



古方临证新用

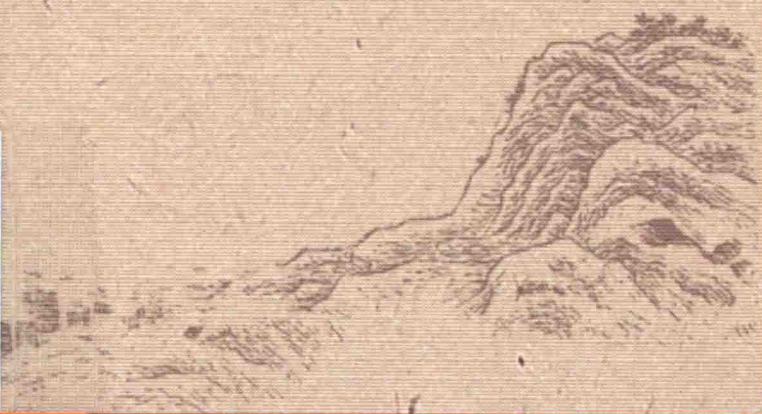
温病汤证新解

主编 吴银根 唐斌擎 石克华

温病最新诠释

温病研究新知见、新成果

经方临床辨证要点与运用技巧一点通



上海科学技术出版社

——古方临证新用——

温病汤证新解

主编 吴银根 唐斌擎 石克华

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书主要介绍温病相关经典古籍中临床常用且有资料佐证的经典方药的临床运用及现代研究成果。每首经方由“原文摘录”“出处”“临床应用拓展”“现代药理”“评述”和“参考文献”等组成。“原文摘录”列出方剂原文,供读者参考对照。“出处”列出与方剂出处有关的内容。“临床应用拓展”包括医案、临床报道等方面,所选医案尽可能地选择临床疗效佳、原方或以原方为主、疗程短、疑难杂症、疾病诊断明确者;并以叙述通顺、篇幅精简者优先为原则。“现代药理”则列出与该方剂相关的药理作用研究与现代研究进展。“评述”重在归纳总结出本方剂的临床运用辨证思路、辨证要点、适用范围及注意事项等。

本书可供中医临床医生、临床科研人员、中医药院校师生以及广大中医药爱好者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

温病汤证新解 / 吴银根,唐斌擎,石克华主编. —
上海:上海科学技术出版社,2018.1
(古方临证新用)
ISBN 978-7-5478-3693-4
I. ①温… II. ①吴… ②唐… ③石… III. ①温病学
说—研究 IV. ①R254.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 203584 号

温病汤证新解

主编 吴银根 唐斌擎 石克华

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 18.25

字数 290 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3693-4/R·1436

定价:45.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会名单

主 编 吴银根 唐斌擎 石克华

副 主 编 张天嵩 方 泓 陈晓云

编 委(以姓氏笔画为序)

弓少康 王丽新 王培媛 方 泓

石克华 孙 鼎 李少滨 吴雨沁

吴银根 邹 璐 张天嵩 陈晓云

胡爽杨 倪 伟 唐 凌 唐斌擎

黄海茵 喻 晓 程 雪

前言

清人谭献在《复堂词》“录序”说：“作者之用心未必然，读者之用心何必不然。”这是诗词鉴赏中一个很有意思的现象。即作者因自身感触写成的词作被旁人或后人读来，由于彼此境遇不同则有不同的理解，从而读出与作者本意不同的意韵。同样，中医方剂在流传使用的过程中也常有极为类似的现象。由于个人的学术背景、临床经历千差万别，对前人创制的方剂往往有不同的认识，使原方的应用范围发生了很大的变迁，有时甚至掩盖了其初创时的用意。这其中最著名的莫过于“玉屏风散”了。这首方剂现在应用的最多的也是最为医家所熟知的功能是预防虚人反复感冒，而其最初创立时则是用于外科疮疡久不收口，以之托毒透邪，收敛生肌，目前临床上已鲜有应用于此了。

方剂的生命力在于临床的应用中，故而一首方剂能历久不衰、常用常新必有其内在的原因。究之无外乎两端，一者为“创者之心”，另一则为“用者之心”。一般能在后世有较大发挥的方剂，其在创设之初的药味选择、剂量配比、君臣佐使、升降出入等各个方面都考虑得非常周到，寓意深刻，因而功效卓著。这为其进一步的拓展应用打下了基础，只有有了这个基础才能更多地在临床使用，有更多的机会应用到其他一些不同的病证中，从而发现其新的功效。而另一方面则在于用方之人，只有全面深刻领会原方的组方之意，功效之长，作用之点，才能更好地化裁加减，灵活应用，使古方迸发出新的生命力。

温病学是中医学术发展中的又一个高峰，而学术理论的发展必然带来临床实践的更新，进而导致新兴方剂的大量产生。温病学在实践过程中，一方面沿用了诸多古方，如桂枝汤、白虎汤、黄连解毒汤等；另一方面则化裁很多古方，如对承气汤、炙甘草汤的发展，衍生出黄龙汤、新加黄龙汤、增液承气汤、宣白承气汤，加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤等。而更多的是创立了很多全新的方剂，如桑菊饮、银翘散、清营汤等。这三种来源的处方同处于温病理论的指导下，在临床广泛使用，发挥疗效。温病方极大发展了中医八法中的“清”法，同时还特别注重透邪分邪、利湿化湿、解毒泻火、救阴保津、益气固脱、开窍息

风等法则的配伍应用,因而在临床上有非常广泛的扩展空间。

温病方在目前临床上的扩展基本有以下几个规律:① 感染性疾病。由于温病本身就是研究中医外感热病的一门学科,而我们现代临床上所遇的感染性疾病,其临床表现和演变规律仍可用温病学的理论来分析解释。因此,虽然,近年时有新的病原微生物出现而产生新的疾病,但只要掌握其病证规律,大多可用温病方治疗。实践也证明温病方剂在防治严重急性呼吸综合征(SARS)、人禽流感中有出色的表现。② 各科杂病,虽然不是外邪外感引起的,但是其在病变过程中所表现出的临床特点和病机关键可用温病理论解释,则也可使用温病方获效。如各类以红斑为主的皮肤病,可按温病营分证来治,用清营汤有效;各类出血性疾病若符合血分证的特点,则可用犀角地黄汤、化斑汤之类方剂治疗;糖尿病、干燥综合征有燥邪伤津的病机则可用清燥救肺汤治疗。③ 温病发展了中医有关“毒”的概念和理论,而现代临床上的很多重症、顽症、奇症、险症的辨证中都可以借鉴“毒”来治疗,如六神丸是温病中的解毒名方,现代临床将之应用于恶性肿瘤的治疗和实验研究,均显示出一定的效果。④ 救阴保津、益气固脱是温病非常重视的一个方面,因此创制了很多养阴救阴、益气复脉的方剂,用之于现代临床上诸多以气阴两虚为主导病机的疾病中常有良好的疗效。如生脉散用于病毒性心肌炎、玉女煎用于萎缩性胃炎等。此外,某些方剂其创制之时就并非针对某种特定疾病而设,功效主治本身就非常广泛,如升降散、温胆汤等,这类方剂只要把握其组方特点、功效所在以及病机特点,则临床上的发展空间更为广阔。

中医学数千年的发展过程中产生了大量的方剂,浩如烟海,唐代之《外台秘要》已收方6 000余首,至明代之《普济方》则增益至6万余首,蔚为大观。但是真正临床上常用的方剂却没有那么多,很多都湮没在历史的长河中,少问津。然而却有部分方剂确是弥久常新,在不断变化的临床环境中、层出不穷的临床新问题中显示了良好的适应性和顽强的生命力,这确实值得我们长期给予关注和研究。

编者

2017年10月

编写说明

本书主要介绍温病汤方在目前临床上的拓展应用情况。

关于温病方的范围限定至今仍无公认的标准。我们认为只要与温病治疗有关的,包括由温病衍生出的变证、坏证、危证治疗相关的方剂都可以归在这个范畴内。所以它们是散在于从《伤寒杂病论》以降的众多的中医古籍之中的。那么我们仅选取其中最常用、最经典的一部分进行资料的收集整理和分析,以展示这些方剂在当今临床发展的成就和内在机制。有的方剂虽然也符合上述标准,但是通过文献的检索发现,其拓展应用的实例较少,且与原用法相去不多,故未予收录。另外由于另有专著介绍《伤寒论》《金匱要略》方剂的现代应用进展,所以其中与温病相关的方剂也未收录,可参看这两本著作。关于本书方剂的编排版且按拼音顺序排列。

编 者

2017 年 10 月

目 录

安宫牛黄丸·····	1
柴葛解肌汤·····	7
达原饮·····	11
大定风珠·····	16
防风通圣散·····	22
甘露消毒丹·····	31
蒿芩清胆汤·····	42
化斑汤·····	45
黄连阿胶汤·····	50
藿朴夏苓汤·····	58
藿香正气散·····	65
加减葳蕤汤·····	70
椒梅汤·····	73
连朴饮·····	77
凉膈散·····	84
羚角钩藤汤·····	90
六神丸·····	96
六一散·····	107
普济消毒饮·····	111
青蒿鳖甲汤·····	116

清暑益气汤·····	120
清瘟败毒饮·····	124
清营汤·····	134
清燥救肺汤·····	142
三才汤·····	151
三甲复脉汤·····	157
三仁汤·····	162
桑菊饮·····	171
桑杏汤·····	176
沙参麦冬汤·····	180
参附汤·····	185
升降散·····	193
生脉散·····	201
苇茎汤·····	207
温胆汤·····	213
五味消毒饮·····	221
犀角地黄汤·····	227
新加黄龙汤·····	238
新加香薷饮·····	241
杏苏散·····	245
银翘散·····	249
玉女煎·····	253
增液汤·····	260
枳实导滞丸·····	269
紫雪丹·····	274

安宫牛黄丸

【原文摘录】

组成：牛黄一两，郁金一两，犀角（水牛角代）一两，黄连一两，朱砂一两，梅片二钱五分，麝香二钱五分，真珠五钱，山梔一两，雄黄一两，黄芩一两。

服法：上为极细末，炼老蜜为丸，每丸一钱，金箔为衣，蜡护。脉虚者人参汤下，脉实者银花、薄荷汤下，每服一丸。大人病重体实者，日再服，甚至日三服；小儿服半丸，不知，再服半丸。

【出处】

本方出自吴鞠通的《温病条辨》，其“上焦篇·十六”云：“太阳温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语……神昏谵语者，清宫汤主之，牛黄丸、紫雪丹、《局方》至宝丹亦主之。”“上焦篇·十七”又云：“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。”“中焦篇·五”云：“阳明温病，无汗，小便不利，谵语者，先予牛黄丸。”“中焦篇·九”云：“阳明温病，斑疹温痘，温疮，温毒，发黄，神昏谵语者，安宫牛黄丸主之。”

虽然本方大部分载于《温病条辨》，但是在王孟英的《温热经纬》中也有记载，如“三时伏气外感篇”云：“热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。”

【临床应用拓展】

（一）颅脑外伤昏迷

安宫牛黄丸治疗颅脑外伤昏迷患者，将 46 例颅脑外伤昏迷患者随机分为观察与对照组各 23 例，两组均给予常规西医治疗，观察组加用安宫牛黄丸。1 周清醒率观察组 52.2%，对照组 26.1%，观察组明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。

（二）脑卒中后抽搐

脑卒中西医常规治疗再结合使用安宫牛黄丸，每次半丸，温开水溶化后鼻饲，每日 2 次，疗程 3~5 日。结果抽搐在 24 h 内停止 12 例，占 35%；在 48 h 内停止 8 例，占 24%；在 72 h 内停止 6 例，占 17%。

(三) 病毒性脑炎

将 30 例病毒性脑炎住院患儿随机分为对照组(17 例)和治疗组(13 例),在两组同时给予西医常规治疗的基础上,治疗组口服或鼻饲安宫牛黄丸,结果显示治疗后治疗组在症状、体征改善及病程等方面疗效满意,明显优于对照组,两者有显著差异($P<0.05$)。

(四) 高血压

案 1 马某,女,52 岁。10 年前患慢性肾炎,反复发作,经常腰酸痛,入院第二日突然头痛欲裂,且昏昏然欲跌倒。血压 180/126 mmHg(24/16.8 kPa),舌暗红不鲜,苔薄黄,脉弦。证候为肝肾阴虚,肝阳上亢。立即服安宫牛黄丸 1 丸,服药后顿觉头清目明,3 h 后测血压 160/100 mmHg,翌日晨,血压降至 140/90 mmHg,连续服用 3 日,每日 1 丸,以巩固疗效,血压保持正常。

(五) 慢性重型肝炎

中药灌肠配合安宫牛黄丸治疗慢性重型肝炎 35 例,结果 35 例中好转和治愈 22 例(62.8%),死亡和未愈 13 例(37.2%);西药组 33 例中好转和治愈 15 例(45.5%),死亡和未愈 18 例(54.5%)。

(六) 黄疸型肝炎

案 2 汪某,男,53 岁。患者因巩膜及全身皮肤黄染,腹胀,纳差乏力,厌油 1 周,检查肝功能异常,以急性黄疸型肝炎收住院。入院检查:肝上界锁骨中线 6 肋间,肋下及边,剑突下 3 cm,质软,触痛(+),光滑,脾未触及。肝功能检查:胆红素 136.8 $\mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶 280 U/L,余项正常。住院后予葡萄糖液、葡萄糖内酯、复方丹参注射液、三磷酸腺苷、辅酶 A、田基注射液及茵陈蒿汤等治疗半个月,巩膜及全身皮肤黄染加深,腹水征(+),肝功能检查严重损害。症见身目深度黄染如金,腹胀膨隆,纳差,口渴口苦,寐差心烦,大便秘结,舌质红,舌腹深度黄染,苔黄腻,脉弦大。辨证:湿热交阻,热重于湿。治以清热解毒,芳香化湿。用安宫牛黄丸,每次 1 丸,每日 2 次,开水化服;并辅以金银花 10 g、连翘 10 g、生大黄 12 g(后下)、芦根 10 g、大腹皮 10 g。每日 1 剂,水煎代茶频饮。1 个月后复查肝功能正常,身目黄染消退,临床症状基本消失,停用安宫牛黄丸;后以香砂六君子汤健运脾胃调理善后,随访至今未见复发。

(七) 不明原因发热

24 例患者(男性 15 例,女性 9 例),年龄 18~78 岁,病程 21~185 日,平均 46.50 日。所有患者每日常规测量腋温 4 次,体温波动在 38.5~40.2℃,平均 38.8℃。予安宫牛黄丸 1/2 粒,温开水顿服,每日 2 次,7 日为 1 个疗程,连续服

用2个疗程,高热患者同时予物理降温处理。结果治愈13例,有效7例,未愈4例,总有效率83.33%。

(八) 流行性出血热

案3 患者,男,24岁。确诊为流行性出血热,体温在确诊6h后渐次升至41.5℃。当即采取头孢唑啉、丹参注射液、维生素C等配以能量静滴输入。体温未能得到控制,持续上升,临床征象危险。投以安宫牛黄丸2粒并密切观察病情,3h后体温得到控制并开始下降,2h后再服1粒,体温在次日上午恢复正常,脱离险境,继续配合输液,服用安宫牛黄丸每日2次,每次1粒。2日后改用牛黄清心丸和清瘟银翘散,自此,患者体温一直正常。观察2周,渐臻痊愈。

(九) 儿童手足口病

将62例重症手足口病患儿随机分为对照组及观察组,每组各31例,对照组给予抗病毒、降颅压、丙种球蛋白等治疗,观察组在对照组基础上加用安宫牛黄丸治疗。治疗7日,比较两组临床疗效,结果观察组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。与对照组比较,观察组退热时间、皮疹消退时间及住院时间均明显缩短($P<0.05$)。

(十) 小儿高热

安宫牛黄丸保留灌肠可以治疗小儿感冒引起的发热,将50例普通感冒发热的患儿随机分为两组,每组25例。观察组采用安宫牛黄丸保留灌肠,不同年龄不同剂量,对照组常规安乃近肌内注射。结果:观察组3日内治愈21例,不复发。对照组3日内治愈14例,第4日反复发热者6例。两组比较有显著差异($P<0.05$)。

(十一) 小儿重症肺炎

运用安宫牛黄丸治疗小儿重症肺炎,治疗组在对照组的常规用药基础上,加用安宫牛黄丸每日1丸,分2次口服或鼻饲,疗程10~15日。治疗组33例在7~9日治愈,平均治愈时间8.05日;对照组20例在10~14日治愈,平均治愈时间12.5日,经统计学处理两组平均治愈天数有显著差异。

(十二) 急性盆腔炎

选取急性盆腔炎患者120例,随机分为观察组和对照组各60例。观察组患者给予安宫牛黄丸联合抗生素治疗,对照组患者仅给予抗生素治疗。观察组总有效率为95.92%,明显高于对照组的72.92%($P<0.05$);观察组平均治愈时间为 1.42 ± 0.54 周,明显短于对照组的 1.82 ± 0.76 周($P<0.05$);观察组患者不良反应发生率为2.08%,对照组患者未发现不良反应,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

【现代药理】

（一）脑保护作用

观察安宫牛黄丸对家兔实验性脑水肿的影响时发现该药能降低脑脊液及脑组织乳酸脱氢酶活性,能使琥珀酸脱氢酶、三磷酸腺苷酶趋于增强,能减轻水肿脑组织含水量和伊文思蓝染色的范围及程度,提示该药对脑组织的保护作用即可能是安宫牛黄丸开窍醒脑作用的原理之一。

（二）脓毒症干预作用

安宫牛黄丸具有降低脓毒症大鼠血浆内毒素水平和肺脏髓过氧化物酶(MPO)含量的作用,对脓毒症具有一定的干预作用。

（三）保肝作用

安宫牛黄丸对实验性细菌毒素引起的肝损伤有预防和治疗作用,通过增强酶的活性,促进肝细胞氧化、呼吸、能量代谢及核酸代谢达到保护肝脏的作用。安宫牛黄丸的保肝作用可能与其清热解毒作用有关。

（四）解热作用

安宫牛黄丸对伤寒 Vi 多糖菌苗诱发的家兔高热具有明显的解热作用,作用可持续至药后 5 h,且发现安宫牛黄丸在去掉朱砂和雄黄后,也具有一定的解热作用。

（五）抗炎消肿作用

安宫牛黄丸对大鼠蛋清性关节炎肿胀有明显的抑制作用。一般在给药后 1~4.5 h(致炎后 0.5~4 h),其抗炎作用最为显著。其对二甲苯所致小鼠耳部炎症也有显著的抑制作用,并证实其对血管通透性增加期的炎症也有显著的抑制作用。

（六）免疫作用

该药对小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能有明显的刺激作用,表现为吞噬百分率及吞噬指数增加,巨噬细胞体积明显增大,吞噬泡面积增加,被吞噬的肌红蛋白数量增多,且呈现出各级程度不同的消化状态。这表明安宫牛黄丸不仅具有抗炎作用,而且对机体的免疫功能也具有增强作用。研究发现,当效靶比(E/T)分别为 200:1 及 100:1 时,安宫牛黄丸可显著提高实验性白血病模型小鼠 L₇₂₁₂ NK 细胞的活性,同时可降低脑膜白血病细胞浸润程度,提示该药有抑杀肿瘤细胞的作用,可适用于白血病的治疗。

（七）心血管系统的影响

家兔静脉注射安宫牛黄丸注射液后立即出现血压下降,下降幅度 10~

40 mmHg,降压作用可维持 3~5 min。药后 10 min 血压仍低于给药前水平;对离体兔的心率和心肌收缩力均有抑制作用。对麻醉狗在体心脏的心率有减慢作用,血压虽持续下降,而冠状动脉流量增加,心肌收缩力加强,提示该药对心功能有改善作用。

【评述】

本方证为温热之邪内陷心包,痰热蒙蔽清窍。临床以神昏谵语,高热烦躁,舌红或绛,脉数为证治要点。根据《素问·至真要大论》“热者寒之,温者清之”与“开之发之”的原则,治以清解心包热毒、芳香开窍为主,豁痰安神为辅,使热毒清,闭窍开,痰浊化,心神宁。其配伍特点为寒凉清热解毒、清泻心火之品与芳香开窍辟浊之品相配伍,意在驱邪外出,“使邪火随诸香一齐俱散也”。

安宫牛黄丸为热闭神昏而设,在临床上主要用于治疗属于痰热内闭的脑卒中、脑血管意外所致的昏迷、颅脑损伤、缺氧缺血性脑病、高血压脑出血、病毒性脑炎等疾病,但如伴有面白唇暗、四肢不温、舌苔白腻、脉沉滑缓的寒闭神志昏迷患者不能服用安宫牛黄丸,而应服用辛温开窍药物苏合香丸;若进一步出现手撒肢冷、额汗如珠、肢体瘫软、二便失禁、脉象细弱或脉微欲绝的症状时,就更不能使用安宫牛黄丸了,而应服用回阳固脱和益气扶正药物参附汤合生脉汤。另外,安宫牛黄丸的处方中含有朱砂、雄黄,肝、肾功能不全者应慎用,并且治疗时应该中病即止,不可长时间服用,否则会导致药物蓄积而产生中毒现象;方中所含的牛黄、犀角、黄连、黄芩、栀子等药属于寒凉之品,容易损伤人的脾胃,故经常腹泻的脾胃虚弱患者不宜服用安宫牛黄丸;由于安宫牛黄丸中含有麝香,孕妇服之容易导致堕胎,故孕妇也应慎用安宫牛黄丸。

近年来,广大医药学工作者对安宫牛黄丸及其衍化方剂在药理活性、作用机制、剂型改革等方面作了大量的研究工作,尤其是在临床应用研究方面进行了一些可喜的探索,并取得了满意的治疗效果。但是,安宫牛黄丸及其衍化方剂属于复方制剂,具有成分较复杂、作用多方面、易于受干扰等特点,因而要明确其具体的临床功效、药理活性及其作用机制,尚需在生化、药理、药效物质基础研究等方面进行更加深入的探讨。

参考文献

- [1] 赵丽,王茜.安宫牛黄丸治疗颅脑外伤昏迷临床研究[J].实用中医药杂志,2015,31(11): 995-996.

- [2] 邢峰丽,李青,张伟,等.安宫牛黄丸治疗脑中风 34 例临床观察[J].河北中医,2005,27(1): 13-14.
- [3] 喻平丽.安宫牛黄丸佐治病毒性脑炎的临床观察[J].湖北中医药杂志,2006,28(6): 33.
- [4] 卢宁谦,王艳秋.安宫牛黄丸治疗高血压临床观察[J].黑龙江中医药,1996(2): 11.
- [5] 李斌.中药灌肠配合安宫牛黄丸治疗慢性重型肝炎 35 例临床观察[J].中医临床研究,2015,7(9): 83-85.
- [6] 匡耀祖.以安宫牛黄丸为主治疗黄疸型肝炎[J].江苏中医药,1988,6(29): 17.
- [7] 代兴斌,蒋楠,魏学礼,等.安宫牛黄丸治疗热毒炽盛证不明原因发热 24 例[J].中国中医急症,2011,20(10): 1695-1696.
- [8] 贾印宝.安宫牛黄丸治疗流行性出血热的初步观察[J].临沂医专学报,1993,7(2): 44.
- [9] 祁伯祥,尹红,张晓文,等.安宫牛黄丸治疗重症手足口病 31 例[J].安徽中医药大学学报,2016,35(3): 26-29.
- [10] 耿梅,封文南,梅建娟.安宫牛黄丸保留灌肠治疗小儿高热的疗效观察[J].内蒙古中医药,2015(9): 59-60.
- [11] 李桂莲.安宫牛黄丸灌肠治疗小儿昏迷 30 例体会[J].现代中西医结合杂志,2011,20(26): 3263.
- [12] 孟永东,马淑娟,王莉.安宫牛黄丸佐治小儿重症肺炎疗效观察[J].实用中西医结合杂志,1996,9(24): 1475-1476.
- [13] 刘彩霞,王爱民.安宫牛黄丸辅助治疗急性盆腔炎 620 例[J].中国药业,2015,24(20): 122-123.
- [14] 黄玉芳,郑都年,何原惠,等.安宫牛黄丸对脑水肿家兔脑内酶的影响[J].南京中医学院学报,1991,7(2): 92-94.
- [15] 李俊,张丹,吴清和,等.安宫牛黄丸对脓毒症大鼠血浆内毒水平的影响[J].时珍国医国药,2010,21(6): 1320-1321.
- [16] 何原惠,黄玉芳,郑都年,等.安宫牛黄丸对实验性脑水肿动物肝脏的影响[J].江苏中医,1992(12): 38.
- [17] 叶祖光,王金华,王跃生,等.安宫牛黄丸及其简化方的药效学研究[J].中国中药杂志,2003,28(7): 636.
- [18] 王金华,叶祖光.安宫牛黄丸研究现状[J].中国中药杂志,2004,29(2): 119-122.
- [19] 陈泽涛,李芮,张宏,等.传统急救中成药对白血病小鼠 L_{7212} NK 细胞活性的影响[J].山东中医药大学学报,1995(4): 254-255.
- [20] 陈泽涛,李芮,陈刚,等.传统急救中成药对 L_{7212} 小鼠脑膜白血病防治作用的病理观察[J].中国实验方剂学杂志,1996(4): 15-18.
- [21] 康毅.安宫牛黄丸(针)的药理研究[J].天津医学院学报,1984,8(3): 6.

❧ 柴葛解肌汤 ❧

【原文摘录】

组成：柴胡八分，葛根二钱，羌活、白芷、黄芩、芍药各钱半，桔梗八分，甘草一钱，石膏三钱，水二钟，姜三片，枣二枚。

服法：水煎服。

【出处】

柴葛解肌汤出自明代陶华(字节庵)所著《伤寒六书》，书中所列主治证：“治阳明胃经受邪，目疼，鼻干，不得眠，头疼，眼眶痛，脉来微洪。”后有张秉成谓柴葛解肌汤：“治三阳合病，风邪外客，表不解而里有热者。故以柴胡解少阳之表，葛根、白芷解阳明之表，羌活解太阳之表，如是则表邪无容足之地矣。”《医宗金鉴》有云：“若用于三阳合病，表里轻邪者，无不效也。”柴葛解肌汤具有辛凉解肌、清泻里热功效，临床应用广泛。

【临床应用拓展】

(一) 亚急性甲状腺炎

服用柴葛解肌汤加减联合布洛芬治疗 30 例亚急性甲状腺炎患者，对照组 30 例患者服用泼尼松治疗，结果显示两组比较，在总有效率方面治疗组与对照组相当($P>0.05$)。在改善主要症状及红细胞沉降率方面，治疗前分别与治疗 2 周后、治疗 4 周后比较均有显著差异($P<0.05$)，说明治疗后疗效显著。组间比较两组在改善发热、甲状腺肿方面无显著性差异($P>0.05$)，治疗 2 周后在改善甲状腺疼痛方面治疗组优于对照组($P<0.05$)。治疗组血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、游离甲状腺素(FT_4)、血清促甲状腺素(TSH)逐步得到改善。治疗后组间比较无显著性差异($P>0.05$)，说明治疗组与对照组疗效相当。治疗前后血 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平明显降低，组间对比有显著性差异($P<0.05$)，说明治疗组优于对照组。在降低复发率及副作用方面，治疗组有明显的优势。

(二) 癌性发热

柴葛解肌汤加减治疗 70 例恶性肿瘤发热患者，对照组 68 例患者予吲哚美

辛栓治疗,7日为1个疗程,停药7日后判定疗效。中药治疗组用药7日内体温恢复正常者26例,停药7日内体温无反弹(即显效);用药7日内体温降低,但未能恢复正常,停药后稳定者(即有效)24例;无效20例,总有效率71.43%。对照组显效6例,有效20例,无效42例,总有效率38.24%。

(三) 尿路感染

案1 时某,女,61岁。1个月前因尿频、尿急、尿痛就诊于当地医院,考虑为“尿路感染”,予以抗感染治疗,静脉输入左氧氟沙星4日后尿痛较前好转,但仍存在尿频、尿急的症状。1日前受凉后尿频、尿痛症状再次加重,并伴有小腹坠胀、发热、恶心等症。查血常规示白细胞计数 $12.99 \times 10^9/L$,中性粒细胞86.2%;尿常规示尿红细胞(+++),尿白细胞(+++),镜下白细胞 $72.0/\mu l$;白带检查示霉菌性阴道炎。体温 $37.9^\circ C$ 。症见:尿频、尿痛,色黄,小腹坠胀,身微热,咽痛,舌红、苔薄黄,脉滑数。中医诊断为“热淋”,证属“湿热下注证”,且合并热毒蕴结之实证发热。在治疗上应以清解三焦膜原,透三阳热邪外出,清下焦湿热为法,方用柴葛解肌汤合达原饮加减。处方:柴胡20g,葛根15g,黄芩12g,生石膏30g,白芷10g,厚朴10g,焦槟榔10g,草果仁6g,赤芍10g,篇蓄30g,瞿麦30g,甘草10g。水煎服,每日1剂。服5剂,热退,余症亦较前改善。复查血、尿常规均正常。

(四) 前列腺痛

服用柴葛解肌汤治疗106例前列腺痛患者,对照组60例患者服用普乐安片,结果表明两组疗效具有显著性差异($P < 0.05$),治疗前后尿流率具有显著差异($P < 0.01$)。柴葛解肌汤具有疏肝、泄热、止痛的作用,明显改善“盆痛”症状,提高前列腺痛患者的尿流率,治疗前列腺痛疗效优于普乐安片。

(五) 视疲劳

运用柴葛解肌汤联合针刺耳穴治疗68例视疲劳患者,发现柴葛解肌汤能明显改善视疲劳患者眼部自觉症状,如久视后出现眼部干涩、酸胀、畏光、流泪等自觉症状,在服中药的基础上,辅助针刺耳穴可提高疗效。

(六) 紧张性头痛

案2 患某,女,42岁。2013年5月11日初诊。主诉:头双侧枕部钝痛,反复发作1年。曾服布洛芬乳膏等止痛药效果不佳,于医院做头颅CT等检查显示无器质性病变。自述平时情绪急躁易怒,胸闷不舒,常因发怒而引起头痛,痛时有紧迫感,口苦纳差,易疲乏力,舌红苔薄黄,脉弦浮。证属肝郁乘脾,化火扰窍,窍络失和。治拟疏肝健脾。柴葛解肌汤加减:柴胡15g,葛根15g,羌