单味中药疗法

DANWEI ZHONGYAO LIAOFA

主　编　罗　仁　秦建增
副主编　钟先阳　李　静　王　钊
编著者　（以姓氏笔画为序）
王　钊　文　磊　成玉斌　吕新亮
李　静　杨少锋　张　俊　罗　仁
钟先阳　秦建增　郭明阳　谢　炜

人民军医出版社
北　京

图书在版编目(CIP)数据

单味中药疗法/罗　仁,秦建增主编.—北京:人民军医出版社,2000.10

ISBN 7-80157-098-7

Ⅰ.**单**... Ⅱ.①**罗**...②**秦**... Ⅲ.**中药疗法** Ⅳ.R243

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2000)**第** 15266 **号**

人民军医出版社出版

(**北京市复兴路** 22 **号甲** 3 **号**)

(**邮政编码**:100842　　**电话**:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北马国马印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm 1/32·**印张**:9.375 **字数**:234 **千字**

2000 **年** 10 **月第** 1 **版**　2000 **年** 10 **月**(**北京**)**第** 1 **次印刷**

印数:0001～5000　**定价**:15.00 **元**

(**购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换**)

内 容 提 要

前人将单味中药治病的称为“奇方”，因药物单一，每有奇效，故是中医药的一大特色。

本书以作者的临床经验为基础，整理了历代医家的宝贵经验和近年来临床应用单味中药治病的研究成果，以现代疾病诊断为纲，单味药物疗法为目，介绍了 120 余种常见病证的诊断标准和 500 多种疗效确切的单味药物疗法。全书内容丰富，纲目分明，识病用药，简便有效，可供中医、西医学中医的医务工作者、医学院校师生和中药药理研究人员参考，亦可作为家庭自我治疗用药的参考。

责任编辑　杨磊石　李恩江

前　言

随着改革开放，中医药逐步打入国际市场，世界性的中医药热方兴未艾，回归自然的世界性潮流，使国内外众多的医学家及病人寻求简便、有效、无毒的中医药治疗，为中医药的发展提供了新的机遇。为适应这一需要，我们编辑了这本《单味药物疗法》。

单味药作为治疗用方，古已有之，如《伤寒论》治疗少阴咽痛只用一味“甘草汤”；又如治疗久病或暴病之元气虚衰而出现虚极欲脱、脉微欲绝之证者，历代医家均用“独参汤”（单味人参 15～30g 浓煎取汁服）且屡试屡验。《本草经疏》谓人参“能回阳气于垂绝，却虚邪于俄倾”。我们用独参汤治疗难治性休克，亦屡用屡效。故单味药物疗法具有适应病证明确、调配简单、药力单一、疗效确切的优点，且有效无效、有毒无毒易于控制，为历代医家及民间所偏爱。

本书为适应现代临床需要，根据作者的临床经验及历代文献进行整理，以现代医学诊断为纲，以具体的单味药物疗法为目，每一个病证均介绍 5～7 个行之有效的单味药物疗法，使纲目分明，易学易用。

由于作者水平有限，谬误之处，恳请同行指正。

罗　仁

2000.6.1

目　录

第一章　传染病 …… (1)
第一节　流行性感冒 …… (1)
第二节　麻疹 …… (3)
第三节　病毒性肝炎 …… (4)
第四节　流行性腮腺炎 …… (9)
第五节　百日咳 …… (12)
第六节　细菌性痢疾 …… (14)
第二章　呼吸系统疾病 …… (17)
第一节　急性上呼吸道感染 …… (17)
第二节　支气管炎 …… (19)
第三节　慢性阻塞性肺气肿 …… (22)
第四节　支气管哮喘 …… (24)
第五节　支气管扩张 …… (27)
第六节　肺炎 …… (29)
第七节　肺脓肿 …… (34)
第八节　肺结核 …… (36)
第九节　慢性肺源性心脏病 …… (41)
第三章　循环系统疾病 …… (45)
第一节　慢性充血性心力衰竭 …… (45)
第二节　风湿性心脏病 …… (47)
第三节　心律失常 …… (48)
第四节　冠状动脉粥样硬化性心脏病 …… (50)
第五节　心脏神经官能症 …… (52)
第六节　高血压病 …… (53)
第七节　高血脂病 …… (55)
第八节　病毒性心肌炎 …… (57)

第九节　病态窦房结综合征……（59）
第十节　脑动脉硬化症……（60）
第十一节　短暂性脑缺血发作……（62）
第十二节　脑梗塞（包括脑栓塞）……（63）
第十三节　脑血管意外后遗症……（65）
第十四节　血栓性静脉炎……（66）
第十五节　血栓闭塞性脉管炎……（68）
第四章　消化系统疾病……（70）
第一节　急性胃炎……（70）
第二节　慢性胃炎……（71）
第三节　胃及十二指肠溃疡……（73）
第四节　胃下垂……（76）
第五节　急性胃肠炎……（78）
第六节　慢性结肠炎……（79）
第七节　胃肠神经官能症……（81）
第八节　上消化道出血……（82）
第九节　习惯性便秘……（84）
第十节　肠道寄生虫病……（86）
第十一节　慢性胆囊炎……（89）
第十二节　胆石症……（90）
第十三节　肝硬化……（92）
第五章　泌尿系统疾病……（96）
第一节　急性肾小球肾炎……（96）
第二节　慢性肾小球肾炎……（97）
第三节　隐匿性肾小球肾炎 ……（100）
第四节　IgA 肾病 ……（101）
第五节　肾病综合征 ……（102）
第六节　慢性肾功能衰竭 ……（105）
第七节　肾性尿崩症 ……（108）
第八节　急性泌尿道感染 ……（109）
第九节　慢性肾盂肾炎 ……（112）
第十节　泌尿系结石 ……（113）

第十一节　急性前列腺炎 …… (116)
第十二节　慢性前列腺炎 …… (117)
第十三节　前列腺增生症 …… (119)
第十四节　睾丸及附睾感染 …… (122)
第十五节　肾结核 …… (124)
第六章　血液系统疾病 …… (126)
第一节　缺铁性贫血 …… (126)
第二节　再生障碍性贫血 …… (128)
第三节　原发性血小板减少性紫癜 …… (131)
第四节　白细胞减少症 …… (133)
第五节　白血病 …… (134)
第七章　代谢及内分泌系统疾病 …… (142)
第一节　肾上腺皮质功能减退症 …… (142)
第二节　甲状腺功能亢进症 …… (143)
第三节　糖尿病 …… (146)
第四节　糖尿病肾病 …… (150)
第五节　痛风 …… (152)
第六节　肥胖症 …… (154)
第七节　高脂血症 …… (156)
第八章　结缔组织疾病 …… (159)
第一节　风湿性关节炎 …… (159)
第二节　类风湿性关节炎 …… (160)
第三节　强直性脊柱炎 …… (162)
第四节　红斑狼疮 …… (163)
第五节　白塞病 …… (164)
第六节　硬皮病 …… (165)
第九章　神经与精神系统疾病 …… (167)
第一节　三叉神经痛 …… (167)
第二节　面神经炎 …… (169)
第三节　耳性眩晕(美尼尔病) …… (171)
第四节　多发性神经炎 …… (174)
第五节　肋间神经痛 …… (176)

第六节　坐骨神经痛 …… (178)
第七节　偏头痛 …… (180)
第八节　癫痫 …… (183)
第九节　重症肌无力 …… (186)
第十节　脑震荡 …… (188)
第十一节　失眠症 …… (190)
第十二节　老年期痴呆 …… (193)
第十三节　神经症 …… (195)
第十四节　精神分裂症 …… (198)
第十章　骨伤科疾病 …… (202)
第一节　肩关节周围炎 …… (202)
第二节　颈椎病 …… (203)
第三节　慢性腰肌劳损 …… (206)
第四节　腰椎间盘突出症 …… (208)
第十一章　五官科疾病 …… (211)
第一节　结膜炎 …… (211)
第二节　角膜炎 …… (214)
第三节　白内障 …… (218)
第四节　青光眼 …… (220)
第五节　咽喉炎 …… (222)
第六节　鼻炎 …… (225)
第七节　鼻窦炎 …… (229)
第八节　扁桃体炎 …… (231)
第九节　中耳炎 …… (233)
第十节　复发性口疮 …… (237)
第十二章　妇科疾病 …… (239)
第一节　经前期紧张综合征 …… (239)
第二节　功能失调性子宫出血 …… (240)
第三节　更年期综合征 …… (242)
第四节　痛经 …… (243)
第五节　闭经 …… (245)
第六节　慢性宫颈炎 …… (247)

第七节　盆腔炎 …… (249)
第八节　阴道炎 …… (253)
第九节　子宫肌瘤 …… (256)
第十节　习惯性流产 …… (257)
第十一节　难产 …… (259)
第十二节　不孕症 …… (265)
第十三节　乳腺炎 …… (268)
第十四节　乳腺增生病 …… (271)
第十三章　其他疾病 …… (274)
第一节　男性不育症 …… (274)
第二节　男性性功能障碍 …… (277)
第三节　遗尿症 …… (281)
第四节　痤疮 …… (283)
第五节　前列腺增生症 …… (285)

第一章　传染病

第一节　流行性感冒

流行性感冒(流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。病原体为甲、乙、丙三型流感病毒。通过飞沫传播,临床上有急起高热、乏力、全身肌肉酸痛和轻度呼吸道症状,病程短,有自限性,老年人和伴有慢性呼吸道疾病或心脏病的患者易并发肺炎。流感病毒(尤以甲型)极易变异,往往造成暴发流行或大流行。本世纪以来已有 5 次世界性大流行的记载,分别发生于 1900、1918、1957、1968 和 1977 年。其中以 1918 年的一次流行最为严重,死亡人数达 2000 万之多。我国从 1953～1976 年已有 12 次中等或中等以上的流感流行,每次流行均由甲型流感病毒所引起。进入 80 年代以后流感的疫情以散发与小暴发为主,没有明显的流行发生。流感因其病情较一般感冒为重,并在一个时期内广泛流行,祖国医学称之为时行感冒。

【诊断标准】

1. 疑似病例

(1)近期本地区或邻近地区"上感"病人明显增多。

(2)出现急性畏寒、高热、头痛、浑身酸痛和乏力等中毒症状,并伴有呼吸道卡他症状。

(3)出现恶心、呕吐和腹泻症状,但发病急而恢复快并伴有呼吸道卡他症状。

(4)流感流行期"上感"患者。

符合上述(1)、(2)项或(1)、(3)项或(4)项者,为疑似病例。

2. 确诊病例

(1)从患者鼻咽部采集标本或从死者组织中分离到流感病毒或查到流感病毒颗粒或特异蛋白或其特异核酸成分。

(2)测定恢复期血清抗体比急性期有 4 倍升高或恢复期血清用核蛋白(NP)抗原进行型特异补体结合测定其效价 1∶32。

3. 实验确诊　疑似病例具备上述(1)或(2)。

【单味中药疗法】

(1)贯众:贯众 30g,加水 600～800ml(水位平药),煎至 300ml 左右后过滤,加入糖精 0.15g 或适量糖,装入小温瓶中(备用汤剂,需加防腐剂,用时加热)。每日 3 次,每次 100ml 左右,连服 2 天。用于预防感冒。

(2)鸭跖草:鸭跖草 30～60g(鲜品 60～120g),水煎 2 次服。

(3)大青叶:大青叶 30g,水煎服,每日 3 次,连服 3～5 天。

(4)野菊花:野菊花 6g,用沸水浸泡 1 小时,煎 30 分钟内服,儿童酌减。一般每月投药 1 次,以往每年感冒 3～5 次者每 2 周投药 1 次,经常感冒者每周投药 1 次。可预防感冒。

(5)穿心莲:穿心莲 30g,水煎,每日分 3 次服。治疗感冒高热、头痛。

(6)灯心草:灯心草适量,胸背反应点,常规消毒后用针柄压在丘疹上,使之凹陷,并将灯心草浸油(香油或豆油)点燃。迅速点血脉上随即离开,点处有粟米状伤痕。用于胃肠型感冒。

(7)大蒜:大蒜头 1 个,去皮捣烂取汁,加冷开水 10 倍,滴鼻,每日 3～5 次,用于预防感冒;将大蒜捣碎,加水煮沸,再加入米醋适量,装入小茶壶中,加盖,使热气从壶嘴出,对准壶嘴熏口、鼻,用于治疗感冒鼻塞、头痛。

(8)佩兰:佩兰 10g,武火急煎,去渣分 2 次服,每日 1 剂,连服 3～5 天,用于预防感冒。

(9)生姜:生姜适量,捣烂敷大椎穴,每日 2～5 次。

参 考 文 献

1 江志华,江秋世. 生姜泥热敷大椎治疗感冒. 吉林中医药. 1997;17(5):22

2 贺 红,杨发林. 生姜、葱白合用治疗风寒型感冒 20 例. 医学理论与实践. 1995;8(6):280

第二节 麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病,主要在婴幼儿中流行,临床特点为发热、流涕、眼结膜炎、咳嗽等上呼吸道炎症、口腔麻疹粘膜斑及皮肤特殊的斑丘疹。中医认为本病是由外感病毒引起的呼吸道传染病,因其疹点如麻粒大,故名"麻疹"。

【诊断标准】

1. 疑似病例 患者(多数为儿童)有发热、咽红等上呼吸道卡他症状,畏光、流泪、结膜红肿等急性结膜炎症状,发热 4 天左右,全身皮肤出现红斑丘疹,与麻疹患者在 14 天前有接触史。

2. 确诊病例

(1)在口腔颊粘膜处见到科氏斑。

(2)咽部或结合膜分泌物中分离到麻疹病毒。

(3)1 个月内未接种过麻疹疫苗而在血清中查到麻疹 IgM 抗体。

(4)恢复期血清中麻疹 IgG 抗体滴度比急性期有 4 倍以上升高,或急性期抗体阴性而恢复期抗体阳转。

3. 临床诊断 疑似病例加"2"中(1)项。

4. 实验确诊 疑似病例加"2"中(2)或(3)或(4)项。

【单味中药疗法】

(1)芫荽:用芫荽 9g,煎水代茶;或芫荽 90g,煮水擦身及足心,

适于疹前期；芫荽 9g，水煎服或外用新鲜芫荽 30～50g，捣烂揉搓前胸及背部；或用干芫荽煎水去渣，加白酒少许熏洗。用于麻疹透发不畅。

(2)一枝黄花：别名蛇头王、山马兰、一枝枪、黄花草。一枝黄花 10g，水煎分 2～3 次服，连服 2 天。用于麻疹不出或出而不透。

(3)大叶桉叶：鲜大叶桉叶 10g，水煎去渣，加白糖适量调味，分 2 次服。流行期间连服 3 天。用于预防麻疹。

(4)牛蒡子：别名牛蒡、大力子、鼠粘子。牛蒡子 6g，水煎分 2 次服。用于麻疹出疹不透。

(5)白茅根：鲜白茅根 50g，水煎当茶饮。用于麻疹疹透后身热不退。

(6)芥菜：鲜芥菜 30g，鸡蛋 1～2 个。将芥菜与鸡蛋同入锅中，加水煮熟，去渣，吃蛋喝汤。每日或隔日服 1 剂，连服 3～5 天。用于预防麻疹。

(7)薤白：薤白鲜苗适量。洗净，揉软，擦拭胸、背、四肢(操作时避风)。用于麻疹不透。

第三节　病毒性肝炎

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的，以肝脏炎症和坏死病变为主的一组传染病。以疲乏、食欲减退、肝肿大、肝功能异常为主要临床表现，部分病例可出现黄疸。肝炎病毒感染无症状者较常见。本病具有传染性强、传播途径复杂、流行广泛、发病率较高等特点。根据本病的临床表现，可归属中医“胁痛、黄疸、积聚、鼓胀”等范畴。

【诊断标准】

依据中华人民共和国传染病防治法规定的传染病诊断标准，病毒性肝炎诊断分为确诊、疑似诊断标准两种，确诊标准指经过病原学、血清学以及其他特异性化验等检验的诊断标准。以临床症

状、体征和一般临床检验为主，结合疾病流行病学特点所制定的诊断标准为临床诊断标准，主要供基层医疗单位诊断时使用。由于病毒性肝炎临床表现复杂，故分成不同的临床型，并提出每个临床型的诊断依据。在做出临床诊断时切忌主观片面地只依靠某一点或一次的异常就肯定诊断，需要依据流行病学、临床症状、体征及实验室检查，结合病人具体情况及动态变化进行综合分析，做好鉴别，然后根据特异性化验，结果做出病原学诊断，才得以确诊。

(一)临床分型

1. 急性肝炎　①急性黄疸型；②急性无黄疸型。

2. 慢性肝炎　①慢性迁延性；②慢性活动性。

3. 重型肝炎　①急性重型；②亚急性重型；③慢性重型。

4. 淤胆型肝炎。

5. 肝炎后肝硬化。

(二)各临床型的诊断依据

1. 急性肝炎

(1)急性无黄疸型肝炎：应根据流行病学资料、症状、体征、化验及病原学检测综合判断，并排除其他疾患。

①流行病学资料：密切接触史，与确诊病毒性肝炎病人(特别是急性期)同吃、同住、同生活或经常接触肝炎病毒污染物(如血液、粪便)或有性接触而未采取防护措施者。注射史，指在半年内曾接受输血、血液制品，及消毒不严格的药物注射、免疫接种、针刺治疗等。

②症状：近期内出现的持续几天以上的，无其他原因可解释的症状，如乏力、食欲减退、恶心、厌油、腹胀、便溏、肝区痛等。

③体征：肝肿大并有压痛、肝区叩击痛，部分病人可有轻度脾肿大。

④化验：主要指血清丙氨酸转氨酶活力增高。

⑤病原学检测见后。

凡化验阳性并且流行病学资料、症状、体征 3 项中有 2 项阳性

或化验及体征(或化验及症状)均明显阳性,并排除其他疾病者,可诊断为急性无黄疸型肝炎。

凡单项血清丙氨酸转氨酶增高,或仅有症状、体征,或仅有流行病学史及"症状"、"体征"、"化验"3 项中之 1 项,均为疑似病人,对疑似病例应进行动态观察或结合其他检查(包括肝活体组织检查)做出诊断。疑似病例如病原学诊断为阳性,且除外其他疾病可以确诊。

(2)急性黄疸型肝炎:凡急性发病,符合无黄疸型诊断条件,且血清胆红素在 14μmol/L(0.8mg/dl)以上,尿胆红素阳性,并排除其他原因引起之黄疸,可诊断为急性黄疸型肝炎。

2. 慢性肝炎

(1)慢性迁延性肝炎(简称慢迁肝):有确诊或可疑急性乙型或丙型肝炎病史,病程超过半年尚未痊愈,病情较轻,可有肝区痛和乏力;伴有轻度肝功能损害或血转氨酶升高而不够诊断慢性活动性肝炎者或肝活体组织检查符合慢性迁延性肝炎的组织学改变者,皆可诊为慢性迁延性肝炎。

(2)慢性活动性肝炎(简称慢活肝,包括有或无早期肝硬化)

①症状:既往有肝炎史,目前有较明显的肝炎症状,如乏力,食欲差、腹胀、便溏等。

②体征:肝肿大,质地中等以上硬度。可伴有蜘蛛痣、肝病面容、肝掌或脾肿大,而排除其他原因者。

③实验室检查:血清丙氨酸转氨酶活力反复或持续升高伴有浊度试验(麝浊、锌浊)长期异常,或血浆白蛋白减低,或白/球蛋白比例异常,或丙种球蛋白增高,或血清胆红素长期或反复增高。有条件时宜作免疫学检测,如 IgG、IgM、抗核抗体、抗平滑肌抗体、抗细胞膜脂蛋白抗体、类风湿因子、循环免疫复合物,若这些表现阳性,则有助于慢活肝诊断。

④肝外器官表现:如关节炎、肾炎、脉管炎、皮疹或干燥综合征等。

以上四项中“实验室检查”为必需条件，再有其他两项阳性或“体征”、“实验室检查”两项为阳性，或肝活体组织检查符合慢性活动性肝炎(CAH)的组织学改变者，皆可诊断为慢性活动性肝炎。

3. 重型肝炎

(1)急性重型肝炎(即暴发型肝炎)：急性黄疸型肝炎，起病后10天以内迅速出现精神、神经症状(肝性脑病Ⅱ度以上症状)而排除其他原因者，患者肝浊音区进行性缩小，黄疸迅速加深，肝功能异常(特别是凝血酶原时间延长，凝血酶原活动度低于40%)，应重视昏迷前驱症状(行为反常、性格改变、意识障碍、精神异常)以便作出早期诊断。因此，急性黄疸型肝炎病人如有严重的消化道症状(如食欲缺乏、频繁呕吐、腹胀或呕逆)、极度乏力，同时出现昏迷前驱症状者，即应考虑本病，即或黄疸很轻，甚至尚未出现黄疸，但肝功能明显异常，又具有上述诸症状者，亦应考虑本病。

(2)亚急性重型肝炎(即亚急性肝坏死)：急性黄疸型肝炎，起病后10天以上8周以内具备以下指征者：

①出现Ⅱ度以上肝性脑病症状。

②黄疸迅速加重，数日内血清胆红素上升大于17μmol/L，肝功能严重损害(血丙氨酸转氨酶升高、浊度试验阳性、白/球蛋白倒置、丙种球蛋白升高)，凝血酶原时间明显延长(凝血酶原活动度低于40%)。

③高度乏力及明显食欲减退或恶心呕吐，重度腹胀及腹水，可有明显出血现象(对无腹水及明显出血现象者，应注意是否为本型的早期)。

(3)慢性重型：临床表现同亚急性重型肝炎，但有慢性活动性肝炎或肝炎后肝硬化病史，体征及严重肝功能损害。

【单味中药疗法】

1. 急性肝炎

(1)鱼腥草：鱼腥草180g，加白糖适量，水煎服，每日1剂。

(2)鸭跖草:鸭跖草 30～60g,水煎 2 次分服,10～20 天为 1 疗程,不加用其他药品。

(3)大青叶:大青叶 30g,水煎服,根据病情轻重日服 3～6 次。

(4)夏枯草:夏枯草 60g,与大枣 30g,加水 1 500ml,煎取 300ml,3 次分服,重症可酌增剂量。

(5)马齿苋:鲜马齿苋 50g(干品 10g),水煎,每日 1 剂,分 2 次服。

(6)郁金:郁金 5g,研粉,每次 5g,每日 3 次,口服。

(7)虎杖:虎杖 30g(鲜品 60g),水煎,每日 1 剂,分 2～3 次服,30 天为 1 疗程。

(8)瓜蒂:取瓜蒂用文火焙黄,研粉分包,每包 0.1～0.15g,用时取 1 包分成 4～6 等份,于晨起空腹时每隔 20～30 分钟以两鼻孔各吹入 1 份。经 40 分钟至 1 小时许鼻腔便流出黄色分泌物,每隔 5～7 天用 1 包,4 包为 1 疗程。吸入深度以至中鼻道为宜。

(9)凤尾草:凤尾草 30～60g,水煎服,加糖适量,每日 2 次。连服 5～10 天为 1 疗程。

(10)垂盆草:垂盆草 30～60g,煎汤代茶饮,可降低转氨酶。

(11)茵陈:茵陈 15g,加红糖 60g 煎水代茶饮。用于湿热黄疸。

2. 慢性肝炎

(1)明矾:取明矾适量,研粉装入胶囊,每次 1g,每日 3 次;或顿服 3g,孕妇减半,一般以 10～30 天为 1 疗程。

(2)苦胆:猪鲜苦胆适量,取胆汁焙干,研成细面,入胶囊备用。黄疸指数在 10～40 单位者,日用量 9g;40～70 单位者,日用量 12g;70～100 单位者,日用量 15g。每日服 3 次,每次服 1/3 量。

(3)糯稻草:糯稻草 45g,用水洗净,切成 3cm,加水 500ml,煎取 300ml,呈淡黄色味微甜的汤液,过滤即成。分 2 次服,1 日服完(成人量)。