

中蒙西医结合治疗 内科常见病

周景春 编著



**中蒙西医结合治疗
内科常见病**

周景春 编著

*

内蒙古人民出版社出版

(呼和浩特市新城西街82号)

内蒙古新华书店发行

通辽教育印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 21.625 字数: 555千

1983年1月第一版 1983年3月第1次印刷

印数: 1—2,500册

统一书号: 14089·73 每册: 2.40元

前 言

运用中西医结合，能提高疗效，我区医务工作者尚可采用蒙医蒙药为广大群众服务，所谓中蒙西医结合治疗并非临床每例病人均需采用三种疗法，可根据情况灵活运用。为了适应医务人员学习和运用中、蒙、西医三种方法，诊治疾病的参考，特别是适应基层医务人员防病治病的需要，编写了这本《中蒙西医结合治疗内科常见病》。

本书中医部分主要总结著名老中医赵裕厚五十年临床诊治经验，及编者整理、学习和在临床应用中的体会，并介绍部分国内兄弟单位有效方剂和中西医结合方法，经原明忠主任中医师审校。蒙药治疗部分由哈森其木格、特木热两医师提供资料，与编者共同编写，经巴·吉格木德主任审校。

编写过程中承蒙北京红十字朝阳医院副院长翁心植教授、内蒙古自治区医院院长额德、副院长贾振英两位主任医师鼓励支持及作了部分审阅指导，另外，马亚东医师曾给予协助一并致以谢意。

编 者

一九八一年十二月

目 录

流行性感胃	1
麻疹	13
病毒性肝炎	23
流行性乙型脑炎	53
流行性腮腺炎	64
猩红热	71
百日咳	78
伤 寒	86
流行性脑脊髓膜炎	99
细菌性痢疾	112
布鲁氏菌病	128
肺结核	144
结核性腹膜炎	178
阿米巴痢疾	185
绦虫病与囊虫病	194
系统性红斑狼疮	202
急性支气管炎	217
慢性支气管炎	223
支气管扩张	238
肺炎	250
肺脓肿	275
结核性胸膜炎	284
慢性充血性心力衰竭	289
心律失常	337

风湿热	392
风湿性心瓣膜病	410
冠状动脉粥样硬化性心脏病	445
高血压病与高血压性心脏病	504
慢性肺原性心脏病	539
急性胃炎	581
慢性胃炎	587
消化性溃疡	593
肝硬化	611
急性胆囊炎	631
慢性胆囊炎	636
胆石症	643
急性胰腺炎	656
慢性肾小球肾炎	669

流行性感冒(Influenza)

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感潜伏期短,传染性大,传播快,发病率高,常引起世界性大流行。十八世纪有过七次流行,十九世纪欧洲有四次流行。1918~1920年流行的范围最大,包括欧美两大洲,估计有五亿人患病,死亡达二千多万人。近代有过1946年~1947年,1957年及1968年三次全球性大流行,大约每隔10~15年发生一次。全球性大流行的发生显然与甲型病毒抗原性的变异有关,例如1946~1957年间的流行是由1933~1946年间的原甲型病毒(A型,代表株A/PR₈)经过变异产生亚甲型(A₁型,代表株A₁/FM₁)病毒引起,1957~1968年由亚洲甲型(A₂型,代表株A₂/57)病毒引起,1968年则由抗原性显著变异的亚洲甲型(香港株A₂/香港/68)病毒引起。1972年上海地区流行的亚洲甲型流感病毒与香港株相比,又有抗原特性的细微变化。1978年初我国东北地区流感流行又为亚甲型(A₁型)。

病因和发病机理:

流感病毒有甲、乙、丙、丁(A、B、C、D)四型。各型中又包括好些抗原性不同的亚型。大流行一般都是由甲型病毒及其亚型引起,乙型引起局部小流行及散发,丙型都造成散发病例。依血清抗原性的不同,流感病毒的抗原目前已知有三种,即核蛋白质抗原,凝血素及神经氨酸酶。可溶性抗原有型和株的特异性。

中医称本病为“重伤风”、“时行感冒”,有较强的传染性,常可引起广泛的流行,故张景岳列为“时行病”之一。

病理解剖:

当流行性感冒病毒与呼吸道上皮细胞接触时，借其颗粒外层的酶类物质分解上皮细胞外层的粘液多糖类化合物，使细胞外层发生间隙，病毒乘机侵入细胞内部，生长繁殖。待此细胞破坏后，病毒即离开此细胞而以同样方式侵入邻近上皮细胞。呼吸道因而发生炎性病变。病情严重者，病毒并可经淋巴及血循环侵入其它组织而使其中毒。

轻症仅有上呼吸道卡他性变化，重症则以出血性坏死性支气管炎及间质性肺炎为主。呼吸道粘膜早期有单核细胞浸润及水肿，晚期则有广泛坏死及出血性渗出物。肺间质也有高度水肿及细胞浸润。肺部病变因继发性感染的细菌不同而异，如系金黄色葡萄球菌感染，即以坏死溃疡性病变为主，并发肺炎球菌感染时，则以肺部浸润及浆液性渗出物为主。

临床表现：

潜伏期 1～2 天（12 小时～3 天）流行期常有不少轻型。起病突然，出现明显的寒战，体温升高，经过 4～5 小时后可达 $38.5\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。显著的头痛，通常是在额颞、眼眶上定位性头痛，眼球转动时疼痛或压迫痛，头晕、腰部及下肢肌肉痛、神经痛（某些部位）、知觉过敏，关节痛，脉搏快，个别病例脉搏缓慢。此种疼痛症状发展迅速，数小时可发展至顶点，此与其他传染病有所区别，除此之外，局部症状如脸充血，结合膜和巩膜充血、干咳。部分病人流鼻涕，也可见喉炎及气管炎现象：声嘶哑、咽充血。部分病例可以出现咽峡炎，口唇及鼻下部出现疱疹（Herpes），鼻出血较常见。女性病人可能出现月经提前，孕妇常发生流产。无力是特殊现象，这在体温增高时及体温下降若干天内均可见到。有时有大量出汗现象，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。因流感病毒有嗜上呼吸道性质，故气管、肺部常被侵犯，而造成干性痛苦性咳嗽或

咯痰。极少数病例发生肺炎，称出血性肺炎，为病毒所致。此外，还可由其它细菌引起，为小灶性肺炎，以后下叶多见。临床可出现高热不退、气急、紫绀、阵咳、咯血等症状，病程可延长至3~4周。少数患者可因心力衰竭或周围循环衰竭而死亡。尚有少数病例呈中毒型：肺部病变不大明显，具有心血管系统及神经系统的损害，伴有明显的脑炎病变；临床上高热不退、神智昏迷。成人常有谵妄。儿童可发生抽搐，并可出现脑膜刺激征。少数病例血压下降，发生休克。

中医辨证：

一、风热型，主证：恶寒高热，甚则寒战。头痛剧烈，全身疼痛疲倦，微渴或口渴，舌红，苔微黄，脉浮数。

二、胃肠型，主证：往来寒热，头晕痛，口苦，恶心呕吐，胸闷腹胀，不思饮食，或腹痛腹泻，舌苔薄白或白腻，脉弦数或浮滑。

三、风寒型，主证：恶寒重，发热轻，无汗头痛，四肢酸痛，鼻塞流清涕，咳痰清稀。舌苔薄白，脉浮紧。

辅助检查：

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、红细胞凝集抑制试验：在病人血清影响下，血凝集受到抑制，这种试验阳性出现在病期14~16天，故用作流行病学的追踪检查。血凝抑制试验的特异性较强。起病时与病后2~4周各作一次，抗体滴定度增加四倍以上对诊断有价值。

三、补体结合试验：目前分离出四型流感病毒，每型均有其特异的可溶性抗原，应用补体结合试验可以将其区别。但可溶性抗原不能区分同型病毒间的亚型。目前用血凝抑制试验和补体结合试

验,有时也采用中和试验。前两种试验联合应用,阳性率可达95%。

四、病毒分离: 将急性期病人的鼻咽冲洗液接种于鸡胚羊膜腔中培养,可分离出病毒。流感病毒的形态为单个圆形颗粒,新分离的病毒可为长丝形。文献报导,流感病人病后3天内咽部含嗽液病毒分离率较高。

五、鼻粘膜细胞学检查: 鼻粘膜印片的包涵体检查以及荧光抗体技术可检出相应流感病毒,有早期诊断价值。此种变化在起病三日内即可发现。

六、X线检查: 肺炎型患者x线可发现大小不等的片状或斑点状模糊阴影,沿肺纹理分布于两肺下野的内或中带,外带则较少。密度不均,中心区可略高,两肺可以对称或不对称。

诊断:

流行性感在流行期间诊断较易,可依据: 接触史及集体发病史; 典型症状和体征。散发时,因与许多急性发热疾病的早期症状相似,不易诊断。根据历年来与流感斗争的实践证明,及时掌握疫情对诊断也极有帮助。

鉴别诊断:

须注意同以下疾病相鉴别:

一、普通感冒和上呼吸道感染: 普通感冒和上呼吸道感染起病较缓,一般症状较轻,发热不高,无明显中毒症状。血清学检查及鼻粘膜印片检查可明确诊断。

二、流行性脑脊髓膜炎: 流脑早期症状与流感症状很相似,但流脑有较明显的季节性,儿童多;早期的剧烈头痛或脑膜刺激征、瘀斑及口唇疱疹等,都可与流感区别。脑脊液检查可确诊。

三、支原体性肺炎(原发性非典型肺炎): 支原体性肺炎与

肺炎型流感的x线表现相似，但支原体性肺炎的病情较轻，与肺部的病变不相称，血清冷凝集试验及MG型链球菌凝集素试验可阳性。

治疗：

一、一般治疗：一般在家治疗，只有重症及有合并症者才住院治疗，所以患者不论症状轻重，均应遵守卧床制度，病人至少于体温下降后方能外出，宜隔离，多饮水。目前流感仍无特效治疗，临床多采用中医中药治疗，配合西药对症治疗。抗菌素及磺胺制剂仅用于有合并症之病例。

二、药物治疗：

1. 金刚胺盐酸盐(Amantadini Hydrochloridum, Symmetrel) 对于治疗亚洲甲型(A₂)流感有效，对乙型流感病毒、风疹病毒及麻疹病毒感染无效。一般在用药后24小时内体温明显下降，36小时内症状显著改善。主要临床症状，在三天内可明显减轻。一般成人量200毫克，早晚各100毫克。儿童酌减。

2. 异喹啉类(Isoquinolines) 试用于抗病毒治疗的有两种，即UK₂₀₅₄和UK₂₃₇₁。前者国内有合成品，称“抑感灵”。对甲型及乙型流感病毒能灭活其传染性，但不影响其繁殖：最初在人试用UK₂₃₇₁，对乙型流感病毒感染率能降低一半，当时认为是第一个抗人类乙型流感病毒的药物，但后来的临床报告未能证实，疗效尚待观察。

3. 吗啉胍(吗啉双胍，吗啉脒胍，病毒灵，Moroxydinum, ABOB) 为一种新型抗病毒药物。对流感病毒增殖周期的各个阶段均能抑制。主要用于防治病毒性感染，如流感、流行性腮腺炎、滤泡性结膜炎、水痘、疱疹以及麻疹等。

4. 干扰素(Interferonum) 是由病毒进入人体后诱导宿主细胞产生的一类蛋白质。分子量在19,000~160,000之间。它从

细胞内释放出来后，能使其它细胞抵抗病毒的感染，所以称为干扰素。少数国家报导在治疗流感获得成功。

三、对症治疗：有高热（包括儿童高热惊厥）烦躁者可予解热镇静剂，一般可用百尔定、复方奎宁注射液、复方阿斯匹林、安痛定等。高热显著、呕吐剧烈者应予补液。在病程中应注意观察病情演变，特别是儿童、孕妇、老年和原有慢性呼吸道及心血管系统疾病的患者，或起病即症状较严重者，应及时采取相应的措施。

四、肺炎型流感的治疗：应争取早期发现、及时治疗，给氧，防止心功能不全并给予抗菌素和磺胺类药物控制继发性细菌感染。

五、继发性感染的治疗：根据其性质和致病菌的种类选择相应的抗菌药物治疗，一般临床常用青霉素、链霉素、四环素或用氨基苄青霉素。

六、中医辨证治疗：

（一）风热型，治法：疏解外邪，清热解毒。

〔方剂1〕 银翘散加减：双花18克 连翘18克 芦根15克 芥穗6克 元参9克 薄荷6克 牛蒡子6克 柴胡6克 甘草6克 桂枝2~3克 菊花9克 僵蚕6克 蝉蜕6克 生地9克。（1）用桂枝疗效好，但用量不能大。（2）恶心、呕吐时，加竹茹6克，半夏6克或陈皮6克，青皮6克。（3）高热39℃以上者，加生石膏18~30克。（4）咽喉肿痛重者加豆根6克，失音者重用蝉蜕至15克。（5）胃肠型流感用桂枝汤效果颇好，可止腹痛。无汗不用桂枝。

〔方剂2〕 流感汤：贯仲18克 大青叶15克 霍香9克 苏叶9克 薄荷9克 生甘草6克 银花15克 连翘15克。

〔方剂3〕 板蓝根汤：板蓝根30克 羌活9克 菊花15克 薄荷9克。本方也可做预防用。

〔方剂4〕 感冒冲剂（大青叶、板蓝根、草河车、连翘）1~2包，每日四次服。

〔方剂5〕 贯仲连翘汤：贯仲18克 连翘15克 银花9克 甘草3克 蒲公英9克。本方亦可做预防用。

〔方剂6〕 普济消毒饮加减：双花30克 连翘18克 芥穗18克 薄荷叶15克 黄芩24克 川贝15克 石菖蒲18克 藿香18克 神曲12克 白蔻12克 木通15克 滑石15克 大黄9克 菊花18克。(1) 芳香药，如砂仁、豆蔻、沉香片、薄荷之类，都需后加入，即在其他药煮沸时加入，再沸3～5分钟即可。(2) 汤药一般煎二遍，头煎者沸10分钟即可。二煎煮沸时间可稍长，约15分钟。发汗，清热、泻下的药剂都宜大火快煎，发汗药剂煮沸5分钟即可，所谓“香气大出即取服，勿过煮”。

〔方剂7〕 感冒退热冲剂（上感冲剂）：大青叶、板蓝根、草河车、连翘。作用特点：本品为抗病毒药物，对流感病毒等有抑制作用，并有解热作用。用法与用量：每4～6小时服1次，每次1～2包。用开水冲化成汤剂服下。待症状改善后改为每日2～3次，每次一包。

〔方剂8〕 清热汤：野菊花6克 薄荷4.5克（后下）青黛（包）9克 生地9克 元参9克 山豆根9克 马勃6克 生石膏30克 炒神曲9克 炒麦芽9克 炒山楂12克 生甘草3克。以增液白虎汤加减组成，适用于风寒和风热型病毒感染。

（二）胃肠型，治法：清暑解表，芳香化浊。

〔方剂1〕 香薷饮加减：银花9克 连翘9克 香薷9克 厚朴6克 扁豆9克 藿香15克。

〔方剂2〕 小柴胡汤加减：柴胡18克 黄芩12克 半夏9克 生姜9克 藿香9克 苍术9克 陈皮9克 厚朴6克 竹茹9克。

（三）风寒型，治法：辛温解表、宣肺化痰。

方剂：荆防败毒散加减：荆芥9克 防风9克 羌活9克 独活9克 川芎6克 柴胡9克 前胡9克 桔梗9克 枳壳9克 茯苓9克 甘草3克。

（四）验方成药：

1. 适于风热犯表，肺卫失和的有：银翘解毒丸，每服2丸，一日两次；羚翘解毒丸，每服2丸，一日两次；时疫清瘟丸，每服1～2丸，一日两次；柴胡注射液2～4毫升，一日两次肌注。桑菊感冒片、感冒片亦可应用。

2. 适于暑湿伤表，肺卫失畅的有：藿香正气丸，每服1丸，一日两次；六一散12克，薄荷6克，开水泡服。

3. 适于风寒袭表、肺卫失宣的有：通宣理肺丸，每服1～2丸。1日2次；葱白60克、豆豉12克、生姜3片，水煎服。

4. 满山香：江西棉纺织印染厂职工医院（1974年）报导用满山香治疗流感114例，有效率为81.6%。实验研究证明，满山香在鸡胚内对流感病毒有抑制或灭活作用。12例病毒分离10例阳性，服药后48小时，11例作病毒分离，只有2例阳性。临床观察，满山香退热作用快，唯止咳作用较差。故对咳嗽者，需用止咳剂。

七、蒙医治疗：

1. 马努·西汤：

方药：青木香30克 苦参9克 珍珠干18克 山奈9克

制法：取上药均研细末拌匀。

用法：日服2～3次，每次3～5克，水煎服。

主治：发冷发热，咽喉肿痛，咳嗽，头痛。

2. 巴日布·寸汤：

方药：诃子、梔子、棟子各等分。

制法：取上药均研细末拌匀。

用法：日服2～3次，每次3～5克，水煎温服。

主治：发冷发热、咽喉肿痛。有清热解毒作用。

3. 勒德瑞·敦汤：

方药：苦参30克 诃子9克 棟子9克 梔子9克 青木香15克

地丁9克 胡连3克

制法：取上药均研细末拌匀。

用法：日服2～3次，每次3～5克，水煎服。

主治：发冷发热、咳嗽、头痛。有清热解毒作用。

4. 索日洛·西汤：

方药：沙参15克 草荷车9克 紫草茸9克 甘草9克

制法：取上药均研细末拌匀。

用法：日服2～3次，每次3～5克，水煎服。

主治：咳嗽、祛痰。

5. 索日洛·敦汤：

方药：沙参9克 草荷车6克 诃子8克 甘草8克 梔子8克
茜草8克 黄柏8克

制法：取上药均研细末拌匀。

用法：日服2～3次，每次3～5克，水煎服。

主治：咳嗽、祛痰。

6. 冲·古瓦：

方药：草乌15.6克 诃子27克 老鸛筋27克 黑云香5.1克 青木香39克 黄连8.1克 草荷车11.5克 沙参5.7克 翻白草10.2克

制法：取上药均研细末拌匀，做黄豆粒大的水丸。

用法：日服1次，每晚睡前半小时服9～11丸。如果发烧时用马努·西汤做引子送服，咳嗽，痰多时用索日洛·西汤或索日洛·敦汤水煎送服。

主治：发热、咳嗽、周身疼痛。

7. 老斯德·棍斯乐：

方药：石膏、红花、牛黄、紫檀香、白檀香、草荷车、黑云香、草乌芽、诃子、广木香、甘草、沙参、沉香、肉蔻、苦参、蒜炭各等分。银珠、麝香各适量。

制法：除牛黄、麝香、银珠外，均研细末与牛黄、麝香拌匀，做黄豆粒大的水丸，银珠为衣。

用法：日服1～2次，每次15丸，开水或白糖水或索日洛·西或敦汤做引子。

主治：发热、咳嗽、祛痰、胸痛。

8. 达日布·阿瓦:

方药: 五味子 甘草 葡萄干 梔子 广木香 白糖 各等分。

制法: 取上药均研细末, 做9克重蜜丸。

用法: 日服2~3次, 每次1丸, 温开水送服。

主治: 咳嗽、气短、祛痰、胸闷。

9. 邦占·召阿:

方药: 玉簪花8克 诃子6克 楝子6克 梔子6克 白檀香9克 沙参12克 石膏6克 丁香6克 广木香6克 闹阳花6克 苦参6克 月石6克 肉蔻6克 广枣6克 甘草12克 沉香2.4克。

制法: 取上药均研细末拌匀。

用法: 日服1~2次, 每次3~5克, 温开水送服或开水泡服。

主治: 发热、咽喉肿痛、咳嗽、祛痰、胸闷。

10. 查木召木·巴布·朱松:

方药: 草乌芽、牛黄、尼必莫道各、葶苈子各90克 麝香6克 黑云香60克 石膏30克 白檀香30克 红花15克 麦冬、五灵脂、翻白草、老鸛筋各60克 芦格木尔15克

制法: 取上药均研细末拌匀, 做成黄豆粒大的水丸。

用法: 日服1次, 每次11~13丸, 温开水送, 晚睡前服。

主治: 发热、咳嗽、祛痰、头痛。

11. 尼达哈召尔:

方药: 草乌、葶苈子各等分。

制法: 取上药均研细末, 做成绿豆粒大小的水丸。

用法: 晚睡前3~5丸温开水送服(白天禁用)。

主治: 头痛、牙痛、周身疼痛。

12. 布如那格·尼日古:

方药: 藁本30克 草乌15克 草乌芽6克 草乌叶8克 野猪粪(制)9克 铁杆蒿膏9克 尼木巴6克 地丁9克 白檀香6

克 牛黄 9 克 石膏 6 克 红花 3 克 草荷车 9 克 大青叶 6 克
五灵脂 9 克 秦艽根 6 克 麝香 1.5 克 黑云香 9 克 翻白草 9 克
沉香 9 克 兔肉 3 克 菖蒲 3 克 硫黄(制) 3 克 白头翁 6 克
麦冬 9 克 细辛 6 克 丁香 9 克 木鳖子 9 克 苦参 15 克

制法：除牛黄、麝香外，均研细末与牛黄、麝香拌匀，做黄豆粒大的水丸。

用法：晚睡前 3 ~ 5 丸温开水送服。

主治：流感反复发作，咳嗽、头痛、周身疼痛四肢关节痛。

预防：

一、掌握疫情：医疗卫生单位、机关团体及街道等组织，应对流感有高度警惕，以便早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。各医疗单位应逐日登记疑似流感病例。如果病人在三日内连续上升，则应向有关卫生防疫站报告。卫生防疫站接到疫情后，应帮助进行确诊及疫区处理，并把疫情及时通知邻近单位及地区，使之做好预防工作，防止流感传入。

有关单位要经常鉴定流感流行株的型别，以便能及时采用新变种的毒株制备疫苗。

二、卫生宣传：当流感流行时，应大力开展卫生宣传工作，如减少或停止大型集会及集体文娱活动。到公共场所要戴口罩。集体单位（如托幼机构、学校、工厂、部队）及农村，在流感尚未传入前，应严格断绝与流行区的来往。

三、隔离：早期隔离是降低发病率、控制流行的有效措施之一。可根据情况采取戴口罩、家庭隔离、集体单位的临时隔离室隔离。病人退热 48 小时后即可解除隔离。

四、消毒：室内注意通风。病人用过的碗筷、用具等煮沸消毒或曝晒三小时。不能煮沸的污染物品，可用 1 % 漂白粉澄清液、0.5 % 氯亚明、3 % 来苏等消毒。室内空气消毒可用乳酸加热

熏蒸。每100立方米空间用1~3克。近几年采用食醋空气消毒，对流感病毒有良好的杀灭作用。用市售食醋，每立方米空间用3~5毫升，放在容器中，用水稀释一倍，加热至食醋蒸干。熏蒸时，人们应在室内逗留半小时至一小时，并把门窗关闭。

五、疫苗预防：流感减毒活疫苗，是用人工方法将病毒减低毒力加工制成。该疫苗预防流感有一定效果。据观察发病率可降为未用疫苗的1/2~1/3。接种后二周开始产生抗体，一个月后达高峰。免疫力大约维持6~9个月。目前采用减毒活疫苗经鼻腔喷雾的局部接种方法，每次0.5毫升。应选择当地流行毒株制成疫苗。由于流感免疫时间短暂，病毒又易变异一旦病毒发生变异，用原毒株制备的疫苗即完全无效，疫苗接种后约5%有发热、上呼吸道感染症状等副作用，因此预防接种的效果尚不够理想。现正试用神经氨酸酶特异性的甲型流感病毒疫苗进行接种，这样当流感病毒变异株流行时，只要其神经氨酸酶抗原相同，则这疫苗对变异流感病毒的感染仍有保护作用。

六、药物预防：

(一) 贯仲9~15克，服3~5天。

(二) 野菊花9~15克，桑叶9克，服3~5天。

(三) 贯仲30克，薄荷9克，水煎代茶。

(四) 复方贯仲片，由贯仲、大青叶、甘草三味药组成（比例为6:2:1），每片重0.3克，每日3次，每次3~4片，连服3天。西双版纳州景洪县1978年用此药预防流感，发生率在2~3.8%，未服药组，流感发生率为75.4%。

(五) 金刚烷胺盐酸盐可预防甲型流感，并可减轻症状。用法：成人早晚各一片，每片100毫克，儿童酌减。可连服3~5天，最多10天。另有复方金刚烷胺盐酸盐，每片中还含有安基比林150毫克，扑尔敏3毫克，服法同上。