

高级医师案头丛书

中医内科学

Traditional Chinese
Internal Medicine

主编 陈可冀



中国协和医科大学出版社

高级医师案头丛书

丛书编辑委员会名单：

主任委员：方 圻

副主任委员：张之南 罗慰慈

编 委：（按姓氏笔画为序）

任祖渊 孙衍庆 朱晓东 朱 预

张友会 邵孝铨 高润霖 潘国宗

中 医 内 科 学

主 编 陈可冀

副主编 徐凤芹 汪晓芳

编 委（按姓氏笔画为序）

纪美英 李 柳 汪晓芳 余仁欢

张广德 周彩云 徐凤芹

编写人员（按姓氏笔画为序）

丁吉吉 王正忠 王丽艳 冯娟薇 孙万军

刘 震 李十红 李东勇 李彦玲 李景义

李 柳 李智滨 张广德 张春吉 张 萍

张院生 余仁欢 余楚光 汪晓芳 周茂福

周彩云 赵一鸣 赵清江 高丽华 徐凤芹

陈 红 咎景富 黄腾蛟 韩殿华 褚景春

潘 峥 樊相军

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/陈可冀主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001. 9
(高级医师案头丛书)

ISBN 7-81072-223-9

I. 中… II. 陈… III. 中医内科学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 051958 号

高级医师案头丛书——中医内科学

主 编: 陈可冀
责任编辑: 张忠丽 莫 言

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 31
字 数: 769 千字
版 次: 2002 年 1 月第一版 2002 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 52.60 元

ISBN 7-81072-223-9/R·218

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

随着人口老龄化和人类疾病谱的转变,多因素、多系统复杂疾病已成为当今医学防治研究的主题之一。传统西医学比较强调单靶点、单器官病理改变纠正的方法已难以达到对复杂疾病的治疗目的,其治疗效果也较难达到医患的需求。为此,现代医学在治疗方法学上发生了重大的观念转变,即开始重视多系统、多靶点治疗的系统效应,注重不同科别的交叉综合治疗。如心力衰竭,除传统治疗的强心、扩血管、利尿外,同时注意神经内分泌、细胞信息转导调节以及基因蛋白质调控的综合治疗。除此之外,主动脉内气囊反搏、房室顺序起搏等介入性治疗方法也得到迅速普及和应用,明显提高了心功能不全的治疗效果。传统中医学经历了含辛茹苦的不懈探索,对于现代医学的常见病、难治病逐渐形成了自己的诊断治疗规律方法学:在发挥传统整体辨证、因人制宜治疗优势的基础上,结合西医病理生理知识,运用中医病因病机理论,病证结合,宏观辨证和微观辨证结合,辨证用药和专病专方结合,内病外治、针灸按摩等法并用,各展其长,优势互补,形成了具有自身特色的疗效优势。但如何将以往研究成果集大成于一体,以利于普及应用,满足 21 世纪医患对现代中医学的要求,仍是现代中医学者需要不懈努力的主要方面。

现代中医临床和传统中医有许多不同:①现代中医临床面对的多数是现代西医病理生理变化基本清楚的疾病谱,有些病理改变研究已深入到基因蛋白网络调节系统,不再是单纯的以病因、症状或中医病机命名的病证,如头痛、眩晕、中风、痹证等;②治疗目的不仅是临床症状的改善,而且要求病理、生理及影像学方面的改善和恢复;③临证选方用药的依据不仅是注重传统的临床经验,还要有循证医学的依据及实验结果的支持;④开始或正在注意病人较长期生命质量的提高,不只是强调一时或短时间症状的改善和恢复。这就要求中医临床将自身置于现代医学广阔的背景下去思考认识问题,发挥自己整体综合治疗的优势,为新世纪人类健康作出应有的贡献。

有感于此,我们本书编写者在系统总结传统中医临床及实验研究成果的基础上,结合自己的临床经验,编写了这本《高级医师案头丛书——中医内科学》。该书就现代医学内科常见病、难治病,从中医病因病机、辨证论治、临证灵活加减方面详加叙述,既体现中医传统理法方药的概况,又有现代中药药理研究的针对性用药。在此基础上,又参阅了全国百余种中医文献,收集整理了数千家临床报道,精选老中医经验用方,筛选目前临床常用的中成药,总结有效的针灸、穴位注射方法,供读者临床选择应用。在各病的最后部分,专列了当代研究状况一栏,概括叙述中医证型研究、治法研究、老中医经验、单味药研究及复方研究的现状。各病结尾部分,特别论述各病的中西医结合辨治要点,就中西医两种治法如何优势互补、中西医多种治法如何结合应用和中医遣方用药的要点等,结合编写者经验体会,加以评述,使本书更切合于临床应用。

皓月当空,秋风卷帘,禁不住心潮澎湃:几千年古老传统中医如何在现代临床防治疾病过程中再创辉煌?雾里看花,楼阁阔论,将自己比作阳春白雪,和者必寡。关键在于临床科

学求实的观察总结和治疗效果，在实践的过程中不断提高升华，进而让更多的人认识她、接受她。此书即将付梓，展望中西医临床的发展前景和人类对中医学寄予的厚望，深感重担难负。新世纪伊始，愿本书能使大家更充分了解近年来诸病的国内外中医研究现状和特点，为振兴中医、发展中医事业奉献一份力量，不足之处，请同道们予以指正。

衷心感谢出版社的同志和各位同道给予本书编写者的多方支持。

编写者于北京西苑庚辰中秋

目 录

第一章 传染病	(1)
第一节 普通感冒和流行性感冒.....	(1)
第二节 麻疹.....	(8)
第三节 流行性腮腺炎.....	(15)
第四节 病毒性肝炎.....	(21)
第五节 细菌性痢疾.....	(33)
第六节 流行性乙型脑炎.....	(41)
第二章 呼吸系统疾病	(49)
第一节 支气管炎.....	(49)
第二节 支气管哮喘.....	(57)
第三节 肺炎.....	(63)
第四节 支气管扩张症.....	(68)
第五节 肺脓肿.....	(73)
第六节 肺结核.....	(78)
第七节 慢性阻塞性肺气肿.....	(85)
第三章 循环系统疾病	(93)
第一节 心力衰竭.....	(93)
第二节 高血压病.....	(101)
第三节 冠心病心绞痛.....	(113)
第四节 急性心肌梗死.....	(124)
第五节 心律失常.....	(131)
第六节 风湿性心脏病.....	(140)
第七节 慢性肺源性心脏病.....	(151)
第八节 病毒性心肌炎.....	(161)
第九节 原发性心肌病.....	(170)
第十节 血栓闭塞性脉管炎.....	(175)
第十一节 雷诺综合征.....	(183)
第十二节 多发性大动脉炎.....	(188)
第四章 消化系统疾病	(195)
第一节 反流性食管炎.....	(195)
第二节 慢性胃炎.....	(201)
第三节 消化性溃疡.....	(208)
第四节 上消化道出血.....	(215)

第五节 胃下垂	(221)
第六节 慢性胆囊炎	(227)
第七节 胰腺炎	(233)
第八节 非特异性溃疡性结肠炎	(239)
第五章 泌尿系统疾病	(248)
第一节 急性肾小球肾炎	(248)
第二节 慢性肾小球肾炎	(254)
第三节 肾病综合征	(262)
第四节 隐匿性肾小球肾炎	(268)
第五节 IgA 肾病	(273)
第六节 糖尿病肾病	(279)
第七节 狼疮性肾炎	(284)
第八节 紫癜性肾炎	(289)
第九节 尿路感染	(295)
第十节 急性肾功能衰竭	(302)
第十一节 慢性肾功能衰竭	(307)
第六章 血液系统疾病	(316)
第一节 缺铁性贫血	(316)
第二节 再生障碍性贫血	(321)
第三节 白血病	(328)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(335)
第五节 过敏性紫癜	(342)
第七章 内分泌代谢疾病	(348)
第一节 糖尿病	(348)
第二节 甲状腺功能亢进症	(357)
第三节 甲状腺功能减退症	(363)
第四节 更年期综合征	(369)
第五节 单纯性肥胖症	(374)
第六节 高脂血症	(379)
第八章 风湿类疾病	(385)
第一节 类风湿性关节炎	(385)
第二节 强直性脊柱炎	(395)
第三节 风湿热	(402)
第四节 骨性关节炎	(409)
第五节 贝赫切特综合征	(415)
第六节 干燥综合征	(421)
第七节 系统性红斑狼疮	(427)
第八节 系统性硬化症	(434)

第九章 神经系统疾病·····	(441)
第一节 脑梗死·····	(441)
第二节 脑出血·····	(447)
第三节 血管性痴呆·····	(455)
第四节 三叉神经痛·····	(460)
第五节 坐骨神经痛·····	(465)
第六节 重症肌无力·····	(470)
第七节 进行性肌营养不良·····	(475)
第八节 偏头痛·····	(479)
第九节 短暂性脑缺血发作·····	(484)
主要参考文献·····	(488)

第一章 传 染 病

第一节 普通感冒和流行性感冒

普通感冒是多种病毒引起的呼吸道传染病；流行性感冒简称“流感”，是由甲、乙、丙三型流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。二者广泛存在于世界各地，四季皆可发病。两种感冒主要通过飞沫传播，具有高度传染性。其临床特点为起病急，全身中毒症状明显，如发热、剧烈头痛、全身酸痛，而呼吸道症状较轻。婴幼儿、老年人及身体虚弱者发病后易并发肺炎等症。普通感冒与流感属于中医外感病时行感冒的范畴。可分别散见于温病中的“风温”、“春温”、“伏暑”及伤寒中的“太阳病”、“阳明病”及“少阳病”等各病型之中。

【病因病机】

中医学认为，普通感冒与流行性感冒的发生多由外感疫疠之邪所致。《素问·遗篇·刺法论》曰：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。《诸病源候论·时气病诸候》云：“凡时气病者，皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气，而生病者多相染易。”故其发病多急骤，症状重，流传广。疫疠之邪在不同的季节，往往随风邪时气而侵入，如冬季多风寒，春季多风热，夏季多暑湿，秋季多燥气。但在四时之中，亦可由气候失常而为病，春应温而反寒，夏应热而反冷，秋应凉而反热，冬应寒而反温，即所谓“非其时而有其气”，致疫疠之邪侵入人体而发病。由此可见，引起感冒的病因，并不是单纯的风邪，而多挟时气，或非时之气，临床上以风寒、风热两类为多见。此外，时令之暑、湿也能杂感为病，从而有挟湿、挟暑等兼证。

至于外邪侵袭人体致病，则又往往与正气虚弱、肺卫调节功能失常有关。体虚之人，由于卫表不固，腠理疏松，肌肤不任，易感外邪而为病。外邪自口鼻、皮毛而入，客于肺卫，致肺卫调节失司，腠理闭塞，卫阳受遏，肺气失宣，则见恶寒、发热、鼻塞、咳嗽等症状。若在夏季，感受暑湿，暑必伤气，湿困脾土，则见高热、恶寒、身重困倦、乏力、呕吐、泄泻等症。

【辨证论治】

普通感冒与流感的治疗，根据初起病邪在肺卫的病理特点，以解表宣肺为原则；但由于所感病邪有风寒、风热以及暑湿等不同，因此解表透邪的具体方法又必须因证而异。一般而言，风寒者治以辛温解表；风热者治以辛凉解表；暑湿者治以解表祛湿，化湿和中；如病情复杂而见表寒里热证候者，治宜表里双解；如肺经素有伏痰、伏火，外邪入里与之相搏，而形成痰热蕴肺者，应予清肺化痰；至于正虚邪盛而致证候虚实错杂者，治疗之时又须根据其正邪盛衰的具体病情变化，采取助正达邪，标本兼顾的治疗大法。根据本病的临床特点，中医学大抵分为如下 5 型进行辨治。

1. 风寒型

主症：恶寒发热，恶寒明显，无汗，头项强痛，鼻塞声重，时流清涕，或有喉痒，咳嗽，痰白，口不渴，肢节酸楚，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表，发散风寒。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥穗 5 克 防风 5 克 柴胡 5 克 前胡 9 克 羌活 9 克 苏叶 9 克 白芷 5 克 杏仁 9 克 甘草 5 克 桔梗 9 克 苍耳子 9 克

方药述评：本方常用于治疗风寒型感冒。方中荆芥、防风、苏叶、羌活等药能辛温发散，疏风散寒；前胡、杏仁、甘草、桔梗等宣肺利气、化痰止咳；白芷、苍耳子祛风通窍。

加减：如头痛较甚者，可酌加蔓荆子、制元胡各 9 克；发热较甚，且有咳嗽、咳痰者，加银花 15 克、鱼腥草 15 克、浙贝 10 克等。

2. 风热型

主症：发热，微恶风寒，鼻塞流涕，身热无汗，头痛，咽痛，口渴欲饮，或咳嗽痰黄，舌苔薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表，疏散风热。

方药：银翘散或桑菊饮加减。

银花 15~30 克 连翘 15 克 淡豆豉 9 克 薄荷 9 克（后下） 牛蒡子 9 克 竹叶 9 克 芦根 30 克 甘草 6 克 杏仁 9 克 桔梗 9 克 桑叶 9 克 菊花 9 克 苏叶 9 克

方药述评：本证乃重在卫分上焦，且热毒偏重。温热毒邪侵犯上焦，一则卫气被郁，开阖失司；二则肺气失宣，热毒上冲肺系；三则可耗伤津液，而症见发热、微恶风寒、咳嗽咽痛、口渴等。银翘散和桑菊饮均为治疗表热证之代表方。前者为辛凉平剂，常用于流感；后者为辛凉轻剂，多用于普通感冒。方中银花、连翘、桑叶、菊花能轻宣泄热；薄荷、苏叶、豆豉疏风解表，透邪外达；桔梗、甘草、杏仁、牛蒡子宣肺化痰，并能利咽；竹叶、芦根则能清热生津。诸药同用以宣泄肺卫风热的同时，并具有透散而不过汗，清热而不寒滞的优点。实验表明，银翘散有较强的抗组胺作用并可增强炎性细胞对异物的吞噬，因而具有较强的解热、抗炎和抗过敏作用。但要注意的是银花、连翘、薄荷、苏叶等药均含有挥发油，而药理实验证明银翘散挥发性部分却是其主要的有效成分，故应用本方时最忌久煎，以避免减效或失效。

加减：若热毒较甚，可加金荞麦 30 克，大青叶 15 克，鸭跖草 30 克，鱼腥草 30 克等清热解毒类药；如咳剧痰黄稠者，酌加黄芩 9 克，知母 9 克，瓜蒌皮 12 克，前胡 9 克以加强清肺化痰之功效；出现咽喉肿痛、声音嘶哑等症状时，可加元参 12 克，鲜石斛 15~30 克，板蓝根 15 克，蝉衣 3~5 克以开音润喉。

3. 风兼暑湿

主症：恶寒，身热不扬，汗少，或汗出热不退，肢体困倦，头身痛，呕恶，口渴胸闷，纳呆，舌苔黄腻，脉濡数或濡缓。

治法：疏散风邪，清暑利湿。

方药：新加香薷饮。

香薷 12 克 厚朴 9 克 银花 15 克 连翘 15 克 扁豆花 9 克

方药述评：本证乃夏月乘凉饮冷，外感风寒，内伤于湿所致，治以外散肌表之风寒，内化脾胃之湿滞。方中首用辛温芳香之香薷，人称“夏月之麻黄”，既有发汗解表之能，又可祛暑化湿；配以银花、连翘辛凉芳香，取其清透上焦气分之暑热，以除热解渴；厚朴辛温芳化，扁豆健脾渗湿，助香薷化湿除满。诸药合用，使表邪祛，湿邪除，诸证自愈。

加减：汗多者去香薷；头痛加桑叶9克，菊花9克，白芷6克；呕恶加陈皮6克，半夏9克，竹茹6克；胸闷加枳壳15克；纳呆腹胀加炙内金9克，神曲9克；湿重者加羌活9克，独活9克；中气不足者，加人参6克，白术10克，陈皮10克以益气健脾燥湿。

4. 风邪兼燥

主症：恶寒发热，头痛鼻塞，烦热口渴，无汗，鼻咽干燥，干咳少痰，舌苔薄白而干，或舌边尖红，苔薄黄，脉浮弦而数。

治法：疏散风邪，宣肺润燥。

方药：桑杏汤加减。

桑叶9克 山梔6克 沙参15克 杏仁12克 麦冬9克 生甘草6克 象贝母6克 梨皮9克

方药述评：本证乃由温燥外袭，肺阴受灼所致。前人谓：“治火可用苦寒，治燥必用甘寒；火郁可以发，燥胜必用润；火可以直折，燥必用濡养。”故治燥证宜用甘寒柔润之剂治之，而在温燥初期，除凉润外，必兼辛透。方中用桑叶宣肺散邪，以杏仁宣肺利气，沙参、麦冬、贝母、梨皮润肺止咳，山梔清泄胸膈之热，甘草调和诸药。诸药合用，外以轻宣燥热，内以凉润肺金，使燥热除而肺津复，诸证自愈。

加减：温燥者，头痛加菊花9克，薄荷6克，蔓荆子9克；烦渴甚者加竹茹6克，花粉15克；干咳无痰者加枇杷叶9克，紫菀9克；咽痒者加蝉蜕6克；咽痛加射干9克，马勃6克，山豆根15克。凉燥者，头痛兼眉棱骨作痛加白芷6克；无汗脉浮者加羌活9克；咳嗽加百部15克。

5. 体虚感冒

(1) 气虚型

主症：畏寒发热，头痛鼻塞，气短懒言，倦怠乏力，舌淡苔白，脉弱。

治法：益气扶正解表。

方药：参苏饮加减。

苏叶 茯苓 陈皮 半夏 前胡 枳壳 木香各10克 人参8克 葛根20克 桔梗6克 甘草6克 生姜3片 大枣5枚

方药述评：本型乃肺脾气虚，外感风寒所致。苏叶、葛根、半夏、陈皮、木香与姜枣同用，温而不燥，重在扶正解表，散风寒而和营卫；枳壳、桔梗、前胡、茯苓利肺气，除痰湿，配以小量人参补气，使正气足而驱邪外出。

加减：体虚较甚者可用补中益气汤加减；表虚自汗易感风邪者可用玉屏风散化裁。

(2) 血虚型

主症：头痛，身热，微寒无汗，面色无华，心悸头晕，舌淡红，苔薄白，脉浮细。

治法：滋阴养血，疏风解表。

方药：葱白七味饮加减。

豆豉 葛根 麦冬 白芍各 15 克 荆芥 苏叶 熟地各 9 克 葱白 9 克

方药述评：本型乃由于病后阴血亏虚，调摄不慎，外感风寒所致。方中既有葱白、豆豉、葛根、生姜之发汗解表，又有熟地、麦冬之养血滋阴，适合于血虚外感之人。

加减：热甚者加银花、连翘各 9 克，黄芩 10 克；恶风者加防风 10 克。

(3) 阴虚型

主症：头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕，心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴清热解表。

方药：加减葳蕤汤。

玉竹 豆豉各 15 克 白薇 生地各 10 克 桔梗 8 克 薄荷 6 克（后下） 生甘草 6 克 红枣 5 枚

方药述评：本型乃由于素体阴虚，外感风热所致。此证不宜单施发汗，由于阴虚汗源不充，单用汗法，表邪不仅不为汗解，反有竭阴之虑；亦不可单施滋阴，滋阴药多滋腻，用之易留恋邪气，故应滋阴与解表并用。本方首用甘平柔润之玉竹滋阴益液而资汗源、润肺燥；配以葱白、豆豉、薄荷、桔梗解表宣肺，止咳利咽；白薇凉血清热而除烦渴；甘草、红枣甘润滋阴。诸药配合，使滋阴清热而不碍解表，发汗解表而不伤阴气，适用于阴虚而有风热表证。

加减：咳嗽咽干痰稠者，加牛蒡子、瓜蒌壳各 10 克；心烦口渴者加竹叶 6 克，花粉 15 克。

(4) 阳虚型

主症：身热轻，恶寒甚，头痛身痛，无汗或自汗，肢冷语低，舌淡苔白，脉沉无力。

治法：益气助阳，祛寒解表。

方药：参附再造丸加减。

制附片 桂枝 人参 羌活 防风 荆芥各 9 克 生黄芪 15 克 细辛 3 克 生甘草 6 克

方药述评：本型是素体阳虚，又感风寒所致，因此，治疗不宜单纯辛温大剂发表，防止阳气愈虚，或阳随汗脱，应助阳益气，解表发汗。方用黄芪、人参补元气、固肌表，既助药势以鼓邪外出，又可预防阳随汗脱；更用制附子、桂枝、细辛助阳散寒以解表邪；羌活、防风加强解表散寒之力；甘草甘缓，使汗出不猛而邪尽出。如此配伍，扶正而不留邪，发汗而不伤正，相辅相成。

加减：头痛加白芷 10 克；湿滞经络，肢体酸痛甚者加独活 9 克，苍术 10 克。

【常用方药】

1. 验方

(1) 大青叶、板蓝根、贯众各 30 克，水煎代茶饮之，对预防流感有一定的疗效。

(2) 香石清解袋泡剂：香薷、银花、连翘、荆芥、知母、射干、藿香各 10 克，生石膏、板蓝根、滑石各 15 克，薄荷、熟大黄各 6 克。用开水浸泡 15~20 分钟服用，2 小时服 1 次，10 岁以下每次 1 袋；10~15 岁，每次 2 袋；15 岁以上，每次 2~3 袋。治疗流感高热者有效。

(3) 芦黄合剂：芦根、刺黄柏、夏枯草、鱼腥草各 60 克，白茅根 30 克，煎成 500~600 毫升，每日 3 次，每次 200 毫升，口服。

(4) 三草汤：蒲公英、苏叶、鸭跖草各 30 克，煎水服用。

(5) 防感膏：紫草根 15 克，防风 30 克，雄黄 9 克，苍术 9 克，丁香 9 克，冰片 3 克。共研细末，丁香、冰片另包，加黄明胶 300 克，制成膏药，贴于大椎、风门穴上。

2. 中成药

(1) 感冒冲剂：由荆芥穗、桔梗、柴胡、苦杏仁、薄荷、防风、葛根、苏叶、白芷、地丁、芦根组成。功能疏风散寒，解表清热，用于风寒感冒。每次 1 袋（12 克），每日 3 次，口服。

(2) 感冒胶囊：由羌活、麻黄、荆芥穗、川芎、薄荷组成。功能散风解热，用于风寒感冒。每粒 0.45 克，一次 2~4 粒，每日 2 次，口服。

(3) 芎菊上清丸：由羌活、川芎、白芷、菊花、连翘、蔓荆子、薄荷、防风、藁本、黄芩、黄连、栀子、桔梗、甘草组成。功能清热解表，散风止痛，用于风热感冒之头痛、牙痛。每袋 6 克，每次 1 袋，每日 3 次，口服。

(4) 羚翘解毒丸：由羚羊角、金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、甘草组成。疏风清热解毒，用于风热感冒。每丸 9 克，每次 1 丸，每日 2 次，口服。

(5) 银翘解毒丸（冲剂）：由金银花、连翘、薄荷、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、甘草组成。辛凉解表、清热解毒，用于风热感冒。每次 1 丸（袋），每日 3 次，口服。

(6) 板蓝根冲剂：由板蓝根、蔗糖粉、糊精组成。清热解毒、凉血消肿，用于流行性乙型脑类、流感、流行性腮腺炎、传染性肝炎及麻疹等病毒性疾病。每次 1 袋，每日 3 次，口服。

(7) 藿香正气丸：由广藿香、苏叶、白芷、白术、陈皮、半夏、厚朴、茯苓、桔梗、甘草、大腹皮、生姜、大枣组成。解表化湿、理气和中，适用于内伤湿滞、外感风寒者。每次 1 丸，每日 3 次，口服。

(8) 藿香正气胶囊：由广藿香油、紫苏叶油、半夏、厚朴、苍术组成。解表化湿、理气和中，适用于内伤湿滞、暑天外感者。每粒 450 毫克，每次 4 粒，每日 3 次，口服。

(9) 抗病毒口服液：由板蓝根、生石膏、芦根、生地、藿香、连翘组成。清热祛湿、凉血解毒，用于风热外感、瘟病发热等症。每次 10 毫升，每日 3 次。

(10) 银黄口服液：由银花、连翘、石膏、玄参、栀子、黄芩、板蓝根组成。清热解毒，用于流感、上呼吸道感染及各种发热疾病。每次 10~20 毫升，每日 3 次，口服。

(11) 重感灵：由青蒿、羌活、板蓝根、葛根、毛冬青、马鞭草、石膏组成。散风解热，用于风寒感冒。每次 6~8 片，每日 3 次，口服。

3. 注射剂

(1) 清开灵注射液：由牛胆酸、猪胆酸、水牛角、珍珠母、黄芩素、金银花提取物、栀子、板蓝根组成。功能清热解毒、镇静安神，用于温热病引起的发热、神志不安及小儿惊风等。每次 20~40 毫升加入 5% 的葡萄糖或生理盐水中静点，每日 1~2 次。

(2) 柴胡注射液：疏肝解郁，解热镇痛。用于流感、发热、上呼吸道感染。每次 2~4

毫升，每日1~2次肌注。

(3) 鱼腥草注射液：消炎、解热，用于各种感染性疾病，每次100毫升，静脉点滴，每日1~2次。

【针灸疗法】

针刺以泻法为主，对风寒感冒，取穴列缺、风门、风池、合谷；风热感冒者，取穴大椎、曲池、合谷、鱼际、外关。

【当前研究状况】

1. 经验介绍

姜春华教授在20世纪70年代末首先提出了治疗温病的截断扭转理论。其截断理论的核心是采取果断措施和特殊方药，直捣病巢，祛除病邪，快速控制病情，截断疾病的发展蔓延，缩短病程。倡导治疗急性热病一要早用清热解毒，可在卫分阶段即加入清热解毒之品；二要重用清热解毒，剂量要大，甚至可日夜连服2~3剂；三要注意通腑攻下，认为温病下不嫌早，擅用大黄，称“得大黄促之而下，实为开门祛贼之法”；四主张早用凉血化瘀，认为病邪初入营，除仍重用清热解毒外，应及时采用凉血化瘀，不必坐等入血分后再“凉血散血”。朱良春先生亦提倡治疗温热病早用通利，认为温热病应用下法，主要目的是逐邪热及存阴保津，下燥屎、除积滞是其次，无论邪之在气、在营，或表里之间，只要体气壮实而无脾虚溏泻之象均可通下逐秽，泻热解毒，选择承气、升降散之类以迅速排泄毒素，促使机体早日康复。严苍山先生提出“三护法”（护脑、护津、护肠）以治温，擅用汗法，气营不避，主张提前用清，卫兼清气，气顾凉营，下不嫌早，畅便为度。

2. 单味药的研究

流感实验研究多采用鸡胚培养、组织培养和动物试验几种方法，并且根据用药与病毒攻击前后不同而有体外直接作用、模拟预防和模拟治疗等不同形式。不少学者使用鸡胚培养及组织培养等方法筛选出的有效中草药及复方制剂大体有如下数十种：大青叶、金银花、连翘、板蓝根、败酱草、紫草、鱼腥草、大黄、黄连、黄芩、黄柏、山栀、虎杖、贯众、蚤休、知母、瓜蒌皮、百部、枇杷叶、诃子、香薷、佩兰、紫荆皮、西河柳、防风、常山、槟榔、丹皮、赤芍、胖大海、茵陈、石韦、五味子、石榴皮、五倍子、地骨皮、橄榄、海金沙、鹅不食草、艾叶、七叶一枝花、肿节风、雪见草、六月雪、蔓荆子、满山香、南蛇藤、地锦草、山腊梅、甘草、厚朴花、白芷、野菊花、金樱子根、苦楝子、麻黄、桂枝、生侧柏叶、罗布麻等。先后有不少学者对板蓝根、金银花、连翘、黄芩、黄连、黄柏、大黄、大蒜、柴胡、佩兰、鹅不食草、鱼腥草、贯众、槟榔、黄芪等单味药对流感的作用进行过较深入的研究，如黄芪能增强小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能，而且增强作用与抗病毒作用的高峰期一致。当巨噬细胞抑制剂石英粉尘阻断小鼠体内巨噬细胞吞噬功能时，不影响黄芪诱生干扰素，却显著降低其对小鼠的保护作用，说明黄芪在体内抗流感病毒作用与其激活巨噬细胞有密切关系。在药物有效成分研究方面，富抗育报道，中草药中发现的抗病毒活性成分有：黄酮类、生物碱、蛋白质、多肽、氨基酸、萜、挥发油、苷类、酚、醛、内酯类、有机酸、鞣质、单糖、多糖、维生素、核酸、胆色素等。刘氏等研究表明，抗流感有效药物中如槟榔、羊蹄根、石榴皮、五倍子、儿茶、大黄、麻黄、诃子、金银花等都含有单宁成分，约占有效药物数目的1/3。Chantrill等报告8种有抑制流感作用的有效成分，不能与单宁分开。其对感

染性疾病的作用机制可能有以下几个方面：

(1) 抗病原微生物作用：如黄连、黄芩、白头翁等对细菌，贯众、满山香对病毒，大蒜对真菌等，都具有较强的抑菌作用。

(2) 解毒作用：微生物毒素是直接引起发热的主要因素。研究发现，射干、甘草、地锦草、金荞麦、黄连解毒汤、仙方活命饮、养阴清肺汤等均有解毒作用。

(3) 肾上腺皮质激素可抑制内生致热源的产生，并有解毒作用，可迅速解热。黄连、秦皮、穿心莲、生地、甘草、六味地黄汤、参麦注射液等均可增强肾上腺皮质功能。

(4) 增强网状内皮系统功能：如黄芪、白术、党参、黄连解毒汤、参麦注射液等均可增强单核-吞噬细胞系统的吞噬功能。

(5) 抑制体温调节中枢，加速体表散热作用，如解表药、活血化瘀药、攻下药以及部分苦寒清热药等。

3. 复方研究

祖国医学防治感冒多用复方，这些在中医药理论指导下所形成的行之有效的方剂目前仍被广泛采用，许多已得到现代药理学和临床方面的验证。四川省开江县防治慢性气管炎协作研究组报道，应用金银花、芫荽、苍耳子、白芷各 9 克，鲜鱼腥草 30 克，将各药加水 250 毫升蒸馏成药液 50 毫升，每毫升含以上各药生药共 1.12 克，名为“芫苍滴鼻剂”，用于预防感冒者每人每月滴鼻 5 天，上半月滴鼻 3 天，下半月滴鼻 2 天，均每天滴鼻 1 次，每侧鼻腔每次滴 10 滴；用于治疗感冒患者则每 2 小时滴鼻 1 次，坚持滴鼻 48 小时，滴药量与预防者相同。共治疗 20 例感冒患者，预防感冒者 600 例，并以未用药者 640 例作对照。治疗结果感冒患者全部痊愈；用于预防者发病率为 1.5%，未用药者发病率为 12.5%，用药者与未用药者比较有显著性差异。陈汝兴等报道，以黄芩、柴胡、羌活各 20 克，板蓝根、蒲公英各 50 克，生甘草 10 克，制成“风热合剂”200 毫升 1 瓶，每日 50 毫升，分 3~4 次口服。共治疗证属风热型的单纯性感冒患者 100 例，总有效率为 88%，其中 32 例白细胞数增高者，20 例治疗后复查 18 例于 48 小时内下降至正常范围，仅 2 例未恢复。另有报道用达原饮治疗湿热郁遏型病毒性感染性发热 16 例，药用槟榔、白芍各 20 克，知母、黄芩各 15 克，厚朴 10 克，草果 9 克，甘草 3 克，根据邪传部位再加引经药，少阳加柴胡，太阳加羌活，阳明加葛根，若邪入里加大黄。每日 2 剂，每剂煎 300 毫升，每 6 小时服 150 毫升，多数服药 4~6 剂后热退，2 例 6 天热退，脾脏、肝脏随体温下降回缩至正常。正柴胡饮系明代张介宾的古方，由柴胡、陈皮、防风、芍药、甘草组成，按原方比例制备成水煎浓缩剂，进行对流感病毒和致病菌作用的实验研究。结果表明，正柴胡饮能降低流感病毒致死性感染小鼠死亡率及延长病鼠存活时间，可显著抑制流感病毒本身在肺内的增生，抑制病毒引起的肺炎病变。临床治疗外感风寒 666 例，48 小时主要症状消失或好转者占 79%。玉屏风散（黄芪、防风、白术）是中医扶正固本的经典方剂，研究发现其改良制剂玉屏风口服液能明显抑制流感病毒的增生，提高小鼠腹腔巨噬细胞对鸡红细胞的吞噬百分率和吞噬指数，是一种有效的免疫促进剂。此外，芦黄冲剂、秦艽鳖甲饮、复方桂枝气雾剂、沙氏鹿茸合剂、牡龙合剂、防桉合剂、冰黄散、茵陈制剂、玉枢丹、荆防败毒散、银翘散、藿香正气散、雷击散等均对流感有一定的防治作用。

【中西医结合辨治要点】

1. 对病毒感染性疾病, 中医药当属首选, 在预防方面, 方法多样, 效果尚属满意。西医虽然也有一些防治药物, 如病毒灵、病毒唑、金刚烷胺及疫苗等, 但由于流感病毒的易变性, 其治疗效果一直不够理想。但流感引起的并发症, 特别是老年人、儿童、体弱或有慢性疾病者, 流感后常易并发肺炎及其他感染, 从而使病程迁延, 病情加重, 并往往使原有疾病复发及恶化。流感引起肺炎并发症的细菌多为金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、 β -溶血性链球菌、大肠杆菌等, 此时应用中药清热解毒类药虽可起到清除细菌毒素及改善症状的作用, 然其杀菌抑菌的效果远不及西药抗生素来得快速而有效。因此对于感冒和流感, 特别是并发有细菌性感染的情况下, 中西医结合治疗, 对缩短疗程及提高疗效, 无疑会起到良好的作用。

2. 中医治疗感冒应首辨寒热, 这是治疗本病的关键, 临证时应根据恶寒发热的孰轻孰重、渴与不渴、咽喉红肿疼痛与否, 以及脉象数与不数、舌苔的黄白等区分风寒、风热。

3. 时行感冒传染力强, 症状重, 在辨证上属风热温毒者较多, 其特点是有热有毒, 邪毒侵入, 热由毒生, 病毒不除, 则邪热不退, 久必生变。临证治疗时, 除应根据不同证候分别予以宣散、清热、化浊、清营、凉血等方法外, 必须重用、早用及始终使用清热解毒之品以直折伏遏之温毒, 从而快速控制病情, 截断疾病的发展蔓延。常用药物如大青叶、贯众、银花、连翘、板蓝根、紫花地丁、蒲公英、虎杖等。

4. 辨证属寒热错杂者, 治当温凉并用, 应根据寒热的主次及演变适当配伍。风寒感冒常以风寒外束、内有郁热为多见, 治疗当辛温疏散表邪, 佐以苦寒清在里之郁热。

5. 湿热为病者, 由于湿之化气, 为阴中之阳, 氤氲浊腻, 故兼证最多, 但总以轻开肺气为主, 湿多者宜用体轻而味辛淡者治之。辛如杏仁、蔻仁、半夏、厚朴、藿梗, 淡如薏仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻。热重于湿或湿热并重者, 除用辛淡之法外, 酌加芦根、淡竹叶、滑石等以清金泄热化湿。

6. 虚人外感者不可过于辛散以重虚其虚, 应察其阴、阳、气、血亏虚的具体情况, 在疏散药中分别加用滋阴、温阳、益气、养血之品以扶正祛邪。

(高丽华)

第二节 麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性传染病, 主要经飞沫直接传播, 临床以发热、上呼吸道感染、眼结膜炎等为主要症状, 其特征为皮肤出现红色斑丘疹和颊粘膜上有麻疹粘膜斑(柯氏斑)。本病传染性极强, 在未普种疫苗而人口密集的地区易发生流行, 常常2~3年一次大流行。本病多见于6个月以上的婴幼儿, 1~5岁发病率最高, 约占90%。一经传染, 多在10天左右发热, 病情顺利者, 预后良好, 机体抵抗力差者, 易合并其他病证, 影响患儿健康, 甚至危及生命。一般说来, 病后有持久免疫力, 二次患病者极少。自1965年以来, 普遍执行计划免疫, 疫苗接种, 已控制了本病的流行, 现仅在条件较差的农村有局部小流行。麻疹在我国古代通称为“斑”, 古典医籍早有记载, 以后称为“疮疹”, 明代提出麻疹病名, 沿用至今, 别名“痧子”、“麸疮”等。

【病因病机】

麻疹是麻疹病毒感染所致，从中医而论当属温毒阳邪，由口鼻侵犯肺系，然后循行三焦，致使发生皮疹，而成全身性疾病。诚如叶天士所说：“温邪时疔，触自口鼻，秽逆游行三焦而为痧。”此由于阳毒多从热化，故本病证见发热、心烦、口渴等实热证，初起邪气伤肺，肺气失宣，症似感冒，当其盛发之时，邪毒悉归于肺，则咳嗽、气粗等肺系见症增多，甚则火毒炽盛，薰蒸于肺，而出现壮热、气喘、鼻扇等症。肺合皮毛，疹毒由内向外，故疹点先隐于皮肤之下，亦见于口腔粘膜之处，待毒邪外透得以宣泄，则疹出热退是为顺证，此时粘膜麻疹斑已不复见。若疹透不彻，麻毒内陷，此常系肺脾之气虚弱，或因毒热炽盛，阳气被郁，气血不得达于四末，毒邪不得从肌肤发泄外透，而入里变生逆证。如麻毒闭肺，则喘急气粗、呼吸不利，甚则攻喉，出现喉梗阻之危证；如毒热侵入营血，热灼心包，引动肝风，变生痉证；毒瘀互结，疹色暗紫成片；若正气不支，损及心阳，则可使体温突降，面色苍白，肢厥汗冷，脉微欲绝，出现心阳虚衰危象。此诸多病理变化，皆由热、毒、瘀对机体的戕伤及正气的衰败所致，是为逆证。

总之，中医对麻疹的病因病机认识是以阴阳、气血、脏腑的病变为依据，顺证主要涉及肺脾，逆证则波及五脏，故有先发于阳、后发于阴、毒兴于脾、热流于心的论述。

【辨证论治】

1. 辨证要点

(1) 麻疹初期极易与感冒相混淆，因此在冬末春初，凡麻疹易感儿有感冒征兆时，应考虑有无出疹的可能，这在中医证治中是首要环节。因目前婴幼儿稍有不适，家长即求医就诊，若诊为外感，用中药疏风解表之剂尚可；但如今常动辄采用抗生素，此类药物不具有疏解透表的作用，大量使用有碍麻疹的透发。故早期应作口腔粘膜柯氏斑的检查以助鉴别。

(2) 认真细致地进行麻疹的望诊，从麻疹的形态大小，皮疹的密度，皮疹的颜色、光泽和明隐，皮疹透发的速度、分布、次序和身体各部疹点的分布均匀度等，可较全面地判断病势轻重及反映脏腑内在病理损害情况，并提示有无并发症的发生，可藉此判断预后。如皮疹呈紫、蓝、灰黑色，提示温毒内陷，可出现肺闭，常提示有不同程度的心功能不全；若皮疹不是顺序透发，或骤现骤收，或疹点稀疏不匀，均是逆证的先兆。

(3) 麻疹是以肺卫症状为主，病之顺逆除观察疹点外，观察呼吸道症状也是一主要环节，尤其是冬末春寒之际，掀被观察肌肤疹点，患儿易遭受风寒外感。但由于婴幼儿年幼，咳嗽之声也弱，呼吸窘迫之情也无成年人端坐呼吸之貌，故重点观察其呼吸深度、频率及鼻翼，闻其气息之声，若见呼吸急促、浅表、频数，有鼻扇，甚至出现三凹征状，闻其气息如犬吠，则有肺炎喉梗阻之并发症，应及时予以抢救。

(4) 对麻疹的治疗，虽同于温病的解表、清气、透营、凉血等法，但本病又具有透疹于外的特殊性，要掌握“透邪解毒”之法。尤其是疹前期及出疹期，用药宜散不宜敛，宜凉不宜温，但又不可过于凉遏。若伴有腹泻者，也忌用酸收固涩，待疹透后才可用养阴之剂以善其后。

2. 麻疹证治

(1) 毒袭肺卫（疹前期）

主症：发热恶寒，无汗或汗出而热不解，自发热至开始出疹约2~3天，咳嗽胸闷，打