

现代疑难病中医治疗精粹

编著单位 广东省中医院

主 编 刘茂才

广东科技出版社



C0187714

《现代疑难病中医治疗精粹》序

治病难，治疑难病更难。张介宾有言：“医不贵于能愈病，而贵于能愈难病。”疑难者，或病因不明、或病机不清、或治法不精；无特效之方，无必验之药。总之，理、法、方、药存在疑难问题，故治疑难病，可谓难矣！

广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）是全国首批示范中医院，建院六十余载，以弘扬祖国医学为己任。集医、教、研于一体，上下一心，勤求古训、博采众方、济世寿人、精勤不倦，积数十年之经验，各科多有心得，编集成册，名曰：《现代疑难病中医治疗精粹》。其临床施治，处方用药，出自实践，非一般理论泛泛之谈，亦非抄录摘取之本。

书中设难点处理一项，独具匠心，为本书一大特色，实用精辟。观其遇病施治，不胶于古方，而操纵取舍，卒与古合，说明在汲取古代医术精华的基础上有所发挥和创造。这种不断革新、精益求精的进取精神将使中医治疗水平更进一步得以提高。

本书的编者多为省内名医、教授、副教授或主任、副主任医师，经验精华，可资施用。然而他们表示本书在浩瀚的祖国医学宝库中，仅是河海一流、泰山一壤而已。他们的意愿是欲共掖其高深，为继承和发扬祖国医学尽一分绵力，作一点贡献。

愿此书的面世，能如斯言，是为序。

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

張文康

1995年4月

主 编 刘茂才

副主编 禤国维 黄春林 邓晋丰 余绍源

李丽芸 冯维斌

顾 问 邓铁涛 罗元恺 梁乃津 黄耀荣

编 委 (按姓氏笔划为序)

邓晋丰 刘茂才 刘伟胜 冯维斌

余绍源 李丽芸 严大波 罗云坚

罗细贞 张梅芳 郑观炳 袁美凤

黄春林 黄培新 蔡炳勤 谭荣鹄

禤国维 薛宗义

参加编写人员 (按姓氏笔划为序)

万豫尧	王小云	王华良	王雪玲	邓晋丰	邓兆智	邓俊芷	尹玉贞
孔 畅	文旺秀	古兴华	冯维斌	刘 丰	刘 军	刘 涛	刘小玉
刘旭生	刘伟胜	刘茂才	刘金文	许 华	许少健	许允佳	许永周
许学猛	池 逊	池凤好	江秀珍	伍耀衡	张 波	张世平	张壮战
张君丽	张忠德	张桂芝	张梅芳	张淑明	陈 茵	陈 海	陈文治
陈叶卫平	陈达灿	陈志强	陈炳坤	陈培琼	陈根成	陈海燕	陈绮娜
陈瑞雄	陈慧贞	严大波	李 奋	李云英	李丽芸	李华贵	李真喜
余绍源	邹 旭	肖明藩	杜志强	吴华云	吴哲生	吴焕林	吴黎明
杨华萃	杨志敏	杨丽新	杨霓芝	罗元恺	罗云坚	罗细贞	罗颂平
罗振华	罗笑容	罗湛滨	林 宇	林 琳	林季文	林定坤	林启展
郑华明	郑俊煦	郑观炳	周岱翰	周英祝	金卓祥	武晓玲	范瑞强
钟熙权	梁君儿	梁伟雄	郭智涛	唐彩平	秦 川	袁美凤	桂泽红
徐大基	黄 燕	黄学阳	黄春林	黄培新	黄银爱	黄健玲	黄穗平
曹兰生	梅丹红	符秋菊	韩 云	韩 丽	谢海珍	温泽淮	曾繁冬
彭棣华	蒋锡坤	甄雪红	廖月红	谭志健	谭荣鹄	谭慧淇	司徒仪
蔡桂芬	蔡炳勤	熊曼琪	禤国维	薛宗义	戴兆红		

序

中国医药学是一个伟大的宝库，这是毛泽东对中医药学的评价。但解放前中医中药受尽歧视与排斥，得不到发展。解放后特别是国家中医药管理局成立之后，中医药开始摆脱“从属地位”，得到很大的发展。教学、医疗与科学研究，可说硕果累累，显示中医不仅能治慢性病，而且对急性病、疑难病证甚至世界医学认为难治之病，都有所突破。中医药学的确是一个伟大的宝库。

广东省中医院为广州中医药大学第二附属医院，该院从其前身“广东中医院”算起已有六十余年之历史。广州中医学院成立后，成为附属医院，集中中西医药各方面优秀的人才，承担繁重的医疗、教学与科学研究等任务，成绩卓著。先后被国家评定为三级甲等医院并授予示范中医医院之称号，为全国名中医院。

对中医药事业之振兴，必须不断提高中医药学的水平。广东省中医院，就其技术优势，集中人才组织人力编写《现代疑难病中医治疗精粹》一书。总结推广现代中医对疑难病的诊疗经验，供临床第一线的医师参考，造福于病人，对提高现代中医临床医学水平作出贡献。乐为之序。

全国著名中医

全国中医学会常务理事

广州中医药大学教授

鄧铁民

1996年3月1日

前 言

《现代疑难病治疗精萃》是一部介绍中医各科疑难病治疗的临床专著。我们认为，所谓疑者主要是临床表现特殊或相似，且诊断难于明确的病；所谓难者是治疗方法不多，疗效不理想，或预后较差的病。本书我们在病名上采用现代医学名称以求统一，并在文内扼要介绍疾病定义、病因、临床表现、诊断依据和治疗原则。同时指出该病属中医何病何证范畴，介绍病因和病机。治疗上则融汇近年国内科技成果，结合我院的临床实践经验，进行辨证分型治疗及介绍相关治疗方法。并着重阐述该病难点的处理，以启发读者的思路。可供中医临床，中医教学，中西医结合工作者和中医药爱好者参考之用。

本书共分内科、外科、骨伤科、皮肤科、妇科、儿科、眼科、五官科和肿瘤科九章，221篇，均为主治医师以上职称人员编写。书后附有方剂索引、针灸图谱供读者参考。

中医学是一个伟大的宝库，历史悠久，内容丰富，为中华民族的繁衍作出了不可磨灭的贡献。自秦汉以来，内经、伤寒、金匱对不少疑难病已被我们认识或正在被我们认识。随着现代科学技术的迅速发展，先进的检测手段为我们诊断和治疗疑难病提供可靠的依据和客观的标准，同时也为我们总结疑难病治疗成果提供了科学根据。

我们广东省中医院（又名广州中医药大学第二附属医院）建院60余年，自1956年我国创办中医学院以来，我院一直为广州中医学院的重要教学基地，是一所集医、教、研一体的大型综合性中医医院。科室设置齐全，具有全身CT、MR、血液透析机等一大批先进的理化诊疗设备为临床服务。目前有编制病床560张，日均门诊量五千多人次。在长期大量的诊疗工作中，对疑难病的治疗积累了丰富的经验。为广大的疑难病者献出一份爱心，在我院吕玉波院长的鼓励与支持下，全体编写人员认真总结多年的临床经验，并参考国内外有关文献的基础上编成此书。

本书在编写过程中得到卫生部副部长兼国家中医药管理局局长张文康同志的热情鼓励，并亲笔题辞和作序；以及得到顾问邓铁涛教授、罗元恺教授、梁乃津教授、黄耀荣教授的具体指导，邓铁涛教授还亲自作序、罗元恺教授还抱病参加本书部分编写工作；还有广州中医药大学熊曼琪教授、罗颂平副主任医师、张世平博士和广州中医药大学附属第一医院周岱翰主任参加部分编写工作。对他们给予的支持和帮助，在此表示衷心的感谢。

由于一些主客观的原因，本书不可避免还存在一些不足之处，殷切期望广大专家、读者批评指教。

编 者

1996年4月

目 录

第一章 内科疾病	1
一、呼吸系统疾病	1
支气管哮喘	1
支气管扩张	5
慢性支气管炎	8
胸膜炎	14
二、心血管系统疾病	18
心律失常	18
心力衰竭	22
原发性心肌病	28
高血压病	32
高脂血症	35
冠心病 心绞痛	39
心肌梗塞	43
慢性肺源性心脏病	47
风湿热	51
病毒性心肌炎	56
病态窦房结综合征	60
三、消化系统疾病	64
食管贲门失弛缓症	64
慢性萎缩性胃炎	67
肝硬化	71
肝性脑病	75
急性胆囊炎	80
急性胰腺炎	83
慢性非特异性溃疡性结肠炎	86
克隆氏病	90
四、泌尿系统疾病	93
急性肾小球肾炎	93
慢性肾小球肾炎	98
肾病综合征	102
慢性肾盂肾炎	105
慢性肾功能衰竭	108

泌尿系结石	112
五、神经精神系统疾病	116
三叉神经痛	116
急性感染性多发性神经炎	118
急性脑血管疾病	121
脑出血	122
蛛网膜下腔出血	126
动脉硬化性脑梗塞	128
脑栓塞	131
混合性中风	133
脑动脉硬化症	135
震颤麻痹	137
癫痫	141
肌萎缩侧索硬化症	145
重症肌无力	148
进行性肌营养不良症	151
神经症	154
精神分裂症	157
常见神经系统疾病症状的治疗	160
头痛	160
眩晕	164
晕厥	168
痴呆	171
六、内分泌系统和新陈代谢疾病	175
垂体前叶机能减退症	175
甲状腺机能亢进症	177
甲状腺机能减退症	181
慢性肾上腺皮质功能减退症	184
糖尿病	187
痛风	192
七、血液系统疾病	197
再生障碍性贫血	197
海洋性贫血	200
原发性血小板减少性紫癜	204
血友病	207
蚕豆病	210
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	213
八、结缔组织疾病	216

类风湿性关节炎·····	216
白塞氏综合征·····	222
九、传染病·····	224
感染性腹泻·····	224
重症肝炎·····	228
病毒性肝炎·····	230
登革热·····	234
流行性出血热·····	236
流行性乙型脑炎·····	242
病毒性脑膜炎·····	246
脊髓灰质炎·····	248
第二章 外科疾病·····	254
疖·····	254
小腿溃疡·····	257
褥疮·····	259
丹毒·····	263
破伤风·····	266
毒蛇咬伤·····	270
乳腺结核·····	274
淋巴结核·····	277
附睾结核·····	279
血栓闭塞性脉管炎·····	281
动脉硬化闭塞症·····	286
雷诺氏病·····	290
静脉血栓形成·····	292
前列腺炎·····	296
前列腺增生症·····	299
睾丸发育不全·····	302
阴茎硬结症·····	304
环形混合痔·····	306
高位复杂性肛瘘·····	309
完全性直肠脱垂·····	312
肛门狭窄·····	314
肛门瘙痒症·····	316
第三章 骨科疾病·····	320
一、骨折·····	320
肱骨外科颈骨折·····	320

肱骨内上髁骨折·····	323
肱骨髁上骨折·····	326
肱骨髁间骨折·····	331
肱骨外髁骨折·····	334
桡骨远端屈曲型骨折·····	338
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位·····	340
前臂双骨折·····	344
桡骨下 1/3 骨折合并桡尺下关节脱位·····	349
腕舟状骨骨折·····	353
第一掌骨基底部骨折合并掌腕关节脱位·····	357
肋骨骨折·····	359
脊椎骨折与脱位·····	364
颈椎骨折和脱位·····	364
胸腰椎骨折和脱位·····	367
骨盆骨折·····	370
股骨颈骨折·····	375
股骨干粉碎性骨折·····	378
股骨髁间骨折·····	384
胫骨平台骨折·····	388
胫腓骨中下 1/3 骨折·····	391
踝部骨折合并脱位·····	395
二、脱位·····	399
习惯性下颌关节脱位·····	399
肩关节脱位·····	401
月骨脱位·····	406
髌关节脱位·····	409
蹠跗关节脱位·····	415
三、软组织劳损·····	417
颈椎病·····	417
肩关节周围炎·····	421
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	423
腰肌劳损·····	424
腰椎间盆突出症·····	428
腰椎管狭窄症·····	433
腰椎滑脱症·····	436
腰椎退行性变·····	437
膝关节骨性关节炎·····	440
踝部扭伤·····	444

外侧副韧带损伤·····	445
内侧副韧带与下胫腓韧带损伤·····	446
跟痛症·····	447
四、骨病·····	450
股骨头无菌性坏死·····	450
月骨缺血性坏死·····	453
骨质疏松症·····	455
骨质疏松症·····	458
化脓性骨髓炎·····	461
骨与关节结核·····	467
第四章 妇科疾病·····	471
月经失调·····	471
痛经·····	475
闭经·····	479
功能性子宫出血·····	482
经前期紧张综合征·····	485
更年期综合征·····	487
外阴阴道炎·····	490
霉菌性阴道炎·····	490
滴虫性阴道炎·····	491
非特异性细菌性阴道炎·····	491
老年性阴道炎·····	491
盆腔炎·····	494
子宫内膜炎·····	499
妊娠剧吐·····	502
习惯性流产·····	504
异位妊娠·····	507
葡萄胎·····	512
妊娠高血压综合征·····	513
胎儿宫内发育迟缓·····	516
外阴白色病变·····	519
子宫脱垂·····	522
子宫内膜异位症·····	524
不孕症·····	528
高催乳素血症·····	534
第五章 儿科疾病·····	537
麻疹·····	537

猩红热	542
传染性单核细胞增多症	545
哮喘性支气管炎	549
夏季热	553
小儿多汗症	555
小儿多动症	558
遗尿症	561
厌食症	564
婴幼儿腹泻	567
婴幼儿营养不良	571
佝偻病	576
第六章 皮肤科	580
带状疱疹	580
手癣	583
足癣	585
慢性湿疹	587
慢性荨麻疹	589
红斑狼疮	593
慢性盘状红斑狼疮	593
系统性红斑狼疮	595
皮炎	600
硬皮病	603
神经性皮炎	606
外阴肛门搔痒病	609
结节性痒疹	612
银屑病	613
扁平苔藓	617
进行性指掌角皮症	619
天疱疮	621
疱疹样皮炎	623
寻常痤疮	625
黄褐斑	627
脂溢性脱发	629
全秃、普秃	632
酒渣鼻	634
皮肤淀粉样变	637
鱼鳞病	639
白癜风	640

皮肤黑变病·····	643
唇炎·····	643
急性女阴溃疡·····	645
疤痕增生·····	648
生殖器疱疹·····	649
非淋病性尿道炎·····	652
第七章 眼科疾病 ·····	655
毕夏氏综合征·····	655
葡萄膜——脑膜炎综合征·····	657
玻璃体出血·····	660
视网膜中央静脉阻塞·····	663
视网膜中央动脉阻塞·····	666
视网膜静脉周围炎·····	670
视网膜色素变性·····	674
糖尿病性视网膜病变·····	677
视神经萎缩·····	681
老年性黄斑变性·····	685
第八章 耳鼻喉科疾病 ·····	690
神经性耳聋·····	690
耳性眩晕·····	693
慢性化脓性中耳炎·····	696
慢性非化脓性中耳炎·····	699
过敏性鼻炎·····	701
萎缩性鼻炎·····	705
慢性鼻炎·····	709
慢性鼻窦炎·····	713
鼻出血·····	717
慢性咽炎·····	721
慢性喉炎·····	724
第九章 肿瘤科疾病 ·····	728
鼻咽癌·····	728
原发性支气管肺癌·····	733
食道癌和贲门癌·····	737
胃癌·····	740
大肠癌·····	744
原发性肝癌·····	746
乳腺癌·····	751

子宫内膜癌	756
子宫肌瘤	758
卵巢肿瘤	761
方剂索引	765

第一章 内科疾病

一、呼吸系统疾病

支气管哮喘

支气管哮喘是一种常见的发作性呼吸道变态反应性疾病，是在支气管高反应状态下由于变应原或其他因素引起支气管平滑肌痉挛、粘膜肿胀，分泌物增加，从而导致支气管狭窄而发病。近来认为支气管哮喘是以嗜酸粒细胞、肥大细胞反应为主的气道慢性炎症。支气管哮喘简称“哮喘”。

哮喘的病因多数是在遗传的基础上受到体内某些因素而激发。多数哮喘患者有家族或个人过敏史。临床通常将哮喘分为内源性哮喘、外源性哮喘和混合性哮喘，较少见的还有药物性哮喘和运动性哮喘。

哮喘的临床表现为发作性胸闷，咳嗽，大多数呈典型的呼气性呼吸困难，伴有哮鸣音，发作持续时间有长有短，其症状可自行缓解或用平喘药物控制。哮喘发作持续24小时以上，虽经积极治疗仍未缓解称哮喘持续状态，可出现严重的呼吸困难以致虚脱、大汗、脱水或紫绀，导致气道阻塞，呼吸衰竭。若抢救不及时或治疗措施不当可危及生命。

哮喘的临床诊断依据是有哮喘发作史、典型的症状和体征，支气管解痉剂有效等可明确诊断。对临床症状不典型者应作支气管扩张试验或激发试验，如阳性者亦可确诊。同时应积极寻找变应原及诱发因素。

哮喘的治疗主要是使用支气管解痉剂控制发作，祛除变应原及诱发因素，预防复发。轻度发作可口服氨茶碱或舒喘灵；中度发作可用氨茶碱静脉注射或舒喘灵气雾剂；哮喘持续状态用氨茶碱或地塞米松静脉滴注解痉，积极控制感染、给氧、注意水和电解质平衡。哮喘的缓解期可进行脱敏治疗。

支气管哮喘属于中医学的哮证范畴。早在东汉《金匱要略》一书已有详尽的论述。

中医认为哮喘是宿痰内伏于肺，近来亦有认为痰瘀为哮喘的宿根。与遗传、体质、环境、外感、饮食、劳倦等因素有关。哮喘的病因以肺虚、脾虚、肾虚为本；以风、寒、热、湿、痰、瘀为标；发作期以实证表现为主，缓解期以虚证表现多见。

哮喘患者平素多有肺、脾、肾三脏阳气虚损；脾主运化、脾虚不运、痰浊内生，上贮于肺；肾主纳气，为气之根，肾精亏损、摄纳无权、动则气促、呼吸困难；肺主气，若肺气虚，腠理不固，易因外邪由口鼻吸入或六淫客于肌表而诱发肺气上逆，痰随气升，气因痰阻，相互搏击、壅塞气道、肺气宣降失常、以致痰鸣气促。若素体阳虚，更受风寒外束，则发为冷哮；若外邪袭表，痰从热化，则发为热哮。

本病若反复发作，可累及心、肾，导致肺胀而出现心悸、水肿等危候；亦可因哮喘

严重发作发生喘脱救治不及而死亡。

【治疗】

一、分型治疗

(一) 冷哮型

主证：初起可有发热恶寒，头痛、喉痒、咳嗽、咯痰清稀、继而呼吸困难，喘促加剧、喉中痰鸣如水鸣声，胸膈满闷如窒，不得平卧，面色苍白或青灰，口不渴、喜热饮、舌质淡红、苔白滑、脉浮紧。

治法：温肺散寒、豁痰平喘。

方药：温肺定喘汤（自拟验方）。

炙麻黄 12 克、干姜 9 克、白芥子 9 克、紫苏子 12 克、莱菔子 12 克、北杏仁 12 克、法半夏 12 克、陈皮 6 克、补骨脂 15 克、甘草 9 克。每日一剂、水煎服。本方以炙麻黄、干姜、补骨脂温肺散寒平喘；白芥子、莱菔子、紫苏子温肺祛痰；北杏仁、法半夏、陈皮、甘草宣肺涤痰，共奏温肺散寒、豁痰平喘之功。

加减法：风寒重者加苏叶、细辛祛风散寒；痰多气逆加射干、胆南星宣肺祛痰。

(二) 热哮型

主证：头痛发热汗出、胸闷气促、张口抬肩不得平卧，喉中痰鸣，痰色黄稠，咯出困难，烦躁不安，面赤口渴，喜冷饮、大便秘结，舌质红、苔黄腻，脉浮数。

治法：清热宣肺、涤痰平喘。

方药：清肺定喘汤（自拟验方）。

鱼腥草 30 克、苇茎 20 克、桑白皮 15 克、炙麻黄 12 克、北杏仁 12 克、黄芩 15 克、冬瓜仁 12 克、蒲公英 15 克、瓜蒌皮 12 克、地龙 12 克。每日一剂，水煎服。本方以鱼腥草、苇茎、炙麻黄清热宣肺平喘；北杏、瓜蒌皮、地龙宣肺涤痰、黄芩、蒲公英清肺热共奏清热宣肺、涤痰平喘之功。

加减法：高热烦渴、痰多，色黄稠难咯出者加生石膏、青天葵、薄荷；大便不通，腹胀满，舌苔黄厚而干者加枳壳、大黄。

(三) 阳气暴脱型

主证：在哮喘的发病过程中，突然出现神疲气短，面色青紫，张口抬肩，鼻煽气促、四肢厥冷、汗出如油，舌色紫暗，苔白滑、脉微欲绝。

治法：回阳救脱定喘。

方药：回阳定喘汤（自拟验方）。

熟附子 15 克、干姜 9 克、炙麻黄 12 克、北杏仁 12 克、党参 30 克、肉桂 1.5 克（火煎服）、炙甘草 10 克。水煎服，每日 1~2 剂。方中熟附子、肉桂、干姜、党参温补脾肾，以救欲脱之元阳；佐以炙麻黄、北杏仁祛痰定喘。

加减法：重证者以高丽参 12 克另炖代党参益气固脱，若汗多、气逆加五味子、生牡蛎以加强敛汗固脱之效。

(四) 肺脾肾虚型

主证：哮喘缓解期，咳嗽气短，自汗乏力、动则气促，咯痰稀白，食欲不振、大便溏薄，形寒肢冷，易患伤风感冒，舌淡红、苔白润、脉细缓。

治法：益气健脾补肾。

方药：补芪六君汤（自拟验方）。

补骨脂 15 克、黄芪 30 克、党参 30 克、茯苓 12 克、白术 12 克、法半夏 12 克、陈皮 9 克、炙甘草 6 克。每日一剂、水煎服。本方以北芪、党参、补骨脂补肺、脾、肾三脏之虚损；茯苓、白术、甘草益气健脾；陈皮、法夏燥湿化痰为佐使。

加减法：本方可供哮喘缓解期病人长期服用；若气虚纳少加麦芽、鸡内金；痰湿盛者加葶苈子、莱菔子、紫苏子；汗多加五味子、生牡蛎；肾阳不足者加熟附子、巴戟天。

二、补骨脂注射液穴位注射疗法

主证：气促、呼吸困难，不能平卧、喉中有水鸣声。

治法：补肾平喘。

药物：补骨脂注射液（每 2 毫升含生药 4 克）4 毫升。

治疗方法：定喘穴（双）作常规消毒后，用 5 号短针头抽取补骨脂注射液 4 毫升、快速垂直刺入穴位，得气后回抽无血，即将药液徐徐注入，每穴 2 毫升，每天 1~2 次。

三、肛门给药疗法

主证：咳嗽咯痰、呼吸困难、喉中有水鸣声。

治法：宣肺平喘。

药物：止喘栓（本院制剂）。

治疗方法：令患者侧卧，将止喘栓纳于肛中，并嘱患者不要马上大便，防止把药物排出，每日 2~3 次。

四、三伏天天灸敷贴疗法

主证：支气管哮喘发作期和缓解期或表现反复伤风感冒症状。

治法：辛散逐痰、通络平喘。

药物：白芥子 50%、细辛 30%、甘遂 20%、生姜汁适量、麝香少许。把上述药物搅拌均匀制成花生米大小备用。

治疗方法：在每年三伏日把上述药物用胶布敷贴在肺俞、风门、大杼、膏肓俞、心俞、脾俞、肾俞。每伏敷贴三穴，敷贴 2~4 小时后局部皮肤有难忍的温热感觉时方可除去。

五、眼针疗法

主证：咳嗽气促、呼吸困难。痰鸣气逆。

治法：宣肺平喘。

取穴：眼针肺区（双）、上焦区（双）。

治疗方法：穴位皮肤按常规消毒后，用 0.30×25 毫米针灸针刺入穴位，达到眼骨，得气后留针 15 分钟，每 5 分钟运针一次。

【难点处理】

哮喘是由于患者气管在高反应状态下加上外界各种诱因的刺激可突然出现痰鸣气促、呼吸困难，大汗淋漓等症状，给病人难以忍受的痛苦，同时哮喘的反复发作、后期会发展为阻塞性肺气肿和肺心病，以致劳动力受到损害，甚至生活不能自理。所以如何

有效迅速平喘和减少复发是哮喘防治的重点，也是我们治疗的难点。

一、如何能迅速解痉平喘

(一) 麻黄的使用 麻黄自古以来是中医止咳平喘的圣药，张仲景在《伤寒论》、《金匱要略》多首方剂中使用麻黄，如麻黄汤，小青龙汤、射干麻黄汤迄今仍为医家推崇。目前麻黄已广泛使用治疗哮喘、慢支、肺气肿等疾病，成人用量一般9~12克，炙麻黄的副作用较少，只要配伍得当，不论冷哮、热哮、虚证、实证均可使用。有人对哮喘伴有心悸的患者不敢使用麻黄，恐引起其心率更快，或汗出不止，在治疗喘脱之时用四逆汤或回阳救急汤其疗效不如我们用回阳定喘汤理想，因为我们在使用姜、附、参的同时还配有炙麻黄平喘，当支气管平滑肌的痉挛解除，通气得到改善后，心血管的功能亦可随之恢复。

(二) 补骨脂注射液的使用 补骨脂是常用的温肾壮阳的药物，我院通过离体豚鼠气管实验证明，补骨脂注射液对由组织胺引起的气管收缩有明显的舒张作用。通过临床观察它的即时平喘作用总有效率达84.4%，肺活量和第一秒用力呼气量注射前后对比有明显的改善($P<0.01$) 近期疗效以过敏型较显著，远期疗效以感染型哮喘较好，这与补骨脂的温肾壮阳、增强肌体抵抗力、减少感染机会有关。我们认为补骨脂是较有前途的平喘中药。

(三) 止喘栓和平喘冲剂的使用 我院谭慧淇主任根据脏象学说“肺与大肠相表里”和经络学说“手太阴经起于中焦、下络大肠、还循胃口上膈属肺”之经旨制成止喘栓剂，治疗20例哮喘患者显效80%，有效率95%；治疗前后肺功能检查对比肺活量和第一秒用力呼气量有显著性差异($P<0.01$)。平喘冲剂由麻黄、补骨脂、细辛、地龙、黄芩等组成，经临床41例哮喘患者治疗前后肺功能检查，肺活量和第一秒用力呼气量均有显著性差异($P<0.01$) 认为平喘冲剂疗效显著，使用方便、副作用少。

(四) 针刺疗法 我院符文彬医生运用眼针治疗哮喘发作29例76人次，显效68.4%，总有效率94.7%；治疗前后最大呼气流量(PEFR)测定 $P<0.01$ ；管遵惠氏用CZH型热针治疗仪治疗哮喘64例。主穴：定喘、风门透肺俞；外感配合谷、列缺；喘促配天突、孔最；痰多配足三里，丰隆。六次为一疗程，治疗1~2疗程后显效59.4%，总有效率96.9%，本法把针刺与热灸结合运用，在人体经穴直接产生热效应，起到“烧山火”手法和火针的效果。

二、如何减少哮喘的复发

(一) 药物敷贴疗法 我院刘炳权主任三伏天天灸敷贴疗法治疗哮喘220例，有效率77.3%，认为通过药物的天灸治疗能达到辛散逐痰、祛散内伏之寒邪，使肺气升降恢复正常，从而可以减少哮喘的复发，达到根治的目的。孙兰英氏隔姜灸后在大椎、肺俞、膏肓、风门敷贴治疗608例哮喘有效率74.7%，达到温阳散寒，冬病夏治的目的。

(二) 兔脑埋藏疗法 王三山用兔脑垂体穴位埋藏治疗哮喘176例(主穴膻中，配穴肾俞、肺俞、脾俞) 有效率90.3%；认为兔脑垂体有补肾作用，能兴奋患者下丘脑——垂体——肾上腺皮质轴而达到治疗哮喘的目的。湛光荪用兔脑臭叶在膻中、定喘作穴位埋藏，治疗哮喘58例，经3~5年观察全愈46.6%，有效率为65.5%，认为兔脑组织含多种激素和异种蛋白，穴埋埋藏不但有长期刺激作用，并可以提高肌体应激能力和