

总主编 巩昌镇 张洪斌

难病
奇方

系列丛书

银

翘

散

潘振亮 姚晓渝 编著

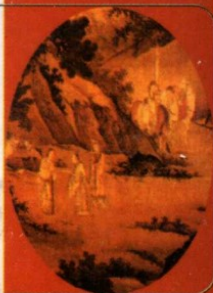
中国中医药出版社



责任编辑 罗海鹰
封面设计 郭建斌

难病奇方系列丛书

阳和汤	桂枝汤	六味地黄丸	补中益气汤	血府逐瘀汤	逍遥散	金匱肾气丸	归脾汤	桃红四物汤	银翘散
-----	-----	-------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	-----



ISBN 7-80156-589-4



9 787801 565891 >

定价：15.00 元

· 难病奇方系列丛书 ·

银 翹 散

编著 潘振亮 姚晓渝

中国中医药出版社
· 北 京 ·



图书在版编目(CIP)数据

银翘散/潘振亮等编著. —北京:中国中医药出版社, 2005. 3
难病奇方系列丛书

ISBN 7-80156-589-4

I. 银... II. 潘... III. 中草药—汤剂 IV. R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 047020 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话:64405750 邮编:100013)

(邮购联系电话:84042153 64065413)

印刷者:秦皇岛市晨欣彩印有限公司

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 196 千字

印 张: 7.875

版 次: 2005 年 3 月第 1 版

印 次: 2005 年 3 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-589-4/R·589

定 价: 15.00 元

如有质量问题,请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW.CPTCM.COM



难病奇方系列丛书编委会

总 主 编 巩昌镇 张洪斌

副总主编 齐向华 齐冬梅 邓华亮

编 委 (按姓氏笔画为序)

于华芸	王康锋	邓华亮	巩昌镇	阎兆君
齐冬梅	齐向华	杨光正	邱振刚	余明哲
张 晶	张法荣	张洪斌	张爱莲	姚晓渝
徐日强	徐新刚	彭 伟	彭美凤	詹宽仁
滕 晶	潘振亮			

分册主编

血府逐瘀汤	余明哲	彭美凤
补中益气汤	余明哲	詹宽仁
六味地黄丸	余明哲	杨光正
桃红四物汤	王康锋	邱振刚
归脾汤	张 晶	徐新刚
桂枝汤	滕 晶	张爱莲
逍遥散	阎兆君	彭 伟
银翘散	潘振亮	姚晓渝
阳和汤	于华芸	徐日强
金匱肾气丸	齐向华	张法荣

总 策 划 吴少祯

内容简介

银翘散是最著名的古方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了银翘散证治的理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科，按病证分类介绍，并综合了国内外探索银翘散作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

序(代前言)

有幸访问美国中医学院，参观美国明尼苏达大学，耳闻目睹中医学为人类健康事业做出的重大贡献，中医学越来越受到世界各国人民的认可与欢迎，深感鼓舞。美国中医学院的创办者巩昌镇博士携我校校友刘伟女士、路玉滨、肖飞等诸位博士，为弘扬中医药学术，忙碌于中医教学与医疗工作，取得重大成就，受到当地政府的支持和居民的信赖，影响颇大。为弘扬中医学，推进中医经典古方应用与研究，启迪中医临床工作者的思路，更好地造福于人类，在巩昌镇院长的倡导下，山东中医药大学与美国中医学院共同组织编写了这套《难病奇方系列丛书》。

众所周知，中医经典古方，是历代中医学家临床经验的结晶，是中医理法方药精华的体现，是中医学的一枝奇葩，千百年来为人类健康发挥了重要作用。随着中医学的发展，临床医学研究的不断深入，古方今用，古方新用，使得中医经典古方焕发了新的生机，再现其无限的生命力。当今，全球范围内的“中医热”，也为经典古方的应用与研究带来了前所未有的发展机会，推动经典古方的研究与发展，使经典古方的临床应用范围不断拓宽。这套丛书广泛收集和系统总结了近年来中医药出版物及临床专著中载录的经典古方的临床应用经验与实验研究结果。每一经典古方皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、现代药理研究、临床研究与临床应用。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机理；临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统临床观察；临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。全书简明、实用，体现中医理、法、方、药的系统性和临床实践的应用性。

这套丛书集合了众多医家的研究成果，在编写过程中所参考的文献皆注明出处，值此出版之际，谨向各位作者深表谢意。

张洪斌 教授
山东中医药大学
2004. 春

目 录

上篇 理论研究

第一章 概述	(3)
第一节 银翘散的组成	(3)
第二节 银翘散的功效和应用	(4)
第三节 银翘散的现代剂型与制作工艺	(7)
第四节 银翘散的衍生方	(12)
第二章 古今医家论银翘散	(15)

中篇 临床研究

第一章 传染病	(23)
第一节 流行性感冒	(23)
第二节 麻疹	(26)
第三节 风疹	(32)
第四节 水痘	(37)
第五节 手足口综合征	(40)
第六节 流行性腮腺炎	(43)
第七节 流行性出血热	(50)
第八节 猩红热	(51)
第九节 登革热	(53)
第十节 传染性单核细胞增多症	(55)
第十一节 流行性乙型脑炎	(57)
第十二节 水痘合并急性小脑共济失调	(58)
第二章 内科疾病	(64)
第一节 呼吸系统疾病	(64)

一、上呼吸道感染·····	(64)
二、外感高热症·····	(70)
三、咳嗽·····	(73)
四、慢性肺源性心脏病·····	(76)
五、下呼吸道感染·····	(78)
第二节 循环系统疾病·····	(81)
一、病毒性心肌炎·····	(81)
二、风湿性心脏病·····	(84)
第三节 消化系统疾病·····	(85)
湿热型胃痛·····	(85)
第四节 泌尿系统疾病·····	(87)
一、急性肾小球肾炎·····	(87)
二、紫癜性肾炎·····	(94)
三、IgA 肾炎·····	(96)
第五节 血液系统疾病·····	(97)
一、血小板减少性紫癜·····	(97)
二、白细胞减少性高烧·····	(98)
第三章 神经精神疾病·····	(103)
第一节 三叉神经痛·····	(103)
第二节 病毒性脑膜炎·····	(104)
第三节 精神分裂症·····	(105)
第四章 妇科疾病·····	(108)
第一节 盆腔炎·····	(108)
第二节 盆腔炎性包块·····	(111)
第五章 儿科疾病·····	(113)
第一节 小儿外感发热·····	(113)
第二节 小儿上呼吸道感染·····	(121)
第三节 小儿急性扁桃体炎·····	(126)

第四节	小儿急性结膜炎·····	(132)
第五节	风热咳嗽·····	(134)
第六节	小儿口腔炎·····	(135)
第七节	小儿迁延性肺炎·····	(139)
第八节	小儿咽-结膜热·····	(141)
第九节	婴幼儿哮喘·····	(143)
第十节	小儿再生障碍性贫血·····	(145)
第十一节	过敏性紫癜合并紫癜肾·····	(147)
第十二节	猩红热并发肾炎·····	(149)
第六章	外科疾病·····	(153)
第一节	疮疡发热·····	(153)
第二节	急性乳腺炎·····	(156)
第三节	下肢丹毒·····	(157)
第七章	皮肤科疾病·····	(160)
第一节	皮肤瘙痒·····	(160)
第二节	接触性皮炎·····	(163)
第三节	痤疮·····	(164)
第四节	荨麻疹·····	(165)
第五节	荨麻疹型药疹·····	(167)
第六节	单纯疱疹·····	(170)
第七节	玫瑰糠疹·····	(170)
第八章	眼科疾病·····	(174)
第一节	病毒性角膜炎·····	(174)
第二节	磺胺类药物过敏性眼病·····	(177)
第三节	眼色素膜炎·····	(178)
第九章	耳鼻咽喉科疾病·····	(181)
第一节	急性扁桃体炎·····	(181)
第二节	急性淋巴结炎·····	(190)

第三节	急性咽炎·····	(191)
第四节	慢性咽炎·····	(196)
第五节	鼻窦炎·····	(198)
第六节	突发性耳聋·····	(200)
第七节	急性中耳炎·····	(202)
第八节	耳胀·····	(203)
第九节	鼻咽癌放疗中口咽黏膜反应·····	(205)

下篇 实验研究

第一章	有效成分分析·····	(211)
第二章	药理研究·····	(216)
第一节	解热作用研究·····	(216)
第二节	抗炎作用研究·····	(218)
第三节	镇痛作用研究·····	(222)
第四节	抑菌作用研究·····	(224)
第五节	抗病毒作用研究·····	(227)
第六节	对免疫系统的影响·····	(231)
第七节	对大鼠足跖部汗液分泌的影响·····	(233)
第三章	长毒性实验研究·····	(234)

上篇

理论研究

第一章 概述

银翘散源于清代医家吴鞠通所著《温病条辨》，是方组成谨遵《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之”之法，宗喻嘉言芳香逐秽之说，在东垣清心凉膈散辛凉甘苦的基础上加减演变而成，是治疗风温、温热以及某些杂病属于邪在卫分、上焦，治当辛凉清解者的代表方剂。银翘散及其衍生方为中医临床应用疗效确切的中药复方之一，在临床各科得到广泛的应用。

第一节 银翘散的组成

银翘散方

连翘一两（15g），银花一两（15g），苦桔梗六钱（6g），薄荷六钱（6g），竹叶四钱（4g），生甘草五钱（6g），荆芥穗四钱（4g），淡豆豉五钱（6g），牛蒡子六钱（6g）

上杵为散，每服六钱（18g），鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煮。肺药取轻清，过煮则味厚而入中焦也。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服。

若渴甚者加天花粉以清热生津；项肿咽痛者加马勃、元参以清热解毒；衄者去荆芥、豆豉，加白茅根、侧柏炭、梔子炭以清热凉血，咳者加杏仁以利肺气；胸膈闷者加藿香、郁金以理气化湿解郁。

本方重用金银花、连翘为君，既有辛凉透表，清热解毒的作用，又具芳香辟秽的功效，在透解卫分表邪的同时，兼顾了温热

病邪多挟秽浊之气的特点。薄荷、牛蒡子味辛而性寒，疏散风热，清利头目，且可解毒利咽；荆芥穗、淡豆豉辛而微温，助君药发散表邪，透热外出，此两者虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，与大队辛凉药配伍，可增辛散透表之力，皆为臣药，芦根、淡竹叶清热生津，桔梗宣肺止咳化痰，同为佐药。甘草既可调和诸药护胃安中，又可合桔梗清利咽喉，属佐使之用。

【配伍特点】

本方配伍特点有二：一是辛凉之中配伍少量辛温之品，既有利于透风又不悖辛凉之旨；二是疏散风邪与清热解毒，芳香辟秽之品相配，具有外散风热，透邪解表，兼清热、芳香辟秽之功，成清疏兼顾之剂。

第二节 银翘散的功效和应用

一、银翘散方中药物的功效与应用

1. 金银花 又名双花、银花。性味甘寒，甘可缓急解毒，寒可清热泻火。以其清热解毒之功，多用于热毒痈疮、咽喉肿痛等；以其质轻气味芳香，兼能宣散风热，多用于外感风热，温病初起之发热、头痛、咽痛等。实验研究证明本品有较强的广谱抗菌作用，并有抗流感病毒的作用。

2. 连翘 味苦性微寒，其质轻清上浮，可清热解毒，用于外感风热，温病初起等。且可消痈散肿，清心泻火利尿。对多种致病菌及流感病毒有抑制作用。

3. 桔梗 味苦辛性平，为开提肺气之圣药。质轻升浮。善能宣通上焦，宣肺利咽，祛痰排脓，有较强的促进支气管分泌的作用。

4. 薄荷 辛凉解表药，疏散风热，可用于外感风热及温病初起有表证者，清头目利咽膈；也可用于发热头痛。其含挥发性

的薄荷油，能兴奋中枢神经，使皮肤毛细血管扩张，促进汗腺分泌，从而使机体散热增加，故有发汗解肌退热作用。

5. 荆芥穗 轻扬疏散，性微温而味辛。然辛而不烈，温而不燥，性质平和，善散风邪。可疏肌腠之邪而解表。用于外感表证。其含挥发油，能促进汗腺分泌，略有发汗作用，且能缓解肢体痉挛。感冒肢体不舒者，用之甚佳。

6. 淡豆豉 为大豆经蒸腌加工发酵而成，具有疏散宣透之性，既能疏散表邪，又能宣散郁热，性质和平；除轻微发汗作用外，尚有促进消化的作用。

7. 牛蒡子 具辛苦寒之性味。可辛散、苦泄、清热。辛寒以外散风热而解表透疹。苦寒以内泄胃之热毒而消肿利咽，透发之中又有清泄之性。

8. 淡竹叶 甘淡性寒，功能泄热除烦利尿，用于热病心烦口渴，及口舌生疮。实验证明对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌有抑制作用；对实验性发热有解热作用。

9. 芦根 为芦苇的根茎，去泥土，须根剥去包皮，洗净鲜用。可清热生津止呕，其质轻，兼有宣透作用^[1]。

二、银翘散的功效和应用

银翘散的功效为辛凉透表，清热解毒。吴鞠通制银翘散以治太阴风湿、温热、温疫、冬温初起见“但热不恶寒而渴”之证。后世扩大其应用范围，临床广泛用于温病初起，热郁肺卫诸疾，如传染病、内科呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病以及血液系统疾病、外科疮疡、妇科乳腺炎以及儿科、五官科的病证。由于本方有清热解毒之功，故一切热病初起出现热郁肺卫诸症状者，皆可考虑应用。

1. 银翘散在传染病中的应用 如流行性感冒、麻疹、风疹、水痘、手足口综合征、流行性腮腺炎、流行性出血热、猩红热、

登革热、传染性单核细胞增多症、流行性乙型脑炎、急性小脑共济失调等。咽痛者加岗梅根、马勃、射干疏散风热，清肺利咽；见口渴、心烦、面赤等胃热炽盛者亦可加生石膏、知母；血热盛者加红条紫草、水牛角以凉血；咳嗽剧烈者加杏仁、桑叶、枇杷叶宣肺止咳；热邪伤阴者加麦冬、天花粉清热养阴，生津止渴。并予隔离休息、适当补液、口服维生素等对症处理。

2. 银翘散在内科疾病中的应用 ①呼吸系统疾病，如呼吸道感染、咳嗽、支气管炎；②循环系统疾病，如病毒性心肌炎、风湿性心脏炎；③泌尿系统疾病，如急性肾小球肾炎、猩红热并发肾炎、紫癜性肾炎、IgA 肾炎；④血液系统疾病，如血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、再生障碍性贫血、白细胞减少性高烧。若发热口渴甚者加生石膏、知母；咽喉肿痛甚者加元参、马勃、胖大海；咳嗽痰多者加桔梗、杏仁、象贝母、鱼腥草；合并心脏病变者加桃红四物汤、生脉散治疗；口干口苦甚者加黄连；气滞腹胀明显者加大腹皮；肾炎病人表证明显，寒热无汗者银翘散加麻黄、苏叶；表虚无汗者加黄芪、白术；热重、明显血尿者重用连翘，加黄芩、生地、元参；血压高者加生地、元参，并且重用，酌加钩藤、夏枯草；浮肿明显者，黄芩、连翘用量宜轻，重用金钱草、白茅根、泽泻；蛋白尿明显者，加蝉衣、生黄芪、地龙；个别患者如出现呕吐等症状，加藿香、砂仁、苏叶。

3. 银翘散在儿科疾病中的应用 小儿外感发热、小儿上呼吸道感染、小儿急性扁桃体炎、流行性腮腺炎、小儿急性结膜炎、风热咳嗽、小儿口腔炎、小儿疱疹性咽峡炎、小儿迁延性肺炎、小儿咽-结膜热、婴幼儿哮喘、小儿再生障碍性贫血、传染性单核细胞增多症、过敏性紫癜合并紫癜肾、风疹、麻疹、猩红热并发肾炎等。高烧惊厥加钩藤、蝉衣；心烦、口渴加花粉、芦根；恶寒重加荆芥；扁桃体化脓加苡仁；便秘加大黄；伴肺炎者去粳米，加麻黄、桑白皮；若挟饮食积滞加山楂、神曲，夹湿则

加木通、滑石，肝风内动加羚羊角、钩藤；咳嗽加杏仁、桔梗，痰多加制半夏、莱菔子，咳喘加炙麻黄、杏仁、鱼腥草；出红斑疹加生地、丹皮；惊搐加钩藤、僵蚕或加用紫雪丹；头痛加菊花、川芎；呕恶加竹茹、姜半夏；声嘶加木蝴蝶、胖大海；喉核紫赤加丹皮、赤芍；药物剂量视年龄大小、体质强弱、病情轻重而定。

4. 银翘散在耳鼻喉科疾病中的应用 如急性扁桃体炎、急性淋巴结炎、急性咽炎、慢性咽炎、咽-结膜热、鼻窦炎、突发性耳聋、急性中耳炎、耳胀、鼻咽癌放疗中口咽黏膜反应、口疮等。咽喉红赤干痛加僵蚕、挂金灯、山豆根清润利咽，喉核肿甚选加夏枯草、僵蚕、浙贝；急性鼻炎加柴胡、丝瓜络；头昏发热，鼻涕多黄，伴口苦加龙胆草、夏枯草；头痛部位在巅顶者加藁本，额部痛者加柴胡，前额眉棱骨痛者重用白芷，后枕部痛者加葛根；兼有虚证者加黄芪、党参、当归。

5. 银翘散在其他疾病治疗中的应用 如皮肤病、神经精神疾病、妇科疾病、眼科疾病、外科疾病等银翘散均广泛应用。

第三节 银翘散的现代剂型与制作工艺

现代剂型有散剂、丸剂、片剂、袋泡剂、合剂、水剂、冲剂、膏剂、口服液剂等。

【制作工艺】

1. 散剂（煮散） “辛凉平剂银翘方……上杵为散，每服六钱，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煎”^[2]。

2. 丸剂

(1) 按处方将上药炮制合格，称量配齐，牛蒡子单放。

(2) 粉碎与混合 将金银花等八味药先打碎；再将牛蒡子轧碎，陆续掺入上药粉中打成细粉。过 80~100 目细罗，混匀，损耗率 5%~10%。

(3) 制丸

①蜜丸，取炼蜜（每 1.0 份药粉约用炼蜜 1.9 份，和药时蜜温 100°C ），与上药细粉搅拌均匀，成滋润团块，挤齐，制丸。丸重 10g，含药 3.4g，公差率 $\pm 2\%$ 。装蜡纸筒。粘蜡封固，装纸盒密封。

②药汁丸，另取芦根 30g，洗净，酌予碎断，以清水熬透，压榨取汁。将煎液与榨出液合并，过滤。取药汁加冷开水，与上药粉为小丸晒干或低温干燥。取干丸 10 份，另取滑石粉 2 份为衣，撞亮，晒干，每 100 粒重 10g。每 12g 装入纸袋，封固，公差率 $\pm 2\%$ ^[3]。

(4) 浓缩丸 金银花 200g，连翘 200g，薄荷 120g，荆芥穗 80g，淡豆豉 100g，牛蒡子（炒）120g，桔梗 120g，淡竹叶 80g，甘草 100g。九味药中，金银花、桔梗粉碎成细粉，过筛；薄荷、荆芥穗提取挥发油，蒸馏后的水溶液另器收集，药渣与其余连翘等五味水煎煮二次，每次 2 小时，合并煎液，滤过，滤液与上述溶液合并，浓缩成膏状，加入金银花、桔梗细粉，混匀，干燥，粉碎成细粉，过筛，喷加薄荷、荆芥挥发油，混匀，每 100g 粉末加炼蜜 80~90g，制成浓缩丸，即得^[4]。

3. 片剂

(1) 方法一 按处方将上药炮制合格，称量配齐；各药单放。取金银花 18kg，甘草和桔梗 18kg，共轧为细粉（作吸收剂），和匀过 100~120 目细罗，损耗率 5%；牛蒡子轧碎。去薄荷、连翘、荆芥穗，分别置提取器内，加水 10~12 倍量，加热至沸并保持微沸状态，将油提取完全为止（提油量约为薄荷 1%，连翘、荆芥各 0.8%）保留药渣和药液。取下余甘草 10.5kg 与淡豆豉和薄荷等三味提去油后的药渣和药液一起，用煮取法提取二次。第一次加水 8 倍量，煮沸 3 小时，第二次加水 6 倍量，煮沸 2 小时。滤取二次药液，合并静置。取下余金银花

12kg 和淡竹叶用热浸法提取 3 次。第一次加水 12 倍量（煮沸后马上停火，保持 $80^{\circ}\text{C} \sim 90^{\circ}\text{C}$ ），浸渍 2 小时，第二次加水 10 倍量，浸渍 1 小时，第三次加水 8 倍量，浸渍半小时（法同第一次），滤取 3 次药液，与甘草、薄荷等药液合并，浓缩为稠膏。取金银花等细粉与甘草、金银花、牛蒡子等浓缩膏搅拌均匀，分成小块，晾干或低温干燥，轧为细粉。取上述细粉，喷洒适量 50% 乙醇，搅拌成软材，过 16~18 目筛网，制成颗粒，干燥后整粒时，将薄荷等挥发油喷洒入颗粒内，搅匀密闭。取合格颗粒，加入 0.5% 硬脂酸镁（约 8.4kg）混合均匀。制成片剂为土黄色，无花纹，每片 0.6g（每 4 片相当于原药 6.9g）。每瓶装 12 片，玻璃瓶或塑料袋装，密封。置室内阴凉干燥处^[4]。

（2）方法二 取金银花 18kg、生甘草 4.8kg，混合打碎成细粉，过 80~100 目筛，留取细粉备用。取薄荷、连翘、荆芥穗，分别置挥发油提取器内。加水 11~12 倍，提取挥发油，备用。将药渣与所剩的甘草、淡豆豉一起加水煮提二次。第一次加 8 倍量水，煮沸 2 小时，第二次加 6 倍量水，煮沸 1 小时。滤取两次药液，合并静置。另取剩下的金银花和淡竹叶用热浸法提取三次。第一次加水 10 倍量（煮沸后马上停火，保持 $80^{\circ}\text{C} \sim 90^{\circ}\text{C}$ ），浸渍 2 小时，第二次加水 8 倍量，浸渍 1 小时，第三次加水 6 倍量，浸渍半小时（法同第一次），合并三次滤液，与甘草、薄荷等药液合并，浓缩为稠膏。取牛蒡子碎粉，用 7 倍量 70% 乙醇渗漉法提取，收集滤液，回收乙醇并浓缩成稠膏。将金银花等细粉与甘草、金银花、牛蒡子等浓缩膏搅拌均匀，分成小块，晾干或低温干燥，再粉碎成 80~100 目细粉，然后用 50% 乙醇为湿润剂，制成软材，过 16~18 目筛制粒，干燥后整粒并将薄荷等挥发油喷洒入颗粒内。搅匀，密闭 2 小时。加 0.5% 硬脂酸镁混合均匀，压片。片重约 0.6g^[5]。

（3）方法三 将金银花等六味药经打粉、乙醇浸渍、减压浓

缩至一定比重的清膏作为喷浆液，将甘草等二味药打成细粉作为填充材料，在一步制粒机内制粒。制粒条件：进风温度 100℃，出风温度 60℃，负压 400mmHg，喷压 2kg，流量 1000ml/55s。制成颗粒后，冷却至 60℃ 以下，加入已粉碎成细粉的薄荷脑等混合，整粒成合格颗粒，再压片、包衣、检验、包装成成品^[5]。

4. 合剂 原方十味，薄荷、荆芥穗分别蒸馏提取挥发油，留取余渣及母液，金银花、桔梗、连翘、淡竹叶、甘草、淡豆豉、牛蒡子、苇根和以上余渣以 20% 乙醇渗漉取液，和以上母液混合，浓缩至需要量，以 0.3% 安息香防腐。包装时按规定量，将挥发油直接加入瓶内。浓度为 1ml 相当于原方生药 1g、原方一剂合本药 24ml。本品为淡褐色，有荆芥、薄荷香气^[5]。

5. 水剂 原方十味，薄荷、荆芥穗蒸馏提取挥发油，保留提油后的浓缩液约 350ml 供调配药液用。药渣与其余八味用蒸馏后的药液加水分次煎煮至味尽，滤过，合并滤液，浓缩至约 420ml，比重 1.20 (80℃ 热测)，放冷。倾入 4 倍容量的乙醇中，搅匀，静置 24 小时，取上清液，滤过浓缩至约 660ml，加入苯甲酸 1.8g 和对羟基苯甲乙酯 0.38g 使溶解，放冷，静置，滤过，灌装，每支 10ml，再加挥发油和 9g 吐温-80，并添加适量上留浓缩液至 1000ml，混匀，静置，滤过，灌装，每支 10ml，即得^[6]。

6. 冲剂 部分为挥发油，余药按加水煎煮乙醇沉淀法提取，药液浓缩成膏，加糖粉制粒，干燥后喷挥发油，过筛，混匀而成^[7]。

7. 内服膏剂 ①煮提：牛蒡子、淡豆豉、桔梗、银花、淡竹叶、甘草，煮提三次，时间分别为 2 小时、1 小时、1 小时。②提油：荆芥穗、薄荷约 16 小时，油尽收药液。③制膏汁：合并以上药液，沉淀过滤，减压浓缩至比重 1.30 (50℃ 热测) 先入挥发油及本科出膏 5% 的老蜜 (120℃) 加热混匀。去沫放凉

至 50℃ 左右，每 50kg 成品膏含防腐剂 0.5%（苯甲酸钠 0.4%，尼泊金乙酯 0.1%），用乙醇深溶化，搅拌均匀。每支装 4.0g^[6]。

8. 口服液剂

(1) 方法一 ①热浸：取金银花、淡竹叶，用热浸法提取（方法同片剂（1）中的热浸方法）三次。②煮提：取甘草、桔梗、淡豆豉和薄荷等三味提油后的药渣和药液一起，用煮提法提取（方法同片剂（2）的煮提方法）二次。③浓缩：将上述金银花、甘草等八味药液用真空薄膜浓缩法浓缩成药液：药料=1：2 时收集浓缩液。④醇处理：将上述浓缩液放冷至室温，加浓醇使含醇量为 60%，冷藏，过滤，回收乙醇；浓药液兑一定量蒸馏水，冷藏，过滤，灭菌，备用（测定氯原酸、牛蒡苷含量）。⑤提油：取薄荷、连翘、荆芥穗，按提油法（操作同片剂（1）的提油法）提至油尽。⑥渗漉：取牛蒡子碎末，用 7 倍量 70% 乙醇按渗漉法提取，收取滤液，回收乙醇，浓缩液兑入④项回收乙醇后的浓药液中。⑦配液：按量取薄荷、连翘、荆芥穗挥发油，混合，加入适量吐温-80，搅拌或研磨下由少至多逐渐兑入金、银花、甘草、牛蒡子等提取并处理澄清的药液，充分搅拌，加蒸馏水调至全量（每 10ml 含液剂 6.8g 药料）250L（测定氯原酸、牛蒡苷、挥发油的含量）。⑧灌封：将口服用安瓿洗净，烘干，每瓶装量 10ml，熔封，灭菌，检查，印字，包装^[7]。

(2) 方法二 将银翘散组成（银花 80g，连翘 80g，薄荷 60g，荆芥 32g，淡豆豉 40g，牛蒡子 48g，桔梗 48g，淡竹叶 32g，芦根 48g，甘草 40g，单糖浆 350ml）中的薄荷、连翘及荆芥提取挥发油备用。淡豆豉温浸二次，每次 2 小时。合并浸液，浓缩至适量。金银花等其余各味及提取挥发油后的剩渣水煎两次，每次 2 小时。合并滤液，与淡豆豉浸液合并，浓缩至适量，加乙醇至含醇量约 65%。静置 2 小时，吸取上清液，回收乙醇。药液加入单糖浆中，搅匀。薄荷油及连翘、荆芥挥发油用适量乙

醇搅匀，逐渐加入上述糖浆液中，搅匀，全量为 1000ml，分装即得^[8]。

9. 方便汤剂 处方中桔梗、薄荷、荆芥三味药，粉碎成 100 目粉备用，余药加水煎煮 2 次，浓缩成浸膏，与上述粉混合机制成干燥颗粒，过 80 目细筛，筛去细粉，即得^[9]。

第四节 银翘散的衍生方

1. 银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍元参方

【方药】 连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、牛蒡子、细生地、丹皮、大青叶、元参。

【功效】 宣肺泄热，凉营透疹。

【主治】 温邪侵犯肺经气分，波及营络之肺热发疹证。症见身热，肌肤发疹，咳嗽胸闷，舌红苔薄黄，脉数。本方吴氏原治太阴温病误汗伤阴所致之发疹，临床应用时可不拘于此，凡温病发疹者皆可用之^[10]。

2. 银翘散去牛蒡子元参加杏仁滑石方

【方药】 连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、杏仁、滑石。

【功效】 辛凉解表，宣肺化湿。

【主治】 温病邪热在表，兼有湿邪郁表，或伏暑卫气同病者。症见发热，微恶风寒，头痛，周身酸痛，无汗或少汗，心烦口渴，尿短黄，脘痞纳呆，舌红苔腻，脉浮数或濡数。临床凡温邪在表，兼有湿邪者均可用之，取杏仁滑石宣肺化湿，湿去则热孤，邪热易透^[10]。

3. 银翘散加生地丹皮赤芍麦冬方

【方药】 连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、生地、丹皮、赤芍、麦冬。

【功效】 辛凉解表，凉营泄热。

【主治】 温病卫分未解，营阴已伤，或伏暑卫营同病者。症见发热，微恶寒，头痛少汗，口干不渴，心烦，舌赤少苔，脉浮细而数。温病初起，营阴已伤或表证未罢，邪已入营者可用之^[10]。

4. 银翘散去牛蒡子元参芥穗加杏仁石膏黄芩方

【方药】 连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、淡豆豉、杏仁、石膏、黄芩。

【功效】 辛凉解表，清热泻火。

【主治】 温病卫气同病者，症见发热，不恶寒或微恶寒，口渴引饮，汗出较多，舌红苔黄而干，脉数或滑数。临床凡表邪未解，热入气分者均可用之^[10]。

5. 银翘马勃散

【方药】 银花、连翘、马勃、射干、牛蒡子、元参、桔梗。

【功效】 疏风散邪，清热解毒，祛痰利咽，消肿止痛。

【主治】 风温热毒结于咽喉之证。

【组方原理和特点】 银翘马勃散出自《温病条辨》，吴鞠通云：“本方谨遵《内经》‘风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦’。”方中银花、连翘可清卫、气、营、血之热，重在清热解毒；连翘、薄荷辛凉质轻，散热解毒，亦可加强解表的作用；牛蒡子疏散风热，利咽散肿；马勃、射干清热解毒，祛痰利咽，消肿止血；元参清热解毒，散结消痈；桔梗宣肺化痰，又载诸药上行，以达病所；甘草化痰，缓急止痛，调和诸药；桔梗、甘草配伍名桔梗甘草汤，能宣肺止咳，利咽排脓。诸药合用，共奏疏风散邪，清热解毒，祛痰利咽，止痛消肿之功^[11]。

6. 银翘滴鼻剂

【方药】 金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子（炒）、桔梗、淡竹叶、甘草。

【功效】 辛凉透表，清热解毒。

【主治】 温病初起，风热初犯肺卫。

【组方原理和特点】 银翘滴鼻剂为银翘解毒丸改变剂型和用药途径研制而成，它源于银翘散，由银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、甘草组成，具有辛凉透表，清热解毒的功效，是治疗温病初起，风热初犯肺卫的要方，切中小儿风热感冒的病因病机，故为儿科治疗该病的首选药物。但原剂型丸剂起效缓慢，加之小儿拒药，有延误病情之嫌。针对这一难题，我们在中医鼻药疗法启示下，将其改为滴鼻剂。鼻为肺之窍，温邪犯肺多从口鼻而入而表现为肺卫不和及鼻咽部症状，滴药鼻中，不仅可宣肺透表，又可使药物直接作用于鼻咽部，较快地缓解临床症状。据现代研究，鼻黏膜有丰富的毛细血管，有利于药物的吸收。验证于临床，滴鼻剂的确具有较原剂型退热迅速、用量小、无毒副作用、使用携带方便的优点^[12]。

7. 银翘解毒饮

【方药】 银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桔梗、生甘草、生石膏、知母、生地、元参、麦冬、焦栀、黄芩、板蓝根、僵蚕。

【功效】 辛凉解表，清气凉营，解毒熄风，保津护阴。

【主治】 流行性乙型肠炎（普通型）。暑温病卫分重证兼见气营证。症见高热盛，微恶寒，头痛面赤，出汗或汗出不畅，口渴，呕吐，项强，伴嗜睡神昏等症。体温 39℃～40℃，舌质红，苔薄黄而燥，脉浮滑数。

【组方原理和特点】 本方由银翘散、白虎汤、增液汤化裁加减组成，主要用于暑温病卫分重症兼见气营证。方中银花、连翘清热解毒，透表利尿；薄荷、牛蒡子、桔梗宣散表邪，透热外出，开利肺气，祛风除痰；元参、麦冬、生地、知母滋阴清热，生津润燥通便；焦栀、黄芩、板蓝根燥湿解毒，清利三焦之热；僵蚕熄风止痉；甘草益胃护阴。诸药合用，具有祛邪不伤正，扶正不恋邪和预防病情转危之效^[13]。

第二章 古今医家论银翘散

一、吴鞠通

《温病条辨》：按温病忌汗，汗之不惟不解，反生他患，盖病在手经，徒伤足太阳无益；病自口鼻吸受而生，徒发其表亦无益也。且汗为心液，心阳受伤，必有神明内乱、谵语癫狂、内闭外脱之变。再，误汗。虽曰伤阳，汗乃五液之一，未始不伤阴也。《伤寒论》曰：“尺脉微者为里虚，禁汗”，其义可见。其曰伤阳者，特举其伤之重者而言之耳。温病最善伤阴，用药又复伤阴，岂非为贼立帜乎？此古来用伤寒法治温病之大错也……本方谨遵《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之训。又宗喻嘉言芳香辟秽之说，用东垣清心凉膈散，辛凉苦甘。病初起，且去入里之黄芩，勿犯中焦；加银花辛凉，芥穗芳香，散热解毒；牛蒡子辛平润肺，解热散结，除风利咽，皆手太阴药也。合而论之，经谓“冬不藏精，春必病温”；又谓“藏于精者，春不病温”；又谓“病温，虚甚死”。可见病温者，精气先虚。此方之妙，预护其虚，纯然清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有轻以去实之能，用之得法，自然奏效。此叶氏之法，所以迥出诸家也^[14]。

二、张秉成

《成方便读》：治风温、温热，一切四时温邪，病从外来，初起身热而渴，不恶寒，邪全在表者。此方吴氏《温病条辨》中之首方，所治之温病，与瘟疫之瘟不同，而又与伏邪之温病有别。此但言四时之温邪，病于表而客于肺者，故以辛凉之轻剂清解上焦。银花、连翘、薄荷、荆芥皆辛凉之品，轻扬解散，清利上焦

者也；豆豉宣胸化腐，牛蒡利膈清咽，竹叶、芦根清肺胃之热而下达，桔梗、甘草解胸膈之结而上行。此淮阴吴氏特开客气温邪之一端，是前人所未发耳^[14]。

三、李疇人

《医方概要》：治温邪初起。以牛蒡宣利肺气而滑利窍；豆豉发越少阴陈伏之邪，为君。以银花、连翘甘凉轻清，宣泄上焦心肺之邪为臣。荆芥散血中之风；薄荷辛凉，宣肺胃之热而泄风；竹叶清心肺；甘、桔解毒开肺，载诸药上浮；芦根清胃热，合辛凉轻剂而治肺胃上焦风温，但热无寒。咳嗽不爽，加杏仁、象贝；口燥加花粉；热重加山栀、黄芩；脉洪口渴，石膏亦可加。吴氏以银翘散为主，治津气内虚之人^[14]。

四、盛心如

《实用方剂学》：银花、连翘为治温病之主药。薄荷、荆芥以散风；竹叶、甘草以清热（此四味为佐）。用桔梗为使，轻扬以开其上；加苇根为引，甘淡以泄于下。而以牛蒡、淡豆豉为臣，通玄府以逐邪，俾为汗解。此亦辛凉苦甘之旨，诚为外感风温，初起在表、无汗之主方。本方根据河间凉膈散而加减复方之治也^[14]。

五、蔡陆仙

《中国医药汇海·方剂部》：银翘散为近世之温热病辛凉解表之通方。方中有薄荷、牛蒡、竹叶、豆豉之辛凉宣散，又君以银花、连翘之清解心热，俾心热清则肺得肃，而又金风送爽，飒飒生凉，肺气宣散，皮毛之壅热自开矣。况有桔梗、芦根以直接宣清肺热，更何患口渴之不清，身热之不解耶^[14]？

六、秦伯未

《谦斋医学讲稿》：一般用银翘散，多把银花、连翘写在前面。我认为在温病上采用银翘散，当然可将银翘领先，但银翘是否是君药，值得考虑。如果银翘为君，那么臣药又是什么呢？我的意见，银翘散的主病是风温，风温是一个外感病，外邪初期都应解表，所以银翘散的根据是“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘”，称为辛凉解表法。这样，它的组成就应该以豆豉、荆芥、薄荷的疏风解表为君；因系温邪，用银、翘、竹叶为臣；又因邪在于肺，再用牛蒡、桔梗开宣上焦；最后加生甘草清热解毒，以鲜芦根煎汤清热止渴。处方时依次排列，似乎比较恰当。既然以解表为主，为什么用清热药作为方名？这是为了纠正当时用辛温发汗法治疗温病的错误，不等于风温病只要清热不要解表^[14]。

七、孟澍江

《温病学方论与临床》：外邪袭表，故治疗亦须解表之法，但病因是风热之邪所致，所以不宜用辛温，误用则有化燥伤津之虞。而用辛凉解表之法以透表泄热，银翘散为合拍，方用荆芥、豆豉、牛蒡、薄荷轻宣解表，杏仁、桔梗、甘草开肺止咳，利咽止痛，双花、连翘清热泄邪，抑菌消炎。

八、焦庆华

连翘在银翘散中的作用及地位：银翘散中银花、连翘功具辛凉透邪，清热解毒，在方中的作用和地位历来被医家所重视。然虽银翘并提，但多重银花而略连翘。其实，从银翘散的方源及其制方原则结合药物的效用来看，焦庆华认为具备主要功效的应是连翘，而非银花。根据吴氏制方的原则是“治以辛凉，佐以苦甘”，以之为基本方的东垣清心凉膈散本身已具备此功效，而其

主药即为连翘，加银花只不过是辅助主药并加强其作用而已。再从连翘性味和功效来看，连翘味苦辛凉，功具透表解肌，清热解毒，为“治风热要药”，完全具备银翘散方证主药的条件。反观金银花，吴氏言其辛凉，但历代医家对其性味持有异议，《滇南本草》谓其“性寒，味苦”，《本草正》言其“味甘、气平，其性微寒”。《中药学》教材、《中药大辞典》、《简明中医辞典》等皆谓其属甘寒之品。另外从现代药理分析来看，银花虽有良好的抗菌作用，但却没有辛凉解表药所具有的发汗和解热之作用，由此亦说明银花难归于辛凉之剂，在方中只起辅助连翘的作用。但由于金银花质地轻清，气味芬芳，性属甘寒，既能清热解毒，又能透热于外，且可芳香辟秽，和连翘相配，相得益彰，故银花、连翘常相提并论，相须为用^[15]。

参考文献

- [1] 尚炽昌. 银翘散. 家庭医学, 1997, (8): 28~29
- [2] 吴鞠通. 温病条辨. 上海: 中华书局, 1955: 23
- [3] 中国中医研究院. 中药制剂手册. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 213
- [4] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中华人民共和国药典. 北京: 人民卫生出版社. 1990: 502
- [5] 莫静义, 徐志勇. 银翘片工艺改进研究. 中成药, 1992, 14 (7): 2
- [6] 曹春林. 中药制剂汇编. 北京: 人民卫生出版社. 1983: 1327
- [7] 曹春林. 中药制剂注释. 上海: 上海科技出版社. 1993: 23
- [8] 谷建人, 何尊三, 许菊. 银翘饮口服液的研制. 中成药研究, 1985, (8): 9

[9] 姚毅, 杨正贤. 银翘解毒方便汤剂与传统汤剂比较的实验研究. 中国中药杂志, 1994, 19 (10): 604

[10] 张保伟, 王中元, 彭松林. 银翘散及其四衍方说略. 河南中医药学刊, 1997, 12 (2): 39~40

[11] 蔡培英. 银翘马勃散加减治疗扁桃体炎 36 例. 江西中医药. 2001, 32 (5): 30

[12] 杨永芳, 卜献春. 银翘滴鼻剂治疗小儿风热型感冒的临床观察. 中国中西医结合杂志, 1998, 18 (7): 414~415

[13] 米伯让. 银翘解毒饮. 陕西中医. 1993, 14 (11): 499

[14] 李飞. 中医历代方论精选. 南京: 江苏科技出版社. 1998: 106

[15] 焦庆华. 安徽中医临床杂志, 2002, 14 (4): 422

中篇

临床研究

第一章 传染病

第一节 流行性感冒

流行性感冒 (Eoidimic Influenze), 简称“流感”。是由流感病毒引起的以呼吸道症状为主的急性传染病。本病传染性强, 具有“变异”特性, 不断产生新的亚型, 易感者普遍存在, 易造成暴发流行或世界性大流行。在儿科范围内发病率高, 而并发症、病死率与老年人情况相似。冬春季节多发, 夏天亦有。中医称为“时行感冒”、“时气病”等。如无并发症发生则预后良好^[1]。

【临床应用】

时文英等认为流感四季均可发生, 在西北干旱地区以冬春季为多见。时行疫毒之气, 以风为首, 发展迅速, 化热较快, 故以风热多见。气候干燥多风, 患病相互传染, 较快形成大流行, 是主要病因。时行病毒侵袭, 邪正相争于肺卫、肌表是其基本病理。一般认为流感在中医病因学上具有多挟湿邪的特点, 湿邪蕴阻、气郁不透、病程缠绵, 但北方干旱地区与南方或中原地区的发病特点不同。在运用辛凉解表, 清热解毒之主要治法时, 注意治法以辛凉与辛温并用, 增其外散之力。临床上温病的主要特点是有热有毒, 清热解毒是温病的重要截断法, 要早用、重用, 量要大、剂要重, 这样方能截断病邪。因时因地制宜, 不失时机地使用大剂辛凉解表, 清热解毒方药, 开达气机, 调畅三焦, 邪气泄越, 去路通畅, 方能顿挫流感病毒鸱张之热, 使表邪外解。时文英等用银翘散加减, 拟银翘解毒汤 (银花 12g, 连翘 9g, 水牛角粉 9g, 板蓝根 9g, 大青叶 9g, 菊花 9g, 藿香 9g, 桔梗 6g, 枳壳 6g, 柴胡 9g, 炒白芍 9g, 甘草 3g) 治疗流感 32 例。每日 1

剂，水煎分2次温服。疗程为3天。结果，痊愈26例，占81.25%；显效3例，占9.37%；有效2例，占6.25%；无效1例，占3.13%。总有效率为96.87%。其中服药后12小时内体温恢复正常者21例，占65.63%^[2]。

1994年12月~1995年3月，王凤珍、王厚生采用银翘散加减，拟加减银翘汤（忍冬藤30g，连翘15g，荆芥10g，防风10g，柴胡12g，葛根15g，板蓝根15g，贯众12g，茵陈10g，白花蛇舌草30g，芦根20g，甘草5g）治疗流行性感冒378例。加减：高热加生石膏30g；咽痛加牛蒡子10g，桔梗8g，元参12g，僵蚕10g，射干10g；咳加杏仁12g，前胡10g，枇杷叶12g，瓜蒌皮12g；燥热甚加沙参12g，元参12g，全瓜蒌15g；脾胃湿热兼挟食滞者加神曲10g，山楂15g，麦芽15g，枳壳10g，莱菔子12g，槟榔8g。煎服法：冷水浸15分钟，大火煮开后煎15~20分钟，每剂药煎2次、2次服完，每日服3次。一般3剂药2天服完后再诊。病重者一昼夜可服2剂，以持续发挥药力，增加疗效。饮食宜清淡，忌辛辣油腻食品。结果：显效298例，占78.84%；有效68例，占17.99%；无效12例，占3.2%。总有效率96.83%。方中以银花、连翘为君，配以水牛角粉、藿香宣发肺卫，清利头目；桔梗、枳壳升降气机，桔梗且有利咽之功；温热之邪易于伤阴，又以白芍养阴生津，使以甘草调和诸药，全方共奏清热解毒，发表宣肺之功^[3]。

【病案举例】

1. 马某，男，45岁，工程局干部，1995年1月10日就诊。两天前因奔波于野外施工工地，夜间身微寒，继又发热，头痛，周身痛楚，咽痛，无咳嗽，自服西药“感冒通”等未见效。昨日起高热，恶寒。查：体温39.5℃，两侧扁桃体肿大，舌质红苔黄燥，脉浮数。诊为流感（风寒化热型），治宜辛凉解表，清热解毒。处方：忍冬藤30g，连翘15g，荆芥10g，防风10g，柴胡

15g, 葛根 15g, 板蓝根 15g, 贯众 12g, 茵陈 10g, 白花蛇舌草 30g, 石膏 30g, 桔梗 8g, 牛蒡子 10g, 元参 12g, 甘草 5g, 3 剂。每剂水煎 2 次、分 2 次服。日服 3 次, 2 日服完。11 日来告, 服药后中午已热退, 头痛、身痛、咽痛消失, 嘱余剂服完, 告愈。

按: 流感四季均可发生, 在西北干旱地区以冬春季为多。时行疫毒之气, 以风为首, 发展迅速, 化热较快。故以风热多见。北方冬春干旱多燥, 苦寒性燥之黄连、黄柏、黄芩不宜过早使用, 以免冰伏外邪、不利辛凉清解^[3]。

2. 陈某, 男, 42 岁, 1991 年 12 月 23 日入院。主诉: 发热口渴, 头痛身痛 7 天。患者所居地流感盛行, 因劳累汗出而染及。病初有恶寒发热, 头痛咽干, 继而高热, 在当地县医院给静滴青霉素、庆大及地塞米松等, 热退一时, 旋即高热, 住院 7 天罔效, 转入我院内科病房。入院时发热 39.5℃, 无汗而微恶风, 全身酸困, 咽痛口渴, 纳谷不香。舌边尖红, 苔薄黄少津, 脉浮滑数。查血、尿、便常规及肝功能正常, 肥达氏试验(一), 胸片及其他有关检查无异常发现。西医诊断: 流感。中医诊断: 风温高热。证属风温之邪侵袭卫分、气分, 方宗银翘散加减, 拟用银翘白虎汤: 银花 20g, 连翘、板蓝根、石斛、甘草各 15g, 牛蒡子、葛根、淡竹叶、薄荷各 10g, 芦根 30g, 生石膏 60g, 淮山药 12g。水煎服, 日进 2 剂, 每 6 小时服药 1 次。并配合静脉点滴 5% 糖盐水 1000ml, 加维生素 C 3g。药后汗出热退, 余症大减。次日上方去薄荷, 石膏减为 30g, 加沙参 10g, 日服 1 剂, 连服 4 剂, 体温正常, 食眠均安, 余症悉除, 停药观察数日, 痊愈出院。

按: 外感高热以感受温热邪毒居多, 若温邪过盛或正气不支, 可有气营、气血两燔或热邪弥漫三焦之候, 故温病学家创有同治之法。至于卫气同病之证, 历代医家论述较少, 但临床却不

少见。本证发生在温病初期，卫分证未罢，而气分证已现，此时宜辛凉透邪，清热生津。银翘散为辛凉平剂，白虎汤为辛凉重剂；前者长于透表解毒，后者长于清热生津。二方合用最善治疗外感高热属卫气同病者。临证时注意加减和煎服法。不恶风者，可去芥穗、豆豉；热毒重者，重用生石膏并加板蓝根、蒲公英、蚤休等清热解毒之品；津伤明显者，加天花粉、石斛、麦冬、元参、沙参之属，并可配合输液等支持疗法。药不宜久煎，高热者，可日进2剂以上，否则杯水车薪，虽辨证无误，亦难奏效^[4]。

第二节 麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，常在冬春季流行，多见于儿童。但近年来青壮年发病者增加。麻疹具有病情重、其他症状轻、发热持续时间不等，以及胃肠道症状及肝功能损害等特点。本病临床表现多为发病突然，面部及躯干、四肢起鲜红色斑疹，分布散在或密集，压之退色，可有轻度痒感或不适感，伴发热，体温在 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 不等。85%的患者伴有咳嗽、流涕、咽痛或咽部红肿充血等上呼吸道症状，耳后淋巴结肿大压痛，或有口干喜饮，食欲减退，大便干结，小便黄赤等。舌苔多为薄黄，舌质红，脉象多为浮数或滑数。部分患者查血白细胞总数及中性白细胞数正常或略偏低，淋巴细胞增多或正常。诊断依据：①初起有发热、咳嗽、喷嚏等类似感冒的症状，但发热渐高，眼红多泪，口腔可见麻疹黏膜斑，发热3~4天，出疹，从颜面逐渐遍及全身；②在流行季节发病，有麻疹接触史；③白细胞总数可减少，粒细胞及淋巴细胞几乎相等^[5]。

【临床应用】

杨季国认为麻疹是麻毒时邪从口鼻而入，侵犯肺脾。时邪犯于肺卫而发高热，麻毒出于肌表故见皮疹。麻疹病毒，其性由内

达外，由里出表，故治疗不离宣透解毒。治疗多用银翘散加减，治以银翘柴葛汤（银花、连翘、柴胡、葛根、黄芩、蝉衣、薄荷、牛蒡子、芦根、甘草）。咳嗽多痰者加前胡、杏仁、竹沥、半夏、浙贝、化橘红；胃纳不思者加神曲、谷芽；神烦不安者加僵蚕、淡竹叶等。1天1剂，水煎2次，合计约250ml，分5次频服，留家隔离，跟踪随访。结果36例患者单用银翘柴葛汤加减治疗，均疹出、疹回顺利，未见并发症，体温恢复正常，疹点出齐时间平均2~3天；体温恢复正常的时间最短者为2天，最长者7天。方中银花、连翘、黄芩、甘草清热解毒，葛根、蝉衣、牛蒡子、薄荷宣肺透疹；柴胡退热宣透兼而有功；芦根清热生津以防伤阴等。方以清热解毒为主，佐以轻宣透疹，正合“麻喜清凉”、“麻不厌透”之古训。方证合拍，而无并发变证之虞^[6]。

林兴栋等认为麻疹为热毒，根据中医温病“疹宜透发”的原则，发疹期热毒较重者用泄热解毒透疹法。共收治成人麻疹18例，治疗以宣肺泄热透疹为基本方法。出疹前期辛凉解表，宣肺泄热，用银翘散加减：金银花、大青叶、连翘各15g，牛蒡子9g，杏仁、葛根、桔梗、芦根各10g，薄荷（后下）、蝉衣各6g，黄芩12g。咽痛者加岗梅根、马勃、射干疏散风热，清肺利咽。出疹期泄热透疹，用银翘散去豆豉，加生地、丹皮、大青叶，倍元参方：金银花10g，连翘10g，淡竹叶10g，牛蒡子10g，桔梗6g，生地15g，大青叶15g，元参20g，丹皮5g，甘草2g，薄荷（后下）3g，蝉衣5g。疹出不畅者加浮萍、西河柳，以免疹毒内陷；若见口渴、心烦、面赤等胃热炽盛者亦可加生石膏、知母；血热盛者加红条紫草、水牛角以凉血；咳嗽剧烈者加杏仁、桑叶、枇杷叶宣肺止咳；热邪伤阴者加麦冬、天花粉清热养阴，生津止渴。恢复期养阴护津，清涤余邪，用沙参麦冬汤加减：沙参、麦冬、芦根、桑叶、杏仁、淡竹叶、浙贝母、元参、生地各

10g, 枇杷叶 15g。并隔离休息, 适当补液, 给予维生素等对症处理; 适当给予保护肝脏和营养心肌等治疗, 有并发肺炎见白细胞升高明显者加用抗生素。治疗结果: 治愈 (皮疹及咳嗽等临床症状消失, 体温恢复正常) 17 例; 好转 (麻疹虽解, 发热已清, 但咳嗽未除) 1 例, 因经费不足自动出院^[7]。

曹元宇等在临床应用中根据患者主要临床表现辨证论治, 予以清热祛风, 宣泄透疹之法, 用银翘散加减 (银花、连翘、黄芩、板蓝根、桑叶、菊花、牛蒡子、薄荷、荆芥、蝉衣、豆豉、生甘草)。加减: 皮肤瘙痒加白鲜皮、白僵蚕祛风止痒; 发热加山栀、大青叶、生石膏加强清热解毒之效; 咳嗽、咽痛加桔梗、杏仁、桑白皮、马勃宣降肺气; 口干加天花粉、元参生津止渴; 食欲差酌加神曲、鸡内金健脾助运; 大便秘结加生大黄、全瓜蒌清热通腑; 小便黄赤加泽泻、木通通利泄热。每日 1 剂, 水煎服, 1 日 2 次。并嘱多饮开水及食清淡食物。治疗结果: 所有病人均治愈, 其中服药 2 剂愈者 4 例, 3 剂愈者 11 例, 4 剂愈者 24 例, 5 剂愈者 21 例, 6 剂愈者 13 例, 7 剂愈者 6 例。皮疹在服药后 2~7 天内消退, 病情好转, 无复发, 疹退后均无色素沉着斑^[8]。

叶少华等根据麻疹主要是由于感受热毒时邪, 侵犯肺脾而致, 治疗以辛凉解表, 宣肺透疹为大法。方用辛凉解表的银翘散加减 (金银花、大青叶、连翘各 15g, 牛蒡子 9g, 杏仁、葛根、桔梗、芦根各 10g, 薄荷、蝉衣各 6g, 黄芩 12g)。高热无汗者加浮萍 10g, 以助透疹散邪; 咽痛者加马勃、射干各 10g, 散风热, 清肺利咽; 疹出不畅者加浮萍、芫荽各 10g, 西河柳 20g, 以免疹毒内陷。出疹期用银翘散合白虎汤加减: 金银花、连翘、牛蒡子、石膏、丹皮各 15g, 知母、黄芩、葛根、薄荷、生地各 10g, 赤芍 20g, 蝉衣 5g。咳嗽剧烈者加杏仁、桑叶各 10g, 枇杷叶 15g, 宣肺止咳; 热邪伤阴者加麦冬、花粉各 10g, 元参

15g, 清热生津, 养阴止渴。恢复期用沙参麦冬汤加减: 沙参、麦冬、花粉、桑叶、杏仁、菊花、浙贝母、生地各 10g, 枇杷叶 15g。对症支持治疗常规补充维生素 C、氯化钾, 维持水、电解质平衡。咳嗽剧烈者, 用青霉素 480 万~800 万单位加入 10% 葡萄糖注射液或葡萄糖盐水 500ml 中静脉点滴。结果: 治愈 (麻疹及咳嗽等症状消失, 体温恢复正常) 19 例; 好转 (麻疹虽解, 但发热未清, 咳嗽未除) 1 例, 因经费不足出院^[5]。

【病案举例】

1. 徐某, 男, 7 岁, 1984 年 2 月 5 日初诊。患者发热, 咳嗽, 其母认为受凉感冒, 自服感冒药, 病情未减, 反增热甚。其祖父速带来我院邀余诊治。证见咳嗽, 喷嚏, 流涕, 目红充血, 体温 39.2℃, 细察耳后等处有明显皮疹, 但四肢疹出不齐, 脉细数, 舌质红无苔, 乃麻疹之热毒也。治宜辛凉透表, 清热解毒。拟银翘散加减: 银花、连翘各 9g, 荆芥、防风各 5g, 牛蒡子 10g, 薄荷 (后入)、竹叶各 6g, 蝉衣 4g, 甘芦根 8g, 紫苏叶 4g, 淡豆豉一小撮浓煎。嘱服 2 剂, 并嘱家属给患儿避风寒, 忌油腻荤腥, 辛辣热性食物。药后麻疹出齐, 但伴有鼻衄, 原方减紫苏叶、防风, 加白茅根 12g, 生藕节 10g, 先后服药 8 剂, 热退身凉, 10 日收功。

按: 麻疹为麻疹病毒所致, 是有高度传染性的一种发疹性热病。儿童多见, 岁末春初发病率高, 以发热, 咳嗽, 喷嚏, 流涕, 目泪汪汪为特征, 笔者多用银翘散加减, 既稳且效。银翘散具有消炎抗病毒, 透表解毒等作用。温邪初起侵袭肺卫者尤宜。方中银花、连翘清热解毒, 薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子辛凉透表, 疏散风热, 桔梗、甘草宣肺祛痰而利咽膈, 竹叶、芦根苦寒轻清, 前者善治上焦风热, 后者长于清热生津^[9]。

2. 来某, 男, 15 岁, 1993 年 5 月 25 日诊。素有哮喘病史, 昨起发热, 喷嚏, 咳嗽, 目赤胞肿, 泪水汪汪。今日热度渐升,

咳嗽痰稠色黄，头面部红点。检查：T 40.1℃，WBC $4.1 \times 10^9/L$ ，N 52%，L 48%。耳后及头面部见有色如玫瑰，针尖大小的皮疹，口腔黏膜未见“麻疹黏膜斑”。咽部充血，两侧扁桃体Ⅱ度肿大。结膜充血，畏光眵多，身热无汗，口渴，舌质红，苔薄黄腻，脉浮滑数。治拟清热解毒，宣肺透疹。银花、连翘、柴胡、黄芩、葛根各 10g，薄荷（后下）、蝉衣各 5g，炒牛蒡子、前胡、竹沥、半夏、杏仁、浙贝母各 10g，化橘红 5g，芦根 15g，生甘草 5g，2 剂。留家治疗观察，嘱避风寒，忌荤腻。翌日其母来告，药后疹点渐及胸背及四肢，现已至手掌足底。5 月 27 日复诊：麻疹透齐，身热渐退，T 38.4℃，咳嗽稍减，气促已平，舌红苔薄黄，脉浮数。治拟清热宣肺生津，上方去柴胡、葛根、薄荷、蝉衣，加天花粉 12g，石斛、青蒿各 10g，3 剂。药后体温恢复正常，皮疹消退，皮屑细微如糠麸样脱落，遗留棕褐色色素沉着，月余后色素退净。

按：《麻疹会通》说：“麻非胎毒，皆属时行，气候暄热，传染而成。”麻毒时邪，从口鼻而入，侵犯肺脾。时邪犯于肺卫而发高热，麻毒出于肌表故见皮疹。麻疹病毒，其性由内达外，由里出表，故治疗不离宣透解毒。治方多用银翘散加减，以银花、连翘、黄芩、甘草清热解毒，葛根、蝉衣、牛蒡子、薄荷宣肺透疹；柴胡退热宣透兼而有功；芦根清热生津以防伤阴等。方以清热解毒为主，佐以轻宣透疹，正合“麻喜清凉”、“麻不厌透”之古训。方证合拍，而无并发变证之虞^[10]。

3. 张某，男，22 岁，学生。1999 年 12 月 4 日因“发热 4 天，全身红色斑疹 2 天”入院。1 周前有麻疹接触史，入院时神清，精神差，发热（T 39.9℃），肢软，乏力，咳嗽，痰少色白，口干，咽痛，声嘶，小便多，大便质稀溏。体格检查：身后、发际及前额、颜面、躯干、四肢及手足心均有鲜红色丘疹，丘疹高于皮肤，按之退色，疹点密集，部分成片状。双肺呼吸音粗，心

率 102 次/分钟，腹平软，肝脾肋下未触及，舌质红，苔黄，脉细数。血象：白细胞 $4.6 \times 10^9/L$ ，M 0.29，L 0.44。胸透：两肺、心、膈未见异常。中医诊断：麻疹（出疹期）。治拟宣肺解表，泄热透疹，佐以清热养阴。处方：金银花、连翘、牛蒡子、板蓝根、浮萍各 15g，杏仁、蝉衣、薄荷、红条紫草、生地、元参、芦根各 10g。服中药每日 2 剂，第 2 天体温降至 38.5°C ，因咳嗽剧烈，用鱼腥草针剂雾化吸入。治疗第 3 天，体温降至 36.5°C 。第 5 天，临床症状消失，斑疹消退，痊愈出院。

按：麻疹主要由于感受麻毒时邪，侵犯肺脾而致，多属中医温病范畴。故中医治疗以泄热透疹为主。因麻疹为热毒，根据中医温病“疹宜透发”的原则，故发疹期热毒较重者用泄热解毒透疹法，方用温病名家吴鞠通所制银翘散去淡豆豉，加生地、丹皮、大青叶，倍元参方。疹出不畅者加用葛根、浮萍、蝉衣、西河柳宣透，促使麻疹透发，防止麻毒内陷。皮疹密集成片者，加红条紫草、水牛角清热凉血，解表透疹；高热渐消，皮疹渐退者，以生地、元参、天花粉、麦冬养阴清余热透表。中医辨证施治，可使麻毒外透，自然减少并发症，在目前尚无特效抗病毒西药的情况下，具有一定的优势^[7]。

4. 李某，男，27 岁，因发热，全身红色斑疹 4 天入院。一周前因照顾麻疹婴儿而发病。入院时发热（ $T 40^\circ\text{C}$ ），肢软，乏力，咳嗽，痰少色白，咽喉疼痛，小便多，大便 1 日 7~8 次，质稀，无黏液，无里急后重。神清，精神差，身后、发际及前额、颜面、躯干、四肢及手足心均有鲜红色丘疹，丘疹高于皮肤，按之退色，疹点密集，部分成片状。双肺未闻及干湿啰音，腹平软，肝脾肋下未触及，舌质红，苔黄，脉细数。血象：WBC $4.6 \times 10^9/L$ ，N 0.29，L 0.44。胸透：两肺、心、膈未见异常。中医诊断：麻疹（出疹期）。治拟清热解表，宣肺透疹，佐以清热养阴。方用金银花、连翘、牛蒡子、冬花、板蓝根各

15g, 桑叶、蝉衣、薄荷、元参、花粉、芦根、沙参各 10g。服中药 1 剂, 体温降至 38.5℃, 因咳嗽剧烈, 用青霉素 800 万单位加入 10% 葡萄糖注射液 500ml 静脉点滴。治疗第 3 天, 体温降至 37.5℃。第 5 天, 临床症状消失, 斑疹消退, 痊愈出院。

按: 麻疹主要由于感受热毒时邪, 侵犯肺脾而致。因麻疹为热毒, 根据“热者清之”的原则, 发疹期热毒较重者用清热解毒法, 方用辛凉解表的银翘散加减。选用杏仁、葛根、浮萍、芫荽、蝉衣、西河柳宣肺透疹, 促使麻疹透发, 防止麻毒内陷。待皮疹逐渐循序遍及全身, 最后疹点见于鼻准及手足心时, 方为疹点出齐; 皮疹密集成片者, 加紫草、丹皮清热凉血, 解表透疹; 高热渐消, 皮疹渐退者, 以生地、元参、花粉、麦冬养阴清余热透表。中医药辨证施治, 可使麻疹外透, 且清热不伤阴, 具有西药所不及的优势^[3]。

第三节 风 疹

风疹是一种较轻的急性传染病, 多发于冬春两季。5 岁以内小儿发病最多, 在幼儿园和小学内易形成流行。病原体由口鼻及咽分泌物直接传给旁人, 或通过呼吸道飞沫散播传染。临床以上呼吸道的轻度炎症、发热、斑丘疹和耳后、枕部及颈后淋巴结肿大为特征。本病以发热, 皮疹色淡红、稀疏为特点, 中医称之为“瘾疹”、“风疹”, 又因其皮疹细小如痧, 民间又称之为“风痧”。

【临床应用】

郭兰临证时多将风疹分为轻、中、重 3 型。轻型伴微热 38℃ 左右或不发热, 轻微鼻塞流涕, 咳嗽; 中型伴发热 38.5℃ 左右, 有明显咳嗽、气粗、流涕流泪、咽痛、声嘶等; 重型伴高热 39℃ 以上, 呛咳气促, 咽痛, 目红赤焮肿或干眵羞光, 鼻干塞或流脓涕, 舌诊可有薄白苔、黄腻苔、光苔, 舌质红或深红、

尖赤中绛等变化，辨证分型均为风热型，均使用加减银翘散（银花 9g，连翘 9g，荆芥 6g，薄荷 3g，牛蒡子 6g，板蓝根 6g，大青叶 6g，芦根 6g，竹叶 6g，浙贝 6g，杏仁 5g，僵蚕 5g，蝉衣 3g，甘草 2g）为主进行治疗。口渴加花粉；鼻衄加白茅根；腮腺红肿加马勃、元参；扁桃体肿痛加射干、元参，化脓加土茯苓、野菊花；食滞加鸡内金、五谷虫；喘咳、苔黄舌红加麻黄、生石膏。上述方剂药量根据年龄、病情而定，初诊体温 38.5℃ 以上，先肌肉注射板蓝根 1~2 支。疗效：轻型服 2 剂，中型服 4 剂，重型服 6 剂痊愈^[11]。

1993 年在昆明地区流行风疹，陆树柏用中药银翘散加减（银花 10g，连翘 10g，荆芥 10g，牛蒡子 5g，桔梗 5g，芦根 20g，甘草 10g，葛根 10g，赤芍 10g，僵蚕 10g，六曲 20g，竹叶 10g）治疗风疹 147 例，发热高，皮疹鲜红者加柴胡、板蓝根。治疗结果：全部病人均服用 2 剂中药，即使皮疹减退，发热鼻阻咽痛症状减轻。这次昆明地区流行的风疹绝大多数都是轻型，经中药治疗都加速痊愈，无一例发生并发症。陆树柏分析风疹患者都有微热，眼结膜充血，鼻阻、咽痛、面部红色斑丘疹，中医认为感受风热时邪。银翘散可辛凉透表，疏风清热解毒。临床上常用银翘散治疗流感、麻疹等上呼吸道感染，今用银翘散加减治疗风疹，能迅速缓解发热、鼻阻、咽痛等症状，促使皮疹消退^[12]。

蔡恒等以银翘散（银花 10g，连翘 10g，竹叶 6g，薄荷 6g，牛蒡子 10g，桔梗 6g，甘草 6g，防风 10g）为主治疗风疹 196 例，与单纯用板蓝根冲剂治疗 100 例相比较，如咳重加杏仁；热重加僵蚕、丹皮；皮肤瘙痒加蝉衣；大便干结加瓜蒌、焦军；口渴加芦根、沙参；咽痛加元参。服法：每日 1 剂，水煎服，分 2~3 次温服，3 剂为 1 疗程，3 剂后评定疗效。对照组：100 例单纯服用北京同仁堂制药二厂的板蓝根冲剂，每次 1 袋，每日 2

次, 3 天评定疗效。治疗结果: 银翘散组治疗 196 例, 痊愈 101 例 (51.5%), 有效 93 例 (47.4%), 无效 2 例 (1.1%); 板蓝根冲剂组: 治疗 100 例, 痊愈 49 例 (49%), 有效 38 例 (38%), 无效 13 例 (13%), 银翘散组较板蓝根冲剂组疗效明显提高, 经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。本病主要由于外感风热时邪, 邪毒从口鼻而入, 风热与气血相搏, 毒热蕴于肌表, 外发于皮肤所致。而西医学认为风疹病毒为 RNA 病毒, 能在人胚组织中缓慢增殖。目前西药无特殊药物治疗风疹, 本组用银翘散疏散清解, 较单纯用板蓝根冲剂清热解毒疗效更好^[13]。

弭阳等于 1992 年~1997 年, 运用银翘散加减, 自拟银翘解毒汤治疗妊娠期风疹病毒感染者 76 例, 并与用转移因子治疗的 60 例比较, 治疗组单纯服用银翘解毒汤 (金银花、连翘、土茯苓、白花蛇舌草各 15g, 牛蒡子、栀子、当归、白芍、生地黄各 10g, 川续断、菟丝子、丹皮各 12g, 甘草 6g) 水煎 500ml, 早晚各服 250ml。加减: 早期妊娠风疹病毒感染后, 出现恶心呕吐, 头晕目眩者, 上方加藿香、紫苏梗、陈皮、半夏各 10g; 胎动不安、胎漏者, 加阿胶 (烔化)、地榆炭、黄芩炭、茜草各 10g。中期妊娠风疹病毒感染, 症见纳差食少, 倦怠无力, 腹中隐痛, 加人参 9g, 黄芪 15g, 白术、茯苓、佛手、香附各 10g。服用 30 日为 1 个疗程, 2 个疗程结束时评定疗效。对照组单纯应用转移因子, 1 周 2 次, 1 次 2ml (3 个单位), 肌肉注射。3 周为 1 个疗程 (用药 3 周, 停药 1 周), 2 个疗程结束时评定疗效。结果: 治疗组 76 例中, 痊愈 64 例, 占 84.21%; 无效 12 例, 占 15.79%; 对照组 60 例中, 痊愈 36 例, 占 60.0%; 无效 24 例, 占 40.0%。两组结果经统计学处理, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组痊愈天数均为 30~60 日^[14]。

1994 年春季, 风疹暴发流行, 李七一将资料完整的 532 例病例做了总结。所有病例根据中医理论辨证施治, 以银翘散为基

础方化裁：金银花、连翘、淡竹叶、牛蒡子、薄荷、蝉衣、大青叶、板蓝根、生地、白鲜皮、白茅根、生甘草。热重加生石膏；疹多色深加丹皮、赤芍；咳嗽加炙枇杷叶、川贝母。水煎，共服3剂。隔离治疗，多饮开水。结果：治愈（服药3剂后热退，疹消，临床伴随症状消失）488例，占91.73%；有效（服药3剂热退，疹少，伴随症状好转，又进2剂而愈）44例，占8.27%；无效（服药3剂热不退，疹未消，伴随症状未改善或出现并发症者）0例。^[15]。

【病案举例】

1. 患者某，34岁，1997年7月22日初诊。停经2个月，既往月经正常，现恶心呕吐，纳差食少，四肢倦怠无力。近3日腹中隐痛，阴道出血，量不多，淋漓不止而来诊。经产史：17（3~4）/30日，已婚9年，曾孕3胎，前2胎因孕后阴道出血，B超探查无胎心而行清宫术，第3胎妊娠8个月早产。舌红苔白，脉滑。尿妊娠试验（+），血清免疫检查RV-IgM（+），诊断为妊娠期风疹病毒感染。证属热毒内盛，损伤胎元，治宜清热解毒，固肾养胎。方用银翘解毒汤加减：金银花、连翘、土茯苓、白花蛇舌草各15g，栀子、当归、白芍、生地黄炭各10g，川续断、菟丝子、阿胶（烔化）、黄芩炭、黄芪、人参各9g。水煎服，每日1剂。连服10剂，阴道出血止，纳可，舌红，苔白，脉滑。上方去生地黄炭、黄芩炭，加白术、茯苓、佛手、炒砂仁各10g，连服20剂后血清免疫检查RV-IgM转阴。妊娠期定期检查，B超探查胎儿发育正常，1998年3月2日产一男婴，母子均健。

按：育龄妇女在婚前或孕前无感染状态下注射风疹病毒疫苗，可预防本病的发生。孕妇早期妊娠感染风疹病毒，可垂直感染胎儿，引起流产、早产、死胎，活产者常有不同程度的畸形。临床实践证明，妊娠月份越小，发生畸形的可能性越大，其临床表现

越严重。《格致余论》云：“阳施阴化，胎孕乃成，血气虚损，不足荣养，其胎自堕。或劳怒伤情，内火便动，亦能动胎。”本病属于中医的胎动不安、胎漏、滑胎、堕胎、小产、胎死不下范畴。发病主要原因是冲任不固，不能摄血养胎而致胎元不固，而导致胎元不固的病机有肾虚、气血虚弱、血热、血瘀等。因此治疗本病有补肾、益气养血、凉血、活血等方法。笔者根据孕妇感染风疹病毒后的临床表现、病毒的性质，辨证为热毒内盛，损伤胎元，治宜清热解毒，固肾养胎，用自拟银翘解毒汤治疗，取得了显著疗效。实践证明，单纯应用银翘解毒汤不但有吸附、抑制、杀灭病毒的作用，而且可提高孕妇机体的免疫功能。而转移因子仅具有触发和增加机体细胞免疫作用。方中的金银花、连翘、土茯苓、白花蛇舌草清热解毒，牛蒡子、栀子、生地黄、丹皮清热凉血，当归、白芍养血保胎，川续断、菟丝子益肾安胎，甘草调和诸药。由于药证相符，其疗效明显优于转移因子^[14]。

2. 谢某，女，8岁，1994年6月23日初诊。患儿1日前发热，流涕，次日因周身出疹、瘙痒而就诊。伴咽痛，咳嗽，精神差，食欲不振，便干溲赤。查体：神志清楚，精神萎靡，颜面、躯干散在红色斑丘疹，四肢少。耳后淋巴结肿大，眼结膜充血，咽充血，扁桃体Ⅰ度肿大，心音（-），肺呼吸音粗，腹软。舌红苔腻，脉浮数，体温38.6℃。WBC $3.6 \times 10^9/L$ ，N 50%，L 50%。予金银花9g，连翘9g，薄荷（后下）9g，炒牛蒡子6g，蝉衣3g，生石膏（先煎）15g，大青叶9g，板蓝根12g，生地黄9g，白茅根9g，白鲜皮9g，川贝母9g，生甘草3g，3剂。6月26日复诊：患儿热退，疹消，伴随症状缓解，皮肤上少许色素沉着斑。

按：风疹是由风疹病毒引起的一种急性出疹性传染病，大都发生在儿童时期。通常冬春季节发病，多为散发性，每隔数年可能有一次流行。目前西医尚无特效药物，只能对症处理。而笔者

根据中医理论,用银翘散化裁辨证施治,疗效显著。不但缩短了疗程,还防止了并发症的发生。银翘散出自《温病条辨》,功用在于辛凉解表,清热解毒,去方中辛温的荆芥、豆豉,易以辛凉的蝉衣,旨在加强透解之功;加大青叶、板蓝根、生地、白茅根可清热凉血,抗病毒,加清利湿热的白鲜皮可配合蝉衣祛风止痒。诸药合用,能起到退热、消疹的作用^[15]。

第四节 水 痘

水痘是儿童时期的一种急性传染性发疹性疾病。以发热,皮肤分化出现斑疹、丘疹、结痂为其特征。本病传染性极强,由接触或飞沫传染,常易造成流行。任何年龄皆可发生,婴幼儿和学龄前儿童发病较多,冬春两季为好发季节。一次患病,可获终身免疫,发生第二次的机会极少。中医学对本病的论述很多,如《婴童百问》中说:“发热一二日,出水泡则消者,名为水痘”。亦有称“水花”、“水疮”、“水疱”者。

【临床应用】

梁吉春等 1990 年 3 月~1996 年 6 月运用银翘散加减(金银花 10g,连翘 7g,桔梗 7g,荆芥穗 5g,淡竹叶 5g,薄荷(后下) 5g,板蓝根 10g,蝉衣 3g,薏苡仁 10g,车前子(布包) 5g,生甘草 3g)治疗小儿水痘 42 例。加减:发热、口渴加生石膏、知母;咳嗽加桑叶、杏仁;大便干结加大黄;舌红少津加生地、麦冬。每日 1 剂,水煎分 3~4 次服,3 日为 1 疗程。注意保持皮肤清洁,发现抓破水痘,用 2% 龙胆紫外涂。结果本组 42 例患儿经过 1 个疗程治疗,治愈 27 例;2 个疗程治疗,治愈 13 例;仅 2 例因合并皮肤感染改用其他疗法治疗,治愈率为 95.23%。

分析认为:水痘一般分为风热犯表和热毒炽盛两型,通过临床观察发现,风热犯表型居多,热毒炽盛型不常见,故选用银翘

散随症加减治疗，疗效显著。中医学认为水痘邪毒借外感之机，经口鼻侵入，上犯于肺，下郁于脾，而发为病。其病在肺脾两经，因肺主皮毛，属卫，故邪毒入侵卫表后，肺气失肃，所以初起时多有类似外感初起的发热、流涕、轻微咳嗽等肺系症状。脾主运化，邪毒入里则水气失于通调，或因水湿不化，乳食不消而见饮食减少，以及轻度腹泻等脾胃症状。邪毒与内湿相搏，郁而化热，毒热由内透发肌表则发为水痘。治宜用轻剂解之，不宜温燥。故选用疏风解表，清热解毒之银翘散加减治疗。方中金银花、连翘、板蓝根、薄荷、蝉衣清热解毒透疹；荆芥穗、桔梗轻宣肺气；淡竹叶、车前子、薏苡仁泄热利水渗湿使毒邪从小便出。诸药合用，外解肌表，内清湿浊，使表里之邪透泄而愈。现代药理研究证明，银翘散有较好的体内抗病毒作用，可明显减少体内感染病毒小鼠的死亡率，有解热、抗炎、抗过敏等药理作用，治疗水痘恰中病机，故能取得较好的疗效^[16]。

【病案举例】

1. 刘某，男，4岁，1995年4月11日初诊。患儿2日前开始发热，体温波动在37.5℃~38.5℃之间，伴鼻塞、流涕、微咳嗽、不思饮食。次日见头面、躯干出现红色斑丘疹，疹点出现后，很快变为疱疹，大小不一，内含水液，周围有红晕，部分有黏液流出。口渴欲饮，小便短黄，舌尖红，苔薄黄腻，脉浮略数。患儿近日有水痘接触史。诊断为水痘，属风热挟湿型。处方：金银花10g，连翘7g，桔梗7g，荆芥穗5g，淡竹叶5g，蝉衣3g，薄荷（后下）5g，板蓝根10g，薏苡仁10g，车前子（布包）5g，知母5g，生石膏（先煎）12g，生甘草3g。3剂，每日1剂，水煎分3次服，外用2%龙胆紫涂破溃水痘。药后热退，项背痘疹消退，无新发水痘，上方去生石膏、知母，继服3剂，水痘结痂而愈。

按：水痘是感受疱疹病毒引起的急性出疹性传染病，以发

热，分批出现丘疹、疱疹、结痂为特征。一般分为风热犯表和热毒炽盛两型，我们通过临床观察发现，风热犯表型居多，热毒炽盛型不常见，故选用银翘散随症加减治疗，疗效显著。中医学认为水痘邪毒借外感之机，经口鼻侵入，上犯于肺，下郁于脾，而发为病。其病在肺脾两经，因肺主皮毛，属卫，故邪毒入侵卫表后，肺气失肃，所以初起时多有类似外感初起的发热、流涕、轻微咳嗽等肺系症状。脾主运化，邪毒入里则水气失于通调，或因水湿不化，乳食不消而见饮食减少，以及轻度腹泻等脾胃症状。邪毒与内湿相搏，郁而化热，毒热由内透发肌表则发为水痘。治宜用轻剂解之，不宜温燥。故选用疏风解表，清热解毒之银翘散加减治疗。方中金银花、连翘、板蓝根、薄荷、蝉衣清热解毒透疹；荆芥穗、桔梗轻宣肺气；淡竹叶、车前子、薏苡仁泄热利水渗湿，使毒邪从小便而去。诸药合用，外解肌表，内清湿浊，使表里之邪透泄而愈^[16]。

2. 纪某，男，4岁，1998年6月16日就诊。其母代述，发热，全身出现水泡状痘疹2日，伴有纳差、阵咳，二便调，曾服退烧药及板蓝根冲剂、抗菌消炎药无效，故来就诊。查体：T 38℃，咽红肿痛，额面及躯干皮肤可见水疱疹密集，根盘稍红，疱浆清亮。双肺呼吸音稍粗，心腹（-），舌质淡红，苔薄黄，脉浮数。诊断为水痘，证属风热型，治宜疏风散邪，清热解毒为主。银花、连翘各9g，荆芥1.5g。竹叶、防风、薄荷、蝉衣各3g，紫花地丁、当归各8g，赤芍、芦根、桔梗各6g，牛蒡子5g，甘草3g，3剂水煎口服。并嘱：隔离，清淡饮食，若疱疹瘙痒明显，可用剩余中药煎汁或紫药水外擦，并剪短患儿指甲，以免刺破皮肤继发感染。1998年6月19日复诊，颜面、胸部水痘已结痂，体温正常，但见乏力，纳差，汗出，烦躁，故去荆芥、竹叶，加炒山楂、炒麦芽各4g，沙参、麦冬各5g，3剂煎服以祛邪扶正化食。1周后随访家长，述服2剂时疱疹基本干燥脱

落，待3剂服完即告愈之。

按：水痘是外感时行邪毒引起，多属风热轻证，故以清透散解。方中银花、连翘、紫花地丁、赤芍、当归为君药，清热解毒，凉血活血；荆芥、防风、蝉衣、牛蒡子、芦根为臣药，解毒透疹，祛风止痒；竹叶、薄荷、桔梗、甘草为佐使药。诸药相伍具有清热解毒，活血透疹，祛风止痒的功效^[17]。

第五节 手足口综合征

手足口综合征是国内外近年发现的一种病毒性传染病。春夏季较多见，幼儿发病率较高。皮疹是本病的特有征象，多表现为充血性疱丘疹，其边缘清晰，有时呈密集性疱丘疹，表皮溃破后形成小的溃疡面，周围红润，疼痛，尤其是口腔黏膜痛剧，初充血，1天后舌、腭、齿龈及咽部出现疱丘疹，很快溃破形成溃疡，在手掌、指侧、指甲周围、足蹠部、趾侧、足跟边缘都是皮疹的好发部位，臀部和腿部内侧也常见到密集的丘疱疹，皮疹多在5~8天结痂、消退。手足口综合征属于中医学温病范畴，故治疗在清热解毒大法基础上，结合脉证表现，可配合解表、祛湿、凉血等法，随证加减。主方为银翘散。

【临床应用】

李兰使用银翘散加减治疗手足口综合征34例，治疗主方为银翘散。兼表者加射干、大青叶、赤芍、大贝。兼湿热者去薄荷、芦根，加苦参、茯苓、厚朴、地肤子、白鲜皮、碧玉散。热入营分者去芥穗、薄荷、芦根，加生地、丹皮、赤芍、元参。治疗手足口综合征除内服中药汤剂外，口腔溃疡甚者可配合珠黄散吹入口腔；高热不退者可配合紫雪散口服。治疗结果：34例患儿中兼表者19例，兼湿热者13例，兼热入营分者2例，使用上述治疗方法疗程最短2天，最长6天，34例患儿全部治愈均无并发症^[18]。

1997年1月~2000年5月,马爱军用银翘散(连翘9g,金银花9g,桔梗9g,薄荷9g,竹叶4g,荆芥穗9g,淡豆豉6g,牛蒡子9g,生甘草6g)治疗手足口病30例。每日1剂,煎2次,取汁500~700ml,幼儿不拘时候,可分多次1日内服完,较大者分2次服。结果:用药3剂,治愈(自觉症状消失,疱疹干涸,无新皮疹出现)14例;好转(症状明显减轻,疱疹减少,无新皮疹出现)16例,有效率100%。经5剂后,全部治愈。

中医学认为本病属于温病中的风温,本病的病因是感受春季或冬季风热病邪。春季风本当令,气候温暖多风,阳气升发,素禀不足之人,或因起居不慎,即可感受风热病邪,着而成病。外感风热病邪,多从口鼻而入,肺居高位,首当其冲。由于肺主气属卫,与皮毛相合,卫气敷布于皮毛,邪正相争,因而病变初起可有发热。风热病邪留恋气分,酝酿淹缠,郁蒸卫表,形成皮肤的白色疱疹。肺受风热之邪,上熏口咽,故口腔部出现疼痛性小水疱,破溃后呈现灰白色糜烂或浅溃疡。治以辛凉解表,透邪泄肺,使热清毒解。方中金银花、连翘为君药,清热解毒;荆芥、淡豆豉为臣药,祛风解表,助君药开皮毛而逐邪;桔梗宣肺利咽;竹叶清上焦热;生甘草清热解毒,调和诸药,共为佐使药。现代药理证明,金银花、连翘具抗菌、抗病毒、增强机体免疫力、解热的作用,竹叶有抗菌、解毒的作用。本方疗效稳定,与抗病毒药相比,不良反应少,值得推广^[19]。

【病案举例】

1. 患儿某,男,3岁,主因发烧2天,手足疱疹及口腔溃疡1天于1994年2月就诊。查体:体温37℃,两手掌及足趾部散在红色丘疱疹,软腭及咽峡布满疱疹,部分形成溃疡,伴有流涕、流涎、纳呆、拒食、烦躁哭闹,舌红苔黄腻,脉滑数。诊为手足口综合征(湿热型),治以清热解毒祛湿。方拟银花、连翘、牛蒡子、豆豉、射干、苦参、生苡仁、地肤子各10g,芥穗、白

鲜皮各 6g, 川连 2g, 碧玉散 10g, 酒军 3g。日服 1 剂, 水煎 200ml 分服, 并配合珠黄散吹入口腔, 服药 3 剂后体温正常, 手足疱疹干瘪, 口腔溃疡大部分愈合。

按: 手足口综合征在中医古代文献中尚无记载, 根据发病特点及临床表现, 可采用卫、气、营、血辨证。属卫气阶段者较多, 热入营分者相对较少, 所以采用银翘散加减作为治疗本病的基础方剂。本病易合并皮肤感染, 但如护理得当, 治疗准确, 即可避免, 对已发病或有密切接触史的患儿, 积极治疗结合隔离护理, 是控制手足口综合征蔓延的必要措施^[18]。

2. 王鑫, 男, 2 岁, 住花园新村 69-304 室, 1989 年 5 月 13 日初诊。昨起发热, 流涕, 鼻塞, 今见手掌、足趾、臀部少许红丘疹, 口中流涎, 哭闹不欲饮食, 大便偏燥, 小便尚调。查 T38℃, 咽充血, 口颊黏膜疱疹, 舌边尖溃疡如米粒大, 边缘充血, 心肺正常。血象: WBC 6 900; N 48%; L 50%; M 20%。诊断: 手足口综合征, 证属风热卫表证。处方: 金银花、连翘、豆豉、炙僵蚕、嫩射干、京元参各 10g, 薄荷尖 5g 后下, 净蝉衣 3g, 碧玉散 (包) 15g, 玉泉散 (包) 30g, 蒲公英、紫地丁各 30g。2 剂, 配合锡类散吹口。1989 年 5 月 15 日复诊, 身热已和, 手足臀部红疹已减, 口颊黏膜疱疹亦除, 舌边溃疡稍敛, 饮食渐增, 二便调和, 舌红, 苔薄腻, 原方去炒香豉, 加炒竹茹 10g, 继服 2 剂而愈。

按: 手足口综合征的疾病初期属风热卫表证, 病因病机为风热邪毒侵袭肺系, 郁于卫表, 发于肌肤。治宜疏风清热, 解毒透疹。主方: 银翘散加减。常用药: 金银花、连翘壳、薄荷尖、牛蒡子、炙僵蚕、净蝉衣、碧玉散、蒲公英、紫地丁。随症加减: 发热较甚加淡豆豉、玉泉散 (生石膏加生甘草), 咽红而痛加射干、元参, 皮疹瘙痒加地肤子、白鲜皮。另外配合锡类散吹口^[20]。

第六节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎为腮腺炎病毒所致的急性呼吸道传染病，本病临床表现为恶寒，发热，头痛，单侧或双侧耳下腮腺肿大，严重者小儿可并发脑膜炎，成人并发睾丸炎，中医俗称痄腮、大头温。中医学认为乃感受风温邪毒所致。为冬春之季，风温邪毒，从口鼻而入，循经袭于少阳，足少阳之脉起于目外眦，上行至头角、下耳后，绕耳而行，邪入少阳，气血运行受阻，瘀聚耳下，结于腮部而致腮部漫肿疼痛。《活幼心书》说：“毒气蓄于皮肤，流结而为肿毒。”风温邪毒壅阻经脉，郁而不散，结于腮部，而致肿痛。治当清热解毒，散结消肿，一般采用普济消毒饮。然而普济消毒饮苦寒有余，且马勃、升麻数药，服之易吐，故选用银翘散加减，轻以去实，解毒消肿，临床多取得满意疗效。

【临床应用】

贾美华认为流行性腮腺炎系温毒挟风壅于上焦，腮腺初期血瘀痰结而成有形之结核。宜清热解毒，活血散结。方用银翘散加减：银花、连翘、天花粉各 10g，淡竹叶、荆芥、牛蒡子、薄荷、豆豉、桔梗、甘草、乳香、没药、僵蚕各 5g，鲜芦根 1 尺。水煎。头煎内服，二煎纱布浸渍后湿敷患处。1 日 2 剂。病程逾 5 天者，加贝母、红花各 5g；患处痛剧者，加川楝子、赤芍各 10g，广木香 5g；热势逾 39℃ 者，加生石膏（先煎）20g，知母、黄芩各 10g；便秘者，加生大黄（后下）6g。结果所治疗的 50 例患者全部治愈。其中经内外并治 2 天者 8 例，3 天者 11 例，4 天者 22 例，5 天者 8 例，1 例经治 10 天痊愈，平均治愈天数 3.74 天^[21]。

王吉英等报道治疗流行性腮腺炎患儿 61 例，将病号随机分为治疗组 28 例，其中男 18 例，女 10 例；年龄 6～10 岁；病程 1～2 天。对照组 33 例，其中男 20 例，女 13 例；年龄及病程均

同于治疗组。治疗以银翘散加减，药用连翘 9g，金银花 15g，麦冬、细生地各 12g，竹叶、生甘草各 5g，板蓝根 30g，蒲公英 20g，夏枯草 10g。每日 1 剂，水煎，分数次口服。对照组按常规剂量予病毒灵、维生素 C 及红霉素，1 日 3 次口服。两组均以服药 6 天为 1 疗程，在此期间不加用其他疗法或外敷药物。经治疗 1 疗程后，治疗组痊愈 19 例，有效 7 例，无效 2 例，总有效率为 93.6%；对照组痊愈 13 例，有效 14 例，无效 6 例，总有效率为 81.8%。分析流行性腮腺炎的发病机制，主要是由风温时毒，感受风邪而发，风温时邪乘虚自口鼻而入，受阻于少阳经脉，气血凝滞，邪毒郁结于腮部，致使腮部肿大，少阳与厥阴互为表里，病则相互传变，热邪下注，毒邪内陷，可致厥阴肝经之睾丸肿痛或小腹疼痛。流行性腮腺炎早期因温毒在表，患儿仅有轻微恶寒发热、头痛之表证，随之一侧或两侧耳下腮腺漫肿酸痛，咽红，咀嚼不便，此为轻型。若热毒蕴结，则壮热头痛，口渴烦躁，食欲不振或伴有呕吐，腮腺部漫肿疼痛，坚硬拒按，咀嚼困难，张口受限，咽红肿痛，此为中型。若温毒炽盛，内陷心肝或引睾窜腹，则可出现高热，一侧或两侧睾丸肿痛，腹痛，嗜睡，昏迷，惊厥等，舌红苔黄，脉数，此为重型。由此可见，流行性腮腺炎的早期诊断、早期治疗尤为重要，轻、中两型大多为邪在卫分，风热外袭，故治疗以疏风散邪，清热解毒，散结消肿等为主^[22]。

游月春等 1990 年 1 月～1996 年 12 月采用中药银翘散加减（银花 15g，连翘 12g，龙骨 12g，葫芦茶 10g，夏枯草 10g，板蓝根 15g，薄荷 9g，甘草 3g）治疗炸腮 100 例。小儿用量根据年龄大小酌减。温毒在表型用本方治疗；热毒蕴结型加柴胡 10g，葛根 15g，黄芩 10g，并配合青黛调醋外敷局部。100 例中未用任何西药治疗。治疗效果：腮腺肿大轻者在服药 3 日内消失，重者 7 日痊愈。100 例中均在发病第 1～3 日内来就治疗，

服中药后无任何并发症及症状加重现象^[23]。

林炳胜多年来运用自拟银翘散结汤治疗。其报道病例共 45 例，其中男 28 例，女 17 例。年龄 1~5 岁 9 例，6~11 岁 30 例，12~14 岁 6 例；病程最长者 7 天，最短者 2 天；双侧疳腮者 29 例，单侧疳腮者 16 例。本组病例的诊断均以上海医科大学出版社的《儿科疾病诊疗标准》为依据。主要表现为发热、恶寒、疲倦、食欲不振、咀嚼不便，1~2 天后单侧或双侧非化脓性腮腺漫肿疼痛、压痛，腮腺管口可见红肿。实验室检查可见白细胞计数正常或稍低，后期淋巴细胞增加。发病前与腮腺炎病人有密切接触史。治疗以自拟银翘散结汤为主。药物组成：银花、连翘各 10g，公英、板蓝根、夏枯草各 15g，柴胡、牛蒡子、僵蚕各 8g，甘草 3g。此为 6~11 岁儿童用量，可根据患儿年龄大小及病情轻重酌情增减。加减：表证甚者加荆芥、薄荷，肿硬拒按者加元参、海藻、昆布，高热者加石膏、知母，便秘者加大黄、元明粉。服法：每日 1 剂，水煎 2 次分服。治愈（热退，腮部肿痛消除）32 例；好转（热退，腮部肿痛明显减轻）13 例；总有效率 100%。方中金银花、连翘、蒲公英、板蓝根、牛蒡子清热解毒，且连翘、蒲公英、牛蒡子兼有散结之功，夏枯草、僵蚕散结消肿，柴胡解少阳之热，且引诸药直达病所，甘草调和诸药。诸药合用，共奏清热解毒，软坚散结之效，故能取得满意疗效^[25]。

【病案举例】

1. 江某，女，5 岁半。1999 年 2 月 28 日初诊。左腮部肿痛 2 天，发热，鼻塞，流清涕，纳差，大便偏干，小便微黄，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。查体：T38.5℃，左腮部漫肿，表皮不红，扪之微热，触痛明显，张口疼痛加剧，腮腺导管口红肿，无脓性分泌物。中医诊断：疳腮，证属温毒在表。治以疏风清热，解毒消肿。方药：银花、连翘、夏枯草、青蒿各 15g，马勃、牛蒡子、射干、薄荷各 10g，板蓝根、浙贝母、僵蚕、黄芩各 12g。

并嘱用蜜水调金黄散适量敷左腮肿痛处，1日1次。服药2剂，患儿体温降至正常，腮部肿痛减轻，遂去青蒿、黄芩，继服4剂，诸症痊愈。

按：流行性腮腺炎为腮腺炎病毒所致的急性呼吸道传染病，以腮腺肿大疼痛为特征。本病中医称“痄腮”，为冬春之季，风温邪毒，从口鼻而入，循经袭于少阳。足少阳之脉起于目外眦，上行至头角、下耳后，绕耳而行，邪入少阳，气血运行受阻，瘀聚耳下，结于腮部而致腮部漫肿疼痛。胡天成教授以银翘马勃散为基础方，常加薄荷、板蓝根增强疏风清热解毒之力，夏枯草、浙贝母、元参、僵蚕增强清热散结消肿之效，伴发热者，加青蒿、黄芩清透邪热。在内服汤药的同时，外用蜜水调金黄散敷肿痛之腮部，内外合治，其效更捷^[24]。

2. 江某，男，17岁，1994年6月25日初诊。自诉双侧耳下腮部肿胀疼痛3日，伴畏冷，发热，咽痛，头痛，口渴喜饮。查：体温38.8℃，双侧耳下腮部肿大，皮色光亮，边缘不清，腮腺管口红，咽红；舌质红，苔薄黄，脉浮数。西医诊断“流行性腮腺炎”。中医辨证属温毒在表之“痄腮”。治宜疏风清热，解毒散结。方取银翘龙骨消肿汤治疗。水煎服，每日1剂。经治疗2日复诊，发热退，头痛、咽痛消除，但腮腺肿胀未消，继予上药2剂治疗，腮腺局部肿胀明显缩小。余邪未净，再予3剂，嗣后病愈。

按：痄腮又名“大头瘟”，西医学称为“流行性腮腺炎”，是小儿时期常见的呼吸道传染病。成人亦偶有发病，冬春季节易于流行。其病因是风温邪毒，从口鼻而入，壅阻少阳经脉，郁而不散，结于腮部而出现腮部漫肿、疼痛、发热、头痛等症状。方中银花、龙骨、葫芦茶、板蓝根清热解毒；连翘、夏枯草散结消肿；薄荷疏散风热，清头目；甘草调和诸药。配合青黛调醋外敷局部，能解热毒，软坚散结。诸药合用，具有疏风清热，解毒散

结之功。使瘟邪去，热毒清，结肿消而病愈^[23]。

3. 李某，女，8岁，1998年4月3日诊。发热伴耳下肿痛2天。患儿昨天上午开始感到恶寒发热，右侧耳下腮部疼痛，咀嚼不便，今日热度升高，T39.5℃，左腮漫肿，外表皮肤不红，触之感痛，张口不利，咽红，并感头痛，舌红，苔薄黄，脉数。治拟清热解毒，散结消肿。方药：银花、连翘、炒牛蒡子各10g，蝉衣3g，薄荷5g，炒黄芩6g，板蓝根15g，浙贝母、夏枯草、炒僵蚕各10g，鲜芦根30g，生甘草6g，5剂。回家治疗观察，随访患儿。服药1剂，热度渐退，腮部不痛，5剂后腮肿消退，体温正常。

按：疔腮即西医学之“流行性腮腺炎”，中医学认为乃感受风温邪毒所致。《活幼心书》说：“毒气蓄于皮肤，流结而为肿毒”。风温邪毒壅阻经脉，郁而不散，结于腮部，而致肿痛。治当清热解毒，散结消肿，一般采用普济消毒饮。然而，普济消毒饮苦寒有余，且马勃、升麻数药，小儿服之易吐，故选用银翘散加减，轻以去实，解毒消肿，于小儿更为贴切适用^[10]。

4. 孙某，女，10岁，1989年3月18日初诊。主诉：两腮肿痛、发热微恶风3日。时下高热无汗，体温39.4℃，口干喜饮，小便短赤，大便正常。舌红苔白而燥，脉浮数。周围血象在正常范围。西医诊断：流行性腮腺炎。中医诊断：疔腮，证属风热时毒袭表，渐传气分，为卫气同病之证。治宜疏风透表，清热解毒消肿。处方：银花、连翘、牛蒡子、薄荷、白僵蚕、元参、生甘草各10g，芦根、板蓝根、生石膏各15g，芥穗5g，知母6g。6剂，水煎服。每日2剂，4小时服药1次。另以蚤休、生栀子各30g捣细，加醋调敷两腮部，24小时更换1次。1天后发热恶风大减，3天后体温已正常，腮肿减轻。前方去芥穗、薄荷、生石膏、知母，加天花粉10g，桔梗5g，升麻3g，每日1剂，外敷药继用。调治1周而愈。

按：本证发生在温病初期，卫分证未罢，而气分证已现，此时宜辛凉透邪，清热生津。银翘散为辛凉平剂，白虎汤为辛凉重剂；前者长于透表解毒，后者长于清热生津。二方合用最善治疗外感高热属卫气同病者。临证时要注意用药的加减和煎服法。不恶风者，可去芥穗、豆豉；热毒重者，重用生石膏并加板蓝根、蒲公英、蚤休等清热解毒之品，津伤明显者，加天花粉、石斛、麦冬、元参、沙参之属，并可配合输液等支持疗法。药宜轻煎，高热者，必日进2剂以上。否则，杯水车薪，虽辨证无误，亦难奏效^[4]。

5. 詹某，男，7岁，1986年12月10日初诊。患者初感耳下微痛，次日恶寒憎热，头痛咽痛，3天后双耳下肿胀疼痛，饮食不便，纳差倦怠，扪之坚硬灼热，其脉浮，苔薄白。此温热之邪循少阳经脉上攻。治宜疏风透表，清热解毒，宗银翘散出入：金银花、北连翘、牛蒡子、蒲公英各12g，北柴胡、炒黄芩、苏薄荷（后人）各9g，甘草、马勃、桔梗、竹叶各5g，黄连5g，嘱服3剂，忌荤腥油腻，配玉枢丹末合金黄散麻油调外敷，药后热降痛减，（口腔体温由39℃降至38.2℃）。前后共服药7剂，诸恙霍然。

按：流行性腮腺炎是病毒所引起的急性传染病，本病临床表现为恶寒，发热，头痛，单侧或双侧耳下腮腺肿大，严重者小儿可并发脑膜炎，成人并发睾丸炎，中医俗称痄腮、大头瘟。笔者拟银翘散治疗本病，得心应手。银翘散具有抗病毒，消炎，透表，解毒等作用。温邪初起侵袭肺卫尤宜。方中银花、连翘清热解毒；薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子辛凉透表，疏散风热；桔梗、甘草宣肺祛痰而利咽膈；竹叶、芦根苦寒轻清，前者擅治上焦风热，后者长于清热生津^[9]。

6. 陈某，男，10岁，2000年12月5日初诊。患儿一周前接触“流行性腮腺炎”患者，三天前发热，体温39.6℃，轻度

恶寒，疲倦，呕吐，左侧耳下肿大，咀嚼时疼痛，经某卫生院治疗 2 天后恶寒减轻，体温 39.2°C ，左侧耳下肿硬疼痛，右侧耳下轻度疼痛，不硬。检查见颊内腮腺管口红肿，口渴便秘，舌红，苔黄，脉数。证属温毒壅阻之炸腮重症。治宜清热解毒，软坚散结，佐以通下。方用银翘散结汤加减治疗。处方：银花、连翘各 10g，蒲公英、板蓝根、夏枯草各 15g，柴胡、牛蒡子、僵蚕、海藻、昆布各 8g，石膏 20g，大黄（后下）、芒硝（溶化）各 4g。每日 1 剂，煎 2 次分服。服上方 1 剂，大便通畅，体温 37.3°C 。2 剂后体温正常，耳下肿痛大减，稍软。上方去石膏、大黄、芒硝。每日 1 剂，煎 2 次分服，连服 3 剂，肿痛消失而愈。

按：炸腮（流行性腮腺炎）是由病毒所引起的一种急性呼吸道传染病，一年四季均可发生，冬春季易于流行，学龄期儿童发病率高。中医学认为本病为风温时毒之邪经口鼻侵入人体，郁而化热，壅阻少阳之络，阳明之经，胆胃之火循经上攻腮颊，致少阳经脉失和，气血郁滞，凝聚局部而见耳下腮部漫肿硬痛。笔者用自拟银翘散结汤为主加减治疗，效果满意。方中金银花、连翘、蒲公英、板蓝根、牛蒡子清热解毒；且连翘、蒲公英、牛蒡子兼有散结之功；夏枯草、僵蚕散结消肿，柴胡解少阳之热，且引诸药直达病所；甘草调和诸药。诸药合用，共奏清热解毒，软坚散结之效，故能取得满意疗效^[25]。

7. 徐某，男，9 岁，学生。1978 年春，当地在显著流行，患儿两腮肿硬疼痛，且高热头痛，体温 39.8°C 。经局部外敷，肌注青霉素、链霉素，内服板蓝根冲剂，二日后热势未挫，疼痛仍然。且腮腺肿大超过耳垂，憎寒壮热，得食泛恶，绕脐腹痛，口干喜饮，小便黄，大便干，舌苔薄黄，舌尖红，边见紫气，脉数。此风热蕴毒相煽，局部血瘀痰结为患。以加味银翘散（银花、连翘、天花粉各 10g，淡竹叶、荆芥、牛蒡子、薄荷、豆

豉、桔梗、甘草、乳香、没药、僵蚕各 5g，鲜芦根 1 尺）加生石膏 20g，知母 10g，贝母、红花各 5g。每剂头煎内服，二煎湿敷患处，每日 2 剂。治疗 3 日后热退肿消痛定而愈。

按：流行性腮腺炎，中医谓之“痄腮”，系温毒挟风壅于上焦，腮腺初期血瘀痰结而成有形之结核。银翘散疏风热、清热解毒力胜，乳香、没药、僵蚕、天花粉活血软坚、散结消核效卓，故使用本方时，头煎内服以奏透表解毒之功，二煎湿敷患处，借毛窍直达病所，而起行气活血，行液消痰之用^[19]。

第七节 流行性出血热

流行性出血热是由出血热病毒引起的一种以鼠类为主要传染源的自然疫源性传染病。病原体通过破损皮肤、呼吸道而侵入人体。临床主要表现为发热、出血和明显的肾脏损害。流行季节为春季（4～7 月）、秋冬季（10 月～次年 1 月）。1932 年在我国黑龙江省首次发现此病，其后逐年都有病例发生或流行。近年来疫区扩大，病例数增多。在我国，本病已成为除病毒性肝炎外危害最大的一种传染病。中医无流行性出血热这一病名记载。但根据其发热、出血、斑疹，属中医学“温疫”、“疫疹”、“疫疔”范畴。

【临床应用】

流行性出血热（以下简称 EHF）在我国北方较为多见，上海郊区亦有散发。上海市南汇县传染病医院一病区 1995 年 9 月～1996 年 2 月采用加味银翘散治疗 EHF 40 例，收到了较好的疗效，同时设对照组观察，治疗组 40 例，其中男性 27 例，女性 13 例，年龄 19～68 岁。对照组 40 例，其中男性 28 例，女性 12 例，年龄 23～67 岁。临床表现：发热头痛，腰痛，中上腹胀，全身不适。酒醉貌，球结膜充血水肿，上腭及双侧腋下找到针尖样出血点。肾区叩击痛（+），舌苔薄白或薄黄，舌边尖红，脉浮数。治疗组

中有 2 例入院时血压曾降至“零”。3 例曾呕出咖啡样液体。实验室检查：所有病人 EHF-IgM 抗体阳性，尿蛋白（+）。治疗组：加味银翘散，基本方为银花 15g，连翘 15g，黄芩 15g，板蓝根 20g，豆豉 10g，牛蒡子 10g，荆芥 6g，薄荷 6g，桔梗 6g，芦根 30g，竹叶 10g，生甘草 5g。多尿加黄芪、桑螵蛸各 15g；呕咖啡样液体加仙鹤草 15g；热退后去荆芥、淡豆豉、薄荷；腹胀甚加大腹皮 15g，木香 9g。水煎服，每日 1 剂，早晚口服，个别呕吐甚者分多次口服。10 天为一疗程。对照组：牛胸腺肽 20mg，强力宁 120ml，三氨唑核苷 0.6 分别加入平衡液中静滴，每天 1 次。结果：治疗组 40 例患者全部痊愈出院，治愈率 100%（40/40），发热平均天数为 3.42，住院平均天数为 15.17。对照组中治愈 38 例，死亡 2 例，治愈率 95%（38/40），发热平均天数为 4.82，住院平均天数为 17.87。经统计学处理，有显著意义（ $P < 0.05$ ）。

银翘散是治疗温病卫分证的代表方，而加味银翘散由于增加了清热解毒药物（黄芩、板蓝根），从而显出比原方更强的功效。银花、连翘、黄芩、板蓝根清热解毒，配竹叶加强清热之力，薄荷、豆豉、荆芥辛凉轻散解表，其中荆芥虽属辛温之品，但温而不燥，与辛凉解表药配伍运用，可提高解表作用。桔梗、甘草、牛蒡子合用宣肺解表，祛痰利咽。芦根清热生津，清润不腻，无恋邪之虑^[26]。

第八节 猩红热

猩红热是由 A 组乙型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病。以毒血性症状与化脓性症状为特征。多发于小儿，8~10 岁为发病高峰。冬春季节多发，可有流行。抗生素问世后，并发症减少，病死率降低。本病中医称为“丹痧”、“烂喉痧”、“疫喉”、“喉痧”、“烂喉丹痧”。

【临床应用】

杨季国 1991 年 1 月～1996 年 5 月门诊治疗 31 例猩红热并发急性肾小球肾炎患儿，运用银翘散加减，自拟经验方银翘紫丹汤（银花、连翘、紫草、丹皮、黄芩、芦根、生地、淡竹叶、白茅根、地龙、赤小豆、六一散）治疗，体温高者加薄荷、焦山栀；咽喉肿痛甚者加元参、牛蒡子、蝉衣；浮肿明显者加车前草、冬瓜皮等。1 天 1 剂，水煎 2 次，合计约 200ml，分 3～5 次频服。留家隔离，跟踪随访。结果：31 例患儿均单用本方治疗，全部达到临床症状消失、实验室检查正常之痊愈标准。体温恢复正常的时间，最短者 1 天，最长者 6 天。浮肿退尽时间，最短者 3 天，最长者 12 天。尿常规检查恢复正常的时间，最短 7 天，最长 30 天，并连续 4 次尿检阴性^[27]。

【病案举例】

朱某，女，6 岁，1994 年 1 月 8 日初诊。发热、咽痛、皮肤红疹 1 周伴面目浮肿 2 天。壮热（T 39.8℃）未退，咽喉焮红肿痛，疹色猩红、弥漫全身，压之退色，口渴引饮，面浮睑肿，腹痛便结，小便短赤，舌红绛，边尖起红刺，苔光剥，脉滑数。血常规检查：WBC $13.1 \times 10^9/L$ ，N 0.82。尿常规检查：蛋白（++），白细胞（+），红细胞（++），颗粒管型（+）。治拟清营解毒，利水消肿。处方：银花、连翘、牛蒡子、六一散（包煎）、白茅根、芦根各 20g，紫草、丹皮、生地、淡竹叶、炒黄芩各 5g，车前草、地龙各 10g，赤小豆 15g。留家治疗观察，嘱注意皮肤、口腔清洁，忌油腻，食宜清淡。1 月 13 日复诊，身热已退，全身皮疹退后皮肤脱屑，咽痛减轻，面浮睑肿亦消，腹痛未作。尿检：蛋白（+）。舌红绛，苔光剥，脉细滑带数，治续原旨，上方去薄荷、黄芩、车前草；加甘草、麦冬、天花粉各 10g，7 剂。1 月 20 日复诊。诸症悉平，尿检（-）。再予原法继服 7 剂巩固疗效。随访至今体健如常。

按：猩红热是时行疫病，属于温疫范畴。其病因为痧毒疫病之邪，乘时令不正之气，寒暖失常，机体脆弱之时，从口鼻侵入，蕴于肺胃。疫毒蒸腾肺胃两经，上循喉咙，透发肌肤，甚而内燔烁灼营血，而见身热，咽喉肿痛，全身猩红色皮疹之特征性症状。该患者乃猩红热并发急性肾炎，乃“丹痧”之变证。“丹痧”原发，为病之本；水肿继发，为病之标。故治疗仍宜从本论治，兼顾其标。“银翘紫丹汤”中治本则以清营解毒而驱邪邪，药用银花、连翘、黄芩、芦根等清解气分火热；紫草、丹皮、生地、白茅根等清营凉血解毒，甘寒与苦寒相伍，用药质多轻清，既可清解疫毒，生津救燥，又能防其闭结，以利邪透。治标则宜淡渗利尿以调州都，药投赤小豆、地龙、车前草、竹叶、六一散等性善下行，通利水道，使水湿下泄而水肿消退。方中丹皮、生地、茅根、赤小豆、地龙等本具抑制变态反应之作用，乃治肾炎之佳品。是方标本兼顾，辨病辨证结合，故而效如应桴^[27]。

第九节 登革热

登革热是由登革病毒引起，经埃及伊蚊或白纹伊蚊传播的急性传染病。本病临床特点为急性发热、全身肌肉、骨骼和关节疼痛，极度疲乏、皮疹、淋巴结肿大及白细胞、血小板减少。其流行特点为传播迅速、发病率高，但病死率低。登革出血热为登革热的一种严重类型，主要表现为皮肤、黏膜及其他部位出血；如同时出现循环衰竭则称为登革休克综合征。登革出血热及登革休克综合征病情严重，预后较差。

【临床应用】

曾冲以银翘散加减，自拟“银翘解毒场”治疗登革热，验之临床，清热解毒作用强，凉血消斑收效快，能缩短疗程，退热效果迅速确切。其报道的 268 例患者均为门诊病人，均根据流行季节、典型的登革热症状和体征，结合血白细胞、血小板计数减少

而确诊。男 172 例，女 96 例；年龄最小 5 岁，最大 60 岁；儿童 62 例，成人 206 例，病程最长 8 天，最短 1 天；夏秋季 236 例，冬季 32 例；轻型 49 例，重型 135 例，出血型 82 例，脑型 2 例。治疗方药组成：金银花、板蓝根各 60g，连翘、大青叶、紫草各 30g，水牛角（锉碎先煎）、石膏（先煎）各 120g，柴胡 18g，黄芩 15g，赤芍 12g。小儿用量酌减，上方随症加减。每天 1 剂，水煎分 2 次服，重症者每天 2 剂，3 天为 1 疗程。结果 268 例中痊愈（症状及体征完全消失，血象恢复正常）198 例；好转（症状及体征明显减轻，血象基本恢复正常）66 例；无效（症状加重或中断治疗）4 例，总有效率为 98.4%。其中 3 天内体温降至正常者 68 例，5 天内 173 例，7 天以上 37 例。治愈时间最长 8 天，最短 2 天，坚持服药一般轻者可于 1 疗程后症减、热退；重者 2 疗程内自觉症状完全消失，体温恢复正常，皮肤出血点及紫斑消退。对 198 例痊愈者经 1 年的远期疗效随访观察，除 8 例复发、2 例失访外，其余未见再发^[28]。

【病案举例】

苏某，男，39 岁，渔民，1987 年 9 月 24 日就诊。发热、恶寒、头痛、全身骨痛已 5 天。在卫生所经治疗未见效而来诊。体温 39.2℃，急性病容，双目发红，颜面、颈项潮红，咽充血，两侧扁桃体肿大，双耳后及颌下浅表淋巴结肿大伴压痛，双上肢及胸背处可见密集似针尖样大红色出血点，抚之不减手，两下肢小腿皮肤有多处大小不等紫斑，分布成片，压之不退色。牙龈出血，唇红舌燥，舌红绛，苔黄，脉浮数。血常规：WBC $3.3 \times 10^9/L$ ，PLT $65 \times 10^9/L$ ，诊为登革出血热。证属温热之邪外侵，热毒深入营血，内窜血络。治当清热解毒，凉血止血，活血消斑。方投银翘解毒汤（金银花、板蓝根各 60g，连翘、大青叶、紫草各 30g，水牛角（锉碎先煎）、石膏（先煎）各 120g，柴胡 18g，黄芩 15g，赤芍 12g）加小蓟、牡丹皮、生地黄、茜

草、丹参、元参。药进 4 剂，病势衰，热退症减。药已中病，守方随症加减，续服 3 剂，自觉症状消失，皮肤出血点及紫斑消退、牙龈溢血停止，复查血象正常。随访 1 年未见复发^[28]。

第十节 传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症是小儿时期常见的、由 EB 病毒引起的一种急性传染病。四季均可发生，可有小流行。一般认为上呼吸道是 EB 病毒侵入的途径，传播方式主要是直接飞沫传染。婴幼儿及儿童均可发病，学龄前后儿童略多见。在幼儿中表现为轻症，甚至呈隐性感染，只在血清中出现嗜异性凝集素及特异抗体的增长，但在年长儿中症状较重，有时发生严重并发症。到成年期血清抗体几乎均呈阳性。EB 病毒不仅患病期有唾液播散，而且在潜伏期和病后 6 个月或更长时间内均可能传播病原体。

【临床应用】

本病临床以发热为主，但不同于一般外感病，且有流行的特点，属于中医“温病”、“温疫”范畴。可依据卫气营血的传变规律指导临床实践。葛安霞等观察本病以发热，咽红肿痛，舌质红，舌苔黄，脉数为主症；或伴淋巴结肿大；或伴咳嗽；或伴肝脾肿大。毒邪自口鼻侵入，内犯肺胃，气分热盛是其主要病机。咽喉口鼻为肺胃之门户，肺胃热毒上攻，气血壅滞，则见咽喉红肿疼痛；毒热内燔，炼液成痰，痰火上攻，结于颈项、鼠蹊则见淋巴结肿大；邪热壅肺，肺失宣降，则见咳嗽；邪热郁于肝胆，瘀血阻络，则见肝脾肿大。葛安霞等近年来以清气透邪，解毒泄热为法，选用银翘白虎汤（金银花 10g，连翘 10g，生石膏 15g，知母 6g，大青叶 10g，栀子 6g，僵蚕 6g，桔梗 6g，天花粉 10g，芦根 10g，甘草 6g）为主治疗传染性单核细胞增多症 92 例。每日 1 剂，水煎服。方中金银花、连翘清热透邪；生石膏、知母入肺胃两经，清气分之热，四药共为君药，以透邪泄热；栀子清

三焦之火，大青叶泻火解毒，僵蚕化痰散结，桔梗宣肺止咳，利咽止痛，皆为臣；佐以天花粉清热化痰，解毒消肿生津，芦根清热生津，甘草解毒，调和诸药。上药相合，使邪去正安，机体得以康复。伴咳嗽频作酌加麻黄、杏仁、桑白皮、浙贝母；伴淋巴结肿大明显或肝脾肿大酌加夏枯草、益母草、桃仁、赤芍、丹参；伴皮疹酌加荆芥穗、紫草、黄芩；湿蕴中阻，舌苔厚腻者酌加藿香、滑石、薏苡仁；后期有明显津伤阴亏者酌加麦冬、五味子、太子参、石斛等。治疗结果：临床痊愈 68 例，好转 21 例，无效 3 例，总有效率 96.74%。其中体温在 3 日内降至正常者 37 例，4~7 日者 34 例，8 日以上者 9 例；退热时间最短 1 日，最长 20 日，平均 4.7 日。咽峡炎、扁桃体炎 7 日内恢复正常者 72 例，14 日内恢复正常者 16 例。淋巴结恢复正常者 62 例，明显缩小但尚未正常者 15 例，无明显变化者 1 例。咳嗽症状消失时间在 7 日以内者 37 例，14 日以内者 11 例，14 日以上者 6 例。肝脏回缩时间在 7 日以内者 15 例，14 日以内者 15 例，14 日以上者 7 例，2 例出院时尚未见明显变化。脾脏回缩时间在 7 日以内者 3 例，14 日以内者 7 例，14 日以上者 6 例，1 例出院时尚未见明显变化。肝功能检查 18 例恢复正常，5 例尚未完全正常。心肌酶检查 28 例恢复正常，16 例尚未完全正常。92 例中住院天数最短者 7 日，最长者 75 日，平均 24.9 日^[29]。

【病案举例】

游某，女，2 岁 10 个月，1999 年 3 月 12 日初诊。患儿因“高热、扁桃体肿大、颌下淋巴结肿大”就诊于华西医科大学附属医院，诊断为“传染性单核细胞增多症”，予以肌注干扰素、退热等对症处理，一周后出院来我院门诊治疗，当时患儿低热，微咳，纳差，二便调，舌质红，苔薄黄，指纹隐于风关。查体：咽充血，扁桃体 I 度肿大，充血，无脓性分泌物，左颌下淋巴结肿大如蚕豆，有触痛。实验室检查：血清变异淋巴细胞 5%。中

医诊断：温毒，证属热毒郁结，余邪未尽。方用银翘马勃散加减：银花、连翘、牛蒡子、板蓝根、僵蚕、夏枯草、青蒿各 10g，马勃、射干、赤芍、黄芩各 6g。3 月 15 日复诊，体温已正常，不咳，扁桃体充血不明显，颌下淋巴结变小。上方去青蒿、黄芩，加元参 12g，牡蛎 30g，继服 6 剂，诸症消退，复查血清变异淋巴细胞消失。随访 2 年，情况良好。

按：传染性单核细胞增多症是感染疱疹病毒中的 EB 病毒所致的急性传染病，临床以发热、咽峡炎、淋巴结和肝脾肿大、周围血中变异淋巴细胞增多为特征。由于目前无有效的抗 EB 病毒的药物，西医治疗以对症处理为主。本病中医虽无确切的病名与之对应，但据其临床表现可知属于“温毒”范畴。外感温毒袭表，除见发热、恶寒表证外，温毒郁于咽喉、颈部，则可见喉核红肿、核肿大，甚则邪毒流窜经络，而见肋下痞块。胡天成教授认为其病因为外感温毒，其病机为热毒郁结，闭在血分，血瘀气滞，治以清热解毒，化瘀散结，用银翘马勃散加减治之^[24]。

第十一节 流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎是乙脑病毒所引起，以中枢神经系统病变为主的急性传染病，主要通过蚊虫传播，流行于夏秋季，多发生于儿童。临床上发病急骤，以高热、头痛、意识障碍、抽搐、病理反射与脑膜刺激征等为主要表现。重症常发生呼吸衰竭，并可留有神经系统后遗症。人群普遍易感，尤以 2~6 岁发病率最高。人体感染乙脑病毒后，可获得久免疫力。中医认为，本病是因暑邪、戾气和热、风、痰等病邪由口鼻和皮毛而入，先入上焦卫分，次传中焦气分，再传下焦而入营入血。无论上中下三焦，皆可内陷心包而神昏抽搐。属温病中的“暑温”、“暑风”、“暑痉”和“暑厥”等范畴；临床统称“暑温”。

【病案举例】

曹某，女，9岁，1984年8月2日初诊。患者上午在校就有头痛不适，肢体烦热，放学回家，突然壮热口渴，伴呕吐，嗜睡，头痛加剧，家人以为感冒，服感冒冲剂反增面赤妄言，继则双手抽风，其父速来我院求治，诊其脉，洪数而右胜于左，察其舌，质红而苔中黄。问其因，住宅潮湿而闷热，综观脉证及病因病机，乃暑湿交蒸乘虚而发本病矣；治宜祛暑利湿，清热解毒，开窍息风。但因气分暑热炽盛，以清气泄热为主，拟银翘散增损：连翘、银花、板蓝根各15g，大青叶、竹叶、苏薄荷（后入）各8g，生石膏（先煎）20g，钩藤（后入）12g，石菖蒲、白芍各10g，藿香、生栀子各9g，浓煎，速服3剂，另配至宝丹一颗，炖开温服，1日3次，复诊家人禀告，胡话消失，意识清楚，壮热由39.5℃骤降至38.2℃，头项强痛亦大有好转。但有胸闷，苔黄转腻，守原方减至宝丹、石菖蒲、双钩藤，加白薏仁7g，生薏仁（先煎）15g，又迭进3剂，胸闷消失，嗣后以本方增损，重用扶正之药，治疗14日，病退人安。

按：流行性乙型脑炎，是一种病毒所致的大脑神经系统急性传染病。本病临床以突然起病，高热，昏迷，惊厥和出现脑压增高为特征。属中医暑温范畴。轻型乙脑邪在卫表，以银翘散治疗，效果显著。银翘散具有抗病毒消炎，透表解毒等作用。温邪初起侵袭肺卫尤宜。方中银花、连翘清热解毒，薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子辛凉透表，疏散风热，桔梗、甘草宣肺祛痰而利咽膈，竹叶、芦根，苦寒轻清，前者擅治上焦风热，后者长于清热生津^[9]。

第十二节 水痘合并急性小脑共济失调

急性小脑共济失调〔Acute cerebellar ataxia〕是小儿所特有的一种多病因综合征。目前病因尚不清楚。约50%的病儿在共

共济失调以前有病毒感染。最常见的是水痘病毒，其次为肠道病毒。有些学者认为本病是一种急性病毒性小脑炎或局限性脑干脑炎，也有人认为本病是中枢神经系统对各种不同致病因素的一种免疫性反应，而且病变（血管周围浸润及脱髓鞘改变）可能只限于小脑。该病诊断特点：①急性起病；②重要症状是小脑共济失调，其他异常神经系统症状和体征少见；③脑脊液正常或有轻度细胞增多；④无颅后凹占位病变的征象，无代谢性或中毒性疾病。预后：多数病人于起病数周至数月可恢复健康，少数可有后遗症。治疗方面无特异疗法。尽量寻找病因治疗。

【病案举例】

邓某，女，4岁，因出痘疹4天，下肢颤抖不能行走于1992年4月24日入院。患儿于1992年4月20日因接触水痘患儿后起病。证见发热，全身皮肤长痘疹，伴咳嗽，在本院儿科门诊就诊。临床诊断：水痘。予抗病毒中、西药物治疗。用药第4天患儿出现下肢颤抖，不能行走。既往无传染病史，无神经系统慢性疾病史，接受历次预防接种。平素纳差，大便多溏烂。父、母非近亲婚配，无遗传病史。查体：体温36.6℃，脉搏104次/分，呼吸26次/分，血压130/80mmHg。营养中等，发育一般，神志清醒，语言正常，能坐、躺，不能站立及行走，由父母抱入院。全身皮肤无黄疸及出血点，可见散在性红色圆形，大小不等的丘疱疹，部分疱疹结痂，未见皮肤化脓灶，浅表淋巴结无病理性肿大，五官端正，双侧瞳孔等大等圆，对光反射存在，眼球运动正常，咽部轻度充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，无脓点，颈软，两肺呼吸音清晰，心脏正常，腹部检查正常，双下肢肌力Ⅳ级、肌张力降低，生理反射存在，病理反射未引出，意向震颤存在，跟膝试验、指鼻试验均阳性，舌质淡红，苔薄色黄，脉象浮。实验室报告：红细胞 $3.54 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白100g/L，白细胞 $4.9 \times 10^9/L$ ，中性0.66，淋巴0.34。大小便常规化验正常。脑

脊液正常，肝功能正常，血糖 5.2mmol/L，血钾等电解质正常。脑电图、脑部 CT、心电图检查正常。西医诊断：①急性小脑共济失调；②水痘。中医诊断：①痿证（湿热困脾型）；②水痘（风温犯肺型）。治疗以疏风清热，化湿健脾为法。方取银翘散合三妙丸加减化裁：金银花 5g，连翘 5g，荆芥 4g，板蓝根 6g，黄柏 6g，苍术 6g，牛膝 6g，茯苓 8g，黄芪 6g。每日 1 剂，加水 200ml，文火煮沸 15 分钟取汁分 3 次温服。配合使用参麦注射液（广西中医学院一附院药剂科生产，批号 920320）。每日 100ml，静脉点滴 1 次，病毒唑每日 200mg，静脉点滴 1 次，口服 10% 氯化钾溶液，每次 5ml，每日 3 次。

用药 3 天后，患儿能站立，但行走时呈蹒跚步态，意向震颤较前减轻，跟膝试验阳性，指鼻试验阴性，全身水痘已结痂，舌质淡红，苔薄微黄，脉缓。治以化湿健脾为主，疏风清热为辅。三妙丸加味：苍术 8g，黄柏 8g，牛膝 8g，黄芪 8g，荆芥 6g，葛根 10g，金银花 6g，茯苓 8g，丹参 5g，煎服法同前。入院 3 天后停服氯化钾。入院 5 天后停用病毒唑、参麦注射液。

上方每日 1 剂连用 6 天后，患儿能行走，但无力走远。意向震颤消失，跟膝试验、指鼻试验阴性。全身痘痂已脱净，舌质淡红，苔薄色白。治宜补脾益气，佐以化湿活血。方投四君子汤加减：党参 10g，白术 6g，茯苓 8g，黄芪 8g，苍术 5g，牛膝 6g，丹参 8g，葛根 6g，煎服法同前。病程第 5、7、9 天各注射人血白细胞干扰素 10 万单位 1 次。

上方连服 5 剂后，患儿各种运动均正常，玩耍自如。查体均无异常发现。治疗 14 天，病愈出院。随访 1 年，未见复发。

按：运用中医理论辨证分析：该患儿起病为水痘诱发。水痘乃风温时邪犯于肺卫，肺气不利，水液分布失常，挟邪外透肌表而痘疹布露。大多数儿童病至痘现结痂，即告康复。然该患儿因素体脾常不足，又遭邪袭，因此在水痘发病 4 天时并见痿证。因

水痘与痿证并存,故治疗上分为3个阶段。初予疏风清热利湿并举,佐以健脾。方选银翘散合三妙丸加减化裁。方中金银花、连翘、荆芥、板蓝根疏风清热;黄柏、苍术、茯苓、牛膝清热利湿;黄芪健脾补气。待水痘向愈,风温渐除时,治疗上加重健脾利湿,佐以清热活血。方选三妙丸加味。加重黄柏、苍术、牛膝、黄连用量,加用清热升脾胃清阳之葛根,活血通络之丹参;去板蓝根、连翘等苦寒药物以利扶助脾胃之气。病至末期,水痘已愈,痿证减半。唯留脾虚湿困之证。治宜健脾化湿,佐以活血。方投四君子汤加减。方中党参、白术、茯苓、黄芪健脾补气;苍术、牛膝祛湿;丹参、葛根活血通络,同时加用参麦注射液静脉滴注,以增强补气健脾益胃之效。诸药合用,同时配合病毒唑、干扰素等抗病毒药物治疗,使该患儿痿证治愈^[30]。

参考文献

- [1] 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 133
- [2] 时文英, 张芳, 于春艳. 银翘解毒汤治疗流行性感胃 32 例. 实用医药杂志, 2002, (3): 177
- [3] 王凤珍, 王厚生. 加减银翘汤治疗流行性感胃 378 例疗效观察. 西北民族学院学报 (自然科学版), 1996, 17 (2): 80
- [4] 林国裕, 林淑凡. 银翘白虎汤治疗外感高热举隅. 陕西中医, 1995, 16 (11): 514
- [5] 叶少华, 尹岚. 辛凉解表宣肺透疹法治疗成人麻疹. 湖北中医杂志, 2000, (5): 27
- [6] 杨季国. 银翘柴葛汤治疗麻疹 36 例. 浙江中医学院学报, 1994, 03: 25
- [7] 林兴栋, 杨德福, 于征森等. 泄热透疹法治疗成人麻疹 18 例分析. 广州中医药大学学报, 2002, (3): 224~225

[8] 曹元宇, 魏跃钢. 银翘散加减治疗青少年麻疹样病毒疹 78 例. 南京中医药大学学报, 1995, (3): 51

[9] 郑益民. 银翘散治病毒性感染验案举隅. 中成药, 1994, 16 (5): 43~44

[10] 杨季国. 银翘散在儿科临床中的运用体会. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (7): 66

[11] 郭兰. 加减银翘散治疗风疹的体会. 江西中医药, 1995, S3: 62

[12] 陆树柏. 银翘散加减治疗风疹. 云南中医中药杂志, 1996, (2): 36

[13] 蔡恒, 谢智慧. 银翘散为主治疗风疹 196 例. 内蒙古中医药, 1995, (1): 5

[14] 弭阳, 弭超. 银翘解毒汤治疗妊娠期风疹病毒感染 76 例. 山东中医杂志, 1998, (11): 492~493

[15] 李七一. 银翘散治疗小儿风疹 532 例. 吉林中医药, 1999, (6): 20

[16] 梁吉春, 梁晓秋. 银翘散加减治疗水痘 42 例疗效观察. 北京中医药大学学报, 1998, (6): 65

[17] 杨桂霞. 中医治疗水痘 28 例. 陕西中医, 2002, 23 (6): 535~536

[18] 李兰. 中药治疗手足口综合征 34 例临床分析. 天津中医, 1995, 12 (4): 22

[19] 马爱军. 银翘散治疗手足口病. 安徽中医临床杂志, 2002, (2): 157

[20] 刘宏波, 卞国本. 手足口病的中医辨证治疗. 南京中医药大学学报, 1991, 7 (3): 170~171

[21] 贾美华. 加味银翘散内外并用治疗流行性腮腺炎 50 例. 新疆中医药, 1988, (2): 34

[22] 王吉英, 付蕴英. 银翘汤加减治疗流行性腮腺炎 28 例. 辽宁中医杂志, 2002, (6): 350

[23] 游月春, 林俊谷. 银翘龙骨消肿汤治疗疟腮 100 例. 时珍国医国药, 1997, (4): 299~300

[24] 敖素华, 韦袞政. 胡天成教授运用银翘马勃散经验撷萃. 四川中医, 2002, (1): 4~5

[25] 林炳胜. 银翘散结汤治疗小儿疟腮 45 例. 新中医, 2002, (4): 56

[26] 杜德林. 加味银翘散治疗流行性出血热 40 例. 上海中医药杂志, 1996, (9): 11

[27] 杨季国. 银翘紫丹汤治疗猩红热并发肾炎 31 例. 浙江中西医结合杂志, 1997, (3): 178

[28] 曾冲. 银翘解毒汤治疗登革热 268 例. 新中医, 1997, (8): 42

[29] 葛安霞, 冀晓华, 郭薇. 银翘白虎汤为主治疗传染性单核细胞增多症疗效观察. 中国中医急症, 2003, (1): 19

[30] 许文颖. 水痘合并小脑共济失调治验一例. 广西中医药, 1995, 18 (3): 28~29

第二章 内科疾病

第一节 呼吸系统疾病

一、上呼吸道感染

上呼吸道感染是病毒感染于人体，局限于鼻腔及咽喉的疾病，约 15%~20% 的患者有细菌混合感染。临床上主要表现为鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、头痛、发热、咳嗽等。几乎人人都患过感冒，这是最常见的感染性疾病。中医学认为感冒是因风邪侵袭人体肌表而犯肺卫所引起的疾病，又称伤风、冒风。以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热、脉浮等为主症，并有风寒、风热及虚人感冒之分；一般病程 3~7 天，在整个病程中很少传变。临床统称“感冒”。

【临床应用】

1997 年 2 月~2000 年 4 月，吕明惠应用加味银翘散（银花 15g，连翘 15g，薄荷 10g，荆芥 10g，豆豉 10g，牛蒡子 10g，芦根 30g，竹叶 12g，苍耳子 10g，黄芩 12g，大青叶 15g，板蓝根 15g，柴胡 15g，白芷 10g，羌活 10g，生甘草 6g）为主方，辨证加减，结合病情，酌情辅以抗菌、解热等西药治疗急性上呼吸道感染患者，治疗组采用加味银翘散，每天 1 剂，水煎 2 次分服。若发热口渴甚者加生石膏 30g，知母 10g；咽喉肿痛甚者加元参 15g，马勃 10g，胖大海 10g；咳嗽痰多甚者加桔梗 10g，杏仁 10g，象贝母 10g，鱼腥草 15g；若伴白细胞总数或中性增高、肺纹理增粗者辅以琥乙红霉素（商品名利君沙）0.25~0.5g，口服，每天 4 次。高热脱水者行静脉补液、降温解热等对症处理。对照组用吗啉胍

0.1~0.2g, 阿司匹林 0.5g, 口服, 每天 3 次。此外, 除不服用中药外, 对照组其他治疗与治疗组相同, 两组患者凡经 3 天以上治疗后列作观察统计对象。结果: 治疗组与对照组疗效分别为治愈 41 例 (66.13%) 和 20 例 (40.00%); 有效 16 例 (25.81%) 和 14 例 (28.00%); 无效 5 例 (8.06%) 和 16 例 (32.00%); 总有效为 57 例 (91.94%) 和 34 例 (68.00%), 治疗组的疗效明显优于对照组 ($\chi^2 = 11.98$, $P < 0.005$)。本病属中医温病“风温”范畴, 其病因病机为外感风热病邪, 从口鼻而入侵袭机体, 温邪常涉及肺卫、气分。加味银翘散系银翘散加味而组成, 方出自于《温病条辨》, 是治疗风温邪热在肺卫的主方; 温病大多发病较急, 来势较猛, 变化较多, 故在此方基础上加清热解毒之品, 能够解除肺卫、气分邪热, 阻止病邪的传变, 减少并发症的发生。方中银花、连翘、薄荷清热宣透解毒; 荆芥、豆豉解表发汗, 祛邪外出; 柴胡透表泄热; 芦根、竹叶清热生津止渴; 牛蒡子、甘草利咽; 苍耳子、白芷、羌活宣窍止痛; 黄芩、板蓝根、大青叶清热解毒凉血。现代药理研究表明, 银翘散是主要作用于抗感染的复方, 加味后方中大多数药物具有抗菌、抗病毒及解热作用, 尤其如银花、连翘、黄芩、大青叶、板蓝根、薄荷、柴胡等, 故能有效地控制和减轻急性上呼吸道感染的临床症状; 对混合细菌感染患者, 辅以抗菌等联合治疗。此外, 特别是对急性上呼吸道感染患者, 体温渐退, 全身症状逐渐好转, 但鼻塞流涕, 咽喉不适, 咳嗽不爽等其他症状缠绵不愈者, 使用本方加减亦效果满意^[1]。

1995 年~1997 年来, 王平等采用麻杏石甘汤合银翘散加减 (麻黄 10g, 杏仁 12g, 生石膏 30g, 金银花 30g, 连翘 20g, 薄荷 10g, 荆芥 10g, 淡竹叶 10g, 桔梗 10g, 大青叶 20g, 生甘草 6g, 生姜 3 片为引) 治疗急性上呼吸道感染 163 例, 每日 1 剂, 水煎服。治疗结果: 痊愈 (临床症状消失) 156 例, 有效 (临床症状明显好转) 7 例, 总有效率 100%, 平均疗程 2.4 日。分析: 急性上

呼吸道感染属中医温病范畴，系温病初起之肺卫阶段。温者火热之气，自口鼻而入，内达于肺。麻杏石甘汤出自《伤寒论》，原治太阳病，发汗未愈，风寒化热，但见肺中热盛，身热喘急，服后辄效。银翘散功可辛凉发表，清热解毒，专为温病初起，邪在肺卫而设。二方合用既可发散表邪，清热解表，又可清宣肺热^[2]。

范德斌 1989 年 10 月～1994 年 5 月以银翘散为基础，自拟白虎银翘汤加减（生石膏、知母、梗米、银花、连翘、桑叶、菊花、桔梗、杏仁、荆芥、葛根、枳实、甘草），治疗风热感冒发热 689 例，治疗结果：痊愈 683 例，好转 4 例，无效 2 例。痊愈病例中，服药 1 剂痊愈者 45 例，2 剂痊愈者 324 例，3 剂痊愈者 279 例，4 剂痊愈者 35 例^[3]。

耿小茵等采用随机双盲对照方法，将 480 例急性感染性疾病患者，按随机数字表分入银翘散煎剂、穿琥宁针剂二联治疗组 360 例和综合疗法对照组 120 例。结果 A 组有效率为 90.1%，E 组有效率为 63.3%，有显著性差异（ $P < 0.01$ ）。表明银翘散、穿琥宁二联治疗急性上呼吸道感染的疗效明显优于病毒唑。B 组和 F 组有效率分别为 91.3% 和 88.3%，无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。C 组和 F 组有效率分别为 88.3% 和 86.6%，无显著性差异（ $P > 0.05$ ），表明银翘散、穿琥宁二联和国产头孢曲松治疗急性肠道和泌尿系感染疗效相似。不良反应主要为恶心、呕吐、轻微腹泻、头晕。银翘散、穿琥宁二联治疗组不良反应 12 例（3.33%），综合治疗对照组不良反应 8 例（6.66%），无显著性差异（ $\chi^2 = 0.31$ ， $P > 0.05$ ）。所有病人治疗后随访肝肾功能、血象均无异常^[4]。

【病案举例】

1. 吴某，女，45 岁，市瓷厂工人，1985 年 3 月 2 日初诊。患者恶寒发热，鼻塞流涕，喷嚏频频，咳嗽痰稠，伴咽痛喉干，渴欲冷饮，便结溲黄，脉象浮数，舌苔边白而黄。证属风热感

冒，治宜辛凉透表，拟银翘散加味：金银花、北连翘、板蓝根各 15g，牛蒡子、瓜蒌仁（打）、甘芦根各 12g，淡竹叶、苏薄荷（后人）、炙甘草各 7g，荆芥、桔梗各 9g，淡豆豉 20g 浓煎，迭进 3 剂，药后热退，再服 3 剂，病情全瘳。

按：上呼吸道感染属中医学“时行感冒”范畴。以恶寒发热、鼻塞流涕及头痛为主，笔者运用银翘散治疗奏效迅速。银翘散具有抗病毒，消炎，透表，解毒等作用。温邪初起侵袭肺卫尤宜。方中银花、连翘清热解毒，薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子辛凉透表，疏散风热，桔梗、甘草宣肺祛痰而利咽喉，竹叶、芦根苦寒轻清，前者擅治上焦风热，后者长于清热生津^[5]。

2. 李某，男，35 岁，1991 年 2 月 10 日初诊。因衣着失当，受寒感冒，2 天来恶寒发热，寒热俱重，无汗，测体温 39℃，头身疼痛，鼻塞流涕，口渴，咽红而痛，咳嗽少痰，舌边尖红，苔薄白，脉浮紧而数。证属表寒外束，里热渐盛。治以解表宣肺，清热解毒。处方：银花、连翘各 15g，麻黄、荆芥、豆豉、桔梗、杏仁、苍耳子各 10g，大青叶、生石膏、板蓝根各 30g，甘草 6g，服上方 1 剂即得微汗，寒热身痛大减，体温降至 38℃，但咳嗽痰黄，鼻涕黄浊，咽仍红痛。上方麻黄减至 6g，加鱼腥草 30g，前胡 15g。再服 3 剂而愈。

3. 吴某，女，10 岁，1992 年 10 月 11 日诊。昨因气温骤降，衣着失当。今日突发寒热，测体温 38℃，头痛鼻塞，流清涕，咳嗽咽痒，咽部稍红而不痛，舌边尖稍红，苔薄白，脉浮。证属外感风邪，客于肺卫，寒热倾向尚不明朗。治以辛平疏解。处方：银花、连翘各 10g，麻黄 4g，杏仁、蝉衣、大力子、荆芥、薄荷、苍耳子、桔梗、甘草各 6g。服上方 2 剂后，寒热、头痛消失，仍稍有咳嗽。前方去荆芥、薄荷、苍耳子，加前胡 10g，鱼腥草 15g，大海、浙贝各 6g。服用 2 剂而安。

按：银翘散方出自《温病条辨》，为辛凉解表之要方。方以

辛凉为主而微佐辛温，可谓清疏兼顾，故吴氏自谓本方为“辛凉平剂”也。对于感冒后表证热势俱不甚重者，服之轻快而无流弊。但对表证明显而见恶寒、身痛、无汗者，解表之力尤为不足。故何廉臣《通俗伤寒论》按语即主张加少许麻黄，以助解表之力。盖感冒的基本病机是邪袭肺卫，麻黄性温味辛微苦，入肺与膀胱经，善于宣肺气，开腠理，透毛窍，散表邪。一药而宣肺、解表兼顾，实为治疗感冒之要药。银翘散中加入本品，不仅与感冒病机更加切合，且可明显增强其辛散解表之力也。或曰：麻黄乃辛温之品，若用于风热型感冒，岂非犯“以温治温”之诫？其实麻黄虽然偏温，但是温而不燥，其性轻扬，与桂枝相伍，即麻黄汤意。为辛温解表之峻剂，与石膏配伍，即麻杏石甘汤意，为辛凉宣泄之要方。可见一经结合不同性味的药物，便能改变其性质。银翘散加入麻黄后，辛温辛凉并用，只要麻黄用量适当，善为配伍，则无助热化火之弊，却可增强原方辛散解表之力也^[6]。

4. 张某，女，58岁，1988年12月25日诊。患者素为阳热之体，2日前受寒后出现发热恶风、头痛身痛等症，经用西药治疗无好转而就诊。证见：发热恶风，面色潮红，头身酸痛，鼻塞涕浊，口干咽痛，咳嗽痰稠，胸闷不适，便秘尿黄。舌尖红，苔薄白干，脉浮数。体温38.5℃。诊为风热犯表，肺胃实热之风热感冒。治宜疏风清热，清泄肺胃。投白虎银翘汤：生石膏（先煎）200g，知母15g，粳米（先煎）、葛根各50g，黄芩、银花各20g，连翘、桑叶、菊花、薄荷、荆芥、枳实各15g，桔梗6g，杏仁、甘草各10g。2剂。服1剂后症减，2剂未尽痊愈。

按：风热感冒临床极为常见，传统习用辛凉解表，疏风清热之法，此病发热较高者早配白虎汤，未见寒凉冰遏，引邪深入之危害，却有阻止传变，防患于未然之优点。如果必定要在出现“四大”症时才使用，则不仅疗程拖长，且热盛伤津，反而被动。

方中白虎汤清热生津，其中生石膏重用方可显效；银、翘、桑、菊辛凉解表，清热解毒，宣肺止咳，其中荆芥性味虽辛微温，但加入辛凉解表药后，可增强疏散透表之力；葛根发表解肌，升阳止痛，解热生津，与荆芥同用可防“开门揖盗，引邪深入”之虞，但需重用方能效彰；黄芩苦寒，清热泻火，功效卓著，为清肺止咳之要药；桔梗主升，引药入肺，枳实主降，下气除痞，二药合用，可宽胸消胀，促进诸药更好地发挥作用；甘草、粳米既能益胃护津，又可防止寒凉伤中之偏，无粳米者，易山药亦同效。综观该方，既解表清里，又升降有序，风热感冒发热之较甚者自当除矣^[3]。

5. 王某，男性，41岁，工人，以发热头痛2天于1994年4月16日入院。入院后曾查血常规、大小便常规、肝功并拍胸片，均无阳性发现。给病毒唑每日0.6g静脉点滴，3天后体温仍在39.2℃以上。邀中医会诊后转入中医病房。患者口渴欲饮，食欲不振，小便黄赤短少，脉浮滑疾数，舌质红，苔黄厚少津。诊断：外感风热。治以辛凉解表，清肺透热。处方：金银花30g，连翘30g，板蓝根30g，生石膏60g，制大黄（后入）9g。服法：每日2剂，煎2次，每次1000ml，分多次内服。同时每日静脉点滴5%葡萄糖注射液1000ml，5%糖盐水1000ml。3天后体温降至37℃以下，停止输液，中药改为增液汤加消食和胃之品。观察1周，体温始终正常，于4月26日治愈出院。

按：清热饮乃辛凉解表，清肺透热的银翘散，清气分热的白虎汤，荡涤肠胃积热的承气汤化裁而成。取承气汤中的大黄，是为通腑泄热，早用疗效要好。石膏可清肺热和胃热，有强而快的解热作用。量要大，小剂量对高热病人杯水车薪，无济于事^[7]。

6. 蔺某，男，19岁，电工，1984年11月4日。因发热2天来院急诊，在留观室观察。患者受凉后寒战发热，持续2天不退，体温波动在38.3℃~39.2℃。发热以夜间为重，伴头身痛，

咽干，口渴，纳差，尿黄，苔薄黄，脉浮数。体温 39.3℃，血压 120/80mmHg。咽红，扁桃体不大，颈软，心肺（-），腹软，肝、脾未扪及，神经系统检查（-）。查白细胞 16 900，中性 88%。胸透肺部无异常发现。予 10% GS1000ml + 5% GNS500ml + VitC2g + 15% 氯化钾 10ml 静脉点滴及银翘散袋泡剂 2 包。服药后 6 小时及 12 小时测体温仍在 39.2℃，晚上继服银翘散袋泡剂 2 包，至次晨汗出，体温降至 36.5℃。以后继测体温 3 次，均在 37℃ 以下。留观 2 天回家，未再发热。

按：银翘散是吴鞠通用以治疗温病的第一方。经过多年临床验证，是治疗温病初起的有效方剂。银翘散袋泡剂也证实银翘散只限于温病初起，而对已入气分的证候效果较差。如本组急性化脓性扁桃体炎、肾盂肾炎、败血症等，证候属气分证者均无效，对风寒型疗效较风热型为差^[8]。

二、外感高热症

外感发热，古代常名之为“发热”、“寒热”、“壮热”等。人体体温相对恒定，不因外界温度的差异而有所改变，保持在 37℃ 左右。由于饮食、运动、环境、情绪和性别的关系，体温可能有暂时性轻微的波动，但无临床意义。发热是一种病理性的体温升高，一般来说，口腔温度在 37.3℃ 以上，或直肠内温度在 37.6℃ 以上，或一昼夜间体温波动在 1℃ 以上，即可认为发热。外感发热指在原有某种或多种疾病如消渴、中风、虚劳等基础上复感外邪而出现的发热。其热势高低不一，严重者，体温持续升高，壮热稽留不退，既而出现神昏谵语、抽搐惊厥等危重证候，在临床上应采取综合措施，积极救治。

【临床应用】

刘远庆自 1990 年以来应用银翘白虎合剂（银花 10g，连翘 10g，石膏 30~60g，知母 10g，薄荷 10g，甘草 5g，梗米少许）

辨证治疗外感高热 120 例（称治疗组），并与 60 例西药治疗作对照（称对照组），治疗组 120 例均以银翘白虎合剂治疗，上感加荆芥、防风；扁桃体炎加元参、僵蚕、大力子，肺支气管炎加鱼腥草、桔梗、杏仁，伴有咳嗽痰稠加桑白皮、黄芩、浙贝，高热持续不退或皮下出现斑疹加生地、丹皮、地龙。热盛神昏抽搐选加双钩、石决明或紫雪丹、安宫牛黄丸 1 丸冲服。用法：石膏先煎，加水 500ml，其他按常规煎煮至 150~200ml，成人每 12 小时 1 剂，顿服，小儿及老年体弱者酌情减量，服药期间不加用其他药物。对照组 60 例选用红霉素、ABOB 或 SMZCO 常规剂量口服。同时选用青霉素、庆大霉素或洁霉素等抗生素常规剂量肌注或静滴，症状重或疗效不佳时，可加用少量激素，部分病例给予退热或酒精擦浴。结果治疗组痊愈 108 例（90%），好转 11 例（9.17%），无效 1 例（0.83%），总有效率 99.17%；对照组痊愈 9 例（15%），好转 26 例（43.33%），无效 25 例（41.67%），总有效率 58.33%，有显著性意义（ $P < 0.001$ ），表明银翘白虎合剂对外感高热有很大优势^[9]。

于秀娥于 1997 年 1 月~2000 年 1 月，应用银翘散加减，自拟银翘白虎汤（金银花 30g，连翘 15g，生石膏 30g，知母 10g，甘草 6g，薄荷 10g，蒲公英 30g，柴胡 15g，青蒿 20g，地骨皮 10g，丹皮 10g）治疗外感高热 180 例，临床按温病卫气营血辨证方法，卫分证或卫气同病加淡豆豉 10g，芦根 30g，鲜竹叶 30g，以增清凉宣透之力；气分证加大青叶 30g，野菊花 15g，以增清热解毒之功；便秘加生大黄 10g（后下），以通腑泄热；气热淫营证加生地 30g，赤芍 15g，以增凉血散血之功；热盛风动，肢体抽动加羚羊角粉 0.5g（冲），以凉肝熄风。在辨病的基础上，肺炎咳嗽加麻黄 6g，杏仁 15g，苏子 15g；化脓性扁桃体炎加山豆根 15g，元参 15g；上呼吸道感染加芦根 30g，淡豆豉 15g；往来寒热加黄芩 10g，茵陈 15g。结果 180 例病例中，有效

176 例, 其中 24 小时内退热者 98 例, 48 小时内退热者 50 例, 72 小时内退热者 28 例; 无效 4 例。有效率为 97.8%。有效病例中, 退热时间最短为 8 小时, 最长为 72 小时。服药后体温呈阶梯式下降, 退热平稳且无反复。33 例外周血象升高者中, 30 例于 72 小时内恢复正常。

外感高热多为感受湿热毒邪所致, 邪或在卫分, 或在气分, 或卫气同病, 临床以温病气分阶段最为多见, 症状也最突出。气分为营卫之枢纽, 此期虽邪热亢盛, 但正气不衰, 抗邪有力, 因此, 有效治疗气分高热是祛除热邪, 防止传变之关键。自拟银翘白虎汤由白虎汤、银翘散化裁而来, 重点突出清气泄热, 清热解毒, 辛凉透表, 并佐以凉血之品, 以求截断病势, 快速取效。本方具有较强的退热、抗感染和提高机体免疫力的作用, 临床治疗观察 180 例, 退热疗效迅速、平稳且无反复。临床主要适用于温病气分证及卫气同病高热的治疗, 也可用于各种无名高热症。该方是中医治疗高热急症的有效方剂^[10]。

李继勇等采用银翘散合青蒿鳖甲汤加减(双花 15g, 连翘、大青叶、元参、青蒿各 10g, 鳖甲 6g, 地骨皮 30g, 荆芥、炒牛蒡子各 10g, 甘草 6g) 治疗发热患者 35 例。低热者每日 1 剂, 分三次服; 中、高热者每日 2 剂, 每次 100ml, 每 2.5 小时 1 次。发热不退者加服羚羊角粉、紫雪散等。本组用上法治疗者 25 例, 加服西药者 5 例, 改用静脉点滴抗生素者 5 例。结果: 本组痊愈(服药 12 小时内体温降至正常, 未反复, 咳嗽明显减轻) 5 例, 显效(服药 12 小时内体温降至正常, 未反复, 咳嗽减轻) 6 例, 好转(服药 24 小时内体温下降, 但未恢复正常, 咳嗽减轻不明显) 20 例, 无效(服药 48 小时体温仍未降至正常) 4 例, 有效率 86%。

感冒或其他因素均可引起发热, 如学生在考试期间, 课业繁重, 睡眠不足, 易造成免疫功能失调, 虚热内生或上炎, 出现烦

躁，睡眠质量下降，咽干目涩，食欲减退，月经紊乱及发热。如遇感冒流行，则内热、外感交叉发生。本方中双花、连翘、大青叶、牛蒡子等清热解毒，有广谱抗病毒，抗菌作用；青蒿、鳖甲、地骨皮、荆芥、甘草等养阴退热，调整机体免疫力，上述药物互相配合，故取得较为满意的疗效^[11]。

三、咳嗽

咳嗽是一种保护性反射动作。常见于呼吸系统疾病及其他疾病。当炎症、淤血、物理、化学或过敏等因素刺激呼吸道时，通过分布于其中的迷走神经分支传到延髓咳嗽中枢，引起咳嗽反射。中医认为咳嗽是肺系疾病的主要证候之一。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽。一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。多由于外感或内伤导致肺失肃降引起。

【临床应用】

咳嗽是咽喉部炎症病灶局部刺激所引起的，具有喉痒则咳、干咳无痰或痰少质黏、咽喉痒痛等特点。谷名成 1994 年 10 月～2000 年 12 月，用银翘马勃散加味（连翘 20g，板蓝根 20g，银花 15g，射干 15g，桔梗 15g，牛蒡子 15g，杏仁 15g，浙贝母 15g，马勃 10g，甘草 10g）治疗喉源性咳嗽 276 例，临床表现：平素无慢性胸肺疾患，均为感冒经治疗后，恶寒发热、头痛、流涕等症状消失，唯余咽痒不适，咳嗽不止，痰少质黏，难以咯出。查体：所有病例均可见咽部黏膜不同程度充血，54 例有咽后壁淋巴滤泡增生，16 例有扁桃体 I～II 度肿大。所有病例均经胸部透视或摄片排除胸肺疾患。治疗以清热利咽，宣肺止咳为治则，方用银翘马勃散加味。咽痛明显，咽部黏膜充血较甚者，加黄芩、蒲公英各 15g；干咳无痰，舌红少苔者，加元参、麦冬、知母各 15g；痰黏难咯，苔厚腻者，加厚朴 15g，法半夏 20g，僵蚕 10g；声嘶者，加胖大海、木蝴蝶各 10g；每日 1 剂，

水煎分3次服。小儿用量酌减，每日1剂，水煎分4~5次口服。结果：痊愈（咳嗽、咽部充血等消失）208例；有效（咳嗽、咽部充血明显减轻）49例；无效（咳嗽、咽部充血未见明显减轻或停药即复发）19例。总有效率93.1%^[12]。

【病案举例】

1. 罗某，男，3岁6个月，2001年6月25日初诊。咳嗽一周，痰声频作，喉间有痰鸣，夜晚为甚，时喷嚏，喜饮水，大便干燥，小便正常，舌质淡红，苔薄黄，脉浮。查体：咽部充血。中医诊断：喉痹咳嗽，证属外感风热。治以疏风清热，降气化痰。药用银花、连翘、黄芩、瓜蒌壳、前胡各12g，马勃、牛蒡子、射干、胆星、槟榔、苍耳子各10g，炙杷叶15g。服药3剂，6月28日复诊，咳嗽明显好转，现仅单声偶咳，痰鸣减少，偶有喷嚏。因患儿素体虚弱，胡天成教授认为此时当扶正祛邪，遂在上方基础上合玉屏风散益气固表，去胆星、槟榔、马勃，加黄芪20g，白术10g，防风3g，服药5剂，诸症痊愈。

按：咽喉为肺胃之门户，外感风热之邪从口鼻而入，郁于咽喉，肺气失于宣发肃降，可见咽部红肿疼痛干燥、咽痒不适、咳嗽等症。中医称之为“喉痹咳嗽”，胡天成教授在银翘马勃散的基础上，加疏风清热，降气化痰止咳药，诸如薄荷、黄芩、杏仁、桔梗、瓜蒌壳、前胡、炙杷叶等，使风热得以疏解，肺气得以宣降，则咳嗽自止^[13]。

2. 王某，女，47岁，干部，2000年4月7日初诊。患者20多天前感冒之后，出现畏寒发热，头身痛，鼻塞流涕，咽痛咳嗽，咯少量黏稠黄痰，乏力等症。经西药抗感染及对症治疗后，诸症好转，唯余咽痒不适，痒则干咳，夜间为甚。查体见咽部充血明显，咽后壁淋巴滤泡增生，舌质干红而少津，苔薄黄，脉数。双肺听诊呼吸音清晰，未闻及干湿啰音，胸片示心肺未见异常。此为风热外袭，邪留咽部，郁阻气分，肺失宣降，故而咳

嗽。治以清热利咽，宣肺止咳。药用：连翘 20g，板蓝根 20g，元参 20g，百部 20g，银花 15g，射干 15g，桔梗 15g，杏仁 15g，浙贝母 15g，黄芩 15g，马勃 10g，甘草 10g。服药 1 剂，即感夜间干咳明显减轻，继服上方 3 剂痊愈。

按：喉源性咳嗽是咽喉部炎症病灶局部刺激所引起的咳嗽，具有喉痒则咳、干咳无痰或痰少质黏、咽喉痒痛等特点。历代医家治咳，多重在治肺，故张景岳说：“咳证虽多，无非肺病”。多用宣肺止咳、化痰降气、清肺润燥等法治疗。但用于喉源性咳嗽，则疗效不佳。而以清热利咽，稍佐以宣肺止咳之品治之，则疗效截然不同，故其重点在咽喉而不在肺。银翘马勃散原为吴鞠通治疗太阴湿温，湿热郁阻上焦，肺气不化而致之喉阻咽痛者，此方实为治咽喉疾病之良方，具有清热解毒，宣肺利咽之功效。方中银花、连翘清热解毒，轻宣疏散，射干、马勃清肺热，利咽喉，牛蒡子疏风利咽，合板蓝根、桔梗、甘草等以加强清利咽喉之力，佐杏仁、浙贝宣降肺气以止咳。本方对风热感冒之后咽部急性充血的喉源性咳嗽疗效甚佳，但对于阴虚肺燥、肺肾阴虚或痰气交阻等慢性咽喉疾患所致之咳嗽，则疗效欠佳^[12]。

3. 辛某，男，5 岁 8 月，1998 年 5 月 20 日初诊。3 天前发热（T39℃），恶寒，咳嗽，伴鼻塞流涕，前医诊为流行性感冒，用先锋霉素、病毒唑、激素等药物治疗，疗效不佳。诊见：咳嗽频发，咳嗽声重，咯痰不爽，痰稠色黄，发热（T38.7℃），微恶寒，声嘶，口渴，鼻塞，流浊黄涕，大便干，2 天未行，小便黄，舌红，苔黄微腻，脉浮数。查体：咽部充血，扁桃体 I 度肿大，双肺呼吸音粗糙，可闻及痰鸣音。血 WBC $6.8 \times 10^9/L$ ，N 0.55，L 0.45。X 线胸透示肺纹理增粗。证属外感风热，痰热壅肺，肺失宣降。投以基本方加前胡、瓜蒌、浙贝母各 9g，板蓝根 15g，生石膏（先煎）20g。2 剂后热退咳减，痰易咯出。上方去生石膏，再续服 2 剂而愈。

按：咳嗽分外感咳嗽和内伤咳嗽。小儿脏腑娇嫩，形气未充，肌肤柔弱，卫外不固，外感咳嗽居多，且小儿为纯阳之体，感邪后多从火化，故热证居多。桑菊银翘合剂为桑菊饮、银翘散加减综合而成，既辛凉解表，宣肺止咳，又清热解毒。方中桑叶、菊花、金银花、连翘辛凉透表止咳，清热解毒利咽，为主药；牛蒡子、桔梗、甘草、薄荷能解毒利咽，祛痰止咳，以治咽痛、咳嗽，且牛蒡子、薄荷尤可辛凉透表，助主药以加强清卫表功能；苦杏仁肃降肺气，桔梗升提肺气，两药一降一升以恢复肺气的肃降功能而止咳；甘草调和诸药又止咳，且与桔梗配伍善能清利咽喉。诸药合用具有辛散透热，解毒利咽，宣肺止咳之功，临床应用，屡试屡效^[14]。

四、慢性肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病（简称肺心病）是慢性支气管炎、肺气肿和其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病。有肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全。肺心病是一种严重危害人民健康的常见病、多发病。根据 1977 年全国第二次肺心病专业会议公布的资料，全国慢性支气管炎、肺气肿、肺心病普查，4 792 138 例肺心病，平均患病率为 0.48%。总的概况是地处寒冷地区的东北、西北、华北的患病率较温暖的西南、中南及华东地区为高，同一省份北部较南部为高，高原山区较平原为高，农村较城市为高，年龄在 40 岁以上较 40 岁以下为高。本病在我国各地居医院各类器质性心脏病的第二、三位，有些地区则居首位。本病多因咳嗽等肺系疾病迁延不愈，渐至肺、脾、肾及心脏受损，出现咳喘、心悸、水肿、腹胀、唇青舌紫等症，属于中医学“咳喘”、“痰饮”、“心悸”、“水肿”等范畴。

【临床应用】

李强 1999 年 7 月～2001 年 7 月，对慢性肺心病右心衰竭的

患者在西药抗菌、平喘、化痰、吸氧治疗的基础上，以银翘散、桃红四物汤、生脉散合方加减治疗，并设单用西药治疗组进行对照，结果：治疗组 31 例中，显效 23 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率 93.55%。对照组 31 例中，显效 15 例，有效 5 例，无效 11 例，总有效率 64.52%。两组总有效率比较，差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗过程中，对照组 3 例患者出现恶心、呕吐等洋地黄中毒反应，治疗组未见任何不良反应。方中金银花、连翘、鱼腥草、黄芩等均有抗菌及抗病毒的双重作用，与西药抗生素联合使用，起到了事半功倍的效果。中医学认为慢性肺心病患者病情反复发作，使肺气虚弱而气不行血，气血瘀滞。西医学认为此病患者机体多存在着缺氧情况，使血液呈高凝、高聚、高黏状态，而此种状态又加重了机体缺氧。桃红四物汤活血化瘀，有效地改善了机体缺氧状态下的血液流变学。生脉散益气扶正，具有增加心肌收缩力、降低肺动脉高压、增加膈肌收缩力等作用，本方以中医扶正祛邪为法，既弥补了西医治疗上的不足，又减少了毒副反应的发生，使中西医结合治疗慢性肺心病右心衰竭的总有效率得到明显提高^[15]。

【病案举例】

陈某，女，60 岁，1997 年 2 月 26 日初诊。反复咳嗽，心慌心悸 5 年，加重 3 天。劳累或受凉后心慌心悸加重，伴咳嗽、痰白黏，口苦口干，夜眠不安，舌质红、苔薄黄，脉浮数。查心电图示：心率 107 次/分，顺钟向转位，肺型 P 波。证属外感风热，心阴不足，治以疏风清热，养阴补心。药用银花 15g，连翘、竹叶、板蓝根、荆芥、黄芩、芦根、元参、麦冬各 10g，酸枣仁、夜交藤各 15g，黄芪 20g，牛蒡子 10g，甘草 6g。6 剂。服药后诸症好转，仍有咳嗽，去牛蒡子、麦冬，加枇杷叶、前胡各 10g，再进 5 剂后病愈。复查血象正常，心电图好转^[16]。

五、下呼吸道感染

呼吸道感染有 70%~80% 是由病毒引起的,有不少患者为下呼吸道感染,包括气管支气管炎和肺炎等,为临床常见病。支气管炎是常见的呼吸系统疾病,是由病毒、细菌的感染,物理、化学刺激,以及过敏等因素所引起的支气管黏膜的急性炎症,多发于寒冷季节,常由上呼吸道感染、鼻炎、流感等病毒或细菌向下蔓延而引起。以咳嗽、咯痰为主要临床表现。病愈后支气管黏膜结构可以完全恢复正常。

【临床应用】

耿小茵等则对 102 例成人呼吸道病毒感染的患者,采用银翘散(银花、连翘、芦根各 15g,竹叶、牛蒡子、淡豆豉各 10g,薄荷(后下)6g)与病毒唑加抗病毒口服液进行对照治疗,治疗组用银翘散,高热、咳甚者加杏仁 10g,生石膏 30g;便秘者加大黄、厚朴各 10g。水煎服,每日 2 剂。对照组用病毒唑 200mg,每日 3 次,加抗病毒口服液 10ml,每日 3 次口服。两组均以 5 日为 1 个疗程。治疗期间禁用其他药物,体温超过 40℃ 者辅以物理降温。结果:治疗组共 69 例,显效 40 例 (58%),有效 26 例 (27.7%),无效 3 例 (4.3%),总有效 66 例 (95.7%);对照组共 33 例,显效 9 例 (27.3%),有效 14 例 (42.4%),无效 10 例 (30.3%),总有效 23 例 (69.7%)。病毒作为风热之邪侵入人体,自口鼻而入犯肺,致肺失宣肃而成风温肺热证。银翘散具有辛凉透表,清热解毒之功效,其方以甘苦辛寒相结合,清热降火而不伤阴,是治疗风温初起,风热犯肺之要方。因此认为银翘散组总体疗效优于病毒唑加抗病毒口服液组 ($P<0.05$),主要在于银翘散具有抗病毒感染或抗病毒与细菌混合感染之功效^[17]。

老年人肺炎的临床特点是因老年人脏器老化、免疫功能低下造

成的。其发病时症状不典型,发热及白细胞增高不明显,呼吸困难及呼吸衰竭多见,易合并肺性脑病,部分患者有消化道出血等合并症,容易发生多器官功能衰竭。据统计肺炎在65岁以上老年人的死亡原因中居首位。据报道,老年人易患肺炎与免疫系统功能衰竭有关,免疫系统功能衰竭与中医所言“虚证”关系密切。杨周瑞认为老年肺炎患者属中医的年老体虚兼有邪实(肺部炎症表现为风、痰、热等症候)的虚实寒热错杂、以正虚邪实为主要矛盾的病证,治疗宜扶正与祛邪并举。故在临床中以扶正与祛邪为原则选用中医方药治疗老年肺炎30例,并以单用祛邪药治疗的30例为对照。治疗组:金银花15g,连翘15g,甘草5g,桔梗10g,陈皮12g,黄芩15g,柴胡12g,浙贝15g,党参20g,黄芪10g,鱼腥草30g。对照组以单纯祛邪为原则,组方:金银花15g,连翘15g,甘草5g,桔梗10g,黄芩15g,黄连10g,浙贝10g,鱼腥草30g,桑叶15g,菊花10g,知母10g,陈皮12g。16天为1个疗程。两组中的部分危重病人,不同程度使用抗菌素及对症处理。结果:治疗组痊愈15例,好转11例,无效4例,总有效率86.6%;对照组痊愈10例,好转8例,无效12例,总有效率60.0%。两组数据经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。说明:在抗感染途径上,扶正与祛邪在老年人肺炎治疗上有同等意义,扶正意义在于调整人体反应性,免疫状态及防御机能,其是以通过调整人体特异性免疫系统与非特异性免疫系统功能而达到抗感染的目的。扶正与祛邪疗法并用治疗老年肺炎效果比单纯应用祛邪疗法好^[18]。

【病案举例】

1. 张某,女,55岁,1993年11月18日初诊。咳嗽,左侧胸闷痛1周,原有慢性咳嗽史10年。咳嗽,痰黏而黄,伴发热、身痛、咽干欲饮。舌红,苔薄黄腻,脉细数。查: $T38.1^{\circ}\text{C}$,两肺呼吸音粗。胸片示两肺纹理增多增粗,左上肺野片状阴影。证属风热咳嗽,治以疏风清热,肃肺化痰。药用银花20g,连翘

15g, 竹叶、荆芥、桔梗、杏仁、鱼腥草、黄芩、法半夏、杷叶、前胡各 10g, 牛蒡子 6g, 甘草 5g, 5 剂。药后热退, 诸证减轻, 减荆芥、牛蒡子, 加淡豆豉 10g, 继进 5 剂后病愈^[16]。

2. 刘某, 男, 17 岁, 汉族。于 2000 年 11 月 1 日上午开始发热, 微恶风寒无汗, 头痛咳嗽, 咽红痛, 口渴舌尖边红, 苔薄白, 脉浮数。在本队个体诊所诊为感冒, 治疗 6 天无效 (具体用药不详), 其家人于 2000 年 11 月 6 日带来我院就诊。查: 低热, 恶风寒, 胸胁满闷不舒, 表情沉默, 不欲饮食, 时有心悸, 寒热往来。给予 X 光透视, 示为: 支气管炎。血常规化验: 白细胞 $2.8 \times 10^9/L$, 中性 0.78。即给小柴胡汤合银翘散加减 3 剂服用。方药: 柴胡、二花、连翘、黄芩、桔梗、半夏、薄荷、荆芥、甘草各 10g, 人参 5g, 生姜 5 片, 红枣 5 枚。水煎服。3 天后复诊, 上症全部消失, 病人及其家属非常高兴。因在病中出汗多, 为预防病后虚弱再复发, 给予黄芪精口服液 3 天。随访 1 年, 白细胞正常。

按: 本病例为外感风热证, 故开始出现发热重, 而恶寒轻, 由于治疗不当, 使风热邪气侵袭肺卫, 肺失宣降, 营卫之气不得宣畅, 至有汗, 而汗出不畅, 致胸胁苦满不舒, 沉默不欲饮食, 往来寒热, 白细胞下降。风热侵袭肺卫, 则应以辛凉轻解之品, 疏透在表之风热, 用意非在发汗而在清透热邪。柴胡在本方起三个作用: ①解少阳经往来寒热; ②疏肝解少阳郁; ③助消化食积, 推陈致新, 促进新陈代谢。黄芩苦寒清火除热, 故柴芩合用, 苦寒清热, 解半表半里之邪, 舒畅少阳气机。方中银花、连翘、薄荷皆性凉而质轻, 轻清宣透, 驱除卫分之热邪; 桔梗宣肺止咳; 荆芥温散表邪; 生姜和中, 半夏调理胃气, 能佐柴芩逐邪之力, 又能行甘、枣之滞; 人参、甘草、大枣益气补脾, 扶正祛邪。二方相辅相成, 寒热并用, 攻补兼施, 既能疏利少阳枢机, 又能达气机升降, 内外宣通、运行气血之功, 是和解之良方^[19]。

第二节 循环系统疾病

一、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎系病毒感染引起的以心肌炎性病变为主要表现的疾病。轻者呈灶性病变，可无症状；重者大片心肌细胞水肿、坏死，可致心律失常、心力衰竭、猝死，或转为慢性。一般认为本病早期以病毒直接作用为主，后期及慢性期与免疫反应有关。其病因以柯萨奇病毒、埃可病毒、脊髓灰质炎病毒、肠道病毒等为常见。本病多见于20~30岁，男性多于女性，发病以夏秋季节为多。病毒感染后30%~50%的人发病。是儿童或青年猝死的重要原因。中医学认为本病由于正气不足，热毒侵心，致心之气阴不足；气阴虚衰，累及肺、脾、肾三脏功能失调，出现血瘀、痰湿之症；进一步阴损及阳，而见心之阴阳俱虚。属于中医学“湿热毒”、“时行毒”、“温毒”、“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴。

【临床应用】

本病由内因外因相互作用而成，发病关键在于正气不足，热毒侵心，病理表现虚实夹杂，虚以气阴两伤为主，实则以余热未清为多，由于正气不足，外感毒邪袭肺扰心，从阳化热，热毒内舍于心，耗伤心之气阴而致气阴两伤，心失所养，心脉不畅。病位在心，但与肺、脾、肾有密切关系。治疗当益气养阴，清热解毒，生脉散合银翘散可当此任。孙德欣自1992年~1997年用生脉散合银翘散（太子参15g，麦冬10g，五味子8g，银花20g，连翘20g，荆芥6g，薄荷5g，牛蒡子10g，桔梗10g，芦根10g，竹叶6g，黄芩10g，炙甘草10g）治疗病毒性心肌炎37例。方中太子参、麦冬、五味子益气养阴生津；银花、连翘轻清泄热；荆芥、薄荷辛散透表；桔梗、牛蒡子宣开肺气；竹叶、芦根、黄

芩清热解生生津；炙甘草养心，健胃和中，调和诸药。全方标本兼顾，通养并施，并奏益气养阴，清热解毒之功。加减：偏气虚者加黄芪 15g；热甚者加生石膏 30g，知母 10g；胸闷明显加瓜蒌皮 15g，菖蒲 8g；胸痛者加丹参 15g，桃仁 10g，三七参 3g；脘痞、纳呆者加砂仁 10g，山楂 15g；心悸加柏子仁 10g，枣仁 12g；脾胃湿热泄泻者加黄连 6g，茯苓 12g，木香 10g。结果 37 例中痊愈 32 例（86.5%），好转 4 例（10.8%），无效 1 例（2.7%）。总有效率 97.3%^[20]。

刘芳自 1994 年开始运用银翘散（银花 15g，连翘 15g，荆芥 10g，薄荷 6g，牛蒡子 10g，桔梗 10g，芦根 10g，竹叶 6g，黄芩 10g，当归 10g，细生地 20g，枣仁 10g）为主治疗病毒性心肌炎 52 例，加减：患者咽痛明显者加板蓝根 20g；心悸明显者加黄芪 15g，炙甘草 10g，胸闷、气短兼 ST-T 改变者重用当归至 25g。每日 1 剂，水煎服，每日 2 次。20 天为 1 疗程。辅助疗法在治疗过程中均结合休息、营养疗法，并静滴大剂量维生素 C。结果本组 52 例中，临床治愈 38 例（73.0%），好转 10 例（19.2%），无效 4 例（7.7%），总有效率为 92.2%^[21]。

【病案举例】

1. 薛某，男，30 岁，1994 年 3 月 21 日初诊。素体健康，2 周前因感冒而引起头痛、鼻塞、咽痛，服 APC、螺旋霉素、速效伤风胶囊等，症状缓解即停药，5 天后渐出现心慌、胸闷、气短、乏力等症状，心电图检查示窦性心律，频发室性早搏。给予青霉素、病毒唑、维生素 C、极化液、利多卡因静滴，口服慢心律、肌苷、三磷酸腺苷、辅酶 Q10 胶囊等药，效果不佳，遂转我院治疗。查：T37℃，双肺呼吸音清晰，心界不扩大，心率 96 次/分，心律不齐，无杂音，心电图如前。SCPK 200U/L，SGOT 38U/L。舌质红，苔薄黄，脉细数，时有一结。西医诊断：病毒性心肌炎。中医诊断：心悸；证属气阴两虚，热毒扰

心。治宜益气养阴，清热解毒。处方：太子参 15g，麦冬 10g，黄芪 15g，五味子 8g，银花 20g，连翘 20g，牛蒡子 10g，桔梗 10g，芦根 10g，板蓝根 20g，竹叶 6g，黄芩 10g，炙甘草 10g，荆芥 6g，薄荷 4g，柏子仁 10g，枣仁 12g，丹参 15g。水煎服，每日 1 剂。服上方 7 剂后，胸闷、气短症状消失，稍有心慌乏力。继用原方 10 剂，诸症消失，心肌酶谱、心电图恢复正常。随访至今未复发。

按：病毒性心肌炎多为病毒感染后发病，发病前有外感史或发热腹泻史者约占三分之二，属于中医“温热毒”、“心悸”范畴。本病由内因外因相互作用而成，发病关键在于正气不足，热毒侵心，病理表现虚实夹杂，虚以气阴两伤为主，实则以余热未清为多，由于正气不足，外感毒邪袭肺扰心，从阳化热，热毒内舍于心，耗伤心之气阴而致气阴两伤，心失所养，心脉不畅。病位在心，但与肺、脾、肾有密切关系。治疗当益气养阴，清热解毒，生脉散合银翘散可当此任，方中太子参、麦冬、五味子益气养阴生津；银花、连翘轻清泄热；荆芥、薄荷辛散透表；桔梗、牛蒡子宜开肺气；竹叶、芦根、黄芩清热解毒生津；炙甘草养心，健胃和中，调和诸药。全方标本兼顾，通养并施，并奏益气养阴，清热解毒之效^[20]。

2. 李某，女，25 岁，工人，于 1995 年 3 月 12 日初诊。患者 2 周前因受凉出现咳嗽、咽痛，口服“感冒清片”和“麦迪霉素片”后咽痛消失，咳嗽明显减轻，2 天前出现胸闷、心悸、口干，乏力。查：37℃，P 120 次/分，双肺呼吸音清晰，心界不扩大，心率 120 次/分，律齐，无杂音。心电图示：窦性心动过速。SCPK 220U/L，SGOT 40U/L，舌质红，苔薄黄，脉细数。西医诊断：病毒性心肌炎。中医诊断：心悸，证属热毒扰心。治宜清热解毒，滋阴安神。药用：银花 15g，连翘 15g，牛蒡子 10g，桔梗 10g，芦根 10g，板蓝根 20g，生地 25g，枣仁 10g，

当归 10g, 黄芩 10g, 荆芥 10g, 薄荷 6g。水煎服, 每日 1 剂。辅以大剂量维生素 C 静滴, 治疗 7 天后心悸、胸闷消失, 仅感乏力, 纳差。继用原方 10 剂后, 患者症状、体征全部消失, 复查心电图、心肌酶谱均恢复正常。判为临床治愈。

按: 病毒性心肌炎多为病毒感染后发病, 早期是由于感冒或肠道病毒直接侵犯心肌所致, 后期是病毒在心肌内持续存在及免疫失调损害心肌。中医学认为本病是由于体质素虚, 复感温热之邪, 耗伤气阴, 致心失所养, 心脉不畅; 病位在心, 但常与肺脏有密切关系, 证候特点是虚实相兼。本组患者早期表现为实热证, 后期多表现为气阴两虚兼有血瘀证。通过临床观察, 笔者体会到以银翘散为主治疗病毒性心肌炎疗效满意, 方中银花、连翘轻清泄热; 荆芥、薄荷辛散透表; 牛蒡子、桔梗宣开肺气; 竹叶、芦根、黄芩清热解毒生津; 生地、当归、枣仁滋阴活血安神, 共奏清热解毒, 滋阴活血, 宁心安神之效。用中药抗病毒, 调整全身微循环和提高免疫功能, 并应用大剂量维生素 C, 待症状、体征改善后, 停静滴维生素, 仍服中药至症状、体征消失, 心电图恢复正常, 为巩固疗效, 防止复发, 可继服 1 周^[21]。

二、风湿性心脏病

在风湿性心脏病阶段, 尚未形成“风心”时, 如及早采用银翘白虎汤以清热解毒, 通络利痹, 则可望控制风湿活动, 甚至获得痊愈, 免除“风心”之产生。

【临床应用】

缪宝迎在确诊风湿性心脏病后, 即予内服银翘白虎汤 (连翘 20g, 银花、防己、木瓜、知母、粳米各 25g, 生石膏 100g, 甘草 10g) 随症加减。结果 8 例病人服药 3 周左右, 心悸、胸闷消失, 伴发热或关节疼痛症状亦明显好转。服药 1 个月后, 血沉降至正常 6 例, 显著下降 4 例, 抗“O”降至正常 4 例, 其余病例

亦见程度不同下降，有心律不齐者早搏消失。症状消失后，仍嘱继续服药 2 至 3 周。随访半年至一年，全部患者无复发，亦无发生慢性心瓣膜损害者^[22]。

【病案举例】

陈某，男，21 岁，1984 年 3 月 18 日诊。3 周前曾患急性扁桃体炎近 1 周。就诊时发热，微恶寒，心悸胸闷，膝踝关节红肿作痛，肢体倦怠，食纳减少，泛恶欲吐，口苦而干，大便数日一行，舌偏红，苔黄腻，脉弦而促。检查：体温 38.2℃，口唇无紫绀，咽部轻度充血，心浊音界向左扩大，心率 108 次/分，心律不齐，闻及早搏，第一心音低钝，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。肝脾未及。心电图示：T 波低平，Q-T 间期延长。血沉 98mm/小时，抗“O”1 250 单位。血白细胞计数：白细胞 12 200，中性 80%。证属湿邪偏盛，湿从热化，蕴于心经，流注经络。治拟祛湿清热，佐以宽胸。予银翘白虎汤加栀子 15g，黄连 5g，瓜蒌 25g，薤白 10g，丹参 18g。服 2 周后，心悸、胸闷显著好转，关节疼痛得止，体温降至正常。4 周后，早搏消失，心音增强。6 周后，复查血沉正常，抗“O”625，血白细胞计数正常。后以原方略作加减善后。随访年余，未见复发。

按：笔者认为本方选药合理，组方严谨，以清热解毒为主，配以祛风胜湿为次，再结合病情灵活加减，巩固疗效，平时注意休息，预防感冒，以防止复发^[22]。

第三节 消化系统疾病

湿热型胃痛

湿热型胃痛的临床表现为胃脘疼痛，伴有灼热感，进食后加重，口干口苦，不欲多饮，食欲减退，小便色黄，大便不畅，舌苔黄腻，脉象滑数。湿热型胃痛的发生多因饮食不节，过食肥

甘，恣饮醇酒，酿湿生热，阻滞中焦，气机壅塞而致。中医治疗疾病的特点是着重强调辨证论治，立法要谨守病机，也就是要严格掌握适应证。

【临床应用】

史庭仁近年来以银翘散（银花、连翘各 15g，桔梗、薄荷、牛蒡子各 10g，淡竹叶、梔仁各 5g，生甘草、陈皮各 6g）为主治疗单纯湿热型胃痛 32 例，加减：口干口苦甚者加黄连 5g，气滞腹胀明显者加大腹皮 10g。服法：每日 18 剂，水煎 2 次服。本组服药最少者 5 剂，最多者 20 剂。结果：32 例中显效 23 例，占 71.9%，有效 7 例，占 21.9%，无效 2 例，占 6.2%，总有效率为 93.8%。本方药只适用于治疗单纯湿热型胃痛，疗效颇佳，但对其他型胃痛治疗无效，需严格掌握用药指征，临床应用才能获效。笔者认为银翘散可能对湿热型胃痛具有清热利湿、抑菌消炎的作用，有利于胃黏膜病变的恢复和减少炎性渗出、促进炎症吸收等综合效应^[23]。

【病案举例】

龚某，男，42 岁，工人。2000 年 6 月 12 日初诊。胃痛半月余，曾自购甲氰咪呱、香砂养胃丸服用，疗效不佳。近 1 周来胃脘部灼痛、胀闷，伴口干口苦，略有恶心，饮食减少，大便溏。上腹部有压痛、叩击痛，舌苔黄腻，脉象弦滑。胃镜检查提示胃体部黏膜水肿充血。胃镜诊断：浅表性胃炎。中医根据脉症合参，诊为胃痛，证属湿热阻胃。治宜清热利湿，和胃止痛。药用：银花、连翘各 15g，桔梗、薄荷、牛蒡子各 10g，淡竹叶、梔仁、黄连各 5g，生甘草、陈皮各 6g。水煎服，每日 1 剂。服药 3 天后胃痛停止，稍有不适感，食欲增加，但触之仍有微痛；再服原方 10 剂后，临床症状全部消失，胃镜复查提示胃黏膜恢复正常。半年后随访未见复发。

按：湿热型胃痛的发生，多因饮食不节，过食肥甘，恣饮醇

酒，酿湿生热，阻滞中焦，气机壅塞而致胃脘疼痛。中医治疗疾病的特点是着重强调辨证论治，立法要谨守病机，也就是要严格掌握适应证^[23]。

第四节 泌尿系统疾病

一、急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎简称急性肾炎，多见于链球菌感染后，其他细菌如葡萄球菌、肺炎双球菌、伤寒杆菌、白喉杆菌以及病毒、疟原虫等亦可引起。临床特点为血尿、蛋白尿、管型尿，少尿或无尿，水肿，高血压甚至氮质血症；严重时可有左心衰竭、高血压脑病等。多见于儿童和少年，大部分患者预后良好，病理改变主要为弥漫性增生性肾小球炎症。本病属于中医学水肿病的“阳水”、“风水”范围。多由外邪诱发，致三焦阻滞，病位偏于肺肾。临床统称“皮水”。

【临床应用】

本病的发生多因内虚复感外邪，尤以风热湿三邪为多，《素问·水热穴论》曰“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出，逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为胕肿，本之于肾，名曰风水”。风邪袭表，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，致水溢皮肤，则发水肿，湿与热结膀胱，损伤脉络则血尿，热扰肝经，阳在上则头昏、头痛，血压升高；脾失健运，肾元不足，则出现尿蛋白。近年来王建雄采用古方银翘散（银花 20g，连翘 20g，桔梗 10g，薄荷 10g，荆芥 10g，金钱草 15g，白茅根 15g，地龙 10g，益母草 10g，泽泻 10g）为主方，随证加减治疗急性肾小球肾炎 136 例，表证明显，寒热无汗者银翘散加麻黄、苏叶；表虚无汗加黄芪、白术；热重、明显尿血者，重用连翘加黄芩、生地、元参；血压高者加生地、元参，并

且重用，酌加钩藤、夏枯草；浮肿明显者，黄芩、连翘用量宜轻，重用金钱草、白茅根、泽泻；蛋白尿明显者，加蝉衣、生黄芪、地龙；个别患者如出现呕吐等症状，加藿香、砂仁、苏叶。恢复期用六味地黄丸加益母草、土茯苓、金钱草。结果：临床治愈 125 例，好转 11 例，平均治疗 17 天，治愈率 91%，有效率 100%^[24]。

吴盛荣认为本病之产生，机理为风热伤肺，肺气不宜，通调失职，水湿潴留于肌表则发为水肿，西医学则认为本病是一种与溶血性链球菌感染有关的免疫疾病。国家级专家吴光烈主任中医师运用银翘散加减，自拟银翘败酱汤（银花 6g，连翘 9g，败酱草 15g，蝉衣 6g，丹皮 12g，白茅根 15g，麻黄 6g，冬瓜子 15g，益母草 15g，薏苡仁 15g，黄芪 15g）治疗 100 例急性肾炎。水肿甚者加大腹皮、陈皮；尿红细胞多者加仙鹤草、旱莲草、地榆炭；腹胀纳少者加炒莱菔子、神曲；血压高者加夏枯草、石决明、珍珠母；口干舌红者加生地、麦冬；腰痛者加川断、杜仲。服药期间忌食肥甘油腻及辛辣之品。除药物治疗外，注意休息、低盐饮食、预防感冒等也是必不可少的。方中银花、连翘、败酱清热解毒，经现代药理研究有抑菌作用；麻黄发汗、平喘、利水；蝉衣宣肺解表，据药理分析蝉衣有减少尿蛋白的功效；益母草利尿退肿；丹参活血祛瘀生新；白茅根、冬瓜子清热利水，凉血活血；苡仁健脾补肺，清热渗湿；黄芪益气固表，利水消肿，据现代药理证实黄芪有扩张血管、改善肾功能、控制蛋白尿的作用。全方具有宣肺解表，清热利湿，祛风行水之功效。使风、热、瘀、湿诸邪外出，从而控制感染，减轻肾小球内的水肿、充血等炎性改变，改善微循环，增加肾脏本身的血流量，降低毛细血管的通透性，减少蛋白质的漏出，达到利尿消肿、降蛋白、止血尿的目的。结果治愈（症状消失，浮肿消退，血压正常，血、尿常规检查均正常）65 例；好转（症状基本消失，浮肿消退，

尿蛋白(+)~(+++) 32例;无效3例,总有效率为97%^[25]。

【病案举例】

1. 魏某,男,1997年10月12日初诊。患者于半月前受风后出现发热,恶风,咽痛等症,口服感冒通后,诸症消失。昨日晨起后,眼睑及颜面部浮肿,小便不畅,舌质红,苔白,脉浮滑。在省某医院查尿常规:蛋白(+++),红细胞3~5个/高倍,白细胞7~8个/高倍,诊为急性肾炎。证属风热袭肺,肺失宣降,风水相搏。治宜疏散风热,宣肺利水。方用:银花15g,连翘9g,桔梗9g,淡竹叶8g,牛蒡子8g,白茅根20g,蝉衣6g,滑石12g,蒲公英12g,甘草6g,3剂,每日1剂,水煎分2次温服。12月6日二诊:药后浮肿明显减轻,小便通利如常。尿常规:蛋白(++),红细胞1~2个/高倍,白细胞3~5个/高倍,效不更方,原方续服。共服15剂后查尿常规(-),随访2年未复发。

按:急性肾炎属中医“风水”范畴,多因风邪外袭,内舍于肺,肺失宣降,通调失司,水道不通,发为水肿。方中金银花、连翘疏风清热解毒;桔梗、牛蒡子等开宣肺气;淡竹叶、白茅根、滑石利尿消肿,诸药合用共奏疏风解表,宣肺行水之功。药后风热散,肺气宣,水道通则诸症愈^[26]。

2. 刘某,男,24岁,农民,1978年3月21日初诊。10天前因咽喉痛,发热2天,经治疗热退,近4天脸面浮肿,咽喉微痛,腰酸痛,口干,便秘,尿赤,每日2~3次,舌尖红,苔灰厚腻,脉滑数细弦。尿检:蛋白(+++),白细胞(+),颗粒管型(+).诊为湿热型急性肾炎。拟以清热解毒,健脾除湿,佐以活血化瘀,用银翘活血汤(银花、连翘、苍术、白术、板蓝根各18g,藿香、佩兰、茯苓、泽泻、丹皮、当归各10g,苡仁、黄芪、山药各12g,益母草40g)服用三帖。3月25日二诊,腰痛略减,口干,舌尖红,苔厚腻微黄,脉细弦。尿检:蛋白微

量，红、白细胞少许。拟原方加陈皮、法半夏各 10g，以加强理气、燥湿化痰作用，服七帖。3 月 31 日三诊，腰痛消失，口微干，便成形，脉右弦滑，左沉细弱，舌尖红，苔微黄腻，尿检正常，守上方六帖巩固治疗。4 月 6 日四诊，自述无任何不适，口干消失，舌尖红，苔薄灰白，微腻，脉右弦滑，左细弦滑，尿检正常，守上方加女贞子 18g，以补肾滋阴，服四帖。以后又复查二次，舌淡红，苔微黄白，尿检正常范围内。1979 年 10 月 13 日随访。无任何不适，尿检正常，2 年后随访未见复发。

3. 王某，男，18 岁，学生，1990 年 3 月 6 日初诊。一周前感冒发热，体温 38℃～39℃，纳差，腰酸痛，乏力，便干，尿赤，每日二次，量少，眼睑及下肢浮肿，舌尖红，舌边有瘀斑，苔微黄腻，脉滑。尿检：蛋白（+++），红细胞（±），颗粒管型 2～3 个/低倍。肝功能：黄疸指数 10 个单位；肾功：尿素氮 41mg，肌酐因血标本不够未查。遂于银翘活血汤（银花、连翘、苍术、白术、板蓝根各 18g，藿香、佩兰、茯苓、泽泻、丹皮、当归各 10g，苡仁、黄芪、山药各 12g，益母草 40g）加茵陈 30g，服 5 帖。3 月 10 日二诊，饮食增加，两腿有劲，脸面及下肢浮肿消失，便软，尿量增多，苔脉同前，因起床较早而受凉感冒，体温 38℃（腋下），咽喉充血。尿检：蛋白（+），偶见红细胞，守原方七帖。3 月 17 日三诊，自述一切良好，尿检蛋白（-），镜检（-），原方继服六帖。3 月 23 日四诊，蛋白（±），镜检（-），黄疸指数 6 个单位，尿素氮 13.4mg，肌酐 0.5mg，嗣后亦未再复发。

按：中医学认为，急性肾炎的病因一般与感受外邪以致肺、脾、肾三脏功能失调有关。在肺气的宣肃、脾气的运化、肾气的开阖功能发生自主障碍时，尤其肾脏失司，肾气不足，一时不能排泄污浊下注膀胱，则水湿泛滥，而成水气，即能发病，故有“其本在肾，其标在肺，其制在脾”之说。湿热型急性肾炎，由

外邪侵袭，脾失健运引起。因脾主运化，输布水谷精微，脉虚则“中气不足，溲便为之变”，故精微下泄而为尿中蛋白；脾虚统摄无力，则出现血尿；脾虚运化失职，必致里湿不化，水湿停留，郁而化热致内蕴。近年来国内外学者认为中医生理和病理上的气、血、水是不可分割的整体，因而强调气、血、水同治的重要性。西医学认为急性肾炎由多种原因引起，如细菌、病毒、原虫等或感染链球菌后的免疫反应。故在治疗上投以清热解毒、健脾利湿、益气活血、消蛋白药。方中银花、连翘、板蓝根、丹皮着重清热解毒凉血，对多种球菌有较强抗菌作用。茯苓、泽泻、薏苡仁利尿、渗湿、燥湿；苍术、藿香、佩兰化湿醒脾，因脾喜燥恶湿，故燥湿、化湿、渗湿三法并用，以图达到除湿健脾之目的；黄芪、山药、白术健脾益气以扶正，黄芪能消蛋白；当归、益母草、丹皮活血化瘀，中医认为肾炎引起肾区疼痛、浮肿、出血倾向等症状符合“瘀血”的表现，应用活血化瘀之品，有扩张血管、改善微循环及镇痛作用，在肾病治疗中起一定作用^[27]。

4. 刘某，女，17岁，1997年10月18日初诊。眼睑浮肿半月，伴双下肢浮肿1周，面色苍白，神疲乏力，咽痛，口干欲饮。查：神清，眼睑及双下肢凹陷性浮肿，咽充血红肿，舌红，苔薄微黄，脉弦而细略数。尿检：BLD（++）、PRO（++）、WBC（±）。证属风水浮肿；治以疏风清热，健脾利水。药以银花30g，连翘、黄芩、板蓝根、荆芥、蝉衣、桔梗、黄芪、炒山药、仙鹤草、丹皮、赤芍各10g，白茅根30g，车前子20g，茯苓皮10g，甘草3g，另加鲜姜皮少许。5剂。药后症减肿消，精神佳。尿检：BLD（+）、PRO（±）、WBC（-）。原方加减再服10余剂后痊愈。嘱饮食调理，随访1年无异常^[16]。

5. 张某，男，8岁，1995年4月8日就诊。患儿一周前因“化脓性扁桃体炎”抗炎治疗后出现前颜面浮肿、头痛、少尿。经某医院检查诊断为“急性肾炎”，经用青霉素等抗感染治疗效

果不佳。刻下症：颜面浮肿，食欲不振，尿少且黄，舌红苔微黄腻，脉浮。尿检：蛋白（++），红细胞（+++），颗粒管型（+）。肾功能：BUN 18.4mmol/L，Cr 129.2 μ mol/L。诊断：急性肾炎（风热型）。处方：银花 12g，连翘 10g，牛蒡子 10g，桔梗 6g，芦根 12g，竹叶 5g，淡豆豉 9g，元参 9g，赤芍 9g，山萸肉 12g，象贝 9g，生甘草 3g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。服药 10 剂后浮肿消失，尿量增加，食欲改善。复查肾功能正常，尿检：蛋白（+），红细胞（+），原方再进 7 剂后症状完全消失，尿检正常，临床治愈。

按：急性肾炎，尤其是小儿急性肾炎大多继发于上呼吸道感染后，出现浮肿、血尿及高血压。西医学治疗除应用青霉素、维生素，以及休息、饮食调节外，尚无特殊方法。笔者常用银翘散去荆芥、薄荷，加象贝母、赤芍、元参、山萸肉等治疗本病，疗效满意^[28]。

6. 李某，女，50 岁，农民，初诊于 2001 年 6 月 4 日，患者半月前曾患“上呼吸道感染”，未加治疗，后出现眼睑浮肿，渐蔓延至四肢，于 6 月 18 日在本院内科门诊就诊。尿常规化验见蛋白（+++），红细胞少许，诊为急性肾炎。因不愿住院故门诊治疗，予以肌注青霉素，口服双氢克尿噻、利血平等。连续使用 5 天，疗效不明显，遂来中医门诊就诊。刻下症，患者自觉头昏、腰痛，周身皮肤发紧，面部及下肢肿胀明显，按之没指，脉弦，舌质红，舌体胖，血压 170/90mmHg，余检查同前，证属水湿浸渍，郁而化热，肝热上扰。治宜清热利湿，平肝降逆。用银翘散加减，药用银花、连翘各 30g，薄荷、荆芥各 10g，金钱草、白茅根、益母草、芦根各 15g，桑皮、泽泻、桔梗、元参、钩藤、生地各 10g，甘草 6g。服上方六剂，浮肿消退，除腰酸腿困外，另无不适，血压正常，尿检蛋白微量。以六味地黄丸加银花、益母草、土茯苓善后调理，复查二次正常。

按：本病中医认为主要因外邪、水湿、疮毒等内伤脏腑，肺失宣降，脾失健运，肾开合失常所致。但主要以风、湿、热邪气侵袭，水液停留的实证偏多，初诊病人多数表证不明显，而以水肿、高血压、血尿、蛋白尿为主要体征，所以湿和热成为矛盾的主要方面，故以祛除实邪为当务之急，遵仲景“上焦得通，津液得下，胃气因和，身汗出而解”之训，以银翘散化裁，开宣肺气，消解毒邪，通利水道，再以金钱草、益母草、芦根增强行水消肿之功，由于肺气得开，水毒得去，故水肿、蛋白尿、血尿得以消退。血压过高者用钩藤、夏枯草以平肝降血压，表虚有汗者加黄芪，固表化气利水。通过笔者临床验证，该方法疗效颇佳^[24]。

7. 刘某，女，50岁，绵阳市涪城区沿江村人，1992年4月3日初诊。自诉3天前恶寒发热，头昏痛，乏力，经治疗未见好转。证见患者眼睑、颜面轻微浮肿，口渴，尿少赤涩，苔薄黄，脉浮数。体温38.3℃。尿检：蛋白（+++），红细胞（+++），白细胞（++）。此乃肾病之风邪侵袭期，法当辛凉透表，清热解毒。方用银翘散加减：银花20g，连翘20g，苇根20g，粉葛20g，淡竹叶10g，荆芥10g，薄荷10g，牛蒡子10g，白茅根20g，甘草3g。嘱服2剂，食宜低盐，忌辛辣燥味。4月7日复诊，卫表见证消失，但浮肿如前，身重乏力，尿检红细胞（++），白细胞（+），蛋白依旧，仍以上方去粉葛、淡竹叶、荆芥、薄荷，加车前子25g，淮山药25g，茜草15g，茯苓30g，大腹皮10g，并将银花、连翘、白茅根增至30g，连服5剂。4月17日三诊，尿量增加，浮肿全消，尿检正常。

按：肾病初期，多因人体正气不足，卫气不固，腠理不密，外邪内乘而发病。虽其本在肾，但其表在肺，因而极易与感冒相混淆。故初诊此病，重在辨证。而患者眼睑颜面等处的轻度浮肿仅是罹患此病的一个外在特征，只有结合尿检的阳性参数，才能

对此予以确诊。故嘱此类患者急查小便，不可小视。本病因风热袭表，正邪相争，故恶寒发热，头痛口渴。因肺卫失和，水道通调之机受抑，故三焦气滞，邪移于肾。因肾气内损，开合失常，肾之藏精失职，故蛋白流失；去瘀乏力，故眼睑浮肿。气郁化热，热伤血络，故小便短少，并见血尿。其苔色脉态，均为风热之象。本着急先缓后，由表及里之法，治宜辛凉解表。方中银花、连翘清热解毒；苇根、葛根生津止渴；淡竹叶、牛蒡子清热利咽；薄荷疏风行气解郁；白茅根、茜草、生地清热利尿不伤阴，凉血止血不留瘀，三药合用固血球；车前子行气利水以消肿，淮山药健脾益肾以摄精，二药合用消蛋白尿。诸药振作，因此奏效^[29]。

二、紫癜性肾炎

紫癜性肾炎，肾脏受累最常见的临床表现为镜下血尿或间断性肉眼血尿。时振声根据本病初起常有发热、微恶风寒、咽痛、口渴、心烦、舌质红、苔见薄黄等症，继则风热伤络而有下肢紫癜，甚则尿血等特点，治疗宜祛风清热，凉血散瘀，方用银翘散加味（银花、连翘、淡竹叶、生地、麦冬、藕节、白茅根、生甘草），兼腹痛，便血者，则加白芍、生地榆；见尿血者，则加大小蓟、马鞭草、生侧柏^[30]。

【病案举例】

1. 汤某，女，15岁，1998年12月16日就诊。患者10天前因感冒在当地诊所应用氨苄青霉素治疗5天后出现双下肢对称性、散在出血点，继而全身关节疼痛、面部浮肿，遂来我院就诊，化验血常规及肾功能正常，尿常规：蛋白（++）、红细胞（+++）。诊断：紫癜性肾炎（风热型）。处方：银花15g，连翘12g，竹叶6g，芦根10g，蝉衣6g，紫草15g，仙鹤草15g，生地12g，赤芍9g，山萸肉10g，生甘草6g。水煎服，每日1

剂，分2次服。服药7剂后，额面浮肿渐消，下肢紫癜色泽变浅、减少。复查尿常规：蛋白（±），红细胞（++）。守原方连服20剂，症状消失，尿检：蛋白转阴，潜血（±）。嘱服知柏地黄丸1月，尿检正常，随访至今未复发。

按：紫癜性肾炎是以过敏性紫癜伴发肾损害为特征的综合征。由于1/3以上的过敏性紫癜可伴肾损害，且预后主要取决于肾损害程度，故治疗肾损害十分重要。也可用银翘散去桔梗、荆芥、牛蒡子、薄荷、豆豉，加蝉衣、仙鹤草、紫草、生地、赤芍、山萸肉治疗本病，收效显著^[28]。

2. 蔡某，男性，12岁，因皮肤紫癜1个月，加重10天于1997年11月19日入院。患儿1个月前臀部出现红色斑疹，伴手背肿胀，当地医院诊为“过敏”而予口服抗过敏药，上症稍减。10日前，颜面四肢均出现紫癜，轻度瘙痒，3天前伴腹痛，大便黑，无关节肿痛，尿黄，纳少。诊见颜面、四肢遍布深红色紫癜，双下肢尤为密集，浅表淋巴结不大，咽红，双扁桃体Ⅱ度肿大，心肺（-），上腹及脐周轻度压痛，肝脾未及，眼睑及双下肢无水肿，舌质红，苔黄，脉滑。实验室检查血白细胞 $6.2 \times 10^9/L$ ，血色素141g/L，血小板 $180 \times 10^9/L$ ，尿蛋白（++++），大便潜血（-），血生化、肝肾功能正常。血液流变学示高黏血症。血沉22mm/小时，抗“O”（+）。中药治予：银花10g，连翘10g，牛蒡子10g，蝉衣10g，生地10g，丹皮10g，赤芍10g，地肤子10g，白茅根10g，泽泻10g，黄芩10g，生甘草6g，9剂，水煎服。复诊见患儿低热，双下肢又出现密集紫癜，色鲜红，融合成片，舌质红，苔黄，中心厚腻，原方去牛蒡子、地肤子、泽泻，加凌霄花10g，徐长卿10g，紫草10g。8剂后患儿体温正常，但仍反复出现紫癜，舌质红，苔微黄，中药予：水牛角30g，生地10g，赤芍10g，丹皮10g，蝉衣10g，连翘12g，忍冬藤15g，黄芩10g，白花蛇舌草10g，旱莲草10g，仙鹤草10g，炙鳖甲10g，服13剂后，

未再出新紫癜，皮肤痒，尿蛋白（+），RBC 0~2，WBC 4~6，原方去水牛角、白花蛇舌草，加益母草、白鲜皮各 12g。再服 13 剂，诸症消失，未再出现紫癜，复查尿蛋白（+），RBC（-）或 0~2，予益气滋肾以善后。

按：此属外感风热邪毒，邪热损伤脉络，迫血妄行，故见紫癜、尿血。初为实热证，病久兼气阴两伤，初治予犀角地黄汤合银翘散加减，考虑病程已 1 个月余，恐犀角寒凉故去之，服用 17 剂后，仍反复出现紫癜，故三诊时加水牛角 30g，白花蛇舌草 10g，旱莲草 10g，炙鳖甲 10g，以加强清热解毒，养阴凉血之力而获效^[31]。

三、IgA 肾炎

IgA 肾炎为免疫病理诊断，并非单一疾病，而是具有共同免疫病理特征的一组疾病。该病在 Berger 等最初描述的基础上已有很大的衍变。

【病案举例】

刘某，男，46 岁，1994 年 5 月 21 日就诊，患者因咳嗽 5 天，尿血 2 天来诊。查体，除咽部充血外，余无其他明显阳性体征，血压及双肾 B 超正常。尿检：蛋白（+），红细胞（+++）。尿相差显微镜检查示：肾性血尿。经解放军某医院肾活检示：IgA 肾病。故予以银花 15g，连翘 15g，桔梗 8g，薄荷 5g，竹叶 6g，白茅根 30g，仙鹤草 15g，旱莲草 15g，蒿草 10g，山萸肉 12g，生甘草 6g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。连服半月后咳嗽及肉眼血尿消失，尿检：蛋白（-），红细胞（+）。原方去薄荷、桔梗，加熟地、枸杞子各 12g，再服 10 剂，尿检正常，随访 5 年未发。

按：IgA 肾病的典型症状为在上呼吸道或肠道感染期出现肉眼血尿，2~3 天后转为镜下血尿，如此反复，或表现为无症状

性蛋白尿及镜下血尿，常在体检时被发现。约 10% 的病人可发展至慢性肾衰。笔者常用银翘散加减治疗本病，血尿为主者去荆芥、牛蒡子、芦根、豆豉，加白茅根、仙鹤草、茜草、山萸肉、旱莲草；蛋白尿为主者，去上述药物后，加芡实、玉米须、鹿衔草、莲子须、山药、黄芪^[28]。

第五节 血液系统疾病

一、血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜是一种由于血小板破坏增多而引起的常见出血性疾病，其病因未完全明了，多认为与自体免疫有关，故又称自身免疫性血小板减少性紫癜（ATP）。其特点为患者皮肤、黏膜或各种组织中常出现瘀点或瘀斑，实验室检查显示血小板显著减少，出血时间延长，血块收缩不良，血小板抗体增高，以及骨髓巨核细胞增多伴成熟障碍等。临床以不同部位的出血为其主要症状。一般将本病分为急慢两型。在中医学中，本病属于“肌衄”、“内伤发斑”、“阴证发斑”等范畴。临床统称“紫癜病”。

【病案举例】

邵某，女性，5 岁，因皮下出血 2 天，伴鼻衄 1 次于 1998 年 12 月 22 日初诊。患儿 3 周前患感冒，经治 1 周而愈，2 天前双踝出现针尖大出血点，逐渐遍及全身，并伴左鼻腔衄血，经填塞后方止，二便调，纳少。查体可见全身皮肤及黏膜散在鲜红色针尖大出血点，以双上肢及臀部较为密集，双颈、颌下、腹股沟淋巴结如黄豆大，咽红，双扁桃体 II 度肿大，充血，双肺呼吸音略粗，心腹（-），舌质红，苔薄黄，脉滑数。血常规白细胞 $7.5 \times 10^9/L$ ，血色素 113g/L，血小板 $34 \times 10^9/L$ ，BT5 分钟以上，CT3.5 分钟。中药予银花 10g，连翘 10g，生地 10g，丹皮

10g, 赤芍 10g, 蝉衣 10g, 白茅根 10g, 僵蚕 10g, 板蓝根 10g, 仙鹤草 10g, 生甘草 6g, 广角粉 (兑服) 0.5g, 4 剂, 每日 2 次。入院第 2 天, 鼻衄止, 仍有少许新出血点, 第 4 日皮下出血止, 继予上方 3 剂后复查血小板 $47 \times 10^9/L$, BT、CT 恢复正常。继予上方去板蓝根、僵蚕, 加女贞子 10g, 旱莲草 10g, 麦芽 12g, 3 剂后未再出血, 血小板 $119 \times 10^9/L$ 而愈, 随访未复发。

按: 此为感染后继发血小板减少性紫癜, 中医认为是由于外感时邪, 热毒内蕴, 迫血妄行所致。因表证已去, 故不用芥穗、薄荷、豆豉等解表药, 用银、翘加板蓝根以败温毒; 犀角地黄汤清热解毒, 凉血止血, 白茅根、仙鹤草、僵蚕、蝉衣清热止血利咽。后期合二至丸以滋阴止血, 终使血小板迅速升至正常而获痊愈^[31]。

二、白细胞减少性高烧

白细胞减少是化疗药物引起的最常见的毒副作用, 化疗药物对骨骼有强烈的抑制作用, 主要是抑制和杀灭了骨髓的造血干细胞, 而使白细胞减少。白细胞减少性高烧主要原因是感染, 强烈的化疗使患者白细胞减少 (主要是中性粒细胞缺乏), 免疫功能低下, 耐药菌株或多种致病微生物的混合感染, 使患者常以高烧为唯一的临床表现。炎症反应不完全, 感染发生部位不具体, 抗感染疗效差。严重的感染是恶性肿瘤患者的主要死亡原因。

【临床应用】

1983 年以来, 郝勤岭收治了 14 例转诊到本科的化疗所致白细胞减少性高烧患者, 曾经过 2 周以上常规治疗无效, 在此情况下采用中西医结合方法给予治疗, 效果显著。治疗方法: 停止除营养支持疗法以外的一切治疗, 给肌苷片每次 0.2g, 每日 3 次口服, 肌苷针每日 2g 静滴, 同时给中草药, 每日 1 剂, 水煎服。

方剂为：生石膏 30~60g，知母 9g，大青叶 15g，板蓝根 15g，二花 15g，连翘 12g，甘草 6~9g。退热效果不佳时加柴胡 9g，羚羊角粉 3g（冲服）；患者体质差、气虚者可加党参 30g，当归 10g，川芎 9g，白术 9g，茯苓 12g 等。患者热退，体温恢复正常后（ $T \leq 37^{\circ}\text{C}$ ），除继续给肌苷、营养支持疗法外，改中药方剂为党参 30g，炙黄芪 30g，白术 9g，当归 10g，熟地 10g，阿胶 10g，川芎 9g，鸡血藤 30g，山萸肉 12g，女贞子 15g，枸杞 15g，炙甘草 6g 等，每日 1 剂，水煎服，直到白细胞恢复正常（ $\text{WBC} > 4.0 \times 10^9/\text{L}$ ）。观察患者体温，白细胞平稳 1 个月后为治愈。结果：14 例患者经治疗后次日体温开始下降，其中 13 例 3 日后体温恢复正常，1 例 1 周后体温恢复正常（ $T \leq 37^{\circ}\text{C}$ ）。14 例患者在治疗 15~20 日后白细胞恢复正常（ $\text{WBC} > 4.0 \times 10^9/\text{L}$ ）。观察 1 个月，体温、白细胞稳定后出院。粒细胞缺乏感染致病菌多是耐药菌株或混合感染，因此当致病因素不明确时用抗生素效果不佳。而中药方剂中的银花、连翘、大青叶、板蓝根等具有广谱抗生素作用，且不易产生耐药性，因此抗感染效果好，生石膏具有清热退热作用，所以用药后患者高烧能在短时期内恢复正常。肌苷具有骨髓在严重抑制状态下促进造血干细胞新陈代谢、生长的作用。中药党参、黄芪、白术、当归、川芎、鸡血藤、熟地、阿胶、女贞子、枸杞等具有补气血、益精髓、恢复造血干细胞活性、增强全身免疫功能等作用，而且经济实惠。因此，中西医结合是治疗化疗所致白细胞减少性高烧的一种可行性方法^[31]。

参考文献

- [1] 吕明惠. 加味银翘散治疗急性上呼吸道感染 62 例观察. 蚌埠医学院学报, 2001, (5): 435~436
- [2] 王平, 张红, 张云栋. 麻银合方治疗急性上呼吸道感

染. 山东中医杂志, 1998, (6): 262

[3] 范德斌. 白虎银翘汤治疗感冒发热 689 例. 中医研究, 1995, (1): 23

[4] 耿小茵, 熊东亮, 赖真, 等. 中药二联治疗急性感染性疾病的临床研究. 河南中医药学刊, 2002, (6): 34~35

[5] 郑益民. 银翘散治病毒性感染验案举隅. 中成药, 1994, 16 (5): 43~44

[6] 盛京. 银翘散加麻黄治疗感冒. 四川中医, 1994, 12 (8): 29~30

[7] 赵学光. 清热饮治疗 300 例高热病人的疗效观察. 中国中医急症, 1997, 6 (2): 60

[8] 俞瑞霞. 银翘散袋泡剂治疗急性上呼吸道感染的疗效观察. 中成药研究, 1986, (4): 21~22

[9] 刘远庆. 银翘白虎合剂治疗外感高热症的临床探讨. 福建中医药, 1995, (3): 10~12

[10] 于秀娥. 自拟银翘白虎汤加减治疗外感高热 180 例小结. 安徽中医临床杂志, 2000, (4): 309

[11] 李继勇, 李牧. 银翘散合青蒿鳖甲汤加减治疗发热 35 例. 山东医药, 2002, 42 (9): 69

[12] 谷名成. 银翘马勃散加味治疗喉源性咳嗽 276 例. 江苏中医药, 2002, (4): 23

[13] 敖素华, 韦袞政. 胡天成教授运用银翘马勃散经验撷萃. 四川中医, 2002, (1): 4~5

[14] 林小兰, 陈玉霞. 桑菊银翘合剂治疗小儿外感风热咳嗽 127 例. 新中医, 2001, (7): 48~49

[15] 李强. 中西医结合治疗慢性肺心病右心衰竭 31 例疗效观察. 新中医, 2002, 34 (11): 41~42

[16] 安峰. 银翘散应用举隅. 实用中医内科杂志, 2000,

14 (1): 40

[17] 耿小茵, 刘光太. 银翘散治疗病毒性下呼吸道感染疗效观察. 海南大学学报 (自然科学版), 2000, (3): 301~303

[18] 杨周瑞. 银翘散合补中益气汤加减治疗老年肺炎的临床研究. 中医研究, 2001, (1): 25~26

[19] 曾四来, 曾宪慧. 小柴胡汤合银翘散临床运用体会. 新疆中医药, 2002, 20 (6): 84

[20] 孙德欣. 生脉散合银翘散治疗病毒性心肌炎 37 例. 国医论坛, 1998, (2): 26

[21] 刘芳. 银翘散治疗病毒性心肌炎 52 例. 湖南中医杂志, 1997, (4): 29~30

[22] 缪宝迎. 银翘白虎汤加减治疗风湿性心脏炎的体会. 浙江中医杂志, 1985, 20 (11/12): 496

[23] 史庭仁. 银翘汤治疗湿热型胃痛 32 例. 四川中医, 2001, (11): 30

[24] 王建雄. 银翘散加减治疗急性肾炎 136 例. 郴州医学高等专科学校学报, 2003, (1): 57~58

[25] 吴盛荣. 银翘败酱汤治疗急性肾炎 100 例临床观察. 江西中医药, 1996, S1: 53

[26] 张建新, 常庚. 银翘散新用. 光明中医, 2003, (2): 58~59

[27] 高伟, 高群. 银翘活血汤治疗急性肾炎的临床观察. 中药药理与临床, 1994, (1): 46~47

[28] 李传平. 银翘散加减治疗肾炎的体会. 中国中医药信息杂志, 2000, 7 (11): 70

[29] 朱家利. 名医朱安忠肾病治验. 河南中医药学刊, 2002, (2): 18

[30] 刘宏伟, 耿福太. 时振声教授治疗紫癜性肾炎的经验.

陕西中医, 1991, 12 (1): 4~5

[31] 郝勤岭. 中西医结合治疗化疗所致白细胞减少性高烧 14 例. 河南医药信息, 2000, 8 (10): 56~57

第三章 神经精神疾病

第一节 三叉神经痛

三叉神经痛又称痛性抽搐，是指面部三叉神经分布区域内反复发作的短暂的阵发性剧痛，不伴有三叉神经功能破坏表现。分原发和继发两类，原发者病因和病理变化尚未阐明，可能与半月神经节的退行性或脱髓鞘性改变、后颅窝小团异常血管、狭窄的颅骨孔压迫三叉神经、三叉神经脊束核、半月神经节中产生的异常癫痫样放电等有关；继发性三叉神经痛则可由于鼻咽癌转移、桥脑小脑角肿瘤、面部疱疹的病毒感染、外伤等原因损伤了三叉神经或半月神经节所致。常于40岁后起病，女性较多。本病中医称为“面痛”、“偏头风”等，多由于风、寒、热邪侵及阳明经脉，以致气血凝涩，经脉痹阻；或由于脾失健运，聚湿生痰，痰湿阻滞；或肝气郁结，郁久化火，肝火上逆，扰于清窍而发病。临床统称“面风痛”。

【病案举例】

刘某，女，52岁，1998年11月15日初诊。右侧颜面部呈阵发性剧痛，痛引口角，发作时不能进食及言语，每因感冒而加重，在省某医院诊为三叉神经痛。近一周因发作频繁，疼痛难忍，伴鼻塞流黄涕，舌光苔红，脉浮弦略数。证属风邪壅于胆经，络脉不通。治以疏风通络，方用：银花15g，连翘9g，芦根12g，桔梗9g，竹叶8g，全蝎6g，僵蚕10g，菊花8g，蔓荆子9g，甘草6g，3剂，日一剂，水煎分两次温服。11月15日二诊：服药后疼痛明显减轻，仅进食时有轻微痛感，原方再进三剂而愈。

按：三叉神经痛多表现为一侧颜面痛如刀割，呈阵发性，受风或进食可诱发，属中医“头风”、“齿槽风”等范畴。多因风邪侵袭，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血不畅，阻遏络脉而致。正所谓“巅高之上，唯风可到”。故以银翘散疏风散邪，加全蝎、僵蚕通络止痛，菊花、蔓荆子两药轻清上浮，主散头面之邪，兼引诸药上行头面。诸药质轻上浮，疏风清热，通络止痛，正如《医林绳墨》所云“头为诸阳之首，位高气清，必用轻清之剂”^[1]。

第二节 病毒性脑膜炎

病毒性脑膜炎是由多种不同病毒引起的中枢神经系统感染性疾病，又称无菌性脑膜炎或浆液性脑膜炎。常见病原有各种肠道病毒、腮腺炎病毒、淋巴细胞性脉络丛脑膜炎病毒等。临床表现类同，主要侵袭脑膜而出现脑膜刺激征，脑脊液中有以淋巴细胞为主的白细胞增多。病程呈良性，有自限性，预后较好，多无并发症。结合病情情况可成大小不同的流行，亦可散在发病。肠道病毒致病在温带地区常于夏秋季节出现或大或小的流行，热带地区无明显季节性，50%以上的患者在15岁以下。腮腺炎病毒致病一般在冬春季节，均与腮腺炎同时流行。淋巴脉络膜炎病毒较少见，仅发生于晚秋和冬季。单纯疱疹病毒致病无明显季节性，或由单纯疱疹病毒的直接接触感染，或为潜在感染后的重复反应引起。一般认为本病属中医学温病范畴。

【病案举例】

李某，女，30岁。1983年3月6日就诊。主诉：头痛项强，发热5日。初患腮腺炎，曾服病毒灵及清热解毒口服液，腮肿消退，继而头痛项强，发热无汗，恶心纳呆，口干喜饮。舌边尖红，苔白少津，脉浮数。脑膜刺激征（+），脑电图及脑脊液检查均支持病毒性脑炎诊断。中医诊断：外感高热，头痛。证属风

温毒邪侵袭卫气，殃及脑络。治宜辛凉透表，清气解毒。药用：银花、连翘、板蓝根、芦根、白茅根各 15g，葛根、蚤休、白僵蚕、知母、生甘草、薄荷（后下）各 10g，蝉衣、元参各 12g，生石膏 40g，水煎服，每日服 2 剂。3 日后体温接近正常，头痛、恶心等症减轻。原方改为每日 1 剂，继服 7 日，诸恙悉平。后予板蓝根冲剂、地塞米松、维生素 C 口服，调治月余而愈。

按：本证发生在温病初期，卫分证未罢，而气分证已现，此时宜辛凉透邪，清热生津。银翘散为辛凉平剂，白虎汤为辛凉重剂；前者长于透表解毒，后者长于清热生津。二方合用最善治疗外感高热属卫气同病者。临证时要注意用药的加减和煎服法。不恶风者，可去芥穗、豆豉；热毒重者，重用生石膏并加板蓝根、蒲公英、蚤休等清热解毒之品，津伤明显者，加天花粉、石斛、麦冬、元参、沙参之属，并可配合输液等支持疗法。药宜轻煎。高热者，必日进 2 剂以上，否则，杯水车薪，虽辨证无误，亦难奏效^[2]。

第三节 精神分裂症

精神分裂症简称分裂症，是一类病因未明的精神病，多起病于青壮年，通常表现为感知、思维、情感、行为等多方面的障碍和精神活动的不协调。一般没有意识障碍和智能缺损症状。临床以慢性发病为多，且病程多迁延。不少患者呈慢性进行性倾向，若不能及时诊治，往往导致人格缺损，精神衰退，故又有“早发性痴呆”之称。中医学认为精神分裂症因痰迷心窍、痰火扰心、气血失调、阴阳亏损，以致心神紊乱而发病，属“癫狂”证的范畴。临床以沉默痴呆，语无伦次，静而多语，或喧扰不宁，动而多怒为主症。临床统称“癫病”（单纯型、偏执型）、“狂病”（青春型）。

【病案举例】

患者某，34岁，会计，原有精神分裂症病史，缘于小孩走失，旧疾复发，其母带来诊治。诊见：语言不休，烦躁不安，答非所问，目睛呆滞，无故嬉笑，或喃喃自语找小孩去。舌质红，舌苔黄腻而干，脉滑数寸旺，观其面色红润，咽部充血明显。诊为痰热扰心，根据经验，患者有咽红、寸脉旺之证，亦可用银翘马勃散加味。处方：银花 15g，连翘 15g，马勃 10g，牛蒡子 10g，枳实 6g，竹茹 10g，法夏 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，甘草 5g，5剂。复诊：其母述药后神识渐清，躁动得减，但鼻流浊涕，前额头痛，兼夹阳明风热。改以银翘马勃散合葛根芩连汤：银花 15g，连翘 15g，马勃 10g，射干 10g，牛蒡子 10g，葛根 10g，黄芩 10g，黄连 6g，甘草 5g，辛夷 10g，5剂。再诊：其母欣告，症除七八，见其神情近常，举止不乱，谈吐有序，惟时有嬉笑，欲动少静，小便黄，大便正常，舌质偏红，苔黄腻尽退，脉滑数寸旺，知药已中病。继用清热化痰，清心开窍法。银花 15g，连翘 15g，马勃 10g，射干 10g，牛蒡子 10g，枳实 6g，竹茹 10g，法夏 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，甘草 5g，黄连 6g，石菖蒲 6g，郁金 10g。药过一旬，已上班工作。2月后，与其母相遇，问及病情，答曰如常人。

按：银翘马勃散出自《温病条辨》，“湿温喉阻咽痛，银翘马勃散主之”。该方原始湿温阻于上焦，肺气不化，气血闭阻，心、胆之火俱结而见喉阻咽痛。当今之人，过食肥甘，贪于享受，形丰体弱，其病十有六七为湿热或表证，此颇合银翘马勃散之病机，故诸多疾患，屡用此方获显效。咽喉疼痛，或梗阻感，或咽中有痰；察之咽部充血，咽壁有水疱，或扁桃体肿大，舌质红，苔黄腻或黄，脉浮数或两寸旺。凡水肿、咳嗽、头痛、发热、痛证等新病旧疾，疑难顽疾，兼见上述证候，均可用之，无不应验^[3]。

参考文献

- [1] 张建新,常庚.银翘散新用.光明中医,2003,(2): 58~59
- [2] 林国裕,林淑凡.银翘白虎汤治疗外感高热举隅.陕西中医,1995,16(11): 514
- [3] 廖世忠,陆社桂,张刚.银翘马勃散加味治疗急症一得.中国中医急症,2000,(5): 236

第四章 妇科疾病

第一节 盆腔炎

盆腔炎系指内生殖器（包括子宫、输卵管、宫旁结缔组织及盆腔腹膜组织）的炎症，可局限于某部位，也可涉及整个内生殖器。分为急性和慢性两种。主要症状为腹痛，白带增多，痛经，肛门坠胀，或尿频尿急，腰痛，不规则阴道流血，时有发热。慢性炎症以下腹痛、月经不调为主，或伴有继发不孕。妇科检查可见一侧或双侧附件增厚或呈条索状，有压痛，子宫粘连，活动受限，宫旁组织增粗增厚或有炎性包块。为妇科常见病。患病率30%左右，多发年龄为30~40岁。近年来感染性因素增多，发病率渐趋上升。本病属于“热入血室”、“痛经”、“癥瘕”、“带下”等范畴。

【临床应用】

韩硕等所治103例中，年龄21~56岁，病程18天~12年，急性盆腔炎82例，慢性盆腔炎21例。其中伴有不孕者12例。治疗方法：急性盆腔炎者西药用青霉素800万单位、地塞米松10mg，加入生理盐水250ml中静滴，甲硝唑注射液250ml静滴，均每日1次。若青霉素过敏者可用丁胺卡那霉素0.6g加入5%葡萄糖注射液250ml中静滴，每日1次。中药以清热解毒利湿为主，佐以活血化瘀。方用银翘解毒汤加减：金银花、连翘、黄柏、苦参、生苡仁、赤芍、白芍各15g，栀子10g，木通9g，牛膝、当归、川芎各12g，甘草6g。每日1剂，水煎服。慢性盆腔炎者西药用甲硝唑0.4g，每日3次，口服，并每晚用盐炒热敷于腹部病灶处，每次20分钟，连用1周。中药以活血化瘀行气

为主，佐以清热解毒。方用活血化瘀汤，丹参、益母草各 20g，当归 15g，土鳖虫、醋香附、柴胡各 10g，牛膝、泽兰、川芎各 12g，三棱、莪术、甘草各 6g，黄柏、金银花各 20g，每日 1 剂，水煎服。结果 82 例急性盆腔炎 7 天内治愈 80 例，有效 2 例；21 例慢性盆腔炎 14 天内治愈 17 例，有效 4 例。总有效率为 100%^[1]。

张春艳根据急性盆腔炎的临床表现认为病因多为湿热瘀毒，滞留下焦，导致盆腔气血瘀阻，损伤冲任，带脉失约所致。由于本病的性质属实、属热、属瘀，故银翘红酱解毒汤遵循“实者泻之”、“热者寒之”、“结者散之”之旨，从苦以胜湿，寒以清热，气行则血行，瘀消则结散之意。故治从清热解毒，活血化瘀，理气渗湿立法，以银翘红酱解毒汤为基本方，临床随症加减。处方：金银花 20g，连翘 20g，红藤 20g，败酱草 20g，薏苡仁 15g，土茯苓 15g，丹皮 10g，赤芍 10g，川楝子 10g，甘草 8g。每日 1 剂，水煎 2 次分服，严重者 6 小时服 1 次。并将药渣以文火炒热，加食醋 50ml 拌匀，布包温熨下腹胀痛处。口苦胁痛，带下黄赤相兼，兼肝火内郁者，加龙胆草 10g；湿浊偏重者去丹皮、赤芍，加苍术 10g，白术 10g；血瘀者，去黄柏、薏苡仁、土茯苓，加红花 10g，莪术 10g；大便秘结者，加大黄 8g；下腹胀痛较甚者加木香 10g，制乳香 10g，制没药 10g。在 65 例临床病人中，年龄最小 22 岁，最大 48 岁；病程最短 1 个月，最长半年。65 例均经妇检，确诊为附件炎者 33 例，子宫炎者 20 例，盆腔蜂窝组织炎者 12 例。治疗结果：痊愈（临床症状及体征全部消失）46 例（71.0%）；有效（临床症状及体征有明显好转）16 例（25.0%）；无效（临床症状及体征无明显改善）3 例（5.0%）^[2]。

郑瑞芹等认为盆腔炎性包块的主要病因病机为经行产后，胞脉空虚，不洁或手术损伤，外感内蕴湿热（毒）之邪，侵及下

焦，瘀积胞中，气血壅滞，湿热与瘀滞相搏，积结成癥。治以清热解毒利湿，活血化瘀消癥。用自拟银翘红酱解毒汤（金银花 30g，连翘 15g，红藤 30g，败酱草 30g，牡丹皮 12g，赤芍 15g，桃仁 15g，薏苡仁 30g，延胡索 12g，炙乳香 12g，炙没药 12g，夏枯草 30g，三棱 18g，莪术 18g，甘草 6g）配合微波治疗盆腔炎性包块 34 例。水煎分两次口服，日 1 剂。7 日为 1 个疗程，用药 3 个疗程观察疗效。理疗采用天津产 SM 系列型多功能微波治疗仪，功率 15~30W，接触照射 20 分钟，1 日 2 次，7 日为 1 个疗程，3 个疗程观察疗效。结果 34 例中痊愈 10 例，显效 16 例，有效 7 例，无效 1 例。总有效率为 97.06%。而且包块越小，治愈率、有效率越高；病程越短，疗效越好。银翘红酱解毒汤中金银花、连翘、红藤、败酱草、薏苡仁、牡丹皮清热解毒利湿，并加用大黄荡涤胞络壅滞瘀结，达邪排毒；乳香、没药、当归、三棱、莪术可破血中之气滞，通气分之血瘀，消癥散结；延胡索、赤芍理气止痛，畅通胞脉，取其疏化畅达之力；配合微波治疗使盆腔静脉循环增加，局部的氧、营养物质、白细胞和抗体增加，代谢产物及时被排除，不仅改善了局部的营养代谢，而且增加了局部的防御能力，因而治疗炎症收效较佳^[3]。

【病案举例】

唐某，女，32 岁，1998 年 8 月 12 日初诊。患者自述腹痛，带下量多 3 月余。近 10 日来，自感下腹胀痛日增，带下量多，色黄绿如脓，或挟血液，有秽臭气，发热，口苦咽干，胃纳欠佳，舌质红，苔黄厚，脉滑数。查：全下腹胀痛拒按，腹股沟可触及条索状肿块，压痛明显。妇科检查：外阴正常，阴道通畅，宫颈充血，Ⅱ度糜烂，触痛，子宫增大，双侧附件增厚。诊为慢性盆腔炎急性发作。治以清热解毒，除湿止带。用银翘红酱解毒汤加减：金银花 20g，连翘 20g，红藤 20g，败酱草 20g，薏苡仁 15g，土茯苓 15g，丹皮 10g，黄柏 10g，赤芍 10g，川楝子 10g，

甘草 8g。5 剂，每日 1 剂，水煎 2 次分服，并将药渣以文火炒热，加食醋 50ml 拌匀，布包温熨下腹胀痛处。18 日复诊：服 5 剂后，身热退，腹痛减轻，带下由黄赤转为淡黄。嘱患者仍以上方续服 5 剂，复诊病情向愈，调理月余，诸症消失。

按：中医学中虽无盆腔炎之病名，但根据其临床征象，可散见于带下、癥瘕等门中。其病因病机可归纳为三。①内因：由情志郁结或思虑日久，肝脾不调，疏运失常，湿热内蕴，不得外泄，循肝经下注盆腔，湿阻气机，热伤血络以致气滞血瘀为患。②外因：多与处理分娩、流产、刮宫时消毒不严，或经期、产褥期感染病邪，致湿热瘀毒蕴结下焦，影响营卫运行而成。③不内外因：由腹腔其他脏器炎症（如阑尾炎、腹膜炎等）直接蔓延至生殖器官，或因结核菌由呼吸道或消化道内侵而形成盆腔炎症。由于本病的性质属实、属热、属瘀，故银翘红酱解毒汤遵循“实者泻之”、“热者寒之”、“结者散之”之旨，从苦以胜湿，寒以清热，气行则血行，瘀消则结散之意^[2]。

第二节 盆腔炎性包块

女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔黏膜发生炎症时称为盆腔炎，临床表现可分为急性和慢性两种。

【病案举例】

患者某，女，26 岁，2000 年 5 月 20 日就诊。产后 4.5 个月，阴道不规则流血 3 周，近 10 日因房事后小腹持续性疼痛伴低热，抗生素治疗无效。体温：37.7℃。左下腹扪及 12cm×10cm×9cm 包块、触痛、界限欠清，宫体中位、增大如孕 3 月大小（与左侧附件关系不清）、活动差、压痛明显，右侧附件略增厚、无触痛。血白细胞 $10.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.8，淋巴细胞 0.2，血沉 38mm/小时。B 超示：子宫 6.5cm×5.8cm×4.3cm，内部光点尚均匀，左侧（附件）可见 5.4cm×3.3cm 低

回声区（内有强回声）。诊断：急性盆腔炎（包块型）。治予银翘红酱解毒汤加减：金银花 30g，连翘 15g，红藤 30g，败酱草 30g，牡丹皮 12g，赤芍 15g，桃仁 15g，薏苡仁 30g，延胡索 12g，炙乳香 12g，炙没药 12g，夏枯草 30g，三棱 18g，莪术 18g，皂角刺 18g，大黄 6g，甘草 6g。水煎分 2 次口服，1 日 1 剂。服药 3 剂后加天津产 SM 型多功能微波治疗仪理疗，将治疗头放于病变部位，接触照射 20 分钟，1 日 2 次，共 2 个疗程，症状完全消失。复检：宫体后位，正常大小，活动可，无压痛；左侧附件增厚感，未及明显包块，无触痛；右附件（-）。血常规、血沉正常。B 超示：子宫 6.0cm×4.0cm×4.2cm，内部光点分布均匀；左侧附件见 2.2cm×1.2cm 低回声区，随访 2 年未复发^[3]。

参考文献

- [1] 韩硕，谢红旭. 中西医结合治疗盆腔炎 103 例. 国医论坛，2001，16（6）：56
- [2] 张春艳. 银翘红酱解毒汤治疗急性盆腔炎 65 例. 中医研究，2002，（6）：39~40
- [3] 郑瑞芹，孙利，巩曰云等. 银翘红酱解毒汤为主治疗盆腔炎性包块 34 例. 山东中医杂志，2002，（3）：155~156

第五章 儿科疾病

第一节 小儿外感发热

小儿外感发热是儿科常见病之一，相当于西医学急性上呼吸道感染、流感范畴，以病毒感染常见。银翘散具有疏风解表，清热解毒之功，为治疗外感发热的有效方剂。

【临床应用】

王秀坤等针对小儿畏惧煎剂苦涩，每易拒服的困难。采用银翘散加味煎剂灌肠治疗本病 30 例，并设对照组 8 例，进行临床观察。治疗组：银翘散加味煎剂（由银花 10g，连翘 10g，荆芥 6g，牛蒡子 10g，薄荷 10g，黄芩 6g，柴胡 10g，板蓝根 15g，蝉衣 6g，淡竹叶 10g 组成）每剂浓煎 250ml，待温度至 25℃～30℃ 时，装入吊瓶，3 岁以内 100ml，3～6 岁 200ml，7～14 岁 250ml。采用一次性静脉输注硅胶管，末端剪平，涂少量甘油，轻插入肛门直肠内约 10～15cm，另一端插入挂在输液架上的吊瓶中，调节滴速为 60～80 滴/分钟，每日 2 次。对照组：银翘散加味煎剂每剂浓煎 200ml，3 岁以内 100ml，3～6 岁 150ml，7～14 岁 200ml，每日分次口服。两组患儿在药后 1 小时如体温仍高于 40℃，可加扑热息痛 10mg/kg，如高热惊厥用 10% 水合氯醛 5～10ml/kg 加等量生理盐水灌肠，如咳嗽痰多加止咳化痰药。结果治疗组共 30 例，痊愈 13 例，显效 8 例，有效 7 例，无效 2 例，总有效率 93%；对照组共 8 例，痊愈 3 例，显效 2 例，有效 2 例，无效 1 例，总有效率 88%。经统计学处理，治疗组与对照组在总疗效上无显著性差异。经多年实践证明，银翘散加味具有较好的疏风解表，清热解毒之功。根据临床资料统计，该方

煎剂灌肠较口服有更好的降温作用。现代研究表明,柴胡、蝉衣、牛蒡子、薄荷、淡竹叶、黄芩有不同程度的解热作用;柴胡挥发油、连翘、牛蒡子、薄荷、银花、板蓝根、荆芥有抗多种细菌及病毒的作用,其中连翘、黄芩具有广谱抗菌作用^[1]。

邓光琴从1988年初至1989年底,两年时间采用银翘白虎汤加味(银花、连翘、石膏、知母、粳米、板蓝根、杏仁、甘草)治疗小儿高烧200例,临床表现为高烧,鼻塞,口渴,心烦,出汗,体温均在39℃以上,伴有恶寒身痛,咽喉红肿疼痛,舌质红,苔白或黄,脉数有力等症状,尤以高烧、恶寒为突出表现。凡西医诊为流行性感冒、上呼吸道感染、急性扁桃体炎、急性咽炎、脑炎等感染性疾患均列入。高烧惊厥者加钩藤、蝉衣;咳痰甚加鱼腥草;呕吐加竹茹;心烦、口渴加花粉、芦根;恶寒重者加荆芥;扁桃体化脓者如苡仁;便秘加大黄;伴肺炎者去粳米,加麻黄、桑白皮。200例患儿中80%经住院或用抗菌素及银翘散等多种方法治疗无效,即采用银翘白虎汤加味治疗。治疗效果:200例高烧患儿,治愈182例,显效15例,无效1例^[2]。

张原运用银翘散加减(金银花15g,连翘15g,淡竹叶9g,荆芥12g,牛蒡子15g,薄荷15g,芦根30g,青蒿15g,柴胡9g,栀子6g,黄芩12g,大青叶15g)治疗小儿外感高热60例。临床若挟饮食积滞加山楂、神曲,挟湿则加木通、滑石,肝风内动者加羚羊角、钩藤。以上诸药水煎频服,2岁以下者每次服30ml,2~4岁者每次服60ml,5~9岁者每次服100ml,每隔1小时服药1次,每日1剂。治疗结果:速效者13例占21.7%,显效者30例占50%,有效者15例占25%,无效者2例占3.3%,总有效率为96.7%^[3]。

刘薇于1993年~1996年运用双黄连粉剂合银翘袋泡剂治疗各种热性病,尤其对外感高热症的治疗,将入院病人随机分成治疗组86例。治疗:治疗组用双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生

产), 每天 60mg/kg, 以 1g 兑入 100ml 15% 或 10% 葡萄糖注射液, 每日 1 次, 静脉点滴; 银翘袋泡剂 (柳州市中医院制剂室生产) 1 包, 每日 3 次冲服。对照组用青霉素钠, 每天 15 万~20 万单位/kg, 兑入 5% 葡萄糖注射液 250ml 或 150ml 中静脉点滴, 每日 1 次, 如有青霉素过敏者可改用小诺霉素或红霉素治疗, 按常规用量静脉点滴, 每日 1 次。治疗结果: 治疗组 86 例中显效 66 例, 有效 8 例, 好转 8 例, 无效 4 例, 总有效率为 95.34%, 对照组 43 例中显效 30 例, 有效 5 例, 好转 4 例, 无效 4 例, 总有效率为 90.69%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)^[4]。

小儿高热是儿科临床最常见的症状之一, 可发生于多种疾病。由于病因复杂, 西药往往难以控制, 或热退一时, 旋即又作。近年来, 邓国梅根据辨证, 小儿高热多属外感时邪, 蕴而化热, 食积不消, 热食搏结, 扰乱神明所致。治宜清热化积, 泻火解毒, 自拟银翘石膏汤 (银花 15g, 连翘 10g, 石膏 30g, 元参 9g, 薄荷、荆芥、蝉衣各 6g, 神曲、山楂各 12g, 芦根 20g, 黄连、大黄、甘草各 3g) 治疗本病 78 例。药量可随年龄大小而出入。咳嗽加杏仁、桔梗; 痰多加制半夏、莱菔子; 出红斑疹加生地、丹皮; 惊搐加钩藤、僵蚕或加用紫雪丹。每日 1 剂, 水煎 2 次混兑, 较大小儿分 4 次服, 婴幼儿小量多次频服。结果: 78 例全部热退病愈, 经随访无 1 例反复。其中服 1 剂热退者 20 例, 服 2 剂热退者 25 例, 服 3 剂热退者 25 例, 服 4 剂热退者 8 例^[5]。

1996 年 3 月~1997 年 5 月, 李彦霖采用加味银翘白虎汤 (金银花 30g, 连翘 30g, 石膏 30~40g, 知母 10g, 粳米 12g, 板蓝根 30g, 鱼腥草 30g, 生甘草 6g) 治疗因流感、扁桃体炎、腮腺炎、肺炎及急性支气管炎等急性感染性小儿高热 62 例, 流感者加紫苏 9g, 防风 9g, 薄荷 6g; 扁桃体炎者加牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 射干 9g, 马勃 9g, 元参 25g; 腮腺炎者加升麻 10g,

大青叶 15g, 夏枯草 10g; 肺炎、急性支气管炎者加麻黄 6g, 杏仁 6g, 黄芩 9g。水煎服, 2 小时口服 1 次, 每日 1~2 剂, 根据病情轻重和患儿体质而定。结果: 62 例患儿经治疗后显效 26 例, 占 41.9%; 好转 22 例, 占 35.5%; 有效 10 例, 占 16.1%; 无效 4 例, 占 6.5%; 其中 1 例无效患者最后诊断为“风湿热”, 总有效率为 93.5%。外感发热具有起病急、传变快、变化多、热象偏重易化燥伤阴等特点。由于小儿为稚阴稚阳之体, 该特点更为突出。因气分实热, 热邪炽盛, 故高热不退; 内热熏蒸, 迫津外越, 故汗出; 热灼津液, 故烦渴引饮, 小便短赤; 邪热盛于经故脉滑数或洪大有力。白虎汤为清热泻火名方, 后世在此基础上加入银花、连翘, 清热泻火之力更强, 临床应用广泛。笔者在银翘白虎汤基础上再加入具有清热泻火解毒之力的鱼腥草、板蓝根; 使全方作用加强。方中石膏、知母清泻肺胃而除烦热; 粳米、甘草合知母益胃护津以滋其燥热; 银花、连翘、板蓝根、鱼腥草用以清热解毒, 诸药合用, 共奏清热生津之效^[6]。

发热是儿童外感的主要症状, 近年童刘章辨证治疗小儿外感发热, 按中医温病辨证为邪在肺卫, 属风热居多, 治疗以解表为主, 清热为辅。风热证: 发热, 形寒或不形寒, 无汗, 微咳, 面红, 唇赤, 舌苔白或略黄, 扁桃体肿大, 计 212 例, 可以基本方(荆芥、蝉衣、银花、连翘、三叶青、小春花、生甘草)治疗或加大青叶; 风寒证: 发热, 无汗, 恶寒重, 流清涕, 舌淡红, 苔白, 计 12 例; 暑热证: 发病在 7~8 月份, 发热, 无汗或汗出热不解, 腹痛, 呕恶, 计 36 例。风寒证加苏叶、生姜; 暑热证有汗加青蒿, 无汗加香薷、藿香; 咽痛加僵蚕、牛蒡子; 热重加石膏 10g; 夜间热甚, 四肢厥逆者适当用小儿退热片或安乃近滴鼻。治疗结果: 显效(服 1 剂, 24 小时内热退净不复热)226 例, 有效(服 2 剂, 48 小时内热退净不复热, 血 WBC 增高者降至正常范围)26 例, 无效(48 小时后热仍未退净者)8 例, 总

有效率 97%。本基本方用药以解表清透为主,不以苦寒直折,药取轻清,故疗效确切^[7]。

小儿稚阴稚阳之体,气血未充,肌腠疏薄,卫外功能未固,且一感外邪内传引起内蕴之热,病情变化迅速。“六气之邪皆从火化”,故常见小儿发热。小儿急性发热,虽其临床病因各异,但究其根源不外乎一个热字,董学良等 1999 年 4 月~2000 年 5 月,采用银翘散加减(银花、连翘、蝉衣、僵蚕、鱼腥草、牛蒡子)治疗小儿急性热证患者,127 例患儿(门诊病例)均为急性发热,体温 37.5℃ 以上,随机分为两组。治疗组 65 例,对照组 62 例,两组患儿常规治疗基本相同,包括给予抗生素及止咳的方法。在常规治疗基础上,治疗组予银翘散加减,剂量根据患儿年龄大小增减,3~5 日为 1 疗程;对照组予病毒唑注射液,每日 15mg/kg 体重,分别加入适量 10% 葡萄糖注射液静滴,每日 1 次,3~5 日为 1 疗程。结果:治疗组治愈 54 例(83%),显效 8 例(12.3%),有效 3 例(4.6%),总有效率 100%。对照组治愈 28 例(45.2%),显效 12 例(19.4%),有效 13 例(20.9%),无效 9 例(14.5%),总有效率 85.5%。两组治愈率和总有效率比较均有显著性差异($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。平均退热时间:治疗组(2.22 ± 1.04)日,对照组(4.07 ± 1.32)日,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)^[8]。

小儿外感高热多为感受温热毒邪所致,临床按温病卫气营血辨治,以清气泄热,清热解毒为主,随证加减,主要适用于温热病气分证、卫气同病的小儿外感高热急症。主方为银翘石膏汤:银花、连翘、生石膏、知母、丹皮、青蒿、蒲公英、大青叶、甘草。加减:初起属卫分证或卫气同病者加薄荷、牛蒡子、荆芥;属气分证者加蚤休、野菊花、芦根;气热淫营者加生地、赤芍、紫花地丁;咽喉疼痛赤肿者加元参、板蓝根、射干;咳嗽者加桑叶、桔梗、杏仁;肺炎喘嗽者加麻黄、杏仁、桑白皮;挟食滞者

加枳壳、麦芽；挟惊者加蝉衣、僵蚕、钩藤。药物剂量视年龄大小、体质强弱、病情轻重而定。结果 24 小时内退热者 42 例，占 70%；48 小时内退热者 15 例，占 25%；48 小时退热者 3 例，占 5%。退热时间最短 10 小时，最长 48 小时，服药后体温逐渐下降，无反复^[9]。

【病案举例】

1. 辛某，男，5 岁 8 个月，1998 年 5 月 20 日初诊。3 天前出现发热（T39℃），恶寒，咳嗽，伴鼻塞流涕，前医诊为流行性感，用先锋霉素、病毒唑、激素等药物治疗，疗效不佳。诊见：咳嗽频发，咳嗽声重，咯痰不爽，痰稠色黄，发热（T38.7℃），微恶寒，声嘶，口渴，鼻塞，流浊黄涕，大便干，2 天未行，小便黄，舌红、苔黄微腻，脉浮数。查体：咽部充血，扁桃体 I 度肿大，双肺呼吸音粗糙，可闻及痰鸣音。血 WBC $6.8 \times 10^9/L$ ，N 0.55，L 0.45。X 线胸透示肺纹理增粗，证属外感风热，痰热壅肺，肺失宣降。投以基本方加前胡、瓜蒌、浙贝母各 9g，板蓝根 15g，生石膏（先煎）20g。2 剂后热退咳减，痰易咯出。后上方去生石膏，再续服 2 剂而愈。

按：桑菊银翘合剂为桑菊饮、银翘散加减综合而成，既辛凉解表，宣肺止咳，又清热解毒。方中桑叶、菊花、金银花、连翘辛凉透表止咳，清热解毒利咽，为主药；牛蒡子、桔梗、甘草、薄荷能解毒利咽，祛痰止咳，以治咽痛、咳嗽，且牛蒡子、薄荷尤可辛凉透表，助主药以加强清卫表功能；苦杏仁肃降肺气，桔梗升提肺气，两药一降一升以恢复肺气的肃降功能而止咳；甘草协和诸药又止咳，且与桔梗配伍善能清利咽喉。诸药合用具有辛散透热，解毒利咽，宣肺止咳之功，临床应用，屡试屡效^[10]。

2. 张某，男，2 岁半，1994 年 6 月 10 日初诊。患儿 3 天前出现高热（T40.5℃），无汗，头痛，腹胀，大便 5 日未行，精神萎靡，舌红，指纹紫滞。经多方检查均未发现特殊异常。针药

并下，连续输液，热退旋复。余以外邪袭表，热食搏结于内论治，投自拟银翘石膏汤（银花 15g，连翘 10g，石膏 30g，元参 9g，薄荷、荆芥、蝉衣各 6g，神曲、山楂各 12g，芦根 20g，黄连、大黄、甘草各 3g）2 剂，热退神爽，嬉戏如常^[5]。

3. 闵某，男，16 个月，1998 年 7 月 27 日诊。患儿素体虚弱，屡感外邪，而发为高热。酷暑炎热，近日新感，高热持续 3 天，肛温达 39.5℃，无汗，咽红，咳嗽不爽，胃纳欠佳，大便稍干，溲黄，舌红，苔薄黄腻，指纹色紫。治拟银翘散加减。银花、连翘各 6g，青蒿 10g，炒黄芩、前胡各 5g，杏仁、竹沥、半夏、炒僵蚕各 6g，薄荷（后下）3g，蝉衣 2g，鲜芦根 15g，炒神曲 6g，生甘草 3g。服药后，汗微出，体温渐退，至翌日体温降至正常，唯有咳嗽，喉中痰鸣，舌淡红，苔薄腻。以宣肺豁痰为主，竹沥、半夏、杏仁、浙贝母、炒僵蚕各 6g，前胡、炒牛蒡子、化橘红、炒竹茹、炒黄芩各 5g，蝉衣 2g，炒神曲 6g，生甘草 3g。3 剂而愈^[11]。

4. 吴某，男，9 岁，初诊日期 1989 年 3 月 10 日。患者高烧、咳嗽 2 天，遂去某医院住院，经 X 线摄片，发现双侧肺部有炎症，诊为肺炎。用青霉素每日 480 万单位静脉点滴，口服麻杏石甘汤、银翘散等中药治疗，用药 10 天高烧不退，X 线胸片复查，肺炎无改变。又采用氨苄青霉素、红霉素静滴一周，自觉症状仍无好转，且热度逐渐增高，家长要求出院来我科治疗。其母代述每日下午高烧 39℃ 以上，咳嗽，有时吐痰，但痰少不易咯出，有时鼻塞，身微痛，心烦，口渴喜冷饮，汗出，咽喉疼痛，舌质红，苔黄，脉洪数，我院 X 线胸片检查，仍为肺炎。证属肺热壅盛。投以银翘白虎汤加味，银花 20g，连翘 9g，石膏 60g，知母 10g，粳米 30g，板蓝根 10g，杏仁 8g，鱼腥草 10g，甘草 3g。服一剂后高烧退至 36.5℃，咳嗽减轻，喉痛等症消失。上方去石膏、连翘、粳米、加麻黄 9g，双皮 15g，每日 1 剂，连

服 5 天，自觉症状全部消失，作 X 光胸片检查，肺炎已愈。

按：小儿脏腑娇嫩，肌肤疏薄，卫外不固，加之寒暖不能自调，《医学三字经·小儿》曾说：“稚阳体，邪易干”。《温病条辨·解儿难》也指出：“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤微，神气怯，易于感触”。小儿的发病特点为发病容易，传变迅速，外感之邪最易乘虚侵袭，热邪致病易伤津耗液，银翘白虎汤不疏肌清热，而且还有生津养液之功，用本方加味治疗小儿高热，效果甚佳，供同道参考^[2]。

5. 郭某，男，15 岁。发热 2 天，咳嗽咽痛，咽干，鼻出热气。初起肌肉注射柴胡注射液、氨基比林，口服 APC、小儿感冒灵等未愈。查：体温 38.9℃，咽充血，舌红苔淡黄，指纹红，现于风关。诊为风热外感，治宜辛凉解表。以银翘散加减：金银花 15g，连翘 10g，薄荷 10g，荆芥 12g，蝉衣 9g，桔梗 9g，甘草 3g。水煎待温保留灌肠，每日早、中、晚各 1 次。1 剂症状明显好转，2 剂痊愈。

按：外感发热一般分为风寒、风热两大类，各有不同的症状表现，治宜相应的辛温解表和辛凉解表。针对服药困难的患儿，采用灌肠法给予治疗均收到满意的效果^[11]。

6. 黄某，男，3 周岁，1991 年 4 月 23 日初诊。高热伴流涕、喷嚏 2 天。患儿于 2 天前因洗浴受凉后开始发热，体温 40.3℃（肛温）。伴流涕质清，鼻塞喷嚏。家长予以口服先锋霉素Ⅳ胶囊、安乃近片等，仍发热时高时低。刻下高热，流涕黄稠，咳嗽痰少，口渴汗多，夜寐尚安，胃纳欠佳，大便稍结，小便短黄，舌红苔薄黄，脉浮数。查体：体温 39.5℃（肛温），精神尚佳，咽充血，扁桃体Ⅰ度肿大，心率 126 次/分，心律齐，两肺呼吸音清，腹平软，肝、脾（-），N.S（-）。血常规：WBC $3.7 \times 10^9/L$ ，L 0.74，N 0.26。诊断为感冒。证属风热型。此属外感风邪，邪客肺卫，郁而化热，卫阳被遏，肺气失

宣。治拟辛凉解表，清热宣肺。方拟羌膏银翘汤加减：生石膏（先煎）30g，羌活 3g，银花、连翘、重楼、三叶青、僵蚕各 5g，蒲公英、板蓝根各 6g，桔梗 3g，生甘草 2g。2 剂。4 月 25 日复诊，发热已退，流涕黄稠，咳嗽减少，胃纳二便尚可，舌红，脉浮，予以疏风清热剂调理，余症悉除。

按：本方用生石膏、羌活、银花、连翘为君药，生石膏辛凉解肺之力尤著，配合羌活辛温解表，发散祛风，增强石膏解热之功并抑其寒凉之偏。银花、连翘轻宣疏散以清热透邪。轻清解表和早期应用清热解毒之品，以折热势嚣张、传里伤阴，而具“截断”之意。蒲公英、板蓝根、重楼、三叶青清热解毒，以辅佐君药。僵蚕配桔梗、甘草，祛风散热，化痰利咽，宣肺止咳，同为佐使之用。合之方中以清热解毒与辛散宣肺药相配伍，共奏疏风解表，清热宣肺之功^[12]。

第二节 小儿上呼吸道感染

上呼吸道感染又称感冒。目前，小儿患反复上呼吸道感染，以发烧、咳嗽为临床多见，每次发病的时间不等，多则 1 个月，少则 10 余日，多数小儿上感患者滴注青霉素、激素等药物治疗，疗效快，但复发率高。武忠秀运用中医的传统理论，采取标本兼治的方法，将银翘散与玉屏风散合用，临证加减，治疗数十例小儿反复上感患者，治愈率高，不再复发，效果比较显著。

【临床应用】

笔者多年来在治疗小儿风热感冒时，加用生大黄取得较好疗效，临床资料：两组患儿共 80 例，临床表现：发热、咳嗽、咳黄痰或有痰不易咳出，鼻塞、流涕、扁桃体肿大，便秘或便如羊屎，舌质红，舌尖、根尤甚。苔薄白、黄，指纹紫或脉浮数。随机分为两组进行治疗，加用生大黄为治疗组，未用生大黄为对照组。治疗组（加用生大黄）40 例，对照组（不加大黄）40 例，

治疗：基本方拟银翘散加减：连翘 9g，二花 9g，桔梗 6g，薄荷 3g，淡竹叶 3g，荆芥 6g，豆豉 6g，牛蒡子 6g，板蓝根 6g，元参 6g，甘草 3g，生大黄（后下）3g。对照组：不用生大黄，余同治疗组。治疗结果：治疗组在 72 小时内全部退热，在 5 日内症状全部改善；而对照组需在 96 小时内全部退热，在 6 日内症状全部改善，治疗组退热时间、治愈时间皆明显短于对照组（ $P < 0.01$ ）^[13]。

王建敏近年来采用自拟羌膏银翘汤治疗小儿感冒高热 81 例，本组 81 例均以高热恶风伴流涕鼻塞、喷嚏咳嗽为主要症状。临床分风寒、风热、暑邪等三型。风寒型：高热恶寒，流涕质清，鼻塞无汗，咳嗽喉痒，口不渴，咽不红，舌红苔薄白，纹鲜红或脉浮。本证共 7 例，占 8.64%。风热型：高热恶风，有汗或少汗，流涕黄稠，鼻塞喷嚏，咳嗽，咽红或肿痛，口干而渴，舌红苔薄白或薄黄，纹浅紫或脉浮数。本证共 52 例，占 64.20%。暑邪型：高热无汗，身体困倦，头重头痛，食欲不振，鼻塞流涕，咳嗽，舌红苔薄白腻，脉数。此证多见于夏季。本证共 22 例，占 27.16%。治疗基本方由羌膏银翘汤组成：生石膏 25~45g（先煎），银花、连翘、重楼、三叶青、僵蚕各 5~10g，羌活、桔梗各 3~6g，板蓝根、蒲公英各 6~12g，生甘草 2~5g。加减：咽红肿痛者加炒牛蒡子 3~6g，一枝黄花 5~10g；咳嗽痰多者加杏仁、浙贝、前胡各 5~10g；便秘者加杏仁、莱菔仁各 5~10g，枳壳 3~6g，或虎杖 5~10g。煎法：每日 1 剂，煎 2 次，浓缩至 100~200ml，分 2~3 次服完。结果 81 例患儿经治疗，3 天内体温降至正常，全部治愈。其中 1 天内热退者 12 例，占 14.82%；2 天内热退者 42 例，占 51.85%；3 天内热退者 27 例，占 33.33%^[12]。

银翘解毒丸是治疗小儿风热型感冒的常用中成药，杨永芳等将其改为滴鼻剂，并进行临床研究。220 例患儿均符合诊断标

准,随机分为两组。治疗组 138 例,对照组 82 例。治疗组用银翘滴鼻剂(由银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、甘草组成,每支 9ml,1ml 含生药 0.55g,由湖南省中医药研究院中药研究所剂改研究室提供,批号 921103),1 岁以下每次双鼻各滴 1 滴,1~3 岁各 2 滴,3~6 岁各 3 滴,6 岁以上各 3~4 滴。每隔 0.5 小时测体温 1 次,连续 4 次后,若症状减轻,体温下降,则每隔 2~4 小时滴 1 次。对照组口服银翘解毒丸(每丸 4.5g,由长沙市中药一厂生产,批号 921203),1 岁以下每次 1/3 丸,1~3 岁每次 1/2 丸,3~6 岁每次 1 丸,6 岁以上每次 1~1.5 丸,每天 2 次。两组总疗程均为 3 天。两组病例均以体温、临床证候为主要观察指标。体温于用药后每隔 0.5~2 小时观察记录 1 次。结果:治疗组 138 例中,痊愈 56 例,显效 40 例,有效 35 例,无效 7 例,总有效率为 94.93%;对照组 82 例中,分别为 22 例、21 例、24 例、15 例、81.71%。经统计学处理(等级指数法,下同),两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$),说明治疗组疗效优于对照组。两组患儿有效病例体温退至正常所需时间比较,治疗组 128 例体温退至正常所需时间(25.15 ± 15.84 小时)明显短于对照组 62 例体温退至正常所需时间(44.17 ± 22.60 小时),说明银翘滴鼻剂在退热速度上明显优于丸剂^[14]。

张绍利等在治疗小儿急、慢性支气管炎、肺炎过程中,经大量抗生素治疗,肺部湿啰音和哮鸣音仍不能消失,于是应用银翘散加减(银花、连翘、黄芩、桔梗、杏仁、浙贝母、广地龙、枇杷叶、南沙参、葶苈子、竹茹)治疗 11 例患者,喘甚者加炙麻黄,水煎,分 3 次服。服药期间忌食海鱼、虾、蟹和动物高脂餐。结果一般 7~14 天治愈,咳嗽咳痰及肺部湿啰音、哮鸣音消失,白细胞恢复正常^[15]。

【病案举例】

1. 郑某，女，7岁，每次患上感发烧 39°C 以上，扁桃体肿大，口服药物不能奏效，每次发病滴注青霉素、氟美松等药物。患儿体质较弱，几乎每月发烧1次，2岁前曾患上感发烧抽搐12次。患儿消瘦，面黄，舌苔厚，口臭，脉弱。治疗玉屏风散与银翘散合用。组方为：黄连8g，白术、双花各12g，连翘、桔梗各9g，薄荷、防风、竹叶各6g，甘草5g，羚羊粉0.6g（冲服）。嘱其每剂煎2遍，分2次服用，早晚各1次。1剂服后体温正常，去掉羚羊粉后再服2剂，诸症消失。又令服玉屏风散5剂，每日1剂，以增强其抵抗力，停药后观察，半年未再发高烧，即使患上感，症状亦轻，口服感冒药即可治愈。

2. 丁某，男，5岁，平素身体健康，食欲好，好动，每次感冒不发烧，但咳嗽，气管有炎症，每次感冒患儿须肌注抗生素；用玉屏风散与银翘散加减治之。组方为：双花、黄芪、云苓各12g，防风、黄芩、半夏、桂枝各6g，陈皮、白术、连翘、甘草各9g，口服3剂后咳嗽减轻，痰易咳出；又嘱服3剂咳嗽止，半年后随访，再患感冒咳嗽^[16]。

3. 刘某，女，7岁，冬季每遇冷风打喷嚏、流清鼻涕不止，口服抗过敏药物，精神不振。采用玉屏风散与银翘散加减治之。组方为：黄芪、双花、白术、连翘、辛夷花各9g，苍耳子、防风、蝉衣、薄荷各6g。服用3剂后，症状减轻。继续服用银翘散与玉屏风散合剂，症状完全消失，至今2年，未再发病。

按：由于小儿平素脏腑娇嫩，形气未充，腠理疏薄，表卫不固，加之生性好动，缺乏自我保护意识，动辄出汗，易为外邪所伤。玉屏风散具有益气固表止汗的作用，近年来大量研究表明，本方具有调节肌体免疫的作用，而银翘散又为“辛凉平剂”，可用于温病初起，外感风热表证及咽喉肿痛诸症。两者合用，起到了扶正祛邪，标本兼治的目的。此法同样适用于成年患者，应用

数年，得心应手，深有体会^[16]。

4. 周某，女性，9岁，病案号19578。患儿反复咳嗽咳痰10个月，4天前因淋雨受凉，次日鼻塞流涕，咳嗽阵发性加剧，继而发热畏寒。检：体温39.6℃；两肺闻及湿啰音和哮鸣音；胸片示：两侧支气管肺炎；血象：白细胞15 400，中性91%。诊断为慢性支气管肺炎入院。曾用青霉素、庆大霉素等治疗14天，发热畏寒，鼻塞流涕消失，咳嗽咯痰减轻，唯两肺湿啰音和散在哮鸣音如故。复查白细胞23 400，中性90%。咳嗽，痰薄白，舌质淡红，苔薄根黄腻，脉略浮。嘱停用抗生素。拟方：银花30g，炒连翘、广地龙各12g，南沙参、炒黄芩各10g，桔梗、光杏仁各4g，浙贝母9g，枇杷叶（包）18g，葶苈子（包）6g，竹茹3g。每日1剂，浓煎分3次服，7剂后，咳嗽咳痰及两肺湿啰音、哮鸣音消失，续服7剂，复查白细胞正常，随访1年未复发。

按：本例所用方剂是从银翘散的基础上加减而成，银花、连翘、黄芩清肺；南沙参、浙贝母、竹茹、葶苈子化痰；桔梗、杏仁、枇杷叶、广地龙止咳平喘，全方具有清肺化痰，止咳平喘作用。临床用于外感余邪，恋肺不去，而且咳嗽咳痰，肺部湿啰音、哮鸣音和白细胞增高经治不愈者，有很好的效果^[14]。

5. 王某，女，2岁8个月，因发热1天，于2000年5月29日初诊。就诊时发热（T39.5℃），鼻塞，时流脓涕，咽喉赤，面赤唇红，口渴欲饮，脘腹胀满，不思饮食，大便酸臭微稀，小便短赤，舌质红，苔薄黄微腻，指纹浮紫。中医诊断：感冒（风热挟食滞）。西医诊断：上呼吸道感染。治以清气泄热，消食导滞。银翘石膏汤加减：银花、连翘各12g，石膏15g，青蒿、蒲公英、大青叶、枳壳、麦芽各10g，莱菔子、知母、荆芥各6g，甘草2g。每日1剂，水煎频服。服药后6小时体温降至38℃，10小时体温恢复正常。

按：小儿体属“纯阳”、“稚阴”，感受外邪易从热化、火化。小儿外感高热多为感受温热毒邪所致，温邪多从火化，且传变迅速，临床按温病卫气营血辨治。通过临床病例治疗总结，小儿外感高热在卫气分阶段最为常见，症状也最为突出。气分为营分之枢纽，虽邪热亢盛，但正气不衰，抗邪有力，因此治疗气分高热是祛除热邪，防止传变之关键。自拟银翘石膏汤，主要在于清气泄热，清热解毒，并佐以凉血之品以求截断病势。本方具有较好的退热效果，且作用迅速，疗效稳定，主要适用于温热病气分证、卫气同病的小儿外感高热急症，但因方中药多寒凉，故应中病即止^[9]。

第三节 小儿急性扁桃体炎

小儿急性扁桃体炎乃儿科常见病，多发于春秋二季。中医称为“风热乳蛾”，症见高热，喉核红肿疼痛，表面或有黄白色脓样分泌物。其病机为风热邪毒循口鼻侵肺系，而咽喉首当其冲，邪毒搏结于喉核，故见喉核红肿疼痛，伴畏寒发热等肺卫表热证，治宜选用疏风清热，消肿利咽之法。

【临床应用】

1990年1月~12月，收治的100例小儿急性扁桃体炎的临床资料按病案号随机抽样，提取西医治疗病例50例，中西医结合治疗病例50例。西医治疗组采用青霉素、庆大霉素常规剂量静脉滴注。中西医结合治疗组，在采用西医治疗方法的同时加服中药，按中医理论分风热证型和毒热证型，风热证型46例，毒热证型4例；风热证型用银翘散，毒热证型用普济消毒饮，1日1剂，1日口服数次。痊愈48例，好转2例^[17]。

肺主气，喉即肺系，湿热温毒郁结，肺气不化，闭于气分即阻，闭于血分即痛。故以银翘马勃散轻开之。邓吉华1978年~1998年，用银翘马勃汤（连翘6~9g，牛蒡子6~9g，银花6~

9g, 射干 6~9g, 马勃 (包煎) 3~6g, 芦根 9~15g) 治疗 60 例小儿急性扁桃体炎, 高热者, 加滑石 (包煎) 9~15g、竹叶 6~9g; 化脓灶明显者, 加山豆根 3~6g, 黄芩 3~6g; 咳嗽甚者, 加浙贝母 6~9g, 桔梗 3~6g; 中性粒细胞高而 WBC 总数不高者, 加鱼腥草 9~15g, 紫金牛 6~9g。病重者, 用大剂量, 1 剂水煎 2 次, 分 4 次服, 日 3 次, 夜 1 次; 病轻者用小剂量, 1 剂水煎 2 次, 分 3 次服, 日 2 次, 夜 1 次。服 5 剂统计疗效。治疗结果: 治愈 51 例 (扁桃体肿痛、化脓灶完全消除, 临床症状消失), 占 85.0%; 有效 7 例 (扁桃体由 II 度肿大变为 I 度, 或由 I 度肿大变小而未完全消退, 化脓灶消除), 占 11.7%; 无效 2 例 (服药 5 日以上, 病情未有改善, 改用其他疗法), 占 3.3%。总有效率 96.7%^[18]。

笔者自 1992 年以来以银翘马勃散 (银花、连翘各 8~15g, 马勃 2g, 牛蒡子、射干各 6g, 荆芥、薄荷各 3~6g, 生石膏 (打碎) 10~20g, 知母、元明粉 (冲服) 各 3~5g) 为主治疗“急性扁桃体炎”80 例。日服 1~2 剂, 每剂水煎 2 次, 分 3~4 次服。加减: 头痛加菊花、川芎; 呕恶加竹茹、姜半夏; 声嘶加木蝴蝶、胖大海; 咳嗽加炙麻黄、杏仁、鱼腥草; 尤需注意观察咽喉部情况, 喉核紫赤佐丹皮、赤芍凉血解毒; 咽喉红赤干痛加元参、挂金灯、山豆根清润利咽; 喉核肿甚选加夏枯草、僵蚕、浙贝消肿散结。结果: 显效 (体温恢复正常, 喉核充血、疼痛消退, 扁桃体肿大 < II 度) 27 例, 占 33.75%; 有效 (体温复常, 咽喉局部症状缓解, 扁桃体肿大 < I 度) 46 例, 占 57.50%, 无效 (高热不退或夜间低热, 咽喉局部症状无改善) 7 例, 占 8.75%, 其中合并咳嗽改用西药治疗者 1 例, 喂药困难中断治疗者 2 例, 发展为烂乳蛾者 4 例。总有效率 91.25%, 有效病例中, 平均退热时间 2.1 天, 治疗最短时间 2 天, 最长 6 天, 平均 3.9 天^[19]。

中医认为儿童急性化脓性扁桃体炎多由肺胃实热引起，故治疗以清除肺胃实热，凉血消肿解毒为主。几年来，苏思杰运用自拟银翘白虎汤治疗儿童急性化脓性扁桃体炎 120 例，并与单纯西药治疗的 70 例对照观察，西药使用抗生素，首选青霉素，按 20 单位/kg 给予，对青霉素过敏者改用红霉素。采用静脉滴注，每日 1 次，治疗时按病情的不同采用药物降温或镇静剂。中医治疗采用银翘白虎汤加减口服，药物组成：生石膏 25g，知母 15g，荆芥 10g，防风 10g，金银花 15g，连翘 15g，薏苡仁 15g，元参 12g，重楼 10g，甘草 6g，赤芍 12g。凡中医诊断为风热乳蛾，风热喉痹均可用此方。随证加减：呕吐加竹茹 10g，生姜 3 片；咳嗽加法半夏 15g，陈皮 10g；热盛动风加水牛角 20g，钩藤 15g，地龙 10g。用法：每剂煎取汁 250ml，每日口服 3 次，8~14 岁分 3 次口服，3~7 岁分 6 次口服，9 个月~3 岁分 9 次口服。结果：治疗组治愈 62 例 (51.6%)，有效 52 例 (43.3%)，无效 6 例 (5%)，治愈率 (51.6%)，有效率 (94.9%)；对照组治愈 37 例 (53%)，有效 30 例 (42.8%)，无效 3 例 (4.2%)，治愈率 52.8%，有效率 95.7%。两组治愈率经统计学处理无显著性差异 ($P>0.05$)，表明用加减银翘白虎汤治疗可以取得与对照组类似的疗效^[20]。

【病案举例】

1. 郭某，女，1 岁零 3 个月。发热两日，曾自服小儿速效感冒片、维 C 银翘片等药无效。饮食差，口渴，但小便正常，大便两日未解，舌红苔黄，脉浮数。测体温 39.6℃，咽充血 (++)~(+++)，扁桃体 II~III 度肿大，可见脓性分泌物，心率 152 次/分钟，心肺腹 (-)。西医诊断为急性化脓性扁桃体炎。中医确诊为风热乳蛾。治宜清热解毒，消肿利咽。方用银翘白虎汤加减：生石膏 25g，知母 15g，荆芥 10g，防风 10g，金银花 15g，连翘 15g，薏苡仁 25g，元参 12g，重楼 10g，甘草 6g，赤

芍 12g。患儿服用 3 次后即大便通、热退。上方之生石膏减量至 10g 续服 1 剂，分 2 天服完后扁桃体消肿，脓点消退而痊愈。

按：急性化脓性扁桃体炎是儿科的常见病。病势急骤，若病情得不到控制而任其继续发展，可能出现惊厥、肺炎或其他并发症。对此，西医首选青霉素类药治疗，疗效较好。而中医认为儿童急性化脓性扁桃体炎多由肺胃实热引起，故治疗以清除肺胃实热，凉血消肿解毒为主。方中用石膏为主药，取其辛凉之性，清肺胃之火，因其质重气轻，不但长于清热，且善排内蕴之热自毛孔而出；用知母，取其凉润滋阴之性，既可佐石膏以退热，更可防热久耗阴；荆芥、防风、蝉衣有疏风散热之效，助石膏散热以便汗出热退；元参养阴凉血，解毒散结；银花、连翘、重楼清热解毒；赤芍清热凉血，泻脾火，攻痈疮；薏苡仁健脾利湿，以防石膏过于寒凉；甘草取其甘缓之性，可使石膏之寒凉不致下趋并调和诸药。诸药合用起到清热解毒，消肿利咽的作用。正是因为生石膏煎剂的退热作用，使汗呈酸性，对任何高热均有效，加之石膏、蝉衣、赤芍均有镇静作用，所以用此方治疗急性化脓性扁桃体炎的过程中未发现高热惊厥的病人。另外，由于元参、银花、连翘、重楼均有很好的消炎抗菌、抗病毒的作用，因此在治疗中也未发现其他并发症的出现^[20]。

2. 朱某，女，6 岁，1996 年 3 月 21 日就诊。患儿自 3 岁起每年春季均发急性化脓性扁桃体炎，初用青霉素肌注，或静脉推注，配服新明磺等抗菌消炎药，一般 3~5 日即愈。去年发病后用上述药物疗效不显，后配服中药渐愈。本次 1 日前发热，微恶风寒，咽痛，头痛，无咳嗽，不流涕，体温 39.5℃，咽红，双扁桃体Ⅱ度肿大，上有黄白色脓点，舌边尖红，苔黄略腻，脉浮数，末梢血 WBC 总数 $10.5 \times 10^9/L$ 。西医诊断：急性化脓性扁桃体炎。中医诊断：乳蛾，风热湿毒郁结。治以疏风清热，化湿解毒。药用：连翘 9g，牛蒡子 9g，银花 9g，射干 9g，马勃（包

煎) 6g, 芦根 15g, 滑石 15g, 竹叶 9g, 山豆根 6g, 鱼腥草 15g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 分 4 次服, 日 3 次, 夜 1 次。服药 3 剂后来诊, 发热退, 头痛, 咽痛止, 扁桃体由 II 度肿大变为 I 度, 脓点消除, 守上方去竹叶、山豆根、鱼腥草, 改为小剂量, 继服 3 剂, 诸症消失而愈。

按:《温病条辨·上焦篇》45 条谓:“湿温喉阻咽痛, 银翘马勃散主之”。吴氏认为, 肺主气, 喉即肺系, 湿热温毒郁结, 肺气不化, 闭于气分即阻, 闭于血分即痛。故以银翘马勃散轻开之。其中连翘清热解毒, 消痈散结; 牛蒡子疏风散热, 利咽解毒, 散结消痹; 银花清热凉血, 解毒散痈脓; 马勃清肺解毒, 散血消肿; 射干为喉痹咽痛要药, 具有清热解毒, 消痰化湿之功。诸药同用, 有清热解毒, 凉血散血, 消肿止痛作用。考本方实源于叶天士《临证指南医案·卷五》周案咽喉痹阻中。故本方用于小儿急性扁桃体炎, 具有理论和临床根据^[18]。

3. 陈某, 男, 5 岁。咽痛屡作, 固有 6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症, 均服中药而愈。本次由于饮食不慎, 进食煎炒之品后, 咽痛复作, 口渴难咽, 发热头痛, 小便短赤 1 天而就诊。腋温 39℃, 神清面赤, 双侧扁桃体 II 度肿大, 有脓点, 咽红, 两颌下浅表淋巴结如黄豆大小, 活动触痛。心、肺听诊未闻及病理性杂音, 胸透(-), 血象: 白细胞总数 $14.1 \times 10^9/L$, 中性 80%, 舌红苔黄脉浮数。诊断: 风热乳蛾(急性化脓性扁桃体炎)。治宜疏风清热, 利咽消肿。予消炎 I 号、柴胡注射液各 1 支, 肌注, 每日 2 次。配服银翘汤加减: 金银花、连翘、牛蒡子、元参各 12g, 桔梗、芦根、竹叶各 10g, 马勃、薄荷(后下)、甘草各 5g。每日 1 剂, 水煎分 3 次服。此外每日输液支持疗法。体温于 2 天后正常, 咽痛减轻, 4 天症状消失, 复查血常规正常而出院。

按: 本病例表明, 以消炎 I 号和柴胡注射液为主配服银翘汤加减治疗急性呼吸道感染; 配服五味消毒饮加味治疗急性尿路感

染有确定的疗效。该方药尤其适宜于患上述病证而有 6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷，忌服多种西药者^[21]。

4. 霍某，男，8 个月，1964 年 1 月 30 日初诊。发热 2 天，咽喉红，无汗，四肢时凉时热，今日体温 40.1℃，呛咳，口干欲饮，腹微满，大便二日未解，小便多，舌红苔薄白，脉浮数。诊为急性扁桃体炎。属上焦风热闭结，治宜清宣法。处方：僵蚕一钱半，升麻八分，荆芥八分，桔梗一钱，连翘一钱，香豆豉五钱，射干八分，薄荷（后下）七分，竹叶一钱，芦根四钱，甘草八分，葱白（后下）三寸，一剂。

按：此患儿虽然高烧 40.1℃，咽喉红，腹微满，大便二日未解，然以其无汗，呛咳，苔薄白，脉浮数说明表气郁闭较甚，表不开则热不退，热不退则肺胃不和，因而，治疗仍当以开表气之郁闭为先，郁开则热得越，其证可愈。

5. 郭某，男，2 岁 3 个月，1959 年 4 月 10 日住某医院，体温 40℃ 以上。发烧已十三日之久，高烧不退，周身无汗，咳而微烦，诊其脉数，舌质微红，舌苔黄腻，此属表邪不解，肺卫不宜，热不得越，治宜清宣透表，邪热乃有外出之路。处方：苏叶一钱，僵蚕一钱五分，银花二钱，连翘一钱五分，杏仁一钱，桔梗八分，牛蒡子一钱五分，苡仁二钱，淡豆豉四钱，黄芩一钱，竹叶二钱，苇根五钱。

按：此案因表闭不开，发热持续十三日，日久内热亦重，脉数，舌红，苔黄是其明证。故用银翘散加减，加黄芩之意，乃在增加清肺热之力^[22]。

6. 覃某，男，5.7 岁，其母代诉，于 1996 年 5 月 5 日因发热、咽痛 2 天，时恶寒，少汗，偶咳，口干思冷饮，烦躁少寐。曾在本院门诊肌注青霉素，口服中药银翘散加减，症状未减，急来本院急诊拟“乳蛾”收入院。刻下症：发热重，恶寒轻，咽痛，少咳，口干思冷饮，纳呆，烦躁少寐，溲黄，大便调。查

体：T40℃，咽充血（+++），扁桃体充血Ⅲ度肿大，颈软，胸廓对称，双肺呼吸音粗，未闻干湿啰音，心脏及腹部检查正常。门诊血常规：Hb 90g/L，RBC 3.11×10^9 /L，WBC 11.1×10^9 /L，分叶 0.46。尿常规加分析正常，大便常规正常，胸片正常。中医诊断：乳蛾（风热型）。西医诊断：急性扁桃体炎。治疗予以双黄连粉针 1.2g 兑入 5% 葡萄糖注射液 150ml 静脉点滴，每日 1 次，银翘袋泡剂 1 包冲服，每日 3 次。翌日体温降到 37.4℃，无恶寒，咽痛减，微口渴精神爽快，连续治疗 3 日后，查体：咽充血（+），扁桃体Ⅰ度肿大，复查血常规：WBC 8.1×10^9 /L，N 0.46。继续治疗观察 2 天，体温无回升而痊愈出院。

按：双黄连粉针由银花、黄芩、连翘三味药组成。银花、连翘为清热药中清热解毒之要药，黄芩为清热药中清热燥湿的首药。三药协同表里双解，气血两清。银翘袋泡剂以连翘、银花、桔梗、薄荷、竹叶、甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子组成。银花、连翘清热解毒，辛凉透表；薄荷、荆芥、淡豆豉辛散表邪，透热外出；荆芥性味虽辛微温，但加入辛凉解表药中，可增强疏散透表之力；桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰，利咽散结；竹叶、芦根甘凉轻清，清热生津以止渴；诸药合用辛凉透表，清热解毒。两药合用增强了清热解毒作用，故在治疗外感风热，温病初起及多种温热病的实热证中，取得了显著疗效^[4]。

第四节 小儿急性结膜炎

急性结膜炎属中医学“暴风客热”、“天行赤眼”等范畴。中医学认为白睛属五轮中气轮，内应于肺。肺主气，宜宣发肃降。而肺为五脏六腑之华盖。外邪入侵，首先犯肺，其宣发失职，致气血滯涩。加之素体热盛，内外合邪，上攻于目，致白睛红赤肿痛。故白睛病治则，首当理肺，复其治节。选用既清热解毒，又

轻宜疏散的药物。

【临床应用】

冯贵明、冯云波、肖秀芳等在近3年临床工作中运用自拟银翘五草汤（银花、连翘、夏枯草、木贼草各10g，草决明、谷精草、紫草各6g）治疗小儿急性结膜炎，以银花、连翘清热解毒，疏风散邪为主；佐以夏枯草、木贼草、草决明、谷精草疏风清热明目；辅以紫草凉血解毒以截断病势。加减：表证偏盛，头痛鼻塞，恶风发热，加荆芥穗、薄荷、桔梗、菊花；里热偏盛，口干溺黄、烦躁、便秘、苔黄，加栀子、石膏、枳实、黄芩；血热偏盛，白睛有点状或片状出血，加丹皮、川芎、赤芍、生地。每日1剂，水煎日服3~4次，疗效标准：参考中国人民解放军总后勤部卫生部制定的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》拟定。治愈：眼红眼痛消失，无畏光流泪发热；好转：眼痛畏光流泪消失，眼红减轻；无效：眼痛眼红无改善。治疗结果：治疗3~4天，痊愈56例，占83.6%；好转8例，占12%；无效3例，占4.4%。总有效率达95.6%^[23]。

【病案举例】

1. 李某，男，7岁，因游泳后出现眼红眼痛发热2天于1999年8月来就诊。就诊时双眼灼痛，眼痒畏光，眼睑肿胀，发热（T38.4℃），口干，大便2日未解，舌苔黄，脉数。查体：双眼结膜充血、水肿，少许黏性分泌物，球结膜点状出血。中医诊断：天行赤眼（疫毒兼血热）。西医诊断：急性出血性结膜炎。治以清热解毒，凉血散血。银翘五草汤加减：银花、连翘、夏枯草、谷精草各15g，木贼草、草决明、紫草各10g，栀子、丹皮、枳实各9g，生地12g，川芎6g，甘草5g。水煎，1日1剂。服1剂后热退，眼红眼痛减轻。继服1剂诸症消失。

2. 喻某，男，2岁，因发热眼红眼痛1天于2001年6月初诊。就诊时发热（T37.9℃），双眼睑肿胀，白睛红赤，羞明多

泪，流涕少咳，舌红苔薄黄，指纹浮紫。中医诊断：暴风客热（风热外袭）。西医诊断：急性卡他性结膜炎。治法：清热解毒，疏风散邪。银花、连翘、木贼草、谷精草、荆芥穗、薄荷、大力子、菊花各 10g，夏枯草 12g，草决明、紫草、桔梗各 6g，甘草 5g。1 日 1 剂。服药 3 日诸症消失。

按：中医学认为白睛属五脏中气轮，内应于肺。肺主气，宜宣发肃降。而肺为五脏六腑之华盖。外邪入侵，首先犯肺，其宣发失职，致气血滞涩。加之素体热盛，内外合邪，上攻于目，致白睛红赤肿痛。故白睛病治则，首当理肺，复其治节。选用既清热解毒，又轻宣疏散的药物。以银花、连翘清热解毒，疏风散邪为主；佐以夏枯草、木贼草、草决明、谷精草疏风清热明目；辅以紫草凉血解毒以截断病势。现代药理研究表明：清热解毒法具有“菌毒并治效应”，有顿挫邪势、截断病情逆变的作用；能阻止内毒素吸收，促进其排泄，中和毒素，抑制毒素致炎症介质释放的作用。尤其是治疗病毒感染性疾病，在目前西医有效方法不多的情况下，此方确也体现了中医药优势所在^[23]。

第五节 风热咳嗽

咳嗽分外感和内伤咳嗽。小儿脏腑娇嫩，形气未充，肌肤柔弱，卫外不固，外感咳嗽居多，且小儿为纯阳之体，感邪后多从火化，故热证居多。

【临床应用】

林小兰、陈玉霞以桑菊银翘合剂（桑叶、菊花、金银花、连翘各 10g，苦杏仁、桔梗、牛蒡子各 6g，薄荷、甘草各 3g）治疗小儿风热咳嗽 127 例，加减：外感风热初起，咳嗽频作，喉痒声重，以祛风为主，加蝉衣、荆芥各 6g；如急性喉炎的咳声空空如犬吠样，则加板蓝根、元参各 12g，射干 6g；如咳嗽痰少，咽部堵塞，伴扁桃体充血肿大，加马勃、射干各 6g，僵蚕 3g；

如咳嗽痰多，色黄而黏，肺部听诊可闻及痰鸣音者，加瓜蒌、浙贝母、前胡各 9g；如咳嗽有痰，声重而沉，双肺可闻及中小水泡音，加鱼腥草 15g，桑白皮 10g，刘寄奴 6g 等，此类患儿病情较重，加用抗生素如青霉素或头孢菌素等肌注 2 天；如发热、大便干结者，加生石膏 15g。以上为 5 岁小儿药量，小于或大于 5 岁者适当加减，每天 1 剂，水煎分 2 次服用。治疗结果：全部病例均治愈，其中 1~3 剂治愈者 104 例，4~5 剂治愈者 23 例。桑菊银翘合剂为桑菊饮、银翘散加减综合而成，既辛凉解表，宣肺止咳，又清热解毒。方中桑叶、菊花、金银花、连翘辛凉透表止咳，清热解毒利咽，为主药；牛蒡子、桔梗、甘草、薄荷能解毒利咽，祛痰止咳，以治咽痛、咳嗽，且牛蒡子、薄荷尤可辛凉透表，助主药以加强清卫表功能；苦杏仁肃降肺气，桔梗升提肺气，两药一降一升以恢复肺气的肃降功能而止咳；甘草调和诸药又止咳，且与桔梗配伍善能清利咽喉。诸药合用具有辛散透热，解毒利咽，宣肺止咳之功，临床应用，屡试屡效^[10]。

【病案举例】

李某，男，5 岁。因发热咳嗽 2 天，加重 1 天，于 1998 年 6 月 8 日初诊。就诊时发热（T39.2℃），咳嗽，痰多黄稠，微汗，口渴思饮，咽喉赤，面赤，唇红，舌质红，苔薄黄，脉洪数。中医诊断：咳嗽（热邪在肺）。西医诊断：急性支气管炎。治以清气泄热，化痰止咳。银翘石膏汤加味：银花、连翘各 15g，生石膏 20g，蒲公英、大青叶、青蒿各 12g，桑叶、丹皮、桔梗、杏仁各 10g，知母 8g，甘草 3g。每日 1 剂，水煎频服。服药后 10 小时，体温降至 38.6℃，20 小时体温恢复正常^[9]。

第六节 小儿口腔炎

小儿口腔炎，中医统称为小儿口疮。主要包括疱疹性口炎、咽峡炎、急性假膜性念珠菌病及膜性口炎。

【临床应用】

周景伟采用田儒钦主任医师的验方银翘薄甘散和吹喉散内外合治，治疗方法：内治以银翘薄甘散：银花、连翘各 6g，薄荷（后下）2g，生甘草 3g。加减：疱疹性口炎和咽峡炎全身反应重，常见高热，故可易银花为羚羊角粉（冲）0.6g，或加山栀、黄芩、牛蒡子等。膜性口炎和急性假膜性念珠菌病常见假膜，为湿浊之象，可加黄芩、黄连、茯苓之属。阴虚者加生地、元参、麦冬、石斛，便秘者加大黄，小便黄赤者加木通、滑石，易惊者加朱茯神、钩藤。每日 1 剂，水煎服 2 次。外治以吹喉散：煅炉甘石 60g，青黛 30g，煅珍珠粉 2.1g，硼砂 6g，冰片 3g，枯矾少许。按上述比例各研极细末，无声为度，混合。每袋 3g。用时取少许吹敷于口腔充血、溃疡、假膜处，每日 4~5 次。内治和外治同时进行，均以 3 日为 1 个疗程。结果经 2 个疗程治疗，56 例全部治愈。其中 35 例显效（1~2 天内即痛止、热退，溃疡变浅变小；5 天后溃疡愈合，充血减退，假膜退净），21 例有效（3 天内痛止，溃疡变浅缩小；5 天后假膜渐退），有效率为 100%。其中显效 35 例中，疱疹性口炎 10 例，咽峡炎 8 例，膜性口炎 6 例，急性假膜性念珠菌病 11 例；有效 21 例中，疱疹性口炎 5 例，咽峡炎 1 例，膜性口炎 7 例，急性假膜性念珠菌病 8 例。用药最短 2 天，最长 10 天^[24]。

1988 年~1991 年，笔者应用加味银翘散治疗小儿疱疹性口炎，取得较满意疗效，中药组 112 例，另选 20 例健康儿童（口腔内有个别浅龋齿）作对照组，治疗中药组以疏风清热，辛凉解表，清热解毒为治则，方药用银翘散加减：金银花 10g，连翘 6g，桔梗 6g，薄荷 3g，芦根 12g，牛蒡子 9g，竹叶 6g，木通 3g，板蓝根 10g，甘草 3g。面赤，苔黄，便干，口臭去桔梗、薄荷、牛蒡子，加生石膏（先煎）15g，知母 6g，地黄 6g，根据患儿年龄增减药量。每日 1 剂，分 3 次口服；西药组给予西医治

疗, 吗啉呱片, 每日 10~15mg/kg, 分 3 次口服, 复合维生素 B 片, 每次 1 片, 每日 3 次, 发热酌用复方阿司匹林片口服。两组口腔溃疡处均喷涂黏膜溃疡粉 (主要成分为青黛、冰片各 50g, 天津第五中药厂生产), 每日 2~4 次。上述两组用药均 3~5 天。结果: 中药组 112 例中痊愈 30 例 (36.8%), 显效 68 例 (60.7%), 有效 8 例 (7.1%), 无效 6 例 (5.4%), 总有效率为 94.6%。西药组 75 例中痊愈 7 例 (9.3%), 显效 21 例 (28.0%), 有效 23 例 (30.7%), 无效 24 例 (32.0%), 总有效率 68.0%; 两组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)^[25]。

赵喜连、周荣峰自 1991 年以来, 运用银翘汤 (即银翘散去淡豆豉) 治疗小儿疱疹性咽峡炎 70 例, 并与同期用吗啉呱治疗的 70 例作对比观察, 治疗组用银翘汤加味治疗, 银花 5~15g, 连翘 5~10g, 桔梗 3~10g, 薄荷 3~6g, 竹叶 3~10g, 生甘草 3~5g, 荆芥穗 3~10g, 牛蒡子 3~10g。表热重者加芦根 10~30g, 菊花 3~9g; 里热重者加生石膏 10~30g, 板蓝根 3~15g, 黄芩 3~5g; 大便燥结者加生大黄 3~7g, 大便通畅则停用; 口渴者加元参 3~10g, 米泔水煎煮, 每日 1 剂, 多次分服。3 天为 1 疗程。对照组用吗啉呱每日 10~15mg/kg, 分 3 次口服, 3 天为 1 疗程。两组患者体温 38℃ 以上者 (包括 38℃), 用物理降温或西药退热剂对症治疗。结果治疗组 70 例中, 显效 47 例 (67.1%), 有效 19 例 (27.1%); 无效 4 例 (5.8%), 总有效率为 94.2%。有效病例中退热时间为 1~3 天, 平均 2 天; 疱疹消退时间 3~5 天, 平均 4 天。对照组 70 例中, 显效 10 例 (14.3%); 有效 29 例 (41.4%), 无效 31 例 (44.3%), 总有效率为 55.7%, 退热时间 3~5 天, 平均 4 天; 疱疹消退时间 4~10 天, 平均 6 天。两组疗效比较, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)^[26]。

曹晶明以银翘散化裁 (金银花 10g, 连翘、桔梗、花粉、元

参、麦冬、淡竹叶、板蓝根、甘草各 6~10g。重症者加生石膏、芦根各 10~20g，石斛 6~10g，火麻仁 5~10g) 治疗 48 例。每日 1 剂，此外，外用淘米水煮沸冷却后，以棉签蘸洗溃疡面。结果：本组 48 例，服药 2 剂痊愈者 18 例，服药 3 剂痊愈者 15 例，服药 5 剂痊愈者 14 例^[33]。

【病案举例】

1. 张某，男，58 天。代诉：患儿啼哭不安，拒乳拒食 2 天。检查：舌面、两颊见白色假膜成片，状如凝乳，不易拭去。舌尖偏红。诊断为急性假膜性念珠菌病。证属胎毒蕴结心脾，上熏于口。治拟清热解毒，利湿除腐。予内服银翘薄甘散加减：银花、连翘各 5g，薄荷、黄芩各 2g，茯苓、生甘草各 3g，黄连 1.5g。吹喉散 2 袋，少许吹喉。3 剂后，患儿不再拒乳，口腔白斑已退，舌红，前方加白术 3g，又进 2 剂告愈。

按：小儿口腔炎，中医统称为小儿口疮。病以心脾二经为主，治疗均以清热解毒为主法。然小儿稚阴稚阳，脏腑娇嫩，形体未充，用药时大苦大寒、攻伐峻烈及有毒之品应慎重使用，故笔者采用银翘薄甘散，方中银花、连翘、薄荷、甘草均平和无毒，又为清热解毒之良药，对小儿口疮最宜。同时配用清热敛疮之吹喉散吹敷患处，内外同治，故收效甚佳^[24]。

2. 吴某，男，2 岁。发热、拒食、流涎 1 天，于 1992 年 10 月 5 日就诊。查：体温 39℃，咽充血，咽弓、软腭上有数个 2mm² 大小的疱疹和溃疡。诊断为疱疹性咽峡炎。方用银翘汤加减：银花 10g，连翘 7g，桔梗 5g，薄荷 3g，竹叶 5g，牛蒡子 5g，荆芥穗 5g，芦根 10g，淘米水煎，每日 1 剂，多次分服。配合物理降温，第 2 天体温恢复正常，能吃少量米粥，继服原方，第 3 天疱疹消失，饮食正常^[26]。

3. 张某，女，1 岁 2 个月，1987 年 3 月 28 日就诊。口腔溃疡 5 天伴低热，烦躁不安，哭闹不食，便秘溲黄，曾经青霉素等

治疗无效。检查：体温 38.5℃，舌面、颊黏膜、齿龈上颌均见散在溃疡面，小则米粒大，大则约 0.5cm×0.5cm，唇红苔腻，指纹紫滞。中医诊为口疮，证属心脾积热，火热上炎，心移热于大肠、膀胱。治当清解心脾积热，清热泻火。方用金银花 10g，连翘、桔梗、花粉、元参、麦冬、淡竹叶、板蓝根、甘草各 6g，火麻仁、石斛各 5g，生石膏、芦根各 20g。每日 1 剂，水煎服 2 次，外用米泔水煮沸冷却后，以棉签蘸洗口腔溃疡面，1 日 3 次。第 2 天热退，患儿安静，能进食流汁，药已见效，上方改生石膏、芦根各 6g 续服 2 剂，口腔溃疡面减少和缩小，再服 2 剂，病告痊愈。

按：本组口疮患儿多属实热之证，以往惯用泻心汤、沆瀣丹、清热泻脾散等，但此类方剂中之黄连、黄芩、黄柏、木通等药味太苦，患儿难以入口，逼服则呕，故不宜用。笔者选用银翘散加减，处方中金银花、连翘、淡竹叶、板蓝根、甘草等能清热解毒除烦，桔梗、芦根能引药上行，清上焦诸如元参、麦冬、石斛、花粉能滋阴降火，止渴生津，清热除烦，生石膏清热泻火，止渴除烦，火麻仁润肠通便，通利小便。临床应用该方治疗小儿口疮，见效快，疗程短，花钱少，患儿易服。治愈者最少服药 2 剂，最多 5 剂。关于小儿口疮外治，据笔者观察口疮多由心脾积热，火热上炎所致，以往用冰硼散、普鲁卡因等外涂效果不佳。米泔水内含有丰富的 B 族维生素，外用米泔水煮沸冷却后，棉签蘸洗患处，可起清洁口腔，促进溃疡愈合之效^[24]。

第七节 小儿迁延性肺炎

小儿迁延性肺炎多由于患儿初次患肺炎未能彻底地清除肺热，使肺热内恋，积而成患。再加上小儿乃稚阴稚阳之体，对外界气候的抵抗力差，容易受到时邪的侵袭，故而肺炎反复发作。对本病的治疗，应围绕“肺热”施治，以治病求本，只要彻底清

除肺热，病可治愈。

【临床应用】

1998年～1999年，刘克龙运用银翘白虎大板汤（金银花 10g，连翘 10g，生石膏 15g，知母 8g，大青叶 10g，板蓝根 10g，生甘草 3g，粳米 5g）治疗小儿迁延性肺炎 18 例。加减：咳喘重者，可加桑白皮、苏子、麻黄、杏仁；高热者，可加重生石膏，并加黄芩、栀子；痰稠不易咯出者，可加贝母、瓜蒌皮、鲜竹沥；心中烦热，可加芦根、栀子；津伤口渴，可加元参、麦门冬、天花粉、鲜石斛；夜寐不安者，可加茯神、夜交藤。年龄较小的患儿，剂量酌减，每日 1 剂，水煎服，5 日为 1 个疗程。结果：治愈（症状消失，体温正常，肺部湿啰音消失，X 线复查肺部病灶吸收，血常规检查恢复正常）12 例，占 67%；好转（症状减轻，肺部湿啰音减少，X 线复查肺部病灶未完全吸收）5 例，占 28%；无效（症状及体征均无改善或恶化）1 例，占 5%。有效率为 95%。

银翘白虎大板汤方中金银花、连翘、板蓝根、大青叶清热解毒凉血，辛凉透表，对感冒病毒和肺炎双球菌有较强的抑制作用；生石膏透肌热、镇痉、消炎，知母清泄肺胃之热，质润以滋胃燥，两药相伍，更增强了金银花、连翘、大青叶、板蓝根对溶血性链球菌、肺炎双球菌的抑制作用；生甘草、粳米益胃护津。诸药合用，功专清肺热，肺热得清，其病治愈^[27]。

【病案举例】

熊某，男，10 岁，1998 年 3 月 15 日来诊。患儿出生后 3 个月患肺炎，经某院住院治愈。6 个月时又患支气管肺炎，再次住院。此后，肺炎反复发作，病情逐次加重。每次住院，均联合使用抗生素与激素药治疗。现症：咳嗽痰鸣，下午发热（体温 39℃），肌肉松弛。肺部听诊：左肺湿啰音及哮鸣音，血常规检查：WBC $12 \times 10^9/L$ ，N 0.80。诊断为小儿迁延性肺炎。此属

肺热内恋，邪毒难去。用银翘白虎大板汤加麻黄 5g，杏仁（捣碎）10g，桑白皮 10g，黄芩 10g，浙贝母 10g。3 剂，水煎服。进药 3 剂后症状、体征明显好转。嘱继续再进 3 剂，症状、体征消失，临床治愈。

按：《素问·刺热》曰：“肺热病者，先渐然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄身热，热争则喘咳，痛走胸膺背”。由此可见，小儿迁延性肺炎多由于患儿初次患肺炎未能彻底地清除肺热，使肺热内恋，积而成患。再加上小儿乃稚阴稚阳之体，对外界气候的抵抗力差，容易受到时邪的侵袭，故而肺炎反复发作。对本病的治疗，应围绕“肺热”施治，以治病求本，只要彻底清除肺热，病可治愈。银翘白虎大板汤方中金银花、连翘、板蓝根、大青叶清热解毒凉血，辛凉透表，对感冒病毒和肺炎双球菌有较强的抑制作用；生石膏透肌热、镇痉、消炎，知母清泄肺胃之热，质润以滋胃燥，两药相伍，更增强了金银花、连翘、大青叶、板蓝根对溶血性链球菌、肺炎双球菌的抑制作用；生甘草、粳米益胃护津。诸药合用，功专清肺热，肺热得清，其病治愈^[27]。

第八节 小儿咽-结膜热

咽-结膜热是感染腺病毒所致，国内流行的以第 3、7 型最多见。小儿腠理疏松、藩篱不固，易感外邪，且小儿为纯阳之体，一旦感受时邪或风热袭表，易从阳化热化火，故出现发病急、热度高、传变迅速的特征。风热毒邪入侵机体，正邪交争故发热，上犯于目则双目红赤，咽喉乃肺胃之门户，邪热入里，上壅于咽，搏结于喉，故见咽喉肿痛，所以本病主要责之于肺、胃、肝。治以清热利咽为主。

【临床应用】

殷勤等在辨病的基础上，发挥中医辨证的特色，以祛风清热为主，如脾胃积热，宜通腑泄热，导火下行；热伤血络致白睛溢

血，宜清热凉血；热盛伤阴又须及时护阴生津。同时，在发病期间，忌食辛辣，注意用眼卫生有助于疾病的早日恢复。近几年用银翘散加减，治疗小儿咽-结膜热 30 例，治疗均以中药煎剂为主，以银翘散加减：银花、连翘、桑叶、菊花、决明子各 9g，薄荷、桔梗、淡竹叶、牛蒡子、荆芥、柴胡各 6g，公英 12g。加减：如眼睑浮肿，球结膜下出血或眼痛甚加黄芩、丹皮等；如伴口渴、便秘者，去荆芥，加生大黄；如合并角膜炎加木贼草、蝉衣。局部用药：常规用病毒唑点眼，每日 6 次；八宝眼膏点眼，每日 1 次。如眼睑球结膜充血水肿明显，用上述过滤之药液熏洗眼睛，每日 4 次。治疗结果：30 例中显效（用药 1 天热退，咽部、结膜充血明显改善）16 例；有效（3 天内热退，咽部、结膜充血改善）12 例；其余 2 例分别于第 5 天、第 7 天热退^[28]。

肖淑娥从 1990 年 1 月～1998 年 12 月采用中西医结合法治该病 65 例，治疗方法：对照组用病毒唑 0.4g 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静滴，每日 1 次，柴胡注射液 1.5ml 肌注，每日 2 次（热退则停用），0.1% 无环鸟苷眼药水滴眼，每天 3～4 次。治疗组采取对照组的治疗方案，另服中药银翘散加减：银花 10g，连翘 10g，薄荷 6g，牛蒡子 10g，竹叶 5g，桔梗 10g，芦根 15g，荆芥 6g，板蓝根 15g，草决明 10g，甘草 5g。咽痛剧烈加射干、赤芍以清热利咽止痛；肝火旺盛加龙胆草、山栀子清肝泻火；球结膜下出血，黑睛生翳加柴胡、赤芍、生地黄等凉血散瘀；湿浊困脾去薄荷、荆芥，加苡仁、薏仁等清热化湿；便秘加大黄。结果：对照组显效 3 例，好转 24 例，无效 7 例，总有效率为 79.41%；治疗组显效 37 例，好转 28 例，总有效率为 100%。两组比较 $P < 0.05$ ，治疗组疗效明显优于对照组，治疗时间亦较对照组明显缩短，且无并发症发生^[32]。

【病案举例】

张某，男，8 岁，因高热、目赤、咽痛 2 天于 1997 年 7 月

29日就诊。症见：高热，双眼红赤流泪，咽喉肿痛，吞咽困难，口干渴，舌红苔黄，脉浮数。查体：T40℃，急性热病容，神疲，双眼结膜充血，咽充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，颌下扪及3个蚕豆大小的淋巴结，双肺呼吸音清，查血常规：WBC $6.4 \times 10^9/L$ ，N 0.41，L 0.59。西医诊断为“咽-结膜热”。中医辨证属“天行赤眼”、“风热乳蛾”范畴，乃外感风热所致，治以疏风清热利咽。中药处方：银花 10g，连翘 10g，薄荷 6g，牛蒡子 10g，竹叶 5g，桔梗 10g，芦根 15g，荆芥 6g，板蓝根 20g，射干 8g，草决明 10g，甘草 5g，每剂煎2次，每日1剂半，分3次服。西药予柴胡注射液 1.5ml 肌注，每日2次；病毒唑 0.4g 加入5%葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注，每日1次；0.1%无环鸟苷眼药水滴眼，每日3次。翌日查T 38℃，停柴胡注射液，余药续用，次日热退身凉，余症基本消失，嘱服银翘散加減3剂以善后。

按：本病治以清热利咽为主，银花、连翘、板蓝根等清热解毒，薄荷、荆芥清利咽喉；牛蒡子、草决明清肝明目；芦根、竹叶清热生津，诸药共奏清热解毒，利咽明目之功，药证相符，如桴应鼓。尽管病毒感染已成为目前临床上突出而棘手的问题，中西医结合治疗本病相比单纯西药治疗具有退热快，疗效好，无并发症和后遗症等优点^[32]。

第九节 婴幼儿哮喘

婴幼儿哮喘是儿科临床常见病，主要表现为呼吸急促，喉间哮鸣，反复发作，西医主要采取抗炎、抗过敏、增强免疫功能等治疗，疗效均不理想。中医认为婴幼儿哮喘的发生多系禀赋不足，肺、脾、肾三脏虚弱，又有顽痰宿疾，一遇寒冷刺激，外邪侵袭，或饮食不节触动伏痰，痰邪交阻气道，肺气上逆则发喘咳哮鸣。久则肺病及肾，或先天肾气不足，肾不纳气，可以形成持

续性的哮喘。其发作期宜祛邪宣肺，降气化痰为主，佐以温肾纳气。

【临床应用】

李国友等用中西药结合治疗婴幼儿哮喘取得较好疗效，临床 59 例随机分成中西医结合组（中西组）和单纯西药组（西药组）。中西组 37 例，西药组 22 例，治疗方法：西药组用氨茶碱每次 4~5mg/kg，每 6~8 小时 1 次口服，严重者改静脉滴注；异丙嗪每次 0.5~1mg/kg，口服或肌肉注射，每天 1~3 次，酌情加用抗生素、激素等。中西组在此基础上加用自拟麻杏银翘汤加减：麻黄 3~8g，杏仁、橘红、半夏、紫菀、款冬花各 6~10g，银花、连翘、苏子各 8~12g，补骨脂、胡芦巴、广巴戟、茯苓各 8~15g，地龙 5~8g，甘草 3~8g。若发烧加万年青叶 5~8 匹，痰多加葶苈子 6~9g。每日 1 剂，水煎取汁 100~150ml，分 4~8 次服完，5 天为 1 疗程。缓解期则用六君子汤加补骨脂、胡芦巴、五味子，每日 1 剂，服用 1~2 周。疗效标准：显效：用药 5 天哮喘及肺部啰音消失。有效：哮喘减轻、啰音减少。无效：症状、体征无改变或加重。结果：中西组显效 21 例（56.8%），有效 14 例（37.8%），无效 2 例（5.4%），总有效率 94.6%。西药组显效 8 例（36.3%），有效 5 例（22.7%），无效 9 例（40.9%），总有效率 59.1%。经统计学处理，中西组疗效明显优于西药组（ $P<0.01$ ）。

中药以麻黄为君，宣肺散邪，配银花、连翘为臣，使其开肺不助热，清肺不留邪；以橘红、半夏、苏子降气化痰和胃；杏仁、紫菀、款冬花止咳平喘；茯苓、甘草健脾助运；广巴戟、补骨脂、胡芦巴温肾纳气；与麻黄相佐，一升一降、一散一收；地龙化痰解痉。诸药共奏宣肺涤痰，降气平喘之功。缓解期以六君子汤加补骨脂、胡芦巴、五味子健脾温肾，扶正祛邪，从而控制或减少哮喘的复发^[29]。

第十节 小儿再生障碍性贫血

再生障碍性贫血，简称再障，是由多种病因所引起的骨髓造血组织明显减少，导致骨髓造血功能衰竭的一组综合征。主要表现为全血细胞减少、进行性贫血、出血与继发感染等。国内较常见，好发于青壮年，临床上分为急性型和慢性型两种。急性型较少，多在一年内死亡。慢性型常迁延多年不愈。慢性再障在中医学中属于“血虚”、“虚劳”、“血证”等范畴，多由于肾精亏损，脾胃失调，邪毒入里，禀赋不足，导致肾虚不能生髓，髓不能藏精化血。常表现为疲乏无力、苍白、头晕、心悸、耳鸣、舌淡胖或有齿痕、脉数等症，易感外来邪毒，亦易发生肌衄等出血症。急性再障，则属于“急劳”、“髓枯”和“血证”等。《医宗金鉴·虚劳总括》云：“虚者，阴阳、气血、荣卫、精神、骨髓、津液不足是也，损者，外而皮、脉、肉、筋、骨，内而肺、心、脾、肝、肾消损是也。”指出本病是以脏腑亏损，气血阴阳不足为主要病机的慢性衰弱病证。临床统称“髓劳”。

【病案举例】

1. 春某，男性，9岁，因贫血、反复出血3年余，伴发热、出血加重3天而于1998年12月15日入院。在外院曾诊为再生障碍性贫血，多方治疗无效。3日前患儿开始发热，伴鼻衄及皮下出血，咳嗽，痰少，纳少，大便干。查见患儿重度贫血貌，精神差，全身散在瘀点、瘀斑，咽稍红，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，心肺腹（-），肝脾及浅表淋巴结不大，舌质暗淡，苔黄腻，脉细滑数。血常规白细胞 $2.3 \times 10^9/L$ ，血色素 $50g/L$ ，红细胞 $1.87 \times 10^9/L$ ，血小板 $29 \times 10^9/L$ 。入院后继续用康力龙、环孢霉素A治疗，并配合静脉滴注抗生素、止血合剂，中药予泻白散合银翘散加减。住院当日下午鼻衄加重，经鼻腔填塞后仍有少许渗

血，发热持续不退，次日脉转洪大，再查血色素 38g/L，血小板 21×10^9 /L。中药予：生地 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，银花 10g，连翘 10g，薄荷（后下）6g，元参 10g，生侧柏 10g，桑叶 10g，桑白皮 10g，地骨皮 10g，青蒿 15g，黄芩 10g，知母 10g，蝉衣 10g，生石膏（后下）20g，生甘草 6g，广角粉 0.5g（兑服），每日 2 次，3 剂。服药第 2 日体温降至正常，鼻腔时有少许渗血，皮肤未见新出血点，第 3 日输新鲜全血 400ml，继予原方 4 剂，鼻衄止，无皮下出血及其他出血倾向，咳嗽愈而出院。嘱继服健脾补血温肾之品。2 周后患儿再次并发上感，出现发热、鼻衄、肌衄，仍予犀角地黄汤合银翘散而热退血止。

按：患儿贫血、反复出血 3 年余，其本为脾肾气血精亏，气血虚不能固摄而致反复出血。然此次因合并外感而发热咳嗽，邪热损伤血络，迫血妄行，诱发、加重出血，其脉转洪大，乃热盛阳气外浮，血不归经。对此证一要注意本虚与标实的问题，急则治其标，当以解表退热止血为先，不可妄投补益而留邪不去，二要注意解表与动血的问题。“衄家不可发汗”，恐其辛温动血而加重出血。以犀角地黄汤清热解毒，凉血止血，取其味甘咸寒，又可遏制银翘散不致发散太过而加重出血，加石膏、知母、黄芩、桑白皮等加强清热宣肺之力^[30]。

2. 邵某，女性，5 岁，因皮下出血 2 天，伴鼻衄 1 次于 1998 年 12 月 22 日初诊。患儿 3 周前患感冒，经治 1 周而愈，2 天前双踝出现针尖大出血点，逐渐遍及全身，并伴左鼻腔衄血，经填塞后方止，二便调，纳少。查体可见全身皮肤及黏膜散在鲜红色针尖大出血点，以双上肢及臀部较为密集，双颈、颌下、腹股沟淋巴结如黄豆大，咽红，双扁桃体 II 度肿大，充血，双肺呼吸音略粗，心腹（-），舌质红，苔薄黄，脉滑数。血常规白细胞 7.5×10^9 /L，血色素 113g/L，血小板 34×10^9 /L，BT5 分钟以上，CT3.5 分钟。中药予银花 10g，连翘 10g，生地 10g，丹

皮 10g, 赤芍 10g, 蝉衣 10g, 白茅根 10g, 僵蚕 10g, 板蓝根 10g, 仙鹤草 10g, 生甘草 6g, 广角粉 (兑服) 0.5g, 每日 2 次, 4 剂。入院第 2 天, 鼻衄止, 仍有少许新出血点, 第 4 日皮下出血止, 继予上方 3 剂后复查血小板 $47 \times 10^9/L$, BT、CT 恢复正常。继予上方去板蓝根、僵蚕, 加女贞子 10g, 旱莲草 10g, 麦芽 12g, 3 剂后未再出血, 查血小板 $119 \times 10^9/L$ 而愈, 随访未复发。

按: 此为感染后继发血小板减少性紫癜, 中医认为是由于外感时邪, 热毒内蕴, 迫血妄行所致。因表证已去, 故不用芥穗、薄荷、豆豉等解表药, 用银翘加板蓝根以败温毒; 犀角地黄汤清热解毒, 凉血止血, 白茅根、仙鹤草、僵蚕、蝉衣清热止血利咽。后期合二至丸以滋阴止血, 终使血小板迅速升至正常而获痊愈^[30]。

第十一节 过敏性紫癜合并紫癜肾

过敏性紫癜又称许兰-亨诺综合征, 或称出血性毛细血管中毒症。一般认为是由于变态反应引起广泛无菌性毛细血管炎而致的出血性疾病, 为血管性紫癜中最常见的一种。本病与胶原性血管疾病及各种类型血管炎相类似, 有广泛的弥漫性血管损害。但本病临床经过较为良性, 除皮肤紫癜外, 常有过敏性皮疹如麻疹、多形红斑、血管神经性水肿等, 部分患者伴有腹痛、便血、关节疼痛或肾脏病变等。但其血液学检查可无特殊改变。本病在中医中属于“紫癜风”、“肌衄”及“葡萄疫”等范畴, 统称为“紫斑”, 属“血证”。其发病与外感风热毒邪、饮食不节、瘀血阻滞及气血不足有关。临床统称“紫癜病”。

【病案举例】

蔡某, 男性, 12 岁, 因皮肤紫癜 1 个月, 加重 10 天而于 1997 年 11 月 19 日入院。患儿 1 个月前臀部出现红色斑疹, 伴手背肿胀, 当地医院诊为“过敏”而予口服抗过敏药, 上症稍减。10 日

前，颜面四肢均出现紫癜，轻度瘙痒，3天前伴腹痛，大便黑，无关节肿痛，尿黄，纳少。诊见颜面、四肢遍布深红色紫癜，双下肢尤为密集，浅表淋巴结不大，咽红，双扁桃体Ⅰ度肿大，心肺（-），上腹及脐周轻度压痛，肝脾未及，眼睑及双下肢无水肿。舌质红，苔黄，脉滑。实验室检查血白细胞 $6.2 \times 10^9/L$ ，血色素 $141g/L$ ，血小板 $180 \times 10^9/L$ ，尿蛋白（++++），大便潜血（-），血生化、肝肾功能正常。血液流变学示高黏血症。血沉 $22mm/小时$ ，抗“O”（+）。中药治予：银花 10g，连翘 10g，牛蒡子 10g，蝉衣 10g，生地 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，地肤子 10g，白茅根 10g，泽泻 10g，黄芩 10g，生甘草 6g，9剂煎服。复诊见患儿低热，双下肢又出现密集紫癜，色鲜红，融合成片，舌质红，苔黄，中心厚腻，原方去牛蒡子、地肤子、泽泻，加凌霄花 10g，徐长卿 10g，紫草 10g。8剂后患儿体温正常，但仍反复出现紫癜，舌质红，苔微黄，中药予：水牛角 30g，生地 10g，赤芍 10g，丹皮 10g，蝉衣 10g，连翘 12g，忍冬藤 15g，黄芩 10g，白花蛇舌草 10g，旱莲草 10g，仙鹤草 10g，炙鳖甲 10g，服 13剂后，未再出新紫癜，皮肤痒，尿蛋白（-），RBC 0~2，WBC 4~6，原方去水牛角、白花蛇舌草，加益母草、白鲜皮各 12g。再服 13剂，诸症消失，未再出紫癜，复查尿蛋白（+），RBC（-）或 0~2，予益气滋肾以善后。

按：患儿过敏性紫癜继发紫癜性肾炎，此属外感风热邪毒，邪热损伤脉络，迫血妄行，故见紫癜、尿血。初为实热证，病久兼气阴两伤，初治予犀角地黄汤合银翘散加减，考虑病程已 1月余，恐犀角寒凉故去之。服用 17剂后，仍反复出现紫癜，故三诊时加水牛角 30g，白花蛇舌草 10g，旱莲草 10g，炙鳖甲 10g，以加强清热解毒，养阴凉血之力^[30]。

第十二节 猩红热并发肾炎

猩红热中医学称为“烂喉丹痧”，属时行疫病。猩红热并发急性肾小球肾炎。西医学认为系变态反应性疾病，中医学则缘于邪毒内归肺脾肾，水液通调失职，气化不及州都，而致水湿内停，外溢肌表，酿成水肿。

【病案举例】

朱某，女，6岁，发热、咽痛、皮肤红疹1周，伴面目浮肿2天。壮热（ $T_{39.8^{\circ}\text{C}}$ ）未退，咽喉红肿疼痛，疹色猩红，弥漫全身，压之退色，口渴引饮，面浮睑肿，腹痛便结，小便短赤，舌红绛，边尖红刺，脉滑数。血常规检查：WBC $13.1 \times 10^9/\text{L}$ ，N 82%。尿常规检查：蛋白（++）、白细胞（+）、红细胞（++）、颗粒管型（+）。治拟清营解毒，利水消肿。银花10g，连翘12g，炒黄芩5g，炒牛蒡子10g，紫草、丹皮各5g，生地、白茅根各10g，赤小豆15g，淡竹叶5g，六一散（包煎）15g。5剂。留家治疗观察，嘱注意皮肤和口腔清洁，忌荤腻，食宜清淡。复诊：身热已退，全身皮疹退后皮肤脱屑，咽痛减轻，面肿亦消，腹痛未作，舌红绛，苔光剥，脉细滑带数。尿检：蛋白（+）。上方去薄荷、黄芩、车前草，加甘草、麦冬、天花粉各10g，7剂。药后诸症悉平，尿检阴性。再予原方7剂以巩固疗效。随访至今，体健如常^[31]。

参考文献

- [1] 王秀坤，田力。银翘散加味灌肠治疗小儿外感发热30例临床观察。国医论坛，2001，（1）：39~40
- [2] 邓光琴。银翘白虎汤加味治疗小儿高烧200例临床报告。攀枝花医药，1993，15（1）：49，74
- [3] 张原。银翘散治疗小儿外感高热证60例疗效观察。成都

医药, 2000, 26 (2): 93~94

[4] 刘薇. 双黄连粉针合银翘袋泡剂治疗小儿外感高热症 86 例临床观察. 贵阳中医学院学报, 1997, (3): 15~17

[5] 邓国梅. 银翘石膏汤治小儿高热 78 例. 国医论坛, 1996, (4): 29

[6] 李彦霖. 加味银翘白虎汤治疗小儿高热 62 例. 泸州医学院学报, 1998, (3): 254~255

[7] 童刘章. 自拟银翘汤治疗小儿外感发热 260 例. 中国中医急症, 2001, (3): 167

[8] 董学良, 董晋瑛. 银翘散加减治疗小儿急性热证 65 例疗效观察. 山西预防医学, 2001, 10 (4): 413~414

[9] 宁连如. 银翘石膏汤治疗小儿外感高热 60 例. 四川中医, 2001, (7): 56

[10] 林小兰, 陈玉霞. 桑菊银翘合剂治疗小儿外感风热咳嗽 127 例. 新中医, 2001, (7): 48~49

[11] 刘合辰. 灌肠法在小儿疾病中的运用. 河南中医, 2002, (2): 50

[12] 王建敏. 羌膏银翘汤治疗小儿感冒高热 81 例临床观察. 实用中医药杂志, 1995, (3): 21

[13] 从丹. 大黄治疗小儿风热感冒 40 例疗效分析. 铁道医学, 2001, 29 (4): 256~257

[14] 杨永芳, 卜献春. 银翘滴鼻剂治疗小儿风热型感冒的临床观察. 中国中西医结合杂志, 1998, 18 (7): 414~415

[15] 张绍利, 李文兵等. 银翘散加减治疗小儿肺部湿啰音 11 例. 浙江中医杂志, 1986, 21 (1): 13

[16] 武忠秀. 银翘散合玉屏风散治疗小儿上呼吸道感染. 新疆中医药, 2002, 20 (1): 62

[17] 宋家华, 刘惠芳. 小儿急性扁桃体炎 100 例临床分析.

泸州医学院学报, 1993, 16 (2): 134~135

[18] 邓吉华. 银翘马勃汤治小儿急性扁桃体炎 60 例. 江西中医药, 2000, (6): 14

[19] 薛玫. 银翘马勃散为主治小儿风热乳蛾 80 例. 四川中医, 1995, 13 (4): 41

[20] 苏思杰. 银翘白虎汤加减治疗儿童急性化脓性扁桃体炎. 云南中医学院学报, 2002, (2): 36~37

[21] 覃海能. 中药治疗高热 30 例. 广西中医药, 1991, 14 (3): 102

[22] 顿宝生. 银翘散方证刍议. 陕西中医学院学报, 1983, (2): 7~10

[23] 冯贵明, 冯云波, 肖秀芳. 银翘五草汤治疗小儿急性结膜炎 67 例. 四川中医, 2002, (3): 71

[24] 刘红杯, 罗美华. 银翘散防治鼻咽癌放疗致口咽部毒性反应 29 例. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (9): 412

[25] 高津福, 林和平. 加味银翘散治疗小儿疱疹性口炎 112 例. 中国中西医结合杂志, 1994, 14 (10): 620~621

[26] 赵喜连, 周荣峰. 银翘汤加味治疗小儿疱疹性咽峡炎 70 例. 湖南中医杂志, 1996, (2): 36

[27] 刘克龙. 银翘白虎大板汤治疗小儿迁延性肺炎 18 例. 河北中医, 2000, 11: 870

[28] 殷勤, 谭清. 银翘散加减治疗小儿咽-结膜热 30 例. 河南中医, 1994, (2): 108~109

[29] 李国友, 王刚. 麻杏银翘汤合西药治疗婴幼儿哮喘 37 例. 四川中医, 2000, (9): 38

[30] 李荣辉. 犀角地黄汤合银翘散治疗小儿血证一得. 中国民间疗法, 2000, 8 (12): 37~38

[31] 张治祥, 姜良铎. 疏通宣解方治疗内伤基础上肺卫郁热

证的临床观察. 陕西中医学院学报, 1999, 22 (1): 21~22

[32] 肖淑娥. 中西医结合治疗咽结膜热 65 例. 湖南中医药导报, 1999, (4): 26

[33] 曹晶明. 银翘散化裁治疗小儿口疮 48 例. 广西中医药, 1988, 11 (5): 14

第六章 外科疾病

第一节 疮疡发热

疮疡发热，系人体正气与病邪抗争之征象，是全身反应之主症，它可出现在疮疡病情发展的各个阶段。疮疡由于病因有别，病位浅深不同，正邪消长各异，其热之状也不一。如明·汪机说：“疮病发寒热，多汗，或先寒后热，或先热后寒，或连日作，又有或间日发，必先呕痰，然后寒热，寒热解，大汗出，精要言以已上之证，不可专以为热，亦有气虚而得，亦有因怒而得，或先感寒邪，脾气不正而然者。”因此医者观其热象，参以余虚舌脉，即可审其因，究其本，定证论治矣。故医疮者，不可忽视其热也。

【临床应用】

卢业轩应用银翘散加减内服为主治疗发于人体上部或病变以上部为主的疮疡 38 例，内治处方以银翘散加减（金银花 15~20g，连翘 10~15g，荆芥 6~10g，薄荷（后下）6g，牛蒡子 12g，淡竹叶 10~15g，生甘草 6~10g，刺蒺藜 15g，赤芍 15~25g，元参 15~20g。每天 1 剂，水煎分 2 次服）。加减：颈痈去刺蒺藜，加桔梗、浙贝母、栀子，暑疖去刺蒺藜，加薏苡仁、赤小豆、滑石；脓疱疮、传染性湿疹样皮炎加苦参、木通、野菊花。患处红、热甚者加生石膏、知母、丹皮，干燥脱屑加当归、胡麻仁、生地，汁水淋漓加木通、泽泻；瘙痒甚加蝉衣、苦参、白鲜皮、地肤子。外治：金黄膏、硫黄软膏等外涂。结果经治疗 2~10 天后，38 例局部症状、体征、皮损及全身症状均消失，其中 2~3 天消失者 10 例，4~5 天消失者 15 例，6~7 天消失者 10 例，8~10 天消失者 3 例^[1]。

【病案举例】

1. 张某，男，12岁。颈左侧结块如卵，肿胀灼痛，肢体发热 38.2°C ，热多寒少，咽痛，溲黄，舌苔黄而略腻，脉浮数。此乃风热夹痰，里实邪盛之颈痈发热。治以辛凉解表，清热化痰。方用银翹散加黄芩10g，元参15g，夏枯草10g，水煎服。外敷金黄膏。2天后热退，痈块缩小。

按：疮疡阳证初起，体温逐渐上升，常常在 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间，多因火毒内发，外感风邪所致。如清·顾世澄说：“夫疮疡初起溃脓时，有发热恶寒者，乃营卫不行，经络阻塞，疮毒熾发之所为也”。热多寒少者，疮疡焮红肿痛，汗少，口渴，小便黄，苔薄黄，脉浮数，为风热表证。治宜辛凉解表为主。选用银翹散或牛蒡解肌汤化裁。寒多热少者，疮疡肿痛，痠楚，无汗，头痛身痛，口不渴，舌苔白，脉浮紧，为风寒表证。治以辛温解表为主，方用荆防败毒散化裁。寒热往来者，邪入少阳，或肝郁气滞，或肝火旺盛，选加柴胡、青皮、梔子、黄芩^[2]。

2. 庞某，男，8岁，1985年4月17日就诊。左颌下结块热痛，伴发热恶寒、头痛、口干、牙关不利3天。查体：体温 38°C 。左颌下肿胀、灼热，但皮色不变，肿块形如鸭蛋，边界清楚，活动度大，质硬，按痛，无应指感。舌质淡红，苔微黄腻，脉浮滑数。诊为颈痈，属风温挟痰蕴结之证。治宜疏风清热，化痰消肿。内服以银翹散加减：金银花20g，连翹10g，荆芥6g，薄荷（后下）6g，牛蒡子12g，淡竹叶10g，赤芍15g，元参15g，浙贝母（打）12g，梔子10g，桔梗10g，生甘草6g；每天1剂，水煎分2次服。外治用金黄膏敷贴，每2天1换。4天后，患处症状、体征及全身症状均消失。

3. 苏某，男，42岁，1986年4月3日就诊。躯干、上肢皮肤斑疹热痒10天，病起时无明显诱因，先在胸腹部出现数个红斑热痒，4天后其周围逐渐出现新的斑疹，很快遍布躯干和上肢，自觉

瘙痒，遇热更甚。伴口干、咽痛，烦躁、溲黄等症，经用抗过敏的西药无效。查体：躯干和双上肢皮肤遍布圆形或椭圆形的斑疹，以胸廓、颈部及双上臂较密集，不融合，长轴排列与肋间或皮纹平行，每个约拇指甲大，边缘稍高而清楚，色如玫瑰红或暗红，表面有糠秕样鳞屑。舌质红，苔黄，脉弦滑。此乃风热疮（玫瑰糠疹），属风热蕴阻肌肤，血热化燥外泛肌肤之证。治宜疏风清热止痒，凉血和营消斑。内治用银翘散加减：金银花 15g，连翘 10g，荆芥 7g，牛蒡子 12g，薄荷（后下）6g，赤芍 25g，元参 15g，生石膏（先煎）30g，知母 15g，淡竹叶 15g，白鲜皮 15g，刺蒺藜 15g，生甘草 6g。每天 1 剂，水煎分 2 次服。外治以清凉洗剂煎洗，每天 1 次；兼涂 5% 的硫黄软膏，每天 2 次。7 天后，患处症状、皮损及全身症状消失。

按：风性升发、向上向外，多侵犯人的上部及皮肤，故发于上部体表的疮疡、皮肤病，都与风邪有关。同时风为百病之长，在气候温热的南方，多挟温热之邪。故清朝外科名医，心得派的代表高秉钧在《疡科心得集·例言》中说：“盖以疡科之证，在上部者，俱属风温风热，风性上行故也”。同此，本组病例虽然多数者无风温风热外感的表证，但均与风温风热有关。尽管部分病例还兼挟湿、痰、毒（包括药毒）等邪，但治疗上只要抓住“风温风热”这个根本原因立法处方，其余挟邪者随之增减药味即可取效。所用之方，正是据此而设，由清朝吴鞠通《温病条辨》的银翘散加减而成。方中以金银花、连翘清热解毒，轻宣透表为主药；荆芥、薄荷、刺蒺藜辛散表邪，透热泄毒外出，兼能止痒，赤芍和营活血消肿，元参清热解毒散结，均为辅药，其中赤芍、元参同用，又能凉血消斑；牛蒡子、生甘草合用，疏风散结，清热解毒，淡竹叶清上利下，都属佐药，其中甘草与金银花为伍，善解诸药之毒及热毒，甘草并能调和全方，兼为使药。全方共奏疏风解表，清热解毒，散结消肿，退斑止痒之功，其性向上向外。故用之随症加减治疗本组病例有效^[1]。

第二节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是由细菌感染引起的乳腺组织的急性化脓性感染。绝大部分患者是产后哺乳的妇女，尤以初产妇多见，但也有未孕而患本病者。发病多在产后第3周或第4周，因而称“产后乳腺炎”。本病在初期如治疗得当，一般炎症多能迅速消散；若处理不及时，则进一步形成脓肿，破溃使病程延长，并有可能形成瘰管。中医称本病为乳痈，又名吹乳。由于致病原因和发病时期的不同，又有“外吹”、“内吹”之名。

【临床应用】

李银昌 1992 年～1998 年，采用中医辨证施治结合手术治疗本病 121 例，中药治疗适用于乳头瘰急性感染者。临床表现为发热，局部红肿疼痛，腋下淋巴结肿大，压痛明显。治拟清热解毒，活血排脓。予自拟银翘解毒汤：忍冬藤 30g，连翘、黄芩各 12g，蒲公英 20g，赤芍、牡丹皮、白芷、黄芪、桔梗、炒皂角刺、甘草各 10g。若发热甚者加生石膏，腋下淋巴结肿痛加剧者加夏枯草、川楝子；大便秘结者加大黄，局部外敷三妙膏。手术治疗：适用于乳头瘰急性炎症消退后之根治。具体操作方法：①局部常规消毒，以 1% 普鲁卡因行局部麻醉，用球头细银丝探针（略弯曲）自乳晕部瘰口探入，由乳头孔穿出，探查时动作要轻柔，避免使用强力而造成假瘰道。②沿探针将瘰管（包括乳头部）切开，修剪切口两侧边缘，使之略呈蝶状，并检查瘰管有无分枝、若发现分枝则需同时切开。若手术时乳晕部瘰口已假性愈合，可在假性愈合处作一小切口，或挤压乳晕部，见有灰白色脂状物从乳头排出时，即用探针如法探入并切开瘰管。③术后用朱红纱条（朱砂、红升丹、凡士林）填塞，每日换药 1 次、以化腐生肌，使肉芽组织由底部生长而逐渐愈合。结果：本组 121 例，均进行了瘰管（包括乳头部）切开。除 12 例双口瘰管分次手术外，其余 109 例均 1 次

手术成功而获痊愈，其中先服中药控制感染，炎症消失再行手术治疗者计 65 例，临床治愈率为 100%^[3]。

【病案举例】

张某，24 岁，1989 年 10 月 6 日诊。患者左乳房胀痛，发热 2 天。查左全乳红肿，左下方有蛋黄大肿块，触之疼痛，体温 39.5℃，口大渴，舌质红，苔黄，脉数。证属胃火炽热；治宜清热解毒，散结通络。方用银翘散加减：金银花、连翘各 30g，牛蒡子 12g，荆芥、桔梗各 10g，天花粉、皂角刺各 15g，全瓜蒌 20g，通草 8g，甘草 6g，水煎服，服药 3 剂，诸证均减，再进 3 剂，而痊愈。

按：本病之成，胃火炽热型常因产妇乳少，不足婴儿所需，婴儿强吮，咬破乳头感邪；或因郁怒生火，恣食厚味，胃热熏蒸。该型病势较速，乳房红肿，壮热口渴，继则乳汁不畅，局部结块，舌红苔黄脉数。治以清热解毒，散结通络，方以银翘散加减。若大便秘结者加大黄。肝郁气滞型常见产妇乳汁充盈，婴儿吸吮不尽，或因产妇性情沉闷，肝郁气滞，排乳不畅，乳汁壅积为患；亦有因乳头内陷，婴儿吸吮困难所致。该型病势较缓，多在产后 2~3 周发病，初见排乳不畅，乳房结块，继则胀痛拒按，红肿不显，舌质黯，脉弦。治以理气通滞，和营散结，方以四逆散加味。痛甚加乳香、没药，乳多加生麦芽。乳房红肿结块，乳汁不变色者，应坚持婴儿哺乳或用生麦芽 30~60g，水煎服回乳。其目的是防止积乳，因积乳是造成乳腺炎的重要原因^[4]。

第三节 下肢丹毒

丹毒是乙型溶血性链球菌感染引起的皮肤黏膜内的网状淋巴管的急性炎症。本病不分年龄、性别、季节，均可发病。其特点是患处焮赤灼热，迅速向外扩散，伴有头痛、恶寒壮热等全身症状，每多复发。中医学亦称本病为丹毒，根据发病部位不同，又有许多名称。中医学称下肢丹毒为“流火”、“腿游风”。

【临床应用】

1996年3月~1998年9月,石丽艳采用自拟银翘消肿汤外洗治疗下肢丹毒,效果显著。临床资料选择符合下肢丹毒诊断标准的病例46例,治疗组以银翘消肿汤(银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、大青叶、马齿苋、紫草各30g,丹皮、黄柏各15g)治疗。加减:水疱较多者加藿香、土茯苓各30g;患肢冷而色暗者,加桂枝9g,附子、当归、红花各15g。每日1剂,水煎30分钟,取汁500~1000ml,待凉后浸洗患肢,每次20~30分钟,每日2~3次。浸洗后自然晾干,不用清水冲洗。对照组以青霉素80万单位,肌注,每日2次;外涂红霉素软膏。两组分别连续治疗7天,治疗期间停用其他药物。结果:治疗组24例中,治愈18例,好转5例,无效1例,总有效率95.8%;对照组22例中,治愈8例,好转9例,无效5例,总有效率为77.3%。治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。治疗组用药未见任何毒副反应,治愈病例追踪观察2个月,未发现复发病例。对照组治愈患者中有3例复发。

【病案举例】

阎某,女,60岁,1997年7月6日诊。患足癣10余年,3天前右足面及踝处突然红肿、疼痛。检查:右足各趾间均有不同程度的糜烂、渗出,右足面红肿坚硬,皮肤紧张、光亮,压之退色,无凹陷。足踝处隐约有一丝红线上行。右腹股沟淋巴结肿大、压痛。血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,余无异常。诊断:(1)下肢丹毒;(2)足癣。予清热解毒燥湿之剂,药用:银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白鲜皮、地肤子、蛇床子、大青叶各30g,黄柏15g,每日1剂,水煎取汁1000ml,待凉后浸洗患处。8剂后下肢丹毒及足癣痊愈,随访1年,无复发。

按:足癣病因病机多属湿热下注,化火成毒;或素有脚湿气,或外伤染毒而成。若湿热毒邪缠绵留连,则迁延难愈,或反复发作;若邪阻经络,气血运行不畅,则形成大脚风(即橡皮

腿)。治宜清热解毒，凉血活血。银翘消肿汤方中，重用银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、大青叶清热解毒，佐以紫草、丹皮、地榆活血凉血，以清热凉血，活血通络，消肿止痛。足癣是下肢丹毒的主要诱因，所以应积极治疗足癣，以防诱发。西医学认为丹毒系溶血性链球菌侵入皮肤或黏膜内网状淋巴管后引起的急性感染。西医一般用青霉素治疗，但临床上许多患者有青霉素过敏史，不能使用；加之有耐药菌株产生，导致疗效欠佳。中药外洗法简便易行，疗效显著，易被患者接受，尤其适用于抗生素过敏患者或不便来院作肌注治疗的患者^[3]。

参考文献

- [1] 卢业轩. 银翘散加减治疗上部疮疡和皮肤病 38 例小结. 广西中医药, 1989, (1): 14~15
- [2] 卢业轩. 疮疡发热的辨证论治. 广西中医药, 1994, 17 (3): 13~15
- [3] 石丽艳. 中药外洗治疗下肢丹毒. 湖北中医杂志, 2000, (8): 34~35
- [4] 黄保楠. 急性乳腺炎论治体会. 安徽中医学院学报, 1994, (3): 64

第七章 皮肤科疾病

第一节 皮肤瘙痒

皮肤瘙痒是指皮肤无原发性损害，只有瘙痒及因瘙痒而引起的继发性损害的一种皮肤病。本病为常见的流行皮肤病，好发于老年及成年人，性别无明显差异。多见于冬季，部分人亦在夏季发作。中医称皮肤瘙痒症为“风瘙痒”、“痒风”，很早就对本病有过较为详尽的记载，如清代《外科证治全书》曰：“遍身瘙痒，并无疥疮，搔之不止”。

【临床应用】

各种皮疹及皮肤瘙痒，发病机制有内因外因之分，内因与七情、营卫气血、脏腑功能失调有关；外因与六淫之邪有关，内因外因互相联系，不能截然分开。在辨病方面要分清时期，早期多因风邪，因风为阳邪，易化火化热，易损其气机和血分，风常无形，而具善行数变的特点，表现在皮肤毫无迹象，而肌肤可淫淫作痒；晚期多因血虚，血虚日久化风化热，风热灼伤肌肤易表现皮肤瘙痒。辨证要分清风痒、燥痒、湿痒、虫痒。治疗本着治风先治血，血行风自灭，外病内治的原则。药物用量随症加減变通，如血瘀症明显者应加重活血化瘀药；血虚血热为主者，应加重养血、凉血清热药；痒在初期风盛者，应加重祛风药。

丹鸡银翘饮是中国中医研究院研究生部著名老中医方药中教授多年来治疗各类发作性皮疹及顽固性皮肤瘙痒症的经验方。刘宗廷、刘彩英应用丹鸡银翘饮（丹参 30g，鸡血藤 30g，银花 20g，连翘 12g，当归 12g，川芎 10g，赤白芍各 12g，生地 30g，荆芥穗 10g，防风 10g，薄荷 3g，地肤子 30g）治疗皮肤瘙痒症

患者 80 例, 并设对照组 50 例, 水煎服, 每日 1 剂分 2 次服, 2 周为 1 疗程。对照组口服赛庚啶 4mg, 维生素 C 0.2g, 每日 3 次; 静推 10% 葡萄糖酸钙 10ml 加 50% 葡萄糖注射液 20ml, 每日 1 次, 2 周为 1 疗程。结果治疗组痊愈 70 例, 好转 9 例, 无效 1 例, 总有效率 98.9%; 对照组痊愈 10 例, 好转 20 例, 无效 20 例, 总有效率 60% ($P < 0.01$)^[1]。

谢生明 5 年中运用银翘二赤汤 (连翘 15g, 金银花 15g, 赤小豆 20g, 赤茯苓 12g, 桑白皮 12g, 白鲜皮 12g, 地肤子 15g, 当归尾 10g, 栀子 10g, 甘草 6g) 治疗荨麻疹、湿疹性皮肤瘙痒, 偏风寒加荆芥穗、防风; 偏风热加菊花、白蒺藜; 血热加紫草、生地黄, 湿盛加苍术、薏苡仁、黄柏; 皮疹湿烂流水, 继发感染加苦参、紫花地丁、败酱草; 病程较长或瘙痒难忍加乌梢蛇、僵蚕; 大便干燥加大黄、元明粉冲服。外洗药: 蛇床子 60g, 煎水适量, 温度以 40℃ 左右不烫手为宜, 用干净纱布擦洗患处。结果治疗患者 186 例, 共痊愈 152 例, 好转 31 例, 无效 3 例^[2]。

【病案举例】

1. 王某, 女, 46 岁, 1990 年 7 月 20 日初诊。周身皮肤瘙痒 3 年余, 加重 2 月。3 年前秋季开始皮肤瘙痒, 由两下肢内侧渐至周身皮肤, 初起口服抗过敏药 (苯海拉明、扑尔敏、葡萄糖酸钙等) 尚能控制, 但停药 2 天即复发。近 2 月来, 症状明显加重, 全身皮肤瘙痒难忍, 搔破皮肤犹不能解痒, 夜间加重, 甚则彻夜难寐, 越搔越痒, 饮食比前减少, 神疲乏力, 大便干, 2 日一解, 明显影响白天工作, 曾多次到皮肤病医院就诊, 诊为皮肤瘙痒症。口服赛庚啶、扑尔敏及静滴青霉素、葡萄糖酸钙、地塞米松等药物, 效不佳。查: 皮肤干燥, 搔痕累累, 搔破处血迹斑斑, 体无完肤, 听诊心肺正常, Bp 130/80mmHg, 脉弦细, 舌苔薄黄。中医诊断: 血风疮; 西医诊断: 皮肤瘙痒症。治则: 活

血祛风，清热止痒。方用丹鸡银翘饮（丹参 30g，鸡血藤 30g，银花 20g，连翘 12g，当归 12g，川芎 10g，赤白芍各 12g，生地 30g，荆芥穗 10g，防风 10g，薄荷 3g，地肤子 30g，水煎服，每日 1 剂分 2 次服，2 次水煎液 300ml，早晚各分服 150ml）。服用 4 剂后，症状减轻，夜间能间断入睡，大便变稀，每日 1 次，继用 6 剂，皮肤瘙痒趋轻，搔痕显少，夜间睡眠恢复正常，嘱其患者继用 10 剂后，再用原方 10 剂研末，制小水丸，每次服 6g，早晚分服。1992 年随访，停药后未再复发。

按：方中丹参、鸡血藤补血安神，活血通络为君；生地、赤芍凉血清热，养阴生津；当归、白芍养血滋阴，柔肝为臣；双花、连翘清热解毒，与利湿热之地肤子相配，使肌表及血分之热从小便而出，共为佐药；荆芥、防风、薄荷散风解表止痒为使。诸药相伍，共奏养血活血，清热祛风，利湿止痒之功^[1]。

2. 郑某，男，38 岁，工人，1991 年 4 月来诊。诉全身起淡红色风团，剧烈瘙痒半年余，常发作，虽经西药扑尔敏、强的松等治疗也只能缓解一时。发作时，瘙痒难耐，心烦不安，夜间难以入睡。查胸、腹、腰部有较多形态不一，大小不等的高于皮肤的风团块，颜色淡红，可见有抓搔的痕迹，口渴，舌尖红，苔白，小便黄。诊断为荨麻疹风热型。治疗：用银翘二赤汤加蝉衣 10g，菊花 15g，白茅根 20g，淡竹叶 10g，每日 1 剂。服 3 剂后，瘙痒明显减轻，风团减少。去菊花、白茅根，加乌梢蛇 12g，僵蚕 10g，继续服 5 剂，风团未再出现，瘙痒消失而愈，随访 1 年未再复发。

按：此病例为热毒内郁，伤及营血，血燥生风，外发于肌肤所致，故以清热解毒，凉血活血，祛风止痒之剂加减而获效。

3. 丁某，女 32 岁，干部，1991 年 6 月来诊。诉全身多处皮肤瘙痒多年。诊时见胸腹、四肢有成片针尖大小的红色皮疹，尤以下半身臀部、大腿内侧为多，瘙痒难忍，夜间难以入睡，大腿

内侧等处因抓破而出有少量渗液和结痂。曾在某医院诊为急性湿疹，经口服强的松，外用炉甘石洗剂，效果不佳。伴口干思饮，尿少色黄，大便干结，3日一行，舌质红，苔黄腻，脉滑数。诊断：湿疹。投以银翘二赤汤加大黄10g，元明粉6g，苍术12g，薏苡仁15g，冬瓜皮10g，每日1剂。服3剂后，瘙痒减轻，患部渗液减少，大便通畅。去大黄、元明粉，加苦参10g，乌梢蛇10g，僵蚕12g，每2日1剂，连服3剂。配合用蛇床子50g煎水洗患部，并用上述内服药煎水熏洗。治疗1周后，湿疹基本痊愈，为巩固疗效，继服前方3剂，随访半年未复发。

按：本病为湿热毒邪浸淫肌肤所致，缠绵难愈，本方清热燥湿解毒，祛风止痒，并配合燥湿止痒力强的蛇床子局部外洗，针对性强，故收捷效^[2]。

第二节 接触性皮炎

接触性皮炎是皮肤或黏膜接触某些物品后，在接触部位所发生的急性炎症。临床表现为红斑、肿胀、丘疹、水疱，甚至大疱。本病在中医文献中，根据接触物的不同而有不同的名称。如接触漆而引起的称“漆疮”，如《诸病源候论·漆疮候》“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒，喜面痒，然后胸臂颈皆悉瘙痒，面为起肿，绕眼为赤”。因外贴膏药引起的称“膏药风”，因接触马桶引起的称“马桶癣”。

【临床应用】

接触性皮炎的临床表现为红斑、肿胀、丘疹、水疱，甚至大疱，自觉痒痛，属热证、实证。其病因病机是由于禀赋不耐，接触某些物质，使风毒之邪侵入皮肤腠理之间，郁而化热，邪热与气血相搏而发病。治当清热解毒，散瘀祛风，佐以利湿。王怀平自1993年以来，自拟银翘板地汤（金银花、连翘、板蓝根、生地各20g，黄芩15g，苦参、赤芍、丹皮、蝉衣、葛根、升麻、

牛蒡子、木通、生甘草、焦三仙各 10g) 治疗本病 36 例。每日 1 剂, 连煎 2 次。合先后药汁为 600ml, 然后日服 3 次, 每次 200ml, 温汤冲服青黛粉 1g, 小儿用量酌减。加减: 如有血疱坏死者加紫草 30g; 局部疼痛较重者加元胡 15g。结果: 服药 2 剂痊愈者 7 例, 服药 3 剂痊愈者 9 例, 服药 4~6 剂痊愈者 14 例, 服药 7~12 剂痊愈者 4 例, 无效者 2 例, 治愈率 94.4%^[3]。

【病案举例】

郭某, 女, 24 岁, 1995 年 4 月 23 日初诊。自诉上午炒菜时, 因停电, 抽油烟机无法工作, 致使油烟扑面, 傍晚即感面部灼热, 瘙痒, 继则满面出现水肿性红斑, 伴有疼痛。既往曾有油烟过敏史。经西医氟美松、扑尔敏、维丁胶钙注射(量不详)和皮炎平外涂后疗效不佳。笔者遂用银翘板地汤(金银花、连翘、板蓝根、生地各 20g, 黄芩 15g, 苦参、赤芍、丹皮、蝉衣、葛根、升麻、牛蒡子、木通、生甘草、焦三仙各 10g) 治疗。每日 1 剂, 连煎 2 次。合先后药汁为 600ml, 然后日服 3 次, 每次 200ml, 温汤冲服青黛粉 1g, 1 剂后, 患者红斑消失大半, 灼热、瘙痒、疼痛等症减轻, 继服 1 剂痊愈。

按: 方中金银花、连翘、板蓝根、生地、青黛、赤芍、丹皮、生甘草清热解毒, 凉血散瘀; 蝉衣、葛根、升麻、牛蒡子开发腠理, 祛风透热; 又佐以苦参清热燥湿, 木通清热利湿, 焦三仙健运脾胃。诸药合用, 切合病机, 是治疗急性接触性皮炎的有效方^[4]。

第三节 痤疮

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。因为其初期损害多有粉刺, 所以本病又称为粉刺。

【临床应用】

1996 年 2 月~1999 年 2 月, 马淑丽用银翘散加减(金银花

20g, 连翘 15g, 炒栀子 10g, 黄芩 10g, 竹叶 10g, 泽泻 20g, 龙胆草 10g, 野菊花 30g, 红花 10g, 枇杷叶 15g, 天花粉 10g, 焦麦芽、焦山楂、焦神曲、焦槟榔各 18g, 水煎服, 每日 1 剂, 日服 2 次) 治疗痤疮 40 例。若痤疮红肿痛者, 上方去枇杷叶, 加夏枯草 20g, 赤芍 10g; 痤疮成片、成脓、皮色黑者, 加苍术 12g, 泽泻 20g, 瓜蒌 30g; 若有黄色脓点者, 加车前子 20g; 便干者先通大便, 通便后再服用银翘散并用浮小麦 100g, 红花 30g, 白芷 20g, 薄荷 10g, 加白醋 10ml, 将上药混合水煎熏洗面部, 每日 4 次。一般重症者疗程 30 日, 服药 20 剂; 中度患者疗程 15 日, 服药 10 剂; 轻度患者疗程 7 日, 服药 3~7 剂。治疗结果基本痊愈 (药后痤疮消退, 近期无新痤疮出现或仅留痤疮 <10%, 自觉症状消失) 30 例; 显效 (药后痤疮消退 70% 以上, 近期无新痤疮出现) 6 例; 无效 (药后痤疮消退不足 30%, 有较多新痤疮出现) 4 例。总有效率 90%。

按: 银翘散主要功效是辛凉透表, 清热解毒。痤疮一证多属于阳证、热证, 病发于肺胃, 故重用金银花、连翘、野菊花清热解毒。热邪最易于伤津耗液, 故加用枇杷叶、天花粉滋阴, 黄芩、炒栀子泻肺热, 竹叶、泽泻、龙胆草清肝利胆, 排脓利水, 焦山楂、焦麦芽、焦神曲、焦槟榔健脾和胃。将外洗药与口服中药配合使用, 主要原因是浮小麦入心经, “诸痛痒疮皆属于心。”红花活血养血, 润肌肤, 白芷、薄荷芳香醒脾, 祛风除热, 加入白醋可抑制痤疮杆菌, 减少游离脂肪酸的生成, 达到治疗痤疮的目的^[5]。

第四节 荨麻疹

荨麻疹是由多种病因引起的皮肤、黏膜小血管扩张剂渗透性增强而出现的一种局限性水肿反应。临床上表现为大小不等的风团样损害, 常骤然发生、迅速消退, 消退后一般不留痕迹, 瘙痒

剧烈。本病为常见的皮肤病，约有 15%~20% 的人一生中至少发作过一次荨麻疹。本病可发生于任何年龄，以青壮年为多，无明显性别差异。任何季节均可发病。因荨麻疹的皮疹“形如豆瓣，堆累成片”，高出皮肤，遇风易发，故中医学文献中，称之为风疹块等。

【病案举例】

1. 姚某，女，36 岁，1993 年 10 月 7 日初诊。全身皮肤瘙痒 2 周，自颈部以下皮肤散在淡红色斑块，高出皮肤，瘙痒难忍，夜间尤甚，不能安睡。曾口服息斯敏、复方芦丁片，静滴地塞米松、丹参注射液、西米替丁等，无明显好转。咽红，舌红，苔薄黄，脉细弦略滑。证属邪热入营，治以祛风清热，透营转气。药以银花、连翘、黄芩各 15g，荆芥、防风、蝉衣、蛇衣、赤芍、丹皮各 10g，茯苓 15g，滑石（包）30g，竹叶、夏枯草、蛇床子各 10g，薄荷（后下）6g，甘草 5g。5 剂。服后瘙痒减轻，红斑减少。再 5 剂后诸症悉除，加减继服 5 剂后病愈。继以健脾丸药调之 1 月。随访 3 年未复发^[6]。

2. 张某，女，38 岁，1998 年 6 月 2 日初诊。患荨麻疹 2 年余，遇风即发，屡治不愈，病发时皮肤瘙痒，继则疹块累累，舌红苔薄黄，脉浮。证属风邪内郁不达，治宜散风清热止痒。方用：银花 10g，荆芥 9g，蝉衣 9g，薄荷 9g，浮萍 6g，竹叶 6g，乌梢蛇 12g，连翘 9g。上方共服 8 剂而愈，随访 2 年未复发。

按：荨麻疹以皮肤瘙痒，斑丘疹为特征，属中医“瘾疹”范畴。《金匱要略·水气病邪脉证并治》言“风气相搏，风强则为瘾疹，身体为痒”。中医认为痒为风邪郁于肌肉，欲透不达所致。方中金银花、连翘、薄荷疏风清热，乌梢蛇、蝉衣疏风散邪，透疹止痒，药后风邪透散，痒止疹消^[7]。

3. 患儿，8 岁，生来瘦小体弱，不及同龄人。其母闻人言，公鸡有助长强体之功，遂炖公鸡 1 只，让其频服，翌日患儿全身

剧痒，风疱骤起，密密匝匝，满布周身，疱色鲜红，局部灼热，颜面轻肿，舌质红，舌苔稍黄腻，脉浮数。恐风热湿毒内淫于肾，急查血、尿常规。所幸尿检阴性，WBC $1.2 \times 10^9/L$ ，N 0.72，L 0.20，M 0.08。此虽为过敏所致。中医则与风湿热毒外袭相关。宜银翘马勃散加味。处方：银花 10g，连翘 10g，马勃 6g，射干 6g，牛蒡子 5g，紫荆皮 6g，紫草 6g，丹皮 6g，甘草 3g，蝉衣 3g，暂忌鱼虾之类。3 剂毕，风疱消退，偶感身痒，再服消风散以善后，数月未发。

按：银翘马勃散出自《温病条辨》，原文“湿温喉阻咽痛，银翘马勃散主之”。该方原始湿温阻于上焦，肺气不化，气血闭阻，心、胆之火俱结而见喉阻咽痛。当今之人，过食肥甘，贪于享受，形丰体弱，其病十有六七为湿热或表证，此颇合银翘马勃散之病机，故诸多疾患，屡用此方获显效。咽喉疼痛，或梗阻感，或咽中有痰；察之咽部充血，咽壁有水疱，或扁桃体肿大，舌质红，苔黄腻或黄，脉浮数或两寸旺。凡水肿、咳嗽、头痛、发热、痛证等新病旧疾，疑难顽疾，兼见上述证候，均可用之，无不应验^[8]。

第五节 荨麻疹型药疹

药物过敏性皮肤病，是内服、注射或外用某些药物而引起的皮肤过敏反应。它的病理过程及临床表现是由机体的抗原-抗体反应所引起的。近年来，在临床应用银翘散加减治疗荨麻疹型药疹，取得一定的效果。

【病案举例】

1. 患者某，女，24 岁，1997 年 5 月 3 日初诊，患者因急性上呼吸道感染而来就诊。氨苄青霉素皮试 15 分钟后无异常，用 5% 葡萄糖注射液加入氨苄青霉素 5g，静脉点滴完后约一个小时，即出现皮肤瘙痒，继而发热，体温高达 39.5℃，全身皮肤

潮红，经用激素、抗组织胺药物治疗，效果不显。于第二天再次就诊，此时体温 39.3°C ，全身皮肤仍潮红，灼热，瘙痒难忍，烦躁不安，双眼睑红肿，几乎不能睁开。询问患者前天还口服了磺胺药，口干喜饮，大便干结，已 3 日未解，小便短赤，脉弦而数，苔薄黄中厚腻，舌边尖红，颜面及颈部皮肤可见圆形荨麻疹型风团，查全身皮肤也有类似多形型风团。当即予银翘丹梔龙胆汤（银花 30g，连翘 15g，龙胆草 10g，生山梔 10g，丹皮 10g，生地 18g，白鲜皮 15g，大青叶 10g，泽泻 10g，黄柏 10g，黄芩 10g，六一散 15g）。加苦参 2 剂后体温降至 37.6°C ，皮肤瘙痒、灼热明显减轻，全身风团明显消退，睑裂增大，大便已解，小便渐清。继服 3 剂后，颜面及全身风团、潮红大部分消退，睑裂恢复正常，皮肤只感轻微发痒，面部及四肢皮肤出现脱屑，前后服药 9 天，皮肤颜色恢复正常，面、颈部及全身荨麻疹全部消退，瘙痒甚时曾用息斯敏口服，余未用其他西药。

按：临床上常见过敏性药疹类型很多，本例麻疹以素体内有湿热，又感毒邪而发病，以热毒盛为主要征象，病情初起即表现为热毒直中营血的症状。治法必须直清营血并兼解毒，通利二便在整个治疗过程中也不可忽视，唯此，热毒之邪才有去路，临床症状方能迅速得到改善。本方对于有明显药物过敏史的患者尤为适用^[9]。

2. 陈某，女，34 岁，1991 年 6 月 2 日初诊，患者因急性尿路感染而收住内科病房。氨苄青霉素皮试 15 分钟后即出现皮肤瘙痒。继而发热，体温渐高达 39.8°C ，全身皮肤潮红、水肿。经用激素、抗组织胺药物及钙剂治疗，效果不显，于当天下午转入中医病区。其时体温 39.5°C ，全身皮肤潮红、灼热，瘙痒难忍。烦躁不安，胸闷不舒。双眼睑水肿，不能睁开。左手皮试处可见轻度渗出。口干喜饮，大便干结已 3 日未解，小便短赤，尿频、尿急、尿痛。脉象弦滑而数，苔薄黄中厚腻，舌边尖红赤。

证属内蕴湿热，外感毒邪，热、毒、湿三邪内蕴泛于肌肤所致。治宜凉血清热，解毒利湿。予银翘丹梔龙胆汤（银花 30g，连翘 15g，龙胆草 10g，生山梔 10g，丹皮 10g，生地 18g，白鲜皮 15g，大青叶 10g，泽泻 10g，黄柏 10g，黄芩 10g，六一散 15g）加苡米、天花粉。3 剂后体温降至 37.6℃，皮肤瘙痒、灼热明显减轻，全身红肿显著消退，睑裂增大，大便已解，小便渐清，尿频、尿急、尿痛明显好转。尿常规：白细胞 3~4/mm³，红细胞 1~2/mm³，蛋白（-），继服中药 6 剂后，颜面及全身水肿、潮红大部分消退，睑裂恢复正常，皮肤只感轻微发痒，皮试处已无渗出，面部及四肢皮肤出现脱屑。尿痛、尿频消失，尿常规恢复正常。前后服药 18 天，皮肤颜色恢复正常，面部及全身荨麻疹全部消退，渗出处局部曾用 3% 硼酸溶液湿敷，瘙痒甚时用炉甘石洗剂外搽，余未用其他西药^[10]。

3. 陈某，女，5 岁，1998 年 4 月 15 日初诊。其母代诉，1 周前因上感发热，口服“再林”第 2 天眼睑水肿，口唇肿胀，周身出现大小不等红色风团，伴口干喜饮，食少，大便干。就诊时查体：体温 38.5℃，全身可见弥漫性红斑及大小不等红色风团，灼热，脉细数，舌质红，苔薄黄，证属风热邪毒郁于肺胃，治宜宣清两解法。处方：银花、连翘、绿豆衣、生地、丹皮、紫草各 15g，生石膏（先煎）20g，沙参、荆芥、防风、知母、炒牛蒡子各 10g，服上方 3 剂，病情好转，体温下降至 36.8℃，再服 3 剂，热退身凉，斑疹消退而治愈。

按：病兼肺胃，为卫气同病，但患者年幼脾气虚弱，故用生石膏清气分之热的同时，为防止其损伤生发之气，故而加用沙参以益气护阴；绿豆衣可增强解毒退斑之功，用其固护胃气，更有防病邪深入的功效^[11]。

第六节 单纯疱疹

单纯疱疹是一种常见的病毒性皮肤病，中医学称之为“热疮”、“火燎疮”等。本病常在急性发热性疾病或其他原因导致机体抵抗力低下时出现。

【病案举例】

刘某，男，18岁，初诊1996年9月18日。5日前患感冒发热，3日前鼻翼旁出现约1cm×1cm大小红斑，刺痒灼痛，继而在红斑上出现簇集的丘疹、丘疱疹和水疱，疱壁薄易破裂，内容透明液体，舌质红，苔薄黄，脉细数，证属风热上袭于肺，余热未清，外透于肌肤。治宜清透法。处方：银花、连翘、荆芥、生地、赤小豆、炒牛蒡子各12g，桔梗、大青叶、红花各6g，焦山栀5g，水煎服，1日1剂，4日后复诊，红斑已退，水疱干涸结痂，原方加沙参15g，石斛12g，以清解护阴，3剂后而瘥。

按：单纯疱疹以银翘散透表泄热，用大青叶、焦山栀清内热，佐以红花、生地凉血退斑，沙参、石斛救液存阴，祛邪扶正。此方是治疗太阳温病的简方，但观其组方配伍，凡温病初起，始见肺卫皮毛诸证皆可用之。尽管症状多异，然其机理相同，都有着风热侵袭于肺卫，热郁不宜的病因病机，用银翘散辛凉宣肺，加生地、沙参、生石膏等益气保津；温热化毒，波及血分，加红花、丹皮等以凉血消斑；温热之邪易伤脾阴，加扁豆、石斛滋液护津，总之皆以清肃上焦、不犯中下二焦为宜^[1]。

第七节 玫瑰糠疹

玫瑰糠疹是一种以好发于躯干、四肢近端，疹色紫红，略起白屑为特征的皮肤病。因其皮损多呈玫瑰红色，其上鳞屑如糠似秕，故称为玫瑰糠疹。本病为常见病多发病。其发病率约为全部皮肤病的1.31%。全年均可发生，但以春秋季节为多见。发病

年龄相当广泛，多在 10~40 岁之间，临床所见最小的有出生两个月的婴儿，最老的有年过七旬的老人，但为数甚少，绝大多数为青壮年。男女患病率大致相等。偶有小范围的流行性。本病可有自限性，一般 4~6 周后，皮损可自行消退，留有暂时性的色素沉着或色素脱失斑。1 次发病后，多不再复发，约有 23% 的病例愈后复发，少数病例皮损可反复成批出现，病程可延长至半年甚或数年之久方能痊愈。本病皮损特点为常先有一母斑，其色紫红，中医学文献记载的“风热疮”、“母子癣”、“血疖”、“风癣”、“血疖疮”、“紫疥”等，均与本病相近似。

【病案举例】

1. 刘某，男，26 岁，1996 年 8 月 14 日初诊。患者自诉在 2 个月前曾患感冒，继而胸、腹、背及四肢可见大小不等红斑，大如拇指，小如黄豆，呈卵圆形，其长轴与皮纹一致，上覆糠状鳞屑，自觉口中喜饮，脉弦细，舌质红，苔薄白，证属邪热在肺，留滞不去，发于肌肤而成。治宜宣透清解法。处方：银花、连翘、炒牛蒡子、防风、生地、当归尾、元参、紫草各 15g，荆芥、丹皮、甘草各 6g，赤小豆、沙参各 15g。水煎服，1 日 2 次。1 周后症状明显减轻，2 周后斑疹退尽，治愈。按本证实属外感风热而诱发，方取银翘散辛凉宣透以祛风热之邪，护阴解毒退斑，银花、连翘性极中和，久服无损阳伤阴之弊，所以不再更方，直至治愈。

按：本证实属外感风热而诱发。方取银翘散辛凉宣透以祛风热之邪，护阴解毒退斑，银花、连翘性极中和，久服无损阳伤阴之弊，所以不再更方，直至治愈^[1]。

2. 王某，男，35 岁，建筑工人，1983 年 7 月 8 日初诊。患者常露天作业，烈日当头，今年 5 月中旬始于前胸部，后渐至肩部、背部陆续泛起颗粒性红斑。触之痛甚，更因汗出而加剧疼痛，夜晚则不能平卧入睡，且心烦，壮热，口渴，月来消瘦很

多,虽曾用花露水及甘露消毒丹外擦内服,均无效果。来诊时见疹子颜色红活,散布前胸、肩部及后背部,舌略红,脉数。予银翘散原方,且加银花、连翘各45g,共分12份,嘱每6小时服1次。服药3次时即觉心中火燎之势减甚。连服3日,红疹退尽,皮屑渐落,近2个月之苦痛若失。

按:本病虽有心烦、斑疹隐隐,舌红等症,但仍有汗出、口渴等症,属气营同病,遵叶天士“入营尤可透热转气,引营分之热邪假道气分而出”,所以选用《温病条辨》辛凉平剂之银翘散原方,效果甚为满意^[12]。

参考文献

[1] 刘宗廷,刘彩英.丹鸡银翘饮治疗皮肤瘙痒症80例.内蒙古中医药,2001,(2):7

[2] 谢生明.银翘二赤汤治疗荨麻疹、湿疹性皮肤瘙痒经验点滴.云南中医学院学报,1994,(2):39

[3] 石丽艳.中药外洗治疗下肢丹毒.湖北中医杂志,2000,(8):34~35

[4] 王怀平.银翘板地汤治疗接触性皮炎36例.中国乡村医生,2000,(1):34

[5] 马淑丽.银翘散加减治疗痤疮.山东中医杂志,1999,(9):407

[6] 安峰.银翘散应用举隅.实用中医内科杂志,2000,14(1):40

[7] 张建新,常庚.银翘散新用.光明中医,2003,(2):58~59

[8] 廖世忠,陆社桂,张刚.银翘马勃散加味治疗急症一得.中国中医急症,2000,(5):236

[9] 陈敏.银翘丹栀龙胆汤治疗荨麻疹型药疹4例.吉安师

专学报, 1999, (6): 72~73

[10] 许为. 银翘丹栀龙胆汤治疗荨麻疹型药疹 21 例. 上海中医药杂志, 1996, (12): 11

[11] 蒋蔚. 银翘散在皮肤科临床应用举隅. 安徽中医临床杂志, 2001, (5): 395

[12] 陈兆章. 银翘散治疗温病红疹有效. 中医杂志, 1984, (6): 39

第八章 眼科疾病

第一节 病毒性角膜炎

病毒性角膜炎是眼科临床常见病，在中医学上相当于“聚星障”和“花翳白陷”的范畴，其病因病机多为外感风热毒邪，内因肝火炽盛，风火热毒相搏，上攻于黑睛所致。

【临床应用】

病毒性角膜炎病程较长，在数月至数年内往往反复发作，目前对本病虽有较多的药物和治疗方法，但仍以抗病毒为主，如碘苷、阿糖胞苷、无环鸟苷、病毒唑和干扰素，都有较好疗效，但是西药副作用大，对全身症状改善不明显。临床采取中药为主治疗，收效显著。其病因病机不外乎风热或肝火热毒上攻黑睛而发。肝开窍于目，黑睛风轮同肝，肝主风，故易受风侵袭；再者黑睛位于目之表，常暴露于外，亦易受风热毒邪侵袭；若外邪入里化热或情志所伤，致肝气郁结，化热生火，复感风邪，风火相搏，上攻于目而发此病。故治疗以疏风清热，解毒明目，清肝退翳为法。李官鸿、钟利群近年来采用银翘散加减（银花、连翘各 15g，桔梗、蝉衣、牛蒡子、菊花、蒲公英各 10g，草决明、柴胡、荆芥各 12g，薄荷 5g，生甘草 6g）治疗 19 例病毒性角膜炎，咽痛口干者加板蓝根 10g，元参 12g；大便燥者加大黄 8g；合并虹膜睫状体炎者加紫花地丁、天葵子、丹皮各 10g，红花 8g，每日 1 剂，连服 3~5 剂。待充血红痛消退后，逐渐减少清热凉血之药，辅以太阴养阴之品，连服 2~4 剂。结果 19 例 26 只眼中，治愈 21 只眼（80.7%），有效 3 只眼（11.5%），无效 2 只眼（7.7%）。方中银花、连翘、菊花、蒲公英疏风清热解

毒；薄荷、荆芥、桔梗、牛蒡子疏风解表；柴胡、石决明清肝明目，蝉衣、僵蚕退翳明目。在并发虹膜睫状体炎时，加紫花地丁、天葵子与原方银花、蒲公英、菊花合为五味消毒饮，以加强清解热毒之功；同时酌加丹皮、红花止痛退赤，减轻症状，缩短病程^[1]。

根据五轮学说，角膜属风轮，属足厥阴肝经，肝主木生风，病毒性角膜炎多表现为风热上犯，肝胆实热，湿热蕴蒸，故病之初发，宜银翘散、桑菊饮加减，肝胆实热及湿热蕴蒸两型则以龙胆泻肝汤加减为主。龙胆泻肝汤是治疗肝胆实火，三焦湿热的传统名方，故选此方清肝泻胆，明目退翳。齐翠英以中药为主治疗本病 100 例，并设对照组 100 例。中药治疗组：风热上犯型用银翘散合桑菊饮加减。方药：金银花、连翘、桑叶、菊花、防风、薄荷、板蓝根、大青叶、当归、甘草。肝胆实热型选龙胆泻肝汤加减。方药：龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、石决明、当归、大青叶、板蓝根、蒲公英、芦根。湿热蕴蒸型用龙胆泻肝汤合三仁汤加减。方药：龙胆草、栀子、柴胡、黄芩、木通、泽泻、杏仁、薏苡仁、板蓝根、大青叶，其中薏苡仁可重用至 30g。无论证属何型，待病情稳定时均应及早加入退翳明目之品。如蝉衣、木贼、白蒺藜、密蒙花等。上述诸药，一煎口服，二煎药液倒入保温瓶内，将患眼置于瓶口 10~30cm 处，以其升腾的热气熏蒸患眼，热度以能耐受为宜，每次 30 分钟。配合点抗病毒 1 号眼药水（即 ACF 眼药水）及必要的散瞳剂，此外不给其他西药。西药对照组：除每小时点角膜宁眼药水、无环鸟苷眼药水、抗病毒 1 号眼药水等抗病毒眼药水外，还配合点诺氟沙星眼药水预防混合感染，每日 1 次用无环鸟苷眼药水电离子导入或环胞苷结膜下注射，口服维生素类及抗病毒药物，每周 1 次肌注人体丙种球蛋白针 320mg 或干扰素 10 万单位，部分病例并用散瞳剂。中药治疗组 1~2 周治愈 67 例，2~4 周治愈 26 例，4 周末愈 7 例，4 周治愈率 93%；

西药对照组 1~2 周治愈 38 例, 2~4 周治愈 42 例, 4 周末愈 20 例, 4 周治愈率 80% ($P < 0.01$)^[2]。

周清认为本病多为风热之邪诱发, 初起毒邪尚浅, 治以清热解表, 疏风散邪, 选用银翘散加减治之; 若风热滞留不去, 引动肝火或素体肝火内盛, 内外合邪, 致肝胆火炽, 使毒邪逐渐向深发展, 此时应清泻肝火, 用苦寒泻火之龙胆泻肝汤直达病所, 将病邪从下而清; 然而火热之邪及苦寒之剂最易伤津耗液, 故到病之后期, 或反复发作, 病史较长者, 常表现阴虚邪留之征, 若仍一味清泻, 必犯虚虚实实之忌, 当用滋阴散邪之剂地黄丸加减以扶正祛邪, 退翳明目。近几年来治疗单纯疱疹性角膜炎 56 例, 对照组治疗以病毒灵、维生素 A、维生素 B₂、维生素 C 口服。治疗组: 风热型用银翘散加减: 金银花 30g, 连翘 20g, 荆芥 10g, 桔梗 10g, 薄荷 6g, 牛蒡子 10g, 大青叶 20g, 桑叶 10g。肝胆火炽型用龙胆泻肝汤加减: 龙胆草 15g, 柴胡 10g, 泽泻 10g, 炭生地 20g, 归尾 10g, 大黄 15g, 栀子 10g, 甘草 5g, 车前子 10g, 赤芍 10g, 金银花 20g, 板蓝根 30g。阴虚邪留型用六味地黄丸加减: 炭生地 20g, 熟地 20g, 当归 15g, 牛膝 10g, 羌活 10g, 防风 10g。若气阴不足者加党参、麦冬益气生津; 虚火甚者可加知母、黄柏滋阴降火, 加菊花、蝉衣退翳明目; 反复发作加玉屏风散。两组均用 0.1% 无环鸟苷眼药水点眼, 每小时 1 次, 无溃疡基质型加用 0.5% 醋酸可的松眼药水点眼, 每天 8 次, 虹膜反应重者散瞳。结果: 治疗组痊愈 42 例, 好转 12 例, 无效 2 例, 痊愈率 75%, 总有效率 96.45%; 对照组痊愈 21 例, 好转 11 例, 无效 8 例, 痊愈率 52.5%, 总有效率 80%, $P < 0.05$ 。另外在本组病例中均适当应用大青叶、板蓝根、金银花等具有抗单孢病毒功效的中药以加强疗效^[3]。

第二节 磺胺类药过敏性眼病

磺胺类药物过敏反应多见有皮疹、药物接触性皮炎等。角膜与球结膜均位于眼球表面，是风邪好侵之所，头面部肿胀、流泪、目痒等均归为风邪症状。

【临床应用】

风为百病之长，与热相挟，袭于目络，壅滞不得发散，故我院1991年3月～1996年7月的门诊和住院患者中11例因磺胺类药过敏致角结膜炎和虹膜炎，常规使用激素治疗无效，改用银翘散加祛风药治疗，中药组成：金银花12g，连翘10g，荆芥、防风各5g，炒牛蒡子10g，薄荷（后下）5g，僵蚕10g，芦根10g，紫草10g，淡竹叶10g，每日1剂，分2次煎服。病重者每日2剂。分别分两次煎服，第三煎加薄荷10g熏蒸面部。每日2次，待病情缓解后改为每日1剂，连续服4～12天，平均疗程6天。用药期间均用双星明滴眼散瞳，以减轻虹膜和睫状肌炎症反应。结果：银翘散加味治疗平均疗程为6天，过敏症状完全消失，未留后遗症。其中3例伴有全身过敏症状者均随眼部症状的消失，全身症状也消失，无后遗症。22只眼的视力平均数±标准差，治疗前为 4.92 ± 0.10 ，地塞米松治疗后为 4.74 ± 0.7 ，银翘散加祛风药治疗后为 5.14 ± 0.08 。

方中金银花、连翘清热解毒，轻宣透表为君；荆芥、防风、薄荷、淡豆豉，蝉衣、生僵蚕辛散表邪，透邪外出为臣；其中荆芥、防风虽属辛温之品，但温而不燥，且与金银花、连翘、淡竹叶、芦根相配伍，温性被制，增强本方辛散解毒之功，牛蒡子、甘草均为佐使之品，酌情配丹皮、大黄使清热解毒药与辛散表邪药相配伍，共奏疏散风热，清热解毒之功，结合熏蒸面部、双目，经皮肤、结膜使药效直达病所，重用薄荷取其疏散风热，清利头面之功^[1]。

第三节 眼色素膜炎

本病发于风轮，多为肝经风热、湿热久郁而致。杨光治疗该病多以银翘散加肝经药物，收到很好效果。治宜银翘散加龙胆草、栀子、黄芩、车前子、青箱子、茺蔚子等。若抱轮微红，久治不愈，咽干者，属阴虚火旺，可合用犀角地黄汤，常获良效。若见头痛，苔腻，大便不爽者，加车前子、茵陈、木通、黄柏等。前房积脓可加生石膏、知母、水牛角、厚朴、丹皮；睫状充血不退加丹参、苏木、桃仁、红花；玻璃体混浊明显加公英、地丁^[5]。

【病案举例】

孙某，男，18岁，1986年2月19日就诊。患者左眼红痛，畏光流泪，视力下降，伴偏头痛。眼检：视力左0.1，右1.0，左眼混合充血（++++），角膜后壁大量细碎“KP”，前房积血约2mm，并有大量纤维素样渗出物，虹膜多处粘连，晶体与玻璃体混浊，右眼未见异常，舌红苔白腻，脉弦。印象：左眼色素膜炎。证属肝经风热，风火痰浊上犯清窍，损及瞳神。治以清热解毒，清肝利湿。处方：银花30g，连翘，荆芥各12g，薄荷9g，生石膏30g，知母、柴胡、龙胆草、车前子、木通、厚朴、青箱子、茺蔚子各10g，蝉衣、甘草各6g，水牛角（先煎）60g。3剂，水煎服，每日2次。局部用药：1%阿托品眼药水散瞳、0.5%醋酸可的松眼药水及0.2%氯霉素眼药水滴眼，每日4次。2月21日二诊，眼痛，畏光流泪、头痛好转。左眼视力0.4，混合充血如前，前房出血及渗出吸收，房水尘埃状混浊，瞳孔中等以上散大，余如前。原方继服4剂，局部处理同前。2月26日三诊，刺激症状基本消失，左眼混合充血（+++）。角膜后壁“KP”减少，房水闪光（±），瞳孔药物性散大，晶状体前囊色素沉着。眼底检查：玻璃体混浊，视盘边缘可见静脉充盈，网膜未见明显水肿、渗出。于前方加茵陈、滑石各10g，继服4剂。

后仍加减服用前方,坚持局部用药。5月7日来诊,眼检:左眼视力0.9,无充血,角膜透明,无“KP”,房水闪光(-)。虹膜纹理清,瞳孔缘不齐,晶状体前囊色素,玻璃体轻度混浊。眼底检查:视盘可见,边缘清,静脉充盈,动脉反光稍强,黄斑中心凹反射可见。药尽病减,经随访未复发。

按:吴氏创立本方,遵《内经》“风淫于内。治以辛凉,佐以苦甘;热淫于内。治以咸寒,佐以甘苦”之法,又宗喻嘉言芳香逐秽之说,故后人列为辛凉解表之首剂,对风热侵袭所致眼科疾病,应用本方收效满意。本方之银花、连翘寒而不凝,苦而不燥,为清热解毒之上品;荆芥、薄荷、豆豉皆可疏风解表,配银、翘以散风热,且薄荷尚有退翳明目之功,为眼疾要药。竹叶、甘草、苇根清热生津而不腻,可养护睛珠神水。临床上常见热证患者兼有伤阴损津之象,此组药物正当其证。全方药皆轻清。又有桔梗载药上行,符合眼科用药规律。从眼疾特点来看,目窍易受风热所袭,外邪引体内热邪上行眼目,故眼疾属热证者居多。古人曰火郁发之,银翘散恰有此功,使其祛邪而不伤正。正如吴氏所言:“此方之妙,预护其虚,纯然清肃上焦,不犯上下,无开门揖盗之弊,有轻以去实之能”^[5]。

参考文献

- [1] 李官鸿,钟利群. 中药为主治疗病毒性角膜炎19例. 实用中医药杂志, 2001, 17(8): 24~25
- [2] 齐翠英. 中药为主治疗病毒性角膜炎疗效观察. 河南中医, 2002, (4): 45
- [3] 周清. 中西医结合治疗单纯疱疹性角膜炎56例. 湖南中医杂志, 2001, (3): 44~45
- [4] 陈旭虹. 银翘散加味治疗磺胺类药物过敏性眼病. 中国中医眼科杂志, 1997, 7(2): 91~92

[5] 杨光. 银翹散在眼科临床的运用. 辽宁中医杂志, 1987, (11): 28~29

第九章 耳鼻咽喉科疾病

第一节 急性扁桃体炎

“急性扁桃体炎”乃常见病，多发于春秋二季。中医称为“风热乳蛾”，症见高热，喉核红肿疼痛，表面或有黄白色脓样分泌物。由于外感风热之邪犯于肺卫咽喉，或因素有积热与热毒相结上熏咽喉所致。邪热熏灼，化火生痰，痰火相搏，蕴结于喉，发为乳蛾赤肿，疼痛不利。若痰火壅盛，熏灼血脉，还可腐肉化脓，而见乳蛾赤肿化脓。乳蛾日久，可损伤阴液，而致阴虚热瘀，乳蛾红肿，久而不消。治宜选用疏风清热，消肿利咽之法。

【临床应用】

蔡培英运用银翘马勃散加减（银花、连翘、马勃、牛蒡子、射干、元参、桔梗、薄荷、甘草等）治疗 36 例。每日 1 剂，2 次，水煎服。热毒较甚加黄连、山豆根；便秘加大黄、芒硝清热通下；若为寒郁热伏，见恶寒发热，无汗或少汗，头痛身痛，去元参，加防风、前胡辛温散寒；若为慢性乳蛾，扁桃体肿大色红，常感咽部不适，吞咽不利，痰黏，咽干，舌红，苔薄黄，为乳蛾日久，邪热瘀留，热伤阴液所致，去薄荷，加麦冬、生地、丹皮养阴凉血润燥。并嘱患者生活要有规律，忌食生冷、辛辣刺激之品。结果：显效（服药后自觉症状消失，咽扁桃体红肿消失）21 例，有效（自觉症状消失或明显减轻，咽扁桃体红肿部分减轻或消退；或自觉症状消失，咽扁桃体红肿部分减轻，停药后复发，但症状较前一次明显减轻）13 例，无效（服药后自觉症状与体征与治疗前无明显改变）2 例，总有效率 94.4%^[1]。

王海霞等认为本病多由风热邪毒搏结于咽喉而成，在临床中

应用银翘散加味（金银花 30g，连翘 15g，荆芥 9g，豆豉 10g，芦根 10g，牛蒡子 15g，桔梗 9g，竹叶 6g，薄荷 9g，甘草 6g）治疗本组 51 例。伴腹痛便秘者加大黄、玄明粉各 12g；伴谵语者加羚羊角、珍珠母各 30g；伴惊厥者加钩藤 6g，全蝎 3g；咳嗽甚者加杏仁 10g；脓点大者加桃仁 12g，蒲公英 15g；后期损伤津液者加沙参、麦冬。以上每日 1 剂，煎 2 次，混匀成 600ml，每隔 3~4 小时服 100ml。结果：治愈 37 例，显效 10 例，有效 4 例，无效 0 例，总有效率为 100%。治愈率为 72.5%。治愈时间最短 2 天，最长 10 天，平均 6 天；退热时间最短 1 天，最长 3 天，平均 1.5 天；咽喉肿痛消失最短 2 天，最长 7 天，平均 4 天^[2]。

邱建环认为其病因多为外感风邪，肺胃积热。由于外感风热之邪，肺胃之火应激转气达卫，故见发热，风火搏结于喉，脉络受阻，津液受灼，痰结瘀凝，故见咽喉肿胀疼痛；热甚肉腐，则见脓点。临床常以风热实证表现为主，根据风热邪毒的特点，自 1993 年 4 月~1995 年 7 月，用清开灵注射液合银翘散口服治疗急性扁桃体炎 35 例，治疗方法：清开灵注射液并口服银翘散加减（金银花、连翘、牛蒡子、桔梗、薄荷、荆芥、芦根、竹叶、甘草），每日 1 剂，水煎服。咽喉疼痛较甚加马勃、元参、生地、黄芩；咳嗽加杏仁、前胡、鱼腥草；高热抽搐加服紫雪丹等。结果：痊愈（体温正常，症状体征消失，检查项目恢复正常）26 例，占 74.3%；好转（症状体征减轻，检查项目好转）共 7 例，占 20%；无效（体温 4 日以上无改变，症状体征无减轻）共 2 例，占 5.17%；总有效率为 94.3%^[3]。

黄桂英认为本病多因饮食不当复受外邪，热毒之邪循口鼻入而搏结于咽中，使局部出现红肿及脓性分泌物，吞咽不利。治以疏风清热，解毒利咽。运用银翘散加减（银花 25g，连翘 25g，竹叶 10g，桔梗 10g，牛蒡子 15g，甘草 4g，芦根 30g，岗梅根

30g, 荆芥(后下) 6g) 治疗急性化脓性扁桃体炎 38 例, 随证加减: 体温 39℃ 以上者加石膏(先煎) 30g, 羚羊角骨(先煎) 30g; 口渴甚者加花粉 15g, 麦冬 10g; 大便秘结者加元明粉(冲) 10g 或大黄(后下) 12g; 声音嘶哑者加千层纸 10g, 青果 10g。用法: 每天 1 剂, 先用清水三碗半浸泡药物半小时, 煮至沸后 10 分钟即可取服, 药渣加清水二碗半并至沸后 5 分钟取服。结果: 38 例病人于服药 1 剂后感到咽喉疼痛有不同程度的缓解, 体温下降, 扁桃体脓性分泌物减少, 其中 30 例服 2~3 剂药后痊愈, 8 例服药 4 剂后亦获效^[4]。

108 例患儿随机分为两组, 治疗组 58 例均用中西药结合治疗, 中药拟方: 生石膏 12g, 银花、牛蒡子、连翘、生地、元参各 10g, 黄芩、薄荷、淡竹叶、芦根各 6g, 桔梗 8g, 甘草 3g。水煎后, 先用 20ml 含漱, 剩余的口服, 每日 1 剂, 分 2 次服, 连用 3~5 天, 烧退者去生石膏、生地。西药用青霉素每日 8 万单位/kg、氨苄青霉素每日 0.1/kg, 分 2~3 次静脉推注, 加用一般支持治疗。对照组 50 例, 单用上述西药治疗。结果: 治疗组痊愈 52 例, 好转 6 例, 总有效率 100%。对照痊愈 27 例, 好转 21 例, 无效 2 例, 总有效率 96% ($P < 0.01$)。本组药用生石膏、生地、元参、淡竹叶、桔梗、牛蒡子、芦根, 共收清热生津, 解毒利咽, 软坚散结之功效^[5]。

急性扁桃体炎相当于中医学的风火乳蛾, 高热是本病极其常见的急重症状, 其中经中西医结合积极治疗仍持续高热不退者并不鲜见, 治用辛凉解表通腑。自拟银翘散加减方(大黄(后下) 10g, 银花 20g, 连翘 15g, 蒲公英 25g, 荆芥穗 15g, 薄荷(后下) 10g, 桔梗 15g, 芦根 15g, 黄芩 15g, 甘草 8g) 治疗本病高热急症 93 例, 头痛剧加羚羊角 20g; 咳嗽甚加北杏仁 15g, 川贝母 15g; 咽痛剧, 饭水难咽加牛膝 15g。水煎内服, 复煎, 午、晚各服 1 次。治疗结果: 显效 76 例, 占 81.72%, 3 小时至 2 天

热退，身凉，余症状消失，异常检查复常或接近正常；有效 15 例，占 16.13%，3~5 天高热退或退后尚有余热，异常检查复常或有改善；无效 2 例，占 2.15%，使用抗生素后退热或症状无改善。用大黄加入银翘散内以增强清热解毒之力，使病邪从上而解，用大黄的悍利作用通降阳明胃腑之势，直折火之炎炎，可借大黄泻下之功，上病下取，引热下行，使浊邪得除，清阳得升^[6]。

金培祥认为乳蛾肿大系热毒内蕴，肺胃蕴热，复感外邪火热上攻咽喉所致。高热在急性扁桃体炎中，是最常见的症状，起病急骤，治宜遵“热者寒之”之旨，方选辛凉解毒之银翘散，使病邪从上而解；遵“火郁发之”之旨，应用升降散宣泄郁火，外透内泄。是方一升一降，升能散结，降能泄热，重用大黄，意在大黄通降阳明之实火，上病下取，导热下行，使浊邪得除，清阳得升。近年应用辛凉解表之银翘散合宣泄郁火之升降散化裁（金银花 30g，连翘 15g，桔梗 10g，荆芥穗 15g，薄荷（后下）6g，芦根 30g，元参 15g，鱼腥草 30g，大黄（后下）10g，白僵蚕 10g，蝉衣 6g，甘草 6g）治疗扁桃体炎致高热患者 103 例。咳嗽甚者加杏仁、川贝母；咽痛剧，饮水难咽，颈下淋巴结肿大者加皂角刺、浙贝母、川牛膝；大便秘结者增加大黄用量或加玄明粉。每日 1 剂，水煎服，轻者早、晚各服 1 次，重者可日服 3 次。结果显效（用药后 3 小时~2 日热退身凉，全身症状、体征消失，血白细胞数复常或接近正常）81 例，有效（用药后 3~5 日热退或退后尚有余热，全身症状体征改善）18 例，无效（用药后 3 日，全身症状、体征无改善或改用其他药）4 例，总有效率 96.12%。临床显效时间最短 3 小时，最长 5 日。予辛凉解表合升降宣泄药后 3 小时患者即开始退热。本病多小儿，为稚阴稚阳之体，其病易从阳化热，更易伤阴，故应用时，当以里热实证为主，不必拘表证之有无，同时中病即止，不必尽剂，以免耗伤正气^[7]。

【病案举例】

1. 陈某, 男性, 24 岁, 工人, 1997 年 6 月 29 日初诊。3 天前大量饮酒后骑摩托车, 第 2 天即觉发热, 头身酸痛, 咳嗽喷嚏, 咽部不利, 自服感冒冲剂等药, 今已无喷嚏, 头身酸痛不显, 但觉咽喉部疼痛, 饮食吞咽不利, 发热, 咳嗽, 痰黄稠, 口干欲饮, 口臭, 大便秘结, 尿短赤, 食少, 舌红, 苔黄, 脉数。体检: $T39.5^{\circ}\text{C}$, 咽后壁充血、未见淋巴滤泡增生, 双侧扁桃体 II 度肿大, 色红, 上有 3~4 个散在脓点。诊属中医学乳蛾范畴, 为风热之邪犯于肺卫, 邪热与痰火热毒结于咽喉所致。治以疏散风热, 清热解毒, 利咽化痰。用银翘马勃散加减, 药用: 银花 10g, 连翘 10g, 马勃(布包) 6g, 牛蒡子 6g, 射干 8g, 元参 8g, 桔梗 6g, 川贝(冲服) 4.5g, 黄芩 6g, 山豆根 8g, 大黄(后下) 1.5g, 甘草 4g, 3 剂, 每日 1 剂, 2 次水煎服, 以水 500ml 煎至 200ml。饮食宜清淡, 忌辛辣、油腻之品。服药 3 剂后热已退, 咽痛减轻, 大便每日一行, 咳嗽, 痰白量少, 检查扁桃体 I 度大, 色红, 无脓点, 上方去川贝、黄芩、大黄, 续服 3 剂后自觉症状消失, 检查咽部未见异常, 舌质淡红, 苔薄白, 脉缓和, 随访半年未见复发。

2. 黄某, 女, 8 岁, 学生, 1998 年 6 月 8 日初诊。患者自 5 岁起每因“上感”反复发作扁桃体炎。检查见咽部双侧扁桃体 II 度肿大, 色红, 咽后壁色稍红, 有散在淋巴滤泡, 咽侧索稍厚, 舌淡红, 苔薄黄, 脉弦。患儿食欲较差, 大便 2~3 天 1 次, 咽干喜冷饮, 为邪热瘀留, 营分有热, 热伤阴液所致, 治宜清热凉血, 养阴润燥, 利咽化痰。方以银翘马勃散加减。药用: 银花 5g, 连翘 5g, 马勃(布包) 3g, 射干 3g, 牛蒡子 3g, 丹皮 4g, 元参 4g, 生地 4g, 山豆根 4g, 甘草 3g, 麦冬 6g。每日 1 剂, 2 次水煎服, 并忌辛辣、油腻刺激之品。服药 5 剂后检查见: 咽后壁色淡红, 未见淋巴滤泡, 扁桃体 I 度肿大, 色淡红, 舌质淡

红，苔薄白。原方去山豆根、丹皮、生地，加淮山药 6g，续服 8 剂，自觉症状消失，扁桃体肿大消失，随访 1 年未见复发。

按：扁桃体炎属中医学乳蛾范畴，由于外感风热之邪犯于肺卫咽喉，或因素有积热与热毒相结上熏咽喉所致。邪热熏灼，化火生痰，痰火相搏，蕴结于喉，发为乳蛾赤肿，疼痛不利。若痰火壅盛，熏灼血脉，还可腐肉化脓，而见乳蛾赤肿化脓。乳蛾日久，可损伤阴液，而致阴虚热瘀，乳蛾红肿，久而不消。银翘马勃散出自《温病条辨》，为风温热毒结于咽喉之证。方中银花、连翘可清卫、气、营、血之热，重在清热解毒；连翘、薄荷辛凉质轻，散热解毒亦可加强解表的作用；牛蒡子疏散风热，利咽消肿；马勃、射干清热解毒，祛痰利咽，消肿止血；元参清热解毒，散结消痛；桔梗宣肺化痰，又载诸药上行，以达病所；甘草化痰，缓急止痛，调和诸药；桔梗、甘草配伍桔梗甘草汤，能宣肺止咳，利咽排脓。诸药合用，共奏疏风散邪，清热解毒止痛，祛痰利咽消肿之功^[3]。

3. 患者某，男，21 岁，学生，1994 年 4 月 6 日初诊。因受凉后发热，咽痛，头晕头痛，全身酸痛，口干口渴，小便短黄 2 日，服退热药及五叶解毒冲剂等无效而来就诊。患者平素嗜食饼干及香燥之品。查：体温 39.6℃，神清面赤，双侧扁桃体 II 度肿大，有少许脓点，咽红，两颌下浅表淋巴结肿大如花生米，肿痛，两肺及心脏听诊未见异常，胸部透视无异常。血常规：白细胞 $18.4 \times 10^9/L$ ，中性 0.87，舌红，苔薄黄，脉数。诊断：急性化脓性扁桃体炎（中医诊为乳蛾）。治宜疏风清热，利咽消肿。予清开灵注射液 20ml 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉点滴，每日 2 次，同时补充液体及维生素类等。口服银翘散加减：银花 15g，连翘 12g，牛蒡子 12g，元参 12g，桔梗 10g，芦根 10g，竹叶 8g，马勃 8g，黄芩 10g，薄荷（后下）5g，生甘草 6g，每日 1 剂，水煎分 3 次服。服药后第一天体温降至 38℃，

咽痛稍减，第二天体温正常，轻微咽痛，继续按原方法治疗 2 日，症状及体征消失，复查血常规正常，痊愈出院。

按：急性扁桃体炎，中医称为乳蛾。其病因多为外感风邪，肺胃积热。由于外感风热之邪，肺胃之火转气达卫，故见发热，风火搏结于喉，脉络受阻，津液受灼，痰结瘀凝，故见咽喉肿胀疼痛；热甚肉腐，则见脓点。临床常以风热实证表现为主，根据风热邪毒的特点，治疗上选用具有清热解毒，化痰活血的清开灵注射液静脉点滴，意在宜清里热而治其本，配合疏风清热，解毒利咽的银翘散，其目的为轻宣透表，使邪有出路以治标。清开灵注射液中牛黄、水牛角泻火解毒凉血，黄芩、栀子、银花清肺泄热解毒。诸药合用，苦寒直折使火邪去而热毒解。银翘散中的银花、连翘助清开灵的清热解毒之功，并能疏风透热；配牛蒡子、桔梗、元参、马勃利咽散结，宣肺祛痰；竹叶、芦根清热生津。两方合用，热邪除而病愈^[3]。

4. 马某，女，10 岁，我院职工子弟，1993 年 10 月 20 日就诊。患儿 5 天前起病，觉发热，恶寒，咽痛，微咳，服用螺旋霉素及银翘散，疗效不显，且病情加重， $T39.3^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，咽痛不欲食，口渴引饮，即送医院住院诊治，诊断为“急性化脓性扁桃体炎”。予对症处理等疗法，发热仍不退，遂来专家门诊部就诊。症见：高热（ $T39.4^{\circ}\text{C}$ ），咽痛、咽喉红肿明显，口渴，大便 3 日未行，小便黄，舌红赤，苔黄厚，脉数。辨证为风热上受，肺胃热盛。即予银翘散加味，处方：荆芥 10g，银花 10g，连翘 10g，薄荷 5g，桔梗 10g，牛蒡 10g，板蓝根 10g，生大黄 6g，生石膏 30g，甘草 4g，服药 1 剂后，解稀大便 1 次，臭秽异常，其高热得以渐退，诸症亦随之减轻。原方续进 3 剂，病告愈。

按：“急性扁桃体炎”乃常见病，多发于春秋二季。中医称为“风热乳蛾”，症见高热，喉核红肿疼痛，表面或有黄白色脓样分泌物。其病机为风热邪毒循口鼻侵肺系，而咽喉首当其冲，

邪毒搏结于喉核，故见喉核红肿疼痛，伴畏寒发热等肺卫表热证，治宜选用疏风清热，消肿利咽之法。习用银翘散或桑菊饮加大黄4~8g泄热通便，釜底抽薪，并酌加蒲公英、板蓝根等清热解毒之品，可收表里双解之功^[8]。

5. 刘某，男，13岁，1993年8月7日因咽喉疼痛，吞咽不利，发热38.8℃1天前来就诊。检查见咽喉充血，扁桃体红肿，表面有数点脓性分泌物，头痛，周身酸痛，大便2天未解。病起前1天进食烧烤之物，夜睡着凉，次日即见上述诸证，舌质红，舌苔黄干，脉浮数，辨证为急性化脓性扁桃体炎，投上方（银花25g，连翘25g，竹叶10g，桔梗10g，牛蒡子15g，甘草4g，芦根30g，岗梅根30g，荆芥（后下）6g）加大黄（后下）10g，羚羊角（先煎）30g。服药1剂后排出稀烂大便3次，体温下降至38℃，咽痛减轻，扁桃体脓性分泌物减少。续服2剂（去大黄及羚羊角骨）后热退，吞咽已无疼痛不适的感觉，扁桃体红肿亦消退而愈。

按：急性化脓性扁桃体炎常见于青少年患者。因饮食不当复受外邪，热毒之邪循口鼻入而搏结于咽中，使局部出现红肿及脓性分泌物，吞咽不利。治则以疏风清热，解毒利咽，选用银翘散加减，方中重用银花、连翘，配竹叶能清热解毒，桔梗、甘草与牛蒡子可宣肺解毒利咽，芦根、岗梅根清热生津，荆芥温而不燥，于辛凉解表药中能加强解毒清热的作用，再结合临床表现随症加减，共奏清热解毒利咽之功，取得满意疗效，且本方性味辛凉可口，服之无呕吐或伤胃之弊，易于服用。尤须注意煮药至沸后10分钟即可取用，以取其轻清之气治上焦之病，若久煮则味浓而入中焦，影响治疗效果^[4]。

6. 患者某，女，28岁，主因发热、咽喉肿痛1日入院。证见：发热，恶寒，肢体倦怠，咽喉肿痛，吞咽困难，腹痛，大便2日未行，口臭明显。舌红，苔薄黄，脉数。查体：体温39.6℃，

咽部明显充血。双侧扁桃体Ⅰ度肿大，左右化脓灶各有2处。实验室检查：WBC $16.9 \times 10^9/L$ ，N 0.80。诊为急性扁桃体炎。治以疏风清热，解毒利咽。方用银翘散基础方（金银花 30g，连翘 15g，荆芥 9g，豆豉 10g，芦根 10g，牛蒡子 15g，桔梗 9g，竹叶 6g，薄荷 9g，甘草 6g）加用大黄、玄明粉各 12g，蒲公英 15g，服药 1 剂，大便通，症状明显缓解。体温降至 37.5°C ，继服 3 剂，诸证消失，查血常规正常，继以前方去大黄、玄明粉，加沙参、麦冬各 10g 以善后，服药 2 剂后痊愈出院，退热时间为 1.5 天；咽喉肿痛消失时间为 4 天。

按：急性扁桃体炎属中医的风热乳蛾，多由风热邪毒搏结于咽喉而成，银翘散方出自《温病条辨》，方中连翘、豆豉、薄荷、竹叶、桔梗重在疏表泄热，清宣肺气。银花、芦根、牛蒡子重在清热解毒，加配荆芥以助疏表之力，全方应用既能祛邪外出，又能芳香辟秽，解毒利咽，药证相符，故临床疗效满意^[2]。

7. 黄某，女，12 岁，1983 年 6 月 18 日初诊。高热、咽喉痛 3 天，西医诊断为急性化脓性扁桃体炎，经肌肉注射青霉素、安痛定，内服索密痛片等，治疗 2 天病势不减，6 月 18 日转中医治疗，诊见高热（ 39.5°C ），咽喉痛，全身疲乏酸痛，咽部充血，两侧扁桃体Ⅱ度肿大，布满溃疡点和脓性渗出物，吞咽时喉部痛甚，只能进食少量流质食物，小便黄赤短少，大便秘结，舌质红，舌苔粗黄，脉浮数。证属风热喉蛾。治宜辛凉退热，解毒消肿。处方：银花、连翘、牛蒡子、芦根、蒲公英各 10g，板蓝根、石膏各 40g，淡竹叶、薄荷、蝉衣、马勃、千层纸、甘草各 5g。每日 2 剂，分 2 次，水煎服。6 月 20 日二诊：高热已退（ 36.8°C ），咽痛减轻，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，溃疡面缩小，仍有少量脓性渗出物，咽部充血显著消退，大便转软，小便清长，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。守方加射干 10g，连服 4 剂消失，病告痊愈。

按：本方是银翘散加蝉衣、石膏、板蓝根而成，有辛凉透表，退热解毒的作用。适用于风温初起，邪袭于表，卫气被郁，肺气失宣，症见发热恶风，头痛，口渴，有汗或无汗，咳嗽，咽喉肿痛，脉浮数等症。临床常用于治疗风热感冒、风热喉痹、风热喉蛾、麻疹发热、水痘、疟疾等温邪为患者。在应用本方时，有壮热、口渴、汗出等气分症状者去荆芥、薄荷，加重石膏、板蓝根、蝉衣等药的用量；风热上攻头目甚者荆芥改用蔓荆子或加菊花；咳嗽痰稠者加黄芩、栝楼壳、半夏；风热挟湿邪者加藿香；咽喉肿痛加元参、马勃；声哑加千层纸、射干；小便短赤加知母、滑石；谵语躁扰不宁者加石菖蒲、丹皮等；鼻衄者加茅根、栀子等^[10]。

第二节 急性淋巴结炎

急性淋巴结炎多数继发于其他化脓性感染病灶，由化脓菌沿淋巴管侵入淋巴结所引起，常见于颈、腋窝和腹股沟部。临床表现早期为淋巴结肿大、疼痛和压痛，可推动，表面皮肤常有发红和水肿，压痛明显。往往有畏寒、发热、头痛等全身症状。本病属于中医学“疔疮”范畴。

【病案举例】

患儿，女，6岁，壮热7日，抗菌消炎无效，转诊中医。诊时：高热，T39.5℃，四肢欠温，面黄不渴。头颈微汗，精神倦怠，时有咳嗽。小便色黄，大便2日未行。舌质红，舌苔黄腻，脉数；察其咽部潮红，扁桃体Ⅰ～Ⅱ度肿大，左颌下见一鸡蛋大小肿块，触之啼哭；诊为热毒夹湿蕴结。治宜清热化湿，宣散郁结。处方：银花30g，连翘10g，马勃6g，射干6g，牛蒡子5g，桑叶6g，杏仁5g，黄芩6g，茯苓6g，滑石5g，薏仁3g，5剂。二诊：发热已退。四肢转温，精神好转，大便畅通，舌苔变薄，扁桃体Ⅰ度肿大。唯肿块如故。处方：银花10g，连翘30g，马

勃 5g, 射干 5g, 牛蒡子 5g, 浙贝 6g, 王不留行 3g, 僵蚕 5g, 甘草 3g, 5 剂。三诊: 热未再作, 肿块消失过半。触之不痛。扁桃体不大, 继服上方 5 剂而收功。

按: 银翘马勃散出自《温病条辨》, 原文“湿温喉阻咽痛, 银翘马勃散主之”。该方原始湿温阻于上焦, 肺气不化, 气血闭阻, 心、胆之火俱结而见喉阻咽痛。当今之人, 过食肥甘, 贪于享受, 形丰体弱, 其病十有六七为湿热或表证, 颇合银翘马勃散之病机, 故诸多疾患, 屡用此方获显效。咽喉疼痛, 或梗阻感, 或咽中有痰; 察之咽部充血, 咽壁有水疱, 或扁桃体肿大, 舌质红, 苔黄腻或黄, 脉浮数或两寸旺。凡水肿、咳嗽、头痛、发热、痛证等新病旧疾, 疑难顽疾, 兼见上述证候, 均可用之, 无不应验^[11]。

第三节 急性咽炎

急性咽炎是咽黏膜和黏膜下组织及淋巴组织的急性炎症。病变常波及整个咽腔, 或仅局限于鼻咽、口咽、喉咽的一部分。常为上呼吸道感染的一部分, 多继发于急性鼻炎或急性扁桃体炎之后, 也可原发性, 开始即发生于咽腔者。本病为常见病, 发病率占耳鼻喉科的 2%~6%, 占咽喉科的 7%~17%, 可发生于任何年龄, 以秋冬春三季比较常见, 气温急骤变化时容易发病。根据本病临床上以喉关(咽峡)内的关上、关中及关下(鼻咽、口咽、喉咽)等部突发红肿疼痛为主要表现的特点, 属于中医学“风热喉痹”、“风毒喉痹”等证的范畴。

【临床应用】

急性咽炎常伴有发热、恶寒、头痛、咳嗽等风热表证, 王瑛在长期临床实践中, 将银翘散和增液汤合用治疗急性咽炎, 取得了较为满意的疗效。为了探讨银翘散合增液汤对急性咽炎的治疗作用。将 97 例急性咽炎患者随机分为治疗组 52 例和对照组 45

例。治疗组服用银翘散合增液汤（金银花 15g，连翘 15g，桔梗 12g，芦根 12g，竹叶 10g，甘草 10g，牛蒡子 12g，薄荷 10g，生地黄 12g，元参 12g，麦冬 12g，山豆根 12g，射干 12g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次早晚服用），对照组服用头孢氨苄胶囊。两组均以 3 日为 1 个疗程。1 个疗程后，分别记录临床证候，统计治疗结果。服药期间，忌食辛辣刺激食物，戒烟酒。结果：治疗组治愈 43 例，好转 8 例，未愈 1 例，总有效率 98%；对照组治愈 27 例，好转 10 例，未愈 8 例，总有效率 82%。治疗组临床疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。因此认为银翘散合增液汤治疗急性咽炎有较好的临床效果，且无明显不良反应^[12]。

黄清苑用加味银翘散（金银花、连翘各 12g，桔梗、淡竹叶、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、射干、僵蚕、乌梅各 10g，芦根、鱼腥草各 15g，薄荷（后下）、生甘草各 6g）治疗慢性咽喉炎 136 例。每天 1 剂，水煎服。5 天为 1 疗程。结果：本组病例经 1~3 疗程后，治愈（症状体征消失）120 例，好转（症状消失，咽后壁滤泡增生未消失）16 例^[13]。

段胜红认为咽为肺胃之通路，与肾的经脉亦有联系，外感风热、燥热等外邪最易侵犯咽喉，引起急性咽喉肿痛，而急性咽炎反复发作，或鼻部疾患不愈，或烟酒过度，嗜食辛辣，均可引起咽部慢性疾患。病因病机主要为风热燥热结聚咽部，灼津生痰。痰热互结，日久不愈，又伤肺肾之阴，故病情迁延，日久不愈，而见咽干痛或痒，有异物感，时欲清嗓，检查咽部有颗粒突起，故治以清热利咽，化痰养阴。段胜红用银翘散合半夏厚朴汤（银花 15g，连翘 15g，薄荷 15g，桔梗 10g，元参 10g，蝉衣 10g，射干 10g，芦根 10g，半夏 10g，厚朴 10g，生地 10g，生甘草 10g）治疗慢性咽炎 33 例，以水煎汁服，每日 1 剂。结果 33 例中，痊愈（症状消失，局部无异常体征）23 例；显效（症状基本消失，局部体征明显改善）6 例；好转（症状减轻，体征改善

或不改善) 4 例。方用银花、连翘、薄荷、蝉衣、射干清热利咽, 直达病所。半夏、厚朴化痰散结; 生地、元参、芦根养肺肾之阴; 桔梗宣肺利咽, 故而热清痰化, 阴复而病自愈。此方法病程短, 疗效确切, 药价便宜, 值得临床推广应用^[14]。

【病案举例】

1. 董某, 女, 4 岁 8 个月, 2000 年 6 月 2 日初诊。症见咽喉疼痛, 无发热恶寒, 大便干结如羊粪, 小便黄, 舌红, 苔黄, 脉浮数。查体: 咽充血, 扁桃体 I 度肿大, 无脓性分泌物。中医诊断: 急乳蛾, 证属外感风热。治以疏风清热, 解毒利咽。药用: 银花、连翘、槟榔各 15g, 马勃、牛蒡子、薄荷、射干、丹皮、栀子各 10g, 板蓝根、炒枳实各 12g。服药 4 剂, 患儿咽喉疼痛明显缓解, 大便变软易解, 上方去炒枳实、槟榔, 继服 3 剂痊愈。

按: 急性咽炎中医称之为“喉痹”、“乳蛾”, 就小儿而言, 多为外感风热邪毒郁于咽喉、喉核部所致。若使风热去、郁结散则诸症自消。胡天成教授以银翘马勃散为基础方, 常加薄荷、蚕休、板蓝根、桔梗疏风清热, 解毒利咽, 化脓者酌加蒲公英、野菊花、千里光, 或合黄连解毒汤以加强解毒功效; 淋巴结肿大者常加夏枯草、浙贝母或生牡蛎消肿散结; 唇舌红者加丹皮、栀子清热凉血; 口干喜饮者酌加天花粉、元参、麦冬生津止渴; 大便干结难解者酌加炒枳实、槟榔或大黄行气导滞通便; 舌苔白, 兼挟湿邪者可加滑石清热利湿^[15]。

2. 赖某, 男, 43 岁, 患者因反复发作咽痛, 干咳少痰 3 年, 加重 5 天来诊。诊见: 咽痛, 咽干, 咳嗽, 咯少许黄稠痰, 微恶风, 寐差。检查: 咽部红, 咽后壁大量滤泡增生, 西医诊断为慢性咽喉炎急性发作。中医辨证属风热上壅咽喉, 治宜疏风清热利咽。予加味银翘散方(金银花、连翘各 12g, 桔梗、淡竹叶、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、射干、僵蚕、乌梅各 10g, 芦根、鱼腥草

各 15g, 薄荷 (后下)、生甘草各 6g), 每天 1 剂。水煎服。连服 5 剂后, 症状明显减轻, 继服半月, 咽干痛, 咳嗽, 咯痰, 恶风等症消除, 睡眠好转。检查咽无充血, 咽后壁滤泡消失。

按: 银翘散方出自《温病条辨》, 具辛凉透表, 清热解毒之功效, 善治风热表证之发热, 微恶风寒, 咽痛咳嗽等; 射干具清热解毒, 祛痰利咽之功, 《本草纲目》谓其“能降火, 为治喉痹咽痛之要药”; 僵蚕具有祛外风, 散风热, 止痛之功, 用治风热上攻, 咽喉肿痛者; 鱼腥草具有清热解毒, 消痈之效; 乌梅酸涩收敛, 有敛肺止渴生津作用, 用于久咳不止, 咽喉干痛, 干咳无痰, 有良效。诸药合用功专而力强, 其利咽止痛, 清热解毒之功更强, 故对急慢性咽喉炎有良好的疗效^[13]。

3. 患者某, 35 岁, 咳嗽二旬余, 索前方阅之, 有以伤风而论, 处三拗汤加味, 有以风热论之, 投桑菊饮化裁, 如此迭进, 皆未奏效。延余诊治, 见其咳声清亮, 但咳少痰, 咽痒难忍, 频咳不止, 昼夜无休, 咳甚面红, 头角青筋暴露, 久之咽喉灼热如烟熏状, 舌质红, 舌苔薄黄, 脉濡寸旺。察之咽部充血, 另后壁滤泡增生, 辨为外邪袭于咽喉, 咽疾不除, 剧咳难平。以银翘马勃散合止嗽散。处方: 银花 15g, 连翘 15g, 马勃 10g, 射干 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 10g, 甘草 5g, 白前 10g, 荆芥 10g, 陈皮 10g, 紫菀 10g, 百部 10g, 薄荷 5g, 钩藤 10g。复诊: 连尝 5 剂, 咳嗽锐减, 咽痒亦疏。但感口鼻干燥, 时值金秋, 燥气当令, 当兼润之, 处方: 银花 15g, 连翘 15g, 马勃 10g, 射干 10g, 牛蒡子 10g, 桑叶 10g, 杏仁 10g, 浙贝 6g, 北沙参 10g, 栀子 5g, 薄荷 5g, 钩藤 10g, 梨皮半个, 5 剂过后, 诸恙悉除。

按: 银翘马勃散出自《温病条辨》, 原文“湿温喉阻咽痛, 银翘马勃散主之”。该方原始湿温阻于上焦, 肺气不化, 气血闭阻, 心、胆之火俱结而见喉阻咽痛。当今之人, 过食肥甘, 贪于享受, 形丰体弱, 其病十有六七为湿热或表证, 此颇合银翘马勃

散之病机，故诸多疾患屡用此方获显效。咽喉疼痛，或梗阻感，或咽中有痰；察之咽部充血，咽壁有水疱，或扁桃体肿大，舌质红，苔黄腻或黄，脉浮数或两寸旺。凡水肿、咳嗽、头痛、发热、痛证等新病旧疾，疑难顽疾，兼见上述证候，均可用之，无不应验^[11]。

4. 患者某，男，34岁，2001年10月9日就诊。主诉：咽喉疼痛7天，伴有咽干咽痒，吞咽不利，发热恶寒，大便干结，舌红，苔薄黄，脉浮数。曾服阿莫西林胶囊、红霉素片等治疗，效果不佳。测体温38℃，两肺听诊无干湿啰音。咽部充血，扁桃体Ⅰ度肿大，咽后壁淋巴滤泡肿大，WBC $13 \times 10^9/L$ ，N 0.75，L 0.20。中医诊断：急性喉痹，风热外侵型。辨证为风热上犯，伤阴传里，热毒炽盛。治宜疏风清热，养阴凉血，解毒利咽。银翘散合增液汤加减：金银花20g，连翘15g，桔梗12g，芦根12g，牛蒡子12g，生地黄12g，元参12g，麦冬12g，山豆根12g，牡丹皮12g，赤芍12g，大黄6g，甘草6g。水煎，分2次服，每日1剂，连服3日，咽痛等症状消失，体温正常，咽部检查无充血，临床治愈。

按：急性咽炎是临床常见病之一，属中医学喉痹范畴。痹者，闭塞不通也。咽喉为肺胃之门，肺主表，风热外侵，与体内积热相聚，气滞血瘀，经脉痹阻，因而出现咽喉红肿疼痛，吞咽不利；热邪伤津耗液，故感口渴，咽喉干燥，发痒。银翘散和增液汤均出自《温病条辨》，银翘散用以治疗温病初起，风热表证；增液汤则主治阳明温病，津液不足。笔者在长期临床实践中，将两方合用治疗急性咽炎，取得了较为满意的疗效。急性咽炎常伴有发热、恶寒、头痛、咳嗽等风热表证，若单以银翘散解表清热，往往表证解除后，仍遗有咽痛、咽干，数日不愈。增液汤养阴生津，凉血解毒。方中金银花、连翘、竹叶、薄荷疏风解表；芦根下泄热邪；桔梗宣通肺气；生地黄、元参凉血解毒；麦冬滋

阴生津；牛蒡子、山豆根、射干解毒利咽。诸药合用，效果显著，且无明显不良反应^[12]。

5. 患者某，男，32岁，工人。2天前干活汗出感风，随后周身疼痛，鼻塞流涕，且咽痛，时有咳嗽，曾服去痛片，周身稍感轻松，而咽痛未减。查体：体温38℃，咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大，舌苔薄黄质红，脉弦数，口干渴，纳差，吞咽时咽痛重，周身疼痛，恶风，小便短赤，大便干结，此为风热乳蛾初起，兼有里热，治以疏风清热，利咽解毒，佐以通腑泄热。选用银翘散加大黄6g，射干9g，僵蚕6g，赤芍9g，丹皮9g，水煎服，嘱用淡盐水漱口。2剂后，咽痛减轻，大便通畅，上方去大黄，加元参12g，再服3剂，诸症悉除。

按：银翘散适用于风热外袭肺卫所致的耳、鼻、咽、喉诸疾。针对风热邪毒侵及所造成的病机转归不同加以变化，如热蕴化火成毒，热邪炼津成痰；热邪伤及阳络；热结血瘀，分别辅以清热泻火解毒，清热化痰，清热凉血止血，清热活血祛瘀之品。耳鼻咽喉皆为窍道，清虚为贵，风热壅滞而致鼻塞、音哑、失聪，应分别配以芳香通窍，清热解毒，肃肺开音，及疏风清热，行气通窍之属^[16]。

第四节 慢性咽炎

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症，常为上呼吸道炎症的一部分，本病为常见病，多发于成年人。在城镇居民中，其发病率占咽科疾病的10%~20%，占耳鼻喉科疾病的2%~5%；农村的发病率较低，分别为5.5%及2.2%。其病程很长，症状顽固，病因复杂，有时难于确定，短期治疗，难见显效，不易治愈。根据本病临床上以喉关内的关上、关中及关下等部肌膜长期红肿、有红螺，或干燥萎缩，且有咽干痒隐痛不适为主要表现，属于中医学“虚火喉痹”、“帘珠喉痹”、“阴虚喉

痹”等证的范畴。

【临床应用】

刘洪陆在临床中采用银翘散加减（银花 30g，连翘 15g，桔梗、竹叶、荆芥各 10g，薄荷（后下）、淡豆豉、牛蒡子、生甘草各 6g）治疗肾性咽喉病 54 例观察。随症加减，咽部干燥显著者加元参 30g，麦冬 20g；咽喉痛甚者加山豆根 6g，黄芩 15g；兼有蛋白尿者加僵蚕 12g，蝉衣 10g，白茅根 40g。上药每日 1 剂，水煎 3 次，3 餐饭后 1 小时服，5 日为 1 疗程，观察 2 个疗程，不宜久煎。对照组：西瓜霜含片（桂林三金药业集团公司生产）每小时含化 2 片，每日 4~5 次。结果治疗组 54 例，治愈 27 例，显效 10 例，有效 13 例，有效率 92.6%。对照组中 50 例，治愈 12 例，显效 14 例，有效 10 例，有效率 72.0%。治疗组疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）^{〔17〕}。

【病案举例】

1. 俞某，女，34 岁，自诉患慢性咽炎 6 年，平时常易反复，咽部常有不适，时有异物感，工作烦劳时加重。近 15 天来，咽干隐痛，有梗塞感，口渴，喜清嗓，咯少许黏白痰，舌红，苔腻微黄，脉滑，检查见咽部暗红，咽后壁淋巴滤泡增生，附有少量分泌物，证属痰热互结，日久耗伤肺肾之阴。方用银花 15g，连翘 15g，薄荷 15g，桔梗 10g，元参 10g，蝉衣 10g，射干 10g，芦根 10g，半夏 10g，厚朴 10g，生地 10g，生甘草 10g，水煎服，连服 5 剂。二诊时咽部症状大部分消失，体征亦明显改善，遂仍按原方服 5 剂，症状消失而愈，随访 8 月，未见复发。

按：慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症。中医认为咽为肺胃之通路，与肾的经脉亦有联系，外感风热、燥热等外邪最易侵犯咽喉而引起急性的咽喉肿痛，而急性咽炎反复发作，或鼻部疾患不愈，或烟酒过度，嗜食辛辣，均可引起咽部慢性疾患。病机主要为风热燥热结聚咽部，灼津生痰。痰热互结，

日久不愈，又伤肺肾之阴，故病情迁延，日久不愈，而见咽干痛或痒，有异物感，时欲清嗓，检查咽部有颗粒突起，故治以清热利咽，化痰养阴。方用银花、连翘、薄荷、蝉衣、射干清热利咽，直达病所；半夏、厚朴化痰散结，生地、元参、芦根养肺肾之阴，桔梗宣肺利咽，故而热清痰化，阴复而病自愈。此方法治疗病程短，疗效确切，药价便宜，值得临床推广应用^[14]。

2. 张某，男，38岁，1997年6月4日初诊。患者有慢性肾炎病史3年，经常出现咽喉疼痛，此次咽痛1周，咽干欲饮，伴咽痒或声嘶，干咳无痰。咽部检查：咽充血，扁桃体Ⅰ度肿大，有少量分泌物，舌质红，苔薄黄，脉浮数。中医诊断：风热乳蛾。西医诊断：慢性扁桃体炎发作期。药物：银花30g，连翘15g，荆芥、桔梗各10g，元参20g，麦冬12g，牛蒡子8g，竹叶、薄荷（后下）、淡豆豉各6g，芦茅根各30g，甘草6g。嘱禁服辛辣刺激之物。服药5剂，症状减半，效不更方，继服上方5剂，咽部症状消失，咽查未见充血，扁桃体不大，随访半年未见复发。

按：银翘散具有辛凉解表，清热解毒的作用。笔者以此方应用于临床，对咽喉疾病的局部症状如咽喉不适、异物感、疼痛、干燥灼热、干咳声嘶、有分泌物、咽喉充血以及扁桃体肿大等，通过煎汤内服，局部作用于咽喉黏膜，症状改善明显^[17]。

第五节 鼻窦炎

鼻窦炎是鼻病的常见病之一，分急、慢性两种，慢性鼻窦炎较急性多见，常继发于急性鼻窦炎之后，急性鼻窦炎多单发于一个鼻窦，慢性鼻窦炎常为多发性，甚至可累及一侧或两侧所有的鼻窦。鼻窦炎一年四季皆可发病，秋冬两季气候寒冷时发病率明显升高。小儿的鼻窦炎较成人多见，且发病时局部和全身的症状较成人重。鼻窦炎的病人包括各个鼻窦的炎症，从卡他性炎症

到化脓性炎症，症状较复杂，本病各个阶段不同的特点与症状，分别与中医学“伤风鼻塞”、“鼻塞”、“鼻渊”等病相似。

【临床应用】

笔者认为本病多因外感风邪所致，初起以风寒居多，往往寒郁化热变为风热，亦可直接由风热之邪引起。内因为脏腑功能失调，主要与肺、脾、肝、胆、胃等脏腑邪实或虚损有关。因此，以苍耳子散、银翘散和参苓白术散三方化裁加减组成基本方（苍耳子、辛夷、白芷、黄芩、白术、川芎、菊花、菖蒲、路路通各10g，桔梗6g，银花30g，连翘15g）治疗鼻窦炎359例，再据临床症状及检查结果随证加减。如急性鼻炎加柴胡、丝瓜络；头昏发热，鼻涕多黄，伴口苦，拍片报告为急性鼻窦炎加龙胆草、夏枯草，头痛部位在巅顶者加藁本，额部痛者加柴胡，若前额眉棱骨痛重用白芷，后枕部痛加葛根；若慢性鼻窦炎缠绵不愈，兼有虚证者加黄芪、党参、当归。每日1剂，水煎服。6剂为1疗程（儿童酌情减量）。治疗结果，359例中痊愈219例，占61%；显效140例，占39%，总有效率100%。治疗时间最短1个疗程，最长4个疗程^[19]。

银翘滴鼻剂（金银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、甘草、荆芥、淡豆豉、牛蒡子等）是治疗风热表证所致鼻塞、流涕的纯中药制剂，是银翘散系列剂型中较新颖的一种，经临床应用，疗效显著，且无不良反应。伍玉甜、黄镇光共治疗60例。结果经使用银翘滴鼻剂治疗1~2个疗程后观察：痊愈14例（23.33%），有效31例（51.67%），无效15例（25.00%），总有效率75.0%^[20]。

【病案举例】

铁某，男，36岁，1993年10月8日初诊，主诉鼻塞，涕多黄稠，伴头闷胀痛4月余，头痛多在晨起，以前额左颞部疼痛为主，午后渐减轻。拍片报告为额窦左上颌窦炎。曾在外院行上颌

窦穿刺，有脓（+++），肌注青霉素 80 万单位，1 日 2 次，用药半月，效不著。患者精神差，舌质淡红，苔黄腻，脉浮弦，鼻腔检查双中下甲充血肿胀，左中鼻道口有黄稠脓性分泌物存留，下额窦底壁、上颌窦前壁有明显压痛。辨证为肺经风热，风热邪毒侵袭于肺，治不及时，热邪久留，循经上聚鼻窦与气血搏结，蒸灼窦窍。用基本方（苍耳子、辛夷、白芷、黄芩、白术、川芎、菊花、菖蒲、路路通各 10g，桔梗 6g，银花 30g，连翘 15g）加赤芍 10g，夏枯草 15g，每日 1 剂，6 剂为 1 疗程（儿童酌情减量），连服 3 个疗程，诸症消失，复查 X 片显示额窦、上颌窦恢复正常。随访 1 年无复发。

按：急慢性鼻窦炎属中医鼻渊范畴，急性鼻炎多属中医鼻塞。笔者以苍耳子散、银翘散和参苓白术散三方化裁加减组成基本方，再据临床表现辨证与辨病结合用药。方中苍耳子、辛夷、白芷、菖蒲芳香通窍，化浊除痰，路路通活血通络，菊花、黄芩清肺热并具除涕之力，白术健脾渗湿，川芎行滞通窍，桔梗宣通肺气，祛痰排脓，银花、连翘清热解毒，抗菌消炎，对鼻窦炎有良好的抗感染作用。诸药合用可加速炎症的消除，见效快，治愈率高。实属治疗鼻窦炎之良方。此外，据我们临床治疗观察，本病与季节气候变化有极密切的关系。故在治疗过程中不仅要对症用药，而且应告诉病人衣着要适宜，尤其是秋冬季两下肢及足部须保暖，以利疾病早愈。对慢性复发病例，嘱其注意积极防治，以减少本病复发率，常可收到较好的治疗效果^[19]。

第六节 突发性耳聋

突发性耳聋简称突聋或暴聋，临床上较为多见，指突然发生的、原因不明的感音性耳聋，多伴有耳鸣，部分患者伴眩晕、恶心、呕吐等症状。近年来微生物学、免疫血清学、病理组织学等研究方法的结果已表明：内耳迷路病毒感染和供血障碍是本病发

病的关键。故西医学对该病多采取血管扩张和神经营养药物治疗为主,但至今尚无十分有效的治疗方法。听力能否恢复以及恢复的程度取决于迷路和有关的神经结构的病变是否可逆,故早期诊断、及时治疗至关重要。

【临床应用】

有些患者发病时有视网膜血管痉挛和同侧脑血流量减少,为内耳供血障碍的佐证。再者,耳蜗有病毒感染时,由于病毒与红细胞接触,促成红细胞互相凝聚和血液因感染致凝固性增高,同时小血管内膜因炎症而水肿,也易于在迷路范围内形成血栓。所以“瘀血”的病机不可忽视,叶伊琳采取中西医结合的方法治疗突发性耳聋 30 例,西药:低分子右旋糖酐 500ml 加地塞米松 10mg 静脉滴注,每日 1 次(地塞米松剂量每日减少 1mg);口服抗栓丸 100mg,每日 3 次;尼莫地平 30mg,每日 3 次;ATP60mg,每日 3 次。有高血压者加服尼群地平 10mg,每日 3 次。有糖尿病者加服达美康 40mg,每日 3 次,或拜糖平 60mg,每日 3 次。中药用银翘散合二陈汤加减:荆芥、连翘、桑白皮、黄芩、黄连各 12g,淡豆豉、杏仁、蔓荆子、陈皮、石菖蒲各 10g,川芎、丹参各 15g,金银花 20g,半夏 6g。每日 1 剂,分 2 次水煎内服。1 个月为 1 个疗程。疗程结束时复查电测听并结合临床表现进行疗效判断分析。治疗结果:30 例中,显效 11 例(36.6%),好转 13 例(43.3%),无效 6 例(20%),总有效率 80%。经卡方检验,发病 1 周、或 1 个月内开始治疗者疗效明显优于发病 1 个月后治疗者($P < 0.05$)。高频聋型、低频聋型和平坦型的疗效明显好于全聋型($P < 0.05$)。

治疗上采取低分子右旋糖酐、地塞米松、抗栓丸、尼莫地平等改善内耳和迷路的血供,降低血液凝固性,减轻小血管内膜的水肿。同时结合中药内服,疏风清热化痰。方中荆芥、淡豆豉祛风散邪,金银花、连翘、杏仁、桑白皮、蔓荆子轻清宣肺解热;

陈皮、半夏燥湿化痰；益以黄芩、黄连、杏仁，取其清热化痰之功；佐以川芎、丹参活络通脉。结果显示，该病越早治疗疗效越好，发病1周内开始治疗者都可望完全或部分恢复听力，即使病程超过1个月者，也不应该放弃治疗，因病变仍在恢复之中。治疗前后，或根据患者的主观感觉反复电测听检测听力曲线的变化，对判断预后有很大的帮助^[21]。

第七节 急性中耳炎

急性中耳炎是风、热、湿之邪自口鼻侵犯后，循咽鼓管逆传中耳腔，导致局部气机阻滞，津血凝聚以致肉腐成脓，如果肺卫功能强盛，能发挥正常的宣发、肃降功能，则可进行有效的防御以祛邪外出，不会诱发病患，反之则病生，因此中耳炎初起时都有外感的肺卫症状。慢性中耳炎更是在卫外功能低下导致感冒之后反复发作，通过补益肺卫，减少感冒，能有效地控制其复发。

【病案举例】

彭某，男，79岁，1991年6月29日诊。因右耳疼痛如锥刺，连及右侧头部1天前来求治。一天前感冒，见发热，恶寒，鼻塞，耳鸣，舌淡红，苔薄黄，脉浮数。检查鼓膜急性充血，尚未见穿孔，诊为急性中耳炎，由风热之邪上犯耳窍而致，以疏风宣肺通鼻，清热解毒法治之，药用银翘散加减：银花、连翘各15g，荆芥、大青叶、杏仁各9g，薄荷、桔梗、牛蒡子各7g，生地、赤芍各12g，甘草4g，并辅以黄连冰片滴耳液滴耳，服2剂后复诊，诉服药1剂，耳痛加剧，并流出黄稠脓液后痛减，原方续服1剂，症状除，检查鼓膜充血及脓液消失而痊愈。

按：现今临床采用宣肺利气行水法治疗渗出性中耳炎（中耳腔积液），得到广大医家的肯定和接受，也获得了较好的疗效，但对急性中耳炎从肺论治者很少，大都沿用清泻肝胆湿热之一贯用法，其实急性期以疏风宣肺通鼻，清热利湿解毒法；慢性者则

以健脾益气宣肺，清热利湿解毒法治疗，可谓是走近路，取效更捷，因宣肺通鼻则耳窍通，脓性分泌物易流出。古有“耳聋治肺”之训，此为引申发挥矣^[22]。

第八节 耳 胀

耳胀是以耳内胀闷堵塞感为主要症状的耳窍疾病，多见于西医学的非化脓性中耳炎，又名卡他性中耳炎。最常见于急性上呼吸道感染炎症时，咽鼓管黏膜充血水肿以致阻塞不通，鼓室内空气渐被吸收，进一步使鼓室内外气压不平衡所引起。耳胀为临床常见病、多发病，也是导致耳鸣、耳聋的重要原因之一，故应引起重视，认真治疗。

【病案举例】

1. 杜某，男，11岁。感冒3天，耳中胀塞作闷，伴头晕沉重，鼻塞不通，全身烦热，口苦及大便干，舌红脉数。曾服抗伤风胶囊，热退而他症不减，即以通气银翘散（银花20g，连翘15g，桔梗6g，柴胡6g，石菖蒲30g，川芎15~25g，香附10g，赤芍15g，泽泻10g，菊花10g）加大黄8g，滑石20g。1日1剂，水煎服。2剂后耳内堵塞症状消失，头重头晕顿减，继以原方加减3剂善后而愈。

按：本病治宜清疏肝胆风热，行气利湿通窍。自拟通气银翘散，方中银花、连翘疏风清热解毒，菊花轻疏肝胆风热；桔梗引药上行、无须重用；石菖蒲芳香散邪通窍，香附疏肝行气为气中血药，川芎活血行气为血中气药，非生用不足以开闭通窍；柴胡行气解郁，专行少阳，泽泻利湿通窍，赤芍活血消肿通窍；诸药共成清疏肝胆风热，行气活血，利湿通窍之功。加减：口干苦、咽痛明显，加龙胆草、木贼草；大便干，加大黄通下窍以开上闭，量以大便利为度；如兼风寒表证，去菊花、连翘，加桂枝、防风，耳胀闷及头重如裹明显，为湿邪偏重，加车前子性滑以清

热利水通窍^[23]。

2. 患者某，女，51岁。耳痛2日，素有外耳道湿疹，近来两耳瘙痒较甚，经常用手抓搔，自昨日耳痛逐渐加重，有灼热感。检查外耳道弥漫性红肿，局部有少许渗出液及痂皮，耳道因肿胀变窄，左耳为甚，鼓膜稍红，鼻咽喉部未见异常。感觉周身不适，时有恶风，舌苔薄白，舌质淡红，脉浮略数，证系风热邪毒所致耳疮，治宜疏风解毒，清热祛湿。拟银翹散去桔梗、豆豉，加公英、重楼各12g，苦参、地肤子、龙胆草各9g水煎服，并取部分药汁熏洗患处。再诊，耳道肿痛大有好转，已无渗液，有少许痂皮，微有红肿，遵上法再用3剂，追访耳疮已愈。

3. 患者某，女，21岁。工人，5天前感觉左鼻孔处疼痛不适，且有粟米大隆起，经常用手帕擦拭，2天后肿痛加重，有灼热感，疼痛牵扯左半面，曾服用红霉素，恶心厌食，改用青霉素皮试过敏，便求治中医。检查，左耳前庭部有黄豆大小肿起，色红，有白脓头，左侧面部稍有红肿，左鼻孔因红肿而变狭小，鼻黏膜潮红，有少量黏涕，精神不振，身微恶寒，纳呆，舌质稍红，苔薄白，脉浮略数，证系风热邪毒所致鼻疔，治宜清热解毒，疏风消肿，选用银翹散去桔梗、豆豉，重用银花15g，加重楼12g，公英15g，野菊花15g，焦三仙各9g，局部外敷四环素软膏。二诊鼻疔已溃，脓出肿消，局部红肿疼痛好转，再随证加减调理，共服6剂，诸症悉除。

按：银翹散适用于风热外袭肺卫所致的耳、鼻、咽、喉诸疾。针对风热邪毒侵及所造成的病机转归不同加以变化，如热蕴化火成毒，热邪炼津成痰；热邪伤及阳络；热结血瘀，分别辅以清热泻火解毒；清热化痰；清热凉血止血；清热活血祛瘀之品。耳鼻咽喉皆为窍道，清虚为贵，风热壅滞而致鼻塞、音哑、失聪，应分别配以芳香通窍，清热解毒，肃肺开音，及疏风清热，行气通窍之属^[24]。

第九节 鼻咽癌放疗中口咽黏膜反应

【临床应用】

治疗组男 27 例, 女 13 例; 对照组男 28 例, 女 12 例; 治疗: 对照组放疗采用⁶⁰Co 照射, 按常规照射野包括鼻咽、颅底和颈部, 每周 5 次, 每次 200cGy, 鼻咽部照射总量 6600~7600cGy/6.6~7.6 周, 颈部照射视淋巴结转移情况设半颈或全颈切线野, 然后改用侧颈垂直照射野, 照射总量 6000~7000cGy/6~7 周。治疗组放疗方法及剂量与对照组相同, 但在口咽部黏膜出现 1 度放射反应时加用衍化银翘散, 基本方: 银花、连翘、黄芩各 15g, 蒲公英 30g, 白花蛇舌草 15g, 麦冬 15g, 生地 15g, 元参 15g, 石斛 30g, 芦根 15g, 淡竹叶 12g, 薄荷 10g, 柴胡 12g, 车前草 15g, 并随证加减: 鼻塞严重者, 加苍耳子、辛夷花; 咽痛明显者酌加赤芍、射干; 咽干明显者加太子参、天花粉。水煎服, 每日 1 剂, 连续用药至放疗结束。两组同样给予西药青霉素或先锋霉素静脉滴注, 朵贝氏液漱口, 每天 4 次; 每日观察患者口腔、咽黏膜反应程度, 随访至口腔、咽黏膜完全恢复正常。结果: 放疗结束时两组咽黏膜反应情况: 对照组 40 例, 黏膜反应分级 1 度 0 例、2 度 10 例、3 度 24 例、4 度 6 例; 治疗组 40 例, 依次为 11 例、19 例、10 例、0 例。治疗组 (25%) 重度反应 (3、4 度) 明显低于对照组 (75%), 有显著性差异 ($P < 0.05$)。对照组有 7 例因黏膜反应严重被迫中断放疗 1~2 周 (放疗完成率为 82.5%), 而治疗组无 1 例因故中断放疗 (放疗完成率为 100%)。黏膜恢复时间为放疗结束后口腔、咽黏膜的痊愈时间, 所有患者均进行了随访, 治疗组较对照组黏膜恢复时间 (中位数) 平均缩短一半 (5 天对 12 天); 治疗组所有患者在服用中药后未发现有发热、恶心呕吐、腹泻、腹痛等明显副作用^[25]。

鼻咽癌的放疗过程中, 于放疗第 3 周后常出现口咽部黏膜的

毒性反应，表现为咽干，咽痛，影响进食。口咽黏膜充血、水肿、糜烂和白膜形成，影响放疗的顺利进行。我科于1995年1月～1996年12月采用银翘散加减（金银花、连翘、黄芩各19g，蒲公英30g，白花蛇舌草15g，薄荷（后下）10g，柴胡12g，菊花、蔓荆子、麦冬、元参各15g，党参20g，车前草15g，甘草10g）防治此毒性反应29例。水煎服，1日1剂。结果：以咽痛影响进食情况分为3度：可进干饭、半流、全流。以口咽黏膜反应分为3度：轻度充血、充血、白膜形成。轻度反应（显效）无或有轻度咽痛，可进食干饭，轻度充血9例；中度反应（有效）中度咽痛，半流饮食，充血，但无白膜形成或糜烂；重度反应（无效）重度咽痛；进食全流，充血，有白膜形成5例。总有效率为82.9%。其中2例因咽痛明显，不能进食，而暂停放疗。口服中药后未发现有发热、头晕头痛、恶心呕吐、腹痛腹泻、低血压等副作用^[26]。

【病案举例】

黄某，男，58岁。主诉“左颈侧肿物1年”于1996年7月31日入院，经CT及鼻咽活检诊断为鼻咽癌Ⅲ期（ $T_3N_3M_0$ ），予FBP方案化疗2个疗程后，于9月17日开始钴60+X放疗，于10月1日开始口服中药（金银花、连翘、黄芩各19g，蒲公英30g，白花蛇舌草15g，薄荷（后下）10g，柴胡12g，菊花、蔓荆子、麦冬、元参各15g，党参20g，车前草15g，甘草10g），10月13日开始出现咽干，口咽部吞咽时隐痛，口咽黏膜轻度充血，休息3周后，11月8日开始第二段放疗，12月5日放疗结束，鼻咽肿瘤量达7800，双颈侧淋巴结肿瘤量7000，期间毒副反应未有进一步发展，放疗过程顺利。放疗后2个月复查，鼻咽及颈侧淋巴结肿物消失。

按：放疗致口咽黏膜的毒副反应中，共同特征为“红肿热痛”，属中医“热毒”范畴，病在“气分”、“营血分”。本方以“养阴、清热、透热、利咽”为本，以银花、连翘、蒲公英、黄芩、白花蛇舌草清热解毒，薄荷、柴胡、菊花以透热散热；车前

草以清热利尿；而透热散热合利尿共使邪有出路，蔓荆子以利咽喉，为引经药；党参、麦冬、元参以益气养阴，扶正以祛邪，甘草调和诸药^[26]。

参考文献

- [1] 蔡培英. 银翘马勃散加减治疗扁桃体炎 36 例. 江西中医药, 2001, (5): 30
- [2] 王海霞, 王幼. 银翘散加味治疗急性扁桃体炎 51 例疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2001, 10 (15): 1445
- [3] 邱建环. 清开灵合银翘散治疗急性扁桃体炎 35 例. 桂林医学杂志, 1996, 12 (2): 238~239
- [4] 黄桂英. 银翘散加减治疗急性化脓性扁桃体炎 38 例. 广东医学, 1995, 16 (10): 691~692
- [5] 谢桂安. 中西药结合治疗化脓性扁桃体炎 58 例. 四川中医, 1995, 13 (4): 41~42
- [6] 黄彩英. 银翘散加减方治疗扁桃体炎高热急症 93 例. 中国中医急症, 1998, 7 (5): 212
- [7] 金培祥. 银翘散合升降散化裁方治疗扁桃体炎致高热 103 例. 中国中医急症, 2002, (4): 314~315
- [8] 姚欣艳. 应用表里双解法治疗外感高热的体会. 湖南中医学院学报, 1995, 15 (2): 35~36
- [9] 邓吉华. 银翘马勃汤治小儿急性扁桃体炎 60 例. 江西中医药, 2000, (6): 14
- [10] 朱其皆. 退热银翘散治疗急性高热 22 例体会. 广西中医药, 1984, (4): 30
- [11] 廖世忠, 陆社桂, 张刚. 银翘马勃散加味治疗急症一得. 中国中医急症, 2000, (5): 236
- [12] 王瑛. 银翘散合增液汤治疗急性咽炎 52 例. 山东中医

杂志, 2003, (3): 151~152

[13] 温利辉, 黄清苑. 加味银翘散治疗慢性咽喉炎 136 例. 新中医, 2002, (1): 40

[14] 段胜红. 银翘散合半夏厚朴汤治疗慢性咽炎 33 例. 湖北民族学院学报 (医学版), 2002, (1): 32

[15] 敖素华, 韦袞政. 胡天成教授运用银翘马勃散经验撷萃. 四川中医, 2002, (1): 4~5

[16] 陈继良. 对银翘散不同剂型的探讨. 天津中医, 1985, (4): 43~44

[17] 刘洪陆. 银翘散治疗肾性咽喉病 54 例. 陕西中医, 1999, 20 (6): 247

[18] 肖淑娥. 中西医结合治疗咽结膜热 65 例. 湖南中医药导报, 1999, (4): 26

[19] 刘金霞. 自拟复方苍夷银翘汤治疗鼻窦炎 359 例. 陕西中医, 1996, 17 (5): 200

[20] 伍玉甜, 黄镇光. 银翘滴鼻剂的制备及应用. 广东药学, 2000, (3): 51~52

[21] 叶伊琳. 中西医结合治疗突发性耳聋 30 例. 安徽中医学院学报, 2000, (5): 27~28

[22] 邱美和. 从“三部三脏相关说”论治耳病. 新中医, 1993, 25 (4): 8~10

[23] 安改香, 邢守平. 通气银翘散治疗耳胀一得. 山西中医, 1995, (3): 26

[24] 陈继良. 对银翘散不同剂型的探讨. 天津中医, 1985, (4): 43~44

[25] 罗美华, 刘红杯. 衍化银翘散防治鼻咽癌放疗中口咽黏膜反应的临床观察. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (5): 313~314

下篇

实验研究

第一章 有效成分分析

维 C 银翘片具有辛凉解表, 清热解毒之功效, 主要用于流行性感引起的发热, 头痛, 咳嗽, 口干, 咽喉疼痛。其主要成分是银翘浸膏、扑热息痛、维生素 C 和扑尔敏。目前对其质量监控的方法是用薄层层析法、高效液相色谱法等测定该药中的扑热息痛及维生素 C, 有效地提高了该药的质量控制标准。

一、乙酰氨基酚

林敏等试用双波长分光光度法不经分离直接测定维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量, 并与一阶导数法作一比较, 结果表明双波长法试验结果令人满意, 且快速, 对仪器要求不高, 便于普及^[1]。宋辉等用高效液相色谱 (HPLC) 法、双波长分光光度法分别测定不同批号的维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量。结果表明双波长分光光度法较繁琐、误差大; HPLC 法简便、快速、准确。认为采用 HPLC 法测定维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量可以避免用双波长分光光度法测定时出现的干扰因素^[2]。周瑾等也采用高效液相法测定维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量, 以十八烷基键合硅胶为固定相, 甲醇-水 (35 : 65) 为流动相, 检测波长为 249nm, 结果表明在 1~5 μ g 呈良好线性 ($r=0.9994$), 平均回收率为 100.80%, RSD 为 1.33%^[3]。

为了建立高效液相色谱法测定维 C 银翘片中对乙酰氨基酚含量的方法。戴涌、徐长根、郝武常采用 C_{18} 柱为分析柱, 甲醇-水 (35 : 65) 为流动相, 检测波长为 249nm。结果显示线性范围为 0.862~4.312 μ g, 平均回收率为 99.4%, RSD=1.2%。所以认为本实验方法快速、简便, 重现性好, 精密度高, 适合于制

剂中对乙酰氨基酚的控制^[4]。周金霞、于万军采用 shim-pack ODSC₁₈ 柱, 乙腈-甲醇-水 (10 : 40 : 50) 为流动相, 流速为 1.0ml/分钟, 检测波长为 25.4mm, 进样量 5 μ l, 以咖啡因为内标物。结果显示线性范围为 14.11~3.53mg/ml, 平均加样回收率为 94.56%, 说明本法简便、快速、准确、可用于本制剂的检测和质量控制^[5]。

程存归等采用中红外漫反射定量分析技术, 测定了维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量。结果发现该技术可直接测定出样品中对乙酰氨基酚的含量, 且吸光度与对乙酰氨基酚的浓度成良好的线性关系, 平均回收率为 98.40%, RSD 为 3.18%。所以本方法简便、准确、可靠, 可用于维 C 银翘片中对乙酰氨基酚的含量测定^[6]。韦宾应用紫外分光光度法, 以 0.01mol/L 氢氧化钠为溶剂, 不经分离, 直接测定复方银翘口服液中扑热息痛的含量, 取得满意结果, 平均回收率为 99.86% (RSD=96%, n=5)^[7]。

二、维生素 C

为了探索测定复方中药制剂中维生素 C (VitC) 含量的方法。李安荣等以 Cu^{2+} 为催化剂加速 VitC 的氧化, 以 EDTA 络合 Cu^{2+} 校正背景作参比, 利用氧化前后吸收度差值 (ΔA) 直接测定 VitC 的含量。结果显示 VitC 标准溶液的浓度在 5~60 μ g/ml 范围内与吸收度线性关系良好 ($r=0.9999$, $n=5$); 回收率 (99.22 ± 0.82)%; 测定的样品中有一部分 VitC 含量不符合要求。所以认为紫外分光光度法方法简便、快速, 回收率稳定^[8]。程存归等采用中红外漫反射定量分析技术, 测定了维 C 银翘片中 VitC 的含量。直接测定出样品中 VitC 的含量, 且吸光度与 VitC 的浓度成良好的线性关系, 平均回收率为 98.69%, RSD 为 0.33%。而且认为本方法简便、准确、可靠, 可用于维

C 银翘片中 VitC 的含量测定^[9]。

三、连翘苷

银翘解毒冲剂由连翘、金银花、薄荷等中药组成,具有辛凉解表,清热解毒之功效,主治风热感冒,发热头痛。叶冠、余延琴用薄层扫描法对其中君药连翘的有效成分连翘苷进行含量测定,外标两点法计算,分离效果明显,结果稳定^[10]。

四、总黄酮

石钺等采用 $\text{NaNO}_2\text{Al}(\text{NO}_3)_3\text{NaOH}$ 比色法测定银翘散抗流感病毒有效部位群(EFY)中总黄酮的含量,并通过对各单味药相应部位总黄酮的测定,探讨了各单味药对 EFY 的贡献。结果表明 EFY 总黄酮平均含量 35.0% ($n=3$),加样回收率 100.1%,RSD 1.54% ($n=5$)。9 味药中连翘、薄荷、荆芥和金银花对总黄酮含量贡献较大,分别占有 8.23%、7.39%、6.82% 和 4.48%^[11]。

石钺等又对银翘散抗流感病毒作用的物质基础进行研究。他们采用色谱技术进行分离,以波谱等方法鉴定结构。结果表明从银翘散抗流感病毒有效部位群中分离得到 6 种黄酮类成分,为醉鱼草苷、金合欢素、橙皮苷、异甘草素、异甘草苷和金丝桃苷。其中醉鱼草苷和金合欢素为首次从银翘散中获得。石钺等选用 YWGC18 色谱柱(4.6mmid $\times$ 250mm, 10 μ m),乙腈 3% 醋酸水溶液(25:75)为流动相,紫外检测波长为 326nm,室温下对醉鱼草苷进行含量测定。结果显示醉鱼草苷进样量在 0.25~0.84 μ g 与其峰面积积分值呈良好的线性关系, $r=0.9997$ ($n=5$),平均加样回收率为 99.3%,RSD 为 1.82%。所以认为本法简便、准确、快速;可作为银翘散抗流感病毒有效部位群的质量控制方法^[12]。

五、氯原酸、甘草酸和甘草次酸

尹茶等建立了同时测定银翘解毒片中氯原酸、甘草酸和甘草次酸的高效毛细管电泳法, 电解缓冲液为 20mmol/L 磷酸二氢钠和 5mmol/L 硼砂的混合溶液 (pH 7.0)。方法简便快速, 具有良好的精密度、回收率和线性关系, 并测定了银翘解毒片中 3 组分的含量^[13]。倪坤仪等用反相高效液相色谱法测定了银翘解毒片中绿原酸和甘草酸, 此 2 种成分分别为该成药中主药金银花和甘草的有效成分。用十八烷基硅烷微粒硅胶为固定相, 乙腈-水 (49 : 51) 为流动相, 非那西丁为内标, 紫外检测。用溶剂选择性三角形对流动相进行了优化, 对提取溶剂、提取方法、干扰因素进行了考察, 并进行了线性范围、模拟样回收率和加样回收率试验。测定了 3 个批号的样品。该法也可用于金银花、甘草原药材中绿原酸、甘草酸的含量测定^[14]。梅艳等采用薄层扫描法测定维 C 银翘片 (强力) 中绿原酸含量时, 采用二次展开, 结果斑点圆整、集中, 不影响薄层扫描的定量结果^[15]。

六、其他

1. 黄芩苷

银翘双解栓由连翘、黄芩、金银花等组成, 具有疏解风热, 清肺泻火之功效, 朱秀荣等为了有效控制该产品的质量, 采用 HPLC 法对黄芩中的黄芩苷进行了含量测定, 结果满意^[16]。

2. 牛蒡子苷

石钺等为了对银翘散抗流感病毒有效部位群中活性成分牛蒡子苷的含量进行测定。选用 YWGC18 色谱柱 (250mm × 4.6mm, 10 μ m), 乙腈-水 (25 : 75) 为流动相, 紫外检测波长为 278nm, 室温下对牛蒡子苷进行含量测定。结果显示进样量在 0.22~1.10 μ g 范围内, 牛蒡子苷与其峰面积呈良好的线性关

系 ($r=0.9998$, $n=5$), 平均加样回收率为 100.01% ; RSD 为 0.80% 。作者认为 RP-HPLC 简便、准确、快速; 可作为银翘散抗流感病毒有效部位群的质量控制方法^[17]。

为了对银翘散抗流感病毒作用的物质基础进行研究。石钺等运用色谱技术进行分离, 运用波谱等方法鉴定化合物的结构。结果从银翘散抗流感病毒有效部位群中分离得到 11 种成分, 鉴定为牛蒡子苷 (I)、连翘苷 (II)、连翘酯苷 (III)、甘草苷 (IV)、甘草素 (V)、染料木素 (VI)、芒柄花素 (VII)、大豆素 (VIII)、6 甲氧基大豆素 (IX)、3, 3, 4 三甲氧基鞣花酸 (X) 和绿原酸 (XI)。其中染料木素、大豆素、6 甲氧基大豆素和 3, 3, 4 三甲氧基鞣花酸为首次从银翘散群药中获得^[18]。

3. 微量元素

为了对银翘解毒丸中的微量元素进行测定, 王旭丰等试样经过化学处理, 采用原子吸收光谱法。结果发现方法简便、重现性好。所以认为原子吸收光谱法可以应用于银翘解毒丸的质量控制和药理研究参考^[19]。

第二章 药理研究

第一节 解热作用研究

一、对三联菌苗所致家兔发热的影响

刘广南等对家兔每天测量体温一次, 选取体温在 $38.0^{\circ}\text{C} \sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 的家兔进行实验。将合格家兔 48 只随机分为 8 组, 用伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗耳缘静脉注射 0.7ml/kg 致热, 1 小时后测量其体温, 待体温升高 1°C 以上时各给药组按剂量灌胃给药, 对照组给予等体积蒸馏水, 于给药后 0.5、1、2 小时分别测量家兔体温。结果表明: 银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂、丸剂对伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗所致家兔发热体温均有解热作用^[20]。

陈红等选取体重 $2.5 \sim 2.8\text{kg}$ 的家兔, 雌雄兼用 (雌者无孕), 在动物室内饲养观察 3 天, 每日测体温一次, 选取体温在 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$ 的家兔, 用伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗耳缘静脉注射 0.7ml/kg 致热, 选取 1 小时后体温升高 1°C 以上者, 按拉丁方设计分为 5 组, 每组 7~8 只, 灌胃给药或等容积生理盐水, 于给药后 0.5、1、1.5、2、3 小时分别测家兔体温, 结果表明: 银翘解毒水对伤寒、副伤寒甲乙三联菌苗所致家兔发热有一定解热作用^[21]。

邢富强、靳桂贞用银翘解毒口服液与银翘解毒片对三联菌苗引起的家兔发热进行试验。实验结果: 表明二者均有明显的解热作用, 其中银翘解毒口服液组在致热后第 5、6 小时与对照组比较有明显差异 ($p < 0.05$), 该作用与银翘解毒片相同, 两剂型间无明显差异^[22]。

魏云、刘礼意选择体温 $38.6^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$ 的大耳白兔 24 只, 均静脉注射吸附伤寒菌苗 1.5ml/kg , 使体温升高 0.8°C , 然后随机均分为 4 组, 其中 3 组分别灌服颗粒剂、丸剂 (相当于生药 0.54g/kg)、阿司匹林 (0.18g/kg), 另一组灌服等体积生理盐水作对照组。于给药后每隔 1 小时测定 1 次体温, 共 6 次。计算各组动物在给药后不同时间的体温与发热体温的平均温差。以差值作图比较。结果表明: 颗粒剂与丸剂均于给药 2 小时后持续降温, 至恢复正常^[23]。

唐湘娟等选择健康的新西兰兔 60 只, 并用微机热源测温仪测肛温在 $38.5^{\circ}\text{C} \sim 39.6^{\circ}\text{C}$, 雌雄随机, 测量正常体温 2 次后, 每只静脉注射三联伤寒菌苗 1ml/kg , 1 小时后体温均升高 0.8°C 以上, 将兔随机均分为 6 组, 4 组分别从鼻腔滴入生理盐水、安乃近注射液和银翘滴鼻剂 0.625g/kg , 1.25g/kg , 每小时 1 次, 共 5 次。另 2 组灌服银翘解毒丸, 每小时 1 次, 共 2 次。各组第 1 次给药后 1 小时测量体温 1 次, 随后每 2 小时测体温 1 次, 共 6 次, 记录各组不同时间的体温。结果表明在 1~8 小时内各给药组动物体温下降与生理盐水组比较有显著性差异 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)^[24]。

二、对大鼠酵母诱导发热的抑制作用

潘竞锵等取大鼠 60 只, 分组。实验前 1 日, 上、下午分别测量大鼠肛温各 1 次, 取均值, 按体温分组, 禁食 18 小时后, 于实验当天再量体温, 各组大鼠颈部均 $\text{sc}20\%$ 干酵母混悬液 10ml/kg 、0.5 小时, 灌胃给药或 DW, 于注射致热剂 1 小时后, 开始测量大鼠肛温, q 小时 $\times 6$ 小时 1 次。各药物组与空白对照组比较, 差异均有显著性 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 可见各药均有明显的抑制干酵母诱导的发热作用^[25]。

第二节 抗炎作用研究

一、对诱发小白鼠耳部水肿的影响

唐湘娟等取雄性小鼠,随机分成6组,3组分别按0.03ml/只自鼻腔滴入银翘滴鼻剂(低、中、高剂量)。1组滴入等体积生理盐水,每15分钟滴1次,连续5次。另2组灌服银翘解毒丸和阿司匹林。30分钟后每鼠右耳涂以巴豆油致炎剂0.05ml。4小时后处死动物,用直径为9mm的打孔器分别在每鼠两耳同一部位各打下一耳片,称重。以两耳片重量之差作为肿胀度,计算药物对小鼠耳肿胀的抑制率。结果各给药组对巴豆油所致小鼠耳肿胀均有一定的抑制作用,其中银翘滴鼻剂中、高剂量组和阿司匹林组的作用更明显($P < 0.01$)^[24]。周远鹏等发现小鼠腹腔注射银翘解毒片50mg/kg时,即表示出明显的抑制作用,200mg/kg的抑制作用高达91%,并有明显的剂量-效应关系。重复2次,结果相似。实验改为皮下注射途径给药,给药后1小时致炎,发现100mg/kg、200mg/kg均能表现出明显的抗炎作用,且200mg/kg与消炎痛10mg/kg作用相似^[26]。

魏云、刘礼意取雄性小鼠60只,随机均分为5组,分别灌服药物,30分钟后,每鼠右耳涂以2%巴豆油0.1ml,4小时后处死动物,用直径9mm打孔器两耳各打一耳片,称重。以两耳重量之差作为肿胀度,计算药物对小鼠耳肿胀的抑制率。结果表明:颗粒剂组与阿司匹林组对巴豆油所致小鼠耳肿胀具有显著的抑制作用^[27]。陈红等取小鼠50只,雌雄兼用,体重22~25g,按体重分为5组,观察灌胃给药对小鼠迟发型超敏反应(DTH)的影响。对照组给等容积生理盐水,每天1次,连续3天,地塞米松5mg/kg ip两次,末次给药后30分钟于小鼠右耳前后两面

涂二甲苯 $30\mu\text{l}$ 致炎, 致炎后 40 分钟处死剪下两耳, 用 8mm 直径的打孔器在同一部位打下圆耳片, 称重, 以两耳片之差作为肿胀度 (mg), 结果对照组为 17.2 ± 5.9 , 银翘解毒水 7.5g/kg 组、 15g/kg 组为 15.6 ± 4.0 和 8.1 ± 6.1 ($P < 0.01$), 银翘解毒丸 15g/kg 组为 11.6 ± 5.5 ($P < 0.05$), 地塞米松 5mg/kg 组为 9.4 ± 3.4 ($P < 0.01$)^[28]。潘竞锵取小鼠 100 只, 按体重随机分为 6 组: 第 1 天除空白对照组外, 其余 5 组 $1\% \text{DNFB} 50\mu\text{l}/\text{只}$ 致敏, 第 4 天各组灌胃药物或 DW, $\text{qd} \times 3\text{d}$; 第 7 天各组小鼠均涂 $1\% \text{DNFB} 25\mu\text{l}/\text{右耳}$, 进行攻击, 24 小时后脱椎处死动物, 用 8mm 的皮带冲冲下双耳片, 称重, 求出两耳片的重量差, 以肿胀度 = 两耳重差值表示。结果表明: 模型组小鼠出现 DTH ($P < 0.01$), DX 能明显抑制小鼠 DTH ($P < 0.01$), 说明造模和实验成功, 而其余各药均对小鼠 DTH 未见明显影响 ($P > 0.05$)^[29]。

二、对大鼠足肿胀的影响

陈红等取 SD 大鼠 60 只, 雌雄各半, 体重 $150 \sim 200\text{g}$, 按体重分层分为 5 组, 灌胃给药连续 3 天, 在大鼠足容积测定仪上测量各鼠右后爪容积, 给药前两次测量的平均值作为正常足容积。右后脚跖皮下进针至踝关节皮下注入 10% 新鲜鸡蛋清生理盐水溶液 $0.1\text{ml}/\text{只}$ 致炎, 同时灌胃给药或等容量生理盐水 1 次, 致炎后 30、60、120、180、240 分钟逐只测足容积, 计算足肿胀度和足肿胀抑制百分率, 结果表明各给药组对大白鼠足跖肿胀均有抑制作用, 且随着时间延长作用更明显^[24]。

周远鹏等取体重 $23 \pm 13\text{g}$ 大鼠 21 只, 均分 3 组, 分别腹腔注射药物或淀粉液, 以消炎痛为阳性对照, 30 分钟后, 予右足心处皮下注射 10% 鸡蛋清 $0.05\text{ml}/\text{只}$ 致炎, 致炎后 10、30、60、120、240 分钟测量足踝部周径 (mm), 以给药前后之差值为肿

胀程度,测对照组与给药组之间的差异。结果发现,给银翘解毒片 200mg/kg/分钟,足跖肿胀程度明显小于对照组,到给药 4 小时后给药组已基本恢复到致炎前水平,而对照组仍明显肿胀,消炎痛 10mg/kg 无明显作用^[25]。

魏云等取大鼠 48 只,随机均分为 5 组,分别给药后 30 分钟,于右足心处皮下注射 10% 的蛋清 0.05ml/只致炎,致炎后每隔 1 小时用毛细血管放大法测定踝关节以下足肿容积,以致炎前后之差值为肿胀程度,比较各组之间的差异。结果表明颗粒剂能显著地抑制大鼠蛋清足肿胀程度^[26]。

刘广南等取大鼠 64 只,雌雄各半,随机分为 8 组。灌胃给药或等体积蒸馏水,每天 1 次,连续 3 天。末次给药前在大鼠足容积测定仪上测量各鼠右后足容积 2 次,取平均值作为正常足容积。右后足跖皮下注入 1% 右旋糖酐 0.1ml/只致炎,同时灌胃给药,致炎后 1、2、4 小时逐只测量足容积,计算足肿胀度。结果表明银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂、丸剂均有不同程度抗炎作用^[20]。

唐湘娟等取大鼠 48 只分成 6 组,并测定各大鼠右后足跖容积。其中 4 组分别按 0.1ml/只从鼻腔滴入银翘滴鼻剂低、中、高剂量及生理盐水,每 15 分钟滴鼻 1 次,连续 5 次。另外两组按 1ml/100g 体重灌服银翘解毒丸和阿司匹林,45 分钟后,各大鼠右后足皮下注射 10% 鸡蛋清 0.1ml 致炎,致炎后 60、120、180、240 分钟分别测定各大鼠右后足跖容积。各大鼠致炎前后足跖容积的差值为肿胀度,比较对照组与各给药组间的差异。结果表明各给药组对大白鼠足跖肿胀均有抑制作用,且随着时间延长作用更明显^[30]。

三、对小鼠琼脂肉芽组织增生的抑制作用

潘竞锵等取小鼠 60 只,sc2% 琼脂 0.5ml/只,24 小时后,

按体重随机分为5组,各组灌胃给药或蒸馏水(DW),qd×7d,第8天脱椎处死小鼠,取出肉芽肿,用电子天平称其湿重,以(琼脂)mg/10g(体重)表示。实验结果表明:蔡丁美酮和银翘散浓缩袋泡剂均对肉芽组织有一定的抑制作用,差异有显著性($P<0.05$),而丸剂则未见明显影响($P>0.05$);证明袋泡剂具有一定的抑制增殖性炎症作用,效果优于丸剂^[31]。

四、对小鼠腹腔毛细血管通透性的影响

陈红等取小鼠50只,体重18~22g,雌雄各半,按体重、性别分5组,每日灌胃给药1次,连续5天,末次药后1小时各鼠静脉注射2%伊文思蓝溶液0.1ml/10g,同时ip0.6%醋酸溶液0.2ml/只,20分钟后处死小鼠,用5ml蒸馏水冲洗小鼠腹腔,收集冲洗液,离心,取上清液于600nm处比色测定光密度值。结果对照组为 0.622 ± 0.167 ,银翘解毒水7.5g/kg、15g/kg为 0.586 ± 0.138 、 0.657 ± 0.149 ,银翘解毒丸15g/kg为 0.658 ± 0.149 ,而阿司匹林0.2g/kg为 0.214 ± 0.080 ($P<0.01$)^[32]。

潘竞锵等取小鼠81只,按体重均分6组。各组灌胃药物或DW, qd×3d,末次给药后2小时,静脉注射伊文思蓝50mg/kg,于小鼠右耳涂二甲苯25 μ l/耳,20分钟后,处死小鼠,用8mm的皮带冲冲下双耳片,称重,求出两耳片的重量差,以肿胀度表示(肿胀度=右耳片重-左耳片重);右耳片剪碎后,置丙酮:生理盐水(7:3)中浸泡24小时,离心、取上层液,于分光光度计 $\lambda 610\text{nm}$ 处测A值。结果表明:各药均能抑制二甲苯引起的急性炎症和毛细血管通透性增加,显示药物有抗炎作用,与空白对照组比较,差异有高度显著性($P<0.01$)^[33]。

五、其他

潘竞锵等取大鼠60只,动物分组,各组灌胃药物或DW,

qd×3d, 第1天首次给药后2小时, 于各大鼠右后足跖 sc 0.83mol/L 甲醛 0.1ml 只, 分别测量和记录致炎后(每次药后2小时)4小时、24小时、48小时的左、右后足爪厚度; 以大鼠左、右后足爪厚度差值(mm)为肿胀度, 结果可见, 各药物组对足肿胀均有不同程度的抑制作用^[34]。

陈红等取大鼠40只, 雌雄各半, 体重170~200g, 按体重分层分为5组, 乙醚浅麻醉下在左右鼠蹊部每侧埋入一灭菌棉球(重量20mg±1mg, 用庆大霉素浸泡), 术后第二天开始灌胃给药, 每日1次连续7天, 地塞米松 ip 5mg/kg 4天, 第8天处死, 取出棉球肉芽组织, 60℃烘干, 称干重, 计算肉芽肿重(mg/100g), 结果对照组为 33.28±6.53, 银翘解毒水 7.5g/kg、15g/kg 组为 28.42±4.85 和 28.90±3.43, 银翘解毒丸 15g/kg 组为 29.11±5.50, 地塞米松组为 12.96±3.41 ($P<0.01$), 表明银翘解毒水对大鼠棉球肉芽肿有一定的抑制作用, 但差异无统计学意义^[35]。

第三节 镇痛作用研究

一、扭体法镇痛实验

唐湘娟等取小白鼠随机分成6组, 每组15只。其中4组分别按 0.03ml/只从鼻腔滴入银翘滴鼻剂 0.75g/kg 和 3.75g/kg、安乃近注射液 0.3g/kg、生理盐水, 每隔15分钟滴鼻1次, 连续3次, 另两组灌服银翘解毒丸 0.75g/kg 和 3.75g/kg, 给药30分钟以后腹腔注射 0.4%醋酸溶液 0.2ml/只, 分别观察20分钟内各组小白鼠的扭体次数。结果各给药组对醋酸所致小白鼠的扭体次数明显减少, 其抑制率均大于50%^[27]。

潘竞锵取小鼠50只, 各组灌胃给药后2小时, ip 0.1mol/L 醋酸 0.2ml 只, 观察20分钟内小鼠的扭体次数。结果可见, 各

药物组均能明显抑制小鼠扭体反应,与空白对照组比较,差异有高度显著性 ($P < 0.01$)^[36]。刘广南等取小鼠 96 只,雌雄各半,随机分 8 组。灌胃给药或等体积蒸馏水,每天 1 次,连续 3 天。末次给药后 30 分钟各鼠分别腹腔注射 0.6% 醋酸 0.2ml/只,观察小鼠 15 分钟内发生的扭体次数。结果表明:银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂、丸剂对醋酸所致小鼠扭体反应均有明显的抑制作用^[37]。周远鹏等给小鼠腹腔注射银翘解毒片 50mg/kg 和 100mg/kg 均能明显延长由热刺激引起疼痛反应的潜伏,其作用维持长达 1 小时,并有明显的剂量-效应关系,多次重复结果一致^[38]。

魏云等取小鼠 48 只,随机均分为 4 组,其中 3 组分别灌服颗粒剂、丸剂(相当于生药 2.25g/kg)、阿司匹林 (0.60g/kg),另一组灌服等体积生理盐水作为对照组,给药 30 分钟后,腹腔注射 0.6% HAc 0.1ml/kg,观察 20 分钟内小鼠扭体次数,与对照组比较,计算各给药组的疼痛抑制率。结果表明:颗粒剂、丸剂、阿司匹林均能显著地抑制扭体反应次数^[28]。

余奇等通过实验发现,加减银翘散明显减少醋酸引起小鼠发生扭体反应只数,与空白对照组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。与阳性对照组比较无差异 ($P > 0.05$);同时还能明显提高小鼠对热刺激的痛阈值。各给药组与给药前比较有不同差异。说明加减银翘散具有明显的镇痛作用^[39]。周远鹏等给小鼠灌胃银翘解毒片后,扭体次数明显减少,在所用的 125mg/kg 和 250mg/kg 剂量下,均有明显的抑制作用,其抑制率分别为 52% 和 76%,前者因误差较大而无统计学意义^[40]。

二、热板法镇痛实验

唐湘娟等取雌性昆明种小鼠,以舔后足为痛反应指标, GJ-840 型板测痛仪测其痛阈值。取痛阈在 5~30 秒内的小白鼠随机

分成6组,每组15只,其中4组分别按0.03ml/只从鼻腔滴入银翘滴鼻剂0.75g/kg、3.75g/kg,安乃近注射液0.33g/kg及生理盐水,另两组灌服银翘解毒丸0.75g/kg、3.75g/kg,均于给药后20、40、60及90分钟分别放入热板测痛仪中测定出现疼痛反应的潜伏。结果各给药组均能明显延长小白鼠由热刺激引起疼痛反应的潜伏^[41]。

魏云将雄性小鼠放于 $55\pm 1^{\circ}\text{C}$ 热板上,以舔后足为痛反应指标,选择痛反应潜伏在5~30s内的小鼠33只,随机均分为3组。其中2组分别灌服颗粒剂、丸剂(相当生药2.25g/kg),另一组灌服等体积生理盐水作为对照组。于给药后30、60、90、120分钟测定各组动物痛反应潜伏(如在热板上60s无痛反应则立即取出按60s计)。与对照组比较,计算各给药组的疼痛抑制率。结果表明:颗粒剂、丸剂、阿司匹林均能显著地抑制扭体反应次数^[42]。

第四节 抑菌作用研究

一、体内抑菌实验研究

肖锦仁等先预试,测出腹腔注射金黄色葡萄球菌能使80%动物出现死亡的菌液浓度为6亿个/ml,以此浓度进行正式试验。取小鼠144只,体重18~22g,雌雄各半,随机分为12组,每组12只。给药组按0.25ml/10g体重分别灌胃给予银翘散煎剂、银翘散合煎剂、银翘散颗粒剂3者的高、中、低剂量药液,阳性对照组肌注青霉素80万单位/kg,模型组、正常组灌等容积蒸馏水。连续给药2日,于第2日给药30分钟后,除正常组外,其他每组每只小鼠腹腔注射金黄色葡萄球菌1ml。观测24小时内动物的死亡数,计算死亡率,所得数据进行卡方检验,比较组间差异。结果显示,银翘散3种剂型均有不同程度降低金黄

色葡萄球菌所致小鼠死亡率的作用,但量效关系不明显,其中合煎剂和颗粒剂的作用略强,但并无显著性差异($P>0.05$)^[43]。

陈红等取小鼠 60 只,体重 18~22g,雌雄各半,按体重、性别分为 5 组,灌胃给药每日 1 次,连续 4 天,末次给药后 1 小时,腹腔注射 0.2ml/10g 5.6×10^{12} cfu/ml 的金黄色葡萄球菌菌液,记录 16~72 小时的死亡情况,结果银翘解毒水对金黄色葡萄球菌感染小鼠的死亡率有一定降低作用^[44]。

邢富强等通过观察银翘解毒口服液的体内抑菌作用发现:银翘解毒口服液与银翘解毒片一次性口服给药不能阻止肺炎双球菌造成的小鼠急性感染死亡,但连续给药 4 天后,再感染小鼠,则可明显减少死亡数,其中银翘解毒口服液组感染 24 小时后死亡数与对照组比较有明显差异($P<0.01$),48 小时后对照组小鼠全部死亡,而给药组大部分存活。银翘解毒片组结果与之相似。由此认为,两种剂型药物均可提高动物的抗感染能力^[45]。

伍玉甜通过动物实验证明银翘滴鼻剂对金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌均有抑菌作用。对家兔眼睛滴入本品,连续观察 2 小时,无充血、水肿、畏光、流泪、角膜浑浊等现象。对小鼠以人用剂量的 100 倍 1 次灌胃给药后,观察 7 日,小鼠生长正常,无兴奋、呼吸抑制等现象,全部健康存活,无 1 例死亡^[46]。

二、体外抑菌实验研究

肖锦仁等采用琼脂扩散法进行体外抑菌实验。取直径 12cm 平皿,注入 15ml 肉汤琼脂培养基(或血琼脂培养基),冷凝后每平皿接种菌液 0.1ml (9 亿个/ml),用直径 6mm 打孔器在琼脂平皿上打孔,每孔加入含生药量 1.14g/ml 的药液 200 μ l,置 37℃ 培养 24 小时后取出,测抑菌圈直径。所得数据进行 T 检验。实验结果显示,银翘散 3 种剂型的药液对 4 种测试菌种均有高度敏感性,其中合煎剂的作用最明显^[47]。

邢富强等采用琼脂二倍稀释法。药物为不加防腐剂的银翘解毒口服液，浓度为 0.6875g/ml，以及研碎后的银翘解毒片混悬液，浓度为 0.6875g/ml，并于沸水浴加热 0.5 小时。菌液培养采用 10% 兔血营养琼脂及兔血清。实验结果表明：银翘解毒口服液与银翘解毒片均有明显的抑制肺炎球菌的作用，在很低的药液浓度时即可显示出较强的抑菌作用^[48]。

肖锦仁等取无菌试管，每管加入血清肉汤培养基，将浓度为 1.14g/ml 的待试药液做连续等倍稀释 1:5、1:10、1:20、1:40、1:80、1:160、1:320。各管加入 0.1ml 菌液（9 亿个/ml），同时设培养基对照管和菌液对照管。置 37℃ 培养 24 小时后，以无菌生长的最低药液稀释管药液浓度为药物的最低抑菌浓度（MIC）。实验结果显示，3 种剂型的银翘散对上述菌种在一定的浓度下均有抑菌作用，其中合煎剂最强^[49]。

潘亮铨等选用较有代表性的、呼吸道感染常见的病原菌和条件致病菌共 9 种，采用液体试管法进行抑菌试验，比较银翘散浓缩袋泡剂与煎剂对 9 种细菌的影响，结果以最小抑菌浓度（MIC）表示。结果表明：银翘散两种剂型，除白色念珠菌外，对其余 8 种细菌均显示不同程度的抑菌作用，其 MIC 介于 0.05~0.20g/ml 之间，对甲、乙型链球菌和肺炎球菌，袋泡剂的抑菌作用较煎剂稍强（MIC 相差 1 个稀释度），其余则基本一致^[50]。

周远鹏等通过实验发现银翘解毒片对革兰氏阳性和阴性菌有广泛的抑制作用。在浓度为 110mg/ml 时，完全抑制金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、枯草杆菌、变形杆菌、沙门氏菌属绿脓杆菌，甚至在 15mg/ml 这样的低浓度也能抑制金黄色葡萄球菌和耐青霉素的金黄色葡萄球菌，对白色念珠菌也有作用。但对肠球菌族、粪链球菌、α 链球菌、肺炎链球菌则无抑制作用^[51]。

陈红等用试管二倍稀释法测定药物的最低抑菌浓度（MIC）。

将 150% 银翘解毒水以 MH 培养液系列稀释, 菌悬液浓度 107cfu/ml, 35℃ 24 小时观察结果。白色念珠菌用沙氏培养液。结果银翘解毒水对乙型溶血性链球菌等 9 种细菌有不同程度的抑制作用, 其 MIC 为金黄色葡萄球菌 (ATCC 25923) 18%、金黄色葡萄球菌 (耐药菌株) 37%、大肠埃希氏菌 (ACTT 25922) 150%、绿脓杆菌 (ATCC29853) 150%、乙型溶血性链球菌 75%、绿色链球菌 75%、肺炎链球菌 37%、卡他球菌 37%、变形杆菌 37%, 对白色念珠菌于 150% 未测出。庆大霉素对上述菌株的 MIC 为 0.125~2.0 单位/ml^[52]。

余奇等通过实验发现加减银翘散对肺炎双球菌 MIC 为 0.47g 生药/ml, 对溶血性链球菌 MIC 为 0.24g 主药/ml, 对金黄色葡萄球菌 MIC 为 0.12g 生药/ml, 对大肠杆菌 MIC 为 0.24g 生药/ml, 对绿脓杆菌 MIC 为 0.47g 生药/ml; 复方草珊瑚含片对肺炎双球菌 MIC 为 0.06g 药品/ml, 对溶血链球菌 MIC 为 0.12g 药品/ml, 对大肠杆菌 MIC 为 0.06g 药品/ml, 对绿脓杆菌 MIC 为 0.12g 生药/ml。结果表明加减银翘散和复方草珊瑚含片对各种常见引起咽炎感染的病原菌均有不同程度的抑制作用^[53]。

第五节 抗病毒作用研究

一、体外抗病毒的研究

肖锦仁进行了同剂型银翘散体外抗病毒研究。将含生药 1.14g/ml 的不同剂型银翘散用 MEM 维持液稀释, 其浓度分别为 11.4mg/ml、5.70mg/ml、2.85mg/ml、1.425mg/ml、0.713mg/ml、0.357mg/ml, 每浓度做 5 瓶, 选择培养 24 小时长满单层的 Hela 细胞, 滴入用 MEM 维持液稀释的药物悬液, 每 48 小时换含相同药液的维持液, 连续观察 5 日, 台酚蓝染色, 计算细胞生长

抑制率,以细胞生长抑制率 $<10\%$ 作为细胞生长最大耐受浓度。结果表明:银翘颗粒剂、银翘合煎剂稀释浓度为 1.425mg/ml 时,银翘分煎剂稀释浓度为 2.85mg/ml 时,细胞生长抑制率 $<10\%$,该药液浓度作为细胞内抑病毒浓度。另外进行了以下试验。① FM_1 与Adv7半数感染量(TCID_{50})滴定:将 FM_1 、Adv7分别按10-1、10-2、10-3、10-4、10-5……稀释吸取 0.1ml 不同浓度的病毒液接种于长满单层的Hela细胞,每一浓度做4个培养管, 37°C 吸附1小时,加维持液,每日观察细胞病变,连续观察5日,报告并计算病变病毒浓度。②药物抑制细胞内病毒增殖试验:取 100TCID_{50} 病毒液接种到已长成单层的Hela细胞, 37°C 吸附1小时,加不同浓度的含药维持液(2.85mg/ml 、 1.425mg/ml 、 0.713mg/ml),每次每浓度做4个培养管(重复4次),每日观察细胞病变,5日后报告结果。同时设正常细胞对照、病毒对照、利巴韦林阳性药物对照。实验数据用卡方检验。结果表明银翘散不同剂型均有抗 FM_1 、Adv7作用,与病毒对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。③银翘散3种不同剂型的直接灭活病毒作用:用细胞维持液将不同剂型的银翘散稀释成 1.425mg/ml 、 0.713mg/ml 、 0.357mg/ml 3个不同浓度,各取 1ml 与 $100\text{TCID}_{50}\text{FM}_1$ 混合,于 37°C 孵育1小时,滴入长满单层的Hela细胞上。培养24小时取出。统计各药物浓度的病毒空斑数,同时设病毒对照和正常对照,抗Adv7实验同法进行。实验数据用T检验。实验结果表明银翘散不同剂型均有直接抗 FM_1 、Adv7作用,与病毒对照组比较有显著性差异($P<0.05$),随着药物浓度增加,病毒的空斑数逐渐减少,显示出量效关系,各剂型之间抗 FM_1 、Adv7作用差别无显著性($P>0.05$)^[54]。

二、体内抗病毒的研究

潘竞锵等选用4株较有代表性的、常见的引起呼吸道感染的

病毒,采用相应的培养方法,探讨银翘散浓缩袋泡剂、煎剂与阿糖腺苷、利巴韦林、阿昔洛韦等已知有效抗病毒药的毒性和病毒的毒力后,进行体外抗病毒实验,每个实验浓度重复3次。结果表明:银翘散两种剂型和3个阳性药物对4株病毒株均显示不同程度的抑制作用^[55]。

周远鹏通过实验发现银翘解毒片对甲型流感病毒甲₁/津防83-13和甲₃/贵防86-30病株的EID₅₀均小于或等于0.5,而其病毒感染对照组的EID₅₀则分别为3.77和2.53。认为银翘解毒片具有明显的抑制甲型流感病毒的作用,重复实验得相似结果^[56]。

魏云等将10日龄鸡胚分组,分别接种甲₁/贵防86-1,甲₁/贵防86-37二型流感病毒(病毒稀释成4个血凝单位后,于每只鸡胚尿囊腔内接种0.2ml)。置36℃温箱,24小时后向尿囊腔注射银翘解毒颗粒剂与丸剂药液0.2ml,对照组注射生理盐水0.2ml,再置温箱培育,48小时后移至4℃冰箱过夜,次日解剖收获尿囊液作血凝试验。结果表明:颗粒剂与丸剂均有降低血凝滴度的作用^[57]。

三、抗病毒性肺炎的研究

肖锦仁等取小鼠120只,体重18~22g,雌雄各半,随机分为12组,每组10只。给药组按0.25ml/10g体重分别灌胃高、中、低剂量的银翘散分煎剂、合煎剂、颗粒剂药液;阳性对照组给病毒唑溶液1.4g/kg体重灌胃。正常组和模型组灌等容积蒸馏水,每天给药1次,连续给药6日。于第3日给药30分钟后,除正常组外,用乙醚麻醉动物,每只小鼠从鼻腔滴入0.1ml流感病毒。第6日给药1小时后处死小鼠,称体重后取出肺脏称重,计算肺重指数,进行组间T检验比较差异。实验结果表明:银翘散3种剂型均有不同程度降低小鼠病毒感染性肺炎之肺重指数的作用,其中颗粒剂的作用略强^[58]。

唐湘娟等将银翘解毒丸于蒸馏水中溶解,加热煮沸后并浸泡6小时左右,然后置离心管中离心,将所得溶液按2.0g/ml生药量配制。将其与银翘滴鼻剂都通过0.3 μ m孔径的滤菌器除菌后分别作1:2、1:4、1:16、1:32稀释,各分成两组,每一稀释度取1ml分别加入预先测定好滴度为1:64的甲型流感病毒京防86-01株和乙型流感病毒京防86-37株20 μ l,37℃孵育30分钟。各取0.2ml接种5只9~11日龄鸡胚,34℃孵育24小时,取鸡胚尿囊液0.2ml加入1%鸡红细胞0.2ml做凝集试验。无凝集者说明药液已中和了病毒;如有凝集形成,则转种5只鸡胚,再做凝集试验,以判定是否为假凝集。以无凝集的最高药液稀释度作为该药的抗病毒能力。结果,银翘解毒丸1:4和银翘滴鼻剂1:16稀释度均能阻断乙型流感病毒的增殖,两种剂型含2.0g/ml生药的原液对甲型流感病毒无作用^[59]。

余奇等通过实验发现加减银翘散能降低流感病毒致死性感染引起的小鼠死亡只数,提高致死性感染流感病毒小鼠保护率,高、中剂量组与空白对照组比较有显著差异($P<0.01$);低剂量组与空白对照组比较有差异($P<0.05$)。高剂量组与阳性对照组比较无差异($P>0.05$)。以上实验结果表明加减银翘散具有抗病毒作用^[60]。

周远鹏等取经过孵育的甲型流感病毒粤防72-43株(H_3N_2)接种鸡胚尿囊,然后取鸡胚尿囊液毒种原液静脉注射1.1ml(该剂量可使小鼠在20~72小时内死亡)感染体重10~13g的小鼠,其中部分小鼠已于感染病毒前3天腹腔注射银翘解毒片每天1.5g(生药)/kg,而未给予者作为对照,观察感染病毒后1周内对照组和给药组小鼠的死亡数,并作 χ^2 测定,以计算两组小鼠死亡百分数的差异的显著性。结果发现:给药组的21只小鼠中,死亡2只,而对照组的22只小鼠中,死亡19只,经 χ^2 测定,两组间有明显差异($P<0.01$)。以后经5次重复,效果不

完全一致,但经 5 次结果综合 χ^2 测定,其值为 32.95,也有明显差异。表明银翘解毒片有明显减少体内感染病毒小鼠死亡的作用。但灌胃银翘解毒片则无上述作用^[61]。

第六节 对免疫系统的影响

张丽云等观察了银翘解毒剂对鸡免疫功能的影响。

1. T 淋巴细胞转化试验:供试动物为 10 周龄鸡(海赛克),随机分为 4 组,即药物试验高、中、低 3 个剂量组和对照组,每组 30 只。药物试验 3 个组分别按每天每只鸡 0.7ml、0.35ml、0.01ml 3 种剂量给药,用水冲溶饮用,连用 14 天,对照组不给药。分别于用药的第 7 天和第 14 天采血(经心脏),并进行培养、溶解红细胞、离心、涂片、瑞氏染色,镜检计数,得出淋巴细胞的转化率。中、高剂量给药组,第 7 天和第 14 天,T 淋巴细胞转化率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。而低剂量给药组与对照组之间差异不明显。中、高剂量给药组两者之间比较亦无明显差异。

2. B 淋巴细胞 EAC 花环形成试验:供试动物分组及给药与上述试验相同。分别于给药前 3 天和给药后第 8 天采血并作花环试验。高倍镜检 200 个淋巴细胞,凡吸附 3 个以上红细胞者为 EAC 花环形成细胞,计算花环形成率。高、中剂量给药组在用药第 8 天时,B 淋巴细胞 EAC 花环形成率明显低于对照组 ($P < 0.01$);高、中剂量给药组两者之间差异不显著;低剂量给药组与对照组之间差异不显著;用药前 3 天各组间都无明显差异。

3. 血清 γ 球蛋白含量测定:供试动物为 50 周龄(海赛克鸡)。分组及给药同上述两试验。分别于给药前 3 天和给药的第 8 天两次采血,分离血清、醋酸纤维素薄膜电泳、染色、透明、光密度计扫描定量。给药前各试验组血清 γ 球蛋白含量差异不显著;用药 8 天时高、中剂量给药组 γ 球蛋白的含量明显低于对照

组 ($P < 0.01$)；低剂量给药组与对照组之间差异不显著；高、中剂量给药组两者之间差异不显著^[62]。

姚实林等观察了银翘玉屏风汤对急性风寒应激小鼠外周血 IL-2 含量的影响：模型组比正常组外周血中 IL-2 含量明显降低，提前喂服两种银翘玉屏风汤均能防止应激小鼠外周血 IL-2 含量降低。高剂量银翘玉屏风汤比低剂量银翘玉屏风汤更能提高 IL-2 含量，高剂量银翘玉屏风汤作用明显强于低剂量银翘玉屏风汤，应激小鼠提前灌胃高剂量银翘玉屏风汤后外周血 IL-2 含量甚至超过正常对照组。

银翘玉屏风汤对急性风寒应激小鼠腹腔巨噬细胞 ($PM\phi$) 吞噬功能、外周血淋巴细胞转化功能、胸腺指数的影响：急性风寒应激小鼠淋巴细胞转化功能和 $PM\phi$ 吞噬鸡红细胞功能、胸腺指数均明显降低，两种银翘玉屏风汤均能提高免疫受抑小鼠的免疫功能。高剂量银翘玉屏风汤比低剂量银翘玉屏风汤的作用明显，但没有显著性差异；玉屏风汤不能明显提高免疫受抑小鼠的淋巴细胞转化功能，高剂量银翘玉屏风汤对应激小鼠 $PM\phi$ 吞噬功能的促进作用明显强于玉屏风汤；高剂量银翘玉屏风汤组和玉屏风汤组胸腺指数比模型组明显升高。

银翘玉屏风汤对急性风寒应激小鼠胸腺病理变化的保护作用：实验时可见正常组及治疗组小鼠胸腺光泽，易于剥离，模型组小鼠胸腺色泽差，剥离易碎。镜下可见正常小鼠胸腺皮髓分界清楚，皮质淋巴细胞密集丰富，主要由淋巴细胞构成，有少量上皮性网状细胞和巨噬细胞，髓质疏松，主要由上皮性网状细胞构成，淋巴细胞较少。风寒刺激后小鼠胸腺萎缩、重量减轻，皮质变薄，皮质淋巴细胞数量明显减少，HE 染色后胸腺苏木素染色明显变浅，髓质内胸腺小体数量明显减少。玉屏风汤组、低剂量银翘玉屏风汤组镜下胸腺萎缩明显减轻，皮质较模型组有不同程度增厚，皮髓分界清晰，皮质胸腺细胞较密集^[63]。

第七节 对大鼠足跖部汗液分泌的影响

刘广南等观察了银翘散不同剂型对大鼠足跖部汗液分泌的影响。取大鼠 64 只随机分 8 组，灌胃给药或等体积蒸馏水，给药后 2 小时，将各组大鼠齐踝关节处瞬间截断双后肢，随即取下双跖部肉垫皮肤和皮下组织 2~3 块，按常规方法固定、脱水、包埋、切片、HE 染色，光学显微镜下观察各组大鼠足跖汗腺上皮细胞内的变化。空泡发生百分率 = 空泡汗腺数 / 观察汗腺数 × 100%。结果表明：银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂、丸剂均能明显提高大鼠足跖部汗腺空泡发生率，提示对汗腺均有一定的兴奋作用^[64]。

第三章 长毒性实验研究

王宗伟等对银翘解毒片进行了长毒性实验研究。实验前大鼠先饲养 1 周, 观察其活动、食量、排泄物等情况。挑选未见异常者分成 4 大组, 每组 30 只, 雌雄各半, 分笼饲养。分别设空白对照组、银翘解毒片高、中、低 3 个剂量组 (26g/kg、13g/kg、6.5g/kg), 每天灌胃给药 1 次, 连续 10 周, 给药容积为 20ml/kg (即药液浓度分别为 1.30g/ml、0.650g/ml、0.325g/ml, 以生药量折算)。每周称重 1 次, 根据体重调整给药量。

银翘解毒片对大鼠一般情况的影响: 每日观察大鼠活动、食量及排泄物情况, 在第 5 周和第 10 周分别随机抽取 10 只动物, 测定血常规和肝肾功能指标, 并在第 10 周和停药 2 周后各处死二分之一动物, 剖取心、肝、脾、肺、肾等各主要脏器, 观察动物内脏组织学改变情况, 以判断可能出现的延迟毒性反应或毒性反应的可逆程度。结果在整个用药过程中, 所有动物一般情况良好, 活动、进食及排泄均正常, 无死亡现象。每周称 1 次体重, 结果大鼠体重均有明显增长, 且各给药组与对照组动物体重净增长值之间无明显差异。

银翘解毒片对大鼠血常规的影响: 实验期间分别自眼眶静脉丛取血, 检查红细胞、血小板及白细胞数, 结果各剂量组动物不同时间上述指标与对照组相比均无明显变化。

银翘解毒片对大鼠肝肾功能的影响: 实验期间分别自眼眶静脉丛取血, 检查血红蛋白、谷丙转氨酶、谷草转氨酶和尿素氮含量, 结果各剂量组动物不同时间上述指标与对照组比较均无明显变化。

银翘解毒片对大鼠主要脏器组织学的影响: 给药 10 周后,

剖取各组大鼠主要脏器组织,常规脱水,包埋,切片,HE染色,光镜下检查。结果表明:除空白对照组及中、高剂量组个别动物脾组织切片有轻微充血病变外,其余各组动物各组织均未见明显异常。停药2周后,同法处理,均未发现明显异常^[65]。

参考文献

[1] 林敏,郑广东,林强.双波长分光光度法测定维C银翘片中对乙酰氨基酚的含量.海峡药学,1998,(1):35~36

[2] 宋辉,陈为飞.维C银翘片中对乙酰氨基酚含量测定方法改进.医药导报,2002,11:737~738

[3] 周瑾,张榕平.高效液相色谱法测定维C银翘片中对乙酰氨基酚的含量.海峡药学,2001,(2):36~37

[4] 戴涌,徐长根,郝武常.HPLC法测定维C银翘片中对乙酰氨基酚的含量.西北药学杂志,2002,(5):199~200

[5] 周金霞,于万军.HPLC测定维C银翘片中对乙酰氨基酚的含量.牡丹江医学院学报,2001,(3):9~10

[6] 程存归,陈彬,刘俊华等.漫反射FTIR定量分析维C银翘片中对乙酰氨基酚含量.中成药,2002,24(10):758~761

[7] 韦宾.紫外分光光度法测定复方银翘口服液中对热息痛的含量.右江民族医学院学报,2000,(2):282

[8] 李安荣,杨玲莉,夏代全.紫外分光光度法测定维生素C银翘片中维生素C含量.中国药业,2002,(8):44~45

[9] 程存归,方克鸣.维C银翘片中维生素C含量的中红外漫反射光谱技术定量分析研究.中国中药杂志,2002,(3):184~186

[10] 叶冠,余延琴.银翘解毒冲剂中连翘苷的含量测定.基层中药杂志,1999,(3):21

[11] 石钺,石任兵,刘斌等.银翘散抗流感病毒有效部位群

总黄酮含量的测定. 北京中医药大学学报, 2001, (2): 44~45

[12] 石钺, 石任兵, 刘斌等. 银翘散抗流感病毒有效部位群中黄酮类成分研究. 中国中药杂志, 2001, (5): 320~323

[13] 尹茶, 吴玉田. 高效毛细管电泳法测定银翘解毒片中的氯原酸、甘草酸和甘草次酸. 色谱, 1999, (2): 193~195

[14] 倪坤仪, 韩南银, 屠洁. 反相高效液相色谱法测定银翘解毒片中绿原酸和甘草酸的含量. 中国药科大学学报, 1999, (1): 23

[15] 梅艳, 王振中, 马长青. 维C银翘片(强力)中绿原酸的薄层扫描法测定. 中国中药杂志, 1999, (11): 677

[16] 朱秀荣, 朱忠恕, 麻风华. 高效液相色谱法测定银翘双解栓中黄芩苷的含量. 药物分析杂志, 1998, S1: 234~235

[17] 石钺, 石任兵, 陆蕴如等. RP~HPLC测定银翘散抗流感病毒有效部位群中牛蒡子苷的含量. 中国药理学杂志, 2003, (4): 293~295

[18] 石钺, 石任兵, 刘斌等. 银翘散抗流感病毒有效部位群化学成分分离与鉴定. 中国中药杂志, 2003, (1): 43~47

[19] 王旭丰, 贾志新. 银翘解毒丸中微量元素的测定. 山西中医学院学报, 2001, (3): 48~49

[20] 刘广南, 许家骝, 张诚光. 银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂和丸剂药理作用比较研究. 中药药理与临床, 1999, (6): 2~3

[21] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[22] 魏云, 刘礼意. 银翘解毒颗粒剂与丸剂的药理作用比较. 中成药, 1992, 14 (8): 32~33

[23] 唐湘娟, 刘礼意, 陈显雄等. 银翘滴鼻剂药理作用的研究. 湖南中医杂志, 1999, (2): 51~52

[24] 潘竞骅, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、

解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[25] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[26] 魏云, 刘礼意. 银翘解毒颗粒剂与丸剂的药理作用比较. 中成药, 1992, 14 (8): 32~33

[27] 唐湘娟, 刘礼意, 陈显雄等. 银翘滴鼻剂药理作用的研究. 湖南中医杂志, 1999, (2): 51~52

[28] 魏云, 刘礼意. 银翘解毒颗粒剂与丸剂的药理作用比较. 中成药, 1992, 14 (8): 32~33

[29] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[30] 唐湘娟, 刘礼意, 陈显雄等. 银翘滴鼻剂药理作用的研究. 湖南中医杂志, 1999, (2): 51~52

[31] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[32] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[33] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[34] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[35] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[36] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、

解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[37] 刘广南, 许家骝, 张诚光. 银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂和丸剂药理作用比较研究. 中药药理与临床, 1999, (6): 2~3

[38] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[39] 余奇, 林庆华, 黄天文. 银翘散加减方药理作用初探. 中医药研究, 2002, (3): 38~40

[40] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[41] 唐湘娟, 刘礼意, 陈显雄等. 银翘滴鼻剂药理作用的研究. 湖南中医杂志, 1999, (2): 51~52

[42] 魏云, 刘礼意. 银翘解毒颗粒剂与丸剂的药理作用比较. 中成药, 1992, 14 (8): 32~33

[43] 肖锦仁, 吴红娟, 郭昱等. 不同剂型银翘散抗菌、抗病毒作用的研究. 湖南中医学院学报, 2003, (1): 15~18

[44] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[45] 邢富强, 靳桂贞. 银翘解毒口服液药理实验研究. 北京医药, 1990, (2): 30~34

[46] 伍玉甜, 黄镇光. 银翘滴鼻剂的制备及应用. 广东药学, 2000, (3): 51~52

[47] 肖锦仁, 吴红娟, 郭昱等. 不同剂型银翘散抗菌、抗病毒作用的研究. 湖南中医学院学报, 2003, (1): 15~18

[48] 邢富强, 靳桂贞. 银翘解毒口服液药理实验研究. 北京医药, 1990, (2): 30~34

[49] 肖锦仁, 吴红娟, 郭昱等. 不同剂型银翘散抗菌、抗病毒作用的研究. 湖南中医学院学报, 2003, (1): 15~18

[50] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[51] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[52] 陈红, 曾南, 吴春燕等. 银翘解毒水的药理研究. 中药药理与临床, 1998, (5): 11~13

[53] 余奇, 林庆华, 黄天文. 银翘散加减方药理作用初探. 中医药研究, 2002, (3): 38~40

[54] 肖锦仁, 吴红娟, 郭昱等. 不同剂型银翘散抗菌、抗病毒作用的研究. 湖南中医学院学报, 2003, (1): 15~18

[55] 潘竞锵, 刘惠纯, 韩超等. 银翘散浓缩袋泡剂抗炎、解热、镇痛、抗菌和抗病毒作用. 广东药学, 2003, (1): 43~48

[56] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[57] 魏云, 刘礼意. 银翘解毒颗粒剂与丸剂的药理作用比较. 中成药, 1992, 14 (8): 32~33

[58] 肖锦仁, 吴红娟, 郭昱等. 不同剂型银翘散抗菌、抗病毒作用的研究. 湖南中医学院学报, 2003, (1): 15~18

[59] 唐湘娟, 刘礼意, 陈显雄等. 银翘滴鼻剂药理作用的研究. 湖南中医杂志, 1999, (2): 51~52

[60] 余奇, 林庆华, 黄天文. 银翘散加减方药理作用初探. 中医药研究, 2002, (3): 38~40

[61] 周远鹏, 江京莉. 银翘解毒片的药理研究. 中成药, 1990, 12 (1): 22~25

[62] 张丽云, 张媛, 罗明等. 银翘解毒合剂对鸡免疫功能的影响. 中国兽医杂志, 2001, (10): 28~29

[63] 姚实林, 张杰, 汪涛等. 银翘玉屏风汤拮抗急性风寒应激小鼠免疫功能抑制作用实验研究. 时珍国医国药, 2001, (2): 97~99

[64] 刘广南, 许家骝, 张诚光. 银翘散颗粒剂、袋泡剂、汤剂和丸剂药理作用比较研究. 中药药理与临床, 1999, (6): 2~3

[65] 王宗伟, 吴杰, 危建安等. 银翘解毒片长毒性实验研究. 中医研究, 2001, (3): 13~1

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=银翘散

作者=潘振亮, 姚晓渝编著

页数=240

SS号=11856551

出版日期=2005.3

封面
书名
版权
前言
目录

	上篇	理论研究
第一章	概述	
第一节	银翘散的组成	
第二节	银翘散的功效和应用	
第三节	银翘散的现代剂型与制作工艺	
第四节	银翘散的衍生方	
第二章	古今医家论银翘散	
	中篇	临床研究
第一章	传染病	
第一节	流行性感冒	
第二节	麻疹	
第三节	风疹	
第四节	水痘	
第五节	手足口综合征	
第六节	流行性腮腺炎	
第七节	流行性出血热	
第八节	猩红热	
第九节	登革热	
第十节	传染性单核细胞增多症	
第十一节	流行性乙型脑炎	
第十二节	水痘合并急性小脑共济失调	
第二章	内科疾病	
第一节	呼吸系统疾病	
	一、上呼吸道感染	
	二、外感高热症	
	三、咳嗽	
	四、慢性肺源性心脏病	
	五、下呼吸道感染	
第二节	循环系统疾病	

- 一、病毒性心肌炎
 - 二、风湿性心脏炎
 - 第三节 消化系统疾病
 - 湿热型胃痛
 - 第四节 泌尿系统疾病
 - 一、急性肾小球肾炎
 - 二、紫癜性肾炎
 - 三、IgA 肾炎
 - 第五节 血液系统疾病
 - 一、血小板减少性紫癜
 - 二、白细胞减少性高烧
- 第三章 神经精神疾病
 - 第一节 三叉神经痛
 - 第二节 病毒性脑膜炎
 - 第三节 精神分裂症
- 第四章 妇科疾病
 - 第一节 盆腔炎
 - 第二节 盆腔炎性包块
- 第五章 儿科疾病
 - 第一节 小儿外感发热
 - 第二节 小儿上呼吸道感染
 - 第三节 小儿急性扁桃体炎
 - 第四节 小儿急性结膜炎
 - 第五节 风热咳嗽
 - 第六节 小儿口腔炎
 - 第七节 小儿迁延性肺炎
 - 第八节 小儿咽 - 结膜热
 - 第九节 婴幼儿哮喘
 - 第十节 小儿再生障碍性贫血
 - 第十一节 过敏性紫癜合并紫癜肾
 - 第十二节 猩红热并发肾炎
- 第六章 外科疾病
 - 第一节 疮疡发热
 - 第二节 急性乳腺炎

第三节	下肢丹毒
第七章	皮肤科疾病
第一节	皮肤瘙痒
第二节	接触性皮炎
第三节	痤疮
第四节	荨麻疹
第五节	荨麻疹型药疹
第六节	单纯疱疹
第七节	玫瑰糠疹
第八章	眼科疾病
第一节	病毒性角膜炎
第二节	磺胺类药物过敏性眼病
第三节	眼色素膜炎
第九章	耳鼻喉科疾病
第一节	急性扁桃体炎
第二节	急性淋巴结炎
第三节	急性咽炎
第四节	慢性咽炎
第五节	鼻窦炎
第六节	突发性耳聋
第七节	急性中耳炎
第八节	耳胀
第九节	鼻咽癌放疗中口咽黏膜反应
	下篇 实验研究
第一章	有效成分分析
第二章	药理研究
第一节	解热作用研究
第二节	抗炎作用研究
第三节	镇痛作用研究
第四节	抑菌作用研究
第五节	抗病毒作用研究
第六节	对免疫系统的影响
第七节	对大鼠足跖部汗液分泌的影响
第三章	长毒性实验研究

