

常见病

·第2版·

中成药新用法

主 编 兰水中 王士才 廖仰平

CHANGJIANBING

ZHONGCHENGYAO XINYONGFA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病中成药新用法

CHANGJIANBING ZHONGCHENGYAO XINYONGFA

(第2版)

主 编 兰水中 王士才 廖仰平

副主编 范传彬 苏友童 潘素珍

编 委 (以姓氏笔画为序)

王士才 兰水中 吕定华

刘少文 刘光明 江国荣

苏友童 李德全 陈红东

范传彬 林文杰 林旭丽

廖仰平 谭材林 潘素珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见病中成药新用法/兰水中,王士才,廖仰平主编. — 2版.
— 北京:人民军医出版社,2014.1
ISBN 978-7-5091-7252-0

I. ①常… II. ①兰… ②王… ③廖… III. ①常见病—中成药—中药疗法 IV. ①R243

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 306474 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:许泽平 黄维佳 责任审读:杨磊石

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13 字数:331 千字

版、印次:2014 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:5001—9000

定价:37.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

编者在第1版基础上,参考大量新近医学文献,结合自己丰富的临床实践和教学经验,详细阐述了90余种常见疾病的中成药治疗方法,按内科各系统疾病和妇产科、儿科、外科、皮肤科、五官科分章编排。对每种疾病,概述其症状特征、诊断依据和常规治疗;重点详述中成药精选和新用法,包括用药剂量、给药途径、疗效统计和注意事项等。本书内容丰富,资料翔实,对普及推广简便易行、经济实惠的中成药疗法,具有很好的指导性和实用性,适合临床医师、基层医务人员和医学院师生阅读参考,亦可供常见病患者求医问药时参阅。

第2版前言

随着我国医疗卫生体制改革的深入,预防为主的养生保健观念越来越受到社会的普遍关注。防病治病、自我保健的意识日益加强,使人们对卫生保健知识的需求也不断提高。而中成药的问世,正是我国历代医家经过几千年临床实践总结出来的精华。中成药具有疗效卓著、服用方便、价格低廉、不良反应少等优点,深受国内外患者推崇。而中成药新用则是提高疗效的需要,是减少常规治疗药物不良反应的需要,是降低昂贵常规治疗药物成本的需要,也是长期安全用药的需要。中成药的临床新用是根据异病同治的原则扩展中成药原有的治疗范围,无论是从中成药的产生和发展,还是从中成药的药理研究、临床应用及临床上的疑难杂症治疗等方面来看,都具有重要意义。部分中成药品种由于不够畅销而逐渐沦为“冷门”药物,有的甚至趋于淘汰。如果能老药新用,使其原有治疗范围有所扩大,就可以减少或避免上述情况的发生。因此,《常见病中成药新用法》第1版出版后,受到了广大读者的欢迎。

为了更便于读者了解和掌握中成药新用法,达到防病治病、自我保健的目的,也使书中知识能够与时俱进,突出本书新颖实用的特色,我们在收集了大量新近资料的基础上,对本书第1版进行了修订。本版在保持第1版体例的基础上,删除了个别不易获得的中成药和有一定毒性的中成药实例,以及精选中成药的功能、主治、适应证说明等30余处内容;新增了病种,如体质性低血压症、手足口病,增加了黄褐斑中成药精选中太太口服液的内容,以及近3年来中成药新用法的经验实例80余条内容。此次修订,使

全书更具实用性、科学性。

读者可根据自身疾病,从目录查找治疗相关的中成药新用法。希望本书能成为大家预防疾病的帮手、养生保健的参谋,衷心祝大家健康长寿。

由于中成药文献浩如烟海,中成药新用法亦不断涌现,书中如有错漏和不当之处,恳请专家和读者匡正。

兰水中

2013年10月

第 1 版前言

所谓“老药”，是指用于临床的时间较久，已为广大医药人员或社会人群所了解的药品，而“新用”则是说这些药品在临床实践过程中又发现了新的用途。随着医药科研的进展，许多药物新的药理作用逐渐被发现并应用于临床，从而开辟了用药的新途径。一些医师有时候并不按照原来规定的药用范围使用，不仅没有产生任何不良反应，而且还能取得相当理想的效果。如云南白药，原是应用于内外伤科的出血及疼痛症，有人用其治疗婴儿脐炎取得良好的效果，这些应用就称为中成药的“临床新用”，亦有称为“引申应用”。所谓临床新用，即是超越了原有的主治范围，含有进一步向前发展的积极意义。事实上，中成药的临床新用过程是一种药物被再认识的过程。

中成药的临床新用理论根据在于，中医治病是非常强调辨证施治的，而同病异治与异病同治则是中医辨证施治的一大特点。中成药的临床新用就是根据异病同治的原则而来的，因为每种中成药具有一定的功效，而这些功用大都是针对疾病的病症，只要病机相同，就可选用同一种中成药治疗。如大活络丸，有祛风化痰、舒筋活络作用，原专治中风之半身不遂、语涩等，其针对病机是风痰瘀阻经络，有人对西药睾酮、八味地黄丸等多种中西药治疗而效果不明显的阳痿患者，见肢体麻木、舌苔白滑、脉濡滑等症而辨证其为“风痰瘀阻经络型阳痿”，试用大活络丸治疗效著，大活络丸治疗阳痿即是根据“异病同治”的理论而成。

中成药的临床新用扩大了中成药原有的主治范围，无论是从中成药的产生和发展，还是从中成药的药理研究和临床应用以及

临床上疑难杂症的治疗等方面来看,都具有重要意义。中成药体积较小,便于贮存、携带,而且服用方便,疗效可靠,从 2000 多年前就开始应用,直到现在不仅仍然用之不衰,而且在剂型、品种等方面均有很大发展。但其中也有部分品种由于并不畅销而逐渐沦为“冷门”药物,有的甚至趋于淘汰。如果能老药新用,使其主治范围有所扩大,就可以因此减少或避免上述情况的产生。有人报道用六神丸治疗肺心病及心衰,有显著疗效。日本人据此对六神丸进行药理研究,结果证明六神丸兼具抗炎和强心作用,遂在此基础上研制出了风靡全球的“日本救心丸”。由此可以看出,中成药的临床新用还可导致一些中成药新品种的产生。

在临床试验中,老药新用是提高疗效的需要,是减少常规治疗药物不良反应的需要,是降低贵重常规治疗药物成本的需要,有时是长期安全用药的需要。

老药新用也存在问题,如推广使用困难,老药价格便宜,利润低,药品厂家难以生产。药品说明书没有收录,没有权威部门说明。如果病人不加分析,不遵医嘱,自作主张拿来试用,特别是大量或长期使用,这样做不仅无益于治疗,有时还适得其反。因此老药新用,必须在有丰富实践经验的医务人员指导下,全面分析,权衡利弊,谨慎使用。

本书系统地介绍了临床常见 90 余种疾病的中成药最新应用进展,重点侧重“老药新用”。对每种治疗药物的给药途径、方法、疗效、治疗机制及不良反应、应用注意等,分别作以言简意赅、重点突出的介绍。内容新颖实用,查阅简便,适于各级、各类临床医务人员,尤其是广大基层医务工作者参考选用,也可作为患者学习、了解药物学知识的简明读本。在本书的编写中参考了一些书和网站的资料,在此向原作者致以衷心的感谢。书中如有疏漏不当之处,敬请同行专家及广大读者指正。

兰水中

2010 年 10 月

目 录

第 1 章 心血管系统常见病	(1)
一、高血压病	(1)
二、体质性低血压症	(5)
三、脑动脉硬化	(6)
四、冠心病	(9)
五、心律失常	(17)
六、慢性心力衰竭	(23)
七、病毒性心肌炎	(28)
第 2 章 呼吸系统常见病	(32)
一、感冒	(32)
二、急性上呼吸道感染	(37)
三、急性支气管炎	(41)
四、慢性支气管炎	(44)
五、肺炎	(52)
六、支气管哮喘	(54)
第 3 章 消化系统常见病	(57)
一、急性胃炎	(57)
二、慢性胃炎	(59)
三、消化性溃疡	(73)
四、功能性消化不良	(84)
五、胃下垂	(86)
六、溃疡性结肠炎	(88)
七、细菌性痢疾	(95)
八、病毒性肝炎	(101)

九、慢性肝炎	(105)
十、肝硬化	(113)
十一、习惯性便秘	(117)
第4章 内分泌系统常见病	(123)
一、糖尿病	(123)
二、高脂血症	(131)
三、甲状腺功能亢进症	(135)
第5章 泌尿系统常见病	(138)
一、尿路感染	(138)
二、急性肾炎(链球菌感染后肾小球肾炎)	(142)
三、慢性肾炎	(144)
四、肾病综合征	(147)
五、慢性肾衰竭	(150)
第6章 神经与精神系统常见病	(154)
一、偏头痛	(154)
二、三叉神经痛	(161)
三、面神经炎	(164)
四、神经衰弱	(166)
五、老年性痴呆	(170)
六、脑出血	(173)
七、脑栓塞	(176)
八、脑血栓形成	(181)
第7章 血液与造血系统常见病	(187)
一、缺铁性贫血	(187)
二、再生障碍性贫血	(190)
三、白细胞减少症	(193)
四、过敏性紫癜	(197)
五、血小板减少性紫癜	(198)
第8章 妇产科常见病	(201)

一、痛经	(201)
二、闭经	(206)
三、慢性宫颈炎	(210)
四、功能失调性子宫出血病	(219)
五、更年期综合征	(224)
六、妊娠呕吐	(227)
七、不孕症	(229)
八、急性乳腺炎	(232)
九、乳房囊性增生病	(234)
第9章 儿科常见病	(238)
一、新生儿硬肿症	(238)
二、小儿急性上呼吸道感染	(240)
三、小儿肺炎	(242)
四、乙型脑炎	(248)
五、婴幼儿腹泻	(253)
六、小儿遗尿症	(258)
七、流行性腮腺炎	(260)
八、手足口病	(264)
第10章 外科常见病	(268)
一、颈椎病	(268)
二、肩关节周围炎	(274)
三、骨关节炎	(276)
四、骨质疏松	(278)
五、坐骨神经痛	(281)
六、类风湿关节炎	(285)
七、慢性胆囊炎伴胆囊结石	(287)
八、胆道蛔虫症	(293)
九、尿路结石	(295)
十、前列腺炎	(299)

十一、前列腺增生症	(303)
十二、阳萎	(306)
十三、男性性功能障碍	(311)
十四、痔	(315)
第 11 章 皮肤科常见病	(322)
一、皮肤瘙痒症	(322)
二、黄褐斑	(325)
三、湿疹	(328)
四、荨麻疹	(332)
五、癣	(336)
六、扁平疣	(340)
七、寻常疣	(342)
八、带状疱疹	(343)
九、痤疮	(349)
十、斑秃和全秃	(353)
十一、白癜风	(355)
十二、银屑病	(358)
第 12 章 五官科常见病	(365)
一、流行性出血性结膜炎	(365)
二、老年性白内障	(367)
三、复发性口疮	(371)
四、牙周炎	(377)
五、化脓性中耳炎	(379)
六、梅尼埃病(内耳眩晕症)	(382)
七、慢性化脓性鼻窦炎	(386)
八、变态反应性鼻炎	(390)
九、慢性咽炎	(392)
十、急性扁桃体炎	(399)
参考文献	(404)

第1章 心血管系统常见病

一、高血压病

本病临床主要表现为体循环动脉血压持续升高并伴有心、脑、肾及血管壁的结构与功能的进行性损害,起病及经过缓慢,最终死亡原因为心力衰竭、肾衰竭及脑血管意外。本病为最常见的心血管疾病,WHO 公布成人高血压患病率高达 15%。国内本病患病率为 7%~10%。随着年龄增长,发病有明显上升趋势。黑种人、肥胖、吸烟、脑力劳动者等人群发病率较高。长期、系统、正规的抗高血压治疗有助于减慢病情发展、防止靶器官损害及提高生活质量。高血压病多发生于中老年人,常伴有动脉硬化和高脂血症,是一种以体循环动脉血压升高为特征并伴有脑、心、肾和眼底等器官病变的慢性全身性疾病。病人常有头痛、头晕、心悸、失眠、记忆力减退、注意力不集中、乏力、烦躁、紧张、易怒等高级神经功能失调的症状。

诊断依据:①临床表现:持续性动脉血压升高为本病最主要的表现。收缩压多超过 18.7kPa,或舒张压超过 12kPa;头晕、头痛、耳鸣等症状多见;本病中、晚期多合并心、脑、肾、眼底及血管壁的损害,可出现相应靶器官受损的症状与体征,如高血压性心脏病、高血压性肾病、脑血管意外等。②诊断标准:收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$,或舒张压 $\geq 12\text{kPa}$,且持续存在,可确诊为高血压;收缩压 18.7~21.3kPa 和(或)舒张压 12~12.7kPa,为临界性高血压。单纯血

压升高,不合并心、脑、肾等靶器官任一结构的损害为二期高血压;同时合并上述器官任一结构的损害为三期高血压;出现上述任一器官的功能衰竭或失代偿为三期高血压。除外各种继发性高血压。

常规治疗:在开始正规抗高血压药物治疗前所有病例均应有3~6个月的非药物治疗阶段,以控制钠盐摄入和运动疗法为主要内容。药物治疗宜从单一类型、小剂量开始并逐步调整,以达到持续、稳定控制血压的目标,必要时可联合用药。治疗方案应考虑年龄、性别、职业、靶器官损害情况等,坚持个体化原则。治疗过程应防止过度降低血压,以免影响器官灌注。吲达帕胺、尼群地平、依那普利适宜于轻度高血压。药物治疗的基本方案是选择作用温和、不良反应少的一种一线降压药口服。一般选用钙通道阻滞药或血管紧张素转换酶抑制药。这两类药物降压作用可靠,对血脂、血糖等无不利影响,更重要的是近年来发现这两类药物还有抗动脉硬化和逆转心血管重构、减少心血管事件危险性的功效,是其他降压药所不能比拟的。

中成药精选

复方罗布麻片(复方降压片)

成分:本品为复方制剂,其成分为罗布麻煎剂干粉、野菊花煎剂干粉、防己煎剂干粉、三硅酸镁、硫酸胍生、硫酸双肼屈嗪、氢氯噻嗪、盐酸异丙嗪、氯氮草(利眠宁)、维生素B₁、维生素B₆、消旋泛酸钙。

功能主治:是临床常用于对西药利血平有禁忌的溃疡病、哮喘、慢性鼻炎、精神抑郁症等的高血压病患者的降压药。

用法用量:口服,每次2片,每日3次,维持量每日2片。

注意事项:少数病人在开始服用的第1周内可能出现头晕,但2~3天后即可减轻乃至消失,个别病人也可能出现嗜睡感。

珍菊降压片

成分:野菊花膏粉、珍珠层粉、盐酸可乐定、氢氯噻嗪、芦丁。

功能主治:降压。适用于高血压病。

用法用量:口服,每次 1 片,每日 3 次或遵医嘱。

牛黄降压丸

成分:羚羊角、珍珠、水牛角浓缩粉、牛黄、冰片、白芍、党参、黄芪、甘松等。

功能主治:清心化痰,镇静降压。适用于肝火旺盛,头晕目眩,烦躁不安,痰火壅盛及高血压病。

用法用量:口服,小蜜丸每次 20~40 丸,每日 2 次;大蜜丸每次 1~2 丸,每日 1 次。

注意事项:腹泻者忌服。

中成药新用

1. 补阳还五口服液 口服,每次 2 支(20ml),早、晚各服 1 次。5 天为 1 个疗程。结果:经用药 3~5 个疗程后,治愈者(临床症状消失,血压恢复正常)35 例,占 79.5%;有效者(临床症状控制或基本控制,复发时症状较前明显减轻,用本药仍有效)7 例,占 15.9%;无效者(治疗后症状未见明显改善)2 例,占 4.5%。总有效率达 95.5%。

2. 盐酸小檗碱(黄连素) 治疗原发性高血压,由于外界强烈刺激长期反复作用于大脑皮质,引起精神紧张、情绪激动,导致大脑皮质功能失调,因而皮质下血管舒缩中枢的功能发生紊乱,以致全身小动脉收缩,血压升高。此时可服盐酸小檗碱,每次 0.3~0.6g,1 天 3~4 次,4 周为 1 个疗程,一般 3~6 天见效,总有效率为 81%,这可能是由于该药能通过抗胆碱酯酶增强乙酰胆碱作用,扩张血管所致。

3. 归脾丸 用归脾丸治疗心血不足、气血两虚型高血压患者 18 例,经用 15~24 天后,诸症消失,血压稳定在正常水平,随访 6

个月至1年,患者均感觉良好,血压稳定。用法:每日3次,每次9g,半个月为1个疗程,一般1~2个疗程即可好转。

4. 石斛夜光丸 采用石斛夜光丸治疗高血压(属情志内伤,风阳上扰,兼之肝肾阴亏,水不涵木所致),效果满意。用法:口服石斛夜光丸,每次1丸,每日3次,空腹温开水送服,30日为1个疗程。效果:用石斛夜光丸治疗高血压患者28例,经用药2~4个疗程后,其中治愈者20例,有效者5例,无效者3例,总有效率为89%。在服本药期间,停服其他中西药物。

5. 牛黄上清丸 用牛黄上清丸治疗高血压有一定效果。有人用治2例,服药3天后,血压不同程度降低。用法:口服牛黄上清丸,每日2次,每次2丸,一般服3天即停。10天后又连服,血压能稳定20天左右。

6. 六味地黄丸和复方丹参丸 有学者将38例轻、中度高血压患者随机分为治疗组及对照组进行观察治疗。治疗组22例用六味地黄丸和复方丹参丸治疗,对照组16例用硝苯地平(心痛定)加维生素E治疗。结果:中药组降压率为90.9%,西药组降压率为87.5%。

7. 河车大造丸 赵金才用河车大造丸治疗高血压、更年期综合征所致的重症眩晕、耳鸣,有较好疗效。用法:取丸剂内服,每次9g,每日2次,或用原方加减水煎服,每日1剂。

8. 参麦注射液 高血压多由肝肾阴虚、肝风内动、髓海不足所致,老人以气阴两虚较多见。有人曾给一位患心脏频发室性期前收缩患者,用参麦注射液和50%葡萄糖注射液静脉缓推后,患者并发高血压不治而自降。心脏期前收缩治愈后,停药之月未见血压升高。由此,遂用此药治疗高血压22例,全部有效。用法是参麦注射液20~40ml加50%葡萄糖注射液20~40ml,静脉缓缓推注,隔日1次,3次为1个疗程,一般须2~3个疗程。蔡某,女,59岁。患高血压病已十多年。现在症状:头晕、睡眠差每晚睡1~2小时,动则心悸心烦,胸中郁闷。面色欠润泽,身体臃肿,行走不便,二便正常,舌淡,苔薄白,脉弦。血压24.0/14.7kPa。处方:参

麦注射液 40ml, 50%葡萄糖注射液 40ml。静脉缓缓推注, 隔 2 日 1 次, 共注射 3 次。症状消失, 睡眠增加到每日 5 小时左右。随访检查: 4 个月后, 血压保持在 20.0/12.0kPa 左右。

二、体质性低血压症

按照世界卫生组织规定, 如果成年人血压低于 90/50mmHg 以下, 可称为低血压。体质性低血压又称原发性低血压, 多见于体质瘦弱的女性, 往往具有家族遗传史。原发性低血压病的发病机制迄今未明, 多数学者认为可能属于中枢神经细胞张力障碍有关的疾病, 由于中枢神经系统的兴奋与抑制过程的平衡失调, 至于遗传因素, 年轻时患过某些传染病、慢性扁桃体炎、咽峡炎、营养失调(如维生素 C、维生素 B₁ 和维生素 B₆ 缺乏), 以及气候、地理、环境、风俗习惯、职业等对低血压的产生也可能有关。

诊断依据: 一般可无自觉症状, 仅在体检时偶然发现, 但也有患者可出现精神疲倦、头晕乏力、心悸、心前区重压感等类似神经官能症的表现, 且容易发生胃下垂、肾下垂、梅尼埃综合征等疾病, 其原因为患者体质较差, 心脏功能较弱, 心排血量少, 故以收缩压降低为主, 但一般不会低于 80mmHg。可表现为食欲缺乏、腹部不适、消化不良, 以及红细胞增多、白细胞减少、抵抗力降低易引起感染等。应当指出的是, 许多人在未发现低血压以前, 安然无事, 一旦在体检中查出, 便顾虑重重, 到处求医问药, 形成所谓“医源性疾病”。很明显这是由于缺乏正确的认识与不必要的心理作用引起的。

常规治疗: 防治方法首先在于端正认识, 解除思想顾虑。其次是可选一些食疗滋补方, 一般不需要药物治疗。只要体质改善后, 低血压状态多能得到恢复, 但如果合并存在慢性疾病或营养不良, 就需要在医生的指导下有针对性地治疗。饮食营养方面应给予高营养、易消化和富含维生素的饮食, 如适当补充维生素 C、B 族维