

中西医结合临床精萃

总主编 常 青 梁 冰
孙文堂 邢桂琴

中国古籍出版社

《中西医结合临床精萃》编辑委员会

总主编

常 青 梁 冰 孙文堂 邢桂琴

分科主编

传 染 科	段会兰	张庆和		
内 科	刘家卿	杨淑莲	王畅宇	
神经精神科	岳宗海	张仲全	王学瑞	
肿 瘤 科	王秀清			
妇 科	徐恒悌	彭文杰		
男 科	徐福合			
儿 科	陈汇泉	李晓君		
皮 肤 科	王 英	王俊波	魏锡元	
外 科	李大锁	张洪伟	刘文富	
骨 伤 科	杨立勇	沈思泉		
五 官 科	李建南	许燕坤	王延富	
肛 肠 科	刘恒均			

编 委

(按姓氏笔画为序)

马华林	王 英	王启民	王丽华	王秀清	王延富
王畅宇	王学瑞	王俊波	王献刚	申玉田	田洪波
叶振国	刘 丽	刘 杰	刘 梦	刘文富	刘玉琢
刘东琴	刘则良	刘恒均	刘贵霞	刘家卿	刘雪露
卢红颖	孙文堂	邢桂琴	许燕坤	沈思泉	谷克义
李大锁	李凤菊	李建民	李建南	李晓君	李艳萍
杨立勇	杨淑莲	陈汇泉	陈美兰	岳宗海	周春迎
张 旭	张 艳	张 旗	张 慧	张广舫	张仲全
张旭辉	张春荣	张俊霞	张洪伟	张晚丹	张敬然
赵万顺	赵友学	施 昌	姜海燕	闻 革	闻志余
段会兰	段连华	徐恒悌	徐福合	郭奎武	郭瑞兰
陶永玲	梁 冰	梁宏敏	常 青	彭文杰	魏朝民
魏锡元					

内 容 提 要

本书收集并精选近十多年来国内公开发表的医药期刊中有关中西医结合最新、疗效最好的报道，采取分科论病，以病为纲，以病统方的方法进行汇编。全书分为传染、内、神经精神、肿瘤、妇、男、儿、皮肤、外、骨伤、五官、肛肠等12科，涉及疾病200余种，选用疗法2000余条。每条疗法简拟标题，使读者一目了然，概知其意。在具体内容上则侧重介绍治疗方法、治疗效果、资料来源等，内容丰富，真实可靠，条理清晰，便于查用。

本书反映了近十多年来中西医结合疗法的新进展，体现了中西医结合的优势，具有资料性、科学性、先进性和实用性，适用于各级临床医生使用，是一部提高临床医疗水平的理想参考书。

前 言

中医是我国的传统医学，自西医传入中国以后，中西医两者的关系就引起了人们的关注，在中医界出现了中西医汇通派。早在晚清时期的医学家唐容川提出了中西医汇通的主张，民国时期的名医张锡纯主张衷中参西，并有《中西汇通医书五种》、《医学衷中参西录》等著作行之于世。新中国成立以后，党和国家领导人非常重视中医和西医的关系。1956年毛泽东主席指出：“把中医中药与西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学。”在党和政府的领导下，全国各地举办了西医离职学习中医班，培养出大批中西医结合人才，中西医结合的新疗法、新成果不断涌现，取得了举世瞩目的成就。实践证明，对许多疾病运用中西医结合的方法治疗，发挥各自的优势，其疗效既高于单纯的西医，又高于单纯的中医，体现出中西医结合防治疾病的优势，显示出广阔的发展前景。

由于中西医结合防治疾病的这些宝贵经验均散见于诸多的医药期刊杂志之中，给临床工作者了解中西医结合的新进展、掌握新疗法，造成了诸多不便。如果把近年来在国内公开发表在医药期刊上的有关中西医结合的临床报道进行收集、精选，编辑成册，以供医务工作者临床参考，将是十分有意义的事。有鉴于此，我们组织编写了《中西医结合临床精萃》一书。

本书采用分科论病、以病为纲、以病统方（治疗方法）的方法进行汇编。全书分传染、内、神经精神、肿瘤、妇、男、儿、皮肤、外、骨伤、五官、肛肠等12科，疾病有256种，选方1559条。每条中西医结合治疗方法简拟小标题，使读者一目了然，概知其意。在其具体内容上则侧重介绍治疗方法、治疗效果、资料来源等。其内容丰富，真实可靠，条理清晰，便于查用。

由于当前中西医结合在临床各个领域的研究广度和深度不一，有的疾病临床报道资料较多，有的则报道资料较少，还有一些疾病到目前为止尚未涉及，本书编写的内容主要涉及前者和第二种情况的一些病种。相信随着中西医结合工作的深入发展，许多新的治疗有效方法不断涌现，中西医结合治疗疾病的范围会逐步扩大。

本书反映了近十多年来中西医结合疗法的新进展，体现了中西医结合的优势，具有资料性、科学性、先进性和实用性，适用于各级临床医生使用，是一部提高临床医疗水平的理想参考书。

由于作者水平有限，缺点和错误在所难免，敬请读者批评指正。让我们共同努力为研究和发展中西医结合工作做出贡献。

编 者

一九九九年元月

目 录

第一章 传染病	1
流行性腮腺炎	1
流行性乙型脑炎	4
病毒性肝炎	15
白喉	25
霍乱	26
破伤风	27
伤寒与副伤寒	32
细菌性痢疾	37
流行性出血热	39
麻疹	46
水痘	50
百日咳	51
淋病	52
第二章 内科疾病	57
第一节 心血管系统疾病	57
心律失常	57
病毒性心肌炎	62
原发性心肌病	68
慢性肺源性心脏病	69
冠状动脉粥样硬化性心脏病	76
高血压病	83
低血压	86
慢性心力衰竭(充血性心力衰竭)	87
休克	93
多发性大动脉炎	97
第二节 呼吸系统疾病	100
肺炎	100
慢性支气管炎	102
支气管哮喘	109
支气管扩张	112
肺脓肿	114
肺结核	116
结核性胸膜炎	121

肺性脑病·····	129
第三节 消化系统疾病·····	132
慢性胃炎·····	132
消化性溃疡·····	138
胃下垂·····	148
溃疡性结肠炎·····	151
肠道易激综合征·····	158
慢性腹泻·····	160
慢性肝炎·····	162
肝硬化·····	165
肝脓肿·····	176
第四节 泌尿系统疾病·····	181
急性肾炎·····	181
慢性肾炎·····	183
隐匿性肾炎·····	191
肾病综合征·····	193
紫癜性肾炎·····	202
狼疮性肾炎·····	205
肾盂肾炎·····	210
急性肾功能衰竭·····	213
慢性肾功能衰竭·····	216
乳糜尿·····	223
尿潴留·····	224
第五节 血液系统症病·····	226
再生障碍性贫血·····	226
急性白血病·····	233
慢性白血病·····	242
白细胞减少症和粒细胞缺乏症·····	245
原发性血小板减少性紫癜·····	247
过敏性紫癜·····	252
第六节 内分泌系统及代谢疾病·····	255
甲状腺机能亢进症·····	255
甲状腺机能减退症·····	258
慢性肾上腺皮质功能减退症·····	259
甲状腺炎·····	260
糖尿病·····	261
席汉氏综合征·····	269
第七节 结缔组织疾病·····	272
类风湿性关节炎·····	272

风湿性关节炎·····	277
系统性红斑狼疮·····	279
皮炎·····	285
第三章 神经、精神科疾病 ·····	288
面神经炎·····	288
偏头痛·····	294
三叉神经痛·····	298
坐骨神经痛·····	299
肋间神经痛·····	306
急性感染性多发性神经根神经炎·····	306
重症肌无力·····	308
脑梗塞·····	309
腔隙性脑梗塞·····	317
脑出血·····	317
蛛网膜下腔出血·····	324
散发性脑炎·····	326
震颤麻痹·····	328
肝豆状核变性·····	331
不安腿综合征·····	331
雷诺氏病·····	332
癫痫·····	334
神经官能症·····	335
精神分裂症·····	337
躁狂抑郁症·····	342
第四章 肿瘤科疾病 ·····	345
鼻咽癌·····	345
肺癌·····	348
食管癌·····	355
胃癌·····	360
大肠癌·····	366
原发性肝癌·····	368
乳腺癌·····	372
恶性淋巴瘤·····	373
多发性骨髓瘤·····	377
癌性疼痛·····	380
第五章 妇科疾病 ·····	383
痛经·····	383
闭经·····	383
经前期紧张综合征·····	385

功能性子宫出血·····	385
乳腺炎·····	389
乳腺增生病·····	391
宫颈糜烂·····	396
盆腔炎·····	398
阴道炎·····	409
卵巢囊肿·····	412
多囊卵巢综合征·····	414
子宫肌瘤·····	415
子宫内膜异位症·····	417
输卵管阻塞·····	419
不孕症·····	422
异位妊娠·····	433
先兆流产·····	437
习惯性流产·····	439
产后尿潴留·····	441
外阴白色病变·····	442
更年期综合征·····	446
第六章 男科疾病 ·····	448
阳痿·····	448
睾丸炎·····	449
附睾炎·····	449
付睾郁积症·····	450
输精管结扎后痛性硬节·····	450
鞘膜积液·····	451
前列腺炎·····	452
前列腺增生症·····	461
阴茎海绵体硬结症·····	464
精液不液化症·····	465
男性不育症·····	465
男性乳房发育症·····	470
第七章 儿科疾病 ·····	471
高热惊厥·····	471
小儿肺炎·····	472
小儿毛细支气管炎·····	481
小儿支气管哮喘·····	483
小儿病毒性心肌炎·····	488
小儿急性肾小球肾炎·····	491
小儿紫癜性肾炎·····	494

小儿过敏性紫癜·····	496
小儿肾病综合征·····	498
婴儿肝炎综合征·····	503
小儿营养不良·····	506
小儿腹泻·····	508
小儿轮状病毒性肠炎·····	516
小儿肠道蛔虫病·····	516
小儿肠套叠·····	518
小儿特发性血小板减少性紫癜·····	519
佝偻病·····	522
小儿进行性肌营养不良·····	522
小儿感染性多发性神经根炎·····	523
小儿麻痹后遗症·····	524
新生儿破伤风·····	526
新生儿和婴儿呼吸暂停症·····	529
新生儿黄疸·····	529
新生儿硬肿症·····	531
川崎病·····	535
遗尿症·····	537
第八章 皮肤科疾病 ·····	542
湿疹·····	542
银屑病·····	545
硬皮病·····	553
剥脱性皮炎·····	556
脂溢性皮炎·····	557
带状疱疹·····	557
天疱疮与类云疱疮·····	562
脓疱疮·····	565
冻疮·····	567
结节性红斑·····	569
荨麻疹·····	570
白塞氏病·····	573
痤疮·····	576
头癣·····	580
手足癣·····	581
斑秃·····	584
白癜风·····	586
黄褐斑·····	589
扁平疣·····	591

尖锐湿疣·····	594
生殖器疱疹·····	603
外阴瘙痒症·····	604
皮肤瘙痒症·····	606
神经性皮炎·····	607
酒渣鼻·····	609
腋臭·····	610
第九章 外科疾病 ·····	613
急性腹膜炎·····	613
急性阑尾炎·····	614
阑尾周围脓肿·····	622
胃、十二指肠穿孔·····	628
胃石症·····	631
急性胆囊炎·····	634
急性梗阻性化脓性胆管炎·····	637
胆石症·····	641
胆道蛔虫病·····	651
急性胰腺炎·····	657
泌尿系结石·····	667
急性肠梗阻·····	677
上消化道出血·····	687
颈淋巴结核·····	693
甲状腺囊肿·····	696
血栓闭塞性脉管炎·····	698
脓性指头炎·····	710
烧伤·····	710
褥疮·····	716
毒蛇咬伤·····	718
第十章 骨伤科疾病 ·····	725
骨折·····	725
颈椎病·····	736
肩关节周围炎·····	741
第三腰椎横突综合征·····	749
腰椎间盘突出症·····	750
强直性脊柱炎·····	755
网球肘·····	756
膝关节创伤性滑膜炎·····	759
骨质增生·····	761
骨质疏松症·····	764

慢性骨髓炎·····	766
第十一章 五官科疾病 ·····	774
近视·····	774
角膜炎·····	776
结膜炎·····	784
葡萄膜炎·····	788
视神经萎缩·····	790
视神经炎·····	793
视网膜静脉阻塞·····	796
视网膜静脉周围炎·····	799
玻璃体混浊·····	801
翼状胬肉·····	803
化脓性中耳炎·····	803
突发性耳聋·····	805
美尼尔氏综合征·····	809
慢性鼻炎·····	811
过敏性鼻炎·····	814
萎缩性鼻炎·····	818
鼻息肉·····	819
鼻窦炎·····	820
急性咽喉炎·····	827
慢性咽炎·····	828
急性扁桃体炎·····	832
牙周病·····	834
复发性口腔溃疡·····	836
疱疹性口炎·····	840
慢性唇炎·····	841
口腔扁平苔藓·····	842
第十二章 肛肠科疾病 ·····	845
痔疮·····	845
肛裂·····	854
肛门直肠周围脓肿·····	859
肛门直肠瘘·····	863
肛管直肠脱垂·····	866
肛门湿疹·····	868
肛门瘙痒症·····	869

第一章 传染病

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒所引起的急性呼吸道传染病。全年可见，但以冬春为多。任何年龄均可得病，以5~15岁为多见，5岁以下次之，成人较少见，临床以发热，一侧或两侧腮腺肿痛为特征。本病中医称为“痄腮”。

一、中药、西药、中西药合用对照治疗流行性腮腺炎 207 例

本文将 207 例流行性腮腺炎患者随机分为中药组、西药组、中西药合组各 69 例，进行对照，观察。

治疗方法

1. 中药组：柴胡 6~10g，升麻 3~6g，板蓝根 10~5g，金银花、当归、黄芪各 10g，夏枯草 10~15g，白芥子 9~10g，甘草 4~5g。水煎早、晚服，每日 1 剂，连服 3 剂。同时局部用蚯蚓加白糖自溶后外敷患部，每日 5~6 次。

2. 西药组：使用病毒唑 10~15mg (Kgd)，分 2 次肌注或加入 5% 葡萄糖溶液 200~300ml 静滴，吗啉双胍 10mg/(kg·d)，维生素 C 50mg/(kg·d)，分 3 次口服。

3. 中西药合用组：采用中药组和西药组两组药物并用的方法。

治疗效果

中药组、西药组、中西药合用组分别平均用药天数为 6.45、6.15、4.40 天，平均显效天数为 4.50、4.25、3.40 天，平均治愈天数为 7.66、6.14、5.02 天。经统计处理，中药组与西药组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。中西药合用组与西药组比较有显著性差异 ($P<0.05$)，中西药合用组与中药比较也有显著性差异 ($P<0.05$)。

资料来源

李世华，等：中西药治疗流行性腮腺炎 207 例，陕西中医，1998；19 (8)：348

二、西医抗病毒等加用中药治疗流行性腮腺炎

本文将流腮 180 例患者（均为住院病例），随机分为中西医结合组（治疗组）和西医组（对照组）各 90 例。

治疗方法

1. 对照组：按西医常规治疗方法，抗病毒、降温止痛，有并发症者针对并发症对症处理。

2. 治疗组：在对照组治疗的基础上加用中药煎剂：金银花、连翘、蒲公英各 15g，板蓝根 20g，黄芩、紫花地丁、赤芍各 10g，黄连、陈皮、玄参、僵蚕、柴胡、甘草各 6g。加减：病后 2~3 天，里热明显者去柴胡；如大便燥结加大黄（后下）；腮腺肿胀坚硬，疼痛拒按者加夏枯草、贝母等；神昏者加钩藤。服法：日 1 剂，水煎服。5 岁以下小儿酌减。同时在腮腺肿胀处外敷季德胜蛇药（蜡调成糊状），日敷数次。

治疗效果

治疗组：显效 68 例，占 75.77%；有效 20 例，占 22.22%；无效 2 例，占 2.22%。
对照组：显效 18 例，占 20%；有效 27 例，占 30%；无效 45 例，占 50%。两组相比，治疗组明显优于对照组， $P<0.01$ 。

资料来源

黄瑞杰. 中西医结合治疗流行性腮腺炎疗效分析. 山西中医. 1996; 12 (1): 26

三、服用抗病毒冲剂并用肾上腺皮质激素加入葡萄糖液静滴治疗腮腺炎合并脑炎 70 例

治疗方法

服用抗病毒冲剂（四川省中药厂生产），其药物组成为北板蓝根、忍冬藤、山豆根、鱼腥草、重楼、青蒿等。每次 12g，每日 3 次，饭后口服，连服 7 至 15 天。西药用肾上腺皮质激素加入 5%~10% 葡萄糖液体静滴，高热、头痛、呕吐等给予对症治疗，颅内压增高用甘露醇静脉推注。

治疗效果

本组病例经治疗 8 至 15 天后，临床症状基本消失，病情恢复及好转。凡脑电图异常者，均作脑电图复查。脑电图复查结果，38 例轻度异常者全部恢复正常或基本正常；20 例中度异常者 11 例恢复正常，5 例转为轻度异常，4 例转为中度异常。

资料来源

吴琴英. 中西医结合治疗腮腺炎 70 例临床与脑电图观察. 浙江中医杂志. 1994; 29 (12): 538

四、病毒唑静滴加用普济消毒饮煎服治疗流行性腮腺炎并发脑膜脑炎

本文采用中西医结合方法治疗腮腺炎 93 例，并设对照 85 例，进行疗效观察。

治疗方法

1. 对照组：给予抗腮腺炎注射液、支持疗法和对症处理。

2. 治疗组：给予病毒唑 10~15mg/kg 加入 5% 葡萄糖液 250ml 中静滴，每日 1 次。同时加用普济消毒饮煎服治疗，基本方：黄芩 9g，黄连、陈皮、甘草、玄参、牛蒡子、僵蚕、柴胡、桔梗各 6g，连翘、板蓝根各 12g，马勃 3g，薄荷 4.5g，升麻 2.4g。每日 3 次。随证加减：腮腺或颌下腺坚硬漫肿者，加夏枯草、昆布；大便秘结者，加大黄、枳实、玄明粉；睾丸红肿疼痛者，加橘核、荔枝核、延胡索。两组均 3~5 日为 1 疗程。有颅内高压时，两组均采用 20% 甘露醇静推；高热持续不退时加用地塞米松静滴，治疗期间每日观察其症状及体征变化。

治疗效果

治疗组平均退热天数为 2.4 ± 1.5 ，对照组为 3.7 ± 1.6 ($P<0.05$)；前者头痛消失平均天数为 2.1 ± 1.2 ，后者为 3.0 ± 1.6 ($P<0.05$)；呕吐消失平均天数为 1.6 ± 1.3 ，后者为 2.8 ± 1.4 ($P<0.05$)；前者腮腺或颌下腺肿痛消失平均天数为 4.2 ± 2.3 ，后者为 6.0 ± 3.6 ($P<0.05$)；前者脑膜刺激征消失平均天数为 2.5 ± 1.4 ，后者为 3.6 ± 2.1 ($P<0.05$)。显示：治疗组在退热、止头痛、止呕吐、腮腺或颌下腺肿痛消失及脑膜刺激征消失方面均显著优于对照组。

资料来源

胡家庭, 等. 中西医结合治疗流行性腮腺炎并发脑膜脑炎 93 例. 四川中医. 1995; 13 (4): 27

五、内服维 C 银翘片、消炎痛片，外敷生石膏仙人掌治疗流行性腮腺炎 22 例

治疗方法：

1. 内治：内服维 C 银翘片，1 次 3 片，1 日 3 次，小儿酌减。同时服用消炎痛片，每次 1mg/kg，1 日 3 次，连用 2~4 天。

2. 外敷：生石膏和仙人掌外敷，每日 4 次，连续敷药 2~3 天，一般可达肿消痊愈。外敷方法：每次敷药前先用淡盐水洗净患处，取新鲜仙人掌适量，除去表面芒刺和绒毛，洗净，和生石膏适量共捣烂，均匀涂于纱布上，贴敷于耳下腮腺肿胀处，其贴敷范围略大于肿胀处，用胶布固定。

治疗效果

本组 22 例中，显效 20 例，占 90.9%；有效 2 例，占 9.1%。

资料来源

庄娟英. 中西医结合治疗流行性腮腺炎 22 例. 江苏中医. 1993; 14 (6): 41

六、消炎痛片内服，仙人掌外敷治疗流行性腮腺炎 18 例

治疗方法

1. 西药治疗：内服消炎痛片，每次 1mg/kg，1 日 3 次，连用 2~4 天。

2. 中药治疗：仙人掌外敷，每日 2 次，连续敷药 4~6 次，一般可达肿消痊愈。仙人掌外敷方法：每次敷药前先用淡盐水洗净患处，取新鲜仙人掌适量，除去表面芒刺和绒毛，洗净、捣烂，均匀涂于纱布上，贴敷于耳下腮腺肿胀处，用胶布固定。

治疗效果：

显效 15 例，占 83.3%；有效 3 例，占 16.7%。

资料来源

冯 健. 中西医结合治疗流行性腮腺炎的临床观察. 中西医结合杂志. 1989; 9 (3): 180

七、自拟流腮汤内服配合流腮酊剂外搽局部治疗流行性腮腺炎

本文将 81 例流腮患者随机分为两组。中西医结合组为治疗组 42 例，病毒唑组为对照组 39 例。

治疗方法

1. 治疗组：采用自拟经验方流腮汤内服，配合流腮酊剂外搽局部。流腮汤药物组成：金银花、蚤休、苍耳子、牛蒡子各 10g，生石膏 20g，板蓝根 15g，地龙 8g，玄参、黄芩各 5g，蛇蜕 2g。每日 1 剂，水煎，分 3 次服。以上为 5~8 岁小儿量，其余年龄酌情增减。流腮酊剂配制方法：青黛、生大黄粉各 5g，蚤休粉 10g，用 75% 医用酒精采用浸渍法或渗滤法制得滤液 100ml，再加入冰片 2g，氮酮 2ml 即得。用法：用棉签蘸药水频频涂擦腮腺肿胀部位。若体温过高，适当采用物理降温。

2. 对照组：采用病毒唑每日 10~15mg/kg，分 2 次肌注或静滴，并使用维生素 C，体温过高采用物理降温或给退热剂。

治疗效果

治疗组与对照组退热时间分别为 1.19 ± 0.49 天、 1.72 ± 0.64 天；腮肿疼痛消失时间

分别为 1.38 ± 0.58 天、 2.36 ± 0.76 天；腮腺消肿时间分别为 3.34 ± 0.65 天、 5.07 ± 1.31 天。P 均 < 0.01 。说明中西医结合组疗效明显优于病毒唑组。

资料来源

何郁鹏. 中西医结合治疗流行性腮腺炎 42 例. 实用中医药杂志. 1998; 14 (7): 23

(段会兰)

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎(简称乙脑)是由乙脑病毒所致的中枢神经系统急性传染病。在中医“暑温”、“伏暑”等病证中有类似本病的记载。

一、中医分期辨证论治配合西医支持对症治疗流行性乙型脑炎

将本病患者 108 例, 同期按随机分组进行对比观察。中西医结合组 56 例。其中男 38 例, 女 18 例; 年龄最小为 10 个月, 最大 12 岁, 平均 5.4 岁, 其中 5 岁以下 38 例, 占 76%。对照组 52 例, 其中男 31 例, 女 21 例; 年龄最小 8 个月, 最大 14 岁, 平均 5.7 岁, 其中 5 岁以下 27 例, 占 64%。

治疗方法

1. 对照组: 均采用支持对症治疗。主要针对高热、惊厥或抽搐, 呼吸衰竭给予常规处理。同时适当运用抗感染药物和皮质激素以及良好的护理。

2. 中西医结合组: 在以上治疗基础上加用分期辨证论治。所有患者均早期插胃管鼻饲给药。

(1) 初期: 邪入卫气阶段, 与西医轻型症状相似。治法清热解毒。药用金银花、大青叶各 15g, 芦根、滑石各 20g, 连翘、蝉蜕各 10g。偏湿者加藿香、佩兰各 10g。(2) 中期: 邪入气营阶段, 与西医普通型症状相似。治法清热解毒, 气营两清。药用金银花、连翘、玄参各 15g, 生石膏 60g, 知母、丹皮各 10g, 板蓝根 30g, 赤芍 20g, 黄连 6g。(3) 极期: 邪入营分或逆传心包。与西医重型和极重型症状相似。治法清营泄热, 豁痰开窍。药用水牛角、生石膏各 60g, 龙胆草、蝉蜕、竹叶、丹皮各 10g, 生地 20g, 鲜竹沥 20ml。根据需要选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹。凡有高热不退者, 不论属何期均可在上药中加入泻下药, 如大黄、芒硝等。

治疗效果

中西医结合组: 退热天数 3 天, 平均住院 7.1 天, 治愈率 92.9%, 病死率 7.1%。对照组: 退热天数 5 天, 平均住院 9.2 天, 治愈率 84.6%, 病死率 15.4%。

资料来源

陈爱萍, 等. 中西医结合治疗流行性乙型脑炎临床观察. 四川中医. 1991; 9 (2): 20

二、中西辨证论治配合西药治疗流行性乙型脑炎 103 例

治疗方法

1. 中医辨证论治: (1) 邪犯卫气: 治宜辛凉透表, 清气泄热。方用银翘散加减: 金银花、板蓝根各 15g, 葛根、芦根各 9g, 连翘、薄荷、豆豉各 6g, 甘草 3g。痰多者加天

竺黄、川贝各 6g；苔厚腻挟湿者加藿香、苍术各 6g，苔黄厚，脉洪数者为热渐入气分，酌减发散之品，加石膏 30~60g，知母 6g；抽风者加钩藤 9g，羚羊角粉 0.3g（冲）；便秘者加大黄 4~9g。（2）气营两燔：治宜清气泄热，凉营解毒。方用清瘟败毒饮加减：生石膏 30~60g，生地、大青叶、板蓝根、金银花各 15g，连翘、丹皮各 6g，甘草 3g，羚羊角粉 0.3g（冲），犀角粉 0.5（冲）。痰多者加天竺黄、川贝各 6g，苔腻兼湿者加菖蒲、郁金、苍术各 6g；频繁抽搐者加蜈蚣 2 条，全蝎 4g；便秘者加大黄 5~10g；昏迷者加安宫牛黄丸，不能服药者，鼻饲用药。（3）恢复期：阴虚邪恋者用三甲复脉汤加减，痰瘀阻络者用补阳还五汤合菖蒲郁金汤加减。

以上为小儿 5~7 岁剂量，每日 1 剂，水煎服，其他年龄可酌情增减。

2. 西药治疗：输液，保持水、电解质及酸碱平衡，20% 甘露醇静滴降低颅内压，酌用抗生素，肾上腺皮质激素及水合氯醛灌肠或注射冬眠灵，呼吸衰竭者使用呼吸兴奋剂及吸氧等对症治疗。

治疗效果

痊愈：体温正常，临床症状消除，智力及肢体功能恢复正常，共 97 例；后遗症：痴呆，语言障碍，肢体功能障碍或瘫痪，共 4 例；死亡 2 例。其中治疗时间 10~20 天 51 例，21~30 天 48 例，30 天以上 4 例。

资料来源

冯步珍，等，中西医结合治疗小儿流行性乙型脑炎 103 例，中国中医急症，1992；2（4）：183

三、中医辨证论治和西药结合治疗流行性乙型脑炎 35 例

治疗方法

1. 中医辨证论治：（1）急性期病在卫气（轻型）：治以清热解毒，辛凉透表。用银翘散合白虎汤加减：金银花、知母、淡豆豉、芦根、连翘各 10g，大青叶、板蓝根各 15g，生石膏 30g，薄荷 3g（后下），每日 1 剂，煎成 100ml，每次 50ml~60ml，日服 2 次（适用于神志清楚患儿）。（2）病有气营（中型）：治以清气凉营，用白虎汤合清营汤加减：生石膏（先煎）30g，大青叶、生地、板蓝根各 15g，连翘、知母、元参各 10g。高热昏迷加山栀、僵蚕、郁金各 10g，石菖蒲、钩藤、地龙各 15g，全蝎 6g。每日 1 剂，煎成 100ml 后用鼻饲，每次 50ml，日 2 次。（3）病在营血（重型）：治以凉血解毒开窍，用清瘟败毒饮：水牛角（先煎）、生石膏（先煎）各 30g，黄连 3g，赤芍、知母、天竺黄、丹皮各 10g，大青叶、生地、板蓝根各 15g。痰鸣加陈胆星 6g。（4）内闭外脱型（极型）：治以开闭固脱，用人参 15~30g，附子 6g，煅龙骨牡蛎各 30g（先煎），煎成 100ml，每日 1 剂，每次鼻饲 50ml，日 2 次。（5）恢复期：用三才汤：人参 10g，天麦冬、生地各 15g，五味子 5g。（6）后遗症：症状表现神志呆板，精神异常，语言不利，耳聋肢体瘫痪，肌肉萎缩等，治以益气活血化瘀通络，用补阳还五汤加减：黄芪 15g，党参、地龙、丹皮、赤芍、当归各 10g，桃仁、川芎各 6g，红花 9g。（7）针灸推拿及理疗：不同的后遗症采用不同的物理治疗。

2. 西药治疗：对直接威胁病人生命的 5 个环节：高热、抽痉、呼吸衰竭、痰阻、感染，以对症治疗为主，采取给氧，维持呼吸道通畅；同时注意支持疗法，抗感染、脱水纠酸、维持电解质平衡，对昏迷不能进食的病人静滴葡萄糖、维生素 C、三磷酸腺苷二钠、

细胞色素 C、辅酶 A、鼻饲牛奶及高热量的饮食。高热者退热，予安乃静、复方氨基比林、消炎痛及物理降温、冰敷、酒精擦浴；抽搐频繁者用水合氯醛灌肠，苯巴比妥钠和安定，并采用亚冬眠疗法（适用于早期，连用 3 天～5 天，但不作常规疗法，因有抑制呼吸，增加气通不畅等危害）；如瞳孔不等大，呼吸不规则，有脑水肿并发症者，静推 50% 葡萄糖液加速尿或 20% 甘露醇交替使用，激素地塞米松 1mg～2mg/kg。促使脑细胞功能的恢复常用：细胞色素 C、胞二磷胆碱、三磷酸腺苷二钠、辅酶 A、脑活素等药物。预防断发性感染，常规使用抗生素等对症治疗。

治疗效果

35 例中，治愈 28 例，好转 5 例，死亡 2 例，总有效率 94%。

资料来源

王远义．中西医结合治疗流行性乙型脑炎 35 例．湖北中医杂志．1996；18（1）：23

四、中医辨证分型配合面药对症治疗流行性乙型脑炎

本文采用中西医结合方法治疗乙脑 155 例，并与单纯用西药治疗的 102 例作对照。

治疗方法

1. 中西医结合组：（1）中医辨证分型：①卫气型：方用银翘散加减：金银花 20g，连翘 12g，板蓝根 30g，牛蒡子 12g，竹叶 15g，滑石 15g，石膏 60g，知母 12g，②气营型：方用白虎汤合清营汤加减：石膏 60g，知母 12g，连翘 12g，板蓝根 30g，玄参 20g，生地 30g，丹皮 12g，竹叶 15g。③营血型：方用清瘟败毒饮加减：石膏 60g，知母 12g，广角粉 3g，生地 30g，丹皮 12g，玄参 20g，板蓝根 30g，连翘 12g。④阴竭阳脱型：方用清营汤合羚羊钩藤汤加减：羚羊角粉 2g，广角粉 3g，玄参 20g，竹叶心 15g，连翘心 12g，麦冬 15g，生地 30g，钩藤 20g。随症加减：挟湿者加藿香 9g，佩兰 9g；痰壅者加天竺黄 6g，胆星 9g；抽搐者加全蝎 3g，蜈蚣 3 条 g。根据病情酌加紫雪散、安宫牛黄丸及至宝丹。以上口服中药，均每日 1 剂，重者 2 剂，不能口服者则鼻饲或保留灌肠。（2）西药对症治疗：高热以物理降温为主，药物降温选用地塞米松、复方氯丙嗪等；抽搐应针对原因处理，如降温、给氧、脱水等；止痉剂以安定、水合氯醛为宜；呼吸衰竭首先预防缺氧，确保呼吸道通畅，并早期使用脱水剂、莨菪类药及能量合剂等，必要时气管切开。

2. 对照组：单用上述西药治疗。

治疗效果

中西结合组 155 例与对照 102 例分别痊愈 144、78 例，显效 3、6 例，有效 2、5 例，无效 6、13 例。总有效率为 96.1%、87.4%。

资料来源

徐德先，等．中西医结合治疗流行性乙型脑炎 155 例的经验和体会．中西医结合杂志，1985；5（7）：429

五、西医药加中医辨证分型救治重症流行性乙型脑炎 182 例

治疗方法

1. 控制高热，物理降温：运用冰枕、冰帽、冰水、湿敷及 35% 酒精、45% 生石膏酒精和中草药（荆芥、野菊花）煎液擦浴。药物降温：常规用亚冬眠疗法，对昏迷病人采用