

# 电子图书



信息技术的结晶

人类文明的载体

网络的基本资源

## 前言

《家庭治病小窍门丛书》共分 20 册：《家用鸡蛋治病小窍门》、《家用药粥治病小窍门》、《家用葱姜蒜醋治病小窍门》、《家用鱼肉禽蛋治病小窍门》、《家用谷物果菜治病小窍门》、《家用九窍给药治病小窍门》、《家用拔罐治病小窍门》、《家用药物贴脐治病小窍门》、《家用药物外敷治病小窍门》、《家用灸法治病小窍门》、《家用单方治病小窍门》、《家用偏方治病小窍门》、《家用点穴按摩治病小窍门》、《家用熏洗治病小窍门》、《家用耳压治病小窍门》、《家用手指压穴治病小窍门》、《家用足底按摩治病小窍门》、《家用头部点穴按摩治病小窍门》、《家用药浴治病小窍门》、《家用情绪调节治病小窍门》，从今年 9 月起将陆续与大家见面了。这套丛书从 1991 年 8 月开始制定计划、组织编写，由于作者队伍涉及几个省市，审、修、编、校，邮路往来，耽误了不少时月，几个主要作者还同时承担出版社其它大型医学专著的编写任务，且不能影响日常的临床、科研工作，因而，原准备于今年 8 月全套一起推出的计划便难以成为现实。好在，我们的作家是十分努力的，繁忙的工作之余，挑灯夜战，一丝不苟，就凭着一片为大众健康的仁爱之心；我们的出版社是十分支持的，三年来帮助鼓励，一如既往，认真负责，她们认为将治病保健的方法普及到大众家庭是人类健康的百年大计，是医药出版工作者的心愿。一种无形的默契维系着百余位默默笔耕的健康天使之心。她们围绕的是一个白衣工作者朴素的愿望——人人健康。

本套丛书的前 10 本由中国中医药出版社于今年 9 月开始正式发行，后 10 本将由中国医药科技出版社于今年 12 月起陆续推出。

让我们为每个生命的健康，为每个家庭的幸福奉献自己绵薄之力，用我们的生命热能去融化他人门前的雪、屋上的霜。

建中 振中 1993 年 8 月于北京丰台

## 上篇总论

### 第一章 九窍用药的起源与发展

若论九窍用药治病，当先明何谓之“窍”？辞书曰：窍，“窟窿”、“孔洞”也。换言之“窍”即人体与外界相通的孔洞。祖国医学对人体孔窍的叙述有“七窍”，“九窍”，“上窍”，“下窍”，“空窍”，“苗窍”等不同名称。除“苗窍”之“苗”不一定是孔洞外，多指孔洞而言，只不过是所指的部位不同而矣。通俗他讲：“九窍”即指人体的两眼、两耳、两鼻孔、口、前阴尿道和后阴肛门而言。《难经·三十七难》除了将眼、耳、鼻、口归属九窍外，亦把“舌”、“喉”谓之“窍”，不无道理。经典说法“九窍”中前阴尿道谓之窍，很少有将前阴阴道谓之窍的。实际上临床中将阴道视同“窍”者，亦不鲜见，故今将阴道归属“九窍”之中，似亦无不妥。九窍用药治病就是通过上述“窍”作为给药途径，在辨证论治思想指导下，采用单一或综合的治疗方法达到治疗人体外邪、内伤因素所引起的各种病症之目的。

## 起源与发展

九窍用药治病应该说历史悠久，源远流长。历史学家认为大约在 400 万年以前地球上有了人类。约 50 万年前的北京周口人，已学会了最早的烹饪技术，变生食为熟食。口服食物也可能就是口服药物治病的起源。中医界多推崇“砭石”是人类最早的“医疗器械”说，然而古猿人在用树枝（或就是药物）作燃料对局部进行温热刺激，达到消除疼痛或不适时，便自觉不自觉地认识了“灸法”，这仲“灸法”或可能早于“砭石”疗法。那么原始人在用火熏烤食物时，燃火之烟气，必会从鼻腔吸入，这种烟气很可能就是最早的“鼻嗅药”，也可能达到了治病的目的，只不过是文字未记载而已。与此同时，原始人在摄取“食物”时，也可能吃下某种药物。有意或无意地治好了某些病症。可以想象，自有了人类就有了鼻腔、眼窍、口窍这些“九窍”用药的治病方法。

星转斗移，人类逐的文明。从结绳纪事，到仓吉造字，人类的文化进一步文明，医疗保健经俭也不断发展，并得以突破性的传播。《殷墟卜辞》中约载 22 种疾病使用外治法，从九窍用药治病的也可见到，如有烟熏、佩戴药物治病的例证。《山海经》“……熏草，佩之可已病。”此即鼻腔用药的明确述说。我国最早的医学著作《五十二病方》中载有熏、浴法，也是九窍用药治病的典范。《黄帝内经》不仅系统阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗理论，而且也载有烟熏取嚏有关九窍用药的方法。汉代医学大家张机《伤寒杂病论》不但收载了卓然有效的内服方（口窍用药），而且还介绍了不少行之有效的外治方，其中从“窍”用药者为数可观，九窍用药发展到一定高度，如其吹喉法、唁鼻法、舌下含药法、灌耳法、坐药法（纳阴道法）、导法等，九窍用药的疗法更加充实和广泛。如其在具体用于治疗阳明病津伤时，采用蜜煎导法（肛窍用药）；用蛇床子散棉花裹之纳入阴道之中（坐药法），治疗寒湿带下，有证有方，方药兼备。其所制九窍用药法至今被医学界临床推崇。到了晋代葛洪《时后备急方》另辟九窍用药治疗急症之溪径，所载竹管导尿便是从九窍用药治疗急症的最好说明。唐孙思邈《千金要方》从九窍用药治病的疗法也不少，如其用“大乙流金散”佩于胸前或烧烟熏屋避瘟疫，体现了未病先防的思想。宋、明、清时期，医学界出现了诸子蜂起，百家争鸣的局面，推动了医药事业的发展，极大丰富了九窍用药的内容。尤其边缘学科相互渗透与结合的运用研究达到了新的高度。九窍用药与辨病、辨证、以及与特殊用药结合起来，大大提高了疗效。如宋《幼幼新书》中明确提到在配制点眼剂时，用新棉过滤，低温沉淀，取其上清液的制备方法，以其纯净制剂，确保临床安全有效，体现了眼药配制的先进工艺。与此同时九窍用药的治病范围不断扩充，九窍用药的机理也日臻完善。明李时珍《本草纲目》集百病之方论、汇外治单方之殊容，从九窍途径用药治病的方法有涂、吹、含漱、口嚙、含咽、浴沐、导下、坐药、吹鼻、塞鼻等十种之多，治病范围涉及内、外、妇、儿、五官诸科。清《理论骈文》广罗外治之方法，九窍用药之成就，其内容之丰富、方药之广泛，几乎可称九窍用药的专著。由此可见九窍用药从远古至近代，从初步认识到形成理论体系，已被医家接受和运用，为人类的保健事业作出了积极的贡献。

## 现状与前景

近年来祖国医学的研究有了突飞猛进的发展，世界出现了中医热、针灸热。尤其对中医中药的疗法，给药途径研究达到了空前的广度和深度。国内的中医院、中西医结合医院，以至一些高等院校对中医的外治法研究和应用相当普遍。常规的中药口服法，已不是临床医家治疗疾病的主要途径，九窍途径用药却疾已形成风气。广泛而扎实的临床实践，检验了中药外治及九窍用药的理论。反之对中医外治、九窍用药的理论研究和经验总结的论文及专著如潮水般涌现。据不完全统计近年来在全国中医杂志或刊物刊载中医外治、九窍用药的文章近万篇，山西晋城首先独家推出了《中医外治》杂志，中医外治研究的著作不断出版，几乎达到了洛阳纸贵的程度。最有代表性的外治专著莫过于《当代中药外治临床大全》，该书分上、中、下、附四篇，上篇除从宏观上展示中药外治产生、发展、特点及现代研究概况外，着重于以作用部位为主，结合了应用的时代特点，将各种疗法分为六大类。中篇则对常见急症、内、外、皮肤、骨伤、妇产、小儿、五官等科 260 余种常见病，以病为纲、以法为目，以法统方，分别对具体治法予以详细介绍。下篇选介了数以千计的中药外治及九窍用药的名方、新方。同时在中药“外治热”的影响下，中医外治及九窍用药的新器械不断示众，如根据中医“闻香去病”的理论研制的“鼻嗅器”设计科学，携带方便，是对传统嗅吸剂的发展。山东发明的灌肠仪，填补了中医灌肠法的空白。这些器械的研制成功，为九窍用药治病提供了新的手段。

九窍用药治病的前景可能从以下几个方面着手或突破：临床应用方面，虽然目前出现了中医外治热，在认识上仍各执己见，尚未形成外治学，如果外治学形成，九窍用药途径被广泛接受，会大大提高临床疗效。目前在一部分人仍认为外治法是对常规口服法的补充，只能是小打小闹，究其原因，一是认识不足，二是对外治法掌握不多，三是外治法的影响不够广泛。有可能这种疗法及九窍用药的给药途径在临床广泛应用，反复实践证明以后，会作为主要治病手段确立下来。作用机理研究方面，九窍用药治病的机理目前虽有一定程度的研究，但认识比较粗浅，将来会从生物、化学、分子学、细胞学角度研究深入下去，中西医结合认识上会更加合拍，临床运用会成为有理、有据的现实。九窍用药剂型方面，九窍用药的用药剂型虽然不少，但形成法典药品的不多。今后医药家会从目前的粗剂型转向精制、法定、准确用量方面研究，新的剂型会不断问世。九窍用药器械研究方面，目前九窍用药器械不多，将来九窍用药的器械研制会更先进、更科学、更实用。将有一批定型的九窍用药器械问世。

## 第二章 九窍用药治病原理与疗法特点

## 治病原理

九窍用药治病是在整体观念，辨证论治的思想指导下进行的。祖国医学认为人体是有机的整体，构成人体的各个组织部分之间，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调，相互为用的。人体是以五脏为中心，在经络的连缀下使脏腑与脏腑，脏腑与皮肉、筋、脉、骨等形体组织以及口、鼻、耳、眼、舌、前后二阴五官九窍存在着有机联系，共同完成人体统一的机能活动。反之在病邪作用下人体的病理变化是互相影响的。

祖国医学认为“五脏六腑之精气皆上注于目”，“目系上升于脑”、“五轮八廓内属五脏六腑”，因此用相应的药物从眼窍给药，除了可治眼部疾病以外，尚可治疗其它脏腑之病症。鼻为肺系之所属，清阳交合之处，又为一身血脉所经，鼻通过经络与五脏六腑紧密相连，鼻窍用药使药物直接作用于鼻腔，并通过经络内传脏腑，发挥作用，以治疗鼻腔本身及鼻腔以外的某些病症。耳窍归属于肾，为宗脉之所聚，手太阳小肠经、足太阳膀胱经均循行于耳际。《内经》有“肾和则能闻五音矣”，“肝病者，……气逆则头痛耳鸣不聪”，“髓海不足，则胞转耳鸣”等理论。可见耳与脏腑、经络均密切相联。耳窍用药，即是使药物通过外耳道皮膜吸收，并循行入里，达脏腑，通周身，而发挥药理效应，达到治病却疾之功能。口为脾胃之门户，舌为心脏之苗窍，其经脉互为联属，口窍用药，就是通过苗窍吸收，内入脏腑、外行皮腠，达到治疗口腔本身以及五脏六腑之病症。前阴为肾气所宗，阴道为肝脉所统，冲任带脉均与阴窍有关，前阴尿窍（阴窍）用药除了治疗其局部病变外，全身疾病，经带胎产疾症亦可治疗。后阴为肾气主之，肛门有肺系魄门。肛门用药不但可疗肛疾，也可用于治疗周身疾病。如感冒灌肠液即是通过肛门点入达到解表退热作用的。总之九窍归属五脏六腑，九窍用药即是通过窍与脏腑的生理联系而起治疗作用的。

## 疗法特点

1.直达病所、奏效迅速。九窍用药多直接施于局部组织，易直接发挥作用。如气雾剂用于平喘，肛点灌肠用于慢性肠炎及痢疾，肛栓、阴道栓剂应用于痔核及阴道炎均能收到捷效。

2.途径广泛，扩充治法。口服法虽为九窍用药常规方法之一，但不宜口服者，或不能口服者易误病情。采用九窍中其它给药途径能弥补口服法之不足，便于及时用药，扩充疗法，及时有效地控制病情。

3.节省药材，病者乐意。九窍用药多采用小方小量直接达到病所，节省药材，减轻患者经济负担，病人乐意接受。

4.使用安全，毒副作用少。中药从窍中使用虽然一些仍有刺激，但剂量往往小于内服药。尤其一些九窍用药多作用于局部，多在局部吸收，局部药物浓度高，血液中浓度低，避免了药物对肝脏及其它器官的毒害作用，几乎无毒副作用。

### 第三章 九窍用药的操作方法与注意事项

## 操作方法

### 眼窍用药的操作方法

眼窍用药时病人应坐于避风静处，头部仰起，双目上视，将下眼睑向下掰开。将制成的膏、丹、散、水等眼药，用棒或滴管取药少许施于眼大内眦，并轻轻将上脸提起，同时放松下眼睑，使药物均匀分布于眼内，令患者用手指压住大内眦泪窍处，闭目仰面数分钟，待药力已行再渐渐睁眼。每日一般用药 2~4 次；遇有急重症者，可隔数分钟或半小时用药 1 次。如用锭剂点眼时，可先用生理盐水或凉开水将其研磨调匀后，用小玻璃棒蘸以点眼。点眼后患者以手指按摩鱼尾穴数次，以助行其气血，闭目数分钟，候药力已行，即可睁眼，若点散剂闭目时间适当延长，使药力逐渐溶化，以便发挥作用。若使用熏眼法，可将药物煎沸，眼距药气 30~60 厘米，使热气上蒸眼部。每次 10~30 分钟。如用敷眼法，应采用洁净之新鲜药品，捣烂敷眼睑等患处即可。

### 鼻窍用药的操作方法

鼻窍用药常有以下几法：**噓鼻法**：首先将所用的药物研成细末，令患者噓水一口（不噓水亦可）以管吹药末于鼻内，或让病人自己噓入鼻内，每日 1~3 次不等，或视病情而定。**塞鼻法**：将所用药物研成细末，放在纱布上卷成条状或直接制成锭剂，塞入鼻腔，也可用薄棉或薄纸蘸（卷）药末或药液塞入鼻腔。每日 1 次。用药量和时间可视病情酌定。**熏鼻法**：熏法较多，可据病情选用相应的方法。如将药末与艾绒拌匀，点火燃着后再吹熄，以烟熏鼻。为使药烟集中，提高疗效可采用钵熏法，即用小钵装碳火，置药物于上烧烟，用铁皮漏斗罩住，烟从漏斗冒出，鼻凑熏之。一般每日 1~2 次，使用时间可酌情而定。**鼻嗅法**：将药物装入瓶中，畅开瓶口置于鼻下，患者吸其药气，或将药物煮汤，趁热嗅其热气；或将药物卷入纸筒，燃烟，让患者嗅之。**吸入法**：依法配制治病所需的吸入粉剂，治疗时取药少许（约 0.1 克），置于患侧鼻孔前吸入，用口呼吸，如此反复吸气呼气。一般每次呼、吸 4~6 分钟，每日 3~4 次，或视病情酌定。

### 口窍用药的操作方法

口服药是临床治疗疾病的常规方法，没特殊的操作要求。噙化法（含化），是根据不同的病情，选择相应的药物含于口中，静静等待药物在口腔溶解吸收即可。含漱法是将药物煎成药汁后，让患者用药汁漱涤口腔，防治口腔、咽喉病的方法。通常将淡盐水、茶水，或把适当的药物煎煮浓汁，用温开水稀释后（1~2 倍）漱口，病轻者每日 3~4 次；重者 5~6 次。

### 耳窍用药的操作方法

耳窍用药常有下列方法：**耳内吸粉法**：吹药前先清洗外耳道，然后用纸筒或细竹管或喷粉器将药散吹入耳内。每日用药 3~4 次，每次少许。**滴耳加压法**：让患者取坐位或侧卧位，令患耳朝上。并用棉签将患耳外耳道内的分泌物拭干净。医者用一手牵拉患者的患耳廓，向头顶后上方拉直外耳道，用另一手将药液滴入患耳内，然后放松耳廓。此后医者用食指指尖压在患耳屏上，向外耳道轻轻按压，接连接按压 3~5 次，即可使药液进入耳中。**塞耳法**：首先将药物研成细末，角薄棉或纱布包好，扎紧，轻轻塞入耳内。每日 1 次，每次塞耳时间应根据病情确定。

### 前阴用药的操作方法

1.坐药法：该法是将药物制成丸、锭、片剂；或用纱布包住药末，塞入阴道内，治疗妇女白带、阴痒等病的方法，又称纳阴道法。治白带、阴痒等病症时，塞药前可先用一些燥湿杀虫止痒药物，如10%蛇床子煎液，苦参汤等清洗、熏洗阴道，然后将药物塞入阴道，根据病情确立使用剂量和次数。

2.浸洗法：使用本法可根据不同的病症，选择适当的药物，将所选药物煎水，去渣取汁，用此药液浸洗患处及特定部位。每日1~2次，每次洗30~60分钟。

#### 后阴肛窍用药操作方法

1.灌肠点滴法：临床上依其所达到的治疗目的不同，中药灌肠法又有如下三种方法：

(1)保留灌肠法：其目的是保留灌肠药液，起到肛肠局部或全身性的作用。具体操作步骤如下：让病人排便，或用清水灌肠，以利药物吸收。将灌肠筒依次接上橡皮管（上附开关夹）、玻璃管和橡皮接管。如用硬橡皮管头时，可不用玻璃接管，而将硬橡皮管头直接接在橡皮管上即可。橡皮肛管和玻璃管头应煮沸消毒。扭紧开关夹，将所用药物倒入灌肠筒内。病人取左侧卧位，双膝屈曲；或俯卧位，双膝屈曲，臀部垫以雨布治疗中露出肛门。臀部略抬高，以利保留药液。在肛管头上涂润滑油，然后扭松开开关夹，放出管内温度较低的液体并排除管内空气。药温在39~42℃时，捏紧肛管，轻缓地插入肛门内约10~15厘米。漏斗的高低要与臀部平齐而略高，使药液缓缓灌入肠内。药液流完后，立即捏紧导管，取下漏斗，后将插管缓慢从肛门内抽出，并以纸包裹。嘱患者留住灌入药液，不要随即排出。必要时可用硬纸压肛门数分钟，助病人保留药液，每次保留药液时间要在30分钟以上。每次灌入的药量要因人而异。成人为200~300毫升；1岁内小儿用10~30毫升；1~3岁用30~60毫升；3岁以上用60~100毫升。每日2~3次，一般7~10天1疗程。如病情需要，中间休息3天后再进行下一疗程。危急重症可灵活掌握。

(2)直肠点滴法：设备：同常规静脉输液设备，唯针头换成导尿管。

药物制备：根据辨证结果，将选用中草药、中成药制成治疗液体，中草药水煎2次，过滤、混合分成二份（2次用量）；丸、散、膏、丹等成药用开水泡后取汁，过滤即成，之后加温至42℃以下，装入滴瓶中。嘱病人排便，或用清水灌肠，以利吸收。病人取侧卧位或仰卧位俯卧位，垫高臀部10厘米。排出输液管中的空气，选用12~16号导尿管，并在前端涂润滑剂，成人插入肛门10~20厘米，小儿5~15厘米，胶布固定，开始点滴。酌情调节滴速，高热津伤者宜快，可每分80~100滴；气血双亏及慢性疾病点速宜慢，每分30~70滴为宜；外感病人使用解表剂时，见微汗热退者，可终止点滴，或中病即止。据证选用给药时间，阳虚病人，选平旦点滴中药以助阳生；阴虚病人宜日西给药以助阴长。点滴结束后拔出导尿管，静卧10分钟，即可随意活动。每次点入药量成人300~400毫升；小儿酌减。每日1~2次。急重症可4~6小时1次；7~10天1疗程。

(3)非保留灌肠法：准备工作同保留灌肠法。在肛管头上涂润滑油，然后扭松开开关夹，放出管内较低温度药液及管内气体。调节药温在37~39℃之间，把肛管缓慢插入肛门内约6~10厘米。此时术者一手固定肛管，另一手举起灌肠筒，筒底高出床面约45厘米，使药液缓慢流入肠内。如病人感觉有腹胀，可暂停灌入。药液流完时，夹紧橡皮管，并迅速将橡皮肛管取出，

用纸或纱布包着污染部分，同时用硬纸抵住肛门，使药液保留 5～10 分钟。

每次灌入药液的量因人而异。成人 800～1200 毫升；1 岁以内小儿 5～100 毫升；1～3 岁 100～300 毫升；3 岁以上 300～600 毫升，具体疗程可依病情掌握。

2·坐浴法：根据病情，选择适当的药物，煎汤后置盆中，让病人趁热坐浴至药液冷。每日 1～2 次。

3·插药法：取侧卧位，暴露内痔核，术者左手食指和中指固定欲行插药的痔核，将枯痔钉一条，捏住其中段，使药钉直轴与肠壁形成 40 度方向，旋转插入至适当深度，约 1～1.5 厘米，在痔核粘膜下层和肌层之上时用剪刀将留在痔核粘膜外边的药钉剪去，每个痔核插药的数量需据其大小而定，一般 3～7 条；总数最多不超过 20 条。药钉插毕后，即将痔核送入肛中，同时塞入黄连膏或红花油膏，肛门外盖纱布。插药 5～6 天后检查痔核情况，未枯者可以补插，待痔核完全脱落病愈为止。

## 注意事项

### 眼窍用药注意事项

点入药物应严格消毒处理，药水宜用蒸馏法取液；药粉应高压消毒。只能让药点入目内眦处；药水只可点 1~2 滴/次；药粉只能点入 1~2 粒/次，芝麻大。敷眼药，应避免药渣进入眼窍。避免用刺激性强的药物点眼。

### 鼻窍用药注意事项

嚏鼻法具有刺激性，引起涕泪较多，或有喷嚏，故对凝脂翳、黑翳如珠、蟹睛及睛内出血性疾患等应慎用，有鼻衄史者禁用本法。塞鼻法应严格掌握用量及使用时间，以保障安全，凡刺激性较强的药物（如茺花酊液），不宜直接接触鼻腔粘膜，应先裹以棉花，免致损伤，小儿尽量不用本法。使用熏鼻法时，要随时注意热感及反应，以便随时调节距离。使用鼻嗅法时，尤其用吸烟法时，不可用过含毒性烟药（如尼古丁、氢氯酸、乙烯醛），以防致癌。

### 口窍用药注意事项

使用含化法时，必须严格遵守舌下含化的原则，切忌咽入腹内。使用含漱法时，漱口液不宜过热、过凉，以免损伤或引起疼痛。

### 耳窍用药注意事项

使用耳内吹粉法时，必须认真清洗外耳道，以免药物堆积，障碍脓液引流，同时吹入的药量，每次不可过多，以免阻塞外耳道，影响引流。使用塞耳法时，需将塞耳药包好，扎紧，塞入时动作要轻，且不可塞入太深，以便及时取出。塞耳时期，患者如难以耐受，应及时取出。使用滴耳加压法时，急性中耳炎，胆脂瘤型中耳炎禁用。个别患者滴药后头晕时，可先将药液稍加温后，再滴耳加压。

### 前阴用药注意事项

使用坐浴法时，药温要适宜，以免烫伤皮肤。使用熏洗法时，冬季应保暖，夏季宜避风寒，以免加重病情或添新病。恶性肿瘤患者忌用本法。使用阴道纳药法时，可先用 3% 高锰酸钾溶解清洗阴道，待阴道洁净后将药纳入。

### 后阴肛窍用药注意事项

灌肠点滴法注意事项：妊娠病人慎用。插入肛门的硬橡皮管头或橡皮肛管要煮沸消毒。要根据病情，年龄和辩证施治精神，确定药方、药量、及灌肠方法和次数。插肛管时、动作宜轻缓，以免损伤粘膜。灌肠的药温、时间、速度，要因人因症而宜。

坐浴法注意事项：使用坐浴法时，药物温度要适宜，不可过热，以免烫伤皮肤。

插药法注意事项：使用插药法时，必须在无菌情况下进行操作。药钉必须插在齿线上方的内痔核中，如果插在肛管上，不但会发生疼痛，而且很可能引起肛门脓肿。插钉不宜太浅，以免插钉脱落，插口出血；亦不可插得太深，以免发生坏死感染，增加疼痛。

## 下篇各论

## 第一章 内科

## 感冒

又称伤风、冒风、冒寒。它是风邪侵袭人体所引起的以发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏等为主要临床表现的常见疾病。若病情较重，并在一个时期内广泛流行，症状多相类似者称为时行感冒。分别与西医学的普通型感冒和流行性感冒相类似。

诊断要点： 发热恶寒，无汗或少汗，肢体酸楚； 头痛，鼻塞不通，流涕喷嚏，咽痒咳嗽或咽干而痛； 四时均有，以冬春多见，全身症状较量，并引起广泛流行者为时行感冒。

### 一、塞鼻法

#### 方一 通窍粉

【组成】鹅不食草 120 克闹洋花 120 克薄荷 120 克冰片 15 克

【操作】上药共为细末，过筛，装瓶密封备用。用时取药粉适量，药棉裹之，塞一侧鼻孔，每鼻孔塞 30 分钟，左右交替，每日 3 次，3 日为 1 疗程。

【适应症】风热型感冒。

【出处】《当代中药外治临床大全》

#### 方二外感粉

【组成】白芷 3 克冰片 0.6 克

【操作】上二味共研细末，过筛，装瓶密封。用时取药粉适量，用消毒药棉包裹，塞一侧鼻孔，每鼻孔塞 30 分钟，左右交替用药，每日 3 次，3 日为 1 疗程。

【适应症】风寒型感冒。

【出处】《中医外治方药手册》

### 二、鼻嗅法

#### 方一 宣肺香

【组成】川芎、白芷、羌活、防风、薄荷、藿香各 9 克细辛、辛黄、冰片各 3 克雄黄 1.5 克

【操作】上药共研细末，过筛，装瓶备用。用时将瓶盖打开，从晨起至睡前每隔 3 小时嗅药 1 次，每次 10 分钟，连用 3~5 天。

【适应症】感冒初起，鼻塞不能。

【注意】嗅药之前，先将药瓶振摇几下，以便充分嗅闻药气。

【出处】《中医外治法集要》

#### 方二 开窍灵

【组成】羌活、大黄、柴胡、细辛各 3 克白芷 6 克薄荷 10 克樟脑 3 克

【操作】上药共研成粉，再掺樟脑研匀，装瓶备用。用时鼻孔对准瓶口，反复嗅闻之，每 3 小时 1 次，3 天 1 疗程。

【适应症】感冒鼻塞不通。

【出处】《中国民间疗法》

### 三、灌肠法

#### 方一 感冒速解灌肠液

【组成】生石膏 300 克，连翘 30 克荆芥 15 克赤芍 10 克芦根 10 克

【操作】将石膏先煎 30 分钟，加入余药再煎 25 分钟，共煎 2 次，取液 300 毫升，过滤后加入适当防腐剂。临用时按每公斤体重 3 毫升作保留灌肠。每日 2 次，3 日 1 疗程或病愈停用。一般用药后 30~60 分钟出汗，2 小时退

热，体温可下降 0.5~2 摄氏度以至正常。

【适应症】重型感冒或时行感冒。症见高热、恶寒等全身症状较重者。

【注意】推药速度要慢，推药后患者应侧卧 30 分钟，以便药液保留。

【出处】新中医 1985；（7）：13

#### 方二 银青灌肠液

【组成】银花、大青叶、板兰根各 1 份黄芩 2 份

【操作】单味水煎，混合沉淀，取澄清液，浓缩成 50% 的煎液，加入适量防腐剂备用。成人每次取 60 毫升，保留 1 小时灌肠，每日 2 次，3 日为 1 疗程或病愈为止。

【适应症】普通感冒或流感。对不能服药者或小儿尤宜（小儿宜酌情定量）。

【注意】灌肠推药速度宜慢，推药后患者侧卧 30 分钟，以便药液保留。

【出处】浙江中医药 1987；（2）：107

#### 四、点滴法

##### 方一 滴鼻液

【组成】生麻黄 10 克辛荑 10 克冰片 1.5 克

【操作】麻、荑水煎两次，混合浓缩至 50 毫升，加入冰片末，溶化搅匀，瓶贮备用。用时滴 2~3 滴，每日滴鼻 3~5 次。

【适应症】感冒鼻塞不通。

【注意】本液辛温燥烈，风热感冒及素体阴虚阳亢或有高血压病史者慎用。

【出处】《当代中药外治临床大全》

##### 方二 葱白滴鼻液

【组成】葱白适量

【操作】取葱白适量、扎碎过滤取汁，加生理盐水配成 40% 溶液，装瓶备用。用时每日滴鼻 3~5 次，每次 2~3 滴，病愈停药。

【适应症】感冒鼻塞不通。

【出处】《土单验方集》

#### 五、口服法

##### 方一 感冒速愈散

【组成】二花 30 克连翘 30 克荆芥穗 18 克薄荷 18 克黄芩 30 克川贝 15 克石菖蒲 18 克藿香 18 克神曲 12 克白蔻 12 克木通 15 克滑石 30 克大黄 30 克菊花 30 克

【操作】上药共为粗末，贮瓶备用。病发时取药末 15~18 克，重感冒可用 20~30 克，放在带盖的锅内，冲入开水后盖好，浸至适口时温服，1 日 2 次（小儿用量酌减）。此药一般 1 次即愈，重者不过服药 3 次。

【适应症】流行性感冒、感冒。

【出处】《祖传秘方大全》

##### 方二 川芎芥穗露

【组成】川芎 100 克荆芥穗 200 克

【操作】上药共研粗末，加水共煮、蒸馏，收集饱和芳香水 1000 毫升即成。每服 20 毫升，1 日 3 次。

【适应症】风寒感冒。

【出处】《中医秘单偏验方妙用大典》