



中西医结合 内科新论

李培武 主编

中国中医药出版社

R5
L24

中西医结合内科新论

主 编 李培武
副主编 张剑宇
编写人员 (以姓氏笔画为序)
 柱怀宇 李 丽 李培武
 张永洛 张剑宇 陈栓青

4351

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科新论/李培武主编, -北京:中国中医药出版社, 1998

ISBN 7-80089-763-X

I. 中… II. 李… III. 中西医结合-内科学-概论 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 22646 号

内 容 提 要

本书共选内科疾病 103 种,采取以现代医学和中医学分述,以反映各自的新观念、新成果,力求达到两者的有机结合。为此,每病分诊断要点、鉴别诊断、预防、西医治疗、辨证论治、典型案例、代表方剂药理研究七项叙述,非常适合广大中医、西医、中西医结合临床人员参考使用。

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京昌平前进印刷厂印刷

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:650 千字

印 张:26.5

版 次:1998 年 1 月第 1 版

印 次:1998 年 1 月第 1 次印刷

册 数:3000

书 号:ISBN 7-80089-763-X/R·762

定 价:32.00 元

前 言

现代科学发展十分迅速,分子生物学、免疫学等学科一系列突破性进展,对医学科技进步产生了深刻的影响。我国医药学界不断学习,借鉴现代科技成果,为我所用,无论在现代医学、传统医学(中医),还是在中西医结合领域都有了长足的进步,取得了举世瞩目的成就。随着医学模式的转变,以中医“天人相应”观结合现代医学方法认识治疗疾病,特别是内科领域的一些所谓“身心疾病”必将显现其独特的“魅力”,必将对人类的生存发展作出更大贡献。

我们几位长期从事中西医结合,各有造诣的专家集中在一起编写本书,旨在介绍长期实践中的临床经验、教学心得、科研成果,供同道参考借鉴,并为真正意义上的中西药结合贡献菲薄力量。

本书所选内科系统 103 种疾病,每病以现代医学、祖国医学理论分述,力求反映各自理论的新观点、新成果,力求达到两者的有机结合,期望成为中西医结合界朋友的良师益友。

由于编写人员学识水平所限,加之时间仓促,错误之处在所难免,敬请同道不吝赐教。

编 者

1997 年 7 月

目 录

第一章 传染性疾病	(1)
流行性感冒	(1)
风疹	(8)
麻疹	(9)
水痘	(12)
猩红热	(14)
百日咳	(18)
白喉	(20)
病毒性肝炎	(23)
细菌性病疾	(31)
伤寒 副伤寒	(36)
流行性乙型脑炎	(39)
疟疾	(43)
流行性出血热	(46)
狂犬病	(53)
蛔虫病	(54)
蛲虫病	(56)
绦虫病	(57)
囊虫病	(58)
梅毒	(60)
第二章 呼吸系统疾病	(64)
上呼吸道感染	(64)
肺炎	(68)
肺炎球菌性肺炎	(69)
金黄色葡萄球菌性肺炎	(69)
克雷白杆菌性肺炎	(70)
其它革兰阴性杆菌性肺炎	(71)
支气管哮喘	(75)
支气管扩张症	(80)
慢性支气管炎	(83)
慢性阻塞性肺气肿	(89)
慢性肺原性心脏病	(92)
弥漫性肺间质纤维化	(99)

成人呼吸窘迫综合征	(101)
肺结核	(103)
肺癌	(109)
第三章 心血管系统疾病	(117)
休克	(117)
高血压病	(124)
心律失常	(131)
早搏	(131)
阵发性室上性心动过速	(132)
房室传导阻滞	(133)
预激综合征	(133)
病态窦房结综合征	(137)
心功能不全	(139)
慢性心功能不全	(139)
急性心功能不全(肺水肿)	(143)
心脏瓣膜疾病	(146)
二尖瓣狭窄	(146)
二尖瓣关闭不全	(147)
主动脉瓣狭窄	(149)
主动脉瓣关闭不全	(150)
三尖瓣狭窄	(151)
三尖瓣关闭不全	(152)
肺动脉瓣病变	(152)
二尖瓣脱垂综合征	(153)
冠状动脉性心脏病	(156)
心绞痛	(157)
心肌梗塞	(163)
心肌炎	(170)
心肌疾病	(174)
扩张型心肌病	(174)
肥厚型心肌病	(176)
多发性大动脉炎	(178)
第四章 消化系统疾病	(183)
反流性食管炎	(183)
食管贲门失弛缓症	(184)
食管癌	(185)
急性单纯性胃炎	(188)
慢性胃炎	(191)
消化性溃疡	(196)

胃癌	(202)
溃疡性结肠炎	(206)
结肠直肠癌	(212)
肝硬化	(215)
原发性肝癌	(223)
急性胆囊炎	(228)
慢性胆囊炎	(229)
胆石症	(233)
急性胰腺炎	(237)
慢性胰腺炎	(239)
结核性腹膜炎	(242)
第五章 泌尿系统疾病	(245)
急性肾小球肾炎	(245)
急进性肾小球肾炎	(246)
慢性肾小球肾炎	(252)
肾病综合征	(258)
隐匿性肾小球疾病	(260)
急性肾盂肾炎	(261)
慢性肾盂肾炎	(263)
急性肾功能衰竭	(269)
慢性肾功能衰竭	(272)
第六章 血液系统疾病	(278)
贫血	(278)
缺铁性贫血	(279)
巨幼细胞性贫血	(280)
再生障碍性贫血	(285)
白血病	(289)
急性白血病	(289)
慢性粒细胞性白血病	(294)
恶性淋巴瘤	(298)
特发性血小板减少性紫癜	(302)
血栓性血小板减少性紫癜	(303)
过敏性紫癜	(304)
血友病	(307)
弥漫性血管内凝血(DIC)	(310)
第七章 内分泌及代谢性疾病	(313)
糖尿病	(313)
糖尿病酮症酸中毒	(316)
高渗性非酮症糖尿病昏迷	(318)

肥胖病	(321)
高脂蛋白血症	(323)
原发性高脂蛋白血症 I 型	(323)
原发性高脂蛋白血症 II 型	(324)
原发性高脂蛋白血症 III 型	(325)
原发性高脂蛋白血症 IV 型	(326)
原发性高脂蛋白血症 V 型	(326)
家族性联合高脂蛋白血症	(327)
痛风(高尿酸血症)	(329)
单纯性甲状腺肿	(332)
亚急性甲状腺炎	(335)
甲状腺肿瘤	(337)
甲状腺功能亢进症	(343)
甲状腺功能减退症	(348)
第八章 风湿类疾病	(352)
风湿热	(352)
类风湿性关节炎	(357)
强直性脊柱炎	(362)
银屑病性关节炎	(364)
白塞(Behcet)氏病	(368)
系统性红斑狼疮	(371)
结节性多动脉炎	(376)
变应性(过敏性)血管炎	(377)
进行性系统性硬皮病	(378)
多发性肌炎与皮肌炎	(382)
第九章 神经系统疾病	(386)
三叉神经痛	(386)
面神经炎	(387)
坐骨神经痛	(388)
多发性末梢神经炎	(390)
急性感染性多发性神经炎	(391)
急性脊髓炎	(393)
脑血栓形成	(396)
脑栓塞	(398)
震颤麻痹	(402)
进行性肌营养不良症	(404)
周期性麻痹	(405)
低钾型周期性麻痹	(405)
高钾型周期性麻痹	(406)

第一章 传染性疾病

流行性感

流行性感,是由流感病毒所引起的一种具有高度传染性的急性呼吸道传染病,传播迅速,常可有不同规模的流行,特征为起病急,病程短,全身中毒症状明显,可有发热、乏力、头痛、周身酸痛等症状,婴儿、老年人有时可能继发肺炎。

流感病毒是一种 RNA 型的粘液病毒,分甲、乙、丙 3 型。其中甲型变异最多,又分若干亚型,如甲型(A0)、亚甲型(A1)、亚洲甲型(A2)和香港型(A3)等。

传染源主要是急性期患者。病初 2~3 日传染性最强,主要借空气、飞沫传播。流行情况与人口的拥挤程度有关。人群普遍易感,病后对该型病毒具有特异性免疫力。

【诊断要点】

1. 流行病学

散发患者以冬春季较多,大流行不受季节限制,其特点是突然发生,传播迅速,在 1 个地区一般在 3~5 天内达到高峰,并迅速向其它地区蔓延。大流行往往是甲型流感病毒发生变异所引起。

2. 临床表现

起病急骤,轻重不一,局部症状一般较轻,全身中毒症状明显,有畏寒、高热、全身酸痛、头痛、无力等。上呼吸道症状可有鼻塞、流涕、干咳、咽痛等。也可见以恶心、呕吐、腹泻为主的流感患者。病程一般 3~5 日。

3. 实验室检查

- (1)白细胞计数及中性粒细胞大多减少,并发肺炎时则可增多。
- (2)血清学检查,血凝抑制试验及补体结合试验,效价递升 4 倍以上。

【鉴别诊断】

应和普通感冒、流脑、乙脑、麻疹、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、钩端螺旋体病等的早期症状相鉴别。流脑与乙脑有较明显的季节性,儿童多见,早期头疼严重,有脑膜刺激征,疑及此病应作脑脊液检查以明确诊断。

【预防】

1. 加强疫情监测,及时了解疫情动态。流感流行期间要停止一切集会。
2. 注射流感疫苗,但必须与流行毒株一致才有效。

【西医治疗】

患者应卧床休息,多饮水,给流质或半流质饮食。室内空气要新鲜,温度要适宜,保持口腔、鼻咽清洁,防止继发感染。高热、头痛、全身酸痛者,酌情对症治疗,剧咳者可给咳必清、可待因。继发细菌感染者,或年老体弱者,可酌情使用抗生素。

【辨证论治】

(一)辨证要点

1. 辨风寒风热 风寒感冒以恶寒重、发热轻、无汗、鼻塞流清涕、苔薄白、脉浮紧为特征;风热感冒以恶寒轻、发热重、少汗或有汗、咽红肿痛、苔薄黄、脉浮数为特征。其中咽部肿痛与否常为风寒、风热辨证主要依据。

2. 辨不同兼夹 感冒多见兼夹之证,必须结合发病季节,详细辨别。夹湿者,多见于梅雨季节,以身热不扬、头重胀如裹、肢节酸重疼痛、胸闷为特征;夹暑者,多见于炎夏,以身热有汗、心烦口渴,小便短赤、舌苔黄腻为特征;夹燥者,多见于秋季,以身热头痛、鼻燥咽干、咳嗽无痰或少痰、口渴舌红为特征。

(二)常见证型及治疗

1. 风寒束表证

主证 恶寒重发热轻,头痛身痛,无汗,口不渴,苔薄白,脉浮紧。

治法 辛温解表,祛风散寒。

方药 荆防败毒散加减:荆芥 防风 羌活 独活 川芎 薄荷 柴胡 前胡 桔梗
葛根 生姜

麻黄汤:麻黄 桂枝 杏仁 甘草

桂枝汤:桂枝 芍药 生姜 大枣 甘草

2. 风热犯表证

主证 发热,微恶风寒,少汗或无汗,口渴,头痛,咽痛,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。

治法 辛凉解表,疏散风热。

方药 银翘散加减:金银花 连翘 桔梗 薄荷 芦根 竹叶 荆芥穗 淡豆豉 板蓝根
山豆根 射干 甘草

3. 寒郁热化证

主证 恶寒渐重,身热增盛,无汗头痛,目痛鼻干,心烦不眠,脉浮微洪。

治法 解表散寒,兼清里热。

方药 柴葛解肌汤加减:柴胡 葛根 黄芩 羌活 白芷 桔梗 生石膏 生姜 蝉衣
僵蚕

4. 寒湿阻滞证

主证 恶寒畏冷,肢体沉重酸痛,恶心欲吐,腹痛腹泻或便溏,舌质淡胖,苔白滑,脉濡缓。

治法 解表散寒,芳香化湿。

方药 藿香正气散加减:大腹皮 白芷 紫苏叶 茯苓 半夏曲 白术 陈皮 厚朴
藿香 焦槟榔 甘草

5. 里热炽盛证

主证 发热口渴,咳嗽气喘,吐痰色黄,胸痛,鼻息灼热,小便短黄,大便干结,舌红苔黄,脉滑数。

治法 清热泻肺。

方药 凉膈散合麻杏石甘汤:大黄 芒硝 栀子 黄芩 连翘 薄荷 竹叶 生石膏 麻黄 杏仁 甘草

6. 暑湿袭表证

主证 发热微恶寒,无汗头痛,心烦口渴,舌红苔薄白,脉洪大。

治法 清暑化湿解表。

方药 新加香薷饮:银花 鲜扁豆花 厚朴 香薷 连翘

7. 凉燥犯表证

主证 恶寒畏冷,无汗头痛,胸满鼻干,咳嗽无痰,口渴咽痛,舌淡苔薄白,脉浮。

治法 辛温解表,润燥宣肺。

方药 杏苏散:杏仁 苏叶 橘红 半夏 桔梗 枳壳 前胡 茯苓 甘草 大枣 生姜

8. 温燥犯表证

主证 身热烦躁,头痛头胀,喉痒干咳,唇鼻干燥,痰少质粘,不易咳出,甚则咳而胸痛,舌红苔黄而干,脉浮数。

治法 辛凉解表,润燥宣肺。

方药 桑杏汤:桑叶 杏仁 沙参 浙贝母 豆豉 山栀 梨皮

【典型案例】

1. 韩某,男,74岁,1960年3月28日初诊。

昨晚发热,体温38.5℃,微咳,咽红,今晨体温37.9℃,小便黄。脉浮数,舌赤无苔。属风热感冒,治宜辛凉解表。处方:

桑叶6g,菊花6g,牛蒡子6g,连翘6g,桔梗4.5g,芦根15g,僵蚕6g,竹叶6g,生甘草3g,香豆豉9g,薄荷(后下)2.4g,葱白(后下)3寸。

水煎2次,共取200mL,分早晚2次温服,连服2剂。

3月30日复诊:服药后热退,体温36.4℃,感冒基本已治愈,治宜调和肺胃,兼化痰湿。处方:

瓜蒌壳6g,橘红6g,川贝母4.5g,前胡4.5g,云茯苓9g,天冬9g,竹茹6g,枇杷叶9g,芦根12g。

水煎2次,共取160mL,兑蜂蜜30g,分早晚2次服,连服2剂而愈。

(摘自《蒲辅周医疗经验》,第131页,人民卫生出版社,1979年)

2. 幼儿,5岁。感冒1星期,初起即有低热,用青霉素及银翘解毒片后,热势不退,反见上升(39℃)。往诊时,肤燥无汗,面部潮红,鼻塞,咳嗽有痰,精神较疲。脉象浮数,舌苔薄黄。审属风寒外束,肺气不宣,有郁而化热之势,即拟辛凉解表为主。用:

荆芥、防风各4.5g,焦山栀4.5g,桑叶4.5g,菊花4.5g,辛夷2.4g,牛蒡6g,前胡6g,光杏仁9g,象贝母9g。

药后得微汗,身热即低(37.6℃)。颈部本有湿疮,浸淫瘙痒不宁。前方去荆芥、防风、山

梔,加蝉衣、赤芍、连翘,取其兼能清化湿热。

(摘自《谦斋医学讲稿》,第139页,上海科学技术出版社,1978年)

3. 薄某,男,8岁,1969年2月20日门诊。发热12天,不咳不吐,无自觉不适,热以夜间最高(40℃),不恶寒,有时微汗,大便微燥,小便微黄,咽稍红,无咽痛,心肺未闻异常,舌苔中后薄黄,脉数有力。血象:白细胞总数4600/立方毫米,中性39%。印象:流感。辨证:风热外感。治则:清热解表。

嫩青蒿4.7g,条黄芩9g,薄荷叶4.7g,紫雪散(冲服)1.6g。

2月22日复诊,自昨晨起热退,大便畅下,一般情况好,舌苔消退,脉转沉静。原方去薄荷、紫雪散,加神曲9g,炒枳壳4.7g,善后调理。

(摘自《何世英儿科医案》,第5页,宁夏人民出版社,1979年)

4. 男,47岁。感冒流行,亦受感染,寒重热轻,头胀身疼,胸闷不咳,服银翘解毒片四日不解。诊按脉象沉滑,舌苔白腻如积粉,二便俱少,与一般感冒不符合。诊断为湿浊中阻,肠胃气滞,即拟不换金正气散法,用:

苍术4.5g,藿香6g,厚朴4.5g,半夏6g,陈皮4.5g,菖蒲2.4g,大腹皮9g,枳壳6g,生姜2片。

依此加减,五剂后舌苔渐化,又觉掌心燥热,口干不欲饮,防其湿郁化热,仍用藿香、厚朴、半夏、陈皮、菖蒲、枳壳、大腹皮外,酌加黄芩4.5g,赤苓9g,调理半月始愈。

(摘自《谦斋医学讲稿》,第141页,上海科学技术出版社,1978年)

【代表方剂药理研究】

1. 麻黄汤 《伤寒论》

[方剂组成]

麻黄三两(去皮节) 桂枝二两(去皮) 甘草一两(炙) 杏仁七十个(去皮尖)

以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合。覆取微似汗,不须啜粥。余如桂枝汤法将息。

[药理作用]

麻黄汤为辛温解表重剂,实验表明其组成药麻黄、桂枝、甘草及全方都有解热作用。麻黄有发汗解热效果,其水溶性提取物可促使大鼠脚底部水分散发,即有发汗作用,此作用在一定范围内呈量-效关系。麻黄的发汗作用与所含麻黄碱密切相关,麻黄碱可使猫足跖发汗增加,实验表明,麻黄汤还能使小鼠泪腺、唾液腺等分泌显著增加。

麻黄还有显著的解热效果,实验表明麻黄挥发油乳剂对人工发热兔有显著的解热作用。麻黄挥发油及麻黄所含萜松醇还有显著的降体温作用,但它们似无发汗效果。桂枝也有显著的解热作用和降体温作用,与其煎剂及其所含主要成分肉桂醛有扩张外周皮肤血管,而利于散热有关。麻黄桂枝合用时,其挥发性成分对酵母所致大鼠发热有显著的解热作用。甘草主要成分甘草次酸、甘草甜素等对发热之大小鼠、家兔等也均有解热作用。通过对内毒素所致发热家兔的实验表明,麻黄汤也具有显著的解热作用。

本方临床用于胸满而喘之表寒实证。实验表明本方中麻黄、杏仁均有显著的平喘镇咳作用,甘草能祛痰止咳,桂枝也有镇咳作用,麻黄碱能直接与 α 及 β 受体结合而显示肾上腺素作用,实验证明能对抗组织胺或乙酰胆碱所致狗气管阻力上升,此外,伪麻黄碱、甲基麻黄碱等也

均有舒张支气管作用。除平喘效果外,实验表明麻黄水提物对机械刺激所致豚鼠咳嗽还有显著的镇咳作用。杏仁的镇咳平喘作用与其所含苦杏仁甙有关。苦杏仁甙在酶作用下水解,缓缓释出微量的氢氰酸,因能稀释呼吸道分泌液的粘稠度而达祛痰、止咳之效。甘草是有名的祛痰镇咳药,它能促进支气管的分泌作用,使痰容易咳出而显示祛痰作用。实验证明甘草对多种动物实验性咳嗽模型均有显著的镇咳作用。实验表明,麻黄汤有显著的平喘和祛痰镇咳效果,能显著扩张支气管,并能对抗乙酰胆碱所致支气管收缩。此外,麻黄汤还能显著延长氨雾刺激所致小鼠咳嗽的潜伏期,减少咳嗽次数;显著促进小鼠支气管对酚红的排泄,显著抑制蟾蜍口腔粘膜纤毛的运动,提示亦有祛痰和镇咳作用。

麻黄有显著的抗过敏作用,其水提出物或醇提出物能抑制致敏豚鼠肺再受抗原攻击时过敏介质的释放,并能抑制免疫溶血反应而显示抗补体作用。桂枝在嗜异性抗体反应中也表现出抑制补体活性的效果。甘草甜素能抑制肥大细胞脱颗粒而阻止过敏介质释放,抑制速发型过敏反应,

实验还表明,麻黄、桂枝、甘草均有显著的抗炎作用。麻黄之甲醇提出物能抑制炎症早期之毛细血管通透性亢进及水肿,并抑制肉芽形成。其抗炎作用与所含伪麻黄碱、甲基麻黄碱等有关,去碱水溶物也有一定抗炎效果,但麻黄碱之 α -兴奋效应显然在对抗感染或过敏性炎症时之血管扩张和组织水肿上起一定作用。甘草之抗炎成分为甘草甜素和甘草次酸,甘草对炎症之毛细血管通透性亢进、水肿及肉芽增生均有抑制作用,且对过敏性炎症也有显著抑制作用。

作为伤寒表实之证,以恶寒、发热、无汗、咳喘等为主要表现,其发生除与病原体感染有关外,机体反应性,特别是过敏因素尚起重要作用,本方具有的发汗解热、平喘、祛痰、镇咳、抗过敏及抗炎等作用,能迅速缓解多种临床症状。

2. 桂枝汤 《伤寒论》

[方剂组成]

桂枝(去皮)三两 芍药三两 甘草(炙)二两 生姜(切)三两 大枣(擘)十二枚
上五味,咬咀三味,以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温服一升。

[药理作用]

小鼠流感病毒性肺炎的实验表明,于接种病毒前1天起每日灌服不同剂量的桂枝汤煎剂,能明显减轻流感病毒所致小鼠肺病变的严重程度。并呈明显的量效关系。实验还表明,桂枝汤各组成药合煎时小鼠流感病毒性肺炎的抑制作用较分煎为强。

桂枝为本方主药,实验表明桂枝可增强麻黄的发汗解热作用,小鼠试验表明,桂枝汤能增加小鼠泪腺的分泌量,也略增加小鼠唾液的分泌,但也似难于推断其有发汗效果。古今医家对桂枝汤的归类,是发汗剂还是止汗剂的争议,延续至今。《伤寒论》条文明确指出“遍身微似有汗者益佳”,并一再强调“若不汗更服……,又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽……若汗不出,乃服至二三剂”,以及临床用桂枝汤于表虚自汗患者等情况,提示桂枝汤对汗腺功能似有一种调整效果。通过认识的深入,临床上桂枝汤的发汗与止汗作用确系客观存在,是同一作用机理的两种不同药效,由桂枝的温通阳气与发汗解肌双重作用以及全方的有机配伍所决定,从而认识到桂枝汤有双向调节作用。

桂枝汤用治太阳中风而见发热恶寒者,实验表明有显著的解热效果。对菌苗所致发热家兔,本方能使温度显著降低,并使皮肤温度也降低。桂枝汤的解热作用迅速且强大,静脉注射

后,可于30分钟内使体温升高 1.38°C 的兔的体温下降至正常以下,与麻黄汤相比,桂枝汤降低小鼠皮肤温度的作用则较缓慢,于2小时方达最大值。另有实验表明,对于酵母致大鼠发热,灌服本方煎剂也有显著的解热效果,作用持续5小时以上。对于正常大鼠体温,桂枝汤还呈量效关系地使其降低,作用持续4小时以内。桂枝汤的上述解热作用有助于解除外感的发热症状。

桂枝汤能显著提高小鼠腹腔巨噬细胞对异物的吞噬百分率和吞噬指数。桂枝汤还能促进小鼠肝脾网状内皮系统细胞对异物吞噬廓清,使异物在血循环中的半衰期显著缩短。进一步用小鼠腹腔巨噬细胞吞噬鸡红血球的实验表明,当提高环境温度时,巨噬细胞吞噬活性也加强,桂枝汤在 20°C 时不能促进吞噬,但在 37°C 时,则显著地促进吞噬活性,而且一次给药未见吞噬活性明显增强的动物,在再给或连续给药时,其吞噬活性则显著增高。上述实验与《伤寒论》中关于桂枝汤服后需啜热粥并覆被、不效再服或连服等经验颇相吻合。在感冒等上呼吸道感染及桂枝汤合用的一些皮肤疾病中,过敏因素起着重要的作用,实验表明本方组成药有显著的抗变态反应作用,桂枝能抑制嗜异性抗体反应中的补体活性。甘草所含多种成分均有显著免疫抑制作用,如甘草甜素可抑制豚鼠之速发型超敏反应,并能抑制肥大细胞脱颗粒,从而阻止过敏介质的释放。大枣因富含CAMP样物质而具有显著的抗变态反应效果,能抑制反应性抗体的生成,并有抗5-羟色胺和组胺作用。临床表明其对感冒、过敏性鼻炎、荨麻疹等呼吸道和皮肤变态反应性疾病均有良好疗效。

桂枝汤用于多种感染性及非感染性炎症。实验证明,本方的一些组成药及本方均有显著的抗炎作用。芍药能抑制多种实验性炎症,生姜能抑制炎性水肿的发展,甘草抗炎有效成分为甘草甜素和甘草次酸,芍药、甘草还有协同的抗炎效果。实验表明,桂枝汤也有显著的抗炎效果,能抑制甲醛所致小鼠脚肿,给药后1小时即有非常显著的抑制作用,至24小时仍有效。富氏的研究表明,桂枝汤煎剂灌服,对于二甲苯所致小鼠皮肤毛细血管通透性亢进的抑制效果,呈显著的量效关系,对于鹿角菜胶所致小鼠脚肿胀的抑制作用,桂枝汤也呈明显量效关系,作用持续4小时以上,本方的明显抗炎作用当在其临床治疗太阳中风证中起重要作用。

桂枝具有显著的镇静、抗惊和镇痛作用,这与所含桂皮醛有关。灌服桂皮醛,可使小鼠自发活动减少,并可对抗苯丙胺所致中枢神经系统高度兴奋,增强巴比妥类催眠药的作用。家兔脑电可见给予桂皮醛后低压快波有所增加,声刺激的惊醒波有所延长。芍药、生姜等也有相似作用。此外,桂皮醛尚对醋酸所致小鼠扭体反应有轻度抑制作用而显示镇痛作用。芍药有效成分芍药甙有明显的镇痛、镇静作用。生姜也有显著的镇痛作用,其成分姜烯酚及姜酚均有中枢抑制效果,大枣成分黄酮-双-葡萄糖甙A也有镇静、催眠作用。实验证明,桂枝汤也有显著的镇静、镇痛作用,能显著抑制小鼠的自发活动,增强异戊巴比妥的麻醉效果,而显示明显的镇静作用。热板法和醋酸扭体法实验也均示桂枝汤有显著的镇痛作用,并呈量效关系,这些均有助于治疗临床表证。

实验证明桂枝汤组成药及全方有显著的镇咳祛痰作用。桂枝所含桂皮油可使痰液粘稠度降低,而呈祛痰、止咳效果,甘草为有效的祛痰镇咳药,实验表明桂枝汤能显著增加气管对酚红的排泄,能抑制蟾蜍口腔粘膜上皮纤毛运动,并使氨雾所致小鼠咳嗽的潜伏期显著延长,从而显示明显的祛痰和镇咳效果。但小鼠肺支气管灌流的实验表明,桂枝汤不能扩张支气管故无平喘效果,同一实验与麻黄汤有显著区别。

桂枝可使皮肤血管扩张,使皮肤血流量增加,生姜也能扩张外周皮肤血管,对血管运动中

枢及呼吸中枢皆有兴奋作用,而显示温经通脉功效。

综上所述,桂枝汤具有显著的抗呼吸道病毒感染、解热、祛痰、镇咳镇痛、镇静及促进非特异吞噬活性等作用,是桂枝汤临床疗效的重要药理学基础。

3. 银翘散 《温病条辨》

[方剂组成]

连翘一两 银花一两 苦桔梗六钱 薄荷六钱 竹叶四钱 生甘草五钱 芥穗四钱 淡豆豉五钱 牛蒡子六钱

杵为散,每服六钱,鲜苇根煎汤,香气大出,即取服,勿过煮。

[药理作用]

本方中银花、连翘、竹叶、荆芥等均有解热作用,银花、连翘、桔梗等有明显的抗炎作用,桔梗、甘草能祛痰止咳,荆芥能镇痛,在体外试验中薄荷、银花、连翘、荆芥等还对多种病毒和致病性细菌有抑制作用。银翘散全方药理作用为:

曾报告银翘散对家兔的实验性发热有解热作用,对实验所致大鼠发热模型也证明本方具有强而迅速的解热作用,注射致发热剂后对照鼠体温于30分钟内上升1℃以上,2小时才逐渐恢复正常,而灌服银翘散袋泡剂10g/kg后,可完全抑制大鼠的发热反应,整个实验期间大鼠体温均保持于正常状态。

本方袋泡剂、煎剂、片剂对组织胺、前列腺素E₂所致小鼠皮肤毛细血管通透性增高有明显的抑制作用,而对组织胺所致者作用为强。此外,对于大鼠的蛋清性脚肿及巴豆油所致小鼠耳部水肿也均有不同程度的抑制效果。上述结果提示银翘散具有作用较强且起效迅速的抗炎作用,袋泡剂的作用强于煎剂和片剂。

有实验报告本方对多种致病性细菌、钩端螺旋体、呼吸道病毒等于体外有不同程度的抑制作用,如流感病毒PR8株之体外灭活效果等,但最低有效浓度均太高,口服本方后在体内能否收到直接的抗生效果,尚需进一步研究确定。

小鼠实验表明本方能增强非特异性吞噬功能。对腹腔巨噬细胞吞噬鸡红血球的能力及细胞内消化能力则有显著的促进作用。对以2,4-二硝基氟苯所致小鼠皮肤迟发型超敏反应,本方无论是煎剂、片剂及袋泡剂均有非常显著的抑制作用。此外,对于天花粉所致小鼠及大鼠之皮肤被动过敏反应,以及天花粉所致小鼠速发型超敏反应,均有不同程度的抑制作用,表明本方具有抗过敏效果。

综上所述,本方具有迅速而较强的解热、抗炎、抗过敏作用,故有利于对伴有发热和变态反应的急性感染性疾病(特别是病毒性感染)早期阶段的治疗。

4. 藿香正气散 《太平惠民和剂局方》

[方剂组成]

大腹皮 白芷 紫苏 茯苓(去皮)各一两 半夏曲 白术 陈皮(去白) 厚朴(去粗皮,姜汁炙) 苦桔梗各二两 藿香三两 炙甘草二两半

为细末,每服二钱,水一盏,加生姜三片,大枣一枚,同煎至七分,热服,如欲出汗,衣被盖,再煎并服。

[药理作用]

本方组成药藿香、紫苏、茯苓、生姜、白术、陈皮、厚朴、甘草等均有健胃祛风,抑制胃肠道运动或解痉作用;生姜、半夏还有镇吐作用。实验表明本方能显著抑制离体兔肠平滑肌的自发运

动,如本方作用时间短,肠管自发运动尚能恢复,若作用时间超过5分钟,肠段的自发活动即不能恢复。对于毒扁豆碱或氯化钡所致的肠管痉挛,本方也有显著抑制作用,且维持时间长,换液后仍能继续起作用。兔或犬的在体动物实验中,本方于十二指肠给药可对抗静脉注射毒扁豆碱所致肠管的痉挛性收缩,减低痉挛强度,缩短痉挛时间,并能缓解其所致腹泻及肌肉震颤。上述结果提示本方可能是通过阻断M受体而产生解痉效果,且与M受体结合较牢固。另有实验表明,本方对组织胺和乙酰胆碱所致肠管痉挛也有显著对抗效果,在离体豚鼠回肠标本上,与阿托品比较,10mL藿香正气水对组胺所致离体豚鼠回肠痉挛的解痉作用相当于7.16mg阿托品的作用。由上可见本方具有显著的解痉作用,故用于胃肠痉挛性疼痛,能起到迅速解痉止痛的效果。

本方主药藿香含丰富挥发油,具有显著的抗菌防腐作用,还从藿香中分离出一种黄酮成分,能抑制上呼吸道感染的主要病原体鼻病毒的生长繁殖,并以此为基础合成了抗病毒作用更强的药物,试用于鼻病毒感染患者获较好疗效。紫苏、陈皮也富含挥发油而有消毒防腐和抗过敏作用,厚朴有较强的抗菌作用,桔梗能增强吞噬细胞的吞噬杀菌能力。藿香酮为藿香防腐主要成分,可保持液体药剂不致长霉。

上述解痉、抗病原微生物及抗过敏作用有利于本方对胃肠型感冒等疾病的治疗。

风 疹

风疹是由风疹病毒所引起的小儿常见传染病,临床表现为上呼吸道轻度发炎,周身出现斑丘疹及耳后和枕后淋巴结肿大。患者是唯一的传染源,一般由密切接触及飞沫传播。1~3岁儿童发病最多,病后可获持久免疫力。

【诊断要点】

1. 流行病学

冬春两季,发病2~3周内与风疹患者接触史。

2. 临床表现

可有轻度上呼吸道感染症状,可有发热,体温常在38℃~39℃之间,热程一般不超过48小时。耳后及枕部淋巴结肿大、压痛。起病24小时内发疹,初为粉色斑丘疹,迅速由面部蔓延至躯干及四肢,为粉红色斑丘疹,初似麻疹,后似猩红热。第3日皮疹消退,无脱屑及色素沉着。孕妇若在妊娠4个月内患风疹,可引起死产、早产或婴儿出现先天性风疹综合征。

3. 实验室检查

白细胞减少,淋巴细胞增多。可做血清学试验,如血凝抑制试验及荧光抗体检查等。

【鉴别诊断】

应除外麻疹、幼儿急疹、猩红热。

【预防】

隔离患者,至出疹后5天。妊娠早期妇女应尽量避免与风疹患儿接触。风疹减毒活疫苗皮下注射可获得自动免疫。因活疫苗的弱病毒能通过胎盘感染胎儿,可导致胎儿畸形,在接种期间应实行避孕。孕妇在妊娠初3个月接触风疹后,可肌肉注射免疫球蛋白,有时能获得被动免疫效果,但不能防止胎儿受染。

【西医治疗】

应卧床休息,饮食以流质、半流质为宜。发热,皮疹等可对症治疗。

【辨证论治】

风疹亦名风痧,是指风热病邪外袭,郁于肺卫,发于肤表,表现以低热、咳嗽、全身皮疹、耳后和枕后淋巴结肿大为特点的出疹性传染病。

1. 风热犯表证

主证 发热,微恶风寒,少汗或无汗,口渴,头痛,咽痛,咳嗽,或有出疹,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。

治法 辛凉解表透疹。

方药 银翘散:金银花 连翘 桔梗 薄荷 芦根 竹叶 荆芥穗 豆豉 甘草

2. 热毒炽盛证

主证 高热不退,烦躁不宁,口渴引饮,疹色鲜红,汗多,大便秘结,小便短黄,舌红,苔黄,脉滑数。

治法 清热解毒。

方药 黄连解毒汤加味:黄芩 黄连 黄柏 栀子 桑叶 菊花 薄荷 连翘 牛蒡子 赤芍 蝉衣 紫花地丁

麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病,多于冬春季流行。临床特征为发热、咳嗽、流涕、流泪、眼结膜充血、颊粘膜出现麻疹斑及全身皮肤的红色斑丘疹。

患者是传染源,传播途径主要是飞沫。由于病毒在体外的生存力不强,易被日光及消毒剂杀灭,含病毒的飞沫传染性不超过2小时,易感者接触后几乎都发病,病后产生持久免疫力。

【诊断要点】

1. 流行病学

冬春季多见,病前2周与麻疹患者有密切接触史,且未患过麻疹也未接种过疫苗。

2. 临床表现

(1)疹前期 约3~4日,有发热、咳嗽、流涕、流泪、畏光、打喷嚏及眼分泌物增多等。在发