

国家中医药管理局◎组织编写

第三批全国老中医药专家学术经验传承精选

薪火传承集

国家中医药管理局人才培养项目

中国中医药出版社

薪火传承集

第三批全国老中医药专家学术经验传承精选

国家中医药管理局 组织编写

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

薪火传承集——第三批全国老中医药专家学术经验传承精选/国家中医药管理局组织编写. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 262 - 3

I. 薪… II. 国… III. 中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 151442 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 41.75 字数 999 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 262 - 3 册数 3000

*

定价 98.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

《薪火传承集》 编委会

主任委员	王国强			
副主任委员	房书亭	吴刚	于文明	
	李大宁	王永炎		
委员	姜在旻	洪净	王明来	
	赵明	张为佳	周杰	
	徐金香	周景玉		

中医药是中华民族优秀文化的瑰宝，是中国特色医药卫生事业的重要组成部分。党中央、国务院高度重视中医药事业发展。党的十七大提出了人人享有基本医疗卫生服务的战略目标和建立基本医疗卫生制度、提高全民健康水平的战略部署，明确了坚持中西医并重，扶持中医药和民族医药事业发展的方针和要求。胡锦涛总书记、温家宝总理对中医药发展做出重要指示。吴仪副总理今年多次就中医药工作发表重要讲话，强调要推进继承创新，发挥特色优势，坚定不移地发展中医药事业。今年年初，国务院还成立了以吴仪副总理为组长、19个部委局领导为成员的国务院中医药工作部际协调小组。各地、各相关部门也都加大了对中医药工作支持的力度。中医药事业迎来了前所未有的发展战略机遇期。

认真贯彻落实党的十七大精神和中央关于中医药的一系列重要指示，牢牢把握机遇，推进中医药事业又好又快发展，必须大力推进继承创新。任何学术进步和学科发展都离不开继承和创新，都是在继承前人理论和实践经验的基础上发现新的问题、总结新的经验和新的理论，使之不断发展和完善。中医药也不例外。实践证明，如果没有扎实的继承，中医药理论和实践发展将成为无源之水，无本之木，更谈不上进步和创新。因此，必须把继承作为一项重要的基础工作，抓实抓好，抓出成效。

国家中医药管理局高度重视名老中医经验、学术继承工作，先后开展了三批老中医药专家学术经验继承和优秀中医临床人才研修项目。这两个项目以遵从中医药学术思想和临床经验师承授受的自身发展规律，以及突出中医临床疗效的人才培养规律为出发点，有效继承和发展了中医药学术，培养和造就了一批优秀中医临床人才，在行业内起到了良好的示范和推动作用。

在第三批老中医药专家学术经验继承和优秀中医临床人才研修项目结题之际，我们将项目成果结集出版，供更多的中医临床工作者学习和借鉴。我相信，该书的出版，一定能够为推广项目所取得的成功经验和丰富成果发挥应有的作用。我也期待着在贯彻落实党的十七大精神，以及党中央、国务院对中医药工作的重要指示的进程中，能涌现出更多优秀的中医药继承创新成果，为传承中医药优秀文化、提高全民健康水平做出应有的贡献。

王同政

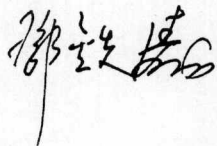
二〇〇七年十二月二十五日

老中医药专家的学术思想、临床经验和专业技术专长是他们几十年的学术研究、临床实践与中医药理论、前人宝贵经验有机结合的智慧结晶，都是活的经验，是知识和能力的体现，代表着当今中医学术和临床发展的最高水平，是中医药学伟大宝库中的新财富。这批财富如不及时而很好地加以继承，很有可能自然流失，因而它与挖掘、整理历代医家的临床经验和学术成就同样紧迫。中医药的自身特点决定了其学术思想和临床经验的传承，离不开师承授受，中医传统的师承方式仍然值得发扬。

国家中医药管理局启动的“全国老中医药专家学术经验继承工作”是以国家行政之力来确立老中医药专家、遴选学术继承人、制定培养目标及要求，从政策制度、时间人员等方面提出要求，保证继承工作的效率和质量，给中医传统的师承方式注入了新的内涵和活力。从这次结集出版的“第三批全国老中医药专家学术经验继承工作”学术继承人的结业论文中就可以看出，这项工作卓有成效的，已经达到了预期目的。

这批遴选出的继承人原本就有比较扎实的理论功底和较高的临床水平，经过三年严格地跟师学习和实践，各方面都上了一个新台阶，有了较大幅度的提高。他们基本掌握了指导老师的学术思想和临床经验，摸到了指导老师临证辨治思路和诊疗规律，抓住了指导老师处方用药的特点和技巧，再运用所研修的中医药经典理论加以提炼和总结；深入探求指导老师的学术思想源流、理论依据及形成过程，并结合该领域学术发展状况和趋势提出自己的见解和创新观点。这些论文的质量和水平显然要高出一般的总结、报道性文章，具有临床指导意义和学术价值。

翻阅这一篇篇有血有肉、鲜活生动的论文，我感到非常欣慰，为老中医药专家学术思想和临床经验得到很好继承和传播而高兴，为年轻一代中医人才的迅速成长而高兴，更为中医药事业能够薪火传承、不断发扬光大而高兴。故乐之为序。



二〇〇七年十月

全国老中医药专家学术经验继承工作是党和政府为抢救、继承和发展中医药工作所采取的重大举措，是中医药创新发展的基础性工作，是实施“名医、名科、名院”工程的重要措施，是遵循中医药人才成长规律的有效继续教育方式。它对于加速高层次中医药人才的培养，推进中医药学术的继承、发扬与创新，有着重要意义。国家中医药管理局在成功开展第一、二批全国老中医药专家学术经验继承工作的基础上，又在2002年启动了第三批全国老中医药专家学术经验继承工作。

第三批全国老中医药专家学术经验继承工作，在各级党政领导的高度重视下，在有关部门的大力支持和各方面的协调配合下，进展顺利，成效显著，收获颇丰。975名学术继承人中有877人按照规定的培养目标和教学要求完成学习任务，合格出师，出师率达90%。这些继承人经过老师的口传心授、跟师抄方和大量亲身临床实践，并通过撰写结业论文、发表文章、出版专著等形式，加以全面、系统地整理、总结，基本掌握了指导老师的学术思想和临床经验，从而有效地继承了一批老中医药专家宝贵的学术经验。继承人自身的临床实践能力、专业素质和科研创新能力也都得到了大幅度的提高，培养和造就了大批高层次中医临床人才和中药技术人才，对全面推进中医药的继承和发展产生了广泛而深远的影响。

为了进一步推广第三批全国老中医药专家学术经验继承工作的成果，更广泛地传播、应用全国老中医药专家的学术思想、临床经验和专业技术专长，培养更多合格、优秀的中医临床人才，我们特别从这批继承人全面总结指导老师学术经验的结业论文中精心挑选出部分论文，交由中国中医药出版社编辑出版。这些论文都源自于继承人跟师临证学习的亲身经历和真切感受，很好地总结了指导老师的学术思想，提炼出指导老师的学术经验与特点，其素材鲜活、珍贵，内容真实、生动，体会独到、深刻，凸现出师徒传承、薪火相继的特色，颇具价值。

做好继承工作，不仅要继承、挖掘历代医家的临床经验和学术思想，更要加快整理、继承和研究当代老中医药专家的经验和专长。我们要在认真总结第三批继承工作经验的基础上，继续认真实践和探索，使这项重要工作更加完善，更富有成效。

国家中医药管理局

二〇〇七年十月

目录

CONTENTS

内科 呼吸病

- 1 周仲瑛教授外感发热诊治思想的继承和实践//罗翌

内科 心脑血管病

- 7 张崇泉学术思想及辨治胸痹心痛的临床经验//王风雷
14 黄丽娟老师心病诊治经验//王振裕
22 赵淳教授学术思想及临床经验//叶勇
29 黄永生教授学术思想及临床治疗经验//刘爱东
34 张继东教授学术思想及诊治冠心病心绞痛经验//刘德山
41 曾学文主任对心脏病气血水厥的理论探讨与临床应用//孙长春
49 丁书文教授学术思想及治疗冠心病的经验//李晓
57 李锡光教授胸痹心痛辨证论治经验//杨清华
63 邓铁涛教授心脾相关理论的基础与临床研究//吴焕林
69 邓铁涛教授五脏相关理论的基础与临床研究//邹旭
75 田芬兰教授诊治心病临床经验//宋和文
81 火树华主任的学术思想及临床经验//林雪
89 郭文勤教授中医心病治疗经验//徐惠梅
96 邵念方教授中风病诊治经验//尤可

内科 脾胃病

- 102 李佃贵教授治疗胃病临床经验总结//白亚平
110 略论白长川老师治疗脾胃病的学术经验//李吉彦
118 李永成老师治疗脾胃病经验//刘洁
126 李遇春教授治疗慢性胃炎经验//马玉芳
134 杨牧祥教授对胃脘痛的认识及诊治经验//田元祥
142 王洪图教授“脾胃转枢”理论及其临床应用的研究//王长宇
155 张珍玉教授治疗泄泻经验总结//王小平
165 许鑫梅教授治疗慢性胃肠疾病经验总结//杨晓军

- 173 蔡慎初教授治疗慢性萎缩性胃炎的经验总结//叶人

内科

肝胆病

- 180 成冬生老师肝硬化中医辨证施治特点的探讨//高风琴
189 李佃贵教授运用和法治疗慢性肝胃疾病的辨治经验//扈国杰
196 吴寿善教授治疗肝病的主要临床经验//李天望
202 尤松鑫教授常见肝病的治疗经验//汪悦
210 罗凌介肝胆病临证治验//杨永和

内科

肾病

- 216 石景亮老中医四步法治疗 IgA 肾病经验//石显方

内科

风湿病

- 221 陈湘君教授扶正为主治疗风湿病的经验总结//顾军花
230 李有伟教授治疗风湿病临床经验总结//张媛
239 谢海洲教授治痹的“三要四宜”临床经验总结//张华东

内科

杂病

- 245 杜建教授对痰证的认识及其临床经验//陈立典
250 王晖主任医师学术思想与诊治特色//陈霞波
258 柴瑞霭主任医师临证经验举隅//柴威
266 张世峰老师临证经验介绍//杜亚康
274 丘和明教授治疗血小板减少性紫癜经验//古学奎
283 万远铁教授临证经验介绍//黄金元
291 刁本恕主任医师学术思想与临证经验//黄映君
298 王法德教授的学术思想与临床经验总结//姜林芳
306 李令根教授的学术思想与临证经验总结//李为
312 王道坤教授学术思想与临证经验述要//李应存
321 连建伟教授应用“调和肝脾法”学术思想探讨//李如辉
329 聂惠民教授学术思想与临证经验初探//李献平
336 武成教授倡导心身相关的经验总结//梅妍
343 赵健雄教授临证经验总结//吴瑛
350 路志正教授调理脾胃学术思想浅探//王秋风
360 范国梁教授临证经验总结//王健
367 沈宝藩教授学术思想与脑病诊治特色//王静
374 涂晋文教授临床经验总结//杨毅

383 郭赛珊教授治疗糖尿病的学术思想和临床经验//张孟仁

391 谢昌仁主任医师痰瘀同治经验//赵霞

399 王洪图教授五脏藏神尤重脾胃思想的探讨与临证运用//翟双庆

外科

疮疡病

407 蔡国珍中医外科学术经验精粹//蔡剑虹

外科

皮肤病

414 陈彤云老师辨证论治黄褐斑//陈勇

422 刘复兴教授临床经验总结//黄虹

429 贾鸿魁教授临床经验辑要//李春生

外科

乳腺病

436 陆德铭教授治疗乳腺病的学术思想与临证经验//张明

外科

肛肠病

443 柏连松教授治疗肛肠病经验//张雅明

外科

杂病

450 喻文球老师毒蛇咬伤证治经验//王万春

妇科

457 杨宗孟教授学术经验介绍//凌霞

465 蔡连香教授治疗妇科疾病的学术思想及临床经验总结//谢京红

472 王秀霞老师临证经验总结//姚美玉

477 刘琨教授临床经验总结//朱梅

儿科

485 刘以敏老师临床经验继承心悟//何平

492 黄明志教授临床经验选录//黄珪

498 王烈教授学术思想大略//孙丽平

505 王霞芳主任治疗小儿呼吸病的学术思想和经验总结//汪永红

512 曾章超教授主要学术思想及临证经验//翁端怡

肿瘤科

520 丘和明教授诊治恶性血液病学术思想初探//胡莉文

527 焦中华教授治疗恶性肿瘤的学术思想及临床经验//刘朝霞

534 刘嘉湘教授学术思想及临床经验集萃//刘苓霜

543 李佩文教授诊治肺癌经验//万冬桂

眼科

- 550 唐由之教授学术思想总结//巢国俊

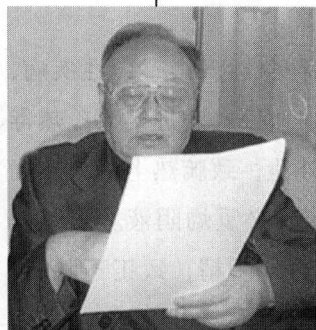
针灸科

- 558 田维柱教授学术经验介绍//车骥
- 570 李远实教授腹背八卦针灸疗法经验探寻//甘健
- 577 盛灿若教授针灸学术经验总结//胡津丽
- 585 推拿名家王国才老师学术经验总结//李华东
- 594 吕明庄主任医师学术思想及临证特色钩玄//李丽红
- 603 郭剑华学术思想及临证经验介绍//涂燕兵
- 613 姜揖君教授学术思想及针灸临床经验探析//席宁
- 621 靳瑞教授学术思想及儿童脑病治疗特色研究//袁青
- 630 韦立富主任针灸抑制法与兴奋法的理论探讨//岳进
- 639 周志杰主任医师学术思想和临床经验初探//张福会

中药

- 648 炮制专家毛维伦教授炒炭工艺及辅料用量的经验探究//刘艳菊

指导 老师简介



【内科·呼吸病】

周仲瑛教授，主任医师，著名中医内科学专家。对中医内科有深厚的理论造诣和丰富的临床经验，尤其对流行性出血热、休克、肾衰竭、乙型肝炎、高脂血症、脑动脉硬化等病有深入的研究，成绩卓著，饮誉海内外。先后主持省级以上科研课题 30 项，获科技进步奖 16 项（其中国家科技进步三等奖 1 项），编写教材、专著 27 部，其中主编、副主编 18 部，发表学术论文百余篇，教学参考丛书《中医内科学》获国家教委优秀教材特等奖。曾任七届全国人大代表，南京中医学院附属医院副院长，南京中医学院院长。现为南京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师，江苏省省级中医内科重点学科带头人，国务院学位委员会学科评议组（中医）成员，国家中医药管理局中医工作专家咨询委员会委员，国家教委科技委医药卫生学科组成员，中华全国中医学会常务理事，卫生部药品评审委员会委员，国家中药品种保护评审委员会委员，国家自然科学基金评审委员会委员，首批政府特殊津贴获得者，国家中医药管理局首批授予的全国著名中医（500 名）之一。1990 年荣获全国高等学校先进科技工作者称号，1991 年获全国优秀研究生教师称号。

周仲瑛教授外感发热诊治思想的继承和实践

继承人：罗翌（广东省中医院）

外感发热是常见急症之一，具有发病急、变化快之特点，相当于现代医学的感染性发热。据我院急诊科统计，以发热就诊的病人约 40%。周仲瑛教授认为，急诊应注重外感发热的理论及临床辨证规律的研究。他经过数十年临床实践，认为热毒炽盛是病毒感染性高热的基本病理特征。热毒不仅是指感受外邪，还包括外邪所化生的火热之毒，热毒内侵脏腑，产生腑实、阴伤、血瘀等一系列病理结果。因此，周老提出“到气就可气营两清”的截断治疗理论，以清气凉营之法治之。在清气之时加入凉营泄热之品，先安未受邪之地，防止热毒内陷营血，截断病势发展。这种学术思想在周老对流行性出血热的系列研究中得到充分的体现。研制出清气凉营汤，治疗病毒感染性高热，获得很好疗效，实现了截断疗法的治疗思想。

在跟师过程中，我们将周仲瑛教授的诊疗思想结合岭南特点，应用在登革热、成人麻疹的治疗中，取得了良好效果。

周老认为岭南地区的急性病毒上呼吸道感染多夹湿，临床表现除发热外还兼见身热不扬，头胀

头重如蒙，身重，口渴不欲饮，纳差，苔腻等，辨证为湿热郁表，以清热解表祛湿为法，方用新香冲剂，经临床观察有较好疗效。

周老“急诊应注重外感发热的理论及临床辨治规律的研究”之指导思想，使我们在非典期间，对急性传染性非典型肺炎早期中医证候特点及治疗进行了研究，取得了一定成绩。

外感热病诊治学术思想

一、病毒性感染性高热

病毒性感染性高热往往发病急骤，病情严重，卫气营血传变过程迅速，兼夹并见。周仲瑛教授提出外感初起单纯卫分证者少见，常见卫气同病，或直入气分，出现重叠兼夹，两证并见，极易内陷营血，表现气营两燔之候。

病毒性感染性高热之所以传变迅速与邪毒深重有密切的关系。临床上多种急性病毒性感染性疾病，热毒炽盛是其基本的病理特征，邪热传营，致气营两燔，产生腑实、阴伤、血瘀等病理结果。热毒化火入里，蕴积气分阳明，形成燥屎，致热结腑实；腑气不通，邪热无以外泄，致腑热上冲，热扰心神，见神昏、谵妄等。阴伤是温热病的共同特征，外感发热，邪热鸱张，必重灼阴液。阴液耗伤，一则脏腑缺乏濡养，气化功能受损；另则阴虚阳亢，邪热之势愈炽，再耗阴精，致正不胜邪，气热传营。阴液耗伤，脉道不充，血滞成瘀；或热伤血络，迫血妄行，血出瘀留。如此虚实互为因果，形成邪热传营的重要病理环节。在治疗上，由于热毒卫气营血传变过程极为迅速，在气分阶段，邪热多已波及营分，即可见气营两燔之候。

据此，周老提出清气凉营之法，既气营两清，解除热毒炽盛之证，又药先于证，拦截气热传营之势。对温病治疗，一般遵循“在卫汗之可也，到气才可清气”的原则。但病毒性感染性高热重症，卫气营血传变过程极为迅速，在气分阶段甚至卫分阶段，邪热多已波及营分而出现气营两燔之候。若症见面红目赤，肌肤黏膜隐有疹点，舌红，少津，口渴等症，应用清气凉营之法，直须在清气的同时，加入凉营泄热之品，以先安未受邪之地，防止热毒内陷营血，阻断病势发展。药用大青叶、金银花、知母、生石膏、赤芍、大黄、白茅根等。大青叶清热凉血解毒，用于时行热病；生石膏、知母清气泄热除烦；金银花清热解毒，既清气分之热，又解血分之毒；大黄泻火解毒，通里攻下；赤芍凉营化瘀；白茅根清热生津。上药配伍合理，具有清气泄热、泻火解毒、凉营化瘀作用，在控制高热的时候，截断病势发展，达到缩短病程，提高疗效的目的。

二、岭南外感热病

岭南地区温而多湿，其外感热病多为湿热郁表，症见发热，身热不扬，头胀重如裹，身重，口渴不欲饮，纳差，苔腻等。周老认为岭南地区地势低洼，高温多雨，故外感热病兼夹湿邪，湿性黏滞，病势缠绵，难以速愈。据此周老提出应谨守病机，法从清热解表，芳化祛湿，拟新香冲剂治之。方中香薷发汗解表，祛暑化湿，具宣散之性，彻上通下，为化湿和中治暑湿之要药；青蒿辛苦性寒，气味清芬，解暑清热；黄芩功擅清热泻火燥湿；藿香辛苦气香，辛散而不强烈，微温而不燥热，能运脾化湿，和中止呕，且有宣散之性，以利透邪；配以连翘之辛凉芳香，取其清透上焦气分

之热，以除热解渴。“湿为阴邪，非温不解”，故又以辛微温之厚朴花合香薷以化湿除满，解胸闷，祛心烦，化腻苔。诸药合用，应用于湿热或暑湿之邪在表之证，热去湿除。该方清热解表祛湿，祛湿以芳化湿浊为主，兼以燥湿、利湿，使湿邪得以表散，热邪得以清除，湿热不相蕴结，病邪于表解而不入里。

经过临床观察，新香冲剂治疗岭南急性病毒性上呼吸道感染发热具有较好的退热效果，同时能明显改善头身困重、身酸痛、乏力等湿热郁表的症状。

三、传染性非典型肺炎

非典型肺炎（SARS）初起临床表现为发热、头痛、周身酸痛、干咳、少痰、气促等肺卫症状，且有强烈传染性、流行性的特点，当属于中医学“温疫”、“春温”、“风温”等范畴。周老认为，外感时邪疫毒是发病的主因，又与伏邪相关。冬季应寒而反暖，春季应暖而反寒，加之气候变化无常，寒温失调，时邪疫毒自口鼻而入，触犯人体发病，呈现地域性流行。即如王叔和所说：“非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病每相似者，此则时行之病也。”因气候反常，寒温失调，不仅有利于邪毒的滋生，亦可使人体抗病能力低下，六淫时邪、疫毒、体虚三者相因，而致本病流行。

以吴氏在《温疫论》里所论述的疫病证治分析，此疠气是时邪疫毒，性质不同于一般外感风寒或风热，虽有恶寒之症，而不为寒邪所犯，故其病性为热毒湿浊，以热毒为主，夹风夹湿浊。夹风见其证变化快，夹湿浊而见头身困重、胸闷、胸痛、口苦、汗出、恶心、呕吐、苔白、苔腻、苔厚、脉滑数等临床诸症。

非典型肺炎患者早期发热就诊时中医证候多为疫毒侵袭，直迫于里，病在上焦，故起病即见卫气同病。卫阳受郁见恶寒甚至憎寒、发热；热淫之气，浮越于经，则头项痛、腰身痛；疫毒直迫于里，速入气分，乃见高热、口苦、舌红、苔黄、脉滑数；疫毒夹湿，湿阻气机，多伴乏力。疫毒由口鼻而入，循经攻冲，犯肺及胃，毒蕴上中二焦。肺气壅阻，肺胃热盛，见发热甚则壮热、汗出、口渴、脉数；热重者，肺热壅盛，热灼津液，肺气上逆，而见咳嗽、胸痛、少痰、口渴欲饮；湿重者，口渴不欲饮；湿浊碍胃，见纳差；湿热蕴结胃肠则恶心、呕吐、腹泻或便溏；湿浊阻遏乃见头身困重、胸闷、苔白厚腻。总之，以疫毒侵袭、卫气同病及毒蕴肺胃、湿浊阻遏两组证候为主。

因此，在外感热病的诊治中，周仲瑛教授特别强调急诊应注重外感发热的理论及临床辨治规律的研究。

治疗外感发热的学术思想的临床实践

一、清气凉营汤治疗登革热 18 例的临床观察

登革热系由登革热病毒所致，经蚊媒传播的急性传染病，呈季节性发病，在 7~9 月为发病高峰，我国南方沿海地区、长江以南多发，呈流行性或暴发性流行。登革热目前西医无特效疗法，登革热疫苗应用于人群迄今尚未成熟，因此探索中医药治疗该病具有重要的意义。2002 年夏秋季节广州地区出现登革热流行，在周仲瑛教授指导下，我们运用其所创的清气凉营汤，对本科留观的登革热患者进行临床观察，取得较好的疗效。

登革热属于中医的“温疫”范畴，其发病急，恶寒高热，体温迅速达 39.0°C 以上，头痛、眼眶痛、背痛、肌肉痛、关节痛均较明显，故有人称之为“断骨热”。而登革热以发热、皮疹、休克、出血等为主要特征，病情凶险，病死率高。目前西医主要以对症支持治疗为主，没有特效的治疗方法，因此，我们发挥中医治疗热病的优势，应用中医辨证论治，认为其高热、斑疹等表现属气营两燔证，采用清气凉营法进行治疗，取得较好效果。

临床观察发现，登革热发生多按卫气营血的规律传变。本病是因疫疠之气，借蚊虫之力侵入人体，温邪热变最速，在卫分时间较短，很快传入气分，故常常初起即见卫气同病，并很快波及营分。邪入气分，则高热，便秘，汗多，渴喜冷饮，尿赤，舌质红，苔黄，脉数有力；邪入营血则出现身热，烦躁，身面潮红，皮疹或出血点，舌绛少苔，甚至有吐衄，便血等。

叶天士《温热论》提出：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”这是治疗温热病所应遵循的治疗原则。而登革热以气分热盛及气营两燔的证型为多，为此，我们使用周仲瑛教授创立的清气凉营汤治疗本病。清气凉营汤为周仲瑛教授以清气凉营截断病势为治法用于治疗流行性出血热的有效方剂，登革热与出血热虽由不同的病原体所致，但二者均表现为“病理中心在气营”的特点，故试用于此病。方中大青叶清热凉血解毒为君；银花既清气分之热，又解血分之毒；石膏清气泄热；大黄泻火解毒，凉血化瘀，使热毒从下而解；知母清热泻火，滋阴润燥；青蒿清热透邪；淡竹叶清热除烦；野菊花清热解毒；白茅根清热凉血，生津利尿。湿重者加法半夏化湿和中，藿香芳香化浊，厚朴行气化湿，黄连清热燥湿，凉血解毒。全方共奏清气凉营、泻热解毒之功。该方在清气的同时加入凉营之品，以防止热毒进一步内陷营血，同时又在清营热中参以透泄，即使邪热内传入营，也能分消其邪，使营分之热转出气分而解，此即“入营犹可透热转气”的原则。

研究表明，清气凉营汤具有良好的退热效果，首次退热时间平均仅为 6.2 小时，完全退热后未出现明显的体温复升，大部分患者的头痛，肌肉、骨节酸痛等临床症状改善明显。也就是说应用清气凉营汤后不但可以使体温逐渐降至正常，防止体温反跳，而且还能明显减轻临床症状。同时清气凉营汤可能对白细胞及血小板的复常有一定的促进作用。

二、清气凉营法治疗成人麻疹出疹期临床初探

近年来，成人麻疹的发生率有逐年上升的趋势，我们将清气凉营汤用于麻疹出疹期的治疗，其疗效显示了较好的苗头。

1. 成人麻疹的临床特点

本研究发现，成人麻疹发病年龄在 20 ~ 35 岁为多，前驱期易误诊为急性上呼吸道感染，出疹期亦常被误诊为药物疹。患者一般中毒症状较重，多伴有腹泻、头痛、咳嗽，斑丘疹一般从头面开始，皮疹密集，常融合成片。相对小儿麻疹来说，成人麻疹较少合并肺炎、喉炎等并发症。

2. 病机特点

成人麻疹出疹期病机多为气营两燔，故以清气凉营立法。本科曾对 34 例成人麻疹的临床特点进行了分析，结果发现，82.6% 患者处于出疹期，中医证候归纳为毒邪外透证。临床症见高热，口干，口渴欲饮，咳嗽加剧，目赤眵多，烦躁不安，精神萎靡，从耳后、发际开始出现皮疹，渐至颈

部、头面、胸背、四肢、掌跖，皮疹逐渐稠密，舌红或红绛，苔黄腻，脉洪数。疹点初起稀疏，渐次变密或相互融合，在短期内（约1天）患者疹色由鲜红变暗红，隆起于皮肤之上，摸之碍手，唇色焦红。根据卫气营血辨证，该期患者多属于气营两燔证。营分热盛，动血妄行，离经之血溢于脉外，停于肌肤，则外见斑疹。

出疹期的治疗应以清气凉营解毒为主，我们用周仲瑛教授之清气凉营汤加减。

3. 清气凉营法治疗成人麻疹出疹期的疗效

观察结果表明，清气凉营法治疗成人麻疹出疹期，对缩短病程、退热和退疹时间、改善病证有一定作用，目前应用尚未发现明显毒副作用。本方法有明显减轻毒血症状，体温高峰下降后不易复升的特点。

三、新香冲剂治疗病毒性上呼吸道感染的研究

新香冲剂是根据周仲瑛教授经验方制成，具有清热解表祛湿的功用。本方特点以清热解表祛湿为法，祛湿则以芳化湿浊为主，兼以燥湿、利湿，使湿邪得以表散，热邪得以清除，湿热不相蕴结，病邪于表解而不入里。

新香冲剂治疗急性病毒性上呼吸道感染其退热效果良好，同时可以明显改善上呼吸道感染的临床症状，特别是头身困重、身酸痛、乏力等湿热郁表之症状，未发现明显不良反应，病人耐受性好。本课题通过将名老中医之经验方制成中药制剂，治疗具有岭南地区地域特点的中医辨证为湿热郁表证的急性病毒性上呼吸道感染，开拓了临床思路，提供了临床数据，初步显示本药有一定的应用前景，为突出中医药在急诊治疗上的优势和特色疗法奠定了基础，值得继续深入研究。

四、急诊传染性非典型肺炎中医证候特点及早期治疗对策初探

在传染性非典型肺炎期间，我院共收治传染性非典型肺炎患者103例，其中有81例经急诊留观，资料完整者有61例，与急诊同期151例急性呼吸道感染发热患者的临床资料作了对比。

1. 传染性非典型肺炎患者早期中医病因病机

传染性非典型肺炎具有发热、恶寒、咳嗽、少痰、头痛、全身酸痛、气促等临床特征，同时具有发病急、传变迅速、传染性强等特点。

从本组病例分析，非典型肺炎患者早期发热就诊时中医证候多以疫毒侵袭、卫气同病及毒蕴肺胃、湿浊阻遏两组证候为主。疫毒侵袭，直迫于里，病在上焦，故起病即见卫气同病。卫阳受郁见恶寒甚至憎寒、发热；热淫之气，浮越于经，则头项痛、腰身痛；疫毒直迫于里，速入气分，乃见高热、口苦、舌红、苔黄、脉滑数；疫毒夹湿，湿阻气机，多伴乏力。疫毒由口鼻而入，循经攻冲，犯肺及胃，毒蕴上中二焦。肺气壅阻，肺胃热盛，见发热甚则壮热、汗出、口渴、脉数；热重者，肺热壅盛，热灼津液，肺气上逆而见咳嗽、胸痛、少痰、口渴欲饮；湿重者口渴不欲饮；湿浊碍胃，见纳差；湿热蕴结胃肠则恶心、呕吐、腹泻或便溏；湿浊阻遏乃头身困重、胸闷、苔白厚腻。

综上所述，病因乃时邪疫毒，病位在肺，病性早期属实证，病机为疫毒侵袭、卫气同病及毒蕴肺胃、湿浊阻遏。

2. 传染性非典型肺炎早期辨证施治

(1) 疫毒侵袭，卫气同病

治法：疏表清里，卫气同治。

方药：升降散、银翘散、白虎汤合用。

(2) 毒蕴肺胃，湿浊阻遏

治法：芳香宣化，分消走泄。

方药：三仁汤、藿朴夏苓汤、黄连温胆汤加减。

肺热壅盛而咳者，合用麻杏石甘汤；毒蕴热盛者，用甘露消毒丹。

3. 治疗体会

(1) 及早使用清热解毒药可有效地截断疫毒内传：早期发热可用中药安脑丸、柴胡针、清开灵、醒脑静、双黄连、新雪丹、鱼腥草、穿琥宁、板蓝根冲剂等。咳嗽咯痰可用猴枣散、川贝枇杷露、三蛇胆川贝末、蛇胆川贝胶囊、清开灵滴丸、化州橘红丸、鲜竹沥口服液等。

(2) 恰当使用活血化瘀药：传染性非典型肺炎早期病因病机具有热毒较盛的特点，热毒搏击气血，易于血滞成瘀；另一方面，大量清热解毒药的运用，有冰伏气血之虞，所以在辨证论治的基础上，早期或全程使用活血化瘀药有助于热毒的清除，促进肺部炎症的吸收，减少后遗症的发生。活血化瘀法在早期的运用应引起足够重视，如香丹注射液、川芎嗪注射液、灯盏细辛注射液等。

(3) 多法配合，综合治疗：在辨证施治基础上，可选用针灸退热，如针刺曲池、足三里、合谷、大椎、肺俞等穴或穴位注射；中药肠道给药退热，也是有效方法之一。

该病易于传变，变证多端，较为凶险，顿挫热势，截断传变在早期尤为重要。