目 录

传染病

急性病毒性肝炎的中医治疗进展 …… (1)
黄疸型肝炎的中医治疗进展 …… (8)
慢性病毒性肝炎的中医治疗进展 …… (15)
流行性出血热的中医治疗进展 …… (25)
感冒的中医治疗进展 …… (35)
淋病的中医治疗进展 …… (43)
艾滋病的中医治疗进展 …… (50)
流行性乙型脑炎的中医治疗进展 …… (59)
乙肝谷丙转氨酶增高的中医治疗进展 …… (66)
无症状乙肝病毒携带者的中医治疗进展 …… (73)

肿 瘤

食管癌的中医治疗进展 …… (80)
原发性肺癌的中医治疗进展 …… (91)
原发性肝癌的中医治疗进展 …… (101)

心血管疾病

高血压病的中医治疗进展 …… (111)
冠心病心绞痛的中医治疗进展 …… (119)
病毒性心肌炎的中医治疗进展 …… (127)
肺源性心脏病的中医治疗进展 …… (133)
病窦综合征的中医治疗进展 …… (140)
心律失常的中医治疗进展 …… (146)

慢性充血性心力衰竭的中医治疗进展……（152）
呼吸消化系统疾病
慢性支气管炎的中医治疗进展……（158）
支气管哮喘的中医治疗进展……（166）
肺气肿的中医治疗进展……（175）
病毒性肺炎的中医治疗进展……（183）
消化性溃疡的中医治疗进展……（192）
慢性萎缩性胃炎的中医治疗进展……（201）
胃下垂的中医治疗进展……（209）
慢性结肠炎的中医治疗进展……（216）
早期肝硬化的中医治疗进展……（223）
肝硬化腹水的中医治疗进展……（230）
泌尿生殖内分泌等系统疾病
慢性肾炎的中医治疗进展……（238）
慢性肾功能衰竭的中医治疗进展……（248）
肾病综合征的中医治疗进展……（258）
尿路感染的中医治疗进展……（267）
慢性前列腺炎的中医治疗进展……（274）
阳萎的中医治疗进展……（281）
男性不育症的中医治疗进展……（287）
尿路结石的中医治疗进展……（293）
糖尿病Ⅱ型的中医治疗进展……（301）
高脂血症的中医治疗进展……（310）
单纯性肥胖的中医治疗进展……（317）
类风湿性关节炎的中医治疗进展……（324）

神经精神系统疾病

缺血性中风的中医治疗进展…… (334)
出血性中风的中医治疗进展…… (343)
中风偏瘫的中医治疗进展…… (349)
癫痫的中医治疗进展…… (356)
周围性面神经麻痹的中医治疗进展…… (364)
老年性痴呆的中医治疗进展…… (371)

传染病

急性病毒性肝炎的中医治疗进展

辨证论治

王祖英[1]以分期结合辨证治疗345例，经1～6周用药，全部治愈。发病期湿热型方用茵陈15g，黄芩、胆草、白术各13g，茅根30g，板蓝根、山楂、神曲各20g，甘草10g。肝郁脾虚型方用茵陈30g，黄芩12g，胆草、白术、丹参、茯苓、山楂各15g，当归、白芍、柴胡、生地、甘草各10g。恢复期方用当归、炒白芍、旱莲草、白术、茯苓、党参各15g，柴胡、生地、甘草各10g，丹参、山楂、茵陈各15g。诸方均随证加减，水煎服日1剂。

丁创业[2]从湿热瘀毒辨治76例，平均用药34.45天，其中显效54例占70.06%，有效18例，无效4例。热重于湿型28例，方用丹参、茅根各30g，茵陈30～60g，栀子18g，制大黄、板蓝根各15g，厚朴、连翘各10g，茯苓12g，生甘草6g。湿重于热型26例，方用茵陈、丹参各30g，茯苓、藿香各12g，泽泻、半夏、陈皮、厚朴、连翘各10g，板蓝根15g，薏仁6g，焦山楂9g。热毒内陷型3例，多属急性重症肝炎，宜中西医结合抢救治疗。中药方用犀角2g，黄连6g，茵陈30g，生地、丹皮、栀子各10g，升麻9g，玄参12g；如神昏谵语则配服安宫牛黄丸等。

名老中医经验

北京中医药大学董健华教授经验：田海河[3]介绍，董老治疗急性病毒性肝炎，认为总的病机是邪侵正虚及正虚邪恋。急性期邪毒入侵，表现为湿热蕴毒之象，临床表现有胁痛、腹胀、纳差、乏力、呕吐等，治以清热利湿解毒法，经验方：龙葵、虎杖、板蓝根各15g，茵陈、车前子（包）、滑石各10g，通草6g。应用时加减：肝经火盛加龙胆草、黄芩、山栀；湿热重加藿香、佩兰、苍术、白术、黄柏；毒邪盛加蒲公英、紫花地丁等。

单方验方

单方：焦东海等[4]报告精制大黄片治208例，其中100例与西药组随机对照，口服大黄醇提片5g，每日3～4次，对照组用西药常规治疗。结果：两组均全部治愈出院，大黄片组各项症状消失时间明显短于西药组，在降低黄疸指数和转氨酶方面明显优于西药组。实验研究表明，大黄片对酒精所致小鼠肝中毒有治疗作用。大黄在肝组织具有类似库氏细胞的吞噬功能。于宝存[5]报告紫草9～12g代茶饮，连服3日，每日2～3次，用于预防甲肝；张有明[6]报告，紫草对甲肝有治疗作用，自拟茵板紫垂汤（茵陈、板蓝根、紫草各30g，垂盆草30g，大黄、栀子、郁金、山楂各10g）治疗甲肝80例，其中78例痊愈，平均用药14.5天。

验方：张春涛等[7]报告片仔癀（三七、牛黄、蛇胆、麝香等）治疗96例，服本品胶囊治疗75例，共171例，用药14天，临床痊愈58例占33.91%，显效57例占33.33%，有

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.

效42例，无效14例。李美玲等[8]报告片仔癀治疗70例，对照组16例用栀子黄注射液、垂盆草冲剂等，结果两组分别临床痊愈4、1例，显效26、4例，有效21、5例，无效19、6例，总有效率72.86%、62.5%。对急肝疗效优于慢肝。黄晓珍[9]报告用人参败毒散加减治疗152例，用药4周，其中临床痊愈139例占91.4%，无效13例。黄卫群[10]报告清开灵（牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子等）注射液静滴治疗33例，有效率87.88%。

专方专药

1．通腑泻肝利胆法：姚玉堃[11]以泻肝利胆方治疗甲肝564例，其中治愈532例占94.3%，无效32例。方由生大黄、大生地各20g，龙胆草、猪苓、茯苓各15g，茵陈、车前子各30g，广木香、川朴各10g，炙甘草6g组成。

2．益气解毒疏肝法：艾少波等[12]以三草愈肝汤治疗急性乙肝163例，对照组38例，用联苯双酯常规治疗，疗程两组均45日。两组分别临床痊愈146例（89.6%）、35例（92.1%）；治疗组的TTT、EnT优于对照组（$P<0.01$）。愈肝汤由人参叶、怀牛膝、大青叶、半枝莲、夏枯草、滑石各10～15g，柴胡、五味子、陈皮各6～10g，甘草5g，野菊花、生山楂各15～20g，白花蛇舌草、虎杖、茵陈各10～30g，鲜茅根30～60g组成。

3．活血解毒祛湿法：朱士伏[13]以赤虎黄蛇汤治疗急肝220例，用药1～2个月，其中痊愈132例，显效53例，好转22例，无效13例，总有效率94.03%。方：赤芍、虎杖、白花蛇舌草、菝葜、土茯苓各30g，薏苡仁40g，丹参20g，

生大黄、紫草各 10g，并随证加减。杨德祥[14]以保肝汤治疗急肝 100 例，用药 15 日，治愈率 90%。方：柴胡 10～15g，当归、白术、茯苓各 10g，白芍、板蓝根各 12g，连翘、蒲公英、茅根、苍术、郁金、丹参各 15g，升麻 6～10g，茵陈 30～60g，并随证加减。

4．清热解毒利湿法：胡金满[15]以急肝方治疗 216 例，显效以上占 97.66%。方：白花蛇舌草、土茯苓、田基黄各 20g，夏枯草、茵陈各 15g，山栀、黄柏、木通各 10g，甘草 5g 并随证加减。

5．清热解毒祛湿活血法：闫培峰等[16]以益肝解毒胶囊治疗急性乙肝 HBeAg 转阴 1200 例，每次服 5 粒日服 3 次，用药 3～6 个月，阴转 1061 例占 88.4%。方：黄芪、虎杖、丹参、土茯苓各 20g，茵陈、败酱草、大青叶、鸡骨草各 30g，白花蛇舌草 40g，柴胡、白术、女贞子各 15g，蟾蜍皮、淫羊藿各 5g。

6．清热利湿行气活血法：郭玉刚等[17]以白茅根汤治疗甲肝 200 例，用药 2～6 周，其中 188 例治愈占 94%。方：白茅根、丹参各 20～30g，柴胡、薏苡仁各 10～15g，杏仁、郁金、赤芍、炒枳壳、大黄炭各 10g，车前草 20g 或车前子 12g，并随证加减。高燕萍[18]以白茅根治疗急性甲肝 50 例，平均用药 6 周，全部治愈。

中西医结合

殷国建等[19]中西医结合治疗急性甲肝 342 例，其中急黄甲肝 86 例用消黄合剂（茵陈、黄柏、胆草、泽泻、车前子、茯苓、陈皮、石见穿、板蓝根、六一散），急性无黄甲

肝256例及上述退黄后转氨酶高者用降酶合剂（夏枯草、叩基黄、垂盆草、虎杖、公英、茵陈、赤芍、郁金），并用下述西药。对照组174例，其中急黄甲肝78例，急性无黄疸甲肝96例，均用强力宁40～100ml静滴，肝炎灵2～4ml肌注。结果：两组治愈急黄及急无黄甲肝的平均时间分别为37.2、49.8日，25.1、36.6日。中西药结合组优于对照组（P均<0.01）。

薛博瑜等[20]也用中西医结合治疗急性重症肝炎38例，清肝解毒注射液（水牛角、茵陈、大黄、生地、赤芍、煅人中白）50～69ml加10%葡萄糖250ml静滴，每日1次，10天1疗程；并用支持疗法，胸腺肽、10%门冬氨酸钾镁40ml静注，复方氨基酸250ml静滴，20%甘露醇250ml快速静滴，输新鲜血等；昏迷者鼻饲安宫牛黄丸，有腹水者用二丑粉、蟋蟀粉各1.5g，沉香粉0.6g，吞服。对照组38例单用以上西药。结果：病死率：结合组36.84%，存活24例；对照组60%，存活14例。结合组明显优于对照组（P<0.01）。

科研成果

上海市南市区中医院孟宪益等[21][22]的“中医药治疗病毒性甲型肝炎2888例临床研究”获1989年国家中医药管理局中医科技进步奖二等奖。药用1号方：绵茵陈、生大黄、山栀、枳壳、车前草、金钱草、板蓝根、田基黄、云茯苓等。3号方：绵茵陈、川军、栀子、车前草、柴胡、郁金、赤芍、丹皮、麦芽、黄芩等。6号方：茵陈、栀子、大黄、佛手、旋复花、太子参、郁金、田基黄、六月雪、川朴、炒谷芽、麦芽等。8号方：茵栀子注射液或茵陈、栀子、赤

芍、丹参、徐长卿、茯苓、生甘草等。用上诸方治甲肝2888例，20天黄疸消退者66.9%，对照组17.2%；降谷丙酶1个月正常者94.6%，对照组76.8%。

评价及展望

中医治疗本病取得了可喜进展，辨治多依从湿热瘀毒、脏腑、分期等，疗效逐渐提高，显效以上多在90%左右。中国中医药学会1992年颁布的“病毒性肝炎中医辨证及疗效标准”，有必要修订，便于和国际接轨，使中医药走向世界。

单方大黄片疗效显著，紫草防治甲肝属新苗头，验方片仔癀等宜推广验证；专方专药从传统的清热利湿法发展到清热解毒治血祛湿等多法；急性重症肝炎中西医结合治疗可降低死亡率。

但中医治疗本病，治疗总结报道的多，预防工作报道的少；单纯临床观察的多，临床结合实验研究的少；而克服“两多”、扭转“两少”是提高疗效的途径，运用现代科学加强病因、治则、方药和中西医结合研究是又一途径。

参考文献

①王祖英. 中医函授通讯 1993；(5)：封3 ②丁创业. 四川中医 1995；(8)：20 ③田海河. 新中医 1992；(1)：1 ④焦东海等. 中医杂志 1990；(9)；35 ⑤于宝存. 中医杂志 1996；(4)：198 ⑥张有明. 中医杂志 1996；(4)：197 ⑦张春涛等. 上海中医药杂志 1992；(9)：33 ⑧李美玲等. 辽宁中医 1993；(1)：29 ⑨黄晓珍. 国医论坛 1992；(5)：27 ⑩黄卫群. 中医杂志 1993；

(3)：138 ⑪姚玉堃．上海中医药杂志 1993；(6)：12 ⑫艾少波等．中国中西医结合杂志 1994；(3)：177 ⑬朱仕伏．浙江中医 1995；(6)：252 ⑭杨德祥．甘肃中医 1995；(2)：14 ⑮胡金满．湖南中医学院学报 1995；(1)：19 ⑯闫培峰等．山东中医 1996；(1)：14 ⑰郭玉刚等．新中医 1996；(5)：47 ⑱高燕萍．中医药研究 1996；(4)：44 ⑲殷国建等．天津中医 1994；(2)：19 ⑳蒋博瑜等．江苏中医 1996；(8)：9 ㉑中国中医药报 1989 年 1 月 13 日三版 ㉒孟宪益等．上海中医药杂志 1989；(10)：2

黄疸型肝炎的中医治疗进展

辨证论治

赵文海[1]辨治210例，其中湿热型黄疸偏热者方用茵陈二蓝汤Ⅰ号：泽兰叶、紫草各15克，茵陈、板蓝根、生贯众、滑石、黄柏各20g。湿热型黄疸偏湿者方用茵陈二蓝汤2号：泽兰叶、紫草各15g，茵陈、板蓝根、滑石、白蔻仁、薏苡仁、扁豆各20g。恢复期黄疸消退后，尚有症状或肝功能未完全恢复正常者方用茵陈二蓝汤3号：泽兰叶、紫草各15g，茵陈、板蓝根、生贯众、当归、白芍各20g。用药20～50天，其中临床治愈201例占95.7%，有效9例。

康俊杰[2]介绍康良石教授防治急黄经验：（一）阳黄宜早清里驱邪，药用栀子根、白花蛇舌草、郁金、白英、地耳草、蚤休、玉米须。（二）急黄初期宜早用凉血救阴，泻火解毒，药用黄芩、黄连、栀子根、白花蛇舌草、郁金、龙胆草、蚤休、败酱草、蒲公英、板蓝根、水牛角、玄参、白芍、万氏清心牛黄丸。（三）急黄神志轻度异常，宜及早开窍醒神，泻火解毒，用安宫牛黄丸、水牛角、带心麦冬、玄参、竹叶、莲子心、连翘心、菖蒲、郁金、栀子根、绵茵陈。（四）急黄鼓胀、尿少，宜及早化瘀逐水，泻火解毒，药用地胆草、郁金、琥珀、三七、半边莲、猫须草、玉米须、薏苡仁、葶苈子、桑白皮、大腹皮、茯苓皮、猪苓、泽泻。附验案3例。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.

名老中医经验

河南中医学院一附院吕承全教授：彭勃等[3]介绍吕教授治疗急性黄疸型肝炎：（一）初期治以清利肝胆，泻火解毒，方用经验方清肝解毒汤：茵陈、板蓝根、银花、蒲公英、败酱草各30g，郁金、炒栀子、大黄、甘草各10g并随证加减，水煎服。（二）中期治以清热化湿，利胆退黄，方用经验方化湿利胆汤：茵陈、茯苓各30g，郁金、炒栀子、大黄、黄柏、厚朴、陈皮、半夏、甘草各10g并随证加减，水煎服。（三）恢复期治以健脾益气，柔肝和胃，方用经验方健脾复肝汤：党参、白术、厚朴各10g，麦芽15g，白蔻、炙鳖甲、山药、薏苡仁、茯苓各30g并随证加减，水煎服。

单方验方

单方：高桂英等[4]报告单味精制大黄片5～9g，日服3次，治疗黄疸型肝炎30例；对照组30例用门冬氨酸钾镁、茵栀黄、肝泰乐、能量合剂、丹参等。用药10～20日，在消除症状、消退黄疸和降酶等方面均明显优于对照组（$P<0.01$）。胡世昭等[5]报告沙棘冲剂10g，日服3次，并用维生素B_1、酵母片，治疗急性黄疸型肝炎120例；对照组4例，口服维生素B_1、齐墩果酸片等，各用药4周。结果：黄疸指数恢复正常时间，治疗组12.37±9.6天，对照组20.27±6.76天；胆红素恢复正常时间，治疗组13.37±8.90天，对照组20.0±5.6天。两组差异性显著（$P<0.05$）。

验方：程建军等[6]用白金丸（明矾300g，郁金700g，薄荷100g，水泛为绿豆大丸）3～6g，日分2次服，并随证

加减，治疗黄疸105例，治愈率96%。金志春[7]用马志教授验方茵陈硝矾胶囊（茵陈、栀子、大黄、金钱草、硝石、矾石，按5:3:3:5:2:1比例研粉，装胶囊，每粒0.5g）10～15粒，日服3～4次，用药2～4周，治疗253例，其中痊愈238例，好转10例，无效5例，总有效率98.1%。马风友[8]用爽肝粉（巴豆、全虫各5g，半夏20g，大黄15g，九香虫、青黛各30g，明矾、鳖甲、生栀子、五灵脂、水蛭、山萸肉各10g，绞股蓝50g）10g，日服3次，用药2～4周，治疗68例，其中治愈52例，显效12例，无效2例。

专方专药

1．清热解毒法：刘长凯等[9]用清开灵（牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子等）30ml加10%葡萄糖液静滴，肌苷0.4g加10%葡萄糖液静滴，维生素，治疗101例。对照组106例用肌苷、维生素。谷丙酶复常时间、胆红素复常时间治疗组均优于对照组（$P<0.01$）。

2．活血化瘀法：王维[10]用复方丹参注射液20ml加10%葡萄糖250～500ml静滴每日1次，治疗300例；对照组300例用三磷酸腺苷20～40mg，辅酶A50～100u，肌苷0.2～0.8g加10%葡萄糖250ml静滴每日1次，两组各15天1疗程。结果：治疗组显效率89.6%，对照组84.3%，两组差异性显著（$P<0.01$）。

3．解毒活血通腑法：戴福海等[11]用四草大黄汤（白花蛇舌草30g，金钱草20g，益母草、甘草各10g，大黄15g）水煎服日1剂，15日1疗程，治疗102例；对照组51例用联苯双酯、肝泰乐、维生素类常规治疗，并用辅酶A加葡

萄糖液静滴日1次，用药3～4周。结果：两组分别治愈94例（92.14%）、41例（80.39%）（P<0.01）。

4．清热解毒利湿法：陈寿山[12]用蒲虎汤（蒲公英、虎杖根、茵陈、车前草各30g，制大黄、焦山栀、苦参、广郁金、枳壳各10g）加减治疗450例，其中临床痊愈315例，显效85例，好转38例，无效9例，死亡3例。认为治疗黄疸，关键是利湿，湿去则黄退。

5．祛湿活血退黄法：刘三都[13]用金龙益肝汤（金钱草、茵陈、赤芍、银花各20g，龙胆草10g，丹参、茯苓各15g，麦芽30g，甘草8g）治疗360例；对照组120例用清肝灵2片，齐墩果酸40mg，均每日服3次，两组均用药1个月。结果：分别临床痊愈339（94.2%）、78例（65.0%）（P<0.001）。赵有爱[14]用茵军虎蛇汤（茵陈30～60g，生大黄、虎杖各15～30g，赤芍10～20g，茯苓、生山楂各15g，苍术10g，车前草、白花蛇舌草、麦芽各30g）并随证加减，治疗300例。本组与对照组100例均用强力宁60ml加10%葡萄糖500ml静滴，益肝灵口服；对照组加用门冬氨酸钾镁1～2支加10%葡萄糖500ml静滴。用药30～60天。两组分别治愈283（94%）、87（87%）例，平均治愈天数21.5±7.4，32.7±9.2日。两组治愈率及治愈时间比较均有显著性差异（P均<0.01）。

6．祛湿活血解毒法：薛乐斌[15]用急肝汤（茵陈、丹参各30g，麦芽、北山楂、茅根各30g，板蓝根、蒲公英各20～40g，白寇3～12g，甘草6g）加减治疗138例，治愈率99.28%。张子厚[16]用解毒活血汤（茵陈60～100g，泽兰、大黄各10～30g，桃仁、山栀、红花各10～15g，柴胡6g，

生白术 6～30g）治疗 100 例，水煎服日 1 剂；对照组 100 例用 10%葡萄糖 500～1000ml，50%葡萄糖 60～100ml，维生素 C 3g，维生素 $B_6$100mg 静滴等西药治疗。治疗 8 周。两组分别临床痊愈 94、71 例，基本治愈 4、13 例，未愈 2、16 例（$P<0.01$）。

中西医结合

徐能鹏等[17]用本法治疗 247 例，观察其黄疸指数和丙氨酸转氨酶的下降速度，HBsAg 和 HBeAg 的转阴性等。对照组 366 例单用西药，服肝泰乐、维生素类，静滴葡萄糖内加三磷酸腺苷和辅酶 A 等，每日 1 次，用 2～3 周。结合组中药基本方：茵陈、板蓝根、连翘、公英、柴胡、藿香、丹参并随证加减；西药同上。结果：在所观察项目中，结合组疗效优于对照组（$P<0.01$）。

殷国建等[18]用本法治疗黄疸型甲型肝炎 516 例，比对照组平均治愈时间缩短 12.7 天（$P<0.01$）。中药用消黄合剂：茵陈 50g，石见穿、板蓝根各 30g，胆草、黄柏、泽泻、车前子、茯苓、陈皮各 10g，神曲 20g。退黄后转氨酶仍偏高者用降酶合剂：夏枯草、田基黄、垂盆草、虎杖、蒲公英、茵陈各 30g，赤芍 18g，郁金 10g。西药用维生素 C 和 B 族，支持疗法。

杨梅春等[19]用本法治疗高黄疸肝炎 81 例，中药用茵桃红利胆化瘀汤：茵陈、茅根、赤芍各 30g，生地、桃仁各 9g，田基黄、丹参、生黄芪各 20g，知母、葛根、茜草各 15g，红花、甘草各 6g，并随证加减。西药：口服肝泰乐、维生素、654—2；静滴能量合剂，茵栀黄注射液。4 周 1 疗

程。对照组 43 例，单用以上西药。结果：两组治愈率分别为 75%、50.93%，总有效率 98.82%、83.72%，黄疸消退天数 30.8 ± 14.3 天、46.5 ± 17.18（P < 0.05）。

科研成果

解放军 302 医院汪承柏等[20]承担的“八五”国家科技攻关项目“中医药治疗慢性重度黄疸肝炎临床研究”经过 15 年研究，经解放军总后卫生部组织专家鉴定，达国内领先水平。该项研究提出“凉血活血重用赤芍”的治疗方案，经多年实践研制出“赤芍退黄冲剂（赤芍 80 ~ 100g，葛根、丹参、茜草各 30g，丹皮、生地各 15g[21]），临床观察治疗 312 例，有效率 98.91%，且没有出现黄疸反跳现象。312 例中有 274 例在疗前经肝活检确诊，其中 63 例在胆红素降至 85μmol/L 时行第 2 次肝穿作治疗前后对比，并有 14 例作治疗前后电镜肝脏超微结构比较，研究表明：在平均 66 天内肝脏病理明显改善或修复。

评价及展望

5 年来中医治疗本病取得可喜进展和成果，在临床中逐渐认识到湿、热、瘀、毒是黄疸的主因，从而有“凉血活血重用赤芍”治法方药的创用，取得国家“八五”攻关项目科研成果。

当前中医治疗本病，辨治占主导；单验方剂改受重视；专方专药从传统的清热利湿退黄法向活血解毒退黄法发展；中西医结合优于单一药效。“中药新药治疗黄疸的临床研究指导原则”宜作修改。

怎样提高疗效？是否运用临床与实验研究的方法，从病因、临床、剂改入手，前者遵循中医理论，调查病因，治病求本；中者严密设计、临床交叉验证；后者深入发掘单验方与组创专方，实行医、教、研、厂联合，加快研制出系列的高效、速效退黄新药，以供应临床需要。

参考文献

①赵文海．实用中医内科杂志 1991；(1)：37 ②康俊杰．中国中医急症 1994；(1)：24 ③彭勃等．河南中医药学刊 1994；(4)：16 ④高桂英等．上海中医药杂志 1993；(1)：32 ⑤胡世昭等．中西医结合杂志 1995；(1)：41 ⑥程建军等．辽宁中医 1994；(2)：81 ⑦金志春．福建中医药 1994；(2)：9 ⑧马风友．新中医 1994；(4)：49 ⑨刘长凯等．中医杂志 1993；(12)：736 ⑩王维．中西医结合肝病杂志 1995；(1)：41 ⑪戴福海等．新中医 1995；(10)：51 ⑫陈寿山．浙江中医 1995；(4)：148 ⑬刘三都．贵阳中医学院学报 1996；(2)：12 ⑭赵有爱．湖北中医 1994；(5)：27 ⑮薛乐斌．陕西中医 1994；(7)：303 ⑯张子厚．新中医 1995；(11)：43 ⑰徐能鹏．新中医 1993；(8)：20 ⑱殷国健．天津中医 1994；(2)：19 ⑲杨梅春等．中西医结合肝病杂志 1996；(1)：43 ⑳中国中医药报 1996年6月3日四版 ㉑王风歧．中华名医特技集成 第1版．北京：中国医药科技出版社，1993：46

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.