

方良百病

(第四集)

贾河光 邱运梨 编著
冯涤尘 审订

科学技术文献出版社重庆分社

贾阿先 邱运盛 编著
冯泳尘 审订

百病良方

第四集

科学技术文献出版社重庆分社

责任编辑：朱栋均

技术设计：王 锦

百病良方（第四集） 贾河先·邱运渠 编著

科学技术文献出版社重庆分社 出 版

重庆市市中区胜利路132号

新华书店重庆发行所 发 行

中共重庆市委机关印刷厂 印 刷

开本：787×1092毫米1/32 印张：8.125 字数：18万

1989年5月第1版 1989年5月第1次印刷

科技新书目：195—282 印数：1—100 000

ISBN7-5023-0397-9/R·95

序

《百病良方》第一、二、三集相继出版并多次重印，总发行量已达65万多册。第一、二集还参加了1985年香港“中国书展”，备受海内外读者的青睐。

《百病良方》第四集仍保持了第一、二、三集的特点和优势，并自成系列。分科分病症列题，中西病名对照，简要地阐明一百种病症的定义、发病原因、临床表现、祖国医学相应的病证名称及病因病机、治则、方药等。对临床表现和治疗方法介绍得较详细、具体，便于读者掌握和运用。

我所贾河先主治医师是自学成才的佼佼者，曾荣获四川省职工自学成才奖，并被列入《中国职工自学成才者辞典》和《四川省职工自学成才名人录》。贾河先、邱运梨医师联合编著的《百病良方》第四集的出版，将有利于振兴中医事业，有利于中医学学术水平的提高，乐以为序。

中华全国中医学会重庆分会副秘书长 冯激尘
重庆市中医研究所副所长

一九八八年一月

目 录

内 科	
1. 流行性脑脊 髓膜炎……………(1)	12. 成人急性肺 炎……………(31)
2. 伤寒……………(5)	13. 肺水肿……………(34)
3. 登革热……………(8)	14. 成人呼吸窘 迫综合症……………(36)
4. 慢性布鲁氏 菌病……………(12)	15. 慢性呼吸衰 竭……………(40)
5. 华支睾吸虫 病……………(14)	16. 肺部霉菌感 染……………(42)
6. 丝虫病……………(16)	17. 肺性脑病……………(44)
7. 血吸虫病……………(19)	18. 结核性干性 胸膜炎……………(48)
8. 支气管哮喘 ……………(21)	19. 结核性渗出 性胸膜炎……………(49)
9. 哮喘持续状 态……………(25)	20. 反流性食管 炎……………(51)
10. 休克型肺炎 ……………(27)	21. 重症肝炎……………(53)
11. 金黄色葡萄 球菌肺炎……………(29)	22. 乙型肝炎……………(57)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 23. 上消化道出血.....(60) | 37. 慢性肾功能衰竭.....(105) |
| 24. 老年便秘.....(65) | 38. 急性前列腺炎.....(110) |
| 25. 克隆氏病.....(70) | 39. 输尿管、膀胱结石.....(113) |
| 26. 急性腹膜炎.....(71) | 40. 三叉神经痛.....(118) |
| 27. 急性出血性坏死性肠炎.....(73) | 41. 老年性痴呆.....(122) |
| 28. 中毒性菌痢.....(77) | 42. 癫痫持续状态.....(124) |
| 29. 急性左心衰竭.....(86) | 43. 竞技综合征.....(126) |
| 30. 克山病.....(89) | 44. 散发性脑炎.....(127) |
| 31. 阵发性室上性心动过速.....(92) | 45. 进行性脊髓性肌萎缩症.....(130) |
| 32. 心源性休克.....(93) | 46. 肌萎缩性侧索硬化症.....(132) |
| 33. 感染性休克.....(95) | 47. 低血糖症.....(134) |
| 34. 压力性尿失禁.....(97) | 48. 传染性单核细胞增多症.....(136) |
| 35. 直立性蛋白尿.....(98) | 49. 阵发性睡眠性血红蛋白 |
| 36. 急性肾功能衰竭.....(99) | |

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 尿.....(139) | 53. 系统性红斑
狼疮.....(150) |
| 50. 弥漫性血管
内凝血.....(141) | 54. 干燥综合征
.....(154) |
| 51. 特发性水肿
.....(144) | 55. 强直性脊柱
炎.....(156) |
| 52. 皮炎和多
发性肌炎.....(146) | |

妇 产 科

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 56. 外阴溃疡.....(160) | 63. 先兆流产.....(170) |
| 57. 前庭大腺炎.....(161) | 64. 稽留流产.....(173) |
| 58. 老年性阴道
炎.....(162) | 65. 难免流产.....(174) |
| 59. 子宫内膜异
位症.....(165) | 66. 完全流产.....(174) |
| 60. 精神药物性
乳溢症.....(166) | 67. 不完全流产
.....(175) |
| 61. 妊娠小便不
通.....(166) | 68. 感染性流产
.....(175) |
| 62. 宫外孕.....(167) | 69. 羊水过多症
.....(176) |
| | 70. 产后出血.....(177) |

儿 科

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 71. 小儿智能低
下.....(179) | 肺炎.....(183) |
| 72. 小儿大叶性 | 73. 小儿皮质盲.....(186) |
| | 74. 白喉.....(188) |

外科·皮肤科

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 75. 败血症…………(193) | 80. 淋巴结核……(205) |
| 76. 血栓性静脉炎…………(197) | 81. 手足口病……(207) |
| 77. 血栓闭塞性脉管炎…………(199) | 82. 蜂窝组织炎…………(208) |
| 78. 输精管结扎术后痛性结节…………(202) | 83. 天疱疮……(210) |
| 79. 急性淋巴结对炎…………(204) | 84. 沥青皮炎……(212) |
| | 85. 类丹毒……(213) |
| | 86. 老年性瘙痒症…………(214) |

五官科

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 87. 视神经萎缩…………(218) | 93. 霰粒肿……(238) |
| 88. 单疱病毒性角膜炎……(220) | 94. 泪道阻塞……(240) |
| 89. 中心性浆液性视网膜脉络膜炎……(225) | 95. 睑缘炎……(241) |
| 90. 视网膜静脉周围炎……(229) | 96. 泪囊炎……(243) |
| 91. 视网膜静脉阻塞……(232) | 97. 智齿冠周炎…………(245) |
| 92. 老年性白内障…………(235) | 98. 急性多发性眶脓肿……(247) |
| | 99. 疱疹性口炎…………(248) |
| | 100. 药物过敏性口炎……(249) |

内 科

1. 流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎(简称“流脑”)是冬、春季常见的呼吸道传染病。致病菌为脑膜炎双球菌。从呼吸道侵入,经鼻咽部进入血液循环,造成败血症,最后局限于脑膜及脊髓膜,形成化脓性炎症。此病发病急,病情变化快,应引起高度重视。

临床表现

(1) 上呼吸道感染期。有发热、头痛、咽痛、四肢关节酸痛等症状。这一阶段的症状与一般上呼吸道感染相似,但头痛、咽痛等症状比较剧烈。这一阶段如能得到及时和正确的治疗,不致发展成脑膜炎而痊愈,如患者的抵抗力降低,脑膜炎双球菌很快就可侵入血液循环而进入菌血症期。

(2) 菌血症期。突然高热、寒战、呕吐、关节及全身酸痛,怕光,伴有痉挛。大部分患者皮肤上有淤点或淤斑,有时淤斑呈环状坏死。

(3) 脑膜炎期。出现高热、剧烈头痛、剧烈喷射性呕吐、烦躁、谵语、昏迷,甚至颈项强直、角弓反张、瞳孔对光反应迟钝等症状。婴儿则出现囟门凸起、烦躁、嗜睡、突然尖叫、两眼凝呆、惊厥等症状。

流行性脑脊髓膜炎可通过脑脊液检查而确诊。

流行性脑脊髓膜炎属于祖国医学的“温病”、“春温”、“风温”范畴。《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”可见，风热之邪能否侵袭人体，或侵袭人体后是否发病，取决于机体抗御病邪的能力，即取决于正气的强弱。流行性脑脊髓膜炎系感受温热疫毒所致。由于温热疫毒之邪极易化火，传变迅速，所以病程中卫气营血各个阶段之间，往往无截然划分的明显界限，而较多见的是卫气营血相互兼病，如卫气同病，气营两燔等。部分患者邪毒炽盛，正不胜邪，可突然出现“邪陷心包”，清窍闭塞的深度昏迷，或直中厥阴，化火动风，风火相煽而出现剧烈头痛、惊厥、狂躁、抽风不止等症。同时，也有正气急剧衰竭，阴阳之气不相顺接而出现脉微肢冷、面色青灰、冷汗、血压下降等阳气衰竭的厥脱证。

辨证分型治疗

(1) 卫气同病(相当于上呼吸道感染期)。起病急骤，发热恶寒，头痛，呕吐，颈有抵抗，四肢关节酸痛，舌质红，苔薄黄，脉浮数。治宜清热解毒、疏表。

方药：银花30克，连翘30克，竹叶12克，荆芥12克，牛蒡子15克，淡豆豉10克，芦根30克，生石膏30克，知母12克，甘草10克，大青叶30克。水煎频服，必要时每日二剂，昼夜兼服(此为成人剂量，小孩酌减)。卫气同病型症状发展快，若出现气营两燔症状，应及时按气营两燔施治，不可耽误。医护人员应严密观察病情变化。

(2) 气营两燔(相当于菌血症期)。壮热，剧烈头

痛，嗜睡或烦躁，喷射性呕吐，皮肤可见出血点，怕光，颈强，舌红绛，苔黄，脉滑数。治宜清气凉营。

方药：生石膏30克，知母12克，生地30克，玄参30克，丹皮15克，紫草30克，黄芩15克，连翘30克，竹叶12克，黄连10克，茅根30克，银花30克，板蓝根30克。水煎服。

（3）热盛动风（相当于脑膜炎期）。持续高热，剧烈头痛，呕吐频繁（喷射状呕吐），躁扰不安，抽搐，角弓反张，神志昏迷，舌绛苔黄，脉弦数。治宜泻火解毒，凉肝熄风。

方药：山羊角30克，钩藤30克，生地30克，地龙15克，生石膏30克，僵蚕12克，龙胆草12克，葛蒲12克，板蓝根30克。水煎服。并另吞服紫雪丹3克。

（4）毒闭气脱（相当于休克）。突然高热或体温不升，四肢冰凉，面色青灰，冷汗，皮肤现花纹，斑疹成片，色紫暗，肢端青紫，呼吸弱，血压低，脉微细欲绝。治宜回阳救逆。

方药：红参15克，附片12克，生龙骨30克，生牡蛎30克，麦冬20克，五味子15克，急煎口服（若邪盛，神烦，加安宫牛黄丸或紫雪丹或至宝丹）。

单方验方治疗

（1）清热解毒注射液（河南中医学院验方）。生石膏15克，知母12克，玄参24克，麦冬12克，龙胆草15克，黄芩15克，连翘15克，栀子15克，板蓝根15克，紫花地丁18克，银花30克，生地18克，制成灭菌水溶液，每毫升相当于原药材3克。

用法：1—6岁，每次2—4毫升；7—12岁，每次4—6毫升；12岁以上每次6—8毫升。每6小时一次，肌肉注射，首次量加倍，用药3—5天。

(2) 双解素注射液 (湖北中医学院验方)。银花45克, 连翘15克, 生石膏30克, 知母15克, 黄连30克, 贯众30克, 板蓝根30克, 龙胆草15克, 钩藤30克, 生甘草9克。制成灭菌水溶液。每毫升相当于原药材3克。

用法: 9—30克/千克体重/日, 病情重者可选用大剂量。首次要用一日总量的1/5行静脉注射, 余量用10%葡萄糖液稀释后静滴。全日量的2/3应在12小时内用完。病情好转后, 减少1/2—1/3量作静脉或肌肉注射。病情继续好转, 可改为口服, 共用药3—7天。

由于流行性脑脊髓膜炎发病急骤, 病情传变迅速, 稍有变化, 即要当机立断, 提前使用下一阶段的治疗处方。

流行性脑脊髓膜炎的预防

(1) 早期诊断, 早期治疗, 及时隔离, 并做好传染病的疫情报告。

(2) 流行期间, 儿童少去公共场所, 服中草药预防。也可用银花加水浓煎冷却后滴鼻、嗽口或喷咽喉。

(3) 开窗通风, 衣服被褥常晒太阳, 搞好环境卫生。

(4) 儿童作预防注射。

(5) 搞好个人卫生, 坚持体育锻炼, 增强身体抵抗力。

附: 预防流行性脑脊髓膜炎的中药处方:

(1) 银花藤、板蓝根、大青叶各1500克, 加水50公斤, 煎成25公斤, 供100人一日服用, 连服三天(当茶饮)。

(2) 贯众、野菊花各1500克, 加水50公斤, 熬大锅汤(熬成25公斤), 供100人一日服用, 每日服二次, 连服三天。

(3) 野菊花_{15克}，煎浓汁含漱，每日一次。

2. 伤 寒

伤寒是一种古老的全身性传染病，由伤寒杆菌感染所致。临床病征是：出现持续性发热，玫瑰疹（有的形容为“蔷薇疹”），相对脉缓，脾脏肿大，白细胞降低，特殊中毒症状。主要的并发症是肠出血、肠穿孔。最显著的病理变化是肠道内淋巴组织增生与坏死。

伤寒杆菌属沙门氏菌属，革兰氏染色阴性。当菌体分解时，产生强烈的内毒素。此种内毒素就是致病的主要祸根。

本病在世界各地均有发现，但在温带地区最多见。解放前，我国经常流行这种病，其发病率及病死率都相当高，占传染病中的第一、二位。解放后爱国卫生运动和预防接种普遍开展，工作卓有成效，发病率已大幅度下降。在临床上多见婴儿、老年、体弱及肥胖者，预后较差。

伤寒全年都有发生，但以夏秋季为多。男女的患病机会相等，青壮年及小儿比较多见。

诊断本病的主要依据是临床特征及实验室检查。要确立病原菌，必须做血、骨髓、尿、大便的培养，其中血和骨髓培养的阳性率最高。在找不到病菌时，伤寒血清凝集试验，即肥达反应，具有辅助诊断价值。

伤寒是西医的病名，而不是中医《内经》上的伤寒。中医书上说的伤寒，是多种热病的总称。本篇讨论的伤寒，隶属于中医湿温病范畴。吴鞠通说：“湿温者，长夏初秋湿中生热，即暑病之偏于湿也”。薛生白说：“太阴内伤，湿饮

停聚，客邪将至，内外相引，故病湿热”。由此说明，本病是由于感受外来的湿热疫邪，而在体内是素蕴湿热，里外相合所致。它的发病特点是：起病缓慢，热型稽留，病势缠绵，病程较长，变化多端。如果按卫气营血四个阶段划分，绝大多数患者的发病均在气分期，很少传入营血，热盛伤络的大便下血也很少见。

西医用氯霉素治疗本病，效果甚佳。一般在5天内退热，病情减轻，病程缩短，并发症减少，病死率降低。但是，氯霉素不是万应灵丹，首先是复发率较高，其次是有些人用氯霉素后效果不好，有些年幼体弱者不宜服用，有些人用后副作用较大。这样一来，改服中药就非常必要了。

中医治疗伤寒，效果亦很好。按辨证论治的方法分为下列几种类型。

(1) 湿重于热：证见发热胸闷，渴不多饮，无汗，纳少便溏，腹胀恶呕，疲倦乏力，苔白腻，脉濡。

治宜芳香化浊，透热达表。

方药：藿香12克，厚朴12克，法夏12克，茯苓15克，淡豆豉10克，泽泻15克，杏仁12克，苡仁30克，白蔻仁8克，枳壳10克。水煎服。

(2) 热重于湿：证见壮热口渴，心中懊恼，头昏头痛，大便秘结，小便黄少，舌苔黄腻，脉濡数。

治宜清热化湿，透热转气。

方药：黄连10克，厚朴12克，淡豆豉10克，栀子12克，半夏12克，菖蒲10克，枳壳12克，建曲15克，滑石30克。水煎服。

(3) 湿热并重：证见高热稽留，胸闷面垢，腹胀纳少，小便黄少，大便干或稀溏，舌质红，苔黄根厚腻，脉濡数。

治宜清热化湿，解毒保津。

方药：石膏30克，知母15克，银花30克，连翘15克，丹皮12克，苍术10克，粳米15克，甘草5克。水煎服。

（4）湿热伤阴：证见午后潮热，口干唇燥，渴不多饮，尿黄少，大便干，舌绛，少津，苔光，脉细数。

治宜清化余热，养阴生津。

方药：青蒿12克，黄芩12克，白薇10克，鳖甲20克，秦艽12克，地骨皮12克，丹皮12克，北沙参30克，柴胡10克，知母12克。水煎服。

上述各型，皆可加服方：生地榆30克，黄芩15克，红藤30克，败酱草30克，生大黄10克。本方体现了下法和清法合用，有清肠泄热、凉血涤垢、化浊败毒之功。方中生地榆味苦，微寒，无毒，能清肠、止利、止血，可预防肠出血；黄芩苦平，无毒，可清热、利小肠、止利；败酱草苦平，无毒，能治痈肿，化脓为水，止腹痛；红藤苦平，无毒，治诸风，杀虫，通淋，疗肠痈、流注、内陷走黄；大黄直达邪热巢穴，促之而下，荡涤胃肠的热浊。因为湿温多夹食、夹滞，宜在早期予以疏通积滞，湿邪就不致内传阳明，可减少肠出血，缩短疗程。方中用大黄突出了治本病宜“急早凉下”、“轻法频下”的特色。

单方验方治疗

方一：杏仁10克，紫蔻仁8克，苡仁30克，厚朴8克，淡竹叶12克，滑石30克，栀子12克。水煎服。在极期，每日两剂，五次分服。热退之后，每日一剂，均以冷服为优。

加减：午后热甚，脘痞便溏，苔白滑腻，选加藿香12克，法夏10克，通草10克；持续发热，烦渴腹胀，苔黄微腻，选加生石膏30克，知母10克，黄连5克；高热、汗出不解，口苦咽