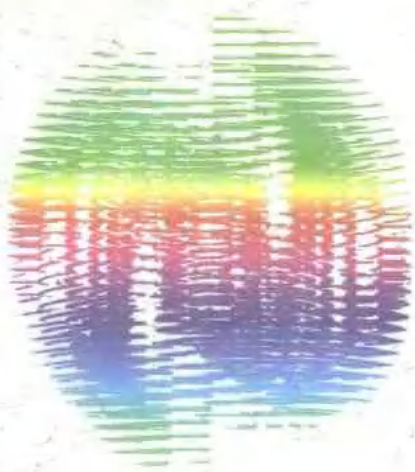


内科病

中医古籍出版社

最新中医治疗

主编◎梁冰 杨淑莲



中医最新治疗经验荟萃丛书之一

内科病最新中医治疗

主 编 梁 冰 杨淑莲

副主编 常 青 邢桂琴

编 委 (以姓氏笔画为序)

安凤云 江秀卿 谷克义

张仲全 张克静 赵丽珠

宿秀英 魏春明

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

图书在版编目(CIP)数据

内科病最新中医治疗/梁冰等编著. - 北京:中医古籍出版社,1997.6

(中医最新治疗经验荟萃丛书)

ISBN7-80013-693-0

I. 内… II. 梁… III. 中医内科-中医治疗法
IV. R250.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 10950 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

武警学院印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 22.38 印张 503 千字

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

印数:0001~5000 册

ISBN7-80013-693-0/R.689

定价:29.00 元

汇集十年荟萃
展現中医精華

崔月犁



一九九六年九月

内 容 提 要

本书为《中医最新治疗经验荟萃丛书》之一。全书重点收集近 10 年(1986~1995)来,国内公开发表的医药卫生学术刊物上有关内科病中医治疗的报道,进行加工整理,取其精华,分门别类,按病进行综述。每个病着重从辨证论治、一方为主随症加减、固定方治疗、外用药物治疗、内外并治、中西医结合、针灸疗法、其他疗法等 8 个方面进行系统论述(有的病则根据其报道资料的多少,适当增减或合并内容),其内容博而不繁,详而有要,达到了全、新、精、准的要求,具有科学性、先进性和实用性。本书比临床报道精练,比综述详尽,是近十年来内科病中医治疗最新进展之缩影,便于广大临床工作者,特别是工作在基层的医务人员更新知识,交流信息。本书适用于医疗、教学、科研工作者。

前 言

中医药学的历史,是在实践中不断总结、创新、发展的历史。新中国成立以来,在党的中医政策指引下,中医学得到了不断的充实、提高和发展,特别是近 10 年来,中医基础理论和临床研究进展迅速,取得了举世瞩目的成就。新观点、新方药、新疗法层出不穷,展示了中医药治疗疾病的优势。然而,由于这些宝贵的经验均散见于大量的医药卫生学术刊物上,茫茫书海,若欲一一浏览,实非易事。尤其工作在基层的医务人员,因受条件所限,能看到的医药卫生学术刊物不多,就更难以了解新进展,掌握新疗法,难以跟上科学研究发展的步伐。因此,整理出版一套《中医最新治疗经验荟萃丛书》,比较系统全面地反映近 10 年来内科、妇科、儿科、男科、骨伤科病最新中医治疗的专著(由邢桂琴、常青主编的《50 种皮肤、外科病最新中医治疗》一书,已由中国中医药出版社 1996 年 1 月出版),以便于广大临床工作者,特别是工作在基层的医务人员更新知识,交流信息,很有必要。

本书《内科病最新中医治疗》重点收集近 10 年(1986~1995)来,国内公开发表的医药卫生学术刊物上有关内科病中医治疗的报道,进行加工整理,取其精华,分门别类,按病进行综述(共收集资料 3000 余篇,从中选出 1750 篇,涉及疾病 60 种)。每个病分别从辨证论治、一方为主随症加减、固定方治疗、外用药物治疗、内外并治、中西医结合、针灸疗法、其他疗法等 8 个方面进行系统论述。基于目前各病研究的广度和深度不一,有的疾病报道资料较多,上述 8 个方面尚不能概括,有的疾病则报道资料较少,达不到总体设计的 8 个方面内容

要求,那就根据资料的多少适当增减或合并内容。本书注意到择优选择病例多、疗效好、方法独特、便于学习、易于掌握的资料。所选资料是在同类报道中具有代表性者,编写内容要求全、新、精、准,具有科学性、先进性和实用性。本书要比临床报道精练,比综述详尽。所选的方剂、药物用量、制法及新疗法等,尽可能详细介绍,读后即能掌握运用。但是,由于篇幅所限,对于内容较多,治法复杂的报道,只能概要介绍,欲知其详细内容,读者可通过书中的参考文献,查阅其原报道的刊物。

本丛书承蒙国家卫生部原部长崔月犁同志题词,在此表示衷心感谢。

由于书中资料来源于 60 余种医药卫生学术刊物,涉及面广,笔手较多,水平有限,经验不足,书中缺点、纰漏之处,殷切希望同道批评指正。

编 者

1996 年 8 月 1 日

目 录

高热	(1)
休克	(13)
充血性心力衰竭	(17)
感冒	(35)
流行性腮腺炎	(41)
流行性乙型脑炎	(49)
流行性出血热	(60)
病毒性肝炎	(75)
伤寒与副伤寒.....	(104)
细菌性痢疾.....	(111)
疟疾.....	(119)
冠心病.....	(122)
心律失常.....	(145)
慢性肺原性心脏病.....	(162)
病毒性心肌炎.....	(175)
高血压病.....	(189)
低血压症.....	(208)
病态窦房结综合征.....	(214)
急性心肌梗塞.....	(228)
慢性胃炎.....	(237)
消化性溃疡.....	(270)
胃下垂.....	(289)
胃石症.....	(301)

胰腺炎.....	(304)
胆囊炎.....	(315)
胆石病.....	(324)
肝硬化.....	(340)
慢性非特异性溃疡性结肠炎.....	(364)
上消化道出血.....	(382)
便秘.....	(396)
支气管哮喘.....	(405)
慢性支气管炎.....	(417)
肺炎.....	(430)
支气管扩张.....	(438)
肺结核.....	(444)
结核性胸膜炎.....	(455)
肾盂肾炎.....	(464)
急性肾炎.....	(470)
慢性肾炎.....	(480)
紫癜性肾炎.....	(494)
肾功能衰竭.....	(499)
肾病综合征.....	(518)
泌尿系感染.....	(531)
泌尿系结石.....	(540)
缺铁性贫血.....	(562)
再生障碍性贫血.....	(567)
原发性血小板减少性紫癜.....	(578)
白细胞减少症.....	(590)
白血病.....	(603)
单纯性甲状腺肿.....	(613)

甲状腺功能亢进症.....	(619)
甲状腺炎.....	(630)
尿崩症.....	(634)
糖尿病.....	(638)
脂肪肝.....	(664)
肥胖症.....	(667)
高脂血症.....	(674)
胆道蛔虫病.....	(684)
囊虫病.....	(694)
雷诺氏病.....	(700)

高 热

体温在 39°C 以上持续不退称为高热。产生高热的原因可分为感染性与非感染性两大类,感染性发热为多种病原体侵入人体产生病变后而引起发热;非感染性发热多为疾病本身引起,如组织损伤、变态反应、结缔组织等病的发热。高热各科临床常见,在未确定病因学诊断前,仅对症退热治疗又难于治愈,常因持续不退的高热导致维持生命活动的重要脏器衰竭而危及生命。在祖国医学中,高热多属“壮热”的范畴,感染性发热属“外感壮热”;而非感染性发热又多用“内伤发热”加以概括。

1 辨证论治

1.1 福建省中医治疗发热协作研究组报道辨证治疗外感发热 600 例 本组病例腋温在 $38.5\sim 39^{\circ}\text{C}$ 者 339 人, $39.1\sim 40^{\circ}\text{C}$ 者 236 人, 40.1°C 以上者 25 人。表证 342 例,半表半里 77 例,里证 181 例。包括呼吸、消化、泌尿系统等急性疾病。辨证治疗:(1)表证:①风寒证,治用风寒合剂:荆芥、防风、柴胡、杏仁。②风热证,治用风热合剂:银花、连翘、板蓝根、牛蒡子、青蒿、薄荷。③伤暑证,治用宣透合剂:银花、连翘、香薷、扁豆花、六一散。(2)半表半里证:①邪在少阳,治用和解合剂:柴胡、黄芩、半夏、甘草、青蒿。②邪在募原,治用疏透合剂:青蒿、黄芩、川朴、半夏、槟榔、草果。(3)里证:①肺热证,治用清肺合剂:麻黄、杏仁、石膏、甘草、黄芩、鱼腥草、三桠苦。②胃热证,治用清胃合剂:石膏、知母、芦根、花粉、甘草。③腑实证,治用通腑合剂:大黄、枳实、连翘、黄芩。④胆热证,

治用利胆合剂：柴胡、黄芩、白芍、木香、大黄、半夏、郁金、枳实。⑤肠热证，治用清肠合剂：黄芩、白芍、马齿苋、黄连、野麻草、木香。⑥膀胱湿热证，治用清热合剂：篇蓄、瞿麦、车前子、茯苓、柴胡、黄芩、海金沙。以上各证均随症加减。其他疗法：(1)急症高热配合针刺合谷、曲池等，十宣或少商放血。(2)热高配合柴胡注射液 2~4ml 肌注或穴位注射；呼吸道感染者配合鱼腥草注射液；热毒盛者配合银黄注射液。均 2~4ml 肌注，每日 2~4 次。(3)中药擦浴：寒邪束表高热者可用荆芥水，温邪袭表用薄荷水，热邪入里用石膏水。结果：有效率：表证的风寒证 97.67%，风热证 94.9%，暑热证 93.44%；半表半里证全部有效；里热证除肺热为 94.74%，膀胱湿热证为 94.44%，胆热证为 94.12% 之外，其余全部有效。总有效率 96.12%。退热最快为 0.5 小时，平均为 2.18 日^[1]。

1.2 崔氏治疗感染性高热 70 例 采用中药煎剂和改革剂型的针剂，综合治疗。其治法：(1)中药煎剂：①清透合剂：金银花、板蓝根、生石膏各 30g，连翘、知母各 15g，薄荷、甘草、金灯笼各 10g，水煎 300ml，分 3 次服，8 小时 1 次。适用于上呼吸道感染之高热。②蚤休合剂：蚤休、大青叶、败酱草、鱼腥草、小蓟各 30g，黄芩 18g，水煎 200ml，分 2 次服。适用于肺炎、支气管炎并感染。③麻杏合剂：麻黄、杏仁各 24g，生石膏 60g，甘草、川贝母各 10g，水煎 200ml，分 2 次服。适用于肺部感染之高热。④白虎合剂：知母 24g，粳米 1 撮，生石膏 60g，甘草、金银花各 10g。适用于上感高热，温病气分证。(2)中药丸散针剂有牛黄安宫丸，紫雪散，醒脑静注射液，清开灵注射液，牛黄醒脑注射液 1 号、2 号，抗炎针。结果：痊愈 63 例，显效 7 例^[2]。

1.3 苏氏治疗 46 例呼吸道急性感染性发热病 未服中

药前,先予穿心莲甲素 20~30ml 加入 5% 葡萄糖盐水 500ml 中,1 日 2 次静脉滴注;高热者用复方柴胡 4ml 肌注。(1)上呼吸道或支气管感染属风热犯肺,用银翘散合桑菊饮加减;邪热壅肺用银翘散合麻杏石甘汤加减,或并用自制清热解毒 2 号合剂;暑热夹湿用石膏知母汤加减。(2)急性扁桃体炎属风热型用自制清热合剂;热毒壅盛用自制清热解毒 2 号方,并用珠黄散等局部吹敷。(3)大叶性肺炎属痰热壅肺用清热解毒 2 号,并麻杏石甘汤加鲜竹沥。(4)急性肾盂肾炎、尿路结石合并感染均属膀胱湿热,用八正散加减。(5)急性胆道感染用茵陈蒿汤或茵栀黄针剂静滴。(6)急性菌痢用白头翁、黄柏、赤芍、丹皮、地锦草、广木香、生甘草水煎服。结果:治愈 31 例,好转 13 例、无效 2 例^[3]。

1.4 史氏总结刘仕昌教授治疗暑湿发热的经验 邪郁肌表卫分用自拟涤暑透湿汤:连翘、菊花各 12g,扁豆花、黄芩、竹叶、北杏仁各 10g,青蒿(后下)、香薷、甘草各 6g,薏苡仁 20g,葛根 15g。邪郁少阳用自拟少阳分消汤:柴胡 10g,黄芩、葛根各 15g,扁豆花、秦艽、白芍、苍耳子各 12g,青蒿(后下)、甘草各 6g,黄连 3g。暑湿弥漫三焦用三石汤加减:生石膏(先下)、薏苡仁各 30g,清石 20g,银花 15g,藿香、黄芩、杏仁各 12g,竹叶、青蒿(后下)各 10g,甘草 6g。气阴两伤用加味生脉散:黄芪 20g、太子参、葛根、生地、花粉、白薇、地骨皮各 15g,麦冬、扁豆花各 12g,青蒿(后下)10g,五味子 6g。4 型均随症加减^[4]。

1.5 周氏等以中医辨证为主治疗急性热病 46 例 冒暑(夏月感冒)用清暑 1 号方:鲜藿香、鲜佩兰、六一散(包)各 12g,青蒿、香薷各 9g,生地 15g,黄连 4.5g,荷叶 1 角。暑湿夹风用桑菊饮合银翘散加减;兼湿用新加香薷饮;暑秽用清肠合

剂：葛根、泽泻、白芍、鲜藿香、鲜佩兰各 12g，黄连 6g，黄芩、广木香各 9g。结果：显效 25 例，有效 19 例，无效 2 例^[5]。

2 一方为主 随症加减

2.1 刘氏用银翘白虎合剂治疗外感高热症 120 例 基本方：银花、连翘、知母、薄荷各 10g，生石膏 30~60g（先煎），甘草 5g，粳米少许。上感加荆芥、防风；扁桃体炎加元参、僵蚕、牛蒡子；支气管肺炎加鱼腥草、桔梗、杏仁；咳嗽痰稠加桑白皮、黄芩、浙贝；高热持续不退或皮下出现斑疹加生地、丹皮、地龙；热盛神昏抽搐选加钩藤、石决明或紫雪丹、安宫牛黄丸（1 粒冲服）。日 2 剂，水煎顿服，小儿及年老体弱者酌减。对照组 60 例，选用抗生素常规剂量口服，或肌注，或静滴，症状重加用少量激素及对症处理。均 2 日为一疗程。结果：两组分别痊愈 108(90%)、9(15%)例，好转 11、26 例，无效 1、25 例，总有效率 99.17%、58.33% ($P < 0.05$)^[6]。

2.2 王氏用柴胡达原饮治疗高热 68 例 本组病例体温 39℃~40℃，下午尤甚，用西药无效。用本方：柴胡 10~20g，黄芩、半夏各 10g，陈皮、槟榔、神曲各 15g，厚朴、知母各 12g，草果仁 9g，甘草 6g，生姜 3 片。表邪未解，柴胡用最大量，加藿香、连翘；咽干、舌红热象重，加生地、生石膏；病久邪伏阴分，加青蒿、地骨皮；湿重加苍术；寒热往来如疟加常山；大便干结加生大黄；便溏加扁豆、薏苡仁；小便热赤加滑石。日 1 剂，水煎服。服药 1~5 剂。结果：均治愈^[7]。

2.3 林氏等报道用刘氏湿热清治疗外感高热 分成两组，分别包括上感 72、68 例，肺炎 12、9 例，急性支气管炎 17、15 例，流行性腮腺炎 7、5 例，急性扁桃体炎各 12 例。本组 120 例用本方：青蒿（后下）、防风、秦艽、藿香各 10g，连翘、黄芩、柴胡、苍耳子各 12g，大青叶 20g。连续 3 日体温 39℃ 以

上,加生石膏(先煎);咳痰黄稠加浙贝、杏仁、鱼腥草;咽喉肿痛加板蓝根、岗梅根、桔梗;小便黄短,头身困重甚加茵陈、滑石、薏苡仁。日2剂,水煎取液500ml,分4次温服,4小时1次。对照组109例常规用抗生素等对症、对症治疗。结果:两组分别速效19、13例,显效45、34例,好转51、27例,无效5、35例。上感和流行性腮腺炎疗效,本组优于对照组($P<0.05$),其余病种两组比较无显著性差异, ($P>0.05$)。降热幅度24、48小时对照组优于本组($P>0.05$),72、96小时本组优于对照组($P<0.05$)。本组兼湿症候均有改善^[8]。

2.4 侯氏等用新柴葛解肌汤治疗高热症42例 中药组20例(单纯型流感高热)用本方:柴胡、葛根各15~30g,生石膏30~60g,羌活12g,白芷10g,黄芩、黄连、山栀子各6~12g,白芍10~15g,桔梗、半夏、甘草各9g,金银花、鱼腥草、板蓝根各30g。热盛伤津加麦冬、知母;便秘加大黄、芒硝;头痛甚加菊花、细辛;咳嗽加川贝母、杏仁;神昏谵语加石菖蒲;抽搐加钩藤、羚羊角。诸药浸泡,武火速煎2次,取汁400ml。药后盖被,微汗即止,切忌过汗。服药3~7剂。中西药组22例(合并细菌感染高热),药用本方加西药抗生素。西药组20例(热病高热),用抗生素或病毒唑静脉滴注。结果:24小时内退热中药组和中西药组均占75%以上,西药组占25%,48小时后退热,前两组均占10%以下,后组占40%。疗效比较,前两组间无明显差异,但均显著优于西药组($P<0.01$)。药后可予稀米汤,以补充津液和调养胃气^[9]。

2.5 阳氏用柴银汤加减治疗高热症98例 本组病例包括急性化脓性扁桃体炎、急性冠周炎、肺炎、肺脓疡、急性胃肠炎、急性胆囊炎、泌尿系感染、麻疹并发肺炎等病。本方含柴胡、连翘、山栀子各10g,黄芩15g,银花、生石膏各30g,蝉衣、

生甘草各 5g。水煎服。日 1 剂。年幼患者剂量酌减,少量频服。若身热不扬、汗出而热不解、舌质偏红、苔腻,加茵陈;便秘、腹胀加大黄、厚朴、芒硝。结果:24 小时内退热 61 例,48 小时内退热 33 例,3 日及 4 日退热各 2 例。白细胞增高者 76 例,服药 2 剂后恢复正常 43 例,服药 5 剂恢复正常 33 例^[10]。

2.6 范氏以清热解毒法为主治疗内科急性热病 350 例

本组包括感冒、急性化脓性扁桃腺炎、急性泌尿系感染、急性支气管炎、急性肠炎、急性细菌性痢疾、肺炎、斑疹伤寒、流行性出血热等病而无严重并发症患者。发热较轻者服清解 I 号(银花、连翘、紫草、甘草);病情重、热甚者加服清解 II 号(生石膏、知母、生大黄、丹皮),同时静脉推清热解毒针(由清解 I 号和 II 号合方制成),或分别加入养阴针(含玄参、生地、麦冬,用 0.8% 氯化钠调配)和增液针(药味药量同养阴针,用 4.5% 葡萄糖调配)中静滴,还可肌注丹紫针(含丹皮、紫草);夜间壮热、舌红绛苔黄厚、斑疹显露或出血者,静注凉血化瘀针(犀角地黄汤化裁制成),同时静滴清热解毒针或丹参注射液;伴有腑实证者,口服硝黄粉 20 克,或将其稀释灌肠。经 8 小时至 6 日治疗,痊愈 271 例,好转 21 例,无效 57 例,死亡 1 例,总有效率为 83.4%。开始退热时间平均 10.64 小时,体温复常时间平均 57.8 小时^[11]。

2.7 覃氏治疗高热 30 例 治法:

肌注消炎 1 号注射液 2ml(相当于黄芩、金银花各 1g,鱼腥草 2g)和柴胡注射液 2ml(相当于柴胡 4g),每日 1~2 次。急性呼吸道感染配服银翘汤加减,急性泌尿道感染配服五味消毒饮加味,每味药量视年龄及病情而定,每日 1 剂,水煎分 2~4 次服。抽搐者加服紫雪丹。高热持续 2 日不退而又纳少者,配合输液支持疗法。用药 24~96 小时后,痊愈 20 例,好转 7 例,无效 3 例^[12]。

2.8 张氏等治疗高热症 21 例 本组包括肺炎、病毒性脑炎、胃肠型感冒、浸润型肺结核、慢性肾炎合并肺部感染、急性胆道感染、上呼吸道感染等病患者。药用银花、板蓝根各 30g, 生地、芦根各 20g, 连翘、荆芥穗、牛蒡子、丹参各 15g, 杏仁 12g, 生石膏 40~90g。每日 1.5 剂, 水煎, 分 3 次温服。身热不扬、汗出热不解、舌红苔白腻微黄, 加黄芩、六一散、生薏苡; 口干不欲饮, 或见皮肤发斑、舌红降, 加赤芍、丹皮; 便秘或便溏腹胀、苔黄厚, 加生大黄、芒硝、元参。结果: 24 小时内退热者 13 例, 36~48 小时内 6 例, 共占 90.5%; 第 3、4 天各 1 例^[13]。

3 固定方治疗

3.1 郭氏等用清解注射液治疗 418 例发热疾患 本品为中药复方制成。治疗组分别用本品肌注或静滴; 对照组 71 例使用抗生素。结果: 治疗组显效 301 例, 占 72.01%, 有效 103 例, 占 24.64%, 无效 14 例, 占 3.35%; 对照组显效 5 例占 7.10%, 有效 28 例占 39.40%, 无效 38 例占 53.50%。两组比较有显著性差异, $P < 0.001$ 。认为清解注射液退热效果优于抗生素, 且无副作用^[14]。

3.2 邹氏等用清开灵注射液治疗外感高热症 118 例 用本品 40~60ml 加 5% 或 10% 葡萄糖注射液静滴, 日 1 次。结果: 治愈 52 例占 44.1%, 显效 37 例占 31.4%, 好转 20 例占 16.9%, 无效 9 例占 7.6%; 24 小时内、25~48 小时、49~72 小时、73~96 小时分别降温 57、39、11、2 例^[15]。

3.3 苗氏等用清热解毒口服液治疗发热性疾病 300 例 本品由生石膏、金银花、龙胆草、玄参、生地、山栀、紫花地丁、黄芩、连翘、板蓝根、知母、麦冬等制成。本组病例包括流行性感、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、肺炎、扁桃体炎、结