

现代中医内科临床疗效评价与进展

杨仓良 李化义 薛万贵 高有明 主编

陕西科学技术出版社

XIAN DAI ZHONG YI NEI KE LIN CHUANG LIAO XIAO PING

现代中医内科临床疗效评价与进展

杨仓良 李化义 薛万贵 高有明 编著

陕西科学技术出版社

现代中医内科临床疗效评价与进展

杨仓良 李化义 薛万贵 高有明 主编

陕西科学技术出版社出版发行

(西安市北大街 131 号)

新华书店经销 宁夏大学印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 35.375 印张 98 万字

1996 年 2 月第 1 版 1996 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—3000 册

ISBN7-5369-0567-X/G159

定价 38.00 元

现代中医内科临床疗效评价与进展

主编 杨仓良 李化义 薛万贵 高有明

副主编 吕钟笑 武艳英 叶丽霞

参加编写人员

崔大江
孙瑜
张德兴
王咏梅
牛生录
刘靖宇

史志宏
杭再存
周永学
苏世平
贺哲
李锋

李丽梅
何智林
李秀茂
张芝
刘喜鸽
李东

齐英杰
刘满江
田惠民
高锐
邵继红
贺臣君

陕西科学技术出版社

序

中国医药学是我国古代劳动人民长期与疾病做斗争的过程中,在实践中积累起来的防治疾病的经验医学。在古代唯物论和辨证思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,逐步形成了完整而独特的医学理论体系,为中华民族的繁衍作出了巨大贡献。

近年来,随着科学技术日新月异的发展,学科领域不断相互交叉、相互渗透。世界性的中医热方兴未艾,人们越来越重视和关注中医,一些发达国家,许多著名医学家都在研究中医,这对我们中医来说是件好事,面对这种形势,我们应以积极的姿态,努力挖掘和研究中医药,使这门古老的学科再不能局限于以往的模式,必须与现代科学技术有机地相结合,也就是说把现代科学技术应用到中医药的理论研究、诊断方法、治疗手段、剂型改革等各个环节中去。只有这样,才能有利于实现中医药现代化。建国后,中医事业发展较快,特别是中医应用现代科学技术方面,已经取得了举世瞩目的成就。

由宁夏秦杨风湿病医院院长杨仓良副研究员和宁夏回族自治区中医研究院中医内科副主任医师李化义,陕西榆林地区中医院内科副主任医师薛万贵,中医内科研究员高有明等二十多位主治医师、讲师、专家、教授、研究员等,出于对祖国医药学强烈的责任感,潜心于中医内科的研究,历经数载,编写了《现代中医内科临床疗效评价与进展》一书。本书根据临床实践与全国公开发行的中医期刊、全国及各省、市、自治区有关治疗内科疾病的科研成果,加以系统阐述,全面地反映了建国后四十余年在中医内科领域所取得学术成就及学术发展动态,使中医学者得以循序渐进,并能全面掌握中医内科行之有效的治疗方法及灵活多样的科研思路,可谓“开卷可识 40 载中医内科之最佳效方”。并能将这些治疗方法进行客观地评价。这样的著述,是应用现代科学技术对中医治疗效果一次全面地检阅,充分说明了中医治疗内科疾病的疗效是客观的,是经得起历史考验的。本书的出版,填补了建国后发行的中医书籍在应用现代科学技术方面的空白。《现代中医内科临床疗效评价与进展》一书,是对建国后中医内科学术成就进行了一次全面的综合与总结,为中医内科学术发展做了一次很有价值的工作,在本书即将正式出版之际,感到很欣慰,我衷心希望从事中医药的医务工作者,为振兴中医事业做出更大的贡献。

是以为序。

宁夏回族自治区卫生厅 厅长 马成义
主任医师

一九九六年元月十八日

前 言

祖国医学的发展,上溯伏羲、神农、炎黄,下逮近代,群贤辈出,代有传人,其著述汗牛充栋,为发展中医创造了光辉的学术成就。随着时代的变迁,科学技术水平的不断发展,中医内科学无论在理论上,还是在临床实践中,都得到了迅速的发展,全面系统地丰富了中医内科学。建国以来,中、西医学学术方面相互渗透、取长补短,中医传统的宏观概念已逐步趋向微观发展,特别是在临床实践方面,中医以其卓越的临床治疗效果,经现代医学客观数据的检验证实,取得了举世瞩目的成就,广大医务科技工作者为发展中医学术,从理论到实践,从宏观到微观,开展了不同水平,多层次,多学科,多指标,多途径的研究。曾在现代医学与中医刊物上作了大量的报道。截止到目前为止,全国公开发行的中医刊物已有 70 余种,取得了具有时代水平绚丽多姿的丰硕成果。为此,我们历经九载,编写了《现代中医内科临床疗效评价与进展》一书,本书较为系统地整理了古代内科学家的学术成就和丰富的临床经验,同时重点反映了现代中医内科的新发展、新成果。这些新的成就,都是能经得起现代科学数据的检验与证实,也是中医内科学与现代科学技术相结合的一个重要组成部分,在这一时期取得了前无古人的辉煌业绩。融古冶今,承先启后,融汇贯通,广征博采,芟除芜杂,不仅着眼于广度,而且注重其深度,反映现代中医内科的丰富内容,既保持传统中医的特色和优势,又体现了现代中医内科的时代特色。

本书的形成,犹如马克思曾经告诫的那样,“研究者必须充分地占有材料,分析它的各种发展形式,探寻这些形式的内在联系……”,曾先后翻阅古典医籍百余部,穷览摘录建国以来至 90 年代以来的全国公开发行的中医期刊约 10 万余册,结合 70 年代至 90 年代全国及各省、市、自治区有关中医内科的科研成果,形成摘录手稿一千余万字,经过编写整理而竣稿。甚谓穷览各家、博采众方,既有全国著名中医专家、教授的临证精华,亦有中青年医生的临床集萃,该书全面系统地反映了建国 40 余年中医治疗内科每一病证的客观疗效与进展状况。对于每个从事中医内科的科技工作者来说,站在数以千计研究者的经验与成果所汇聚而成的《现代中医内科临床疗效评价与进展》“科学巨人”的肩膀上,去实践、去探索,使中医内科得以迅速发展,祖国医学最大限度地发挥出治疗疾病应有的作用,为人类健康作出更大的贡献,这是编写者的良久旨意。

本书内容包括中医对每一病证的“论述”,“辨证论治”,“现代中医临床客观疗效评价与进展”,“临床资料”,“现代医学诊治”等栏目。其“论述”栏目,叙述了不同时期古代医家的学术成就,对继承中医学术精华,借鉴前贤经验,提高辨证论治水平,将有益处。“辨证论治”栏目,采用现代医学病名,以中医四诊八纲为中心,并列举病证的典型临床表现、治法、方药、加减用药,借以促进中医对现代病辨证分型规范化、标准化的方向发展。“现代中医临床客观疗效评价与进展”栏目,集中体现了现代中医内科处方用药应用现代医学数据检测治疗效果,对建国 40 余年来治疗疾病的新方法,多途径用药,剂型改革,新成果及进展状况加以评述。“临床资料”栏目,检索了全国公开发行中医期刊治疗内科每一病症的最佳有效方药,其诊断及疗效标准均以现代医学检测数据为准,反映其治疗方法独特新颖,治疗例数多、疗效高,可经得起重复验证或以可靠的医学数据,经统计学处理的,疗效极

佳的病例报道。“现代医学诊治”栏目,主要目的是对于目前中医诊断及治疗效果不理想的病例,应用现代医学诊治,结合中医治疗,这样循序渐进,不断探索,逐步总结中医治疗经验,知常达变,触类旁通,各个击破,来促进中医的自身发展。

本书通过现代中医内科临床客观疗效的评价,着重把现代科学技术向中医临床的各个环节渗透,以提高临床学科水平,随着资料的积累,研究的深入,使中医内科临床疗效在高层次汇合,进一步提高治疗效果,引起理论的升华,将中华传统医学永立于世界医学之林。

在编写过程中,得到宁夏回族自治区卫生厅、中医管理局,陕西省榆林地区中医研究所、宁夏回族自治区中医研究院等单位的支持与扶植。陕西中医学院图书馆、陕西中医研究院图书馆、西安医科大学图书馆及附属二院图书馆、第四军医大学图书馆、榆林地区中研所图书馆等单位提供检索资料方便,一致深表谢意。

在编写过程中,限于水平,缺点错误在所难免,恳请读者批评指正,为本书再版完善,为发展我国传统医学而共同努力。

杨仓良 李化义

一九九六年元月

目 录

传染系统疾病

流行性感胃	1
发热	5
病毒性肝炎	14
黄疸性肝炎	14
无黄疸性肝炎	14
乙型肝炎	21
慢性肝炎	25
流行性乙型脑炎	32
散发性脑炎	37
流行性脑脊髓膜炎	42
流行性出血热	48
白喉	58
伤寒与副伤寒	63
细菌性痢疾	68
阿米巴痢疾	73
钩端螺旋体病	76
血吸虫病	82
蛔虫病	88
乳糜尿	92

呼吸系统疾病

慢性支气管炎	96
支气管哮喘	102
支气管扩张	112
大叶性肺炎	115
肺脓肿	124
肺结核	129

循环系统疾病

充血性心力衰竭	139
心律失常	151
窦性心律失常	158
病态窦房结综合症	159

期前收缩(室性早搏).....	165
窦性心动过速.....	170
高血压病.....	174
冠状动脉粥样	
硬化性心脏病.....	184
心绞痛.....	193
不稳定型心绞痛.....	198
心肌梗塞.....	198
心肌炎.....	208
慢性肺原性心脏病.....	213
血栓闭塞性脉管炎.....	223

消化系统疾病

慢性胃炎.....	233
浅表性胃炎.....	233
萎缩性胃炎.....	238
胃窦炎.....	241
胃及十二指肠溃疡.....	244
上消化道出血.....	257
慢性腹泻.....	267
慢性非特异性溃疡性结肠炎.....	269
流行性腹泻.....	272
滴虫性肠炎.....	274
霉菌性肠炎.....	275
肝硬化及肝硬化腹水.....	276
胆系感染和胆结石.....	286
胆道蛔虫病.....	295
急性胰腺炎.....	300

泌尿系统疾病

急性泌尿系感染.....	306
肾盂肾炎.....	310
肾小球肾炎.....	314
慢性肾小球肾炎.....	321
肾病综合症.....	325
泌尿系结石.....	332
慢性肾功能衰竭.....	338
尿毒症.....	344

造血系统疾病

贫血·····	353
再生障碍性贫血·····	356
缺铁性贫血·····	360
铁粒幼红细胞性贫血·····	361
遗传性球形细胞增多症·····	365
白细胞减少症·····	366
血小板减少性紫癜·····	369
过敏性紫癜·····	375

内分泌系统疾病

甲状腺机能亢进症·····	379
甲状腺结节·····	382
甲状腺瘤·····	384
高脂血症·····	390
单纯性肥胖症·····	394
男性机能减退·····	395
功能性不能射精·····	396
男性不育症·····	397

代谢系统疾病

糖尿病·····	399
酮症酸中毒与昏迷·····	400

运动系统疾病

类风湿性关节炎·····	415
风湿性关节炎·····	422
各种痛症·····	424
原发性红斑肢痛症·····	425

结缔组织疾病

系统性红斑狼疮·····	428
--------------	-----

神经系统疾病

急性脑血管疾病·····	434
脑血栓形成·····	435
脑出血·····	435
脑血管疾病后遗症·····	442
高血压脑病·····	444

蛛网膜下腔出血·····	446
脑栓塞·····	450
脑动脉硬化症·····	451
癫痫·····	455
面神经麻痹·····	470
原发性直立性低血压·····	475
内耳性眩晕·····	477
头痛·····	482
三叉神经痛·····	489

精神系统疾病

精神病·····	493
精神分裂症·····	500
抑郁症·····	503
躁狂症·····	504
神经官能症·····	505
神经衰弱·····	509
强迫性神经症·····	511
癔病·····	511
失眠症·····	511

恶性肿瘤系统疾病

恶性肿瘤·····	514
肺癌·····	518
晚期食管癌·····	526
胃癌·····	529
原发性肝癌·····	536
白血病·····	541
慢性粒细胞白血病·····	543
急性非淋巴细胞型白血病·····	544

传染系统疾病

流行性感冒

中医对本病的论述

祖国医学对感冒与流感的认识、预防、治疗方面的论述:早在《黄帝内经》中就有“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”的记载;《素问·骨寒论篇》说:“风者百病之始也,……风从外入,令人振寒汗出、头痛、身重、恶寒。”《礼记》有“孟春行秋令,则民大疾疫”的描述,与现代医学认为流感每易暴发、流行的认识是完全一致的。《诸病源候论》说:“夫时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染易。”这与现代医学认为感冒与流感是由细菌、病毒通过空气飞沫传入人体呼吸道而引起发病,且易传染的观点是一致的。在预防、隔离方面祖国医学比现代医学早千之余年,《黄帝内经》指出“虚邪贼风避之有时”,“圣人不治已病治未病;不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而凿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”又指出:“避其毒气”是预防本病的重要一环。《肘后方》和《小品方》就明确指出,传染病需要严加隔离预防。晋代则制定了预防隔离制度规定“朝臣家有时疾三人以上,身虽无疾,百日不得入宫。”北魏诏令埋藏露尸,隋唐时代曾设“疫人坊”。巢元方提倡预先服药以控制传染。《养生类纂》指出“屋宇洁净无秽气,不生温疫病。”这些古人之训都是预防传染病的重要措施。从病邪侵入途径来看,吴又可告诫我们“从口鼻而入”;叶天士说“温邪上受,首先犯肺”与现代医学认为流感病毒主要侵袭呼吸道粘膜的上皮细胞这一传染途径是一致的。

在治疗方面,古人给我们留下了许多宝贵的方药,如麻黄汤、桂枝汤、银翘散、桑菊饮、荆防败毒散、小柴胡汤等等行之有效的方药。近年来研制的感冒药如感冒冲剂、感冒通、感冒清、小儿感

冒片等中药制剂对流感早期治疗效果良好。

辨证论治

1、风寒袭表,肺卫失宣。症见:恶寒重,发热轻,无汗,头痛,鼻塞流涕,声重,咽痒咳嗽,痰稀,四肢酸重,舌苔薄白而润,脉浮紧。治法:辛温解表,宣肺散寒。方药:荆防败毒散加减:荆芥 12 克、薄荷 15 克、紫苏 15 克、杏仁 12 克、柴胡 20 克、羌活 15 克、细辛 6 克、桔梗 12 克、百部 10 克、前胡 15 克、生甘草 6 克。

2、风热毒邪,侵表犯肺。症见:发热重,恶寒轻,咽红肿痛,咳嗽痰黄,口渴,有汗,舌边尖红,舌苔薄黄,脉浮数。治法:辛凉解表,清热解毒。方药:银翘散加减:金银花 15 克、连翘 15 克、荆芥 10 克、牛蒡子 10 克、桔梗 10 克、芦根 20 克、薄荷 10 克、蚤休 10 克、生甘草 10 克、穿心莲 10 克。

3、暑湿伤表,肺卫失畅。症见:恶寒无汗,发热较高,或身热,汗出不解,头晕且胀,心中烦热,时有呕恶,小便黄,舌苔黄腻,脉濡数。治法:清热解暑,芳香化浊。方药:香薷 15 克、金银花 15 克、连翘 12 克、厚朴 15 克、扁豆花 10 克、生石膏 30 克、藿香 15 克、滑石 12 克、佩兰 15 克、生草 6 克。

现代中医临床客观疗效评价与进展

建国后,各地在应用中医药预防治疗流感方面取得了一定的成绩。在中医药预防方面:武汉医学院第一附院等单位在食醋防治感冒的基础上,采用食醋“室内喷雾、熏蒸”、“咽喉喷雾”等法。用食醋配制成 10% 溶液,加少许香料,制成滴鼻剂,用于感冒预防 550 人,发生流感 22 人,发病率为 4%;对照组 452 人,发生感冒 61 人,发病率为 13.5%;对照组较治疗组发病率高达 3 倍以上。有人报告在流感流行期间,采用干藿香、干佩兰、干薄荷水煎服。并用荆芥、薄荷、羌活、防风、藿香、川芎、白芷、辛夷、细辛、雄黄、冰片共为细末,闻嗅本药末;银翘解毒丸吞服。接受以上中药复方预防流感共 7830 人次,预防组发病率分别为 3.47%、4.37%、2.6%;对照组发病率分别为 18.12%、17.14% 及 17.75%;对当时的疫情

控制取得了显著的预防效果。另有报道采用艾条温或灸足三里、石门穴亦有一定的预防效果。在治疗方面：中医药治疗本病的优势在于辨证施治个体化治疗。广西曾在流感大流行期间，以发散、解表、清热为总治疗方法，分别选用银翘散、桑菊饮、柴葛解肌汤、小柴胡汤、白虎汤等，治疗15487例，经鉴定病源体为流感甲型病毒。其中有12.4%的病例用银翘散加减治愈。55.8%用银翘散、桑菊饮治愈。19.9%的病例用银翘散、桑菊饮、小柴胡汤合剂治愈。叶景华等用荆防败毒散为主或银翘散治愈流感459例。郭振球治疗420例流感亦以荆防败毒散为主，多数6天治愈。南通市中医院辨证论治817例流感，平均退热不超过3天。上海中医学院用流感甲方、乙方、小青龙汤、麻杏石甘汤、银翘散、葛根汤等治愈379例流感，其中230例2天内退热。张执中等采用西医分型中医辨治200例，多用桑叶、桔梗、薄荷、杏仁、甘草、陈皮。平均2.38天退热。赵棣华用复方葛芷芩汤加减治疗感冒1000例，其中风寒型657例，风热型343例，治愈及有效者992例，无效8例。王左等人用青羌冲剂（大青叶、羌活、连翘、太子参、川芎）治疗56例感冒，平均22小时退热，并与金刚烷胺等西药对照疗效较好。浙江用芙朴合剂（木芙蓉叶10份，厚朴10份）治疗流感122例，显效102例，进步11例，无效9例。江西宜春地区治疗流感2633例，用白花败酱制剂，有效率为82.2%，较吗啉双胍为优。方冬莲用苏叶、荆芥、豆豉、薄荷、牛蒡子、银花、连翘、大青叶、前胡、杏仁、桔梗治愈感冒180例，平均治愈时间为2天。

单味中草药研究方面。西安有人报道，在鸡胚体外试验中，鹅不食草、茵陈、防风、大蒜、金银花、黄芩、槟榔、黄精、连翘等药物对A/PS₁型病毒有部分灭活作用，其中以鹅不食草、茵陈的效力最强。有人报道在人工感染的小白鼠实验中指出，白头翁、九节菖蒲、槟榔、黄芩、常山对A/PS₁型病毒有部分灭活作用，其中槟榔、黄芩、常山用于临床对部分患者也有效。北京有些单位对中药抗病毒的作用，进行了专题研究，在体内或体外

具有抗流感病毒作用的中草药有百部、石榴皮、蚤休、茶叶、老鹳草、丹皮、地榆、胖大海、大黄、黄药子、桂枝、赤芍、金银花、马齿苋、射干、前胡、独活、藜芦、白头翁、栀子、紫草、板兰根、菊花、桑寄生、柿蒂、丁香、侧柏叶、秦皮、桉叶、香薷等药物。中草药抗病毒成份，主要是鞣酸、挥发油、蛋白质、生物硷、有机酸、双链核糖核酸等。近年来随着科学技术的发展，中药制成冲剂、片剂、胶囊、针剂之类防治流感的药物不断出现，治疗效果亦明显，已广泛应用于临床。

临床资料

1、本组病例均以畏寒，发热，头痛，乏力，全身酸痛，流涕，鼻塞，喷嚏，咽痛，干咳且经胸透除外肺部炎症改变，而血象的白总分不增高或轻度增高诊断为病毒感冒。

治疗方法

挥发油的提取液：麻黄1公斤，荆芥1.5公斤，北细辛0.5公斤，羌活1公斤，防风1.5公斤，白芷1公斤，柴胡1公斤，桂枝0.5公斤。将上药切细混合，浸泡24小时，用蒸馏法提取，先收集蒸馏液5000毫升后，再进行三次蒸馏。末次收集蒸馏液1700毫升后，加氯化钠13克，吐温——20毫升。针剂每支2毫升，每支相当于原生药10克。挥发油具有解热镇痛，发汗，抑制病毒等作用。

用法：挥发油的提取液，采用肌肉注射和喷雾给药两种方法。肌肉注射每次2毫升，最大用量4毫升，儿童和老年人减量，一日2次。喷雾给药以喉头喷雾器挤压三下为度，一日3——4次。

疗效标准：治愈：体温恢复正常，全身症状消失；好转：症状减轻，体温下降；无效：症状有所改善但停药后又恢复原病状或经用本药而无任何反应。

治疗结果：本组200例中挥发油提取液肌肉注射173例，治愈148例，好转15例，无效10例；喷雾给药27例，治愈15例，好转8例，无效4例。另外，肌肉注射兼服抗病毒药如吗啉双胍和对症用药的作用比单纯肌注给药作用快，并全

部治愈,但差异不大。[陕西中医药 1984,(2):43]

2、本组 80 例中,男 38 例,女 42 例;年龄最小 13 个月,最大 62 岁;病程最短半天,最长 35 天,大多数为 1 周以内;体温最低 37.3℃,最高 40.6℃。

治疗方法

处方用药:柴胡 30——50 克,升麻 30——40 克,滑石 30 克。加减化裁:风寒型加荆芥、防风、羌活、白芷等;风热型加桑叶、菊花、连翘等;壮热、烦渴、脉洪数者加石膏、知母等;寒热往来,口苦咽干,胸闷恶心者加黄芩、半夏;咳嗽剧烈者,加前胡、杏仁、桑白皮、桔梗;恶风、自汗、脉浮缓者加白芍、桂枝、姜枣等;咽喉疼痛者,加牛蒡子、山豆根、射干,蒲公英等以利咽解毒;呕吐者,加半夏、藿香、竹茹、代赭石等;兼有食滞者加山楂、麦芽、神曲等。

疗效标准:经本方治疗后,各种症状、体征均消失者为痊愈;各种症状、体征基本消失,仍有轻微咳嗽或头身不适者为显效;症状减轻,因故停止治疗或改用其它药物为有效;症状无改变或加重者为无效。

治疗结果:

本组 80 例中,痊愈 60 例,显效 12 例,有效 8 例。总有效率 100%;服药 1 剂而愈者 47 例,2 剂而愈者 8 例,其余 3——4 剂而愈。[广西中医药,1982,(2):42]

3、本组 100 例中,男性 62 例,女性 38 例;年龄最大者 14 岁,最小者为 1 个月;体温高于 39℃ 以上者 45 人;舌淡红者 21 例,舌边尖红或舌红者 73 例,舌质暗红者 6 例,苔薄白者 26 例,苔薄黄者 66 例,苔黄腻者 8 例;伴有恶风寒者 86 例;伴有头痛者 92 例;咽痛者 82 例;微汗出者 52 例,无汗者 48 例;口干或渴者 72 例。血象:白血球低于 10000/mm³ 者 71 例,10000/mm³ 以上者 24 例。

病例选择标准:风热感冒者,发热重(体温高达 38.5 度以上)恶寒轻,微汗或无汗,头痛,咽痛、咽红肿,口干而渴,鼻流黄涕,舌边尖红或舌

淡红,苔薄白或苔微黄,脉浮数。

治疗方法:

银柴散:金银花 30 克、连翘 15 克、黄芩 15 克、生石膏 30 克、柴胡 15 克、葛根 30 克、牛蒡子 9 克、蝉衣 9 克、桔梗 9 克、芥穗 6 克、苏叶 9 克、甘草 6 克,水煎服,日两剂。

凡观察病例一律全面检查,填写观察病例。将银柴散煎好,放冰箱内备用。观察对象一律不服西药,每两小时服银柴散 150——200 毫升,并测体温一次,日服两剂,体温正常出院。个别病例仅静脉滴注葡萄糖盐水,不加用抗生素。

疗效标准:治愈:服药 24 小时内症状消失,体温正常。显效:高热(T39 度以上)在 24 小时内下降 2 度以上,并不再回升;或服药 24 至 48 小时内症状基本消失。无效:仍高热,需配合抗菌素治疗。

治疗结果:

本组 100 例中,痊愈 51 例,显效 36 例,总有效率为 87%,无效 13 例。平均退热时间为 1.6 天。[山东中医 1985,(6):14]

4、本组临床诊断依据:

(1)、起病较急;(2)、起病前有不同程度受寒史,如受电风扇对吹或在对流风下睡觉,夜间露宿,淋雨,曝晒后冷水淋浴等;(3)有不同程度的恶寒、畏风、头痛或兼有咽痛、咳嗽、胸闷等典型的表现,为既有较重的里热,又有较重的外寒,而热度甚高;(4)舌质偏红,脉滑数;(5)白细胞及中性白细胞百分率正常、偏低或略偏高;(6)排除其他疾病,如急性扁桃腺炎,急性气管、支气管炎,急性肺炎,急性肠炎……等炎症性疾病,或其他有发热症状的疾病。

治疗方法

方剂组成:石膏、知母、银花、黄芩、葛根、豆卷、香薷、桑叶,六一散等。

全组病例均单独应用中药治疗,凡加用了任何一种西药,不论用量多寡,均不统计在内。

疗效判定标准:治愈:以体温退到 37 度以下,不再回升,症状基本消失。

治疗结果:

本组 450 例中,服药后 12 小时内获愈者 187 例(41.6%);24 小时内获愈者 320 例(71.1%);48 小时内获愈者 409 例(90.9%);72 小时内获愈者 430 例。72 小时内治愈率达 95.6%。90%以上患者服 1——2 帖即痊愈。16 例孕妇全部在 48 小时内获愈,其中 13 例在 12 小时内获愈。[上海中医药杂志 1986,(8):5]

5、本组 393 例,10 岁以下 5 例,19——42 岁 388 例,本组病例均有明显上呼吸道感染的全身和局部症状。

治疗方法:

处方:防风 1500 克,柴胡、羌活各 1200 克,菊花、生石膏各 300 克,甘草 1000 克。

制法:上药加水 75000 毫升,浸泡 8 小时,浓煎到 25000 毫升,分装成 50 瓶,每瓶 500 毫升,密封,高压消毒,备用。

用法:成人每日 2 次,每次 125 毫升。体温 39 度以上,临床症状较重者,可加倍给药,小儿酌减。

疗效标准:有效:服药后 48 小时内退热,其它症状如头痛、咽痛、全身不适等也随之消失或基本消失者;无效:服药后 48 小时以后退烧,其他症状改善不明显者。

治疗结果:有效 378 例,占 96%;无效 15 例,占 4%。其中发病后 48 小时以内入院者 257 例,有效 246 例,有效率 96%;48 小时以上入院者 136 例,有效者 132 例,有效率 92%。本组可进行中医分型的共 308 例:风寒型 188 例,有效者 179 例,有效率 95.2%;风热型 120 例,有效者 114 例,有效率 95.1%。[湖北中医杂志 1984 (3):34]

现代医学对流行性感冒的诊治

流行性感冒(以下简称流感)分为甲、乙、丙三型,其中甲型常造成大流行,危害最大。流感反复流行的基本原因是病毒易发生变异,以致人群对流感所产生的免疫力不能持久。流感病毒有两种糖蛋白抗原,即血凝素和神经胺酶,它们各有若干亚型,两者的亚型相互组合导致流感病毒的

变异,变异的结果就产生了新的变种,人们对新的变种缺乏免疫力,因而发生新的流行。

可以引起与流感或感冒相类似的临床表现的病毒有鼻病毒(100 个以上的血清型)、冠状病毒、副流感病毒(1——3 型)、呼吸道合胞病毒、单纯疱疹病毒 1 型、腺病毒 1——7 型、14 型、21 型、柯萨奇病毒 A 组 21.24 型,B 组 2——5 型、埃可病毒 11.20 型、EB 病毒等。病原学诊断包括病毒分离和血清学试验,由于在短期内得不到检验结果,故往往只有回顾性诊断意义。但流感传播甚快,几天内可使多人发病,常可见全家受累,故诊断不能等候病原学检验的结果,应根据临床表现并注意流行动态。

临床表现 流感的潜伏期很短,约 1——3 天。在临床上可分为单纯型、肺炎型和中毒型。

一、单纯型:临床上以此型最为多见。当病毒在上呼吸道的上皮细胞内繁殖,局部出现水肿、充血及表浅溃疡等卡他性病变时,临床上可有头痛、发热、畏寒、乏力、全身酸痛等症状。于病程早期出现鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、干咳等;在全身症状和发热消退时,呼吸道症状常较显著。部分患者可出现食欲不振、恶心、便秘等消化道症状。发热一般持续 2——3 天后渐降。症状消失后精神改善,体力恢复较慢。

二、肺炎型:流感并发肺炎时病理上呈浆液性出血性支气管肺炎的变化,有红细胞外渗、纤维渗出物及透明样膜形成。临床上可出现高热不退、气急、紫绀、阵咳、咯血等症状,病程要延长至 3——4 周。白细胞计数低,中性粒细胞减少,X 线检查两侧肺呈散在絮状阴影。少数患者可因心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。

婴幼儿、年老患者易从单纯型转为肺炎型或直接表现为肺炎型。继发性肺炎常由肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、流感杆菌等引起。

三、中毒型:肺部病变不大明显具有全身血管系统及神经系统的损害,伴有明显脑炎病变;临床上高热不退,神志昏迷,成人常有谵妄,儿童可发生抽搐,并出现脑膜刺激征如颈项强直,抬腿试验阳性等。少数病人由于血管神经系统紊乱

或肾上腺出血等致血压下降或休克。

实验室检查

一、白细胞计数减少、淋巴细胞相对增加,嗜酸粒细胞消失,如合并细菌感染时,则有白细胞计数及中性粒细胞增多。

二、血清学检查 应用血凝抑制试验或补体结合试验,测定急性期和恢复期血清中的抗体,如有4倍以上增长,则为阳性,有助回顾性诊断。

三、免疫荧光技术找抗原 取患者鼻洗液中粘膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,置荧光显微镜下检查,结果出现快,灵敏度高,有助早期诊断。

四、病毒分离 将急性期病人的含嗽液接种于鸡胚、羊腔或尿囊液中,进行病毒分离。

治疗

集体单位发生流感流行时,应将患者集中隔离。病人应卧床休息,多饮水,给予流质或半流质饮食。发热、头痛、全身痛的病人可给予口服阿司匹林或扑热息痛(成人每次0.25—0.5克,每日3—4次,3岁以下儿童最好不用)。严重干咳者可给予镇咳剂,如咳必清(成人每次12.5—25毫克,每日2—3次),有痰病人不宜使用。失眠或烦躁不安者可给予巴比妥类药物或水合氯醛。对于单纯型流感不要用抗菌素药物,除非有继发性感染,或患者有慢性呼吸道疾患,或中耳炎等继发感染,可根据其致病菌的种类选择适当的抗菌药物治疗。

金刚烷胺对甲型流感的预防和治疗有效,特别是在发病过程中早期给药。成人剂量为每日二次,每次100毫克;儿童2—3毫克/千克。金刚烷胺对乙型流感无效。中药如感冒冲剂、板兰根冲剂,速效感冒胶囊,感冒通等在发病初期使用效果较佳。

发 热

中医对本病的论述

祖国医学认为发热有外感发热与内伤发热之别。外感发热的病因病机在《内经》、《伤寒论》、《温疫论》、《温病条辩》等著作中均有记载,总括为时疫流行,触感疫毒之气;或因寒温失调,风寒之邪侵犯;或感受其它六淫之邪所致。虽有在表、在里、在气、在血的不同,但总以正邪相争为其病机。关于内伤发热,《内经·调经论》认为:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒。”《诸病源候论·虚劳热候》也指出:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热,非邪气从外乘也。”从而说明外感发热与内伤发热的病因病机之不同。此外,还有李东垣创“气虚发热”,张景岳立“阳虚发热与气郁发热”,王清任创“瘀血发热”,吴鞠通阐发了由脾虚引起的“湿郁发热”等等。可见,历代医家关于内伤发热的论述,随着时代的发展,逐渐深入和全面。内伤发热系指脏腑、气血、阴阳虚损或失调而引起的发热。其实质为因虚而发热,故又称“虚热”、“虚火”。

关于症状方面的记载:《伤寒论》、《温疫论》等对外感发热论述较多。《伤寒论》中有“发热恶寒”之太阳证;“寒热往来”之少阳证;“但热不寒”之阳明证。《温疫论》中有邪在卫分,症见微恶寒而发热,常伴有口渴、汗出、脉浮数;邪在气分,则表现为壮热不寒,口大渴,脉洪大而数;若热结于腑,则出现燥结而满坚,苔黄燥;若挟暑挟湿,惟有多热,但口多不渴,苔多白腻,脉濡数;入营则高热入夜为甚,兼见谵昏,斑疹隐隐;入血则高热并兼见齿衄、鼻衄、吐血、便血,甚则昏迷、抽搐、斑疹显露,脉细数,舌绛少津等症。关于内伤发热,《金匱要略》指出其症状为“手足烦热”。《诸病源候论·虚劳骨蒸候》描述骨蒸的病人,以旦起体凉,夜晚即热,并有烦躁,手足心发热,内蒸则体热如火,烦躁无汗等症状。清·王清任在《医林

改错》中,对瘀血症之发热特点也作了记述:“后半日发烧,前半夜更甚。后半夜轻,前半日不烧”。还有“身外凉,心里热”等瘀血发热特点的描述。

关于治疗规律的探讨:外感发热多属实热,起病急骤,热势鸱张,易生变证。临证有表里之分,寒热多少和有无恶寒之别,以及卫气营血和太阳、少阳、阳明等病位浅深之不同,又有挟湿、挟暑、挟燥之差异。故在治疗时应分清主次,审标本,察传变,辨证施治。病在卫分,宜辛凉宣透;病在气分,宜清热解毒;病入营血,宜清热透营,凉血解毒,有兼证,则加用开窍熄风和养阴救逆之剂。对病情重笃危急者,根据证情选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹,须采取综合措施,可望化险为夷,转危为安。祖国医学对内伤发热的治疗,宋·钱乙《小儿药证直诀》继承了《内经》的五脏热病的学说,提出了心热用导赤散,肝热用泻青丸,脾热用泻黄散,肺热用泻白散等。并将金匱肾气丸化裁为六味地黄丸,给后世治疗阴虚内热者,提供了理论根据。李东垣用甘温除大热获得显效。王肯堂的《证治准绳》认真地总结前人的经验,指出:“审其果为伤寒、伤风及寒疫也,则用仲景法;果为温病及瘟疫也,则用河间法;果为气虚也,则用东垣法;果为阴虚也,则用丹溪法;如是则庶无差误以害人矣。”总之,针对病机进行治疗,是治疗内伤发热的根本原则。切忌一见发热滥用寒凉。阴虚发热治宜滋阴清热;血虚发热治宜补益气血;气虚发热治宜益气健脾、甘温除热;阳虚发热治宜温补肾阳;气郁发热治宜疏肝解郁、清肝泻热;血瘀发热治宜活血化瘀;湿郁发热治宜宣化畅中、利湿清热。证候有兼挟者,治疗应予以兼顾。一般说来,内伤发热大多迁延日久,病程缠绵、不易在短时间内治愈。其中,阳虚发热之属于阴寒内盛,格阳于外,真寒假热者,预后较差。

现代医学的急性传染病的高热,急性感染性高热,以及慢性疾病并发急性高热,可参照外感发热进行辨证施治。凡不是因外感所导致的发热,均属内伤发热的范围。西医的功能性低热、肿瘤、血液病、结缔组织病、结核病、慢性感染疾病、内分泌疾病所引起的发热,以及某些原因不明的

发热,均可参照中医内伤发热的理法方药辨证论治。

辨证论治

1、伤寒表虚证:发热恶寒,头项强痛,恶风汗出,鼻塞涕清,脉浮虚,苔薄白。治法:解肌祛风、调和营卫。方药:桂枝汤加减。

2、伤寒表实证:发热恶寒,头项背强痛,无汗而喘,时时欲呕,脉浮紧。治法:辛温解表。方药:荆防败毒散加减:荆芥 15 克,防风 12 克,羌活 15 克,独活 15 克,柴胡 15 克,桔梗 12 克,紫苏 15 克,甘草 10 克。

3、邪侵肺卫证:发热,微恶寒或不恶寒,微汗或无汗,头痛口渴,咽痛,脉微数,苔白,舌尖红。治法:辛凉解表。方药:银翘散加减:银花 15 克,连翘 15 克,竹叶 10 克,荆芥 15 克,牛蒡子 12 克,薄荷(后下)15 克,桔梗 12 克,淡豆豉 6 克,甘草 6 克。

4、阳明胃热证:头痛面垢,口鼻干燥,壮热大汗,烦渴引饮,脉洪大而实,舌质红,苔黄燥。治则:辛凉清气。方药:白虎汤加减:石膏 30 克,知母 15 克,龙胆草 15 克,黄连 10 克,银花 20 克,穿心莲 10 克,败酱草 20 克,麦冬 15 克,甘草 10 克。

5、胃热伤津证:身壮热、烦渴引饮,头痛汗出,甚则谵语神昏,扬手蹬足,揭衣去被,大便腥臭,小便色赤,脉大而实,或大而虚,舌苔黄腻,舌质红。治则:清热生津。方药:白虎加人参汤加减:石膏 30 克、知母 15 克,羚羊角粉(冲服)3 克,人参 6 克,麦冬 15 克,黄芩 15 克,龙胆草 15 克,大黄 10 克,梗米 15 克,公英 25 克,败酱草 30 克,甘草 10 克。

6、阳明燥实证:身热汗出,前额头痛,腹满且痛,按之痛甚,甚则神昏谵语,烦躁不安,大便秘结,或热结旁流,小便赤,脉沉实,苔黄燥等。治法:涤荡燥热,以救阴液。方药:可根据病情轻重而选用大承气汤,小承气汤,调胃承气汤。

7、少阳发热:寒热往来,胸胁苦满,口苦咽干,恶心欲吐,或胸胁疼痛。治法:和解少阳。方药:小柴胡汤加减:柴胡 30 克,黄芩 12 克,半夏