

【现代中医药文库·临床应用系列】

百年

二十世纪中医药

最佳
处方

学苑出版社

急症卷

现代中医药文库·临床应用系列

二十世纪

中医药最佳处方

急症卷

本卷参加编写人员(以姓氏笔画为序):

丁小华	川 峰	方 建
田小青	刘 林	朱小刚
齐 晗	吕保平	朱晓芳
闫 迪	过士林	刘 硕
李 斌	李山荣	张 伟
张 丽	吴建国	汪东才
何 燕	陈玉川	金 涛
赵 轶	姚 梅	秦 言
高志勋	梁伟郭	黄美霞
黄小莉	彭 君	程琳琳

学苑出版社



内 容 提 要

本书收集了近 100 年来中医药治疗各科急症的经验 and 科研成果,以传统医学的理法方药为原则,按呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、神经系统、五官科疾病及其他病的顺序逐一进行介绍,以便于读者学习和掌握临床各科急症的治疗方法及经验。

图书在版编目(CIP)数据

二十世纪中医药最佳处方/急症卷...,主编. 本书编委会-北京:学苑出版社,2003. 1

ISBN 7-5077-1751-8

I. 二… II. 本… III. 中医-方剂-医方汇编 IV. R278/R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 033232 号

责任编辑:陈 辉

学苑出版社出版发行

北京市海淀区万寿路西街 11 号(育英学校内)100036

邮购电话/传真:010-68232285/68232285

E-mail: xueyuan@public.bta.net.cn/chenhui60@263.net

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

850×1168 毫米 大 32 开本 12.375 印张 301 千字

2003 年 1 月北京第 1 版 2003 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:0001—2000 册 定价:22.00 元

现代中医药文库·临床应用系列

二十世纪中医药最佳处方

丛书学术委员会主任委员

吴阶平

丛书编辑委员会主任委员

张文康

丛书编辑委员会副主任委员

余靖

本书总审校

刘渡舟

董建华

余瀛鳌

本书执行主编

漆浩

张瑞贤

王发渭

项目总策划

陈辉

本书编委会委员(以姓氏笔画为序)

于建	马之平	马立侠	王福生	王启才	过士林
朱晓芳	朱双刚	刘荣勋	刘志军	刘硕	刘彩霞
闫迪	李家晔	陆阁才	张英明	张瑞贤	张荣明
吴宗龙	吴跃	陈君	周荣	林伟康	赵银龙
胡玉玲	钟建华	洪维荣	胡宜	侯大勇	郝爱真
袁宝权	郭珍	郭长青	徐荣谦	韩新峰	程爱学
漆浩					

参加编写人员(以姓氏笔画为序)

丁 丁	丁小	华	于建	华	马 建	马 民	川 峰
王 平	王明	心	王继	承	王小	方 建	孔祥
文 旗	田小	青	包文	柱	古 愣	冯 莉	刘 林
刘明	刘 钦		刘文	强	朱小	朱艳	孙晓
孙 伟	齐 晗		乔晓	东	任 远	吕卫	吕保
吕之	李 杨		李 雁		李 斌	李 威	李丽
李成	李山	荣	李 雁	刚	张 欣	张洪	张 伟
张鸿	张志	宁	张 诚		张 丽	张玉	张 莉
宋 玲	吴建	国	吴昌	振	吴正	汪义	汪东
汪晓	杜 琳		余正	旺	何 燕	沈君	杨 红
陈中	陈玉	川	金素	芳	金 涛	金德	林 平
孟东	欧阳	平	赵 轶		赵 凯	赵西	姜 旭
姚 梅	秦 言		徐忠	信	徐 来	高 娃	高志
晓 华	唐玉	龙	唐 曼		梁伟	章建	章新
黄 蔚	黄美	霞	黄小	莉	彭 君	程琳	薛 谦

总 序

随着二十一世纪的到来,中医药研究的发展又跨越了一个百年,在此期间,中医药研究所取得的成就是十分巨大的。近代中医药研究的尝试和创新,使得中国中医界在过去的时间里积累了一笔丰富的中医药资源。本书系统地总结这些资源的精华,相信它会作为中医药学未来发展的基础和依据,具有重要而深远的现实意义。

《现代中医药文库·临床应用系列·二十世纪中医药最佳处方》正是一部立足于以上的出发点,本着尊重历史、反复精选的原则,对二十世纪中医药研究成果进行了全面总结的宏篇巨著。它分别对过去一百年来有关中医内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、五官科、针灸科、皮肤科、癌症、男科、急症、中西医结合、小验方、按摩等 14 个领域中的最佳处方及临床经验进行全面总结。本丛书注重文献的客观性、辨证论治的准确性、中医药处方的科学性、患者使用的安全性和简便性,是一部概括了二十世纪中医药处方精华的实用性强的重要工具书。

本丛书作为二十世纪中医药处方精华的汇编,全面收集从二十世纪初至今一百年内中医药处方的精彩之作,对前五十年着重介绍了近代各中医药临床流派的精华和代表处方,特别吸收各派名家临床实践经验;对后五十年着重介绍了现代中医药临床的杰出成果和临床经验,而且兼顾到港、澳、台及东南亚中医药学发展的临床成果,还重点吸收了现代中西医结合的临床经验。对于本丛书中前后五十年内处方收录不均,作者出于科学性和安全性的态度,有侧重点地选择和录用,因而它的特点是十分突出的,它的立意也是富有创新意义的。

作为二十世纪中医药最佳处方的集大成之作,本丛书的处方入选具有严格而科学的标准,它必须符合以下四个条件:

一、由国内外中医药报刊杂志公开发表的优秀处方。

二、其有效率及治愈率均达到该病种最高治疗水平者,其观察病例数至少在 50 例以上(罕见病种不在其例)。

三、符合以上两个条件,并且治疗效果明显,副作用小,处方科学合理者。

四、一些当代著名医学杂志和著名科研机构推荐和总结的处方也收集在内,对于民间广泛使用并确有疗效者也属本丛书收集范围。

为了帮助读者充分阅读和了解本书内容,本丛书按照中医临床学科的分类编为 14 卷,每卷单独成册,卷前附有本丛书总序和本卷前言。在编写过程中注重文献性和实用性,其基本原则在各分卷中以常见病、多发病、疑难病病名作为各章主纲,以所选最佳处方为各节细目。每一条最佳处方大致按下述几方面叙述:一、处方组成;二、本方功效;三、辨证特点;四、炮制及使用方法;五、主治范围;六、加减应用;七、组方机理;八、临床疗效;九、注意事项;十、本方说明;十一、处方来源。本体例中“组方机理”、“炮制及使用方法”及“本方说明”和“附方及类方”为本丛书重要特点。“组方机理”的目的是为了使读者能够了解和掌握方药的性味、归经、组方法则,而“炮制及使用方法”的意图是为了帮助读者把握处方的原汁原味。“本方说明”的用意在于显现编者画龙点睛式的评说,使读者能够把握本处方的精髓所在,但书中有些处方,未分设以上各条,系本着尊重各老中医的学术观点,未给予补充说明。“最佳代表处方”即精选公开发表的期刊、学术报告等记载的经临床验证,影响较大,应用广泛,尤其以中医辨证治疗为基本原则的传统处方,它的运用以一证一方为原则,“附方”是临床治疗的宝贵经验,注重治疗的实效性,它是以现代中医药学辨病与辨证相结合为

原则,辨病论治,一方一病为主要依据的处方;类方是以民间广泛流传和应用的方药,组方不局限于理法方药,注重临床疗效,实用简便验廉的中医处方为原则。如此三类处方可以帮助读者了解本处方临床应用的规律和精妙之处。在本丛书每卷之后是常见病名、证(症)名、处方方名索引,运用本索引可以简便地查寻到本丛书中所选用的每一个病证(症)、每一个处方,每一条出处,极大地方便了读者查找和使用。

本丛书共计 14 卷,涉及到内科、儿科、妇科、外科、骨伤科、五官科、皮肤科、中西医结合、癌症、小验方、急症、男科、针灸、按摩等临床各科处方两万余条,约 700 余万字。基本每卷收集 50 ~ 100 种重要病症,而每种病症各选择最佳处方 10 种以上。编撰工作自 1998 年 6 月开始启动,至 2002 年 8 月完成,历时 4 年零 2 个月。在编写过程中,得到全国许多著名专家学者的殷切指导,和有关领导同志的亲切关怀,通过编委委员全体同志的不懈努力,终于顺利地完成了此部宏篇巨著的编写工作。特别是著名中医学家刘渡舟、董建华教授曾在病中审读了部分稿件,并提出了许多修改意见,值此书出版之际我们谨向这两位中医界的老前辈致以深切的怀念。

《二十世纪中医药最佳处方》编委会

2002 年 10 月

前 言

当人类社会跨入一个崭新世纪之时,我国中医药事业也成功跨越了一个百年。在二十世纪的这一百年里,祖国中医药事业的发展取得了杰出的成就。为了更好地研究、开发、应用这一宝贵财富,进一步推动祖国医学的发展,我们编写了这套由 14 分卷组成的《二十世纪中医药最佳处方》。

《二十世纪中医药最佳处方》收录了近百年来中医药临床流派的精华和现代中医药临床杰出的成果和经验,以科分卷,每卷依疾病名称顺序排列。按其中医药处方的疗效,通过归类整理,去粗取精,一病多方,一症多方,同病异方,异病同方加以治疗,并分为最佳代表处方和附方及类方等多种形式,以方便读者查阅或择优使用。

本书为《二十世纪中医药最佳处方·急症卷》,分别按呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、五官疾病、妇科疾病及其他病症,进行了系统分类。并收录了中医急症范围的常见病、疑难病、多发病的最佳治疗处方,以及公开发表的祖传秘方、验方等。

本书由我国中医药院校、科研机关和省级以上医院专家共同编写而成,是目前中医药类书籍收集中医药最佳处方较为全面、并颇具权威的工具书之一,更是广大临床医师、医疗工作者、中医药院校学生提高诊疗水平,丰富临床经验,搞好教学实践的参考书之一;本书也可作为社会各界人士了解祖国近百年中医药事业的发展进程、进行日常保健治疗的参考用书。

本书在编写过程中,由于水平所限,可能存在谬误疏漏、偏颇不全之处,敬请广大读者批评指正。

声 明

中医学是一门不断发展的学科,随着临床经验的不断积累,在中药的运用上,也出现了一些新的变化,本书的编者根据他们自己的临床经验,并参考了已发表的各类文献,编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的,但是本书的编者、出版者在此郑重声明:他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时,天然药物的使用,应遵循保障生物物种多样化的原则,对濒危物种在临床上的药用,应遵循国家法律之规定,鼓励使用替代品。

本书在编写过程中,参考和引用了近一百年来我国中医药学术杂志及相关专著中公开发表的部分资料,由于条件所限未能一一通知作者,在此我们郑重表示:欢迎作者与本书编委会取得联系,以处理相关事宜。

本书编委会

目 录

第一章 呼吸系统

呼吸衰竭	(1)
慢性肺心病呼吸衰竭合并心力衰竭	(3)
小儿重症肺炎	(4)
急性气管-支气管炎	(7)
急性支气管炎	(9)
哮喘	(14)
支气管扩张咯血	(19)
肺结核咯血	(34)
急性肺水肿	(40)
自发性气胸	(42)

第二章 消化系统

急性上腹痛	(45)
急性腹泻	(47)
急性细菌性痢疾	(48)
中毒型细菌性痢疾	(62)
急性肠炎	(63)
急性胃肠炎	(64)
急性上消化道出血	(68)
十二指肠溃疡急性穿孔	(72)
急性出血性坏死性肠炎	(73)
肠粘连	(80)

急性肠梗阻	(81)
急性肠穿孔性腹膜炎	(91)
急性肝炎	(93)
重症肝炎	(97)
急性黄疸型肝炎	(106)
肝性昏迷	(108)
急性胆囊炎	(111)
胆道死蛔症	(118)
急性阑尾炎	(119)
急性穿孔性阑尾炎	(121)
急性阑尾炎合并腹膜炎	(121)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(122)
急性胰腺炎	(128)
急性坏死性胰腺炎	(137)

第三章 循环系统

心力衰竭	(140)
充血性心力衰竭	(146)
慢性充血性心力衰竭	(163)
心源性休克	(166)
心动过速	(168)
心房纤颤	(172)
急性心肌梗塞	(174)
急性病毒性心肌炎	(178)
败血症	(179)
急性白血病	(180)

第四章 泌尿系统

急性尿路感染	(183)
急性肾炎	(184)
急性肾盂肾炎	(199)
急性肾小球肾炎	(206)
肾绞痛	(210)
急性肾功能衰竭	(214)
创伤后急性肾衰	(218)
化疗性肾功能衰竭	(220)
流行性出血热急性肾功能衰竭	(220)
尿毒症	(223)
癃闭	(230)
急性睾丸炎	(233)
睾丸鞘膜积液	(235)
血精症	(236)
急性前列腺炎	(243)

第五章 神经系统

脑血管意外	(245)
脑栓塞	(248)
脑血栓形成	(250)
脑溢血	(260)
中风	(261)
蛛网膜下腔出血	(276)
丘脑出血急性期	(277)
外伤性急性脑血肿	(278)
流行性乙型脑炎	(281)

第六章 五官疾病

急性扁桃体炎	(283)
急性化脓性扁桃体炎	(288)
声带粘膜下出血	(293)
眼外伤	(294)
眼挫伤	(295)
外伤性眼底出血	(296)
重症眼底出血	(297)
玻璃体积血	(298)
急性结膜炎	(300)
急性牙髓炎	(307)

第七章 妇科疾病

功能失调性子宫出血	(311)
宫外孕	(316)
产后血晕	(321)
中度妊娠高血压综合征	(322)
胎衣不下	(324)
产后尿潴留	(324)

第八章 其它疾病

急性热性病	(334)
外感性高热	(335)
中枢性发热	(340)
毒蛇咬伤	(342)
棉酚中毒	(345)
苦杏仁中毒	(346)

目 录

急性铅中毒	(347)
糖尿病酮症	(349)
破伤风	(350)
胸膜炎	(360)
胸腔积液	(363)
病名索引	(365)
方药索引	(368)

第一章 呼吸系统

呼吸衰竭

呼吸衰竭是由于呼吸功能损害引起低氧血症或伴有二氧化碳潴留致使生理功能和代谢紊乱的临床综合征。常见于支气管、肺部疾病，神经肌肉疾病（脑炎、重症肌无力等），胸廓外伤或畸形，心源性肺水肿，镇静药过量等。临床表现：除原发病症状外，主要为呼吸困难、发绀、头痛、嗜睡、烦躁、心悸、恶心、呕吐、震颤或抽搐、昏迷等。可见患者四肢浅表静脉扩张，皮肤黏膜红润、潮湿，眼底静脉扩张及视乳头水肿，严重者出现右心衰竭、脑疝、休克、消化道出血等。

一、最佳代表处方

(一) 加味木防己汤

处方组成:木防己、茯苓各 30 克,人参(另煎服)、桂枝各 10 克,石膏 60 克(先煎),芒硝 20 克(化服)。

本方功效:温阳利水,益气固脱,清热镇逆。

炮制及使用方法:每日 1 剂,水煎 2 次为 200 毫升,分 2~3 次于 12 小时内服完。嗜睡者唤醒喂药,昏迷者可鼻饲给药。若心脑血管病呼吸节律不规则伴意识障碍进行性加重,瞳孔缩小或散大者,快速静滴 20% 甘露醇 250 毫升,每日 2 次;或速尿 40 毫克,每日 2 次静注;呼吸兴奋剂洛贝林 3 毫克,可拉明 0.375 克交替静注;抗感染选用先锋霉素 V 每日 4 克静滴。同时注意保持呼吸道畅通,电解质平衡,给吸氧等措施及时进行。

主治范围:呼吸衰竭(肺心功能不全Ⅲ级以上肺心病,危重出血热左心衰肺水肿)。

加减应用:若高热加羚羊角粉;昏迷者服紫雪丹或至宝丹;抽搐加全蝎;呕吐加竹茹;便秘加番泻叶;嗜睡加石菖蒲、郁金;腹水或肺水肿高血容量者,加服桔梗白散;阳脱者加附片;阴脱者加生脉散;瘀血重症静滴丹参注射液 30~60 毫升(每毫升含生药丹参 2 克)。

组方机理:方中木防己利水,桂枝通阳化气,二者一苦一辛,行水散结;石膏辛凉清泄郁热,其性沉降,可镇饮邪之上逆;人参味甘,大补元气而治喘固脱;茯苓导水下,补益中土;芒硝入阴分开痞结,消瘀血而涤痰。总之,本方乃为开三焦水结,通上中下之气机,补益心肺之气,涤痰治喘固脱,扶正祛邪之良方。故可在肺心病急性呼吸衰竭及出血热左心衰肺水肿、肺心病危重时全面调节呼吸循环衰竭,收到意想不到的效果。

临床疗效:用上方治疗肺心病、肺心病、左心衰、肺水肿等所致的 37 例呼吸衰竭患者,结果显效(间咳,痰为白色泡沫,痰易咯