

中成药选用指南

罗 仁 吴省英 编著



华南理工大学出版社

序 言

中成药的应用在我国具有悠久的历史。《内经》就有丸、散、膏、丹等剂型记载，经历代不断丰富和发展，中成药至今已有9000余种，形成了《中成药学》而自成体系。但由于各种因素，长期以来医药脱节，临床医师难以正确应用中成药，病人自选成药也因品种繁多而无所适从，往往导致因药套病、盲目投药而反为药害。因此，在临床上，迫切需要一部医药结合、指导辨证用药、合理用药的参考书，同时也是实现中医治疗规范化的需要。

本书作者在临床实践的基础上，顺应时代发展需要，总结现代中医药的研究成果，编写了《中成药选用指南》。这是目前国内关于常见病证中成药治疗的第一本专著。此书明显的特点是，医药并重，讲究实用，辨证论治，指导合理用药。尤其是对具体疾病的辨病分证(型)、辨证依据和治疗原则的详述，对首选成药与备选成药的推荐，较好地实现了医药结合和理法方药的统一，辨证用药的原则性与临床用药的灵活性的有机结合，使全书具有鲜明的科学性、先进性与实用性。既可作为临床医师、药房药店的药师用药投药参考，亦可作为海内外人士居家旅行时自我保健、自我治疗之指南。

随着全球性的中医热及我国开放改革的形势，中成药

2 序 言

的出口量日益增多。本书的出版，必将为喜爱中医中药的海内外人士所接受和欢迎，使中医中药更好地为人类健康服务。

广州中医学院教授 梁颂名

一九九〇年八月一日

编写说明

(一)第一章为绪论。介绍中成药的发展史，中成药之特点、剂型，中成药的辨证应用及其服用方法，以期对中成药的合理应用有一个较为全面的认识。

(二)第二章至第十一章，分别介绍100种常见病证的中成药治疗，包括内科、外科、五官科、妇科及儿科等，并以病位为主进行分类和阐述。

(三)每一种病证单独成篇，均按〔定义与范围〕、〔辨证论治〕、〔注意事项〕三项内容编写。

(四)〔定义与范围〕是阐述病证的中医概念及其所包含的现代医学诊断的疾病范围。

(五)〔辨证论治〕是阐明中医特点，以传统的中医病证分类方法，辨病分证，介绍每种病证的辨证依据，治疗原则，首选成药与备选成药，从而指导辨证投药，依法选药，合理用药。

(六)〔注意事项〕是根据病证的诊疗特点，提出临床实践中的注意事项，如：鉴别诊断要点；某些辨病治疗的成药选择；相关证型的成药应用；简易方、验方或针灸疗法的应用；饮食调理、精神调摄、生活护理等方面的注意要点等，使对各种病证的治疗有比较系统而全面的了解。

(七)书后附录有600余种中成药索引，均注明药物标准或生产厂家，以方便读者购买正宗药品。

目 录

序 言	(1)	第三节 目痛	(43)
编写说明	(1)	第四节 胀耳	(44)
第一章 绪论	(1)	第五节 耳鸣、耳聋	(46)
第一节 中成药发展简史	(1)	第六节 鼻衄	(48)
第二节 中成药的特点	(2)	第七节 鼻渊	(49)
第三节 中成药的剂型	(4)	第八节 鼻蛆	(50)
第四节 中成药的辨证应用	(8)	第九节 齿蛆	(52)
第五节 中成药的服用方法	(12)	第十节 齿痛	(54)
第二章 头部病证	(17)	第十一节 口疮	(56)
第一节 头痛	(17)	第十二节 口糜	(58)
第二节 眩晕	(21)	第十三节 咽喉痛	(60)
第三节 中风	(23)	第十四节 失音	(62)
第四节 昏迷	(27)	第十五节 面痛	(64)
第五节 厥证	(29)	第四章 心系病证	(68)
第六节 脱证	(31)	第一节 心悸	(68)
第七节 癫狂	(32)	第二节 失眠	(70)
第八节 痫证	(35)	第三节 多寐	(73)
第九节 健忘	(38)	第四节 胸痹	(74)
第三章 五官病证	(40)	第五节 汗证	(75)
第一节 天行赤眼	(40)	第五章 肺系病证	(78)
第二节 园翳内障	(41)	第一节 感冒	(78)
		第二节 咳嗽	(80)
		第三节 咳血	(84)
		第四节 哮喘	(86)

2 目 录

第五节 喘证.....(89)	第二节 癰闭.....(161)
第六节 痰饮.....(93)	第三节 水肿.....(164)
第七节 肺痿.....(95)	第四节 腰痛.....(168)
第八节 肺癆.....(97)	第五节 消渴.....(171)
第九节 肺癰.....(99)	第六节 虚劳.....(173)
第六章 肝胆病证(100)	第七节 长期发热.....(181)
第一节 胁痛.....(100)	第八节 尿浊.....(185)
第二节 黄疸.....(101)	第九节 尿血.....(187)
第三节 瘕积.....(108)	第十节 遗尿.....(189)
第四节 腹胀.....(109)	第十一节 遗精.....(192)
第五节 郁证.....(112)	第十二节 早泄.....(194)
第六节 瘕气.....(116)	第十三节 阳痿.....(195)
第七章 脾胃病证(119)	第十四节 阳强.....(196)
第一节 呕吐.....(119)	第九章 皮肤四肢病证
第二节 反胃.....(122)	(199)
第三节 吐酸.....(124)	第一节 粉刺.....(199)
第四节 嘈杂.....(126)	第二节 疔疮.....(200)
第五节 呃逆.....(127)	第三节 痈毒.....(202)
第六节 噎气.....(129)	第四节 紫斑.....(204)
第七节 噎膈.....(131)	第五节 麻木.....(206)
第八节 胃痛.....(133)	第六节 颤证.....(208)
第九节 腹痛.....(136)	第七节 痿证.....(209)
第十节 吐血.....(139)	第八节 痹证.....(211)
第十一节 便血.....(141)	第十章 妇科病证(215)
第十二节 泄泻.....(143)	第一节 痛经.....(215)
第十三节 便秘.....(146)	第二节 月经不调.....(217)
第十四节 痢疾.....(149)	第三节 闭经.....(224)
第十五节 湿阻.....(152)	第四节 崩漏.....(226)
第十六节 肥胖症.....(153)	第五节 带下病.....(228)
第八章 肾系病证(156)	第六节 恶阻.....(231)
第一节 淋证.....(156)	第七节 胎漏与胎动不

安.....	(232)	第三节 惊风.....	(246)
第八节 恶露不绝.....	(234)	第四节 疳腮.....	(249)
第九节 阴痒.....	(236)	第五节 夜啼.....	(250)
第十节 乳癖.....	(237)	第六节 积滞.....	(252)
第十一节 不孕症.....	(239)	第七节 疳证.....	(253)
第十一章 儿科病证	(241)	附 I 成人与小儿剂量	
第一节 麻疹.....	(241)	折算表	(256)
第二节 百日咳.....	(244)	附 II 中成药索引	(257)

第一章 绪 论

第一节 中成药发展简史

中成药是我国劳动人民千百年来与疾病作斗争的经验和科学结晶，也是祖国医学的一个重要组成部分。在长沙马王堆汉墓中出土的《五十二病方》中就已有中成药的记载。《内经》中记载了九种成药，包括丸、散、膏、丹、药酒等剂型，可以认为是中成药的萌芽时期。

自东汉以后，中成药在临床上广为应用。如汉代张仲景《伤寒杂病论》之治疗处方中，载有六十余种中成药。宋代钱乙《小儿药证直诀》中载方百余首，中成药占十之八九。在宋代，已由国家设立太医院熟药所，制售成药，并编印了《太平惠民和剂局方》，载有成药近八百种，成为我国第一部中成药典籍，其中大部分至今仍在临床上应用，如黑锡丹、至宝丹、紫雪等。金元时代，各家学说有如异军突起，产生了“金元四大家”，均有代表性的中成药流传至今，如刘河间的防风通圣散、六一散、益元散等；李东垣的补中益气丸、朱砂安神丸、通关丸、香砂枳术丸等；张子和的木香槟榔丸、禹功散等；朱丹溪的大补阴丸、左金丸、越鞠丸、保和丸等。至明清，丰富和发展了外科及热性病治疗的中成药，如陈实功《外科正宗》之冰硼散、如意金黄散；吴鞠通《温病条辨》之银翘散、安宫牛黄丸；王孟英《温热经纬》之神犀丹、甘露消毒丹等。可以认为中成药已进入发展与临床应用时

期。

近40多年来,中成药的研究有了重大的进展。1957年,郑显庭编著的《丸散膏丹集成》,收录了历代中成药二千七百余种。1962年,冉小峰、胡长鸿等编著的《全国中药成药处方集》,收集了我国大陆25个城市的中成药二千六百余种。1963年出版的《中华人民共和国药典》收录了一百九十七种中成药。1965年中医研究院等合编的《中药制剂手册》,记述了五百五十五种中成药的制剂规范。1977年出版的《中华人民共和国药典》,收载了中成药二百七十种。1984年刘德仪主编的《中药成药学》,收集了古方、验方的中成药和新研制的中成药五百零四种。全国各地都陆续建立了中成药科研、生产、经营的专业机构,逐步形成了中成药的生产规范,制定了质量标准,标志着中成药的学术研究、制作工艺、临床研究与治愈机理研究已上升到一个新的历史水平,使中成药成为一门专门的学科——中药成药学。特别是近十年来,中成药的研究与应用越来越受到重视,新的剂型层出不穷,应用范围越来越广。迄今为止,我国生产的中成药共有九千余种,几乎每种常见病证都有一种乃至多种中成药可供选择应用。

第二节 中成药的定义与特点

一、中成药的定义

中成药,是中药成药的简称,是以中药材为原料,在中医理论指导下,按规定的处方和方法加工制成一定的剂型,供医生临床辨证使用的一类药物。

二、中成药的特点

中成药历史悠久,源于中医方剂,经临床实践证明有疗效,

将原方剂的药物进行加工制成固定的剂型，以方便临床应用。古今剂型，品种繁多，应用范围广，且具有效验、简便、安全、经济的特点。

(一)效验

效验，即有效。任何一种成药，如果无疗效或效果不佳，就难以推广应用，失去其生命力。中成药不仅在千百年来医疗实践中“累试累效”而著称于世，而且不少古方、验方或新开发的中成药从现代药理学等科学研究中阐明了其组方的合理性和疗愈机理的科学性。

有人认为中成药主要用于慢性病。实际上，中成药对于急性病、危重病也有相当的疗效。如治疗感染性疾病与热毒证的片仔癀，治疗高热昏迷的安宫牛黄丸，治疗痰热内闭的至宝丹，治疗水肿的舟车丸，治疗蛇伤的南通蛇药片、上海蛇药片，治疗跌打损伤的跌打丸、参三七伤药片等，均有肯定或显著的疗效。所以，中成药的科学性是毋庸置疑的，只要辨证用药，对证投药，每可获得较好的疗效。

(二)简便

简便，即简单方便。由于中成药有固定的剂型，体积小，易于调剂，服用简单，使用方便，历来受到医家与病人的青睐。如对急性病或危重病采用中成药时，可节省调剂、煎煮药物的时间，直接投药而使病人能得到及时有效的治疗。对于慢性病，因需要较长时间的治疗，采用中成药比较方便，使患者更有信心坚持治疗。我国不少家庭有自购成药的习惯，病者或家人可根据病情到药店问病购买成药并依药物说明书进行治疗，或预先购买一些常见病之成药备用，实施自我治疗或家庭治疗，以节省到医院排队看病的时间。特别是开放改革以来，生活节奏加快，人们对时间更是精打细算，“时间就是生命”，必将会有更多的病人或家庭乐于接受或主动要求用中成药治疗。

(三)经济

经济，即价格较低廉。一方面，由于中成药的服用量一般比汤剂饮片的用量要小得多，可为国家节约大量药材；另一方面，由于服用量小，相对地说价格也较便宜。可以减轻病人的经济负担，特别是慢性病者更为明显。

(四)安全

中成药大多是复方制剂，制剂中某些有毒的药物大多经过减毒处理或用其它药物配伍而使毒性减低。因为在药物的研制过程中，都必须进行药理及毒理试验，符合药政法规才能在临床推广应用，投放市场。所以大多数中成药都无明显毒性而比较安全。在临床应用时，只要严格地按照所用药物的用法用量，辨证用药，准确用药，必然安全有效。对于有些注明具有一定毒性的中成药，只要遵循规定的用法用量，也仍然是安全的。

第三节 中成药的剂型

剂型，指中成药的制剂和形态，具有固定的形式和特性。传统的称谓常把中成药的剂型称为“丸散膏丹”。随着现代制药工业及制剂工艺的发展，如今已有丸、散、膏、丹、胶剂、酒剂、水剂、露剂、茶剂、油剂、锭剂、片剂、冲剂、糖浆剂、胶囊及注射剂等十余种剂型。简要介绍如下：

(一)丸剂

按药物组成将药材研为细末，用水、蜜、米糊或面糊、酒、醋、药汁等为粘合或赋形剂制成大小均匀的球形颗粒或团块的成药称为丸剂。“丸者缓也”，因丸剂在服用后，须经一定时间才能溶解吸收，故产生疗效较慢，但疗效持续的时间较长。从吸收、生效快慢与持续作用时间长短来看，按水丸→蜜丸→糊丸→腊丸的顺序，依次变得较为缓慢和持久。有些作用峻猛之药

品不宜急切使用，或挥发性强的药物(如冰片、麝香等)不宜入煎剂的，往往也作为丸剂制作和应用。丸剂常可分为下列6种：

1.水丸。将药物细末用凉开水为粘合剂制成的丸药。其特点是含药量多，易崩解吸收，易吞服，生效较快，且适应于多种疾病，如六神丸、保济丸等。

2.蜜丸。将药物细末加以炼制过的蜂蜜作赋形剂制成的丸药。一般重6~9克者为大蜜丸，3克以下者为小蜜丸。蜜丸多用于制作滋补类药物，如乌鸡白凤丸、人参鹿茸丸、补心丸等。若用水与蜂蜜兑合作粘合剂而制成的丸药，则称为水蜜丸。

3.糊丸。将药物细粉用米粉或面粉糊作粘合剂制成的丸药。多应用于含有刺激性较大或具有一定毒性的成药，以期缓慢释放药效，减少副作用，延长作用时间，如青州白丸子、西黄丸。

4.腊丸。用蜂蜡加热熔化后与药物细末混合制成的丸剂。属于长效剂型，如三黄宝腊丸等。

5.浓缩丸。将组方中某些药物煎汁浓缩成膏，再与其它组成的药粉混合制成的小粒丸剂。此剂型具有含药量大，有效成分高，体积小，剂量小，易于服用之优点。

6.滴丸。新剂型之一。将药物以适当基质(聚乙二醇、明胶等)用滴丸法制成的口服剂型。滴丸呈球形，外壳是基质形成的柔韧的皮层，中间包裹着流质或半流质的油状药物。滴丸多用于制作速效药物，其特点是溶解速度快，奏效迅速，如苏冰滴丸等。

(二)散剂

散剂是将组方药材碾研均匀而混合制成的干燥粉末，有内服与外用两种。内服散剂若剂量较小可直接用温开水冲服，如七厘散。若剂量较大可在使用时加水煮沸10余分钟后取汁服用，如香苏散等。外用散剂一般用于外敷，掺撒疮面或患病部位，起局部直接治疗作用。散剂具有制作简单，节省药材，疗效可靠而快捷

之优点。前人谓：“散者散也”，即服用后能迅速地布散而发挥疗效，尤其是“煮散”传统剂型，备受历代医家推崇。

(三)膏剂

膏剂是将药物用水或植物油煎熬浓缩而成的剂型。依用法又可分为内服膏剂与外用膏剂。

1.内服膏剂：(1)浸膏。是含有药材中可溶性有效成分的固体或半固体制剂，具有不含溶媒、浓度高、体积小、剂量小特点，如毛冬青浸膏等；(2)流浸膏。是用适当溶媒浸出药材中的有效成分后，将浸出液中一部分溶媒用低温蒸发除去，并调整浓度及含醇量达到规定的标准而制成的制剂，如甘草流浸膏、益母草流浸膏等；(3)膏滋，又称煎膏。将药材用水煎煮，取汁浓缩，加入蜂蜜或糖制成的稠厚半流状制剂，多用于制作滋阴润燥或养血补益之品，如枇杷膏、当归养血膏等。

2.外用膏剂：(1)软膏药，又称药膏。用适当的基质与药物均匀混合制成的一种半固体外用膏剂，多用于皮肤或粘膜起局部治疗作用，如三黄软膏、紫草膏、解毒膏等；(2)硬膏药，又称膏药。主要用植物油炸取药料成分后与铅丹化合而成。在常温下为半固体状或固体状，应用时加热融化，贴于患处或适当部位起局部或全身的治疗作用，如万应膏、狗皮膏、虎骨膏等。

(四)丹剂

丹剂系指用含有汞、硫黄等矿物经过炼制、升华、熔合等技术处理的化合制剂，具有解毒消肿生肌等作用(多为外用)，如白降丹等。

中成药中对某些较贵重的药物或有特殊功效的药物剂型，也常称为“丹”，以示名贵与灵验之意，如小儿回春丹、活络丹、玉枢丹等。

(五)胶剂

胶剂是以动物的骨、甲、角、皮为原料，用水煎取胶质，经浓

缩而成的固体内服制剂，如龟鹿二仙胶等。

(六)酒剂

酒剂又称为药酒。采用黄酒或白酒为溶媒，浸出药物之成分而制成，可供内服或外用，如追风活络酒、史国公药酒等。患者对酒精过敏者应避免用酒剂。

(七)水剂

水剂是含有一定浓度乙醇的制剂，如十滴水、藿香正气水等。

(八)露剂

露剂又称药露。多取含有挥发性成分的新鲜药物，放在水中加热蒸馏出澄清的含有特异芳香的液体制剂，如金银花露等。

(九)茶剂

将药材粗粉与粘合剂混合而制成的固体制剂，用时压碎用沸水冲泡代茶服，如午时茶等。

(十)片剂

将药材细粉与浓缩浸膏及辅料混合制成的片状制剂，有生药片剂、浸膏片、半浸膏片等之分。依包衣状况亦可分为素片、糖衣片、肠溶衣片等。片剂易于掌握用药量，携带与服用均方便（属常用剂型之一），如银翘解毒片等。

(十一)冲剂

由药物细粉或提取物等制成的干燥颗粒状制剂，故又称为颗粒剂，如板蓝根冲剂等。

(十二)糖浆剂

系一种含有药物提取物的浓糖水溶液，味甜可口，便于服用，为慢性病及小儿患者的适宜剂型，如十全大补糖浆、参苏理肺糖浆等。

(十三)胶囊

将药物装于明胶制成的两节嵌合的空心胶囊内的一种成药

(由散剂衍化而成),具有散剂之特点,服用方便,吸收较快,疗效较好,如冠心苏合胶囊。

(十四)注射剂

中成药的一种新剂型。将药材的有效成分提取后精制,与体内用的灭菌水溶液或灭菌悬混液混合使用。分肌肉注射、静脉注射等不同剂型,如柴胡注射液、银黄注射液、丹参注射液、生脉注射液等。由于作用快而显著,在中医急症治疗上具有重要意义,但须注意此类剂型有的有过敏反应,应行试敏。

除上述十四种剂型以外,尚有油剂、锭剂、橡胶膏剂、线剂、灸剂等剂型,不再一一介绍。

第四节 中成药的辨证应用

我国中成药品种类繁多,且同一种功效的药物往往有多种,而同一种病(或证)又有众多种的成药可供选用,故如何准确有效地应用中成药,是医生与患者共同关心的重要问题。须特别注意的:一是辨证准确;二是立法恰当;三是用药对证;四是复合用药。

(一) 辨证准确

清代医家叶天士《临症指南医案》云:“医道在乎识证、立法、用方,此为三大关键。一有草率,不堪司命。然三者之中,识证尤为紧要。”识证即是辨证。一种疾病可有几种证(证型),一种成药也往往只能适合于某种疾病中的某一证(证型)。因此,准确的辨证是正确地应用中成药的前提,例如,某患者半年来全身浮肿,腰以下为甚,小便少,形寒怕冷,腰膝酸软,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟(以上可应用中医四诊方法获得)。此时,运用脏腑辨证的方法,即可诊断为水肿病,辨为肾阳虚证。治宜温壮肾阳,利水消肿,可选用济生肾气丸治疗。

临床上，中医常用的辨证方法有病因辨证、八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等多种传统的辨证方法，这些辨证方法各有特点又互有联系，应注意掌握运用。由于疾病的表现是很复杂的，可以很典型，可以不典型，或是症多难辨，或是症少难辨，或是无证可辨，从而难以确定运用哪一种辨证方法。为此，笔者在医疗和教学实践中，总结了一套简易的辨证公式，可供临床辨证时参考。兹介绍如下：

辨证信息代号：x——证型；A——主要症状；B——次要症状；C——舌质与舌苔改变；D——脉象改变。

简易辨证公式：

$$(1) x_1 = A + B$$

例：某患者胃脘暴作冷痛(A)，畏寒喜暖，得热痛减(B)，则可诊为胃脘痛，寒凝气滞型。可选用良附丸治疗。

$$(2) x_2 = A + C$$

例：某患者胁肋胀痛，走窜不定(A)，舌质淡红、苔薄白(B)，则可诊为胁痛，肝气郁结型。可选用柴胡疏肝丸治疗。

$$(3) x_3 = A + D$$

例：某患者胁痛如刺，痛有定处(A)，脉沉涩(D)，则可诊为胁痛，瘀血阻络型。可选用四制香附丸治疗。

$$(4) x_4 = A + B + C$$

例：某患者发热恶寒头痛三天(A)，伴见咳嗽、咽痛、口干(B)，舌尖红、苔薄黄(C)，则可诊为风热型感冒。可选用银翘解毒丸、风热感冒冲剂。

$$(5) x_5 = A + B + D$$

例：某患者恶寒发热头痛两天(A)，伴见鼻塞流清涕(B)，脉浮紧(D)，则可诊为风寒型感冒。可选用荆防败毒丸、九味羌活丸治疗。

$$(6) x_6 = A + C + D$$

例：某患者胃脘胀痛，噯腐吞酸(A)，舌淡红、苔浊腻(C)，脉滑(D)，则可诊为饮食停滞型胃脘痛。可选用保和丸、木香槟榔丸治疗。

$$(7) x_7 = A + B + C + D$$

例：某患者遗精频频(A)，小便黄赤，热涩不爽，口干口苦(B)，舌红、苔黄腻(C)，脉滑数(D)，则可诊为湿热下注型遗精。可选用萆薢分清丸、五淋分清丸等治疗。

上述七项辨证公式，是在运用四诊手段，全面收集临床资料的基础上，分清主要症状(A)、次要症状(B)、确定舌质、舌苔之改变(C)及脉象变化(D)，明确诊断，确立证型，从而提供立法选药的依据。

(二)依法选药

依法选药，即依据治疗法则选择中成药。在明确辨证、确立证型后，应提出恰当的治法或治疗原则，从而选择相应的中成药。如风热头痛证，治宜疏风清热止痛，可选用清眩丸；风寒头痛证，治宜疏风散寒止痛，可用川芎茶调丸。前人认为，法随证立，方随法出，“法为一定之法，方无不变之方。”说明辨证立法具有原则性，而处方选药则有灵活性。现代中成药的功效和治法可归纳为解表、祛暑、祛风、温里、清热、消导、理血、补虚、开窍、安神、收涩等，同一治法可有多种中成药可供选择应用，如养阴之剂，可选六味地黄丸、二至丸、左归丸、大补阴丸、麦味地黄丸等。因此，本书结合临床实际，在辨证立法选药时，首先提出具有代表性的首选成药，然后列出同一类的可供替代或参考使用的备用成药，做到立法选药，有药可选，尽可能地实现理法方药的统一。

(三)用药对证

用药对证，即选用的中成药必须针对中医证型。对证用药，才能药到病除，提高疗效。如中气下陷证，宜选用补中益气丸；