

【 中医外治疗法丛书 】

膏药疗法是祖国医学中重要的传统治疗方法
膏药使用方便、安全，效高价廉，易于携带
疗效显著迅速，普遍用于各科疾病的治疗和预防
书中收录临床疗效确切的膏药良方三百余首



常见病膏药 实效方



《中医外治杂志》组织编写
段月娥 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

《中医外治疗法丛书》



常见病膏药 实效方

《中医外治杂志》组织编写
段月娥 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

膏药疗法是祖国医学中丸、散、膏、丹、汤五大剂型之一。其历史悠久，源远流长，备受历代医家所重视。由于膏药治疗临床使用简便、有效、经济等特点，深受广大群众的欢迎。全书内容分为基础和临床两部分，基础部分总结了常用的各种膏药如黑膏药、白膏药、松香型膏药、新型膏药及软膏的制备方法，临床研究部分总结了大量疗效确切的膏药方，并对其药物组成、制备和使用方法进行了细致介绍，内容实用，指导性强。

本书适用于临床广大中医师、中药师、中医药院校师生，也可作为中医爱好者的参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病膏药实效方/段月娥主编. —北京: 化学工业出版社, 2009. 1

(中医外治疗法丛书)

ISBN 978-7-122-03245-4

I. 常… II. 段… III. 常见病-膏药疗法 IV. R244.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 098024 号

责任编辑: 陈燕杰 李少华

装帧设计: 韩 飞

责任校对: 郑 捷

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 化学工业出版社印刷厂

720mm×1000mm 1/16 印张 9 $\frac{1}{4}$ 字数 157 千字 2009 年 3 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编 | 段月娥
副主编 | 张慧芳 朱庆文
编写人员 | (以姓氏笔画为序)
朱庆文 李晋霞 李海燕
张慧芳 张燕霞 段月娥

前 言

膏药疗法是中华民族的传统治疗方法之一，属于中医治疗体系的外治范畴，是祖国医学中丸、散、膏、丹、汤五大剂型之一。膏药疗法历史悠久，源远流长，备受历代医家重视，由于其使用简便、有效、经济等特点，深受人民群众的欢迎。

膏药疗法的记载与应用散见于历代医籍之中，尤其是对于黑膏药的制作经验与方法、临床经验记述甚详。历代医家认为膏药疗法可以“通治百病”，因此普遍应用于临床各科，清代外治大家吴师机尤擅膏药，并提出“外治之理，即内治之理”的理论，为膏药疗法的发展奠定了基础。

膏药治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科，与内治法相比，具有“殊途同归，异曲同工”之妙，对“不肯服药之人，不能服药之症”，更能显示出其治疗之独特。古有“良工（高明的医生）不废外治”之说。

近年来，随着现代科技的发展，新型高分子材料不断出现，结合最新科技成果的新型膏药也不断涌现，中药巴布剂便是其中的典型代表，在很多医疗单位膏药疗法得到了广泛应用。

本书编者在介绍膏药基本知识的基础上，收录了大量临床效果确切的膏药方，每个品种都详细介绍了膏药组方、制法和用法，写作过程中依据“不求其全，但求实用”的原则，希望本书能为读者起到抛砖引玉的作用，使广大中医工作者能掌握一定的膏药理论和方法，在常规治疗之外又增一技，相信能开阔临床治疗的思路。

希望本书成为广大基层临床工作者、中医爱好者的益友，也可作为普通家庭的参考用书。

由于作者水平有限，本书内容不足之处在所难免，欢迎读者批评指正。

编 者

2008年12月

目 录

上篇 基础篇

第 ① 章 膏药疗法概论

第 ② 章 膏药的作用机制

第 ③ 章 膏药的制备

第一节	黑膏药	8
第二节	白膏药	10
第三节	松香型膏药	11
第四节	新型膏药	13
第五节	软膏	14

第 ④ 章 膏药应用的注意事项

下篇 临床篇

第 ① 章 内科常见病

第一节	感冒	19
第二节	咳嗽	20
第三节	支气管哮喘	21
第四节	咯血	23
第五节	痢疾	23
第六节	疟疾	24
第七节	胆囊炎、胆石症	24

第八节	病毒性肝炎	26
第九节	鼓胀	27
第十节	便秘	27
第十一节	癃闭	28
第十二节	糖尿病	28
第十三节	高血压病	29
第十四节	面瘫	29
第十五节	失眠	33
第十六节	遗精	34
第十七节	阳痿、早泄	35
第十八节	冠心病与心绞痛	35
第十九节	头痛	37
第二十节	前列腺炎	39
第二十一节	腰腿痛	40
第二十二节	痹证	41
第二十三节	癌痛	48

第 二 章 外科常见病

第一节	疔疮	54
第二节	疖	55
第三节	痈	56
第四节	疽	57
第五节	疔疮	59
第六节	褥疮	63
第七节	瘰疬	66
第八节	瘰管	69
第九节	痔疮	69
第十节	肛裂	71
第十一节	甲沟炎	72
第十二节	血栓性浅静脉炎	73

第 三 章 皮肤科常见病

第一节	头 癣	74
第二节	手足癣	75
第三节	体癣、股癣	76
第四节	甲癣	76
第五节	神经性皮炎	77

第六节	接触性皮炎	78
第七节	银屑病	79
第八节	斑秃	81
第九节	面部色斑	81
第十节	痤疮	82
第十一节	冻疮	83
第十二节	酒渣鼻	85
第十三节	寻常疣	86
第十四节	扁平疣	86
第十五节	尖锐湿疣	87
第十六节	带状疱疹	87
第十七节	湿疹	89
第十八节	皮肤瘙痒症	91
第十九节	鸡眼	92

第 ④ 章 妇科常见病

第一节	痛经	94
第二节	乳腺炎	95
第三节	乳头皲裂	96
第四节	乳腺增生病	97
第五节	子宫下垂	100
第六节	宫颈糜烂	100
第七节	盆腔炎	101

第 ⑤ 章 儿科常见病

第一节	夜啼	102
第二节	小儿感冒	102
第三节	小儿支气管炎	103
第四节	百日咳	104
第五节	小儿肺炎	105
第六节	哮喘	106
第七节	流行性腮腺炎	107
第八节	鹅口疮	110
第九节	小儿淋巴结炎	111
第十节	小儿腹泻	111
第十一节	小儿脱肛	112
第十二节	小儿鞘膜积液	113

第十三节	小儿疝气	114
第十四节	小儿硬肿症	115

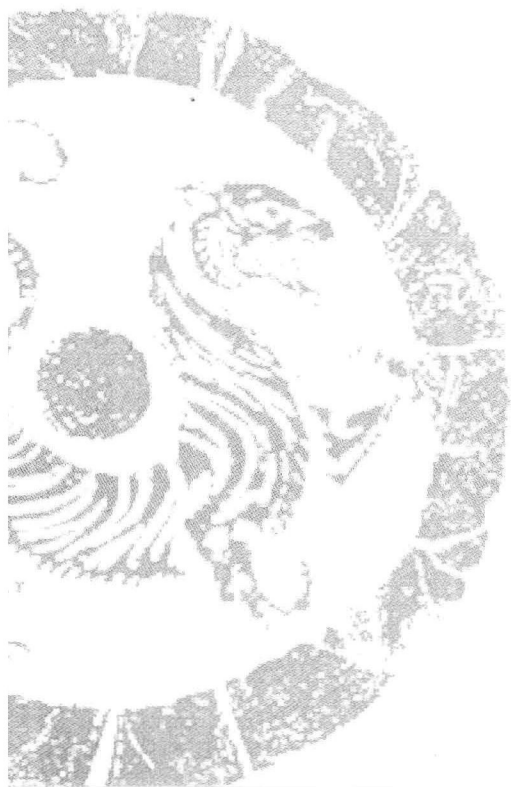
第 ⑥ 章 骨伤科常见病

第一节	骨折	116
第二节	骨质增生症	117
第三节	滑膜炎	120
第四节	肱骨外上髁炎	122
第五节	扭挫伤	123
第六节	肋软骨炎	131
第七节	足跟痛	132
第八节	烧伤、烫伤	133


第 ⑦ 章 五官科常见病

第一节	牙周病	137
第二节	耳鸣	137
第三节	鼻窦炎	138
第四节	口疮	138
第五节	失音	139

上篇
基础篇



第一章 膏药疗法概论



膏药是祖国医学中的一个重要组成部分，是中药五大剂型——丸、散、膏、丹、汤之一，其历史悠久，形成了中医外治独有的特色和成就。膏药品种主要分为软膏和硬膏，敷贴膏药不仅能治疗某些外科疾患，对于某些内科疾患也有着较好疗效，同时它具有配制方便、易于携带、使用方便及安全可靠等优点。所以，从古至今受到广大群众的重视，得到了广泛应用，同时也是临床医学工作者常用的一种治疗手段。

膏药的起源较早，在我国古代的《黄帝内经》、《神农本草经》、《难经》等古典医学著作中，就有关于膏药的制备和治疗应用方面的记载。在远古时代，人们已经采用油脂、白酒和桂涂于皮肤来治疗疾病。

近年来，随着中医外科学的不断完善，膏药疗法在理论研究、临床实践、学术专著及学术活动等方面都取得了很大发展，同时也面临着巨大的挑战。各种膏药制剂因为疗效突出、使用方便、价格低廉等因素，深受人民大众喜爱。传统黑膏药等因为制备工艺复杂、有效成分含量不稳定、含铅化合物等问题，其发展受到一定限制。随着科技的发展，高分子材料在制剂学领域的广泛应用，膏药新剂型不断涌现，运用现代经皮给药技术研究创新中药膏药老剂型将具有广阔的发展前景。

第二章 膏药的作用机制

膏药一般包括膏与药两部分，膏的部分比较简单，成分也比较固定，药的部分比较复杂，膏中用药，原无专书，方随症列，因症而异。膏药之所以能够治疗多种疾病，因其具有一定的物质基础和理论基础。下面将从传统中医药理论和现代研究机理两个方面进行阐释。

一、传统中医药理论

1. 膏药的处方组成来源于一般中药处方，与西药中许多外用药，注射剂、口服药有同一作用，同样可以合剂、分用。
2. 在一般方药的基础上，取长补短，加以变化，去其平淡平和者，益以气味俱厚生香引导之味，以得药力。
3. 用药数多面广，形成大的复方以适应慢性、顽固性、复杂的病理变化。
4. 利用丹、油熬膏作赋形剂以防腐、防燥、保护疮面、保持药效持久，促使药物易于渗透肌肤。
5. 按经络、腧穴及身体特殊部位薄贴，发挥疗效，促进治疗作用。

据此可知，膏药的治疗作用是以中医经络学说为基础的。清代名医徐洵溪曾有这样一段论述：“今所用之膏药，古人谓之薄贴，其用大端有二：一以治表，一以治里。治表者，如呼脓去腐，止痛生肌，并掀风护肉之类，其膏宜轻薄而日换，此理人所易知；如里者，或驱风寒，或和气血，或消痰痞，或壮筋骨，其方甚多，药亦随病加减，其膏宜厚而久贴，此理人所难知，何也？”他又解释说：“用膏贴之，闭塞其气，使药性从毛孔而入其腠理，通络贯络，或提而出之，或攻而散之，较之服药尤有力，此至妙之法也。”这一段论述相当明确地阐明了皮肤吸收的机理，并已被现代科学实验所证实。

二、现代研究

(一) 皮肤的构造与功能

皮肤是人体最大的器官，成人皮肤表面积约为 1.7m^2 。皮肤由表皮和真皮组成，借皮下组织与深部的组织相连。表皮中除角质层外，由外向内依次为透明层、颗粒层、棘层及基层，合称为活性表皮。角质层细胞中充满了由胶原蛋白合成的纤



维蛋白。角质细胞间类脂与角质细胞一起形成一道类似“砖墙结构”的致密组织，这种独特而又精致的结构，使得角质层变得非常坚韧，即使是水分子也不易渗入，微生物及化学物质更不容易透过角质层侵入机体。角质层是防止水分蒸发及抵御外部物质入侵的第一道屏障，在评价药物吸收因素时，它是一个重要部分。

真皮主要是结缔组织，其中75%为胶原蛋白，厚度约为1~2mm。内有毛细血管、淋巴管、毛囊及皮脂腺等。皮下组织，也称皮下脂肪组织，它与真皮的结缔组织紧密相连。皮下组织较厚，一般为几毫米，其中有较大的血管、淋巴管、神经通过。该部分的血液、淋巴液可将药物运走，故通过表皮的药物在真皮中会被很快吸收。

皮肤组织中有丰富的血管系统，主要由大量的毛细血管组成。正常情况下，皮肤中的血量占全身总血量的8.5%，血流量高达50mL (min·g)，能够高效地清除从外界扩散进入皮肤的药物分子，保证药物经皮吸收时，真皮中药物浓度很低，形成吸收漏槽。淋巴系统一直延伸至表皮与真皮的结合处，它对调节组织间质压力、促进免疫应答起重要作用。有研究表明，淋巴系统对大分子药物经皮吸收的清除有重要影响。

从化学角度看，皮肤上的水合蛋白质是凝胶状结构。在表面水合程度最差，仅占10%~25%，越往深层水合程度越大，表皮内部达70%。皮肤表面又称为“酸罩”，这是由于汗腺等分泌的乳酸、重碳酸及脂质混杂在一起造成的，故表面的pH值为4.2~5.6，略偏酸性，越往内部越接近pH值7.1~7.3，与体液的pH值相近似。

(二) 药物透皮吸收的过程

药物的透皮吸收过程主要包括释放、穿透及吸收进入血液循环三个阶段。释放系指药物从基质中脱离出来并扩散到皮肤或黏膜表面。穿透系指药物通过表皮进入真皮、皮下组织，对局部组织起作用。吸收系指药物透入皮肤后或与黏膜接触后在组织内通过血管或淋巴管进入体循环而产生全身作用。

(三) 药物透皮吸收的途径

药物渗透通过皮肤吸收进入体循环的途径主要有两条，即表皮途径和附属器途径。表皮途径是指药物透过表皮角质层进入活性表皮，扩散至真皮，被毛细血管吸收进入体循环的途径，它是药物经皮吸收的主要途径。表皮途径又可分为跨细胞途径和细胞间途径，前者药物穿过角质层细胞到达活性表皮，后者药物通过跨细胞途径时需经多次亲水/亲脂环境的分配过程，所以跨细胞途径在表皮途径中只占极小的一部分。药物分子主要通过细胞间途径进入活性表皮，继而被吸收入体循环。药物通过皮肤的另一条途径是通过皮肤附属器吸收，即通过毛囊、皮脂腺和汗腺吸收。药物通过皮肤附属器的穿透速度要比表皮途径快，但皮肤附属器在皮肤表面所占的面积只有0.1%左右，因此不是药物经皮吸收的主要途径。当药物开始渗透时，药物首先通过皮肤附属器途径被吸收，当药物通过表皮途径到达血液循环后，药物经皮渗透达稳态，则附属器途径的作用可被忽略。但对于一些离子型药物及水溶性的大分子，由于难以通过富含类脂的角质层，表皮途径的渗透速率很低，因此附属

器途径是重要的。

药物应用到皮肤上后，从制剂中释放到皮肤表面。皮肤表面溶解的药物分配进入角质层，扩散穿过角质层到达活性表皮的界面，药物从角质层分配进入水性的活性表皮，继续扩散通过活性表皮到达真皮，被毛细血管吸收进入体循环。在整个渗透过程中，富含类脂的角质层起主要屏障作用。当皮肤破损时，药物很容易通过活性表皮被吸收。当角质层缺损时，大部分小分子的水溶性非电解质扩散进入体循环的速度可增大上千倍。

（四）影响药物经皮吸收的因素

1. 药物的理化性质

药物的理化性质对其经皮吸收的影响是复杂的，包括药物分子大小和形状、熔点、溶解度与分配系数、分子形式、经皮渗透速率。药物分子体积小对扩散系数的影响不大，而分子量与分子体积有线性关系，所以当分子量大时，显示出对扩散系数的负效应较明显。有研究表明，线性分子通过角质细胞间类脂双分子层结构的能力明显强于非线性分子。低熔点的药物容易透过皮肤。药物穿过皮肤的渗透系数与油水分配系数呈抛物线关系，即渗透系数开始随油水分配系数的增大而增大，但油水分配系数大到一定程度渗透系数反而下降。很多药物是有机弱酸或有机弱碱，它们以分子型存在时有较大的透皮性能，而离子型药物难以透过皮肤。当溶液中同时存在分子型与离子型两种形式的药物时，这两种形式的药物以不同的速度通过皮肤，总的透皮速率与它们各自的经皮渗透系数及浓度有关。初步确定经皮给药的药物后，可以利用该药的理化常数预测其经皮渗透系数，估计经皮给药的可行性。药物的油水分配系数、溶解度、分子量、摩尔体积等理化性质参数与药物的经皮渗透性能有一定的相关性。理想的经皮吸收药物应符合以下特征：①注射给药剂量小于20mg/天；②半衰期短，现有的剂型需频繁给药才能满足治疗要求；③无皮肤毒性（刺激性和过敏性）；④药物相对分子质量小于500；⑤药物的油水分配系数对数值在1~4之间；⑥在液状石蜡和水中的溶解度都大于1mg/mL。

2. 皮肤的生理病理条件

皮肤的渗透性是影响药物经皮吸收的主要因素之一，皮肤的渗透性存在着个体差异，年龄、性别、用药部位及皮肤的状态都可能引起皮肤渗透性的差异。①年龄和性别差异。年龄不同引起皮肤生理条件不同。新生儿皮肤很薄，真皮结缔组织的纤维较细并较稀疏，毛细血管网丰富。随着年龄增长，表皮细胞层数增多，角质层变厚，真皮的纤维增多，由细弱变为致密。现在的研究多认为成熟新生儿的皮肤通透性与成人相当，但是早产儿的皮肤通透性比足月儿或成人大近10倍。②部位差异。身体的不同部位皮肤存在渗透性差异，这种差异主要是由于角质层细胞层数、真皮厚度、皮肤附属器密度不同引起，还有可能与皮肤的生化成分（如角质层中蛋白与类脂组成比例）的部位差异有关。一般渗透性的大小为：阴囊>耳后>腋窝区>头皮>手臂>腿部>胸部。③物种差异。各种动物之间和动物与人之间皮肤的解剖差异很大，不同动物的角质层厚度、单位面积汗腺数量与毛孔数量等都不一样，另外皮肤的血流灌注情况也不一样。不同种族人皮肤的渗透性可能有差异。有研究发



现白色人种皮肤对刺激物的反应较黑色人种强，即白色人种的皮肤的渗透性大。

④病理因素。由于机械、物理、化学、创伤等损伤，破坏了皮肤结构，不同程度地损伤了角质层的屏障作用，致使吸收的途径敞开，药物的透皮率明显增加。烫伤的皮肤角质层被破坏，药物也很容易被吸收。角质层的屏障作用在皮肤病变时发生破坏，如牛皮癣与湿疹使皮肤的渗透性增加，湿疹皮肤上药物的渗透性可能为正常皮肤的8~10倍。皮肤有明显炎症时，皮肤血流加快，经表皮到真皮的药物很快被移去，使表皮与深层组织间的药物浓度差加大，促使药物更易透入。皮肤疾病还可引起皮肤内酶的活性改变，如牛皮癣患者病变皮肤中芳香羟化酶的活性比正常皮肤低得多，寻常痤疮皮肤中睾酮的分解比正常人高2~20倍。

⑤其他因素。如角质层水合程度及皮肤温度等，也在一定程度上影响药物的经皮渗透。皮肤的角质细胞跟水分结合后使细胞体积膨大，角质层肿胀疏松，皮肤的渗透性变大。药物在角质层中的扩散属于被动扩散，温度的改变能明显影响药物的渗透系数。人体表温度不稳定，各部位之间的差异也较大，且受到皮肤内血流和外界气温的影响。据测试，皮肤的温度上升10℃，药物的经皮渗透速率提高1.4~3.0倍，吸收时滞也明显减小。通透性的提高有三方面的原因：其一是温度升高，皮肤内的血管舒张，血液流量增加，经表皮扩散进入真皮的药物很快被血流带走，皮肤表层和深层之间的药物浓度差变大，药物的透皮速率提高；其二是药物在皮肤中转运的活化能下降而溶解度增加；其三是温度的升高，使得脂质通道的流动性提高，脂溶性药物的经皮渗透系数可大大提高。因此，若在皮肤表面加上一个合适的温度场，即可有效地改善皮肤的通透性。

3. 给药系统的影响

(1) 剂型的影响 给药系统的剂型能影响药物的释放性能，进而影响药物的透皮速率。药物释放越快，越有利于药物的透皮。一般凝胶剂、乳剂型软膏中药物释放较快，骨架型经皮贴剂中药物释放较慢。

(2) 给药系统组成的影响 ①储库基质的影响。经皮给药系统常用一些高分子材料作为基质，高分子材料的聚合度和用量都会影响基质的结构和黏性，高分子材料的聚合度高或用量大，则药物的扩散系数小，影响药物的释放。②pH值的影响。经皮吸收过程药物溶解在皮肤表面的液体中，可能发生解离。皮肤表面和给药系统内的pH值能影响有机酸类和有机碱类药物的解离程度，因为离子型药物的渗透系数小，从而影响药物的经皮吸收。

(3) 中药复方成分的影响 中药的经皮吸收有其自身的特点，药材所含某一成分透皮吸收量不仅受配伍药味的影响，而且药材本身所含成分对其透皮吸收亦有影响，中药中有效成分单体和单味中药的透皮情况往往不能完全反映复方的透皮吸收情况。



第三章 膏药的制备



第一节 黑膏药

传统黑膏药系以食用植物油炸取药料，去渣后在高热下与铅丹反应制成膏料，摊涂于裱背材料上制成的外用铅硬膏。黑膏药一般是黑褐色的固体，油润细腻，老嫩适度，能于加温后粘贴于皮肤上且不易移动。

一、准备工作

1. 器具准备

- ① 炉灶 1 个。
- ② 铁锅 2 个，1 个用于煎药油，另 1 个用于熬膏药。
- ③ 搅拌棍 1 根，多用槐树枝，一般要 60~90cm 长。
- ④ 称量工具。
- ⑤ 450℃ 温度计 1 支。
- ⑥ 小铁勺 1 个、筷子 1 根。
- ⑦ 过滤器 1 具，消毒纱布数块。
- ⑧ 盛药油的细瓷盆 1 个，浸膏药用的水缸 1 口。
- ⑨ 磨碎机 1 台，或碾子、药碾槽 1 具，大鬃刷 1 个。
- ⑩ 膏药被子（有皮革被子、布纸被子、纸被子等）。

2. 药品准备

- (1) 植物油 香油、桐油。香油最好，也可用胡麻油、菜子油等。
- (2) 铅丹 又名红丹、广丹、黄丹、朱粉、丹粉、陶丹、章丹，系用铅、硫黄、硝石合炼而成。其化学成分主要是 Pb_3O_4 ，纯度要求在 95% 以上，以红色的为最好。本品如含水分时易聚成颗粒，下丹时易沉于锅底，不易与油充分反应，因此在使用前应在铁锅中炒干，并过筛成细粉后再加入油中。

(3) 处方所需中药材 药料可分为一般药料与细药两类。一般药料按处方的制备量称取好，并进行适当的粉碎，为熬枯去渣做好准备。细药料，如麝香等可研成细粉备用，摊涂时撒布于膏药表面。水溶性或易挥发的药料如冰片、樟脑、乳香、

