

百病

专

方

专

药



BAIBING ZHUANFANG
ZHUANYAO JINGXUAN
编著 吴复苍 袁卫玲

精选



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



百病 专方 专药 精选

BAIBING ZHUANFANG ZHUANYAO JINGXUAN

编 著 吴复苍 袁卫玲

参 编 (以姓氏笔画为序)

马 杰 刘 青 杨伟雄 吴复苍

张仁倩 陈江南 陈静怡 林迪卫

赵松雪 袁卫玲 倪文典 高巧华

郭翠玲 蒋 东 赖新富



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

百病专方专药精选 / 吴复苍, 袁卫玲编著. —北京: 人民军医出版社, 2013.10
ISBN 978-7-5091-6687-1

I. ①百… II. ①吴…②袁… III. ①处方—汇编 IV. ①R451

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 220679 号

策划编辑: 严雪梅 文字编辑: 王霞 责任审读: 周晓洲

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) 51927300—8072

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17 字数: 312 千字

版、印次: 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 38.00 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



要摸索出一个病的专方，必须在众多方药中去粗取精，不断筛选，才能得到，唯其如此，才更觉其可贵。本书作者参考大量名老中医临床经验，筛选排序各疾病用药，结合中西医对该病的认识，拟订出治疗本病的基本处方，并根据中医理论及西医药理作用探讨基本处方的可行性。同时，将筛选的药物按功用与辨证分型归类，使临床辨证用药更加精确。本书涵盖百余种疾病的基本病理、基本方药、辨证选药等，内容丰富，临床实用性强。适合中医药院校师生及临床工作者、中西医结合人员、中医药爱好者阅读参考。



前言

病，通常是从总的方面反映人体功能或形质异常变化或病理状态的诊断概念。一般情况下，西医的“病”，是通过患者主诉及医者对患者的检查，并运用生化、细菌培养、病理、免疫、医学影像学等手段检测所得到的一系列阳性结果综合概括而成，它重视微观指标的检测；中医的“病”则是依据病因、病位、主症、特征等某一方面或几方面综合概括而成，重视宏观整体功能状态的改善。

中医学本身就是一门医学理论和临床实践相结合的多学科渗透的学科体系，应采取务实的态度，开放学科体系，加强对其他学科的同化吸收，使自身在肯定中深化，在否定中前进，在更新发展中进行新的整合，只有这样，才能促使中医学在与现代科学技术接轨的过程中不断完善和提高，酝酿学科变革，加快走向现代化的步伐。

在辨病基本方的基础上，根据具体形质异常变化或病理状态加减配伍最能体现辨病与辨证相结合的论治特色，适应中医临床实际，符合病证结合的中西医结合最佳诊疗模式，具有优异的症状疗效，可阻止或延缓病情的发展。

现代医学病名已为广大患者所接受，科学上的拿来主义本身并不是不光彩的事，我们所选用近代医学病种的依据是：病情相对稳定，证情比较简单；有大样本的临床报道文献；统计时药物相对集中，用药频比（药物使用次数/专方数） $\geq 30\%$ 的药物超过5味药以上。从1994年开始，选择一定时期（近10~20年）省级以上期刊已经发表的某一近代病种专病专方治疗的临床报道论文，根据专方所用药物，依照使用频度由高到低进行筛选排序。根据药物筛选排序结果，结合中西医对该病发病机制的最新认识，拟订出基本处方。通过对基本处方的中西药效分析，探讨基本处方可行性。将筛选的药物按功用进行归类，每类项按Ⅰ类药（用药频度 $\geq 40\%$ ）、Ⅱ类药（用药频度20%~39%或10%）、Ⅲ类药（用药频度19%或5%~9%），以药物功效反测病理，再根据病理推断出该病的常见证型，根据药物筛选的结果辨证择药，使临床辨证用药更加精确，做到辨病与辨证相结合。改变过去只重视专方而忽略中药功效，只重视辨病而忽略辨证的弊端，开辟辨病与辨证相结合的新思路、新方法，从而增强传统医药在临床运用中的目的性、有效性，更加有利于传统医药与现代医药的结合。最后附典型病例数则，以加深对该病治疗用药思路的理解。

鉴于我们的水平所限，书中存在的不足之处，敬请广大同仁及热心读者提出宝贵意见，以便于日后进一步修订与提高。

吴复苍

2013年3月

目 录



第一章 呼吸系统疾病	1
急性上呼吸道感染	1
慢性支气管炎	4
病毒性肺炎	6
支原体肺炎	8
支气管扩张	9
阻塞性肺气肿	11
肺结核	13
支气管哮喘	16
原发性支气管肺癌	18
第二章 循环系统疾病	22
心肌炎	22
慢性心功能不全	25
期前收缩	27
心绞痛	30
冠心病	32
高血压	36
低血压病	40
病态窦房结综合征	42
血栓闭塞性脉管炎	44
第三章 消化系统疾病	47
反流性食管炎	47
胆汁反流性胃炎	49
慢性浅表性胃炎	51
慢性萎缩性胃炎	53
消化性溃疡	56



上消化道出血·····	58
胃脘痛·····	60
胃癌·····	61
慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	64
肠道易激综合征·····	66
肠梗阻·····	68
胰腺炎·····	69
胆囊炎·····	72
胆石症·····	74
急性黄疸型肝炎·····	77
病毒性肝炎·····	78
肝硬化腹水·····	81
原发性肝癌·····	85
 第四章 泌尿生殖系统疾病·····	 88
阳痿·····	88
前列腺炎·····	91
前列腺增生症·····	93
急性肾小球肾炎·····	96
慢性肾小球肾炎·····	99
紫癜性肾小球肾炎·····	101
狼疮性肾小球肾炎·····	103
慢性肾衰竭·····	105
无症状性蛋白尿·····	108
 第五章 血液系统疾病·····	 111
白细胞减少症·····	111
血小板减少性紫癜·····	113
过敏性紫癜·····	115
再生障碍性贫血·····	118
缺铁性贫血·····	120
 第六章 内分泌系统疾病·····	 123
肥胖症·····	123



高脂血症	126
糖尿病	128
脂肪肝	133
甲状腺功能亢进症	136
甲状腺功能减退症	139
 第七章 神经精神系统疾病	 142
癫痫	142
脑血栓形成	144
脑梗死	147
老年性痴呆	149
帕金森病	152
面神经麻痹	154
偏头痛	156
重症肌无力	159
脑损伤	162
神经衰弱	164
 第八章 结缔组织疾病	 167
类风湿关节炎	167
系统性红斑狼疮	170
白塞病	173
痛风	176
 第九章 骨伤疾病	 180
骨质增生	180
骨质疏松	182
颈椎病	185
软组织损伤	188
坐骨神经痛	190
 第十章 妇科疾病	 194
习惯性流产	194
阻塞性不孕	196



慢性盆腔炎	198
原发性痛经	201
子宫内膜异位症	204
卵巢囊肿	206
乳腺增生	208
 第十一章 耳、鼻、咽喉科疾病	 212
鼻窦炎	212
变态反应性鼻炎	215
鼻出血	217
急性咽炎	219
慢性咽炎	221
急性(腭)扁桃体炎	223
复发性口腔溃疡	225
耳聋	227
内耳眩晕病	229
 第十二章 眼科疾病	 232
结膜炎	232
青光眼	234
视神经萎缩	237
 第十三章 皮肤科疾病	 240
痤疮	240
黄褐斑	242
荨麻疹	244
牛皮癣	247
扁平疣	251
瘙痒症	253
尖锐湿疣	255
脱发	258
白癜风	260

第一章 呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染，临床上以发热不适、畏寒、头痛、流泪、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛声嘶、呼吸不畅、咳嗽等症为特征。其属于自限性疾病，一般均可自愈。但婴幼儿、老年患者及素有宿疾的病人，其病情兼夹复杂，易出现合并症。

本病属于中医“感冒”范畴。

【诊断标准】

1. 临床表现 根据病因不同，临床表现可有不同的类型。

(1) 普通感冒：俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道感染。以鼻咽部炎症为主要表现。起病较急，初期有咽干、咽痒或灼热感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后变稠。可伴咽痛。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度恶寒、头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物。咽部轻度充血。如无并发症，一般经5~7日痊愈。

(2) 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎：根据病毒对上、中呼吸道感染的解剖部位不同引起的炎症反应，临床可表现为咽炎、喉炎和支气管炎。①急性病毒性咽炎临床特征为咽部发痒和灼热感、疼痛不持久，当吞咽疼痛时，常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结合膜炎。②急性病毒性喉炎多临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常有发热，可有咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛。③急性病毒性支气管炎临床表现为咳嗽，有痰或无痰，痰为黏液性或白色水样，伴有发热和乏力。其他症状常有声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛，可闻及干性和湿性啰音。X线胸片显示血管阴影增多、增强，但无肺浸润阴影。

(3) 疱疹性咽峡炎：常由柯萨奇病毒A引起，表现为明显咽痛、发热，病程约1周。检查可见咽充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表现有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕，以后形成疱疹。多于夏季发作，多见于儿童，偶见于成人。



(4) 咽结膜热：多由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血。病程4~6日，常发生于夏季游泳中。儿童多见。

(5) 细菌性咽-扁桃体炎：起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大，充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

2. 实验室检查

病毒性感染：白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高。

细菌感染：白细胞计数常增多，有中性粒细胞增多和核左移现象。

【基本处方】

甘草、柴胡、黄芩、金银花、连翘、桔梗、杏仁、薄荷、荆芥、板蓝根、牛蒡子、大青叶、麻黄。

【方义分析】

方中以金银花、连翘、黄芩宣散风热，清热解毒；大青叶、板蓝根苦寒，清解入里邪毒，均为主药。柴胡、薄荷、荆芥辛散表邪透热外出为辅药；牛蒡子、桔梗、甘草宣肺利咽；麻黄、杏仁止咳平喘。综上所述可知本方有宣肺解表、清热解毒、宣肺利咽、止咳平喘之功。

本方药物多有抗菌、抗病毒之效。药理实验结果表明，大青叶、板蓝根和连翘均可抗流感病毒，且为广谱抗菌的中药，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、脑膜炎球菌、肺炎双球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等均具有良好的抑制作用。此外，连翘能抗白喉杆菌，大青叶和板蓝根能抗腮腺炎病毒。薄荷、甘草兼有镇静、镇痛作用。桔梗有祛痰止咳作用。西医诊断为上呼吸道感染、急性扁桃体炎、咽喉炎、流行性感冒等属感受风热疫毒所致病者，伴有上述指征，可辨证选用此药治疗。

【辨证择药】

	I类药	II类药	III类药
疏风解表	柴胡	薄荷、荆芥、牛蒡子、防风、葛根、蝉蜕、羌活、生姜	白芷、桂枝
清热解毒	黄芩、金银花	连翘、板蓝根、大青叶、芦根、石膏、鱼腥草、射干	山豆根、竹叶、青蒿、玄参、栀子
扶正补虚	甘草	茯苓、大枣、白芍	党参、生地黄、黄芪、白术



(续 表)

	I 类药	II 类药	III 类药
止咳平喘		桔梗、杏仁、麻黄、陈皮、半夏、前胡	浙贝母
理气和胃			厚朴、枳壳

【临证实录】

1. 上感清解汤治疗上呼吸道感染

上感清解汤：夏枯草 15g，黄芩 15g，浙贝母 10g，杏仁 10g，山豆根 10g，薄荷 10g，荆芥 10g，防风 10g，金银花 20g，连翘 30g，白茅根 30g，甘草 5g。水煎服，每日 1 剂，早晚分服，重者可每日 2 剂。一般用药 3~7 天。

随症加减：高热者加石膏 15g，柴胡 15g，土茯苓 30g；咳嗽甚者加紫苏子 15g，葶苈子 10g，枳实 20g；痰多者加瓜蒌 15g，远志 10g，半夏 10g；咽喉红肿者加玄参 10g，蝉蜕 15g，僵蚕 10g；胃纳不佳者加白豆蔻 10g，大枣 6 枚；大便干结者，加大黄 3~10g。3 剂为 1 个疗程。

[山东中医杂志, 2002, 21 (6): 342-343]

2. 解表清热汤治疗上呼吸道感染

解表清热汤：金银花 20g，连翘 20g，板蓝根 20g，野菊花 15g，荆芥 10g，薄荷 10g，竹叶 20g。若体温 $>37.5^{\circ}\text{C}$ ，加柴胡 15g，葛根 15g，生石膏 10g。每日 1 服，分 3 次温服。其中荆芥、薄荷辛凉解表，金银花、连翘、板蓝根、野菊花清热解毒，竹叶利湿清热，全方共奏辛凉解表、清热解毒之效，用于上感热在卫分，若见发热、苔黄燥、脉数且洪，为热入气分，可加生石膏、葛根、柴胡消解气分之热。

[中国学校卫生, 2001, 22 (5): 478]

3. 麻银合方治疗急性上呼吸道感染

麻银合方：麻黄 10g，杏仁 12g，生石膏 30g，金银花 30g，连翘 20g，薄荷 10g，荆芥 10g，淡竹叶 10g，桔梗 10g，大青叶 20g，生甘草 6g，生姜 3 片为引，每日 1 剂，水煎服。本方为麻杏石甘汤和银翘散合方的加减。

麻杏石甘汤出自《伤寒论》，原治太阳病，发汗未愈，风寒化热，但见肺中热盛，身热喘急，服后辄效。银翘散功可辛凉发表，清热解毒，专为温病初起，邪在肺卫而设。二方合用，既可发散表邪，清热解毒，又可清宣肺热。

临床治疗 163 例，痊愈（临床症状消失）156 例，有效（临床症状明显好转）7 例，平均疗程 2.4 天。

[山东中医杂志, 1998, 17 (6): 262]



慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于感染性及非感染性因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织慢性非特异性炎症，临床上以慢性或反复性咳嗽、咳痰为主要症状，有的伴有喘息，常反复感染而急性发作。本病属中医学“久咳”“痰饮”范围。

【诊断标准】

慢性和复发性咳嗽、咳痰，每年至少持续发病3个月，并连续2年或2年以上，除外心、肺其他疾病所引起慢性咳嗽、咳痰及哮喘，即可诊断。根据临床表现，将慢性支气管炎分为单纯型和喘息型两型。前者主要表现为反复咳嗽、咳痰；后者除咳嗽、咳痰外，还伴有明显喘息，可闻及哮鸣音。

【基本处方】

甘草、半夏、陈皮、杏仁、茯苓、党参、黄芪、桔梗、麻黄、黄芩、百部、地龙、紫菀、白芥子。

【方义分析】

方中麻黄宣肺平喘；杏仁、半夏、陈皮、白芥子、百部、紫菀均为降气化痰止咳之品；茯苓、党参、黄芪健脾渗湿；方中以健脾化湿之品配以麻黄、杏仁等宣肺降气，以达肺、脾两治；再以黄芩清肺火；桔梗、甘草利咽。诸药合用，共达宣肺化痰、止咳平喘之功。

现代医学研究表明：麻黄中的麻黄碱可缓解支气管平滑肌痉挛，其挥发油可抑制流感病毒，麻黄碱和杏仁苷可平喘止咳；半夏皂苷能镇静咳嗽中枢，解除支气管痉挛；白芥子中的芥子苷、芥子酶、脂肪油等能刺激呼吸道黏膜，促进黏液分泌，有利于痰液排出；陈皮的挥发油、黄酮苷等能促使痰液排出，并对葡萄球菌的生长有抑制作用。黄芪、甘草有提高机体免疫力的功能等。

【辨证择药】

	I类药	II类药	III类药
止咳平喘	甘草、半夏、橘红	杏仁、桔梗、麻黄、百部、紫菀、葶苈子、细辛、川贝母、紫苏子、瓜蒌、前胡、桑白皮	款冬花、射干、天南星



(续 表)

	I类药	II类药	III类药
扶正补虚		茯苓、党参、黄芪、熟地黄、五味子、白术、淫羊藿	干姜、当归、菟丝子、补骨脂、麦冬、白芍、沙参、紫河车、枸杞子、大枣
清热解毒		黄芩、鱼腥草	石膏
活血化瘀		丹参	桃仁
化痰散结		地龙、白芥子	甘遂、僵蚕
疏风解表			桂枝、柴胡
理气和胃			枳壳、莱菔子、生姜

【临证实录】

1. 扶正祛邪化饮汤治疗慢性支气管炎

扶正祛邪化饮汤：黄芪 30g，茯苓 15g，半夏 12g，干姜、白芥子、紫苏子、杏仁、僵蚕各 10g，麻黄、白芍、甘草各 6g，细辛 3g。寒证用上方；热证上方去干姜加石膏 30g，黄芩 10g。每日 1 剂，水煎 2 次，早晚分服。7 天为 1 个疗程，连服 3 个疗程。缓解期服金匱肾气丸，每日 2 次，早晚各服 1 丸，连服 1 个月。

临床治疗 48 例，临床痊愈 20 例，显效 15 例，好转 9 例，无效 4 例。

[陕西中医, 1998, 19 (10): 435]

2. 定喘丹治疗慢性支气管炎

定喘丹：麻黄、川贝母、黄芩、鱼腥草、羊红膻、水蛭、紫河车等。水蛭、紫河车直接研粉，其余药物水煎浓缩，混合烘干后装 0 号胶囊，每次 2~3 粒，每日 3 次。1 个月为 1 个疗程。临床观察结果示其疗效巩固，复发率低，但起效速度稍慢，需足疗程治疗。

[现代中西医结合杂志, 1999, 8 (9): 1469-1470]

3. 理肺止咳汤治疗慢性支气管炎

理肺止咳汤：炙麻黄 10g，苦杏仁、甜杏仁各 10g，蒸百部 12g，天竺子 10g，薏苡仁 30g，玉桔梗 10g，白僵蚕 10g，炙蜈蚣 2 条，炒白芍 30g，清炙甘草 8g。每日 1 剂，水煎，每日 3 次，饭后 1 小时服，15 剂为 1 个疗程。

随症加减：寒加细辛、干姜；热加炒黄芩、浙贝母；卫气虚加生黄芪；肺阴虚加南北沙参；肾虚加蛤蚧；肺心病血脉不畅加紫丹参、当归；脾虚下肢浮肿、饮食不振加云苓、焦三仙等。



临床治疗 100 例，治疗 1 个疗程后，痊愈 37 例，显效 45 例，有效 18 例。

[河北中西医结合杂志，1998，7（1）：63-64]

病毒性肺炎

引起肺炎的病毒不多见，其中以流行性感冒病毒为常见。婴幼儿还常由呼吸道合胞病毒感染产生肺炎。病毒性肺炎多发生于冬春季节，可散发流行或暴发。在非细菌性肺炎中，病毒感染占 25%~50%，患者多为儿童，成人相对少见。

【诊断标准】

临床症状及 X 线改变，并排除由其他病原体引起的肺炎。确诊则有赖于病原学检查，包括病毒分离、血清学检查以及病毒抗原的检测。呼吸道分泌物中细胞核内的包涵体可提示病毒感染，但并非一定来自肺部，需进一步收集下呼吸道分泌物或肺活检标本作培养分离病毒。血清学检查常用的方法是检测特异性 IgG 抗体，如补体结合试验、血凝抑制试验，但仅能作为回顾性诊断，并无早期诊断价值。

【基本处方】

黄芩、麻黄、石膏、杏仁、甘草、金银花、连翘、鱼腥草、葶苈子、虎杖、丹参、大黄、板蓝根、大青叶。

【方义分析】

方中鱼腥草、金银花、连翘、板蓝根、大青叶、虎杖清热解毒；黄芩、生石膏清热泻火；麻黄、葶苈子、杏仁化痰止咳；降逆平喘；丹参活血，大黄化瘀通便；甘草和中，调和诸药。综观全方有清热解毒、宣肺化痰、活血化瘀之功。

现代药理证明，大青叶、板蓝根、金银花、连翘、黄芩、大黄、虎杖、鱼腥草有抗流感病毒作用；杏仁、鱼腥草、连翘有抗鼻病毒作用。杏仁有镇静呼吸中枢及止咳平喘作用。

【辨证择药】

	I 类药	II 类药	III 类药
清热解毒	黄芩	石膏、金银花、连翘、鱼腥草、虎杖 大黄、板蓝根、大青叶	玄参



(续 表)

	I 类药	II 类药	III 类药
止咳平喘		麻黄、杏仁、甘草、葶苈子、瓜蒌、桔梗	川贝母、前胡、桑白皮、枇杷叶、紫苏叶
活血化瘀		丹参	当归、桃仁、赤芍
扶正补虚		黄芪	沙参、党参、茯苓
散结通络		僵蚕	牵牛子
宣肺解表			柴胡、薄荷、蝉蜕、葛根

【临证实录】

1. 小儿清肺饮治疗小儿病毒性肺炎

小儿清肺饮：麻黄、炒杏仁、甘草、生石膏、炒葶苈、黄芩等。其为院内制剂，每瓶 500ml。每毫升含生药 1.5g。1 岁以下每次 10ml，1—3 岁每次 20ml。4—7 岁每次 30ml。每日 3 次口服。

方以麻黄为君药，取其宣肺泄邪热；配以辛甘大寒之石膏，且量倍于麻黄，使宣肺而不助热，清热而不留邪，是相制为用；加泻肺热之黄芩，使肺气肃降有权，喘急可平；杏仁降肺气为佐药，助麻黄、石膏清肺平喘，炙甘草既能益气和中，又与石膏合而生津止渴，更能调和于寒温宣降之间，为佐使药。诸药合用，共奏清热解毒、宣肺平喘之功。

[辽宁中医杂志，2001，28（2）：94]

2. 宣肺解毒汤治疗小儿病毒性肺炎

宣肺解毒汤：鱼腥草、胆南星、桔梗、前胡、黄芩、青黛、板蓝根、枳壳。

随症加减：发热甚、舌质红者加生石膏、牡丹皮；大便不通、腹胀者加连翘、枳实、莱菔子；紫绀明显、舌质黯者加丹参、赤芍、川芎；喉中痰声辘辘者加鲜竹沥；肺炎后期舌质红；少苔者加沙参、麦冬、玉竹。每日 1 剂。

[河北中医，1998，20（1）：11]

3. 中药基本方治疗小儿病毒性肺炎

中药基本方：大青叶 15g，板蓝根 20g，金银花 20g，连翘 10g，茯苓 8g，百部 5g，陈皮 8，甘草 8g（以 1 周岁为例）。

随症加减：高热者加石膏 25g，呕吐者加半夏 5g，竹茹 5g；喘憋严重者加麻黄 5g；咳嗽严重者加杏仁 5g，桔梗 5g；久病伤阴者加沙参 5g，知母 5g，麦冬 5g。

临床治疗 96 例，除 2 例效果不显而改用其他药物治疗外，其余患者全部治愈。

[吉林中医药，1993（5）：22]



支原体肺炎

支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性呼吸道感染伴肺炎。呼吸道感染有咽炎和支气管炎，少数累及肺，支原体肺炎约占非细菌性肺炎 1/3 以上，或各种肺炎的 10%。

【诊断标准】

综合临床症状、X 线表现及血清学检查结果作出诊断。培养分离出肺炎支原体虽对诊断有决定性意义，但其检出率较低，技术条件要求高，所需时间长。血清学检查有一定参考价值，尤其血清抗体有 4 倍增高者。

【基本处方】

甘草、百部、黄芩、杏仁、鱼腥草、石膏、桔梗、金银花、青黛、瓜蒌、半夏、连翘、桑白皮。

【方义分析】

方中黄芩、青黛、鱼腥草、石膏、金银花、连翘清热解毒；百部、杏仁、瓜蒌、半夏、桑白皮、桔梗化痰止咳；甘草调和诸药。

【辨证择药】

	I 类药	II 类药	III 类药
止咳平喘	百部、杏仁	桔梗、贝母、瓜蒌、半夏、桑白皮、陈皮、麻黄、紫菀、射干、钩藤、紫苏子、葶苈子	胆南星、前胡
清热解毒	黄芩、鱼腥草	石膏、金银花、大青叶、青黛、连翘、地骨皮、大黄	知母、芦根、黄连、重楼、贯众、虎杖
扶正补虚	甘草	沙参、茯苓	白术、麦冬
活血化瘀		桃仁、丹参、毛冬青	
化痰散结		地龙、僵蚕、海蛤粉	车前子
理气和胃			枳壳、生姜、柴胡

【临证实录】

1. 清肺化痰汤治疗支原体肺炎

清肺化痰汤：黄芩 6g，桑白皮 10g，地骨皮 10g，黛蛤散 10g，浙贝母 10g，瓜