

内科感染性疾病的 中西医结合治疗

王 宝 恩 主 编

王 宝 恩 赵 淑 颖 编
刘凤奎 张淑文 李 意

人 民 卫 生 出 版 社

内科感染性疾病的中西医结合治疗

王 宝 恩 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168毫米32开本 11印张 4插页 302千字

1987年12月第1版 1987年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—7,900

ISBN 7-117-00464-9/R·465 定价：2.50元

统一书号：14048·5527

〔科技新书目156—73〕

目 录

第一篇 总 论

第一章 中西医结合治疗急性感染性疾病的现状与展望	1
第二章 急性感染性疾病的中西医结合诊治概述	4
第一节 中、西医诊治急性感染性疾病的比较	4
第二节 急性感染的中西医结合诊治特点	5
第三节 中西医结合治疗急性感染的措施	6
第三章 热病的渊源及其发展	11
第一节 概述	11
第二节 历代医家对热病的论述及诊治法则	11
第四章 卫气营血的研究进展	59
第一节 基础理论研究	60
第二节 卫气营血证候的研究	61
第三节 温病急症治疗的研究	64
第五章 现代医学对急性感染性疾病的研究进展	66
第一节 病原菌的研究动向	66
第二节 感染症的研究动向	69
第三节 有关实验诊断方面的新进展	71
第四节 抗生素开发之现状	73
第五节 关于重症感染的合并症	74

第二篇 各 论

第一章 中西医结合诊治上呼吸道感染	79
第一节 急性上呼吸道感染病因	79
第二节 诊断	80
第三节 中西医结合治疗	81
第二章 中西医结合诊治成人急性肺炎	83
第一节 肺炎病原菌的变化	83
第二节 中西医结合诊断分型	84

第三节	急性肺炎的中西医结合治疗·····	85
第三章	中西医结合治疗肺脓肿·····	88
第一节	肺脓肿的病因及病原学·····	88
第二节	祖国医学对肺脓肿的认识·····	89
第三节	中西医结合治疗·····	89
第四节	预防·····	93
第四章	中西医结合治疗病毒性腹泻·····	93
第一节	轮状病毒·····	94
第二节	诺瓦克因子·····	96
第三节	中西医结合治疗·····	97
第五章	中西医结合治疗急性细菌性痢疾·····	98
第一节	急性菌痢的研究进展·····	98
第二节	急性菌痢的中西医结合治疗·····	100
第六章	中西医结合治疗伪膜性肠炎·····	104
第一节	伪膜性肠炎病因学及发病机理·····	104
第二节	祖国医学对伪膜性肠炎的认识·····	105
第三节	临床表现与诊断·····	105
第四节	治疗·····	107
第七章	中西医结合诊治细菌性肝脓肿·····	110
第一节	细菌性肝脓肿的病因与临床表现·····	110
第二节	各种检查方法的临床应用·····	111
第三节	诊断标准、鉴别诊断及误诊原因·····	112
第四节	祖国医学对本病的认识及细菌性肝脓肿的中西医结合治疗·····	114
第八章	肝硬化腹水感染的中西医结合治疗·····	116
第一节	感染途径及发病机理·····	116
第二节	肝硬化腹水感染的临床表现·····	117
第三节	诊断分型及诊断标准·····	118
第四节	中西医结合治疗·····	120
第九章	中西医结合诊治胆道系统感染·····	122
第一节	祖国医学对本病的认识·····	122
第二节	胆道感染的病因及胆石形成的原因·····	123
第三节	胆道感染的临床类型及其特点·····	124
第四节	胆道感染和胆石症的中西医结合治疗·····	124

第十章	中西医结合治疗急性出血坏死型胰腺炎·····	130
第一节	急性胰腺炎的病因·····	131
第二节	发病机理和病理变化·····	133
第三节	急性胰腺炎的诊断·····	134
第四节	预后估计·····	138
第五节	中西医结合治疗·····	138
第十一章	中西医结合治疗尿路感染·····	142
第一节	病原学及发病机理的研究进展·····	142
第二节	尿路感染的诊断·····	145
第三节	尿路感染的中西医结合治疗·····	149
第十二章	中西医结合诊治葡萄球菌败血症·····	152
第一节	病原菌·····	152
第二节	临床特点·····	153
第三节	葡萄球菌败血症的治疗·····	154
第四节	误诊的原因和教训·····	156
第十三章	中西医结合治疗革兰氏阴性杆菌败血症·····	157
第一节	败血症时机体的反应·····	158
第二节	临床特点·····	159
第三节	革兰氏阴性杆菌败血症的治疗·····	161
第四节	提高早期诊断水平,减少误诊·····	164
第十四章	中西医结合治疗厌氧菌感染·····	165
第一节	细菌学·····	165
第二节	发病机理·····	167
第三节	厌氧菌感染的临床类型·····	168
第四节	中医对厌氧菌感染的认识·····	172
第五节	厌氧菌感染的诊断·····	173
第六节	厌氧菌感染的治疗·····	174
第十五章	中西医结合诊治感染性休克·····	178
第一节	现代医学关于休克的概念·····	178
第二节	祖国医学对感染性休克的认识·····	179
第三节	中西医结合诊断分型·····	179
第四节	感染性休克的中西医结合治疗·····	181
第五节	各项治疗措施的正确使用问题·····	183

第十六章	中西医结合诊治成人急性呼吸窘迫综合征	189
第一节	现代医学对急性呼吸窘迫综合征的认识	189
第二节	祖国医学对本病的认识	193
第三节	急性呼吸窘迫综合征的诊断	194
第四节	急性呼吸窘迫综合征的中西医结合治疗	196
第十七章	老年人急性感染性疾病中西医结合诊断治疗的特点	201
第一节	老年人的生理特征	201
第二节	老年人患急性感染性疾病时临床特点	203
第三节	老年人常见的急性感染性疾病	203
第四节	老年人患急性感染性疾病时的临床特征	205
第五节	老年人患急性感染性疾病时的中西医结合治疗特点	206
第十八章	抗菌药物的临床应用及不良反应	208
第一节	抗生素的作用及使用方法	208
第二节	抗生素的不良反应	209
第十九章	水、电解质代谢及酸碱平衡紊乱	216
第一节	水、电解质的正常代谢	216
第二节	失水	220
第三节	正常人的酸碱平衡	223
第四节	酸碱平衡紊乱	225

第三篇 基础研究

第一章	家兔肺炎双球菌感染性发热模型	231
第二章	急性感染的内毒素血症及中药（大黄、肺炎Ⅱ号）对其影响的研究	234
第三章	肺炎Ⅱ号治疗成人急性肺炎机理的研究	250
第四章	泻热汤的实验研究	258
第五章	泻热汤与硝菴汤通里攻下药理作用比较	263
第六章	大黄的降温作用及其对中枢神经系统前列腺素E的影响	267
第七章	大黄对体温中枢调节介质cAMP的影响	271
第八章	大黄注射液的制备工艺对蒽醌衍生物含量的	

影响·····	273
---------	-----

第四篇 常用中医治则及中药

第一章 常用中医治则及其治疗作用·····	277
第一节 清热解毒法·····	277
第二节 活血化瘀法·····	281
第三节 通里攻下法·····	284
第四节 益气养阴法·····	287
第二章 常用方剂及中成药·····	288
第一节 常用方剂·····	288
第二节 常用内服中成药·····	296
第三章 常用中药·····	299
第一节 辛凉解表药·····	299
第二节 泻下药·····	301
第三节 清热药·····	307
第四节 理血药·····	316
第五节 芳香化湿药·····	323
第六节 利水渗湿药·····	324
第七节 理气药·····	328
第八节 芳香开窍药·····	331
第九节 补养药·····	332
第十节 补阴药·····	337
第十一节 消导药·····	339
第十二节 固涩药·····	340
第十三节 化痰止咳药·····	342
第十四节 养心安神药·····	346

第一篇 总 论

第一章 中西医结合治疗急性感染性疾病的现状与展望

我国的中西医结合工作者，多年来在中西医结合治疗急性感染疾病方面，突出中西医两法之长，从中医理论出发，应用现代医学科学知识和方法，广泛地开展了中西医结合治疗急性感染疾病的医疗及科研工作，取得了很大的成绩。

近代抗生素的研究迅速发展，氨基甙类第三代药西梭霉素、乙基西梭霉素，青霉素类第三代药氧哌嗪青霉素、第四代超广谱青霉素，头孢菌素类第三代药如氨噻三嗪头孢菌素、羧羧氧酰胺菌素、氧哌嗪唑头孢菌素，抗厌氧菌感染的药物如氯林可霉素、头孢菌素Ⅰ、甲氧噻吩头孢菌素，使许多感染性疾病得到控制，收到了应急治疗的良好效果。但随着抗生素的发展及广泛应用，耐药性问题也越严重，目前青霉素耐药已达83.6%，四环素为38.2%，红霉素为31.4%，卡那霉素为20.3%。同时相继出现多种严重的抗生素性并发症，如过敏反应、造血系统、神经系统、肝脏、肾脏损害，胃肠道反应，菌群失调现象，抗生素性伪膜性结肠炎等。据国内统计，链霉素所致听神经严重中毒发生率为0.1~0.3%，红霉素族引起胆汁淤积性肝损害的黄疸发生率约5~10%，氯霉素、合霉素所致的粒细胞减少发生率高达18~20%，其他肾损害、过敏性休克、二重感染的发生率也较高，严重者危及生命。

目前中西医结合诊治急性感染疾病，已有很大进展，不仅充分利用现代医学科学的诊治方法，同时吸取祖国医学辨证施治的特点，采取整体与局部相结合，辨病与辨证相结合，全面掌握病情及机体的病理生理改变，以确切地指导治疗。中西医结合治疗

急性感染疾病，目前认为主要是菌毒并治，治则以“清热”及“解毒”为主，针对病原菌合理选择，科学正确地使用抗生素，充分发挥其抗菌活性，避免其副作用。同时依据临证恰当地运用中医治则，如清热解毒法、通里攻下法、活血化瘀、养阴等法，确实提高了疗效，降低了死亡率。以革兰氏阴性杆菌败血症为例，美国Kregenat总结了1965~1974年612例，按其病因不同死亡率为15~40%，国内报道1965~1979年210例，死亡率为45.3%，其中合并休克者死亡率为81.1%，而中西医结合治疗的40例病死率为12.5%，合并休克者的病死率仅为20%。葡萄球菌败血症，1981年国内报道病死率为6~17.9%，中西医结合治疗49例死亡率为4.1%。大量临床实践说明，我国中西医结合治疗急性感染疾病已使疗效显著提高，不仅促进了中医诊治温热病的发展，也丰富了现代医药学治疗急性感染疾病的内容。

在取得临床疗效的基础上，也进行了大量的实验研究工作：对温病卫气营血的研究，用现代科学方法阐明其病因、病理、生理及其传变规律等，对卫气营血证候，从舌脱落细胞检查生化、免疫、血流变学等，以期建立卫气营血的客观指标。在治则方面的研究报道较多，清热解毒法所应用的清热解毒药物，其药理研究提示它们具有抑菌及减毒两方面的作用，且认为某些清热解毒药的主要作用并非其抑菌作用，而系调节免疫功能，从而达到解毒作用，其抗菌机制可能与调节免疫功能有关。据实验结果，许多清热解毒药都具有解热、抗炎、拮抗内毒素等作用。通过对下法（通腑法）的研究，进一步了解其作用不仅是泻下，促进肠蠕动及排泄肠内各种有毒物质，增加腹腔脏器血流量，同时还通过肠道局部刺激作用（肠神经丛），引起全身性反应。有降温退热作用，动物实验提示，可使皮肤毛细血管扩张增加散热。下法的主要药物大黄可降低中枢神经介质——前列腺素E水平，并有抗感染、拮抗内毒素、利胆等作用。此外，活血化瘀、益气养阴之中药，也多具有明显消炎、解毒及增强免疫的功能。养阴药物具有抗内毒素、抗休克、抑制超敏反应、退热复温、增强白细胞吞噬功能及回升白细胞作用。方药的研究，对中草药抗菌作用进行过筛总数

达千种以上。退烧方剂的筛选，清热解毒方剂的筛选，从临床筛选有效方剂如柴芩汤（柴胡、黄芩、大青叶等）、五味消毒三黄汤、泻热汤（大黄、芒硝、元参、甘草）有良好退热效果，对有些单味中药已进行深入研究，如大黄、川芎、菊花等。在改进剂型方面要求高效速效，以现代先进的技术工艺进行生产，保证质量并保留中医复方理法的特色，已有较多尝试。目前已有复方的肌肉及静脉给药的针剂、大型输液剂，如清气解毒针、增液针、养阴针等，为中西医结合治疗急性感染疾病，探索了新的有效途径和方法。

在临床疗效上，我国中西医结合治疗急性感染疾病处于较高水平，但是，从科研工作的要求来看，仍存在许多差距。临床医疗方面，往往缺乏病原学诊断及临证的客观诊断指标，监护设备及手段落后，治疗缺少固定的高效速效制剂（中药）。临床研究中有严格对照组者较少，有的科研设计不够严谨，存在着课题过分集中及低水平重复现象，较为缺乏独创性和先进性。治则、方药的研究发展不够平衡及深入。抗感染的新制剂研制不够。研究设备、手段不够先进。总之，急需不断引进国外其它各学科的先进方法和设备，以发展我国中西医结合诊疗急性感染疾病的临床医疗及科研工作。

展望今后十几年，随着分子生物学、分子药理学、电子计算机、电子仪器、医学成像等新技术、新方法的发展和不断采用，临床药理学的兴起，中西医结合诊治急性感染疾病的水平会有新的提高，将进一步提高疗效，降低死亡率，总结出一套诊治抢救急性感染疾病的中西医结合诊疗规律。在医疗设备、方法、手段上，将赶超世界水平。在有关治则（清热解毒法、下法、活血化瘀法等）的研究上可能有所突破。急救医学中关于休克与多脏器功能衰竭的研究与急性感染性疾病密切相关与交叉，它的研究对提高疗效及降低病死率也是十分重要的。将发掘研制更多速效高效的新型药剂。对临床疗效高的药物将进一步研究其主要成份、结构，利用分子生物学手段研究其药理作用，并应开展方剂及剂型的研究。

展望未来，中西医结合治疗急性感染疾病的工作不断发展，和其它各学科一样，将为我国医学科学事业的发展作出贡献。

(赵淑颖 王宝恩)

第二章 急性感染性疾病的中西医 结合诊治概述

祖国医学对诊治急性热病有悠久的历史，积累了丰富的经验。为了继承和发扬传统中医诊治急性热病的理论和经验，我们运用现代科学技术，开展了有关急性感染症的临床及实验研究，如卫气营血的理论研究，主要治则的研究，药物剂型、古方新用等研究，对临床的急救处理和治理，都起到了积极的效果。

近年来在中西医结合实践中，温病的理、法、方、药已从传染病领域里的应用，扩展到内科热性病的范畴，如流行性感冒、流行性腮腺炎、流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎等，也包括许多急性感染性疾病，如上呼吸道感染、急性扁桃体炎、败血症、肺脓疡、急性胆囊炎、肝脓疡、急性胰腺炎等。中西医结合各有所长，也各有所短，中西医结合就是取其长补其短，提高疗效。

第一节 中、西医诊治急性感染性 疾病的比较

一、西医 病原学清楚，如大叶性肺炎由肺炎双球菌引起，痢疾由痢疾杆菌引起。发病机理可以阐明，如DIC、休克肺，西医均可阐明其病理机转。治疗可针对病原菌应用抗生素，其抗菌能力强。缺点方面，缺少针对全身中毒症状的治疗方法，在增强机体防御功能的治疗方面也显得不足，在免疫上没有突破。抗生素的毒性作用，耐药问题随抗生素的发展而增多，使用抗生素所致的二重感染也屡有发生，多见于霉菌感染和伪膜性肠炎。

二、中医 中医诊治方法是辨证论治，通过望、闻、问、切四诊，全面考察整体和局部的情况。例如伤阴，在治疗上伤阴者必须养阴，养阴后则临床症状好转。中医的辨证施治，有证就有治法，就有相应的方药。辨证施治是中医的精华，是中医特有的长处。中医治疗可避免抗生素的副作用。例如我们治疗葡萄球菌败血症，中西医结合组无一例发生二重感染，而单纯抗生素组却有霉菌感染和伪膜性肠炎的发生。

第二节 急性感染的中西医结合诊治特点

一、辨病、辨证和分型相结合

用现代医学及其他学科的检查方法及时明确诊断，找出病因，以制订针对性强的治疗措施，同时按中医辨证论治，辨明证候的性质、程度、正邪消长的趋势、损及的脏腑、表里寒热虚实，全面地掌握病情的宏观发展趋势及微观的局部病理变化，才能提出合理有效的中西医结合治疗方案。

二、发热是急性感染的主证

高热不退最易伤津耗液，内陷营血，导致厥、脱等危重证候的出现。故治疗急性感染性高热，对防止病情恶化很重要。清热解毒、通腹泻热，是解热祛毒的主要法则。同时要及时纠正水、电解质及酸碱平衡的失调，改善微循环，提高机体的免疫功能。凡急性感染过程中，出现具有腑实热证候者，及时运用通腑泻热的方药，确能提高疗效，减少并发症的发生。

三、气血瘀滞属急性感染的兼证

急性感染的炎症均有血瘀表现，及时配伍活血化瘀方药治疗，常可明显提高疗效。因活血化瘀药本身具有抗病原体作用，解热抗炎作用，增强抗感染免疫或抑制变态反应等作用。活血化瘀方药对血液动力学及微循环有促进改善作用，从而不利于病原微生物的生长、繁殖，有利于机体抗感染免疫功能的发挥。清热解毒药与活血化瘀药并用，在多方面可发挥协同、增效的作用。例如急性胆道感染、急性胰腺炎等出现上腹部及季肋部痛，急性尿路感染出现腰痛、少腹痛，急性胃肠道感染的脘腹痛等，根据中医

理论均属瘀血阻滞所致，运用活血化瘀之品，或加用川芎嗪液静脉滴注，不仅有助于止痛，而且有助于退热及局部炎症吸收。

四、祛邪扶正增强机体抗感染的能力

对重症急性感染，益气养阴法有助于全面调动、增强机体的免疫功能，提高机体对感染危重症的耐受力，增强机体抗病力，提高代偿和修复能力。重症感染、长期的慢性感染及部分特殊体质的感染，常伴有机体免疫功能、代偿和修复能力低下，或者全身衰竭，治疗这类感染患者，单纯应用抗感染药物，即使施用高敏感、大剂量的抗生素，也往往难以奏效，而且容易发生二重感染、霉菌感染，但适应及时合用益气养阴之方药，则常可取得较好的效果。

第三节 中西医结合治疗急性感染的措施

一、抗生素的合理应用

有些病可单用中药，有些则需配合抗生素治疗，在某些病的治疗中，抗生素仍有其重要地位，但应合理应用。

(一) 根据病情选择适当种类的抗生素，并注意剂量与疗程。一般讲急性重症感染宜较大剂量突击应用，收效显著。某些重症感染如败血症则疗程要长。

(二) 严格掌握使用抗生素的指征，防止滥用。如病毒所致的感染就不要用抗生素，避免发生副作用。

(三) 不要盲目地选用抗生素预防感染。对昏迷或长期卧床病人预防性投予抗生素，实践证明不仅不能够起到预防感染的作用，反而会带来副作用。

(四) 长时间应用抗生素者，尤其是年迈体弱患者，要警惕菌群失调症（伪膜性肠炎）或二重感染（合并霉菌）及其他不良反应的发生。

二、中医辨证的临床应用

祖国医学对温热病的辨证，自东汉时开始有《伤寒论》的“六经辨证”，到清代又有《温热论》的“卫气营血辨证”，和《温病条辨》的“三焦辨证”等。以上各种辨证方法尽管在理论上略有不同，

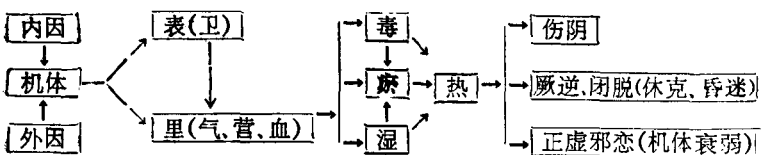
但都是反映了病证的不同类型及温热病的发展阶段。温热病的范围很广，包括伤寒、风温、春温、冬温、暑温、湿温、温毒、湿热、疟疾等。这些疾病的证候，与许多急性传染病、急性感染性疾病相似。故卫气营血辨证对指导急性感染性疾病的治疗，同样适用。

热证的传变规律 一般的传变规律是从表到里，由浅入深的顺序，但也可可是特殊的传变规律，出现“由里出表”或“逆传心包”等现象。

通过实践，我们体会到急性感染性疾病有其共同特点，均属热证。即使有寒证也是外寒里热，或真热假寒，本质是热证。随其感染的病原菌不同，热证的表现也有不同，主要可归纳为如下三种类型：

- 1. 毒热：主要为气分热。症见发热或壮热，目赤，口干渴，甚或神昏谵语，便结溲赤。舌红苔黄燥，脉数，沉实有力或洪大。此型表现为一派热象，有明显全身中毒症状。
- 2. 湿热：或称为热挟湿。症见发热缠绵或身热不扬，头重，口不渴。舌胖有齿痕，苔腻，脉滑数。此型不仅见于痢疾，胆道感染者亦多为湿热交蒸。即使肺炎，亦可挟湿。辨证时应加以注意，这对治疗有重要价值。
- 3. 瘀热：是热入营血。症见斑疹隐隐，或热盛动血，躁扰昏狂，舌红绛少苔，脉细数。

如果热证继续发展可有如下结果：①伤阴；②厥逆、闭脱(昏迷、休克)；③病人可出现正虚(脾虚或气血两虚)。附表：



三、急性感染性疾病的中西医结合诊断方法

下面四个方面，有助于指导治疗用药：

- (一) 辨病 如诊为大叶性肺炎、痢疾等，即可诊断出病名、病位及病原。
- (二) 辨热证证型 如前表所述之毒热、湿热、瘀热。

(三) 辨脏腑 从中医学角度确定病位。

(四) 辨虚实 辨机体与病邪的情况。

附表:

附表 温热病的辨证要点

主证	类型(诊断)	主要证候
毒热(结)	毒热炽盛	寒战、高热、面红耳赤、口干舌燥、头身刺痛、舌绛、苔黄燥、脉洪大或滑数
	热结胃肠 热结脾胃	高热、大便秘结、舌质红绛、苔黄厚燥、脉数 发热、腹胀满痛、拒按、大便秘结、舌红、苔黄燥、脉弦或滑数
湿热	湿热内蕴	身烧缠绵、乏力肢倦或有黄疸、口不渴、不思饮、胁脘痞闷、苔腻、脉滑
	湿热下注	身烧口渴、腹痛泄泻、下痢脓血、里急后重、小便淋痛、或赤白带下
血热	热入营血 血热妄行	高烧烦躁、皮肤发斑、神昏谵语、舌绛、脉细数 热迫血行，咳、吐、衄、尿、便血、舌红绛、脉细数
血瘀 ↓ 成痈	气滞血瘀 热盛血瘀 成痈	腹满胁痛或脘痛，脉弦或滑 高热为主，痛有定所，舌质红绛，苔黄厚，脉弦数 局部红肿痛热，脓肿形成
热闭	热入心包	神昏谵语，高热痉厥，项强，舌绛，脉数
伤阴	热盛伤阴	热盛耗伤津液，口渴咽干，喜冷饮，唇燥，舌红苔黄，脉细数
	热久伤阴	久热、咽干、口渴、喜冷饮、舌绛无苔、脉细数无力
正虚	气虚	呼吸浅促，自汗出，脉虚大
	血虚	头晕眼花，面色苍白，舌质淡，脉沉细或芤
	脾虚	四肢倦怠，肌肉消瘦，舌体胖有齿痕，脉沉细
亡阴		神志不清，汗出淋漓，手足温，肌腹热，呼吸促，舌绛无苔，脉虚数
亡阳		神志昏迷，四肢厥逆，冷汗如油，舌卷挛缩，脉微欲绝

四、中医治则治法的临床应用

(一) 常用治则

1. 表里双解：适用于表里同病。如上呼吸道感染的证候中，既有头痛、发热、恶寒的表证，又有大便秘结的里证，就可用荆芥、防风、薄荷等解表药，同时用石膏、黄芩、大黄等泻下清里热药。

2. 气血两清：适用于热病的“气血两燔”证。如流行性脑膜炎热盛期，既有高热神昏谵语，又有皮肤出血点或瘀斑，舌质红绛，可用气血双清法。以石膏、知母、竹叶、连翘等清气分热药和犀角、元参、赤芍、丹皮等清血分热药同用。

3. 清下并用：适用于毒热炽盛者，如急性肺炎的急性期，高热、咳嗽吐痰、胸闷气喘，除重用清热解毒药外，同时并用通腑泻下药。

4. 攻补兼施：适用于虚实夹杂证，热邪未清，正气已虚者，如败血症患者高热、寒战，化脓灶形成，同时有贫血、消瘦的正虚证，可用清瘟败毒饮、四君子汤加减，扶正祛邪并用。

(二) 常用治法

1. 解表法：主要用于外感热病，临床常用辛凉解表配合清热解毒药，如方剂桑菊饮、银翘散，也有以辛温解表药配合清热解毒药，如羌活与板蓝根、蒲公英、双花并用。

2. 清热法：

(1) 清热解毒：是治疗急性感染疾病最主要的方法。常用甘寒或苦寒的药物如生石膏、黄芩、黄连、蒲公英、金银花、连翘、栀子、大青叶、板蓝根。清热解毒药剂量要大。

(2) 清热利湿：适用于气分湿热证。以甘苦淡渗和气味芳香的药物同时配合使用，如滑石、茯苓、藿香、佩兰、茵陈、厚朴、苍术等。

(3) 清热凉血：适用于热在营、血分之病证，也包括各种血热妄行病证。常用清热凉血的药物如紫草、鲜生地、丹皮、元参、山栀、大青叶等；方剂如清营汤、化斑汤、三黄泻心汤等。

3. 通里攻下法：亦称泻下法或通腑法。即通过通便，达到泻

火除滞、祛瘀解毒的作用。泻下的目的，主要是祛除病邪，适用于大肠热结的病证，选用苦寒和咸寒的药物如大黄、芒硝等；方剂如承气汤类、凉膈散等。

4. 开窍法：是以气味芳香辛烈的药物，达到通窍开闭、苏醒神志的治疗方法，临床适用于神志昏迷的闭证。急性感染疾病患者，由于高热影响中枢神经系统，出现神昏谵语、烦躁不安，或伴有痉厥、四肢抽搐、舌质红绛、舌苔黄厚或芒刺等，临床宜用清热开窍法，根据病证选用中成药如局方至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹等，其方药组成是以清热解毒为主，配合芳香开窍药物如麝香、冰片、石菖蒲等，可配合清热、凉血、解毒、化痰等药物同时使用。

5. 活血化瘀法：本法具有活血化瘀、消肿止痛的作用，用于各种原因引起的血流不畅，瘀滞内停而出现的痛证，疔毒恶疮，脏腑热毒等。活血化瘀药物可使血管扩张，血流量增加，改善其血行，使微循环的血流速度加快，对化脓性炎症可能起治疗作用，但也可能起扩散作用，所以在临床运用活血化瘀法治疗急性感染疾病时，需同时配合清热解毒药，如犀黄丸、醒消丸、活血解毒丸等，其药物组成主要是牛黄、麝香、乳香、没药、雄黄、菖蒲等，具有活血解毒，清热消肿，散瘀止痛等作用。

6. 补阴法：适用于阴虚的病证。急性感染疾病之高热、恶心、呕吐等可致伤津，宜用清热养阴法，方用冬地三黄汤、增液汤等。在急性感染疾病的恢复期，往往出现气短、神疲、乏力、舌淡有齿痕，少苔或光剥无苔，脉虚无力气阴两伤证，宜用竹叶石膏汤、生脉散等，选用药物如沙参、元参、生地、麦冬、石斛、龟板、鳖甲等。

(赵淑颖 王宝恩)