

王英 盛增秀 【主编】

常见
中医优势病种
治法集粹



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

常见中医优势病种治法集粹

主 编 王 英 盛增秀

编著者 (以姓氏笔画为序)

王 英 竹剑平 江凌圳

胡 森 盛增秀

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见中医优势病种治法集粹/王英等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-117-12268-9

I. 常… II. 王… III. 中医学临床-经验
IV. R249. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 198435 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

常见中医优势病种治法集粹

主 编: 王 英 盛增秀

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32.5

字 数: 791 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12268-9/R · 12269

定 价: 69.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



内容简介



本书选择常见中医优势病种 45 个,每病分概说、古代文献撷菁、现代临床经验荟萃、中医药治疗的优势、古今医案选按和小结与展望等六个部分,对其治法予以精要的介绍和阐发。其中现代临床经验荟萃部分是本书的重点,内容涉及辨证论治述要、单方验方选介、外治方药举隅和其他特色疗法选录四个方面,突出反映了中医药治疗该病的特色和优势,堪称是一部继承发扬并举,整理提高结合,内容丰富多彩和学术研讨深刻的中医专著,对当前开展中医优势病种的研究,提高中医临床水平,更好地为防病治病服务,有着重要的实用意义和参考价值。适合广大中医、中西医结合人员和中医院校学生阅读,也是中医业余爱好者的良好读物。



前

言



近年来,国内从中医发展的战略高度出发,开展了“中医优势病种研究”这一重大项目,国家投入大量资金予以支持。所谓“中医优势病种”,是指在疾病总体和疾病某一阶段、某一环节的防治上,中医的效果较西医为优的病种。开展此项研究,我们认为主要有以下几点重要意义:

一、提高中医诊疗水平

中医要发展,疗效是关键。作为一名中医,务必要充分了解和掌握本学科优势病种的理论知识和诊疗方法,才能使自己的业务技术得到提高,增强防病治病的能力,以适应时代的需求。如中医对不少病毒性疾病的治疗优势比较明显,临床应对其治疗方法熟练地掌握应用。以流行性腮腺炎和带状疱疹为例,古方普济消毒饮和龙胆泻肝汤分别是治疗该两种疾病的妙方,古今验案甚多,如果连这点起码知识都不了解,临床遇到上述两种疾病,就不能应用,以致中医优势得不到很好发挥,疗效势必受到影响。这里尤其值得一提的是,国家中医药管理局为了贯彻落实《中医药事业“十一五”规划》和《中医药继续教育“十一五”规划》,已将优秀中医临床人才培养作为重要任务来抓。对于培养对象来说,更应熟悉中医优势病种的诊治方法,临床做到运用自如,这样方能成为一个造诣精深、医术高超的名副其实的名中医。

二、扩大中医临床阵地

自西学东渐,西医传入我国以来,中医在疾病防治上原有的主导地位发生了动摇,特别是随着现代医学迅猛发展,中医治疗的病种愈来愈显得狭窄,临床阵地渐趋萎缩,这是摆在中医医疗单位和广大中医药人员面前的严峻现实。但令人深思的是,有些中医医疗单位由于开设了重点专科、特色专科,努力发挥中医优势,于是吸引了大批患者前来就诊,堪称门庭若市,座无虚席;而有些中医医疗单位由于缺乏中医特色,中医优势不能很好发挥,因此病人寥寥无几,可谓门可罗雀,庭院冷落,处境十分艰难。两者形成鲜明的对比,充分说明在临床上开展中医优势病种的诊疗活动,对于提升中医医疗单位的知名度和地位,扩大中医临床阵地,有着举足轻重的作用。

三、增强自主创新能力

中医学是一门极富原创的学科,坚持以科学发展观为指导,不断增强自主创新能力,确是推动中医事业发展的重要途径和举措。回眸新中国成立以来中医药发展的历程,曾涌现出诸如针刺麻醉、小夹板固定治疗骨折、中西医结合治疗急腹症、活血化瘀法治疗心脑血管疾病和抗疟新药青蒿素等不少重大成果,这些都是在弘扬中医特色和优势的科学研究中所取得的。我们有理由相信,随着中医优势病种研究的深入开展,必将大大增强自主创新能力,加快新药物、新疗法和新技术的开发研制,中医的前景定会更加辉煌。

四、促进中医药走向世界

中医学不仅是我国人民的优秀文化遗产,也是全人类卫生保健的宝贵财富。诚然既往



前言

中医药在对外交流中取得较大成绩,但中医药要想得到各国政府和全世界人民的广泛认可,还存在着诸多亟待解决的问题,其中最主要的应该说是疗效问题。加强中医优势病种的研究,凸显中医药在某些疾病治疗上效果胜过西医,并使外国人看得清,觉得着,这样人家就会口服心服,中医药走向世界的步伐自然会加快,从而为全人类的卫生保健事业作出更大的贡献。

众所周知,任何重大科学成就都是在继承前人已取得的各方面成果的基础上发展起来的。研究综合前人有关成果,分析其已达到的水平及其存在的问题,是近代自然科学研究的重要手段之一。因此在开展中医优势病种研究中,我们认为要高度重视文献整理研究工作,包括对古代有关文献的发掘整理和现代临床资料考察及回顾性总结等,这不仅关系到优势病种的确立,还有利于提高既往成绩,改正缺点,使优势病种的研究更上一层楼,疗效进一步得以提高。有鉴于此,我们于2007年特制订了“中医优势病种治疗方法的古今文献整理研究”课题,得到了有关专家和浙江省中医药管理局的大力支持。通过两年多的努力,业已完成专著《常见中医优势病种治法集粹》的编撰(有关编写的具体事项详见“凡例”)。假如本书确能对中医优势病种研究和中医学术发展有所帮助的话,那将是我们的最大心愿。在本书即将出版之际,我们谨向关心和支持此项工作的专家和各级领导表示由衷的感谢。文中引用现代文献资料均注明了出处,也向有关作者深表谢意。

限于水平,书中错误和不足之处在所难免,敬请同道和读者指正。

编著者

2009年9月



本书选择常见优势病种 45 个,每病分概说、古代文献撷菁、现代临床经验荟萃、中医药治疗的优势、古今医案选按和小结与展望六大部分,兹将各部分撰写体例说明如下:

一、“概说”扼要介绍本病的临床症状,属中医哪些病证范畴,中医常用的治疗方法等。

二、“古代文献撷菁”选录古籍中有关本病治法方药的记述,即根据需要有针对性地节录古籍原文,内容或有所剪裁,并非原封不动的照搬,以切合实用为原则,并对所选内容加按语予以评述,着重指出其临床应用价值。

三、“现代临床经验荟萃”辨证论治述要、单方验方选介、外治方药举隅和其他特色疗法选录四个方面。辨证论治述要简要提示本病中医辨证分型的治法方药;单方验方选介主要是选辑近年来有关本病临床报道中单验方的组方、功用、疗效和出处等,原方无方名者,特予补加并以“*”表示之;外治方药举隅的体例与单方验方选介基本相同;其他特色疗法选录内容涉及针灸(含体针、头皮针、耳针、穴位注射、电针等)、拔罐、小针刀、推拿按摩、磁疗、埋线以及其他新技术、新疗法等。该部分中的疗效判定标准,限于篇幅,一律省略。

四、“中医药治疗的优势”概述中医药对本病治疗的特色以及和西医治疗相比较的优势,中西医结合疗法较之单纯中医或西医治疗的优越性等,即为本病之所以确定为中医优势病种的理由所在。

五、“古今医案选按”是选录该病古籍和现代著述及临床报道中典型病例(一般为 3 则),并加按语予以分析评述,作为佐证。每病所选古代与现代医案视具体情况而定,不一定两者俱备。医案的体例尊重原文,不强求一致。

六、“小结与展望”是对所述内容作一简要归纳,着重指出既往在治疗上所取得的成绩和进展以及所存在的问题,并对今后研究提出一些建设性的意见和前瞻性的看法。

还需说明的是,全书计量单位除引用古籍和个别 20 世纪 70 年代以前的现代著述仍用旧制外,余均换算为国际单位制和《中华人民共和国计量法》所规定的计量单位。为照顾全书计量单位的形式统一,凡计量单位均用汉字标示,如“g”用“克”,“ml”作“毫升”等等。因竖排改横排,故凡古籍中介绍方剂制用法时的“右件药”均改为“上件药”。

编著者

2009 年 9 月



内科篇

感冒	1
慢性支气管炎	13
支气管哮喘	25
病毒性肺炎	39
病毒性心肌炎	47
高血压病	56
冠心病	68
中风	81
慢性胃炎	97
消化性溃疡	109
肠易激综合征	119
病毒性肝炎	128
糖尿病	142
高脂血症	155
慢性前列腺炎	163
慢性肾小球肾炎	177
类风湿关节炎	189
面神经炎	202
三叉神经痛	212
老年性痴呆	223
肿瘤	235
不明原因发热	253

外科篇

血栓闭塞性脉管炎	263
----------	-----

妇科篇

月经失调	275
痛经	287
闭经	300

先兆流产.....	310
功能失调性子宫出血.....	319
不孕症.....	332
围绝经期综合征.....	346
宫颈糜烂.....	355

儿科篇

水痘.....	367
流行性腮腺炎.....	373
小儿秋季腹泻.....	385
手足口病.....	394
儿童多动症.....	399

皮肤科篇

带状疱疹.....	409
湿疹.....	424
疣.....	433
痤疮.....	443

骨伤科篇

颈椎病.....	455
肩关节周围炎.....	466
骨折.....	476
股骨头坏死.....	488

眼科篇

病毒性角膜炎.....	499
-------------	-----

内科篇

感冒

一、概说

感冒是由感染病毒引起的常见急性传染病,人群普遍易感,临床有普通感冒和流行性感冒之分,后者病情较重,可引起广泛流行。其主要临床表现为起病较急,畏寒、发热、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、全身酸痛、乏力、咳嗽等,部分患者以食欲不振、恶心呕吐、腹泻等胃肠道症状为主。白细胞总数一般正常或偏低,若混合细菌感染者可增高。

中医称普通感冒为“伤风”、“感冒”;称流行性感冒为“时行感冒”。认为其病因病机多由于人体在正气不足,抗病能力下降时,六淫外邪乘机由皮毛、肌表、口鼻侵入,首先犯肺,使肺脏宣发和肃降的功能失司,或侵犯胃肠,致胃失和降,肠道功能紊乱,而出现上述各种症状。同时根据其感邪性质、临床表现之不同,一般将其分为风寒感冒和风热感冒两大类型进行施治。

二、古代文献撷菁

《素问》:其在皮者,汗而发之。(阴阳应象大论篇)

《伤寒论》:太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。

太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之。(辨太阳病脉证并治上第五)

太阳病,头痛发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。(辨太阳病脉证并治中第六)

《丹溪心法》:伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之剂散之。(中寒二)

《证治汇补》:如虚人伤风,屡感屡发,形气病气俱虚者,又当补中,而佐以和解。倘专泥发散,恐脾气益虚,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。(立斋)(伤风)

《医学心悟》:汗者,散也……凡一切阳虚者,皆宜补中发汗;一切阴虚者,皆宜养阴发汗;挟热者,皆宜清凉发汗;挟寒者,皆宜温经发汗;伤食者,则宜消导发汗。感重而体实者,汗之



宜重，麻黄汤；感轻而体虚者，汗之宜轻，香苏散。（论汗法）

柴葛解肌汤 治春温夏热之病，其症头痛发热，与正伤寒同，但不恶寒而口渴，与正伤寒异耳，本方主之。

柴胡一钱二分 葛根一钱五分 甘草五分 赤芍一钱 黄芩一钱五分 知母一钱 生地二钱 丹皮一钱五分 贝母一钱

水煎服。心烦加淡竹叶十片，谵语加石膏三钱。（卷二）

《太平惠民和剂局方》：神术散 治四时瘟疫，头痛项强，发热憎寒，身体疼痛，及伤风，鼻塞声重，咳嗽头昏，并皆治之。

苍术（米泔浸一宿，切焙）五两 藁本（去土） 香白芷 细辛（去叶土） 羌活（去芦） 川芎 甘草（炙）各一两

上为细末，每服三钱，水一盏，生姜三片，葱白三寸，煎七分，温服，不拘时。如觉伤风鼻塞，只用葱茶调下。

五积散 伤寒时疫，头痛体疼，恶风发热，项背强痛，入葱白三寸，豉七粒同煎。

白芷 川芎 甘草（炙） 茯苓（去皮） 当归（去芦） 肉桂（去粗皮） 芍药 半夏（汤洗七次）各三两 陈皮（去白） 枳壳（去瓢，炒） 麻黄（去根节）各六两 苍术（米泔浸，去皮）二十四两 干姜四两 桔梗（去芦头）十二两 厚朴（去粗皮）四两

上除肉桂、枳壳二味别为粗末外，一十三味同为粗末，慢火炒令色转，摊冷，次入桂、枳壳末令匀，每服三钱，水一盏半，入生姜三片，煎至一中盏，去滓，稍热服。

柴胡升麻汤 治时行瘟疫，壮热恶风，头痛体疼，鼻塞咽干，心胸烦满，寒热往来，痰盛咳嗽，涕唾稠粘。

桑白皮 黄芩（去皮）各六两半 升麻五两 荆芥（去梗）七两半 赤芍药 前胡（去芦） 柴胡（去芦） 石膏（煨） 干葛各十两

上咬咀，每服三大钱，水一盏半，生姜三片，豉十余粒，同煎一盏，去滓，稍热服，不拘时，小儿更量大小加減。

十神汤 治时令不正，瘟疫妄行，人多疾病，此药不问阴阳两感，或风寒湿痹，皆可服之。

川芎 甘草（炙） 麻黄（去根节） 升麻各四两 干葛十四两 赤芍药 白芷 陈皮（去瓢） 紫苏（去粗梗） 香附子（杵，去毛）各四两

上为细末，每服三大钱，水一盏半，生姜五片，煎至七分，去滓热服，不以时候。如发热头痛加连须葱白三茎；如中满气实加枳壳数片同煎服。虽产妇、婴儿、老人皆可服饵。如伤寒，不分表里证，以此导引经络，不致变动，其功效非浅。（治伤寒）

《济阳纲目》：香葛汤 治四时感冒不正之气，头痛身疼项强，寒热呕恶，痰嗽，腹痛泄泻，不问阴阳两感，风寒温瘴，并宜服之。

升麻 葛根 芍药 紫苏 香附 陈皮（去白） 苍术（制） 薄荷各一两 川芎 白芷 甘草各半两

上咬咀，每服五钱，水一盏半，生姜三片煎，热服，不拘时。

九味羌活汤又名羌活冲和汤 治瘟疫初感一二日间，憎寒壮热，头疼身痛，口渴，服之取汗而愈，其效如神。

羌活 防风 苍术各一钱半 甘草 川芎 白芷 生地黄 黄芩各一钱 细辛五分

上加生姜三片，葱白三根，水煎，温服，食后。取微汗为度，如无汗，啖稀热粥助之。此药

非独治三时暴寒，春可治温，夏可治热，秋可治湿，治杂病亦有神效也。（瘟疫）

《是斋百一选方》：神授太乙散 治四时气令不正，瘟疫妄行，人多疾病，此药不问阴阳两感，风寒湿痹，并皆治之。

川升麻 白芍药 紫苏叶 香附子 干葛 香白芷 陈皮 川芎 青皮 甘草

上等分为粗末，每服三大钱，水一盏半，生姜三片，煎至八分，去滓，通口服，不以时候，连进二服。如发热头痛，加连须葱白三寸同煎；如中满气噎，加枳壳数片。产妇、婴儿、老人，皆可服之。以此导引经络，不致变动，其效如神。阳公库岁施此药。（卷七）

《治疫全书》：清瘟解毒汤 此方治初起瘟疫，四时伤寒，头痛，憎寒发热，呕吐恶心，咳嗽痰疾，气喘，面红目赤，咽喉肿痛，其效如神。凡遇四时不正之气与瘟疫流行之候，有病者固当服之，无病之人预服一二剂，百病不生。此方乾隆三年奉诏颁发山东满州官兵，百试百验。

川芎一钱 黄芩一钱 赤芍一钱 连翘一钱（去心） 花粉一钱 桔梗一钱 白芷一钱 羌活一钱 葛根一钱 元参一钱 淡竹叶一钱 柴胡一钱五分 生甘草三分

引加生姜三片，水三盅，煎一盅，不拘时服。若审系时疫，至三四日胸满，口渴，舌苔焦黄，狂言便秘，可加枳实、酒大黄、川朴微利之，亦表里两解之法也。（治疫诸方）

《类证治裁》：时行感冒，寒热往来，伤风无汗，参苏饮、人参败毒散、神术散。总之，伤风须察其六淫兼症，且经疏解后，若仍恶风自汗，但当调卫和营，八珍汤。或表虚，易感受风邪，必固实脾理，玉屏风散。斯为善后之防矣。（伤风论治）

《温病条辨》：手太阴暑温，如上条证，但汗不出者，新加香薷饮主之。（上焦篇·暑温）

《时病论》：冒风者，风邪冒于皮毛，而未传经入里也。汪切庵曰：轻为冒，重为伤，又重则为中。可见冒风之病，较伤风为轻浅耳。近世每以冒风之病，指为伤风，不知伤风之病，即仲景书中风伤卫之证也。今谓冒风，乃因风邪复冒皮毛，皮毛为肺之合，故见恶风、微热、鼻塞、声重、头痛、咳嗽，脉来濡滑而不浮缓，此皆春时冒风之证据，与风伤卫之有别也，宜乎微辛轻解法治之。（冒风）

按语：伤风（冒风）和时行感冒，古代文献对其治法记述颇丰。《内经》提示了邪在皮毛当从汗解的治疗大法。《伤寒论》出麻黄汤、桂枝汤两方，实乃辛温解表的祖方。后世对本病的治疗，一般分辛温、辛凉解表两大类，分别适用于风寒和风热两大证型。如上列神术散、五积散、十神汤、神授太乙散、人参败毒散等属辛温解表之剂；柴葛解肌汤、柴胡升麻汤、清瘟解毒汤等属辛凉解表之剂。值得指出的是，明以前应用解表药，大多采用麻黄、桂枝、升麻、葛根、柴胡、羌活、防风、白芷之类；明清以降，特别是清代，在解表药的应用上有较大改变和发展，温病学家善用银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、薄荷、荆芥、竹叶、香薷、青蒿、芦根之类，向清热解毒迈出了可喜一步，今人恒多采用。笔者临床体会：对于感冒症见发热，无汗或少汗，头痛体疼较剧，其发汗止痛之效，银、翘、桑、菊一类似不及柴、葛、羌、防之属，因此对古代治疗感冒的方药，既要重视继承，又要着力发挥，使临床疗效不断得到提高。

三、现代临床经验荟萃

（一）辨证论治述要

感冒在中医学中包括两种，一种是病情较轻，称为“伤风”、“冒风”；一种是病情较重，容易引起广泛流行，称为“时行感冒”。两者的临床分型和辨证论治基本相似，兹概述如下：



1. 风寒型

证见鼻塞流涕，喷嚏，咽痒，咳嗽，咳痰清稀色白，头痛身疼，无汗或少汗，舌苔薄白，脉多浮紧或浮缓。治宜辛温解表，宣肺散寒。方用麻黄汤、桂枝汤、葱豉汤、荆防败毒散、雷氏辛温解表法等化裁。常用药物荆芥、防风、麻黄、桂枝、葱白、豆豉、苏叶、生姜、杏仁、桔梗、前胡、橘皮、制半夏之类。

2. 风热型

证见发热，微恶风寒，头痛，鼻塞流浓涕，咽喉红肿疼痛，口渴，咳嗽，咳痰不爽，或痰黄稠，舌苔薄白偏干或微黄，质偏红，脉象浮数或滑数。治宜辛凉解表，宣肺清热。方用桑菊饮、银翘散、雷氏辛凉解表法等化裁。常用药物桑叶、菊花、薄荷、银花、连翘、瓜蒌、桔梗、蝉衣、板蓝根、竹叶之类。

3. 虚证感冒

(1)气虚感冒：证见恶寒微热，鼻塞流涕，时时汗出，面色不华，头痛头晕，神疲乏力，气短，音低，咳嗽，痰白，食少，感冒常反复发作，舌苔薄白，边有齿印，脉浮无力。治宜益气解表，调和营卫。方用参苏饮、补中益气汤、玉屏风散等化裁。常用药物党参、黄芪、升麻、苏叶、柴胡、陈皮、茯苓、炙甘草、红枣之类。

(2)血虚感冒：证见恶寒发热，头痛鼻塞，无汗或少汗，浑身酸痛，咳嗽，面色萎黄，头晕目眩，口唇不荣，指甲苍白，心悸心慌，舌质淡红苔薄白，脉细，或浮而无力。治宜养血解表。方用七味葱白饮等化裁。常用药物葱白、豆豉、葛根、苏叶、当归、川芎、地黄、白芍、麦冬之类。

(3)阳虚感冒：证见恶寒重而发热轻，头痛，鼻塞流清涕，四肢不温，平素畏寒怯冷，口淡，无汗或自汗，汗出恶寒更甚，咳嗽痰稀，面色㿔白，大便不实，舌质淡胖，苔白，脉象沉细无力。治宜温阳解表。方用麻黄附子细辛汤、再造散等化裁。常用药物桂枝、党参、附子、苏叶、防风、葱白、黄芪、干姜、肉桂之类。

(4)阴虚感冒：证见发热，微恶风寒，头痛鼻塞，手足心灼热，无汗或少汗，干咳少痰，口干咽燥，平时心烦寐劣，午后面色潮红，大便干结，舌红少津，脉象细数。治宜滋阴解表。方用加减葳蕤汤等化裁。常用药物玉竹、白薇、豆豉、桔梗、梨皮、芦根、葱白、薄荷、竹叶、瓜蒌仁、麦冬、知母、川贝母之类。

值得指出的是，临床有一种类型感冒，主症为纳差、恶心、胸脘痞闷、泄泻、口黏腻等，现代称为“胃肠型感冒”，多因脾运失健，内湿蕴结，复感外邪所致。此类证型，当以运脾化湿，兼解外邪为治，常用藿香正气散、藿朴夏苓汤、甘露消毒丹、三仁汤等化裁。再者，治疗还须结合时令，因时制宜。如春季多风温，桑叶、菊花、银花、连翘、薄荷、牛蒡子、蝉衣等为常用之药；夏令多暑热，青蒿、竹叶、滑石、黄连、山栀、西瓜翠衣、芦根、扁豆花等较为习用；秋季多燥邪，桑叶、杏仁、瓜蒌仁、梨皮、北沙参等常多选用；冬天寒邪较盛，麻黄、桂枝、荆芥、防风、葱白、生姜等为常用之药。此外，脾(土)主四时，湿邪旺于四季，特别是南方地区尤为明显，故感冒夹湿者颇为常见，当于主方中选加羌活、防风、藿香、佩兰、川朴、陈皮、半夏、米仁、茯苓、滑石等品。圆机活法，存乎人也。

(二)单方验方选介

1. 流感合剂

【组方】板蓝根 30 克，鱼腥草 30 克，茵陈蒿 30 克，贯众 15 克，虎杖 15 克，牛蒡子 10 克，黄连 10 克，薄荷 10 克(后下)。成人用量。

水煎服,每日1剂。单纯型流感连服3~5剂,肺炎型流感连服5~10剂。

【功用】清热解毒,利咽消肿,疏散风热。适用于流行性感冒。

【加减】偏风寒者加麻黄或桂枝;偏风热者加银花、菊花;兼暑湿者加香薷、佩兰;兼气虚者加党参、黄芪;兼阳虚者加蛇床子或淫羊藿;兼血虚者加枸杞子;兼阴虚者加麦冬、女贞子;高热不退者加黄芩。另用柴胡针每次2~4毫升肌注;气急,咳甚咯血加百部、侧柏叶;便秘溲赤加石韦、大黄等。

【疗效】共治疗129例,结果治愈125例,好转2例,无效2例。总有效率为98.4%。

【出处】张心海. 四川中医,1992(1):20

2. 感冒退热饮

【组方】羌活10克,薄荷6克,防风10克,青蒿15克,板蓝根20克。

选用中药饮片精制颗粒剂,水冲,日2服。

【功用】发汗解表退热。适用于流感、感冒高热。

【加减】春季加金银花、连翘各10克;夏季加生石膏30克;暑季加藿香、淡竹叶各10克;秋季加桑叶、杏仁各10克;冬季加麻黄3克。

【疗效】共治疗100例,结果治愈82例,好转15例,无效3例。

【出处】孙伯青,等. 甘肃中医,1998,11(1):27

3. 加味麻杏石甘汤

【组方】麻黄6克,生石膏45克(先煎),杏仁10克,甘草6克,羌活10克,荆芥10克,板蓝根30克,前胡10克,炒牛蒡子10克,薄荷6克(后下)。

每剂药服头煎(不服2煎),日2剂,连服2天,热退停服。

【功用】宣泄肺卫,清热解毒。适用于风热型感冒。

【疗效】共治疗152例,痊愈141例,无效11例。

【出处】陈曙晖,等. 福建中医药,1992,23(3):49

4. 感冒汤

【组方】方1:苏叶10克,防风10克,荆芥10克,薄荷5克,桔梗10克,炒杏仁10克,橘红9克,黄芩12克,连翘9克,板蓝根30克,金银花12克,甘草5克。

每日1剂,分2次水煎服(小儿量酌减)。

方2:柴胡10克,葛根10克,银花12克,连翘10克,桔梗10克,炒杏仁10克,薄荷6克,鲜芦根30克,黄芩12克,橘红9克,板蓝根30克,甘草5克。

每日1剂,分2次水煎服(小儿量酌减)。

方3:香薷9克,藿香9克,苏梗10克,厚朴10克,陈皮10克,姜半夏9克,白芷9克,茯苓12克,黄芩12克,板蓝根30克,甘草6克。

每日1剂,分2次水煎服(小儿量酌减)。

【功用】方1辛温解表,宣肺散寒,适用于风寒型感冒;方2辛凉解表,清热解毒,适用于风热型感冒;方3解表化湿消暑,适用于暑湿型感冒。

【疗效】共治疗960例,结果痊愈920例,占95.83%;临床治愈40例,占4.17%。

【出处】邵维国. 新疆中医药,1986(1):29

5. 银黄山桔汤

【组方】金银花10~30克,黄芩10~15克,山豆根10~15克,桔梗10~15克,荆芥6~

10 克,生甘草 3~6 克。

水煎,分 2 次服。病重者日服 2 剂,分 4 次服。

【功用】清热解表,宣肺利咽。适用于风热感冒。

【加减】发热较高者加板蓝根 10~45 克,生石膏 18~90 克,芦根 10~45 克;鼻塞流涕明显者加辛夷 6~10 克,苍耳子 6~10 克;兼夹湿邪者加藿香 10~12 克,薏苡仁 20~60 克;咳嗽甚者加前胡 10 克,杏仁 10 克;午后或晚间发热者加青蒿 10~30 克。

【疗效】共治疗 268 例,痊愈 261 例,占 97.4%。痊愈者最多服药 6 剂,最少服药 2 剂。无效 7 例,占 2.6%。

【出处】潘志宁. 广西中医药,1989,12(5):21

6. 感冒合剂

【组方】板蓝根 20~30 克,金银花 10 克,连翘 12 克,元参 15 克,桔梗 12 克,蒲公英 30 克,芦根 40 克,虎杖 15 克,黄芩 12 克,甘草 6 克,黄芪 10 克。

用温水浸泡 20 分钟,煎 2 次共约 40 分钟,滤得药液 200 毫升,日分 3 次服完。

【功用】清热解毒,轻清解表,益气护津。适用于流行性感冒。

【疗效】共治疗 324 例,24 小时内服药 1 剂体温降至正常者有 45 例;服药 2 剂体温降至正常者 105 例;服药 3 剂体温降至正常者 174 例。疗效 100%。疗程最长者 3 天。

【出处】贾桂凤. 河北中医,1988,10(5):10

7. 夏感汤

【组方】杏仁,白蔻仁,薏苡仁,香薷,银花,羌活,独活,竹叶,板蓝根。

每日 1 剂,水煎分 2 次服。

【功用】宣畅三焦,清热利湿。适用于夏季感冒。

【加减】恶寒甚,加荆芥、防风;腹胀加厚朴、木香;欲呕或呕吐,加制半夏;口苦加黄芩;咽痛加射干。

【疗效】共治疗 200 例,服药 1 剂后热退,体温正常者 163 例;2 剂后热退,体温正常者 37 例。其他症状随着热退后 1~2 天内全部消失。

【出处】黄芝华. 福建中医药,2000,31(2):56

8. 抗感 I、II 号

【组方】抗感 I 号方:羌活 10 克,柴胡 15 克,前胡 10 克,枳壳 10 克,茯苓 15 克,荆芥 15 克,防风 10 克,桔梗 10 克,川芎 15 克,贯众 10 克,蝉蜕 15 克,僵蚕 15 克,甘草 10 克。

抗感 II 号方:石膏 20 克,知母 15 克,黄芩 15 克,竹叶 10 克,芦根 30 克,金银花 15 克,连翘 15 克,板蓝根 20 克,甘草 10 克。

以上二方制成浓缩煎剂,浓度为 200%。成人每次服 50 毫升,儿童 3~5 岁每次服 20 毫升,6~10 岁每次服 30 毫升,11~13 岁每次服 40 毫升。每日服 3~4 次,疗程 5 天。

【功用】抗感 I 号发汗解表,散风祛湿,适用于感冒初起热不盛者;抗感 II 号清热解毒,祛除风热,适用于高热(体温 38.5℃ 以上)患者。

【疗效】共治疗 180 例,治愈 152 例,基本治愈 14 例,有效 10 例,无效 4 例。总有效率为 97.76%。

【出处】张静,等. 辽宁中医杂志,2001(2):93

9. 柴胡解热饮

【组方】柴胡 10 克,黄芩 10 克,葛根 10 克,细辛 4 克,羌活 4 克,甘草 4 克。

每日 1 剂,每剂加水 500 毫升左右,急火煎煮 3~5 分钟,即滤汁约 200 毫升,趁热服下,每剂煎 2~3 次,服药 2~4 剂。

【功用】解表透热。适用于流行性感冒。

【加减】伴鼻塞流涕者加防风 10 克,辛夷 10 克;伴咳嗽者加杏仁 10 克,前胡 10 克;伴咽痛者加桔梗 6 克,薄荷 5 克;伴恶心或呕吐者加半夏 10 克,炒陈皮 10 克;伴腹痛或便溏者加延胡索 10 克,苍术 10 克。

【疗效】共治疗 156 例,痊愈 102 例,显效 45 例,无效 9 例。

【出处】平世昌. 河北中医,2001,23(2):95

10. 柴葛银翘汤

【组方】荆芥 12 克,防风 10 克,柴胡 10 克,葛根 10 克,银花 20 克,连翘 15 克,大青叶 15 克,生石膏 40 克,杏仁 10 克,射干 12 克,茵陈 10 克,甘草 6 克。

先煎生石膏 20~30 分钟,再将余药全部掺入,待水沸后改为文火煎煮 15~20 分钟,倒出药液,1 剂药两煎汇集一起。不可久煎,以防挥发性药物被破坏。服药时仿桂枝汤啜热粥法,服药前食 1 小碗(200 毫升左右)热稀粥,药后覆被取汗。首次汗后,保持徐徐汗出。热未退前每天服药 2 剂,每 2 小时服药 1 次,昼夜少量频服,热退后改为每天服药 1 剂,分 3 次服下,以巩固疗效。

【功用】发汗散寒,清热解毒,宣肺利咽,止咳化痰。适用于流行性感冒。

【疗效】共治疗 201 例,结果热退时间在服药后 6 小时以内者 9 例,6~12 小时 79 例,12~24 小时 90 例,24~48 小时 20 例,48~72 小时 3 例。其中服药 1~2 剂在 1 天内热退者达 178 例,占 88.6%。

【出处】刘征利,等. 中医杂志,1991(1):25

11. 升降解毒汤

【组方】僵蚕 12 克,蝉蜕 12 克,姜黄 15 克,熟大黄 6~12 克,鱼腥草 30 克,虎杖 6~12 克,板蓝根 30 克,贯众 12 克,百部 30 克,紫菀 12 克,甘草 3 克。

每剂水煎 2 次,共取汁 500~600 毫升,分为 3 份,每 8 小时服 1 份,小儿剂量酌减。疗程为 3 天。

【功用】升清降浊,透邪泄热,解毒清肺。适用于流行性感冒。

【加减】若体温超过 38.5℃,或身热,面赤,烦渴,汗出而热不解者加生石膏 30 克,知母 12 克;寒热往来者加柴胡 15 克,黄芩 12 克;咽痛甚者加射干 12 克;咳嗽重者加麦冬 12 克,浙贝母 12 克,款冬花 12 克;合并肺炎者加生石膏 30 克,麻黄 6 克,杏仁 9 克;老年患者合并心功能不全者加人参 9~12 克,黄芪 30 克,葶苈子 20~30 克。

【疗效】共治疗 92 例,结果痊愈 75 例,占 81.5%;基本治愈 8 例,占 8.7%;有效 6 例,占 6.5%;无效 3 例,占 3.3%。总有效率为 96.7%。服药后 8 小时内体温恢复正常者 62 例,占 67.4%。

【出处】蒋森,等. 中医杂志,2000,41(2):119

12. 柴桂草果汤

【组方】柴胡 10 克,桂枝 10 克,麻黄 10 克,黄芩 12 克,法半夏 12 克,草果仁 12 克,白

芍 15 克,羌活 15 克,独活 15 克,薄荷 15 克,白芷 15 克,板蓝根 15 克,防风 9 克,甘草 7 克。
每日 1 剂,武火水煎,分 4 次温服。小儿减量,并以药代茶频服。

【功用】疏风透邪,和解退热。适用于流行性感胃。

【加减】咳嗽痰多者加杏仁、桑叶;头重身困者加佩兰、苍术;眩晕甚者加钩藤、菊花;鼻塞严重加苍耳子;动则汗出者加白术、黄芪;大便干结者加大黄(后下);恶心呕吐者加藿香;咽喉肿痛者加牛蒡子、桔梗;纳呆者加焦三仙;高热者加石膏、银花、连翘。

【疗效】共治疗 300 例,结果痊愈 218 例,好转 68 例,无效 14 例。总有效率为 95.33%。
服药最少者 1 剂而愈,最多者 5 剂,一般服药 2~3 剂。

【出处】胡兆满. 浙江中医杂志,1993,28(2):65

(三)外治方药举隅

1. 柴芩清热微型灌肠剂

【组方】柴胡、黄芩、细辛。

上药制成微型灌肠剂,2 克/毫升生药,4 毫升/支,塞肛治疗。4 岁以下每次 1 支,4 岁以上每次 2 支,1 日 3 次,3 天为 1 个疗程。

【功用】清泄邪热,祛风散寒。适用于小儿上呼吸道感染。

【疗效】共治疗 43 例,痊愈 24 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 3 例。总有效率为 93%。

【出处】俞建,等. 辽宁中医杂志,1997,24(11):492

2. 风热灵滴鼻剂

【组方】银花、连翘、防风、前胡、荆芥各 7 份,僵蚕、钩藤、山楂各 6 份,蝉衣、薄荷各 5 份。

制成滴鼻剂,每支 10 毫升,内含生药 0.3 克,每滴含生药 2 毫克。1 岁以内者双鼻各滴 1 滴,30 分钟 1 次;1 岁以上至 3 岁者各 2 滴,20 分钟 1 次;3 岁以上至 6 岁者各 3 滴,15~20 分钟 1 次;6 岁以上至 12 岁者各 3 滴,10~15 分钟 1 次。

【功用】清热解毒,疏风解表。适用于小儿风热型感冒发热。

【疗效】共治疗 51 例,结果有效 44 例,无效 7 例。总有效率为 86.3%。其中体温 3 小时降至正常者 8 例,6 小时和 12 小时降至正常者各 11 例,24 小时和 48 小时降至正常者各 6 例,72 小时正常者 2 例。

【出处】杨永芳. 湖南中医杂志,1991(1):8

3. 银翘灌肠液

【组方】金银花 8 克,连翘 8 克,蚤休 8 克,杭菊花 8 克,苏薄荷 5 克,香薷 4 克。

以水煎浓缩至 100 毫升,每次 50 毫升保留灌肠,每日 2 次。

【功用】辛凉解表,疏风清热。适用于小儿病毒性感冒。

【疗效】共治疗 20 例,一般灌肠 2 次后症状减轻,5 日后可获痊愈。

【出处】周振祥. 江苏中医,1988(7):20

4. 食醋熏法

【组方】食醋量按每平方米 20 毫升,将食醋倒入盆内置于电炉或酒精炉上,微火煎煮 20~30 分钟,熏蒸时关闭门窗,每日熏蒸 1 次,连续 3 天。并配合内服方:板蓝根 30 克,柴胡 15 克,白芷 20 克,银花藤 30 克,苏梗 15 克,生姜 10 克。将上药加水 1500 毫升,微火煎至 1000 毫升,分 3 次服,连服 3 日(每人剂量)。