠道蛔虫治疗药物尤多。对小儿蛔虫病所引起的“痞”病，临床诊治经验亦多。（孟宪益 蒋葵初）

1. 生使君子方

【功能主治】 功能驱除肠道蛔虫。主治肠道蛔虫病。

【处方组成】 生使君子，每岁1克，最大量至6克。每天清晨空腹嚼服，连服3日。

【临床疗效】 治疗108例，有效率60.2%。对照组（山道年甘汞）治疗91例，有效率为51.6%。

【处方来源】 上海市电业局职工医院。（孟宪益 蒋葵初）

2. 驱蛔虫方

【功能主治】 功能驱除胆道蛔虫。主治胆道蛔虫病。

【处方组成】 川楝子15克、乌梅30克、川椒9克、黄柏9克、广木香9克、青皮（醋炒）9克、枳壳9克、使君子肉15克、苦楝皮24克、槟榔12克，水煎服。

【辨证加减】 脉沉肢厥加干姜9克、附子9克、桂枝9克；脉滑洪数，面赤发热，胆腑有热加银花15克、黄芩9克、山栀9克、茵陈15克、黄连6克；尿赤便燥加川军9克、元明粉（冲服）9克；痛久体虚加党参12克、当归9克。

【临床疗效】 治疗32例胆道蛔虫病患者，皆愈。

【处方来源】 河北省博野县医院赵保欣。（孟宪益 蒋葵初）

3. 化虫除梗汤

【功能主治】 功能杀虫除梗阻。主治蛔虫性肠梗阻。

【处方组成】 鹤风 9 克、榧子 9 克、茺莢 9 克、使君子(炒去壳)12 枚、槟榔 12 克、乌梅 5 枚、川椒 3 克、细辛 2.5 克、大黄 6 克、苦楝皮 6 克,煎服时加米醋 1 汤匙,1 日 1 剂,分 2 次空腹服。同时服用菜油和花生油 60~90 克,1 天 1 次或 2 次口服。

【辨证加减】 腹痛甚加木香 6 克、元胡 6 克;腹胀加川朴 9 克、莱菔子(包煎)12 克;发热加胡黄连 6 克、银花 12 克、黄芩 9 克;呕吐不止加半夏 6 克、竹茹 6 克;消化不良加焦山楂 9 克、炒麦芽 6 克;大便秘结加元明粉(冲服)9 克。

【临床疗效】 治疗蛔虫性肠梗阻 21 例,均痊愈。

【处方来源】 福建省莆田县涵江医院吴广基。

【按 语】 本病在偏僻边远地区较多见,用中药治之既有效又不受外科手术条件所限,更无手术痛苦之弊,真乃救急良方。(孟宪益 蒋葵初)

4. 苦楝根白皮方

【功能主治】 功能驱除蛔虫。主治肠蛔虫。

【处方组成】 鲜苦楝根白皮,以每公斤体重予药 5 克计,缓火煎沸半小时后取汁,空腹服。

【临床疗效】 治疗 244 例,229 例有效。有效率 93.9%。

【处方来源】 海南省人民医院内科云昌扶。

【按 语】 本方治蛔虫病药简而效佳,但宜注意药后反应。过量易引起头昏、恶心、呕吐、腹痛、面红等中毒症状。(孟宪益 蒋葵初)

十八、绦 虫 病

肠绦虫病系由寄生在肠道内幼绦虫所引起的疾病。我国所见主要是牛肉绦虫病与猪肉绦虫病。牛肉绦虫病系生食或半生食含有活的牛囊虫的牛肉进入人体后,在小肠中受胆汁的作用,虫头伸出,吸附在肠粘膜上而成为人的终宿主。猪肉绦虫病是由于生食或半生食含有猪囊虫的猪肉而患病,人为其终宿主,并且还可由于吞食其虫卵成为其中间宿主而患囊虫病。

诊断以粪检见有排出绦虫节片为主要依据。猪囊虫病可引起脑病、癫痫、眼病、皮下组织与肌肉疾病,活体组织检查可确诊。本病预防以普查普治、卫生宣教、肉类检查等为主。治疗以驱虫药为主。囊虫病患者以彻底驱虫与手术治疗相结合。

中医学对绦虫在古代即有较深入研究与描述,对其形态、传染方式与驱虫法均有详细记载。《金匱要略》称为“寸白虫”,《诸病源候论》谓其“连绵成串,几长数尺”,并认识到“若多食牛肉则生寸白”。在治疗方面,二千年以前的《神农本草经》就有驱虫药记载,至宋代药物应用品种则更多而更有效。(孟宪益 蒋葵初)

1. 槟 榔 煎 剂

【功能主治】 功能驱杀绦虫。主治肠道寄生绦虫病。

【处方组成】 槟榔 70 克~120 克,打碎,加水 500 毫升,文火煮 2 小时,浓缩至 200 毫升,早晨空腹 1 次服下。

【临床疗效】 治疗 18 例,15 例排出绦虫,疗效为 83.3%。

【处方来源】 云南省昆华医院内科俞民豪。

【按 语】 槟榔性苦辛温湿,入胃大肠二经,功能杀虫消

积,破气通便,利水化湿。此方虽只用槟榔一味,但剂量较大,有杀虫通下之功效,故可治疗肠绦虫病,其疗效优于西药阿的平,副作用小。(孟宪益 蒋葵初)

2. 驱 绦 煎

【功能主治】 功能驱除肠绦虫。主治肠绦虫病。

【处方组成】 新鲜南瓜子 30~45 克、新鲜石榴皮 9~15 克、槟榔 12~24 克、黑丑 4.5~9 克,水煎服。方中药量小者为儿童量,药量大者为成人量,成人体虚者可用儿童量。早晨空腹服。

【临床疗效】 治疗 38 例,32 例有效,有效率为 84.2%。

【处方来源】 河南省洛阳市第二医院张润轩。

【按 语】 南瓜子性甘温,功能杀虫除胀满;石榴皮性酸涩,功能涩肠止泻,固下杀虫;槟榔性苦辛温湿,功能杀虫消积,破气通便;黑丑性苦寒有小毒,功能泻下逐水。以上四味药配合有杀绦虫通下之功效,使杀死之绦虫随大便排出体外。(孟宪益 蒋葵初)

3. 龙 雷 丸

【功能主治】 功能杀灭猪囊虫。主治猪囊虫病。

【处方组成】 龙芽草 90 克、雷丸 80 克、南瓜子 80 克、槟榔片 75 克、茺莢 70 克、鹤虱 60 克、榧子 75 克、乌梅 75 克、莪术 50 克、三棱 30 克、海藻 40 克、干漆炭 20 克、半夏 30 克、夏枯草 50 克、陈皮 30 克、牡蛎 30 克,上药研极细粉末,泛为小豆大小丸备用。每次服 9 克,1 日 3 次,饭后服。孕妇及肝肾功能不全或严重贫血慎用。每月作血常规检验,一般服 1 个半月即可见效。

【临床疗效】 治疗 4 例,全部痊愈。

【处方来源】 河北省望都县卫生防疫站赵国儒。

【按 语】 本方所治病例虽少,但疗效十分显著,可免手术治疗之苦,为治猪囊虫病开辟一有效途径,故录以为传。(孟宪益 蒋葵初)

4. 驱 绦 汤

【功能主治】 功能驱除绦虫。主治肠绦虫病。

【处方组成】 槟榔 150 克、生大黄 75 克、枳实 75 克、川椒 15 克、乌梅 15 克,加水 400 毫升,煎至 100~150 毫升,早晨空腹 1 次服完,小儿酌减。服药前晚上口服硫酸镁 15 克。

【临床疗效】 治疗 53 例,均有效。

【处方来源】 辽宁省鞍山市第一医院徐钟镇。

【按 语】 此方治肠绦虫病疗效较佳,唯此方药量较大,药性似较峻峻,体弱者、孕妇当慎用之。(孟宪益 蒋葵初)

5. 囊 虫 散

【功能主治】 功能杀虫,软坚散结。主治囊虫病。

【处方组成】 姜半夏 30 克、陈皮 30 克、茯苓 40 克、白芥子 40 克、苡仁 50 克、雷丸 30 克,上药共研为细末,过 100 目细筛,备用。口服 1 日 2 次,每次 15 克。亦可制成水丸或蜜丸,口服每次 15 克,1 日 2 次。30 天为 1 疗程。可续服 1~6 疗程。

【辨证加减】 若心烦加丹皮 15 克、龙骨 20 克、茯神 20 克、枣仁 15 克;结节消失缓慢加海藻 30 克、大贝母 30 克、红花 15 克。

【临床疗效】 治疗 200 例,1 疗程治愈 3 例,2~3 疗程治愈 104 例,3~6 疗程治愈 93 例。

【处方来源】 吉林省四平市中医院史郡。(孟宪益 蒋葵初)

十九、丝 虫 病

丝虫病在我国是由斑氏丝虫及马来丝虫寄生于人体淋巴系统所引起的慢性寄生虫病。临床表现主要是急性期淋巴管炎与淋巴结炎,及慢性期的淋巴管阻塞及其产生的一系列症状,亦有无明显症状的丝虫感染。这两种丝虫的微丝蚴都具有较严格的夜间(晚上10时至次晨2时)出现于周围血流的特性。

本病的传染源是病人,我国丝虫病有无动物宿主尚未确定。传播媒介为蚊虫,传播斑氏丝虫病的媒介是淡色库蚊、致乏库蚊,其次是大型中华按蚊;传播马来丝虫病的主要媒介是中华按蚊。因此预防措施是消灭蚊虫及病原。

临床急性期表现为淋巴管炎、淋巴结炎、丹毒样皮炎、丝虫热(呈周期性高热,2~3日自退)、精索炎、附睾炎、睾丸炎、肺部嗜酸性粒细胞浸润综合征。慢性期由于反复炎症,淋巴结及淋巴管为增生的肉芽组织及纤维组织所阻塞,从而产生诸多症状和体征,表现为淋巴结和淋巴管扩张,阴囊淋巴积液,鞘膜淋巴积液,淋巴尿,淋巴腹水,乳糜尿,鞘膜乳糜积液,乳糜腹水,乳糜腹泻,象皮肿;其他症状可有细菌、真菌继发感染,或在其他部位淋巴管内寄生形成肿块物,甚至丝虫性心包炎。近年来还发现犬丝虫的人类感染,有皮下寄生与肺部寄生两种临床表现,病变组织连续切片可检出犬丝虫为确诊依据。

本病诊断依据为在血液中检出微丝幼。免疫学试验亦具重要价值。

西医治疗以病原治疗为主,可用各种驱虫药。急性期可兼用对症治疗,慢性期可用外科手术。

中医药学对本病认识在古代文献中就有记载,“两足胫红肿,

寒热如伤寒状，从此或一月一发，半月数月一发”，“小便白如米汁”，“癰疽重坠，囊大如斗”等，即可能指由丝虫引起的淋巴管炎、乳糜尿及阴囊象皮肿。下肢象皮肿则称为“瘰病”。在治疗上已认识到微幼丝夜间至凌晨出现于外周血液中规律而创制了凌晨服药的驱虫剂，对其他症状的辨证论治也有精辟之处。（孟宪益 蒋葵初）

1. 八味槟榔丸

【功能主治】 功能杀虫化瘀。主治丝虫病。

【处方组成】 槟榔 7500 克、炼雄黄 500 克、榧子肉 750 克、吴茱萸 1500 克、生牡蛎 1500 克、茜草根 1500 克、苏子 1500 克、木瓜 250 克，上药共研细末，水泛为丸如胡椒大，每服 10 克，每日 2 次（上午 10 时及下午 4 时各服 1 次），温开水送服。疗程总剂量为 400 克，即服 20 天为 1 疗程。

【临床疗效】 应用 40 例，服药 1 疗程治愈 36 例。

【处方来源】 巢金堂。（孟宪益 蒋葵初）

2. 石 蓐 方

【功能主治】 功能清热活血，化瘀通淋。主治丝虫病引起的乳糜尿。

【处方组成】 石苇 30 克、扁蓄 30 克、萆薢 30 克、刘寄奴 30 克、鸡血藤 30 克、云苓 12 克、生地 12 克、红花 12 克，水煎服。

【辨证加减】 血瘀较甚加当归 20 克、桃仁 20 克、益母草 30 克、丹参 30 克；病久脾虚加党参 12 克、黄芪 15 克、白术 15 克、山药 9 克、白果 9 克；肾虚加山药 9 克、山萸肉 9 克、菟丝子 9 克、莲子肉 12 克。

【临床疗效】 应用 178 例,治愈 143 例,治愈率 80.3%。

【按 语】 方中石苇、篇蓄、萆薢利水分浊, 为治疗“淋病”之要药,乳糜尿属中医“膏淋”范围, 本方具有清热活血、化瘀通淋化浊之功,故有效。本方名由编者所拟。(孟宪益 蒋葵初)

3. 防己苍术丸

【功能主治】 功能消肿。主治血丝虫象皮肿。

【处方组成】 防己 1500 克、苍术(米泔水漂 4 小时) 1500 克、泽泻 1500 克、升麻 500 克、木瓜 750 克,上药共研细末,水泛为丸如胡椒大。每服 10 克, 1 日 2 次,每日上下午饭前各服 1 次。20 日为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 40 例,脚围均有不同程度缩小,最少 2 厘米,效果明显者缩小 7 厘米。

【处方来源】 巢金堂。

【按 语】 内服中药治疗象皮肿有效,可减少患者手术之苦。(孟宪益 蒋葵初)

4. 连翘丸

【功能主治】 功能消炎散结。主治血丝虫淋巴管(结)炎。

【处方组成】 连翘 1500 克、玄参 1500 克、夏枯草穗 500 克,前 2 味共研细末,用夏枯草煎水泛丸为胡椒大,每次 10 克, 1 日 2 次,于早、中饭前吞服。

【临床疗效】 本方配合八味槟榔丸(方见本节)治疗血丝虫病 40 例,1 疗程结束后炎症均得到控制。

【处方来源】 巢金堂。(孟宪益 蒋葵初)

5. 番木鳖炭方

【功能主治】 功能杀灭血丝虫。主治血丝虫病。

【处方组成】 番木鳖炭 0.6 克, 1 日 2 次, 连服 2 或 3 日, 或间隔 4~5 天再服 1 日量。

【临床疗效】 治疗 2 例, 均有效而无复发。

【处方来源】 凌云鹏。

【按 语】 番木鳖制炭后毒性减小, 按量服用则安全可靠, 惟病例较少, 应用时宜慎。(孟宪益 蒋葵初)

二十、钩 虫 病

钩虫病是由十二指肠钩口线虫或美洲板口线虫寄生于人体小肠所致的疾病。本病临床上一般表现为软弱无力, 贫血, 营养不良, 胃肠功能紊乱, 也可导致儿童发育营养障碍和孕妇流产等。感染主要是经皮肤及吞食为主。一般在春末夏季流行发病。

临床症状因幼虫与成虫而不同, 幼虫进入人体可产生皮疹, 呼吸道症状, 淋巴结肿痛等; 成虫寄生于人体后可产生贫血, 肠胃道症状, 重度贫血可产生循环障碍, 其他可见神经过敏, 儿童则营养发育不良, 女性患者可致月经不调、不孕等, 孕妇感染严重者可致死胎、流产等。

诊断以粪检虫卵、成虫为主, 免疫学对早期诊断有一定价值。

治疗以驱虫药为主, 对其他症状则用对症疗法。

本病在中医文献中称为“黄胖病”、“疳黄”等, 对该病由寄生虫引起且后果严重也早已认识, 隋代《诸病源候论》称之为“群虫之主”。其传染途径为“常触毒秽所致”。以杀虫止痒、化痰化湿、健

脾益气、补气养血为治则。(孟宪益 蒋葵初)

1. 雷 丸 散

【功能主治】 功能驱杀钩虫。主治钩虫病。

【处方组成】 雷丸 60 克, 研粉, 1 日 1 次顿服, 或 1 日内分 3 次服。间隔数天可再服 1 剂。

【临床疗效】 治疗 20 例, 治愈率 85% 以上。

【处方来源】 上海市第三人民医院中医科李仁众等。

【按 语】 雷丸性苦寒, 有小毒, 功能杀虫消积。粉散剂吞服比水煎剂效果好。(孟宪益 蒋葵初)

2. 榧 子 合 剂

【功能主治】 功能杀虫化积。主治钩虫病。

【处方组成】 榧子肉 30 克、使君子肉 15 克、苦楝根皮 10 克、贯众 30 克, 加水 400 毫升, 煎至 150 毫升, 清晨空腹服。小儿减半。孕妇忌服。3 日为 1 疗程, 可连服 3 个疗程。

【临床疗效】 临床应用多例, 有效率为 60.6%。

【处方来源】 上海市第二人民医院王正公等。(孟宪益 蒋葵初)

3. 贯 楝 合 剂

【功能主治】 功能驱杀钩虫。主治钩虫病。

【处方组成】 鲜贯众 150 克、苦楝白皮 100 克, 加水煎浓缩至 50 毫升, 早晨空腹服。连服 3 日。

【临床疗效】 治疗 8 例, 粪检虫卵、成虫阴转 8 例。

【处方来源】 江西省大余县人民医院裴炳元。（孟宪益 蒋葵初）

4. 马 齿 苋 方

【功能主治】 功能驱除钩虫。主治钩虫病。

【处方组成】 鲜马齿苋 90 克，加水 500 毫升，煎至 400 毫升，加白糖 15 克、白醋 15 克，每晚临睡前服，连服 2 个晚上。小儿酌减。

【辨证加减】 血虚加鸡血藤 60 克、猪骨 250 克。

【临床疗效】 治疗 41 例，有效 36 例。有效率 87.8%。（孟宪益 蒋葵初）

5. 雄 蒜 芫 荇 丸

【功能主治】 功能驱杀钩虫。主治钩虫病。

【处方组成】 雄黄 5 克、生大蒜 30 克、芫荇 20 克、槟榔 30 克、莱菔子 30 克、苦楝皮 50 克，先把雄黄研细，放入小铁锅内，上覆大瓷碗，用赤石脂细末固封碗口，蘸水加固，置丹灶上煅炼 1 小时，雄黄成液体俟冷固化，再研极细，加入莱菔子水煮干，再加醋酥干，然后与槟榔、芫荇、苦楝皮共研极细末，滴入鲜大蒜汁成丸，如胡椒子大。每次服 9 克，1 日 3 次，3 天为 1 疗程。小儿量酌减。

【临床疗效】 应用多例，据统计，总有效率为 85% 以上。

【处方来源】 湖南省汉寿县。（孟宪益 蒋葵初）

6. 驱 虫 止 泻 方

【功能主治】 功能驱虫，健脾止泻。主治钩虫病腹泻。

【处方组成】 党参 15 克、白术 20 克、山药 30 克、苡仁 30 克、槟榔 30 克、贯众 30 克、清炙甘草 5 克、砂仁(后下)3 克、榧子肉 100 克、红枣 20 克,水煎,分早中晚 3 次服。

【辨证加减】 脾阳不足加炮姜 4.5 克、肉桂 3 克;脾阴耗伤去党参、白术,加沙参 12 克、石斛 10 克、芡实 15 克、莲子肉 15 克;肾阳不振加附子 6 克、四神丸 9 克(包煎);气虚脱肛加升麻 6 克、黄芪 12 克;土虚木乘、腹痛加剧加防风 9 克、白芍 12 克,倍用甘草;气血虚甚加黄芪 12 克、归身 9 克、阿胶(烊冲)12 克。

【临床疗效】 治疗 32 例,均痊愈。

【处方来源】 浙江省张长顺。

【按 语】 本方攻补兼施,更体现了中医治病特色,故疗效甚佳,胜于单纯驱虫治疗。(孟宪益 蒋葵初)

第三章 呼吸系统疾病

一、感 冒

感冒是由感冒病毒或细菌所引起的一种急性呼吸道传染病。起病急,病情轻重不一,高热,乏力,周身肌肉酸痛是主要特征。体温可高达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,伴头痛,鼻塞,流涕,喷嚏,咽痛,干咳等,少数病人有鼻衄,食欲不振,恶心,便秘或腹泻等胃肠道症状。如并有支气管肺炎或大叶性肺炎,不但高热,还有畏寒,咳嗽加剧,胸痛,咳吐脓痰,或有紫绀。有的病人因病情突然恶化,或初病就有高热不退,神志不清,谵妄,抽搐等症状,并导致血压下降或休克。

现代医学认为本病病因主要与感染病毒,其次与细菌感染等因素有关。

本病诊断主要依据高热、头痛鼻塞、流涕、乏力、周身肌肉酸痛等典型症状,并有群体发病,传染面较为广泛。体检时病人表现为急性病容,面颊潮红,口腔粘膜疱疹,听诊呼吸音粗糙。血象检查血白细胞总数减少,淋巴细胞相对增加,嗜酸性细胞消失,合并细菌感染则白细胞总数、中性粒细胞增多。免疫荧光技术抗原、病毒分毒,血清学等检查均有助于早期和明确诊断。

现代医学对本病主要采用抗病毒药物、抗菌药物和对症治疗等方法,可以减轻病情,缩短病程。预防治疗可接种疫苗。

本病在中医临床中多属于“发热”、“头痛”、“感冒”范畴。祖国医学认为感受风热病毒之邪,肺卫首当其冲,故发热、恶寒。风热上犯于头,则头痛;上犯咽喉则咽痛;耗气伤津,则口干、乏力;腠

理经络为阳邪所遏，故全身酸痛。肺开窍于鼻，其窍为风热所壅，失于宣肃，或伤血咯，故鼻塞，流涕喷嚏，咳嗽，鼻衄。肺胃内应，胃为外邪所伤，升降失司，受纳无权，故食欲减退，恶心或呕吐。肺与大肠相为表里，肺受邪，则大肠传道失灵，故便秘或腹泻。心主神明，邪风内陷，心神被蒙，或心包热盛，淫及于肝，肝热筋挛，肝风内动，故谵妄或抽搐。热微厥微，热深厥亦深，于是阴阳偏倾，阴竭阳脱，故血压下降或休克。（姜光华）

1. 冬青叶汤

【功能主治】 功能清热解毒，利咽止咳。主治上呼吸道感染。

【处方组成】 (1)鲜冬青叶 60 克，加水 1000 毫升，煎至药 400 毫升，分 4 次服。(2)鲜冬青叶 60 克、鲜蒲公英(干品减半)30 克，煎法同上。分 4 次服。

【临床疗效】 治疗上呼吸道感染 30 例，(1)方治疗 12 例，体温 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 者 10 例， $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 者 2 例。服药后第 1 天体温下降至正常，症状好转 6 例；第 2 天体温下降至正常，症状好转 5 例；仅 1 例住院 7 天后痊愈出院。总有效率 91.6%。(2)方治疗 18 例，体温 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 者 16 例， $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 者 2 例。服药 1 天体温下降，症状好转 13 例；2 天体温下降，症状好转 4 例；1 例住院 7 天，症状消失出院。总有效率 94.4%。

【处方来源】 解放军 86573 部队卫生队。

【按语】 冬青叶亦称四季青，为冬青科植物冬青的叶，具有清热解毒的功能。药理证明四季青具有广谱抗菌作用，服用较大剂量，对人体无任何毒副作用。（姜光华）

2. 解 毒 方

【功能主治】 功能疏风解表,清热解毒,利咽止咳。主治上呼吸道感染(风热感冒)。

【处方组成】 紫苏 15 克、荆芥 15 克、大青叶 30 克、鸭跖草 30 克、四季青 30 克。加清水 250 毫升,浓煎。每日 3~4 次。病重热甚,可 3~4 小时服药 1 次。

【临床疗效】 治疗 100 例,显效(服药后热退,症状消失)48 例,有效(药后 2~3 天体温降至正常或基本正常,症状消失)44 例,无效(用药 3 天体温未降,症状未改善)8 例。总有效率为 92%。

【处方来源】 上海市第七人民医院唐英。

【按 语】 本方治疗上呼吸道感染,疗效相当显著。荆芥、紫苏合用,发汗解表药效加强;鸭跖草、大青叶、四季青均为清热解毒之要药,联合使用抗菌范围随之增加。(姜光华)

3. 荆 薄 方

【功能主治】 功能祛风解表,通窍利咽。主治上呼吸道感染(风寒、风热型感冒)

【处方组成】 荆芥 9 克、薄荷 9 克、辛夷 6 克。上药研末,放入茶杯内,用沸水浸泡 10 分钟,代茶频服,可浸泡 3~4 次。

【临床疗效】 治疗 113 例,服药 1 剂而愈(临床症状消失或基本消失)85 例,占 75.2%;服药 2 剂而愈 15 例,占 13.3%;好转(临床症状减轻或显著减轻)13 例,占 11.5%。

【处方来源】 云南省林业所林业综合设计院卫生所黄茂生。

【按 语】 本方对鼻塞、流鼻涕、头胀、头痛等症疗效较好,但对宣肺止咳的作用则较缓慢,所以一般适用于疾病初期,如病情

有深入变化,则非本方所宜,应另选方药,对症施治。(姜光华)

4. 青紫解毒汤

【功能主治】 功能清热解毒,凉血消炎。主治病毒性上呼吸道感染。

【处方组成】 大青叶 30 克、紫草 30 克。将上药温水浸泡 30~60 分钟,然后用文火煎煮,沸后 3~5 分钟即可。早晚各服 1 次。

【临床疗效】 治疗 86 例,均获痊愈。一般服药 2 剂而愈,少数服药 3~4 剂痊愈。

【处方来源】 河南省中医学院禹县门诊部年散周。

【按语】 大青叶苦、大寒,为清热凉血解毒的要药,药理试验大青叶对多种细菌有一定的抑制作用,对实验性发热可以消退;对无菌性炎症具有恢复组织的能力;又能加强机体吞噬细胞的吞噬活力,降低毛细血管的通透性,配合清热解毒、凉血透疹的紫草则解毒功效得到进一步的增强。(姜光华)

5. 鬼针草方

【功能主治】 功能清热解毒,利咽消肿。主治上呼吸道感染。

【处方组成】 将鬼针草(鲜) 300 克洗净,置蒸馏器中蒸馏,收集粗蒸馏液 2000 毫升,重蒸馏后收集液 1000 毫升加入 8 克氯化钠、10 毫升吐温—80 搅匀,过滤至澄明,灌封,摄氏 100 度 30 分钟灭菌即得。每支 2 毫升,相当原生药 6 克。肌肉注射,每次 2~4 毫升,每日 1~2 次或视病情再增加毫升及次数。

【临床疗效】 治疗上呼吸道感染 107 例,96 例治愈,5 例好

转, 6 例无效。痊愈病人治疗时间最短 1 天, 最长 5 天, 平均 2.45 天, 有效率为 94.4%。疗效按 24 小时内就诊未经任何药物治疗为准。

【处方来源】 王新民。

【按 语】 鬼针草为菊科植物鬼针草的全草, 又名盲肠草, 性味苦、平。《本草推陈》曰, “为解热、解毒药, 治咽喉肿痛、阑尾炎、肠炎下痢、噎膈反胃、贲门痉挛和食道扩张等症。”现代药理报道本品乙醇浸液在体外对革兰氏阳性菌有显著抑制作用。(姜光华)

6. 大 叶 桉 方

【功能主治】 功能清热解毒。主治上呼吸道感染。

【处方组成】 大叶桉, 水煎。或制成浸膏片。片剂每次 3~5 片(每片含生药 6 克), 煎剂每次 30 毫升, 每日 3~4 次。

【临床疗效】 治疗 158 例, 其中 123 例痊愈, 21 例好转, 14 例无效。本组病例体温在 38.1℃ 以上者有 120 例, 其中 103 例在 3 天内降至正常, 占 85.8%。

【处方来源】 解放军第五十一陆军医院内科。

【按 语】 大叶桉的提取液能抑制金黄色葡萄糖球菌和副伤寒杆菌的氧消耗及其琥珀酸脱氢酶活性, 此抑制作用与革兰氏反应无关, 但与药液浓度成正比。兰桉叶浸剂和桉叶油可作为吸入剂用于呼吸道疾患, 特别是上呼吸道感染、慢性支气管炎等患者, 若内服则有祛痰作用。对哮喘患者发作时既可内服, 又可吸入。(姜光华)

7. 速效止咳方

【功能主治】 功能祛风化痰，止咳利咽。主治各种类型的咳嗽。

【处方组成】 炙冬花 8~12 克、炙僵蚕 8~12 克、川贝母 4~6 克、炙罂粟壳 4~6 克、桔梗 6~8 克、炙全蝎 1~2 克，水煎服。

【辨证加减】 风寒咳嗽加杏仁、生姜；风热咳嗽加桑叶、连翘；风痰咳嗽加制南星、天竺黄；肺虚咳嗽加太子参、百合；肾虚咳嗽加仙茅、核桃肉。

【临床疗效】 应用 198 例，结果表明 1~2 天咳止的有 136 例，占 68.6%；3~5 天咳止的有 60 例，占 30.3%；无效 2 例，占 1.1%。总有效率达 98.9%。

【处方来源】 张孟林。

【按 语】 本方对寒热虚实的咳嗽均能治疗，尤以久咳不止更为适合。炙冬花、川贝母止咳化痰作用较强，虚实咳嗽均宜；僵蚕、全蝎具有熄风解痉、化痰散结之功；桔梗祛痰止咳，利咽开音；罂粟壳收敛肺气，不因久咳而耗散，对久咳虚嗽堪称良药。（姜光华）

8. 十 神 汤

【功能主治】 功能宣肺解表，祛风止痛，利咽止咳。主治上呼吸道感染（感冒偏于风寒型）。

【处方组成】 葛根 10 克、赤芍 10 克、香附 10 克、升麻 6 克、陈皮 6 克、川芎 6 克、白芷 6 克、紫苏 7 克、麻黄 3 克、甘草 3 克，水煎服。

【辨证加减】 春季加荆芥；夏季加藿香；秋季加黄芩；冬季加

银花。

【临床疗效】 治疗 618 例，全部治愈。其中服 1 剂治愈 159 例，占 25.7%；服 2 剂治愈 427 例，占 69%；服 4 剂治愈 32 例，占 5.3%。

【处方来源】 张振榆。

【按 语】 本方性略偏温，麻黄、紫苏发汗解表；升麻、葛根宣肺止咳，退热生津；陈皮、香附理气宽中；川芎、白芷祛风止痛；赤芍、甘草清热解毒。此外，麻黄油有抑制流感病毒作用，赤芍有良好的镇静镇痛作用，且抗菌谱亦较广泛，因而对上呼吸道的感染能取得较为肯定的疗效。辨证加减按季节用药值得借鉴。（姜光华）

二、急性支气管炎

本病的发生是由气管及支气管的急性炎性改变而成，故称急性支气管炎。起病先有喷嚏、咽痛、鼻塞、声音沙哑等上呼吸道感染的症状。咳嗽是主要的症状，阵发性或持续不断，严重时可见恶心、呕吐，以及胸腹部疼痛。全身症状尚有周身酸痛、恶寒、发热、头痛、疲倦。有少部分病人起病就有高热、咳嗽、气促、咯黄脓痰，或痰中偶带血丝。支气管炎急性期过后，咳嗽有时可延续数周始愈。

现代医学认为引起急性支气管炎的病因是与病毒、细菌、物理、刺激性化学气、寄生虫病、某些传染性疾病以及异性蛋白的过敏反应等因素有关。

本病诊断主要依据咳嗽，但要结合临床具体表现，排除与咳嗽有关的其它肺部疾病。体检时，肺部可闻及干性罗音、湿性罗音、哮鸣音。血白细胞计数可以正常范围，X 线胸部透视也无异常可见。然而，也有一些突发性病人在起病急、症状严重时，血白细胞

计数检查、X线胸部透视可以出现病理性变化。病毒分离、补体结合试验对诊断也有裨益。

现代医学对急性支气管炎采用止咳、祛痰、缓解支气管的痉挛,以及退热、止痛等治疗方法,使病情得到缓解和消失,如果继发细菌性感染,应及时加用抗菌药物。

急性支气管炎在中医临床中多属“咳嗽”范畴。祖国医学认为,风热犯肺,肺失清肃,热熬津液,故咳嗽痰黄而稠,或咳而不爽;邪客皮毛,故有头痛、恶寒、发热等表证;肺开窍于鼻,咽喉为呼吸之门户,热郁于肺,肺气不利,故见鼻塞,喷嚏,咽喉疼痛,声音沙哑;热灼肺络,络伤则血不循经,而见痰中带血丝;肺失宣降,累及脾胃,气逆则恶心呕吐;痰阻胸膈,气机不利,因而咳则胸腹疼痛。(姜光华)

1. 散寒消炎汤

【功能主治】 功能温肺散寒,祛痰止咳。主治风寒型急性气管、支气管炎。

【处方组成】 鹅儿不食草6克、紫苏叶9克、胡颓子叶9克、生姜3片,水煎服。

【临床疗效】 治疗30余例,全部治愈,一般2剂即愈。

【处方来源】 浙江省温岭县大湖乡卢昌义。

【按语】 本方药物性均较温,适宜于治疗寒性疾病。鹅儿不食草又名石胡荽,有温肺祛痰之功,内服味辛辣有刺激作用,故用量不宜过大;紫苏散风寒,通腠理,化痰饮,利肺气,与生姜配伍治疗风寒引起的疾病效佳;方中胡颓子叶是胡颓子树的叶、根、果实的总称,同用既能收敛止咳,又能治咽喉肿痛。本方药后若有胸、胃或咽喉部烧灼感,稍待片刻,即会自行消失。(姜光华)

2. 淡竹液方

【功能主治】 功能祛痰止咳平喘。主治急性气管、支气管炎。

【处方组成】 取较大之新淡竹，自离地面第3、4节起，每节上端钻1洞，抽取竹液，经灭菌处理后即得。每日2次，每次20毫升。5天为1疗程。

【临床疗效】 治疗103例，显效率为58.33%，有效率为75%。

【处方来源】 上海中医学院曙光医院黄吉康等。

【按语】 淡竹叶液性寒凉，对痰湿虚寒之症，有部分病人在服药后咳痰反而加剧，个别会引起腹泻，故本方对偏于热症或寒热错杂型的疗效颇好。淡竹液治疗急性气管炎的机制，可能是通过促进气管粘膜分泌的粘液稠度得到降低或减少，从而起到咳痰爽利或痰量减少，以此达到治疗的目的。（姜光华）

3. 三瓜汁方

【功能主治】 功能止咳化痰，解毒排脓。主治急性支气管炎。

【处方组成】 丝瓜、冬瓜、南瓜根茎离土3尺剪断，分别插于洁净空瓶内，密封瓶口，务使液体滴尽为度，然后各取出700毫升，混合置容器内，另取甘草30克、柴胡30克、大蒜15克、生石膏90克，外用消毒纱布包裹，置瓜汁内，再一并蒸煮至沸点，取出过滤，俟冷却，分装3瓶，每瓶药汁500毫升，密封备用。每日2次，每次服50毫升，早晚各1次，疗程视病情而定。

【临床疗效】 治疗8例，显效2例，好转4例，无效2例，有效率占75%。

【处方来源】 浙江省淳安县郑家水泥厂医务室余昌礼。

【按 语】 三瓜汁性偏凉，无毒副作用。对热实症的支气管炎见痰多、黄腻非常适宜。对老年性气管炎之阳虚患者则不宜，临床观察 2 例无效即为老年患者。（姜光华）

三、慢性支气管炎

慢性支气管炎是一种病因尚未完全明了的气管—支气管粘膜的炎性慢性疾病，简称支气管炎。起病多缓慢，病情轻重不一。咳嗽、咳痰是主要的症状，终年不断是本病的特点。初起大多病轻，咳嗽，咳痰，痰白粘泡沫样，不易咯出，继发感染时则高热，寒战，咳嗽加剧，痰量增多，白粘或黄脓样，有部分过敏体质的病人在慢性支气管炎病情加重时，可出现喘息、哮鸣音，甚至不能平卧。少数严重的病人至后期常并发为阻塞性肺气肿，支气管扩张，肺原性心脏病。

现代医学对本病病因至今尚未明了，但据近年研究表明，可能与大气中的化学毒物，刺激性烟雾，尘埃的污染，吸烟，细菌、病毒的感染，过敏体质，其它如气候寒冷，维生素 C、A 的缺乏或遗传因素等有关。

本病的诊断主要依据是咳嗽、咳痰，病程每年至少持续 3 个月，需连续 2 年以上者。体征检查可闻及干性或湿性罗音，喘息型的则有哮鸣音，严重型的可见桶状胸。X 线检查可见肺纹理增深，或呈网、条状，肺气肿时两肺透亮度增加，两膈低位。碘油造影发现变形的支气管有的扩张，或狭窄，或支气管壁小憩室的形成。电镜检查可见 I、II 型肺泡上皮细胞肿胀、增生，毛细血管基底膜变厚，或纤维样弥漫性增生的肺泡壁。

现代医学对本病的治疗，在急性期主要采用抗菌、祛痰、镇咳。支气管扩张剂等治疗方法。缓解期采用疫苗注射疗法。

慢性支气管炎在中医临床中属“咳嗽”、“痰饮”范畴。祖国医学认为,肺主气,司呼吸,外合皮毛,若邪客于肺部,导致肺气郁闭,发而为咳。脾有运化水谷、吸收营养和升清降浊的功能,今脾不健运,肺失滋养,湿浊上渍于肺,肺气肃降失常,故多痰色白而粘。如果寒郁化热,或热邪直袭肺卫,则有高热、寒战、痰粘或脓性样,均属热象。若肺气上逆,不得下降,则喘息不能平卧。(姜光华)

1. 复方白屈菜

【功能主治】 功能止咳平喘,消炎祛痰。主治慢性气管炎。

【处方组成】 白屈菜 20 克、茯苓 10 克、款冬花 5 克、黄精 5 克,水煎服。10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 应用 881 例,经 4~6 个疗程的治疗,总有效率为 95.3%,显效以上为 65.1%。

【处方来源】 解放军 208 医院童维新等。

【按 语】 白屈菜又名地黄连,属罂粟科植物,具有镇痛、止咳、利尿、解毒等功用。本方经药理证明有较好的镇咳、祛痰作用,平喘作用略差。服用本药后少数人会有胃部不适、便溏、恶心、腹胀、头晕等症状,一般均较轻,不需停药,3~5 天后可自行缓解。随访中未发现有成瘾的病例。本药对喘息型慢性支气管炎的疗效较感染型略为差些。(姜光华)

2. 参藤五味方

【功能主治】 功能扶正固本,止咳化痰。主治慢性支气管炎。

【处方组成】 牛奶参 12 克、鸡矢藤 18 克、车前草 15 克、蔓荆

子 15 克、五味子 15 克,水煎服。10 天为 1 疗程。可服 3~5 个疗程。

【临床疗效】 治疗 118 例,总有效率 93.22%,显效率 40.62%。

【处方来源】 陕西省山阳县卫生局。

【按 语】 牛奶参是菊科多年生草木,药用块茎,有滋补强壮作用;黄荆子有止咳化痰、平喘的功能;五味子能敛肺补肾,还有调节中枢神经系统、改善血循环、增加肾上腺皮质功能。本方名由编者所拟。(姜光华)

3. 麻矾朱冰方

【功能主治】 功能止咳定喘,解毒消炎。主治由风、寒、痰、热而致的久病咳喘。

【处方组成】 麻黄(制成浸膏)、白矾、朱砂、冰片,各为细末。先将白矾末与麻黄浸膏合匀,冷却,再加入朱砂、冰片泛丸(每丸约重 12 克)。每丸分 5 次吞服,每日 2~3 次,饭后即服。1 个月为 1 疗程。感冒咳嗽(体温升高者)、小儿咳喘(小儿肺炎)、喘息(过敏性支气管喘息、心脏性喘息)忌用。

【临床疗效】 治疗 1060 例,年龄 20~40 岁,病程 2~4 年,多可治愈。合并心力衰竭、肺结核、支气管扩张者症状可好转,但多难治愈。

【处方来源】 卢庆会。

【按 语】 本方名由编者所拟。(姜光华)

4. 双仁百合方

【功能主治】 功能补肾益肺,止咳平喘。主治咳嗽,喘息,咳痰。

【处方组成】 核桃仁 30 克、杏仁 30 克、生姜 30 克、地龙 15 克、麻黄 15 克、百合 15 克, 上药共为细末, 炼蜜为丸, 制成 54 丸, 每日服 3 次, 每次 1 丸, 共服 18 天。

【临床疗效】 治疗 457 例, 基本治愈 6.6%, 显效 28.2%, 好转 49%, 总有效率达 83.8%。对慢性支气管炎合并肺气肿、肺心病有效率达 81%。单纯型、喘息型有效率分别为 84%、89%。

【处方来源】 辽宁省沈阳市卫生局。

【按 语】 本方名由编者所拟。(姜光华)

5. 云 芝 方

【功能主治】 功能扶正祛痰镇咳。主治慢性气管、支气管炎。

【处方组成】 (1)野生云芝 30 克制成干膏 3 克, 为 1 日量。培植云芝 45 克, 制成干膏 4.5 克, 为 1 日量。(2)野生云芝 24 克(培植云芝 30 克)、鱼腥草 10 克、地龙 20 克、陈皮 0.5 克, 制成干膏, 为 1 日量。10 天为 1 疗程, 连服 2~3 疗程。

【临床疗效】 (1)方野生云芝疗效最好, 治疗 121 例, 有效率 86%, 显效率 53.7%; 培植云芝疗效次之, 治疗 408 例, 有效率 81.9%, 显效率 34.8%。(2)方疗效略差于(1)方, 有效率为 79% 左右, 显效率 37% 左右。

【处方来源】 广东省云芝协作组。

【按 语】 云芝是一种真菌类植物, 临床试用发现有良好的镇咳化痰功效。它能提高人体的非特异性免疫功能而达到祛痰镇咳的作用, 而抑菌消炎作用则很差。从中医的辨证分型来看, 慢性气管、支气管炎属肺、脾、肾之气虚者, 用云芝治疗效果最好。若属实证的肺络痰滞型则疗效较差。本方名由编者所拟。(姜光华)

6. 野萝卜根方

【功能主治】 功能利水消肿,祛痰下气。主治咳嗽痰多气喘。

【处方组成】 (1)鲜野萝卜根 1250 克。加水 1500 毫升,文火煮 2 小时,加蜜 75 克,浓缩至 600 毫升。(2)鲜野萝卜根煮沸后 7~8 分钟,捞出,放蒸笼内蒸 40 分钟,晒干,研末,炼蜜为丸。(3)鲜野萝卜根放蒸笼内蒸 1 小时,晒干,研末,炼蜜为丸。(2)、(3)方每丸均重 9 克(含纯粉 4 克)。服法:口服(1)方,每次 20 毫升,(2)、(3)方每次 1 丸,每日 3 次,10 天为 1 疗程,常规服用 3 个疗程。每疗程可间隔 3~5 天,亦可连服。

【临床疗效】 治疗 682 例,有效率为 89.73%,显效率为 57.03%。

【处方来源】 陕西省慢支临床研究协作组。

【按 语】 野萝卜系商陆科植物,药用商陆峻泻利水作用甚著,制成蜜浆、蜜丸未发现有利尿作用,可能与炮制方法有关。服用本药未发现明显不良反应,然蜜浆疗效低于蜜丸。本方对单纯型或喘息型咳、痰疗效较好,对喘的疗效较差。(姜光华)

7. 白芥子膏药

【功能主治】 功能化饮祛痰,开窍通闭,理气止痛。主治寒痰壅滞,咳嗽气逆。

【处方组成】 白芥子 30 克、元胡 30 克、甘遂 15 克、细辛 9 克、麝香适量,制成膏药。夏季贴穴应用。

【临床疗效】 应用 593 例,治愈 193 例,占 32.55%;显效 265 例,占 44.69%;好转 118 例,占 19.9%;无效 17 例,占 2.86%。有效率为 97.14%。

【处方来源】 河南省郑州市白芥子膏药协作组。

【按 语】 冬病夏治是治疗慢性支气管炎的一种传统方法。本方应用青少年疗效高于老年,病程短疗效高于病程长,虚寒型疗效显著高于痰热型,均有显著差异($P < 0.01$)。(姜光华)

8. 照山白方

【功能主治】 功能镇咳祛痰。主治支气管炎。

【处方组成】 取照山白干叶加水煎液,提取总黄酮,分离其毒素。然后制成0.3克重的片剂,每片内含总黄酮 >45 毫克,含侵木毒素 $<50\text{ppm}$ 。每日3次,每次2片,10天为1疗程,3个疗程后判定总疗效。

【临床疗效】 治疗400例,总有效率为91%,显著率为75.5%,近期疗效较好。

【处方来源】 山西省昔阳县皋落地区医院。

【按 语】 照山白为杜鹃花科植物小花杜鹃的枝叶或花,性味酸辛、温。本方经提纯制成的片剂,克服了水煎剂毒性较大、副作用较多的缺点。动物实验证明照山白有明显祛痰作用,灌服挥发油有明显镇咳作用。(姜光华)

9. 蛭壳方

【功能主治】 功能止咳,祛痰,平喘。主治热痰,湿痰,老痰,顽痰。

【处方组成】 单味蛭壳煅透,研成细末,制成糖衣片,每片重0.5克。一般每日3次,每次3片,10天为1疗程,连服3个疗程。

【临床疗效】 应用1500例,近期控制435例,占29%;显效

490例,占32.7%;好转500例占33.3%;无效75例,占5%。

【处方来源】 湖南省涟源县卫生局。

【按 语】 蚬壳,又名扁螺,与文蛤同类异种,为帘蛤科动物,性咸温无毒,临床观察对咳、痰、喘、炎均有一定治疗作用,特别是有较好的平喘作用。应用本方60%以上的病例在3~4天内起效,最迟不超过7天(姜光华)

10. 十 铁 丸

【功能主治】 功能清热消炎,镇咳平喘。主治慢性气管、支气管炎。

【处方组成】 一支箭、叶下白草、疮腮树根、铁扫帚、十大功劳叶、甘草,上药打成粉末,再以1:1.7的含量混合成丸,每丸10克,每次1丸,1日2次。10天为1疗程。

【临床疗效】 治疗1065例,显效率为58.3%,有效率为89.6%。

【处方来源】 云南县玉溪地区卫生局。

【按 语】 方中一支箭性凉味苦,有滋阴凉血、消炎止咳作用,祛痰效果尤佳;叶下白草性温味辛,有除痰定喘、祛风消肿作用,以平喘见长;疮腮树根性凉味淡微甘,有消炎止痛、祛风活血作用,水煎剂镇咳、平喘较好,而醇制剂祛痰作用较强;铁扫帚有较强的止咳、抗组胺及消炎作用;十大功劳叶养阴清热、补益肝肾,治肺虚咳嗽;甘草主要取其祛痰润肺解毒之功。(姜光华)

11. 四 佛 合 剂

【功能主治】 功能清热解毒,止咳化痰,扶正固本,主治慢性支气管炎。

【处方组成】 四季青 15 克、佛耳草 30 克、苍耳草 30 克、黄芪 30 克、党参 45 克。上药制成 500 毫升糖浆,为 1 周量,每日 3 次,每次 20 毫升,开水冲服。1 个月为 1 个疗程。

【临床疗效】 治疗 330 例,症状控制 5.2%,显效 22.4%,好转 53%,总有效率为 80.6%。其中急性发作期的治疗有效率为 68.6%,慢性迁延期的治疗有效率为 86.2%。

【处方来源】 上海市第九人民医院郭一钦。

【按 语】 本方以四季青、佛耳草为主药,有苦寒清热、止咳化痰之功;苍耳草取其祛风散热的效果;黄芪、党参补脾益肺,对脾胃功能衰退以及老年气虚患者尤其有效。本方较适宜于慢性迁延期的患者,从远期疗效来看,若坚持服药,能防止肺功能的恶化。(姜光华)

12. 倒挂牛方

【功能主治】 功能温肺散寒,止咳化痰。主治慢性支气管炎。

【处方组成】 选鲜或干倒挂牛根,制成糖浆或片剂,糖浆每 40 毫升含倒挂牛生药 15 克,每日 3 次,每次 20 毫升。片剂每片含生药 15 克,每日 3 次,每次 2 片。10 天为 1 疗程。停药 2 天,然后继续服下个疗程,可连服 5 个疗程。

【临床疗效】 治疗 230 例,总有效率为 96.09%,显效率为 57.83%。

【处方来源】 陕西省南郑县防治慢支组。

【按 语】 倒挂牛又名大牛昂、朝天子,陕西地区称牛王刺,味涩性热,用于治疗感冒和慢性气管炎。(姜光华)

13. 痰 饮 丸

【功能主治】 功能温补脾肾，降气化痰。主治慢性支气管炎。

【处方组成】 苏子9克、白芥子9克、莱菔子9克、苍术9克、肉桂3克、附子6克、甘草6克，研末，泛丸。每日2次，每次14丸（相当于原生药量6克）。1个月为1疗程。

【临床疗效】 应用140例，进行3年远期疗效观察，总有效率为85.71%，临床治愈率为17.85%，近期控制率为22.14%。服本方20天有效率为59.72%，3个月有效率为88.39%，20个月有效率为83.45%（临床治愈16.55%），32个月有效率为86.41%（临床治愈17.85%）。本方起效时间较慢，但近期疗效与远期疗效比较稳定。

【处方来源】 陕西省痰饮丸临床协作组。

【按 语】 本方旨在扶助人体阳气，增强机体抗病能力和预防外邪的侵袭，从而达到防治慢性支气管炎的目的，对脾肾阳虚型尤为适宜。实验也证明本方能提高肾上腺皮质功能，从而大大地提高耐寒缺氧的能力。本方剂量由编者所拟。（姜光华）。

14. 礞砂四季方

【功能主治】 功能化痰，止咳，平喘。主治喘息型慢性支气管炎。

【处方组成】 (1)巴豆霜2克、朱砂15克、礞砂15克、银朱12克。(2)巴豆霜1.5克、朱砂24克、礞砂24克、银朱12克。(3)五灵脂33克、巴豆霜15克、朱砂40克、礞砂33克、银朱12克、枣肉(去皮去核)60克。(4)巴豆霜6克、朱砂60克、礞砂60克。

银朱 30 克。将上药加赋形剂制成丸剂。(1)~(3)方制成绿豆大小,每日 1 次,每次 7~10 粒。(4)方制成豌豆大小,每隔 2~3 天服 1 次,每次 1 粒,连服 5 次为 1 疗程,可连服 2~3 个疗程。

【临床疗效】 (1)~(3)方治疗 113 例喘息型慢性支气管炎,有效率为 85.8%,三方之间无明显差异。(4)方治疗 137 例,痊愈 98 例,占 70.8%;显效 29 例,占 21.1%;好转 8 例,占 5.8%,总有效率为 97.7%。

【处方来源】 北京军事医学科学院微生物流行病学研究所丁风华。

【按 语】 药物的质量与疗效有明显的关系,故制作必须精细。若巴豆油未去净,可刺激胃肠道引起恶心和腹泻,在服(1)~(3)方后 4~6 小时若出现上述症状,为一过性症状,不必治疗,可自愈。(4)方的副作用则较少。(姜光华)

15. 红 旱 莲 方

【功能主治】 功能宣肺平喘、止嗽降气。主治喘息型支气管炎。

【处方组成】 红旱莲,制成糖衣片,每片含生药 1.4 克。1 日 3 次,每次服 6 片,10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例,第 1、2 疗程的有效率分别为 80%、85%。第 2 疗程的显效例数明显比第 1 疗程为多。起效时间为 3.7 天。

【处方来源】 安徽省临泉县中医药研究所蒋春亭等。

【按 语】 服用本方后仅少数人出现咽干、胃部不适,停药后这些反应可消失。(姜光华)

16. 木麻黄方

【功能主治】 功能平喘镇咳，补脾益肾。主治喘息性慢性支气管炎。

【处方组成】 木麻黄针叶 60 克、红花杜鹃全草 30 克、黑皮根 10 克，制成浸膏片 12 片，为 1 日量，分 3 次口服。10 天为 1 疗程，停药 2~3 天继服下 1 疗程。可服 5 个疗程以上。

【临床疗效】 治疗 300 例，1 年以后随访发现总有效率 87.1%，显效以上 65.4%，复发率为 10.7%。

【处方来源】 广东省军区慢性气管炎防治组。

【按 语】 木麻黄有宣肺平喘的功能；红花杜鹃清热解毒、镇咳；黑皮根补脾健胃，益肾固精。本方平喘镇咳的效果较好，平喘生效时间多在服药 2~4 天内症状有改善，但维持时间较长。本方还能治疗感冒后遗之咳嗽症。（姜光华）

四、肺 炎

肺炎为肺部急性感染所引起的肺实质性急性炎症，因感染因素不同，肺炎分细菌性、病毒性、过敏性、霉菌性等。本节介绍细菌性肺炎和病毒性肺炎。

(1) 细菌性肺炎。细菌性肺炎是由肺炎双球菌感染所致，临床称大叶性肺炎。临床表现为起病急骤，高热，寒战，咳嗽，胸痛，咯唾铁锈色痰。体温达 39℃~40℃ 时，伴头痛，呼吸急促，心率加快，周身肌肉酸痛，极度疲乏。如有中毒症状，或间有肾功能不全，则面色潮红，胸痛，咳嗽加剧，咯血痰。感染广泛和败血症形成时，可有缺氧，紫绀。重症肺炎可因充血性心力衰竭而见颈静脉

曲张,肝肿大,周围水肿。严重中毒时可有末梢循环衰竭,皮色苍白,四肢冰冷,血压下降,少尿,烦躁不安,神志模糊或昏迷的休克症,还可伴有水、电解质平衡失调和酸中毒。部分病人有恶心,呕吐,腹胀,腹泻,便秘,黄疸等消化道症状。为了及时观察肺炎病人的病情变化,对血压的测定有着非常重要的意义。此外,常可并发胸膜炎、心肌炎、脑膜炎、肺脓肿等病。

现代医学认为本病主要为细菌所致。还与病毒,立克次体,衣原体,支原体,真菌,原虫,物理、化学和过敏反应等因素有关。

本病主要诊断依据为突发性的发热、寒战、胸痛、咳嗽;铁锈色痰和口唇、鼻周疱疹;血白细胞计数达2万~3万/立方毫米,中性粒细胞在80%以上;痰涂片和培养液找到致病菌,胸部X线检查病初仅首肺纹增多或局限性阴影,中期为大片均匀致密阴影,后期阴影密度降低,透亮度增加,呈散在不规则片状阴影或斑点、条索状。

现代医学对本病的治疗主要采用抗菌消炎、支持疗法和对症治疗等方法。病情严重发生休克,应立即纠正休克,控制感染,纠正水、电解质的平衡失调和酸中毒。

本病中医属“温病”范畴。祖国医学认为,肺合皮毛,主卫表,温病初期,肺卫首当其冲,故见发热、恶寒。温热之邪转里入气,肺气壅闭,失于宣达,则咳嗽胸痛,按之加剧。邪热上蒸,血络破损,气血充斥,故头痛面赤、痰血或出现斑疹。血滞阳气不充而紫绀。胃以升为补,胃宜降则和,邪热内阻,腑实结滞,胃气失于通降,波及肝胆,胆汁外溢,则有腹部胀痛,恶心呕吐,大便秘结或腹泻、黄疸。邪热入营,心神受扰,则烦躁谵语,真阴欲竭,阳气虚脱,则神识昏迷,四肢厥冷,肤色苍白。

(2) 病毒性肺炎。病毒性肺炎是由多种病毒所引起的一种原发性支气管肺炎。起病多缓慢,头痛,发热,咳嗽,痰不多呈粘液性。免疫缺损的病人,病情比较严重,可出现持续性高热、心悸、气

促、紫绀、咯血和极度衰弱,甚至休克、心力衰竭、氮质血症。少数病人可发生呼吸窘迫综合征。

本病的发病与病毒有关。

本病的主要诊断依据是头痛、发热、咳嗽、乏力。血白细胞总数可正常、减少或稍增加。X线检查肺部有斑点状、片状或均匀的阴影,病变严重则表现为弥漫性结节性浸润,消散较为缓慢。明确诊断尚须作气管吸出物或肺活组织的检查,有助于病毒的发现。双份血清间接荧光抗体试验对诊断有一定的参考价值。

对本病的治疗主要采用干扰素、免疫方法和对症治疗等方法。如有继发感染,适当应用抗菌药物。

病毒性肺炎,中医多属“发热”、“咳嗽”范畴。祖国医学认为,温热之邪上犯,侵犯肌表,卫气失于宣畅,故发热、头痛。热邪犯肺、肺失清肃、津液被灼,故咳嗽痰粘。热邪炽盛,则高热。心神受扰而心悸,气虚阳不气充。血瘀续发则气促、紫绀。体力衰弱,如果邪热内陷,邪盛正虚,则心阳衰竭,导致内闭外脱的危象(休克或心力衰竭)。病毒性肺炎多见于儿童,可参阅本书儿科分卷。(姜光华)

1. 抗 菌 汤

【功能主治】 功能清热解毒。主治大叶性肺炎,支气管肺炎。

【处方组成】 金银花 15 克、紫花地丁 10 克、野菊花 10 克、蒲公英 15 克、大青叶 10 克、金钱草 10 克、连翘 20 克、桅子 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 30 例,全部治愈。用药次日就能使体温下降。

【处方来源】 黑龙江省哈尔滨市医学院附属医院于长义等。

【按 语】 本方诸药均为清热解毒之药，协同应用提高了抗菌消炎能力。实验采用 12 例本方和青霉素联合治疗作为对照，发现青霉素并未能缩短病程和加快病情好转。（姜光华）

2. 石知银翘汤

【功能主治】 功能解热清肺，化痰止咳。主治大叶性肺炎。

【处方组成】 楚荷 6 克、瓜蒌霜 15 克、象贝母 10 克、杏仁 10 克、桔梗 10 克、银花 12 克、连翘 12 克、知母 12 克、黄芩 12 克、紫苑 10 克、马兜铃 6 克、生石膏 25 克、甘草 6 克，水煎服。

【辨证加减】 口渴者加玄参 15 克、麦冬 15 克；痰血不净者加侧柏炭 12 克、藕节 12 克；发热渐退，脉渐缓和去知母、石膏。

【临床疗效】 治疗 26 例，治愈 25 例。体温下降至正常平均 2~3 天，白血球计数完全恢复正常，症状全部消失。

【处方来源】 云南省昭通地区医院。

【按 语】 石膏、知母为治温热病的要药，又以银花、连翘、黄芩相配，在病变热盛期，则能起到强烈的清热作用。待热退时，减去性味大寒之品，以利于人体正气的恢复。本病后期，宜适当增加养阴生津或益气之药。本方名由编者所拟。（姜光华）

3. 麻杏肺炎汤

【功能主治】 功能清热宣肺，化痰止咳。主治大叶性肺炎。

【处方组成】 麻黄 6 克、杏仁 6 克、石膏 30 克、知母 12 克、荆芥 9 克、远志 9 克、前胡 12 克、桔红 12 克、半夏 9 克、甘草 12 克、黄芩 9 克，水煎服。

【辨证加减】 肺热咳嗽加金银花、连翘、蒲公英、紫苑、款冬花；邪热入里、灼伤脉络重用金银花、鱼腥草、茅根、丹皮、生地、黄

苓等。

【临床疗效】 治疗 25 例,肺部完全恢复正常平均为 7.6 天,白细胞降至正常平均 4.8 天,体温降至正常平均 3 天。

【处方来源】 山东省泰安地区医院内科。

【按 语】 方中麻黄、杏仁宣肺平喘;桔红、前胡、半夏、远志化痰止咳;荆芥祛风;石膏、知母、黄芩清热泻火,甘草调和诸药。(姜光华)

4. 加减白头翁汤

【功能主治】 功能清火泻热,凉血解毒。主治大叶性肺炎及支气管肺炎。

【处方组成】 白头翁 16 克、黄连 6 克、黄柏 6 克、秦皮 9 克,水煎服。

【辨证加减】 风热闭肺加杏仁、麻黄、鱼腥草、僵蚕、大青叶、生石膏、葶苈子;痰热壅肺加黄芩、生石膏、生甘草、葶苈子、丹参、白花蛇舌草;热灼营阴加生地、玄参、北沙参、地骨皮、丹参、麦冬、花粉、白花蛇舌草、葶苈子、玉竹;气血两燔加生地、玄参、麦冬、南沙参、紫草、丹参、白花蛇舌草、芦根;神昏谵语加紫雪丹。

【临床疗效】 治疗大叶性肺炎 41 例、支气管肺炎 26 例,痊愈 56 例(症状完全消失,白细胞计数、中性白细胞百分比恢复正常,胸透或胸片复查示肺部病灶完全吸收)。

【处方来源】 胡安黎。

【按 语】 白头翁汤习惯用于治疗痢疾腹泻,取其清热化湿、凉血解毒作用。中医认为肺与大肠相为表里,大肠湿热积聚可导致肺气壅塞,而清利大肠湿热的药物,则有利于疏导壅塞于肺部热毒,本方辨证加减,上病下取。本方对中医辨证为气分证和血分证的肺炎效果较好。本方名为编者所拟。(姜光华)

5. 肺 炎 方

【功能主治】 功能清热解毒。主治急性肺炎。

【处方组成】 蒲公英 30 克、败酱草 45 克、半枝莲 15 克、虎杖 30 克、水煎服。

【辨证加减】 热结于腑加大黄 15 克、芒硝 9 克、甘草 6 克、玄参 15 克；湿热内恋加藿香 9 克、佩兰 9 克、六一散 30 克(包)；热盛伤阴加生地 15 克、麦冬 9 克、丹皮 15 克、石斛 15 克、玉竹 9 克。

【临床疗效】 治疗 100 例，体温降至正常天数为 3.8 天，白细胞正常天数为 7.1 天，病变吸收天数 11.5 天。与随机分组抗菌素治疗 100 例疗效对比，经观察抗菌素组体温下降天数为 7.8 天，白细胞正常天数为 7.1 天，病变吸收天数为 17 天。中药组疗效优于单纯抗菌素组。

【处方来源】 北京市友谊医院王宝恩。

【按 语】 经实验研究本方可使血清总补体上升，可能是中药直接或间接地刺激补体合成器官和细胞，致使体内大量合成补体，并释放到血中，从而增强机体的防御功能，提高机体抗感染能力，有利于肺炎的治愈。(姜光华)

6. 肺 炎 卫 营 方

【功能主治】 (1)方功能辛凉解表，疏风透热，轻宣肺气。主治肺炎初期(卫分证)。(2)方功能清热泻火，泄肺化痰。主治肺炎中期(气分证)。(3)方功能清营泄热，化痰开窍。主治重症肺炎(心营证)。

【处方组成】 (1)豆豉 9 克、薄荷 3 克、荆芥 9 克、桑叶 9 克、菊花 9 克、银花 9 克、连翘 9 克、桔梗 3 克、牛蒡子 6 克，水煎服。

(2) 麻黄 6 克、杏仁 9 克、甘草 6 克、石膏 30 克、知母 9 克、黄芩 9 克、竹叶 6 克、芦根 30 克、鱼腥草 15 克、银花 9 克，水煎服。

(3) 黄连 6 克、黄芩 9 克、银花 12 克、连翘 9 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、郁金 9 克、远志 6 克、天竺黄 9 克，水煎服。

【辨证加减】 卫分证咳嗽较甚加前胡、杏仁、大贝、枇杷叶；痰粘加萎皮、冬瓜仁、竹茹；胸痛加郁金、枳壳、爽湿加藿香、佩兰、半夏、桔红、茯苓、苡仁；兼暑证加香薷饮或六一散、鸡苏散、鲜荷叶、银花露。气分证见热郁胸膈加栀子、豆豉；痰多色黄加桑白皮、冬瓜仁、苡仁、桃仁、萎皮、葶苈子；胸闷痛加瓜蒌、桔络、枳壳、旋覆花；咳血加郁金、茅根、藕节、茜草、紫珠草、羊蹄根；腑实热结加大黄、芒硝；肠热下痢加葛根、黄连。心营证伤津加生地、玄参、麦冬；热极生风加钩藤、石决明，另服羚羊角粉、紫雪丹；邪入心包，病情严重，用万氏牛黄丸、安宫牛黄丸、至宝丹。

【临床疗效】 治疗 40 例，痊愈（临床症状消失，体温、白细胞降至正常，X 线检查病灶吸收）34 例，好转（临床症状消失或基本消失、体温、白细胞降至正常，X 线检查病灶未完全吸收）6 例。退热时间平均 4 天，重症 6.8 天。白细胞降至正常范围 4~7 天。X 线检查病灶完全吸收在 4~20 天内约 70%，10 天内吸收约 40%。

【处方来源】 江苏省南京中医学院附属医院周仲英等。

【按 语】 本病在治疗全过程中，应把握病变重点在肺及病机转化的阶段性，温热病传变之顺逆，采用因势利导等方法，才能获得良好效果。本方剂量由编者所拟。（姜光华）

7. 复方鱼桔汤

【功能主治】 功能清热解毒，泻肺化痰。主治各种类型肺炎的邪毒热盛期。

【处方组成】 鱼腥草 30 克、桔梗 6 克、黄连 5 克、黄芩 10 克、

金银花 30 克、甘草 4 克、桃仁 10 克、象贝母 10 克、冬瓜仁 15 克、生苡仁 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 高热持续不退加大青叶 30 克、生石膏 30 克; 大便秘结加生大黄(后下) 10 克, 病重日服 2 剂; 若病初起有表证则宜先辛凉清解, 以银翘散为主; 当病势渐退, 症状渐好转, 治以扶正清肺为主; 偏阴虚者选用北沙参 10 克、麦冬 10 克、地骨皮 12 克、黄芩 10 克、甘草 4 克、鱼腥草 30 克、桑白皮 12 克; 偏于气虚以孩儿参 15 克、黄芪 15 克、白术 10 克、甘草 4 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、鱼腥草 20 克、生苡仁 15 克、炙紫苑 10 克; 肺部炎症消散缓者, 加丹皮 10 克、赤芍 10 克、桃仁 10 克、红花 5 克、

【临床疗效】 治疗 83 例, 痊愈 71 例, 占 85.6%。

【处方来源】 上海市第七人民医院叶景华。

【按 语】 本方治疗同时选取 77 例患者用抗菌素进行对照治疗, 证明本方疗效较为肯定, 不亚于抗菌素。还有少数抗菌素治疗无效者, 用本方后则能奏效。(姜光华)

8. 胡氏肺炎方

【功能主治】 (1) 方功能疏风散寒, 温肺止咳, 主治风寒型病毒性肺炎。(2) 方功能清热解毒, 疏风宣肺; 主治风热型病毒性肺炎。(3) 方功能健脾祛湿, 理气化痰; 主治痰浊型病毒性肺炎。(4) 方功能益气生津, 清养肺胃, 主治伤阴型病毒性肺炎。

【处方组成】 (1) 柴胡 6 克、前胡 10 克、川芎 8 克、枳壳 6 克、羌活 8 克、独活 8 克、茯苓 10 克、桔梗 10 克、薄荷(后下) 5 克、太子参 20 克、甘草 3 克、生姜 3 片, 水煎服。

(2) 银花 8 克、连翘 8 克、桑白皮 8 克、芦根 8 克、花粉 6 克、薄荷(后下) 3 克、板蓝根 8 克、黄芩 8 克、知母 8 克、泽泻 6 克、甘草 2 克, 水煎服。

(3) 半夏 6 克、陈皮 8 克、茯苓 8 克、苡仁米 10 克、杏仁 4 克、桑白皮 8 克、贝母 6 克、薄荷(后下) 3 克、泽泻 6 克、甘草 3 克, 水煎服。

(4) 种洋参(煎汤代茶频服) 5 克、生地 20 克、北沙参 20 克、玄参 12 克、白芍 12 克、麦冬 12 克、柴苑 12 克、贝母 6 克、丹皮 6 克、黄芩 10 克、郁金 6 克、甘草 8 克, 水煎服。

【临床疗效】 临床应用多例, 服药 2~4 剂体温下降至基本正常, 咳嗽、胸痛改善; 7 剂左右临床症状全部消失, 胸部 X 线透视两肺清晰而痊愈。

【处方来源】 江西省新余县中医院胡居息。

【按 语】 本方治疗时按证型用药, 发现较单纯性辨病用药为佳, 诚为治本之意。(姜光华)

五、肺 脓 肿

肺脓肿是由多种病原菌所引起的肺组织化脓性病变, 早期为化脓性肺炎, 继而形成脓肿, 称为肺脓肿。发病急骤, 以高热、咳嗽和咳吐大量脓臭痰为主要症状, 体温可高达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。伴有出汗, 畏寒, 胸痛, 气急, 其他还有精神萎靡, 周身乏力, 饮食减退。有时痰中带血或中等量咯血。约一周左右, 脓肿自行破溃, 痰量骤增, 每日咳出达 300~500 毫升的脓臭痰。此外, 有少部分病人可出现胸膜炎, 支气管不同程度的扩张, 脓气胸或脑脓肿。

现代医学认为本病的病因与细菌、原虫或免疫机能降低等因素有关。

肺脓肿的主要诊断依据为突发性高热, 咳嗽和咳大量脓臭痰。痰和血培养, 痰涂片革兰染色检查, 可发现和确定病原体。血白细胞检查总数可达 2 万~3 万/立方毫米, 中性粒细胞在 80~90% 以

上。X线摄片检查呈大片浓密模糊阴影,边缘不清,脓肿形成,脓痰咳出后,X线检查显有脓腔,透亮区内见液平面。恢复期后,肺部残留索条纤维阴影。X线分层摄片对诊断深层脓腔及局限性气胸有帮助。支气管造影术、支气管镜的反应,可以加强并发症的诊断。

对本病的治疗主要采用抗菌消炎、痰液引流、对症处理等方法,绝大多数患者可以获得治愈。部分病人经内科治疗3个月以上感染不能控制,脓腔依然没有缩小,或并发支气管扩张、脓胸、支气管胸膜瘘时,可外科手术治疗。

本病中医属于“肺癰”范畴。祖国医学认为邪正交争,正气拒拒则突发高热,卫气不固,津液外泄是为汗,邪气深入于内则畏寒。热毒之邪乘袭,邪热壅肺,津液被阳火煎熬,或热损肺络,痰热内积郁而转生为脓,导致枢机不利,故咳嗽,咳唾浊沫、粘液痰、脓性痰以及痰中带血或咯血。脾主运化和四肢,为气血生化之源,今脾虚无力转输贯通周身,致使肢体无以营养,故精神不振,全身乏力,食欲减退,胃纳不香。(姜光华)

1. 黄 芪 汤

【功能主治】 功能益气托脓,泻火解毒。主治肺脓疡。

【处方组成】 生黄芪15克、鱼腥草30克、赤芍9克、丹皮6克、桔梗6克、瓜蒌9克、生大黄(后下)9克,水煎服。

【辨证加减】 风热袭肺型(多见初期)加桑叶、菊花;痈脓型加苇茎、冬瓜子、桃仁;正虚邪恋型(多见后期),加太子参、沙参、知母;热陷厥阴型,加犀角、生地、钩藤、羚羊角;正虚阳脱型配合人参、附子、龙骨、牡蛎。

【临床疗效】 治疗31例经X线检查为肺脓疡患者,经治疗后除3例中断治疗外,28例临床症状全部消失,X线显示正常或

仅残留少量纤维素阴影。一般服药 1 剂,临床症状即开始好转,服 7 剂临床症状基本消失。疗程平均 14 天。

【处方来源】 李汉俊。

【按语】 本方采用黄芪意在扶正祛邪,托脓解毒,且现代药理证实黄芪也有较强的抗菌作用;选用大黄是根据中医学肺与大肠相为表里的原理,以通泻的方法来排除体内的邪热、痰浊、瘀血、痈脓。(姜光华)

2. 清热解毒汤

【功能主治】 功能清热解毒。主治急性肺脓肿。

【处方组成】 金银花 30 克、蒲公英 30 克、芦根 30 克、败酱草 30 克、紫花地丁 30 克、薏苡仁 30 克、鱼腥草 30 克、桔梗 20 克、知母 15 克、连翘 15 克、桃仁 10 克、甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 有发热恶寒表证者加荆芥 10 克、牛蒡子 10 克;热毒炽盛、体温高达 39℃ 以上者加生石膏(先煎) 30 克、黄芩 15 克、栀子 10 克;胸胁疼痛者加乳香 10 克、没药 10 克、合欢皮 15 克;咯血咳痰带血者加三七粉(冲服) 3 克、白芨 10 克、血余炭 10 克、藕节炭 10 克;气虚多汗者加黄芪 30 克、麻黄根 20 克、党参 15 克。

治疗后期高热已退,脓痰消失,X 线胸片显示病变基本吸收,白细胞总数接近正常时改服益气养阴、清解余毒的副方:沙参 15 克、麦冬 15 克、黄芪 30 克、党参 15 克、地骨皮 10 克、丹皮 10 克、山药 6 克、百合 10 克。

【临床疗效】 治疗 32 例,87.5% 痊愈(体温正常,咳嗽、咳痰、胸痛消失,白细胞总数少于 10000/立方毫米,X 线胸片显示病变完全吸收或留残余阴影),6.3% 好转(脓痰减少或变为泡沫样痰,白细胞总数略有下降,X 线胸片显示炎性病变吸收 1/2 者),6.2% 无效(脓腔不改变)。

【处方来源】 山东省昌潍结核病防治院赵永兴。

【按 语】 对有液化脓溃者，在服药过程中可配合体位引流排脓。（姜光华）

3. 肺 痈 方

【功能主治】 功能清肺排痰，解毒消肿，祛风化湿。主治肺脓疡。

【处方组成】 单味金荞麦根茎，晒干后以干药 250 克加清水或黄酒 1250 毫升，密封蒸煮 3 小时，得净汁 1000 毫升，加防腐剂备用。分水剂与酒剂两种。

一般肺脓疡采用水剂。当肺脓疡病情迁移，脓包不易破溃时，临床表现高热持续，臭痰排不出或排不尽，则以酒剂为佳。每次 40 毫升，每日 3 次。小儿酌减。

【临床疗效】 应用 506 例，痊愈 462 例，占 91.3%。治疗 1 周后发热消退，数日到 2 周左右排尽脓痰，20 天至 1 个月病灶完全吸收。

【处方来源】 江苏省南通市第三人民医院。（姜光华）

4. 大青凤眼方

【功能主治】 功能清热解毒，凉血利湿。主治肺脓疡。

【处方组成】 (1)大青叶 30 克~60 克、凤眼草 30 克~60 克，水煎，每日 2 剂，分 4 次服。(2)大青叶、凤眼草，制成注射液，每 2 毫升含大青叶、凤眼草提取物各 1 克。肌肉注射，每次 2~4 毫升，每日 2~4 次。用至空洞闭合、病灶消失后停药。

【临床疗效】 治疗 15 例，14 例治愈，1 例无效。体温下降时间平均 11.8 天，空洞闭合时间平均 29.1 天，病灶消失平均 34 天。

【处方来源】 江苏省徐州地区医院。

【按 语】 大青叶、凤眼草是清热解毒、凉血止血药，中医多用来治疗温热病和疮疡肿毒等疾病。抑菌试验证明对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、卡他球菌、绿脓杆菌均有抑菌作用。药物分析证明含有黄酮甙，由于黄酮甙的扩张血管作用，所以改善了病灶局部的血液循环与代谢，从而加快了局部炎症的消散和病灶吸收。（姜光华）

六、呼 吸 衰 竭

呼吸衰竭是由于呼吸功能严重障碍，以致在静息时不能进行正常呼吸，发生缺氧或二氧化碳潴留，引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。病轻的初起仅感用力呼吸，严重时不易呼吸，大汗淋漓，口唇指甲紫绀显著，智力功能改变，定向功能障碍，头痛，失眠，神情恍惚，烦躁，骚动，进而嗜睡，乃至昏迷，抽搐，心率加快，血压升高，皮肤血管扩张等。部分严重病人则有少尿，下肢浮肿或肝功能损害和消化道出血。

现代医学认为本病病因有溺水、电击、外伤、药物中毒、物理、化学因素的刺激、脑炎、脊髓灰质炎、胸廓畸形、肺气肿、气胸、肺结核、胸腔大量积液、矽肺、广泛性肺纤维化、呼吸道分泌物或异物阻塞、毛细血管瘤等因素。

本病主要诊断依据，急性的如溺水、电击、外伤、药物中毒、严重感染、休克；慢性的多继发于慢性呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、肺气肿等。结合临床表现、血气分析有助于诊断。

现代医学对本病主要进行积极抢救，缓和缺氧和二氧化碳潴留，采取鼻导管低浓度或高浓度吸氧，面罩吸氧，加压吸氧，呼吸机加氧疗法，面罩蒸气加压呼吸，甚至气管插管或气管切开，抗菌

消炎,纠正水、电解质酸碱平衡失调,应用呼吸中枢兴奋药,以及加强护理的对症治疗等方法。

“本病中医属“厥脱证”及“头痛”、“失眠”、“水肿”或“嗜睡”范畴。祖国医学认为身体虚弱或突遭外伤,所致元气亏耗,气不摄津,津液外泄,故呼吸浅促或困难,大汗淋漓。秽浊之气随营血而运行,内滞逆扰神明、神不安则烦躁,失眠,骚动,神志恍惚,智力功能改变,定向功能障碍。肝肾阴亏,阴不制阳,阳气升动太过,上扰清空,故头痛,筋脉失养,则抽搐。阳气不充营血,以致气滞血运不畅,故口唇、指甲青紫。脾虚运化水湿无权,肾虚膀胱气化不利,故尿少,下肢肿胀。阳气转入虚衰,正气不支,则嗜睡或昏迷。肝失疏泄条达,横逆犯肾,导致肝胃不和,胃络损伤,故肝功能异常,消化道出血。(姜光华)

1. 乙脑呼吸衰竭方

【功能主治】 (1)方功能泻壅痰,救肺脏,解热毒;主治痰火壅肺型乙脑呼吸衰竭,合并肺部感染者。(2)方功能通下救肺,泻火平喘;主治腑结肺痹型乙脑呼吸衰竭。(3)方功能益气救阴,主治气阴两竭型乙脑呼吸衰竭。(4)方功能回阳救逆,纳气固脱;主治阳衰喘脱型乙脑呼吸衰竭,类似中毒性休克。

【处方组成】 (1)银花 30 克、连翘 15 克、石膏 60 克、大青叶 30 克、浙贝母 10 克、杏仁 10 克、葶苈子 10 克、滑石 12 克、知母 10 克、芦根 20 克、生草 10 克,水煎服。

(2)大黄 12 克、芒硝 10 克、厚朴 10 克、枳实 10 克、知母 10 克、石膏 60 克、连翘 12 克、银花 30 克、瓜蒌 10 克、杏仁 10 克、葶苈子 10 克,水煎服。

(3)人参 15 克、麦冬 15 克、五味子 10 克、磁石 20 克、龙骨 20 克、牡蛎 12 克,水煎服。

(4) 附子 10 克、人参 12 克、五味子 10 克、山萸肉 20 克、淮牛膝 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 2 例乙脑呼吸衰竭患者, 1 例为腑结肺痹型, 1 例为阳衰喘脱型, 全部治愈。

【处方来源】 山西省中医研究院王怀义。

【按语】 乙脑并发呼吸衰竭, 多与脑水肿和脑疝形成有关, 病死率高。中药治疗应针对病机, 稳住病情, 正确辨证用药, 同时可配合吸氧、输液, 应用升压药和呼吸兴奋剂协同治疗。本方名由编者所拟。(姜光华)

2. 葶苈五味汤

【功能主治】 功能健脾利湿, 温肺化饮。主治慢性肺原性心脏病呼吸衰竭, 并发心力衰竭。

【处方组成】 葶苈子 30 克、五味子 20 克、附子 5 克、赤芍 5 克、白术 5 克、干姜 10 克、茯苓 25 克、益母草 50 克, 水煎服。

【辨证加减】 额汗淋漓、气短不续、四肢厥逆加白参 20 克、麦冬 20 克; 头昏嗜睡、烦躁不安加菖蒲 15 克、郁金 20 克; 痰稠不爽加皂角丸 9 克。

【临床疗效】 治疗 47 例, 原发病均为慢性支气管炎, 病程 8~27 年, 服用本方期间, 除予抗生素和低流量吸氧外, 不用其它强心、利尿西药。治愈 19 例, 好转 24 例, 无效 4 例, 有效率占 91.5%。

【处方来源】 李述文。

【按语】 本组病例葶苈最初用 3~9 克, 无明显疗效, 可逐渐增至 30 克, 水肿在 3~5 天消退, 喘咳渐平, 并未发现不良反应。李氏认为, 开始时 1 日量不应少于 30 克, 待肿消喘平后, 逐渐减量至 15 克为妥。(姜光华)

3. 附 苓 汤

【功能主治】 功能温阳利水，益气养阴，清肺除痰，祛瘀活血。主治肺原性心脏病呼吸衰竭并心力衰竭。

【处方组成】 熟附子 20 克、白术 15 克、白芍 15 克、猪苓 30 克、茯苓 30 克、党参 30 克、麦冬 30 克、芦根 30 克、鱼腥草 30 克、乌药 12 克、丹参 20 克，水煎服。

【辨证加减】 实证痰热壅肺以千金苇茎汤、泻白散、葶苈大枣泻肺汤加减；寒饮托肺以苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤、二陈汤加减；心脉瘀阻以丹参饮、桃红四物汤加减；痰浊扰心以菖蒲郁金汤、涤痰汤加减，或服苏合香丸；肝风内动以至宝丹、安宫牛黄丸，或羚角钩藤汤、三甲复脉汤加减；虚证以真武汤、苓桂石甘汤加减；水泛阳损及阴以生脉饮合五苓散、济生肾气丸加减；阳虚欲脱以参附汤、四逆汤加减。

【临床疗效】 治疗 30 例，27 例有效。一般服药 6 剂左右。

【处方来源】 广东省广州中医学院梁德任。

【按 语】 对于肺脏痰浊毒垢可用鱼腥草、银花、桔梗、甘草另煎超声雾化吸入，则疗效更佳。本方名由编者所拟。（姜光华）

七、成人呼吸窘迫综合征(肺不张)

成人呼吸窘迫综合征是急性呼吸衰竭的一种表现。由于多种肺内外原因，引起空气不能进入肺内，使肺泡萎陷不张，呈无气状态，丧失气体交换的功能，故又称“肺不张”。起病急骤，发展迅速，病初感到胸闷，气促，呼吸浅速，每分钟频率可达 30 次以上，轻度紫绀。病情加重时，呼吸极度困难，极度窘迫，最后导致心力与周

围循环衰竭,如果得不到及时的抢救,常可造成死亡。

引起本病的原因有休克、补液过量、肺循环栓塞、氧中毒、严重创伤、严重感染、败血症等肺外感染,以及其他因素如毒性刺激性气体吸入、吸入性肺炎、放射性肺炎等。

本病主要诊断依据为进行性呼吸困难,紫绀。吸气时肋间隙和锁骨上窝凹陷,紫绀也逐渐加重,肺部闻及罗音,X线肺部检查先为散在小片状浸润影,后扩展成大片实变。实验室检查,肺功能改变包括肺活量、残气、功能残气减低,呼吸死腔增加,气道阻力增加,肺顺应性减低等。动脉血气分析动态观察,低氧血症的氧疗结果,均有助于明确诊断。

现代医学对本病的治疗主要采用对症治疗,缓解呼吸衰竭。如因病情复杂和严重,须有其他各科协同抢救。

成人呼吸窘迫综合征,中医属“厥脱证”、“肺癆”、“喘证”“肺萎”等范畴。祖国医学认为外感六淫之邪稽留,或因内伤久病,缠绵日久,或因外损性跌仆挫伤,以致伤阴耗气,肺脏受损,导致虚损,故胸闷、气促,呼吸浅速,锁骨缺盆处凹陷;血运不畅,阳气不充营血,故紫绀;肺气将绝,则呼吸极度困难。痰阻气道,血脉瘀阻,致成厥脱重证。(姜光华)

1. 麻桑苓杏汤

【功能主治】 功能宣畅肺气,止咳化痰。主治急性肺不张引起的胸闷、咳喘多痰之症。

【处方组成】 蜜炙麻黄 10~15 克、炙桑白皮 10 克、淡黄芩 5 克、杏仁 10 克、炒牛蒡子 5~6 克、桔梗 5 克、生甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 肾虚者可加紫河车温下,并配姜枣以运中,累及肝胆者加柴胡、芍药、茵陈以疏肝胆。

【临床疗效】 治疗2例典型的急性肺不张。1例发生于子宫肌瘤及双侧卵巢囊肿摘除术后,1例发生在胆囊手术后。均治愈。

【处方来源】 江苏省南通市工人医院陈伯涛。

【按 语】 方中麻黄、杏仁、桔梗、牛蒡子有宣畅肺气之力;黄芩、甘草、桑白皮可下气平喘。病例虽少,效却灵验。(姜光华)

2. 通肺活血汤

【功能主治】 功能活血化瘀,益气散结,疏肝利膈,宣肺止咳。主治慢性肺不张伴局部慢性炎症。

【处方组成】 (1)桃仁10克、红花10克、当归10克、柴胡10克、地鳖虫10克、川芎10克、赤芍10克、炮山甲10克、佛手片10克、八月札10克、广郁金4克、花粉6克、桔梗5克、杏仁5克、川贝母(研末吞)3克、水煎服。(2)上方服1月后,原方加生黄芪40克、党参20克、川牛膝10克,再服1月。(3)将(1)方加入生牡蛎(先煎)20克、大贝母10克,隔2日服1剂,共服20剂。

【临床疗效】 临床应用数例,经过全过程治疗,可消除慢性肺不张,使膈肌降至正常位置。

【处方来源】 上海中医学院潘朝曦。

【按 语】 慢性肺不张病程可在数年以上,肺部长期的病变,已不仅仅是肺泡的萎陷和局部的炎症表现,可能还存在着肺泡及其周围组织的粘连。故本方活血化瘀、软坚散结、疏利胸膈、宣发与补益肺气诸药物同用方才收获。本方同时对局部的炎症也有消散和吸收作用。本方名由编者所拟。(姜光华)

3. 顺气化痰汤

【功能主治】 功能宣肺化痰定喘。主治肺不张,间质性肺

炎。

【处方组成】 苏子 12 克、白芥子 10 克、莱菔子 10 克、葶苈子 10 克、半夏 10 克、茯苓 10 克、桔红 8 克、浙贝母 8 克、甘草 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例因葵花籽呛入气管导致间质性肺炎、肺不张，经西药治疗无效。投本方 1 剂，即咳出大量粘痰及数个葵花籽碎片，气喘遂解，两肺呼吸音减少，继服 2 剂。X 线胸片示右肺上叶不张处复张。

【处方来源】 安徽省安庆地区医院诸葛梅。

【按 语】 本方中白芥子有宽胸利气豁痰作用，辛温，窜散之力较强，对实证较为有效，可有助于排痰和异物；浙贝母有清热开郁散结的作用，与阿托品有类似作用，能扩张支气管的平滑肌，但抑制唾液分泌的副作用却极其微弱，故也有利于祛痰排异物；葶苈子能够泻肺下气，适用于肺气壅塞、痰饮咳喘的实证，对气管粘膜充血水肿有利。诸药合用，可达顺气化痰、通利肺气之功。（姜光华）

八、气 胸

胸腔位于脏层胸膜和壁层胸膜之间呈封闭型腔隙。气胸的发生，是由于肺与脏层胸膜破裂，空气进入胸膜腔，形成胸膜腔内积气，称为气胸。轻的仅有胸闷、气促。严重的则起病急骤，突然胸痛，呈刀割样锐痛，随呼吸加重。大量气胸，心脏、气管向对侧移位。若胸腔积气突然增加，可有呼吸困难，大汗淋漓，紫绀，烦躁不安，或四肢抽搐，手足冰冷，面色苍白，血压下降，休克或窒息，危及生命。有少部分病人并有水气胸，脓气胸，血气胸，纵膈气肿，慢性气胸等。

现代医学认为,本病有原发性气胸和继发性气胸的不同。原发性又称突发性气胸,常因咳嗽、提重物、活动或休息时发病,X线肺部无明显病变。继发性多由慢性阻塞性肺气肿及弥漫性肺纤维化疾病所致。

气胸主要诊断依据突发性刀割样剧烈胸痛,气急短促,肋间隙增宽,语音、呼吸音降低或消失,心、气管向对侧移位。X线胸部检查有助于确诊。

现代医学对本病主要采用胸腔气体排除和对症治疗等方法,可使病情得到痊愈或缓解。少数病人经过各种技术处理后,症状仍未改善,则考虑剖胸作气胸裂口缝合,或肺大泡切除,或壁层胸膜切除修补,或胸膜纤维包膜剥离等手术。

本病在中医临床中多属于“胸胁痛”或“厥证”的范畴。祖国医学认为胸阳不足,客邪乘于阳位,闭塞清旷之区,气机不畅上逆,肺气升降受阻,故胸痛气促;气虚阳气不充于营血,血滞则紫绀续发;气血逆乱,营卫阻滞,阳气不能达于四肢,和上荣于面。故四肢厥冷,面色苍白;阳虚卫气失固,津液外泄,则大汗淋漓;真阳欲脱,真元外散,阴阳欲将绝离,故血压下降,休克或窒息。(姜光华)

1. 百合枇杷葵皮汤

【功能主治】 功能宽胸理气,滋阴润肺。主治自发性气胸。

【处方组成】 百合12克、麦冬12克、沙参12克、玄参9克、生地15克、芍药9克、桔梗9克、贝母15克、枇杷叶15克、瓜蒌皮9克、甘草6克,水煎服。

【临床疗效】 治疗11例,气胸消失、肺复张最快为2天,最慢为20天,平均11天左右。全部病例治疗前后都经X线检查确诊。

【处方来源】 广东省中山医学院第二附属医院。

【按 语】 本方主要针对自发性气胸有肺阴虚火旺者。由于自发性气胸患者多见有干咳痰粘，口燥咽干，尿黄便秘。舌红干，苔少微黄，脉细数的症状，故认为肺阴虚火旺型为主。用生地、玄参、麦冬、沙参养阴润肺，滋肾壮水；桔梗、贝母、甘草、蒺藜化痰止咳，以利胸膈。如遇气急、紫绀明显者可行胸腔穿刺抽气减压。胸腔有脓液者可适当选用抗菌素治疗。本方名和剂量由编者所拟。（姜光华）

2. 补肾纳气方

【功能主治】 功能补肾纳气。主治自发性气胸。

【处方组成】 熟地 15 克、山萸肉 15 克、党参 15 克、山药 20 克、茯苓 10 克、苏子 10 克、五味子 12 克、磁石 12 克、肉桂 5 克、沉香 3 克、蛤蚧 6 克、炙甘草 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 15 例，有 12 例是慢性支气管炎合并肺气肿而致自发性气胸，3 例是肺结核并发气胸，均收到满意效果，恢复肺组织压力，使肺复张。

【处方来源】 吕云钊。

【按 语】 方中蛤蚧、肉桂、党参温肾补气；山萸肉、磁石、五味子滋肾纳气；沉香、苏子降气平喘。本方重在摄纳肾气，收敛肺气，使气降喘平。严重者可给氧和抽气。（姜光华）

3. 疗伤理气汤

【功能主治】 功能肃降肺气，摄纳肾气。主治损伤性闭合性气胸。

【处方组成】 苏子 10 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、前胡 10 克、厚朴 10 克、旋覆花 10 克、甘草 10 克、川牛膝 10 克、五味子 10~15

克、山萸肉 10~20 克、代赭石 30 克,水煎服。

【辨证加减】 胸腔积液加葶苈子 10 克、桑皮 15 克;肺热加桑皮 15 克、连翘 15~20 克、银花 30 克、鱼腥草 30 克;咳痰加川贝 10 克、枇杷叶 15~20 克;便秘加生大黄 5~12 克、苦杏仁 10 克;气阴不足加太子参 15 克、麦冬 10~20 克、沙参 15~20 克;胸痛加三七 3~5 克(研末吞,酒送服)、郁金 15~20 克。

【临床疗效】 应用 13 例损伤性闭合性气胸患者,有伴肋骨骨折,少量胸腔积液和严重慢性支气管炎。经 1~2 周治疗,全部治愈。

【处方来源】 丁鐸。

【按语】 方中苏子、半夏、前胡、厚朴、陈皮理气化痰;旋覆花、代赭石降气镇逆;牛膝引药下行;五味子、萸肉酸涩收敛,可敛肺纳气,有利于胸腔气体的消散吸收。(姜光华)

4. 泻肺调气汤

【功能主治】 功能泻肺平喘,消痰行水,调畅气机。主治自发性高压性气胸。

【处方组成】 葶苈子 12 克、大枣 10 枚、炒白芥子 3 克、炒苏子 3 克、苦桔梗 3 克、炒枳壳 3 克、瓜蒌皮 15 克、瓜蒌仁 15 克、杏仁 9 克、茯苓 9 克、桑白皮 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例自发性气胸,其肺压缩在 3/4,经抽气治疗无效,用本方 2 剂后见效,后用生脉散合甘桔汤加苡仁米、黄芪、桑白皮、生牡蛎(先煎),3 剂后痊愈。

【处方来源】 浙江省镇海县汶溪卫生所林同鑫。

【按语】 方中葶苈子、白芥子、苏子、杏仁以泻肺降气;枳壳、蒌皮、茯苓、桑白皮以利湿消痰,和胃宽中;大枣安脾土以缓其峻;瓜蒌仁化痰润肠;桔梗能载药上行,药后能使肺气开泄,上下

贯通,喘促平息而气胸消散。疾病后期由于病后衰弱,出现气阴两伤的症状,可用四君汤、生脉散加其它益气养阴药以巩固疗效。(姜光华)

5. 瓜蒌枳桔汤

【功能主治】 功能宣肺化痰,行气止痛。主治肋骨骨折引起的血气胸。

【处方组成】 瓜蒌 12 克、枳壳 10 克、茯苓 10 克、半夏 10 克、陈皮 6 克、甘草 3 克、青皮 6 克、桔梗 6 克,水煎服。

【辨证加减】 痰多咳甚加蜜冬花 10 克、蜜枇杷叶 10 克;咳痰血加白芨 6 克、藕节炭 10 克;痛甚加元胡 6 克、郁金 10 克;合并血胸加桃仁 10 克、红花 6 克、丹参 15 克、葶苈子 10 克。

【临床疗效】 治疗 34 例,其中气胸 6 例,血胸 5 例,血气胸并存 23 例。经本方治疗气胸消失时间 6~12 天,平均 9 天;血胸消失时间 14~40 天,平均 32 天。

【处方来源】 福建省龙溪地区中医院麦少卿。

【按语】 本方有加速肺组织的修复、促进气体的吸收作用。本方名由编者所拟。(姜光华)

6. 桃红银薏汤

【功能主治】 功能疏肝清热,化瘀排脓。主治脓气胸。

【处方组成】 柴胡 9 克、当归 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、天花粉 15 克、山甲 9 克、酒大黄 9 克、金银花 15~30 克、连翘 9 克、蒲公英 15~30 克、瓜蒌 12 克、薏仁 30 克。水煎服。

【临床疗效】 14 例脓气胸患者,经大剂量抗菌素、胸腔闭式引流、负压吸引 5~9 天后,有 6 例无效,加用本方治疗 2~4 天,裂口

全部闭合。

【处方来源】 山东省沂源县东里医院赵化聚。

【按语】 方中柴胡、当归、桃仁、红花、天花粉、山甲、酒大黄, 主要治疗跌打损伤, 恶血留于胁下, 胁肋疼痛, 大便秘结等, 近来被广泛应用于肋间神经痛、肋软骨炎、肝脓疡等; 金银花、连翘、蒲公英、瓜蒌、薏苡仁有良好的清热解毒、祛痰排脓功用。本方名和剂量由编者所拟。(姜光华)

九、胸 膜 炎

胸膜炎是胸膜壁层和脏层的炎性病变。有结核性干性胸膜炎、结核性渗出性胸膜炎和结核性脓胸。起病一般较为急剧, 但也有缓慢的, 症状轻重不一, 以胸痛为主要症状, 一般尚有中、高度不等的发热、畏寒、干咳、胸痛为剧烈尖锐针刺样, 咳嗽、深呼吸时疼痛加重。部分病人有时表现为容易出汗, 身体虚弱, 全身不适, 或胸腔积液突增而有胸闷气急, 紫绀, 端坐呼吸等。也有的可咳出大量脓痰或血性痰, 演变为脓胸。可出现杵状指、趾, 气管、心脏可向健侧移位。

现代医学认为本病病因与结核、细菌感染、变态反应、肿瘤、化学及物理等因素有关。

胸膜炎的主要诊断依据为剧烈尖锐如针刺样胸痛, 发热, 干咳。肺功能可有肺活量减低或限制性通气障碍的变化。听诊闻及胸膜摩擦音, 呼吸音减低消失, 伴有积液增多时, 则肋间隙消失。X线胸部检查有助于明确诊断。超声波探测有助于对胸腔积液的定位、定量。实验室检查白血球增高, 血沉加快。胸腔穿刺液化学分析和细菌培养, 结核菌素试验阳性, 亦有助于正确的诊断。

现代医学对本病的治疗, 在加强抗菌素治疗基础上, 适当应用

激素类药物,以促进液体吸收;胸腔穿刺抽液和对症治疗等。若并有慢性化脓性炎症,保守治疗无效,可考虑外科手术治疗。

本病中医多属“胸痛”、“咳嗽”、“发热”等范畴。祖国医学认为外感阳热之邪,邪正相抗,阳盛于外,故发热畏寒;热乘于上,首取犯肺,肺失清肃则咳嗽;血乃属阴,赖阳气以运行,气行血亦行,气滞则血凝。邪毒蕴结于胸,阻碍气机,脉络瘀滞血运不畅,以致不通则痛,故胸痛剧烈,似针锥之状,随活动而加剧;元气亏耗,肌腠弛松,津失气摄,则容易出汗,身体衰弱无力;饮停于胸,清阳失于输布,肺气受损,肺络阳气不充,则气促,紫绀,端坐呼吸而不能平卧。(姜光华)

1. 苍耳草方

【功能主治】 功能抑菌排脓,止咳化痰。主治结核性脓胸。

【处方组成】 苍耳草 25 克,水煎服。或制成 10% 浸膏溶液,每次 10 毫升,每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 3 例经用西药无效的结核性脓胸,基本痊愈。

【处方来源】 叶如馨。

【按 语】 实验证明,苍耳草对麻疯杆菌和结核杆菌有抑制作用,故能治疗结核性脓胸。疗程一般需 1~3 个月。(姜光华)

2. 逐饮方

【功能主治】 功能通阳化气,宣肺利水。主治胸腔积液。

【处方组成】 川椒 9 克、桂枝 4~6 克、全瓜蒌 20~30 克、桑白皮 12 克、葶苈子 9 克、泽泻 10~12 克、炒枳壳 9 克、茯苓 15 克、猪苓 15 克、车前子 10 克(包)、杏仁 9 克,水煎服。

【辨证加减】 饮邪蕴郁化热,加穿心莲、黄芩、大黄、川椒改为4.5克;痰多而黄,胸胁苦满,呼吸困难,脉弦数者,加贝母、桔梗,川椒改为4.5~6克,葶苈子改为10~12克;血性胸水加田七、旱莲草;恢复期用太子参、黄芪、淮山药、当归、茯苓、瓜蒌等。

【临床疗效】 治疗63例,胸水消失时间最短为6天,最长为16天,平均10.5天。西药对照组63例中最短8天,最长46天,平均19.8天。中药组治疗后无1例复发,而对照组则有4例复发。

【处方来源】 江西省进贤县人民医院罗晓春等。

【按语】 方中川椒功能行水,平喘,对水肿胀满,痰饮喘息有治疗作用;桂枝能温阳化气;又配合泽泻、茯苓、猪苓、车前子以导行水湿从膀胱而出;瓜蒌、葶苈子、桑白皮、枳壳、杏仁则取其宣肺降逆、理气行水之功。故本方应用疗效优于西药对照组。(姜光华)

3. 夏枯草方

【功能主治】 功能清热解毒散结。主治结核性渗出性胸膜炎。

【处方组成】 夏枯草全草50~60克,水煎服。

【临床疗效】 治疗9例,全部治愈。平均退热天数为7.7天,积液吸收天数为24.7天,疗效优于抗痨药物治疗对照组,对照组分别为9.4天和40.3天。

【处方来源】 湖北省大冶县人民医院。(姜光华)

4. 麝香牛黄方

【功能主治】 功能清热解毒,活血消肿。主治脓胸及支气管

胸膜痿。

【处方组成】 熟大黄 8 克、黄芩 15 克、连翘 6 克、车前子 0.15 克(包)、麝香 0.3 克、牛黄 0.6 克、羚羊粉 0.8 克，上药制成蜜丸，丸重 0.6 克，每日服 4~5 丸，分 6 日服完。

【临床疗效】 治疗 5 例，3 例痊愈，2 例明显好转。

【处方来源】 山东省第一医院。

【按 语】 脓胸并发支气管痿，一般需手术治疗。本方药物重在清热解毒、活血消肿，祛腐生新，定痛散结，因而有助于修复。病轻，脓腔小，能促进愈合；脓腔大，或手术后，同样有较好的治疗效果，但用药剂量要适当增大。本方名由编者所拟。（姜光华）

十、矽 肺

矽肺是由于长期大量吸入一种含有游离二氧化硅粉尘后，引起肺内发生广泛的结节性纤维化，简称矽肺。本病起病缓慢，早期可无症状，或者症状不明显。随着疾病逐渐发展，出现咳嗽，咳痰，针刺样胸痛，胸闷、气急。部分病人还可出现头晕，乏力，心悸，食欲不振等全身症状。严重病人有肺气肿，肺原性心脏病，气胸或心力衰竭，大咯血，以至死亡。

本病的病因，主要为二氧化硅粉尘或含有二氧化硅的矿物质等因素有关。

矽肺主要诊断依据应结合病史、职业、生产环境和临床症状进行综合分析，作出诊断。实验室检查血清蛋白己糖、氨基己糖、粘蛋白、蛋白均增高，一般为非特异性。免疫球蛋白、铜兰蛋白以及尿羟脯氨酸均增高。X 线胸片检查，有助于明确诊断。肺功能测定，见肺活量降低，通气量减少，残气量及其占肺总量比值增加，静

息时动脉血氧饱和度有不同的减低,可资参考。现代医学对本病主要采用药物治疗和对症治疗等方法。

本病在中医临床中多属于“胸痹”、“咳喘”、“肺癆”的范畴。祖国医学认为脾阳不足,运化失职,水湿内停,凝聚为痰,痰湿壅阻肺窍,故咳嗽、咳痰;粉尘重坠,其性燥烈,沉结肺内,阻于肺络,渐致尘浊痰结,气机失畅,胸阳不展,故见胸痛,神疲乏力;脾气不足,消化力弱,水谷精气不能上荣清窍,故头晕,胃纳减退;心肾不交则心悸;肺主气,司呼吸,肺气不利,则气短急促;病深日久,肾虚不固,气不摄纳,统摄无权,则气短乏力;肾阴不足,虚火灼伤肺络,则咯血;气血两伤,易致阴阳离决。(姜光华)

1. 石上柏方

【功能主治】 功能宽胸利气,止咳化痰。主治矽肺。

【处方组成】 单味石上柏全草,制成25%的水溶液。每日用10毫升雾化吸入。3~6个月为1疗程。

【临床疗效】 应用121例,经1个疗程治疗,胸痛改善率66.3%,咳嗽改善率60.9%,咳痰改善率为57.1%,气促、头痛、心悸统善率分别为55.8%、55.3%、42.8%。

【处方来源】 广东省韶关地区工人疗养院。

【按语】 本方雾化吸入时,极少数病人出现一时性头晕或头晕加重现象,但在继续治疗中可自然消失。(姜光华)

2. 抗矽方

【功能主治】 功能扶正化石,润肺止咳。主治早期矽肺。

【处方组成】 党参15克、瓜蒌30克、薤白10克、白果30克、木贼草30克、制大黄10克、金钱草12克、鸡内金15克、胎盘粉

3克,制成片剂,每片重0.5克。每次4片,每日2次,3个月为1疗程。

【临床疗效】 应用302例,总有效率为71%。服药后2周症状开始好转,尤以咳嗽、咯痰、胸痛、气喘减轻比较明显。

【处方来源】 天津市第一中心医院张久山等。

【按 语】 本方服用一般无副作用,但偶有感到恶心、上腹胀满,如症状不严重不必减量。本方片对矽肺的治疗作用较为缓和,需经过长期服药才能收到疗效,对早期矽肺较为适用。中、晚期矽肺可配合西药同服,能起到协同作用。(姜光华)

3. 麦冬黑大豆汤

【功能主治】 功能润肺,解凝,散结,软坚。主治矽肺。

【处方组成】 麦门冬15克、天门冬12克、竹沥半夏9克、北沙参15克、茅根15克、瓜蒌皮9克、郁金9克、黑大豆30克、甘草6克、瓦楞子(先煎)30克、白萝卜汁1盅,水煎服。

【临床疗效】 治疗11例,经3个月治疗,临床症状一般都有好转,尤以咳嗽、咳痰、咯血等明显改善。胸部X线摄片检查也有一定进步,肺活量增加。

【处方来源】 浙江省工人疗养院。

【按 语】 麦门冬、黑大豆是解金石之毒的要药;北沙参能疗胸痹,心腹痛;半夏能消心腹胸膈痰热满结,咳嗽上气,心下急痛,坚痞;甘草调和,白萝卜汁以消痰解凝;茅根止血凉血。诸药合用,协同奏效。用本方治疗一般需6个月以上。本方名和剂量由编者所拟。(姜光华)

4. 祛瘀化砂汤

【功能主治】 功能活血化瘀,清热利气。主治砂肺。

【处方组成】 焦白术 12 克、生地 12 克、焦三仙 12 克、陈皮 9 克、桔梗 6 克、苏子 6 克、桃仁 6 克、红花 9 克、丹参 9 克、赤芍 9 克、乳香 6 克、没药 6 克、炙甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 实热型加黄芩、黄连、黄柏、知母、丹皮、栀子等;虚弱型加党参、黄芪、白参、黄精等;虚热型加知母、白芨、丹皮、首乌、龟版等;咳嗽者加杏仁、桔梗、前胡、枇杷叶、沙参、二冬等;胸闷者加薤白、瓜蒌、苏子、莱菔子等。

【临床疗效】 应用 46 例,4 个月治疗,自觉症状明显减轻或消失,尿砂排出量增加,80.4% 的人恢复正常工作。

【处方来源】 天津市劳动卫生研究室徐德忻。

【按 语】 本方有活血化瘀的功能,可能对促进血砂的活性和增加尿砂的排出量有作用,使体内砂尘量逐渐减少以达到治疗效果。服用本方的同时配合太极拳、气功等辅助治疗,其效更著。(姜光华)

5. 尘 肺 方

【功能主治】 功能活血化瘀,化痰软坚。主治石棉肺。

【处方组成】 桑寄生 15 克、丹参 9 克、广郁金 9 克、莪术 12 克、地骷髅 12 克、赤芍 9 克、鹅管石 12 克、夏枯草 15 克、海蛤壳 18 克、陈皮 6 克,制成糖浆剂。以上为 1 日量,分 3 次饭后服。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 24 例,经 1 个疗程治疗,显效 13 例,有效 8 例,无效 3 例。

【处方来源】 邵长荣等。

【按 语】 本方治疗前后曾进行甲皱微循环检查，结果各项指标均有明显改善，显示本方可能有促进毛细血管增生，改善血液循环和肺部代谢功能作用。（姜光华）

十一、肺原性心脏病

肺原性心脏病是指由胸廓、肺组织或肺动脉及其分支的病变，引起肺循环阻力增加，肺动脉高压的发生，导致心脏负担加重所形成的一种心脏病，简称“肺心病”。一般患有长期慢性咳嗽，咳痰或哮喘，逐渐出现乏力，呼吸困难，心悸，气急，紫绀等症，部分病人出现缺氧和二氧化碳潴留，呼吸循环衰竭，如不及时抢救，可造成死亡。

本病的病因，主要由慢性支气管炎并发肺气肿，以及支气管哮喘、肺结核、矽肺、支气管扩张、胸廓畸形、肺膜增厚等因素相关。

本病主要诊断依据是慢性肺部疾病，有长期咳嗽，咳痰，肺气肿。X线胸片、心电图、心向量图、超声心动图、肺功能测定、血气分析等检查均有助于明确诊断。

对本病的治疗主要采用持续低流量吸氧，祛痰解除支气管痉挛，保持呼吸道通畅，抗感染，纠正右心衰竭和呼吸衰竭等治疗方法。

本病在中医临床中多属于“咳嗽”、“哮喘”、“饮病”，“心悸怔忡”、“痰厥”范畴。祖国医学认为外邪或痰饮久留于肺，导致肺系功能障碍，失却主气、司呼吸的作用，故气喘，经久不愈，乃致肺脏变形；脾失输布水谷之精气转而成痰，故多痰；心主血脉，肺主气，并居于上焦，故血气相随；如有气虚，则心阳无力鼓动血液运行，故心悸，气短，动则加剧，甚则口唇青紫，严重病人可引起气血阴阳衰

竭。(姜光华)

1. 复方鱼腥草

【功能主治】 功能清热解毒，活血化痰。主治肺原性心脏病急性发作。

【处方组成】 鱼腥草 60 克、银花 6 克、茜草 20 克、丹参 8 克，制成注射液。每支 30 毫升，加入 5~10% 葡萄糖输液中，静脉滴注，成人每日 1 次，10~15 天为 1 疗程。

【临床疗效】 观察 227 例，分青、链霉素组 133 例和青、链霉素加本方组 77 例，两组条件相同。结果本方组重度感染显效率为 63.8%，对照组重度感染显效率为 40%，经统计学处理 $P < 0.001$ 。本方组心肺功能Ⅲ级显效率 51.8%，对照组为 42.1%，经统计学处理 $P > 0.05$ 。

【处方来源】 四川省达县地区人民医院杨如兰。

【按 语】 本制剂对小白鼠(按 60 毫升/公斤~70 毫升/公斤)注射入尾神经(相当人体用量 100~120 倍)，观察 40 小时无不良反应。在 77 例病人的观察中无寒战、发热等不良反应。治疗结果表明中西医结合比单纯用西药疗效为佳。(姜光华)

2. 清 肺 汤

【功能主治】 功能清肺化痰，止咳平喘。主治肺原性心脏病。

【处方组成】 冬花 10 克、杏仁 10 克、百部 10 克、甘草 10 克、麦冬 10 克、紫苑 10 克、桔梗 10 克、地龙 12 克、黄芩 15 克、丹参 12 克、赤芍 12 克、蒲公英 15 克、知母 15 克、瓜蒌 20 克。水煎服，15~20 天为 1 疗程。

【临床疗效】 将中、重度住院患者 140 例,随机分为中、西药治疗两组,各 70 例。中药组临床缓解 75.7%,显效 10%,好转 2.9%,总有效率 88.6%。对照组分别为 51.4%、12.8%、8.6% 及 72%,两组有明显差异($P < 0.05$)。

【处方来源】 河北省张家口医学院附属医院张成笃等。(姜光华)

3. 活血通里汤

【功能主治】 功能攻下通里,活血化瘀。主治肺原性心脏病。

【处方组成】 大黄(后下)3~30克、枳壳 12 克、川朴 12 克、莪术 10~30 克、地鳖虫 10~15 克、桔梗 6~12 克、浙贝母 12 克(或杏仁 12 克),水煎服。

【辨证加减】 邪热较甚加银花 30 克、黄连 4 克、黄芩 12 克、焦山栀 12 克、芒硝(冲) 12 克;热灼伤阴加鲜生地 30 克、麦冬 30 克、玄参 30 克、鲜石斛 30 克、天花粉 15 克;痰浊壅盛加竹沥半夏 12 克、陈皮 12 克、制胆星 9 克、茯苓 12 克、姜竹茹 12 克;水肿明显加茯苓皮 30 克、川椒目 3~6 克、葶苈子 30 克;气虚者加白参 30 克(或别直参 9 克)、制附子 15 克、干姜 6 克。

【临床疗效】 治疗 32 例中重型酌加西药,显效 5 例(15.6%),有效 22 例(68.8%),无效 5 例(15.6%),总有效率 84.4%,西药对照组为 64.7%。

【处方来源】 江西省医学院第一附属医院李国贤等。(姜光华)

4. 扶正化痰汤

【功能主治】 功能扶正固本,活血化瘀,燥湿化痰。主治慢性

肺原性心脏病缓解期。

【处方组成】 黄芪 15 克、川芎 15 克、丹参 15 克、茯苓 12 克、黄芩 12 克、竹茹 12 克、白术 9 克、防风 9 克、半夏 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、甘草 3 克，水煎服。

【辨证加减】 痰热酌加清肺化痰药。

【临床疗效】 治疗 35 例，同时用卡介苗皮肤划痕，每周 1 次，结果显效 20 例，好转 11 例，无效 4 例，总有效率为 89%。治疗前后对比观察，有效病例机体免疫力提高，瘀血状态改善，急性发作次数显著减少，代偿功能明显增加。

【处方来源】 李延谦。

【按 语】 本方名由编者所拟。（姜光华）

5. 固本逐瘀方

【功能主治】 功能益气活血，滋补肺肾，止咳化痰。主治慢性肺原性心脏病缓解期。

【处方组成】 党参 9 克、当归 24 克、丹参 15 克、生乳香 15 克、百部 15 克、琥珀 9 克、肉苁蓉 15 克、紫河车 9 克、鼠妇虫 24 克，共研细末，分成 90 包，每日 3 次，每次 1 包，温开水送服。30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例，临床控制 9 例，显效 31 例，好转 42 例，伴呼吸道感染或生气后病情加重 4 例，有效率 82%。

【处方来源】 山西省运城地区肺心病协作组。（姜光华）

6. 活血利水汤

【功能主治】 功能活血化瘀，温阳利水。主治慢性肺原性心脏病。

【处方组成】 鸡血藤 30 克、郁金 18 克、红花 9 克、赤芍 15 克、丹参 15 克、附片 24 克、白术 12 克、茯苓 30 克、生姜 9 克、桂心 9 克、猪苓 30 克、泽泻 30 克、木通 30 克、车前草 30 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗慢性肺原性心脏病心力衰竭 30 例，并设西药强心利尿组 50 例。本方组显效为 71.43%，对照组为 44%；本方组无效率为 7.14%，西药组为 20%。

【处方来源】 四川省南充地区人民医院曹兴亚。

【按语】 实验证明，活血化瘀、温阳利水的中药有降低血液粘滞度、改善组织微循环、降低毛细血管通透性和减轻水肿的作用，同时扩张周围血管及肺小动静脉，使回心血量减少，肺动脉压降低，减轻右心前后负荷，使心功能得到改善。（姜光华）

7. 补肺益气方

【功能主治】 功能滋补肺肾，益气固表。主治慢性肺原性心脏病缓解期。

【处方组成】 黄芪 200 克、党参 200 克、白术 150 克、防风 30 克、蛤蚧 5 对。上药研成细末，炼蜜成丸，每丸含药 6 克，早晚各 1 丸。每年连续或间断用药 3 个月。

【辨证加减】 口干，咽喉发热，加沙参 9 克、麦冬 9 克、银花 9 克。

【临床疗效】 治疗 80 例，症状改善总有效率为 58%，心电图（40 例）、肺血流图（28）有不同程度改善，血清免疫球蛋白（40 例）明显增加（ $P < 0.01$ ），感冒次数明显减少者 $> 50\%$ 。

【处方来源】 章幼龄。

【按语】 在治疗过程中，如见有急性感染或其它并发症时应停用。本方对咳嗽、咯痰清稀、动则气促、容易感冒者效果较

好；对口干舌燥痰结及午后潮热者疗效不佳。本方名由编者所拟。（姜光华）

8. 调气利血汤

【功能主治】 功能调肺气，利心血，散瘀结，化痰湿。主治肺原性心脏病并见高粘度综合征。

【处方组成】 黄芪 15 克、葶苈子 15 克、苏子 12 克、桔梗 4.2 克、杏仁 9 克、陈胆星 9 克（包）、赤芍 12 克、参三七粉（吞）3 克、车前子 12 克（包）、苡蓉 12 克，水煎服。1~2 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 舌红绛、口渴、汗多，加麦冬 12 克、五味子 4.2 克、川石斛 12 克；鼻齿出血加丹皮 9 克、怀牛膝 12 克、生蒲黄 9 克（包）；脉结代加炙甘草 9 克、陈阿胶（烊冲）9 克。

【临床疗效】 应用 20 例，每日加丹参注射液 10 支于 5% 葡萄糖输液 500 毫升，静脉滴注。结果症状明显改善 8 例，症状好转 6 例，总有效率为 70%。红血球、血色素恢复正常，血液流变学各项指标基本正常，血气分析明显改善。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院屠伯言。（姜光华）

9. 肺 心 方

【功能主治】 功能温肾补气，活血化瘀。主治慢性肺原性心脏病缓解期。

【处方组成】 太子参 9 克、黄芪 15 克、玉竹 9 克、附片 6 克、补骨脂 9 克、淫羊藿 15 克、丹参 9 克、赤芍 9 克、红花 6 克、虎杖 15 克，制成糖衣片，每片 0.3 克，每次 6 片，每日 3 次。3 个月为 1 疗程，连服 2 个疗程。

【临床疗效】 治疗 192 例，总有效率为 84.3%，对照组 192

例,总有效率为 40.6%,两组经统计学处理 $P < 0.01$ 。

【处方来源】 江苏省中医研究所朱秀峰等。

【按语】 实验证明,本方有改善心肺功能,提高血氧,降低血中二氧化碳浓度,改善血液循环,提高肾上腺皮质功能的作用。个别患者服药后可有口干反应。(姜光华)

十二、支气管哮喘

支气管哮喘为一种常见而发作性的肺部过敏性疾病,简称“哮喘”。起病有缓急的不同,病程有长短的不一,好发于秋冬两季。鼻痒,喷嚏,流涕,咳嗽,胸闷往往是哮喘发作的前驱症状,可自行缓解。急性发作时可出现咳嗽,多痰,喘息,哮鸣,或呼吸困难,额前冷汗,不能平卧,端坐呼吸和颈静脉怒张。如果哮喘出现持续状态时,张口呼吸,两肩耸起,缺氧时口唇、指甲紫绀,二氧化碳潴留,呼吸性酸中毒与代谢紊乱,还可并发肺不张,肺心病,气胸等。如果发生呼吸衰竭而得不到及时抢救,很可能会造成死亡。

现代医学认为本病的病因是由遗传因素中的过敏,激发因素中的吸入物,呼吸道的感染以及寄生虫,气候,药物,饮食,精神因素等有关。

本病诊断主要依据发病的特点,即反复发作性的气急,哮喘和咳痰,听诊可闻及哮鸣音,或过度清音。X线检查肺脏透明度增高,合并慢性支气管炎者肺纹理增多。肺功能测定,由于病情有轻重不同,因而也呈现不同程度的变化。外源性哮喘,实验室检查嗜酸粒细胞、血清 IgE 增高,并发感染时则血及痰中中性粒细胞增多。用特异性抗原作皮试或测定特异性 IgE 对诊断有一定价值。

现代医学对本病发作期主要采取控制症状方法。病情严重,症状控制困难,作气管插管或切开。预防复发采用免疫和免疫增

强剂。巩固疗效应进行适当文体活动,消除紧张情绪。

本病在中医临床中多属于“哮”和“喘”的范畴。祖国医学认为,脾虚气衰,健运无权,饮食不化精微,反为痰浊,痰浊阻肺,气道受阻,故咳嗽多痰气促,痰气相搏,喉中有哮鸣声,肾阳虚衰则卫阳不固,所以汗出;肺主气,邪实气壅,肺之升降失常,因而不能平卧、端坐呼吸;肺为气之主,肾为气之根,肾虚根本不固,吸入之气不能归纳于肾,就会出现呼多吸少和吸气困难;气为血帅,气行则血运,气虚则血滞,阳气不充,血瘀续发,故口唇、指甲发绀,颈静脉怒张;秽浊之气充折营血,正气溃败,精气内伤,则有发生呼吸性酸中毒、代谢紊乱和阳气闭脱的可能。(姜光华)

1. 复方麻黄膏

【功能主治】 功能宣肺定喘,止咳化痰。主治支气管哮喘。

【处方组成】 麻黄 33 克、紫苑 33 克、杏仁 33 克、川贝 15 克,共研细末;鲜姜(取汁) 30 克、蜂蜜 30 克、香油 30 克。先将香油煮沸 1~2 次,加蜂蜜煮沸后,再加姜汁煮沸,最后将诸药末置于其内,煮 5~6 分钟即可成膏。储瓶内密闭备用。本方剂量为 1 疗程量,分 14 天服完。服时应在饭后半小时用温开水送服,一般每次 1 茶匙,1 日 2 次。共 2 个疗程,疗程间隔 7 天。

【临床疗效】 治疗 78 例,其中 54 例治疗 2 个疗程后哮喘再未复发;20 例服完 2 个疗程即痊愈,但 2 个月之后有较轻的哮喘复现,发作时间较药前大为缩短,再服用本方则可停止发作;其余 4 例一般情况及自觉症状有所好转。

【处方来源】 山东省郓城县郭屯医院吴瑞琳。

【按语】 本方在哮喘发作期和间歇期都可服用。哮喘甚者可配合西药平喘。如在间歇期本方可每次半茶匙,每日 2 次。
(姜光华)

2. 木 虾 公 方

【功能主治】 功能润肺化痰，镇咳定喘。主治支气管哮喘。

【处方组成】 用木虾公全草干品 30~60 克，洗净、打扁、切碎，加水 900 毫升，煮沸 1 小时后，加入鸡或猪瘦肉再煮 1 小时，取药液内服，亦可连渣服食。每日 1~2 次，连服 3~4 天。症状消失后则可停药。小儿酌减。

【临床疗效】 治疗 62 例，显效 25 例，占 40.3%；有效 23 例，占 37.1%。总有效率为 77.4%。

【处方来源】 广东省吴川县。

【按 语】 木虾公又名上树虾，是一种多年生草本植物，多附于石面或树干上，成群葡萄生长。本药性凉、味甘淡，对热性哮喘的疗效较显著，而对凉性哮喘则效果略差。（姜光华）

3. 椒 目 方

【功能主治】 功能除痰平喘。主治支气管哮喘。

【处方组成】 (1)椒目，研粉，每次 3 克，装入胶囊，内服，每日 3 次。(2)椒目榨油，加工成胶丸，每丸含油 200 毫克，每次 4~5 丸，每日 3 次。(3)从椒目油中提取中性及酸性成份制成胶丸。中性每丸含 150 毫克，每次 2~3 粒，每日 3 次。酸性每丸含 75 毫克，每次 6~8 粒，每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 639 例，各种剂型疗效基本接近，而以椒目油提取物的疗效较高。总有效率为 81.5%。观察 165 例即刻哮喘音变化，1 小时内有效率为 80.1%，其中近控 3 小时以上占 60%。观察 112 例症存变化，服药后开始缓解时间为 2~30 分钟，平均 21 分钟。

【处方来源】 上海市中医医院陈孝伯。

【按 语】 椒目是蜀椒的种子,性味苦寒,能行水,又能平喘。椒目不仅能治支气管哮喘的喘症,而且也适合于喘息型支气管炎的平喘治疗。动物实验也证明了椒目具有平喘作用,而无任何毒性反应。治疗后对病人进行肺功能的测定,发现肺活量大多有不同程度的提高。(姜光华)

4. 珠 贝 定 喘 方

【功能主治】 功能定喘止咳祛痰。主治支气管哮喘和慢性喘息型支气管炎。

【处方组成】 珍珠、川贝、牛黄、麝香、麻黄、细辛、人参、肉桂及少量氨茶碱、异丙嗪。制成丸剂。每次6丸,每日3次。儿童酌减。连服1周后可逐渐减量。14天为1疗程。

【临床疗效】 治疗359例,显效123例,占34.3%;好转188例,占52.6%;无效48例,占13.1%。总有效率86.9%。

【处方来源】 广东省汕头大学医学院李广龙。

【按 语】 本方应用一般无副作用,极个别的病例可能出现口干、嗜睡现象。本方曾与定喘片的疗效作过对比,发现疗效明显高于定喘片,而且平喘起效快,74.3%的患者在2小时内起效,87.5%的病人哮鸣音在3天内消失。通过观察还发现,对过敏型的疗效最佳,混合型次之,感染型略差。(姜光华)

5. 脱 敏 汤

【功能主治】 功能宣肺平喘,止咳祛痰,抗敏解痉。主治支气管哮喘。

【处方组成】 炙麻黄9克、钩藤15克、葶苈子9克、乌梅6克、

蝉衣 9 克、石苇 30 克、甘草 3~15 克，水煎服。

【辨证加减】 营卫不和者加桂枝、白芍；寒痰伏肺者加川椒、干姜、细辛、五味子；痰热蕴肺者加鱼腥草、金荞麦、秦皮、云雾草、海浮石；肺肾阴虚者加玄参、麦冬、木蝴蝶、青果等，经常咯痰黄稠、量多，或有咯血史，加芦根、苡仁、冬瓜仁、侧柏灰、鱼腥草、金荞麦；伴有风热表证者，加荆芥、防风、白芷、板蓝根、贯众、野菊花；合并慢性支气管炎，加平地木、旋覆花、百部、紫苑；经常鼻塞不闻香臭，流黄涕者加苍耳子、白芷、辛夷、紫花地丁；缓解期则以补气益肾脱敏为主，选用北沙参、黄芪、菟丝子、仙灵脾、熟地、石苇、蝉衣、乌梅、甘草等。

【临床疗效】 应用 92 例，大多为经过抗菌素、氨茶碱、麻黄李、异丙肾上腺素及其他中药治疗无效者，经用本方治疗后近期疗效总有效率达 94.2%，显著控制达 54.2%。观察 40 例远期疗效总有效率 87.5%，其中观察 2 至 4 年 6 例，4 至 5 年 10 例，6 至 7 年 15 例，8 年以上 9 例。

【处方来源】 江省省中医研究所朱秀峰等。

【按 语】 方中麻黄、乌梅、蝉衣用于抗过敏，由于支气管哮喘属 I 型变态反应性疾病（即过敏性变态反应），所以抗过敏处理尤为重要。本方不仅能用于支气管哮喘，而且对于过敏性鼻炎、皮肤病的瘙痒以及喘息型支气管炎也有一定的疗效。（姜光华）

6. 少年红方

【功能主治】 功能宣肺平喘，主治支气管哮喘的急性发作。

【处方组成】 从少年红中提取少年红皂甙，制成片剂，每片含量为 20 毫克，每日 3 次，每次 3 片。

【临床疗效】 治疗 129 例，在 30 分钟内见效，喘息者占 84.5%，哮喘音者占 70.5%，平喘持续时间平均 11.8 小时。临床

控制 54.3%，显效 20.2%，好转 15.5%，总有效率为 90.0%。

【处方来源】 解放军 181 医院。

【按语】 少年红是紫金牛科紫金牛属植物，具有平喘作用。秋冬季采集的少年红皂甙含量较高。其平喘作用与一般舒张支气管平滑肌 β 受体兴奋剂不同，而是通过降低呼吸中枢的反应性，减少气道阻力，抑制呼吸反射，提高常压下耐缺氧能力，以及提高肾上腺皮质功能，抑制 IgE 抗体和抗原反应后组胺等介质的释放，并对肥大细胞有一定程度保护作用，从而达到消炎抗敏而发挥平喘作用。药后偶有恶心、头晕，一般 30~45 分钟能自行消失，不需治疗及停药。（姜光华）

十三、支气管扩张

支气管扩张是一种感染性疾病，为支气管及其周围组织慢性炎症损坏管壁而造成的支气管扩张和变形，简称“支扩”。起病缓慢，病程较长，慢性咳嗽，咳吐大量脓性痰，反复咯血是其主要临床症状。继发感染时，则发热、胸闷或轻微疼痛，盗汗，消瘦，贫血，食欲减退，或有脓样腥臭味痰。分层痰为本病所特有，上层泡沫，下悬脓性，中层为混浊粘液，下层为坏死组织沉淀物。有的病人因周围肺组织有化脓性炎症蔓延，或纤维化，或阻塞性肺气肿的趋向，出现气促、紫绀、胸膜炎、脓胸、心包炎和肺脓肿的变化。也有部分病人在病程发展过程中，可见肺原性心脏病和右心衰竭，且有杵状指、趾，营养不良，体力衰弱。

现代医学认为本病发病的主要因素为支气管—肺部感染和支气管阻塞。常与细菌，病毒，肿瘤，异物吸入，刺激性气体或卡塔格内综合征等因素有关。

本病诊断主要依据慢性咳嗽，咳脓痰，反复咯血。肺功能测定

表明吸入气体不均匀分布，时间肺活量和最大通气量降低，残气占肺总量百分比增高。还可引起动脉氧分压和动脉血氧饱和度下降。X线胸片检查初期或仅有病变部位肺纹增深。后期X线可见不规则环状透光阴影，或呈蜂窝状，甚至有液平面，肺不张。分层摄片可看到肺不张内的支气管扩张及变形。支气管造影术可以确诊，并对部位、性质、范围有着重要的分析意义。

现代医学对本病的治疗，主要采用抗菌消炎和对症治疗等方法，也可根据病变的不同位置，采取不同姿势的自动体位进行引流，有助于促进浓痰的排出。对于病史较长，经常反复发作，内科治疗无效，又具有手术指征的病例，可考虑施行外科手术切除治疗。

本病在中医临床中多属“咳嗽”、“痰饮”、“咯血”的范畴。祖国医学认为肺为娇脏，不耐邪侵，今肺被邪热熏灼，血络被淫，肉腐血败，痰结成脓，以致气失宣畅，出入升降失调，故咳嗽，反复咯血。吐大量脓性痰，腥臭难闻，邪热炽盛，邪正相争，逼津外泄，则发热汗出；阳气不充，痰热壅塞上焦，故胸闷气促或疼痛、紫绀；脾为气血生化之源，主四肢，脾虚则水谷精微无以运化，故食欲减退，消意，软弱无力，指趾变形。（姜光华）

1. 姜氏支扩方

【功能主治】（1）方功能滋阴润肺，生津止血。主治支气管扩张各期。（2）方功能补虚泻实，清热止血。主治支气管扩张伴各种类型出血者，尤宜于病大出血者。（3）方功能凉血止血，祛痰生新。主治支气管扩张咯血痰者，尤宜于新病轻症出血量不多者。

【处方组成】（1）野百合9克、蛤粉9克（包）、百部9克、麦门冬9克、天门冬9克、白芨15克，水煎服。（2）鲜小蓟草（干品15~30克）60克、白芨15克、生蒲黄15克、参三七9克、蛤粉9克

(包)、阿胶(烱)9克,水煎服。(3)煅花蕊石9克、蒲黄炭9克、人中白3克、天花粉3克、血余炭6克,水煎服。

【临床疗效】 本系列方应用多例,皆有效。轻症一般服1~3剂即可止血,中度3~7剂即可止血,重症7~14剂可见效。

【处方来源】 上海医科大学姜春华。

【按 语】 本方为名老中医姜氏之验方。1956年起在华山医院等应用至今已30余载,治疗病例逾万。(1)方的特点是发作时可用于治疗,休止时能改善和防止肺局部的病理变化,并对肺结核也有良效。本方名由编者所拟。(姜光华)

2. 单味白芨方

【功能主治】 功能生肌补肺,止血抑菌。主治支气管扩张。

【处方组成】 白芨,研成粉末,每次2~4克,每日3次,内服。3个月为1疗程。

【临床疗效】 21例经X线证实患有囊状、柱状、囊柱状支气管扩张患者,经本方3~6个月治疗后,咳嗽皆不同程度地减轻,吐痰量大为减少,除1例因感冒后引起咯血外,其余在9~10个月随访中无咯血现象。

【处方来源】 山东省烟台地区人民医院徐子平等。

【按 语】 白芨味苦,入肺经。扩张的支气管粘膜常出现溃疡、感染和粘膜下层的静脉曲张破裂,所以伴有咳嗽、咳痰、咯血等症。白芨生长肌肉,止血补肺,抑制细菌之作用,促使了损害不严重的支气管粘膜再度生长修补愈合。本方名由编者所拟。(姜光华)

3. 三黄花蕊石汤

【功能主治】 功能清热化痰，降气止血。主治支气管扩张咯血。

【处方组成】 大黄(后下) 10 克、黄连 10 克、黄芩 10 克、降香 12 克、花蕊石 12 克，水煎服。

【辨证加减】 出血多而病情危重者，先服云南白药后再服上方，并加三七粉、白芨，日服 2 剂；咳甚痰多色白合二陈汤；痰黄者合麻杏石甘汤加竹茹；脓痰者合千金苇茎汤；阴虚者加麦冬、百合、玄参、花粉、芦根；气阴两虚者合生脉散；兼表症者加解表药或先以解表为主。

【临床疗效】 应用 8 例，男女各 4 例；最小年龄 19 岁，最大为 53 岁；病程在半年至 12 年间，均经 X 线诊断确诊。治疗后全部有效，咳痰、咯血消失，X 线平片复查示炎性改变完全吸收。随访 1 年均未复发。止血最快 1 日即见效，慢者也仅 2 日即见效。疗程最短 7 天，最长 18 天。

【处方来源】 湖北省襄樊市中医院包高文。

【按语】 本方对有热象的患者效果尤为显著。本方名由编者所拟。(姜光华)

4. 三七参贝百合汤

【功能主治】 功能祛瘀止血，润肺止咳，健脾化痰。主治支气管扩张咯血兼有咳嗽，咳痰者。

【处方组成】 参三七 15 克、蒲黄炭 15 克、甜杏仁 15 克、款冬花 15 克、川贝母 15 克、橘白 15 克、桔络 15 克、阿胶(烔) 15 克、党参 15 克、海蛤粉 30 克、南天竺 30 克、百合 30 克、生白术 20 克、牡

蛎 30 克、糯米 60 克、白芨 120 克，上药研末成散剂或制成片剂。贝壳类如牡蛎等以浸膏入药。粉剂，每日 15 克，分 2 次服。片剂，咯血时每次 15 片（含生药 5 克），每日 3 次；未咯血时 10~15 片，每日 1~2 次。1 个月为 1 疗程，发病前或发病时均可服用。

【临床疗效】 应用 30 例经 X 线检查确诊的支气管扩张患者，止血显效 18 例，有效 11 例，无效 1 例。54 例疑似支气管扩张患者的止血显效 38 例，有效 13 例，无效 3 例。同时咳嗽、咳痰的症状也有明显的改善。

【处方来源】 上海市第一结核病防治院费赞臣等。

【按 语】 本方配伍宗旨在于益气止血，润肺止咳，健脾化痰。对支气管扩张的治疗应慎用香燥伤阴之品，以免动血耗血。牡蛎有平肝潜阳作用，本方使用牡蛎，意在排除木火刑金之虑。本方名由编者所拟。（姜光华）

5. 肺 形 草 方

【功能主治】 功能清热凉血，祛痰止咳。主治支气管扩张咯血。

【处方组成】 肺形草 30 克，水煎，日服 2 次，每次 300 毫升，连服 1 个月，症状缓解后，可用开水冲泡作茶饮服。

【临床疗效】 应用 10 例，1 个月后均不再咯血，咳嗽缓解，半年后 X 线摄片检查报告正常。

【处方来源】 浙江省淳安县中医院何观涛。

【按 语】 肺形草味辛、甘，性寒，对支气管扩张由痰热留阻肺经，伤及肺络而致的咯血有良好效果。一般使用 1 月可控制症状，半年可获痊愈。临床上也有用肺形草治疗支气管炎以及肺结核咯血者，既可单味服用，也可与其他药物配伍应用。（姜光华）

6. 泻白化血汤

【功能主治】 功能清肺泻火，止血生新。主治支气管扩张咯血。

【处方组成】 桑白皮 15~20 克、地骨皮 10 克、甘草 5 克、粳米 5 克、花蕊石 15 克、三七粉(吞服) 3 克、血余炭 10 克，水煎服。

【辨证加减】 伴发热、头痛、咽痛等风热症者，去地骨皮，加桑叶 10 克、菊花 10 克、牛蒡子 10 克；见鼻干、咳呛、舌红少津、脉细数等燥火症，加炒参 10 克、麦冬 10 克、天花粉 10 克；有发热、痰多黄稠的痰热重症，加鱼腥草 15~30 克、炒黄芩 10 克、大贝母 10 克；若烦躁易怒，胸胁引痛，脉弦数，为肝火犯肺，加黛蛤散(包煎) 15~20 克，炒山栀 10 克；大便秘结者，加生大黄(后下) 5~10 克。

【临床疗效】 应用 53 例经胸片证实的支气管扩张咯血患者，经 5~18 剂治疗后，51 例症状消失，随访 1~2 年，效果均较满意。

【处方来源】 江苏省扬州市苏北人民医院任达然等。

【按 语】 方中三七、花蕊石既能止血，又能化瘀；血余炭在止血的同时又有凉血长肉的功效；而清肺泻火的桑白皮、地骨皮意在防治热伤血络，肺失清润。待症状改善后，还可应用补养肺肾之阴的方法加以巩固。(姜光华)

十四、阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿是指细支气管因炎性变化所引来的通气阻塞，简称“肺气肿”。本病发病缓慢，病情轻重不同，以咳嗽、咳痰为主要症状，并有气急或胸闷。有部分病人在慢性病程中，表现乏力，体

重减轻,上腹部疼痛和胀满。如病情严重则有紫绀,头痛,心动过速,嗜睡,精神恍惚,最后可导致自发性气胸,呼吸衰竭,心力衰竭和肺原性心脏病等严重病变。

现代医学认为本病与尘肺,慢性支气管炎,支气管哮喘,纤维化空洞型肺结核,支气管扩张,肺纤维化,吸烟以及各种有害化学气体等有关。此外,近年亦有研究表明和遗传因素有关。

肺气肿的诊断主要依据是慢性咳嗽,咳痰和肺功能测定。体检早期仅有呼吸延长,病程发展则胸廓前后径增宽,呈桶状胸,语颤音减弱,听诊呼吸音降低或两肺底哮鸣音及干湿罗音。X线检查,早期肺气肿不明显,或肋间隙增宽,中重度时两肺透亮度增加,膈下降,严重时心影前缘离开胸骨。呼吸功能测定肺容量、肺内气体分布、通气功能均有一定的变化。

现代医学对本病的治疗主要采用抗菌、解痉药物和康复治疗。并发呼吸衰竭者,应予积极抢救。

本病在中医临床中多属于“咳嗽”“痰饮”的范畴。祖国医学认为邪容于肺,肺气壅塞不得宣畅而上逆,故咳嗽;痰湿为有形之阴邪,脾虚生痰,痰阻肺络,气道不利,故平素咳痰较多;人体气机升降,全赖脾之中焦斡旋转运,今脾不输精,水谷精气凝聚为痰,升清降浊失常,则消瘦,乏力,体重减轻,上腹部胀痛;病程日久,元气不足,心脉阻滞,或真阳欲脱,真元外散,而致肺心衰竭,故见紫绀,心动过速,嗜睡,精神恍惚,甚至发生呼吸衰竭或心力衰竭。(姜光华)

1. 猕猴桃浸膏方

【功能主治】 功能扶正固本,镇咳化痰。主治阻塞性肺气肿。

【处方组成】 新鲜猕猴桃全果,水煎制成浸膏片。每片0.3

克,相当于生药 2.2 克,每日 2~3 次,每次 4 片。

【临床疗效】 应用 66 例慢性阻塞性肺气肿患者,经 60~80 天治疗后显效者 30.3%,有效者 43.94%。总有效率 74.24%,治疗后冬季急性发作者较治疗前急性发作者明显减少,经统计处理有显著性差异;感冒的发病率也明显减少。

【处方来源】 河南省中医研究所赵宪法。

【按 语】 从本方治疗前后唾液中的抗体测量分析看,治疗前均值为 3.176,治疗后提高到 7.940,说明猕猴桃能提高人体免疫功能,增强抗病力。(姜光华)

2. 温阳化饮方

【功能主治】 功能温肺化饮,除痰祛湿。主治阳虚型阻塞性肺气肿。

【处方组成】 附子 9 克、姜竹茹 9 克、葶苈子 9 克、细辛 3 克、五加皮 9 克、茯苓 9 克、陈葫芦 18 克、白术 9 克、米仁根 18 克、蔓荆子 12 克,水煎,浓缩后加糖成 60 毫升,分 3 次服。

【临床疗效】 应用 22 例,经 1 个月治疗后,显效 3 例,好转 10 例,无明显好转者 9 例。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院邵长荣等。

【按 语】 本方不仅能治疗阻塞性肺气肿,而且对慢性支气管炎也有较好的疗效。阻塞性肺气肿常由长期的慢性支气管炎发展而成,所以久病必虚,又以阳虚为主。中医学认为,肺、脾、肾三脏与人体内部水液调节有关,当人体久病,阳气虚弱时,水液就会停留在某一部位,称为“阳虚停饮”。方中附子、细辛、五加皮配合以扶阳温肾;白术、茯苓相合以健脾;姜竹茹、葶苈子祛痰止咳;米仁根、陈葫芦利水消肿;蔓荆子体轻而浮,性上升而宣发,有利于肺气的通降,诸药合用,共奏其功。(姜光华)

3. 茄棵花生秧方

【功能主治】 功能活血化瘀。主治肺气肿。

【处方组成】 用秋后不再结茄子的茄棵,晒干打碎,水煎2次,浓缩成膏,放干燥箱内制成块状;花生秧水煎2次,浓缩成膏,放干燥箱内制成块状。两药按1:1混和,加淀粉压片。每片含生药3.3克。每日3次。每次10片。10天为1疗程。

【临床疗效】 应用10例,经3个疗程治疗后,有8例明显好转。

【处方来源】 河南省淇县卫生局。

【按语】 在民间茄棵常用以治疗冻疮,花生秧则常用于治疗高血压和失眠症等。本方通过活血化瘀,促进血液循环,镇静和松弛平滑肌,治疗肺气肿有效。(姜光华)

4. 纳气定喘汤

【功能主治】 功能温肾纳气,补脾助运,化痰平喘。主治慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿。

【处方组成】 紫河车9克、仙灵脾15克、紫白英15克、沉香4克、党参10克、生白术10克、茯苓12克、炙甘草6克、半夏9克、陈皮6克、炒白芥子9克、炒莱菔子9克、炒苏子9克,水煎服。

【临床疗效】 治疗21例,平均服药30剂,显效8例,有效11例,无效2例。

【处方来源】 江苏省如东县人民医院季汉源。

【按语】 慢性阻塞性肺气肿是一种虚喘症,前人认为“实喘易治,虚喘难疗”,大多主张以温肾纳气为主,然临床上单纯肾不纳气者并不多见,常并见痰阻气道之症,即为上实下虚的病变。本

方在温肾补气的基础上配合健脾化痰理气，以达上下虚实同治的目的。如有外感时邪、明显感染者，先要解除外感，控制感染，再用本方治疗较宜。（姜光华）

5. 黄精启膈汤

【功能主治】 功能健脾益肺，养阴止咳。主治肺脾虚胸胁胀满型阻塞性肺气肿。

【处方组成】 黄精 12 克、沙参 9 克、丹参 9 克、茯苓 9 克、砂仁 3 克、贝母 9 克、郁金 9 克、光条 9 克、百合 9 克，水煎服。3 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 阳虚加附子、肉桂；阴虚加玉竹、麦冬。

【临床疗效】 应用 24 例，显著进步（肺最大通气量上升 10%~20% 以上，闭气试验时间提高 1/2 以上，呼吸频率下降到 18 次/每分钟以下，膈肌活动度上升 1~2 厘米以上）14 例；有进步（上述肺功能均有改善但未达到上述指标者）8 例；无进步 2 例。

【处方来源】 四川省自贡市工人疗养院陈敬康等。

【按 语】 本方剂量由编者所拟。（姜光华）

第四章 心血管系统疾病

一、心律失常

由于心脏兴奋波的发放紊乱或传导受阻,使心跳失去正常节律性,称为心律失常。常见心律失常有窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐、窦性停搏、早搏、阵发性心动过速、心房颤动及房室传导阻滞等。其临床表现:窦性心动过速(窦速)除心悸、不安外,无其它症状,体征则从心率增快在每分钟心率100次/分~140次/分之间;窦性心动过缓(窦缓),心率每分钟多为45~60次,也可低于40次,当心率过慢时,常有疲乏、头晕、心悸、气促、胸闷、胸痛、心力衰竭和低血压等;窦性心律不齐,可有头晕、心悸等;窦性停搏时间较长可有昏厥;早搏病人常有心脏“突、突”地跳出胸腔的心慌感或心脏停跳的感觉,脉搏则有间断的缺如,脉搏次数少于心跳;阵发性心动过速是阵发性发作,突然发作,突然消失,可反复发作,发作时心跳每分钟可达150~220次,可有心悸,心前区不适,眩晕,发作时间可持续数分钟至数小时,甚至数天;心房颤动可有心跳不规则、脉搏快慢强弱不一,次数少于心跳;房室传导阻滞可有心跳脱漏、心率变慢或心跳暂停,甚至每分钟心跳仅有20~40次,出现昏厥、抽搐。

引起心律失常的原因很多,可能是神经功能性的,主要是植物神经系统对心律的影响,如交感神经的兴奋,迷走神经张力减低或过高,但更多的病因是由于各种心脏病、心肌炎、大量失血、休克、药物中毒、电解质紊乱以及内分泌疾病等引起的心肌损害,使

心肌缺血以及供给传导系统营养的血管发生病变而产生的。

本病的诊断依据,除一些典型症状、体征外,心电图的诊断很重要。必要时可用24小时乃至48小时的心电监护仪加以诊断。

本病的治疗是根据心律失常的类型和病因及其所引起的血液循环障碍与症状的轻重及其潜在的危害性而各有不同。轻者无需特殊治疗,严重者则需紧急处理。对抗异位心律的治疗方法主要包括抗异位心律的药物治疗、电除颤、电转复与电起搏等电疗法,以及刺激迷走神经的各种操作法。同时应尽量采取适当措施以控制原发疾病和发病因素。

中医学中没有心律失常的病名。但与心律失常临床表现类似的症状在中医古代文献中描述甚多且早,如“心悸”、“怔忡”、“昏厥”、“虚劳”等病证中都有记载。心律失常中所出现的脉象,多为中医学中的结脉、代脉、促脉、疾脉、迟脉、数脉。心主血脉,藏神,其华在面。心气弱虚,心血失养,神不守舍而见心悸怔忡不安,心阳虚弱不能帅血上荣与四布则时见头晕,甚至昏厥、抽搐。心律失常的直接病位在心,和肝、脾、肾三脏关系亦甚为密切。情志所伤、痰湿、寒邪、气滞血瘀、气血虚衰等致病因素淫心阻脉,均可令心伤脉结。(何立人)

1. 调 心 汤

【功能主治】 功能活血清营,镇心安神。主治各种早搏。

【处方组成】 丹参15~30克、紫石英20~30克、党参15~30克、生地15~30克、麦冬10~15克、川芎10~15克、炙甘草9克、连翘10克、桂枝3~6克。症状重或开始时,每日1.5剂,水煎服;减轻后每日1剂,恢复期每2日1剂。

【临床疗效】 治疗各种早搏18例,治愈16例,有效1例,无效1例。

【处方来源】 薛中理。

【按 语】 方中桂枝用量独轻,借其通阳之性,更有助气阴恢复;紫石英性味甘温无毒,能镇心安神,降逆气,暖子宫,补心气不足,可治虚劳惊悸、心腹痛、咳逆上气。(何立人)

2. 调 律 丸

【功能主治】 功能活血养血清心。主治由冠心病、风心、风湿活动期、心肌炎及后遗症所致的各种房性、室性、交界性早搏。

【处方组成】 红花、苦参、炙甘草,以1:1:0.6的比例制成浸膏丸,每丸重0.5克。每次3丸,每日3次。4周为1疗程。

【临床疗效】 治疗各种心律失常45例,显效15例,有效18例,无效12例。

【处方来源】 洪秀芳等。

【按 语】 红花可入心经,善通利经脉,为血中气药,能泻能补,全在剂量上的变化与掌握。用9~12克,则使血走散,与其行导而活血之力;用1.5~2.5克,则疏散肝气,乃其调畅气血之能;若只用1克,则解散心经邪火,令血脉调和,此其滋养而生血之功,不可不知。本方名由编者所拟。(何立人)

3. 稳 心 灵

【功能主治】 功能益气养阴,活血化瘀,复脉宁神。主治各种心律失常。

【处方组成】 党参30克、黄精30克、缬草15克、琥珀粉1克、三七末1克,研末,每次18克,每日3次,温开水送服。

【临床疗效】 治疗各种心律失常45例,显效16例,有效25例,无效4例,总有效率为91%

【处方来源】 周小萍。

【按 语】 方中缬草, 异名甘松, 有安神镇静、驱风解痉、生肌止血的功效。根据实验研究证明, 甘松的不同制剂(氯仿、水、蒸馏提取物)对乌头碱、哇巴因等所诱发的心律失常动物模型均能快速而有效地予以对抗, 以本品预防投药, 尚能抑制致颤药物诱发心律失常。(何立人)

4. 早 搏 停

【功能主治】 功能清热化湿, 补气活血。主治各种早搏。

【处方组成】 常山 3~12 克、苦参 15~30 克、姜半夏 9 克、茵陈 15 克、瓜蒌皮 9~15 克、虎杖 9~15 克、丹参 9~30 克、炙黄芪 9~30 克、炙甘草 9~30 克。常山、苦参需从小剂量用起, 每剂 2 煎, 取汁兑匀, 分 2 次服。凡早搏在每分钟 10 次以上者, 每日 2 剂; 早搏在每分钟 6~10 次者, 每日 1.5 剂, 每分钟 5 次以下者, 每日 1 剂。

【辨证加减】 心衰明显者加熟附片、党参、枳壳; 胸痛较剧者加姜黄、川芎、檀香; 血压过高者加珍珠母、苦丁茶、粉干葛; 心率高于每分钟 130 次者, 加远志、莲肉、生大黄; 心率慢于每分钟 50 次者, 加麻黄、桂枝、白芍。

【临床疗效】 治疗各型心律失常 91 例, 显效 57 例, 有效 26 例, 无效 8 例。

【处方来源】 广东省广州中医学院张笑平。

【按 语】 方中甘草用量在 9~30 克, 其剂量甚大。若欲倚甘草为君而达益气、补中、泻火、解毒之功, 则必须重用, 方能速效。用后遇有面肿脘闷纳呆者, 则又宜及时减量。常山、苦参、茵陈皆有抗心律失常的作用, 可用于治疗早搏。研究表明虎杖的药理作用, 具有抗病毒功能。综观本方, 以病毒性心脏病的早搏最为

合适。(何立人)

5. 二参麦冬汤

【功能主治】 功能益气养心宁神。主治各种心律失常。

【处方组成】 炙黄芪 12 克、丹参 12 克、党参 10 克、桂枝 10 克、麦门冬 10 克、当归 10 克、炙甘草 10 克、五味子 6 克。水煎服。

【辨证加减】 失眠者加枣仁、茯苓、夜交藤或琥珀屑；胸闷心绞痛者加鸡血藤、葛根、红花、瓜蒌；心动过速者加生磁石、生龙骨、生牡蛎；心动过缓者加附子、干姜或鹿角胶；心功能不全者加附子；外邪未清者加茯苓、银花、连翘、板蓝根。

【临床疗效】 治疗房性早搏 30 例，显效 6 例，有效 8 例，有效时间为 7 天至 4 个月。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院胡婉英等。

【按语】 据供方者临床观察，本方对房性早搏或房性早搏伴阵发性短阵性房速的疗效最佳，有效率达 94.9%，室性早搏有效率达 75%，而对各种传导阻滞无效。本方在益气养心的同时，取桂枝以和营通络，是按照“损其心者，和其营卫”的治则而组合。本方名由编者所拟。(何立人)

6. 常咯啉丸

【功能主治】 功能清心和脾。主治室性与房性心律失常。

【处方组成】 从常山中提取常咯啉，制成丸剂，每丸重 0.2 克。每次 1 丸，每日 3~4 次。顽固病例每次 2 丸。

【临床疗效】 治疗心律失常 7 例，其中 2 例多发性室性早搏

伴阵发性心动过速，用药后室性快速节律消失，恢复正常窦性节律；1例急性心肌梗塞的多发性室性早搏，用药后室性早搏也立即消失；1例室性早搏伴房性早搏，用药后室性早搏、房性早搏完全消失；另1例多发性室性早搏无效；1例房性心动过速，治疗前每日发作2至3次，药后症匿；1例房颤用药纠正无效，但作为电击前准备药，当电击恢复窦性节律后本药巩固有效。

【处方来源】 黑龙江省哈尔滨医科大学第一医院内科。

【按语】 常咯啉能显著抑制室性及房性异位节律点的兴奋性，对窦房结影响不大，在短期内应用较大剂量能延长心室传导速度而使QRS时限增宽，后者能消除折返激动，也许是本药发挥疗效的作用机制之一。常咯啉的疗效与剂量大小有关。如需较大量0.4克/次时，应用时间不宜过长。（何立人）

7. 阴阳调和汤

【功能主治】 功能调和阴阳气血。主治各种心律失常。

【处方组成】 熟地15克、肉桂3克、麻黄5克、鹿角胶10克（可以鹿角片或鹿角粉、鹿角霜代用）、白芥子10克、炮姜炭5克、生甘草10克。每日1剂，分2次煎，每煎又分2~3次服完。

【辨证加减】 口干、口苦粘、舌苔黄腻舌质红、舌尖起刺而溲赤、心中热者，加黄连、山豆根；寐中不宁、心悸易发者加淮小麦、琥珀、龙骨、牡蛎；口渴喜饮、易汗、舌红脉细数者加生地、麦冬、阿胶、五味子、柏子仁等；畏寒肢冷、脉沉缓者加附子、紫石英、赤石脂；气短、面色少华、舌淡脉弱者加党参、黄芪、当归；胸闷痛者加薤白、瓜蒌皮、郁金、茶树根；舌边有瘀斑或舌质紫暗而胸部剧痛如刺者加桃仁、失笑散；泛恶或有咯吐粘痰、胸脘闷胀、舌苔黄腻、脉滑数者加竹沥半夏、石菖蒲、茵陈等。

【临床疗效】 治疗由冠心病、风心、肺心、心肌炎等所致的心律

失常者 33 例, 其中自觉症状消失、脉诊与听诊改善者 30 例, 余 3 例因未坚持服药而作无效, 心电图恢复明显。

【处方来源】 上海中医学院附属岳阳医院何立人。

【按 语】 方中熟地能安五脏, 和血脉, 养心神; 鹿角胶填精补髓, 助熟地养血, 据现代药理研究, 本药对节律不齐的心脏可使节律恢复正常; 麻黄走心经, 兴奋心脏, 加快心率, 增加心搏(心率较快者禁用麻黄根), 取其兴奋高位起搏点的可能, 以整体着手, 心肾并治, 心脾共调。(何立人)

8. 早 搏 方

【功能主治】 功能宽胸降脂, 活血安神。主治各型早搏。

【处方组成】 葛根 60 克、瓜蒌 30 克、广郁金 15 克、泽兰 15 克、灵磁石(先煎) 30 克、珍珠母(先煎) 30 克、刘寄奴 9 克、当归 9 克、炙甘草 9 克, 水煎服。服药期间停用其它抗心律失常药物。

【临床疗效】 治疗各种原因引起的早搏 199 例, 显效 54 例(27.13%), 有效 128 例(64.32%), 无效 17 例(8.25%), 总有效率 91.45%。本方对不同疾病所致早搏, 有效率分别为: 高血压合并冠心病所致者有效率 88%, 高血压所致者有效率 92%, 冠心病所致者有效率 90.70%, 心肌炎所致者有效率 95%。本方能缩短心肌炎疗程, 改善冠心病缺血性心电图。

【处方来源】 李敬芝等。(何立人)

9. 虫 草 方

【功能主治】 功能益精宁神。主治各种类型心律失常。

【处方组成】 以冬虫夏草头孢菌在严密的发酵工艺条件下培养成冬虫夏草丝体, 制成胶囊, 每丸 0.25 克, 每次 2 丸, 每日 3 次,

开水送服。

【临床疗效】 治疗心律失常 57 例，其中房性早搏 23 例，10 例显效，6 例有效，7 例无效；房性早搏短阵房性心动过速 2 例，显效 1 例，有效 1 例；室性早搏 26 例，显效 5 例，有效 11 例，无效 10 例；交界性早搏 1 例，显效；室上性心动过速 1 例，有效；交界性逸搏 1 例，无效；病态窦房结综合征 1 例，有效；房室传导阻滞 I° 及 II° I 型各 1 例，均无效。总有效率为 64.9%。

【处方来源】 浙江中医学院附属医院俞惠生。

【按 语】 本方名由编者所拟。（何立人）

10. 新福寿方

【功能主治】 功能强心复律。主治房性和室性早搏。

【处方组成】 福寿草分离提取新福甙总甙，制成片剂，每片 1 毫克。每日 2 次，1~2 周为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗心律失常 31 例，采用动态心电图进行观察 24 例，单用本方有效 12~24 例，治疗前后早搏平均数经统计学处理，有非常显著的差异，治疗前室性心律失常分类属 L_4 者为 6/12 例， L_3 者 4/12 例， L_2 者 2/12 例，治疗后转 L_0 者 8/12 例， L_1 者 4/12 例，治疗前有 2 例兼房性心律失常属 K_2 ，治疗后转变为 K_0 。心肌炎后遗症 23 例中，单用本方有效者 17 例，无效者 6 例。

【处方来源】 上海市仁济医院陈曙霞等。

【按 语】 本方对心肌炎后遗症引起的早搏效果明显，冠心病所致的心律失常效果不显；对心率快的心律失常用之较宜，心律偏慢者选用时宜谨慎。（何立人）

11. 苦 茵 煎

【功能主治】 功能清火泄热, 益气活血, 安神化痰。主治室性早搏。

【处方组成】 苦参 30 克、茵陈 25 克、黄芪 20 克、山楂 20 克、桑寄生 10 克、半夏 10 克、丹参 30 克、炒枣仁 15 克、川芎 20 克, 水煎服。

【辨证加减】 痰湿阻滞者加陈皮 15 克、枳壳 10 克、竹茹 15 克; 气滞血瘀者加郁金 10 克、红花 15 克、桃仁 20 克; 烦躁失眠多梦者加夜交藤 40 克、知母 15 克、朱砂 1.2 克; 高血压者加葛根 15 克、钩藤 12 克。

【临床疗效】 治疗室性早搏 403 例, 室性早搏消失 141 例, 占 34.9%; 显著有效 124 例, 占 30.7%; 有效 90 例, 占 22.4%; 无效 39 例, 占 9.7%; 恶化 9 例, 占 2.3%。

【处方来源】 李桂君等。

【按 语】 中医认为本病主要病机是“以虚为本, 兼见痰瘀”。方中苦参入心, 专治心经之火, 与黄连功用相近。然茵陈一味, 有报道在肝炎病人服用过程中, 出现心律紊乱及阿斯氏综合征的严重反应, 需慎用。本方名由编者所拟。(何立人)

12. 整 律 汤

【功能主治】 功能益气通阳, 强心安神。主治室性早搏。

【处方组成】 丹参 20 克、阿胶 20 克、桂枝 6 克、瓜蒌 20 克、薤白 9 克、枣仁 12 克、茯苓 15 克、煅龙骨 24 克、煅牡蛎 24 克、蛤蟆干 10 克、炙黄芪 24 克、炙甘草 9 克, 水煎服。

【辨证加减】 血虚者加当归身、熟地黄; 阴虚者加北沙参、朱

砂、麦冬；阳虚者加熟附子。

【临床疗效】 治疗 92 例，室性早搏消失者 84 例，好转者 6 例，无效者 2 例。

【处方来源】 陈逸民。

【按语】 本方适用于冠心病、胸痹疼痛、心功能不全的早搏患者。方中蛤蟆干有强心利尿作用。（何立人）

13. 甘草泽泻汤

【功能主治】 功能益气生血，健脾胃、利水湿。主治室性早搏。

【处方组成】 生甘草 30 克、炙甘草 30 克，泽泻 30 克，水煎服。有兼证（烦躁有汗，自觉寒热无常，失眠等证）者，先投桂枝加龙骨牡蛎汤，再服本方。

【临床疗效】 治疗室性早搏 23 例，均症状消失，心电图恢复正常。用药 3 至 12 剂，平均 6 剂。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院于天星。

【按语】 本方以甘草为君，益气生血为宗旨。甘草性味甘平，入心肺脾胃，通行十二经。生甘草气较清，入心肺，善补肺之气，补益宗气之源；炙甘草性温气厚，更补脾胃之气，以充气血生化之源，气血相依，相互为用，气旺生血，血充化气，益气亦寓养血之功。陶弘景《本经别录》中又云甘草具有“通经络，利气血”之能，因此甘草生炙并用，量重力专而宏，能使宗气健旺，心血充盈，血脉通利，以图复脉之本。甘草量轻则功单力薄，难堪益气生血重任，但用量过重，又有滞留体液之弊，而泽泻为淡渗利水之稳妥佳品，佐甘草正可扬其长而避其短，补其偏而救其弊，三药相合，势如三足之鼎，缺一不可，相得益彰，补而不滞。本方三味，等量重用，切勿减量。（何立人）

14. 苦参双草汤

【功能主治】 功能清心泻火。主治心律不齐。

【处方组成】 苦参 30 克、炙甘草 3~6 克、益母草 9~13 克。
水煎服。

【临床疗效】 治疗心律失常 54 例，近期疗效观察，显效 11 例，好转 25 例，总有效率 66.7%。

【处方来源】 全国中医研究班姜静娴等。

【按 语】 据供方者云，本方服后除少数病人有胃肠道反应外，未见其它不良反应。苦参临床应用颇多，对病毒性心肌炎的早搏更为适宜。本方名由编者所拟。（何立人）

15. 桂红桃赤汤

【功能主治】 功能活血化瘀。主治风心病合并心律失常。

【处方组成】 桂枝 9 克、赤芍 12 克、桃仁 12 克、川芎 6 克、益母草 30 克、丹参 15 克、红花 6 克、黄芪 15 克，水煎服。

【临床疗效】 临床应用数十年，病者不下百余例，效验颇显。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 桂枝辛温为通心脉要药，配伍赤芍凉血活血，意在压制其弊而共展其长，使本方化瘀之功更著。本方名由编者所拟。（何立人）

16. 青 苦 茶 方

【功能主治】 功能清热解毒，养阴复律。主治病毒性心肌炎的心律失常。

【处方组成】 生地 15 克、桂枝 6~12 克、麦冬 15 克、甘草 6 克、丹参 15 克、黄芪 15 克、大青叶 15 克、苦参 15 克、茶树根 15 克，水煎服。

【辨证加减】 邪毒鸱张者去桂枝、黄芪，加蒲公英 15 克、地丁草 15 克；口腔溃疡者加野蔷薇根 15~30 克；由阴虚转而气虚重者，去大青叶，加党参 12 克，加重桂枝。

【临床疗效】 治疗数十例病毒性心肌炎的心律失常，皆为有效。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 本方生地剂量可再加重。急性期患者或病邪未清彻、病程在半年以内者用本方尤宜。本方名由编者所拟。（何立人）

17. 抗早搏汤

【功能主治】 功能清心化痰。主治频发性早搏。

【处方组成】 酒炒常山 6~12 克、姜半夏 9 克、苦参 15~30 克、炙甘草 9 克，水煎服。凡早搏在 10 次/分以上，每日 2 剂；早搏原在或降至 10 次/分以下者，每日 1 剂。

【临床疗效】 治疗早搏 23 例，显效 16 例，有效 6 例，无效 1 例。

【处方来源】 广东省广州中医学院张笑平。

【按 语】 常山有奎尼丁样作用；苦参具 β 受体阻滞剂样作用。本方宜于病毒性心肌炎类的早搏。（何立人）

18. 僵蝉防附汤

【功能主治】 功能益气养血，熄风镇惊。主治病毒性心肌炎

室性早搏。

【处方组成】 党参 20~30 克、黄芪 20~30 克、丹参 15 克、桂枝 9 克、僵蚕 9 克、蝉衣 9 克、防风 9 克、白附子 9 克、青龙齿(先煎) 15 克、炙甘草 9~12 克,水煎服。

【辨证加减】 心悸伴失眠者加琥珀粉、牡蛎、磁石、枣仁;伴头晕乏力、血压降低或有贫血者,合归脾汤加减;伴胸闷气促、舌质口唇偏暗者,重用丹参,加瓜蒌、郁金、薤白头、苏梗;伴盗汗、烦热、情绪易激动或便秘失眠,证属心阴亏损,多见于植物神经功能紊乱者,合生脉散、黄连阿胶汤加减;伴胸闷纳呆、二便不畅、舌苔腻,证属湿热内蕴者,用二陈汤加减。

【临床疗效】 治疗病毒性心肌炎室性早搏 32 例,显效 4 剂,有效 23 例,无效 5 例。

【处方来源】 顾梦飏。

【按 语】 方取祛风痰的僵蚕、蝉衣、防风、白附子,合镇惊的青龙齿加于益气剂之中,以达心肝同治,标本兼顾的目的。(何立人)

19. 四参复脉汤

【功能主治】 功能益气养心,活血复脉。主治冠心病频发性室性早搏。

【处方组成】 生晒参 2~5 克(或党参 15 克)、参三七(冲服) 2~5 克、丹参 20~40 克、苦参 20~40 克、麦冬 12~15 克、五味子 12~15 克、生地 12~15 克、当归 12~15 克、瓜蒌 12~15 克、茯苓 12~15 克、甘草 6~12 克,水煎服。服汤剂至早搏消失或基本消失后,以原方为主,研为细末,装入空心胶囊中,每次服 3~5 粒,每日 3 次,连服 1~2 个月巩固疗效。

【辨证加减】 气血两虚者加紫河车粉或胎盘糖衣片;心阴亏

损型去方中人参,用生晒参或白糖参3克,另加玉竹、鹿角胶;心阳不足型加桂枝、制附子或鹿茸精;心血瘀滞型加川芎、赤芍、红花或血竭;痰浊阻塞型方中瓜蒌用30克,另加薤白、菖蒲;伴高血脂症者加生山楂30克、泽泻20克;伴高血压者加钩藤、菊花;伴糖尿病者加黄芪30~90克、玄参20~30克、葛根20~30克;伴慢性心衰者除加大生晒参、生地、茯苓剂量外,另加桂枝、北五加皮或鹿茸精;失眠者加炒枣仁、甘松。

【临床疗效】 治疗冠心病频发室性早搏39例,显效20例,占总数的51.3%。

【处方来源】 山西省临汾市第一人民医院蒋森。

【按 语】 本方中丹参、参三七、当归、瓜蒌、人参等均有扩张冠状动脉、增加冠脉流量的作用,丹参、苦参、当归等具有抗心律失常作用,因此疗效较好。(何立人)

20. 参芪麦母汤

【功能主治】 功能益气活血。主治冠心病合并心律失常。

【处方组成】 党参15克、黄芪15~30克、丹参15克、益母草30克、麦冬15克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚者去党参、黄芪,加太子参15~30克;阳虚者加附块10克、仙灵脾12克;心悸甚者加柏子仁12克、磁石30克;胸痛者加红花12克、王不留行12克;胸闷者加紫苑9克、郁金9克、旋覆花9克。

【临床疗效】 临床应用多例,均有效。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 本方中紫苑专入肺经,能宣开肺气而改善心脏供血;王不留行善入血分,通行血脉,走而不守,止痛效佳。本方适用于以气虚血滞为主要表现者。本方名由编者所拟。(何立人)

21. 李氏转律方

【功能主治】 (1)方功能补气益心;主治心气虚型冠心病合并心律失常。(2)方功能益气滋阴养心,主治气阴两虚型冠心病合并心律失常。(3)方功能益气温阳通心;主治心阳虚型冠心病合并心律失常。

【处方组成】 (1)红参(亦可用太子参)10克、丹参20克、苦参15克、酸枣仁15克、车前子15克,水煎服。(2)炙甘草10克、桂枝5克、党参15克、麦冬15克、生地30克、火麻仁10克、大枣7枚、阿胶9克、生姜6克、当归12克、丹参15克、苦参12克、五味子6克,水煎服。(3)炙甘草10克、桂枝5克、生姜6克、党参15克、火麻仁10克、大枣7枚、薤白6克、丹参20克、当归12克、附子10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗冠心病合并心律失常25例,显效12例,有效8例,无效5例。

【处方来源】 李德贤。

【按语】 本方用治冠心病室性早搏,(2)方偏于气阴两补,(3)方偏于温补气阳,(1)方不失偏颇,养心宁神,寒温适宜。本方名和(2)(3)方剂量由编者所拟。(何立人)

22. 夏氏早搏方

【功能主治】 (1)方功能活血宽胸,滋阴养心;主治心脉瘀阻,心阴亏损之早搏。(2)方功能补气养血,宁心安神;主治气血不足,心神不宁之早搏。

【处方组成】 (1)丹参15克、川芎15克、葛根15克、玄参15克、麦冬15克、玉竹15克、心乐丸(吞)9克,水煎服。(2)当归12

克、党参 12 克、麦冬 9 克、五味子 4.5 克、淮小麦 30 克、大枣 5 枚、炙甘草 9 克、朱茯神 9 克、朱远志 4.5 克、磁朱丸(吞) 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗早搏 31 例,其中心脉瘀阻、心阴亏损之早搏 23 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 7 例;气血不足、心神不宁之早搏 8 例,显效 5 例,有效 3 例。

【处方来源】 上海市瑞金医院夏翔。

【按语】 (1)方以活血化瘀通络和滋阴养心相伍,另以心乐丸(红花、五灵脂、郁金、冰片、檀香、降香、砂仁、桂枝、木香、草拔,炼蜜为丸)加强治血宽胸的功效,对由冠心病、风心、心肌炎所引起的早搏疗效较佳。(2)方益气养阴安神,其安神作用较佳,主要可能有镇静神经中枢的作用,用于迷走神经功能亢进的功能早搏病人疗效较好。此外,本方对心脏神经官能症也有较好的效果。本方名由编者所拟。(何立人)

23. 参附万年汤

【功能主治】 功能益气温阳,强心利尿。主治心房纤维颤动。

【处方组成】 党参 12 克、淡附片 9 克、枳实 9 克、桂枝 9 克、炙甘草 9 克、淮小麦 30 克、龙齿 18 克、珍珠母 30 克、柏子仁 9 克、酸枣仁 9 克、白边万年青 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗房颤数例,均转为窦性。但劳累后易复发,故在心律转为正常后,仍须继续服药一段时间。复发者再用仍有效。一般服药在 1 个月内即见效。若无效则停用。

【处方来源】 上海市中山医院陈泽霖。

【按语】 方中万年青有强心利尿及抗心律失常作用,对室性阵发性心动过速、室性或房性早搏皆可应用,应用时必须严格掌握剂量,严密观察病情,以策安全。本方名由编者所拟。(何立

人)

24. 补肝养血汤

【功能主治】 功能养阴柔肝。主治窦性心动过速和窦性心动过缓。

【处方组成】 白芍 30 克、生地 12 克、当归 12 克、炒枣仁 12 克、木瓜 12 克、枸杞子 12 克、女贞子 12 克, 水煎服。

【辨证加减】 气短甚者加党参 15 克或孩儿参 20 克; 口渴甚者加天花粉 15 克; 血虚有瘀者重用当归或加川芎、丹参。

【临床疗效】 治疗 35 例, 治愈 19 例, 有效 14 例, 无效 2 例。

【处方来源】 沈新华等。

【按 语】 心主血、肝藏血。本方以大量补肝养血药组成, 希冀血液充盈, 以使心肝得养, 木火之脏乃得安宁。本方名由编者所拟。(何立人)

25. 升 率 汤

【功能主治】 功能补气温阳, 通脉强心。主治缓慢性心律失常。

【处方组成】 麻黄 10 克、附子(先煎) 20 克、细辛 5 克、红参 20 克、丹参 25 克、麦冬 15 克、当归 15 克、郁金 12 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗缓慢性心律失常 50 例, 治疗 5 周后, 心率均有明显上升。

【处方来源】 邓德明等。

【按 语】 据现代药理研究, 附子分离出的去甲乌头碱具有与异丙肾上腺素相似的作用, 有明显缩短希氏束电图 A—H 间期作用。(何立人)

26. 芪桂参麦饮

【功能主治】 功能益气养阴，温阳通心。主治功能性窦性心动过速。

【处方组成】 黄芪 15 克、肉桂(或桂枝) 3 克(后下)、人参 5 克、麦冬 15 克、五味子 6 克，每剂加水 600 毫升，煎至 300 毫升，每次服 100 毫升，每日 3 次。服药期间忌辛辣香燥之品。

【临床疗效】 治疗 54 例，痊愈 46 例(占 85.1%)，好转 5 例(占 9.3%)，无效 3 例(占 5.6%)。

【处方来源】 彭元成。

【按 语】 心悸不宁，口干脉数，舌质淡或红，在激动或惊吓之后好发者选用本方较宜。本方剂量由编者所拟。(何立人)

27. 苦 参 汤

【功能主治】 功能清心安神。主治心动过速。

【处方组成】 苦参 30 克、黄连 5 克、丹参 20 克、酸枣仁 20 克、炙甘草 5 克，水煎服。另朱砂 1 克、珍珠粉 3 克吞服。

【辨证加减】 阴虚加玉竹 10 克、生地 12 克；阳虚加肉桂 3 克、干姜 4.5 克；气虚加黄芪 15 克、党参 15 克；血瘀加川芎 9 克、红花 5 克；痰阻加菖蒲 5 克、郁金 10 克。

【临床疗效】 治疗各种心动过速 26 例，一般服药 2~8 剂后，症状均消失。

【处方来源】 胡明宁。

【按 语】 数脉主热，心有热，以苦参、黄连泻其火；再以枣仁安其神；丹参活其血；炙甘草养其气。综观本方配伍，似对病毒感染引致的心动过速较宜。辨证加减药物的剂量由编者所拟。(何

立人)

28. 养阴宁心汤

【功能主治】 功能益气养阴，潜阳安神。主治心动过速属气阴两虚者。

【处方组成】 太子参 30 克、麦冬 14 克、玉竹 10 克、花粉 15 克、生甘草 10 克、桂圆肉 15 克、仙鹤草 30 克、卧蛋草 30 克、珍珠母 30 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚不甚者可去太子参，改用沙参；头晕甚加白蒺藜 10 克；胸闷便秘加全瓜蒌 30 克；虚火者加玄参 15 克；烦躁加酒芩 10 克、竹叶 5 克或莲子心 4 克；寐差加首乌藤 30 克。

【临床疗效】 治疗 1 例甲亢心动过速患者，服本方 1 月，心动过速症状未再发。

【处方来源】 北京第二医学院中医系苏庆英。

【按 语】 苏氏认为本病病理在于“阳扰阴虚”，治以益气养阴、潜阳安神之法。仙鹤草凉血强心，调整心律，具有清补作用，疏而不滞；卧蛋草清热解毒，散血止血；桂圆肉养心安神，补血养脾，三味相配，治心动过速，是北京名医施今墨之经验用药。本方名由编者所拟。（何立人）

29. 生脉定律汤

【功能主治】 功能益气通脉，凉血养心。主治快速性心律失常。

【处方组成】 太子参 30 克、川芎 15 克、丹皮 10 克、赤芍 25 克、麦冬 25 克、五味子 10 克，水煎服。

【辨证加减】 兼气郁者加郁金或香附、没药；神魂不宁者加

枣仁、炙远志、生龙骨、生牡蛎；兼脾虚湿重者加山药、茯苓、泽泻；外感风寒者加荆芥、防风、羌活、独活、薄荷；兼痰湿加陈皮、半夏、菖蒲；出现代脉加生黄芪或人参；见涩脉加阿胶、生地、玄参。

【临床疗效】 治疗快速性心律失常 20 例，显效 14 例，有效 5 例，无效 1 例。治疗过程中，均未发现不良反应，亦未见病情恶化。

【处方来源】 魏执真等。

【按 语】 本方对冠心病之心动过速尤为相宜。（何立人）

30. 参花三香汤

【功能主治】 功能理气活血。主治右束支完全性传导阻滞。

【处方组成】 紫丹参 50 克、红花 5 克、云木香 10 克、檀香 3 克、真降香 30 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 15 例，痊愈和显效 14 例，好转 1 例。

【处方来源】 张永祥等。

【按 语】 本方对心脏及肝脏有较好的修复、改善功能。（何立人）

二、风湿性心脏病

风湿性心脏病(简称“风心”)是指由风湿性心脏炎后引起的慢性心脏瓣膜病变，其实质系指风湿性心脏炎在心脏瓣膜上留下疤痕所造成的后遗症，使瓣膜狭窄或关闭不全。瓣膜受累情况以二尖瓣及主动脉瓣最为常见。

心脏瓣膜的狭窄与关闭不全都会影响正常血流的输送，形成有关心室和心房的扩大，最后超过心脏的代偿能力，而导致心律失

常和心力衰竭。患者可出现呼吸困难、咯血、心悸、咳嗽、心绞痛等现象。典型二尖瓣狭窄者可见颧面部暗红、唇紫，称作二尖瓣面容。主动脉瓣闭锁不全有其周围血管体征。

本病病因一般认为起于风湿热的急性发作期间。风湿热与溶血性链球菌的感染有关，主要是全身性变态反应，病变主要影响关节、心脏瓣膜及心肌。

本病依据病史与临床表现，听诊检查可在有关的瓣膜区闻及舒张期或收缩期相应的心脏杂音而诊断，并从心脏X线片、多种类型的超声心电图和心导管检查进一步证实。

本病一般以预防风湿热的活动为关键，着重于预防感染。瓣膜病的内科治疗在于控制心力衰竭和心律失常，必要时进行外科治疗。

中医学认为风湿性心脏病多属于“怔忡”、“喘证”“水肿”“心痹”等范畴。其病机主要是风寒湿邪内侵，久而化热或风湿热邪直犯，内舍于心，乃致心脉痹阻，血脉不畅，血行失度，心失所养，心神为之不安，表现心悸、怔忡，甚而阳气衰微不布，无以温煦气化，而四肢逆冷，面色晄白，颧面暗红，唇舌青紫。水湿不化，内袭肺金，外则泛溢肌肤四肢或下走肠间，见到浮肿，咳嗽气短，胸闷脘腹胀，不能平卧等证。（何立人）

1. 银翘白虎汤

【功能主治】 功能清热解毒，祛风胜湿。主治风湿性心脏病。

【处方组成】 连翘 20 克、银花 25 克、防己 25 克、木瓜 25 克、知母 25 克、粳米 25 克、生石膏 100 克、甘草 10 克，水煎服。

【辨证加减】 湿重加苍术 25 克、苡米 40 克、厚朴 10 克；热重加栀子 15 克、黄柏 15 克、黄连 5 克；心前区闷痛加全瓜蒌 25 克、

远志 15 克、柏子仁 25 克。

【临床疗效】 治疗风湿性心脏病 12 例，均愈。治疗时必须坚持服药 6~8 周。

【处方来源】 江苏省南通市朱良春。

【按 语】 本方由缪宝迎整理。本方所治疗乃属风湿病邪侵犯心脏引起急性变态反应非瓣膜受损阶段。本方取辛凉清热的银花、连翘，祛风湿的防己，舒筋通络的木瓜和专清气分大热的石膏等，合而有效。（何立人）

2. 复方防己煎

【功能主治】 功能健脾益气化湿。主治风湿性心脏病。

【处方组成】 汉防己 15 克、玉竹 9 克、黄芪 18 克、白术 9 克、白茯苓 30~45 克。上药混合置砂锅内，加水 500 毫升，煎至 100 毫升，过滤取液，余渣再加水 400 毫升，煎至 80 毫升，过滤取液，与头煎混合，共 180 毫升，分 3 次温服。

【辨证加减】 发热疼痛甚加细辛 4.5 克、银柴胡 6 克；浮肿及小便量少甚加泽泻 9 克、木通 15 克、桂枝 6 克；严重喘息加蜜炙桑白皮 9 克、苏子 9 克；心衰加附子 9 克。

【临床疗效】 治疗风湿性心脏病 10 例，疗效满意。

【处方来源】 武艺敬。

【按 语】 心属火，脾属土，两者为母子之脏；今母病，本方即以母病实子为治则。（何立人）

3. 朱氏风心方

【功能主治】 (1)方功能益气养阳，健脾养心；主治气血亏虚之风心。(2)方功能活血化瘀，疏通心脉；主治心肺脉络瘀阻之风

心。(3)方功能温阳益气,强心利水;主治心肾阳虚之风心。

【处方组成】 (1)桂枝 6 克、太子参 20 克、黄芪 15 克、麦冬 15 克、淮小麦 30 克、红枣 7 枚、百合 15 克、龙骨 30 克、牡蛎 30 克、炙甘草 6 克,水煎服。(2)桂枝 6 克、赤芍 12 克、桃仁 12 克、红花 6 克、川芎 6 克、丹参 15 克、益母草 30 克、郁金 9 克、香附 6 克,水煎服。(3)桂枝 9 克、熟附块 15 克、赤芍 12 克、黄芩 15 克、丹参 15 克、益母草 30 克、茯苓 12 克、杏仁 9 克、防己 6 克、葶苈子 9 克、赤小豆 30 克、桃仁 12 克,水煎服。

【辨证加减】 (3)方用于喘息不得卧,自汗绵绵,酌加入参、五味子、煅龙骨、煅牡蛎等。

【临床疗效】 治疗风湿性心脏病多例,以上述三方随证加减选用,症状减轻明显,取效甚捷。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按语】 本方由熊庚义等整理。(1)方中黄芪用量宜大,以阳生阴长,益气生血。朱氏经验,黄芪一味,功补大气,大气一转则有利于气机畅通。(2)方温通血脉,通阳化气,首选桂枝,虽桂枝素有医家忌之之说,然风心有咯血征候时,却不忌用。实践证明,用之咯血反瘥。(3)方用于心衰合并肺部感染之时,取附子、肉桂温阳;以黄芩、杏仁清宣肺气;防己、葶苈泻肺利水。本方名由编者所拟。(何立人)

4. 双仁养心汤

【功能主治】 功能养心安神,健脾化湿。主治风湿性心脏病。

【处方组成】 山药 960 克、黑芝麻 360 克、赤小豆 360 克、鸡内金 30 克、炒枣仁 480 克、柏子仁 360 克,共研细末。每天早晚饭前服 30 克,以开水调为糊状服之。

【临床疗效】 治疗风湿性心脏病男女患者各 1 例，分别服药 3 至 5 剂，症状皆消失。

【处方来源】 田宝忠。

【按语】 脾为生化之源，统血之脏；心为主血之君，肾为藏精之脏，精血同源。是故本方以山药、赤小豆健脾利湿；黑芝麻养血滋肾；柏子仁、枣仁养心。实则以养血生血为宗旨。本方名由编者所拟。（何立人）

5. 五加复脉汤

【功能主治】 功能养心复脉。主治风湿性心脏病。

【处方组成】 炙甘草 10 克、阿胶 10 克、党参 15 克、生地 20～30 克、桂枝 9 克、麦冬 10 克、柴胡 9 克、五加皮 10 克、丹参 10～15 克、生姜、大枣为引，水煎服。

【辨证加减】 四肢发凉者加附子 6～9 克；心烦自汗者去桂枝，重用生地，加龙骨、牡蛎、山梔或万年青 10 克；浮肿加炙黄芪、茯苓、猪苓、车前子；咳嗽咯血者去桂枝，加土三七；发热者加柴胡 10～12 克；心动过缓者加附子 10 克、仙茅 12 克；心衰严重者去党参，加红参 12 克、附子 12 克；胸前区疼痛明显者加乳香 6 克、没药 6 克；心腹闷者加枳壳 9 克。

【临床疗效】 治疗 1 例典型病例，服药 3 剂，心悸气短减轻；再服 3 剂，早搏消失，基本痊愈；又续服半年以巩固，经随访未见复发。

【处方来源】 王英鹏。

【按语】 本方用治风心，有咯血之症时，桂枝用否，各家所见不一，依编者所见可用，但剂量可减。倘咯血系由其它病因所致，则当别论。（何立人）

三、心力衰竭

心力衰竭又称“心肌衰竭”，是指心脏当时不能搏出同静脉回流及身体组织代谢所需相称的血液供应。往往由各种疾病引起心肌收缩能力减弱，从而使心脏的血液输出量减少，不足以满足机体的需要，并由此产生一系列症状和体征。心瓣膜疾病、冠状动脉硬化、高血压、内分泌疾患、细菌毒素、急性肺梗塞、肺气肿或其他慢性肺脏疾患等均可引起心脏病而产生心力衰竭的表现。妊娠、劳累、静脉内迅速大量补液等均可加重有病心脏的负担，而诱发心力衰竭。

心力衰竭分为左心衰竭和右心衰竭。左心衰竭主要表现为疲倦乏力，呼吸困难，初起为劳力性呼吸困难，终而演变为休息时呼吸困难，只能端坐呼吸。阵发性呼吸困难是左心衰竭的典型表现，多于熟睡之中发作，有胸闷、气急、咳嗽、哮鸣，特别严重的可演变为急性肺水肿而表现剧烈的气喘、端坐呼吸、极度焦虑和咳吐含泡沫的粘液痰（典型为粉红色泡沫样痰）、紫绀等肺部郁血症状。右心衰竭主要表现为下肢水肿，颈静脉怒张，食欲不振，恶心呕吐，尿少，夜尿，饮水与排尿分离现象等。主要体征是肺底湿性罗音或全肺湿性罗音，肺动脉瓣第二音亢进，奔马律与交替脉，肝肿大，肝颈回流阳性，X线检查以左心室或左心房增大为主。实验室检查则左心衰竭有臂舌时间延长，飘浮导管测定肺动脉毛细血管楔嵌压增高；右心衰竭有臂肺时间延长、静脉压明显增高。

现代医学对本病发生的基本原理尚缺乏明确的全面认识。左心衰竭多因左心受到损害，负荷过度，阻力增加；右心衰竭最常见的发病原因是左心衰竭时所产生的肺阻性充血和肺动脉高压。右心衰竭较少单独出现。

左心衰竭的主要诊断依据，是在通常可引起左侧心力衰竭的心脏病基础上发现上述肺阻性充血的特殊症状和征象。胸部X线检查以及功能的测定均有助于诊断。

心力衰竭病因治疗包括基本心脏疾病的治疗及其诱发因素的预防和控制。心力衰竭本身症状的一般治疗要从减轻心脏负荷、增加心排血量、控制体内的钠和水等方面考虑。

本病在祖国医学中属“心悸怔忡”、“水肿”、“喘证”、“痰饮”等范畴。一般分为心肾气虚、阳虚、气阳两虚或心肾阴虚、阴阳两虚等。心主血脉的功能失常，以致心失所养而心悸怔忡，或阳虚水饮不化，致水饮凌心射肺的惊喘而现咯血之症，或水饮泛滥而水肿，气虚阳微可致血行无力而成瘀滞，见有紫绀、肝肿大。（何立人）

1. 抗心衰方

【功能主治】 功能温阳益气，活血强心。主治各种原因引起的充血性心力衰竭。

【处方组成】 赤芍 15 克、川芎 15 克、丹参 15 克、鸡血藤 15 克、党参 25 克、坤草 25 克、麦冬 25 克、附子 10~15 克、五加皮 10~15 克、泽兰 15 克，水煎服。

【辨证加减】 气阴两虚者重用党参、麦冬或加沙参；脾虚型加白术；肾阳虚型重用附子或加肉桂。

【临床疗效】 治疗 I 度心力衰竭 6 例，全部显效；II 度心力衰竭 23 例，显效 20 例，好转 2 例，无效 1 例；III 度心力衰竭 13 例，显效 8 例，好转 4 例，无效 1 例。

【处方来源】 周德魁。

【按语】 坤草即益母草，有活血调经之功，近年来中医临床治疗心血管疾病用之颇多。本方重在活血化瘀。（何立人）

2. 心 衰 方

【功能主治】 功能泻肺利水, 益气养心, 活血通脉。主治充血性心力衰竭。

【处方组成】 葶苈子 30 克、桑白皮 30 克、车前子(包) 30 克、泽泻 15 克、生黄芪 30 克、太子参 30 克、五味子 10 克、麦冬 15 克、紫丹参 30 克、全当归 10 克。以上为 1 日剂量。每剂浓煎成 200 毫升, 病重时每日服 2 剂, 分 4 次服。病情转轻后, 每日 1 剂, 分 2 次服。心力衰竭缓解后可继续服用, 以巩固疗效。

【临床疗效】 治疗充血性心力衰竭 30 例, 21 例原服西药而心力衰竭不能控制者, 加服本方后全部有效(服后当日或次日临床症状明显改善, 包括尿量增加, 心率快有所减慢, 憋气好转; 治疗 1~2 周, 心衰基本缓解, 包括憋气消失, 肺部罗音基本消失, 肝肿大明显缩小, 水肿消失, 尿量正常, 能够平躺。心率降到 90 次/分钟以下); 9 例未用西药单用本方者, 有效 7 例, 无效 2 例。

【处方来源】 北京中医学院许心如等。

【按 语】 许氏等认为, 心力衰竭的病机主要是脾肾亏虚, 心气不足, 血脉瘀阻, 气血俱伤, 水饮停聚, 肺气壅塞。然针对肺气壅塞、宗气受阻之证, 又应宗“急则治其标”之法。故方中重用葶苈以泻肺行水, 祛痰定喘(方中常用 30~60 克, 分 4 次服, 未不见不良反应), 合诸药以共奏其利水肃肺, 畅通宗气, 通利脉道之功。(何立人)

3. 生脉利水汤

【功能主治】 功能益气强心, 利水消肿。主治慢性充血性心力衰竭。

【处方组成】 葶苈子 5~10 克、潞党参 15~30 克、麦冬 12 克、五味子 10 克、茯苓 15~30 克、猪苓 10 克、泽泻 30 克、白术 12 克、车前子 30 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚自汗加黄芪 30 克；阳虚加川附片 10 克、桂枝 10 克；水肿较重者加郁李仁 30 克；大腹肿胀加石菖蒲 15~30 克；阴虚水肿原方去白术，加女贞子 15~30 克、白茅根 30 克、西瓜皮 30 克；下焦湿热加苦参 12 克；血瘀加丹参 15~30 克、赤芍 15 克、桃仁 10 克、红花 10 克；血虚加当归 15 克、熟地 15 克、阿胶 10 克；合并一般感染加银花 30 克、连翘 15 克、板蓝根 30 克、半枝莲 30 克、黄芩 15 克。

【临床疗效】 治疗慢性充血性心力衰竭 25 例，显效 12 例，好转 11 例，无效和死亡各 1 例。一般连服本方 3~7 剂即见效，连服 2~3 周即可控制心力衰竭。如复发时可续服本方加减。

【处方来源】 邢月明。

【按语】 本方名由编者所拟。（何立人）

4. 健心合剂

【功能主治】 功能利水化饮，活血消瘀。主治充血性心力衰竭。

【处方组成】 葶苈子 15 克、桑白皮 15 克、丹参 10 克、红花 10 克、桃仁 10 克、赤芍 10 克，水煎服。

【辨证加减】 阴（血）虚选加太子参、沙参、麦冬、生地、熟地、玄参、五味子、柏子仁、枣仁、珍珠母、阿胶、龟版胶等；阳（气）虚选加熟附子、桂枝、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、党参、枸杞子等；浮肿选加茯苓、猪苓、泽泻、车前子、玉米须等；肾虚喘甚选加五味子、坎炁、紫河车、蛤蚧等；脉结代选加苦参、炙甘草、磁石、珍珠母、琥珀、生龙骨、生牡蛎等。

【临床疗效】 治疗充血性心力衰竭 6 例, 显效 3 例, 有效 3 例。

【处方来源】 龚传鼎。

【按 语】 本方以利水化饮消肿的葶苈子、桑白皮和活血化瘀的丹参、桃仁、红花、赤芍两类药物组成, 结合辨证加减治疗故为效灵。(何立人)

5. 阜外心衰方

【功能主治】 (1)方功能益气养阴; 主治气阴两虚型充血性心力衰竭。(2)方功能温阳行水; 主治阳虚水泛型充血性心力衰竭。(3)方功能温补肺肾; 主治肺肾二虚型充血性心力衰竭。(4)方功能益气温阳; 主治气阳两虚型充血性心力衰竭。(5)方功能补益心气; 主治气虚型充血性心力衰竭。

【处方组成】 (1)黄芪 18 克、玉竹 18 克、太子参 30 克(或沙参 30 克)、五味子 10 克、麦冬 12 克、丹参 12 克、炙甘草 9 克, 水煎服。

(2) 熟附子 10 克、白术 12 克、茯苓 30 克、桂枝 9 克、炙甘草 9 克、木香 9 克、大腹皮 15 克, 水煎服。

(3) 熟附片 10 克、葶苈子 9 克、茯苓 30 克、熟地 12 克、肉桂 4.5 克, 水煎服。

(4) 熟附子 10 克、桂枝 10 克、党参 10 克、生地 10 克、仙灵脾 10 克、肉苁蓉 24 克、丹参 18 克, 水煎服。

(5) 黄芪 20 克、党参 15 克、太子参 30 克、玉竹 18 克、丹参 12 克, 水煎服。

【辨证加减】 应用(1)方, 心慌不宁加炒枣仁 12 克、紫石英 24 克; 食少便溏加白术 12 克、茯苓 18 克; 阳虚怕冷加桂枝 9 克、鹿角 10 克。应用(2)方, 气虚甚加黄芪 24 克、红参 6 克; 恶心厌食加

砂仁 6 克、陈皮 9 克；喘甚加葶苈子 20 克；尿少加车前子 30 克、泽泻 15 克、椒目 12 克；腹水加黑白丑末（分冲）4.5 克、沉香末（分冲）3 克。应用（3）方，咳嗽甚者加旋覆花 10 克、贝母 10 克；痰多加海浮石 12 克、橘络 12 克、白芥子 10 克；喘甚加五味子 9 克、人参 6 克、蛤蚧尾 1 对、山萸肉 12 克。应用（4）方，心率慢加麻黄 6~9 克、细辛 3~6 克；血瘀加桃仁 10~12 克、红花 10 克、血竭末 3 克（分吞）。

【临床疗效】 治疗充血性心力衰竭 18 例，心慌消失 6 例，减轻 12 例；气短均减轻；咳喘 11 例，5 例消失，6 例减轻；尿少 15 例，尿量均增加。

【处方来源】 中国医学科学院阜外医院。

【按 语】 选用本系列方时，当按病机分型选用。治疗过程中，病机有所变化，方药也当随时更换。本方名由编者所拟，（何立人）

6. 附桂葶苈汤

【功能主治】 功能温阳利水，活血祛痰。主治慢性充血性心力衰竭（急性加重期）。

【处方组成】 附片 15 克、干姜 9 克、桂枝 9 克、葶苈子 15 克、茯苓 30 克、防己 30 克、白芍 15 克、丹参 30 克、煅龙齿 30 克、黄芪 15 克、党参 15 克、瓜蒌 15 克，水煎服。

【辨证加减】 如心力衰竭缓解属气阴不足者加麦冬、五味子；脉结代者加炙甘草、大枣、生姜、阿胶、生地、麻仁、麦冬、白酒；胸闷、憋气者加枳实、薤白、白酒；血瘀甚者重用丹参，加赤芍、鸡血藤。

【临床疗效】 治疗慢性充血性心力衰竭 5 例，一般 3~5 剂即可奏效，8~13 剂可完全缓解。待基本缓解后，本方才能视病情略作增减。

【处方来源】 徐龙云。

【按 语】 “阳气衰微，阴寒内盛”是本症症结，本方按“温则行”的理论论治立方。（何立人）

7. 五泽强心汤

【功能主治】 功能益气活血，温阳利水。主治心力衰竭。

【处方组成】 黄芪 10~15 克、党参 10 克、益母草 10~12 克、泽兰 10 克、炙附片 6~10 克、制半夏 10 克、北五加皮 4~10 克，水煎服。

【辨证加减】 吐甚加竹茹、生姜；咳嗽喘息不得卧，加苏子、白果、炙麻黄等；水肿明显，伴咳吐稀白泡沫痰，加白术、茯苓、车前子、苏子、白芥子等；阳虚明显加菟丝子、补骨脂等；阴虚明显去附子，加麦冬、五味子。

【临床疗效】 临床应用多例，一般 3~5 剂后，心力衰竭诸症状基本缓解。

【处方来源】 北京中医学院赵绍琴等。

【按 语】 五加皮的用量宜由小到大；泽兰一味，活血行水除肿，其入脾行水，入肝治血。药理研究认为，本方剂有强心作用。本方名由编者所拟。（何立人）

8. 化 癥 液

【功能主治】 功能益气复脉，活血化瘀，回阳救逆。主治急慢性心功能不全。

【处方组成】 红参 0.45 克、附子 0.15 克、川芎 0.9 克、大黄 0.3 克制成 2 毫升静脉注射液。用时本方 20 毫升加入 10% 葡萄糖 250 毫升，每日静滴 1 次。

【临床疗效】 治疗慢性心功能不全 104 例, 男性 72 例, 女性 32 例; 年龄 19~82 岁; 左心室收缩时间间期(STI)测定结果, PEP/LVET 均在 0.37 以上, 其中冠心病 48 例, 病毒性心肌炎 27 例, 慢性肺心病 16 例, 风湿性心瓣膜病 8 例, 高血压性心脏病 5 例, 经治疗后 PEP/LVET 均值下降至 0.364; 10 例伴高血压患者, 舒张压的均值由治疗前 99 毫米汞柱下降至 84 毫米汞柱; 5 例血液流变性异常者, 治疗前后均有明显差异(全血粘度 $P<0.01$, 血浆粘度 $P<0.05$, 红细胞电泳 $P<0.01$), 而红细胞压积无明显变化, 疗效与中医分型无关。治疗冠心病、病毒性心肌炎、肺心病的有效率分别为 91%、85% 和 86%。除 4 例女性患者在本方治疗过程中出现月经增多外, 余无不良反应。

【处方来源】 浙江省宁波市第二医院洪立中等。

【按 语】 洪氏等认为本方对血压有双向调节作用, 对血压高或低的急慢性心力衰竭均适用, 能降低心肌耗氧量, 能调节整体代谢。方中大黄能增加心血输出量, 提高人体组织对氧的利用率。(何立人)

9. 难治性心衰方

【功能主治】 (1)方功能温阳益气, 活血利水; 主治心力衰竭垂危期(应用强心剂、利尿剂无效时)。(2)方功能补心脾, 益气血, 平喘悸; 主治心力衰竭缓解期。

【处方组成】 (1)炙黄芪 15~30 克、黑附块 9~12 克、丹参 15 克、桂枝 6~9 克、麦冬 12 克、茯苓 12 克、白术 12 克、葶苈子(包) 30 克、五味子 4.5 克、益母草 30 克、生晒参 3 克(另煎), 水煎服。(2)炙黄芪 12 克、党参 12 克、阿胶 9 克(另烱)、麦冬 9 克、丹参 15 克、川桂枝 6 克、炒枣仁 15 克、朱远志 4.5 克、白术 9 克、茯苓 12 克、炙甘草 9 克, 水煎服。应用(1)、(2)方时, 强心剂、利尿剂

维持用药。

【辨证加减】 应用(1)方,小便不利加滋肾通关散(分吞)12克,或将军粉(分吞)3~4.5克;胸闷痛加旋覆花12克、降香3克;心悸不寐加紫石英(先煎)30克、琥珀粉(吞)1.5克;便溏纳呆加淮山药12克、炒扁豆12克;多汗加龙骨牡蛎(先煎)各30克。应用(2)方,惊悸多梦、耳鸣、眩晕,加磁朱丸(包,先煎)12克、女贞子12克;易汗出、寐不熟加五味子、淮小麦、绿豆衣;便秘改枣仁为柏子仁(打),再加蜂蜜适量,分次冲服;凛凛恶寒、小便清长去桂枝,加黑附块、肉桂;舌淡食少或少食即呕吐者加砂仁、谷芽等。

【临床疗效】 治疗难治性心力衰竭26例,心悸气短完全消失者10例,好转9例,无效或死亡7例;浮肿完全消失者8例,好转12例,无变化6例。

【处方来源】 上海市龙华医院屠伯言。

【按 语】 屠氏认为本病是五脏气衰、化失其正所致,治疗着重温养心脾。本方名由编者所拟。(何立人)

10. 通 脉 饮

【功能主治】 功能益气活血通脉。主治虚实相杂、血气瘀滞型风心瓣膜病慢性心力衰竭。

【处方组成】 桂枝6~12克、赤芍9克、桃仁12克、川芎6克、益母草30克、红花6~9克、丹参15克、麦冬15克、黄芪15~30克、甘草6克,水煎服。

【临床疗效】 临床应用多例,收效甚快。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 本方由陶御风整理发表。桂枝为活血通脉之要药;黄芪峻补大气,大气壮旺,则气滞者行,血瘀者通,痰浊者化。(何立人)

11. 强心利尿汤

【功能主治】 功能养心强心, 益气理气, 利水化痰消肿。主治风湿性心脏病慢性心力衰竭。

【处方组成】 柴胡 10 克、枳壳 10 克、党参 10 克、红花 10 克、丹参 20 克、车前子 10 克、瓜蒌皮 30 克、北五加皮 3~10 克, 水煎服。

【辨证加减】 心肾阳衰加附子 6~10 克、桂枝 10 克、茯苓 15 克、白术 12 克、泽泻 10 克; 心肾阴虚加麦冬 12 克、五味子 10 克、丹皮 10 克、炒梔子 10 克; 心脾阳虚加黄芪 12 克、茯苓 12 克、白术 12 克; 咳嗽甚加桑白皮 12 克、桔梗 10 克、枇杷叶 10 克; 血瘀甚加生蒲黄 10 克、五灵脂 12 克。

【临床疗效】 治疗 100 例, 服药 3 剂后, 50% 患者心率下降至 100 次/分以下; 服药 6 剂后, 75% 患者心率下降至 100 次/分以下; 服药 9 剂后, 80% 患者心率下降至 100 次/分以下。心力衰竭症状, 服药 6~9 剂后, 80% 患者心慌气短、呼吸困难症状缓解, 浮肿消失, 肝缩小 2 厘米。

【处方来源】 陆国康。

【按 语】 本病之本在气血亏虚, 气滞血瘀乃标, 故治以补通兼施。北五加皮性温, 有祛湿消肿、温阳利水之功, 现代药理研究发现, 它具有类似洋地黄类药物——毒毛旋花甙 G 样的作用。本方名由编者所拟。(何立人)

12. 化痰强心汤

【功能主治】 功能益气活血强心。主治慢性风湿性心脏病顽固性心力衰竭。

【处方组成】 黄芪 40 克、当归 15 克、赤芍 15 克、川芎 15 克、桃仁 12 克、红花 12 克、地龙 10 克，水煎服。

【辨证加减】 阴虚血燥者加女贞子、旱莲草；热咳者加车前子；亡阳欲脱者加人参、附子；心功能改善后，夜寐不宁者去赤芍、地龙，加熟枣仁、知母。

【临床疗效】 治疗 15 例，其中伴二尖瓣狭窄兼闭锁不全者 9 例，联合瓣膜病 6 例。服药后心功能均恢复到 I 级。服药最少 15 剂，最多 25 剂。

【处方来源】 吴桑荣。

【按 语】 本病病机一方面是气血虚弱以致心阳不振，另一方面是心血瘀阻以致气机不畅，二者又互为因果。气血虚则宜补，心血瘀则宜消。纯补则瘀不去，纯消则正更虚，故取补消兼施的治则，重用黄芪，又及时加入人参、附子，为取得较好疗效提供了保证。本方名由编者所拟。（何立人）

13. 鸡郁红芍汤

【功能主治】 功能温阳利水，活血化痰。主治慢性肺心病心力衰竭。

【处方组成】 鸡血藤 30 克、郁金 18 克、红花 9 克、赤芍 15 克、丹参 15 克、附片 24 克、白术 12 克、茯苓 30 克、生姜 9 克、桂心 9 克、猪苓 30 克、泽泻 30 克、木通 30 克、车前草 30 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 30 例，显效 71.43%，有效 21.43%，无效 7.14%。

【处方来源】 曹兴亚。

【按 语】 中医认为肺心病心力衰竭与心、肺、脾、肾四脏阳气滞衰微、气滞血瘀、血脉瘀阻、气虚血瘀有关。方中鸡血藤系强壮性活血药，能祛瘀血，生新血，流利经脉，治风血痹症。本方

名由编者所拟。(何立人)

14. 涤痰利水汤

【功能主治】 功能逐水利痰，清肺平喘降逆。主治肺心病合并心力衰竭。

【处方组成】 葶苈子 40 克、桑白皮 15 克、冬瓜皮 15 克、黑丑 10 克、白丑 10 克、苏子 15 克、鱼腥草 25 克、大腹皮 15 克、车前子 25 克、防己 15 克、莱菔子 25 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗肺心衰 12 例，好转 10 例。

【处方来源】 宋哈军。

【按 语】 本方以重剂量葶苈子为方中主药，取其泻肺利水以护心阳；辅以桑白皮、冬瓜皮、大腹皮、莱菔子、苏子健脾行气利水以制生湿之本；车前子、防己涤痰，共奏泻肺利水、宣肺健脾之功。本方着重以治标，不同于一般温阳利水强心方剂以治本。(何立人)

15. 麻膏苇利汤

【功能主治】 功能清热宣肺行水。主治肺心病心力衰竭。

【处方组成】 麻黄 6 克、杏仁 10 克、石膏 30 克、甘草 5 克、苇茎 15 克、苡仁 30 克、冬瓜仁 20 克、桃仁 10 克、茯苓皮 10 克、大腹皮 9 克、桑白皮 12 克、泽泻 30 克，水煎服。10 天为 1 疗程。服药同时配合抗菌素，低流量持续给氧，纠正酸碱失衡及电解质紊乱等综合措施。

【临床疗效】 治疗肺心心力衰竭 50 例，浮肿完全消失者 40 例，减轻 4 例，无效 6 例，心力衰竭改善达 2 级者 18 例，达 1 级者 24 例，无变化 8 例。

【处方来源】 杨明均。

【按 语】 《明医杂著》云：“喘与胀二证相因，必皆小便不利，喘必生胀，胀必生喘，但要识得标本先后，喘而后胀者主于肺，胀而后喘者主于脾……喘为本而胀为标，治当清金降火为本，而行水次之。”本方应用以病机为痰热壅肺、肺气不宣、热痰水停者为宜。本方名和剂量由编者所拟。（何立人）

16. 葶 苈 散

【功能主治】 功能化饮行水降逆。主治慢性肺心并发心力衰竭。

【处方组成】 北葶苈子，研末，每日3~6克，分3次食后服用。同时采取对症处理，控制感染。

【临床疗效】 治疗慢性肺心并发心力衰竭10例，服药后多在第4天开始见尿量增加，浮肿渐退；2~3周时，心力衰竭显著减轻或消失。服药过程中未见任何副作用。

【处方来源】 郑豁然等。

【按 语】 北葶苈子又名苦葶苈。葶苈子有苦甜之分，功能主治相似，大抵苦则下泄，甜则少缓，当量病虚实用之。本品味辛苦，性大寒，辛散苦泄，大寒沉阴能下行逐水，治肺壅喘急，痰多咳嗽、水肿胀满。据现代药理研究认为，本药能加强心肌收缩力，减慢心率，对衰竭的心脏可增加输出量，降低静脉压，目前心力衰竭病中用之甚多。本方名由编者所拟。（何立人）

四、冠 心 病

本病全称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”，又称“缺血性心脏

病”。主要为负责心脏心肌供血的冠状动脉发生粥样硬化，造成管腔狭窄，甚或堵塞，使心脏的血液供应不足，甚则完全断绝，致使心肌营养缺如乃至坏死，产生一系列严重的临床症状。其他造成管腔狭窄的原因如冠状动脉痉挛等，也可产生类似的临床表现，故而将其总称为缺血性心脏病。

冠心病的临床表现主要有心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭等。心绞痛的典型表现为痛的部位在胸骨后中部或1/3处，可向左肩背、左上臂放射；其不典型者则可痛在胸骨下部、上腹部、左胸部等处。痛的性质以压迫感、沉重感、紧束感、烧灼感为主，而以胸闷为主诉者更非鲜见。痛的时间大都在发作时持续2~3分钟，一般不超过半小时。往往因剧烈运动、上楼、负重或情绪激动、喜怒过度及寒冷、饱餐后等诱发。心肌梗塞常见有突然、剧烈、频繁、持续时间较原来延长的心绞痛，原常用药物又不能令其缓解，疼痛时伴有大汗淋漓、面色青紫、心跳过缓或心律失常、心功能不全等。

现代医学认为冠心病是由于胆固醇类脂质沉积在冠状动脉内膜壁下，内皮细胞、平滑肌细胞、结缔组织增生及血小板凝集形成粥样硬化斑块，引起管腔狭窄或闭塞，或者由冠状动脉内膜平滑肌强烈收缩引起冠状动脉痉挛，导致心肌缺血性改变。血胆固醇过高、高血压和吸烟是发生本病的主要危险因素。

本病诊断的主要依据为反映急性或慢性心肌缺血的各种临床症状或实验室检查所见，而以与动脉粥样硬化发病有关的年龄、高血压、血脂增高等因素作为辅助依据。心电图仍为临床检查心肌缺血的主要方法，心绞痛患者可有心电图S—T段的压低，心肌梗塞患者可有动态的心电图S—T段及T波的特征性变化和病理性Q波。必要时可作心电图负荷试验，如双倍二级梯试验、踏板试验和蹬车试验。其他检查冠心病方法还有心电图向量图、超声心动图、心机能图、动态心电图等。由于冠状动脉造影术属创伤性检

查,且带有一定危险性,尽管它是一种有价值的诊断手段,目前尚不能作为一般冠心病的早期临床诊断方法而广泛应用。

本病治疗原则主要是设法改进冠状循环与神经精神功能状态。采用扩血管药物抗心绞痛,积极治疗各种能加重心绞痛的疾病,对患者从精神、生活和工作安排及饮食各方面给予指导、关心。

本病在中医学中多属“胸痹”、“心痛”等范畴。其症状的描述早在公元前五世纪的《内经》中就有记载,谓之为“心病”、“真心痛”。主要由气滞血瘀,血脉瘀阻而致不通则痛。六淫寒邪所侵,以致寒凝脉滞,拘急收引;饮食不慎,膏粱厚味,变生痰湿,痰湿侵犯,占据清旷之区;或痰热灼络,火性上炎;或气血津液阴阳不足,以致虚而血行缓慢等,均可导致成瘀发病。七情内伤,气机郁滞,血瘀阻于胸,亦会致胸痹胸痛。(何立人)

1. 茵 术 汤

【功能主治】 功能蠲浊畅气,活血止痛。主治冠心病。

【处方组成】 茵陈 30 克、苍术 15 克、莪术 15 克、鸡血藤 30 克,水煎服。

【辨证加减】 阳虚加附子 15 克;阴虚加玄参 15 克。

【临床疗效】 治疗心绞痛 51 例,显效 13 例,改善 27 例,基本无效 11 例。有效病例的疗效多出现在治疗后 1 个月,少数在半月或 2 个月。

【处方来源】 洪允洋等。

【按 语】 本方以治脾肾为主,肾为人身阴阳之本,上助心之搏动以通脉,中助脾之运化以散精,故冠心病的发生与脾肾有重要的关系。方中茵陈除能利湿退黄外,尚有行滞气、通瘀血的作用,据现代药理研究,它能降低血清胆固醇和 β -脂蛋白,防止血管壁

脂质斑块的堆积,有降低血压、扩张冠状动脉、增加冠脉流量的作用。(何立人)

2. 开封冠心病方

【功能主治】 功能化痰通脉,行瘀止痛。主治心脉瘀阻型冠心病。

【处方组成】 木通 9 克、刘寄奴 9 克、王不留行 9 克、瓦楞子 15 克、莱菔子 9 克、白芥子 6 克、远志 6 克,水煎服。

【辨证加减】 兼阴虚者加生地 15 克、枸杞子 9 克、麦冬 9 克、女贞子 9 克、菊花 9 克、杜仲 9 克、生龙骨 15 克、生牡蛎 15 克;兼阳虚者加仙灵脾 15 克、巴戟天 9 克、干姜 6 克、党参 15 克、桂枝 9 克、紫河车 9 克。

【临床疗效】 治疗冠心病心绞痛 40 例,总有效率为 90%。

【处方来源】 河南省开封市中医医院。

【按语】 本方对心绞痛型冠心病较宜。本方名由编者所拟。(何立人)

3. 冠心病参丸

【功能主治】 功能活血化瘀理气。主治冠心病。

【处方组成】 参三七、丹参、降香,制成丸(片)剂,每次 3 丸,每日 3 次。30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗心绞痛 55 例,显效 26 例,改善 22 例,无效 7 例,一般 1~7 天左右症状缓解或消失;治疗心律失常、早搏 21 例,显效 7 例,改善 4 例,无效 10 例;治疗左右束支传导阻滞 10 例,显效 3 例,改善 3 例,无效 4 例;治疗窦性心动过缓 6 例,显效 5 例,改善 1 例;治疗高血压 30 例,显效 4 例,改善 13 例,无效 13

例;治疗心悸 72 例,显效 35 例,改善 27 例,无效 10 例。

【处方来源】 许少荣等。

【按 语】 本方主要作用为活血化瘀,尤以参三七的活血化瘀生新作用为胜。据现代药理研究,本方作用在于能直接扩张冠状动脉,增加冠状动脉流量和心肌供氧量,改善心脏功能。(何立人)

4. 银 密 丸

【功能主治】 功能活血化瘀。主治冠心病心绞痛。

【处方组成】 银耳 0.125 克、密环菌发酵物 0.125 克,制成蜜丸(以上为每丸含量)。每次 5~6 丸,每日 2~3 次。

【临床疗效】 治疗 104 例,总效率为 97%。

【处方来源】 周临琛等。

【按 语】 近年来研究证明,银耳能增强机体抗病能力,对心肌炎病人有免疫激发作用;密环菌能扩张冠状动脉、脑及外周血管,可使血流量增加,血管阻力下降,同时还有镇静中枢的作用。本方为活血化瘀之剂,妇女月经多者在行经期应暂停服用;平时脾胃运化欠佳者,服时如觉胃胀,可酌加理气和胃药物同服。(何立人)

5. 黄 杨 方

【功能主治】 功能理气止痛,祛风湿。主治冠心病。

【处方组成】 从黄杨中提取黄杨碱即环常绿杨碱,制成片剂,每片含量为 0.5 毫克。第 1 个月每次 2 片,每日 3 次;第 2 个月每次 2 片,每日 2 次。

【临床疗效】 治疗冠心病 198 例(合并有高血脂者 126 例,高

血压者 55 例, 糖尿病者 6 例), 伴有心绞痛 98 例中, 显效 32 例, 改善 49 例, 无效 17 例; 伴有心电图改变 190 例中, 显效 41 例, 改善 73 例, 无效 76 例, 总有效率 60%。

【处方来源】 单平等。

【按 语】 本药有明显的降脂作用。治疗病例中曾出现皮肤瘙痒 7 例、恶心 3 例、乏力 7 例、手足麻木 7 例, 但停药后, 均可自行消失。(何立人)

6. 健 心 灵

【功能主治】 功能益气活血, 祛寒通阳止痛。主治冠心病。

【处方组成】 黄芪 45 克、党参 30 克、丹参 30 克、片姜黄 9 克(或郁金 9 克)、玄胡 9 克(或玄胡粉 3 克冲服)、桂枝 9 克、炙甘草 6 克, 水煎服。

【辨证加减】 痰湿者加瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、白芥子、藿香、佩兰等; 阴虚者去桂枝, 加沙参、麦冬、黄精、玉竹、石斛等; 阳亢者加菊花、钩藤、珍珠母等; 血瘀重者加川芎、红花、赤芍、生蒲黄等; 阳虚明显者选加炒枣仁、柏子仁、夜交藤等。

【临床疗效】 治疗 44 例, 其中伴有心绞痛者 32 例, 显效率为 56.25%, 总有效率为 100%, 而以痰湿阻络型为佳; 改善心电图总有效率为 84.1%。

【处方来源】 山东中医学院附属医院内科。

【按 语】 凡具备下列四项之一者, 可选用本方: 有气虚和血瘀征象者; 经心电图等诊断为冠心病而无明显症状体征者; 湿痰中阻型或寒邪凝滞型, 经治疗后湿痰或寒邪不明显者; 单纯血瘀阻络型。(何立人)

7. 温 冠 方

【功能主治】 功能温阳益气通脉。主治冠心病。

【处方组成】 黄芪 20 克、桂枝 10 克、赤芍 10 克、全当归 15 克、党参 15 克、全瓜蒌 15 克、细辛 5 克、沉香 5 克、薤白 12 克、丹参 30 克,水煎服。

【辨证加减】 气虚以红参易党参,加附片、干姜;寒凝加附片、干姜、荜拔、姜黄;痰浊加藿香、佩兰、苍术、半夏、白芥子;气滞加柴胡、枳壳、白芍、香附、川芎、甘草、陈皮;挟瘀加三七、川芎、红花、枳实、茜草。

【临床疗效】 治疗 50 例,有效 48 例,总有效率为 96%。

【处方来源】 瞿旭。

【按 语】 瞿氏认为本病的形成和发展规律是阳微——→气虚——→寒凝——→气滞——→血瘀——→心痛,治疗上要着眼于气血的运行,故以温阳益气通脉为主要治则,目的在于振奋胸阳,补益心气,疏通脉络,使气血畅通,心病消除。本方名由编者所拟。(何立人)

8. 强 心 饮

【功能主治】 功能温阳益气,活血强心。主治冠心病。

【处方组成】 附子 9~15 克、黄芪 15 克、麦冬 15 克、茶树根 30 克、益母草 30 克、仙灵脾 12 克、甘草 6 克、党参 15 克、丹参 15 克、黄精 12 克,水煎服。

【临床疗效】 临床应用治疗冠心病数例,症状缓解明显,对心电图的改善亦有一定的作用。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 本方由陶御风整理发表。本方对冠心病属气虚阳虚者较佳。本病属本虚标实，标实可有气滞、血瘀、痰浊种种，而本虚则以气阳两虚为多。方取黄芪善补胸中大气，“大气一转，其结乃散”；益母草活血而不伤新血，养血而不滞瘀血，又能散风、降压、利水，故各种心脏疾病均可选用，但剂量需在30克以上，少则不著；麦冬既从“无阴则阳无以化”着眼，又有明显的强心作用。（何立人）

9. 宁 心 汤

【功能主治】 功能益气养阳，活血化瘀。主治冠心病。

【处方组成】 孩儿参9克、丹参9克、当归6克、川芎3克、赤芍9克、白芍9克、生地9克、桃仁9克、红花5克、广木香5克、陈皮3克、甘草3克，水煎服。气阴两虚型每日1剂，每晚睡前服第1煎，次日凌晨4时服第2煎。

【辨证加减】 阳虚型加桂枝4.5克，见有浮肿可加熟附片4.5克；阴虚型加玄参9克、麦冬9克；痰湿型去生地、当归、川芎，加苍术9克、制半夏9克、焦山楂9克、焦神曲9克、泽泻9克。

【临床疗效】 治疗冠心病85例，对心绞痛者显效为50.6%，改善为45.7%，基本无效3.7%，总有效率为96.3%；对心电图改变者显效为37.8%，改善为24.2%。疗效与疗程有关，疗程越长其疗效越显著，在心电图方面尤为突出。

【处方来源】 孟百三。

【按 语】 动物实验研究表明，本方能使豚鼠离体心脏的收缩功能明显增强，冠脉流量较用药前增加2倍以上，同时还能降低胆固醇，有降血脂作用。本方对持续性房颤的患者，可以改善心脏的血流供应，消除某些症状。经心电图复查，对心房律的转复作用不明显。（何立人）

10. 虻 陈 煎

【功能主治】 功能破瘀行气, 通利脉络。主治心绞痛。

【处方组成】 虻虫 6~12 克、陈皮 12 克, 水煎服。30 天为 1 疗程。

【辨证加减】 气虚加党参 15 克; 阴虚加玉竹 12 克。

【临床疗效】 治疗心绞痛 18 例, 心绞痛症状缓解显效 12 例, 好转 6 例; 并能改善心电图 S—T 段, 降低 BT 波纹变; 对室性早搏及完全性后束支传导阻滞、房室传导阻滞疗效明显。

【处方来源】 魏振裴。

【按 语】 虻虫味苦微寒, 主逐瘀血, 通利血脉九窍。实验表明, 虻虫有提高小白鼠耐缺氧的作用, 有扩张兔耳血管而加强流量的作用, 有加强蛙心收缩力的作用, 对脑下垂体后叶素所致的心肌急性缺血有一定的改善作用, 还能降低血流粘度。本方名由编者所拟。(何立人)

11. 化 死 血 方

【功能主治】 功能活血化瘀, 通畅行气。主治死血作梗的心绞痛。

【处方组成】 当归尾 15 克、川芎 9 克、丹皮 9 克、苏木 9 克、红花 9 克、玄胡 9 克、桂枝 9 克、桃仁 9 克、赤芍 9 克、番降香 3 克、通草 3 克、炒麦芽 6 克、穿山甲 9 克, 水煎, 入童便及酒、韭汁饮之。以上为 1 日量。也可制成冲剂或流浸膏, 分 3 次服。

【临床疗效】 临床应用多例, 对瘀血型的心绞痛疗效满意。

【处方来源】 北京中医研究院岳美中。(何立人)

12. 除痰化瘀汤

【功能主治】 功能除痰化瘀。主治心绞痛。

【处方组成】 制半夏 9 克、麦冬 9 克、五味子 9 克、炒枳实 15 克、丹参 15 克、北沙参 15 克、云茯苓 30 克、大川芎 12 克、赤芍药 12 克、丝瓜络或小麦为引，水煎服。重症患者每日 2 剂，分 4 次服用。30 剂为 1 疗程。

【辨证加减】 血压高加怀牛膝、夏枯草；心悸失眠加酸枣仁、柏子仁或琥珀、朱砂；心痛甚加三七粉（冲服）；心气虚加人参；心阳欲脱加人参、附子。

【临床疗效】 治疗 80 例，显效 11 例，有效 61 例，无效 8 例。

【处方来源】 袁宝庭。

【按 语】 痰瘀相杂为因的心绞痛病例并非鲜有，本方可用于治疗此病。（何立人）

13. 补 还 方

【功能主治】 功能益气活血，理气止痛。主治缺血性心脏病。

【处方组成】 黄芪 30 克、归尾 6 克、赤芍 4.5 克、桃仁 3 克、红花 3 克、地龙 3 克、川芎 3 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗冠心病 41 例，其中伴有心绞痛者 21 例，显效 5 例，改善 13 例，无效 3 例，总有效率 85.71%；心电图改善总有效率 53.36%，主要症状改善有效率 71.05%。

【处方来源】 郑原庞等。

【按 语】 本病乃本虚标实之症。冠心病本虚者，与其左心室功能低下所致的一系列气虚征候表现相似；标实则泛指因血液常呈高凝状态所引起的病理改变。见血瘀征象者则可选用本

方。本方重用黄芪为君以补气,能增强心脏收缩力,增加心血输出量;配伍当归等活血药后,则能扩张血管,解除血液高凝状态,促进血管血流量的增加,改善血液循环。本方名由编者所拟。(何立人)

14. 雷氏通窍方

【功能主治】 功能益气通窍。主治冠心病心绞痛。

【处方组成】 生晒参 0.045 克、冰片 0.05625 克、蟾酥 0.0045 克、琉梅草 9.375 克。上方为 1 日量,制成 9 丸,每日 3 次,每日 3 丸,口服。当心绞痛发作时,可临时服药,咀嚼或舌下含均可。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 30 例,总有效率 76.7%,尤以轻、中度心绞痛疗效为好。

【处方来源】 雷德培。

【按语】 取开窍通行十二经络与脏腑之蟾酥治疗心绞痛,并以益气药与之相配,虽说是临床治疗心绞痛较少使用的配伍法,然其效也不差。本方名由编者所拟。(何立人)

15. 豨莶健心方

【功能主治】 功能补肝肾,益元气,通胸痹。主治冠心病心绞痛。

【处方组成】 (1)毛冬青根 2500 克、豨莶草 500 克、川红花 90 克、丹参 90 克、参三七 120 克、降香 30 克、冰片 6 克,研末混合,水泛为丸。每日 3 次,每次 6 克。(2)毛冬青根 8 克、豨莶草 5 克、延胡索 2 克、川红花 1 克,制成注射液。每次 2 毫升,每日 1~2 次肌注。每周肌注 6 天,120 毫升为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗冠心病心绞痛 10 例，第 1 疗程，显效 43.5%，有效 82.6%；至第 3 疗程，显效 75.5%，有效 95.9%。

【处方来源】 解放军广州部队总医院。

【按 语】 本方以豨莶草为主药。据民间传说，豨莶草九蒸九晒可以治疗心脏病。《本草纲目》谓其“生则性寒，熟者性温”，服之，“甚益元气”，“筋力轻健”。本方对其它脏腑的兼顾不多，对脾阳偏虚、痰浊内盛者疗效较差。本方名由编者所拟。（何立人）

16. 心 痛 宁

【功能主治】 功能活血化痰。主治冠心病心绞痛。

【处方组成】 以卫矛生药干燥后粉碎成粗粉，加水煎煮两次，首次煎煮 2 小时，两次煎得药汁合并过滤，再浓缩至每毫升约含生药 1 克，此时取药作药理疗效试验，合格后加入白糖及防腐剂（尼泊金乙酯），并趁热再过滤，分装成瓶。每次 10～30 毫升，饭前 30 分钟口服。

【临床疗效】 治疗 100 例，显效为 37.8%，总有效率为 80.7%；心电图改善总有效率为 42%。

【处方来源】 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院。

【按 语】 实验研究认为，卫矛能增加动物对减压缺氧的耐力，对垂体后叶素及氯化钾所致的心肌损害有保护作用。（何立人）

17. 心 脉 宁 方

【功能主治】 功能益气滋阴，补肝益肾，活血化痰。主治冠心病。

【处方组成】 丹参 8 克、生首乌 4 克、制黄精 4 克、干葛根 4

克、葡萄糖 25 克,加水制成 250 毫升输液,为静脉滴注 1 日量。20 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 42 例,同时设低分子右旋糖酐对照组 30 例,本方组显效 15 例,改善 12 例,无效 15 例;对照组显效 5 例,改善 10 例,无效 15 例。本方疗效优于对照组。

【处方来源】 解放军 94 医院徐伊亭。

【按 语】 徐氏观察证实,本方对气阴两虚型的冠心病效果较好。经示踪测定,证明本方能增加冠脉流量。(何立人)

18. 邓氏心痛方

【功能主治】 (1)方功能行气活血化瘀;主治气滞血瘀型的不稳定型心绞痛。(2)方功能化湿涤痰,降逆止呕化痰;主治痰浊血瘀型的不稳定型心绞痛。(3)方功能益气活血化瘀;主治气虚血瘀型的不稳定心绞痛。(4)方功能育阴潜阳化痰;主治阳亢血瘀型的不稳定型心绞痛。(5)方功能温阳通络化痰;主治寒凝血瘀型的不稳定型心绞痛。

【处方组成】 (1)瓜蒌、丹参、三七、郁金、蒲黄、五灵脂、降香、琥珀、水煎服。(2)橘红、半夏、茯苓、菖蒲、郁金、檀香、蒲黄、五灵脂、水煎服。(3)党参、黄芪、莪术、丹参、玄胡、川芎、黄精、香附,水煎服。(4)钩藤、赤芍、白芍、草决明、坤草、珍珠母、生山楂、鸡血藤,水煎服。(5)瓜蒌、薤白、橘红、草拔、细辛、川芎、党参、良姜,水煎服。

【临床疗效】 治疗不稳定型心绞痛 110 例,显效 45.45%,有效 32.73%,无效 21.82%。

【处方来源】 邓德明等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(何立人)

19. 益气活血方

【功能主治】 功能益气活血。主治心肌梗塞。

【处方组成】 (1)黄芪、党参、黄精,制成注射液。(2)赤芍、丹参、郁金,制成注射液。

【临床疗效】 中西医结合治疗组 112 例,死亡 8 例,病死率为 7%;单用西药组 112 例,死亡 14 例,病死率为 12.5%。

【处方来源】 北京市陈可冀等。

【按 语】 陈氏等认为本方对急性心肌梗塞伴低血压、休克、心衰等并发症者具有一定的防治作用。临床实践证明,本方降低了一周内的死亡率,可改善部分患者的预后。(何立人)

20. 心梗恢复方

【功能主治】 功能益气强心,活血通脉。主治急性心肌梗塞(恢复期)。

【处方组成】 黄芪 15 克、太子参 15 克、麦冬 10 克、五味子 9 克、丹参 15 克、赤芍 15 克、红花 10 克、仙灵脾 10 克、川芎 15 克、石菖蒲 15 克、三七粉(冲服) 1.8 克,水煎服。

【辨证加减】 心阳不振者加刺五加 15 克、熟附片 9 克、桂枝 9 克、人参 6 克、黄精 15 克、白术 12 克;心阴不足者加玉竹 15 克、百合 15 克、女贞子 15 克、生地 10 克、白芍 15 克;心绞痛发作频繁者加玄胡 9 克、乳香 6 克、没药 6 克、蒲黄(包) 9 克、罂粟壳 9 克;伴心律不齐(以快速为主)者加珍珠母 30 克、炒枣仁 15 克、万年青 9 克、甘松 9 克、穿山龙 15 克;伴高血压者加桑寄生 15 克、钩藤(后下) 15 克、天麻 9 克、生龙骨(先煎) 15 克、生牡蛎(先煎) 15 克、菊花 15 克、决明子 15 克。

【临床疗效】 治疗64例,多为有效,5年累积病死率仅1.6%。

【处方来源】 赵冠英。

【按语】 本方适用于阳虚气滞血瘀患者。本方名由编者所拟。(何立人)

五、病态窦房结综合征

病态窦房结综合征,简称病窦综合征(SSS征),为多种原因导致窦房结的激动形成障碍或传导发生障碍,从而产生眩晕、心慌、心率心律快慢交替甚至昏厥的一组综合病征。本病的表现多种多样,常间歇发生。轻者可无症状,以致难以发现;重者因脑血流量减少,可引起眩晕、性格改变、记忆力减退,甚至晕厥,出现阿—斯综合征及猝死。

引起本病的原因,一般多继发于冠心病、高血压病及心肌炎、心肌病,以冠心病最为常见。窦房结受损时病变常较广泛,窦房结、心房、房室连接点及其他传导系统均可受损。

本病诊断依据心电图表现为窦性心动过缓(心率每分钟在50次以下)、窦性停搏、窦房传导阻滞,可伴发阵发性心房颤动或扑动,或室上性心动过速。发作终止时,在恢复窦性心律前易见一较长的间歇期,故又称“快慢综合征”。

现代医学对本病的治疗为病因治疗和对心律失常的对症治疗,同时主张安置人工起搏器。

本病在中医学属“胸痹”、“心悸”、“寒厥”、“眩晕”、“血厥”等范畴。主要按其脉来迟缓或沉迟进行辨证论治。由于心肾阳气衰微,阴寒内盛,凝聚不解,使气血运行受阻,故出现心悸、胸痛,甚或晕厥、抽搐。(何立人)

1. 参杞阿胶丸

【功能主治】 功能补心气, 益精血。主治病态窦房结综合征。

【处方组成】 党参、黄芪、阿胶、杞子, 制成丸剂服用。

【临床疗效】 治疗 30 例, 服后主要症状缓解, 心率上升, 心电图改善。

【处方来源】 杨菊贤等。

【按 语】 本方以治疗病窦综合征属肝肾精血不足、心脾气虚者为宜, 对症状的缓解和增加心率疗效较为显著。(何立人)

2. 羌 桂 合 剂

【功能主治】 功能温阳通络, 化瘀活血。主治病态窦房结综合征。

【处方组成】 桂枝 10 克、甘草 10 克、羌活 6 克、乳香 5 克、没药 5 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 20 例, 治愈 14 例, 好转 3 例, 无效 3 例。疗程最短 1 周, 最长 2 个月, 平均 35 天。

【处方来源】 朱文政。

【按 语】 羌活有散表寒、祛风湿、利关节之功, 其质轻而不重, 气清而不浊, 味辛而能散, 性行而不止, 故上行于头, 下行于足, 遍达肢体, 以清气分之邪。从本方之组合看, 似宜于风、湿病邪侵犯致病者。(何立人)

3. 益气温阳方

【功能主治】 功能益气温阳。主治病态窦房结综合征。

【处方组成】 潞党参 30~40 克、炙甘草 10~30 克、川桂枝 10 克、细辛 6~10 克、制附片 6~24 克,水煎(细辛、附片均煎 3 小时)成 900~1200 毫升,每次服 300 毫升,每日 3~4 次。

【辨证加减】 阴虚甚者加生地 10 克、麦冬 10 克、玉竹 15 克。

【临床疗效】 治疗 8 例,症状消失 6 例,改善 2 例。服药后患者基础心率增加,心电图改善。平均疗程为 38 天。

【处方来源】 高丙麟。

【按 语】 阴寒痼冷深伏于内,致使血脉寒凝,滞涩不畅,兼夹痰症者亦多因气阳不足,高氏认为本方对心脏 β -受体有兴奋作用,其特点为增强窦性节律性的自律性作用、对传导系统某些部位的加速作用和交界区自律性的增强作用。(何立人)

4. 附子增率方

【功能主治】 功能温阳益气。主治病态窦房结综合征。

【处方组成】 附子 8~12 克,制成静脉用注射液,加入葡萄糖液 500 毫升作静脉滴注,每日 1 次。2 周为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 16 例,症状均有改善,其中胸闷 14 例,明显改善 13 例;胸痛 6 例,明显改善 5 例;心悸 13 例,明显改善 11 例;气急 6 例,均明显改善;头晕 15 例,明显改善 12 例;昏厥 5 例,均未再发。

【处方来源】 朱伯卿。

【按 语】 朱氏认为,本病中医辨证为心阳、心气不足而致血运失常。附子不仅能提高心率,且能缩短 A—H 间期,改善窦房或房室传导阻滞,升高收缩压,降低舒张压。对病态窦房结综合征的作用如异丙肾上腺素,有乙种肾上腺素能受体的兴奋作用。本方名由编者所拟。(何立人)

六、病毒性心肌炎

病毒侵犯心脏后引起心肌炎症性改变,称为病毒性心肌炎。可发生于各年龄组,以小儿易患,近年来发现成人发病率有渐趋增高之势。

本病患者通常在发病前1~2周内有毒菌感染史,可有发热、胸闷、胸痛、心悸、气急以及心肌功能减退或心律失常所致症状。胸闷可类似心绞痛症状,含硝酸甘油后也可缓解。胸痛则又可类似急性心包炎,其痛在心前区,向咽喉部放射,在活动或呼吸时可加重。重症者可骤起心源性休克或充血性心力衰竭而死亡。听诊时可发现有持续性心动过速或心动过缓或心律失常,也有听到心包摩擦音、第一心音减弱,舒张早期及收缩期前的奔马律对诊断具有重要意义。

本病的心电图变化是非特异性的。血化验检查中血沉增速,谷草转氨酶(GOT)、肌酸磷酸激酶(CPK)以及乳酸脱氢酸(LDH)及其同功酶多增高。尤其肌酸磷酸激酶同功酶(CPK—MB)增高持续时间较长,故特异性强。病程第1周咽拭、粪便、血液中可分离到病毒,第2~3周后血清中和抗体明显升高。利用电子显微镜可证实组织中病毒的存在。借助免疫荧光抗体技术确定心肌中的抗原,敏感性及特异性均较高。

现代医学对本病的发病机理认识尚在探索阶段,多数认为病毒直接侵犯心肌,人类全部的微小核糖核酸病毒群有很高的向心作用,感染后累及心脏,可导致心包炎、心肌炎及心内膜炎;随后,由自身免疫反应而进入慢性阶段,造成心脏扩大、心律失常等后遗症。

本病目前无特别治疗方法,主要为对症治疗。但是在急性期,

期,卧床休息是极为重要的,时间自数周至数月不等。

祖国医学一般认为本病是外感六淫病毒侵犯心脏,耗伤气阴或以气阴两虚之体,复感六淫病毒外邪而发病,在“心悸”、“怔忡”、“虚劳”等证中有类似症状的记载。(何立人)

1. 心 安 煎

【功能主治】 功能益气养阴,活血化瘀,镇心安神。主治病毒性心肌炎后遗症(属气阴两虚型)。

【处方组成】 党参 12 克、麦冬 9 克、五味子 6 克、丹参 15 克、青龙齿(先煎) 15 克、琥珀粉 1.5 克、水煎服。

【辨证加减】 舌质红典型者去党参,加太子参;咽喉肿痛者加蒲公英 12 克、板蓝根 15~30 克;咽喉肿甚者加山豆根 9 克;口渴喜饮者加生地 12 克、芦根 30 克、北沙参 15 克、川石斛 12 克、天花粉 12 克;心悸者重用青龙齿 18~30 克、琥珀粉 2.1 克,加淡竹叶 9 克;胸闷者加瓜蒌皮 12 克、失笑散(包) 12 克、广郁金 12 克、香附 9 克;百合 9 克、枳壳 9 克、佛手 6 克。

【临床疗效】 治疗病毒性心肌炎 14 例,显效 8 例、有效 6 例。

【处方来源】 上海中医学院沈道修等。

【按 语】 青龙齿作用较白龙齿为强,若改为白龙齿,本方疗效即明显下降。本方名由编者所拟。(何立人)

2. 养阴清心汤

【功能主治】 功能清心祛邪,养心扶阴。主治病毒性心肌炎。

【处方组成】 玄参 15~30 克、沙参 9~12 克、麦冬 9~15 克、生地 15~30 克、大青叶 6~9 克、蒲公英 9~12 克、黄芩 9~15 克、炙甘草 9 克,水煎服。症状重时或开始治疗时每日 1 剂,症状减轻

后 2~3 日 1 剂。

【临床疗效】 治疗病毒性心肌炎 20 例,基本治愈 12 例,有效 7 例,无效 1 例。

【处方来源】 徐承秋。

【按 语】 病毒性心肌炎属心阴虚损、内热炽盛者,可选用本方。(何立人)

3. 健 心 汤

【功能主治】 功能养心阴,补心气,清心活血。主治病毒性心肌炎。

【处方组成】 生地 10~15 克、麦冬 10~15 克、桂枝 9~12 克、炙甘草 3~5 克、党参 10~15 克、苦参 9~12 克、甘松 5~10 克、丹参 9~12 克、紫石英 10~15 克、板蓝根 6~15 克、水煎服。3 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 阴虚火旺去桂枝,加玄参;早搏频繁加茶树根、常山、生姜;心动过速加琥珀粉(吞);胸闷、胸痛不止加失笑散、郁金或檀香;夜眠欠佳加莲子心、淮小麦和五味子;热毒盛加黄芩、银花、开金锁;内挟痰湿加茯苓、制半夏;阳虚者加熟附块;气虚加黄芪。

【临床疗效】 治疗 52 例,显效(症状消失,心电图恢复正常)24 例,有效(症状明显减轻,心电图改善或早搏较治疗前减少一半以上)19 例,无效(症状无变化或稍有减轻,而心电图无改善)9 例,总有效率为 82.69%。

【处方来源】 上海中医学院邵启惠等。

【按 语】 病毒性心肌炎采用中医药治疗,疗效较为理想。在接受中药治疗时,如已采用抗心律失常西药治疗者,切不可骤停西药,因心脏对这些西药已产生一定的适应性,如若骤停易加剧病

情,故只能以逐步递减为妥。本方剂量由编者所拟。(何立人)

4. 宁 心 汤

【功能主治】 功能益心气养心阴,宁心神通心络。主治病毒性心肌炎。

【处方组成】 人参 10 克、麦冬 10 克、生地 15 克、枣仁 10 克、桂枝 6 克、瓜蒌壳 10 克、夜交藤 20 克、丹参 15 克、炙甘草 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗病毒性心肌炎 68 例,治愈 48 例(70.59%),好转 14 例(20.59%),无效 6 例(8.82%)。疗程最短 13 天,最长 67 天,平均 27.5 天。

【处方来源】 张兆湘。

【按 语】 从本方组成及功效看,似对心肌炎后遗症属气阴两虚者较宜。其中人参可另煎后与药汁共冲服。(何立人)

5. 化痰宁心汤

【功能主治】 功能化痰降逆,宁心定悸。主治病毒性心肌炎后期。

【处方组成】 半夏 18 克、生姜 24 克、茯苓 12 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗病毒性心肌炎 17 例,自觉症状均完全消失,有 10 例心电图恢复正常。

【处方来源】 刘景琪。

【按 语】 本方以生姜宣散,半夏降逆,二者合用止呕降逆,行水气而散逆气,能止恶心呕吐;茯苓去水宁心,泄肾邪利小便,则眩悸止而痞消。本方不仅对冠状动脉供血不足有康复作用,而且对心脏瓣膜损害的复原也相当满意。本方名由编者所拟。(何

立人)

七、心 肌 病

本病基本病变在心肌并导致心脏不能正常收缩,但不包括心脏瓣膜病、先天性畸形、冠状动脉粥样硬化、体循环或肺循环高压所引起的心脏病。本病可分为特异性心肌病(亦称继发性心肌病)和原因不明的心肌病(亦称原发性或特发性心肌病)。特异性心肌病是发生在一些全身性疾病中的心肌病。原发性心肌病则分成充血型原发性心肌病、梗阻型原发性心肌病、限制型原发性心肌病,它们是缓慢发生而原因不明的心脏增大,最后发展为心力衰竭的心脏病。原发性心肌病的临床表现有泵衰竭(充血性心力衰竭)的症状,如劳动后呼吸困难,阵发性夜间呼吸困难,偶可有肺水肿,心脏增大,但无常见心脏病的临床特征。触诊及叩诊有心脏明显增大,并可触及双重心尖搏动,迅速上升及有跳动感的桡动脉搏动或有重复脉的感觉,脉压却往往无增宽。听诊可闻及室性及/或房性奔马律,胸骨左缘第四、五肋间有喷射性收缩期杂音,心脏二尖瓣区全收缩期杂音,此外三尖瓣区及肺动脉瓣区也可听到收缩期杂音等体征。X线诊断则常显示心脏增大。心电图有左右室肥厚伴劳损,可见到各种心律失常的图型,也可见到酷似心肌梗塞的图型。

本病病因迄今未明了,从某些推测因素则认为本病可能是心肌炎的慢性阶段或后遗症;可能与某些原虫如弓型属原虫等感染有关;也有认为可能是感染引起心脏自身的抗原抗体反应所致,是一种自身免疫过程引起的疾病。

本病的诊断除上述临床表现、体征外,通过X线和心电图,尤其是心血管造影、左心导管、超声心动图检查能获得特征性的表

现。

中医学中无本病名,根据其临床表现,多属“心动悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴。往往由心虚气弱、心肾阳衰、气阴两虚而导致瘀血停心;水湿内停,凌心射肺,泛溢肌肤四肢,出现阴虚火旺,神不守舍等各种临床特征。(何立人)

1. 强心通脉方

【功能主治】 功能补心气,通心脉,温肾阳。主治充血型心肌病。

【处方组成】 党参 9 克、麦冬 9 克、五味子 9 克、熟附子 9 克、补骨脂 9 克、淫羊藿 9 克、当归 9 克、赤芍 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 3 例充血型心肌病(配合小剂量地高辛 双氢克尿噻,偶用短期 ATP、激素及 β -受体阻滞剂),均获得较满意的近期疗效。其中 2 例经心脏面积测量,均有明显缩小。

【处方来源】 广东省中医院。

【按语】 本方补中有通,通中寓补。以益气养阴的党参、麦冬、五味子,温补肾阳的附子、补骨脂、淫羊藿及活血化瘀的桃仁、红花、当归、赤芍组成本方,若酌加利尿之药,则更显配合严密。本方剂量由编者所拟。(何立人)

2. 温阳和血汤

【功能主治】 功能温补脾肾,益气养阴,活血通络。主治原发性充血型心肌病。

【处方组成】 制附子 15 克、炙黄芪 30 克、党参 30 克、丹参 30 克、泽泻 20 克、茯苓 12 克、白术 10 克、麦冬 10 克、北五味子 10

克、淫羊藿 10 克、炙甘草 10 克,水煎服。连服 1 周。再按原方去丹参,每日 1 剂,连服 2 周。另用 10% 葡萄糖 500 毫升加丹参注射液 20 克静滴,每日 1 次。3 周为 1 疗程。有效者再按原方连服 4 周,然后交替服用归脾丸、金匱肾气丸 3 个月,以巩固疗效。

【辨证加减】 腹胀加山楂、橘皮;夜寐欠安加炒枣仁、柏子仁、夜交藤。

【临床疗效】 治疗原发性充血型心肌病 9 例,痊愈 4 例,显效 3 例,无效 2 例。

【处方来源】 祝广庆。

【按 语】 本方特点是从脾肾入手,阴阳并调,气血双治,标本兼顾。(何立人)

八、克 山 病

克山病是一种以心肌病变为主的全身性地方性疾病,1953 年发现于黑龙江省克山县,故名。本病在黑龙江、吉林、河北、陕西、甘肃省及内蒙古自治区的许多乡村亦有流行。

本病根据起病的急缓、病程的长短以及自觉症状的有无,分为急型、慢性(慢型)和潜在型。其临床表现常有胸闷、心悸难受、恶心、频繁呕吐、气促、浮肿等症状,甚者可有急性心源性昏厥及全身抽搐。由于呕吐物初为食物及粘液,以后则为胆汁,故在民间又常称本病为“吐黄水病”。体检所示常为面色灰暗、四肢厥冷,脉搏微弱,体温偏低、血压下降,心界轻度增大,心音低弱,心尖区有 I—II 级收缩期杂音,时有舒张期奔马律。心律失常多系室性早搏、室性心动过速或房室传导阻滞。肺部可有干、湿性罗音,也可见肝肿大。

本病病因至今未明,似与水土(包括粮食)中某些元素的含量

异常有关。病毒感染亦为致病原因。

本病诊断依据,有心肌炎后心肌受损的各种征象之一,但可除外其他病因的心脏病。在克山病流行地区或非流行地区均应考虑本病的可能性。

本病的治疗主要为对症处理。如抗休克、抗心衰、抗心律失常及维生素C的应用,而安静休养则为首要。

祖国医学对克山病并无专门论述。根据本病的突然发病特点及临床表现的症状,往往考虑为阴毒伤寒,少阴中寒而郁遏,心阳不振,脾阳不达四肢,甚者寒邪直中于心,阳气暴脱发为昏厥、抽搐、心悸。故亦可参照“心悸”、“心劳”进行论治,分为心阳暴衰、心虚劳损、心虚邪伏等。(何立人)

1. 克 山 方

【功能主治】 (1)方功能益气回阳,活血化痰;主治急性克山病阳虚有瘀者。(2)方功能益气通阳,理气活血;主治急性克山病瘀重者。(3)方功能益气温中降逆;主治急性克山病呕吐者。(4)方功能安神降逆;主治急性克山病呕吐不止者。

【处方组成】 (1)附子10~30克、干姜12克、党参30克、红花6克、甘草6克、桃仁9克、木香0.3克。呕吐者加半夏9克。水煎服。

(2)生姜15克、木香1.5克、红花5.1克、川芎7.5克、桃仁5.1克、高丽参5.1克、赤芍15克、附子15克、当归15克、半夏7.5克、酸枣仁15克、葱白24克,共为细末,每次3~6克。

(3)半夏15~30克、生姜30克、川椒12克、党参15克、蜂蜜60克,水煎服。

(4)半夏7.5克、生姜15克、磁石15克、赭石30克、寸冬30克、高丽参4.5克、琥珀15克、黑锡(硫磺制)15克、朱砂7.5

克、阳起石 15 克, 共为细末。每次 3 克, 用蜂蜜水冲服。

【临床疗效】 治疗急性克山病 45 例, 治愈(症状体征完全消失, 体克完全纠正, 心电图严重改变消失) 17 例, 好转(症状减轻, 血压从无上升到 40 毫米汞柱以上, 脉搏由无至有) 9 例, 无效 11 例, 死亡 8 例。

【处方来源】 陕西省中医研究所。(何立人)

2. 瑞 香 方

【功能主治】 功能清热祛风解毒。主治克山病。

【处方组成】 长白瑞香, 用水煎酒沉法制备成注射液, 每支 2 毫升, 相当于原生药 3 克, 每次 1 支, 每日 2 次, 肌肉注射。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗潜在型、慢型克山病 65 例, 痊愈 7 例, 占 10.7%; 显效 19 例, 占 29.2%; 好转 29 例, 占 44.6%; 无效 10 例, 占 15.4%。

【处方来源】 傅国治等。

【按 语】 长白瑞香有效成份为 7, 8-二羟基香豆素(即瑞香素)。瑞香的花、叶、根皆能入药。本方名由编者所拟。(何立人)

3. 附桂克山丸

【功能主治】 功能益气温阳, 补肝益肾。主治慢型克山病。

【处方组成】 人参、附子、肉桂、茯苓、首乌、寸冬、荆草、玄胡各等分, 研末制成蜜丸, 每丸重 9 克, 每次开水送服 1 丸, 每日 2 次。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗慢型克山病 50 例, 有效率为 96%。

【处方来源】 黑龙江省拜泉县卫生防疫站。

【按 语】 本方治疗慢型克山病,当以脾肾阳虚见到心悸、畏寒、肢冷诸表现者为宜。本方名由编者所拟。(何立人)。

4. 治 心 丸

【功能主治】 功能健脾强肾,益气补血,滋阴降火。主治潜在型、慢型克山病。

【处方组成】 人参 15 克、白术 15 克、当归 15 克、川芎 15 克、甘草 10 克、茯苓 20 克、半夏 10 克、陈皮 10 克、黄芩 40 克、栀子 30 克、生地 15 克、熟地 15 克,共研细末,炼蜜为丸,每丸重 1.5 克,每日早晚吞服 2 丸,轻者 1 丸。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 40 例,其中头晕 21 例中,消失 2 例,好转 17 例;心悸 26 例中,消失 2 例,好转 23 例;气短 20 例中,消失 4 例,好转 15 例;乏力 17 例中,消失 6 例,好转 9 例;胸闷 20 例中,消失 1 例,好转 17 例;多梦、失眠 30 例中,消失 15 例,好转 13 例;40 例心率均有明显下降。

【处方来源】 林贵民等。(何立人)

5. 参附克山方

【功能主治】 功能温阳补虚,养心活血。主治癆型克山病。

【处方组成】 附子 9 克、生姜 12 克、党参 9 克、云苓 12 克、白术 9 克、水煎服。

【辨证加减】 有郁血症状者加桃仁 9 克、红花 9 克;伴阴亏症状者加萸肉 12 克、山药 12 克、玉竹 30 克、黄芪 12 克;舌苔白腻,小便不利倍用云苓,加泽泻 18 克;呕吐者倍用生姜,加半夏 18 克。

【临床疗效】 治疗癆型克山病 63 例,显效 10 例,有效 17 例,

无效 24 例,死亡 12 例。本方用于病情较轻、心力衰竭 I—II 度者有一定效果,但对于较严重的 IV 度心衰病人疗效较差。

【处方来源】 陕西省中医研究所。

【按 语】 本方名由编者所拟。(何立人)

6. 复方寄生汤

【功能主治】 功能益气燥湿、补肾利水。主治慢型克山病。

【处方组成】 桑寄生 15 克、黄芪 15 克、苍术 6 克、木贼 6 克,将上药按 2:1 加水,浸泡 15 至 30 分钟,然后用文火煎熬 90~120 分钟,用双层纱布过滤,取头汁药液后将滤渣按 1:1 加水煎熬 30~60 分钟,再过滤取第二汁药液,把先后两汁药液混合后浓缩至 25 毫升,加白糖适量即成。以上为一次量。成人每次口服 25 毫升,9~15 岁儿童每次口服 15 毫升,每日 3 次,饭前服。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗慢型克山病 50 例,有效率为 92%。

【处方来源】 黑龙江省方正县卫生防疫站。

【按 语】 气虚有湿、苔白腻、脉滑数的慢型克山病患者,可选用本方。本方名由编者所拟。(何立人)

7. 刘氏急克方

【功能主治】 (1)方功能芳香化浊,逐秽止吐;主治克山病早期眩晕症。(2)方功能驱阴回阳,温中散寒;主治克山病中期厥逆证。(3)方功能回阳固脱,益气复脉,温中止呕,解表活血;主治克山病极期昏厥症。

【处方组成】 (1)薄荷 1 克、蟾酥 0.1 克、甘草 3 克、朱砂 0.3 克、苍术 9 克、丁香 3 克、细辛 1.5 克、白芷 9 克、冰片 1 克、皂角

9 克、葶苈 9 克，水煎服。

(2) 淡附子 10 克、干姜 6 克、甘草 3 克、人参 10 克、白术 10 克、桃仁 10 克、红花 3 克，水煎服。

(3) 淡附子 9 克、干姜 5 克、炙甘草 6 克、人参 9 克、麦冬 12 克、五味子 6 克、生赭石(先煎) 15 克、桃仁 10 克、红花 5 克，水煎服。冲服鹿茸粉 2 克、麝香 0.1 克。

【临床疗效】 治疗 116 例，早期眩晕症治愈 32 例，显效 17 例，进步 9 例，无效 3 例，总有效率 95.1%；中期厥逆症痊愈 8 例，显效 13 例，进步 4 例，无效 8 例，总有效率 75.8%；极期昏厥症痊愈 5 例，显效 5 例，进步 5 例，无效 7 例，总有效率 68.2%。

【处方来源】 刘冠军。

【按 语】 病人进入恢复期后，应细辨阴阳气血，可用补中益气、调理心脾之品以善后。本方名和剂量由编者所拟。(何立人)

8. 虎林攻克方

【功能主治】 功能安神活血祛瘀，补肾健脾。主治慢型克山病。

【处方组成】 丹参 30 克、红花 6 克、党参 9 克、五味子 5 克、炒苍术 15 克、云茯苓 9 克、黑附子 6 克、五加皮 9 克，共为细末，炼蜜成丸，每丸重 9 克。16 岁以上者每次口服 2 丸，8 至 15 岁者每次口服 1.5 丸，每日 2 次。

【临床疗效】 治疗慢型克山病 45 例，经 4 个月的观察，治愈好转率为 95.6%。本方对心肾阳虚型、心血瘀滞型疗效较好，尤以心阳虚、肝气郁结者最好。

【处方来源】 黑龙江省虎林县。

【按 语】 本方名由编者所拟。(何立人)

9. 山楂五味丸

【功能主治】 功能补脾安神,增益心脾。主治潜在型、慢型克山病。

【处方组成】 北五味子、山楂以 1:4 的比例,研末制成丸剂,每丸重 0.5 克。每日 3 次,每次 5 丸。2 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 23 例,痊愈 11 例,显效 3 例,好转 4 例,无效 5 例。

【处方来源】 河南省西平县地方病防治所。

【按 语】 五味子有滋养温补的作用,能刺激呼吸中枢及兴奋呼吸中枢神经系统反射应激性,调节心脏血管的机能,改善失常的血液循环,并有营养机体的作用;山楂中的维生素 C 有增加心脏对葡萄糖的利用及糖元合成,激活心肌内三磷酸腺苷酶,影响组织内的氧化还原过程及有解毒和控制感染的作用。(何立人)

九、高血压病

高血压病也称原发性高血压,系指动脉血压过高。舒张压经常超过 90 毫米汞柱以上,即作为血压升高。若按年龄计算,39 岁以下者收缩压 >140 毫米汞柱,40~49 岁者收缩压 >150 毫米汞柱,50~60 岁者 >160 毫米汞柱,60 岁以上者 >170 毫米汞柱,即使舒张压不超过 90 毫米汞柱,也属于高血压范畴。本病多发于中年以上人群,尤其是中年以上的脑力劳动者。本病早期常无明显症状,随着病情的发展,可出现头痛、头晕、鼻出血、颈部发硬、记忆力减退、心悸、失眠等。尤以头痛为较常见,一般发生在前额或枕

后部,呈搏动性疼痛。后期可有心脏、大脑和肾脏器官的变化和损害,发生心力衰竭,表现为心悸、气短、胸闷、下肢及面部浮肿;也可有心房纤颤及心律不齐等心律失常;脑溢血(中风)病人可有突然发生偏瘫、失语、昏迷等,以及肾功能衰竭等较为严重的病变。若是突然发生剧烈的头痛、呕吐、视力模糊、烦躁不安或舌头失灵、语言不清、半身感觉麻木或一侧肢体活动出现障碍,甚至心悸气短、胸闷不能平卧,此时很可能为高血压危象。

高血压病的病因目前尚不清楚,一般认为和中枢神经大脑皮层功能紊乱有关;但长期吸烟、情绪波动以及遗传因子等因素,对发病也有一定影响。

高血压病的实验室检查主要是血液脂质方面,血清总胆固醇及甘油三脂升高;肾功能方面,肾小球滤过率、肾血流量及对氮马尿酸最大排泄率都降低;心电图出现左心室肥厚;X线上对单纯左心室肥厚可仅表现为左室圆隆或隆凸。至于升至主动脉弓升部或降部的扩张和膨出,虽为常见而较早期的改变,由于影响因素很多,所以不能作为高血压病的特异性改变。

高血压病以药物治疗为主。注意劳逸结合,有足够的休息或睡眠,肥胖病人应注意适当减轻体重。

中医认为本病属于“眩晕”、“肝阳”、“肝风”、“中风”范畴。往往由于外因或内因影响肝肾,由阳亢或阴虚开始,逐渐发展为阴虚阳亢以及阴阳两虚。心火上炎或冲任失调也可促使肝肾阴阳失调,发生高血压病。(何立人)

1. 七味调达汤

【功能主治】 功能祛风疏肝,滋阴降火,活血安神,渗利降泄。主治高血压病。

【处方组成】 杏仁 12 克、白蒺藜 15 克、玄参 15 克、丹参 15

克、槟榔 6 克、车前子 15 克、琥珀粉 1 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗高血压病 150 例,显效 80 例(53.3%),有效 59 例(39.3%),无效 11 例(7.3%)。一般只需服药 5~10 剂,症状即消,血压趋常,最多也不过 15 剂。

【处方来源】 张忠。

【按 语】 本方以通降活血为中心。然杏仁入肺经为主,宣畅肺气为其专长,降压方中用本药寓金木相制之意。(何立人)

2. 逍遥降压汤

【功能主治】 功能清肝解郁,平肝降压。主治高血压病。

【处方组成】 丹皮 12~15 克、栀子 12~15 克、黄芩 12~15 克、菊花(或野菊花) 12~15 克、柴胡 15 克、白芍 30 克、茯苓 15 克、钩藤 15 克、夏枯草 15 克、当归 9~12 克、薄荷 9 克,水煎服。

【辨证加减】 肝气郁滞者酌加香附、郁金或甘松;失眠多梦者加炒枣仁或夜交藤;心悸明显者加柏子仁或莲子心;头痛项强者加川芎、葛根;若有伤阳之象,证见两目干涩、口干咽燥,加玄参、知母;腰膝痠软者加寄生、牛膝;浮肿者加泽泻;肝阳亢者酌加代赭石或生龙骨、生牡蛎。

【临床疗效】 治疗 33 例,多为起病 6 年以内的早期高血压患者,总有效率为 78.79%。

【处方来源】 张文高。

【按 语】 因高血压之肝郁化火者,多无脾虚之候,故用黄芩、菊花、钩藤、夏枯草以加强清肝泄火之力,以求尽速缓解症状,降低血压;柴胡用中等量,取其疏解之功效;白芍用量大于柴胡,取其柔肝益阴,既监制柴胡辛散升发之性,又有预防火盛伤阴之意。(何立人)

3. 三 草 汤

【功能主治】 功能清热平肝降压。主治肝火上炎型高血压病。

【处方组成】 夏枯草 12 克、龙胆草 6 克、益母草 9 克、芍药 9 克、甘草 6 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例典型病例,对缓解高血压病头痛诸症效果颇为显著,且血压也有所下降。

【处方来源】 北京中医学院刘渡舟。

【按 语】 本方由陈愚整理。夏枯草清肝散结;龙胆草清泄肝经之火;益母草为厥阴血分之圣药,性善行走,能行血通经;重用芍药,和营敛阴,缓急解痉;以甘草调和诸药。本方剂量由编者所拟。(何立人)

4. 复方夏枯草汤

【功能主治】 功能清肝平肝。主治高血压病。

【处方组成】 夏枯草 10 克、菊花 10 克、决明子 15 克、钩藤 15 克,水煎服。服药 1 周后,再每日以决明子 30 克水煎,分 2 次服。

【临床疗效】 治疗 66 例,痊愈 18 例,显效 17 例,有效 19 例,无效 12 例,有效率 81.82%。

【处方来源】 刘奇效。(何立人)

5. 引火归原汤

【功能主治】 功能益肾降火。主治肾虚型高血压病。

【处方组成】 地黄 15 克、枣皮 10 克、山药 10 克、丹皮 10 克、泽泻 9 克、茯苓 10 克、官桂 3~5 克、牛膝 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗肾虚型高血压病 31 例，全部有效。

【处方来源】 方柏茶等。

【按 语】 本方名由编者所拟。（何立人）

6. 复方杜仲合剂

【功能主治】 功能益肾平肝，清热活血。主治原发性高血压病。

【处方组成】 生杜仲 9 克、黄芩 9 克、夏枯草 6 克、当归 9 克、川芎 9 克、益母草 6 克、黄芪 9 克、钩藤 9 克、生地 9 克、桂圆肉 7.5 克、藁本 7.5 克、槐花 4.5 克，水煎 2 次，药液混和过滤即成，每日 100 毫升，分 3 次温服。

【临床疗效】 治疗 62 例，显效 23 例，进步 35 例，无效 4 例，总有效率 93.5%。

【处方来源】 武艺敬。（何立人）

7. 远菊二天散

【功能主治】 功能平肝化痰，安神定惊。主治高血压病。

【处方组成】 生远志 15 克、菊花 15 克、天麻 15 克、川芎 15 克、天竺黄 12 克、柴胡 10 克、石菖蒲 10 克、僵蚕 10 克。上药研末装入胶囊。餐前半小时服，每次 20 克，每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 151 例，显效 99 例（占 65.56%），有效 41 例（占 27.15%），无效 11 例（占 7.28%）。疗效优于复方降压片。

【处方来源】 王致优。

【按 语】 本方降压作用稳定，无副作用，适用于肝肠兼挟

痰湿、心神不安者。对于非高血压患者,据观察本方基本无降压作用,可见本方对血压有双向调节作用。(何立人)

8. 莒苳降压汤

【功能主治】 功能苦降利水。主治高血压病。

【处方组成】 莒苳子 25 克,将其粉碎,以破开为主,煎煮后制成糖浆 30 毫升。每日 2 次,每次 15 毫升。

【临床疗效】 治疗 I、II 期高血压病 157 例,有效率为 99%。

【处方来源】 申德鑫等。

【按 语】 莒苳子味苦性寒,有通小便之功。申氏认为,其降压功能与降压灵相似,但对人体无损害。本方名由编者所拟。(何立人)

9. 降压药枕方

【功能主治】 功能清热醒脑,平肝镇静,宁心降压。主治高血压病。

【处方组成】 野菊花、淡竹叶、冬桑叶、生石膏、白芍、川芎、磁石、蔓荆子、青木香、晚蚕砂,制成药枕。每昼夜使用时间不少于 6 小时。

【临床疗效】 应用此方治疗 100 例,血压下降者 80 例,无效 20 例,有效率为 80%。

【处方来源】 江西省上饶市葛火普等。

【按 语】 本方属气味疗法,乃取其药性直透于脑之效,使用本法一般 2 周后血压开始下降,以肝火亢盛者最适宜。凡病程短、病情轻者效较好,对痰湿壅盛型患者效较差。本方对中风偏枯、口噤舌强、语蹇者有辅助作用。本方名由编者所拟。(何立

人)

10. 吴 龙 散

【功能主治】 功能清肝镇逆降压。主治高血压病。

【处方组成】 胆汁制吴茱萸 500 克、龙胆草提取物 6 克、硫磺 50 克、醋制白矾 100 克、朱砂 50 克、环戊甲噻嗪 175 毫克，混合研制成细面。先将脐眼处用温水擦净，取药粉 200~250 毫克外敷，盖以软纸，棉球按紧，用普通脐布固定，每周换药 1 次。

【临床疗效】 治疗 302 例，显效 170 例，有效 85 例，无效 47 例，有效率 84.44%。

【处方来源】 李震生。

【按 语】 本方为外用散剂，含少量西药利尿剂。吴茱萸入肝经，民间有以其单味研末敷足心以降压。本方名由编者所拟。（何立人）

11. 降压外敷膏

【功能主治】 功能引火归原。主治高血压病。

【处方组成】 蓖麻仁 50 克、吴茱萸 20 克、附子 20 克，三味共研末，加生姜 150 克共捣如泥，再加冰片 10 克和匀，调成膏状。每晚贴两脚心（涌泉穴），7 日为 1 疗程，连用 3~4 个疗程。敷药期间停用一切降压药。

【临床疗效】 治疗 60 例，显效 32 例（2~4 日见效），余 28 例在 5~7 日见效。

【处方来源】 刘成报。

【按 语】 《素问·厥论》曰：“阴脉者能于足下，而聚于足心。”故用本方每晚贴涌泉穴，可调节阴阳平衡。蓖麻仁性善走，能

开通诸窍经络,能治偏风。本方名由编者所拟。(何立人)

12. 泽泻降压汤

【功能主治】 功能平肝活血,利水,降压。主治高血压病。

【处方组成】 泽泻、益母草、车前子、夏枯草、草决明、钩藤、寄生、丹皮。泽泻用量每剂50~100克,其余药取一般用量。水煎服。

【辨证加减】 肝阳上亢型加菊花、胆草、地龙、豨莶草;阴虚阳亢型加生地、玄参、葛根、枸杞子;气阴两虚型加杜仲、生地、仙茅、仙灵脾;血瘀阻络型加牛膝、地龙、红花、丹参、赤芍。

【临床疗效】 治疗104例,其中I期41例,显效32例,平均下降36毫米汞柱/26毫米汞柱;有效9例,平均下降30毫米汞柱/19毫米汞柱。II期44例,显效28例,平均下降34毫米汞柱/24毫米汞柱;有效15例,平均下降26毫米汞柱/24毫米汞柱;无效1例。III期19例,显效5例,平均下降22毫米汞柱/4毫米汞柱;有效13例,无效1例。

【处方来源】 内蒙古自治区海拉尔人民医院朱文玉。

【按语】 泽泻除利尿降压外,尚有降血脂、改善动脉硬化和心脑血管供血等作用,其在本方中用量特大,不同一般。气阴两虚的加味药从医理药理看似不一致,拟属冲任二虚型的加味药。(何立人)

13. 仙灵降压方

【功能主治】 功能益肾壮阳,强心降压,祛风除湿。主治高血压病。

【处方组成】 仙灵脾地上茎叶部分,加工制成浸膏糖衣片,每

天用药相当于生药 30 克,分 3 次口服。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 115 例,降压疗效,显效 39 例(33.9%),总有效率 78.26%;主要症状疗效:头胀好转率 51.2%,头痛好转率 50%,眩晕好转率 59.1%,心悸好转率 61.3%,失眠好转率 90.4%。

【处方来源】 浙江省中医研究所。

【按语】 仙灵脾即淫羊藿异名,据药理研究,它能扩张周围血管或抑制血管运动中枢而有降压作用。其副作用为偶有口干、恶心、胃脘不适,但均较轻微。本方名由编者所拟。(何立人)

14. 温阳益气汤

【功能主治】 功能温阳益气,健脾渗湿,活血通络。主治阳虚型高血压病。

【处方组成】 附子 3~6 克、肉桂 4.5~9 克、桂枝 4.5~9 克、茯苓 15~20 克、牛膝 15~20 克、汉防己 12 克、白术 12 克、黄芪 15~30 克、赤小豆 15~30 克,水煎服。

【辨证加减】 气虚重者加党参;气滞重者加柴胡、枳壳、郁金;血瘀者加丹皮、赤芍、桑寄生;阴液耗损者选用桑皮、玉竹、龟版;肥胖或高血脂症者加麦芽、竹叶、荷叶、莱菔子。

【临床疗效】 治疗 40 例,显效 9 例(22.5%),有效 29 例(72.5%),无效 2 例(5%),总有效率为 95%。

【处方来源】 上海市虹口区中心医院蔡沛源。

【按语】 方中附子、肉桂能壮肾阳以培补生命之本,黄芪、白术益气健脾以增强生命之能量,诸药合参能温通血脉,渗湿化饮,以达到降压目的,但阴虚火旺者不宜服用。(顾逸文)

十、心脏神经官能症

心脏神经官能症亦称神经循环衰弱症。心脏无器质性改变临床以心脏症状和神经衰弱症状为主,主要表现为呼吸困难(常伴有叹息性呼吸)、心悸、疲乏、心前区隐痛、眩晕等症状,多在劳累或精神紧张后发生或加重。

本病发生主要是中枢神经系统和植物神经平衡失调引起心血管功能紊乱的结果。

本病的诊断根据上述症状,加上身体其他方面神经官能症的表现,同时又无器质性心脏病时,可考虑为本病,但必须慎重。

本病的治疗着重在心理治疗,消除诱因,安排合适的体力劳动和体育运动,并予以安定镇静剂。

本病属于中医“惊悸”、“不寐”、“虚劳”等范畴。多因久病气血亏耗,失血之后阴血耗伤,使心失所养,神不潜藏;或过劳多思,用心过度,伤及心脾,心阴暗耗,心神失养或素体阴虚,热病之后阴津更伤,肾阴不足,水不济火等引致心悸、疲惫、眩晕、气短、胸痛。(何立人)

1. 参麦龙磁汤

【功能主治】 功能养心阴,生心血,益心气,宁心神。主治心脏神经官能症的心律失常。

【处方组成】 太子参 15~30 克、麦冬 15 克、五味子 6 克、淮小麦 30 克、甘草 6 克、大枣 7 枚、丹参 15 克、百合 15 克、生龙骨 30 克、生牡蛎 30 克、磁石 30 克,水煎服。

【辨证加减】 心悸甚者加生铁落 30 克;梦多心烦者加景天三

七 30 克、柏子仁 12 克；苔少口干者加石斛 15 克、天花粉 30 克；便秘者加生军（后下）2~4.5 克；若心率不快、舌不红者用党参 15 克易太子参，去磁石、龙骨、牡蛎，加仙灵脾 12 克。

【临床疗效】 临床应用多例，对心脏神经官能症疗效颇为满意。

【处方来源】 上海市岳阳医院朱锡祺。

【按 语】 本方以淮小麦、甘草、大枣益心气，养心血；太子参、麦冬、五味子、百合养心阴，宁心神；佐入重镇安神宁志的龙骨、牡蛎、磁石，以治疗虚性兴奋为主要特征的心脏神经官能症。本方名由编者所拟。（何立人）

第五章 消化系统疾病

一、消化性溃疡

消化性溃疡是一常见病、多发病,因溃疡的形成和发展与胃液中胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故而命名。溃疡主要(约98%)发生于胃和十二指肠,故又称胃、十二指肠溃疡。本病的临床表现不一,中上腹疼痛为其最主要的症状,典型的消化性溃疡疼痛具有长期性、周期性和节律性的特点。上腹疼痛与饮食之间的关系具有明显的相关性和节律性。十二指肠溃疡的疼痛多在两餐之间发生,持续不减直至下餐进食或服制酸药后缓解。胃溃疡疼痛的发生较不规则,且常在餐后1小时内发生,经1~2小时后逐渐缓解,直至下餐进食后再出现上述节律。疼痛发作可持续数天、数周或更长,继以较长时间的缓解。全年都可发作,但以春、秋季发作者多见。整个病程平均6~7年,有的可达一、二十年,甚至更长。十二指肠溃疡的疼痛多在中上腹部,或脐上方偏右处;胃溃疡疼痛多在中上腹稍偏高处,或剑突下偏左处。疼痛多呈钝痛、灼痛或饥饿样痛,一般较轻,尚能忍受。本病除上腹疼痛外,尚有泛酸,嗝气、恶心、呕吐等其他胃肠道症状。多数病人可无症状,或以出血、穿孔等并发症的发生为本病的首见症状。

本病的发生,一般认为与精神刺激、饮食不节、生活不规律、吸烟、酗酒、进食有刺激性食物和饮料密切相关。此外,尚与遗传因素及服用某些药物有关。

根据本病的慢性病程、周期性发作和节律性上腹部疼痛等特

点，通常可作出诊断。如症状不典型者，则有赖于X线钡餐和/或纤维胃镜检查确诊。消化性溃疡的X线征象有直接和间接两种，龛影是溃疡存在的直接征象，也是诊断本病的依靠依据；溃疡对侧痉挛性切迹或激惹及十二指肠球部变形等为间接征象，间接征象判断消化性溃疡的准确性不如龛影。用气钡双重对比和低张力十二指肠造影，可提高对溃疡的发现率。通过胃镜检查，可区分溃疡属活动期、愈合期或疤痕期。还可通过活组织检查，区别溃疡的良性与恶性。内窥镜下见到的溃疡大多呈圆形或椭圆形，少数呈线条形，底部平整，覆以白色或灰白色苔，边缘似钻凿状，锐而光整，无结节状突起，周围粘膜常见轻度红肿，有时常见皱襞向溃疡集中。

现代医学对本病的治疗主要采用制酸药、抗胆碱能药、组胺H₂受体阻断剂、胃粘膜保护药等，目的在于减轻或消除症状，促进溃疡愈合，减少并发症。但至目前为止，现有的各种疗法尚不能改变消化性溃疡的自然病程和完全预防溃疡的复发。对于急性溃疡穿孔、大量出血、器质性幽门狭窄及胃溃疡疑有癌变的病例，可考虑手术治疗。

根据本病的临床特点，属于祖国医学的“胃痛”或“胃脘痛”范畴。中医认为本病的发生由于情志所伤，肝气郁结，横逆犯胃，或由于饮食所伤，损及脾胃，脾不运化，胃失和降，气机阻滞，不通则痛，而致胃痛。肝气郁结，日久又可化火，而致肝胃郁热；火邪又可伤阴，而致胃阴亏虚，气滞日久，又可导致血瘀，而致气滞血瘀，胃痛经久不愈，损伤脾阳，则寒自内生，导致胃失温养，而成虚寒胃痛。（蔡 淦）

1. 温补行气汤

【功能主治】 功能行气温中。主治消化性溃疡。

【处方组成】 党参 9 克、白芷 9 克、白术 9 克、山药 9 克、干姜 4.5 克、木香 8 克、草拔 6 克、茯苓 9 克、白芍 9 克、炙甘草 6 克，水煎服。

【辨证加减】 合并出血者加白芨粉 3 克，每日 3 次冲服；泛酸明显者加海螵蛸 10 克；疼痛重者加玄胡 9 克；口干、舌燥、尿黄、便秘及脉数者去干姜。

【临床疗效】 应用本方治疗 63 例，腰部疼痛消失者 58 例 (92.06%)；泛酸者 41 例，消失者 39 例 (95.12%)；压痛者 57 例，消失者 54 例 (94.74%)。钡餐检查：龛影 63 例，治疗后仅 4 例未消失，消失率为 93.65%；激惹现象在治疗前有 3 例，治疗后 2 例消失；充盈不佳者 34 例，治疗后仅 12 例未改变。

【处方来源】 解放军第 93 医院赵崇德等。

【按 语】 本方多行气温中之品，故赵氏等重点观察了虚寒型的病例，占 77.78%。对虚寒型以外的病例亦有效，但病例较少。(蔡 淦 马俊坚)

2. 疗 疡 汤

【功能主治】 功能活血化瘀。主治消化性溃疡。

【处方组成】 当归、白芍、郁金、延胡、炙没药、炙乳香、白术、乌药、蒲公英、佛手、甘草，水煎服。

【辨证加减】 气滞者加枳壳、厚朴；气虚者加黄芪、肉桂。

【临床疗效】 治疗 88 例，痊愈 4 例，显效 64 例，好转 18 例，无效 2 例。总有效率为 98%。

【处方来源】 江苏省盐城地区人民医院王安生。

【按 语】 王氏认为临床运用本方，对初期的活动性溃疡最为适宜，至于虚寒型溃疡病仍当投以黄芪建中汤。肥厚性胃炎、胃窦炎亦非本方适应。(蔡 淦 马俊坚)

3. 胃疡生肌散

【功能主治】 功能活血祛腐,生肌敛疮,消炎止痛。主治胃、十二指肠溃疡。

【处方组成】 血竭 60 克、孩儿茶 150 克、参三七 60 克、生石膏 300 克、白芨 300 克、川黄连 60 克、白芍 300 克、甘草 150 克。先将生石膏放在电炉上直接火煅,其余药物分别用文火或烘箱烘干,将以上诸药研粉过 120 目筛,装瓶备用。饭前半小时用热水或蜂蜜调成糊状吞服,每次 20 克,每日 3 次。服后食道部仍有干涩及物粘附紧束之感属正常反应,勿饮开水。

【辨证加减】 胃酸多加乌贼骨、吴茱萸;暖气频作加柴胡、枳壳。

【临床疗效】 治疗 92 例,痊愈 45 例(48.9%),好转 37 例(40.2%),无效 10 例(10.9%)。

【处方来源】 江苏省盐城市第一医院杨林。

【按 语】 本方用药用粉末,取其可粘附在胃粘膜及溃疡面上,被局部直接吸收,以发挥作用。服后饮开水则会降低药物胶质感及粘附性,易影响疗效。本方对外科体表顽固性溃疡效果亦佳。但对慢性浅表性胃炎效果不够显著,切勿滥用。(蔡 淦 马俊坚)

4. 珍子王汤

【功能主治】 功能芳香健胃,行气止痛,制酸消食,收敛生肌。主治胃、十二指肠溃疡。

【处方组成】 煅瓦楞子、白芨、鸡内金、佛手、云苓、砂仁、石菖蒲、玄胡、广木香、大黄、珍珠层粉、三七末(另包)、樟木子、碳酸钙

片。上方除三七末、碳酸钙片外,共为清水煎服,每日1剂,煎两汁,早晚空腹各服1汁。三七末早晚各服2克,碳酸钙片早晚各服5片,均用汤药汁冲服。

【辨证加减】 合并出血者,可加重白芨及三七量;合并幽门痉挛者加用法半夏、川朴、桂枝;痛甚者加用失笑散或芍药甘草汤;呕吐清涎者加用吴茱萸、生姜;泛酸或胃酸滴定高者加用鱼骨粉;兼肝郁者加用郁金、青皮;兼胃寒肢冷者加用桂枝、肉桂或熟附子;兼胃热甚者加用黄芩(或黄连)、天花粉、蒲公英;合并出血性贫血者加用党参、黄精、首乌等。

【临床疗效】 治疗76例,痊愈24例,有效48例,无效4例。

【处方来源】 河南省商丘县人民医院冯正谟等。

【按语】 本方宜于脾胃虚弱及气滞血瘀型溃疡者。(蔡淦 马俊坚)

5. 胃 康 汤

【功能主治】 功能健脾和胃,疏肝理气,敛溃生肌。主治胃、十二指肠溃疡。

【处方来源】 煅瓦楞子、延胡索、乌贼骨、炙甘草、地榆、黄芪、白术、山药,水煎服。

【辨证加减】 肝胃不和者去山药、黄芪,加青皮、枳壳、郁金、柴胡;脾胃虚寒者去地榆,加炮干姜、砂仁、党参、肉桂;气滞血瘀者去白术、黄芪、山药,加三七粉、炒蒲黄、大黄末、云南白药;阴虚胃热者去白术、黄芪,加白芍、麦冬、川楝子、黄芩。

【临床疗效】 治疗60例,治愈42例,好转18例。与对照组比较, A组:口服甲氧咪胍片0.4克/次,每天4次; B组:口服猴头菌片、硫糖铝片(0.25/片),每次各3~4片,每天3次。结果 A组30例中,治愈12例,好转15例,无效3例; B组30例中,治愈

9 例, 好转 15 例, 无效 6 例。

【处方来源】 湖南省耒阳市中医院谢自成。(蔡 淦 马俊坚)

6. 加味乌贝散

【功能主治】 功能制酸止痛通瘀, 养胃和中通络。主治消化性溃疡。

【处方组成】 乌贼骨 50 克、大贝母 50 克、生白芍 50 克、生甘草 50 克、乳香 30 克、没药 30 克、参三七粉 30 克。将上药混合研末, 装入空心胶囊, 每丸重约 0.5 克。每日 3 次, 每次 6 粒, 饭前 2 小时温开水冲服。25~30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 117 例, 痊愈 87 例, 好转 21 例, 无效 9 例。治愈率为 74.4%。

【处方来源】 江苏省大丰县中医院王宗连等。(蔡 淦 马俊坚)

7. 乌 甘 散

【功能主治】 功能敛新血, 破瘀血, 补中气, 疗疮痛。主治溃疡病。

【处方组成】 (1) 乌贼骨 50%, 甘草 50%, 共研细末。(2) 乌贼骨 40%、甘草 40%、乳香 10%、没药 10%, 共研细末。疼痛轻者用(1)方, 较剧者用(2)方, 每日 4 次, 早、中、晚饭前半小时及临睡前各服 1.5~3 克。

【辨证加减】 舌苔厚腻, 胃有湿浊者, 加平胃散煎服; 舌苔薄滑, 胃虚寒者, 加服香砂六君丸; 肝气郁结, 痛引两胁者, 加服逍遥丸; 舌淡, 面皖, 心悸, 嘈杂者, 加服归脾丸; 气虚脾弱, 面皖, 气

短,稍劳即发者,加服八珍丸或补中益气丸;肝胃不和,反胃呕吐者,加服左金丸;气滞疼痛,胸痞脘痛者,加服金铃子散;胃寒疼痛者,加服良附丸;大便色黑有隐血者,加服参三七末。

【临床疗效】 治疗100例,痊愈21例,明显好转40例,好转33例,无效6例,总有效率达94%。

【处方来源】 上海市北站医院陶学熙等。(蔡 淦 马俊坚)

8. 虚寒胃痛汤

【功能主治】 功能温中健脾,行气化痰。主治虚寒型十二指肠溃疡。

【处方组成】 党参15克、白术10克、炮姜(或干姜)8克、炒蒲黄15克、田三七2克、白芨15克、台乌药12克、陈皮10克、川木香10克、甘草6克,水煎服。

【辨证加减】 外感发热者去炮姜,酌加金银花、连翘、苏梗、防风;剧痛不止者加沉香、延胡索;大便潜血试验持续阳性者去炮姜,加槐花、仙鹤草;挟湿苔厚腻秽浊者酌加藿香、佩兰、茯苓、泽泻;中虚气陷者重用党参,或加黄芪,少佐升麻、柴胡。

【临床疗效】 治疗46例,近期治愈32例(69.6%),好转12例(26.1%),无效2例(4.3%)。总有效率为95.7%。

【处方来源】 资兴矿务局医院黄惠安。

【按 语】 本方孕妇用之宜慎。(蔡 淦 马俊坚)

9. 扶正治疡汤

【功能主治】 功能健脾益气,补益肝肾。主治消化性溃疡。

【处方组成】 党参60克、黄芪60克、白芨45克、白芍45克、茯苓21克、何首乌21克、鱼腥草21克、山药24克、黄精24克、仙

灵脾 18 克、熟地 18 克、枸杞子 27 克、丹参 27 克、煅瓦楞 30 克、白花蛇舌草 30 克、鸡血藤 15 克、田七 9 支，水煎服。

【辨证加减】 兼气滞加香附、青皮；虚寒加附子、干姜；阴虚加麦冬、沙参、石斛；血瘀加赤芍、红花。

【临床疗效】 治疗 120 例，治愈 106 例（88.3%），有效 14 例（11.7%）。

【处方来源】 湖北省兴山县黄粮卫生院高文武。

【按 语】 消化性溃疡多属祖国医学中“胃脘痛”范畴，主要病位在中焦脾胃。由于病程长，导致脾胃虚弱，健运失司，升降失常，气机阻滞；而肝郁克脾，气滞血瘀的病变亦多兼有之。所以，治疗亦用扶正固本（健脾益气，补益肝肾）为主，辅以祛邪（清利湿热，活血化瘀，行气疏肝）。本方即基于这一原则而拟。（蔡 淦 马俊坚）

10. 复方蓍草散

【功能主治】 功能暖胃健脾，化腐解毒，止痛消胀，制酸止血。主治溃疡病。

【处方组成】 蓍草 300 克、七叶一枝花 180 克、高良姜 180 克、枯矾 210 克、青木香 180 克、肉桂 120 克，将上药晒干，研粉，过 120 目筛即成。每服 3 克，每日 3~4 次，用温开水送服。

【临床疗效】 止痛：治疗 283 例，有效 269 例，无效 14 例。制酸：治疗 69 例，有 52 例胃酸恢复正常。止血：治疗前大便潜血阳性 77 例，治疗后潜血转为阴性 72 例。溃疡愈合：治疗后平均 1 月左右经钡餐复查，胃溃疡病 31 例，愈合 23 例，好转 6 例，未变 2 例；十二指肠球溃 57 例，愈合 29 例，好转 18 例，未变 10 例。

【处方来源】 江西省宜春地区卫生局陈武。（蔡 淦 马俊坚）

11. 复方河车散

【功能主治】 功能益气补血,养胃健脾,理气祛瘀,解痉止痛。主治消化性溃疡(尤宜于虚寒型溃疡)。

【处方组成】 紫河车(焙干)250克、黄芪50克、元胡30克、茯苓30克、鸡内金20克、砂仁15克。上药共研细末拌匀,早晚饭前各用温开水送服10克。每服10天停用5天,连服2个月。

【临床疗效】 治疗100例,痊愈93例,显效3例,好转1例,无效3例。随访1年,均无复发。设甲氧咪呱组(B组)60例及痢特灵组(C组)50例作对照组,结果B组痊愈31例,显效13例,好转2例,无效14例,1年后复发数27例;C组痊愈28例,显效8例,好转4例,无效10例,1年后复发数22例。

【处方来源】 福建省宁化县建筑公司职工医院曹成铿。(蔡淦 马俊坚)

12. 胃痛灵方

【功能主治】 功能健脾止痛,生血生肌。主治消化性溃疡,尤适宜于胃阴不足型。

【处方组成】 白头翁30克、生黄芪15克、蜂蜜40克。此为1天量。按比例取白头翁、生黄芪若干,先用清水漂洗5分钟后,取出生药,浸泡在冷水中一昼夜,翌日取文火浓煎2次,去药渣,将药液沉淀一夜,取上清液再煮沸浓缩,另将蜂蜜煮沸,去浮沫,用蜂蜜加入药液中,浓缩成糖浆,分装在500毫升盐水瓶中,封口备用(其中含生药白头翁210克、生黄芪105克、蜂蜜280克%)。服法:每次20毫升,日服3次,饭前热开水冲服。

【临床疗效】 治疗147例,治愈51例,好转84例,无效12

例。

【处方来源】 江苏省大丰县中医院尤仲伟等。

【按语】 本方宜于胃阴不足型消化性溃疡，其次为虚寒型、气虚型，对肝旺型疗效较差，血瘀型、痰浊型无效。（蔡 淦 马俊坚）

13. 甘 楞 散

【功能主治】 功能制酸止痛。主治胃及十二指肠溃疡。

【处方组成】 甘草粉、瓦楞子。上药煨透研细末，每次4克，每日3次，饭前20分钟开水冲服。

【临床疗效】 治疗50例，痊愈20例，进步26例，有效率为92%。

【处方来源】 福建省三明县医院汪洋。

【按语】 汪氏认为，含钙质之中药，可能对溃疡都有一定疗效。（蔡 淦 马俊坚）

14. 芪 芍 汤

【功能主治】 功能益气利湿，和血敛疮。主治胃及十二指肠溃疡病。

【处方组成】 黄芪15克、白芍15克、桂枝7克、炙甘草9克、当归9克、川芎6克、云苓12克、泽泻9克、蒲公英12克、乌梅12克、煅牡蛎24克、大枣5枚，水煎服。

【辨证加减】 气虚明显者重用黄芪，隐痛不已者重用白芍，一般不超过30克；痛止后配服乌贝散（乌贼骨、象贝母、瓦楞子，比例3:2:4）；寒凝去蒲公英、牡蛎、乌梅，加干姜7克、广香9克；肝郁去牡蛎，加佛手9克、郁金9克；胃阴不足去牡蛎、桂枝，加麦冬

12克、北沙参12克；血瘀去乌梅，加制乳香4.5克、制没药4.5克、丹参12克；出血配服止血散(白芨、田七、大黄炭，比例5:3:4)。

【临床疗效】 治疗56例，治愈34例，好转20例，无效2例，总有效率96.4%。

【处方来源】 湖北省阳新县人民医院马先造。

【按语】 本方对脾胃虚寒和肝胃不和型溃疡疗效满意，对十二指肠溃疡疗效尤佳；但对胃阴不足、气滞血瘀者疗效较差。(蔡 淦 马俊坚)

15. 溃 疡 散

【功能主治】 功能制酸缓中，行血消瘀。主治胃及十二指肠溃疡。

【处方组成】 甘草50%、牡蛎30%、乳香10%、没药10%。上药按比例共研细末，每次服3~6克，每天3~4次，3周为1疗程。必要时可服用4~6周。

【临床疗效】 治疗43例，疼痛完全消失11例，显著缓解25例，无变化者7例。43例中压痛完全消失16例，显著减轻者18例，无变化者3例，无记录者6例。复查12例溃疡壁龛愈合情况，完全愈合者5例，明显缩小者2例，无变化者5例。临床有效率为83.7%。

【处方来源】 江西医学院第一附属医院朱越藩等。

【按语】 本方制用简便，无副作用，溃疡病而无并发症者(如出血等)皆可应用。(蔡 淦 马俊坚)

二、慢性胃炎

慢性胃炎是以胃粘膜的非特异性慢性炎症为主要病理变化的疾病。根据胃粘膜的组织学改变,可分为浅表性、萎缩性和肥厚性胃炎。按病变的部位又可分为胃体胃炎和胃窦胃炎,胃体胃炎的粘膜萎缩性病变多呈弥漫性,只局限于胃体而不侵犯胃窦部,胃酸分泌功能有严重障碍,血清胃泌素水平增高和血清抗壁细胞抗体多呈阳性反应,可有维生素 B₁₂ 吸收障碍并导致恶性贫血;胃窦胃炎以胃窦部粘膜受累为主,多局限于胃窦部的萎缩性病变或兼有浅表性炎症病变,同时胃体粘膜也可出现较轻并呈灶性分布的萎缩病变,胃酸分泌功能障碍较轻,血清胃泌素水平低下,血清抗壁细胞抗体呈阴性反应,一般不引起恶性贫血。慢性胃炎的临床表现,一般都不典型,病程缓慢,常反复发作,除胃部不适或疼痛外,各类型的慢性胃炎临床表现有所不同,浅表性胃炎一般表现为饭后上腹部不适,有饱闷及压迫感,嗝气后自觉舒服,有时还有恶心、呕吐泛酸及一时胃痛,无明显体征,萎缩性胃炎主要表现为食欲减退,饭后饱胀,上腹疼痛以及贫血、消瘦、疲倦和腹泻等全身虚弱症状。肥厚性胃炎则以顽固性上腹部疼痛为主要表现,食物和碱性药物能使疼痛缓解,但疼痛无节律性。部分病人可有上腹部及左上腹轻度压痛,亦有表现为反复上消化道出血。

现代医学对本病的病因尚未完全明了。可能是急性胃炎的遗患,亦可能与长期服用对胃有刺激的食物或药物有关,长期胆汁返流可造成慢性胃炎。自身免疫反应可能与萎缩性胃炎的病因有密切关系。

由于本病没有特异性症状和体征,所以胃镜和活组织检查是诊断本病的主要方法。浅表性胃炎常以胃窦最为明显,且多为弥

慢性,胃粘膜表面呈花斑状(红白相间)改变,常有灰白色或黄白色脓样分泌物附着在粘膜上,并可见局限性粘膜充血、水肿、糜烂和出血。萎缩性胃炎粘膜苍白或灰白色,皱襞变细或平坦,粘膜下血管透见,但粘膜颜色常受到血红蛋白水平等因素的影响。肥厚性胃炎见到异常粗大的粘膜皱襞,有时呈脑回状或结节状,颜色较暗,常伴糜烂出血。活组织检查可见炎性细胞浸润,浅表性胃炎腺体正常无改变,萎缩性胃炎有腺体减少,严重者有幽门腺化生或肠腺化生。

本病目前尚无特别治疗方法,主要采用抗菌、助消化、解痉止痛药物等。对慢性浅表性胃炎经过治疗,症状可完全消失,而当发展为慢性萎缩性胃炎时,治疗效果则不理想。

本病在中医学属“胃脘痛”范畴。认为本病的发生是由于饮食与情志所伤,两者又互为影响,而致胃痛。饮食所伤,脾胃受损,再遇情志所伤,肝气郁结,横逆犯胃克脾,而致肝胃不和;肝郁气滞,郁而化火,而致肝胃郁热,火郁热蕴,又易耗伤胃阴,胃阴不足,失其润降;初病在气,久痛入络,脉络受损,气血失和而致瘀血作痛;病久不愈,脾胃虚弱,中气不足,或脾胃素虚,又过食生冷,克伐中阳,转为脾胃虚寒之症。(蔡 淦)

1. 金 四 藤 汤

【功能主治】 功能泄热消滞,和胃止痛。主治慢性胃炎。

【处方组成】 川楝子 9 克、玄胡 9 克、柴胡 9 克、枳实 9 克、芍药 9 克、甘草 9 克、红藤 9 克、青木香 9 克,水煎服。

【辨证加减】 中虚明显者去枳实、柴胡,加太子参、黄芪、桂枝、当归;夹血瘀者选加九香虫、丹参、失笑散、三棱、莪术;胃热偏重者加川连、黄芩、石膏、知母、蒲公英;疼痛厉害者选加甘松、乌药、苏罗子;明显胀者选加川朴花、沉香曲、薏仁、莱菔子、佛手花;

暖气频繁者加刀豆壳、代赭石；胸闷者选加紫苑、桔梗、郁金、萎皮；便秘者加火麻仁、金瓜蒌、炒枳壳；中寒明显者加淡吴萸、高良姜、干姜；便溏少腹隐痛者加炮姜、肉桂、纯阳正气丸(另吞)；吞酸水者加左金丸(另吞)、或加乌贼骨、煅瓦楞；恶心呕吐者加姜竹茹、半夏、代赭石；食欲减退者加川连、炙内金、神曲、山楂；保护胃粘膜药为刺猬皮、凤凰衣；便血停服基本方，另拟益气摄血方，配合溃疡止血粉。

【临床疗效】 治疗 55 例，显效 33 例，占 60%；有效 16 例，占 29.1%；无效 6 例，占 10.9%。

【处方来源】 江苏省南京市中医院王湘等。

【按 语】 本病实多虚少，虚实错杂，偏于热滞。胃为腑，腑心通为顺，治疗多以祛实邪为主，即使以扶正为主，也必佐以少量的行滞之品。本方剂量由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

2. 胃 炎 丸

【功能主治】 功能益气化瘀。主治慢性胃炎。

【处方组成】 党参 2 克、丹参 2 克、川楝子 2 克、黄芪 1.5 克、红花 1.5 克、川芎 1.5 克、没药 1.5 克、玄胡 1.5 克、乌药 1.5 克、砂仁 1.5 克、吴茱萸 1 克、黄连 1 克。按上述比例研末，制成丸剂，每丸重 10 克。

【临床疗效】 治疗 106 例，显效 54 例，好转 40 例，无效 12 例，总有效率为 88.7%。其中 32 例作胃镜和活体组织复查，结果胃镜象好转者 15 例，无效者 11 例；活体组织复查好转者 17 例，无效者 15 例，其中有 3 例萎缩性胃炎逆转为浅表性胃炎。用干酵母片治疗 30 例作为对照组，结果好转 2 例，无效 28 例，有效率为 6.7%。两组比较 $P < 0.01$ ，差异非常显著。同时对照组 14 例胃镜和活体组织复查，结果仅 1 例好转，余无效。

【处方来源】 中国医科大学附属第一医院初航等。

【按语】 据实验研究报告,活血化瘀药对增生性病变有不同程度的软化和促进吸收功能;在调节机体反应性的基础上又直接或间接地达到抗菌目的,亦能改善微循环,加快血流速度,改善组织营养,促进病变恢复;能降低毛细血管通透性,减少炎性渗出,促进炎症吸收等。这些作用可以促进慢性胃炎病理改变的逆转。(蔡 淦 马俊坚)

3. 白紫连英汤

【功能主治】 功能清热解毒。主治慢性胃炎。

【处方组成】 银花 12 克、连翘 12 克、蒲公英 12 克、紫花地丁 12 克、白蔹 10 克、甘草 10 克、黄连 6 克,水煎服。

【辨证加减】 胁胀不适、胃脘疼痛甚者加玄胡 10 克、川楝子 10 克、木香 10 克、郁金 10 克;脘腹胀闷、消化不良者加谷麦芽 15 克、山楂 10 克、莱菔子 10 克;暖气泛酸、呕吐清涎者加法半夏 15 克、茯苓 15 克;腹胀便秘、口舌生疮者加生大黄 10 克、厚朴 10 克。

【临床疗效】 治疗 48 例,痊愈 20 例,显效 14 例,好转 9 例,无效 5 例。

【处方来源】 江西省余江县人民医院毛晓农。

【按语】 药理研究证实,清热解毒药有调整机体的免疫功能、降低毛细血管的通透性和消炎退肿等作用。方中黄连、连翘等还有利胆、增强肠蠕动的作用,可减少胆汁等碱性肠液返流入胃。本方尤宜于慢性浅表性胃炎和慢性浅表萎缩性胃炎。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

4. 理气养胃汤

【功能主治】 功能健脾理气养胃，活血通络。主治慢性胃炎。

【处方组成】 白术10克、砂仁6克、赤芍10克、白芍15克、鸡内金10克、枳壳10克、乌梅20克、玄胡10克、炙甘草6克，水煎服。

【辨证加减】 脾虚甚者加党参、云苓；胃阴不足者加沙参、麦冬、石斛；中焦积热者加黄连、银花；痰湿中阻者加陈皮、法半夏；气虚甚者加黄芪；胃粘膜活检有肠上皮化生者加白花蛇舌草、半枝莲。

【临床疗效】 治疗70例，其中慢性浅表性胃炎49例，慢性萎缩性胃炎21例。显效18例（浅表性胃炎11例，萎缩性胃炎7例），有效41例（浅表性胃炎30例，萎缩性胃炎11例），无效11例（浅表性胃炎8例，萎缩性胃炎3例），总有效率为84.3%。

【处方来源】 解放军空军总医院马建伟等。

【按语】 本方名由编者所拟。（蔡 淦 马俊坚）

5. 胃炎康方

【功能主治】 功能温中补虚，健脾和胃，疏肝解郁，缓急止痛。主治慢性浅表性胃炎。

【处方组成】 甘草、白芍、桂枝、高良姜、黄连、柴胡，比例为2:2:1:1:0.5:0.3，共研末过筛，装胶囊备用。每次于饭前1小时服4克，1日3次。3个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗68例，自觉症状（腹痛腹胀，腹部不适，食欲减退）改善，显效49例，有效15例，无效4例，总有效率94.1%；胃镜检查：显效37例，有效11例，无效20例，总有效率70.6%；

胃粘膜活检 27 例, 显效 14 例, 有效 4 例, 无效 9 例, 总有效率为 66.7%。

【处方来源】 湖南省老年医学研究所周祖华等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

6. 胃 炎 煎

【功能主治】 功能健脾温中, 活血理气。主治慢性浅表性胃炎。

【处方组成】 党参 10 克、白术 15 克、茯苓 10 克、丹参 15 克、香附 10 克、高良姜 5 克、甘草 5 克、青黛 1 克。将上药 7 剂合而水煎成 200 毫升即成(其中青黛后入)。每日 3 次, 每次 10 毫升, 或每日 2 次, 每次 15 毫升, 饭前服。

【临床疗效】 治疗 65 例, 临床症状改善, 显效 11 例, 好转 41 例, 无效 13 例。37 例治疗后 3 至 12 个月内, 胃镜复查临床症状改善, 显效 11 例, 好转 19 例, 无效 7 例。

【处方来源】 北京市积水潭医院内科吴文静。

【按 语】 浅表性胃炎患者多为脾气虚弱, 水谷运化失常, 故见食欲不振、胃脘胀满、大便异常等症状。本方方药相宜, 故而有效。(蔡 淦 马俊坚)

7. 黄蒲胃炎汤

【功能主治】 功能益气健脾, 解毒生肌, 活血通络, 缓急止痛。主治慢性浅表性胃炎。

【处方组成】 黄芪 30 克、蒲公英 20 克、百合 20 克、乌药 10 克、白芍 20 克、甘草 10 克、丹参 20 克、炒神曲 10 克、炒山楂 10 克、炒麦芽 10 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗80例,显效53例,好转26例,无效1例,总有效率为98.75%。

【处方来源】 解放军沈阳军区总医院王长洪等。

【按语】 本方以黄芪、甘草益气健脾,生肌解毒;蒲公英清热解毒而不伤胃气;乌药辛开温通,顺气降逆,配百合则润降而不燥;丹参活血通络;白芍、甘草缓急止痛;山楂、神曲,麦芽消导和胃。全方虚实兼顾,寒热并调,气血同治,补而不滞,清而不伐,疗效可靠。(蔡 淦 马俊坚)

8. 活血化瘀汤

【功能主治】 功能益气理气、温中散寒,活血化瘀。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 黄芪20克、当归15克、川芎15克、良姜10克、枳实15克、乳香10克、没药10克、炙甘草10克,水煎服。

【辨证加减】 胃痛重者加玄胡15克;腹胀重者加厚朴10克、青皮10克;消化不良者加炒麦芽15克、炒神曲15克、炒山楂15克。

【临床疗效】 治疗50例,治愈21例,好转27例,无效2例,总有效率为96%。

【处方来源】 海军四〇三医院苗世举。

【按语】 现代医学认为萎缩性胃炎是胃粘膜固有腺体减少的一种退行性改变,局部微循环障碍而致胃粘膜充血、水肿、缺氧、糜烂。活血化瘀法能改善微循环,以促进萎缩的胃粘膜腺体的营养供应,使萎缩的腺体再生而获效。(蔡 淦 马俊坚)

9. 参寄胃炎方

【功能主治】 功能养阴清热,理气活血,缓急止痛。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 北沙参、桑寄生、玉竹、白芍、玄参、淮山药、北山楂、青黛、丹参、陈皮、黄芪。上药混和打粗粉,制成糖浆。每次20毫升,1日2次,开水冲服。3个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗43例,其中18例作胃镜及活体组织检查治疗前后对照,治愈11例,显效3例,有效4例;另25例未作胃镜复查,症状缓解23例,无效2例。

【处方来源】 姚奇蔚等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

10. 胃 乐 益 汤

【功能主治】 功能化瘀通络,清热解毒。主治萎缩性胃炎伴肠上皮化生。

【处方组成】 莪蕤、白花蛇舌草、僵蚕、壁虎,按6:5:1.5:0.1比例组成,制成合剂。每次服50毫升,每日3次。3个月为1疗程。

【辨证加减】 脾虚气滞(含虚寒)型,加服党参12克、陈皮10克、半夏10克、鸡内金10克、白术10克、茯苓15克、山楂15克、炙甘草3克、广木香8克、砂仁6克(研末分2次冲服);肝胃阴虚(含气阴不足)型,加服沙参15克、生地15克、麦冬10克、石斛10克、白芍10克、佛手片10克、山梔10克、甘草4克、枸杞12克、蒲公英30克;脾胃湿热型,加服藿香20克、赤茯苓20克、厚朴10克、苍术10克、半夏4克、苡仁30克、薏仁6克(研末分

2次冲服)、黄连6克、蒲公英30克、白花蛇舌草30克;肝胃不和型,加服柴胡8克、当归10克、白芍10克、白术10克、枳壳10克、山梔仁10克、鸡内金10克、川楝子12克、郁金12克、甘草4克。

【临床疗效】 治疗35例,显效20例,有效14例,无效1例,总有效率为97.1%。21例作胃镜及胃粘膜活检复查,显效10例,有效4例,无效7例,总有效率为66.7%。

【处方来源】 湖北省武汉医学院附属第一医院陈泽民等。

【按语】 本病多为胃络湿热内蕴,气血瘀结而成。故用辨病与辨证相结合的方法进行整体治疗,提高了疗效。(蔡 淦 马俊坚)

11. 三 味 散

【功能主治】 功能益脾润胃,降逆平冲,燥湿化痰。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 蒸熟山药100克、生鸡内金100克、醋制半夏60克,共研极细末,每日3次,每次3克,饭前温开水送服。2个月为1疗程。

【辨证加减】 疼痛较重或兼吞酸者加川贝母50克;出血者加三七20克,或白芨50克。

【临床疗效】 治疗64例,痊愈(症状消失,部分胃镜复查胃粘膜萎缩性病变消失,随访1年无复发)8例,好转(症状明显减轻)32例,有效(症状减轻,但间或复发)22例,无效2例,总有效率97%。最短2个疗程,最长13个疗程,一般为3~5个疗程。

【处方来源】 甘肃省武都县卫生学校尹文绪。

【按语】 尹氏认为,脾胃虚弱,纳运不谐,升降逆乱,湿阻,气滞及血瘀是本病的主要病机,而治疗应抓住益脾润胃,降逆

平冲,燥湿化痰这一基本环节。但益脾不能燥胃,补气不能太湿,润胃不能阻脾,养阴不可太腻,祛湿化痰不要太峻,以防损中伤正。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

12. 复 萎 汤

【功能主治】 功能健脾养阴和胃。主治萎缩性胃炎。

【处方组成】 玉竹、麦冬、山楂、石斛、蒲公英,水煎服。3个月为1疗程。

【辨证加减】 肝胃不和者加苍术、厚朴、青皮;气滞血瘀者加川楝子、莪术、延胡索;脾胃虚寒者加良姜、木香、砂仁、党参;阴虚胃燥者加生地、沙参,并加重玉竹、麦冬用量;脾虚血亏者加黄芪、当归、龙眼肉、白术;痰湿交阻者加陈皮、半夏、云苓、苍术、厚朴。

【临床疗效】 治疗50例,治愈5例,显效(临床症状基本消失,客观检查基本改善,随访2年未复发者)25例,好转(临床症状明显改善,客观检查有一定的改善,病变范围缩小)17例,无效3例,总有效率94%。

【处方来源】 辽宁省沈阳市中医院卢成林。

【按 语】 本方服用时,以每剂水煎3次取汁300毫升,每次100毫升,日2~3次口服;同时鼓励多饮糖水,以增加胃内酸度。(蔡 淦 马俊坚)

13. 愈 胃 汤

【功能主治】 功能清热解毒,活血化痰,行气健脾。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 丹参30克、白芍50克、龙葵30克、莪莢30克、炙甘草5克、细辛3克、砂仁(后下)3克、制乳香3克、失笑散18克

(包),水煎服。

【辨证加减】 胃脘痛甚者加服三七片;腹胀甚者加陈皮、厚朴、大腹皮等;纳食呆滞者加楂曲、薏仁等;嗳气频作者加沉香粉、制半夏、枸杞子;嘈杂、口干者加煅瓦楞、乌梅等。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院黄秉良。

【临床疗效】 治疗 41 例,临床治愈 11 例,显效 21 例,进步 9 例。

【按 语】 方用菝葜、龙葵等清热解毒消炎;甘草、白芍、乌梅等含有各种有机酸,能促进胃腺之分泌;失笑散、丹参、制乳香、三七片活血化瘀,增加血液循环,加速胃粘膜新陈代谢,促进粘膜炎症愈合;砂仁以助消化;细辛有局部麻醉作用,止痛效果较佳。
(蔡 淦 马俊坚)

14. 清心养胃汤

【功能主治】 功能降心火,复胃阴。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 北沙参15克、玉竹15克、石斛15克、生地9克、通草9克、莲子15克、扁豆15克、黑栀子9克、茯苓15克、滑石12克、甘草6克、竹叶6克、灯芯1.5克,水煎服。

【辨证加减】 食欲不振加鸡内金;腹胀加枳壳、厚朴;呕恶加竹茹;口渴加寸冬、花粉;不眠加合欢皮、夜交藤;肝郁不舒加白蒺藜。

【临床疗效】 治疗 100 例,服本方 20 剂痊愈,随访 1 年无变化者占 80%;1 年后有反复,而仍以本方治愈者,占 15%。

【处方来源】 河南省温县卫生学校宋善安。(蔡 淦 马俊坚)

15. 益胃百合汤

【功能主治】 功能益气养阴,行气活血,清热消肿。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 百合 30 克、乌药 9 克、白芍 15 克、甘草 5 克、山药 20 克、黄芪 20 克、红花 15 克、陈皮 10 克、黄连 3 克,水煎服。

【辨证加减】 若大便干燥加大黄或火麻仁;胃酸缺乏加焦楂;伴有胃粘膜糜烂,加用锡类散;伴肠上皮化生,加半枝莲;伴憩室可重用活血化瘀药。

【临床疗效】 治疗 56 例,显效 22 例,好转 28 例,无效 6 例,总有效率为 89.3%。

【处方来源】 江苏省新沂县中医院周通地。

【按语】 气阴虚是本病的内在因素,本方具有益气养阴之功,故用之效若桴鼓。(蔡 淦 马俊坚)

16. 疏肝健胃汤

【功能主治】 功能疏肝健胃。主治肝郁胃虚型慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 柴胡 10 克、明党参 10 克、百合 15 克、山药 10 克、当归 10 克、郁金 10 克、乌药 10 克、乌梅 10 克、赤芍 10 克、甘松 5 克、甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 恶食,食后胀甚,噎腐,加谷芽 10 克;大便秘结,干结难下,加火麻仁 30 克;胃脘热痛,喜冷饮者加蒲公英 20 克;胃脘冷痛,喜热饮者加桂枝 10 克;吞酸、嘈杂者去乌梅。

【临床疗效】 治疗 32 例,显效 8 例,有效 22 例,无效 2 例,总有效率为 94%。

【处方来源】 湖南中医学院夏度衡。(蔡 淦 马俊坚)

17. 益气养胃汤

【功能主治】 功能益气养胃，缓急止痛。主治萎缩性胃炎。

【处方组成】 太子参 30 克、淮山药 30 克、藤梨根 30 克、石斛 30 克、茯苓 15 克、炒白芍 15 克、百合 15 克、丹参 15 克、佛手 10 克、焦白术 10 克、川楝子 10 克、乌梅 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 42 例，显效 19 例，有效 15 例，无效 8 例。合并胃粘膜糜烂者 7 例，治疗后 1 例消失；肠上皮化生充血者 3 例，治疗后 2 例消失，1 例转为轻度。萎缩性胃炎中度者 17 例，治疗后 7 例消失，2 例转为轻度，8 例无改变；轻度者 10 例，6 例消失，4 例无改变。不典型增生中度者 6 例，治疗后 4 例消失，2 例无改变；轻度者 4 例，治疗后 3 例消失，1 例无改变；重度者 5 例，治疗后 2 例消失，3 例无改变。

【处方来源】 浙江省杭州市上城区红十字会医院郭桂琴。
(蔡 淦 马俊坚)

18. 芪草萎胃汤

【功能主治】 功能益气清火，行气活血。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 黄芪 50 克、甘草 10 克、鸡内金 10 克、丁香 10 克、莪术 10 克、三七 10 克、丹参 30 克、百合 30 克、白芍 30 克、蒲公英 30 克、白花蛇舌草 30 克、连翘 20 克、枳壳 15 克、白芨 15 克，水煎服。

【辨证加减】 无泛酸者加山楂 30 克、五味子 30 克；伴肠腺上皮化生或胃息肉者加刺猬皮 45 克、制马钱子 15 克。

【临床疗效】 治疗 35 例, 治愈 7 例, 显效 16 例, 好转 12 例。

【处方来源】 陕西省第九棉纱织厂职工医院袁宗文等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

19. 王氏养胃汤

【功能主治】 功能益气健脾, 降逆和胃。主治慢性萎缩性胃炎(脾气虚弱型)。

【处方组成】 太子参、炒白术、茯苓、陈皮、半夏、香橼、砂仁、桃仁, 以上诸药加工制成冲剂服用。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 52 例, 显效 14 例, 有效 33 例, 稳定 5 例, 总有效率 90.3%。

【处方来源】 北京中医研究院基础理论研究所王淑兰。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

20. 柴萆和胃汤

【功能主治】 功能疏肝理气, 和胃散寒止痛。主治慢性萎缩性胃炎。

【处方组成】 柴胡 10 克、瓜萆仁 15 克、川连 10 克、枳壳 10 克、木香 15 克、青皮 10 克、陈皮 10 克、草豆蔻 10 克、法半夏 15 克、榔片 10 克、莱菔子 10 克、黄芩 10 克, 水煎服。治疗期间忌烟酒、生冷、辛辣食物。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 34 例, 治愈(临床症状和体征基本消失, 食欲恢复正常, 胃镜检查粘膜形态基本恢复正常或接近正常, 病理检查萎缩性胃炎改变为浅表性胃炎, 不典型增生及肠上皮化生消失) 11 例, 好转(临床症状缓解, 体征减轻, 胃镜检查胃粘膜炎症减轻, 病理检查萎缩性胃炎、不典型增生及肠上皮化生由重度转为

中重或中度转为轻度) 21 例, 无效 2 例, 总有效率 94%。

【处方来源】 黑龙江中医学院于松等。(蔡 淦 马俊坚)

三、胃 下 垂

人取站立位时, 胃的下缘达盆腔, 胃小弯弧线最低点降到髂嵴连线以下, 称为胃下垂。胃下垂常是内脏下垂的一部分。轻度胃下垂者多无症状, 下垂明显者可伴有与胃肠动力及分泌功能较低有关的症状, 例如上腹不适, 易饱胀、厌食、恶心、嗝气及便秘等。有时感觉深部腹隐痛, 可能与肠系膜牵拉有关。患者餐后、多站立及劳累后上腹不适加重。此外尚有其他内脏下垂的表现, 以及站立性昏厥、低血压、心悸等循环无力症表现。体征可见肋下角为小于 90 度, 站立时因胃囊下移, 按手于患者上腹部易触到腹主动脉搏动, 以双手托抚患者下腹部往上常使患者有上腹胀坠减轻的感觉。患者上腹部压痛点可因卧立位变动而不固定。有些病例因胃排空延缓可有振水声。胃下垂明显者常同时伴有肝、右肾或结肠下垂的现象。

胃下垂的发生主要和膈肌悬吊力不足, 膈胃、肝胃韧带松弛, 腹内压下降及腹肌松弛等因素有关。多见于瘦长体型、经产妇、多次腹部手术有切口疝、消耗性疾病伴有进行性消瘦或卧床少动者。

本病诊断依靠 X 线检查证实。胃肠钡餐检查表现为胃小弯弧线最低点髂嵴连线以下; 无张力型的胃, 即胃体呈垂直方向, 体部较低部宽大, 窦部低于幽门水平以下, 胃蠕动无力或见有不规则的微弱蠕动收缩波, 餐后 6 小时仍有 1/4~1/3 胃残留物存在; 十二指肠第二部常位于幽门管后面, 球部向左侧偏移。

现代医学对本病主要采用加强腹肌锻炼、放置胃托、增加营养

和对症治疗等方法,可取得一些效果。

祖国医学虽无胃下垂的病名,但根据临床表现,当属“胃痛”、“腹胀”范畴。多由脾胃虚弱,中气下陷,清阳不升所致,治宜健脾益气,升清举陷。(蔡 淦)

1. 化饮调气汤

【功能主治】 功能化饮和调升降。主治胃下垂。

【处方组成】 半夏、陈皮、枳实、茯苓、党参、大腹皮,水煎服。症状改善后,可改用煮散或研末吞服。

【临床疗效】 治疗40例,痊愈16例,显效16例,有效7例,无效1例,总有效率为97.5%。

【处方来源】 内蒙古自治区临河市城关医院王赞胜。

【按 语】 王氏认为胃下垂患者其发病往往因精神不快,多以胃脘沉重胀满为主诉,故其病机是以实为主,因实改虚,肝郁脾虚饮留,多脏腑多层次功能失调。故以化饮和调升降而有效。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

2. 养阴活血汤

【功能主治】 功能益胃养阴活血。主治胃下垂。

【处方组成】 沙参15克、麦冬15克、生地黄12克、玉竹10克、白芍10克、枳壳10克、党参10克、红花6克、桃仁10克、当归10克、炙甘草6克,水煎服。

【临床疗效】 治疗32例,痊愈14例,有效16例,无效2例,总有效率为93.8%。

【处方来源】 湖南省道县人民医院陈勇。

【按 语】 胃下垂多以升阳举陷法治之。而陈氏观察发现

因阴虚血瘀而发病者也并非少见，且现代医学研究认为胃下垂是由于胃本身形态及位置明显改变，牵引、扭曲及压迫血管，致使胃壁静脉回流障碍，加之对周围脏器的机械性挤压而发生气血瘀滞，故以养阴活血法治疗，获得较好的疗效。（蔡 淦 马俊坚）

3. 疏肝益气方

【功能主治】 功能疏肝益气。主治胃下垂。

【处方组成】 柴胡 3 克、炙升麻 3 克、炙甘草 3 克、枳壳 20 克、白芍 10 克、玄胡 10 克、炒川楝 10 克、白术 10 克、炒神曲 10 克、山楂 10 克、党参 10 克、黄芪 10 克、鸡内金 10 克。每剂煎 2 次，首次加水约 500 毫升，煎至 200 毫升，同法再煎 1 次，将 2 次药液混合，分 2 次饭后服用。

【辨证加减】 上腹剑突下疼痛明显者加檀香 5 克；进甜食后腹胀加重者去党参，加太子参 20 克；喜热食恶寒食者，加桂枝 3 克、干姜 5 克、饴糖 15 毫升；常叹气觉舒者加橘叶 5 片、生麦芽 10 克；合并慢性胃炎、泛酸者加白芨 10 克、黄连 3 克、吴茱 3 克；伴肠鸣者加泽泻 5 克；肝下垂者加醋刺鳖甲 30 克；病程长，上腹痛甚，频暖气者加沉香 5 克。

【临床疗效】 治疗 53 例，痊愈（自觉症状消失，X 线钡餐复查胃上升至正常位置）42 例，有效（自觉症状明显减轻，X 线钡餐复查胃位置大部分或部分恢复）9 例，无效 2 例，总有效率 96.2%。

【处方来源】 湖北省蕲春县横车卫生院王荫龙。

【按 语】 王氏认为，临床所见本病，既有脾胃虚弱诸症，又有气滞诸症；气滞除脾不健运可致外，与肝失疏泄戚戚相关。肝失疏泄，脾气不升，则胃气下降。故疏肝益气，一可使脾不受伐，二则清阳得升，浊阴能降，脾胃升降之道即能疏畅，气滞中满之证亦能自除。本方名由编者所拟。（蔡 淦 马俊坚）

4. 调气益胃汤

【功能主治】 功能补气健脾, 升阳举陷, 温补肾阳。主治胃下垂。

【处方组成】 柴胡 9 克、白术 12 克、白芍 12 克、茯苓 12 克、枳实 15 克、党参 15 克、山药 30 克、黄芪 30 克、生麦芽 20 克、炒葛根 18 克、桂枝 6 克、炙甘草 6 克, 水煎服。

【辨证加减】 脾胃湿热者加藿香、黄连; 脾胃阳虚者加制附片, 并加重桂枝剂量; 胃寒疼痛者加高良姜、玄胡; 大便秘结者加槟榔、麻子仁; 腹泻者加肉豆蔻、五味子; 泛恶口苦者加左金丸; 伴有血瘀者加失笑散; 泛酸者加乌贼骨、煅瓦楞子; 神经衰弱者加炒枣仁、合欢皮。

【临床疗效】 治疗 50 例, 治愈(自觉症状和临床体征完全消失, 经 X 线钡餐复查胃位置恢复正常) 18 例, 占 36%。显效(自觉症状和体征基本消失, X 线钡餐复查胃位置显著上升) 26 例, 占 52%; 有效(自觉症状和体征改善, X 线钡餐复查胃位置无明显改变) 4 例, 占 8%; 无效 2 例, 占 4%。总有效率为 96%。

【处方来源】 山东省潍坊市五井煤矿职工医院许永顺等。

【按 语】 许氏等认为, 由于肝主疏泄, 其性升发, 升则气机调畅, 气血流通, 脾胃得助, 生机向上, 故脾胃升降之机与肝木疏泄功能正常与否关系密切。对肝乘脾虚者, 应抑肝木扶脾土, 使肝气得平, 脾健胃和, 升清降浊之机则复; 脾为后天之本, 肾为先天之本, 诸阳之根, 若肾阳不足常可累及脾阳, 故治疗中不可忽视温补肾阳。(蔡 淦 马俊坚)

5. 益气举陷汤

【功能主治】 功能益气举陷升阳。主治中气下陷、脾胃虚火、型胃下垂。

【处方组成】 炙黄芪 120 克、防风 3 克、炒白术 9 克、炒枳实 15 克、煨葛根 12 克、山茱萸 15 克、水煎服。

【辨证加减】 病重加柴胡 6 克、升麻 6 克；脾虚泄泻加煨肉蔻 6 克、罂粟壳 6 克；便秘加淡苁蓉 15 克；属中气下陷、脾胃不和加木香 6 克、砂仁（后入）9 克、鸡内金 9 克；属中气下陷、脾胃虚寒加炮姜 9 克、川附子 12 克；属中气下陷、肝脾不和方中枳实 3 倍于白术，柴胡改为 9 克，加麦芽 15 克。

【临床疗效】 治疗 30 例，痊愈 23 例，基本痊愈 4 例，显效 3 例。

【处方来源】 山东省长岛县人民医院袁大仲等。

【按语】 袁氏认为，胃下垂者加用升麻、柴胡，一般 3 至 6 克即可，过量易致肝阳上升，劫烁肝阴。（蔡 淦 马俊坚）

6. 升阳健胃汤

【功能主治】 功能升阳益火，振奋脾胃。主治胃下垂。

【处方组成】 附子 9 克、炒白术 15 克、焦艾叶 6 克、小茴香 6 克、水煎服。

【临床疗效】 治疗 32 例，服药 50 天左右，通过钡餐造影对照，胃张力及蠕动力除 8 例无改变外，余均好转；胃小弯位置恢复正常者 15 例；胃大弯位置上升 7 厘米者 7 例，上升 5 厘米者 8 例，上升 3 厘米者 6 例，轻度上升 3 例。

【处方来源】 青海省中医院李树毅等。

【按 语】 本方附子有毒，使用时应注意，须经炮制后应用，要先煎、久煎 30 分钟，服药时间以饭后为宜。药量须视患者体质、病情和耐药程度而逐渐增大。如服后有轻度副作用时，可同服蜂蜜、饴糖、阿胶等粘浆剂，以减轻生物碱的吸收。本方尤宜于脾胃虚寒型。本方名和剂量由编者所拟。（蔡 淦 马俊坚）

7. 蓖 倍 方

【功能主治】 功能升提收敛。主治胃下垂。

【处方组成】 蓖麻子仁 98%，五倍子末 2%。把蓖麻子外壳剥去，选用饱满而洁白的，把五倍子壳内外杂屑刷净，研为细末过筛，然后把蓖麻子仁和五倍子末按上述比例混匀，打成糊状，制成直径约 1.5 厘米、厚 1 厘米的药饼备用，此为成人 1 次量。用法：点准百会穴，剃去药饼大一块头发，把药饼紧贴百会穴上，用纱布绷带托住，不使移动。贴后每日早、中、晚 3 次以搪瓷杯盛半杯开水，将杯底置于药饼上进行热熨，每次 10 分钟左右。贴药饼 1 次，连续 5 昼夜内不需更换。如在第一次治疗期间自觉症状显著减轻，即用 X 线钡餐复查，如胃的位置已正常，则除去药饼；如自觉症状未见好转，休息 1 天后，进行第 2 次治疗。

【临床疗效】 治疗 61 例，显效 28 例，好转 18 例，有效率 75.4%。

【处方来源】 上海市崇明县堡镇卫生院陈得心等。

【按 语】 治疗期间应注意休息，汤茶宜少量多饮，忌房事。孕妇及伴有头部皮肤病者忌用。本方一般无副作用，如有不适感觉，即除去药饼停止治疗。本方对子宫脱垂、脱肛也有一定疗效。（蔡 淦 马俊坚）

8. 枳 麻 汤

【功能主治】 功能升清提肠, 清胀除满。主治胃下垂。

【处方组成】 升麻 15 克、枳壳 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 脾胃虚寒者加理中汤; 气虚明显者加四君子汤; 气滞明显者加香附、陈皮; 阴虚津少者加玉竹、石斛; 胃有郁热者加左金丸, 纳谷不旺者加焦楂曲; 湿阻脾运者加苍术、川朴; 大便秘结者加瓜蒌、麻仁; 大便溏薄者加白术、煨葛根等。

【临床疗效】 治疗 50 例, 痊愈 10 例, 显效 9 例, 有效 24 例, 无效 7 例。

【处方来源】 上海市香山中医院屠森等。

【按 语】 现代药理证明枳壳对动物胃肠有兴奋作用, 能使胃肠蠕动加强而有节律。升麻与枳壳相伍, 一升脾之清阳, 清升则利于浊降; 一降胃之浊气, 浊降则利于清升。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

四、胃粘膜脱垂症

胃粘膜脱垂系由胃窦部粘膜松弛, 经幽门管脱垂入十二指肠球部所致。本病的临床表现不一, 可以不出现症状, 由于本病常常与十二指肠球部溃疡合并发生, 故其症状亦易为溃疡的症状所掩盖。常见的症状为上腹不规则间歇疼痛, 部位、性质与球部溃疡相似, 但无节律性, 进食或碱性药物亦不能缓解疼痛, 有时进食后反可加剧疼痛, 左侧卧位常可使疼痛减轻或缓解, 右侧卧位则使疼痛加剧。上消化道出血亦为本病的重要症状, 出血前数小时常有恶心、呕吐。本病常伴有嗝气、泛酸、腹胀等消化不良的症状, 有

时突然出现幽门梗阻的症状,但消失亦较迅速。

现代医学认为本病的发生是胃窦粘膜皱襞活动度过大和活跃的胃窦推进蠕动相互作用的结果。胃窦粘膜下结缔组织松弛,故粘膜易在肌层上滑动。粘膜肌层收缩时可使粘膜形成皱襞,如胃窦蠕动增强,就很容易把这种皱襞推送入幽门。另一可能是粘膜肌层功能不良,在胃窦收缩时不能把胃窦粘膜保持正常的纵形皱襞,相反卷成环形,结果被收缩的胃窦推送入幽门。

本病的诊断主要依靠胃肠钡餐检查证实。X线检查表现为幽门管增宽,在其中可见脱垂粘膜的皱纹。球底部呈现残缺阴影,可占球底中央部,而使球部呈“香蕈状”变形,或在球底形成许多相互连接的小型残缺,而呈“降落伞状”变形。胃蠕动增强。有时可发现不同程度的幽门梗阻。

本病发作时保守治疗大多有效。现代医学对本病主要采取少食多餐饮食、左侧卧位,同时用镇静剂及抗胆碱能类药物等。有幽门梗阻者,则应禁食、胃肠减压、补液、纠正水电解质平衡等。伴有溃疡病或慢性胃炎者,应按伴同该病加以治疗。如遇见严重及反复发作的上消化道出血、幽门梗阻伴有持续的呕吐,经内科治疗无效者,均可考虑手术治疗。

根据本病的临床表现,多属于中医的“胃痛”、“呕吐”、“呕血”、“便血”范畴。多由脾胃虚弱,纳运失司,胃失和降,脾不统血所致,治宜健脾摄血,和胃降逆。或由肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降,气机阻滞所致,治宜疏肝和胃,理气止痛。(蔡 淦)

1. 升提活血汤

【功能主治】 功能补气升提,温中化痰。主治胃粘膜脱垂。

【处方组成】 黄芪30克、党参10克、升麻10克、柴胡10克、细辛5克、蒲公英10克、枳实10克、肉桂10克、红花12克、蒲黄

10克、川芎15克、丹参30克、三棱10克、莪术10克、丹皮10克、甘草6克,水煎服。

【辨证加减】 合并有胃、十二指肠球部溃疡者,加白芨12克、白芷10克、延胡索8克、儿茶10克,或用锡类散3克,饭后2小时服,每日3次;伴有疣状胃炎或肥厚性胃炎者,加炮山甲8克、王不留行12克;合并有萎缩性胃炎或肠上皮化生者,加水蛭5克或土鳖10克;伴有食道炎者,饭后吞服黄连素粉0.4克,每日3次,温开水送服(不能多喝水)。

【临床疗效】 治疗77例,治愈75例,好转1例,无效1例,服药最少3剂,最多120剂。

【处方来源】 解放军401医院马山等。

【按 语】 本方适用于虚寒性上腹疼痛,对饭后疼痛加重,尤以右侧卧位痛甚,左侧卧位痛减,伴腹胀、暖气、不泛酸、喜暖、食欲减退、时有恶心者疗效较好。合并有中度或重度萎缩性胃炎或伴有肠上皮化生者,宜服本方2月以上。(蔡 淦 马俊坚)

2. 升阳收膜汤

【功能主治】 功能益气升阳,养血柔肝,缓急止痛。主治胃粘膜脱垂。

【处方组成】 黄芪30克、党参15克、白术15克、乌贼骨15克、当归10克、白芍10克、升麻5克,水煎服。

【辨证加减】 兼脾胃虚寒者加桂枝、炮姜;兼胃热或肝火者加姜黄连或左金丸;兼呕吐者加姜夏、枳壳或竹茹、枇杷叶;兼吐血者加参三七、白芨。

【临床疗效】 治疗3例,均痊愈。

【处方来源】 周午平。

【按 语】 本方除升提胃粘膜作用外,并有止血和保护粘

膜之功,比补中益气汤更为有效。(蔡 淦 马俊坚)

3. 仙方活命饮

【功能主治】 功能清热散结,解毒消痈。主治胃粘膜脱垂合并胃小弯溃疡。

【处方组成】 金银花 15 克、防风 10 克、白芷 10 克、赤芍 10 克、川贝母 10 克、花粉 10 克、乳香 10 克、炙甲珠 10 克、皂角刺 10 克、郁金 10 克、生大黄 10 克、陈皮 8 克、没药 8 克、生甘草 4 克,水煎服。

【辨证加减】 发热退,大便通,胃脘痛减轻,肌卫及反跳痛消失,去大黄、皂角刺、炙甲珠,加川楝子、白头翁。

【临床疗效】 治疗 1 例,胃钡餐摄片显示,胃小弯切迹上 1 厘米处可见一向胃体外突出之钡龛,约 0.5×0.6 厘米左右,胃窦部舒缩正常,幽门通畅,幽门管粘膜向球底部延伸,集中成蕈状。本方治疗后诸症消失,胃镜复检未见溃疡及粘膜脱垂症。

【处方来源】 马哲河。(蔡 淦 马俊坚)

五、柿胃石症

进食大量皮柿子或未成熟柿子,在胃内积聚而形成固体性的团块,称为柿胃石。本病多于进食大量柿子后几小时至几天内表现类似急性胃肠炎的症状。如柿胃石不能排出,则呈慢性间歇性反复发作,常见症状为餐后上腹部不适,两餐间完全缓解,体积较大的柿胃石上腹部可有重压感、一定程度的胃梗阻,患者可呈周期性恶心、呕吐,上腹部痉挛性疼痛。柿胃石尚可引起粘膜损伤性溃疡、出血,严重者可致胃穿孔和腹膜炎。体格检查除上腹部有压

痛外，约半数病例上腹部可扪及光滑可移动的硬块。

柿胃石症多见于盛产柿子地区。由于未成熟的柿浆和成熟的柿皮中含有富有收敛特性的鞣质，它和稀盐酸接触后能起凝结作用。因此大量进食带皮柿或未成熟柿子，特别是胃酸缺乏或吃柿子后大量饮水者可能产生柿胃石。

本病诊断依据病史中有明确的进食大量柿子，临床表现间歇发作的胃梗阻症状，上腹部异物重压感，并可扪及光滑可移动的坚硬团块。X线检查在胃充气下立位腹部平片可显示不透光胃石，若系透光的胃石则需作胃钡剂造影，表现为游离可动的团块使胃呈现充盈缺损，圆形、卵圆形或略不规则的充盈缺损影可随蠕动或触诊而复位，以此可与胃内肿瘤鉴别。一般柿胃石体积较大，但有时也可分成数块，各自形态不一，纤维胃镜可直接观察胃石的形态。

现代医学对柿胃石主要采用洗胃、口服胃蛋白酶、稀盐酸等治疗方法。体积较小的柿胃石可在纤维胃镜下行活检钳加以捣碎，再经洗胃祛除，如伴有胃溃疡，则于祛除异物后，按溃疡病治疗。大的柿胃石常需手术治疗，有并发大出血或穿孔时，需急诊手术治疗。

本病多属中医“积聚”、“癥瘕”范畴，乃因过食柿子，损伤脾胃，脾运失司，积湿成痰，痰滞交阻，痰阻中焦，日久渐成积块，治宜祛痰消食，理气化痰，软坚散结。（蔡 淦）

1. 棱莪化积汤

【功能主治】 功能消导化积，攻坚散结。主治柿胃石症。

【处方组成】 三棱9克、莪术9克、枳实9克、青皮9克、陈皮9克、山楂9克、神曲9克、麦芽9克、砂仁9克、鸡内金9克、瓦楞子9克、木香9克、槟榔9克，水煎服。

【辨证加减】 胃寒者加干姜、高良姜；腹胀者加厚朴、莱菔子；便秘者加大黄、元明粉；气血虚加党参、当归。

【临床疗效】 治疗 10 例，最少服药 2 剂，多则 9 剂后，大便即开始排出黄褐色或深棕色坚硬粪块，形态不一，大小不等，最大为 3×4 厘米，少则 10 数枚，多则近百枚，全部病例胃部包块及症状均消失。其中 8 例再行钡餐造影，胃内异物均已消失。

【处方来源】 解放军第一医院张书明等。

【按语】 本方药物多为攻伐之品，待柿石粪块排净后，当即改服健脾养胃之剂以调理之。本方治疗其他因食、气所致的食积，亦有良效。（蔡 淦 马俊坚）

2. 消 石 散

【功能主治】 功能行气化痰，通利散结。主治柿胃石症。

【处方组成】 郁金粉 0.6 克、白矾末 0.48 克、火硝粉 1.05 克、滑石末 1.8 克、甘草粉 0.3 克，上药末和匀，为 1 次量。每天 3~4 次，饭后 1 小时温开水送服。2 个月为 1 疗程。妇女月经期，妊娠及其他合并症者忌用。年老体弱及小儿用量酌减。

【临床疗效】 治疗 5 例，服后 1~2 周内临床症状渐次减轻，食欲渐增，精神好转。症状消失后，有 4 例经钡餐 X 线透视或摄片证实结石已经消失；另 1 例合并胃小弯溃疡，亦愈。5 例实际服药天数分别为 35、47、49、50、61 天。

【处方来源】 陕西省西安市中医医院李棣如等。（蔡 淦 马俊坚）

六、消化道憩室

消化道憩室是指不同原因所造成的局部消化道壁的病理性囊袋样膨出。全层膨出者称真性憩室，多为获得性；无肌层膨出者称假性憩室，多为先天性。几乎全消化道都可以发生，但以十二指肠最为多见。憩室可以无症状，或产生该部位继发病的症状，并随着部位的不同，而产生不同的症状，如食道憩室在上段可见吞咽困难、口臭、声音嘶哑，并可继发炎症、溃疡、出血和穿孔；在中段可见吞咽困难、胸骨后疼痛、恶心、呕吐等；在下段可见吞咽困难、恶心、呕吐、食后上腹部疼痛、噯腐等。胃憩室则见泛酸、噯气及类似溃疡病症状，出血和穿孔机会极少。十二指肠憩室一般无症状，当合并憩室炎时有上腹痛、恶心、呕吐和类似溃疡病症状，少数伴有出血、穿孔等症状。回肠远端憩室(Meckel氏憩室)合并炎症时，表现似急性阑尾炎，但疼痛与压痛部位较高。结肠憩室并发炎症时可有左下腹疼痛、恶心、呕吐、发热、白细胞升高，并可引来憩室穿孔而形成腹膜炎或局限性脓肿或瘘管形成。

现代医学认为先天性发育不良或炎症等因素，则在消化道腔内压增高，甚至是正常内压时，该处组织就会逐渐被挤膨出而形成憩室。此外，消化道外邻近组织的炎症粘连、疤痕收缩，也会牵拉局部管壁形成憩室。

本病的诊断主要依靠X线钡剂检查，若憩室伴有炎症时，禁忌作X线检查，以免穿孔。

现代医学对本病主要采用抗菌药物、对症治疗和手术治疗等方法。对无症状的憩室不伴炎症或并发症者，不需要特别治疗。

根据本病的临床表现，属中医的“噎膈”、“胃痛”、“腹痛”等范畴。辨证多属湿热挟痰互阻，气机不畅，不通则痛，而见胃痛、腹

痛、噎气、恶心、呕吐；若痰气交阻，痰热结于食道，则表现为吞咽困难，胸骨后疼痛。治宜清热化湿，理气活血，消积止痛。（蔡 淦）

1. 孟氏一二方

【功能主治】 (1)方功能活血祛瘀，消积止痛，生肌长肉；(2)方功能和胃制酸，缓急止痛，祛瘀生新。主治食道与十二指肠憩室。

【处方组成】 (1)五灵脂 30 克、白蔻仁 15 克、京三棱 15 克、蓬莪术 15 克、制乳香 12 克、制没药 12 克，水煎服。(2)乌贼骨 15 克、白芨 30 克、甘草 10 克、煅瓦楞子 30 克、浙贝母 12 克，水煎服，参三七粉（饭前开水冲服）3 克、蜂蜜（分 3 次饭前冲服）60 克。

【辨证加减】 脾胃虚弱加黄芪、党参、当归、黄精、大枣；胸脘腹胀加香橡皮、佛手片、甚者加九香虫、刺猬皮；中宫虚弱加荜拔、毕澄茄、川椒、甘松；气逆呕吐，偏寒加公丁香、制半夏、真降香、白檀香，偏热加姜竹茹、柿蒂；胃脘灼热、舌红加黄芩；腑行燥结加火麻仁、郁李仁、柏子仁；便秘加生大黄。

【临床疗效】 治疗 17 例，13 例临床症状消失，钡餐点片示憩室全部吸收；3 例临床症状或减轻或消失，点片示憩室缩小或依旧；1 例治愈后因劳逸失度而复发。

【处方来源】 江西省清江县妇幼保健院孟繁功等。

【按 语】 气滞可致血瘀，久病易伤血为瘀，使憩室表面产生“痂膜”。(1)方侧重于祛瘀活血而定痛，退痂膜生新肌而憩室自复也。(2)方重点培补脾胃，强壮后天之本。凡禀赋素弱、不任攻伐或憩室过大者，宜慎用(1)方，以防出现出血、穿孔。本方名由编者所拟。（蔡 淦 马俊坚）

七、上消化道出血

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道包括食管、胃、十二指肠或胆道病变引起的出血。大量出血时,若胃腔内有积血,则可引起恶心,经口吐出,即为呕血。血液在胃内与胃酸接触转变为酸性血红素,呕出的血液便呈棕褐色;通过肠道排出时,血液中的铁经肠道细菌作用变成硫化铁而使粪便变黑,即黑便。出血量超过60毫升可引起黑便。如血液在胃内停留时间短,呕出血液呈鲜红色或紫红色;如在肠内停留时间短,则排出粪便呈暗红色。一般认为,幽门以上出血多表现为呕血,幽门以下出血多表现为黑便。在幽门以下出血量多时,血液返流入胃,也可引起呕血。黑便患者可无呕血,而呕血患者则常有黑便。少量出血或缓慢中量出血,可不发生明显的症状或仅有头昏。急性大出血,则可发生休克的表现,如心悸、出冷汗、口渴、恶心、上腹不适、畏寒、烦躁、昏厥等,体检时面色苍白,皮肤湿冷,心率加速,血压下降。

上消化道出血的病因很多,常见者有消化性溃疡、糜烂出血性胃炎、肝硬化、食管胃底静脉曲张和胃癌。

上消化道出血的诊断可依据病史与体征,确定出血的病因,慢性、周期性、节律性上腹痛多提示出血来自消化性溃疡;有服用乙酰水杨酸等损伤胃粘膜的药物、酗酒或有应激病史者,应考虑糜烂出血性胃炎的可能;有病毒性肝炎、血吸虫病或慢性酒精中毒史,并见到肝病面容、蜘蛛痣、肝掌或腹壁静脉怒张者,应考虑肝硬化、食道、胃底静脉曲张破裂的出血;对于年过40岁而近期上腹痛,伴有厌食、消瘦者,应警惕胃癌的可能。X线钡餐检查、纤维内窥镜检查、选择性动脉造影等则有助于出血的定位诊断。

现代医学对本病主要采用止血的措施,包括止血药物的应用,

三腔管气囊压迫止血,纤维内窥镜直视下高频电灼或激光止血,降温止血等。此外,对急性上消化道大量出血,必须积极补充血容量。内科保守治疗无效时,应查明病因,考虑外科手术治疗。

本病在中医临床中多属“呕血”、“便血”范畴。胃中积热,热伤胃络,可导致呕血;肝火亢盛,横逆犯胃,胃络损伤,或火热迫血妄行,均可导致呕血;脾气亏虚,统摄无权,血液外溢,可引起呕血。脾胃虚寒,中气不足,统血无力,血溢肠内,还可引来黑粪(便血)。若出血过多,气随血脱,症见面色苍白,四肢厥冷、汗出、脉微细欲绝,则为元阳暴脱。(蔡 淦)

1. 血 愈 方

【功能主治】 功能收敛止血。主治上消化道出血。

【处方组成】 血见愁、地榆各等量,制成浸膏颗粒轧片,每片0.25克(相当于生药2.5克)。每次服4片,每日3~4次。

【临床疗效】 治疗103例,有效101例,有效率为96.2%。

【处方来源】 上海市纺织工业局第二医院林宗广。

【按 语】 林氏通过临床观察认为,本方对上消化道出血的止血效果较好,但对原发病灶无明显治疗效果,故血止后仍需继续治疗原发病灶。治疗中除1/3病例有不同天数的便秘,少数病人服后胃中不适外,一般无其它副作用。(蔡 淦 马俊坚)

2. 槐红白芨汤

【功能主治】 功能止痛止血。主治上消化道出血。

【处方组成】 槐木10克、红木香10克、白芨10克、制香附10克、杭白芍10克、炙甘草10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗90例,有效88例,有效率为97.8%。止血

时间最短 1 天, 最长 10 天, 平均 3.3 天。

【处方来源】 浙江省杭州市第三人民医院朱广根。

【按 语】 朱氏认为, 治疗中对呕血量多者禁食 1~2 天, 但不禁药。对收缩压低于 90 毫米汞柱, 脉搏在 100 次/分以上、血红蛋白低于 6 克的年老和身体衰弱者, 给予补液或输血。(蔡 淦 马俊坚)

3. 芩 竭 散

【功能主治】 功能止血行血祛瘀。主治上消化道出血。

【处方组成】 白芨粉 4.5 克、血竭粉 1.5 克。上药混合为 1 次量, 温开水调成糊状, 每日 3~4 次。

【临床疗效】 治疗 94 例, 有效 90 例, 止血天数平均为 2.6 天, 其中 2 天内止血 58 例。以单纯应用西药止血 20 例作为对照组, 止血天数平均为 9.4 天, 其中 2 天内止血 2 例。

【处方来源】 江苏省南京煤矿医院臧吾。(蔡 淦 马俊坚)

4. 虎乌止血方

【功能主治】 功能止血止酸收敛。主治上消化道出血。

【处方组成】 虎杖、乌贼骨粉。取虎杖 87.4 克的提取物 40 毫克(大黄酚和大黄素各 20 毫克)、乌贼骨粉研末混和。每次 1 包, 每日 3~4 次, 重症每次 2 包。

【临床疗效】 治疗 80 例, 治愈 77 例, 无效 3 例, 有效率 96.2%。止血时间最短为 1 天, 最长为 6 天。

【处方来源】 江苏省苏州市第三人民医院龚正亮等。

【按 语】 本方实验证明虎杖中的大黄酚与大黄素能缩短凝血时间和凝血酶原时间; 乌贼骨粉具有止酸、收敛作用, 其主要

成分钙离子参与凝血。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

5. 化瘀止血散

【功能主治】 功能化瘀止血。主治上消化道出血。

【处方组成】 三七0.75克、炒蒲黄2克、五灵脂2克、白芨5克、大黄1.5克,制成散剂,每日3次,每次1包,空腹凉开水吞服。上药剂量为1包量。

【临床疗效】 治疗40例,速效9例,显效15例,有效16例;大便潜血转阴最快者24小时,最长9天,平均4.05天。随机抽样用西药治疗34例作为对照组,结果速效2例,显效11例,有效20例,1例转外科手术治疗;大便潜血转阴最快者48小时,最长22天,平均8.39天。

【处方来源】 湖北省宜昌市第二人民医院赵先党等。

【语 按】 本方用三七、五灵脂、炒蒲黄活血化瘀止血;白芨止血;大黄通里攻下,排出瘀血,达到止血不留瘀、又迅速止血目的。这与报道插胃管抽瘀血后再行止血的思路方法是一致的。
(蔡 淦 马俊坚)

6. 海 黄 散

【功能主治】 功能祛瘀止血,收敛制酸。主治上消化道出血。

【处方组成】 海螵蛸、生大黄。上药各研细粉,过100目筛,将细粉各等量拌匀装入胶囊备用。每次服用4~6粒(每粒含生药0.5克),每4~6小时1次,凉开水送服。

【临床疗效】 治疗50例,有效49例,无效1例,有效率为98%。止血时间最短12小时,最长72小时,平均26.1小时。随机抽样用西药治疗50例作为对照组,结果止血者48例,有效率

96%，止血时间最短 24 小时，最长 7 天，平均 50.6 小时。

【处方来源】 浙江省温州医学院附属第一医院章文亮。(蔡 淦 马俊坚)

7. 白云地散

【功能主治】 功能凉血止血散瘀，消肿定痛生肌。主治上消化道出血。

【处方组成】 云南白药 1 克、白芨 1 克、地榆 1 克，上药研末过筛后混和。每次 3 克，每日 3~4 次吞服。

【临床疗效】 治疗 100 例，有效 95 例，无效 5 例，有效率为 95%。大便潜血转阴性平均 4.26 天。

【处方来源】 解放军 413 医院崔洪林等。

【按 语】 本方适宜于胃炎、单纯性溃疡合并出血及不宜手术的胃癌合并出血。凡有失血性休克、血色素低于 7 克以下、血压低于 80/50 毫米汞柱、肝硬化并发食道静脉曲张破裂出血，均不宜用本方治疗。(蔡 淦 马俊坚)

8. 张氏四味方

【功能主治】 功能祛瘀止血，收敛生肌。主治上消化道出血。

【处方组成】 白芨 45 克、枯矾 18 克、牡蛎 30 克、大黄 1000 克。上药中大黄 1000 克煎成 300% 浓度备用，其余 3 味煎煮浓缩成 150 毫升 1 瓶备用。服法：1 日 1 瓶；出血量大者可加服至 300 毫升；病重者可配入大黄，用量一般为 15~30 毫升。出血量多而致休克者，酌情补液及输血，但不用西药止血剂。

【辨证加减】 脘腹痛甚者加服失笑散；呕吐甚难以入药者，配服半夏竹茹液；气血虚衰者加服独参汤。

【临床疗效】 治疗 42 例,全部治愈。止血时间最短 1 天,最长 18 天,平均 5.21 天。大便潜血转阴最短 1 天。最长 19 天,平均 7.1 天。

【处方来源】 湖北省黄陂县中医医院张介眉。(蔡 淦 马俊坚)

9. 芪乳苓榆汤

【功能主治】 功能止痛止血,大补气血。主治胃、十二指肠溃疡病并发出血。

【处方组成】 炙黄芪 12~18 克、炒党参 9 克、炙甘草 15 克、茯苓皮 12 克、乳香珠 4.5 克、大青叶 15 克、蒲黄炭 9 克、地榆炭 12 克,水煎服。云南白药 1.2 克,分 4 次吞服,3 小时 1 次。

【临床疗效】 治疗 38 例,全部治愈,大便隐血转阴日数平均为 2.63 天。

【处方来源】 浙江省杭州市第一人民医院俞尚德。

【按 语】 据俞氏观察,本方止血作用与大便隐血的程度似无多大影响。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

10. 地榆方

【功能主治】 功能止血止痛收敛。主治溃疡病大出血。

【处方组成】 地榆 12 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 60 例,其中 34 例呕血患者,用药后有 31 例(91.2%)立即停止呕血;56 例便血患者,用药后有 41 例(73.2%)未再便血。60 例大便由黑转黄或隐血由阳性转阴性平均为 5 天。

【处方来源】 湖南省长沙市第一医院杨景宽等。

【按 语】 杨氏等用本方治疗门静脉高压症并发食道下端

静脉曲张破裂出血 2 例,肠扭转并发便血 1 例,均无效。使用本方有便秘倾向,可能与地榆所含鞣酸(25%)的收敛作用有关。

(蔡 淦 马俊坚)

11. 四 黄 汤

【功能主治】 功能清热凉血,补气活血化瘀。主治上消化道出血。

【处方组成】 生大黄 15 克、黄连 9 克、生地黄 30 克、生黄芪 15 克、生甘草 6 克,研末,过筛混和,用时加水煮沸 2 分钟,过滤去渣凉服。5 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例,止血有效(大便潜血试验检查 5 天内转阴) 90 例,无效 10 例,总有效率为 90%。有效者大便潜血试验转阴时间平均为 3.1 天。

【处方来源】 甘肃省兰州化学工业公司职工医院顾文卿等。

【按 语】 部分病人服药后出现轻度腹泻,随服药时间的延续而自行缓解,个别病例出现轻度恶心呕吐。本方对门静脉高压食道静脉曲张破裂、胃癌等引起的出血和老年因动脉硬化所致上消化道出血,治疗无效或欠佳,故需采取综合疗法,以免贻误病情。(蔡 淦 马俊坚)

12. 生 大 黄 方

【功能主治】 功能祛瘀止血。主治急性胃、十二指肠溃疡合并出血。

【处方组成】 生大黄粉,每次 3 克(或相当于生大黄 3 克),每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 1055 例,止血有效率达 96.68%,平均止血

时间为2.2天。

【处方来源】 上海市香山中医院焦东海。

【按语】 焦氏认为单味大黄止血对急性胃、十二指肠溃疡合并出血患者只有在下例情况下较为适宜：(1) 溃疡与胃炎合并出血，特别是以黑便为主，出血量在500毫升以内者；(2) 对中风伴胃、十二指肠溃疡合并出血而不宜使用凝血药物的患者，特别对伴舌苔黄腻、便秘及有吸收热的患者更为适宜；(3) 用其他止血药物无效，而不宜手术治疗者。实验证明，采用西药或中药止血，若加用大黄后，均可使止血时间缩短。(蔡 淦 马俊坚)

八、十二指肠壅滞症

十二指肠壅滞症是指因任何原因阻碍食糜顺利通过十二指肠所产生的一种综合征。阻塞常发生于十二指肠的第二、三段或十二指肠空肠交界处，阻塞部位以上肠段有扩张和食糜滞留，临床主要表现是肠梗阻，可见间歇性反复发作性上腹部闷胀、嗝气、疼痛、呕吐，呕出物中含有胆汁或宿食，常于进食后2~3小时或晚间发作。俯卧、胸膝位、右侧卧位或抬高床脚时，症状得以缓解。发作时上腹部可见蠕动波，偶可扪及扩张的十二指肠，于右侧腹直肌上部、肝与结肠之间可叩及鼓音。若呕吐频繁，可引起失水、电解质紊乱和酸碱失去平衡。

十二指肠壅滞症除少数为先天性畸形、肿瘤等原因引起外，大多是由于肠系膜上动脉压迫十二指肠造成阻塞所致，如肠系膜过短牵拉十二指肠，肠系膜上动脉分出部位过低，肠活动度过大，先天性内脏下垂，腹肌松弛不能支持肠系膜等。而多胎分娩、体力过劳、情绪波动则常为其诱发因素。

有上腹痛和上消化道梗阻症状，尤其是反复间歇发生者，可考

虑为本病，但X线检查是最重要的诊断手段，X线检查显示典型的“刀切征”，即钡剂不能通过阻塞的十二指肠水平部，钡头平齐，其上之肠腔扩张，钡剂在局部滞留时间延长，甚至有胃滞留。若作膝—胸位后再检查，则可见滞留现象明显好转。

现代医学对本病发作时的处理，以积极纠正水、电解质和酸碱平衡的失调，并作对症治疗，少食多餐，必要时可改变体位使症状缓解。内科保守治疗无效时，再考虑外科手术。

中医学虽无本病的名称，但根据临床表现，属于中医的“呕吐”、“反胃”、“胃痛”范畴。多由情志失调，肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降，气逆于上，或由劳倦过度，病后体虚，脾胃损伤，运纳和降失常所致。治宜疏肝和胃降逆，健脾益气助运。（蔡 淦）

1. 荷叶活血汤

【功能主治】 功能活血化瘀。主治十二指肠壅结症。

【处方组成】 荷叶 30 克、紫丹参 15 克、红花 12 克、赤芍 18 克、川芎 7 克、沉香 4 克、槟榔 9 克、三棱 9 克、党参 15 克，水煎服。

【辨证加减】 腹痛甚者加延胡 12 克、枳实 9 克、降香 7 克；呕吐甚者加龙骨 30 克、牡蛎 30 克；腹胀肠鸣甚者加川朴 12 克、青皮 18 克。

【临床疗效】 治疗 7 例，最长疗程为 3 个月，最短疗程为 1 个月。一般于服药 20 天左右即有不同程度的好转，临床症状消失。停药后远期效果良好，未见复发。

【处方来源】 上海市川沙县中医医院施鸿瑞。

【按 语】 施氏依“久病入络”和“久病留瘀”的理论，采用活血化瘀法治疗本病，取得满意的临床疗效。（蔡 淦 马俊坚）

九、肠道易激综合征

肠道易激综合征是临床上最常见的一种肠道功能性疾病，其特征是肠道无结构上的缺陷，但整个肠道对刺激的生理反应有过度或反常的现象。临床表现结肠性腹痛，以左髂窝、左中下腹区疼痛最为多见，便秘或腹泻或便秘与腹泻交替，有时粪便中有大量的粘液，常伴有胸闷、心悸、失眠、乏力、尿频等神经官能症状。体检除可触及痉挛的结肠外，无其他阳性发现。本病过去亦称结肠功能紊乱、结肠痉挛、结肠过敏，痉挛性结肠炎或粘液性结肠炎，现统称肠道易激综合征。

现代医学认为本病的病因、病机尚未完全明了，但主要与精神因素密切有关。此外，饮食不当（粗糙、生冷的饮食）、食物过敏、气候变化、某些肠道感染、外科手术、过度疲劳也可以诱发本病的发生或加重症状。

本病的诊断必须在排除肠道器质性疾病的基础上才能确立，除依靠病史与症状外，尚需进行一些辅助检查，粪检仅有粘液而无多量红、白细胞，粪隐血试验阴性，红细胞沉降率正常。乙状结肠镜检可见乙状结肠痉挛和粘液增多。钡剂灌肠，钡充盈时见结肠变细，结肠袋形增多，于某些强烈收缩后可呈扩张状剂态，钡剂排结肠空时见结肠变细，结肠粘膜纹明显减少，但无粘膜破坏、溃疡、固定狭窄、充盈缺损等征象。

现代医学对本病主要采用镇静剂、抗抑郁剂、抗痉挛剂、止泻剂或通便剂等对症处理。

中医学认为本病属于“腹痛”、“泄泻”、“便秘”的范畴。主要由于情志失调，导致肝郁气滞，肝气乘脾，而为肝郁脾虚；脾胃虚弱，日久穷必及肾，又可导致脾肾阳虚；气为血帅，气行则血行，气滞日

久又导致血瘀肠络。(蔡 淦)

1. 秦艽苁蓉汤

【功能主治】 功能健脾益肾，扶正固本。主治结肠易激综合征。

【处方组成】 秦艽 12 克、苁蓉 12 克、补骨脂 12 克、煨诃子 12 克、党参 12 克、茯苓 15 克、焦白术 15 克、山药 15 克、砂仁 3 克、陈皮 10 克，水煎服。

【辨证加减】 若气虚甚或气虚下陷者加黄芪 15 克、升麻 10 克、柴胡 10 克；阳虚盛者加附片 6 克、肉桂 4 克、炮姜 6 克；血虚者加当归 10 克、枸杞子 10 克；腹痛甚者重用白芍 30 克；湿热者加秦皮 12 克、厚朴 10 克、黄连 4 克；滑泻不止者加乌梅 11 克、石榴皮 15 克。

【临床疗效】 治疗 20 例，痊愈(诸症消失，大便成形，粘液消失，日行 1~2 次，1 年内未复发) 11 例，好转(大便基本成形，每日 2~3 次，时带少量粘液) 6 例，无效(服药 5 剂，症状体征不见好转或服药时症状改善，停药即发) 3 例。

【处方来源】 江苏省连云港市人民医院王淑波。

【按 语】 王氏认为，泄泻之因为湿胜，泄泻之关键为脾虚，两者互为因果。然脾胃为后天之本，肾为先天之本，脾的运化功能必须得到命门之火的温煦蒸化才能完成，命门又有赖于后天精气的滋养，两者互相依存，互相促进，如果久泻不止，命门之火没有足够的精气供应，必然导致肾气虚弱，肾气虚弱又影响了脾的运化，使泄泻加重。故治宜健脾益肾，扶正固本，以增强患者抗邪和修复的功能。(蔡 淦 马俊坚)

2. 抑激止泻汤

【功能主治】 功能抑激惹，止腹泻。主治以腹泻为主症的肠道易激综合征。

【处方组成】 党参 10~15 克、白术 10 克、茯苓 12 克、炙甘草 6~10 克、广木香 6 克、白芍 15~30 克、广陈皮 6~10 克、防风炭 10 克、仙茅 12 克、补骨脂 10 克、炮姜炭 10 克，水煎服。

【辨证加减】 如肠鸣漉漉，腹胀腹痛甚者，加草澄茄 12 克、小茴香 6 克；肛门滞重，排便后仍有便意明显者，加枳实 15 克；大便次数多或呈水样便者，加石榴皮 12 克、赤石脂 20 克；口干欲饮，舌苔光绛者，去仙茅、补骨脂，加乌梅炭 10 克、山药 15 克、山楂炭 10 克。

【临床疗效】 治疗 32 例，痊愈 24 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率 93.75%。

【处方来源】 江苏省常熟市第一人民医院金仲达。

【按 语】 腹泻型肠道易激综合征临床表现错杂。本方熔健脾、温肾、疏肝三法于一炉，共奏其效。（蔡 淦 马俊坚）

3. 五 厚 汤

【功能主治】 功能温中健脾，安神补气。主治肠道易激综合征。

【处方组成】 厚朴 10 克、五味子 10 克、石榴皮 10 克、乌梅 3 枚、鸡内金 3 克、黄芪 10 克，水煎服。

【辨证加减】 痉挛性结肠者石榴皮减半。

【临床疗效】 治疗 116 例，显效 101 例，有效 4 例，无效 11 例，有效率为 90.52%。

【处方来源】 解放军 765 医院屈良斋。

【按 语】 屈氏认为,本病临床可分三型:(1)痉挛性结肠,以腹痛便秘为主证,每日排便数次,量少而细小,如石卵或细条状粪便,表面可附有白色粘液。(2)神经性腹泻,以腹痛腹泻为主证,常在晨间或早餐后排稀便,可带少许粘液。(3)神经性粘液性结肠炎,以腹痛腹泻粘液性烂便为主证。严重时每日排便多次,排出少量粪质混有粘液。本方对神经性腹泻疗效较好,神经性粘液性结肠炎次之,对痉挛性结肠疗效为差。(蔡 淦 马俊坚)

十、非特异性溃疡性结肠炎

非特异性溃疡性结肠炎是一种病因不明的结肠的溃疡性炎症为特性的慢性疾病,简称“溃疡性结肠炎”。起病多缓慢,病情轻重不一,腹泻是主要的症状,排出脓血便、粘液血便或血便,常伴里急后重,有腹痛→便意→排便→缓解的特点。腹痛一般多为隐痛或绞痛,常位于左下腹或小腹。其他胃肠表现有食欲不振、腹胀、恶心、呕吐及肝大等;左下腹可有压痛,有时能触及痉挛的结肠。常见的全身症状有消瘦、乏力、发热、贫血等。有少部分病人在慢性的病程中,病情突然恶化或初次发病就呈暴发性,表现严重腹泻,每日10~30次,排出含血、脓、粘液的粪便,并有高热、呕吐、心动过速、衰竭、失水、电解质紊乱、神志昏迷甚至结肠穿孔,不及时治疗可以造成死亡。

现代医学认为本病病因不明,但可能与肠道细菌或病毒感染、精神刺激和神经过敏、食物过敏、自体免疫反应等因素有关。

本病诊断主要依据慢性腹泻反复发作,排粘液、脓、血样大便,但反复检查未发现特异性病原体,直肠、乙状结肠镜检查可见肠粘膜充血、水肿,接触时易出血,有的有明显的炎症及渗血,并可见多

个边缘不规则、大小深浅不同的溃疡,表面有带黄白色或带血的渗出物,晚期可见肠腔狭窄、假息肉等。活体组织检查为非特异性炎症变化或纤维瘤痕。X线钡剂灌肠检查可见结肠粘膜变形,结肠袋形消失,结肠缩短,甚至管腔狭窄,直肠或降结肠下部可见假息肉形成的充盈缺损。

现代医学对本病主要采用抗菌药物、免疫抑制药物和对症治疗等方法,有时可使病情缓解,但对病史较长、反复发作的溃疡性结肠炎效果不佳,对内科治疗无效或病变广泛的病例,则考虑施行回肠造瘘术及结肠切除术。

本病在中医临床中多属于“泄泻”、“痢疾”的范畴。祖国医学认为,脾失健运,湿浊内生,郁而化热,或感受外邪,损伤脾胃,酿生湿热,均可导致湿热蕴结大肠,肠道气血凝滞,壅而生脓,腑气传导逆乱,故见腹痛、腹泻、便下粘液、脓血等症。如因情志不畅,郁怒伤肝,肝失疏泄,横逆犯脾,导致肝脾不和,也可腹痛腹泻。若病情迁延日久,导致脾胃虚弱,或脾病及肾,脾肾阳虚,则经常腹痛溏泄或五更泄泻。(贝润浦)

1. 砂榆白蓟汤

【功能主治】 功能清热凉血,收敛止血,生肌敛疮。主治非特异性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 朱砂莲 15 克、蜈蚣 22.5 克、血见愁 30 克、补血草 30 克、白芨 15 克、炒地榆 30 克、小蓟 30 克、索骨丹 15 克,上药加水浓煎成 150 毫升,分 2 次灌肠用,1 日 1 次,每次 70~100 毫升。1 月为 1 疗程。如 1 疗程见效不著者,休息 1 周左右,可继续第 2 疗程治疗。

【临床疗效】 治疗 61 例,基本治愈(临床症状消失,大便化验正常,乙状结肠镜检或 X 线钡剂灌肠检查溃疡愈合,粘膜充血、水

肿消失或明显好转) 44 例, 好转(临床症状消失, 大便化验正常或轻度异常, 乙状结肠镜检或 X 线钡剂灌肠检查溃疡减少或缩小, 粘膜仍可见充血、水肿) 15 例, 无效 2 例。

【处方来源】 陕西省西安医学院附属第一医院。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

2. 溃 结 消 方

【功能主治】 功能清热解毒, 活血化瘀, 消肿止痛, 收敛止泻, 托里生肌。主治非特异性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 麝香、牛黄、红花、珍珠、血竭、枯矾、白芨、青黛, 上药研粉备用。用时取 12 克加开水 100 毫升, 调成稀糊状, 待温后保留灌肠, 每晚睡前 1 次。20 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 33 例, 痊愈(临床症状消失, 大便常规化验正常, 肠镜检查肠粘膜正常) 27 例, 占 82%; 好转(临床症状减轻, 大便化验正常, 肠镜检查有轻度充血、水肿, 无糜烂及溃疡) 6 例, 占 18%。

【处方来源】 山西省中医研究所王碧慧等。

【按 语】 据观察, 本方治疗脾虚湿热型效果较好, 对脾虚寒湿型则较差。(蔡 淦 马俊坚)

3. 健脾敛溃散

【功能主治】 功能益气健脾, 生肌敛疮, 温中止血。主治溃疡性结肠炎。

【处方组成】 党参 130 克、焦白术 150 克、生黄芪 150 克、煅石膏 300 克、白芨 300 克、白芍 300 克、川黄连 60 克、血竭 60 克、甘草 60 克、炮姜 50 克、枳壳 50 克、石榴皮 200 克、乌梅 200 克 乌

梅放在瓦片上用火烘干至焦黄(切勿变焦黑),生石膏放在电炉上直接火煅,其余药物用烘箱或文火烘干,诸药研粉过80~100目筛,装瓶备用。饭前半小时用热水调成糊状吞服,每次40克,每日3次,服后可饮稀粥汤,勿饮开水。

【辨证加减】 血便甚者加参三七、地榆炭;纳呆者加焦山楂、炒麦芽。

【临床疗效】 治疗74例,临床痊愈51例,显效11例,好转8例,无效4例。

【处方来源】 杨林。

【按 语】 杨氏体会,本病由于结肠粘膜充血水肿,若用汤剂,则药液难以为局部吸收,因而疗效欠佳;改用粉末糊剂,则药物粘附在溃疡面,易于直接吸收。(蔡 淦 马俊坚)

4. 刘 寄 奴 煎

【功能主治】 功能活血化瘀,温补肾阳,利水和脾,祛湿止泻。主治非特异性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 刘寄奴、破故纸、女贞子、吴茱萸、车前子、泽泻,水煎服。

【辨证加减】 湿热型加诃子、黄连、桔梗;虚寒型加党参、肉豆蔻。

【临床疗效】 治疗46例,痊愈(症状全部消失,大便成形,次数正常,大便化验检查无粘液及潜血,随访1年以上未复发)39例,占85%;基本治愈(症状基本消失,大便半成形,2~3次/日,大便检查无脓血)4例,占8.6%;好转(腹痛、粘液便消失,大便次数明显减少,大便呈糊状,无粘液及潜血)3例,占6.4%。平均用药28.5剂。

【处方来源】 江苏省淮阴县人民医院姜汉民。(蔡 淦 马

俊坚)

5. 补脾通用方

【功能主治】 功能健脾化湿, 固肠止泻。主治溃疡性结肠炎。

【处方组成】 黄芪、党参、白术、山药、茯苓、白芍、山楂、木香、砂仁、甘草, 水煎服。

【辨证加减】 脾虚湿热加白头翁、黄连、生槐花; 脾肾两虚加破故纸、五味子、肉豆蔻、吴茱萸; 脾虚肝郁加槟榔、木瓜、防风; 寒甚加附子、干姜; 便血加生地榆、生大黄; 久泻不止加罂粟壳、赤石脂; 便秘加莱菔子、火麻仁; 血虚加当归、阿胶; 失眠加炒枣仁、生龙牡; 关节痛加桂枝、威灵仙; 肝脏肿大加柴胡、丹参、鳖甲。

【临床疗效】 治疗 40 例, 近期缓解(临床症状消失, 乙结肠镜检查粘膜病变恢复正常或遗留疤痕) 28 例, 部分缓解(临床症状基本消失, 乙结肠镜检查粘膜病变仅轻度炎症) 10 例, 无效 2 例。总有效率为 95%。

【处方来源】 张祥德。

【按 语】 张氏认为本方主药用量宜重, 黄芪一般以 18~30 克为宜, 党参、白术用至 15 克以上, 山药、山楂亦应用 30 克方可收效。(蔡 淦 马俊坚)

6. 菊 榆 方

【功能主治】 功能清热燥湿, 解毒止血。主治非特异性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 菊花 15 克、地榆 15 克、十大功劳 15、苦参 9 克、黄芩 9 克、大飞扬 9 克。上药水煎成 100 毫升, 加“654—II”20 毫克, 每晚睡前保留灌肠。15 次为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 55 例, 临床治愈 35 例, 好转 17 例, 无效 3 例。治愈病例中用药最少者 15 次, 最多者为 30 次。

【处方来源】 解放军 183 医院刘鼎清。

【按 语】 本方均为清热、燥湿、解毒、止血之品, 现代药理研究表明这些药物直接作用于病变局部, 有抑菌、消肿、收敛、镇痛等作用。(蔡 淦 马俊坚)

7. 生石膏汤

【功能主治】 功能清热解毒, 消炎止血。主治慢性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 生石膏粉 100 克、云南白药 2 克、2% 奴佛卡因 20 毫升, 加温开水 250 毫升搅拌混合。患溃疡性直肠炎、乙状结肠炎者, 取左侧卧位; 病变若在乙状结肠以上, 如升降结肠、横结肠患者, 则取右侧卧位, 用 25~28 号肛管插入肛门, 深度 15~30 厘米, 以低压缓慢灌入。灌肠后臀部垫高, 仰俯卧位交替 1~2 次、至少半小时。7~10 天为 1 疗程。2 个疗程间停药 4 天。

【临床疗效】 治疗 100 例, 显效 59 例, 有效 38 例, 无效 3 例, 有效率 97%。设对照组 28 例给水杨酸偶氮磺胺吡啶或黄连素口服, 部分加用强的松, 结果有效率为 60.7%, $P < 0.05$ 。

【处方来源】 四川省遂宁市人民医院唐德晰等。(蔡 淦 马俊坚)

8. 黄银薏楂汤

【功能主治】 功能健脾化湿, 固肠止泻, 修复溃疡。主治溃疡性结肠炎。

【处方组成】 黄芪 30 克、银花炭(冲) 10 克、薏米 15 克、山楂

15克、党参10克、山药10克、云苓10克、白芍10克、木香6克、桔梗6克、甘草6克、砂仁(后下)3克,水煎服。

【辨证加减】 脾虚肝郁者加防风、柴胡、郁金;脾虚湿热者加白头翁、黄连、秦皮;脾肾阳虚者加补骨脂、五味子、吴萸、肉豆蔻;寒甚者加附子、干姜;便血者加生地榆、旱莲草;久泻不止者加赤石脂、五倍子;便秘者加莱菔子、麻仁;血虚者加阿胶;肝肿大者加柴胡、鳖甲、丹参;浮肿者加陈葫芦瓢。

【临床疗效】 治疗36例,缓解25例,部分缓解8例,无效3例,总有效率为91.6%。

【处方来源】 湖北省黄冈县中医院倪子列。

【按 语】 倪氏认为,本病近期疗效较好,根治甚难,故治疗本病除药物外,须适当的体育活动和注意生活规律。只要调治适当,“疾虽久,犹可毕也。”(蔡 淦 马俊坚)

9. 保 元 汤

【功能主治】 功能健脾化湿,益气温肾。主治慢性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 黄芪20克、党参20克、白朮20克、甘草6克、苍术10克、藿香10克、川椒5克、肉桂3克、田七3克、诃子15克,制成冲剂。每次服15克,每日服2~3次。3个月为1疗程。也可水煎服。

【临床疗效】 治疗43例(其中缓解期20例,活动期23例),在3~7天内大便化验结果正常,次数由每日3~10次减至1~3次,半月内腹痛止;有发热与血沉改变者,一般于7~40天恢复正常。3个月后结肠镜检查,40例炎性病变或溃疡糜烂病症消失,2例显效,1例半年后复查基本正常。随访2年,未复发者41例,2例偶发,但病情较轻。对患者细胞免疫功能检测,治疗前细胞免疫功能

低下,而治疗3个月后,细胞免疫功能显著增高,直至基本恢复正常。

【处方来源】 湖南省中医学院附属第二医院王桂枝等。

【按 语】 本方可能有激活和提高患者自身免疫细胞的识别、中和、溶解和排除结肠粘膜炎性异物的功能。(蔡 淦 马俊坚)

10. 健脾理肠方

【功能主治】 功能健脾止泻,缓急止痛,消肿生肌。主治脾虚型溃疡性结肠炎。

【处方组成】 米炒黄芪15克、米炒潞党参10克、土炒当归6克、炮姜6克、土炒白芍15克、土炒白术6克、醋延胡索6克、水飞赤石脂10克、儿茶3克、肉桂3克、乌梅9克、茅莓10克、升麻6克,制成片剂,每片含生药0.4克。每日3次,每次8片,饭后温开水送服。症状缓解后,可减至2~4片。20天为1疗程,间歇7~10天,一般用药1~3疗程。

【临床疗效】 治疗55例,治愈34例,显效14例,好转5例,无效2例。近期治愈率为61%,总有效率98.1%。设对照组用黄连素、复方新诺明治疗13例,治愈5例,显效4例,好转2例,无效2例。近期治愈率38.4%,总有效率84.6%。

【处方来源】 武警四川总队重庆医院桂方虎。(蔡 淦 马俊坚)

11. 土 苦 汤

【功能主治】 功能清化湿热,祛腐生肌,凉血止血。主治慢性溃疡性结肠炎。

【处方组成】 土大黄 30 克、苦参 30 克、白芨 10 克、地榆炭 10 克、杜仲炭 10 克。浓煎成 100 毫升，待药液温度 37~39℃，以导尿管作肛管插至 20 厘米以上，用 100 毫升注射器缓慢推入，然后安静卧床（一般可保留 12 小时以上）。20 天为 1 疗程，每疗程间休息 5 天。

【临床疗效】 治疗 31 例，治愈 25 例，好转 5 例，无效 1 例，总有效率为 96.7%。有 2 例在半年内复发，但复发与第 1 次相比，症状体征均为减轻。

【处方来源】 解放军 280 医院李祝勋等。（蔡 淦 马俊坚）

十一、放射性肠炎

放射性肠炎是盆腔、腹腔或腹膜后恶性肿瘤经过放射治疗所引起的并发症，可累及小肠、结肠和直肠。早期症状以恶心、呕吐最为多见，患者常有腹泻、排粘液或血样便，累及直肠者伴有里急后重。痉挛性下腹痛提示小肠受累。晚期症状在结肠或直肠发生狭窄时出现腹痛、大便变细、进行性便秘。严重病损可并发瘻管形成、腹腔或盆腔脓肿和腹膜炎。直肠—阴道瘻患者有粪便从阴道排出；发生直肠膀胱瘻时可见气尿；直肠—小肠瘻使食糜迅速出现在粪中。小肠受到放射线严重损伤时出现剧烈腹痛、恶心、呕吐、腹胀、血样便，但晚期以吸收不良的症状为主，伴有间歇性腹痛、脂肪泻、消瘦、乏力、贫血等。

本病的发生是由于受到放射线严重的损伤所致，早期肠粘膜细胞更新受抑制，以后小动脉壁肿胀、闭塞，引起肠壁缺血、粘膜糜烂；后期肠壁发生纤维化、肠腔狭窄，甚至穿孔、腹腔内脓肿、瘻管形成和肠粘连。

本病诊断依靠放疗史、临床表现，结合有关的检查。直肠乙状

结肠镜及纤维结肠镜检查在开始数周内可见粘膜充血、水肿、颗粒样改变和脆性增加,直肠前壁尤甚;以后可有增厚、变硬,以及特征性的毛细血管扩张、溃疡和肠腔狭窄。溃疡可呈斑片状或钻孔样,大小不等,往往位于宫颈水平的直肠前壁。肠道 X 线钡剂检查有助于病损范围的确定,但征象并无特异性。

现代医学对本病主要采用收敛解痉剂、局部镇痛剂、粪便软化剂、止血剂等进行治疗。如原发恶性病变已得到控制,也无全身性心血管等疾病,则大多数病例经过治疗后症状在 4~18 个月内好转或痊愈。肠腔狭窄、梗阻、穿孔、瘘管形成等后期病变多需外科手术,但效果不甚满意。

中医学认为本病早期属湿热下注,迫血妄行,治以清热利湿为主;但晚期湿热久恋,多伤阴耗气,宜佐以益气养阴。(蔡 淦)

1. 复方锡类散

【功能主治】 功能消炎止痛。主治放射性直肠炎。

【处方组成】 由锡类散、阿拉伯胶、羧甲基约维素钠、甘油、蒸馏水,配成溶液 20 毫升,高位保留灌肠,每日 1 次。7~10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗患者 106 例,痊愈 66 例,好转 29 例,无效 11 例。其中灌肠 1~4 次痊愈、好转分别为 15、12 例,5~8 次分别为 26、6 例。9~12 次分别为 12、8 例,13 次以上为 16 例。治疗痊愈率 62.26%。

【处方来源】 江西省妇婴保健院万素青等。

【按 语】 本方含有多种不溶物质,用药前必须将药摇匀。灌肠时药液面距肛门不宜太高,灌肠用的导尿管以 18 号为宜。导尿管插入深度距肛门 10 厘米为宜,不能太浅,防止药液外流。灌肠后应卧床休息 30 分钟。(蔡 淦 马俊坚)

十二、肝 硬 化

肝硬化是以肝腔损害为主要表现的慢性全身性疾病，为各种致病因素持久或反复地损害肝脏组织，引起肝细胞变性、坏死和再生，同时结缔组织也弥漫性增生，结果导致小叶结构破坏和重建，使肝脏变硬。其主要临床表现为由肝功能减退和门静脉高压所引起的一系列症状和体征。并分为肝功能代偿期和肝功能失代偿期，前者为本病的早期，症状多较轻，常有食欲不振、乏力、腹胀、恶心、呕吐，上腹部不适或隐痛，以及面色萎黄，面、颈、上胸、背部、两肩及上肢可有蜘蛛痣或毛细血管扩张，手掌发红（称为“肝掌”），肝脏轻度肿大，表面光滑，质地偏硬，脾脏轻度或中度肿大。后者为本病的晚期，是早期症状进一步加重，形体消瘦、疲乏无力、面色灰暗、腹胀腹痛、胃肠道出血、脾脏肿大（约为正常的2~3倍）和肝脏先大后小，质地较硬，表面呈结节状，腹壁静脉及脐周静脉曲张，并有腹水形成。

引起本病的原因很多，现代医学认为主要有病毒性肝炎、慢性酒精中毒、营养失调、肠道感染、药物或工业毒物中毒及慢性心功能不全等。

本病诊断主要依据为病史中有病毒性肝炎、营养失调或长期酗酒等致病因素；肝脏肿大、质地坚硬以及肝功能减退与门脉高压的临床表现；肝功能试验的阳性结果；食管X线钡餐检查显示食管或胃底静脉曲张，超声波检查有参考性波型。肝穿刺活体组织检查发现假小叶形成。

现代医学对本病主要采用保肝药物、利尿药物和对症治疗等方法，对门脉高压可根据不同情况选用脾肾静脉吻合术、门腔静脉吻合术、脾切除术等外科治疗，较早期的病例，经过适当治疗，可以

好转。本病主要的死亡原因为肝性昏迷、上消化道大出血、并发原发性肝癌、感染及肝硬化肾功能衰竭等。

本病在中医学中多属“症积”、“鼓胀”范畴。认为是由于肝、脾、肾三脏受病而导致气滞、血瘀、水蓄。黄疸日久、感染虫毒、饮食不节、嗜酒过度等均可导致肝脾内伤，肝喜条达而主疏泄，肝失疏泄，导致肝气郁结，横逆犯脾，使脾失健运，可形成肝郁脾虚。又气为血帅，气行则血行，肝郁气滞，则血行不畅，使脉络瘀阻而形成症积。脾虚则不能输布津液，致水湿内停，腹部逐渐胀大而成鼓胀。肝脾长期受病，势必影响及肾，肾阳虚衰则膀胱气化无权，水湿不行而使鼓胀日益加重。肾阴断伤，则肝肾阴虚，虚火上炎，而耗血动血，甚则肝肾阴竭，而见神昏惊厥。总之肝硬化的早期多属肝脾的气滞和血瘀；已见腹水形成，多属气血凝滞，阻于肝脾之脉络，水湿停滞不化，而呈“本虚标实”；至其末期，多累及于肾，而有脾肾阳虚和肝肾阴虚的分别，或两者兼而有之。（蔡 淦）

1. 运脾活血汤

【功能主治】 功能运脾活血。主治肝炎后肝硬化（肝功能代偿期）。

【处方组成】 山药 30 克、扁豆 30 克、苡仁 30 克、神曲 10 克、谷芽 10 克、麦芽 10 克、三棱 15~30 克、莪术 15~30 克、生蒲黄 10 克、丹参 30 克、赤芍 30 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚加黄芪 30 克，党参 10 克；血虚加熟地 10 克、当归 10 克；阴虚加南沙参 10 克、麦冬 10 克；阳虚加熟附片 10 克、干姜 3 克；肝区痛加金铃子 10 克、延胡索 10 克，恶心或呕吐加代赭石 30 克、旋覆花 10 克；鼻衄或齿衄加仙鹤草 30 克、血见愁 10 克。

【临床疗效】 治疗 42 例，痊愈 22 例，显效 11 例，好转 5 例，

无效 4 例,总有效率为 90.5%。

【处方来源】 江苏省南通市肿瘤医院刘浩江。(蔡 淦 马俊坚)

2. 护 肝 汤

【功能主治】 功能健脾利水,活血软肝。主治肝炎后肝硬化。

【处方组成】 白术 20 克、山药 30 克、生苡仁 30 克、扁豆 30 克、炒麦芽 10 克、炒神曲 10 克、炒山楂 10 克、丹参 30 克、归尾 15 克、黄芪 20 克、虎杖 20 克、平地木 20 克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚者加首乌 30 克、麦冬 20 克;血虚者加熟地 15 克、鸡血藤 30 克;气虚加党参 20 克、太子参 30 克;阳虚者加附片 10 克、干姜 3 克;出血者加茅根 30 克、仙鹤草 30 克、琥珀 3 克,蜜调服;肝区痛者加金铃子 10 克、消地龙 10 克、柴胡 5 克、延胡索 10 克;肝硬甚或肿大有结节者加穿山甲 10 克、鳖甲 10 克,另以天龙尾 3 克,研末顿服,连服 1 周,每次 3 克,每日 1 次温水送下;腹胀者加沉香片 5 克、香附 10 克;腹水者加舟车丸 6 克、陈葫芦 6 克、将军干 6 克。

【临床疗效】 37 例患者经 3~6 个月的治疗后,治愈 18 例,显效 11 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率达 88.57%。

【处方来源】 江苏省江阴染织五厂医务所邢炳荣。

【按 语】 邢氏认为肝硬化因病程长,多症多端,故必须采取持久战术缓图收功。在正确辨证前提下,可选用相对固定之方药,随症增减。一般服药应坚持 3~6 个月,才能见到较好疗效。不宜频频更方,欲速而不达。(蔡 淦 马俊坚)

3. 消 癥 丸

【功能主治】 功能破血逐瘀散结。主治早期肝硬化。

【处方组成】 廔虫 100 克、炮山甲 100 克、水蛭 75 克、大黄 50 克, 共研细末, 水泛为丸, 每服 5 克, 日服 2~3 次, 温开水送服。

【辨证加减】 黄疸重者加用茵陈 50 克、赤芍 50 克, 煎水送服本丸; 小便少者加玉米须 50 克、琥珀 10 克水煎服; 大便秘结者加牵牛子 15 克、商陆 10 克, 水煎服; 有出血倾向者, 停服本丸, 改服云南白药, 血止后, 休息 1 周, 继服本丸; 血常规检查白细胞、血小板减少者, 加服参芪膏; 血清总蛋白低或白蛋白与球蛋白比例倒置者加黄芪、黄精、山药, 煎水送服本丸。

【临床疗效】 治疗 40 例, 治愈 11 例, 基本治愈 13 例, 好转 12 例, 无效 4 例, 总有效率 90%。

【处方来源】 湖北省襄樊市中心医院王健中。(蔡 淦 马俊坚)

4. 健脾利水活血汤

【功能主治】 功能健脾利水, 行气活血。主治肝硬化腹水。

【处方组成】 太子参、苍术、白术、猪苓、茯苓、泽泻、大腹皮、车前子、紫丹参、马鞭草、木香, 水煎服。

【辨证加减】 肝经湿热加茵陈、蒲公英、田基黄; 肝郁气滞加柴胡、枳壳、青皮; 脾虚气滞加淮药、苡仁、陈皮; 肝脾血瘀加赤芍、三棱、莪术; 脾肾虚加附片、干姜、桂枝; 肝肾阴虚去太子参、白术、木香, 加地黄、沙参、麦冬、鳖甲; 阴虚湿热去太子参、白术、木香, 加知母、黄柏、枸杞子。

【临床疗效】 治疗 30 例, 显效 16 例 (53.3%), 好转 13 例 (43.3%), 无效 1 例。

【处方来源】 江苏省南京市中医医院谢昌仁。

【按 语】 谢氏认为逐水法对中、晚期腹水病人不宜使用, 即使腹水初期的病人亦当慎用。当以健脾利水法为主治疗, 健脾即补虚治本, 利水即攻邪治标。配以活血之品, 对于改善肝功能、提高血浆蛋白、改善门静脉系压力有一定作用, 猪苓、茯苓、泽泻、车前子等利尿药可增加尿量, 消除腹水。本方名由编者所拟。
(蔡 淦 马俊坚)

5. 活 肝 汤

【功能主治】 功能疏肝理气, 除湿散满, 利水消肿。主治肿硬化属气滞湿阻者。

【处方组成】 金钱草 30 克、茯苓 30 克、炮山甲 10 克、泽兰 10 克、大腹皮 12 克、丹参 15 克、山药 15 克、泽泻 15 克、黄芪 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 脾虚湿重者加苍术、厚朴、苡仁; 肝郁气滞者去黄芪加四逆散或柴胡疏肝散; 气滞血瘀者去黄芪、山药, 加三棱 12 克、莪术 12 克、鳖甲 30 克、桃仁 12 克; 脾肾阳虚者合附子理中汤; 阴虚湿热者合实脾饮; 水气搏结者合中满分消饮。

【临床疗效】 治疗 50 例, 显效 35 例, 改善 14 例, 无效 1 例。

【处方来源】 贵州贵定县王清政等。(蔡 淦 马俊坚)

6. 健脾软肝汤

【功能主治】 功能健脾疏肝, 养血活血。主治血吸虫病肝硬化。

【处方组成】 柴胡 15 克、白术 15 克、五灵脂 15 克、茯苓 15 克、地龙 15 克、丹参 15 克、青皮 12 克、枳壳 12 克、蒲黄 12 克、茜草 10 克、炙鳖甲 20 克、鸡内金 8 克、白茅根 30 克、甘草 5 克、水煎服。

【辨证加减】 腹胀少食者加砂仁 10 克、山楂 15 克、麦芽 15 克、谷芽 15 克；有腹水者加砂二丑末 10~15 克、砂仁 8~10 克、车前子 15~20 克；腹脉暴露者加赤芍 15 克、郁金 15 克、三棱 12~15 克、莪术 12~15 克；有蜘蛛痣和朱砂掌者加生地 15 克、赤芍 15 克、桃仁 12 克、红花 10 克、鸡血藤 20 克；大便溏者加苍术 15 克、藿香 10 克、神曲 15 克、泽泻 12 克；脾肝肿大者加土鳖虫 10 克、桂枝 10 克、射干 12 克、鼠妇 10 克。

【临床疗效】 治疗 83 例，治疗后临床症状及体征全部消失，肝功能检查恢复正常，体检腹部触诊肝脾柔软，均获临床痊愈。

【处方来源】 湖北省沙市市第三人民医院朱明烈。（蔡 渝 马俊坚）

7. 健脾分消汤

【功能主治】 功能健脾温肾，化气行水。主治肝硬化腹水。

【处方组成】 (1) 黄芪 20 克、山药 20 克、丹参 20 克、薏苡仁 30 克、车前子(包煎)30 克、大腹皮 30 克、党参 15 克、茯苓 15 克、白术 15 克、仙灵脾 15 克、鳖甲 15 克、泽泻 12 克、郁金 12 克、青皮 12 克、陈皮 12 克、附子 6 克、甘草 6 克、水煎服。

(2) 甘遂 6 克、二丑 6 克、附子 10 克、肉桂 10 克、生姜汁适量，先将药物研成细末，然后将鲜生姜捣烂，并用消毒纱布包取汁，再以适量生姜汁将上药调成糊状，外敷患者脐部，每日更换 1 次，10 天为 1 疗程。

【辨证加减】 黄疸指数增高者选加紫河车粉、鹿茸等；血小板减少、出凝血时间延长者选加旱莲草、女贞子、仙鹤草等；血氨增高

者选加大黄、菖蒲、降香；谷丙转氨酶增高者选加蒲公英、夏枯草等；HB_sAg阳性者选加土茯苓、虎杖、贯众等；纳差者加炒麦芽、炒神曲、炒山楂、鸡内金；阴虚甚者加北沙参、麦冬、葛根，去附子、仙灵脾。

【临床疗效】 治疗 50 例，痊愈 8 例，显效 29 例，有效 10 例，无效 3 例，总有效率 94%。

【处方来源】 河南省夏邑县中医院吕云钊等。

【按语】 吕氏认为，在肝脾肾损伤的情况下，气、血、水停聚腹中而致本病，以脾气受损为主。腹为肝、脾、肾三阴聚集之地，而脾又为三阴之长，惟脾气虚衰，水邪方能窃踞腹中。故治疗应以健脾为主。本方既扶正祛邪，又标本兼顾，服汤药同时用外敷药以温阳行水，内外合治，收效甚佳。（蔡 淦 马俊坚）

8. 三甲复肝丸

【功能主治】 功能补气益血填精，清热利水活血。主治肝炎后肝硬化，酒精中毒性肝硬化，血吸虫性肝硬化。

【处方组成】 炙鳖甲 150 克、炮甲珠 150 克、龟版 150 克、阿胶 150 克、淮山药 150 克、当归 150 克、生黄芪 150 克、苡米 150 克、茯苓 150 克、鸡内金 100 克、沉香 75 克，上药研末，白蜜适量为丸，每丸重 9 克，日服 2 丸，用汤药送下。

【辨证加减】 肝郁气滞者用逍遥散加减；血瘀水阻者用大黄廬虫丸加减；湿热留滞者用茵陈四苓散合三仁汤加减；肝肾阴虚者用六味地黄丸加减。

【临床疗效】 治疗 40 例，显效 24 例，好转 10 例，无效 6 例。

【处方来源】 湖南省株洲市中医院张旭东。

【按语】 据观察，部分肿硬化腹水患者服用西药利尿剂，即使加大剂量亦难奏效，使用本方后，利尿药的作用明显恢复和增强，并能逐步减量，最后停用。（蔡 淦 马俊坚）

9. 益气化积解毒汤

【功能主治】 功能健脾益气, 补肾养血, 化痰消积, 清热利湿。主治早期肝硬化。

【处方组成】 黄芪 20~30 克、丹参 20~30 克、白术 12~15 克、茯苓 12~15 克、郁金 12~15 克、当归 12~15 克、生地 12~15 克、泽兰叶 15~20 克、鸡内金(研末冲服) 15~20 克、板蓝根 15~20 克、败酱草 15~20 克、黄精 15~20 克, 水煎服。紫河车为末装入空心胶囊中, 每次服 2~5 克, 日服 2 次。

【辨证加减】 肝经湿热型, 谷丙转氨酶显著升高者, 减黄芪、紫河车, 加茵陈、金钱草、蒲公英、连翘; 脾虚湿盛型, 臌浊、臌胀均有明显异常者, 加苍术、薏仁; 气血双虚型, 血清总蛋白下降, 白蛋白与球蛋白的比值减小成倒置, 或有轻度贫血者, 加人参(或党参)、阿胶; 肝血症积型者加鳖甲、三七粉(冲服)、土鳖虫; 肝肾阴虚型者减黄芪、紫河车, 加生地、沙参、鳖甲、丹皮; 脾肾虚型者加制附子、鹿角胶、淫羊藿。

【临床疗效】 治疗 96 例, 治愈率为 41.7%, 总有效率为 91.7%。

【处方来源】 山西省临汾市人民医院蒋森。

【按 语】 现代药理证明, 黄芪能防止肝糖元减少, 促进组织细胞对病毒诱生干扰素, 抑制病毒生长; 白术可增加白蛋白; 黄精可防止肝脂肪浸润并能抗肝损伤; 败酱草有促进肝细胞再生、改善肝功能、流通门静脉循环的作用; 丹参、郁金等活血化瘀药物不仅能扩张肝内血管, 改善肝细胞供血, 提高耐氧能力, 对损伤之肝细胞有修复的作用, 还具有抑制纤维母细胞的形成, 减少胶原物质的分泌, 抑制纤维组织增生, 促进正常免疫功能和抑制异常免疫反应的作用。本方之效可能与此相关。(蔡 淦 马俊坚)

十三、急性胰腺炎

急性胰腺炎是由于胰酶消化胰腺本身组织而引起的化学性炎症。病理变化轻者表现为水肿，重症可出现坏死和出血。临床症状轻重不一，可见突然发作的持续性上腹部剧痛，且多呈阵发性加剧，伴有发热、恶心、呕吐，少数尚有黄疸，严重者可有休克及/或腹膜炎等表现，体检腹壁虽紧张但无板样强直，上腹部有压痛及反跳痛，肝浊音存在，肠鸣音减少。腹腔如有继发感染，可出现急性腹膜炎的体征。

急性胰腺炎的病因是多方面的，如胆道疾病、暴饮暴食、酗酒、肠寄生虫病、高血脂症及十二指肠病变等。此外，手术创伤也可累及胰腺引起急性炎症。受寒着凉，过度疲劳，情绪波动等可成为本病的诱发原因。

本病的诊断主要依靠尿或血清淀粉酶的测定。血清淀粉酶一般如超过500单位（Somogyi方法测定）即可确诊。尿淀粉酶一般常在256单位（Winslow法测定）以上。淀粉酶肌酐清除率比率正常位平均为3.1%，急性胰腺炎时可增加3倍。急性出血坏死性胰腺炎血中正铁血蛋白呈阳性，血钙测定降低。

现代医学对本病主要采用抑制或减少胰液分泌、抑制胰酶活性、镇痛解痉、纠正水电解质平衡失调等方法，水肿型胰腺炎预后良好，而出血坏死型的预后较为严重。

本病在中医学中多属“脾心痛”、“脘痛”等范畴。中医称胰腺为脾脏，脾脏与肝胆的关系非常密切，其功能属于肝脾两脏，当肝胆、脾发生病变时，也可发生本病。情志失调，肝失疏泄，肝气横逆犯胃克脾，使脾胃升降失司而发病。暴饮暴食，特别是嗜食肥甘醇酒，损伤脾胃，积滞于中，酿湿化热；邪热食滞互结，可形成阳明腑

实证; 湿热温蒸肝胆, 尚可见到黄疸。此外蛔虫内扰, 窜入胆道, 使脾脏的津液不得外泄, 蕴结而发病。总之, 本病的病理主要是肝郁气滞, 湿热蕴结肝胆, 脾胃实热按八纲辨证属阳证、里证、热证、实证。(蔡 淦)

1. 柴胡陷胸汤

【功能主治】 功能和解通下, 清热逐水。主治急性胰腺炎。

【处方组成】 柴胡 9 克、黄芩 9 克、半夏 9 克、白芍 15 克、枳实 10 克、大黄 10 克、芒硝 12 克、甘遂 3 克, 水煎服。

【辨证加减】 兼有发热者加银花、连翘、蒲公英; 呕吐者加代赭石、竹茹; 腹胀者加川朴、清风藤; 黄疸者加山栀、茵陈、龙胆草; 吐蛔加槟榔、使君子、苦楝根皮; 挟瘀者加桃仁、赤芍; 腹痛剧烈者加延胡索、川楝子。

【临床疗效】 治疗 30 例, 全部治愈。其中 24 例治疗 1~4 天后临床症状与体征迅速缓解; 3 例合并胆道炎症, 3 例并发胆道蛔虫症, 另加输液 1~2 天。尿淀粉酶恢复正常最快者 1 天, 最慢者 5 天; 疗程最长者 11 天, 最短者 2 天。

【处方来源】 福建省龙溪地区医院游开泓。

【按 语】 游氏认为, 大黄、芒硝首剂用量要根据病情而定, 凡重型者可加倍用量, 以达到通便止痛的目的, 然后酌情减量或除去芒硝, 此所谓“得快利, 止后服”之意。(蔡 淦 马俊坚)

2. 茅氏急胰方

【功能主治】 功能清热通腑。主治急性水肿型胰腺炎。

【处方组成】 柴胡、枳实、生军、蒲公英、丹参、黄芩、赤芍、白芍、香附、郁金、生甘草, 水煎服。

【辨证加减】 实热重者加元明粉; 湿热并重者(合并胆囊炎,

胆石症)加七叶一枝花、金钱草、石见穿、甘露消毒丹;合并胆蛔者加乌梅、川椒、苦楝皮、槟榔;伴黄疸、肝功能不正常者加茵陈、平地木、蛇舌草;气阴不足者加生脉合剂(太子参、麦冬、五味子、山萸肉)或独参汤。

【临床疗效】 治疗 120 例,治愈 110 例,好转 10 例。

【处方来源】 江苏省南通市第一人民医院茅正义。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

3. 胆 胰 汤

【功能主治】 功能清热利湿解毒,行气止痛健胃。主治急性胰腺炎。

【处方组成】 茵陈 20 克、黄芩 10 克、银花 15 克、香附 10 克、川楝子 10 克、枳实 10 克、白芍 20 克、法半夏 10 克、柴胡 10 克、大黄(后下) 15 克、黄连 6 克、蒲公英 15 克、甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 如药后大便未通者,另加煎大黄 20 克。

【临床疗效】 治疗 74 例,均在短期内症状消失,检验恢复正常,无 1 例手术治疗。

【处方来源】 湖南省人民医院唐群耀。

【按 语】 唐氏认为,临床应密切观察急性胰腺炎患者的大便情况。凡大便秘结不通者,症状相对较重。“六腑以通为用”,大便一通,剧烈的腹痛迅速得到缓解。因此,治疗本病第一步则为促使患者大便尽快排出。(蔡 淦 马俊坚)

4. 泻 胰 方

【功能主治】 功能清热通腑,理气止痛。主治急性胰腺炎。

【处方组成】 柴胡 15 克、生白芍 15 克、金铃子 15 克、黄芩

10克、黄连10克、木香10克、元明粉(冲)10克、延胡索12克。上药用冷水浸半小时,煎2汁。生大黄则另用温开水浸半小时以上,并不时用筷子拌动,以加快有效成份的浸出。药汁可顿服或分2次服。服药前30分钟,用阿托品0.5毫克分别对两侧足三里穴封,或两足三里穴加脉冲电针20分钟。

【辨证加减】 吐蛔者可加乌梅10克、槟榔10克。

【临床疗效】 治疗83例,全部治愈,平均治愈时间为7.8天。血象及血清淀粉酶恢复正常时间平均为3天,尿淀粉酶恢复正常平均为5天。

【处方来源】 浙江省温州医学院附属第一医院翁国荣。

【按 语】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

5. 消 胰 饮

【功能主治】 功能疏肝理气,消滞和中,清热解毒,通里攻下。主治急性胰腺炎。

【处方组成】 柴胡6克、黄芩6克、黄连6克、半夏6克、木香6克、枳壳6克、金铃子9克、神曲9克、厚朴5克,水煎服。

【辨证加减】 大便秘结者加大黄(后入)9克、玄明粉12克或再加木香槟榔丸6~9克;类似阳明热结里实证者,重用承气汤合加味木香槟榔丸;实热重者加银花15克、连翘9克;湿热重者加茵陈15克、栀子9克;口渴者加知母9克、芦根60克;积滞者加山楂9克或麦芽9克、谷芽9克;疼痛日久者加赤芍9克、桃仁9克、红花5克。

【临床疗效】 治疗203例,治愈201例,病情恶化抢救无效死亡者2例。治愈率为99%。

【处方来源】 福建省人民医院王文赛等。

【按 语】 虽为脾胃病,而表现为肝胆证候,其病理表现主

要是以食积气滞或肝胆湿热蕴积, 以及脾胃实热等为主。临床实践证明本方有类同动物试验的结果, 如疏肝理气药(柴胡、木香、枳壳、郁金)能显著减少胃液分泌及游离盐酸, 使胰腺的分泌减少, 且有利胆作用, 使俄狄氏括约肌松弛, 有利于消除胰管梗阻和减低其压力; 清热解毒药(黄连、黄芩、银花、连翘)有明显的广谱抗菌作用; 通里攻下药(大黄、玄明粉)能增强肠蠕动和降低毛细血管通透性, 从而消除肠麻痹和瘀滞状态。(蔡 淦 马俊坚)

6. 大黄玄明粉方

【功能主治】 功能泻热通便, 攻积导滞, 凉血行瘀。主治急性胰腺炎(包括急性水肿型, 出血性胰腺炎及继发胰腺囊肿)。

【处方组成】 (1)生大黄粉 9~15 克、玄明粉 15~30 克。用开水冲 200 毫升, 分 3 次, 每 2~4 小时 1 次, 口服或鼻饲。若药后呕吐者, 停 30 分钟后再服。(2)生大黄(后下) 15 克、玄明粉(冲) 30 克、枳壳 9 克、川朴 9 克, 水煎 200 毫升服用。

【临床疗效】 治疗 100 例, 全部治愈。临床症状缓解平均为 2.36 天, 尿淀粉酶恢复正常平均为 3.25 天, 其中 26 例发热病人退热平均时间为 3.5 天。

【处方来源】 上海市普陀区中心医院顾选文。

【按 语】 顾氏认为本方能逐六腑积聚, 涤肠中宿垢, 故药后都泻下较多的恶臭粪便, 泻后症状得到缓解。此外, 早期治疗应予以重视, 从本组病例观察, 病程与缓解时间成正比, 病例越短, 缓解愈快, 反之亦然。(蔡 淦 马俊坚)

十四、慢性胆囊炎、胆石症

慢性胆囊炎是临床上胆囊疾病中最常见的一种。临床表现为上腹不适或钝痛,常于进食油腻食物后加剧,还可有恶心、腹胀及噯气。若胆囊管或总胆管被结石或浓稠胆汁所阻塞,或欧蒂氏括约肌痉挛时,常于饱餐后发作胆绞痛。体征有右上腹压痛,墨菲氏征阳性。有胆囊积水时,可扪及大的胆囊。一般不发热或仅有低热。

现代医学认为本病多发生于胆石症的基础上,且常为急性胆囊炎的后遗症。其病因主要是细菌感染和胆固醇代谢失常。

慢性胆囊炎的诊断依据为胆石症病史和胆绞痛及消化不良的症状。十二指肠引流及胆囊造影对诊断有帮助。

现代医学对本病主要采用低脂饮食、口服利胆药物等方法治疗。急性发作时,应用抗菌药物。对反复发作的胆绞痛,一般行胆囊切除术,疗效较好。

慢性胆囊炎在中医临床中多属“胁痛”范畴。认为肝气郁结,失于疏泄,胆失通降,不通则痛,肝胃不和,则噯气、纳呆,脘腹胀闷。若湿热蕴结脾胃,熏蒸肝脾,以致肝脾疏泄功能失常,而呈中脘或右胁隐痛、纳呆、口苦等。

胆石症是指胆道系统内有胆结石而言。胆结石可发生于胆囊或胆管。本病平时大多无症状,部分患者仅表现为一般的消化不良症状。当胆石从胆囊移动至囊胆管或总胆管,或从扩张的总胆管移行至壶腹部时,由于胆囊或总胆管平滑肌扩张及痉挛,因而产生胆绞痛。胆绞痛大多在饱餐或进食油腻饮食后数小时内,或在腹部受到震动后发作。疼痛多在中上腹或右上腹,为持续性发作,阵发性加剧,并向右肩或腰背部放射,常伴有面色苍白、大汗淋漓、恶心呕吐、畏寒发热以及黄疸,并可见舌苔白腻或微黄,严重者苔

黄腻或黄燥，舌质红或绛，脉滑数或洪数。右上腹有压痛及叩击痛。

胆石症的病因及发病机理尚未完全明了。一般认为胆汁郁积、胆道细菌和寄生虫感染以及胆固醇代谢失调，为本病发病的主要因素。

根据临床表现，反复发作的胆绞痛，尤其在饱食后或吃油腻食物后容易发作，以及持续时间很短而波动较大的黄疸，有利于本病诊断。十二指肠引流，X线胆道或胆囊检查、超声波检查及十二指肠窥镜逆行胆管造影，有助于确定诊断。

现代医学对本病主要采用低脂饮食、结石溶解剂、抗菌素、纠正水电解质平衡失调以及内窥镜下欧蒂氏括约肌切开取石等方法，此外还采取中西医结合的“总攻”排石疗法，对肝、胆管结石，有较好的效果。

胆石症多属中医的“胁痛”、“结胸”、“黄疸”范畴。认为胆附于肝，与肝脏相表里，肝与胆在经络上联系密切。肝性条达，主疏泄，胆汁是“借肝之余气，溢入于胆，积聚而成”，胆为“中清之腑”，输胆汁而不传化水谷与糟粕，其功能以通降下行为顺，凡情志不畅，寒温不适，饮食不节（过食油腻）或虫积等均可导致肝胆气滞，湿热壅阻，影响肝的疏泄和胆的通降，使胆汁排泄不畅，日积月累，久经煎熬，聚结成石。结石阻滞，不通则痛，则发为胁痛。胆汁逆溢肌肤，则发为黄疸。肝气横逆，侵犯脾胃，胃失和降，而见恶心呕吐。（蔡 淦）

1. 升阳益胃汤

【功能主治】 功能利胆和胃。主治慢性胆囊炎。

【处方组成】 柴胡 12 克、白芍 15 克、党参 10 克、白术 12 克、黄芪 19 克、黄连 6 克、半夏 10 克、陈皮 12 克、茯苓 12 克、泽泻 12

克、防风 10 克、羌活 8 克、独活 8 克、炙甘草 10 克、生姜 10 克、大枣 10 克,水煎服。

【辨证加减】 舌色青紫,属血瘀者去茯苓、泽泻、羌活、独活,加炒蒲黄 12 克、五灵脂 12 克、丹参 15 克。

【临床疗效】 治疗 132 例,治愈 36 例,好转 67 例,无效 29 例,总有效率为 78%。

【处方来源】 河南省驻马店地区中医医院毛长玲。

【按语】 毛氏认为本方之能治胆囊炎,在于柴胡、防风、羌活、独活等升阳燥湿的风药入少阳胆经,能使胆管扩张、收缩。
(蔡 淦 马俊坚)

2. 疏肝利胆汤

【功能主治】 功能疏肝利胆,行气止痛。主治慢性胆囊炎。

【处方组成】 柴胡 10 克、白芍 15 克、郁金 15 克、绵茵陈 30 克、香附 12 克、青皮 5 克、延胡索 10 克、木香 10 克、甘草 5 克,水煎服。

【辨证加减】 夹热者加黄芩、黄连或黄柏;兼呕吐者加法半夏、川厚朴、竹茹;兼大便秘结者加大黄;兼有蛔虫者加使君子、川楝子、槟榔;兼血虚者加当归;兼脾虚者加茯苓、白术;兼气虚者加党参;苔厚腻夹湿者加苍术、川厚朴、陈皮、茯苓;夹瘀者加丹参、川芎;兼寒者加干姜或桂枝。

【临床疗效】 治疗 82 例,除 1 例疗效不佳,再经胆囊造影证实为胆囊粘连转手术切除外,其余 81 例均临床治愈,有效率达 98.7%。

【处方来源】 广东省韶关市中医院邹志为。

【按语】 慢性胆囊炎在治疗期间以及预防复发必须配合饮食宜忌,饮食上必须戒酒及辛辣刺激食物,并戒油炸、肥腻的高

脂肪食物或质硬难消化和生冷寒凉之品；宜食质软容易消化的瘦肉、鱼类及新鲜蔬菜等，食用植物油。（蔡 淦 马俊坚）

3. 利胆和胃汤

【功能主治】 功能疏肝利胆和胃。主治慢性胆囊炎。

【处方组成】 柴胡 10 克、青蒿 10 克、枳实 10 克、茯苓 10 克、郁金 10 克、陈皮 10 克、法半夏 10 克、白芍 6~10 克、威灵仙 15~30 克、生甘草 3 克，水煎服。

【辨证加减】 发热甚者重用青蒿；呕吐者加竹茹、大黄。

【临床疗效】 治疗 46 例，显效 43 例，好转 3 例。随访 42 例，1 年未复发者 22 例，2 年未见复发者 20 例。

【处方来源】 江西省国营八一综合垦殖场医院彭家森。

【按 语】 胆为中清之腑，主排泄胆汁，以助脾胃运化，胆汁的排泄及肝的疏泄有密切关系，情志变化，影响胆汁的疏泄，使胆汁瘀滞不通，影响中焦脾胃功能。故慢性胆囊炎病位虽在肝胆，但发病后多可波及脾胃，故治宜疏肝利胆和胃。（蔡 淦 马俊坚）

4. 虎茵三金方

【功能主治】 功能清热除湿，疏肝利胆，通利排石。主治慢性胆囊炎，胆石症。

【处方组成】 虎杖根 30 克、金钱草 30 克、茵陈蒿 30 克、川牛膝 30 克、海金砂 30 克、川军 15 克、鸡内金 15 克、柴胡 9 克、郁金 9 克。上药煎成浸膏，加白糊精、砂糖适量拌匀焙干，制成颗粒状冲剂，每包 20 克。每日 3 次，每次 1 包，饭后开水冲服。2 周为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 70 例，基本治愈（B 超检查胆石排出，右上

腹部疼痛消失,随访1年半以上未发病)26例,显效(B超复查胆石部分排出,右上腹或肋下阵发性疼痛消失,隐痛偶作,随访半年以上未发病)33例,好转(B超复查胆石未排出,阵发性疼痛消失,隐痛次数减少,随访3个月以上未发病)2例,无效3例,总有效率为95.7%。

【处方来源】 上海第二军医大学附属长征医院李俊杰等。

【语 按】 本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

5. 利胆消石汤

【功能主治】 功能利胆排石,行气止痛。主治胆石症。

【处方组成】 金钱草 40~60 克、鸡内金 15~25 克、广郁金 15~20 克、生桔梗 20~30 克、怀牛膝 20~25 克、枳壳 15~25 克、三棱 10~15 克、莪术 10~15 克、川楝子 15~20 克、延胡索 15~20 克、大黄 10~20 克,水煎服。

【辨证加减】 偏湿热者加茵陈、栀子;肝胆有热者加龙胆草;脾虚者加白术、党参。

【临床疗效】 治疗 30 例,治愈 14 例(46.7%),显效 11 例(36.7%),有效 3 例(10%),无效 2 例(6.6%)。

【处方来源】 辽宁省朝阳市第二医院张宪甲。(蔡 淦 马俊坚)

6. 利 胆 方

【功能主治】 (1)方功能疏肝利胆,活血通腑,理气止痛;主治肝郁气滞型胆石症。(2)方功能清热化湿,疏肝利胆,活血通腑;主治湿热蕴阻型胆石症。(3)方功能疏肝和胃利胆,活血通腑;主治肝胃不和型胆石症。

【处方组成】 (1)柴胡 8 克、黄芩 15 克、枳实 15 克、虎杖 15 克、赤芍 12 克、白芍 12 克、金钱草 15~30 克、广木香 9 克、延胡索 12 克、鸡内金 12 克、大丹参 15 克、广郁金 12 克、生山楂 15 克、生军(后下) 9 克、生甘草 6 克,水煎服。

(2)茵陈 15 克、山栀 12 克、柴胡 9 克、黄芩 15 克、枳实 15 克、虎杖 15 克、广木香 9 克、赤芍 12 克、白芍 12 克、金钱草 30 克、黄连 4.5 克、延胡索 12 克、广郁金 12 克、鸡内金 12 克、生军 9 克(后下)、生甘草 4.5 克,水煎服。

(3)太子参 15 克、上川朴 4.5 克、炒柴胡 9 克、黄芩 15 克、佛手柑 9 克、制金柑 9 克、广陈皮 9 克、广郁金 12 克、赤芍 12 克、白芍 12 克、虎杖 15 克、鸡内金 12 克、金钱草 30 克、广木香 9 克、生军(后下) 9 克、生甘草 4.5 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 131 例,显效 47 例,好转 79 例,无效 5 例,总有效率为 96.18%。

【处方来源】 上海市中医医院王锡顺。(蔡 淦 马俊坚)

7. 四 金 汤

【功能主治】 功能清热利胆,通腑排石,活血化瘀。主治胆道残余结石。

【处方组成】 四川大叶金钱草 30 克、槟榔 30 克、海金沙 20 克、白芍 20 克、郁金 10 克、炙鸡金 10 克、生大黄 10 克、柴胡 10 克、地鳖虫 10 克、甘草 5 克。用法: (1)上药加水 400 毫升,分煎 2 次,上午 8 时、下午 4 时饮用;服药 2 周后增食猪蹄或鸡蛋,服药 15 分钟后进食为宜,连续应用 2 月左右。适用于胆绞痛、胆石发作期。(2)每月服上方 10 天,间用补气养血之品,连用 3 天。适用于右上腹隐痛、时见结石排出之静止期。(3)上方去地鳖虫、槟榔,加党参、黄芪各 30 克,水煎,去渣浓缩,加蜂蜜适量,制成膏剂。适用于

症状消失、结石已净之痊愈期,以预防复发。

【辨证加减】 发热加蒲公英、黄芩;呕吐加姜半夏、竹茹;黄疸加茵陈、白藓皮;气虚加党参、黄芪。

【临床疗效】 治疗 82 例,痊愈 18 例,好转 27 例,无效 7 例,结石排出时间最短 1 天,最长 48 天,排出结石最小为砂粒状,最大为 21×19 毫米。

【处方来源】 杨林。(蔡 淦 马俊坚)

十五、胃 脘 痛

胃脘痛又称“胃痛”,是指上腹部近心窝处发生疼痛的病证。常包括现代医学中消化性溃疡、急慢性胃炎、胃神经官能症、胃下垂等疾病。临床应根据胃痛的不同特点,分辨不同的疾病。若病程较长,胃痛反复发作,痛的时间有规律性,常伴有嗳气、嘈杂、吞酸,应考虑为消化性溃疡;若上腹部疼痛闷胀,无明显规律性,食后加重,纳差,嗳气,呕吐,局部压痛较广泛而不固定,应考虑慢性胃炎;若胃脘胀痛,常随情绪的变化而增减,痛无规律性,经各种检查无器质性病变时,应考虑为胃神经官能症;若患者形体瘦长,食后脘腹胀痛不适,站立时胃痛加剧,平卧时减轻,应考虑为胃下垂;若胃痛兼有水声漉漉,泛吐痰涎清水,量多,或食后呕吐者,每见于并发幽门梗阻的患者;若突然上腹部剧痛,并有明显压痛、反跳痛,腹部肌肉紧张,肝浊音界缩小或消失, X 线透视膈下有游离气体,多为溃疡病穿孔;中年以上病人胃痛经久不愈,疼痛规律性消失,消瘦,贫血,或大便隐血持续阳性,应考虑有恶性病变的可能。

慢性胃痛反复发作,应作上消化道钡餐 X 线检查、胃液分析、纤维胃镜及活组织病理切片检查,以明确诊断。

中医学认为,本病的发生主要与饮食不节、情志失调、素体阳

虚和复感外寒有关。胃为水谷之海,主受纳和腐熟水谷,宜通而不宜滞,气机郁滞,失于和降,胃痛乃作。胃痛的病位虽然在胃,但与肝脾密切相关,肝气郁结,横逆犯胃,或脾不健运,胃失和降,均可导致胃痛。病理性质有虚有实,若气滞于中,或因气郁化火,胃热内郁,或因气病及血,气滞血瘀,均属实证;痛久热灼伤阴或脾胃虚寒者则为虚证。虚实之间又每兼夹为病,如肝郁气滞的胃痛,常易转化为“胃热”及“阴伤”的胃痛,脾胃虚寒证,每因饮食生冷或气候寒冷,寒邪内侵,病发尤甚。又如病延日久,久痛伤络,脉络破损,或为出血,或为瘀血阻滞,而成为血瘀证候,它既可以在脾胃虚寒或胃阴不足时出现,亦可在气滞、胃热等实证中并发。(蔡 淦)

1. 归 参 汤

【功能主治】 功能养血柔肝,理气活血,缓急止痛,制酸和胃,止血生肌。主治胃脘痛。

【处方组成】 当归 10~15 克、丹参 10~15 克、白芍 10~30 克、蒲公英 20~30 克、炙甘草 5~10 克、木香 5~10 克、白芨 15~30 克、煅瓦楞 15 克,水煎服。

【辨证加减】 (1)肝郁气滞型,酌加金铃子散、广郁金、香附;肝胃不和、恶心嗝呃者,酌加姜半夏、旋覆花、代赭石;气郁化热、口苦、便燥者,酌加左金丸、龙胆草等;兼见脾虚便溏者,酌加白术、山药等;气滞挟瘀者,酌加片姜黄、赤芍、苏木等;出血黑便者酌加仙鹤草、侧柏炭等。(2)脾胃虚寒型,酌加炮姜、良姜、砂仁等;脾虚湿阻者酌加藿香、佩兰、蔻仁等;脾虚肝郁者酌加柴胡、佛手、白术、绿萼梅等;气虚下陷者酌加升麻、党参、黄芪;脾不统血而见黑便者酌加炮姜炭、焦白术、阿胶珠等。(3)胃阴不足型,酌加石斛、玉竹、沙参等;阴虚出血者酌加墨旱莲、地榆炭等。(4)瘀血内阻型,酌加制乳香、制没药、路路通、广郁金、片姜黄等;血瘀黑便者加三七、茜

草。

【临床疗效】 治疗 73 例, 显效 23 例 (31.5%), 好转 47 例 (64.4%), 无效 3 例 (4.1%)。总有效率为 95.9%。

【处方来源】 安徽省皖南医学院附属医院程宜福。

【按语】 本方对按现代医学诊断为十二指肠溃疡和胃溃疡的疗效较高, 慢性胃炎和复合性病变次之, 慢性胃炎疗效较差; 对按中医辨证为脾胃虚寒型的显效率高于肝郁气滞型和胃阴不足型。本方名由编者所拟。(蔡 淦 马俊坚)

2. 丹金二香汤

【功能主治】 功能行气化瘀, 温中散寒止痛。主治急、慢性胃痛。

【处方组成】 丹参 30 克、金铃子 10 克、延胡索 10 克、砂仁 6 克、甘草 6 克、白芍 15 克、檀香 5 克、沉香 3 克, 水煎, 加生姜汁 3~10 滴冲服, 日 1 剂, 分 3 次服。

【辨证加减】 食积者选加焦山楂、莱菔子、六曲; 胁痛者加香附、柴胡; 便血者加白芨、三七粉; 寒者加吴萸, 减川楝子; 热者加栀子、丹皮, 减沉香; 呈虚象者减少理气药量, 加饴糖适量冲服。

【临床疗效】 治疗 52 例, 除 1 例胃溃疡出血住院治疗外, 余 51 例止痛时间平均为 3 天。

【处方来源】 湖北省江陵县江北医院陈兴华。(蔡 淦 马俊坚)

3. 手拈散方

【功能主治】 功能活血化瘀, 理气止痛。主治胃脘痛。

【处方组成】 延胡索 15 克、五灵脂 15 克、草果 10 克、没药

10 克, 水煎服。

【辨证加减】 虚寒者加干姜、吴茱萸; 阴虚者加沙参、麦冬; 气滞者加郁金、香附; 瘀滞明显者加蒲黄、丹参或加大上方剂量; 出血者加三七、白芨。

【临床疗效】 治疗 60 例, 痊愈 37 例, 占 62%; 显效 12 例, 占 20%; 好转 7 例, 占 12%; 无效 4 例, 占 6%。本方对神经官能症、胃炎治疗效果较好, 治愈率达 100%; 十二指肠溃疡、复合溃疡效果略差, 好转率占 85%。

【处方来源】 湖北省钟祥县柴胡卫生院刘万朝。(蔡 淦 马俊坚)

十六、慢性腹泻

慢性腹泻是临床上常见的症状。表现为大便次数增多变稀, 甚至带粘冻、脓血, 持续两个月以上。小肠病变引起腹泻的特点是腹部不适, 多位于脐周, 并于餐后或便前加剧, 无里急后重, 大便量多, 色浅, 次数可多可少, 结肠病变引起腹泻的特点是腹部不适, 位于腹部两侧或下腹, 常于便后缓解或减轻, 排便次数多且急, 粪数少, 常含有血及粘液, 直肠病变引起者常伴有里急后重。

胃肠道的功能可概括为分泌、消化、吸收和运动, 其中任何一种功能发生障碍都可引起腹泻, 但这几种功能是互有联系的, 因此腹泻的原因虽然可以是一种功能障碍为主, 但很少是单一的功能障碍, 往往相互影响。

慢性腹泻的诊断主要依靠病史、体征、直肠指诊、粪便检查, 如有困难, 再进一步作乙状结肠镜、X 线检查, 仍不能解决时, 再考虑作纤维结肠镜或小肠镜检查, 必要时作各种功能试验, 如小肠吸收功能试验(葡萄糖耐量试验、右旋木糖试验、放射性核素标记维

生素 B₁₂ 试验)和胰腺功能试验。

慢性腹泻主要针对病因进行治疗。若腹泻严重、体质虚弱的非感染性腹泻,常用止泻剂对症治疗,以减少腹泻次数。

祖国医学认为本病与脾虚的关系最为密切,脾虚失运,水谷不化精微,混浊内生,谷反为滞,水反为湿,混杂而下,并走大肠,而为泄泻。若平时脾胃素弱,复因情志失调,以致肝气郁结,横逆乘脾,运化失常,也可形成泄泻,若久病之后,损伤肾阳,或年老体衰,阳气不足,脾失温煦,运化失常,也可导致泄泻。但肝肾所致的泄泻,也多在脾虚的基础上产生的,故张景岳说:“泄泻之本,无不由于脾胃。”(蔡 淦)

1. 复方石脂方

【功能主治】 功能温中理气,活血行滞,止泻止血。主治慢性腹泻。

【处方组成】 天仙子 120 克、赤石脂 1000 克、枯矾 1000 克,研成细末,制成片剂,每片 0.34 克。每次 3~5 片,每日 3 次,30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 35 例,治愈 15 例,占 42.9%;有效 18 例,占 51.4%;无效 2 例,占 5.7%。总有效率为 94.3%。一般用药 1 周即可见效。

【处方来源】 解放军总医院陈树森等。(蔡 淦 马俊坚)

2. 参附苦参汤

【功能主治】 功能益气温阳,涩肠止泻,利湿行气。主治慢性泄泻。

【处方组成】 党参、熟附片、苦参、乌梅、焦白术、干姜、白芍。

木香、焦山楂、煅牡蛎、茯苓、车前子，水煎服。

【辨证加减】 偏于肾阳虚加肉桂；偏于脾阳虚加桂枝；偏于气滞加青皮；偏于气虚加黄芪、升麻；大便正常后以理中丸或参苓白术散巩固疗效。

【临床疗效】 治疗 60 例，临床治愈 28 例，显效 10 例，好转 12 例，无效 10 例。治愈的 28 例中，服药时间最短 13 天，最长 38 天。

【处方来源】 江苏省邳县中医院沈士萌。（蔡 淦 马俊坚）

3. 丁 果 散

【功能主治】 功能燥湿健脾，温中散寒，止痛止泻，养阴醒脾。主治急、慢性泄泻。

【处方组成】 丁香 25 个（约 2 克）、草果 1 枚（约 4 克）、白面粉 250 克、红糖（或白糖）200 克。将丁香、草果分别炒焦黑并研细末；再炒白面粉至焦黄，以味香不苦为宜（但应偏深黄色）；把红糖或白糖加入，乘热在锅内将药末、焦面粉、糖三者搅拌均匀，糖遇热微溶后与焦面粉相粘，形成颗粒状，装瓶后备用。成人每次 2~3 匙，儿童 1~2 匙。每日 3~4 次，调水糊服或干吃。

【临床疗效】 治疗 180 例，其中属外感风寒湿型 18 例，均治愈；宿食积滞型 35 例，治愈 32 例，有效 3 例；湿热下痢型 34 例，治愈 25 例，有效 6 例，无效 3 例；脾胃虚寒型 46 例，痊愈 40 例，有效 6 例；脾肾阳虚型 32 例，痊愈 20 例，有效 8 例，无效 4 例；肝气乘脾型 15 例，痊愈 9 例，有效 4 例，无效 2 例。总有效率为 95%。

【处方来源】 江苏省武进县横林中心卫生院俞宝典等。

【按 语】 俞氏等认为，本方疗效以轻型实证为较好，而早期脾胃虚寒型的疗效又比早期脾肾阳虚型及肝旺侮脾的虚实夹杂型为好。单纯泄泻及兼证愈少愈轻者其疗效也愈高。（蔡 淦

马俊坚)

4. 胃 关 煎

【功能主治】 功能温中健脾。主治慢性泄泻。

【处方组成】 熟地 15 克、山药 12 克、炒扁豆 12 克、炮姜 9 克、吴茱萸 6 克、炒白术 15~30 克、炙甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 泄泻甚者加肉豆蔻 12 克或补骨脂 12 克; 气虚甚者加人参 10 克; 阴虚下脱不固者加制附子 12 克; 腹痛甚者加木香 6 克或川朴 10 克; 滞痛不通者加当归 10 克; 滑脱不禁者加乌梅 12 克或五味子 10 克; 肝邪侮脾者加肉桂 10 克。

【临床疗效】 治疗 48 例,痊愈(症状消失,大便正常) 34 例,显效(症状基本消失,大便镜检正常,惟硬度或次数仍不正常,但较前明显好转) 12 例,无效 2 例。

【处方来源】 山东省文登县中心医院于书本等。(蔡 淦 马俊坚)

5. 桉 凤 柠 散

【功能主治】 功能健胃止泻。主治慢性泄泻。

【处方组成】 桉树叶粉 5 克、凤尾草粉 3 克、柠檬叶粉 2 克。将桉树叶、凤尾草和柠檬叶晒干后(阴干更好),再用文火焙酥,即分别研成细末,过筛后混和备用。服法:分为 5 包,是为 1 日量。首次服 10 克,以后每隔 3 小时服 5 克,白开水送下。小儿按年龄酌减,并可酌加白糖或蜂蜜送服。如连服数日,第 2 日改为每次服 5 克。

【临床疗效】 治疗 160 例,痊愈 139 例,占 87%; 服药 1 天未愈而改服他药者 3 例;减轻症状者 10 例,占 6%;完全无效者 8 例,

占5%。服1日而愈者83例,服2日而愈者48例,服3日而愈者5例,服4日而愈者2例,服5日而愈者1例。

【处方来源】 玉生。(蔡 淦 马俊坚)

6. 水泻速效茶方

【功能主治】 功能温中散寒,健脾和胃,消食化积,利湿止泻,主治水泻。

【处方组成】 粳米、绿茶、干姜、食盐,取14克用开水200毫升冲闷,待温后取上清液服,也可连药渣一起服下。小儿剂量减半。每日3次。

【临床疗效】 治疗60例,全部治愈,服药1天而愈者50例,占83.3%;服药2天而愈者10例,占16.7%。

【处方来源】 安徽中医学院查少农。

【按 语】 据现代药理研究,本方不仅具有抑菌、收敛、止泻的作用,且可起到口服补液的功效。(蔡 淦 马俊坚)

7. 番石榴叶汤

【功能主治】 功能涩肠止泻。主治非感染性泄泻。

【处方组成】 将新鲜番石榴叶1公斤,洗净后放入锅中,加水至浸过药面煎4、5小时倒去药渣,再浓缩为1000毫升,加入0.1%甲苯酸钠防腐,调入糖精钠与香料后即成。成人每次10~30毫升,每日3次。小儿用量酌减。用较大剂量亦无不良副作用。

【临床疗效】 治疗47例,大便恢复正常时间4小时至1天者41例(87.2%),1~2天者2例(4.3%),2~3天者4例(8.5%)。

【处方来源】 广东省顺德县人民医院。(蔡 淦 马俊坚)

8. 巴 硫 散

【功能主治】 功能温阳逐寒, 消积助运。主治沉寒凝滞型慢性泄泻。

【处方组成】 制巴豆霜 0.62 克、生硫磺 1.24 克。生硫磺去净杂质, 研极细末即可。制巴豆霜用文火炒炭, 以手捻无油腻为度(市售巴豆霜含油量约为 20% 左右, 炒炭后可降至 3% 左右)。以上药量为 1 日量, 装入空心胶囊, 分 2 次饭后服。考虑到地区及个体差异, 也可以半量起服, 2~3 天后无明显副作用, 再加至规定剂量。

【临床疗效】 治疗 38 例, 基本治愈 20 例 (52.6%), 进步 13 例 (34.2%), 无效 5 例, 有效率为 86.8%。服药最少 1 天, 最多 30 天。治疗后症状缓解时间最短 2 天, 最长 30 天, 平均 16 天。

【处方来源】 史载祥。

【按 语】 本方服用过程中腹泻稍有加重, 可能与巴豆霜去油不净有关。出现副作用时随即停药, 或服本方之前 15 分钟先口服阿托品 0.3 毫克, 以拮抗巴豆对肠管的收缩作用, 可避免副作用。本法属“通因通用”范畴, 辨证实质在于沉寒凝滞。单纯脾肾不足、肝脾不调以及气阴俱耗型均不适用。(蔡 淦 马俊坚)

9. 秦艽萆薢汤

【功能主治】 功能补气健脾调中, 补肾止滞利湿。主治慢性泄泻。

【处方组成】 秦艽 12 克、萆薢 12 克、党参 12 克、补骨脂 12 克、茯苓 10 克、焦白术 10 克、陈皮 10 克、砂仁 3 克, 水煎服。

【辨证加减】 气虚下陷者加黄芪、升麻; 手足不温者加附子。

肉桂、炮姜；滑泄不止者加乌梅、赤石脂；兼湿热者加黄连、厚朴等；腹痛甚者重用白芍。

【临床疗效】 治疗 56 例，治愈（大便成形无粘液，日行 1~2 次，1 年内未复发）39 例，好转（大便日行 1~2 次，溏薄偶带粘液，1 年内复发）11 例，无效 6 例。

【处方来源】 江苏省连云港市第二人民医院王淑波。（蔡 淦 马俊坚）

10. 温 固 散

【功能主治】 功能温肾燥脾，疏肝暖胃，行气健运，涩肠止泻。主治慢性泄泻。

【处方组成】 肉豆蔻（煨）60 克、五味子（炒）60 克、广木香（煨）12 克、诃子肉（去梗焙脆）12 克、吴茱萸（炒）15 克，共研细末混和，每服 6 克，每日 2 次，开水调服。

【辨证加减】 腰酸腿冷、阳虚甚者加补骨脂（炒）15 克、炮姜炭 9 克；肠鸣腹痛甚，受刺激易发者加防风（炒）15 克、白芍（炒）15 克；消化不良挟食滞者加鸡内金 9 克、山楂炭 15 克。

【临床疗效】 治疗 28 例，痊愈 23 例，显效 4 例，无效 1 例。

【处方来源】 江苏省沙洲县鹿苑乡袁炳忠。

【按 语】 袁氏认为用汤剂、丸剂内服，往往不易消化吸收，甚至泻下药汁状大便或整粒药丸；而散剂而服，吸附力强，易使肠胃消化吸收而收效。本方气味浓烈，胃口不佳者往往难以接受，但若坚持服药，则能开胃增纳。（蔡 淦 马俊坚）

第六章 泌尿系统疾病

一、急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎是以血尿、少尿、蛋白尿、水肿及高血压为主要临床表现的一种肾脏疾病，多见于儿童及青少年，常见于呼吸道或皮肤链球菌感染后1~4周。1/3病人可见红茶样、酱油样或洗肉水样尿，多数病人起病初期有尿量减少，个别病人可短时间无尿；90%病人有不同程度水肿，严重者出现胸腹水及心包积液；约2/3病人有短时间高血压，一般不超过180毫米汞柱，尿量增多时，血压即可恢复，少数可出现过高血压及高血压脑病、心力衰竭；中枢神经症状有轻中度头痛、头晕、恶心、呕吐，甚者视力障碍，烦躁不安；此外尚有发热、腰酸、腰痛、鼻衄等症。

急性肾小球肾炎是一种免疫复合物肾炎，大部分发生在 β 链球菌感染后，常见的前驱感染为咽峡炎和皮肤疮疮，故曾有链球菌感染及后肾炎之称；葡萄球菌、肺炎球菌、疟原虫、乙型肝炎、麻疹、水痘及肠道病毒，都可诱发急性肾炎。

本病诊断时应注意其发病前1~4周有前驱感染存在，体检有浮肿及高血压，实验室检查尿沉渣有多量红细胞和数量不等之白细胞、小圆上皮细胞、透明管型、颗粒管型和红细胞管型，尿蛋白定性在十~卅，定量一般在1~4克/24小时。急性期少尿时尿比重多 >1.02 。少尿期超过1周或无尿超过3天，就可出现肾功能不全，有氮质血症及代谢性酸中毒，尿量多后又逐渐改善。血沉多数加速，抗链球菌溶血素“O”滴定度增高，开始时血总补体活力和 C_3 多下

降,数周后恢复正常。

现代医学治疗本病以卧床休息,注意保暖,给予青霉素治疗,发病初期限制饮水,给予利尿剂和降压药,一般不需用激素及细胞毒药物。急性肾炎发病急骤,病程较短,大部分患者在4~8周好转,1年内痊愈,一般愈后均好,少数病人迁延不愈转为慢性肾炎。

本病属中医“风水”、“尿血”范畴,常因外感风寒、风热、湿毒引起。风邪袭表,肺失宣降,不能通调水道,下输膀胱,故见恶风、发热、肢节酸楚、小便不利、浮肿;风水相搏,故浮肿先起面目,迅即遍及全身;风邪兼热则咽喉肿痛;风邪挟寒,卫阳被遏故恶寒发热、咳喘;若因暑热浸渍肌肤,发为疮痍;湿毒未能及时清解消散,内归脏腑,脾失健运,肺失通调而小便不利,发为水肿;肾络为热所迫,血热妄行可见尿血不止。(陈以平)

1. 茅 坤 汤

【功能主治】 功能活血化瘀,利水消肿。主治急性肾炎。

【处方组成】 白茅根50克、益母草25克、泽泻25克、半边莲25克、车前子20克、猪苓20克、大腹皮15克,水煎服。

【辨证加减】 风邪侵袭型加麻黄15克、苏叶15克;水湿浸渍型加木通20克、茯苓25克、桂枝15克;湿热蕴结型加蒲公英15克、生地克、竹茹15克;如腹胀、便秘,或有氮质血症者加槟榔、二丑、厚朴、大黄、芒硝;血压持续不降者加黄芪(50克以上)、丹参、川芎;蛋白尿不消者加黄芪、石苇、大黄、泽泻;尿红细胞不降者加生地榆、生柏叶;有瘀血征象者加丹参、川芎;并咽喉炎者加双花、蒲公英、生地;恶心者加竹茹、半夏。

【临床疗效】 治疗110例,治愈87例,显效14例,有效9例。

【处方来源】 吉林省蛟河县医院韩建方。

【按 语】 坤草(益母草)有活血化瘀、利水消肿之功;重用白茅根取其凉血止血,清热利水;配以车前子、半边莲清利湿热,利水消肿。本方利水药集中,以通利小便来达到利水消肿的目的。(陈以平)

2. 益 母 草 煎

【功能主治】 功能活血利尿。主治急性肾小球肾炎。

【处方组成】 干益母草(全草)90~120克,或鲜全草180~240克,水煎服。

【临床疗效】 治疗80例,治愈71例,治愈天数最快5天,最长36天,愈后随访6个月到5年,无1例复发。

【处方来源】 山西省五台县人民医院姚轶尘等。

【按 语】 益母草全草药性温和,无毒,无寒热之偏,无论证情属阴属阳,皆可应用。用治肾炎,剂量必须加大,对急性肾炎疗效迅速,无副作用。现代药理证明益母草具有抗血栓形成和栓溶、降压、利尿、抗菌作用,既能针对其高血压、水肿、感染等临床表现以缓解其症状,又能针对肾炎的病理生理以治其本。(陈以平)

3. 活血肾炎汤

【功能主治】 功能活血化瘀、清热利湿。主治急性肾炎。

【处方组成】 丹参、当归、赤芍、红花、桃仁、益母草、白茅根、丹皮、白花蛇舌草、车前子、篇蓄、鱼腥草,水煎服。

【辨证加减】 浮肿严重者加玉米汤、陈葫芦;血压过高者加菊花、地龙、草决明、夏枯草;肾阴虚者加生地、女贞子、山萸肉;肾阳虚者加附子、肉桂、巴戟、仙茅;脾阳虚者加党参、茯苓、白术、山

药。

【临床疗效】 治疗 79 例, 治愈 65 例, 好转 13 例, 无效 1 例。

【处方来源】 陕西省汉中地委行署机关卫生所张国铨。

【按语】 张氏认为, 活血化瘀对肾脏功能的改善是多方面的 (1) 可改善微循环, 增加肾血流量、促进利尿消肿; (2) 改变血液理化性质, 抑制血小板聚集和粘附, 防止血栓形成; (3) 改善微血管的通透性, 减轻炎症反应, 促进炎症病变的消退; (4) 抑制胶原和粘多糖的合成, 促进纤维病变的吸收; (5) 调节免疫功能, 抑制和减轻免疫损伤。急性肾炎临床表现以热症较多, 体内水湿久蕴也易化热, 故本方用活血化瘀和清热利湿药物合而奏效。(陈以平)

4. 复方地肤子汤

【功能主治】 功能发汗利尿, 清热除湿。主治急性肾炎。

【处方组成】 地肤子 15 克、荆芥 9 克、苏叶 9 克、桑白皮 9 克、瞿麦 9 克、黄柏 9 克、车前子 9 克、蝉蜕 10 只, 水煎服。

【辨证加减】 病热较急者地肤子用量增至 18 克; 血尿重者可加重瞿麦用量; 尿蛋白较多者加重苏叶、蝉蜕的用量; 尿中白细胞较多者可加连翘, 并加重黄柏的用量; 管型较多者加石苇。

【临床疗效】 治疗 79 例, 痊愈 62 例, 占 78.5%; 好转 16 例, 占 20.2%; 无效 1 例, 占 1.3%。总有效率 98.7%。

【处方来源】 钟思潮。

【按语】 地肤子苦寒入膀胱经, 消皮肤之风邪; 佐以车前利尿, 瞿麦治血尿, 黄柏清下焦湿热, 蝉蜕、荆芥轻清散风邪; 少佐苏叶以散寒, 收到发汗利尿, 清热除湿之功效。(陈以平)

5. 复方益肾汤

【功能主治】 功能益气活血, 清热利水。主治急性肾炎。

【处方组成】 生黄芪 15 克、半枝莲 9 克、半边莲 9 克、茜草 9 克、蒲黄 9 克、丹参 9 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 162 例, 临床痊愈 109 例, 痊愈率为 67.3%; 好转 29 例, 占 17.9%; 无效 24 例。总有效率为 85.2%。

【处方来源】 浙江省杭州市中医院王永钧等。

【按语】 黄芪功擅益气; 丹参则能祛瘀生新; 半枝莲、半边莲清热解毒, 行水化湿; 生茜草、生蒲黄凉血散瘀, 利水消肿, 配伍得当, 其效益佳。王氏等对本方通过动物实验, 证实对输入灭活伤寒菌液导致的急性鼠肾循环障碍有较持久的抗血凝和消除红细胞聚集, 改善微循环, 提高动物存活率的作用。(陈以平)

6. 银蝉玉豆汤

【功能主治】 功能清热祛风利水。主治急性肾炎。

【处方组成】 金银花 12 克、蝉蜕 6 克、玉米须 20 克、赤小豆 20 克、连翘 12 克、浮萍 10 克、白茅根 30 克、冬瓜皮 12 克、车前草 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 咽红痛发热者加紫地丁、蒲公英; 皮肤脓疮者加土茯苓、地肤子; 恶风甚, 脉浮紧, 苔白者加荆芥、麻黄; 恶心、苔厚腻、便溏者加茯苓、白术、半夏; 尿检蛋白转阴后加生黄芪, 补气健脾以善后。

【临床疗效】 治疗 35 例, 治愈 27 例, 明显好转 7 例, 无效 1 例。

【处方来源】 江苏省江阴县中医院叶秉仁。

【按语】 本病辨证分型虽有风热、风寒、寒湿、湿热之别，但临床毕竟以风为主并兼热证者多。方中金银花能“清络中风火湿热”；蝉蜕善散风透热，《本草纲目》谓“治皮肤疮病风热，当用蝉蜕”；玉米须甘平，长于利水清热；赤小豆利水解毒。集此四味散风、清热解毒是为主，另以连翘、浮萍散风热；白茅根、冬瓜皮、车前草利水清热。本方适用于风热型之急性肾炎。（陈以平）

7. 肾 复 康 方

【功能主治】 功能芳化湿浊，活血利水。主治急性肾炎和慢性肾炎急性发作。

【处方组成】 土茯苓、生槐花、生茅根、益母草、藿香，提炼精制成胶囊，每粒 0.3 克，每服 10 粒。

【临床疗效】 治疗 335 例（急性肾炎 178 例，慢性肾炎急性发作 157 例），治愈 52.85%，显效 21.32%，有效 18.02%，无效 7.81%，总有效率 92.19%。

【处方来源】 吉林省长春中医学院任继学。（陈以平）

8. 乌 梢 蛇 饮

【功能主治】 功能祛风抗敏，渗湿解毒。主治急性肾炎。

【处方组成】 乌梢蛇 30 克、蝉衣 30 克、浮萍 30 克、西河柳 30 克、白藓皮 12 克、地肤子 12 克、蛇床子 12 克、麻黄 6 克、晚蚕砂 30 克，水煎服。

【辨证加减】 身热者加鸭跖草 30 克、车前草 30 克、藓芦根 30 克；感染者加银花 12 克、连翘 12 克、野菊 9 克。

【临床疗效】 治疗 31 例，3 天内肿消 7 例，1 周内肿消 24 例；3 次连续尿检阳性，在 1 周内转阴的有 5 例，2 周内转阴的有 10 例，

1 月内转阴的有 11 例, 1 月以上转阴的有 5 例。

【处方来源】 浙江省绍兴地区医院范申明。

【按 语】 范氏根据肾炎是变态反应性疾病, 在中药中寻求“抗敏”药物, 经过多年筛选, 认为解表药中麻黄、浮萍、西河柳, 渗湿解毒药中蚕砂、白藓皮、地肤子、蛇床子, 虫类药中乌梢蛇、蝉衣等, 有很好的抗敏作用。(陈以平)

9. 复方白茅根汤

【功能主治】 功能清热凉血, 宣肺利水。主治急性肾炎。

【处方组成】 白茅根 30 克、黄芩 9 克、黄柏 9 克、浮萍 9 克、蝉衣 9 克、二花 15 克、连翘 12 克, 水煎服。

【辨证加减】 血压过高者加夏枯草、石决明、牛膝、杜仲、磁石; 血尿甚者加大小蓟炭、侧柏叶、藕节、三七粉; 咽红肿者加射干、山豆根、牛蒡子; 便秘者加大黄、槟榔; 恶心者加竹茹、半夏; 肝火者加丹参、桃仁、红花、当归。

【临床疗效】 治疗 50 例, 疗效满意, 平均降压 5.2 天, 退热 2.1 天, 消肿 6.5 天, 尿恢复 11.5 天。

【处方来源】 陕西省西安市中医医院张淑琛。

【按 语】 方中蝉衣、浮萍疏风解表, 宣肺利水; 黄芩、二花、连翘清热解毒, 热清则肺气自宣, 化源自利, 水道自通; 黄芩、黄柏燥湿解毒, 湿去则脾能健运, 水湿得散; 白茅根入血分, 清热凉血下五淋, 与芩柏相配, 清除在里之邪, 使水湿从下而去。(陈以平)

10. 抗 敏 汤

【功能主治】 功能祛风抗敏, 利水消肿。主治急性肾炎。

【处方组成】 蝉衣 10 克、僵蚕 10 克、地龙 10 克、白藓皮 10

克、地肤子10克、荆芥10克、乌梢蛇15克、浮萍15克、防己15克，水煎服。

【辨证加减】 上感者加生麻黄、鸭跖草；扁桃体炎者加玄参、蒲公英；皮肤感染者加紫地丁、野菊花；湿热壅滞者加甘露消毒丹、苍术、黄芩。

【临床疗效】 治疗120例，痊愈86例，显效24例，无效10例。

【处方来源】 浙江省杭州市第四医院舒士建。

【按 语】 本方特点是应用具有抗敏作用的虫类药物蝉衣、僵蚕、地龙、乌梢蛇，以其为主药配以能祛血中之风的荆芥，善于发汗解表、行水消肿的浮萍，以及具有利水渗湿作用的防己、白藓皮、地肤子等，共同达到祛风抗敏、利水消肿作用。（陈以平）

二、隐匿性肾炎

隐匿性肾炎是病程绵长，患者病理改变多样，临床表现较少的一种肾脏疾病。一般无水肿、高血压等肾炎症状，肾功能亦无改变，其临床表现有尿的异常，多在诊视其它疾病或体检时偶然发现。发作时可有血尿，少数病情发展者可有其它类型肾小球肾炎的表现，甚至有肾功能不全。临床上分为单纯蛋白尿、反复发作血尿、持续蛋白尿并反复发作性血尿等三型。药物、上呼吸道感染、过劳等某些诱因可使症状明显。

本病的病因尚未明了，可能为链球菌、其他球菌 某些杆菌或病毒所引起的免疫反应致肾脏损害，根据肾活体组织检查，本病病理改变可有系膜细胞增生膜性，膜增生性局灶性肾小球硬化等类型。

本病诊断根据持续性尿改变，特别是轻度蛋白尿，而无水肿、高血压、肾功能异常者；反复发作性肉眼血尿，发作后血尿基本消

失而无肾结石、动脉硬化、肾肿瘤病变者。有肾炎史可作诊断参考。

现代医学认为本病大多数病情稳定,故一般不作特殊治疗,但注意治疗慢性感染病灶,预防感染,注意防寒保暖,防止过度疲劳及避免使用损肾药物。

本病属中医学中“尿血”、“虚劳”等范畴。认为津血不能自行,全赖心气的推动、脾气的统帅和肾气的固摄,方能循行于经脉,散布于全身。若心火亢盛下移于小肠或脾肾亏虚,统摄无力,则水谷精微与血液注泄于下;或因素体亏虚复感湿热外邪,湿热蕴结下焦,灼伤血络;或劳伤于肾,肾失封藏;或久病伤阴导致阴虚火旺,虚火内炽,灼津伤阴,络破而出血,至后期,又常兼有瘀血滞留,血不循经而外溢,以致阴血精微长期流泄不止。(陈以平)

1. 叶氏系列方

【功能主治】 (1)方功能健脾补肾;主治隐匿型肾炎脾肾气虚型。(2)方功能滋肾清热;主治隐匿型肾炎阴虚湿热型。

【处方组成】 (1)党参9克、白术9克、茯苓9克、黄芪9克、熟地9克、山药9克、鹿含草12克、金雀根12克、楮实子9克,水煎服。(2)知母9克、黄柏9克、生地9克、丹皮9克、茯苓9克、鹿含草9克、白茅根15克、毛冬青12克,水煎服。

【临床疗效】 治疗34例,缓解17例,好转16例,无效1例。

【处方来源】 上海市第七人民医院叶景华。

【按语】 本病临床无症状者,中医辨证时有一定困难。本病一般患者的脾肾亏虚程度均较轻,故其平时多自觉无特殊不适,每因劳累过度或感受外邪后,才促使其病情显露。本病多为虚中挟实证,单纯虚证较少见,故治疗中应注意有否病邪,凡有邪者即使邪实不盛,治疗亦须以祛邪为主。部分病例虽无明显外邪,但由

于脾虚运化失常致成湿阻,肾阴不足则虚火内炎,故治疗中还须注意标本兼顾。本病因其临床症状不显著(感受外邪时例外),故治疗中不宜过补或过攻,只宜适当调理清化以避免过补留邪,过攻伤正。本方名和剂量由编者所拟。(陈以平)

2. 黄芪灵脾饮

【功能主治】 功能补中益肾,强卫固表。主治隐匿性肾炎。

【处方组成】 黄芪 12 克、仙灵脾 12 克、白术 9 克、防风 9 克,水煎服。

【辨证加减】 气虚较甚或偏阳虚者去防风,加桂枝、党参、仙茅、肉苁蓉、菟丝子;偏阴虚者加白花蛇舌草、桑椹、知母、黄柏。

【临床疗效】 治疗 36 例,基本缓解 30 例,无效 6 例。对尿红细胞、尿蛋白的有效率分别为 90.9%、83.3%。

【处方来源】 浙江省肖山县戴村医院沈壮雷。

【按语】 方用黄芪、防风、白术强卫固表,加仙灵脾更补中益肾,重在外护内固。诸药具有增强机体免疫功能与双向调节作用。本方名和剂量由编者所拟。(陈以平)

3. 益气化瘀补肾汤

【功能主治】 功能活血化痰,益气补肾。主治隐匿性肾炎。

【处方组成】 生黄芪 30 克、当归 10 克、川芎 10 克、红花 1 克、丹参 30 克、仙灵脾 15 克、川续断 10 克、怀牛膝 10 克、石苇 20 克、益母草 120 克,水煎服。

【辨证加减】 合并上呼吸道感染或其他继发感染,出现严重蛋白尿者,去黄芪、红花,加金银花、连翘、漏芦、菝葜各 15 克,地鳖虫 10 克,鱼腥草、蛇舌草各 30 克,蝉衣 5 克;以肾功能低下为主者

加炮甲片 8 克; 阳虚者加附子、肉桂、鹿角霜、巴戟天; 肾阴虚者加生地黄、龟版、杞子、女贞子、旱莲草; 脾虚者加党参、白术、山药、苡仁; 气虚甚者重用黄芪, 加太子参 30 克; 肾关不固者加金樱子、芡实、益智仁; 浮肿明显伴高血压者加水蛭(研末, 胶囊装, 吞服) 2 克; 血尿者加琥珀(研末吞服) 3 克、茅根 30 克; 血压高者去川芎, 加桑寄生 30 克、广地龙 15 克。

【临床疗效】 治疗 10 例, 完全缓解 4 例, 基本缓解 5 例, 部分缓解 1 例。

【处方来源】 江苏省南通市中医院朱良春。

【按 语】 朱氏认为单用清热凉血法、健脾益气法、补肾法、活血化瘀法治疗隐匿性肾炎, 疗效不够满意, 如将活血化瘀、益气补肾等结合起来治疗具有较好的疗效。(陈以平)

三、慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎系由多种病因引起, 具有进行性倾向的慢性肾脏炎症, 病程都在 1 年以上, 逐渐发展。多见于成人, 男多于女, 少数由急性肾炎病史迁延 1 年以上发展为慢性, 大部分无肾炎病史和前驱症状, 呈隐匿起病。临床分为三型: (1) 普通型。有肾炎的各种症状, 但无突出表现, 尿蛋白定量在 $1.0 \sim 3.5\text{g}/24\text{小时}$, 定性 $+$ ~ $++$, 可有镜下血尿、管型尿, 轻度高血压及肾功能损害。(2) 高血压型。除一般肾炎症状外, 以持续性高血压为主要表现, 对一般的降压药不甚敏感, 一般水肿不明显, 易导致肾功能衰竭。(3) 急性发作型。在慢性过程中出现急性肾炎综合征表现, 病情加重, 出现水肿, 血压增高, 尿蛋白明显增加。

本病的病因尚不清楚, 可能因免疫功能缺陷, 致使机体抵抗力下降, 容易被致病微生物反复侵袭; 或不能产生足够的抗体将致病

原迅速清除,以致抗原持续留存于体内,形成分子量不大不少的免疫复合物沉积于肾脏而引起慢性炎症反应。

临床诊断根据肾炎病史超过1年以上;或者过去有肾炎病史,又出现肾炎症状,而且有某些慢性肾炎的表现。但须排除继发性肾病、感染性肾病及其它慢性肾脏疾病。肾穿刺不但可助确诊,而且对确定病理类型,拟定治疗方案,判断预后均有重要意义。

现代医学对本病的治疗主要采取利尿、降压、消炎等对症治疗。糖皮质激素及免疫抑制剂也常应用,对某些类型的慢性肾炎有一定疗效,但副作用较多,总的预后较差。

本病在中医临床中多属“水肿”、“虚损”范畴。祖国医学认为,水不自利,赖气以动,故慢性肾炎的水肿、尿液异常等症是全身气化功能障碍,粘液输布失调的一种表现。本病涉及的脏腑亦多,但其病本在肾,若外邪侵袭,湿热内蕴,饮食起居失常,或劳倦内伤等均可导致肺不通调,脾失转输,肾失开阖,终致膀胱气化无权,三焦水逆失畅,水液停聚,泛溢肌肤而成水肿、尿液异常等症。其证多属正虚邪实,并以脾肾虚损为主。若瘀血阻滞,损伤三焦水逆,则往往使病情迁延不愈;至后期,因肾阳久衰,阳损及阴,又可导致肝肾阴虚,或阴阳俱虚,湿浊上逆等危证。(陈以平)

1. 蜈蚣鸡蛋方

【功能主治】 功能搜风解毒。主治急、慢性肾炎。

【处方组成】 蜈蚣1条,生鸡蛋1个,将蜈蚣去头足焙干为末,纳入鸡蛋(先打一个小洞)内搅匀,外用湿纸及黄土泥糊住,放灶内煨熟,剥取鸡蛋吃,每日吃1个,7天为1疗程,病不愈隔3天再进行下1疗程。

【临床疗效】 治疗36例(儿童29例),治愈35例。用药5个疗程治愈者18例,3个疗程治愈者12例,4至6个疗程治愈者5

例。

【处方来源】 河北省张北县医院侯士林。(陈以平)

2. 加减补阳还五汤

【功能主治】 功能益气活血。主治慢性肾炎。

【处方组成】 党参 15 克、黄芪 30~60 克、菟丝子 15 克、丹参 15~30 克、当归 12 克、桃仁 10 克、红花 10 克、益母草 30~60 克、六月雪 30~60 克、苡仁 15 克、地龙 10 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 40 例, 显效 14 例, 有效 18 例, 无效 8 例。普通型有效率 86.4% (19/22), 高血压型有效率 81.8% (9/11), 肾病综合征有效率 57.1% (4/7), 伴有镜下血尿者有效率 77.8% (14/18), 肾功能不正常者有效率 77.8% (7/9)。

【处方来源】 江苏省南京中医学院章永红等。

【按 语】 章氏等强调益气活血对治疗慢性肾炎的重要性, 认为用补阳还五汤加减治疗, 符合“久漏宜通”的中医理论, 并认为在补气活血的同时, 宜伍用利湿之品, 以利瘀化下行。实验结果表明, 益气活血利湿药能减轻肾小球肾炎的病理变化, 对尿蛋白有一定影响, 提示对机体的体液免疫功能有一定作用。(陈以平)

3. 肾炎四味方

【功能主治】 功能益气健脾清热。主治慢性肾炎。

【处方组成】 细梗胡栀子 50 克、黄芪 12 克、黄芩 9 克、石苇 12 克, 制成片剂, 为 1 日量, 1 日 3 次, 每次 11 片。小儿酌减。

【临床疗效】 治疗 31 例, 完全缓解 7 例, 基本缓解 12 例, 部分缓解 7 例, 无效 5 例。

【处方来源】 湖北省武汉医学院附属第二医院。

【按 语】 细梗胡栀子是湖北民间治疗慢性肾炎的单方，为豆科胡栀子属植物。佐以黄芪、黄芩、石苇加强补气、利尿、清热解毒作用。本方对慢性肾炎普通型伴有湿热症者效果较好。本方名由编者所拟。（陈以平）

4. 益母地黄益肾汤

【功能主治】 功能滋阴补肾，益气活血。主治慢性肾炎。

【处方组成】 益母草 30 克、半边莲 30 克、黄芪 15 克、熟地 15 克、淮山药 10 克、泽泻 15 克、山萸肉 6 克、丹皮 6 克、茯苓 10 克、苏叶 30 克，水煎服。

【辨证加减】 肾阳虚者加葫芦巴、仙灵脾；脾阳虚者加白术；肝阳上亢者加怀牛膝、杜仲、石决明；咽肿痛者加连翘；皮肤搔痒起风疹者蝉蜕；瘀血症状较明显者加重益母草至 60 克。

【临床疗效】 治疗 122 例，总有效率为 71.3%，普通型有效率达 92%。

【处方来源】 湖南省中医学院附属第一医院骆继杰。

【按 语】 骆氏认为慢性肾炎的治疗，应以滋养肾阴为主，兼以益气健脾，活血化瘀。肾阳虚者只能在补阴的基础上同时补阳；兼湿者佐利湿。本方以六味地黄以滋肾阴；黄芪补气健脾；苏叶行气宽中，解郁结而利气滞；益母草活血化瘀；半边莲合茯苓、泽泻利湿。（陈以平）

5. 玉米须方

【功能主治】 功能利湿消肿。主治慢性肾炎。

【处方组成】 干燥玉米须 50 克，加水 600 克，用温火煎煮 20~30 分钟，成 300~400 毫升，经过滤而口服，每日 1 剂。

【临床疗效】 治疗 9 例,痊愈 3 例,好转 2 例,疗效不明显 4 例。

【处方来源】 张开瑞。

【按 语】 现代药理研究认为,玉米须有利尿作用和显著的降压、降血糖作用,并能促进胆汁排泄,味甘辛,无副作用,对急性慢性肾炎均有效,尤宜糖尿病肾病之水肿期及小儿肾炎恢复期。(陈以平)

6. 山 羊 奶 方

【功能主治】 功能补肾益精。主治慢性肾炎。

【处方组成】 鲜山羊奶,每日 0.5~0.75 公斤,分次饮服。

【临床疗效】 治疗 3 例,全部治愈。

【处方来源】 湖北省松滋县人民医院唐长庚等。

【按 语】 《本草纲目》载:“羊乳气味甘温无毒,主治寒冷虚乏,润心肺治消渴,疗虚劳,益精气,补肺肾气”。张仲景曰:“牛羊奶实为补肾”,山羊奶实为血肉有情之品,具有补肾益精,增强肾脏功能的作用,用于慢性肾炎有一定的效果,尤宜肾病综合征低蛋白血症。(陈以平)

7. 活血益肾汤

【功能主治】 功能清热解毒,活血化瘀。主治慢性肾炎。

【处方组成】 当归 9 克、赤芍 9 克、川芎 9 克、桃仁 9 克、红花 6 克、银花 9 克、白茅根 15 克、益母草 9 克、板蓝根 12 克、地丁 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 64 例,总有效率 93.7%,蛋白尿完全消失为 48.4%。

【处方来源】 山西省中医研究所。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(陈以平)

8. 胡氏益肾汤

【功能主治】 功能益气活血，滋阴清热。主治慢性肾小球肾炎普通型。

【处方组成】 黄芪 30 克、土茯苓 30 克、米仁根 30 克、童子益母草 30 克、旱莲草 30 克、女贞子 15 克，水煎服。

【辨证加减】 肾阴虚者加玄参、麦冬、生地；肾阳虚者加附子、肉桂；脾肾阳虚者加肾气丸、大腹皮、炒白术；肝旺肾亏者加杞菊地黄丸、续断。

【临床疗效】 治疗 154 例，显效 69 例，有效 65 例，无效 20 例。

【处方来源】 胡康才。

【按 语】 方以益气升阳黄芪为君，配以益母草活血行水；土茯苓、米仁根清热化湿；女贞子 旱莲草滋阴补肾。本方名由编者所拟。(陈以平)

9. 凌氏肾炎方

【功能主治】 功能健脾益肾。主治慢性肾炎普通型。

【处方组成】 淮山药 15 克、大生地 15 克、菟丝子 12 克、党参 15 克、牛膝 9 克、女贞子 12 克、墨旱莲 12 克、赤石脂 15 克、仙茅 15 克、仙灵脾 15 克，水煎服

【辨证加减】 兼湿毒型合用蒲公英、紫地丁、半边莲、野菊花、凤尾草、忍冬藤；肾阳虚加服金匱肾气丸。

【临床疗效】 治疗 72 例，好转 44 例，无效 28 例。

【处方来源】 江苏省苏州市中医医院凌敏。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(陈以平)

10. 徐氏慢肾方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒利湿: 主治隐匿性肾炎或慢性肾炎普通型见湿热症者。(2)方功能益气活血: 主治慢性肾炎蛋白尿及红血球同时出现者。(3)方功能滋阴补肾固涩: 主治慢性肾炎普通型以蛋白尿为主者。

【处方组成】 (1)白花蛇舌草 30 克、蝉衣 9 克、七叶一枝花 15 克、蒲公英 30 克、板蓝根 30 克、玉米须 30 克、生米仁 20 克、田字草 30 克、铁扫帚 30 克、鲜茅根 30 克, 水煎服。

(2)党参 12 克、黄芪 12 克、白术 12 克、茯苓 12 克、黄连 3 克、炮姜 3 克、丹参 30 克、生地榆 30 克、马鞭草 30 克、桑椹子 30 克、炙甘草 9 克、当归 12 克、大枣 4 枚, 水煎服。

(3)黄精 30 克、大蓟 30 克、小石韦 30 克、益母草 30 克、复盆子 30 克、熟地 15 克、杜仲 15 克、补骨脂 15 克、细辛 3 克、核桃肉 15 枚, 水煎服。

【辨证加减】 肺脾气虚, 少腹坠胀、小便不畅者加升麻 9 克、党参 15 克; 体虚怕冷, 常易感冒者加黄芪 30 克、白术 15 克、防风 9 克; 皮肤感染湿疹者加地肤子、白藓皮各 30 克; 关节痠痛者加徐长卿、威灵仙、金雀根各 30 克; 小便短赤或涩痛者加滋肾通关丸 15 克; 尿检有颗粒管型者加扞扞活 30 克。

【临床疗效】 治疗 100 例, 完全缓解 29 例, 基本缓解 48 例, 部分缓解 19 例, 无效 4 例。

【处方来源】 上海中医学院龙华医院徐嵩年。

【按 语】 本方名由编者所拟。(陈以平)

11. 芡实方

【功能主治】 功能清肺健脾，固涩补肾。主治慢性肾炎普通型。

【处方组成】 芡实 30 克、党参 12 克、白术 12 克、茯苓 12 克、淮山药 15 克、菟丝子 24 克、金樱子 24 克、黄精 24 克、百合 18 克、枇杷叶 9 克，水煎服。

【辨证加减】 尿蛋白多者加山楂肉；尿红细胞多者加旱莲草。

【临床疗效】 治疗 52 例，显效 19 例，有效 29 例，无效 4 例。

【处方来源】 谢其彦。

【按 语】 本方之妙在枇杷叶，清热入肺，能肃降肺气，使水道通调，下输膀胱，不用利尿药而尿自利；百合补肺金，肾为肺之子，本母子相生之意；党参、白术、茯苓益气补土制水，促进运化作用，能使水气不得内停；芡实、菟丝子、淮山药脾肾双补，合党参、白术、茯苓阴阳两伤均可治；黄精、金樱子入肺、脾、肾三经补其不足，功力较强，合而成方，达到肺脾肾三脏同治。（陈以平）

12. 邵氏慢肾方

【功能主治】 (1) 方能功温阳利水；主治慢性肾炎水肿期。
(2) 方功能健脾补肾受血；主治慢性肾炎无水肿期。

【处方组成】 (1) 白术 10 克、泽泻 10 克、猪苓 10 克、桂枝 10 克、陈皮 10 克、大腹皮 10 克、茯苓 15 克、干姜 15 克、丹参 30 克、白茅根 30 克，水煎服。(2) 熟地 10 克、山药 10 克、山萸肉 10 克、杜仲 10 克、当归 10 克、党参 10 克、茯苓 10 克、菟丝子 15 克、白术 15 克、黄芪 20 克、丹参 20 克、甘草 6 克，水煎服。

【辨证加减】 应用(1)方, 如有明显表证者加麻黄、杏仁、桔梗、荆芥以宣肺解表; 如咽痛、口干合并各种感染者加二花、连翘、牛蒡子、蒲公英、山豆根; 久病气虚, 自汗恶风, 气短者加黄芪 30~60 克; 肾阳虚者加制附片; 湿郁化热, 舌苔黄腻者加黄柏、木通、滑石。应用(2)方, 如以肾阳虚为主者加附片、肉桂; 遗精阳痿者加巴戟天、肉苁蓉; 阳损及阴, 阴虚阳亢者, 加白芍、牛膝、龙骨、牡蛎、杭菊花; 肢体微肿, 腹胀纳差, 恶心呕吐者加半夏、陈皮、厚朴; 潮热、盗汗, 心烦失眠, 舌红苔少, 脉细数者加知母、黄柏、麦门冬、五味子。

【临床疗效】 治疗 105 例, 基本缓解 61 例, 显效 31 例, 好转 34 例, 无效 9 例, 总有效率为 91.4%。

【处方来源】 陕西省中医学院附属医院邵生宽等。

【按 语】 (1)方无论寒热虚实, 只要有水肿者皆可用之。方中重用白茅根既可增强利尿作用, 又可凉血止血, 对消除尿中红细胞诚有良益; 重用丹参则活血利水。(2)方重在调补脾肾, 方中熟地、山萸、枸杞、杜仲、菟丝子补肾中水火, 即所谓“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得助而生化无穷; 善补阴者必于阳中求阴, 则阴得阳助而泉源不竭”, 佐以党参、白术、茯苓、当归、黄芪补脾益气养血, 使气血生化有源, 五脏六腑得养, 诸症随之消失。本方名由编者所拟。(陈以平)

13. 逐水消肿方

【功能主治】 功能逐水消肿。主治慢性肾炎肾变期。

【处方组成】 黑丑 63 克、白丑 63 克、红糖 120 克、老姜 300 克、大枣 60 克, 制成软膏或丸剂, 分成等份, 于 2 天半服完, 每餐前空腹服。忌油盐 3 个月。

【临床疗效】 治疗 6 例, 疗效显著, 水肿消退, 尿量增加, 管型

减少,血压正常。

【处方来源】 广东省韶关市人民医院。

【按 语】 本方对肾病综合征水钠潴留引起之水肿有逐水消肿之功能,待水肿退后尚需投以益气活血、健脾补肾之中药作进一步治疗,直待机体免疫功能调整后病情方能真正稳定下来。

(陈以平)

14. 乌桕树皮饮

【功能主治】 功能缓下利水。主治各种肾性水肿。

【处方组成】 取近水旁之乌桕树树干的鞣皮部 60 克,加米 50 粒,磨碎,用白布滤过,去渣,滤出液加水至大半碗,慢火煎之,至刚沸为度,趁温顿服,每日 1 次。忌盐、咸物、虾蟹、鸭蛋、糯米、鲤鱼、无鳞鱼等 4 个月。

【临床疗效】 治疗 24 例,水肿全部消退者占 75%,水肿显著消退者占 25%。

【处方来源】 叶任高。

【按 语】 我国各地盛产乌桕,比较容易获得。对已消肿之患者,宜给予补肾健脾、益气补血之方剂,每能巩固疗效。本方对肾机能极不良或有尿毒症表现的慢性肾炎患者无效。在治疗过程中发现新鲜的近河边生长的乌桕树皮较之不新鲜的或在旱地生长的疗效为佳。本方名由编者所拟。(陈以平)

15. 京葫芦虫荀方

【功能主治】 功能利水消肿。主治肾炎水肿。

【处方组成】 京葫芦 9 克、虫荀 9 克,放入 500 毫升水中煎煮,至 150 毫升时止,将其过滤,每次服 50 毫升,每日 3 次。12 岁以下

儿童量减半。

【临床疗效】 治疗 19 例, 水肿消失占 89.48%。开始发生疗效最快者为第 3 日, 最迟者为第 12 日。

【处方来源】 江西省吉安市中医院王登握。

【按语】 京葫芦主要的作用为利尿, 虫菊除利尿外尚有健胃、祛痰性能, 二药的利尿作用需在饮食戒盐相结合的情况下发生。(陈以平)

16. 养阴清利方

【功能主治】 功能养阴清利。主治慢性肾炎血尿。

【处方组成】 生地 10~20 克、北沙参 10~20 克、玄参 10~20 克、墨旱莲 15~30 克、荔枝草 15~30 克、小蓟 15~30 克、黄柏 10 克、白茅根 30~60 克, 水煎服。

【辨证加减】 热毒重者加白花蛇舌草 15~30 克; 咽痛甚者加蝉衣 6 克、射干 10 克; 腰痛著者加川断 15 克; 乏力明显者加太子参 15 克; 夹瘀者加丹皮 10 克、赤芍 10 克。

【临床疗效】 治疗 19 例, 显效 6 例, 有效 9 例, 无效 4 例, 总效率为 78.95%。

【处方来源】 江苏省南京中医学院附属医院龚丽娟等。

【按语】 慢性肾炎伴反复血尿者提示有增殖性病变, 血尿再伴有持续性蛋白尿常常发展至慢性肾功能不全, 故慢性肾炎血尿是病情进展的表现, 不可忽视。实验证明, 养阴药具有延长抗体寿命和抗菌解毒的作用, 有利于增强患者的体质, 提高抗病能力和控制感染; 清利湿热药有控制感染、抑制免疫, 排泄毒性产物的作用。近有文献提示清利中药治疗慢性肾炎, 清除了外邪, 有可能阻断了 AP 及 CP 的活化, 从而减轻了肾脏的损伤。本方养阴与清利同用, 有相辅相成, 相得益彰之效。本方名由编者所

拟。(陈以平)

17. 马鞭草方

【功能主治】 功能清热消炎,凉血止血。主治血尿。

【处方组成】 马鞭草 30~60 克、生地榆 30 克、红枣 5 枚,水煎服。

【临床疗效】 治疗 31 例,有效率达 87.1%,显效率 74.2%。

【处方来源】 赵益人。

【按语】 马鞭草又名铁马鞭,药性苦寒清热,作用为利水消肿,抑菌止血;生地榆药性为苦寒泻火,功能凉血止血,抑菌消炎。(陈以平)

18. 桃红活血汤

【功能主治】 功能益气补肾,养血活血,化瘀生新。主治慢性肾炎。

【处方组成】 党参 15 克、黄芪 30~60 克、菟丝子 15 克、丹参 15~30 克、当归 12 克、桃仁 10 克、红花 10 克、益母草 30~60 克、米仁 15 克、地龙 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 80 例(普通型 52 例,高血压型 17 例,肾病综合征 11 例),分本方组和西药组 2 组(各 40 例),本方组显效 14 例,有效 18 例,无效 8 例;西药组显效 8 例,有效 15 例,无效 17 例。经统计学处理 $P < 0.05$ 。

【处方来源】 江苏省南京中医学院章永红等。

【按语】 本方具有化瘀不伤气的特点,动物实验表明,本方能减轻肾小球肾炎的病理变化,对尿蛋白有一定影响,提示对机体的体液免疫功能有一定作用。本方名由编者所拟。(顾逸文)

四、肾病综合征

肾病综合征为多种病因引起的一种临床征候群，共同表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和不同程度的水肿四大特点。常见的并发症为感染、静脉血栓形成和动脉硬化等。

肾病综合征病因多与免疫有关，部分为遗传因子、机械因子等非免疫因子。原发性肾病综合征见于类脂性肾病、膜性肾小球肾病、局灶性肾小球硬化、膜增生性肾小球肾炎、先天性肾病综合征、肾移植排异反应等。继发性者包括各种感染和中毒、过敏反应、肿瘤、糖尿病、浆细胞病、充血性心力衰竭、肾静脉血栓形成、先天性痛等。

本病诊断依据为大量蛋白尿(超过3.5g/24小时)，低蛋白血症(血浆白蛋白<3g/dl)、明显水肿和高脂血症。

现代医学对本病的治疗主要采取病因治疗和对症治疗。肾上腺皮质激素与免疫抑制剂对不同组织类型的肾病综合征疗效有明显差别，并且副作用较多。

本病在中医学中多属“水肿”、“虚癆”、“腰痛”等范畴。认为水肿、蛋白尿等症为水精输布失调之故，而肺、脾、肾是水精输布过程中的主要脏器，其标在肺，其制在脾，其本在肾。肺主气，为水之上源，故有通调水道，散布精微的功能，如外邪侵袭，风水相搏，肺气壅滞，失去宣肃功能，则可导致水肿；脾为生化之源，主运化水谷，转输精微，上归于肺，利水生合，若脾不健运，水谷不归正化，水湿内停，泛滥肌肤；肾为水脏，司开合主二便，如肾气不足，则开合不利，水液代谢障碍，便可出现小便异常和水肿。若脾气下陷，肾气不固，升运封藏失职，则水谷精微随尿外泄。水肿消退后，尚可见脾肾阳虚，阴阳两虚，阴虚阳亢等证。若水病及血，久病入络，则又可

见瘀血阻滞之证。(陈以平)

1. 益气活血化湿方

【功能主治】 功能益气活血化湿。主治肾病综合征。

【处方组成】 黄芪12克、党参9克、丹参9克、益母草12克、当归9克、米仁12克、水煎服。

【辨证加减】 血浆蛋白低，水肿不退者加黑料豆丸(黑料豆、黄芪、山药、苍术)；兼湿热者加石苇、红藤、车前草、金钱草、玉米须等；伴有肾阳虚弱者加仙灵脾、苁蓉、巴戟天、锁阳等。

【临床疗效】 治疗60例，完全缓解21例，基本缓解10例，好转22例，无效7例，总有效率为88.3%，疗程越长疗效越好。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院陈以平等。

【按语】 本病以脾虚表现最明显，由于病变常处于高凝状态，故血瘀也不少见，湿热常出现在发病初期或配合激素治疗时，肾虚常出现在病程后期，故健脾补肾益气、活血及清热化湿法配合运用。单纯用本方治疗见效较慢，疗程较长，而一旦取得缓解，疗效却很巩固，很少复发。(陈以平)

2. 黄芪益肾汤

【功能主治】 功能健脾补肾，清热解毒，活血化瘀。主治肾病综合征。

【处方组成】 黄芪45克、鱼腥草30克、白花蛇舌草30克、地龙15克、丹参15克、益母草15克、蝉衣15克、银花20克、猪肾1个，水煎服。

【辨证加减】 肺气虚者重用黄芪60~90克、加党参30克；脾气虚者加制附片6克、干姜5克；肾阳虚者加制附片10克、鹿角胶

(另烔化冲服)10克、肉桂 3 克;肝肾阴虚者加知柏地黄丸 30 克;严重浮肿者加赤小豆 30 克、鹿茸 3 克;腰酸冷痛者加杜仲 15 克、补骨脂 15 克、续断 10 克。

【临床疗效】 治疗 41 例,痊愈 15 例,显效 21 例,好转 3 例,无效 2 例。

【处方来源】 施文峰。

【按 语】 本方对肾病综合征中兼有湿热及瘀滞者尤宜。本方在消除水肿方面,辨证除应用温阳利水的附子、肉桂外,尚加用小剂量鹿茸及大剂量赤小豆,前者有壮元阳补精髓、改善微循环之功,后者能增加植物蛋白,有利水消肿之功,为本方之特点所在。(陈以平)

3. 黄芪鲤鱼汤

【功能主治】 功能益气,活血,利水,和胃。主治肾病综合征。

【处方组成】 鲤鱼 250 克(1尾)、黄芪 30 克、赤小豆 30 克、砂仁 10 克、生姜 10 克。以适量水煎诸药 30 分钟,之后,将已去内脏并洗净的鲤鱼入药同煎,不得入盐,沸后以文火炖 40 分钟。吃鱼喝汤,每日或隔日 1 剂。慢性肾衰终末期(尿毒症)的水肿勿用。

【辨证加减】 肿甚应同时服用利水中药,一旦肿消或留有微肿时,则可单用本方以调理。方中黄芪在水肿明显期以生者为宜,转入恢复期则用炙黄芪。

【临床疗效】 临床观察,服用本方后消肿可分为 3 个阶段:用本方 5~10 日左右,虽尿量增加不明显,但肿渐消;用本方 10~20 日左右,尿量骤增而水肿基本消退;用本方 20 日后,尿量正常,实验室验查有所改善。

【处方来源】 北京中医研究院聂莉芳等。

【按 语】 中医治疗肾病综合征水肿，极为重视机体对水液代谢的自调能力，所以退肿虽缓但一旦肿退则不易反复，且无副作用。方选血肉有情之品鲤鱼利水健脾；黄芪补肺脾之气，既能启上源，又能助脾运，故能补气运阳以利水，即“气能化水”之义；赤小豆活血利水，李时珍谓：“赤小豆和鲤鱼、鲫鱼、黄雌鸡煮食，并能利水消肿”；生姜温阳散水，和胃降逆；砂仁醒胃化浊。本方气味俱全，配有血肉有情之品，扶助正气，机体水液代谢的自调能力复常，则水肿不易复发。本方宜于脾肾气阴两虚以气虚为主，水湿内停者。（陈以平）

4. 温肾利水方

【功能主治】 (1)方功能温肾利水；(2)方功能温肾健脾利水；(3)方功能温肾填督利水；(4)方功能温阳填督，益肾利水。主治肾病型水肿。

【处方组成】 (1)熟附块 9 克、仙茅 15 克、仙灵脾 15 克、葫芦巴 15 克、巴戟天 15 克、茯苓 15 克、车前子 15 克、木通 3 克、泽泻 30 克、陈葫芦 30 克，水煎服。(2)党参 9 克、白术 9 克、干姜 3 克、肉桂 1.2 克、黄芪 12 克，加(1)方诸药，水煎服。(3)鹿角胶 12 克、紫河车 15 克，加(2)方诸药，水煎服。(4)牡蛎 30 克、龟版胶 12 克、淮山 12 克、大生地 15 克，加(3)方诸药，水煎服。

【临床疗效】 治疗 60 例，根据辨证分型，(1)方奏效者 19 例，(2)方奏效者 16 例，(3)方奏效者 8 例，(4)方奏效者 4 例。

【处方来源】 上海市后方古田医院陈曙霞等。

【按 语】 临床及动物实验证实，温肾药能增加有效肾血流量，尤以熟附块之作用最为强烈（首先增加肾小球滤过率）；利尿药有抑制肾小管回吸收的作用，故温肾利水合用，相辅相成，利尿作用显著。单独应用，则利尿作用不明显。（陈以平）

5. 退 肿 汤

【功能主治】 功能宣肺健脾,温肾化气,燥湿利水。主治急性肾炎水肿,慢性肾炎急性发作。

【处方组成】 麻黄6克、桂枝9克、白术9克、黄芪12克、苡仁15克、通草3克、茯苓皮9克、赤小豆15克、冬瓜皮12克、木香9克、陈皮9克、独活9克,水煎服。

【临床疗效】 临床应用多例,疗效显著。

【处方来源】 许寿仁。

【按 语】 方用麻黄、桂枝宣肺利水;黄芪、白术健脾利水消肿;通草、冬瓜皮、赤小豆淡渗利湿;木香、陈皮行气通水;茯苓皮入肺、脾、肾诸经,上渗肺脾之湿,下伐肝肾之邪,善治水肿腹胀,行水而不耗气;尤妙在独活为伍,其入肾与膀胱,祛风胜湿,升中有降,能通达全身,导水归肾而下行于膀胱。全方攻补兼施,内外分消,实为消水良方。本方剂量由编者所拟。(陈以平)

6. 健脾补肾方

【功能主治】 功能益气健脾,补肾活血。主治肾病综合征无水肿期。

【处方组成】 黄精24~30克、山药24~30克、芡实30克、山萸肉12克、桑寄生24克、茯苓12~15克、泽泻9~12克、石苇15克、当归15克、丹参12~20克、益母草15~20克、陈皮9~12克,水煎服。

【辨证加减】 脾肾阳虚者去石苇、益母草,加附子、仙灵脾、白术;脾肾气虚加黄芪、白术;阴虚阳亢加夏枯草、菊花、珍珠母;兼湿热者去黄精、五味子,加篇蓄、蒲公英;血瘀明显加桃仁、红花。在

服上方同时可配合单方：(1)黄芪 45~60 克，赤小豆 60 克，水煎服。(2)玉米须 50~60 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 60 例，总有效率达 94%。

【处方来源】 河北省保定地区医院吕奎杰等。

【按 语】 本方抓住肾病综合征脾肾俱虚的基本病机，重视应用活血化瘀药物，适用于肾病综合征水肿消退或基本消退后蛋白尿久不消除者，对消除蛋白尿，提高血浆蛋白可收到较好疗效。本方名由编者所拟。(陈以平)

7. 麦地莲子饮

【功能主治】 功能益气健脾，滋阴清热。主治肾病综合征无水肿期。

【处方组成】 黄芩 20 克、麦冬 15 克、地骨皮 20 克、车前子 15 克、柴胡 15 克、甘草 5 克、莲子 15 克、茯苓 15 克、黄芪 50 克、党参 50 克，水煎服。

【辨证加减】 咽干咽痛减黄芪至 15~20 克，减党参，加金银花 50 克、连翘 20 克、白花蛇舌草 50 克；浮肿减甘草，加益母草 30 克、白茅根 50 克、冬瓜皮 50 克；腰膝酸软加杜仲 20 克、山萸肉 15 克、女贞子 20 克、旱莲草 50 克；尿红细胞多加蒲黄炭 20 克、坤草 50 克、仙鹤草 30 克、阿胶 15 克；尿白细胞多加篇蓄 30 克、瞿麦 30 克、蒲公英 50 克、紫花地丁 30 克。

【临床疗效】 治疗 86 例，全部缓解 30 例，基本缓解 22 例，部分缓解 15 例，无变化 19 例。治疗后血浆蛋白(总蛋白、白蛋白)明显上升，血胆固醇、尿素氮下降，免疫功能得到提高。

【处方来源】 黑龙江省中医研究肾病研究室王铁良等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(陈以平)

五、膜性肾炎

膜性肾炎特点为肾小球基膜上有免疫复合物沉积,使基膜增厚,通透性改变,蛋白尿漏出。本病病程呈隐袭而缓慢进行。多见于40岁以上年龄者。

本病起病的隐袭,无上呼吸道感染症,但在激素应用后,可有咽部病变或其它感染现象。25%患者早期仅表现为蛋白尿,以后逐渐出现肾病综合征,75%则初起就表现为肾病综合征。病变严重者经历10数病程,肾脏出现晚期病理改变,可改慢性肾功能衰竭。

膜性肾炎的发病机理尚未明了。虽然通过免疫荧光检查证实有免疫复合物,但抗原的性质和来源仍然不明。

本病的诊断主要依据肾活组织检查。发病年龄及典型临床表现可作参考。

现代医学对本病主要采用激素和免疫抑制剂进行治疗,但效果并不理想。

膜性肾炎的临床表现属中医“水肿”、“虚劳”范畴,肾病综合征之水肿为其主要症状,因多数患者肿势缓慢,无明显上呼吸道感染史,血浆蛋白偏低,常伴疲乏、纳呆、腹胀等症,故辨证属虚湿困,水湿逗留。若水肿迁延日久,脏腑功能失常,气机失于流畅,血行迟缓则形成瘀滞之证,若湿热久羁,耗损阴津,则临床上又每可见阴虚湿热并重之复杂证候。(陈以平)

1. 膜 肾 方

【功能主治】 功能益气活血化湿。主治膜性肾炎。

【处方组成】 党参 15 克、益母草 12 克、苡仁 15 克、黄芪 1 克、当归 9 克，水煎服。

【辨证加减】 狼疮性肾炎见有阴虚内热症，去黄芪，加生地、女贞子、首乌、黄精、龟版、白花蛇舌草；乙型肝炎免疫复合物性肾炎酌加连翘、田基黄、板蓝根、鸡骨草等；初期暂去党参、黄芪；遇外感当先疏风解表。

【临床疗效】 治疗 15 例，24 小时后尿蛋白定量下降，血浆蛋白及血红蛋白提高，有显著性差异($P < 0.01$)。6 例狼疮性肾炎，治疗后 C_3 明显提高，也显示了显著差异($P < 0.01$)。14 例膜性肾炎水肿，治疗后水肿大多消退，其中 9 例就诊时已服用激素和免疫抑制剂，治疗后激素量由平均 30 毫克/日减少到 10.66 毫克/日。

【处方来源】 上海中医学院龙华医院陈以平等。

【按 语】 肾炎的发展与免疫平衡失调有关，而健脾益气的药物大多有免疫促进和免疫调节的作用，且可改善消化功能，促进蛋白合成，提高血浆蛋白。活血化瘀药能改善微循环及高凝状态，减轻血小板聚集，有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。动物实验证实，益气活血，化瘀化湿中药对膜性肾炎模型具有肯定疗效。(陈以平)

六、急性肾功能衰竭

急性肾功能衰竭是各种原因引起肾功能突然降低，以氮质血症和水电解质代谢紊乱等为特征的临床综合症。其临床表现按临床经过一般可分为三期：(1)少尿期。一般历时 1~2 周，24 小时尿量成人 $< 400\text{ml}$ ，小儿 $< 250\text{ml}$ ，若尿量不减少，则为非少尿型急性肾功能衰竭。本期主要为尿毒症表现，尚有水肿、高血压、代谢性酸中毒、水电解质紊乱、心力衰竭等临床表现。(2)多尿期。通

常历时2~3周。本期可有低热、电解质紊乱和脱水。尿量可达2500ml/日以上。(3)恢复期。尿量日趋正常,可有贫血、消瘦、软弱无力、营养不良等症状。一般经数月后可完全恢复,而长的需半年至1年以上,甚至不能完全恢复。

引起本病的原因有肾前性(亦称急性肾小管坏死或休克)、心力衰竭(心肌衰竭、心包填塞)。肾前性多为缺血,肾后性常为各种原因引起的尿路梗阻。

急性肾功能衰竭的诊断依据为突然的肾功能降低,氮质血症和水电解质代谢紊乱,每小时尿量<17毫升,24小时尿量<400毫升(若每日尿量在600毫升以上则为非少尿型急性肾功能衰竭),尿中有蛋白、细胞及管型,尿中尿素氮低于1克%,血浆尿素氮及肌酐浓度迅速增高,血钾增高而血钠和血氯往往降低,二氧化碳结合率降低。必要时可做腹部平片、CT、核磁共振、核素肾图、B超或逆行肾盂造影以排除下尿路梗阻性疾病。

现代医学对急性肾功能衰竭的治疗是积极处理原发性疾病,严格维持体液与电解质平衡,纠正酸中毒,保证热量供应,减少蛋白质分解代谢,防治感染及其他并发症;也可用各种支持疗法、透析疗法等。

本病在中医学中属“关格”、“癃闭”、“蓄血”、“中毒”等范畴。祖国医学认为急性肾功能衰竭是因湿热蕴积于下,肺热壅盛于上,或肝郁气滞,瘀血凝滞等造成三焦气机失常,肾脏分清别浊功能失调而致湿浊毒邪内闭,贮留于机体而致。也可因外邪毒甚,或其他因素(如多汗伤津、跌仆闪挫等)直接伤肾所致。少尿期“癃闭”、“关格”诸证悉具,险象环生;至多尿期和恢复期则多属邪去正虚,或气虚、阴虚、气阴两虚。(陈以平)

1. 黄红灌注方

【功能主治】 功能清热解毒,活血化瘀,益气利尿。主治急性肾功能衰竭。

【处方组成】 大黄、红花,制成灭菌合剂,采用结肠灌注进行治疗。

【临床疗效】 治疗 97 例,治愈率 90.7%;设对照组西医治疗(一般治疗、腹膜透析、人工肾等) 76 例,治愈率为 69.7%。 $P < 0.05$ 。

【处方来源】 四川省成都中医学院附属医院叶传惠。

【按 语】 动物试验表明,本方主要是吸收后的全身性作用,能增加肾血流量,改善肾微循环,减轻肾小管破坏程度,促进坏死小管上皮细胞的再生修复,对多种动物不同类型的实验性急性肾衰竭有显著的保护、治疗作用。本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 王氏肾衰方

【功能主治】 (1) 方功能通腑泄浊。主治急性肾功能衰竭少尿——无尿期。(2) 方功能益气化湿。主治急性肾功能衰竭少尿——多尿期。

【处方组成】 (1) 单味大黄粉或大黄煎剂。(2) 生黄芪、红参、丹参、仙灵脾、木香、米仁、参三七,水煎服。

【临床疗效】 治疗 10 例,治愈 9 例。

【处方来源】 浙江省杭州市红十字会医院王永钧。

【按 语】 在邪气壅塞三焦,入血攻心上的紧急情况下,最简便有效的方法是借途肠道,通腑泄浊。实验研究发现其能排出水分,增加肠道氮的清除值,改善左心室功能,纠正高钾血症等。

这些改善对急性肾功能衰竭的治疗是极为有利的。本方名由编者所拟。(陈以平)

3. 健脾温肾汤

【功能主治】 功能健脾温肾。主治慢性肾炎并急性肾功能衰竭。

【处方组成】 益母草 90 克、党参 15 克、黄芪 15 克、山药 30 克、补骨脂 30 克、肉桂 12 克、白术 12 克、茯苓 12 克, 水煎服。

【辨证加减】 呕不止加法半夏、生姜、陈皮; 浮肿重加大腹皮、玉米须; 尿少尿闭加泽泻、猪苓。

【临床疗效】 治疗 3 例, 均获缓解。

【处方来源】 黑龙江省中医学院基础部张世英。

【按 语】 本方针对尿毒症脾肾阳虚而设, 若出现气阴两虚证者, 当益气滋阴。张氏认为清除尿蛋白党参、黄芪有效, 甚者可用金樱子、桑螵蛸; 益母草利水消肿有效, 但须用至 60 克以上, 方可见效。(陈以平)

七、慢性肾功能衰竭

慢性肾功能衰竭是指各种慢性肾脏疾患肾功能恶化的结果, 尿毒症是进行性慢性肾功能衰竭的终末阶段。按肾功能损害的程度, 可分四期, 即肾功能代偿期、氮质血症期、肾功能衰竭——尿毒症早期、肾功能衰竭终末期——尿毒症晚期。其临床表现为消化系统有厌食、恶心、呕吐、口有尿臭味; 神经系统有疲乏、头痛、头晕, 重者嗜睡、烦躁、淡漠、惊厥、昏迷等; 心血管系统有高血压、左心室肥大、心肌炎、心包炎、视力障碍, 视网膜出血; 造血系统有贫血、出血倾向; 呼吸系统有代谢性酸中毒时呼吸深长, 可有胸膜炎

的症状;皮肤瘙痒伴色素沉着,水电解质平衡紊乱。

引起慢性肾衰的原因有慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、遗传性和先天性肾脏病、尿路梗阻和一些全身性疾病(如结缔组织病、糖尿病等);肾脏病变引起的小球滤过率降低和肾小管机能障碍,导致水、酸碱平衡障碍;毒性物质的潴留;内分泌代谢异常以及免疫功能降低等。

慢性肾功能衰竭的诊断主要依据病史、临床症状及实验室检查等。实验室依据有尿比重降低,多在1.018以下或固定在1.010左右,可有蛋白、红细胞、白细胞及各种管型,血红细胞和血红蛋白降低、血尿素氮、肌酐升高,肌酐清除率下降,血清钙下降,血磷增高。血浆蛋白降低。腹部X片可观察肾影大小及形态,有无尿路结石。同位素肾图可提示双侧肾功能损害之程度,肾超声波检查可了解肾的大小、轮廓及有无积水。

治疗慢性肾功能衰竭仍感棘手,一般原则是去除诱因,控制蛋白摄入为主的饮食疗法,及时处理代谢性酸中毒,纠正水、电解质平衡失调,以及对症处理。对缓慢地发展到终末期的慢性肾功能衰竭病人则主要采取透析疗法和肾移植。

本病在中医学中属“水肿”、“关格”、“癃闭”、“腰痛”、“虚劳”、“肾风”等范畴。祖国医学认为因禀赋素弱,或因劳累过度,或因饮食不节,或因复感外邪,或因久治不愈,肾气日衰,脏腑虚损,脾虚则健运无权,水谷不化,血液乏于滋生,湿毒壅塞三焦,清气不升,浊气不降,肾失开阖,气化无权。不能分清别浊,湿浊之邪内蓄体内,毒邪不得外解,势必内渍,于是邪陷心包,肾虚风动,直至心肾俱败而告终。(陈以平)

1. 大黄灌肠方

【功能主治】 功能清热解毒通腑。主治慢性肾功能衰竭。

【处方组成】 大黄 30~60 克(如后下则用 10 克左右)、煅牡蛎 30 克、蒲公英 20 克,煎液加温水至 600~800 毫升,保留灌肠。

【临床疗效】 治疗 23 例,其中 10 例血肌酐 ≤ 10 毫克%,症状均获缓解。血尿素氮治疗前平均值为 98.7 毫克%,治疗后降至 52.6 毫克%,平均下降 46.1 ± 5.17 毫克%,经统计学处理有非常显著性下降 ($P < 0.0001$);血肌酐治疗前 10 例平均值为 7.27 毫克%,治疗后为 5.37 毫克%,平均下降 1.9 ± 0.57 毫克%;二氧化碳结合力治疗前平均值为 38.1 毫升容积%,治疗上升至 55.1 毫升容积%,平均上升 17 ± 4.06 毫升容积%。9 例血肌酐 10~15 毫克%,有 5 例症状缓解,血尿素氮平均下降 28.7 ± 28.74 毫克%,血肌酐治疗后有 5 例下降,平均下降 1.17 ± 0.95 毫克%,二氧化碳结合力有 3 例上升。4 例血肌酐 > 15 毫克%,有 1 例临床症状缓解,血肌酐、血尿素氮、血磷下降,二氧化碳结合力上升;另 3 例患者症状、体征和各项指标均无明显改变。

【处方来源】 中国医学科学院首都医院毕增祺等。

【按语】 毕氏等认为大黄煎液灌肠导泻后血尿素氮下降,提示该法可能使肠道内尿素等毒物排泄增加,但确切机制尚待进一步研究;蒲公英亦有清热解毒、抗菌消炎之作用,且能促进肠蠕动,和大黄合用可增强后者导泻作用;牡蛎具有促进凝血和收敛的作用,与大黄合用能增助大黄止血和减少大黄副作用。用时应严密观察病情变化。本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 降 氮 汤

【功能主治】 功能温经通脉,通腑降浊。主治尿毒症。

【处方组成】 大黄 30 克、桂枝 20 克,每剂煎成 200 毫升,保留灌肠。

【辨证加减】 湿热重者去桂枝;纳呆、脘闷者加陈皮、法夏、竹

茹、伏龙肝、生姜、炒谷麦芽、代赭石，水煎服；脾肾两虚、气血双亏者加服生黄芪、太子参、云苓、白术、山药、当归、熟地、五味子、枸杞子、肉苁蓉、肉桂、附片，水煎服。

【临床疗效】 治疗 50 例，血浆 NPN 下降 30 毫克以上者占 46%，对照组则占 28%；血浆白蛋白提升到 3 克%以上者 5 例，对照组为 3 例；住院病死率 38%，对照组为 76% ($P < 0.01$)。

【处方来源】 北京市友谊医院赵淑颖等。

【按语】 正虚邪实为本病特点。脾肾两虚为其本，湿浊邪热为其标，故其治疗宜标本兼顾。本方以大黄荡涤肠胃陈垢，通腑降浊，且有清热解毒，活血化瘀，降压利尿等作用；桂枝有温经通脉作用，可治水饮内停、小便不利。据临床观察，本方保留灌肠对降低 NPN 有一定作用，一般于治疗 10 天后 NPN 有不同程度下降。（陈以平）

3. 温肾解毒汤

【功能主治】 功能温补脾肾，荡涤三焦浊气。主治肾功能衰竭。

【处方组成】 紫苏 30 克、党参 15 克、白术 15 克、半夏 9 克、熟附子（先煎）9 克、黄连 3 克、砂仁（后下）3 克、六月雪 30 克、绿豆 30 克、丹参 30 克，水煎服。

【辨证加减】 下肢肿加半枝莲；皮肤瘙痒加白藓皮、地肤子；腰痛、尿中管型加打扞活；腹水加黑白丑粉、小茴香粉、生大黄粉冲服。

【临床疗效】 治疗 17 例，显效 2 例，有效 6 例，稳定 5 例，无效 4 例。

【处方来源】 上海中医学院龙华医院徐蒿年。

【按语】 徐氏认为肾衰邪实为主，只有降浊解毒正气才

能得复,若专投温补之药,反使非蛋白氮升高。(陈以平)

4. 温 肾 方

【功能主治】 功能温肾益气。主治慢性肾炎肾功能不全。

【处方组成】 黄芪12克、锁阳10克、丹参10克、茯苓10克、益母草15克、附子6克、泽泻6克,水煎服。

【临床疗效】 治疗68例,18例水肿消失,24小时内生肌酐清除值治疗组平均提高11.5毫升/分,对照组平均下降6毫升/分,两者有显著性差异($P<0.001$)。

【处方来源】 浙江省杭州市红十字会医院王永钧等。

【按 语】 实验研究证明,口服黄芪粉对大鼠的实验性肾炎,能减少蛋白定量,减轻肾脏病理变化,丹参能改善慢性肾衰竭的高凝状态和肾功能;附子、茯苓等温肾利尿药能增加家兔实验性肾炎的肾小球滤过率和有效肾血浆流量等。本方用黄芪、锁阳补益肾气;稍加附子引补益药达下焦,少火以生气;增入丹参、益母草和血以通肾络;茯苓、泽泻甘淡以渗水湿。临床对比观察发现本方能改善慢性肾炎病人肾阳虚的症候,其中尤以腰酸、乏力、夜尿频多,畏寒怕冷等症状的好转为显著;有温和利尿作用,且能巩固西药利尿剂的效果,具有消肿而不伤肾气的特点,提高肾储备能力。(陈以平)

5. 虫草菌丝方

【功能主治】 功能保肺,补精益气。主治慢性肾功能衰竭。

【处方组成】 虫草菌丝,制成胶囊,6克分3次口服。

【临床疗效】 治疗29例,肌酐治疗后均值由4.92毫升下降至3.96毫克,尿素氮治疗后均值45毫克下降至34.9毫克,血清铁由

治疗前0.8上升至0.94,血色素均值由8.64克上升到9.13克,淋巴细胞转化率均值由33974.6上升至44767.65。

【处方来源】 上海中医学院龙华医院陈以平。(陈以平)

6. 慢性肾衰方

【功能主治】 (1)方功能健脾补肾;主治慢性肾功能衰竭脾肾气虚症。(2)方功能滋补肝肾;主治慢性肾功能衰竭肝肾阴虚症。(3)方功能行气活血;主治慢性肾功能衰竭血瘀症。(4)方功能补肾扶正;主治慢性肾功能衰竭正气虚衰症。(5)方功能活血化瘀;主治慢性肾功能衰竭血瘀症。(6)方功能清热利湿;主治慢性肾功能衰竭湿困症。(7)方功能通腑泄浊;主治慢性肾功能衰竭浊阴上逆症。(8)方功能逐水消肿;主治慢性肾功能衰竭水湿症。(9)方功能平肝潜阳;主治慢性肾功能衰竭肝阳上亢症。(10)方功能温阳通腑,凉血解毒;主治慢性肾功能衰竭。(11)方功能清热利咽;主治慢性肾功能衰竭易罹感冒者。

【处方组成】 (1)生芪20克、附子9克、防己12克、白术15克、土茯苓15克、茵陈12克,水煎服。

(2)女贞子15克、旱莲草12克、山萸肉9克、龟板15克、当归9克、白芍9克,水煎服。

(3)赤芍15克、丹参12克、泽兰12克、三棱9克、莪术9克、桃仁9克,水煎服。

(4)冬虫夏草12克、西洋参9克、百合12克,水煎服。

(5)蜈蚣6克、天仙子9克,水煎服。

(6)土茯苓15克、苦参12克、茵陈12克,水煎服。

(7)大黄9克、苦参12克、甘遂4.5克,水煎服。

(8)茯苓12克、茯苓皮12克、甘遂4.5克,水煎服。

(9)青黛9克、紫石英15克、天麻9克,水煎服。

(10) 大黄 12 克、附子 9 克、赤芍 15 克、青黛 9 克,水煎,保留灌肠。

(11) 银花 12 克、麦冬 15 克、胖大海 3 克、藏青果 6 克,水煎,代茶饮。

【辨证加减】 本系列方可根据辨证,组合应用,并可随证加减。

【临床疗效】 治疗 64 例,显效 33 例,好转 21 例,无效 10 例,显效率为 51.6%,总有效率为 84.4%。

【处方来源】 天津市中医医院张大宁。

【按语】 张氏在长期大量的临床实践中,总结出本病的四大病机,即“虚、瘀、湿、逆”,涉及五脏六腑、气血津液等各个方面,病机变化错综复杂,不能设想一方一药一法即可解决如此复杂多变的病症。因而在整体和局部相结合、理症和治病相结合的总体思想指导制立本系列方,以多途径综合治疗,直达病所。(1)至(5)方重在治本,(9)至(11)方重在治标。(陈以平)

7. 补肾泌浊汤

【功能主治】 功能补肾泌浊。主治慢性肾炎尿毒症。

【处方组成】 党参 40 克、淫羊藿 10 克、杞子 1 克、白术 8 克、淮山药 12 克、黄芪 15 克、泽泻 10 克、茯苓 10 克、猪苓 10 克、大黄 19~12 克、甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 对中、重度尿毒症和呕吐频繁,食入即吐者予大黄(后入)45 克、黄芩 20 克、槐花 15 克、白头翁 30 克、苏叶 15 克、生牡蛎(先煎)30 克,作保留灌肠。

【临床疗效】 治疗 74 例,服汤药 51 例,有效 42 例,占 82.4%;灌肠的 23 例,缓解 3 例,好转 13 例,总有效率 69.6%。

【处方来源】 海南省农垦第一医院卢森辉等。

【按语】 卢氏认为尿毒症之本为虚，湿浊为标。对症状轻者以扶正祛邪，化湿降浊。本方大剂量党参配以淮山、黄芪、白术对改善症状有效。对中、重度尿毒症和呕吐频繁，食入即吐的患者，应给予保留灌肠，往往取得较为满意效果。（陈以平）

8. 附子大黄汤

【功能主治】 功能温阳散寒，通腑泄浊。主治尿毒症。

【处方组成】 制附子 15~30 克、生大黄 15~30 克、益母草 15~30 克、黄芪 30~60 克、芒硝 10~20 克，水煎服，或保留灌肠。

【辨证加减】 湿浊内阻加甘露消毒丹；脾肾阳虚用济生肾气丸或防己黄芪汤加减；脾胃湿热用三仁汤加减；气阴两亏用六味地黄芪和生脉散加减；肝风内动用羚羊角钩藤汤加减。

【临床疗效】 A 组 14 例，服用汤药，显效 5 例，好转 7 例，无效 2 例，有效率 85.7%；B 组 32 例，保留灌肠，显效 13 例，好转 15 例，无效 4 例，有效率 87.5%。

【处方来源】 陕西省西安医学院第二附属医院刘锐等。

【按语】 早期尿毒症者多为脾肾阳虚，水毒潴留所致，虚实夹杂，阴毒内结。方用附子温阳散寒，配大黄、芒硝等使水毒潴留从大便而出，泻下而不伤阳气。本方泻下之力较峻，不可久服，应中病即止，一旦消化道症状改善后应减量，以免损伤正气。（陈以平）

9. 保元大黄汤

【功能主治】 功能益气温阳，扶助正气，清热泄毒，荡涤浊邪。主治慢性肾功能衰竭。

【处方组成】 人参 10 克（或党参 30 克），生黄芪 30 克、生甘草

10 克、桂枝 10 克、大黄(后下)10 克,水煎服。治疗期间配合饮食疗法及纠正酸中毒、利尿、降压、纠正心功能等。3 周为 1 疗程。

【辨证加减】 分升降不足组、升降反作组。升降反作组上方加知母 30 克、泽泻 30 克;严重呕吐不能口服者,将上方煎取 200 毫升,冲入珍珠粉 1 克、参三七粉 3 克、生大黄粉 3 克,分 2 次保留灌肠。

【临床疗效】 治疗 30 例(升降不足组 25 例,升降反作组 5 例),显效(临床症状基本消失,血尿素氮下降 50% 以上,酸中毒纠正,贫血改善)16 例,好转(症状体征减轻,血尿素氮下降 10% 以上,酸中毒改善)3 例,无效 11 例(死亡 6 例)。总有效率 63.3%。

【处方来源】 浙江省杭州市上城区中医院沈壮雷。

【按 语】 慢性肾炎肾功能衰竭升降失衡时的一系列改变,经实验证明与细胞膜转运功能障碍有关。目前,逆转细胞膜转运功能的方法不多,本方具有改善临床症状和肾功能作用,实验结果表明本方可增高红细胞膜的转运功能,为取得临床疗效的基本原理。本方名由编者所拟。(顾选文)

八、IgA 肾炎

IgA 肾炎是以肾小球系膜区有颗粒性 IgA 沉积为特征的一种疾病。初起以突然发作的血尿占多数,儿童中更常见,80% 患者伴有呼吸道感染,主要为咽峡炎,血尿可见于感染的同时或 48~72 小时内出现,也有少数间隔 5 天者。细菌培养常阴性,血尿常在数天内好转,可完全消失或转为显微镜血尿,而在再感染时复发。蛋白尿亦常见,起病时多数为无症状性,每日尿蛋白量大都小于 1 克。约有 10~20% 患者可出现急性肾炎综合症。有一过性血压增高及氮质潴留。浮肿多为轻度,局限于踝部。血清学检查示 IgA 半数

以上增多。

本病是免疫反应性疾病，引起免疫反应的原因一般认为是慢性病毒感染。

本病诊断主要根据有血尿或/和蛋白尿等肾炎表现，肾活组织检查显示有IgA免疫复合物沉着，血清IgA增高。

本病目前西医尚无特效疗法。表现为肾病综合症时可用激素和免疫抑制剂。

IgA肾炎多属中医“尿血”、“腰痛”、“虚劳”范畴，症属禀赋素虚，风热上扰，或因湿热内侵，外邪未解，邪热伤络，迫血妄行，以致尿蛋白骤见。久病入络瘀热交阻，日久伤阴，阴虚夹瘀。虚火上炎，肾络受损，腰酸尿血缠绵难愈，日久可见气阴两虚兼扶瘀滞，虚劳之症渐现。（陈以平）

1. 茜草双脂方

【功能主治】 功能活血止血。主治IgA肾炎血尿。

【处方组成】 从茜草中提取茜草双脂（现已可人工合成），制成片剂。每次0.4克，每日2次，连续服用3个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗40例，有效率达82.5%。

【处方来源】 江苏省南京军区总医院唐政等。

【按语】 本方治疗IgA肾病除有血尿程度减轻外，尿蛋白量及血清IgA水平亦明显下降，血肌酐值则无明显变化，但血尿的变化与血清IgA水平无明显关系。（陈以平）

2. 陈氏方

【功能主治】 （1）方功能益气活血。主治IgA肾炎气虚血瘀型；（2）方功能滋阴活血；主治IgA肾炎阴虚挟瘀型。（3）方功能

清热通络,凉血止血;主治 IgA 肾炎合并上呼吸道感染。(4)方功能祛湿助运;主治 IgA 肾炎合并肠道感染。

【处方组成】 (1)党参 15 克、丹参 15 克、黄连 4.5 克、炮姜 4.5 克、蒲黄 9 克、当归 9 克、川芎 6 克、马鞭草 30 克、生地榆 20 克、红枣 4 枚,水煎服。

(2) 生地 12 克、元参 12 克、当归 12 克、蒲黄 12 克、女贞子 15 克、旱莲草 15 克、阿胶(烔化)9 克、红花 9 克、川芎 6 克,水煎服。

(3) 银花 12 克、连翘 12 克、生地 12 克、藕节 15 克、贯众 15 克、蝉衣 9 克、小蓟 30 克、白茅根 30 克,水煎服。

(4) 藿香 9 克、佩兰 9 克、半夏 9 克、薏苡仁 3 克(后入)、茯苓 12 克、陈皮 6 克、黄连 4.5 克、薏苡仁 30 克、车前草 30 克,水煎服。

【辨证加减】 瘀热血尿加炮甲片 琥珀、参三七、天龙等。

【临床疗效】 治疗 23 例,基本缓解(肾功能正常,尿常规正常,症状消失,并稳定在 1 年以上)4 例,占 17.39%;好转(肾功能正常,尿蛋白转阴,尿红细胞 $<10/HP$, 症状明显好转,稳定半年以上)13 例,占 56.52%;无效 6 例,占 26%,总有效率 74%。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院陈以平。

【按语】 IgA 肾炎在急性感染时,应按急则治其标的原则,给予清热解毒或芳化湿热的方剂,迅速控制上呼吸道或肠道感染,可减少抗原侵入,明显改善蛋白尿及血尿,有利于病情缓解,以达到邪去正安之目的。对于平时持续镜下血尿,“久漏宜通”,祛除瘀血,方能引血归经。所以 IgA 肾炎不能见血止血,而应用活血化瘀药使血尿逐渐消失,故祛瘀止血是治疗 IgA 肾炎血尿的主要治则。同时重视全身阴阳平衡、脏腑功能调节,方能提高疗效,改善患者体质,提度免疫功能,以扶正祛邪。(陈以平)

九、系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮(SLE)是一种侵犯全身结缔组织的自身免疫性疾病,全身器官特别是肾脏常被累及。SLE合并肾脏病变的发生率国外报道为16~80%,我国报道为64~67%。系统性红斑狼疮性肾炎(简称“狼疮性肾炎”)的诊断标准是在SLE确立后,临床上具有持续蛋白尿在(+)以上或镜下血尿($>10\text{RBC}/\text{高视野}$)、管型尿和肾功能损害之一者。

本病常有系统性红斑狼疮的各种临床表现,如发热、蝶形红斑、关节痛等。一般当肾脏被累及时其他脏器的损害也比较显著,其中心脏、胸膜及造血系统尤为显著。临床分为四型:(1)轻度损害型。除尿常规异常外,其他表现不明显,蛋白尿在十~廿之间,尿蛋白定量每日2克以下,常有管型及镜下血尿。白细胞也常增多。(2)肾病综合征型。临床上呈典型的肾病综合征表现,大多伴有中等程度以上的肾功能损害,常有贫血、高脂血症,特别是高胆固醇血症一般较轻。尿常规和一般肾病综合征相似,但红细胞显著增多,内生肌酐清除率一般降低。(3)肾功能减退型。有较明显的肾功能减退,不少病例在肾功能接近衰竭时蛋白尿、血尿仍明显,且有显著的肾病综合征表现,表示病变仍持续活动。患者可有高血压。本型病情发展较快,可能在较短时间内进入尿毒症。(4)急进型。病情发展迅速,肾功能很快恶化,尿蛋白、红细胞管型增多,常伴发热及其他红斑狼疮活动表现。常在短期内进入肾功能衰竭。

系统性红斑狼疮性肾炎系患者免疫功能异常,自身调节紊乱所致,脱氧核糖核酸和抗脱氧核糖核酸抗体形成的免疫复合物沉着于基膜内皮是狼疮性肾炎的重要病理基础。

本病的诊断主要依据临床上有肾脏损害和红斑狼疮的表现,实验室检查抗核抗体、抗dsDNA抗体或抗SM抗体阳性。

西医对本病的治疗,轻症者选用消炎痛、昆明山海棠、雷公藤制剂等。对活动性狼疮性肾炎则用肾上腺皮质激素或/和免疫抑制剂治疗。

本病的临床表现可能与祖国医学的“阴阳毒”、“虚劳”、“水肿”有关,多因禀赋不足,肝肾亏损,气阴两虚,正不胜邪,邪毒乘虚而入,导致热毒灼炽、津液耗伤,气血失和、脏腑亏虚、筋脉瘀阻。(陈以平)

1. 狼疮肾炎方

【功能主治】 功能益气活血,滋阴解毒。主治系统性红斑狼疮性肾炎。

【处方组成】 黄芪15克、党参15克、当归12克、川芎9克、紫丹参30克、益母草30克、生地15克、首乌15克,水煎服。

【辨证加减】 热毒炽盛型减党参、黄芪,加水牛角、丹皮、紫草、白花蛇舌草、蒲公英、青蒿、生川军;气阴两虚型加麦冬、女贞子、黄精;阴虚火旺型加龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎、黄柏、玄参、麦冬;脾肾两亏型加白术、茯苓、大腹皮、香附、生苡仁;伴关节痛加扞扞活、虎杖、鹿含草;目眩加石斛夜光丸;耳鸣、耳聋加左磁丸;月经不调加乌鸡白凤丸。

【临床疗效】 治疗31例,显效11例,占35.5%;有效15例,占48.4%;无效5例,占16.1%。总有效率达83.9%。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院陈以平等。

【按语】 陈氏认为,本病急性活动期应以西药为主,配合清热解毒,活血化瘀之中药,缓解期则以中药为主。党参、黄芪、白术有提高免疫功能的作用;生地、玄参、麦冬可使抗体生成期延长;

白花蛇舌草能刺激网状内皮系统增加白细胞吞噬功能。长期应用上述药物能逐渐改善机体免疫状态。以利于逐步递减激素。本病中医辨证往往阴虚为多,故须时时以养阴为要,活血化瘀中药对本病的高凝状态有肯定疗效。中药扶正祛邪药物可及时消除感染之隐患,防患于未然,有利于病情稳定。(陈以平)

2. 徐 氏 方

【功能主治】 功能健脾益肾,调气活血。主治系统性红斑狼疮性肾炎。

【处方组成】 黄芪 15 克、党参 12 克、茯苓 12 克、白术 9 克、桃仁 9 克、益母草 15 克、泽兰 9 克、丹参 12 克、青皮 6 克、蒲黄 6 克、金樱子 15 克、酒大黄 3 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 23 例,存活 2~3 年者 6 例,4 年者 8 例,5 年以上者 5 例。

【处方来源】 湖北省武汉市中医医院徐宜厚。

【按 语】 本方适用于狼疮性肾炎稳定阶段。如处在急性活动阶段,尚需根据病情作辨证加减,并需配合西药,综合治疗,方更有利于病情之缓解。本方名由编者所拟。(陈以平)

十、急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎是病原体侵犯肾盂和肾间质而引起的急性炎症。可发于各年龄组,但以育龄妇女最为多见。起病急骤,临床表现有高热、寒战、全身酸痛、食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、腰痛、尿频、尿急、尿痛,肾区有压痛和叩击痛,沿输尿管区和膀胱区亦有压痛。血行感染者以全身表现为主,上行感染者则先出现泌

尿系统症状。

引起本病的原因是病原菌侵犯肾盂和肾间质所引起。其中以大肠杆菌最为多见,其次是副大肠杆菌、葡萄球菌等。

急性肾盂肾炎的诊断主要依据临床症状。显著肾区疼痛和压痛,血白细胞明显增加,清洁中段尿培养菌落素 $>10^5$ 个/毫升,静脉肾盂造影可见造影剂浓度淡,肾下极可增大,肾盂扩大。逆行肾盂造影有助于排除尿路先天性异常、结石等。

现代医学对本病主要用抗菌素治疗。对抗菌药物敏感的患者能取得较好的疗效,但有部分病人可因耐药性,治疗不彻底等原因而反复发作,迁延为慢性肾盂肾炎。

本病属中医“热淋”、“腰痛”范畴,其辨证属实证、热证,主要与肾与膀胱有关。肾虚膀胱湿热是其主要病机。其病因或由多食辛热肥甘之品,或嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱,或因下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱而呈湿热之证,湿热既成,则阻滞气化,下窍不利而引起小便淋沥频数、急痛、尿血等症。(陈以平)

1. 清热通淋方

【功能主治】 功能清利湿热。主治肾盂肾炎。

【处方组成】 白花蛇舌草 24 克、大青叶 24 克、海金砂 15 克、瞿麦 9 克、篇蓄 9 克,水煎服。

【辨证加减】 脾虚湿热郁结加茯苓、淮山、莲肉、淡竹叶、黄柏、木通;肾阴不足湿热留恋加生地、女贞子、桑寄生。

【临床疗效】 治疗 30 例,治愈 20 例,好转 17 例,3 例无效,有效率 94%。

【处方来源】 福建省厦门中医院杜锦海。

【按 语】 白花蛇舌草和大青叶为本方主药,二者协同、清热利湿功效大为增强,对引起肾盂肾炎的某些致病菌有一定的抑

制作用。本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 清 淋 汤

【功能主治】 功能清热通淋。主治急性泌尿系感染。

【处方组成】 蒲公英 15 克、旱莲草 20 克、生栀子 15 克、黄芩 15 克、益母草 20 克、车前草 20 克、金钱草 20 克、地锦草 20 克、篇蓄 20 克、白茅根 30 克、甘草梢 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 150 例，其中急性肾盂肾炎 50 例，痊愈 47 例，有效 2 例，无效 1 例；慢性肾盂肾炎急性发作 46 例，痊愈 42 例，有效 3 例，无效 1 例；急性膀胱炎、尿道炎 54 例，全部治愈。150 例尿检细菌转阴率 86.6%。

【处方来源】 江秀华等。

【按 语】 本方集中了清热通淋诸药，配伍活血行水之益母草、凉血止血之白茅根，临床疗效满意。本方名由编者所拟。(陈以平)

3. 清 淋 合 剂

【功能主治】 功能清热解毒，利湿通淋。主治急性泌尿系感染。

【处方组成】 生地榆 30 克、生槐角 30 克、半枝莲 30 克、蛇舌草 30 克、大青叶 30 克、白槿花 15 克、飞滑石 15 克、生甘草 6 克，水煎服。

【辨证加减】 重症则剂量加倍；高热加软柴胡 20 克、炒子芩 15 克。

【临床疗效】 治疗 100 例，治愈 40%，显效 26%，好转 16%，无效 18%，总有效率 82%。

【处方来源】 江苏省南通市中医院朱良春等。

【按 语】 本方有两个特点,首先,本方对孕妇及胎儿均无副作用,为孕妇的尿路感染提供了安全有效的方药;其次本方曾对15例尿培养阳性的菌株作了体外抑菌试验,本方对金黄色葡萄球菌有明显抑菌作用,对其他常见致病菌如大肠杆菌、副大肠杆菌、产气杆菌、绿脓杆菌均无抑制作用,因而本方对金黄色葡萄球菌感染之尿路感染疗效更好。本方对其他细菌感染也有一定疗效,可能是通过除抑菌外的其他途径达到治愈的目的。(陈以平)

4. 知 柏 汤

【功能主治】 功能清利湿热。主治泌尿系感染。

【处方组成】 知母 15 克、生地 15 克、土茯苓 15 克、石斛 15 克、银花 15 克、黄柏 15 克、连翘 10 克、当归 8 克、红藤 30 克、木通 5 克、甘草 5 克,水煎服。

【辨证加减】 结石伴感染者加石苇、海金砂、金钱草。

【临床疗效】 治疗 60 例全部显效,其中 53 例痊愈,一般在服药 5 至 10 剂,症状受到控制,最快者服药 5 剂,尿常规转阴。

【处方来源】 王敏。

【按 语】 王氏认为急性泌尿系感染多由湿热蕴结下焦所致,治宜清利湿热。慢性泌尿系感染系肾虚兼有下焦湿热,治宜益肾佐以清利湿热,方能取得满意疗效。(陈以平)

十一、慢性肾盂肾炎

慢性肾盂肾炎是指细菌感染引起肾盂肾盏和肾间质的慢性炎症。临床表现可有急性肾盂肾炎史,但多数症状隐匿,表现不一。

较典型者呈反复发作型,有尿急、尿频、尿痛等尿路刺激症,腰痛,低热或中度发热,有的仅长期不规则低热,易疲乏,轻度食欲不振,或仅以血尿或高血压为主。有的青年患者仅有菌尿症(菌落计数 >10 万/毫升)而无其他症状,晚期患者有肾小管功能减退,肾小管性酸中毒和尿毒症,可有坏死性肾乳头炎,肾周围脓肿等并发症。

本病多由急性肾盂肾炎未得到合理治疗或治疗后仍持续有无症状性细菌尿,或治疗后虽菌尿消失,但以后又反复发作,均可引起多发性疤痕,造成肾内梗阻和肾盂、肾盏变形,演变为慢性肾盂肾炎。此外,急性期的病灶内留有的细菌抗原,能刺激机体产生抗体,引起免疫反应,使炎症持续不愈而转为慢性。

临床诊断本病的主要依据是病史长,且有反复发作的尿路感染史,清洁中段尿细菌培养 $>10^5$ 个/毫升,肾脏有形态改变(包括肾内疤痕形成,肾盂肾盏变形或肾萎缩体积缩小)。

现代医学对本病的治疗主要应用抗菌素以抗菌消炎,对发作时控制症状有较好的疗效,但由于抗菌素对肾脏及全身的毒副作用以及耐药性的影响,复发率较高,部分可发展为肾功能衰竭。

本病多属中医“劳淋”、“腰痛”、“虚损”范畴。祖国医学认为肾与膀胱,一脏一腑,互为表里,生理功能甚为密切,若脏虚损,腑将失利,若腑受邪,脏即受累。热淋久治不愈,或素体虚弱,湿热留恋,邪气内伏,久则伤肾,以致尿频、尿急、尿痛、腰酸等一系列症状相继而出。若湿热久稽,则耗伤津液,损伤正气,致使临床上表现出肾阴不足,脾肾两虚,湿热未尽之正虚邪实之候,症情迁延不愈尚能由虚致损,“关格”、“癃闭”、“肾风”诸证均可出现。(陈以平)

1. 桃仁承气方

【功能主治】 功能活血化瘀,清热通腑。主治慢性肾盂肾

炎。

【处方组成】 桃仁 9 克、大黄 12 克、桂枝 6 克、甘草 6 克、芒硝 (后下) 6 克, 水煎服。

【辨证加减】 大便稀溏者去芒硝; 尿急尿频重者加滑石 10 克; 少腹拘急明显者加重桂枝用量或加台乌药 10 克。

【临床疗效】 治疗 46 例, 显效 24 例, 好转 15 例, 无效 7 例, 总有效率为 84.8%。

【处方来源】 陕西省中医学院刘国强。

【按语】 本方原系张仲景为热结膀胱所设。刘氏体会热结膀胱, 绝不仅在膀胱, 亦不只在少腹, 应理解为广义的热与血结而形成的一个病理状态, 慢性肾盂肾炎其病机为邪热蕴结下焦, 久之渐入血分与血相结于少腹, 可按热结膀胱进行治疗。本方使用结果, 减少了本病的复发率, 使病情相对稳定, 是补充清热通淋治则的一种新治则。(陈以平)

2. 内托生肌汤

【功能主治】 功能内托生肌。主治慢性肾盂肾炎。

【处方组成】 黄芪 15 克、甘草 9 克、乳香 6 克、没药 6 克、杭芍 9 克、丹参 12 克, 水煎服。

【辨证加减】 疲乏无力重用丹参、黄芪; 溲频而混加茅根、通草、车前子; 腰酸腰痛加牛膝、续断、当归、首乌、巴戟肉或龟版胶、鹿角胶, 面肿腿肿加薏米、防己、冬瓜皮; 蛋白尿、脓尿及血尿加龙骨、牡蛎、生地炭、茜草、黄柏、海螵蛸、阿胶或重用花粉; 头痛加枸杞、菊花; 纳呆、脘胀加黄连、砂仁、菖蒲、陈皮、枳壳; 并发尿毒症用独参汤、外台茯苓饮、真武汤。

【临床疗效】 临床应用多例, 疗效满意。

【处方来源】 岳美中。

【按 语】 本方适用于慢性肾盂肾炎反复发作，正气已虚，但瘀滞肾络、湿热留恋、肾络受伤时，岳氏借用外科治疗疮疡之经验，首用托毒生肌之法，以冀受损之肾组织得到新生、修复。内托生肌法实为治疗慢性肾盂肾炎另辟蹊径。本方剂量由编者所拟。
(陈以平)

3. 金 黄 汤

【功能主治】 功能活血化瘀。主治肾盂肾炎。

【处方组成】 金钱草 30 克、丹皮 9 克、泽兰 9 克、丹参 12 克、赤芍 9 克、大黄 9 克，水煎服。

【辨证加减】 膀胱湿热型加知母、黄柏、瞿麦、扁蓄、滑石；肝胆湿热型加龙胆草、黄芩、柴胡、枳壳、黄柏；心火亢盛型加导赤散；脾肾虚弱型加补中益气汤；肾阳虚衰型加金匮肾气丸；肾阴虚加菟丝子、旱莲草、龟版、生地。

【临床疗效】 治疗 30 例，痊愈 27 例，有效 2 例，无效 1 例。

【处方来源】 安徽省凤阳县武店区医院李汉俊。

【按 语】 李氏认为，肾盂肾炎的病理变化主要为肾脏中有弥漫的炎症浸润，肾实质有大小不等的肿胀，这些病理可能为中医称之为“瘀滞”的实质。活血化瘀的药物能改善微循环的障碍，扩张血管，增加肾脏血流量，改善病灶局部的营养状况。本方又有较强的抗菌消炎作用，并不易形成抗药性，且抗菌谱广。
(陈以平)

4. 难治性尿感方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒，利尿通淋。主治难治性尿路感染膀胱湿热型。(2)方功能清心泻火，利尿通淋。主治难治性

尿路感染心火亢盛型。(3)方功能健脾益肾、清利湿热。主治难治性尿路感染脾肾不足,下焦湿热型。(4)方功能滋阴清热,利尿通淋。主治难治性尿路感染肾阴亏耗,下焦蓄热型。(5)方功能扶正降浊,清热解毒。主治难治性尿路感染正虚湿浊型。

【处方组成】 (1)黄柏9克、知母9克、生地9克、竹叶6克、甘草梢6克、车前草9克、篇蓄草12克、瞿麦穗21克、鸭跖草15克,水煎服。

(2)生地12克、竹叶6克、生甘草6克、生山栀9克、通木3克、车前子9克、小蓟9克、藕节9克、生蒲黄6克,水煎服。

(3)太子参9克、炒白术9克、云茯苓9克、淮山药12克、粉丹皮9克、福泽泻9克、山萸肉9克、生熟地各9克、紫黄花地丁9克、甘露消毒丹9克,水煎服。

(4)金银花9克、连翘9克、川石斛9克、生熟地各9克、淮山药9克、丹皮9克、泽泻9克、山萸肉6克,水煎服。

(5)大黄9克、仙灵脾9克、太子参12克、六月雪9克、白石脂16克、甘露消毒丹9克,水煎服。

【辨证加减】 发热甚加豆豉、生山栀;便秘加川军;少腹胀痛加炒元胡、炒枳壳;尿血明显或尿道涩痛难忍加白茅根、琥珀末;心烦少寐加黛灯芯;咽痛舌碎酌加川莲、大黄;纳谷不香,食后腹胀加鸡内金、广陈皮;腰酸明显加川断、狗脊、杜仲;浮肿合防杞黄芪汤;头晕耳鸣加杞子、杭菊花;潮热加炙鳖甲、地骨皮、知母;尿中白细胞多,尿痛明显加瞿麦、篇蓄、鸭跖草、土茯苓、紫黄花地丁;恶心呕吐加姜半夏、姜竹茹、老苏梗;尿少不利加车前子、福泽泻;浮肿加炙黄芪、汉防已、生姜、大枣。

【临床疗效】 治疗80例,14天为1疗程,痊愈50例,占62.5%;好转26例,占32.5%;无效4例,占5%。总有效率为95%。

【处方来源】 上海中医学院岳阳医院张天等。

【按 语】 本方所谓难治性尿路感染的标准是:(1)发病

时间,病程>3年,反复发作; (2)病程虽不到3年,而清结中段尿培养长期阳性者; (3)长期应用西药治疗或中西医结合治疗未能根治者。本方治疗全部采用中医辨证诊治方法,停用对本病有治疗作用的一切西药。本方名由编者所拟。(陈以平)

十二、肾小管性酸中毒

肾小管性酸中毒是由肾小管分泌氢离子和回收碳酸氢离子障碍所引起。因尿液酸化机能失常,发生慢性酸中毒,盐类调节失常的各种表现,而肾小球功能可正常或仅有轻度损害。临床上分为四型: (1) I型(肾远端小管性酸中毒)。临床表现为慢性代谢性酸中毒症状,婴儿则生长发育受阻。肌肉软弱及周期性麻痹,血钙和磷一般降低,每有骨骼疼痛、行动困难,肌肉有不同程度萎缩,骨骼破坏严重时可导致变形,并有病理性骨折或假性骨折。多数伴尿路结石和感染。晚期有肾功能衰竭。(2) II型。典型表现为尿中有葡萄糖、氨基酸排出,尿酸和磷酸盐排泄增多,致使尿酸和磷酸盐血浓度降低。此外尚有酸中毒表现,肌无力、生长发育障碍、低钾血症等。(3) III型。同时兼有 I型和 II型肾小管酸中毒表现,有时称混合型。(4) IV型。又称肾素性低醛固酮血症。患者多为中老年,有糖尿病或肾小管间质疾患,其肾功能已有中度损害,测定阴离子间隙并不增加,而血氯增高,高血钾的程度与肾功能减退的程度不相称。氮质潴留的程度不严重,尿呈酸性。

肾小管性酸中毒为常染色体显性遗传病,亦可继发于肝豆状核变性、胆汁性肝硬化、胱氨酸储积症。

本病的诊断主要依据是有代谢性酸中毒,而尿 pH 在 6 以上,血钾、钙、钠等电解质平衡失调,血尿素氮、肌酐无明显升高,或升高程度远不及酸中毒严重,有不易解释的肌肉、骨骼系统症状。氯

化铵试验、尿碳酸氢盐排量测定以及作血钾检查可确定其类型。

现代医学对本症的治疗原则是纠正代谢性酸中毒,纠正水、电解质紊乱,对继发性者则积极治疗原发病,对并发症常进行对症处理。

本症与中医的“消渴”、“虚劳”、“萎证”等病证有关。本病多为脾肾不足,气血亏虚。肾乃先天之本,若先天不足,肾气亏损,下元虚惫,约束无权,气化功能亦失常度,以致饮一溲一。而脾有后天之本,藏营主运化,脾失健运,水精输布无权,精微物质外泄失度,精虚则不能灌溉诸未,血虚则不能濡养筋骨,肢体萎软不用,骨节疼痛不支。临床辨证以虚为主,当邪气乘虚而入时,也有兼夹胃热或下焦湿热之症。(陈以平)

1. 下 消 饮

【功能主治】 功能滋阴补肾,清热润肺,生津止渴。主治肾小管性酸中毒。

【处方组成】 山萸肉 6 克、山药 20 克、泽泻 6 克、复盆子 9 克、五味子 9 克、黄芩 9 克、天冬 12 克、太子参 12 克、石斛 12 克、生地 30 克、麦冬 15 克、黄连 3 克、生黄芪 15 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例,治疗前尿 PH6.8,24 小时尿量 3200 毫升,血钾 2.40mEq/l,二氧化碳结合力 31.36 容积%,治疗后血钾 4.8mEq/l,二氧化碳结合力 44.8 容积%,血氯 108mEq/l,尿常规正常,尿 pH6,烦渴、多饮、多尿症状消失。

【处方来源】 江西医学院九江分院彭汉基等。

【按 语】 彭氏等认为肾小管性酸中毒主证以烦渴而多饮,口干舌燥,尿频数而量多,乃肾虚精亏,封藏失职。肾阴不足而导致肺燥,肺燥伤津则口渴多饮,故阴虚为本,燥热为标。两者又可互为因果。据此,乃以滋阴补肾,清热润肺,生津止渴之法调治而

获效验。本方名由编者所拟。(陈以平)

十三、梗阻性肾病

梗阻性肾病是指肾盂至尿道外口存在各种梗阻性病变引起的肾脏结构和功能损害。临床表现在急性梗阻常产生疼痛,症状与梗阻的病因和程度有关。结石等引起急性输尿管梗阻可出现典型肾绞痛;急性肾盂梗阻积水多产生严重、难忍的腰痛,间隙性梗阻有发作性绞痛。慢性部分性梗阻可无疼痛或仅腰背部钝痛,在大量饮水后可加剧。双侧完全性梗阻可无尿,单侧部分梗阻尿量可正常,部分性梗阻者常有多尿、夜尿及烦渴,偶呈尿崩症症状,间隙性梗阻可交替出现无尿与多尿。梗阻可引起肾小管排泌氢离子障碍,出现远端肾小管性酸中毒,小管排钾障碍致高血钾。梗阻者可有高血压。复发性或持续性尿路感染是常见并发症,少数病人发生红细胞增多症。梗阻解除后可出现多尿,甚至肾性尿崩症。由于钠钾丧失,患者可出现低血钠、低血钾表现。重度梗阻可发生急、慢性肾功能不全。

本病的病因因年龄、性别而有所不同。婴幼儿以先天性输尿管狭窄或输尿管肾盂狭窄为多;青壮年男性以泌尿道结石多见;老年男性常为尿道狭窄、前列腺增生和膀胱梗阻;成年女性以妊娠和宫颈瘤压迫多见;老年女性多为盆腔肿瘤压迫输尿管所致。急性尿酸、磺胺或轻链蛋白大量沉积可造成肾内梗阻。此外还可见于泌尿道结石、肾乳头坏死脱落、癌肿转移、血块堵塞及腹后纤维化等。各种神经肌肉病变致神经源性膀胱(如脊髓痨、糖尿病)可造成动力性尿路梗阻。

本病诊断的依据主要是具有尿路梗阻的病因,相应症状及不同程度肾功能障碍。体检有时可扪及增大的肾脏。超声显示肾

脏增大,肾盂积水,长期梗阻者肾实质萎缩,肾图呈一侧或双侧性梗阻图形。静脉尿路造影可判断梗阻部位、程度及原因。

现代医学治疗本病的原则是及早解除梗阻,保护肾功能及防治并发症。梗阻解除后则须防止脱水和电解质紊乱。

本病在中医学中多属“癃闭”、“腰痛”、“积聚”等范畴。祖国医学认为小便的通畅有赖于三焦气化的正常,而三焦的气化不仅要依靠肺、脾、肾三脏来维持,而且也需以肝气的疏泄、气血的畅通为条件,若肝气郁滞,血瘀阻塞,或兼湿夹痰,脉络不畅,或肿块结石阻塞尿路,均可影响三焦的气化而导致梗阻不畅或不通。(陈以平)

1. 行瘀通利方

【功能主治】 功能祛瘀通利。主治肾乳头坏死脱落输尿管梗阻。

【处方组成】 炒当归 10 克、炒白芍 10 克、枸杞 10 克、山药 15 克、枳壳 20 克、制香附 20 克、桃仁 10 克、红花 10 克、益母草 15 克、泽兰 15 克、牛膝 10 克、车前子 10 克,水煎服。

【辨证加减】 腰部及少腹疼痛者原方牛膝用 20 克,加黄芪 20 克。

【临床疗效】 治疗 1 例,有右肾结核病史,肾盂造影见右肾乳头部有缺损区和右输尿管梗阻,尿液中见到坏死的乳头组织,诊断为肾乳头坏死引起输尿管梗阻。服药后排出一软组织约如黄豆大,症状消失,尿常规检查(一)。

【处方来源】 江苏省中医院熊宁宁。

【按语】 本病病机不同于结石引起的梗阻,属瘀阻少腹,气机不通。由于久病肝肾气血不足,故以当归、白芍、桃仁、红花养血破瘀;黄芪、山药、枳壳、香附补气行气。方中重用牛膝疏利泄

降,以其“所主皆气血壅滞之病”。从药后右腰腹疼痛加重,继之梗阻解除看,本方化瘀通利,有加强输尿管蠕动的功效。本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 温肾利水方

【功能主治】 功能温肾利水。主治输尿管结石嵌顿性肾积水。

【处方组成】 附块9克、桂枝9克、川断9克、仙灵脾9克、黄精9克、牛膝9克、枳实9克、车前子9克,水煎服。

【临床疗效】 临床应用统计,治愈率71%,总有效率达88%。

【处方来源】 上海医科大学华山医院张建国等。

【按 语】 动物实验结果显示,温肾利水法在治疗梗阻引起的肾积水症时,有着与单纯利尿法不同的作用机制。从狗肾积水模型观察结果提示,温肾利水法的作用并非通过尿液的增加而对管腔刺激来产生,而是药物对肾盂、输尿管有着直接的作用。温肾利水组动物肾内去甲肾上腺素大幅度上升刺激了 α 受体,促使平滑肌加强收缩,加强了肾盏、肾盂和输尿管的生理功能活动,而 CANp 增高则反映出 β 受体的兴奋,有利于输尿管平滑肌的松弛,从而使蠕动增强、频率提高。利尿药使肾内多巴胺含量升高,其效应是使肾小管排钠增加,故利尿药的疗效可能与多巴胺作用有关。本方名和剂量由编者所拟。(陈以平)

3. 补肾猪苓汤

【功能主治】 功能滋阴利水。主治肾积水。

【处方组成】 猪苓9克(去皮)、茯苓9克、泽泻9克、滑石(布包)9克、阿胶(另包烔化)9克、续断12克、怀牛膝12克、金钱草30克、

车前子(布包)15克、甘草6克,水煎服。

【辨证加减】 腰痛明显者加元胡;气虚者加党参、黄芪;小便混浊而无小便涩痛者去金钱草,加川萆薢。

【临床疗效】 治疗30例,痊愈26例,好转4例。

【处方来源】 河北省深县374工厂医院朱克俭等。

【按语】 朱氏等认为肾积水之形成,肾气不足,气化失常为其本,湿热之邪侵入下焦与水互结,化火灼阴为标。本方利水而不伤阴,滋阴而不敛邪,水气去,邪热清,阴液得复,故有佳效。本方名由编者所拟。(陈以平)

十四、肾脏囊肿性疾病

肾脏囊肿性疾病包括一组可在肾脏不同部位出现的单个或多个囊肿性疾病。多为先天性,可发于单侧或双侧。多见于35~45岁。主要表现腹胀、腹痛(运动时加剧,平卧后减轻)、腹部肿块、高血压、血尿、贫血,少数有红细胞增多症,50%患有伴有肝囊肿,胰、肺、脾、骨骼、睾丸、卵巢、甲状腺亦可有囊肿,少数可有颅内小动脉瘤。多数患者并发肾脏感染和结石。晚期者出现慢性肾功能衰竭。若是婴儿型常合并其他畸形,多在出生数周至1月内死亡。

现代医学对本病病因至今不明,约半数有家族史,在成人型为显性遗传,而婴儿型为隐性遗传。

本病的诊断主要根据有家族史,中年人有腰腹疼痛或绞痛,伴血尿,或原因不明的肾功能衰竭而贫血相对不明显。检查肾脏明显肿大者。腹部X片可见肾脏不规则增大的轮廓。静脉肾盂造影显示肾盂被拉长,肾盏变平或呈半月状。超声波检查可发现积液的囊腔并了解其体积之大小。

现代医学对本病缺乏有效的治疗方法,主要是积极处理并发

症(尿路感染、结石、梗阻者),避免尿路创伤性检查。近年来有人报道对孤立性大囊腔可注射无水酒精作封闭疗法。对晚期病例引起的尿毒症有时作肾移植,或慢性透析。

本病在中医学中可属“癥积”、“痞块”、“腹痛”、“尿白”和“肝阳”等范畴。《灵枢·本脏第四十七》有“肾大则善病腰痛不可俯仰,易伤于邪”之说。先天禀赋不足,肾气衰微,作强失职,恶血内阻,渐成囊状,病延日久,肾气衰于下,肝阳亢于上,湿浊停于中焦,尿少泛恶,浮肿头痛诸症丛生,终至危境而告终。(陈以平)

1. 邹氏多囊肾方

【功能主治】 功能熄风潜阳,益肾活血。主治多囊肾伴肾性高血压。

【处方组成】 羚羊角粉(冲服)0.6克、石决明30克、杭菊花9克、明天麻4.5克、白蒺藜9克、金狗脊12克、红花15~30克、桃仁6克、川杜仲12克、生地炭9克、制首乌12克、黑芝麻12克、活磁石9克、核桃肉9克、云茯苓9克、陈皮3克、佛手片9克、生甘草1.5克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例,服药前血压236/180毫米汞柱,非蛋白氮47.5毫升%,肌酐1.5毫升%。二氧化碳结合力28容积%,酚红排泄试验二小时排泄总量35%。服药120剂,测血压在180~160/130~120毫米汞柱之间,非蛋白氮36毫克%,肌酐1.0毫升%,二氧化碳结合力容积56%,酚红排泄试验二小时排泄总量为45%。

【处方来源】 江苏省南京中医学院邹云翔。

【按语】 急则治标,熄风潜阳佐以益肾法,血压得以稍降,但头痛腹胀等症状不减,乃恶血内阻于肾,不能作强,升降失职,故予大剂之活血化瘀法,红花用至30克,恶血得去,病情方始稳

定。邹氏结合多年用药之实践经验,认为红花和平不猛,为通瘀活血之要剂。虽用量大至 30 克,并未见下血不止之弊。本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 加味附子大黄汤

【功能主治】 功能温补脾肾,行气活血,泻下水毒。主治多囊肾合并尿毒症。

【处方组成】 (1)制附子 15 克、生大黄 15 克、黄芪 30 克、芒硝 10 克(温化)、益母草 15 克。水煎浓缩成 200 毫升,保留灌肠,每日 1 剂。(2)熟地 24 克、山萸肉 15 克、山药 15 克、茯苓 12 克、泽泻 12 克、丹皮 12 克、牛膝 12 克、钩藤 10 克、车前子 15 克、益母草 30 克、丹参 24 克、甘草 6 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 3 例,疗效满意。其中 1 例,治疗前二氧化碳结合力 38.3 容积%,非蛋白氮 93.5 毫克%,肌酐 6.9 毫升%,治疗后二氧化碳结合力 49.5 容积%,非蛋白氮 23.5 毫克%,肌酐 2.5 毫克%。

【处方来源】 陕西省西安医学院附属二院杨世兴。

【按 语】 本病多为脏腑虚损,正气不足,水毒阴浊留滞体内充斥三焦。治疗应标本兼顾,攻补兼施。方选大黄,附子为主药,以芒硝、黄芪、益母草为铺,具有温补脾肾,泻下水毒之功能。(陈以平)

3. 成都并进方

【功能主治】 (1)方功能利水消肿;主治多囊肾。(2)方功能温阳益肾,健脾行水;主治多囊肾。

【处方组成】 (1)半枝莲、麝香,制成注射液。每次 250 毫升

静脉滴注,隔日1次,与甘露醇(或山梨醇)交替使用。(2)制附片9~24克、干姜6~15克、肉桂3~9克、柴胡9~15克、白芍9~15克、香附9克、生苡仁15克、豆卷30克、茯苓12~15克、白术15克、猪苓9克、陈皮9克、泽泻9克、巴戟天18克、淫羊藿15克、补骨脂30克,水煎服。

【辨证加减】 血尿酸加茅根、藕节、侧柏炭、焦茜草等;腰痛加杜仲、续断、桑寄生;肝区及上腹痛加黄连、金铃子炭、台乌药、乳香、没药、元胡;食欲差加砂仁、蔻仁、建曲、谷芽、麦芽;血压高去柴胡,加夏枯草、龙骨、牡蛎、牛膝;贫血加当归、鸡血藤。

【临床疗效】 治疗11例,(1)(2)方并用,治疗3个月,全部好转。尿常规:治疗前8例异常,治疗后恢复正常4例,改善4例;血压:治疗前高血压8例(144~182/92~108毫米汞柱),治疗后3例降至正常范围,5例好转(140~150/90~108毫米汞柱);非蛋白氮:治疗前高于正常者5例(40.87~64.5毫克%),治疗后均有好转(37.3~49.98毫克%);腹围:治疗前有记载者8例增大,治疗后均有不同程度的缩小。

【处方来源】 四川省成都市第一人民医院。

【按 语】 多囊肾治疗较为困难,本方特点采用辛香走窜之麝香和清热利水之半枝莲制成注射液,静脉滴注,并配以温阳益肾、健脾利水之汤药,针药并进,取得较为满意的疗效。本方由名编者所拟。(陈以平)

十五、海 绵 肾

海绵肾系指一种肾髓质多发性小囊肿的先天性畸形疾病。本病的最初临床征象可表现为急性肾绞痛,其中60%病人可并发肾结石和出现肉眼血尿,35%的病人可并发肾盂肾炎,如无并发症则

肾功能大多正常,有时可能出现肾浓缩功能受损和高钙尿症,也可偶有尿酸化障碍和钠重吸收减少,尿常规无异常,但如有并发症时则会出现相应的尿改变。少数病人在并发梗阻、感染时可发生肾功能衰竭。本病也可不出现任何症状,而是在X线检查时无意中发现。

本病的病因为先天性的肾脏畸形疾病,可能与遗传有关。

海绵肾的诊断主要依靠X线检查,平片常能发现肾髓质近乳头部有数目不等的小结石。肾盂造影偶会发现肾锥体有许多小洞,一般小于7毫米,形状不规则,可出现于一个或多个锥体,小洞内充满了造影剂,看来很象一束花球。

现代医学对本病缺乏特殊有效的治疗方法,可鼓励病员多饮水,保持较多的尿量。如无并发症则预后良好,如发生结石和感染则应积极对症治疗,也可因此而影响预后。

海绵肾属中医“砂淋”及“肾积”范畴。先天禀赋不足,肾气虚弱,瘀石停滞,肾积为患,久病不愈,砂石不泄,阻滞脉络,气滞血瘀,进而导致瘀积形成,或由于砂石杂物未去而正虚邪实之证。(陈以平 夏 翔)

1. 宗氏海绵肾方

【功能主治】 功能滋阴清热,利尿通淋。主治海绵肾,肾钙化症。

【处方组成】 地骨皮 30 克、生地黄 18 克、杭白芍 12 克、当归 15 克、党参 12 克、川续断 12 克、篇蓄 30 克、瞿麦 30 克、冬葵子 30 克、海金沙 15 克、鸡内金 24 克、鱼杭骨(鱼脑石) 24 克、川葶藶 15 克、芒硝(入煎) 12 克、车前子(包煎) 30 克、金钱草 90 克(煎汤代水煎群药),水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例,其肾髓质中有满布散在尿石并伴有

双肾钙化症,经X光摄片证实为海绵肾,服药后尿中不断排出麦糠样碎屑和砂粒,猪血色豆渣样污垢物。治疗9个月后尿中排出物消失,腰痛、尿灼热感轻。停药次年又见复发,再用前方仍有效验,以后断续服药10年中共排石百余块,肾功能有所改善。

【处方来源】 北京市卫生职工学院宗言顺。

【按 语】 本方名由编者所拟。(陈以平)

十六、肾 结 核

肾结核是全身结核病的一部分,绝大多数继发于肺结核。其临床表现和治疗都以全身结核病为主,泌尿系可全无病状。现临床所指为已成为全身的主要病灶,或当时唯一结核病灶的肾结核。

肾结核患者有尿频、尿急、尿痛者占78%,68%有肉眼血尿,多数病例兼有两者。晚期肾结核由于膀胱挛缩,尿频极严重。本病主要病变在肾脏,但病肾本身的症状并不多见,仅有少数感腰痛或发现腰部肿物,此时肾多严重破坏,成为结核性肾积脓,并伴发热。

结核杆菌可经血液、尿流、淋巴管和直接蔓延到达肾脏。肾结核的发病过程是:原发病灶的结核杆菌经过血行进入肾脏,主要在肾小球的毛细血管丛中发展成为结核病,形成微结核病灶。肾皮质结核患者如机体免疫能力较高,双侧肾皮质结核病灶可完全愈合,不发展为临床肾结核。反之,如患者对结核病的免疫能力较低,病灶不愈合则发展为肾髓质结核(即临床肾结核),多数为单侧性。

尿检查对肾结核有决定性意义。尿沉淀涂片抗酸染色在50%~70%的病例可查出结核杆菌,尿结核杆菌检查是诊断肾结核的

关键。进一步检查以X线检查为主,包括泌尿系平片、排泄性泌尿系造影或逆行性泌尿系造影,从而可以确定病变部位和程度。目前认为肾结核的抗痨治疗不应少于两年。

本病属中医“肾癆”范畴。隋代巢元方在《诸病源候论》称“肾癆者,背难以俯仰,小便不利,色赤而有余沥,茎内痛……”《千金方》亦有“大便黄赤,兼有余沥、腰痛、耳鸣、夜间多梦,此为肾癆”的记载。中医认为癆虫传于肾脏而致,肾与膀胱相表里故尿频、尿急、尿痛、湿热久稽,耗伤肾阴,阴虚火旺可致潮热、盗汗、消瘦诸证。病至后期,伤及脾肾,引起脾虚两虚、气血亏耗之象,如精神疲惫、纳少便溏、头晕腰酸等。(陈以平)

1. 益肾除蒸汤

【功能主治】 功能滋阴补肾,清热除蒸。主治肾结核。

【处方组成】 (1) 生地 18 克、熟地 18 克、杞子 15 克、炒白芍 12 克、肉苁蓉 12 克、嫩白薇 12 克、炙百部 12 克、糯稻根 30 克、炙鳖甲 30 克、粉丹皮 9 克、煅人中白 9 克。水煎服,10 剂。

(2) 生地 300 克、熟地 300 克、炒白芍 300 克、肉苁蓉 300 克、桑椹子 300 克、淮山药 300 克、生牡蛎 360 克、煅牡蛎 360 克、山萸肉 150 克、五味子 75 克、糯稻根 750 克、煅人中白 480 克、地骨皮 240 克、杞子 240 克、白薇 240 克、炙甘草 60 克、夜交藤 600 克、金樱子 360 克、阿胶(另烔)360 克、龟版胶(另烔)120 克。上药水浸一宿,煎 3 次,取汁去渣入阿胶、龟版胶,以白蜜 3 斤、白糖 2 斤同收膏。1 日 3 次,每次一匙,约 50 天服完。另用海狗肾 90 克切片微焙后研细粉,每天 3 次,每次 9 克,开水冲服。

【临床疗效】 治疗 1 例,症状完全消失,多次尿常规检查及结核杆菌检查均阴性,随访 10 余年未复发。

【处方来源】 江苏省南通市中医院汤承祖。(陈以平)

十七、肝肾综合征

肝肾综合征指发生肝硬化失代偿期的无特殊病因的肾衰。临床表现有严重的肝脏病存在，有明显肝病症状，体征和功能异常，大部分病人肝大量腹水、肝昏迷、上消化道静脉曲张破裂出血和黄疸，以往没有肾脏病史而迅速出现急性肾功能衰竭的临床表现如尿少、氮质血症和尿毒症，常发生在使用强力利尿剂引起大量利尿，大量放腹水或上消化道出血之后。多数患者有血压中度下降，并有低血钠和低血钾症，严重少尿时亦可是高血钾症。实验室检查无蛋白尿或轻度蛋白尿，少量颗粒管型和镜下血尿，尿比重 >1.020 。尿/血渗透压 >1.5 。血肌酐轻度升高，尿肝酐/血肌酐 $\geq 20:1$ ，肾小球滤过率及肾血流量明显下降，尤以前者明显为甚。

本病的治疗应首先治疗肝病，防治肾衰诱因，其他包括扩容治疗及应用改善肾血流量的血管活性药物等。

本证属中医“膨胀”“黄疸”“血证”“癰闭”范畴。祖国医学认为病因主要由于酒食不节，情志所伤，劳欲过度，疫毒侵犯，导致肝、脾、肾三脏功能障碍，气血瘀阻，水湿停聚而成，临床变化多端，证候交错，往往是实中挟虚，虚中挟实，虚实互见，若治疗得法，调摄有方，病情可以得到较长缓解，反之病情进一步发展，预后不良。（陈以平）

1. 麻连赤茵汤

【功能主治】 功能宣通表里，清利湿热。主治肝肾综合征。

【处方组成】 麻黄 9 克、大枣 9 克、连翘 15 克、杏仁 12 克、桑皮 12 克、茯苓皮 30 克、赤小豆 30 克、茵陈 30 克、生姜 6 克、甘草 3

克,水煎服。

【临床疗效】 治疗2例急性黄疸型肝炎同时伴发肾炎。有黄疸、肝功能损害,同时又有浮肿、蛋白尿和肾功能减退。用药后复查肝功能、尿常规、非蛋白氮均正常,黄疸、水肿均消退。

【处方来源】 湖北省沔阳县第二人民医院邓以林。

【按 语】 本方名由编者所拟。(陈以平)

2. 温补脾肾方

【功能主治】 功能温补脾肾,渗利水湿。主治肝肾综合征。

【处方组成】 熟附子10克、党参10克、炒白术30克、茯苓30克、补骨脂10克、炒杜仲10克、陈葫芦30克、车前子30克、泽泻30克、猪苓10克、茯苓10克、郁金10克、广木香10克、丹参10克、地鳖虫10克、半边莲15克,水煎服。辅以速尿60~80毫克加入20%甘露醇250毫升内静脉滴入,短程、间歇应用。

【临床疗效】 治疗2例肝硬化顽固性腹水,腹水持续6个月及2年10个月,肝功能明显损害,对西药利尿剂无反应。尿量极少,每日仅150毫升或500毫升,尿常规少量蛋白质或伴少量红细胞,晨尿比重 <1.020 ,尿钠或血钠降低,血尿素氮升高,肾功能衰竭表现,用药后胸腹水消退,肾功能恢复。

【处方来源】 上海市纺织工业局第二医院林宗广。(陈以平)

十八、肾动脉狭窄

肾动脉狭窄是指肾动脉血管床的阻塞性病变,其狭窄可影响肾动脉一侧、双侧或其肾内分支,造成肾组织缺血,进而激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,产生高血压。比较常见的病因有大动

脉炎、动脉粥样硬化、纤维肌性增生。

临床表现有头晕、头痛、恶心、呕吐、突然失明、昏倒、脑溢血或癫痫样发作。舒张压显著升高常 >120 毫米汞柱，腹部或腹胁部可闻及血管杂音，眼底检查有恶性高血压造成之视网膜水肿、渗出和出血。

实验室检查除尿常规异常外可见血尿素氮和肌酐升高，部分患者有低血钾症。快速连续静脉尿路造影、肾动脉造影、肾图、肾扫描、肾静脉肾素测定等特殊检查有助于确诊。

本病现代医学治疗有自体肾移植或血运重建术，少数需作肾切除术。药物以肾素抑制或拮抗剂为主，辅以血管扩张剂或中枢抑制剂。

根据本病的临床表现，可属中医学“头痛”、“眩晕”、“肝阳”、“肾风”范畴。症属先天禀赋不足肾气亏耗，或因气虚血瘀、肾脉脾阻，肾失所养，其阴亏损，水不涵木、肝阳上亢，化风内动，上扰清空，若肝阳暴涨于上，血随气逆，蒙蔽清窍则发为中风，乙癸同源，其本在肾亦可谓之肾风也。（陈以平）

1. 清热活血方

【功能主治】 功能活血破血，清热解毒。主治肾动脉狭窄所致高血压。

【处方组成】 双花 30 克、茜草 12 克、鸡血藤 12 克、红花 12 克、木瓜 12 克、三棱 9 克、莪术 9 克、赤芍 15 克、板蓝根 15 克、百部 15 克、党参 15 克、茯苓 12 克、合欢皮 9 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 4 例，3 例血压逐渐恢复正常，1 例亦稍有下降。

【处方来源】 解放军总医院李炎唐等。

【按 语】 本方名由编者所拟。（陈以平）

第七章 血液系统疾病

一、贫 血

贫血是指红细胞、血红蛋白及红细胞压积低于正常值的一种临床常见症状。我国健康成人的红细胞正常值男性为400~550万/立方毫米,女性为350~500万/立方毫米,血红蛋白男性为12~16克%,女性为11~15克%;红细胞压积男性为40~50容积%,女性为37~48容积%。贫血者往往可出现身倦神疲,头晕眼花耳鸣,面色苍白,心悸失眠,四肢麻木,月经紊乱及闭经,严重者甚至可发生晕厥等征候。临床一般分为缺铁性贫血、巨红细胞性贫血、再生障碍性贫血和溶血性贫血。引起贫血的原因很多,主要为失血、红细胞生成减少和溶血等三大类。

贫血的诊断主要依据病史、体征及实验室检查。体征常见皮肤及粘膜苍白,尤以眼结合膜、手掌及指甲部位的苍白表现为突出。实验室检查血液中红细胞、血红蛋白明显低于正常值。必要时作骨髓穿刺检查,可确定造血功能有否发生障碍。

现代医学对本病主要采取对因治疗,如矫治失血或溶血,补充所缺乏的造血物质。其次是应用造血药,严重贫血者应酌情给予输血。必要时可作脾脏切除和骨髓移植。

本病属中医学中“虚劳”、“亡血”、“血证”范畴。其发病机理似与先天不足、后天失养有关。肾主骨,生髓为造血之本;脾统血,主运化,为生血之源。脾虚运化不及,则血失生化之源而贫血;肾虚则不能助脾运化,精髓空虚则造血机能障碍而血亏;心主血脉,亡血则无以养血;气为血帅,气虚则不能摄血。因此贫血与心、脾、肾

有密切关系。(施惠君)

1. 血 复 康

【功能主治】 功能补脾益气,滋阴补血。主治血细胞减少(白细胞减少、贫血、血小板减少)。

【处方组成】 黄芪、熟地、首乌、当归、灵芝,制成片剂,每日3次,每次6片。1个月为1疗程,每周复查1次血象。

【临床疗效】 治疗100例(白细胞减少42例,贫血40例,血小板减少18例),其中63例曾服用西药无效,停药1周后,服用本方,总有效率为89%。比较不同类型的疗效,以白细胞减少者疗效为最高(达95%),依次为贫血者(达87%)、血小板减少者(达78%)。治疗后头痛头昏等均有明显改善。

【处方来源】 湖北省武汉市第一医院李云宝等。

【按 语】 方中黄芪能增加机体免疫力;当归、熟地、制首乌、灵芝均能刺激造血系统增加红细胞、血红蛋白,升高血小板,对白细胞减少也有治疗作用。(施惠君)

2. 二仙温益汤

【功能主治】 功能温补脾肾。主治各种原因引起的贫血。

【处方组成】 仙茅9克、仙灵脾9克、人参6克、黄芪12克、龟鹿二仙胶9克、当归9克、陈皮9克、甘草3克,水煎服。

【辨证加减】 再生障碍性贫血的脾肾阳虚兼肾阴虚者,加巴戟、补骨脂、杞子、五味子;缺铁性贫血的脾肾阳虚者有中气虚、胃阴不足时,加木香、白术、乌梅;溶血性贫血见脾肾阳虚者,加黄芪桂枝五物汤;巨幼细胞性贫血及原因不明的贫血,因激素而影响肝功能者,加五味子、赤小豆。

【临床疗效】 治疗再生障碍性贫血 82 例, 总有效率为 89.3%; 治疗缺铁性贫血 46 例, 总有效率为 95.7%; 治疗溶血性贫血 14 例, 血红蛋白升高都在 3 克以上, 症状明显改善。

【处方来源】 浙江中医学院史亦谦。

【按 语】 史氏认为, 止血药中的仙鹤草、藕节、紫草等, 只有与扶正固本、补气摄血药同用才有效; 温补脾肾药以秋冬季节获效显著, 因此, 隆冬季节应加重温补脾肾药的剂量, 青年男性患者应酌加知母、黄柏, 以防久服温药而引动相火; 女子月经过多者, 经前可加重温补、益气养血之品, 经来时加党参、黄芪、蒲黄、木香, 有缩短经行时间或减少经量的作用。本方剂量由编者所拟。

(施惠君)

3. 参 花 方

【功能主治】 功能补脾养胃, 清热生津。主治放疗、化疗所致造血功能障碍。

【处方组成】 潞党参、花粉各 16 克(为 1 日量), 分 2 次用温水冲服, 连服 30 天。

【临床疗效】 治疗 41 例, 白细胞减少 26 例, 显效 23 例, 有效 2 例, 无效 1 例; 贫血 10 例, 显效 6 例, 无效 4 例; 血小板减少 5 例, 显效 4 例, 无效 1 例。

【处方来源】 云南省昆明医学院附属第一医院蔡德政。

【按 语】 中医认为放疗、化疗反应是由于火热毒邪, 内侵人体, 耗伤气血津液所致。临床观察显示潞党参、花粉除有补脾养胃、清热生津之功能外, 且有明显的抗放疗和化疗的毒性作用, 保护造血系统。本方名由编者所拟。(施惠君)

4. 升 血 汤

【功能主治】 功能益气养阴，补血止血。主治自身免疫性全血细胞减少症。

【处方组成】 黄芪 30 克、当归 9 克、白芍 9 克、大熟地 9 克、阿胶 9 克、粉草 3 克、白术 9 克、茯神 9 克、女贞子 9 克、旱莲草 9 克，水煎服。

【辨证加减】 失眠加酸枣仁；脾虚加党参、淮山药。

【临床疗效】 治疗 1 例，服药 33 剂，症状渐次消失，血检正常。

【处方来源】 任达然等。

【按 语】 本方黄芪用量倍于当归，益气能生血，乃阳生阴长之意；熟地、阿胶、白芍、女贞子、旱莲草养阴清热，补血止血；白术、山药、茯神有助健脾强食，以资化源之本。本方名由编者所拟。（施惠君）

二、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血是因骨髓造血功能降低或发生障碍所致的一种贫血，简称“再障”。根据起病的急缓和病情的轻重，可分为急性及慢性两种。急性型的特点是，初起贫血并不明显，常以出血、感染、高热为首发症状，但病情进展快，不久即迅速发生严重贫血；出血严重而广泛，不仅皮肤、粘膜及眼底出血，且常伴有内脏出血；感染多见于口腔、咽、皮肤及肛门周围，以及由肺炎、败血症等引起的高热；病程经过凶险，患者常在短期内因感染或内脏出血而死亡。慢性型起病缓慢，除有慢性进行性贫血外，常伴有皮肤及粘膜出

血,严重者常伴有感染及发热。

再障病因部分不明。部分可由毒物或药物, α 线,放射性物质或放射性核素,严重感染,骨髓肿瘤或白血病等,致骨髓造血功能遭受影响或破坏而引起。

本病诊断主要依据严重广泛的出血、感染、高热和不同程度的贫血病史。实验室检查全血细胞减少,淋巴细胞百分比增高,呈正细胞正色素性贫血。骨髓穿刺大多数呈现骨髓增生减低,红细胞及粒细胞系统各阶段细胞减少,巨核细胞减少或消失,淋巴细胞及非造血成分相对地增多,血小板分布稀疏。

现代医学治疗本病以及早去除病原和药物治疗为主。严重患者可给予输血或作骨髓移植。必要时作脾脏切除。

本病属中医“虚劳”、“血证”、“温热”等范畴。人体的气血来源于脾胃水谷精微和肾中精气。脾虚生化无权,则精髓不充;肾虚精气亏损,则血源不充。脾肾两亏,复感病邪(包括毒邪、放射性物质、药物等),继则影响心、肝、气血,精髓进一步亏虚,血行无力,导致血瘀。治当健脾补肾,清热解毒,活血化瘀。(施惠君)

1. 芪归二仙汤

【功能主治】 功能益气养血补肾。主治再生障碍性贫血合并妊娠。

【处方组成】 黄芪50克、党参50克、甘草10克、当归20克、补骨脂20克、仙茅20克、仙灵脾20克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例29岁患者,患再障5年,怀孕5个月,治疗前血红蛋白下降至3克%左右,经服中药配合输血,病情好转,血红蛋白上升到7~8克%,生产顺利。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院周蔼祥等。

【按语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 乌 龟 粉

【功能主治】 功能补肾益髓。主治肝炎后急性再生障碍性贫血(肝炎——再障综合征)。

【处方组成】 取乌龟洗净放在低温的铁板上烘烤,待壳、肉呈焦黄时研粉备用。每日3次,每次3至5克。

【临床疗效】 治疗1例男性患者,经大剂量地塞米松等西药治疗,症状、骨髓象改善不明显。改用本方为主,辅以维生素治疗半年,症状逐渐改善,血色素12.20克% (原为2.0),红细胞410万/立方毫米,白细胞4800/立方毫米(原为800),血小板5万左右/立方毫米(原为6000)。

【处方来源】 解放军九八医院吴孝永。

【按 语】 病毒性肝炎后再障的发生颇为罕见,系肝炎病毒直接抑制骨髓,损伤了多能干细胞染色体,致干细胞染色体异常。同时肝炎过程中产生的自身抗体损伤了骨髓,肝脏解毒能力降低,或病程中用了骨髓有毒性的药物综合作用。本病大多由肾虚所致。乌龟入心、肝、肾经,有益肾健骨的功能,能刺激骨髓造血,故有良好的治疗作用。(施惠君)

3. 复方鱼鳔胶

【功能主治】 功能补肾益精。主治再生障碍性贫血。

【处方组成】 鱼鳔胶(炮制成珠)30~45克、桂枝10克、党参12克、白术12克、白芍12克、当归12克、麦冬12克、熟地24克、茯苓12克、杞子12克、丹参12克、炙甘草9克、陈皮9克、三棱9克、半贝丸9克,水煎服。

【临床疗效】 治疗9例,基本治愈(症状完全消失,不需要输

血,血象恢复正常,血红蛋白10克%以上,白细胞4000/立方毫米,血小板正常或接近正常,随访2年病情稳定)2例,缓解(症状、输血、血红蛋白的指标同上,白细胞3500/立方毫米,血小板有一定程度的恢复,随访6月病情稳定或继续进步)3例,稳定(治前经常输血,治疗3月后不需输血,症状减轻,血象维持稳定)3例,无效1例。

【处方来源】 上海市新华医院金谷城。

【按 语】 鱼鳔胶由石首鱼的鳔加工而成,又名线鱼胶,具有补肾益精作用。骨髓造血功能的恢复与维持,取决于肾气的盛衰或肾精充盈与否,精血同源,故用本方治之,疗效较为满意。

(施惠君)

4. 复方鹿胎膏

【功能主治】 功能益肾壮阳,填精生血。主治再生障碍性贫血。

【处方组成】 鹿胎膏10克、当归10克、党参30克(或红参6克)、米仁30克、生黄芪30克、淡附片6克、川桂枝6克、(或肉桂3克)、茯苓12克、生地15克、熟地15克、白芍15克、川断15克、桑寄生15克、黄精20克、鸡内金5克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚者加女贞子10克、制首乌15克、杞子12克;鼻衄者加丹皮炭6克、炒山栀10克、白茅根30克;皮肤紫癜者水牛角10克、玄参20克、紫草15克、茜草12克。

【临床疗效】 治疗3例,均获痊愈。

【处方来源】 浙江省永嘉县人民医院谢志豪。

【按 语】 谢氏认为,再生障碍性贫血的治疗,中医应以补肾为主,重在补肾阳而辅以益气血,若单用大补气血则收效甚微。鹿胎膏性甘咸温,入肝肾心三经,有益肾壮阳、补虚生精之奇功,辅

以党参、黄芪补气生血；当归、白芍、生熟地滋阴养血；附片、桂枝（肉桂）、川断、桑寄生补肾助阳；更佐茯苓、米仁、鸡内金补脾化湿，以资化源，共奏补肾壮阳、填精生血之功。（施惠君）

5. 茵栀虎苓汤

【功能主治】 功能清热利湿，利胆退黄。主治再生障碍性贫血合并黄疸型肝炎。

【处方组成】 茵陈30克、栀子10克、郁金12克、虎杖15克、黄芩10克、鲜茅根15克、茯苓10克、山楂15克、麦芽15克、水煎服。禁食生冷、辛辣、油腻食物。

【辨证加减】 鼻齿衄血者加生地、丹皮；便秘者加大黄；呕逆者加半夏、陈皮；兼有食满不化者加枳实、神曲；

【临床疗效】 治疗6例，肝炎症状消失，肝功能及转氨酶正常，血象和骨髓象也有相应改善。缓解1例，明显进步5例。随访1~10年，未见肝炎复发，再障均基本治愈。

【处方来源】 湖北省沔阳县第二人民医院汪貽魁。

【按语】 遵急则治其标、缓则治其本的原则，本方以清热利湿、利胆退黄治其标，然后视其黄疸消失，正气恢复之机，再以补肾治其本，促进向愈趋势的转化，从而改善骨髓造血功能，提高机体的免疫功能。本方名由编者所拟。（施惠君）

6. 张氏再障方

【功能主治】 (1)方功能益气填阴降火；(2)方功能培元生血。主治慢性职业性再生障碍性贫血。

【处方组成】 (1)太子参15克、麦冬9克、北沙参15克、山药12克、玄参9克、杞子9克、黄芪12克、当归9克、陈皮9克、青黛

9克,研末装入胶囊,每粒约重0.3克。每服1粒,1日2~3次。

(2)党参12克、黄芪12克、当归9克、白芍9克、红花3克、熟地9克、骨碎补9克、鹿角片6克、鸡血藤15克、山药12克、陈皮9克、黄明胶9克,水煎服。

【辨证加减】 低热甚者加丹皮、地骨皮、鳖甲、银柴胡;衄血甚者加石斛、桑皮、茅根;月经量多者加丹皮、白芍、生地、川楝子、大黄炭;出血者加仙鹤草、茜草炭、紫珠草、血余炭、炒蒲黄;怔忡失眠者加炒枣仁、朱茯神、琥珀末、紫贝齿、夜交藤、合欢皮;胃呆者加焦三仙、神曲、鸡内金;偏阴虚者加首乌、淮牛膝;偏阳虚者加苁蓉、仙茅、锁阳、淫羊藿;脾虚者加木香、砂仁、茯苓、白术。

【临床疗效】 治疗10例(男3例,女7例),年龄在24~42岁之间,从事石油化工生产5~16年,经治病情缓解,症状消失,血象基本恢复正常,重返工作岗位,随访1年多,未见有反复者。

【处方来源】 江苏省中医研究所张文杰等。

【按语】 张氏等认为,石油之气久嗅令人头晕目眩,加因素体单薄,不能完全适应或抵抗这种毒素影响,就可随血播散而势必长期蓄积于体腔深部,使骨髓造血机能直接被抑制或产生损害作用,全血细胞生成减少,导致慢性型再障的发生。患者均具有贫血、低热和出血倾向三大主证。根据急则治标、缓当图本的治则,第一阶段以治疗低热和出血倾向为主,攻补兼施;第二阶段以治疗贫血为主,扶正固本。本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

7. 海 枣 方

【功能主治】 功能补血养阴,生津润肺。主治再生障碍性贫血。

【处方组成】 海参(干品)50克、大枣10枚、猪骨200克,加水炖服。每日1剂,10天为1疗程,每个疗程间隔2~4天。

【临床疗效】 治疗 10 例，缓解 6 例，明显进步 2 例，进步 2 例。用药 1 个疗程后血红蛋白多上升，2 个疗程后红、白细胞逐渐上升，3 个疗程后血小板也有一定程度的提高。治疗时间最短 2 个疗程，最长为 6 个疗程。

【处方来源】 刘明辉等。

【按 语】 海参性温，味咸，有补肾益精、养血润燥之功；与大枣、猪骨配合使用，有补血养阴、生津润肺的作用。（施惠君）

8. 参鹿温肾方

【功能主治】 功能健脾温肾。主治再生障碍性贫血。

【处方组成】 人参 9 克（或党参 12 克）、白术 9 克、甘草 3 克、陈皮 9 克、熟地 9 克、肉桂 3 克、补骨脂 9 克、鹿角 9 克、黄芪 12 克、阿胶 9 克，水煎服。

【辨证加减】 有卡他性上呼吸道感染症状可选用桔梗、牛蒡子、杏仁、浙贝母、前胡、荆芥、淡竹叶、连翘、银花。

【临床疗效】 治疗 13 例，临床表现为慢性、中等或轻度贫血，出血少，感染轻。用本方后，缓解 1 例，明显进步 3 例，稳定 8 例，无效 1 例，总有效率为 92.3%。

【处方来源】 上海中医学院吴翰香等。

【按 语】 本病与脾肾关系极为密切。治本，是培补气血，调理脾肾，以资先后天生化之源，借以恢复血象。治标，是积极控制出血和继发感染。人参（党参）、白术、陈皮、甘草、熟地、补骨脂、肉桂、鹿角、黄芪、阿胶等能促使骨髓的造血功能复活，对骨髓象呈灶性型、增生型的病例效果最好，对增生不良型效果则差。研究发现，槐花对牙龈出血、皮肤小出血点等，有一定的止血功效，其作用在于改善毛细血管壁的损害，可以加用。本方名和剂量由编者所拟。（施惠君）

9. 温补脾肾汤

【功能主治】 功能温补脾肾。主治脾肾阳虚型、再生障碍性贫血。

【处方组成】 人参9克、炙甘草6克、炮姜6克、白术15克、核桃仁15克、寄生15克、川断15克、桑椹15克、枸杞15克、女贞子15克、菟丝子15克、五味子15克，水煎服。

【辨证加减】 大便溏频者加骨脂、肉蔻；脉微细，大汗出、四肢厥逆者加附子、麦冬；脊背酸疼、冷甚者加鹿茸；出血过多、头晕、心悸、失眠者或加当归、黄芪、桂圆肉；有肢冷、脊背恶寒而兼心中灼热感或兼见口舌溃烂者加生龟版；病情稳定后服生血丸（炒皂矾30克、鹿茸30克、胎盘（焙干）4具，共研细末，大枣去核炒热，共碾成泥状为丸，每丸6克），每日2次，每次1丸。

【临床疗效】 治疗18例，均基本治愈或缓解，随访1~5年未复发。

【处方来源】 山东省济宁市中医研究所王作人。

【按语】 现代药物实验研究认为，补肾药物能改善造血功能和体液，可提高机体免疫功能和机体的应激能力，有利于骨髓造血的作用。临床发现有些再障病人虽表现为阴虚阳亢之证，给以滋阴潜阳之剂，则出现阴冷泄泻、腰膝酸软等脾肾阳虚之证，说明肝阳上亢只是标，脾肾阳虚才是本。治疗中须根据疾病各阶段的主要矛盾，灵活变通。临床还发现，脾肾阳虚型再障证属肾阴虚久，延至脾肾双虚，又转为肾阳虚，其预后为顺为轻；若脾虚日久，延至脾肾双虚，其预后为逆为重，且变症多端；若病人临床脉证不合，证为阴分之表现，而脉为大或弦数，则为病机转化或趋恶化。本方名由编者所拟。（施惠君）

10. 补 益 煎

【功能主治】 (1)方功能滋补心肝;主治心肝血虚型再障。(2)方功能益气补血;主治气血两亏型再障。(3)方功能滋肾养肝;主治肝肾阴虚型再障。(4)方功能扶阳填髓;主治肾阴阳两虚型再障。(5)方功能养阴止血;主治血虚生热、血热妄行型再障。

【处方组成】 (1)生地9~12克、当归9克、白芍9克、阿胶9克、麦冬9克、菟丝子9克、红枣9克,水煎服。

(2)黄芪12克、党参12克、白术9克、甘草3克、熟地9克(砂仁拌)、当归9克、白芍9克、阿胶9克、红枣9克,水煎服。

(3)生地9克、熟地9克、制黄精9克、制首乌12克、当归身9克、杭白芍9克、女贞子12克、败龟版9克、炙鳖甲9克,水煎服。

(4)熟地9克、党参片9克、枸杞子12克、鹿角胶9克、补骨脂9克、当归身9克、肉桂3~6克,水煎服。

(5)生地炭9克、驴皮胶9克、藕节12克、仙鹤草18克、血余炭9克、侧柏炭9克、红枣9克,水煎服。

【辨证加减】 有肝阳症状加牡蛎、玳瑁;神不安加枣仁、龙齿;午后低热或手足心热加丹皮、银柴胡;骨蒸劳热明显加地骨皮,精血亏加鹿茸粉、紫河车粉;脾阳不振、大便不实加山药、白术;食呆胀满加砂仁、陈皮;出血明显加丹皮炭、茅根炭、犀角、艾绒炭、莲房炭、血余炭、陈棕炭、石榴皮、乌贼骨。

【临床疗效】 治疗20余例原发性再生障碍性贫血,收到比较满意的疗效。

【处方来源】 秦伯末。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

11. 生 血 汤

【功能主治】 (1)方功能温阳益髓,解毒化瘀;主治肾阳虚衰型再障。(2)方功能滋阴清热,解毒化瘀,凉血止血;主治阴虚内热型(血小板低下或合并感染者)再障。(3)方功能滋阴填精,解毒化瘀;主治肾阴虚型再障。(4)方功能峻补肾阳;主治肾阳虚衰或临床病情稳定但血象久不提升之再障。

【处方组成】 (1)鹿角胶15克、补骨脂15克、陈皮15克、虎杖15克、阿胶5克、黄芪25克、巴戟天25克、山萸肉25克、当归20克、太子参20克、丹参20克、枸杞20克、鸡血藤20克、白花蛇舌草10克、肉桂10克,水煎服。

(2)龟版15克、太子参15克、丹皮30克、生地30克、丹参30克、白花蛇舌草30克、水牛角50克、赤芍25克、玄参25克、茜草25克、青黛5克、梔子20克、仙鹤草20克,水煎服。

(3)阿胶15克、首乌15克、陈皮15克、熟地15克、枸杞20克、黄精20克、当归20克、党参20克、太子参20克、丹参20克、夜交藤20克、山萸肉20克、白术20克、牡丹皮20克、虎杖25克、黄芪25克、女贞子25克、白花蛇舌草40克、泽泻10克,水煎服。

(4)紫河车800克、鹿角胶200克、丹参25克、白芍50克、巴戟天50克、陈皮30克、补骨脂30克、锁阳30克、生晒参100克、菟丝子100克、鱼鳔100克、附子20克、肉桂20克,共为细末,炼蜜为丸,每丸10克。每服1丸,日服2~3次。

【临床疗效】 治疗51例,基本治愈29例,占56.9%;缓解9例,占17.6%;明显进步7例,占13.7%;无效6例,占11.8%。总有效率为88.2%。

【处方来源】 吉林省人民医院刘大同等。

【按 语】 刘氏等认为,早期再障多为邪毒炽盛,正气未大

伤,首用清热解毒之剂,常用(2)方。中期、末期热退、脉静、血止,正衰邪亦衰,用(1)方、(3)方既可防治外邪感染,又在某种程度上对骨髓有毒部分物质起拮抗作用,抑制内源性感染,增加机体免疫力。活血化瘀法宜贯穿再障治疗的始终。(施惠君)

12. 升血系列方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒,滋阴凉血;主治邪盛阴虚型再障。(2)方功能滋补肝肾,健脾养血;主治肝肾阴虚型再障。(3)方功能温补脾肾,益气养血;主治脾肾阳虚型再障。(4)方功能补益心脾而养血;主治心脾两虚型再障。

【处方组成】 (1)银花 30 克、连翘 15 克、广角(另煎) 5 克、生地 30 克、玄参 30 克、白芍 10 克、阿胶(烊化) 15 克、紫草 15 克、白茅根 30 克、龟版 10 克、甘草 9 克,水煎服。

(2)党参 30 克、白术 30 克、山药 30 克、萸肉 10 克、女贞子 10 克、鹿角胶(烊化) 10 克、龟版胶(烊化) 10 克、阿胶(烊化) 15 克、当归 10 克、熟地 10 克、海螵蛸 10 克、陈皮 10 克、砂仁 10 克,水煎服。

(3)黄芪 15 克、党参 30 克、白术 10 克、茯苓 15 克、鹿角霜 10 克、菟丝子 15 克、附子 6 克、阳起石 10 克、鹿角胶(烊化) 10 克、阿胶(烊化) 10 克、归身 10 克、熟地 10 克、砂仁 10 克,水煎服。

(4)黄芪 15 克、党参 30 克、白术 10 克、茯苓 15 克、元肉 15 克、柏子仁 10 克、炒枣仁 15 克、女贞子 15 克、旱莲草 10 克、当归 10 克、龟版胶(烊化) 10 克、阿胶(烊化) 10 克、海螵蛸 10 克、木香 10 克、焦三仙 30 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 100 例,痊愈 42 例,完全好转 44 例,明显进步 2 例,无效并发感染出血死亡 12 例。

【处方来源】 河北省新城县医院吴建昌。

【按 语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

13. 参 归 汤

【功能主治】 (1)方功能滋阴潜阳,平肝凉血;主治肝肾阴虚型再障。(2)方功能温补气血,健脾益肾;主治气血两亏脾肾阳虚型再障。

【处方组成】 (1)丹参12克、当归12克、白芍12克、女贞子12克、丹皮12克、玄参12克、麦芽12克、旱莲草30克、仙鹤草30克、桑椹30克、龟版30克、生龙骨30克、生牡蛎30克、党参30克、黄芪30克、大枣30克、生地30克、枸杞30克、花生衣10克、甘草10克、鸡内金15克、三七粉(冲服)3克,水煎服。小儿量减半。

(2)黄芪30克、党参30克、熟地30克、白芍30克、白术12克、当归12克、人参(另煎)4克、鹿茸粉(吞服)0.4克、甘草10克、山萸肉10克,水煎服。小儿量减半。

【辨证加减】 血红蛋白上升不明显者加僵蚕、丹皮、三七粉、桃仁以活血化瘀。

【临床疗效】 治疗200例,治愈(血红蛋白在100克/升以上,血小板在 100×10^9 /升以上,白细胞在 8×10^9 /升左右,并随访3年以上未复发)95例,缓解(血红蛋白、白细胞均在正常范围内,而血小板稳定在 70×10^9 /升以上,1年后无出血现象)74例,无效(经2个月调治,血红蛋白、血小板、白细胞均无明显上升)31例。总有效率为84.5%。

【处方来源】 山东省即墨县官庄医院华玉祥。

【按 语】 华氏认为,再障临床虽分为两型,但实为不同阶段的病理变化。如肝肾阴虚、肝阳亢盛型,临床上常伴有出血和感染,特别以鼻衄为多见,此型较难治,适用清补止血法,即在调补脾肾的基础上加以平肝凉血止血药,且不可见其出血即投以大剂量

的补气补阳药,恐其助火迫血外溢,造成危候。当出血和感染被控制后,又要注意及时运用温补脾肾之阳的药物,使阴得阳助而泉源不竭。本方名由编者所拟。(施惠君)

14. 孙氏再障方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒凉血,兼以补肾生血;主治急劳热毒溢血型再障。(2)方功能补肾滋阴,生髓补血;主治肾阴虚再障。(3)方功能温补肾阳,益气补血;主治肾阳虚型再障。

【处方组成】 (1)银花9克、连翘9克、蒲公英15克、地丁15克、板蓝根9克、黄连3克、黄芩9克、黄柏9克、茅根30克、茜草12克、仙鹤草30克、丹皮9克、地骨皮12克、生地9克、熟地9克、当归9克、首乌12克、枸杞子9克、麦冬9克、女贞子15克、菟丝子9克、肉苁蓉9克、淫羊藿9克,水煎服。

(2)生地9克、熟地9克、山萸肉9克、桑椹子9克、枸杞子9克、五味子3克、首乌12克、当归9克、麦冬9克、丹皮9克、阿胶9克、栀子6克、菟丝子9克、黄芪12克、人参3克、肉苁蓉9克、女贞子15克、鸡血藤30克、甘草3克,水煎服。

(3)补骨脂9克、巴戟天9克、仙灵脾9克、附子3~9克、女贞子15克、鹿角胶9克、怀牛膝9克、肉苁蓉9克、红参3克、黄芪12克、白术9克、生地9克、当归9克、麦冬9克、枸杞子9克、鸡血藤30克,水煎服。

【临床疗效】 治疗215例,其中慢性再障185例,最终生存161例(87.03%);急性再障30例,最终生存9例(30%)。急性再障远期疗效,1年后痊愈2例,进步5例,无效2例;慢性再障远期疗效,总有效率为62.94%,以肾阳虚型为高。

【处方来源】 黑龙江省中医学院附属医院孙伟正等。

【按语】 本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

15. 补肾助阳方

【功能主治】 (1)方功能滋补肾阴,填精益髓;主治肾阴虚型慢性再障。(2)方功能温补肾阳,益气固肾;主治肾阳虚型慢性再障。(3)方功能并补肾阴肾阳;主治肾阴阳两虚型慢性再障。

【处方组成】 (1)当归 9 克、黄芪 12 克、熟地 9 克、首乌 12 克、红参 3 克、紫河车 9 克、炙甘草 3 克、山萸肉 9 克、生地 9 克、天冬 9 克、麦冬 9 克、女贞子 12 克、阿胶 9 克、大枣 9 克、草薢 3 克、桑椹子 9 克、田鸡油 3 克、茯苓 9 克、旱莲草 12 克、仙鹤草 30 克。

(2)红参 3 克、山药 12 克、熟地 9 克、丹皮 9 克、山萸肉 9 克、蛤蚧 1 对、海马 3 克、鹿鞭 3 克、狗肾 3 克、驴肾 3 克、五味子 4.5 克、泽泻 9 克、枸杞 12 克、菊花 3 克、怀牛膝 9 克、鹿茸 3 克、白芍 12 克、茯苓 9 克、鸡血藤 15 克、仙灵脾 9 克、砂仁 3 克。

(3)当归 9 克、黄芪 12 克、红参 3 克、首乌 12 克、天冬 9 克、麦冬 9 克、仙灵脾 9 克、仙茅 9 克、菟丝子 9 克、枸杞子 12 克、制附子 6 克、肉桂 3 克、白芍 12 克、鸡血藤 15 克、山萸肉 9 克、炙甘草 3 克。

上述三方制成蜜丸,每丸 9 克,按病情轻重,每次 1~2 丸,1 日 3 次。也可并用中药汤剂,根据标本缓急灵活加减。

【临床疗效】 治疗 104 例,近期总有效率为 82.9% (39/47),治愈缓解率为 36% (17/47),远期总有效率为 91.2% (52/57),治愈缓解率为 84.2% (48/57),经统计学处理 $P < 0.01$ 。

【处方来源】 黑龙江省中医学院附属医院常玉复等。

【按语】 本方远期疗效高于近期。肾阳虚者疗效佳,肾阴阳两虚者次之,肾阴虚者最差。本方名和剂量由编者所拟。

(兆惠君)

三、单纯红细胞再生障碍性贫血

单纯红细胞再生障碍性贫血系骨髓红细胞系选择性再生障碍所致一组少见的综合征，简称“纯红再障”。可分为急性和慢性两类。前者常发生于病毒感染、溶血性贫血或服用药物之后，起病急骤，迅速出现贫血；后者属先天性，大多发生在出生后2周到4岁，有贫血、乏力、嗜睡、纳差等症，不少伴有其他先天性畸形；属特发性及继发性纯红再障，病程缓慢，呈进行性贫血。

本病的病因，多数认为与自身免疫有关，系多种免疫机制引起幼红细胞系生成抑制。

本病的主要诊断依据有严重贫血，血中红细胞及网织红细胞显著减少，白细胞及血小板正常或轻度减少，骨髓系统细胞显著减少，其他系统正常。

现代医学对本病的治疗，急性纯红再障以去除原因、加强支持疗法为主。先天性及特发性纯红再障可用激素、6-巯基嘌呤及定期反复输血，必要时作脾切除。继发性纯红再障主要针对原发病治疗，如摘除胸腺瘤等。

本病属中医“虚劳”范畴。主要与脾肾两脏有关。脾虚化生气血的功能失调而贫血，肾虚精髓不充，则造血机能障碍。活拟健脾益肾，补血填精。（施惠君）

1. 再 障 煎

【功能主治】 功能健脾益肾，补血填精。主治原发性获得性单纯红细胞再生障碍性贫血。

【处方组成】 黄芪 15 克、潞党参 9 克、当归 9 克、鹿角胶 9

克、龟版9克、阿胶9克、赤芍9克、白芍9克、陈皮9克、首乌12克、枸杞12克、生地10克、淫羊藿10克、紫河车6克、红枣10枚，水煎服。

【辨证加减】 低热加地骨皮12克。

【临床疗效】 治疗1例，治疗2周余，头昏、心悸、乏力、低热等症状逐渐减轻，2月后骨髓象示红细胞系统增生，粒红比值为0.98比1，余均正常。治疗后血红蛋白6.5%，白细胞6800/立方毫米，血小板16万/立方毫米。随访2年，疗效巩固。

【处方来源】 贵州省贵阳中医学院附属医院陈慈煦等。

【按语】 方中党参、黄芪、红枣健脾益气；生地、当归、赤芍药滋补阴血；枸杞、首乌、淫羊藿补肾温阳，紫河车、鹿角胶、阿胶等填精补血，脾肾皆补而健旺，精血充裕，故贫血纠正，骨髓增生，诸症自愈。本方名由编者所拟。（施惠君）

2. 生 血 丸

【功能主治】 功能补肾填精，健脾益气。主治单纯红细胞再生障碍性贫血。

【处方组成】 生地15克、熟地15克、山茱萸15克、旱莲草15克、地骨皮15克、丹皮15克、山药15克、枸杞子15克、首乌15克、白芍15克、牛膝15克、阿胶9克、当归9克、知母9克、补骨脂9克、丹参9克、女贞子30克、黄芪30克、红参6克、三七6克、黄柏4克，共为细末，炼蜜为丸，每丸10克，每次1丸，每日3次。

【临床疗效】 治疗2例，诸症渐减至消失，血红蛋白由7.8克%，4.8克%，分别升高至13.2克%、8.4克%，骨髓大都恢复正常。

【处方来源】 陕西省西安医学院附属第一医院王晋源等。

【按语】 方以生熟地、山茱萸、山药等滋阴补肾；女贞

子、枸杞子、旱莲草均入肾经，助上药滋阴补肾之力；知母、黄柏、丹皮、地骨皮以清阴虚内热；加补骨脂助阳以生阴；首乌、阿胶、当归、白芍有滋肝肾、补阴血、敛精气、治阴虚血枯之效；人参、黄芪健脾益气；虚可留瘀，故佐以丹参、牛膝、三七活血散瘀。本方药味虽繁，但组方严谨，可奏脾肾双补、精血充裕之功。（施惠君）

3. 纯红再障方

【功能主治】 (1)方功能疏散水湿，宣肺清热。(2)方功能益气补血。主治纯红再障。

【处方组成】 (1)炙麻黄6克、生石膏12克、生姜3克、大枣9枚、炙甘草3克、炒白术30克、生大黄9克，水煎服。(2)生黄芪60克、当归12克，水煎服。(1)方服1日，(2)方服两日，交替服用。忌鱼肉，素食为主。

【临床疗效】 治疗1例33岁女性患者，伴有左肺多发性肺囊肿、右肾盂积水、肝脾肿大，严重贫血性全身水肿。服本方5个月后，血红蛋白由治疗前1.6克%上升至10.5克%，诸证悉平，体力恢复。

【处方来源】 浙江省工学院卫生科苏尔云。

【按语】 苏氏认为，本方重在补气血与调脾胃。用小剂量炙麻黄等，发越脾气使津液通行，水肿消退；并以黄芪、当归补益气血，使脾气旺盛，阴血可生。久病反复输血者应考虑到含铁血黄素沉着，应于活血祛瘀治之。本方名由编者所拟。（施惠君）

四、巨幼红细胞性贫血

巨幼红细胞性贫血系维生素B₁₂及/或叶酸缺乏，脱氧核糖核酸

(DNA)合成延缓,细胞分裂与成熟减缓,而呈现大红细胞性贫血。在我国以营养性巨幼红细胞性贫血较常见,临床表现以贫血和消化道症状为主。有乏力心悸、皮肤和粘膜苍白、舌炎、食欲不振、消化不良、腹泻等,尤以舌炎最为突出,舌呈鲜红色,疼痛。若舌乳头萎缩而光滑呈镜面舌。患者常有手足麻木和感觉异常,下肢强直、行走困难及感觉迟钝等神经系统表现。稍后出现嗜睡、痴呆、表情淡漠等精神症状。严重者发展为亚急性脊髓联合变性。

引起本病维生素B₁₂及叶酸缺乏的原因,有摄入不足如偏食、烹煮过度及喂养不当等,吸收不良;利用障碍,如肝病、应用抗叶酸制剂及某些抗代谢药物等,需要量增加,如妊娠、婴幼儿、感染等。

本病诊断主要依据贫血和消化道症状为主的临床表现。外周血象呈大红细胞性贫血,正常色素型,可见中巨或晚巨幼红细胞。白细胞与血小板均减少,可见巨大杆状核与分叶过多的中性粒细胞及巨型血小板。网织红细胞正常,骨髓象是红系统细胞呈巨幼改变,表现为细胞体积较大,细胞成熟受抑制,核的发育落后于胞浆,细胞核染色质结构比同阶段正常细胞细致及疏松等。血清维生素B₁₂或叶酸含量减少。

现代医学对本病除消除或纠正致病原因外,主要治疗方法是补充所缺乏的维生素。如有缺铁现象,应补充铁剂。

本病在中医属“虚劳”范畴,乃脾肾两虚、精血不足所致。血液生成,来源于中焦水谷精微,又赖精血互生,精可化血,故血液的生成与肾的关系至为密切。肾藏精,主骨生髓,通于脑,为先天之根,若肾虚,精髓不充,则血液生化不足。治宜益肾填髓,兼顾脾土治之。(施惠君)

1. 健脾益气方

【功能主治】 功能益气生血，健脾摄血。主治巨幼红细胞性贫血和其他各种贫血。

【处方组成】 人参 9~12 克、黄芪 20~30 克、炙甘草 9~12 克、白术 12 克、山药 15 克、大枣 10 克、生姜 9 克、桂枝 6~9 克、五味子 6~9 克、砂仁 6~9 克、水煎服。

【辨证加减】 兼痰湿者加茯苓、法半夏、薏苡仁；伴气血瘀滞者加丹参、赤芍、姜黄、血竭；伴血溢络外，配用藕节、侧柏叶、三七粉；寒甚者伍以高良姜、吴茱萸。

【临床疗效】 治疗 34 例多种贫血，显效（症状全部消失，血象及骨髓象恢复正常，出血症状控制，溶血性贫血患者抗人球蛋白试验转阴性）16 例，占 47.1%；进步（症状好转或至少有两项以上消失，血红蛋白增加 3 克%以上，白细胞增长 1000/立方毫米以上，骨髓象有明显进步，血小板计数增加 30000/立方毫米以上，出血症状基本控制，溶血基本停止，抗人球蛋白试验效价下降）13 例，占 38.2%；无效（症状无明显好转，血象及骨髓象无进步或血红蛋白上升小于 3 克%，血小板计数增长小于 30000/立方毫米）5 例，占 14.7%。治疗总有效率为 85.3%。

【处方来源】 山东省济宁市中医医院孙新华。

【按语】 血液之生成，最基本的物质是中焦脾胃之营。脾虚是贫血的主要病理特点，故拟健脾益气。方中人参、黄芪、白术、山药、大枣、炙甘草大补中焦，受气取汁；加桂枝，启导心火，以助其化赤为血；配五味子敛气束血，使营行脉道而不外散；佐生姜、砂仁温中醒脾，以运中气。（施惠君）

2. 益 精 煎

【功能主治】 功能益精填髓，益气补血。主治巨幼红细胞性贫血。

【处方组成】 甜苁蓉 10 克、菟丝子 10 克、杞子 10 克、潼蒺藜 10 克、怀牛膝 6 克、肉桂 4 克、木瓜 4 克、怀山药 12 克、焦白术 8 克，水煎服。

【辨证加减】 气血两虚型加熟地 15 克、炙黄芪 12 克、黄精 12 克、党参 12 克、当归 10 克、炒白芍 10 克、炙甘草 4 克，大补虚血，腰酸明显加川断 10 克、补骨脂 10 克。

【临床疗效】 治疗 1 例 69 岁女性患者，服本方 1 月症状明显好转，血色素由 4.2 克升至 11 克，红细胞由 102 万升至 338 万/立方毫米，随访年余，健康如常。

【处方来源】 浙江省椒江市中医院刘普希。

【按 语】 本例先以西医治疗，虽有减轻，未能治愈，后纯用中药调治 2 月，先以本方益肾填精，兼顾脾土，后大补气血，填下补肾，俾脾肾得充精血互化，气血得旺，6 年宿疾得以痊愈。本方名由编者所拟。（施惠君）

五、缺铁性贫血

缺铁性贫血是一种因体内储存铁缺乏影响血红素合成导致小细胞低色素性贫血，是贫血中最常见的类型。本病临床表现有头晕眼花、疲乏耳鸣、心悸气短等一般贫血症状，此外还可有营养障碍，如指甲扁平不光整、脆薄而易裂、反甲；皮肤干燥、发皱和萎缩；毛发干燥和脱落等。婴儿可发生肝、脾、淋巴结肿大和四肢浮

肿。妇女常有月经不调。肠胃道反应有食欲减退、嗝气恶心、腹胀和腹泻等,严重者可有吞咽困难、舌尖及口角皲裂等。引起缺铁的原因有长期慢性失血,如痔疮出血、月经过多、肠胃道出血、钩虫病等;儿童生长发育或妇女妊娠期铁质需要量增加;日常饮食中缺乏铁质,以及早产儿的先天性铁质贮存不足等。

本病诊断主要依据有缺铁性贫血的症状,血象检查特征是红细胞呈小细胞低色素性改变,白细胞及血小板一般无明显变化。血清铁减少(<50 微克/分升),血清总结合力增高(>400 单位/分升)。骨髓象提示骨髓增生活跃,红细胞系统细胞增多,粒细胞系统细胞与巨核细胞等系统无异常。

现代医学对本病的治疗以去除致病原因为主。如驱虫治疗或手术根治溃疡病,口服铁剂和多吃含铁丰富的食物。

本病在中医学中属“血虚”、“虚黄”、“黄肿”等范畴,与脾、肾最为密切。脾胃为后天之本,能运化水谷精微,养心化血,脾虚失运亦可导致气血俱虚,血不能濡养头身而头晕眼花、疲乏耳鸣;血不能养心而出现心悸气短。脾与肾关系密切,如肾阳不足,命火衰微,脾则不能生化,反之,脾功能失调,亦会加重肾脏亏损,脾肾阳虚、精血不能濡养全身,而出现指甲脆裂、皮肤干燥发皱和萎缩,毛发干燥和脱落。治宜培补脾肾,养血益气。(施惠君)

1. 硝矾参金煎

【功能主治】 (1)方功能消积滞,燥脾湿,清脾润肠。(2)方功能健脾和胃理气。主治缺铁性贫血。

【处方组成】 (1)硝石、绿矾、麦粉等份,另加淀粉适量,制成丸,每丸重0.3克。每日3次,每次5丸,饭后服。(2)党参12克、白术9克(或用苍术6克、淮山药12克)、茯苓12克、炙草6克、陈皮9克、鸡内金6~9克、六神曲12~15克,水煎服。

【辨证加减】 诸虚不足者选用十全大补汤、当归补血汤;纳谷不馨、脘腹胀满者选枳壳、佛手、山楂、谷芽、麦芽;出血不止者加槐米、仙鹤草、侧柏叶、血余炭、藕节、地榆。

【临床疗效】 治疗28例,治愈7例,缓解7例,好转9例,总有效率为82%强。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院陆平。

【按语】 (1)方既有补充铁质、促进造血的功能,又有通滞之功。加用(2)方,助消化道吸收铁质,有相辅相成之作用。本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 黄芪乌梅汤

【功能主治】 功能健脾养胃,滋阴养血。主治缺铁性贫血。

【处方组成】 黄芪12克、乌梅6克、甘草3克、五味子6克、党参12克、当归9克、制首乌12克、陈皮9克,水煎服。

【辨证加减】 若脾阳虚合小建中汤;脾肾阳虚加仙茅、仙灵脾、巴戟肉、赤豆;中气虚弱合补中益气汤;肾阳虚合左归饮。

【临床疗效】 治疗7例,症状和体征均有改善,血色素亦有明显的提高。

【处方来源】 浙江省中医学院汤金土等。

【按语】 湿邪中阻时,当先利气化湿,方用平胃散、温胆汤之类,待浊邪清化后再用本方。有胃痛者(多见溃疡病),用酸味药容易引起胃痛复发,故需减轻乌梅剂量,以芍药代替五味子。本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

3. 土 丹 汤

【功能主治】 功能健补脾胃,凉血补血,活血祛瘀。主治缺铁

性贫血。

【处方组成】 土大黄30克、丹参15克、鸡内金10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗20例,均获良效。

【处方来源】 解放军51011部队医院陈友宝。

【按语】 方中鸡内金为消化瘀积之要药,更为健补脾胃之妙品;土大黄有凉血止血、促进骨髓造血功能,有利血小板生长,用量10~20克,最多用30克;丹参活血祛瘀。本方对血小板减少、再障贫血恢复期均有较好的疗效。(施惠君)

4. 补肾生血汤

【功能主治】 功能补肾填精,益气生血。主治缺铁性贫血。

【处方组成】 人参10克、生黄芪24克、鹿角胶12克、龟版12克、阿胶12克、当归12克、白芍12克、熟地12克、制首乌30克、紫河车12克、枸杞15克、灵磁石40克、炙甘草6克,水煎服。有外感表证者慎用。

【辨证加减】 手脚心潮热、少寐多梦者加龙骨、牡蛎、五味子、白薇;出现鼻衄、齿衄等出血倾向者加女贞、旱莲草、白茅根,重用阿胶;口舌生疮、小溲赤灼者加梔子、木通、生地;脱闷纳呆者加查曲、谷麦芽、藿梗;心悸气短严重者加麦冬,重用人参。

【临床疗效】 治疗2例,诸证消失,血色素由5.8~6克%恢复到11克%。

【处方来源】 四川省南充地区医院葛祯学。

【按语】 据现代药理研究证实,方中多数药物都具有促进恢复造血功能的作用,同时能加速红细胞、血红蛋白的增长。此外,因方中多数药物都属于阴柔之品,在适用时如躁之过急,用量过大,易使气机壅滞,故应以补而不滞为度。(施惠君)。

5. 皂 矾 方

【功能主治】 功能补血, 燥脾湿。主治缺铁性贫血。

【处方组成】 (1)皂矾干燥粉 0.45 克, 装入胶囊。每日 3 次, 每次 1 丸, 饭后服。(2)皂矾 50 克、枸橼酸 2.1 克、蒸馏水及防腐剂适量, 体成糖浆加至 1000 毫升, 每日 3 次, 每次 10 毫升, 饭后服。

【辨证加减】 便血期选保元汤加侧柏叶、生地炭、藕节炭、十灰散; 恢复以香砂六君加减。

【临床疗效】 治疗 14 例(2 例服糖浆, 12 例服胶囊), 自觉症状短时间内均获得缓解, 治疗前血红蛋白进行对数比数显著性试验, $P < 0.001$, 有极显著的差异。

【处方来源】 福建省医学院附属协和医院郑亦资等。

【按 语】 本方所用皂矾的剂量, 经临床使用, 均未发现有明显不良反应。皂矾, 又名绿矾、青矾、绛矾, 有补血燥脾湿作用。本品为含硫酸亚铁的矿石, 故可治缺铁性贫血。(施惠君)

六、溶血性贫血

溶血性贫血是由于红细胞破坏增速, 超过造血补偿能力范围时所发生的一种贫血。溶血性贫血的症状决定于溶血过程的急性或慢性。急性者起病急骤, 伴寒颤、高热、乏力、恶心、呕吐、腹痛、腰背肢体酸楚等。严重者可发生昏迷休克、心力衰竭及急性肾功能衰竭。有严重贫血及黄疸, 常伴有血红蛋白血症及血红蛋白尿, 慢性者起病缓慢, 常伴有疲乏、头晕、活动后心悸气促等一般贫血症状。有轻中度贫血及黄疸, 肝、脾肿大。长期慢性溶血可继发胆

结石及肝功能损害。

现代医学认为，本病病因可分为红细胞内在缺陷和红细胞受外在因素的影响两方面。前者多与遗传因素有关，如先天性溶血性贫血。后者可见于细菌性感染、寄生虫病(如疟疾)、铅中毒及蚕豆病。

本病诊断依据为临床症状；血象特征是网织红细胞增多，出现有核红细胞骨髓增生明显活跃，以红细胞系统为主；红细胞及血红蛋白减少，血清非结合胆红素及黄疸指数增高；粪胆原及尿胆原排泄增多等。为明确溶血的原因，需作溶血性贫血的特殊诊断性试验。

现代医学对本病的治疗应尽量除去原因。严重者可适当输血，先天性溶血性贫血可行脾切除手术。蚕豆病输1~2次血即可好转，但日后应避免接触蚕豆花粉或再吃蚕豆，以免复发。

本病在中医学中多属“黄疸”、“虚劳”范畴。脾胃功能不健，不能生化气血，气血虚而难复，则有头晕、疲乏、活动而心悸气促等贫血症状，严重者肾阳不振，阳不生阴，以致阴血不能生长。脾不健运，水湿停留，郁久化热，湿热熏蒸，胃浊上逆引起恶心、呕吐、发热、寒颤。湿热交蒸，胆汁外溢于肌肤而发生黄疸。黄疸日久，湿浊蕴聚气血不和，故肝脾肿大。治疗上必须先清热利湿，然后再益气健脾补肾。(施惠君)

1. 抗溶补肾方

【功能主治】 功能益肾气，固阳精。主治溶血性贫血阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 生地9克、熟地9克、丹皮9克、山药12克、茯苓9克、泽泻9克、肉桂3克、巴戟天9克、仙茅9克、仙灵脾9克、狗脊12克、当归9克、黄芪12克、乌贼骨9克、生牡蛎30克、桑螵

蛎 9 克、生铁落 30 克、黄精 9 克、炒枣仁 9 克、炒远志 3 克，水煎服。病情稳定后在上方基础上加減制成丸药服用，以巩固疗效。

【临床疗效】 治疗 1 例，服药 2 月余，症状明显好转，血红蛋白由 3~8 克% 上升至 10.5 克%。

【处方来源】 北京市东城区安外医院王瑞华等。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。（施惠君）

2. 梔芎参黄汤

【功能主治】 功能清热泻火，凉血活血，益气养血。主治蚕豆病引起的溶血性贫血。

【处方组成】 梔子 10 克、当归 10 克、川芎 10 克、丹参 10 克、党参 10 克、柴胡 9 克、丹皮 6 克、木通 6 克、大黄 6 克，水煎服。

【辨证加减】 待黄疸减退、发热降低后改用黄芪 20 克、党参 15 克、丹参 15 克、当归 10 克、白术 10 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 8 例，取得良好效果。

【处方来源】 四川省荣县乐德医院吴国权。

【按 语】 中方梔子、大黄清热泻火，凉血解毒；柴胡透表退热，疏肝解郁；丹皮、丹参凉血活血；川芎活血行气，又能祛风；党参、当归补气补血；木通降火利水。本方名由编者所拟。（施惠君）

七、地中海贫血

地中海贫血是一组遗传性溶血性疾病，其共同特点是血红蛋白的珠蛋白肽链中有一种或偶尔几种的合成受到抑制。以 β 地中海贫血为常见。临床表现不一，如 β 地中海贫血，重型患者自幼贫血严重，伴黄疸、肝脾肿大、发育障碍，智力迟钝；典型病例表现鼻梁

凹陷,眉距增宽,颧骨突出等特殊面容;代偿性骨髓细胞增生和容量扩大;成熟红细胞呈小细胞,低色素性,伴有较多靶形细胞;有种族和家族史特征。

本病病因目前尚未完全明了。 β 地中海贫血是常染色体显性遗传。

本病诊断主要依据是贫血、黄疸为主,实验室检查为小细胞低色素性贫血及有靶形红细胞,网织红细胞增多,红细胞盐水渗透脆性减低。重型患者末梢血尚可见有核红细胞及嗜多色性红细胞。此外,还可作抗碱血红蛋白(HbF)定量测定和血红蛋白电泳等特殊检查。

现代医学对本病的治疗,显著贫血的重型患者可输血,必要时作脾切除。

本病在中医学中属“虚劳”、“黄疸”范畴。自幼贫血,中焦受气,化血不足,更兼禀赋薄弱,阳不生阴,精血匮乏,水谷不能克消,精微反作水湿,阻遏胆液,浸渍肌肤为虚劳发黄之证,若气血阴阳不足,又见外邪客表,则可见虚实夹杂之证。(施惠君)

1. 气血双补汤

【功能主治】 功能益气生血。主治地中海贫血。

【处方组成】 黄芪30克、当归15克、党参15克、红孩儿60克、制首乌20克、炙甘草10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例,用药20剂,症状明显好转,治疗前血红蛋白8克%,红细胞250万/立方毫米,白细胞3600/立方毫米,治疗后血红蛋白9.8克%,红细胞390万/立方毫米,白细胞4600/立方毫米,疗效巩固。

【处方来源】 江西省中医学院附属中医院吴月娥。

【按语】 本方重用红孩儿,有活血、补血、止痛,散气的功

用,药理研究显示可以缩短出血和凝血时间,并有收缩子宫作用。本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 参附羌防汤

【功能主治】 功能养阴助阳,祛散表邪。主治地中海贫血。

【处方组成】 潞党参40克、黄芪40克、肉桂6克、当归12克、制附片20克、生地20克、白芍24克、川芎10克、羌活10克、防风10克、炙甘草10克、麦冬15克、大枣15克、生姜4片,水煎服。

【辨证加减】 夜寐多梦、盗汗加丹参30克、煅龙骨30克、煅牡蛎30克、西洋参10克;症状好转以归脾丸巩固疗效。

【临床疗效】 治疗1例32岁女性患者,用药20剂后,诸症明显改善,血色素由7~8克%恢复到10克%,白细胞4800/立方毫米。

【处方来源】 四川省江油县人民医院高中森。

【按语】 方中党参、肉桂、制附片、生姜、大枣、炙甘草、白芍以益气温阳,缓急止痛;生地、白芍、川芎、当归、麦冬补血养阴,以达壮水制火之目的;佐羌活、防风祛风除湿,标本兼治,通达表里,以达到扶正而不留邪、祛邪而不伤正之目的。后期表虽解,而气血虚弱,故加龙骨、牡蛎以固表止汗;丹参、西洋参以助益气养血之功。本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 熟菟仙鹿汤

【功能主治】 功能补肾健脾,助阳生阴。主治地中海贫血。

【处方组成】 熟地15克、菟丝子15克、枸杞15克、山药15克、党参15克、当归15克、莲米15克、仙灵脾15克、天冬12克、白芍12克、五味子10克、鹿胶10克、黄芪30克、益智仁6克、茵陈24克,水煎服。

【辨证加减】 淋巴结肿痛、脘闷、脉细数、舌尖红，去枸杞子、熟地、白芍，加板蓝根、山楂、白术、苡仁、茯苓、陈皮；咳嗽痰少、咽干加沙参、桔梗、龙眼肉、炒螺蛳研末冲服；盗汗、午后低热去仙灵脾、鹿胶、五味子、党参，加太子参、金樱子、补骨脂；皮肤紫癜、口苦头眩、心肝火旺，去益智仁，加炒玳瑁。

【临床疗效】 治疗1例轻型 β -地中海贫血，用药50剂，诸证平复，血色素由治疗前6克上升至9克，遂停药。随访3年未发。

【处方来源】 湖北省枝江县朱胜典。

【按语】 本方以滋养精血为主，加茵陈、板蓝根清热利湿，其间或辅玳瑁清心平肝，或参菟丝子丸健脾固肾，使阳生阴长，营血充旺，水津布达，五精并行，黄疸除而虚劳复。本方名由编者所拟。（施惠君）

八、自身免疫性溶血性贫血

自身免疫性溶血性贫血系体内产生自身抗体，吸附于红细胞表面，使红细胞破坏增速而引起的一组溶血性贫血。临床可分为原发性和继发性两大类。

临床表现有不同程度的贫血及黄疸、肝脾肿大；个别合并免疫性血小板减少而伴有出血症状。有的有冷凝集综合征和阵发性寒冷性血红蛋白尿。受冷部位的手、足、耳、鼻等皮肤苍白、发绀及疼痛，加温后可恢复。实验室检查，冷凝集试验(1:60以上)抗人球蛋白试验阳性。由梅毒或病毒感染所致者有寒颤、高热、贫血、黄疸、血红蛋白尿等急性溶血表现，严重可危及生命，冷溶血试验阳性。

本病病因原发性者原因不明；继发性者多继发于造血系统肿

瘤、感染、药物、结缔组织病以及溃疡性结肠炎、卵巢皮样囊肿等。

本病诊断主要依据是抗人球蛋白试验阳性。

现代医学对本病的治疗合用肾上腺皮质激素与免疫抑制剂。若药物治疗效果不佳者，可考虑作脾切除。严重急性患者宜用血浆交换术。冷凝集综合征宜用烷化剂。血红蛋白在5克以下可输血。

中医虽无本病记载，根据临床观察，冷凝集综合征可属“厥阴寒湿重症”。中医认为人体阳气体虚，复被寒湿侵袭经络，中阳不达四肢，血流凝滞，以致四肢末端冻冷发紫。治宜温中宣阳化湿。（施惠君）

1. 化瘀益气温阳散

【功能主治】 功能活血化瘀，益气温阳。主治自身免疫性溶血性贫血（冷抗体型）。

【处方组成】 当归12克、熟地12克、赤芍12克、鳖甲12克、桃仁10克、红花10克、川芎10克、附子10克、桂枝10克、黄芪15克、丹参15克、炙甘草6克，水煎服。

【临床疗效】 治疗1例，服药3剂，症状明显好转；服药12剂后，血红蛋白由3.51升至10.4克%，红细胞由86万上升至42万/立方毫米，网织红细胞由13降至0.2%，血红蛋白电泳HbF由5降至3%，增生性贫血骨髓象恢复正常，黄疸消退、淋巴结、肝脾较前缩小，随访2年半未复发。

【处方来源】 陕西省西安市东郊第一职工医院刘向善。

【按语】 刘氏认为本病在中医辨证上属于寒症。根据“寒者温之”的治则，在益气活血化瘀方药的基础上，加用温阳药，有助于扩张血管、疏通微循环而收到良好效果。本方名由编者所拟。

（施惠君）

2. 温中宣阳汤

【功能主治】 功能温中宣阳。主治可逆性低温血凝集四肢青紫症。

【处方组成】 制附片12克、炙黄芪12克、上桂末3克(分2次冲)、炒白术9克、川桂枝6克、淡干姜4.5克、鹿角霜2克、大当归9克、广陈皮6克、炙甘草3克、炒白芍9克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例,用药6剂后四肢冰冷及紫绀改善,8剂后四肢恢复温暖,紫绀现象消失。停药后追踪,嘱患者手浸冷水中观察,无明显紫绀现象及刺痛感。自觉与他觉症状完全消失。

【处方来源】 江苏省淮阴医学专科学校附属医院吴德钊。

【按语】 低温血凝集伴发四肢紫绀,其原因主要是感受寒湿,中医认为人体阳气本虚,复被寒湿侵袭经络,中阳不达四肢,血流凝滞,以致四肢末端冻冷发紫。温中宣阳化湿,促使温暖而血流循环通畅,故冰冷紫绀现象亦随之消失。本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 抗溶升血汤

【功能主治】 (1)方功能清热利湿,和胃降逆;(2)方功能补益气血,健脾固肾。主治自身免疫性溶血性贫血。

【处方组成】 (1)茵陈20克、板蓝根20克、虎杖20克、白茅根20克、茯苓20克、泡参20克、石苇12克、藿香10克、陈皮10克、法半夏10克、砂仁6克,水煎服。另用大黄3克、甘草3克泡水服,以止其呕吐。

(2)黄芪40克、当归10克、焦术10克、陈皮10克、枣皮10克、熟地10克、党参30克、茯苓15克、补骨脂15克、甘草3克,水煎服。

【辨证加减】 服(1)方后,呕吐止,大便通,饮食增加,舌苔稍退时,去板蓝根、白茅根、茯苓、泡参、石苇、藿香,法半夏,加金钱草15克、白花蛇舌草15克、白芍15克、黄芪15克、莱服子12克、太子参30克、麦芽30克。

【临床疗效】 治疗1例65岁男性患者。服药前,血色素5.4克,网织红细胞计数26.8%,尿含铁血黄素(+),抗人球蛋白试验1:512,血图为正色素中度贫血,骨髓象为增生性贫血。服药95剂后诸症悉消,血色素12.48克,其余检查亦基本正常。

【处方来源】 四川省绵阳市中心医院唐章全。

【按语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

九、阵发性睡眠性血红蛋白尿

阵发性睡眠性血红蛋白尿(简称PNH)是获得性红细胞内在缺陷所致的慢性血管内溶血。临床上以青壮年多见,男性显著高于女性。起病缓慢,常以贫血或血红蛋白尿为首发症状,血红蛋白尿发作常在睡眠后明显,轻者尿呈葡萄酒色,重者呈酱油色。血红蛋白尿发作间歇长短不一,有的始终无血红蛋白尿发作,但常有含铁血黄素尿,发作时可有发热、黄疸、腰腹痛等急性溶血症状。皮肤粘膜可有轻度出血,部分有肝脾轻度肿大。常并发静脉血栓及胆石症。部分与再生障碍性贫血并存,称再障——阵发性睡眠性血红蛋白尿(AA-PNH)综合征。后期有些可转化为急性白血病、再生障碍性贫血或骨髓纤维化。

本病的诱发因素是输血、感染、酸性药物、过度劳累、情绪波动和手术等。

本病诊断的主要依据是临床上以睡眠后发生阵发性血红蛋白尿。实验室检查有慢性溶血表现,红细胞和血红蛋白减少,网织红

细胞增多,白细胞通常减少,血小板正常或减少。约半数患者有红细胞减少。骨髓象有核细胞增生活跃,以红细胞系统为主,部分有增生低下。酸化血清试验阳性是确诊本病的重要条件。尿内含铁血黄素试验阳性有重要辅助诊断价值。

现代医学对本病尚无特殊疗法,以支持和对症治疗为主,避免诱发溶血的因素。

本病多属于中医的“虚劳”、“血证”、“黄疸”等范畴。临床症状常错杂互见,大致急性期以湿热内蕴为主,慢性期以气阴两虚、脾肾两虚为主,各型多挟有血瘀。急性期治疗时应“急则治其标”,以清热利湿为主,慢性期“缓者治其本”,多以补虚为主。有血瘀见证,则宜用活血化瘀之品。(施惠君)

1. 清活补益方

【功能主治】 (1)方功能清热利湿,活血化瘀。(2)方功能调气行血,健脾补肾。主治阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 (1)绵茵陈 30 克、白花蛇舌草 30 克、茯苓 10 克、泽泻 12 克、猪苓 10 克、薏仁 12 克、白薏仁 10 克、藿香 6 克、苍术 10 克、厚朴 6 克、红花 6 克、丹参 10 克、侧柏叶 15 克,水煎服。(2)党参 15 克、白术 10 克、茯苓 10 克、当归 10 克、白芍 10 克、绵茵陈 12 克、白花蛇舌草 15 克、益母草 15 克、菟丝子 10 克、红花 6 克、丹参 10 克、破故纸 10 克,水煎服。病情稳定后以全鹿丸、乌鸡白凤丸善后。

【辨证加减】 湿热重加金钱草;脾虚加党参、淮山药;心神不安加百合;血虚加熟地、阿胶。

【临床疗效】 治疗 1 例男性患者,经西医治疗,未奏显效。服用本方 35 剂,诸症消失,血象和尿液检查恢复正常,病情稳定,未发现溶血。

【处方来源】 河南省内黄县人民医院王振录。

【按 语】 临床证明,少量红花能生血养血,大量则能活血祛瘀;一味丹参,功同四物,红花、丹参合用,养血祛瘀,无伤正之弊。本方辨治灵活,随证选药,正邪兼顾,则收佳效。本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 健脾补血方

【功能主治】 功能健脾益气补血。主治阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 黄芪50克、白术15克、龙眼肉15克、红参15克、白芍15克、生地15克、陈皮15克、木香10克、川芎10克、升麻10克、当归20克、大枣7枚,水煎服。

【辨证加减】 腹胀加乌药15克;巩膜肌肤黄染加茵陈30克。

【临床疗效】 治疗1例男性患者,服药13剂后,自觉症状好转,续服10剂后,巩膜、皮肤黄染消失,黄疸指数恢复正常,面色转润泽,血红蛋白由6克%提高到7.7克%,自觉症状消失。共服85剂,随访1年余,血红蛋白尿一直未复发。

【处方来源】 辽宁省大连市中医医院李开乐等。

【按 语】 本例乃因劳倦而伤脾,气血无以生化,脏腑经络无所禀受而致病。治以人参、黄芪、白术健脾益气;当归、川芎、白芍、生地、龙眼肉、大枣养血补血;乌药、陈皮、木香理气醒脾;並加升麻提补中气、茵陈以祛黄疸,终获良效。(施惠君)

3. 阵 睡 尿 方

【功能主治】 (1)方功能清利湿热,补肾; (2)方功能益脾肾,补气血。主治阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 (1)黄柏10克、白茅根15克、旱莲草15克、茜草根15克、杜仲15克、车前草15克、茵陈20克、薏仁20克、扁豆20克、桑寄生20克、熟地20克、水煎服。(2)白术5克、党参15克、黄芪15克、茯苓15克、淮山药15克、杜仲15克、仙茅12克、枸杞子12克、淫羊藿12克、炙甘草10克、水煎服。

【临床疗效】 治疗2例,1例服药1月,尿潜血及含铁血黄素试验由阳性转为阴性,酸溶试验转阴,症状消失,观察年余未见复发;另1例服药2个月,共50剂,自觉症状大减,尿含铁血黄素试验由阳性转为阴性,血象明显改善(血红蛋白由3克%升到7克%,红细胞由145万/立方毫米升至245万/立方毫米)。

【处方来源】 广东省广州华侨医院邓禄清等。

【按语】 方用黄柏、车前草、茵陈、白茅根、薏仁等清利湿热;佐以桑寄生、杜仲培补肾气,气化则湿化,湿化热清,其黄自除;仙茅、枸杞子、淫羊藿补肾益髓,生机得助,气血渐多,得收捷效。(施惠君)

4. 活血益气方

【功能主治】 功能活血化瘀,益气扶正。主治阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 当归10克、生地10克、红花10克、白术10克、陈皮10克、桃仁12克、党参12克、茯苓12克、枳壳6克、赤芍6克、柴胡6克、川芎6克、牛膝6克、黄芪30克、桔梗0.5克、甘草3克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例,服药2剂后,尿色转淡;3剂后未再出现典型酱油色尿;12剂后网织红细胞由8.4%降为0.4%,红血球由135万/立方毫米升至498万/立方毫米,增生性贫血骨髓象恢复正常;续服30剂,随访2年,未见复发。

【处方来源】 陕西省西安市东郊第一职工医院刘向善。

【按语】 刘氏认为,本病多有高凝状态,并有血栓形成倾向。目前西医对于本病的抗凝治疗有出血和增加溶血的危险而多限制。而中药的活血化瘀治疗则无类似副作用。活血化瘀治疗不仅能解除PNH患者的高凝状态,还可能因其免疫抑制作用而减轻溶血,使病情缓解。本方名由编者所拟。(施惠君)

5. 参 鹿 杞 丸

【功能主治】 功能补肾阳, 益气养血。主治阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【处方组成】 老山参30克、鹿茸15克、熟地25克、枸杞25克、仙灵脾15克、白芍25克、黄芪15克、白术15克、当归15克、川芎15克、茯苓20克、天冬20克、陈皮20克、炙甘草20克,共研末炼蜜为丸,每丸重10克。日服2~3丸。

【辨证加减】 后期阳萎加金匱肾气丸,1日2~3丸。

【临床疗效】 治疗1例,服药1年半后,血红蛋白由30%升至52%,症状好转而愈。

【处方来源】 张亭棟。

【按语】 方中鹿茸补精壮阳,养治一切虚劳损伤;仙灵脾益精补气助肾阳,枸杞补肾益精滋肾阳,二者阴阳相济,相得益彰。其中尤应特别提出人参一味用东北野生之老山参,效果较好,本方名由编者所拟。(施惠君)

十、白细胞减少症(粒细胞缺乏症)

白细胞减少症系指外周血中白细胞计数持续低于4000/立方

毫米。正常白细胞计数是4000~10000/立方毫米,其中中性粒细胞占60~75%。本病多起病缓慢,慢性经过,少数可无症状。患者可有头晕、乏力、头痛、四肢无力、食欲不振、低热、失眠等;可有易感染倾向,如易患疖痈、肺炎、尿路感染,甚至发生败血症等。

本病病因较多,由于各种放射性物质、抗肿瘤药物、抗甲状腺药、磺胺类药、氯(合)霉素等均可造成粒细胞的生成、成熟障碍;粒细胞在血液或组织中破坏过多;粒细胞分布异常等。也有不少患者病因不明。

本病诊断主要依据是临床可无症状或仅有头晕乏力、体力减退、易感染倾向,外周血中的白细胞计数持续 <4000 /立方毫米,主要为中性粒细胞减少。红细胞和血小板计数正常,骨髓象常无明显变化。

现代医学对本病治疗是针对病因治疗原发病,停止接触有害药物及射线,预防感染或积极使用抗菌素控制感染,适当服用升白细胞药物。对慢性粒细胞减少,经长期随访,血象稳定者可不必服药。

本病中医属“虚劳”、“气血虚”范畴。邪之所凑,其气必虚。责其病机,则与心、肝、脾、肾有关,然而尤以脾、肾关系最为密切。脾虚则运化失权,气血生化无源;肾虚则精髓不足,精不足则血衰。故对白细胞减少症,多以脾、肾虚弱立论,通过健脾、补肾而达益气生血的目的。(施惠君)

1. 升 白 丸

【功能主治】 功能补益脾肾,养血化瘀。主治白细胞减少症。

【处方组成】 补骨脂30克、淫羊藿15克、胎盘粉15克、女贞子60克、山萸肉15克、黄芪30克、大枣30克、当归15克、丹参15克、鸡血藤60克、三七粉9克、虎杖30克,制成丸剂,每丸含生

药 1.85 克。每次 5 丸, 每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 288 例(因恶性肿瘤应用化疗后白细胞下降者 46 例, 其他病因引起白细胞下降者 242 例), 随机分成 2 组, 本方组 177 例, 对照组 111 例服用鲨肝醇, 都以 2 周为 1 疗程, 1~4 个疗程后, 停药 2 周, 复查血象。结果本方组近期治愈占 50%; 对照组近期治愈率仅为 15.4%。两组疗效有非常显著性差异($P < 0.001$)。

【处方来源】 陕西省西安医科大学附属第一医院王晋源等。

【按 语】 据报道, 补骨脂、女贞子、淫羊藿、胎盘粉、山萸肉、黄芪、鸡血藤、虎杖等均有提升白细胞的作用。实验亦证明, 本方具有促进小鼠骨髓多能干细胞及粒系祖细胞的增殖作用。(施惠君)

2. 健 血 散

【功能主治】 功能补血益气。主治白细胞减少症。

【处方组成】 棉花根 30 克、丹参 6 克、山茱萸 9 克、黄芪 6 克、太子参 8 克、茯苓 6 克、炒白术 6 克、川芎 5 克、炙甘草 5 克、炒枳壳 3 克、红枣 15 克, 糖粉、糊精适量, 制成散剂。每袋 18 克装, 合总药量相当 49.5 克。口服每日 2 次, 每次 1 袋, 用开水冲服。一般以 20~30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 181 例, 显效(白细胞数提高 1000/立方毫米以上) 106 例, 占 58.56%; 有效(白细胞数提高 600~1000/立方毫米) 33 例, 占 18.23%; 无效(白细胞数提高不足 600/立方毫米) 42 例, 占 23.20%。总有效率为 76.8%。

【处方来源】 浙江省杭州肿瘤医院沈汉澄。

【按 语】 实验和临床证实, 黄芪、丹参、山茱萸等具有提升白细胞的作用; 棉花根取材容易, 与黄芪同功, 实证证明其对动

物X线所致的白细胞下降有明显治疗作用,对环磷酰胺所致的白细胞下降模型具有明显的保护治疗作用。(施惠君)

3. 升 白 宁

【功能主治】 功能养血,健脾,补肾,活血,清热化湿。主治白细胞减少症。

【处方组成】 赤小豆、黑大豆、白扁豆、仙灵脾、补骨脂、苦参、丹参、柴胡,浓缩煎剂,或制成冲剂。20天为1疗程。

【临床疗效】 治疗177例,其中煎剂治疗组88例,冲剂全量治疗组47例,冲剂半量治疗组42例。煎剂组总有效率为80.68%;冲剂全量组总有效率为78.72%;冲剂半量总有效率为83.33%。

【处方来源】 浙江省医科大学附属第一医院钟达锦等。

【按 语】 钟氏等以中医分型为依据,在本方中突出选用了赤小豆、黑大豆、白扁豆三种豆类以健脾利湿和补血;仙灵脾、补骨脂补肾;丹参活血养血;苦参清热燥湿;柴胡则能升举阳气。这些药物可能具有改善机体免疫功能以及促进骨髓造血、减少粒细胞破坏的作用。经临床观察,煎剂与冲剂的疗效相仿,而且用冲剂的半量也能取得全量的效果。在冲剂组治疗同时,曾设空白冲剂对照组(用糖、淀粉及色素制成)20例,经治,治疗组与对照组间有效率有非常显著的差异(P 小于0.01)。服本方后,仅6例有胃部不适感,经减量或暂时停药可消失,不影响治疗的进行。(施惠君)

4. 升 白 散

【功能主治】 功能滋补脾肾,益气养血。主治白细胞减少症。

【处方组成】 (1)鸡血藤3000克、炒白术1500克、女贞1500克、补骨脂1500克、灵芝600克、苧麻根800克。(2)鸡血藤1500克、白

术 750 克、女贞 750 克、黄芪 750 克、补骨脂 750 克、灵芝 300 克、苧麻根 350 克、没药 300 克、虎杖 1000 克、紫丹参 1000 克、五灵脂 500 克。研成细末，加适量白糖、淀粉制成颗粒散剂，分装成每包 30 克。

服法：先服(1)方 4 周，如白细胞回升不明显者，改用(2)方。白细胞总数恢复正常后再服药 2 周，均每日 2 次，每次 1 包，用开水冲服。停药 2 周再观察结果。总疗程为 2~3 个月。

【临床疗效】 治疗 101 例，显效(白细胞数升高大于 1000/立方毫米) 76 例，有效(白细胞数升高 500~1000/立方毫米) 13 例，无效(白细胞数升高少于 500/立方毫米) 12 例，总有效率为 88%。

【处方来源】 江苏省南京市玄武医院洪瑞琰等。

【按 语】 (1)方补脾肾为主，方中黄芪、白术补脾益气；补骨脂、女贞子补肾中阴阳；鸡血藤养血；灵芝补气养血、健胃和中。以上诸药经药理研究证明，都能生白细胞。苧麻根除有止血作用外，还有升高白细胞的作用。(2)方即在(1)方基础上加入活血的五灵脂、虎杖、紫丹参、没药，近代药理研究证明，这 4 味药也有生白细胞的作用。(施惠君)

5. 补 肾 方

【功能主治】 (1)方功能益气温肾；主治肾气虚型白细胞减少症。(2)方功能滋补肾阴；主治肾阴虚型白细胞减少症。

【处方组成】 (1)淫羊藿 30 克、补骨脂 30 克、茯苓 18 克、菟丝子 12 克、淮山 30 克、枸杞 12 克、当归 9 克、鸡血藤 30 克、黄芪 30 克、官桂 6 克、炙甘草 12 克，水煎服；人胚组织液每天 1 毫升，肌肉注射(20 天为 1 疗程)。

(2)女贞子 30 克、旱莲草 30 克、制首乌 30 克、丹参 15 克、鸡血藤 30 克、淮山 30 克、当归 9 克、生地 15 克、陈皮 12 克、炙甘草 12 克，水

煎服。

【临床疗效】 治疗 90 例, 显效(白细胞净增 2000 以上或总数达 5000/立方毫米) 30 例, 占 33.33%; 有效(白细胞提高 1000 以上或总数在 4000/立方毫米以上) 35 例, 占 38.89%; 无效(在疗程结束后白细胞净增数未达到 1000 或总数仍低于 4000/立方毫米以下) 25 例, 占 27.78%。自觉症状均有明显改善。总有效率 72.22%。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所侯跃东等。

【按 语】 据临床观察, 部分病例在治疗后糖皮质激素、17 酮和植物血凝素均有明显提高, 说明以补肾为主治疗白细胞减少症, 有提高肾上腺皮质激素的作用和对机体免疫功能有一定的作用。通过肾上腺素和伤寒疫苗试验, 反应出储存和外周释放均有不同程度障碍, 说明补肾法有激发骨髓造血功能增生, 改善释放功能障碍的作用, 具有使白细胞上升快、疗效稳定的特点。(施惠君)

6. 翟氏升血汤

【功能主治】 功能补气健脾益肾。主治白细胞减少症。

【处方组成】 生黄芪 30 克、黄精 30 克、生米仁 30 克、枸杞子 15 克、补骨脂 10 克、炙甘草 6 克, 水煎服。

【辨证加减】 脾气虚明显加党参 10 克、炒白术 10 克、赤小豆 30 克、陈皮 6 克; 血虚明显者加当归 6 克、鸡血藤 10 克、女贞子 10 克、制首乌 10 克、玉竹 10 克、干地黄 12 克, 去生米仁; 阳虚明显者加肉桂 3 克、川断 10 克、鸡血藤 10 克、党参 15 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 84 例, 经 1~3 周的治疗, 有 68 例达到正常值(4000/立方毫米以上), 12 例虽未达到正常值, 亦比治疗前升高 50% 以上, 6 例因未升高到原基数的 50%, 为无效。

【处方来源】 江苏省扬州市苏北人民医院翟范。

【按 语】 方中生黄芪补气健脾;生米仁利湿健脾,使脾气旺盛,运化得健,气壮生血,生化足源;甘杞子甘平,滋补肾阴,且补阴而不滋腻助湿;黄精气阴两补,既助黄芪补脾气,亦助甘杞子补肾阴;补骨脂温补脾肾,使阴得阳升而源泉不竭,促进受抑制的骨髓造血机能的恢复;炙甘草升提中气,调和诸药。统观全方,气血阴阳并补,药味平和,无不良反应,适合于各种证型的白细胞减少症。本方名由编者所拟。(施惠君)

7. 益气活血升白汤

【功能主治】 功能益气养血活血。主治放射性白细胞减少。

【处方组成】 黄芪1400克、太子参1200克、当归1200克、泽泻700克,研末;丹参2000克、鸡血藤2000克,石苇1200克、陈皮800克,水煎去渣煎成膏。然后将药粉与煎膏混合,制成蜜丸,每丸重10克。早晚各服1丸。

【临床疗效】 治疗62例,为放射治疗子宫颈癌患者,放射条件:放射源为⁶⁰钴,每次局部外照射250~300伦琴,每周照射5~6次。分2组观察,同时给药组30例,于放疗过程中同时服本丸,结果未发现明显白细胞减少;中间给药组32例,于每接受放疗总剂量达2000~3000伦琴白细胞减少2000~4000/立方毫米时,在继续进行放疗的同时,开始服本丸,结果20例白细胞平均减少至3500/立方毫米,但在继续增加放疗剂量的情况下,服本丸后,不但阻止了白细胞的下降,而且有明显的回升现象。

【处方来源】 山西省职防所王万林等。(施惠君)

8. 温补升白汤

【功能主治】 功能温补脾肾,益气养血。主治原因不明的白

细胞减少症。

【处方组成】 鸡血藤 30 克、太子参 30 克、大红枣 30 克、北黄芪 15 克、枸杞 15 克、仙灵脾 10 克、巴戟天 10 克、草红花 5 克,水煎服。服药期间停服中、西补血成药,禁食酸醋、萝卜、蟹、虾、干咸鱼等。

【临床疗效】 治疗 60 例,显效(服药 14 例,白细胞上升 1100/立方毫米以上,总数达 4100/立方毫米以上)55 例,显效率 92% 强;有效(服药 28 剂,白细胞上升在 1100/立方毫米以下,但总数未达到 4100/立方毫米)5 例。

【处方来源】 湖南省衡阳市中医院曾自豪。

【按 语】 方用太子参、鸡血藤、大红枣补益脾胃,行血通脉,以滋血液生化之源为君;黄芪升阳补气,枸杞益阴生血为臣;仙灵脾、巴戟天补肾阳,资助脾的生化功能为佐;加入小量红花,直入血分为使。使全方更能发挥调养气血之作用,达到损者益之、劳者温之、扶正培本之功。(施惠君)

9. 豆参升血汤

【功能主治】 功能补益脾肾,养血活血。主治慢性白细胞减少症和中性粒细胞缺乏症。

【处方组成】 赤小豆 30 克、黑大豆 30 克、扁豆 30 克、丹参 9 克、苦参 15 克、仙灵脾 9 克、补骨脂 9 克、柴胡 9 克,水煎服。服药期间停用其他药物,每间隔 2~3 周复查并记录血象 1 次。

【临床疗效】 治疗 60 例,显效(服药 1 周后,白细胞计数升高 1000,总数 4000~8000/立方毫米)45 例;有效(白细胞 3500~4000/立方毫米之间)6 例。无效 9 例;总有效率为 85%。中性粒细胞减少者,有 31 例上升超过 1800/立方毫米。

【处方来源】 浙江省医科大学附属第一医院钟达锦等。

【按 语】 实验证明, 赤小豆、黑大豆、扁豆通过体外E-玫瑰花结形成试验, 显示对活性花结形成具有促进作用; 柴胡升举阳气, 疏肝解郁, 并有抗肝损伤的作用; 仙灵脾、补骨脂能使垂体——肾上腺系统兴奋性低下明显好转; 苦参能清热燥湿, 其总碱或结晶碱有提升白细胞的作用, 配伍丹参, 取其活血养血之功。本方剂量由编者所拟。(施惠君)

10. 鸡甲升白汤

【功能主治】 (1) 方功能健脾温肾。主治脾肾阳虚型白细胞减少症。(2) 方功能滋补肝肾。主治肝肾阴虚型白细胞减少症。(3) 方功能补益气血。主治气血两虚型白细胞减少症。

【处方组成】 (1) 鸡血藤 30 克、炮山甲 10 克、云茯苓 10 克、补骨脂 15 克、仙灵脾 15 克、黄芪 15 克、白术 20 克、水煎服。

(2) 鸡血藤 30 克、炮山甲 10 克、地骨皮 10 克、枸杞子 15 克、生地 15 克、山萸肉 15 克、丹皮 15 克、女贞子 15 克、水煎服。

(3) 鸡血藤 30 克、山萸肉 30 克、炮山甲 10 克、当归 10 克、鹿角胶 10 克、党参 15 克、黄芪 15 克、熟地 15 克、水煎服。上方均 3 周为 1 疗程。

【辨证加减】 低热盗汗明显加盐知母 10 克、黄柏 10 克、五味子 10 克、苦参 15 克。

【临床疗效】 治疗 128 例, 显效(经治 1 至 3 个疗程后, 白细胞计数升至 5000/立方毫米以上)102 例; 好转(经治疗 1~4 个疗程后, 白细胞计数较用药前上升 500~1000 但低于 5000/立方毫米)16 例; 无效(经治疗 1~5 个疗程后, 白细胞总数上升 400~800 但仍低于 4500/立方毫米)10 例。总有效率为 92.2%。

【处方来源】 陕西省延安地区人民医院刘贵仁。

【按 语】 方中主药鸡血藤补血行血, 穿山甲祛瘀生新, 两者能使骨髓造血和释放多量的白细胞。(1)方中的仙灵脾、补骨脂

能使垂体——肾上腺系统兴奋性低下明显好转。(2)方中的女贞子、山萸肉升白细胞作用甚为显著。(3)方中的熟地、鹿骨胶补肾填精髓,党参健脾益气,使气旺而生血,其中黄芪的生气作用能使白细胞重新分布。(施惠君)

十一、嗜酸性粒细胞增多症

嗜酸性粒细胞增多症系指周围血液的嗜酸性粒细胞分类计数超过60%或绝对值超过400个/立方毫米。

本病的病因很多,有寄生虫病、变态反应性疾病、皮肤病、肺嗜酸性粒细胞增多症、血液病、理化因素、某些传染病、恶性肿瘤、家族性嗜酸性粒细胞增多症及嗜酸性粒细胞性淋巴肉芽肿等。

临床症状因引起的病因不同而各不一样。寄生虫病引起的,其原因是由于虫体代谢产物的变态反应原作用,如经皮肤钻入的可立即发生皮肤瘙痒及皮疹,移行到肺部时可引起气喘、咳嗽、发热并有哮鸣音与湿罗音,在肠胃道可见上腹部隐痛及有时腹泻,尚可异食癖、易饥、恶心、呕吐等症状。变态反应性疾病类引起的,主要症状有荨麻疹、水肿、发热、流鼻涕、喷嚏等。皮肤病引起的,症状主要有皮肤损害。肺嗜酸性粒细胞增多症引起的,症状有全身不适、发热、咳嗽等。血液病引起的,症状主要有其他血细胞的数量变化。理化因素引起的嗜酸性粒细胞增多症,可伴有药物反应的其他症状。传染病引起的,主要发生在传染病恢复期。恶性肿瘤伴有嗜酸性粒细胞增多时,常表示肿瘤坏死及转移,提示预后不良。家族性嗜酸性粒细胞增多症的主要症状有肝脾与淋巴结肿大、发热、血清球蛋白增多。嗜酸性粒细胞淋巴肉芽肿常侵犯肋骨、脊椎、颅骨和下颌骨、X线与活体组织检查可确诊。

现代医学对本症主要是治疗原发病。对嗜酸性淋巴肉芽肿有

淋巴结肿大可用放疗,也可使用强的松及环磷酰胺。

本病在中医属于“咳喘”范畴,肺主气,外合皮毛;风邪犯肺,肺气不宣而咳嗽、火急,引起风疹;湿气通调,水道失司,可影响水液代谢,湿邪停留困住脾气,可出现水肿、腹胀、便溏等症状。治宜疏风宣肺止咳、健脾利湿等。(施惠君)

1. 乌梅汤

【功能主治】 功能健脾,驱虫,敛肺。主治嗜酸性粒细胞增多症。

【处方组成】 乌梅 15 克、川楝子 10 克、白术 10 克、熟地 12 克、五味子 6 克、山药 10 克、肉豆蔻 12 克、山楂 15 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 20 例,嗜酸性粒细胞计数 850/立方毫米以上者服本方 8 剂,以下者则服 4 剂,均痊愈。

【处方来源】 湖北省应山县医院程润泉。(施惠君)

2. 疏风宣肺汤

【功能主治】 功能疏风润燥,宣肺降气。主治嗜酸性粒细胞增多症。

【处方组成】 牛蒡子(研)10克、桑白皮 10 克、桑叶 11 克、知母 10 克、贝母 10 克、炙百部 15 克、前胡 10 克、生甘草 8 克、桔梗 8 克、南沙参 10 克、北沙参 10 克,水煎服。

【辨证加减】 恶风、阵咳改善,去桔梗、南沙参;四肢有红色痒疹加蝉衣 6 克、赤芍 12 克、防风 10 克、细辛 3 克;有蛔虫卵,选用乌梅 10 克、炙百部 15 克、川楝子 10 克、花槟榔 12 克。症情好转参以养阴健脾调治。

【临床疗效】 治疗 1 例女性患者,实验室检查白细胞总数

5200/立方毫米,嗜酸粒细胞33%,嗜酸细胞计数1716/立方毫米。经服上方7剂,症状明显改善,查白细胞总数6000/立方毫米,嗜酸粒细胞降至13%,嗜酸细胞计数765/立方毫米。

【处方来源】 江苏省如皋县中医院刘永成。

【按 语】 本方药虽平常无奇,但切中病机,故病性渐有好转。本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 柴菱降粒汤

【功能主治】 功能和解清热,宣肺化痰。主治嗜酸性粒细胞增多症。

【处方组成】 柴胡6克、黄芩9克、制半夏6克、前胡6克、桔梗6克、枳壳6克、黄连9克、瓜蒌15克、旋覆花9克(包)、厚朴6克、甘草4.5克,水煎服。

【辨证加减】 纳少呕恶加竹茹;气促咳嗽加苦杏仁;痰黄稠粘加苇茎、枇杷叶。

【临床疗效】 治疗1例29岁患者,服本方10剂诸症消失,血检恢复正常。

【处方来源】 福建省中医院刘友梁。

【按 语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

4. 祛风清热散

【功能主治】 功能祛风清热,利水。主治嗜酸性粒细胞增多症。

【处方组成】 (1)地锦草60克、凤眼草30克,制成冲剂,每日4次,每次半包冲服。(2)银花15克、连翘9克、苍耳草15克、地丁草15克、半边莲15克、白花蛇舌草30克、红枣10枚,水煎服。

【辨证加减】 骨节痠痛、皮疹、瘙痒、皮下结节去地丁草、蛇舌草，加羌活 12 克、独活 12 克、板蓝根 30 克、蒲公英 90 克；胁痛乏力，SGPT 升高加金钱草 30 克、蒲公英 30 克、赤芍 12 克、当归 9 克、制香附 12 克、郁金 12 克、乌梅 9 克、甘草 6 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，临床症状消失，血象恢复正常，肝功能好转。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院赵益人。（施惠君）

5. 清肝泻肺汤

【功能主治】 功能清肝泻肺。主治嗜酸性粒细胞性肺炎。

【处方组成】 海蛤壳 30 克、鱼腥草 30 克、青黛 4.5 克、黄芩 9 克、桑白皮 18 克、地骨皮 12 克、白芍 12 克、炙甘草 6 克，水煎服。

【辨证加减】 胸胁疼痛者加郁金 12 克、川楝子 9 克；咯血者加仙鹤草 30 克、藕节 30 克；咳喘甚者加竹沥 30 克、天竺黄 9 克；嗜酸细胞不降者加乌梅 12 克。

【临床疗效】 治疗 25 例，痊愈（临床症状全部消失，X 光摄片及周围血化验正常）18 例，好转（临床症状基本消失，X 光摄片及周围血化验接近正常）7 例。疗程最多 31 天，最少 3 天，平均 7 天。

【处方来源】 余国颢。（施惠君）

6. 参 鹿 龟 汤

【功能主治】 功能温补脾肾，填精补血。主治嗜酸性粒细胞增多症。

【处方组成】 红参 6 克、鹿胶 10 克、龟胶 10 克、枸杞 15 克、党参 15 克、白术 10 克、巴戟天 10 克、补骨脂 10 克、当归 10 克、川

芍6克、白芍10克、生地10克、附子10克，水煎服。

【辨证加减】 中脘痞闷，胃纳欠馨，减龟胶、鹿胶剂量，去当归、生地。

【临床疗效】 治疗1例，白细胞和嗜酸性细胞降到正常，症状解除，病情好转。

【处方来源】 江西省中医学院黄海龙。

【按语】 方以党参、白术、附子、巴戟天、补骨脂温补脾肾；龟、鹿两仙胶填精；当归、川芍、生地、白芍补血。方证合拍，故获良效。（施惠君）

十二、真性红细胞增多症

真性红细胞增多症是以红细胞系统细胞异常增殖为主的一种慢性骨髓增殖性疾病，简称“真红”。中老年男性多见。临床表现为皮肤及粘膜呈红紫色，尤以颈、颊、唇、耳、鼻、四肢远端为甚，眼结合膜充血，呈醉酒面容。其他还有头痛，头胀、眩晕耳鸣、神疲乏力、肢体麻木等症状，严重者可发生视力模糊、视野缩小、复视、皮肤瘙痒，有1/3可有血栓形成，造成周围、脑及冠状血管的栓塞，易并发十二指肠溃疡、痛风湿性关节炎等。

本病病因尚不清楚，认为红细胞增多是红细胞生成增多的结果，而并非红细胞寿命延长所致。研究提示，红细胞的增生与造血干细胞的异常有关。

诊断主要依据临床特征及血液学特征。血容量增加可多达120~240毫升/公斤（正常为65~90毫升/公斤），红细胞压积>50%，血沉降显著减慢，红细胞大多在700万~1000万/立方毫米，血红蛋白可达18—24克/分升以上，常伴有白细胞（1~3万/立方毫米粒细胞核左移）、血小板（40~100万/立方毫米）等增多，网织红

细胞正常或偏高,中性粒细胞、碱性磷酸酶积分大多升高。骨髓增生明显活跃,粒与幼红细胞比例下降。铁染色显示,骨髓内血存铁减少。

现代医学治疗本病主要采用静脉放血,马利兰、环磷酰胺等化疗及放射性核素磷(^{32}P)的治疗等。

本症在中医学中其本多属肝热血滞的实证、营气过实和血分郁热,其标为肝阳、肝火、气滞、血瘀。治疗时应根据标本缓急清营凉血、消滞、活血化瘀、清热解毒,佐以泻肝火,平肝阳等法。(施惠君)

1. 活血降红方

【功能主治】 (1)方功能活血化瘀,养阴清热。(2)方功能活血化瘀,理气和胃。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 (1)丹参 12 克、当归 9 克、赤芍 9 克、白芍 9 克、丹皮 9 克、红花 6 克、益母草 9 克、大黄炭 9 克、三七根 9 克、生地 12 克、玄参 9 克、生牡蛎 30 克、龙胆草 3 克、青黛 1 克、茯苓 9 克、甘草 3 克,水煎服。(2)丹参 12 克、当归 9 克、赤芍 9 克、白芍 9 克、蒲黄 9 克、五灵脂 9 克、大黄炭 9 克、砂仁 3 克、川朴 6 克、佛手 3 克、半夏 9 克、茯苓 9 克、甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 湿热明显者可适当减少滋腻药,酌加白花蛇舌草、蒲公英、薏苡仁、冬瓜仁,出血明显者可以加茜草根、大小蓟、生地榆;胸骨痛明显者加石决明、夏枯草、菊花;胃痛暖酸者酌加元胡、乌贝散、左金丸。

【临床疗效】 治疗 7 例,症状明显改善。

【处方来源】 河北省保定地区医院吕奎杰。

【按语】 活血化瘀合理气和胃或养阴清化湿热,和其肝气,顾其脾肾之气,乃是求本之治。本方名和剂量由编者所

拟。(施惠君)

2. 化瘀降红汤

【功能主治】 (1)方功能活血化瘀,行气止痛。主治血瘀气滞型真性红细胞增多症。(2)方功能活血化瘀,泻肝脾实火。主治血瘀气滞兼肝胆实火型真性红细胞增多症。(3)方功能活血化瘀,滋阴凉血。主治血瘀气滞兼热入营血型真性红细胞增多症。

【处方组成】 (1)当归 9 克、生地 12 克、桃仁 6 克、红花 3 克、枳壳 9 克、赤芍 9 克、郁金 12 克、柴胡 9 克、甘草 3 克、川芎 9 克、牛膝 12 克、三棱 12 克、莪术 12 克,水煎服。

(2)桃仁 6 克、红花 3 克、生地 12 克、当归 9 克、赤芍 9 克、龙胆草 3 克、黄芩 9 克、栀子 6 克、泽泻 12 克、车前子 12 克、柴胡 9 克、甘草 3 克、青黛 1 克、雄黄 0.3 克,水煎服。

(3)水牛角 15 克、生地 12 克、白芍 9 克、丹皮 9 克、知母 9 克、麦冬 9 克、阿胶 9 克、生牡蛎 30 克、旱莲草 15 克、茜草 12 克、小蓟 12 克、党参 15 克、黄芪 12 克、生甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 瘀血明显者加大黄廋虫丸;脾大显著者加当归龙荟丸。病情解后,改用归脾汤或保元汤加桃仁、红花、三棱、莪术,以巩固疗效。

【临床疗效】 治疗 6 例,有效(症状明显好转,血红蛋白下降 2 克%以上,且能维持 1 个月以上)5 例,无效 1 例。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院郑金福等。

【语 按】 本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 清肝化滞汤

【功能主治】 功能清肝凉血,化瘀消滞。主治真性红细胞增

多症。

【处方组成】 龙胆草 15 克、黄芩 15 克、泻泽 15 克、川芎 15 克、藕节 30 克、白茅根 30 克、鸡血藤 30 克、山梔 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、三棱 18 克、莪术 18 克、银柴胡 12 克、银花 25 克、丹皮 5 克、芦荟 2 克、青黛(后下)3 克,水煎服。

【辨证加减】 便溏、乏力减龙胆草,去芦荟;便秘加大黄;脾虚加党参;若血色素下降而白细胞增高宜加地丁、蚤休、白花蛇舌草。

【临床疗效】 治疗数例,症状体征消失,红细胞、血色素均恢复正常范围。

【处方来源】 郭士魁。

【按 语】 郭氏认为。本症进展期多属肝热血滞的实证,拟寒凉直折,务需大便变稀通畅,实热外泄方可取效。青黛凉血泄火效佳,但使用时应后下另煎(即先煎它药,去渣后加青黛再煎 15 分钟),效果可靠。(施惠君)

4. 减 红 方

【功能主治】 功能凉血活血清热。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 广犀角、丹皮、赤芍、鲜生地、丹参、桃仁、三棱、莪术、紫草、地骨皮、玄参、苦胆草片、黄药脂、狗舌草、白英,水煎服。

【辨证加减】 血压高加羚羊角粉、钩藤、黄芩、桑寄生、白芍;胸闷不适加瓜蒌、薤白、降香、郁金;肢体酸痛加羌活、独活、秦艽、伸筋草;舌有裂纹、疲乏,加天冬、麦冬、川石斛、皮尾参;艰寐纳呆加辰茯苓、远志、麦芽。

【临床疗效】 治疗 2 例,1 例完全缓解,1 例部分缓解。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院吴翰香等。(施惠君)

5. 归芎柏仁汤

【功能主治】 功能清热利湿，化瘀通络。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 当归尾 10 克、川芎 10 克、黄柏 10 克、桃仁 10 克、赤芍 10 克、柴胡 10 克、银花 15 克、葶藶 15 克、生地 15 克、甘草 25 克，水煎服。外贴铜绿膏以散瘀止痛，日换 1 次。

【辨证加减】 腹部痞块加鳖甲 10 克、地龙 10 克、黄芪 30 克。

【临床疗效】 治疗 1 例男性患者，用各种抗菌素无效，经服本方 27 剂，诸症大减，血及尿常规恢复正常。随访 3 年无复发。

【处方来源】 湖南省衡阳县中医院冯纯初。

【按 语】 本方名由编者所拟。（施惠君）

6. 清肺养胃汤

【功能主治】 功能清热润燥养肺胃。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 南沙参、藕节、桑白皮、玉竹、枇杷叶、茅根、甘草、丹皮、板蓝根、桑枝、蜕舌草，水煎服。

【辨证加减】 若腰酸肾亏者加菟丝子、续断；善饥多食者加生地、生石膏、水牛角、新鲜旱莲草。

【临床疗效】 治疗 1 例，症状完全消失，肝脾肿大恢复正常血象基本正常。

【处方来源】 广东省汕头市第二人民医院陈树园。

【按 语】 本方以桑白皮、枇杷叶、甘草、南沙参、玉竹、茅根清肺养胃，润燥生津；因兼瘀热，故以板蓝根、藕节、丹皮等凉血

散瘀；有肾虚精亏者，佐以补益脾肾之品；对火亢消谷，重加石膏、生地等，以泻肺胃二经之火。本方名由编者所拟。（施惠君）

7. 卷柏鳖甲方

【功能主治】 功能疏肝理气，活血化瘀，消癥化积，清热解毒。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 鳖甲 10 克、甲珠 10 克、虻虫 10 克、赤芍 10 克、丹皮 10 克、红花 10 克、柴胡 10 克、当归 10 克、桂枝 10 克、厚朴 10 克、枳壳 10 克、卷柏 30 克、青黛 10 克、甘草 6 克，水煎服。另牛黄解毒片，每次 3 片，每日 2 次，每周用 2 日。

【临床疗效】 治疗 1 例，症状逐日好转，以致完全缓解，实验室检查指标正常。

【处方来源】 贵州省铜仁地区医院丁毅。

【按 语】 方中鳖甲软坚散结；加虻虫、赤芍、丹皮、红花活血化瘀，解其血分之郁结；厚朴、枳壳、柴胡疏气活血；辅以当归活血补血，使祛瘀而不耗损阴血；卷柏、青黛清热解毒；伍桂枝温通经络，则逐瘀能力更强，协以诸药达到消癥化瘀之功。（施惠君）

8. 清热降红方

【功能主治】 功能清热降火，凉血解毒，生津育阴，活血。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 夜交藤 30 克、山萸肉 12 克、丹参 15 克、麦门冬 15 克、玄参 15 克、石斛 15 克、山栀子 12 克、川黄连 12 克、川芎 10 克、炒枣仁 15 克，水煎服。配以牛黄解毒丸，1 日 3 次。

【临床疗效】 治疗 1 例男性患者，5 个月后诸症悉平，瘀斑消失，红细胞由治疗前的 880 万/立方毫米降至 450 万/立方毫米，血红

蛋白从23.6%降至12克%，白细胞从18000/立方毫米降至8800/立方毫米。

【处方来源】 河北省石家庄市中医院刑月朋等。

【按 语】 本方名由编者所拟。（施惠君）

9. 祛湿化痰熄风汤

【功能主治】 功能健脾祛湿，化痰熄风清热。主治真性红细胞增多症。

【处方组成】 半夏12克、云茯苓12克、白术10克、天麻10克、陈皮10克、石菖蒲10克、菊花10克、黄芩10克、僵蚕8克、胆南星8克、甘草6克，水煎服。

【临床疗效】 若痰火之象减轻，去菖蒲、菊花，加薏苡仁30克、泽泻10克；皮肤瘀斑、瘀点未消，减僵蚕、胆星、黄芩，加丹参15克、赤芍10克、红花6克。

【临床疗效】 治疗1例男性患者，服上方1个半月皮肤瘀斑、瘀点全部消散，诸证悉除，血红蛋白由治疗前的20克%，降至14克%，红细胞由700万/立方毫米降至359万/立方毫米，其余血象和骨髓象均恢复正常。续服1月余病愈，随访2年未见复发。全部治疗过程未加用西药。

【处方来源】 湖北省蒲圻县人民医院马景智。

【按 语】 本方名由编者所拟。（施惠君）

十三、原发性血小板增多症

原发性血小板增多症是以巨核细胞系列增生为主的骨髓增殖性疾病。多见于40岁以上的成人。起病缓慢，临床表现不一。轻

者仅有头昏、乏力,重者有出血、血栓形成,出血常为自发性,反复发作,常见于胃肠道及鼻衄;其次血尿及皮肤、粘膜瘀斑,但紫癜罕见;血栓发生率低于出血,常见肢体血管栓塞,引起手足麻木、疼痛,甚至坏疽,脾及肠系膜血管栓塞可致腹痛,肺、脑、肾也可发生栓塞。

本病病因尚不明。血小板增多可能由于干细胞异常,导致持续性巨核细胞的增殖,因而血小板过度增生,加上过多的血小板从脾和肺脏储存部分释放入血有关。血小板寿命大多正常。

本病主要依据临床自发性出血倾向、血栓形成、脾肿大等特点。血小板持续明显增多,超过80万/立方毫米。血片中血小板聚集成堆,大小不一,有巨形及畸形,偶见巨核细胞碎片及裸核。白细胞增多或正常。骨髓各系增生明显,以巨核细胞增生为主,原始及幼稚巨核细胞增多,可见大量血小板形成。

现代医学对本病的治疗,可用马利兰、环磷酰胺等骨髓抑制性药物、放射性核素磷(^{32}P)及抗凝药物。

本病似属中医“血证”范畴,与肝、肾两脏关系较大。肾藏精,主骨生髓,养肝;肝藏血。起病缓慢,久病肾精亏虚,肝阴暗耗,则虚火内积而动血;若肝失疏泄,则气滞血瘀,瘀血内著,雍遏络道,成为癥积,经脉之中既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而出血。故治宜滋肾清肝,疏以理气,活血化瘀。(施惠君)

1. 水 蛭 汤

【功能主治】 功能破血凉血。主治门静脉高压脾切除后血小板增多症。

【处方组成】 水蛭 18 克(打)、虻虫 9 克、地鳖虫 9 克、桃仁 9 克、丹皮 9 克、赤芍 15 克、大生地 15 克、生蒲黄 15 克(包)、生五灵脂 15 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 18 例,血小板增多速度呈显著减慢,有 10 例服药 2 剂后开始下降,有 5 例服 3 剂后下降。

【处方来源】 上海第二医科大学附属仁济医院秦亮甫。

【按语】 秦氏认为本病辨证属“血分有余”的实证。以实证为急,先治实证,后再调虚。(施惠君)

2. 疏肝活血汤

【功能主治】 功能疏肝活血。主治血小板增多症。

【处方组成】 柴胡 9 克、当归 9 克、郁金 9 克、乌药 9 克、枳壳 9 克、桃仁 9 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、川芎 9 克、红花 15 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例男性患者,用药 30 余剂,衄血止,紫癜明显减少,诸症悉除,多次复查血小板均小于 30 万。

【处方来源】 上海市瑞金医院夏翔。

【按语】 夏氏认为,出血多责火盛迫血及气不摄血,本例脉证以肝经气滞,血瘀络道,而外溢致衄。其本为肝郁,其标为血瘀。辨证投药,疗效甚显。(施惠君)

3. 消癥化瘀汤

【功能主治】 功能消癥散结,祛瘀生新,益气清热。主治原发性血小板增多症。

【处方组成】 丹参 30 克、赤芍 10 克、桃仁 10 克、红花 10 克、当归 10 克、鳖甲 30 克、三棱 10 克、莪术 10 克、大黄 5 克、青皮 10 克、泽兰 10 克、黄芪 15 克、青蒿 15 克,水煎服。

【辨证加减】 便血好转减大黄 3 克;为加强清热散结软坚之力,加连翘 30 克、玄参 30 克、黄药子 10 克、水蛭 10 克;补虚加党参 15

克、熟地30克、鱼鳔胶30克。

【临床疗效】 治疗1例,血小板异常增高达70~86万/立方毫米。服本方40剂后改为丸剂又服3个月,其间血小板在14~22万/立方毫米之间,骨髓检查已无异常。观察1年,除脾仍大外,余症皆瘥。

【处方来源】 海军青岛基地门诊部钟志贵。

【按语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

4. 犀地桃仁汤

【功能主治】 功能清热,凉血,祛瘀。主治继发性血小板增多症。

【处方组成】 广角粉0.9~3克、丹皮9克、生地30克、白芍15克、桃仁9~15克、藏红花1.5克、苡米15~30克,紫草15克,水煎服。

【辨证加减】 腿痛、全身有小丘疹作痒、头痛时加川芎9克,徐长卿30克,炒枣仁15克,白芷9克。

【临床疗效】 治疗1例女性患者,行脾切除术后12天发现血小板增高62.5万,以后高达157.5万,伴全身乏力、关节酸楚、头痛、舌红苔黄腻,舌尖两侧有瘀点,经用本方18剂后,症状基本消失,血小板下降至59万。

【处方来源】 山东省青岛市人民医院高衍裔。

【按语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

5. 滋肾活血方

【功能主治】 功能滋养肾阴,活血化瘀。主治原发性血小板增多症。

【处方组成】 生地 30 克、玄参 30 克、川芎 15 克、赤芍 15 克、红花 15 克、三棱 9 克、桃仁 9 克、水蛭 6 克，水煎服。

【辨证加减】 湿热重者加茵陈 30 克、黄芩 12 克、栀子 12 克、厚朴 6 克、银花 30 克；阴虚火旺者加知母 9~12 克、丹皮 12~18 克、黄柏 9~12 克；为加强活血化瘀可加丹参 30~60 克、川芎 9~15 克、益母草 18 克、紫草 12~18 克；口干加葛根 9~12 克；胸闷加降香 12~15 克；四肢酸软加伸筋草 18~30 克、桑枝 15~30 克。

【临床疗效】 治疗 2 例，结果血小板计数正常，白细胞总数减少，出血倾向消失，骨髓象改善。

【处方来源】 河北省中医学院薛芳。

【按 语】 薛氏认为，本症肾阴不足是其本，血瘀脉络是其标。故方以生地、玄参滋养肾阴治其本，阴虚火旺者加知柏，希图抑制骨髓之增殖；川芎、红花、丹皮、桃仁、三棱、丹参、水蛭等药活血化瘀，散瘀止血治其标，以期对抗血小板聚集，防止血栓形成。从临床实践体会，本病宜用滋凉，不宜苦寒泄热和甘温补益；宜用活血散瘀，不宜炭类胶粘。本方名由编者所拟。（施惠君）

6. 降 板 汤

【功能主治】 功能滋阴清肝，祛瘀通络。主治原发性血小板增多症。

【处方组成】 忍冬藤 25 克、连翘 20 克、柴胡 15 克、丹皮 15 克、夏枯草 15 克、当归 10 克、川芎 7.5 克、生地 30 克、白芍 15 克、地骨皮 15 克、知母 15 克、甘草 5 克、鳖甲 20 克，水煎服。另用犀角末 1.5 克单煎。

【辨证加减】 症情改善稳定，服知柏地黄丸以巩固疗效。

【临床疗效】 治疗 1 例男性 63 岁患者，血小板增多大于 90 万，服药 28 剂，自觉症状明显好转，血象化验始恢复正常，随访 1 年，血

象正常,病未复发。

【按 语】 阴阳既济,虚火伏敛,血归于经而不妄行,使升逆者伏,其恙乃瘥。本方名由编者所拟。(施惠君)

十四、过敏性紫癜

过敏性紫癜又称出血性毛细血管中毒症,是一种小动脉和毛细血管对某些物质过敏而发生的变态反应性疾病,引起血管壁通透性增高及渗出性出血的水肿,可累及皮肤粘膜、胃肠道、关节和肾脏。临床表现最常见的是皮肤紫癜(大出血性的丘疹或红斑,常略隆起,呈暗红色),多分布于四肢伸侧及臀部,对称分批出现,时有起伏。此外,尚有过敏皮疹及血管神经性水肿、关节炎、腹痛和肾病综合征等症状。

引起本病的原因很多,但多数患者往往很难确定具体的原因,可以是细菌、病毒、寄生虫、药物及食物等因素。

本病诊断的主要依据是皮肤紫癜,部分患者毛细血管脆性试验阳性。出血时间、凝血时间、血小板计数、血块回缩试验及骨髓象检查均正常。如合并感染时白细胞总数升高;合并感染寄生虫时嗜酸粒细胞可升高;累及肾脏时可有血尿、蛋白尿或管型尿;累及肠道时大便隐血阳性直至血便。

现代医学对本病主要采用去除诱因,避免接触过敏物质,消除感染,驱除肠道寄生虫,运用抗组织胺药物,肾上腺皮质激素及免疫抑制疗法。

本病在中医属于“斑”、“疹”、“衄血”范畴。一般多因阴虚阳亢、血热妄行所致,但也有属于虚寒之类。对有热症表现者,采用清热解毒、凉血养阴、止血消瘀等法;表现虚症者,采用补气养血,健脾宁心、滋养肝肾等法,兼有风热、湿热等症,宜酌加疏风清热和

化湿之品。(施惠君)

1. 凉血解毒汤

【功能主治】 功能凉血解毒。主治单纯型过敏性紫癜。

【处方组成】 连翘 30 克、生地 15 克、紫草 15 克、炒槐米 12 克、徐长卿 12 克、大枣 10 枚、甘草 10 克，水煎服。儿童酌减。10 剂为 1 疗程。

【辨证加减】 胃肠型呕吐者加半夏 12 克、竹菇 10 克；腹痛加白芍 30 克；便血加炒地榆 20 克；关节型加苡米 30 克、防风 15 克；肾炎型尿蛋白者加白茯苓 30 克、黄芪 20 克、山药 15 克；白细胞多者加蒲公英 20 克；红细胞多者加白茅根 30 克。

【临床疗效】 治疗 140 例，治愈（皮损消失，关节肿痛消退，血沉正常，胃肠道症状控制，尿化验阴性）134 例；好转（紫癜大部消退，关节肿痛好转，血沉接近正常，胃肠症状控制，尿化验好转）3 例。总有效率 97.8%。

【处方来源】 山东省潍坊市益都中心医院郑祥光。

【按 语】 连翘清热解毒，消肿散结，透发斑疹，利尿通淋，据实验研究报道，连翘含有丰富的维生素 P，能增强毛细血管的致密性，对毛细血管破裂出血、皮下出血有防治作用；紫草为凉血解毒、透发斑疹的要药，具有解热、强心、止血等作用；槐米有凉血止血、清热利湿等功效，有降低毛细血管通透性的作用，对肠出血、血尿有较好疗效；徐长卿有解毒消肿、利湿通络、祛风利水等功效，对风疹瘙痒、湿疹、过敏性皮炎有较好疗效；生地擅长凉血止血；大枣补脾和营；甘草清热解毒、调和诸药。(施惠君)

2. 椒梅抗敏方

【功能主治】 功能扶脾敛肝, 寒热并调, 宁络止血。主治腹型过敏性紫癜。

【处方组成】 川黄连 6 克、炒黄芩 10 克、淡干姜 6 克、潞党参 10 克、大白芍 30 克、川椒 10 克、乌梅 30 克、姜半夏 10 克、炒枳实 10 克, 水煎服。

【辨证加减】 血热较甚去党参, 加炒生地 10 克、粉丹皮 10 克、牛角鳃 30 克; 皮疹瘙痒较甚加青防风 10 克、紫草 10 克; 鼻衄不止或血尿加焦山栀 10 克、大蓟 15 克、小蓟 15 克; 纯利血水, 以炮姜易干姜, 加炒地榆 30 克; 有关节症状者加木防己 20 克、川桂枝 6 克、西秦艽 10 克。

【临床疗效】 治疗 67 例, 有 34 例服本方 1 剂腹痛等症即停止发作, 连服 7 剂后停药, 未再复发; 有 32 例症状反复发作, 每次用本方后均能控制, 后以丸易汤, 调治 3 周后停药, 未再复发; 1 例无效, 总有效率为 98.5%。

【处方来源】 江苏省武进县奔牛人民医院潘焕鹤。

【按 语】 方中乌梅、白芍配黄连、黄芩酸苦泄热, 收敛肝气; 人参、干姜、半夏健脾治中, 扶助脾气; 配枳实、川椒苦辛通降。实为刚柔相济、寒热并调、扶脾敛肝之良剂。本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 桃红灵龙汤

【功能主治】 功能活血行气, 祛瘀通络, 宣痹止痛。主治过敏性紫癜。

【处方组成】 当归 15 克、红花 5 克、川芎 10 克、桃仁 10 克、

没药 10 克、五灵脂 10 克、制香附 10 克、牛膝 10 克、秦艽 10 克、地龙 10 克、羌活 10 克、甘草 10 克，水煎服。

【辨证加减】 若血热加生地、丹皮、赤芍、犀角或水牛角；关节痛甚加木瓜、桑枝；腹痛加白芍、枳壳；便血加槐花、地榆；腰痛加延胡、杜仲；尿血加小蓟、茅根；体虚加党参、黄芪。

【临床疗效】 治疗 22 例，痊愈（紫癜全部消退，伴有症状全部消失）18 例，显效（紫癜大部分消退，伴有症状消失或明显缓解）4 例。疗程最短者 7 天，最长者 30 天。

【处方来源】 湖南省邵阳市第二人民医院欧阳秋。

【按语】 本方以川芎、当归、桃仁、红花活血化瘀；五灵脂、没药逐瘀止痛；香附行气散瘀以助血运行；秦艽、羌活、牛膝、地龙舒经活络，宣痹止痛；甘草清热解毒，且能和中。（施惠君）

4. 抗紫癜方

【功能主治】 功能清热解毒，祛风除湿，活血散瘀。主治过敏性紫癜。

【处方组成】 银花 15 克、蒲公英 15 克、紫花地丁 15 克、土茯苓 30 克、白藓皮 12 克、地肤子 12 克、萆薢 12 克、丹参 9 克、赤芍 9 克、蝉衣 9 克、防风 9 克、泽泻 9 克、白芷 6 克、生甘草 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 9 例，痊愈（皮肤紫癜全部消退，其余诸证消失，半月内无复发）8 例，有效（皮肤紫癜大部消退，偶有出血）1 例。一般 4~6 剂即可获效。

【处方来源】 北京市中医研究院西苑医院姚宝森。

【按语】 本方银花、蒲公英、紫花地丁、土茯苓清热解毒；白藓皮、地肤子、萆薢、蝉衣、防风、白芷清热解毒，祛风除湿；丹参、赤芍清热凉血、活血散瘀；泽泻清热利水；甘草泻火解毒，调和诸

药。(施惠君)

5. 凉血化斑汤

【功能主治】 功能凉血化斑, 清热解毒, 滋阴降火, 除烦止痒。主治禾虫过敏性紫癜。

【处方组成】 羚羊角 10 克(另煎)、生地 15 克、牡丹皮 10 克、知母 10 克、天花粉 10 克、赤芍 10 克、焦栀子 10 克、淡竹叶 10 克、麦冬 10 克、甘草 10 克, 水煎服。

【辨证加减】 阴虚内热加地骨皮 6 克; 若斑疹明显加紫草 10 克、泽兰 10 克、桃仁 6 克、红花 5 克。

【临床疗效】 治疗 2 例食禾虫而致病者, 用药 1~2 剂诸证消失而愈。

【处方来源】 广西钦州地区医院黄斯盛。

【按 语】 食禾虫如湿热阳盛之体则有可能出现邪热相驳、迫血妄行发为斑疹的现象。不清心火则毒不解, 不凉血散血则血不宁。方中羚羊角、生地、麦冬清热解毒, 滋阴降火, 止痒; 赤芍、牡丹皮、焦栀子、生地活血凉血而止血; 甘草、竹淡叶、生地、知母、天花粉消热养胃, 具有引火下行之功。本方名由编者所拟。(施惠君)

6. 甘草白药汤

【功能主治】 功能补脾益气、止痛止血, 祛瘀生新。主治过敏性紫癜。

【处方组成】 甘草 100 克、云南白药 2 克, 将甘草加水 400 毫升煎煮去渣, 再浓缩成 150 毫升。每天以甘草汁 10 毫升冲云南白药 0.2 克。内服 3 次。1 岁以内者 3 毫升, 3 岁以内者 5 毫升, 连

服5天为1疗程。服药期间限制食盐。如有严重心脏肾脏疾患或高血压者忌用。

【临床疗效】 治疗33例,痊愈(服药1疗程,紫癜完全消失)31例,好转(服药1疗程,紫癜部分消退)2例。

【处方来源】 湖北省蕲春县李时珍医院徐长庚。

【按语】 药理研究表明,甘草中含有甘草甜素、甘草次酸等成分,有免疫抑制作用,还能增强激素的活性;云南白药能止痛、止血、祛瘀生新,两药合用,取得满意疗效。(施惠君)

7. 消斑汤

【功能主治】 功能清热解毒,凉血止血。主治过敏性紫癜。

【处方组成】 生地15克、赤芍10克、白芍10克、紫草10克、连翘10克、地丁15克、银花15克、黄芩10克、仙鹤草20克、槐花15克、丹皮10克、白茅根30克、甘草10克,水煎服。

【辨证加减】 热重斑色紫赤加水牛角(先煎)6~10克;腹痛甚加元胡10克;关节痛加威灵仙10克、忍冬藤15克。

【临床疗效】 治疗32例,痊愈24例,好转6例,无效2例。

【处方来源】 河南省夏邑县中医院杨广连。

【按语】 方中重用生地以清热凉血;赤白芍和营泻肝热,赤芍又有凉血散瘀之功;丹皮泻血中伏火,凉血散瘀;紫草、连翘、地丁、黄芩、甘草清热凉血解毒;白茅根、仙鹤草清热滋阴止血。

(施惠君)

十五、原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜(简称ITP)是一种与自身免疫有关

的疾病。临床上分急性和慢性两型，前者多见于儿童，后者多见于成年女性。临床表现主要为皮肤和粘膜的自发性紫癜或出血。急性型在发病前1~3周内常有上呼吸道或病毒(如麻疹、风疹、水痘等)感染史，起病急骤，多有畏寒、发热、突然发生广泛的皮肤粘膜出血，表现为大量瘀点、瘀斑，甚至血肿；紫癜通常先出现于四肢；粘膜出血多见于鼻、牙龈、口腔及舌面；颅内出血虽不多见，一旦出现常危及生命。80%患者于6个月内自行恢复，少数患者转为慢性。慢性型发病缓慢，出血症状较轻，主要为反复发作的皮肤瘀点、鼻衄或月经过多。症状持续时间可达数月至数年，少数患者可以自行缓解。反复发作者常有脾脏轻度肿大。出血严重者常引起贫血。

本病的病因至今尚未明了。近年来研究发现与免疫因素、脾脏的作用、毛细血管因素及血小板功能异常有关。

本病诊断的主要依据是皮肤、粘膜瘀点和瘀斑；血小板计数常低于5万/立方毫米，且有形态异常；出血时间延长，毛细血管脆性试验阳性，血块回缩不良，凝血时间正常，骨髓象中巨核细胞有质和量的变化。此外，特殊检查有血小板功能、血小板寿命和血小板抗体测定。

现代医学对本病除采用一般疗法外，肾上腺皮质激素是治疗本病的主药，出血严重者可输新鲜全血或血小板悬液。必要时作脾切除及使用免疫抑制剂。

本病属中医的“血证”、“虚劳”等范畴。是由外感邪气，或内伤饮食，热毒内伏，气血受损而发生。在急性期多由热毒内伏营血，或胃热炽盛，化火动血，灼伤络脉，迫血妄行，溢出常道，而发为紫癜及多种出血之症。若病延日久，脏腑气血亏虚而成慢性。在临床上以脾肾两虚者较为多见。脾虚不能统血，以致血不循经，溢于脉外，渗出皮肤之间。肾阳不足，虚火内动，扰乱营血，血随火动，离经妄行，而致出血。出血后离经之血易于瘀阻，血行障碍，血

不归经，使出血加重或反复。治疗上应着重于脾肾。治宜清热解毒，凉血化瘀，调理肝胃，滋补肝肾，补益气血等。（施惠君）

1. 吴氏消紫癜方

【功能主治】 (1) 方功能益气补血。主治气血两虚型原发性血小板减少性紫癜。(2) 方功能活血化瘀通络。主治血瘀阻络型原发性血小板减少性紫癜。(3) 方功能清热解毒，凉血止血。主治热伤血络型原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1) 党参 20 克、黄芪 30 克、白术 15 克、当归 10 克、炙甘草 8 克、云苓 10 克、远志 12 克、枣仁 12 克、大枣 8 枚、女贞子 14 克、旱莲草 24 克。

(2) 桃仁 15 克、红花 10 克、归尾 20 克、川芎 10 克、赤芍 15 克、牛膝 10 克、生蒲黄 8 克(包)、五灵脂 10 克、丹参 30 克。

(3) 黄连 8 克、炒山栀 10 克、黄芩 10 克、黄柏 8 克、生地 30 克、麦冬 20 克、青黛 3 克(冲服)。

以上 3 方均水煎服。15 天为 1 疗程。1 疗程后复查血小板。

【辨证加减】 年老体弱者酌减(1)方剂量；气虚者重用黄芪；血虚者加阿胶(烊化)、鸡血藤；食欲欠佳、消化不良者加焦三仙；脾肿大者加鳖甲(先下)；大便秘结者加川军(泡服)；出血情况严重者加三七末(吞服)；鼻衄加藕节、侧柏叶；身热加桑叶、菊花；咳嗽加杏仁、沙参、仙鹤草。

【临床疗效】 治疗 52 例，痊愈(皮下紫癜消失，出血停止，血小板恢复至正常范围半年以上，症状痊愈或好转) 39 例，好转(紫癜消失或好转，血小板在 8—10 万/立方毫米之间，症状减轻) 11 例，无效 2 例，总有效率为 96%。

【处方来源】 湖北省武汉市黄陂中医院吴传志。

【按 语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 消 癥 汤

【功能主治】 (1)方功能活血化瘀止血。主治瘀血型慢性原发性血小板减少性紫癜。(2)方功能补脾摄血,滋阴凉血。主治脾虚失摄、阴虚火旺型慢性原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)鸡血藤 30 克、赤芍 10 克、丹皮 1 克、三七粉(冲服)1 克、茜草 12 克、当归 10 克、丹参 12 克、党参 12 克、大枣 10 克、旱莲草 15 克、熟地 10 克,水煎服。(2)黄芪 12 克、当归 10 克、白术 10 克、茯苓 10 克、酸枣仁 10 克、龙眼肉 10 克、甘草 3 克、白芍 12 克、山药 10 克、生地 12 克、知母 11 克、旱莲草 12 克,水煎服。

【辨证加减】 若出血程度达Ⅲ级以上者,暂去赤芍、丹参,加仙鹤草、藕节、血余炭、棕榈炭;鼻衄加茅根、焦山栀;齿衄加枸杞子、玄参;便血、柏油便加地榆、槐花、阿胶;咯痰带血加白芨粉;月经过多加侧柏炭、棕榈炭。

【临床疗效】 治疗46例,其中瘀血型30例,显效(皮肤、粘膜和其他部位出血症状消失,血小板达10万/立方毫米,出血时间、血块收缩时间和毛细血管脆性试验恢复正常,随访半年以上未复发)2例,有效(出血症状基本消失,出血时间、血块收缩时间和毛细血管脆性试验恢复正常,血小板达到或接近10万/立方毫米,但停药后不能维持,或症状、体征和实验室检查均正常,但随访时间不足半年)13例,进步(大部分症状缓解,出血较治疗前明显减少,血小板较治疗前升高2~3万/立方毫米)12例,无效3例,总有效率为90%。脾虚失摄、阴虚火旺型共16例,有效5例,进步6例,无效5例,总有效率为68.8%。治疗前后平均血小板数自身比较 $P<0.01$ 。

【处方来源】 黑龙江省中医学院附属医院孙伟正等。

【按 语】 据报道, 仙鹤草、茜草、益母草等止血化瘀药对消退瘀斑、止血和提升血小板有一定疗效。孙氏等认为对本病虚证患者, 若有疗效不佳者, 多数伴有血瘀表现, 选用活血化瘀止血之品, 可取得较好的疗效。本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

3. 益气养血汤

【功能主治】 (1)方功能益气养血, 健脾运中。主治脾素虚型原发性血小板减少性紫癜。(2)方功能益气养阴。主治气阴亏损型原发性血小板减少性紫癜。(3)方功能益气滋阴清热。主治阴虚内热型原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)黄芪 30 克、党参 30 克、白术 12 克、茯苓 12 克、当归 12 克、酸枣仁 12 克、炙远志 12 克、桂圆肉 12 克、广木香 12 克、大枣 12 克、甘草 9 克, 水煎服。

(2) 党参 60 克、鸡血藤 30 克、阿胶(烔化) 12 克、陈皮 10 克、大枣 15 克、炙甘草 12 克, 水煎服。

(3) 太子参 30 克、淮山药 30 克、女贞子 3 克、旱莲草 30 克、麦冬 15 克、炒川楝 10 克、枸杞 10 克、菊花 12 克、莲肉 12 克、炙甘草 12 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 44 例, 显效 24 例(占 54.55%), 有效 10 例(占 22.72%), 进步 8 例(占 18.18%), 无效 2 例(占 4.55%), 总有效率 95.46%。治疗前血小板平均值为 4.834 万/立方毫米, 治疗后平均值 9.41 万/立方毫米, $P < 0.05$ 。

【处方来源】 四川省重庆市中医研究所侯跃东。

【按 语】 侯氏认为本组病例均为成年, 起病缓, 病程长, 多因先天禀赋不足, 七情内伤, 五志过极化火而致气血阴阳平衡失调, 元气衰惫的气不吸血, 阴虚火旺, 脾不通血等症。故在治疗上, 应以益气为先, 佐以养血、祛瘀而获显著疗效。(施惠君)

4. 消癥升血汤

【功能主治】 (1)方功能清热凉血。主治血热型原发性血小板减少性紫癜。(2)方功能养阴清热止血。主治阴虚型原发性血小板减少性紫癜。(3)方功能益气健脾止血。主治气虚型原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)生地 12 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、山栀子 6 克、银花 9 克、连翘 9 克、仙鹤草 18 克、槐花 9 克、知母 9 克、生石膏 30 克,水煎服。

(2)玄参 12 克、生地 12 克、麦冬 9 克、阿胶 9 克、茜草 12 克、丹皮 9 克、白芍 12 克、槐花 9 克、墨旱莲 12 克,水煎服。

(3)党参 12 克、黄芪 12 克、山药 12 克、当归 9 克、熟地 9 克、白芍 9 克、炒白术 9 克、茯苓 9 克、甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 衄血加藕节、蒲黄炭、茅根;尿血加大小蓟;皮下紫癜加紫草、益母草。

【临床疗效】 治疗 40 例,临床痊愈(症状消失,紫癜全部消退,血小板升至 10 万/立方毫米以上)13 例,占 32.5%;显效(症状消失,紫癜基本消退,血小板升至 8 万/立方毫米以上)10 例,占 25%;好转(症状显著好转,紫癜大部消退,血小板上升但未及 8 万/立方毫米)12 例,占 30%;无效 5 例,占 12.5%。总有效率为 87.5%。三型中以血热型疗效较好,气虚型次之,阴虚型较差。

【处方来源】 江苏省徐州医学院附属医院郝朴。

【按 语】 郝氏认为,随症选用仙鹤草、茜草、益母草、紫草等具有止血和化瘀作用的药物,对止血和消退紫癜及提升血小板有一定疗效;活血化瘀药物对血流、血管及免疫功能有一定影响,对本病的治疗具有积极意义,本方名由编者所拟。(施惠君)

5. 升 血 方

【功能主治】 (1)方功能清热解毒,凉血止血。主治血热型原发性血小板减少性紫癜。(2)方功能滋阴降火止血。主治阴虚型原发性血小板减少性紫癜。(3)方功能健脾益气摄血。主治气虚型原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)犀角0.6克(或水牛角代)、生地30克、赤芍12克、丹皮9克、玉竹15克、连翘9克、紫草9克、茜草9克、竹菇9克、白茅根30克、生荷叶1枚,水煎服。

(2)生地15克、玄参9克、丹皮9克、黄柏6克、龟版15克、阿胶9克、旱莲草12克、女贞子12克、茜草9克、侧柏9克,水煎服。

(3)黄芪15克、党参12克、白术9克、茯苓9克、当归9克、枣仁9克、麦冬9克、五味子6克、炙甘草4.5克、仙鹤草15克、旱莲草12克,水煎服。

【辨证加减】 发热、便秘或兼有衄血者可加川连、黄柏、制军;如有大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝之象,应急予独参汤以益气固脱;如肾阴不足,虚火上浮,可用六味地黄汤加牛膝、五味子、龙骨、牡蛎以滋阴补肾,摄纳肾气;若肝肾阴虚,虚火上炎,烦热盗汗,足膝疼痛者,用大补阴丸加茜草、侧柏、旱莲草、阿胶;如肝郁阴虚,用一贯煎加减;若四肢厥冷、腰痛足软者可加菟丝子、苁蓉、附子、阿胶;血瘀者加桃仁、红花、参三七。

【临床疗效】 治疗36例(其中急性4例,慢性32例),治愈32例,无效4例。

【处方来源】 安徽省安庆地区人民医院陈兆孝。

【按 语】 陈氏认为,紫癜急性期,出血暴急,证多实热,治宜清热降火,亟夺其实。慢性者须健脾益气。出血迁延不愈,时

断时续,或舌有瘀斑,浑身痛楚者,多因瘀血作痛,必须予以化瘀之药,化瘀可以疏通血脉,减低血管壁通透性,减少凝血因子的消耗。本方名由编者所拟。(施惠君)

6. 乌芪益元方

【功能主治】 (1)方功能益气补血,滋补肝肾; (2)方功能益气补血,温肾填精; (3)方功能温肾壮阳。主治原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)制首乌、黄芪、当归、生地、熟地、陈皮,熬膏。1日3次,每次15克。

(2)肉桂、附子、萸肉、山药、玉竹,水煎服。1日3次。

(3)鹿血、白酒。1日3次,每次10毫升。

【临床疗效】 治疗36例,治疗2个月后,有效(血小板升至5万/立方毫米或较原水平上升3万/立方毫米以上,基本无出血)15例,进步(血小板有所上升,出血症状改善持续2周以上)19例,无效2例。

【处方来源】 浙江省杭州市中医院傅耀彩。

【按语】 本组病例检查发现有免疫功能低下现象。经用本方后,随着病情的好转,免疫功能低下的现象也有不同程度的改善。本方名由编者所拟。(施惠君)

7. 消斑饮

【功能主治】 功能补气培脾,活血化瘀。主治原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 鸡血藤30克、当归12克、商陆(先煎3小时)30克、墓头回23克、仙鹤草30克、侧柏叶15克、生黄芪120克、生

地60克、生甘草30克，水煎服。

【辨证加减】 阴虚者将生黄芪与生地剂量调换即可；血瘀明显者倍加鸡血藤量。

【临床疗效】 治疗33例，治愈(血小板在10万/立方毫米以上无出血)15例，占45.5%；良好(血小板在8万/立方毫米以上无出血)10例，占30.3%；无效(血小板小于8万/立方毫米)8例，占24.2%。总有效率75.8%。随访16例，远期疗效为87.5%。

【处方来源】 浙江省工学院卫生科苏尔云。

【按 语】 全方阴阳相合，补泻兼顾，使去者自去，生者自生，从而获效。(施惠君)

8. 温补脾肾方

【功能主治】 功能温补脾肾，主治原发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 黄芪20克、党参20克、当归20克、肉蔻18克、熟地18克、肉桂12克、熟附块12克、山药15克、仙鹤草30克、阿胶(烔化)12克，水煎服。

【辨证加减】 失眠心悸、气短乏力加酸枣仁、茯苓、五味子；纳呆加陈皮、焦山楂、谷芽；腰痛腿软、遗精阳痿、月经不调加枣皮、菟丝子、川断、鹿角胶(烔化)；出血量多加陈棕炭、血余炭、白茅根。

【临床疗效】 治疗23例，显效(血小板大于10万/立方毫米，出血消失，停药后至少维持半年以上)6例，有效(出血消失，血小板大于10万/立方毫米，停药后不能维持)10例，进步(出血症状减轻，血小板小于10万/立方毫米，但较原来增加2万/立方毫米以上)4例，无效3例。

【处方来源】 湖北省荆门市第二人民医院黎志远。

【按 语】 黎氏认为温补脾肾是治疗本病的重要法则，故在方中用黄芪、党参、山药、肉苁补气温脾以摄血；辅以当归、阿胶养血和营；更用熟附块、肉桂温补肾阳，取“益火之源”之意；重用仙鹤草以增强止血作用。（施惠君）

9. 升 板 汤

【功能主治】 功能调理脾胃，补益气血，活血化瘀。主治特发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 黄芪 15 克、党参 15 克、白术 9 克、云苓 9 克、甘草 3 克、陈皮 9 克、半夏 9 克、鸡矢藤 9 克、糯米草 9 克、阿胶 9 克，水煎服。

【辨证加减】 血虚者加生地、当归、川芎、白芍；有瘀血者加桃仁、红花、牛膝；气郁者加枳壳、柴胡。

【临床疗效】 治疗 36 例，显效（出血症状消失，血小板计数恢复正常，停药后至少维持 3 个月无复发）9 例，占 25%；有效（出血症状消失，血小板恢复正常，停药后或继续用药，血小板不能维持正常）16 例，占 44%；进步（出血症状减轻，血小板增加，但未达正常）7 例，占 19.4%；；无效 4 例，占 11%。总有效率为 88.4%。

【处方来源】 四川省医学院张应潮等。

【按 语】 张氏等认为，“脾为后天之本”，内在元气充足，则疾病无从发生。故本组病例用调理脾胃、补益气血之法而获效，临床观察发现有体液免疫和细胞免疫的改善（抗血小板自身抗体下降，³H—TdR 淋转恢复正常或改善），能调节机体免疫功能。本方名和剂量由编者所拟。（施惠君）

10. 消紫癜方

【功能主治】 (1)方功能补气摄血。主治气不摄血型特发性血小板减少性紫癜。(2)方功能滋阴降火,清营凉血。主治阴虚火旺型特发性血小板减少性紫癜。(3)方功能温补脾胃,助阳护阴。主治脾肾阳虚型特发性血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)炙黄芪 30 克、当归 9 克、白芍 12 克、白术 12 克、党参 30 克、阿胶(烔) 12 克、墨旱莲 15 克、砂仁拌熟地 12 克、生茜草 12 克、仙鹤草 30 克、大枣 10 克,水煎服。

(2)生地 9 克、熟地 9 克、知母 9 克、黄柏 9 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、玄参 9 克、升麻 9 克、阿胶 9 克、生甘草 6 克,水煎服。

(3)附块 6 克、肉桂 1.5 克、炙黄芪 15 克、生地 15 克、熟地 15 克、陈阿胶(烔) 9 克、炙甘草 9 克、炮姜 3 克、五味子 4.5 克、生白芍 12 克、党参 15 克、仙鹤草 30 克、大枣 5 枚,水煎服。

【辨证加减】 如食少苔白腻者加炮姜去熟地;皮下青紫成片,肌肉酸痛加参三七粉 3 克吞服;如血小板低至 2 万/立方毫米加墨旱莲、女贞子、仙鹤草;咽痛口干甚者加鲜茅根;妇女月经超前量多或淋漓不尽或白细胞偏低另用乌鸡白凤丸,每日 1 丸。

【临床疗效】 治疗 50 例,显效 15 例,有效 22 例,好转 7 例,无效 6 例。总有效率为 88%。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院屠伯言等。

【按语】 对 50 例疗效分析表明,气不摄血型的疗效较好,其次为阴虚火旺型,而脾肾阳虚型较差,其脏腑气血阴阳失调均比前两型为重。同时体会到似乎血小板减少在 4 万/立方毫米以上的患者,疗效较为满意,而血小板减少在 2 万/立方毫米左右者,则疗效较差。本方名由编者所拟。(施惠君)

十六、继发性血小板减少性紫癜

继发性血小板减少性紫癜系指各种有明确病因或在一些原发病基础上引起的血小板减少症。临床表现和实验室检查与原因不明性(即原发性)为极类似,必须仔细区别。

本病的病因主要是骨髓的器质性病变,使血小板生成发生障碍,引起血小板减少;病毒性或立克次体的急性感染,造成血小板过多破坏;抑制骨髓性化学物和放射性同位素等化学和物理因素破坏巨核细胞,影响血小板的生成;脾功能亢进以及如系统性红斑狼疮、尿毒症、血管内凝血、过敏性疾病等,均可发生血小板过度破坏,而致血小板减少症。

本病诊断除有血小板减少或出血症状外,尚有发病前有用药史、并有明显的淋巴结及肝脾肿大、发热、血沉增快等表现。

现代医学对本病的治疗除针对原疾病外,其他同原因不明性(即原发性)血小板减少紫癜。但脾切除术多无疗效,甚至是禁忌的。

本病在中医学中属于“斑疹”、“衄血”等范畴。多数认为是血分病。一般多因阴虚阳亢、血热妄行所致,但也有属于虚寒之类。对热者采用清热解毒、凉血养阴、止血消瘀等法,对虚者采用补气养血、健脾宁心、滋补肝肾等法。(施惠君)

1. 平 癜 汤

【功能主治】 功能清热凉血,益气摄血,活血化瘀。主治血小板减少性紫癜。

【处方组成】 黄芪 30~60 克、白芨 15 克、黄精 15 克、甘草

15~30克、丹皮 20 克、阿胶 10 克、赤芍 10 克、连翘 10 克、白茅根 30 克、丹参 30 克、仙鹤草 30 克,水煎服。

【辨证加减】 血热型加黄芩 10 克、紫草 30 克;气虚型加党参 15 克、大枣 10 枚;阴虚型加地骨皮 30 克;血瘀明显加三七粉 6 克(分 2 次冲服)。

【临床疗效】 治疗 70 例,总有效率为 85.7%,治疗前后血小板计数比较, P 值 < 0.001 , 有非常显著差异。

【处方来源】 陕西省西安医科大学第一附属医院王晋源等。

【按 语】 方中黄芪、黄精、甘草健脾益气摄血;丹皮、丹参、赤芍活血化瘀凉血;连翘、茅根清热凉血止血;阿胶养血止血;白芨、仙鹤草收敛止血。诸药配伍,使清热凉血不损脾气,收敛止血但不留瘀,全方可收气血同治之效。(施惠君)

2. 黄 鹤 血 汤

【功能主治】 功能补血行血,凉血,收敛止血。主治血小板减少。

【处方组成】 土大黄 9 克、仙鹤草 30 克、鸡血藤 30 克,水煎服。

【辨证加减】 气虚者加黄芪 9~15 克、党参 9~15 克;血虚者加当归 9~15 克、阿胶 9~15 克(烊化冲服);食欲欠佳、消化不良者加白术 9~15 克、焦三仙各 9 克;大便秘结者土大黄可加至 12~15 克。

【临床疗效】 治疗 62 例,有 57 例血小板回升到 10 万/立方毫米以上,4 例有不同程度的回升,1 例无效。总有效率为 98.39%。治疗中未发现任何不良反应。

【处方来源】 河北省肿瘤研究所刘少翔等。

【按 语】 土大黄和仙鹤草均有升高血小板的作用。本方

对血象中其余正常、仅血小板降低者疗效较好,全血减少者则效果较差,对严重的骨髓抑制效果尚不理想。本方名由编者所拟。(施惠君)

3. 陆鹤消癜汤

【功能主治】 功能益气养阴, 止血活血。主治血小板减少性紫癜。

【处方组成】 商陆(先煎) 20 克、仙鹤草 30 克、生地榆 30 克、党参 10 克、白术 10 克、山萸 10 克、丹参 10 克、黄芪 15 克、首乌 15 克、熟地 15 克、玄参 15 克、生甘草 6 克, 水煎服。

【辨证加减】 阴虚有热者减党参、白术, 加黄柏、知母、丹皮、鳖甲; 气虚者加茯苓、大枣; 脾肾虚寒者去玄参, 加附子、菟丝子、破故纸; 瘀血内阻者加失笑散。

【临床疗效】 治疗 50 例, 痊愈(血小板在 10 万/立方毫米以上, 无出血, 诸症悉除, 随访半年未复发) 38 例, 好转(血小板提高 2~3 万/立方毫米, 症状缓解, 无明显出血倾向) 10 例, 无效 2 例, 总有效率 96%。

【处方来源】 湖北省仙桃市中医院杨进。

【按 语】 方中重用商陆一味, 且煎煮时间宜久, 有扶正补虚、止血生血功能; 仙鹤草宁血止血, 以利生血消斑; 党参、黄芪、熟地、首乌等能滋补脾肾, 益气养阴, 利于治本; 因商陆有小毒, 大量服用, 偶有胃肠道不适的副作用, 故须久煎去毒, 另以甘草调解。(施惠君)

4. 白仙消癜汤

【功能主治】 功能凉血, 清热, 止血。主治血小板减少性紫

癜。

【处方组成】 白藓皮 50 克、血见愁 30 克、茜草 25 克、仙鹤草 50 克、丹皮 20 克、地榆炭 20 克、生地炭 20 克、双花 20 克、丹参 30 克、三七 20 克、羚羊角 10 克(锉细末)、紫草 20 克,水煎服。

【辨证加减】 热毒内蕴型加黄连、虎杖、生石膏、栀子,胃热灼阴型加生石膏、石斛;脾肾虚型加党参、茯苓、山药、白术、枸杞子;鼻衄不止加栀子、白芷、黄柏,重用白藓皮、仙鹤草;紫癜、瘀斑不消者加牛蒡子、蒺藜,重用白藓皮;血瘀者加红花、赤芍。

【临床疗效】 治疗 44 例,其中热毒内蕴型 22 例,治愈 16 例,好转 4 例,无效 2 例;胃热灼阴型 15 例,治愈 11 例,好转 2 例,无效 2 例;脾肾虚型 11 例,治愈 8 例,好转 2 例,无效 1 例。在治愈的 35 例中,血小板计数多恢复在 12 万/立方毫米上下,出血症状均消失,6 个月后随访无复发。

【处方来源】 吉林省人民医院中医科赵洪斌等。

【按 语】 根据“急则治其标,缓者治其本”的原则,本病每现出血症急迫时,治以止血为本,扶正固本为辅。本方中白藓皮、仙鹤草等药均有凉血、清热活血之功,审因辨证,灵活加减,每取显效,一俟血止标缓,即应扶正以固本,以防标变,但忌用寒凉收涩之品,以防凝蓄成瘀,新血不生变症丛出。白藓皮、仙鹤草等品配伍使用,又能促生血小板,提高血色素,再佐以滋补、健脾之剂,可收全功。(施惠君)

5. 消 癥 丸

【功能主治】 (1)方功能健脾统血。主治脾失统摄型血小板减少症。(2)方功能滋阴藏血。主治肝不藏血型血小板减少症。

【处方组成】 (1)生黄芪 100 克、白茅根 60 克、五味子 60 克、党参 40 克、茯苓 40 克、当归 30 克、白术 2 克、枸杞 20 克、阿胶

20克、三七 10 克。(2)龟版 80 克、牡蛎 60 克、黄柏 60 克、白茅根 60 克、侧柏 40 克、地榆 40 克、枸杞 30 克、杜仲 30 克、黄芩 30 克、地骨皮 20 克、山梔 20 克、三七 10 克。

上两方各研末，炼蜜为丸，每丸含药 5 克。每次 1 丸，日服 2 次。30 天为 1 疗程。每疗程前后各查血小板 1 次。

【临床疗效】 治疗 42 例，痊愈(出血停止，紫癜及症状消失，血小板总数达 10 万/立方毫米以上，半年随访无下降)14 例，显效(血小板回升大于 2 万/立方毫米，但总数不足 14 万/立方毫米，主要症状消失，出血及紫癜明显减少) 18 例，有效(血小板回升不足 2 万/立方毫米，出血减少，症状减轻) 10 例。

【处方来源】 陕西省第九棉纺厂职工医院李宗圣等。

【按 语】 脾失统摄型所见一派脾失健运、血失统摄之象，故重用黄芪，伍以党参、白术健脾益气升阳，统摄有权，气虚阴火诸证可除，故血亦止；当归和血，佐三七化经络之留瘀，血止斑消；阿胶、枸杞补血生精以止血；五味子收气血之耗散；白茅根、茯苓健脾利水，水行血亦行，故症除。肝不藏血型以龟版为君，佐阿胶、牡蛎、枸杞滋阴填髓，潜浮越之相火而止血；黄柏、地榆、侧柏凉血泻火，宁血之妄行；阳络伤则血上溢，用黄芩、茅根、地骨皮泻火止鼻衄，地骨皮还兼除烦；杜仲性沉降补肝，取止血补肝而不伐肝之意。本方名由编者所拟。(施惠君)

6. 芩地蒲七汤

【功能主治】 功能清热养阴，活血止血。主治血小板减少性紫癜。

【处方组成】 黄芩 18 克、炒栀子 10 克、五味 15 克、玄参 20 克、生地 20 克、麦冬 20 克、蒲黄 10 克、三七 4 克、地榆炭 30 克、白芍 30 克、石苇 30 克、红枣 12 克，水煎服。

【辨证加减】 发热口渴、大便干结者加生石膏 30 克、知母 15 克；反复发作者加用三白散（白芍 100 克、云南白药 60 克、白矾 30 克，共细末过筛，装胶囊。每服 7~8 粒，日服 2~3 次）；鼻衄重者加马勃 12 克、赭石 30 克；白细胞减少者加太子参 20 克、黄芪 30 克；女性月经过多者加赤石脂 30 克、紫草 15 克。

【临床疗效】 治疗 40 例，痊愈（症状体征消失，血小板恢复至正常范围，随访 2 年未复发）32 例，好转（临床治愈，但停药后反复）6 例，无效 2 例。

【处方来源】 湖北省襄樊市中心医院王健中。

【按 语】 王氏认为，活血之品在本病急性期应少用，至慢性期可随同敛阴药使用。恢复期使用三白散，对巩固疗效有一定的作用。（施惠君）

7. 芎归鸡红汤

【功能主治】 功能活血化瘀。主治慢性型血小板减少性紫癜。

【处方组成】 川芎 15~30 克、丹参 15~30 克、当归 15~30 克、红花 8~12 克、血鸡藤 15~60 克、赤芍 20 克、益母草 30 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚者加党参 15~30 克、黄芪或山药 15~30 克、脾胃虚弱者酌加白术 15 克、茯苓 10 克、山楂 10 克、谷芽 20~30 克、陈皮 10 克、厚朴 15 克；肾阳虚者加巴戟 15 克、菟丝子 15 克；肾阴虚者加女贞子 15 克、枸杞子 15 克；有感染者酌加蒲公英、千里光各 20~30 克、射干 15 克、山豆根 10 克、蚤休 8 克、板蓝根 15 克、贯仲 15 克、黄连 8 克；出血倾向严重或值女性月经期暂停本方 3~5 天，或减少活血化瘀中药剂量，改服凉血止血之品如生地 30 克、丹皮 20 克、白茅根 30 克、地榆 50 克、小蓟 20 克、旱莲草

30克。

【临床疗效】 治疗31例,有效28例(90.32%),无效3例。

【处方来源】 四川省重庆市第二人民医院邓有安。(施惠君)

8. 清 养 汤

【功能主治】 (1)方功能清热凉血止血;主治实热型血小板减少性紫癜。(2)方功能滋阴清热止血;主治虚热型血小板减少性紫癜。(3)方功能补气养血摄血;主治气血两虚型血小板减少性紫癜。

【处方组成】 (1)生地12克、金银花9克、连翘9克、丹皮9克、仙鹤草30克、槐花9克、白茅根30克、羊蹄根9克,水煎服。

(2)知母9克、黄柏9克、生地12克、旱莲草15克、槐花9克、仙鹤草30克、藕节12克、白茅根30克、炒茜草12克,水煎服。

(3)人参3克、黄芪15克、白术9克、当归9克、熟地9克、仙鹤草30克、阿胶12克、藕节12克、白茅根30克、槐花9克,水煎服。

【辨证加减】 壮热者加大青叶、板蓝根、生石膏;便血加服三七粉2.5~5克;眼底出血加生石块、龟版、薏仁;月经量多加煅龙骨、煅牡蛎;阴虚阳亢加生赭石、生龙骨、生牡蛎。

【临床疗效】 治疗24例,基本治愈9例,明显好转11例,无效例。

【处方来源】 吉林省梨树县医院张荣久。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

9. 仙 枣 汤

【功能主治】 功能益气养血,清热解毒,活血祛瘀。主治血小

板减少性紫癜。

【处方组成】 仙鹤草根 10~100 克、红枣 50~100 克、牡蛎 10 克、甘草 10 克、连翘 10 克、丹参 10 克，水煎服。10 剂为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 22 例，一般 5 剂后临床症状改善，血小板计数均有升高，10 剂后血小板上升 10 至 15 万/立方毫米者 12 例，15 万/立方毫米以上者 10 例。

【处方来源】 安徽省肖县人民医院沙炳义。

【按 语】 沙氏认为仙鹤草根的剂量，应根据患者的年龄、体质情况而异，一般 1 岁以内者 10 克，2 至 4 岁者 20 克，5 至 6 岁者 30 克，7 至 12 岁者 50 克，成人 100 克。本方名由编者所拟。（施惠君）

10. 乌白双补丸

【功能主治】 功能补气养血。主治血小板减少症。

【处方组成】 乌骨鸡、熟地、益母草、党参、黄芪、当归、丹参、茯苓、川芎、阿胶、龟版胶、鹿角胶、鹿茸、白芍、川断、白术、枸杞子、砂仁、芦子、人参、延胡索、香附、黄芩、白薇、甘草，制成大蜜丸，每丸重 9 克。血小板低于 5 万/立方毫米，每日 2 次，每次 1 丸；若血小板在 10 万与 5 万/立方毫米之间，每日 1 次，每次 1 丸。儿童日服 1 次，每次 1 丸；1 岁以下每日 2 次，每次半丸。治疗时间一般在 4 个月以上。

【临床疗效】 治疗 22 例，显效 8 例，有效 10 例，无效 4 例，总有效率为 81.9%。

【处方来源】 江苏省连云港人民医院杨有富。

【按 语】 本方名由编者所拟。（施惠君）

11. 血 宁 煎

【功能主治】 功能益气养血，补肾助阳。主治血小板减少性紫癜。

【处方组成】 炙甘草 30 克、黄芪 15 克、黄精 30 克、当归 18 克、仙灵脾 15 克、生地黄 15 克、茯苓 30 克、泽泻 15 克、生苡米 30 克、小蓟 10 克、茜草 10 克、白茅根 30 克。制成浓缩煎剂，每瓶 200 毫升(含上方 4 剂量)，每次 25 毫升，每日 2 次。

【临床疗效】 治疗 9 例，其中气虚型 8 例，症状及出血倾向有明显改善，血小板有明显上升，阴虚血热型 1 例，症状及出血倾向有所改善，血小板较治疗前稍有升高。

【处方来源】 北京中医学院东直门医院孙颖立等。

【按 语】 本方重用炙甘草、黄芪、黄精以益气摄血；生地、当归滋阴养血；仙灵脾助肾之阳以增强阳气升发之功；小蓟、茜草、白茅根活血止血。据报道，长期服用炙甘草可引起激素样副作用，如浮肿、高血压等，故在方中加用茯苓、泽泻、生苡米以健脾利水，意在减少炙甘草所引起的激素样副作用。通过临床观察，本组无 1 例出现上述副作用。本方名由编者所拟。(施惠君)

十七、血 友 病

血友病是一组遗传性出血性疾病，包括血友病甲(缺乏因子Ⅷ)、血友病乙(缺乏因子Ⅸ)和血友病丙(缺乏因子Ⅺ)。主要表现为轻微损伤后大量出血不止，常见为皮下组织，肌肉及关节出血。深部组织出血可形成血肿，伴有局部疼痛和继发感染。腹膜后和肠系膜出血可致类似急腹症腹痛，多次发作可引起慢性血友病关

节炎,造成永久性关节破坏。

本病的发病原因,血友病甲及血友病乙均为性染色体隐性遗传,血友病丙为常染色体隐性遗传。

本病诊断的主要依据是轻微损伤后出血不止,皮下组织、肌肉及关节出血,实验室检查特点为出血时间、血小板计数、血块回缩均正常,白陶土部分凝血活酶时间延长,白陶土部分凝血活酶纠正试验可对各型血友病进行鉴别。

现代医学对本病的治疗采用局部止血及补充疗法。应防止手术及外伤,避免注射用药。

本病多属中医“血证”、“虚劳”范畴。由于邪热内伤正气以致阴虚内热,热盛干扰血分,迫血妄行,溢于脉外,或因脾虚,不能摄血,则阴血不能内守,溢于脉络之间而致出血。离经之血,瘀阻脉络化热,更易出血不止,故宜清热凉血,健脾养血,活血化瘀。(施惠君)

1. 清热止血汤

【功能主治】 功能清热解毒,凉血化瘀。主治血友病拔牙后出血。

【处方组成】 黄连6克、黄芩6克、生石膏30克、茅根30克、知母15克、仙鹤草15克、石斛12克、茜草炭12克、生甘草9克,水煎服。

【辨证加减】 气血损耗加党参、生地;为巩固疗效加大黄、梔子、山豆根。

【临床疗效】 治疗1例血友病甲患者,拔牙后出血不止,用西药止血剂及局部处理无效,服本方1剂后,出血明显好转,共服6剂血止。

【处方来源】 新疆维吾尔自治区人民医院冯朝政等。

【按语】 本例乃胃火上炎,血随火动,当清胃凉血止血。

佐以清瘀养血和营法,用黄连、黄芩、生石膏治之;以后出血虽减而气随血耗,故加党参、生地益气养血,凉血清营之品;同时出血后常有血瘀阻络,旧瘀不去新血难生,瘀而化热,更易出血不止,故又加大黄、栀子、豆根凉血化瘀之品,使热清瘀除,气营得补而血止。本方名由编者所拟。(施惠君)

2. 清热凉血汤

【功能主治】 功能滋阴清热凉血,主治血友病。

【处方组成】 细生地 15 克、玄参 15 克、麦冬 15 克、玄参 9 克、大青叶 30 克、紫草茸 9 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、白芍 9 克、红枣 7 枚、白茅根 30 克、山栀 9 克,水煎服。

【辨证加减】 气虚加黄芪 15 克,血虚甚加豆枸杞 90 克、制首乌 12 克、丹参 9 克;热盛加紫花地丁 30 克、蒲公英 30 克,煎汤代茶。

【临床疗效】 治疗 1 例,服药 12 剂,即痊愈。

【处方来源】 张莘农。

【按 语】 本方生地、玄参、麦冬、首乌、枸杞子、红枣补血等均俱为培本而设;紫花地丁、大青叶、紫草茸、丹皮、山栀、白茅根清热凉血,善于消炎。张氏认为本方疗效显著是与重用枸杞子有关。(施惠君)

十八、血管性假血友病

血管性假血友病是一种常染色体显性遗传的出血性疾病,简称 VWD。本病的基本缺陷为因子Ⅷ的合成障碍,同时有一系列血小板功能缺陷。临床表现为典型者与血友病相似,但稍轻,一般

以皮肤粘膜出血为主,严重时有胃肠道出血和血尿。深部组织及关节出血少见,无关节畸形之后患。

本病诊断的主要依据是轻微损伤后出血,实验室特点是出血时间延长,血小板计数正常,白陶土部分凝血活酶生成时间延长,血浆因子Ⅷ:C及ⅧR:Ag浓度均减低。

现代医学对本病的治疗是局部止血,必要时补充新鲜血液或血浆。DDAVP对本病有效。禁服阿司匹林、潘生丁、消炎痛等影响血小板功能的药物。

本病多属中医“血证”、“虚劳”范畴。其病机与血友病相似。治以清热凉血,健脾养血,活血化瘀为主。(施惠君)

1. 益气化瘀汤

【功能主治】 功能益气活血化瘀。主治血管性假血友病。

【处方来源】 桃仁9克、红花6克、生地12克、白芍9克、川芎9克、当归9克、三七3克、丹参12克、阿胶9克、丹皮9克、黄芪15克、党参12克、甘草3克,水煎服。病情稳定后,常服归脾丸以善后调理。

【临床疗效】 治疗1例25岁女性患者,1年内皮肤关节反复出血住院6次,发痛频繁,每次均大量输血才能止血。服本方治疗后,皮肤关节出血消失,情况良好,面色红润、纳佳,双小腿肌肉萎缩好转,恢复工作。随访2年半未再出血。

【处方来源】 四川省重庆医学院第一医院张淑慎。

【按语】 根据患者皮肤关节反复严重出血,结合实验检查,符合血管性假血友病乙型的诊断,临床上属于重型,目前尚无根治方法。中医认为瘀血不去,新血不生,祛瘀才能消肿止痛,故用益气活血、化瘀之法。本方名和剂量由编者所拟。(施惠君)

十九、原因不明性巨球蛋白血症

原因不明性巨球蛋白血症是具有淋巴细胞——浆细胞特征的细胞恶性增生，临床表现为异常细胞对脏器的浸润和大量单克隆IgM(巨球蛋白)的产生。常发生于老年，男性多于女性。初起症状较轻，可持续数年。随着病情发展，出现肝、脾和淋巴结肿大，出血和发热，酷似淋巴瘤和慢性淋巴细胞性白血病。90%患者有血清粘度增高，从而影响了血液循环和毛细血管的灌注，轻者有头痛、头昏、眩晕、雷诺氏现象，重者脑内血管栓塞引起嗜睡、痴呆，甚至昏迷、瘫痪。

本病诊断主要依据蛋白电泳中出现单克隆系巨球蛋白和骨髓象中典型的异常淋巴样细胞。

现代医学对本病的治疗有烷化剂、青霉胺等，必要时作血浆分离术。

中医虽无本病的记载。但据临床表现及病理特点，似与寒冷侵袭、正气内伤有关。因体虚受寒，气血被遏，阳气不能温运四肢，而发雷诺氏现象；血液凝滞脉络，脑失濡养，轻则头痛、眩晕，重则嗜睡、昏迷、瘫痪；气滞血瘀，雍遏络道，成为癥积。治宜用温经散寒、益气活血之法。(施惠君)

1. 益气温经活血汤

【功能主治】 功能温经散寒，益气活血。主治原因不明性巨球蛋白血症。

【处方组成】 桂枝 10 克、细辛 3 克、川芎 10 克、黄芪 5 克、当归 12 克、红花 10 克、赤芍 10 克、白芍 10 克、地龙 10 克、甘草 6

克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例49岁患者,四肢末端肤色改变半年余,伴雷诺氏等症状,西医诊为原发性巨球蛋白血症合并肺心病、肝硬化。经本方治疗3剂后,四肢转温,唇红透红,35剂后全身症状随之悉减,雷诺氏现象消失,手足有力,能独自行走,疗效满意。

【处方来源】 安徽省蚌埠医学院附属医院袁维平。

【按 语】 本方名由编者所拟。(施惠君)

第八章 新陈代谢疾病

一、糖 尿 病

糖尿病是一种常见的内分泌——代谢病，基本病理改变是由于胰岛素绝对或相对不足，引起糖、脂肪、蛋白质和继发的维生素、水、电解质等代谢紊乱。其特征为血糖过高及尿糖升高，临床上早期可无症状，发展到症状期出现多尿、多饮、多食等症，并有疲乏、肥胖或消瘦等症群。严重时可发生酮症酸中毒。常见的并发症及伴随症有急性感染、肺结核、动脉粥样硬化、肾和视网膜微血管病变及神经病变等。

糖尿病的病因可分为原发性和继发性两大类，原发性占绝大多数，原因未明；继发性占少数，原因虽明了，但在发病原理方面尚有不少未阐明的问题。原发性糖尿病又可按起病年龄分为幼年型、成年型两种。自从胰岛素问世以来，对原发性和继发性两型的发病原理、病理生理及治疗等方面的认识已有很大进步，特别采用放射免疫法测定血浆胰岛素浓度及胰岛 β 细胞释放胰岛素功能后，对于绝对和相对胰岛素不足作为此二型糖尿病的发病原理已进一步肯定，但引起胰岛素绝对和相对不足的病因至今尚属研究的问题。胰岛素绝对不足多见于幼年型和成年起病的脆性型病人，其中 β 细胞破坏较严重而分泌功能近乎衰竭或非常低下，临床称为胰岛素依赖型糖尿病。胰岛素相对不足多见于成年型病人，血浆胰岛素浓度可稍低于正常或甚可高于正常，特别是肥胖的糖尿病人常较正常体重的糖尿病人或健康人分泌为多。相对性胰岛素不

足可能由于要求胰岛素分泌较多或拮抗胰岛素的激素等作用较强,或由于胰岛素受体的结合力下降,以致胰岛素分泌虽已较多,甚或血浓度高于正常,但尚未能满足调节血糖浓度及糖代谢等正常范围的需要,临床上称为非胰岛素依赖型糖尿病。多年来已发现与遗传、多食、肥胖、感染、应激、妊娠、少活动等因素有关,但这又仅仅是一种诱发因素,确切的原因至今尚未研究清楚。

本病的急性并发症,除感染外,主要有酮症酸中毒;高渗性昏迷;乳酸性酸中毒。慢性病变,主要为微血管病变,包括心血管病变、眼部病变、肾脏病变及神经病变。由于抗菌素及胰岛素的广泛应用,死于酮症酸中毒、感染者已大为减少,主要死亡原因为心血管并发症,其次是肾脏病变及肿瘤。

本病主要诊断依据为多饮、多食、多尿,易患疖肿及尿路、胆道、肺部感染,皮肤瘙痒,感觉障碍,趾、指麻木酸痛等症,尿糖阳性,血糖明显升高,体形肥胖或消瘦。

现代医学对本病目前尚缺乏特别有效的治疗措施。通常采用控制饮食,对症用药。

本病在中医学中属“消渴病”范畴。认为其主要发病原理为素体阴虚,饮食不节,过食甘肥,复因情志失调,劳欲过度,导致肾阴虚损,肺、胃燥热,病延日久,阴损及阳,阴阳两虚。临床上分为上、中、下三消,上消为肺热津伤,病见烦渴多饮,口干舌燥,尿频量多,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数;中消为胃热炽盛,症见多食易饥,形体消瘦,大便干结,苔黄,脉滑实有力;下消为肾阴亏损,症见尿频量多,混浊如脂膏,口干唇燥,舌红脉数。一般情况下,临床上常“三消”症状并见,略有偏重而已。因此在中医药治疗上,常常以三消中一消为主,同时治疗其他二消以照顾全面,谓之整体治疗。(顾选文 孙 珏)

1. 降糖益胰方

【功能主治】 功能健脾实胃, 止渴抑饥, 降糖益胰。主治糖尿病。

【处方组成】 炒苍术 20~40 克、炒白术 15~30 克、淮山药 30~50 克、生地黄 20~40 克、熟地黄 15~30 克、玄参 15~30 克、北沙参 30~40 克、玉竹 20~40 克、五味子 15~25 克、桑螵蛸 10~15 克, 水煎服。

【辨证加减】 渴重重用沙参; 饥重重用生地; 尿多重用桑螵蛸; 胃热化火生痛酌加连翘、野菊; 脾阴不能滋肺而生肺癆, 加鱼腥草、百部、白芨; 脾虚不能化湿而聚湿为水肿, 酌加云苓、党参、泽泻; 脾虚肝旺、气滞血瘀而致肝肿大, 酌加桃仁、鳖甲、丹参; 脾虚血亏, 血不养目, 视力减退, 酌加夜明砂、谷精草、枸杞子; 脾虚失摄, 目出血, 加女贞子、旱莲、太子参; 脾虚致泻加黄连、苡米仁; 脾虚生痰, 血脂过高, 加山楂、首乌; 脾虚心虚, 心悸失眠, 加枣仁、阿胶等。

【临床疗效】 治疗 80 例。治疗前, 血糖 220~280 毫克 19 例, 180~220 毫克 61 例, 治疗后血糖 150~170 毫克 41 例, 100~120 毫克 39 例; 治疗前, 尿糖卅 33 例, 卅 47 例, 治疗后尿糖卅 41 例, 十 39 例。

【处方来源】 安徽省合肥郊区人民医院张孟林。

【按 语】 本方治疗脾气虚弱、胃腑有热的糖尿病, 临床上可有饥而不能的症状, 脾气虚则纳而不能造化, 胃热则消谷善饥, 同时胃气上逆, 则胃脘塞, 亦可出现不嗜食的症状, 故重用健脾益气、养阴生津和胃之药, 取得疗效。本方名由编者所拟。
(顾选文 孙 珏)

2. 消三多方

【功能主治】 功能滋补肝肾,养阴润燥,益气清热,生津止渴。主治消渴证。

【处方组成】 人参5克(党参倍量)、知母10克、生石膏30克、黄连9克、阿胶9克、白芍15克、天花粉9克、山药15克、黄精15克、蒸首乌15克、麦门冬9克、地骨皮9克、鸡子黄2枚,水蒸服。

【辨证加减】 偏于上消加百合9克、乌梅9克;偏于中消重用生石膏至50克、知母15克;偏于下消重用山药30克、麦冬25克,加杞果15克、山萸肉9克、旱莲草30克。

【临床疗效】 治疗50例,均服药30剂,显效(症状基本消失,空腹血糖及24小时尿糖定量较治疗前下降50%以上)23例,有效(症状明显减轻,空腹血糖及24小时尿糖定量较前下降30%以上)21例,无效(治疗3个月以上未达到有效标准者)6例。

【处方来源】 河南省洛阳市第二中医院乔保钧。(顾选文孙珏)

3. 甘芍降糖方

【功能主治】 功能和中缓急、敛阴泻火,甘酸合用补阴血通气而除燥。主治糖尿病。

【处方组成】 甘草、白芍煎汁浓缩成浸膏,再烘干制成浸膏片,每片相当于生药4克。每日剂量相当于生甘草8克、生白芍40克,制成12片,分3次服用。3个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗214例,单用本方治疗180例,显效54例,有效67例,进步12例,无效47例,有效率为74.2%。与其他降血糖药物联合治疗34例,有效率为79.4%。用药前血糖均值为

213.16 毫克%, 用药后降至 166.66 毫克%, 平均下降 46.50 毫克%, 经统计学处理, $P < 0.001$, 有非常显著性意义。

【处方来源】 上海医科大学附属华山医院王宗根。

【按 语】 消渴一病, 中医各家皆认为火, 甘草有大缓诸火的作用, 白芍有敛阴泻火之功, 二药合用能治三消诸证。个别患者在用药 2~4 周后出现轻度浮肿, 可能因甘草中甘草甜素的潴纳、水作用有关。有极个别患者空腹服用后出现上腹部灼热感, 改为餐后服药即消失。本方对成年起病的轻、中度糖尿病患者, 可单独或与其他降血糖药物或和胰岛素等综合使用, 而对重症者必须与胰岛素等综合用药。患者处于急性感染、应激或酮症酸中毒等急性并发症时, 切不可单独使用。每次用量不宜超过 8 片, 每日不宜超过 4 次, 剂量过大, 不但其降血糖作用不会再增加, 反而因腹胀、饱闷感等而不能耐受。(顾选文 孙 珏)

4. 秋果消渴方

【功能主治】 功能降糖, 降压, 降脂。主治非胰岛素依赖型糖尿病, 高脂血症。

【处方组成】 (1) 番石榴叶加水, 煮取滤液成膏状, 再取鲜干叶打成粗粉作填充剂, 两药混合干燥压片, 每片含量为 0.5 克。每日 3 次, 每次 5~7 片, 饭前 1~2 小时服。(2) 取番石榴生果 230 克, 加水 1000 毫升, 同时加入 8.5 克罗汉果蒸液混合。每日 3 次, 每次 150~300 毫升, 饭前 1 小时服。

【临床疗效】 治疗 55 例, 显效 27 例, 占 49%; 有效 17 例, 占 31%; 无效 11 例, 占 20%。总有效率为 80%。以单纯型 36 例的疗效较好, 有效及显效共 32 例, 占该型的 88.9%, 无效 4 例。

【处方来源】 广西医学院。(顾选文 孙 珏)

5. 胜甘方

【功能主治】 功能涩精缩尿，降血糖。主治肾虚型糖尿病。

【处方组成】 萸肉 30 克、五味子 20 克、乌梅 20 克、苍术 20 克，加水 2000 毫升，蒸至 1000 毫升，分早、中、晚 3 次饭前温服。

【临床疗效】 治疗 110 例，显效（24 小时尿糖定量在 5 克以下，空腹血糖比正常值增高部分下降 60% 以上或空腹血糖降至 7.15 摩尔/升左右）25 例，占 22.7%；有效（24 小时尿糖定量在 5~10 克之内，空腹血糖下降幅度虽小于 60%，但大于 20%）69 例，占 62.7%；无效（治疗 3 个月，达不到上述标准）16 例，占 14.5%。总有效率为 85.9%。

【处方来源】 山东省章丘县中医院李寿森。

【按语】 本方重点治疗肾虚型糖尿病，具有滋肾生津作用，同时萸肉、五味子、乌梅均味酸，酸能生津敛肝，苍术健脾燥湿，动物实验有降低家兔血糖作用。四药同用滋而不膩，脾肾同治，以顾先后天，为治病之本。（顾述文 孙 珏）

6. 郭氏降糖方

【功能主治】 功能益气养阴，清热泻火，生津止渴。主治气阴两虚型兼有合并症的糖尿病。

【处方组成】 生地、熟地、菟丝子、川连、天冬、麦冬、玄参、大腹皮、云苓、知母、五味子、山萸肉、党参、黄芪、生石膏，制成浓缩合剂。每日 3 次，每次 50~80 毫升。3 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 阳明热甚者先予白虎汤加减；阳虚者加用金匱肾气丸、肉桂、附子 10 克；合并高血压者加杜仲、牛膝；有冠心病者

加瓜蒌、薤白、半夏。

【临床疗效】 治疗33例,满1个疗程者24例,满2个疗程者8例,2个疗程以上者1例。结果显效(空腹血糖基本正常,24小时尿糖阴性或<5克,原有症状消失,减少胰岛素量的50%左右)11例,占33.33%;有效(空腹血糖下降20%左右,症状明显好转,尿糖定量减至原有的50%)12例,占36.36%;无效10例,占30.30%。总有效率为69.69%。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院郭玉英。

【按语】 糖尿病病程越长合并症越多,最常见的有动脉硬化、高血压、冠状动脉硬化性心脏病等多种病症,治疗较为困难,用药必须根据中医理论进行辨证论治,才能取得疗效。本方配伍紧密,考虑全面,用药讲究,为慢性糖尿病兼有心血管合并症者治疗较宜。本方名由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

7. 清热和血降酮方

【功能主治】 功能清热毒,和血脉,复元阴,消酮体。主治糖尿病酮症酸中毒。

【处方组成】 生芪40克、山药30克、玄参35克、苍术20克、黄芩15克、黄连15克、黄柏15克、栀子20克、当归20克、赤芍15克、生地30克、川芎15克、茯苓15克、泽泻15克,水煎服。

【辨证加减】 头晕头痛加夏枯草、钩藤、生石决、菊花;胸闷刺痛加红花、赤芍、丹参、山楂;渴饮无度加天花粉、玉竹;恶心、呕逆加陈皮、竹茹、生赭石、旋覆花;小便频多加五味子、桑螵蛸、复盆子;疮疡疖肿加蒲公英、银花、马齿苋、紫花地丁。

【临床疗效】 治疗22例,非胰岛素依赖型17例,胰岛素依赖型5例;按尿中酮体多少分类,轻型(尿中酮体+)9例,中型(尿中酮体++)8例,重型(尿中酮体+++以上)5例;合并高血压、冠心病

2 例,合并结核 1 例,合并肾病 1 例。显效 16 例,其中尿酮(卅)以上 3 例、(卅)4 例、(+)9 例,经治疗均转为阴性;有效 5 例,其中尿酮(卅)减为(卅)和(+)者各 1 例,(卅)减为(+)者 3 例;无效 1 例。

【处方来源】 吉林省长春铁路医院李育才等。

【按 语】 血虚燥热、血脉不和为本病之标,故在治疗时,首先应以清热解毒、养血和血为主,并要贯穿本病治疗的始终,即使尿中酮体阴性,也应考虑血中残留之酮体,需继服本方,以防酮体复现。然后再用益气养血治本之法,以解决糖尿病的主要矛盾——气阴两伤。在治疗中急于清热解毒,以期迅速消除酮体的同时还需考虑气阴已虚,护气保阴,培补先后天,使热清而不伐气耗阴伤血,益气养阴而不碍邪,相反相成,使热毒清、血脉和、气阴复、酮体消失,以奏其功。(顾选文 孙 珏)

8. 古 瓦 汤

【功能主治】 功能养阴生津,主治消肾消中,饮水无度,小便频数。

【处方组成】 干葛根 15 克、天花粉 15 克、太子参 15 克、生鸡金 10 克、古瓦(屋上陈旧老瓦,年代越久越好)150 克。先将古瓦洗净捣碎,蒸煮 1 小时左右,弃渣取水蒸上药。

【临床疗效】 治疗 5 例,血糖、尿糖转阴,症状消失,临床治愈有 4 例,好转 1 例。

【处方来源】 云南省昭通县人民医院朱春茂。

【按 语】 古瓦一味,宋代《大明本草》就有记载,有止小便作用;《本草纲目》谓:“甘寒无毒,主治消渴。”古有记载,今用之不多。(顾选文 孙 珏)

9. 甘露消渴方

【功能主治】 功能补肾水,清肺胃。主治糖尿病。

【处方组成】 熟地、生地、党参、菟丝子、黄芪、麦冬、天冬、玄参、山萸肉、当归、茯苓、泽泻,研末,装入胶囊。每日3次,每次1.8克,3个月为1疗程。

【辨证加减】 虚热偏盛者或时值盛暑,用石膏30克蒸汤送服胶囊,或加用川连1克,泡水频服;舌赤者加青黛3克冲服。

【临床疗效】 治疗10例非胰岛素依赖型患者,显效(临床症状消失,体重恢复正常,空腹血糖低于140毫克%,尿糖餐前定性为阴性,24小时尿糖定量<5克)30例,占29.4%;有效(临床症状明显减轻,血糖、尿糖降低)57例,占55.9%;无效15例,占14.7%。总有效率为85.3%。

【处方来源】 安邦煜(顾选文 孙 珏)

10. 消渴平方

【功能主治】 功能益气养阴,生津止渴,清热泻火,益肾缩尿。主治消渴证燥热偏盛、阴津亏耗或久病阴损及阴阳俱虚者。

【处方组成】 黄芪、人参、天花粉、知母、葛根、天冬、五味子、沙苑子、丹参,制成片剂。每日3次,每次6~8片,1个月为1疗程,连续服药3个疗程。

【临床疗效】 治疗333例,其中血糖升高331例,治疗后正常59例,好转209例,无效63例,有效率80.96%;胆固醇升高107例,治疗后正常29例,好转31例,无效47例,有效率56.07%; β 脂蛋白升高52例,治疗后正常20例,好转14例,无效18例,有效率65.38%;甘油三酯升高86例,治疗后正常23例,好转31例,

无效 32 例,有效率 62.79%;24 小时尿糖定量升高 305 例,治疗后正常 107 例,好转 149 例,无效 49 例,有效率 83.93%。

【处方来源】 程益寿。(顾选文 孙 珏)

11. 降糖素方

【功能主治】 温养五脏,生津止渴,降逆和中。主治心腹气冷、寒包火之消渴症。

【处方组成】 兴安杜鹃 3~5 克、丁香 1.5~3 克、五味子 9~12 克、干姜 1.5~3 克,水煎服,或制成冲剂、片剂。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 153 例,治疗 3 个疗程,总有效率为 62.09%。其中 21 例轻型糖尿病,服药 3 个疗程,总有效率为 90.47%。

【处方来源】 吉林省中药研究所伦德宣。

【按 语】 本方配伍较为紧密,丁香、干姜均有温中降逆作用,杜鹃和血活血;五味子滋肾生津,有补元气之不足、壮水镇阳之功。诸药配合温而不伤阴,补而气能通。本方对成人非胰岛素依赖型糖尿病疗效较好,尤其对轻型糖尿病的疗效更好。(顾选文 孙 珏)

12. 三黄消渴方

【功能主治】 功能益气养阴生津。主治气虚乏力、口干津伤之糖尿病。

【处方组成】 黄芪 40 克、生地黄 30 克、天花粉 25 克、黄精 30 克、生石膏 30 克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚火旺加知母;气阴两虚加玄参、麦冬、太子

参; 阴阳两虚去生石膏, 加制附子、肉桂、枸杞子; 血脂高者加葛根、郁金、蒲黄、丹参; 血糖下降慢者加苍术、玄参。

【临床疗效】 治疗 40 例, 显效 18 例 (45%); 好转 16 例 (40%), 无效 6 例 (15%), 总有效率 85%。治疗前血糖为 213.05 ± 19.90 毫克%, 尿糖 68.82 ± 38.02 克/24 小时, 胆固醇 315.5 ± 56.7 毫克%, 甘油三酯 234.1 ± 80.4 毫克%; 治疗后血糖 68.6 ± 38.02 毫克%, 尿糖 14.12 ± 10.99 /24 小时, 胆固醇 201.1 ± 34.77 毫克%, 甘油三脂 106.9 ± 77.66 毫克%。经统计学处理, P 值 < 0.01 , 有非常显著性意义。有 20 例治疗前后进行胰岛素释放试验, 17 例治疗后胰岛素释放均较治疗前升高, 且高峰前移。

【处方来源】 沈阳军区总医院樊新亚。(顾逸文 孙 珏)

13. 降糖扶正方

【功能主治】 功能益气养阴, 扶正培本。主治气阴两虚型糖尿病。

【处方组成】 生黄芪 9 克、黄精 9 克、太子参 9 克、生地 9 克、天花粉 6 克, 制成片剂, 每片含生药 2.3 克。每日 3 次, 每次 6 片。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 348 例, 其中气阴两虚组、阴虚热盛组、阴阳两虚组的有效率分别为 81.4%、65.5%、13.3%。气阴两虚组 290 例中, 单用本方治疗 132 例, 结果显效(症状基本消失, 空腹血糖及 24 小时尿糖定量较治疗前下降 50% 以上)72 例, 占 54.5%; 良效(症状明显减轻, 空腹血糖及 24 小时尿糖定量较前下降 30% 以上)36 例, 占 27.3%; 无效(治疗 3 个月以上未达到有效标准者)24 例, 占 18.2%。合并应用西药降糖药 158 例, 结果显效 76 例 (48.1%), 良效 52 例 (32.9%), 无效 30 例 (19%)。

【处方来源】 北京中医研究院广安门医院张鸿恩。

【按 语】 本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

14. 参黄降糖方

【功能主治】 功能清热导滞,益气养阴,散滞活血。主治阴虚实热型糖尿病。

【处方组成】 大黄 6~12 克、桂枝 6~12 克、桃仁 9~12 克、玄明粉 3~6 克、甘草 3 克、玄参 12~15 克、生地 12~15 克、麦冬 12 克、黄芪 30~45 克,水煎,饭后 2 小时服。

【辨证加减】 气虚严重者重用黄芪;阴虚有热者,去桂枝,加知母、地骨皮;脾虚者加苍术、淮山药;肾阳虚者桂枝改肉桂,加附子;尿多者加山萸肉;眼底出血者加赤芍、丹皮;周围神经炎者加鸡血藤、忍冬藤、防风。

【临床疗效】 治疗 30 例非胰岛素依赖型糖尿病患者,单纯中药组 20 例,中西医结合组 10 例;病情属轻度 1 例,中度 19 例,重度 10 例。治疗后单用中药组有效率为 90%,其中显效率为 55%,中西医结合组有效率为 80%。本方对降脂的疗效显著,治疗后其下降幅度(均差)分别是,纯中药组,胆固醇 39 毫克%, β 脂蛋白 98 毫克%,甘油三酯 98 毫克%;中西医结合组,胆固醇 34 毫克%, β 脂蛋白 163 毫克%,甘油三酯 98 毫克%。

【处方来源】 广东省广州中医学院熊曼琪。

【按 语】 少数患者服药后(1~2 小时左右)出现肠鸣、下腹部隐隐作痛,则便后即消失。如果制成片剂服用,便可避免这种情况。本方对严重阴阳两虚的患者疗效欠佳。本方由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

15. 杨氏消渴方

【功能主治】 功能养阴生津,健脾养骨。主治糖尿病。

【处方组成】 沙参 20 克、山药 20 克、玄参 30 克、熟地 30 克、杞子 30 克、石斛 30 克、玉竹 30 克、丹参 30 克、天花粉 30 克、麦冬 15 克、益智仁 15 克、乌梅 10 克、芡实 10 克、知母 10 克,水煎服。3 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 血糖不降、苔黄少津加生石膏;多发性疖肿加银花、连翘、蒲公英;尿中出现酮体加黄芩、黄连;皮肤瘙痒加白藓皮、蝉蜕、蛇蜕;心悸失眠加枣仁、五味子、柏子仁;腰痛加桑寄生、川断、狗脊;白内障加谷精草、夏枯草;血压高加菊花、钩藤、牛膝、石决明;长期低热加白薇、地骨皮、银柴胡;尿频尿急尿痛加篇蓄、瞿麦、甘草、生山栀。

【临床疗效】 治疗 74 例,临床痊愈 10 例,有效 39 例,好转 20 例,无效 5 例。

【处方来源】 杨亚名。(顾选文 孙 珏)

16. 益气阴降糖方

【功能主治】 功能益气养阴,补脾益骨。主治气阴两虚型、非胰岛素依赖型糖尿病。

【处方组成】 红参 5 克、茯苓 5 克、白术 5 克、黄芪 5 克、菖根 5 克、黄精 10 克、大黄 1 克、黄连 1 克、五味子 1 克、甘草 1 克,研末水泛为丸。每日 3 次,每次 15 克。

【临床疗效】 治疗 20 例,自觉症状均有明显改善,尿糖、血糖均有不同程度下降,总有效率为 85%。胰岛素释放曲线高峰,治疗前呈延迟反应型,治疗后呈正常反应型。

【处方来源】 辽宁中医学院李敬林。

【按 语】 非胰岛素依赖型糖尿病,多见于成人肥胖之体,肥人多气虚,采用益气养阴法治疗,有一定疗效,特别对胰岛素释放功能有影响,可能与通过对胰岛素 β 细胞膜上葡萄糖受体功能的增强,从而引起初期胰岛素释放量增加有关。本方名和剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

17. 脐 疗 方

【功能主治】 功能清热益阴,培土补气,生津止渴,降低血糖。主治糖尿病。

【处方组成】 石膏5克、知母2克、生地0.6克、党参0.6克、炙甘草1克、玄参1克、天花粉0.2克、黄连0.3克、粳米少许,制成粉剂,放阴凉处保存备用。每次取粉250毫克,加盐酸二甲双胍40毫克,混匀敷脐,上盖以药棉,外用胶布固封。每5~7天换药1次,每6次为1疗程。

【临床疗效】 治疗1例糖尿病史8年患者,降糖药治疗无效,对胰岛素过敏,经本方3个疗程治疗,临床治愈。

【处方来源】 河南中医学院李忠。

【按 语】 本方对病证轻型、病程短者有显效。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

18. 金参消渴方

【功能主治】 功能清热泻火,生津止渴,养阴保津,滋肾温阳,滋阴固肾。主治多饮、多食、多尿等症。

【处方组成】 金钱草30克、炒党参12克、生黄芪12克、肥玉竹12克、杞子根12克、麦冬12克、大熟地12克、天花粉12克,制

成冲剂。1个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗50例,总有效率92%。一般服药1个疗程,三多症状消失,尿糖转阴,血糖下降快。

【处方来源】 江苏省苏州中成药科研协作组。(页选文孙 珏)

二、肥 胖 病

肥胖病系人体脂肪积聚过多,当进食热量超过消耗量,多余的物质转化为脂肪,而脂肪又不能被充分利用,沉积于人体各组织皮下,形成体状臃肿,体重明显增加。一般体重超过正常标准的10%为过重,超过20%以上的称为肥胖。肥胖可分为单纯性肥胖、继发性肥胖两类。本节主要论及单纯性肥胖。

肥胖临床表现不仅体态臃肿,有失健美,同时有行动迟缓、体力下降、动辄汗流浹背、气喘吁吁、易疲劳、易打盹、记忆力减退等症,如果不能及时治疗,常可伴发动脉粥样硬化、冠心病、高血压病、胆石症、糖尿病、多发性骨关节病、高尿酸血症等一系列严重疾病。

单纯性肥胖的原因很复杂,一般与遗传因素、体质因素和饮食因素有着密切关系。

本病的诊断依据主要根据身高体重:当体重超过标准20%,除内分泌疾病引起的肥胖外,即可诊断。

肥胖的治疗通常以节制饮食、增加运动量、提高脂肪利用率为主要原则。西药有一定疗效,但副反应亦大。

中医对肥胖的认识,古医籍中早有记载,称“肉人”、“肥人”,发生原因与“湿”、“痰”、“虚”有关,故谓肥人多湿,肥人多痰,肥人多气虚。其治法有化湿法,用于脾运不健,聚湿而成人之肥;祛痰法,

用于痰浊肥胖 利水法,用于水潴留性肥胖;通腑法,用于嗜食肥甘厚味,胃肠实热,大便干结之肥胖;消导法,用于饮食自倍,食后胀满之肥胖;疏肝利胆法,用于肝郁气滞血瘀型肥胖;健脾法,用于脾虚型肥胖;温阳法,用于气虚阳虚肥胖。如兼有其他疾病者,根据不同病症辨证论治。(顾选文 孙 珏)

1. 三化减肥方

【功能主治】 功能宽胸利气,祛瘀逐饮,利水消肿,活血养胃,降脂提神。主治单纯性肥胖病。

【处方组成】 玫瑰花 0.3 克、茉莉花 0.3 克、玳玳花 0.5 克、川芎 1.5 克、荷叶 1.0 克、通草 1.0 克、郁李仁 5.0 克、火麻仁 5.0 克、全瓜蒌 12 克、佛耳草 12 克、玉竹 12 克、参三七 1.0 克,浓煎喷洒在荷叶上焙干泡茶,每日 2 包。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 50 例,达到明显减肥效果者 32 例,占 64%;体重减轻不显著者 4 例,占 8%。总有效率为 72%。无效(体重减轻不足 4 市斤)14 例,占 28%。有效病例中体重减轻 15 公斤者 1 例,10 公斤以上者 3 例,5 公斤以上者 8 例,4 公斤以上者 9 例,3.5 公斤以上者 7 例,2.5 公斤以上者 4 例。

【处方来源】 上海市普陀区中心医院顾选文。

【按 语】 本方药性甘平,无偏寒偏热伤胃之弊,服用方便,药味芬芳可口,长期服用无不良副作用。(顾选文 孙 珏)

2. 轻身饮方

【功能主治】 功能清胃热,利水湿,健脾运。主治单纯性肥胖病。

【处方组成】 番泻叶 1.5 克、泽泻 12 克、山楂 12 克、草决明

12克,制成冲剂,分2次服。4周为1疗程。

【临床疗效】 治疗46例,服药1个疗程者32例,体重减轻1.5公斤以上者19例,体重减轻不足1.5公斤者7例,体重不变者6例;服药2个疗程者11例,服药后体重减轻全部超过3公斤,体重平均减轻4.58公斤;服药4个疗程者3例,服药后体重减轻均在6公斤以上。本组46例病人中33例有效(服药1个疗程或1个疗程以上,体重减轻超过1.5公斤,伴有临床症状改善者),有效率为71.7%。

【处方来源】 北京中医学院东直门医院康延培。

【按语】 本方剂量由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

3. 减肥轻身乐方

【功能主治】 功能益气养阴,清利湿热。主治单纯性肥胖病。

【处方组成】 漏芦15克、决明子15克、泽泻15克、荷叶15克、汉防已15克、生地30克、红参6克、黑豆30克、水牛角30克、薏苡30克、蜈蚣2条,水煎浓缩至100毫升,每日2次,每次50毫升。体重在90公斤以上每次量可加至75毫升。

【临床疗效】 治疗51例,服药1星期后,体重减轻0.5公斤以上者48例,占94%;减轻最多达5公斤者3例,平均减轻1.7公斤。连续服药2星期者27例,4例体重减轻4公斤,平均减轻3.19公斤。连续服药3星期者18例,4例减轻达7公斤,平均减轻4.92公斤。连续服药4星期以上者11例,4例减轻7公斤,平均减轻6.14公斤。连续服药6星期以上者4例,有2例体重减轻达7公斤,1例达9公斤。连续服药8星期者2例,1例减轻达9公斤。连续服药10星期者2例,其中1例减轻达11公斤。

【处方来源】 解放军第153中心医院张炬。

【按 语】 本方重点是益气利水。单纯性肥胖是一种代谢性疾病,除脂代谢外,常伴有糖、水盐电解质紊乱及心、脑血管、内脏器官、肌肉组织等一系列变化,因而多数病人均有凹陷性水肿,中医谓“诸湿肿满皆属于脾”,脾有运化水谷精气输布津液的功能,故治疗本病常以健脾益气着手,佐以利水,调整脾胃功能,常能取得满意疗效。(顾选文 孙 珏)

4. 祛痰湿方

【功能主治】 功能健脾祛痰湿。主治痰湿型肥胖病。

【处方组成】 法半夏 9~12 克、陈皮 5~9 克、云苓 9~12 克、炒苍术 9~12 克、炒薏苡仁 9~12 克、大腹皮 9~12 克,制成浓缩小丸。每次 45 粒,每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 47 例,体重减轻 0.5~2 公斤者 27 例,2~5 公斤者 6 例,5 公斤以上者 3 例,有效率 76.6%。

【处方来源】 湖北省武汉市第一医院李隆中。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

5. 张氏减肥方

【功能主治】 功能健脾燥湿化痰。主治痰湿型肥胖病。

【处方组成】 法半夏 10 克、陈皮 10 克、白茯苓 10 克、炒米仁 10 克、炒苍术 15 克、炒白术 15 克、大腹皮 10 克、车前草 10 克(鲜者 20 克)、炒泽泻 10 克、冬瓜皮 10 克(鲜者 20 克)、炙香附 10 克、柏子仁 15 克,水煎服。以蕻菜作每餐食用。

【临床疗效】 治疗 2 例,有 1 例服 25 剂,体重从 87 公斤降到 61 公斤;1 例服 6 剂,体重从 38 公斤降至 29 公斤(儿童)。

【处方来源】 张纯孔。

【按 语】 方中半夏燥湿化痰,消痞散结;陈皮理气化痰;茯苓、米仁健脾渗利湿;苍术、白术益气健脾燥湿;大腹皮、车前草、泽泻、冬瓜皮均有利尿消肿的作用;炙香附理气调经,活血止痛;柏子仁养心安神。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

6. 健美茶方

【功能主治】 (1)方功能消积利湿;主治食滞痰湿型肥胖症。(2)方功能平肝熄风,理气化湿;主治肥胖伴高血压。(3)方功能健脾燥湿,利尿消肿;主治水肿型肥胖症。(4)方功能消积通便;主治胃肠实热型肥胖症。(5)方功能健脾祛湿;主治脾虚湿阻型肥胖症。(6)方功能消积散瘀;主治食积血瘀型肥胖症。

【处方组成】 (1)山楂7克、泽泻7克、莱菔子7克、麦芽7克、六神曲7克、夏枯草7克、陈皮7克、炒二丑7克、草决明7克、云茯苓7克、赤小豆7克、藿香7克、茶叶7克,水煎服。

(2)生首乌10克、夏枯草10克、山楂10克、泽泻10克、石决明10克、莱菔子10克、茶叶10克,水煎服。

(3)苍白术10克、泽泻10克、云苓10克、车前子10克、猪苓10克、防己10克、茶叶10克,水煎服。

(4)大黄20克、枳实20克、白术20克、甘草20克、茶叶50克,水煎服。

(5)法半夏5克、云茯苓5克、陈皮5克、川芎5克、枳壳5克、大腹皮5克、冬瓜皮5克、制香附5克、炒泽泻5克、车前草5克、炒苍术5克、炒白术5克、茵陈5克、茶叶5克,水煎服。

(6)山楂40克,加(1)方诸药,水煎服。

【临床疗效】 治疗95例,体重下降0.5~1公斤16例,1.5~2.5公斤20例,3~3.5公斤11例,4~4.5公斤7例,5~8.5公斤14例,9公斤以上2例,无效25例。有效率为73.69%。

【处方来源】 天津市汉沽区汉沽卫生院中医科陈瑞英。(顾选文 孙 珏)

7. 油皮减肥方

【功能主治】 (1)方功能温中化湿; 主治寒湿型肥胖症。(2)方功能清热利湿; 主治湿热型肥胖症。(3)方功能补脾补肾, 温阳化湿; 主治脾肾阳虚型肥胖症。(4)方功能疏肝清热利湿; 主治肝热扶湿型肥胖症。(5)方功能疏风化湿, 活血通络; 主治风湿挟热型肥胖症。

【处方组成】 (1) 油麻稿 60 克、茯苓 15 克、陈皮 15 克、海桐皮 15 克、泽泻 9 克、苍术 6 克、白术 6 克、桂枝 4.5 克、甘草 3 克, 水煎服。

(2) 油麻稿 60 克、薏苡仁 24 克、滑石 18 克、茯苓 15 克、陈皮 15 克、海桐皮 15 克、海金沙 15 克、防己 9 克、杏仁 9 克、薏仁 4.5, 水煎服。

(3) 党参 15 克、仙茅 15 克、复盆子 15 克、白术 9 克、茯苓 9 克、枸杞 9 克、菟丝子 9 克、半夏 4.5 克、陈皮 4.5 克、甘草 3 克, 水煎服。

(4) 油麻稿 60 克、陈皮 15 克、大腹皮 15 克、茯苓皮 9 克、白芍 9 克、钩藤 9 克、丹皮 6 克, 水煎服。

(5) 油麻稿 60 克、苦刺 30 克、桑枝 24 克、海桐皮 15 克、海风藤 15 克、狗脊 15 克、川断 9 克、赤芍 9 克、苍术 6 克、独活 4.5 克、乳香 4.5 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 130 例, 痊愈 2 例, 明显好转 26 例, 好转 88 例, 无效 14 例, 总有效率为 89.2%。

【处方来源】 张闾珍。

【按 语】 油麻稿又名油草, 为一年生草木, 味淡平无毒,

有行水破血、攻积聚、散痰饮的功用，是民间草药。其减肥疗效较好。本方名由编者所拟。（顾逸文 孙 珏）

三、痛 风

痛风是一种嘌呤代谢紊乱所致的疾病。临床特点为：高尿酸血症、急性或慢性关节炎并反复发作、关节畸形、肾脏病变和尿酸结石、痛风结石形成等。本病好发年龄在中年以上，男性约占95%。

临床表现分为：(1)无症状期。病人仅有血尿酸持续增高或波动性增高，而无临床表现。从血尿酸增高至出现症状的时间可长达数年，十多年，有些甚至终生不出现症状。(2)急性关节炎期。病人常在半夜突然起病，因关节疼痛而惊醒。初为单侧关节炎，偶有双侧或先后发作，以第一拇趾关节为多见，其次为踝、手、腕、膝、肘及足部其他关节，病情反复，可发展为多关节炎，出现红、肿、热、痛和活动受限，大关节腔亦可有渗出，显有发热、疲倦、厌食、头痛、白血球增高、血沉加快，经1~2周后症状缓解。间歇期数月或数年，亦有不再发作，多数在一年内复发。受寒、劳累、感染、关节创伤、手术、饮酒、食物过敏或进食嘌呤含量高的食物、精神刺激等为诱发因素。(3)慢性关节炎期。表现为多关节受累，发作较频，缓解缩短，疼痛加剧，可出现痛风石、关节畸形或活动受限。(4)肾结石。大约有10~20%原发性痛风的病人合并肾结石。可有肾绞痛、血尿。(5)肾病变。出现肾间质性炎症和肾血管损害导致肾功能不全。可有高血压间歇蛋白尿，尿比重降低、血尿素氮及肌酸升高等。

本病根据血尿酸增高的不同原因可分为原发性痛风及继发性痛风两类。原发性痛风原因，过去认为与进食高嘌呤类食物有关，

现认为进食高嘌呤类食物只能在有痛风素质的人才会引起本病，故一般认为原发性痛风系由于先天性嘌呤代谢紊乱所致。继发性痛风常继发于肾脏、血液、心血管等疾病所引起的血尿酸生成过多或排泄减少，导致高尿酸血症所致。

本病诊断依据血尿酸大于 5 毫克，急性期有痛风性关节炎，关节红、肿、热、痛，慢性期有关节畸形、痛风石、肾功能损害等。

本病目前尚无彻底治疗办法，对症处理控制症状，可使病情缓解，延长生命。

本病在中医学中属“风湿痹病”范畴。由于人体的肌表，经络遭受风、寒、湿、热之邪侵袭，使气、血、经络被病邪闭阻而引起关节红、肿、热、痛、畸形等症。急性期有风、寒、湿、热、寒热错杂等型；慢性期有痰、瘀、气血两虚，肝肾两亏等型。（顾选文 孙 珏）

1. 地黄萸苓方

【功能主治】 功能补肾益气，活血利尿。主治原发性通风肾变期气血两虚型。

【处方组成】 生地 15 克、山茱萸 10 克、茯苓 10 克、泽泻 10 克、黄芪 15 克、丹参 15 克、益母草 15 克、桑寄生 15 克、秦艽 20 克，水煎服。

【辨证加减】 肾阳虚、畏寒肢冷、腰膝冷痛者加仙灵脾 10 克、仙茅 10 克；脾气虚、腰胀便溏者加党参 10 克、炒白术 10 克；热甚者口干、尿黄、脉数加黄芩 10 克、黄柏 10 克，或山栀 10 克；肝阳上亢、头晕头痛者加钩藤 10 克、菊花 10 克、明天麻 10 克。

【临床疗效】 治疗 6 例，显效（症状体征消失，血压降至正常，血肌酸下降至 1.8 毫克%，血尿素氮下降至 20 毫克%，血尿酸降至 6 毫克%以下）2 例，好转（症状体征显著减轻，血压降至 150/90 毫米汞柱以下，血尿酸降至 7 毫克%以下）4 例。

【处方来源】 浙江省杭州市红十字医院洪用森。

【按 语】 本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

2. 痛 风 方

【功能主治】 (1)方功能清热祛湿,通络止痛;主治原发性痛风急性关节炎期湿热型。(2)方功能散寒祛湿,通络止痛;主治原发性痛风急性关节炎寒湿型。

【处方组成】 (1)苍术 9 克、黄柏 12 克、牛膝 12 克、海桐皮 12 克、姜黄 12 克、威灵仙 12 克、豨莶草 15 克、毛冬青 30 克、黑老虎 30 克、入地金牛 30 克,每日 1 剂口服。侧板叶 30 克、大黄 30 克、黄柏 15 克、薄荷 15 克、泽兰 15 克,共研末,加蜜适量,再加水调糊外散。

(2)桂枝 10 克、川芎 10 克、羌活 12 克、桑枝 12 克、秦艽 12 克、苍术 12 克、牛膝 15 克、丹参 15 克、防己 15 克、甘草 6 克,水煎服。大黄 30 克、槐花 30 克、积雪草 30 克,煎液保留灌肠。

【临床疗效】 治疗 12 例,除 1 例无效外,其余 11 例关节肿胀均得到不同程度的改善,其中疼痛消失者 4 例,明显减轻者 5 例,好转 2 例;疼痛改善时间 7~40 天,平均 25 天;复查血尿酸降低者 7 例,无变化者 5 例,7 例尿素氮增高者,治疗后 4 例下降。

【处方来源】 张惠臣。

【按 语】 本病日久不愈,痛风结石沉积,常可出现关节肿大变形,顽固疼痛,系久病入络、气血失畅、瘀血凝滞所致,故治疗配以活血化瘀药;若关节肿胀溃瘍,有尿酸结晶析出者,则配以化痰药,不仅可迅速消除关节肿痛,且对降低血尿酸浓度亦有一定的作用。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

3. 张氏痛风方

【功能主治】 (1) 方功能补益脾肾, 软坚化痰; 主治原发性痛风肾结石期脾肾两虚型。(2) 方功能温补肾阳, 清利湿热, 祛风通络; 主治原发性痛风肾变期肾阳不足型。

【处方组成】 (1) 太子参 15 克、丹皮 5 克、炒白术 10 克、茯苓 10 克、生地 10 克、熟地 10 克、淮山药 10 克、泽泻 10 克、当归 10 克、海藻 10 克、海带 10 克、贝母 10 克、车前子(包) 30 克、生牡蛎(先煎) 30 克、花龙骨(先煎) 15 克, 水煎服。

(2) 车前子(包) 30 克、丹参 30 克、仙灵脾 30 克、仙茅 10 克、知母 10 克、黄柏 10 克、山药 10 克、泽泻 10 克、茯苓 10 克、葶藶 10 克、木瓜 5 克, 水煎服。稀莖丸每日 2 次, 每次 1 粒。

【临床疗效】 治疗 2 例, 1 例服(1)方辨证加减 90 余剂后, 尿素氮从 57 毫克%降为 33.5 毫克%, 肌酐以 5 毫克%降为 2.8 毫克%, 尿蛋白定性从(++)降为(+), 服药后尿酸为 9.2 毫克%。另 1 例服(2)方加减, 服药 7 个月后病情稳定, 肌酐从 3 毫克降为 1.5 毫克%, 二氧化碳结合率从 44.8 容积/%降为 26.9 容积/%, 尿素氮从 48.5 毫克%降为 17 毫克%, 尿蛋白定性从(++)降为(+).

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院张天。

【按 语】 痛风患者在慢性肾变期都有面黄肌瘦, 头目昏晕, 腰酸纳差等肝、脾、肾病证, 故治疗宜在病情缓解时予补益肝、脾、肾, 鉴于病程中正邪之争变化无穷, 当急性发作时, 以清热化湿浊为主。因风寒湿邪夹杂, 郁久化热者, 又宜在治疗中寒热并图。本病风邪常贯穿在疾病过程的始终, 故常并用祛风药及理气活血药。脾虚生湿, 湿久郁成痰浊, 故见痛风结节, 因此又宜用软坚化痰药。痛风证与代谢有关, 故除治疗外, 尚应注意起居饮食,

避劳伤房事,尤其忌吃含嘌呤高的动物内脏,以免引起嘌呤过多而致血尿酸过高使病情加重。本方名由编者所拟。(顾选文 孙珏)

四、血卟啉病

血卟啉病(血紫质病)系由先天性卟啉代谢紊乱,卟啉前体或卟啉在体内聚积所致。常有遗传因素。临床表现有腹痛,神经精神症状,光感性皮肤损害等。卟啉主要在红骨髓和肝内合成,根据卟啉代谢紊乱出现的部位,分为红细胞生成性卟啉病和肝性血卟啉病二类。前者较少见,属儿科学范围。

肝性血卟啉的临床表现可分为:(1)急性间歇型。以腹痛、神经精神症状为主要表现,临床较多见。(2)迟发性皮肤型。卟啉的共同特性是能吸收400毫米范围的光波。卟啉及其衍生物吸收光波后被激活而放出荧光,破坏皮肤表皮细胞溶酶体,因而产生皮肤病变、红斑、水泡、湿疹、瘢痕形成和色素沉着。(3)混合型。兼有前二型症状。(4)遗传性粪卟啉型。有家族史,临床特点是粪便中排出粪卟啉量增多而无症状,但在巴比妥、眠尔通等药物诱发下可出现急性间歇型症状,个别可有光感性皮肤损害的表现。

本病的病因尚未完全明了。根据卟啉的病理生理,当血红素生成障碍,失去负反馈作用,就失去对 α -氨基酸酮戊酸合成酶的抑制作用。阻遏物或操纵基因发生突变,失去正常的抑制,使 α -氨基酸酮戊酸合成酶的活性异常地增加,酶的缺陷,如尿卟啉原Ⅲ辅合成酶缺乏,卟胆原不能转变为尿卟啉原Ⅲ而只形成尿卟啉原Ⅰ,以致产生多量的型异构体,或尿卟啉原Ⅰ合成酶缺乏,卟胆原不能转变为尿卟啉原等,均可产生多量的卟啉和卟啉前体,而导致本病。

本病诊断依据为临床症群(皮肤症群、腹部症群及神经精神症群),实验室检查大小便中出现大量尿卟啉及粪卟啉,间歇性急性型还可有肝功能损害,卟胆原测验阳性。

本病无特殊治疗方法,一般采用对症处理,支持疗法。急性发作时常有低钠、低氧低镁血症,由呕吐而致失水,亦可因抗利尿激素分泌过多等,因此补充调整水盐电解质非常重要。由于吞咽障碍则需防止吸入性肺炎,呼吸麻痹时合理使用辅助呼吸。

本病在中医学中可属“腹痛”,“心肝血虚”及“水湿痰毒”等范畴,治疗原则为温中理气止痛,养心安神,疏肝理气,健脾燥湿,活血化痰,清热解毒等,主要根据临床不同表现,进行辨证论治。亦可配合针灸、推拿、药浴等不同的对症治疗。(顾选文 孙 珏)

1. 三黄卟啉方

【功能主治】 功能清热化湿通腑。主治肝性血卟啉病急性间歇型。

【处方组成】 大黄(后下)10克、黄连6克、木香10克、陈皮10克、黄芩10克、法夏10克、厚朴10克、竹茹12克、泽泻10克,水煎服。

【辨证加减】 湿重呕恶者加佩兰10克;腹痛甚者加元胡10克、川楝子10克;腹胀者加枳实10克;腑实者加玄明粉(冲)10克。

【临床疗效】 治疗5例,经3~7天(平均5.4天)治疗,临床症状消失,尿卟胆原试验阴性。经3个月至4年随访,未见复发。

【处方来源】 江苏省沭阳县中医院张红兵。

【按 语】 从本方的组成分析,可治疗气滞热结的腹痛,方中木香、陈皮、厚朴、半夏理气化湿阻痛,大黄、黄连、黄芩清热解毒荡滞。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

2. 芩夏吐嗽方

【功能主治】 功能疏肝清热，降逆止痛。主治肝性血吐嗽病急性间歇型。

【处方组成】 枳白皮 15 克、黄芩 10 克、姜半夏 10 克、生姜 3 克、当归 10 克、川芎 6 克、白芍 10 克、甘草 5 克、青龙齿 15 克、徐长卿 15 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例女性患者，平素忧郁，皆于月经来潮前后发病，并见心烦、口渴、苔黄、脉急弦细，属于肝郁血虚挟热之象，服药后冲气停止上逆，腹痛缓解，连服 3 剂，腹痛痊愈，续服原方调理，共服 8 剂，未再发作。

【处方来源】 徐沛光。

【按 语】 肝性血吐嗽病急性间歇型，神经精神症状一般在腹痛后出现，亦可同时出现，且从下肢向上发展，故中医称为奔豚气，常是弛缓性瘫痪，类似神经衰弱和癔病的症状，严重者常可导致呼吸麻痹而死亡。诱发因素可与月经周期有关。本方名由编者所拟。（顾逸文 孙 珏）

3. 张氏验方

【功能主治】 (1)方功能疏肝理气，清热化湿通利：主治湿热内滞，脾胃失调之血吐嗽病。(2)方功能疏肝理气，止痛通络：主治湿热郁阻，肝气失调之血吐嗽病。

【处方组成】 柴胡 9 克、赤芍 12 克、白芍 12 克、木香 9 克、郁金 9 克、枳壳 12 克、川楝子 12 克、元胡 12 克、蒲公英 30 克、生大黄 9 克(后下)，水煎服。(2)柴胡 9 克、黄芍 60 克、生甘草 12 克、威灵仙 20 克、蜈蚣 3 条、茯苓 30 克、木香 15 克、台乌药 12 克、桂

枝 9 克、蒲公英 30 克、生大黄 6 克(后下),水煎服。

【临床疗效】 治疗 2 例, 1 例发病 4 年, 经辨证服用(1)方 12 剂后, 诸证均有好转, 再服大补元气、和中柔肝药半年后, 小便检查尿卅原阴性。另 1 例有家属性血卅淋病史, 发病近 20 年, 间断服用(2)方加减 2 年, 症状逐渐减轻, 尿卅原检查阴性。

【处方来源】 上海中医学院张志秋。

【按 语】 本方由曹强整理。(1)方重在于“通”, 疏肝理气, 通腑泄毒; (2)方重在理气, 故在疏肝理气法中加强调畅气机。本方名由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

4. 归芍卅淋方

【功能主治】 功能养血活血, 化瘀止痛。主治肝性血卅淋病急性间歇型(瘀血气滞型)。

【处方组成】 当归 15 克、川芎 10 克、桃仁 10 克、红花 10 克、白芍 15 克、元胡 30 克、干姜 7.5 克、甘草 10 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例, 服药 1 周后, 腹痛次数减少, 继服本方 2 周后, 诸症尽除, 尿卅胆原复查 4 次均为阴性。经随访亦无复发。

【处方来源】 辽宁中医学院附属医院王树元。

【按 语】 盖气为血帅, 气行则血行, 气滞则血瘀, 寒凝亦可导致血瘀, 故用温中散寒、理气止痛、活血化瘀之剂, 用药合理, 疗效显著。本方名由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

5. 麦 枣 方

【功能主治】 功能益气养血, 主治肝性卅淋病。

【处方组成】 浮小麦 45 克、大枣 5 枚、生甘草 15 克、制香附

20 克、瓜蒌 9 克、党参 30 克、杭芍 30 克、当归 15 克、地龙 12 克、生蒲黄 9 克、炒五灵脂 12 克、元胡 1.8 克(冲),水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例女性患者,发病 2 年余,常于情志不畅、月经前后发病,经西药治疗效率不显,改用中药治疗,服上方 10 剂后,症状改善,尿卅原阴性,继服原方 33 剂,多次复查尿卅原阴性,实验室检查基本正常,临床近期治愈。

【处方来源】 北京部队总医院张东瀛。

【按 语】 本方名由编者所拟。(顾逸文 孙 珏)

6. 游氏卅嗽方

【功能主治】 功能清热通腑,活血化瘀。主治肝性血卅嗽病急性间歇型。

【处方组成】 桃仁 10 克、桂枝 7 克、大黄 9 克、芒硝 15 克、白芍 15 克、甘草 3 克,水煎服。

【辨证加减】 腹痛甚者加元胡、失笑散;瘀血重者加土鳖、丹参;呕吐者加半夏、藿香;腹胀者加枳实、厚朴;黄疸者加茵陈、栀子;血压高者加石决明、夏枯草;烦躁者加天麻、钩藤;谵妄者加珍珠母、琥珀;肢麻者加牛膝、地龙。

【临床疗效】 治疗 35 例,治愈(临床症状与体征消失,腹痛解除,黄疸消退,血压复常,复查肝功能和尿卅胆原阴性,随访半年以上无复发)31 例,占 88.6%;好转(症状与体征基本消失,但有周围神经症状,复查肝功能指标转阴,尿卅胆原弱阳性,随访 3~6 个月内复发)3 例,占 8.6%;无效 1 例,占 2.9%。总有效率为 97.2%。

【处方来源】 福建省漳州市医院游开泓。

【按 语】 方用大黄之苦寒,芒硝之减寒,软坚润下,清热药涤;佐甘草之缓,使攻而不伤正;桃仁、桂枝,活血化瘀;佐以

白芍敛阴止痛，减桂枝之辛热。本方名由编者所拟。（顾逸文 孙 珏）

7. 桃红叶啉方

【功能主治】 功能活血化瘀，行气止痛。主治红细胞生成性血叶啉病。

【处方组成】 桃仁 5 克、红花 3 克、当归 5 克、赤芍 5 克、川芎 3 克、丹皮 3 克、延胡 5 克、灵脂 5 克、乌药 5 克、山楂 5 克、枳壳 5 克、甘草 5 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例儿童患者，服本方 1 剂后腹痛消失，食欲、大便均正常，服药第 1 周后，查两次尿叶胆原试验呈弱阳性，第 2 周后尿叶胆原试验阴性，连服 14 剂而愈。随访 3 年余，未见复发。

【处方来源】 周振群。

【按 语】 本方名由编者所拟。（顾逸文 孙 珏）

五、高脂血症

高脂血症系指血浆中脂质浓度超过正常范围。由于血浆中脂质大部分与血浆中蛋白质结合，因此本病又称为高脂蛋白血症。血脂包括类脂质及脂肪，类脂质主要是磷脂、糖脂、固醇及类固醇；脂肪主要是甘油三酯。血浆中的胆固醇除来自食物外，人体的肝及大肠也能合成。当食物中摄入胆固醇过多或肝内合成过多，胆固醇排泄过少，胆道阻塞，都会造成高胆固醇血症。甘油三酯是食物中脂肪经小肠吸收后，被消化为非化脂肪酸及甘油三酯，进入肠腔，经肠粘膜细胞再合成甘油三酯，并形成乳糜微粒，经胸导管进

入血液循环。同样,甘油三酯也可在肝内利用碳水化合物——糖类为原料而合成,可见多食糖类亦可使甘油三酯升高。

血浆中的脂蛋白是脂质与蛋白质结合的复合体,按密度不同,可分为乳糜微粒,极低密度脂蛋白,低密度脂蛋白及高密度脂蛋白四种,其中高密度脂蛋白是高脂血症的克星,高密度脂蛋白愈高,血脂利用率愈高。

高脂血症的诊断依据目前根据电泳可分成Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ等六型,各型的原因,临床表现及治疗原则也不一致。我国健康人总脂的正常值为500~750毫克%,胆固醇150~230毫克%,三酸甘油酯90~120毫克%, β 脂蛋白400毫克%以上,高密度脂蛋白40毫克%以上。

高脂蛋白是动脉粥样硬化的主要原因,动脉粥样硬化可引起心、脑、血管疾病;高脂血症又可引起胆石症,所以危害很大。

现代医学对本病的治疗,主要采用饮食疗法,以低脂低糖食物为主,无效时可适当加用一些降脂药物。

中医无此病名,可从肝、肾、脾三脏论治。肝有肝气、肝阴,若肝阴暗耗,肝阳偏亢,化风内动,上扰清空,脾虚化源衰少,则五脏之精少而肾失所藏,致使肾水不足,肝失滋荣,肝阳上亢,可发为头痛、眩晕等症。肝为刚脏,赖肾水以滋养,肝肾阳虚则头眩目干,腰膝酸软,心烦胸闷等。治以养肝、柔肝、补肾、滋阴之法,常可达到降低血脂的目的。(顾选文 孙 珏)

1. 血脂宁方

【功能主治】 功能消食化瘀,养肝利胆。主治高脂血症。

【处方组成】 山楂15克、首乌15克、决明子9克、橘皮4.5克、猪胆汁粉0.2克,共研粉,分装胶囊,为1日量。每日3次,每次4丸。3个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗 96 例, 其中高胆固醇血症 52 例, 显效(血脂下降至正常或下降值大于 80 毫克%) 27 例, 占 51.9%; 改善(血脂下降在 40~80 毫克%之间) 3 例, 占 5.8%; 无效(血脂下降小于 40 毫克%) 22 例, 占 42.3%。总有效率为 57.7%。高甘油三酯血症 76 例, 显效 28 例, 占 36.8%; 改善 20 例, 占 26.3%; 无效 28 例, 占 36.8%。总有效率为 63.1%。血液流变学指标的变化, 高切速全血比粘度, 男性组(17 例)下降 0.57 ± 0.14 , 治疗前后比较有显著性差异 ($P < 0.001$), 女性组(17 例)下降 0.55 ± 0.01 ($P < 0.01$); 低切速全血比粘度, 男性组下降, 1.29 ± 0.41 ($P < 0.01$), 女性组下降 1.35 ± 0.35 ($P < 0.01$); 血浆比粘度 24 例下降 0.06 ± 0.024 ($P < 0.05$)。

【处方来源】 上海中医研究所陈熊。

【按 语】 高脂血症, 一般情况下无明显的临床症状, 引起动脉硬化所致的疾病后, 才有临床症状, 故治疗本病, 以实验室检查指标为依据。(顾逸文 孙 珏)

2. 白金降脂方

【功能主治】 功能豁痰安神降脂。主治高脂血症。

【处方组成】 白矾、郁金, 研末制成丸。每日 3 次, 每次 6 克, 饭后服。20 天为 1 疗程, 连服 2~3 个疗程。

【临床疗效】 治疗 344 例, 胆固醇平均下降 85.84 毫克%, 甘油三酯平均下降 70.61 毫克%, β -脂蛋白平均下降 175.96 毫克%, 治疗前后血脂比较有显著性差异 ($P < 0.001$)。170 例肥胖者体重明显减轻, 平均下降值为 3.5 公斤。138 例高血压病患者, 显效 32 例, 占 23.2%, 有效 50 例, 占 36.2%, 总有效率为 59.4%。

【处方来源】 江西省宜春地区医学科学研究所陈武。

【按 语】 近代药理研究证实, 白矾的主要成分为硫酸钾

铝, 具有收敛等作用, 可能减少肠道内胆固醇等脂质的吸收; 郁金的挥发油可能促进胆汁分泌, 增加胆固醇的代谢产物胆酸等从肠道排泄, 从而取得降脂作用。本方名由编者所拟。(顾选文 孙珏)

3. 降脂灵方

【功能主治】 功能养精血, 消食利气。主治肝肾阴虚型高脂血症。

【处方组成】 首乌 3 克、泽泻 3 克、黄精 3 克、金樱子 3 克、山楂 3 克、草决明 6 克、寄生 6 克、木香 1 克, 制成浸膏片剂, 每片含生药 1.17 克。口服每日 3 次, 每次 8 片。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 200 例, 其中高胆固醇 145 例, 显效 98 例, 占 67.6%; 有效 25 例, 占 17.2%; 无效 22 例, 占 15.2%。总有效率为 84.8%, 治疗后胆固醇平均下降值为 82.44 毫克%。高甘油三酯 55 例, 显效 29 例, 占 52.73%; 有效 16 例, 占 29%; 无效 10 例, 占 18.2%。总有效率为 81.73%, 治疗后甘油三酯平均下降值为 150.15 毫克%。

【处方来源】 湖南省常德地区卫校李伟成。

【按 语】 本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙珏)

4. 降脂通脉方

【功能主治】 功能滋阴降火, 行滞通脉, 泻浊洁腑。主治高脂血症。

【处方组成】 制首乌 30 克、金樱子 30 克、决明子 30 克、生薏仁 30 克、茵陈 24 克、泽泻 24 克、生山楂 18 克、柴胡 12 克、郁金 12 克、酒军 6 克, 水煎服。14 天为 1 疗程, 一般服药 1~3 个

疗程。

【辨证加减】 偏于肝肾阴虚,肝阳上亢,症见眩晕明显者加桑寄生 30 克、生赭石 30 克;偏于脾胃失健,症见脘腹痞闷,倦怠无力者去金樱子,加黄芪 30 克、茯苓 15 克、炒莱菔子 12 克;偏于经脉瘀阻,症见于肢体麻木、疼痛者去金樱子,加丹参 30 克、炒桑枝 30 克、桃仁 12 克、路路通 12 克;偏于肝肾不足,目失濡养,症见视物昏花者,加菟藟子 12 克、青箱子 12 克、杭菊花 12 克。

【临床疗效】 治疗 30 例,显效(血脂降至正常范围,自觉症状消失)20 例,占 66.7%;有效(血脂有 1 项或 2 项降至正常范围,自觉症状基本消失)9 例,占 30%;无效(血脂略有降低,自觉症状略有减轻者)1 例,占 3.3%。总有效率为 96.7%。

【处方来源】 山东中医学院附属医院内科邵志方。(顾选文 孙 珏)

5. 桂 星 方

【功能主治】 功能温化痰湿,养肝祛风,主治痰湿型高脂血症。

【处方组成】 肉桂、制南星、决明子、蚕蛹、黑大豆皮,制成片剂。每日 3~4 次,每次 4~6 片。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 158 例,其中胆固醇升高 158 例,治疗后平均下降 58 毫克%,有效率为 90.5%;甘油三酯升高 132 例,治疗后平均下降 56 毫克%,有效率为 90.5%; β 脂蛋白升高 116 例,平均下降 165 毫克%,有效率为 83.62%。总有效率为 88.08%。治疗前后比较,经统计学处理, $P > 0.01$, 有显著性差异。

【处方来源】 云南省军区第一干休所白洪龙。

【按 语】 肉桂辛甘大热,可益火消阴,温补肾阳,行血通脉,温补命门,引火归源。根据临床经验,本品配合很重要,如配

辛温药则有祛寒作用,配补气药有补虚作用,配寒凉药有清湿热作用等。本方配以南星、蚕蛹有化痰祛风作用,加决明子清肝明目,治痰湿型高脂血症有一定疗效。(顾选文 孙 珏)

6. 丹田降脂方

【功能主治】 功能益气通脉,活血化瘀,健脾化浊,滋养肝肾。主治高脂血症。

【处方组成】 丹参 9~12 克、田七 0.3~1.5 克、川芎 6~9 克、泽泻 9~12 克、人参 5~10 克、当归 9~12 克、首乌 10~15 克、黄精 10~15 克,研末泛丸。每日 4 克,分早晚 2 次服。45 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 251 例,其中高血胆固醇症 115 例,显效 38 例,占 33%;有效 45 例,占 39.1%;无效 32 例,占 27.8%;治疗前胆固醇平均为 298.1 毫克%,治疗后为 245.3 毫克%;平均下降 52.8 毫克%,下降率为 17.7%。甘油三酯 136 例,显效 97 例,占 71.3%;有效 14 例,占 10.3%;无效 25 例,占 18.4%;治疗前甘油三酯为 417.3 毫克%,治疗后为 270.1 毫克%,平均下降 147.2 毫克%,下降率为 35.3%。

【处方来源】 广东省心血管病研究所黄震东。

【按 语】 本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

7. 欧阳降脂方

【功能主治】 功能化痰活血,消食利水,养肝。主治痰瘀型高脂血症。

【处方组成】 三七 3 克、山楂 24 克、泽泻 18 克、草决明 15 克、虎杖 10 克,水煎服。1 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 血瘀型中偏气虚加党参 15 克、炙黄芪 15 克、麦冬 10 克；偏气滞加莪术 10 克、降香 10 克；痰热内阻型加全瓜蒌 24 克、薤白 10 克、陈皮 10 克、枳壳 10 克、茵陈 10 克、大黄 3~6 克；肝肾阴虚型加制首乌 20 克、楮实子 10 克、当归 10 克、麦冬 10 克、白芍 10 克；肝阳上亢型加制首乌 24 克、钩藤 10 克、白芍 10 克、珍珠母 30 克。

【临床疗效】 治疗 67 例，其中胆固醇高者 46 例，治疗前平均为 284.39 毫克%，治疗后平均为 78.22 毫克%，下降率 27.5%， $P < 0.01$ ，三酸甘油酯升高者 56 例，治疗前平均为 203.27 毫克%，治疗后平均为 139.33 毫克%，平均下降 31.46 毫克%， $P < 0.01$ ；血小便粘附率，治疗前升高者 55 例，治疗后 46 例下降，2 例无改变，7 例反升高；血粘度中全血比粘度，治疗前升高者 15 例，治疗后 14 例下降，1 例无改变；血浆比粘度，治疗前升高者 23 例，治疗后有 14 例下降，3 例无改变；血压升高者 36 例，治疗前平均为 168/100.22 毫米汞柱，治疗后平均为 137/89 毫米汞柱，18 例下降正常，14 例下降未达正常范围，1 例无改变，3 例反升高。

【处方来源】 湖北省宜昌市中医院欧阳忠兴。

【按 语】 本方名由编者所拟。（顾逸文 孙 珏）

8. 舒心活血方

【功能主治】 功能益气化瘀，止痛活血通络，主治气虚血瘀型高脂血症。

【处方组成】 黄芪 9 克、党参 9 克、当归 9 克、红花 5 克、蒲黄 9 克，按比例制成 96% 糖浆。每日 2 次，每次 30 毫克。3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 74 例高脂血症，胆固醇，治疗前最高值达 450 毫克%，治疗后最高值达 420 毫克%；甘油三酯，治疗前最高

值达 350 毫克%, 治疗后最高值为 180 毫克%。

【处方来源】 湖北中医学院附属医院沈达鸣。

【按 语】 本方诸药对心血管疾病均有良好的治疗作用, 党参与蒲黄有强心作用, 黄芪有提高红细胞变形功能, 增加组织氧供量。本方剂量由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

9. 降 脂 方

【功能主治】 功能养肝消食, 活血化瘀。主治高脂血症。

【处方组成】 草决明、山楂、丹参, 制成片剂, 每片含浸膏 0.25 克, 相当于生药 2.9 克。每次 2~4 片, 每日 3 次。4 周为 1 个疗程。3 个疗程后判断疗效。

【临床疗效】 治疗高胆固醇 64 例, 治疗后平均下降值 88.3 毫克%, 治疗前后 $P < 0.01$; 高甘油三酯 43 例, 治疗后平均下降值 68.1 毫克%, 治疗前后 $P < 0.01$; 高醇脂蛋白 41 例, 治疗后下降值 239.9 毫克%, 治疗前后, $P < 0.01$ 。

【处方来源】 解放军 371 医院马峰。(顾选文 孙 珏)

10. 山 丹 方

【功能主治】 功能消食积, 化瘀血, 理肝气。主治高脂血症。

【处方组成】 山楂 50 克、丹参 30 克、玄胡 15 克、菊花 15 克、红花 15 克、麦芽 40 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 51 例, 显效(血脂降至正常范围) 20 例, 占 39.2%; 有效(血脂二项降至正常范围, 另一项仍高于正常值; 治疗前二项增高者, 治疗后其中一项降至正常范围, 治疗前一项增高者, 其值降至正常范围) 18 例, 占 35.3%; 无效(血脂略有降低或无改变) 13 例, 占 25.5%。总有效率 74.5%。

【处方来源】 吉林省梨树县第一人民医院张青宝。

【按 语】 山楂味酸,酸能柔肝;玄胡利气活血;丹参、红花活血化痰;菊花养肝明目;麦芽消食和胃。山楂动物实验有降脂降压作用。本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

11. 荷叶降脂方

【功能主治】 功能升发清阳,宽胸理气,消食化痰,养肝益肾。主治高脂血症。

【处方组成】 荷叶 15 克、首乌 12 克、黄精 15 克、山楂 24 克、草决明 24 克、桑寄生 15 克、郁金 9 克,水煎服。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 20 例,胆固醇有 11 例下降,平均值下降后为 247.1 毫克%; β 脂蛋白有 11 例下降,平均值下降为 607.25 毫克%;甘油三酯有 9 例下降,治疗后平均值下降为 186 毫克%。

【处方来源】 解放军第一五五医院。

【按 语】 本方名由编者所拟。(顾选文 孙 珏)

第九章 神经系统疾病

一、中风(脑血管意外)

中风是指一种急性非外伤性脑局部血供障碍引起的局灶性神经损害,又称“脑卒中”、“脑血管意外”。临床特点为起病急,意识障碍,言语失利和肢体偏瘫。本病多见于老年人,与心肌梗塞、癌肿为老年人三大主要病死原因。中风可分为出血性和缺血性两大类,出血性中风包括脑出血和蛛网膜下腔出血;缺血性中风则包括脑血栓形成和脑栓塞。脑血栓形成最多见,其次分别为脑出血、蛛网膜下腔出血、脑栓塞。

中风的主要临床表现为平素头晕、头痛、耳鸣、目眩、面赤升火,发病时突然昏倒,不省人事,口眼喎斜,舌强语蹇,半身不遂,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体强痉,或者目合口张,鼻鼾息微,手撒肢冷,汗多,大小便自遗,肢体软瘫。中风经过救治,神志清醒后,多留有后遗症,如半身不遂、言语不利,口眼喎斜等。

中风的病因与动脉硬化有关,如动脉变性、血管畸形、动脉瘤破裂、血管腔狭窄、闭塞或进入血液循环栓子将脑动脉堵塞而造成脑局部血供障碍。

本病诊断要点为中年以上发作急骤,突然的意识障碍和肢体瘫痪。脑脊液检查、CT检查等均为本病的重要诊断依据。脑出血及脑血栓者病理检查时可见到病变侧大脑半球有多发性瘀点或片状出血,局部脑组织受压迫、推移或缺血性坏死。

现代医学根据出血性中风、缺血性中风的病情,分别给予控制血压、降低颅内压、止血药、改善微循环、血管扩张剂、保护脑组织、抗凝剂、手术治疗等治疗措施。

中医对中风的认识较早,在《内经》中就有“薄厥”、“偏枯”的论述,《金匱要略》中提出了中风的临床分型,中风的病因以内伤积损为主,即脏腑失调、阴阳偏胜。“真中风”是由脉络空虚,风邪入中经络所致;“类中风”是由阳化风动,气血上逆,挟痰挟火,流窜经络,蒙蔽清窍而致。本病的病情有轻重缓急之别,轻者仅限于血脉经络,重者常波及有关脏腑,所以临床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情较轻,中脏腑者常有神志不清而病情较重。(夏翔)

1. 地龙丹参汤

【功能主治】 功能活血熄风通络。主治中风。

【处方组成】 地龙 20 克、丹参 30 克、赤芍 15 克、红花 15 克、生地 20 克、没药 10 克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚阳亢者加龟版 20 克、丹皮 15 克、麦冬 15 克、玄参 15 克;痰湿阻络者加半夏 15 克、陈皮 20 克、茯苓 20 克。

【临床疗效】 治疗 32 例,显效 4 例,有效 27 例,无效 1 例,总有效率为 96%。

【处方来源】 吉林省公主岭市第二人民医院曲海瀛。(夏翔)

2. 赵氏中风方

【功能主治】 (1) 方功能驱风化痰,温经通络;主治风痰流窜型中风(多见于缺血性中风)。(2) 方功能益气温阳,活血化瘀;主治气虚血瘀型中风(多见于缺血性中风或出血性中风后遗症)。(3)

方功能育阴潜阳,熄风活络:主治肝阳上亢型中风(多见于出血性中风及部分缺血性中风)。

【处方组成】 (1) 秦艽 9 克、防风 9 克、桂枝 9 克、葛根 15 克、当归 9 克、川芎 6 克、丹参 9 克、白附子 9 克、茯苓 9 克,水煎服。

(2) 生黄芪 15 克、当归 9 克、赤芍 9 克、川芎 6 克、红花 6 克、丹参 9 克、地龙 9 克、桂枝 9 克,水煎服。

(3) 天麻 9 克、黄芩 9 克、钩藤 9 克、生牡蛎 30 克、石决明 30 克、生地 12 克、玄参 9 克、怀牛膝 9 克、丹参 9 克、夏枯草 9 克,水煎服。

【辨证加减】 若痰盛者加陈皮、竹茹、天竺黄、竹沥、胆南星;若抽搐较重者加全蝎、僵蚕、钩藤;如出现痰盛阴闭者则加服苏合香丸;纳呆者加砂蔻仁、神曲等;阴虚者则加麦冬、北沙参;热盛者则加龙胆草、生石膏;若神志不清、痰迷清窍、阳闭者则加菖蒲、郁金、羚羊角粉,或口服至宝丹、安宫牛黄丸;若口臭便秘者则加大黄、枳实、芒硝;若出现阴闭时则服涤痰汤加减及苏合香丸;若出现阳虚气脱者,以参附龙牡汤加减。

【临床疗效】 治疗 106 例,治愈(症状、体征消失,行动恢复正常,或有些自觉症状但能继续工作,失语现象基本消失) 17 例,占 16.0%;显效(症状、体征显著改善,但手足活动仍有不便,生活一般能自理) 29 例,占 27.4%;好转(症状、体征部分改善,个别症状无改善,需扶持才能步行) 46 例,占 43.4%;无效 14 例,占 7.5%;总有效率为 86.8%。

【处方来源】 新疆中医医院赵琨。

【按语】 本方名和剂量由编者所拟。(夏翔)

3. 中风醒神合剂

【功能主治】 功能平肝熄风,清心开窍。主治急性脑血管意

外。

【处方组成】 (1) 郁金 5 克、菖蒲 5 克。用蒸馏法,按 1:1 水取蒸馏液,每瓶 10 毫升。(2) 钩藤 20 克、桑寄生 20 克、黄芩 10 克、地龙 10 克,共为粗末,每袋 15 克。(3) 水牛角 1.5 克、人工牛黄 1.3 克,共研极细末,为 1 次量。

先煎(2)方 15 分钟,后兑(1)、(3)方灌服(吞咽困难者鼻饲给药),每日早、中、晚各 1 次。

【辨证加减】 凡中风高热者加服甘露退热散(银花 20 克、生石膏 20 克、夏枯草 20 克、桅子 5 克,共为粗末,每包 15 克),与(2)方同煎;中风痰多者加服中风豁痰煎(胆星 6 克、远志 10 克、桔红 10 克,共为粗末),与(2)方同煎。

【临床疗效】 治疗 66 例,显效(2~3 天内神清,生理反射恢复,症状、体征明显好转)5 例,有效(5 天内神清,生理反射恢复,症状、体征大部分好转)29 例,好转(5~7 天内神清,生理反射恢复,症状、体征大部分好转)23 例,无效(7 天以上神态无变化,生理、病理反射及症状、体征无明显改善)9 例,总有效率为 86.36%。

【处方来源】 天津中医学院附属第二医院赵建琪等。

【按 语】 本方宜于中风中脏腑之闭证者。(1)方重在开窍,(2)方重在熄风,(3)方重在清热,三者合用则增强熄风开窍清热之功效。(夏 翔)

4. 资寿解语汤

【功能主治】 功能祛风除痰,镇静宁神,和调阴阳通窍。主治中风脾缓舌强不语及牙关紧闭症。

【处方组成】 防风 9 克、附片 6 克、天麻 6 克、酸枣仁 9 克、羚羊角 4.5 克(刨片)、上桂心 3 克(研末冲服)、川羌活 9 克、甘草 3 克、玄参 9 克、石菖蒲 6 克,用水 400 毫升煎至 200 毫升,再投入竹

沥 1 毫升、姜汁 1 毫升混和,分 2 次服,每隔 1 小时服 1 次。

【临床疗效】 治疗 3 例,均服 2 剂之后病愈。

【处方组成】 刘作桃。

【按 语】 凡中风脾缓舌强牙关紧闭症,大都是由风邪痰结壅塞所致,特别是肺脾二经的影响,刘氏应用本方有 40 余年经验,认为本方有一定的疗效。(丁钰熊)

5. 芩 连 汤

【功能主治】 功能燥湿化痰,清热除烦,调和肝胆。主治中风。

【处方组成】 黄芩 10 克、半夏 10 克、制胆星 10 克、竹茹 10 克、地龙 10 克、黄连 9 克、川贝 9 克、桔皮 9 克、茯苓 12 克、枳实 12 克、牛膝 12 克,水煎服。

【辨证加减】 若见肢体疼痛或麻木明显,舌质暗红或有瘀斑者,去川贝、牛膝、桔皮,加丹参、桃仁、红花、赤芍;阴虚明显者加白芍、生地、石斛、玉竹、玄参;便秘者加瓜蒌、火麻仁,改枳实为风化硝、炒枳壳;睡眠差者加枣仁、远志、夜交藤。

【临床疗效】 治疗 48 例,基本痊愈(半身不遂基本恢复,口眼喎斜、语言蹇涩等消失,生活可以自理) 25 例,显效(半身不遂明显恢复,口眼喎斜、语言蹇涩等明显改善) 19 例,无效 4 例。

【处方来源】 何悦梅。(夏 翔)

二、缺血性中风

缺血性中风一般是指脑血栓形成或脑栓塞的基础上导致脑梗

塞、脑动脉堵塞而引起的偏瘫和意识障碍。脑血栓形成多在50岁以后起病,男性较多,常于休息、静止或睡眠时发生症状,发病情况较脑出血缓慢。常有先兆症状,如头晕、一侧肢体麻木或无力等,在血压低时更易发生。少数病人可有浅、中度昏迷,约在24小时左右逐渐清醒,脑脊液检查正常。临床表现因病变血管部位不同而异,脑血栓形成多在起病后几天内病情可趋稳定,2~3周后由于水肿消退和侧枝循环建立而症状逐渐减轻。脑栓塞患者常有心脏病、骨折、肿瘤以及某些临床操作的影响如静脉注射、人工气胸、气腹、脑动脉造影等,突然发生神经症状时,即须考虑有脑栓塞可能。脑栓塞起病急骤,可有短暂的意识障碍,常发生于大脑中小动脉,可出现偏瘫、失语或有局限性癫痫。脑栓塞的栓子可能被血流推向动脉的远端,或被冲碎而分散进入更小的动脉,故症状和体征可于短期内有明显好转。

脑血栓形成的病因,主要是动脉硬化和高血压。常因心力衰竭、心肌梗塞、心律失常、休克、晕厥、失水、产后出血、疲劳和睡眠等,引起血压降低,血流缓慢,血粘度增加或血液凝固性异常增高而产生血栓形成。引起脑血栓形成的其他原因有脑部各种感染性疾病、钩端螺旋体病、头部外伤和红细胞增多症等。脑栓塞的病因因为原来有心脏病的患者,例如风湿性心脏病、慢性心房纤维性颤动、心肌梗塞而产生的壁血栓、细菌性心内膜炎的赘生物均可脱落而成栓子。肺部或盆腔感染、下肢的静脉血栓形成和某些寄生虫病也可引起脑栓塞。其他尚见于胸科手术、气胸、气腹或减压病的气栓塞、长骨或脂肪组织损伤的脂肪栓塞和肺癌等癌细胞的栓塞。

脑血栓形成的主要诊断依据为动脉硬化、高血压的老年病人,在1~2天内逐渐出现偏瘫和意识障碍者。脑栓塞的主要诊断依据为有患心脏病、肺部感染、骨折等病史而突然发生偏瘫和意识障碍者。近年来对缺血性中风的诊断可依靠CT检查。在病理上脑血栓

形成后病变血管所供应的脑组织即发生梗塞、局部水肿、周围组织充血,经数小时至数日后,病变区发生肿胀、缺血性坏死和软化,有时也可出血性梗塞,坏死组织逐渐液化而形成囊肿,最后可遗留黄色萎缩疤痕。脑栓塞的病理变化与脑血栓形成大致相同。

现代医学对缺血性中风的治疗可用低分子右旋糖酐静脉滴注,以稀释血液,减少血粘度和血细胞积聚,增加血流速度,有利于微循环以及应用血管扩张药物和抗凝疗法。

本病在中医学中归属“中风”范畴。本病一般比出血性中风为轻,故出现中风之中经络者较多,中脏腑者较少,脱证者更为少见。(夏 翔)

1. 通脉舒络方

【功能主治】 功能益气活血通络。主治脑血栓形成。

【处方组成】 (1) 黄芪、丹参、川芎、赤芍,制成注射液。静脉滴注每日 250 毫升。10 天为 1 疗程。间隔 4 天,再行第 2 疗程。

(2) 黄芪 30 克、川芎 10 克、地龙 15 克、川牛膝 15 克、丹参 30 克、桂枝 6 克、山楂 30 克,水煎服。

【辨证加减】 意识语言障碍明显,如属气郁或痰湿内阻者(1)方加用由郁金、菖蒲、丹参,制成注射液 4 毫升,肌肉注射每日 2 次;语言障碍、吞咽困难者去桂枝,加胆南星 10 克、郁金 10 克;头痛甚者去桂枝,加僵蚕 10 克、菊花 15 克;眩晕明显,若体胖湿盛者去桂枝,黄芪减量,加白术 10 克、泽泻 10 克、茯苓 15 克;若肝阳偏亢者去桂枝、川芎、黄芪,加珍珠母 30 克、茺蔚子 10 克;纳呆脘闷、舌苔白腻、湿浊明显者去桂枝,加白术 10 克、茯苓 10 克、苡仁 20 克或藿香 10 克、佩兰 10 克;呕吐者加竹茹 10 克、姜半夏 10 克;抽搐者去桂枝,加僵蚕 10 克、钩藤 10 克;便秘、口臭者加大黄 12 克(后下)。

【临床疗效】 治疗110例,治愈(上、下肢肌力达Ⅲ~Ⅴ级,症状基本消失,能独立行动,生活基本自理)52例,占47.3%;显效(肌力在原基础上增加Ⅱ级以上,症状与体征显著好转,可扶拐下床走)36例,占32.7%;好转(肌力在原基础上增加I~Ⅱ级,症状与体征有进步)20例,占18.2%;无效(症状、肌力均无明显改善或症状改善而肌力进步不显著)2例,占1.8%。总有效率为98.2%。

【处方来源】 陕西省中医学院附属医院张学文等。

【按 语】 方中黄芪为补气要药,有健脾益气,补气通阳的功效。据现代药理研究,其能兴奋中枢神经系统,提高抗病能力,增强毛细血管抵抗力,具有扩张血管、降低血压之作用,并有显著的强心、保肝功效。配诸活血行气之品,行气活血之力更速。
(夏 翔)

2. 桃红通脉方

【功能主治】 功能活血通脉。主治脑血栓形成恢复期及后遗症期。

【处方组成】 桃仁5克、红花5克、当归10克、川芎5克、穿山甲5克、桂枝5克、生黄芪15克、丹参15克、赤芍10克、白芍10克、地龙5克、郁金5克、菖蒲5克,制成冲剂(为1袋量),每日2次,每次1/4袋。严重者或久病后每日服1袋,分2~3次冲服。

【临床疗效】 治疗46例,基本恢复(瘫痪肢体肌力、智力、言语、吞咽功能恢复正常,各种症状消失,能自理生活)29例,占63.1%;显效(肌力增加Ⅱ级以上,能独立行走,在他人协助下可自理生活,智力明显改善)14例,占30.4%;好转(肌力增加I级以上,言语功能有改善,其他症状有进步)3例,占6.5%。伴有高血压者23例,治疗后半数以上血压有所下降。

【处方来源】 北京第二医学院附属宣武医院何筱仙等。

【按 语】 本方在诸活血化瘀药中再加黄芪以益气行血,桂枝以通阳活血,郁金以理气活血,穿山甲、地龙以攻窜逐瘀,菖蒲以开窍化痰、通脉。配伍颇为严谨,疗效也较为理想。本方名由编者所拟。(夏 翔)

3. 抗 栓 方

【功能主治】 (1)方功能破瘀散结,活血通络,益气补元;主治脑血栓形成急性期。(2)方功能养血活血,强筋健骨,益气健脾;主治脑血栓恢复期。

【处方组成】 (1)炮山甲12克、地鳖虫12克、水蛭6克(研冲)、地龙12克、三棱12克、莪术12克、丹参50克、王不留行12克、路路通12克、生黄芪50克。

(2)葛根30克、丹参30克、当归12克、川芎10克、鸡血藤30克、杜仲12克、续断12克、巴戟天12克、桑寄生15克、生黄芪20克、白芍20克。

以上两方均为加水500毫升,煎成200毫升,日服3次。

【临床疗效】 治疗98例,治愈(偏瘫、失语等症基本消失,能独立行走和从事一般活动)70例,占71.4%;好转(偏瘫、失语等症不完全消失,可扶杖行走,意识障碍消失,但遗有偏瘫,生活不能自理)27例,占27.6%;无效1例,占1%。

【处方来源】 江苏省邳县中医院王益全。

【按 语】 (1)方集炮山甲、地鳖虫、水蛭、地龙、丹参、三棱、莪术等破瘀散结、活血通络之品,意在抗凝,扩张血管,改善微循环,以使瘀阻(血栓)清除,血流通畅;辅王不留行、路路通疏通经络,引诸药直达病所;佐黄芪益气行血,加速血行,寓“气行则血行”之意。本病迁延日久,肢体长期废用,肌肉萎缩,筋骨松弛,则表现

一派肝肾不足、气血亏损之象。(2)方中葛根、丹参、当归、川芎、鸡血藤养血活血为主,杜仲、续断、巴戟天、桑寄生补益肝肾,强筋健骨为辅,黄芪、白术益气健脾行血,以清除血栓,使萎软之肌肉、筋骨康复。(夏 翔)

4. 红 龙 根 方

【功能主治】 功能活血化瘀,熄风通络。主治脑血栓形成。

【处方组成】 红花 15~25 克、地龙 25~40 克、葛根 30~50 克。水煎,每日(或隔日)1 剂,分早晚两次空腹温服。10 天为 1 疗程,间隔 3~5 天再继续服用。

【辨证加减】 头痛眩晕者(血压偏高者)加石决明 40 克、夏枯草 30 克;头昏眼花者(血压偏低者)加红参 5 克、菟丝子 25 克;口眼歪斜者加白附子 10 克、全蝎 2 克;语言蹇涩者加山羊角 50 克、胆星 5 克;气血不足者加黄芪 50~100 克、当归 20~40 克;肢体麻木者加鸡血藤 15~25 克、钩藤 15~25 克;手足拘急者加桂枝 15 克、牛膝 25 克;手足浮肿者加益母草 50 克、海桐皮 25 克;阴虚内热者加玄参 40 克、生地 30 克;血脂偏高者加何首乌 15~25 克、山楂 50~100 克。

【临床疗效】 治疗 86 例,临床治愈(肢体瘫痪完全恢复,语言流利如常,口眼歪斜纠正,能恢复工作)44 例,占 51.5%;显效(肢体瘫痪显著改善,患侧肌力增加Ⅱ~Ⅲ级,虽能独自行走,但步态尚有轻度蹒跚)26 例,占 30.3%;好转(肢体瘫痪明显好转,肌力增加Ⅰ级以上,需人扶持才能行走)10 例,占 11.7%;无效(服本方 10 剂以上,临床症状未见明显改善)6 例,占 6.9%。总有效率为 93.02%。治愈时间为 20~80 天,平均 54 天。

【处方来源】 黑龙江省肇源县人民医院姚尊华。

【按 语】 姚氏认为脑血栓形成而致脑动脉血流障碍,故

首选活血化瘀之红花,再佐以熄风通络之地龙,更重用扩张血管之葛根。红花主要成分含有红花素,有兴奋血管以改善微循环、减低血液的粘稠度和抗凝作用;地龙主要成分含蚯蚓碱、蚯蚓素等,有清热解痉、扩张血管、通利经络作用;葛根主要成分含黄酮甙,能扩张脑血管及心血管。(夏 翔)

5. 脑 血 栓 方

【功能主治】 (1) 方功能滋阴潜阳,熄风通络;主治阴虚阳亢型脑血栓形成。(2) 方功能豁痰祛湿,熄风通络;主治风痰阻络型脑血栓形成。(3) 方功能益气活血,祛瘀通络;主治气虚血瘀型脑血栓形成。

【处方组成】 (1) 怀牛膝 30 克、生赭石 30 克、生龙骨 30 克、生牡蛎 30 克、生白芍 15 克、玄参 20 克、天冬 15 克、钩藤 30 克、茵陈 6 克、川楝子 6 克、生麦芽 6 克、甘草 6 克,水煎服。

(2) 半夏 10 克、茯苓 15 克、桔红 12 克、枳实 10 克、胆南星 10 克、菖蒲 12 克、全瓜蒌 30 克、钩藤 30 克、地龙 15 克、僵蚕 10 克、甘草 6 克,水煎服。

(3) 生黄芪 30 克、当归 12 克、川芎 12 克、桃仁 15 克、红花 10 克、地龙 15 克、牛膝 15 克、鸡血藤 30 克、甘草 6 克,水煎服。

【辨证加减】 神昏谵妄等中脏腑的阳闭证者酌加紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹、牛黄清心丸;若出现神昏、嗜睡、中脏腑的阴闭证者可加用苏合香丸。

【临床疗效】 治疗 350 例,基本痊愈(半身不遂基本恢复,口眼喎斜等消失,生活可自理) 161 例,显效(半身不遂明显恢复,能扶杖步行,口眼喎斜等症状明显好转,生活可基本自理) 116 例,好转(半身不遂有好转,但仍不能步行,生活不能自理) 51 例,无效 22 例。总有效率为 93.71%。

【处方来源】 山东省烟台市中医院吕程序等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

6. 山 鸡 椒 方

【功能主治】 功能活血通络。主治脑血栓形成。

【处方组成】 以湖南省桂东县所产之山鸡椒根,制成注射液,每毫升含生药2克。用法:(1)200%山鸡椒注射液5毫升肌肉注射,1日2次,20天为1疗程。(2)20%山鸡椒注射液20毫升,加等量10%葡萄糖静脉注射,1日1次,20天为1疗程。

【临床疗效】 治疗118例(其中半身麻木42例,瘫痪109例,不同程度意识障碍17例,不同类型失语39例,延髓麻痹者10例,癫痫5例,贺纳氏综合征16例),基本治愈63例,占53.38%;显效25例,占21.19%;好转21例,占17.79%;无效9例,占7.6%;总有效率为92.37%。

【处方来源】 解放军武汉军区总医院相遇正等。

【按 语】 山鸡椒广布于我国南方各省。根据文献及实验研究,本品对脑血栓形成有扩张脑血管及血小板解聚、抑制脑血栓形成的作用。(夏 翔)

7. 灯 盏 花 方

【功能主治】 功能活血通络,化瘀消积。主治脑血栓形成。

【处方组成】 取灯盏花制成注射液,每毫升含灯盏花黄酮5毫克。灯盏花注射液10~20毫升加入5%葡萄糖内静脉滴注,每天1次,14天为1疗程,间隔10天再行第2疗程。治疗3个疗程作疗效评定。

【临床疗效】 治疗132例,治愈(肢体活动自如,语言清楚,生

活能自理,肌力在病变基础上升Ⅱ级以上,能够参加适当劳动)74例,占56.06%;显效(肢体活动有明显恢复,肌力较治疗前上升Ⅱ级,可自行走路,语言较清楚,但生活不能完全自理)38例,占28.79%;进步(肢体活动范围和功能有进步,肌力较前上升Ⅰ级)14例,占10.60%;无效6例,占4.55%。总有效率为95.45%。

【处方来源】 上海市普陀区中心医院顾选文等。

【按 语】 灯盏花又名灯盏细辛,历代本草记载不多,仅见《滇南本草》、《云南中药》等。性味有性寒、甘温、辛温等不同记载,功能为散寒解表,活血行舒,止痛消积。动物实验表明具有扩张血管,增加动脉流量,减低外周血管阻力,改善脑循环,有利于侧枝循环的建立等作用。(夏 翔)

8. 复方川芎方

【功能主治】 功能活血补血,祛瘀通经。主治脑血栓形成及脑栓塞。

【处方组成】 赤芍、丹参、当归、川芎,提出其有效成分制成静脉注射液。500毫升静脉滴注,1日1次,15天为1疗程。间隔5天,未愈者继续用药,以3个疗程为观察时间,用药2个疗程不见好转为无效。

【临床疗效】 治疗400例(其中男性293例,女性107例,平均年龄为57岁。血栓部位:颈内动脉系统360例,椎一基底动脉系统34例),基本治愈(肌力达Ⅳ~Ⅴ级,能生活自理,独立行走)为73.8%,显效(肌力达Ⅱ级以上,能生活部分自理)为10.5%,好转(肌力达到Ⅰ级以上,生活不能自理)为10.25%,总有效率为94.5%。

【处方来源】 解放军234医院于忠甫。

【按 语】 临床各项指标观察及动物试验说明,本方对人

体无毒性损害。动物试验中观察到本方可使血管扩张,用药前后测定血液流变学四项指标,说明本方有抑制凝血,降低血液粘稠度,增加血液流速等功能,有助于促进侧枝循环建立,改善微循环。本方对急性期疗效高于后遗症期,发病年龄小者治愈率亦高。(夏翔)

9. 单味丹参方

【功能主治】 功能和血化瘀。主治早期缺血性中风。

【处方组成】 将丹参制成注射液,每2毫升含丹参3克。取丹参注射液8~10毫升加入10%葡萄糖500毫升中,作静脉滴注。每日1次,以10~14天为1疗程。

【临床疗效】 治疗67例,治愈25例,显效15例,有效12例,无效15例,总有效率为77.61%,治愈率为37.31%。

【处方来源】 广西中医学院附属第二医院曾祥发等。

【按语】 曾氏等认为丹参对气虚血瘀型的疗效较好,有效率为84.62%。丹参的药理作用相当复杂,不应当作一般的血管扩张药来看待。丹参确有扩张血管的作用,但还可能具有防治脑水肿等方面的功效。本方名由编者所拟。(夏翔)

10. 散风通络方

【功能主治】 功能散风通络。主治脑血栓形成。

【处方组成】 豨莶草15克、老鹤草12克、桑枝20克、牛膝12克、秦艽12克、木瓜10克、地龙10克、海风藤10克、丹参12克、赤芍10克、地鳖虫10克、全蝎6克、僵蚕10克,水煎服。连服2个月以上者改为隔日1剂。

【辨证加减】 痰多者加胆星10克、竹沥水30克(兑服);血压

仍偏高可加钩藤 20 克、黄芩 15 克, 进入后遗症 1 个月以上, 血压不高者可加生黄芪 30 克, 后遗症期 1 年以上可加肉苁蓉 12 克、巴戟天 12 克、熟地 30 克; 言语不利加蝉衣 4.5 克。

【临床疗效】 治疗 18 例, 显效(卧床者能下地扶杖而行, 扶杖而行者可弃杖而行, 言语较为清楚) 12 例, 症状改善(卧床者能自己坐立。扶杖而行者能增加路程) 6 例。

【处方来源】 天津中医学院王大鹏。(夏 翔)

11. 红 花 方

【功能主治】 功能活血化瘀。主治脑血栓。

【处方组成】 以单味红花制成注射液。用 50% 红花注射液 15 毫升(含生药 75 克)加入 10% 葡萄糖 500 毫升中静脉滴注, 每日 1 次, 15 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 137 例, 总有效率为 94.2%。

【处方来源】 山西省太原铁路中心医院姜英如。

【按 语】 姜氏认为本方有一定副作用, 如过敏性皮疹、全身无力等。本方名由编者所拟。(夏 翔)

12. 通 脉 汤

【功能主治】 功能活血化瘀, 祛风通络。主治脑血栓形成而造成脑组织缺血坏死。

【处方组成】 桃仁 10 克、红花 10 克、当归 10 克、赤芍 15 克、川芎 10 克、穿山甲 10 克、鸡血藤 30 克, 水煎服。

【辨证加减】 气虚者加党参、黄芪、黄精; 阴虚者加白芍、生地、玄参; 失语者加菖蒲、郁金; 高血压者加野菊花; 便秘者选加生地、玄参、麦冬、火麻仁、大黄、芒硝等, 伴呼吸道感染者加清热祛痰

药;病重者加、丹参、苏木、三棱、莪术。

【临床疗效】 治疗107例,基本恢复48例,占44.9%;显著好转40例,占37.4%;好转15例,占14%;无效4例,占3.7%。总有效率为96.3%。

【处方来源】 北京第二医学院附属宣武医院何筱仙。(丁钰熊)

13. 黄氏中风方

【功能主治】 (1)方功能益气活血,化痰通络;主治气虚血滞、痰瘀阻络型缺血性中风。(2)方功能养肝熄风,化痰祛瘀;主治风阳上扰、痰瘀阻络型缺血性中风。(3)方功能养肝益肾,化痰祛瘀;主治肝肾不足、痰瘀阻络型缺血性中风。(4)方功能通腑理气,化痰祛瘀;主治腑气不通、痰瘀阻络型缺血性中风。

【处方组成】 (1)党参30克、黄芪30克、白术12克、海藻12克、当归12克、白芍12克、川芎9克、熟地15克、茯苓15克、半夏8克、田七粉(冲服)2克,水煎服。

(2)陈皮6克、茯苓15克、甘草4克、半夏9克、菊花12克、竹茹12克、枳实12克、海藻12克、葛根12克、羚羊角20克(先煎)、珍珠母30克(先煎),水煎服。

(3)熟地15克、杞子15克、牛膝15克、茯苓15克、丹参15克、淮山药15克、肉苁蓉15克、巴戟天12克、杜仲20克、山萸肉6克、鹿茸3克(另炖)、当归10克、党参21克、菖蒲9克,水煎服。

(4)大黄9克(后下)、山梔子9克、桃仁9克、连翘12克、沙参12克、麦冬12克、枳壳12克、甘草3克、玄明粉6克(冲服)、党参18克、杏仁15克、牛膝15克、人工牛黄粉1.5克(冲服),水煎服。

【临床疗效】 治疗100例,痊愈(半身不遂基本恢复,口眼喎

斜、言语蹇涩等症状消失) 29 例, 明显好转(半身不遂明显恢复, 能扶杖步行, 口眼喎斜、言语蹇涩等症状明显好转) 44 例, 好转(半身不遂好转, 但不能步行, 口眼喎斜、言语蹇涩等症状有好转) 23 例, 无效 4 例。总有效率为 96%。

【处方来源】 广东省中山医科大学附属第一医院黄业芳。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

14. 化痰通腑汤

【功能主治】 功能清热化痰, 通腑导滞。主治急性缺血性脑卒中。

【处方组成】 全瓜蒌 30~40 克、胆南星 6~10 克、生大黄 10~15 克、芒硝 10~15 克(分冲), 水煎服。

【临床疗效】 治疗 158 例, 治疗 15 天, 总有效率为 82.39%, 其中显效率 51.3%。

【处方来源】 北京中医学院东直门医院王永炎等。

【按 语】 急性缺血性脑卒中凡有瘀血、痰浊, 用本方治疗, 可使腑气通畅, 痰热积滞降解, 气血得以运行, 起到改善症状, 维护正气, 杜绝病情恶化的作用。(顾选文)

三、出血性中风

出血性中风一般是指因脑出血(脑溢血)所引起的昏迷和瘫痪, 多见于 50 岁以上的高血压患者, 以男性为多。常发生于病人清醒活动时, 可能有情绪激动及使劲用力等导致血压突然升高的诱因。常见的症状有头晕、头痛、呕吐、突然昏迷、偏瘫、大小便失禁、发热等。昏迷是脑出血的主要症状, 昏迷的程度与出血量和出血部

位有关,多为深昏迷、瞳孔早期缩小而后扩大,两侧瞳孔大小不等,对光反应减弱或消失。按出血部位可分为内囊出血、桥脑出血、小脑出血、脑室出血等。其中内囊出血有典型的“三偏”症状(即偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍),同时有不同程度的意识障碍。内囊出血的症状演变可分为急性期、恢复期、后遗症期三期。

本病最常见、最主要的病因为高血压和动脉硬化,约占总数的2/3以上。大多发生于血压波动的阶段,当血压骤然上升至病变动脉管壁不能耐受的程度时,动脉壁破裂,血液进入脑实质内。引起脑出血的其他原因尚有动脉瘤、血管瘤、各种血液病和有出血倾向的情况,脑肿瘤对血管壁的侵蚀也可导致出血,但均较少见。

本病的诊断要点为中年以上急骤起病的昏迷和肢体瘫痪,有高血压史以及脑脊液呈均匀血性等,更可依靠CT作出诊断。脑出血最常发生的部位是在大脑中动脉深部分支的豆纹动脉,病理检查时见到出血半球肿胀,充血切面显示病损区有出血和血块,周围脑组织呈脑软化,并有点状出血,一侧大脑半球均有水肿。

现代医学认为本病的病死率甚高,急性期的治疗重点在于维持生命的基本功能,改善脑缺氧,控制脑水肿,适当降低过高的血压和预防并发症,其中包括应用氧气吸入、降低颅内压、保护脑细胞及降血压药物、止血药物等治疗措施,必要时也可考虑手术治疗。恢复期须继续重视心、肾功能和血压的情况,应早期进行肢体的被动运动、推拿、针灸治疗,以促进脑功能障碍的恢复和防止瘫痪肢体的畸形和挛缩。

本病在中医学中属“中风”范畴。病情较为危重的大都为出血性中风,故本病出现中脏腑及中风脱证的情况较为多见,预后较为严重。(夏 翔)

1. 通 腑 汤

【功能主治】 功能通腑攻下, 豁痰开窍。主治脑出血。

【处方组成】 生大黄 10 克(后下)、玄明粉 10 克(冲)枳实 10 克、胆南星 12 克、地龙 12 克、石菖蒲 10 克、厚朴 6 克、淮牛膝 20 克, 水煎服。鲜竹沥 60 毫升(分冲)或单味大黄 6~10 克冲服(亦可鼻饲)。

【辨证加减】 昏迷则同用安宫牛黄丸; 痰盛加天竺黄; 抽搐加全蝎、僵蚕、蜈蚣; 头晕加牡蛎、龙骨、石决明、钩藤。

【临床疗效】 治疗 40 例, 痊愈(意识清醒, 肢体运动功能基本正常)24 例, 占 60%; 好转(症状减轻, 遗有肢体偏瘫)2 例, 占 5%; 死亡 14 例, 占 35%。

【处方来源】 浙江省椒江市中医院李文浩。

【按 语】 本方对痰阻血瘀型中风采取上病下取、通里攻下方法, 可荡涤肠胃积滞以釜底抽薪, 使无形之热邪失去凭藉, 中焦气机得通, 气血运行条达, 则中风诸症可缓解。现代医学也证明大黄等通里攻下之品能扩张血管, 降低血管通透性, 并能抗感染, 减轻颅内压力。本方名由编者所拟。(夏 翔)

2. 水 蛭 方

【功能主治】 功能祛瘀破血生新。主治脑出血后颅内血肿。

【处方组成】 水蛭粉(或水剂), 每次服量相当于生药 3 克。1 天 3 次, 30 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 48 例(经 CT 或临床体征判断血肿于左半球 21 例, 右半球 23 例, 双侧半球 4 例), 痊愈 16 例, 占 33.3%; 显效 20 例, 占 41.7%; 好转 8 例, 占 16.7%; 死亡 4 例, 占 8.3%。总

有效率为 91.7%。1 疗程后对 36 例进行 CT 复查,血肿吸收者为 30 例,病灶周围有低密度影为 6 例。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院孙怡等。

【按 语】 水蛭别名马蟥、马蛭、马蜚等。《本草纲目》曾述水蛭能“逐恶血、瘀血……破血症积聚”。脑出血后,在脑实质内形成凝血块,并伴有脑血液循环障碍。中医辨证属于瘀证,并认为瘀血性出血或出血伴有血瘀时,瘀血不除则新血难安,故应用本方治疗脑出血切合病机。兔的动物实验证实,水蛭对脑出血急性期具有促进血肿吸收,促进神经功能恢复,又可瘀化止血,改善血液循环,防止再出血。(夏 翔)

3. 王氏脑溢血方

【功能主治】 (1)方功能熄风祛痰,平降血压;主治高血压中风,蜘蛛膜下腔出血。(2)方功能清心平肝,抑阳配阴;主治高血压所致颅内出血。

【处方组成】 (1)生赭石 30 克、生草决 30 克、大生地 21 克、羚羊角 9 克(先煎)、龙胆草 9 克、紫丹参 9 克、炙远志 6 克、炒枣仁 6 克、川连 4.5 克、杭菊花 4.5 克、乳香 2.4 克,水煎服。

(2)生地 21 克、朱茯神 21 克、丹参 12 克、枣仁 6 克、川黄连 3 克、羚羊角 4.5 克、犀角 6 克、胆星 9 克、杭菊 9 克、炙远志 6 克、甘草 3 克、郁李仁 9 克、莲米 9 克,水煎服。

【辨证加减】 呕吐者加竹茹 9 克;上肢酸痛者加黄芪 15 克、秦艽 9 克、桔络 30 克、独活 30 克;神志不清者加紫雪丹;神志完全清楚者去羚羊角、犀角,加当归 9 克、莲米 9 克、角参 15 克。

【临床疗效】 临床应用多例,服用(1)方者,40 天后已能完全下床活动,服用(2)方者 4 个月后恢复。

【处方来源】 四川省成都市第一人民医院王祉珍。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

4. 谢氏脑出血方

【功能主治】 功能活血化瘀，清热。主治高血压性脑出血。

【处方组成】 半夏 10 克、桔红 10 克、云苓 10 克、赤芍 10 克、三棱 10 克、莪术 10 克、水蛭 10 克、羌活 12 克、丹草 6 克。水煎服。

【辨证加减】 药后头晕减轻，但舌红少苔、肝肾阴虚之象明显时，用天麻钩藤饮加减(天麻 10 克、钩藤 15 克、川牛膝 15 克、桑寄生 15 克、沙参 15 克、枸杞子 12 克、石斛 12 克、黄芩 12 克、杜仲 12 克、益母草 20 克、生地 20 克、三棱 10 克、莪术 10 克、夜交藤 30 克)。

【临床疗效】 治疗 1 例，经 1 个多月治疗后，脑室受压与中线移位已基本消失，病人生活自理，阳性体征基本消失。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院谢道珍。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

5. 何氏脑溢血方

【功能主治】 功能平肝潜阳，清热化痰。主治高血压并发脑溢血。

【处方组成】 珍珠母 12 克、石决明 24 克、明天麻 9 克、杭菊炭 9 克、黑芝麻拌霜桑叶 4.5 克、生山栀 9 克、生白芍 9 克、甘草 2.4 克、黄连 4.5 克、黄芩 4.5 克、丹皮 9 克、丹参 9 克、制半夏 4.5 克、桔皮络 4.5 克、朱茯神 9 克、鲜竹茹 9 克、荷叶络 9 克，水煎服。海蜇、荸荠煎汤送服至宝丹。

【辨证加减】 神清后去天麻、杭菊、桑叶、丹参、黄连、至宝丹，

加制香附、黄郁金; 血压降至 160/100 毫米汞柱, 用桑寄生 9 克、杜仲 12 克、茯神 9 克、炙远志 9 克、生白芍 12 克、甘草 2.4 克、淮山药 9 克、丹皮 4.5 克、制香附 9 克、黄芩 4.5 克、怀牛膝 9 克、金桔叶 30 片, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例, 生活能自理, 一般情况良好。

【处方来源】 江苏省兴化县昭阳医院何铁城。

【按 语】 本方由编者所拟。(丁钰熊)

6. 郭氏脑出血方

【功能主治】 功能芳香开窍, 平肝熄风, 涤痰潜阳镇逆。主治出血性中风。

【处方组成】 钩藤 30 克、珍珠母 30 克、石决明 30 克、牛膝 30 克、天竺黄 15~30 克、石菖蒲 15~30 克、郁金 10 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、竹沥 10 克、菊花 10 克、甘草 10 克, 水煎服。30 天为 1 疗程。

【辨证加减】 中风闭证危重者加用安宫牛黄丸; 中风脱证者用独参汤或生脉饮; 有躁动者加龙胆草 15 克、龙骨 30 克、牡蛎 30 克; 抽搐者加全蝎 10 克、蜈蚣 10 克、三棱 10 克、莪术 10 克、乳香 10 克、没药 10 克、桃仁 6 克; 病情好转后改用养血活血药当归、丹参、赤芍、益母草等。

【临床疗效】 治疗 31 例, 临床痊愈(神志正常, 肌力恢复到Ⅳ~Ⅴ级, 生活自理, 无明显后遗症) 11 例, 占 35.5%; 显效(神志清楚, 肌力较治疗前提高Ⅱ级以上, 能扶杖行走) 15 例, 占 48.4%; 有效(肌力进步, 但未达到Ⅲ级, 其他临床症状有改善) 5 例, 占 16.1%。

【处方来源】 河北省唐山市工人医院郭风鲁。

【按 语】 本方重点应用破血化瘀药物, 如三棱、莪术、乳

香、没药、桃仁等,不仅临床症状及体征改善,治疗前后作CT对比观察,发现血肿的吸收比单纯应用西药快。本方名由编者所拟。

(夏 翔)

四、蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血因先天性动脉瘤或血管畸形、血管破裂而成。起病急骤,剧烈头痛,位于后枕和颈部,有时可放射到前额或眼部,低头时头痛加重,颈部活动受限。头痛时多伴有频繁的呕吐,可出现精神障碍,表现为欣快感、谵妄、幻视、幻听、精神运动性兴奋等,严重者在短时间内进入昏迷。大多数患者有颅内压增高现象及脑膜刺激征,如颈项强直,视神经乳头水肿、呼吸不规则以及脉缓等。本病一般没有肢体瘫痪,但若有脑实质点状出血时,则可出现轻度单瘫或偏瘫,通常恢复较快。出血严重者,以二周内病死率为最高。出血轻者,一般在出血数日后病情即见稳定,症状逐渐减轻。部分病人间隔一定时日后可再次出血(以首次出血后的第二周危险性最大),少数患者遗留局部神经受损的表现,有的会发生脑积水、癫痫或精神障碍。

本病的病因最常见的为先天性动脉瘤,其次为动脉硬化和血管畸形,比较少见的有各种血液病和有出血倾向的情况及脑栓塞、颅内静脉血栓形成、脑炎及脑膜炎、颅内肿瘤和结节性多动脉炎等。

本病诊断的主要依据为病人突然发生剧烈头痛、眩晕、呕吐、明显脑膜刺激征。腰椎穿刺脑脊液为均匀血性者,诊断即可确定。

现代医学对本病的治疗急性期应绝对卧床休息,保持安静,控制脑水肿,适当降低过高的血压和头部降温等,对头痛等症可给予适量的止痛药物和镇静剂。

本病在中医学中属“头风”及“中风”范畴，其发病与风阳、血热、瘀血、痰浊等病因病机有关。风动则阳升，阳升则血热妄行（或可挟痰浊等邪），最后可形成瘀血，起病急骤，头痛剧烈，甚则风痰蒙蔽清阳而成。（夏 翔）

1. 梔子金花散

【功能主治】 功能清肝泻火，清心泄热。主治蛛网膜下腔出血。

【处方组成】 焦梔子 6~12 克、黄连 1~6 克、黄芩 6~12 克、黄柏 3~10 克、大黄 1~12 克，水煎服。

【辨证加减】 初期火热炽盛、头痛、神昏或二便失禁者加金银花炭 40~60 克、菊花炭 12~30 克、生地炭 30~60 克；痛减神清后加生地 15~30 克、金银花及炭各 10~15 克；头晕、呕吐者加竹茹 12 克，重用焦梔子；大便秘结、小便失禁、手足麻木或偏废者加牛膝炭 12~30 克、蚕砂 12~30 克、金银花 20~30 克；烦躁及舌咽神经麻痹、语言含糊者加地骨皮 30 克、丹皮 10~15 克、生地 15~20 克。

【临床疗效】 治疗 11 例，均临床治愈，头痛、呕吐消失，无大小便障碍，神志转清，肢体活动自如，颈无抵抗，无神经系统阳性体征，未出现再出血及脑血管痉挛等并发症。

【处方来源】 河北省开滦煤矿赵各庄矿医院刘沛然。

【按 语】 刘氏认为，蛛网膜下腔出血，多由血热内炽、迫血妄行所致。热邪上扰清窍，轻则躁扰，重则神昏，治疗上切忌辛开，宜苦以降火，寒以清收，以苦寒清气、咸寒滋阴，故用梔子金花汤清泄三焦久郁之火热。方用焦梔子、黄柏、黄连清泄三焦火热，大黄解毒祛瘀，加金银花得冬令寒水之气能行营卫血气；生地炭、菊花炭守阴而不伤阳、丹皮泄血中伏火，有通瘀破积之功。方中慎

用辛开药物，恐致阴火上炎。诸药配合相宜，故收较好疗效。（夏翔）

五、中风后遗症

中风后遗症是指中风经过救治之后所留下的轻重不等的半身不遂、言语不利、口眼歪斜等症状。

本病的病因主要是因为脑血管意外之后，脑组织缺血或受血肿压迫、推移、脑水肿等而使脑组织功能受损。如脑出血的部位大多数在内囊，可引起对侧松弛性偏瘫（包括下部）；左半球出血可伴有失语；急性期后，偏瘫逐渐成为痉挛性，上肢屈曲、内收，下肢呈直伸，腱反射亢进，运动能力可有恢复。随时间进展，偏瘫肢体的运动可逐渐恢复，下肢一般较上肢恢复为早，近端比远端的恢复好，手指精细动作的恢复最迟并最差。

本病主要诊断依据是具有脑血管意外（中风）的病史。

现代医学对本病并无特殊有效的办法，主要是应用物理疗法以及保护神经及扩张血管等药物治疗。

中医认为中风后遗症主要是由于中风之后气虚血瘀，脉络痹阻，风痰阻络，或肝肾二亏，精血不足，筋骨失养所致。（夏翔）

1. 偏瘫康复方

【功能主治】 功能活血祛风通络。主治中风后偏瘫。

【处方组成】 制马钱子 300 克、水蛭 30 克、白花蛇 30 克（或用金水蛇 3 条）、川芎 30 克、蜈蚣 30 克。先将白花蛇和蜈蚣共研细粉（能减少毒副作用），再与研为细末的其他诸药混匀，装入胶囊（每丸含药粉约 0.3 克）。每天夜间睡觉前用开水送服 1~5 丸，服

后即卧床。忌下床走动和昼间服用。

【临床疗效】 治疗 100 例, 基本治愈(肢体功能基本恢复, 生活自理, 能参加轻工作和劳动) 31 例, 显效(肢体功能恢复较好, 行动无困难, 但灵巧动作差, 生活能部分自理) 38 例, 好转(下肢功能恢复, 上肢出现主动运动, 或手指出现屈伸动作, 行走无困难, 但生活不能自理) 24 例, 无效 7 例。

【处方来源】 河北省石家庄市中医院赵振兴。

【按 语】 方中主药马钱子有毒性, 因此一定要按药材炮制规范如法炮制, 不可疏忽。服本药时需注意从小量(1 丸)开始, 服后约 40~50 分钟患者自觉患侧肢体肌张力增高, 或有蚁行感, 或灼热如火烤, 或短暂性麻木窜痛, 属正常药物作用, 说明服药剂量已够, 不可再增加药量以免发生中毒现象。如无此反应, 次日递增为 2 丸, 以后每隔 1 周递增 1 丸, 最大量为每日服 5 丸, 但连续服用时间不得超过 90 天, 以防蓄积中毒, 停药 2~3 周后可继续服用。本方对软瘫疗效较为肯定, 对硬瘫在服本方效果较差时可加服由僵蚕 30 克、白芍 40 克、伸筋草 12 克、丹参 30 克、白芥子 10 克、炙甘草 6 克组成的汤药, 每日 1 剂, 可增强疗效。(夏 翔)

2. 祛瘀通脉汤

【功能主治】 功能益气化瘀通络。主治中风后遗症。

【处方组成】 黄芪 30~50 克、桂枝 15~30 克、当归 15~30 克、地龙 15~30 克、牛膝 15~30 克、川芎 10~15 克、丹参 10~10 克、桃仁 10~15 克、甘草 3 克, 水煎服。

【辨证加减】 语言障碍加郁金、菖蒲; 神昏不语、便秘加代赭石、胆南星、大黄; 头痛加石决明; 痰盛加淡半夏、陈皮; 气虚加党参、白术; 阴虚阳亢去桂枝, 黄芪减量, 加石决明、生地、枸杞子、菊花; 纳呆加焦三仙; 便溏、夜尿多加制附片、益智仁、高良姜; 便秘加郁李

仁、火麻仁；血压高去桂枝，加石决明、菊花、杜仲、草决明；血压低加党参；上肢恢复慢加升麻、桔梗、柴胡、葛根；烦躁加丹参、麦冬；眠少加炒枣仁、远志；二便失禁加制附片、益智仁、肉桂、御米壳。

【临床疗效】 治疗126例，治愈（症状与体征消失，功能完全恢复，能胜任各种劳动和活动）52例，显效（症状与体征显著减轻，功能基本恢复，生活自理）40例，好转（症状与体征有减轻，功能有所改善，生活不能自理）34例。

【处方来源】 陕西省汉中市中山医院邵云。（夏 翔）

3. 血栓解方

【功能主治】 功能活血行气，抗栓通络。主治中风后遗症。

【处方组成】 水蛭15克、郁金20克、川芎30克，研粉制成片剂，每片重0.3克。每次服6片，每日3次。7天为1疗程。停药2天，再行下1疗程。8个疗程为治疗期限。

【临床疗效】 治疗243例，基本痊愈（症状及体征基本消失，患肢功能、语言功能、精神意识等均基本恢复正常，生活可自理）99例，显效（症状及体征明显好转，稍加协助可以行走，生活基本自理）73例，进步（症状及体征有改善，但不能单独行走及生活自理）35例，无效36例。总有效率为85%。

【处方来源】 河北省中医研究所周里等。

【按 语】 方中水蛭破血逐瘀通经，虫类药走窜通经，擅长治顽疾，是临床中沉疴、宿疾的常用药物。现代药理研究也证实，水蛭所含水蛭素能阻止凝血酶对纤维蛋白元的作用，能阻碍血液的凝固，并有降低血脂的作用，因此对于心脑血管病有较好的预防和治疗作用。（夏 翔）

4. 二仙芎归汤

【功能主治】 功能补肾和血。主治中风后遗症。

【处方组成】 仙茅 15 克、仙灵脾 12 克、巴戟天 12 克、川芎 12 克、当归 18 克、知母 15 克、黄柏 12 克、牛膝 24 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚加黄芪、党参；小便多加益智仁；肢体疼痛加鸡血藤、赤芍；重着或肿胀加苡仁、防己；拘挛加龟板、鳖甲、白芍；语言不利加天竹黄、石菖蒲；血压增高加夏枯草、钩藤、石决明或复方罗布麻片；舌苔变黄腻加竹茹，重用黄柏。

【临床疗效】 治疗 48 例，基本治愈（症状消失，肌力正常，并能自理生活）21 例，占 44%；好转（症状基本消失，肌力未完全正常）19 例，占 39%；无效（临床症状及肌力无明显改善）8 例，占 17%。总有效率达 83%。

【处方来源】 贵州省遵义市中医医院汤宗明。

【按 语】 方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温而不燥，滋而不膩，阴阳双补，填补精血，为温柔之品，可使精血得充，肝肾得养则肢体不废；当归养血补血，配血中气药川芎以上行头目、下行血海；牛膝补肝肾，引血下行，与川芎一升一降，调和气机；知母、黄柏既可润燥而滋阴，又可防止过温，补中有泻，泻寓于补中。本方名由编者所拟。（夏 翔）

5. 补气化痰方

【功能主治】 功能补气化痰，和血通络。主治中风偏瘫有气虚血瘀见证者。

【处方组成】 黄芪 30～60 克、当归 10～15 克、桃仁 10～15 克、红花 10～15 克、川芎 10～15 克、赤芍 10～15 克、地龙 15～20

克、桔络 5~10 克、丹参 10~15 克、桑枝 15~30 克,水煎服。若病情较重者,可日服 2 剂。

【辨证加减】 言语不利者加石菖蒲、远志、郁金,口眼歪斜者加全蝎、白附子、僵蚕;大便秘结者加瓜蒌仁、酒大黄;小便失禁者加肉桂、五味子;痰涎壅盛者加半夏、南星;偏瘫、肢体日久不愈者加穿山甲、水蛭粉(冲服),血压偏高者加钩藤、石决明、菊花。

【临床疗效】 治疗 38 例,痊愈(症状基本消失,步履稳健,肢体活动自如) 14 例,显效(症状明显好转,步履欠稳,上肢抬举、握力尚可) 14 例,好转(症状好转,可扶杖步行,上肢可平举,肢节可屈伸) 8 例,无效 2 例。

【处方来源】 江西省樟树市中医院刘明。

【按 语】 刘氏认为风、火、痰为中风之标,而气虚、血瘀才是中风之本,故宜补气化痰,使气行血畅,瘀去路通,才能有所良效。如部分病例早期出现阴虚阳亢、痰火内扰,则应从潜阳降逆、豁痰开窍之法治之。后期患者多呈虚象,纵使有阴虚阳亢兼证,也可使用本法治疗,但须减黄芪、川芎用量,再加滋阴平肝之剂。据临床观察,本方对出血性中风疗效较差,对缺血性中风则效果较为明显。(夏 翔)

6. 固本复元汤

【功能主治】 功能益气养阴,活血养荣,化痰软坚。主治偏瘫(中风后遗症)。

【处方组成】 黄芪 15 克、鸡血藤 20 克、丹参 15 克、黄精 15 克、海藻 12 克、玄参 15 克,水煎服。

【辨证加减】 肢麻者加僵蚕、全蝎、蜈蚣;肌肉痉挛者加葛根、蝉衣。

【临床疗效】 治疗 27 例,基本痊愈(四肢功能恢复正常,生活

自理,口眼歪斜、语言蹇涩等症状消失) 11 例,显效(上肢或下肢功能恢复,生活自理,口眼歪斜,语言蹇涩症状显著好转) 9 例,好转(四肢活动有改善,但未完全恢复,部分生活自理,口眼歪斜、语言蹇涩等症状好转) 7 例。

【处方来源】 上海市龙华医院赵益人等。

【按 语】 方用黄芪、黄精、玄参益气养阴以固其本;鸡血藤、丹参、海藻活血养荣、化痰软坚以治其标。标本兼顾,正复邪去,肢体乃复元。(夏 翔)

7. 八味复元汤

【功能主治】 功能补气活血。主治中风后遗症。

【处方组成】 生黄芪 50~100 克、丹参 15~30 克、桑寄生 15~30 克、枸杞子 15~30 克、地龙 15~30 克、土鳖虫 6~9 克、茯苓 15~20 克、全蝎 3~6 克,水煎服。

【辨证加减】 如头痛加天麻、白芍;呕吐加半夏、竹茹;目眩耳鸣加灵磁石、熟地黄;失语加远志、石菖蒲;水肿加泽泻、木防己;失眠加酸枣仁、夜交藤;血压偏高加钩藤、夏枯草;出血加当归、生地;便秘加川军、桑椹子;尿失禁加桑螵蛸、益智仁。

【临床疗效】 治疗 81 例,有效(瘫痪好转,已能活动,口眼喎斜、语言蹇涩消除或好转) 39 例,好转(偏瘫好转,但不能自己活动,其他症状改善不显著) 18 例,无效 24 例。

【处方来源】 安徽省合肥市郊区医院张孟林。(夏 翔)

8. 马海治瘫丸

【功能主治】 功能补气活血,祛风除湿,化痰通络。主治中风后遗症。

【处方组成】 制马钱子30克、海风藤50克、黄芪100克、当归30克、千年健80克、水蛭30克、川大黄60克,烘干共为细末,炼蜜为丸,每丸6克(含生药3克)。每服1丸,日服2~3次,黄酒或温开水送服。1日量不得超过3丸。15日为1疗程。可停药1周后行下1疗程。

【临床疗效】 治疗30例,经过2~6个疗程的治疗,基本治愈(主要症状完全消失,生活能自理者)5例,显效(主要症状好转,体征大部分消失,肢体肌力上升Ⅱ级以上,语言障碍消失或二便失禁消失,生活基本可以自理者)4例,好转(主要症状及体征有所改善,尚不能达显效标准者)15例,无效6例。

【处方来源】 陕西省中医药研究所附属医院范淑惠等。

【按 语】 方中黄芪为主药,为益气而设,并有鼓动血运之效;配当归加强养血通络;大黄与水蛭相配可清热涤痰通络;马钱子、千年健、海风藤则有祛风除湿通络、强筋骨之作用,意在通痹阻利筋骨。方中马钱子用量较大,每丸含制马钱子0.23克,每日总量约0.46~0.7克左右。据观察,30例中最长连续服药达6个疗程,无1例中毒,即使个别患者未按医嘱服药,1日用药含马钱子约1.4克,亦未见中毒反应。通过24例有效病例的分析,本方对肌张力减低、血压偏低或正常者,效果最佳,对于肌张力增高、血压偏高者也有效,但血压过高、肌张力过于亢强者则不宜。(夏 翔)

9. 中风回春方

【功能主治】 功能活血化瘀,通经活络化痰,熄风定惊。主治中风后遗症。

【处方组成】 当归、丹参、白花蛇、蜈蚣、地龙、红花、忍冬藤,制成片剂。每日3次,每次5~6片(每片重0.3克) 1个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗 118 例,痊愈(症状、体征基本消失,活动恢复正常) 47 例,显效(症状、体征明显改善,肢体活动度增大) 42 例,好转(症状、体征部分改善,肢体活动有一定好转) 19 例,无效 10 例。

【处方来源】 河南省中药研究所卫剑琴等。

【按语】 本方用当归、红花等活血祛瘀之品,再配以蜈蚣、地龙等虫类药,具有搜剔络脉痰瘀之功效,对中风后遗症的康复较为有效。(夏翔)

10. 灯盏治瘫方

【功能主治】 功能舒筋活血,散寒解表止痛。主治瘫痪。

【处方组成】 (1)灯盏花 10 克、蒸鸡蛋 1 个。每日服 1 次。(2)灯盏花 430 克,加白酒 500 毫升(浓度不限)。每日服 3 次,每次 10 毫升。(3)灯盏花 10 克,炖猪脚或肉服。每日 1 次。(4)灯盏花制成注射液,每日或隔日 4~6 毫升,穴位注射 1 次,每次每穴 1 毫升。每毫升相当于生药 0.5 克。

【临床疗效】 治疗 31 例,临床治愈 36%,显著好转 42%,好转 12%,无效 10%。以脑溢血后遗瘫痪疗效较好。

【处方来源】 云南省第一人民医院。

【按语】 本方是根据 97 岁的罗氏老中医治疗瘫痪的经验加以改进提高的。(丁钰熊)

六、三叉神经痛

三叉神经痛系指在三叉神经分支范围内反复出现的阵发性短暂剧烈疼痛、无感觉缺失等神经传导功能障碍的表现。多于 40 岁

后起病,女性较多。疼痛分布严格限于三叉神经感觉供应区内,不扩散至后头部。疼痛趋向反复发作和缓解,在发作数周或数月后常可自行缓解数月至数年。在发作期,出现阵发性闪电样剧烈疼痛,如刀割、钻刺、火灼,阵痛持续时间仅数秒,频率自1日数次至1分钟多次。突然出现的剧痛常反射性地引起同侧面部肌肉抽搐,以及皮肤潮红、眼结膜充血,流泪或流涎等。发作期涉及面、颌或舌运动的说话、吞咽、刷牙、洗脸、甚至微风拂面皆可诱致阵痛。在疲劳或紧张时发作较频,随病程进展,大多数发作愈益剧烈,缓解期愈益缩短。

现代医学认为本病病因目前尚不明了。

本病的诊断可根据疼痛的典型分布和性质,结合起病年龄,不难作出诊断。病理检查无异常发现。

现代医学对本病还缺乏有效治疗方法,一般应用止痛剂、镇静剂以及无水酒精封闭、手术等治疗措施。

本病在中医学中属“头痛”、“头风”范畴。外因可有风、寒、湿、热等外邪,而以风邪为主;内因可有肝阳、肾虚、血虚、痰浊、瘀血等病因病机而致本病发作。(夏 翔)

1. 川芎止痛汤

【功能主治】 功能活血祛风,温经通络。主治三叉神经痛。

【处方组成】 川芎 20~30 克、荆芥 10~20 克、防风 10~20 克、全蝎 10~20 克、草拔 10~12 克、蜈蚣 2 条、天麻 10 克、细辛 3~6 克,水煎服。

【辨证加减】 寒重者加制附子 20~30 克(先煎 1 小时至无辣味,再纳余药);热重者加生石膏 20~30 克、黄芩 12 克、黄连 9 克;便干者加大黄 15 克;瘀重者加赤芍 12~15 克、丹参 30 克、五灵脂 12 克;阴虚者加生地 15 克、女贞子 15 克、龟版 15 克、黄柏 12 克、知

母 12 克。

【临床疗效】 治疗 110 例，缓解（随访半年以上未复发）56 例，显效（痛止，随访时间不足半年或疼痛基本缓解而未随访）41 例，有效（疼痛有所明显减轻）7 例，无效（疼痛减轻不明显或无减轻者）6 例。

【处方来源】 山西省临汾市人民医院蒋森。

【按 语】 本方重用川芎，取其祛风止痛，活血化瘀之效；佐荆芥，防风，细辛以助祛风止痛之力；伍全蝎、蜈蚣、天麻以奏搜风通络之功。蒋氏认为川芎剂量小于 12 克效果较差，用至 20 克为宜，并未见任何副作用。细辛素有不过钱（3 克）之说，而本组病例中有 23 例患者用至 6 克，未见不良反应。（夏 翔）

2. 地元石膏汤

【功能主治】 功能滋阴清热，温经通络。主治三叉神经痛。

【处方组成】 生地 30 克、玄参 30 克、生石膏（打碎先煎）30 克、杭白芍 24 克、羌活 6 克、没药 15 克、细辛 3 克、升麻 3 克，水煎服。

【辨证加减】 偏上颌部痛甚者加川芎，偏下颌部痛甚者加知母；面部肌肉反射性抽搐者加钩藤、蜈蚣；目赤流泪者加菊花、黄芩。

【临床疗效】 治疗 31 例，显效 24 例，好转 7 例。

【处方来源】 山东省陵县人民医院王道庆等。（夏 翔）

3. 止 痛 汤

【功能主治】 功能滋阴熄风，活血通络。主治三叉神经痛。

【处方组成】 生地 15 克、玄参 15 克、麦冬 25 克、牛膝 6 克、白芷 10 克、当归 10 克、川芎 10 克，水煎服。

【辨证加减】 如有风热加荆芥、防风各6克；肝阳上亢加钩藤、全蝎、蔓荆子各10克；寒凝经脉加细辛4克、赤芍、红花各10克；大便秘结加大黄10克或火麻仁12克；心慌失眠加枣仁10克、远志6克或夜交藤15克；痛剧加珍珠母20克。

【临床疗效】 治疗25例，近期痊愈（疼痛消失半年以上未复发）15例，近期显效（剧痛明显缓解或疼痛基本消失达3个月）8例，无效（剧痛无明显缓解或疼痛虽有所减轻，但仍发作频繁）2例。

【处方来源】 湖北省红安县人民医院王全元。

【按语】 本方从滋阴活血、熄风通络的原则治之，用药也颇有独到之处。（夏翔）

4. 王氏四方

【功能主治】 （1）方功能清肝熄风：主治肝火化风型三叉神经痛。（2）方功能清胃熄风：主治胃火生风型三叉神经痛。（3）方功能滋阴潜阳：主治阴虚阳亢型三叉神经痛。（4）方功能温散祛风：主治风寒阻络型三叉神经痛。

【处方组成】 （1）黄芩10克、黄连12克、大黄6~12克、夏枯草15克、青桔叶12克、连翘15克、板蓝根12克、大青叶15克、石膏45克、白芷12克、蜈蚣5条、全蝎3克，水煎服。

（2）川芎10克、生大黄12克（后下）、芒硝10克（分冲）、板蓝根10克、银花18克、枳壳6克、僵蚕6克、全蝎3克，水煎服。

（3）杞子12克、菊花12克、生地12克、熟地12克、山药12克、山萸肉或女贞子12克、丹皮或丹参12克、茯神12克、泽泻12克、青桔叶12克、白芷12克，水煎服。

（4）细辛3~10克、生石膏15~60克，水煎服。

【辨证加减】 对偏寒证者可用外治法：细辛10克、胡椒或川椒10克、生姜3克、白酒15~30毫升，加水适量。煎沸后用一嗽

叭形纸筒,一端置在药锅上,另一端接通患者鼻孔,吸入药气,每次10分钟,每日2次。

【临床疗效】 治疗20例,治愈11例,1例无效,8例未作随访。

【处方来源】 北京中医研究院王占玺。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

5. 邓 氏 方

【功能主治】 功能散风止痛,活血通络。主治三叉神经痛。

【处方组成】 川芎30克、当归9克、桃仁9克、赤芍10克、白芍10克、白芷10克、钩藤12克、全蝎10克、蜈蚣3条、制乳香10克、制没药10克、地龙10克,水煎服。

【辨证加减】 偏于风寒者加防风、细辛;偏于风热者加菊花、白蒺藜、石决明;痛止面部口唇发麻者加黄芪。

【临床疗效】 治疗43例,痊愈(服药痛止,随访1年以上未复发)26例,占60.5%;显效(服药痛止,随访半年以上,有复发,但疼痛较前轻,经治疗痛又止)11例,占25.5%;有效(服药痛止,停止2~3月复发,再治疗痛止者)5例,占11.6%;无效(服药后疼痛减轻不明显或无减轻者)1例,占2.3%。总有效率为97%。病人一般服药5~10剂疼痛止,治愈病例多收功于3个月之内。

【处方来源】 安徽省蚌埠市第一人民医院邓玉玲。

【按 语】 本方治疗三叉神经痛机理可能是川芎所含的四甲基吡嗪与其他药物相结合,通过调整血管的舒缩功能和血流量,以解除颅底动脉对三叉神经的压迫,从而解除疼痛。本方名由编者所拟。(夏 翔)

6. 七叶莲方

【功能主治】 功能活血止痛，祛风除湿。主治原发性三叉神经痛。

【处方组成】 七叶莲，制成注射液，每2毫升含生药10克。每日1次，每次2毫升。3~5天为1疗程。

【临床疗效】 治疗65例，随访61例，显效25例，占41%；有效23例，占37.7%；无效13例，占21.3%。总有效率为78.7%。

【处方来源】 北京市宣武医院夏国道。

【按 语】 七叶莲有明显止痛效果，并可缓解或控制发作，一般3天后产生疗效，反复应用仍有效，未见副作用。本方名由编者所拟。（丁钰熊）

7. 方氏三叉方

【功能主治】 功能活血止痛。主治三叉神经痛。

【处方组成】 川芎9克、桃仁9克、红花9克、蔓荆子9克、菊花12克、地龙12克、白芍12克、细辛6克，制成片剂，每片重0.35克，含生药8.2克。从每次8片、每日3次开始，依病情而增量，最大量为每次16~20片，每日3次。

【临床疗效】 治疗100例，疼痛消失18例，显效22例，有效23例。无效37例。总有效率为63%。

【处方来源】 天津医学院附属医院方都。

【按 语】 方氏曾用本方汤剂治疗155例三叉神经痛患者，疼痛消失占20%，总有效率为60%。但片剂服用较汤药方便，副作用较西药少。本方名由编者所拟。（丁钰熊）

8. 马 氏 方

【功能主治】 功能解表散寒，祛风通络。主治三叉神经痛。

【处方组成】 荆芥炭 9 克、白蒺藜 9 克、白僵蚕 9 克、炒蔓荆子 9 克、炒玄胡 12 克、嫩钩藤 12 克、生石决(先煎) 30 克、白芷 4.5 克、陈皮 4.5 克、全蝎粉(另吞) 3 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 32 例，显效(疼痛发作停止) 20 例，好转(疼痛减轻或发作减少、时间缩短) 12 例。

【处方来源】 马瑞宣。

【按 语】 本方用于病程短者，疗效较佳。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

9. 温经止痛方

【功能主治】 功能平肝熄风，温经止痛。主治三叉神经痛。

【处方组成】 当归 12 克、夏枯草 12 克、白芷 10 克、细辛 3 克、钩藤 15 克、升麻 6 克，水煎服。10 天为 1 疗程。

【辨证加减】 伴高血压者可重用夏枯草、钩藤；失眠者可钩藤加倍；症状减轻者上方加黄芪、党参。

【临床疗效】 治疗 50 例，痊愈(疼痛完全消失) 32 例，有效(疼痛减轻) 17 例，无效(疼痛无明显减轻) 1 例。

【处方来源】 山东省兖州县人民医院孔荣。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

七、面 瘫

面瘫系由面神经炎所致的一种疾病，最常见者为周围性面瘫。

多在20~40岁发病,男性略多。通常急性起病,于数小时内达到顶峰。病人往往是在清晨起床洗脸、漱口时发现口角歪斜、面肌麻痹,患侧眼裂较大,鼻唇沟较浅,口角低,不能皱额、蹙眉,闭目不紧,鼓腮时患侧有漏气,不能吹口哨,患侧不能露齿,进食咀嚼时食物常滞留在患侧,饮水,漱口时水由患侧口角漏出。部分病人有舌前2/3味觉减退。多数病人在起病后2个月内有不同程度的恢复,个别甚至迟达1年而尚可痊愈。恢复不完全的病人可出现各种后遗症,面肌挛缩时口角反向牵患侧,鼻唇沟变深,脸裂缩小;面肌痉挛为原先瘫痪的面肌发生不自主的抽动,于情绪激动或精神紧张时更为明显。

面瘫最常见的病因为炎症(面神经炎),其他可有血管性(脑血管意外、脑血管畸形等可产生中枢性面瘫)、损伤性(颅底骨折、乳突或面部手术损伤所致)、肿瘤性(听神经纤维瘤最常引起周围性面瘫)等方面。

根据起病形式和临床表现特点即可诊断本病。

现代医学对本病尚缺乏非常有效的治疗措施,可应用维生素类、血管扩张药、物理疗法,甚至激素、手术等方法。

本病在中医学中属“中风”范畴。一般属于“中风”之“中经络”。其病因病机主要为正气不足,营卫俱虚,络脉空虚,风邪入经络所致。(夏 翔)

1. 正 容 汤

【功能主治】 功能辛散风寒,温通筋络,化痰和血。主治面神经麻痹。

【处方组成】 (1)羌活4.5克、防风4.5克、白附子4.5克、茯神木或黄松节3克、半夏4.5克、甘草3克、胆南星3克、木瓜3克、秦艽6克、僵蚕9克、黄酒30克(分兑)。上药加水400毫升,煮沸

10分钟后去渣,兑入黄酒服用。

(2) 将上方各药量加大10倍,松节煎煮10分钟,余药共研细末,用松节水泛为丸。日服3次,每次6克,温开水兑黄酒送服。

【临床疗效】 治疗130例,痊愈(自觉症状消失,患侧表情肌运动自如,与健侧对称)共73例,占56%;好转(自觉症状减轻,患侧表情肌活动功能部分恢复)共52例,占49%;无效(自觉症状及表情肌活动障碍无明显改善)共5例,占4%;总有效率达96%。

【处方来源】 陕西省澄城县医院黄鹤岭。

【按 语】 本方诸药皆为辛温散寒、祛风通络、化痰、活血之品,对风痰入络之面神经麻痹颇为有效。(夏 翔)

2. 杨树皮煎方

【功能主治】 功能温经通络。主治面瘫。

【处方组成】 取鲜杨树皮60~100克,加水1000毫升左右,煎沸后乘热熏患侧面颊部,器皿下煮小炉,文火缓缓加温,使热汽持续而均匀,每次40~60分钟。热熏3次无显著效果者为无效。

【临床疗效】 治疗30例,痊愈17例(治疗1次而完全恢复者3例,2次而恢复者9例,3次而恢复者5例),占56.7%;显效6例,占20%;无效7例,占23.3%。总有效率为76.7%。

【处方来源】 江苏省泰兴县中医院吴汉民。

【按 语】 杨树皮系杨柳科植物旱柳的剥皮,含单宁酸或鞣酸、水杨甙。性味苦、寒,外用具有祛风利湿、消肿止痛的功效。吴氏曾以单纯的水蒸汽或牵正散药渣煎汤热熏治疗面瘫10多例作对照,发现上述均无治疗作用,故可初步肯定本方对面瘫的治疗效果。本方对病程较短、单纯性面瘫者效果较为满意。(夏 翔)

3. 王氏内外方

【功能主治】 功能扶正祛风,助阳散寒,温经通络。主治面神经麻痹。

【处方组成】 (1)肉桂末 2~6 克(冲)、附子 4 克、麻黄 4 克、川芎 6 克、党参 10 克、白芍 10 克、杏仁 10 克、防风 10 克、黄芩 10 克、防己 10 克、白附子 15 克、甘草 5 克、细辛 3 克、蜈蚣 3 克、地龙 15 克,水煎服。另用药渣趁热用两层纱布包裹敷患处,烫时可在患部移动。每天上、下午各热敷 3~5 次。

(2) 陈巴豆(1~2年内药效最好) 10~13 克,去壳后将巴豆肉捣烂如泥状(勿放水、油等物)。按患者手心捏成饼状,置患侧手心处,外覆盖玻璃纸或塑料纸亦可,纸上垫团棉球呈凸状,再用绷带固定,24 小时后将巴豆饼上下翻转,再敷 24 小时。48 小时后将巴豆取下捣烂,再做成饼状,敷贴于患侧手心 24 小时,共 3 昼夜。

【临床疗效】 治疗 500 例,痊愈(自觉症状和检查所见均恢复正常) 443 例,占 88.6%;显效(自觉症状和检查所见均基本近于恢复正常) 34 例占 6.8%;好转(口眼歪斜部分改善) 8 例,占 1.6%;无效(经敷巴豆 2 次,服(1)方 5 剂后,症状无改变) 15 例,占 3%。总有效率为 97%。痊愈时间最短 3 天,最长 4 个月。

【处方来源】 湖南中医学院附属第一医院王松等。

【按语】 外敷巴豆后一般可有反应,如敷处发痒、发热、起小水泡,甚至沿手臂内侧或外侧到颈项胀疼、麻辣、火烧感,均为正常反应,毋须处理。如反应大,可去外敷之巴豆饼。本方名山编者所拟。(夏翔)

4. 张氏面瘫方

【功能主治】 功能祛风平肝,活血通络。主治面瘫。

【处方组成】 当归 10 克、川芎 10 克、蜈蚣 3 条、蝉蜕 6 克、甘草 6 克、地龙 10 条(焙干)、乌附片 13 克(先煎半小时)、防风 13 克、钩藤 13 克、僵蚕 13 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 24 例,治愈 20 例,无效 4 例。

【处方来源】 四川省万县张文明。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

5. 蒲氏番蜜膏方

【功能主治】 功能通络止痛。主治面瘫。

【处方组成】 番木鳖 500 克,加水 3600 毫升,煮沸 20 分钟,趁热刮去外皮,取净仁切片置瓦上文火烘酥,研筛为细粉,白蜜调为稀糊状,文火煎熬 1 分钟,以备用。用时将药膏涂患侧面部(向左边嚼斜涂右边,向右边嚼斜涂左边),厚约 0.2 厘米(口眼部不涂),用纱布覆盖,每日更药 1 次。用药后在搽药处 3~5 日发生痒疹,6~8 日出现疹子,9~14 日若疼痛剧烈,则为向愈之兆,即可停药。用药时患者慎勿受风感寒,取膏 2 日后再净面,黑垢处每日擦鲜人乳 3 次,3~7 日后肤色复原。

【临床疗效】 治疗 224 例,痊愈 199 例,占 88.84%;好转 18 例,占 8.04%;无效 7 例,占 3.12%。

【处方来源】 四川省北部蒲仕林。

【按 语】 本方由四川大竹县中医院褚成炎等整理。方中番木鳖有通络止痛、治麻痹瘫痪之功,取蜜外用有解毒伸提之效,故二药共用对面瘫有卓效。(夏 翔)

6. 钱氏五方

【功能主治】 功能祛风通络。主治面神经麻痹。

【处方组成】 (1)炙全蝎6克、焙僵蚕6克、制白附子6克、川蜈蚣8条、钩藤6克、香白芷6克,共研细末,等分4份,分2日服。服时用此防风9克煎汤送下。

(2)炙僵蚕15克、全蝎(米炒)9克、制白附子15克、桑叶9克、菊花9克、大蜈蚣9克、荆芥9克、防风9克、天麻9克、鸡血藤9克、刺蒺藜9克、蔓荆子9克、钩藤9克,共研细末,每次用陈酒送服9克,每日3次。

(3)鱗鱼头部血30滴、麝香0.75克,调匀,涂患侧口角稍下方,约2厘米大,每隔15分钟1次,共4次。3~4小时后用温水洗去。

(4)蔓荆子6克、黄芪6克、炙草9克,捣如泥,涂于患侧。

(5)干艾叶30克、巴豆皮0.6克、白附子0.3克、香白芷0.6克、生川草乌0.6克、苏薄荷0.6克、炙全虫0.3克、细辛0.6克、炙蜈蚣0.3克,共研细末,等分7份,分别置于艾绒中成艾团。将鸡蛋小头处打去四分之一,取长4寸两端开口之芦苇杆一根插入蛋壳侧面小孔中(芦苇杆四周除两小孔外用薄纸涂浆糊糊住),蛋壳四周也用纸糊住,将艾绒团放蛋壳内燃烧,芦苇杆另一端插入患者患侧耳内,另用一根芦苇杆通过蛋壳上方小孔以吹艾火,使热气窜入耳内勿使逸泄,共烧7次。

【临床疗效】 (1)方治疗2例,1例初病者2剂而愈,1例病已年余,用服2剂停药2天方法,共服6剂而愈。(2)方治愈2例。(3)方应用效果满意。(4)方治疗42例,药后12小时即见效。(5)方治疗2例,均病月余,经治4次,均获痊愈。

【处方来源】 钱可久。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

八、癲 癇

癲癇是一种常见的神经症状,表现为突然发生的短暂脑功能异常,如意识障碍、肢体抽动、感觉异常、特殊感觉现象或行动障碍,有反复发作的倾向。

癲癇的临床表现,根据发作情况主要可分为大发作、小发作、精神运动性发作和局限性发作。大多具有间歇性、短时性和刻板性的共同特点。

(1) 大发作,又称全身性发作,半数有先兆(称先兆期),如头昏、精神错乱、上腹部不适、视听和嗅觉障碍。发作时(痉挛发作期),有些病人先发出尖锐叫声,后即有意识丧失而跌倒,有全身肌肉强直(强直期)、呼吸停顿,头眼可偏向一侧,数秒钟后有阵发性抽搐(阵挛期),抽搐逐渐加重,历时数十秒钟,阵挛期呼吸恢复,口吐白沫(如舌被咬破出现血沫)。部分病人有大小便失禁,抽搐后全身松弛或进入昏睡(昏迷期),此后意识逐渐恢复。

(2) 小发作,可出现短暂(2~15秒)意识障碍或丧失,而无全身痉挛现象。每日可有多次发作,有时可有节律性眨眼、低头、两眼直视、上肢抽动等。

(3) 精神运动性发作,可表现为发作突然,意识模糊,有不规则及不协调动作(如吮吸、咀嚼、寻找、叫喊、奔跑、挣扎等)。病人的举动无动机、无目标,盲目而有冲动性,发作持续数小时,有时长达数天。病人对发作经过毫无记忆。

(4) 局限性发作,一般见于大脑皮层有器质性损害的病人。表现为一侧口角、手指或足趾的发作性抽动或感觉异常,可扩散至身体一侧。当发作累及身体两侧,则可表现为大发作。

癫痫的病因可有器质性与功能性两类,具有一定的遗传因素,强烈的情绪刺激、发热、饥饿、疲劳、闪光、响声等因素可以诱发本病发作。

癫痫的诊断,根据其典型的临床表现一般并无困难。但更为重要的是病因诊断,即找出诱致癫痫表现的原发疾病,根据病史和检查所见以及颅脑摄片、超声波、脑电图、脑CT、气脑或脑血管造影以及其他实验室检查以明确诊断。

现代医学对癫痫的治疗,一般使用抗癫痫药物,必要时也可用手术治疗。

本病在中医学中又称“羊痫风”,其临床特征为发作性精神恍惚,甚则突然仆倒,昏不知人,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐或口中如猪羊叫声,移时苏醒。本证之形成大多于七情失调、先天因素、脑部外伤、饮食不节、劳畏过度或患它病之后,造成脏腑失调,痰浊阻滞,气机逆乱,风阳内动所致,而以痰邪作祟为要。主要病理基础为肝脾肾之损伤,而风阳痰浊,蒙闭心窍,流窜经络,则是造成癫痫的基本病理因素。(夏 翔)

1. 雄黄停痫丸

【功能主治】 功能豁痰降逆,开窍镇痫安神。主治癫痫。

【处方组成】 明雄黄 25 克、钩藤 25 克、制乳香 25 克、琥珀 19 克、天竺黄 19 克、天麻 19 克、荆芥穗 13 克、朱砂 5 克、明矾 13 克、全蝎 19 克、胆南星 19 克、郁金 19 克、黄连 19 克、珍珠 2 克、木香 19 克、甘草 13 克、冰片 2 克、绿豆 200 粒。上药除雄黄、朱砂外,其他药物共研细末,制水丸加绿豆大,雄黄、朱砂研细末为衣。1 日 2 次,分早晚温开水冲服。成人每次 4~6 克,1 岁儿每次 1~1.5 克,其余随年龄、体质情况可酌情增减。儿童 1 个月、成人 3 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 87 例, 显效(服药 1 疗程, 随访 1 年或 1 年以上无 1 次发作) 34 例, 占 39.1%, 其中随访临床控制 1 年以内者 6 例, 2~5 年者 16 例, 6 年以上为 12 例, 最长 1 例为 18 年; 有效(服药期间及停药后尚有发作, 但症状比服药以前有显著好转, 发作减轻, 间隔时间明显延长) 20 例, 占 22.9%; 无效(服药 1 疗程以上, 症状无明显改善) 33 例, 占 37.9%。总有效率为 62%。

【处方来源】 山东省王莲县洪凝医院张洪海等。

【按 语】 本方取雄黄沉降着坠之性; 更配天竺黄、明矾、胆南星豁痰开窍; 钩藤、天麻、全蝎、荆芥平肝逆、息肝风; 珍珠、琥珀、朱砂安神定志; 木香、郁金、冰片、乳香行气通络; 黄连清痰热; 甘草、绿豆调和诸药, 并解药石之毒。雄黄有一定的毒性, 但本方以丸药缓服, 且有甘草、绿豆以解其毒。张氏曾以本方治疗 300 余例癲癇, 仅有 4 例出现轻微皮疹等过敏现象, 停药后即消失。(夏 翔)

2. 熄风豁痰方

【功能主治】 功能定痛熄风, 豁痰开窍。主治癲癇。

【处方组成】 铁落、生南星、石菖蒲、远志、炙地龙、丹参、白芍、炙甘草, 制成煎剂, 每服 35 毫升, 每日 2 次。另服星蜈片(生南星、蜈蚣, 按 1:3 比较, 制成片剂) 2 克, 分 2 次服。小儿酌情减量。

【辨证加减】 如由头部外伤脑手术等引起的伴有头痛或单侧肢体麻木、舌质紫暗等瘀血证者, 加川芎、红花以活血化瘀; 如伴智力低下、神疲乏力、胃纳呆滞、有头目眩晕等气虚证者, 加党参、黄芪以益元固本。

【临床疗效】 治疗 148 例, 显效(发作频率减少 75% 以上) 55 例, 有效(发作频率减少 50~75%) 55 例, 效差(发作频率减少 25~

50%) 22 例, 无效(发作频率减少 25% 以下) 16 例。总有效率为 74.32%。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院胡建华等。

【按 语】 经药理研究, 本方药物对大脑皮层的痫性放电、脊髓兴奋具有一定的抑制作用, 毒性与副作用明显低于抗痫西药。
(夏 翔)

3. 三虫镇痫方

【功能主治】 (1) 方功能涤痰开窍, 醒神通络。(2) 方功能熄风止痫。主治癫痫。

【处方组成】 (1) 蜈蚣 2.5 克、全蝎 7.5 克、僵蚕 15 克、生石决 25 克(先煎)、龟板 25 克(先煎)、桃红 10 克、石菖蒲 10 克、郁金 15 克, 水煎, 每日早、晚各服 1 次。(2) 全蝎 50 克、白矾 25 克、胆星 25 克、郁金 25 克, 共为细末。成人每晚服 10 克, 发作频繁者, 每晨加服 5 克。小儿酌减。

【临床疗效】 治疗 74 例, 治愈(停药后 3 年内不发作) 24 例, 显效(停药后 1 年内不发作) 13 例, 好转(停药后 6 个月内不发作) 17 例, 进步(停药后 3 个月内不发作) 14 例, 无效(服药后症状无改善者) 6 例。总有效率为 91.9%。治疗天数最短为 7 天, 最长为 76 天, 平均 41.5 天。

【处方来源】 吉林省吉林市第四人民医院孙景尧等。

【按 语】 本病治疗首先当以控制急性发作为妥, 因其病源乃“系痰多惊者成痫”, 故应以(1)方用之。发作频繁者当配合(2)方, 疗效颇佳。(夏 翔)

4. 路氏癲癇方

【功能主治】 (1)方功能豁痰熄风、定痛；主治风痰型癲癇。
(2)方功能清肝泻火，豁痰止痛；主治痰热型癲癇。(3)方功能活血安神镇痛；主治外伤型癲癇。

【处方组成】 (1)炙马钱子100克、天竺黄50克、地龙50克，共为细面，蜜为水丸，如黄豆粒大。成人日服3次，每服5~7丸，小儿酌减。3个月为1疗程。如病程长可增加药量，递增到每服10丸。

(2)胆星10克、半夏15克、茯苓15克、枯矾15克、明矾10克、朱砂15克、牛黄5克、郁金15克、甘草10克、琥珀10克、金箔10克，共为细面，绿豆粉面糊为丸，每丸重5克。每服1丸，每日3次。

(3)琥珀25克、朱砂25克、磁石250克、赭石50克、三七30克，共为细面，蜜丸，每丸重5克。每服1丸，每日2丸。

【临床疗效】 治疗49例，有效(癲癇发作控制)38例，无效11例。

【处方来源】 辽宁省建吴县中医医院路万元。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

5. 王氏癲癇丸

【功能主治】 功能豁痰顺气，熄风开窍，镇静定痛。主治癲癇。

【处方组成】 巴豆霜5克、杏仁20克、赤石脂50克、代赭石50克。取巴豆去外壳，巴豆仁挤压去油，待油尽取渣制成巴豆霜，再加入杏仁、赤石脂、代赭石，共为细末，蜜丸如小豆粒大小。成人

每服3粒,每日3次,饭后服。如服药过程中无不良反应,则可逐渐增量,最多每次不得超过5粒。儿童酌减。孕妇禁忌。发作频繁、间歇时间短,以1个月为1疗程,发作次数少、间歇时间长,以2个月为1疗程。

【临床疗效】 治疗324例,治愈(症状完全消失,随访1年以上未复发者)247例,占76.23%;好转(发作次数减少,间歇时间延长,症状减轻者)59例,占18.21%;无效18例,占5.56%。总有效率为94.44%。

【处方来源】 吉林省通化市中医院王宗起。

【按语】 痫者有辨证分型之不同,本方的特点为不拘泥于证型,均用一方治之。本方用药较重,巴甘霜味辛热有大毒,有泻下冷积、祛痰之功效;代赭石有平肝潜阳、降逆镇静的作用;杏仁具苦泻降气、润肠通便之功效。本方名由编者所拟。(夏翔)

6. 白 利 丸

【功能主治】 功能安神解痉,豁痰开窍。主治癫痫。

【处方组成】 明矾70克、郁金30克、朱砂15克、利眠宁4000毫克、鲁米那4000毫克,共研成细末,装入胶囊。成人口服2次,每次2.5克,饭后服。1~3岁每次服1克,3~8岁每次服1.5克,8~12岁每次服2克,12岁以上按成人量。20天为1疗程。忌辛辣。

【临床疗效】 治疗278例,痊愈(停药4年以上没有复发)87例,占31.3%;有效(癫痫发作能完全控制1年)170例,占61.2%;无效21例,占7.6%。

【处方来源】 辽宁省沈阳医学专科学校附属医院李功彦。(夏翔)

7. 河南镇痫方

【功能主治】 功能祛风镇痫,活血通络。主治癫痫。

【处方组成】 白蒺藜 62 克、蛇床子 62 克、蜈蚣 7 条、胆南星 45 克、僵蚕 62 克、朱砂 9 克、青礞石 93 克,共为细面蜜丸,每丸重 2.5 克(含生药、蜂蜜各 1.25 克)。成人每次 1 丸,1 日 3 次。儿童酌减。

【临床疗效】 治疗 180 例,经 1~6 年随访观察,显效(经治疗后停药 1 年以上,癫痫未再发或发作频率减少 75% 以上) 104 例,占 57.78%;有效(发作频率减少 50~75%) 46 例,占 25.55%;效差(发作频率减少 25~50%) 21 例,占 11.67%;无效(发作频率减少 25% 以下者) 8 例,占 4.45%;加重(发作频率增加者) 1 例,占 0.55%。总有效率为 83.33%。有效病例均治疗 3~6 月以上。

【处方来源】 河南省开封市医学专科学校刘玲等。

【按 语】 本方对囊虫引起的癫痫发作有效,且对其他原因引起的癫痫也有效。本方名由编者所拟。(夏 翔)

九、重症肌无力

重症肌无力是一种慢性疾病,由于神经—肌肉传导阻滞,致使某些横纹肌非常容易疲劳,并产生暂时性的瘫痪,休息后改善,晚期可导致瘫痪,少数病人心肌可受累。

重症肌无力多在 15~35 岁起病,女性为多,男性起病较迟。最突出的症状为患肌在重复活动不长时间后迅速疲乏无力,经过休息后肌力有程度不同的恢复。可分全身型和局部型,局部型以眼肌无力型最为多见,表现为暂时性眼睑下垂、斜视、复视、闭目无

力等。多数病人在病程中有所缓慢和复发或时轻时重；一部分病人的症状可始终局限于一部分肌肉，特别是眼肌；一部分病人则逐渐进展而累及全身广泛的肌肉；少数呈暴发型的患者，病情迅速恶化，在几天至几周内死亡。

本病的病因，一般认为是由于神经肌肉间传递功能障碍所致。目前趋向认为本病是一种自体免疫疾病，而感染、情绪刺激、过度疲劳、创伤、分娩以及某些药物，有可能诱发本病或促使加剧。

本病的诊断，根据受累肌群的无力表现为晨轻晚重，疲劳后加重，经休息后有恢复倾向，神经系统检查无异常发现者，即可确诊。在病理上其横纹肌有散在的局限性坏死，在肌纤维间和血小管周围常有淋巴细胞浸润，运动神经可有终末小球减少和末梢纤维增生的现象。10~20%的患者伴有胸腺肿瘤，其他病人多数有胸腺增生的组织学改变。

现代医学治疗本病采用抗胆碱酯酶药物，可使大多数病人的肌力暂时有所改善。目前在临床应用的有新斯的明等药物，同时可用氯化钾、麻黄素等作用辅助药物进行治疗。对某些病程较长，有全身性症状的病人可采用胸腺手术治疗。

本病在中医学中属“痿证”范畴。《内经》曰：“痿，谓手足痿弱，无力以运行也。”是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。不论内伤情志，外感湿热、劳倦，色欲都能损伤内脏精气，导致筋脉失养，产生痿证。其主要病机为肺热叶焦，津失敷布，久则五脏失濡，内热互起，肾水下亏，水不制火，则火燥肺金，导致肺热津伤。脾虚与湿热更是互为因果，湿热亦能下注于肾，伤及肾阴，所以本病常涉及诸脏，而不局限于一经一脏。但总的说来，本病与肝、肾、肺、胃关系最为密切。（夏翔）

1. 温 运 汤

【功能主治】 功能温肾运脾，益气开陷。主治眼肌型重症肌无力。

【处方组成】 党参 12 克、黄芪 18 克、柴胡 7 克、升麻 7 克、干姜 6 克、肉桂 6 克、防风 8 克、生甘草 8 克、赤芍 10 克、地龙 10 克，水煎服。

【辨证加减】 畏光、流泪、纳呆加羌活、苍术；复视、斜视、眼球活动受限加川芎、全蝎、蜈蚣；面色晄白、活动乏力则红参易党参；病程长、反复发作、四肢欠温加熟附片、鹿角霜；烦热口渴、舌质红、苔黄去防风、干姜，加仙鹤草、旱莲草。

【临床疗效】 治疗 65 例，临床痊愈（眼裂大小正常，且早晚无改变，伴随症状消失，新斯的明试验阴性）24 例，其中重型 10 例，中型 14 例；好转（眼部症状好转，眼睑下垂上抬 0.2 厘米，全身症状好转）36 例，其中重型 12 例，中型 22 例，轻型 2 例；无效（眼部和伴随症状无改变）5 例，其中中型 4 例，轻型 1 例。临床总有效率为 92.3%。平均治愈天数为 41 天，平均好转天数为 13 天。治疗前眼裂平均值为 0.5715 厘米，治疗后为 0.8953 厘米。

【处方来源】 湖北中医学院附属医院徐杰等。

【按 语】 方中党参、黄芪、甘草、柴胡、升麻益气和中，升提脾气；又有肉桂温煦元阳，兼顾脾肾；久病体弱者肾阳也亏，故再加熟附片以助干姜、肉桂温阳运脾，益气升陷；适当佐以祛风胜湿、活血通经之品，功专力著，疗效甚称满意。本方名由编者所拟。（夏 翔）

2. 陈氏肌无力方

【功能主治】 (1)方功能养肝益肾, 滋阴降火; 主治肝肾阴虚型重症肌无力。(2)方功能健脾化湿, 益气补中; 主治脾胃气虚型重症肌无力。(3)方功能补气益血, 健脾建中; 主治气血两亏型重症肌无力。

【处方组成】 (1)生地 15 克、山药 10 克、茯苓 10 克、党参 10 克、麦冬 10 克、菟丝子 10 克、白芍 10 克、当归 10 克、山萸肉 6 克、泽泻 6 克、丹皮 6 克、枸杞子 6 克, 水煎服。

(2) 党参 10 克、白术 10 克、茯苓 10 克、山药 10 克、当归 10 克、炙黄芪 12 克、陈皮 6 克、炙甘草 3 克、红枣 5 枚, 水煎服。

(3) 党参 10 克、白术 10 克、茯苓 10 克、当归 10 克、白芍 10 克、生地 15 克、炙甘草 3 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 371 例, 其中躯干型 93 例, 痊愈(肌无力症状、全身症状均消失) 53 例, 基本痊愈(症状基本痊愈, 尚有极少症状未愈) 8 例, 好转(肌无力症状和全身症状消退过半) 7 例, 无效(症状好转不到一半) 25 例; 全身型 34 例, 痊愈 13 例, 基本痊愈 2 例, 好转 4 例, 无效 15 例; 眼肌型 243 例, 痊愈 145 例, 基本痊愈 24 例, 好转 9 例, 无效 65 例, 延髓肌型 1 例, 无效。治愈病例有 44 例复发, 经再次治疗绝大多数又愈。

【处方来源】 陈贯中等。

【按 语】 陈氏认为重症肌无力症乃系运动神经或横纹肌无力, 而并非麻痹或痿痹。在辨证中以肝肾阴虚型为多, 常伴有盗汗及胃呆, 有的伴见自汗, 故治疗多宜滋阴补肾, 敛汗开胃, 可加浮小麦、麻黄根、煅牡蛎、焦白术、陈皮、砂仁之类; 汗多者再加煅龙骨等; 阴虚火旺者加知母、黄柏、玄参、地骨皮等。黄芪甘温益气, 于肝肾阴虚者不宜, 故肝肾阴虚方中用党参不用黄芪。对体质非常

虚亏者也可考虑服用紫河车粉或胎盘片、甲鱼等血肉有情之品。
本方名由编者所拟。(夏 翔)

3. 健脾豁痰方

【功能主治】 功能健脾益胃，豁痰化气。主治重症肌无力。

【处方组成】 党参9克、炒白术9克、云苓9克、炙草3克、半夏9克、广皮4.5克、石菖蒲2.1克、黄芪9克、胆星6克、生姜6克、薏仁3克、朱砂1.5克、磁石15克，水煎服。

【辨证加减】 守方1月后，症大减，停用西药，方去半夏、菖蒲、胆星、生姜、薏仁、磁石、朱砂，加炮姜4.5克、枸杞9克、菟丝15克、熟地9克、杜仲12克。

【临床疗效】 治疗1例，服药40剂，基本痊愈。

【处方来源】 四川省成都市人民医院杨中林。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

4. 清热解毒方

【功能主治】 功能清热解毒。主治重症肌无力。

【处方组成】 黄芩9克、藿香9克、麦冬9克、大黄3克、陈皮1.5克、石斛12克、滑石18克、甘草1.5克、花粉9克、全蝎3克，水煎服。另加猴枣散、牛黄散2支。

【临床疗效】 治疗1例，服药17剂，诸症消失。

【处方来源】 广东省饶平县人民医院。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

5. 人参甘草汤

【功能主治】 功能扶正纳气, 培补脾肾, 肃肺化痰。主治重症肌无力危象。

【处方组成】 别直参(另煎冲) 9 克、炙甘草 9 克、蛤蚧尾 1 对(研冲)、坎炆 2 具、大熟地 30 克(沉香粉 1.5 克同捣)、煅龙骨 30 克、煅牡蛎 30 克、黑锡丹(包煎) 30 克、淡附片 12 克、鲜竹沥 30 毫升(冲)、生姜汁 2~3 滴(冲), 水煎服。

【辨证加减】 神志不清者加苏合香丸 1 粒, 研末冲服。

【临床疗效】 治疗 10 例, 8 例获得成功, 2 例死亡。

【处方来源】 上海虹口区中心医院李庚和。

【按 语】 重症肌无力危象直接威胁患者生命, 现代医学多以大剂量激素为主要治疗手段, 但弊病不少。中医认为本病的病机涉及到肾气极、脾气虚、心气衰, 而脾肾两虚则为本病之根本病因, 故治以大补元气、培补脾肾着手。方中以别直参扶正益气固元; 蛤蚧、坎炆为血肉有情之品, 善于摄纳肾气、平喘降逆; 熟地拌沉香, 功专补肾纳气, 收摄虚炎; 附子温壮元阳; 龙骨、牡蛎镇摄潜阳; 黑锡丹为温肾阳、散阴寒、镇逆气、定虚喘之妙品; 炙甘草补中以调和诸药; 竹沥、姜汁化痰平喘以治标, 诸药配合, 功能益气温肾, 降逆化痰。本方名由编者所拟。(夏 翔)

6. 马钱子方

【功能主治】 功能开通经络, 治痿强筋。主治重症肌无力。

【处方组成】 将生马钱子用水浸泡半月, 取出去毛, 切片后用香油煎至呈棕黄色。捞出后用六一散粉吸附, 筛去六一散, 磨粉, 装入胶囊, 每粒胶囊含 0.2 克。服法: 每日 3 次, 每次 1 粒, 饭后

即服,每隔2~4日增服1粒,逐渐加至7粒止,如不到7粒而自觉肌体局部有一过性肌肉跳动、抽动感时,亦不可再增加。肌力基本正常后减少马钱子用量,直到终止治疗。

【辨证加减】 中气虚弱者加服生黄芪30~45克、当归9克、白术9克、党参15克、炙甘草6克、升麻4.5克、柴胡4.5克、仙灵脾30克;脾肾两虚者加生黄芪30克、仙灵脾30克、当归9克、白术9克、党参15克、熟地15克、淮山药15克、仙茅12克、知母12克、巴戟天12克;寒甚者再可加肉桂、附子、鹿角霜(胶)等。均为水煎服。

【临床疗效】 治疗8例,近期治愈(肌力正常,恢复工作)4例,好转(肌力明显增强)1例,无效3例。

【处方来源】 浙江省中医院裘昌林。

【按 语】 马钱子有毒,裘氏观察到有效病例,均发现有所谓的“跳动感”(即局部肌肉的跳动感,这就提示已达到治疗的最高剂量)。多数病例每日服马钱子胶囊6~7粒,就出现肌肉跳动感;未出现此现象,也不能无限制加大剂量,以免中毒。(夏 翔)

十、低 血 压

低血压指成人血压收缩压低于100毫米汞柱,舒张压低于60毫米汞柱。一般男性为女性的3~4倍,起病隐潜,主要症状为直立时出现头重脚轻、眩晕、晕厥、视力模糊、全身无力、发音含糊和共济失调;并不出现一般昏厥病人的苍白、出汗和恶心等先兆症状。初起病时,病人需直立相当时间才出现症状,而且较轻微,渐加重,甚至不能连续站立1~2小时,患者可能伴有神疲、乏力、头晕、气短等全身性虚弱症状。

低血压症的病因大都为植物神经系统功能失调,血压降低而导致脑血流量不足,可能为一种原发于中枢神经系统的疾病。临

床上多种疾病(如肾上腺皮质机能减退、糖尿病、血卟啉病、脊髓空洞症)和各种原因的休克昏厥也可伴有低血压症。本节主要指不明原因的原发性低血压症。

现代医学治疗本病,主要应用多种升压药对症治疗,如有其他疾病造成的低血压应予病因治疗。

本病在中医学中多属“眩晕”、“厥证”范畴,轻者属“眩晕”,重者属“厥证”。其病因病机多因脾肾两亏,气血两虚,清阳不升,血不上荣,髓海空虚所致。(夏 翔)

1. 桂甘茶方

【功能主治】 功能温经通脉。主治慢性低血压。

【处方组成】 桂枝 9 克、桂心 3 克、甘草 9 克、每日 1 剂,泡开水代茶饮。50 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗血压在 86/60 毫米汞柱以下患者 48 例,有 36 例血压恢复在 100/70 毫米汞柱以上,有 8 例血压稳定在 90/60 毫米汞柱,4 例无效。临床总有效率为 91.66%。

【处方来源】 山东省济宁市中医研究所王兴国。

【按 语】 方中桂枝、桂心有振奋心阳,温经通脉,温荣营血以助气化,增强消化吸收的作用,同时桂心又可温补命门之火,配甘草补气缓中。心肾阳气充足,气足血旺,低血压症随之而解。本方名由编者所拟。(夏 翔)

2. 桂枝甘附汤

【功能主治】 功能温阳升运。主治低血压症。

【处方组成】 桂枝 15 克、甘草 15 克、川附子 15 克,每日 1 剂,共泡开水,频频代茶饮。水煎服。

【辨证加减】 睡眠差者加夜交藤 50~70 克; 若病情较重者可加红参 15~25 克、附子增至 30 克(先煎 1 小时)。

【临床疗效】 治疗 38 例, 一般服 4~10 剂, 最多 12 剂后, 血压都有不同程度上升。治疗前血压均在 90~80/70~50 毫米汞柱, 治疗后平均血压为 110.5/68.5 毫米汞柱。85% 以上病例疗效巩固。

【处方来源】 黑龙江省肇源县中医院杨万林。

【按 语】 杨氏在治疗中曾用补中益气汤、归脾汤之类方剂, 疗效不甚显著。观察不少低血压者多有肢凉、脉弱的现象, 按中医辨证多属心阳不振, 阳气不能达于四末所致, 故用升阳温经之桂枝、附子, 效果颇佳, 用开水泡服, 免去煎药麻烦。本方名由编者所拟。(夏 翔)

3. 熟地黄芪汤

【功能主治】 功能益肾补元, 益气生脉。主治低血压。

【处方组成】 熟地 24 克、山药 24 克、丹皮 10 克、泽泻 10 克、茯苓 10 克、山茱萸 15 克、人参 6 克(或党参 12 克)、麦冬 10 克、五味子 10 克、黄芪 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 气虚明显者黄芪重用至 20~30 克; 气阴两虚、舌红少苔者人参易太子参 20 克; 血虚者加当归; 头晕甚者重用菊花, 酌加桑叶; 阴虚火旺者加黄柏、知母; 挟湿邪者重用茯苓; 腰膝酸痛、畏寒肢冷者加附子、肉桂适量。

【临床疗效】 治疗 31 例, 显效(血压恢复到 120/80 毫米汞柱) 21 例, 占 67.7%; 有效(血压恢复到 90/60 毫米汞柱以上) 10 例, 占 32.3%。服药最多者 20 剂, 最少者 8 剂。

【处方来源】 河北省遵化县新店子医院王兆奎。(夏 翔)

4. 张氏升压汤

【功能主治】 功能温阳益气升压。主治低血压。

【处方组成】 党参 15 克、黄精 12 克、肉桂 10 克、大枣 10 枚、甘草 6 克，水煎服。15 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 30 例，连服 1 疗程后，症状基本消失，血压升至正常范围者 15 例；连服 2 个疗程后，症状基本消失，血压升至正常范围者 13 例；2 例因未能坚持用药，疗效不明。

【处方来源】 江苏省泰兴县张连波。

【按 语】 本方由潘祥生整理。本方名由编者所拟。（夏翔）

5. 升压建中汤

【功能主治】 功能益气升压建中。主治慢性低血压。

【处方组成】 桂枝 6 克、白芍 12 克、炙甘草 10 克、当归 12 克、党参 12 克、玉竹 10 克、陈皮 6 克、枳实 10 克、生姜 10 克、大枣 7 枚，水煎服。

【辨证加减】 气虚明显者加黄芪 20 克；气阴两虚者加北沙参 15 克、太子参 15 克；腰膝腿软肢冷者加川断 10 克、肉桂 3 克。

【临床疗效】 治疗 43 例，服药 6 剂内恢复正常者 11 例，服药 7~12 剂恢复正常者 18 例，服药 13~18 剂恢复正常者 9 例，服药 19~24 剂恢复正常者 5 例。平均服药时间为 8.7 天。

【处方来源】 马陈锐等。

【按 语】 诸本草皆云枳实破气，然大剂量应用枳实却有升提之功，曾被用于治疗重度胃下垂而收益。此于本病虽不同，理却同一，即中医异病同治之意。本方名由编者所拟。（何立人）

十一、眩 晕

眩晕系自觉自身或外物有旋转或摇动的感觉，主要由迷路前庭神经、脑干及小脑病变引起，也可能是神经官能症的一种表现。

本病的临床表现除眩晕之外，可因其不同的病因而具有不同特点和伴随症状。如内耳眩晕症，常呈突然发作，出现外物旋转或摇晃感，在姿势改变时加重，伴有耳鸣、听力减退及眼球震颤，眩晕严重者可伴有恶心、呕吐、面色苍白、出汗、血压下降等证；晕动病所造成的眩晕则有晕船、晕车的病史；如中枢性肿瘤引起的眩晕，特点为发病较慢，持续时间长，常呈进行性，眩晕程度与体征不成比例，即眩晕轻而眼球震颤明显；小脑后下动脉血栓形成眩晕，为骤发严重眩晕，多无昏迷，可有呕吐，出现上下肢的共济失调，眼球震颤，说话不清，吞咽困难等；基底动脉供血不足，可有眩晕、眼球震颤、双侧锥体束征等临床表现。此外，很多全身性疾病均可有眩晕，如贫血、心血管疾病（包括高血压、低血压及心脏疾患）、消化道疾病、内分泌疾病、中毒性疾病、脑部外伤后遗症等。

眩晕的病因很多，常见的有周围性（耳源性）眩晕、中枢性（神经源性）眩晕、炎症（常见的有前庭神经炎及后颅窝蛛网膜炎）、血管性病变眩晕，以及全身性疾病引起的眩晕等。

本病诊断主要依据临床表现特点，结合各种检查。

现代医学对眩晕的治疗，主要针对病因给予不同的治疗。在对症治疗方面，对无旋转感之一般头晕可给镇静剂或小量兴奋剂，对有旋转感之眩晕者可给予晕海宁、维生素 B₆ 等药物。

中医认为眩是眼花，晕是头晕，二者常同时并见，故统称为“眩晕”。轻者闭目即止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出甚则昏倒等症状。本症的病因，早在《素问》中就

有“诸风掉眩，皆属于肝”的论述。目前认为本病虚者居多，如阴虚则易肝风内动，血少则脑失所养，气虚则清阳不升，精亏则髓海不足，均易导致眩晕，故有“无虚不能作眩”之说；其次肝阳上亢化风，痰浊壅遏，或化火上蒙亦可形成眩晕。而且各种病因病机可以彼此影响，互相转化。如肾精亏虚本属阴虚，若因阴损及阳，可转为阴阳俱虚之证。（夏 翔）

1. 清 肝 汤

【功能主治】 功能平肝补肾，祛风潜阳。主治阴虚阳亢型眩晕。

【处方组成】 葛根 12 克、钩藤 12 克、白薇 12 克、黄芩 12 克、羌蔚子 12 克、白蒺藜 12 克、桑寄生 12 克、磁石 30 克、牛膝 12 克、泽泻 12 克、川芎 12 克、野菊花 12 克，水煎服。

【辨证加减】 阳亢证明显者加生龙骨 10~20 克；失眠者加合欢皮 15 克、柏子仁 10 克；肾阴虚者加女贞子 12 克、川断 12 克；腹胀纳差、肝胃不和者加陈皮 10 克、木香 10 克。

【临床疗效】 治疗 21 例（阴虚阳亢者 15 例，肝阳上亢者 6 例），治疗后主诉眩晕基本消失者 3 例，眩晕明显减轻者 15 例，眩晕无改善者 3 例。

【处方来源】 北京中医研究院西苑医院翁维良。

【按 语】 本方为郭士魁之验方。对眩晕的检查，过去缺少客观指标。翁氏用平衡仪观察发现眩晕病人的平衡功能明显减退，偏移度升高，用本方治疗后随着临床症状的好转，平衡功能也有所恢复，偏移度有所降低。本方除对眩晕有效外，对头痛、头胀等症也有效。方中黄芩、钩藤、野菊花、葛根等药均具有降压作用，因此用于治疗高血压者更为适宜。本组病例中有 15 例血压高者，治疗后 9 例血压有所下降。（夏 翔）

2. 滋阴潜阳方

【功能主治】 功能滋阴潜阳。主治眩晕。

【处方组成】 石决明 25 克、天麻 10 克、生牡蛎 20 克、夏枯草 10 克、女贞子 25 克、杜仲 25 克、山萸肉 15 克、熟地 25 克、桑寄生 20 克，水煎服。

【辨证加减】 偏于火盛加龙胆草 15 克、丹皮 15 克；心烦易怒加栀子 15 克；偏于风盛加珍珠母 20 克、羚羊角 1 克（研末冲服）；夜寐不安加夜交藤 15 克、茯神 15 克。

【临床疗效】 治疗 53 例，治愈 34 例，好转 19 例。

【处方来源】 吉林省白城市中医院康连智等。（夏 翔）

3. 倪氏活血方

【功能主治】 功能活血化痰通络。主治中枢性眩晕。

【处方组成】 赤芍 12 克、川芎 6 克、桃仁 9 克、刘寄奴 15 克、葛根 15 克，水煎服。

【辨证加减】 肝阳上亢、血压升高者加石决明 30 克、钩藤 15 克；阴虚阳亢者加生地 9 克、首乌 9 克、钩藤 12 克；气虚者加党参 15 克、黄芪 20～30 克；兼阳虚者加附子 9 克、桂枝 6 克；兼痰浊者加薤白 9 克、括萎 9 克、淡半夏 9 克；呕吐者加玉枢丹 1.5 克。

【临床疗效】 治疗 24 例，显效（用药 1～2 天内眩晕及伴随症状消失）12 例，有效（用药 1～2 天内眩晕大减，伴随症状明显好转）10 例，无效 2 例。

【处方来源】 上海市光华医院倪克中。

【按 语】 本方名由编者所拟。（夏 翔）

4. 李氏眩晕方

【功能主治】 (1)方功能化痰降浊, 健脾和胃; 主治痰浊中阻型眩晕。(2)方功能平肝熄风, 和胃降浊; 主治肝阳; 主治肝阳上亢型眩晕。(3)方功能补中益气, 养血熄风; 主治中气不足型眩晕。(4)方功能益气养血, 熄风安神; 主治气血二虚型眩晕。

【处方组成】 (1)半夏 9 克、白术 9 克、天麻 9 克、茯苓 9 克, 水煎服。

(2)天麻 9 克、钩藤 9 克、石决明 30 克、山栀 9 克、茯苓 9 克、菊花 9 克、白芍 9 克、代赭石 15 克、陈皮 9 克, 水煎服。

(3)党参 9 克、黄芪 15 克、白术 9 克、陈皮 9 克、升麻 9 克、归身 9 克、钩藤 9 克、半夏 9 克、茯苓 9 克, 水煎服。

(4)黄芪 15 克、党参 9 克、白术 9 克、茯苓 9 克、当归 9 克、川芎 6 克、白芍 9 克、钩藤 9 克、珍珠母 30 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 55 例, 痊愈(临床症状消失) 45 例, 好转(眩晕症状消失, 其他症状减轻) 10 例。

【处方来源】 广西省柳州市第二中医院李素文。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(夏 翔)

5. 眩晕宁方

【功能主治】 功能滋补肝肾, 健脾补血。主治眩晕。

【处方组成】 泽泻 9 克、白术 9 克、陈皮 9 克、茯苓 9 克、淡半夏 9 克、旱莲草 10 克、女贞子 15 克、甘草 9 克, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 300 例, 显效(头昏眼花、恶心呕吐消失, 或基本控制, 其他兼症相应消失或控制) 177 例, 有效(头昏眼花、恶心呕吐减轻, 其他兼证亦有不同程度的减轻) 107 例, 无效 16 例。

总有效率为 94.7%。

【处方来源】 广西桂林市人民医院于昌贵。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(夏 翔)

6. 平肝化痰方

【功能主治】 功能平肝潜阳，化痰消肿。主治内耳眩晕症。

【处方组成】 生代赭石 45 克、法半夏 18 克、车前草 18 克、夏枯草 18 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 86 例，治愈 58 例，占 67.4%；好转 20 例，占 23.2%；有效 4 例，占 4.7%；无效 4 例，占 4.7%。总有效率为 95.3%。

【处方来源】 江苏省南通市第三人民医院。(丁钰熊)

7. 完 带 汤

【功能主治】 功能健脾利湿，疏肝和血。主治脾虚湿盛眩晕。

【处方组成】 白术 10 克、党参 10 克、车前子(包煎) 10 克、苍术 30 克、炒山药 30 克、陈皮 12 克、柴胡 3 克、炒芥穗 3 克、白芍 15 克、生姜 6 克、大枣 6 枚，水煎服。

【临床疗效】 治疗 64 例，痊愈(眩晕消失，伴随症状消失，舌脉恢复正常，半年以内未复发) 51 例，好转(眩晕及伴随症状减轻或痊愈，半年内复发) 13 例。

【处方来源】 山东省高密县柏城医院郭光瑗等。(夏 翔)

8. 张氏眩晕方

【功能主治】 功能健脾利水, 消肿。主治内耳眩晕。

【处方组成】 泽泻 24 克、生白术 9 克、钩藤 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 恶心呕吐兼呈热象者加生赭石 30 克、法半夏 12 克、生姜 15 克; 反复多量出汗, 兼见畏风不渴等虚象者加炙甘草 6 克、桂枝 9 克、生白芍 9 克、干姜 9 克、红枣 8 枚, 甚或再加山萸肉 18 克、生龙骨 18 克、生牡蛎 18 克; 兼见畏热烦渴等热象者加生石膏 30 克、麦冬 12 克、生白芍 12 克、太子参 12 克、甘草 6 克、五味子 4.5 克; 明显耳鸣者加磁石 30 克; 心悸者加茯苓 12 克, 甚者加桂枝 9 克、炙甘草 6 克; 形寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细无力者加熟附片 9 克、潞党参 12 克、炙甘草 6 克; 苔腻纳差者加陈皮 4.5 克、鸡内金 6 克、神曲 9 克、谷芽 9 克; 口淡无味、频吐涎沫者加生姜 6 克; 腰痛膝痠者加川断 9 克、桑寄生 9 克、杞子 12 克、怀牛膝 12 克或金匱肾气丸 15 克(入煎)。

【临床疗效】 治疗 13 例, 全部痊愈。

【处方来源】 浙江省瑞安县工业陶瓷厂保健站张常春。

【按 语】 内耳水肿是内耳眩晕症病理机制之一, 故张氏采健脾利水方药, 并重用泽泻而取得较好疗效。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

十二、头 痛

头痛为神经系统的常见症状。由于病因的不同其临床表现可有所不同, 如血管性头痛多伴有高血压; 蛛网膜下腔出血引起的头痛, 常急性发作, 伴有呕吐及脑膜刺激征; 颅内高压性头痛, 常伴有

呕吐,咳嗽或用力时头痛加剧,后期痛呈持续性;颅内炎症引起的头痛,常急性发作,为全头性剧痛,但常以枕部严重,常伴有呕吐,多有急性感染症状,亦可有昏睡现象;头部局部病变(如眼、鼻及副鼻窦、齿、颈部、三叉神经痛等)引起的头痛,有局部病灶的病变症状。

临床上最常见的为神经机能性头痛。头痛常为病人神经官能症的主要症状之一,并有思想不能集中、记忆力减退、失眠等,头痛部位常在头顶中央(或不固定),精神、情绪的改变与头痛的发作频数或严重程度有一定关系。

头痛从病因考虑,可分为神经机能性、血管性、损伤性、中毒性、颅内高压性、脑膜性、窦性及眼原性等8种。

本病的诊断可以不同的病因、伴随症状、体征及检查为依据。治疗亦根据不同的病因,不同的临床表现,采取不同的病因治疗和对症治疗。

头痛在中医学中又称“脑风”、“头风”、“骨风”等。头为诸阳之会,手足三阳经络皆循头面,厥阴经上会于巅顶,故头痛可根据发病部位之异而分类。大抵太阳经头痛,多在头后部,下连于项;阳明经头痛,多在前额部及眉棱等处;少阳经头痛,多在头之两侧,并连及耳部;厥阴经头痛,则在巅顶部位,或连于目系。头痛之病因多端,但不外乎外感和内伤两大类。盖头为“诸阳之会”、“清阳之府”,又为髓海所在,凡五脏精华之血、六腑清阳之气,皆上注于头,故六淫之邪(风、寒、湿、热等外邪皆可引起头痛,而以风邪为主)上犯巅顶,邪气稽留,抑阻清阳,可致头痛。此外内伤诸疾,导致气血逆乱,瘀阻经络,脑失所养,也可发生头痛。一般在临床上外感头痛可分为风寒头痛、风热头痛、风湿头痛;内伤头痛可分为肝阳头痛、肾虚头痛、阴虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛、瘀血头痛、雷头风等。(夏 翔)

1. 头 痛 散

【功能主治】 功能祛风散寒,通络止痛。主治肌紧张性头痛。

【处方组成】 白芷 75 克、川芎 30 克、炙川乌 30 克、甘草 30 克、天麻 30 克,研细末,每次 3 克,每日 2 次。1 个月为 1 疗程。

【辨证加减】 兼肝火盛者以龙胆泻肝汤加石决明 30 克,煎汤送服;胃火盛者以玉女煎送服;肾阴亏者以六味地黄汤送服;无明显兼证者以细茶 1 撮、薄荷 1.5 克,温水送服。

【临床疗效】 治疗 50 例,治愈(疼痛消失,1 年无复发)25 例,占 50%;好转(疼痛减轻 1 半以上,疗效巩固 1 年以上)19 例,占 38%;无效 6 例,占 12%。

【处方来源】 山东省烟台市文登中心医院张家驹。

【按 语】 方中白芷、川芎、天麻入阳明、少阳、厥阴去头部潜伏之风邪;乌头、白芷、川芎祛风散寒,通络止痛。张氏认为如在方中加全蝎 30 克,则疗效更佳。(夏 翔)

2. 华丰头痛散

【功能主治】 功能祛风活血,辛散通窍。主治头痛。¹

【处方组成】 川芎、乳香、没药、细辛、石膏、天花粉、远志各等量,冰片、全蝎各减半,共为细末,装瓶密封备用。用法:用水调为绿豆大小丸粒,左侧头痛塞入右侧鼻孔,右侧头痛塞入左侧鼻孔。¹如全头痛,可两侧鼻孔交叉使用,每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 22 例,治疗 3 次临床症状恢复正常者 12 例(患病 1 年以内),治疗 6 次临床症状基本消失者 5 例(患病 2 年以内),治疗 6 次以上症状减轻者 3 例(患病 3 年以内),治疗 6 次以上无效者 2 例。总有效率为 90% 以上。

【处方来源】 辽宁省抚顺市华丰化工厂职工医院。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

3. 止 痛 方

【功能主治】 功能清热养阴,疏肝祛风,镇静安神,祛瘀通络。主治头痛。

【处方组成】 生石膏25克、郁金10克、白芍15克、菊花15克、僵蚕10克、蔓荆子20克、炒枣仁20克、夜交藤50克、龙骨30克、山梔15克、红花15克、石斛25克,水煎服。

【辨证加减】 阴虚内热盛者加知母,并重用石斛清热滋阴;肝胆火盛者加龙胆草清热泻火;阳明胃热盛者重用石膏、山梔;血瘀者加桃红、赤芍活血祛瘀通络。

【临床疗效】 治疗150例,近期疗效明显,一般服药1~2剂见效。痊愈126例,占84%;显效15例,占10%;无效9例,占6%。

【处方来源】 吉林省辉南县第一人民医院孙岩等。(夏 翔)

4. 头 痛 宁

【功能主治】 功能补血活血,行气化瘀,温经痛络。主治内伤头痛。

【处方组成】 (1)黄芪30克、当归30克、川芎30克、细辛15克、地龙30克,研为细末,炼蜜为丸,每丸重6克。每次服1~2丸(头痛重时可服3丸),日服2~3次,白开水或黄酒送服。(2)黄芪30克、川芎15克、当归10克、细辛6克、地龙10克,每日1剂,水煎服。一般只用(1)方。在头痛剧烈、发作频繁时汤、丸并用,等症情缓和后仍用丸剂。

【临床疗效】 治疗 57 例, 显著好转(头痛和伴随症状明显减轻, 发作频率明显降低, 发作间歇时间明显延长)14 例, 占 24.56%, 好转(头痛及伴随症状好转, 但仍有发作或发作频率降低, 间歇时间延长)36 例, 占 63.16%, 无效 7 例, 占 12.28%。总有效率为 87.72%。

【处方来源】 陕西省中医药研究院附属医院李宝华等。

【按 语】 本方对内伤头痛, 不论是气、血虚性头痛, 或以“瘀、滞、闭”为主要特征之实证头痛均有疗效, 为攻补兼施的头痛治疗方剂。(夏 翔)

5. 川芎石膏饮

【功能主治】 功能清热降火, 辛散祛风, 温经通络。主治头痛。

【处方组成】 川芎 6~25 克、白芷 6~15 克、生石膏 9~45 克、细辛 2~6 克、菊花 9~25 克, 水煎服。

【辨证加减】 风寒头痛者重用川芎、白芷、细辛, 加羌活、防风; 风热头痛者重用菊花、石膏, 加薄荷、连翘; 风湿头痛者重用细辛、川芎、白芷, 加羌活、苍术、藁本; 瘀血头痛重用川芎, 加麝香、桃仁、红花、当归; 肝阳上亢头痛重用菊花、石膏, 加生地、牛膝、石决明; 阴虚头痛者加熟地、当归、天冬; 阳虚头痛者加黄芪、党参、白术。

【临床疗效】 治疗 32 例, 治愈 18 例, 显效 8 例, 好转 2 例, 无效 4 例。

【处方来源】 西北橡胶厂职工医院王廉生。(夏 翔)

6. 通窍蜈蚣汤

【功能主治】 功能活血化痰通窍。主治瘀血头痛。

【处方组成】 赤芍 9 克、川芎 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、老葱 3 根(切碎)、鲜姜 9 克、红枣 9 克、麝香 0.5 克、蜈蚣 1 条。用法：除麝香外，余药先用水煎成 1 碗，加黄酒半斤，再煎成 1 碗，去渣。用纱布包麝香入药汁中再煎，待麝香溶化后温服(或用药汁冲服麝香也可)。无麝香也可用田七 6~9 克搗细，分 3 次冲服，每日 1 剂。

【临床疗效】 治疗 25 例(全部病例均有头痛经久不愈，痛如锥刺，痛处固定不移，女性患者常伴有经前腹痛，经色紫暗有块，舌质紫或暗红或边光有瘀点，脉弦细或细涩)，痊愈 9 例，显效 11 例，好转 2 例，无效 3 例。随访(1 月~2 年) 14 例，痊愈 9 例，显效 4 例，无效 1 例。

【处方来源】 四川省岳池县人民医院蔡奇约。

【按 语】 瘀血头痛多由外感风寒、风热或风挟湿邪而致。外邪自表侵袭经脉，以致气血壅滞，瘀血内停，阻滞脉络，故其头痛经久不愈，痛有定处。当以活血化痰通窍为治，方中红花、桃仁、赤芍、川芎活血祛瘀；大枣、生姜、青葱散达升腾，使行血之品达于巅顶，彻于皮肤孔窍中瘀血；蜈蚣搜剔络中之伏邪，熄风通络止痛。再可随证伍以羌活、防风、苍术、白芷共奏祛风、散寒、胜湿止痛之功。本方对内伤阴虚阳亢及湿热酒毒挟痰之头痛均不宜应用。
(夏 翔)

7. 山羊角汤

【功能主治】 功能平肝潜阳。主治偏正头痛(肝阳头痛)，高

血压头痛, 妇女周期性偏头痛。

【处方组成】 山羊角 21 克、川芎 6 克、制川乌 3 克、白芷 6 克, 制成冲剂。每日 2 次, 每次 1 袋, 开水冲服。

【临床疗效】 治疗 30 例偏正头痛, 3 个月后随访, 5 例未见复发, 23 例虽复发但症状减轻, 复发周期延长, 2 例症状消失不明显。

【处方来源】 上海市青浦县朱家角人民医院。

【按 语】 山羊角功能平肝镇惊, 用治肝阳上亢、头目眩晕等。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

8. 胡 氏 方

【功能主治】 功能熄风镇痛, 养血和胃祛湿。主治腰椎麻醉后引起头痛、眩晕、恶心呕吐。

【处方组成】 天麻 4.5 克、陈皮 4.5 克、钩藤 9 克、杭菊花 9 克、炒白术 9 克、法半夏 9 克、白芷 9 克、细辛 2.4 克、当归 6 克、川芎 6 克、茯苓 6 克、生姜 3 片, 水煎服。

【临床疗效】 治疗 17 例, 服 2 剂后痊愈 10 例, 服 3 剂而愈 1 例, 服 4 剂而愈 4 例, 服 5 剂而愈 1 例。服 1 剂后症状减轻出院者 1 例。

【处方来源】 浙江省永康县人民医院胡立鹏。

【按 语】 腰椎麻醉反应之头痛, 均以坐起为甚, 是属虚证, 且伴呕恶等, 属湿阻, 但其既无劳乏虚羸之伤, 平素亦无停痰积饮。因此并非真虚, 而是暂时失调; 并非湿胜, 而是暂时阻遏。故治疗不重补虚, 而重熄风镇痛, 和胃化湿。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

9. 关氏顽固性头痛方

【功能主治】 功能养血平肝,熄风止痛。主治顽固性头痛,神经性头痛。

【处方组成】 首乌藤 30 克、旋复花 10 克、生赭石 15 克、生石膏 30 克、钩藤 15 克、生地 10 克、白芍 30 克、当归 10 克、川芎 10 克、香附 10 克、木瓜 10 克、佩兰 10 克、藕节 15 克、牛膝 15 克、石斛 15 克,水煎服。

【临床疗效】 临床治疗多例,一般服 14~30 剂后诸症消失。

【处方来源】 北京市中医医院关幼波。

【按 语】 本方对西医诊断为血管性头痛效果尤佳。用生石膏于内伤头痛,旨在有热可清、无热可平,与生地、川芎、当归、白芍配伍相反相成。香附、木瓜等诸药合用缓中有通、通中有充,体现了“若欲通之,必先充之”的治疗特点。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

10. 活血化瘀方

【功能主治】 功能活血化瘀,祛风通络。主治头痛。

【处方组成】 当归 9 克、生地 9 克、川芎 9 克、赤芍 9 克、桃仁 9 克、红花 6 克、枳壳 9 克、甘草 6 克、桔梗 4.5 克、牛膝 6 克、柴胡 9 克,水煎服。

【辨证加减】 气血虚弱头痛绵绵,遇劳累即发者加党参、黄芪;兼肝阳上亢、烦躁易怒者去桔梗,加天麻、钩藤、黄芩、栀子;兼肝肾阴虚者去柴胡,加枸杞、菊花、二至丸;兼肝胃虚寒合吴茱萸汤;兼痰湿昏闷不舒者加二陈汤;若痛剧者加全蝎、僵蚕。

【临床疗效】 治疗 94 例,痊愈(头痛消失) 76 例,显效(头痛

减轻,能坚持日常工作) 12 例,好转(症状改善,但有时影响工作) 6 例。

【处方来源】 湖北省新洲县人民医院宁惠芬。

【按 语】 本方名和剂量由编者所拟。(夏 翔)

十三、偏头痛(血管神经性头痛)

偏头痛,或称血管神经性头痛,是一种由于血管舒缩功能障碍引起的发作性头痛。以女性较多,多始于青春期,常有家族史。发作前常有一定诱因,如月经来潮、情绪波动、疲劳等,发作前可有先兆,如视觉闪光、暗点、偏盲、暂时性失语,半身麻木或运动障碍等,一般先兆症状持续15~20分钟。头痛呈周期性发作,每次持续4~48小时,偶可达数天,常见伴随症状有烦躁、恶心、呕吐、畏光、面色苍白等,少数病人可有眼肌麻痹,发作时两侧瞳孔可以大小不等。应注意鉴别症状性偏头痛(主要因为脑肿瘤、脑动脉瘤或脑血管畸形所致)。

偏头痛病因尚不明了,一般认为可能与调节血管运动有关的中枢神经部分功能失调有关。发作开始为颈内动脉分枝的痉挛,引起相应脑组织功能障碍的症状,继之转为颈外动脉分枝的扩张,搏动增强而出现头痛。

本病的诊断可依据病程多年、反复发作、症状典型、有阳性家族史,系统检查无异常发现。

现代医学对本病的治疗一般用镇静剂(如苯巴比妥、氯丙嗪等),头痛发作严重时可用麦角咖啡因等药物治疗。

本病中医又称“偏头风”,其痛暴发,痛势甚剧,或左或右,或连及眼、齿,痛止则如常人。多系肝经风火所致,一般可采用平肝熄风清热法治疗。(夏 翔)

1. 升 降 汤

【功能主治】 功能解痉止痛，活血化瘀。主治血管神经性头痛。

【处方组成】 菊花 10 克、薄荷 10 克、生石膏 30 克、酒大黄 5 克、当归 10 克、川芎 10 克、白芷 10 克、细辛 3 克、藁本 10 克，水煎服。

【辨证加减】 口干、舌质红，加丹皮 5 克、生地 10 克；大便秘结加生大黄加至 10 克、加玄明粉 5 克；头痛甚者加蝉蜕 10 克；失眠加黄连 5 克、生龙骨 10 克；气虚加升麻 3 克、黄芪 10 克、石膏、大黄量减半；肝气郁结加郁金 10 克、川楝子 10 克；久治不愈者本方水煎，去渣后兑入白酒 15 毫升，另以月月红 4 克、麝香 0.1 克，共研细末，分 2 次用上述之酒液冲服。

【临床疗效】 治疗 74 例，痊愈(头痛消失，工作学习如常，随访半年未复发) 58 例，占 78.4%；有效(头痛基本消失，能够工作和学习，但会复发，发作程度较前为轻) 10 例，占 13.5%；无效(经治疗一个月头痛仍不见好转) 6 例，占 8.1%。总有效率为 90%。

【处方来源】 河北医学院田永淑。(夏 翔)

2. 广安头痛方

【功能主治】 (1)方功能疏肝解郁：主治肝气郁结型血管神经性头痛。(2)方功能清化痰热：主治痰湿化热型血管神经性头痛。(3)方功能活血化瘀：主治瘀血阻络型血管神经性头痛。(4)方功能清肝凉血：主治肝经血热型血管神经性头痛。(5)方功能滋补肝肾：主治肝肾阴虚型血管神经性头痛。(6)方功能温肝散寒：主治

寒凝厥阴型血管神经性头痛。(7)方功能祛风化痰;主治风痰阻络型血管神经性头痛。(8)方功能调和营卫;主治营卫不调型血管神经性头痛。

【处方组成】 (1)柴胡9克、赤白芍10克、香附10克、桔叶10克、炒枳壳9克、甘草6克,水煎服。

(2)半夏10克、陈皮9克、枳实6克、竹茹2克、桔梗9克、茯苓15克,水煎服。

(3)当归10克、丹皮10克、红花6克、生地15克、桔梗9克、川芎6克,水煎服。

(4)龙胆草9克、柴胡9克、生地15克、丹皮12克、赤白芍各10克、枳壳9克,水煎服。

(5)女贞子15克、旱莲草15克、山萸肉12克、茯苓15克、菊花9克,水煎服。

(6)吴茱萸6克、党参10克、半夏10克、茯苓15克、肉桂3克、旋覆花10克,水煎服。

(7)半夏12克、茯苓15克、钩藤12克、白芍12克、胆星10克、陈皮9克,水煎服。

(8)桂枝10克、白芍12克、甘草6克、生姜5片、大枣5枚、葛根15克,水煎服。

【临床疗效】 治疗310例,基本痊愈(头痛及伴随诸症消失)58例,占18.71%;显效(头痛明显减轻,伴随诸症亦减)97例,占31.29%;进步(头痛减轻或头痛发作间隔时间延长,或头痛发作程度较前减轻,头痛持续时间缩短)109例,占35.16%;无效46例,占14.84%。

【处方来源】 北京中医研究院广安门医院赵金铎等。

【按 语】 本方名由编者所拟。(夏 翔)

3. 石川白细方

【功能主治】 功能平肝镇痛，活血散寒。主治血管神经性头痛。

【处方组成】 生石决明 30 克(先煎)、大川芎 9 克、香白芷 4.5 克、北细辛 4.5 克，水煎服。

【辨证加减】 病程长的慢性病人可加枸杞子 12 克、青陈皮各 4.5 克。

【临床疗效】 治疗 100 例，近期治愈(服本方 30 剂以内，头痛发作停止，并稳定 3 个月无复发) 53 例，好转(服本方 30 剂以内，头痛发作次数减少及程度减轻) 46 例，无效 1 例。

【处方来源】 上海市曙光医院马瑞寅。

【按 语】 本方配伍精当，仅 4 味药。生石决明平肝镇痛，马氏认为其对血管性头痛和高血压、脑瘤性及炎症性头痛均有良效，且无副作用；川芎活血止痛，能抑制大脑皮层活动及扩张周围血管；白芷祛风散寒止痛，可兴奋血管运动中枢，调节血管的舒缩功能；细辛散寒止痛，并有局部麻醉、镇痛作用。本方名由编者所拟。(夏 翔)

4. 头痛煎剂

【功能主治】 功能祛风活血，温经通络。主治血管神经性头痛。

【处方组成】 川芎 15 克、羌活 12 克、细辛 3 克、白芷 15 克、赤芍 15 克、元胡 10 克、三七粉 6 克(冲服)，水煎服。

【辨证加减】 风热型加桑叶、薄荷；痰湿重加半夏、桔梗、竹茹；肝旺加天麻、钩藤、菊花。

【临床疗效】 治疗 51 例(其中偏头痛型 29 例,非偏头痛型 22 例),症状缓解 12 例,进步 38 例,无效 1 例,总有效率为 98%。

【处方来源】 甘肃省人民医院徐启刚等。

【按 语】 本方重用活血通络偏于辛温的祛风通络诸药,徐氏对其中 44 例进行脑电阻图检查,说明本方疗效可能与调整神经血管不稳定性有关。治疗前后检查甲皱微循环,均有不同程度改善。(夏 翔)

5. 散 偏 方

【功能主治】 功能活血行气。主治偏头痛。

【处方组成】 川芎、白芷、白芥子、白芍、香附、郁李仁、柴胡、甘草,制成冲剂,每袋 20 克(每克含相当于川芎生药 0.5 克)。每日 3 次,每次服 1 袋,温开水冲服。5~10 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 150 例,显效(服药后偏头痛在 2~3 天内完全消除,观察半年未再发作) 45 例(30%),进步(服药后偏头痛在 2~3 天内症状改善,或半年内头痛再发,再服药症状又迅速改善) 81 例(54%),无效 24 例(16%),有效率为 84%。

【处方来源】 江苏省南京医学院第一附属医院贝叔英。

【按 语】 方中川芎行气开郁,活血止痛,为治头痛要药;柴胡、香附、白芥子理气涤痰,散结和解;白芍、郁李仁、甘草柔润缓急,诸药合用相得益彰。本方制成冲剂,每袋含川芎生药 10 克,每日用量为 30 克,故本方对偏头痛之疗效比较显著与川芎用量有很大关系。本方在临床使用中尚未发现耐药性、成瘾性及其他副作用。本方名由编者所拟。(夏 翔)

6. 头 痛 方

【功能主治】 (1)方功能益气升阳,祛风止痛;主治血管扩张性头痛。(2)方功能补血活血,祛风止痛;主治血管收缩性头痛。

【处方组成】 (1)炙黄芪30克、白术20克、党参12克、升麻9克、柴胡9克、陈皮9克、生甘草9克、当归9克、藁本15克、白芷15克、川芎15克、细辛6克、水煎服。

(2)当归20克、川芎15克、熟地15克、白芍12克、桃仁10克、红花10克、藁本15克、白芷15克、细辛6克、水煎服。

【临床疗效】 治疗64例,其中血管扩张性头痛34例,近期治愈(头痛消失,随访1年未见复发,或头痛等症状消失4个月以上,脑血流图恢复正常)26例,占76.5%;显著好转(头痛显著好转,或头痛偶有轻微发作)7例,占20.5%;有效(头痛等症状好转)1例,占2.9%;复查脑血流图者14例,均有不同程度的好转。血管收缩性头痛30例,近期治愈13例,占43.3%;显著好转17例,占56.7%;复查脑血流图者10例,有较大改善。用西药去痛片作为对照,对照组患者的症状及脑血流图均无好转趋势。

【处方来源】 陕西省建工局职工医院简文政等。

【按 语】 血管扩张性辨证为清阳不升,用以黄芪为主药的益气升阳中药进行治疗;血管收缩性辨证为血虚瘀阻,用以当归为主药的养血活血中药进行治疗,均获得明显的效果。本方名由编者所拟。(夏 翔)

7. 陈氏头痛散

【功能主治】 功能活血祛瘀,驱风镇痛。主治偏头痛。

【处方组成】 天麻12克、当归尾12克、白菊花12克、白芷12

克、川芎 12 克、丹参 12 克、红花 10 克、桃仁 6 克、生地 10 克、茯苓 12 克、白芍 12 克、蔓荆子 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 62 例(平均年龄为 43.4 岁)，痊愈(头痛消失，追踪 1 年半未复发) 24 例，显效(头痛显著减轻) 28 例，有效(头痛减轻) 10 例。服药最多为 25 剂，最少为 5 剂。

【处方来源】 湖南省益阳地区人民医院陈维国。

【按 语】 方中当归尾、川芎、丹参、桃仁、红花、芍药、生地等主要作用为活血祛瘀；天麻、白菊花、蔓荆子、白芷主要作用为驱风止痛；茯苓安正气，合而用之共奏活血祛瘀、驱风镇痛之功。因偏头痛痛有定处，属血瘀之象，又疼痛部位在上，故又与风有关，所以运用本方药对病机桴鼓相应，效果较为明显。本方名由编者所拟。(夏 翔)

8. 养血祛风汤

【功能主治】 功能养血祛风。主治偏头痛。

【处方组成】 当归 30 克、川芎 30 克、细辛 5 克、蔓荆子 10 克、辛夷花 10 克，水煎服。

【辨证加减】 血虚生风头痛加白芷 10 克、生甘草 5 克、钩藤 15 克、潼蒺藜 15 克、地龙 10 克、川牛膝 15 克、血虚风疹头痛加云苓 15 克、生甘草 5 克、钩藤 15 克、白芷 10 克、蝉蜕 10 克、白术 10 克、木香 10 克、防风 10 克、丹皮 10 克、白蒺藜 15 克；血虚挟湿头痛加白芷 10 克、苍术 10 克、荷顶 10 克、升麻 10 克、木香 10 克、苏梗 10 克、生甘草 5 克；中风之渐头痛加白芷 10 克、炙甘草 10 克、枣仁 20 克、钩藤 15 克、僵蚕 10 克、地龙 10 克、黄芪 10 克、白蒺藜 15 克、川牛膝 15 克；瘀血头痛加地龙 10 克、川牛膝 15 克、自然铜 30 克、白芍 10 克、枣仁 15 克、莪术 10 克、僵蚕 10 克、生甘草 5 克、焦山楂 30 克。

【临床疗效】 临床应用多例,皆获良效。

【处方来源】 上海中医学院附属龙华医院王育群。

【按 语】 方用当归 30 克、川芎 30 克,取其养血祛风之强效为主药,辅以细辛、蔓荆子、辛夷花治头痛之专药,载药上行,诸药相配,相得益彰。且因兼症不同而有所加减变化,足见之有板方无板病,临证用药,宜师古而不泥于古,贵在圆融活变,辨证施治。(王育群 张 玮)

9. 韩 氏 方

【功能主治】 功能疏肝降逆,祛湿化痰,活血化瘀。主治血管神经性头痛。

【处方组成】 桂枝 18 克、白芍 12 克、半夏 9 克、瓜蒌 30 克、尾连 30 克、川芎 9 克、白芷 9 克、菖蒲 15 克、远志 15 克、茯苓 15 克、赤芍 9 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 21 例,近期疗效明显,一般服药 3~5 剂后头痛减轻(13 例),少则 1~2 剂(6 例),多则 6~8 剂(1 例),即可达到减缓疼痛或止痛效果。1 例无效。

【处方来源】 北京第二医学院附属宣武医院韩殿良。

【按 语】 本方适用于阴证、寒证者,即舌质淡、舌苔白、脉沉细者,不宜用于实热证。本方名由编者所拟。(丁钰熊)

10. 头 痛 停 方

【功能主治】 功能活血化瘀,养血平肝。主治高原地区血管性头痛。

【处方组成】 丹参 15 克、当归 10 克、白芍 10 克、川芎 12 克、熟地 10 克、鸡血藤 15 克、夏枯草 9 克、珍珠母 20 克(先煎)、细辛

2 克(后下)、刺蒺藜 10 克、菊花 6 克、秦艽 10 克,加水 1000 毫升煎煮后加入白糖溶化,浓缩至 100 毫升。每日 1 剂,12~15 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 30 例,近期治愈(头痛及伴随症状消失,脑血流图恢复正常,观察半年病情稳定) 9 例,占 30%;显效(头痛明显减轻,发作次数显著减少,脑血流图好转) 18 例,占 60%;无效 3 例,占 10%。

【处方来源】 青海省人民医院俞子彬。

【按 语】 血管性头痛是高海拔地区常见病,因反复发作而使患者颇感痛苦。中医属于“血虚夹瘀”之头痛。本方有降低全血粘度、降低血球压积以使血流加快,改善微循环的功效。(夏翔)

11. 四 味 方

【功能主治】 功能祛风活血,通络定痛。主治血管神经性头痛。

【处方组成】 白芷 30 克、川芎 13 克、川乌 13 克、甘草 13 克、混合均匀,取一半研末,另取一半炒黄,研末,然后和匀,分成 10 包。每日早晚各服 1 包,以薄荷、桑叶各 3 克,水 200 毫升煮沸,取汁送下,或用开水冲泡亦可。头痛甚至可临时加服 1 包,但 1 昼夜不要超过 4 包。发作频繁者痛止后仍需服药 1 周,以资巩固。本方亦可制成水丸服用。

【临床疗效】 治疗 130 例,痊愈(临床症状完全消失,神经系统检查阴性,脑电阻图正常) 84 例,占 64.6%;显著好转(临床症状基本消失,神经系统检查阴性,脑电阻图恢复正常,但有时有轻微头痛) 25 例,占 19.2%;好转(头痛减轻,发作次数减少,脑电阻图有改善) 21 例,占 16.2%。

【处方来源】 李正东等。

【按 语】 方以白芷为主药,其药辛温芳香,温通上达,能祛风通络止痛,为治疗头痛之要药。本方名由编者所拟。(夏翔)

十四、失 眠

失眠是指因大脑兴奋性提高,造成睡眠时间不足,或是睡眠的不深熟,大都两者并存。

失眠可分为起始失眠、间断失眠和终点失眠三种。(1)起始失眠,在开始睡眠时就不能入寐,即不容易睡着和睡着得慢,到后半夜或将近天亮的时候才睡着。这种前半夜失眠是最普通的一种,大都由于生活紧张、忧虑、焦急和恐惧等所引起。(2)间断失眠,是间歇、中断和不宁静的睡眠,常有恶梦和梦魇发生。中年人有消化不良者较易产生。(3)终点失眠或早醒失眠,入睡困难但持续时间不长,后半夜醒后即不能再行入睡,是高年龄的必然现象,常在血管硬化症和高血压症中遇到,精神忧郁症者常有此类失眠发生。失眠者常伴有头痛、头重、头晕、头眩、记忆力减退、注意力不集中、心跳、手颤、身体衰弱和精神疲乏等自诉。

失眠的病因可归纳为环境性、身体疾病性和精神性三大类。精神性失眠往往以失眠为主要症状,长期而持续的、紧张而过度疲劳的工作能产生神经衰弱而有失眠的症状,但大多精神失眠的病例,不一定有工作过度的事实。病人自觉症状的严重性,常与客观观察及检查不一致,其他轻性精神病如癔病和强迫症,重性精神病如忧郁症、躁狂状态、神经错乱和精神分裂症等也可有失眠的情况。身体疾病性失眠多由疼痛,不舒服和大脑刺激而致,神经痛和神经炎、关节炎、牙痛、脓肿、炎症、外伤等都可以因为剧痛而不能

入睡,或已入睡而痛醒。其他各系统的疾病也都可引起失眠。环境性原因如温度不适合、光线太亮、声音太闹、卧具不合适等也可造成失眠。

失眠可根据不同的伴随症状及检查,作出病因诊断。

现代医学对失眠的治疗,除应用安眠药、镇静药进行对症治疗之外,根据不同的病因诊断给予治疗。

中医对本病素有认识,又称“不寐”、“不得眠”、“不得卧”、“目不瞑”等,是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。形成失眠的原因很多,思虑劳倦、内伤心脾、阳不交阴、心肾不交、阴虚火旺、肝阳扰动、心胆气虚,以及胃中不和等因素,均可影响心神而导致不寐,但总是与心、脾、肝、肾及阴血不足有关。其病理变化,总属阳盛阴衰、阴阳失交。(夏 翔)

1. 养阴镇静丸

【功能主治】 功能养阴清热,宁心镇静。主治失眠。

【处方组成】 当归 100 克、生地 50 克、茯苓 100 克、玄参 75 克、麦冬 75 克、柏子仁 25 克、丹参 75 克、五味子 62.5 克、党参 100 克、桔梗 50 克、夜交藤 50 克、珍珠母 125 克、远志 50 克、朱砂 12.5 克,共为细末,每 100 克药粉加蜂蜜 110 克制成大蜜的,每丸重 9 克。每次 1 丸,每日 3 次,连服 30 丸为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 100 例,显效(症状基本消失) 19 例,好转(失眠多梦症明显好转,其他症状亦明显减轻) 63 例,无效(大部分症状无进步) 18 例。总有效率为 82%。

【处方来源】 河北省白求恩医科大学第二临床学院田凤兰等。(夏 翔)

2. 丹 枣 散

【功能主治】 功能养心活血,宁心安神。主治失眠症。

【处方组成】 丹参、炒枣仁各等分,共碾细末。每服10克,每日2次,第2次于临睡前半小时服下。10天为1疗程。病情较轻者1~2个疗程,病情较重者可2~4个疗程。

【辨证加减】 伴健忘者以远志10克煎汤送服;伴心悸不安者用龙齿10克煎汤送服;伴头痛者用菊花10克、川芎10克煎汤送服;伴头晕者用钩藤10克、白芍10克煎汤送服。

【临床疗效】 治疗58例(男性28例,女性30例),痊愈41例,好转10例,无效7例。总有效率为88%。

【处方来源】 安徽省五河县医院黄玉桂。

【按 语】 枣仁具有宁心安神之功效,据临床经验研粉吞服,功效强于煎汤服用。(夏 翔)

3. 催 眠 方

【功能主治】 (1)方功能化痰安神,清心安神;(2)方功能化痰安神,清心滋阴;主治精神病患者失眠。

【处方组成】 (1)洋金花39克、元胡30克、胆南星36克、远志45克、菖蒲30克、川芎30克、当归30克、黄芩30克,研末,去渣,混匀后装胶囊备用。每胶囊含0.5克。(2)洋金花45克、元胡30克、胆南星45克、远志45克、菖蒲30克、川芎30克、玉竹30克、黄芩30克,研末混匀,用60克夜交藤煎至50毫升和上述药粉混匀后,加工压制成片剂。每片含量为0.5克。

每日晚间睡前服用(1)方或(2)方,用药期间停用一切西药催眠剂,停止睡前注射氯丙嗪、太尔登等抗精神病药物。服用本方以

小剂量(2~3克)开始,视治疗反应逐渐增量,一般至6~10克以不出现意识障碍等严重副作用为度。凡用10克仍不能催眠或出现明显副作用者,应立即停药,以无效统计。通常在达到有效剂量后继用5~10天,酌情减量或停药。

【临床疗效】 治疗110例,显效(能睡眠8~10小时)67例,良效(能睡眠6~8小时)32例,有效(能睡眠5~6小时)7例,无效(睡眠不足5小时)4例。总有效率为96.37%。

【处方来源】 山东省淄博市精神病医院解克平。

【按 语】 方中洋金花有镇静作用;元胡、川芎活血行气;远志安神,交通心肾;胆星化痰;当归理血;黄芩清热除烦;菖蒲芳香开窍。本方有时有副作用,为洋金花的抗胆碱能反应,可用毒扁豆碱等药物相对抗。因精神病患者失眠通用大剂量抗精神病药物使患者安睡,但有时不能有效地改善症状,反而因用量较大而出现一系列并发症,如体位性低血压、心动过速、心律不齐、呼吸抑制、变态反应等,致使病情加重而复杂化,而本方疗效显著,副作用小。(夏 翔)

4. 活血眠通汤

【功能主治】 功能舒肝宁心,活血安神。主治顽固性失眠。

【处方组成】 三棱10克、莪术10克、柴胡10克、炙甘草10克、白芍10克、白术10克、酸枣仁12克、当归15克、丹参15克、茯苓18克、夜交藤24克、珍珠母30克,水煎服。

【辨证加减】 烦躁、舌红苔黄、脉弧数者加栀子、丹皮各10克;口燥咽干者加沙参、麦冬各15克;心气、心血不足者加黄芪,桂圆肉各12克。

【临床疗效】 治疗顽固性失眠(每晚只能睡眠1~3小时,伴头昏头痛、健忘、心慌气短、体倦乏力等症)112例,经治2~8周后,

痊愈 30 例, 占 27%; 显效 45 例, 占 40%; 好转 29 例, 占 26%; 无效 8 例, 占 7%。总有效率为 93%。服药时间最短为 1 周, 最长为 8 周, 平均 3 周。

【处方来源】 湖北省崇阳县中医院舒盛良。

【按 语】 舒氏认为“痰火扰心”为本病的主要发病机理, 然顽固性失眠者多以情志变化、精神刺激为主因。精神抑郁, 肝气不疏, 又每与瘀血内阻有一定的关系。本方以行气活血、疏肝解郁药为基础组成, 标本兼顾, 气血同治, 心、肝、脾、肾并调, 疗效较为满意。(夏 翔)

5. 活血安神方

【功能主治】 功能活血化瘀, 清心理气。主治瘀血型失眠。

【处方组成】 丹参 20~45 克、三棱 20~45 克、香附 10~25 克、木香 10~25 克、当归 10~25 克、栀子 10~20 克, 水煎服。

【辨证加减】 神经官能症失眠多配合欢皮、夜交藤各 10~20 克、珍珠母 25~40 克; 精神分裂症失眠多配礞石、生龙骨、生牡蛎各 30~50 克、琥珀 6~15 克; 头痛重加川芎 10~20 克、柴胡 10~15 克; 癫证配郁金、菖蒲各 15~30 克; 狂证配石膏 20~50 克、知母 20~30 克; 阴阳气血虚弱者加党参、黄芪等。

【临床疗效】 治疗 120 例神经官能症失眠患者, 显效(症状消失, 能正常工作和学习) 48 例, 占 40%; 好转 42 例, 占 35%; 无效 30 例, 占 25%; 总有效率为 75%。治疗 120 例精神分裂症失眠患者, 显效 33 例, 占 27.5%; 好转 45 例, 占 37.5%; 无效 42 例, 占 35%。总有效率为 65%。

【处方来源】 江西省精神病院谢勇。

【按 语】 临床上应用活血化瘀方药治疗失眠较为罕见。谢氏观察到本组病例中近 50% 具有瘀血征象, 故方中以丹参、三

棱活血化瘀；以当归养血活血；配用木香、香附行气，起到“气行血亦行”的作用，又配以栀子清心泻火以安心神。本方名由编者所拟。（夏 翔）

6. 脑 灵 汤

【功能主治】 功能益气养血安神。主治失眠。

【处方组成】 当归 450 克、白芍 450 克、黄芪 450 克、怀牛膝 450 克、枣仁 600 克、茯苓 600 克、丹参 750 克、首乌 750 克、远志 300 克、石菖蒲 300 克，50% 乙醇浸泡 2 次，每次 1 周，取浸出液加稀醇至 40% 浓度备用。用时加单糖浆稀释至 20% 浓度。每日 3 次，每次口服 10 毫升。1 个月为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 152 例，总有效率 94.1%。

【处方来源】 赵翕平。（丁钰熊）

7. 百合九味方

【功能主治】 功能养心宁神，安脏润燥。主治以虚为主兼阳亢的失眠证。

【处方组成】 百合 12 克、党参 12 克、龙齿 30 克、琥珀粉 3 克、五味子 3 克、炙甘草 6 克、浮小麦 30 克、红枣 5 枚、麦冬 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 94 例，有效 87 例，无效 7 例。

【处方来源】 黄志强。

【按 语】 属湿阻胃呆，气血瘀滞者忌用本方。（丁钰熊）

8. 张氏失眠方

【功能主治】 功能养心安神,和中缓急。主治失眠。

【处方组成】 炙甘草 15 克、淮小麦 60 克、红枣 8 枚、百合 18 克、苏叶 4.5 克、姜半夏 9 克、茯苓 12 克、磁石 12 克(先煎),水煎服。10 天为 1 疗程。

【辨证加减】 失眠严重者加枣仁 15 克、秫米 18 克、夜交藤 15 克;头晕或头痛明显者加泽泻 12 克、白术 12 克、川芎 1.8 克、藁本 1.8 克、蔓荆子 9 克;遗精及多汗者加萸肉 18 克、生龙骨 18 克(先煎)、生牡蛎 18 克(先煎);阳萎者加仙茅 9 克、仙灵脾 9 克、青葱 2 根;长期低热者加白薇 6 克、麦冬 9 克;手指震颤者加珍珠母 30 克(先煎)、钩藤 12 克;神疲乏力者加党参 12 克、五味子 4.5 克;脘腹饱满、食欲不佳者加陈皮 4.5 克、神曲 6 克。

【临床疗效】 治疗 34 例,有 30 例服后,失眠程度及其他自觉症状均有改善或消失,其中服用 5~6 剂有效者 2 例,满 1 个疗程者 18 例,近 2 个疗程者 8 例,近 3 个疗程者 2 例,一般在服药 4~5 天开始生效。4 例无效。

【处方来源】 浙江省瑞安县仙岩下林防治站张常春。

【按 语】 本方名由编者所拟。(丁钰熊)

9. 夜 合 汤

【功能主治】 功能补血养心,定神镇静。主治失眠。

【处方组成】 夜交藤 30 克、合欢皮 30 克、桑椹子 30 克、徐长卿 30 克、丹参 15 克、五味子 4 克、甘草 3 克,每日 1 剂,加水煎成 100 毫升,睡前 1 小时服完。

【辨证加减】 心脾两亏者加党参 30 克;心胆气虚者加酸枣仁

9 克;心肾不交者加黄连 6 克。

【临床疗效】 治疗 40 例,痊愈(能睡 7~8 小时) 34 例,好转(能睡 4~6 小时) 6 例。

【处方来源】 江西省奉新县中医院余克涌。(夏 翔)

10. 镇心安神汤

【功能主治】 功能镇心安神。主治失眠。

【处方组成】 生龙骨 10~30 克、生牡蛎 30 克、朱茯苓 12 克、丹参 30 克、枣仁 30 克、合欢皮 12 克、夜交藤 30 克,水煎服。3 天为 1 疗程。

【辨证加减】 阴血虚加当归身、白芍、生地、龙眼肉;气阴虚加太子参、麦冬、五味子;阴虚火旺加生地、麦冬、川连;心火偏亢加川连(或莲子芯)、黄芩、麦冬;心肝火旺加川连、麦冬、山栀、丹皮;惊吓加酒炒郁李仁、生龙齿;肝郁加四逆散。

【临床疗效】 治疗严重失眠症 157 例,显效 98 例,占 62%;好转 55 例,占 35%;无效 4 例,占 3%。

【处方来源】 吴震西等。(夏 翔)

十五、多 汗 症

多汗症是指全身或局部出汗过多。主要表现为对称地见于身体两侧比较局限的部位,如手、脚或面颊等,在受热、精神紧张、情绪兴奋或睡眠、手术后更为显著。

多汗症的病因主要是因为出汗中枢的反射作用,植物神经功能紊乱所致,神经系统的其他功能则完全正常。全身性的如代谢率增高(甲状腺机能亢进等)、毒素(如发热疾病)、某些反应(如休

克、恶心等)、情绪波动(如恐惧、惊骇等)均可引起多汗症。局限性的如汗腺机能失调、刺激交感神经(如动脉瘤等)、神经损害(如脊髓痨等)也可引起多汗症。

多汗症可根据其伴随症状的表现以及检查,作出病因诊断。

现代医学对多汗症的治疗,除应用抗胆碱能药物进行对症治疗之外,根据不同的病因诊断给予治疗。

本病在中医学中属“自汗”、“盗汗”范畴,是由于阴阳失调,腠理不固而致汗液外泄失常的病症。不因外界环境因素的影响,而白昼时时汗出,动辄益甚者称为自汗;寐中汗出,醒来自止者称为盗汗。一般认为其病因病机为肺气不足、营卫不和、阴虚火旺、邪热郁蒸等,而自汗属阳虚、气虚为多,盗汗属阴虚火旺为多。(夏翔)

1. 敛汗固表汤

【功能主治】 功能益气固表敛汗、主治血汗、盗汗。

【处方组成】 炙黄芪皮 15 克、党参 15 克、煅牡蛎 15 克、麻黄根 10 克、瘪桃干 10 克、浮小麦 10 克、五味子 7 克、炙甘草 7 克,水煎服。

【辨证加减】 盗汗甚者加细生地 10 克、炒白芍 7 克。

【临床疗效】 治疗 46 例,痊愈 41 例,好转 5 例。痊愈病例中,服药 3~6 剂者 29 例,7~9 剂者 12 例。随访 7 个月未见复发。

【处方来源】 江苏省无锡市煤矿卫生所张柏生。(夏翔)

2. 五郁散

【功能主治】 功能疏肝解郁,收敛止汗。主治自汗。

【处方组成】 广郁金 30 克、五倍子 9 克,共研细末。用时取

10~15 克,用蜂蜜调成药饼两块(以不流动为度),贴两乳头上,用纱布固定之。每日换药 1 次。

【辨证加减】 若血瘀偏盛加服血府逐瘀汤加减。

【临床疗效】 治疗 45 例,治愈(诸症消失,2 年以内未见复发) 41 例,有效(自汗止,诸症减轻,1 年内有复发者) 4 例。用药 2 天以内汗止者 9 例,3~5 天内汗止者 19 例,6~10 天内汗止者 10 例,11~15 天内汗止者 7 例。

【处方来源】 江西省景德镇市自来水公司医务所程爵棠。

【按 语】 程氏认为自汗的原因甚多,但主要是肝失调节、开阖失司所致,因此广郁金疏肝解郁,五倍子收敛止汗,药仅二味而收敛止汗之功甚著。(夏 翔)

3. 黄芪龙牡汤

【功能主治】 功能益气敛阴,和营止汗。主治盗汗。

【处方组成】 黄芪 30 克、生龙骨 20 克、生牡蛎 20 克、浮小麦 18 克、五味子 9 克、地骨皮 20 克、炒白芍 12 克,水浓煎,日服 3 次。

【辨证加减】 气虚重者加党参 30 克或北沙参 30 克;舌红、热象明显者加生地 15 克、知母 12 克、黄芩 9 克,便秘、舌苔黄腻者加大黄 6 克、茯苓 12 克、肢体麻木者加鸡血藤 30 克。

【临床疗效】 治疗 60 例,痊愈 44 例,好转 16 例,服药最多者为 22 剂,最少者为 4 例。

【处方来源】 华西医科大学附属医院陈达中。

【按 语】 本方以黄芪、芍药敛阴和营;地骨皮清虚热除烦;五味子收敛心气;龙骨、牡蛎、浮小麦潜阳敛液。(夏 翔)

4. 白氏盗汗方

【功能主治】 (1)方功能清心火,补肾精,宁心安神;主治阴虚型盗汗。(2)方功能益气养阴,宁心安神;主治气阴两虚型盗汗。(3)方功能益气温阳,宁心敛汗;主治阳虚型盗汗。(4)方功能健脾化湿,芳香淡渗;主治伤湿型盗汗。

【处方组成】 (1)五味子(朱砂拌)6克、枸杞子10克、女贞子10克、沙苑子10克、生地黄12克、茯苓(朱砂拌)12克、山茱萸10克、琥珀10克、炙甘草5克,水煎服。

(2)党参12克、黄芪12克、五味子(朱砂拌)6克、枸杞子10克、沙苑子10克、生地黄12克、茯苓(朱砂拌)12克、山茱萸10克、琥珀10克、炙甘草5克,水煎服。

(3)黄芪12克、桂枝10克、白芍12克、生姜2片、浮小麦10克、制附子6克、大枣15克、炙甘草5克,水煎服。

(4)杏仁10克、砂薏苡仁10克、砂仁5克、白术6克、苍术6克、茵陈12克、茯苓12克、浮小麦10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗59例,痊愈43例,好转11例,无效5例。痊愈病例服药时间最短为2天,最长为20天。一般3剂有效,9剂痊愈。

【处方来源】 广西桂林医学专科学校附属医院白跃林。

【按语】 一般认为盗汗属阴虚,自汗属阳虚。白氏认为盗汗之辨证包括阴虚、阳虚、气阴两虚及伤湿四种,此见解颇有新意。本方名由编者所拟。(夏翔)

5. 黄芪止汗汤

【功能主治】 功能益气固表,敛阴止汗。主治盗汗。

【处方组成】 生黄芪 15~30 克、防风 3~9 克、炒白术 9 克、五味子 6 克、生牡蛎 30 克、浮小麦 30 克、炒白芍 9 克、紫丹参 9 克、水煎服。

【辨证加减】 偏表阳虚者加桂枝,甚者加炒党参 9 克、淡附片 9 克;偏阴虚者加生地 9 克、黄连 3 克或朱砂安神丸 9 克(包煎);湿痰重者合二陈汤;血虚不寐者合酸枣仁汤;纳呆者合香炒六君子汤;心悸者合归脾汤;脾肾阳虚便溏者合四神丸。

【临床疗效】 治疗 44 例,痊愈者 41 例,好转 3 例。

【处方来源】 王育群等。

【按 语】 阴虚血虚固能引起盗汗,但阳虚亢虚亦能引起盗汗。盗汗,虽多发生于不同疾病之后,但根据临床辨证,用本方略予增减施治,均能奏效。(王育群 张 玮)

第十章 内分泌腺疾病

一、甲状腺机能亢进症

甲状腺机能亢进症(简称“甲亢”)是由多种因素引起的甲状腺激素分泌过多所致的一种常见内分泌病。临床上以代谢率增高和神经兴奋性增高为主要表现的综合征。常见症状为多食、消瘦、怕热、多汗、心悸、激动,甲状腺常以肿大为特征,不少弥漫性甲状腺肿大患者伴有不同程度突眼症。病理上甲状腺呈弥漫性、结节性或混合性肿大,同时有多种脏器和组织病变及过多的甲状腺激素作用对全身所发生的一系列病理生理变化。如不及时治疗,可引起多种并发症,甚至出现甲亢危象,造成死亡。

现代医学认为本病病因不明,发病与多种因素有关,如急性感染及创伤,长期的精神创伤或强烈的精神刺激、忧虑、惊恐、紧张等;其次,碘可诱发甲亢,亦与遗传有关。本病多见于女性。

本病诊断主要依据临床症状、体征和实验室检查显示基础代谢率增多,如甲状腺部位查到血管杂音、震颤则更有诊断意义。

现代医学对本病主要控制高代谢症群,采用抗甲状腺药物治疗及对症治疗,如严重甲亢、甲状腺明显肿大或有结节者,又有明显压迫症状或长期抗甲状腺药物治疗病情复发者,可考虑作甲状腺大部切除术。

本病属中医瘰病中“气瘰”范畴。中医认为本病的发生与精神因素关系最为密切,情志不舒、肝气郁滞、肝郁脾虚、水湿不化或肝郁化火、煎熬津液均可凝聚为痰,结于颈部则甲状腺肿大,凝结于眼部则目突;肝火旺盛则性情急躁、易怒,火盛耗气伤阴,横逆

脾胃则胃火亢盛而消谷善饥；心阴虚火旺故怕热、心悸，下及肾阴，后期出现肾阴不足等症状。（吴贤益）

1. 平癭复方

【功能主治】 功能育阴潜阳，养心益肾，舒肝醒脾，化痰清癭。主治阴虚阳亢型甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 玄参 9 克、白芍 9 克、丹皮 9 克、生地 9 克、当归 9 克、茯苓 9 克、山萸肉 6 克、生龙牡 30 克、夏枯草 12 克、浙贝 9 克、瓦楞子 15 克、青皮 9 克、陈皮 9 克、三棱 9 克、莪术 9 克，水煎服。

【辨证加减】 气虚者去行气药，加党参、黄芪、白术；突眼明显者加青箱子、菊花、车前子；消渴证重者加花粉、知母、石膏、葛根，重用生地、山药；心悸失眠较重者加夜交藤、生赭石、炒枣仁、珍珠母；肝大兼有肝功能障碍者加郁金、丹参、鳖甲；有黄疸者加茵陈、泽泻、栀子、猪苓；脾虚泄泄者减补阴药，加白术、党参、山药、泽泻；咽喉肿痛、午后热重者加百合、双花、玉竹，重用生地、玄参；心气不足、气短水肿者去破气药，加党参、黄芪、合欢皮、白术、神曲、白茅根、车前子；肢萎无力者加黄芪、党参、白术、茵陈。

【临床疗效】 治疗 110 例，治愈（自觉症状及体征完全消失，基础代谢率及化验均恢复正常）38 例，显效（临床症状及体征有明显好转，基础代谢率及化验亦均正常）63 例，进步（症状及体征明显好转，基础代谢率明显下降，化验尚未完全正常）6 例，疗效不佳者（症状及体征改善不多，基础代谢率仍很高）3 例。本组病例在治疗前有甲状腺肿 77 例，治疗后甲状腺肿消失 59 例，显著缩小 10 例；有突眼 54 例，突眼及眼症状消失 40 例，明显减轻 10 例。

【处方来源】 吉林省长春市人民医院袁文学。

【按语】 本方对甲亢症状改善较快，大部分病例在服药

后的3~6天内症状逐渐减轻或消失。中药复方对甲状腺肿及突眼均有较显著的效果,经长期观察中医中药治疗甲亢的疗效较西药优越。本方剂量由编者所拟。(吴贤益)

2. 甲 亢 丸

【功能主治】 功能滋阴清热,化痰散结。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 桔红100克、清半夏150克、云苓150克、海藻150克、昆布150克、夏枯草200克、煅牡蛎150克、大贝150克、三棱100克、黄药子50克、甘草50克、琥珀10克、朱砂10克,上药研为细末,炼蜜为丸,每丸重15克。日服2次,每次1丸。

【临床疗效】 治疗125例,治愈(临床症状、体征消失,甲状腺功能检查恢复正常者)65例,显效(临床症状、体征基本消失,甲状腺功能检查接近正常)24例,好转(临床症状、体征部分消失或减轻,甲状腺功能检查有所下降)23例,无效(经过2个月治疗后临床症状、体征无变化)13例。

【处方来源】 山东中医学院附属医院张哲臣。

【按 语】 本方临床疗效由黑龙江省伊春林业中心医院张淑芝整理。方中甘草与海藻、昆布同用,实则甘草及海藻、昆布,不可并用。张氏认为在治瘰疬中并用,取其相反相成,有利无害,未发现副作用。(吴贤益)

3. 复方甲亢膏

【功能主治】 功能益气养阴,理气活血,化痰散结。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 黄芪15克、党参15克、麦冬15克、白芍15克、

夏枯草 15 克、生地 30 克、丹参 30 克、生牡蛎 30 克、苏子 10 克、五味子 10 克、制香附 10 克、白芥子 6 克,制成膏剂。每次 1 匙,每日 3 次。3 个月为 1 疗程,可连续服用数个疗程。

【临床疗效】 治疗 50 例,症状、体征好转率为 90.9%;基础代谢率测定 40 例,恢复正常 20 例,显降(下降 50%左右)5 例;甲状腺吸碘率测定 10 例,恢复正常 5 例,显降(下降 50%左右)2 例。

【处方来源】 浙江医科大学附属第一医院余永谱等。

【按语】 本方治疗后血象和肝功能无明显改变,疗效有客观指标,对轻中度甲亢患者效果较好,对重度甲亢患者与抗甲状腺药物并用可提高疗效,也可作为抗甲状腺药物治疗缓解后的巩固治疗,以防复发。药物制成膏剂,服用亦较方便。(吴贤益)

4. 柴胡龙牡汤

【功能主治】 功能清气火,以救阴。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 柴胡 10 克、条芩 15 克、法半夏 15 克、龙骨 30 克、牡蛎 30 克、生石膏 30 克、生铁落 15 克、葛根 20 克、钩藤 15 克、僵蚕 10 克、朱砂 3 克、甘草 5 克,水煎服。

【辨证加减】 大便干结加大黄 6 克。

【临床疗效】 治疗 100 例,显效(各项症状、体征消失,体重增加)50 例,有效(甲瘤消失,目突恢复,脉率正常)41 例,无效(未愈或复发者)9 例。

【处方来源】 湖南省宁乡县中医院喻继先。

【按语】 本方用柴胡疏肝胆之气滞;黄芩清肝胆之郁热;龙骨、牡蛎镇肝胆之火逆,兼以敛收心液;生石膏清肺胃之气热;铁落镇肝降气;朱砂镇心安神;钩藤、僵蚕平肝散风;甘草和中缓急,

全方辛凉咸寒并用，轻宣重降，敛熄结合，治疗效果较好。

(吴贤益)

5. 甲亢重方

【功能主治】 功能益气养阴。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 黄芪 30~45 克、白芍 12 克、生地 15 克、香附 12 克、夏枯草 30 克、首乌 20 克，水煎服。

【辨证加减】 脾虚去生地加淮山药、白术、建曲；心火旺加黄连；肝火旺加龙胆草。

【临床疗效】 治疗 98 例，治愈(碘¹³¹ 摄取率试验，T₃、T₄ 三项均正常，卞氏疗效指数积分 <5) 61 例，显效(碘¹³¹ 摄取率试验，T₃、T₄ 三项中有两项正常，卞氏疗效指数积分 <5) 19 例，有效(碘¹³¹ 摄取率试验，T₃、T₄ 三项中有一项正常，卞氏疗效指数积分 <5) 8 例，无效(碘¹³¹ 摄取率试验，T₃、T₄ 三项均不正常，卞氏疗效指数积分 >5) 10 例。

【处方来源】 上海中医学院附属曙光医院夏少农等。

【按 语】 夏氏曾对部分患者进行去黄芪的对比治疗，结果表明在益气养阴药中，重用黄芪治疗甲亢确有独特的优越性，它不仅能显著改善临床症状，而且对降低血清 T₃、T₄ 的含量，改善亢进的甲状腺功能均具有明显效果。治疗前后活性玫瑰花环形成试验的改变，再次证明黄芪具有改善机体免疫功能的作用。降低血清 T₃、T₄ 可能是通过调整机体自身免疫机能而实现的，值得进一步研究。(吴贤益)

6. 张氏甲亢方

【功能主治】 (1) 方功能养阴血，清胃火；主治胃火型甲状腺

机能亢进。(2)方功能清肝泻火;主治肝经实火型甲状腺机能亢进。(3)方功能疏肝清热;主治肝郁化热型甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 (1)生石膏 30 克、麦冬 15 克、花粉 24 克、石斛 12 克、当归 12 克、生地 24 克、白芍 15 克、川芎 10 克、黄连 6 克、黄柏 9 克、黄芩 12 克、乌梅 20 克、石莲肉 12 克、夏枯草 15 克,水煎服。

(2)龙胆草 15 克、栀子 10 克、黄芩 12 克、当归 10 克、柴胡 10 克、生地 15 克、夏枯草 30 克、玄参 30 克、生龙骨 30 克、生牡蛎 30 克、珍珠母 15 克、麦冬 12 克、地骨皮 30 克,水煎服。

(3)当归 15 克、白芍 15 克、柴胡 10 克、茯苓 10 克、白术 12 克、丹皮 12 克、栀子 12 克、薄荷 10 克、香附 15 克、郁金 10 克、黄芩 10 克、玄参 15 克、夏枯草 24 克,水煎服。

【辨证加减】 心悸明显者加柏子仁 30 克、苦参 15 克、五味子 15 克;多汗者加龙骨 30 克、牡蛎 30 克、黄芪 30 克;失眠者加炒枣仁 15 克、龙齿 15 克、远志 15 克、五味子 15 克;甲状腺肿大者加黄药子 10 克;眼球突出者加穿山甲 12 克、地龙 12 克。

【临床疗效】 治疗 32 例,痊愈(碘¹³¹摄取率正常,自觉症状及体征完全消失)1 例,显效(碘¹³¹摄取率正常,症状及体征明显好转)9 例,好转(碘¹³¹摄取率好转,症状好转)21 例,无效(碘¹³¹摄取率及症状均无好转)1 例。

【处方来源】 陕西省西安医学院附属第一医院张俊文等。

【按语】 本方名由编者所拟。(吴贤益)

7. 知柏养胃汤

【功能主治】 功能滋肾养阴,生津清热,舒肝活血,化痰软坚。主治肾阴虚胃热型甲状腺机能亢进。

【处方组成】 炒知母 12 克、焦柏 12 克、丹皮 12 克、泽泻 12

克、石斛 12 克、玉竹 12 克、淮山药 15 克、茯苓 15 克、麦冬 15 克、海藻 15 克、昆布 15 克、生地 20 克、丹参 30 克、黄药子 30 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 34 例（中西药配合治疗 26 例，中药治疗 8 例），治愈（症状及体征消失，基础代谢率及碘¹³¹ 摄取率降至正常，恢复工作和日常生活，停药观察随访 1~2 年以上未复发者）4 例（其中中西药配合治疗 3 例，中药治疗 1 例），好转（症状减轻、部分体征消失或好转，基础代谢率降近正常，恢复工作，生活起居如常者）30 例（其中中西药配合治疗 23 例，中药治疗 7 例）。

【处方来源】 云南省红十字会医院张永靖。

【按 语】 西药系选用他巴唑、甲基硫氧嘧啶或甲亢平常规剂量。本方名由编者所拟。（吴贤益）

8. 甲亢虚实方

【功能主治】 （1）方功能清热泻火；主治心肝火旺和胃热炽盛实证型甲状腺机能亢进症。（2）方功能清热养阴；主治心肾阴虚和胃阴耗损虚证型甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 （1）桂枝 10 克、赤芍 10 克、白芍 10 克、桃仁 10 克、柴胡 10 克、生龙骨 20 克、生牡蛎 20 克、薏仁 20 克、炙甘草 9 克、茯苓 12 克、半夏 6 克、青皮 6 克、生姜 2 片、红枣 3 枚，水煎服。

（2）茯苓 10 克、丹皮 10 克、栀子 10 克、桂枝 10 克、浙贝母 10 克、生龙骨 20 克、生牡蛎 20 克、天花粉 15 克、夏枯草 12 克、白芍 9 克、当归 8 克、青皮 6 克，水煎服。

【辨证加减】 临床症状改善后，甲状腺肿大仍明显者，（1）方加夏枯草 10 克、香附 10 克、浙贝母 10 克；口干、心烦者，（2）方加麦冬 10 克、玄参 10 克、莲子心 3 克。

【临床疗效】 治疗 30 例, 治愈(临床症状和体征均消失, 碘¹³¹摄取率正常, 基础代谢率正常) 16 例, 有效(症状和体征基本消失, 基础代谢率正常, 碘¹³¹摄取率下降) 13 例, 无效 1 例。

【处方来源】 安徽省蚌埠市第一人民医院邓玉玲。

【按语】 甲亢虚实两型, 桂枝一味是必用之品。邓氏认为桂枝除温通血脉、调和营卫外, 还具有入肝胆而散遏抑, 止奔脉更安惊悸的作用。用桂枝治疗甲亢与众不同, 有独到的见解。本方名由编者所拟。(吴贤益)

9. 申氏甲亢方

【功能主治】 (1) 方功能消癭破气; 主治肝郁痰结型的甲状腺机能亢进症。(2) 方功能滋阴泻火; 主治阴虚火旺型的甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 (1) 黄药子 25 克、海藻 25 克、昆布 25 克、海浮石 25 克、海蛤粉 25 克、生牡蛎 25 克、漏芦 25 克、木香 7.5 克、三棱 15 克、莪术 15 克、陈皮 10 克、大黄 7.5 克, 水煎服。

(2) 黄药子 25 克、生地 25 克、生牡蛎 25 克、玄参 25 克、黄连 10 克、黄芩 10 克、黄柏 10 克、胆草 10 克、甘草 15 克, 水煎服。

【辨证加减】 气滞甚加青皮、乌药; 痰盛加浙贝母; 喉阻塞感加射干; 肝阳上亢加珍珠母、钩藤; 甲状腺肿大加甲珠、漏芦。

【临床疗效】 治疗 32 例, 完全缓解(症状、体征均消失, 实验室检查正常) 11 例, 部分缓解(症状、体征均好转, 实验室检查接近正常) 18 例, 无效 3 例。

【处方来源】 吉林省乾安县中医院申长征。

【按语】 申氏认为, (2) 方为治标之用, 中病即止, 换用甲亢(1)方。本方名由编者所拟。(吴贤益)

10. 育阴散结汤

【功能主治】 功能养阴解郁，软坚散结。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 辽沙参 15 克、天冬 15 克、麦冬 15 克、生地 15 克、花粉 15 克、昆布 15 克、海藻 15 克、五味子 10 克、大贝母 10 克，水煎服。

【辨证加减】 颈部结癭(甲状腺肿大)加海浮石 15 克、夏枯草 15 克；手指震颤加生龙骨 15 克、生牡蛎 15 克；食欲亢进生地增到 30 克，加玄参 15 克；口渴心烦加乌梅 15 克、石斛 15 克；脾虚大便溏次频去生地，加山药 30 克；气虚自汗加太子参 30 克、白芍 15 克；月经量少或阳萎加淫羊藿 15 克。

【临床疗效】 治疗 34 例，完全缓解(临床体征、症状消失，基础代谢率指标正常，1 年未复发)18 例，部分缓解(临床体征、症状大部分消失，基础代谢率指标接近正常或已正常而在短期复发)13 例，无效(基础代谢率指标虽有改善，但不理想或仅有症状改善)3 例。

【处方来源】 河南省中医研究所翟明义。

【按 语】 翟氏认为，治疗甲亢的重点在肝郁气结和阴虚阳越二方面，因此，应首先采取养阴解郁、软坚散结，故用本方作为基本方剂，但还要根据个体的不同在辨证的基础上加减化裁，以取得更好疗效。(吴贤益)

11. 平 亢 汤

【功能主治】 功能疏肝泻火，化痰软坚，消痰散结，滋肾养肝。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 生牡蛎 30 克、夏枯草 30 克、胡黄连 3~8 克、丹皮 15 克、生白芍 30 克、知母 10 克、芸苔子 15~30 克、大生地 15~30 克、制香附 15 克,水煎服。

【辨证加减】 痰气瘀结型酌加青陈皮、海浮石、水红花子、赤芍、莪术;肝火内亢型重用胡黄连,酌加龙胆草、黄芩、焦山栀、地骨皮;肝强脾弱型酌加生石膏、寒水石、山药、白术、莲肉、诃子;肝肾精血虚损型酌加龟版、枸杞子、潼蒺藜、五味子,阴虚加玄参、天麦冬、乌梅,当肝火未甚或基本平息后即去胡黄连,减用苦寒药,见气虚时酌加太子参、黄芪、山海螺,白血球过低加制黄精、鸡血藤、山甲片、虎杖。

【临床疗效】 治疗 34 例,显效(主要症状基本控制,体征基本消失,基础代谢率复查降至+20%以下) 16 例,改善(症状明显减轻,体征显著改善,基础代谢率下降 10% 以上,但尚未恢复正常者) 13 例,无效(治疗后症状、体征和基础代谢率无明显改善者) 5 例。

【处方来源】 上海市徐汇区中心医院徐华元。

【按 语】 本组病例治疗以本方为主方,按型加减,日服 1 剂,症情基本控制后隔日服 1 剂。全方标本兼治,水火兼调,随证加减,疗效满意。(吴贤益)

12. 甲 亢 平

【功能主治】 功能益气养阴,清热散结。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 太子参 30 克、麦冬 10 克、玄参 10 克、生地 15 克、川石斛 12 克、浙贝母 12 克、夏枯草 12 克、生牡蛎 30 克、生蛤壳 15 克,水煎服。

【辨证加减】 肝郁不达加生麦芽、漏芦;中焦湿热不化,胃火

炽盛加生石膏、荷叶；脾胃虚加淮山药、白扁豆；瘰疬加丹参、山慈菇；眼突加石菖蒲；汗多加浮小麦；心悸甚加朱砂。

【临床疗效】 治疗 40 例，治愈（临床症状、体征消失，甲状腺功能检查恢复正常）24 例，显效（临床症状、体征基本消失，甲状腺功能检查接近正常）9 例，有效（临床症状、体征部分消失或减轻，甲状腺功能检查好转）7 例。治疗时间最短 38 天，最长 6 个月，平均 67 天。随访 1 年疗效稳定。

【处方来源】 浙江省富阳县人民医院沈玉明。

【按 语】 本方名由编者所拟。（吴贤益）

13. 甲 亢 煎

【功能主治】 功能清热养阴。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 白芍 10 克、乌梅 10 克、木瓜 10 克、沙参 10 克、麦冬 10 克、石斛 10 克、扁豆 10 克、莲肉 10 克、柴胡 6 克、桑叶 6 克、黑山栀 6 克、昆布 6~10 克，水煎服。

【辨证加减】 眼胀眼球突出明显者加白蒺藜、草决明、茺蔚子；甲状腺肿硬者加山慈菇、生牡蛎；心率增快明显者加炒枣仁、生龙齿。

【临床疗效】 治疗 60 例，临床治愈（临床症状及体征全部消失， T_3 、 T_4 恢复正常者）28 例，基本治愈（症状消失， T_3 、 T_4 恢复正常，甲状腺肿大或眼球突出尚未完全平复者）10 例，显效（症状与体征基本消失， T_3 、 T_4 较前下降 $>50\%$ ）8 例，好转（症状与体征均明显减轻， T_3 、 T_4 较前下降 $<50\%$ ）11 例，无效（治疗 3 个月以上体征及 T_3 、 T_4 均无明显改变者）3 例。

【处方来源】 天津医学院附属医院曲竹秋等。

【按 语】 先服汤剂，待病情稳定后，按上述处方配制蜜丸，每丸 9 克，日服 2 丸，以巩固疗效，防止复发。（吴贤益）

14. 许氏治亢方

【功能主治】 (1) 方功能清热滋阴; 主治阳明胃热型甲状腺机能亢进。(2) 方功能清火增津; 主治少阳胆热型甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 (1) 黄芩 9 克、黄柏 6 克、黄连 3 克、玉竹 21 克、生地 24 克、白芍 15 克、甘草 9 克、花粉 15 克、党参 15 克, 水煎服。(2) 栀子 9 克、黄芩 9 克、胆草 9 克、生地 21 克、玉竹 21 克、花粉 15 克、党参 15 克、白芍 15 克、甘草 9 克, 水煎服。服汤剂 7~10 剂后诸症消失, 用地黄丸巩固疗效。

【辨证加减】 泄泻加茯苓 9 克、泽泻 9 克; 颜面燥疹加连翘 15 克、银花 15 克。

【临床疗效】 治疗 42 例, (1) 方治愈 25 例, (2) 方治愈 17 例。

【处方来源】 陕西省宝鸡人民医院许云斋。

【按语】 本方名由编者所拟。(吴贤益)

15. 张氏软坚方

【功能主治】 功能养阴软坚。主治甲状腺机能亢进症。

【处方组成】 生牡蛎、海藻、昆布、蒺藜、杭芍、生地、玄参、枸杞、茺蔚子, 各等分为末, 制成蜜丸, 每丸重 10 克。每日 2~3 丸。

【辨证加减】 甲状腺肿大长期不消者加土茯苓; 心动过速久不愈者加苦参。

【临床疗效】 治疗 50 例, 临床基本痊愈 (症状、体征消失, 碘¹³¹摄取率及基础代谢正常) 8 例, 显效 (症状、体征明显好转, 碘¹³¹摄取率接近正常, 基础代谢率正常) 18 例, 好转 (症状、体征好

转)22例,无效(症状、体征及碘¹³¹摄取率、基础代谢率无明显改善)2例。

【处方来源】 天津市南开医院张曾馨。

【按 语】 张氏认为,中药治疗甲亢仍应辨证论治,供方者认为盲目地加大含碘药剂量或对含碘药物一概舍弃不用,皆非所宜。为进一步验证本方的疗效,在50例中随意抽选5例停药观察2周,结果5例症状均有不同程度的加重;同样抽选5例加大剂量1倍,疗效有明显提高。因此对本方的理想治疗量还待进一步研究。本方名由编者所拟。(吴贤益)

二、甲状腺机能减退症

甲状腺机能减退症(简称“甲减”)是由于甲状腺激素绝对或相对不足,以致机体代谢过程降低的症群。由于发病年龄不同,临床表现各异,一般可分为:(1)呆小病(又称克汀病),发病始于胎儿及新生儿;(2)幼年型甲减,发病始于青春发育期以前;(3)成年型甲减,发病始于青春发育期以后。三型严重时均可引起粘蛋白和粘多糖在皮肤浸润,表现为粘液性水肿。前二型临床表现则主要为发育迟缓及智能障碍。本节主要阐述成年型甲减,其主要症状为畏寒、乏力、表情淡漠、反应迟钝,面色苍白、体重增加、眼睑浮肿、毛发稀疏、皮肤干燥、声音嘶哑、食欲差、便秘、性欲减退等。严重者可引起心包、胸腔积液,甚至发生粘液性水肿昏迷,可危及生命。

现代医学认为常见病因为甲状腺发育异常,多有家族史倾向;甲状腺激素合成异常系常染色体隐性遗传;甲状腺病变;放射性碘治疗后;长期饮食中缺碘或药物使甲状腺激素合成障碍等。

本病诊断主要依据临床症状及实验室检查。血清T₃、T₄浓

度水平测定、甲状腺碘¹³¹摄取率等甲状腺功能检查,一般均降低;基础代谢率降低,血胆固醇升高。甲减诊断明确后需做血清TSH测定、TRH测试,以进一步确定原发病变在甲状腺、垂体或下丘脑。

现代医学对本病主要采用甲状腺激素的替代疗法,对症疗法等。

本病中医属“虚劳”、“水肿”范畴。虚劳是指元气亏损、气血不足、脏腑受损所致的慢性疾病,其中以脾肾二虚为多见,表现为面色苍白、表情淡漠、畏寒乏力、毛发稀疏、皮肤干燥、声音嘶哑。水肿是由于脾气亏虚、水湿停聚、泛滥横逆而成。肾阳不足则开阖不利,不能化气行水,以致水液停聚,泛滥于肌肤也可形成水肿,可见眼睑浮肿,体重增加,甚至心包胸腔积液等一系列脾肾阳虚症状。(吴贤益)

1. 张氏甲减方

【功能主治】 (1) 方功能温中健脾,扶阳补肾,主治脾肾阳虚型甲状腺机能减退症。(2) 方功能健脾利湿,平肝;主治肝旺脾虚型甲状腺机能减退症。

【处方组成】 (1) 附子6克、干姜3克、肉桂2.1克、党参15克、茯苓9克、白术9克、炙甘草4.5克,水煎服。(2) 柴胡6~10克、白芍15克、党参15克、白术10克、茯苓15克、甘草3克,水煎服。

【辨证加减】 (1) 方: 腹胀加砂仁4.5克; 水肿加车前子9克、赤小豆24克、泽泻9克; 便秘加黄芪9克、火麻仁15克。(2) 方: 水肿剧加车前子10克、泽泻10克; 口苦失眠、烦躁加丹皮6~9克、龙胆草9克、绵茵陈9克、栀子10克; 腹胀加陈皮5克、砂仁5克; 便秘加瓜蒌15克、火麻仁15克; 口干加玄参15克,

生地 30 克。

【临床疗效】 治疗 27 例，见效时间一般 40~60 天，平均 6 周。基本痊愈(症状基本消失，化验指标恢复正常或基本恢复正常者)5 例，好转(症状及化验指标均有好转者)22 例。

【处方来源】 福建医学院附属医院张闾珍等。

【按 语】 本方应用时加用小剂量甲状腺片(每日 60~90 克)及降血脂、降压药物，待症状消失后，再长期用小剂量甲状腺片(每日 15~60 毫克)巩固治疗。张氏等采用配合小剂量甲状腺片，不但疗效较好，且不增加病人心脏负担，说明补肾中药对各种内分泌腺功能可起促进和调节作用，对甲减患者有一定治疗作用。本方名由编者所拟。(吴贤益)

2. 邓氏甲乙方

【功能主治】 功有固冲任，调气血，扶脾温肾。主治甲状腺机能减退症。

【处方组成】 甲方：黄芪 30 克、党参 18 克、白术 24 克、当归 12 克、炙甘草 6 克、柴胡 6 克、升麻 6 克、巴戟 9 克、杞子 9 克、陈皮 3 克，水煎服。乙方：黄芪 18 克、茯苓 30 克、白术 24 克、首乌 24 克、泽泻 9 克、桂枝 9 克、山药 9 克、淫羊藿 9 克、菟丝子 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例甲状腺机能减退，症状消失，恢复正常工作。

【处方来源】 广东省广州中医学院邓铁涛等。

【按 语】 甲方侧重在脾，乙方侧重在肾。二方交替服用，脾肾兼治。本方名由编者所拟。(吴贤益)

3. 徐氏治减方

【功能主治】 功能益气健脾，利水消肿。主治甲状腺切除术后引起甲状腺机能减退症。

【处方组成】 煅牡蛎 30 克、党参 12 克、炒白术 12 克、怀牛膝 12 克、生白芍 12 克、宣木瓜 12 克、茯苓皮 12 克、郁金 12 克、全当归 9 克、杜红花 6 克、炙甘草 3 克，水煎服。

【辨证加减】 疲乏、下肢痿软、面略肿去怀牛膝，加仙灵脾 12 克、红参 1.5 克、黄芪 12 克、党参改 15 克、茯苓皮改 15 克、煅牡蛎改 60 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，痊愈（症状消失，能胜任繁重工作，随访年余，一切正常）。

【处方来源】 上海中医学院徐辉光。

【按 语】 本方名由编者所拟。（吴贤益）

4. 曾氏温阳方

【功能主治】 功能益气温阳，健脾补肾。主治甲状腺机能减退症。

【处方组成】 党参 20 克、黄芪 30 克、桂枝 5 克、制附片 10 克、茯苓 20 克、泽泻 20 克、仙茅 15 克、仙灵脾 15 克、补骨脂 10 克、甘草 5 克，水煎服。

【辨证加减】 畏寒、肢冷、浮肿减轻可加麦冬 12 克、玉竹 12 克、五味子 5 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，治疗 2 月痊愈（症状消失，基础代谢率 +5%，复查心电图及胸透正常）。

【处方来源】 江苏省盐城市中医院曾学文。

【按 语】 曾氏认为甲减属脾肾二虚, 本“虚则补之”之旨, 治之有效。本方名由编者所拟。(吴贤益)

5. 邝氏助阳方

【功能主治】 功能助阳, 温肾, 益气。主治心脾肾阳虚型甲状腺机能减退。

【处方组成】 党参 10~30 克、黄芪 15~30 克、仙茅 9 克、仙灵脾 9~15 克、菟丝子 9~12 克、熟地 9~12 克, 水煎服。

【辨证加减】 阳虚甚者加熟附块 6~9 克、肉桂 6~9 克、桂枝 6~9 克; 浮肿明显者加茯苓 15~30 克、泽泻 15~30 克。

【临床疗效】 治疗原发性甲状腺机能减退 19 例, 临床症状均改善, 胆固醇降至正常范围, T_3 、 T_4 浓度上升, TSH 浓度下降。治疗分 2 个阶段: (1) 单纯中药治疗 2~4 月; (2) 配合应用小剂量甲状腺片 30 毫克/日 1~2 月, 继而加到 60 毫克/日 1~2 月。

【处方来源】 上海市内分泌研究所邝安堃等。

【按 语】 邝氏研究表明, 助阳、温肾、益气中药可能与药物促进全身组织细胞代谢功能有关, 还能改善脂代谢和心功能。本方名由编者所拟。(吴贤益)

三、垂体前叶机能减退症

垂体前叶机能减退症(又称“席汉氏病”)系由垂体或下丘脑的多种病损累及垂体的内分泌功能而成。当垂体的全部或绝大部分被毁坏后, 可产生一系列的内分泌腺功能减退的表现, 主要累及的腺体为性腺、甲状腺及肾上腺皮质。本病多见于女性, 多与产后出血所致垂体缺血性坏死有关。主要症状为产后极度虚弱。乳房

不胀,无乳汁分泌,持续闭经,即使月经恢复也往往稀少而不规律,不能再次妊娠,性欲减退,阴毛、腋毛脱落,眉毛稀疏,头昏,乳房萎缩,嗜睡,不喜活动,畏寒,皮肤干燥,食欲差,便秘,体温偏低,脉搏缓慢,血压降低,面色苍白,贫血,患者多有浮肿。非产后大出血所致垂体坏死性垂体前叶功能低下者,其发病率无男女差别。如在儿童期发病,则生长期发育受到影响,成为垂体性侏儒。男性成年病人除甲状腺和肾上腺皮质功能低下症状外,常伴阳萎、睾丸及阴茎萎缩等。个别病人有消瘦、恶病质,常伴有头晕,严重时出现昏迷以至死亡。

现代医学认为本病病因最常见的为产后大出血、垂体及下丘脑肿瘤,感染,颅脑创伤,头颈部放射治疗,垂体切除,全身疾病如白血病、淋巴瘤等,营养不良,神经系统功能紊乱等。

本病诊断主要依据为持续闭经,阴毛、腋毛脱落,皮肤干燥,嗜睡,血压下降,食欲差,面色苍白等。内分泌功能检查尿17酮17羟低于正常值,低血糖,基础代谢降低,以及有关病因的病史或临床征象。分娩时大出血、休克的病史对于产后垂体功能减退症的诊断甚为重要。

现代医学对本病以激素替代治疗为主(包括肾上腺皮质激素、甲状腺激素、性激素),也有病因治疗及危象昏迷的治疗。

本病属中医“虚劳”范畴。中医认为本病多见于产后大量出血或由于难产所下过多,以致损伤脉络,气血暴虚,未得平复;或因劳伤,惊恐致血暴崩;或因多产,失血过多而体质虚弱,以致脏腑俱伤,气不摄血,伤及冲任,冲任受损,引起月经久停,毛发脱落;失血也可伤及肝阴,波及肾阴,造成肾阴虚,阴病及阳,肾阳亦虚,则命门火衰;肾病及脾,则引起虚脾。(吴贤益)

1. 万氏汤丸方

【功能主治】 功能养血益精,滋补肝肾,调理冲任。主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 (1)红参 10 克、当归 15 克、川芎 15 克、赤芍 15 克、熟地 20 克、云苓 15 克、甘草 10 克、丹参 20 克、黄芪 25 克,水煎服。(2)仙灵脾、仙茅、巴戟、坤草、石楠叶、复盆子、菟丝子、枸杞子、五味子、紫河车各等分研为细末,蜜制成 10 克重丸剂。每日早晚各服 1 丸。

先服汤剂,10 天后再加服丸剂 1 个月。

【临床疗效】 治疗 3 例,皆痊愈(主要症状基本消失,月经来潮,毛发再生)。1 例病情较轻,仅服丸剂,坚持服用 2 个月而愈。

【处方来源】 辽宁省康平县中医院万树春。

【按 语】 本病因产后失血过多,而致精血不足,肝肾阴亏,冲任虚损,故治疗多采用养血益精、滋补肝肾而奏效。本方名由编者所拟。(吴贤益)

2. 滋贤益母汤

【功能主治】 功能滋补肝肾,益气养血,主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 红参 10 克、当归 15 克、川芎 15 克、白芍 15 克、茯苓 15 克、熟地 15 克、白术 10 克、益母草 10 克、肉桂 10 克、淫羊藿 10 克、甘草 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 7 例,均为产后大出血导致本病,疗效满意。

【处方来源】 辽宁省中医院王春林等。

【按 语】 本方可能对恢复脑垂体前叶的功能有一定的促进作用。本方名由编者所拟。(吴贤益)

3. 张氏垂减方

【功能主治】 (1)方功能补气养血;主治气血二虚型垂体前叶机能减退症。(2)方功能补脾益肾;主治脾肾阴虚型垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 (1)炙黄芪 15 克、当归 6 克、党参 15 克、茯苓 9 克、甘草 3 克、白术 9 克、桂圆肉 30 克、炙首乌 30 克、阿胶 15 克,水煎服。(2)党参 15 克、白术 9 克、茯苓 9 克、炙草 3 克、枸杞子 15 克、黑杜仲 9 克、淫羊藿 15 克、复盆子 15 克、肉苁蓉 15 克、核桃仁 24 克、菟丝子 9 克,水煎服。

【辨证加减】 若激素水平偏高加丹参、川芎、桃仁、红花,以助月经恢复。

【临床疗效】 治疗 16 例,加服小剂量雌激素、甲状腺片、氢化考地松,明显好转(症状基本消失,月经来潮,实验室指标明显进步或接近正常)14 例,好转(症状不同程度改善,实验室指标改善)2 例。

【处方来源】 福建医学院附属医院张闾珍等。

【按 语】 中西药结合治疗本病,可使所用激素减至最小剂量,减少副作用,且有助疗效提高。本方名由编者所拟。(吴贤益)

4. 健脾补肾方

【功能主治】 功能健脾填精,益血逐流。主治垂体前叶机能

减退症。

【处方组成】 山药 30 克、云苓 15 克、熟地 15 克、黄芪 50 克、巴戟 12 克、仙灵脾 12 克、山茱萸 15 克、菟丝子 12 克、山楂 20 克、鹿角胶 12 克(烊)、鸡内金 6 克(另冲)、益母草 20 克、当归 12 克、水煎服。

【辨证加减】 月经来潮可用人工周期方：(1)促卵泡生成方：当归 9 克、山药 20 克、菟丝子 12 克、肉苁蓉 12 克、首乌 12 克、熟地 12 克、水煎服。连服 6 剂。(2)排卵方：归尾 9 克、丹参 9 克、赤芍 9 克、泽兰 9 克、茺蔚子 9 克、桃仁 9 克、红花 9 克、杞子 15 克、鸡血藤 12 克、海螵蛸 12 克、茜草 6 克、水煎服。连服 8 剂。(3)促黄体方：菟丝子 12 克、首乌 12 克、当归 9 克、熟地 12 克、阿胶 10 克(烊)、续断 12 克、仙灵脾 10 克、水煎服。连服 8 剂。经来停用，净后 5 天按(1)(2)(3)序再服。

【临床疗效】 治疗 2 例，痊愈(症状消失，月经来潮，并产 1 男婴)1 例，显效(症状消失，性欲恢复，唯月经时来时断)1 例。

【处方来源】 河南省洛阳市第二医院杜青波。

【按 语】 本方中山楂和鸡内金并非用于开胃助消化，而用山楂谓“能和脾阴”，用鸡内金谓“能消瘀通经”，故在一派健脾补肾、益气生血药中加用山楂、鸡内金亦补亦通，药与证合。本方名由编者所拟。(吴贤益)

5. 彭氏衍宗方

【功能主治】 功能补气血，调阴阳，滋肝肾。主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 枸杞子 10 克、仙灵脾 10 克、天冬 10 克、麦冬 10 克、熟地 10 克、复盆子 10 克、五味子 10 克、茜草 10 克、牛膝 15 克、党参 15 克、菟丝子 15 克、海螵蛸 15 克、鹿角霜 15 克、水煎

服。

【辨证加减】 便溏去天冬、麦冬，加白术 10 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，症状消失，月经来潮，并产 1 女婴。

【处方来源】 湖北省应城市中医医院彭景星。

【按语】 方用海螵蛸、茜草取活血通经而不伤正。本方阴阳并用，有“使阴得阳助而泉源不竭”之妙。本方名由编者所拟。（吴贤益）

6. 赵氏双补方

【功能主治】 功能温肾健脾，气血双补。主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 西党参 30 克、淡附片 3 克、炙甘草 10 克、当归 12 克、肉桂 1.5 克、黄芪 15 克、肉苁蓉 10 克、何首乌 30 克、炒白芍 9 克、蒸玉竹 15 克、陈皮 6 克，水煎服。

【辨证加减】 浮肿加冬瓜皮 30 克，防己 9 克、茯苓皮 15 克；如见口干咽燥去附片、肉桂，加生地 30 克、沙参 9 克、川石斛 30 克；闭经加丹参 15 克、鸡血藤 15 克。

【临床疗效】 治疗 4 例，配合应用强的松片、苯丙酸诺龙、甲基睾丸素，疗效满意。

【处方来源】 浙江省余姚市中医医院赵炯恒。

【按语】 赵氏随诊筛选对肾上腺皮质系统有促进作用或类激素样特点的中药，特别是重用了人参、甘草，确实起到了温肾补阳、益气生血作用。本方名由编者所拟。（吴贤益）

7. 梁氏补益方

【功能主治】 （1）方功能补气养血，温肾健脾；主治脾肾阳

虚、气血亏损型垂体前叶机能减退症。(2)方功能滋补肝肾，益气养血，通经；主治肝肾阴虚、气血不足型垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 (1)党参 15 克、白术 10 克、茯苓 12 克、炙甘草 4 克、黄芪 20 克、当归 10 克、熟地 10 克、山茱萸 9 克、杞子 12 克、肉桂 3 克(后下)、附子 6 克、首乌 30 克，水煎服。(2)枸杞子 10 克、杭菊花 10 克、熟地黄 12 克、山茱萸 8 克、山药 15 克、牡丹花 8 克、茯苓 12 克、党参 12 克、麦冬 10 克、五味子 10 克、首乌 20 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 2 例，皆愈(症状消失，月经来潮，其中 1 例 2 年后生 1 女婴)。

【处方来源】 广西桂林医学专科学校梁家禧。

【按 语】 辨证尽管不同，用药也有温、凉之别，但治疗着重点还是在肾。肾与脾关系极为密切，为气血生化之源。用“虚者补之，损者益之，劳者温之”的治疗原则，补其不足而获效。本方名由编者所拟。(吴贤益)

8. 张氏益肾填精方

【功能主治】 功能益肾填精，养血调经。主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 大熟地 10 克、淮山药 12 克、山萸肉 10 克、全当归 10 克、仙灵脾 15 克、菟丝子 10 克、甘枸杞 10 克、绵杜仲 12 克、怀牛膝 10 克、泽兰叶 12 克、益母草 10 克、益母草子 10 克，水煎服。

【辨证加减】 随证选用鹿角胶、紫河车、太子参、炙黄芪、丹参、红花。

【临床疗效】 治疗 3 例，疗效满意。

【处方来源】 江苏省泰州市中医院张述黄。

【按 语】 患者因产后失血引起闭经，欲调其经，必滋其肾，长期调治，缓图收功。本方名由编者所拟。（吴贤益）

9. 胡氏温益方

【功能主治】 功能温肾益气补血。主治垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 黑附片 10 克、紫油桂 5 克、胎盘粉 5 克、枸杞 15 克、淫羊藿 12 克、鹿角胶 12 克、当归 12 克、大云 12 克、巴戟 12 克、红参须 10 克、熟地 30 克、炙黄芪 20 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 4 例，痊愈（症状消失，月经正常）3 例，基本痊愈（症状消失，月经尚未来潮）1 例。

【处方来源】 河南省商丘市中医院胡九束等。

【按 语】 为巩固疗效，可以上方制成丸剂服 3~6 月。本方名由编者所拟。（吴贤益）

10. 杨氏化瘀方

【功能主治】 功能通经化瘀。主治产后大出血引起垂体前叶机能减退症。

【处方组成】 当归 12 克、川芎 12 克、赤芍 12 克、灵脂 10 克、桃仁 15 克、红花 15 克、水蛭 10 克、泽兰 10 克、大黄 6 克、血竭 3 克（冲），水煎服。

【辨证加减】 月经未至、小便仍坚痛改广水蛭 3 个（捣）、红娘 10 克（去头足）、鲜桃仁 30 个、大黄末 30 克、黄酒 1 小碗，置药于酒内蒸 30 分钟，弃其渣，清晨空腹炖服。7 日 1 剂，连服 3 剂。

【临床疗效】 治疗 1 例，症状消失，月经正常。

【处方来源】 陕西省户县光明卫生院杨文礼。

【按 语】 通经化瘀治疗本病有可取之处，但本方用药较猛烈，特别红娘子为毒药，内服要慎重。为巩固疗效祛其余邪，又连服大黄廑虫丸。本例患者体质较好，辨证为血虚挟瘀、津血贫乏而致干血阻塞于脏腑、经络之中，故用活血化瘀法，药后月经正常，诸症悉愈而无副反应。本方名由编者所拟。（吴贤益）

11. 张氏系列方

【功能主治】 (1) 方功能补气血，壮元阳；主治气血双亏、肾阳虚损型垂体前叶机能减退症。(2) 方功能益气血，温脾肾；主治气血不足、脾肾阳虚型垂体前叶机能减退症。(3) 方功能补气血，温心阳；主治气血亏损、心肾阳虚型垂体前叶机能减退症。(4) 方功能填肝肾，益气血；主治肝肾虚损、癸源不足型垂体机能减退症。

【处方组成】 (1) 潞党参 20 克、炙黄芪 20 克、茯苓 10 克、炒白术 10 克、炙甘草 10 克、巴戟天 10 克、菟丝子 14 克、当归 12 克、大熟地 12 克、仙灵脾 12 克、淡大芸 12 克、川芎 8 克、制附子 9 克、甘枸杞 15 克、炒杜仲 15 克，水煎服。

(2) 潞党参 20 克、炙黄芪 20 克、当归 14 克、制香附 14 克、鹿角霜 14 克、川芎 9 克、肉桂 6 克、淡附片 10 克、炙甘草 10 克、赤芍 10 克、炒白术 12 克、茯苓 12 克、大熟地 12 克，水煎服。

(3) 潞党参 20 克、炙黄芪 20 克、当归 15 克、桂圆肉 15 克、柏子仁 15 克、酸枣仁 9 克、远志肉 12 克、茯苓 15 克、茯神 15 克、淡附片 9 克、肉桂 6 克、炙甘草 12 克、巴戟天 12 克、益智仁 10 克，水煎服。

(4) 大熟地 14 克、西当归 14 克、川芎 10 克、炒杜仲 15 克、金毛狗脊 15 克、桑寄生 15 克、菟丝子 15 克、甘枸杞 15 克、川断肉 15 克、胎盘粉 15 克(分次冲服)、益智仁 8 克、潞党参 20 克、炙

黄芪20克,水煎服。

【辨证加减】 头痛加白芷、细辛;口出冷气加吴萸、毕澄茄;水肿尿少加瓜皮、汉防己、茯苓皮、车前子;性欲减退加仙茅、蛇床子。

【临床疗效】 治疗4例,皆愈(症状消失,月经来潮)。

【处方来源】 安徽省建委职工医院张丽峰。

【按语】 张氏认为,治疗本病不仅要补气血,而且要着重补肾,而补肾尤须重视壮元阳之命火,以期阳生阴长,冲任调和,病除经调。本方名由编者所拟。(吴贤益)

四、尿崩症

尿崩症是因抗利尿激素(又称加压素)缺乏而致的疾病。起病往往为渐进性,在数日或数周内病情逐渐明显,有时可突然起病。主要临床表现为尿次数增加,尿量增多,继而烦渴多饮,有时烦渴出现在多尿之前,尿液甚清,不含糖及蛋白质,比重低,通常在1.001~1.005,逐渐消瘦。如在某种特殊情况下,得不到饮水,或是在手术、麻醉、创伤后神志不清,或是下丘脑病变同时累及口渴中枢时,多尿得不到饮水补充,病人可迅速发展至严重脱水,出现高渗证群,主要为脑细胞脱水所致的神经系统症状。根据高渗程度的轻重,出现头痛、肌痛、心率加速、性情改变、烦躁及神志模糊,可发展至谵妄、昏迷、体温可降低或出现高热,引起死亡。病人在用抗利尿激素治疗过程中,如果用量过大,尿量减少时,仍不适当地大量饮水或是由于口渴中枢功能减退,皆可造成体内水分过多,出现低渗证群,主要表现亦为精神症状。

现代医学认为本病病因是由于创伤、肿瘤、感染、血管病变、血液病及网状内皮系统疾病等使下丘脑——神经束受损所致。也有

与遗传因素有关。

本病的诊断主要依据临床特点尿量多(可达8~10升/日或更多),尿比重低;用兴奋抗利尿激素释放的刺激(如禁饮,注射高渗盐水等)不能使尿量显著减少,尿比重显著提高。

现代医学对本病主要采用激素替代疗法。

尿崩症在中医临床中多属“消渴病”范畴。主要由于素体阴虚,复因饮食不节、情志失调、劳欲过度,而致肺、胃、肾三脏热灼阴亏,水谷转输失常所致。中医认为口渴多饮属“上消”,病变脏腑主要在于肺,肺为水之上源,肺受燥热所伤,水液直趋下行,故小便频数。肺不布津故口渴喜饮。但久病也可伤阳而致下元虚寒,蒸腾无权。(吴贤益)

1. 郅氏养阴清热方

【功能主治】 功能养阴清热,生津止渴。主治尿崩症。

【处方组成】 细生地 10 克、黑玄参 15 克、大麦冬 10 克、白茅根 15 克、粉丹皮 10 克、束白薇 10 克、全瓜蒌 20 克、干薤白 15 克、石葛蒲 10 克、肥玉竹 10 克、桑白皮 10 克、地骨皮 10 克、炙甘草 15 克,水煎服。

【辨证加减】 口渴甚加天花粉 10 克、粉葛根 10 克、肥知母 10 克;夜尿多加淮山药 15 克、桑螵蛸 10 克、台乌药 10 克、益智仁 10 克。

【临床疗效】 治疗 1 例,痊愈(症状消失,尿比重正常)。

【处方来源】 北京医学院附属第一医院郅香圃。

【按语】 本病总以阴虚为本,燥热为标,互为因果。养阴清热,生津止渴,阴虚复,燥热除,津液得布,是不必止渴,渴自除,肾气充,膀胱固,气化复常,金水相生。本方名由编者所拟。(吴贤益)

2. 谢氏生津凉血方

【功能主治】 功能养阴生津，清热凉血，主治尿崩症。

【处方组成】 北沙参 12 克、全当归 12 克、葛根 12 克、天花粉 12 克、红花 9 克、鸡血藤 30 克、太子参 9 克、白芍 12 克、丹参 15 克、玄参 15 克、生地 15 克、阿胶 9 克、三七粉 3 克，水煎服。

【辨证加减】 尿多加益智仁 9 克、菟丝子 15 克、乌药 12 克；热重加鳖甲 24 克、青蒿 12 克、白薇 12 克、地骨皮 12 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，症状消失，坚持工作，3 年未见复发。

【处方来源】 北京市谢海洲。

【按 语】 本方名由编者所拟。（吴贤益）

3. 麦氏消渴方

【功能主治】 功能滋肾润肺，清热生津。主治妊娠尿崩症。

【处方组成】 生地 15 克、五味子 10 克、淮山药 10 克、知母 10 克、麦冬 10 克、黄芩 10 克、石斛 10 克、葛根 10 克、黄芪 10 克、川断 15 克、桑寄生 15 克，水煎服。

【辨证加减】 纳差、食后腹胀加白术 10 克、茯苓 10 克、党参 10 克、神曲 10 克。

【临床疗效】 治疗 1 例，痊愈（症状消失，尿比重正常）。

【处方来源】 广西马山县人民医院麦燕君。

【按 语】 滋水救阴，阴液得存，火邪自平，以为治标之法。麦氏认为蓄水谷精微，全仗脾之健运，脾旺则气血气化有源，肾阴才能得以不断补充，故后以四君加味补其脾气，实为治本之道。标本兼治而获痊愈。本方名由编者所拟。（吴贤益）

4. 范氏尿崩方

【功能主治】 功能滋阴清热，益气补脾。主治尿崩症。

【处方组成】 生地 30 克、熟地 30 克、山药 30 克、甘草 30 克、龟版 60 克、党参 15 克、麻仁 15 克、黄连 12 克、黄柏 12 克、木瓜 12 克、枸杞 12 克、乌梅 12 克、枣仁 12 克、羚羊角 1 克（另煎兑入），水煎服。另以甘草粉 90 克，早晚各服 3 克。

【辨证加减】 舌咽干燥甚加鲜石斛 15 克、鲜芦根 150 克（煎汤代水入药）；昏倦乏力去羚羊角，黄连改 6 克、黄柏改 6 克，加生晒参 6 克、桑螵蛸 12 克。

【临床疗效】 治疗 2 例，痊愈（症状消失，恢复工作）。

【处方来源】 安徽省中医医院范仁忠。

【按语】 范氏根据多年临床经验，初步确认甘草、龟版、羚羊角对本病有卓著功效。甘草具有显著的抗利尿作用，龟版可能与激活下丘脑的某种释放因子的辅酶有关，羚羊角有调节中枢神经功能之效。故三者配合应用，疗效提高。本方名由编者所拟。（吴贤益）

5. 郑氏老壮方

【功能主治】 （1）方功能坚阴降火，生津止渴，滋肾固摄；主治老年尿崩症。（2）方功能清热泻火，养阴保津；主治壮年尿崩症。

【处方组成】 （1）石膏 60 克、知母 6 克、生甘草 6 克、牛膝 15 克、生地 15 克、熟地 15 克、黄柏 9 克、黄芩 9 克、玄参 9 克、金樱子 10 克、芦根 12 克、北沙参 30 克，水煎服。（2）石膏 90 克、生地 30 克、北沙参 30 克、金樱子 18 克、牛膝 15 克、黄芩 9 克、玄参 9 克、地骨皮 9 克、桑白皮 10 克、生甘草 3 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗2例,症状消失,尿比重正常。

【处方来源】 浙江省黄岩县第一人民医院郑世岳。

【按 语】 高年之体,阴分已亏;少壮之体,肾阴亏耗不甚,以肺胃燥热为主,虽用药略有不同,却收到同样效果。本方名由编者所拟。(吴贤益)

6. 尿 崩 方

【功能主治】 功能润肺健脾,益肾固摄。主治尿崩症。

【处方组成】 制首乌120克、淮山药60克、黑芝麻120克、红枣120克、黑枣60克、黑毛小母鸡1只。先将母鸡除去毛及内脏,和诸药,用小火炖8~12小时分多次内服,可于2~3天内服完(服汤及鸡),每周1剂。小儿可适当减少药量。

【临床疗效】 临床应用数10例,效果满意。

【处方来源】 江西中医学院附属医院陈茂悟。(吴贤益)

7. 周氏治崩方

【功能主治】 (1)方功能健脾益气,滋阴生津;主治脾胃气阴不足型尿崩症。(2)方功能清肺润燥,滋阴生津;主治肺燥津伤,火灼阴亏型尿崩症。

【处方组成】 (1)党参15克、生黄芪50克、山药40克、砂仁5克、麦芽15克、石斛25克、麦冬20克、花粉20克、枸杞20克、女贞子25克,水煎服。(2)沙参20克、知母15克、生石膏25克、芦根50克、生地40克、玄参15克、玉竹20克,水煎服。

【临床疗效】 治疗2例,痊愈(症状消失,尿比重正常)。例1以六味地黄丸巩固疗效,随访1年未见复发。此例为脾胃元气不足,不能制约肾水,致阴亏而火偏旺,阴液暗耗,水津不布。例2为

郁热化火，消烁肺胃津液，心火偏旺致阴亏津伤。

【处方来源】 辽宁省大连市第三人民医院周鸣岐。

【按 语】 本方名由编者所拟。（吴贤益）

8. 补肾润肺方

【功能主治】 功能补肾益精，润养肺胃。主治尿崩症。

【处方组成】 (1) 熟地黄 25 克、净萸肉 20 克、山药 20 克、泽泻 20 克、茯苓 25 克、胡黄连 10 克、沙参 25 克、龟版 20 克、寸冬 25 克、枸杞子 25 克，水煎服。(2) 上方加五味子 10 克、花粉 20 克、五味子 10 克，3~5 剂，烘干为末，每服 10 克调服以巩固疗效。

【临床疗效】 治疗 3 例，痊愈(症状消失，尿比重正常，1 年后随访未复发)。

【处方来源】 黑龙江省齐齐哈尔市富拉尔基中医院孙云芳。

【按 语】 本方名由编者所拟。（吴贤益）

9. 阎氏尿崩方

【功能主治】 功能温阳滋肾，固阴生津。主治肾性及真性尿崩症。

【处方组成】 生地 15 克、玄参 12 克、麦冬 12 克、北沙参 12 克、玉竹 12 克、乌梅 9 克、山药 15 克、枸杞 12 克、益智仁 12 克、复盆子 12 克、五味子 9 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 3 例，均用中西医结合治疗，疗效满意。

【处方来源】 陕西省人民医院阎梅田。

【按 语】 阎氏认为中西医结合治疗尿崩症较之单用中药或单用西药为优。中药抗利尿作用与双氢氯噻嗪抗利尿作用不

同,可能主要是通过生津止渴影响口渴中杯,而达到抗利尿作用。本方名由编者所拟。(吴贤益)

10. 参麦鹿茸丸

【功能主治】 功能补肾助阳,益气生津。主治肾水下趋,肾气不升之尿崩症。

【处方组成】 党参 30 克、玄参 15 克、黄芪 18 克、五味子 9 克、熟地 24 克、麦冬 12 克、炒故纸 9 克、炒山药 24 克、知母 12 克、肉桂 3 克、花粉 18 克、桑螵蛸 9 克、覆盆子 9 克、鸡内金粉 3 克(冲)、鹿茸粉 1 克(冲),共为细末,炼蜜为丸,每丸重 9 克。每服 1 丸,每日 3 次。

【临床疗效】 治疗 13 例,疗效满意。

【处方来源】 山东省中医学院附属医院孙以渭。

【按 语】 一般治疗本病以益气养阴为主,较少用温热药。本方特点有三:一则认为气至水亦至,补气即是生津;二则以肾为胃之关,关门不阖,故饮多尿多,法当固肾缩尿;三则宜用甘温补肾之品,微补肾阳,取“少火生气”之义。治疗尿崩症有独特的见解,值得临床参考。(吴贤益)

五、慢性肾上腺皮质机能减退症

慢性肾上腺皮质机能减退症(又称“阿狄森氏病”)是由结核、身免疫等原因破坏双侧肾上腺的绝大部分,而致肾上腺皮质激素分泌不足所引起的疾病。色素沉着为其临床特征,其次为乏力、体重减轻、胃肠道紊乱、血压降低、低血糖表现、严重视力模糊、神经症状表情淡漠等。严重的可引起休克、昏迷。本病为少见的内分泌

泌疾病,男性居多。

现代医学认为本病病因是肾上腺结核造成皮质机能减退;特发性肾上腺萎缩与自身免疫有关;其他较少见病因有恶性肿瘤、全身霉菌感染、全身性淀粉样变性、先天性肾上腺发育不全。

本病诊断具有特征性的为皮肤、粘膜色素沉着。实验室检查水试验如排尿量显著降低,而在服用皮质素后可明显得到纠正,具有诊断价值。ACTH兴奋试验可显示肾上腺皮质缺乏储备能力等。

现代医学对本病应用一般治疗、激素替代治疗、病因治疗及并发症治疗等。

本病在中医临床中属于“黑疸”的范畴。根据临床所见,中医辨证为肾阳虚衰,阳不化水,痰浊内阻所致。肾阳虚衰,不能为脾胃蒸化水谷,运其精微,五脏失养,精血内夺,肾精失藏,肾精生骨髓,脑为髓之海,因髓海不足,可引起眩晕;精血相生,精亏则血虚,故心慌、消瘦等。精又与气相辅相成,精亏则气衰,故见困倦乏力、抵抗力降低等。精衰则阳不振,致使阴寒内盛,寒则凝滞,从而导致血行不畅。肾为先天之本,是一切活动能力的本源。如肾阳不足,不能温养下焦则产生腰痠、肢冷;阳不化水而产生浮肿;阴寒内盛,气血被阻,故见面部黧黑等。(吴贤益)

1. 温肾化气利水方

【功能主治】 功能温补肾阳,化气利水。主治肾阳虚衰、水湿内停型肾上腺皮质机能减退症。

【处方组成】 熟地 15 克、淮山药 15 克、茯苓 15 克、丹参 15 克、山茱萸 12 克、枸杞子 12 克、菟丝子 12 克、盐杜仲 12 克、当归 12 克、鹿角胶 10 克、龟版胶 10 克、制附子 10 克、肉桂粉 5 克、三七粉 3 克、甘草 3 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗1例,痊愈(症状消失,17羟正常,恢复工作,随访9年未复发)。

【处方来源】 湖南中医学院附属第二医院萧勇。

【按语】 本病例全身浮肿,尤以下肢为甚,故用化气利水药后,全身浮肿消退较快。本方名由编者所拟。(吴贤益)

2. 五乌二地汤

【功能主治】 功能滋补肝肾,壮水制火。主治肝肾阴虚、火热熏胆、阴精亏耗型肾上腺皮质机能减退症。

【处方组成】 熟地15克、生地15克、枸杞子12克、五味子10克、杭白芍10克、枳壳10克、乌梅3个、黄芩10克、丹皮12克、怀牛膝10克、山萸肉10克、知母10克,水煎服。

【临床疗效】 治疗2例,瞳孔散大时有胀感,直接间接对光反应较弱。服药后症状消失。

【处方来源】 河北省盐山县医院蒋大岭。(吴贤益)

3. 温补命门方

【功能主治】 功能温肾益气。主治原发性慢性肾上腺皮质机能减退症。

【处方组成】 党参9克、黄芪12克、桑寄生15克、补骨脂9克、鹿角胶6克、枸杞子9克、熟地黄9克、女贞子9克、仙灵脾9克、山药12克,水煎服。

【临床疗效】 治疗6例,疗效满意。服汤药同时配合艾灸治疗。

【处方来源】 黑龙江省哈尔滨市中医医院张瑞亭。

【按语】 本方名和剂量由编者所拟。(吴贤益)

4. 附桂温肾方

【功能主治】 功能温肾助阳，祛浊化瘀。主治肾上腺皮质机能减退症。

【处方组成】 熟附子 12 克、肉桂 9 克、熟地 15 克、山药 9 克、山萸肉 9 克、丹皮 9 克、泽泻 9 克、茯苓 9 克、黄芪 15 克、丹参 9 克、炙甘草 9 克，水煎服。

【辨证加减】 见心慌胸闷加薤白 12 克、琥珀末 1.5 克（冲服）。

【临床疗效】 治疗 1 例，痊愈（症状消失，17 酮 17 羟接近正常，恢复工作）。

【处方来源】 山东省中医学院程益春。

【按 语】 停汤药后，程氏嘱服金匱肾气丸、人参健脾丸，以巩固疗效。本方益火之源以消阴翳及益阴摄阳，扶正不忘祛邪，使阴阳协调，肾气功能恢复，从而促进肾上腺皮质功能恢复。本方名由编者所拟。（吴贤益）

5. 调补肝肾方

【功能主治】 （1）方功能养阴清热，滋肾柔肝，活血行瘀；主治肝肾阴虚夹有瘀血型肾上腺皮质机能减退症。（2）方功能补阳益阴，调补冲任，活血化瘀；主治脾肾阳虚、冲任亏损、瘀血郁结型肾上腺皮质机能减退症。

【处方组成】 （1）沙参 9 克、麦冬 9 克、鸡血藤膏 9 克、细生地 9 克、炒白芍 9 克、山萸肉 9 克、川楝子 9 克、鸡内金 9 克、生蒲黄 9 克、枸杞 12 克、灵磁石 12 克、蕲蛇 12 克、桑寄生 15 克、菟丝子 15 克、砂仁 3 克、胡黄连 3 克、青箱子 18 克、明天麻 18 克，水煎

服。继给膏方巩固：党参、生箭芪、菟丝子、桑寄生、枸杞、胎盘粉、明天麻、旱莲草、女贞子、冬虫草、鸡血藤、当归、杜仲、淫羊藿、续断、狗脊、首乌、黄精、砂仁、扣仁、蕲蛇、麝虫、生蒲黄、水蛭、龟版膏、鹿角膏、蜂蜜，制膏服用。

(2) 党参15克、龟版胶15克、鹿角胶15克、菟丝子15克、桑寄生15克、冬虫草15克、淫羊藿15克、炒五灵脂15克、菟藟子15克、于术12克、鸡内金12克、桂枝3克、鸡血藤膏18克、狗脊18克、麝虫9克、莪草9克、蕞菜24克、水蛭6克，水煎服。继给膏方巩固：党参、生箭芪、桑寄生、菟丝子、女贞子、枸杞、冬虫草、淫羊藿、川楝子、鸡血藤、益母草、黄精、续断、生蒲黄、砂仁、麝虫、公丁香、九香虫、蜂蜜，制膏服用。

【临床疗效】 治疗2例，皆愈(症状消失，恢复工作)。

【处方来源】 四川省成都中医学院附属医院王渭川。

【按 语】 本病主要属虚，其损在肾，以致影响元阴元阳不足，从而导致其他脏腑和全身虚衰，冲任失调，脉络瘀阻。本方固本培元，调补奇经，佐以通络、活血化瘀之品，疗效满意。本方名由编者所拟。(吴贤益)

六、肾上腺皮质机能亢进症

本病也称肾上腺皮质醇增多症(又称“柯兴氏综合征”)，是由肾上腺皮质分泌糖皮质激素(主要是皮质醇)过多所致，多发于20~40岁女性。主要临床症状为满月脸，向心性肥胖，高血压，多毛，月经减少或停经，性欲减退，皮肤紫纹(好发于下腹部、大腿内外侧、臀部)，痤疮，骨质疏松，肌肉萎缩，抗病能力降低容易遭受各种感染，血液改变容易出血，“多血质”。半数病人有不同程度的精神和情绪改变，如抑郁、烦躁、易怒、失眠，少数见视力模糊，发现眼

球疼痛等。重者可迅速恶化,不能行动乃至死亡。

现代医学认为本病的病因为肾上腺皮质腺瘤,肾上腺皮质癌肿,肾上腺皮质增生,肾上腺皮质增生伴多发性腺瘤。另有肾上腺以外的肿瘤分泌异位 ACTH 所致医源性皮质激素过多症。

本病诊断主要依据为向心性肥胖、瘀癥、“多血质”,典型紫纹。实验室检查低血钾性碱中毒,尿 17 羟在 20 毫克,尤其是在 25 毫克/24 小时以上,具有确诊意义。小剂量地塞米松抑制试验不能抑制,血皮质醇高,X 线检查脊柱显示明显的骨质疏松。

现代医学对本病主要施行对症治疗及病因治疗。如肾上腺增生或肿瘤,则需手术切除。

中医认为本病系肝失条达,气火内郁,湿浊蕴阻,不得宣越。肝肾二脏内寄相火,相火循冲任之脉上升,于是产生本病各种症状。肥人多湿,因湿盛故发生肥胖,眉毛、阴毛粗黑,增多,女性生须多毛,为气火亢盛的表现。痤疮的发生为肝经气火挟湿内郁所致。精神症状是由于肝气抑郁,气火不得外达而内蕴。(吴贤益)

1. 加味地黄汤

【功能主治】 功能滋阴补肾。主治肝肾阴虚型肾上腺皮质机能亢进症。

【处方组成】 生地 20 克、熟地 20 克、北沙参 20 克、枸杞 12 克、山萸肉 12 克、山药 25 克、泽泻 15 克、茯苓 15 克、丹皮 10 克、麦冬 10 克、知母 10 克、黄柏 10 克、杜仲 15 克、牛膝 15 克,水煎服。

【辨证加减】 盗汗眠差加生龙骨 30 克、生牡蛎 30 克、五味子 9 克。

【临床疗效】 治疗 1 例,痊愈(症状消失,尿 17 羟 17 酮正常)。

【处方来源】 华西医科大学附属第一医院陈达中。(吴贤益)

2. 助阳利水方

【功能主治】 功能补益肝肾,助阳滋阴,渗利湿浊。主治危重型肾上腺皮质机能亢进症。

【处方组成】 党参 30 克、刺五加 30 克、白术 10 克、当归 10 克、熟地 10 克、山药 10 克、山萸肉 10 克、甘杞子 10 克、仙灵脾 30 克、菟丝子 12 克、猪苓 30 克、茯苓 30 克、泽泻 10 克、黄柏 12 克、肉桂 4 克、熟附片 10 克,水煎服。

【临床疗效】 治疗 1 例,系患皮肤病长期应用大剂量皮质激素引起本病。服上方 200 余剂而愈(症状消失,经 1 年多随访,健康状况良好)。

【处方来源】 江苏省金坛县中医院包松年。

【按语】 一般对本病多以滋阴补肾为主,而包氏宗景岳之法,脾肾双补,阴中求阳,阳中求阴,扶正祛邪。本方名由编者所拟。(吴贤益)

七、甲状腺炎

甲状腺炎为甲状腺组织发生变性、坏死、渗出、增生等炎症病理改变而引起的一系列临床病症。按病程可分为急性、亚急性和慢性三种类型。本节主要阐述较常见的亚急性和慢性淋巴性甲状腺炎。

亚急性甲状腺炎又称急性非化脓性甲状腺炎、病毒性甲状腺炎等,系由病毒或病毒产生变态反应引起的甲状腺炎症。慢性淋巴性甲状腺炎又称自身免疫性甲状腺炎,甲状腺炎有弥漫性淋巴

细胞浸润,纤维化、实质性萎缩,嗜酸性变。此二型甲状腺炎以女性为多,中年发病率高。

亚急性甲状腺炎起病多为急性,其临床症状先有畏寒、发热、头痛、咽喉疼痛等上呼吸道感染症状,少数有神经紧张、心悸、出汗等甲状腺机能亢进的表现,并在颈下部一侧或二侧出现疼痛,沿二侧颈部放射至下颌、耳根、枕后等部位,咳嗽、吞咽、转动颈部时疼痛加剧。甲状腺呈弥漫性肿大,也可先起于一侧,数日或数周后另一侧再起病。病程趋向于自发地或经过治疗后缓解消失,但易复发,如此反复多次,最终痊愈。

慢性淋巴性甲状腺炎起病缓慢,一般无特殊感觉,常在无意中发发现甲状腺肿大,无痛,压迫症状多不显著。甲状腺一般呈弥漫性对称性肿大,亦可一侧肿大较显著,质坚实如触橡皮感,表面光滑,无明显的结节,与周围组织无粘连,可随吞咽运动活动。偶可出现代谢亢进症状如神经紧张、心悸、畏热等。随着病情进展,当甲状腺破坏达到一定程度,多数患者后期可出现甲状腺机能减退症状,如怕冷、乏力、体重增加等。有些病人可进展为结节性,也可伴发其他器官特异性自身免疫疾病如肾上腺皮质功能不全、隐匿肝炎、胃炎等。

现代医学认为亚急性甲状腺炎与病毒感染有关。慢性淋巴性甲状腺炎病因不明,属自身免疫性疾病。

诊断主要依据临床症状及实验室检查。

现代医学对本病采用肾上腺皮质激素如强的松及甲状腺激素治疗和对症治疗。

中医认为亚急性甲状腺炎属“瘰癧”范畴,多因风温、风火客于肺胃,内有肝郁胃热,积热上壅,挟痰蕴结,以致气血凝滞而成。慢性淋巴性甲状腺炎属中医“气瘰”范畴,是由于忧恚,情志内伤,以致肝脾气逆、气滞、脏腑失和而生。肝肾不足,气化失调,升降障碍,气血凝结,留滞颈部肝经所络之处。(吴贤益)

1. 张氏治瘰方

【功能主治】 功能平肝清热，化痰软坚散结。主治肝热痰湿型慢性淋巴性甲状腺炎。

【处方组成】 钩藤 9 克、丹皮 9 克、黄药子 9 克、夏枯草 9 克、海藻 9 克、昆布 9 克、地丁草 12 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 34 例，治愈（临床症状及结节完全消除）2 例，显效（症状基本消失，甲状腺结节缩小一半以上）5 例，有效（症状好转，结节缩小）24 例，无效 3 例。

【处方来源】 福建医学院附属医院张闾珍等。

【按 语】 张氏等以六味地黄汤化裁治疗肾阴虚型慢性淋巴性甲状腺炎，以附桂八味汤化裁治疗脾肾阳虚型慢性淋巴性甲状腺炎。本方上述临床疗效病例数包括了肾阴虚和脾肾阳虚两型。本方名和剂量由编者所拟。（吴贤益）

2. 疏肝一二方

【功能主治】 （1）方功能疏肝利胆，清热止痛散结；主治肝胆蕴热型亚急性甲状腺炎。

（2）方功能疏肝泄热，化痰软坚散结；主治肝热痰湿型亚急性甲状腺炎。

【处方组成】 （1）青蒿 6 克、枯芩 6 克、丹皮 6 克、连翘 9 克、板蓝根 15 克、夏枯草 15 克、玄参 15 克、桔梗 4.5 克、浙贝 9 克，水煎服。（2）柴胡 5 克、赤芍 9 克、白芍 9 克、枳壳 5 克、竹茹 15 克、海浮石 12 克、制半夏 4.5 克、牡蛎 30 克、海藻 30 克、昆布 15 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 16 例，治愈（畏冷、发热等全身症状消除，

局疼痛消失,肿大甲状腺平复)15例,疗效较差(甲状腺缩小,但发热不退)1例。

【处方来源】 福建医学院附属协和医院张闾珍等。

【按 语】 现代医学认为本病与病毒感染有关。药用青蒿、枯芩、连翘、板蓝根、玄参等为清热解毒之药,其作用可理解为排除“非己”之物,即祛邪扶正之意。邪去则阴阳平衡,使内环境和免疫功能维持相对稳定。此外,这些中药有抑制病毒之功能,实有清除病因之利。中药不但避免用激素带来之副作用,减少复发率,而且疗效高。本方名由编者所拟。(吴贤益)

八、垂体腺瘤

垂体腺瘤以嫌色性腺瘤最多见,其质地柔软,血管丰富,有膜色绕呈暗褐色。体积可大可小,小者圆形且光滑;大者多呈不规则结节状。肿瘤内可有出血、变形、呈假囊状。临床表现因肿瘤扩展、压迫所致的局部症状,如头痛、视野缺损、视力减退、复视,部分病人可嗅觉丧失,出现尿崩症、嗜睡、体温调节紊乱等。此外,由于肿瘤以外的垂体组织受压和破坏引起不同程度的垂体前叶机能减退表现,如面色苍白、皮肤色素较淡、腋毛阴毛稀少、皮肤干枯、闭经、性功能减退、软弱无力、情感淡漠等。如感染、手术时病人抵抗力甚低,且发生危象,甚至昏迷而危及生命。

现代医学对本病的病因不甚明了。诊断主要依据头颅X线检查显示蝶鞍扩大、视交叉受压的表现和垂体机能减退的临床症状。

现代医学对本病的治疗主要为放射治疗和手术切除。有垂体机能减退者需作激素替代治疗。

中医无本病的记载,但根据临床表现属于“风痰”、“头风”范畴。中医认为情绪过度紧张,忧郁或外邪的侵犯,以及年龄衰老,

饮食起居的影响都能成为本病的病因。而人体内所产生的某些不正常物质的滞留或内脏功能失调,则为诱发因素。《金匱钩玄》谓:“块乃有形之物,痰于食积死血。”《证治要诀》曰:“诸痛痞及噎膈,乃是痰为气所激而上,气又为痰所隔而滞,痰与气相搏,不能流通。”可见本病不单由气滞血瘀而成,主要是痰浊内扰,并与气、血相搏而成。(吴贤益)

1. 化痰祛瘀方

【功能主治】 功能化痰浊,宣清窍,消肿瘤,活肿血。主治垂体腺瘤。

【处方组成】 南星 10 克、半夏 10 克、夏枯草 10 克、生牡蛎 30 克、蜈蚣 2 条、壁虎 2 条、猪苓 15 克、茯苓 15 克、菖蒲 10 克、半蒴丸 9 克(包)、僵蚕 15 克、石见穿 30 克,水煎服。

【辨证加减】 头昏头痛剧烈加黄药子、全蝎;视物模糊加青箱子、决明子、枸杞子、菊花;脘闷纳呆加陈皮、生苡仁、焦查曲、鸡内金;肝肾不足加当归、生地、沙参、麦冬、杞子;经闭加当归、川芎;呕吐泛酸加木香、竹茹、陈皮、九香虫、旋复花;阳萎加菟丝子、仙灵脾、仙茅;气虚加黄芪、太子参;夜寐不安加灯芯、远志、朱砂。

【临床疗效】 治疗 16 例,均为有效,症状减轻至完全改善。

【处方来源】 上海中医学院附属岳阳医院于敏等。

【按语】 中医认为本病是由体内所产生的某些不正常的滞留物“痰”所致。故治疗痰疾,素有“温药和之”以及“痰为阴邪,非温不能”的治法。本方采用化散顽痰、软坚散结的温燥峻药,但较为刚燥,重用须防伤阴耗津,本方名由编者所拟。(吴贤益)

第十一章 精神系统疾病

一、精神分裂症

精神分裂症是最常见的一种精神病，表现为多种形式的精神活动失调，但一般均以思维、情感、行为及与环境相互之间的不协调(即所谓“分裂”现象)为主要特点。多起病于青壮年，男女发病率无明显差异。

精神分裂症在临床上主要表现为精神活动的障碍，如幻觉、错觉(知觉障碍)；联想散漫、妄想(思维障碍)；情感反应病态的高涨、低落或反常(情感障碍)；动作的减少、增多、怪异性动作或姿势(运作障碍)以及由于上述病态精神活动的结果表现为各种形式的行为紊乱(行为障碍)。但以思维障碍为最重要，也是本病最多见的症状。本病发病形式分急性发病及逐渐起病两种。急性发病可表现为突然的兴奋躁动及行为反常。一些急性发病的病人，如果仔细追问病史，常可发现在明显发病前几天或几星期内已有失眠或心神不安。逐渐起病的病人常表现生活懒散，工作与学习的兴奋下降，有时会误认为思想或性格问题。还有的病人有一些不舒服的诉说，最初常被诊断为神经衰弱或其他疾病，经过一段时间的检查治疗，病情不但未好转，反而逐渐暴露出许多怪异的想法，因而被发现患有精神病。

现代医学从大脑的病理形态学及病理生理、生化、遗传等方面进行了许多研究，但迄今为止对发生本病的机理尚未搞清。

精神分裂症的诊断主要依据临床表现，结合病史表现和精神检查发现分析判断。体格检查是为了排除其他疾病诊断，因为某

些疾病可以产生与精神分裂症很相似的表现。

治疗主要采用胰岛素昏迷疗法、电抽搐疗法以及针刺、氯丙嗪类药物等。

本病在中医学中属“癫狂”范畴。《黄帝内经》曰：“诸躁狂越皆属于火。”历代医家对癫狂症状做过很多细致的观察，治疗也有广泛探讨，并有“气血凝滞”和“痰迷心窍”等各种说法，治则为调气破血、清热降火、开窍涤痰、养血安神、温阳兴奋等，临床上有一定疗效。（严佩贞）

1. 藤陀乌花汤

【功能主治】 功能平肝化痰，化痰通窍。主治精神分裂症。

【处方组成】 钩藤 30 克、制川乌 5 克、红花 5 克、曼陀罗花 2 克、甘草 10 克，加入适量冰糖，水煎，每日 1 剂，分 3~4 次服。初起时每日服 1~2 次，剂量由小到大，逐渐增加。30 日为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 200 例，痊愈 52 例，显效 87 例，有效 26 例，无效 55 例。总有效率为 82.5%。

【处方来源】 湖南中医学院张永祥。

【按 语】 本方配伍精练，钩藤平肝，曼陀罗花化痰，红花活血化瘀，川乌化痰宣痹止痛，合而治之，有独特见解。但临床应用要谨慎，其中曼陀罗花又名洋金花、风茄花，药典记载：辛温有毒，常用量为 0.3~0.6 克放入卷烟烧吸，每日剂量最多不能超过 1.5 克。张氏亦说明剂量应由小到大，渐增，1 剂要分多次服。（严佩贞）

2. 大 黄 汤

【功能主治】 功能苦寒泄热, 散瘀积, 荡涤肠胃。主治精神分裂症(狂躁型)。

【处方组成】 生大黄 50 克, 研粉末, 用开水冲之, 待冷频饮。

【辨证加减】 症状稳定后可用导痰汤巩固。方用制半夏 9 克、化桔红 6 克、茯苓 9 克、炙甘草 3 克、南星 6 克、枳实 9 克。

【临床疗效】 治疗 1 例 21 岁女性患者, 获愈。一般用药后均能使狂乱定, 诸症平。

【处方来源】 湖北省天门县卫生学校朱曾柏。

【按 语】 单味大黄峻下, 力专功。年轻体壮, 初罹狂症多属邪火燔灼、扰乱心神, 故用药单骑独战, 直折病势。大黄苦寒泻下, 斧底抽薪, 顿挫火势, 则狂症自定。名医张锡纯推崇大黄治狂之功, 大黄之力虽猛, 然有病则病当之, 恒有多用不妨者, 是以治癫狂其脉实者, 可用至 100 克。(严佩贞)

3. 桃 黄 方

【功能主治】 功能活血化瘀, 破血行气。主治精神分裂症血瘀有热而狂、体不虚者。

【处方组成】 桃仁 20 克、大黄 40 克、赤芍 40 克, 提取制成浸膏糖衣片。

【临床疗效】 治疗 186 例, 治愈 73 例, 占 39.2%; 显著进步 55 例, 占 29.6%; 进步 42 例, 占 22.6%; 无效 16 例, 占 8.6%。显效率为 68.7%。

【处方来源】 江西省精神病院杨春林等。

【按 语】 痰火而致本病历为医家所重视。本方可治病例

按中医辨证属实者。方中桃仁活血化瘀，大红泻热下瘀，赤芍泻肝火，使实证的瘀热从下而解。（严佩贞）

4. 壮 阳 汤

【功能主治】 功能辛热壮阳。主治阳虚型精神分裂症。

【处方组成】 附子 9 克、肉桂 6 克、干姜 9 克、巴戟天 9 克、淫羊藿 9 克、仙茅 9 克、川椒 9 克、党参 9 克、黄芪 9 克、熟地 15 克、龟版 15 克、陈皮 9 克、炙甘草 6 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 15 例，痊愈 6 例，好转 3 例，无效 6 例。

【处方来源】 上海市精神病防治院周康等。

【按 语】 《金匱》曰，“见于阴者，以阳法救之。”《伤寒论》云：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”对于阳气不足的精神分裂症，可仿少阴证论治，以少阴病主方四逆汤扩充，加入大队辛热温肾之品，大壮其元阳，可获满意的效果。本方名由编者所拟。（严佩贞 魏永生）

5. 新制柴胡汤

【功能主治】 功能理气重镇，行血破瘀。主治阳狂多躁之精神分裂症。

【处方组成】 柴胡 15 克、龙骨 30 克、牡蛎 30 克、竹沥半夏 9 克、黄芩 9 克、桃仁 15 克、红花 9 克、丹皮 15 克、赤芍 15 克、丹参 15 克、香附 15 克、青皮 9 克、陈皮 9 克、酒大黄 15 克、生甘草 3 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 40 例，总有效率为 50%。

【处方来源】 上海市精神病防治院周康。

【按 语】 本方桃仁、红花、丹皮、赤芍等俱为理血之品，与

大黄同用，行血通瘀之功更著。《内经》云：“心主血”、“肝藏血”、“心主神明”。神明昏乱而为癫狂者，与血分有关。故对本证之治疗似应重视血分，尤对阳狂多躁动者疗效更符合“实则泻之”的理论。（严佩贞 魏承生）

6. 乔氏系列方

【功能主治】 功能清热泻火解毒，养血开窍醒神。主治精神分裂症。

【处方组成】 (1)生石膏 30 克、生大黄 9 克、生铁落 30 克、青礞石 30 克、黄芩 12 克、黄柏 9 克、黄连 6 克、青黛 12 克、芒硝 9 克、郁金 9 克、龙骨 30 克，水煎服。

(2) 石菖蒲 12 克、生石膏 30 克、生大黄 9 克、芦荟 6 克、黄柏 6 克、黄芩 9 克、薄荷 3 克、芒硝 9 克、中黄粉 9 克、天竺黄 9 克、鸡血藤 9 克，水煎服。

(3) 当归 9 克、黄芩 9 克、黄柏 9 克、芦荟 6 克、木香 9 克、生石膏 30 克、生大黄 6 克、龙胆草 6 克、厚朴 6 克、枳壳 9 克、青皮 9 克，水煎服。

【临床疗效】 治疗 500 例，治愈 401 例，好转 93 例，无效 6 例。痊愈率为 80.2%，总有效率为 98.8%。

【处方来源】 第三军医大学附属大坪医院乔玉川。

【按语】 (1) 方用药寒凉而质重，清热泻火镇静效力极强，肝火过旺，火旺而狂躁者用之，寒能败火，火退热自清，热祛神自明，神醒狂自安。(2) 方宜于血虚痰火者，侧重于养血安神，清热开窍，体弱血虚，又挟痰火郁结，其心神失养，必神志恍惚而错乱，热退痰自化，痰化窍自开。(3) 方重在宽肠理气，荡涤污垢，泻瘀积，退内火，排毒除秽，开窍安神，宜于阳明实热者。（严佩贞 魏承生）

7. 活 血 汤

【功能主治】 功能活血祛瘀，泻火通腑。主治气滞血瘀型精神分裂症。

【处方组成】 丹参 25~50 克、三棱 25~50 克、枳实 10~15 克、大黄 15~30 克，水煎服。

【辨证加减】 狂证加石膏 20~50 克、知母 20~30 克；癫证加郁金 15~30 克、菖蒲 15~30 克；失眠重者加礞石 30~50 克、生龙骨 30~50 克、牡蛎 30~50 克、琥珀 6~15 克；头痛重者加川芎 15~25 克、柴胡 10~15 克，水煎服。40 天为 1 疗程。

【临床疗效】 治疗 60 例，痊愈 15 例，占 25%；显效 12 例，占 20%；有效 6 例，占 10%；无效 27 例，占 45%。显效率为 45%。

【处方来源】 江西省中医药研究所涂俊杰等。

【按 语】 《内经》谓：“血有余则怒，不足则恐。”张景岳说：“蓄血发狂。”本病多数患者具有瘀血征象，存在不同程度的气滞血瘀，内热炽盛。故方中以丹参、三棱活血化瘀；大黄祛瘀泻热。精神刺激是一重要因素，情志过极失其条达，则气滞不畅而致血瘀，故合用枳实等气分之药，在一定程度上能收到改善症状之效。本方名由编者所拟。（严佩贞 魏永生）

8. 安 静 方

【功能主治】 功能开窍醒脑，养阴清热，行气渗湿。主治各种精神病（包括精神分裂症、心因性精神病和其他精神病）。

【处方组成】 生地 30 克、白芍 18 克、麦冬 18 克、石斛 18 克、石菖蒲 18 克、丹皮 18 克、知母 12 克、木通 30 克、茯神 12 克、陈皮 12 克、石膏 60 克、黄连 12 克、大黄 18 克，制成注射液。每日早晚

肌肉注射各1支。

【临床疗效】 治疗182例,痊愈43例,占23.6%。近愈46例,占25.3%;好转40例,占22%;无效53例,占29.1%。有效率为70.9%。

【处方来源】 湖南省沙市市红卫医院。

【按 语】 《景岳全书》说:“凡狂病多因于火,此或以谋失志,或以思虑郁结。”本方滋阴清火,开窍宁神,其中石膏、大黄、黄连诸药以加强清热泻火作用,故对心虚邪热、肝气郁结、精神恍惚、语无伦次、正虚亦轻之症的治疗效果较好。(严佩贞 魏永生)

二、老年性痴呆

老年性痴呆系指老年期(男65岁以上,女55岁以下)发生的慢性进行性智能缺损,并有脑组织特征性病理改变的一种精神疾病。

本病发病隐渐,病程进展缓慢,而个性改变是本病最常见症状。初起患者变得主动性不足,活动减少,孤僻,自私,不喜欢变换环境,对周围环境兴趣减少,待人缺乏热情。以后则兴趣范围日渐狭窄,对人冷漠,情绪不稳,易激惹,因小事而暴怒,有时吵闹,无故打骂,不注意卫生,甚至不能料理自己的生活,常收集纸屑、布条等废物加以珍藏。病情加重时,表现低级意向增强,当众裸体,性欲亢进等。痴呆综合征是本病另一重要症状。初起为记忆力障碍,以近记忆力的减退尤为显著,如忘记刚刚做完的事,忘记已经吃过饭而要求开饭,出门后认不得回家的原路,识记及保持能力很差等。病情进一步发展则远记忆力也发生障碍,忘记家属及自己的姓名,有时也因记忆力减退而出现虚构,抽象思维障碍出现也较早,思考问题主次不分,易偏激,顽固坚持自己的看法。判断力早

期即发生障碍,患者往往多疑,出现被窃、毒害等妄想。

老年性痴呆患者的大脑由于脂肪和蛋白质的减少及水分的丧失而体积变小、变轻,多在1000克或以下。脑萎缩呈弥漫性,脑回变窄,脑沟增宽,也可能在脑的某一部分特别明显。脑萎缩较多在额叶、颞叶,也可在顶叶、枕叶。萎缩的部位可与临床的表现相关,产生的原因及其发生的机理今尚不明了。

根据在老年期发病、缓慢进行性的体力和智力衰退等特征,不难诊断本病。近年来采用CT扫描和核磁共振等新技术诊断脑萎缩。

治疗主要为针对兴奋、抑郁、妄想、意识障碍等症状进行对症治疗。

祖国医学认为本病与老年肾阳不足,脾失温煦,湿从内生有关,治宜温肾健脾。痰血既可留着一处,亦可随血脉循行,一旦蒙蔽神明,则脑力心思为之扰乱,遂致老年性痴呆。治宜搜风逐瘀,开窍醒脑。(严佩贞)

1. 温肾健脾汤

【功主能治】 功能温补肾阳,益气健脾。主治级轻度脑萎缩,脑动脉硬化,老年性痴呆。

【处方组成】 党参12克、炙黄芪12克、熟附块12克、淡干姜3克、生白术9克、石菖蒲9克、陈皮6克、姜半夏6克、益智仁12克、淮山药12克、越鞠丸(包)12克;水煎服。

【辨证加减】 夜寐不安加酸枣仁9克、夜交藤30克;气滞胸闷加柴胡6克、玉金9克、佛手6克。

【临床疗效】 临床应用多例,疗效颇佳。早期患者连用1月诸症明显好转。随后可用附桂八味丸、人参健脾丸等巩固治疗。

【处方来源】 上海中医学院吴圣农。