

总主编●巩昌镇 刘一凡
编 著●张晓杰 姜 文



中国医药科技出版社



难病奇方

系列丛书 第三辑

五味消毒饮

五味消毒饮

「诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制」

内 容 提 要

全书分上、中、下三篇，上篇从理论上对五味消毒饮的方义、功效、主治、古今医家论述等方面进行了论述。中篇突出五味消毒饮的临床应用，涉及内、外、妇、儿等临床各科。下篇综述了五味消毒饮的实验研究。本书内容丰富详实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，可供中医、中西医结合等医务工作者阅读参考。

《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会

总 主 编 巩昌镇 刘一凡

副总主编 刘 伟 姜 文

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 元	马英鹏	王 丽	王 永
王 健	王 哲	王其建	王中琳
王伟芹	王金明	王争艳	王瑞祥
井夫杰	公 洁	古 励	田 林
白志军	代献科	宁云红	吕筱霞
成艳丽	刘 明	刘 力	刘 波
刘 勇	刘 伟	刘建永	刘利平
刘晓丽	刘一凡	刘金星	刘静君
孙淑娜	孙建光	孙丰雷	孙少芳
曲正军	师 伟	巩昌镇	巩昌靖
衣华强	李春红	李伟宁	李国香

杨佃会	杨孟祥	何 永	何新蓉
陈 勇	陈 红	陈丛丛	陈宪海
陈会苓	张 丽	张玉慧	张晓杰
张永臣	张丽娟	张加英	沈 涛
迟 程	房繁恭	贺文彦	段春霞
姜 文	高 华	高清环	高兆旺
高华伟	徐 玮	徐进秀	展照双
唐代屹	曹 华	宿成君	彭 伟
焦安钦	程 丽	董 娟	董正显
韩 萍	韩文霞	路玉滨	樊凯方
薛 良			

分册编著

小柴胡汤	刘金星	刘 伟
四物汤	高 华	吕筱霞
二陈汤	孙丰雷	田 林
四逆散	高兆旺	张 丽
六神丸	李春红	宿成君
大承气汤	杨佃会	杨孟祥
四君子汤	杨佃会	彭 伟
桂枝茯苓丸	刘静君	白志军
柴胡疏肝散	刘一凡	刘 伟
丹栀逍遥散	刘一凡	贺文彦

理中丸	刘一凡	董正显
温胆汤	孙建光	巩昌靖
黄连解毒汤	张晓杰	李伟宁
五味消毒饮	张晓杰	姜文
乌梅丸	焦安钦	徐进秀
白虎汤	刘明	陈会苓
麻黄汤	王中琳	席加秋
藿香正气散	何永	韩文霞
葛根芩连汤	陈宪海	刘伟
越鞠丸	陈宪海	姜文

总策划 孔立 吴建华

《难病奇方系列丛书》第三辑

前言

《难病奇方系列丛书》是为中医医生，中医研究者和中医学生而写的。我希望其他中医爱好者也从中获益。这套大型丛书试图对下列问题做出回答：中医的经典方剂为中医临床、中医理论、中医实验研究提供了什么？中医临床医生从中医经典方剂中借鉴什么？中医研究者从中医经典方剂中发现什么？中医学生从中医经典方剂中学习什么？中医方剂为人类健康留下了什么样的遗产？我们解剖每一个经典方剂，特别是那些在临床各科上有着广泛应用的著名方剂，为中医医生，中医研究者和中医学生提供一个便利的使用指南。

中医以理法方药，辨证论治形成了独特的理论与临床体系。理是指中医理论对病因病机作出的解释与判断。法是指针对病因病机所确定的治疗原则和方法。方是根据治疗法则选择的恰当处方与剂型。药是指方剂中君臣佐使药的选择与搭配。辨证论治贯穿于理法方药运用于临床实践的始终。理法方药逻辑严谨，四个要素环环相扣。法随证立，方从法出，方以药成。方剂是理法方药完整体系的最终载体。中医几千年的发展为我们创制了广泛而有效的方剂。

中医方剂，浩如烟海。历代方剂的权威著作总是以超越以往，跨越时代为己任。战国时期的《五十二病方》开方剂之先河，载方280首。汉代张仲景的《伤寒杂病论》筑经方之峰巅，收方323首。唐代孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》集前贤之大成，收入方剂6500首。宋代的

《太平圣惠方》和《圣济总录》开官修方剂之大门，前者载方16 934首，后者收方2万首。明代《普济方》登方剂之绝顶，汇总方剂61 139首。近年南京中医学院编写的《中医方剂大辞典》汇古今方剂之成果，收录历代方剂96 592首。这些方剂印刻着张仲景勤求古训，博采众方的开拓传统；孙思邈大医精诚，医为仁术的高尚医德；李时珍格物致知，师古不泥的深邃睿智；王清任定方救逆，理精识卓的革新精神。

千方易得，一效难求。临床上没有人以方多剂广而著称，而是以一效之方而闻名。著述者更是以一方足已。钱乙以六味地黄丸名垂青史，李东垣以补中益气汤流芳百世，张介宾以左归丸、右归丸独树一帜，王清任以血府逐瘀汤闻名于世，刘渡舟以应用小柴胡汤而声名远扬。正是沿着这一思路，美国中医学院的儒医研究所发起了这套为中医临床医生、中医研究人员和中医学生编写的集理论、临床与研究于一书的大型系列丛书——《难病奇方系列丛书》。这套丛书已经出版了三辑。第一辑包括10本，《六味地黄丸》、《补中益气汤》、《血府逐瘀汤》、《桃红四物汤》、《金匱肾气丸》、《桂枝汤》、《归脾汤》、《阳和汤》、《银翘散》、《逍遥散》，由山东中医药大学和美国中医学院联合完成。第二辑包括11本，《参苓白术散》、《补阳还五汤》、《防风通圣散》、《龙胆泻肝汤》、《小青龙汤》、《八珍汤》、《玉屏风散》、《生脉散》、《五苓散》、《中医急症三宝》、《云南白药》，由中国中医科学院和美国中医学院协作完成。第三辑包括20本，《小柴胡汤》、《四物汤》、《温胆汤》、《四逆散》、《六神丸》、《大承气汤》、《桂枝茯苓丸》、《柴胡疏肝散》、《四君子汤》、《二陈汤》、《黄连解毒汤》、《五味消毒饮》、《乌梅丸》、《白虎汤》、《丹桅逍遥散》、《麻黄汤》、

《藿香正气散》、《理中丸》、《葛根芩连汤》、《越鞠丸》，由山东中医药大学和美国中医学院携手完成。美国中医学院儒医研究所将在这一方向上继续拓展。

千百年来中医理论与临床的发展，几十年来的中药与方剂的试验研究催生出了理论方剂学、临床方剂学、试验方剂学。这些千锤百炼的经典古方便成了方剂研究的核心内容。在《难病奇方系列丛书》中，每一方剂都是按照理论研究、临床研究、试验研究三部分构成一个有机整体。理论研究探讨药方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、方剂的现代理论研究。临床研究重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察以及大量临床医家的医案和经验总结。试验研究探讨方剂中的每一味中药的现代药理，并以此为基础研究该方治疗各系统疾病的作用机制。

一方在手，便可启发治病救人之思路，发现异病同治之奥秘，开发临床研究之思维，通晓理法方药之灵魂，这正是《难病奇方系列丛书》的最高目标。《难病奇方系列丛书》每一卷都汇集了众多医家的研究成果，在此，丛书编委会对那些发明与发展这些经典方剂的古代先贤们致以崇高的敬意，向所有对《难病奇方系列丛书》每一个方剂做出贡献的现代作者和医家们致以诚挚的谢意。

巩昌镇 博士

2008 年夏

第一章 概述	(3)
第一节 五味消毒饮的简述	(3)
一、五味消毒饮的来源	(3)
二、五味消毒饮的组成及用法	(3)
第二节 五味消毒饮的功效与主治	(4)
一、方中药物的功效与主治	(4)
二、五味消毒饮的功用与主治	(20)
第三节 五味消毒饮的临床应用	(21)
第二章 古今医家论述	(24)

第一章 内科病证	(29)
第一节 泌尿系统疾病	(29)
一、尿路感染	(29)
二、肾盂肾炎	(35)
三、慢性肾小球肾炎	(44)
四、IgA 肾病	(46)
五、肾病综合征	(47)
六、慢性肾功能不全	(49)
第二节 消化系统疾病	(52)
一、慢性糜烂性胃炎	(52)
二、胃溃疡及幽门螺旋杆菌感染	(56)
三、反流性食管炎	(58)
四、病毒性肝炎	(59)
五、胃癌	(62)

六、肝脓肿·····	(64)
七、脂肪肝·····	(66)
八、急性细菌性痢疾·····	(68)
九、急性胆囊炎·····	(69)
第三节 呼吸系统疾病·····	(70)
一、肺脓疡·····	(70)
二、急性肺炎·····	(73)
三、咳嗽·····	(74)
四、支气管扩张·····	(77)
五、慢性支气管炎·····	(78)
六、肺癌·····	(79)
第四节 内分泌系统疾病·····	(80)
一、糖尿病周围神经炎·····	(80)
二、糖尿病酮症酸中毒·····	(81)
三、糖尿病Ⅱ型胰岛素抵抗·····	(82)
第五节 免疫系统疾病·····	(83)
一、类风湿关节炎·····	(83)
二、痛风·····	(85)
三、痹证·····	(87)
第六节 心脑血管系统疾病·····	(88)
心肌炎·····	(88)
第七节 其他疾病·····	(90)
一、便秘·····	(90)
二、烦热病·····	(92)
三、二醋吗啡(海洛因)依赖脱毒后稽延症状·····	(93)
四、面瘫·····	(94)
五、传染性单核细胞增多症·····	(95)
第二章 外科病证·····	(99)
第一节 急性乳腺炎·····	(99)
第二节 血栓性浅静脉炎·····	(101)
第三节 痔疮·····	(105)

第四节 丹毒	(107)
第五节 下肢静脉曲张	(110)
第六节 疖	(112)
第七节 腹部切口感染	(114)
第八节 脓性指头炎	(115)
第三章 妇科病证	(119)
第一节 慢性盆腔炎	(119)
第二节 巴氏腺囊肿	(122)
第三节 子宫内膜炎	(124)
第四节 急性前庭大腺炎	(125)
第五节 盆腔积液	(127)
第四章 儿科病证	(130)
第一节 水痘	(130)
第二节 流行性腮腺炎	(131)
第五章 男科病证	(135)
第一节 前列腺炎	(135)
第二节 男性不育症	(138)
第六章 骨科病证	(142)
第一节 化脓性骨髓炎	(142)
第二节 胫骨腓骨折	(146)
第三节 腰椎间盘突出症术后椎间隙感染	(148)
第四节 骶髂致密性骨髓炎	(150)
第五节 四肢外伤后早期感染	(151)
第七章 皮肤科病证	(154)
第一节 感染性皮肤病	(154)
一、脓疱疮	(154)
二、带状疱疹	(156)
三、传染性软疣	(160)
四、炭疽	(161)
第二节 过敏性皮肤病	(163)
一、化妆品过敏	(163)

目 录

二、湿疹	(164)
三、急性荨麻疹	(166)
四、药物性皮炎	(168)
第三节 红斑鳞屑性皮肤病	(170)
一、玫瑰糠疹	(170)
二、银屑病	(171)
第四节 性传播疾病	(173)
一、尖锐湿疣	(173)
二、淋菌性阴道炎	(176)
三、非淋菌性宫颈炎	(178)
第五节 其他	(180)
一、痤疮	(180)
二、恶性黑色素瘤	(184)
三、隐翅虫皮炎	(185)
第八章 耳鼻喉科病证	(189)
第一节 耳科疾病	(189)
一、外耳道疖肿	(189)
二、耳带状疱疹	(190)
三、航空性中耳炎	(192)
四、大疱性鼓膜炎	(194)
五、耳后骨膜下脓肿	(195)
第二节 鼻科疾病	(196)
一、鼻窦炎	(196)
二、副鼻窦炎	(198)
三、鼻咽癌	(199)
四、鼻疳	(200)
五、慢性肥厚性鼻炎	(203)
第三节 咽喉科疾病	(204)
一、急性扁桃体炎	(204)
二、扁桃体周围脓肿	(206)
三、急性会厌炎	(208)

四、急性咽炎	(210)
五、飞扬喉	(211)
第九章 眼科病证	(214)
一、单纯疱疹性角膜炎	(214)
二、急性泪囊炎	(216)
三、麦粒肿	(217)
四、急性视网膜坏死	(219)
五、色素膜炎	(221)
第十章 口腔科病证	(224)
一、急性根尖周炎	(224)
二、急性牙槽脓肿	(226)
三、慢性阻塞性腮腺炎	(227)
四、急性智齿冠周炎	(229)
第一章 五味消毒饮制剂研究	(233)
第二章 五味消毒饮的药理研究	(236)
第一节 五味消毒饮中组成中药的药理研究	(236)
一、金银花	(236)
二、野菊花	(238)
三、蒲公英	(241)
四、紫花地丁	(242)
五、天葵子	(244)
第二节 五味消毒饮全方药理作用	(247)
一、对减低的免疫功能有促进作用	(247)
二、扶植正常菌群生长和调整菌群失调的作用	(247)
三、直接抑制、杀伤金黄色葡萄球菌	(247)
四、提高巨噬细胞消化能力，促进巨噬细胞发挥免疫学功能	(248)

上

篇

理论研究

第

一

張海金銀

第一节 五味消毒饮的简述

一、五味消毒饮的来源

五味消毒饮来源于清朝吴谦负责编修的《医宗金鉴》，功效清热解毒，消散疔疮。主治疗疮初起，发热恶寒，疮形如粟，坚硬根深，状如铁钉，以及痈疡疔肿，红肿热痛，舌红苔黄，脉数。原方载于《医宗金鉴·外科心法要诀》，为清热解毒的代表方。由于本方由五味药物组成，均有消痈解毒的功效，故而命名为“五味消毒饮”。

二、五味消毒饮的组成及用法

五味消毒饮是一首清热解毒散结的方剂，其药物组成为：金银花三钱（15g），野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子各一钱二分（5g）。

用法：水一盅，煎八分，加无灰酒半盅，再滚二三沸时，热服，被盖出汗为度。

第二节 五味消毒饮的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

(一) 金银花

金银花又名金花、银花、双花、忍冬花，始载于《名医别录》，为忍冬科植物忍冬、红腺忍冬、山银花或毛花柱忍冬的干燥花蕾或初开的花。栽培或野生。全国各地均有生产，主产于河南、山东等地。原植物生于山坡疏林、灌木丛中、路旁及旷野。喜温和湿润气候，喜阳光充足，耐寒、耐旱、耐涝，对土壤要求不高，耐盐碱。味甘，性寒。归肺、心、胃经。

【功效】 清热透表，解毒利咽，凉血止痢。

【主治】 温热表证，发热烦渴，痈肿疔疮，喉痹咽痛，热毒血痢。

1. 用于痈肿疔疮 本品甘寒，功善清热解毒散结，为治痈疮肿毒之要药。①用治内痈外痈之证。金银花长于散痈消肿，治一切内外痈，配以甘草以增解毒之功，如《医学新悟》忍冬汤；治肠痈腹痛者，常与当归、地榆、黄芩、薏苡仁配伍，以清热消肿，如《辨证录》清肠饮；治肺痈咳吐脓血者，常与鱼腥草、芦根、桃仁、桔梗等同用，以清热解毒凉血；治乳痈，配以黄芪、当归、甘草以补气活血，如《竹林女科》银花汤。②用治疗疮肿毒之证。金银花善于清热解毒，治疗湿热壅盛之证，配以茯苓、牛膝、地丁，以清热利湿，如《外科真诠》五神汤；治疗热毒炽盛之脱疽，配以玄参、当归、甘草，以活血解毒，如《验方新编》四妙勇安汤；疮疡肿毒初起或已成脓而未溃者，均可配伍穿山甲、皂刺、赤芍、白芷等，以活血消肿溃坚，脓未成可消，脓已成可溃，如《校注妇人良方》仙方活命饮；治疮疡痛甚，色变黑者，配以黄芪、甘草以扶正祛邪，如《活法机要》回疮金银花散；治痈疽发背初起，与当归等配伍，如《洞天奥旨》银花汤；治疗杨梅结毒，配以土茯苓、甘草以解毒祛秽，

如《外科十法》忍冬汤；治疗深部脓肿，配以野菊花、海金沙、马兰、大青叶等（《江西草药》）。

2. 用于外感风热，温病初起 ①用治温病初起。本品甘寒，功善解毒，兼有轻宣疏散之功，善散肺经风热，透热达表，治疗外感风热、温病初起常与连翘、薄荷、牛蒡子等同用，以疏风清热，如《温病条辨》银翘散。②用治温邪入营，神烦少寐或斑疹隐隐。本品善清心、胃热毒，有透营转气之功，配以水牛角、生地、黄连等药，以清营护阴，凉血解毒透热，如《温病条辨》清营汤。③用治温邪入气分壮热、烦渴、脉洪大，配以石膏、知母，以清热泻火。④用治暑湿热渴，配伍香薷、厚朴等药，以清热祛湿，如《温病条辨》新加香薷饮。

3. 用于热毒血痢，下痢脓血 本品有清热解毒、凉血之功，炒炭又有止血止痢之效，单用本品浓煎口服即可奏效，如《惠直堂经验方》忍冬散，或配以黄连、黄芩、白头翁，以清热利湿，解毒止痢。

4. 用于肝胆炎性疾病 配以连翘、黄芩、大青叶、野菊花等治疗胆道感染有良效（《江西草药》）；配以忍冬藤治疗传染性肝炎，有助于症状改善和肝功能的恢复。

5. 泌尿生殖系统疾病 配以海金沙、白茅根、金樱子、天胡荽等治疗热淋具有较好效果（《江西草药》）；配以甘草研末外用治疗宫颈糜烂明显好转。

6. 治疗癌症 本品清热解毒消肿，配以其他抗癌药物，有减轻症状，缩小肿块之功（《抗癌治验本草》）。

7. 其他 用于咽喉肿痛，常配以山豆根、马勃等；治小儿疳子，常配以薄荷、浮萍等；治疗急性结膜炎、角膜炎，配以公英等外用滴眼。

附：历代医家综论金银花主要功用及机制。

1. 综述金银花功效

(1) 陶弘景：“（金银花）味甘，温，无毒。主治寒热、身肿。”（《名医别录》）

(2) 陈藏器：“（金银花）主热毒，血痢，水痢，浓煎服之。”

(《本草拾遗》)

(3) 甄权：“(金银花)亦可单用，味辛。主治腹胀满，能止气下。”(《药性论》)

(4) 刘翰：“(金银花)味甘，温，无毒。主寒热身肿。”(《开宝本草》)

(5) 李时珍：“忍冬，茎叶同花，功用皆同。昔人称其为治风除胀，解痢逐尸的要药，而后世不复知用。后世称其消肿散毒治疮为要药。而昔人并未言及。乃知古今之理，万变不同，未可一辙论也。陈自明《外科精要》云：‘忍冬酒，治痈疽发背，初发便当服此，其效甚奇，胜于红内消。’洪迈、沈括诸方所载甚详。一切尸注鬼击，一切风湿气及诸肿毒，痈疽疥癣，杨梅诸恶疮，散热解毒。”(《本草纲目》)

(6) 缪希雍：“忍冬，即金银花。藤一名鹭鸶藤。感土之冲气，禀天之春气，故味甘，微寒而无毒。主寒热身肿，久服轻身长年益寿者，甘能益血，甘能和中，微寒即生气也。气味如斯，所主宜矣。”(《本草经疏》)

(7) 陈嘉谟：“(金银花)味甘，气温，无毒。凌冬不凋，名由此得。蔓延树上，藤多左缠。故又名左缠藤。专治痈疽，诚为要药。未成则散，甚多拔毒之功；已成则溃，大有回生之力。或捣汁掺酒顿饮，或研烂拌酒厚敷。或和别药煎汤，随证轻重取效。《别说》又云：大治五种飞尸，倘被鬼击作痛亦可服也。血痢水痢兼治，风气湿气咸除。谟按：患人生痈发毒，固未肯遗。”(《本草蒙筌》)

(8) 卢之颐：“(金银花)膝蔓左旋，两花一蒂，两瓣一花，效一阳始于二阴下，震象也。唯能忍冬，乃得震距晓，故主飞尸、遁尸、风尸、沉尸、尸疰。坏我形藏者，振肃而启。若寒热身肿，以及风湿痹气，鬼击痈疡，失承左道者，使之仍顺乎天施。所谓神转不迥，迥则不转，乃得其机。此盖益其寿命而强者也。”(《本草乘雅》)

(9) 李中梓：“金银花，味苦甘，性平，微寒，无毒，入肺经。主热毒血痢，消痈散毒，补虚疗风。”

按：金银花解肌肤之毒，故入肺经，为疮科要药。陶隐居云常服益寿，人多忽之，更求难得者，是贵远贱近、庸人之情乎。”(《药性

解》)

(10) 张介宾：“(金银花)味甘，气平，其性微寒。善于化毒，故治痈疽肿毒疮癰，杨梅风湿诸毒，诚为要药。毒未成者能散，毒已成者能溃。但其性缓，用须倍加。或用酒煮服，或捣汁搀酒顿饮，或研烂拌酒厚敷。若治瘰癧、上部气分诸毒，用一两许，时常煎服，极效。”(《景岳全书》)

(11) 汪昂：“(金银花)泻热解毒。甘寒入肺。散热解毒，清热即是解毒。补虚凡物甘者皆补。疗风，养血止渴。丹溪曰：痈疽安后发渴，黄芪六一汤吞忍冬丸切当。忍冬养血，黄芪补气，渴何由作？治痈疽疥癰，杨梅恶疮，肠癖血痢，五种尸症。经冬不凋，一名忍冬。又名左缠藤。花叶同功，花香尤佳，酿酒代茶，熬膏并妙。忍冬酒，治痈疽发背，一切恶毒，初起便服奇效。干者亦可，不及生者力速。忍冬五两，甘草二两，水二碗，煎至一碗，再入酒一碗略煎，分三服，一日一夜吃尽。重者日二剂，服至大小肠通利，则药力到。忍冬丸，照前分两，酒煮晒干，同甘草为末，以所煮余酒打糊为丸。陈藏器云：热毒血痢，浓煎服之。为末，糖调常服，能治痘。”(《本草备要》)

(12) 张璐：“金银花芳香而甘，入脾通肺，主下痢脓血，为内外痈肿之要药。解毒祛脓，泻中有补，痈疽溃后之圣药。今世但知其消肿之功，谓其能利风虚也。但气虚脓清，食少便泻者勿用。痘疮倒陷不起，用此根长流水煎浴，以痘光壮为效。此即水杨汤变法。”(《本经逢源》)

(13) 黄宫绣：“清肺热，解痈毒。金银花专入肺，经冬不凋，故又名忍冬。味甘性寒，无毒。诸书皆言补虚养血，又言入肺散热，能治恶疮肠癖，痈疽痔漏，为外科治毒通行要剂。按此似属两岐。殊不知书言能补虚者，因其芳香味甘，性虽甘而能入内逐热，而气不甚迅利故无伤损之意也；书言能养血者，因其毒结血凝，服此毒气顿解，而自养之谓也。究之属清热解毒之品耳，确断。是以一切痈疽等病无不藉此内入，取其气寒解热，力主通利。至云能治五种尸症，事亦不虚。飞尸、遁尸、风尸、沉尸、尸症。五症病因不一，但此专主风湿内结为热而言。又按《精要》云：忍冬酒云治一切痈疽，陋贫

药材难得，须用忍冬藤生取一把，以叶入砂盆研烂，人生饼子酒少许，稀稠得所，涂于四围，中留一口泄气；其藤止用五两，木槌捶损，不可犯铁，大甘草节生用一两，同入砂瓶内，以水二盆，文武火慢煎至一盆，入无灰好酒一大碗，再煎十数沸，去渣，分为三服，一日一夜吃尽。病势重者，一日二剂。服至大小肠通利，则药力到。如谓久服轻身延年益寿，不无过谏。凡古人表著药功，类多如是，但在用药者审认明确，不尽为药治效所惑也。”（《本草求真》）

（14）严西亭：“（金银花）甘，平、微寒。入足阳明、太阴经。去风火，除气胀，解热痢，消肿毒。得黄芪、当归、甘草，托痈疽；得粉草，解热毒下痢。研末调糖常服，能治痘。研烂拌酒，敷疮毒。煎取浓汁，和温酒服，治五种尸疰。飞尸，游走皮肤，洞穿脏腑。遁尸，附骨入肉，攻凿血脉。风尸，淫跃风末，不知痛之所在。沉尸，缠结脏腑，冲引心胁。尸疰，举身沉重，精神错杂。藤、叶皆可用，花尤佳。酒煮服，捣汁和酒饮亦可。人将痈毒，半载前常口燥思饮水，食过即饥，宜先服净银花膏解之。”（《得配本草》）

（15）邹澍学：“李濒湖谓忍冬古人称其治风除胀，而后世不知，后世称其消肿散毒，而昔人未言，乃知古今之理万变不同，不可一辙论也。呜呼！以寒热身肿为疮痈，犹之喻日形似铜盘，喻日光似烛也，以寒热为风，以肿为胀，则扣盘得声，扞籥得形而谓为矣。金匱要略曰：诸浮数脉应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处当发其痈。师曰：诸痈肿欲知有脓无脓，以手掩肿上热者为有脓，不热者为无脓。前则言痛而不言肿，后则言肿而不言痛，亦可谓之风痛脓胀乎？是知言痛则肿在其中，言肿则痛在其中，互文见义，无不可者，则寒热身肿非痈脓而何？且先人措意命物，必有精诣，从紫茎以开白花，从白花而转黄色，不似由血脉生肿腐，即肿腐致溃脓也。人身气血以是而变生为死，即使草木精神以是而变瘁为荣者与之，此所谓钟生气于病中，化病气为生气者也。故其所主不出于由寒热而身有肿处，由肿而遂痛，由痛而肉腐，由腐而溃脓，善夫后人之以是治热毒下利脓血也，亦以血脉遇热而肿痛而腐溃而下脓血，然究其源亦必始于寒热乃当，则所谓寒热身肿者，古今不易之理，未尝稍变，谓为万变不同，不可一辙论也，冤也。”（《本经疏证》）

(16) 陈士铎：“金银花，一名忍冬藤。味甘，温，无毒。入心、脾、肺、肝、肾五脏，无经不入，消毒之神品也。未成毒则散，已成毒则消，将死者可生，已坏者可转。故痈疽发背，必以此药为夺命之丹。但其味纯良，性又补阴，虽善消毒，而功用甚缓，必须大用之。如发背痈，用至七八两，加入甘草五钱、当归二两，一剂煎饮，未有不立时消散者。其余身上、头上、足上各毒，减一半投之，无不神效。近人治痈毒，亦多识用金银花，然断不敢用到半斤。殊不知背痈之毒，外虽小而内实大，非用此重剂，则毒不易消。且金银花少用则力单，多用则力厚，尤妙在补先于攻，消毒而不耗气血，败毒之药，未有过于金银花者也。故毋论初起之时与出脓之后，或变生不测，无可再救之顷，皆以前方投之，断无不起死回生者。正勿惊讶其药剂之重，妄生疑畏也。或嫌金银花太多，难于煎药，不妨先取水十余碗，煎取金银花之汁，再煎当归、甘草，则尤为得法。至于鬼击作痛，又治之小者。止痢除温，益寿延龄，则不可为训矣。

或问金银花败毒则有之，而吾子曰补阴，得毋惑于《本经》长年益寿之语乎？曰：金银花补之性实多于攻。攻毒之药，未有不散气者也，而金银花非惟不散气，且能补气，更善补阴。但少用则补多于攻，多用则攻胜于补。故攻毒之药，未有善于金银花者也。若疑金银花为长年益寿之药，则不可。盖至纯之品，始可长服以延龄，偏霸之味，只可暂投以奏效。金银花只宜用之以攻毒，而不宜用之以补虚。若惑于长年益寿之说，始信金银花为补阴之药，则余且劝人长服为添寿之助，何以止言攻毒哉。

或问金银花之解毒，近人亦多知之。然未有若吾子之赞叹甚神者，子欲显书之奇，不顾言之大乎？曰：金银花化毒，吾言只扬其十之五，余尚未尽言也。今因吾子之问，而罄悉之。夫痈毒之初生也，其身必疼痛而欲死，服金银花，而痛不知何以消也；当痈毒之溃脓也，其头必昏眩而不能举，服金银花，而眩不知何以去也；及痈毒之攻口也，其口必黑黯而不能起，服金银花，而陷不知何以起也，然此犹阳证之痈毒也。若阴证之痈毒，其初生也，背必如山之重，服金银花，而背轻如释负也；其溃脓也，心必如刀之割，服金银花，而皮痒如抓搔也，然此犹阴症而无大变者也。倘若痛痒之未知，昏愤之不

觉，内可洞见其肺腑，而外无仅存之皮骨，与之食而不欲食，与之汤而不欲饮，悬性命于顷刻，候死亡于须臾，苟能用金银花一斤，同人参五、六两，共煎汁饮之，无不夺魂于垂绝，返魄于已飞也。谁谓金银花非活人之仙草乎。其功实大，非吾言之大也。

或问金银花散毒则有之，未必如是之神。曰：金银花之效，实不止此。金银花无经不入，而其专入之经，尤在肾、胃二经。痲毒，止阴、阳之二种，阳即胃，而阴即肾。阳变阴者，即胃之毒入于肾也；阴变阳者，即肾之毒入于胃也。消毒之品，非专泻阳明胃经之毒，即专泻少阴肾经之毒。欲既消胃毒，而又消肾毒之药，舍金银花，实无第二品也。金银花消胃中之毒，必不使毒再入于肾脏；消肾中之毒，必不使毒再重留于胃腑。盖金银花能先事而消弥，复能临事而攻突，更善终事而收敛也。

或疑金银花性甚缓，而痲疽毒势最急，何以功用之大竟至如此，岂急证缓治之法欤？曰：痲疽势急，治法不啻救焚，岂可以缓治之哉。金银花性缓，而用之治痲疽，则缓而变为急矣，况用之四五两，以至半斤、一斤，则其力更专，而气更勇猛，此正急证急治之也。”（《本草新编》）

（17）姚澜：“（金银花）甘，平。除热解毒，养血疗风，治血痢、疮毒宽膨。”（《本草分经》）

（18）王秉衡：“（金银花）清络中风火湿热，解温疫秽恶浊邪，息肝胆浮越风阳，治疮厥痲痢诸疾。”（《重庆堂随笔》）

（19）《常用中草药手册》言其：“（金银花）清热解毒。治外感发热咳嗽，肠炎，菌痢，麻疹，腮腺炎，败血症，疮疖肿毒，阑尾炎，外伤感染，小儿疳毒。制成凉茶，可预防中暑、感冒及肠道传染病。”

2. 论金银花用法

（1）陈士铎：“（金银花）其味纯良，性又补阴，虽善消毒，而功用甚缓，必须大用之。”（《本草新编》）

（2）张景岳：“（金银花）但其性缓，用须倍加。或用酒煮服，或捣汁搀酒顿饮，或研烂拌酒厚敷。”（《景岳全书》）

（3）姚澜：“（金银花）性极中和，多用乃效。”（《本草分经》）

(二) 野菊花

野菊花又名山菊花、路边菊、野黄菊花，始载于《本草拾遗》。为菊科植物野菊、北野菊或岩香菊的头状花序，野生，喜凉爽湿润气候，耐寒。以土层深厚、疏松肥沃、富含腐殖质的土壤栽培为宜。全国各地均有生产，主产于江苏、安徽、四川、广东等地，生于路旁、山坡、原野。味苦、辛，微寒。归肝、心经。

【功效】清热解毒，疏风凉肝。

【主治】疔疮，痈疽，瘰癧，丹毒，湿疹，疥癣，风热感冒，咽喉肿痛，眩晕头痛，目赤热痛。

1. 用于痈疽疔疖 本品味苦性凉，具有良好的清热解毒作用，为治疗疮肿毒之上品，故常用于疔疮、痈肿、丹毒、瘰癧、湿疹、疥癣等证。凡热毒所致疔疮肿毒，红肿热痛者，单用本品内服或鲜品捣敷即有卓效，亦可与金银花、蒲公英、紫花地丁等配伍，以增强清热解毒之功，如《医宗金鉴》五味消毒饮；若疔疮初起，恶寒发热，恶心呕吐，痒痛非常，心中烦躁者，可配苍耳头、半边莲、地丁草等，如《外科正宗》七星剑；若发颐初起，腮部红肿痛剧者，可配连翘、瓜蒌、石膏等，如《洞天奥旨》连翘野菊散；凡头癣、湿疹、天疱疮等，乃与苦楝根皮、苦参等同用，以燥湿杀虫止痒（《江西草药》）；本品清热解毒化湿，又可治湿热浸淫皮肤的湿疮湿疹，配以枣木煎汤外洗（《医学集成》）。

2. 用于咽喉肿痛、目赤肿痛等 本品味辛气香，体轻性凉，功能疏风清热，凉肝降火，故常可用治风热感冒、咽喉肿痛、头痛眩晕、目赤热痛等证。凡风热感冒初起，症见发热，恶风寒，或有汗出头痛，鼻塞浊涕，咳痰黄稠，咽喉疼痛者，可单用煎服；或与桑叶、连翘、金银花等配伍，以疏风清热解毒。若预防感冒，则可与薄荷同用，现多用于流感、扁桃体炎及上呼吸道感染的治疗。凡火热上攻而致咽喉肿痛者，可与连翘、桔梗、玄参等相合，以清热解毒利咽；凡肝经风热上攻，目赤热痛者，可与青箱子、密蒙花、黄芩、栀子并施，以清肝泻火明目；凡肝阳上亢，头痛头晕者，可与夏枯草、草决明、钩藤等配伍，以平肝泻热。

3. 用于痢疾、泄泻、带下、淋证 本品苦寒，清热燥湿解毒之功强，单用本品冲服即可。

附：历代医家综述野菊花功效。

(1) 黄宫绣：“野菊花为外科痈肿药也，其味辛且苦，大能散火散气，故凡痈毒疔肿、瘰癧、眼目热痛、妇人瘀血等症，无不得此则治，以辛能散气，苦能散火者是也。”（《本草求真》）

(2) 倪朱谟：“破血疏肝，解疔散毒。主妇人腹内宿血，解天行火毒丹疔。洗疮疥，又能去风杀虫。性寒味烈，无故而饮，有损胃气，非若甘菊花有益血脉、和肠胃之妙也。”（《本草汇言》）

(3) 张介宾：“散火散气，消痈毒、疔肿、瘰癧，眼目热痛，亦破妇人瘀血。”（《本草正》）

(4) 李时珍：“治痈肿，疔毒，瘰癧，眼息。”（《本草纲目》）

(5) 叶橘泉：“用于痈疽，疔痈肿化脓病。”（《现代实用中药》）

(6) 《苏州本产药材》：“解毒疏风，治目疾眩晕。”

(7) 《浙江中药手册》：“排脓解毒，消肿止痛。治痈肿疔毒，天疱湿疮。”

(8) 《江苏植药志》：“治霍乱，腹痛。”

(9) 《山西中药志》：“疏风热，清头目，降火解毒。治诸风眩晕，头痛，目赤，肿毒。”

(10) 《江西草药》：“治白喉，口疮，小儿高热抽搐等症。”

(11) 《上海常用中草药》：“治高血压。”

(12) 《杭州药用植物志》：“治黄水疮。”

(13) 《内蒙古中草药》：“清热，解毒，消肿。主治疮痈肿毒，乳腺炎，淋巴腺结核，毒蛇咬伤。”

(14) 《四川中药志》（1982年版）：“疏风，清热，解毒。用于感冒，流行性感，流行性脑脊髓膜炎，疮痈肿毒，咽喉肿痛，风火赤眼，湿热黄疸，泻痢，蛇虫咬伤，肝热型高血压，子宫颈糜烂。”

（三）蒲公英

蒲公英别名婆婆丁、黄花苗、蒲公英、地丁、古古丁、双英地等，始载于《唐本草》。为菊科植物蒲公英、碱地蒲公英或同属数种

植物的干燥全草，均系野生。全国各地均产。原植物广泛生于中、低海拔地区阳光充足的山野、草地、草甸、路旁及河岸旁，被称为中药中八大金刚之一。味苦、甘，性寒。归肝、胃经。

【功效】 清热解毒、消痈散结、利尿通淋。

【主治】 乳痈，肠痈，诸疮肿毒，疔腮，瘰癧，风火赤眼，咽喉蛾，胃脘疼痛，泄泻痢疾，黄疸，小便淋痛，噎膈癌肿，蛇虫咬伤。

1. 用于内外热毒壅结所致诸证 本品苦甘性寒，质阴降泄，专主清热解毒，散结消肿，故常用于内外热毒壅结所致诸证。凡外部痈肿疔疮初起，红肿焮痛者，可单用鲜品捣烂外敷，或捣汁和酒煎服；或与金银花、野菊花、紫花地丁、紫背天葵配伍内服，以解毒散结消肿，如《医宗金鉴》五味消毒饮；本品尤善治乳痈，凡乳痈初起，红肿坚硬，灼热疼痛者，单用内服、外敷，即可收效；若与忍冬藤、甘草同煎内服，则可增强解毒消肿之力，如《洞天奥旨》英藤汤；治产后不自乳儿乳汁蓄积结作者，捣烂外敷（《梅师积验方》）；或与忍冬藤浓煎内服，入少酒佐之（《本草衍义补遗》）；也可与全栝楼、金银花、牛蒡子等同用，用治内痈，若肺痈初起，咳而胸胁疼痛者，可与桔梗、玄参、金银花等配伍，以宣肺解毒，如《洞天奥旨》玄天散；若肺痈已溃，肺气虚而热毒盛，咳吐腥臭脓血者，可与人参、金银花、天花粉、桔梗等同用，以益肺气，解毒排脓，如《辨证录》完肺饮；凡肠痈初起脓未成者，可与大黄、牡丹皮等相合，以解毒散瘀消肿；若脓已成者，可与败酱草、薏苡仁、红藤等并用，以解毒排脓，如《实用中医外科学》阑尾清化汤、阑尾清解汤；凡瘰癧结核肿硬者，可与天花粉、紫背天葵等相伍，如《青囊秘诀》消串汤；《滇南本草》则与香附、山慈菇、大蓟等相配，以宣郁解毒散结，治疗恶疮及蛇蜚肿毒，用鲜品捣烂外敷，如《本草纲目》引《救急方》。

2. 用于热淋涩痛，湿热黄疸诸证 本品苦、甘而寒，能清热利湿，利尿通淋，古有“通淋妙品”之誉。对湿热下注膀胱引起的热淋涩痛，常与白茅根、金钱草、车前子等同用，以加强利尿通淋的效果；治疗湿热黄疸，常与茵陈、栀子、大黄等同用；治疗湿热泄痢，

可与鱼腥草、地锦草、马齿苋等药配伍；治疗湿热带下，可配伍黄柏、车前子、薏苡仁等药同用。

3. 用于目赤肿痛 本品尚有清肝明目的作用，以治疗肝火上炎引起的目赤肿痛。可单用取汁点眼，或浓煎内服，如《医学衷中参西录》蒲公英汤。也可与菊花、夏枯草、黄芩等配伍使用。

4. 用于肝胆疾病 本品有良好的清热利湿解毒之功。治疗急性黄疸型肝炎，用蒲公英煎剂内服，对肝功能和黄疸指数的恢复正常有促进作用；对急性胆囊炎配以海金沙、金钱草、郁金、夏枯草、川楝子等药，对慢性胆囊炎配以夏枯草、车前草、茵陈等。

5. 用于脾胃病 朱震亨云：“此草属土，开黄花，味甘。解食毒，散滞气，可入阳明、太阴经。”历代医家治脾胃病亦多用之。以蒲公英配酒煎服，治疗慢性胃炎；以蒲公英散剂内服，治疗胃、十二指肠溃疡。以蒲公英 60~90g，水煎，配以白糖或蜂蜜，治疗小儿便秘。

附：历代医家综述蒲公英功效。

(1) 刘翰：“（蒲公英）味甘，平，无毒。主妇人乳痈肿，水煮汁饮之，及封之，立消。”（《开宝本草》）

(2) 苏颂：“（蒲公英）治恶刺方，出《千金方》。其序云：邈以贞观五年七月十五日夜，以左手中指背触著庭木，至晓遂肿痛不可忍。经十日，痛日深，疮日高大，色如熟小豆色。常闻书者论有此方，遂用治之。手下则愈，痛则除，疮亦即瘥，未十日而平复如故。白汁：涂恶刺，狐尿刺疮，即愈。”（《本草图经》）

(3) 佚名：“（蒲公英）属土。开黄花似菊花，化热毒，消恶肿结核有奇功。味甘，解食毒，散滞气，可入阳明经、太阴经。洗净细锉，同忍冬藤煎浓汤，入少酒佐之，得治乳痈。服罢随即欲睡，是其功也。治疗肿有奇功，故书之。”（《本草衍义补遗》）

(4) 李时珍：“（蒲公英）萨谦斋《瑞竹堂方》，有擦牙乌须发还少丹，甚言此草之功，盖取其能通肾也。故东垣言其为少阴本经必用之药，而著本草者不解引义。掺牙，乌须发，壮筋骨。”（《本草纲目》）

(5) 缪希雍：“（蒲公英）味苦，气平，无毒。入阳明经、太阴

经。煎汁同忍冬，临服加醇酒。溃痈肿、消结核，屡著奇功；解食毒，散滞气，每臻神效。”（《本草蒙筌》）

（6）李中梓：“蒲公英，味苦而甘，性寒，无毒，入脾、胃二经。化热毒，消恶疮结核，解食毒，散滞气。细锉，同忍冬藤取汁入酒，以治乳痈。服罢欲睡，是其功也，睡觉，病已安矣。

按：丹溪云蒲公英花黄属土，宜入太阴经、阳明经。有一种花叶茎相类而高大者，非也。其真者短小塌地，质甚脆，断之有白汁，其花干如葱管空者是也。四时常花，花罢飞絮，絮中有子，落处则生，则其禀天地中和之性可见矣，故治诸毒。又名黄花地丁者，以治疗毒得名也。”（《药性解》）

（7）张介宾：“（蒲公英）味微苦，气平。独茎一花者是，茎有桠者非。入阳明、太阴、少阳、厥阴经。同忍冬煎汁，少加酒服，溃坚消肿，散结核瘰癧最佳，破滞气，解食毒，出毒刺俱妙。若妇人乳痈，用水酒煮饮，以渣封之立消。”（《景岳全书》）

（8）汪昂：“（蒲公英）一名黄花地丁，泻热解毒，甘平。花黄属土，入太阴经、阳明经。化热毒，解食毒，消肿核，专治乳痈，乳头属厥阴，乳房属阳明。同忍冬煎，入少酒服，捣敷亦良。疗疔毒。亦为通淋妙品。诸家不言治淋，试之甚验。擦牙乌发。”（《本草备要》）

（9）张璐：“蒲公英属土，开黄花，味甘解食毒，散滞气，然必鲜者捣汁和酒服，治乳痈效速。服罢欲睡，是其功验，微汗而愈。”（《本经逢源》）

（10）严西亭：“（蒲公英）辛、苦，微寒。入太阴经、阳明经。解食毒，散滞气，化热毒，消疔肿。治淋通乳，敷诸疮，涂狐刺。诸虫精汁遗诸物上，干久有毒，人手触之成疾。名狐尿刺，惨痛不眠，取厚汁涂之即愈。同忍冬藤煎汤，入少酒服，治乳痈。”（《得配本草》）

（11）陈士铎：“蒲公英，味苦，气平，无毒。入阳明经、太阴经。溃坚肿，消结核，解食毒，散滞气。至贱而有大功，惜世人不知用之。阳明之火每至燎原，用白虎汤以泻火，未免大伤胃气。盖胃中之火盛，由于胃中之土衰也，泻火而土愈寒矣。故用白虎汤以泻胃

火，乃一时之权宜，而不恃之为经久也。

蒲公英，亦泻胃火之药，但其气甚平，既能泻火，又不损土，可以长服、久服无碍。凡系阳明之火起者，俱可大剂服之，火退而胃气自生。试看北地妇女，当饥馑之时，三五成群，采蒲公英以充食，而人不伤者，正因其泻火以生土也。夫饥饿之人，未有不胃火沸腾者，用之实有相宜。不可以悟蒲公英之有益而无损乎。但其泻火之力甚微，必须多用一两，少亦五钱，始可散邪补正耳。

或问蒲公英既有大功，自宜多用，以败毒去火，但其体甚轻，不识可煎膏以入于药笼之中乎？夫蒲公英煎膏，实可出奇，尤胜于生用也。而煎膏之法若何？每次必须百斤，石臼内捣烂，铁锅内用水煎之，一锅水煎至七分，将渣沥起不用，止用汁，盛于布袋之内沥取清汁。每大锅可煮十斤、十次煮完，俱取清汁，入于大锅内，再煎至浓汁。然后取入砂瓶内盛之，再用重汤煮之，俟其汁如蜜，将汁倾在盆内，牛皮膏化开入之，搅匀为膏，晒之自干矣。大约浓汁一斤，入牛皮膏一两，便可成膏而切片矣。一百斤蒲公英，可取膏七斤，存之药笼中，以治疮毒、火毒，尤妙。凡前药内用该草一两者，只消用二钱，尤简妙法也。无鲜草，可用干草，干则不必百斤，三十斤便可熬膏取七斤也。

或问蒲公英可治疮毒，而先生谓可泻火，岂泻火即所以治疮毒乎？此又不尽然也。夫疮毒虽多成于火，而火症不尽生疮痈。蒲公英妙在善能消疮毒，而又善于消火，故可两用之也。

或问蒲公英泻火，只泻阳明之火，不识各经之火，亦可尽消之乎？曰：火之最烈者，无过阳明之焰。阳明之火降，而各经余火无不尽消。蒲公英虽非各经之药，而各经之火，见蒲公英则尽伏，即谓蒲公英能泻各经之火，亦无可也。

或问蒲公英与金银花，同是消痈化疡之物，二味毕竟孰胜？夫蒲公英只入阳明、太阴之二经，而金银花则无经不入，蒲公英不可与金银花同论功用也。然金银花得蒲公英，而其功更大。盖蒲公英攻多于补，非若金银花补多于攻也。”（17《本草新编》）

姚澜：“（蒲公英）苦、甘，寒。入肾、阳明经。泻热化毒，专治乳痈疔毒，亦为通淋妙品。”（《本草分经》）

(四) 天葵子

天葵子别名紫背天葵、天葵、天葵草、千年老鼠尿、金耗子尿、夏无踪、散血球，始载于《医宗汇编》。本品为毛茛科植物天葵的干燥块根，均系野生，主产湖南、湖北、江苏，生于丘陵或低山林下、草丛、沟边等阴湿处。味甘、苦，性寒。归心、脾、肺、肝经。

【功效】 清热解毒，消肿止痛，化痰散结，利尿通淋，祛风止痉。

【主治】 痈肿疔疮，瘰癧，乳痈，目赤肿痛，咽痛，小儿惊风，哮喘，癫痫，各种癌症，蛇虫咬伤，水肿，疝气，热淋，砂淋。

1. 用于痈肿疮毒，瘰核瘰癧 本品苦寒，其清热解毒，消肿止痛之功，广泛应用治疗痈肿疮毒，红、肿、热、痛，以及瘰核瘰癧之症。治痈疽疮毒，用本品捣烂外敷（《江西草药》）；治瘰癧，以本品和鲤鱼捣烂外敷（《医宗汇编》）；治疗乳岩，本品配以象贝、牡蛎，以增强化痰之力（《浙江民间草药》）；治疗外痔，本品配桐油外涂（《贵州本草》）；治疗眼翳，本品和人乳外用（《贵阳民间草药》）。

2. 用于癫痫惊风 本品有化痰息风止痉之功，多种风症均可用此治疗。治疗母猪疯、羊痫疯，本品研末，烧酒送服（《贵阳民间本草》）；治疗小儿惊风，本品研末冲服（《贵州本草》）。

3. 用于咳嗽 本品有良好的化痰之功，可用于治疗喘疾。治肺癆，以本品和猪肚同煮，治虚咳，以本品和猪肉同煮（《贵阳民间本草》）；治疗小儿哮喘，以本品盐水泡后，研末内服（《贵州草药》）。

附：历代医家综述天葵子功效。

(1) 兰茂原：“（天葵子）散诸疮肿，攻痈疽，排脓定痛，治瘰癧，消散结核，治妇人奶结，乳汁不通，乳痈，乳岩坚硬如石，服之或散或溃。”（《滇南本草》）

(2) 李草秘：“（天葵子）清热，治痈疽肿毒，疔疮，瘰癧，跌仆，疯犬，疝气，痔疮，劳伤。”（《百草镜》）

(3) 张横：“（天葵子）主内伤痰火，消瘰癧恶疮，浸酒佳。”（《本草求原》）

(4) 贵州卫生厅：“（天葵子）消炎，明目，去眼翳，又可驱风，

散表寒，治小儿惊风及母猪疯。”（《贵州民间草药集》）

（5）何谏：“（天葵子）炒食消痰疮，浸酒内伤亦可。”（《生草药性备要》）

（6）王子接：“（天葵子）主治热病劳复。”（《得宜本草》）

（7）汪绂：“（天葵子）泻肝、胆、肾命相火之邪，解一切热毒，金石药毒。定小儿惊悸，治吐血、衄血，涂火疮热毒。”（《医林纂要·药性》）

（8）过铸：“（天葵子）能软坚。”（《增订治疗汇要》）

（9）清·无名氏：“（天葵子）治瘰癧，消肿毒，两乳不通，涂板疮。”（《分类草药性》）

（10）《四川中药志》（1960年版）：“（天葵子）能利水通淋，解毒。治尿酸结石，小便淋沥不清。外用治痈疽及蛇虫咬伤等症。”

（11）《湖南药物志》：“（天葵子）清热解毒，消肿止血，敷乳毒，（治）腹痛，水肿，目赤肿痛；犬咬伤。”

（12）《贵阳民间草药》：“（天葵子）清热解毒，治瘰癧，蛇咬伤。”

（13）《贵州草药》：“（天葵子）定惊，解毒，平喘，镇痛。”

（14）《山西中草药》：“（天葵子）治蛇虫咬伤，跌打损伤，尿路结石，皮肤干燥。”

（五）紫花地丁

紫花地丁为堇菜科植物紫花地丁的干燥全草，别名铧头草、光瓣堇菜，始载于《救荒本草》。我国各地均产，主产于辽宁、河北、河南、山东、安徽、江苏、浙江、福建、江西、湖南、湖北等地。原植物生于田间、荒地、山坡草丛、林缘或灌木丛中。喜温暖或凉爽气候，忌涝，以排水良好的砂质土壤、黏质土壤最宜生长。味苦、辛，性寒。归心、肝经。

【功效】清热解毒，凉血消肿。

【主治】疔疮痈肿，疔腮，瘰癧，丹毒，乳痈，肠痈，湿热泻痢，黄疸，目赤肿痛，喉痹，毒蛇咬伤。

（1）用于疔疮痈疮。本品苦泄辛散，寒能清热，入心肝血分，

故能清热解毒，凉血消肿，消痈散结，为治血热壅滞，痈肿疮毒，红肿热痛的常用药物，尤以治疗毒为其擅长，《本草正义》誉其为“痈肿疔毒通用之药”。凡各种疔毒痈疮，红肿热痛者，可单用鲜品捣汁服，并用其渣敷患处；或与金银花、蒲公英、野菊花配伍，如《医宗金鉴》五味消毒饮；若兼气血亏虚者，可加入当归、黄芪，如《德生堂方》紫花地丁散；若湿热凝结，骨痛疼痛高肿者，可与茯苓、车前子、金银花、牛膝同用，以利湿清热，如《辨证录》五神汤；凡颈项瘰癧结核者，可与夏枯草、玄参、贝母、牡蛎相合，以散结消肿，如《青海常用中草药手册》治淋巴结核方；凡肠痈初起肿痛未溃者，可与金银花、连翘、赤芍、黄柏相配，以活血解毒，如《宁夏中草药手册》治阑尾炎方；治痈疽发背，无名诸肿，以本品和白面，盐醋浸一夜，外贴，如《本草纲目》引孙天仁集效方；治一切恶疮，本品烧烟熏之，如《本草纲目》录卫生易简方；治瘰癧疔疮，发背诸肿，以本品和白蒺藜为末，以油和涂，如《本草纲目》引乾坤秘韞方；治喉痹肿痛，以本品合酱研膏，点入取吐（《普济方》）；治乳吹并一切毒，以本品熬膏摊贴（《惠直堂经验方》）；治小儿走马牙疳，溃烂腥臭，以本品，新瓦焙为末，搽患处（《滇南本草》）；治疥癩，本品与大风子油、水银、硫黄合捣外用（《中草药土方土法》）；凡风热壅盛目赤肿痛者，可与菊花、薄荷、赤芍相伍，以散风清热，如《青岛中草药手册》治目赤肿痛方。

2. 用于毒蛇咬伤 本品兼可解蛇毒，治疗毒蛇咬伤，可用本品捣汁内服，或配以雄黄外敷。

3. 用于脏腑热毒 治疗黄疸内热，以本品末酒服（《乾坤生意秘韞》），治小儿肝热鼻衄，本品与蜂蜜水煎服（《中草药土方土法》）。治疗肠炎痢疾，配以黄芩、红藤等（《中草药手册》）。

4. 用于温病发斑 凡温热病热入营血发斑者，可与生地、赤芍、牡丹皮、连翘、石膏并施，以凉血清热解毒，如《安徽中草药》治热病发斑方。

附：历代医家综述紫花地丁功效。

（1）李时珍：“（紫花地丁）苦、辛，寒，一切痈疽发背，疔肿瘰癧，无名肿毒恶疮。”（《本草纲目》）

(2) 卢之颐：“（紫花地丁）丁为干火，地在气中，顺承天施而成物者，地也。故主形骸地属，失承天施，为痈，为丁，为瘰，为疔。使之仍顺乎天施，而畅于四肢，美之至者也。”（《本草乘雅》）

(3) 汪昂：“（紫花地丁）泻热解毒。辛苦而寒。治痈疽发背，疔肿瘰癧，无名肿毒。”（《本草备要》）

(4) 张璐：“（紫花地丁）治疗肿恶疮，兼疗痈疽发背，无名肿毒。其花紫者茎白，白者茎紫，故可通治疗肿。但漫肿无头，不赤不肿者禁用，以其性寒，不利阴疽也。”（《本经逢源》）

(5) 严西亭：“（紫花地丁）辛、苦，寒。治有名痈疽，无名肿毒，兼治乳疔痘疔。”（《得配本草》）

(6) 黄元御：“（紫花地丁）行经泄火，散肿消毒。”（《玉楸药解》）

(7) 汪绂：“（紫花地丁）补肝燥脾，平血热，去壅湿。”（《医林纂要·药性》）

(8) 徐洄溪：“（紫花地丁）泻热解毒，为外科敷治专药。”（《药性切用》）

(9) 《上海常用中草药》：“（紫花地丁）治目赤肿痛，麦粒肿，乳痈，肠炎腹泻，毒蛇咬伤。”

(10) 《陕西中草药》：“（紫花地丁）治阑尾炎。”

(11) 《青岛中草药手册》：“（紫花地丁）治败血性炎症，腮腺炎。”

(12) 《中草药学》：“（紫花地丁）治稻田皮炎，肠炎，痢疾。”

(13) 《全国中草药汇编》：“（紫花地丁）（治）咽炎，黄疸型肝炎。”

(14) 《贵州民间方药集》：“（紫花地丁）外治刀伤，跌打；内服止内出血。”

二、五味消毒饮的功用与主治

【功效】 清热解毒，消散疮痈。

【主治】 疔疮初起，发热恶寒，疮形如粟，坚硬根深，状如铁钉，以及痈疡疔肿，红肿热痛，舌红苔黄，脉数。现代常应用于感染

性疾病，以及其他原因引起的炎症性病变。

本病所治外感风热之毒内侵，正气与之相抗，故发热恶寒；热毒伤阴耗血，血脉运行滞涩，故红肿热痛。综合上症，乃由火毒炽盛所致，治当以清热解毒消肿为主，方中重用金银花清热解毒，疏散风热，以外散热毒；蒲公英清热解毒、消痈散结；野菊花清热解毒；紫花地丁清热解毒，凉血消肿；紫背天葵清热解毒、消肿止痛、化痰散结，均为臣药，辅助君药，共奏清热解毒之力。

第三节 五味消毒饮的临床应用

（一）内科应用

五味消毒饮内科应用较为广泛，可应用于呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌系统疾病、免疫系统疾病、心血管系统疾病以及内科杂症等。本方立意在于清热解毒，消散痈肿，可用于治疗疔疮，以及痈、疽、疮疡属热毒炽盛者。一般认为本方应用于有热毒为患的各种疾病，内科系统凡病机表现为热毒炽盛者，均可应用本方化裁治疗。治疗泌尿系感染，伴尿血或尿常规有红细胞者，加丹皮、白茅根以凉血止血；小腹坠胀者，加乌药、白芍，以顺气、缓急止痛；腰痛者，加牛膝、续断，以补肾壮腰；伴恶寒发热者，加柴胡以辛凉解表；伴发热者，加黄芩、黄连以助清热解毒之力；伴咽痛者，加桔梗、马勃以清热利咽；伴五心烦热者，加生地、玄参以滋阴清热；伴盗汗者，加牡蛎以收敛止汗；伴少气懒言者，加党参、白术以健脾益气；伴小便频数甚者，加滑石、车前子以利尿通淋。治疗消化系统疾患，脾胃气虚者加北芪、茯苓、白术；腹胀、嗝气者加法半夏、厚朴；寒甚者加桂枝、干姜；湿甚者加土茯苓、苍术。治疗肝病，黄疸者加茵陈、板蓝根、大黄、虎杖；湿重加云苓、砂仁、佩兰、苍白术；胁痛加郁金、川楝子、延胡索；体虚加参芪；发热加柴胡、黄芪；结石加海金沙、鸡内金、朴硝、大黄；饮食不振加焦三仙、鸡内金；肝硬化加丹参、三棱等活血化瘀之品；兼有腹水者加泽泻、半枝莲、玉米须、猪苓；兼有肝癌加白花蛇舌草、半枝莲。总之

治疗内科疾患，需根据疾病的临床特点进行相应加减，以提高疗效。

（二）外科应用

五味消毒饮清热解毒之功卓越，在外科有着广泛的应用，凡外症见红肿热痛，中医辨证为热毒炽盛者，均可以此方加减。治疗急性乳腺炎，可配以化痰清热散结活血之品；治疗血栓性浅静脉炎，可配以活血通络之药；治疗痔疮，可配以清热利湿活血之品；治疗丹毒，可配以凉血利湿之品；治疗下肢静脉曲张，配以化湿消肿、活血通络之药；治疗疔病，可加大解毒药物的剂量，亦可配伍消痈散结之品。同时本方水煎外洗，能提高疗效。

（三）妇科应用

本方有清热解毒消痈散结之功，对于妇科急性感染性疾病如急性前庭大腺炎、巴氏腺囊肿，若恶寒发热者加柴胡、荆芥穗、黄芩；欲化脓者加黄芪；已化脓者加冬瓜仁、生薏米；大便秘结者加大黄（后下）、枳实；配合中药外洗，效果良好。对于湿热内侵，冲任受阻，气机郁滞，病久成瘀所致的盆腔炎、盆腔积液，兼湿热黄带多者加生薏米、车前子、椿根皮；兼寒湿者加台乌、炮姜；有瘀血者加三棱、莪术；腹痛甚者加乳香、没药；腰酸痛者，加桑寄生、川断；输卵管不通者加王不留行、路路通；盆腔积液伴体质弱或内分泌失调者，加茯苓、生地；有尿频、尿痛、尿急症状者，加滑石；可配合保留灌肠方法，疗效显著。

（四）儿科应用

本方在小儿急性感染性疾病如水痘，急性腮腺炎等的治疗方面应用较多，其清热解毒之力有独特的优势。若高热者，加生石膏、知母；大便秘结者，加生大黄；口干者，加天花粉、石斛；呕吐者，加半夏、竹茹，随证加减，疗效显著。

（五）骨科应用

五味消毒饮清热解毒力强，对于骨科的各种感染如化脓性骨髓

炎、骶髂致密性骨髓炎，中医认为有热毒引起者，有良好的效果。可用本方内服配合外洗，若患肢肿甚者加穿山甲、皂角刺；偏于寒者加羌活、独活、川芎；因跌仆闪挫而致者可同时配服七厘散；热甚神昏者吞服安宫牛黄丸或紫雪丹；成脓期加穿山甲、皂角刺；体弱者加党参、熟地、当归等；初期及成脓期配用西药广谱抗生素。对于骨折引起的肢体肿胀或肢体伤口感染，以本方加配活血利水药，能提高血流速度，降低血凝过程，增加血管口径，减轻损伤组织渗出的作用，以达到消除肿胀的目的。对于骨科术后的感染，用本方加减，可加快炎症的消退，促进伤口的愈合。

（六）男科应用

前列腺炎主要病机为湿、热、毒、瘀，以本方配以利湿活血药，采取直肠给药的方式，可起到清热解毒，消瘀祛湿之功，有效地针对了前列腺炎综合征的病因进行治疗，取得良好的治疗效果。对于因炎症引起的精液异常，以本方合六味地黄丸加减治疗，有祛瘀生新，清热利湿、解毒化瘀、益肾固本之功，可起到寓补于清，清补兼施，标本兼治的作用，从而获得较好的临床疗效。

（七）皮肤科应用

本方可应用于多种皮肤病的治疗，对于性传播疾病如尖锐湿疣、淋菌性阴道炎、非淋菌性宫颈炎，以及由病毒感染引起的带状疱疹、传染性软疣，由细菌感染引起的脓疱疮，取本方清热解毒之力，可有效地抑制杀灭病原微生物，加快疾病的痊愈，防止疾病的复发。对急慢性过敏性疾病如急性荨麻疹、湿疹，化妆品过敏性皮炎等疾病所表现的红肿渗出肿胀，用本方加凉血祛风之药，可奏良效。

（八）其他科应用

对于五官科及口腔科疾病中的炎症性疾病及病毒感染引起的疾病，临床表现为红肿热痛者，皆可考虑用本方加减治疗。红肿甚者，加连翘、生大黄、丹皮、赤芍；疼痛甚者加延胡索；反复发作加党参、白术；便秘加黄连、大黄，随证加减效佳。

古今医家论述

傅衍魁等：疔毒乃因感受火毒，内生积热而致。治宜清热解毒，消散疔疮。方以金银花为主药，清热解毒，消散痈肿，外清气分之毒，内清血分之毒，为治疮痈之圣药；紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花四药作用相似，清热解毒之力颇峻，且有凉血，消肿散结之功，均为治痈之要药；少加酒以通血脉，“行药势，杀有邪恶毒气”（《名医别录》），有利疮毒痈肿之消散。又本方煎后热服，药借酒势，通行周身。服后盖被，取其微微出汗，以开皮毛，逐邪外出，微汗出则毒邪自患处随汗而解，此即《内经》所说“汗出则疮已”之意。如此一清一透，故能透邪于外，解毒于内。药仅五味，药力专一，服法得宜，共奏清热解毒，消散疔疮之功。

李家瑾：（治喉关痈－扁桃体周围脓肿）五味消毒饮为治痈肿疮毒之重要方剂，实践证明，治疗喉痈同具显效。初起本方加荆防以疏风清热、解毒消痈；若热毒已传里，里热壅盛，脓在酝酿之中，则本方加大黄、芒硝以夺其热而泄于下，以达清热解毒、利咽消肿之功；若脓肿已生成，本方加皂角刺、穿山甲以清热解毒、消肿排脓；若脓肿以排放或溃穿则本方加玄参、生地、麦冬、白薇，以清热解

毒，养阴生肌。本方对脓肿之形成具有抑挫作用，但脓成后即应放脓，亦为重要外治法。

段富津：痈疮疔毒多由脏腑蕴热，火热结聚。故治用清热解毒为主，以祛积热火毒，清热消散。方以银花两清气血热毒为主；紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花均各有清热解毒之功，配合使用，其清热之力尤强，并能凉血散结以消肿痛。

许耀恒：方中金银花、野菊花功擅清热解毒散结，金银花入肺胃，可解中、上焦之热结，野菊花入肝经，专清肝胆之火，二药相配，善清气分热结；蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功，为痈疮疔毒之要药，蒲公英能利水通淋，泻下焦之湿热，与紫花地丁相配，善清血分之热结；紫背天葵子能入三焦，善除三焦之火。五药合用，气血同清，三焦同治，兼能开三焦热结，利湿消肿。

岳美中：本方取金银花寒能解毒，甘不伤胃，为主药，以宣通气血，疏散毒热；蒲公英、地丁消痈毒，散热结为佐；野小菊、天葵根凉血散瘀为使。

中

篇

临床研究

第

四

宋 明 雜 錄

第一节 泌尿系统疾病

一、尿路感染

尿路感染，是由病原菌侵犯尿路而引起的炎症性病变，可分为上尿路感染（主要是肾盂肾炎）和下尿路感染（主要是膀胱炎）。除细菌外，很多微生物侵入尿路均可引起本病，如结核分枝杆菌、真菌、衣原体和某些病毒等。本节所述的主要是由细菌感染引起的尿路炎症。

本病属于中医“淋证”、“腰痛”的范畴，以小便频急、淋漓不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引脐中为特点。中医对淋证的治疗，积累了丰富的经验，从病因病机、邪正盛衰、全身体质情况，脏腑功能状态，治疗是否及时等多方面来考虑，将淋证分为五淋来治疗，即热淋、气淋、石淋（砂淋）、膏淋、劳淋等。由于淋证是肾虚，膀胱气化失司，水道不利，湿热下注所致的下焦湿热之证，所以淋证初起或急性发作期属实证，以膀胱湿热，砂石结聚，气滞不利，热伤脉络为主。久病多虚，病在脾

肾。对于急性膀胱炎、肾盂肾炎，中医以清热解毒，利水通淋的方法，退热及改善症状均很快；对于慢性肾盂肾炎反复发作者，中药以扶正补虚为主，兼有湿邪者，佐以清热利湿之品。中医药治疗泌尿系感染具有疗效肯定，无抗药性，副作用少，对肾脏和全身无毒性反应，复发率低等特点，而且可以缓解和纠正抗菌药物引起的副作用。

1. 急性尿路感染

【临床应用】

沈氏^[1]以五味消毒饮为基础方治疗急性尿路感染患者 51 例，其中男性患者 10 例，女性 41 例；20 岁以下者 3 例，20 ~ 45 岁者 47 例，60 岁以上者 1 例。属急性肾盂肾炎者 13 例，慢性肾盂肾炎急性发作者 9 例，急性膀胱炎 19 例；急性尿道炎 10 例。临床表现为尿频、尿急、尿痛，小腹坠胀，或伴腰痛，或伴发热，舌苔薄黄腻，脉濡或濡数。尿常规检查：尿蛋白（+）16 例，蛋白微量 18 例，白细胞 5 个/高倍镜，51 例。

治疗方法：基本中药方：金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英各 15 ~ 30g，紫背天葵 1.5 ~ 5g，六一散 15g。随症加减，伴尿血或尿常规有红细胞者，加丹皮、白茅根以凉血止血；小腹坠胀者，加乌药、白芍，以顺气缓急止痛；腰痛者，加牛膝、续断，以补肾壮腰；伴恶寒发热者，加柴胡以辛凉解表。

治疗结果：临床治愈 40 例（症状消失，尿常规检查均示正常）；10 例好转（症状基本消失，尿常规检查基本正常）；1 例无效（症状及尿常规检查无明显好转）。临床症状消失最短为 1 天，最长为 5 天，继续巩固治疗天数为 7 ~ 13 天。

按：急性尿路感染属于中医“淋证”的范畴，其基本病理变化为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。本例治疗的病人中医辨证为热淋，当治以清热解毒利湿，方以五味消毒饮清热解毒为主，配以六一散清热利湿，使湿热毒邪随小便而解。符合中医“急则治其标”的原则，针对病机用药，故能取得良好疗效。

【病案举例】

何某，女，45 岁。1992 年 8 月 13 日初诊。3 天前因劳累汗出后洗澡，次日觉腰痛，且逐渐加重，并出现尿频、尿急、尿痛、小便灼

热短赤，大便结，口燥咽干；体温：39.5℃，舌质红，苔黄质润，脉促弦紧。实验室检查：中段尿培养，为大肠杆菌，尿常规：红细胞（++），白细胞（+++），上皮细胞（++）。西医诊断：急性泌尿系感染；中医诊断：热淋。治以清热解毒利湿，方用五味消毒饮加味：野菊花、紫背天葵、皂角刺、甘草梢各10g，银花、牛膝、瞿麦、滑石各15g，蒲公英20g。服7剂后，发热解除，腰痛减轻，尿频、急、痛、灼热缓解，仅见腰部不适，小便短赤，口干。实验室检查：尿常规：红细胞（+），白细胞（-），上皮细胞（-）。按原方继服7剂，遂安^[2]。

按：本例患者劳累过度，体虚外感湿热毒邪而发为本病，患者大便结、口燥咽干、体温高、舌红均为火热炽盛之证，故以清解火热为治则，用五味消毒饮直折火毒，配以牛膝、瞿麦、滑石清热利湿通淋，药证合拍，故有较好的疗效。

2. 小儿尿路感染

【临床应用】

傅氏^[3]以五味消毒饮为基础方治疗患尿路感染的60名患者，年龄最大者11岁，最小者3岁，平均年龄7岁；男性27例，女性33例；病程最短者10天，最长者达6个月，以2~4个月为多。其中48例均不同程度的使用过口服、肌内注射及静脉滴注2种以上的抗生素。临床表现为尿频、尿急、尿痛，伴发热，尿常规：脓球（+~+++），蛋白弱阳性或阳性；血常规：白血球增高或中性增高；尿细菌培养：47例大肠杆菌阳性。

治疗方法：中药：金银花、蒲公英各15g，紫花地丁20g，野菊花、连翘、车前子各6g，紫背天葵12g。发热者加黄芩、黄连各6g；咽痛者加桔梗3g，马勃6g；五心烦热者加生地、玄参各6g；盗汗者加牡蛎6g；少气懒言者加党参、白术各3g；腰痛者，加牛膝3g；小便频数甚者加滑石2g。每日1剂，服药期间停用抗生素，忌食辛辣刺激食物，注意卫生。

治疗结果：本组病例经过治疗，临床症状消失，小便常规未见异常，治疗时间最短为7天，最长为15天，平均为11天，其中尿细菌培养呈阳性的47例患者治疗15天后复查尿细菌培养未见有细菌生



长,全部病人均治愈。

按:小儿泌尿系感染,现代医学研究表明:其反复发作的原因有:①小儿的尿道较短,尤其女孩的尿道更短,再加上尿道口离肛门甚近,这就为细菌反复进入尿路大开方便之门。②小儿的输尿管相对比成人长而弯曲,管壁的肌层和弹力纤维都未发育完善,极易受压和出现扭曲而发生尿液在肾盂及输尿管内潴留;另外,输尿管在膀胱开口处的括约肌较松弛,容易发生膀胱输尿管逆流,这一切都有利于细菌再次感染。③小儿免疫功能低下,难以抵御细菌的侵入,再加上幼儿穿开裆裤到处乱坐,这样就大大增加了尿路再次受感染的机会。④第一次急性尿路感染没有得到彻底治疗或没有及时跟踪随访。

本病属中医“淋证”、“淋浊”的范畴,本组病例大多为使用抗生素效果不理想或对某药物过敏而停止用药者,五味消毒饮加味方能清热解毒,利湿通络,使毒邪得解,络脉得畅。临床有报道认为:五味消毒饮有明显的抗病原体的作用及增强白细胞的吞噬功能和抗炎作用,在临床实践中发现其确有很强的抑菌抗炎作用,未发现对肾脏有损害,缩短了治疗时间,避免了大量使用抗生素,考虑其抗炎作用是通过清热解毒和通络的相互配合作用,使湿热化解,邪有出路,疾病得除。

3. 尿路感染

【临床应用】

杨氏^[4]等以八正散合五味消毒饮为主辨证加减治疗尿路感染患者69例,并与西药治疗组60例对照。中医诊断辨证分型:热淋:小便频数,点滴而下,灼热刺痛,尿黄赤,急迫不爽或腰腹疼痛,或寒热交作,口苦,恶心呕吐,苔黄腻,脉濡滑数。血淋:尿红赤,小便短急,灼热痛,滯涩不利,舌尖红,苔薄黄,脉数。气淋实证:小便滯涩,淋漓不畅,余沥难尽,脐腹满胀。气淋虚证:尿频滯涩不甚,小腹坠胀,空痛喜按,少气懒言,舌淡脉细无力。劳淋:病程长,缠绵难愈,时轻时重,遇劳则发,尿赤涩不甚,溺痛不著,淋漓不尽,苔薄脉细。西医诊断均符合第二届全国肾脏病学术会议通过的“尿路感染的诊断和治疗标准”。

治疗方法:对照组,予氧氟沙星片每次0.12g,每日3次;或复

方磺胺甲基异噁唑每次2片，每日2次；酌用庆大霉素针8万U，每日2次。感染严重者予头孢噻肟钠4g静脉滴注，每日1次。治疗组：以八正散合五味消毒饮为主辨证加减组方：瞿麦、扁蓄各15g，滑石（布包）、车前仁各30g，木通、栀子各12g，制大黄（后下）、炙甘草各3g，蒲公英25g，野菊花、紫花地丁各20g。高热寒战者加黄芩、黄连等清热解毒；便溏者去大黄加茯苓、白术等健脾和胃；伴尿红赤者加大蓟、小蓟、白茅根、赤芍等理气活血；对气淋虚证加黄芪、党参、升麻等补中益气。疗程为10~14天。劳淋乏力倦怠、病程缠绵难愈者，酌加党参、黄芪、地骨皮、生地等扶正祛邪，治疗疗程延长到45天。煎服法：取上述方药1剂，冷水浸泡20min后，煎煮25min左右即可，共煎3次，总药水量为500ml，分3次服完，每日1剂。一般疗程2周，慢性肾盂肾炎患者疗程6周。

治疗结果：治疗组69例中，治愈59例，占85.5%，好转5例，占7.2%，无效5例，占7.2%；对照组60例中，治愈42例，占70%，好转14例，占23.3%，无效4例，占6.7%。治愈时间，治疗组平均12.8天，对照组平均13.1天。说明服用八正散合五味消毒饮的治愈率高于西药组的治愈率。

按：中医认为八正散是治疗湿热下注，热结下焦的主方，其中瞿麦、扁蓄、滑石、木通、车前子都是清热除湿、利水通淋药，配栀子、大黄以导泄肝胆三焦膀胱之热。五味消毒饮是清热解毒的著名方剂，其中蒲公英、野菊花、紫花地丁清热解毒、消散痈结，对各种化脓性感染效佳。实验室发现，瞿麦、扁蓄有利尿作用，木通有利尿强心作用，对革兰阳性菌和革兰阴性菌均有抑制作用。大黄对大肠杆菌、淋病双球菌、葡萄球菌等细菌及病毒都有抑制作用。野菊花对多种细菌（葡萄球菌、变性杆菌、绿脓杆菌等）、病毒、真菌有抑制作用，还能促进白细胞吞噬功能，提高免疫力。可见，使用中药八正散合五味消毒饮加减治疗尿路感染有方便、疗效好、疗程短、副作用少等优点，值得临床广泛运用。

4. 老年泌尿系感染

【临床应用】

高氏^[5]以中药五味消毒饮加味治疗老年泌尿系感染患者124例，

并与西药治疗组 112 例对照。病例年龄均大于 55 岁, 经抗生素治疗 5 天以上, 且有发热、乏力、尿道刺激征等症状, 血常规检查白细胞总数和白细胞计数分类升高, 尿常规检查有镜下脓球, 排除肾病、肾炎等患者。

治疗方法: 对照组, 停用长期使用的抗生素, 更换新的抗生素, 静脉给药, 针对不同患者, 相应选择生理盐水加氨苄青霉素针静脉滴注, 或 5% 葡萄糖液加丁胺卡那霉素针静脉滴注, 或 5% 葡萄糖液加头孢曲松钠针静脉滴注。同时对症处理, 支持疗法。7 天后统计疗效。个别无效病人做药敏试验。治疗组: 方药组成: 野菊花 15g, 公英 20g, 紫花地丁 12g, 紫背天葵 15g, 金银花 15g, 生地 15g, 玄参 15g, 蒲公英 30g, 车前子 18g, 赤芍 15g, 淡竹叶 12g, 甘草 10g, 滑石 20g, 每日 1 付, 每日服 2 次, 每次服 300ml, 同时更换抗生素, 静脉给药, 用药 7 天观察疗效。取得良效。

治疗结果: 病人治疗 3 天后的临床症状, 其中治疗组全身症状消失、尿道刺激征明显减轻的有 76 例; 对照组全身症状消失、尿道刺激征明显减轻的有 21 例。两组患者治疗一周疗效结果: 见表 1。具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗一周疗效结果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	124	86 (69.4%)	35 (28.2%)	3 (2.4%)	97.6%
对照组	112	31 (27.7%)	57 (41.9%)	34 (30.4%)	69.6%

按: 老年性泌尿系感染, 现代医学研究表明: 其反复发作的原因有①随着年龄增大, 膀胱收缩无力, 排尿反射逐渐减弱, 排尿后膀胱内仍有较多尿液, 甚至出现尿潴留。②60 岁以上的男性常伴有前列腺增生或肥大, 老年女性易得膀胱颈梗阻, 加之老年人易患尿路结石等病, 这些均可导致排尿不畅, 有时还需要导尿, 由此增加尿路感染的机会。有人统计, 青年人导一次尿感染率只有 1%, 而老年人导一次尿感染率可高达 5% ~ 10%。③老年人的肾脏和泌尿道发生退行性病变, 局部黏膜抵抗力低下。④老年人免疫功能下降, 对各种细菌的抵抗力也随之下降。

本病属于中医学“淋证”范畴，其病机变化主要在于体内湿热内盛。湿性重浊，湿热之邪下趋互结膀胱，膀胱气化不利，小肠湿热内盛，而出现发热无力，尿频，尿热，尿痛等症状。其病因主要在于湿热之邪，采用清热解毒、利湿通淋的方法是治疗老年泌尿系感染的关键。故选五味消毒饮为主方，加生地、丹参、赤芍以增强清热解毒之功效，加车前子、竹叶、甘草利湿通淋。全方突出清热解毒之功，合以祛湿通淋，使邪祛正复。老年人泌尿系感染是老年人常见病，尤其是老年女性最易患泌尿系感染，且由于抗生素的滥用，导致耐药菌致病机会增加。药敏试验需要过程，如何缩短病人疗程、解决耐药细菌困扰、提高疗效是目前治疗老年人泌尿系感染的关键。五味消毒饮从现代中药药理研究来看，具有良好的抗感染作用，方中主药金银花具有广谱抑菌作用，能加强抗生素对耐药金黄色葡萄球菌的抗菌作用，二花所含绿原酸和异绿原酸是其主要的抗菌有效成分；天葵子对金黄色葡萄球菌亦有抑制作用；甘草含有甘草甜素和甘草次酸等抗炎成分，具有保泰松或氢化可的松样的抗炎作用，对炎症反应的1、2、3期都有抑制作用；玄参50%煎剂对金黄色葡萄球菌有抑制作用；野菊花能促进人体白细胞的吞噬细菌作用，能使细菌的细胞壁发生改变、破坏或消失，促使其超微结构破坏；篇蓄水煎剂有抗菌作用，地丁也有较好的抑菌作用，以上诸药合用，抑菌效果具有协同性，对无论是否是耐药菌所致的老年泌尿系感染，均显示较好的疗效。治疗过程显效快，多数症状短时间内得到缓解，明显减轻了病人的痛苦。可见五味消毒饮加味治疗老年泌尿系感染是较有效的一种方法。

二、肾盂肾炎

肾盂肾炎是指肾脏盂的炎症，大都由细菌感染引起，一般伴下泌尿道炎症，临床上不易严格区分。根据临床病程及疾病，肾盂肾炎可分为急性及慢性两期，慢性肾盂肾炎是导致慢性肾功能不全的重要原因。

本病属于中医“劳淋”、“水气”、“虚劳”的范畴，其病因或由饮食不节，喜怒不时，虚实不调，脏腑不和，而致肾虚膀胱热，肾虚则小便数，膀胱热则下水涩，数而且涩则淋漓不尽；或由心肾不交，

积蕴热毒，或酒后房劳，服食燥热，七情郁结所致。急性者或由外感湿热毒邪，客及膀胱，上及于肾，使之气化失司，水道不利所致，或由过食肥甘酒热之品，使脾胃健运失常，积湿生热，湿热下注，形成本病，或由七情郁结，房劳过度，精竭火动，相火亢盛，以致湿热蕴结下焦所致。中医的治疗原则是清利下焦湿热，邪去正自安。

1. 急性肾盂肾炎

【临床应用】

蒙氏^[6]用五味消毒饮加味治疗急性肾盂肾炎患者 42 例，男 12 例，女 30 例；年龄 20 岁以下 4 例，21~30 岁 21 例，31~40 岁 11 例，41~50 岁 6 例；病程 30 天以内 13 例，31~60 天 18 例，61~90 天 8 例，91~120 天 3 例；经过抗菌消炎西药或其他中药治疗未效而转用本方法治疗 18 例，未经任何药物治疗 24 例。

治疗方法：方药组成：金银花 20g，蒲公英 40g，野菊花 15g，紫花地丁 10g，紫背天葵 10g，柴胡 10g，牛膝 15g，滑石 15g，篇蓄 10g，瞿麦 10g，车前草 15g，甘草 6g。热甚加青蒿 15g，黄芩 10g；腰痛甚加千斤拔 15g，川续断 15g；血尿加白茅根 20g，大蓟 15g，小蓟 15g，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。疗程一般为 10~14 天。治疗期间鼓励病人多饮水，忌食辛辣煎炒燥热之品。

治疗结果：痊愈 34 例，临床治愈 7 例，无效 1 例，总有效率为 97.5%，疗程最长 16 天，最短 8 天，平均 11 天。

按：急性肾盂肾炎属于中医“淋证”、“腰痛”的范畴，中医认为湿热毒邪蕴结膀胱，膀胱气化不利则小便灼热刺痛；伤及血络则血随尿出；湿热蕴久则伤及脾肾。初期病情尚轻，治疗得当，多易治愈。本例用五味消毒饮清解火热毒邪，配以篇蓄、瞿麦清热通淋；滑石、车前草清热利湿；牛膝活血利水，使热毒湿邪尽从小便而解，佐以柴胡疏解气郁。组方合理恰当，故能获得佳效。

刘氏^[7]用五味消毒饮治疗本病患者多例，方药组成：银花、公英、紫花地丁各 30g，野菊花、紫背天葵各 20g，每日 1 剂，水煎服，日服 3~4 次，7 日为 1 个疗程。临证加味气虚加黄芪；湿热重，加汉防己、黄柏、泽泻、茵陈；尿道有灼热者加石韦、扁蓄、瞿麦；尿浊加萆薢、菖蒲；有水肿加腹皮、茅根。取得良好的治疗效果。

【病案举例】

陈某，女，46岁，农民，1996年3月3日初诊，发热3天，发热恶寒，入晚尤甚，时有恶心，胸闷不适，食欲不振，左侧腰部明显疼痛，尿频，尿急，小便深黄，少腹胀满，大便燥结，舌质红，苔黄腻，脉弦数。查体：体温38.9℃，急性病容，心肺正常，肝脾未触及，左侧腰部叩击痛明显，血常规：白细胞计数 $12.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占86%，淋巴细胞占14%。尿常规检查：蛋白(+)，红细胞(+++)，白细胞(+++)，B超检查：排除泌尿系结石及肿瘤。西医初诊为：急性肾盂肾炎。中医辨证为湿热夹毒下注，膀胱气化失司而致热淋，治拟清热解毒，利湿通淋，五味消毒饮加味主之，金银花、野菊花、蒲公英、一枝黄花各15g，紫花地丁、紫背天葵、丹皮、车前子各12g，焦栀子、黄柏各10g，干芦根20g，三剂。3月6日二诊，服药后诸症明显好转，体温降至38.1℃，效不更方，原方加减续服15剂。复诊时诸症消失，尿常规复查3次皆正常，随访半年内未见复发^[8]。

按：患者辨证为湿热夹毒下注，膀胱气化失司而致急性肾盂肾炎。方中金银花清热解毒，消散痈肿，紫花地丁、紫背天葵子消肿解毒，蒲公英解毒消肿散结止疼，而无苦寒伐胃之弊，反具健脾开胃之功。野菊花，清热消肿，解毒利湿，与金银花相配，既清气分之热，又解血分之毒。诸药相伍，共奏清热解毒，消肿散结之功，对湿热夹毒蕴结内脏，气血壅滞者，能使湿热之邪上行而从表散，下行而从二便解，使邪有出路。

五味消毒饮组方严谨，有很强的清热解毒功能。既能清气分热结，利水通淋消肿，又泻下焦湿热，善除三焦之火。诸药合用、气血同清，三焦同治，而达抗菌消炎的目的。对本病的治疗，药味用量宜大，同时注意临证加减用药。根据微观发现急性肾盂肾炎有化脓性的病理变化，而采用清热解毒为主要治法，清热解毒与利湿通淋并举，这无疑比传统的治淋之法更切中病机。

谢某，女，26岁，农民。1999年7月14日初诊，尿频、尿急、尿痛伴腰痛1天半。近日来连续在田地劳动，精神疲乏，前日被雨淋后始恶寒发热无汗，小便频急，滴沥涩痛伴腰痛。诊见：舌尖红，苔薄

黄,脉滑数。体温 39.5℃,两侧肋尖有压痛、肾区叩击痛征阳性。血常规:白细胞计数 $18 \times 10^9/L$,中性粒细胞 90%。尿检查:脓细胞(++),尿蛋白(±)。西医诊断:急性肾盂肾炎。中医诊为热淋,证属湿热下注,热毒壅盛。治宜清热解毒,利水通淋。方用五味消毒饮加味。处方:金银花 30g,蒲公英 30g,紫花地丁 20g,野菊花 20g,紫背天葵 20g,连翘 15g,黄芩 15g,柴胡 9g,车前子 15g,泽泻 15g,木通 10g,甘草 6g。每天 2 剂,水煎分 4 次服。服 4 剂,病情改善,热退,余症亦减,效不更方,续服 6 剂后,诸症悉除,进行血、尿常规检查均转正常,为巩固疗效守法续服 4 天,随访半年未见复发^[9]。

按:急性肾盂肾炎属中医“淋证”范畴。病机主要是湿热邪毒蕴结膀胱,导致气化不利。本例重用金银花、蒲公英、紫花地丁清热解毒,用黄芩、连翘以加强清热解毒之力,配车前子、木通、泽泻清湿热、利小便,使邪毒从小便而解,少佐柴胡以解气机之郁滞,甘草解毒,缓急止痛。药证合拍,诸症自瘳。

程某某,女,25 岁,工人,1992 年 5 月 5 日就诊。患者腰痛 3 天,疼痛放射至少腹,小便赤涩,排尿时尿道灼热刺痛,口苦,右肾叩击痛。舌质红,苔黄腻,脉滑数。经尿检,西医诊断为急性肾盂肾炎。中医辨证:湿热蕴结膀胱,膀胱不能化气,邪热循经脉而上犯于肾。腰为肾之府,故见腰痛;膀胱位于小腹,气化无权,故小溲淋痛。治宜清热、利湿、通淋。处方:金银花 30g,野菊花 12g,蒲公英 20g,紫花地丁 30g,紫背天葵 15g,栀子 12g,甘草梢 6g,车前子 15g,泽泻 10g。服 2 剂后,腰痛减轻,小便量增、痛减。继服 6 剂,诸症悉除,尿检正常^[10]。

按:肾盂肾炎属中医的淋证范畴,巢氏《诸病源候论》提出:“诸淋者,肾虚膀胱有热也。”《金匱要略》认为是热在下焦所致。治疗上,清代《叶天士医案》中提出:“小溲淋痛,痛苦则闭结不宜,此下焦湿热,当以清热利湿为主。”本例属下焦湿热所致之淋证,故用五味消毒饮加减,除下焦之湿热而取效。

白某,男,55 岁,退休工人。1997 年 6 月 5 日初诊。患者反复尿频、尿急、尿痛 8 年,加重两天来诊。既往有“慢性肾盂肾炎”病史。两天前无明显诱因而突然起病,小便化验:白细胞上升,红细

胞(+)，蛋白微量。现症见：尿频、尿急，尿灼热疼痛，尿量较少，色黄赤，排尿艰涩，伴有腰部疼痛，烦躁，发热，恶寒口干，舌苔黄腻，脉濡数。证属下焦膀胱湿热，气化不利。治用清热解毒，利湿通淋，活血祛浊之法。拟用加减五味消毒饮，组成：银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各15g，车前草、白茅根、瞿麦各20g，川草薢、甘草各10g。每日1剂。6月9日，服上方3剂后，诸症状均有好转。故守原方去银花，加牛膝15g，继服3剂。6月12日，服药后，诸症平，仅见小便色黄，口干，复查小便常规未见异常。用上方做适当调整：去白茅根、瞿麦，加生地、丹皮各15g，继服3剂。后随访1月未发^[11]。

按：患者年迈久病，御邪能力低下，湿热邪毒乘虚入侵，结于下焦，膀胱气化不利，导致此症。治用清热解毒利湿，凉血通淋之法，以五味消毒饮加车前草、瞿麦、草薢等利湿通淋，白茅根凉血止血。症状减轻后，加用牛膝以活血通络壮腰。后期又加生地、丹皮以养阴清热，疗效显著。

2. 小儿急性肾盂肾炎

【临床应用】

崔氏^[12]以五味消毒饮加减治疗小儿急性肾盂肾炎患者30例，并与西药治疗组对照。治疗组30例中，男12例，女18例，3~10岁25例，11~15岁5例。病程3~15天，其中轻症6例，典型23例，重症1例。对照组30例中，男14例，女16例，3~10岁24例，11~15岁6例。病程2~14天，其中轻症5例，典型24例，重症1例。治疗组病例根据中医辨证分为3型。风水泛滥型：发热，恶风，头痛，咽痛，咳嗽，小便不利，初起眼睑面浮肿，继则下肢及全身浮肿，肢体重，舌苔薄白，脉浮滑或浮数。水湿浸渍型：全身浮肿，按之没指，体重困倦，胸闷，小便短少，舌苔白腻，脉沉缓。湿热壅盛型：全身浮肿，肿势较轻，胸腹痞闷，烦热口渴，大便干结，小便短赤，舌苔薄黄或黄腻，脉沉数。

治疗方法：对照组：应用西药常规治疗，用青霉素控制感染，水肿加呋塞米、氢氯噻嗪利尿，强心及其他对症处理，支持疗法。15天为1个疗程。治疗组：方剂组成：银花20g，菊花、蒲公英、紫花

地丁、紫背天葵各 12g，木通 10g，甘草 6g。风水泛滥型：基本方加麻黄 6g，石膏 30g。水湿浸渍型：基本方加茯苓、泽泻、猪苓各 20g，大腹皮 15g，桂枝 10g，白术 12g；湿热壅盛型：基本方加滑石 20g，白茅根 30g，淡竹叶、小蓟各 15g。用法：每日 1 剂，水煎，分早晚 2 次服，15 天为 1 个疗程。

治疗结果：治疗组治愈 26 例，占 86.7%，好转 3 例，占 10%，总有效率 96.7%；对照组治愈 18 例，占 60%，好转 8 例占 26.7%，总有效率 86.7%。治疗组治愈率同对照组治愈率相比，经卡方检验，差异具有显著性，治疗组总有效率同对照组总有效率相比，差异具有显著性，认为治疗组的有效率、治愈率高于对照组。

按：五味消毒饮原方功效清热解毒，消散疔疮。主要用于治疗火毒结聚的痈疮疡肿。现代医学研究表明，方中银花、蒲公英、紫花地丁具有抗链球菌作用；紫背天葵具有利尿作用。小儿急性肾小球肾炎主要由链球菌感染诱发。故应用本方治疗小儿急性肾小球肾炎可收良效。北京儿科专家刘弼臣教授认为，小儿肾炎一病与中医的“水肿病”虽相近似，却不尽相同，现代医学认为，该病病因与感染有关，其病理变化过程中，有免疫复合物沉积，血管通透性改变而造成血尿、蛋白尿等变化，故在治法上应配合清热解毒之法。肾病专家时振声教授也认为抗原抗体反应所引起的免疫效应可在肾小球内造成非特异性炎症，这些可以认为是热毒。故而清热解毒法是治疗小儿急性肾炎的根本方法，五味消毒饮用来治疗小儿急性肾小球肾炎从理论上来说切实可行。

【病案举例】

金某，男，8 岁。于 1999 年 5 月 6 日外感发热，扁桃体肿大来院就诊，西医诊断为：①感冒；②扁桃体炎。治疗以消炎退热为主，配用青霉素等抗病毒、退热药物。经治疗后病情减轻，但 3 天后患者出现眼睑浮肿，尿频色红，下肢发痒，有小脓疱疮；尿常规检查：尿蛋白（+），红细胞（++），颗粒管型少许，西医复诊，诊断为急性肾炎。药用青霉素及消炎利尿西药，但疗效不显，病人家属请求中医治疗。诊见患儿眼睑浮肿，面色不华，双侧乳蛾红肿，下肢有小脓疱疮，稍红发痒，舌苔薄黄，舌质红，脉浮数。中医辨证为“风

水”，乃风邪外袭，湿热内侵所致，治宜清热利湿，解毒利尿。处方五味消毒饮加味，每天1剂，水煎服。药服7天后浮肿消退，尿量增多，色转清，下肢脓疱渐愈。复诊将原方加米仁20g，续服7剂后复查，尿常规正常，浮肿消失，诸症悉除。为巩固疗效改服六味地黄丸15天，后随访未见复发^[13]。

按：急性肾炎是乙型溶血性链球菌感染引起的一种变态反应性疾病，只要医治及时，治愈率较高。此病多发于儿童，属中医“风水”范畴。本病案原由外感风邪湿热内侵所致，用五味消毒饮效果特佳。因五味消毒饮具有苦寒解毒之功，再配入麻黄、车前子、石膏、猪苓、米仁等清热化湿利尿，使湿热从皮肤、小便而出，再加之益母草、蒲黄、白茅根清热，活血化瘀，使瘀祛、血止、湿消为妙用。唯儿童稚阴稚阳，脏腑娇嫩，治疗同时须兼顾脾胃，苦寒之药不可久用，要中病即止。

3. 慢性肾盂肾炎

【临床应用】

周氏^[14]以五味消毒饮加味治疗慢性肾盂肾炎患者48例，其中男13例，女35例。年龄最大者70岁，最小者20岁，20~40岁者30例，41~65岁者16例，65岁以上者2例，已婚5例，未婚者3例，病史最短者2天，最长者达10余年，首次感染者35例，病程最短者7天，最长者88天。48例患者有明显的尿频、尿急、尿痛症状或伴有发热、腰痛。尿常规检查有蛋白尿、白细胞在高倍镜视野中 ≥ 8 个，红细胞多少不定，中段尿培养部分患者有致病菌生长，部分病例可有白细胞计数增高。

治疗方法：方药组成：蒲公英30g，金银花15g，紫花地丁15g，野菊花15g，紫背天葵15g。随症加减若尿痛短涩者加瞿麦、篇蓄、车前子、木通；少腹或尿道胀痛者加乌药、枳壳；血尿者加小蓟草、白茅根、蒲黄；尿液混浊者加萆薢、薏仁；年老体弱、下坠欲尿或尿不自禁者加黄芪、党参、升麻、白术、川断；舌红少津者加生地、知母、芦根；尿频而无急痛者加桑螵蛸、益智仁。急性期每日2剂。待急性期症状控制后改为每日1剂，每剂煎2次，分2次服完；每日2剂者分3~6次服完。病程长达50天以上者，待症状消失后，用六味

地黄丸善后调养。

治疗结果：本组病例急性肾盂肾炎者 35 例，治愈 31 例，好转 4 例；慢性肾盂肾炎者 13 例，治愈 8 例，好转 3 例，无效 2 例。

【病案举例】

栾某某，女，26 岁，未婚，工人。1989 年 9 月 22 日门诊。患者于 3 天前傍晚突然发作少腹胀痛，辗转一夜，第 2 天即感尿频、尿急、尿痛、尿色黄，腰胀痛，纳呆。因其恐惧西医打针治疗，故来我处门诊。诊时患者除上述症状外，还有发热，面目红赤，精神差，大便 2 日未行，舌偏红，苔黄微腻，脉滑数。体检：体温 38.2℃，呼吸 18 次/min，心率 90 次/min，血压 15.3/10.7kPa，患者面色潮红，痛苦病容，咽部充血，两肺呼吸音清晰，心率 90 次/min，律齐，腹软，肝脾未及，少腹压痛，双肾区叩击痛，双下肢无浮肿。尿常规：黄混，蛋白（++），白细胞（+）/Hp，红细胞 1~8/Hp；血常规：白细胞计数 $12.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占 7%，淋巴细胞占 23%。诊断为热淋（急性肾盂肾炎）。证属热毒蕴结于下，膀胱气化不利。故治以清热解毒为主，佐以利湿通淋。用五味消毒饮加车前子（包）10g，木通 6g，六一散 10g，泽泻 10g，知母 6g，生地 12g。3 剂后复诊，患者热退，少腹疼痛及尿频症状明显好转，苔黄腻，脉滑。复查尿常规蛋白微量，白细胞 1~5/Hp。血常规：白细胞计数 $7.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占 68%，淋巴细胞占 32%。此时用上方去紫背天葵、野菊花，加山萸肉 10g，白术 10g，连服 3 剂。9 月 31 日复诊：患者无任何不适。复查尿常规无异常。嗣后连续 3 次尿常规检查无异常^[14]。

虞某某，男，56 岁，已婚，干部。1988 年 5 月 20 日入院。患者有慢性肾盂肾炎病史 10 余年，每年多次发作，尿常规检查常常是白细胞（+）~（+++）。红细胞（+）~（++），且多次用抗生素治疗，此次因感冒发热后 1 周，旧病复发而收入我科住院。刻诊：尿频、尿急、尿痛、尿量少、尿时有坠胀感，腰酸乏力，面色无华，纳呆，大便 1~2 日 1 行，双下肢微浮肿，舌苔薄、边有齿印，脉细弱。体检：体温 36.4℃，呼吸 18 次/min，心率 76 次/min，血压 16.0/9.33kPa，患者神清，面色萎黄，眼睑浮肿，自动体位，两肺呼吸音清晰，心率 76 次/分，腹软，肝脾未及，双肾区叩击痛，下肢微浮肿。

化验：尿常规检查：蛋白（+），白细胞（++）/Hp，红细胞（+）；血常规检查：白细胞计数 $6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占74%，淋巴细胞占26%；中段尿培养为大肠杆菌；B超：两肾、输尿管均无异常。诊断：劳淋（慢性肾盂肾炎急性发作）。病乃属脾肾两虚，不能运化水湿，水湿停滞，郁久化热成毒，热毒之邪滞留下焦，肾与膀胱气化失司所致。《诸病源候论·淋病诸候》曰“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”因此，急则治标，先以清热解毒利湿通淋之法，后以益气扶正之品，用五味消毒饮加黄柏10g，车前子10g，木通6g，生地12g，白茅根30g治其标，经4天治疗后，患者尿频、尿急、尿痛症状好转，尿常规检查：蛋白微量，白细胞少许，续以前方加黄芪15g，党参15g，白术10g，升麻6g，续服半月后。患者临床症状消失，尿常规检查正常。10天后中段尿培养无致病菌生长，最后用六味地黄丸调理善后1个月余出院，共住院88天复查尿常规5次以上无异常，出院后随访1年未见复发^[14]。

按：淋证的主要病因是热毒蕴结在下焦，膀胱气化受阻，因而以五味消毒饮清热解毒为主，其中蒲公英兼能利水通淋，泻下焦湿热，与紫花地丁配伍善除下焦之火，辅以车前子、木通、六一散、泽泻、知母、生地，全方具有清热解毒、利湿通淋的作用。辨证时需确认热毒蕴结在下焦、湿热下注之外，还应审察正气之盛衰。若体壮邪实者，治法重在泻热解毒，利湿通淋。若正虚邪实者，治当扶正祛邪，祛邪务必尽，以利于康复并防止复发。但本方苦寒解毒药物剂量偏大，如治疗时间长，可能伤及脾胃，故加入黄芪、党参、升麻、白术、川断等补气升提、益肾扶正之品，以维护脾胃之气，使之标本兼顾，同时应嘱其慎饮食、薄滋味、多饮水、清洁外阴，始能药半功倍，以冀根治。

患者，女，53岁，2006年5月初诊。反复发作泌尿系感染二十余年，每于劳累、紧张、辛辣饮食后诱发，服用利复星、头孢类抗生素无效。此次复发病见：腰酸，尿频，尿急，尿道灼热感，大便干燥，舌红，苔黄厚，脉滑数。尿常规：尿蛋白（+），白细胞20~30个/HP，红细胞5~10个/HP。辨证：肾阴不足，湿热下注。立法：急则治标，清热祛湿。处方：蒲公英15g，野菊花30g，紫花地丁

12g, 紫背天葵 12g, 金银花 15g, 滑石块 30g, 生甘草 10g, 瞿麦 15g, 白茅根 30g, 桑寄生 40g。服用上方 12 剂后, 患者尿频、尿急、尿道灼热感症状完全消失, 仅有腰酸, 活动后易疲乏的症状。复查尿常规: 正常。后以滋阴补肾方剂调理 1 月余。随访半年未发作^[15]。

按: 临床中急性泌尿系感染多应用八正散治疗, 以其病机多为湿热下注。慢性肾盂肾炎的病机则多为肾虚与膀胱湿热并存, 因此在治疗中要兼顾滋补肾阴与清利膀胱湿热。临床上有不少慢性肾盂肾炎在上呼吸道感染后诱发, 提示咽喉与肾脏存在共同的致病因素, 因而在治疗上不仅要清利膀胱湿热, 还要注意清热解毒。本病例应用五味消毒饮加减治疗, 而没有应用八正散为主方, 因其虽为慢性肾盂肾炎, 但是处于慢性病的急性发作期, 因此治疗上遵循“急则治其标”的法则, 清热解毒、利水渗湿为主。

三、慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎, 系指蛋白尿, 血尿, 高血压, 水肿为基本临床表现, 起病方式各有不同, 病情迁延, 病变缓慢进行, 可有不同程度的肾功能减退, 最终发展为慢性肾衰竭的一组肾小球病。

本病属于中医“水肿”、“肾风”、“血尿”的范畴。内因主要是先天禀赋不足, 或后天饮食失调, 劳逸不当, 调理失宜, 导致脾肾亏虚; 外因由六淫外袭, 疮毒内陷。临床上多是虚实相兼的病证, 虚的一面有气虚、阳虚、阴虚、血虚, 结合脏腑辨证又有脾虚、肾虚; 实的一面有水湿、湿热、瘀血等。本病的治则补肾健脾, 清热利湿。

【病案举例】

患者, 女, 55 岁, 2006 年 5 月 16 日初诊。2003 年经某医院诊断为慢性肾小球肾炎, 曾服用激素及免疫抑制剂治疗, 症状无好转, 遂转来我院门诊求治。症见: 腰痛, 足跟痛, 乏力, 头晕, 失眠, 畏寒, 舌红, 苔薄黄, 脉沉细。尿常规: 尿蛋白(++) , 尿潜血(+)。辨证: 肝肾不足, 邪毒内蕴。立法滋补肝肾, 清热解毒。处方: 大生地 30g, 大熟地 30g, 炒知母 10g, 炒黄柏 10g, 蒲公英 15g, 野菊花 20g, 紫花地丁 10g, 天葵 10g, 桑寄生 20g, 炒杜仲 30g, 菟丝子 20g, 瞿麦 20g, 金银花 10g, 炒枣仁 10g, 生黄芪 40g, 当归 15g。7 剂, 水煎服。

患者服用上方后，自觉诸症减轻，效不更方，继服上方7付。复查尿常规：PRO（+），BLD（-）。此时患者表现为舌淡苔薄白，去掉五味消毒饮，改以补肾养阴之品以善其后^[15]。

按：慢性肾小球肾炎病程中每多出现阴虚兼挟湿热的证候，滋肾养阴又有碍于湿热的清化，清热利湿则不利于肾阴的恢复。此例滋肾养阴与清热利湿治法于一方，于是湿热除而阴不伤，真阴复而湿不增。此例患者的舌脉及临床表现也印证了这一点。方中应用生地、熟地、桑寄生、杜仲、菟丝子补肾，生黄芪、当归补气生血，应用五味消毒饮清热解毒，瞿麦利水渗湿。全方以清为补，寓补于清，清补结合，标本兼治，补泻同施，并行不悖，相反相成。经半个月的治疗，患者不仅临床症状改善明显，而且尿常规的情况也有好转，提示治疗有效。临证宜根据阴虚与湿热证候之偏重，或以滋肾养阴为主，伍以清热利湿；或以清热利湿为重，参以滋肾养阴。

阳某，男，12岁，2000年10月初诊。全身浮肿，尿黄赤1月余。1月前患者感冒发热，流鼻涕，咽痛，稍后见尿少，全身浮肿，伴头晕、腰痛。血常规：血红蛋白125g/L，白细胞计数 $11.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占80%，淋巴细胞占13%；尿常规：尿蛋白（++），红细胞0~2个，颗粒管型0~2个。诊为：①上呼吸道感染；②急性肾小球肾炎。予以麻黄连翘赤小豆汤及青霉素治疗半月，热退、水肿减轻。后又间断治疗2月，尿蛋白仍（+），红细胞2~5/HP。诊见：全身微肿，小便黄少，腰痛，咽红，大便干，喉核如枣，舌红、苔黄腻，脉滑。中医诊为水肿，证属热毒内盛，水道失畅。治以清热解毒，通调水道，方用五味消毒饮加减。处方：蒲公英、野菊花、大腹皮、茯苓各10g，薏苡仁、金银花各15g，紫花地丁、紫背天葵各6g，竹叶3g。3剂，每天1剂，水煎服。药后大便解，小便增多，喉核变小，尿蛋白（+），红细胞0~5个，续服4剂，水肿消退，尿蛋白阴性，红细胞0~2，后以麻黄连翘赤小豆汤加蒲公英、金银花治疗半月，检查尿常规正常，随访半年无复发^[15]。

按：水肿一般分为阴水与阳水。此例起病急，病程短，全身漫肿，咽红，尿少，大便干，舌红、苔黄腻，属阳水之证。先以麻黄连翘赤小豆汤治疗效不佳，乃因热深毒重，非常药能解其毒，泻其火。

故以五味消毒饮之金银花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵、野菊花清热解毒，利咽止痛；茯苓、竹叶、薏苡仁通调水道，利水消肿；大腹皮调理气机，升清降浊。诸药共奏清热解毒、利水消肿之功。

四、IgA 肾病

IgA 肾病是指肾组织免疫荧光检查有大量 IgA 或以 IgA 为主的循环免疫复合物在肾小球系膜区沉积的一种原发性肾小球疾病，临床表现以血尿为主。

IgA 肾病患者常在呼吸道或消化道感染后发病或出现肉眼血尿，故以往强调黏膜免疫与 IgA 肾病相关。近年的研究证实，IgA 肾病患者血清中的 IgA₁ 较正常人显著提高。肾小球系膜区沉积的 IgA 免疫复合物 (IgAIC) 或多聚 IgA 均为 IgA₁，相似与血清型 IgA 提示为骨髓源性 IgA。此外，近年的研究还发现，IgA 肾病患者血清中的 IgA₁ 的铰链区糖基化缺乏，这种结构异常的 IgA₁ 不易与肝细胞结合和被清除，导致血循环浓度增高，并有自发聚合倾向形成多聚的 IgA₁，或与抗结构异常 IgA₁ 的自身抗体形成 IgAIC，进而沉积在肾小球系膜区。IgA 肾病患者血循环中多聚 IgA₁ 或 IgAIC 与系膜细胞 IgA₁ 的结合蛋白或受体有高度亲和力，两者结合后，诱导系膜细胞分泌炎症因子、活化补体，导致 IgA 肾病的病理改变和临床症状。

病变严重和新月体形成的 IgA 肾病，肾小球内可有较多的淋巴细胞、单核-巨噬细胞浸润。IgA 特异性 T 辅助细胞增加和 T 抑制细胞减少，导致 B 细胞 IgA 分泌增加。上述提示细胞免疫在 IgA 肾病发病机制中有一定的作用

本病属于中医“尿血”的范畴，其病因病机是由于外感风热、湿热之邪或阴虚内热，热邪迫血妄行；或脾虚气弱，气不摄血；瘀血内阻，血液不循常道所致。其中肝肾阴虚或气阴两虚是本，风热及湿热毒邪为标。毒邪长期郁结于肾，使症状反复，病情缠绵，迁延难愈。治疗上根据标本缓急治之，注重养阴、清热、活血法的应用。

【病案举例】

患者，男，24 岁。因全身乏力伴晨起眼睑浮肿于 1997 年 5 月 7 日来诊。患者自述今年 3 月份开始自觉全身乏力，伴晨起眼睑浮肿，

肉眼血尿，于某医院检查，尿潜血（+++），尿蛋白（+）。肾脏穿刺活检示 IgA 肾病。经住院治疗后尿潜血（++），尿蛋白（+）。现症：全身乏力，伴眼睑浮肿，时而双下肢凹陷性水肿（较轻），咽痛不适，腰痛，出汗较多，纳食一般，大便干，日行 1 次，小便无明显不适。舌质红，苔淡黄，脉弦。查小便常规：尿潜血（++）。中医诊断：水肿，腰痛。西医诊断：IgA 肾病。治宜清热凉血滋肾。方用五味消毒饮加减：金银花 20g，蒲公英 12g，紫花地丁 10g，白花蛇舌草 12g，连翘 12g，射干 10g，桔梗 10g，石韦 20g，白茅根 30g，女贞子 12g，旱莲草 15g，小蓟 15g，茜草根 12g，紫草 10g，侧柏叶 6g，三七粉 3g（冲）。水煎服，日 1 剂。服上药 14 剂后，全身乏力及咽痛明显缓解。上方减桔梗、射干，继服 14 剂。守上方调治 6 个月后，小便常规检查正常，感觉良好。遂以初诊方加减，配水丸，巩固疗效^[16]。

按：IgA 肾病不伴有系统性疾病，肾活检免疫病理检查肾小球系膜区有大量 IgA 或以 IgA 为主的免疫复合物颗粒样沉积，属原发性肾小球疾病，其特征是反复发作的肉眼和（或）持续性镜下血尿。属中医学尿血、水肿等范畴。多为风热之邪，上犯于肺，日久不解，下传于膀胱为患。故以清热凉血滋肾为法，方中金银花、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、连翘清热解毒；石韦、白茅根清热利尿、凉血止血；小蓟、紫草、侧柏叶凉血止血；女贞子、旱莲草滋阴益肾止血；茜草根、三七粉化瘀止血，以达到止血不留瘀之目的。本案立法明确，药证相符，故能收到满意疗效。

五、肾病综合征

肾病综合征是以大量蛋白尿（每天大于 3.5g），低蛋白血症（白蛋白小于 30g/L），明显水肿，高脂血症为特征的一组症候群。

原发性肾病综合征儿童主要由微小病变型肾病发展而来，青少年主要由系膜增生性肾小球肾炎、系膜毛细血管肾小球肾炎、局灶性节段性肾小球硬化发展而来，中老年主要由膜性肾病发展而来。继发性肾病综合征儿童主要由过敏性紫癜肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎、系统性红斑狼疮肾炎发展而来，青少年主要由系统性红斑狼疮

肾炎、过敏性紫癜肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎发展而来，中老年主要由糖尿病肾病、肾淀粉样变性、骨髓瘤性肾病、淋巴瘤或实体肿瘤性肾病发展而来。后者可由感染、系统性疾病、药物、毒素及过敏、肿瘤、家族遗传性及代谢性疾病等病因引起。肾病综合征的患者抵抗力下降可引起感染，而感染又可加重肾脏病变，因此抗感染治疗在治疗过程中占重要地位。

本病属于中医“水肿”、“虚劳”的范畴。其发病以脾肾功能失调为中心，阴阳气血不足，尤其阳气不足为病变之本，以水湿、湿热、瘀血阻滞为病变之标，外因风、湿、热、毒、劳伤、纵欲等，内因肺、脾、肾及三焦的气化失司。外邪侵袭，风水相搏，肺气壅滞，失去宣肃功能或脾不健运，水谷不化，水湿内停，泛滥肌肤或肾气不足，开阖失司，水液代谢障碍而发为水肿。若水病及血，久病入络，则可见瘀血阻滞之症。本病的治则是健脾补肾，活血利水。

【病案举例】

患者，男，22岁，2006年2月4日初诊。2001年经某医院肾穿刺诊断为IgA肾病、肾病综合征，服用足量泼尼松治疗，尿蛋白转阴；若激素减量到25mg左右即出现尿蛋白。中药治疗前检查尿常规：尿蛋白（+++），血浆白蛋白28g/L。症见：乏力，腰酸，少气懒言，动则汗出，形体肥胖，面部痤疮，舌红，苔黄腻，脉滑。辨证：湿毒内盛，肾阴不足；立法：解毒化湿，滋补肾阴。处方：蒲公英15g，野菊花20g，紫花地丁10g，紫背天葵10g，金银花20g，败龟板30g，大熟地20g，藿香20g，生甘草15g，生薏苡仁15g，生黄芪30g，当归30g，广郁金20g，滑石块30g，连翘15g，佩兰20g。7剂，水煎服。患者服用泼尼松60mg/日，同时口服中药。足量激素应用到尿蛋白转阴后，开始减量。目前激素已减少到5mg/日。治疗期间定期复查尿蛋白为（-）~（+），治疗3个月后复查血浆白蛋白36g/L^[15]。

按：此例患者病程较长，反复应用激素疗效欠佳。虽然病位在肾，但结合患者的舌、脉表现，目前以湿毒内盛为主要矛盾，故而应用五味消毒饮清热解毒，佐以藿香、薏苡仁、佩兰、连翘、滑石化湿清热，配合龟板、熟地、生黄芪、当归补肾扶正，兼顾扶正与祛邪。

配合激素治疗,防止尿蛋白反复出现,效果满意。

患者,男,17岁。因全身浮肿于2003年12月23日就诊。患者2月前咽痛伴发热,经口服消炎药后热退,继而全身浮肿,于当地医院查尿蛋白(++++)。诊为肾病综合征,经治疗后水肿减轻。现症:全身浮肿,双下肢尤甚,伴咽喉不利,腹胀,腰痛,小便赤热,大便不畅,日行1次,颜面潮红,舌质红,苔淡黄略腻,脉弦滑数。小便常规:尿蛋白(++++)。总胆固醇81.27mmol/L,甘油三酯31.75mmol/L,血尿素氮3.57mmol/L,肌酐46.2mmol/L,白蛋白26g/L,球蛋白36g/L。中医诊断:水肿。西医诊断:肾病综合征。治宜清热解毒,利湿消肿,佐以健脾益气。五味消毒饮加减:金银花20g,蒲公英10g,连翘10g,紫花地丁10g,白花蛇舌草10g,石韦20g,白茅根30g,桔梗10g,茯苓30g,茯苓皮30g,桑白皮12g,大腹皮12g,陈皮6g,猪苓30g,薏苡仁15g,白扁豆15g。水煎服,日1剂。服药10剂后浮肿明显减轻,上方减利水消肿之品继服。药后感觉良好,守上方调治5个月后,小便常规及血脂、血白蛋白正常,症状消失。遂以上方加减配水丸,巩固善后^[16]。

按:肾病综合征不是一个独立性疾病,而是肾小球疾病中的一组临床症候群。典型表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症。西药治疗主要采取激素、免疫抑制剂及利尿药物,但由于不良反应很多,患者不能耐受,只得中途停药,且停药后病情容易出现反复。此案中患者出现浮肿,腹胀,小便赤热,大便不畅,颜面潮红,舌质淡苔黄腻,脉弦滑数等。故用清热解毒、利湿消肿法为治。方中金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草清热解毒,兼芳香辟秽。现代研究认为白花蛇舌草有类似激素样的消炎作用。茯苓皮、桑白皮、大腹皮、陈皮、猪苓、石韦、白茅根利湿消肿、调理气机。茯苓、薏苡仁、白扁豆健脾益气以固本。尤妙在桔梗一药,开提肺气而利水,即内经所谓“病在下者,取之上”的道理。

六、慢性肾功能不全

慢性肾功能不全是由于各种原因引起的肾脏损害和进行性恶化的

结果,使机体在排泄代谢产物,调节水、电解质、酸碱平衡,以及某些内分泌活性物质的生成和灭活等方面出现紊乱的临床综合征。临床上常见倦怠、恶心、呕吐、贫血、少尿、水肿等症状及肾功能受损、水电解质紊乱等。

任何泌尿系统疾病能破坏肾的正常结构和功能者,均可引起肾功能不全,如原发性和继发性肾小球肾炎、梗阻性肾病、慢性间质性肾炎、肾血管疾病、先天性和遗传性肾病等。肾功能恶化与基础疾病的活动性无疑相关。现在认为,当肾单位破坏至一定数量,剩下的健存肾单位的代谢废物排泄负荷增加,以维持机体的正常需要,因而代偿性的发生肾小球毛细血管的高灌性、高压力和高滤过,继而引起肾小球肥大、硬化,肾小管间质损伤。上述过程不断进行,形成恶性循环,使肾功能进一步恶化。

本病属于中医“癃闭”、“关格”、“水肿”、“虚劳”的范畴,中医认为各种肾病日久,可损及各脏腑功能,以脾肾虚损为主,随病情逐步发展,最后导致正气虚衰,浊邪、瘀血雍滞肾络,导致肾脏失去开阖功能,湿浊尿毒滞流体内,而引发本病。中医辨证正虚为主,湿热毒瘀贯穿其中,治则是补肾健脾,清热利湿,活血消肿。

【病案举例】

患者,女,52岁,2006年4月初诊。2005年3月确诊慢性肾功能不全—氮质血症期,治疗前血肌酐 256mmol/l ,尿素氮 18mmol/L ,服用琥珀酸亚铁、碳酸氢钠片、碳酸钙等药物治疗。但是患者仍有较突出的临床症状,来门诊求治。症见:腰痛,乏力,牙痛,口苦,大便干燥,舌红,苔黄腻,脉沉滑。辨证:肾阴不足,毒邪内盛。立法:滋阴补肾,清热解毒。处方:大生地 20g ,大熟地 20g ,炒知母 10g ,炒黄柏 10g ,蒲公英 15g ,野菊花 20g ,紫地丁 12g ,天葵 12g ,金银花 15g ,炒枳壳 30g ,龟板 30g ,当归 30g ,熟大黄 12g 。患者服用上药20余剂后,牙痛、口苦、大便干燥等症消失,舌淡胖,苔白,脉沉细。改用滋阴补肾为主,少佐化湿排毒之品的方药治之。经过中药治疗3个月,患者肾功能稳定,复查血肌酐 210mmol/L ,尿素氮 14.7mmol/L ;最重要的是患者的临床症状明显改善,可以从事日常生活和轻度体育活动^[15]。

按：慢性肾功能不全是临床的常见病，且近年来发病率呈上升趋势。目前中、西医均没有很好的疗法可以改善患者的肾功能。中医可以改善患者的临床症状，同时稳定患者的肾功能。此方用大补阴丸滋阴补肾，当归和血，五味消毒饮清热解毒，熟大黄化浊排毒，扶正而不助邪，祛邪而不伤正。可谓治疗慢性肾功能衰竭患者合并毒邪时的一个有效良方。

患者，男，43岁。因“双下肢浮肿反复发作7年，加重20天”，于1997年10月6日就诊。患者20天前因劳累感冒后出现双下肢明显水肿。现症：双下肢凹陷性水肿，伴眼睑浮肿，纳呆，恶心欲吐，小便赤热，无尿频尿痛尿急，腰胀痛，大便干，2日1行，排便不畅，舌质淡苔黄厚腻，脉弦滑。小便常规：尿蛋白（++），尿潜血（++）。肾功能：尿素氮1018mmol/L，肌酐157mmol/L；甘油三酯212mmol/L，总胆固醇610mmol/L。中医诊断：水肿，腰痛。西医诊断：慢性肾炎，慢性肾功能不全。治宜清热宣肺，解毒利湿，化瘀泻浊，和胃降逆。五味消毒饮加减：金银花20g，蒲公英10g，紫花地丁10g，白花蛇舌草10g，连翘10g，石韦20g，白茅根30g，茯苓皮30g，猪苓30g，泽兰12g，大黄10g（后下），丹参15g，赤芍12g，姜半夏9g，陈皮6g，鸡内金12g。水煎服，日1剂。服药后感觉良好，以上方调治10月后，小便常规及肾功能恢复正常。遂用六味地黄丸扶正固本以善后^[16]。

按：慢性肾功能不全是由于多种肾脏疾病引起的肾脏损害和进行性恶化的结果，导致代谢产物在体内潴留，水电解质及酸碱平衡失调，呈现全身多系统症状。此案因外感邪气，伤及肺卫，而致肺气失宣，通调失职，水湿泛滥。故以清热宣肺、解毒利湿、化瘀泻浊、和胃降逆为法。方中金银花、蒲公英、紫花地丁、连翘、白花蛇舌草清热解毒；石韦、白茅根、茯苓皮、猪苓利湿消肿；大黄、泽兰、丹参、赤芍活血化瘀泻浊。现代医学证实活血化瘀药能改善微循环及血液流变学，促进增生性疾病的转化和吸收，改善肾脏供血，防止肾小球硬化、纤维化。姜半夏、陈皮、鸡内金消食化积，调理脾胃，脾胃不伤则气血生化有源，预后较好。

第二节 消化系统疾病

一、慢性糜烂性胃炎

慢性糜烂性胃炎,又称疣状胃炎或痘疹状胃炎,一般仅见饭后饱胀,泛酸,嗳气,恶心,呕吐,无规律性腹痛等消化不良症状。

现代研究发现,本病胃黏膜出现多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起,直径5~10mm,顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷,中心有糜烂,隆起周围多无红晕,但常伴有大小相仿的红斑,以胃窦部多见,可分为持续型及消失型。内镜下常表现为多发性点状或阿弗他溃疡。组织学变化多样。本病与幽门螺杆菌(HP)感染有关,抗幽门螺杆菌治疗是有效的治疗手段。

慢性胃炎缺乏特异性症状,症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。大多数患者常无症状或有程度不同的消化不良症状如上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等,个别患者伴黏膜糜烂者上腹痛较明显,并可有出血。

本病属于中医“胃脘痛”范畴,主要是由外邪犯胃,饮食不节,情志不畅和脾胃虚寒等导致的胃气郁滞,胃气失和,不通则痛。应辨虚实寒热,在气在血,还应辨间夹证。治疗上以理气和胃止痛为主,辨证求因,辨证施治。

【临床应用】

玉氏^[17]以五味消毒饮加减免煎中药颗粒剂治疗患者32例,其中男18例,女14例;年龄 42.6 ± 7.5 岁,病程 5.8 ± 1.7 年,幽门螺杆菌阳性29例。对照组32例,男17例,女15例,年龄 43.5 ± 7.2 岁,病程 6.1 ± 1.5 年,幽门螺杆菌阳性28例。两组病例在性别比例、年龄、病程、Hp阳性率等方面差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。病例均符合诊断标准并经电子胃镜确诊,排除恶性病变。电子胃镜下见黏膜水肿、充血,胃黏膜出现多个疣状或丘疹样隆起,表面有灰黄色脓性或灰白色稠状黏液附着,中心出血、糜烂。

治疗方法：治疗组给予五味消毒饮加减免煎中药颗粒剂治疗，方药组成：金银花 15g，蒲公英 15g，紫背天葵 15g，紫花地丁 15g，白花蛇舌草 20g，白及 10g，海螵蛸 20g，三七 10g，莪术 10g，甘草 6g。脾胃气虚者加北芪 20g，茯苓 20g，白术 10g；腹胀、嗳气者加法半夏 10g，厚朴 10g；寒甚者加桂枝 10g，干姜 6g；湿甚者加土茯苓 20g，苍术 15g。每日 1 剂，分两次温开水冲服；对照组予奥美拉唑胶囊 20mg，每日 2 次，麦滋林颗粒 0.67g，每天 3 次，饭前 30min 口服。HP 阳性者予克拉霉素片 0.5g，每日 2 次，阿莫西林胶囊 1.0g，每日 2 次，连服 1 周。同时予对症治疗。治疗期间均控制饮食，要求禁烟、禁酒、禁食辛辣刺激性食物，适当休息。同时予对症治疗。治疗期间均控制饮食，要求禁烟、禁酒、禁食辛辣刺激性食物，适当休息。

治疗结果：临床症状改善及疗效比较，治疗组均较对照组好。

(1) 主要临床症状改善情况见表 2。

表 2 两组主要临床症状改善情况比较 (例)

组别	例数	时间	胃痛	腹胀	纳呆	泛酸
治疗组	32	治疗前	32	24	29	28
		治疗后	2	1	2	1
对照组	32	治疗前	32	22	28	27
		治疗后	9	7	9	7

(2) 两组疗效比较见表 3。

表 3 两组治疗疗效比较表

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	32	19	10	2	1	97
对照组	32	13	9	3	7	78

(3) 两组患者幽门螺杆菌阳性阴转率比较：治疗组幽门螺杆菌阳性者 29 例，转阴 23 例 (79.3%)；对照组幽门螺杆菌阳性者 28 例，转阴 22 例 (78.5%)。两组比较无显著性差异。

按：慢性糜烂性胃炎在慢性胃炎中属特殊类型胃炎，是临床常见病，其发病率高，病情迁延，易反复发作。幽门螺杆菌感染是其主要病因，幽门螺杆菌能在胃内穿过黏液层移向胃黏膜，其所分泌的黏

附素能使其贴紧上皮细胞,其释放尿素酶分解尿素产生 NH_3 从而保持细胞周围中性环境,幽门螺杆菌的这些特点有利于其在胃黏膜表面定植。幽门螺杆菌通过上述产氨作用,分泌空泡毒素 A 等物质而引起细胞损害,其细胞毒素相关基因蛋白能引起强烈的炎症反应,最终导致胃黏膜充血、水肿、隆起糜烂和扁平糜烂。因此,幽门螺杆菌感染与慢性糜烂性胃炎的发病呈高度相关,故根除幽门螺杆菌的三联疗法是目前国内外治疗幽门螺杆菌感染相关性疾病的常用方案。

慢性糜烂性胃炎属中医“胃痛”范畴,其病因除饮食伤胃、肝气犯胃外,主要病因是毒邪客胃。此毒邪即幽门螺杆菌,客者,侵袭、寄宿也。胃乃多气多血之腑,毒邪客胃,毒蕴化热,热毒与瘀血相搏结而损伤胃络,终至胃络糜烂。其治法宜清热解毒,活血消痈。方选五味消毒饮加减治疗。方中金银花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵、白花蛇舌草清热解毒,消痈散结,皆为疗痈疮疔毒主药,能增强网状内皮系统吞噬功能,具有较强抗 Hp 作用;白及收敛止血,消肿生肌,海螵蛸收敛止血,制酸止痛,二者收敛生肌,制酸护膜,以修复糜烂的胃黏膜;参三七、莪术活血化瘀,消肿止痛,促进病灶血液循环,加速胃黏膜的修复,莪术能兴奋胃肠平滑肌,加强胃动力,具有消胀止痛之功。五味消毒饮加减辨证用药,辨证与辨病结合,局部与整体相映,达到相得益彰之功,从整体出发提高患者的抗病力。此研究结果表明两组临床疗效相当,但治疗组总有效率优于对照组,在改善患者主要临床症状方面也明显优于对照组,且中药治疗与西药治疗相比具有医疗费用低、不良反应少的优势,故值得在临床上推广运用。

何氏^[18]用五味消毒饮化裁治疗慢性糜烂性胃炎患者 62 例,男性 34 例,女性 28 例;年龄最大 56 岁,最小 17 岁;病程最长 22 年,最短半年。所有病例均经胃镜检查提示为慢性浅表性胃炎伴糜烂;幽门螺杆菌阳性病例排除,病理检查排除恶性病变。方药组成:银花、蒲公英、竹茹各 15g,野菊花 12g,陈皮、枳壳、紫花地丁、甘草各 10g。辨证加减:伴胃阴虚者加石斛 12g,百合 10g;大便稀溏,舌淡者加白术 15g,麦芽 20g;兼见瘀阻者加赤芍、泽兰各 10g。每日 1

剂，水煎2次，早晚分服。4周为1疗程。治疗1疗程后均作胃镜复查。疗效标准：显效：症状消失，胃镜检查胃黏膜急性炎症消失；有效：症状明显减轻，胃镜检查胃黏膜糜烂病灶缩小1/2以上；无效：症状及胃镜检查无明显改善。治疗结果：显效24例；有效32例；无效6例；总有效率90.3%。

按：本病属中医内科“胃脘疼痛”范畴。其病因病机与肝郁、气滞、血瘀、食伤、郁热、肝胃不和等因素有关。该病由于患者素体热盛或嗜肥甘厚味，烟酒、酸辣等助湿化热之品，久而酿生湿热，蕴于胃腑，热蒸肉腐而成疾，故胃镜下可见病变部位有糜烂灶，此证在镜下病灶呈充血、水肿、糜烂并存；可与脾胃虚寒胃脘痛者镜下见黏膜萎缩、苍白有明显区别。故参考中医外科治疗痈疮疔肿之代表方五味消毒饮化裁治疗，收到较好疗效。

刘氏^[19]采用五味消毒饮治疗本病患者50例，经电子胃镜确诊，其中男性33例，女性17例；年龄15~65岁，平均46.5岁；病程1年内者28例，1~3年12例，3~5年10例；伴幽门螺杆菌感染者41例，并与西药治疗组30例对照。

治疗方法：对照组：用果胶铋胶囊，每次120mg，每日3次。20天为1疗程；治疗组：方药组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各10g，三七6g。浓煎成150ml，灌装2袋，早晚各1袋，服药期间禁服其他药物。

治疗结果：治疗组50例，治愈37例，有效11例，无效2例，总有效率96.00%；对照组30例，治愈16例，有效10例，无效4例，总有效率86.67%，两组比较差异有显著性。治疗组治疗前幽门螺杆菌阳性41例，治疗后转阴32例，清除率78.04%；对照组治疗前幽门螺杆菌阳性23例，治疗后转阴13例，清除率56.52%，差异亦有显著性（ $P < 0.05$ ）。治疗组胃脘疼痛、脘腹胀满、烧灼感、泛酸四大症状改善率分别为94.10%、90.2%、88.4%及87.2%，对照组为86.2%、84.1%、76.4%及75.1%，两组比较差异有显著性。

按：急性糜烂性出血性胃炎是以胃黏膜的多发性糜烂、出血和充血水肿为主要特征的急性胃黏膜损害，其病因多与急性应激反应、口

服非甾体类解热镇痛药、辛辣刺激、胆汁返流及幽门螺旋菌感染等因素有关,重者表现为胃部出血、呕血或黑便,现代医学多以胃黏膜保护剂治疗。中医学认为本病属于“胃脘痛”范畴,乃因肝气郁结,日久化热,加以邪热犯胃,火热内盛,灼伤胃络而致。五味消毒饮方出自《医宗金鉴》,原用于治疗脏腑蕴热、火毒结聚之痈疮疔毒,具有清热解毒、凉血散结的作用,与本病病机相吻合,方中金银花以清气血热毒为主;紫花地丁、蒲公英等清热解毒,有效地清除胃黏膜局部的充血、水肿;三七具有较好的活血化瘀作用,能改变胃黏膜局部的瘀血状态,促进胃黏膜细胞的再生修复,达到治疗胃黏膜糜烂出血的效果,本方亦具有较好的清除幽门螺杆菌功效,其机制有待于进一步研究。

二、胃溃疡及幽门螺杆菌感染

胃溃疡为发生于胃部的慢性溃疡,其临床表现为慢性、周期性、节律性的上腹部疼痛。

正常胃黏膜有一系列防御和修复机制,包括:上皮前的黏液和碳酸氢盐可起到缓冲的作用;上皮细胞能分泌黏液和碳酸氢盐,上皮细胞顶面膜对酸反弥散起屏障作用,再生能力很强、有很好的修复作用;胃黏膜丰富的毛细血管网内的血流为上皮细胞旺盛的分泌级自身不断更新提供能量物质,并将反弥散的氢离子带走。这一机制破坏后,则难以抵抗胃酸和胃蛋白的侵蚀。

引起上述机制破坏的病因有:①幽门螺杆菌的感染。由于幽门螺杆菌的感染引起胃粘膜炎症削弱了胃粘膜的屏障功能。②非甾体抗炎药的使用。非甾体抗炎药通过破坏黏膜屏障和修复功能受损而导致发病,细胞内高浓度非甾体抗炎药产生细胞毒而损伤胃黏膜屏障。③胃酸和胃蛋白的自身消化。无酸情况下罕有溃疡发生以及使用抑酸药能促进溃疡愈合的事实证实胃酸在胃溃疡生成过程中起作用。④其他因素:吸烟、遗传、急性应激胃运动异常等。

幽门螺杆菌感染是引起消化道溃疡的主要原因,幽门螺杆菌凭借其毒力因子的作用诱发局部炎症和免疫反应,损害局部粘膜的防御和修复机制,同时又可增加胃泌素的分泌,促进胃酸分泌,两方

面造成了胃溃疡的形成，因此抗幽门螺杆菌治疗是必不可少的手段。

本病属于中医“胃脘痛”、“吞酸”的范畴，其病因主要是由外邪犯胃、饮食不节、情志不畅和脾胃虚寒等导致的胃气郁滞，胃气失和，不通则痛。早期多属实证，后期虚实夹杂。邪气有气滞、寒凝、热郁、湿阻、血瘀，正虚有脾虚、胃虚。治疗上以理气和胃止痛为主，辨证求因，辨证施治。

【临床应用】

王氏^[20]以五味消毒饮合黄建中汤加减治疗胃溃疡患者 73 例，其中男 38 例，女 35 例；年龄 18~30 岁 18 例，31~50 岁 24 例，51~70 岁 20 例，70 岁以上 11 例；病程 6 个月~1 年 12 例，1~3 年 33 例，3 年以上 28 例。并与西药治疗组 70 例对照，男 37 例，女 33 例；年龄 18~30 岁 16 例，31~50 岁 25 例，51~70 岁 20 例，70 岁以上 9 例；病程 6 个月~1 年 10 例，1~3 年 35 例，3 年以上 25 例。

治疗方法：对照组：口服奥美拉唑 20mg，每天 2 次，2 个月为 1 疗程，并在第一周予阿莫西林 1.0 加克拉霉素 0.5，每日 2 次。2 个月为 1 个疗程。治疗组以五味消毒饮合黄建中汤加减治疗，方药组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 15g，桂枝、生姜各 9g，炙甘草、黄芪各 6g，大枣 12g，白芍 18g，饴糖 30g。前 11 味水煎两次，共取汁 400ml，兑入饴糖，分早晚两次温服，同时服用奥美拉唑 20mg，每天 2 次，2 个月为 1 个疗程。

治疗结果：(1) 两组治疗疗效比较，见表 4。

表 4 两组治疗胃溃疡疗效比较

组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
治疗组	73	63 (86.3)	5 (6.85)	3 (4.11)	2 (2.74)	97.26
对照组	70	54 (77.14)	2 (2.86)	1 (1.43)	13 (18.57)	81.43

(2) 两组治疗停药后溃疡复发情况比较，见表 5。

表 5 两组治疗停药后溃疡复发情况比较

组别	例数	3 个月 (%)	6 个月 (%)	12 个月 (%)
治疗组	63	1 (1.59)	3 (4.76)	4 (6.35)
对照组	54	3 (5.56)	7 (12.96)	10 (18.52)

(3) 两组幽门螺杆菌根除率比较, 见表 6。

表 6 两组幽门螺杆菌根除率比较

组别	例数	幽门螺杆菌根除率 (%)
治疗组	73	70 (95.89)
对照组	70	66 (94.29)

按: 胃溃疡是一种常见的消化系统疾病, 属于中医“胃脘痛”、“吞酸”、“痞满”等病范畴, 辨证多属脾胃气虚, 湿热内蕴, 为本虚标实之证, 故治疗当予健脾益气, 清热化浊。选用古方“五味消毒饮”合“黄芪建中汤”加减治疗本病取得了较好疗效, 方中五味消毒饮源自《医宗金鉴》, 由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵 5 味药组成, 《本草正》云: “金银花, 善于化毒, 故治痈疽、肿毒、风湿诸毒, 诚为要药”, 再配以其余四味, 皆为清热解毒之品; 黄芪建中汤源自《金匱要略》, 黄芪健脾益气, 饴糖益脾气而养脾阴, 桂枝建中焦阳气, 芍药益阴养血, 温中补气, 生姜温中。大枣健脾, 甘草调和诸药, 七味相合, 温中补气。两方合用, 一清一补, 扶正祛邪, 较单纯西药治疗组虽然幽门螺杆菌根除率相近, 但具有溃疡愈合率高、复发率低、不良反应发生率低, 依从性好等优点, 是治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡较理想的方案, 值得推广应用。

三、反流性食管炎

反流性食管炎是由于食管下括约肌功能失调, 不能阻止胃或十二指肠的内容物反流入食管, 而引起的食管炎症。临床症状以吞酸、吐酸、胸骨后烧灼样疼痛不适, 以及吞咽困难, 甚至吐血为主要临床表现。

反流性食管炎通常是反流的胆汁和胃酸共同作用于食管黏膜的结

果，而在胆汁引起食管损伤前，必先存在幽门和食管下括约肌功能失调；反流性食管炎者多伴有胃炎；十二指肠溃疡多伴以高胃酸分泌而易致胃窦痉挛与幽门功能障碍，故并发本病也较多。肥胖、大量腹水、妊娠后期、胃内压增高等因素均可诱发本病。

本病属于中医学“反胃”、“噎膈”、“呕吐”、“吞酸”等范畴，认为与饮食、情志有关，二者导致脾胃升降功能失调而出现上症。饮食不节可直接伤及食管与胃，并可助热化火，化燥伤津，食管失于濡养，若嗜食肥甘厚味可助湿生热，湿热蕴结，痰结气阻，食道不利，胃气不降，甚则上逆而发生本病。

【临床应用】

蔡氏^[21]以五味消毒饮方加减治疗本病患者多例，处方由蒲公英、紫花地丁、连翘、黄柏、桑叶、白及各10g组成，煎汁频饮代茶。取得良效。

按：本方药物以清热解毒类为主，药理研究资料均有较强的抗菌效果，对幽门螺杆菌也有抑制作用。本方有以下功效：①止呕降逆，针对反流选用的蒲公英、连翘、桑叶都有较好的降逆止呕作用，恢复正常的胃肠蠕动状态是治疗反流性食道炎的关键。蒲公英有轻泻通降作用，连翘是传统镇吐良药，桑叶《圣惠方》载“治隔呃逆”。②生肌止痛，蒲公英、黄柏、白及都有较好的抗胃溃疡作用。桑叶、白及更有消肿生肌之能，可治痈口不敛。③频服增强中药的治疗作用，有通过口服吸收以调整机体整体的阴阳平衡，也可通过药物直接接触病变局部而起治疗作用。

四、病毒性肝炎

病毒性肝炎是指由于肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的全身性传染病，主要表现为全身疲倦，食欲不振，甚则呕吐，周身乏力，上腹部不适，肝区疼痛，腹胀，黄疸等症状。其发病机制目前未能充分阐明。

甲型肝炎病毒在肝细胞内复制的过程中仅引起肝细胞轻微损害，在机体出现一系列免疫应答（包括细胞免疫及体液免疫）后，肝脏出现明显病变，表现为肝细胞坏死和炎症反应。甲型肝炎病毒

(HAV) 者通过被机体的免疫反应所清除, 因此, 一般不发展为慢性肝炎, 肝硬化或病毒性携带状态。

乙型肝炎病毒感染肝细胞并在其中复制, 其引起肝细胞损伤主要是通过机体一系列免疫应答所造成, 其中以细胞免疫为主。表达在肝细胞膜上的乙肝核心抗原 (HBcAg) 和肝特异性脂蛋白是主要的靶抗原, 致敏 T 淋巴细胞的细胞毒效应是肝细胞损伤的主要机制, 而抗体依赖的细胞毒作用及淋巴因子, 单核因子等的综合效应也十分重要, 尤其在慢性活动型肝炎的病理损伤机制中、特异性 T 辅助性细胞持续性损伤中起重要作用。特异性抗体与循环中的相应抗原及病毒颗粒结合成免疫复合物, 并经吞噬细胞吞噬清除。循环中的某些免疫复合物可沉积于小血管基底膜、关节腔内以及各脏器的小血管壁, 而引起皮疹、关节炎肾小球肾炎、结节性多发性动脉炎等肝外病变。受染肝细胞被破坏以及乙型肝炎病毒被保护性抗体 (抗-HBs, 尤其是抗-S₂) 所清除可导致感染终止。

对丙型肝炎及戊型肝炎的发病机制目前了解很少。一些研究提示, 丙型肝炎和戊型肝炎的发病机制有免疫系统的参与, 肝细胞损伤主要是由免疫介导的。

对丁型肝炎的动物实验研究表明, HDV 与 HBV 重叠感染导致 HDV 大量复制, 明显多于 HDV 与 HBV 联合感染者。HDV 对肝细胞具有直接致病性, 乙型肝炎伴有 HDV 感染, 尤其以二者重叠感染者, 肝细胞损伤明显加重。

西医学研究证实抗肝炎病毒治疗是有效的治疗方法。

病毒性肝炎属于中医学“黄疸”的范畴, 中医认为外感湿热疫毒, 内伤饮食劳倦, 导致湿邪困遏脾胃, 壅塞肝胆, 疏泻失常。黄疸的病理因素有湿邪、热邪、寒邪、疫毒、气滞、血瘀等, 关键是湿邪。辨证以阴阳为纲, 治疗方法是化湿邪, 利小便。

【临床应用】

田氏^[22]以五味消毒饮加减治疗各种类型病毒性肝病患者 248 例, 治疗方法: 基本方药: 金银花 30g, 野菊花 30g, 蒲公英 30g, 紫背天葵 10g, 大青叶 30g。黄疸者加茵陈、板蓝根、大黄、虎杖; 湿重加云苓、砂仁、佩兰、苍白术; 胁痛加郁金、川楝子、延胡索; 体虚加

参芪；发热加柴胡、黄芪；结石加海金沙、鸡内金、朴硝、大黄；饮食不振加焦三仙、鸡内金；肝硬化加丹参、三棱等活血化瘀之品；兼有腹水者加泽泻、半枝莲、玉米须、猪苓；兼有肝癌加白花蛇舌草、半枝莲；兼乙肝及乙肝表面抗原阳性者加验方（鱼脑石、地鳖虫、三七、垂盆草等药），每次服 5g 药面，每日 2 次，40 天为 1 疗程。疗效显著。

治疗结果：183 例甲肝全部治愈，治愈率达 100%，65 例乙型肝炎及乙肝表面抗原阳性者，治愈 43 例，治愈率达 66.15%，3 例治疗无效，无效率达 0.046%，还有 19 例正在进行治疗中。甲型肝炎伴有黄疸 1~5 岁服 5~8 剂退黄，10 剂痊愈，6~16 岁每岁服 1 剂即可退黄，16~37 岁每岁按 1 剂半计算，40 岁以上每岁服 2 剂至更多剂数方愈；乙型肝炎及乙肝表面抗原阳性者疗程较长，一般要服 60~100 剂，部分病例可见转阴，较重患者服 200 多剂甚至 300 剂左右方可巩固。甲型肝炎需要 1~3 个月左右或至半年以上，乙型肝炎需要 6 个月~1 年或需更长时间。

按：五位消毒饮来源于《医宗金鉴》，其功用清热解毒，消散疔痈，《方脉正宗》载：“与秦艽、天花粉、茵陈为伍治疗热盛黄疸等”。紫背天葵微苦寒，清热解毒，散结消肿；金银花甘寒，清热解毒；连翘苦微寒，清热解毒，消痈散结，有较广的抗菌谱；地丁苦辛寒，清热解毒；大青叶苦大寒，清热解毒，凉血消斑，《本草纲目》主热毒痢，黄疸，喉痹丹毒；板蓝根抗菌谱更广；蒲公英苦甘寒，清热解毒利湿，与茵陈相伍尤为适宜。《中国精华丛书》报导“菰蓝叶有抗炎、抑制乙型肝炎表面抗原和增强白细胞吞噬细菌的作用”。通过临床实践证明五味消毒饮加减治疗甲乙等型的病毒性肝炎确实有疗效。

【病案举例】

韦某，男，23 岁，1986 年 6 月就诊。身、目黄如橘色、尿黄如浓茶 7 天，伴发热口苦，乏力纳差，厌油腻，恶心胁痛，大便干结，舌红苔黄微腻，脉象弦数。肝脏于右肋下 2cm，质软压痛，证属阳黄（热重于湿型），治以清热解毒、利湿退黄，方选五味消毒饮加味。药用：金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、鬼针草各 30g，虎杖（缺紫背天葵，以本品代之）50g，木贼 10g，滑石粉 15g，甘草 6g。

水煎服，每2天1剂。患者服药10天，黄疸基本消退，身无发热，纳食有味，尿淡黄色，大便正常。原方去滑石，虎杖减至30g，加茯苓20g，再投12剂，临床症状消失，复查肝功能全部正常^[23]。

五、胃癌

胃癌是指生长于胃部的恶性肿瘤。早期仅有上腹部不适，饱胀或重压感，或隐隐作痛，或伴有食欲不振，恶心呕吐，后期可触及固定包块，上腹部压痛。

胃癌的发生是一个多步骤、多因素进行性发展的过程。在正常情况下，胃黏膜上皮细胞的增殖和凋亡之间保持动态平衡。这种平衡的维持有赖于癌基因、抑癌基因及一些生长因子的共同调控。此外，环氧酶-2在胃癌的发生中亦有重要作用。其发生与很多因素有关：

(1) 环境和饮食因素：某些环境因素，如火山岩地带、高泥炭土壤、水土含硝酸盐过多、微量元素比例失调或化学污染可直接或间接经饮食途径参与胃癌的形成。经常食用霉变食品、咸菜、腌制烟熏食品以及过多摄入食盐均可增加危险性。

(2) 幽门螺杆菌感染：其机制为幽门螺杆菌的慢性炎症有可能成为一种内源性至突变原；还能还原亚硝酸盐，N-亚硝基化合物是公认的致癌物；其某些代谢产物促进上皮细胞变异。

(3) 遗传因素：一般认为遗传素质使致癌物对易感者更易致癌。

(4) 癌前状态：癌前疾病包括慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、残胃炎；癌前病变肠型化生、异型增生。

现代医学研究证实：清热解毒的中药有抑制癌细胞生长和扩散的作用。

本病属于中医学“反胃”、“癥积”的范畴，本病多由情志不遂，肝气不舒或饮食不节，损伤脾胃，以致气滞血瘀，痰湿凝结而渐成癥积。治疗上应权衡本虚标实的程度，酌情处理。初期重在治标，宜理气、化痰、消瘀、降火为主，后期重在治本，宜滋阴润燥，或补气温阳为主。

【临床应用】

宋氏^[24]以五味消毒饮加减方治疗治疗患者33例，患者均有胃病

史,胃镜检查及病理活检确诊为早期胃癌(无淋巴组织转移,仅限于胃黏膜内及黏膜下层)。其中男16例,女17例;隆起型13例,平坦型15例,凹陷型5例;平均年龄42.6岁,平均病程187天。

治疗方法:方剂组成:蒲公英20g,紫花地丁15g,紫背天葵15g,野菊花12g,金银花20g,土茯苓15g,半枝莲15g,白花蛇舌草15g,砂仁6g,茯苓12g,党参12g。毒入营血型加水牛角粉(冲服)10g,生地黄12g,黄连8g,牡丹皮9g,赤芍9g;瘀血化毒型加丹参30g,桃仁6g,炮穿山甲8g;气虚毒陷型加黄芪30g,天花粉12g;脾胃虚弱型加党参12g,白术12g,鸡内金15g,神曲15g。上药以清水浸泡1h,第一煎煮沸15min,第二煎30min,两煎共取汁200ml,早晚各服100ml,每日1剂,30天为1个疗程。

治疗结果:治愈16例,有效14例,无效3例,治愈率48.48%,总有效率90.91%。

按:西医学认为,有慢性胃炎、胃溃疡病史(尤其是幽门螺杆菌阳性者),或长期受化学药物、物理射线等刺激致胃黏膜损伤者,为早期胃癌的高危人群。目前胃镜检查及病理活检是诊断早期胃癌最可靠的办法。一般状况较差的早期胃癌患者,如既往病史复杂,或合并有糖尿病、心脑血管病、呼吸系统疾病或多脏器亚临床低功能状态等,不适宜外科根治手术治疗者,可采用内镜手术后配合中药治疗。中医理论认为早期胃癌属内痈的范畴。从病因病机言,此病为毒入营血、血败肉腐所致。与现代医学胃镜下所见到胃黏膜隆起、粗糙、溃疡相吻合。治以解毒消痈、散结逐瘀为法。采用《医宗金鉴》五味消毒饮加减。方中蒲公英、紫花地丁、紫背天葵、野菊花、金银花、土茯苓可清热解毒、凉血消肿;半枝莲、白花蛇舌草消痈解毒、化湿祛浊;党参、茯苓、砂仁健脾益胃,以固后天之本。诸药相伍,毒解瘀化,腐去痈化,肿结自消,瘀祛新生,则溃处易于修复。值得一提的是,中药在增强机体抵抗力,减轻临床症状方面有独特的优势。因此,内镜手术后配合中药治疗早期胃癌对胃黏膜的修复及术后防复发疗效较好,可降低胃癌的死亡率,延长患者寿命,提高生活质量。

六、肝脓肿

肝脓肿是全身性细菌感染,特别是腹腔内感染时,细菌侵入肝脏而引起,其致病源多由溶组织阿米巴原虫或细菌感染所引起。阿米巴肝脓肿的发病与阿米巴结肠炎有密切关系,且脓肿大多为单发;细菌性肝脓肿的细菌侵入途径除败血症外,可由腹腔内感染直接蔓延所引起,亦可因脐部感染经脐血管,门静脉而入肝脏,胆道蛔虫亦可为引起细菌性肝脓肿的诱因。细菌性肝脓肿的致病菌多为大肠杆菌,金黄色葡萄球菌等。肝脓肿的临床特点为不规则的脓毒性发热,尤以细菌性肝脓肿更显著。肝区持续性疼痛,随深呼吸及体位移动而增剧。由于脓肿所在部位不同可以产生相应的呼吸系统、腹部症状。常有腹泻病史。

本病属于中医“肝痛”的范畴,多因肝郁化火,肝胆不和或膏粱厚味,湿热虫积,壅结于肝;也有因闪挫跌仆等外伤而致血络瘀阻郁结而成。治疗宜清热解毒,疏肝宣郁,化痰泻火,清泻肝经湿热。

【病案举例】

邝氏^[25]治疗一患者,女,45岁,1998年12月27日入院。入院前20多天因受凉后出现周身酸痛,随后发热,体温波动在 $37.5\sim 39.5^{\circ}\text{C}$,午后加重,早晨减轻,伴有恶寒汗出,无头痛、咳嗽、咽痛,10天后出现右上腹胀痛不适,纳差,食后腹胀。门诊给以口服中药并且静脉滴注多种抗生素,症状无明显好转。1989年体检时发现HBsAg阳性,1992年转氨酶升高,门诊服用中药恢复正常。入院时检查:体温 39°C ,急性病容,全身皮肤黏膜未见黄染和出血点,浅表淋巴结未触及肿大,双肺未闻及干、湿啰音,心率110次/min,律齐,腹软,肝上界位于右锁骨中线第五肋间,肋下4cm可及,质地中等,边缘锐利光滑,肝区叩击痛(+),莫非征(-)。神经系统检查未见异常。舌淡红,苔薄黄,脉数。入院实验室检查:肝功能碱性磷酸酶193U/L,门冬氨酸氨基转移酶51U/L,丙酮酸氨基转移酶49U/L,谷氨酰转肽酶269U/L,总胆红素 $17.6\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $9.4\mu\text{mol/L}$,总蛋白64.2g/L,白蛋白28.4g/L,白蛋白/球蛋白0.8;风湿组合血沉123mm/h,抗链球菌溶血素“O”71.4U/ml,类风湿因子 $<20\text{U/ml}$;血培养:无细菌生长;

肝胆 B 超：右后叶见 12.1cm × 9.5cm 不规则液性暗区，考虑：①肝脓肿（未液化）。②肝肿瘤待排。肝脏彩超示：肝增大，肝脓肿（未完全液化）。入院中医诊断：肝痈（热毒内结型）；西医诊断：肝脓疡。中药治疗以清热解毒为法，处方用五味消毒饮加减，连服 10 剂，患者发热逐渐减轻，继以原方。1999 年 1 月 7 日开始患者表现为午后潮热，体温在 36.3 ~ 37.8℃，腹部 B 超提示：肝脓肿部分液化。当日下午肝穿刺抽脓，涂片未见阿米巴，未发现霉菌，培养未见细菌生长。单纯采用中医治疗，中药在原方基础上去栀子，加地骨皮 20g。1 月 14 日再次肝穿刺抽脓，涂片未见阿米巴，未见霉菌，细菌培养仍阴性。1 月 20 日发热完全消退，腹部 B 超复查见肝右后叶稍强回声区 3.8cm × 3.2cm，边界欠清，未见液性暗区。考虑为肝脓肿恢复期，中药在 1 月 7 日处方基础之上加太子参 20g，当归改 12g。至 1 月 28 日表现为右上腹部轻微胀闷不适，汗多，舌淡红，苔白，脉滑细。治疗加用益气养阴药物，处方调整为：太子参、生地黄、茯苓各 15g，白花蛇舌草 30g，三七（先煎）、柴胡、黄芩、皂角刺各 10g，地骨皮 20g，甘草、龙胆草各 6g，白术 12g。连服 12 剂，症状消失，复查 B 超见肝右后叶稍强回声区 3.4cm × 3.2cm，边界欠清。2 月 1 日出院后门诊持续服上方 3 个月，患者无不适。随访 6 个月，血分析和 B 超检查正常。

按：肝脓疡属于中医“肝痈”，其发病多由于外感六淫、嗜食肥甘厚味、瘀血内停等因素，导致湿热瘀毒之邪郁结于肝，气血为邪毒所壅滞而成脓，因此湿热瘀毒是肝痈病的病机关键，治疗以清热解毒为根本大法，佐以清利湿热、活血化瘀。患者入院以后，给予五味消毒饮加栀子、白花蛇舌草清热解毒，五味消毒饮是治疗痈肿的常用方剂，白花蛇舌草对肠痈有较好疗效，此案用于肝痈也取得了满意效果。疾病后期，热毒日渐消退，气阴不足的情况逐渐突出，此时治疗清热解毒药物进一步减少，而通过用四君子汤调养后天，化生气血，托邪外出。本病患者大多前期热象明显，到后期潮热、神疲、口干、舌红少苔等气阴不足表现成为病人的主要不适，临床用药要根据中医辨证调整，不可一味苦寒到底。

金氏^[26]治疗郝某，女，学生。于 1996 年 4 月 5 日入院。患者因发热月余，以发热待查、风湿热收入院。入院体温 39℃，右肋疼痛，

入院第四天经 B 超探查,提示肝脓肿,遂转外科。查白细胞计数 $17.9 \times 10^9/L$,中性细胞粒占 92%,入院第十天行肝脓肿引流术。术后经止血、抗感染,体温持续在 $38.5 \sim 40^\circ\text{C}$,伴贫血、消瘦、虚弱。入院第三十天请中医会诊,诊脉滑数,舌质淡,苔黄而润,给五味消毒饮加减:重用黄芪 20g,金银花、紫花地丁、蒲公英、野菊花、鱼腥草、败酱草各 30g,赤芍、黄芩、黄连各 10g,日 1 剂,服 4 剂后体温降至 $37 \sim 38^\circ\text{C}$ 之间,入院第三十九天引流口愈合;入院第五十二天带中药出院。出院时体温为 37.5°C ,白细胞计数 $7 \times 10^9/L$,中性粒细胞占 75%。出院后以扶正解毒之剂调治月余告愈。

按:此例久病体虚,邪毒炽盛,虽经西医切开引流,但体温持续高热,说明脓液排流不畅,耗散了人体正气津液,预后欠佳,当以托里透脓,促邪外排是务。重用黄芪扶正托里,重用败酱草以增透脓外排之力,其他药味清热解毒以制其热,出院后以扶正祛邪收功。

七、脂肪肝

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变,其临床表现轻者无症状,重者病情凶猛。

现代研究发现,过度饮酒,营养失调,特别是人体缺乏营养素后(营养不良),就有发生脂肪肝的可能。如减肥节食等,导致营养素缺乏,机体就会动员过多体脂肪进入肝内。而进食过多,营养过剩,也可造成脂质代谢紊乱而引起脂肪肝。另外,内分泌及代谢异常因素:如甲状腺功能亢进、糖尿病、妊娠、肥胖症、高尿酸血症、高脂血症等;化学性致病因素:包括化学毒物、某些药物或动植物毒性物质等;缺氧因素:如心血管及呼吸系统疾病;感染与炎症因素:如慢性肝炎等;某些遗传性因素;社会、心理因素:如现代人压力大、活动少、进食高热量的食物多等,均可引起本病。

根据病因分为肥胖性脂肪肝、营养缺乏性脂肪肝、酒精性脂肪肝、肥胖性糖尿病脂肪肝、妊娠脂肪肝、药物中毒性脂肪肝等。现代医学研究证实选择具有降血脂作用的中药,能明显改善肝脏的脂肪代谢。

脂肪肝属于中医“痞证”、“积聚”的范畴。中医认为其病多由

于饮酒过度或嗜食肥甘厚味所致。按其病机分为肝郁气滞、气滞血瘀和痰浊内阻等不同的型别，辨证施治。

【临床应用】

向氏^[27]以五味消毒饮加味治疗本病患者 38 例，并与西药治疗组 30 例相对照。所选病例均符合年龄 40 岁以上，血清总胆固醇 $\geq 6.0\text{mmol/L}$ ，或甘油三酯 $\geq 1.54\text{mmol/L}$ ；B 超提示：肝脏轻度或中度肿大，肝脏脂肪样变性；排除重度脂肪肝。其临床表现为胁肋胀痛，口苦口干，恶心，食欲减退，疲倦乏力，舌红、苔黄腻，脉数或滑数。

治疗方法：对照组：服用辛伐他汀，每片 5mg，每天 1 片，睡前服。治疗组：方药组成：金银花、野菊花、蒲公英、败酱草、天葵子、紫花地丁、山楂、丹参各 15g。兼有气滞血瘀加莪术、三棱各 12g；兼痰浊阻遏加法半夏、白术各 10g；兼脾肾阳虚加枸杞子、菟丝子各 12g；兼肝肾阴虚加何首乌 15g。每天 1 剂，水煎 2 次。每剂加水 500ml，煎取 200ml，混合后，分 2 次温服。

治疗结果：治疗组临床痊愈 12 例，有效 23 例，无效 3 例，总有效率为 92.1%。对照组临床痊愈 6 例，有效 16 例，无效 8 例，总有效率为 73.3%。治疗组总有效率高于对照组。

按：脂肪肝是由多种原因引起的肝脏脂肪性变，中医无脂肪肝病名，可归属“痞证”、“积聚”范畴。其发病多由于饮酒过度或嗜食肥甘厚味所致。脂肪肝虽然有痰湿阻遏、脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴虚阳亢、气虚血瘀等多种病机，但其根本原因多为痰湿浊脂壅塞血脉而形成，痰湿浊脂日久易生内热，正如《中医内科学》指出的，邪毒凝聚是导致积证的一个重要原因，而且气滞、痰浊瘀血等病邪蕴结日久，也会化热。据此以清热解毒为大法，采用五味消毒饮加味治疗脂肪肝取得满意疗效。方中金银花清热解毒为君；野菊花、蒲公英、败酱草、天葵子、紫花地丁清热解毒、化痰散结为臣；佐丹参、山楂养血活血、消肉食积滞，诸药合用，有清热解毒、化痰散结作用。现代药理研究证实，该组方中许多单味中药具有改善脂质代谢作用。如金银花能与胆固醇结合减少胆固醇吸收，降低血浆中胆固醇含量；山楂含有脂肪酶，可促进脂肪消化，并且可降低血清总胆固醇和低密度脂

蛋白胆固醇水平, 提高血清高密度脂蛋白胆固醇水平。临床实践表明五味消毒饮加味可用于治疗脂肪肝, 并有较好疗效。

八、急性细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的一种急性肠道传染病, 以夏、秋季发病率高, 传播途径以粪、口感染为主, 卫生习惯不良的小儿易患本病。临床表现为腹痛、腹泻、里急后重、排脓血便, 伴全身中毒等症。婴儿对感染反应不强, 起病较缓, 大便最初多呈消化不良样稀便, 病程易迁延。3 岁以上患儿起病急, 以发热、腹泻、腹痛为主要症状, 可发生惊厥、呕吐。本病由痢疾杆菌引起, 选择有杀菌作用的药物是治疗的关键。

本病属于中医“肠癖”、“痢疾”的范畴, 中医认为本病可因感受疫毒之邪或湿热之邪或寒湿之邪而发病, 亦可由饮食肥甘厚味或不洁食物, 损伤脾胃, 邪食互结而发为本病。其病机为邪蕴肠腑, 气血壅滞, 传导失司, 脉络受伤而成。病位在肠, 与脾胃密切相关, 可涉及肾。应根据其病证的寒热虚实确定治疗原则, 热则清之, 寒则温之, 实则通之, 虚则补之, 寒热交错者清温并用, 虚实夹杂者攻补兼施。

【病案举例】

兰氏^[23]治疗盘某, 女, 41 岁, 1985 年 7 月 3 日就诊。下脓血样大便 5 天。因冒暑作业, 饮食不洁, 腹部胀痛, 里急后重, 肛门灼热, 始则下痢赤白相兼, 渐而纯下脓血, 每天大便 10~15 次, 曾服黄连素 (用量不详) 无效, 兼发热口苦, 渴欲得饮, 神倦乏力, 尿黄短少, 舌红苔黄微腻, 脉象弦数。大便常规: 红细胞 (+), 白细胞 (+), 脓球 (+), 未发现阿米巴原虫。诊为急性细菌性痢疾。证属热毒壅盛, 熏灼肠道, 热迫血下之赤痢。当清热解毒、凉血止痢, 五味消毒饮加味治之。药用: 金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、旱莲草各 30g, 败酱草、仙鹤草各 25g, 虎杖、白芍各 15g, 甘草 10g。水煎服, 每日 1 剂。治疗 6 天临床症状消失, 大便常规复查转阴。

郑氏^[28]治疗林某, 男, 41 岁, 1986 年 6 月就诊。主诉昨日赴宴

后受冷，晨起泻痢已 10 余次。腹痛泄泻，泻下脓状黏液便，量少，可见脓血，伴口苦不欲食，身热恶寒（39.1℃），小便短赤，舌红，苔腐厚而黄，脉滑数。诊为湿热痢。其因为外受湿热疫毒之气，内伤生冷，外邪内滞积于肠道，发为痢疾。治宜清热解毒，化湿调气，行血导滞，用五味消毒饮合葛根芩连汤加槟榔、枳壳、当归、白头翁、防风。三剂泄止热退，口中和。嘱其日服薏苡仁粥 3 次，饮食需清淡，少食油腻。

九、急性胆囊炎

急性胆囊炎主要是由于胆囊口受到细菌感染或理化刺激，囊壁产生炎症病变和充血水肿，从而使胆囊梗塞或胆囊管细而弯曲，易受到蛔虫、结石梗阻而产生胆囊炎症。炎症常与结石互为因果。胆囊炎常引起右上腹或上腹部持续疼痛，痛时可放射至右肩或右腰背，也有患者出现恶心呕吐、寒战高热等症状，检查时可见右上腹胆囊区有明显压痛或肌紧张，有时可触到肿大有压痛的胆囊。

现代医学研究证实，本病主要由细菌感染所致，其病原菌主要是肠道寄生菌群，病理表现为胆囊壁黏膜炎症充血，因此选择有杀菌作用的中药，会促进疾病痊愈。

本病属于中医“胁痛”、“黄疸”的范畴。中医认为，若情志所伤，或暴怒伤肝，或抑郁忧思，皆可使肝失条达，疏泄不利，气阻络闭，发为此病；亦可因感受湿热之邪，郁结少阳，枢机不利，发为本病。先辨在气在血，再辨属实属虚，根据“通则不痛”的理论，以疏肝和络止痛为原则，结合兼证治之。

【临床应用】

田氏^[29]以五味消毒饮加减治疗患者 60 例，男性 21 例，女性 39 例。女性患者中 10~18 岁 2 例，19~29 岁 3 例，30~41 岁 3 例，42~52 岁 13 例，52~63 岁 18 例；男性患者中 9~19 岁 1 例，20~31 岁 2 例，32~43 岁 3 例，43~54 岁 6 例，55 岁以上 9 例。

治疗方法：方药组成：银花 30g，菊花 20g，紫花地丁 30g，蒲公英 30g，紫背天葵 15g。兼有湿邪者加泽兰、云苓、龙胆草、苍术；久治未愈者加当归、桃仁、赤芍；便秘加生大黄、朴硝；疼痛重者加

元胡索、制乳香、制没药、川楝子；体温高者加柴胡、黄芩、山栀；纳差加焦三仙；呕吐加陈皮、半夏、竹茹；黄疸加茵陈、金钱草；气滞腹胀痛加香附、木香、郁金；体虚加参芪。收到较为满意的效果。

【病案举例】

庄某，男，20岁，学生。1987年9月12日就治，主诉右上腹疼痛，恶寒发热8h，在乡镇医院治疗效果欠佳。检查：体温38℃，肝区有叩击痛，白细胞 $13.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占83%，经肝胆B超提示为急性胆囊炎。初诊：胸胁疼痛，发热貌，胃纳差，口苦，小便黄，大便秘，舌淡红、苔微黄。治以清肝利胆、止痛通腑，方以五味消毒饮加减，药用银花30g，黄芩15g，山栀10g，大黄10g，延胡索20g，香附24g，蒲公英30g，紫花地丁20g，柴胡15g，山楂20g，木香15g，甘草5g。服药8剂，热退便通痛减，继以原方化裁，减大黄、香附、山栀、黄芩，加苍白术各10g。连服7剂痊愈^[29]。

按：急性胆囊炎在分型上有多种治法，但在该病整个分型论治中，尤以清热解毒的五味消毒饮加减为诸法众方之首。对病情较急的胆囊炎兼有连续疼痛的患者，应先予输液，控制感染。特别严重，反复发作，经中西医结合治疗无效者，应作手术切除胆囊。用中药治疗时，要根据具体情况审因论治。因蛔虫引起的胆囊炎要先驱蛔，因结石引起的应先排石，或驱蛔清热利胆药同用，或清热疏肝利胆与排石药同用。

第三节 呼吸系统疾病

一、肺脓疡

肺脓疡是各种病原菌所引起的肺组织化脓性病变，早期为肺阻滞的感染性炎症，继而成坏死脓肿，临床以高热、咳嗽、咳吐大量腥臭脓痰为主要症状。

发病原因：急性肺脓肿的感染细菌，为一般上呼吸道、口腔的常存菌。常为混合感染，包括需氧和厌氧的革兰阳性球菌与革兰阴性球

菌与杆菌。其中最常见的病原菌为葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、梭形菌和螺旋体等。因此消除病原菌，根治感染灶是治疗的有效手段。

本病属于中医“肺痈”的范畴，中医认为，由于风热犯肺，或痰热壅盛，以致热伤肺阴，蒸液成痰，热盛血瘀，肉腐血败，成痈化脓而成；或外感风热之邪侵袭肺卫，或感受风寒之邪，日久不愈，郁而化热，邪热壅遏于肺，肺络淤滞，热瘀互结而成肺痈；或由于饮食不节，嗜食肥甘辛辣之品，或嗜酒成瘾，致湿热成痰，或肺脏素有痰热蕴结，加之外邪侵袭，内外合邪引发为肺痈。本病属实热之症，热邪壅肺为本病之特点，并贯穿于疾病的始终，因此清热解毒是治疗大法。

【临床应用】

杨氏^[30]用五味消毒饮加味治疗肺脓疡患者6例，其中男性4例，女性2例；最小年龄12岁，最大43岁，治疗方法：方药组成：银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵。脓成排出不畅加桔梗、冬瓜子、薏苡仁、败酱草、鱼腥草；咳嗽痰多加陈皮、大贝母、桔梗、前胡；阴津伤加沙参、麦冬根；肺热炽盛加黄连、黄芩；胸痛加丝瓜络、延胡索、三七、瓜蒌。均获良效。

【病案举例】

王某，女，12岁，学生。高热半月余，入院已10天，午后体温40.5℃，晨起体温也无明显减退，持续高热，咳嗽胸痛痰少，颜面红赤，汗出如雨，体质极度虚弱，精神极差，萎靡不振，呻吟不止，渴欲饮而不欲食。血象报告：白血球计数 $13.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占8%，淋巴细胞占2%，核左移。右肺呼吸音低，心率速，心律齐。X线示右肺脓疡，有液平。住院10日经青霉素、红霉素、链霉素静脉滴注等，疗效不显。因为脓毒不能排出，严重中毒症状始终得不到解除，要求配合中药治疗。诊视舌红苔薄黄少津，脉细数，以五味消毒饮加排脓化痰，解毒凉血之药，意在清热解毒，排内痈之脓，处方：银花20g，野菊花20g，蒲公英20g，紫花地丁20g，紫背天葵10g，连翘10g，桔梗10g，丹皮6g，冬瓜子10g，薏苡仁10g，大贝母6g，败酱草10g，甘草3g。水煎服，每日1剂。二诊：药后咳吐大量腥臭

混有少量血液的脓液。其体温随之下降,午后体温 38.3℃,中毒症状很快减轻,也有食欲要求,食稀粥一碗。继续以五味消毒饮为基础方加减:银花 20g,野菊花 20g,蒲公英 10g,紫花地丁 10g,紫背天葵 10g,桔梗 10g,薏苡仁 10g,败酱草 10g,生地 10g,丹皮 6g、南北沙参 10g,芦根一尺,3 剂。三诊:晨间体温已降至正常,午后仍有低热,精神转佳,能进食,咳嗽脓液仍多,胸痛,口干渴欲饮,舌红苔薄黄,脉细弱,继续予五味消毒饮为基础方合清热解毒、养阴生津、护扶正气之剂,续服 20 余剂,痊愈出院^[30]。

按:五味消毒饮功能清热解毒,有消散疔疮痈疖等外疡之功。肺痈病机也是热毒炽盛、痰热血瘀、壅阻肺络、肉腐成脓。以五味消毒饮为主方加减与西药结合治疗,较单一使用抗生素疗效满意。此中药方既能清热解毒消散炎症,又能促使脓毒排出;特别是中药有排脓之功,能较快地消除中毒症状。无论在肺脓疡的初期邪热炽盛兼有恶寒脉浮的表证或热毒炽盛的化脓期,均需大剂量的清热解毒凉血。初期兼有寒热表证的用五味消毒饮加桑叶、白菊、荆芥、薄荷等解毒之品。脓成加用桔梗、冬瓜子、鱼腥草、败酱草。咯血多加生侧柏、藕节炭、白及、三七等。恢复期余热未清阴液已伤,仍以五味消毒饮加沙参、生地、麦冬、西洋参等养阴扶正之品,清解余热,养阴而不留邪。总之五味消毒饮自始至终一直贯穿在肺痈的整个疗程之中,适用于肺痈的初期,成痈期、溃脓期和恢复期的各个不同阶段治疗。

李某,男,28 岁。1998 年 5 月 12 日初诊。患者于半个月前开始发热,咳嗽,胸痛。咳痰多,有腥臭味。时见脓血咳出。X 线拍片示肺部大片浓密、模糊的炎性浸润阴影,边界不清。血检:白细胞计数 $18.5 \times 10^9/L$ 。经某医院诊断为肺脓疡。用青霉素、先锋霉素等抗生素治疗,均未见好转。就诊时觉发热,咳嗽,咳吐脓白痰,有腥臭味,脉滑数,舌红苔黄腻。证属热邪犯肺,内蕴不解,热壅血瘀,血败肉腐而成,治宜清热解毒,化瘀排脓。予五味消毒饮加味:银花 20g,野菊花 20g,紫花地丁 20g,蒲公英 30g,紫背天葵 10g,桔梗 12g,苇根 30g,薏仁 30g,鱼腥草 30g,浙贝母 12g。服 5 剂,发热已除,咳吐脓血大减,再服 15 剂。咳吐脓血已除^[31]。

二、急性肺炎

肺炎是由各种病原微生物或其他原因引起的终末气道、肺泡和肺间质的炎症。正常呼吸道防御机制使气管隆凸以下的呼吸道保持通畅无菌。是否发生肺炎决定于两个因素：病原体和宿主因素。如果病原体数量多、毒力强和宿主呼吸道局部和全身免疫防御系统损伤，即可发生肺炎。现代医学研究表明，某些细菌如葡萄球菌、绿脓杆菌、肺炎链球菌、厌氧菌，某些病毒如流感病毒、呼吸道合胞病毒，支原体，立克次体均可引起肺部的感染。病原体可直接抵达下呼吸道，滋生繁殖，引起肺泡毛细血管充血、水肿，肺泡内纤维蛋白渗出及细胞浸润。除金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌和肺炎克雷白杆菌等引起肺组织的坏死性病变易形成空洞外，肺炎治愈后多不留瘢痕，肺的结构和功能均可恢复。选择对上述病原体有抑制作用的中药，有助于疾病的痊愈。

本病属于中医学“风温肺热病”的范畴。由于外邪侵袭，肺卫受感或正气内虚，抗邪无力而引起，初期表现为热咳痰喘，应以清热解毒为主，后期表现为咳嗽低热，以养阴为主。

【病案举例】

周某，男，32岁，农民，1994年4月2日初诊。患者因发热、头痛、咳嗽气急3天，经当地诊所诊断为感冒，用抗生素、激素静脉点滴，病情仍不缓解，后邀余诊治。症见患者身热面赤，咳嗽痰多气急，胸闷而痛，右侧为甚，口渴引饮，大便干燥，小便黄赤，查体：体温38.8℃，双肺听诊有湿性啰音，右下肺明显。血化验：白细胞计数 $18.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占86%，淋巴细胞占14%；胸片提示：双肺有多发性炎症病变。舌质红，苔黄燥，脉滑数。此乃风温热毒夹痰，壅阻肺气，肺气失宣。急拟清热解毒，宣肺化痰，五味消毒饮加味治之，金银花、野菊花、蒲公英、金荞麦根、鱼腥草各20g，紫花地丁、紫背天葵、瓜蒌衣、浙贝、干芦根、生冬瓜各15g，2剂，水煎分3次服。4月4日二诊：服药后体温退至37.8℃，呼吸平稳，咳嗽减少，舌质红，苔黄，脉滑数。此热毒未清，仍拟原方加减续进。处方：金银花、野菊花、蒲公英、金荞麦根、鱼腥草各15g，紫

花地丁、浙贝、杏仁各 12g,炒黄芩、生冬瓜仁各 10g,干芦根 20g,5 剂。4 月 9 日三诊:药后体温至正常,呼吸平稳,咳嗽减少,精神转佳,听诊复查双肺湿性啰音减少,胸透提示:双肺部炎症明显吸收好转,血化验:白细胞计数 $8.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞占 68%,淋巴细胞占 32%,为巩固疗效,与原方略加減续服 10 余剂而康复^[31]。

按:患者感受湿热之邪,热毒壅结于肺,导致肺失清降,病变为急性肺炎。运用该方时药量宜重,重剂频服才能顿挫病势,反之轻清平淡则无济于事,同时此药药源丰富,价格便宜,值得推广应用。

陈某,男,28 岁。1998 年 12 月 7 日初诊,诉寒战,高热,咳嗽,咯铁锈色痰 2 天。诊见:急性热病面容,发热,面赤,烦渴欲饮,胸痹,小便黄赤,大便秘结,舌质红绛、苔黄、脉洪数。体温:39.8℃。肺部听诊:左侧呼吸音减低,少许湿性啰音。血常规检查:白细胞计数 $18.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞占 90%,胸片示:左侧肺大叶片状阴影。西医诊断:大叶性肺炎。中医辨证属热毒炽盛,痰热交阻,热伤肺络。治以清热解毒,宣肺化痰,以五味消毒饮加味治疗,处方:金银花 30g,蒲公英 30g,紫花地丁 20g,野菊花 20g,紫背天葵 20g,黄芩 15g,浙贝 10g,麻黄 6g,杏仁 10g,石膏 20g,连翘 15g,甘草 6g。水煎服,每 2h 服 1 次,每天 2 剂。2 剂热退症减,5 剂血常规恢复正常,后以清金化痰汤加味收功。随访一年。未见复发^[32]。

按:大叶性肺炎属“风温”、“咳喘”、“胸痛”范畴。本例为外感风热邪毒,内传于肺,肺失肃降,热壅血瘀郁结成痼,故以五味消毒饮配黄芩、连翘清泄肺热邪毒;合麻杏石甘汤加浙贝以解热化痰定喘。二方合用,标本兼治,使热毒清,脓痰化,病症自愈。

三、咳嗽

咳嗽是指肺失肃降,肺气上逆作声,咳吐痰液而言,为肺系疾病的主要证候之一。它是一种反射性防御动作,通过咳嗽可以清除呼吸道的分泌物及气管内异物。由于延髓咳嗽中枢受刺激引起,

咳嗽常见病因有:

(1) 感染因素:如感冒、鼻炎或副鼻窦炎、扁桃体炎、急性慢性

咽炎、急慢性喉炎、急性会厌炎、喉结核、急性及慢性支气管炎、支气管内膜结核、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺囊肿并感染、肺结核、胸膜炎、百日咳、白喉、麻疹、肺吸虫病、肺包虫病、钩虫病等。

(2) 物理因素，凡可阻塞、压迫或牵拉呼吸道等物理因素致使胸壁受刺激或管腔被扭曲变窄的病变均可引起咳嗽。如气管或支气管异物，支气管狭窄（常见于结核），气管肿瘤，肺不张，肺水肿，肺气肿，淋巴结核，纵隔肿瘤，食管憩室，食管肿瘤，肺肿瘤，肺充血弥漫性间质性肺纤维化，气胸胸腔积液，心包积液，胸膜肿瘤等。

(3) 化学因素：呼吸道吸入一切有毒有害刺激性气体均刺激呼吸道引起咳嗽。常见因吸烟、吸入刺激工业气体如氨、氯、二氧化硫、臭氧、光气、氮氧化物等也见于硝酸、硫酸、盐酸甲醛等挥发出来的雾气等。

(4) 过敏因素：如过敏性鼻炎、支气管哮喘等。

中医认为，本病多由邪气犯肺，肺气上逆所致。外感咳嗽属于邪实，为六淫外邪犯肺，肺气壅遏不畅所致。因于风寒者，肺气失宣，津液凝滞；因于风热者，肺气不清，热蒸液聚为痰；因于风燥者，燥邪灼津生痰，肺气失于濡降，则发为咳嗽。内伤咳嗽，病理因素主要为“痰”与“火”，痰火互为因果，痰可郁而化热，火能炼液灼津为痰。多由脏腑功能失调，内邪上感于肺所致。治疗原则宣肺理气，祛邪止咳。

【病案举例】

张某，男，19岁，2000年7月10日初诊。发热，胸痛，咳吐脓痰5天。5天前患者劳累后全身不适，恶寒发热，汗出，咳吐脓痰，右侧胸痛。曾用青霉素400万U静脉滴注，每天2次，仍咳嗽不减。诊见：发热汗出，胸痛咳嗽，吐黄色脓痰，口干喜饮，尿黄，大便干，舌红、苔黄腻，脉洪数。X线摄胸片示：右肺中叶呈密度增高影。血常规：幽门螺杆菌140g/L，红细胞 $19.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占87%，淋巴细胞占22%。诊为右侧大叶性肺炎。中医诊为咳嗽，证属痰热壅肺，肺失宣降。治以清热解毒，宣肺化痰止咳。方以五味消毒饮合麻杏石甘汤加味，处方：生石膏50g，蒲公英、鱼腥草、金

银花各 30g, 紫花地丁、天葵子、苦杏仁各 10g, 野菊花 15g, 炙麻黄 6g, 生甘草 3g, 鲜竹沥 (兑服) 15ml, 3 剂, 每天 1 剂, 水煎服。二诊: 热退, 胸痛减轻, 咳痰变稀。继服 3 剂后诸症均消, 复查 X 线胸片示: 病灶大部分吸收。继用清燥救肺汤善后^[28]。

按: 外感内伤皆可致咳嗽。本例初起恶寒、发热, 汗出, 继则右侧胸痛, 咳吐脓痰, 此为邪不外解, 与痰相搏, 内壅于肺。故治以清热解毒, 宣肺化痰止咳。方中五味消毒饮加鱼腥草清热解毒, 排脓; 麻杏石甘汤加鲜竹沥宣肺化痰止咳。诸药合用, 具清热解毒、宣肺止咳之功, 药证相切故病愈。

患者李某, 女, 66 岁。因感受风寒引起恶寒发热, 咳嗽, 在家自行服用了康泰克胶囊、复方甘草片, 半月不见好转, 渐感咳嗽胸痛加重, 有时咳出白色泡沫状痰, 夹有血丝, 伴有发热。于 2002 年 4 月 3 日就诊, 当时体温 37.6℃, 血压 150/90kPa, 呼吸 18 次/min, 脉搏 88 次/min, 咽红, 两肺呼吸音稍粗, 右侧偶闻及哮鸣音, 心律齐, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。4 月 3 日胸部 X 线片示: 右肺门较大密度增高阴影。提示: ①肺炎; ②肺癌待排。血常规: 白细胞计数 $9.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞占 76%。当日用生理盐水 250ml 加青霉素钠盐针 640 万 U 和 5% 葡萄糖 250ml 加丁胺卡那霉素针 0.4g, 静脉滴注, 每天 1 次; 口服阿莫西林胶囊 0.5g, 每天 3 次; 复方甘草合剂 10ml, 每天 3 次。一周后复诊, 仍有低热 37.5℃, 咳嗽, 胸闷, 痰多色黄黏夹有血丝。4 月 9 日胸部 X 线片示: 右肺门大片阴影未见缩小, 与第一张胸片比较无明显变化。当时家属惊恐, 又考虑患者高龄, 无法承受化疗和放疗的不良反应, 决定转中医中药治疗。患者现有发热, 不恶寒, 咳嗽, 咯痰, 色黄夹有血丝, 量多质黏, 胸痛, 口干饮水多, 大便干燥, 精神差, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。治疗清热解毒, 宣肺化痰。选用五味消毒饮加减: 金银花 12g, 野菊花 12g, 蒲公英 12g, 紫花地丁 12g, 厚朴 6g, 杏仁 10g, 桔梗 10g, 浙贝母 10g, 瓜蒌仁 10g。每天 1 剂, 水煎服, 一日服 2 次, 连用 5 天。4 月 15 日复诊, 患者自觉咳嗽胸痛好转, 无咳血, 不发热, 仍有咯黄黏痰, 舌脉如前。守上方再用 7 剂。4 月 23 日复诊, 患者咳嗽减轻, 痰量减少, 仍有黄黏痰, 口干, 但精神显好转, 大便已恢复正常, 舌

质红、苔薄黄，脉滑。继用上方加茯苓 12g，白术 12g，顾护脾胃，杜绝生痰之源。4 月 28 日复查胸部 X 线片：右肺门阴影明显吸收。守方减瓜蒌仁，连用 1 月。于 5 月 29 日复诊：患者无明显不适，复查胸部 X 线片：右肺门阴影基本吸收。停服中药。4 个月后复查胸部 X 线片：右肺门阴影已消失^[33]。

按：本例病案为老年人，咳嗽，咳痰，痰中带血丝，胸痛，低热。胸部 X 线片为右肺门一大密度增高阴影，疑似中央型肺癌，尤其是抗炎治疗一周后无效，更加考虑肺癌的可能，但患者没有支气管镜的确诊及癌的病理细胞检查和痰培养。从中医来看，其表现为寒邪客于肺，肺失宣肃，郁久化热。故选用治疗疗毒痈疮肿的名方五味消毒饮加减，清热解毒散结，配以厚朴、杏仁、桔梗等，理气化痰，再用茯苓、白术健脾化湿，用浙贝母、瓜蒌仁化痰散结，是谓热清毒散，气顺痰消，脾运湿化，以其共奏清热解毒，宣肺化痰，健脾运湿之功效。痰热咳嗽，是病邪热毒，侵犯人体，其病位在肺，但病机与外科热毒痈肿一致，故可异病同治，用五味消毒饮加减，尤其是热毒症重者，应是首选方药。由于该方苦寒药较多，应注意保护脾胃，尤其是在运用时间较长时更应如此。

四、支气管扩张

支气管扩张是指一支或多支近端支气管和中等大小支气管管壁组织破坏造成不可逆性扩张。主要症状为慢性咳嗽、咳大量脓性痰和反复咳血。

现代研究认为，其主要病因是支气管-肺组织感染和支气管阻塞。两者相互影响，促使支气管扩张的发生和发展。现代研究从痰的中性粒细胞、DNA 浓度、总量等指标测得结果分析，本病主要是炎症过程；从痰的细胞学、生化学、细菌学等指标测得结果分析细菌性炎症是主要的，从而为本病以清热解毒、祛痰治疗提供了理论依据。

本病属于中医“咳血”、“痰证”的范畴，中医认为火热、痰湿、瘀血是常见的致病因素，病邪的侵入则与正气不足有关。其病位在肺，与肝脾肾相关联。主要病因为：阴虚火旺，肺络受损，肺气失宣，血溢脉外。中医治疗方法多以滋阴清热、凉血止血为主。

【病案举例】

黎某,男,41岁。患支气管扩张2年余,平素服用以白及为主的散剂,每日3~6g,时有咳嗽,咯痰,以白色黏痰为主,8天前食火锅,近1周有3天出现血痰,色鲜红,每日2~3次,自服消炎药和云南白药2天,效果不佳。故求诊中医科。见患者轻度胸闷,目赤口苦,精神不爽,饮食如常,小便黄赤,舌质偏红苔黄,脉弦数。辨证:痰热伤络兼肝火阴虚,治宜清热化痰,养阴清肝,凉血止血。药用:金银花15g,野菊花15g,蒲公英20g,紫花地丁15g,紫背天葵6g,仙鹤草15g,白茅根30g,侧柏叶30g,白及15g,龙胆草5g,赤芍15g,白芍20g,枸杞15g,百合15g,车前子30g,甘草6g。4剂后症状大减,继用中成药1周,咯血痰完全消失^[31]。

五、慢性支气管炎

慢性支气管炎是支气管黏膜的一种常见、多发性炎症,患者有反复发作的慢性咳嗽、咳痰史,喘息可常年存在,有加重期,有肺气肿及肺心病体征,两肺常可闻及水泡音。多发生在秋冬寒冷季节,天气转暖后则逐渐缓解,与过敏无关。在治疗上以抗感染为主,炎症消除后,喘息则自然缓解。现代研究认为某些病毒如流感病毒、鼻病毒、合胞病毒等及某些细菌如流感杆菌、肺炎双球菌、甲型链球菌等均可引起支气管黏膜的炎症,支气管的病理表现为支气管各层和腺泡间质中均有炎症细胞浸润,黏液腺增生肥大,粒状细胞明显增大;因此缓解炎症状态,消除炎症因子,是治疗的主要目的。

本病属于中医“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”等范畴,慢性支气管炎依其临床表现多分为实证,虚证两大类。慢性支气管炎为久病,久病必虚,故本病的本质多属虚寒。反映在肺、脾、肾三脏之虚,多见于慢性支气管炎的临床缓解期。如果上呼吸道反复感染,病情加剧,则出现实、热、痰、湿的证候,形成邪实正虚的复杂局面。主要见于慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期。中医治疗本病,在急性发作期和迁延期一般按急性支气管炎的辨证治疗原则进行治疗;在缓解期,根据肺阴亏耗、肺气不足、脾肾虚弱的不同而采用相应的治疗方法。

【病案举例】

陈某，男，76岁。因反复喘息12年，加重伴咳嗽1月余入院。住院经抗炎、解痉平喘治疗10天，喘息已减轻，但咳嗽咯痰变化不大，痰培养为金黄色葡萄球菌，因患者经济原因，要求中医会诊。见患者咳嗽，咯痰，痰色淡黄，黏稠不易咯出，轻度喘息，胸闷，口干喜饮，眼干涩，乏力，神萎，纳差，大便4天未行，小便色黄，舌暗红少苔，脉细稍数。血白细胞分数稍偏高，胸片可见轻度炎症伴肺气肿表现，心电图提示：心肌缺血。西医诊断：慢性支气管炎、肺气肿、肺心病伴肺部感染，中医辨证：热痰犯肺兼气虚阴伤伴血瘀，治宜清热解毒兼益气养阴、活血化瘀。药用金银花15g，野菊花15g，蒲公英15g，紫花地丁15g，紫背天葵6g，紫菀15g，款冬花15g，黄芪15g，太子参30g，玉竹12g，百合15g，玄参12g，丹参20g，紫菀15g，款冬花15g，金钱草30g，甘草6g。服药4剂，咳嗽咯痰明显减轻，继以原方减量再服3剂，后用沙参麦冬汤加活血化瘀之品数剂，好转出院^[31]。

六、肺癌

肺癌是发生在肺部的恶性肿瘤。肺癌的确切病因至今尚欠了解，目前公认与肺癌的病因有密切关系的因素有：吸烟，大气污染，长期接触铀镭等放射性物质及其衍化物、致癌性碳氢化合物、砷、铬、镍、铜、锡、铁、煤焦油、沥青、石油、石棉、天然气等物质，肺部慢性疾病如肺结核、矽肺、尘肺等，家族遗传以及免疫功能降低、内分泌功能失调等也可能对肺癌的发病起一定的促进作用。

现代研究表明：癌细胞可产生多种有毒物质，从而引起人体发热等症状。消除有毒物质，能改善体内环境，有助疾病的好转，而清热解毒中药亦有抑制癌细胞生长和扩散的作用。

本病属于中医“咳嗽”、“胸痛”的范畴。中医认为：人体脏腑功能失调，正气内虚，外界邪毒乘虚而入导致气血津液代谢失常，瘀血痰湿互结，邪毒内结于肺所致。治疗本病应在中医辨证理论指导下，辨明虚实邪正，在整体和局部相结合的理论观点上，抗癌治疗和扶正固本治疗相结合，辨证治疗与辨病治疗相结合。

【病案举例】

廖某,男,50岁。右肺癌术后8月余,放疗1疗程,化疗4周期,病理为右肺上叶鳞状细胞癌。自患病以来一直咳嗽,咯痰,胸闷,患者精神尚好,每日坚持上班,除时有轻度咳嗽,咯白黏痰外,仅觉上坡时稍喘息,饮食、睡眠好,二便正常,舌质偏红苔薄黄,脉滑。辨证:痰热淤肺,治宜清热化痰、扶正抗癌。药用金银花15g,野菊花15g,蒲公英20g,紫花地丁12g,紫背天葵6g,浙贝母15g,枇杷叶20g,桔梗15g,山豆根10g,半边莲15g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,太子参30g,茯苓15g,白术15g,薏苡仁20g,厚朴10g,玄参15g,甘草6g。服药1周,自觉轻松愉快,几乎忘记自己是癌症患者,从此坚持服用中药饮片或中成药,现已3年余,复查未见复发及转移征象^[31]。

第四节 内分泌系统疾病

一、糖尿病周围神经炎

糖尿病周围神经炎是糖尿病最早和最常见的神经并发症,其特点是对称出现肢端感觉障碍,下肢多于上肢,主要表现为麻木、蚁行、虫爬、触电感,亦有痛觉减退或消失;另一表现为对称性的疼痛和感觉异常,甚至出现肢体运动障碍。

本病属于中医“痹症”的范畴。中医对其病机的认识主要是消渴病热灼津液,阴血黏稠成瘀,瘀阻脉络,痰湿淤浊,内耗气血,或化热伤阴,使血脉经络失于濡养。中医的治疗原则是养阴清热,活血化痰通络。

【临床应用】

王氏^[34]以血府逐瘀汤合五味消毒饮加减治疗本病患者32例,并设西药对照组36例对照。二组一般资料具有可比性。

治疗方法:对照组:予盐酸丁咯地尔注射液200mg加入0.9%氯化钠注射液500ml静脉滴注,每日1次。治疗组:药物组成:黄芪、金银花各20g,野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各15g,生地

黄、桃仁、红花各 12g, 桔梗 9g, 赤芍药、柴胡、川芎、牛膝、当归、枳壳各 10g, 甘草 6g。水煎服, 每日 1 剂。

治疗结果: 疗效比较: 治疗组 32 例, 显效 10 例, 有效 18 例, 无效 4 例, 总有效率为 87.5%; 对照组 36 例, 显效 12 例, 有效 18 例, 无效 6 例, 总有效率 83.1%。二组总有效率比较无显著性差异。

按: 糖尿病周围神经炎是糖尿病的常见慢性并发症, 发病率可高达 90%。随着糖尿病病程延长、年龄增高而增加, 严重者可影响患者劳动力, 致残或致死。其主要发病机制在于高血糖使 PAS 阳性物质沉积, 使神经滋养血管和小动脉管壁增厚、管腔变窄, 血小板功能异常, 其粘附聚集性增强, 微血栓形成而致微循环障碍, 造成末梢神经缺血、缺氧。早期神经内膜水肿, 晚期可发展为不可逆的神经纤维轴突变性及脱髓鞘改变。本病属中医学“消渴”、“痹症”范畴。中医学认为, 久病致虚、病久入络、瘀血阻滞、脉络不通乃本病变化之根本。血府逐瘀汤合五味消毒饮方中黄芪为“补气诸药之最”, 力专性走, 周行全身; 桃仁、红花、赤芍活血化瘀; 当归、川芎补血活血; 金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清热解毒; 柴胡、牛膝、枳壳行气解郁, 引药达全身四末, 故能治疗糖尿病周围神经炎, 对改善末梢循环, 纠正神经组织缺血、缺氧状态有一定作用。

二、糖尿病酮症酸中毒

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的一种急性并发症, 是血糖急剧升高引起的胰岛素严重不足而激发的酸中毒。糖尿病患者有自发本病的倾向, 在一定的条件下可以诱发本病, 例如感染、胰岛素治疗中断或不适当减量、饮食不当、创伤、手术、妊娠和分娩等。

本病属于中医“秽浊”、“毒火”的范畴。中医认为病久体虚, 或新感外邪, 毒邪与体内浊邪相合, 引起湿浊痰瘀的留滞而发为本病。治疗以清热解毒, 化湿泻浊, 消瘀通络为主。

【临床应用】

桑氏^[35]治疗本病患者 35 例, 随机分为西药组 15 例, 中药组 20 例。西药组: 应用小剂量胰岛素疗法, 以速效胰岛素 6~12U/h 的滴速持续静脉滴注。当血糖降至 13.9mmol/L 时, 改用质量分数为 5%

的葡萄糖按3~4g葡萄糖与1U胰岛素的比例混合滴入,直至酮体转阴;同时配合补液,纠正电解质紊乱和酮症酸中毒,抗生素控制感染等。中药组为在西药组治疗的基础上,加用中药五味消毒饮加减,处方为:金银花10g,连翘10g,蒲公英15g,紫花地丁15g,黄连10g,葛根15g,白花蛇舌草20g,生大黄10g,水煎服,日1剂。治疗结果:中药组显效8例,有效11例,无效1例,总有效率95.0%;西药组显效5例,有效8例,无效2例,总有效率86.7%。二者总有效率相比无统计学意义,但西药组尿酮体反跳较明显。

按:糖尿病酮症酸中毒是由于胰岛素严重缺乏,高血糖加重,脂肪分解加速,产生大量脂肪酸,其代谢产物酮体堆积,从而产生酸中毒。相当于中医的“秽浊”、“毒火”等,故治疗应以清热解毒、养阴活血为法,方药以五味消毒饮加减。方中金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草等均具有清热解毒作用;黄连、大黄苦寒清热、凉血解毒、活血祛瘀;葛根甘凉养阴、生津止渴,据现代药理证实,葛根素有效成分异黄酮化合物,具有降低血液黏度、抑制血小板聚集、扩张血管、降低血糖等作用。总之,诸药合用,使毒解、热清、浊化、阴复,出险入夷。

三、糖尿病Ⅱ型胰岛素抵抗

胰岛素抵抗是指机体对一定量的胰岛素的生物学反应低于预计正常水平的一种现象。胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷(包括两者的相互作用)是2型糖尿病发病机制的两个基本环节和特征,并与动脉粥样硬化性心血管疾病、高血压、血脂异常、向心性肥胖等有关,是所谓“代谢综合征”的成分之一。胰岛素抵抗是2型糖尿病临床过程中的早期缺陷,这时的患者血胰岛素水平可正常或高于正常,但它与胰岛素受体的结合能力以及受体后的效应均减弱,胰岛素介导下肌肉和脂肪组织摄取葡萄糖的能力降低,同时肝脏葡萄糖生成增加。为了维持血糖正常,胰岛素分泌率增高,但仍不能使血糖恢复正常基础水平,最终导致高血糖。

有研究指出,从血糖升高到出现临床症状的时间,平均可达7年。如在此时进行有效的生活干预,如提倡体力活动,保持均衡饮

食,肥胖者要减轻体重等,均有助于延缓糖尿病的发生,降低患病率。

中医认为胰岛素抵抗与虚(脾虚、肾虚、气虚、阴虚)、瘀、痰(浊、湿)有关。脾虚是本,血瘀、痰浊(湿)为标。肾为先天之本,主精和骨;脾为后天之本,主肌肉和四肢。脾虚、肾虚则散精不足,运化失职,导致阴虚及痰浊发生。中医的治疗原则是补益脾肾,清热泻火解毒,化痰消瘀。

【病案举例】

某男,46岁。患糖尿病Ⅱ型已5年。检查空腹血糖16.7mmol/L;小便常规:白细胞(+),尿蛋白(++),葡萄糖(+++);胰岛素抗体阳性。饮食控制良好,因口服降糖药无效,以胰岛素20U于每次餐前30min皮下注射,维持治疗。自觉乏力倦怠,时有胸闷,口干欲饮,食欲不亢,小便量多色淡黄,双下肢皮肤多处溃疡。舌质红、苔薄黄,脉细。证属气阴两虚,湿热内蕴,治拟益气养阴,清热解毒,方用五味消毒饮合消渴方加减:粉葛根、玄参各30g,银花、野菊花、麦冬、赤芍、蒲公英、大生地各20g,黄连4g,紫花地丁、紫背天葵各15g,水煎服。10天后复查空腹血糖9.3mmol/L,守方继服。3周后复查空腹血糖7.5mmol/L,减少胰岛素至12U,后多次复查空腹血糖在6.2~9.8mmol/L波动。1998年4月20日改用长效胰岛素10U加普通胰岛素20U,早餐前30min一次性皮下注射,血糖平稳,诸症均除^[35]。

第五节 免疫系统疾病

一、类风湿关节炎

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。现代医学研究表明,类风湿性关节炎是一个与环境、细胞、病毒、遗传、性激素及神经精神状态等因素密切相关的疾病。其病因尚未完全明确,其发病可能与感染有关:①细菌因素:实验研究表明A组链球菌及菌壁多肽聚糖,可能为RA发病的一个持续

的刺激原, A 组链球菌长期存在于体内成为持续的抗原, 刺激机体产生抗体, 发生免疫病理损伤而致病。支原体所制造的关节炎动物模型与人的 RA 相似, 但不产生人的 RA 所特有的类风湿因子 (RF)。但在 RA 病人的关节液和滑膜组织中从未发现过细菌或菌体抗原物质, 提示细菌可能与 RA 的起病有关, 但缺乏直接证据。②病毒因素: RA 与病毒, 特别是 EB 病毒的关系是国内外学者注意的问题之一。研究表明, EB 病毒感染所致的关节炎与 RA 不同, RA 病人对 EB 病毒比正常人有更强烈的反应性。在 RA 病人血清和滑膜液中出现持续高度的抗 EB 病毒-胞膜抗原抗体, 但到目前为止在 RA 病人血清中一直未发现 EB 病毒核抗原或壳体抗原抗体。RA 的病理特点有弥漫或局限性组织中的淋巴或浆细胞浸润, 甚至淋巴滤泡形成。因此积极消除致病因素是治疗的一个方面。

本病属于中医“痹症”的范畴。中医认为: 风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体经络、关节、肌肉, 经脉闭阻, 不通则痛, 而成本病。治疗原则是祛邪通络, 根据邪气的偏盛, 分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀, 兼顾“宣痹通络”。

【临床应用】

蒙氏^[36]在对照组西药治疗的基础上加中药升降散合五味消毒饮加味治疗本病 56 例, 并设西药对照组 26 例对照。

治疗方法: 对照组: 采用常规药物治疗, 泼尼松 10mg/次, 每日 3 次; 尼美舒利 0.1g/次, 每日 2 次; 甲氨喋呤 15mg/次, 每周 1 次; 帕夫林 2 片/次, 每日 3 次。治疗组: 在对照组西药治疗的基础上加中药升降散合五味消毒饮加味治疗。处方为: 蝉蜕 8g, 僵蚕 15g, 姜黄 10g, 生大黄 5g, 金银花 15g, 连翘 15g, 紫花地丁 10g, 蒲公英 15g, 白术 30g, 银花藤 30g, 胆南星 10g, 黄芪 30g, 威灵仙 30g, 甘草 10g, 鹿角霜 15g, 络石藤 15g, 全蝎 5g, 生地黄 30g, 龟板 30g。每日 1 剂, 水煎服, 疗程 4 周。

治疗结果: 治疗组 30 例中, 治愈 8 例, 好转 19 例, 未愈 3 例, 总有效率为 90.00%; 对照组 26 例中, 治愈 5 例, 好转 15 例, 未愈 6 例, 总有效率为 76.92% ($P < 0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。两组治疗后 ESR、CRP、RF 皆有显著改善 ($P < 0.01$), 治疗后

治疗组三者的改善优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后的关节晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数皆有显著改善 ($P < 0.01$)，且治疗组的改善亦明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

按：RA 是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。滑膜炎可反复发作导致关节软骨及骨质破坏，最终导致关节畸形及功能障碍。本病可累及多器官、多系统，引起系统性病变，常见的有心包炎、心肌炎、胸膜炎、间质性肺炎、肾淀粉样变以及眼部疾患等。故积极治疗本病，对于减少其并发症的发生，减少致残率，有重要的意义。此项观察在常规治疗的基础上加用升降散合五味消毒饮治疗活动期 RA，总有效率达 90.0%，可增强巩固疗效，预防复发，且无明显不良反应。

RA 属中医“痹症”范畴。活动期 RA 可因外感湿热之邪，气机不畅，湿热之邪乘虚而入，造成经络痹阻；或肝失疏泄，影响脾胃升降，运化失常，湿浊内生，湿郁化热，湿热相搏而伤筋骨，产生筋骨病变；或寒湿凝滞，运行无力，日久成痰，痹结于筋骨、关节，致使关节出现活动不利、疼痛拘挛，甚至肿大变形。故其病理特点是本虚标实，寒热错杂。升降散合五味消毒饮寒热并用，升降兼使，其中僵蚕祛风除湿，清热解郁，除痰散结；蝉蜕祛风除湿，凉散风热，涤热解毒；姜黄行气散郁；大黄上下通行，制亢盛之阳，而五味消毒饮具有清热解毒，凉血消肿，化痰散结，止痛之功效，加用威灵仙、银花藤、络石藤等祛风除湿，通络止痛，其中络石藤可治全身关节疼痛；胆南星化痰祛湿止痛，对各类顽固关节疼痛者，多收捷效且无副作用；用全蝎、蜈蚣等虫类药搜风通络止痛，为治疗顽痹痛甚者必用之品。久痹则正虚，故补虚亦是治疗 RA 的关键，加用黄芪、白术、鹿角霜、生地黄、龟板等补气健脾、滋肾阴补肾阳之品，其中大剂量白术可有止痛之效；甘草调和诸药，大剂量时 (10~15g) 有类皮质激素样效应，在抗炎减轻炎症损害方面尤为突出，诸药合用共奏祛风除湿、通痹止痛之效。

二、痛风

痛风是尿酸过量生产或尿酸排泄不充分引起的尿酸堆积在软骨、

软组织、肾脏以及关节处造成的，尿酸结晶堆积在关节处会造成剧烈的疼痛。

血液中尿酸长期增高是痛风发生的关键原因。人体尿酸主要来源于两个方面：①人体细胞内蛋白质分解代谢产生的核酸和其他嘌呤类化合物，经一些酶的作用而生成内源性尿酸。②食物中所含的嘌呤类化合物、核酸及核蛋白成分，经过消化与吸收后，经一些酶的作用生成外源性尿酸。尿酸的生成是一个很复杂的过程，需要一些酶的参与。这些酶大致可分为两类：促进尿酸合成的酶，主要为5-磷酸核糖-1-焦磷酸合成酶、腺嘌呤磷酸核苷酸转移酶、磷酸核糖焦磷酸酰胺转移酶和黄嘌呤氧化酶；抑制尿酸合成的酶，主要是次黄嘌呤-鸟嘌呤核苷转移酶。痛风就是由于各种因素导致这些酶的活性异常，例如促进尿酸合成酶的活性增强，抑制尿酸合成酶的活性减弱等，从而导致尿酸生成过多。或者由于各种因素导致肾脏排泄尿酸发生障碍，使尿酸在血液中聚积，产生高尿酸血症。高尿酸血症如长期存在，尿酸将以尿酸盐的形式沉积在关节、皮下组织及肾脏等部位，引起关节炎、皮下痛风结石、肾脏结石或痛风性肾病等一系列临床表现。

本病属于中医“痹症”的范畴，中医认为寒、湿邪气为病因，病位在经脉，毒邪入侵与寒湿相结化热，蕴热成痰，导致血运失常，聚于肌肤腠理而成毒，故猝然红、肿、热、痛而发作，其走注关节，痛热甚剧，若如虎咬，触不可摸，故有白虎历节之称。按照中医辨证施治原则，关节炎偏于风者，祛风为主；偏于寒者，散寒为主；湿邪偏胜者，化湿为主；热邪偏胜者，清热为主。

【病案举例】

刘氏^[37]治疗童某，男，40岁。初诊时右踝关节及足背肿痛，反复发作10年余。曾被诊断为痛风，经多家医院治疗，疗效不显，常需服激素控制症状。近来疼痛又作，症见局部红肿，灼热，皮肤呈紫红色行走不便，由家人扶护来诊，伴有口干苦，大便干燥，小便色黄，舌红苔黄，脉细数而滑，此属湿毒阻络。治宜清热解毒，散瘀消肿。拟加减五味消毒饮：银花、野菊花、紫花地丁、紫背天葵各15g，生地、大青叶、丹皮、赤芍、黄柏、牛膝各12g，甘草9g。每

日1剂。复诊，服上药4剂后，肿痛大减，灼热减轻，自行来诊，仍守前方去野菊花、黄柏，加丹参20g，苡仁30g，5剂。再诊局部红肿疼痛明显减轻，灼热已除，黄苔退，大便通畅，局部皮肤微发暗，改用活血化瘀通络之法，用丹参、生地、当归各15g，川芎、防风、川牛膝、赤芍各12g，紫花地丁、地龙各10g，没药、甘草各6g。4剂后肢体红肿消退，疼痛缓解，肤色正常，自觉双目干涩，舌红少津，原方加麦冬、枸杞各15g，继进5剂。后随访2月，病情稳定，未见复发。

按：此证系正气不足，热毒夹湿邪久郁不去，经络阻滞，气血不畅，瘀热互结所致，治疗以清热解毒、散瘀消肿之五味消毒饮为主，加黄柏、苡仁除湿解毒；生地、丹皮、赤芍、牛膝凉血散瘀消肿，肿痛消退以后，为进一步改善局部气血运行不畅，改用活血祛风通络之法，最终使多年旧疾得以缓解。

三、痹症

痹症为中医病名，是由风、寒、湿、热等引起的以肢体关节及肌肉酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主症的一类病证。相当于西医的风湿性关节炎。中医认为本病与外感风寒湿热之邪和人体正气不足有关。风寒湿等邪气，在人体卫气虚弱时容易侵入人体而致病。汗出当风，坐卧湿地，涉水冒雨等，均可使风寒湿等邪气侵入机体经络，留于关节，导致经脉气血闭阻不通，不通则痛。根据感受邪气的相对轻重，常分为行痹（风痹）、痛痹（寒痹）、着痹（湿痹）。若素体阳盛或阴虚火旺，复感风寒湿邪，邪从热化，或感受热邪，流注关节，则为热痹。总之，风寒湿热之邪侵入机体，痹阻关节肌肉筋络，导致气血闭阻不通，产生本病。辨证先辨邪气的偏盛，再辨虚实。初期邪实为主，后期正虚为本，病程缠绵，日久不愈，常为痰瘀互结，肝肾亏虚之虚实夹杂证。治疗以祛邪通络为主。

现代研究认为，风湿性关节炎属变态反应性疾病，是风湿热的主要表现之一。多以急性发热及关节疼痛起病，典型表现是轻度或中度发热，游走性多关节炎，受累关节多为膝、踝、肩、肘、腕等大关节，常见由一个关节转移至另一个关节，病变局部呈现红、肿、灼

热、剧痛，部分病人也有几个关节同时发病，不典型的患者仅有关节疼痛而无其他炎症表现，急性炎症一般于2~4周消退，不留后遗症，但常反复发作。若风湿活动影响心脏，则可发生心肌炎，甚至遗留心脏瓣膜病变。风湿性关节炎的病因尚未完全明了，根据症状、流行病学及免疫学的资料分析，认为与人体溶血性链球菌感染密切相关，目前注意到病毒感染与本病也有一定关系，因此抗感染抗病毒是治疗的有效措施。

【病案举例】

患者，女，45岁。初诊时患者自述：1月前感双膝、双肘、双腕关节红肿热痛，经多方诊治罔效，病势反呈加重之势。诊查时见：患者侧卧于床，不时呻吟，不能下床行走，双膝、双肘、双腕关节红肿热痛，关节周围散布十余个风湿小结，以膝关节为多，摸之灼手，触痛明显，夜不能寐，舌红、苔黄、脉弦滑数。喻氏^[38]治以五味消毒饮加减：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各30g，黄柏15g，赤芍、丹皮、防己各10g。服1剂，患者疼痛大减，夜能寐，关节周围温度明显降低。服2剂后，风湿小结消失一半。服3剂后，患者能下床行走。其后，随证加减6剂，患者诸症消失，痊愈。1年后随访，未复发。

按：此病例由于湿热炽盛，郁而化火，火之极便是毒，热毒痹阻经络、关节而发病。故临证重用五味消毒饮清热解毒为主，佐以祛风除湿之品为辅，攻专力猛，药到病除，显奇效而愈。

第六节 心脑血管系统疾病

心肌炎

心肌炎指心肌中有局限性或弥漫性的急性、亚急性或慢性的炎性病变。

现代研究认为细菌感染如白喉杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、伤寒杆菌等；病毒如柯萨奇病毒、艾柯病毒、肝炎病毒、流行性出血热病毒、流感病毒、腺病毒等；其他如真菌，原虫等均可致心肌

炎。但目前以病毒性心肌炎较常见。其致病条件因素多因①过度运动：运动可致病毒在心肌内繁殖复制加剧，加重心肌炎症和坏死。②感染：细菌和病毒混合感染时，可能起协同致病作用。③妊娠：妊娠可以增强病毒在心肌内的繁殖，所谓围产期心肌病可能是病毒感染所致。④其他：营养不良，高热寒冷，缺氧、过度饮酒等，均可诱发病毒性心肌炎。

本病属于中医“温毒”、“时行毒”、“心悸”、“怔忡”、“胸痹”的范畴。中医认为易患心肌炎之人多为年轻未达筋骨隆盛、本气尚未充满之时或素体禀赋不足之人，或因肺卫失司，感受温热病邪；或为脾胃适逢亏欠，感受湿热疫毒而成。凡为热邪，皆具耗气伤阴的特点，热耗气于心脉，则致心气虚衰，并可继发气虚帅血无力的气虚血瘀之变。这一类病证表现有心悸怔忡，气短懒言，神疲乏力，胸痛胸闷，舌红或暗，脉软无力或结代。热伤阴于心血，则可使心阴不足，表现为五心烦热，口干及心神不宁，夜寐欠安，脉细数，舌红少津等症。总之本病以禀赋不足或心肺脾肾有不同程度亏虚为本，温热邪气、湿浊瘀血为标，正邪交争，相互作用，形成了不同类型的病理过程。当温热或湿热病邪耗气伤阴至极，则又可变生阳虚阴衰的阴阳两虚重症，临床表现为喘息胸满不得卧，浮肿乏力不能行，脉虚结代，或迟缓。

【临床应用】

刘氏^[39]以五味消毒饮为主方加减治疗本病患者 30 例；并设对照组，两组病例在年龄、性别、症状、体征等方面分布基本均衡，具有可比性。

治疗方法：对照组采用 10% 葡萄糖 250ml 加入三磷酸腺苷 30mg，乙酰辅酶 A100U，维生素 C2.5g，每日 2 次，静脉滴注，急性期伴有严重心律失常者加用 5~7 天抗心律失常药和小剂量强心甙。治疗组方药组成：紫花地丁 20g，金银花、菊花、连翘、桔梗、蒲公英各 15g，麦冬、玉竹、丹参、五味子各 10g。胸闷痞满者加用瓜蒌、薤白各 10g；发热者加用柴胡 15g；乏力气短症重者与生脉散加减；心前区刺痛甚，舌质紫暗有瘀点者加用川芎 15g，当归、赤芍、王不留行各 10g。每日 1 剂，以水煮取约 500ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

治疗结果：两组心电图 ST-T 波改变疗效比较，治疗组 30 例中 27 例治愈，心电图情况恢复正常，心肌酶指标正常范围，3 例好转，缺血性 ST-T 波较治疗前改善，治愈率 90%。对照组 15 例中 8 例治愈，7 例好转，治愈率 53.3%，经统计学处理两组总有效率比较有显著差异 ($P < 0.05$)，治疗组疗效优于对照组。

按：病毒性心肌炎以青壮年发病率最高，在急性期内，其热象较为明显，因此运用中医清热解毒法治疗本病，可以获得较为满意的疗效。五味消毒饮原方出自《医宗金鉴》，本为治疗外科痈肿疮疡方剂，现代研究表明，其具有抗炎、抗菌、抗病毒功效。方中紫花地丁、金银花、菊花、蒲公英等清热泻火解毒，再配合丹参通血脉、通心包络；麦冬、玉竹清心除烦。其疗效高于单纯西药治疗，药材来源丰富、价格低廉、无不良反应，便于基层医院推广应用。

第七节 其他疾病

一、便秘

便秘是指排便次数减少，每 2~3 天或更长时间一次，无规律性，粪质干硬，常伴有排便困难感。是一种临床常见的症状。便秘多见于老年人，可分为急性与慢性两类。

引起便秘的原因有：

(1) 生活习惯不良：①没有养成定时排便的习惯，忽视正常的便意，排便反射受到抑制，日久引起便秘。②饮食过于精细，缺乏食物纤维，令粪便体积减小，黏滞度增加，在肠内运动缓慢，水分过量被吸收而导致便秘。③液体量摄入不足。④肥胖，不活动，特别是因病卧床或乘坐轮椅，缺乏运动性刺激以推动粪便的运动，摄食本身不能使粪便向前推进，在必须依赖医护人员的帮助引起便意的情况下，如病人有便意时，不能提供排便的机会，排便冲动消失，就不容易排便。

(2) 药物的作用：主要有含钙、铝的抗酸剂、麻醉镇痛剂、抗胆碱能药物、抗惊厥剂、抗抑郁剂、硫酸钡、铋剂、利尿剂、治疗巴

金森病药物、神经节阻断剂、补血剂、单胺氧化酶抑制剂、砷、铝、汞、磷等金属中毒，肌肉麻痹剂或长期滥用泻剂。

(3) 某些疾病的影响：全身衰弱性疾病；肛门疾患（痔疮、肛裂等）所引起的局部疼痛；结肠病变如肿瘤、炎症、狭窄或憩室病等；神经性疾患，如截瘫、偏瘫、多发性硬化、脑血管或脊髓病变；精神性疾患，如焦虑或抑郁症、痴呆；内分泌疾病，如甲状腺功能低下；代谢紊乱，如高钙血症、低钾血症、利尿剂所引起的脱水，糖尿病，尿毒症等。

(4) 与增龄有关的改变：唾液腺、胃肠和胰腺的消化酶分泌随年龄而减少；腹部和骨盆肌肉无力，敏感性降低；结肠肌层变薄，肠平滑肌张力减弱，肠反射降低，蠕动减慢。老年人以单纯性便秘较为常见，其发生与二个因素有关：①肠管的张力和蠕动减弱，食物在肠内停留过久，水分过度被吸收。②胃-结肠反射减弱，直肠黏膜敏感性下降，参与排便的肌肉张力低下。

中医认为便秘是粪便在肠内停留时间过久，秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病症。基本病机为大肠传导失司，如胃热过盛，津液耗伤，则肠道失去濡养而发为本病。因此清泻胃肠积热，恢复肠道濡润是治病之本。

【病案举例】

刘氏^[40]治疗杨某，女，55岁。1997年5月13日初诊。患者有习惯性便秘病史5年，常需服泻热通便之大黄、果导片等药才能排便，且往往停药后症状依旧。来诊时诉大便4日未解，腹胀满，右下腹部疼痛，曾于5月5日做纤维结肠镜诊为：慢性非特异性结肠炎（升结肠），兼见头昏，神疲乏力，舌红苔黄燥，脉细数。证属热积肠中，腑气不通。治宜清热解毒，润肠通便。拟用加减五味消毒饮，组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁各20g，杏仁、枳实、厚朴各12g，生地、玄参、火麻仁各15g，甘草6g。每日1剂。5月16日，服上方3剂后，大便通，共排大便两次，量中等，但仍较费劲，腹胀满有所减轻，头昏，乏力无明显改善，又上方加黄芪45g，3剂。5月20日复诊，服上方后，大便能保持每1~2天1次，排便轻松，

腹胀,头昏,乏力等症状明显改善,嘱患者守方继进3剂,多食新鲜水果蔬菜,勿食辛辣香燥之品。后随访1月未见复发。

按:该患者患“便秘”多年,胃肠积热,津液耗伤,导致肠道失润,故大便干结、不通,结于肠中,又加重胃肠热毒内结,从而导致恶性循环。腑气不通,浊气不降,则见头昏,腹胀满、疼痛;久病正伤,则见神疲乏力。治疗用清热解毒,凉血散结之五味消毒饮加枳实、厚朴行气除满,火麻仁、杏仁润肠降气通便,生地、玄参养阴生津。后考虑到患者年迈久病,正气受伤,气虚症状并存,故加用黄芪补益脾肺,增强疗效。

二、烦热病

烦热病多发于产棉地区成年人群。患者由于长期食用粗制棉籽油而出现游离棉酚中毒,日久毒邪积蓄体内发而成病。症状为夏季特别怕热,畏惧阳光,在阳光下劳动肤色潮红,灼热胀痛,无汗心烦,恶心想呕,气短,全身酸软乏力,四肢发麻,口渴喜冷饮,甚者头昏眼花。舌质红,苔薄黄,脉数。查体温正常,实验室检查血钾偏低,余无异常。

【临床应用】

吴氏^[41]用五味消毒饮加味治疗本病患者124例,均有长期食用粗制棉籽油的历史。治疗方法:方药组成:二花、地丁、生地各15g,蒲公英20g,野菊花、天葵子、大青叶、黄芩各10g,地骨皮12g。无汗心慌重者加丹参12g,黄芪20g;恶心伴头昏眼花重者加藿香12g,陈皮6g,姜半夏10g。1剂,水煎服,5剂为1个疗程。治疗结果:治愈(治疗后各种症状消失,夏季能与正常人一样在烈日下劳动,药停1年无复发者)112例;有效(治疗后各种症状减轻,夏季基本上能坚持烈日下劳动,停药1年后又复发者)12例;无效0例。

【病案举例】

王某,男,42岁,农民,1995年7月2日就诊。自诉两年来怕热,在阳光下劳动全身灼热胀痛,无汗心烦,难以忍受,时有恶心,肤色潮红,周身酸软乏力,四肢发麻,口渴喜冷饮,舌质红,苔薄黄,脉弦细数。体温36.8℃,心率88次/min,律齐,血钾浓度为

219mmol/L。追问病史，食用本地粗制棉籽油 5 年。诊断为烦热病，辨证为热毒伤阴，气阴两虚。治宜清热解毒，益气养阴。用基本方加黄芪 20g，陈皮 6g，姜半夏 12g，玄参 5g。2 个疗程后，诸症消失^[41]。

按：同济医科大学协和医院教授童膺塘等研究证实，长期食用粗制棉籽油的人群，可导致游离棉酚中毒，继而降低近段肾小管重吸收钾离子的能力，形成低钾血症（烦热病）。西医用单纯输液补钾治疗此病，近期效果尚可，但不能根治。粗制棉籽油味辛性热有微毒，长期食用后可使体内热毒蕴积，日久伤津耗气，致气阴两虚。临床治疗应以清热解毒药为主，佐以益气、养阴药。因药切中病机，故收效甚佳。

三、二醋吗啡（海洛因）依赖脱毒后稽延症状

二醋吗啡依赖者在急性戒断期以后，仍在相当一段时间内存在不同程度的稽延性戒断症状，主要表现为乏力、食差、烦躁、双下肢酸痛。

【临床应用】

余氏^[42]用五味消毒饮加减治疗本病患者 586 例，全部患者均为吸食二醋吗啡，均符合 DSM - III 阿片依赖的诊断标准。急性戒断期后出现稽延性戒断症状，表现为乏力、食差、烦躁、心慌、周身不适、手脚无摆放感。治疗方法：每次 100 ~ 160ml，每日 3 次，口服 10 ~ 20 日。治疗结果见表 7。

表 7 五味消毒饮治疗疗效

症状	消失	明显减轻	无效	有效率
乏力	426	145	15	97.4%
烦躁	440	118	28	95.2%
周身不适	460	104	22	96.2%
心慌	362	187	37	93.7%

按：稽延性戒断症状是相当一部分二醋吗啡依赖者复吸的重要因素之一，采用金银花、野菊花、风茄果等具清热解毒，泄热排毒，清

营凉血，通阳止痛，强筋壮骨作用的药物组方，在发挥镇痛效能基础上，可以调节机体免疫功能，改善组织细胞的通透性，增加脑、肺、肾等脏器供氧，改善组织缺氧状况，对大脑皮质有明显抑制作用，能有效控制稽延性戒断症状，增强了患者戒毒的信心，降低了海洛因依赖者的复吸率。

四、面瘫

面瘫是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病，一般症状是口眼歪斜。多因面神经炎所致。

面神经炎在脑神经疾患中较为多见，这与面神经管是一狭长的骨性管道的解剖结构有关，当岩骨发育异常，面神经管可能更为狭窄，这可能是面神经炎发病的内在因素。面神经炎发病的外在原因尚未明了。有人根据其早期病理变化主要为面神经水肿、髓鞘及轴空有不同程度的变性，推测可能因面部受冷风吹袭，面神经的营养微血管痉挛，引起局部组织缺血、缺氧所致。也有的认为与病毒感染有关，但一直未分离出病毒。近年来也有认为可能是一种免疫反应。有人认为，可能是局部炎症所致，如风湿性面神经炎，颈乳突孔内的骨膜炎，腮腺炎等。本病发病初期（1周内），炎症尚处于发展阶段，因此积极消炎治疗有助疾病的痊愈。

本病属于中医“吊斜风”、“吊线风”、“口眼喎斜”的范畴，多由正气不足，络脉空虚，卫外不固，风邪乘虚而入中经络，气血痹阻，面部足阳明失于濡养，以致肌肉纵缓不收所致。本病辨证论治当辨清外感与内伤。病发初起，多因外感风寒、风热之邪引起；久病则风邪与痰瘀互结，甚至伤及正气。故本病的治疗方面，初期以疏散风邪为法，后期多以祛风化痰、益气活血等治法为主。

【病案举例】

男，35岁，1997年7月18日初诊。患者2天前吹电风扇夜眠，次日出现左侧面部板滞不适，左眼闭合障碍，迎风流泪，口角右歪，左口角流涎，左枕、颞部疼痛，左耳疼痛剧烈。查：左额纹消失，蹙眉无力，闭目眼裂约4mm，鼻唇沟变浅，口角下垂，不能示笑，鼓腮漏气，耳后压痛，耳郭及外耳道口周围有散在疱疹，舌质红，苔薄

黄，脉弦滑数。处方：金银花 30g，紫花地丁 9g，蒲公英 15g，野菊花 9g，紫背天葵 6g，防风 9g，荆芥 9g，僵蚕 9g，白附子 6g，全蝎 4.5g，黄芩 9g，菊花 9g，甘草 6g。水煎服，日 1 剂。服药 6 剂诸症改善，头痛、左耳疼痛及耳后压痛消失，左眼已能闭合，耳部疱疹消失，微笑时口角仍轻度右歪，原方去紫花地丁、野菊花、紫背天葵、防风、黄芩，加当归 15g，丹参 30g，川芎 9g，半夏 9g，地龙 9g。再服 12 剂而愈^[43]。

按：本病属中医学“口眼喎斜”范畴。该患者除面瘫主证外，尚有耳部疱疹、头痛，舌红、苔薄黄，脉弦滑数等症，为外邪引动素体蕴热，热毒循经上扰之象，证属热毒壅盛，风痰阻络，治宜清热解毒，祛风化痰。五味消毒饮清热解毒力宏，善治热毒壅盛、浸淫之证。因本证较疔毒、痈疡疮疖等热毒炽盛之证为轻，故诸药剂量稍减，牵正散系治疗风痰阻络、口眼歪斜的常用方，可祛风化痰，荆芥散风解表，善治风邪化热郁滞于上之症，防风为祛除风邪要药，诸药合用，可助牵正散祛风之力；黄芩清热泻火，菊花疏散风热，甘草调和诸药。诸药相伍，可清热解毒、祛风化痰，故获效迅速。

五、传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症，是由 EB 病毒感染所引起的急性传染病。以发热、浅表淋巴结肿大，皮疹，肝脾肿大，甚者心肌损害等为临床特征。多发生于学龄期儿童，春秋季节多见。

现代研究认为，病毒进入口腔先在咽部的淋巴组织内进行复制，继而侵入血循环而致病毒血症，并进一步累及淋巴系统的各组织和脏器。因 B 细胞表面具 EB 病毒的受体，故先受累，导致 B 细胞抗原性改变，继而引起 T 细胞的强烈反应，后者可直接对抗被 EB 病毒感染的 B 细胞。周围血中的异常淋巴细胞主要是 T 细胞。其基本的病毒特征是淋巴组织的良性增生。淋巴结肿大但并不化脓，肝、脾、心肌、肾、肾上腺、肺、中枢神经系统均可受累，主要为异常的多形性淋巴细胞浸润。本病为由 EB 病毒感染引起的继发细菌感染，因此选择既有抗病毒又有杀菌作用的药物，是治疗的最有效手段。

本病属中医“温疫”范畴。感时邪由口鼻而入，首犯肺胃，故

表现为发热, 呛咳, 咽痛, 日久热毒内生, 化火入里, 正邪相争, 痰热互结, 气滞血瘀而出现瘰癧; 亦可迫血妄行, 灼伤络脉, 血液外渗, 而出现皮疹, 紫癜, 血尿等。若气血不足, 运行受阻, 则因血瘀而肝脾肿大。本病病因多为温疫时邪外感, 以热、毒、瘀为主要病理特点。温疫邪毒入侵, 极易化热化火, 邪毒滞留经络, 热灼津液成痰, 邪毒客于血脉肌肤, 气血凝滞形成瘀。痰热互结, 积于少阳经络, 发为痰核 (故见浅表淋巴结肿大)。积瘀互结日久渐成肿块, 难于消散, 导致癥瘕积聚 (肝脾肿大)。

【病案举例】

患者, 女, 34 岁。高热、头痛已 8 天, 经头孢曲松、氟美松等治疗, 高热不退。诊时见精神倦怠, 发热, 体温波动在 39 ~ 40℃ 之间, 恶寒无汗, 头痛腰酸, 双侧耳后、左侧颈部及腋下淋巴结肿大, 有触痛, 质地中等, 活动度中等, 舌质红, 苔黄腻, 脉细数。查血: 白细胞计数 $5.78 \times 10^9/L$, 中性粒细胞占 85%, 淋巴细胞占 15%, 周围血象见异型不规则淋巴细胞、幼稚淋巴细胞及空泡中毒淋巴细胞; 骨髓检查: 粒系呈中毒改变, 异型淋巴细胞占 1.5%, 除外骨髓异常增生性疾病, 嗜异性凝集试验阳性。诊为: 传染性单核细胞增多症。证属温病, 热毒在气分, 治拟清气分热毒, 方用五味消毒饮合白虎汤加减: 银花 20g, 生石膏 (先煎)、野菊花、蒲公英各 30g, 紫花地丁、紫背天葵各 15g, 肥知母、生甘草各 10g。水煎服。第二天体温降至 38℃ 以下, 4 天后体温降至正常。又以五味消毒饮加软坚散结之品续服 15 剂, 肿大淋巴结消散, 复查血常规正常, 痊愈出院^[40]。

参考文献

- [1] 沈明良. 五味消毒饮治疗急性尿路感染 51 例. 浙江中医杂志, 1998, 11 (4): 388
- [2] 朱中骥. 五味消毒饮加味治疗肾系疾病. 四川中医, 1994, 1: 34
- [3] 傅振中. 五味消毒饮加味治疗小儿尿路感染 60 例. 医学理论与实践, 1996, 9 (9): 417
- [4] 杨静, 苏宗泽, 李华萍, 李志航. 八正散合五味消毒饮治疗尿路感染的临

- 床观察. 四川中医, 2003, 21 (1): 24
- [5] 高立超, 周小琳. 五味消毒饮加味治疗老年泌尿系感染 124 例. 黑龙江中医药, 2004, 1 (9): 12
- [6] 蒙木荣. 五味消毒饮加味治疗急性肾盂肾炎 42 例. 新中医, 1998, 2: 25
- [7] 刘成报. 五味消毒饮治疗急性肾盂肾炎临床体会. 深圳中西医结合杂志, 2004, 2 (14): 12
- [8] 俞大毛. 五味消毒饮在内科急症应用举隅. 中国中医急症, 1996, 5 (4): 180
- [9] 张文炳. 五味消毒饮新用. 陕西中医函授, 2001, 6: 36
- [10] 靳潜, 宋海梅. 五味消毒饮临床应用体会. 中医药研究, 1994, 4: 39
- [11] 刘红英, 牛祖智. 加减五味消毒饮临证验案四则. 云南中医中药杂志, 1998, 19 (4): 26
- [12] 崔世荣. 五味消毒饮加减治疗小儿急性肾小球肾炎 30 例. 现代医学, 2007, 7 (3): 54
- [13] 钱国蓉. 五味消毒饮古方急用临床举隅. 时珍国医国药, 1999, 9 (7): 35
- [14] 周燕丽. 五味消毒饮加味治疗急慢性肾盂肾炎 48 例临床观察. 江西中医药, 1993, 2 (2): 31
- [15] 胡磊, 常峥. 五味消毒饮在肾内科的临床应用举隅. 北京中医, 2007, 26 (5): 42
- [16] 刘晶, 李青. 五味消毒饮肾病治验. 山东中医杂志, 2007, 26 (4): 36
- [17] 玉锋, 何善明, 邓天好. 五味消毒饮加减治疗慢性糜烂性胃炎疗效观察. 广西中医药, 2007, 30 (3): 35
- [18] 何堂钧. 五味消毒饮化裁治疗糜烂性胃炎. 山西中医, 2007, 23 (5): 79
- [19] 刘文全. 五味消毒饮治疗急性糜烂性出血性胃炎 50 例. 中国中医急症, 2002, 11 (2): 102
- [20] 王志坤, 刘启泉, 刘晓辉. 五味消毒饮与黄芪建中汤配合西药治疗胃溃疡及幽门螺杆菌感染 73 例. 陕西中医, 2007, 28 (1): 31
- [21] 蔡玉芬. 五味消毒饮治疗返流性食管炎的疗效观察. 中医杂志, 2005, 46 (4): 252
- [22] 田国才, 秦才田. 五味消毒饮加减治疗病毒性肝病 248 例. 时珍国药研究, 1999, 6 (1): 76
- [23] 兰宝明. 五味消毒饮临床应用. 广西中医药, 1987, 15 (2): 101
- [24] 宋静. 五味消毒饮加味治疗早期胃癌 33 例近期疗效观察. 山东中医杂志,

- 2003, 22 (9): 77
- [25] 邝卫红. 巨大肝脓肿治验. 山东中医杂志, 2002, 21 (81): 56
- [26] 金亚诚. 五味消毒饮新用4则. 陕西中医, 2002, 23 (9): 68
- [27] 向爱民, 方红纹. 五味消毒饮加味治疗脂肪肝38例疗效观察. 新中医, 2002, 34 (1): 98
- [28] 郑元诚. 五味消毒饮的临床活用. 甘肃中医学院学报, 1989, 2: 41
- [29] 田国团, 马干. 五味消毒饮加减治疗急性胆囊炎60例. 时珍国药研究, 1993, 4 (2): 106
- [30] 杨开明. 五味消毒饮治疗肺脓疡. 实用中医内科杂志, 1999, 13 (3): 58
- [31] 吴渝梅. 五味消毒饮在呼吸系统疾病中的应用. 实用中医内科杂志, 2006, 26 (2): 79
- [32] 李桃金. 五味消毒饮加味临床应用举隅. 湖南中医杂志, 2001, 17 (5): 94
- [33] 吴锦国. 五味消毒饮加减治疗肺热咳嗽重症1例. 江西中医药, 2006, 10 (37): 105
- [34] 王啸, 郑欣, 喇万英, 等. 血府逐瘀汤合五味消毒饮治疗糖尿病周围神经炎临床观察. 河北中医, 2006, 28 (12): 94
- [35] 桑梅. 中西医结合治疗糖尿病酮症酸中毒35例. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 1 (10): 124
- [36] 蒙向欣, 莫愚. 升降散合五味消毒饮配合常规治疗类风湿关节炎活动期临床观察. 上海中医药杂志, 2007, 41 (6): 68
- [37] 刘红英, 牛祖智. 加减五味消毒饮临证验案四则. 云南中医中药杂志, 1998, 19 (4): 65
- [38] 喻红兵. 五味消毒饮临床运用举隅. 时珍国医国药, 2003, 14 (12): 121
- [39] 刘岩, 刘梅, 赵京霞. 清热解毒法治疗病毒性心肌炎30例. 陕西中医, 2006, 27 (11): 134
- [40] 刘钧. 五味消毒饮临床新用举隅. 新中医, 1997, 6 (3): 25
- [41] 吴文凯. 五味消毒饮加味治疗烦热病. 湖北中医杂志, 1999, 21 (3): 95
- [42] 余岩, 何仕兰. 五味消毒饮加减治疗二醋吗啡(海洛因)依赖脱毒后稽延症状的临床观察. 中华临床医学研究杂志, 2003, 82: 124
- [43] 胡志强. 五味消毒饮临床新用. 山东中医杂志, 2001, 20 (1): 147

第一节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是指乳腺的急性化脓性感染，最常见于哺乳妇女，尤其是初产妇。哺乳期的任何时间均可发生，而产后3~4周最为常见。

现代医学研究认为，本病除产后全身抵抗力下降外，尚有以下两大诱因。①乳汁淤积：此为发病的重要原因。乳汁淤积的原因有：乳头发育不良（过小或内陷）妨碍哺乳；乳汁过多或婴儿吸乳少，致乳汁不能完全排空；乳管不通，影响排乳。②细菌侵入：乳头破裂，乳晕周围皮肤糜烂，这是感染的主要途径。婴儿口腔感染，吸乳或含乳头睡眠，致使细菌直接进入乳管也是感染的途径之一。

本病的临床表现：初期患者乳房肿胀疼痛，患处出现压痛性硬块，表面皮肤红热，同时可出现发热等全身症状。炎症继续发展，则上述症状加重，此时，疼痛呈搏动性，患者可有寒战、高热、脉搏加快等。患侧腋窝淋巴结常肿大，并有压痛。白细胞计数明显增高及核左移。炎症肿块常在数日内软化形成脓肿，表浅的脓肿可触及波动，深部的脓肿需穿刺才能



确定。乳房脓肿可以是单房性的,也可因未及时引流而扩展为多房性的,或自外穿破皮肤,或脓肿破溃入乳管形成乳头溢脓,同一乳房也可同时存在数个病灶而形成多个脓肿。深部脓肿除缓慢向外破溃外,也可向深部穿至乳房与胸肌间的疏松组织中,形成乳房后脓肿。严重急性乳房炎可导致乳房组织大块坏死,甚至并发败血症。

本病属中医“乳痈”范畴。中医学认为本病多因新产,气血暴伤,肝失所养,疏泄失调,乳汁发生壅滞而结块,郁久化热,热胜肉腐为脓;或因产后恣食厚味,而致阳明积热,胃热壅盛导致气血凝滞,乳络阻塞而发生痈肿。其基本病机为肝胃郁热,乳汁瘀积。在未形成脓肿期以清热解毒、化滞通乳为主要治法;在脓肿形成期以及及时切开引流,排出积脓为主。清热解毒中药能抑制炎症的渗出,有利于消炎,制止肉芽的形成;切开排脓可使脓液引流通畅,使肿消痛减而愈。

【临床应用】

金氏^[1]等应用五味消毒饮治疗产后病(急性乳腺炎)432例。药用:蒲公英、地丁、金银花、连翘、天花粉、丹参、瓜蒌皮、升麻、赤小豆、漏芦、青皮、大黄。水煎服,每日1剂。并加服具有化痰清热散结活血之药末,外敷芒硝液纱条。治疗结果:症状及体征消失者261例,好转135例,无效36例,总有效率为91.66%。

按:五味消毒饮首见于《医宗金鉴》,用治于红丝疔、暗疔、内疔、羊毛疔。笔者临床变通治疗急性乳腺炎,配用外敷药物,收效显著。现代医学研究表明急性乳腺炎主要的致病菌为金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌及大肠杆菌。现代药理研究证明,五味消毒饮煎剂对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、四联球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌普遍具有抗菌作用,其总有效率81.25%,耐药率18.75%,临床治疗急性乳腺炎效果显著,且不易产生耐药性。

【病案举例】

患者,女,30岁,左乳房肿痛伴发热1周,发热,体温38.6℃,左乳房胀痛,灼热。扪之左乳外下象限有一肿块如鸡蛋大,触痛明显,口苦,小便黄,大便正常。舌红苔黄,脉弦数。药用:柴胡12g,黄芩12g,瓜蒌15g,蒲公英15g,金银花12g,生石膏30g,知

母 12g, 天花粉 12g, 牛蒡子 9g, 赤芍 9g, 连翘 12g, 青皮 12g, 王不留行 9g。5 剂, 水煎服, 日 1 剂, 并予金黄膏外贴。一周后患者体温降至正常, 乳房疼痛减轻。二诊: 上方去金银花、生石膏、知母, 加川楝子 12g, 夏枯草 15g, 7 剂内服。一周后疼痛消失, 肿块明显缩小。三诊: 在二诊方基础上加丹参 15g, 红花 6g, 内服, 7 剂, 一周后肿块完全消失^[2]。

按: 乳痈中期多由早期发展而来, 正值肿块形成, 红肿热痛明显, 治以清热解毒消痈。马氏选用生石膏、知母、天花粉, 取其善入胃经, 清热泻火; 蒲公英消痈散结, 清热解毒兼疏郁通乳, 为治乳痈之要药; 柴胡入肝经, 善于疏散肝经之邪; 王不留行入肝胃二经, 善通乳络, 下乳消肿; 青皮、瓜蒌、牛蒡子、连翘理气化痰散结; 黄芩、金银花清热解表; 赤芍清热凉血, 化瘀止痛。并予金黄膏外贴, 促其消散热毒, 散结消肿。二诊因热已退, 故去清热之品, 加强行气散结作用; 后又加强活血之力, 利于疾病痊愈。

第二节 血栓性浅静脉炎

血栓性浅静脉炎是浅表静脉的一种急性非化脓性炎症。男女均可发病, 以青壮年多见, 可发生于身体的各个部位, 通常多发于四肢, 其次是胸腹臂, 少数呈游走性发作。

目前已经明确, 本病发生的机制是: 静脉管内膜损伤, 血栓形成, 并引起血管壁炎症反应。根据其发病部位的不同, 通常分为四肢血栓性浅静脉炎、胸腹壁血栓性静脉炎和游走性血栓性浅静脉炎。典型临床表现为患肢浅静脉突然呈条索状或柱状、网状肿胀, 病变静脉组织红肿或水肿局部皮温升高, 扪及热痛, 触痛和压痛明显, 肢体活动受限, 全身反应较轻, 微热不适, 经休息或治疗, 红肿热痛逐渐消退, 遗留暗红色或暗褐色色素沉着, 浅表静脉条索、硬结或串珠样改变明显, 通常 2~3 周触痛可消失。

血栓性浅静脉炎属中医“赤脉”、“青蛇毒”、“恶脉”、“黄鳅瘤”等范畴。多由湿热蕴结, 寒湿凝滞, 痰浊瘀阻, 脾虚失运, 外伤血脉等因素致使气血运行不畅, 留滞脉中而发病。其主要临床表现

为肢体浅静脉呈条索状突起,色赤,形如蚯蚓,硬而疼痛为主要特征。中医治则以清热解毒、化瘀通络为主。清热解毒可抑制炎症因子渗出,化瘀通络可以消除血栓、扩张血管。

【临床应用】

李氏^[3]以五味消毒饮合活络效灵丹化裁为基本方治疗下肢浅静脉炎24例,其中男18例,女6例;年龄45岁以下者4例,45~55岁者12例,55岁以上者8例;病程15天以下者15例,15~30天者7例,1年以上迁延日久,反复急性发作者2例。临床表现:单一下肢病变19例,双下肢病变5例。患肢重着、麻木、疼痛、大小隐静脉曲张、足背及踝部指凹性水肿24例;小腿下部红肿17例,皮肤暗红、色素沉着4例;并发湿疹性皮炎或溃疡3例,外科术后复发6例。

治疗方法:金银花30g,野菊花15g,蒲公英30g,紫花地丁15g,紫背天葵10g,连翘15g,当归10g,丹参45g,生乳香10g,生没药10g,川牛膝15g,炒大黄10g(后下)。每天1剂,水煎2次,取药汁约300ml,分早、晚餐前各服150ml,10天为1疗程。

治疗结果:本组病例经服药1~2疗程,临床症状、体征完全消失,观察6个月无复发者,评为痊愈21例,占87.50%;临床症状、体征完全消失,观察3~6个月偶有复发,再经服药治疗可消退者,评为显效2例,约占8.33%;临床症状、体征有所改善,经配合西药抗炎治疗而痊愈,观察3个月以上病不复发者,评为有效1例,约占4.17%。总有效率为100%。

按:本观察病例均为下肢浅静脉炎,多因四肢血液循环障碍,其血管内膜炎症及血液黏稠度增高,促进了血栓的形成,栓塞四肢微小血管而成。属于良性浅静脉炎。五味消毒饮功专清热解毒,更添炒大黄、连翘泻火通经,消肿散结;活络效灵丹,活血祛瘀,软坚散结,消肿定痛,再入延胡索、鸡血藤通经活络,行气止痛;川牛膝活血通经,引药下行、宣通血脉,消肿止痛。全方共奏清热泻火解毒,化瘀散结通络,软坚消肿定痛之功。用于治疗血栓性浅静脉炎,可谓药证合拍,故可取得较好的治疗效果。

袁氏^[4]等应用五味消毒饮加减治疗四肢静脉炎30例,并与西药

治疗组 30 例对照。60 例中,男 47 例,女 13 例,年龄 25~82 岁,平均 52.3 岁,均留置套管针,静脉炎发生部位为手背、前臂、足背浅静脉及大、小隐静脉。因静脉滴注 20% 甘露醇 25 例,氧氟沙星类抗生素 11 例,可达龙 10 例,氯化钾 8 例,其他药物 6 例。二组病例一般资料比较无差异。

治疗方法:以五味消毒饮为基础方外用,药用:金银花、野菊花、蒲公英各 20g,紫花地丁 15g,紫背天葵 10g,浓煎至 50ml,用纱布浸透湿敷于患处,1 天 2 次,每次 0.5~1h;对照组采用等量 33% 硫酸镁湿敷,1 天 2 次,每次 0.5~1h。

疗效标准:治愈:红肿消退,触而不痛,结节、瘀斑消失,网状、条索状红线消失,血管恢复弹性,再次穿刺输液通畅。

(1) 显效:①用药 4 天局部红肿、灼热、痛及条索状红线消退面积 $>70\%$,血管明显变软;或②炎症面积 $<20\text{cm}^2$ 治疗 3 天;炎症面积 $>20\text{cm}^2$ 以上治疗 5~7 天;

(2) 有效:①用药 5 天后局部红肿、灼热、疼痛消退,面积 $<70\%$,条索状红线色淡,血管稍软;②炎症面积 $<20\text{cm}^2$,治疗 5 天;炎症面积 $>20\text{cm}^2$ 以上,治疗 7 天;

(3) 好转:①用药后 6 天局部红肿、灼热、疼痛消退,面积 $<50\%$,条索状红线色淡,血管无软;②炎症面积 $<20\text{cm}^2$,治疗 6 天;炎症面积 $>20\text{cm}^2$ 以上,治疗 7 天以上。无效:用药后,炎症症状、体征减轻不明显或无改变,用药时间大于 7 天。

治疗结果:治疗组治愈与显效共 24 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%,对照组治愈与显效共 6 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率为 90.0%。治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

按:四肢静脉炎是静脉给药过程引起的并发症,主要与药物的酸碱度、渗透压,药物本身的毒性作用及其引起的 I 型变态反应,药物对细胞代谢功能的影响有关。治疗静脉炎的方法较多,如正红花油搽剂、云南白药、乳香没药芒硝煎剂,以及硫酸镁湿敷、喜疗妥、烧伤膏等方法,虽然有一定的疗效,但效果不太理想。五味消毒饮出自《医宗金鉴》,由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵组成,具有清热解毒、消散疔疮等功效。方以银花两清气血热毒为主,

紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花均各有清热解毒之功，配合使用，其清热之力尤强，并能凉血散结以消肿痛。

【病案举例】

张某，男，65岁，1999年3月16日初诊。主诉左下肢深部静脉炎，膝以下表浅静脉曲张40余年，急性发作小腿浅静脉红、肿、热、痛，伴足背及踝部水肿1周余。患者于1998年冬，因施工在外，冒风踏雪、风寒侵袭、寒湿凝滞，引发左下肢静脉炎，曾先后辗转几家医院就诊，均确诊为左下肢深部静脉炎，静脉血栓形成，予以抗炎、活血化瘀、通脉治疗，建议手术根治。因患者惧怕手术，屡用青霉素、脉络宁注射液等静脉输液治疗，临床症状、体征得以缓解后重返工作岗位。刻诊见：左下肢膝以下静脉曲张，肤色暗红，并发多处浅静脉红、肿、热、痛，足部及踝部呈指凹性水肿，行走不便。自觉肢体重着、麻木、肿胀灼痛，面红目赤、口苦咽干、烦躁易怒、小便黄赤、大便燥结，舌质红、苔黄厚腻少津，脉弦数。诊断为：下肢深静脉血栓形成后遗证，下肢静脉曲张，下浅静脉及其周围炎。证属火毒炽盛、湿热壅滞、瘀血阻络。治以清热泻火解毒，化瘀散结通络，软坚消肿定痛。处方：金银花30g，野菊花15g，蒲公英30g，紫花地丁15g，紫背天葵10g，连翘15g，当归10g，丹参45g，生乳香、生没药各10g，川牛膝15g，延胡索15g，鸡血藤30g，炒大黄15g，水煎2次，取药汁约300ml，分早、晚餐前各服150ml，用药渣帛裹热敷患部2~3次。1999年3月20日复诊：患者服药4剂，临床症状、体征明显减轻，心烦易怒、口苦咽干、尿赤、便秘等症消失，左下肢红、肿、热、痛及水肿日渐消退。续以上方去大黄，续服5剂。1999年3月25日诊：患者临床症状消失，左下肢静脉炎症、红肿热痛基本消退，大小隐静脉曲张。建议手术根治。嘱站立、行走之前，用弹力绷带束扎，多采取卧位休息，并将患肢垫高于心脏水平位置。随访6个月未见复发^[3]。

按：血栓性浅静脉炎，与中医学疔、疖、痈肿、疮毒等证相类似，多发生于下肢静脉曲张、静脉炎症患者。临床上静脉血栓形成与静脉炎症改变，往往互为因果。其病因病机乃湿热壅滞、火毒炽盛、脉络瘀阻所致，本例患部静脉曲张，呈条索状红肿、灼热、变硬、胀

痛拒按，证属火毒炽盛、湿热壅滞、瘀血阻络。五味消毒饮，功专清热解毒，更添炒大黄、连翘泻火通经、消肿散结；活络效灵丹，活血祛瘀，软坚散结，消肿定痛，再入延胡索、鸡血藤通经活络，行气止痛；川牛膝活血通经、引药下行、宣通血脉、消肿止痛。全方共奏清热泻火解毒，化瘀散结通络，软坚消肿定痛之功。用于治疗本例，可谓药证合拍，故可取得较好的治疗效果。

第三节 痔疮

痔疮是肛门直肠底部及肛门黏膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。男女老少均可患病，其中以20岁以上的成年人占多数。

痔疮发病原因颇多，久坐、久站、劳累等使人体长时间处于一种固定体位，从而影响血液循环，使盆腔内血流缓慢和腹内脏器充血，引起痔静脉过度充盈、曲张、隆起、静脉壁张力下降而引起痔疮是发病的重要原因之一。若运动不足，肠蠕动减慢，粪便下行迟缓或因习惯性便秘，从而压迫静脉，使局部充血和血液回流障碍，引起痔静脉内压升高，静脉壁抵抗力降低，也可导致痔疮发病率增高。痔核位于肛门里面黏膜的称为内痔，位于肛门口内侧附近称为外痔，二者都有的称为混合痔。痔疮的症状是患处作痛、便血，严重时，痔块会突出肛门外（脱垂），排便后才缩回。

痔疮属中医“痔”范畴。其主要的病因病机为先天性静脉壁薄弱，兼饮食不节，过食辛辣醇酒厚味，燥热内生，下迫大肠以及久坐久蹲、负重远行，便秘努责、妇女生育过多、腹腔癥瘕，致血行不畅，血液瘀积，热与血相搏，气血纵横，筋脉交错，结滞不散而成。本病的中医治则以清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛为主。

【临床应用】

周氏^[5]应用五味消毒饮为基础方治疗炎性外痔158例，其中男性98例，女性60例；年龄15~76岁，其中30~45岁发病最多，占总数66%；病程最长7天，最短1天，以发病2~3天居多；临床均见肛门肿痛，异物不适，坐行不便等症状。

治疗方法：以五味消毒饮为基础方加减，药用：金银花 30g，野菊花 15g，蒲公英 30g，紫花地丁 15g，紫背天葵 10g，赤小豆 30g，泽泻、木通、白芷、乳香、没药、牛膝、丹皮各 9g，水煎服，每日 1 剂，1 剂两次，抗生素配合治疗。

治疗结果：治愈 149 例，好转 9 例，总有效率 100%。治疗天数最长 10 天，最短 3 天。

按：炎性外痔为肛肠科常见病之一，其致病因素多为“风、热、燥、湿”等，祖国医学认为炎性外痔的形成，多由于湿热下注，气血运行不畅，经络阻滞所致。治疗中遵循内治之理的原则，根据炎性外痔大多为湿浊热毒为患，局部循环差的特性，以清热燥湿、活血化瘀、养阴润肠、消肿止痛为法。以上诸药物的使用，通过消化道吸收，直达病灶，促进水肿消散。

陈氏^[6]以五味消毒饮为基础方治疗痔疮术后并发症 250 例，其中男 150 例，女 100 例；年龄最小 22 岁，最大 65 岁，平均 45 岁；患者为Ⅱ期内痔 160 例，占 64%；Ⅲ期内痔 90 例，占 36%；病程最短者 5 年，最长者 25 年。设西医对照组 50 例，男 30 例，女 20 例；年龄最小 25 岁，最大 62 岁，平均 46 岁；其Ⅱ期内痔 30 例，占 60%，Ⅲ期内痔 20 例，占 40%；病程最短的 4 年，最长的 22 年。

治疗方法：治疗组以五味消毒饮为主方，药用：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、地榆、槐花、生地各 15g，牛膝、连翘、枳壳、白芷、黄柏、当归各 10g，甘草 6g。加减：痛甚加乳香、没药各 6g；便秘加大黄 12g（后下），麻子仁 20g；小便不利加茴香 10g，车前子 15g，水煎服，每日 1 剂，配合氧氟沙星 0.2g，甲硝唑 400mg，每日 3 次口服。便后用 0.01% 高锰酸钾坐浴 20min，每天换药 1 次。西医对照组：纯西药治疗，用氧氟沙星 0.2g，甲硝唑 400mg，每日 3 次口服，外治同上，其他则以对症治疗为主，如大便秘结给予大黄苏打 1.2g，每日 3 次口服，疼痛用去痛片止痛。

治疗结果：有效率为 100%。治疗组在缓解疼痛，减轻炎症等方面优于对照组。

按：痔疮术后患者最重要的是保持大便通畅，控制感染，减轻疼痛。中医药当用清热解毒、凉血止血、止痛通便为治疗法则，方用

《医宗金鉴》中的五味消毒饮合《本事方》中的槐花散加减，通过二组病例对比分析，本方治疗痔疮术后患者，有减少其术后并发症，疼痛轻，通畅排便，缩短其疗程等特点，值得推广。

第四节 丹毒

丹毒是皮肤及其网状淋巴管的急性炎症，好发于下肢和面部，其特点是起病急，蔓延很快，很少有组织坏死或化脓。

现代医学研究本病主要由 β -溶血性链球菌从皮肤、黏膜的细小伤口入侵所致。足癣、小腿溃疡、外伤等常成为小腿丹毒的诱因；鼻腔、外耳道内或耳朵下方肉眼看不到的微细皲裂，常为面部丹毒的诱因。约经2~5天的潜伏期后，突然急性发病，伴有高烧、寒战、头痛及呕吐等全身症状。局部表现为有灼热感的红斑，色泽鲜红，迅速向周围蔓延成为一片红色损害。局部红、热、肿有触痛。表面紧张而有光泽，轮廓鲜明可分，严重时患部可发生水疱和大疱，甚至发生坏疽，皮肤由发红变成暗红及青黑色，以后皮肤组织坏死脱落，露出皮下组织，败血病可使病人短期内死亡。

本病中医亦称“丹毒”。为患部皮肤突然发红成片、色如涂丹的急性感染性疾病。本病发无定处，中医根据发病部位的不同又有不同的病名，如生于躯干部者，称内发丹毒；发于头面部，称抱头火丹；发于小腿足部者，称流火；新生儿多发生于臀部，称赤游丹毒。中医认为，丹毒的病因总由血热火毒为患。凡发于头面部者，多挟风热；发于胸腹腰胯部者，多挟肝脾郁热；发于下肢者，多挟湿热；发于新生儿者，多由胎热火毒所致。其火毒之邪可由风、寒、暑、湿、燥和致敏物等外邪入里，在体内化热化火转化而成，或辛辣炙烤使肠胃功能紊乱而致，久则营气不从，郁而化热，故可见皮肤焮红肿胀、发热水疱等系列症状。当炎症控制后，可由于治疗不彻底，细菌邪毒乘虚而入，正不胜邪导致丹毒反复发作，进一步导致气血运行不畅，中医治则当以清热利湿，解毒化瘀为主。清热解毒可以起抗菌消炎作用；活血化瘀能改善毛细血管通透性，减轻炎性肿胀。

【临床应用】

吴氏^[7]以五味消毒饮为主方治疗下肢丹毒46例,均为初发急性期门诊患者,其中男性32例,女性14例;年龄最小者9岁,最大者58岁,平均36.5岁;病程最短者2天,最长者7天;伤口感染者12例,疔疖者14例,足癣感染者18例,不明原因者2例。

治疗方法:以五味消毒饮为基础方,药用:金银花30g,野菊花、蒲公英各20g,紫花地丁、紫背天葵各15g。红肿甚者加紫草、赤芍;口干、便秘者加大黄。水煎服,日1剂,配合外用正红花油(新加坡产)外搽并轻度按摩患处。7天为1个疗程。

治疗结果:痊愈42例,有效3例,无效1例。

按:下肢丹毒属于中医“流火”范畴。急性期乃因血分有热,火毒侵犯郁于肌肤而致。属热证、实证,治疗重在祛邪。故选用五味消毒饮为主方加味内服以清热解毒、凉血活血。外用红花油,可使药物通过皮肤的吸收,在局部直接发挥药理作用。

郭氏^[8]应用中药五味消毒饮加减治疗下肢丹毒32例,并与西药治疗的30例为对照组。所有病例均符合1994年国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》,并排除了接触性皮炎、下肢急性蜂窝组织炎等病症。治疗组32例,其中住院患者23例,门诊9例;男20例,女12例;年龄24~73岁;病程4天~5年。对照组30例,其中住院患者22例,门诊8例;男18例,女12例;年龄25~72岁;病程4天~5年。

治疗方法:治疗组患处用铁箍散软膏加止痛膏外敷,铁箍散软膏处方:大青叶、芙蓉叶、黄连各10g,大黄、黄柏、明矾、五倍子、铜绿、没药、黄丹、乳香、胆矾、川楝子各5g,花椒2.5g,蜂蜡40g。止痛散软膏处方:浙贝母12.5g,白芷、大黄各7.5g,樟脑、冰片、麝香各2.5g,薄荷脑、广木香各1.25g,每天换药1次。同时加服五味消毒饮,药用金银花、野菊花各20g,紫花地丁、蒲公英、连翘、牛膝、车前子、赤小豆、薏苡仁各15g,丹参、赤芍各12g,大黄6g(后下)。水煎服,每日1剂,分2次服。微波照射治疗每天2次,每次30min,离患处高度约8~10cm。对照组患处湿敷50%硫酸镁液,微波照射治疗同上。两组均用青霉素钠320万~480万U或

敏感抗生素加入盐水 100~250ml 中静脉滴注，每天 2 次，5 天为 1 个疗程，满 2 个疗程后症状未消失者继续治疗，一并作为疗效统计对象。（有足癣者，外用达克宁，连用 14 天）连续观察 2 周，随访半年。

治疗结果：治疗组治愈 30 例，治愈率 93.75%，好转 2 例，总有效率 100%，治疗组有 1 例在第二天治疗中皮肤出现过敏情况，减少铁箍散软膏用量，增加止痛膏量，过敏情况缓解，2 个疗程后治愈。对照组治愈 22 例，治愈率 73.33%，好转 5 例，无效 3 例，总有效率 90%。1 半年后随访治疗组治愈 30 例中复发 2 例，对照组治愈的 22 例中复发 10 例。两组总有效率差异显著（ $P < 0.01$ ）。

按：丹毒好发于下肢，蔓延很快，很少有组织坏死，有反复发作的倾向。局部表现为片状红疹，颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚并稍隆起。手指按压可使红色消退，手指离开后，红色可迅速恢复。红肿向四周蔓延时，中央的红色消退、脱屑，颜色转为棕黄。足癣或丝虫感染可引起下肢丹毒的反复发作。有时可引起皮下淋巴管阻塞、增生而形成橡皮腿。并可伴有局部淋巴结肿大。治疗通过膏药外敷可通经活络，舒筋活血，清热解毒，使脉络畅通，气血流畅，改善周围微循环、减轻炎症反应，迅速消除肿痛。

【病案举例】

赵某，男，53 岁，1999 年 7 月 19 日初诊，住院号 19991382。述其右小腿内侧出现红斑片，红热疼痛，反复发作 2 年余。4 天前劳累后自觉右小腿胀痛发热，随后胫前内侧中下部出现巴掌大斑片略高出皮肤，色如涂丹，触之灼热疼痛。舌质红，苔黄腻，脉洪数。诊为下肢丹毒，证属血分有热，外感热毒而成。遂用五味消毒饮加减，药用：金银花、野菊花各 20g，紫花地丁、蒲公英、连翘、牛膝、车前子、赤小豆、薏苡仁各 15g，丹参、赤芍各 12g，大黄 6g（后下）。如法煎服。外用铁箍散软膏加止痛膏敷患处，每日换药 1 次。同时用青霉素 400 万 U 静脉滴注，每天 2 次。微波照射治疗每天 2 次，每次 30min，离患处高度约 8~10cm。7 月 24 日复诊：患处皮色变淡，皮肤出现皮皱，灼热疼痛明显减轻。用法同前。经治 2 个疗程后皮损全消，灼热疼痛消失，肤色正常而痊愈。为巩固疗效，坚持服用汤药 6

周。1年后随访无复发^[8]。

按：本病的发生，缘于血分有热，外感热毒而发，发于下肢时常挟有湿热，故中医治疗以清热利湿、解毒化瘀为法，配合外治以消炎退肿。口服方中，金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、连翘清热解毒；丹参、赤芍、大黄、牛膝清热凉血，活血化瘀；车前子、赤小豆、薏苡仁清热利湿消肿。治疗中使用微波，因其具有很强的穿透性，能在组织深部促进细胞的新陈代谢，增强血液循环，提高酶活性，降低感觉神经的兴奋性，从而达到消炎止痛、消肿的作用，其无不良反应，无痛苦。而西医认为本病是溶血性链球菌感染，全身症状的出现与细菌毒素关系密切，主张抗菌消炎，内外兼治。处方中（铁箍散软膏）大青叶、大黄、黄柏、黄连具有清热解毒，泻火解毒，抗菌，消炎，抗病毒之功效；辅以五倍子、没药、乳香祛瘀活血止痛；（复方止痛散软膏）中白芷、大黄、广木香泻积软坚；辅以樟脑、冰片清热解毒，退热消肿，抗感染的治疗作用。用以上方法治疗，疗效显著。

第五节 下肢静脉曲张

下肢静脉曲张系指下肢浅静脉系统迂曲、伸长和扩张。多发生于持久从事站立工作或体力劳动的人。为常见病、多发病，国内统计在成年人中发病率为10%，女性中可达20%，发病率随年龄增长而逐渐升高。

目前已经明确，下肢静脉曲张是由于静脉瓣膜缺陷，静脉瓣膜功能不全，静脉壁薄弱和静脉内压力持续升高所引起的。下肢静脉曲张多发生在大隐静脉及其分支，即在小腿内侧，严重的可向上扩展，直达大腿内侧上部，甚至全下肢都可看到迂曲成团的曲张静脉。静脉曲张的患者可因疼痛出现跛行，瘀血的组织皮肤发热、皮温增高，有麻木麻痹蚁行感，发病肢体由于瘀血可有形态异常，患肢肿胀可见局部隆起，严重者可见团状包块，亦可有皮肤色泽改变，是血液淋巴回流障碍引起。若发病日久，则肢体可见皮肤湿疹、溃烂，或形成俗语的“老烂腿”。

下肢静脉曲张属中医“筋瘤”范畴。《外科正宗》记载：“筋瘤者，坚而面紫，垒垒青筋，盘曲甚者，结若蚯蚓。”本病的主要临床表现为筋脉色紫、盘曲突起如蚯蚓状、形成团块。其主要病因病机为长期从事站立负重工作，劳倦伤气，或多次妊娠，气滞血瘀，筋脉纵横，血壅于下，结成筋瘤；或骤受风寒或涉水淋雨，寒湿侵袭，凝结筋脉，筋挛血瘀，成块成瘤；或因外伤筋脉，瘀血凝滞，阻滞筋脉络道而成。中医治则当以清热解毒，化湿消肿，活血通络为主。

【临床应用】

徐氏^[9]以五味消毒饮为主方治疗下肢静脉曲张19例，其中男性12例，女性7例，年龄41~76岁，病程5~41年。治疗方法：所有下肢静脉曲张患者，均采用中西医结合疗法进行治疗。中药给予五味消毒饮加减，药用：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草、桃仁、红花、生地、赤芍、川芎等，水煎服，日1剂，7~10天为1疗程。西药治疗给予①改善循环：右旋糖酐40U500ml，川芎嗪120mg，复方丹参注射液16ml，静脉滴注，每天1次。②抗感染：局部感染红肿热痛，甚则破溃，用抗生素控制感染。治疗结果：19例中治愈、显效17例，占89.5%，好转1例，占5.3%，总有效率为94.7%。

按：曲张静脉的病理变化主要发生在静脉壁的中层。在初期，中层的弹力组织和肌组织都增厚，这种变化可视为静脉压力增大所引起的代偿性反应。至晚期，肌组织和弹力组织都萎缩、消失，并为纤维组织所替代，静脉壁变薄并失去弹性而扩张。静脉瓣也发生萎缩、硬化。病变静脉周围组织的微循环亦由于静脉压的增高而发生障碍，引起营养不良，导致纤维细胞的增生。病变部位的皮下组织弥漫性纤维变性并伴水肿，水肿液内含大量蛋白质，这些蛋白质又可引起纤维组织增生。静脉淤滞使淋巴管回流受阻，淋巴液中含有大量的蛋白质又加重了组织纤维化。如此恶性循环的结果是局部组织缺氧，抗损伤能力降低，因而容易发生感染和溃疡，形成肢体顽固性溃疡不易愈合，给患者造成了极大的痛苦。徐氏应用中西医结合疗法，一方面根据病情辨证施治，清热解毒、利湿消肿、活血化瘀、温经通络，另一方面常规静脉应用降低血液黏稠性、改善血液循环的药物，同时抗菌药物



的合理应用，能够有效治疗静脉曲张及其并发症。

第六节 疖

疖是由金黄色葡萄球菌自毛囊或汗腺侵入所引起的单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染，炎症常扩展到皮下组织。多个疖同时或反复发生在身体各部，称为疖病，常见于营养不良的小儿或糖尿病患者。

现代研究表明本病发生与皮肤不洁、擦伤，环境温度较高或机体抗感染能力较低相关。可发生在任何有毛囊的皮肤区，往往以头、面、颈、腋下及臀部等常受摩擦的部位多见。典型临床表现为：局部红、肿、热、痛的小结，呈圆锥型。炎症继续发展，结节增大，疼痛加剧。数日后结节中央组织坏死，溶解形成脓肿，硬结变软，疼痛减轻，中央脓头大多自行破溃，排出脓液，炎症消退痊愈。但若发生在血液丰富的部位，全身抵抗力减弱时，可引起不适、畏寒、发热、头痛和厌食等毒血症状。发生于面部的疖中医又称为“疔”，这一部位，特别是所谓“危险三角区”的上唇周围和鼻部疖，如被挤压或挑刺，感染容易沿内眦静脉和眼静脉进入颅内的海绵状静脉窦，引起化脓性海绵状静脉窦炎，出现延及眼部及其周围组织的进行性红肿和硬结，伴疼痛和压痛，并有头痛、寒战、高热甚至昏迷等，病情十分严重，死亡率很高。

中医疖之病名首出《肘后备急方》。根据病因、证候不同，又可分有头疖、无头疖、蝼蛄疖、疖病等。其特点是肿势局限，范围多在3cm左右，突起根浅，色红、灼热、疼痛、易脓、易溃、易敛。常因内郁湿火，外感风邪，两相搏结，蕴阻肌肤所致；或因夏秋季节感受暑毒而生；或因天气闷热汗出不畅，暑湿热蕴蒸肌肤，引起痱子，复经搔抓，破伤染毒而成。中医治则以清热解毒，消痈散结为主。

【临床应用】

孙氏^[10]等以五味消毒饮为主方治疗疖肿35例，其中男性21例，女性14例。年龄最大者52岁，最小者16岁。疗程多在3~9天。其中锁口疔4例、颧疔8例、人中疔3例、承浆疔5例、发际疮6例、

坐板疮 6 例、暑疖 3 例。其特征是色红灼热疼痛，突起根浅，肿势局限，范围多在 1 寸左右。颜面疖的特征：局部红赤肿痛，中央有粟状脓头，麻痒疼痛，伴有恶寒发热，心烦口渴，食少便秘，脉沉实或弦数有力，苔白腻或黄腻。

治疗方法：给予五味消毒饮加减，药用：金银花 50g，野菊花 30g，公英 20g，地丁 20g，犀角粉 5g（冲），生地 20g，赤芍 10g，丹皮 10g，川军 10g。水煎服，日 1 剂，并外敷药渣。

治疗结果：治愈：局部症状与全身症状消失。显效：局部症状明显减轻，全身症状明显改善。无效：治疗前后症状体征有所改善但易复发。治疗疖 15 例，治愈 15 例，治愈率 100%；治疗疔 20 例，治愈 10 例，占 50%；显效 8 例，占 40%；无效 2 例，占 10%。

按：疔毒之症多由感受湿热火毒以及嗜食辛辣炙煿，内生积热，热毒蕴蒸肌肤，以致气血壅滞而成。《内经》云：“营气不从，逆于肉理乃生痈肿”，“诸痛痒疮皆属于心”。朱丹溪曰：“痈疽皆因阴阳相滞而生。”若生疔疮之后早期失治，未能控制毒势或因挤压碰伤或过早切开造成毒邪扩散，使火毒怒张，以致机体防御功能被破坏，导致疔疮毒入血分，内攻脏腑而成走黄之症。方中金银花清热解毒，消散痈肿为主药，紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花均是清热解毒治痈疮疔毒之要药，以为佐使，诸药合用，使疔疮热毒清解，营血顺从，肿势得消，疔疮得愈。

陈氏^[11]以五味消毒饮为主方治疗疔病 20 例。其中男性 17 例，女性 3 例；年龄为 21~50 岁，均为门诊病例；病程 3~6 月，皆经西药治疗未能治愈。治疗方法：给予五味消毒饮加减，药用：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、红藤、粉甘草。热毒侵入营血者，加赤芍、丹皮。水煎服，日 1 剂。治疗 5~8 天，全部治愈。随访半年，无复发。

按：疔病系指多种疔肿在躯体不定部位同时或反复出现，无论是散在或是聚集在一处，均不易治愈。常发生于幼儿或身体衰弱、营养不良和糖尿病患者，病原菌多为葡萄球菌。本组病例皆为健壮的中青年，辨证属实证，为热毒内蕴，治以五味消毒饮，方中去紫背天葵，加红藤。因紫背天葵仅具清热解毒利尿作用；而红藤有清热解毒，活

血散结，祛风、通络之功。现代研究表明它对葡萄球菌有抑制作用。金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁等具有广谱抗菌作用，均为治疮散肿的要药。故经治 20 例疖病，均获佳效。

第七节 腹部切口感染

切口感染是外科手术的常见并发症，一旦发生，其后果是切口延迟愈合，并可能发生切口裂开，甚至引起全身性感染。不但给病人造成心理和身体上的痛苦，且增加了病人的经济负担。

切口感染的病原菌来自外界、皮肤、肠道等内脏器官或原有的感染病灶。感染往往首先在皮下组织和缝合线周围出现。其原因有多种多样，除了全身情况因素外，大部分原因是切口受到污染和手术中缝合切口时止血不彻底，残留血肿、死腔，缝线拉得过紧或过松，缝线组织层次不清，使用电刀电凝时间过长，面积过大造成脂肪液化等原因引起的，所以术中很好的保护切口，对出血点止血准确、彻底，避免大块组织结扎或电灼，注意缝合切口时的解剖层次及缝合技巧将有助于降低切口感染的发生率。腹部切口一旦感染，不利于患者手术切口的恢复，中医治则可以清热解毒，消肿止痛为主。

【临床应用】

李氏^[12]治疗切口感染 54 例，其中男性 20 例，女性 34 例；年龄 14~87 岁，中位年龄 45 岁。根据切口的类别分：①Ⅲ类切口，其中急性化脓性阑尾炎合并穿孔 30 例，结肠手术 8 例，空腔脏器穿孔合并腹膜炎的手术 6 例，其他手术 2 例。②Ⅱ类切口，其中胆囊切除、胆道探查手术 8 例。随机把 54 例切口感染的患者分为对照组和治疗组，其中治疗组 34 例，对照组 20 例，二组一般资料比较无差异。

治疗方法：对照组：按照传统的老办法处理，根据切口渗液或脓液的多少拆除缝线 1~2 针，撑开切口，填塞凡士林或盐水纱布引流条，待引流干净，肉芽组织新鲜，则用蝶形胶布拉合，如切口再不愈合，即搔刮创面，再作二期缝合。治疗组：按照自拟新方法处理，一旦发现切口红肿、异常胀痛或敷料上有渗液，立即拆除所有皮肤的缝线，凡受累各层组织均应敞开，甚至直达腹膜，先清除各种积液和坏

死组织线结，用过氧化氢溶液和甲硝唑冲洗，要求达到各层次和隐匿间隙，使厌氧菌失去生长条件。然后用五味消毒饮为基础方的中药纱布（制作方法如下：金银花、紫花地丁、蒲公英、野菊花、天葵子、生大黄各 30g，浓煎 200ml，经多次过滤去渣，放入敷料经高压蒸汽灭菌制成中药纱布）腹部切口填塞湿敷，填塞要松紧适度，过松纱布容易移位形成死腔，过紧则不利于引流。每日更换中药纱布 3 次，每次更换前都用过氧化氢和甲硝唑冲洗。2~3 天切口清洁，无明显脓性物后，在局麻或椎管内麻醉下行清创、二期缝合术。清创要求薄层切除原切口两侧的皮缘及皮下脂肪组织，腱膜及深层的水肿用手术刀刮至出血，再用过氧化氢、甲硝唑及大量生理盐水冲洗。全层垂直褥式缝合，缝合要紧密，不留死腔。

治疗结果：平均换药天数：对照组 7 天，治疗组 3 天；感染后平均住院天数（均拆线后出院）：对照组 17 天，治疗组 11 天；二次缝合后一期愈合人数：对照组 16 人，治疗组 34 人。二组切口愈合的时间，差异有显著性（ $P < 0.05$ ），中西医结合组的切口愈合时间明显地缩短，均达到一期愈合。按照传统方法处理，换药时间长，有些病人还会形成窦道，切口甚至 3~4 月都不能愈合。

按：腹部切口感染除全身治疗外，局部处理是切口愈合的关键。一旦发现感染，切口宜早期敞开，使引流通畅。中药五味消毒饮加大黄能抑制细菌，促进肉芽生长，消除组织水肿，填塞湿敷使引流更加通畅，防止死腔形成，从而伤口可以早期清创二期缝合。

第八节 脓性指头炎

脓性指头炎是指手指末节指腹部的皮下组织化脓性感染，是外科常见病，多发病。多因指头受针刺或木刺损伤，逆剥指甲，甲沟炎经久不愈，葡萄球菌侵入创面而引起。

手指末节掌面的皮肤与指甲骨膜间有许多纵形纤维索，将软组织分为许多密闭小腔，腔中含有脂肪组织和丰富的神经末梢网。在发生感染时，脓液不易向四周扩散，故肿胀并不显著。但形成压力很高的脓腔，不仅可以引起非常剧烈的疼痛，还能压迫末节指骨的滋养血

管,引起指骨缺血、坏死。此外,脓液直接侵及指骨,也能引起骨髓炎。其典型临床表现:初起,指尖有针刺样疼痛,以后,组织肿胀,迅速出现愈来愈剧烈的疼痛。当指动脉被压,疼痛转为搏动性跳痛,患肢下垂时加重。剧痛常使病人烦躁不安,彻夜不眠。也有指头红肿并不明显,有时皮肤反呈黄白色者,但因张力显著增高,轻触指尖即产生剧痛,此时多伴有全身症状,如发热、全身不适,白细胞计数增加等。到了晚期,大部分组织缺血坏死,神经末梢因受压和营养障碍而麻痹,疼痛反而减轻,但这并不表示病情好转。脓性指头炎如不及时治疗,常可引起指骨缺血性坏死,形成慢性骨髓炎,伤口经久不愈。

脓性指头炎中医称“蛇头疔”。中医认为其发病乃因外伤、昆虫咬伤等感受毒气,阻于皮肉之间,留于经络之中而成。结合本病发热、肿痛、烦躁不安的临床表现,中医治法应以清热解毒、凉血消痛为主。

【临床应用】

卢氏^[13]以五味消毒饮为基础方治疗脓性指头炎 38 例,其中男性 24 例,女性 14 例;年龄最小者 17 岁,最大者 48 岁;病程最短者 3 天,最长者 14 天。

治疗方法:予五味消毒饮加减,药用:金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、石斛。毒盛肿甚者加黄连、大青叶;壮热口渴加竹叶、生石膏、生栀子;大便秘结加郁李仁、火麻仁;重者加生大黄、玄明粉;痛甚加制乳香、制没药。水煎服,加白酒少许温服。配合仙人掌 30g,明矾 10g,将二味药捣烂成糊状涂患指,敷料包扎即可,每隔 12h 换药 1 次。

治疗结果:38 例患者中治疗 1~3 天痊愈 15 例;3~5 天痊愈 18 例;5~7 天痊愈 7 例。全部患者局部红肿灼热,剧烈疼痛的症状均消失。

按:脓性指头炎初期常用抗生素治疗,如一旦出现跳痛,指头的张力显著增高时,常需要切开减压、引流手术治疗。切开后脓液虽然很少,或没有脓液,但可降低指头密闭腔的压力,减少痛苦和并发症。卢氏应用五味消毒饮加减,配合中草药外敷治疗脓性指头炎,疗

效卓著。五味消毒饮组方以清热解毒、凉血消痈为主药，白酒有通经络的作用，既能加速各药的吸收，又能辅助消痈散结为佐药、引药。仙人掌性味苦寒，明矾外用解毒杀虫、燥湿止痒、止血化腐。观察结果表明：仙人掌配合五味消毒饮，具有明显的缓解疼痛、消炎消肿之功效。

【病案举例】

患者，男，30岁，在施工中因外伤挤压右手指3天。查：右手指苍白肿胀明显，疼痛难忍，体温39℃。曾服复方磺胺甲恶唑，肌肉注射庆大霉素，效果不佳。接诊后给予五味消毒饮加减。处方：银花15g，野菊花10g，紫花地丁10g，蒲公英15g，大青叶10g，黄连6g，生石膏20g，生栀子10g，制乳香10g，制没药10g。每日1剂复煎，分两次温服，外敷药照法施治，经随证调治共用药5天，病告痊愈^[13]。

按：患者因外伤引起右手指感染肿胀，疼痛难忍。其证属火毒炽盛。五味消毒加减方功专清热解毒泻火，再加制乳香、制没药等止血定痛，凉血消痈，内外合治，5天告愈。

参考文献

- [1] 金镜. 以大黄组剂治疗产后病432例. 辽宁中医杂志, 1993, 20 (7): 20
- [2] 李春鸟, 朱璐. 马拴全主任医师治疗乳痈经验总结. 广西中医药, 2007, 6 (30): 340
- [3] 李晓. 五味消毒饮合活络效灵丹治疗下肢血栓性浅静脉炎24例. 时珍国医国药, 2002, 10 (13): 637~638
- [4] 袁小红, 袁冬敏, 董自卫. 五味消毒饮合硫酸镁治疗浅静脉炎60例. 浙江中西医结合杂志, 2006, 5 (16): 328
- [5] 周辉. 消肿活血定痛汤为主辨证治疗炎性外痔158例. 陕西中医, 2006, 5 (27): 534~535
- [6] 陈映标. 五味消毒槐花饮加减治疗痔疮术后并发症250例. 北京中医, 1996, 2: 37~38
- [7] 吴培植. 五味消毒饮合正红花油治疗下肢丹毒46例. 湖北中医杂志, 1994, 5 (16): 6~7

- [8] 郭宏珺. 铁箍散与止痛膏配合中药内服治疗下肢丹毒 32 例. 陕西中医, 2007, 8 (28): 1036 ~ 1037
- [9] 徐彩华, 李廷忠. 中西医结合治疗下肢静脉曲张 19 例. 中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9 (9): 1009
- [10] 孙巨春, 郑子东. 五味消毒饮合用犀角地黄汤治疗疖肿的临床观察. 天津中医, 1996, 4 (13): 29
- [11] 陈金书. 五味消毒饮加减治疗疖病 20 例. 江苏中医, 1995, 1 (16): 25
- [12] 李现雷. 中西医结合治疗腹部切口感染 30 例. 河南中医, 2007, 2 (27): 56
- [13] 卢敬胜. 五味消毒饮配合仙人掌治疗脓性指头炎 38 例疗效观察. 青岛医药卫生 1997, 4, (29): 38 ~ 39

第一节 慢性盆腔炎

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病，具有病程长、病情顽固、复发率高的特点，严重影响妇女身心健康。

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗，或患者体质较差，病程迁延所致，但亦可无急性炎症病史，而常有流产、分娩、宫腔内不洁操作或经期、产褥期性交史。本病是导致不孕的常见原因。主要临床表现为月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等，如已形成慢性附件炎，则可触及肿块。

本病属于中医学的“带下病”，“月经不调”，“癥瘕”等范畴。中医认为，慢性盆腔炎多因正气不足以御邪，热毒结于下焦，困阻气机，影响气血之畅行，滞而成瘀，血瘀又加重了毒热，热瘀互结，缠绵不解，盘踞胞脉，瘀血内阻而成，其症状表现复杂，再加上抗生素的广泛应用，产生了不同程度的耐药性，导致了慢性盆腔炎迁延难愈的病理特征。而热毒

和瘀血为本病关键所在。因此临床上应抓住“热、瘀”这二个要点，运用清热利湿，解毒化瘀法治疗是本病的关键。

【临床应用】

邵氏^[1]应用五味消毒饮加减治疗慢性盆腔炎 58 例，并与西药治疗组 54 例对照。其诊断标准参照“妇科疾病诊断标准”和“全国中药新药临床研究指导原则”、“女性生殖系统炎症的诊断标准”制定。两组一般资料比较无差异。

治疗方法：治疗组服用五味消毒饮加味，药用：蒲公英 15g，紫花地丁 15g，金银花 10g，野菊花 15g，紫背天葵 15g，皂刺 15g，路路通 15g，赤芍 10g，丹参 15g，甘草 3g。水煎服，日 1 剂，共 7 剂，1 个月为 1 疗程。对照组：服用甲硝唑片，每次 1.0g，每天 3 次，温开水冲服，连用 7 天，1 个月为 1 疗程。

疗效判定标准：临床痊愈：积分减少 $\geq 90\%$ ；显效： $90\% >$ 积分减少 $\geq 70\%$ ；有效： $70\% >$ 积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：积分减少 $< 30\%$ 。局部体征疗效评定：临床痊愈：试验后局部体征消失，积分为 0；显效：试验后局部体征明显减轻，试验后较试验前积分降低 $\geq 2/3$ ；有效：试验后局部体征有所减轻，试验后较试验前积分降低 $\geq 1/3 < 2/3$ ；无效：试验后体征无改善或有加重，试验后较试验前积分降低 $< 1/3$ 。

治疗结果：治疗组临床痊愈 28 例，显效 12 例，有效 15 例，无效 3 例，总有效率 94.18%。对照组临床痊愈 8 例，显效 22 例，有效 13 例，无效 11 例，总有效率 79.6%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

按：慢性盆腔炎属妇科多发病，疑难病，常为急性盆腔炎未能彻底治疗，或患者体质较差，病程迁延所致，具有病程长、复发率高等特点。邵氏采用五味消毒饮加味治疗湿毒蕴结证的慢性盆腔炎，总有效率高达 94.18%，而且没有毒副作用。处方中蒲公英清热解毒，消痈散结，利湿通淋；地丁清热解毒，消痈散结；金银花清热解毒，疏散风热；野菊花清热解毒为君药，共同起清热解毒，消痈散结作用。赤芍清热凉血，散瘀止痛；丹参活血调经、凉血消痈、安神为臣药，共同起清热凉血作用。皂刺消肿排脓；路路通祛风通络；二味共同促

进其分泌物的吸收,即消肿排脓,为佐药。甘草调和药性为使药。处方得当,疗效当属可信。

李氏^[2]运用五味消毒饮加减治疗慢性盆腔炎 46 例,其中年龄最小 22 岁,最大 48 岁。以 25 ~ 40 岁居多。病程最短 2 个月,最长 10 年,因炎症继发不孕 5 例。

治疗方法:予五味消毒饮加减,药用:金银花 10g,地丁草 10g,蒲公英 15g,野菊花 10g,皂刺 15g,枳壳 10g,益母草 10g,赤芍 10g,川楝 10g,延胡索 10g,甘草 3g。兼湿热黄带多者加薏苡仁、车前子、椿根皮;兼寒湿加台乌、炮姜;有瘀血者加三棱、莪术;腹痛甚者加乳香、没药;腰酸痛者,加桑寄生、川断;输卵管不通加王不留行子、路路通。水煎服,每日 1 剂。2 周为 1 疗程,

疗效标准:痊愈:症状及体征消失,远期观察患者 2 年内妊娠或 1 年内症状无反复。显效:症状消失,B 超复查盆腔包块缩小 1/2 以上,或附件增厚触痛有明显减轻或消失。有效:症状显著减轻,B 超复查盆腔包块缩小 1/3。无效:症状及局部无变化,不孕者 2 年内未孕。

结果:痊愈 36 例,显效 6 例,有效 2 例,无效 2 例,痊愈率 78.2%。总有效率 95.65%,其中不孕患者中 4 例怀孕。服药时间最长 5 个疗程,最短 1 个疗程,平均 3.4 个疗程。

按:从中医的角度出发,慢性盆腔炎症状表现复杂,多因正气不足以御邪,热毒结于下焦,困阻气机,影响气血之畅行,滞而成瘀,血瘀又加重了毒热,热瘀互结,缠绵不解,盘踞胞脉而成。瘀血内阻则致腹痛、痛经等病证;再加上抗生素的广泛应用,产生了不同程度的耐药性。导致了慢性盆腔炎迁延难愈的病理特征。可见热毒和瘀血为本病关键所在,因此临床上应抓住“热、瘀”为其治疗要点。本组病例应用五味消毒饮清热解毒,消痛散结,利湿通淋,加益母草、三棱、莪术、乳香、没药等活血化瘀止痛之品,使热清瘀去,收到良效。现代药理研究证明五味消毒饮能够改善盆腔的血液循环,消除局部炎症和炎性包块,对慢性盆腔炎以及并发的炎性包块确有较好的临床疗效。

【病案举例】

蔡某,女,30 岁,已婚,1998 年 11 月 16 日初诊,6 年前因自

然流产行清宫术后至今未孕。自感小腹时作隐痛，行经或劳累后加剧。诊时小腹隐痛，以左侧为甚。带下量多，色黄，面色晦暗，舌暗红，边有瘀点，苔黄腻，脉弦涩。月经史，经量中等，经色暗红，有血块。痛经（+）。末次月经1998年11月9日，已净。妇检：宫体后位，常大，活动受限，压痛，左侧附件增厚，可触及一包块约6cm×5cm，质中等，不移动，有压痛，右侧附件呈条索状增粗，压痛，B超：左侧可探及一不均质团块。处方：银花10g，蒲公英15g，紫花地丁10g，地丁草10g，蒲公英15g，野菊花10g，皂刺15g，枳壳10g，益母草10g，赤芍10g，川楝10g，延胡索10g，三棱10g，莪术10g，薏苡仁20g，甘草3g。每日一剂，服药5个疗程，症状和体征悉除，于1999年4月12日，月经38天未潮，查尿早孕（+），后顺产一男^[2]。

按：该患者因6年前行妇科手术操作，感觉湿热邪毒，循经上犯，血瘀毒热，缠绵不解，冲任受阻，胞脉不通，瘀血内阻而致腹痛、痛经甚至多年不孕等病证，证属胞脉受损，湿热蕴结，气滞血瘀，治宜理气止痛，活血消瘀，佐清热利湿。方中五味消毒饮清热解毒；薏苡仁清利湿热；延胡索、川楝子行气活血止痛；赤芍散瘀止痛；丹参、益母草活血调经；三棱、莪术破血消瘀，诸药合用，使热毒得清，瘀血消散，气血调畅，调养时日，则凝精而受孕。

第二节 巴氏腺囊肿

巴氏腺囊肿是由各种原因导致的前庭大腺管阻塞，分泌物积聚而成的囊肿，又称前庭大腺囊肿。

前庭大腺位于两侧大阴唇后部，腺体开口于小阴唇内侧近处女膜处。前庭大腺分泌液排出受阻而积聚于管腔，引起腺体囊性扩张，就会引起巴氏腺囊肿。检查可见：患侧大阴唇下1/3部肿大，有囊性感，无明显压痛，阴道口被挤向健侧。常见的引起巴氏腺囊肿的因素有：慢性炎症的存在使巴氏腺导管阻塞，分泌物排出不畅，以致腺体囊性扩张，形成囊肿；急性巴氏腺炎症消退后，如腺管仍阻塞，分泌物不能排出，脓液被吸收；分娩时阴道及会阴外侧裂伤，形成瘢痕，

或不正确的会阴侧切损伤巴氏腺导管,使巴氏腺管口闭塞,分泌物潴留;先天性巴氏腺导管狭窄,或分泌物黏稠,巴氏腺液排出不畅,同样能导致囊肿形成。巴氏腺囊肿是女性常见的外阴炎症之一,因发病比较缓慢,症状不典型,易被女性忽视。前庭大腺囊肿若囊肿小且无感染,患者可无自觉症状;若囊肿大,患者可感到外阴有坠胀感或有性交不适。

该病属于中医“阴疮、阴肿”范畴,多由肝气不舒,气血运行不畅,凝滞于局部形成包块;或寒邪内侵,血为寒凝,结而成块;或为外感湿热之邪,湿热下注所致。治疗以解毒消肿为大法。

【临床应用】

郑氏^[3]采用口服中药五味消毒饮配合纯酒精囊腔灌注治疗巴氏腺囊肿 28 例,其中年龄最小 18 岁,最大 49 岁,平均 29.18 岁;囊肿最大者 5cm×4cm×4.15cm,最小者 2cm×3cm×2cm;病程最短者 2 天,最长者 2 年;初次发病者 6 例,复发者 22 例。复发 3 次以上者 9 例。

治疗方法:28 例患者均服五味消毒饮 5 付,同时行纯酒精囊腔灌注,外阴皮肤碘酒、酒精消毒,阴道及前庭黏膜洁尔灭消毒,左手固定囊肿,使腺体开口部位向外凸起,不需麻醉,用 20ml12 号针头注射器于腺体开口部位垂直刺入囊肿腔内,抽出黏稠透明液体,以纯酒精反复冲洗囊腔,至抽出液体清亮透明后腔内注入纯酒精充满囊腔,如此反复数次,间隔 10min,术后 1 个月禁止性生活。所有病例均 1 次穿刺成功,在纯酒精注入后有灼热感,但患者均能忍受,未作任何处理,并未出现酒精中毒症状。为了保证治疗效果,在治疗时必须注意下列几项:①每位患者须在手术的同时服用五味消毒饮原方,每日 1 付,连服 5 天。②由于囊肿黏液较稠,故穿刺针头以 12 号为宜,抽液时如有困难,可少量注入生理盐水,边稀释边抽。③穿刺针头在囊腔内深度不宜超过 2cm,由助手固定针头以免囊腔塌陷后刺入囊壁,反复灌注时保持针头原位不动。④如遇酒精外溢,则应及时用生理盐水冲洗以免造成外阴组织损伤。

治疗效果:28 例均 1 次穿刺成功,在纯酒精注入后有灼热感,但患者均能忍受,未作任何处理,并未出现酒精中毒症状。于术后

随访1年未复发,2例患者术后有小硬结现象,但3个月内自行消失。

按:巴氏腺囊肿的治疗方法很多,但复发率较高,采用中药口服清热解毒及纯酒精囊腔灌注配合治疗在很大程度上解决了术后复发问题,尤其对反复发作的病人更为适宜。

第三节 子宫内膜炎

子宫内膜炎是妇科的常见病之一。是由致病菌感染造成的子宫内膜炎症病变,临床上根据其发病经过可分为急性子宫内膜炎和慢性子宫内膜炎两大类。多发于已婚育龄期妇女。

现代医学认为本病病因多与急性子宫内膜炎治疗不彻底、宫内长期放置节育器、分娩或流产后胎盘组织残留或附着部位复旧不全等因素有关。绝经后妇女体内雌激素水平降低,内膜菲薄,且无周期性剥脱,易受细菌感染,逐渐发展成慢性子宫内膜炎。本病的致病菌主要为链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌,少数为淋菌、厌氧菌。主要症状为阴道不规则淋漓出血,呈暗紫色血性分泌物及下腹坠胀而痛,腰骶酸痛,带下增多。

该病在中医学古籍中并无专论,其症状散见于“带下病”、“小腹痛”、“痛经”等病证中。如《女科证治约旨》谓:“因思虑伤脾、脾土不旺、湿热停蓄、郁而化黄、其气臭秽,至成黄带”,“下焦虚寒,脐腹疼痛,痛而不已,遂致白带绵绵”等等。本病的形成与湿、热、毒之邪关系密切,多因经期、产后胞脉空虚或素体虚弱,湿、热、毒之邪乘虚而入,与败血搏结于腹中,或伤及冲、任、带脉,使带脉失约、任脉不固,气血运行不畅而成。其治疗当以清热利湿,解毒化瘀为主。

【临床应用】

谭氏^[4]以五味消毒饮加味配合抗生素治疗子宫内膜炎71例,取得满意疗效。治疗方法:予五味消毒饮加减,药用:金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁各30g,天葵子20g,丹皮15g,当归30g,赤芍15g,红藤、败酱草各30g。腹胀加木香、枳壳各10g;带下浑浊臭

秽者，加鱼腥草、黄柏各 10g；痛甚者加延胡索 15g，红花 10g。水煎 3 次，头煎、二煎每日分 2 次服，早晚各 1 次，第三煎药汁约 300ml，晾至 35~40℃ 做保留灌肠。灌肠前排空大小便，灌肠后卧床 2h 以上，治疗 7 天为 1 个疗程。西药可根据细菌培养及药敏试验选择抗生素。在致病菌尚未明确前，可选用庆大霉素及甲硝唑合用，庆大霉素 60~80mg 肌内注射，每天 1 次，甲硝唑片 0.4g，每日 3 次口服。病情较重者选择广谱抗生素联合用药，以迅速控制炎症，如给予安灭菌 2.4g 加入生理盐水 500ml 中，0.2% 甲硝唑 500ml，每日 1 次静脉滴注。在治疗期间，应卧床休息，宜半卧位，有利于宫腔分泌物引流，也可做下腹热敷，以促进炎症吸收并止痛，要保持大便通畅，以减轻盆腔充血，并有利于毒素排泄。71 例经治疗 2~3 个疗程，治愈 46 例 (64.8%)，显效 19 例 (26.8%)，无效 6 例 (8.4%)，总有效率为 91.6%。

按：慢性子宫内膜炎由于病变已侵入子宫内膜的基底层，病情顽固，对抗生素不敏感，治疗往往短期很难奏效，如长时间用抗生素治疗，又会产生耐药或引起机体菌群紊乱，引发其他疾病，而中医药虽有其辨证施治、用药灵活、长时间用药不良反应小及整体调理机体免疫抗病力等优点，但是往往显效慢。本组病例采用中西药结合的方法治疗，其中五味消毒饮能够改善盆腔的血液循环，消除局部炎症和炎性包块，效果显著，值得推广。

第四节 急性前庭大腺炎

急性前庭大腺炎是前庭大腺被致病菌感染所导致的急性炎症。是妇科常见病、多发病。急性前庭大腺炎首先侵犯腺管，呈急性化脓性炎症变化，局部有红、肿、热、痛。有时有坠胀及大小便困难的感觉及体温升高、白细胞增高等全身症状。腺管口往往因肿胀或渗出物凝集发生阻塞，脓液不能外流形成脓肿，称前庭大腺脓肿，局部可有波动感，腹股沟淋巴结肿大。脓腔内压增大时，可自行破溃。如破口大，引流通畅，炎症可较快消退痊愈。如破口小，引流不畅通，可反复发作，常使患者行走坐卧不安。当急性炎症消失后，腺管口阻塞，

腺内分泌液不能排出或脓液逐渐转为黏液而形成囊肿,称前庭大腺囊肿。其病原体多为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌及肠球菌等,常为混合感染。

本病属中医妇科“热毒阴疮”范畴。多为外感诸虫、内蕴热毒、房劳不洁所致。治疗当以清热解毒、活血化瘀为原则。

【临床应用】

李氏^[5]以五味消毒饮为基础方治疗急性前庭大腺炎 48 例,均为已婚妇女,年龄最小 22 岁,最大 45 岁,病程 4~11 天,均经妇科检查确诊为急性前庭大腺炎。临床症状均为发病急骤,阴部一侧或双侧红、肿、热、痛,行动艰难,甚或化脓溃瘍,易向大阴唇内侧破溃,溃后脓液多臭秽而稠。全身症状可出现恶寒发热、口干纳少、尿黄涩痛、大便秘结、舌红苔黄腻、脉沉滑数等。

治疗方法:予五味消毒饮加减,药用:金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁各 30g,紫背天葵 12g,乳香、没药、赤芍、丹皮各 10g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。若恶寒发热者加柴胡 12g,荆芥穗 10g,黄芩 15g;欲化脓者加黄芪 15g;已化脓者加冬瓜仁、生苡米各 30g;大便秘结者加大黄(后下) 10g,枳实 12g。每日 1 剂,水煎,分 3 次服。外用:苦参、大黄、黄柏、蒲公英各 30g,水煎外洗。

治疗结果:临床治愈:症状及体征消失,经妇科检查已正常 35 例;好转:症状及体征减轻,经妇科检查已接近正常 11 例;无效:连续治疗 7 天,症状、体征及经妇科检查均无改善 2 例,总有效率 95.8%。服药时间最长 11 天,最短 4 天,平均 7.5 天。在整个治疗过程未发现明显不良反应。

按:本病案根据病因病机特点,拟清热解毒、活血化瘀治则,选用五味消毒饮加减内服,配合中药外洗,治疗急性前庭大腺炎,效果显著。五味消毒饮原方的剂量治疗本病,特别是阴部双侧红、肿、热、痛,并见恶寒发热、热毒炽盛等全身症状明显的病例,分量太轻,难以奏效,因此须用较大剂量,疗效方佳。因本病除热毒蕴结外,多兼气血阻滞,故在原方基础上,加入活血化瘀、行气止痛、排脓生肌的乳香、没药,以及凉血活血、消痈散瘀的赤芍、丹皮,诸药

合用，全方药专力宏，既清热解毒，又活血化瘀，与病机契合，故而取得满意疗效。

【病案举例】

曾某某，女，28岁，已婚。1994年5月14日初诊。患者自诉2天前阴户双侧突然肿胀疼痛，行动困难，翌日则恶寒发热，阴部两侧红、肿、热、痛更甚，口干食少，尿黄涩痛，大便秘结，曾到某医院妇科诊治，确诊为急性前庭大腺炎，用西药（药物不详）症状未能控制，反觉恶心呕吐，胃部不适，而请余诊治。检查：体温39.1℃，右侧大阴唇肿胀，皮色微红，可扪及3cm×1cm之肿块，质较硬，有压痛；左侧大阴唇内侧黏膜处有一黄豆大颗粒，表皮破损，既痒又痛，脓水淋漓。血常规：白细胞计数 $13.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占80%，淋巴细胞占20%，血色素100g/L。舌质红、苔黄腻，脉滑数。西医诊为急性前庭大腺炎。中医辨为热毒阴疮，证由感染湿热邪毒，蕴积于下，伏于肝经，与气血相搏，郁结成疮。治以清热解毒，活血化瘀。方用大剂量五味消毒饮加柴胡、荆芥穗、黄芩、赤芍、丹皮、生薏苡仁、大黄。每日一剂，水煎，分三次服。外用苦参、大黄、黄柏、蒲公英各30g，煎水浸洗。服药2剂，体温降至37.3℃，痛减，便通。守原方去大黄再服1剂，体温正常，两便调，继用原方，再服3剂，诸症悉除，至5月20日，血常规和妇科检查均已正常，病愈^[5]。

按：本病案症见恶寒发热，阴部两侧红、肿、热、痛更甚，口干食少，尿黄涩痛，大便秘结，除热毒蕴结外，兼气血阻滞，拟清热解毒、活血化瘀治则，在重用五味消毒饮原方基础上，加入柴胡、荆芥穗、黄芩、赤芍、丹皮、生薏苡仁、大黄疏肝凉血活血、消痈散脓，同时配合外洗。全方药专力宏，既清热解毒，又活血化瘀，与病机契合，故而取得满意疗效。

第五节 盆腔积液

盆腔积液，分为生理性和病理性两种。生理性的盆腔积液多发生在妇女排卵后或早孕期，多可自然消失，不必进行治疗。病理性的妇

科盆腔积液多是盆腔炎、附件炎或子宫内膜异位症引起的。盆腔炎、附件炎的原因多与患者不良卫生习惯有关,如经期、产后一月内有性生活,妇科手术后一月内洗盆浴等。人工流产、引产消毒不严引起的医源性感染,也可引起盆腔积液,另外由结核或者肿瘤(巧克力囊肿、卵巢癌)引起的也可见到,也有少数因宫外孕破裂、黄体破裂、盆腔脓肿引起。盆腔积液临床表现一般为腹部酸痛,不孕等症状。B超提示:附件区有液性暗区,多发生于18~50岁的女性。盆腔积液的位置多发生在子宫直肠陷窝等盆腔内的位置较低处。

盆腔积液属于中医之“带下”、“癥瘕”、“腹痛”范畴,本病的发生系由女性的生理特点所决定,女性在行经、产后胞脉空虚,正气不足之时,复因饮食不节,劳逸失度,损伤脾气,脾失健运,久之湿浊内犯成饮,而发为本病。治疗当以清热解毒、活血化瘀、祛湿利水为主。治疗当以清热解毒、活血化瘀、祛湿利水为主。

【临床应用】

李氏^[6]以五味消毒饮为基础方保留灌肠方法治疗盆腔积液200例。200例均有盆腔炎症病史、经2种以上抗生素联合治疗(头孢菌素+氨基糖苷类或头孢菌素+氨基糖苷类+咪硝唑类)2~4周无效(除外结核引起的积液),年龄18~68岁。B超诊断盆腔积液115~315cm;临床症状以下腹闷痛或腹部不适、腰酸痛、乏力、低热、下坠感为主要表现。

治疗方法:五味消毒饮加减,药用:蒲公英、双花各30g,菊花15g,紫背天葵10g,紫花地丁20g。加减:积液多、炎症包块大者,加败酱草、红藤各30g,双花20g;腹痛甚者,加赤芍、丹皮、红花各20g,乳香、没药各10g;体质弱或内分泌失调者,加茯苓30g,生地20g;有尿频、尿痛、尿急症状者,加滑石20g。每副药煎4天,每天煎成80~100ml。嘱患者排净大便或无便意感后,左侧卧位,臀下垫一次性臀垫,肛周消毒,以一次性输液器插入盛中药液的瓶中,药液温度35~45℃,另一侧拔掉针头,滤过网处剪断,消毒输液器断端插入肛门7~8cm。7天为1疗程。

疗效标准:盆腔积液 ≤ 110 cm,无自觉症状为痊愈;盆腔积液111~113cm,自觉症状较轻或无自觉症状为好转;盆腔积液无改变

或自觉症状无改变或轻微改变为无效。

治疗结果：经过第一疗程治愈 30 人，好转 98 人，无效 72 人；第二疗程治愈 75 人，好转 103 人，无效 22 人；第三疗程治愈 128 人，好转 52 人，无效 20 人；第四疗程治愈 138 人，好转 50 人，无效 12 人。总有效率 94%。

按：盆腔积液多是盆腔慢性炎症引起，需要长时间的治疗才行，本文结果显示，用五味消毒饮保留灌肠治疗抗炎失败的患者，取得了比较满意的效果。活血化瘀的中药能够促进盆腔积液的吸收，且直肠与盆腔相邻，经渗透作用，药物直接进入盆腔，作用于盆腔器官，药物浓度高，吸收好，且病人无痛苦、费用低，值得推广。

参考文献

- [1] 邵华. 五味消毒饮加味治疗慢性盆腔炎的临床评价. 安徽医药, 2007, 11 (11): 984~985
- [2] 李春华. 五味消毒饮加味治疗慢性盆腔炎 46 例. 宜春医学, 2001, 2, (13): 199
- [3] 郑佩荣. 五味消毒饮配酒精治疗巴氏腺囊肿 28 例. 河南中医, 2000, 20 (3): 50
- [4] 谭淑玲, 张义娟, 于华. 中西医结合治疗慢性子宫内膜炎 71 例. 中国民间疗法, 2003, 11 (1): 6~7
- [5] 李宏东. 五味消毒饮加味治疗急性前庭大腺炎 48 例临床小结. 江西中医药, 1995, 2 (26): 16
- [6] 李宝金. 五味消毒饮保留灌肠治疗盆腔积液 200 例. 中国实用乡村医生杂志, 2006, 13 (11) 43

第一节 水痘

水痘是由水痘时邪（水痘－带状疱疹病毒）引起的一种传染性较强的出疹性疾病，以发热，皮肤黏膜分批出现瘙痒性皮疹，丘疹、疱疹、结痂同时存在为主要特征。中西医均称本病为水痘。本病一年四季均可发生，以冬春二季发病率高。任何年龄小儿皆可患病，90%为10岁以下小儿，以6~9岁儿童最为多见。

中医认为本病的发生是由外感风热时邪，内蕴湿热炽盛，两邪相合，毒蕴皮肤而致。治疗以疏风清热、解毒祛湿为主。

【临床应用】

冯氏^[1]以五味消毒饮为主方配用干扰素治疗小儿水痘48例，其中男26例，女22例，年龄最小为1.4岁，最大为9.2岁，平均为5.3岁；病程<2天19例，2~3天19例，>3天10例，按中医辨证分为风热轻证32例，毒热重证16例。

治疗方法：以五味消毒饮为主方，药用：金银花8~12g，野菊花8~12g，紫花地丁

12~20g,蒲公英8~12g,紫背天葵18~20g,黄芩8~12g,滑石8~10g,生地8~12g,丹皮8~10g,石膏6~12g。随证加减药物剂量,属风热轻证32例,每日1剂,口服,每天3次,疗程2~3天;属毒热重证16例,重用紫花地丁、蒲公英、黄芩、石膏,每日1剂,口服,每天3~4次,疗程3~4天;二者同时肌内注射干扰素 $\alpha-2a$ 100万U,每天1次。疗程:风热轻证2天,毒热重证3天。

治疗结果:治愈43例(89.5%),好转3例(6.3%),无效2例(4.2%),总有效率95.8%。其中证属风热轻证32例,治愈31例(96.8%),好转1例(3.2%),总有效率100%;证属毒热重证16例,治愈12例(75%),好转2例(12.5%),无效2例(12.5%),总有效率87.5%。中医辨证两个证型治愈率和总有效率有显著性差异。

按:中医认为水痘是由于外感时行邪毒,蕴郁肺脾,邪毒与内湿相搏,外发肌表所致。五味消毒饮加味方针对其病因病机,以银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵清热解毒为主,加用生地、丹皮凉营滋阴;滑石利水渗湿;石膏清气分之热;黄芩加强清解肺热作用,诸药合奏清热解毒之功。西医认为水痘系水痘病毒感染引起的传染性疾病。干扰素具有广谱抗病毒、免疫调节作用,患儿易接受,并能坚持用药,未发现不良反应,值得推广。

第二节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺病毒时邪(腮腺炎病毒)引起的一种急性传染性疾病,以发热、耳下腮部肿胀疼痛为主要特征。本病一年四季都可发生,尤以冬春两季为多见。多发于3岁以上儿童,2岁以下婴幼儿少见。一般预后良好。

该病传染源为早期患者和隐性感染者。病毒存在于患者唾液中的时间较长,腮肿前6天至腮肿后9天均可自患者唾液中分离出病毒,有高度传染性。本病主要通过携带本病毒的飞沫传播(唾液及污染的衣服亦可传染),孕妇感染本病可通过胎盘传染胎儿,而导致流产或胎儿畸形或死亡。该病具有普遍易感性,其易感性随年龄的增加而

下降,病后可有持久免疫力。潜伏期8~30天,起病较急,可有发热、畏寒、头痛、咽痛、食欲不佳、恶心、呕吐、全身疼痛等症状,数小时腮腺肿痛,逐渐明显,体温可达39℃以上,成人患者一般较严重。本病以腮腺肿胀最具特征性。一般以耳垂为中心,向前、后、下发展,状如梨形,边缘不清;局部皮肤紧张发亮但不发红,触之坚韧有弹性,有轻触痛;言语、咀嚼(尤其进酸性饮食)时刺激唾液分泌,导致疼痛加剧;通常一侧腮腺肿胀后1~4天累及对侧,双侧肿胀者约占75%。颌下腺或舌下腺也可同时被累及。重症者腮腺周围组织高度水肿,使容貌变形,并出现吞咽困难。腮腺管开口处早期可有红肿,挤压腮腺始终无脓性分泌物自开口处溢出。腮腺肿胀大多于1~3天到达高峰,持续4~5天逐渐消退而恢复正常。全程约10~14天。病毒若累及中枢神经系统或其他腺体、器官则常可并发脑膜脑炎、脊髓炎、睾丸炎、卵巢炎、肾炎及心肌炎等,亦可不伴有腮腺肿大而单独出现。

中医称本病为“痄腮”、“蛤蟆瘟”。认为本病由风温邪毒引起,风温邪毒从口鼻而入,壅阻少阳经络,郁而不散,经脉壅滞,气血流行受阻,结于腮颊故腮颊漫肿疼痛。厥阴经与少阳经相为表里,足厥阴经脉绕阴器,邪毒传滞厥阴肝经,故大年龄儿童可并发睾丸炎或少腹痛。若湿毒炽盛,内窜心肝,扰乱神明,则出现高热,昏迷,惊厥等症。治疗以清热解毒,化瘀消肿为大法。

【临床应用】

赵氏^[2]等观察病例:47例,经血清学确诊的流行性腮腺炎并发睾丸炎住院患者45例,选择同期住院、年龄、病程、症状、体征相似的32例流行性腮腺炎并发睾丸炎患者为对照组。治疗组平均年龄为 13.5 ± 1.9 岁,平均病程为 4.5 ± 1.6 天,平均体温 38.7 ± 0.9 ℃,其中单侧睾丸炎37例,双侧睾丸炎10例;对照组平均年龄为 14.2 ± 2.1 岁,平均病程为 3.9 ± 1.4 天,平均体温 38.1 ± 1.1 ℃,其中单侧睾丸炎25例,双侧睾丸炎7例。

治疗方法:对照组:予0.9%生理盐水250ml加利巴韦林15 mg/kg,每日1次静脉滴注,体温高于39℃者,于液体中加泼尼松5mg。治疗组:在与对照组相同治疗基础上,取中成药如意金黄膏适量,适当加

热后均匀敷于患侧阴囊，厚约 0.3cm，外以内夹塑料纸的纱布包扎，每日更换 2 次，中间间隔 1h；同时口服中药五味消毒饮加减，药用：金银花、玄参各 30g，紫花地丁、紫背天葵、野菊花、蒲公英、当归、川芎各 15g，甘草 10g。高热者，加生石膏、知母；大便秘结者，加生大黄；口干者，加天花粉、石斛；呕吐者，加半夏、竹茹。每日 1 剂。治疗疗程为 7 天。

结果：治疗组治愈 40 例（85.11%），有效 7 例，总有效率 100%。对照组治愈 20 例（62.50%），有效 8 例，无效 4 例，总有效率 87.50%，两组治愈率比较有显著统计学意义。

按：流行性腮腺炎俗称“痄腮”，中医学认为乃外感风温时毒、内有积热蕴积所致，风热毒壅阻少阳胆经，循经上攻，气血郁滞，凝聚成肿；胆经与厥阴肝经相表里，风热毒邪循肝经下行则可致睾丸肿痛，因此，治疗儿童流行性腮腺炎并发睾丸炎时，当以清热解毒、化瘀消肿为根本治则。赵氏采用中药内服加外敷结合西药抗病毒的方法治疗本病取得较好疗效。其中，如意金黄膏局部外敷可增加药物渗透性，使患处血管扩张，迅速改善血液循环，增强组织的营养代谢，有利于炎症产物和毒素的清除；内服中药为五味消毒饮合四妙勇安汤加减而成，方中金银花、紫花地丁、紫背天葵、野菊花、蒲公英、玄参合用，用量较大以清热解毒，当归、川芎活血化瘀以消肿，共奏清热解毒、化瘀消肿之功。本报道病例中，治疗组的有效率明显高于对照组，且在疼痛缓解时间、阴囊肿块和皮肤红肿消退时间、体温恢复正常时间等方面具有显著统计学意义，可以认为中西医结合治疗本病具有一定优势。

吴氏^[3]等观察病例：48 例，男 26 例，女 22 例，年龄 15～45 岁。病程 2～8 年，其中单侧病变 32 例，双侧病变 16 例。诊断主要依据临床表现及腮腺造影，表现为腮腺区反复肿胀疼痛，尤以进食及晨起时为甚，检查见腮腺呈弥漫性肿胀，按压腮腺部位有混浊液体自导管口溢出；腮腺造影显示：主导管、叶间导管、小叶间导管部分狭窄，部分扩张呈腊肠样改变，部分点状扩张。

治疗方法：治疗组 25 例应用五味消毒饮加减内服，药用：金银花、连翘、野菊花、蒲公英、生地、天花各 15g，赤芍、归尾、桃

仁、红花、昆布、海藻各 12g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂当水饮。配合腮腺导管冲洗治疗，每 5 天为 1 疗程，连用 2 个疗程。对照组 23 例全身应用抗生素配合腮腺导管冲洗治疗。

治疗结果：治疗组 25 例治愈 15 例，显效 6 例，好转 4 例，无效 0 例，总有效率为 84.00%。对照组 23 例治愈 6 例，显效 5 例，好转 12 例，无效 0 例，总有效率为 47.83%。治疗组疗效明显优于对照组，有非常显著性差异。

按：流行性腮腺炎主要以抗生素治疗为主，抗生素的应用主要是杀灭细菌，但没有活血化瘀，软坚散结，清热解毒之功效。一旦机体抵抗力下降，细菌很容易从导管逆行感染或经血液循环感染导致复发。中医认为本病因外感风温时毒、内有积热蕴积所致，风热毒壅阻少阳胆经，循经上攻，气血郁滞，凝聚成肿；胆经与厥阴肝经相表里，风热毒邪循肝经下行则可致睾丸肿痛，因此，清热解毒、化瘀消肿是本病的根本治则。配以局部外敷可增加药物渗透性，使患处血管扩张，迅速改善血液循环，增强组织的营养代谢，有利于炎症产物和毒素的清除。

参 考 文 献

- [1] 冯莉丽. 五味消毒饮加味方配合干扰素治疗小儿水痘的疗效. 儿科药学杂志, 2002, 1 (8): 58 ~ 59
- [2] 赵润璞, 高志卿, 陈铸, 等. 中西医结合治疗儿童流行性腮腺炎并发睾丸炎 47 例. 陕西中医, 2006, 10 (27): 1207 ~ 1208
- [3] 吴学芳, 吴忠平. 五味消毒饮治疗慢性阻塞性腮腺炎的疗效观察. 临床口腔医学杂志, 2003, 8 (19): 481 ~ 482

第一节 前列腺炎

前列腺炎是指前列腺特异性和非特异性感染所致的急慢性炎症。

前列腺炎可分为非特异性细菌性前列腺炎、特发性细菌性前列腺炎（又称前列腺病）、特异性前列腺炎（由淋球菌、结核菌、真菌、寄生虫等引起）、非特异性肉芽肿性前列腺炎、其他病原体（如病毒、支原体、衣原体等）引起的前列腺炎、前列腺充血和前列腺痛。现代医学认为本病有三种感染途径：①经尿道直接感染：如尿道感染时尿液反流至前列腺以及前尿道感染上行性感染至前列腺；②血行感染：发于全身其他部位的感染灶经血行感染至前列腺；③淋巴感染：由邻近器官的炎症如直肠、结肠、下尿路病变，通过淋巴管引起前列腺的感染。急性前列腺炎可有恶寒、发热、乏力等全身症状；局部症状是会阴或耻骨上区域有重压感，久坐或排便时加重，且向腰部、下腹、背部及大腿等处放射，若有小脓肿形成，疼痛加剧而不能排便；尿道症状为排尿时有烧灼感、尿急、尿频，可伴有排尿终末

血尿或尿道脓性分泌物；直肠症状为直肠胀满、便急和排便感，大便时尿道口可流出白色分泌物。慢性前列腺炎可有排尿不适感如膀胱刺激症如尿频、尿热、尿痛及排尿困难等；局部症状如后尿道、会阴和肛门处坠胀不适感；放射性疼痛不止局限在尿道和会阴，还会向其附近放射，以下腰痛最为多见。另外，阴茎、精索、睾丸阴囊、小腹、腹股沟区（大腿根部）、大腿、直肠等处均可受累；性功能障碍如性欲减退和射精痛，射精过早症，排尿后或大便时尿道口流白，合并精囊炎时可出现血精；其他症状如可合并神经衰弱症，表现出乏力、头晕、失眠等；长期持久的前列腺炎症甚至可引起身体的变态反应，出现结膜炎、关节炎等病变。

本病属中医“精浊”范畴。其病多因饮食不节，过食辛辣醇酒厚味，酿生湿热；或房室不节，手淫无度，虚火内扰；或不洁性交，湿毒内侵，浸淫于上，犯于精室；或久坐久站，忍精不射，湿浊瘀阻等所致。该病初患时，多由于失治误治，久之，诸因杂合，成湿、热、毒、瘀为病，缠绵难愈。治疗以清热解毒，泻火除湿为治疗大法。

【临床应用】

周氏^[1]等观察病例 58 例，随机分为中药灌肠治疗组 30 例，单纯西药对照组 28 例。纳入标准：以美国国立卫生院（NIH）慢性前列腺炎症状评分^[2]（CPSI） ≥ 4 分的 20 ~ 60 岁成年男性均纳入临床观察。

治疗方法：治疗组：以五味消毒饮加减灌肠，具体方药如下：金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、败酱草、土茯苓各 20g，赤芍 25g，大黄 15g。将上述中药每剂煎煮 2 次，每次滤出药液约 100ml，再将两次的药液混合（共约 200ml）浓煎至约 100ml 备用。灌肠治疗时，先予温肥皂水 100ml 清洗肠腔，排空膀胱，然后患者取左侧屈膝卧位，用导管插入肛门约 20 ~ 25cm，臀部垫高 8 ~ 10cm，将加热至 39℃ 左右的药液（约 100ml）缓慢灌入。灌注完毕后，取左侧屈膝卧位 30min，然后仰卧位 30min。每天灌肠 1 次，15 天为 1 个疗程，共两个疗程。对照组：单纯予以左旋氧氟沙星 0.2g，每日 2 次，口服。15 天 1 个疗程，共 2 个疗程。

治疗结果：临床治愈：治疗组为 15 例，对照组为 7 例；显效：治疗组为 8 例，对照组为 5 例；有效：治疗组为 3 例，对照组为 5 例；无效：治疗组为 4 例，对照组为 11 例。治疗组总有效率为 86.67%，对照组总有效率为 60.72%。治疗组疗效明显优于对照组。

按：前列腺炎在中医学中虽无专篇论述，但散见于“悬痈”、“精浊”、“淋浊”、“白浊”、“腰痛”等范畴中。其发病诸因杂合，成湿、热、毒、瘀为病，缠绵难愈。周氏用五味消毒饮加减灌肠治疗前列腺炎综合征，取得较为满意的疗效。方中选用金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、败酱草、土茯苓清热解毒除湿；大黄泻火除湿并与赤芍共奏凉血祛瘀之效。现代药理学也证明，该八味药均有抗病原微生物、抗病毒作用及抗炎解热作用。此外，大黄可改善微循环，蒲公英煎剂有激发机体免疫功能的作用等。运用该方经直肠给药还有以下优势：首先，若五味消毒饮加减口服治疗，其在前列腺的浓度及治疗效果都不确切。因前列腺与直肠周围的静脉丛极为丰富，经直肠给药使得许多治疗前列腺炎却无法进入其中的药物可经这些静脉丛得以吸收，从而在此形成药物的高浓度聚集，起到更好的治疗作用。其次，因该方药均为寒凉之品，口服后极易损伤脾胃之阳，且药味苦，难饮服，口服后也易受胃肠 pH 或酶的破坏使药物部分失活，还会因肝脏的作用受到一定的破坏，经直肠给药可避免这些不利影响。可见五味消毒饮采用经直肠给药的方式是合理且有优势的。

【病案举例】

杨某，男，33 岁，于 2004 年 12 月 13 日初诊。患者自诉会阴部坠胀不适、排尿费力、尿线变细、点滴不尽 1 年余，加重伴射精痛 1 月，在当地医院反复就诊，均诊断为慢性前列腺炎，并予口服磺胺，左克胶囊、前列康及中药复方治疗，效果不明显，遂来我院治疗。常规检查：白细胞（+++），脓细胞（+），卵磷脂小体（++）。NIH-CPSI 为 25 分。以五味消毒饮加减灌肠，方药如下：金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、败酱草、土茯苓各 20g，赤芍 25g，大黄 15g。将上述中药每剂煎煮两次，每次滤出药液约 100ml，再将两次的药液混合（共约 200ml）浓煎至约 100ml 备用。灌肠治疗时，先予温肥皂水 100ml 清洗肠腔，排空膀胱，然后患者取左侧屈膝卧位，

用导管插入肛门约 20 ~ 25cm, 臀部垫高 8 ~ 10cm, 将加热至 39℃ 左右的药液 (约 100ml) 缓慢灌入。灌注完毕后, 取左侧屈膝卧位 30min, 然后仰卧位 30min。每天灌肠 1 次, 治疗 15 天, 症状明显好转, 射精痛症状消失, 复查白细胞 (+), 脓细胞 0 ~ 4, 卵磷脂小体 (++) , NIH - CPSI 为 12 分。遂继续予前法灌肠治疗 15 天后, 以上症状消失, 再次复查白细胞 0 ~ 4, 脓细胞消失, 卵磷脂小体 (++) , NIH - CPSI 为 3 分, 达到临床治愈标准^[1]。

按: 患者以会阴部坠胀不适、排尿费力、尿线变细、点滴不尽为主症, 可诊为慢性前列腺炎。予金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、败酱草、土茯苓清热解毒除湿; 大黄泻火除湿并与赤芍共奏凉血祛瘀之效。经直肠给药直达病所, 遂获良效。

第二节 男性不育症

男性不育症是指由于男性因素引起的不育。一般把婚后同居 2 年以上未采取任何避孕措施而女方未怀孕, 称为不育症, 发生率为 10% 左右。其中单属女方因素约为 50%, 单纯男方因素约为 30%, 男女共有约 20%。

临床上把男性不育分为性功能障碍和性功能正常两类, 后者依据精液分析结果可进一步分为无精子症、少精子症、弱精子症、精子无力症和精子数正常性不育。其主要病因: ①染色体异常, 常见的有男性假两性畸形、克氏综合征和 XYY 综合征。②内分泌疾病。原因是促性腺激素缺乏。常见的有选择性促性腺功能低下型性功能减退, 即 Kallmann 综合征; 选择性 LH 缺陷症和 FSH 缺陷症; 肾上腺皮质增生症; 高泌乳素血症等。③生殖道感染, 较为常见。近年来随着性传播疾病发病率的增高, 生殖道炎症如前列腺炎、附睾炎、睾丸炎、尿道炎的发病率和严重程度有所增加, 严重影响男性的生育能力。④输精管道梗阻。影响精子的输送。⑤睾丸生精功能异常。常见于隐睾, 精索静脉曲张, 毒素, 磁场, 高热和外伤等理化因素皆可引起睾丸的生精障碍。⑥精子结构异常和精浆异常。影响精子的运动、获能和顶体反应等。⑦免疫性不育。男性自身产生的抗精子免疫和女性产生的抗

精子同种免疫均可引起男性不育。⑧男性性功能障碍。阳痿、早泄、不射精和逆行射精皆可引起男性不育。其中以生殖道感染最为常见，因此治疗男性生殖系统感染，成为治疗男性不育症的重要治疗手段之一。

中医古代医籍早已记载不育症诊治内容。中医认为阴阳和故能有子，男子精气溢泻是孕育后代的必备条件。影响精气正常溢泻的原因可以概括为先天和后天两大类。先天因素是由于禀赋薄弱、肾精不足、精气虚冷所致，也可由先天生殖器官发育缺陷所致。如唐代王冰在《玄珠密语》一书中有“天、漏、键、怯、变”之说。“天”即“天宦”，指男性先天性外生殖器发育异常和睾丸缺陷；“漏”指精关不固、精液滑泄；“键”指阴茎及睾丸切除者；“怯”即阳痿不举；“变”又称“人疴”，即两性畸形。后天因素可以概括为肾虚、脾弱、肝郁、痰湿等病变。即使先天肾气充盛、生殖功能发育完好，但嗜欲无度，肾精过耗；阴虚火旺，内热血枯；久病体虚，过劳伤脾、生化无源、宗筋失养；情志不遂，肝气郁结，冲任失和，宗筋弛纵；平素过食膏粱厚味，痰湿内生，阻遏气机，精窍不利，或外感湿热毒邪，循经上扰精室，壅遏气血，阻滞精窍皆致不能孕育成胎。治疗大法以清热泻火解毒，活血祛瘀为大法。

【临床应用】

高氏^[3]采用五味消毒饮加味治疗生殖道感染引起的男性弱精子症 43 例，疗效显著。治疗方法：予五味消毒饮加味，方药组成：金银花 15g，菊花 10g，蒲公英 20g，紫花地丁 15g，丹参 25g，黄芩 12g，牛膝 15g，制大黄 3g，甘草 3g。有阳虚者去银花、菊花、黄芩，加仙灵脾、淫羊藿、巴戟天；肾阴虚者加女贞子、旱莲草；遗精加金樱子、芡实、五味子。每日 1 剂，治疗 30 天为 1 个疗程，连续服药 1~3 个疗程，从服药始，每疗程查精液常规 1 次。治疗结果：精子活动率上升至正常者 21 例（48.8%），活动率上升，但未达到正常者 17 例（39.6%）；无效者 5 例（11.6%），总有效率 88.4%。

按：中医学认为“肾藏精，主生殖”，先天之精亏损及后天之精失养，尤以“湿、热、瘀、毒”入侵精室所致的精浊，已成为本病最常见的致病因素。五味消毒饮出自《医宗金鉴》主治各种瘀毒、



痈疮、疖肿。加味方中金银花、菊花、蒲公英、紫花地丁清热解毒；黄芩燥湿解毒；丹参、大黄活血化瘀，泻火解毒；牛膝引药下行；甘草清热解毒。现代药理研究，金银花、菊花、蒲公英、紫花地丁、黄芩、大黄等分别有抗菌、抗病毒、抗支原体、抗衣原体等作用，可有效地清除生殖道感染，牛膝益肝肾之精气，以增强精子活力，从而使邪去正安，精有所养，而达到育子目的。

何氏^[4]采用六味地黄汤合五味消毒饮加减治疗男性不育症45例，平均年龄28.1岁，病程1~8年，实验室检查精子密度为 $(36.16 \pm 26.81) \times 10^6/\text{ml}$ ，成活率30min $(47.6 \pm 16.4)\%$ ，活力(a+b)为 $29.7 \pm 10.7\%$ 。

治疗方法：用六味地黄汤合五味消毒饮加减治疗，药物组成：生地20g，熟地20g，山药30g，牡丹皮10g，茯苓15g，石菖蒲10g，蒲公英18g，紫花地丁18g，野菊花10g，车前子18g，败酱草20g，牛膝15g，黄芪30g，淫羊藿18g。阳虚者去蒲公英、紫花地丁、野菊花，加附子；阴虚者去淫羊藿，加女贞子、旱莲草。每日1剂，水煎服，30日为1疗程。

疗效标准：治愈：配偶受孕；显效：虽未受孕，但经3~5个月治疗，精子密度 $>20 \times 10^6/\text{ml}$ 、活力a+b $>50\%$ ；有效：精子密度提高或活力有群级间改善，如c级进入b级；无效：治疗前后无变化。

治疗结果：治愈15例，显效20例，有效9例，无效1例，总有效率97.2%。

按：男性不育为临床常见疾病且较难治疗。多由外感或房事不洁，湿热毒邪内侵，情志、酒食、劳倦所伤而致肝失疏泄，气滞血瘀，脾失健运，湿浊内生而成；或久病伤肾，或房劳过度致肝肾阴虚，命门水火失济，湿热毒浊瘀血结于下焦，流注精室精道，阻滞脉络而出现精浊、死精、弱精、畸形等。其病机特点是虚实夹杂，本虚标实。故肾损滋肾治其本，精浊清精治其标乃为治疗男性不育的重要法则。治疗当以清热利湿、解毒化瘀、益肾固本为原则，寓补于清，清补兼施，标本兼治，采用六味地黄汤合五味消毒饮加减治疗。现代药理研究表明，蒲公英、紫花地丁、野菊花分别有抗菌、抗病毒、抗支原体、衣原体等作用，可有效清除生殖道感染。败酱草、牛膝、黄

芪、仙灵脾改善循环、促进血运，且能调节机体免疫，改善性腺功能，使精子密度、活力明显提高，从而获得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 周仕轶, 王林, 熊国斌. 五味消毒饮加減灌肠治疗前列腺炎综合征 30 例疗效观察. 四川中医, 2006, 6 (24): 50 ~ 51
- [2] 方笑雷, 范医东. 前列腺疾病的诊断与治疗 [M], 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 210 ~ 215
- [3] 高洪寿, 许志良. 五味消毒饮加味治疗男性弱精子症. 中国男科学杂志, 2001, 4 (15): 281 ~ 282
- [4] 何湘益, 郭惠杰. 六味地黄汤合五味消毒饮治疗男性不育 45 例. 江苏中医药, 2003, 5 (24): 31 ~ 32

第一节 化脓性骨髓炎

化脓性骨髓炎是指因各种感染因素造成的骨髓炎症。以病程长短分为急性和慢性两种。其致病菌最常见的是金黄色葡萄球菌，其次是溶血性链球菌，较少见的有白色葡萄球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等。

骨髓炎的发生必须具备2个条件，即外在因素和内在因素同时存在。高度感染力的细菌侵入人体是外在因素，全身或局部骨骼的抗菌力降低是内在因素。急性骨髓炎以骨质吸收、破坏为主。慢性骨髓炎以死骨形成和新生骨形成为主。急性化脓性骨髓炎如脓液早期穿入骨膜下，再穿破皮肤，则骨质破坏较少，但脓肿常在髓腔蔓延，张力大，使骨营养血管闭塞或栓塞。如穿出骨皮质形成骨膜下脓肿后使大片骨膜剥离，使该部骨皮质失去来自骨膜的血液供应，严重影响骨的循环，造成骨坏死，其数量和大小，视缺血范围而定，严重者甚至整个骨干会坏死。由于骨膜剥离，骨膜深层成骨细胞受炎症刺激而生成大量新骨，包于死骨之外，形成包壳，代替病骨的支持作用，包壳上

可有許多孔洞，通向傷口形成竇道，傷口長期不愈，成為慢性骨髓炎。

本病屬中醫骨病範疇。古代醫家稱之為“附骨疽”、“骨疽”、“附骨痛”等。其病因主要為熱毒深蘊於內，伏節入骨成痛。可由疔毒、瘡疖、癰疽或咽喉、耳道化膿性疾患及麻疹、傷寒、猩紅熱等病後余毒未盡，藏匿體內；或六淫邪毒入侵，久而不解化熱成毒；或因飲食勞傷、七情郁亂，火毒內生；或開放性損傷，邪毒從創口侵入，深入入骨，阻滯經絡，氣血瘀滯，久而化熱，熱盛肉腐，附骨成痛；或正氣虛弱，外邪入侵，邪毒蘊結於內，深窺入骨，筋骨局部抵抗力不足，邪毒留聚，繁衍為害。總之熱毒為骨髓炎的致病因素，正虛是骨髓炎的發病基礎，損傷是骨髓炎的常見誘因。針對本病的病因病機，治療上以清熱解毒、消癥燥濕為大法。現代藥理研究證明，清熱解毒藥物對金黃色葡萄球菌有較強抑制作用，還有抗炎及增強外周血中粒細胞吞噬細菌功能，增強機體內在的免疫功能，這為清熱解毒藥治療化膿性骨髓炎提供了科學依據。

【臨床應用】

鍾氏^[1]在常規治療的基礎上，以五味消毒飲為基礎方治療化膿性骨髓炎 48 例，並與西藥治療組 44 例對照。治療組 48 例中，男 37 例，女 11 例；年齡 3 ~ 71 歲，平均年齡 33.12 ± 3.95 歲；病程 2 個月 ~ 13 年，平均 3.42 ± 1.56 年；病因：血源性感染 25 例，外傷感染 18 例，局部軟組織蔓延所致 5 例；病位：肱骨 8 例，股骨 11 例，脛骨 16 例，其他 13 例；細菌培養：陰性 6 例，金黃色葡萄球菌感染 30 例，綠膿桿菌感染 7 例，大腸桿菌感染 2 例，變形桿菌感染 1 例，混合感染 2 例。對照組 44 例中，男 36 例，女 8 例；年齡 115 ~ 69 歲，平均 36.27 ± 2.36 歲；病程 4 個月 ~ 18 年，平均 2.58 ± 0.37 年；病因：血源性感染 22 例，外傷感染 16 例，局部軟組織蔓延所致 6 例；病位：肱骨 8 例，股骨 13 例，脛骨 14 例，其他 9 例；細菌培養：陰性 4 例，金黃色葡萄球菌感染 28 例，綠膿桿菌感染 4 例，大腸桿菌感染 3 例，變形桿菌感染 2 例，混合感染 3 例。診斷參照“中華人民共和國中醫藥行業標準”和“中醫骨傷科病證診斷療效標準”擬定。

治疗方法:

(1) 常规治疗: 两组病例入院后均予以补液和营养支持; 对急性化脓期且全身感染症状明显者, 予以青霉素 500 万 U 静脉滴注, 每日 2 次; 对 X 线检查发现骨质明显破坏, 且骨折倾向明显, 均以石膏托或小夹板固定患肢至骨质修复至无骨折倾向为止。

(2) 治疗组: 在常规治疗的基础上采用加味五味消毒饮外用。药物组成: 金银花 25g, 连翘 25g, 野菊花 30g, 紫花地丁 25g, 蒲公英 25g, 紫背天葵 20g, 黄连 15g, 鱼腥草 25g, 当归 30g。制法: 将药物置清水 4000ml 中浸泡 12h, 煎至 3000ml 左右, 再用 95% 乙醇提取, 过滤, 加铝盖密封, 蒸气高压灭菌后备用。临床上根据以下不同情况应用: ①长管状骨 (如股骨、胫骨、肱骨等) 发病者, 先行病灶清除术, 术后用加味五味消毒饮药液行冲洗、引流 15 天; ②某些特殊部位 (如掌骨、趾骨、指骨、跟骨等) 的病灶行清除术后不便行冲洗、引流者, 则术后直接将患部浸浴于药液中 15 ~ 20min 或用加味五味消毒饮湿纱布条行伤口引流; ③以上两种情况引流干净后, 留有骨质外露, 周缘皮肤溃烂或溢脓等疮口者, 仍需继用加味五味消毒饮药液浸泡的纱布湿敷至伤口愈合。

(3) 对照组: 在常规治疗的基础上加庆大霉素液外用。药物组成: 庆大霉素 10 万 U、生理盐水 500ml。制法: 将庆大霉素均匀溶入生理盐水中, 密封消毒备用。临床上根据以下不同情况应用: ①长管状骨 (如胫骨、股骨、肱骨) 发病者, 先行病灶清除术, 术后用庆大霉素液行冲洗、引流 15 天; ②某些特殊部位 (如掌骨、趾骨、指骨、跟骨等) 的病灶行清除术后不便行冲洗、引流者, 则术后直接将患部浸浴于庆大霉素溶液中 15 ~ 20min 或用庆大霉素溶液湿纱布条行伤口引流; ③以上两种情况引流干净后, 留有骨质外露, 周缘皮肤溃烂或溢脓等疮口者, 仍需继用庆大霉素药液浸泡的纱布湿敷至伤口愈合。

治疗结果: 治愈: 全身症状及局部肿痛消失, 溃后疮口愈合, X 线摄片示无死骨存在, 治疗组 40 例, 对照组 25 例; 好转: 全身症状改善, 肿痛减轻, 但疮口未愈合, X 线摄片示有死腔和死骨存在, 治疗组 7 例, 对照组 13 例; 未愈: 全身及局部症状不能控制, X 线摄

片发现病灶继续发展,治疗组1例,对照组6例。两组治愈率及总有效率比较均有显著性差异。两组均随访1年,治疗组47例有效病例中复发2例,复发率为4.25%;而对照组38例有效病例中复发7例,复发率为18.42%。经统计学处理,治疗组复发率明显低于对照组。

按:慢性化脓性骨髓炎多为急性化脓性骨髓炎迁延而致。其病理特点是感染的骨组织增生、硬化、死腔、窦道、脓肿、死骨、瘢痕并存,反复发作。由于死腔内细菌残留,加之血运缺乏,故药物难以达到病灶。临床上大多采用中西医结合治疗。钟氏认为本病多由急性化脓性骨髓炎后余毒未清而正气已伤所致。故热毒仍是慢性化脓性骨髓炎的最主要致病因素。针对本病的病因病机,治疗上应以清热解毒、消瘀燥湿为其大法。采用在常规治疗基础上,用加味五味消毒饮外用治疗慢性化脓性骨髓炎,无论是疗效还是复发率方面,均明显优于对照组,在血象及血沉改善方面亦具有明显优势。且观察中未发现明显不良反应及过敏反应,值得临床推广应用。

夏氏^[2]在拔毒膏外用的基础上,以五味消毒饮为基础方治疗急性化脓性骨髓炎89例,其中男63例,女26例;年龄最小者35岁,最大者52岁,平均145岁;病程最短者3天,最长者26天,平均10.6天;患者发病前有感染性疾病史者47例。取得了满意的效果。

治疗方法:辨证分期加减,初期药用:金银花、黄芪、芒硝各20g,蒲公英、陈皮、木香各15g,鱼腥草25g,大黄(后下)30g,山楂12g,神曲9g。患肢肿甚者加穿山甲、皂角刺;偏于寒者加羌活、独活、川芎;因跌仆闪挫而致者可同时配服七厘散;热甚神昏者吞服安宫牛黄丸或紫雪丹。成脓期上方加穿山甲、皂角刺;体弱者加党参、熟地、当归等。水煎服,每日1剂。初期及成脓期配用西药广谱抗生素。治疗期间,应补充足够的蛋白质和维生素,以维持机体水、电解质平衡,必要时可加用镇静与止痛药。

治疗结果:治愈(全身无中毒症状,体温降至正常2周以上,局部无红肿热痛等炎症反应,无自觉疼痛及压痛,患肢活动恢复正常,实验室检查持续2周正常;X线片示骨质修复正常,无骨髓炎反应,无新骨破坏)76例;无效(转为慢性化脓性骨髓炎,全身症状虽明显好转,但骨质破坏,形成死骨及窦道)13例。治愈率为

85.4%。疗程最短者14天,最长者81天,平均32.9天。

按:五味消毒饮源自《医宗金鉴》,由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵5味药组成,具有清热解毒,消散疗肿的功效,主治火毒结聚的痈疮疔肿,是常用的著名的痈疡剂。然而与“火毒结聚”有缘的不仅仅是痈疮疔肿,而且还与很多奇、难、顽固性疾病关系相当密切。从而使五味消毒饮得以普遍在内、外、妇产、男性、皮肤、眼、耳鼻喉、口腔等科中应用。钟氏与夏氏在手术抗感染基础上应用五味消毒饮加减治疗慢性化脓性骨髓炎,其治愈率高、复发率低,均优于对照组,收效显著。

慢性化脓性骨髓炎,主要表现为患肢的疼痛、肿胀,长期反复发作的窦道口、脓肿并存,缠绵难愈,日久引起关节强直、畸形。病理变化为局部骨质破坏、坏死和新骨的形成互相平行。早期以破坏、坏死为主,后期以新骨形成为主。中医认为本病的外因为骨质的损伤,内因为正气不足,热毒炽盛;热伤血络,血行不畅,气滞血瘀,久而化热,热盛肉腐,则发本病。治疗中所用的金银花、连翘、紫花地丁、黄连、蒲公英、鱼腥草等药物均为苦寒之品,具有清热解毒、散瘀消肿、燥湿敛疮之功;加入当归,补血和血,消肿散结,托毒生肌,加快局部血运,有利于肉芽组织生长,促进疮口愈合。

第二节 胫骨髁骨折

胫骨髁骨折,约占全身骨折中的0.38%,是较为常见的骨折。好发于青壮年。胫骨髁骨折为关节内骨折,骨折波及胫骨近端关节面。严重者可合并有半月板及关节韧带损伤。因此胫骨髁骨折,容易引起膝关节的功能障碍。其临床表现为局部明显肿胀、疼痛,功能障碍。

本病属中医“骨折”范畴。中医认为,损伤后脉络受损,气血阻滞,出血积于关节腔内,进而化热伤津耗液,当属热毒为患。因此,清热解毒,活血利水为治疗胫骨髁骨折后肿胀的重要手段之一。

【临床应用】

肖氏^[3]以五味消毒饮为基础方治疗胫骨髁骨折52例,共计54个

关节中,单侧胫骨髌骨折 50 例,双侧胫骨髌骨折 2 例;右侧损伤 42 个,左侧损伤 12 个。年龄最大 59 岁,最小 17 岁,平均 38 岁。就诊时间最长 15h,最短 3h,平均 9h。骨折类型:胫骨外髌塌陷,移位 $<10\text{mm}$ 者 30 个,移位 $>10\text{mm}$ 者 5 个;胫骨内髌塌陷,移位 $<10\text{mm}$ 者 15 个,移位 $>10\text{mm}$ 者 4 个。无并发腓总神经损伤的病例。测量方法:以髌骨为中心,在膝关节伸直位时用皮尺环绕测量其肿胀的数值,并同时与健侧做比较,以得出较准确的数值。在 54 个关节中,除 2 例因是双侧骨折而无法对比外,其余 50 个关节中,就诊时间在 3~5h 的病例肿胀最明显;移位 $>10\text{mm}$ 病例,其肿胀程度超过移位 $<10\text{mm}$ 的病例,平均比健侧肿大 6~10cm。

治疗方法:在给予中药前,所有病例均作过膝关节腔穿刺抽积手术。但穿刺后,膝部的肿胀由于液体生物性渗透于软组织中而并未完全消退,肿胀程度仍在 4~6cm 之间。所有病例都必须给予相应的处理(如止血、抗炎、外固定等)。中药组方如下:金银花 30g,野菊花 30g,蒲公英 20g,紫花地丁 20g,紫背天葵 20g。患部皮温高,瘀斑及肿胀明显,疼痛显著者加丹皮 20g,泽兰 15g,木瓜 10g,益母草 15g,牛膝 10g。先将所有药物用凉开水浸泡 20min 后,在文火上煎沸 20min,将药汁用纱布过滤后倒入杯中,再加水至 250ml,如此煎 3 次,将煎好的药汁混匀后装杯随时饮用。每日 1 剂,连服 5~8 天。服药期间忌食酸、麻、辣及肥甘厚腻食品。

治疗结果:显效:患者膝部瘀斑基本消失,肿胀减少 5~6cm,疼痛消除,皮温正常,显效 16 例,占 29.6%;有效:患部留有少量瘀斑,肿胀减少 3~4cm,皮温接近正常,疼痛偶作,有效 28 例,占 51.9%;好转:患部皮肤青紫,肿胀减少 1~2cm,皮温稍高,疼痛时作,好转 6 例,占 11.1%;无效:经 5~8 天的治疗后,诸症无明显改变,无效 4 例,占 7.4%;总有效率为 92.6%。就诊时间越短,疗效就越好。移位 $<10\text{mm}$ 的关节,效果较明显。无效的均为双侧胫骨髌骨折及就诊时间较长者。

按:胫骨髌骨折主要因外翻或内翻应力所致。骨折后发生血肿是损伤后病理、生理现象之一。在早期血液中存在高聚、高黏和高凝倾向,易致肢体肿胀。目前对于膝部积血,临床上多采用关节腔穿刺抽

血术,以减少关节的肿胀。但由于患部受损的程度不同,关节腔积血量不等,就诊时间不同,故多数关节在抽取积血后,肿胀的程度并没有明显减少。骨折后,由于脉络受损,血离经脉,瘀积不散,成肿致热。所以,选用加味五味消毒饮治疗胫骨髌骨折所致的肿胀,取其清热解毒、活血化瘀、利水消肿之功,有提高血流速度,降低血凝过程,增加血管口径,减轻损伤组织渗出的作用,以达到消除肿胀的目的。

第三节 腰椎间盘突出症术后椎间隙感染

腰椎间盘突出症又名腰椎间盘突出纤维破裂症或髓突出(或脱出)症,是临床上常见的腰部疾患之一。属中医“腰痛”范畴。其主要的病因病机为外感、内伤或闪挫导致腰部气血不畅,或失于濡养,引起腰脊或脊旁部位疼痛。多因久居潮湿之处,或劳作汗出当风,衣着单薄,或冒雨着凉,或暑夏贪凉,腰府失护,风、寒、湿、热之邪乘虚侵入,阻滞经脉,气血运行不畅;或先天禀赋不足,加之劳役负重,或久病体虚,或年老体虚,或房事不节,以致肾之精气亏虚,腰府失养;或举重抬升,暴力扭转,坠堕跌打,或体位不正,用力不当,摒气闪挫,导致腰部经络气血运行不畅发为本病。

腰椎间盘突出症的椎间盘摘除手术,是一种开展时间较长,疗效较为肯定的手术。但即使如此,手术过程中及术后,还是可能出现一些并发症,影响手术效果,增加病人痛苦,有时甚至导致患者因手术并发症死亡。

腰椎间盘突出症术后椎间隙感染在临床上发生率为0.6%~2%,是一种深部的局限性的低毒性感染,无脓肿及脓毒血症表现。系细菌通过血液循环到病灶或与局部病灶污染有关。主要症状为发热,腰部剧烈疼痛,无神经压迫症状,偶有向臀部放射痛症状,为热毒之象,因此,清热解毒,活血化瘀为其主要的治疗方法之一。

【临床应用】

孙氏^[4]以五味消毒饮为主方治疗腰椎间盘突出症术后椎间隙感染3例,其中男性18例,女性12例;年龄33~42岁7人,42~55

岁 14 人, 55 ~ 65 岁 9 人; 腰 4 ~ 5 间隙一个节段突出合并术后感染患者 21 例, 腰 4 ~ 5 合并腰 5 骶 1 两个间隙突出合并术后感染者 9 例。

治疗方法: 以五味消毒饮为主方, 药用: 金银花 20g, 野菊花 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 紫背天葵 15g。水煎服, 每天 2 次。同时严格要求患者卧硬板床休息, 腰部带腰围制动。

治疗结果: 服用五味消毒饮 2 周后, 22 例患者疼痛明显缓解, 5 例患者轻度缓解, 3 例病人无明显缓解, 总有效率为 90%。

按: 椎间隙感染的原因可由手术室环境、敷料、器械污染, 切口引流不充分等诸多因素导致。从解剖上看, 成人椎间盘仅纤维环周围有小血管穿入, 血液循环差, 抗感染和修复能力低。腰椎间盘突出术后椎间隙感染按中医辨证可辨为热毒证。应用中药五味消毒饮治疗腰椎间盘突出术后椎间隙感染, 方中紫花地丁、紫背天葵为清热解毒药, 是治疗疗毒要品, 也通用于疮疡肿毒, 再配金银花、蒲公英、野菊花, 均能清热、解毒、消肿。五药合用, 清热解毒消肿的作用更为卓越。

葛氏^[5]以五味消毒饮为基础方治疗腰椎间盘突出症术后椎间隙感染 22 例, 其中男性 17 例, 女性 5 例。年龄从 31 ~ 54 岁, 平均年龄 42 岁。腰 4 ~ 5 椎间隙感染者 8 例, 腰 4 ~ 5 合并腰 5 骶 1 椎间隙感染者 14 例。椎间隙感染发病时间在术后 9 ~ 23 天, 平均天数为 13 天。

治疗方法: 予五味消毒饮加减, 药用: 野菊花、紫花地丁、紫背天葵、金银花各 15g, 蒲公英 20g。对疼痛较重者可加郁金 15g; 寒热不定者可加柴胡 15g。水煎服, 每天 2 次, 早晚服。同时要求病人平卧硬板床, 佩带腰围, 腰部制动。对有腹腔内脏器炎症者要同时给予抗炎治疗。

疗效: 临床治疗 22 例, 显效者 15 例, 好转 5 例, 2 例效果不佳。疼痛一般在 10 天后缓解, 最短 7 天, 最长 25 天。

按: 腰间盘突出术后椎间隙感染按中医辨证可辨为热毒证。因此运用五味消毒饮加减治疗得到良好的疗效。方中金银花、野菊花、紫花地丁等均有清热解毒之功效。郁金辛凉止痛, 对于痛甚者可酌情加减。椎间隙感染常有寒热不定, 因此可以酌加柴胡; 有腰痛, 因此在

组方时应加一些止痛药物。另外在服用中药五味消毒饮同时,卧床休息制动也是必不可少的措施。

第四节 髌髁致密性骨髓炎

髌髁致密性骨髓炎是指髌髁关节髌骨侧、以骨质硬化为特点的非特异性炎症。有高度致密的骨硬化现象。尤其课题以髌骨下 2/3 更为明显,但关节间隙无改变。因位于髌髁关节,且该关节症状明显,故又称之为髌髁关节致密性骨炎。

髌髁致密性骨炎好发于女性,20~40岁多见,90%以上为中年女性,以妊娠后期、参加尤其分娩后为多见,亦可见于尿路或女性附件慢性感染后,或盆腔内其他感染。此外,发现臀髌部的外伤亦可诱发或引起本病。早期局部呈现充血、水肿及渗出增加等,渐而局部出现增生与变性反应,随着胶原纤维的致密化而向硬化演变;血管形成厚壁血管,易闭塞而引起髌骨耳状面缺血和缺氧,骨质呈现硬化性改变,以致进行手术时局部出血较少。髌髁关节囊壁显示纤维增生、弹性降低及松动样改变。临床表现有复发性下腰痛,有时可向下放射至两侧臀部和大腿,但不是根性疼痛,下腰活动时可加重症状。

本病属于中医“腰腿痛”、“骨痹”范畴。主要病因为素体虚弱或积累性劳损,以及闪挫外跌,损伤经脉之血,气滞血瘀,络脉阻塞不通,不通则痛。中医学早就认识到妇女产后易发生骨痹症,明代《普济方》和清代《叶天士女科》均有这方面的论述,认为是产后气血不足,风寒侵入经络,留滞于关节所致,然诸邪郁滞,后必从热化。根据本病病因病机特点,清热解毒,补益正气为基本大法之一。

【临床应用】

吴氏^[6]以五味消毒饮为基础方治疗髌髁致密性骨炎 12 例,其中男性 2 例,女性 10 例;年龄 20~43 岁,平均 32 岁。按照 X 线解剖学分型:髌骨型 3 例,髌骨型 7 例,混合型 2 例。内服中药治疗期为 5~10 天,平均 7 天。诊断依据:患者具有妊娠、外伤、劳损、感染中的 1~2 项病史,有持续性下腰部疼痛,髌棘肌紧张,咳嗽或腹压

加大时疼痛加重,有的可向臀下部或大腿后侧放射的症状,局部有压痛,直腿抬高试验、骨盆挤压和分离试验均为阳性,血沉正常,以及X线(髌髁关节或骨盆)片符合X线诊断标准:病变多以单侧,靠近髌髁关节的髌骨出现的三角形均匀硬化区,尖端向上,内缘达髌关节面,外缘与正常骨组织界限不清,下缘抵小骨盆缘,小梁消失,病变宽度约为0.5~3.0cm,髌骨和髌髁关节正常。

治疗方法:予五味消毒饮加减,药用:金银花20g,野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各15g。辨证夹瘀者加丹参10g;夹湿者加独活12g;夹寒者加桂枝12g;气虚者加黄芪20g;佐以川牛膝8g为引。水煎后,加酒适量和服。每日1剂,分2次服。内服中药治疗期为5~10天,平均7天。

治疗结果:临床治愈,腰腿痛症消失,肢体活动自如;2例,显效6例,腰腿痛症状减轻度>(+ +),肢体活动度增大明显;有效4例腰腿痛症状减轻度>(+),肢体活动度有所增大。平均服药4剂(4天)。

按:髌髁关节致密性骨炎的病理变化:早期呈现充血、水肿和渗出增加等,渐而局部出现增生与变性反应,随着胶原纤维的致密化而向硬化演变;血管形成厚壁血管,易闭塞而引起髌骨耳状面处缺血和缺氧,骨质呈现硬化性改变,髌髁关节囊壁显示纤维增生、弹性降低及松动样改变。西医治疗本病主要应用抗生素、激素等综合治疗,对骨质有影响且不良反应较大。中医学认为本病与素体虚弱或积累性劳损,以及闪挫外跌,损伤经脉之血,气滞血瘀,络脉阻塞不通有关。吴氏应用五味消毒饮加味治疗髌髁致密性骨炎,效果卓著。这可能与五味消毒饮加味可改善局部微循环、抗病原微生物及减轻水肿渗出等有关。

第五节 四肢外伤后早期感染

四肢外伤是骨伤科常见病,感染也是最难处理的问题之一。早发现、早治疗是预防感染的关键。人体受伤后,脉络破损,离经之血瘀积肌肉、腠理而成瘀血。加之有创口,则邪毒可从伤口侵入,引起感

染。轻者伤口局部红、肿、热、痛，重者瘀血阻滞经脉造成局部气血不通畅，久之郁而化热，热胜肉腐，造成血肉腐败，蕴毒成脓。早期宜治以清热解毒，活血通络，消肿利湿之法。

【临床应用】

张氏^[7]等用桃红四物汤合五味消毒饮为基础方，观察病例 106 例，其中男 72 例，女 34 例；年龄 16~90 岁，平均 50 岁；单纯外伤 38 例，合并骨折 68 例；左上肢 16 例，右上肢 24 例，左下肢 32 例，右下肢 34 例；均为外伤后 8h 内清创缝合处理者，有典型“红”、“肿”、“热”、“痛”等局部炎症的临床表现。药用：桃仁 10g，红花 10g，生地 12g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 15g，蒲公英 15g，野菊花 15g，紫花地丁 15g，冬葵子 10g，金银花 15g，益母草 15g，地龙 10g，土鳖虫 10g，连翘 12g。水煎服，每日 1 剂。明显肿胀者加泽兰、车前子（另包）、茯苓；肿痛者加防己、白芷；皮温高者加牡丹皮。结果：本组 106 例四肢外伤早期感染者服药时间最长 12 天，最短 3 天。治愈 86 例，好转 16 例，无效 4 例，总有效率 96.2%。

按：外伤后感染早期，以血瘀气滞，邪毒入侵为主，治疗则以消肿利湿，活血化瘀，清热解毒为主。《医宗金鉴》曰：“跌打损伤之证专从血论，而内损者多有瘀血，有瘀血者，宜攻利之”。因此治以桃红四物汤合五味消毒饮正对其证，方中桃仁破血行瘀；红花活血通络，祛瘀止痛；川芎行气，活血止痛；赤芍化瘀止痛，凉血消肿。四药相得益彰，共奏逐瘀之功；生地黄配当归养血活血，使瘀去阴不伤；配以蒲公英、野菊花、金银花、紫花地丁清热解毒，消痛散结。应用于临床实践取得良好效果。

参考文献

- [1] 钟宜光. 加味五味消毒饮治疗慢性化脓性骨髓炎 48 例. 湖南中医杂志, 2004, 4 (20): 45~46
- [2] 夏大中. 中西医结合治疗急性化脓性骨髓炎 89 例. 湖北中医杂志, 2007, 4 (29): 33~34
- [3] 肖亚平, 熊芳丽. 加味五味消毒饮治疗胫骨腓骨折所致肿胀 52 例. 安徽中

- 医临床杂志, 2000, 6 (12): 536 ~ 537
- [4] 孙志伟. 五味消毒饮治疗腰椎间盘突出术后椎间隙感染. 黑龙江中医药大学学报, 2007, 1 (24): 32 ~ 33
- [5] 葛明富. 五味消毒饮加减治疗腰椎间盘突出术后椎间隙感染. 中医药学报, 1999, 1: 36 ~ 37
- [6] 吴春华, 曾文泓. 五味消毒饮加味治疗髌髻致密性骨炎 12 例. 江西中医药, 2007, 10 (38): 39
- [7] 张忠河, 范洪山, 关涛. 桃红四物汤合五味消毒饮治疗四肢外伤后早期感染 106 例. 甘肃中医, 2007, 6 (20): 37

皮肤科病证

第一节 感染性皮肤病

一、脓疱疮

脓疱疮是一种常见的急性化脓性皮肤病，易在儿童中流行，主要是病原菌感染引起。夏、秋季节气温高、湿度大，皮肤浸渍等，都易使病菌侵入皮肤繁殖，为促发本病创造有利条件。

脓疱疮病原菌主要为金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌单独或混合感染。主要临床表现：自觉瘙痒，皮损特征为发生丘疹、水疱或脓疱，易破溃而结成脓痂。好发于颜面、四肢等暴露部位。脓疱疮可伴有淋巴管炎，严重者可引起败血症或急性肾炎。

脓疱疮中医称为“黄水疮”，又名“脓疮”、“脓窝疮”。中医认为，其病因病机大多都是因为暑热交蒸季节，外受风燥、暑热、湿热、热毒之邪，侵袭肌肤而成，也有因脾失健运、湿热内生，复感毒邪而发病者。总之，是因脾肺湿热与外邪相加所致。以生于肌肤状如“脓疱样”，结痂，流黄水，浸淫成片，瘙痒，

灼痛为主要临床表现。治疗当以清热泻火、解毒祛湿为大法。

【临床应用】

张氏^[1]以五味消毒饮为基础方治疗脓疱疮 82 例，男性 65 例，女性 17 例，年龄 2~60 岁。治疗方法：内服药物予以五味消毒饮加味，药用：双花 20g，野菊花 15g，蒲公英 20g，紫花地丁 15g，连翘 15g，黄芩 15g，大力子 15g，元参 15g，山豆根 15g，苦参 15g，赤芍 15g，甘草 10g。便秘结者加大黄；热重者加黄柏；湿重者加苍术、茯苓。上药加水 400~500ml，水煎 3 次，共取药汁 200~250ml，每日 1 剂，分 2 次口服。外用药物予大黄、黄柏、白芷、黄连、生地各 30g，上药共研细面，用麻油调匀外搽，每日 2 次。结果：临床显效 80 例，好转 2 例，总有效率 100%，治愈率达 99%。

按：脓疱疮是一种常见的化脓性、传染性皮肤病，乃因脾肺湿热与外邪相加所致。因易在儿童集体人群中流行，有接触传染和自家接种的特性。应用五味消毒饮加味治疗，取其清热解毒之效，对调理肺热、脾胃湿热型脓疱疮临床取得了很好疗效。

冈氏^[2]应用五味消毒饮治疗脓疱疮 32 例，其中 2~10 岁 28 例，成人 4 例，皮疹以浅表性脓疱和污黄色脓痂及化脓性糜烂为特征。治疗方法：药用：双花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 20g。将紫背天葵、紫花地丁、菊花三味，煎汤，盛于器皿中分三次口服，有脓痂者先用 1:800 高锰酸钾或 0.02% 呋喃西林液清洗，再将余下的药渣加上蒲公英、金银花煎汤后弃渣保留药汁，趁热先熏后洗患处皮肤，每日 2 次。上药每日 1 剂。结果：患者均在 4~8 日内治愈，无一例出现局部刺激症状或过敏反映。

按：脓疱疮由金黄色葡萄球菌、乙型链球菌感染引起，用五味消毒饮治疗本病，取其清热解毒之功。方中紫花地丁、紫背天葵、野菊花、蒲公英均有清热解毒之效，配合使用，其解毒之力尤强，并能凉血散结以消肿痛，双花两清气血热毒。现代药理研究证实五味消毒饮不仅能直接抑制、杀伤金黄色葡萄球菌，还能明显减弱金葡菌残余株的致病性。用本法治疗脓疱疮，疗效好，值得推广。

【病案举例】

姜某，女，3 岁。1995 年 9 月 15 日就诊。5 天前，患儿头面部、

后颈部出现脓疱、脓痂，口服红霉素等药不见好转。诊见：额部、面部、颈部、枕部散在黄豆至钱币大小的脓疱、脓痂，部分皮损破溃后黄水淋漓，枕部头发粘连成束，腥臭难闻。诊为脓疱疮，给紫背天葵、紫花地丁、菊花三味各10g。煎汤，分三次口服，再将余下的药渣加上蒲公英、金银花煎汤后弃渣保留药汁，趁热先熏后洗患处皮肤，每日2次。治疗5天痊愈，随访1月未复发^[2]。

某男，15岁，学生，2001年8月7日初诊。患脓疱疮已10余天，经多种药物治疗效果欠佳，病情反复发作。诊见：鼻、口周、头皮、四肢等部位有大小不等的脓疱，大都已结黄色脓痂，痂下为红色糜烂面，舌红苔黄，脉数，予五味消毒饮加味。处方：银花20g，野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各15g，赤芍、白芍各10g，黄芩6g，茯苓12g，生甘草3g。上药水煎服，每日1剂。2天后分泌物逐渐减少，4天后痊愈，随访未复发^[3]。

按：脓疱疮是一种化脓性皮肤病，小儿易发。方中银花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清热解毒；黄芩、茯苓泻肺火、清湿热；野菊花清热降火、解毒；赤芍清热凉血；甘草调和诸药。全方具有清热泻火、解毒祛湿作用，切中脓疱疮的病因和病机，所以疗效显著。

二、带状疱疹

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病，是一种皮肤上出现成簇水疱，呈身体单侧带状分布，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。多数患者愈后很少复发，极少数病人可多次发病。好发于春秋季节，四季皆有。好发于成人，老年人病情尤重。

西医学认为，带状疱疹与水痘是由同一病毒即水痘-带状疱疹病毒引起的不同疾病，该病毒被儿童感染后多引起水痘。部分患者亦可为隐性感染，当病毒感染后进入体内，持久地以一种潜伏的形式长期存在于脊神经和颅神经感觉神经节的神经元中，当机体免疫功能低下时，可导致潜伏病毒的再活动，而发生本病；该病毒被成人接触后，则多直接引起带状疱疹，这些患者大多有细胞免疫缺陷。其特点是皮肤上出现红斑、水疱或丘疱疹，累累如串珠，排列成带状，沿一侧周围神经分布区出现，局部刺痛或伴淋巴结肿大。

中医称本病为“缠腰火丹”、“蛇窜疮”，俗称“蜘蛛疮”、“串腰龙”等。认为其病因病机多为情志内伤，肝气郁结，久而化火，肝经火毒蕴积，夹风邪上窜头面而发；或夹湿邪下注，发于阴部及下肢；火毒炽盛者多发于躯干。亦有因饮食不节，脾失健运，蕴湿化热，湿热搏结于肌肤而成者。若年老体弱者，常因血虚肝旺，湿热毒蕴，导致气血凝滞，经络阻塞不通，以致疼痛剧烈，病程迁延。总之，本病初期以湿热火毒为主，治宜清热解毒化瘀、凉血止痛消肿为法。后期是正虚血瘀兼夹湿邪为患。

【临床应用】

彭氏^[4]等应用五味消毒饮加减配合中药外敷及针刺治疗带状疱疹40例，并与西药治疗组35例对照。治疗组40例中，男性22例，女性18例，年龄最小35岁，最大69岁，平均42岁，病程1~10日。部位在头面部4例，上肢及背部10例，胸背部12例，腰背部12例，臀及下肢部2例；对照组35例中，男23例，女12例，年龄最小34岁，最大72岁，平均40.15岁，病程1~10日。部位在头面部3例，上肢及背部8例，胸背部12例，腰背部11例，臀及下肢部1例。经统计学分析，两组一般情况无显著性差异（ $P < 0.05$ ），具有可比性。

治疗方法：治疗组：予五味消毒饮加减，药用：金银花20g，野菊花15g，蒲公英15g，紫花地丁15g，紫背天葵15g。大便秘结者加大黄10g，芒硝10g；发于头面部者加桔梗10g，石决明10g，牛蒡子10g；发于胸胁者加郁金10g；发于腹部、下肢者加苍术10g，黄柏10g；疼痛剧烈加延胡索10g，乳香10g，没药10g。水煎服，每日1剂。同时配合中药外敷（王不留行60g，薄荷脑2g两药共研细末，加适量香油调和涂抹患处），每日3次。7天为1个疗程，共2个疗程。针刺治疗：取穴曲池、外关、太冲、血海、局部穴、与皮损部位相对应的同侧夹脊穴。随证选穴：肝胆郁火者加侠溪、行间；脾胃湿热者加阴陵泉、三阴交、内庭；病发于头面部者加合谷、风池、头维；病发于肋肋部者加合谷、支沟、阳陵泉。方法：泻法。皮损局部采用围刺法，围刺则在皮肤常规消毒后，从皮损周围向皮损中央斜刺（以有针感为准），间距1~2寸，其余腧穴均以毫针直刺。然后用

G6805 针灸治疗仪进行电针 30min, 用疏密波, 刺激强度以患者能耐受为度。局部穴位出针时摇大针孔, 略加压力, 令出少许血。然后, 用皮肤针重叩刺法, 叩刺皮疹周围以及与皮损部位相应之夹脊穴, 至皮肤微微出血。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程, 疗程间隔 2 天。共 2 个疗程。对照组: 予口服维生素 E 50mg, 每日 3 次; 甲疏咪唑 10mg, 每日 3 次; 阿昔洛韦片, 0.2g/次, 每日 5 次; 吡嘧美辛, 25mg/次, 每日 3 次。7 日为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

治疗结果: 治愈: 皮疹全部消退, 无新的皮疹出现, 神经痛消失, 治疗组 28 例, 对照组 16 例; 有效: 皮疹消退无新皮疹出现, 但遗留神经痛症状, 治疗组 11 例, 对照组 13 例; 无效: 皮疹未消退, 与初诊程度相似或仍有新的皮疹出现, 治疗组 1 例, 对照组 6 例。治疗组的总有效率高于对照组, 经统计学处理 $P < 0.05$, 差异有显著性意义。

按: 五味消毒饮常用于治疗带状疱疹, 彭氏临床配合中药外敷及穴位针刺, 收效显著。带状疱疹的治疗以止痛, 缩短病程和防止继发感染为原则。评价其治疗效果亦视药的止痛效果, 能否缩短病程及控制感染为依据。五味消毒饮加减有清热解毒、抑菌抗病毒之功。根据近年来的药理研究, 其药物的提取物和浸出液都具有抗菌消炎作用, 尤其是金银花、蒲公英、野菊花具有广谱抗菌作用。野菊花、金银花还具有较强的抗病毒作用。而且五味消毒饮能直接增强机体免疫功能, 又能通过调整菌群使之平衡而间接增强机体的免疫力, 达到调整阴阳扶正祛邪目的。中医认为针刺治疗有疏通经络, 行气活血之力, 用围针具有泻火泄毒, 调和气血之功能, 可使疱疹侵犯的皮肤经脉气血得以流通, “通则不痛”。故中药内服, 外敷配合针刺治疗带状疱疹在对抗病毒, 消炎镇痛和缩短病程方面均有明显效果, 是一种理想的疗法。

【病案举例】

1. 男性, 73 岁。2001 年 10 月来诊。自述 1 周前左侧鼻翼部, 左眼眶, 左前额皮肤疼痛剧烈, 3 天前左前额部出现水泡, 且向头顶及左眼睑蔓延, 左目红肿, 流泪, 视物不清, 周围皮肤肿胀, 灼热。诊为“面部带状疱疹”, 经注射维生素及抗病毒药物后, 效果不显,

水泡继续扩展。胃纳不佳，口苦，大便秘结，3日未解，小便短赤，舌红，苔薄黄，脉弦滑数。检查：左侧前额及左上眼睑大片潮红肿胀，上有黄豆大红色丘疱疹，集簇成群，呈带状排列，左眼球结膜充血，左眼畏光，睁眼困难。左颌下淋巴结肿大，压痛明显。诊断：带状疱疹。用上法治疗7天后，头面部浮肿已明显消退，部分皮疹有黄色渗出及结痂，疼痛减轻，未见新生皮损。10天后，头部前额及左上眼睑渗出停止。红晕浮肿已全部消退，疼痛已除，微有痒感。胃纳好转，二便正常。10月23日来院检查，患者皮损已全部消退，仅遗留少量淡褐色色素沉着，无痛痒，两目视物清楚，红肿消退，临床痊愈^[4]。

按：本例患者证乃肝郁湿热兼夹火毒。治宜清泻肝火、除湿解毒、消肿止痛。予五味消毒饮，其中金银花性味甘寒，入肺胃，可解中、上焦之热结，取其清热解毒、疏散风热之功效，野菊花入肝经，专清肝胆之火，有清热解毒疏风之效，二药相配，善清气分热结；蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功，为痈疮疔毒之要药，蒲公英利水通淋，泻下焦之湿热，与紫花地丁相配，善清血分之热结；紫贝天葵能入三焦，善除三焦之火。配合使用，其清热之力尤强，并能凉血散结以消肿痛。王不留行和薄荷脑同归肝经，其中王不留行能行血通经，敛疮逐痛；薄荷脑可通诸窍，散郁火，消肿止痛。二药同用在带状疱疹出疹期有很好的疗效。结合相应夹脊穴，以调畅患处气机，清热泻毒，祛瘀止痛。出针时摇大针孔以及用皮肤针叩刺皮疹周围与皮损部位相应之夹脊穴可以引毒外泄。外关为手少阳经的络穴，能疏利少阳经气，泻在表之毒；肝经原穴太冲，配胆经荣穴侠溪，泻肝胆之火；血海可以泻热化湿，祛瘀止痛；阴陵泉、三阴交健脾以运湿祛毒邪；内庭为胃经荣穴，能清利阳明经湿热；曲池与合谷为泻热常用穴位。中药内服，外敷配合针刺三管齐下，病瘥迅速。

2. 女性，50岁，干部，于2002年2月16日初诊。3天前觉右侧腹部皮肤轻微疼痛，继见从腹部中线右侧沿至腰部呈带状分布的集簇性水疱，有刺痒痛感，昨晚水疱溃破结痂，疼痛加重，以致影响食欲与睡眠。口干，便秘，尿黄赤，舌质红，苔厚腻，脉象弦数。此为湿毒热邪侵犯肝经之征。依此辨证，清热解毒化湿，平肝泻火。投以五

味消毒饮加減：蒲公英 30g，紫花地丁、野菊花、銀花各 20g，龍胆草 10g，赤芍、車前子各 9g，柴胡 6g，甘草 4.5g。水煎服，每日 1 劑，服藥 3 劑後，劇痛顯減，共服 6 劑痊癒^[3]。

按：本例患者應辨證為濕熱毒邪蘊遏肝經，肝火妄動所致。治療重點在於清熱解毒化濕、清肝降火。處方中以蒲公英、紫花地丁、野菊花、銀花清熱解毒；龍胆草、車前子清熱除濕；柴胡、赤芍疏肝活血止痛；甘草調和諸藥。諸藥齊下，6 劑即癒。

三、傳染性軟疣

傳染性軟疣是一種病毒性傳染性皮膚病。傳染途徑為直接接觸和間接接觸，直接接觸也包括了性接觸，成人發生於陰股部的傳染性軟疣多是由於性接觸引起的。本病多發於兒童和青年女性，好發於外生殖器、肛周、腹股溝及胸背部。

傳染性軟疣典型皮損為米粒至豌豆大小的半球形丘疹，中心微凹，表面有蠟樣光澤，呈淡紅、灰白、珍珠色或正常皮色。用針挑破，可擠出乳酪狀物，即疣狀小體。自覺微癢。

傳染性軟疣中醫學稱之為“鼠乳”。中醫學認為本病多因腠理不密，毒邪侵襲，郁久化濕化熱，濕熱蘊結而發。治療應以清熱解毒、活血化癥、瀉火消腫為主。

【臨床應用】

譚氏^[5]等觀察傳染性軟疣病例 35 例，男性 24 例，女性 11 例；年齡 9~25 歲；病程 2 周~6 個月。治療方法：予五味消毒飲加味，藥用：金銀花 15g，野菊花 15g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，紫背天葵 15g，龍胆草 15g，赤芍 15g，丹皮 15g。水煎服，每日 1 劑，分 2 次服。治療效果：經治療全部獲癒，其贅生物消失，不留痕跡。其中服藥最少者 7 劑，最多者 14 劑。

【病案舉例】

姜某，男，17 歲，1997 年 8 月 3 日初診。患傳染性軟疣 2 周，曾用土大黃煎劑外洗治療，效果不顯。診見患者雙上臂及后背等處起多個豌豆大小灰白色有蠟樣光澤的贅生物，中央有脐窩，可擠出乳白色干酪樣物質，確診為傳染性軟疣，予五味消毒飲加味，藥用：金銀

花 15g, 野菊花 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 紫背天葵 15g, 龙胆草 15g, 赤芍 15g, 丹皮 15g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。7 剂而愈^[5]。

按: 谭氏认为传染性软疣多因风热毒邪搏于肌肤而生, 治疗应以清热解毒、活血化瘀、泻火消肿为主。五味消毒饮有清热解毒、泻火消肿之效, 加之龙胆草清泻肝火消肿; 赤芍、丹皮凉血活血化瘀。用于治疗本病, 效果满意。

四、炭疽

炭疽是一种由炭疽杆菌感染引起的人畜共患的急性、热性、败血性传染病。为 B 类疫病和国家法定报告疾病。

因为感染途径不同, 临床上将炭疽分为三型: 皮肤炭疽、肠炭疽、肺炭疽。炭疽病以皮肤型多见, 临床表现为身体外露部位出现小丘疹, 继之形成水泡, 破溃及坏死, 最后形成黑色焦痂。同时可有全身不适、发热、头痛、呕吐等症状, 可并发脑脊髓膜炎及败血症, 以突然高热和死亡、可视黏膜发绀和天然孔流出煤焦油样血液为特征。如不及时治疗则有生命危险。

炭疽类似中医“疫疔”病, 是接触疫畜之毒, 侵于皮肉而生者, 具有传染性, 其状如疔, 故名疫疔。又以其疮形如脐凹陷, 名鱼脐疔。其特点是多发于头面、颈、前臂等暴露部位, 初起如虫叮水疱, 疮头色黑, 很快干枯坏死如脐凹, 全身症状明显, 有传染性、职业性, 可并发走黄。本病多由皮肤先有损伤, 而后感染疫毒, 阻于肌肤, 以致气血凝滞, 毒邪蕴结而成。疫毒内传脏腑则导致走黄。其治疗以清热解毒为大法。

【临床应用】

刘氏^[6]等观察病例 20 例, 将 20 例炭疽患者随机分为中西药结合治疗组 12 例, 单纯西药治疗组 11 例。治疗组 12 例中, 男性 11 例, 女性 1 例, 年龄 22 ~ 52 岁, 平均年龄 37 岁, 多为宰羊者。对照组 8 例, 均为男性, 年龄 16 ~ 62 岁, 平均年龄 41 岁。20 例病员发病前均有与炭疽病畜接触史。在四肢暴露部位 (主要是手、臂) 18 例, 颈面部 2 例, 出现直径为 0.5 ~ 2cm 皮肤破损, 有痒感, 无痛, 中间

覆盖黑痂。其中4例皮肤恶性水肿，外周血白细胞升高，白细胞计数 $10.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞显著增高。12例均从病灶分泌物中分离出炭疽杆菌，可确诊。中医临床表现：病变部位局部肌肤先起红斑，继之为丘疹，水疱溃疡，上盖黑焦痂，周边小水泡，偶有肌肉溃烂，血肉腐败，患者伴发热，头痛，关节痛，全身不适，舌质红、苔黄，脉数。

治疗方法：治疗组予五味消毒饮加减，药用：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、连翘各30g，紫背天葵15g，黄连6g，大青叶20g，甘草10g。水煎服，加水宜盖过药面1寸余，可连煎2~3次，药汁合并，沸热时加酒两匙和服，饮后以出汗为度。每日1剂，早晚各服1次，连服7~10天为1个疗程。同时采用西药治疗，将病员隔离，给予大剂量青霉素，每日用量800万~1600万U，静脉滴注，每天2次，（对青霉素过敏者使用头孢曲松钠，每日2~4g，每天1次，静脉点滴），口服磺胺增效剂复方磺胺甲恶唑0.96g，每天2次。适当给予对症支持治疗。局部用2%双氧水消毒创面，有渗出液时，敷盖药棉，不用包扎，无渗出液时用酒精纱布，轻敷覆盖创面。对照组采用单纯西药治疗及局部外敷。

治疗结果：临床显效：自觉症状明显好转，黑痂脱落，溃疡面愈合，无并发症，实验室指标恢复正常，病原菌培养阴性，治疗组9例，对照组5例；好转：自觉症状有所改善，病变局部无渗出液，红肿消退，实验室指标下降，体温 37°C 以下，关节痛感消失，治疗组2例，对照组1例；无效：自觉症状无改善，体征及辅助检查无好转，病变部位形成片状坏死，治疗组1例，对照组2例。治疗组优于对照组，具有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。治疗组总有效率为91.6%，证明中药疗效确切。

按：方中以金银花以清气血热毒为主，紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花均各有清热解毒之功，加强其清解之力，并能凉血散结以消肿痛，黄连本善清肠胃湿热，泻心经之实火，方中加用以治其疔毒内攻之耳目红肿，疼痛诸证，加用大青叶以清血分热毒，甘草调和诸药以助解毒之功。近年来中药药理实验表明，金银花、蒲公英、野菊花能增强机体免疫功能，紫花地丁、大青叶还具有抗内毒素活性作

用,以上诸药,均有不同程度的抗病原微生物作用,从而为该方临床用于类似炭疽这种感染性疾病提供了一定的药理学依据。

第二节 过敏性皮肤病

一、化妆品过敏

化妆品过敏系由化妆品引起的面部皮肤过敏或是刺激,好发于青春期男女。

皮肤过敏的原因是由于化妆品中的某些成分,对皮肤细胞产生刺激,使皮肤细胞产生抗体,从而导致过敏。化妆品致敏源最多的是香料、防腐剂、重金属。若遗传性敏感皮肤的人在过敏状态下使用化妆品,则极易发生化妆品接触性皮炎和加重原有疾病。临床以面部皮肤起红色丘疹,奇痒难忍,搔破处流黄水等症状为主要表现。

中医认为,先天禀赋不耐,内热炽盛,加之外因刺激是发病的主要病因。治疗当以清热解毒、祛风止痒为大法。

【临床应用】

龚氏^[7]等以五味消毒饮为基础方治疗化妆品过敏 19 例,其中 17 例为女性,2 例男性,年龄 15~33 岁,平均 24 岁,已婚 11 例,未婚 8 例,病程最长 20 天,最短 2 天。治疗方法:予五味消毒饮加味,药用:蒲公英、野菊花、金银花、紫花地丁各 30g,紫背天葵 10g,蝉蜕 8g,防风 8g,白蒺藜 10g,生甘草 8g。煎水内服,每日 1 剂,2 煎分服,3 煎用纱布浸药汁外敷面部 15min。治疗结果:19 例全部治愈(症状完全缓解,体征完全消失)。疗程最短 2 天,最长 8 天,平均 5 天。

【病案举例】

张某,女,23 岁,文员,于 2002 年 3 月就诊,3 天前因用洗面奶而引起面部皮肤过敏,先服氯苯那敏、苯海拉明、阿司咪唑,及肌肉注射强力解毒敏等药,后外用皮康王等药膏均未获效。症见额面皮肤红色浮肿、丘疹、奇痒难忍,搔破处流黄水,舌质红,脉弦数,投以五味消毒饮加味,药用:蒲公英、野菊花、金银花、紫花地丁各

30g, 紫背天葵 10g, 蝉蜕 8g, 防风 8g, 白蒺藜 10g, 生甘草 8g。煎水内服, 每日 1 剂, 2 煎分服, 3 煎用纱布浸药汁外敷面部 15min。3 剂, 内服, 每天 2 次, 外敷 1 次, 并嘱其避风, 禁食鱼腥、辛辣等食物, 并停用一切化妆品。用药 3 天后症状明显减轻, 继用 3 天后诸症悉愈^[7]。

按: 本病案用五味消毒饮清热解毒; 加蝉蜕、防风、白蒺藜三药组合疏风透表以止痒; 生甘草解毒兼调诸药。众药配伍, 共起清热解毒, 透表止痒的作用, 对于内火外痒, 均有良效。

二、湿疹

湿疹是一种常见的由多种内外因素引起的过敏性炎症性皮肤病。以皮疹多样性、对称分布、剧烈瘙痒、反复发作、易演变成慢性为特征。可发生于任何年龄, 任何部位, 任何季节, 但常在冬季复发或加剧。近年来, 湿疹的发病呈上升趋势, 这可能与气候环境变化, 大量化学制品在生活中的应用, 精神紧张, 生活节奏加快, 饮食结构改变均有关系。

中医称湿疹为“湿疮”。根据发病部位不同, 名称各异, 发于耳部的称“旋耳疮”; 发于手部的称“疮”; 发于乳头部的称“乳头风”; 发于脐部的称“脐疮”; 发于阴囊部的称“肾囊风”; 发于下肢弯曲部的称“四弯风”。根据皮损形态不同, 也有不同的名称, 以丘疹为主者, 称为“血风疮”或“粟疮”; 浸淫遍体, 滋水极多者, 称“浸淫疮”。中医古代文献对湿疹的认识首见于《金匱要略》: “浸淫疮, 黄连粉主之。”《医宗金鉴》认为其病机“由心火脾湿受风而成”。现代中医学家延续前人的认识, 概括湿疹的病机不离风、湿、热, 认为湿疹主因先天禀赋不耐, 脾失健运, 湿热内生, 复感风湿热邪, 郁于腠理而发病; 或因饮食不节, 嗜食辛辣肥甘厚腻, 伤及脾胃, 脾失健运, 致湿热内蕴而发; 若病情反复迁延日久, 则耗血伤阴, 致脾虚血燥, 肌肤失养。急性者以湿热为主; 亚急性者多与脾虚不运, 湿邪留恋有关; 慢性者因病久伤血, 血虚生风生燥, 肌肤失去濡养而成; 发于小腿伴有青筋暴露者, 常由于气血运行失常, 湿热蕴阻所致。根据本病病因病机特点, 清热解毒、除湿止痒可作为基本治

疗原则。

【临床应用】

郭氏^[8]治疗乳头湿疹90例，均来自2000年1月~2005年1月河南省中医院乳腺科门诊患者，均为女性，年龄16~52岁，哺乳期67例，非哺乳期23例，急性湿疹33例，亚急性湿疹49例，慢性湿疹8例，病程2天~2年。所有病例采用单盲法随机分组，治疗组46例，对照组44例。两组一般情况及临床表现经统计学处理，均无显著性差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

治疗方法：治疗组予五味消毒饮为主加减，药用：金银花15g，蒲公英12g，野菊花12g，紫花地丁10g，黄芩10g，山栀子10g，车前子12g，泽泻12g，茯苓12g，当归12g。外感风热加防风10g，蝉蜕10g；肝火炽盛加丹皮10g；肝经湿热加枳壳10g，薏苡仁12g；阴虚火旺去黄芩、山栀子，加知母、生地各10g；反复发作加防风10g，白术12g，太子参15g。每日1剂，水煎服，早晚分服。外用3%硼酸湿敷。对照组予内服赛庚啶片，4mg/次，每日3次。外用3%硼酸湿敷后外涂肤轻松软膏。两组均服用7天为1疗程，慢性湿疹多需2~3个疗程。

治疗结果：临床治愈：自觉症状消失，皮损完全消退或仅留色素沉着治疗组27例，对照组16例；显效：皮损消退70%以上，自觉症状明显减轻治疗组13例，对照组9例；有效：皮损消退30%~69%，自觉症状减轻治疗组5例，对照组11例；无效：皮损消退不足30%，自觉症状无改善治疗组1例，对照组8例。治疗组疗效明显优于对照组。在随访的42例中，急性湿疹复发2例，慢性湿疹复发5例，亚急性湿疹复发6例。提示复发多见于慢性湿疹和亚急性湿疹患者，且多与进食辛辣、海鲜或穿着化纤内衣有关。继续以治疗组方法用药2~3个疗程，均痊愈。

按：乳头湿疹是湿疹中一类特殊的证型，多见于哺乳期妇女。郭氏根据中医辨证理论，采用中药五味消毒饮加减治疗，收效显著，避免了抗组胺及激素制剂带来的负面影响。中医学认为乳头属肝、乳房属胃。乳头湿疹的病因，外为风毒之邪入络，内为肝郁胃热而致湿热蕴结。其病机以内虚为本，风湿热毒外壅肌肤为标。治

疗要标本兼顾，注意化湿、祛风、清热、解毒，对慢性乳头湿疹要兼以养阴、健脾。五味消毒饮有清热解毒之功，五药合用，气血同清，三焦并治，不仅能清热解毒，且能除湿止痒。方用五味消毒饮加黄芩、栀子，善清泄上焦实火，清心除烦；泽泻、车前子利肝经湿热，使热从小便而出；防风、蝉蜕祛风止痒；地肤子通利小便，导湿热于下，祛风清热，善治皮肤瘙痒；当归、生地养血益阴，与清热药相伍，意在泻中有补，疏中有养，使邪去而不伤正。诸药合用，共奏清热利湿祛风之效。观察结果表明，五味消毒饮加减内服，配合硼酸湿敷，疗效明显优于赛庚啉片及硼酸湿敷后外涂肤轻松软膏，且无明显不良反应。

三、急性荨麻疹

荨麻疹是一种常见以风团为主要表现的过敏性皮肤病，其特点是风团突然发生，发无定处，瘙痒剧烈，迅速消退，不留任何痕迹，分急性和慢性两种。

西医学认为，本病是因对某种物质或某种刺激因素过敏导致肥大细胞释放组织胺或其他介质引起微血管扩张，毛细血管通透性增强，血浆渗出而引起。此外，某些荨麻疹也与先天遗传素质（异位性）有关。急性荨麻疹通常先感到全身皮肤瘙痒，随即出现大小不等的风团，呈鲜红色或苍白色。风团常突然发生，于数分钟至几小时或十几小时内消退，不留痕迹，一日内可反复发作多次。有些患者伴有腹痛、恶心、呕吐；有些患者还有不同程度的发烧；严重时会出现气短、气喘、呼吸困难，甚至面色苍白、血压下降等休克现象。急性荨麻疹经数日至1~2周左右即停止发疹，若反复发作超过6周，则为慢性荨麻疹。

荨麻疹俗称“风疹块”，属中医“隐疹”范畴，如发生在眼睑、口唇等组织疏松部位，水肿特别明显，称“游风”。特点为皮肤突然出现疹块，大小不一，此起彼伏，瘙痒难忍。中医学认为，本病多由腠理不固，风邪侵袭，遏于肌肤而成；或因体质因素，不耐鱼虾荤腥等食物，导致胃肠积热，郁于肌表而发。治疗当以疏风清热、益气固表为原则。

【临床应用】

王氏^[9]观察病例：83例，均为门诊患者，男性37例，女性46例；年龄最大者57岁，最小者7岁，以20岁~40岁者为多。临床症状：起病急，先有皮肤瘙痒，很快出现风团，呈扁平水肿性隆起，皮损为红色或白色。风团形状不一，大小不等，可遍布全身，时隐时现，退后不留疤痕，自觉剧痒、灼热，时伴畏寒、发热，舌质红，苔黄、脉数。血象正常或升高。

治疗方法：予五味消毒饮合玉屏风散加减，药用：紫花地丁、紫背天葵各15g，银花、蒲公英、野菊花各10g，黄芪、白术、防风各6g。风团中心出现紫癜者，加用桃仁、蒲黄炭；口干心烦者，加用女贞子、旱莲草；瘙痒难忍者，加用蝉蜕；小便色黄赤者，加用木通。水煎分2次服，早晚各服1次，5天为1个疗程。

结果：治愈（症状消失，血象正常）52例；有效（症状减轻，血象正常或仍偏高）22例；无效（症状未改善）9例，总有效率89.11%。

按：急性荨麻疹是一种常见的皮肤、黏膜血管反应性疾病，本病发生多与食物、药物、感染、动物、植物及吸入物过敏，内脏疾病，疲劳，精神因素以及遗传因素有关。本组83例患者，均为里虚标实之证。治以疏风清热解毒，兼以补益脾肺，可获满意疗效。五味消毒饮是治疗热毒炽盛的有效方剂，临床常用于治疗疖肿疮疡；而玉屏风散是治疗气虚肌表不固所致体虚感冒的良方。两方合用，热毒得清，表气得固，故隐疹迅速消除。

【病案举例】

陈某，女，19岁，于1999年6月发病。全身皮肤突然出现鲜红色风团，时隐时现，伴畏寒、发热、乏力、尿黄赤，舌质红、苔黄，脉数。查血象白细胞计数 $12.16 \times 10^9 / L$ ，诊为“急性荨麻疹”。因患者有多种药物过敏史，故急求中药治疗。治以疏风清热解毒，用上方加木通6g，水煎服，日1剂。3剂后，全身风团大部分消退，偶有小风团，色白。原方加重黄芪、白术用量至10g，续服2剂后，症状全消，血象正常，告愈^[9]。

按：本患者症见：皮肤出现鲜红色风团，时隐时现，发热，舌

红，苔黄，脉数，均为热毒炽盛之象；但同时又可发现，患者有疲劳倦怠耗气之象。正所谓：“邪之所凑，其气必虚”。故此例荨麻疹病机应为：表气不固，风热外袭，郁于肌肤，化热伤络。故予五味消毒饮和玉屏风散以疏风清热、益气固表。两方合用，热毒得清，表气得固，扶正驱邪，双管齐下，故病瘥速。

四、药物性皮炎

药物性皮炎又称药疹，是药物通过不同途径进入人体，在皮肤黏膜上引起的炎症反应。药物性皮炎对人体的危害很大。最常见有可能引起皮炎的药物有磺胺类药、解热镇痛药、安眠药类以及青霉素、链霉素等。

药物性皮炎的皮疹形态多种多样，但多以1~2种皮疹为主。皮疹多为泛发性，对称性分布。自觉瘙痒、灼热。重型药疹可伴有倦怠、发热、恶心、呕吐等全身症状。部分病例可伴有黏膜损害和内脏病变，严重者可发生过敏性休克等危象。除少数重型药疹外，一般病程短，停药及经适当治疗，约数日至3周即可痊愈。

本病属于中医学“药毒”的范畴。中医认为本病是由于禀赋不耐，药毒内侵，化为风热湿邪，外蕴肌肤腠理，甚则毒扰营血，内传经络脏腑所致。中医治则以清热解毒为主。

【病案举例】

1. 陈某某，男，3岁。入院前5天因发热咽痛在当地诊断为急性扁桃体炎，给予头孢拉定治疗，仍发热。3天前，家长自予小儿复方磺胺二甲嘧啶散半包口服，2天前出现高热、皮疹，在当地治疗无好转，遂来本院。查体：体温40℃，神清，皮肤布满出血性皮疹，咽充血明显，扁桃体Ⅱ°肿大，可见脓点，心肺肝脾无异常，病理征阴性。血常规：白细胞计数 $1.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占79%，淋巴细胞占16%；血小板 $430 \times 10^9/L$ ；血红蛋白116g/L。入院诊断：急性化脓性扁桃体炎；磺胺药过敏性皮炎。中医诊断：风热乳蛾；药毒。治以清热解毒、凉血消斑，予五味消毒饮加味，处方：金银花9g，菊花9g，蒲公英15g，紫花地丁12g，紫背天葵9g，生石膏（先煎）50g，丹皮12g，赤芍12g，麦冬9g，玄参9g。1剂退热，3剂咽痛皮

疹减轻，共服7剂而愈^[10]。

按：本例患者乃外感风热邪毒，搏于气血，蕴于肌肤，故用五味消毒饮清热解毒，重用石膏清气分热，赤芍、丹皮凉血消斑，麦冬、玄参清利咽喉，故一剂见效，七剂而诸症痊愈。

2. 李某某，女，49岁。3天前因体检发现血糖增高而服用格列齐特、二甲双胍，服药后次日出现皮肤瘙痒、起风团，经抗过敏治疗无好转。皮肤剧烈瘙痒，布满红色风团，口腔黏膜充血糜烂，外阴瘙痒，肛周瘙痒，咽痛不能进食，大便秘结。给予五味消毒饮加味，处方：金银花15g，菊花15g，蒲公英24g，紫花地丁15g，紫背天葵15g，生石膏（先煎）100g，玄参15g，地骨皮12g，大黄12g，荆芥6g，地肤子9g，白鲜皮9g。3剂痒止，皮疹消退，黏膜糜烂好转，继予清热解毒养阴调理5天而痊愈^[10]。

按：本例为胃肠湿热与风热邪毒相搏于肌肤而发病。故用五味消毒饮清热解毒，玄参利咽，合地骨皮滋阴清热，石膏直折气分邪热，大黄通便，地肤子通利小便，使湿热从二便分消，地肤子、白鲜皮合荆芥疏风热湿毒而止痒，全方共奏清热滋阴，疏风解毒之功效，故三剂而风热湿毒得清，症见好转。继以滋阴清热，共8天而愈。

3. 王某，女，34岁，2000年10月11日初诊。患者因手指感染在当地医院用大剂量青霉素静脉滴注，但无不良反应，后因效果不佳加用先锋霉素治疗，随即出现全身皮肤潮红和粟米大小红疹，肘、腋等皱褶处少许水疱，伴瘙痒，继之恶寒发热，面部红肿，双目因肿甚不能开合。皮肤科诊为先锋霉素过敏，曾用抗过敏药治疗无效。舌质淡红，苔薄黄，边有齿印，脉细数。测体温37.8℃。尿常规正常，血常规：白细胞计数 $1.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占80%。辨证为热毒内伏，治当清热解毒，佐以透达。用五味消毒饮加地肤子15g，白僵蚕10g，蝉蜕、姜黄各8g，大黄6g。10月15日复诊，诉3剂药后瘙痒明显好转，恶寒减轻，视其额部红疹大部消退，两颧及全身红疹亦较前稀疏，部分皮肤有皮屑剥脱，显出红色嫩肉，两肘及膝窝等处渗出黄白色水液。药中病机，守前方加土茯苓30g，5剂药后病愈^[11]。

按：患者因手指感染在先，且伴恶寒发热、局部红肿、白细胞升高等热毒为患征象，故以五味消毒饮清热解毒为先；先锋霉素过敏

后,证属邪热内郁,故用升降散透达郁热以抗过敏。升降散中僵蚕伍蝉衣、姜黄配大黄能使瘀热表里分消。加地肤子者,一则以其能通利小便,导湿热于下,二则《别录》谓本品“去皮肤中热气”,能祛风清热止痒,善治皮肤瘙痒。二诊时,因药中病机,故主方不变;渗液为湿热外泄,故加大剂量土茯苓、地肤子透泄湿热。药证相符,故能取得满意疗效。

第三节 红斑鳞屑性皮肤病

一、玫瑰糠疹

玫瑰糠疹是一种斑疹色红如玫瑰,脱屑如糠的急性自限性皮肤病。好发年龄10~35岁,其他年龄层较少见。一般皮肤发疹持续时间约数周到数月,通常消退不会留下痕迹。

引起玫瑰糠疹的病因至今仍未明。但一般可确定的并不是皮肤过敏,也不是因为细菌或霉菌感染引起。许多研究人员发现玫瑰糠疹有可能是因病毒感染所致。患者偶尔有类似感冒的症状发生。初起时在躯干部出现一个指甲大小的圆形或椭圆形、淡红色或黄红色鳞屑斑,逐渐增大,直径可达数厘米,称为母斑或先驱斑。约经1~2周后,渐在躯干及四肢近端出现多数斑疹,称为子斑或继发斑,为玫瑰或黄红色,圆形或椭圆形,表面有少量细碎糠状鳞屑。在皮疹边缘,鳞屑更明显,呈领圈状。皮疹境界清楚,散在或密集,但彼此不融合。躯干部皮疹的长轴与皮纹走向一致是其特点。自觉症状轻微,可有不同程度瘙痒。

玫瑰糠疹属中医学“风热疮”、“血疳疮”、“风癣”等范围。其病因病机主要为外感风热或热邪内蕴,热入血分,发于皮肤,日久热邪伤阴,皮肤失养。但尚无确切证据。治疗当以清热解毒、疏风养血为主。

【临床应用】

马氏^[12]以消风散合五味消毒饮为基础方治疗玫瑰糠疹30例,其中男性12例,女性18例;年龄最小15岁,最大56岁,平均39岁;病程2~4周。治疗方法:予消风散合五味消毒饮,药用:荆芥12g,

防风 12g, 蝉蜕 12g, 苦参 6g, 牛蒡子 10g, 苍术 10g, 木通 6g, 生石膏 20g, 知母 10g, 当归 20g, 生地黄 15g, 黑芝麻 15g, 野菊花 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 紫背天葵 15g, 生甘草 6g。每日 1 剂, 煎 2 次, 取汁 200ml, 分 2 次服, 热饮。服后避风寒, 以微汗为佳, 不可大汗。治愈: 斑疹完全消失, 无新皮疹出现 27 例 (1 个疗程治愈 10 例, 2 个疗程治愈 17 例); 好转: 斑疹散在, 数目减少, 无新皮疹出现 3 例; 无效: 斑疹未见减少 0 例。

按: 消风散合五味消毒饮方中荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕疏风透表; 苍术散风除湿; 木通渗利湿热; 生石膏、知母清热泻火; 当归、生地黄、黑芝麻养血活血、滋阴润燥; 金银花、野菊花、紫花地丁、紫背天葵清热解毒; 生甘草清热解毒, 调和诸药。诸药合用, 共奏疏风养血、清热解毒之效。现代药理研究表明, 消风散合五味消毒散具有活血、止痒、抗病毒之效, 是治疗玫瑰糠疹的恰当之剂^[15]。

二、银屑病

银屑病是一种以鳞屑性皮损为主要特征的慢性复发性炎症性皮肤病。以青壮年多见, 也可发生于任何年龄。

其病因及发病机制尚不完全明确, 学说众多, 主要有遗传学说、免疫功能紊乱学说、感染学说、代谢障碍学说等。此外精神创伤、外伤、手术、月经、妊娠和食物等可为诱发因素或使皮损加重。西医认为, 银屑病是遗传因素与环境因素相互作用的多基因遗传病, 其发生机制是一种免疫介导性疾病。临床上分为寻常型、关节型、脓疱型和红皮病型。

银屑病属中医“白疕”、“松皮癣”、“疔风”等范畴。特征是在红色丘疹或斑块基础上覆有多层银白色鳞屑。中医认为本病由风热外侵, 或肝郁化热, 热入血分致血热, 日久则致血瘀; 病久, 热伤阴血, 肌肤失养, 生风化燥; 若因调治不当, 则可热郁化毒, 毒邪内攻。根据本病病因病机特点, 清热解毒应贯穿本病治疗始终。

【临床应用】

沈氏^[13]以五味消毒饮为基础方治疗银屑病 96 例, 其中男性 69 例, 女性 27 例, 年龄最大 70 岁, 最小 26 岁, 平均 35 岁, 病程最长

40年,最短3个月。症状:红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑。有的自觉瘙痒或疼痛。结合组织病理检查即可诊断。组织病理显示角化不全,角质层内有微脓肿或角质层内有海绵状脓疱,真皮浅层血管周围有淋巴细胞或组织细胞及少量中性粒细胞浸润。

治疗方法:药用:蒲公英10g,野菊花10g,银花10g,紫花地丁10g,白芷10g,白藜10g,郁金10g,夜交藤10g,合欢皮10g,地龙10g,土鳖虫8g,白僵蚕10g,云苓10g,白术10g,麦芽10g,桃仁10g,皂荚5g,海风藤10g,鸡血藤10g,红花10g,薏米10g,百合10g,柴胡10g,熟地10g,白芍10g,川芎10g,白茅根10g,当归10g。瘙痒加白僵蚕、蚕砂(另包煎)、海风藤、鸡血藤、百合;疼痛加白芷、土鳖虫、地龙、红花、桃仁、当归、川芎;失眠多梦加夜交藤、合欢皮、郁金、柴胡。水煎服,每日1剂。配合外用药:①外洗剂:黄芩30g,黄连30g,生大黄30g,苦参30g,白藜50g,黄柏30g,银花15g,蒲公英15g,紫花地丁15g,野菊花15g,木槿皮30g,土槿皮30g,皂荚30g,蚕砂(另包煎)30g,地肤子30g,甘草30g,防风30g。②外敷“三黄白藜膏”(自制)。

治疗结果:87例治愈,9例复发后治愈。

按:中医药治疗银屑病有着几千年的经验,多年来临床实践表明,中医药治疗本病安全可靠,不良反应小,有较好的疗效。本病例主要是热毒内蕴,日久耗阴伤津,血燥生风,肌肤失荣所致,故见皮肤出现斑疹鳞屑。治疗原则“清热解毒,补益肝肾,活血化瘀,养血疏风”。沈氏以五味消毒饮加减,方药在清热解毒的基础上佐以补益肝肾,活血化瘀,养血疏风之法,疗效显著。

【病案举例】

患者,女,1966年发病,加重1年余,头、胸、背、腹、臀及四肢出现泛发性斑块状银屑皮损,在当地医院用激素等药物治疗(其具体药名不详)。皮损时轻时重,时作痒痛,头发脱落稀疏,失眠多梦,口干,神疲乏力,食少纳呆,舌淡红,苔薄黄,脉弦细数。辨证:热毒蕴结、日久伤阴、营阴受损、血燥生风。治法:清热解毒、补益肝肾、活血化瘀、养血疏风。方药:蒲公英10g,野菊花10g,银花10g,紫花地丁10g,白芷10g,白藜10g,郁金10g,夜交

藤 10g, 合欢皮 10g, 地龙 10g, 云苓 10g, 白术 10g, 皂荚 5g, 海风藤 10g, 鸡血藤 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 薏米 10g, 白芍 10g, 川芎 10g, 百合 10g, 白僵蚕 10g, 枸杞 10g, 麦芽 10g, 柴胡 10g, 熟地 10g。1 日 1 剂, 水煎服, 配合外洗、外敷中药膏剂, 1 周后病情明显好转, 继续治疗 1 月, 皮损康复, 跟踪 1 年未复发^[13]。

第四节 性传播疾病

一、尖锐湿疣

尖锐湿疣 (CA) 又称“生殖器疣”、“性病疣”。是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起的一种性传播疾病, 主要通过性接触传染, 也可通过自身接种、接触污秽的内裤、浴巾、浴盆等方式间接传染。成年男女均可罹患, 主要发生在性活跃的人群。有一定的自限性, 部分病例治愈后复发, 少数尖锐湿疣有癌变的可能。其典型皮损为皮肤黏膜交界处, 尤其是外阴、肛周出现、生殖器等潮湿部位出现淡红色或污秽色丘疹, 乳头状、菜花状或鸡冠状肉质赘生物, 表面粗糙角化。

本病属中医“臊瘕”、“瘙瘕”的范畴。中医认为 CA 的发病或因恣情纵欲, 交媾不洁, 致耗精散气, 气血失和, 疣疮毒邪乘虚浸淫, 引起肝经下焦湿热郁阻, 聚结不散, 壅于肌肤, 结而为疣; 或因过食肥甘酒醇, 素生湿热, 注于肛周会阴, 复染疣毒, 热毒互结, 蕴于肌肤, 凝滞血气, 聚成疣疮; 也有因湿为阴邪, 其性黏滞, 缠绵难去, 湿气困脾, 则脾气亏虚; 或劳累过度, 房事不洁, 耗伤正气, 以致正虚邪恋, 外阴皮肤黏膜的尖锐湿疣反复发作, 难以根除者。针对本病病因病机, 当以清热解毒、燥湿除疣为主要治法。

【临床应用】

刘氏^[14]等观察 92 例门诊 CA 患者, 临床症状典型, 醋酸白试验阳性, 孕妇及糖尿病患者不作为观察对象。随机分成治疗组 62 例, 对照组 30 例。其中男性 68 例, 女性 24 例; 年龄 22 ~ 57 岁, 平均 32.9 岁; 病程 7 天 ~ 3 个月。男性皮损位于龟头、包皮系带、冠状沟

处 62 例, 位于肛周 6 例; 女性皮损位于大小阴唇 19 例, 会阴处 4 例, 肛周 1 例。

治疗方法: 2 组均采用 GX-Ⅲ型多功能电离子手术治疗仪, 电压 10~14V, 选用短火, 出血多者临时转换长火止血。常规消毒, 局麻下逐个电灼气化疣体, 范围超出疣体边缘 2mm, 深度根据皮损部位灵活掌握。治疗组在电离子手术治疗当天同时加以中药外洗, 方药: 蒲公英 30g, 紫花地丁 30g, 野菊花 30g, 金银花 30g, 紫背天葵 30g, 马齿苋 100g, 板蓝根 30g, 乌梅 30g, 生地榆 30g, 苦参 30g, 水煎温洗局部, 每日 2 次, 每次 30min, 10 天为 1 个疗程, 停药后观察随访 6 个月。

结果: 治疗组伤口愈合时间 5~8 天, 短期治愈率 100%, 复发 12 例; 对照组伤口愈合时间 7~12 天, 短期治愈率 100%, 复发 9 例。2 组愈合时间及复发率比较均有显著性差异 ($P < 0.05$)。

按: 尖锐湿疣是由 HPV 病毒感染引起的性传播疾病, 发病机制为交媾不洁, 湿热下注, 蕴久成毒, 毒瘀阻络所致。本案例虽然 2 组均采用电灼治疗, 方法步骤无差异, 且在正常视觉下病灶均清除干净, 但治疗组加用中药熏洗治疗, 使 2 组伤口愈合的时间及复发率存在明显差异。国内某些学者认为 CA 的复发与 HPV 病毒的潜伏感染有密切关系。五味消毒饮取方《医宗金鉴》, 功能清热解毒, 消散疔毒。马齿苋清热解毒、散血消肿; 板蓝根、苦参、乌梅、生地榆解毒祛湿、祛腐生肌。现代药理研究证实上述药物均有不同程度抗病毒作用, 可有效加速伤口愈合并降低 CA 复发。因此治疗组伤口愈合时间及复发率均优于对照组。本方法安全可靠, 简便易行, 疗效确切, 价格低廉, 可在临床推广使用。

高氏^[15]观察病例: 166 例, 随机分为治疗组 128 例和对照组 38 例。治疗组 128 例中, 男性 88 例, 女性 40 例; 年龄 16~70 岁; 病程 3~18 个月。对照组 38 例中, 男性 26 例, 女性 12 例; 年龄 17~64 岁; 病程 2.5~17 个月。两组性别、年龄、病程等资料经统计学处理差异无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法:

(1) 一般治疗: 所有患者均备皮, 常规消毒会阴皮肤及黏膜,

在局部浸润麻醉下，用物理疗法（CO₂ 激光或微波），局部烧灼或热干，使疣体炭化、气化或凝固；对于鸡冠花样较大湿疣，先用直钳轻轻夹住疣体并提起，再用弯止血钳夹住基底部手术刀顺钳夹部位切除，激光烧灼或微波凝固止血；对于疣体数量多如鱼籽状且融合成片者，则切忌大面积损伤会阴皮肤，并注意保护外阴皮肤，各疣体间尽量留皮桥，以防止外阴术后畸形；术后用京万红软膏外涂创面，每天2~3次。

（2）治疗组：在一般治疗的基础上加用清热解毒利湿的五味消毒饮合四妙丸加味治疗。药用：金银花、马齿苋各30g，苍术、黄柏、薏苡仁、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各15g，三棱、莪术、牛膝10g。每日1剂，水煎，分两次服用。第三煎药渣再加水3000ml，煎液1500~2000ml，然后置冰片5g，明矾10g溶于药液内，先熏后洗，并坐浴15min以上，每天1次，20天为1个疗程。同时配合干扰素100万U进行肌内和皮损局部交替注射，每天1次，20次（肌内注射、皮损内注射各10次）为1个疗程，连用3个疗程；左旋咪唑50mg口服，每天3次，连用7天后停7天，3周为1疗程，连用2个疗程。

（3）对照组：在一般治疗的基础上加用干扰素100万U，肌内和皮损局部交替进行注射，每天1次，20次（肌内注射、皮损内注射各10次）为1疗程，连用3疗程；左旋咪唑50mg口服，每天3次，连用7天后停7天，3周为1疗程，连用2个疗程；3%硼酸液先熏后洗，并每次坐浴5~10min，每天1次，以20天为1疗程。

治疗结果：临床治愈：术后创面3~7天有轻微红肿和渗出液，轻度糜烂，创口周围有浸润，但无秽臭，7天后肉芽组织生长，10~15天组织修复，15~30天皮肤愈合，皮色恢复正常，留有轻度疤痕，且治疗3个疗程后随访6个月无复发者，治疗组35例，对照组5例；有效：术后15天~3个月在原发部位出现复发或有新发疣体，连用3~4个疗程随访6个月无复发者，治疗组91例，对照组22例；无效：术后15~30天创面愈合但不到1个月即复发，连用3~4个疗程后还是反复发作而改用其他综合治疗者，治疗组2例，对照组11例。治疗组疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）

按：尖锐湿疣系人类感染乳头瘤病毒引起的表皮良性肿瘤，尽管治疗方法很多，但无特效治疗方法。单用物理疗法（CO₂ 激光、冷冻或微波等）祛疣后，其复发率相当高。一般采取多种方法联合治疗。中医学认为，本病主要是因为房事不洁，感受湿热淫邪，致使湿热淫毒蕴结肌肤而发病，致局部气血运行不畅，气血凝滞，发为肿物，湿毒留恋，故病情缠绵难愈。高氏根据这一理论，临床以五味消毒饮合四妙丸加味，水煎服治疗本病，取得了较好的疗效，达到防治复发的目的。五味消毒饮合四妙丸加味，方中银花、马齿苋清气血热毒；苍术、黄柏清热燥湿；薏仁健脾渗湿；地丁、蒲公英、野菊花、紫背天葵清热解毒，凉血散结；莪术、三棱、牛膝活血消癥散结，引热下行。诸药合用，共达清热利湿解毒、活血消癥散结之效。现代药理研究表明，方中金银花、马齿苋、薏苡仁、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵均具有不同程度的杀菌、抗病毒及提高机体免疫功能的作用；苡仁具有镇痛、镇静、降温、解热的作用；三棱、莪术具有良好的抗肿瘤作用，并有抗菌、升高白细胞、提高机体免疫功能的作用；苍术、黄柏、冰片、明矾有祛腐抗毒、解毒消肿、燥湿敛疮之功效。京万红软膏外搽，不仅能有效地保护烧伤创面，还具有消炎止痛、祛腐生肌的功能。干扰素和左旋咪唑的联合应用，能诱导机体干扰素的产生，增加肌体抗病毒、抗增殖及免疫调节作用，提高细胞的免疫功能。临床证明，干扰素治疗对防治复发有一定作用，局部皮损处注射效果比肌肉注射为好。高氏观察结果表明：以五味消毒饮和四妙丸为基础方并配合西药干扰素、左旋咪唑治疗尖锐湿疣，疗效明显优于单纯应用干扰素、左旋咪唑及3%硼酸液，能有效地解决尖锐湿疣的复发，故本疗法值得临床上推广使用。

二、淋菌性阴道炎

淋菌性阴道炎是由致病原淋病双球菌引起的阴道黏膜及黏膜下结缔组织的炎症。属于性传播疾病。可通过不洁或混乱的性交而传染。也有少数因借穿感染淋球菌的泳衣或通过淋球菌污染的浴缸、坐式便器等间接传染。如不及时治疗，可转为慢性炎症。

人类是淋球菌的惟一天然宿主，淋病双球菌主要侵犯黏膜，尤其

对单层柱状上皮和移行上皮所形成的黏膜有亲和力。感染后淋菌侵入男性前尿道、女性尿道及宫颈等处,由于其表面的菌毛含有粘附因子,因而粘附到柱状上皮细胞的表面进行繁殖,并沿生殖道上行,通过柱状上皮细胞的吞噬作用而进入细胞内繁殖,导致细胞溶解破裂,淋球菌遂被排至细胞外的黏膜下层。淋球菌内毒素及淋菌表面外膜产生的脂多糖与补体结合产生一种化学毒素,能诱导中性粒细胞聚集和吞噬引起局部急性炎症,出现充血、水肿、化脓和疼痛。主要临床表现下腹部疼痛,阴道分泌物增多,显脓性白带,阴道口红肿疼痛;同时伴有尿道奇痒,排尿疼痛,尿液不尽感等。

淋菌性阴道炎属于中医的“淋证”、“带下病”、“阴痒”之范畴。中医学认为本病的发生多因经行产后,胞脉空虚,毒邪入于胞门或手术所伤,或通过性交,热邪湿毒乘虚侵入阴器,留于体内,湿热炽盛,下注膀胱则为淋,湿热蕴久则损伤任带二脉则为带下,化毒生虫,致成阴痒。针对本病的病因病机当以清热解毒、利湿止痒为治疗大法。

【临床应用】

吴氏^[16]观察门诊病例:138例,随机分为治疗组76例和对照组60例。治疗组76例中年龄最大50岁,最小18岁,平均年龄为29岁;性生活史中62例有不洁性生活史,14例为间接传染;未婚29例,已婚47例;病程最长1年,最短20天。对照组60例中,年龄最大48岁,最小18岁;病程最长1年,最短20天;临床表现:白带增多呈脓性、味臭,阴部灼热辣痛、瘙痒感,尿频、尿痛。妇科检查:阴唇黏膜充血,阴道内脓性分泌物增多,阴道穹隆部及宫颈充血明显。

治疗方法:治疗组:予五味消毒饮加减,药用:金银花15g,蒲公英10g,紫花地丁10g,野菊花15g,紫背天葵10g,泽泻10g,土茯苓40g,黄柏10g,石斛10g,郁金10g。每日1剂,水煎分早晚服,10天为1疗程,一般服药2个疗程。同时用药渣复煎药液阴道冲洗,每日1次,经期停用阴道冲洗。对照组:口服氨苄青霉素胶囊,每次1.5g。每日3次,同时用1:5000高锰酸钾溶液阴道冲洗,每日1次,10天为1个疗程。一般用药2个疗程。治疗期间避免性生活。

治疗结果：临床治愈：临床症状、体征全部消失，分别在治疗结束后7天和月经干净后3天取阴道分泌物涂片检查或细菌培养，3次均为阴性。无效：治疗后无变化。治疗组76例中治愈57例，无效19例，治愈率为75%。对照组60例中治愈33例，无效27例，治愈率为55%。两组有显著性差异，说明治疗组疗效明显优于对照组。

按：历代医家治疗湿热带下，多选用龙胆泻肝汤为代表方，目的在于清泻肝胆湿热，而吴氏选用五味消毒饮加味治疗淋菌性阴道炎，是按中医热者清之、湿者利之的原则，认为本病的发生着重在于热毒炽盛，湿热乃本病重要因素，而湿热凝结又是其主要病机所在，故认为本病的治疗，应以清热解毒、利湿止痒为主。五味消毒饮具清热解毒之功，达到消炎抑菌的目的；加用黄柏清热利湿，化下焦湿热；郁金活血行气，调畅气机；土茯苓、泽泻利水通淋又可止痒，既可消除病因，又可以治疗其主要症状；因清热解毒药多为寒凉之品，且湿热过盛，易伤阴液，为使清热而不伤阴，本方选用石斛以养阴。诸药合用具有清热解毒、利湿止痒之功，使热去而不伤阴。加用药液阴道冲洗，使药直达病所，直接消除局部的热毒，促使炎症消散吸收，同时起到清洁局部的作用。观察结果表明，五味消毒饮加味内服，配合药渣阴道冲洗治疗淋菌性阴道炎，疗效明显优于口服氨苄青霉素胶囊配合高锰酸钾溶液阴道冲洗，且无后遗症及并发症。

三、非淋菌性宫颈炎

非淋菌性尿道炎是指不是淋病双球菌而是由衣原体、支原体等引起的一种尿道的炎症。在女性，表现以宫颈炎为主，称为非淋菌性宫颈炎。因可通过性接触感染，1975年世界卫生组织（WHO）将其列为性传播疾病。患非淋菌性宫颈炎可以合并盆腔炎，严重的还会引起异位妊娠、不孕症，而盆腔炎等又可引起腹膜炎、输卵管积脓和盆腔脓肿。非淋菌性宫颈炎的妇女在分娩过程中，往往还会感染新生儿，引起新生儿结膜炎，严重的还可以引起新生儿肺炎。

解脲支原体和沙眼衣原体是本病主要病原体。本病的特点是症状不明显或无任何症状。当被感染引起尿道炎时，约有50%患者有尿频、尿道灼热感或排尿困难，尿道口可发现有少许浆液样或黏液脓性

分泌物，但一般无尿痛或仅有轻微尿痛的症状。少数偶有宫颈糜烂、红肿，白带增多，阴道、外阴刺痒及小腹不适等。而女性感染者由于症状轻微往往不予治疗，增加了本病传播的机会。

非淋菌性宫颈炎属于中医“带下”、“阴痒”范畴。中医认为其病因是由于湿毒内浸，任、督、带脉失约。根据病因病机特点，清热解毒、杀虫止痒为治疗本病大法。

【临床应用】

雷氏^[17]等将 36 例门诊病人纳入观察，均为女性，解脲支原体阳性，沙眼衣原体阳性或两者均阳性。其中解脲支原体阳性 9 例，沙眼衣原体阳性 10 例，两者均阳性 17 例。年龄最小为 21 岁，最大为 43 岁，平均年龄 32.4 岁，其中已生育 24 例，未生育 12 例；以带下为主症 14 例，以阴痒为主症 9 例，无症状 13 例，病程从 1 个月至 5 年不等，首次发现 11 例，复发 25 例，复发次数最多 12 次，所有患者均接受过抗生素治疗。以病原学检测为诊断标准。检测方法为酶联免疫反应（ELISA），取材方法为用 1 个棉拭子将宫颈口分泌物揩干净，然后用另 1 个棉拭子伸入宫颈管内 2cm，转动并停留 20 ~ 30s 后取出。

治疗方法：36 例患者都需先后 3 次内服中药汤剂五味消毒饮为主，随证加减，阴痒者加仙鹤草、贯众；带下者加益母草、茯苓，每次 5 剂，内服汤剂的同时外用中药洗剂（蛇床子洗方加黄柏、苦参）5 剂。其配偶或男友需在患者第一次服药的期间服用阿奇霉素，首剂 0.5g，后每次 0.25g，1 天 1 次，连服 5 天。

治疗结果：疗效标准以病原学检测为主要标准，检测方法仍用酶联免疫反应（ELISA），3 次复查阴性即停药，7 ~ 10 天以后复查阴性，1 个月以后复查阴性，3 个月以后复查阴性为痊愈；1 次或 2 次复查阴性为有效，3 次复查均为阳性为无效。36 例患者，痊愈 24 例，占观察总数的 66.67%；有效 7 例，占观察总数的 19.4%；无效 5 例，占观察总数的 13.89%。

按：本病是常见的性传播疾病，目前主要的治疗方法就是针对病原体选用抗生素抗炎治疗。不过，上文所述 36 例患者，均接受过抗生素治疗，复发率高达 66.67%。雷氏选用五味消毒饮临证加减配合

中草药外洗,收效卓著。五味消毒饮中双花、蒲公英、野菊花、紫花地丁和紫背天葵具有较强的清热解毒之功,阴痒者加仙鹤草、贯众,共奏杀虫解毒之效,带下者加益母草、茯苓,以利小便而除湿。月经是女性特殊的生理时期,许多感染性疾病易在此前后复发。因此选择在月经前7天和月经后3天进行有针对性的治疗,以防止其复发。其配偶或男友均给予了相应的抗生素治疗,也杜绝了再次传播的途径。本法疗效好且价格便宜,值得推广。

第五节 其他

一、痤疮

痤疮,俗称“青春痘”,是发生于毛囊皮脂腺的慢性炎症,是一种在青少年人群中常见的皮肤病,好发于面颊、前额、胸部等皮脂分泌旺盛的部位。一般表现为粉刺、丘疹、脓疱,发作严重时可出现结节、囊肿甚至瘢痕。

西医学认为该病是青春期雄性激素增多,致使皮肤中双氧睾酮增加,皮脂分泌旺盛,毛囊角化过度形成栓塞,而毛囊内痤疮杆菌繁殖产生多种酶,分解皮脂形成脂肪酸引起炎症反应。

痤疮属中医的“肺风粉刺”。中医认为其病因或因青年人功能旺盛,阳热偏盛,日久营血渐热,热毒内蕴上蒸于肺,发于肌肤腠理而成;或因饮食不节,喜食辛辣肥甘腥腻之品,久郁生湿化热,湿热循经上蒸于面部而致。《外科启玄》中指出“肺气不清,受风而生,或冷水洗面,热血凝结而成”。根据病因病机特点,治疗当以清热解毒、祛湿化痰为主。清热解毒可以消炎杀菌,调整菌群平衡而间接增强机体的免疫力,祛湿化痰可以减少油脂分泌,软化丘疹、结节,消除皮损。

【临床应用】

贾氏^[18]观察病例216例,均为门诊病人,其中男性97例,女性119例;年龄15~38岁间,18~30岁占病例总数92%;病程最短1月,最长12年。其中寻常型138例,脓疱型39例,结节增生型17

例, 囊肿型 22 例。表现为面部黑、白粉刺、脓疱疹或伴有皮疹红肿、溃烂, 按之有油脂或脓液或血性分泌物溢出, 或伴结节、囊肿、窦道和瘢痕等。全身症状: 大多脘腹胀满, 肢体倦怠, 口干口苦, 大便干结, 舌红苔薄黄或厚腻。

治疗方法: 治疗期间停服其他中西药物。予五味消毒饮加减, 药用: 金银花 20g, 菊花 20g, 蒲公英 20g, 紫花地丁 15g, 黄芩 15g, 黄连 10g, 黄柏 10g, 栀子 10g, 玄参 15g, 桃仁 10g, 红花 10g。若皮疹红肿有脓点者, 加蜂房、天花粉; 大便干结者, 加大黄、莱菔子; 腹胀呕恶者, 加藿香、半夏; 体倦便溏者, 加白术、山药; 囊肿者, 加夏枯草、浙贝母; 结节者, 加牡蛎、牡丹皮。水煎服, 早晚餐前服, 每日 1 剂, 20 天为 1 个疗程。

疗效标准: 痊愈: 皮肤损害消退, 皮肤油腻现象消失, 自觉症状消失; 好转: 皮损消退 30% 以上, 皮肤多油现象明显改变, 自觉症状明显减轻; 无效: 皮损、油腻及症状无变化或皮损消退不足 30%。

治疗结果: 痊愈 173 例, 好转 36 例, 无效 7 例。

按: 贾氏认为热、毒、湿、郁为痤疮的主要病因病机。方用五味消毒饮加减清热解毒, 消散疔疮, 除湿祛瘀正中病机。方中金银花、菊花、蒲公英、紫花地丁清热解毒, 善用于疮痈疔肿; 黄芩、黄连、黄柏、栀子泻火解毒, 清气分、三焦湿热, 用于痈肿疮毒, 疔毒内攻; 玄参清热解毒, 凉血养阴, 散结消痈; 桃仁、红花活血祛瘀, 配入清热药中, 取其活血祛瘀以化滞, 有助于泄热消痈。但在治疗时还应注意以下几点: ①皮肤出现红肿硬结时切忌挤压。②选用硫黄香皂每日早中晚用清水洗面。③治疗期间忌用护肤品。④饮食宜清淡, 忌辛辣厚味及煎烤食物, 戒烟酒。

陈氏^[19]观察病例: 187 例, 随机分为治疗组 95 例, 对照组 92 例。其中男性 65 例, 女性 122 例, 年龄 18 ~ 41 岁, 平均 23.5 岁, 病程 3 个月 ~ 10 年, 平均 1.3 年。皮损以丘疹、脓疱表现为主, 约米粒至绿豆大小, 暗淡红或深红色, 时有痒或痛感; 皮损数 15 ~ 60 个; 均分布于颜面、颈、背部, 呈对称性。

治疗方法: 治疗组: 予中药五味消毒饮加减, 药用: 银花 20g, 蒲公英 30g, 紫花地丁草、野菊花各 15g, 连翘 20g, 丹参、白花蛇舌

草各 30g。伴口渴便秘，舌质偏红，苔薄黄加用知母、生地、玄参等养阴清热药；伴口臭，舌质偏红，苔黄腻者，加用茵陈、山栀、陈皮、夏枯草等清热化湿药；皮损色暗，伴痛经，舌质暗淡，舌下脉络瘀曲加用红花、乳香、没药等活血散结药。1 天 1 剂，煎汁约 150ml，分上、下午各煎服 1 次。同时予克林霉素液（注射用盐酸克林霉素粉针 0.1g 于 2% 利多卡因针 4ml 溶解成液）双侧曲池、肺俞穴注射，曲池每穴注射药液 0.5ml，肺俞每穴注射 1ml，每周注射 1 次。对照组：口服多西环素，每次 0.1g，每天 2 次。两组均每晚睡前外用 0.1% 维 A 酸霜 1 次。治疗期间嘱患者忌食油腻辛辣之品，多吃新鲜蔬菜水果，保持大便通畅；停用化妆品；保持生活节奏规律性；日间避光。

治疗结果：痊愈：皮损全部消退，自觉症状消失，治疗组 49 例，对照组 27 例；显效：皮损消退 $\geq 70\%$ ，症状明显改善治疗组 30 例，对照组 25 例；有效：皮损消退 $\geq 30\%$ ，症状有所改善治疗组 14 例，对照组 30 例；无效：皮损消退不足 30% 或加重，症状无改善治疗组 2 例，对照组 10 例。两组疗效比较，差异有显著性意义。

按：痤疮是青春期常见的皮肤病。中医认为痤疮发病过程中，素体热毒炽盛是根本，饮食不节、外邪侵袭等因素是致病条件。所以清热解毒应贯穿本病治疗始终。陈氏应用五味消毒饮加减治疗痤疮配合穴位注射取得良好效果。现代医学研究认为痤疮丙酸杆菌和表皮葡萄球菌存在于痤疮的不同发展阶段，从第一阶段无炎症的黑头粉刺到严重的脓疱、结节，都可特征性地同时查到这两种菌^[23]。五味消毒饮中金银花、蒲公英、野菊花具有广谱抗菌作用，而且能直接增强机体免疫功能，又能通过调整菌群平衡而间接增强机体的免疫力。另加连翘、白花蛇舌草、丹参以加强解毒活血之力。曲池为手阳明大肠经合穴，而肺与大肠相表里，刺激本穴可通过调整大肠经功能来调整肺经功能，具有清热和营、降逆活络作用；肺俞为足太阳膀胱经穴，肺之背俞穴，为肺气转输、输注之穴，是治肺病的重要腧穴，具有清热和营、宣通肺气之功效；且手阳明大肠经分布于颈、面颊，足太阳膀胱经主要分布在腰背部、项、头顶、额，通过刺激曲池、肺俞穴能治疗头面、颈项、背部之痤疮皮损，起到宣肺清热、和营通络之功效。克

林霉素穴位注射，一方面通过针具、药液对经穴的机械性刺激，另一方面通过经穴给药，使药物发挥其特有的抗菌治疗作用。外用维A酸药，通过调节表皮细胞的有丝分裂和促进表皮细胞更新，使病变皮肤的增长和分化恢复正常，特别是能促进毛囊上皮细胞更新，防止角质栓塞，使痤疮皮损消退。观察结果表明，在同样外用维A酸霜基础上，五味消毒饮加減内服，配合曲池、肺俞穴位注射效果明显优于口服多西环素。

【病案举例】

1. 某男，18岁，学生，2002年8月14日初诊。患者自诉面部反复出现丘疹脓疱结节3年余。曾服甲硝唑、四环素、维生素B等，疗效不佳。近月来症状加重，遂求治中医。诊见：额部、颊部及下颌处均见米粒至黄豆大小的脓疱疹和结节，互相融合，舌质红，苔黄腻，脉数。诊断为痤疮。处方以五味消毒饮加減：银花、野菊花、生地各15g，紫花地丁、蒲公英各20g，连翘、赤芍各10g，夏枯草30g，丹皮、黄芩各12g，生甘草6g。每日1剂，水煎分3次服。服药5剂，脓疱明显消退，结节软化变小。上方减连翘、夏枯草，加桑白皮、茯苓继服6剂，诸症基本消除而痊愈^[3]。

按：本例患者应辨证为肺胃热毒，上蒸头面。治宜清热解毒、凉血消痤。本方以银花、紫花地丁、蒲公英、野菊花、连翘、生甘草清热解毒；黄芩清泻肺热；赤芍、生地、丹皮凉血活血解毒；夏枯草软坚散结。当病情基本控制后，以桑白皮、茯苓换连翘、夏枯草，加强泻肺热除湿能力而善后。

2. 李某，女性，23岁。患者于18岁时开始在额部、面颊、口唇周围出现散在的粉刺，呈圆锥形，顶端有脓包，周围红晕，脓包破溃后遗有少量的色素沉着，后渐加重，经中、西药内服外用，多方治疗，效果欠佳，时轻时重，每遇上火时加重。现面部及前额有大小不等，分布密集的黑头粉刺和白头粉刺，唇周、下颌部有少量分布，部分粉刺有明显脓包，饮食可，大便秘结，小便黄，夜寐欠安，舌质红、苔黄腻，脉滑数，诊断为粉刺，证属湿热型。治法：清热化湿，解毒散结。方药：上方加白术10g，薏仁15g，大黄5g。服药期间禁食辛辣、油腻食物。上方经加減服用6剂明显好转，共服15剂而愈，

停药后2个月随访未复发^[20]。

按：针对粉刺之病因病机，治以清热解毒，消肿散结为主，辅以祛风除湿。五味消毒饮主治痈、疔、疖、疮，配以连翘、天花粉、土茯苓、白芷、白鲜皮、白蒺藜、清热解毒而祛风；配以夏枯草、浙贝母、皂角刺以清热散结；随症配健脾化湿等药物使热清、湿祛、结消。据现代医学认为，痤疮常伴有皮肤细菌感染，据药理研究证明，金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、白芷、白鲜皮等有较强的抗菌、抗老化及抑制皮肤真菌生长的作用，通过抗炎、抗菌等可改善局部循环、减少炎性物渗出，促进组织修复，起到较好的治疗作用。

二、恶性黑色素瘤

恶性黑色素瘤是由皮肤和其他器官黑色素细胞产生的肿瘤。好发于白色人种，澳大利亚的 QueenS - Land 是世界上著名的恶性黑色素瘤高发地区。我国恶性黑色素瘤的发病率不高，但由于医生及患者对其严重性认识不足，一般在就诊时往往已为时太晚，治疗效果极不满意。

本病好发于30~60岁。年龄小者一般其恶性程度较低，手术切除后预后较好。在发病性别上几乎无差别，唯病灶部位与性别有关，发生在躯干者以男性居多，发生在肢体者女性多于男性，尤以面部雀斑型黑色素瘤多见于老年妇女。

原发性黑色素瘤均由表皮内的黑色素细胞增生所致，其表现为色素浓重的逐渐增大的结节，周围可绕以红晕。初起为一色素斑，棕色至黑色不等，且色泽常不均匀，深浅不一，边缘不甚规则，以后可逐渐扩大，隆起成斑块、结节或肿块，甚至溃破、出血，最后发生转移。根据临床表现，恶性黑色素瘤可分为以下4型：原位黑色素瘤、浅表播散性黑色素瘤、结节性黑色素瘤、恶性雀斑样痣黑色素瘤。

本病当属中医学“黑疔”、“黑痣”、“恶疮”范畴。中医学认为本病的发生是因先天禀赋不足，脏腑功能失调，气血瘀结于肌肤而形成。过食辛辣油腻、膏粱厚味、醇酒炙烤之品，以致脏腑蕴热，火毒结聚于肌肤而发为本病；罹病后若不及时治疗，或正气虚弱，或妄加

挤压,使毒邪走散,流窜肌肤,可致多处发病,终因真阴枯竭,脏气衰败而危及生命。由于本病的发生主要是在正虚的基础上出现痰、湿、气、瘀、热积结而成,因此治疗以扶正驱邪为主。

【临床应用】

周氏^[21]收治晚期恶性黑色素瘤3例,均为70~80岁男性,发病部位均于脚底皮肤,入院时均出现同侧腹股沟淋巴结转移,原发部位和腹股沟淋巴结均被病理检查证实。可见足底原发灶为黑色,直径约1.5cm,周围红肿,腹股沟淋巴结肿大明显(1例直径约10cm,另2例约4cm),局部红肿灼热,疼痛,舌质红、苔黄,脉数;3例均拒绝放、化疗。中医辨证为热毒炽盛,予五味消毒饮,处方:金银花20g,野菊花20g,蒲公英15g,紫花地丁15g,紫背天葵10g。每日1剂,水煎服,药渣捣烂加60度白酒20ml,敷于患部。治疗2个月后观察疗效。结果:3例原发灶周围红肿消失,原发灶直径缩小25%;腹股沟淋巴结肿块消退情况按实体瘤疗效标准判定,CR(病变完全消失超过1个月)1例,PR(肿块缩小50%以上时间不低于1个月)2例。1例(原发灶直径约4cm)已生存2年,另2例从治疗至今已存活1年。

按:恶性黑色素瘤是一种皮肤科领域最常引起死亡的恶性肿瘤。治疗的关键是早期诊断、正确分期。对于早期非侵袭性病变,手术治疗为最佳选择。晚期患者,最主要的治疗方法是放化疗。周氏用五味消毒饮治疗3例拒绝放、化疗的晚期恶性黑色素瘤患者,配合药渣白酒外敷患部,疗效显著,提高了患者的生存率和生存质量。

三、隐翅虫皮炎

隐翅虫皮炎是由皮肤接触毒隐翅虫体液而引起的毒性皮炎。好发于夏秋季节,尤以气候闷热时多见。

隐翅虫体内含有的一种起疱剂(一种强酸性毒素),当虫体受到拍打或挤压破坏时,虫体生殖器内含的毒液即可溢出,与皮肤接触后,可引起炎症反应。其皮损表现为条状、片状水肿性红斑,长约2~5cm至10cm不等。其上有密集丘疹、水疱及小脓疱,附近淋巴结常肿大。损害若发于眼睑及阴囊部位则明显肿胀。愈后留有暂时性色



素沉着。自觉症状有局部瘙痒或灼痛，重者可出现剧痛。反应剧烈或范围较大者可伴发热等全身症状。病程约1周。

隐翅虫皮炎属中医“毒虫咬伤”，“恶虫叮咬”范畴。中医认为本病乃接触隐翅虫虫毒，湿热毒邪郁于肌肤，与气血相搏；或禀性不耐，过敏而成本病。虫毒侵入肌肤，蕴积化热，与气血相搏，故有红肿、水疱、瘀斑；虫毒入里，毒热内结，故发热，胸闷，尿黄；舌红、苔黄、脉数为热毒内盛之象。根据其临床特点，其治宜清热解毒利湿之法。

【临床应用】

邓氏^[22]观察病例112例，均为在校在读学生。其中男生74名，女生38名，年龄15~20岁。患者为急性发作，于发病1~3天内用药，皮损表现为条状或片状水肿红斑，其上有小水疱、脓疱。采用随机对照的方法，分为两组，治疗组为58例，男生38例，女生20例；年龄15~20岁；病程为1~5天。对照组54例，男36例，女18例；年龄为15~19岁；病程为2~5天。两组的年龄、性别、病程分布具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法：治疗组予中药五味消毒饮，药用：金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、紫背天葵各20g。水煎服，每日1剂。1周为1疗程。同时用季德胜蛇药片研末调麻油外搽患处，1日数次。对照组采用季德胜蛇药片研末调麻油，1日数次。两组疗程均为1周。嘱患者治疗1周后复诊，并记录结果。

治疗结果：临床痊愈：为皮疹全部消退，无自觉症状，暂时遗留色素沉着治疗组32例，对照组24例；显效：皮疹消退70%以上，自觉症状轻微治疗组16例，对照组14例。有效：皮疹消退30%以上，自觉症状减轻治疗组10例，对照组7例。无效：皮疹消退30%以下，自觉症状加重或无变化治疗组0例，对照组9例。两组经治疗1周后，治疗组治愈率为55.2%，有效率为100%；对照组治愈率为44.4%，有效率为83.3%，两组的痊愈率及总有效率差异均有统计学意义。而且治疗组在用药1天内能缓解灼痛，3~4天消除红肿、水疱、脓疱，10天内结痂痊愈。治疗组无明显不良反应，对照组有6例搽药处有灼痛。

按：隐翅虫皮炎是甲虫属鞘翅目有毒昆虫爬附人体所引起的化脓性皮肤病，常发生于面部、颈部。皮炎初起时，患处先出现红肿、轻度疼痛、灼热感或瘙痒，继则出现水疱，经1~2周，才逐渐结痂痊愈。反应较重者可伴有发热等，少数患者可形成溃疡，痊愈甚慢，并留有瘢痕，治疗较为棘手。邓氏采用五味消毒饮和季德胜蛇药片治疗隐翅虫皮炎58例，疗效卓著。五味消毒饮方中金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、紫背天葵均有清热、解毒作用。季德胜蛇药片主要含七叶一枝花、蟾蜍皮、蜈蚣、地锦草等中药，具有清热、解毒、消肿止痛的功能，治疗隐翅虫皮炎引起的灼痛、红肿、水疱、脓疱疗效显著，内外合治，疗效明显，且无不良反应。

参考文献

- [1] 张德昌. 五味消毒饮加味治疗脓疱疮82例应用. 哈尔滨医药, 2005, 1 (25): 42~43
- [2] 冈强. 五味消毒饮治疗脓疱疮32例. 四川中医, 1997, 1 (15): 49
- [3] 唐伟东. 五味消毒饮在皮肤科疾病中的应用. 中医药临床杂志, 2005, 3 (17): 224
- [4] 彭勇, 何伟凤. 中药内服外敷配合针刺治疗带状疱疹40例. 云南中医学院学报, 2003, 3 (26): 51~52
- [5] 谭玉波, 于芳英, 刘淑惠. 五味消毒饮加味治疗传染性软疣35例. 中国民间疗法, 1999, 8: 42
- [6] 刘雅茹, 赵梅英. 五味消毒饮配合抗生素治疗皮肤炭疽12例. 陕西中医, 2004, 10 (25): 895~896
- [7] 龚骏剑, 龚松竹. 五味消毒饮加味治化妆品过敏19例. 时珍国医国药, 2000, 11 (11): 1040
- [8] 郭宇飞. 五味消毒饮加减治疗乳头湿疹46例. 四川中医, 2005, 8 (23): 68~69
- [9] 王晓霞. 五味消毒饮合玉屏风散治疗急性荨麻疹. 湖北中医杂志, 2000, 12 (22): 49
- [10] 魏荣乐. 五味消毒饮加味治疗药物性皮炎2例. 江西中医药, 2007, 3 (38): 55
- [11] 舒鸿飞. 五味消毒饮在皮肤科的临床运用. 上海中医药杂志, 2002,

- 12: 20
- [12] 马爱军. 消风散合五味消毒饮治疗玫瑰糠疹 30 例. 河北中医, 2002, 1 (24): 34
- [13] 沈春阳. 五味消毒饮加减治疗各型银屑病 96 例. 中医中药, 2006, 29 (3): 134
- [14] 刘桂华, 曲长芬, 张丽芹. 电灼并五味消毒饮加味治疗尖锐湿疣疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (21): 291
- [15] 高贵云. 中西医结合治疗尖锐湿疣 128 例总结. 湖南中医杂志, 2007, 23 (6): 5~6
- [16] 吴金娥. 五味消毒饮加味治疗淋菌性阴道炎 76 例. 江苏中医, 2000, 21 (3): 21
- [17] 雷林, 赵荣. 中药内服外用治疗女性解脲支原体和沙眼衣原体感染 36 例疗效观察. 天津中医药, 2007, 1 (24): 32
- [18] 贾长文. 五味消毒饮加减治疗痤疮 216 例. 河南中医, 2003, 7 (23): 74
- [19] 陈宁刚. 中西医结合治疗丘疹脓疱型痤疮 95 例. 浙江中西医结合杂志, 2007, 17 (2): 107~108
- [20] 高效祥, 赵明刚. 五味消毒饮加减治疗粉刺 50 例. 陕西中医, 2006, 9 (26): 1115
- [21] 周红. 五味消毒饮治疗晚期恶性黑色素瘤. 中国中医急症, 2003, 2 (12), 186
- [22] 邓向阳. 五味消毒饮合季德胜蛇药片治疗隐翅虫皮炎 58 例临床观察. 中医药导报, 2007, 1 (13): 39~40

第一节 耳科疾病

一、外耳道疖肿

外耳道疖为外耳道软骨部皮肤的毛囊及皮脂腺的局限性化脓性感染。常因挖耳损伤外耳道皮肤或耳道进水，表皮软化，导致细菌感染。其致病菌多为葡萄球菌。此外糖尿病、慢性便秘和身体衰弱者易发本病。疖肿多为单发，少数为多发或屡发，多见于外耳道软骨部前下壁，呈局限性充血肿胀，外耳道口因肿胀而变狭窄。疖肿成熟时，可见顶端有一黄白色脓点，重症者可有多个疖肿存在，可使耳后软组织肿胀，耳后沟消失，耳周围淋巴结可肿大且有压痛。患者常自觉耳痛甚剧，常影响张口、咀嚼及睡眠，重症者可有低热、便秘、周身不适。外耳道疖未穿破时，耳道内仅有微湿感；穿破后流出脓性分泌物，疼痛亦明显减轻。病人有张口受限，牵引耳廓、压迫耳屏时可加重痛感。故检查时动作要轻柔，以免加重病人痛苦。

外耳道疖肿属于中医“耳疖”范畴，是



以耳道局限性红肿疼痛,隆起如椒目为主要表现的疖类疾病。中医认为耳疖多因挖耳恶习,损伤耳道,风热之邪乘机侵袭,或热毒壅盛,兼挟湿邪,引动肝胆火热循经上乘,蒸灼耳道,壅遏经脉,逆于肌肤而致耳道漫肿,赤红。根据其病因病机及发病情况,其治疗当以清热解毒消肿为主要大法。

【临床应用】

汪氏^[1]应用五味消毒饮为基础方加减治疗严重外耳道疖30例,其中男19例,女11例。年龄最小6岁,最大40岁,多为青少年。方选:金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、元参各30g,紫背天葵15g,升麻、黄连、乳香、没药各6g,皂角刺、穿山甲、柴胡各10g组成。凡大便干结者,加生大黄6g后下。小儿酌减。每日1剂,按常规先水煎2次,共取汁约300ml,分3次于饭后加白酒1~2匙口服。上药渣第三次水煎时,宜多加水约600ml,取汁500ml,倒入小盆中,取干净小毛巾一条,待药汁不烫皮肤时,乘热用毛巾浸汁后外敷患耳,药汁凉后,再加热外敷。每次30min,每日3次。经上方上法治疗,用药3~7剂后全部治愈,半年后随访均未复发。

按:本组病例均为重症外耳道疖,选用五味消毒饮加味内服,外敷。方中重用金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵子功专清热解毒,为治疗疔疖之有效方剂;配以元参、升麻、黄连,以滋阴、凉血、解毒,防止热毒伤阴,另助清热解毒之功;柴胡疏散头面上焦之风热,兼行气消肿;乳香、没药、皂角刺、穿山甲活血通络,消肿止痛,脓已成者透脓溃坚。大便干结者,用生大黄泻热通便,诸药合用,使热毒去、肿胀消、气血畅,而病自愈。

二、耳带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性疾病。其发病机制为隐性感染或水痘病愈后,病毒继续潜伏在脊神经后根和颅神经感觉神经节细胞内,当宿主的细胞免疫功能减退时,病毒被激活即引起带状疱疹(复发性感染)。病毒沿着周围神经纤维移至皮肤而发生节段性水疱疹。当病毒侵及听神经时,耳前及鼓膜可有疱疹,可伴有耳及乳突部位疼痛不适,面瘫及味觉障碍,泪腺、唾液腺分泌减

少,若出现内耳功能障碍时,可产生耳鸣、耳聋、眩晕、恶心、呕吐、眼球震颤等症状。若膝神经节受累,影响耳神经的运动和感觉纤维,发生面瘫、耳痛和外耳道疱疹三联征,称为 Ramsey-Hunt 综合征。由于受侵犯的神经节发炎及坏死,产生神经痛。因病变为破坏性,其病程长,可留有不同程度的后遗症。

本病属于中医“蛇串疮”范畴。多由情志内伤,肝气郁结,久而化火,肝经火毒夹风邪上串头面而发;年老体弱者常因血虚肝旺,湿热毒蕴,导致气血凝滞,经络阻塞不通,以致疼痛剧烈,病程迁延。

本病的治疗应以清泻肝胆实火,解毒止痛为主。

【临床应用】

彭勇^[2]等观察本病 75 例。其中治疗组 40 例,对照组 35 例,二组资料比较无显著性差异。

治疗方法:治疗组以五味消毒饮为主加减(金银花 20g,野菊花 15g,蒲公英 15g,紫花地丁 15g,紫背天葵 15g。大便秘结者加大黄 10g,芒硝 10g;发于头面部者加桔梗 10g,石决明 10g,牛蒡子 10g;发于胸胁者加郁金 10g;发于腹部,下肢者加苍术 10g,黄柏 10g;疼痛剧烈加延胡索 10g,乳香 10g,没药 10g。)每日 1 剂,治疗本病,共服 14 天。同时,中药外敷用王不留行 60g,薄荷脑 2g,两药共研细末,加适量香油调和涂抹患处,每日 3 次,7 天为 1 个疗程,共 2 个疗程。并针刺治疗取穴:曲池、外关、太冲、血海、局部穴、与皮损部位相对应的同侧夹脊穴。随证选穴:肝胆郁火者加侠溪、行间;脾胃湿热者加阴陵泉、三阴交、内庭;病发于头面部者加合谷、风池、头维;病发于肋部者加合谷、支沟、阳陵泉。方法:泻法。皮损局部采用围刺法,围刺则在皮肤常规消毒后,从皮损周围向皮损中央斜刺(以有针感为准),间距 1~2 寸,其余穴均以毫针直刺。然后用 G6805 针灸治疗仪进行电针 30min,用疏密波,刺激强度以患者能耐受为度。局部穴位出针时摇大针孔,略加压力,令出少许血。然后,用皮肤针重叩刺法,叩刺皮疹周围以及与皮损部位相应之夹脊穴,至皮肤微微出血。每日 1 次,7 次为 1 个疗程,疗程间隔 2 天。共 2 个疗程。对照组口服维生素 E50mg,每日 3 次;地巴叶 10mg,每

日3次;阿昔洛韦片,0.2g/次,每日5次;吡嘧美辛,25mg/次,每日3次。7日为1个疗程,共2个疗程。

结果显示:治疗组治愈28例,有效11例,无效1例,总有效率为97.5%,对照组治愈6例,有效13例,无效6例,总有效率为82.9%,治疗组明显优于对照组,两者比较有显著统计学意义。

按:以金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵为主方治疗带状疱疹,主要取五味消毒饮之清热解毒的功效。方中金银花性味甘寒,入肺胃,可解中、上焦之热结,具有清热解毒、疏散风热之功效,野菊花入肝经,专清肝胆之火,有清热解毒疏风之效,二药相配,善清气分热结;蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功,为治痈疮疗毒之要药,蒲公英利水通淋,泻下焦之湿热,与紫花地丁相配,善清血分之热结;紫背天葵能入上中二焦,善除二焦之火。配合使用,其清热之力尤强,并能凉血散结以消肿痛。在内服汤药的同时外敷同归肝经的王不留行和薄荷脑,其中王不留行能行血通经,敛疮逐痛;薄荷脑可通诸窍,散郁火,消肿止痛,二药同用在带状疱疹出疹期有很好的疗效。

三、航空性中耳炎

航空性中耳炎是飞行活动中的常见病,多发病,对飞行工作影响较大。大气压力是随着海拔高度的增加而减低的。在航行中,随着飞机上升或降落,座舱内的气压就发生相应的变化,含气腔的气体也就随之扩张或缩小。一般在耳咽管通气功能良好的情况下,飞机在升降时,通过耳咽管的调节和人为地做主动通气动作,就可保持鼓膜内外压力平衡,此时仅有耳胀感或轻微的听力障碍,但不会造成耳部损伤。如果中耳腔内外压不能迅速取得平衡,就会产生各种证候群,统称为气压损伤,伤及中耳腔的称为航空性中耳炎。潜水作业、低压舱工作、高压氧治疗时也可发生。

导致中耳腔内外压不能平衡的原因有咽鼓管功能异常(上呼吸道感染、鼻炎、鼻窦炎、鼻及鼻咽部肿瘤等疾病)、飞机飞行高度改变时、飞机下降速度过快等。此外,入睡的旅客、昏迷病人、精神过于集中的机组人员也容易患耳气压伤。

自觉症状包括耳内堵塞感、耳鸣、耳痛、听力下降、眩晕等。检查所见轻重不一，可以表现为鼓膜充血内陷、鼓室积液（稀薄的金黄色浆液性分泌物）或鼓室积血（黏膜血管破裂，鼓室内积留新鲜血液），严重时还可出现鼓膜破裂。预防：咽鼓管功能异常者不宜乘坐飞机；乘飞机前应用麻黄素滴鼻以减轻咽鼓管口黏膜肿胀；在飞机下降时，多做吞咽、咀嚼、打呵欠等动作，或捏鼻鼓气调节鼓室内外气压。

本病中医并无特定称呼，临床辨证分风热上壅型；热毒积聚型；肝肾阴虚型。其中辨证属于热毒积聚型者治疗原则为清热解毒，凉血排脓。

【临床应用】

刘天柱^[3]将2005年空勤体检中筛选出的15名患有航空性中耳炎的飞行人员纳入病例，全为男性，年龄26~55岁。15例均有耳痛、耳闷塞、耳鸣及听力不同程度下降。3例有外耳道流血症状。根据患者的临床表现，将之分为三种类型：风热上壅型；热毒积聚型；肝肾阴虚型。其中热毒积聚型病因病机：风邪化热，热邪壅盛则为火，火邪、热邪均为阳邪，积聚在耳，症状表现为耳剧痛、发热、颈下颌下瘰癧、甚至有脓血自耳流出；舌红苔黄或无苔、脉洪数；火邪热邪客于耳，则红热肿痛；热盛肉腐则见稠脓，热内扰营血，营血不能循经而行，则见出血；热扰经络，经络瘀阻、颈下颌下可见瘰癧；临床多为风热上壅型日久缠绵迁延变化而成，抑或发生于年轻火盛的驾驶员。查耳可见鼓膜呈弥漫性充血，外耳道皮肤发红，鼓膜表面见出血斑，鼓室内有积液或积血，个别可见鼓膜破裂，裂孔不规则，周边有血脓液等。治疗原则：清热解毒，凉血排脓。用五味消毒饮加黄连解毒汤加减，方药：银花20g，野菊花20g，蒲公英15g，紫花地丁15g，紫背天葵15g，甘草5g，黄连10g，生地25g，知母15g，丹皮15g，冬瓜仁20g，蒺藜15g，皂刺15g，赤芍15g。一般日服1剂，连服7为1疗程。全身治疗：应用足量抗生素，如选择头孢曲松钠50mg/kg·天，连用7天，肌肉注射。局部治疗：①如鼓膜未穿孔，即耳痛剧烈时，以2%酚甘油或石炭酸甘油滴剂滴耳。如耳流脓提示已穿孔，以上2种药应停用。②如鼓膜一经穿孔，除全身继续使用抗



生素外,每日以3%的双氧水清洗外耳道3~4次,同时用0.3%氧氟沙星滴耳液滴耳,也可将庆大霉素4万U加入0.5%的的可的松眼药水内,每日滴耳3~4次。③1%麻黄素滴鼻液每日滴鼻4次。④超短波、红外线理疗,每日1次。

结果:经上述中西医结合治疗,15例患者在1~3个疗程后耳闷、耳鸣、耳痛、听力下降主诉全部消失;耳镜检查鼓膜充血消失,纯音测听全部恢复正常;3例治疗前鼓压图为B型、C型曲线者恢复为A型曲线;咽鼓管功能恢复正常。

按:航空性中耳炎是在气压急剧改变的特定环境中造成的损伤。其病理因素主要是上呼吸道感染,鼻腔的变态反应性疾病及其他慢性炎症。主要症状为鼓膜内陷、充血,鼓室内血管扩张,黏膜肿胀,浆液或血液聚积,产生剧烈耳痛,伴有听力障碍或耳鸣,严重时可发生鼓膜破裂或出现眩晕,引起失聪。本组15例航空性中耳炎患者,根据证状辨证分为三型,对于热毒积聚型用五味消毒饮加黄连解毒汤加减,方中银花、野菊花清气分之热;蒲公英、紫花地丁、紫背天葵、黄连清血分之热;生地、赤芍、丹皮、知母滋阴生津凉血;冬瓜仁、蒺藜、皂刺去腐排脓;甘草引经和味。再结合西医的全身和局部治疗,疗效比较满意。

四、大疱性鼓膜炎

大疱性鼓膜炎又称出血性大疱性鼓膜炎,是鼓膜及其邻近外耳道的急性炎症,多为单侧性,多系病毒感染所致,可发生于上呼吸道其他病毒性感染之后。临床表现为突感剧烈耳痛、耳闷胀感或轻度听力障碍。检查可见鼓膜及邻近外耳道皮肤充血,常于鼓膜后上方出现一个或多个红色或紫色的血疱,血疱破裂时可流出少许血性渗出液,后形成薄痂而渐愈,轻者血疱内液体可被吸收而附薄痂。

大疱性鼓膜炎属于中医“脓耳”范畴。中医认为本病多为风热邪毒挟肝胆郁火,上蒸耳窍,灼伤血络所致,治宜疏风清热,解毒凉血。

【病案举例】

许某,女,30岁,主诉:2天前感咽痛鼻塞,第三天夜里突感耳

内剧痛，难以入睡，晨起觉有大量血水从耳内流出，听力受障，伴头痛发热。检查：见右耳外耳道有血水流出量较多，鼓膜充血且隆起，有一大血疱，部分小血疱已破，鼓膜的正常标志消失，右侧颌下淋巴结肿大，触痛（++），舌红、苔薄黄，脉数。诊为风热犯肺型大疱性鼓膜炎。用五味消毒饮加减：银花、连翘、荆芥、防风、焦山栀、苍耳子、香白芷、赤芍、蒲公英、紫地丁各10g，甘草6g，三剂。复诊时，耳痛大减，尚有少量淡红色分泌物渗出，身热渐退，夜能安睡。检查：鼓膜充血减轻，紧张部有闪光搏动，拟原方去荆芥、防风，加蚤休、野菊花各10g，五剂。外用复方新霉素滴耳剂，每日3次。三诊：血水已止，疼痛亦除。检查：外耳道（-），鼓膜紧张部小穿孔，无分泌物，嘱其避免耳内进水及外感^[4]。

按：大疱性鼓膜炎虽属中医脓耳范畴，但症状较一般脓耳要重，主要由于风热邪毒外侵，引动肝火，火热邪毒结聚耳窍，蒸灼鼓膜，损及脉络而致。因火毒亢盛，故起病急，疼痛剧烈，耳膜肿胀隆起，甚或变生血泡，且常伴有高热头痛等全身症状。《辨证录》卷三曰：“少阳胆气不舒，而风邪乘之，火不得散，故生此病。”故用五味消毒饮加荆芥、防风等疏风清热，解毒排脓，用焦山栀、赤芍等加强清肝凉血之功，热毒外泄，则诸症渐愈。

五、耳后骨膜下脓肿

耳后骨膜下脓肿乃慢性化脓性中耳乳突炎急性发作时，乳突腔内蓄积的脓液经乳突外侧骨皮质破坏处流入耳后骨膜下，而形成耳后骨膜下脓肿。脓肿穿破骨膜及耳后皮肤则形成耳后瘻管，可长期不愈。

其发病原因多由胆脂瘤型、骨疡型中耳炎急性发作或儿童急性中耳炎引起。临床表现为耳后皮肤红、肿、疼痛，流脓，可伴同侧头痛及发热等全身症状。骨膜未穿破者，触诊时波动感不明显，骨膜常为边缘性穿孔，外耳道后上壁可塌陷。乳突区皮肤红肿，压痛明显，耳后沟消失，耳廓向前、下、外移位。脓肿形成后有波动感，破溃后形成瘻管，瘻孔有炎性肉芽。用探针伸入瘻管探查可触及乳突骨破坏处，可长期流脓不愈，或反复破溃。脓肿诊断性穿刺，可抽出脓液。

耳后骨膜下脓肿相当于中医“耳根毒”，属于脓耳的变证。耳根

毒之名出自《证治准绳·疡医》卷三：“或问耳根结核何如？曰：是名耳根毒，状如痰核，按之不动而微痛，属足少阳胆经兼三焦风热所致。”多因脓耳邪毒炽盛或失治，邪毒波及耳后完骨，完骨溃腐化脓成痈而成。以耳后完骨红肿疼痛，触之有波动感，甚至溃破流脓为主要表现。治疗以清热解毒、消肿逐脓为大法。

【病案举例】

李某，男，7岁，主诉：3天前曾患感冒咳嗽，后觉左耳疼痛，逐日加剧，昨起耳后红肿手不能触，伴发热纳呆，急来门诊。检查：患儿左耳高耸，耳壳被推向前方，乳突部红肿隆起，呈半球状触之无波动感，外耳道有少量黄色分泌物，鼓膜充血，紧张部小穿孔，舌红苔黄脉数。证属火毒积聚耳窍，犯及耳后完骨之耳根毒。方用五味消毒饮加连翘、蚤休、黄芩、赤芍、苍耳子、白芷、皂角刺各10g，甘草6g以清热解毒、排脓消肿，同时用3%双氧水洗耳道，复方新霉素滴耳剂或氯霉素眼药水滴耳，每日3次。3天后复诊，症状缓解，疼痛减轻，耳后红肿渐退，守原方去皂角刺，加鸡内金6g，炒二芽15g，5剂而愈^[4]。

按：此证为脓耳变证，多因脓耳火热邪毒炽盛或失治误治，脓液引流不畅，困结于内，灼腐完骨，聚为痈肿。如不及时控制则痈溃流脓，或反复不愈成痰管。故治疗须用清热解毒、消肿排脓之品速战速决，中病即止，以免苦寒太过损伤脾胃。

第二节 鼻科疾病

一、鼻窦炎

鼻窦是头骨和面骨中围绕鼻腔周围的一些含气的空腔，包括上颌窦、额窦、筛窦和蝶窦，鼻窦炎是鼻窦黏膜的炎症。以上颌窦炎最常见，依次为筛窦、额窦和蝶窦的炎症。发病原因多为全身抵抗力降低，如过度疲劳、受凉受湿、营养不良、维生素缺乏，以及生活环境不良所致；变态反应体质，全身性疾病如贫血、内分泌功能不足（如甲状腺、脑垂体和性腺等功能减退），急性传染病如流感、麻疹、

猩红热、白喉等均可诱致本病发生；鼻腔的一些疾病，如鼻中隔偏曲、中鼻甲肥大、鼻息肉、变态反应性鼻炎、鼻腔异物或鼻腔肿瘤，也可引起鼻窦炎；邻近病灶，如扁桃体炎或腺样体肥大、上颌第二双尖牙及第一、第二磨牙根部的感染，拔牙时损伤上颌窦壁或龋齿残根坠入上颌窦内等也可导致鼻窦炎；其他，如鼻窦外伤骨折；游泳时跳水姿势不当（如取立式跳水），或潜水与游泳后擤鼻不当，污水进入鼻窦内；鼻腔内填塞物置留时间过久；高空飞行迅速下降，窦腔与外界形成相对的负压，将鼻腔分泌物吸入鼻窦等也能造成发病。

鼻窦炎可以单发，亦可以多发。鼻窦炎可分为急性和慢性两类，急性化脓性鼻窦炎多继发于急性鼻炎，以鼻塞、多脓涕、头痛为主要特征；慢性化脓性鼻窦炎常继发于急性化脓性鼻窦炎，以多脓涕为主要表现，可伴有轻重不一的鼻塞、头痛及嗅觉障碍。慢性鼻窦炎的主要病理改变是黏膜下水肿，多形核白细胞浸润等显著变化，使黏膜上层供血不足，上皮细胞与纤毛发生坏死与脱落，脓液在窦内稽留。

鼻窦炎属中医“鼻渊”、“脑漏”范畴。鼻乃清窍，为肺之门户，乃清阳之居所，清气之通道。若肺气虚不固，外邪侵袭，邪入里化热，灼腐生脓，滞留空窍，弥散清空，清浊不分，窍隙闭塞，引致鼻塞流涕、头痛头胀、视力昏蒙、神疲肢倦、常易外感等症。外感后鼻窦炎又加重，如此互为因果，反复发作。在此病理机制中，痰浊脓液既是病理产物，又是新的病因。其治疗以清热解毒，疏风通窍为主。

【临床应用】

胡娟^[5]治疗136例鼻窦炎患者，治疗组服用加味五味消毒饮，药方：苍耳子15g，白芷12g，辛夷12g，双花30g，蒲公英15g，野菊花10g，紫花地丁15g，紫背天葵12g。每剂药煎2次，80~100ml，每日2次，于早、晚饭后半小时服，5天为1疗程；对照组口服头孢氨苄每日0.5g。结果：治疗组服药1~2个疗程者50例，显效30例，有效20例；服药3个疗程有42例，显效28例，有效14例；服药4个疗程以上者44例，显效22例，有效10例，无效12例，总有效率为91.17%。对照组服药1~4个疗程后，结果显效10例，好转12例，无效8例，总有效率为73.3%。两组比较，治疗组明显优于对照组。



按：鼻渊最早载于《素问》。《素问·气厥论》提出：“胆移热于脑，则辛频鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也，传为衄。”《济生方》说：“热流胆腑，邪移于脑，遂致鼻渊”。鼻渊的病因主要为肺气虚不固，风湿热邪凝滞鼻窍，故清热解毒、祛风通窍为主要的治疗原则。加味五味消毒饮方中苍耳子、白芷、辛夷宣通清窍，祛风散热；双花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、紫背天葵皆是清热解毒之品，全方合用其清热解毒，通窍排脓作用，对于消除鼻黏膜水肿，改善窦口引流，控制感染较为理想。

二、副鼻窦炎

副鼻窦炎是副鼻窦黏膜受细菌感染所产生的脓汁流入鼻腔后引起的炎症。

副鼻窦炎包括急性副鼻窦炎和慢性副鼻窦炎。急性副鼻窦炎临床表现为副鼻窦黏膜充血、水肿而增厚，同时有多量黏液性分泌物，化脓性感染的分泌物为脓稠性。X线表现为窦腔透光度减低。如窦腔内分泌物不多，使患者采用立（或坐）式摄鼻颏位时，可在窦腔内见气液面及黏膜增厚。当感染转变为慢性时，黏膜可继续增厚，有的形成息肉，也可发生黏膜下囊肿。X线表现为黏膜增厚，并且见息肉或囊肿所致之局限性弧形突起，窦腔因而狭窄。采用立或坐式摄片时，也可见分泌物所致之气液面。如息肉将窦腔填满则见整个窦腔密度增高。而骨壁多保持正常。部分患者窦壁可发生骨炎，常见于额窦，表现为骨质密度增高。患者多有鼻塞，前额部肿痛不适感，昏沉感，脓涕多，嗅觉减退，由于脓涕流入咽部和长期用口呼吸，常伴有慢性咽炎症状，如痰多，异物感或咽喉疼痛等。若影响咽鼓管，也可有耳鸣、耳聋等症状。

副鼻窦炎亦属于中医“鼻渊”范畴。治疗大法宜清热解毒，祛风消肿为宜。

【病案举例】

邹某，男，18岁，1998年8月11日初诊，患者素体健康，于半年前因感冒后鼻塞流脓涕，嗅觉减退，头晕头痛，曾在某医院经西医治1周无效。检查：双侧前额部压痛，皮色不变，鼻镜见中鼻额窦

壁环形增厚，窦腔变小，舌质红，脉滑数。证属风热外袭，肝胆湿热化毒上犯而致。治以疏风清热，解毒利窍。处方：银花 20g，野菊花 20g，紫花地丁 20g，蒲公英 30g，紫背天葵 10g，苍耳子 12g，辛夷花 12g，白芷 12g，桔梗 10g，细辛 5g，防风 8g，连服 7 剂，鼻塞已能通气，脓涕渐清，嗅觉转灵，再服 10 剂而痊愈^[6]。

按：鼻渊病因多由外感风热邪毒，或风寒侵袭，久而化热，邪热循经上蒸，犯及鼻窍；或胆经炎热，随经上犯，蒸灼鼻窍；或脾胃湿热，循胃经上扰等引起。总不离风、热等病理因素，上方中双花、连翘、防风等疏风清热，蒲公英、地丁等清热解毒，酌配苍耳子、辛夷、白芷、桔梗、细辛等通窍以治其标，诸药合用方便鼻通嗅灵。

三、鼻咽癌

鼻咽癌是发生于鼻咽顶部和侧壁的恶性肿瘤。

鼻咽癌发生部位隐蔽，又与眼、耳、鼻、咽喉、颅底骨和脑神经等重要器官相邻，具有易于在黏膜下向邻近器官直接浸润或淋巴结转移的生物学行为，早期鼻咽癌由于肿瘤微小，位于黏膜表面或伴有黏膜下浸润，肿瘤不累及咽鼓管开口，故可以没有任何症状，易被医师和病人所忽视。症状表现为：早期鼻咽癌病人，除极少数偶尔有耳鸣、涕血外，一般无症状。典型的症状和体征有鼻塞，回缩性血涕或鼻出血，中耳炎，耳鸣，听力减退，耳内闭塞感，视力减退，眼外展运动障碍，复视，舌肌萎缩，伸舌偏斜，眼睑下垂，眼球固定，偏头痛，牙痛，发热，声嘶，颈部淋巴结肿大，女性还可伴有停经，以及由远处转移所引起的相应症状。

其发病与病毒感染特别是 EB 病毒有密切关系。研究表明，鼻咽癌病人的血清中有对 EB 病毒各种特异性抗原的抗体反应，EB 病毒大量存在于鼻咽癌活检组织中。

鼻咽癌类似于中医的“鼻渊”，亦可散见于“控脑痧”、“鼻痔”、“上石疽”、“失荣”等病的描述中。中医认为本病的病因病机为上焦积热，鼻窍不通，气机阻遏，肺气失宣，津液不敷，热毒侵袭，灼津为痰，痰火蕴结而成。鼻咽癌的辨证当辨明热、寒、虚、实。以鼻塞流浊涕、咯痰黏稠、耳鸣耳闭为主症者，多为热证（热

毒)、实证;以鼻干头痛、耳鸣耳聋、腰膝酸软为主症者,多为虚证。证属实热者,治以清热解毒、凉血散结为主;证属虚者,治以滋阴补肾、补气益血为主。

【临床应用】

姜氏^[7]认为本病中医辨证应先辨虚实。初起,多为邪实,表现为鼻塞,耳鸣血涕,久之热毒与痰相搏结,聚于颈部而成痰核;若热毒损伤血络,瘀血内阻,可见头痛、面赤等症;病至晚期,邪毒久留不去,耗伤气血,多为虚实夹杂之证;若经放疗,耗伤阴津,多见口干喜饮、耳鸣等阴津耗损之证;若经化疗,则多见恶心、纳差、疲倦、乏力等脾胃受损气血不足之证。其次应辨舌脉,鼻咽癌脉弦滑数者多实证,为痰、郁、毒、瘀较盛;脉细弱无力,多虚,为阴精不足,气血双亏。舌红,或暗红,有瘀斑,苔白或黄、或腻,多实;舌红绛或淡,苔薄或少苔,多虚。

本病在临证治疗时应注意:鼻咽癌的病机以热毒伤阴为主要特点,故立法时应强调清热解毒、养阴生津。同时要注意辨病与辨证相结合、局部辨证与整体辨证相结合、中医治疗与西医治疗相结合。中医辨证将其分为热毒蕴结证,痰凝血瘀证,气阴两虚证,气血两亏证。鼻咽癌属于热毒瘀结证者,中药方选五味消毒饮加减(蒲公英30g,白花蛇舌草30g,仙鹤草30g,金银花15g,野菊花15g,紫花地丁15g,夏枯草15g,山豆根15g,辛夷花10g,紫背天葵10g,山慈菇10g,法半夏10g,苍耳子10g,石菖蒲10g,生甘草5g。)

按:鼻咽癌的治疗仍以放疗为主,在这一过程中中药可以起到延缓病情,消除放化疗不良反应的作用,能明显提高患者的生活质量。在应用方面也应坚持中医辨证论治的特色,对不同的患者给予不同的治疗方案,五味消毒饮本身已有清热消毒之功,但抗癌力量偏弱,故以夏枯草、山豆根、山慈菇等清热解毒又具抗癌作用的药物同用,除此之外,苍耳、菖蒲可通鼻利窍以收标本同治之效。

四、鼻疳

鼻疳是指鼻前庭毛囊、皮脂腺或汗腺的局限性急性化脓性炎症。鼻疳有时可以发生于鼻尖和鼻翼处,发病以青少年多见。多因挖鼻或

拔鼻毛不良习惯,亦可因鼻分泌物刺激,细菌从皮肤毛囊根部进入皮下组织,形成局限性化脓感染,糖尿病或体力衰弱者较多见,并易反复发作。致病菌多为金黄色葡萄球菌。临床表现为局部疼痛明显,可伴有低热,严重者患侧上唇及面颊部充血肿胀,周围浸润,发硬、发红,颌下淋巴结常肿胀疼痛,并有寒热等全身不适,疖肿成熟后可见黄色脓栓,多在一周内自行穿破而愈。因鼻部血管丰富,且与海绵窦相通属面部的“危险三角区”。当鼻疖扩展或因挤压,可发生严重的颅内并发症—海绵窦血栓性静脉炎,临床表现寒颤、高热、头剧痛、患侧眼睑及结膜水肿、眼球突出、固定、甚或失明,以及眼底静脉扩张和视乳头水肿等。如尚未能及时治疗,1~2日后累及对侧,严重者危及生命或遗留脑和眼的后遗症,亦可出现败血症等严重并发症。

鼻疖属于中医“鼻疔”范畴。多因挖鼻、拔鼻毛等损伤肌肤,风邪热毒乘机外袭,内犯脏腑,内外邪毒壅聚鼻窍,以致气血凝滞而成;或因恣食膏粱厚味,辛辣炙煨之品,以致火毒结聚,上蒸鼻窍而发。头为诸阳之会,鼻为血脉多聚之处,其脉络内通于脑。若火毒势猛,正气不足,或失治误治,或妄行挤压,则会导致邪毒走散,入犯营血,内陷心包而成疔毒走黄之变证。故鼻疖宜积极治疗,其治疗原则宜疏风清热,泄热解毒,清营凉血。

【临床应用】

王氏^[8]将63例鼻疖患者纳入临床观察,其中男性40例,女性23例,年龄最大者56岁,最小者5岁,其中35例年龄均在25岁以下。治疗方法为五味消毒饮加减,处方:金银花12g,蒲公英10g,紫花地丁10g,菊花10g,白芷10g,皂角刺10g,丹参20g,甘草6g,随症加减,水煎服,每日1剂,分2次早晚服。同时外用西药10%鱼石脂甘油棉球敷患处,1次/日,保持在8h以上。治疗结果:63例中痊愈58例,好转4例,无效1例。

按:鼻疔中医文献记载较多,如《医宗金鉴·外科心法要诀》曰:“鼻疔生在鼻孔内,鼻窍肿塞,胀痛引脑门,甚则唇腮俱作浮肿,由肺经火毒拧结而成。”五味消毒饮功专清热解毒,加入白芷宣通鼻窍,消肿排脓,皂刺更兼消肿排脓之效,丹参凉血活血消痛,诸

药合用，清热解毒，凉血消肿，中病即止。

【病案举例】

1. 王某，女，28岁，以左面部肿块半年鼻痛1周为主诉就诊。缘于患者半年前因挖鼻引起鼻痛、头痛，即在当地医院治疗，诊断为鼻疖肿，给青霉素，肌内注射，量不详。疼痛减轻，后又复发，左面部出现肿块，虽在当地医院治疗，鼻痛减轻，但左面部肿块仍存在，隐疼，反反复复达半年之久。近1周来，左鼻腔又疼痛故来院求治。检查：左鼻前庭有大约0.2cm×0.3cm之肿块隆起触痛明显，左面部有一大约2cm×2cm的肿块，质地中等硬度，触痛，右鼻腔（-），耳（-）。诊断：鼻疖肿，左上颌窦囊肿待排。即给予五味消毒饮加减，3剂，并用10%鱼石脂甘油棉球敷患鼻，每日1次。再次就诊鼻腔肿块明显缩小，左面部肿块大约2cm×1.5cm大小，副鼻窦X片报告：左上颌窦慢性炎症，黏膜肥厚。继用五味消毒饮加减，共服12剂，左面部肿块消失，鼻腔疖肿服中药6剂后即痊愈^[8]。

按：头为诸阳之首，鼻为血脉多聚之处，其脉络内通于脑，若早期失治，或妄行挤压，则可导致邪毒走散，入营攻心而出现走黄之危候，临床上须引起重视，及时应用清热解毒之五味消毒饮以消肿排脓，凉血解毒，以防毒邪上串攻心入脑，亦体现了中医治未病的指导思想。

2. 王某，男，31岁，主诉：3天前感鼻部胀痛不适，昨起鼻部红肿疼痛加剧，不能触碰，发热头痛，大便三日未解，有挖鼻史。检查：鼻尖部及鼻翼部皮肤红肿光亮，中央高突，无脓点，鼻前庭皮肤红肿，鼻黏膜充血，鼻甲不肿大，颌下淋巴结肿大，诊为鼻疔。治以清热解毒、消肿散结为先，方用五味消毒饮加减，处方：银花、蒲公英、紫花地丁、大青叶各15g，赤芍、野菊花、皂角刺、制军各10g，甘草4g。水煎服，日1剂。3天后复诊，大便已通，身热亦退，鼻部疼痛明显减轻。检查：鼻尖及鼻翼部红肿稍减，底盘见收，顶端有一小脓点。视邪毒已有去处，再拟原方去制军加丹皮10g，炒二芽各15g，3剂而愈^[9]。

按：头为诸阳之首，鼻为血脉多聚之处，其脉络内通于脑，若早期失治，或妄行挤压，则可导致邪毒走散，入营攻心而出现走黄之危

候，故在临床上必须引起重视。治疗时重用苦寒泄热之品，辅以清热凉血，消肿托毒之品，遇便秘者不忘通腑泻热，以达“釜底抽薪”的作用，使热毒外泄而病愈。

五、慢性肥厚性鼻炎

慢性肥厚性鼻炎是一种常见的鼻腔黏膜和黏膜下层的慢性炎症，由于鼻黏膜固有层之动、静脉扩张，黏膜下层水肿，继而发生纤维组织增生而使黏膜肥厚，久之，可呈桑椹状或息肉样变，骨膜及骨组织增生，鼻甲骨骨质也可呈肥大改变，堵塞鼻腔，引起严重的鼻塞。临床表现有双侧持续性鼻塞，闭塞性鼻音；鼻分泌物少而稠不易擤出；可有嗅觉减退，耳鸣、听力减退，咽干，头痛，失眠，记忆力减退；鼻黏膜淡红或暗红，下鼻甲肥厚，弹性差。

本病相当于中医的“鼻窒”范畴，主要由外感邪热之毒，致局部气滞血瘀而成，其治疗以清热解毒为大法。

【临床应用】

胡顺生^[10]将 213 例本病患者随机分为治疗组 110 例和对照组 103 例，治疗组采用中西医结合治疗，对照组采用西医治疗。对照组所有病人选用表面麻醉加局部浸润麻醉，待麻醉生效后，在下鼻甲需要切除与需要保留部分的交界处用长直钳钳夹 5min，做一标志线，用鼻剪沿标志线剪除下鼻甲黏膜，有骨质肥大的同时切除肥大的骨质，术中切除后下端部分不超过 1/3。将鼻腔血性物质清除后，用微波自下鼻甲创面后端向前端进行烧灼。同法行对侧下鼻甲部分切除术。术后均常规使用抗生素 3 天。治疗组在对照组治疗的基础上加用五味消毒饮洗剂冲洗鼻腔，方选：银花 40g，野菊花 30g，蒲公英 30g，紫花地丁 30g，紫背天葵 30g。煎取药液 750ml，加入氯化钠 9g 冷却后，再加入 5% 碳酸氢钠注射液 250ml，调冲洗液 pH 至 7.0~7.5，消毒储存备用。每侧鼻腔冲洗 125ml，每天 4 次，连续 5 天。结果：治疗组的总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)，中西医结合治疗慢性肥厚性鼻炎疗效满意。

按：现代医学研究表明，五味消毒饮具有广谱抗菌消炎作用，能明显抑制金黄色葡萄球菌等多种细菌的生长。另外，方中银花、蒲公

英具有抗病毒抗真菌的作用,通过鼻腔冲洗能直接清除鼻腔黏膜病原微生物,并有利鼻黏膜对药物的吸收,从而抑制病原微生物的繁殖;手术机械刺激效应、分泌物等引起鼻甲黏膜水肿,而野菊花和碱性物质均能降低血管通透性,减少炎性渗出,消除炎性水肿;紫花地丁有消炎、消肿作用,有利于下鼻甲黏膜创面的修复,加快下鼻甲黏膜的上皮化及黏膜纤毛的恢复;蒲公英有激发机体免疫功能的作用,从而提高机体的免疫功能。综上可知,五味消毒饮鼻腔冲洗对术后鼻黏膜功能的恢复有良好的促进效应,是慢性肥厚性鼻炎下鼻甲切除术后综合治疗的有效方法之一。

第三节 咽喉科疾病

一、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是腭扁桃体的—种非特异性急性炎症,常伴有一定程度的咽黏膜及咽淋巴组织的急性炎症。若治疗不及时,往往迁延成慢性扁桃体炎。其主要致病菌为乙型溶血性链球菌,葡萄球菌、肺炎双球菌、腺病毒也可引起本病。是由于隐藏于扁桃体隐窝内的细菌或病毒,当机体抵抗力因寒冷、潮湿、过度劳累、体质虚弱、烟酒过度、有害气体刺激等因素骤然降低时,其繁殖加强所致。本病也可能是某些急性传染病的前驱症状,如麻疹及猩红热等。急性扁桃体炎往往在慢性扁桃体的基础上反复急性发作。

临床表现:全身症状:起病急、恶寒、高热、可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,尤其是幼儿可因高热而出现抽搐、呕吐或昏睡、食欲不振、便秘及全身酸困症状。局部症状:咽痛明显,吞咽时尤甚,剧烈者可放射至耳部,幼儿常因不能吞咽而哭闹不安。儿童若因扁桃体肥大影响呼吸时可妨碍其睡眠,夜间常惊醒不安。检查:急性病容,面颊赤红,口有臭味,舌覆厚苔,颈部淋巴结肿大,且有触痛。白细胞明显增多。

急性扁桃体炎属于中医“乳蛾”、“喉蛾”、“莲房蛾”范畴。常发生于儿童及青少年。是以咽喉两侧喉核红肿疼痛,形似乳头,状如蚕蛾为主要症状的疾病。多由外感风热,侵袭于肺,上逆搏结于喉

核；或平素过食辛辣炙煨之品，脾胃蕴热，热毒上攻喉核；或温热病后余邪未清，脏腑虚损，虚火上炎等引起。其治疗以清热解毒利咽为主。

【临床应用】

钟旭敏^[11]将 80 例急性扁桃体炎患者随机分治疗组 50 例，其中男 21 例，女 29 例；年龄 2~30 岁。对照组 30 例中，男 14 例，女 16 例；年龄 3~32 岁。诊断标准：起病急，咽干灼痛，吞咽痛增，恶寒发热，全身不适。咽部检查：扁桃体充血肿大，重者隐窝口有黄白色脓点，或融合成假膜，但不超出扁桃体本身，易拭去，不出血。咽部充血，颌下淋巴结肿大，有压痛。末梢血白细胞计数 $>10 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占 8%~9%。所有病例均未用过抗生素类药物，并排除白喉、咽炎等疾病。

治疗方法：治疗组用加味五味消毒饮加减，方选：野菊花 15g，金银花 15g，紫花地丁 15g，蒲公英 15g，生石膏 25g（先煎），牛蒡子 15g，山豆根 15g，桔梗 10g，桃仁 10g。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。小儿根据年龄、体重减量。对照组用青霉素 G 钠 80 万 U，肌肉注射，每日 1 次，儿童据年龄、体重减量，或用克菌或利君沙口服（常规用量）。高热者用复方阿司匹林等对症处理。2 组均以 7 日为 1 个疗程，用药后的当日、4 日、7 日观察记录患者的病情变化，1 个疗程后统计疗效。

疗效：治疗组 50 例中，痊愈 29 例，占 58%；显效 18 例，占 36%；有效 4 例，占 8%。总有效率 92%。对照组 30 例中，痊愈 10 例，占 33.3%；显效 15 例，占 50.0%；有效 5 例，占 16.7%。总有效率为 83.3%。二组总有效率有显著性差异。

按：急性扁桃体炎中医称“乳蛾”，多由外感之邪或时毒而致。咽喉为肺胃之门户，温热之邪在表不解必深入气分，肺胃热毒上攻于咽喉，气血壅滞，搏结不散，结为肿痛。若治疗不及时，往往迁延成慢性扁桃体炎，反复发作，并可诱发关节炎、肾炎等全身疾患。加味五味消毒饮中野菊花、金银花、紫花地丁、蒲公英为清热解毒之要药，与清泄肺胃的要药石膏合用清热解毒效果更佳；佐以牛蒡子、山豆根消咽喉之肿，利咽喉之毒；并予桔梗开宣肺气，祛痰排脓；桃仁

活血祛瘀、消肿止痛。另桃仁之润，也能润下而导瘀热下行从大便而出。故治疗急性扁桃体炎疗效较满意。青霉素等药物对急性扁桃体炎虽效果不错，但少数人有过敏反应或不良反应。

【病案举例】

戴某，女性，32岁，咽部剧烈疼痛，高烧1天，体温39.6℃。检查示血白细胞总数和中性粒细胞总数增高，双侧扁桃体红肿，有化脓点，颈下、腋下淋巴结肿大，舌红苔黄，脉数。证属胃火炽盛型急性化脓性扁桃体炎，治则：清热解毒利咽，软坚散结止痛。全方：野菊花15g，黄芩10g，银花30g，连翘15g，板蓝根15g，蒲公英15g，紫花地丁15g，桔梗10g，牛蒡子12g，夏枯草30g，生石膏30g，玄参12g，浙贝母10g，生牡蛎30g，海藻30g，昆布30g，大黄10g。服上述中药2剂开始退烧，大便通畅，去掉大黄，再服3剂，扁桃体肿大与脓点消失，共服7剂痊愈^[12]。

按：五味消毒饮合消瘰丸加减方是由五味消毒饮与消瘰丸两种方剂加减而成，其中五味消毒饮解毒之力特强，消瘰丸出自《医学心悟》由玄参，浙贝，牡蛎组成，功擅清热化痰，软坚散结。将二方合用进行加减，主方去掉紫背天葵，再增加清热解毒之药黄芩、连翘、板蓝根；滋阴化痰、清利咽喉之药生石膏、桔梗、牛蒡子，可使全方清热解毒，抗菌消炎，清热滋阴，软坚散结，清利咽喉的作用更强。对急性化脓性扁桃体炎确有疗效。

二、扁桃体周围脓肿

西医认为本病是扁桃体周围间隙内的化脓性炎症。早期为蜂窝织炎，称扁桃体周围炎，继之形成脓肿，称扁桃体周围脓肿。本病常继发于急性扁桃体炎或慢性扁桃体炎急性发作。由于扁桃体隐窝，特别是扁桃体上隐窝被堵塞，引流不畅，感染向深层发展，穿透扁桃体被膜，侵入扁桃体周围间隙而引起。常见致病菌多为溶血性链球菌或金黄色葡萄球菌。临床表现为：发热或高热，体温上升达39℃以上，咽痛加剧，吞咽时尤甚，常限于患侧，可放射至耳及颈部，吞咽困难，唾液外流，张口困难，语言不清，音调改变，检查可见咽黏膜充血，患侧软腭充血肿胀显著，脓肿常见于扁桃体上极与舌腭弓之间。

该处明显隆起，软腭及悬壅垂被推向对侧。

扁桃体周围脓肿与中医学之“喉关痈”相似，多因风热之毒侵袭咽喉，局部气血凝滞，热毒壅盛而化脓所致。其治疗当以疏风清热，解毒利咽，消肿排脓为主。

【临床应用】

崔洪超^[13]以五味消毒饮加减治疗 16 例患者，处方：银花 30g，野菊花 10g，蒲公英 10g，紫花地丁 10g，紫背天葵 15g。若恶寒发热者加荆芥 10g，防风 10g，大便秘结者加大黄（后下）、芒硝（冲服）各 10g，便行停用；成脓肿者加皂角刺 10g，穿山甲 10g；部分放脓病例或溃穿者加元参 15g，生地 15g、麦冬 15g，白敛 10g。每天上、下午各煎服 1 剂。儿童用量酌减。脓肿已成者用 9 号针头配合注射器穿刺抽脓。治疗结果：有效 15 例，无效者 1 例。服药 1 周后症状未减，配合排脓外治者 3 例，其中排脓 1 次者 2 例，排脓 2 次者 1 例，拒绝排脓而服药后脓肿自穿者 6 例。服药后自行消散者 7 例。

按：中医学将生于喉关之痈疮称之为喉关痈或骑关痈，因见于喉关之一侧，故又称“单喉痈”。本病常见于青壮年，患者有慢性乳蛾之病史，本病发生之内因为脏腑不和，而其外因为风热邪毒为主，故本病之治则应以清热解毒，消肿排脓为要。五味消毒饮中银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵均能清热解毒，消散痈肿，各药合用其清热解毒、消散痈肿之力甚强，为治疗痈疮肿毒之重要方剂。临床实践证明，五味消毒饮对喉痈同样显效，无论内服还是外用均可获良效。在运用本方治疗过程中，应根据喉关痈的各个不同阶段加减药物。

【病案举例】

赵某，男性，27 岁，2007 年 4 月 3 日就诊。咽痛 5 天，痛至耳窍，不能进食，言语含糊，口涎外溢，发热恶寒。检查：体温 39℃，急性痛苦面容；左侧扁桃体及软腭前弓充血水肿，触之坚硬，弓前高起，软腭、悬壅垂水肿，并推向对侧；同侧颌下淋巴结肿大，有压痛；血白细胞增多，多核细胞偏高；舌质红，苔薄黄，脉弦数。诊断为喉关痈中期（未成脓期）。此系邪热传里，引动肺胃宿热，火热之邪过甚，灼伤津液，煎熬成痰，痰热互结，故而痈肿。治当清热解



毒,活血化痰散结。五味消毒饮加减:金银花 30g,野菊花 20g,蒲公英 20g,紫花地丁 15g,赤芍 12g,当归尾 12g,大黄 10g,桔梗 10g,浙贝母 12g,生甘草 10g,加中药雾化吸入(雾化液由金银花、蒲公英、板蓝根等自制而成)。服用 2 剂,体温正常,能进饮食,大便通畅,软腭、悬壅垂水肿稍减。上方去大黄,加玄参、麦冬各 15g 养阴生津益气,再服 7 剂而愈^[14]。

按:喉关痛以青壮年发病居多,常起病急骤,伴有较严重的全身症状,亟当清热解毒,消痈散结,配以凉血解毒泻火之品,使火从下泄,邪有出路,气血调和则诸症自愈。

三、急性会厌痛

会厌痛即急性会厌炎、会厌脓肿,是由病毒及乙型溶血性流感杆菌、葡萄球菌、链球菌等细菌混合感染引起的一种声门上区会厌为主的急性喉炎。在受凉、劳累及邻近组织急性感染等抵抗力降低的情况下发病。亦可继发于喉部外伤,异物损伤,有害气体及药物的灼伤。多起病急,咽喉疼痛,吞咽加重及吞咽困难,伴发热,全身不适,酸痛。部分病人可出现吸气性呼吸困难。婴幼儿症状严重,可迅速出现呼吸困难及紫绀,甚至衰竭。

本病与中医的“喉痹”、“喉痈”、“紧喉风”等证相似。多因内蕴郁火,外感风热,风火热毒壅结会厌,使气血郁滞,经脉阻遏所致。其治疗以清热解毒疏风为主。

【临床应用】

叶氏^[15]将 60 例确诊为会厌痛的住院患者纳入临床观察,其中男性 36 例,女性 24 例,平均年龄 38 岁,均按《中医耳鼻喉科学》诊断标准诊断,随机分为 2 组:治疗组 30 例,对照组 30 例,两组性别、年龄及发病到入院时间等比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法:治疗组予中西医结合治疗,中药基本方剂:金银花 15g,野菊花 15g,紫花地丁 20g,蒲公英 20g,紫背天葵 10g。若畏寒发热加荆芥、防风、白薇、青蒿;若舌红苔黄厚、口干、口臭、大便秘结者加玄明粉、大黄以泄热通便;若舌苔黄厚腻、大便稀者加川

连、穿心莲以清热解胃肠之湿热；若痈肿已成脓者加穿山甲、皂角刺以加速痈肿穿溃；咽痛消减，则加玄参、麦冬、生地以清退余热、养阴生津。每日1剂，水煎服，同时予青霉素480万~640万U/天，静脉滴注，5天为1个疗程。对照组单用西药治疗：青霉素480万~640万U/天，静脉滴注，5天为1个疗程。

效果评定：痊愈：用药3天以内症状减轻，5天以内临床症状及体征消失；显效：用药5天以内症状减轻，大部分体征消失；有效：用药5天以内症状减轻，部分体征消失；无效：用药5天以内不能使临床体征消失。痊愈加显效合计为总有效。统计学处理两组比较 $P < 0.05$ 为有显著差异。

疗效：治疗组痊愈21例，显效7例，好转1例，无效1例，总有效率为93.3%；对照组痊愈15例，显效7例，好转4例，无效4例，总有效率为73.3%。两组总有效率比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），治疗组疗效优于对照组；治疗组住院日为 6.5 ± 1.0 天，对照组住院日为 8.0 ± 2.5 天，两组比较有非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。治疗组住院日明显少于对照组。

按：“痈”字最先见于《灵枢·痈疽》：“痈发于嗑中，名曰猛疽。猛疽不治，化为脓。脓不泻，塞咽，半日死”。到了隋朝《病源》一书中，首次提出了喉痛的病名。至清代诸多喉科著作中，均载有治疗喉痈之良方。急性会厌炎当属喉痈之范畴。“五味消毒饮”一方，专治热毒积聚之症，为中医外科之著名专治疮疡疗毒之传统方，现广泛应用于各科之急性化脓炎症，其功能清热解毒，消散疮疡，方中金银花、蒲公英清热解毒，消散痈肿为主药，辅助以野菊花、紫花地丁、紫背天葵清热解毒以消会厌之痈毒。现代药理研究表明，此方对多种致病细菌及病毒具有较强的抑制作用。会厌急性炎症是由细菌或病毒感染引起的，但由于耐药菌株日渐增多，单纯用抗生素的效果往往不甚理想。为加强疗效，治疗组在常规抗生素治疗的基础上加服中药五味消毒饮，达到提高机体抗病能力，有效增强抑菌杀菌作用，取得良好的临床疗效。

四、急性咽炎

急性咽炎是咽黏膜、并波及黏膜下及淋巴组织的急性炎症，常继发于急性鼻炎或急性扁桃体炎之后或为上呼吸道感染的一部分。病因包括病毒感染：以柯萨奇病毒、腺病毒、副流感病毒为主；细菌感染以链球菌、葡萄球菌及肺炎链球菌多见。亦常为全身疾病的局部表现或为急性传染病之前驱症状。起病较急，初起时咽部干燥、灼热。继有疼痛，吞咽唾液时咽痛往往比进食时更为明显。全身症状一般较轻，但因年龄、免疫力以及病毒、细菌毒力之不同而程度不一，可有发热、头痛、食欲不振和四肢酸痛等。

急性咽炎属中医“喉痹”范畴。中医认为本病初期多为风寒、风热，而后多发展为实热或痰热，亦有风、热、痰三邪兼有者。从急性咽炎的性质和临床表现特点看，因其发病较快，有不同程度的表证，故又可统属于外感病的范围。在治疗上，属风寒型，易疏风散寒，解表利咽；属风热型，宜疏风清热，消肿利咽；属肺胃积热型，易清热解毒，通腑泻热。治疗以为解毒利咽为大法。

【临床应用】

陈氏^[16]观察患者 156 例，其中男性 90 例，女性 56 例，年龄 18 岁以下者 56 例，18 岁以上者 100 例。最小 3 岁，最大 78 岁；发病 1 至 3 天者 100 例，4 天以上者 56 例。其中急性扁桃体炎 85 例，急性咽炎 71 例。全部病例均为急性发病，表现为恶寒发热，咽喉疼痛，口干口渴，吞咽困难，体温在 38℃ 以上，伴体倦乏力，全身酸痛，头痛，咳嗽痰多，咽喉红肿，或扁桃体红肿充血，或扁桃体周围可见黄色或白色脓点或渗出物。舌红苔黄，唇红，口干燥，脉浮数或弦数，血 WBC1 万以上。

治疗方法：全部病例均用中药加减五味消毒饮治疗，处方：银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁各 15g，桔梗、牛蒡子、荆芥、马勃、连翘各 10g，石膏 60g。高热谵语加用羚羊角或水牛角、珍珠母各 30g；大便秘结加用大黄、芒硝各 12g；脓点大加用鱼腥草 30g，黄芩 12g，黄连 10g，每日 1~2 剂，体温退至 38℃ 以下，改用银翘散合玄参甘桔汤或竹叶石膏汤善其后。

治疗结果：治愈 130 例（服药 3 天后热退，红肿及脓点消退，咽痛消失）；有效 24 例（服药后 3 天热退，一周内脓肿消退，咽痛消失）；无效 2 例（服药 4 天以上，症状未减而改用其他治疗方法）。

按：急性扁桃体炎、咽炎是喉科常见疾病。属中医的“乳蛾”、“喉痹”范围。部分病人采用西药抗生素疗效不佳。其原因是由于感染病毒及西药抗生素广泛使用而产生的耐药性所致。中医采用辨证论治，认为本病是由于热毒风邪，循经上行，脉络受阻，热毒搏结咽喉，肌膜受灼，喉核红肿胀痛，甚至化脓而为病；或平日喜食辛辣煎炒油炸，或饮食湿热之水果，如荔枝，菠萝，芒果等，脾胃蕴热，热毒之气上攻咽喉而为病。治宜疏风清热解毒，利咽消肿止痛。五味消毒饮专为治疗各种疔毒而设，具有广谱抗菌功效。现用来治疗喉疼，加上疏风清热之荆芥，石膏，连翘，牛蒡子，马勃等。随证加减，得心应手，病邪迎刃而解。故可获良效。

五、飞扬喉

中医称口腔内突然发生血疱，血疱发生于上腭者，名飞扬喉；发生在悬雍垂处者，名悬旗风。多因嗜食辛辣厚味，脾胃积热，火热上炎，热伤脉络，血液外溢而积于口腔肌膜之下，形成血疱而成；或因进食粗硬食物，不慎擦伤，或呛咳刺激，伤及口腔血络而致。《图注喉科指掌》卷三云：“悬旗风……此因多食厚味燥酒，以致胃火郁盛而发”。阳盛体质，脾胃积热，蕴于血分，血热上炎，热伤口腔脉络，迫血外溢，或偶受损伤、刺激伤及血络，则生紫色血疱，血疱大小，视溢血的多少而定，血疱大则胀痛并妨碍饮食；血疱破溃，感染邪毒则腐烂，疼痛加剧；火热煎炼津液，则痰涎增多。

本病发病突然，常在进食中或呛咳后发生。血疱迅速胀大，大小不一，小者如葡萄子，大者如核桃，呈紫色或暗红色，疱壁薄如纸。容易溃破，破后流出血水，如不染毒，可自愈。如有染毒，则创面糜烂呈灰黄色，疼痛加剧，涎液增多。有胀痛，妨碍饮食，甚者影响伸舌及语言。

【病案举例】

周某，男，35 岁，工人，1993 年 4 月 2 日就诊。主诉：口腔内

忽生血疱，迅速增大，疼痛难忍，妨碍饮食，言语不便，病起1天。检查：右侧上腭黏膜有一紫色血疱，约3cm×4cm大小，咽部黏膜充血(+)，双侧乳蛾(-)，悬雍垂(-)，舌红，苔薄黄，脉数。证属脾胃积热，蕴积于血分，上炎于口而致。拟五味消毒饮加减：银花、蒲公英、紫花地丁、焦山栀、生地各10g，黄芩、桔梗、甘草各6g，3剂。嘱病人待药稍凉后服，每日1剂2次服，避免吃粗糙食物，局部吹自制养阴生肌散，每日3次，3天后复诊已全愈^[17]。

按：此症为中医喉科的常见病，如血疱发生在悬雍垂下端，则谓悬旗风，有时血疱可破溃而出现糜烂、溃疡，则疼痛更甚。三者均具有起病急、发展快的特点。一般多发生于阳盛之体或平素嗜食辛辣厚味，脾胃积热，日久热蕴血分，血随邪热上冲，或受食物擦伤等刺激，致使咽喉血络受损而引发此症。用五味消毒饮清其热毒，加焦山栀、生地、黄芩、桔梗等凉血利咽之品，同时吹敷养阴生肌散以清热养阴，化腐生新而促进病愈。

参考文献

- [1] 汪宁波. 五味消毒饮加味治疗严重外耳道疖肿. 四川中医, 1994; 51~52
- [2] 彭勇, 何伟凤. 中药内服外敷配合针刺治疗带状疱疹40例. 云南中医学院学报, 2003, 26(3) 51~52
- [3] 刘天柱, 肖毅. 中西医结合治疗航空性中耳炎15例. 中国中医药现代远程教育, 2007, 6: 45~47
- [4] 刘晓光. 五味消毒饮在耳鼻喉科的应用. 四川中医, 1996, 14(1): 13~14
- [5] 胡娟. 五味消毒饮加味治疗慢性鼻窦炎136例. 青岛医药卫生, 1999, 31(6): 461~462
- [6] 朱益超. 五味消毒饮异病同治举隅. 安徽中医临床杂志, 2001, 13(2): 26~28
- [7] 姜苗, 李忠. 鼻咽癌的中西医结合诊治. 中国临床医生杂志, 2007, 35(4): 248
- [8] 王云芳. 五味消毒饮治疗耳鼻部疖肿63例疗效观察. 陕西中医学院学报, 1999, 22(6): 11
- [9] 刘晓光. 五味消毒饮在耳鼻喉科的应用. 四川中医, 1996, 14(1): 19~20

- [10] 胡顺生. 中西医结合治疗慢性肥厚性鼻炎 110 例总结. 湖南中医杂志, 2007, 23 (6): 30
- [11] 钟旭敏. 加味五味消毒饮治疗急性扁桃体炎疗效观察 [J]. 河北中医, 2001, 23 (9): 85
- [12] 马贵宝, 杨占林. 五味消毒饮合消癰丸加减治疗急性化脓性扁桃体炎. 中国医药学报, 2002, 17 (6): 68
- [13] 崔洪超. 五味消毒饮治疗喉关痈临床观察. 农村医药报, 2007, 12: 18
- [14] 吴鸿斌. 清消下三法喉科急重症运用. 中国中医急症, 2007, 16 (1): 16
- [15] 叶上珠. 五味消毒饮结合青霉素治疗急性会厌痛 30 例疗效观察. 右江医学, 2005, 33 (4): 59 ~ 60
- [16] 陈桂德. 五味消毒饮加减治疗急性扁桃体炎、咽炎 156 例. 河北中医, 2005, 38 (1): 16
- [17] 刘晓光. 五味消毒饮在耳鼻喉科的应用. 四川中医, 1996, 14 (1): 19 ~ 20

一、单纯疱疹性角膜炎

单纯疱疹性角膜炎（HSK）是一种常见的病毒性角膜炎，是由单纯疱疹病毒侵犯角膜引起的炎症性疾病。其发病率居于各类角膜炎之首，病情顽固，易于复发，是当今世界上危害严重的感染性眼病之一，近年其发病率有明显上升趋势。现代医学认为本病是由单纯疱疹病毒 I 型引起，分为原发感染和继发感染，原发感染是指病毒初次侵犯人体，多见于 6 个月~5 岁的婴幼儿，可引起恶性滤泡性结膜炎，伪膜性结膜炎或树枝状角膜炎，伴有耳前淋巴结肿大。病变终结后病毒常潜伏于三叉神经节内，当人体全身或局部免疫力降低时，侵犯眼部的病毒可引起角膜炎，致使角膜浸润混浊，出现沙涩疼痛，羞明流泪，视力减退等症，称为复发感染。

本病属于中医“聚星障”范畴。中医学认为本病多因外感风热或风寒，上犯黑睛，或素体肝旺，复受风邪、风火相搏，上攻黑睛，或过食煎炒五辛，脾胃蕴积湿热，熏蒸黑睛，或素体阴虚，热病后伤津耗液，虚火上炎，灼伤黑睛所致。上述因素均可导致邪聚黑睛，黑

睛混浊，视物模糊。治疗宜疏风清热解毒，清肝明目为主。

【临床应用】

任红苗^[1]等观察 HSK 患者 68 例，随机分为 2 组。观察组 38 例 42 只眼，男性 25 例，女性 13 例；年龄 20~65 岁，病程 1~3 个月，其中树枝状角膜炎 19 只眼，占 50%；地图状角膜炎 6 只眼，占 15.8%；盘状角膜炎 13 只眼，占 34.2%。初发者 27 例，复发者 9 例，其中 2 例复发 4 次。对照组 30 例 30 只眼，其中男性 18 例，女性 12 例，年龄 18~66 岁，病程 1~4 个月；其中树枝状角膜炎 18 只眼，占 59.3%；地图状角膜炎 5 只眼，占 16.6%；盘状角膜炎 7 只眼，占 24.1%。初发者 19 例，复发者 11 例。

治疗方法：观察组取干扰素 0.5ml 在 0.5% 丁卡因表面麻醉下行球结膜下注射，每周 2 次，干扰素 100 万 U 肌肉注射，每周 1 次。应用球结膜下注射干扰素的同时，辅以五味消毒饮（主要成分有金银花、菊花、蒲公英、紫花地丁、夏枯草、草决明、蝉蜕、黄芪、白术等）加减治疗，水煎服，日 1 剂，日 2 次；对照组除未服中药外，其余治疗同观察组。辅助治疗两组均口服维生素 C、维生素 AD；对并发虹膜炎病例，给予 1% 阿托品滴眼液散瞳；对深层盘状角膜炎者，给予氟美松滴眼液治疗。

结果：观察组治愈 35 只眼，治愈率 83.3%，好转 6 只眼，无效 1 只眼；对照组治愈 18 只眼，好转 8 只眼，无效 4 只眼，经统计学分析，两组治愈率有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。复发率：全部病例每 6 个月随访 1 次，共随访 12~24 个月，平均 18 个月，治疗组有效 41 只眼，复发 1 例，复发率 2.44%；对照组有效 26 只眼，复发 5 例，复发率 19.2%，经统计学分析，两组差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。

按：HSK 为眼科常见的致盲性眼病，其特点是潜伏与复发，至今尚无理想的特效治疗药物。干扰素系广谱抗病毒药物，抑制病毒的繁殖，长期使用干扰素效果有下降趋势。中医认为本病的发生不外乎风热毒邪或肝火炽盛、风火热毒凝聚上攻黑睛。治疗宜疏风清热解毒，清肝明目为主。任红苗应用干扰素联合五味消毒饮加味治疗本病，方中金银花、菊花、紫花地丁清热解毒，蝉蜕、草决明祛风解毒，现代医学研究表明柴胡、蒲公英等有抑制病毒作用，加用黄芪、



白术等可提高机体的免疫能力,增强人体的正气,从而加速治愈。可见应用干扰素联合五味消毒饮加减治疗,可加强机体抗病毒和清除潜伏病毒的能力,并能调机体免疫功能,增强干扰素诱生及抗病毒作用。从治疗结果看,中西医结合治疗 HSK 可起协同作用,能有效提高治愈率,降低复发率,并缩短疗程。

二、急性泪囊炎

急性泪囊炎是眼科常见病之一,多由慢性泪囊炎急性发作而来,但也有开始即为急性原发性细菌感染者。临床表现为:局部:泪囊组织表现为急性蜂窝织炎、充血、肿胀、发热剧痛,重者可引起上下睑及鼻梁部肿胀,结膜充血水肿、流泪加剧,继则形成脓肿,可有波动,若穿破皮肤则形成瘻管。炎症消退后通过瘻管,脓液由筛窦或鼻腔排出。全身:发烧、血象增高,头痛,下颌淋巴结及耳前淋巴结肿大,压痛等不适。如果炎症不能得到及时的控制,可使泪囊部形成脓肿,溃破后易形成泪囊瘻管,很难愈合。

中医学称之为“漏睛疮”,指大眦睛明穴下方突发赤肿硬痛高起,继之溃破出脓为特征的眼病。由于本病发病部位同漏睛,而又有红肿出脓等疮疡的特征,故名漏睛疮。本病起病急骤,来势较猛,必须及时防治。原则上未成脓时宜内治,以消散为主。初起风热上攻,治宜疏风散热,消肿散结。若热毒炽盛者,治宜清热解毒,祛瘀消肿,如正不胜邪,邪气留恋者,则宜扶正祛邪,托里排毒。如已成脓,则配合外治切开排脓。

【临床应用】

沈氏^[2]观察病例 63 例,其中男性 15 例,女性 42 例,年龄最小 12 岁,最大 65 岁,均为单侧发病,发病时间均在 10 天以内尚未成脓者。临床表现:泪囊周围皮肤红肿高起,肿核渐大,疼痛拒按,甚至面颊与鼻部漫肿,胞睑红肿,耳前或颌下触及肿核,并有压痛,可出现便秘,恶寒发热、头痛、舌红绛、苔黄厚,脉弦数等。以五味消毒饮为基础方加减,方选:药用金银花 25g,野菊花 25g,蒲公英 25g,紫花地丁 25g、紫背天葵 25g。便秘加黄连 15g,大黄 15g;红肿明显加牡丹皮 15g,赤芍 15g。每日 1 剂,水煎,早晚分服,煎后药

渣用纱布包裹热敷局部，1日3次。结果：63例患者中2~3天治愈者25例，4~5天治愈者28例，6~7天治愈者10例，63例患者均1周内治愈，无1例溃破者。

按：五味消毒饮是临床常用的清热解毒、治疗疔毒的有效方剂，具有选药精，收效快的特点，临床上治疗的63例急性泪囊炎的患者，均属尚未成脓者，因此治宜消不宜溃，故投给五味消毒饮加大黄、黄连增加其解毒功效，加丹皮、赤芍利于活血消肿，同时又以煎后药渣局部湿热敷，内治外治相结合，其疗效更加显著。

三、麦粒肿

麦粒肿俗称“针眼”，是睫毛毛囊附近的皮脂腺或睑板腺的急性化脓性炎症。少儿由于卫生出生习惯，尤其从事易得。麦粒肿分两种，外麦粒肿和内麦粒肿。外麦粒肿为睫毛的毛囊部的皮脂腺受葡萄球菌感染，又叫睑缘疔，俗称“针眼”。内麦粒肿又称睑板炎，是睑板腺的急性炎症，因炎症在较坚实的睑板组织参加内，所以疼痛较剧烈，炎症持续时间也长。

无论内、外麦粒肿，如果加压挤脓，细菌，毒素容易倒流到颅内，引起眼眶蜂窝组织炎，海绵栓塞的严重并发症，重者可危及生命。

中医认为本病多为外感风热毒邪或过食辛辣之品，脾胃湿热蕴积热毒，致使营养失调，气血凝滞，热毒上攻，壅阻于眼睑所致。反复发作，多为余邪未清，热毒蕴伏，或体质虚弱，卫外不固，易感风毒。其治疗以清热解毒为大法。

【临床应用】

李增敏^[3]等共治疗麦粒肿患者168例，随机分为中药治疗组与西药治疗组，病程均在1~4天。中药组84例，其中男性49例，女性35例；年龄最小8岁，最大63岁。西药组84例，其中男性51例，女性33例；年龄最小18岁，最大58岁。

治疗方法：中药组外用青蜈散，处方是青黛、蜈蚣、黄柏、冰片，按5:4:3:1比例共研细末，凉开水调匀外敷于眼睑患处，3天换药1次。2次为1疗程。同时内服五味消毒饮加减方：金银花、野菊

花各 20g, 紫花地丁、蒲公英各 15g, 白芷、红花各 1g, 川芎 9g, 枳壳 6g。红肿甚者, 加连翘 15g, 生大黄 10g; 疼痛甚者加延胡索; 反复发作者加党参、白术各 10g。上药水泡 30min 后, 急火煎煮 20min, 滤出药液, 分 3 次饭后服。西药组口服抗生素, 局部点抗生素眼药水及眼膏, 7 天为 1 疗程。

结果: 中药组治愈 81 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 治愈率 96.4%, 总有效率 98.8%; 西药组治愈 74 例, 好转 4 例, 无效 6 例, 治愈 88.1%, 总有效率 92.8%。两组病例均在 7 天为 1 疗程的治疗中, 中药组治疗效果较西药组明显。

按: 青蜈散方中青黛、黄柏燥湿解毒, 是治疗疮疡肿毒的常用药, 现代药理研究表明青黛、黄柏具有较强的抗炎作用; 蜈蚣、冰片有散结止痛之功。全方组成起到解毒、散结、止痛的效果。五味消毒饮加减方中金银花、蒲公英、紫花地丁、连翘、生大黄为清热解毒要药, 能减轻急性炎症期症状, 共用可协同并加强解毒消肿作用; 金银花、蒲公英能促进淋巴细胞转化, 增强细胞免疫功能; 野菊花辛凉解表, 对金黄色葡萄球菌有抑制作用, 促进淋巴细胞吞噬功能; 红花、川芎、延胡索活血散结止痛; 枳壳行气破结; 白芷疏风。诸药合用, 可达至肿消痛解的目的。对反复发作考虑正虚邪留, 加以党参、白术益气健脾, 扶正祛邪。对青霉素过敏, 经常服用抗生素而致耐药及经常反复发作的患者, 可借鉴该治疗方法。

【病案举例】

患者女性, 15 岁, 学生, 双眼反复交替发生“挑针眼”4 个月, 曾在当地医院眼科门诊, 诊断为麦粒肿。给予青霉素、红霉素等抗炎药治疗, 久而不愈, 反复再患。于 1992 年 3 月 5 日来科门诊就诊。查见: 右下睑缘颞侧区发现 2 处红肿硬块, 压痛明显, 左下睑缘中段又有一红肿硬块, 表面破溃后留有血痂, 酸痛明显。诊断为多发性麦粒肿。辨证: 热毒壅盛, 治以清热解毒, 用五味消毒饮加味, 银花 20g, 蒲公英 20g, 紫花地丁 20g, 野菊花 12g, 白花蛇舌草 20g, 紫草 12g, 龙胆草 6g, 甘草 3g, 服 7 剂后左眼下麦粒肿完全消失, 右眼下睑症状明显减轻, 再服 7 剂后症状完全消失, 随诊 2 年未见复发^[4]。

按: 麦粒肿, 经用抗生素, 局部热疗, 短期可治愈。但有部分病

例，在一个眼睑可生数个麦粒肿；或两个眼睑交替发生，此消彼长，虽用抗生素治疗可缓解症状，但久治不愈，屡屡再患，多为余邪未清，热毒蕴伏，或体质虚弱，卫外不固，易感风毒；或素有屈光不正而有不良卫生习惯者，亦易罹患。临床常用仙方活命饮或银翘金黄散治疗。罗氏根据多年临床经验采用五味消毒饮加味，取得了满意疗效。方中金银花、蒲公英、野菊花清热解毒，消肿排脓；紫背天葵，紫花地丁能清热解毒，且又有凉血解毒散结，佐以白花蛇舌草，紫草、龙胆草、甘草，以增强解毒排脓，抑制金黄色葡萄球菌生长。诸药合用，共奏清热解毒排脓，抗感染之功。其配方药应随症加减，儿童药量酌减，灵活应用，即行之有效。

四、急性视网膜坏死

本病以视网膜动脉炎、视网膜坏死及严重葡萄膜炎为其特征。约50%~70%的病例在起病1~2个月后发生多孔性视网膜脱离。本病多与病毒感染有关，现已确认的有水痘带状疱疹病毒或单纯疱疹病毒。本病单眼发病居多，任何年龄均可发生，男性稍多于女性。

本病病程分三期：急性期、退行期、终末期。病程规律，不复发，病情有轻重，轻者及时治愈预后良好，重者视网膜大片坏死，无数大小裂孔，视网膜形同破布或鱼网，最终眼球萎缩，约1/3的患者完全失明，预后极差。临床表现多隐匿，可有眼红、眼痛或眶周疼痛，早期出现视物模糊、眼前黑影，病变累及黄斑区时可有严重视力下降。眼前段可有轻至中度的炎症反应，易发生眼压升高。视网膜坏死病灶呈黄白色，边界清晰，早期多见于中周部，呈斑块状（“拇指印”状），以后融合并向后极部推进。视网膜血管炎是另一重要体征，动、静脉均可受累，但以动脉炎为主，可伴视网膜出血。疾病早期可有轻度至中度玻璃体浑浊，以后发展为显著的浑浊，并出现纤维化。在恢复期，坏死区常形成多个视网膜裂孔，引起视网膜脱离。

急性视网膜坏死（ARN）轻者属于中医学之“云雾移睛”范畴，重者属于“暴盲”范畴。指眼外观尚好，唯自觉眼前似有蚊蝇或云雾样黑影飞舞飘移，甚至视物昏朦的眼病。《银海精微》称之为蝇翅黑花。中医认为其多因湿热郁蒸或痰湿内蕴，浊气上泛；或阴虚火

旺，灼伤目络，血溢络外；或肝气郁结，气滞血瘀；或肝肾亏损，精血不足，目窍失养所致。治疗以清热降火，解毒祛湿为大法。

【病案举例】

患者朱某，女性，41岁，因左眼红赤疼痛、视物模糊3天，于1995年8月就诊。患者3天前感冒后突发左眼红赤、疼痛，视物模糊。检查：视力右1.0、左0.8，左眼睫状充血（++），尘状KP（++），房闪（++），瞳孔径约2mm，部分后粘连，对光反应迟钝，晶体未见异常，玻璃体重度混浊，眼底模糊不清，隐约可见视盘和部分血管。右眼无异常。眼压：右眼2.30kPa，左眼2.30kPa。采用中西医结合治疗，中药龙胆泻肝汤加减，西药给予静脉滴注地塞美、林可霉素，外用阿托品眼液点眼治疗。9月12日检查：视力右1.0、左0.6，左眼睫状充血（+），尘状KP（+），房闪（+），瞳孔药物性散大，虹膜部分后粘连呈丝状，玻璃体混浊，眼底视盘如常，视网膜动脉变细，个别支呈白线状，周边网膜有大片黄白色渗出斑，边界清楚，并有点、片状出血，以鼻侧为主，黄斑部水肿，有放射状皱折，中心光反射（-）。诊为葡萄膜玻璃体视网膜炎（视网膜坏死综合征）。嘱家属外购阿昔洛韦，中药急给清热解毒剂五味消毒饮加味。激素改为口服。9月20日检查：视力右1.0，左0.2，左眼充血（-），角膜清亮，尘状KP（+），房闪（±），瞳孔药物性散大，玻璃体混浊，眼底：左眼视盘边界尚清，色淡红，网膜动脉管径狭窄，并有白鞘伴行，周边网膜血管附近散在灰白色病灶和出血，黄斑部水肿，放射状皱折，中心光反射（-）。右眼周边部视网膜亦出现灰白色病灶和散在性出血。静脉滴注阿昔洛韦250mg，每隔8h静脉滴注1次，共静滴7天。中药仍以五味消毒饮加味治疗。随访结果：继续服半年，视力未再下降，网膜未见剥离。复查：视力右1.0，左0.5，左眼无充血，角膜透明，无KY，房闪（-），瞳孔圆，径约3.5mm，玻璃体轻度混浊，视网膜动脉细，无出血；三面镜检查，玻璃体混浊，视网膜未见剥离^[5]。

按：急性视网膜坏死是极为严重的、致盲率极高的眼疾，属少见病，近几年发病率有明显增加趋势。患者男性略多于女性，各种年龄均有发病，但有两个高峰，一为20岁前后，一为50岁前后。单眼受

累多见双眼，约为3:1，双眼病例发病间隔时间一般不超过6周，少数也有相隔数年者。本病为某些疱疹病毒眼部感染所引起。目前基本上已被确定的有单纯疱疹病毒和水痘带状疱疹病毒。其主要表现为急性葡萄膜炎、视网膜血管炎、坏死性视网膜炎、玻璃体炎及孔源性视网膜脱离。眼底病变进展迅速，最早以视网膜血管炎为其突出表现，视网膜黄白色渗出斑以周边开始，并迅速扩展到全周。视网膜脱离为本病的突出表现，并常有周边部的多发性裂孔，视力呈急性进行性下降，可在2~3个月内失明。

此例患者的治疗，采用了清热解毒的五味消毒饮配合抗病毒药、激素综合治疗，取得了较好的疗效。根据中医理论，本病例辨证属热毒炽盛，湿浊上犯，故选用五味消毒饮加味。现代药理研究证明，该方发挥了抗菌、抗病毒的作用。阿昔洛韦对单纯疱疹病毒（HSV-1及HSV-2）及水痘-带状疱疹病毒（VZV），有很强的抗病毒作用。该药能抑制单纯疱疹病毒及水痘带状疱疹病毒的活性而又不损害正常细胞。但仅能促进炎症的消退，不能防止视网膜脱离的发生，故单独使用是不够的。激素的应用：肾上腺皮质激素对本病一般无效，但鉴于ARN视力丧失的原因，是由于视网膜血管炎，血管闭塞导致局部缺血，视神经缺血所致视功能障碍。为了保护视功能，配合应用激素，可减轻玻璃体炎症反应，减少对视网膜的牵拉，有助于预防视网膜破孔的发生。

五、色素膜炎

色素膜炎，又名葡萄膜炎，是临床常见而容易反复发作的顽固性眼病。葡萄膜炎的发病原因和机制相当复杂，涉及有外伤感染，自身免疫等多种因素。主要分为感染性和非感染性两大类。感染性：由细菌、病毒、真菌、立克次体、寄生虫等病源体感染所致。非感染性：又分为外源性和内源性。外源性：主要由于外伤、手术等物理性损伤、酸碱及药物等化学性损伤所致，血-眼屏障破坏和血管通透性增加所致。内源性：是主要和最常见的病因。主要是由于免疫反应及对变性组织坏死，肿瘤组织的反应所致。葡萄膜炎指的是虹膜、睫状体、脉络膜的炎症；虹膜和睫状体的血液供给同为虹膜大环，故二者

经常同时发炎，而总称为虹膜睫状体炎。如果脉络膜也同时发炎，则称为葡萄膜炎。

临床表现为：前葡萄膜炎：眼痛、畏光、流泪、视力下降，睫状充血或混合充血，房水混浊、角膜后有沉着物，甚则前房纤维渗出或前房积脓，虹膜肿胀，纹理不清，瞳孔后粘连，或伴见全身病变表现。后葡萄膜炎（脉络膜炎）：视力严重下降，视力减退程度取决于病变部位和玻璃体混浊的程度。如发生在黄斑部，严重影响视力。闪光感，为炎症引起的视网膜刺激症状。视力变形，为水肿或渗出导致视网膜、视细胞排列紊乱所致。眼底检查：可见多处渗出灶，网膜水肿及眼底出血；晚期病人可见眼底色素沉着，晚霞状眼底，瘢痕，增殖性改变，以及网膜下新生血管。

色素膜炎属于中医所称的“瞳神缩小”、“瞳仁锁紧”、“瞳仁干缺”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”范畴。其病主要是由于外邪侵袭，或有内热，多与肝、肾、脾三脏功能失调有关。肝为多气多血之脏，肝主疏泄，开窍于目，肝经风热或肝郁化火，热邪上扰，灼伤眼仁；或嗜好肥甘厚味，酿成脾胃湿热，热邪上蒸于目，熏灼瞳仁；或素体阴虚，病久伤阴，肝肾阴亏，虚火上炎，目睛受损；或由眼部邻近组织病变波及眼内脉络致使气血瘀积，血循环障碍而致。治疗以清热利湿，活血解毒为大法。

【临床应用】

张氏^[5]等收集了1987~1992年的病例46例54只眼，病程最短2天，最长8年。根据临床表现分为4种证型。其中热毒炽盛型用五味消毒饮加赤芍、丹皮、防风、水牛角、生地、土茯苓、甘草。水煎服，每日1剂。配合西药外用阿托品或泼尼松眼药水，强力散瞳剂，内服泼尼松、吲哚美辛及适量抗生素。治疗结果：治疗46例54只眼（热毒炽盛型占16例，18只眼），疗程15~90天，症状及体征全部消失，视力恢复病前水平者31只眼，显效13只眼，好转7只眼，无效3只眼。

参考文献

- [1] 任红苗, 法逸颖. 干扰素联合五味消毒饮治疗单纯疱疹性角膜炎. 中国煤炭工业医学杂志, 1999, 2 (2): 33
- [2] 沈雁双, 刘玉兰. 等. 五味消毒饮治疗急性泪囊炎 63 例. 中国中医药科技, 1999, 6 (1): 58
- [3] 李增敏, 包俊辉. 青蜈散合五味消毒饮加减治疗麦粒肿临床体会. 新疆中医院, 2004, 22 (5): 67
- [4] 罗来瑯, 杨香生. 五味消毒饮加味治疗多发性麦粒肿. 江西医学院学报, 2000; 40 (2): 127 ~ 128
- [5] 张萍, 等. 中西医结合治疗色素膜炎. 中国中医眼科杂志, 1993; 3 (2): 75 ~ 77

一、急性根尖周炎

MSK 老中医在线西医认为该病是指牙齿根尖部及其周围的组织，包括牙骨质、牙周膜和牙槽骨发生病变的总称。牙髓炎时根管内的细菌及其毒素可通过根尖孔侵入根尖周组织引起发炎，初期组织充血、水肿并有白细胞浸润，进一步发展，白细胞增多，水肿加重，甚至组织被破坏、溶解，形成脓液即根尖周脓肿。患者自觉痛牙伸长，不敢咬合，病牙有持续剧痛、跳痛，炎症继续发展可形成牙根尖周脓肿，可伴有全身发热、寒战、便秘等不适。

急性根尖周炎属于中医“牙痛”、“牙棋风”范畴，其病机属火毒阳邪阻滞经脉，气滞血凝，热盛肉腐而成疮痈。中医治疗以祛风清热、解毒消肿为主。

【临床应用】

全昭明^[1]针对该病化脓前期（浆液期）、化脓期、溃脓期病程发展的3个不同阶段，前2期以黄连解毒汤为基本方，分别加五味消毒饮、升麻石膏汤，溃脓期以仙方活命饮治疗，并在适当的时机配合局部处理。选取89例急性根尖周炎患者，其中男性41例，女性48

例；年龄 77~12 岁；发病时间 2 天~2 周。就诊时浆液期 30 例，化脓期 48 例，溃脓期 11 例。伴有恶寒高烧 38℃ 以上 26 例，由慢性根尖周炎转为急性者 51 例。辨证论治：化脓前期（浆液期）：自觉患牙有伸长感，咀嚼疼，有轻微松动，叩疼，逐渐发生持续性自发疼。一般无全身症状。方药用黄连解毒汤合五味消毒饮：黄连 15g，黄芩 10g，黄柏 10g，栀子 10g，银花 30g，蒲公英 15g，野菊花 15g，紫花地丁 15g，紫背天葵 15g。水煎，1 日 2 剂，分 4 次服，每隔 4h 服 1 次。化脓期（急性牙槽脓肿）：①尖周脓肿阶段：患牙浮出及松动感明显，不敢触碰，有剧烈的持续性跳疼，局部淋巴结肿疼，全身乏力不适，体温在 38℃ 左右。可伴有发热，恶寒，心烦，口渴，舌质红，脉数等症状。②骨膜下脓肿阶段：剧烈疼痛，患牙极松动，相应部红、肿、热、痛。全身恶寒，发热，口渴，头痛，便秘，汗出，脉洪大，舌质红、苔黄。③黏膜下脓肿阶段：患牙松动，触碰疼及持续疼感均减轻，肿胀明显，局部黏膜下出现波动。方药：黄连解毒汤合升麻石膏汤：黄连 15g，黄芩 10g，黄柏 10g，栀子 10g，升麻 6g，生石膏 60g，薄荷 3g，防风 6g，荆芥 6g，当归 15g，赤芍药 12g，连翘 15g，酒大黄 10g。水煎，1 日 2 剂，4 次分服。外敷如意金黄散膏于局部，每日换 1 次。溃脓期：脓肿溃破，所有症状均随之减轻，并逐渐消退，全身无力，气短，汗出，舌质暗红、苔黄厚，脉缓。方药：仙方活命饮：金银花 30g，赤芍 15g，当归尾 15g，乳香 10g，没药 10g，白芷 6g，贝母 12g，天花粉 12g，陈皮 6g，防风 6g，穿山甲 10g，生甘草 10g。日 1 剂，水煎，2 次分服。局部仍外敷如意金黄散膏，2 日换 1 次。6 天为 1 疗程，最长不超过 2 个疗程。

治疗结果：显效：患牙浮动感、自发疼、叩疼消失，可以局部手术操作。好转：患牙浮动感、触疼、叩疼、自发疼及恶寒发热等全身症状明显减缓减轻，病情不发展，在 1 周内可以施行局部手术操作。无效：病情无变化，并且加重，合并口腔颌面部间隙感染。结果：显效 31 例，好转 49 例，无效 9 例。

按：急性根尖周炎的病机属火毒阳邪阻滞经脉，气滞血凝，热盛肉腐。火热炽盛谓之毒，所以黄连解毒汤泻火以解毒为主剂，佐以五味消毒饮轻清之剂以消肌肤蕴蒸之积热，散经脉壅滞之气血，于是火

邪祛，毒气散，脉络通，气血行，而痛止炎消。若浆液期失之治疗，或胃火炽盛，毒入营血，肉腐而成脓，此时在黄连解毒汤清热解毒基础上佐以升麻石膏汤以疏风活血消肿止痛。方中重用生石膏清气分大热外，尚能加强苦寒剂之效，直折火毒之邪，扼止病势发展。化脓后期火毒之势大减，病理表现为气滞血瘀，结聚肿胀，肉腐脓聚。仙方活命饮解毒理气活血消肿散结止痛，共奏散结促脓毒外溃之功。本病早期及时治疗非常重要，总之，急性根尖周炎，病灶较深，痛苦极大，中药的应用，可在一定程度上减轻患者痛苦，并能有效地控制病情发展，缩短病程。尤其在既不能使用钻机开髓，又不便切开引流，抗生素使用效果欠佳时，中药应用不失为有效的治疗手段。

二、急性牙槽脓肿

急性牙槽脓肿主要由混合细菌感染引起，以链球菌及金黄色葡萄球菌多见。临床表现为牙齿剧烈疼痛，呈范围较宽的、剧烈的搏动性跳痛，牙周膜肿胀明显，致牙齿松动，有浮起感，轻叩时即有剧痛，根尖部牙槽红肿，甚至可引起相应部位的面部肿胀，影响咀嚼，可伴全身发热，白细胞计数增高等。如治疗不及时，可引起局部化脓破溃。

急性牙槽脓肿属中医学之“牙痛”，多由于平素不注意口腔卫生，或牙齿保护不当，致使牙体被龋蚀，风热邪毒侵袭，引动胃火上蒸于牙龈，日久秽毒郁结于龈肉及牙根，聚积渐化成脓；或由于平素嗜食辛辣厚味，脾胃蕴热，热毒壅盛于里，积困中焦而化火，火性上炎，火热循经至牙床而腐肉成脓；或风热邪毒直侵人体，引动脾胃之积热，风热与胃火交蒸，循经上冲于牙龈而成牙痛。本病为阴明胃经热毒炽盛所致，所以总的治疗方法为清热解毒，清胃泻火，消肿排脓。

【临床应用】

王吉英^[2]以五味消毒饮加味治疗急性牙槽脓肿 82 例，随机分为治疗组 41 例，对照组 41 例。治疗组给予五味消毒饮加味，方用：金银花 20g，野菊花 15g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，紫背天葵 15g。每日 1 剂，水煎取 300ml，分 3 次服。同时应用青霉素类或红霉素类

抗感染药，并加服甲硝唑 0.4g，每日 3 次。对照组单用上述西药。结果：治疗组显效 20 例，有效 17 例，无效 4 例，总有效率 90.2%，显效者疗程平均 3 天；对照组显效 9 例，有效 18 例，无效 14 例，总有效率 65.85%，显效者疗程平均 4.5 天。两组比较，治疗组疗效优于对照组。

按：急性牙槽脓肿相当于中医学之“牙痛”，属足阳明胃经热毒蕴结所致。可由风邪热毒侵入龋齿，伤及牙龈，或过食炙肥厚味，致脾胃积热，阳阴胃经火毒郁血蕴结，循经上逆，气血壅滞于牙齿而发。本病多为急性发作，属实热之证。治疗多以清热解毒为主，使积热火毒清解消散。方以金银花两清气血为主；紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花均有清热解毒之功，配合使用其清解之力尤强，并能凉血散结以消肿痛。

三、慢性阻塞性腮腺炎

慢性阻塞性腮腺炎又称腮腺管炎，病因多由局部原因引起，如智牙萌出时，导管口黏膜被咬伤，瘢痕愈合后引起导管口狭窄。少数由导管结石或异物引起。由于导管狭窄或异物阻塞，使阻塞部位远端导管扩张，唾液淤滞。腮腺导管系统较长、较窄，唾液易于淤滞，也是造成慢性阻塞性腮腺炎的原因之一。

临床主要表现为阻塞症状和腮腺反复肿胀。多继发于伤寒，温病或其他杂病之后。由于汗出不畅，以致血热毒不能外达，气血凝滞蕴毒而成。病初为邪毒化热；化脓为热毒雍盛，全身抗病能力下降，加之腮腺分泌功能减退，毒邪逆行侵入腮腺导管进而扩散至腮腺所至。多为单侧受累，也可为双侧。患者常不明确起病时间，多因腮腺反复肿胀而就诊。约半数患者肿胀与进食有关，发作时伴有轻微疼痛。有的患者腮腺肿胀，少者 1 年内很少发作。大多每月发作 1 次以上。发作时伴有轻微疼痛。有的患者腮腺肿胀与进食无明确关系，晨起感腮腺区发胀，自己稍加按摩后即有“咸味”液体自导管口流出，随之局部感到轻快。检查时腮腺稍重大，中等硬度，轻微压痛。导管口轻微红肿，挤压腮腺可从导管口流出浑浊的“雪花样”或黏稠的蛋清样唾液，有时可见黏液栓子。病程久者，可在颊黏膜下扪及粗硬、呈

索条状的腮腺导管。

慢性阻塞性腮腺炎属中医“慢性发颐”范畴。发颐为病，由火毒所生。火有虚实，实火得之于外感风寒化热，受之于风温余邪热毒，病之于胃火上壅；虚火结之于阴虚火炽，情志郁结。本病具有发病急剧，颐颌之间焮红肿痛，脓成不易溃出，或可自外耳道溃出，出脓黄稠的特点。外感风寒化热，或风温遗毒于内，表之未解，汗之不透，风火上壅，结毒于颌颐之位，则痈生肿作，伴有恶寒发热，口干溲赤，脉象浮数。若饮食不节，恣食膏粱厚味，火毒内生，胃火循经上攻，蕴结于颌颐之间，亦可致颐部生痈作肿，张口困难，饮食难进，溲赤便结。若肝肾阴亏，相火炽盛，或情志内伤，肝郁化火，虚火上壅，结于颌颐而作痈，此为标实而本虚，脓成最难外溃，或自外耳道溃出，兼见发热口干，舌红少苔或无苔，脉细数。治疗以清热解毒消肿为原则。

【临床应用】

吴学芳^[3]选取 48 例慢性阻塞性腮腺炎，男性 26 例，女性 22 例，年龄 15 ~ 45 岁，病程 2 ~ 8 年；其中单侧病变 32 例，双侧病变 16 例。治疗方法为 48 例随机分为 2 组。治疗组 25 例应用五味消毒饮加减内服（方用：二花、连翘、野菊花、公英、生地、天花粉各 15g，赤芍、归尾、桃仁、红花、昆布、海藻各 12g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂，每 5 天为 1 疗程，连用 2 疗程。）配合腮腺导管冲洗治疗。导管冲洗法：每次冲洗前，先按摩腮腺，对排泄不畅者用探针由导管口探入进行扩张，以促进脓性分泌物排出。先用生理盐水 3ml，缓慢注入，轻按摩腮腺，使腮腺内排空。取 5mg α -糜蛋白酶溶入 3ml 生理盐水中，缓慢注入导管内至腮腺肿大。此时局部胀痛不适，压住导管口，使药物在腮腺体内停留约 5min。再按摩腮腺使药液连同残留的分泌物排出，然后取庆大霉素 8 万 U 缓慢注入腮腺导管，同样使药液在腮腺内存留 5min。1 次/2 天，4 次为 1 个疗程。嘱患者保持口腔卫生，常用淡盐水漱口，多食酸性食物以促进腮腺分泌。对照组 23 例全身应用抗生素配合腮腺导管冲洗治疗，导管冲洗法及疗程与观察组相同。结果显示治疗组疗效明显优于对照组；有显著性差异。

按：吴氏用五味消毒饮加减治疗慢性阻塞性腮腺炎，不仅可清热

解毒,还具有活血化瘀,破血行瘀,破瘀行血,消肿止痛,软坚散结,剥离组织间粘连之功效^[4]。方中二花,野菊花,清热解毒,清透肌腠;连翘,黄芩,可清热散风,燥湿泻火解毒;赤芍,生地,可清热凉血;甘草,泻火调和诸药而共同奏效。临床应用中,根据病情随证加减,肿胀较甚时加赤芍,红花,以活血祛瘀消肿,促使肿胀消散;局部硬结者以活血化瘀消毒,软坚散结治疗,可加红花,桃仁,海藻,昆布,当归尾。临床实践证明,五味消毒饮加减治疗慢性阻塞性腮腺炎疗效显著,再配合腮腺导管冲洗可加快外邪内毒清除,达到标本兼治的效果,治疗后不易复发,因而具有较好治疗效果。

四、急性智齿冠周炎

急性智齿冠周炎是指下颌第三磨牙萌出过程中,牙冠周围软组织发生的炎症。多发生在18~30岁的青年人,以下颌智齿冠周炎最常见。病因:本病主要是由于下颌发育不良,第三磨牙萌出时缺乏足够的位置,不能正常萌出,牙冠仅能部分萌出或牙齿位置偏斜,少数牙埋伏在颌骨内,再加上龈瓣盲袋中潜伏食物,对颌牙的咬伤及机体抵抗力下降时,可引起冠周炎急性发作。临床表现:患智齿冠周炎时患者自觉患牙疼痛,可放射至耳部,由于炎症刺激咀嚼肌群引起反射性痉挛,因而可有不同程度的张口受限。冠周脓肿形成时,下颌角区可出现脓肿,全身症状可有寒战,发热,全身无力,食欲不振,便秘,白细胞增多等。

中医称本病为牙咬痛,由于智齿萌出受阻,造成异位,食物残渣滞留龈间,日久秽毒积聚化热,若此时复感外邪,则风、湿、热相搏,气血壅滞不行,久则化腐成脓。治宜疏风清热,泻火解毒。

【临床应用】

李湘^[5]等治疗急性智齿冠周炎298例,其中中药组150例,男性78例,女性72例,年龄16~45岁,平均年龄20.2岁,其中16~25岁者占75%。西药组148例,男性75例,女性73例,年龄16~44岁,平均年龄19.6岁,其中16~25岁者占74.5%。两组病例一般情况比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法:中药组以五味消毒饮加味治疗,处方:银花15g,野

菊花 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 10g, 紫背天葵 10g, 黄芩 10g。发热, 加生石膏 15g, 芦根 15g; 疼痛剧烈, 加生地 15g, 砂仁 6g。每日 1 剂, 分 2 次口服, 第三次药液用于含漱。西药组: 口服螺旋霉素 0.2g, 每日 4 次。局部用 1% 双氧水及生理盐水冲洗。上述两组用药均 3 天。

治疗结果: 中药组痊愈 120 例, 好转 22 例, 无效 8 例, 总有效率 94.7%; 西药组治愈 80 例, 好转 36 例, 无效 32 例, 总有效率 78.4%。结果经 Ridit 分析, 两组可信区间无重叠, 故两组疗效差异有显著性, 中药组疗效明显优于西药组。

按: 方中银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵均具解毒之功效, 加黄芩更增强清热解毒之功。并根据症状随证配伍, 如发热加生石膏、芦根以清热生津; 加生地、砂仁以清热凉血止痛。据现代药理研究, 银花、野菊花、黄芩具较强的抗菌消炎作用。故应用本方加味治疗急性智齿冠周炎是目前临床疗效肯定的有效方法。

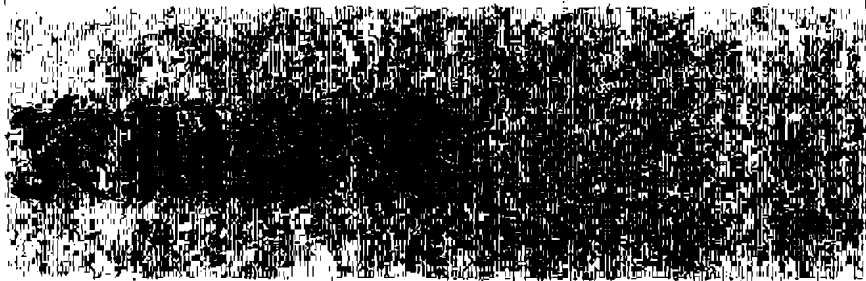
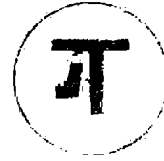
参 考 文 献

- [1] 全昭明. 中药加局部处理治疗急性根尖周炎 89 例. 中医研究, 1995, 8 (5): 54
- [2] 王吉英, 张孔屏, 谷秋霞. 中西医结合治疗急性牙槽脓肿 41 例. 中国中医急症, 2007, 16 (2): 203 ~ 204
- [3] 吴学芳, 吴忠平. 五味消毒饮治疗慢性阻塞性腮腺炎的疗效观察. 临床口腔医学杂志, 2003, 19 (8): 37
- [4] 成都中医学院. 中药学. 上海: 上海科学技术出版社, 1978
- [5] 李湘, 邹丽华. 五味消毒饮加味治疗急性智齿冠周炎 150 例. 中国中医急症, 2006, 9 (2): 19 ~ 22

下

篇

实验研究



五味消毒饮制剂研究

李红菊^[1]通过实验研究建立了五味消毒饮药材和五味消毒饮微丸指标性成分定性定量分析方法。开展了药材的 TLC 法鉴别、绿原酸 HPLC 的含量测定和五味消毒饮微丸溶出度测定的研究。结果可见, 这些方法精密度高、重现性好, 方法加样回收率达到试验研究的要求, 为五味消毒饮微丸的设计提供了可靠的分析测试手段。以绿原酸含量和干浸膏得率为指标, 优化提取纯化工艺, 以水为溶媒, 采用加热回流的提取方法, 可制得较高提取率的提取液, 采用大孔吸附树脂法, 在指标性成分损失较小的前提下, 能够有效去除杂质, 制得适合制备微丸的五味消毒饮提取物。五味消毒饮提取物的药效学研究表明, 五味消毒饮提取物的抗炎、退热、抗免疫功能低下的作用明确, 且安全范围大, 可用于临床。经初步稳定性考察, 结果表明五味消毒饮胶囊在光照、高温和高湿条件下稳定。室温留样试验和加速试验表明, 五味消毒饮胶囊在密封包装条件下质量稳定, 可用于下一步的临床研究。

刘福官等^[2]用五味消毒饮免煎饮片治疗急性咽炎, 对照组药物组成与剂量同治疗组, 为水煎服。结果两组比较差异无显著性。认为免煎饮片五味消毒饮是根据中医古方, 经全成

分提取，低温浓缩，瞬间干燥而成粉末颗粒，不加糖及防腐剂，疗效确切，与对照组传统中药制剂比较差异无显著性。

严劲松^[3]采用琼脂稀释法研究五味消毒饮主药变化与抗菌作用变化间的量效关系，方中以金银花（或野菊花、紫花地丁、蒲公英，紫背天葵）为主药，量三钱，其余四味为佐使，量均为一钱二分。结果表明：从各组方抗菌作用及相应强度而言，野菊花为主方作用最佳，紫花地丁为主方作用最次，其余三方各有侧重，金银花为主方并不是抗菌作用最佳方。

按：随着时代的发展，社会的进步，对五味消毒饮新剂型的研究日益广泛，其具体方法除李氏所提供的以外，还有对新剂型疗效的临床观察及五味消毒饮药味间量效关系的探讨。如刘福官等^[2]根据中医古方，经全成分提取，低温浓缩，瞬间干燥而成粉末颗粒，不加糖及防腐剂，制成五味消毒饮免煎饮片治疗急性咽炎，对照组用药物组成与剂量同治疗组。经治疗比较后两组比较差异无显著性。可见免煎饮片既保留了中医特色和疗效，又省去了以往病家一锅文火“苦煎熬”的不便，符合当前社会生产，生活快节奏的需求。新型剂型对药量控制精确，容易保存和携带，辨病辨证正确，即可使用。严劲松^[3]采用琼脂稀释法研究五味消毒饮主药变化与抗菌作用变化间的量效关系，表明以野菊花为主方有量效配伍作用最佳，紫花地丁为主方作用最次，其余三方各有侧重，金银花为主方并不是抗菌作用最佳方。这可以解释为什么临床上选方正确，但难以取效，可能是因药味剂量不当，表现为病重而主药轻，因而，临床选方用药时，在辨证论治的基础上，还要充分考虑药物的性能、功效、侧重及作用强弱，依据主症、病因、病势，灵活变通方剂药物主次，才能充分体现中医辨证选方、灵活化裁的特点。

参考文献

- [1] 李红菊. 五味消毒饮微丸的研究. 沈阳药科大学. 2007 年博士学位论文, 2007
- [2] 刘福官, 忻耀杰, 何建英. 五味消毒饮免煎饮片治疗急性咽炎的临床观察.

中国中西医结合杂志, 2000, 11 (20): 827

- [3] 严劲松, 王震, 刘浩. 五味消毒饮组方量效关系研究. 湖北中医学院学报, 2001, 3 (3): 23 ~ 24

第一节 五味消毒饮中组成中药的药理研究

一、金银花

药理研究证明，金银花具有抑菌、抗病毒、解热、抗炎、保肝、止血、抗氧化、免疫调节等作用。

（一）抗菌和抗病毒作用

金银花对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、痢疾杆菌、大肠杆菌等多种致病菌均有一定的抑制作用，对脑膜炎双球菌、结核杆菌、绿脓杆菌也有效。叶煎剂作用强于花煎剂，水浸剂强于煎剂。金银花水浸剂在体外对皮肤真菌有不同程度的抑制作用，金银花叶乙醇和丙酮提取物也具有相似的作用。金银花水浸液对变形杆菌有良好的抑制和杀灭作用。金银花与青霉素合用，能增强青霉素对金黄色葡萄球菌的抗菌活性。金银花煎剂对钩端螺旋体亦有抑制作用。绿原酸和异绿原酸是金银花的

抗菌有效成分,经提纯后对呼吸道最常见的几种病毒:合胞病毒、克萨奇病毒 B 组 3 型、5 型,腺病毒 7 型等具有明显的体外抑制作用,对于流感病毒 3 亚型及副流感病毒 IV 型在一定浓度下,也具有体外抑制作用^[5]。李永梅等^[6]人研究了四个产地二种金银花的抗腺病毒作用,结果表明:金银花醇提液、水提液、水超声提取液均能显著增强体外细胞抗腺病毒感染的能力。金银花水煎剂对流感病毒、疱疹病毒等病毒有抑制作用,且有一定的抗 HIV 的作用。

另外,金银花对金黄色葡萄球菌的抗菌效果较好,800U/ml 浓度的药液可抑制 90% 的金黄色葡萄球菌和 50% 的大肠杆菌^[1]。金银花水提液对引起龈病的变形链球菌、放射黏杆菌及引起牙周病的产黑色素类杆菌、牙龈炎杆菌及半放线嗜血菌均显示较强的抑菌活性,6.25mg/ml 浓度下其抑菌率达 87.5%^[2]。对不同浓度血清型变形链球菌,金银花提取液的最低抑菌浓度在 25mg/ml 以下者占 95.8%,最低杀菌浓度一般明显高于抑菌浓度^[3]。金银花水煎液还有增强头孢他啶对铜绿假单胞菌的清除作用^[4]。

(二) 解热和抗炎作用

金银花水煎液、口服液及注射液对角叉菜胶、三连菌苗致热有不同程度的退热作用,对蛋清、角叉菜胶、二甲苯所致水肿有不同程度的抑制作用,且能明显提高小鼠腹腔巨噬细胞吞噬巨红细胞的吞噬百分率和吞噬指数;金银花提取液有明显的抗增生、抗渗出作用。腹腔注射金银花注射液能使接受绿脓杆菌内毒素小鼠存活半数以上。用药后白细胞总数增加,但分类无变化。能明显促进炎性细胞吞噬功能。金银花水煎剂能降低豚鼠 T 细胞 α -巯基蛋白。为临床将金银花作为清热解毒治疗感染性急性病主要是通过调节机体免疫力功能的推测提供了有力依据^[7]。金银花抗炎作用的有效成分尚不明确,但黄褐毛总忍冬皂苷具有显著的抗炎活性^[7],韩国的 Le^[8]报道了 Loniceroside A 和 Lonicerin 两种单体的抗炎止痛作用。

(三) 利胆和保肝作用

金银花能减轻镉对肝细胞的毒性,对醋氨酚引起的急性肝损伤也

有明显保护作用。金银花中的二萜皂对 CCl_4 引起的小鼠肝损伤有明显的保护作用, 可以明显减轻肝病理损伤的严重程度, 使肝脏点状坏死总和及坏死改变出现率明显降低^[9], 金银花所含的多种绿原酸类化合物具有显著的利胆作用, 可增进大鼠的胆汁分泌^[10]。黄褐毛忍冬总皂甙中常春藤皂苷和无患子皂苷 B 有显著的保肝作用^[11]。

(四) 降血脂作用

金银花能显著降低多种模型小鼠血清胆固醇及动脉粥样硬化指数, 提高高密度脂蛋白胆固醇含量, 保护胰腺细胞及弱降糖作用。

(五) 其他作用

金银花提取物腹腔注射, 有终止小鼠各期妊娠的作用。腹腔注射可使早孕大鼠外周血孕酮降低, 说明有抗黄体激素的作用。金银花灌胃能减少大鼠肠内 Ch 吸收, 降低血中 TC 含量。绿原酸具有中枢神经系统兴奋作用, 绿原酸还能轻微增强 NA 和 Adr 对猫的升压作用。口服大剂量绿原酸能促进胃酸及胆汁分泌, 增强胃肠蠕动, 促进消化吸收。金银花炭有显著止血作用。

二、野菊花

(一) 对心血管的作用

1. 降压作用 热醇提取的野菊花有效成分 HC-1 对麻醉和不麻醉动物均有降压作用。野菊花醇浸膏水溶液给麻醉猫腹腔注射有明显降压效果, 切断脊髓仍有降压作用, 且有抑制阻断颈总动脉血流所致升压反应和抗 Adr 的作用, 但对神经丛及 M 胆碱系统无明显影响。吴钉红等研究^[12] 比较了 95%、50%、25% 乙醇热浸及水提取的野菊花浸膏对麻醉猫的降压作用, 发现降压作用随乙醇浓度降低而降低, 水提物基本无降压作用; 95% 乙醇浸提物主要含有野菊花内酯、黄酮苷等水难溶物质, 对麻醉猫、正常狗均有一定的降压效果, 而且降压作用缓慢、持久, 是较理想的降血压药物。

2. 对心脏的影响 野菊花有抑制心脏的作用, 野菊花给清醒大

鼠腹腔注射, 心率明显减慢, 心电图 P-R 间期及 Q-T 间期延长, T 波变宽而圆钝。给麻醉犬腹腔注射药物后, 心输出量及心室做功量减少, 心电图 T 波变宽而高。野菊花所含黄酮类对离体兔心有抑制作用, 给药后心肌收缩幅度降低, 且有明显降低心肌耗氧量的作用。野菊花提取物 CI-2 对体外培养乳鼠心肌细胞缺氧缺糖性损伤有直接保护作用, 使细胞释放的 LDH 减少。

3. 对血管及血流量的影响 野菊花注射液有扩张血管、增加血流量的作用。野菊花注射液^[13]给开胸麻醉猫静脉注射, 冠状静脉窦流量增加, 有效时间持续 40min 恢复药前水平。其注射液可使皮肤、内脏血管明显扩张, 但对横纹肌血管影响较小。

(二) 抑菌与抗病毒作用

任爱农^[14]等对野菊花水提物与挥发油的抑菌和抗病毒活性实验进行研究, 结果表明, 二者均具抑菌和抗病毒活性。其中水提物对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、绿脓假单胞菌、福氏志贺菌的抑制作用均强于挥发油, 而对肺炎链球菌的抑制作用则相反; 野菊花水提物较挥发油具有较强抗病毒活性的作用。

(三) 抗肿瘤作用

金沈锐等通过野菊花注射液对人肿瘤细胞人肝癌细胞、前列腺癌细胞、白血病细胞 60 增殖的影响的研究, 表明野菊花注射剂在 32 μ l/ml 浓度下对人肿瘤细胞株前列腺癌细胞、白血病细胞增殖有明显的抑制作用, 但对人肝癌细胞株人肝癌细胞增殖无明显影响^[15]。

(四) 对血小板聚集的影响

石兰萍^[13]等研究发现野菊花注射液对 ADP 诱导的雄性家兔颈动脉血小板聚集功能有较强的抑制作用和解聚作用, 且在一定范围内呈剂量依赖关系。结果表明野菊花注射液的抑制作用强度是丹参的 2.3 倍、党参的 3.2 倍, 其解聚作用强度强于丹参, 与党参相当, 但三者的解聚作用都不及各自的抑制作用。

（五）抗炎与免疫抑制作用

王志刚^[16]等比较了野菊花水提物和挥发油的抗炎与免疫作用,发现野菊花水提物和挥发油均有一定的免疫抑制作用和显著的抗炎作用,但挥发油对化学性致炎因子所致的炎症效果较好,水提物对异性蛋白致炎因子所致的炎症作用较好。

（六）抗氧化作用

李贵荣^[17]研究发现水溶性野菊花多糖 (Chrysanthemuminducumpolysaccharide, 简称 CIP) 具有较强的清除活性氧自由基的能力。严亦慈等研究表明^[18]野菊花水提液体外实验也表现出很好的抗氧化作用。

（七）解热作用

野菊花注射液静脉注射对三联菌苗所致兔发热有解热作用。野菊花水剂给小鼠静脉注射能明显增强免疫细胞的吞噬能力。通过对家兔进行解热作用的研究,表明野菊花注射液具有良好的解热效果^[19]。

（八）抗变态反应作用

张淑萍等^[20]观察了野菊花对家兔Ⅲ型变态反应模型制模前、后及制模过程中对可溶性白介素-2受体、白介素-6、肿瘤坏死因子 α 的影响,发现野菊花对三种因子均有抑制作用,并且是在Ⅲ型变态反应形成过程中给药效果更佳。

（九）抗病原微生物作用野菊花煎剂对强毒人型结核分枝杆菌及堪萨斯分枝杆菌有抑菌作用。本药有破坏细胞超微结构的作用。另对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌及流感病毒等均有一定的抑制和杀灭作用。

（十）毒性作用

野菊花注射液的急性毒性和亚急性毒性实验均表明野菊花毒性甚微^[21]。

三、蒲公英

近年的研究表明,蒲公英具有抗病毒、抗感染、抗肿瘤作用,是开发绿色保健品的理想资源。

(一) 抗病原微生物作用

蒲公英煎剂或浸剂对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌及卡他双球菌的抑制作用较为显著;对肺炎双球菌,脑膜炎双球菌,白喉杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌及绿脓杆菌亦有抑制作用。蒲公英水浸剂对堇色毛癣菌、同心性毛癣菌、许兰黄癣菌、奥杜盎小芽孢癣菌、铁锈色小芽孢癣菌、羊毛样小芽孢癣菌、石膏样小芽孢癣菌、腹股沟表皮癣菌、红色表皮癣菌、星形奴卡菌等均有抑杀作用,但水煎液几乎无此作用。蒲公英有不同程度的拮抗内毒素作用。蒲公英水煎剂或醇浸剂对多型钩端螺旋体具有杀死或抑制作用。此外,本品煎剂或水提物,能延缓孤儿病毒及疱疹病毒引起的细胞病变。具有“天然抗生素”之美誉。

(二) 利胆保肝

蒲公英注射液或蒲公英乙醇提取物经十二指肠给药能使麻醉状态的大鼠胆汁量增加 40% 以上,切除胆囊后重复试验结果亦同,显示为对肝脏的直接作用所致。最近的研究表明,蒲公英对大鼠急性肝损伤有保护作用。蒲公英可减少内毒素所致的肝细胞溶酶体和线粒体损伤,解除抗菌素作用后所释放的内毒素导致的毒性作用。蒲公英提取液中加入内毒素,相互作用后测得内毒素的活性降低,其减毒倍数为 9.3,故可保肝。

(三) 抗胃损伤作用

蒲公英或党参、川芎、蒲公英配伍的复方煎剂均能明显减轻应激所致的人鼠胃黏膜损伤,使溃疡发生率和溃疡指数明显下降,而配伍成复方后抗溃疡作用更强。对大鼠应激法、幽门结扎法胃溃疡模型和无水乙醇所致大鼠黏膜损伤模型均有不同程度的保护作用,其抗胃溃疡

疡及抗胃黏膜损伤作用可能与影向胃组织内源性 PGE_2 的含量有关。蒲公英对清醒大鼠胃酸分泌有抑制作用麻醉大鼠用 PH_4 盐酸生理盐水做胃灌流实验, 蒲公英有明显抑制组胺、五肽胃泌素及氨甲酰胆碱诱导的胃酸分泌作用。

(四) 抗肿瘤作用

蒲公英热水提取液有一定抗突变作用, 且与给药时间有一定关系, 对肿瘤治疗很安全。以取自淋巴瘤患者的培养细胞 Raji 细胞为指示细胞, 以 TPA 诱发 EBV-EA 的抑制效果为指标进行初级筛选。结果蒲公英根的三萜类化合物蒲公英帖醇及蒲公英苗醇具有显著的抑制作用。体内探讨这些化合物的抗促癌作用, 以 TM-BA 为起始剂, TPA 为促发剂, 进行小鼠皮肤二阶段致癌抑制试验, 表明蒲公英根含有的三萜类化合物, 对小鼠皮肤二阶段致癌有显著的抗癌作用。

(五) 免疫调节作用

蒲公英有提高及改善小鼠细胞免疫和非特异性免疫功能的作用, 对环磷酰胺所造成的小鼠免疫功能损害有明显的恢复和保护作用。蒲公英能增强动物的免疫功能。

四、紫花地丁

(一) 治疗由于细菌病毒引发的各类炎症

通过张德山^[22]等人对紫花地丁做的抗菌实验得知, 紫花地丁对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、志贺氏痢疾杆菌 2 型、福氏痢疾杆菌、宋内氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌有较强的抑(杀)菌作用。严余明^[23]以紫花地丁等中药配方组成解毒增免汤, 治疗由伤寒杆菌感染引起的伤寒稽留高热, 方中紫花地丁苦寒有折其热而除浊毒。陈康成^[24]以紫花地丁治疗幽门螺杆菌感染, 陈世昆^[25]、周振祥^[26]以紫花地丁入药治疗急性腮腺炎, 疗效显著。张秋才等人^[27]自拟柴胡二丁汤。柴胡、紫花地丁、黄花地丁蒲公英为主药, 随症加减药物, 20 余年用于治疗多种急性感染性疾病, 特别是急性化脓性炎症。对

急性扁桃腺炎、咽喉炎、化脓性或卡他性中耳炎、颌下腺炎、淋巴结炎、支气管炎、泌尿系感染、细菌性阴道炎及乳房炎等，有显著疗效。用于胆系感染、急性菌痢及痢肿疔疖等，亦有一定疗效。罗红阳^[28]用紫花地丁治疗慢性化脓性中耳炎。马玉起^[29]以地丁入药治疗慢性鼻窦炎，处方中地丁有抑菌消炎作用。紫花地丁入药与抗生素联用，对并发腹膜炎亦有一定疗效^[30]。

（二）对心脑血管的作用

地丁是血管舒张剂，具有降压作用。地丁注射液给麻醉猫与犬注射，可见暂时性血压下降；可减少麻醉犬血管阻力，降低动脉血压，并使犬的大脑血流量增加。

（三）紫花地丁中维生素 C 有效成分的研究

董爱文等^[31]利用正交实验对紫花地丁中维生素 C 的提取条件做出了优化，根据正交实验结果及验证实验可知，提取维生素 C 的最佳条件为提取温度 45℃，提取时间 22h，提取液为 2% 的草酸加 1% 的盐酸混合液，固液比为 1:10。此条件既能提高维生素 C 提取率，又能使维生素 C 处于稳定状态；既能提取游离态的维生素 C，也能提取结合态的维生素 C。而维生素 C 具有防治坏血病，保护细胞膜、解毒、治疗贫血及提高人体免疫力等多种功效。

（四）艾滋病方面的应用

紫花地丁国外报道中已证实对人免疫缺陷病毒（HIV）有较好的抑制作用^[32-34]。国内报道，紫花地丁等中草药提取液体外也有抑制艾滋病病毒的活性^[35]。吴崇芬等人^[36]采用人 T 淋巴细胞白血病细胞，SIV 系统在体外筛选 40 余种中药的抗病毒作用时发现，紫花地丁有明显抑制 SIV（猴免疫缺陷病毒）活性作用，SIV 与 HIV 基因组成极近似，在无生物安全三级实验室级实验室的条件下，采用 SIV 亦可很好地在普通病毒实验室内进行艾滋病的研究工作。张奉学等人^[37]在以 SIV 和相应的 cEMx-174 细胞系统为模型，以 3-叠氮胸苷为阳性对照物，观察了以中药紫花地丁、夏枯草等为主组成的艾可

清复方对 SIV 的体外抑制作用。结果表明该方在体外具有明显的抑制 SIV 的活性作用。吕维柏等^[38]也用中药紫花地丁等治疗 HIV/AIDS 血清抗体阴转。

五、天葵子

张水华^[39]等的研究中表明紫背天葵富含具有造血功能的铁素、维生素 A 原、黄酮类化合物及酶化剂锰元素,具有活血止血、解毒消肿等功效,特别需要指出的是,紫背天葵富含黄酮甙成分,可以延长维生素 C 的作用,减少血管紫癜。紫背天葵可提高抗寄生虫和抗病毒的能力,对肿瘤有一定预防作用。还具有治疗咳血、血崩、痛经、支气管炎、盆腔炎及缺铁性贫血等病症的功效。张林和^[40]等研究紫背天葵提高机体免疫力和治疗某些疾病,生理活性物质有清除自由基和抵抗衰老的作用。按照自由基衰老学说,抗氧化作用减弱或不能及时清除自由基是人体衰老的一个主要原因。人体内清除自由基的防御体系主要有两套:一是酶防御体系,如超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化物酶等;二是非酶防御体系,如维生素 C、维生素 E、维生素 A,黄酮类物质等。紫背天葵含有维生素 C,而铁、铜、镁等微量元素又是上述酶的辅基,因此,必然会进行抗氧化和清除自由基的作用,从而起到延缓衰老的目的。

参考文献

- [1] 张红峰, 自艳军, 蓝宇淑等. 中药金银花提取物体外抑菌作用. 华东师范大学学报(自然科学版), 2000, (1): 107~110
- [2] 孙廷波. 金银花对口腔病原性微生物体外抑菌实验的研究. 中国中药杂志, 1996, 21 (4): 242
- [3] 陈晨华. 四种中草药抗病毒研究. 山东中医学院学报, 1993, 17 (4): 46~48
- [4] 陈强, 草雪军, 朱莲娜, 等. 金银花水煎液及联合头孢他啶对铜绿假单胞菌生物膜的体外影响. 中华微生物学和免疫学杂志, 2004, 24 (9): 738~742
- [5] 胡克杰, 孙考祥, 工璐等. 绿原酸体外抗病毒作用研究. 哈尔滨医科大学学报, 2001, 35 (6): 430~432
- [6] 李永梅, 李莉, 柏川, 等. 金银花的抗腺病毒作用的研究. 华西药学杂志,

- 2001, 16 (5): 327~329
- [7] 刘杰, 夏利, 陈秀芬. 黄褐毛忍冬总皂苷的抗炎作用. 中国药理学报, 1988, 9 (5): 395
- [8] Lee SJ. Antiinflammatory activity of the major constituents of *Lonicera japonica* call. Arch Pharm Kes, 1995, 18 (2): 133
- [9] 赵国玲, 刘佳佳, 林丹, 等. 金银花化学成分及药理研究进展. 中成药, 2002, 24 (12): 973~976
- [10] 工天志, 李永梅. 金银花的研究进展. 华西药理学杂志, 2000, 15 (4): 292~298
- [11] 石京珍, 刘陶. 黄褐毛忍冬皂苷试对乙酰氨基酚致小鼠肝脏毒性的保护作用. 药理学报, 1995, 30 (4): 311
- [12] 吴钉红, 杨立伟, 苏薇薇. 野菊花化学成分及药理研究进展. 中药材, 2004, 27 (2): 142
- [13] 石兰萍, 田琳琳, 袁劲松, 等. 野菊花的研究概况. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3 (5): 434~436.
- [14] 任爱农, 王志刚, 卢振初, 等. 野菊花抑菌和抗病毒作用实验研究. 药物生物技术, 1999, 6 (4): 241~244
- [15] 金沈锐, 祝彼得, 秦旭华. 野菊花注射液对人肿瘤细胞 SMMC7721、PC3、HL60 增殖的影响. 中药药理与临床, 2005, 21 (3): 39~40
- [16] 王志刚, 任爱农, 许立, 等. 野菊花抗炎和免疫作用的实验研究. 中国中医药科技, 2000, 7 (27): 92~93
- [17] 李贵荣. 野菊花多糖的提取及其对活性氧自由基的清除作用. 中国公共卫生, 2002, 18 (3): 269~270
- [18] 严亦慈, 娄小娥, 蒋惠娣. 菊花水提液抗氧化作用的实验研究. 中国现代应用药学杂志, 1999, 16 (6): 16~18
- [19] 李道中, 程村贵. 野菊花提取液的药理及临床应用. 药学进展, 1999, 3 (6): 344~345
- [20] 张淑萍, 李雅玲, 郑芳. 中药野菊花对家兔模型 SIL-2R、IL-6、TNF- α 的影响. 天津中医, 2000, 17 (2): 34~36
- [21] 李道中, 程村贵. 野菊花提取液的药理及临床应用. 药学进展, 1999, 23 (6): 344~345
- [22] 张德山, 陈国联, 任茜等. 119 种药用地丁抗菌作用的实验研究. 中医药学报, 1991, (2): 471
- [23] 严余明, 王忆黎. 自拟解毒增免汤治疗伤寒稽留高热 21 例. 四川中医,

- 1997, 15 (4): 211
- [24] 陈康成. 通瘀清幽汤治疗消化性溃疡并幽门螺杆菌感染 89 例报告. 浙江中西医结合杂志, 1997, 7 (5): 2851
- [25] 陈世昆, 马君涛. 流行性腮腺炎活验. 时珍国药研究, 1997, 8 (2): 113
- [26] 周振祥. 内服外敷治疗流行性腮腺炎验方. 中医外治杂志, 1997, 6 (1): 481
- [27] 张秋才. 柴胡二丁汤在急性感染性疾病中的应用. 北京中医学院学报, 1989, (1): 321
- [28] 罗红阳. 内外合治慢性化脓性中耳炎经验介绍. 贵阳中医学院学报, 1997, 19 (2): 451
- [29] 马玉起, 韩翠环, 史卫. 中医药治疗慢性鼻窦炎 166 例临床观察. 甘肃中医, 1997, 10 (1): 261
- [30] 郭大庆, 王钢, 黄家铃, 等. 中药加抗生素治疗腹膜透析并发腹膜炎 52 例. 实用中西医结合杂志, 1997, 10 (1): 101
- [31] 董爱文, 张敏, 等. 紫花地丁中维生素 C 提取及稳定性研究. 食品工业科技, 2004, 25 (10): 49~54
- [32] R. Shihmanchang. Inhibition of growth of human immunodeficiency virus in vitro by crude extracts of Chinese medicinal herbs. Antiviral Research, 1988, 9: 1631
- [33] 伊藤正彦. 甘草甜素的抗病毒作用. 第四回和汉医学会学术总会论文摘要, 1987, 8: 211
- [34] 后藤洋一. 甘草甜素制剂治疗艾滋病的效果. 医学のよめみ, 1987, 40 (8): 6191
- [35] 李思翘. 中草药提取液体外抑制艾滋病病毒的初探. 医药动态, 1989, (6): 11
- [36] 吴崇芬, 王忆浙. 运用猴免疫缺陷病毒筛选艾滋病中药的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1993, (3): 1621
- [37] 张奉学, 邓文娣, 胡英杰等. 中药艾可清体外抑制猴免疫缺陷病毒活性的观察. 广州中医药大学学报, 1990, 16 (2): 1271
- [38] 吕维柏, 温瑞兴, 关崇芬, 等. 中医药治疗 HIV/AIDS 血清抗体阴转 8 例报告. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (5): 2711
- [39] 张水华, 等. 紫背天葵红色素稳定性研究与应用. 广西大学学报, 2001, 26, 2
- [40] 张林和, 屠春燕. 紫背天葵中营养成分及总黄酮分析. 氨基酸和生物资源, 2004, 26 (3): 3~5

第二节 五味消毒饮全方药理作用

一、对减低的免疫功能有促进作用

李蔚林等^[1]对加味五味消毒饮治疗皮肤细菌感染患者的粒细胞移行变化作了研究。结果表明：①治疗前粒细胞移行速度 (3.136 ± 2.174) mm/24h, 显著低于对照组的 (6.736 ± 1.275) mm/24h; ②治疗1周增至 (6.209 ± 1.314) mm/24h、2周 (6.327 ± 1.246) mm/24h、3周 (6.345 ± 1.17) mm/24h。1周增幅最大, 2、3周仍呈递增趋势, 峰值处正常低限; ③按疗前不同移行水平分组研究, ≤ 3.1 mm/24h 组增幅1周 (4.633 ± 0.632) mm/24h, 2、3周0.1mm/24h左右。 ≥ 312 mm/24h 组增幅1周 (1.20 ± 0.54) mm/24h, 2周0.18mm/24h, 3周有所下降。提示该药对减低的免疫功能有促进作用, 减低程度越重效果越明显。

二、扶植正常菌群生长和调整菌群失调的作用

石学魁^[2]用抗生素造成小鼠肠道菌群失调模型, 然后给予五味消毒饮水煎剂, 检测肠道常菌群的变化。结果显示五味消毒饮治疗组小鼠肠道菌群数明显增加。表明五味消毒饮水煎剂对小鼠肠道菌群有调整作用。提示, 五味消毒饮有可能作为微生态调节剂, 被用以防治肠道菌群失调。

三、直接抑制、杀伤金黄色葡萄球菌

董艳等^[3]用五味消毒饮对金黄色葡萄球菌(金葡菌)标准株进行前期诱导处理后再作试验, 探讨五味消毒饮的杀菌能力。结果显示: 金葡菌在五味消毒饮肉汤中孵育后的凝固酶活力降低水平与在青霉素G钠肉汤中接近 ($P > 0.05$)。与空白对照组比较 ($P < 0.05$) 差异有非常显著性意义。从而认为五味消毒饮不仅能直接抑制、杀伤金葡菌, 还能明显减弱其残余菌株的致病力。

四、提高巨噬细胞消化能力，促进巨噬细胞发挥免疫学功能

董艳等^[4]取小白鼠 20 只，随机分成两组，每组 10 只。对照组给小白鼠灌胃与药液相同体积的生理盐水；实验组给小鼠灌胃五味消毒饮煎剂，之后取腹腔渗出细胞，测定碱性磷酸酶含量，经统计学处理两组比较具有显著统计学意义。分析巨噬细胞的溶酶体中含有酸性磷酸酶，巨噬细胞被激活后，溶酶体数量增加，酸性磷酸酶随之显著上升，表明巨噬细胞消化能力提高。给小鼠灌胃五味消毒饮后，小鼠腹腔巨噬细胞酸性磷酸酶含量提高。可见，五味消毒饮使巨噬细胞消化能力提高，促进巨噬细胞发挥免疫学功能。

参考文献

- [1] 李蔚林. 加味五味消毒饮治疗对粒细胞移行性变化的研究. 青海医药杂志, 1998, 28 (11): 11
- [2] 石学魁, 王雅贤, 许惠玉, 等. 几种中草药水煎剂对小鼠肠道菌群的调整作用. 牡丹江医学院学报, 2004, 25 (6): 34
- [3] 董艳, 石学魁, 刘亚威. 五味消毒饮对金黄色葡萄球菌凝固酶活性的影响. 时珍国医国药, 2001, 12 (9): 790 ~ 791
- [4] 董艳, 石学魁, 刘亚威. 五味消毒饮对小鼠腹腔巨噬细胞碱性磷酸酶含量的影响. 牡丹江医学院学报, 2000, 21 (4): 71

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=五味消毒饮

作者=张晓杰，姜文编著

页数=248

S S 号=12107472

出版日期=2009.1

前言
目录
上篇

理论研究
第一章

概述

第一节

五味消毒饮的简述

- 一、五味消毒饮的来源
 - 二、五味消毒饮的组成及用法
- 第二节 五味消毒饮的功效与主治
- 一、方中药物的功效与主治
 - 二、五味消毒饮的功用与主治

第三节

五味消毒饮的临床应用

古今医家论述

第二章
临床研究
第一章

内科病证

第一节

泌尿系统疾病

- 一、尿路感染
- 二、肾盂肾炎
- 三、慢性肾小球肾炎
- 四、I g A 肾病
- 五、肾病综合征
- 六、慢性肾功能不全

第二节

消化系统疾病

- 一、慢性糜烂性胃炎
- 二、胃溃疡及幽门螺旋杆菌感染
- 三、反流性食管炎
- 四、病毒性肝炎
- 五、胃癌
- 六、肝脓肿
- 七、脂肪肝
- 八、急性细菌性痢疾
- 九、急性胆囊炎

第三节

呼吸系统疾病

- 一、肺脓疡
- 二、急性肺炎
- 三、咳嗽
- 四、支气管扩张
- 五、慢性支气管炎
- 六、肺癌

第四节

内分泌系统疾病

- 一、糖尿病周围神经炎
- 二、糖尿病酮症酸中毒

中篇

			三、糖尿病Ⅱ型胰岛素抵抗
	第五节	免疫系统疾病	
		一、类风湿关节炎	
		二、痛风	
		三、痹证	
	第六节	心脑血管系统疾病	
		心肌炎	
	第七节	其他疾病	
		一、便秘	
		二、烦热病	
		三、二醋吗啡（海洛因）依赖脱	
毒后稽延症状			
		四、面瘫	
		五、传染性单核细胞增多症	
第二章	外科病证		
	第一节	急性乳腺炎	
	第二节	血栓性浅静脉炎	
	第三节	痔疮	
	第四节	丹毒	
	第五节	下肢静脉曲张	
	第六节	疖	
	第七节	腹部切口感染	
	第八节	脓性指头炎	
第三章	妇科病证		
	第一节	慢性盆腔炎	
	第二节	巴氏腺囊肿	
	第三节	子宫内膜炎	
	第四节	急性前庭大腺炎	
	第五节	盆腔积液	
第四章	儿科病证		
	第一节	水痘	
	第二节	流行性腮腺炎	
第五章	男科病证		
	第一节	前列腺炎	
	第二节	男性不育症	
第六章	骨科病证		
	第一节	化脓性骨髓炎	
	第二节	胫骨髁骨折	
	第三节	腰椎间盘突出症术后椎间隙感染	
	第四节	骶髂致密性骨髓炎	
	第五节	四肢外伤后早期感染	

第七章	皮肤科病证	
	第一节	感染性皮肤病 一、脓疱疮 二、带状疱疹 三、传染性软疣 四、炭疽
	第二节	过敏性皮肤病 一、化妆品过敏 二、湿疹 三、急性荨麻疹 四、药物性皮炎
	第三节	红斑鳞屑性皮肤病 一、玫瑰糠疹 二、银屑病
	第四节	性传播疾病 一、尖锐湿疣 二、淋菌性阴道炎 三、非淋菌性宫颈炎
	第五节	其他 一、痤疮 二、恶性黑色素瘤 三、隐翅虫皮炎
第八章	耳鼻喉科病证	
	第一节	耳科疾病 一、外耳道疖肿 二、耳带状疱疹 三、航空性中耳炎 四、大疱性鼓膜炎 五、耳后骨膜下脓肿
	第二节	鼻科疾病 一、鼻窦炎 二、副鼻窦炎 三、鼻咽癌 四、鼻疖 五、慢性肥厚性鼻炎
	第三节	咽喉科疾病 一、急性扁桃体炎 二、扁桃体周围脓肿 三、急性会厌炎 四、急性咽炎 五、飞扬喉

	第九章	眼科病证	一、单纯疱疹性角膜炎
			二、急性泪囊炎
			三、麦粒肿
			四、急性视网膜坏死
			五、色素膜炎
	第十章	口腔科病证	一、急性根尖周炎
			二、急性牙槽脓肿
			三、慢性阻塞性腮腺炎
			四、急性智齿冠周炎
下篇	实验研究		
	第一章	五味消毒饮制剂研究	
	第二章	五味消毒饮的药理研究	
		第一节	五味消毒饮中组成中药的药理研究
			一、金银花
			二、野菊花
			三、蒲公英
			四、紫花地丁
			五、天葵子
		第二节	五味消毒饮全方药理作用
			一、对减低的免疫功能有促进作
用			
			二、扶植正常菌群生长和调整菌
群失调的作用			
			三、直接抑制、杀伤金黄色葡萄
球菌			
			四、提高巨噬细胞消化能力，促
进巨噬细胞发挥免疫学功能			