

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

皮肤性病科 中西医诊疗套餐

PIFU-XINGBINGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 席建元



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

皮肤性病科中西医诊疗套餐

PIFU-XINGBINGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 审 禩国维

主 编 席建元

副主编 祁 林 谢明峰 刘鸿宾
李小鹏

编 者 (以姓氏笔画为序)

田优德 李艳霞 向 欢

刘丛林 张亚南 邹云岳

荣光辉 柯立芝 陶 璇

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病科中西医诊疗套餐/席建元主编. —北京:人民军医出版社,2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6631-4

I. ①皮… II. ①席… III. ①皮肤病—中西医结合—诊疗
②性病—中西医结合—诊疗 IV. ①R751②R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192713 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹李焦然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.625 字数:340千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒共治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册，每一分册以病类为章，以中西医结合诊疗为优势的病种分节，内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念，涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识；西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次，重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查，简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律，重点推荐了 1~3 种治疗方案以供选择；中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次，重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用；中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次，为本丛书的精华所在，首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点，然后从具体方案入手，介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医，还是中西医结合，其诊断要点突出、治疗方案具体，具有很强的实用性和便捷的操作性，故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰，是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是，由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处，加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限，书中如有不当甚至谬误之处，恳请各位同行与读者批评、指正，以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖：湖南中医药大学副校长，教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 细菌性皮肤病	(1)
一、脓疱疮	(1)
二、毛囊炎	(6)
三、疖与疔病	(11)
四、痈	(17)
五、蜂窝织炎	(23)
六、丹毒	(28)
第 2 章 病毒性皮肤病	(34)
一、单纯疱疹	(34)
二、带状疱疹	(39)
三、寻常疣	(45)
四、扁平疣	(49)
五、水痘	(52)
第 3 章 真菌性皮肤病	(57)
一、头癣	(57)
二、体癣和股癣	(61)
三、手足癣	(64)
四、甲真菌病	(69)
五、花斑癣	(72)
六、糠秕孢子菌性毛囊炎	(75)
第 4 章 动物性皮肤病	(79)
一、疥疮	(79)
二、虱病	(83)

第 5 章 过敏性或变态反应性皮肤病	(87)
一、接触性皮炎	(87)
二、湿疹	(92)
三、特应性皮炎	(97)
四、荨麻疹	(102)
五、丘疹性荨麻疹	(107)
六、药物性皮炎	(111)
第 6 章 物理性皮肤病	(117)
一、日晒伤	(117)
二、多形性日光疹	(120)
三、痱子	(123)
四、夏季皮炎	(126)
五、冻疮	(129)
第 7 章 瘙痒性皮肤病	(133)
一、瘙痒症	(133)
二、慢性单纯性苔藓	(136)
三、痒疹	(140)
四、结节性痒疹	(143)
第 8 章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	(147)
一、多形红斑	(147)
二、银屑病	(151)
三、副银屑病	(161)
四、单纯糠疹	(166)
五、玫瑰糠疹	(169)
六、红皮病	(173)
第 9 章 结缔组织疾病	(179)
一、红斑狼疮	(179)
二、皮炎	(190)
三、硬皮病	(197)

第 10 章 大疱性皮肤病	(205)
一、天疱疮	(205)
二、大疱性类天疱疮	(214)
三、疱疹样皮炎	(219)
第 11 章 营养及代谢障碍性皮肤病	(224)
一、维生素 A 缺乏症	(224)
二、核黄素缺乏症	(228)
三、烟酸缺乏症	(233)
四、维生素 C 缺乏症	(237)
五、黄瘤病	(242)
六、皮肤淀粉样变	(247)
第 12 章 色素障碍性皮肤病	(252)
一、白癜风	(252)
二、雀斑	(257)
三、黄褐斑	(260)
四、瑞尔黑变病	(265)
第 13 章 血管性皮肤病	(270)
一、过敏性紫癜	(270)
二、变应性皮肤血管炎	(274)
三、结节性红斑	(278)
四、色素性紫癜性皮肤病	(281)
五、白塞病	(285)
第 14 章 角化性及萎缩性皮肤病	(291)
一、毛周角化病	(291)
二、毛囊角化病	(294)
三、小棘苔藓	(298)
四、毛发红糠疹	(300)
第 15 章 皮脂腺疾病	(306)
一、痤疮	(306)

二、酒渣鼻	(312)
三、脂溢性皮炎	(316)
第 16 章 遗传性皮肤病	(321)
一、鱼鳞病	(321)
二、掌跖角化病	(327)
第 17 章 头发疾病	(331)
一、斑秃	(331)
二、雄激素源性脱发	(341)
第 18 章 皮肤肿瘤	(348)
一、脂溢性角化病	(348)
二、皮脂腺囊肿	(351)
三、粟丘疹	(354)
四、脂肪瘤	(357)
五、皮肤血管瘤	(360)
六、神经纤维瘤病	(365)
七、汗管瘤	(368)
八、瘢痕疙瘩	(371)
九、Bowen 病	(376)
十、鳞状细胞癌	(380)
十一、基底细胞癌	(385)
十二、恶性黑色素瘤	(390)
第 19 章 性传播疾病	(395)
一、淋病	(395)
二、梅毒	(400)
三、非淋菌性尿道(宫颈)炎	(409)
四、尖锐湿疣	(414)
五、生殖器疱疹	(418)

第 1 章 细菌性皮肤病

一、脓 疱 疮

脓疱疮是一种常见的传染性化脓性皮肤病，以脓疱、脓痂、自觉瘙痒为临床特征，好发于儿童，易在儿童集体单位流行；多见于夏秋季节发病，小儿易患，亦可见于少数成年人，常累及面部、四肢等暴露部位。

脓疱疮相当于中医的“黄水疮”“滴脓疮”。《洞天奥旨》：“黄水疮又名滴脓疮，言其脓水流到之处，即便生疮，故名之。”

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 多无明确的病史，少数患者有处于高温环境、出汗较多，皮肤常浸渍；患有瘙痒性皮肤病，经搔抓后皮肤、黏膜完整性受到破坏，全身或局部皮肤抵抗力差等病史。

2. 症状 轻者自觉瘙痒，皮损处淋巴结可疼痛；严重者可伴有畏寒、发热，极少数可引起败血症。伴有毛囊炎、疖、急性肾炎等出现相应的症状。

3. 体征 初起为散在的红色丘疹或红斑，迅速发展为水疱、脓疱，大小不一，其基底部四周有炎性浸润。疱液始清澈后浑浊；疱壁薄，是紧张后松弛，易溃破。破后露出红色糜烂面，渗黄水，干燥后结成蜜黄色厚痂，自觉瘙痒，常因搔抓，致脓水流及之处发病。

4. 检查 实验室检查中白细胞总数常升高，多伴中性粒细胞

偏多。抗“O”一般增高达 2 500U/ml。多数患者白细胞吞噬指数降低。脓液培养多为金黄色葡萄球菌,约占 90%,血浆凝固试验绝大多数阳性。

【治疗原则】

1. 一般治疗 注意局部清洁,避免搔抓,以防扩散。居室宜通风、干燥。

2. 药物治疗 参照药敏试验选用适当的抗生素。对体质虚弱者,可补充维生素及肌内注射免疫球蛋白以支持治疗。局部应用无刺激性并有消炎、杀菌、收敛作用的药物,尽量采用暴露疗法,防止蔓延。

【治疗方案】

1. 推荐方案 根据药敏结果选择抗生素: β -内酰胺类药物,可选用青霉素 V,口服,成年人或大于 12 岁儿童每次 125~500mg,每日 3 次;小于 12 岁儿童每千克体重每天 20~50mg,分 3~6 次服用,连用 5~7 天。阿莫西林,口服,成年人每日 0.5~1g,每日 3 次;儿童每千克体重每天 50~100mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天。头孢氨苄,口服,成年人每日 1~2g,分 3~4 次服用;儿童每千克体重每天 25~50mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天。对青霉素过敏的患者,可选用红霉素口服,成年人每日 1~2g,分 3~4 次服用;小儿每千克体重每天 30~50mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天;1%红霉素软膏外用,每日 2 次;罗红霉素,口服,成年人每次 150mg,每日 2 次,餐前服,儿童每千克体重每天 5~10mg,分 2 次服用,连用 5~7 天。

2. 可选方案

(1) 免疫疗法:注射免疫球蛋白、自家菌苗或多价菌苗,可降低发病率。

(2) 抗结核病药:适用于耐药金黄色葡萄球菌感染,选用利福平,口服,成年人每次 0.45~0.6g,每日 1 次,儿童每千克体重每天 10~15mg,顿服,连用 7~10 天。

(3)抗组胺药:适用于有明显瘙痒者,可选用赛庚啶,口服,每次2~4mg,每日3次;西替利嗪,口服,每次10mg,每天1次;氯雷他定,口服,成年人每次10mg,每日1次,2~12岁儿童,体重>30kg,每次10mg,每日1次;体重<30kg,每次5mg,每日1次。

3.局部用药 原则为消炎、杀菌、干燥、收敛、防止扩散,以糊剂为宜。涂药前最好先刺破脓疱,清除脓疱液,用0.1%的依沙吖啶、1/8 000高锰酸钾溶液、2%硼酸、1/1 000苯扎溴铵等外洗。然后,用抗生素软膏外搽,如脓疱破溃结痂者,选用0.5%新霉素溶液,外洗或湿敷,每日1~2次;无渗出,已结痂者,选用0.5%新霉素软膏外用,每日1~3次;3%四环素软膏外用,每日1~3次;2%莫匹罗星软膏外用,每日3次,连用1~2周;脓痂脱去,炎症减轻是可涂止痒、抗菌洗剂,如1%炉甘石洗剂外用,每日3次;5%鱼石脂加10%的硫磺洗剂等。

(二)中医

【病因病机】 中医学认为,本病多因脾胃内蕴湿热、腠理失固、风热暑邪侵入肺胃、郁于皮肤、肺胃有热、脾胃蕴热发于体表所致。

【辨证论治】 临证时,根据皮损脓疱的密集、颜色、周围是否红晕,破后糜烂面的情况,结合全身症状、舌脉来辨别虚实,治疗以清暑、利湿、解毒为主要原则,并需配合外治法方可奏效。

1. 暑湿热蕴证

(1)主症:脓疱密集,周围绕以红晕,壁破后糜烂面鲜红,附近淋巴结大,可伴有发热,心烦口干,便干溲赤,舌红苔黄腻,脉滑数。

(2)治法:清暑、利湿、解毒。

(3)处方:清暑汤加减。5剂,每日1剂,分2次煎服。组成:金银花6g,连翘6g,天花粉6g,赤芍6g,甘草3g,滑石6g,车前子6g,泽泻6g,淡竹叶6g。加减:脓疱多者,加紫花地丁6g,野菊花

6g;心烦口渴者,加麦冬 6g,生石膏 10g,知母 6g;便秘者,加生大黄 5g,枳实 5g;溲赤,加草薢 5g,赤小豆 5g。

2. 脾虚湿蕴证

(1)主症:脓疱稀疏,色淡黄或淡白,壁破后糜烂面淡红,纳少乏力,便溏,舌淡苔薄,脉濡缓。

(2)治法:健脾渗湿。

(3)处方:参苓白术散加减。5剂,每日1剂,分2次煎服。组成:党参 9g,茯苓 9g,白术 9g,白扁豆 9g,山药 9g,莲子肉 6g,砂仁 6g,甘草 6g,薏苡仁 6g,桔梗 6g。加减:短气乏力者,加黄芪 10g,当归 5g;纳呆者,加藿香 5g,佩兰 5g;腹胀便溏者,加苍术 5g,陈皮 5g。

【中医外治法】

1. 青黛散:外扑或用麻油调搽,每日2~3次。

2. 颠倒散:外搽,每日4次。

3. 糜烂脓液较多者,用马齿苋、蒲公英、野菊花、黄柏等适量煎水湿敷或外洗。

4. 痂皮厚者,用5%的硫磺软膏外涂。

【中成药处方】

1. 银翘解毒丸 温开水送服,每次1丸,每日2~3次。处方组成:金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、甘草。功效主治:疏风解表,清热解毒。

2. 新癬片 口服,每次3片,每日3次,饭后口服或含服。处方组成:肿节风、三七、牛黄等。功效主治:消炎止痛,清热解毒。

3. 牛黄消炎片 口服,每次1片,每日3次,小儿酌减。处方组成:人工牛黄、珍珠母、蟾酥、青黛、天花粉、大黄、雄黄。功效主治:清热解毒,消肿止痛。

4. 参苓白术散 口服,每次6~9g,每日2~3次。处方组成:人参、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草。功效主治:健脾渗湿。

(三) 中西医结合治疗

【思路】 本病是由化脓球菌引起的急性炎症性皮肤病。西医多采取抗生素治疗,可根据药敏试验结果选择针对性强的药物;局部用药以杀菌、消炎、止痒、干燥为原则。中医治疗多主张辨证论治,随证加减,内外结合。中西医结合用药,有利于提高疗效,减少药物不良反应。

1. 中药汤剂+西药常规用药方案 西药常规用药包括了西药的口服、肌内注射、静脉注射、外用药物;中药汤剂则多采用辨证论治或经验方。两者结合,较之单用中药或西药疗效要好。

2. 中成药+西药常规用药方案 可供选择的中成药和西药都很多,应个体化用药。

3. 中药外用药+西药全身用药 西药全身用药包括口服、肌内注射、静脉注射。配合中药外用药物,可以发挥中药外治的优势。

【处方】

1. 处方一 清暑汤 7 剂,每日 1 剂水煎服,分 2 次口服;青霉素 V 口服,成年人或 12 岁以上儿童每次 125~500mg,每日 3 次;12 岁以下儿童每千克体重每天 20~50mg,分 3~6 次服用,连用 5~7 天;2%莫匹罗星软膏外用,每日 3 次,连用 1~2 周。

2. 处方二 银翘解毒丸,温开水送服,每次 1 丸,每日 2~3 次;阿莫西林口服,成年人每日 0.5~1g,每日 3 次;儿童每千克体重每天 50~100mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天;对青霉素过敏的患者,可选用红霉素,口服,成年人每日 1~2g,分 3~4 次服用;小儿每千克体重每天 30~50mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天;1%红霉素软膏外用,每日 2 次。

3. 处方三 脓液较多者,选用黄柏、紫花地丁、马齿苋、苦参等中药煎水外洗或湿敷,每日 3 次;局部糜烂者,可用青黛散,香油调敷患处,每日 3 次;脓痂多者,可用黄连膏(黄连 9g,当归

15g,黄柏 9g,生地黄 30g,姜黄 9g,入麻油 360ml 内;浸 1 天后,文火煎至药枯,去渣滤清,再加入白蜡 120g,文火徐徐收膏)外涂,每日 3 次。头孢氨苄,口服,成年人每日 1~2g,分 3~4 次服用;儿童每千克体重每天 25~50mg,分 3~4 次服用,连用 5~7 天或注射免疫球蛋白提高患者免疫力。

(四)注意事项

1. 注意个人卫生,保持皮肤清洁;患处禁止水洗,有脓汁应立即蘸干,以免脓液流至他处;避免搔抓病变部位。

2. 对患儿接触过的衣物、毛巾、用具等应及时消毒处理,并对患儿适当隔离治疗,以防止直接或间接接触而传染。

3. 对青霉素过敏者,禁用青霉素 V、阿莫西林、头孢氨苄等青霉素、头孢类药物。青霉素 V 可能引起:皮疹、面部潮红或苍白、腹痛、过敏性休克等反应;阿莫西林、头孢氨苄常见腹泻、恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应;红霉素为抑菌药物,给药应按一定时间间隔进行,以保持血药浓度,利于作用发挥;罗红霉素常见有恶心、腹痛、腹泻等不良反应,较少见呕吐、头痛、头晕、便秘、皮疹和瘙痒等反应,严重反应应停药。

4. 正确选择抗生素治疗的适应证,根据药敏试验选择适当的抗生素药物,要注意细菌的耐药现象,如耐金黄色葡萄球菌感染,可选用利福平。该药常见不良反应有畏寒、呼吸困难、头晕、发热、头痛、肌肉骨骼疼痛、寒战等。服药后尿可呈橘红色,应告知患者。

二、毛 囊 炎

毛囊炎是一种毛囊口化脓性炎症,多发生于有毛发及易摩擦部位,如头皮、颈部、背部、臀部和外阴,呈散在分布;以毛囊性丘疹,中间有毛发贯穿,周围绕有红晕为临床特征,可迅速形成脓

疱,疱破结痂愈合。毛囊炎多为葡萄球菌感染,可为原发,也可继发于某些疾病,成年人多见。一般3~5天可吸收,但易复发,因而常绵延数周乃至数月之久。

中医学因其发病部位的不同有不同的名称,发际部者称“发际疮”;臀部者称“坐板疮”;口唇胡须部者称“羊胡疮”。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 多无明确病史,部分患者有瘙痒性皮肤病所引起的搔抓、糖尿病或机体抵抗力低下等病史。

2. 症状 自觉局部瘙痒或有轻度疼痛感。

3. 体征 初起为粟粒大小毛囊性丘疹,后逐渐形成小脓疱,散在分布。脓疱溃破后可排出少量脓血,中心无脓栓,结黄痂,痂脱后愈合。浅毛囊炎主要为毛囊口的小脓疱,愈后无瘢痕;深毛囊炎可由小脓疱发展为较深较大的脓肿,愈后留有瘢痕和毛发脱落。

4. 检查 可做分泌物直接涂片,用于致病微生物鉴定,也可做细菌培养或药敏试验。

【治疗原则】

1. 一般治疗 保持患处清洁卫生,避免搔抓、摩擦。对复发性毛囊炎患者应注意检查有无糖尿病、贫血和全身疾病,若有应重视原发病治疗。患者应忌酒及辛辣等刺激性食物。

2. 药物治疗 根据病情轻重、细菌培养及药敏试验选用抗菌药物,如青霉素、头孢菌素及红霉素等。病情重者可选用磺胺类药物,如复方磺胺甲噁唑。

【治疗方案】

1. 推荐方案 可选用头孢羟氨苄,口服,成年人每日1~2g,分2~3次服用,儿童30~50mg/(kg·d),分2次服用,连用7~14天;头孢噻肟,肌内注射或静脉滴注,成年人每日2~4g,分2

次给予,儿童每千克体重每天 50~80mg,分 2 次给予,连用 7~14 天。青霉素过敏的患者,可选用罗红霉素,口服,成年人每次 150mg,每日 2 次,餐前服。儿童每千克体重每天 5~10mg,分 2 次服用。连用 7~14 天。

2. 可选方案 左氧氟沙星片,口服,每次 100mg,每日 2~3 次,静脉滴注,每次 0.1~0.2g,每日 2 次,连用 7~14 天。自家菌苗,皮下注射,首次 0.2ml,每次递增 0.1~2.0ml 为止,每日 1 次;多价葡萄球菌疫苗皮下注射,1ml/支,1 次/周,5 周为一疗程,适用于反复发作。

3. 局部用药 以消炎、杀菌、干燥为原则,可剪去毛发后外涂含抗生素的酊剂或软膏选用 2.5% 碘酊外用,每日 3 次;0.5% 新霉素软膏外用,每日 3 次,2% 莫匹罗星软膏外用,每日 3 次,连用 1~2 周;10% 鱼石脂软膏外用,每日 3 次;夫西地酸乳膏外用,每日 3 次;10% 硫磺炉甘石洗剂外搽,每日数次。

(二)中医

【病因病机】 中医学认为,本病多因内郁湿热,外受风毒之邪,风热上壅或风湿热相互搏结,郁于肌肤所致。若正虚邪实,正不胜邪则迁延日久,瘀滞不散,反复发作。其病位在肌肤,与脾、胃有关;其病性以风热实证为主,病势迁延者多挟有虚证。

【辨证论治】 临证时,根据局部特点,结合全身症状、舌脉辨别虚实。治疗以清热解毒为主要原则,并配合外治法,共奏其效。

1. 热毒火盛证

(1) 主症:散在或密集焮红粟疮,顶部见黄色脓点,中央可有毛发贯穿,疼痛明显,舌红,苔黄,脉滑数。

(2) 治法:清热解毒。

(3) 处方:五味消毒饮加减。7 剂,每日 1 剂,分 2 次煎服。组成:金银花 20g,野菊花 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 15g,天葵子 15g。毒盛肿甚者,加黄连 6g,大青叶 15g;疼痛明显者,加乳香