总主编◉巩昌镇　刘一凡
编　著◉李春红　宿成君

难病奇方系列丛书 第三辑

六神丸

六神丸

【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

参苓白术散
龙胆泻肝汤
补阳还五汤
防风通圣散
中医急症三宝
云南白药
小青龙汤
玉屏风散
八珍汤
五苓散
生脉散
小柴胡汤
四物汤
二陈汤
四逆散
六神丸
大承气汤
四君子汤

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3946-7

9 787506 739467 >

定价：23.00元

责任编辑 刘建青

封面设计 學雅閣

难病奇方系列丛书（第二辑）

六神丸

总主编 巩昌镇 刘一凡
编 著 李春红 宿成君

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

六神丸/李春红，宿成君编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1
（难病奇方系列丛书．第3辑/巩昌镇，刘一凡总编）
ISBN 978-7-5067-3946-7

Ⅰ.六... Ⅱ.①李... ②宿... Ⅲ.六神丸—研究 Ⅳ.R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170085号

美术编辑 陈君杞
版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号
邮编 100082
电话 责编：010-62262570 发行：010-62227427
网址 www.cspyp.com.cn
规格 958×650mm 1/16
印张 11 1/4
字数 164千字
印数 1—5000
版次 2009年1月第1版
印次 2009年1月第1次印刷
印刷 北京市通州皇家印刷厂
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-3946-7
定价 23.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书分为上、中、下三篇。上篇理论研究部分介绍了六神丸的来源、组成及用法、功效与主治等；中篇临床研究部分介绍了六神丸在内、外、妇、五官、皮肤等科中的临床运用；下篇实验研究部分系统总结了六神丸在制剂与药理方面的最新研究进展。全书内容丰富，侧重于临床，适合于广大中医药临床及科研人员阅读参考。

《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6 500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》、《金匮肾气丸》、《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》、《丹栀逍遥散》、《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

目录

上篇 理论研究

第一章 概述 …… (3)
第一节 六神丸的来源 …… (3)
第二节 六神丸的组成及用法 …… (4)
第三节 六神丸的功效与主治 …… (4)
一、药物的功效与主治 …… (4)
二、六神丸的功效与主治 …… (9)
第四节 六神丸的临床应用 …… (9)
第二章 古今医家的论述 …… (11)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (15)
第一节 循环系统疾病 …… (15)
一、冠心病心绞痛 …… (15)
二、心力衰竭 …… (20)
第二节 呼吸系统疾病 …… (22)
一、急性支气管哮喘 …… (22)
二、普通感冒 …… (23)
第三节 代谢性疾病 …… (25)
痛风 …… (25)
第四节 消化系统疾病 …… (28)
一、慢性乙型肝炎 …… (28)
二、溃疡性结肠炎 …… (29)
三、食管癌 …… (31)
四、胃癌 …… (33)
第五节 血液系统疾病 …… (34)
一、白血病 …… (34)

目录

二、传染性单核细胞增多症 …… (36)
第六节 泌尿系统疾病 …… (39)
肾炎 …… (39)
第七节 其他疾病 …… (40)
一、流行性出血热 …… (40)
二、疼痛性疾病 …… (42)
三、蛲虫病 …… (43)
四、酗酒症 …… (44)
五、面神经炎茎乳孔疼痛 …… (45)
六、暴发型乙脑呼吸衰竭 …… (47)
第二章 外科病证 …… (51)
第一节 普通外科 …… (51)
一、阑尾周围脓肿 …… (51)
二、褥疮 …… (53)
三、疖肿 …… (54)
四、甲沟炎 …… (56)
五、丹毒 …… (57)
六、蜂窝组织炎 …… (59)
七、糖尿病并足部溃疡 …… (61)
第二节 乳腺科 …… (62)
一、急性乳腺炎 …… (62)
二、乳腺小叶增生症 …… (65)
第三节 血管外科 …… (66)
一、化疗药物浅静脉外渗 …… (66)
二、静脉炎 …… (68)
第三章 妇科病证 …… (72)
一、子宫内膜炎 …… (72)
二、慢性盆腔炎 …… (74)
三、滴虫性阴道炎 …… (77)
第四章 五官科病证 …… (79)
第一节 口腔科疾病 …… (79)

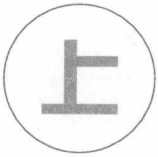
一、急性智齿冠周炎 …… (79)
二、乳牙牙髓失活 …… (84)
三、牙周炎 …… (88)
四、根尖周炎 …… (91)
五、干槽症 …… (95)
六、慢性牙髓炎 …… (96)
七、口腔溃疡 …… (97)
八、疱疹性口炎 …… (101)
九、流行性腮腺炎 …… (102)
十、颌下腺炎 …… (104)
第二节　耳鼻喉科疾病 …… (105)
一、急、慢性咽炎 …… (105)
二、急性扁桃体炎 …… (107)
三、化脓性中耳炎 …… (109)
四、外耳道炎 …… (111)
第五章　皮肤科病证 …… (116)
一、带状疱疹 …… (116)
二、痤疮 …… (123)
三、扁平疣 …… (125)
四、尖锐湿疣 …… (126)
五、寻常疣 …… (127)
六、跖疣 …… (129)
七、银屑病 …… (130)
八、虫咬皮炎 …… (132)
九、荨麻疹 …… (133)
十、脓疱疮 …… (135)
十一、鸡眼 …… (137)
十二、水痘 …… (138)

下篇　实验研究

第一章　六神丸制剂研究 …… (145)

目录

第二章　药理研究 …… (146)
第一节　六神丸中组成中药的药理研究 …… (146)
一、麝香 …… (146)
二、冰片 …… (149)
三、牛黄 …… (150)
四、蟾酥 …… (153)
五、雄黄 …… (156)
六、珍珠 …… (156)
第二节　六神丸全方药理作用 …… (157)
一、抗炎作用 …… (157)
二、抗肿瘤作用 …… (157)
三、治疗白血病 …… (158)
四、强心作用 …… (160)
五、对免疫功能的影响 …… (160)
六、镇痛作用 …… (160)
七、对麻醉猫血压和呼吸的影响 …… (161)
八、毒性及不良反应 …… (161)





理论研究

上篇

理论研究

第一章

概　述

第一节　六神丸的来源

历代医家所创丸散中叫六神丸者有十余种，如《圣济总录》载名为六神丸的方有4个，既有治疗痔瘘者，又有平补诸虚，大益气血治疗虚劳者，又如《妇人良方》中载有一方名六神丸者，治疗赤白痢疾。这里所论述的六神丸是指雷氏六神丸，也是现在应用最广的六神丸，其来源于雷允上的《雷允上诵芬堂方》，为雷允上创立的诵芬堂药店的名特产品之一。相传“六神丸”是雷允上根据祖传秘方、经多次试验，取用名贵药材犀黄、腰黄、珠粉、元寸香、冰片、蟾酥6味研末，酒化蟾酥为丸，最后以百草霜为衣而成。对治时邪、疔毒、烂喉、丹痧、喉风、喉痈、双单乳蛾、疔疮、对口、痈疽、发背、肠痈、腹疽、乳痈、乳岩，及一切无名肿毒确有显著疗效，长年验证因有“药效如神”之功，故定名为“六神丸”。

第二节 六神丸的组成及用法

六神丸药物配伍少而简单，但多为名贵药物且疗效如神，大约据此而得六神丸美名。其组成为珍珠粉 4.5g、牛黄 4.5g、麝香 4.5g、冰片 3g、蟾酥 3g、雄黄 3g。将这些药各研细末，用好酒化蟾酥，与药末调匀为丸，如芥子大，百草霜为衣，每 0.3g 约做 100 粒。

用法：口服：3 次/d，温开水吞服。切记不可将药丸咬破，以免舌头发麻，不要将药丸夹在牙缝里。1 岁每服 1 粒，2 岁每服 2 粒，3 岁每服 3～4 粒，4～8 岁每服 5～6 粒，9～15 岁每服 8～9 粒，成人每服 10 粒，服用时忌烟酒及辛辣食品。孕妇禁服。3 岁以下小儿一般不会吞服整丸，而此药不宜兑水送服，3 岁以下小儿最好改用其他药物。

外用：取数十丸六神丸用凉开水或米醋少许，盛食匙中调后每天数次涂擦于患处及四周，且常保潮湿。

第三节 六神丸的功效与主治

一、药物的功效与主治

1. 冰片：始载于《新修本草》，本品为龙脑香科植物龙脑香树脂加工品，或龙脑香树的树干、树枝切碎，经蒸馏冷却而得的结晶，称“龙脑冰片”，亦称“梅片”。现多用松节油、樟脑等，经化学方法合成，称“机制冰片”。成品须贮于阴凉处，密闭。研粉用。本品味辛、苦，性微寒，归心、脾、肺经。

【功效】 开窍醒神，清热止痛。

【主治】 ①闭证神昏。本品味辛气香，有开窍醒神之功效，性偏寒凉，为凉开之品，宜用于热病神昏、痰热内闭、暑热卒厥、小儿惊风等热闭证，常与牛黄、麝香、黄连等配伍（如安宫牛黄丸）。若治闭证属寒者常配苏合香、安息香、丁香等温开之品（如苏合香丸）。②目赤肿痛，喉痹口疮。本品苦寒，有清热止痛、泻火解毒、

明目退翳、消肿之功，为五官科常用药。治目赤肿痛，可单用点眼，亦可配伍应用（如八宝眼药水）；治咽喉肿痛、口舌生疮常配伍硼砂（如冰硼散）。③疮疡肿痛，疮溃不敛，水火烫伤。本品有清热解毒、防腐生肌作用，故外用清热消肿、生肌敛疮方中多用冰片。治疮疡溃后日久不敛，可配牛黄、珍珠、炉甘石等（如八宝丹），或与象皮、血竭、乳香等同用（如生肌散）；治水火烫伤，可用本品与银朱、香油制成药膏外用。

历代医家论述摘要：①《新修本草》："主心腹邪气，风湿积聚，耳聋，明目，去目赤肤翳"。②《本草分经》："辛、香。善走。体温用凉，先入肺，传于心脾，而透骨通窍，散郁火，辟邪，消风化湿。风病在骨髓者宜之。若在血脉肌肉辄用冰、麝，反引风入骨，莫之能出"。

2. 麝香：始载于《神农本草经》，为鹿科动物林麝、马麝或原麝成熟雄体香囊中的干燥分泌物。本品应密闭，避光贮存。本品味辛，性温，归心、肺经。

【功效】 开窍醒神，活血通经，消肿止痛。

【主治】 ①闭证神昏。本品辛温，气极香，走窜之性甚烈，有很强的开窍通闭、辟秽化浊作用，为醒神回苏之要药。可用于各种原因所致之闭证神昏，无论寒闭、热闭，用之皆效。治疗热闭神昏常配伍牛黄、冰片、朱砂等（如安宫牛黄丸、至宝丹）；因其性温，故寒闭证尤宜，常配伍苏合香、檀香、安息香等（如苏合香丸）。②疮疡肿毒，瘰疬痰核，咽喉肿痛。本品辛香行散，有良好的活血散结、消肿止痛作用，治疗上述诸症，内服、外用均有良效（如醒消丸等）。③血瘀经闭，癥瘕，心腹爆痛，头痛，跌打损伤，风寒湿痹。本品辛香，开通走窜，可行血中之瘀滞，开经络之壅遏，而具活血通经、止痛之效。对治血瘀经闭者常配伍丹参、桃仁、红花等；若治癥瘕痞块等血瘀重证，则常与水蛭、虻虫、三棱等破坚活血之品同用；本品开心脉，祛瘀滞，为治心腹爆痛之佳品，常配伍赤芍、川芎、桃仁等（如通窍活血汤）。此外麝香又为伤科要药，善于活血祛瘀、消肿止痛，用治跌仆肿痛、骨折扭挫，不论内服、外用均有良效，常配伍乳香、没药、红花等（如七厘散）。此外本品活血通经，辛香走窜，力

达胞宫，有催生下胎之效，用于治疗难产、死胎、胞衣不下，常与肉桂配伍（如香桂散）。

历代医家论述摘要：①《神农本草经》："味辛，温。主辟恶气，杀鬼精物，温疟，蛊毒，痫至，去三虫。久服除邪，不梦寤厌寐"。②《景岳全书》："味苦辛，性温。能开诸窍，通经络，透肌骨，解酒毒，吐风痰，消积聚癥瘕，散诸恶浊气，除心腹爆痛胀急，杀鬼物邪气魇寐，脏腑虫积，蛇虫毒、蛊毒、瘴毒、沙虱毒，及妇人难产，尤善堕胎"；"用热水研服一粒，治小儿惊痫客忤，镇心安神。疔痔漏肿痛，脓水腐肉，面黑斑疹。凡气滞为病者，俱宜用之。若鼠咬虫咬成疮，但以麝香封之则愈"。③《本草纲目》："通诸窍，开经络，透肌骨，解酒毒，消瓜果食积，治中风、中气、中恶、痰厥、积聚癥瘕。""盖麝走窜，能通诸窍之不利，开经络之壅遏，若诸风、诸气、诸血、诸痛、惊痫、癥瘕诸病，经络壅闭，孔窍不利者，安得不用为引导以开之通之耶？非不可用也，但不可过耳"。

3. 牛黄：始载于《神农本草经》，为牛科动物牛干燥的胆结石，分为胆黄和管黄2种，以胆黄质量为佳。研极细粉末用。本品味甘，性凉。归心、肝经。

【功效】 化痰开窍，凉肝熄风，清热解毒。

【主治】 ①热病神昏。本品性凉，其气芳香，入心经，能清心、祛痰、开窍醒神。故用治温热病热入心包及中风、惊风、癫痫等痰热阻闭心窍所致神昏谵语、高热烦躁、口噤舌謇、痰涎壅塞等症，常配伍麝香、冰片、朱砂、黄连、栀子等（如安宫牛黄丸）。②小儿惊风，癫痫。本品入心、肝经，有清心、凉肝、熄风止痉之功。用治小儿急惊风之壮热神昏、惊厥抽搐等症，常配伍朱砂、全蝎、钩藤等（如牛黄散）；若治痰蒙清窍之癫痫发作，症见突然仆倒、昏不知人、口吐涎沫、四肢抽搐者，可与珍珠、远志、胆南星等同用（如痫证镇心丹）。③口舌生疮，咽喉肿痛，牙痛。痈疽疔毒。本品性凉，为清热解毒之良药，用治火毒郁结之口舌生疮、咽喉肿痛、牙痛，常配伍黄芩、雄黄、大黄等（如牛黄解毒丸）；治疗痈疽、疔毒、疖肿等，常与金银花、草河车、甘草等同用；此外，本品亦可用于治疗乳岩、横痃、痰核、流注、瘰疬、恶疮等，每与麝香、乳香、没药同用

（如犀黄丸）。

历代医家论述摘要：①《神农本草经》："味苦，平。主治惊痫，寒热，热盛狂至，除邪逐鬼"。②《药性论》："君，味甘。能辟邪魅，安魂定魄，小儿夜啼，主卒中恶"。③《药性解》："味苦，性平，有小毒，入心经。主大人癫狂发痉、中风痰壅不语、小儿惊痫天吊、客忤口噤，除邪逐鬼，定魂安魄，能堕胎孕。须体轻微香、磨甲色透、置舌上先苦后甘、性凉透心者为真。人参为使，恶龙骨、地黄、龙胆、畏牛膝"。

4. 珍珠：始载于《日华子本草》，为珍珠贝科动物马氏珍珠贝、蚌科动物三角帆蚌或褶纹冠蚌等双壳类动物受刺激形成的珍珠。全年可采，自动物体内取出，洗净，干燥。水飞或研成极细粉用。本品味甘、咸，性寒，归心、肝经。

【功效】 安神定惊，明目消翳，解毒生肌。

【主治】 ①心神不宁，心悸失眠。本品甘寒，质重沉降，入心、肝经，重可镇怯，故有安神定惊之效，主治心神不宁、心悸失眠等症，单用即效，如《肘后方》用本品研末与蜜和服。本品性寒清热，甘寒益阴，故更适用于心虚有热之心烦不眠、多梦健忘、心神不安等症，常配伍酸枣仁、柏子仁、五味子等养心安神之品。②惊风，癫痫。本品性寒质重，清心、肝之热而定惊止痉。治疗小儿痰热之急惊风、高热神昏、痉挛抽搐者，可与牛黄、胆南星、天竺黄等配伍（如金箔镇心丸）；与朱砂、麝香、伏龙肝同用，可治小儿惊啼及夜啼不止（如真珠丸）。③目赤翳障，视物不清。本品性寒清热，入肝经，善于清肝明目，消翳，故可用治疗多种眼疾。用治肝经风热或肝火上攻之目赤涩痛、眼生翳膜，常配伍青葙子、菊花、石决明等（如真珠丸）；若治眼目翳障初起，可与琥珀、熊胆、麝香、黄连等配伍，研极细，点眼（如珍珠散）。④口内诸疮，疮疡肿毒，溃久不敛。本品清热解毒，生肌敛疮，用治口舌生疮，牙龈肿痛，咽喉溃烂等症，多与硼砂、青黛、冰片、黄连等合用，共为细末，吹入患处（如珍宝散）；若治疮疡溃烂，久不收口者，可用本品配伍炉甘石、黄连、血竭、钟乳石等，研令极细，调匀，外敷（如珍珠散）。

历代医家论述摘要：①《日华子本草》："冷，无毒。明目，止

消渴，除烦，解热毒，补妇人虚劳，主下血并痔瘘，血崩带下，压丹石药毒。以黄连末内之，取汁，点赤眼并暗。烂壳粉，饮下治反胃、痰饮。”②《本草纲目》：“蚌粉与海蛤粉同功，皆水产也。治病之要，只在清热利湿而已。”“清热燥湿，化痰消积，止白浊带下痢疾，除湿肿水嗽，明目，搽阴疮痱痒。”

5. 雄黄：始载于《神农本草经》，为含砷的结晶矿石，主要含二硫化二砷。随时可采，采挖后除去杂质。研成细粉或水飞，生用。切忌火煅。本品味辛，性温，有毒，归肝、胃、大肠经。

【功效】解毒，杀虫。

【主治】痈肿疔疮，湿疹疥癣，蛇虫咬伤。本品温燥有毒，外用或内服均可以毒攻毒杀虫疗疮。治痈肿疔毒，可单用或入复方，较多外用。如配伍乳香、没药、麝香为丸，名醒消丸。治蛇虫咬伤，轻者单用本品香油调涂患处；重者内外兼施，当与五灵脂共为细末，酒调灌服，并外敷。若与牵牛子、槟榔等同用，可治虫积腹痛（如牵牛丸）。

此外本品内服能祛痰截疟，如与朱砂同用的治癫痫方；若与杏仁、巴豆同用，可治小儿喘满咳嗽（如雄黄丹）。

历代医家论述摘要：①《神农本草经》：“味苦，平，寒。主治寒热，鼠瘘，恶疮，疽痔，死肌，杀精物，恶鬼，邪气，百虫，毒肿，胜五兵。”②《药性论》：“味辛，有大毒。能治尸疰，辟百邪鬼魅，杀蛊毒。”③《药性解》：“味苦甘，性平，有毒，不载经络。主杀精魅鬼邪、蛇虫蛊毒、山岚瘴毒、恶疮死肌、疥癣虫匿，百节中风，鼻中息肉，中恶腹痛。大块通明、中无沙石者佳”“按：中其毒者，以防己解之”。

6. 蟾酥：始载于《药性论》，本品为蟾蜍科动物中华大蟾蜍或黑眶大蟾蜍的耳后腺及皮肤腺分泌的白色浆液，经加工干燥而成。味辛，性温。有毒。归心经。

【功效】解毒，止痛，开窍醒神。

【主治】①用治痈疽疔疮，瘰疬，咽喉肿痛，牙痛。本品有良好解毒消肿、麻醉止痛作用，可外用及内服，治痈疽及恶疮，常配伍麝香、朱砂等，用葱白汤送服取汗（如蟾酥丸）；治咽喉肿痛及痈

疖，常与牛黄、冰片配伍（如雷氏六神丸）。本品已用于五官科手术的黏膜麻醉，配川乌、生南星、生半夏为末，烧酒调敷患处（外敷麻药方）。②用治痞胀腹痛，神昏吐泄。本品辛温走窜，有辟秽化浊、开窍醒神之功，嗅之亦能催嚏。用治伤于暑湿秽浊或饮食不洁而致痞胀腹痛，吐泄不止，甚至昏厥，常与麝香、丁香、雄黄等药配伍（如蟾酥丸）。

历代医家论述摘要：①《药性论》："治脑疳，以奶汁调，滴鼻中。"②《本草汇言》："疗疳积，消鼓胀，解疔毒之药也。能化解一切瘀郁壅滞诸疾，如积毒、积块、积脓、内疔痈肿之证，有攻毒拔毒之功。"

二、六神丸的功效与主治

本方为姑苏雷氏秘方，可看作从王洪绪《外科全生集》卷四方梅花点舌丹去熊胆、硼砂、血竭、葶苈子、沉香、乳香、没药及朱砂而成，梅花点舌丹主治疔毒恶疮，无名肿痛，红肿痈疖，乳蛾，咽喉肿痛等。六神丸以蟾酥解毒、消肿、止痛主治痈疽、恶疮、咽喉肿痛等而为主药；牛黄清热解毒、祛痰，麝香散结止痛，共为辅药，二药并用能共助蟾酥解毒消肿；牛黄、麝香还能清心开窍醒神，可治诸窍闭郁之症；再配珍珠粉安神定惊、解毒生肌，雄黄解毒杀虫，冰片解热止痛、开窍醒神，既增蟾酥消肿止痛之力，又助牛黄、麝香开窍之功。故全方能清热解毒，消痈止痛、开窍醒神，主治喉丹痧、喉风、乳蛾、咽喉肿痛、痈疽、疮疖等。

第四节　六神丸的临床应用

本方主治咽喉肿痛诸疾，用于治疗外科疔疮疖肿等亦有较好疗效。近年又扩大用于多种内科疾病有效，以至用于多种内科急症的治疗。在咽喉疾病方面，其既可发挥即时的局部麻醉止痛消炎等效果，又可发挥黏膜及胃肠道吸收后的全身效果，对慢性咽炎、喉炎及扁桃体炎疗效颇佳，尤以对慢性咽炎疗效为良。牙科方面，局部应用或噙化，对于牙痛有良好的止痛效果。皮肤科方面，除化脓性皮肤感染

外，被用于多种皮肤疾病的治疗。在内科方面，因其有清热醒神开窍的作用，有报道将本品用于治疗热病引起之休克及心衰、早期之呼吸衰竭、哮喘、冠心病心绞痛等有一定疗效，日本久保氏等用六神丸治疗心动过速、气短有效，并可改善其伴随症状，如头晕、目眩、肢凉、肩凝等。此外还有报道对肾炎及白血病均有一定的疗效。但应注意的是本品有明显毒性，服之不当或过量，常可出现明显毒性及不良反应，甚至有致死者，故应合理使用，不可过用、滥用。

参考文献

[1] 彭怀仁主编．中医方剂大辞典·第二分册．北京：人民卫生出版社，1994：1051～1053

[2] 马子密，赋延龄主编．历代本草药性汇解．北京：中国医药科技出版社，2002，4：660、658、664、642、865

[3] 邓文龙．中医方剂的药理与应用．重庆：重庆出版社，1990，5：875－888

第二章

古今医家论述

朱良春：朱良春通过60年丰富的临床实践，认为此药乃仓卒救急的妙药，扶危拯脱之良方，其适应病症远不止如上所述。他指出：六神丸方中的牛黄不仅有清热解毒、芳香开窍、利痰镇惊之功，而且有强心、促使红细胞新生的作用。蟾酥为攻毒消肿、辟恶通窍药，现代研究发现其有强心、升压、兴奋呼吸以及抗癌肿的作用。麝香不惟芳香开窍，而且有强心、健脑、化瘀之功。冰片不仅消肿止痛，亦有芳香开窍作用。珍珠镇惊坠痰，且有镇静及抗过敏之功。雄黄解毒辟秽，现代研究尚有抗肿瘤作用。故药仅六味，而配伍精当，尤其是药物之间的协同作用，使其能以很小剂量获得很高的疗效。如麝香配冰片，其开窍回苏作用增强；牛黄配麝香，其强心作用增强；牛黄配蟾酥，其抑制作用增强。古义新知如此，老药不妨新用。朱老常用六神丸治疗急性热病引起的休克及心衰、早期呼吸衰竭、哮喘，每收佳效；用于冠心病、癌症、白血病，亦往往取得意想不到的效果。

第二章

古今医家论述

中篇

临床研究

第一章

内科病证

六神丸是闻名中外的喉科要药，由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄、蟾酥组成，近年来发现其应用不仅仅局限于喉科疾病，已拓展运用到临床各科疾病的治疗，特别是在内科的应用，已显现出这一传统的中成药潜在的作用和治疗效果。

第一节　循环系统疾病

一、冠心病心绞痛

在中医学中没有冠心病、不稳定型心绞痛的病名，但从历代医书记载来看，很早就有关于冠心病心绞痛临床症状的描述及相应的治疗方法。虽然冠心病心绞痛与胸痹、心痛、厥心痛等有部分交叉重合关系，但现代中、西医学界普遍将冠心病心绞痛归之于心痛、胸痹、厥心痛、真心痛、厥脱证、惊悸、怔忡等病症范畴内。冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病，CHD）是一种常见病、多发病，是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞，导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病。它和冠状动脉功能性改变（痉挛）一起，简称为冠心病。心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的暂时性缺血

与缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，主要位于胸骨后部，可放射至心前区和左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。

中医学认为胸痹心痛的病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调等有关。《素问·举痛论》云："经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛"。晋《脉经》云："厥心痛者，乃寒气客于心包络也"。《医门法律·中寒门》有云："胸痹心痛，然总因阳虚，故阴得乘之"。张仲景则指出"阳微阴弦"当"责其虚极，今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛"，对其病因病机的认识更详尽了，认为该病是胸阳虚极，阴寒之邪痹阻产生的正虚邪实证。《类证治裁·胸痹》也说："胸痹胸中阳微不运，久则阴乘阳位，而为痹结也"。《医学正传》谓是证是因"大寒触心君，导致气血凝滞、邪气上逆胸中发病"。《太平圣惠方》有云："夫心痛者，由风冷邪气乘于心也"，"夫卒心痛者，由脏腑虚弱，风邪冷热之气，客于手少阴之络，正气不足，邪气胜盛，邪正相击，上冲于心，心如寒状，痛不得息"。沈金鳌谓"夫心主诸阳，又主阴血，故因邪而阳气郁则痛，阳虚而邪盛者亦痛，因邪而阴血凝注者痛，阴虚而邪盛者亦痛"。由此可见，寒邪在胸痹心痛发病中的始动作用，阳微失运则贯穿胸痹心痛发病的病理过程。宋代严用和通过大量的临床实践认识到，此证"皆因外感六淫，内汩七情，或啖生冷果食之类，使邪气搏于正气，邪正交击，气闭塞郁于中焦"所致。金元名医张子和认为胸痹心痛与饮食肥甘厚腻有密切关系，他说："膏粱之人……酒食所伤，胀闷痞膈，酢心"，这与现代医学的高脂肪食物可以诱发本病的认识相同。由上述可知，胸痹、心痛（心绞痛）是由于外邪侵表，内伤七情，饮食不节，年迈体虚而致上焦阳气虚损，阳微不运，阴寒之邪客于心脉，导致脉道不利，血气虚损淤滞而产生的本虚标实证，因炎症启动动脉粥样硬化的发生和发展，炎症使稳定的动脉粥样硬化斑块变得不稳定，引起急性冠脉综合征 。给予六神丸清热解毒消炎治疗不稳定型心绞痛，符合中医冠心病毒邪学说 。因毒邪侵袭致病后，脏腑气机功能失调，津液凝聚为痰，血滞聚集而为瘀，毒、痰、瘀三者相互为因，而致动脉粥样硬化斑块和

急性冠脉综合征，因而治疗当以清热解毒之法治疗邪毒，以消除斑块或稳定斑块，从而治疗急性冠脉综合征。经临床证实用六神丸止痛效果较好。对心血管的作用：大量的药理实验证明，六神丸具有强心作用，能改善全身血液循环，有利于局部组织营养的改善和修复。

【临床应用】

1. 王雁春报道，患者除正常治疗原发病外，一律停用其他抗心绞痛药物而服用六神丸治疗。用量：口服 10～20 粒，每日 2 次，2 周为 1 个疗程，必要时 1 周后再服或心绞痛发作时再服，但一般不作为紧急抢救使用。

观察治疗心绞痛患者 34 例，结果显效 19 例，有效 9 例，无效 6 例。心电图 ST 段、T 波均有不同程度改善。

按：六神丸（雷允上诵芬堂方）的主要功能为清热解毒、消肿止痛，常用于咽喉肿痛。笔者用来治疗冠心病心绞痛疗效较好，心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的暂时性缺血与缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，主要位于胸骨后部，可放射至心前区和左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。该药中的主要成分蟾酥、珍珠、麝香、牛黄、冰片均入心经，辛香走窜，能通诸窍，善散火郁，既能清心经之热又能活血散结。蟾酥所含蟾酥配质及蟾酥毒素有强心作用，牛黄也有强心镇静、抗惊厥作用，实验证明该药能增强心肌的收缩力及舒张功能，同时可使冠状动脉扩张，增加冠脉血流，改善心肌的缺血、缺氧状态，从而使心绞痛缓解或终止，并有改善心电图、纠正心律失常的作用。据现代药理研究，六神丸和地高辛同样增加心肌收缩力，并可长期口服六神丸 10 粒/次，3 次/d，对于肺原性心脏病合并心力衰竭的病人能化险为夷。

2. 吴建民等在临床中以六神丸合自拟丹水二地汤治疗不稳定型心绞痛，治疗组服用六神丸 10 粒，每日 6 次，胸痛明显时可含服；同时予自拟中药丹水二地汤加减：丹参 15g，水蛭 10g，地龙 10g，土鳖虫 10g，党参 20g，黄芪 30g，青皮 10g，枳壳 10g，山楂 10g。痰浊闭阻加瓜蒌 10g，薤白 10g；寒凝心脉加桂枝 10g，干姜 10g；气滞明显加郁金 10g，延胡索 10g；心阴亏虚加生地 10g，麦冬 10g；阴虚阳

亢加龙骨30g，牡蛎30g。每日1剂，水煎早晚分服。两组均以20d为1个疗程。取得较好疗效。

观察92例均为住院患者，均符合《1979年国际心脏病学会及世界卫生组织提出的缺血性心脏病的命名及诊断标准》中冠心病心绞痛标准，随机分为两组。治疗组46例，男性26例，女性20例；年龄41～78岁，平均62岁；病程1～8年，平均5.6年；劳力型心绞痛34例，自发型心绞痛6例，混合型心绞痛6例；中医辨证属寒凝心脉型6例，气滞血瘀型5例，痰浊闭阻型4例，心阳虚型15例，其他型16例。对照组46例，男性25例，女性21例；年龄42～80岁，平均64岁；病程2～22年，平均6.2年；劳力型心绞痛32例，自发型心绞痛8例，混合型心绞痛6例；中医辨证分型属寒凝心脉型6例，气滞血瘀型6例，痰浊闭阻型4例，心阳虚型14例，其他型16例。两组性别、年龄、病程、临床分型等差异无显著性$P>0.05$，具有可比性。治疗方法：对照组应用目前常规西医治疗的方法，如口服消心痛、肠溶阿司匹林、静脉滴注硝酸甘油，根据病情选用钙拮抗剂、ACEI类、他汀类药物等，治疗组服用六神丸10粒，每日6次，胸痛明显时可含服；同时予自拟中药丹水二地汤加减。参照1979年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病、心绞痛及心电图疗效评定标准》拟定。显效：心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少80%以上，心绞痛分级改善2级，静息心电图正常，治疗组20例，对照组15例；有效：心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少50%～80%，心绞痛分级改善1级或静息心电图ST段>0.05mV，主要导联T波倒置，T波变浅达50%以上，T波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善，治疗组22例，对照组19例；无效：心绞痛发作次数减少或硝酸甘油用量减少<50%，心绞痛分级不变或恶化，心电图基本与治疗前相同或虽有改善，但未达标准，治疗组4例，对照组12例。两组临床疗效比较，结果示治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。两组心电图疗效比较，结果示治疗组心电图改善情况优于对照组（$P<0.05$）。六神丸合自拟丹水二地汤治疗不稳定型心绞痛疗效较好。

按：六神丸的主要功能为清热解毒，消肿止痛，常用于咽喉肿

痛。不稳定性心绞痛（UA）是介于稳定性心绞痛（SA）和急性心肌梗死（AMI）之间的一种不稳定性心肌缺血综合征，可逆转为SA，也可能迅速进展为AMI甚或猝死。国内外UA病生理研究的热点主要集中于内皮损伤与斑块破裂，血小板活化及纤溶系统失调造成的高凝状态和斑块周围炎症三方面。不稳定型心绞痛属中医学“胸痹”、“真心痛”等范畴，稳定性心绞痛属中医学“胸痹”范畴，总属本虚标实之证，本虚为阴阳气血的亏虚，标实为气滞、血瘀、阴寒、痰浊交互为患，而出现心脉不通，心血瘀阻，故气血失调乃是冠心病的主要病机。因炎症启动动脉粥样硬化的发生和发展，炎症使稳定的动脉粥样硬化斑块变得不稳定，引起急性冠脉综合征。给予六神丸清热解毒消炎治疗不稳定型心绞痛，符合中医冠心病毒邪学说。因毒邪侵袭致病后，脏腑气机功能失调，津液凝聚为痰，血滞聚集而为瘀、毒、痰三者相互为因，而致动脉粥样硬化斑块和急性冠脉综合征，因而治疗当以清热解毒之法治疗邪毒以消除斑块，或稳定斑块，从而治疗急性冠脉综合征。经临床证实用六神丸止痛效果较好。又因其主要病机为本虚标实，气虚血瘀。故予自拟丹水二地汤治疗。方中丹参活血化瘀，水蛭、地龙、土鳖虫破血逐瘀、化栓通络；加党参、黄芪益气助活血，气行则血行，且活血而不伤正。因脾为心之子，心为脾之母，脾胃升降失调易致痰浊内生，痰浊阻络，故加山楂合黄芪、党参消导和中化痰。青皮、枳实一升一降，调畅气机，行气活血，有行气止痛之功，相伍可活血化瘀通脉，理气行气而不耗气，升降相因。且自拟丹水二地汤中活血善用风药（如川芎、水蛭、地龙、土鳖虫）。《素问·阴阳应象大论》篇云：“风胜则动”，因于风，导致斑块不稳定，破裂出血或血栓形成而发生急性冠脉综合征。故用风药取其散、温、通、窜、透等性，既可消除病因，又可直接作用心脉、振奋阳气、通畅心络，共达治疗不稳定型心绞痛之目的。药理研究证实丹参为氧自由基清除剂，有抑制血小板聚集、降低血黏度、加快红细胞流速、扩张血管、改善微循环的作用；水蛭、地龙、土鳖虫能减少内皮细胞损伤，保护内皮功能，并有扩血管、增加冠脉血流量、改善冠脉血供、改善微循环、抑制血小板凝聚、抗血栓形成的作用。全方合用，共达活血益气通络止痛之功。两方合用，治疗效果较好，能有效缓解冠心

病心绞痛的发作。

二、心力衰竭

心力衰竭是各种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征，绝大多数情况下指心肌收缩力下降，使心排血量不能满足机体代谢的需要，器官、组织血液灌注不足，出现肺循环和或体循环瘀血的表现。中医学无心力衰竭病名，一般将本病归属于咳嗽、喘证、惊悸、怔忡、痰饮、水肿。中医学认为心衰的发生主要是由于心脏自病或它脏病累及于心，使心之气阴不足或阳气受损，无力鼓动血脉，从而使血脉瘀阻，而痰、水、瘀等病理产物又进一步损及心之阴阳，形成恶性循环。其病机是本虚标实，本虚使心之气血阴阳不足，标实是血瘀、痰浊、水停。由于导致心衰的原发病或者疾病的不同时期，其病机重点各不相同，治疗重点也千差万别。婴幼儿肺炎是儿科引起心衰的常见的疾病，起病急，症状重。小儿机体处于生长发育状态，心脏储备能力较差，心衰的发生率高，为儿科常见急症。肺炎并发心衰的主要原因是各种诱因加剧了机体的缺氧状态。缺氧可直接引起肺小动脉痉挛（钠泵失常，血小板的异常凝集可能与此有关）；而严重的低氧血症、高碳酸血症，刺激肺肾血管收缩，血容量增加，肺动脉高压，左心负荷加重，心衰加重。肺炎并发心衰的主要原因是由于热毒侵袭，使心之气血阴阳受损，进而出现心衰。

【临床应用】

彭兆麟等用六神丸按年龄大小不同，2～5粒/次，1次/6h，部分病例根据辨证，加用参麦注射液或参附注射液，按每次1～2ml/kg计算，加入10%葡萄糖注射液20～40ml中，静脉滴注，10～15滴/min，1次/d，2d为1个疗程。治疗小儿肺炎合并心衰取得满意疗效。

其按1985年，《中华儿科杂志》“关于小儿肺炎并发心力衰竭诊断标准修正草案”规定，共观察患儿61例，随机分为中药治疗组32例，西医对照组29例。两组均不包括重度心衰。61例患儿中，男38例，女23例；年龄最大者3岁，最小者2个月，平均为1.5岁。全部病例均有咳嗽、喘鸣，肺部听诊均有中小水泡音。患儿出现早期心衰时，表现为烦吵、嗜睡、精神差，均有呼吸浅促，肝脏在短期内增

大1~2cm以上，伴尿量减少，部分病例有轻度颜面浮肿等。全部患儿胸部X片证实为支气管肺炎。发热共21例，治疗组12例，对照组9例；腺病毒感染者两组分别为3例和5例；呼吸道合并病毒感染者两组分别为11例和6例，其余病例原因未明。治疗方法：两组病例对支气管肺炎的一般治疗相同，应用双黄连粉针剂及莪术油注射液联合静脉滴注，以“清肺热、化浊痰、畅肺气、平咳喘”为法，口服中药煎剂，对并发的早期心力衰竭者，疗法如下。中药治疗组：六神丸按年龄大小不同，2~5粒/次，1次/6h，部分病例根据辨证，加用参麦注射液或参附注射液，按每次1~2ml/kg计算，加入10%葡萄糖注射液20~40ml中，静脉滴注，10~15滴/min，1次/d，2d为1个疗程。西药治疗组：毒毛旋花子甙K，按每次0.007~0.01ml/kg应用，必要时6~8h重复应用1次，每用2次为1个疗程。疗效判定及结果：痊愈（心衰纠正，精神正常，紫绀消失，尿量增多，心音有力，心率正常，肝脏回缩至正常大小者）：治疗组24例，对照组23例；显效（心衰缓解，心衰体征、症状明显缓解，但仍需第二个疗程才能完全纠正心衰者）：治疗组4例，对照组4例；无效（经2个疗程治疗无效或改用其他药物治疗者）：治疗组4例，对照组2例。两组有效病例分别为28、27例，有效率分别为87.5%、93.1%，经统计学处理，$P>0.05$。无显著性差异，提示中药治疗组与对照组疗效相似。

按：小儿肺炎是儿科常见病、多发病，其中病毒肺炎占较大比例，并且具有发病急、症状重、并发症多的特点，严重的可危及患儿生命。仅用抗病毒药物和对症治疗效果不太理想，而中药对治疗病毒性疾病有明显的优势。六神丸兼有抗炎强心作用，因其中蟾酥配质化学结构类似强心苷配基；六神丸又能抑制毛细血管通透性的增高，减少炎性渗出，有益于消肿，改善全身血液循环，有利于局部组织营养的改善与恢复。参麦注射液与参附注射液中人参能加强心肌收缩力，起作用特点与强心苷相似，附片亦有强心苷作用，可改善微循环。六神丸还具有抗炎、抗病毒作用，诸药合用既能治疗心衰，又能治疗支气管肺炎。统计学资料显示，中药六神丸等治疗肺炎合并心衰疗效肯定且效果持续、稳定，未发现任何毒性及不良反应。

第二节 呼吸系统疾病

一、急性支气管哮喘

支气管哮喘属于中医“哮病”范畴。中医认为支气管哮喘急性发作内因是由于脏腑娇嫩，肺、脾、肾功能失调，宿痰内停；外因则是外感六淫、接触异物、饮食不慎等。诱发之因，一触即发，痰随气升，气因痰阻，痰气交阻，气道阻塞，肺气宣降失常，导致气哮痰鸣。可见哮喘与痰、风关系密切。现代医学认为，反复呼吸道感染是发病的基础，其可导致气管黏膜萎缩，纤毛破坏，排痰受阻，造成气道阻塞，病情加重，易致哮喘持续状态。由此可见，呼吸道感染与哮喘关系较为密切。支气管哮喘发作是气道综合性的病理生理变化的结果，包括气道炎症和气流阻塞两方面的因素。气道炎症引起气道的高反应性，并通过释放细胞因子导致支气管痉挛，气流受阻。

【临床应用】

蔡萍报道，吞服六神丸10~15粒，半小时后再服10粒，治疗急性支气管哮喘获得良好疗效。

观察病例：30例，均是未加以选择且未用过其他药物治疗者，其中最大年龄为56岁，最小年龄为24岁，病程最长为30多年，最短为1年左右。治疗方法：吞服六神丸10~15粒，半小时后再服10粒。疗效观察：30例患者，其中16例患者在吞服药后30min内憋喘缓解，肺部哮鸣音消失，紫绀消失，心率下降，为显效；11例患者在吞服药后憋喘明显减轻，肺部哮鸣音明显减少，紫绀减轻，心率下降，为有效；3例患者服药后憋喘稍减轻，但体征无明显变化，为无效；全部病例均为服药两次未发现不良反应。结果显效16例，有效11例，无效3例，总有效率达90.0%。可有效制止支气管哮喘。

按：六神丸的主要功能为清热解毒、消肿止痛，常用于咽喉肿痛。六神丸的主要成分为：牛黄、蟾酥、冰片（解毒，活血平喘，开窍回苏），蟾酥（抗炎作用与激素相似）。

二、普通感冒

感冒，俗称“伤风”，又叫“着凉”，是最为常见的一种疾病，症状表现以怕冷、发热、头痛、四肢酸痛、鼻塞声重、打喷嚏、流清涕、咳嗽等为特征。本病全年均可发生，以冬、春季节或气候骤变时为多见。感冒有轻重之分，轻者一般称为“伤风”（即上呼吸道感染），重者称为“重伤风”或“流感”。其病因主要是由于六淫侵袭人体而致病。以风邪为主因，因风为六淫之首，流动于四时之中，故外感为病，常以风为先导。但在不同季节，每与当令之气相合伤人，而表现不同的证候，一般以风寒、风热多见。外邪侵袭人体是否发病，关键在于卫气之强弱，同时与感邪的轻重有关。若卫外功能减弱，肺卫调节疏懈，外邪乘袭卫表，即可致病。如气候突变，冷热失常，六淫时邪猖獗，卫外之气失于调节应变，出现本病的发病率升高。或因生活起居不当，寒温失调以及疲劳过度，导致腠理不密，营卫失和，外邪侵袭为病，若体质虚弱，卫表不顾，稍有不慎，即容易出现体虚感邪，其他如肺经素有痰热，或痰湿内蕴，肺卫调节功能低下，则容易感受外邪，说明禀赋素质有所偏差失调的情况下，最易内外相引而发病。感冒是最常见疾病，感冒的病位在卫表肺系，治疗应因势利导，从表而解，应用清热、抗炎、抗病毒、增强免疫力的药物治疗感冒。

【临床应用】

赵为民等以六神丸为主方，加用补中益气丸。口服重庆桐君阁药厂的六神丸，每次15粒，每日3次；口服郑州中药厂的补中益气丸，每次1丸，每日3次。服药2d，治疗感冒，取得满意疗效。

观察病例：80例，随机分为治疗组40例和对照组40例。治疗组40例中，男23例，女17例，平均年龄22岁。平均病程2d。对照组40例中，男25例，女15例，平均年龄23岁，平均病程2d。两组患者在年龄、性别、病程、患病程度等方面均有可比性。所有患者均符合下列条件：主要临床表现以鼻塞、流涕、打喷嚏等局部症状为主，伴有咽部疼或干。全身症状以头痛头晕、四肢疼痛不适为多。治疗方法：治疗组以六神丸为主方，加用补中益气丸。口服重庆桐君阁

药厂的六神丸，每次15粒，每日3次；口服郑州中药厂的补中益气丸，每次1丸，每日3次。对照组：口服感冒通片，每次2片，每日3次。疗效标准：有效：服药48h内，临床主要症状鼻塞、流涕、打喷嚏、咽干痛全部消失，并伴有全身症状全部或部分消失者，无效：服药48h主要临床症状无减轻者。治疗结果：①临床疗效：治疗组有效36例，有效率为90%。对照组有效22例，有效率为55%。两组效果有非常显著的差异性。②症状改善：治疗组对各种局部和全身症状均有一定疗效。服药48h内症状消失率在51.6%～86.8%。症状消失的顺序为流涕、咽痛、四肢疼痛、喷嚏、头痛头晕、咳嗽，症状消失率治疗组高于对照组。

按：六神丸主治咽喉肿痛、烂喉等肿毒。普通感冒的临床表现为：起病急，初起咽干痒，喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，全身症状轻，一般不发热或有低热、头痛、全身不适感。鼻黏膜充血、水肿、有较多分泌物，咽部轻度充血。本病多因气候变化，寒暖失调，人体抵抗力弱，病邪乘虚侵入所致。外邪之中，以风邪为主，常有兼寒、兼热、感染时疫病毒、夹湿、夹暑等兼证。因此，根据病情、症状一般分为风寒感冒、风热感冒、流行感冒、暑湿感冒、少阳感冒以及体虚感冒。六神丸和补中益气丸具有清热、镇痛、消炎、抗病毒，增加机体免疫力的作用，通过临床观察，六神丸和补中益气丸对普通感冒有较好的治疗作用，在临床治疗中未发现明显不良反应。笔者就此临床治疗体会到，祛邪与补正气的关系。《内经》："正气内存，邪不可干"。换而言之，患者在治疗过程中，医者还要同时恢复患者的正气，不要全力攻伐病邪。如果患者正气恢复快，则疗效好，否则效果就差。这也充分体现了中医理论的整体观念和辨证论治，治疗组就是以此为理论依据，所以治疗效果显著。

第三节 代谢性疾病

痛风

痛风是尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质、肾脏、皮下及其他组织中引起相应病损及炎性反应的一种疾病，是一种嘌呤代谢紊乱的疾病，以血中尿酸盐增高为其特点。病变常侵犯关节、肾脏等组织，发病年龄多在40岁以上，患病率随年龄而增加，男女之比为50:1，多数女性病人为绝经后妇女，常在春、秋季节发病。常见的临床表现：①无症状期：有高尿酸血症而无临床症状。②痛风性关节炎。③痛风结节，常见于耳轮和关节周围，呈大小不一的降起赘生物，可向皮肤破溃，排出白色的尿酸盐结晶。④肾脏病变。⑤少数有发热、头痛等全身症状。

中医学中亦有“痛风”之病名，相当于“痛痹”、“历节风”、“脚气”等。其病因病机历代各家都有论述。朱丹溪《格致余论》载：“痛风者，大率因血受热己自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地……寒凉外搏，热血得寒，汗浊凝滞，所以作痛，夜则痛甚，行于阴也”。唐·王焘《外台秘要》认为本病“大多是风寒暑湿之毒，因虚所致，将摄失理，受此风邪，经络结滞，蓄于关节之间，或在四肢，其痰昼静而夜发，发时彻骨绞痛”。明·张景岳《景岳全书·脚气》篇指出：“脚气致病原因有二：外是阴寒水湿，令湿邪袭人皮肉筋脉；内由平素肥甘过度，酒醴无节，或多食乳酪，湿热等物，因湿壅下焦……郁而化热，停留肌肤”。《证治准绳》认为是由于“风湿客于肾经，血脉瘀滞”所致。《医学入门》认为多因“血气虚不营养关节腠理”缘故，描述了痛风后期“痛入骨髓，不移其处”的特点。结合临床实践及各家的认识，笔者认为该病的发病与正虚脾弱，湿、痰、瘀阻滞有关，而以风寒湿热侵袭为其诱发因素。病人素体正虚脾弱，卫外不固，运化失司，复多食肥甘厚味酒醴，风寒湿热侵袭，使湿浊内生，而聚成痰，阻滞经络。从这些古籍对痛风所下的定义及其对病因、临床表现的描述来看，传统痛风包括现代医学所介绍的痛风

性关节炎，痛风急性发作期多以邪气盛，关节红、肿、热、痛为特征，中医辨证为湿热痹阻、痰热阻滞。六神丸具有清热解毒的功能，食醋具有促进皮肤黏膜吸收药物的作用，两者合用外敷，可缓解疼痛，消除红肿，恢复肢体功能，提高生活质量。

【临床应用】

秦秀芳取六神丸6～10粒，碾成粉末，倒入少量食醋调和，外涂于红、肿、热、痛关节处，适度按摩，以使药液透入皮肤，或根据红肿疼痛范围用一层纱布浸于药液中，浸透后敷于关节处，每日早晚各1次，3～5d为1个疗程，疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》，取得满意疗效。

观察60例痛风患者，随机分为治疗组和对照组。治疗组30例，男17例，女13例；年龄45～62岁，平均54岁，关节红、肿、热、痛轻者5例，中度者23例，重度者2例；3例为跗趾处，其余27例均发生在足背和踝关节。对照组30例，男15例，女15例；年龄43～61岁，平均53岁，关节红、肿、热、痛轻者6例，中度者23例，重度者1例；4例为跗趾处，其余26例均发生在足背和踝关节。治疗组和对照组在性别、年龄、证型、疼痛程度、部位各方面差异无显著性，纳入标准：符合西医痛风诊断和中医痹症诊断。排除标准：①经检查证实关节红、肿、热、痛由其他疾病引起；②合并严重的心脑血管疾病患者和精神疾病患者；③对外敷治疗不配合者。治疗方法：取六神丸6～10粒，碾成粉末，倒入少量食醋调和，外涂于红、肿、热、痛关节处，适度按摩，以使药液透入皮肤，或根据红肿疼痛范围用一层纱布浸于药液中，浸透后敷于关节处，每日早晚各1次，3～5d为1个疗程。对照组：不予外敷治疗。两组内服治疗痛风的药物相同。观察治疗组和对照组关节红肿热痛和关节活动比较，关节红的症状治疗组和对照组均为30例，治疗后，治疗组关节红的症状消失18例，好转10例，不变1例，加重1例，有效率96.66%；对照组关节红的症状消失16例，好转8例，不变5例，加重1例，有效率80.00%。关节肿的症状治疗组和对照组分别为28和30例，治疗后治疗组关节肿的症状消失13例，好转12例，不变1例，加重1例，有效率89.28%；对照组关节肿的症状消失15例，好转11例，不变

3例，加重1例，有效率86.66%。关节热的症状治疗组和对照组分别为16和13例，治疗后治疗组关节热的症状消失10例，好转4例，不变1例，加重1例，有效率87.50%；对照组关节热的症状消失4例，好转8例，不变1例，加重0例，有效率92.30%。关节痛的症状治疗组和对照组分别为20和25例，治疗后治疗组关节痛的症状消失11例，好转6例，不变3例，加重0例，有效率83.33%；对照组关节痛的症状消失8例，好转10例，不变5例，加重2例，有效率64.28%。关节活动度差症状治疗组和对照组分别为18和15例，治疗后治疗组关节活动度差症状消失14例，好转3例，不变0例，加重1例，有效率94.44%；对照组关节活动度差的症状消失11例，好转3例，不变1例，加重0例，有效率93.33%。关节红的症状治疗组与对照组比较$P<0.05$，关节痛的症状治疗组与对照组比较$P<0.01$，因此治疗组红和痛的缓解优于对照组。

按：六神丸始载于《中国医学大辞典》、《雷氏方》。处方组成为：珍珠粉415g，牛黄415g，麝香415g，雄黄3g，冰片3g，蟾酥3g。其功能为清热解毒，消炎止痛。主要用于烂喉丹痧，咽喉肿痛，乳蛾，疔毒等。笔者变通应用外敷治疗痛风，效果较好，痛风属中医“痹证”的范畴，是慢性嘌呤代谢障碍所致的一组异质性疾病，临床上以高尿酸血症、反复发作的痛风性急性关节炎为主要特点，后期常出现痛风石、间质性肾炎、甚或关节畸形及功能障碍、尿酸性尿路结石等。中医学认为本病多发生于中老年形体肥而嗜食肥甘者，肥甘厚味，蕴久内生湿热，湿热郁久不化酿成湿毒，痹阻经络气血瘀滞致病，乃本虚标实之证。《济生方·痹》曰：“皆因体虚，腠理空虚，受风寒湿气而成痹。”根据本病好发年龄、体质、病人饮食嗜好及急性诱发因素等诸多特点，笔者认为，本病之病理基础为脾胃虚弱，湿浊瘀阻，急性期则因外寒内湿相搏，闭阻关节经络肌肤而发病。寒湿闭阻关节经络则关节剧烈疼痛；午夜阴寒最盛，故疼痛多于午夜突然发生或加重，湿浊之邪侵入关节肌肤则关节肿胀；湿性重着下行，故受累关节以下肢为多见，所以，我们将其辨证为寒湿瘀热夹杂。六神丸其方中牛黄清热解毒，芳香开窍；蟾酥有攻毒消肿，辟恶通窍之功；麝香芳香开窍，活血通经止痛；冰片不仅消肿止痛，亦有芳香开

窍作用；珍珠镇惊坠痰；雄黄解毒辟秽；诸药合用，共奏清热解毒、活血通络之功。六神丸含有蟾酥及雄黄，内服不当会产生严重毒性及不良反应。观察结果显示：笔者应用六神丸外敷可减轻患者关节红肿的症状，提高患者的生活质量，且不良反应较小。

第四节 消化系统疾病

一、慢性乙型肝炎

慢性乙型肝炎（简称乙肝）属中医学“胁痛”、“黄疸”、“积聚”等范畴之中。中医学认为其病因为“疫毒”侵犯人体；病机则为疫毒久羁，损伤脏腑，正气不足，无力祛邪外出。病变在肝，迫及脾肾及全身气血，常形成瘀、热、湿、毒等病理性产物。临床表现为虚实交错、证情复杂的慢性迁延性疾患。“补虚泻实”、“攻补兼施”是治疗本病的基本原则。乙型肝炎病毒（HBV）是慢性乙型肝炎的主要病因，HBV 感染后主要通过机体对病毒的免疫应答而导致肝细胞的损害。轻度表现为汇管区的炎症，有中量的淋巴细胞和浆细胞浸润，肝小叶保持完整，中度炎症可见汇管区扩大，有中量的淋巴细胞和浆细胞浸润，侵入肝小叶，肝小叶受累的范围和程度不均匀，常成灶性分布。结缔组织增生，一般无再生结节。在非活动性或缓解期，炎症消退但不完全，汇管区可残留轻度的炎症反应，肝细胞坏死轻微，肝小叶界板不整齐，小叶结构未完全恢复，汇管区和小叶内遗留有纤维组织。现代药理研究显示，补中健脾、清热解毒利湿药物具有抗菌、抗病毒、保护肝细胞及促进肝细胞再生的作用，因此，补中健脾、清热解毒利湿可作为治疗慢性乙型肝炎的手段之一。

【临床应用】

胡清州等以六神丸 10 粒，每日 2 次，同时加用茵陈 250g，蜂蜜 500g。将茵陈加水至 200ml，温火煎取汁 500ml，加入蜂蜜 500ml，在温火熬成膏状，即可服用。每次服 20g，连服 4 剂为 1 个疗程。连续服用 4～24 个疗程，治疗慢性乙型肝炎，取得满意疗效。

其自 1991 年 7 月～1994 年 7 月观察慢性乙型肝炎患者 64 例，其

中男41例，女23例；年龄9～42岁，平均年龄25.5岁；病程6～10个月27例，10～17个月23例，两年以上者14例；慢性活动性肝炎28例，慢性迁延性肝炎36例，表现为全身乏力，纳差，胁痛，腹胀，或有黄疸，肝脾大。或脾区有叩击痛。64例HBsAg全部阳性，肝功能均有不同程度的异常给予六神丸10粒，每日2次，同时加用茵陈250g，蜂蜜500g。将茵陈加水至200ml，温火煎取汁500ml，加入蜂蜜500ml，用温火熬成膏状，即可服用。每次服20g。连服4剂为1个疗程。服药至少4个疗程，最多24个疗程。疗效标准：好转：主要症状消失，肝脾肿大较以前缩小，肝功能检查正常；基本治愈：自觉症状消失，肝脾肿大明显缩小，肝功能检查正常，HBsAg滴度下降；痊愈：自觉症状消失，肝脾肿大明显缩小，肝功能检查正常，HBsAg滴度转阴，随访3年无复发者。结果痊愈13例，基本治愈42例，好转9例。

按：慢性乙型肝炎病程长，大多体虚，又以气滞和湿热缠绵为标。由于湿性黏滞，湿热互结，缠绵难解，而病情迁延经久不愈。治当以扶正与祛邪之法并用，故采用茵陈蜜合六神丸治之。方中茵陈味苦微寒，清湿热，退黄疸，利小便，有抗病毒作用；蜂蜜味甘性凉，生用润肠通便，熟用补中养血，是良好的滋补品，大多用于病后调养。即茵陈蜜起到祛邪与扶正之作用，也就是起到了清热利湿、补中健脾之功效。六神丸虽因清热解毒、消肿止痛之功效而为喉科及疮疡之要药，但实验研究表明，其具有抗菌、抗病毒、保护细胞并促进再生的作用，非常适用于慢性乙型肝炎。茵陈蜜、六神丸合用，方中虽然以清热利湿解毒之药物为主而“祛邪”，但妙在熟蜂蜜补中，使健脾利湿而“扶正”，故治疗慢性乙型肝炎时祛邪与扶正相承，相得益彰。

二、溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎（UC）又称非特异性溃疡性结肠炎。其临床表现主要为持续不愈或反复发作的腹痛、腹泻、黏液脓血便，它以结肠黏膜非特异性弥漫性炎症及溃疡形成为病理特点。本病病程缠绵，呈现发作、缓解反复交替的变化过程，治疗难度较大。中医学认为溃疡性

结肠炎属于“泄泻”和“痢疾”的范畴，其主要病变在脾胃及大小肠。其致病原因有感受外邪、饮食所伤、七情不和、脏腑虚弱等因素。而主要在于脾胃功能障碍，即大小肠的防御功能低下。如《景岳全书·痢疾》云：“后人见痢如脓垢者，皆谓之积，不知此非粗粕属，而实附着于脏之脂膏，皆精血之属也……今之凡患泻痢者，正以五内受伤，脂膏不固，故剥而下。”UC 患者多有乏力、纳少、便溏、脉弱等脾虚症状，故脾虚日久、气虚不摄、膏脂下流是 UC 的主要病机。但湿热毒邪却贯穿于本病的始终。湿热日久，蕴而成毒，毒热入血，肠络受伤，而见脓血便；湿热蕴结，气机不畅，而见里急后重。脾虚与湿热毒邪相互影响，互为因果。湿热日久阻滞气机，有碍脾胃运化，而脾虚不能斡旋亦可造成湿停毒聚。因此，脾虚与湿热瘀毒相互胶结是本病的特点。药理研究认为，健脾益气、清热解毒中药能提高淋巴细胞转化率及 NK 细胞的活性，抑致细胞因子（如 IL－6、IL－8）的释放，纠正 IgA 分泌异常，从多个方面调节机体的体液免疫及细胞免疫功能，促进炎症消退，使病情趋于好转。UC 患者在病变过程中由于肠腔内压增高，交感神经活动加强，内源性缩血管物质活性递升等的影响，使肠血流量降低，或暂时性缺血后出现再灌流现象，能引起氧化还原不完全，特别是在肠内黄嘌呤氧化酶的作用下，导致大量氧自由基形成，损伤肠黏膜。氧自由基属于中医学毒邪范畴。据此，健脾益气、清热解毒是治疗 UC 的重要原则之一。

【临床应用】

王小流用六神丸（市售）15 粒，研碎，以温开水 100 ml 溶化，深部保留灌肠，每日早晚各 1 次。嘱患者灌肠前先排便，参苓白术散（市售），2 包（每包 3g），且疗程中忌食辛辣之物，30d 为 1 个疗程，均治疗 2 个疗程，中间休息 1 周。治疗溃疡性结肠炎，取得满意疗效。

本组患者共 126 例，均为我站门诊患者，诊断均符合“1993 年全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会”所制订的诊断标准。随机分为 2 组，其中治疗组 96 例，男 71 例，女 25 例；年龄 20～51 岁，平均 31 岁；病程 3 个月～4 年，平均 8 个月；对照组 30 例，男 22 例，女 8 例；年龄 22～50 岁，平均 30.5 岁；病程 4 个月～3 年，平均 7

个月。两组病人临床资料比较无显著性差别（$P>0.05$），具有可比性。显效：临床症状消失，大便常规检查正常，纤维结肠镜检，查肠黏膜病变基本恢复正常，或遗有瘢痕，随访半年无复发。有效：临床主要症状明显减轻，大便常规检查正常或轻度异常，纤维结肠镜检查病变程度有所减轻。无效：临床症状无好转，大便常规检查及纤维结肠镜检查均无好转。治疗组显效53例，有效38例，无效5例，有效率94.18%。对照组显效7例，有效15例，无效8例，有效率73.13%。两组显效率及有效率比较，经统计学检验，差异有非常显著性意义（$P<0.01$）。

按：六神丸中蟾酥有局部麻醉、消炎作用，能降低血管通透性，阻止感染病灶的扩散，并能提高细胞免疫和体液免疫功能。麝香对炎症病理发展过程中的血管通透性增加期、白细胞游走期和肉芽形成期3个阶段都有影响，故使用本品可为治疗非特异性溃疡性结肠炎提供了理论基础。中医学本无“慢性非特异性溃疡性结肠炎”之病名，而是将其归属为泄泻、痢疾等病的范畴之中，并在诸多文献中有详细记载。其病因是外感时邪，内伤饮食或情志所伤；其病位在肠；病机为邪壅肠中，气血与之搏结，使肠道传导失司，脉络受伤，气血凝滞。由于病程日久，缠绵不愈或失治、误治而伤及中阳致正气虚衰，故其在临床上多出现寒热错杂、虚实相兼、本虚标实之证，其本虚以脾虚或脾肾阳虚为主，标实多为湿热、瘀血、肝郁等。本方法以参苓白术散益气健脾，渗湿止泻。现代药理研究显示：健脾益气的中药还能促进黏膜局部的血流量，清除溃疡表面的高凝状态，改善黏膜局部微循环，使机体能够及时清除有害的代谢物质。清热解毒药可促进溃疡面水肿的消退、炎症渗出物的吸收，两者适当配伍，有利于溃疡面的愈合。用六神丸清热解毒以祛除余邪，化瘀生新，标本兼治，用深部保留灌肠，使药物直接作用于病位，且免受胃、肠液之破坏，从而达到了更好的治疗效果。

三、食管癌

食管癌属中医学“噎膈”范畴，系食管中有“有形之物阻拒其间”造成的。多因忧愁思虑，积劳积郁，酒食不节，损伤正气，导

致气、痰、瘀交结，阻隔于食道、胃脘而致。病位在食道，属胃所主。病变脏腑与肝、脾、肾三脏有关，因三脏之经络皆于食道相连，从而影响食道的功能。七情内伤、饮食不节、年老肾虚可致肝、脾、肾三脏功能失常。脾之功能失调，健运失司，水湿聚而为痰；肝之疏泄失常，则气失条达，可致气滞血瘀或气郁化火；肾阴不足，则不能濡养咽嗌，肾阳虚馁，不能温运脾土，以致气滞、痰阻、血瘀，使食管狭窄，胃失通降，津液干涸失濡而成噎膈。病理性质总属本虚标实。本病初期，以标实为主，由痰气交阻于食道和胃，故吞咽之时哽噎不顺，格塞难下，继则瘀血内结，痰、气、瘀三者交互搏结，胃之通降阻塞，上下不通，因此饮食难下，食而复出。久则气郁化火，或痰瘀生热，伤阴耗液，病由标实转为正虚为主，病情由轻转重。如阴津日益枯槁，胃腑失其濡养，或阴损及阳，脾胃阳气衰败，不能输化津液，痰气瘀结倍甚，癌毒内生、痰瘀内蕴。毒瘀痰互结于食道，日久而为积块，妨碍饮食下咽，致使后天水谷不充，肌体失养，日渐消瘦，出现正虚瘀结、本虚标实之象，尤其是晚期患者多见阴损及阳、脏腑失调之证。解毒散结，消肿止痛为主是治疗食管癌的重要手段之一。

【临床应用】

胡志敏等用六神丸，每次15粒，口内含化，每日4次，待症状缓解后改为每次10粒，每日3次，连用4周为1个疗程，平均用药2~3个疗程，用药初期配合应用抗生素：奈特0.2g+0.9%生理盐水200ml，1d1次静脉滴注，接着用替硝唑注射液200mg，1d1次静脉滴注，两药连用2周后停药。病人进食困难，滴水难入者，予支持疗法，酌情给予脂肪乳、血浆及白蛋白，每日进液体量保持在2000~3000ml之间。取得满意疗效。

观察8例病人中，男6例，女2例；年龄为56~75岁之间；均经食管镜检查，病理确诊为鳞状上皮癌；均为术后复发或患者拒绝手术及放、化疗患者。临床表现：均有进食梗噎、呕吐痰涎、胸骨后疼痛、消瘦、乏力等症。本组患者均用六神丸，每次15粒，口内含化，每日4次，待症状缓解后改为每次10粒，每日3次，连用4周为1个疗程，平均用药2~3个疗程，用药初期配合应用抗生素：奈特

0.2g+0.9%生理盐水200ml，1dl次静脉滴注，接着用替硝唑注射液200mg，1dl次静脉滴注，两药连用2周后停药。病人进食困难，滴水难入者，予支持疗法，酌情给予脂肪乳、血浆及白蛋白，每日进液体量保持在2000~3000ml之间。经治疗后，所有病人进食梗噎症状均有改善，其中6例病人可进软食、馒头等食物，呕吐痰涎症状减轻；2例呕吐消失，胸骨后疼痛亦明显减轻。8例中有2例由滴水难入达到能进流食，生存质量均有明显提高。其中存活2年以上2例，1年以上3例，半年以上1例，半年内死亡2例。

按：六神丸由珍珠粉、犀牛黄、麝香、腰黄、冰片、蟾酥组成，有开窍醒神、活血散瘀、解毒止痛、化痈生肌的功用，为治疗咽喉肿痛的名贵中成药，具有良好疗效，笔者将其用于晚期食管癌患者，主要取其解毒散结、消肿止痛之功。方中麝香可避秽，活血散结；牛黄豁痰开窍；珍珠善收敛生肌；冰片散郁止痛；蟾酥、雄黄又具燥湿解毒消肿之功；诸药合用，可治痞块积聚、痈疽肿毒。笔者临床上总结的病例虽不多，但是确实收效良好。食管癌属中医学“噎膈”范畴，系食管中“有形之物阻拒其间”造成的。多因忧愁思虑，积劳积郁，酒食不节，损伤正气，导致癌毒内生、痰瘀内蕴所致。毒瘀痰互结于食道，日久而为积块，妨碍饮食下咽，致使后天水谷不充，肌体失养，日渐消瘦，出现正虚瘀结、本虚标实之象，尤其是晚期患者多见阴损及阳、脏腑失调之证。六神丸服用方便，价格低廉，使用中未见有任何毒性及不良反应，对于晚期并且不能接受手术及放、化疗的食管癌患者，不失为一种较好的、值得推广的治疗方法。另外，在此值得一提的是应用抗生素治疗的问题，在临床治疗中，发现病人常呕吐大量痰涎，其味腥臭难闻，部分病人常伴发热，血象偏高，考虑为癌症晚期，机体免疫功能低下，易并发感染，其病原菌多为革兰阴性菌；同时，食管部位肿块阻塞，亦易合并厌氧菌感染，故选用了抗生素，加强了六神丸的功效。

四、胃癌

胃癌属于中医学“伏梁”、“积聚”、“胃脘痛”、“噎膈”及“反胃”等病症的范畴，中医学认为其病因病机多为忧思、恼怒日久或

饮食不节，导致肝失疏泄，胃失和降，或久病损伤脾胃，运化失司，气滞痰凝，日久化热，热毒血瘀，交结于胃，积聚成块而发 。其中，气滞血瘀、痰浊内阻是本病的病理关键，中晚期胃癌患者多为虚实夹杂，虚多实少，李中梓在《医宗必读·积聚》中说："积之成也，正气不足，而后邪气踞之"，又如沈金鳌《杂病源流犀烛·积聚瘕痃癖痞源流》曰："壮盛之人，必无积聚。必其人正气不足，邪气留着，而后患此"。

祛邪、扶正是治疗肿瘤的两大基本治则。

【临床应用】

张军等治疗胃癌在中医辨证口服中药汤剂的基础上，加服六神丸每次20粒，每日3次，3个月为1个疗程。治疗胃癌取得满意疗效。

观察70例患者，结果生存3年以上12例，2年以上22例，1年以上30例，不足1年6例，全部患者服药1个疗程，疼痛及纳差症状均有不同程度的改善和消失。

按：六神丸是由麝香、人工牛黄、珍珠、冰片、蟾酥、百草霜、雄黄组成。方中人工牛黄、珍珠清心解毒而化热痰，雄黄、蟾酥解毒止痛，百草霜解毒消肿，麝香、冰片通络散血而解毒。

第五节　血液系统疾病

一、白血病

白血病是造血系统的恶性肿瘤，临床以高热、贫血、出血、浸润为特征，属中医学的"温病"、"急劳"、"热劳"、"血证"、"虚劳"等范畴。白血病的主要病理变化是体内白血病细胞的大量增殖，导致红细胞数降低、血小板计数减少，有效的粒细胞生成不足，从而出现贫血、发热、肝脾淋巴结肿大等。白血病缘于正气虚弱，导致温毒病邪外袭，直犯营血征象，这与现代医学检查骨髓细胞学，可以见到异常细胞，而定为"髓毒"一说，也较为相似。类似于中医邪毒内蕴，耗伤阴血。其病机为温热伏火毒邪侵淫，且最易耗气伤阴，损伤脾土，下及肾阴，火毒瘀结。邪之盛衰主导着病情的演变，而正气的虚

损是病程中的一个伴随方面。其邪实乃白血病细胞的恶性增生，抑制了骨髓的正常造血功能，导致贫血，血虚机体失于濡养，从而出现上述虚象。治疗中主要以祛邪为主，当控制了白血病细胞的增长，病情就可以缓解，正常造血功能逐渐恢复，贫血等正虚之象随之消失，邪去正安。白血病细胞不能控制，正常的造血功能不仅不可能恢复，而且会完全丧失，导致邪愈盛，正愈虚，临床可见壮热神昏出血之时，又伴极度贫血、全身衰竭之象，即“邪气盛，精气夺”之危候。因此，我们认为在白血病的病理过程中，邪盛占主要地位。白血病的病机以邪实为主，据证候分析，辨邪之性质，应以热毒为患。因为热毒炽盛，而见高热难退；热入营血，耗血动血，则见出血；热毒扰神闭窍，引动肝风，可见神昏谵语、抽搐等症；热毒瘀阻气血，壅塞脏腑，则见癥积（肝脾肿大）；热毒流注骨及关节，而致骨、关节疼痛；热炼津液为痰，而成痰核，热毒内伏骨髓，耗灼精血，而致贫血虚损。在临床治疗中，热毒得清，则诸症遂减，热毒嚣张，难以控制，则诸症俱增。因此热毒为其基本的病理因素。故治疗上宜清泄瘀毒、益气健脾、养阴泻火。

【临床应用】

唐由君自1989年治疗急性白血病315例，治疗方法：用六神丸配用黄芪、西洋参、升麻、连翘、白术、白花蛇舌草、紫草、鳖甲、生地、甘草组成益气养阴解毒方和由黄芪、当归、枸杞、砂仁、白术、五味子、黄精、白花蛇舌草、小蓟、甘草组成健脾补肾方治疗白血病，六神丸成人每天30～180粒，分2～3次口服，小儿酌减，15～20d为1个疗程，间歇10d后再用药。周而复始。经过8年临床观察有如下体会：六神丸诱导缓解所需剂量较大（成人每天60～180粒），而维持缓解所需剂量相对较小（成人每天30～90粒），每疗程以21d为宜，时间过长易出现毒性及不良反应，时间过短不足以维持患者持续缓解。本组1例连续用六神丸8年余，共用116 800粒，无明显毒性及不良反应。1年生存率达80%以上，2年生存率为60%～75%，3年生存率为27.3%～66.0%。

按：六神丸配用益气养阴解毒方或健脾补肾方可避免或迟延白血病复发，六神丸由珍珠粉、牛黄、麝香、腰黄、蟾酥、冰片组成，具

清热解毒、化瘀止痛之功。益气养阴解毒方由黄芪、西洋参、升麻、连翘、白术、白花蛇舌草、紫草、鳖甲、生地、甘草等组成；健脾补肾方由黄芪、当归、枸杞、砂仁、白术、五味子、黄精、白花蛇舌草、小蓟、甘草等组成；由于内在和外来的因素，致邪毒深伏骨髓，故白血病的发病部位起于骨髓。髓为血源，较血分尤深，而病位越深，病情越重，因而起病凶险。发病之后，相继出现出血、发热等血分、气分之证，具有邪从骨髓→血分→营分→气分→卫分的传变倾向，与伏邪温病的发病和传病颇相类似，形成了邪郁骨髓，由里外发的病机。病情危重者，一经发病即见髓、血、营、气、卫俱病，迅及全身，危及生命。白血病的病机为温热伏火毒邪侵淫，且最易耗气伤阴，损伤脾土，下及肾阴，火毒瘀结，故治疗上宜清热解毒化瘀、益气养阴、健脾补肾。六神丸有增强网状内皮细胞的作用，方中牛黄可与多种有机物结合成为稳定的化合物而起解毒作用；雄黄含三硫化二砷，能抑制巯基酶系统，以影响细胞代谢，因而对于生长迅速的肿瘤细胞具有抑制作用，故可用其治疗白血病，尤其适用于急性白血病的热毒入髓和痰热瘀结的证型，而黄芪、生地均可诱导 IL－2、IFN 的产生，从而介导肿瘤细胞发生凋亡，或提高 TNF 水平以诱导发生肿瘤细胞凋亡的能力，以及能诱生 IFN－γ，从而激活 T 淋巴细胞功能，加强对肿瘤细胞的杀伤作用 。我们的研究结果显示，3 种药物血清均能诱导 K562 细胞的凋亡，浓度越高，作用时间越长，其促凋亡作用越明显，由此证实，清热解毒化瘀、益气养阴、健脾补肾法确具促进白血病细胞凋亡作用。

二、传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症是一种单核－巨核细胞系统急性增生性传染病，主要由 EB 病毒引起，根据其发病特点和临床表现，属中医“温病”范畴，因感受温邪所致。由于四季气候的特点及变化不同，形成的温邪也各有特点。本病临床上常见的有风温、暑温、湿温表现。其发病机制是温热时邪从口鼻而入，内犯肺胃，上攻咽喉，热灼津液，成痰致瘀，凝于筋膜，郁于肝胆。治疗上应重在清热解毒为主。

【临床应用】

陈治珍等用六神丸（上海雷允上药业有限公司，国药准字Z20020069）1岁服1粒，每增加1岁则增加1粒，9~14岁，每次8粒，每日2次，普济消毒饮：黄芩6~10g，黄连6~10g，牛蒡子6~10g，玄参6~10g，甘草3~6g，陈皮3~6g，板蓝根10~20g，马勃3~6g（包煎），连翘8~10，薄荷3~6g（后下），升麻4~6g，僵蚕6~8g，柴胡6~8g，桔梗6~8g。每日1剂，水煎取汁100~200ml，分2~3次服用。治疗7d判断疗效。治疗传染性单核细胞增多症取得满意疗效。

32例患儿均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》的诊断标准，其中男性18例，女性14例，年龄2岁以下3例，2^{+}~5岁15例，5^{+}~9岁10例，9^{+}~14岁4例，发病时间最长15d，最短3d。发热者32例，咽痛16例，咳嗽12例，肝脏肿大12例，脾脏肿大10例，皮疹4例，均有咽充血及浅表淋巴结肿大，外周血液检查白细胞（8.0~30）$\times 10^{9}$/L，异型淋巴细胞均>10%，血清嗜异凝集试验增高者8例，EB病毒抗体阳性者18例，肝功能异常者24例。治疗方法：用六神丸（上海雷允上药业有限公司，国药准字Z20020069）1岁服1粒，每增加1岁则增加1粒，9~14岁，每次8粒，每日2次，普济消毒饮：黄芩6~18g，黄连6~10g，牛蒡子6~10g，玄参6~10g，甘草3~6g，陈皮3~6g，板蓝根10~20g，马勃3~6g（包煎），连翘8~10g，薄荷3~6g（后下），升麻4~6g，僵蚕6~8g，柴胡6~8g，桔梗6~8g。每日1剂，水煎取汁100~200ml，分2~3次服用。治疗7d判断疗效。治疗传染性单核细胞增多症取得满意疗效。治疗结果：参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。

临床痊愈：症状与体征消失，并发症治愈；血象与肝功能均恢复正常。好转：体温正常，部分症状或病理体征尚未消失，部分实验室检查结果尚未恢复正常。无效：症状、体征未改善者。痊愈25例，好转7例，无效0例，全部病人经治疗后体温均可恢复正常，肝肿大12例，治疗后9例恢复正常，脾肿大10例，治疗后8例恢复正常，皮疹4例，治疗后全部恢复正常，淋巴结肿大经治疗后20例转正常，5例明显缩小，7例比前缩小，肝功能异常24例，治疗后恢复正常者

18 例。异型淋巴细胞恢复正常者 25 例，嗜异凝集试验 8 例增高，治疗后 5 例恢复正常，3 例上升。

按：六神丸由麝香、冰片、牛黄、珍珠、蟾酥、雄黄组成，具有清热解毒、消肿止痛功效。近年该药应用范围不断扩大，如病毒感染性疾病和肿瘤性疾病等，经药理研究表明，六神丸对血管通透性增加期炎症有明显的抑制作用，可以明显地激活小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能，它的抗炎、镇痛和增强免疫功能作用，与普济消毒饮合用，能清热解毒、消肿散结，只要注意六神丸的用药剂量及用药次数，本组病例未出现明显毒性及不良反应。普济消毒饮清热解毒、疏风散邪，经体外实验研究证实，普济消毒饮还对链球菌、金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌及肺炎球菌有较强的抗菌作用，具有杀菌、降温的功效，方中的黄芩、黄连、连翘、板蓝根等具有广谱的抗菌、解热、解毒作用，而本方剂具有利胆、保肝作用的药物占了大部分，除了上述的黄芩、黄连、连翘、板蓝根外，还有柴胡、升麻、薄荷等；同时僵蚕的化痰散结，玄参的活血化瘀，马勃、牛蒡子的利咽消肿，对于传染性单核细胞增多症都有很好的治疗作用。经临床证实，六神丸合普济消毒饮治疗传染性单核细胞增多症疗效确切。

第六节 泌尿系统疾病

肾炎

急、慢性肾炎属于中医学“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等病证范畴，因肺、脾、肾三脏功能障碍，三焦决渎无权，膀胱气化不利而致。此病往往由于水湿内侵，劳倦太过，饮食无度，伤及脾肾，使脾肾不能正常运化水谷，输布津液，伤及肾脏而致开阖不利，气化失施；同时，由于病情缠绵，久病致瘀，使津、气、血运行不畅，脏腑气血功能紊乱，肾阴亏虚；肾阴虚，则虚火循经络上炎于咽喉，或外感风热邪毒引起咽喉红肿疼痛，故清热解毒利咽、抗菌消炎、消肿止痛为本病的治疗原则之一。

【临床应用】

张启迪取六神丸150粒，研成细粉，用加工炼制的熟蜂蜜50g调拌均匀，用棉扦蘸饱药液，沿着红肿的扁桃体及咽喉红肿的前上方，向下后方将药液轻轻的均匀涂擦患处周围，避免触及悬雍垂以免引起患者恶心、呛咳。如果患者出现恶心、呛咳，暂停片刻，待恶心、呛咳消除后再搽。这样可使病人适应咽部用药。3次/d，一般用药4~7d。治疗慢性肾炎合并咽炎、扁桃体炎取得满意疗效。

辜良诠报道，在西药对症支持疗法基础上，以六神丸为主，每次10粒，每日2~3次饭后服，并配服四鲜汤治疗急性肾炎20例。结果治愈14例，有效5例，无效1例，总有效率为95%。治愈及有效者随访1年均无反复。

【病案举例】

江某，男，19岁，以肾病综合征入院。主诉头昏，腰痛，反复咽痛。诊见咽后壁有多个红肿滤泡，扁桃体Ⅱ°红肿，下肢浮肿（++），尿蛋白（+++）4.0g/L，血WBC 24.4×10^9/L。经抗炎治疗12d后，以上症状好转，尿蛋白（+），血WBC 8.5×10^9/L。住院期间因反复出现咽痛，咽部充血，扁桃体炎，尿蛋白上升到（++），故行扁桃体摘除术。十几天后又出现咽痛，咽部充血，尿蛋白（+

+），WBC 21.8×10⁹/L。经用六神丸加蜂蜜外搽咽部，每日4次，用药3d后咽痛明显好转，连用7d咽痛症状消失，蛋白尿逐渐降至阴性，WBC降至8.2×10⁹/L，病情逐渐稳定出院。

按：有研究证实，高浓度的蜂蜜不仅有营养且有类似抗生素的作用，而六神丸可清热解毒、消肿止痛。慢性肾炎的病人脏腑气血功能紊乱，肾阴亏虚；肾阴虚，则虚火循经络上炎于咽喉，引起咽喉红肿疼痛之症。而清热解毒、消肿止痛的六神丸研成细粉加上具有营养和抗炎作用的蜂蜜，可清热解毒利咽、抗菌消炎、消肿止痛，减少炎性渗出，促进咽炎、扁桃体炎治愈。笔者用六神丸加蜂蜜外搽的治疗方法，不仅对咽炎、扁桃体炎的疗效较为理想，且对肾脏无任何毒性及不良反应，在疗程和整体疗效方面均优于普通抗炎治疗。

第七节　其他疾病

一、流行性出血热

流行性出血热（EHF）是冬季最常见的传染病之一，属于中医学温病范畴，多为温热疫毒致病。流行性出血热为汉坦病毒引起机体多脏器损害的自然疫源性急性传染病。其发病机制中与病毒及毒素对机体直接损害及免疫病理损伤有关。有人认为免疫复合物所致的免疫病理损伤在EHF发病过程中起着重要作用。临床表现：起病急骤，均有发热、三痛（头痛、腰痛、眼眶痛）、三红（面红、颈红、胸部红）、球结膜充血水肿、皮肤黏膜出血点、季肋角叩击痛、恶心呕吐、瘀斑出血、少尿等症状。以气营两燔和发热腑气被扰，膀胱及胃肠通降功能失司者为多，且气、营、血三证并存者常见，大多发病急骤，来势迅猛，病程经过发展变化较多。西医认为本病为EHF病毒感染，属自然疫源性传染病，其临床特点是原发性损害，一次性打击，自限性经过，因此治疗中注意预防肾衰，平衡机体内环境，调节免疫功能，注意预防并发症等。EHF的发病早期就有三期重叠的发生，即是轻型，也可见气营两燔证，早期使用清热解毒、清营凉血、通大便利小便之法治疗，能使温热毒邪从气分营分清解，以免热与血

结或迫血妄行，使热毒炽盛于血分，流行性出血热的西医基本病变是全身小血管（包括小动脉、小静脉和毛细血管）的广泛损害，表现为内皮细胞变性，重者血管壁发生纤维蛋白样坏死，造成各组织和器官血液循环严重障碍。免疫学研究证实，本病是一种免疫反应性疾病，血管损害与病毒侵入机体后出现免疫反应，形成免疫复合物有关。因此，治疗中激素与抗凝剂、抗病毒药物应用是关键。临床实践表明，在用西药治疗流行性出血热时，加用六神丸，有利于控制症状的发展，可缩短病程，使流行性出血热的各期症状明显减轻，从而降低死亡率。

【临床应用】

邵德田用六神丸等治疗流行性出血热。观察病例239例，随机分为治疗组155例和对照组84例，治疗方法：治疗组用六神丸每日3次，每次10粒，10d为1个疗程，并以氢化可的松加葡萄糖静脉滴注，每日1次，连续3d，加肌内注射清热解毒针，每日2次，连续7d，同时给予对症及支持疗法，对照组除不用六神丸外均与治疗组治法相同。结果治疗组155例显效120例，有效29例，无效6例，总有效率94.55%；对照组84例，显效22例，有效22例，无效40例，总有效率为52.38%（$P<0.01$）。

按：六神丸由珍珠粉、犀牛黄、麝香、腰黄、冰片、蟾酥组成，有开窍醒神、活血散瘀、解毒止痛、化痈生肌的功用，为治疗咽喉肿疼的名贵中成药，具有良好疗效，笔者将其用于晚期食管癌患者，主要取其解毒散结、消肿止痛之功。流行性出血热在中医学属“血证”范畴，其病因病理为外感风热、燥邪、亦为温热疫毒之邪，热毒入血管，迫血妄行而出血。主要病理变化是火、虚和瘀。火热熏灼迫血妄行，虚是指气虚，阴虚以致阳虚，气虚则不摄血，阳虚则虚生内火，火热与气虚又可致瘀，瘀血阻络因瘀而出血。方中蟾酥有局部麻醉、消炎作用，能降低血管通透性，阻止感染病灶的扩散，并能提高细胞免疫和体液免疫功能；麝香可避秽，活血散结；牛黄豁痰开窍；珍珠善收敛生肌；冰片散郁止痛；蟾酥、雄黄又具燥湿解毒消肿之功；诸药合用，具有抗菌、抗病毒的作用，集清热解毒、化痰通络、醒神开窍为一体，能抑制病毒复制及毒素的产生。

二、疼痛性疾病

疼痛性疾病在临床上是多见的。至今，仍有许多疼痛性疾病令临床医师棘手。例如：痛风性关节炎急性发作期关节红、肿、热、痛，活动受限，且疼痛剧烈。西医常予秋水仙碱口服。此药胃肠刺激大，引起血小板减少，甚至再生障碍性贫血，肝肾功能损害，病人多不愿接受。三叉神经痛发作突然，疼痛剧烈，常反复发作，西医一般予卡马西平、氯硝西泮口服。但这些药长期服用可损害肝肾心功能，损害视力、骨髓造血功能，有些患者还有成瘾性。带状疱疹急性期疼痛剧烈，呈烧灼样疼痛。治疗方法很多，如抗病毒药物、针灸疗法、西咪替丁口服等，但疗效均不理想。中医学对于疼痛性疾病擅长辨证论治。三叉神经痛为风热病邪侵淫面部，闭阻经络，不通则痛。三叉神经痛发作时为风阳痰火证，用芎芷石膏汤。带状疱疹属于中医学的“缠腰火丹”范畴，多因肝气郁结，郁而化火，脾失健运，湿浊内蕴，湿蕴化热，故为肝经湿热证，用龙胆泻肝丸或丹栀逍遥散。痛风性关节炎为下焦湿热，予四妙丸加减方。中医辨证施治疗效优于西医，但用药不方便，且有些患者畏于药苦，难于配合。我们认为，临床上很多疼痛性疾病虽然临床证候不同，但在病机上仍有共同点，即热毒炽盛。因此，清热解毒可作为止痛的方法之一。

【临床应用】

布娅等用六神丸治疗疼痛性疾病。观察病例36例，其中年龄最小20岁，最大64岁，平均42岁；其中男24例，女12例；痛风性关节炎15例，三叉神经痛5例，肝区疼痛5例，无名肿毒5例，带状疱疹2例，偏头痛2例，癌症晚期疼痛2例。治疗方法：用六神丸10粒，每日3次，口服，7d为1个疗程。六神丸碾碎用蜂蜜调匀后敷于患处，2dl帖，3帖为1个疗程。疗效标准：显效：用药1个疗程后疼痛症状完全消失；有效：用药1个疗程后疼痛症状明显减轻，但仍有轻微疼痛；无效：用药1个疗程后疼痛未缓解。结果：本组36例，显效18例，有效14例，无效4例。疗程最短3d，最长15d。

按：六神丸是清代苏州雷允上药房所创，主要由牛黄、麝香、冰片、蟾酥、珍珠、雄黄6味药组成，具有清凉解毒、消肿止痛作用，

原来用于治疗烂喉丹痧、咽喉肿痛、喉风喉痈等病症。近年来，我们按照中医理论拓宽了六神丸的临床运用，在治疗痛风性关节炎、三叉神经痛、胁痛、带状疱疹、偏头痛、无名肿毒、癌症晚期疼痛等疼痛性疾病方面，均取得了令人满意的效果。我们在临床观察中发现，六神丸止痛作用迅速可靠，适应症较广。而且六神丸还具有使用方便、价格便宜、适应性良好等优点。常规使用六神丸尚未发现明显的毒性及不良反应。

三、蛲虫病

蛲虫是寄生在人体肠道内的小型线虫，国内各地感染较为普遍，尤以集体机构生活的儿童感染率较高，城市低于农村，在卫生条件差、人群居住拥挤的地区其感染率相对较高。人主要是通过肛门－手－口的直接途径和人群间接触途径感染蛲虫。杀虫是治疗蛲虫病的主要方法。

【临床应用】

刘宾等嘱患者入睡前用肥皂和温水洗净肛门，每晚入眠时用六神丸（2～5岁用2～5粒；5～7岁用5～8粒）纳肛，另用六神丸6～8粒用少许温水化开后涂于肛周，用药5～7d，治疗蛲虫病取得满意疗效。

观察36例，随机分为治疗组与对照组在门诊治疗观察。其中治疗组20例：男10例，女10例，其中2～5周岁10例，5～7周岁10例。对照组16例：男10例，女6例，其中2～5周岁8例，5～7周岁6例。患儿均是确诊为“蛲虫病”的患儿。症状为肛门奇痒（尤以夜间为著），夜眠不安、夜惊、肛周可发现白色线虫。治疗方法：治疗组和对照组入睡前用肥皂和温水洗净肛门，治疗组每晚入眠时用六神丸（2～5岁用2～5粒；5～7岁用5～8粒）纳肛，另将六神丸6～8粒用少许温水化开后涂于肛周，用药5～7d。对照组每次用驱蛔灵片30mg/kg，2次/d口服（剂量不得超过2g/d），连用5～7d，另用10%硫黄软膏涂在肛周。治疗结果：两组用药后连续多次观察肛周并据患儿症状及体征评定两组用药后疗效。治疗组20例中治愈13例，有效6例，无效1例；对照组4例，有效4例，无效8例。治疗

组治愈率60%，有效率35%；对照组治愈率25%，有效率25%，治疗组总有效率与对照组总有效率经统计学处理比较有非常显著的差异（$P<0.01$）。

按：六神丸系中医学中传统的著名中成药物，主要含有蟾酥、牛黄、雄黄、珍珠粉、麝香、冰片等成分，具有解毒、消肿、止痛等多种功效。其中雄黄、蟾酥、牛黄均有杀虫功效，牛黄、珍珠安神镇惊，笔者用以治疗蛲虫病效果佳，方法简便易行，无不良反应。惟需按年龄应用，其肛纳量视同口服量，不宜超过10例，以免引起中毒反应。

四、酗酒症

酗酒成瘾的病机，一是酒毒入口，侵犯脾胃；二是酗酒日久，引起内分泌失调；三是每欲饮酒，神必为之先乱。治疗原则，应据此而设。

【临床应用】

周国平等采用含化六神丸和针刺体穴、耳穴压豆结合的方法治疗酗酒症。含化六神丸：每日口中含化六神丸（武汉中联制药厂出品）3~4次，每天5~10粒。酒瘾发作时，可随时增加含服1次。含化六神丸，必须待其完全溶化后，方可吞咽入胃，否则，影响疗效。体穴：中脘、足三里、三阴交、神门、百会，针刺得气后留针30min，留针期间捻转3次，每次以得气为度，每日针刺1次；耳穴：取胃、心、神门、内分泌穴。按常规消毒后，用王不留行籽贴上述耳穴（双侧），每日自行按压3~5次，强度以贴压局部疼痛或灼热为度，每次5~10min。如酒瘾发作时，可随时按压耳穴。每隔2~3d更换王不留行籽。3种疗法同步进行，10d为1个疗程。用此方法戒酒取得满意疗效。

观察病例188例均为俄罗斯人，系门诊病例。其中男性175人，女性13人，年龄最小19岁，最大65岁；酗酒史最长38年，最短2年；酗酒量每日最多2000毫升，最少500毫升。

治疗方法：含化六神丸：每日口中含化六神丸（武汉中联制药厂出品）3~4次，每天5~10粒。酒瘾发作时，可随时增加含服1

次。含化六神丸，必须待其完全溶化后，方可吞咽入胃，否则，影响疗效。体穴：中脘、足三里、三阴交、神门、百会，针刺得气后留针30min，留针期间捻转3次，每次以得气为度，每日针刺1次；耳穴：取胃、心、神门、内分泌穴。按常规消毒后，用王不留行籽贴上述耳穴（双侧），每日自行按压3～5次，强度以贴压局部疼痛或灼热为度，每次5～10min。如酒瘾发作时，可随时按压耳穴。每隔2～3d更换王不留行籽。3种疗法同步进行，10d为1个疗程。结果：至少完成1个疗程的治疗才能作疗效判断。治疗2个疗程无效者，不再进行治疗，视为无效病例。控制：经1～2个疗程治疗后，完全戒酒。有效：经1～2个疗程治疗后，饮酒量减少60%以上者。无效：经1个疗程治疗未达到控制、有效标准，又不接受第2疗程治疗，或2个疗程治疗后，未达到控制、有效标准者。疗效观察：完成1个疗程的患者142例（75.5%），其中控制126例（88.7%），有效12例（8.5%），无效4例（2.8%），完成2个疗程的患者46例（24.5%），其中控制16例（34.8%），有效21例（45.7%），无效9例（19.6%），总的控制率为75.5%，有效率为17.6%，两者合计达93.1%。

按：俄罗斯库尔曼克市，位于北极圈内，极昼极夜长达半年左右，且气候严寒，其人素有酗酒解闷、驱寒的习惯，笔者在此工作期间，运用含化六神丸配合针刺的戒酒方法，疗效满意。酗酒成瘾的病机，一是酒毒入口，侵犯脾胃；二是酗酒日久，引起内分泌失调；三是每欲饮酒，神必为之先乱。治疗原则，应据此而设。六神丸有清热解毒之功效，口中含化，其味苦涩，能提高戒除烟酒的疗效，可能与其“解毒”之功，“苦涩”之味有关系，其确切原理，有待进一步研究。取胃之募穴中脘，胃经之合穴足三里，耳穴之穴，以健脾和胃，化解酒毒。取体穴三阴交，耳穴之内分泌穴，以调内分泌功能。取体穴神门、百会，耳穴之神门、心穴，以安定神志。由于此法可使胃、内分泌，心神同治，故能达到戒酒的目的。

五、面神经炎茎乳孔疼痛

面神经炎是一种临床多发病及常见病。中医学称中风，属中络，

又称口癖、口㖞。多因正气不足、脉络空虚，又风寒或湿热侵入面部经络，使经气阻滞，经筋失养，纵缓不收致病。属于中医学“面瘫”范畴。一般认为其基本病因、病理为络脉空虚，风邪乘袭，风痰、瘀血阻滞脉络。现代医学认为，该病是面神经缺血、水肿导致面神经受损，激发因素可能与风寒、病毒感染有关。由于正气不足，脉络空虚，卫外不固，风邪乘虚入面部经络，或素有风痰瘀血内蕴，致气血阻滞、经筋失养、肌肉纵缓不收而致病。面神经炎初期多有患侧茎乳孔区自发性疼痛及压痛，重者可致偏头痛，进而影响日常生活及睡眠，“痛”因邪气痹阻、经络气血不通所致，故不通则“痛”。面神经炎多系风寒侵袭经络致经络痹阻所致，故理气止痛、化瘀通络是治疗面神经炎的主要手段之一。

【临床应用】

张晓菊治疗38例面神经炎患者，男30例、女8例，年龄60～75岁、平均68.2岁。患者均呈急性起病，具有典型的面神经炎表现，均有患侧茎乳孔区自发性疼痛，并排除中耳炎、迷路炎、乳突炎、腮腺炎、肿瘤、下颌化脓性淋巴结炎等所致的面神经麻痹。病灶位于左侧21例，右侧17例；伴偏头痛10例；发病前1周感冒12例，有受凉史但无感冒症状9例，发热5例；患者茎乳孔周围皮温均升高。将患者随机分为两组，治疗组、对照组各19例，两组临床资料无统计学差异。治疗方法：两组均给予阿昔洛韦0.5g、弥可保1000g、丁咯地尔150mg，分别加入生理盐水250ml中静脉滴注，1次/d；强的松5mg口服，3次/d。治疗组在此用药基础上加用六神丸糊剂外敷（取六神丸60粒研末，用生理盐水2ml调成糊状，以茎乳孔为中心，在其直径约15mm范围用棉签涂擦），3次/d，连用3d为1个疗程。结果：疗效判定标准：显效：疼痛完全消失；有效：疼痛程度减轻；无效：疼痛无改善或加重。因为病毒感染类疾病有自限性，张氏主要观察两组用药3d的疗效。治疗组显效12例，有效6例，无效1例，总有效率94.74%；对照组显效3例，有效11例，无效5例，总有效率73.68%，两组总有效率比较有显著统计学差异（$P<0.05$）。

按：面神经炎又称特发性面神经麻痹，是因茎乳孔内神经非特异性炎症所致的周围性面瘫。老年人随着机体功能衰退，抵抗力逐渐减

低，容易被风寒之邪所袭而出现病毒感染，故面神经炎的发病率相对较高。面神经炎初期多有患侧茎乳孔区自发性疼痛及压痛，重者可致偏头痛，进而影响日常生活及睡眠。感受风寒、病毒感染均可引起局部神经营养血管痉挛，导致神经缺血、水肿和脱髓鞘。张氏采用阿昔洛韦抗病毒以去除病因，强的松减轻水肿，弥可保营养神经，丁咯地尔改善局部血液循环等治疗，以达到改善局部血液循环，减轻面神经水肿，缓解神经受压、促进功能恢复的目的。《素问·举痛论篇》曰："经络流行不止，环周不休，寒气入经而稽远，泣而不行，容于脉外则血少，容于脉中则气不通，故卒然而痛"。"痛"因邪气痹阻、经络气血不通所致，故不通则"痛"。面神经炎多系风寒侵袭经络致经络痹阻所致，六神丸主要含有牛黄、麝香、蟾酥、珍珠、冰片、雄黄，外敷可起到理气止痛、化瘀通络的功效。因此，在西药治疗的基础上，将六神丸直接作用于病损局部，可充分发挥药效，使经络气血通畅，达到"通则不痛"的目的，有利于缓解局部疼痛，促进病情转复。值得提出的是，雄黄中含有二硫化砷和硫化砷，砷为剧毒物质，虽然六神丸中雄黄含量不大，但对肝肾功能不全，有皮损、皮肤出血、血小板减少者尽量不要使用；蟾酥毒性也较大，有类洋地黄的作用，不能大剂量使用，特别是冠心病患者更应慎用。

六、暴发型乙脑呼吸衰竭

流行性乙型脑炎（以下简称"乙脑"），属中医暑温、伏暑等范畴。近代学者多认为病因是暑热邪毒，或夹湿或夹风，病机是先伤气分。这与叶氏"夏暑发自阳明"、"暑伤气分，湿亦伤气"的论点一致。在其发展演变中，易出现伤津耗气、化火生风生痰、深入心营、内逼血分的病理变化。现代医学证明乙脑是一种嗜神经性虫媒病毒（乙脑病毒）引起的一种自然疫源性传染病，病死率高，后遗症重。以脑实质炎症为主要病变的急性传染病，经蚊虫传播，多为夏秋季流行。临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射征及脑膜刺激征为主要特征，重症患者若诊治不及时常发生中枢性呼吸循环衰竭而死亡或残留后遗症。本病目前尚无特异性抗病毒治疗方法，西医治疗强调全面支持和对症处理。中医认为，暑温邪毒，伤人最速。且常兼挟风

邪、湿邪侵袭人体而发病。暑为阳邪，风为百病之长。热盛生风，炼液为痰，湿热蕴结亦能成痰；痰蕴生热，痰动生风；风盛动痰，故热、痰、风常相互转化，互为因果。暑温邪毒，化热入里，充斥阳明，内陷厥阴之危急重症，相当于脑实质炎症所致的脑水肿。此时邪火充斥，热、痰、风肆逆，毒火内盛。六神丸有清热解毒、豁痰开窍之功，现代药理研究证实其有抗病毒、促进脑细胞恢复等作用。

【临床应用】

郭元仓观察病例24例：随机分为治疗组12例，对照组12例。治理方法：在西药综合治疗的基础上，每次口服或鼻饲六神丸20粒，每日3次。对12例患者进行了治疗，并设12例患者进行对照。结果：治疗组呼吸衰竭抢救治愈11例，无效1例，治愈率91.6%；对照组治愈8例，无效4例，总有效率66.6%（$P<0.01$）。

按：六神丸以蟾酥解毒、消肿、止痛主治痈疽、恶疮、咽喉肿痛等而为主药；牛黄清热解毒、祛痰，麝香散结止痛，共为辅药，二药并用能共助蟾酥解毒消肿；牛黄、麝香还能清心开窍醒神，可治诸窍闭郁之症；再配珍珠粉安神定惊、解毒生肌，雄黄解毒杀虫、冰片解热止痛、开窍醒神，既增蟾酥消肿止痛之力，又助牛黄、麝香开窍之功；故全方能清热解毒、消痈止痛、开窍醒神。笔者用本方配合西医综合治疗方法治疗暴发型乙型脑炎呼吸衰竭（中医认为属暑温邪毒，化热入里，充斥阳明，内陷厥阴之危急重症，相当于脑实质炎症所致的脑水肿）有显著疗效。

参考文献

[1] 王雁春．六神丸治疗心绞痛．北京中医药大学学报，1997，20（1）：57

[2] 吴建民，徐捷，郭亮．六神丸合丹水二地汤治疗不稳定型心绞痛临床观察．中国中医急症，2006，15（10）：1069～1070

[3] 彭兆麟，彭文娟．六神丸及中药静脉制剂治疗小儿肺炎并早期心衰临床观察．湖北中医杂志，1997，19（2）：15

[4] 蔡萍．六神丸治疗急性支气管哮喘．中成药，1997，19（1）：50

[5] 赵为民，赵靖．六神丸加补中益气丸治疗普通感冒的临床观察．河南医药信息，1995，3（8）：37

[6] 秦秀芳，严晓蓓．六神丸外敷治疗痛风急性发作临床观察．上海中医药杂志，2006，40（5）：30
[7] 中华人民共和国卫生部．中药新药临床研究指导原则．北京：人民卫生出版社，1993：24～27
[8] 王海燕．肾脏病．北京：人民卫生出版社，1996：967～981
[9] 上海市卫生局．上海中医病症治疗常规．上海：上海中医药大学出版社，2003：121
[10] 胡清州，拜永宁．茵陈蜜合六神丸治疗慢性乙型肝炎64例体会．实用中医药杂志，1998，14（1）：33
[11] 王小流．参苓白术散加六神丸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎96例．河南中医，2002，22（6）：40
[12] 胡志敏，胡文清，邢玉庆．六神丸为主治疗晚期食管癌一得．辽宁中医杂志，1999，26（12）：555
[13] 刘碧清．回生泰胶囊治疗中晚期胃癌的临床观察．成都中医药大学学报，2003，（2）：3
[14] 杨成虎，郭翠花．试论肿瘤治疗中邪与扶正的关系．陕西中医，2002，23（2）：143～145
[15] 张军，周宝芹，王挺．中医辨证施冶配合六神丸治疗70例胃癌临床观察．应用肿瘤学杂志，1993，7（2）：73
[16] 唐由君．传统抗癌中成药配合中药复方治疗白血病的研究．中国中西医结合杂志，1998，18（10）：583
[17] 陈瑞东．对癌症有效的中药方剂．北京：中国医药科技出版社，1992：29
[18] 黄海茵，于尔辛．中药对NKC、LAK细胞及IL－2活性的影响．中国中西医结合杂志，1993，13（4）：253
[19] 李家琦，夏英．中药诱导干扰素作用的探索．上海中医药杂志，1994，（1）：34
[20] 陈瑞东．对癌症有效的中药方剂．北京：中国医药科技出版社，1992：29
[21] 李家琦，夏英．中药诱导干扰素作用的探索．上海中医药杂志，1994，（1）：34
[22] 张启迪．六神丸加蜂蜜外搽治疗肾炎合并咽炎扁桃体炎．湖北中医杂志．1998，20（4）：37～38
[23] 辜良诠．六神丸治疗急性肾炎20例疗效观察．浙江中医杂志，1987，22（5）：195
[24] 李青春，许荣放，史玉民，等．血液透析治疗流行性出血热并发急性肾衰

竭1011例．新医学，2002，33（10）：615
[25] 邵德田．中西医结合治疗流行性出血热155例．河南中医，1989，（1）：28
[26] 布娅，塔衣尔江，冯松杰．六神丸治疗疼痛性疾病36例．新疆中医药，2005，23（6）：89～90
[27] 刘宾，向理宏．六神丸肛门用药治疗蛲虫病临床对照观察．云南中医中药杂志，1996，17（6）：18
[27] 周国平，王泽涛．针刺与含化六神丸戒酒188例临床观察．针灸临床与杂志，1997，13（12）：16
[28] 张晓菊．六神丸联合西药治疗面神经炎茎乳孔疼痛疗效观察．山东医药，2006，46（25）：78
[29] 郭元仓．六神丸治疗暴发型乙型脑炎呼吸衰竭12例．新中医，1989，21（10）：39
[30] 胡亚美，江载芳．诸福棠实用儿科学．北京：人民卫生出版社，2005：763～769

第二章

外科病证

第一节　普通外科

一、阑尾周围脓肿

阑尾周围脓肿属于中医学“肠痈”的范畴。中医学认为：肠痈是因饮食不节，损伤脾胃，湿热内蕴；或饱食后急剧奔走，肠道运化失司，而肠道气血瘀滞，蕴湿生热，瘀滞化热，热积不散，热盛肉腐，败血浊气壅遏，酝而成脓。在其病程的演变过程中，始终存在着正邪相争，决定着热毒的局限与扩展、吸收与蔓延，故气滞血瘀是肠痈的病理基础，瘀滞化热是其主要的病理环节，热邪轻重与正气盛衰是其病理变化的关键。所以我们在阑尾周围脓肿的治疗过程中除积极抗感染和采用中医清热解毒、行气活血、祛瘀散结治法外，还重视支持“扶正”。“正气存内，邪不可干”。因此，根据中医分期辨证用药，常能取得令人满意的效果。方中大剂量清热解毒、活血化瘀药物，能明显改善腹腔血液循环，促进炎症的局限与吸收。急性阑尾脓肿是急性阑尾炎的主要并发症之一，急性阑尾炎未及时治疗，阑尾有渗

出、坏死、穿孔时，网膜与附近肠管会趋向阑尾形成包围，脓肿并不是一个腔隙的积脓，常是一个炎性团块的网膜和小肠，患者多寒战、高热、白细胞计数升高、右下腹可触及一包块，边界不清，压痛明显状，与周围组织粘连。而中医学认为：阑尾周围脓肿主要是气滞、血瘀，瘀久化热或瘀积成块。阑尾周围脓肿一般采用保守治疗或脓肿引流，单纯在西医抗炎治疗下症状可缓解，但需时间较长，轻者常有持续性后遗症和疾病，重者可有脓肿破溃引起全腹膜炎、腹膜残余脓肿，化脓性门静脉炎等严重并发症，外敷中药治疗阑尾周围脓肿是局部用药的一种方法，局部用药能起到较好的作用。局部外敷中药作为辅助治疗，作用机制为外敷中药后肠管及阑尾蠕动明显增强。本组病例采用清热解毒中药外敷，效果明显。因此，外敷中药对于调动机体内在的抗病能力，促进脓肿吸收消散，也是不可缺少的治疗方法。其可改变病灶部位的病原菌的生长、繁殖条件，因而有间接的抑菌作用。

【临床应用】

宫儒靖等用六神丸外敷治疗阑尾周围脓肿47例，其中男31例，女16例。年龄最小者11岁，最大者71岁。均有两次以上的发作病史，并经抗生素保守治疗，距初次发作时间最长者10年，最短者1个月。临床检查以右下腹部疼痛，阑尾区扪及包块为特点，B超证实为阑尾周围脓肿。治疗方法：根据肿块大小选用医用无菌纱布两层，成药六神丸90粒，儿童酌减。温水调至糊状摊于两层纱布之间，敷于病区。外以胶布固定，每日两次，每次外敷3h，中间相隔8h，一般连续不超过6d，连续6d者可间断2～3d后复用。治疗结果：上述47例中，肿块及腹痛消失，血常规正常者43例，占91.5%，肿块消失，血常规正常，仍有轻度压痛者3例，1例因局部刺激不能耐受转手术治疗。治疗时间最短者6d，最长者15d。

按：六神丸系中医学中传统的著名中成药物，主要含有蟾酥、牛黄、雄黄、珍珠粉、麝香、冰片等成分，具有解毒、消肿、止痛等多种功效，而通过对蟾酥、牛黄、麝香活性成分的研究证实，麝香中含有的一种多肽物质，具有较强的抗炎活性，在临床应用中主要用于痈疽疮疖等毒热病症。急性阑尾炎是由于全身调节机制障碍和抗病能力

低下，阑尾功能紊乱，血运障碍和阑尾腔梗阻，致使腔内粪便之细菌繁殖，对抗病能力低下的阑尾黏膜发生损害而引起感染发炎，继则化脓，坏疽，甚至穿孔。如全身和局部抗病能力较强，则在病变延及浆膜或发生穿孔时，能使之局限而成脓肿。阑尾周围脓肿属中医学肠痈的范畴，主要的病机系脏腑气机不利，以致气滞血瘀，郁久化热，蕴热成毒。在辨证分型中属热毒证，亦属毒热病证。应用六神丸外用治疗，药证相合，通过临床47例的疗效观察收效甚佳，不失为治疗阑尾周围脓肿的一种实用而有效的药物和方法。

二、褥疮

褥疮，中医称之为“席疮”，其病因病机为久病大病之后气血耗伤，加之长期卧床不起，久卧伤气，气虚而血行不畅，复因受压部位气血失于流通，不能营养肌肤，引起肌肤失养而坏死肉腐，形成疮疡而成。若再因擦伤磨破，皮肤破损染毒，则会加重病情的发展。西医认为身体任何部位，尤其是在骨性隆起处，由于局部组织长期受压，血液循环障碍，持续缺血、缺氧、营养不良而导致局部组织溃烂和坏死。它可造成从表皮到皮下组织、肌肉甚至骨和关节的破坏，严重者继发感染，引起败血症而危及生命。本病多发生于长期卧床病人不能自行翻身者，或大小便失禁、多汗、皮肤经常受潮湿、摩擦的刺激，使皮肤抵抗力降低者，或年老体弱，或全身营养不良、恶病质等疾病患者，是临床一种常见的并发症，也是护理工作的一个难点，若治疗不及时，常常引起继发性感染，甚至危及生命。根据其病因病机特点，主要治疗方法为活血、消肿、解毒、收敛生肌、止痛。

【临床应用】

阎氏用六神丸外用治疗褥疮15例，患者均系长期卧床病人，其中住院期间发生4例，家中发生11例。男9例，女6例；骶尾部8例，髋部5例，肩胛部、外踝各1例。褥疮分期采用《护理学基础》（甘兰君主编）中所述标准。其中Ⅰ期（瘀血红润期）4例；Ⅱ期（炎性浸润期）6例；Ⅲ期（浅度溃疡期）5例。治疗方法：Ⅰ、Ⅱ期褥疮无渗出，每次用六神丸10～20粒，以0.9%生理盐水或冷开水调敷于患处2～3次直至肿消为止。Ⅲ期褥疮面有渗出无感染者，

直接以六神丸研细末外敷，每日2次服用洋地黄药物者要注意观察，警惕产生不良反应。皮损周围垫以棉圈，避免受压，保持局部清洁、干燥。合并感染者以外科无菌换药法处理疮面后再敷药。一般护理避免长期受压，经常变换体位。每2h翻身1次，随时观察皮损部位的皮肤颜色和温度变化，必要时皮损周围垫以棉圈、棉垫或气圈防止继续受压。翻身后按摩局部皮肤，促进血液循环。床铺保持平整、无褶皱、清洁、干燥、无渣屑，避免局部皮肤受刺激，增加营养，提高全身抗病能力。治疗效果：Ⅰ期患者4例，经2~4d治疗均痊愈。Ⅱ期患者6例，经治疗2例5d后痊愈，4例1周后痊愈。Ⅲ期患者5例中，2例有渗出无感染者用药3d后渗出减少，1周后疮面开始结痂，2周后痊愈；3例疮面合并感染者1周后渗出减少，10d后疮面结痂，半月后基本痊愈。

按：褥疮患者是由于长期卧床，受压部位气血失于流通，瘀血阻滞，瘀久化热，热盛肉腐，加之气血不能濡养肌肤，引起局部暗红、肿痛、破溃甚至坏死。六神丸由珍珠、冰片、牛黄、雄黄、蟾酥、麝香等配制而成，纯中药制剂。方中珍珠有清热、解毒、生肌敛疮之效。冰片辛以散结，苦寒泻，善散火郁，外用有清热止痛、防腐生肌之效。牛黄为清热解毒之良药，与麝香等同用以活血散结、消肿、止痛、解毒；雄黄解毒之虫，燥湿祛痰；蟾酥有较强的解毒、消肿、止痛功效。麝香辛香行散，具有良好的活血、散结、消肿、止痛之功。诸药合用有活血、消肿、解毒、收敛生肌、止痛作用。用于治疗褥疮Ⅰ、Ⅱ及Ⅲ期轻症效果良好。

三、疖肿

疖子，中医学认为是热毒侵入皮肤而发病，属于疮疡热证，所以又称“热疖”。细小如钉而反应较重的疖子，则称为“疔疮”。疖子以头、面、颈、背、臀等处最为多见；疔疮主要见于颜面及手指、足趾。其病因病机多为夏秋季节，气候酷热干燥或在强烈的日光下暴晒，感受暑毒；或天气闷热，汗出不畅，热不外泄，暑湿热毒蕴蒸肌肤，生痱抓挠，破伤染毒；饮食不节，恣食膏粱厚味、煎炒辛辣之品，以致脾胃运化失常，湿热火毒内生，复因外感风邪，以致风湿火

之邪凝聚肌表；或素体禀赋不足、体质虚弱者由于皮毛不固，外邪易侵袭肌肤。患疖后若治疗不当，疮口过小，脓泄不畅，脓毒潴留；或护理不慎，搔抓碰伤，以致脓毒旁窜，加之头顶部皮肉较薄，易互相蔓延，腐蚀肌肉，以致头皮窜空而成蝼蛄疖。西医认为疖是人体皮肤单个毛囊或皮脂腺因细菌感染（一般是金黄色葡萄球菌）引起的急性化脓性感染。疖在人体的头、面、颈、腋和臀等部位尤易发生。疖在初患时红肿热痛，成熟后其中央出现黄白色小脓头，待自行破溃，脓栓排空即愈。但若处理不当，如胡乱挤压会使细菌随血液进入颅脑（海绵窦或脑膜），出现严重的并发症，则病情十分危险。另外，营养不良、抵抗力较弱的小儿会有病情缠绵多发，此起彼伏，以致进入疖病期的情况，给治疗带来一定的困难。疖子虽小，但也不可忽视对它的预防和治疗。根据疖以火热毒邪侵袭肌肤的病因病机特点，治疗应以清热解毒为基本原则。

【临床应用】

隋氏用六神丸外用治疗疖肿。取六神丸20余粒，用适量温水溶化，搅拌成水糊状即可使用。疖肿的早期治疗可按其大小决定用药量，较小者可在其顶部涂药适量，再用一小块塑料纸和纱布覆盖，胶布固定，每日更换2～3次，次日即疼痛减轻，疖肿消散，若脓肿形成，忌挤压，仍按上述方法治疗，连用2d，脓头自破，脓液流出，炎症消退而愈，如面部疖肿或疖肿较大伴有全身发热症状，可配合全身用药控制感染，疗效比单纯全身用药好。

典型病例：患者，男，36岁，3d前出现疖肿，自用消炎药效果不佳，来院就诊，查体见背后有一0.5cm×0.4cm大的疖肿，已经形成脓栓，未破，用2%碘酊棉球消毒周围皮肤后，涂上适量六神丸水糊，用纱布覆盖，第2天来诊时，发现脓头已破，有黄白脓液流出，用消毒纱布擦干，再涂上六神丸水糊覆盖纱布，疼痛明显减轻，次日换药时疖肿周围红肿明显好转，2d后炎症消退，未用其他药物即治愈。

牟氏用六神丸外用治疗疖肿120例，其中男72例，女58例。年龄最小15岁，最大67岁，平均年龄29岁。部位：头面部52例，颈部23例，肋下15例，臀部21例，其他部位9例。病程最短1d，最

长12d，平均3d。治疗方法：取六神丸20粒，用适量注射用水溶化，搅拌成糊状，根据疖肿的大小，取适量药糊涂于其顶端，然后用一小块塑料膜覆盖，其上再覆盖纱布，并用胶布固定，每日更换2~3次，直至疖肿消退。若脓肿形成，禁忌挤压，仍按上述方法治疗，连用2d，疖头自破，脓液流出，炎症消退。如面部疖肿或疖肿较大，伴有全身症状，可配合应用抗生素控制感染。结果：本组120例，经治疗2~5d，病愈96例（80%），好转20例（17%），无效4例（3%），总有效率为97%，无毒性及不良反应发生。

典型病例：患者，男，26岁。3d前臀部出现疖肿，自用碘酊涂擦，口服头孢氨苄治疗效果不佳，来本院就诊。查体：臀部一直径1.5cm疖肿，已有小头。经涂布六神丸水糊，用一小块塑料膜覆盖，其上再覆盖纱布，并用胶布固定，第二天，疼痛肿胀明显减轻，脓头已破，继续治疗3d，炎症消退痊愈。

按：疖肿可分为暑疖、蝼蛄疖、多发性疖病。暑疖由夏秋气候酷热干燥，感受暑毒而成。多发于头面部，少则几个，多则几十个。初起局部皮肤潮红，次日肿痛，结块高突，呈圆形或椭圆形。蝼蛄疖则多由暑疖治疗不当，或护理不慎引起，此种疖肿虽小，但根基坚硬，破溃后脓出不畅，而坚硬不退，愈合还会复发，往往一处未愈，他处又生。多发性疖病是由内郁湿火，外感风邪，蕴阻于皮肤而成，可发生在一定部位，即在原发病变处及其附近继续发生，少则几个，多则数十个，亦可一处将愈，他处续发，也有间隔旬日或月余再续发的。六神丸方由珍珠粉、牛黄、麝香、蟾酥、冰片等组成，有清热解毒、消肿止痛、强心安神、镇痉回苏之功效，多用于咽喉红赤，肿痛或腐溃破烂以及喉痈、白喉、烂喉、疖疮、乳痈等。作者用六神丸水糊治疗疖肿收到了较好的效果，六神丸水糊外敷，药力集中，通过皮肤渗透，直接作用于病变部位及其深部组织，达到了用药方便疗效好的目的。

四、甲沟炎

甲沟炎是指（趾）甲周围软组织的化脓感染，是细菌通过甲旁皮肤的微创破损袭至皮下并生长繁殖引起。在手指，多由于刺伤，撕

剥肉刺或修剪指甲过深等损伤引起。在足趾，多因嵌甲或鞋子过紧引起，大多发生在拇指。甲沟炎刚开始时指甲的一侧轻度疼痛和红肿，之后加重化脓，脓液向另一侧或甲下蔓延，形成甲下脓肿，在甲下可见到黄白色脓液，使深处指甲于甲床分离。在足趾嵌甲的一侧常有慢性肉芽组织增生，使伤口长期不愈。甲沟炎是一侧或两侧甲沟及其周围组织化脓性感染，若不及时治疗常扩散，甚至造成不同程度的病残，影响患指（趾）功能。此病为化脓性感染，故清热解毒、消肿止痛是其主要的治疗方法。

【临床应用】

王氏用六神丸治疗早期甲沟炎：近5年来，校医务室收治甲沟炎患者30例。其中男生19例，女生11例；足趾甲沟炎21例，手指甲沟炎9例。使用方法：取六神丸10余粒，用适量温水溶解，搅拌成糊状即可，用量可按其炎症轻重决定，在病变区涂药，而后用小料纸贴患处，再用纱布覆盖，胶布外固定，每日换药两次。疗效：一般敷药两次疼痛减轻，红肿消散，4～6次痊愈。

按：指甲的近侧（甲根）与皮肤紧密相连，皮肤沿指甲两侧向远端伸延，形成甲沟。甲沟炎是甲沟或其周围组织的感染。多因微小刺伤、挫伤、倒刺（逆剥）或剪指甲过深等损伤而引起，致病菌多为金黄色葡萄球菌。六神丸是由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄等6味药组成，方中珍珠有清热、解毒、生肌敛疮之效。冰片辛以散结，苦寒泻，善散火郁，外用有清热止痛、防腐生肌之效。牛黄为清热解毒之良药，与麝香等同用以活血散结、消肿、止痛、解毒；雄黄解毒之虫，燥湿祛痰；蟾酥有较强的解毒、消肿、止痛功效。麝香辛香行散，具有良好的活血、散结、消肿、止痛之功。现代药理学表明麝香、雄黄、牛黄、冰片具有抗炎、抑菌、抗病毒、抗增殖等功能；蟾酥、珍珠有抗增殖作用；麝香、牛黄、蟾酥有增强细胞免疫力作用。该方外用也具有清热解毒、消炎止痛作用。六神丸水糊剂外敷药力集中，通过皮肤渗透直接作用病变部，用药方便，疗效显著。

五、丹毒

丹毒属中医学称为“火丹”、“流火”范畴。中医学认为，丹毒

的病因以火毒为主，可由风湿热诸邪化火而致。其中发于颜面者，又称抱头火丹或大头瘟；发于下肢者，称为流火；发生于新生儿或小儿的丹毒，称赤游丹或游火。其病因多为血分有热，火毒侵犯肌肤；或肝脾湿热下注，化火生毒，客于肌肤所致。若兼湿邪，郁蒸血分，经常复发，缠绵不愈。发于头面、上肢者，多为热毒，发于下肢者，多兼湿热。现代医学研究表明：丹毒虽以“毒”命名，却并不是病毒感染引起的，而是由细菌感染引起的急性化脓性真皮炎症。其病原菌是A族乙型溶血性链球菌，多由皮肤或黏膜破伤而侵入，但亦可由血行感染。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。其临床表现为起病急，局部出现界限清楚之片状红疹，颜色鲜红，并稍隆起，压之褪色。皮肤表面紧张炽热，迅速向四周蔓延，有烧灼样痛。伴高热畏寒及头痛等。根据该病的病因病机，清热解毒、消肿止痛是治疗本病的关键。

【临床应用】

王氏以南通蛇药片加六神丸内服、外敷治疗丹毒。320例患者均具有丹毒典型症状和体征，符合人卫版高校教材《外科学》关于本病的诊断条件，排除其他感染性疾病。病人均系住院治疗。320例病人按入院单、双日随机分类为两组。治疗组168例，男96例，女72例；年龄13～70岁，平均41.5岁；病程12～48h，平均30h；体温37.8～39.2℃，平均38.6℃。实验室检查，血WBC（9.6～11.4）×10^9/L。下肢丹毒152例，其他部位丹毒16例。对照组152例，男89例，女63例；年龄11～68岁，平均39.5岁；病程10～48h，平均29h；体温37.7～39.2℃，平均38.5℃。实验室检查，血WBC（9.5～11.4）×10^9/L。下肢丹毒143例，其他部位丹毒9例。两组病人资料比较差异无显著意义。治疗方法：治疗组：内服：南通蛇药片5～10片，口服，每天3次。六神丸5～10粒，口服，每天3次。外敷：将南通蛇药片10片，六神丸20粒（配方比）溶于适量米醋，调成糊状。每1天2次敷于患处，厚0.1～0.15cm，范围超过红肿边缘1cm，待干燥后更换为原则，干后药粉重复使用2d，直至红肿消失或病人出院。对照组：常规每天静脉滴注青霉素800～1200万U，分上、下午2次给药，或先锋V针剂6.0g静脉滴注，或菌必治针刺

1.0～2.0g静脉滴注，至症状消失，体温正常后4d。同时以50%硫酸镁溶液温热敷于患处厚0.2cm，范围超过红肿边缘1.0cm，每天更换3～4次，至出院。疗效评判：显效：24h内红肿范围控制，体温<37.5℃，48～72h红肿消失、体温正常，症状消失。有效：48h内红肿范围控制，体温<37.5℃，72～96h红肿消失，体温正常，症状消失。一般：72h内红肿范围控制，体温<37.5℃，4～7d红肿消失、体温正常，症状消失。结果：治疗组：168例，显效126例（75%），有效42例（25%），一般无；住院6～9d，平均7.5d。对照组：152例，显效无，有效42例（27.6%），一般110例（72.4%）；住院7～14d，平均10.5d。经统计学分析，治疗组疗效明显优于对照组（$P<0.05$）。

按：丹毒是由A组β型溶血性链球菌所致的急性真皮炎症。本病可在原部位反复发作，称复发性丹毒。患病日久，可引起慢性淋巴水肿。发生在小腿的慢性淋巴水肿，亦称象皮腿。丹毒的典型病理变化是真皮高度水肿，血管及淋巴管扩张，真皮中有广泛的脓性白细胞浸润，可深达皮下组织。根据典型的临床表现及血中白细胞增高，可诊断为丹毒。丹毒是一种临床常见病、多发病，起病急，伴发热，病人局部红肿疼痛显著，过去采用西医方法治疗，疗效肯定，但病程相对较长，且对青霉素类过敏者只能选用其他疗效一般的抗生素治疗。中医认为丹毒系湿热两邪侵入机体所致。聚而为肿、为痛是其主要局部表现。本疗法中，六神丸具清热解毒、消炎止痛之功效，特别是清热解毒、消肿作用明显。临床上多用于痈、疖、乳蛾、疔疮治疗，内服、外敷具有良好清热解毒、消肿止痛功能。南通蛇药片：功能解毒、消肿、止痛，多用于毒蛇、毒虫咬螫伤治疗。本品由多味清热、消炎、降火、解毒中药材加工配制而成，临床上内服外敷治疗丹毒，具有起效快，作用强的特点和良好的消炎止痛、消肿解毒、清热凉血功能。本方药源充足，制配方法简单实用，经济实惠，且无毒性及不良反应，疗程相对较短，临床上值得推广。

六、蜂窝组织炎

蜂窝组织炎属于中医学“发”的范畴，乃是痈疽毒邪聚于肌腠，

突然向四周散发而成，或痈、疽（有头疽）、疖、疔之毒邪未能控制，向四周发展所致，故“痈疽之大者，谓之发。”风温外袭、饮食不节、情志内伤、外伤染毒是发的诱发因素，气血瘀滞、热盛肉腐为发的病机特点。蜂窝组织炎是真皮及皮下组织被细菌感染之一种皮肤疾病，细菌会由感染部位经淋巴系统散布，好发于下肢，常常会由肢体末端向躯干散布，局部会有红（被感染之区域表面潮红）、肿（肿胀隆起）、热（表面温度较其他正常皮肤高）和痛（有疼痛感）的特征。蜂窝组织炎的发病与湿热、火毒关系最为密切，其发于上者，多为风温、风热；发于中部者，多为气郁、火郁；发于下者，多为湿火、湿热；故治疗以清热、利湿、解毒为大法，发于上者兼以散风，发于中部者兼以解郁。

【临床应用】

赵氏用仙人掌六神丸治疗蜂窝组织炎。39 例患者，其中男 27 例，女 12 例；年龄 12～54 岁 29 例，54 岁以上 10 例；左腿外侧 22 例，右腿内侧 17 例。治疗前均经外科诊为蜂窝组织炎，未经任何治疗。治疗方法：取仙人掌肉适量，六神丸 30～60 粒。先把六神丸研成粉末与仙人掌肉混合捣研成泥状，与适量白面调成糊状，摊在无菌纱布上，厚 5mm，敷于患处，隔日 1 次。轻者 5 次治愈，不留瘢痕，本组 39 例均在 2 周内痊愈，治愈率为 100%。

按：中医学认为蜂窝组织炎多由于火邪侵犯，血分有热，郁于肌肤而发。治以清热解毒、凉血利湿、化瘀止痛为原则。本方仙人掌性味苦寒，能行气活血、清热解毒、消肿止痛，且有收敛生肌、强力消炎杀菌止痒作用。六神丸是由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄等 6 味药组成，方中珍珠有清热、解毒、生肌敛疮之效。冰片辛以散结，苦寒泻，善散火郁，外用有清热止痛、防腐生肌之效。牛黄为清热解毒之良药，与麝香等同用以活血散结、消肿、止痛、解毒；雄黄解毒之虫，燥湿祛痰；蟾酥有较强的解毒、消肿、止痛功效。麝香辛香行散，具有良好的活血、散结、消肿、止痛之功。现代药理学表明麝香、雄黄、牛黄、冰片具有抗炎、抑菌、抗病毒、抗增殖等功能；蟾蜍、珍珠有抗增殖作用；麝香、牛黄、蟾蜍有增强细胞免疫力作用。该方外用也具有清热解毒、消炎止痛作用。两者并用，疗效特佳，且

药源广，应用方便。

七、糖尿病并足部溃疡

糖尿病足是糖尿病并发症之一，而且发生足部溃疡不易愈合。六神丸清凉解毒、消炎止痛，内服外用治疗痈疖疔疮等证，若红肿将出脓或已穿烂，切勿再敷。笔者在临床曾用六神丸（苏州雷允上制药厂生产）醋调外用，治愈糖尿病并足部溃疡2例，未发现毒性及不良反应。六神丸具有收敛疮面，促进愈合的功效。

【临床应用】

张春华用六神丸（苏州雷允上制药厂生产）醋调外用，治愈糖尿病并足部溃疡2例，未发现毒性及不良反应，认为六神丸具有收敛疮面、促进愈合的功效。

典型病例1：陈某，男，54岁，教师，病案号28826。因患糖尿病3年余，于1998年2月24日住入我科治疗。查血糖10.9mmol/L，尿糖（＋＋＋＋），胸片示右肺Ⅲ型结核，查痰未发现排菌。自述3个月来，左足部溃疡糜烂，曾四处求治，用“湿润烧伤膏”、“生肌愈皮膏”等药治疗无效。查：左足面有2cm×2cm，左足内踝处见3cm×5cm大小的溃疡面，微痒，局部无红肿疼痛，有渗出物。首用0.9%的氯化钠注射液清疡面，继用六神丸适量醋调或稀糊状搽患处，后用消毒纱布覆盖。每日换药2次，且保持局部干燥。换药25d，溃疡面干燥结痂、脱落，痊愈出院。

典型病例2：厥某，男，62岁，农民，病案号27060。因发现糖尿病1年余，于1997年7月7日住入我科。查：血糖10.4mmol/L，尿糖：（＋＋＋）。左脚掌外侧有一个约0.5cm×0.5cm大的溃疡面，有渗出物，微痒疼痛，局部无红肿。自述1个月前出现足部溃疡，曾用多种药物内服、外用均无效。入院后，用上法治疗10d，溃疡面结痂、脱落而愈。

孙兆菊等用六神丸研粉并用新鲜芦荟汁调成糊状局部皮肤外敷，同时每日用温水浸泡双足并加以适当按摩，治疗糖尿病足取得满意疗效。40例，随机分为对照组和治疗组。治疗方法：治疗组将六神丸研粉并用新鲜芦荟汁调成糊状局部皮肤外敷，每日2次，同时每日用

温水浸泡双足并加以适当按摩。对照组用硫酸镁溶液湿敷，每日3次。结果治疗组20例经治疗，获满意18例，不满意2例，平均住院天数22.75 d。对照组20例，满意6例，不满意14例，平均住院天数30.95d（$P<0.01$）。

按：六神丸是由麝香、人工牛黄、珍珠、冰片、蟾酥、百草霜、雄黄组成。方中人工牛黄、珍珠清心解毒而化热痰，雄黄、蟾酥解毒止痛，百草霜解毒消肿，麝香、冰片通络散血而解毒。六神丸外敷，皮肤能较好吸收。六神丸能抑制毛细血管通透性的增高，减少炎性渗出，有益于消肿，改善全身血液循环，有利于局部组织营养的改善与恢复。

第二节　乳腺科

一、急性乳腺炎

乳腺炎属中医学乳痈范畴，痈肿之发于乳房者，出《肘后救卒方》卷五，又名妬乳、乳毒、吹奶、吹乳、内吹、外吹、乳根痈、乳疯等。乳痈病因较多。常见者为：有因乳头破损，婴儿吮乳不能吸空，而致乳汁瘀滞，乳络不畅，日久败乳蓄积，酿而成脓；亦有情志内伤，肝气郁结，乳络失和，或产后饮食失节，胃热蕴滞，阻塞乳络，均可造成气滞血瘀，郁久化热，热盛肉腐成痈。《外科冯氏锦囊秘录精义》曰："乳子之母，不知调养，怒忿所逆，郁闷所遏，厚味炙所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通，而汁不得出，阳明之血热沸腾，故热胜而化脓。"《外科正宗》曰："初起发热恶寒，头眩体倦，六脉浮数，邪在表，宜散之。发热无寒，恶心呕吐，口干作渴，胸膈不利者，宜清之。忧郁伤肝，思虑伤脾，结肿坚硬微痛者，宜疏肝行气。已成肿发热，疼痛有时，已欲作脓者，宜托里消毒。脓已成而胀痛者，宜急开之。脾胃虚弱，宜更兼补托。"《诸病源候论·妇人杂病》："亦有因乳汁蓄结，与血相搏，蕴积生热，结聚而成乳痈者"。现代医学研究认为：急性乳腺炎以初产妇多见。多发生于产后哺乳期的乳汁淤滞，或乳头被婴儿吸破，致病菌侵入乳管，引起乳腺

组织的急性化脓性感染。致病菌主要为金黄葡萄球菌或链球菌。如果炎症得不到及时治疗控制，易形成乳房脓肿。急性乳腺炎是临床常见病，多见于初产妇哺乳期，产后1个月内最多见，具有起病急、症状重、变化快的特点，严重影响患者哺乳。中医学认为急性乳腺炎是因为情志内伤，暴怒忧郁，加之产后饮食不节，妄进膏粱厚味，胃中积热，致使经络阻塞，气血瘀滞而形成。初起者，证见乳房部出现大小不等之硬结，始觉胀痛，乳汁吮吸不畅而郁滞，渐感全身恶寒发热，或头痛，肢节不适。继则肿块增大，焮红痛加，寒热不退，甚则疼痛加剧，全身酸痛乏力，局部肿块由硬而软变，有波动感，为脓已成。多发于产后哺乳期妇女，除抗菌治疗外，给与清热解毒、散瘀消肿中药外敷，阻止细菌生长繁殖，从而促进炎症消退。因此，舒肝理气、活血清热、通乳消肿是治疗急性乳腺炎的主要手段之一。

【临床应用】

卢菊兰等用六神丸等治疗乳腺炎。320例为门诊患者，均发生在哺乳期妇女，按就诊顺序随机分为两组，治疗组200例中，初产妇128例，经产妇72例；年龄23～36岁；病程2～5d。对照组120例中，初产妇76例，经产妇44例；年龄24～35岁；病程2～5d。两组符合以下标准：①急性乳腺炎发生在1个月内的哺乳期妇女；②开始时患者有高热、寒战。患侧乳房肿大，有搏动性疼痛，在哺乳时更剧。发炎部位多在乳房的外下象限，变硬，有压痛，皮肤发红，常在短期内软化，形成脓肿。患侧腋淋巴结肿大。③情绪波动或刺激性饮食均使病情加重。④血常规检查：白细胞数在（11～18）$\times 10^9$/L之间。治疗方法：将六神丸60粒、新癀片24片共研成粉状，取干净玻璃瓶1个，倒入药粉，加冷开水50ml，拧紧瓶盖，摇匀即成。用棉签沾药液涂搽患处，每日3次。轻症患者用新癀片（由肿节风、三七、牛黄等组成，厦门中药厂生产）2片，重症患者用新癀片4片，饭后口服，每日3次；上述两种治法同步施行，停止哺乳，7d为1个疗程。治疗期间应注意情志调节，进清淡饮食，禁膏脂、甜味辛辣等刺激性食物。伴有高热者，给予退热西药。对照组：停止哺乳，给予普鲁卡因青霉素80万U肌内注射，每天2次，以及西药对症处理，7d为1个疗程。两组均1个疗程后统计疗效结果。

结果：治疗组痊愈（乳腺炎之症状、体征消失，白细胞等相关检查正常）159 例；有效（症状、体征改善，白细胞等相关检查好转）24 例；无效（症状、体征无改善或加重者）17 例，总有效率为 91.5 %。对照组痊愈、有效、无效例数分别为 76 、20 、24 例，总有效率为 8010 %。两组总有效率比较，差异有显著性（$P < 0.05$）。

按：急性乳腺炎相当于中医之乳痈，而本组病例又属于外吹乳痈初期，究其病因病机应与以下几个方面有关。①乳儿吮乳时而睡，口鼻熏热之气与乳头接触而发生；②乳头破损结痂或乳络不畅，乳汁积滞不得外泄而发生；③ 肝失条达以致气滞血凝，乳络壅结，或饮食厚味湿热浊气蕴结而成；亦有因产后体虚外感风、寒、热邪壅滞所致者。急性乳腺炎大都是由金黄色葡萄球菌引起的乳腺急性蜂窝织炎，发病原因主要是产妇抵抗力下降，乳头破损，细菌直接侵入乳管，上行至腺小叶，扩散至腺实质；初产妇在哺乳时往往不能让乳汁吸尽，使乳汁瘀积，利于细菌生长繁殖，促使急性炎症的发生，故六神丸与新癀片外搽能直达病所，发挥通乳络壅结、散乳汁积滞之作用；新癀片内服，则不仅加强上述作用，且能消炎止痛、清热解毒、散瘀消肿；内服外治，疗效相得益彰。本病西药治疗效果肯定，但存在一定的不良反应，而该疗法简便，经济易行，且无不良反应，有临床实用价值，但应严密观察病情，如 1 个疗程无效者，则宜采取其他有效措施。

朱氏用六神丸治疗乳痈：38 例乳痈患者，用六神丸内服，每次 10 粒，每日 4 次，同时用六神丸 30 粒研末，以凡士林调匀后外敷局部，每日 1 次。结果治愈 34 例，无效 4 例，治愈率为 89. 5%。

按：急性乳腺炎绝大多数为初产妇，多为葡萄球菌感染。因乳管阻塞、乳汁淤积，细菌直接侵入所致，或细菌自乳头或乳晕的皲裂处侵入乳管并沿淋巴引流导管致乳腺小叶感染。中医称之为乳痈，毒邪外侵，邪热（毒）蕴结，乳络阻滞，热盛肉腐发为乳痈，治以清热解毒、散结止痛、通络消痈法，六神丸由雄黄、麝香、冰片、牛黄、珍珠、蟾酥等 6 味药配制而成，有着强大的清热解毒、消肿止痛作用，通常用于咽喉肿痛、乳痈背发、口舌糜烂、流行性腮腺炎等病症。内服加外用治疗乳痈效果好。

二、乳腺小叶增生症

乳腺小叶增生症在中医学中属“乳癖”、“乳粟”、“乳中结核”等范畴，病机如《外科正宗》中所述“忧郁伤肝，思虑伤脾，积怨在心，此愿不得志者致经络闭塞，聚积成核，初如蚕大，渐若棋子”，表明七情忧思，致肝气郁结，脾气壅滞，瘀痰结聚于乳腺而致病。乳腺小叶增生症是一种慢性良性增生性疾病，是生理性增生与复旧不全造成的乳腺组织结构紊乱，病理形态多样，其发病原因与机制目前尚不清。本病发病高峰年龄为30～40岁，临床上50%女性有乳腺小叶增生表现，在组织学上则有90%女性可见乳腺结构紊乱。临床表现为乳房疼痛、触痛、腺体增厚、触及乳房结节或囊性肿块、少数伴乳头溢液。该症的发生，与卵巢功能失调有关，可能是黄体素的分泌减少，雌激素的量相对增多所致。真正原因，目前尚无定论。此症是一种全身性疾病、局部切除不能根本解决问题。中医学认为本病发生的病因病机多由于郁怒伤肝，肝气郁滞；思虑伤脾，脾失健运，痰湿内蕴；肝脾两伤，痰气互结，气血凝滞，阻于乳络，以致成核。根据其发病机制，前人多以疏肝散结、健脾化痰为治疗原则，而应用六神丸治疗本病其疗效确切，可能与其解毒散结、消肿止痛的治疗功效有关。

【临床应用】

王宪中等用六神丸治疗乳腺小叶增生症：50例全部为门诊病人，最小17岁，最大51岁；病程最短2个月，最长7年；左乳患病16例，右乳12例，双乳22例。全部患者均经红外线扫描或局部活组织检查确诊为乳腺小叶增生症。临床表现为乳中结块、经前胀痛、经后好转等特征。治疗方法：用六神丸10粒，每日3次，温开水送服，15d为1个疗程，可连续服用2～3个疗程。治疗期间停用其他疗法。嘱患者慎起居，怡情志，并对患者做耐心细致的解释工作，以解除病人疑为乳腺癌的思想负担。疗效标准：痊愈：治疗后自觉症状及肿块全部消失，随访1年未复发；有效：经前乳房胀痛消失，肿块缩小；无效：治疗后经前乳房胀痛减轻但肿块未缩小。结果：痊愈36例，占72%；有效12例，占24%，无效2例，总有效率为96%。有效病

例中，服药时间最短1个疗程，最长3个疗程。全部患者在服药期间未见明显不良反应。

按：六神丸为治疗喉症之良药。乳腺小叶增生症属中医学“乳癖”范畴，是发生在乳房部的慢性非化脓性肿块，是常见的乳腺增生病的一种类型，其症状类似于乳痈即单纯性乳腺增生症，体征相似于囊性增生，多与内分泌失调或乳腺组织对激素敏感性有关。中医学认为：乳房乃肝经所布之处，七情内伤，肝气瘀结则气滞血瘀；肝旺乘脾，脾失健运则湿聚成痰；痰气互结，瘀阻乳络而成乳癖亦为不同年龄妇女中的常见病之一。其病机多为冲任不调，肝气郁结或忧思伤脾致痰瘀凝聚而成。前人治疗该病大多以疏肝理气，和胃化痰或调摄冲任为法。笔者应用六神丸治疗本病疗效确切，可能与其解毒散结、消肿止痛之功效有关。本法用药简单，见效较快，不失为治疗乳腺小叶增生症的有效方法之一。

第三节 血管外科

一、化疗药物浅静脉外渗

化疗药物浅静脉外渗可导致局部皮肤及软组织非特异性炎症，会引起进行性的长期组织损伤和溃烂。局部红斑、疼痛、硬结、焦痂、坏死、溃疡等，可持续数周、数月，甚至病灶不断扩大。严重时可累及筋膜、肌肉、韧带、骨骼，导致功能丧失、挛缩、神经损伤、灼痛。腐蚀性化疗药物浅静脉外渗可引起严重的组织损伤，可导致肢体功能障碍、疼痛，长期生存者因后遗症而生活质量下降。化疗药物外渗常采用透明质酸酶、酚妥拉明、地塞米松等，生理盐水、普鲁卡因局部封闭。硫酸镁湿冷敷、如意金黄散外敷等治疗方法，及用具有清热解毒、消炎镇痛、消肿止痛、消毒生肌之功效的中药治疗本病疗效可靠。

【临床应用】

陆氏用六神丸治疗化疗药物浅静脉外渗：8例化疗药物浅静脉外渗患者均为女姓，年龄51～60岁均为我科2002～2004年住院患者。

诊断标准：患者的化疗药物注射部位皮下组织局部肿胀、疼痛。局部组织干硬变黑、焦痂坏死。渗漏面积及部位：8例患者手背渗漏者7例，手前臂内侧轴关节处渗漏者1例。渗漏面积小于手背者2例，渗漏面积为整个手背者5例。表现为局部组织肿胀疼痛者7例。病程为40min～6h。其中1例前臂内侧关节处渗漏者病程为15d，表现为局部皮肤干硬变黑焦痂坏死，疼痛难忍，夜间难以入眠。治疗方法：根据渗漏部位面积大小，取六神丸30～100粒食醋调研后涂抹患处，涂抹面积大于2～3cm的每次4～6h。轻者3～5d痊愈，重者14d痊愈。治疗标准：局部组织肿胀疼痛消失，皮肤颜色恢复正常。疼痛消失，局部焦痂脱落并逐渐长出新肉，皮肤颜色及弹性恢复正常。结果8例全部治愈，治愈率为100%，随访3个月无复发。

典型病例1：患者，女，53岁，绒癌，化疗第4个疗程。患者出院后15d复诊，发现患者手前臂内侧轴关节处有似手背的面积大小的干硬坏死皮肤，局部皮肤增厚变硬，为黑色结痂坏死组织，患者自述15d来疼痛难忍，尤其是夜间疼痛难眠经用六神丸60粒食醋调研后涂抹每日6次，第2天疼痛消失，夜间能眠未再疼痛。涂抹10d后结痂逐渐脱落并长出新的皮肤，14d后焦痂完全脱落，新皮肤颜色红润，弹性正常，完全痊愈，随访3个月无复发。

典型病例2：患者，女，51岁，绒癌，化疗第一个疗程，手背皮肤渗漏2h。取六神丸30粒食醋调研后涂抹局部每日4次，8h后疼痛肿胀消失，3d痊愈。

按：六神丸为中药传统名方。由雄黄、麝香、冰片、牛黄、珍珠、蟾酥等6味药配制而成，有着强大的清热解毒、消肿止痛作用，通常用于咽喉肿痛、乳痈发背、口舌糜烂、流行性腮腺炎等病症。用六神丸治疗化疗药物外渗主要用其清热解毒、消炎镇痛、消肿止痛、消毒生肌之功效。六神丸中牛黄清热解毒，珍珠清肝解热消毒生肌，雄黄、蟾酥解毒消肿止痛，麝香、冰片芳香走串，善散郁火热毒。诸药配伍共奏清热解毒、消肿止痛之功。另外，雄黄、蟾酥、珍珠、冰片均可提高细胞免疫功能。近年来发现六神丸有不少新用途，如治疗流行性感冒，外用治疗静脉炎，治疗带状疱疹等。有研究发现，六神丸抗炎效果占醋酸可的松的6%。同时发现，蟾酥、牛黄、麝香3

味药材复合抗炎作用占醋酸氢化可的松的50%。较六神丸增加8.6倍，故3味药材对抗炎作用贡献较大。沈氏粗体法证明，六神丸90mg每公斤体重与哌替啶10mg每公斤体重效果几乎相等，并认为其显著的镇痛效果可能是通过抑制某些致炎物质的致痛产生效应。

二、静脉炎

静脉炎是静脉血管发生炎症。有浅静脉炎和深静脉炎的区别，浅静脉炎多发于静脉曲张的患者，主要由于经久站立或感受寒凉使血脉流通不畅所得。初起表皮毛细血管发生紫暗，严重了连皮肤都发生变色，疼痛症状不一，有的不很痛，有的没有破损也疼痛。每遇破损溃烂难愈，而形成臁疮腿。形成臁疮腿后周围皮肤紫暗，几年，甚至十几年不易收口。深静脉炎主要是深部静脉血管闭塞，也叫静脉血栓。患此病者多伴有患肢水肿并疼痛。此病多因血流较慢、高凝状态、静脉缺氧和静脉壁的损伤所致，手术外伤、静脉注射感染、产妇长期卧床休息是其诱因。由于血管内壁的刺激，造成血管壁发炎。临床表现：病人主诉注射部位有烧痛、紧绷发胀，随着注射部位的血管会产生索状的红线，触诊有时会有发硬、发热的感觉。

【临床应用】

付氏用六神丸研末外敷治疗化疗后静脉炎：27例患者中，男18例，女9例；年龄25~77岁；其中长春碱类引起者15例，蒽环类引起者5例，铂类引起者2例，氟尿嘧啶引起者2例，丝裂霉素者3例；均有静脉局部发红疼痛，色素沉着，静脉穿刺处见溃疡面，大小在1cm×1cm以上，最大约7cm×5cm。治疗方法：取六神丸30粒研末，加生理盐水10ml调成糊状，以不流液为宜，直接涂于皮损处，早晚各涂药1次。治疗结果：用药3~6d，27例患者全部治愈，病症轻者，涂药次日可见红肿减退，疼痛消失，总有效率100%。

典型病例：王某，女，46岁，于2005年6月行盖诺化疗时出现药物外漏，穿刺处见红肿，色素沉着，锐痛不止，当时立即进行药物回抽，抬高患肢，并局部冷敷硫酸镁，2d后发现症状继续加重，静脉穿刺附近见6cm×5cm大小溃疡面，病人肿痛难忍，遂改用六神丸冷水调糊外敷患处，涂药2次后未再觉疼痛，涂药6次溃疡面收口结

痂，继续涂药3d后痂落见新生肉芽组织。

按：由于化疗药物刺激性强，毒性大，静脉滴注后极易发生静脉炎，据报道氟脲嘧啶引起静脉炎的发生率为70.6%，异长春花碱静脉注射后87%的患者可发生静脉的反应。此外，化疗药物也易引起渗漏性损伤，甚至出现局部坏死，故严重影响化疗方案的顺利实施。积极防治化疗药物静脉给药引起的静脉炎，可以保证化疗按计划顺利进行，提高肿瘤病人的生存质量，延长生存期。静脉炎是化疗后常见的一种皮肤毒性损害，这可能与细胞毒药物所形成的超氧自由基对组织的损害有关。六神丸方中麝香、牛黄、蟾蜍、珍珠、冰片等诸药均有清热解毒、消肿止痛、燥湿敛疮、活血通经之功。调糊外敷具有消炎止痛、促进创面愈合的作用。此法简便易行，价格低廉，无痛苦及明显不良反应。

何氏用六神丸加皮炎平膏外敷治疗药物性静脉炎：32例患者，其中男21例，女11例；最小年龄2岁，最大年龄65岁；病程最短0.5h，最长6d；导致发病的药物有甘露醇4例，50%葡萄糖3例，10%氯化钾5例，果糖6例，红霉素6例，环丙沙星6例，脉络宁2例，均是局部注射2次以上。临床表现：静脉炎发生于前臂内侧静脉6例，肘内侧静脉5例，手背部静脉12例，手腕部桡静脉5例，下肢足内踝前方的大隐静脉4例；32例患者均呈不同程度的红、肿、热、痛现象，一般首先感到局部疼痛、肿胀，继之出现红斑，呈持续性刺痛、剧痛、烧灼样疼痛，静脉变硬，5例沿血管走向呈条索状肿胀变红，2例静脉不通，全身症状不明显，无发热、淋巴结肿大、心率增快等症状。治疗方法：药物配制：六神丸（苏州雷允上制药厂生产，含麝香、牛黄、蟾蜍、冰片、珍珠粉等味药），皮炎平（深圳市三九医药股份有限公司生产），主要成分有地塞米松、薄荷脑等。取六神丸30粒研细，置清洁消毒盘内，用皮炎平膏适量调匀备用，现配现用。使用方法：暴露患处，先用稀碘酊消毒局部，待干后将药膏均匀涂于病变部位，略大于红肿范围为宜，并用无菌纱布覆盖，胶布固定，每日2次。6d为1个疗程，未愈者，间隔2d进行下1个疗程，2个疗程无效者改用其他方法。疗效标准：显效：局部红肿完全消失，疼痛消失，静脉变通畅；好转：局部红肿基本消失，疼痛缓

解，静脉基本变通畅；无效：临床症状无改变。治疗结果：治愈23例，好转9例，有效率100%。其中1~2d治愈7例，好转5例；3~6d治愈12例，好转3例；6~12d治愈4例，好转1例。

按：在静脉输液过程中，由于多种原因易发生静脉炎，引起不同程度的组织损伤，以局部红肿疼痛为主要表现特征。治疗宜清热解毒、消肿止痛、凉血化瘀。六神丸清凉解毒、消炎止痛，可改善微循环；皮炎平膏具有消炎、止痒、抗过敏作用，且含有高科技透皮剂，与六神丸合用有利于六神丸的透皮渗入，以充分发挥药效，疗效显著。

参考文献

[1] 苏法春，麻百家，柴振显，等．中西医结合治疗阑尾周围脓肿的体会．中国中西医结合外科杂志，2001，7（2）：107~108

[2] 吴阶平，裘法祖．黄家驷外科学．北京：人民卫生出版社，1993：1134，1232

[3] 吴在德，吴肇汉．外科学．北京：人民卫生出版社，2004：490~498

[4] 宫靖儒，韩广瑞．六神丸外敷治疗阑尾周围脓肿47例临床疗效观察．时珍国药研究，1995，6（4）：9~10

[5] 阎秀君、张乐如．六神丸用于褥疮的护理治疗．内蒙中医药，2003

[6] 隋秀国、吴霞．六神丸在治疗疖肿中的应用．齐鲁护理杂志，1998，4（4）：64

[7] 牟秀华、江世敏、姜新敏．六神丸局部应用治疗疖肿120例．Correspondence Journal of Traditional Chinese Medicine，1999，18（2）：50

[8] 王艳丽．六神丸治疗早期甲沟炎的应用．中国学校卫生，2000，21（5）：354

[9] 王辉．南通蛇药片加六神丸治疗丹毒168例体会．中国基层医药，2001，8（4）：380

[10] 赵奎美、王松奎、王东华．仙人掌六神丸治疗蜂窝组织炎．山东中医杂志，1999，18（5）：232

[11] 张春华．六神丸外用治愈糖尿病并足部溃疡2例．新疆中医药，2001，19（1）：66

[12] 孙兆菊，李春妍．芦荟与六神丸联合治疗糖尿病足20例的临床观察．中华实用医药杂志，2003，3（7）：640

[13] 卢菊兰，胡平杰．新癀片合六神丸治疗急性乳腺炎200例．中国中西医结

合杂志，2001，21（8）：568
[14] 朱学君．老药新用六神丸（二）．家庭中医药，1998，（3）：44
[15] 王宪中，李俊江，朱大光，朱会友．六神丸治疗乳腺小叶增生50例．实用中医药杂志，2000，16（7）：10～11
[16] 陆淑华．六神丸在治疗化疗药物浅静脉外渗中的临床应用．实用医技杂志，2006，13（14）：2499
[17] 付烨．六神丸外敷治疗化疗后静脉炎27例．中国民间疗法，2005，13（11）：24
[18] 何红英．六神丸配合皮炎平膏外敷治疗药物性静脉炎32例．陕西中医，2003，24（9）：828

第三章 妇科病证

一、子宫内膜炎

子宫内膜炎属中医学“少腹痛”、“带下病”、“月经不调”等范畴。其病机多为湿热、湿毒之邪乘虚入侵，与气血互结，蕴积胞脉、胞络，气血郁滞，或肝经积郁，气滞血瘀，久蕴内结，不通则痛，且病情缠绵难愈，大伤正气。慢性子宫内膜炎是因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所致。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，由于子宫内膜具有排泄功能，且内膜周期性脱落能使致病菌随之排出，但基底层并不随之剥落，所以病变浸润至内膜基底层，形成慢性子宫内膜炎。中医学认为本病多因正气虚弱，邪毒内侵，客于胞中与气血相搏结，形成血证，宫腔镜下表现为内膜毛糙充血水肿，局部内膜增生。此病患者往往病程较长，根据中医疾病传变“久病及肾”的理论，多数患者存在不同程度的肾虚，其宫腔镜下表现为内膜薄，点片状出血。而现代研究表明盆腔炎患者的血液黏稠度、红细胞聚集性较正常妇女增高。

经期或产后，胞脉空虚，复外感湿热、湿毒之邪乘虚入侵之邪，深入血分，扰动血海，与气血互结，蕴积胞脉、胞络，气血郁滞，或肝经积郁，气滞血瘀，久蕴内结，不通则痛，且病情缠绵难愈，临床上易出现寒热错综、虚实夹杂之证，故治疗时应以“虚、湿、热、瘀”为其要点。因此，清热解毒、补血活血、行气止痛是治疗子宫内膜炎的主要方法之一。

【临床应用】

李芳英等以六神丸配桃仁承气汤加减治疗子宫内膜炎26例，年龄26~44岁，病程最长3年，最短36天。26例中，21例进行诊刮，病理报告为子宫内膜炎。病史：26例中有流产刮宫史者21例，5例原因不明。临床症状：26例均有阴道流血，淋漓不断，最长持续达6个月，最短36d，26例中，24例有腰痛，19例少腹痛。治疗方法：用六神丸为主。根据临床辨证，配服桃仁承气汤加减。六神丸每次同药液吞服10丸，每日3次。桃仁承气汤加减每日1剂。气虚加桃仁6g，桂枝、芒硝各3g，党参12g，熟地12g，甘草3g，炒白芍10g，炮姜3g。阴虚血热，加丹皮9g，栀子9g，生地10g，桃仁6g，芒硝3g。肝郁气滞加桃仁6g，桂枝3g，柴胡、香附、乌药各10g。肾虚加桃仁3g，补骨脂12g，炒白芍10g，川断10g。小腹痛加桃仁10g，桂枝3g，生大黄6g，五灵脂10g，蒲黄10g。

【典型病例】

例1：患者，26岁，孕2产1。孕2个多月时因计划外怀孕流产，阴道流血时多时少，2个月未止。曾来医院行刮宫术，术后阴道流血比月经量多，伴有腰痛，少腹痛，便秘。曾用青霉素、当归丸治疗无效。妇科检查：外阴正常，阴道充血无结节，宫颈上唇轻度糜烂，大小、质正常，子宫后位，稍大，活动，压痛，双侧附件无增粗。病理刮片结果为慢性子宫内膜炎。证属血瘀崩漏，瘀血阻滞，新血不宁，以致经血淋漓不尽，法当活血祛瘀止血。用六神丸每次10粒，每日3次口服。配桃仁承气汤加白芍15g，白茅根200g，炮姜3g，川断12g，三七粉3g（冲），每日1剂。服药3d后复诊，患者自诉，服药1d后，阴道流血止，少腹痛及腰痛减轻，但下腹坠胀。查舌质红，苔少，脉弦缓。妇科检查：宫颈上唇轻度糜烂消失，其他情况如上。

继服六神丸每次10丸，中药原方中去芒硝，连续服药6剂后月经来潮，5d干净，经血量中等，其他症状消失。复查外阴阴道正常，子宫颈光滑，子宫大小正常，双侧附件无压痛，痊愈。

例2：患者，44岁，孕6产3，人工流产3次。于2003年6月18日行人工流产及输卵管结扎术，后阴道持续流血3个多月，因流血时多时少，曾于7月28日刮宫。病理报告为蜕膜及绒毛、滋养叶细胞。但仍有少量不规则阴道流血，于8月11日住某院用中西医结合治疗，未见好转。于8月17日妇科检查：子宫前位增大如孕40d大小，质软，宫腔约9cm，行第二次刮宫，刮出组织约3g，少量刮出物欠新鲜，病理报告为变性绒毛及蜕膜继发感染。患者自诉疲乏无力，自汗、口干，下肢关节冷痛，腰痛，下腹坠痛。查：舌质正常，苔薄白，脉沉细。诊治：因气血虚损，宫腔瘀血内阻，致恶露淋漓不绝，用补气养血活血祛瘀法治之。用六神丸10粒，每日3次口服，配服：桃仁、桂枝、大黄、炮姜各3g，黄芪12g，白茅根60g，党参15g，水煎服，每日1剂。服药5d后阴道流血止，仍疲倦自汗，面浮、腰痛、下肢冷、胃纳好转。查体：舌质正常，苔薄白，脉沉细。继用补血益气活血化瘀法：六神丸每次10粒，每日3次，桂枝3g，党参12g，黄芪12g，大黄3g，白茅根60g，白芍15g。共服6剂。妇科查体：外阴阴道正常，子宫颈光滑，子宫体大小正常，无压痛，未发现阴道有流血，精神好，无其他不适感。

按：子宫内膜发生炎症，致使部分内膜不能按周期变化，不能修复增生和正常分泌，剥脱，受炎症侵犯的部分内膜因为不易修复致使宫腔肿痛出血。六神丸主要成分：牛黄、珍珠、麝香、冰片、蟾酥、雄黄等。六神丸清热解毒消肿止痛，配桃仁承气汤辨证加减，可达到祛瘀生新，改善子宫内膜的血液循环，促进局部渗出物的吸收，达到消炎止血、止痛的作用。因此，用此法治疗子宫内膜炎，初步收到一定的效果。

二、慢性盆腔炎

慢性盆腔炎属中医学之“痛经”、“带下”、“妇人腹痛”、“瘕”等范畴，其病因多端，如流产术后、经期产后不洁性生活等。胞脉空

虚之际，湿热之邪乘虚侵袭，郁结留滞及冲任二脉湿热之邪相夹，邪与气血相搏，气滞血瘀互结，致冲任胞宫气血失调，瘀阻于胞脉致女性盆腔结缔组织腹膜粘连成瘕。慢性盆腔炎包括子宫颈炎、输卵管炎、卵巢炎、盆腔腹膜炎及子宫周围结缔组织炎症，是妇科常见病和多发病，尤其是慢性盆腔炎迁延不愈，为患者带来身心的伤害。慢性盆腔炎患者在盆腔内血液流变学方面有异常，表现为局部血管收缩、变窄、血流缓慢，黏度增高，盆腔炎性渗出、器官粘连、局部组织增厚、瘢痕增生。同时临床研究表明，盆腔炎症及盆腔包块患者血液流变学检查各项指标明显高于正常人。中医学认为，本病的发生多由于经行或产后胞脉空虚，湿热侵入胞宫，与血互结，阻滞胞脉，致使胞脉气血不畅，壅于下焦；或邪热炽盛，蕴积于内，损伤血脉而成。病性常常为虚实夹杂。现代药理研究证明，活血化瘀中药能改善盆腔局部的微循环和组织营养，调节合成代谢、促进炎症物质的消散吸收，松解疤痕粘连。采用物理疗法，通过局部的加热刺激，改善局部组织的血液循环，改善营养状态，加快新陈代谢，促进增生组织的软化，利于炎症消退和炎性物的吸收。盆腔炎症患者存在血液高凝状态，经治疗后血液流变学指标明显得到改善，其作用机制可能在于促使局部粘连及结缔组织的松解，加快瘀血的吸收，从而使临床症状和体征得到明显的改善。保留灌肠法可使药物通过直肠黏膜直接渗透吸收，达到疏通解除粘连之效。临床实践证明，这种多途径给药的综合疗法，内外合治，局部与整体相结合，显著提高临床疗效。因此，清热解毒祛湿、活血化瘀，兼顾扶正固本是治疗慢性盆腔炎的基本法则。

【临床应用】

方秋文等用六神丸加复方红藤汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎：自1997年1月至1998年12月收住本科的慢性盆腔炎患者88例，将88例患者随机分成两组，其中实验组46例，对照组42例。年龄24～46岁，平均35±11岁。均为已婚妇女，病程6个月～10年。病因：人流术后、剖宫产术后76例（86.4%），病因不明12例（13.6%）。临床表现：下腹部疼痛为主50例（56.8%），腰酸腰痛为主11例（12.5%），白带增多为主22例（25%），不孕症5例（5.7%）。妇科及B超检查均提示慢性盆腔炎体征。实验组46例，采用六神丸加

复方红藤汤保留灌肠将六神丸十五粒碾成粉末加入复方红藤汤。复方红藤汤：红藤30g，败酱草15g，三棱9g，莪术9g，当归15g，赤芍15g，丹参15g，皂角刺15g，玄胡15g，蛇舌草15g，柴胡15g。浓煎成水剂，经纱布过滤后备用，加周林频谱仪理疗，对照组42例，采用复方红藤汤加周林频谱仪理疗，灌肠次数均为1次/d，每次给药量100ml左右，10～15d为1个疗程，月经期停止给药。疗效评价标准：治愈：症状体征消失，B超提示盆腔粘连或包块消失，实验组36例（78.3%），对照组19例（45.2%）；显效：症状体征消失，B超提示炎性包块缩小½以上，实验组6例（13.0%），对照组8例（19.0%）；有效：症状明显减轻，附件增厚压痛等体征好转，B超提示炎包块缩小⅓，实验组3例（6.5%），对照组7例（16.7%）；无效：症状体征及各项检查无明显改善，实验组1例（2.2%），对照组8例（19.0%）。$P < 0.05$。

按：盆腔炎是妇女常见疾病，大部分为逆行感染所致，致病菌经子宫内膜感染后，侵犯子宫肌层、浆膜层、最后累及宫旁结缔组织或子宫内膜，使输卵管内膜受累后，再经输卵管伞端播散于盆腔结缔组织。同时，妇女内生殖器官位于腹腔最低处，炎症吸收慢，易迁延致慢性炎症或炎性包块形成。慢性盆腔炎常反复发作，不易治愈，对患者的健康造成了很大影响。过去人们常用抗生素治疗慢性盆腔炎，但静脉或口服给药，药物不易进入炎症局部，达不到有效浓度，所以效果不满意。我们结合中药治疗，则提高了疗效。因为，我们所用的中药汤剂中的成分，具有活血祛瘀、行气止痛、清热排脓、标本兼固的作用，其中的一些药物还具有抗菌、抗病毒的作用。另外，通过直肠给药可以增加药物直接渗透作用，提高局部药物浓度。此外，因机体组织对微波的吸收率高，我们利用微波的穿透特征，使局部血管扩张，循环加速，改善了局部组织的新陈代谢。有利于炎症的吸收和消退，较单纯抗生素治疗明显提高了疗效。

六神丸具有清热解毒、消肿止痛之功效，有抗炎、镇痛、解毒等药理作用，同时加用复方红藤汤保留灌肠，可使药物通过直肠黏膜直接渗透吸收，盆腔局部浓度较高，达到解除粘连之效，加之灌肠温热，良性刺激，可促进盆腔局部血液循环，改善组织的营养状态，促

进药物吸收，提高新陈代谢、网状内皮细胞吞噬能力和生物免疫能力，有利于炎症的吸收和消退。另外，周林频谱仪生物效应能改善血液循环，促进细胞新陈代谢、调节和修复神经系统，调节人体的内分泌系统，故六神丸、复方红藤汤、周林频谱仪三者合用，治疗慢性盆腔炎能收到满意的效果。

三、滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎是由性生活不洁或间接感染滴虫引起，属于中医学“阴痒”、“带下”范畴。笔者认为，滴虫性阴道炎多属虚实夹杂之症，多因脏腑功能减弱，湿热、湿毒内侵，湿郁化热，灼伤冲、任、胞宫，故阴道灼痛，带下异常；摄生不慎，感染虫毒，湿热虫毒侵蚀阴户而致阴痒。滴虫性阴道炎是妇科常见病和多发病，尤其是广大农村妇女发病率最高。西医认为本病是由于感染释放毒性物质引起的病变，滴虫为厌氧菌寄生原虫，能消耗阴道上皮细胞内糖原，改变阴道酸碱度，破坏防御机制，促进继发性的细菌感染。滴虫可寄生在阴道内和男性生殖道内，单独存在时不引起炎症反应，此时患者仅是带虫者，故阴道常继发细菌感染时才有炎症发作。解毒杀虫是治疗滴虫性阴道炎的重要手段之一。

【临床应用】

李旭莲用六神丸塞阴道治疗滴虫性阴道炎：20 例均为已婚妇女，年龄 25～40 岁，病程 7d～2 年，大多为 1～2 个月。临床症状以白带增多、臭，外阴瘙痒，灼痛等，刺激症状为特点。妇科检查可见外阴、阴道黏膜及宫颈明显充血，有黄色泡沫样脓性白带。白带涂片均检查出滴虫。治疗方法：嘱睡前用洁净开水洗外阴后，入睡时取六神丸 15 粒塞入阴道，每晚 1 次，经期停用，6d 为 1 个疗程。治疗结果：治愈：治疗 1 个疗程后，检查阴道及外阴炎症症状明显消失，黏膜恢复正常，经 3 次复查白带涂片阴性；好转：治疗 1～2 个疗程后，外阴瘙痒减轻，黄白色脓性分泌物减少，无臭味，白带涂片阴性，但时有复发；无效：症状无改变，白带涂片仍阳性。20 例中治愈 16 例，好转 2 例，有效 1 例，无效 1 例，总有效率 95%，用药最短 6d，最长 21d，平均 13.5d，大部分用药 1 个疗程即愈。

按：六神丸解毒疗咽疾众所周知，可用于治疗滴虫性阴道炎却鲜为人知，经临床验证，确有奇效。因六神丸中有冰片、麝香、牛黄、蟾酥、雄黄等成分，它们具有很好的清热解毒作用，雄黄还能解毒杀虫，故治疗滴虫性阴道炎，疗效奇特。

参考文献

[1] 陆勤，赵翠英．盆腔炎血液流变学变化及临床意义．江苏中医，1998，19（12）：12～13

[2] 李芳英，薛美玲．六桃承方治疗子宫内膜炎26例．华北煤炭医学院学报，2005，7（5）：628～629

[3] 方秋文，吴云霞，戚丽萍．六神丸加复方红藤汤治疗慢性盆腔炎的疗效及护理．杭州医学高等专科学校学报，2000，21（1）：44

[4] 张虹，白枫，王敬云，等．中药三黄液灌肠治疗盆腔炎性包块30例分析．中国实用妇科与产科杂志，1998，14（6）：3471

[5] 李旭莲．六神丸外用治疗滴虫性阴道炎．The Practical Journal of Integrating Ch inese w ithModernM edicine，1997，10（16）：1576

第四章

五官科病证

六神丸由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄、蟾酥组成，具有清热解毒、消肿止痛的作用。临床传统用于治疗咽喉及外科疾病，如咽喉肿痛、痈疽疮疖等。随着对传统闻名中成药研究的深入，六神丸已广泛在临床各科运用中体现出其巨大的潜在效能。现代药理研究认为六神丸能降低毛细血管通透性，减少炎性渗出，减轻窦道口的充血及肿胀，激活巨噬细胞，提高其吞噬能力，直接杀伤细胞和抑制细菌生长，具有抗炎、抗病毒、消肿、止痛、生肌、收敛的作用，故用于治疗口腔科多种疾病，疗效显著。

第一节　口腔科疾病

一、急性智齿冠周炎

急性智齿冠周炎是指正在萌出或阻生的智齿周围软组织发生的炎性病变，是口腔科常见病之一，发病率较高。本病发病年龄多为18~35岁。下颌智齿在下颌骨的萌出位置不足，导致下颌智齿萌出受阻，部分萌出的智齿与周围牙龈瓣之间形成盲袋，嵌塞食物及细菌，一旦遇有感冒、疲劳等全身机体抵抗力降低时，

常诱发急性冠周炎。上颌智齿冠周炎少见。临床多表现为：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。治疗上多以清创、抗炎治疗为主，若化脓者则需切开引流。现有多方报道单用六神丸或合并它药治疗本病，都取得了满意的效果。

【临床应用】

侯氏等用六神丸治疗急性智齿冠周炎：治疗组用的六神丸是武汉市中联制药厂出品，以“Ⅰ”号代之；对照组用螺旋霉素，是广州市市桥制药厂等出品，均是在有效期的批号内，模拟成六神丸的外形，以“Ⅱ”号代之。两组均先用生理盐水冲洗局部，对有冠周脓肿形成的可在局麻下对脓肿切开排脓并冲洗，然后用齿科气枪尽可能的把智齿盲袋、牙周袋或脓腔内残存的液体吹出。再用齿科镊将Ⅰ号或Ⅱ号丸1～2粒直接送于上述感染灶内。对牙周袋浅于3mm以内的，可将丸粒碾成细末与适量生理盐水调成糊剂，用齿科镊将该糊剂填放在患处。若伴有全身症状者，分别加内服丸粒，每次10粒，每日3次，连续2～4d。

观察224例均为急性下颌智齿冠周炎患者，其中男170例，女54例（均排除妊娠）。年龄最小18岁，最大31岁，平均26±6岁。发病时间最短的小于1d，最长5d，一般均在2～3d就诊者居多。全组病人均有不同程度的局部红、肿、痛、灼热、咀嚼吞咽功能影响，部分病人伴有不同程度的发热、头痛等全身症状，110例病人出现冠周脓肿。按随机双盲法分为六神丸组（下称治疗组）和对照组，每组各112例。两组治疗前基本情况大致相同，经统计学处理具可比性。疗效标准设定：显效：局部用药后，24h内症状减轻，牙周袋无溢脓，分泌物减少或消失，少于48h肿胀消退，自发性疼痛和自觉症状消失。有效：局部用药后，少于72h内症状减轻，牙周分泌物减少，少于4d内肿胀消退，偶有自发痛，自觉症状缓解。无效：局部用药后4d，症状未减轻，改用其他消炎方法治疗者。治疗结果：治疗组：显效65例，有效40例，无效7例，有效率93.75%，显效率58.04

%；对照组：显效35例，有效68例，无效9例，有效率91.96%。显效率31.25%。两组有效率接近，差异无显著性意义（$P>0.05$）。两组显效率，治疗组＞对照组，经统计学处理$P<0.01$，差异有非常显著性意义。侯氏等进一步抽取同病型、相同合并有脓肿型形成的治疗组与对照组比较，结果与上述相同。本组224例，严格按照随机分成治疗组与对照组，两者有效率等同，治疗组显效率明显高于对照组（$P<0.01$）。并且通过抽取同病型的治疗组与对照组比较，说明六神丸治疗本病适应各种情况。

李氏用六神丸治疗急性冠周炎：治疗组采用3%双氧水，生理盐水冲洗牙周袋，将六神丸用镊子直接送入患牙周袋内，若患牙颊侧、远中、舌侧牙周袋都较深，则分别放入1～2粒六神丸，牙周袋浅者放入半粒即可，每日2次。若症状较重再口服六神丸8粒，每日3次。对照组一般常规治疗，即局部冲洗加抗生素（复方新诺明、青霉素、红霉素等）治疗。两组病例均加服灭滴灵0.4g，消炎痛25mg，每日3次。治疗组明显优于对照组。

观察临床确诊为急性冠周炎患者240例，治疗组和对照组各120例，均为急性发作期，表现为牙龈红肿、溢脓、盲袋深、不同程度的张口受限。设定疗效评定标准，显效：局部用药2d内症状减轻，局部牙龈色泽恢复正常，水肿消失，牙周袋内无溢脓，疼痛消失，张口度正常。有效：局部用药后症状改善，3～4d内牙龈恢复正常，水肿消失，牙周袋内无分泌物，疼痛消失，张口度正常。无效：用药5d以后方治愈或症状反而加重，脓肿持续不退，改用其他疗法。结果显示：显效与有效均按有效计算有效率，治疗组有效率达95%（114/120），其中显效占65%（78/120）；对照组有效率达85.5%（103/120），其中显效占20%（24/120）。

王氏用六神丸治疗下颌智齿冠周炎：先用成都恩威制药有限公司生产的洁尔阴原液将冠周龈袋冲洗2次以上，有脓肿切开者同时做脓腔冲洗，不吸干。用齿科镊子将六神丸3～5粒直接置于龈盲袋内。伴有全身症状者，加内服六神丸，每次10粒，每天3次，连服3d。疗效满意。

观察急性下颌智齿冠周炎216例，男167例，女49例；年龄18

~40岁；发病时间1~5d，平均2~3d就诊。临床表现均有不同程度的局部红、肿、痛、咀嚼及吞咽功能障碍，部分病例伴有不同程度的发热及全身不适症状，97例并发冠周脓肿。设定疗效标准，显效：用药数分钟后疼痛立即减轻或逐渐减轻，24h龈盲袋无溢脓，分泌物减少或消失，2d内脓肿消退，自发痛和自觉症状消失。有效：局部用药后，3d内症状减轻，龈袋分泌物减少，4~5d内脓肿消退，自觉症状缓解。无效：症状无改善或逐渐加重，脓肿不消退，需改用其他方法。结果显示：用六神丸、洁尔阴治疗急性智齿冠周炎216例，显效109例（50.46%），有效99例（45.83%），无效8例（3.70%）。

刘氏先以3%双氧水与生理盐水冲洗龈袋，拭干，然后用牙科镊把六神丸置入龈袋内，依龈盲袋大小深浅置1~6粒不等，如有冠周脓肿，拭干，置入六神丸3~5粒。有对颌牙尖创伤者，要调磨对颌牙尖。本组病例局部用药后均加服六神丸2d，每日3次，每次8~10粒，孕妇免服。2d后，复诊检查观察，如症状未好转，局部重复冲洗置药，继续服用六神丸2d复诊。有效率达100%。

观察病例240例，男109例，女131例，年龄17~46岁，其中19~30岁194例，占80.83%。伴有患侧颌下淋巴结肿大压痛者118例，部分患者有不同程度的张口受限或有冠周脓肿。伴有间隙感染者用综合治疗，不列入本组。结果显示：本组240例中，效果显著132例占55%，用药2d即见龈袋脓肿性分泌物消失，冠周红肿消退。有效108例占45%，用药后症状逐渐减轻，4d内龈袋脓液消失，冠周牙龈红肿消退，有效率100%。伴有颌下淋巴结肿大压痛或局部皮肤轻度肿胀者，疗程相对较长，所有病例在用药过程中未见不良反应。

朱氏观察了六神丸与甲硝唑治疗急性智齿冠周炎的临床疗效。朱氏对患者均用生理盐水和3%双氧水交替冲洗盲袋，对有牙周脓肿的患者，局部麻醉下切开引流，尽量将第三磨牙的盲袋冲洗干净。六神丸组用牙科镊子挟取六神丸1粒放入盲袋内，对于牙周袋浅于3mm者可将六神丸碾成粉末状，放入盲袋内；甲硝唑用碘甘油放入盲袋内。对于重症病例用六神丸每次3粒，tid；甲硝唑0.2g，tid。结果显示，六神丸治疗急性冠周炎确实有效，特别是较目前常用的甲硝唑相比，

其显效率高，疗效快，用药时间短，无不良反应或合并症。方法简单，药价便宜而易得，用药后2~3d多数病人就可获得显效，值得推广应用。

朱氏从1997年5月~1999年12月期间，对其院（黑龙江省医院）门诊因急性冠周炎就诊的126例病人进行研究，其中男76例，女50例；年龄在19~35岁；病程最长5d，最短为1d。随机对比安排：单日来诊用六神丸；双日来诊用甲硝唑；如此两组各63例，六神丸系黑龙江省世一堂制药厂生产的中成药丸；甲硝唑系黑龙江兴凯湖制药厂生产的片剂。研究对象为临床上中度和重度急性冠周炎病例，不包括轻度病例。中度：指患侧磨牙周围黏膜红肿，触痛。重度：患侧磨牙周围黏膜红肿糜烂，触痛非常明显，有脓性分泌物。以显效率高低为判定疗效之标准，时间上以≤5d为判定之时限。显效标准：在首次治疗后3d内局部牙龈黏膜红肿消退，牙周袋无溢脓或分泌物，探诊不出血，张口正常。显效率：六神丸组为66.7%（42/63），甲硝唑组为27%（17/63）。有效：是指用药后5d，局部黏膜红肿减轻，牙周袋分泌物已消失，能张口，能进食。有效率：六神丸组为25.4%（16/63），甲硝唑组为61.9%（39/63）。无效：用药后5d，局部红肿减轻不著，探诊从盲袋内依然有脓性分泌物溢出；无效率：六神丸组为7.7%，甲硝唑组为11.1%。结果六神丸组治疗急性智齿冠周炎的显效率显著高于甲硝唑组，经统计学处理，差异非常显著（$P<0.01$），以显效加有效之总有效率相比分别为92.1%与88.9%，无显著之差异。

按：临床上关于应用六神丸治疗急性冠周炎的报道还有很多，这里就不再赘述。各报道均显示，六神丸治疗急性冠周炎均有良好的疗效，并有疗程短、应用方便、不良反应小等优点。

《素问·上古天真论》载："女子……三七，肾气平均，真牙生而长极……""男子……三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极……"，说明真牙萌出年龄女子平均21岁，男子24岁，与现代医学统计的资料相吻。上述之真牙即智齿。为什么长智齿较晚，有人甚至终生不出，萌生后又容易发生剧痛等急性炎症呢？这是由于人类食物变化，下颌骨有逐渐废退性缩小趋势，造成智齿萌出位置不足，出

现智齿阻生，冠部往往被牙龈瓣复盖，形成盲袋，食物极易嵌塞于内，给细菌繁殖创造有利条件，当机体抵抗力下降时，或咀嚼食物损伤龈瓣黏膜时，常易感受外邪而招致冠周炎急性发作，所以中医学把它称为“牙痛”。本病根在胃火，治法应内外兼施，有脓者应切开排脓、局部用药等。

根据中医辨证，本病属胃火热毒炽盛，六神丸具有清热解毒、消肿止痛、活血通窍的功效，加之其丸粒细小，便于用齿科镊子直接将其置入智齿盲袋内直达病所，因此，在有些口腔急性炎症疾患中，局部发挥最大作用，改善局部症状尤为显著。在临床用六神丸外治过程中，当六神丸置入盲袋的几分钟后，局部疼痛明显减轻，说话困难较前改善，精神转佳，能进食，随之肿胀渐消。此法具有用药少、见效快、方法简便易行的优点、值得推广应用，但其现代药理机制有待进一步研究。

二、乳牙牙髓失活

龋病是儿童牙病最常见的病种之一。通过学生查体发现6～12岁的混合牙列阶段中，发病率在70%以上。由于治疗不及时，导致深龋并发牙髓炎和根尖周炎的占⅓以上。根据乳牙是暂时牙的生理特点和乳牙治疗过程中，保存患牙比保存活髓更有意义的治疗原则，临床上一般采用牙髓失活的方法治疗龋病导致的牙髓炎和根尖周炎等。现在临床上多用砷剂和三聚甲醛来实行牙髓失活，但两种失活剂均有一定的毒性及不良反应，因此现在临床上有多方报道用六神丸对乳牙进行失活，临床疗效满意。

【临床应用】

武氏与李氏将成药六神丸3～4丸直接放置穿髓孔处，上放小棉球封氧化锌丁香油糊剂，6d后去除，如失活不全可重复封药1次。结果显示1次成功率为85.4%

共观察病例62例，男性患儿37例，女性患儿25例。年龄2～10岁。患儿牙齿的病变部位均为乳磨牙。其中颌面龋24例，邻面龋34例，继发龋4例。症状：深龋无自发痛在治疗中意外穿髓者14例，急性牙髓炎30例，慢性牙髓炎12例，4例继发龋除去充填物已穿

髓，2例颌面龋系急性牙髓炎并发尖周炎。采用上述方法给药后，62例患者一次封药失活成功者53例，占85.4%，封药2次成功者5例，2例基本失活但在切冠髓时稍有疼痛，失败2例，占3.23%。临床疗效满意。

李氏选用六神丸为上海中药制药一厂的中成药。常规备洞除去腐质，冲洗吹干，取六神丸2～3粒置入穿髓点用氧化锌糊剂作暂封，一般在5d后复诊，无探痛即可去冠髓进行干髓术。术后3～5个月复诊或随访。其中操作的注意事项为：①窝洞封药必须严格，只要窝洞无开放，在急性牙髓炎炎症期封药也可起消炎、止痛作用；②封药剂量可增减，封药时间也可酌情掌握；③16例年轻恒牙牙髓炎病例必须在恒牙喇叭口根管处封药，才能保证牙髓完全失活。

笔者1988年3月～1993年12月应用中成药六神丸代替亚砷酸治疗乳牙失活108例（乳磨牙103颗，乳尖牙5颗），采用六神丸进行乳牙失活拟做干髓术治疗。患儿年龄3.5～9岁。另选年轻恒牙16例（第一磨牙15颗，第二磨牙1颗）作为中药失活效果观察。其中98例患有不同程度的急、慢性牙髓炎症状。临床疗效分为有效和无效。有效：乳牙封药后去髓时无痛或微痛但能完成去冠髓；无效：乳牙封药后去髓时疼痛不能去冠髓时需要2次封药。结果显示，3.5～6岁年龄组有效39例，有效率86.8%；无效6例，无效率13.3%。7～9岁年龄组有效57例，有效率90.5%；无效6例，无效率9.5%。7～9岁年龄组有效率略高于3.5～6岁组。3～5个月后通知患儿复诊或随访，乳牙咀嚼功能良好。

王氏等使用中药六神丸＋樟脑酚在不穿髓情况下无痛失活乳牙取得满意临床效果。笔者先以锐利的挖匙去除龋洞内大部分软龋，隔湿、吹干，以少许无菌棉絮包裹六神丸2粒（防止六神丸掉出窝洞），沾少许樟脑酚液，置于龋洞底近髓处，氧化锌丁香油糊剂暂封窝洞7d，复诊开髓后根管口无明显探痛、牙齿无叩痛即可行干髓治疗；如复诊时冠髓未坏死或根管口有明显探痛则需重新封药5～7d再行干髓术；如有叩痛可开放换药，待疼痛消失后封FC棉球（甲醛甲酚）1周后再行干髓术，必要时行根管治疗术。对照组使用常规方法开髓减压，封乳牙失活剂7d，复诊时处理基本同上。结果显示中药

六神丸+樟脑酚间接法安全有效，一次封药失活率可达90.1%，并有无痛、微创、安全、操作简便等优点。

观察患者为2000年2月3日~2004年2月3日去解放军451医院口腔科门诊就诊的牙髓炎患儿280例，年龄4~9岁，均为乳磨牙，其中上颌乳磨牙133颗，下颌乳磨牙147颗，随机分为实验组（n=140）和对照组（n=140）。药物：六神丸（上海中药制药一厂），樟脑酚（上海运佳黄浦制药有限公司），乳牙失活剂（西安秦都口腔医院）。疗效评价：封药后第一次复诊开髓时，冠髓已失活，去冠髓后根管口无明显探痛为成功失活；冠髓已大部分失活，但在根管口有明显探痛者为有效；冠髓未失活有探痛者为无效。结果显示：实验组一次封药完全失活129例，未完全失活（包括有效和无效）11例。经2次封药后成功失活10例，1例封药脱落，再次封药后完全失活。有3例患者延期复诊超过2周，复诊时牙髓已完全失活，其中2例出现轻微叩痛症状，经根扩后冲洗开放，叩痛完全消失后，行空管药物治疗。对照组有2例未完全失活，2次封药100%失活；另有2例延期复诊1周以上患者，未出明显不适症状，完全失活牙髓，行常规干髓术。

六神丸除了被用于乳牙的失活外，还有报道亦可用于恒牙的牙髓失活。李氏开髓或除去大部分腐败组织，暴露牙髓，用干棉球拭干，取六神丸1~2粒，轻轻置于露髓口处，使其紧贴于穿髓孔，上置干棉球，牙胶或氧化锌丁香油糊剂封闭窝洞，5d后复诊，切髓；对髓腔内压力较大、渗出多、疼痛严重，需开放引流的急性牙髓炎病例，开髓后可先在露髓口处放六神丸1~2粒，上置干棉球开放，1~2d后再按上述方法封六神丸，5d后切髓。对照组：使用三氧化二砷制剂进行常规方法牙髓失活术。结果显示六神丸对封药后的镇痛作用明显优于三氧化二砷制剂（$P<0.01$），而对切髓时的疼痛作用，两组无显著性差异（$P>0.05$）。

将72例需牙髓失活治疗病例，随机分为两组，一组使用六神丸进行牙髓失活，为实验组；另一组使用传统方法进行牙髓失活，为对照组。实验组：36例，上颌牙10颗（28%），下颌牙26颗（72%）；其中前磨牙8颗（22%），磨牙28颗（78%）。对照组36例，上颌

牙9颗（25%），下颌牙27颗（75%）；其中前磨牙9颗（25%），磨牙27颗（75%）。年龄：实验组15～65岁，对照组18～68岁。2组比较差异无显著性，具有可比性。通过患者自述及临床操作时观察、问诊，对切髓时的疼痛程度和所封药物后的疼痛程度进行分级，并综合比较实验组与对照组的结果。疼痛程度：Ⅰ级：无痛或稍有不适感；Ⅱ级：轻度痛，能忍受，疼痛逐渐减轻。Ⅲ级：很痛，疼痛逐渐加强或不能忍受。封药后疼痛（Ⅱ～Ⅲ级）：实验组17例（47%），明显小于对照组的31例（86%），两组比较差异有显著性（$P<0.01$）。对Ⅲ级疼痛者根据症状重新失活或开放，无症状后再失活。切髓时疼痛（Ⅱ～Ⅲ级）：实验组18例（50%），对照组17例（47%），两组间比较差异无显著性（$P>0.05$）。对Ⅲ级疼痛者重新失活后再切髓。

按：临床上对于不能保存活髓、需做失活术的患牙一般常规方法是使用砷失活剂为主的失活法，但砷失活剂有众多的缺点：①亚砷酸对细胞原生质、神经、血管及细胞均有毒性。②砷剂应用于失活时间过长或者渗漏可造成牙周组织的严重破坏。③含砷药物可以使皮肤角质化、损害皮肤，有时甚至导致皮肤癌，对经常接触砷剂的医务人员具有潜在的危险。国外已较少用。现在国内口腔科医师亦在寻求多种方法以代替砷剂失活剂。

六神丸为雷允上的涌芬堂的名药之一，其由蟾酥、麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄组成，功效为解毒、消炎、止痛。麝香具有抗炎作用；蟾酥对多种致病菌有明显的抑制作用，其局部麻醉作用比可卡因强而持久，并对多种菌有抑制作用。蟾酥可在短时间内使神经麻痹而达到无痛操作，时间较长后可使牙髓组织坏死。曾有使用蟾酥作为失活剂的报道，主要是利用其具有较强的麻醉作用；牛黄有抗炎、抗过敏、解毒等功效；珍珠主要成分是碳酸钙，有镇静安神、解毒生肌等功用；雄黄主要成分为硫化砷（AsS），属不溶性砷化合物，毒性较低，具有抗菌等功能；冰片作用与樟脑相似，有较好的镇痛作用和较弱的防腐作用。在应用六神丸作为牙髓失活的过程中，通过以上案例可以看出其对封药后的镇痛作用明显好于砷失活剂，而对牙髓的灭活作用众多临床报道均在90%以上。并且六神丸作为牙髓失活剂亦有

以下优点：①封药后无明显不良反应，在急性牙髓炎炎症期有明显消炎止痛作用。②对机体毒性甚微，安全可靠，封药量可酌情增减，无严格量的限制；封药时间也不受限制，只要不造成窝洞开放，药物只有消炎作用而无其他不良反应。③止痛作用明显，用亚砷酸失活牙髓，为了止痛常加入可卡因或开髓后缓解1d，有个别的患者还可产生过敏反应。④六神丸为中成药，无需复杂调制，易于保存，操作简单。此外我们涉及到的王氏等使用中药六神丸＋樟脑酚在不穿髓情况下无痛失活乳牙取得满意临床效果，更有无痛、微创、操作简单、安全性高等优点，对于乳牙的失活有其更大的优势，值得我们临床借鉴与研究。

六神丸作为失活剂亦有其缺点，其对牙髓的失活较慢，对于有要求快速失活的病例不能应用。且六神丸中的蟾酥、雄黄等成分对牙周组织的毒理作用还有待我们进一步研究。对于六神丸在牙髓失活时的应用，亦有待我们进一步临床研究，最好能在循证医学方面对其优缺点得到一个确切的评价。

三、牙周炎

牙周炎是侵犯牙龈和牙周组织的慢性炎症，是一种破坏性疾病，其主要特征为牙周袋的形成及袋壁的炎症，牙槽骨吸收和牙齿逐渐松动，它是导致成年人牙齿丧失的主要原因。本病多因为菌斑、牙石、食物嵌塞、不良修复体、咬创伤等引起，牙龈发炎肿胀，同时使菌斑堆积加重，并由龈上向龈下扩延。由于龈下微生态环境的特点，龈下菌斑中滋生着大量毒力较大的牙周致病菌，如牙龈类杆菌、中间类杆菌、螺旋体等，使牙龈的炎症加重并扩延，导致牙周袋形成和牙槽骨吸收，造成牙周炎。其主要表现为牙龈红肿、出血，不仅在刷牙时出血，有时在说话或咬硬物时也要出血，牙龈颜色暗红，由于水肿显得比较光亮。此外，还有牙周袋形成，在正常情况下，牙龈附着在牙齿上的龈沟仅深0～2mm，超过2mm则为牙周袋。牙周袋的形成说明炎症已从牙龈发展到牙周支持组织，使较深层的牙周组织感染，慢性破坏，脓性分泌物可以从牙周袋溢出。早期的牙周炎牙齿不松动，只有在慢性破坏性炎症发展到一定的程度，牙周组织支持力量大为减弱

时，才可以导致牙齿松动。牙龈退缩也是牙周炎的症状之一，但患者常不易察觉。局部因素引起的牙周炎，由于长时间受大量牙石的压迫，刺激牙龈，所以，龈缘外形出现水平式的退缩。至于老年性的牙周组织退缩，一般属于生理情况。一方面是因为牙周组织本身的退缩；另一方面是由于牙齿的磨耗而使牙齿继续萌出，形成牙根面暴露。由于牙根面的暴露，对冷、热、甜、酸食物或机械性刺激，都有敏感的表现。但也有的是生理和病理的因素同时存在。

【临床应用】

杨氏常规对局部冲洗（有脓肿者需切开，排脓），隔湿后实验组用牙科镊子将六神丸置入患牙牙周袋，根据牙周袋大小，深浅不同可放入六神丸1～6粒不等，有脓肿切开者脓腔内可放入六神丸3～4粒；对照组在牙周袋或脓腔内置入1%碘甘油，两日后复诊。对比观察治疗组与对照组的疗效，显示六神丸治疗组疗效明显优于对照组。

共观察病例136例，六神丸治疗组与1%碘甘油对照组各68例，用上述方法治疗后，设定疗效标准为：显效：局部用药后症状即开始减轻，牙周袋溢脓消失，牙周脓肿消退，自觉症状消失；有效：用药后局部症状减轻，牙周袋溢脓减少，肿胀减轻，自觉症状好转；无效：症状，体征均无改善或加重。结果显示：六神丸治疗组：显效39例，占57.4%，有效28例，占41.2%，无效1例，占1.4%；1%碘甘油对照组：显效26例，占38.2%，有效34例，占50.0%，无效8例，占11.8%。两组总有效率分别为98.6%和88.2%，两组对比显示六神丸治疗组显效和总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。

丁氏与于氏采用替硝唑与六神丸联合应用的方法治疗急性牙周炎，取得良好的疗效。丁氏与于氏用1%替硝唑溶液20～30ml冲洗牙周袋，然后将六神丸1粒用牙科镊子直接送入患牙牙周袋内，若波及患牙多或盲袋深可放2粒，若牙周袋浅者可置入半粒，1d1次，重者2次，若伴有明显全身症状者可加用替硝唑与六神丸口服，结果显示疗效显著优于对照组（采用急性牙周炎常规治疗法：1/5000呋喃西林液冲洗盲袋后局部涂1%碘甘油，口服抗生素）。

共观察患者120例，均为成人急性牙周炎患者，均在急性发作期，表现为局部牙龈红肿、牙周袋溢脓、重者形成牙周脓肿，牙周袋

4mm以上，牙齿松动Ⅰ~Ⅱ度，患者均有明显的自觉症状，如局部疼痛、张口受限、咀嚼困难等。所有患者均无严重全身感染及系统性疾病，采用随机方案按1:1比例分为替硝唑、六神丸实验组与一般常规治疗对照组，每组60例。观察指标为①自觉症状减轻程度：根据患者主诉判断，初复诊时进行对比。②牙龈指数（GI）：正常牙龈：轻度水肿和颜色改变，探诊不出血；中度炎症：发红、水肿、探诊出血；重度炎症：明显发红、水肿、有溃疡或自动出血倾向。③牙周袋深度：用牙周探针测量患牙各面最深的牙周袋深度，复诊时测相同病变部位的牙周袋深度。疗效判定标准：①特效：用药后症状立即减轻，尤其是疼痛减轻，1~2d内牙周袋溢脓消失、变浅，牙周脓肿消退，牙龈指数较初诊时进步1~2级。②有效：局部用药后症状减轻，2~3d后牙周袋变浅，溢脓消失，牙龈指数较初诊时进步1~2级。③有效：局部用药后症状改善，3~4d内脓肿消退，自觉症状消失，牙龈指数较初诊时进步1级。④无效：症状无好转，脓肿不消退。结果显示：治疗组总有效率为98.33%，其中特效者50%，显效35%。而一般治疗组总有效率为91.66%，特效仅占15%，显效为45%。可见替硝唑、六神丸治疗组不论是在总有效率方面还是在特效率方面都明显优于一般对照组。

按：六神丸是清代苏州雷允上药房所创，主要由牛黄、麝香、冰片、蟾酥、珍珠、雄黄6味药组成，具有清凉解毒、消肿止痛作用，原来用于治疗烂喉丹痧、咽喉肿痛、喉风喉痈等病症。牙周炎多因为菌斑、牙石、食物嵌塞、不良修复体、咬创伤等引起，牙龈发炎肿胀，同时使菌斑堆积加重，并由龈上向龈下扩延。由于龈下微生态环境的特点，龈下菌斑中滋生着大量毒力较大的牙周致病菌，如牙龈类杆菌、中间类杆菌、螺旋体等，使牙龈的炎症加重并扩延，导致牙周袋形成和牙槽骨吸收，造成牙周炎。方中蟾酥有局部麻醉、消炎作用，能降低血管通透性，阻止感染病灶的扩散，并能提高细胞免疫和体液免疫功能。麝香可避秽，活血散结；牛黄豁痰开窍；珍珠善收敛生肌；冰片散郁止痛；蟾酥、雄黄又具燥湿解毒消肿之功。实验研究表明，此方具有抗菌、抗病毒的作用，其集功效清热解毒、化痰通络、醒神开窍为一体，能抑制病毒复制及毒素的产生。

四、根尖周炎

牙齿根尖周组织的急性或慢性炎症称为根尖周炎。牙髓炎发展到晚期，牙髓组织大部或全部坏死时，或有细菌感染，牙髓组织分解的产物、毒素便会通过根尖孔，引起根尖周组织发炎。此外，牙齿受到急剧的外力撞击时，根尖周组织也受到猛烈的创伤而造成根尖周炎。另外，治疗过程中医源性感染也可引起根尖周炎。其临床表现为：

1. 急性根尖周炎：早期患牙有轻度疼痛，此时患牙咬紧，疼痛可以暂时缓解，随炎症加重，患者齿伸长，有浮出感，轻叩患牙即疼痛。根尖周炎时疼痛为自发性、持续性痛，且范围局限，患者能明确指出患牙。如果急性根尖周炎没有得到治疗，炎症继续发展，形成急性根尖脓肿，则疼痛加剧，叩痛明显，且有持续性跳痛。脓液扩散至骨膜下，疼痛、肿胀均很明显，脓液一旦穿破骨膜达到黏膜下，由于压力减弱，黏膜下组织疏松，疼痛比以前减轻。

2. 慢性根尖周炎

（1）根尖周肉芽肿：一般无自发痛，仅觉咀嚼不适，叩诊时有异样感，患牙可有伸长的感觉，此时牙髓多已坏死，牙齿分解变色，机体抵抗力低时可急性发作。

（2）慢性根尖周脓肿：多无自觉症状，在患牙的根尖区黏膜处可有瘘管，瘘管口处常有肉芽组织增生，可有脓液自瘘管排出，因有瘘管引流，不易转为急性炎症。

（3）根尖囊肿：多无自觉症状，牙齿变色，牙片可显示根尖部的囊肿，若囊肿增大，迫使周围骨质吸收，在患牙根尖部黏膜多呈半圆形隆起，有乒乓球感。

根据临床表现及检查患牙有无龋坏，深的牙周袋，牙齿松动度及叩痛可确诊。慢性根尖周炎多无自觉症状，要详细询问病史，根尖周病牙髓多已坏死，牙体变色，叩诊有不适感，牙髓活力试验无反应。对于慢性根尖周炎进行较为准确的诊断，主要需做X线检查，从X线片上，可以看出根尖的骨质破坏，并由破坏的影像判断病变的性质。

现就六神丸对该病治疗的一些临床报道整理如下。

【临床应用】

孔氏与张氏临床应用六神丸治疗急、慢性牙髓炎及根尖周炎700例，效果满意，其中根尖周炎病例100例。治疗方法如下：牙髓炎的早期，牙髓反应敏感，故在局部麻醉下开髓（如果牙有叩疼则考虑已是牙髓炎的晚期，不需麻醉）。首先开髓减压、止痛、清除髓腔的腐质，开髓后判断牙髓状况，根据牙髓的具体情况选择失活法或放置六神丸治疗法。二次复诊时髓腔无探痛，牙无叩痛，可棉球消毒，干髓治疗或根管治疗，然后行牙体修复。六神丸放置主要适用于渗出较多，封失活剂后，由于髓腔压力较大，痛疼明显，不得不开放髓腔引流的病例。放置六神丸前，先清除髓腔或龋洞内腐质，用3%双氧水及生理盐水交替冲洗后、拭干，然后在龋洞或髓腔内置入2粒六神丸，其上以棉球轻轻覆盖，嘱患者回家后由其家人以同样方法更换六神丸，每天2次，通常3～4d即可，第5日复诊，牙髓均已失活，再按干髓术或根管治疗术完成牙体治疗。

作者所观察的病例均为1993～2001年口腔科就诊病人，随机将患急、慢性牙髓炎及根尖周炎病例700例用传统方法治疗作为对照组，并将传统方法治疗中较为棘手的病例700例，加用六神丸治疗，作为观察组、对比两组治疗。笔者以充填治疗后一年内患牙无叩痛、无松动，能正常行使咀嚼功能为治愈；否则为无效。结果显示：在观察病例中患根尖周炎者传统治疗组和六神丸治疗组各100例。其中传统治疗组治愈93例，无效7例，有效率为93%，六神丸治疗组治愈99例，无效1例，有效率为99%。分析本组资料同一病种，两组不同治疗方法对比观察，六神丸组疗效明显优于传统治疗方法。可减轻病人痛苦而且安全可靠。

黄氏采用昆明制药厂或武汉第五制药厂生产的六神丸。常规打开髓腔，揭髓室盖，去除感染牙髓、拔髓、扩锉根管至根尖孔，用3% H_2O_2 及生理盐水冲洗髓腔和根管，冲洗后吸干根管，然后实验组直接将丁香油酚与研成粉末的六神丸混合药液注入根管，并放入浸有同样药液的棉捻进行开放引流；对照组患牙用浸有丁香油酚棉捻开放引流。两组均给予青霉素肌内注射和口服灭滴灵，1～2d后复诊，重复上述治疗。隔日后再复诊时，探尖周情况，若肿胀已消退，叩痛减

轻，可封药；肿胀未完全消退，可继续重复上述治疗，如果出现骨膜下及黏膜下脓肿成熟阶段，应切开脓疱，排除脓液。结果显示治疗组疗效明显优于对照组。

作者所观察病例为其在1997～1999年之间所治疗病例，共122例，126颗患牙，为急性浆液性根尖周炎引发、慢性根尖周炎急性发作，剧烈疼痛肿胀，伴有中度的全身中毒症状。患牙叩痛、扪痛明显，牙根表面黏膜红肿，根尖部尚未形成瘘管，全部病例根据就诊先后顺序随机分为两组。试验组60例（63颗牙），男32例，女28例，年龄17～59岁；对照组62例（63颗牙），男32例，女30例，年龄15～62岁。两组在性别、年龄、病程等方面均无显著性差异，有可比性。疗效标准判定：显效：开放引流1次，1～2d后肿胀消退明显，全身中毒症状减轻，1周后无肿胀，根尖表面黏膜无红肿；有效：开放引流1～2d肿胀稍有消退，2～3次后肿胀明显消退，1周后无肿胀，无全身中毒症状；无效：开放引流2～3次后，患牙根尖部黏膜转折处丰满，肿胀未见消退，全身中毒症状未改善。结果显示：治疗组：总例数63例，显效49例，有效12例，无效2例，显效率77.8%，总有效率96.8%；对照组：总例数63例，显效11例，有效32例，无效20例，显效率17.5%，总有效率68.3%。治疗组与对照组显效率及总有效率经统计学处理有显著性差异（$P>0.05$）。

赵氏局部用六神丸治疗有窦型慢性根尖周炎，疗效较为满意。治疗方法为：两组病例均先进行根管制备、根管消毒（药物为牙用甲醛甲酚溶液）。在每次行根管消毒、换药物棉稔的同时，A组（六神丸组）行搔括窦道后置入1～3粒由上海中药制药一厂生产的“六神丸”，B组（碘酚组）则在搔括窦道之后上牙用浓碘酚溶液（自配）。以上两组均在达到根管充填指征后，常规进行患牙的根管充填（牙胶尖＋根管充填糊剂）。

作者所选病例为其在1998年6月～1999年9月在本科室所治疗患者。选择有慢性根尖周炎伴窦道形成患者116例，其中前牙74例，后牙42例，男性65例，女性51例，年龄在15～68岁。病例均有反复疼痛肿胀史，且出现窦道的慢性根尖周炎患牙。将病例随机分为A组（六神丸组68例）、B组（碘酚组48例）。疗效标准：临床治

愈：无窦道，咀嚼功能良好，无叩痛，无牙周组织炎症表现；显效：窦道封闭，无软组织炎症表现，咀嚼功能基本正常；无效：窦道未能自愈，患牙存在叩痛。临床治愈及显效均为有效。结果显示：A组临床治愈43例，显效15例，无效10例，有效率85.3%；B组则分别为30例、10例、8例，有效率为83.3%。

刘氏与张氏对100例急性根尖周炎患者应用六神丸糊剂加用牙胶尖进行一次性根管充填治疗，结果疗效满意。治疗方法：实验组：①根管预备常规开髓、揭顶、拔髓、清理并扩大根管，用3%过氧化氢与2%氯亚明溶液交替冲洗多次，最后以0.9%生理盐水清洗根管，彻底无渗出物后隔湿、干燥根管。②根管充填取适量六神丸粉末与丁香油制成糊剂加用牙胶尖充填根管，用氧化锌丁香油凝固粉暂封，应在局部麻醉下切开骨膜下或黏膜下脓肿排脓。半月后复诊无异常者永久性充填。对照组：常规开髓引流、根管预备、用樟脑酚棉捻开放3~5d，症状消失后根管内封消毒药物5~7d复诊，如无临床症状，用常规根管充填剂加牙胶尖充填。

作者选择急性根尖周炎患者200例，此200例患牙均未经任何局部治疗。其中男（20~43岁）115例，女（18~35岁）85例。其中女性为非妊娠、非哺乳期患者。把200例患者随机分为两组，每组各100例。以六神丸糊剂加用牙胶尖一次性充填为实验组，传统根管充填为对照组。两组间性别与年龄无显著差异。疗效标准判定：治愈：临床无症状，功能良好，X线检查根尖周稀疏区消失，牙周膜腔和硬骨质恢复正常。初步治愈：临床无症状，功能恢复良好，X线检查根尖周阴影区缩小，牙周膜腔较宽。硬骨板不完整。改善：临床症状减轻，咀嚼功能恢复，半月内X线片示与术前无明显改善。失败：症状未减轻或加重，根尖区黏膜遗留瘘管或有并发症，X线片示根尖阴影扩大。结果显示：两组病例临床治愈情况（单位：牙/例）：试验组：治愈63，初步治愈31，改善4，失败2，合计治愈率94%；对照组：治愈60，初步治愈33，改善6，失败1，治愈率93%。统计学分析显示两组疗效无显著差异性（$P<0.05$）。

按：牙根尖周炎的治疗原则是控制炎症、消除病灶和保留患牙。对于急性根尖周炎或已形成根尖周脓肿时，应做应急处理，如髓腔和

根管开放、拔除根髓，使根管畅通炎性渗出物得以引流，若无法从根管引流时，则应及时做骨膜的切开引流。同时给予全身应用抗生素、局部理疗等措施。在急性炎症消退1～2周后，病牙通常均需要进行彻底的根管治疗。如果不进行彻底的根管治疗，根管内的感染源并未消除，仍有再感染的可能。根尖周炎治疗还要根据根尖病变的范围和性质采用不同的辅助治疗方法。若破坏范围不大，病变为一般炎症，通常仅用根管治疗术或牙髓塑化治疗就可彻底清除感染，保留患牙；若病变区域较大或有较大的根尖囊肿，则可考虑采用根管治疗术后再做根尖切除术或搔刮术；若牙体破坏过大，无保留价值时，可考虑拔除患牙。

六神丸由人工牛黄、珍珠、蟾酥、雄黄、麝香、冰片组成。牛黄清热解毒，消肿散结；珍珠安神解热，祛毒生肌；雄黄、蟾酥解毒消肿止痛；麝香、冰片辛香走窜，善散郁火。诸药配伍，具有清热解毒消肿止痛之功、防腐生肌之效。对急、慢性根尖周炎均有一定的疗效，尤其对急性根尖周炎疗效显著。急性根尖周炎是发生在牙根尖周围的局限性疼痛性炎症。在传统的根管治疗中，根管消毒药物的镇痛作用不显著。而六神丸中蟾酥局部麻醉作用强，相当于可卡因的90倍，并有中枢性镇痛作用，能提高痛阈；牛黄中含有牛黄胆酸，也具有镇定作用。所以本法较传统疗法更能迅速减轻患者痛苦。并且传统的根管治疗是在炎症消除后进行根管填充，而六神丸经一次根管填充后，有较长时间的镇痛消炎作用，并可促进病变组织修复。此外用本品进行根管内封药还有操作简便、无异味、毒性及不良反应少等优点。

五、干槽症

干槽症，中医称齿窟症，实质是骨创感染，拔牙术后发生的干槽症是由口腔厌氧菌引起的混合性感染所致。由于厌氧菌毒素、代谢产物、纤维蛋白溶酶等直接或间接地作用于手术创口部位的血凝块和局部组织，使血块纤维蛋白溶解，导致牙槽骨的浅表性骨髓炎，又称纤维蛋白溶解性牙槽炎。干槽症常发生于拔牙术后的3～5d，出现拔牙创的剧烈疼痛并向耳颞部放射。它常给患者带来很大的痛苦。干槽症

的病因及发病机制至今尚未完全阐明，多系创伤大，术程长及感染为主要原因。病原微生物主要是口腔内常见细菌引起的混合感染，而不是特殊病原菌引起的，中医称为齿窟症，为毒火炽盛、气滞血瘀所致。拔牙术后使用六神丸预防干槽症的发生取得满意疗效。

【临床应用】

任杰用六神丸等预防干槽症的发生取得满意效果。其观察拔除下颌第三磨牙286例。随机将患者分成2组，即观察组和对照组，各143例，两组间第三磨牙正常位、前倾位、水平位的例数及性别、年龄无统计学差异（$P>0.05$）。治疗方法：对照组在拔牙后行常规处理，棉卷压迫止血。观察组经过常规处理后，拔牙创面内放入5～8粒六神丸，再用棉卷压迫止血。然后观察两组干槽症发生情况。结果：对照组：正常位87例，发生干槽症2例，发病率2.30%；前倾位34例，发生干槽症4例，发病率11.76%；水平位22例，发生干槽症7例，发病率31.82%。观察组：正常位79例，发生干槽症0例，发病率0%；前倾位38例，发生干槽症0例，发病率0%；水平位226例，发生干槽症2例，发病率7.96%。观察组干槽症发生率较低，两组比较有显著性差异（$P<0.01$）。

按：传统方法是拔牙术后用棉卷压迫止血，如遇拔牙创面过大或口腔卫生条件不好等因素影响，易发生干槽症。我科采用六神丸局部应用，使干槽症发生率大大降低，因六神丸中牛黄、麝香、珍珠等药具有清热解毒、消肿敛疮之功效，冰片、蟾酥具有止痛作用。现代药理学研究认为，六神丸中牛黄、麝香具有氢化可的松样作用，能促进炎症吸收，此外六神丸的镇痛作用与度冷丁相似，并且有收缩血管减少出血的作用，可见六神丸在拔牙术后对于预防感染、减少出血、止痛、促进炎症吸收均有较强作用，可以预防干槽症的发生，且简便易行，费用低廉，在临床上值得推广应用。

六、慢性牙髓炎

儿童乳牙慢性牙髓炎是儿童牙科最常见的病症之一，但也是最难治疗处理的病症。因为儿童的行为、心理的特殊性、儿童乳牙慢性牙髓炎病症的特殊性、儿童乳牙解剖的特殊性等使患儿不宜与医师配合

完成牙髓治疗，在这其中最主要的是对疼痛的恐惧，为了缓解患儿的恐惧心理，笔者采用六神丸作为牙髓失活剂用于儿童乳牙慢性牙髓炎，效果良好。

【临床应用】

刘希德用市售六神丸研碎与丁香油调制成膏糊备用。将患儿牙洞干燥，直接放六神丸失活剂于距牙髓最近处，用氧化锌丁香油糊剂或磷酸锌粘固粉封闭牙洞（视牙洞近牙髓状况嘱患儿3～5d复诊），治疗儿童乳牙慢性牙髓炎取得满意疗效。

观察病例：87例，均随机采集自口腔门诊，为儿童乳牙慢性牙髓炎患者。疗效标准：良好：复诊治疗开髓、去冠髓无痛；较好：复诊治疗开髓、去冠髓有痛觉但可以忍受。失败：复诊治疗开髓、去冠髓疼痛不可忍受。经2年随访效果良好，结果：复诊治疗开髓、去冠髓无痛者72例，占82.76%；复诊治疗开髓、去冠髓有痛觉但可以忍受者13例，占14.94%；复诊治疗开髓、去冠髓疼痛不可忍受者2例，占2.3%，再次用药后效果良好。

按：患儿在牙科治疗中最恐惧的就是疼痛，在此心理作用下大多数初诊患儿不能配合医师的临床操作，再者口腔器械的特殊性更加剧了儿童的恐惧心理。因此，无痛是儿童口腔治疗的关键所在，在不动用高速牙钻等器械的条件下直接放六神丸失活剂放于牙洞内，经过药物渗透作用使牙髓失活，在无疼的状态下开髓、去髓，可消除患儿的恐惧心理，积极配合医师作好治疗工作。六神丸中的蟾酥、明雄黄具有抗炎、止痛的功效，且对牙髓有类似三氧化二砷的功用，并较之作用缓和，可在短时间内使神经麻痹达到无痛。虽然六神丸是剧毒中药制剂，有一定的毒性及不良反应，但是因其在口腔失活作用中的用药量较小且作用时间较短，因此不会引起毒性及不良反应，总之，六神丸作为牙髓失活剂用于儿童乳牙慢性牙髓炎的效果是十分显著有效的。

七、口腔溃疡

口腔溃疡俗称“口疮”，是发生在口腔黏膜上的表浅性溃疡，大小可从米粒至黄豆大小、成圆形或卵圆形，溃疡面为凹、周围充血，

可因刺激性食物引发疼痛，一般一至两个星期可以自愈。口腔溃疡成周期性反复发生，医学上称“复发性口腔溃疡”。可一年发病数次，也可以一个月发病几次，甚至新旧病变交替出现。原因：现代医学认为，复发性口腔溃疡首先与免疫有着很密切的关系。有的患者表现为免疫缺陷，有的患者则表现为自身免疫反应，也就是由于各种因素，使人体正常的免疫系统，对自身组织抗原，产生免疫反应，从而引起组织的破坏而发病。其次是与遗传有关系，在临床中，复发性口腔溃疡的发病，有明显的家族遗传倾向，我们常常看到，父母一方或多方若患有复发性口腔溃疡，那么，他们的子女就比一般人更容易患病。另外，复发性口腔溃疡的发作，常常还与一些疾病或症状有关，如消化系统疾病胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性或迁延性肝炎、结肠炎等；与贫血、偏食、消化不良、腹泻、发热、睡眠不足、过度疲劳、精神紧张、工作压力大、月经周期的改变等因素亦有关。随着一种或多种因素的活跃、交替、重叠，就会导致机体免疫力下降，免疫功能紊乱，也就造成了复发性口腔溃疡的频繁发作。口腔溃疡在很大程度上与个人身体素质有关，因此要想完全避免其发生可能性不大，但如果尽量避免诱发因素，仍可降低发生率。

【临床应用】

李氏等用六神丸联合复合维生素 B 液治疗口腔溃疡疗效满意。将患者随机分为治疗组 85 例和对照组 80 例。治疗组将六神丸 10 丸用 2ml 开水溶化成药糊，温开水漱口后，用无菌棉签取六神丸药糊适量置溃疡面上，压 1～2min，3～4 次/d；复合维生素 B 液含服，每次 20ml，3～4 次/d。对照组用温开水漱口后，用无菌棉签取适量冰硼散敷撒溃疡面，置 1～2min，3～4 次/d。3d 为 1 个疗程，每天观察。结果显示六神丸涂敷配合复合维生素 B 液含服能明显缩短治疗时间。

165 例患者，男 90 例，女 75 例；年龄最小 2 岁，最大 65 岁，平均 37 岁。多发性溃疡（2 个溃疡以上）89 例，单发性溃疡（1 个溃疡）76 例，用以上方法治疗后，设定疗效标准为：痊愈：在 1 个疗程内，溃疡面及疼痛消失，黏膜恢复正常。显效：在 1 个疗程内，明显好转，溃疡面大大缩小，疼痛减轻。有效：连用两个疗程，症状才

有好转。无效：连用两个疗程，症状无明显改变。结果显示：治疗组85例中，痊愈65例，显效17例，有效2例，总有效率98.82%；而对照组80例中，痊愈39例，显效21例，有效18例，总有效率为97.50%。两组间总有效率比较差异无显著性（$P>0.05$）。但在痊愈率、显效率和显效时间上，治疗组与对照组差异非常显著。3d内治疗组痊愈率为76.47%，而对照组痊愈率为48.75%，两者差异显著（$P<0.01$）。3d内治疗组有96.47%痊愈或显效，而对照组为75.00%，差异亦异常显著（$P<0.01$）。

李氏与孙氏将六神丸研成粉沫，加入适量复合氨基酸调成糊状涂于患处，每日2~4次。疗效显著，复发率低。

作者于1997年2月~1998年10月间共观察病例97例，年龄最小2岁，最大63岁，男40例，女57例。患病时间1~4d，溃疡为单发或多发，集中在舌面的20例，分布于颊的28例，分布在齿龈的5例，余下44例均为舌、颊、齿龈等多处并发，溃疡直径在0.3~1.5cm之间。其中70例曾服用过抗菌药、维生素C、维生素B_1、维生素B_2等。结果：本组病例经治疗3d后，痊愈75例（症状消失，溃疡愈合）；好转22例（症状明显减轻，溃疡面缩小70%）；无效3例（症状无改善）。半年后随访95例未复发，复发2例。

按：口腔溃疡是日常生活中的常见症状，一个人的一生中都或多或少地碰到过。通常，口腔溃疡经过休息、饮食调节、保持大便通畅等可以自愈，部分患者仅需局部用药或服用数帖中药而痊愈，一般不会对全身产生严重不良后果，但有些溃疡容易复发，对其病因目前尚不十分明确，但有很多因素可以直接导致口腔溃疡的发生：细菌、病毒等微生物的感染；营养不良、维生素缺乏；消化系统疾病如肠胃溃疡炎症、便秘、腹泻等的影响；微量元素缺乏，如缺铁、叶酸、维生素B_{12}以及锌等；内分泌失调；精神、神经因素，如工作劳累、精神紧张波动、神经功能紊乱失调等。现在认为其复发的原因多和遗传、免疫关系密切。

口腔溃疡容易隐匿多种疾患，3周不愈必须详查。如果一个或数个口腔溃疡反复发作甚至此起彼伏，疼痛难忍或伴有其他部位的溃疡（如外阴溃疡），则要高度重视，因为这种复发性溃疡很可能是一种

免疫病——白塞病的警示信号。此外口腔内的经久不愈的溃疡，由于经常受到咀嚼、说话的刺激，日久可能会癌变。

六神丸功效为清热解毒、消肿止痛，对于口腔溃疡发作时的治疗，疗效显著，但对于是否对本病的反复发作有疗效，还有待进一步考证。对于本病的反复发作应尽量避免诱因。具体措施是：①注意口腔卫生，避免损伤口腔黏膜，避免辛辣性食物和局部刺激。②保持心情舒畅，乐观开朗，避免着急。③保证充足的睡眠时间，避免过度疲劳。④注意生活规律性和营养均衡性，多吃蔬菜水果，少食辛辣、厚味的刺激性食品，养成一定排便习惯，防止便秘。

于静华采用六神丸治疗小儿急性溃疡性口炎。观察病例：26 例患儿中男 11 例，女 15 例；年龄最小者 6 个月，最大者 11 岁，平均年龄 5.8 岁，其中以 1～5 岁小儿发病率最高。26 例患儿均为急性发病，大部分患儿发病无明显前驱症状，正在断乳小儿 7 例，2 例猩红热、2 例腮腺炎均已痊愈。26 例患儿口腔黏膜均有不同程度的充血和水肿，溃疡散在于口腔，溃疡面呈灰白色，大小不等，小如针尖状，大者大片融合，以舌尖及两颊部为多，有的波及上颚。2 例重症溃疡已泛到舌下及口唇外，大片融合、糜烂。溃疡处灼痛，精神不振，烦躁，哭闹不安，拒食（乳），流涎。伴发热者 23 例，体温持续在 38.5～39.7℃之间。治疗方法：采用重庆桐君阁药厂生产的六神丸。用量：1 岁 2 粒，每增 1 岁递增 2 粒，最高用到 13 粒。每日 2 次，早晚含化服。严重病例除口服外，可将六神丸研成细末，清水调匀轻轻涂在溃疡面上。服六神丸前用生理盐水或氧化氢溶液清拭口腔，尤其侧重溃疡面的清洗。辅助疗法：除哺乳婴儿外，根据病情进食或温或凉的流食或半流食，不能进食者补液。高热烦躁不安者，适量用退热剂和镇静剂。2 例重症者根据药敏试验，采用青霉素治疗，按每次体重 3 万 U/kg 用药，每日两次肌内注射，用药 5～7d。治疗结果：六神丸用药时限为 5～7d，3d 后大部分病儿好转，体温有所下降，5d 体温恢复正常者 18 例，占发热人数的 28.2%，黏膜充血、水肿好转，溃疡面渐平。其余 8 例 7d 后全部恢复正常，溃疡面痊愈。

按：小儿急性口腔炎主要是因为机体抵抗力降低，口腔内致病菌活跃所致。致病菌以链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌

为多见。中医学认为是火毒炽盛，循经上炎所致。六神丸是治疗喉科要药，有芳香开窍、辟秽解毒、消炎止痛、拔毒散郁火、解热祛邪、养阴护津之功能，用其治疗本病已取得理想效果。

八、疱疹性口炎

疱疹性口炎中医学属口疳、口疮、口糜范畴，中医《景岳全书》说“口舌生疮多因由上焦之火，治宜清火”，《圣济总录》说“口疮者，心脾有热，气冲上焦，熏发口舌”，原发性疱疹性口炎是由Ⅰ型单纯疱疹病毒引起的口腔病损，可能表现为一种较严重的龈口炎－急性疱疹性龈口炎。以儿童较多见，患儿常有发热、头痛等前躯期症状，口腔黏膜任何部位可形成小疱溃疡，疼痛剧烈，患儿拒食、流涎，至今为止，仍然缺乏理想的抗病毒药物，一般常用病毒唑和无环鸟苷等进行治疗。引发本病的原因主要是由脾胃积热上攻口舌，或心火上炎所致或再兼外感风热之邪而致病；心脾两经开窍于口舌，故心脾两经有热，口舌最易生疮。治宜清心火，解热毒，凉血养阴。因此，清热解毒是治疗疱疹性口炎的主要手段之一。

【临床应用】

徐汉文采用六神丸治疗疱疹性口腔炎。根据症状确诊为原发性患者15例；复发性患者21例。两组在病程、病种、治疗方法上略有不同。治疗用药两组病人均采用口服六神丸，每次服10粒，每日2次，早、晚各1次。服时将药丸放于舌中心，缓缓吞下，或者用温开水服下。原发性病组患者服此药后，随即再用洗必太液漱口，每次10～15ml，含1min后吐出，3d为1个疗程。治疗疱疹性口腔炎取得满意疗效。

观察36例门诊病人，男性26例，女性10例。年龄最大者51岁，最小者6岁。平均年龄28.5岁；病程最长者3个月，最短者11d。治疗方法：根据症状确诊为原发性患者15例；复发性患者21例。两组在病程、病种、治疗方法上略有不同。治疗用药两组病人均采用口服六神丸，每次服10粒，每日2次，早、晚各1次。服时将药丸放于舌中心，缓缓吞下，或者用温开水服下。原发性病组患者服此药后，随即再用洗必太液漱口，每次10～15ml，含1min后吐出，

3d为1个疗程。治疗结果：痊愈：（经治疗后口唇疱疹痊愈，体征全部消退，随访半年至1年未复发）19例；有效：（治疗后连簇样水疱基本消失，无渗出液再现，所有症状都明显减轻，随访3个月至半年未见复发）11例；无效：（未达到治疗愈合效果）6例。在治疗研究过程中，患者停用其他所有药物。总有效率为83.3%。

按：现代医学认为疱疹性口炎是由病毒引起的口腔黏膜病，但也有医生认为与患者自身免疫力的强弱有一定关系。口是门户，是病毒极易侵犯的部位。因而在临床中运用抗病毒类药物，或运用增强免疫机能的药物进行治疗，以此来缓解病变部位，达到治愈目的。而中医学认为疱疹性口炎是由于肺、胃热盛，或心、肝二经热盛，津液受损，相火逆行，热蒸于口所致。六神丸有清热解毒、止痛之功效，对于肺胃热盛壅阻，或心、肝二经热极而致的疱疹性口炎效果尤其好。

九、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎的病原体为腮腺炎病毒，中医学称“痄腮”。外感风温邪毒，从口鼻而入，壅阻少阳经脉，郁而不散，结于腮部，故耳腮漫肿而疼痛。此病以发热、耳腮部漫肿为其临床主要特征。现代医学认为流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的呼吸道传染病，人类普遍易感，常见于儿童，且易并发脑膜脑炎、胰腺炎、睾丸炎等疾病，常用病毒唑等抗病毒药物治疗，但疗效缓慢，易致病情迁延。中医学认为是因风温邪毒侵袭卫表而发病，营卫不和而发热，热毒蕴结而致肿痛，故清热解毒、疏风散邪是其主要治则。

【临床应用】

李日东等用六神丸外涂患处、口服甲氰咪呱治疗流行性腮腺炎。62例患儿均为1999～2003年儿科住院患者，符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》第2版中流行性腮腺炎的诊断标准，均有腮腺弥漫性肿胀、疼痛、发热，外周血白细胞不高，淋巴细胞比例部分增高，无并发症。按随机数字表法随机分为治疗组及对照组。治疗组32例，男14例，女18例，年龄2～14（6.5±4.3）岁，病程1～3（2.2±0.9）d；对照组30例，男15例，女15例，年龄2～14（6.3±4.0）岁，病程1～3（2.2±1.0）d。两组患儿在年龄、性别、病

程及病情严重程度上无明显差异，具有可比性。治疗方法：治疗组予甲氰咪胍片，10～15mg/（kg·d），分3次口服，同时每天用六神丸60粒，用白醋调成糊状，外涂于两侧腮部；对照组予板蓝根冲剂、病毒灵常规量口服，并予青黛每天2g，用白醋调成糊状，外涂于两侧腮部。两组患儿高热者均予口服布洛芬或肌内注射复方氨基比林，并补充水电解质。两组疗程7～14d，病情痊愈时停药。治疗结果：按文献标准评价疗效，全部患儿均痊愈。治疗组腮腺肿胀消失时间为（5.02±1.12）d，体温恢复正常时间为（3.20±1.88）d；对照组腮腺肿胀消失时间为（7.20±1.76）d，体温恢复正常时间为（3.75±1.33）d。两组比较，体温恢复正常时间差异无显著意义，治疗组腮腺肿胀消失时间较对照组明显缩短（$P<0.05$）。

按：流行性腮腺炎是病毒感染性疾病。病毒经呼吸道传播，潜伏期后形成病毒血症，引起腮腺非化脓性炎症。腮腺受病毒侵袭后，部分腺泡细胞及腺管上皮细胞出现肿胀或坏死、碎解，炎性细胞浸润及炎症介质释放，渗出增加，出现腺体及周围组织充血、肿胀及水肿。中医学认为此病为感受时邪所致，邪毒壅阻足少阳经脉，与气血相搏，凝滞于耳下而致腮部肿胀。甲氰咪胍对肿胀的腮腺有明显的消肿作用，其可缓解临床症状，机制可能是甲氰咪胍阻碍了组胺等炎症介质进一步发挥作用，渗出减少，水肿很快减轻，疼痛缓解。六神丸由珍珠、牛黄、麝香、雄黄、蟾酥、冰片等组成，具有清热解毒、消炎止痛等功效。牛黄是消热解毒之要药；蟾酥有局部麻醉作用，比可卡因大90倍，有良好的镇痛作用；珍珠亦具清热解毒之功，而冰片有抑菌、防腐生肌作用；麝香具有抗炎及增强机体免疫力作用；雄黄亦具解毒之功。甲氰咪胍配合外用六神丸治疗流行性腮腺炎可有协同作用，对消肿止痛效果良好。治疗中未出现毒性及不良反应。其中部分患儿可能由于口服退热药物出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应，在使用甲氰咪胍后均明显缓解，可能与其抑制胃酸分泌有关。六神丸具有毒性，儿童口服时应十分谨慎，本组患儿外用未发现有毒性及不良反应。甲氰咪胍、六神丸联合用药可以明显减轻腮腺肿痛病情，缩短病程，值得临床推广。

十、颌下腺炎

颌下腺炎在儿科门诊较多见，其常并发于腮腺炎、急性中耳炎等疾患之后，临床上以发热、局部肿胀、疼痛明显为显著特点，特别是局部疼痛影响患儿进食。临床上应用抗生素等对症处理，效果不理想。中医学认为头为诸阳之会，五脏六腑之清气皆上布于头面；足三阴经、手三阴经的别络多上循于喉、散下颌。由于外感风热时邪，循经上扰于喉，壅塞于颌下腺，或因素有积热，上薰于咽喉、颌下所致。“小儿脏腑清灵，纯阳之体，肝常有余，脾常不足。”肝常有余主要是指肝阳化风、化火，致使肝阳偏亢，循经上扰。脾常不足主要是指脾的运化功能失常，宜产生食积，积久化热，循脾胃之经上攻，瘀于颌下而出现发热、局部肿胀、疼痛。火为热邪，与气血相搏结于颌下，不通则痛，故以疼痛为甚。清热解毒、消肿止痛为治疗本病的主要方法之一。

【临床应用】

刘艳霞等用六神丸治疗颌下腺炎。观察60例门诊患者，随机分为治疗组32例，对照组28例。两组就诊时的发病时间、性质、年龄及临床诸方面均相似。经统计学处理无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：对照组应用抗生素，合并有腮腺炎者应用抗病毒药及其他对症治疗；治疗组在应用以上药物的同时加用六神丸20粒/次，研碎用醋调成糊状，将糊状药物涂在凡士林纱布上敷于患处，腮腺肿大者六神丸量加倍，每隔24h换药1次，敷3～5d。治疗结果：①颌下腺疼痛缓解的时间：自用药起至疼痛消失的时间：治疗组，24h内缓解24例，其中1例贴敷6h疼痛即缓解，48h内缓解6例，超过48h缓解2例，其中1例并双侧腮腺肿大；对照组，24h内无1例缓解，48h内缓解5例，72h内缓解7例，超过72h缓解16例。②退热时间，自用药当日至体温降至37.5℃以下：治疗组，<24h 6例，<48h 20例，<72h 5例，>72h 1例；对照组，<48h 20例，最短历时34h，<72h 9例，>72h 17例，其中2例持续5d后才退热。③颌下腺完全消失的时间：治疗组，<2d 11例，<3d 15例，<4d 6例；对照组，<2d无1例，<3d 2例，<4d 4例，<5d 17

例，>5d 5 例。④病程：自颌下腺肿胀和发热始至颌下腺完全消失及其他临床症状消失，治疗组 6d，对照组 9.9d，治疗组比对照组病程平均缩短 3.9d。以上 4 项观察，经统计学处理（$P<0.05$）治疗组与对照组差异非常显著。

按：六神丸是由麝香、人工牛黄、珍珠、冰片、蟾酥、百草霜、雄黄组成。方中人工牛黄、珍珠清心解毒而化热痰，雄黄、蟾酥解毒止痛，百草霜解毒消肿，麝香、冰片通络散血而解毒。又皮肤能较好吸收药物，局部应用六神丸使疼痛缓解，肿胀减轻。中医学还认为药物经皮肤吸收，通过浅表的络脉，联系十二经脉，可贯穿全身而达病所。应用六神丸外敷患处，不仅对局部病灶有治疗作用，而对身体其他部位的病灶也起治疗作用。根据本组病例观察，治疗组颌下腺疼痛缓解、肿胀消除、退热的时间及其他临床症状缓解的时间均短于单用西药治疗的观察组。应用六神丸外敷治疗颌下腺炎效果好、疗程短、无痛苦、无毒性及不良反应。

第二节　耳鼻喉科疾病

一、急、慢性咽炎

急性咽炎：指咽黏膜，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之后或为上呼吸道感染之一部分。亦常为全身疾病的局部表现或为急性传染病之前驱症状。慢性咽炎：主要为咽黏膜慢性炎症，弥漫性炎症常为上呼吸道慢性卡他性炎症的一部分，局限性炎症则多伴有咽淋巴样组织的炎症。慢性咽炎在临床上是一种常见病、多发病，在常规的药物治疗中，比较顽固，且反复发作，以中年人多见。

急性咽炎起病都较急，初起时咽部干燥、灼热、继之疼痛，吞咽时加重，并可放射至耳部。有时全身不适、关节酸困、头痛、食欲不振，并有不同程度的发热。检查口咽及鼻咽黏膜弥漫性充血、肿胀、腭弓及悬壅垂水肿，咽后壁淋巴滤泡和咽侧索红肿；表面有黄白色点状渗出物，下颌淋巴结肿大并有压痛。体温可升高至 38℃，根据病

原的不同，白细胞可增多，正常或减少。本病常因受凉，过度疲劳，烟酒过度等致全身及局部抵抗力下降，病原微生物乘虚而入而发病。营养不良，患慢性心、肾、关节疾病，生活及工作环境不佳，经常接触高温、粉尘、有害刺激气体等皆易罹本病。病原微生物主要为溶血性链球菌、肺炎双球菌、流行性感冒杆菌及病毒。

慢性咽炎是耳鼻咽喉科常见疾病之一，它概括了所有的咽部不适症状，如咽痛、咽部烧灼感、咽干、咽堵、咽部异物感、咽部憋闷感、干咳、咽喉发痒及咽部异味感等。在临床上对慢性咽炎的诊断依据是，当患者出现上述咽部不适症状时，通过专科检查看到了咽部充血、咽后壁淋巴组织增生及排除咽喉部肿瘤后，而确立诊断。分为慢性单纯性咽炎、慢性肥厚增生性咽炎、慢性萎缩性咽炎，临床上治疗亦比较顽固。

临床上报道六神丸对急、慢性咽炎的治疗均有一定的疗效，且对慢性咽炎的治疗配合穴位给药后，效果更佳。

【临床应用】

王氏与彭氏采用穴位贴敷六神丸的方法治疗慢性咽炎患者30例，疗效满意。所取穴位为：肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、太溪、大椎、天突、肺俞、列缺。每次取穴4～5个，六神丸4粒用水浸湿，置于创可贴胶布上，对准所选穴位贴紧即可。隔日更换穴位，6次为1个疗程。

作者所治疗的30例病人均为门诊病人，其中男性16例，女性14例；年龄最大者54岁，最小者27岁；病程最短半年，最长2年。30例患者均为慢性单纯性咽炎，治疗期间停止其他治疗。设定疗效标准：临床症状及咽部充血消失为痊愈；临床症状及咽部充血明显减轻为好转；临床症状及咽部充血无改善为无效。结果显示：30例患者痊愈26例，治愈率为86.67%；4例好转，好转率为13.33%。其中女性患者痊愈为100%，4例好转患者均为男性，均有长期吸烟、饮酒史。治疗时间最短1个疗程，最长3个疗程。痊愈患者随访1年无复发。

刘氏分别采用耳穴贴压六神丸和王不留行籽的方法治疗慢性咽炎，结果显示六神丸治疗组的疗效明显优于王不留行籽治疗组。常取

穴位为：咽喉、皮质下、肺、神门、内分泌。操作方法为：采用压痛点探查法选准穴位后，局部按常规消毒，将六神丸用胶布贴于患者一侧耳郭的穴位上，以手按压穴位，使局部有胀、痛、热、麻感，每日按压5~6次。隔日换贴1次，双耳交替使用，10次为1个疗程，间隔休息5d，治疗期间停止用药。王不留行籽组耳穴、操作同六神丸组，耳穴贴压王不留行籽。

作者所观察病例，均为其在1993年后治疗病例。其中六神丸组27例，男9例，女18例；年龄最小18岁，最大54岁；病程最短者2年，最长者27年。王不留行籽组28例，男13例，女15例；年龄最小20岁，最大57岁；病程最短2年，最长25年。治疗结果显示：六神丸组治愈15例，有效11例，无效1例，总有效率为96.3%，王不留行籽组治愈8例，有效12例，无效8例，总有效率71.4%。可见，六神丸组的有效率及治愈率明显高于王不留行籽组（$P<0.05$）。

按：对于慢性咽炎的治疗，中医多认为：咽喉为肺胃的门户，如肺胃有蕴热，火热上炎，气血结于咽喉，可见局部慢性充血，黏膜干燥而发病。另外肾水不足，虚火上炎，咽喉干燥，久而也可发为本病。本病的病变在于咽喉，但其病理形成与肺、肝、胃、肾有密切关系。该病其本在脏腑，其标在咽喉，故治疗该症重在调整脏腑功能。六神丸主要成分为麝香、蟾酥、冰片、珍珠、牛黄、雄黄，具有很强的穿透功能，能渗透穴位皮肤而达到刺激穴位、调整该经经气之功，再通过经脉的交汇、流注，贯通五脏六腑，从而达到调整脏腑的目的。配合穴位治疗，既可调理脏腑功能，又可清利咽喉，有标本兼治之功。

对于急性咽炎，六神丸可缓解其症状，有清热解毒、消肿止痛之功。但急性咽炎多伴有细菌或病毒感染，在治疗其标的同时，亦应该配合抗菌或抗病毒治疗，以防其引起严重的全身症状。

二、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎属中医“乳蛾”范畴。中医学认为咽喉为肺胃之门户，小儿为纯阳之体，形气未充，易感受外邪，风热邪毒循口鼻入侵肺胃，引致肺胃邪热上蒸，内外火热搏结于咽喉，故咽喉红肿，扁

桃体肿大。其主要病理特点为风火相煽，搏结咽喉。今之小儿发热，认为发热在众多的疾病中虽病因病机不同，但均乃邪毒所为。小儿脏腑薄弱，体属纯阳，外极易为六淫、疫疠之邪毒所侵，内易为乳食所伤。风、寒、暑、湿、燥、火六气过激而偏盛，邪盛化火即为毒。无论外毒还是内毒，均使机体正邪交争，阴阳不相济而热作，故毒由邪致，热随毒生，无毒不起热。急性扁桃体炎是一种较常见的咽部疾病，多在气候变化时发病。在正常人的咽部及扁桃体隐窝内存在着乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌和腺病毒等病原体，机体防御能力正常时，不致发生疾病。当某些因素使机体防御能力降低，存在于机体内的病原体大量繁殖，外界病原体乘虚而入，导致发病。治疗主要以清热解毒、活血化瘀为大法。

【临床应用】

刘志超用六神丸外敷治疗急性扁桃体炎。观察病例：32 例中，男性 21 例，女性 11 例；1.5～5 岁 13 例，6～10 岁 12 例，11～15 岁 7 例；发病 1～2d 21 例，3～4d 8 例，5d 3 例。发热 39～40℃11 例，37.5～38℃21 例。均有轻度咳嗽及咽痛。其中 9 例伴有腹痛便秘；3 例伴有惊厥。咽部明显充血，双侧扁桃体肿大Ⅰ°者 10 例，Ⅱ°者 16 例，Ⅲ°者 6 例。白细胞总数（10～15）$\times 10^9$/L 者 19 例，（16～20）$\times 10^9$/L 者 13 例，中性粒细胞均增高。治疗方法：取六神丸 10 粒、全蝎 1 条（研碎），用米醋调和，放在伤湿止痛膏正中，然后敷在耳垂下放置下颌角（正对肿大的扁桃体外面）的皮肤上。双侧肿大的可同时敷用。一般敷用 12h 内见效，若无明显效果，可继续外治 12h。有并发症者可加用抗生素治疗。疗效标准：显效：临床症状消失，体温正常，血象正常，扁桃体肿大明显消失。有效：症状消失，血象偏高，扁桃体缩小。无效：症状无改善，体温未退，血象较高，扁桃体无缩小。治疗效果：敷药 24h，体温正常，咽喉充血明显减轻，扁桃体缩小，咽痛、咳嗽等症状消失者 23 例，占 71.8%；敷药 48h，上述症状消失者 7 例，占 21.8%；其余两例效果不佳，曾加用青链霉素。总有效率为 95.1%。

按：咽喉为肺胃所属，风热邪毒循口鼻入侵肺系，咽喉首当其冲，邪毒搏结于喉核，以致脉络受阻，肌膜受灼。《疡科心得集》：

“夫风温客热，首先犯肺，化火循经，上逆入络，结聚咽喉，肿如蚕蛾”。小儿急性扁桃体炎多由风热邪毒侵犯，里热过盛所致，此外亦可因多食辛辣，脾胃蕴热，热毒上攻，搏于喉核而病。急性扁桃体炎是儿科常见病、多发病，约占小儿上呼吸道感染的10%～15%。扁桃体在小儿1岁以后发育，4～10岁发育达高峰，因此扁桃体炎多见于年长儿。由于患儿抵抗力差、治疗不规则等原因，部分患儿常反复发病，炎症刺激扁桃体不断增生肿大，加之滥用抗生素，近年来耐药菌感染明显增加，使用抗生素治疗急性扁桃体炎效果不太理想，一些患儿不得不在年幼时就进行扁桃体摘除手术。六神丸和全蝎外敷治疗扁桃体炎，经观察疗效可靠，患儿退热快，无不良反应。全蝎具有熄风、定痉、通络、解毒、麻醉作用。六神丸含有蟾酥、冰片、麝香、牛黄等成分，功能消炎、消肿、止痛，是治疗咽喉炎、扁桃体炎的圣药。今将二者合用于外治急性扁桃体炎，亦有明显疗效，值得进一步研究。

三、化脓性中耳炎

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜的慢性化脓性炎症，由于中耳引流不畅等多种原因，使本病缠绵难愈。中医学将其归为“脓耳”，认为本病由脏腑虚损，阴虚火旺，邪毒内侵，热毒滞留耳窍，经气闭塞，痰浊积聚，风邪犯耳所致。慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症，常与慢性乳突炎合并存在，其特点为耳内长期或间歇性流脓、鼓膜穿孔及听力下降，严重的可引起内外并发症而危及生命。本病常见致病菌为变形杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌及大肠肝菌等，临床常见两种细菌以上的混合感染。本病的病因病机为脾肾亏虚、湿浊火毒，久蕴而致脓耳，故清热解毒、消肿止痛、祛腐排脓、渗湿敛肌为本病的主要治疗手段之一。

【临床应用】

闾可读用六神丸等治疗化脓性中耳炎。观察病例220例，所有病例均经确诊，随机分为3组。中西医结合组88例，男45例，女43例；年龄1～65岁；病程1个月～30年，其中急性26例，急性单纯28例，慢性单纯34例。中医组68例，男35例，女33例；年龄10

个月～63岁，病程115个月～32年，其中急性20例，急性单纯22例，慢性单纯26例。西医组64例，男34例，女30例；年龄115个月～60岁；病程115个月～33年，其中急性19例，急性单纯20例，慢性单纯25例。治疗方法：中西医结合组，取诺氟沙星滴眼液1支（24mg/ 8ml）加地塞米松5mg摇匀，向外耳道内滴入药液3～5滴，用手指按压耳屏数次，再经研细、过箩、消毒后的六神丸粉适量喷入外耳道和鼓膜穿孔处；中医组，用六神丸粉适量喷入患耳；西医组，用诺氟沙星地塞米松滴耳液滴耳。所有病例在用药前均用3%双氧水清洗外耳道及中耳腔的脓液，每日早晚各1次用药，疗程为1周。疗效评定标准，按治愈、显效、进步、无效4级评定，治愈与显效合计为有效，据此计算有效率。治愈：干耳、鼓膜、鼓室黏膜颜色正常；显效：干耳，鼓室内黏膜轻度充血；进步：鼓室内湿润，无脓性分泌物，鼓室黏膜明显充血；无效：耳道及鼓室内仍有脓性渗出。结果：①中西医结合治疗急性、急性单纯和慢性单纯性中耳炎：急性中耳炎26例，治愈23例（88.5%），显效3例（11.5%），好转0例，无效0例，有效率100.0%；急性单纯中耳炎28例，治愈23例（82.1%），显效4例（14.3%），好转1（3.6%），无效0例，有效率96.4%；慢性单纯中耳炎34例，治愈25例（73.5%），显效6例（17.7%），好转2例（5.9%），无效1例（2.9%），有效率91.2%。中西医结合治疗急性、急性单纯和慢性单纯性中耳炎的治愈率无统计学差异（$P>0.05$），且有效率高。②中医组治疗急性、急性单纯和慢性单纯性中耳炎：急性中耳炎20例，治愈6例（30.0%），显效3例（15.0%），好转1例（5.0%），无效10例（50.0%），有效率45.0%；急性单纯中耳炎22例，治愈8例（36.41%），显效4例（18.2%），好转2例（9.0%），无效8例（36.4%），有效率54.6%；慢性单纯中耳炎26例，治愈18例（69.2%），显效4例（15.4%），好转2例（7.7%），无效2例（2.7%），有效率63.2%。中医治疗慢性单纯者的治愈率和有效率明显高于急性和急性单纯者，经统计学处理有显著性差异（$P<0.05$）。③西医组治疗急性、急性单纯和慢性单纯性中耳炎：急性中耳炎19例，治愈13例（68.4%），显效5例（26.3%），好转1例（5.3%），无效0例，有效率

94.7%；急性单纯中耳炎20例，治愈13例（65.0%），显效1例（5.0%），好转1例（5.0%），无效5例（25.0%），有效率70.0%；慢性单纯中耳炎25例，治愈6例（24.0%），显效2例（8.0%），好转2例（8.0%），无效15例（60.0%），有效率32.0%。西医治疗急性和急性单纯者的治愈率和有效率均高于慢性单纯者，经统计学处理有显著性差异（$P<0.005$）。

按：现代医学认为：化脓性中耳炎的主要致病菌为金黄色葡萄球菌，但是厌氧菌亦为重要的病原菌。根据化脓性中耳炎常常是需氧菌和厌氧菌混合感染的论述，作者采用中西医结合的方法治疗化脓性中耳炎。六神丸方中的冰片、麝香、蟾酥、雄黄主要对厌氧菌等有较强的抑制或杀灭作用，牛黄能清热解毒，珍珠有治湿、止痒之功效。诺氟沙星主要对金黄色葡萄球菌有较强的抗菌杀菌作用。加用地塞米松能减轻中耳黏膜水肿、减少炎性渗出，改善咽鼓管功能，预防过敏反应。闾氏统计结果可以看出，中医治疗慢性单纯性中耳炎的治愈率和有效率明显高于治疗急性、急性单纯者；闾氏统计结果，西医治疗急性、急性单纯的治愈率和有效率明显高于治疗慢性单纯者。从治疗学上，也充分说明了化脓性中耳炎多以需氧菌和厌氧菌混合感染，急性和急性单纯性中耳炎以金黄葡萄球感染为多，而慢性单纯性化脓性中耳炎以厌氧菌感染为多。通过本组的治疗结果观察，中西医结治合疗化脓性中耳炎安全性高，不良反应轻，为一合理有效的治疗方法，宜在临床上广泛应用。

四、外耳道炎

外耳道炎可分为两类，一类为局限性外耳道炎，又称外耳道疖（furuncle ofextrnal auditory canal）；另一类为外耳道皮肤的弥漫性炎症，又称弥漫性外耳道炎（diffuse otitis externa）。外耳道皮肤外伤或局部抵抗力降低时易发病，如挖耳、游泳进水、化脓性中耳炎长期脓液的刺激等。此外，有变应体质和糖尿病者易反复发作。常见致病菌为金黄色葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌和变形杆菌等，临床表现外耳道疖时耳痛剧烈，张口咀嚼时加重，并可放射至同侧头部。多感全身不适，体温或可微升。当肿胀严重堵塞外耳道时，可有耳鸣及吸力减

退。检查有耳郭牵引痛及耳屏压痛，外耳道软骨部皮肤有局限性红肿。红肿成熟破溃后，外耳道内积脓流出耳外，此时耳痛减轻。外耳道后壁疖肿严重者可使耳后沟及乳突区红肿，应注意与急性乳突炎鉴别。急性乳突炎者多有急性或慢性化脓性中耳炎病史，发热较明显，无耳郭牵拉痛，而有乳突部压痛；有鼓膜穿孔或鼓膜明显充血，脓液较多；X线乳突摄片示乳突气房混浊或有骨质破坏。弥漫性外耳道炎急性者表现为耳痛，可流出分泌物。检查亦有耳郭牵拉痛及耳屏压痛，外耳道皮肤弥漫性红肿，外耳道壁上可积聚分泌物，外耳道腔变窄，耳周淋巴结肿痛。慢性者耳发痒，少量渗出物。外耳道皮肤增厚、皲裂、脱屑，分泌物积存，甚至可造成外耳道狭窄。

【临床应用】

赵丽等用六神丸治疗外耳道炎。观察病例：49例中，男32例，女17例。年龄12～39岁。弥漫性外耳道炎41例，外耳道疖肿8例。全部病例均为单侧发病，且不伴有中耳炎，在治疗过程中不用其他方法。治疗方法：剪取纱条0.5cm×3.0cm100块，将六神丸（武汉市健民制药厂出品）300粒研成细粉末。以液体石蜡适量将药粉调成糊状，加入纱条充分搅拌，使药粉均匀敷在纱条上。把制成的六神丸纱条置于瓶中盖严备用。彻底清洁外耳道分泌物，将六神丸纱条1～4根置入患侧外耳道内，以能覆盖炎症部位即可，不可填充过紧，以免压迫使局部血液循环不良。每天换药1次，孕妇忌用。治疗结果：纱条置入后约半小时疼痛均能缓解。外耳道炎41例全部治愈。1次治愈29例，2次治愈9例，3次治愈2例，4次治愈1例，平均1.4次治愈。外耳道疖肿4次治愈4例，3次治疗后破溃2例，4次治疗后破溃1例，5次治疗后破溃1例，破溃后经3次治疗均治愈。

按：六神丸由珍珠粉、犀牛黄、麝香、腰黄、冰片、蟾酥组成，有开窍醒神、活血散瘀、解毒止痛、化痈生肌的功用，为治疗咽喉肿痛的名贵中成药，具有良好疗效，笔者将其用于外耳道炎患者，主要取其解毒散结、消肿止痛之功。方中麝香可避秽，活血散结；牛黄豁痰开窍；珍珠善收敛生肌；冰片散郁止痛；蟾酥、雄黄又具燥湿解毒消肿之功；诸药合用，可治痈疽肿毒。

参考文献

[1] 侯寿安，等．六神丸治疗急性下颌智齿冠周炎224例临床疗效观察．1998，30（8）：12～14

[2] 李达聚．六神丸治疗急性冠周炎临床观察．实用中西医结合杂志，1998，11（3）：257

[3] 王学艳．六神丸洁尔阴治疗智齿冠周炎的临床观察．四川中医，2006，24（9）：87

[4] 刘毅．六神丸治疗急性智齿冠周炎240例．广东牙病防治，1996，4（1）：40

[5] 朱丹．六神丸与甲硝唑分别用药治疗急性冠周炎的疗效对比．山西医药学报，2000，（5）：29

[6] 武云霞，李伟丽．六神丸在乳牙牙髓失活治疗中的临床疗效观察．山西医药杂志，1997，26（1）：33

[7] 李献萍．中药“六神丸”用于乳牙牙髓失活108例临床疗效观察．江西医药杂志，1997，26（1）：33

[8] 王志瑜，李谆，张海霞，陈月华．中药六神丸＋樟脑酚间接无痛失活乳牙的临床应用．第四军医大学学报，2004，25（21）：1982～1984

[9] 李鸿君．中成药六神丸在牙髓失活治疗中的应用．贵阳医学院学报，2005，30（4）：358～359

[10] 杨学英．六神丸治疗急性牙周炎和牙周脓肿的疗效观察．文西医学，1997，19（4）：664～665

[11] 丁仁生，丁晓汝．替硝唑、六神丸联合应用治疗急性牙周炎的临床观察．中国中医药信息杂志，1997，4（5）：27

[12] 孔祥娥，孙翔航．六神丸在治疗牙髓炎及根尖周炎中的应用．临床口腔医学杂志，2002，18（3）：232

[13] 黄晓红．六神丸为主治疗急性化脓性根尖周炎60例．实用中医药杂志，2000，16（11）：30～31

[14] 赵丽蓉．六神丸辅助治疗有窦型慢性根尖周炎68例疗效观察．医学文选，2000，19：99

[15] 刘晔，张云鹏．六神丸糊剂一次性治疗前牙急性根尖周炎的临床观察．航空航天医药，2001，12（4）：223

[16] 任杰．六神丸在预防干槽症中的作用．现代中西医结合杂志，2003，12

(7):750
[17] 刘希德. 六神丸在儿童乳牙慢性牙槽症中的作用. 现代中西医结合杂志, 2003, 12 (7):750
[18] 李媛媛, 董燕, 等. 六神丸联合合维生素 B 液治疗口腔溃疡疗效观察. 中国热带医学, 2005, 5 (7):1500
[19] 李春兰. 孙文邦. 六神丸治疗口腔溃疡 97 例, 临床军医杂志, 2001, 29 (1):11
[20] 于静华. 六神丸治疗小儿急性溃疡性口炎 26 例. 新中医, 1994, (12):41
[21] 徐汉文. 六神丸治疗疱疹性口火与研究. 河北医学, 2002, 8 (12):1134~1135
[22] 李日东, 蒋喜凤, 陈朝霞. 甲氰咪胍配合外用六神丸治疗流行性腮腺炎 32 例. 文本中医药, 2005, 28 (1):32
[23] 孙传兴主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 1. 北京: 人民军医出版社, 1998 173
[24] 刘树刚, 马玲, 张听, 等. 甲氰咪肌佐治流行性腮腺炎 34 例疗效观察. 中国实用儿科杂志, 2002, 17 (12):749
[25] 张建平, 魏金销, 黄东生主编. 儿科药物手册. 北京: 科学技术文献出版社, 2000 967
[26] 江苏新医学院编. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 2714, 951
[27] 刘艳霞, 刘玉兰, 张志远. 六神丸外敷治疗颌下腺炎. 河南医科大学学报. 1995, 30 (3):335~336
[28] 王兰玉, 彭玉蓉. 穴位贴敷六神丸治疗慢性咽炎 30 例, 四川中医, 2001, 21 (3):77
[29] 刘希茹. 耳穴贴压六神丸治疗慢性咽炎 27 例, 上海针灸杂志, 1998, 17 (6):10
[30] 廖树森. 五官科学. 北京: 人民出版社, 1997:152~157
[31] 刘志超. 全蝎合六神丸外治扁桃体炎 32 例. 江苏中医, 1994, 15 (4):22
[32] 陈琳, 梁耀华. 阿齐霉素联合热感冲剂治疗小儿化脓性扁桃体炎临床观察. 中国中医急决一雌雄 005, 7 (14):643
[33] 宋明通. 儿科学 (2 版). 北京: 人民卫生出版社, 1991:148
[34] 冯锦玲, 刘各行, 胃病云, 等. 安尔碘佐治儿童急性化脓性扁桃体炎 56 例临床观察. 武警医学, 2004, 11 (15):860
[35] 闾可读. 中西医结合治疗化脓性中耳炎 88 例疗效观察. 邯郸医学高等专

科学校学报，2001，14（4）：320～321
[36] 梁润旋，陈海庆，曾庆瑞，等．氯霉素滴耳治疗化脓性中耳炎疗效观察．临床耳鼻咽喉科杂志，1995，9（4）：233
[37] 赵丽，赵美玲．六神丸纱条治疗外耳道炎．包头医学，1998，22（1）：24

第五章 皮肤科病证

一、带状疱疹

带状疱疹中医学称为“缠腰火丹”、“蛇窜疮”，俗称“蜘蛛疱”、“串腰龙”等。其病因病机主要为情志内伤，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；饮食不节，脾失健运，蕴湿化热，湿热搏结肌肤；年老体弱者常因血虚肝旺，湿热蕴毒，导致气血凝滞，经络阻塞不通，以致疼痛剧烈，病程迁延；偶因外感毒邪，以致湿热火毒蕴积肌肤而成。湿热毒盛，气血凝滞，以致疼痛剧烈，日久才能消失。不通则痛，故症见灼热疼痛，毒热蕴于血则发红斑。湿热凝聚不得疏泄，则起水疱。研究表明：带状疱疹是由潜伏于脊髓后根神经节中的水痘－带状疱疹病毒引起的一种急性疱疹性皮肤病，属于病毒感染。治宜清热解毒化瘀、凉血止痛消肿。

【临床应用】

李氏用六神丸和丙种球蛋白治疗带状疱疹。观察病例：61 例带状疱疹患者，其中治疗组 31 例和对照组 30 例。治疗组 31 例中，男性 13 例、女性 18 例；年龄 16～64 岁，平

均年龄26.7岁；对照组30例中，男性14例、女性16例；年龄16～49岁，平均年龄27.5岁。61例病人就诊时发病出现小水疱时间为12～36h。经统计学处理两组患者在性别、年龄分布及发病时间上无显著性差异，具有可比性。两组病例选择符合带状疱疹的诊断标准：小水疱呈群集状沿神经走向，单侧分布；伴明显的神经痛，且疱底刮取物涂片找到多核巨细胞。治疗方法：治疗组：31例内服六神丸（雷允上制药）10粒，每日3次，同时取六神丸20～50粒研末，用凉开水调成糊状，用棉签将药液涂于患处，每日2～3次，并肌内注射10%丙种球蛋白6ml，每周1次。对照组30例肌内注射维生素$B_1$100mg，每日1次，口服阿昔洛韦0.2g，每日5次，外搽阿昔洛韦软膏，每日2～3次，用药疗程均为14d。疗效判断：临床治愈：皮疹消退，临床体征消失，无疼痛后遗症；治疗组19例，对照组8例；好转：皮疹消退约30%以上，疼痛明显减轻；治疗组10例，对照组13例；无效：皮疹消退不足30%，疼痛无明显减轻。治疗组2例，对照组9例；治疗组31例中，总有效率为93.5%。对照组30例，总有效率为70.0%。治疗组疗效明显优于对照组（$P<0.05$）。

按：带状疱疹由水痘－带状疱疹病毒感染，在人体免疫功能减退时发病，自然病程2～3周。中医学认为带状疱疹多由肝火旺盛、脾湿久郁而致，湿热交结，阻遏经络，气血痹阻不通而成。不通则痛，故症见灼热疼痛，毒热蕴于血则发红斑。湿热凝聚不得疏，则起水疱，故治疗宜清热解毒、凉血化瘀。而六神丸方中牛黄清热解毒，化瘀散结；珍珠清肝解热，清毒生肌；雄黄、蟾酥解毒、消肿、止痛；麝香、冰片善散郁火热毒。诸药配伍，共奏清凉解毒、消炎解痛、消肿散结之功效。现代医学研究证实，六神丸具有抗病毒、抗肿瘤、镇痛、镇静等作用；丙种球蛋白是一种免疫制剂，内含有大量抗体，输给受者，能使之从低或无免疫状态很快达到暂时免疫保护状态，起到直接中和毒素与杀死细菌和病毒的作用。因此，两种药物联合应用，能减轻疼痛，促进皮损愈合，明显缩短病程。且此两种药物均价廉、易得，能减轻患者的经济负担，故可推广应用。

曹氏用六神丸外用治疗带状疱疹。观察病例：60例患者，随机分为治疗组30例和对照组30例。其中治疗组30例中，男性18例、

女性12例；年龄13～65岁，平均42岁；病程1～7d，平均3.3d。皮疹主要分布：头面部7例，胸背部15例，腰腹部2例，四肢6例。对照组30例，男性20例，女性10例；年龄15～71岁，平均45岁；病程2～7d，平均3.6d。皮疹主要分布：头面部9例，胸背部17例，腰腹部1例，四肢3例。两组患者基本情况相近，经统计学处理有可比性。诊断依据：①参照《临床皮肤病学》中有关“带状疱疹”的诊断要点。②参照1994年国家中医药管理局制定的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病症诊断疗效标准》中有关“蛇串疮”的诊断依据及证候分类。治疗方法：治疗组选取新鲜干燥的灯心草蘸以生菜油后点燃，先取疱疹新近进展的一侧，在新发疱疹泡顶上行灸法，以爆有声响为佳；而后根据疱疹所损伤皮肤面积间距约5cm选疹疱行灸法。取六神丸适量（视疱疹多少及皮损面积大小而定），研成细末，用食醋调成稀糊状，药糊直接涂于灸后的患处，以能全部遮盖住疱疹和皮损为度，溃烂流水者，可用药末直接撒于患处。第1周每天治疗1次，第2周隔日1次，2周为1个疗程。对照组采用聚肌胞注射液肌内注射，每次2ml，每日1次，外用氢化可的松软膏外涂患处，2周为1个疗程。两组都根据病人疼痛程度选用适量止痛药。疗效观察：临床治愈：皮疹消退，临床体征消失，无疼痛后遗症，治疗组24例，对照组16例；好转：皮疹消退约30%以上，疼痛明显减轻，治疗组5例，对照组8例；无效：皮疹消退不足30%，疼痛无明显减轻者。治疗组1例，对照组6例。治疗组总有效率为96.7%。对照组总有效率为80%。两组疗效经统计学处理差别显著（$P<0.01$）。治疗组后遗神经痛发生1例，对照组为3例，经统计学处理后遗神经痛发生率差别显著（$P<0.01$）。

按：六神丸常用于治疗带状疱疹，笔者临床配合灯心草灸法，收效显著。带状疱疹的临床表现多数以红斑成簇集的粟粒至绿豆大的疱疹、神经痛为本病的特征，本病多为自限性，儿童及青年全病程一般为2～3周，年老体弱者为3～4周，对于一般患者治疗以止痛、缩短病程和防止继发感染为原则。评价其治疗效果亦以药的止痛效果、能否缩短病程及控制感染为依据。中医学认为本病多由湿热毒邪侵淫皮肤或肝火旺盛，脾湿久郁而致湿热蕴结，阻于经络，内不得疏，外不

得泄，溢于皮肤而成。治宜清热解毒，祛邪利湿，消肿止痛。六神丸中雄黄解毒杀虫，牛黄、冰片凉血消肿，蟾酥、麝香通络止痛，珍珠收敛除湿，调以食醋，活血消肿止痛，增强药物渗透性，充分发挥药效；故六神丸具有清热解毒消肿、活血祛瘀止痛收敛作用，直接敷于患处皮肤，可使毒邪得清，迅速痊愈。灯心草性甘、淡，微寒，归心、肺、小肠经，功效清心除烦，利水通淋；生菜油在民间以其祛外邪、清心火的作用而常用于刮痧，其与灯心草共用于灸法而获祛邪解毒、清热除湿之效；临床上联合使用能收到显著的治疗效果并能较好地控制病变的发展。我们在观察中还发现，以本法治疗带状疱疹能有效地防止其后遗症的发生，具有局部见效快、治愈时间短等特点，且便捷、价廉，易于在基层医院推广使用。

高氏用六神丸结合其他药物治疗带状疱疹。观察病例：病例来自河南金融管理干部学院医务所卫生所门诊病人，共计28例，男18例，年龄18～30岁2例，30～40岁3例，40～50岁3例；女10例，年龄均在18～30岁之间。8例病人就诊时，自诉胸部局部皮肤瘙痒，感觉过敏，有针刺感。检查时发现成簇斑疹。14例病人自诉胸部皮肤刺痛较剧，局部淋巴结肿大。检查时发现成簇而不融合的粟粒、黄豆大丘疹，其中10例有水疱存在，疱液微黄清晰，周围皮肤有红晕。皮疹在前胸2例，后背1例，1例在左右侧第10肋缘下。1例病人就诊时，感到腋下疼痛难忍，检查时未发现异常，第3天时发现成簇红色斑疹。以上病人均无发热、乏力、头痛。治疗方法：28例病人均采用：①聚肌胞注射液4mg，维生素B_{12}注射液500μg，维生素B_1注射液100mg。每日肌内注射1次，共注射3d，其中1例因疼痛明显肌内注射5d。②局部应用。六神丸或喉症丸10粒放入庆大霉素8万U/2ml内，溶化后将溶液擦在皮损处，每天5～6次。治疗结果：除1例病人外，其余27例病人的自觉症状都在3d时消失。皮损症状为有斑疹的病人，第1天斑疹就出现干痂，第2天干痂脱落，只留色素沉着。出现丘疹的病人，第1天丘疹形成干痂，第3天干痂脱落，只留色素沉着。有水疱存在的病人，第1天水疱萎缩，部分形成干痂，红肿逐渐消退，第2天全部形成干痂，中心凹陷，干痂脱落，一般在第5天逐渐脱落，第7天只留色素沉着。

按：带状疱疹是由水痘－带状疱疹病毒感染引起的一种以沿着周围神经分布的群集疱疹和神经痛为特征的病毒性皮肤病，中医学称为“缠腰火丹”。具有传染性，其传播途径为“皮肤－空气－呼吸道”。它是一种常见病，全年均可发病。在病理上，相应的神经节、外周神经纤维可有炎症反应、淋巴细胞浸润、神经细胞变性坏死，病毒还可沿神经纤维扩散，引起脊髓、脑部病变等，导致严重并发症。皮肤的病变主要在表皮，水疱位于表皮的深层，在疱内及边缘处可见明显肿胀的气球状表皮细胞。发病前数日局部皮肤常先有瘙痒，感觉过敏、针刺或烧灼感，有时皮肤刺痛较剧，局部淋巴结肿大、触痛，部分病人可有轻度发热、乏力、头痛，2～4d开始出疹，起初为成簇红色斑疹，12～24d后转为丘疹，水疱周围红晕，水疱疱液澄清，疱壁紧张，可成簇成片，簇间皮肤正常，疱疹分批出现，沿神经支配的皮肤区域排列呈现带状，多限于一侧，不超过正中线，偶有两侧同时受累者，通常水疱在72h内转变为脓疱，部分破溃，糜烂，7～10d水疱干涸结痂，病程2～3周，愈合留有暂时性色素沉着，一般不留疤痕。对有神经痛而无皮疹者称无疹性带状疱疹；仅有红斑、丘疹而不发展为水疱的称顿挫性带状疱疹；发生大疱的为大疱性带状疱疹；出血的为出血性带状疱疹；坏死性明显的为坏疽性带状疱疹。红色斑疹、丘疹、水疱、结痂可同时存在。庆大霉素具有杀菌作用。六神丸含珍珠、牛黄、麝香、冰片、雄黄、蟾酥。喉症丸含蟾酥、冰片、板蓝根、猪胆汁。它们都具有消肿生肌、解毒止痛、清热解毒之功用。从以上可以看出庆大霉素浸泡六神丸或喉症丸液涂抹疱疹局部，是行之有效的。

陆氏用六神丸内服治疗带状疱疹。观察病例：同期门诊病人60例，年龄14～56岁，随机分为治疗组30例，其中男16例，女14例，发病部位为头面部13例，躯干15例，四肢2例。对照组30例，其中男18例，女12例，发病部位为头面部8例，躯干11例，四肢1例。全部病人均于发病1～4d就诊。诊断标准：①发疹前往往有发热、倦怠、食欲不振等轻重不同的前驱症状；②局部先感皮肤灼热、感觉过敏和神经痛，继而出现皮肤潮红，在潮红的基础上，出现簇集性粟粒样大小丘疹，迅速变为水浆疱，疱膜紧张发亮，中心凹陷，呈

脐窝状，个个独立，一般不相融合，附近淋巴结往往无肿大；③皮疹沿皮神经分布，单侧发疹，一般不超过体表正中线，多呈不规则带状排列，常见于肋间神经及三叉神经支配区，如颜面、颈、胸背、腰腹部及四肢，亦可见于眼、耳、口、鼻及阴户；④神经痛为本病的特征之一，可于发疹前或伴随疱疹同时出现，疼痛沿受累神经支配区域发射，老年患者常于损害消退之后仍遗留较长时间的神经痛。治疗方法：治疗组每日内服六神丸30粒，分3次口服，同时取60粒六神丸研末用温水调成糊状搽于丘疱疹处，每日4～6次，并用聚肌胞注射液2ml肌内注射，每日1次，7d为1个疗程。对照组每日内服病毒灵0.6g，分3次口服，维生素B_1注射液100mg肌内注射，每日1次。疗效判定标准：痊愈：自觉症状消失，皮疹消退≥90%；显效：自觉症状消失，60%～89%皮疹消退；有效：疼痛减轻，30%～59%皮疹消退；无效：疼痛减轻不明显，或皮疹消退＜30%。治疗结果：治疗组痊愈22例（73.33%），显效5例（16.67%），有效3例（10.00%），总有效率100%。对照组痊愈14例（46.67%），显效9例（30.00%），有效5例（16.7%），无效2例（6.66%），总有效率93.34%。两组痊愈率经统计学处理有显著差异（$P<0.05$）。治疗组疼痛消失时间为5.03±1.02d，皮疹消退时间为7.8±2.8d，对照组则相应为7.9±2.8d、10.2±0.8d，两组比较均有显著差异（$P<0.01$）。治疗组止痛、止疱和痊愈时间均比对照组明显缩短，疗效明显优于对照组。

按：1. 本病的病原体为水痘－带状疱疹病毒，有亲神经和皮肤的特性。对本病无或低免疫力的人群被该病毒感染后，经呼吸道黏膜侵入体内，通过血行传播，发生水痘或隐性感染之后病毒进入皮肤的感觉神经末梢，沿神经纤维向中心移动，可长期潜伏于脊髓神经后根或胞神经节的神经之内（带病毒者）。当宿主的细胞免疫功能减退时，如某些感染如感冒或恶性肿瘤患者使用某些免疫抑制剂、放射治疗以及器官移植、外伤、月经期、过度疲劳等，神经节内的病毒即被激发活化，使受累神经节发炎或坏死，产生神经痛。同时，病毒沿感觉神经通路到达皮肤，即在该神经支配区内发生特有的节段性疱疹。

2. 本病中医学称之为缠腰火丹、蛇丹、蛇串疮、蜘蛛疮等，多

发于春秋两季，以中老年人、体质虚弱者多发，无性别差异。本病大多为原发性，但也有部分病人并发于各种肿瘤。本病组织病理与单纯疱疹不能区分，后者好发于皮肤、黏膜交界处，疼痛不著，多见于发热性疾病，且有反复发作倾向。在带状疱疹的前驱期及不全型带状疱疹有时需与肋间神经痛、胸膜炎、急性阑尾炎及坐骨神经痛等相鉴别。

3. 本病的治疗关键在于恢复机体免疫力调节功能、抗病毒、消炎、止痛、缩短病程等。六神丸含有牛黄、珍珠、冰片、蟾酥、雄黄、麝香等，具有清凉解毒、消炎止痛的功效，其中雄黄具有解毒杀虫之功，并能燥湿祛痰。急性带状疱疹患者的白细胞干扰素产生能力降低，聚肌胞为人工合成的高效干扰素诱导剂，有广谱抗病毒作用，肌内注射后 2～12h 即能使人体血液中出现大量干扰素，迅速恢复机体被抑制的免疫功能，提高抗体生成水平，刺激和促进细胞的活性，从而增强清除病毒感染的能力。两药合用，可发挥协同作用，起到减轻疼痛，阻止新疱疹形成，促进皮损干涸、结痂脱落，有明显缩短病程的作用，从而获得较好的疗效。

侯氏用六神丸外用治疗带状疱疹。观察病例：51 例病人均为门诊患者，男性 24 例，女性 27 例；年龄 14～55 岁，平均年龄 30.3 岁。病程小于 6d，无并发症，未经系统和局部抗病毒治疗。其中头面颈部 6 例，四肢 5 例，胸背部 21 例，腰腹部 16 例，阴臀部 3 例。治疗组 3 例，对照组 21 例。治疗组男 13 例，女 17 例；年龄 17～55 岁，平均年龄 31.4 岁。对照组男 11 例，女 10 例；平均年龄 28.7 岁。治疗方法：治疗组，取六神丸（上海中药一厂生产）以 30 粒/支为单位研末，用 75% 乙醇 15～20ml 调均备用。初诊皮损有水疱者，先以 75% 乙醇消毒皮损，用无菌 9 号注射针头刺破水疱，将配好的药液均匀涂于皮损，每日 2～3 次。根据皮损面积大小，随配随用。同时肌内注射聚肌胞 2mg，隔日 1 次，$VitB_{12}$ 注射液 0.5mg，每日肌内注射 1 次，口服潘生丁 25mg，每日 3 次，10d 为 1 个疗程。对照组，局部皮损外用炉甘石洗剂，每日 2～3 次。聚肌胞 2mg，隔日肌内注射 1 次，$VitB_{12}$ 注射液 0.5mg，每日肌内注射 1 次，潘生丁口服 25mg，每日 3 次，10d 为 1 个疗程。疗效判定：临床痊愈，疼痛消

失或显著减轻不用任何止痛剂，皮损全部消退或＞80%；显效，疼痛基本消失，仅偶服去痛片，皮损消失＞60%或大部干燥结痂；有效，疼痛减轻，但需服去痛片或其他止痛药，皮损消退＞30%或部分结痂；无效，皮损消退＜20%，一般止痛药不能止痛。全部病人观察2周。治疗结果：治疗组：止痛时间3.5±1.5d，结痂时间3.0±0.6d；痊愈26例（86.67%），显效2例（6.67%），有效2例（6.67%），总有效率93.33%，未发现明显不良反应。对照组：止痛时间7.5±1.6d，结痂时间6.4±1.7d；痊愈13例（61.9%），显效3例（14.28%），有效5例（23.8%），总有效率76.19%。两组疗效对比有显著性差异（$P<0.05$）。

按：带状疱疹治疗药物很多，但价格相应较贵，在较贫困地区应用有一定困难。本组病人以六神丸外用辅以一般治疗，效果很好。特别在止痛和结痂时间上优于对照组，与一些疗法很接近。六神丸由牛黄、麝香、蟾酥、珍珠、冰片、雄黄等中药组成，具有清热解毒、消肿止痛之功效。临床常用于治疗一些病毒感染，应用较广泛。其价格低廉，应用方便，对广大农村病人较为适宜，有很好的应用价值。

二、痤疮

痤疮属中医学的“肺风粉刺”范畴。《外科启玄》指出痤疮由“肺气不清，受风而生，或冷水洗面，热血凝结而成”。中医学认为：热、毒、湿、郁为痤疮的主要病因病机。本病好发于青年人，青年人机能旺盛，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；或胃肠湿热，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病。现代医学认为该病是青春期雄性激素增多，致使皮肤中双氧睾丸酮增加，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。根据病因病机特点，治疗当以清热解毒、消肿化瘀为主。

【临床应用】

李氏用六神丸压耳穴治疗痤疮。观察病例：55例随机分为治疗组27例和对照组28例。其中治疗组27例中，男8例，女9例；年

龄最小15岁，最大37岁，15~25岁居多；病程最短者0.5年，最长者4年。对照组28例中，男15例，女13例；年龄最小17岁，最大35岁；病程最短者3个月，最长者3年。治疗方法：治疗组：①取穴：肺、胃、大肠、皮质下、神门、内分泌。②操作：采用压痛点探查法选准穴位后，将局部按常规消毒，将六神丸用胶布贴于患者一侧耳郭的穴位上，以手按压穴位，使局部有胀、痛、热、麻感。每日按压5~6次，隔日换贴1次。双耳交替使用，10次为1个疗程，间隔休息5d，治疗期间停止用药。连续治疗3个疗程。对照组：取穴、操作同六神丸组，耳穴贴压王不留行籽。注意事项：嘱患者禁食辛辣厚腻之品，多食水果蔬菜，及时通便，对痤疮切忌过早强行挤压，生活要有规律，避免使用油脂类护肤品，禁止熬夜。疗效标准：根据国家中医药管理局1996年颁布的《中医病证诊断疗效标准》判定。临床治愈：临床症状完全消失，随访3个月未见复发。治疗组15例，对照组8例。好转：临床症状基本消失，未见新的痤疮长出。治疗组11例，对照组12例。无效：临床症状未见改善，并伴有新的痤疮长出。治疗组1例，对照组8例。治疗组27例中总有效率为96.3%。对照组28例中总有效率为71.4%，治疗组的总有效率及治愈率明显高于对照组（$P<0.05$）。

按：痤疮是毛囊与皮脂腺分泌异常所致的慢性炎症皮肤病，病程较长，症状顽固，缠绵难愈。现代医学认为与雄雌素分泌过多有关。中医学认为本病多由肺胃蕴热，上蒸面部，复感外邪，内外互结，郁滞肌肤腠理而成。耳与五脏六腑、四肢百骸、十二经脉有密切联系，因此刺激耳穴可治疗机体相应部位的病变。治疗痤疮选用肺、胃穴贴压，属对症治疗。肺与大肠相表里，故又选用大肠穴。皮质下、神门、内分泌等穴有消炎、止痛、镇静的功效。诸穴合用，有清解热毒、消肿行瘀的作用。传统耳穴贴压多用王不留行籽，我们选用六神丸后，疗效明显提高。这是因为贴压六神丸不但能起到刺激耳穴作用，而且能发挥六神丸清热解毒、消肿止痛的药物作用。耳穴贴压六神丸治疗青年痤疮，取得了较好的效果，其机制有待于进一步的研究探讨，此法有推广价值。

韦氏用六神丸外用治疗带状疱疹。观察病例60例，其中男26

例，女34例；年龄15~28岁；病程20天~6年；皮损主要分布在颜面部，表现为黑头粉刺、炎性丘疹或脓疱；女性患者中31例在月经期前症情加重，月经期后减轻。治疗方法：使用上海中药制药一厂的六神丸50粒装，取10~15粒研成粉末，搅拌于上海新亚药业有限公司的绿药膏一瓶中。每天涂患处1~2次即可，数小时后洗去，1个月为1个疗程，2个疗程后判定疗效。治疗结果：皮疹消退>90%者为治愈，共47例；皮疹消退60%~90%者为显效，共7例；皮疹消退30%~60%者为有效，共2例；皮疹消退<30%者为无效，共4例。4例中有3例用药后出现局部皮肤色红、瘙痒等过敏症状，即停药。停药后均在2d内过敏疹消退。总有效率为93.33%。

按：中医学认为痤疮是因为肺热及血热郁滞肌肤，或过食膏粱厚味，脾胃积热，上蕴肌肤，或肌肤不洁，热毒壅盛而致，故治疗的关键在于清除热毒。六神丸中牛黄为治疗热毒疮痈的要药；雄黄疗疮解毒；蟾酥解毒消肿；冰片清热消肿；珍珠粉解毒生肌；麝香通经活血。诸药配合可治各种痈疽疮疡，故能取得良效。

三、扁平疣

扁平疣，在中医学中称“扁瘊”，其病因主要为皮肤腠理不密，风热毒邪侵袭，多发病突然，侵犯上部，风热毒蕴，外侵肌表，经络不畅，则发为本病，或怒动肝火，兼感毒邪，肝旺血燥，筋气不荣，肌肤不润而发病。肝气郁结，气血运行不畅，会进一步加重病情。有研究表明，它的病原体和寻常疣一样，都是人乳头瘤病毒，但是病毒亚型不同。因为在扁平疣的疣体中有大量活跃的病毒，当局部被搔抓时，疣体表面和正常皮肤可产生轻微的破损，这时病毒很容易被接种到正常皮肤上而产生新的疣体。扁平疣不仅可以自身传染，还可通过直接接触传染给他人。因此抗病毒治疗是治疗本病的关键。根据中医病因病机，解毒化瘀、清热凉血是治疗本病的手段之一。

【临床应用】

侯氏用六神丸外用治疗扁平疣。观察病例22例患者，取六神丸20粒（苏州雷允上制药厂生产），用干净白纸裹住捻碎，倒入食匙中加米醋少许，使之黏稠状待用。一般在睡前用毛巾热敷患处10min，

使疣表面软化，然后将药液敷擦于上，尽量覆盖完全，第二天早晨洗净患处，7d为1个疗程，2周后观察疗效。治疗效果：临床痊愈：扁平疣完全消失，停药1年无复发，共16例；显效：扁平疣基本消失，停药后复发，共4例；好转：扁平疣基本消失，但留有黄褐色斑底，共1例；无效：症状不改善，共1例。总有效率为95.5%。

按：扁平疣好发于青少年，多发于颜面、手背及前臂等处，大多骤然出现，为米粒大到黄豆大扁平隆起丘疹，表面光滑、质硬、浅褐色或正常肤色，圆形、椭圆形或多角形，数目较多，多数密集，逐渐增多，可沿抓痕呈串珠样线排列，一般无自觉症状。偶有瘙痒，会产生自体接种，时间越长，疣体突出越大，颜色越深。本病多为风热毒邪搏于肌肤而生，或由怒动肝火，肝旺血燥，筋气不荣所生，正如《薛己医案》云“疣属肝胆少阳经，风热血燥，或怒动肝火，或肝客淫气所致”。治疗应以清热解毒、活血化瘀、平肝潜镇为主。六神丸中雄黄解毒杀虫，牛黄、冰片凉血消肿，蟾酥、麝香通络止痛，珍珠收敛除湿，故六神丸具有清热解毒消肿、活血祛瘀止痛收敛作用，调以食醋，活血消肿止痛，增强药物渗透性，充分发挥药效，直接敷于患处皮肤，取其活血化瘀、去腐生新、清热解毒、退肿止痛之功，可使毒邪得清，迅速痊愈。

四、尖锐湿疣

尖锐湿疣（CA）属于中医学“臊瘊”范畴。中医学认为CA的发病机制为交媾不洁，湿热下注，外受毒邪侵袭，湿热毒邪蕴久，致使外阴或肛周部位瘀结增殖而发病。现代医学认为尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）感染引起的一种性传播疾病，典型皮损为生殖器或肛周等潮湿部位出现丘疹，乳头状、菜花状或鸡冠状肉质赘生物，表面粗糙角化。针对本病病因病机，当以清热解毒、去腐生肌为治疗大法。

【临床应用】

王氏用六神丸外用治疗尖锐湿疣。观察病例：14例患者。将40～50粒六神丸磨粉后加食醋10～20ml调匀后搽患部，首次搽药用针头将疣体划破，以后根据疣体完整程度分次划破疣体，涂药4～5

次/d，连涂4～15d。疗效观察：治愈：局部湿疣消失，皮肤黏膜正常，无增殖病变，无复发，共8例；显效：局部疣体基本消失，停药后复发，共2例；好转：扁平疣基本消失，但仍留有斑底，共2例；无效：症状不改善，共2例。总有效率为85.7%。

按：中医药治疗尖锐湿疣以解毒除湿、化瘀祛疣为总则，外治多选用杀虫除湿、解毒清热、活血化瘀、除疣的中药浸洗或局部涂抹疣体，具有用药方便、痛苦小、价格低廉等优点。中医中药治疗尖锐湿疣最大的优点还在于作用持久。它可以有效地防止疣体再次复发，弥补了单用化学、物理等方法治疗复发率高的不足，而且毒性及不良反应小，价格低，可长期使用。从现代医学的角度分析，清热解毒燥湿和活血化瘀散结类药多有抗病毒、抗肿瘤和抗炎的作用；腐蚀赘疣杀虫药多具有细胞毒和化学性腐蚀作用，益气健脾利湿药多具有提高和调节人体免疫功能的作用。目前已知尖锐湿疣是一种由病毒感染所引起的且具有发展为恶性肿瘤可能性的增生性疾病，该病的发生、发展和复发与人体的细胞免疫功能低下有关。现代药理学研究已证实许多清热解毒、活血化瘀、益气扶正的中药具有抗病毒、抗肿瘤和提高免疫功能的作用。六神丸中含有雄黄、牛黄、冰片、蟾酥、麝香、珍珠等药物，故六神丸具有清热解毒消肿、活血祛瘀止痛收敛作用，直接敷于患处皮肤，取其活血化瘀、去腐生新、清热解毒、退肿止痛之功。

五、寻常疣

寻常疣，中医学称“千日疮”，生于肌肤之良性赘疣。出《外科启玄》卷七。又名疣、疣疮，俗称瘊子，或名尤。系因风邪搏于肌肤而生，或因肝虚血燥，筋气不荣所致。其好发部位以手背、指背、头面以及颈项、背部为多见。初起小如粟粒，渐至大若黄豆，突出皮表，色灰白或污黄，表面呈现蓬松枯槁，状如花蕊。所发之数多少不一，少者独一，多则甚至数十者，或散在或群聚，并无一定规律。一般无自觉症状，若受挤压则局部有疼痛感，或碰撞、磨擦时易于出血。治疗多用外治，例如外用鸡肫皮擦之，或以鸦胆子仁捣烂涂敷布裹，亦有单用艾灸烧灼之法者，多能获效，易再发。赘疣多发者，除

外治法治疗外，有用熟地、制首乌、红花、白芍、当归、杜仲、牛膝、川芎、川山甲等组方水煎内服以期取效者。现代医学研究表明：本病是由人类乳头瘤病毒（HPV）所引起，通过直接或间接接触传染，外伤对 HPV 感染是一个很重要的因素。本病发生与机体免疫状态有关，免疫缺陷状态者，如肾移植、恶性淋巴瘤、慢性淋巴性白血病及红斑狼疮病人疣的发病率增高。现代药理研究：六神丸具有清热解毒、抑制毛细血管通透性、抑制肉芽肿的形成等功效，可用于治疗该病。

【临床应用】

晋氏将六神丸研细外敷治疗寻常疣。观察病例：32 例患者，其中男 20 例，女 12 例；年龄最小 11 岁，最大 56 岁；发于手指处 15 例，手背处 9 例，头面部 5 例，发于多处 3 例；单个发病 9 例，数个发病 23 例；病程最短 3 个月，最长 5 年。治疗方法：对单个发病且疣体较小者，先将患部以热水浸洗，常规消毒后用刀刮去表面的角质层，使其出血少许，将 3～5 粒六神丸研碎贴敷，1 周后取下。对数个发病或疣体较大者，可在局部麻醉下进行，数个发病一般不需个个刀刮，可选择其中疣体较大或原发的“母疣”刀刮贴敷，“母疣”消失，其周围续发的“子疣”多能自行消失或脱落。治疗结果：治愈（疣体近期消失或脱落，1 年内未复发且造成疤痕较少者）30 例，无效（疣体未能消失或近期消失后又复发）2 例。

按：寻常疣多由风热毒邪搏于肌肤而生，或由怒动肝火，肝旺血燥，筋气不荣所成，正如《薛己医案》云：“疣属肝胆少阳经，风热血燥，或怒动肝火，或肝客淫气成致。”治疗应以清热解毒、活血化瘀、平肝潜镇为主。六神丸由牛黄、蟾酥、珍珠、麝香等药物组成，多内服，具有清热解毒、消肿止痛之功，特别是蟾酥、雄黄具有抗瘤、抗炎、杀虫、解毒等作用。常用于治疗咽喉肿痛、烂喉丹痧、口舌糜烂、水浆不下等疾患，较少外用；笔者发现外用该药，有退肿止痛、活血化瘀之效。外用其治疗寻常疣，取其活血化瘀、去腐生新、清热解毒、退肿止痛之功。不论多发型寻常疣有多少个，只需治疗一个母疣就能使所有疣体痊愈。但用刀刮去角质层，会有表皮损伤和少量出血，疤痕体质者不宜采用。

王氏将六神丸研细外敷治疗寻常疣。观察病例：78例患者，男性63例，女性15例，年龄1～40岁，病程最短15d，最长3年。采用局部消毒，用镊子将花蕊状疣乳头样小棘拔除数根，拔尽更好；或用手术刀将表面角质层刮破，取六神丸数粒（视疣体之大小确定）研碎，敷于患处，胶布固定。结果：78例患者均有效，治愈率100%。68例敷药1次后5～10d结痂脱落痊愈；10例服药后2～3次，20d结痂脱落痊愈，随访3个月均未见复发。

按：寻常疣是由病毒引起的良性赘生物，多见于儿童及青年。引起疣类的病毒为人类乳头瘤病毒，存在于棘层细胞中，可促使细胞增生形成疣状损害。六神丸治疗寻常疣的机制可能与其具有清热解毒、抑制毛细血管通透性、抑制肉芽肿的形成有关。六神丸是由人工牛黄、蟾酥、珍珠粉、冰片、麝香、雄黄粉和百草霜等组成。方中牛黄清热解毒，化痰散结；珍珠清肝解热，消毒生肌；雄黄和蟾酥杀虫、解毒、消肿、止痛；麝香和冰片善散郁火热毒。诸药配伍，共起解毒消肿、杀虫、止痛及一定的抗病毒作用。

六、跖疣

跖疣俗称瘊子，是发生在足跟、跖骨头或跖间的赘生物，中医学认为该病多因风邪搏于肌肤，或因怒动肝火，肝旺血燥，筋脉不荣，以致气血凝滞，加之足底部受压及摩擦，而发生皮疹。现代医学认为本病是由病毒感染即人类乳头瘤病毒感染所引起，是寻常疣的一种。常因异物刺伤或摩擦后，皮肤完整性受破坏，局部抵抗力下降，病毒乘虚侵入而发病。可以通过皮肤的微小破损自身接种传染，从而越来越多。由于足底每天受力，再加上鞋的摩擦，所以跖疣非常容易自身接种传染；并且由于摩擦表面有很厚的角质层，给治疗带来困难，很难一次根治。由于足部感染人乳头瘤病毒引起的增殖性损害，且细胞免疫在疣的发生与消退中起重要作用。治疗一般采用手术、冷冻、激光等具创伤性的疗法，给患者带来一定的痛苦。根据中医学病因病机，可采用养血平肝、活血通络的治疗方法。

【临床应用】

蔡氏用六神丸外用治疗跖疣。观察病例：1998年1月～2000年

12月我科门诊跖疣患者106例，其中男43例，女63例，年龄6～45岁，平均年龄24.2岁，病程1周～3月，平均15d，跖疣小者如小米粒，大者如黄豆，数目1～5个的患者52例，6～10个的患者44例，10个以上的患者10例，分批分次治疗。治疗方法：用75%乙醇或清洁剂轻拭皮损，以清洁的指甲刀或剪刀将皮损剪小，放置六神丸，用麝香壮骨膏敷贴固定。嘱患者常按压患处，每4天换药1次，为1个疗程。1～5个跖疣者，皮损小的用六神丸1粒，大的不超过5粒，一般采用3～5粒即可；6～10个跖疣选其中最大的5个按上述方法治疗；10个跖疣以上者选最大者与其次者，总共不得超过30粒。患处忌接触，有疼痛时复诊。结果：106例均于1～3个疗程内脱落痊愈。其中10例有疼痛感，减少六神丸用量，均缓解，不影响治疗。

按：跖疣是发生于足底的寻常疣，是由于局部外伤摩擦或多汗等诱因，发生人类乳头状瘤病毒感染的增殖性损害，细胞免疫在疣的发生及消退中起重要作用。中医学认为，跖疣是由于湿热内蕴，气血阻滞，使之精气不荣，遂生赘疣。皮肤科在临床治疗上采用六神丸与麝香壮骨膏敷贴患处治疗跖疣，取得满意疗效。六神丸是由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄等6味药组成，外用具有消肿、止痛、微腐蚀之功。麝香壮骨膏是一种含麝香等中药的橡皮膏，外用具有驱寒、散结、通络止痛之功。现代药理学表明麝香、雄黄、牛黄、冰片具有抗炎、抑菌、抗病毒、抗增殖等功能；蟾蜍、珍珠有抗增殖作用；麝香、牛黄、蟾蜍有增强细胞免疫力作用。且麝香壮骨膏是一种以麝香为主药的橡皮膏，属硬膏剂，此药贴敷患处，受体表温度时可变软，粘附力强，简便清洁。六神丸与麝香壮骨膏贴于皮肤后，由于皮脂的溶解与角质的软化，有利于六神丸的主要药物的透皮吸收，持久深入。既有利于抗病毒，又有利于提高局部细胞免疫力，且对局部有抗增殖、轻微腐蚀作用。此二药联合相得益彰，是一种方便、价廉、疗效确切的非创伤性治疗方法，可供临床选用。

七、银屑病

银屑病是一种慢性复发性炎症性皮肤病。特征是在红色丘疹或斑块基础上覆有多层银白色鳞屑。本病以青壮年多见，也可发生于任何

年龄。临床上分为寻常型、关节型、脓疱型和红皮病型。中医学称之为“白疕”。本病总由营血亏损、生风生燥、肌肤失养而成。初起多挟有风寒或风热之邪侵袭肌肤，以致营卫失和，气血不畅，阻于肌表而生；或兼湿热蕴积，外不能宣泄，内不能利导，阻于肌表而发；病久风寒、风热、湿热之邪已化，而气血耗伤，则血虚风燥、肌肤失养更为显露；或因营血不足，气血循行受阻，致瘀阻肌表而成；或因肝肾不足，冲任失调，更使营血亏损。

【病案举例】

张氏曾治疗1例患者。

王某，男，31岁，建筑工人。1999年1月16日因慢性咽炎来诊。笔者采用耳压六神丸进行治疗。取耳穴咽喉、肺、神门、皮质下、肾上腺、内分泌。用压痛点选准穴位，常规消毒，把六神丸用胶布贴在一侧耳穴上，每日捏压6次，使局部痛、胀、麻、热，隔日换贴1次，双耳交替使用，10次为1个疗程，中间休息2d，治疗期停止用药。1个疗程后，患者咽部疼痛减轻，并自述患银屑病3年，几经治愈又复发，自耳压治疗后，身上不痒，鳞屑脱落。查体：患者脸、项及四肢多处有鳞屑覆盖的斑片，为播散型。脱屑的局部发亮。2个疗程后，患者咽部症状消失。身上鳞屑脱净，皮损开始恢复。2月18日第3个疗程结束，患者痊愈。皮损色泽恢复正常。5月20日随访未复发。

按：银屑病，是一种常见的复发性炎症性皮肤病，其确切病因尚未清楚，目前认为，有遗传因素与环境因素相互作用，其发生机制是一种免疫介导性。目前，西医还无一种治疗本病的敏感药物，多用中强效的糖皮质激素、免疫抑制剂和维甲酸类药物，这些药物虽然近期有一定的疗效，但长期反复使用不良反应较大，不能防止复发，限制了临床应用。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，毒性及不良反应小，有较好的疗效。银屑病临床上以红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑为特征。依据《医宗金鉴》“癣病特形有六般，风热湿虫是根原”；《外科正宗》“风燥邪毒用于脾肺二经”；《外科大全》“卫外不固，风邪客于皮肤，血燥不能荣养”之论，结合现代医学的研究成果，有学者提

出本病以阴血亏损为本，血热、血燥、血瘀、湿阻为标，本虚标实这一病机特点，采用滋阴养血、凉血活血、解毒除湿、标本兼治之法。耳为“宗脉之所聚”，十二经脉皆通于耳。所以人体某一脏腑和部位发生病变时，可反应到相应耳穴上，刺激耳穴能疏通经络，运行气血，调理脏腑而治疗疾病。银屑病多为风湿热邪蕴阻肌肤，肤失濡养所致。肺合皮毛，输布的卫气津液温养皮毛，故当选肺穴。神门安神止痒，皮质下滋阴润燥，肾上腺、内分泌祛风除湿，六神丸刺激耳穴同时发挥药性，通过经络清热解毒。穴药协同达到治疗目的。

八、虫咬皮炎

虫咬皮炎，中医学称之为“毒虫咬伤”，“恶虫叮咬”等。中医学对本病的记载较多，如隋《诸病源候论》有“蜂蛰”、“蜈蚣蛰”、“湿疥”等论述。其病因为人体皮肤被昆虫叮咬，接触其毒液，或接触虫体的有毒毛刺，邪毒浸入肌肤，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。现代医学认为虫咬皮炎是被致病虫类叮咬，接触其毒液或虫体的毒毛而引起的一种皮炎。因此内服加外用清热解毒止痒是治疗本病的关键。

【临床应用】

唐氏用六神丸外用治疗虫咬皮炎。观察病例：38 例患者，其中男 21 例，女 17 例，年龄 0.5～46 岁。多数为蚊虫叮咬，少数为不明昆虫叮咬。叮咬 1 处 28 例，2 处 8 例，3 处以上 2 例；伴深部脓痛 1 例，淋巴管炎 5 例，淋巴结肿大 2 例，发热及深部脓肿 1 例。叮咬距就诊时间：0.5～24h 9 例，25～48h 8 例，49～72h 11 例。治疗方法：取六神丸 10～60 粒，研末后用食醋、米醋或温开水调成糊状，涂于皮损处，每日 3～5 次，至愈。伴淋巴管炎、淋巴结肿大者，加口服或肌内注射抗生素；伴全身中毒症状如发热及深部脓肿者，切开脓肿引流，同时补液降温、给予抗菌消炎类药物治疗。结果用药 1～2d 后，多数患者肿痛减轻、痒感消失。2～3d 愈 10 例，4～6d 愈 13 例，7～9d 愈 14 例，12d 愈 1 例（伴深部脓肿者）。未见不良反应。

按：虫咬皮炎相当于中医学的恶虫叮咬、虫咬伤。其特点是：皮肤呈丘疹样风团，上有针头大的瘀点、丘疹或水疱，呈散在性分布。常见的致病虫类有蚤、虱、臭虫、刺毛虫蠓等。其主要的病机为毒邪侵入肌肤所致。六神丸由牛黄、珍珠、雄黄、麝香、冰片、蟾酥等组成，具有清热解毒、消肿止痛、抗过敏、抗溶血等作用，内服外用均可。外用治疗虫叮咬性皮炎，见效快，疗程短。但少数人对昆虫毒素特别敏感，被叮咬后易伴发淋巴管炎、淋巴结肿大，甚至深部脓肿和发热等全身中毒症状。对此应采取抗菌消炎、补液降温、切开脓肿排脓和（或）配以中草药清热解毒、凉血消肿等综合治疗。

九、荨麻疹

荨麻疹，中医学称之为“瘾疹”“风疹块”，其病因多为禀赋不耐，人体对某些物质过敏所致。可因腥膻辛辣食物、药物、生物制品、病灶感染、肠道寄生虫而发作，或因精神刺激、外界温度变化刺激等因素诱发。风寒外侵，客于肌表，致营卫不和而成；风热之邪郁于腠理，引起营卫失调所致；饮食不节，过食辛辣肥厚，或肠道寄生虫使肠胃积热，湿热内生，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛腠理之间而发；平素体弱，气血不足，或久病气血耗伤，因血虚生风，气虚卫外不固，风邪乘虚侵袭所致；情志内伤，冲任不调，肝肾不足，肌肤失养，生风化燥而发。现代医学认为其发病机制尚不清楚，大体可分为变态反应和非变态反应两种，某些亦与先天遗产因素有关。大多数人认为发病的主要因素是机体敏感性增强，皮肤真皮表面毛细血管炎性变，出现渗出、出血和水肿所致。因风为百病之长，善行而数变，故风邪侵袭人体，可致皮肤出现风团，时隐时现，骤起骤消。而风邪每多挟热邪或寒邪以袭人，内蕴肌表，不得疏泄所致；也有因肠胃不和，蕴湿生热，郁于肌肤而发。而反复发作，迁延日久者，则因气虚卫外不固，或因血虚生风，或因冲任不调，或因血瘀等所致。因此治疗时皆以扶正气为本，调脏腑为主，法以培土生金，病邪得除而获痊愈。

【临床应用】

曹氏用六神丸埋压耳穴、腧穴治疗荨麻疹。观察病例：90 例患

者随机分成两组，治疗组45例，其中男26例，女9例，年龄17～48岁，平均32岁；病程7天～5个月。对照组45例，男22例，女23例，年龄8～50岁，平均28岁，病程10天～6个月。治疗前2周均未用过抗组胺药，1个月内未用过皮质激素。治疗方法：治疗组使用六神丸埋压耳穴、腧穴；对照组使用扑尔敏4mg，3次/d，6d为1个疗程。耳穴：肺、脾、肝、内分泌；腧穴：阴陵泉、血海、风池、风门、大椎、孔最、太冲、曲池、三阴交、足三里。操作：将医用胶布剪成0.4cm×0.4cm小块，将六神丸置胶布中央，分别贴耳穴、腧穴上，嘱患者每日自行按压6次，每次3min。耳穴以拇指、食指分别压在耳郭前后挟住贴敷六神丸，一松一紧加压；腧穴以手指按压贴敷六神丸，持续加压1min，停顿片刻再加压5～6次。6d为1个疗程。疗效观察：痊愈：风团消退，瘙痒消失，皮肤划痕试验阴性，埋穴1～2个疗程，随访半年无复发；有效：风团消退，偶有反复，瘙痒减轻，埋穴3个疗程以下，随访3个月无复发；无效：风团及瘙痒时有发作，皮肤划痕阳性。治疗组45例中，痊愈30例，有效12例，无效3例。对照组45例中，痊愈28例，有效13例，无效4例。$P>0.05$，两组无显著性差异。不良反应：治疗组3例患者于贴胶布处出现轻微皮肤瘙痒，对照组5例出现明显嗜睡症状，无其他不适。均未影响继续治疗。治疗组总有效率为93.33%，对照组总有效率为86.67%。

按：荨麻疹俗称“风疹块”，属中医学“隐疹”范畴，病因复杂，现代医学认为它是抗原所致速发型变态反应。中医学辨证认为由于风湿外感，血热不清浸淫肌肤、流窜经络所致。在治疗荨麻疹过程中，通过运用五行生克规律来认识疾病与脏腑之间的复杂关系，从而在辨证施治中认识主次与标本。虽然该病发作与风、湿、热邪及血分有关，但以五行制化规律分析，主要涉及肺、脾、肝，当这三脏功能失调，风湿热邪乘虚侵袭，留滞肌肤发病。因此治疗时皆以扶正气为本，调脏腑为主，法以培土生金，病邪得除而获痊愈。方义：取脾经阴陵泉、血海穴意在培土生金，以壮脾肺；风池为胆经与阳维脉交会之处，阳维主一身之表；风门为膀胱经与督脉交会穴，督脉为一身阳气之海，取督脉大椎穴，两穴相配具有疏风透表、祛风止痒作用；再

用肺之孔最穴、肝之太冲穴使肺气得宣，肝气涤达，水道通调，而风湿无停留之处；配大肠之曲池意在搜经脉肌肤之热邪，疏解风邪；取三阴交配足三里以理气畅中，疏肝运脾。联合使用耳穴，可直接激发肺、脾、内分泌诸脏经，借用六神丸解毒泄热疏表作用，埋压诸穴共奏扶正祛邪之效。此法方便，无创痛。

十、脓疱疮

脓疱疮，中医学所称之“天疱疮”、“黄水疮”或“滴脓疮”，《外科启玄》谓之“黄水疮亦名滴脓疮，疮水到处即成疮”。《医宗金鉴·外科心法要决·黄水疮》曰：“初起如粟米……破流黄水，浸淫成片，随处可生。”本病之病因病机为脾湿内蕴，腠理失固，热毒外袭肌表而发病。本病多为夏秋季节，暑湿热毒袭于肌表，以致气机不畅，疏泄障碍，熏蒸皮肤而成。小儿肌肤娇嫩，内外不固，易受暑湿侵袭，故多发此病。现代医学认为腕疱疮是一种常见的急性化脓性皮肤病。具有接触传染和自体接种感染的特性，易在儿童中流行。病原菌主要为凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌单独或混合感染。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。脓疱疮又称传染性脓痂疹，是一种较常见的化脓球菌引起的传染性皮肤病。本病具有接触传染的特点，通过自家接种或互相传染，夏、秋季常在儿童中流行。根据该病的病因病机，辨证施治，本病以清除热毒，疏通腠理为治。

【临床应用】

陈氏用六神丸等外用治疗脓疱疮。观察病例：80 例患者，其中男性 48 例，女性 32 例，年龄 3～5 岁 41 例，6～10 岁 39 例，病程 2～10d。诊断依据：①初期为红斑或丘疹，很快变为黄豆大或更大水疱、脓疱，周围红晕，疱壁薄，易破，破后见糜烂面，并形成黄色结痂，愈后无瘢痕。②有痒痛感，附近淋巴结肿大，严重者伴发热。③多发于颜面四肢等外露部位。④好发于夏秋季节，儿童多见，成批发病，没有接触史。方法：将新癀片 24 片、六神丸 60 粒共研成粉状，取干净玻璃瓶 1 个，倒入药粉，加冷开水 50ml，拧紧瓶盖，酌加摇匀即成。用棉签沾药液涂擦患处，每日 3 次。7d 为 1 个疗程，一般

坚持两个疗程以上。治疗期间应清淡饮食、禁甜味、膏脂、辛辣等刺激性食物，伴有发热者，给予退热药。治疗结果：显效（症状体征完全消失，痊愈康复）47 例，占 58.75%；有效（治疗 1 周后，症状体征明显改善，但尚未根治，患者家属要求中西药内服治疗，而后痊愈），27 例，占 33.75%；无效（症状体征无改善）6 例，占 7.5%，总有效率为 92.5%。在显效的 47 例中，1 个疗程 8 例，2 个疗程 26 例，3 个疗程 13 例。

按：脓疱疮的临床特征：①由葡萄球菌引起者，初为少数散在丘疱疹或水疱，迅速扩大成脓疱，以后数目增多，脓疱壁薄、松弛，周围有红晕，脓疮破后其糜烂面上覆以黄色或灰黄色厚痂。有的损害向周围扩大，中央渐愈，周围皮损可融合成环形，称环状脓疱疮。②由链球菌或与葡萄球菌混合感染者，初起为红斑，迅速发生水疱、脓疱，周围有明显红晕，脓疱破裂结黄绿色脓痂，四周不断有新的皮损出现。本病多发于颜面、四肢等暴露部位，重则可蔓延全身。自觉瘙痒，常因搔抓而不断将细菌接种到其他部位，发生新的皮损。③本病发生于新生儿者称新生儿脓疱疮，多发生于出生后 4～10d 婴儿。表现为臀、下腹或大腿上部等尿布区，突然发生大疱，疱液开始澄清，迅速变为脓疱，疱破后可露出糜烂面，病变发展迅速，有的可伴发败血症、肺炎、肾炎或脑膜炎而危及生命。中医认为本病乃感受湿热时毒蕴结皮肤而成，所以新癀片是由肿节风、三七、人工牛黄、猪胆粉、肖梵天花、珍珠层粉、水牛角、浓缩粉、红曲、吲哚美辛组成，具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛之功效，用于热毒瘀血所致的咽喉肿痛、牙痛、痹痛、胁痛、黄疸、无名肿毒等。六神丸是由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄等 6 味药组成。新癀片与六神丸均具有清热解毒、消炎止痛之功，外用于脓疱疮恰好对症，且直达病所，发挥药效。

金氏用六神丸外用治疗脓疱疮。观察病例：65 例患者，其中男性 36 例，女性 29 例；年龄 0.5～20 岁者 46 例，20～65 岁者 19 例；病程最短 2d，最长 7d，2～5d 为 1 个疗程。诊断依据：诊断参照《皮肤性病学》：皮损好发于面部、头皮和四肢，面部以口周、鼻孔附近、耳郭为主，严重者可泛发全身。初发损害为红斑及水疱，迅速

变为脓疱，粟粒至黄豆大小，疱壁薄，周围有晕，初丰满紧张，以后可松弛，特别是呈半壶水状时，疱上半为清澈之液体，下半为浑浊之脓液。疱破裂后露出糜烂面，干燥后上覆盖蜜黄或灰黄色痂。可自我传播蔓延成片。自觉瘙痒、灼痛；传染性强，严重者可因败血症或毒血症而危及生命。治疗方法：外涂六神丸（上海中药制药一厂，规格50粒/支），使用时根据创面大小，取六神丸数十粒研末备用，选用3%硼酸液洗净疮面，随后涂上六神丸末。1d换药2次。治疗结果：治愈：经2~5d治疗，临床症状消失、疮面愈合。有效：临床症状消失，疮面未完全愈合。无效：临床症状及疮面无明显改善。治愈44例，占67.69%，有效18例，占27.69%，无效3例，占4.62%，总有效率为95.38%。

按：脓疱疮俗称“黄水疮”。致病菌为金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌，属中医学“湿毒”范畴。湿毒夹热蕴于皮下是其基本病机。六神丸，有蟾酥、冰片、麝香、雄黄、牛黄等主要成分，具有清热解毒、消肿止痛的功效，是治疗喉痹、乳痈等的良药。方中蟾酥据《医学入门》中记载：主痈疽疔肿瘰疬，一切恶疮顽癣；《本草求真》：“蟾酥味辛气温有毒，能拔一切风火热毒之邪，使之外出。”麝香“除一切恶疮痔瘘肿痛，脓水腐肉”（《本草正》）。雄黄、牛黄、冰片合用能清热解毒、燥湿止痛。硼砂外用对皮肤黏膜有收敛保护作用，并抑制多种细菌。笔者临床用于治疗脓疱疮，效果十分显著。

十一、鸡眼

鸡眼，中医学亦称为“鸡眼”和“肉刺”，其病因病机多为手足局部长期受摩擦、挤压，气血运行不畅，肌肤失养而发生。现代医学认为鸡眼是局部皮肤角质层增生，而形成的一种局限性圆锥状角质增生物，尖端深入皮内，基底露于表面，呈圆形似鸡眼，故得其名。常常发生在足底、趾间、趾背和小趾外侧等长期受摩擦和压迫的部位。长久站立或行走的人较易发生，鞋子不合脚或过紧是引起鸡眼的常见原因。圆锥状角质增生的顶端尖而硬，呈楔状嵌入真皮部，刺激乳头部丰富的神经末梢，故可发生剧烈的针刺样痛，严重影响人们的工作生活。

【临床应用】

李氏用六神丸外用治疗鸡眼。观察病例75例，治疗方法：先用10%洗必泰液或络合碘局部消毒，消去表面角质层，再用1%盐水浸泡15~20min，使真皮充分软化，然后用六神丸数粒研为极细末，以老陈醋调敷患处，用胶布覆盖固定，3d换药1次，治疗75例，用药1次治愈62例，2次治愈10例，显效3例，总有效率为100%。

按：鸡眼是足部皮肤局限性圆锥状角质增生性损害，磨擦和受压是重要的发病诱因。鸡眼一般只有黄豆大小，稍高于皮肤，中央呈浅黄色，周围颜色深一些，因为它长得象鸡的眼睛，而得名为鸡眼。鸡眼的主要症状是疼痛，特别在走路时更加明显。鸡眼治疗比较困难，不易根治。目前最好的办法是激光治疗，鸡眼膏外贴也有一定效果。中医学认为鸡眼是由于足部长期受压，气血运行不畅，肌肤失养，生长异常所致。六神丸是由麝香、牛黄、冰片、珍珠、雄黄等6味药组成，外用具有消肿、止痛、微腐蚀之功。现代药理学表明麝香、雄黄、牛黄、冰片具有抗炎、抑菌、抗病毒、抗增殖等功能；蟾蜍、珍珠有抗增殖作用；麝香、牛黄、蟾蜍有增强细胞免疫力作用。六神丸外用贴于皮肤后，由于皮脂的溶解与角质的软化，既有利于抗病毒，又有利于提高局部细胞免疫力，且对局部有抗增殖、轻微腐蚀作用。六神丸外用有清热解毒、消肿止痛之功效，能使病灶细胞坏死，抑制炎症，用食醋调敷，可增加药液的渗透作用，此法疗效快，药源普遍，经济，方法简便易行，患者无痛苦及不良反应。

十二、水痘

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的出疹性急性呼吸道传染病，多见于2~6岁幼儿，偶尔出现于成人及婴儿。主要通过空气飞沫经呼吸道传播，也可因接触患儿疱疹内的疱浆通过衣服、用具、玩具传染，传染性较强。一年四季均可发病，多见于冬春季节。其病因为外感时行邪毒（风热温毒，属阳）；脾胃内蕴水湿。时行邪毒，经口鼻而入，蕴郁于肺，故见发热，流涕，轻微咳嗽等肺卫症状。病邪深入，郁于肺脾，肺主皮毛，脾主肌肉，时邪与内湿相搏，外透于肌表，则发为水痘。其病机特点：时邪多夹湿浊而犯；由于湿邪黏滞，

不可能一透而解，故痘疹分批出现，不是一发而尽；本病邪犯肺脾，一般病邪只涉及卫分，病情轻浅。其特点为皮疹先见于躯干，然后蔓延至面部，最后达四肢，呈多形性疹：斑疹，丘疹，水疱疹，痂疹。水痘患者应严格隔离，休息，吃营养丰富易消化的饮食。皮肤破损处用2%～5% $NaHCO_3$ 湿敷，禁忌手抓，化脓处涂抹抗生素软膏。对免疫功能缺陷者进行抗病毒治疗。禁用肾上腺皮质激素。水痘是一种常见的急性病毒性传染病，临床上尚无特效药物治疗。根据该病的病因病机特点，治疗应以清热解毒为主。

【临床应用】

孙氏用六神丸外用治疗水痘。观察病例79例，根据《实用儿科学》的诊断标准，选择79例水痘患儿，均具有典型的皮疹，同时伴有发热，病程2d以内。将79例随机分为两组，治疗组40例，男22例，女18例，年龄2～9岁，平均为5.3岁；对照组39例，男21例，女18例，年龄23月～9岁，平均为5.2岁。两组间病情、病程、性别及年龄分布经统计学处理均无显著差异 $P>0.05$。方法：79例患儿皮疹部位均用温水洗净，无菌纱布吸干。治疗组用六神丸加大青叶煎剂混悬液将六神丸研末过100目筛，另取大青叶适量加水煎两次，滤液合并浓缩，然后按每毫升大青叶浓缩液加入1g六神丸粉末配制成混悬液涂擦患儿皮疹部位，每日3次；对照组用炉甘石洗剂外涂患儿皮疹部位，每日3次，另加服板蓝根冲剂，连用5d。对高热病例口服扑热息痛。疗效标准：显效：用药后3d内热退，皮疹消退，未再出现新的皮疹。好转：用药后3d内热退，皮疹部分消退。无效：用药后3d内仍有发热，可见新的斑丘疹出现。结果：治疗组显效34例，好转4例，无效2例，总有效率为95.0%；对照组显效24例，好转7例，无效8例，总有效率为79.5%。两组间治疗效果经统计学处理有显著性差异（$P<0.05$）。

按：中医学认为水痘是由于外感时行邪毒，蕴于肺脾所致，以皮肤出现红色丘疹，中有水疱为特征的传染病。本病多属于风热轻证，少数属毒热重证。六神丸主要成分有麝香、牛黄、冰片、珍珠、蟾酥、明雄黄，其主要功能为清热解毒、消肿止痛；大青叶具有清热解毒、凉血消斑的作用。针对其病因病机，诸药合用奏清热解毒之功。

现代医学认为水痘是由水痘－带状疱疹病毒感染引起。据现代药理研究，蟾酥有局部麻醉作用，可止痒，尤其蟾毒作用最强，比可卡因大90倍；牛黄有镇静作用，且能显著提高巨噬细胞的吞噬功能；麝香具有抗炎及增强机体免疫的作用；冰片有抑菌、防腐生肌作用；大青叶具有抗病毒、抗菌、解热和增强免疫的作用；故诸药混合外涂治疗水痘有效。此疗法较其他治疗方法简便、经济、无痛苦、无毒性及不良反应，具有退热快、止痒迅速、疗效高、疗程短等优点，值得试用。

参考文献

[1] 李萍，等．六神丸与丙种球蛋白联合治疗带状疱疹31例疗效观察．咸宁学院学报（医学版），2004，14（2）：138

[2] 灯草灸加六神丸外用治疗带状疱疹30例．江西中医药，2004，9（9）：41

[3] 高世云，梁鹤．庆大霉素浸泡六神丸治疗带状疱疹的临床观察．中国基层医药，2002，9（8）：741

[4] 陆嘉．六神丸、聚肌胞治疗带疱疹30例疗效观察．Youjiang Medical Journal 2001，29（3）：254

[5] 侯生金，王生平．外用六神丸治疗带状疱疹30例，宁夏医学杂志，1999，21（3）：183

[6] 李斌．耳穴贴压六神丸治疗痤疮．福建中医药，2004，4（2）：30

[7] 韦家杰．六神丸外用治疗寻常性痤疮60例．中医外治杂志，2002，4（2）：11

[8] 侯宪坤．六神丸外用治疗扁平疣22例．陕西中医，1994，15（2）：78

[9] 王秀珍，尚文森．尖锐湿疣的药物治疗．医药导报，1996，15（3）：125

[10] 晋冬梅，王攀．外用六神丸治疗寻常疣32例．实用中医药杂志，1998，14（3）：31

[11] 王长山，王冰．六神丸外敷治疗寻常疣78例．航空军医，2003，31（2）：84

[12] 蔡东华．六神丸与麝香壮骨膏敷贴治疗跖疣疗效分析．中国皮肤性病学杂志，2002，16（4）：274

[13] 张立生．耳压六神丸治疗银屑病案．针灸临床杂志，2000，16（1）：32～33

[14] 唐养文．六神丸治疗虫叮咬性皮炎38例．人民军医，1999，42（7）：425～426
[15] 曹红，丁柏林．六神丸埋压耳穴、腧穴治疗荨麻疹疗效观察．宁夏医学杂志，2003，25（3）：173～174
[16] 金萍，陈金兰，张晓燕，赵文芬．六神丸治疗脓疱疮临床疗效观察．中华医学丛刊，2001，（1）：58
[17] 李也文，康满珍．中成药新用途．北京：人民军医出版社，2000：45～47
[18] 邓芙蓉，于海燕，宋小宁．六神丸治鸡眼．解放军护理杂志，2004，21（5）：22
[19] 孙世玲，赵锦强．六神丸加大青叶煎剂治疗水痘40例．儿科药学杂志，2002，8（4）：60

[14] 周养文. 六神丸治疗血管性皮炎 38 例. 人民军医, 1999, 42 (7):425
-426
[15] 曾红, 刁柏林. 六神丸刺压耳穴, 瞬穴治疗荨麻疹疗效观察. 宁夏医学杂志, 2003, 25 (3):173-174
[16] 徐萍, 陈金兰, 张晓燕, 盛文芳. 六神丸治疗脓疱疮临床疗效观察. 中华医学丛刊, 2001, (1):38
[17] 李也文. 眼病卷. 中医药新旧版. 北京: 人民军医出版社, 2000:45-47
[18] 邓美春, 丁雅琳, 张小宁. 六神丸治鸡眼. 解放军护理杂志, 2004, 21 (5):22
[19] 孙世芬, 赵锦璇. 六神丸加大青叶煎剂治疗水痘 40 例. 儿科药学杂志, 2002, 8 (4):60

下篇

实验研究

下篇

实验研究

第一章

六神丸制剂研究

六神丸为姑苏雷氏秘方，已有100多年的历史，从方源分析，本方由王洪绪的梅花点舌丹衍化而来，只是把其中的植物药如血竭、葶苈、沉香、乳香、没药等去掉，保留动物性及矿物性药，使药力更为集中。六神丸的主要组成成分为人工牛黄、珍珠、麝香、冰片、蟾酥和雄黄。六神丸诸药皆可入心经，故可倚之调五脏六腑之表里阴阳，通四肢百骸之经脉气血。方剂中牛黄、麝香为君，牛黄清热解毒，豁痰开窍，以解恶性肿瘤之痰凝、瘀血和癌毒，伍以蟾酥、雄黄，清消兼备，攻通俱施，以加强解毒散结之力。麝香活血散结，除癥瘕肿壅，可散瘀血壅闭，佐以冰片、珍珠，温凉并用，镇透共行，可强通络散滞除瘀之功。诸药合用，共奏清热解毒宁心，化痰散结祛瘀，消肿通络止痛，攻坚伐岩敛疮之功效。日本学者依据本方的强心及扩张血管作用研制出“救心丸”，主要成分为川芎、冰片等名贵中药，可行气活血，祛瘀止痛，增加冠脉血流量，缓解心绞痛。

第二章

药理研究

第一节　六神丸中组成中药的药理研究

一、麝香

（一）对中枢神经系统的作用

小鼠腹腔注射麝香、人工麝香、人工麝香酮、天然麝香酮或天然麝香均能缩短环己巴比妥钠或戊巴比妥钠引起的睡眠时间。有报道认为，麝香兴奋中枢并非直接兴奋中枢，而是由于它们激活肝微粒体药物转化酶作用，加速肝内戊巴比妥钠代谢失活的结果。有实验证明，静脉注射麝香可能通过血脑屏障直接作用于中枢神经系统而发挥作用，与此相反，亦有实验证明，人工麝香酮、天然麝香酮及天然麝香则反使戊巴比妥钠引起的小鼠睡眠时间延长。缩短或延长睡眠的效果均以人工麝香酮为最弱，故认为麝香对中枢神经系统的作用是双向性，小剂量兴奋，大剂量则抑制。有报道指出，麝香能提高中枢神经系统对缺氧的耐受能力。麝

香 60～200mg/kg 腹腔注射对常压缺氧有明显对抗作用，可显著延长小鼠存活时间。麝香尚有镇痛作用，能抑制小鼠醋酸扭体次数，但麝香酮及尿囊素无此作用。

（二）对心血管系统的作用

麝香有明显的强心作用，能使动物心脏收缩振幅增加，心肌功能亢进，但对心率一般无影响。实验证明：麝香酮能增加小鼠心肌营养性血流量，并对异丙基肾上腺素引起的实验性心肌坏死有一定的保护作用。天然麝香培养液对离体心脏细胞的自主节律有抑制作用，使搏动频率减慢；对心肌细胞和受体均表现为轻度而不完全的竞争性抑制，对受体兴奋剂（新福林）有不完全的对抗作用。麝香浓度为 0.2mg/ml 及 1mg/ml 时，不能减慢由氯化钙引起的心肌细胞搏动频率加快，提示麝香对钙通道的抑制作用不明显。当培养心肌细胞在缺氧缺糖的情况下，麝香有加速心肌细胞释放乳酸脱氢酶（LDH）、琥珀酸脱氢酶（SDH）、酸性磷碱酶（ACP）和加速受损细胞死亡等毒性作用。麝香对由于血栓引起的缺血性心脏障碍有预防和治疗作用。但麝香无类似氢化可的松的抗心肌缺血作用。麝香注射液静脉注射对接扎冠状动脉前降支的犬心率、左心室收缩期和舒张期压力无明显影响，对左心室梗死范围亦无明显保护作用。麝香制剂给兔和犬静脉注射，能使血压上升和呼吸次数增加。

（三）对血液系统作用

麝香对缺血性心脏障碍的大鼠血小板数的减少有显著抑制作用，可使纤维蛋白原液的凝固时间延长，有抗凝血酶作用并有较弱的血小板凝集抑制作用。麝香水剂 0.59mg/kg 给正常大鼠静脉注射，能使血浆 cAMP 含量增加，作用可维持 2h。麝香酮对家兔红细胞有溶解作用，麝香酮对血小板收缩蛋白功能有一定影响，使血浆凝块不能正常收缩。

（四）抗炎作用

麝香对炎症病理发展过程中的血管通透性增加期、白细胞游走期

及肉芽形成期这3个阶段均有影响。麝香水浸出物对小鼠毛细血管通透性增加有明显的抑制作用，含有麝香的六神丸对毛细血管的通透性亦有明显的抑制作用，与氢化可的松或芦丁相比，以六神丸最强。麝香、蟾酥及牛黄3种药物合用时，有明显的协同作用。大鼠皮下注射麝香乳剂，能抑制大鼠巴豆油引起的肉芽囊液的渗出和囊壁的增厚，其抗炎作用与氢化可的松相似。麝香混悬液及麝香乙醚提取物混悬液腹腔注射对小鼠巴豆油引起的耳部炎症亦有明显的抑制作用。实验证明：麝香经乙醚及乙醇提取过的沉渣的水提取物腹腔或皮下注射对大鼠琼脂性和酵母性关节肿胀均有明显抑制作用。麝香对大鼠佐剂性关节炎的抗炎作用较保泰松强。麝香经乙醚及乙醇提取过的沉渣的水提取物静脉注射80mg/kg对大鼠腹腔注射羧甲基纤维素钠引起的白细胞游走有明显的抑制作用，但对棉球肉芽组织增加则无作用。麝香混悬液对炎症晚期形成的肉芽肿抑制作用较弱，仅为醋酸可的松的十分之一。麝香乳剂给大鼠皮下注射1～2mg/kg，对巴豆油性肉芽肿有明显抑制作用。

麝香的抗炎作用可能与免疫调节有关。麝香中的蛋白成分能增加IgM抗体，在抗原SRBC存在下，麝香能使实验小鼠的脾脏明显增大。和天然牛黄合用，能增强对单核吞噬细胞系统的激活作用。实验证明：麝香水溶物可降低大鼠肾上腺内丙种维生素的含量，提高外周血液中皮质醇含量。此外，尚有增强小鼠免疫溶血反应的作用。

（五）对子宫的作用

麝香对离体及在体子宫均有明显的兴奋作用，尤以后者更为敏感，妊娠者较非妊娠者敏感，而非妊娠者子宫的兴奋发生较慢，但作用较持久。麝香酮能明显的增加子宫收缩频率和强度，并延长时间。小鼠每日皮下注射麝香酮20mg后，在不影响孕鼠的正常生活和健康以及未出现任何神经系统异常情况下，表现有抗着床和早孕作用，且随孕期增长，抗孕作用更加显著。实验表明：麝香酮阴道给药，其在小鼠子宫和在卵巢中的分布量比灌胃和静脉注射给药者显著增加。且有孕小鼠较无孕小鼠更为明显，说明麝香酮对在位及妊娠子宫具一定的吸收专一性。

（六）对肾上腺素能β受体的作用

实验表明：仅用麝香水浸膏0.1mg/ml对乳头肌及器官平滑肌无影响，但如以该浓度预先将乳头肌及器官平滑肌处理10min，则能增强异丙肾上腺素、肾上腺素及去甲肾上腺素对心脏乳头肌的收缩作用及气管平滑肌的松弛作用。其增加儿茶酚胺的作用强度，在用异丙肾上腺素时最强，肾上腺素次之，去甲肾上腺素最弱。研究表明：麝香能增加心脏β受体对异丙肾上腺素的反应性。0.2mg/ml麝香培养液对离体大鼠心肌细胞α、β受体，都表现出轻度而不完全的竞争性抑制作用。麝香粗水溶物能增强异丙肾上腺素对心脏和气管平滑肌的作用，但不能增强选择性β_2受体兴奋剂舒喘灵对心脏和气管的反应。实验证明：麝香没有可卡因样阻断去甲肾上腺素在神经末梢部位贮存的作用。对利血平化猫乳头肌再用可卡因处理，麝香仍有增强异丙肾上腺素的作用。

（七）其他作用

天然和人工麝香酮的不同制剂对小鼠艾氏腹水癌、小鼠肉瘤S37及肉瘤S180细胞的呼吸有一定的抑制作用，但动物体内抗肿瘤实验未能观察到治疗效果。2%麝香酊1:400稀释液在试管内对猪霍乱弧菌、大肠杆菌及金黄色葡萄球菌均有抑制作用。麝香200mg/（kg·d）给大鼠灌胃，连续7d，对乙酸型慢性溃疡的愈合有明显促进作用。麝香能抑制幽门结扎大鼠的溃疡形成率，并能抑制胃液分泌，但麝香酮和尿囊素无作用。

二、冰片

（一）抑菌、抗炎作用

实验表明：较高浓度的冰片（0.5%）有抑菌作用。合成冰片和天然冰片的抑菌作用相同。龙脑、异龙脑均有抗菌作用；并均能显著抑制大鼠蛋清性足肿胀；异龙脑对巴豆油耳郭肿胀亦有抑制作用。提示它们对液体的渗出和组织水肿等炎症过程有抑制作用。

（二）对妊娠的作用

动物实验证明：冰片对早期妊娠无明显的引产作用，对中晚期妊娠小鼠具有明显引产作用。选用阴道栓给药作为冰片抗生育的给药剂型，有利于冰片释放。

（三）其他作用

动物实验证明：龙脑和异龙脑均能延长小鼠的耐缺氧时间。异龙脑提高小鼠耐缺氧的能力、使小鼠在缺氧状态下生存时间延长的作用可能与脂溶性较大有关。冰片能影响肾上腺素受体活性，然而其是否与延长耐缺氧时间有关，尚有待进一步研究。冠心苏合香丸可使实验性心肌梗死犬的心率减慢，冠脉流量改善，心肌耗氧量降低，拆方分析，苏合香、冰片起主要作用。龙脑、异龙脑能显著延长戊巴比妥引起的小鼠睡眠时间并与戊巴比妥产生协同作用，异龙脑的这一作用尤为明显。研究表明：冰片灌服后 5min 即可通过血脑屏障并蓄积在中枢神经系统。提示异龙脑、龙脑能延长戊巴比妥所致小鼠睡眠时间，其作用部位可能在中枢，异龙脑的脂溶性较大则更容易通过血脑屏障进入中枢发挥作用。有报道指出，冰片应用于局部对感觉神经的刺激很轻，而有某些止痛及温和的防腐作用，可用于神经痛。

三、牛黄

（一）对中枢神经系统的作用

牛黄有一定的镇静作用、明显的抗惊厥和解热作用。给小鼠灌服或腹腔给药，能显著减少其自发作用，并能减轻樟脑、咖啡因引起的小鼠兴奋，增强水合氯醛、乌拉坦、吗啡、苯巴比妥及戊巴比妥的镇静作用，如能使戊巴比妥钠所致之小鼠睡眠时间延长，促使阈下剂量的水合氯醛导致的小鼠翻正反射消失等。人工牛黄亦有类似的镇静作用。

给小鼠灌服或腹腔注射牛黄，对樟脑、咖啡因、可卡因、印防己霉素、戊四氮等引起的惊厥有预防或延长惊厥潜伏期的作用，但对士

的宁引起的惊厥则无效。研究表明：人工培植牛黄与天然牛黄有相似的抗惊活性。给小鼠灌服以牛胆汁为主要原料制成的人工牛黄，亦能防止可卡因、或咖啡因引起的惊厥和死亡。用人工牛黄2g/kg给小鼠灌胃，能显著延长咖啡因、印防己霉素引起的惊厥的潜伏期，但不能对抗惊厥发作的百分率，对士的宁引起的惊厥则无任何效果。有人认为，牛黄的镇静成分为去氧胆酸。牛黄的抗惊作用具有上行性，以对樟脑、咖啡因引起的皮层性惊厥效果较强，对脑干性惊厥的抑制作用较弱，而对脊髓性惊厥则无效。

用天然牛黄和人工培植牛黄2g/kg给大鼠灌胃，对酵母所致之大鼠发热有明显的降热效果，0.1g/kg给大鼠腹腔注射，能使正常大鼠体温降低，并可抑制2，4－二硝基酚对大鼠引起的发热。

（二）抗炎作用

牛黄对醋酸引起的小鼠腹腔毛细血管通透性增加、多形核细胞游走及大鼠甲醛滤纸性肉芽组织增生均有强烈的抑制作用，其对醋酸所致之小鼠腹腔通透性增加的抑制活性为水杨酸的47倍，氢化可的松的33倍。人工培植牛黄的抗炎作用与牛黄相似，1～2g/kg给小鼠灌服，可抑制巴豆油、二甲苯等引起的小鼠耳肿及角叉菜胶引起的小鼠脚爪水肿；0.1g/kg腹腔注射，对二甲苯引起的小鼠耳肿、二甲苯皮内注射引起的小鼠皮肤通透性增加、大鼠蛋清性脚肿及甲醛性脚肿以及棉球引起的小鼠肉芽组织增生均有抑制作用。人工牛黄亦有一定的抗炎活性。

（三）对呼吸系统的作用

胆酸、去氧胆酸有明显的镇咳作用和祛痰作用。胆酸钠20mg/kg静脉注射，能明显抑制电刺激猫喉上神经引起的咳嗽反应。离体豚鼠肺灌流法表明胆酸钠有扩张支气管的作用，并能对抗组胺、毛果芸香碱引起的支气管痉挛。胆酸对喷雾所致之豚鼠支气管痉挛有平喘效果。人工牛黄在小鼠酚红排泌实验及犬气管痰液引流实验中均有祛痰效果。

（四）对心血管系统的作用

牛黄能明显增强离体蛙心、豚鼠心脏及猫心乳头肌的心肌收缩力，同时心率增加，但对冠状血管则使之收缩。人工培植牛黄对离体蛙心亦有显著的强心作用。牛黄水溶性成分中含有调节心博异常的物质，其主要成分可能是牛磺酸。对于小鼠仔鼠培养心肌细胞，牛黄既能显著对抗高 Ca^{++} 时心肌搏动细胞数的减少及心律不齐搏动细胞数和心率的增加；亦能使低 Ca^{++} 所引起的心搏异常正常化。牛黄尚能抑制内毒素所致之大鼠心率减少及心电图 ST 段升高等缺血性新功能紊乱。

牛黄或胆酸钙 100mg/kg 给自发性或肾性高血压大鼠灌服，有显著而持久的减压作用。有报道认为，牛黄能使离心兔耳血管扩张，灌流量增加，对抗肾上腺对血压和心脏的作用，因此其降压作用可能与扩张血管及抗肾上腺素作用有关。对血管加压素、组胺、及乙酰胆碱的作用均无影响。牛黄中所含胆红素亦能使血压下降，但其降压作用与其心肌抑制活性有关。去氧胆酸、牛磺酸、两种平滑肌收缩成分 SMC－s2 及 SMC－F 均有一定的降压作用。

（五）对消化系统的作用

牛黄中的平滑肌收缩物质（SMC）能使胆囊平滑肌和肝胰壶腹括约肌收缩，从而抑制胆汁的排泄，但大多数的胆酸尤其是去氧胆酸则能松弛肝胰壶腹括约肌收缩，因而具有显著的利胆作用。报道者认为，这两类拮抗物质在体内形成胆汁排泄的机能协调系统。牛磺酸 N－二硫代氨基甲酸钠（TDT）对于四氯化碳引起的急性和慢性大鼠肝损害有显著的保护作用，能抑制 SGPT 的升高。

（六）对血液系统的作用

牛黄能显著促进红细胞生成，口服牛黄能使急性失血家兔网织红细胞急剧增多，红细胞及血红蛋白恢复时间明显缩短。正常兔口服牛黄亦能引起红细胞明显增加，摘除脾脏无影响。其有效成分主要是维生素 D，其次是胆红素及麦角甾醇。但用量过大，则反使红细胞及血

红蛋白减少。人工牛黄能明显抑制环磷酰胺引起的小鼠红细胞减少。纤维蛋白平板化实验表明：牛黄对纤维蛋白溶解有较强的纤维活化作用。

（七）其他作用

牛黄和人工牛黄能显著提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬活性。牛磺酸可明显增加催乳素分泌及促黄体生成素释放。

体外实验表明：牛黄对流行性乙型脑炎病毒有直接灭活作用。对皮下感染乙脑病毒24h的小鼠，用牛黄灌胃，则对感染小鼠有显著的保护作用。去氧胆酸钠、胆酸、胆红素及人工牛黄亦都有一定的保护效果，但牛黄对脑内感染的乙脑病毒则无效。

人工牛黄可抑制金黄色葡萄球菌。对小鼠S37、S180肉瘤的抑制率分别为54.3%～72.5%与60%，但对艾氏腹水癌实体型及腹水型则均无作用。牛黄复方制剂犀黄丸对小鼠梭形细胞肉瘤和S180均有抑制作用。

四、蟾酥

（一）对心血管系统的作用

蟾酥具有洋地黄样强心作用，能明显增强动物离体心脏的收缩力。其主要强心成分为蟾毒配基，这些蟾毒配基的化学结构与植物强心苷的苷元极为相似，二者均有甾族的骨架。在甾环C17位置上皆有不饱和内酯环。在蟾毒配基中内酯环的完整及双键的存在，对强心作用极为重要。如破坏其内酯环及双键，则完全丧失其对心脏的特殊作用。可以认为，蟾酥毒苷对心脏的作用是通过迷走神经的中枢或末梢来实现，并可直接作用于心脏。关于蟾酥毒苷强心作用的机制，有人认为，是由于心肌细胞内游离Ca^{++}浓度增加所致。以蟾酥为主要成分的六神丸的强心作用提示，它能加强心肌功能，随剂量的变化而呈反向转向的调节作用，对改善局部组织和修复是有益的。实验表明：蟾酥制剂与毒毛旋花子甙K用于麻醉犬，二者增进其心肌收缩力程度及作用时间过程基本相似。然而，早期给药，蟾酥组中各项参

数指标比毒毛旋花子甙K组明显提高，因此认为蟾酥对心肌具有双重正性变力作用

蟾酥对急性心肌缺血有一定的保护作用。对血栓冠状血管狭窄而引起的心肌梗死等缺血性心肌循环障碍，能增加心肌营养性血流量，改善微循环，增加心肌供氧。

实验研究表明：蟾毒灵、华蟾毒配基、脂蟾毒配基均可引起多种动物血压上升。也可被α-受体阻断剂阻断。蟾蜍色胺能引起肾上腺素释放，并使动物对肾上腺素的敏感性增加。有人认为，蟾毒配基升压作用的机制主要在于它的强心作用，部分由于周围血管的收缩。

（二）局部麻醉作用

实验表明：蟾酥80%乙醇提取物有表面麻醉作用。在兔角膜及人舌实验中，其作用比可卡因强而持久，其最低有效浓度为0.5%，但经煮沸消毒30min后颜色变深，麻醉力明显减弱，而在室温中是稳定的。局部麻醉作用主要选择性的作用于感觉神经末梢。

（三）对呼吸及中枢神经的兴奋作用

研究表明：蟾酥有兴奋呼吸及兴奋中枢神经系统的作用。有报告认为，强心甾体蟾毒内酯有中枢兴奋作用，苷元比苷作用强，其原因是苷难以通过血脑屏障。同时蟾毒内酯比与之对应的强心内酯的中枢兴奋作用强。而且当改变甾体骨架及侧链时，对强心作用和呼吸作用的影响几乎是相同的。

（四）抗炎作用和对免疫系统的作用

蟾酥有很好的抗炎作用，其中的甾醇类物质能抑制血管通透性。蟾酥对甲醇滤纸球引起的大鼠皮下肉芽肿有较强的抑制作用。实验表明：蟾酥总苷注射液对变形杆菌、绿脓杆菌、四联球菌、白色葡萄球菌及卡他球菌有抑制作用。蟾酥的抑菌作用可能与其抗炎作用有一定关系。蟾酥水溶性成分有增强网状内皮系统吞噬功能，提高机体非特异性免疫功能的作用，动物实验表明：蟾酥制剂具有增高小鼠脾脏溶血空斑形成细胞活性率，促进巨噬细胞吞噬功能以及增高血清溶菌酶

浓度的作用。蟾酥制剂能激活小鼠腹腔游走巨噬细胞，提高其吞噬作用，又能直接杀伤细菌。有人认为，蟾酥具有类似免疫或提高免疫功能的作用，可能在于整个机体机能的调节。

（五）抗肿瘤和抗辐射作用

蟾蜍内酯类物质对小鼠肉瘤、子宫颈癌、腹水型肝癌等均有抑制作用，能延长患精原细胞瘤、腹水癌和肝癌小鼠的生存期；在试管中对白血病细胞亦有抑制作用。

（六）对平滑肌、横纹肌的作用

蟾毒内酯对肠管平滑肌及气管平滑肌都有作用，开始时引起收缩，然后转为松弛，增高浓度时转为松弛作用加快。蟾毒内酯对子宫和输尿管的收缩力也有增强作用。蟾蜍灵能部分的拮抗镁离子的神经肌阻断作用，对胆碱酯酶则无抑制作用。蟾蜍特尼定引起蛙腹直肌收缩作用的强度，介于烟碱与乙酰胆碱之间，箭毒可阻断此种收缩，但毒扁豆碱却不能增强此作用。惹斯蟾蜍苷元对蛙腹直肌的收缩，与咖啡因有所不同，有膜电位的改变；与细胞外液中钙离子浓度呈逆性关系，而在无钾溶液中，则不引起收缩；对钾离子引起的收缩有增强作用。

（七）其他作用

预先皮下注射蟾蜍色胺，对5－羟色胺喷雾引起的豚鼠气管痉挛有明显的保护作用。但对组胺或乙酰胆碱喷雾引起的则无效。蟾蜍煎剂对小鼠有镇咳作用，祛痰效果较差，毒性较强。蟾蜍水提取物对二氧化硫引起的小鼠咳嗽有镇咳作用，其作用弱于吗啡。蟾酥有镇痛作用。蟾蜍灵给大鼠静脉注射可引起强直性痉厥，此时全脑的乙酰胆碱总含量降低，而脑中游离乙酰胆碱则有显著增加；对小鼠亦有致痉作用，东莨菪碱有抑制作用，而毒扁豆碱则有增强作用，此种情况与戊四氮有所不同。有人认为蟾蜍它灵的致惊部位在脑干。

蟾蜍内酯有促进糖原的产生、抑制乳酸产生的胰岛素样作用。该作用与离子主动运输的抑制机制有关。蟾蜍内酯对去甲肾上腺素等所

引起的脂肪分解有拮抗作用。

强心甾体蟾毒内酯具有抑制汗腺分泌的作用，此作用受二苯基乙内酰拮抗。蟾蜍内酯对唾液腺分泌亦有抑制作用。

蟾酥醇提取物对血小板聚集有抑制作用，能减轻弥漫性血管内凝血发生。

有报告指出，蟾酥针剂内含有促进小鼠造血干细胞增殖和分化的物质。

五、雄黄

（一）抗病原微生物作用

研究表明：雄黄水浸剂在试管内对堇色毛癣菌、同心性毛癣菌、许兰黄癣菌、奥杜盎小芽胞癣菌、铁锈色小芽胞癣菌、红色表皮癣菌、紧密着色芽生菌、星形奴卡菌等皮肤真菌均有不同程度的抑制作用。在黄豆固体培养基上，雄黄对人型、牛型结核杆菌及耻垢杆菌有抑制生长的作用。用菖蒲、艾叶、雄黄合剂烟熏 2～4h 以上，对金黄色葡萄糖菌、变形杆菌、绿脓杆菌均有杀菌作用。

（二）抗血吸虫作用

感染日本血吸虫尾蚴的小鼠，于感染前 3d 开始给予雄黄、槟榔、阿魏、肉桂合剂 0.2ml/20g，感染后继续给药 12d，成虫减少率达 75.27%，动物无虫率达 14.29%，无雌虫率达 42.86%。

（三）其他作用

雄黄有抑制肉瘤 180 的作用。研究证明，雄黄中的砷化物有致突变及致癌作用，其可致皮肤癌、支气管癌、肝癌，并可诱发口腔、食管、喉及膀胱癌。妊娠小鼠或地鼠经腹腔注射、灌胃、静脉注射等不同途径给予砷化物，可引起畸胎或死胎。

六、珍珠

有报道可治疗手部软组织缺损。先用 3% 双氧水和盐水清洗伤

口，继用珍珠粉适量涂于患处，每日1次，可促进创面损伤愈合。

第二节 六神丸全方药理作用

一、抗炎作用

六神丸能抑制大量蛋清性踝关节肿胀和巴豆油涂小鼠耳部炎症，六神丸84mg/kg与水杨酸钠250mg/kg的抗炎作用几乎相等。证明该药丸对血管通透性增加期炎症亦有明显的抑制作用。麝香中的一种多肽物质，具有较强的抗炎活性。牛黄酸、牛黄胆酸、SMC等均具有抑制毛细血管通透性增加和渗出作用。六神丸抗炎的重要途径之一，就是增强肾上腺皮质束状带的功能，使糖皮质激素含量明显升高，糖皮质激素则通过稳定溶酶体膜，抑制肥大细胞等作用而抑制炎症过程，达到抗炎目的。六神丸对肾上腺的作用有：可使肾上腺重量增加；肾上腺皮质束状带增厚，细胞功能十分活跃；血浆皮质酮含量明显升高，肾上腺组织cAMP水平明显提高。天津狄俊英等人实验证明六神丸可使肾上腺组织中cAMP水平明显提高，其作用机制之一是六神丸通过兴奋垂体肾上腺轴作用于靶组织激活腺苷酸环化酶。垂体前叶分泌的促肾上腺皮质激素（ACTH）能通过cAMP－蛋白激酶系统，使胆固醇酯酶磷酸化而被激活，加速了皮质细胞游离胆固醇的形成。肾上腺含有胆固醇甚多，胆固醇是合成皮质激素的直接原料，通过cAMP－蛋白激酶系统促进皮质激素的合成。

二、抗肿瘤作用

苏氏等对荷瘤鼠的抑瘤效果及鼠存活时间的影响进行研究，结果：单纯用六神丸处理后的荷瘤小鼠，对移植瘤有抑制作用，与对照组相比有显著性差异（抑瘤率16.98%，$P<0.05$）。表明六神丸对荷瘤小鼠有明显抑瘤作用，可使瘤体生长速度减缓，并对正常细胞也有一定的抑制作用，故体重增加不明显，但一般状况和生命延长率较好。提示：六神丸以“祛邪”为主，用六神丸与化疗药物联合治疗肿瘤，辨证辅以扶正的药物，可明显提高生存质量。

具有抗肿瘤血管生成的作用。山东张氏通过建立动物肿瘤模型，运用六神丸实验治疗，探讨六神丸对肿瘤血管形成抑制作用检测其抑瘤率和肿瘤内血管密度，以及瘤体 VEGF 表达的改变。实验结果，用六神丸治疗组 MVD、VEGF 与对照组比均明显降低，特别是小剂量六神丸与顺铂联合治疗组 MVD、VEGF 值降低更明显，这表明六神丸和顺铂都可能通过抑制 VEGF 而阻止肿瘤组织血管增生，发挥抗癌疗效，在此机制中，药起协同作用，提高了抗癌效果。

六神丸治疗肿瘤的机制分析：六神丸的组成及方药分析：方剂组成有人工牛黄、珍珠（豆腐制）、麝香、冰片、蟾酥、雄黄（飞）。方药分析：牛黄、麝香为君，牛黄清热解毒，豁痰开窍，以解恶性肿瘤之痰凝、瘀血和癌毒，伍以蟾酥、珍珠、雄黄，以加强解毒之力。麝香活血散结，伍以冰片、雄黄加强了散结作用；牛黄、雄黄长于化痰；麝香、冰片、珍珠能开窍醒神而辟秽浊，预防减轻或延缓肿瘤患者恶病质出现。六味药物均能主治一切恶疮、痈疽。尤其蟾酥、雄黄，目前研究证明此 2 味药物抗肿瘤作用明显，机制为诱导细胞凋亡、诱导细胞分化、抑制核酸合成、作为血管内皮细胞抑制剂和直接细胞毒作用，抑制肿瘤血管生成，还可以提高细胞免疫功能。总之，六神丸具有清热解毒、化痰散结、疗痈除疮、芳香辟秽、止痛之功效，按“以毒攻毒”的原则，是治肿瘤之当选。关于六神丸抗肿瘤作用的机制，包括三个方面，一是直接抑制肿瘤细胞的生长；二是提高机体的抗肿瘤的免疫；三是抑制肿瘤血管生成。

三、治疗白血病

唐由君等在“传统抗癌中成药抗急性白血病的实验研究”报告中通过六神丸等中成药对白血病小鼠的实验研究，结果发现六神丸等传统抗癌中成药有明显的抑制和杀伤实验白血病小鼠白血病细胞作用（$P<0.05\sim0.01$），且效果好，不良反应少，毒性低（急性毒性实验结果表明，六神丸的半数致死量为成人的 1 次用量的 213 倍）。六神丸等传统抗癌中成药实验结果还证实该类药物主要作用于细胞周期的 S 期，具有减轻、缓解白血病细胞对肝脾的浸润作用（尤其肝脏），从而具有显著延长白血病小鼠生存期的作用。天津戴氏等从细胞凋亡

角度研究六神丸及蟾酥、雄黄治疗白血病的机制。六神丸组和蟾酥组在0.625~10μg/ ml 浓度范围内，对白血病细胞 HL260 的生长抑制程度随浓度增大而逐渐增大；雄黄组与同等浓度蟾酥和六神丸相比，作用较弱；减蟾酥雄黄组与空白组作用相近；六神丸与蟾酥组比，差异无显著性。$P>0.05$。讨论：白血病，是一种造血系统的恶性病变。中医学认为，本病起于邪毒侵袭，直入营血，耗伤气血，煎熬津液，阻滞脏腑经络，而成热劳、癥积之证。其病机为邪实正虚，邪实为本病的主要矛盾，虚证则是因实致虚，必邪祛方可正安，邪毒不去，正气必不能复。因此，戴氏等取祛邪为主的治疗大法，选具有清热解毒、消肿散结功效的六神丸治疗白血病。六神丸系清末雷允上经验秘方，原方为咽喉肿痛、乳蛾、喉痈所设，而其清热解毒、消肿散结之功效与白血病热度壅盛、结聚不散的病机相吻合，故移作急、慢性白血病的治疗。戴氏等用六神丸治疗白血病取得了较好的临床疗效。近年来研究表明，白血病的发生不仅与细胞的异常增生有关，还与白血病细胞的凋亡受阻有关。实验采用六神丸临床配伍比例，采用水溶方式，直接应用在体外细胞培养中。结果发现，在同等浓度下，六神丸全方和蟾酥对 HL260 细胞有明显的促凋亡作用，与剂量及时间呈正关。而雄黄却未发现明显的促凋亡作用，可能与其有效溶解度较低有关。白血病存在细胞凋亡受抑现象，与细胞凋亡相关的基因也有异常的表达。其中 C2myc、Bcl22 、Bax 是凋亡过程中几个重要基因。Bcl22 是一种凋亡抑制基因，位于 18 号染色体，可抑制多种原因引起的细胞凋亡，其高表达可使白血病细胞对许多化疗药耐药。Bax 位于 19 号染色体，是 Bcl22 家族成员之一，其作用与 Bcl22 正好相反，具有促进凋亡的作用。Bcl22 与 Bax 形成异二聚体，共同调节细胞凋亡。Bcl22 基因的过度表达并不影响细胞增殖和加速细胞分裂，而是通过延长肿瘤细胞生存，阻止细胞凋亡的发生。C2myc 是一种原癌基因，在细胞凋亡过程中有重要地位。C2myc 位于 8 号染色体，其编码的 myc 蛋白是一种转录因子，在 HL260 细胞中 C2myc 有高表达。C2myc 的过量表达给予细胞两种选择：死亡或增殖。当某种抑癌基因存在或生长因子缺乏时，C2myc 蛋白可促进细胞凋亡，而与致癌因素同时存在时，则可促进细胞增殖，如 Bcl22 的异常表达，

C2myc 可加速增殖，诱发肿瘤。因此，在促进细胞凋亡与增殖过程中，C2myc 与其他基因协同发挥作用。实验发现，六神丸可同时下调 C2myc、Bcl22 的 mRNA 水平，提高 Bax mRNA 水平，并与时间相关。在六神丸与 HL260 作用第 1 小时，就可见 C2myc、Bc122 基因 mRNA 水平下降，而此时未发生明显的细胞凋亡，细胞活力正常，推断六神丸引起的 HL260 细胞凋亡与 C2myc 和 Bc122 都有关。其可能机制是，六神丸降低 C2myc，使细胞对凋亡的敏感性提高，同时使 Bc122 下降，并升高凋亡促进基因 Bax，使 Bc122/ Bax 比例下降，最终引起细胞凋亡。综上所述，六神丸通过诱导白血病细胞凋亡而达到治疗白血病的目的，可能是其作用机制之一。

四、强心作用

用 1g/kg 的乌拉坦对在体兔心作静脉注射麻醉，由十二指肠注入六神丸混悬液，结果所示心脏收缩曲线与正常心脏收缩曲线比，心肌收缩明显增强，且收缩幅度随药物剂量增加而加大，蟾酥中的甾体化合物，其中活性最强的统称为蟾酥二烯交酯类，主要有远华蟾毒灵、华蟾毒精及蟾毒灵等；牛黄强心成分有胆酸钙、胆红素、牛磺酸等；麝香中的麝香酮亦具有明显的强心作用。

五、对免疫功能的影响

采用小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能测定法。用六神丸混悬液 90mg/kg 给小鼠每天灌胃，连续 7d，对照组给等容量的生理盐水，结果表示，六神丸可非常明显的激活小鼠腹腔巨噬指数明显增加。六神丸还能激活小鼠腹腔游走巨噬细胞，提高其吞噬能力。已知被激活的巨噬细胞能处理抗原，又能直接杀伤细菌和抑制细菌生长。

六、镇痛作用

采用冰醋酸扭体实验观察，六神丸组与生理盐水组比较，能明显抑制小鼠的扭体反应，六神丸对冰醋酸引起的小鼠疼痛有显著的镇痛作用，六神丸 90mg/kg 和杜冷丁 10mg/kg 的镇痛效果几乎相等。蟾酥中蟾酥特定、蟾毒灵、华蟾毒精有局部麻醉作用，是镇痛的有效成

分，另有牛黄中牛磺酸等有镇痛作用。

七、对麻醉猫血压和呼吸的影响

将麻醉猫经十二指肠注入六神丸混悬液，观察所示六神丸在7.5mg/kg以下时对麻醉猫血压和呼吸无明显影响；在15mg/kg以上时猫血压先明显上升，随即明显下降，同时猫呼吸频率可显著增加，升压成分有蟾酥中的蟾毒灵、华蟾毒精、惹斯蟾酥甙元、华蟾酥它灵等，麝香中的麝香酮，降压成分主要来自牛黄的胆酸钙、胆红素、胆绿质、去氧胆酸及平滑肌收缩物质SMC等。

八、毒性及不良反应

（一）中毒

多为新生儿滥用且过量服用所致。陈子成曾报道“六神丸中毒死亡1例”，患儿4岁，女，因发热、咳嗽、咽痛5d伴多汗、肢冷1d，其家属在药店自购六神丸，在11h内连续给患者服六神丸3次，每次15粒，结果导致患儿中毒，经住院抢救无效而死亡。患儿在短时（11h）大量（45粒）服用六神丸，明显超量（成人每日2～3次，每次10粒）。中毒主要表现为：恶心呕吐、出汗、心动过缓和心律不齐（传导阻滞）。心动过速则少见，重者心室纤颤，可以致死。六神丸中含有蟾酥，其中成分为蟾酥毒、蟾毒素、蟾毒配基、蟾蜍胺及肾上腺素等。

（二）软鄂麻痹

王民和报告，女患者，58岁，因咽喉肿痛于晚上睡前及次晨各服六神丸一管（每管30粒），当日早餐时即出现喝水呛咳，2d后水饭均不能进，痰量增加，说话出现腔音，经省某医院专家会诊确诊为六神丸中毒引起软鄂部分麻痹，经综合治疗10d后吞咽功能开始恢复。

（三）过敏

喉头水肿：董宜禅报告服六神丸过敏致喉头水肿2例，过敏反应为喉头水肿、呼吸困难、胸闷、心悸，重者有发绀、烦躁不安、脉细弱、血压下降、反应强烈者出现Ⅲ度呼吸困难，行气管切开术抢救生命。

袁惠南报告服六神丸还可致过敏性休克、药疹、皮肤紫癜、全身脱毛等过敏反应。

接触性皮炎：有报道六神丸外用出现瘙痒、红斑、丘疹、水肿、水疱等皮疹。

参考文献

[1] 马清钧，等．中药学临床实用·开窍药．2001：685～692
[2] 马清钧，等．中药学临床实用·平肝熄风药．2001：644～652
[3] 马清钧，等．中药学临床实用·外用药．2001：904～935
[4] 郑国华，等．六神丸的临床应用和药理研究进展．湖北中医杂志，1995，18（4）：56～57
[5] 六神丸对肾上腺的作用．江苏中医，1995，16（9）：431
[6] 苏延峰，等．六神丸与六君子汤对荷瘤鼠的抑瘤作用及鼠存活时间的影响．实用医药杂志，2004，21（5）：442～443
[7] 张春荣，等．六神丸对鼠S180生长的抑制作用与抑制血管生成的关系．中国预防医学杂志，2005，6（4）：327～328
[8] 李炜，等．六神丸抗肿瘤血管生成的实验研究．中医药学报，2006，34（4）：403～406
[9] 李艳荣．蟾蜍毒素的抗肿瘤作用．国外医学中医中药分册，2002，24：152～155
[10] 唐由君，等．六神丸及其加味抗急性白血病的实验研究．山东中医学院学报，1989，13（9）：51
[11] 戴锡孟，徐芳，郭义．六神丸诱导白血病细胞凋亡及调控凋亡相关基因的实验研究．辽宁中医杂志，2003，30（6）：4311
[12] 李光海，等．六神丸的引申应用．中成药，1998，（11）：37
[13] 陈树森．六神丸的引申应用及药理研究临床进展．新疆中医药，1994，

(2):38~39
[14] 杨天聪，等．雷氏六神丸的临床应用与研究进展．天津中医，1994，11(5):44

[General Information]
书名=六神丸
作者=李春红，宿成君编著
页数=163
SS号=12107484
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　六神丸的来源
第二节　六神丸的组成及用法
第三节　六神丸的功效与主治
一、药物的功效与主治
二、六神丸的功效与主治
第四节　六神丸的临床应用
第二章　古今医家的论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　循环系统疾病
一、冠心病心绞痛
二、心力衰竭
第二节　呼吸系统疾病
一、急性支气管哮喘
二、普通感冒
第三节　代谢性疾病
痛风
第四节　消化系统疾病
一、慢性乙型肝炎
二、溃疡性结肠炎
三、食管癌
四、胃癌
第五节　血液系统疾病
一、白血病
二、传染性单核细胞增多症
第六节　泌尿系统疾病
肾炎
第七节　其他疾病
一、流行性出血热
二、疼痛性疾病
三、蛲虫病
四、酗酒症
五、面神经炎茎乳孔疼痛

六、暴发型乙脑呼吸衰竭
第二章　外科病证
第一节　普通外科
一、阑尾周围脓肿
二、褥疮
三、疖肿
四、甲沟炎
五、丹毒
六、蜂窝组织炎
七、糖尿病并足部溃疡
第二节　乳腺科
一、急性乳腺炎
二、乳腺小叶增生症
第三节　血管外科
一、化疗药物浅静脉外渗
二、静脉炎
第三章　妇科病证
一、子宫内膜炎
二、慢性盆腔炎
三、滴虫性阴道炎
第四章　五官科病证
第一节　口腔科疾病
一、急性智齿冠周炎
二、乳牙牙髓失活
三、牙周炎
四、根尖周炎
五、干槽症
六、慢性牙髓炎
七、口腔溃疡
八、疱疹性口炎
九、流行性腮腺炎
十、颌下腺炎
第二节　耳鼻喉科疾病
一、急、慢性咽炎
二、急性扁桃体炎
三、化脓性中耳炎
四、外耳道炎
第五章　皮肤科病证
一、带状疱疹
二、痤疮

三、扁平疣
四、尖锐湿疣
五、寻常疣
六、跖疣
七、银屑病
八、虫咬皮炎
九、荨麻疹
十、脓疱疮
十一、鸡眼
十二、水痘
下篇　实验研究
第一章　六神丸制剂研究
第二章　药理研究
第一节　六神丸中组成中药的药理研究
一、麝香
二、冰片
三、牛黄
四、蟾酥
五、雄黄
六、珍珠
第二节　六神丸全方药理作用
一、抗炎作用
二、抗肿瘤作用
三、治疗白血病
四、强心作用
五、对免疫功能的影响
六、镇痛作用
七、对麻醉猫血压和呼吸的影响
八、毒性及不良反应