

中成药临床应用指南

感染性疾病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 王永炎 晁恩祥 王贵强

全国百佳图书出版单位



中国中医药出版社
China Press Traditional Chinese Medicine

中成药临床应用指南

感染性疾病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 王永炎 晁恩祥 王贵强

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中成药临床应用指南·感染性疾病分册/王永炎, 晁恩祥, 王贵强主编.

—北京: 中国中医药出版社, 2015. 7

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2646 - 2

I. ①中… II. ①王… ②晁… ③王… III. ①感染 - 疾病 - 中医诊断学
②感染 - 疾病 - 中医治疗学 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 149997 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 31.75 字数 709 千字
2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2646 - 2

*

定价 98.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《中成药临床应用指南》

专家指导委员会

委 员 (按姓氏拼音排序)

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 晁恩祥 | 高 颖 | 何立群 | 金 明 | 姜良铎 |
| 李幼平 | 廖秦平 | 刘 平 | 刘清泉 | 卢洪洲 |
| 罗颂平 | 马 融 | 商洪才 | 史录文 | 孙 鑫 |
| 唐旭东 | 王国辰 | 王贵强 | 王融冰 | 王永炎 |
| 王燕平 | 王玉光 | 肖鲁伟 | 杨洪军 | 张洪春 |
| 张华敏 | 张世臣 | 郑 波 | | |

《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》

编委会

- 主 编 王永炎 晁恩祥 王贵强
- 副主编 (按姓氏拼音排序)
- 刘清泉 马 融 王融冰 王燕平 王玉光
- 杨洪军 张洪春
- 编 委 (按姓氏拼音排序)
- 陈远彬 丁砚兵 丁 樱 杜宏波 封继宏
- 郭会军 何立群 胡思源 金 明 李光熙
- 李顺民 李素云 李 鑫 李 耘 李云辉
- 李泽庚 梁 晨 林 琳 刘 静 陆学超
- 鲁 盈 鹿振辉 罗颂平 马成杰 马 融
- 倪 量 裴晓华 戎 萍 宋高峰 商洪才
- 孙增涛 陶 波 谭行华 唐仕欢 田 霞
- 涂晋文 万 勇 王 冰 王超颖 王丹妮
- 王海峰 王力宁 王融冰 王素梅 王有鹏
- 王玉光 谢 强 辛德莉 许丽绵 闫慧敏
- 杨 程 张国梁 张华敏 张惠勇 张洪春
- 张 君 张双强 张 伟 张晓阳 章学林
- 张燕萍 张艳冉 赵 霞 周兆山

序

进入 21 世纪以来，先后发生了 SARS、甲型 H1N1 流感、H7N9 禽流感等新突发传染病，此外，由于抗生素的滥用，导致大量耐药菌感染出现，对感染性疾病的诊疗带来新的挑战。通过对感染性疾病的临床诊疗方案的修订、系统评价研究，采用现代医学评价方法，遵循独立、客观、公正、科学的原则，综合评价感染性疾病临床诊疗活动中的中成药使用的安全性、有效性、经济性和适用性，明确感染性疾病临床诊疗方案中的中成药安全、合理使用，体现评价研究在医疗服务水平中的重要作用，维护公众健康，提升感染性疾病诊疗的经济和社会效益，成为迫切需要解决的问题。

中国中医药出版社组织中华中医药学会、中国标准化协会中医药标准化分会、中国中医科学院中医药标准研究中心，北京大学医药管理国际研究中心、四川大学华西医院中国循证医学中心等学术机构，邀请国内权威中西医临床医学、病原微生物学、临床药学、临床药理学、循证医学、药物经济学等专家，于 2014 年 5 月在杭州召开“感染性疾病中成药治疗学术研讨会”暨《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》图书编委会，对感染性疾病临床诊疗方案的系统评价研究进行深入交流与研讨，通过系统评价基于当前可行的最佳证据、有中医诊疗特色和优势的感染性疾病，循证提供指导性建议，推动中成药在感染性疾病临床诊疗中的合理安全使用。

《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》编写以“病”（西医疾病）为纲，以“药”（中成药）为目，重点阐述不同病种的中成药使用异同，以及同一病种的不同证型证候中成药选用的区别，临床医师在遵循中医基础理论、中成药临床应用基本原则、中成药的特点、适应证及注意事项基础上，根据患者实际情况，选用适宜的中成药，辨证辨病施治，保证临床合理、安全使用中成药。本书对指导中成药在感染性疾病诊疗活动中的应用水平，加强中成药临床应用管理，促进感染性疾病临床诊疗水平提升，具有重要的参考价值。

在本书即将付梓出版之际，谨向全体编著者表示感谢，希望更多跨学科学者携手共进，为提高我国感染性疾病整体防治水平共同努力！

于文明

2015 年 5 月 27 日

前 言

中成药是在中医药理论指导下，遵循君、臣、佐、使配伍原则，以中药材为原料，按照规定的处方、生产工艺和质量标准生产的制剂，具有易于保存、服用方便和便于携带等特点，临床应用非常广泛，中西医人员都在使用，且患者自己也可以在药店买药。

在这种状况下，中成药的安全问题就显得非常突出，存在药不对证、用药不规范、疗程不合理和服法不正确等诸多问题，其既不符合中医理论，也不能起到治疗效果，甚至引起不良反应。近年来，中成药不良反应的报道日渐增多，究其原因，除了中药材等方面的因素外，不少是因滥用、误用引起的，其中以用药不对证尤为突出。规避不良反应的关键就是严格掌握适应证，按照正确的用法用量、规定合理的疗程、避免不必要的合并用药。更为重要的是，中成药的临床应用必须遵循中医辨证施治的原则。只有将中医药理论与中成药选用紧密结合，正确选用中成药，才能收到应有的治疗效果。

为了促进中成药在临床的合理应用，由国家中医药管理局医政司指导，国家中医药管理局中医药标准化办公室、中国中医科学院中医临床基础医学研究所和中国中医药出版社组织专家于2014年5月在杭州召开了“感染性疾病中成药治疗学术会议暨《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》编委会”，共计500余位中西医临床、微生物、药学等专家参加。会上李幼平教授、王贵强教授、郑波教授、王玉光教授等数位专家围绕“抗感染中成药”做了大会主题发言。会议还就《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》一书的编写体例、病种遴选原则等进行了热烈讨论。与会专家积极发言，献言献策，最后达成共识。此书编写以“病”（西医疾病）为纲，以“药”（中成药）为目，重点阐述不同病种中成药使用的异同，以及同一疾病不同证型中成药选用的区别，使临床医生看得懂，学得会，用得上。

为了提高质量，会后我们又组织专家进行了多次小型讨论，就本书“样稿”，以及病种遴选和中成药遴选原则等细节进行了一一讨论。“中成药临床应用指南”是一套系列丛书，《中成药临床应用指南·感染性疾病分册》是其中的一个分册。全书分为两篇。第一篇抗感染中成药，分三章简述了抗感染中成药的概述、临床应用原则、临床应用注意事项；第二篇感染性疾病中成药临床应用分为内、外、妇、儿和传染病，共五章，共遴选了中成药治疗具有优势的75个感染性疾病病种。每个病种使用西医病名，对其定义、流行病学、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预后等进行详细阐述，其中治疗一项总括了同一疾病不同证型的辨证要点、治法、中

成药，然后对每个具体证型进行详细描述，重点强调同一证型下不同中成药选用的区别。全书内容详实，实用性强。

本书撰写得到了张洪春、马融、王玉光、王融冰等专家的大力支持，在此对他们的辛勤劳动表示感谢。由于时间仓促，不足之处在所难免，希望读者提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编者

2015年5月22日

目 录

第一篇 抗感染中成药

| | |
|--------------------------|----|
| 第一章 抗感染中成药概述 | 1 |
| 一、中成药的剂型 | 1 |
| 二、中成药分类 | 4 |
| 三、中成药安全性 | 5 |
| 第二章 抗感染中成药临床应用原则 | 6 |
| 一、中成药临床应用基本原则 | 6 |
| 二、联合用药原则 | 7 |
| 三、孕妇使用中成药的原则 | 7 |
| 四、儿童使用中成药的原则 | 8 |
| 第三章 抗感染中成药临床应用注意事项 | 9 |
| 一、解表剂 | 9 |
| 二、泻下剂 | 9 |
| 三、和解剂 | 9 |
| 四、清热剂 | 10 |
| 五、祛暑剂 | 10 |
| 六、温里剂 | 10 |
| 七、表里双解剂 | 11 |
| 八、补益剂 | 11 |
| 九、安神剂 | 11 |
| 十、开窍剂 | 12 |
| 十一、固涩剂 | 12 |
| 十二、理气剂 | 12 |
| 十三、理血剂 | 12 |
| 十四、治风剂 | 13 |
| 十五、治燥剂 | 13 |
| 十六、祛湿剂 | 13 |
| 十七、祛痰剂 | 14 |
| 十八、止咳平喘剂 | 14 |
| 十九、消导化积剂 | 14 |
| 二十、杀虫剂 | 14 |

第二篇 感染性疾病中成药临床应用

| | |
|----------------|-----|
| 第一章 内科感染性疾病 | 16 |
| 第一节 呼吸系统感染性疾病 | 16 |
| 一、普通感冒 | 16 |
| 二、急性气管支气管炎 | 23 |
| 三、支气管扩张 | 31 |
| 四、社区获得性肺炎 | 38 |
| 五、慢性阻塞性肺疾病急性加重 | 49 |
| 六、肺脓肿 | 60 |
| 第二节 消化系统感染性疾病 | 64 |
| 一、急性胆道感染 | 64 |
| 二、慢性胆道感染 | 69 |
| 第三节 循环系统感染性疾病 | 73 |
| 第四节 泌尿系统感染性疾病 | 83 |
| 一、急性肾盂肾炎 | 83 |
| 二、慢性肾盂肾炎 | 91 |
| 三、下尿路感染 | 98 |
| 四、急性前列腺炎 | 104 |
| 五、慢性前列腺炎 | 108 |
| 第二章 外科感染性疾病 | 115 |
| 第一节 外科软组织感染 | 115 |
| 一、丹毒 | 115 |
| 二、急性蜂窝织炎 | 119 |
| 第二节 全身化脓性感染 | 124 |
| 第三节 乳房疾病 | 134 |
| 第四节 肛周疾病 | 140 |
| 第三章 妇科感染性疾病 | 146 |
| 一、阴道炎 | 146 |
| 二、宫颈炎 | 151 |
| 三、盆腔炎性疾病 | 158 |
| 四、产后发热 | 168 |
| 第四章 儿科感染性疾病 | 175 |
| 第一节 呼吸系统感染性疾病 | 175 |
| 一、急性上呼吸道感染 | 175 |
| 二、急性气管支气管炎 | 183 |
| 三、病毒性肺炎 | 189 |
| 四、慢性咳嗽 | 197 |
| 第二节 消化系统感染性疾病 | 202 |

| | | |
|-----|------------------|-----|
| 第三节 | 循环系统感染性疾病 | 207 |
| 第四节 | 泌尿系统感染性疾病 | 213 |
| 一、 | 急性肾小球肾炎 | 213 |
| 二、 | 泌尿系感染 | 222 |
| 第五节 | 五官科感染性疾病 | 228 |
| 一、 | 急性咽炎 | 228 |
| 二、 | 急性扁桃腺炎 | 233 |
| 三、 | 急性喉炎 | 236 |
| 四、 | 鼻窦炎 | 240 |
| 五、 | 急性中耳炎 | 244 |
| 六、 | 疱疹性口炎 | 249 |
| 第六节 | 其他感染性疾病 | 253 |
| 一、 | 蛔虫病 | 253 |
| 二、 | 蛲虫病 | 257 |
| 第五章 | 五官科感染性疾病 | 259 |
| 一、 | 急性咽炎 | 259 |
| 二、 | 急性扁桃体炎 | 266 |
| 三、 | 急性喉炎 | 272 |
| 四、 | 慢性喉炎 | 276 |
| 五、 | 急性鼻炎 | 279 |
| 六、 | 慢性鼻炎 | 283 |
| 七、 | 急性鼻窦炎 | 287 |
| 八、 | 慢性鼻窦炎 | 290 |
| 九、 | 口腔溃疡 | 293 |
| 第六章 | 传染病 | 301 |
| 第一节 | 乙类传染病 | 301 |
| 一、 | 人感染高致病性禽流感 | 301 |
| 二、 | 百日咳 | 307 |
| 三、 | 耐药肺结核 | 313 |
| 四、 | 登革热 | 321 |
| 五、 | 流行性出血热 | 327 |
| 六、 | 流行性乙型脑炎 | 334 |
| 七、 | 其他病毒性脑炎 | 342 |
| 八、 | 猩红热 | 349 |
| 九、 | 慢性布鲁菌病 | 355 |
| 十、 | 麻疹 | 361 |
| 十一、 | 疟疾 | 371 |
| 十二、 | 急性病毒性肝炎 | 377 |
| 十三、 | 慢性病毒性肝炎 | 384 |

| | |
|--------------------|-----|
| 十四、细菌性痢疾 | 393 |
| 十五、艾滋病 | 399 |
| 第二节 丙类传染病 | 426 |
| 一、流行性感 冒 | 426 |
| 二、病毒感染性腹泻 | 434 |
| 三、流行性腮腺炎 | 442 |
| 四、风 疹 | 448 |
| 五、手足口病（轻症） | 451 |
| 第三节 其他传染病 | 455 |
| 一、水 痘 | 455 |
| 二、带状疱疹 | 464 |
| 三、幼儿急疹 | 469 |
| 四、传染性单核细胞增多症 | 473 |
| 五、单纯疱疹病毒性角膜炎 | 482 |
| 六、流行性角结膜炎 | 490 |

第一篇 抗感染中成药

第一章 抗感染中成药概述

中成药是在中医药理论指导下，以中药饮片为原料，按规定的处方和标准制成具有一定规格的剂型，可直接用于防治疾病的制剂。抗感染中成药，是指主要在感染性疾病中应用的中成药。

抗感染中成药的处方是根据中医理论，针对某种病证或症状（可对应或类似于某种感染性疾病）制定的，因此使用时要参考感染性疾病的诊断，依据中医理论辨证选药，或辨病辨证结合选药。

中成药具有特定的名称和剂型，在标签和说明书上注明了批准文号、品名、规格、处方成分、功效和适应证、用法用量、禁忌、注意事项、生产批号、有效期等内容。相对于中药汤剂来说，中成药无需煎煮，可直接使用，尤其方便急危病证患者的治疗及需要长期治疗的患者使用，且体积小，有特定的包装，存贮、携带方便。

一、中成药的剂型

中成药剂型种类繁多，是我国历代医药学家长期实践的经验总结，近几十年，中成药剂型的基础研究取得了较大进展，研制开发了大量新剂型，进一步扩大了中成药的使用范围。

中成药的剂型不同，使用后产生的疗效、持续的时间、作用的特点会有所不同。因此，正确选用中成药应首先了解中成药的常用剂型。

（一）固体制剂

固体制剂是中成药的常用剂型，其制剂稳定，携带和使用方便。

1. 散剂

散剂系指药材或药材提取物经粉碎、均匀混合而制成的粉末状制剂，分为内服散剂和外用散剂。散剂粉末颗粒的粒径小，容易分散，起效快。外用散剂的覆盖面积大，可同时发挥保护和收敛作用。散剂制备工艺简单，剂量易于控制，便于婴幼儿服用。但也应注意散剂由于分散度大而引起的吸湿性、化学活性、气味、刺激性等方面的影响。

2. 颗粒剂

颗粒剂系指药材的提取物与适宜的辅料或药材细粉制成具有一定粒度的颗粒状剂型。颗粒剂既保持了汤剂作用迅速的特点，又克服了汤剂临用时煎煮不便的缺点，

且口味较好、体积小，但易吸潮。根据辅料不同，可分为无糖颗粒剂型和有糖颗粒剂型，近年来无糖颗粒剂型的品种逐渐增多。

3. 胶囊

胶囊系指将药材用适宜方法加工后，加入适宜辅料填充于空心胶囊或密封于软质囊材中的制剂，可分为硬胶囊、软胶囊（胶丸）和肠溶胶囊等，主要供口服。胶囊可掩盖药物的不良气味，易于吞服；能提高药物的稳定性及生物利用度；对药物颗粒进行不同程度包衣后，还能定时定位释放药物。

4. 丸剂

丸剂系指将药材细粉或药材提取物加适宜的黏合剂或其他辅料制成的球形或类球形制剂，分为蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸等类型。其中，蜜丸分为大蜜丸、小蜜丸，水蜜丸的含蜜量较少；水丸崩解较蜜丸快，便于吸收；糊丸释药缓慢，适用于含毒性成分或药性剧烈成分的处方；蜡丸缓释、长效，且可达到肠溶效果，适合毒性和刺激性较大药物的处方；浓缩丸服用剂量较小。

5. 滴丸剂

滴丸剂系指药材经适宜的方法提取、纯化、浓缩，并与适宜的基质加热熔融混匀后，滴入不相混溶的冷凝液中，收缩冷凝而制成的球形或类球形制剂。滴丸剂服用方便，可含化或吞服，起效迅速。

6. 片剂

片剂系指将药材提取物，或药材提取物加药材细粉，或药材细粉与适宜辅料混匀压制成的片状制剂。主要供内服，也有外用或其他特殊用途者。其质量较稳定，便于携带和使用。按药材的处理过程可分为全粉末片、半浸膏片、浸膏片、提纯片。

7. 胶剂

胶剂系指以动物的皮、骨、甲、角等为原料，水煎取胶质，经浓缩干燥制成的固体块状内服制剂，含丰富的动物水解蛋白类等营养物质。作为传统的补益药，多样化兑服。

8. 栓剂

栓剂系由药材提取物或药材细粉与适宜基质混合制成供腔道给药的制剂，既可作为局部用药剂型，又可作为全身用药剂型。用于全身用药时，不经过胃，且无肝脏首过效应，因此生物利用度优于口服。对胃的刺激性和肝的副作用小，同时适合不宜或不能口服药物的患者。

9. 丹剂

丹剂系指由汞及某些矿物药，在高温条件下烧炼制成的不同结晶形状的无机化合物，如红升丹、白降丹等。此剂型含汞，毒性较强，只能外用。

10. 贴膏剂

贴膏剂系指将药材提取物、药材和（或）化学药物与适宜的基质和基材制成的供皮肤贴敷，可产生局部或全身作用的一类片状外用制剂，包括橡胶膏剂、巴布膏剂和贴剂等。贴膏剂用法简便，兼有外治和内治的功能。近年来发展起来的巴布膏剂，是以水溶性高分子材料为主要基质，加入药物制成的外用制剂。与传统的中药贴膏剂相比，能快速、持久地透皮释放基质中所包含的有效成分，具有给药剂量较

准确、吸收面积小、血药浓度较稳定、使用舒适方便等优点。

11. 涂膜剂

涂膜剂系指由药材提取物或药材细粉与适宜的成膜材料加工制成的膜状制剂。可用于口腔科、眼科、耳鼻喉科、创伤科、烧伤科、皮肤科及妇科等。作用时间长，且可在创口形成一层保护膜，对创口具有保护作用。一些膜剂尤其是鼻腔、皮肤用药膜亦可起到全身作用。

(二) 半固体剂型

1. 煎膏剂

煎膏剂系指将药材加水煎煮，取煎煮液浓缩，加炼蜜或糖（或转化糖）制成的稠厚状半流体制剂。适用于慢性病或需要长期连续服药的疾病。传统的膏滋也属于此剂型，以滋补作用为主而兼治疗作用。

2. 软膏剂

软膏剂系指将药材提取物，或药材细粉与适宜基质混合制成的半固体外用制剂。常用基质分为油脂性、水溶性和乳剂基质。

3. 凝胶剂

凝胶剂系指药材提取物与适宜的基质制成的、具有凝胶特性的半固体或稠厚液体制剂。按基质不同可分为水溶性凝胶和油性凝胶。适用于皮肤黏膜及腔道给药。

(三) 液体制剂

1. 合剂

合剂系指药材用水或其他溶剂，采用适宜方法提取制成的口服液体制剂，是在汤剂基础上改进的一种剂型，易吸收，能较长时间贮存。

2. 口服液

口服液系指在合剂的基础上，加入矫味剂，按单剂量灌装，灭菌制成的口服液体制剂。口感较好，近年来无糖型口服液逐渐增多。

3. 酒剂

酒剂系指将药材用蒸馏酒提取制成的澄清液体制剂。酒剂较易吸收。小儿、孕妇及对酒精过敏者不宜服用。

4. 酊剂

酊剂系指将药材用规定浓度的乙醇提取或溶解而制成的澄清液体制剂。有效成分含量高，使用剂量小，不易霉败。小儿、孕妇及对酒精过敏者不宜服用。

5. 糖浆剂

糖浆剂系指含药材提取物的浓蔗糖水溶液。比较适宜儿童使用，糖尿病人慎用。

6. 注射剂

注射剂系指药材经提取、纯化后制成的供注入体内的溶液、乳状液及供临用前配制成溶液的粉末或浓溶液的无菌制剂。药效迅速，便于昏迷、急症、重症、不能吞咽或消化系统障碍患者使用。

(四) 气体剂型

气雾剂：系指将药材提取物、药材细粉与适宜的抛射剂共同封装在具有特殊阀

门装置的耐压容器中，使用时借助抛射剂的压力将内容物喷出呈雾状、泡沫状或其他形态的制剂。其中以泡沫形态喷出的称泡沫剂。不含抛射剂，借手动泵的压力或其他方法将内容物以雾状等形态喷出的制剂为喷雾剂。可用于呼吸道吸入、皮肤、黏膜或腔道给药。

二、中成药分类

中成药分类的方法较多，按中成药的功效可分为以下 20 类：

1. 解表剂

辛温解表，辛凉解表，扶正解表。

2. 泻下剂

寒下，温下，润下，逐水，攻补兼施。

3. 和解剂

和解少阳，调和肝脾，调和肠胃。

4. 清热剂

清气分热（清热泻火），清营凉血，清热解毒，清脏腑热，清退虚热，气血两清。

5. 祛暑剂

祛暑清热，祛暑解表，祛暑利湿，清暑益气。

6. 温里剂

温中祛寒，回阳救逆，温经散寒。

7. 表里双解

解表攻里，解表清里，解表温里。

8. 补益剂

补气，补血，气血双补，补阴，补阳，阴阳双补。

9. 安神剂

重镇安神，滋养安神。

10. 开窍剂

凉开，温开。

11. 固涩剂

固表止汗，涩肠固脱，涩精止遗，敛肺止咳，固崩止带。

12. 理气剂

理气疏肝，疏肝散结，理气和中，理气止痛，降气。

13. 理血剂

活血（活血化瘀，益气活血，温经活血，养血活血，凉血散瘀，化瘀消癥，散瘀止痛，活血通络，接筋续骨），止血（凉血止血，收涩止血，化瘀止血，温经止血）。

14. 治风剂

疏散外风，平息内风。

15. 治燥剂

清宣润燥，滋阴润燥。

16. 祛湿剂

燥湿和中，清热祛湿，利水渗湿，温化水湿，祛风胜湿。

17. 祛痰剂

燥湿化痰，清热化痰，润燥化痰，温化寒痰，化痰息风。

18. 止咳平喘剂

清肺止咳，温肺止咳，补肺止咳，化痰止咳，温肺平喘，清肺平喘，补肺平喘，纳气平喘。

19. 消导化积剂

消食导滞，健脾消食。

20. 杀虫剂

驱虫止痛，杀虫止痒。

三、中成药安全性

中成药的历史悠久，应用广泛，大量研究和临床实践表明，在合理使用的情况下，中成药的安全性是较高的。合理使用包括正确的辨证选药、用法用量、使用疗程、禁忌证、合并用药等多方面，其中任何环节有问题都可能引发药物不良事件。合理用药是中成药应用安全的重要保证。

药物的两重性是药物作用的基本规律之一，中成药也不例外，中成药既能起到防病治病的作用，也可引起不良反应。

1. 中成药使用中出現不良反应的主要原因

- (1) 中药自身的药理作用或所含毒性成分引起的不良反应。
- (2) 特异性体质对某些药物的不耐受、过敏等。
- (3) 方药证候不符，如辨证不当或适应证把握不准确。
- (4) 长期或超剂量用药，特别是含有毒性中药材的中成药，如朱砂、雄黄、蟾酥、附子、川乌、草乌、北豆根等，过量服用即可中毒。
- (5) 不适当的中药或中西药的联合应用。

2. 中成药使用中出现的不良反应有多种类型，临床可见以消化系统症状、皮肤黏膜系统症状、泌尿系统症状、神经系统症状、循环系统症状、呼吸系统症状、血液系统症状、精神症状或过敏性休克等为主要表现的不良反应，可表现为其中一种或几种症状。

3. 临床上预防中成药不良反应，要注意以下几个方面：

- (1) 加强用药观察及中药不良反应监测，完善中药不良反应报告制度。
- (2) 注意药物过敏史。对有药物过敏史的患者应密切观察其服药后的反应，如有过敏反应，应及时处理，以防止发生严重后果。
- (3) 辨证用药，采用合理的剂量和疗程。尤其是对特殊人群，如婴幼儿、老年人、孕妇以及原有脏器损害功能不全的患者，更应注意用药方案。
- (4) 注意药物间的相互作用，中、西药并用时尤其要注意避免因药物之间相互作用而可能引起的不良反应。
- (5) 需长期服药的患者要加强安全性指标的监测。