总主编◉巩昌镇　刘一凡
编　著◉刘　明　陈会苓

难病奇方系列丛书 第三辑

白虎汤



【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

责任编辑 李 燕
封面设计 學雅閣

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3949-8

9 787506 739498 >

定价：26.00元

难病奇方系列丛书（第二辑）

白虎汤

总主编 巩昌镇 刘一凡
编著 刘明 陈会苓

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

白虎汤/刘明，陈会苓编著. —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 978-7-5067-3949-8

Ⅰ．白…　Ⅱ．①刘…　②陈…　Ⅲ．白虎汤—研究　Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170098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：010-62266373　　发行：010-62227427

网址　www.cspyp.com.cn

规格　958×650mm $^{1}/_{16}$

印张　13

字数　190千字

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 978-7-5067-3949-8

定价　26.00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

本书为《难病奇方系列丛书》之一，书中分上、中、下三篇对白虎汤的理论研究、临床研究、实验研究进行了分别论述。所述内容博古论今、翔实精准，提供给精方研究领域以宝贵的信息，也是临床中医工作者的重要参考书。

《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 白虎汤的来源 …… (3)
第二节 白虎汤的组成及用法 …… (3)
第三节 白虎汤的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效与主治 …… (4)
二、白虎汤的功效与主治 …… (9)
第四节 白虎汤的临床应用 …… (9)
第五节 白虎汤的衍生方 …… (11)
第二章 古今医家的论述 …… (15)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (23)
第一节 传染病 …… (23)
一、流行性感冒 …… (23)
二、流行性脑脊髓膜炎 …… (24)
三、流行性乙型脑炎 …… (26)
四、流行性出血热 …… (29)
五、钩端螺旋体病 …… (30)
六、莱姆病 …… (32)
七、恙虫病 …… (36)
第二节 呼吸系统疾病 …… (38)
一、大叶性肺炎 …… (38)
二、支原体肺炎 …… (39)
三、肺结核 …… (40)
第三节 循环系统疾病 …… (42)

目录

一、高血压病 …… (42)
二、心肌炎 …… (43)
第四节 消化系统疾病 …… (44)
一、反流性食管炎 …… (44)
二、胃炎 …… (45)
三、肝硬化腹水 …… (46)
四、急性胰腺炎 …… (47)
第五节 血液系统疾病 …… (49)
急性白血病合并真菌感染 …… (49)
第六节 内分泌代谢疾病 …… (50)
一、糖尿病 …… (50)
二、痛风 …… (55)
三、尿崩症 …… (56)
第七节 风湿类疾病 …… (57)
一、风湿热 …… (57)
二、成人斯蒂尔病 …… (61)
第八节 神经系统疾病 …… (63)
一、脑出血 …… (63)
二、老年性痴呆 …… (68)
三、三叉神经痛 …… (70)
四、肌肉收缩性头痛 …… (71)
第九节 精神疾病 …… (72)
一、神经官能症 …… (72)
二、失眠 …… (74)
三、精神病食欲亢进 …… (75)
四、精神性烦渴症 …… (76)
五、抗精神病药物所致副反应性病证 …… (77)
第十节 理化因素所致疾病 …… (81)
中暑 …… (81)
第十一节 内科发热疾病 …… (84)
一、外感高热症 …… (84)

二、癌性发热 …… (91)
第二章 外科病证 …… (96)
一、急性阑尾炎 …… (96)
二、烧烫伤 …… (98)
三、肾移植术后感染发热 …… (100)
第三章 皮肤科病证 …… (104)
一、带状疱疹后遗神经痛 …… (104)
二、单纯疱疹 …… (105)
三、婴儿湿疹 …… (106)
四、接触性皮炎 …… (106)
五、药物性皮炎 …… (107)
六、银屑病 …… (109)
七、痤疮 …… (110)
八、皮肤垢着病 …… (112)
九、日晒伤 …… (113)
十、皮肤瘙痒症 …… (114)
第四章 妇产科病证 …… (115)
一、经期延长 …… (115)
二、经行鼻衄 …… (116)
三、卵巢癌晚期纳差 …… (117)
四、产后乳汁自出 …… (118)
五、产后发热 …… (119)
第五章 儿科病证 …… (121)
一、麻疹 …… (121)
二、小儿外感高热 …… (123)
三、小儿流行性感冒 …… (125)
四、小儿咳喘证 …… (126)
五、小儿夏季热 …… (128)
六、小儿发热 …… (130)
七、川崎病 …… (132)
八、嗜异病 …… (133)

目录

第六章　眼科病证 …… (135)
一、急性虹膜睫状体炎 …… (135)
二、流行性出血性结膜炎 …… (137)
第七章　耳鼻喉科病证 …… (139)
一、急性扁桃体炎 …… (139)
二、急性鼻窦炎 …… (141)
第八章　口腔科病证 …… (146)
一、口腔溃疡 …… (146)
二、唇炎 …… (149)
三、牙槽脓肿 …… (150)
四、口腔不良反应 …… (151)
五、老年口干症 …… (152)
六、牙痛 …… (153)

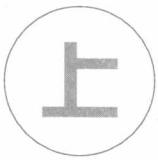
下篇　实验研究

第一章　白虎汤制剂研究 …… (157)
第一节　白虎汤的成分分析 …… (157)
一、石膏的化学成分 …… (157)
二、知母的化学成分 …… (157)
三、甘草的化学成分 …… (159)
四、粳米的化学成分 …… (159)
第二节　白虎汤的质量控制 …… (160)
一、交流波极谱滴定法测定硫酸根含量 …… (160)
二、EDTA 滴注法测定钙离子浓度 …… (160)
三、液相色谱法测定芒果苷含量 …… (160)
第三节　白虎汤的提取工艺 …… (160)
一、提取方法 …… (160)
二、水提工艺的优选 …… (161)
第二章　白虎汤中组成中药的药理研究 …… (163)
第一节　石膏 …… (163)
一、解热作用 …… (163)

二、对机体免疫功能的影响 …… (165)
三、止渴作用 …… (165)
四、抗病毒作用 …… (165)
五、对心血管系统的作用 …… (165)
六、对肌肉和外周神经兴奋性的影响 …… (166)
七、对平滑肌的作用 …… (166)
八、对中枢神经系统的影响 …… (166)
九、对内分泌系统的影响 …… (167)
十、其他作用 …… (167)
十一、体内过程 …… (167)
第二节 知母 …… (168)
一、解热抗炎作用 …… (168)
二、抗病原微生物作用 …… (168)
三、对交感神经系统的影响 …… (169)
四、抑制钠泵作用 …… (169)
五、对 βAR - MchoR 细胞调控机制的影响 …… (170)
六、降血糖作用 …… (171)
七、对激素作用的影响 …… (172)
八、改善学习记忆作用 …… (172)
九、抗肿瘤作用 …… (173)
十、抗溃疡作用 …… (173)
十一、其他作用 …… (173)
第三节 甘草 …… (174)
一、对免疫系统的影响 …… (174)
二、抗病毒作用 …… (174)
三、皮质激素样作用 …… (175)
四、镇咳祛痰作用 …… (176)
五、消化系统作用 …… (177)
六、解毒作用 …… (178)
七、抗心律失常作用 …… (178)
八、降血脂作用 …… (179)

目录

九、抗肿瘤作用 …… (179)
十、保肝作用 …… (179)
十一、抗氧化作用 …… (180)
十二、其他作用 …… (180)
第三章 白虎汤全方药理作用 …… (184)
第一节 解热作用研究 …… (184)
一、对疫苗所致发热模型的作用 …… (184)
二、对内毒素所致发热模型的作用 …… (185)
三、对酵母所致发热模型的作用 …… (186)
四、对细菌所致发热模型的作用 …… (187)
五、对白虎汤解热药理成分的研究 …… (187)
第二节 免疫作用研究 …… (188)
第三节 抗感染作用研究 …… (189)
第四节 生津止渴作用研究 …… (190)
第五节 活血化瘀作用研究 …… (190)





理论研究

第一章

概　述

第一节　白虎汤的来源

白虎汤来源于东汉·张仲景所著《伤寒论》，原方载于《伤寒论·辨太阳病脉证并治篇》，功效清热泻火，除烦生津，被后世称为清热祖方。主治伤寒阳明热盛证，或温病气分热盛证。症见高热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力或滑数。关于方剂的命名后世有不同观点，一种观点是，仲景以四方之神名（青龙、朱雀、白虎、玄武）来命名方剂，如王孟英认为："白虎者，西方之金神，司秋之阴兽。虎啸谷风冷，凉风酷暑消，神于解热，莫如白虎。"（《温热经纬》）；一种观点认为，仲景是以主药石膏色白量大、清热之力迅猛如虎命名。

第二节　白虎汤的组成及用法

白虎汤是一首清热泻火、除烦生津的方剂，其药物组成为：石膏（碎）一斤（50g），知母六两（18g），炙甘草二两（6g），粳米六合（9g）。

【用法】上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服（现代用法：水煎至米熟汤成，去滓温服）。

第三节 白虎汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

1. *石膏* 始载于《神农本草经》，本品为硫酸盐类矿物石膏的矿石。主要成分为含水硫酸钙，此外尚含有少量硅酸、氢氧化铝、硫化物、有机物及微量的铁、镁等。味辛甘，大寒。归肺、胃经。

【功能】清热泻火，除烦止渴。

【主治】用于外感温热病，清热泻火作用颇为显著，尤长于清泄气分实热，主治邪在气分，壮热、烦渴、脉洪大等实热亢盛之证，常与知母相须为用，如白虎汤。若邪渐深入，气血两燔，高热、发斑者，宜与水牛角、牡丹皮、玄参等清热凉血药同用，共奏解毒化斑、气血两清之效，如清瘟败毒饮。

用于肺热气喘，能清泄肺热，常与麻黄、杏仁等配伍，共奏清宣肺热和平喘之效，如麻杏石甘汤。

用于胃火亢盛所致的头痛、牙龈肿痛，能泻胃火，常与生地黄、牛膝等配伍。

煅石膏，外用于疮疡溃而不敛、湿疹、水火烫伤等，有清热、收敛之效。可单用或配伍青黛、黄柏等。

历代医家论述：

《名医别录》："除时气头痛身热、三焦大热、皮肤热，……解肌发汗，止消渴烦逆、暴气喘息、咽热。"

李时珍《本草纲目》："止阳明经头痛、发热恶寒、日晡潮热、大渴引饮、中暑潮热、牙痛。"

张锡纯《医学衷中参西录》："其性凉而能散，有透表解肌之力，为清阳明胃腑实热之圣药。无论内伤、外感用之皆效，即他脏腑有实热者，用之亦效。《神农本草经》原谓其微寒，其寒凉之力远逊于黄连、龙胆草、知母、黄柏等药，而其退热之功效，则远过于诸药。盖

石膏生用以治外感实热，断无伤人之理，且放胆用之，亦断无不退热之理。石膏之性又善清瘟疹之热，又善清头面之热，又善清咽喉之热。”

朱丹溪《本草衍义补遗》：“石膏，本阳明经药，阳明主肌肉，其甘也，能缓脾益气，止渴去火；其辛也，能解肌出汗，上行至头；又入手太阴、少阳，而可为三经之主者。”

缪希雍《本草经疏》：“石膏本解实热，祛暑气，散邪热，止渴除烦之要药。温热二病，多兼阳明，若头痛、遍身骨痛而不渴不引饮者，邪在太阳也，未传阳明不当用；七、八日来，邪已结里，有燥粪，往来寒热，宜下者勿用；产后寒热由于血虚或恶露未尽，骨蒸劳热由于阴精不足而不由于外感，金疮、下乳，更非其职，宜详察之，并勿误用。”

余师愚《疫疹一得》：“石膏性寒，大清胃热；味淡气薄，能解肌热；体沉性降，能泄实热。……非石膏不足以治热疫，遇有其证辄投之，无不得心应手，三十年来，颇堪自信。”

李梴《医学入门·本草》：“以味甘，能缓脾生津止渴；以味辛，能解肌热出汗，上行至头；以气寒，能清肺润肺制火，除三焦大热。凡伤风、伤寒、时行，头目昏眩，寒热，气逆喘急，腹痛，及中暍壮热烦躁，日晡潮盛，小便卒数如淋。惟胃虚寒人禁服。”

2. *知母*　始载于《神农本草经》，本品为百合科多年生草本植物知母的根茎，味苦、甘，寒。归肺、胃、肾经。

【功能】 清热泻火，滋阴润燥。

【主治】 用于温病，邪在气分，高热、烦渴的气分实热证，有泻火除烦的作用，与石膏、竹叶配伍有协同之效。

用于治疗肺热咳嗽或阴虚燥咳，有清泄肺火，滋阴润肺之效。常与贝母同用以增强清肺润燥之功，如《医方集解》二母散。

用于阴虚火旺，骨蒸潮热，盗汗者，有滋阴降火的作用，常与黄柏相须为用。

既能清泄肺胃之火，又能滋养肺肾之阴，故宜用于阴虚消渴，症见口渴、饮多、尿多者，同山药、五味子等配合使用可增强疗效，如玉液汤。

历代医家论述：

《神农本草经》：“主消渴热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足益气。”

《日华子本草》：“治热劳传尸疰病，通小肠，消痰，止嗽，润心肺，补虚乏，安心止惊悸。”

李杲《用药法象》：“知母，其用有四：泻无根之肾水，疗有汗之骨蒸，止虚劳之热，滋化源之阴。”

李时珍《本草纲目》：“安胎，止子烦，辟射工溪毒。”又谓：“知母之辛苦寒凉，下则润肾燥而滋阴，上则清肺金而泻火，乃二经气分药也。”

李中梓《本草通玄》：“知母苦寒，气味俱厚，沉而下降，为肾经本药。兼能清肺者，为其肃清龙雷，勿使僭上，则手太阴无消烁之虞也。泻有余之相火，理消渴之烦蒸，凡止渴安胎，莫非清火之用。多服令人泄泻，亦令人减食，此惟实火烁灼者，方可暂用。若施之于虚损之人，如水益身矣。盖苦寒之味，行d地肃杀之令，非长养万物者也。”

张景岳《本草正》：“古书言知母佐黄柏滋阴降火，有金水相生之意。盖谓黄柏能制膀胱、命门阴中之火，知母能消肺金、制肾水化源之火，去火可以保阴，即是所谓滋阴也，故洁古、东垣皆以为滋阴降火之要药。继自丹溪而后，则皆用以为补阴，诚大谬矣。夫知母以沉寒之性，本无生气，用以清火则可，用以补阴，则何补之有?”

贾所学《药品化义》：“知母与黄柏并用，非谓降火，实能助水；与贝母同行，非谓清痰，专为滋阴。”

陈士铎《本草新编》：“黄柏未尝不入气分，而知母未尝不入血分也。黄柏清肾中之火，亦能清肺中之火；知母泻肾中之热，而亦泻胃中之热。胃为多气多血之腑，岂止入于气分，而不入于血分耶？是二药不必兼用。”

张锡纯《医学衷中参西录》：“知母原不甚寒，亦不甚苦，尝以之与黄芪等分并用，则分毫不觉凉热，其性非大寒可知。又以知母一两加甘草二钱煮饮之，即甘胜于苦，其味非大苦可知。寒、苦皆非甚大，而又多液，是以能滋阴也。有谓知母但能退热，不能滋阴者，犹

浅之乎视知母也。是以愚治热实脉数之证，必用知母；若用黄芪补气之方，恐其有热不受者，亦恒辅以知母。”

3. 甘草　始载于《神农本草经》，本品为豆科多年生草本植物甘草的根及根茎，味甘，平。归心、肺、脾、胃经。

【功能】 益气补中，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，缓和药性。

【主治】 用于多种气虚证，如心气虚之心悸怔忡、脉结代以及脾胃虚弱、倦怠乏力等证。本品能补心气，心气虚、心阳不振、心悸、脉结代等证，常用为要药。每与桂枝配伍，如桂枝甘草汤、炙甘草汤，因其味甘益脾，凡治脾胃虚弱或中阳不振的方剂常用为辅助药，如四君子汤、理中汤。

有较广泛的清热解毒作用，适用于痈疽疮疡、咽喉肿痛，以及药物、食物中毒等。治疗疮肿诸毒，古方多大量单用，内服或外敷。后世多配伍应用，如治疮疡常与金银花、连翘等清热解毒药同用；治咽喉肿痛，常与桔梗同用。

有祛痰止咳之功，其性平和，可用于多种气喘咳嗽。但须作相应的配伍，如风热咳嗽，配桔梗、牛蒡子；风寒咳嗽，配麻黄、紫苏；热痰咳嗽，配瓜蒌、黄芩；寒痰咳嗽，配干姜、细辛等。

用于腹中挛急疼痛，与芍药配伍，能显著增强疗效，如芍药甘草汤。

能缓和某些药物峻烈之性，如调胃承气汤，于大黄、芒硝等泻药中配入甘草，既可使泻下力趋于温和，并避免大黄等药对大肠刺激而产生腹痛。可调和诸药，故在许多处方中均配伍甘草，并能起到矫味作用。

历代医家论述：

《本经》：“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。”

《别录》：“温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。”

4. 粳米　始载于《别录》，本品为禾本科植物稻（粳稻）的种仁。味甘，平。归脾、胃经。

【功能】 益气生津，健脾和胃，除烦渴，止泻痢。

【主治】 用于气津两伤之证，如白虎汤、附子粳米汤、麦门冬汤均用粳米益气生津，并缓和药性。

用于治霍乱狂闷，烦渴，吐泻无度，气欲绝者，常与淡竹沥配伍，如《圣济总录》竹沥饮。

用于治赤痢热躁，具有止泻痢之功，如《普济方》用粳米服之。

《圣济总录》外用于治受胎未足，初生无皮，色赤，但有红筋。

历代医家论述：

《别录》："主益气，止烦，止泄。"

孙思邈《备急千金要方·食治》："平胃气，长肌肉。"

孟诜《食疗本草》："温中，益气，补下元。"

《日华子本草》："壮筋骨，补肠胃。"

兰茂《滇南本草》："治诸虚百损，强阴壮骨，生津，明目，长智。"

宁原《食鉴本草》："粳米，即今之白晚米，惟味香甘，与早熟米及各土所产亦白大小异族四、五种，犹同一类也，皆能补脾，益五脏，壮气力，止泄痢，惟粳米之功为第一耳。"

陈嘉谟《本草蒙筌》："粳米，伤寒方中，亦多加入，各有取义，未尝一拘。少阴证，桃花汤每加，取甘以补正气也；竹叶石膏汤频用，取甘以益不足焉；白虎汤入手太阴，亦同甘草用者，取甘以缓之，使不速于下尔。"

李时珍《本草纲目》："粳米粥：利小便，止烦渴，养肠胃。炒米汤：益胃除湿。"

缪希雍《本草经疏》："粳米即人所常食米，为五谷之长，人相赖以为命者也。其味甘而淡，其性平而无毒，虽专主脾胃，而五脏生气，血脉精髓，因之以充溢，周身筋骨肌肉皮肤，因之而强健。"

王士雄《随息居饮食谱》："粳米甘平，宜煮粥食，功与籼同，籼亦可粥而粳较稠，粳亦可饭而籼耐饥。粥饭为世间第一补人之物，强食亦能致病戕生，患停饮者不宜吸粥。痧胀霍乱虽米汤不可入口，以其性补，能闭塞隧络也。"

二、白虎汤的功效与主治

【功效】 清热泻火，除烦生津。

【主治】 阳明气分热盛。症见壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力，或滑数。现代常用于流行性乙型脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、糖尿病、大叶性肺炎等病。

本方主治阳明气分热盛之证。凡伤寒化热传阳明之经，温病邪传气分，皆能出现本证。邪从内传，里热正盛，故见壮热不恶寒；热灼津伤，乃见烦渴引饮；热蒸外越，故热汗自出；脉洪大有力或滑数，皆为热盛于经所致。

本方用石膏为君，取其辛甘大寒，以制阳明（气分）内盛之热。以知母苦寒质润为臣，既助石膏清肺胃之热；又借苦寒润燥以滋阴。用甘草、粳米，既能益胃护津，又可防止大寒伤中之偏，共为佐使。四药共用，具有清热生津之功，使其热清烦除，津生渴止，由邪热内盛所致诸证皆可相应顿挫。

第四节　白虎汤的临床应用

本方在《伤寒论》是用治阳明热证的主方；在温病学范围是用治气分热证的代表方。两类疾病，均属里热证，对石膏用量皆主张重用方能生效。

使用本方应该注意：一是表证未解的无汗发热，口不渴；二是脉见浮细或沉者；三是血虚发热，脉洪不胜重按；四是真寒假热的阴盛格阳证等均不可误投。

本方适应证一般以“四大”（即大热、大汗、大渴、脉洪大）典型症状为依据，但在实际使用中遇有脉数有力、高热、大汗、烦渴者即可使用。其病机要点有：①阳明经热邪炽盛，或气分热盛。②热邪伤耗胃津。前者属邪气实，后者为津液伤，总以邪热实为主。若本证兼有牙龈肿痛，便秘者，可加大黄，以泻热通便；若热盛于经，气津两伤，症见身热而渴，脉大无力者，加人参以补气生津。

现代临床，以大量的临床实效验证了白虎汤对外感热病的卓越功

效，如内科病症中即对各种急性热病如流行性感冒、大叶性肺炎、流行性乙型脑膜炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、小儿麻疹、钩端螺旋体病、莱姆病、恙虫病等出现气分热盛者，都有很好的效果。在具体运用中结合病期、证候，加减化裁，“同病异治”。如白虎汤在治疗乙脑的初期，即卫气阶段，若有兼证，则可随证加减，灵活运用。卫分证状明显者加金银花、连翘；挟湿者可用白虎加苍术汤；暑邪引动内风，用本方合羚羊钩藤汤或加蜈蚣、全蝎、僵蚕为散内服；邪已入血，内陷心包，神识昏迷者，宜加安宫牛黄丸、局方至宝丹等芳香开窍药物；兼阳明腑实证，则白虎汤加承气汤治之；兼见气虚，脉洪大或芤者，宜白虎加人参汤主之。流行性出血热发热期，可见高热烦渴，泛恶呕吐，肌肤发斑、发疹等症，治以清热解毒，凉血救阴，用白虎汤加减效果极佳，可酌加金银花、连翘、板蓝根等清热解毒药，牡丹皮、生地黄、白茅根、芦根等凉血清热滋阴药。若用于麻疹的初期，以高热，口渴，烦躁为投药指征，酌加紫草、红花、板蓝根、蝉蜕、浮萍等，可在退热的同时，使疹毒迅速外达；若麻疹合并肺炎，宜加黄芩、鱼腥草等苦寒清肺热之品。用于大叶性肺炎时，以高热，口渴，烦躁，胸痛，咳嗽，脉洪大作为投药指征。对急性风湿热，病在气分，见高热，关节肿痛，挟风者，取桂枝白虎汤；挟湿者，取苍术白虎汤，收效亦佳。

现代临床，根据中医“异病同治”的原则，不断扩大白虎汤证应用范围，白虎汤被广泛应用于各科各系统疾病中。如内科病症除急性传染病、呼吸系统疾病外，还应用于反流性食管炎、肝硬化腹水、急性胰腺炎、急性白血病合并霉菌感染、癌性发热、糖尿病、痛风、风湿热、成人斯蒂尔病、脑出血、老年性痴呆、三叉神经痛、剧烈胸痛、神经官能症、失眠、精神病食欲亢进、精神性烦渴症、抗精神病药物所致副反应性病证的治疗中。外科用于急性阑尾炎、烧烫伤、肾移植术后感染发热等病症的治疗；皮肤科用于对带状疱疹后遗神经痛、婴儿湿疹、重症药物性皮炎、银屑病、痤疮、皮肤垢着病等病症的治疗；妇产科用于经期延长、卵巢癌晚期纳差、产后乳汁自出、产后发热等病症的治疗；儿科用于麻疹、小儿外感高热、小儿咳喘证、小儿夏季热等病症的治疗；眼科用于急性虹膜睫状体炎、流行性出血

性结膜炎等病症的治疗；耳鼻喉科用于急性扁桃体炎、急性鼻窦炎等病症的治疗；口腔科用于口腔溃疡、唇炎、牙槽脓肿、口腔不良反应、老年口干症等病症的治疗，均取得了良好的临床疗效。

第五节　白虎汤的衍生方

白虎加人参汤（《伤寒论》）

【组成】 知母六两（9g），石膏（碎、绵裹）一斤（30g），甘草（炙）二两（3g），粳米六合（9g），人参三两（10g）。

【用法】 上五味，以水一斗，煮米熟，汤成去滓，温服一升，日三服。

【功效】 清热，益气，生津。

【主治】 白虎汤证，但汗多而脉大无力，具有津气皆伤之证；以及暑病见有津气两伤，症见汗出背微恶寒，身热而渴等症。

竹叶石膏汤（《伤寒论》）

【组成】 竹叶二把（15g），石膏一斤（30g），半夏（洗）半升（9g），麦门冬（去心）一升（15g），人参二两（5g），甘草二两（3g），粳米半升（15g）。

【用法】 上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟，汤成去米，温服一升，日三服。

功用：清热生津，益气和胃。

【主治】 伤寒、温热、暑病之后，余热未清，气津两伤。身热多汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，或虚烦不寐，脉虚数，舌红少苔。

白虎加桂枝汤（《金匮要略》）

【组成】 知母六两（9g），甘草（炙）二两（3g），石膏一斤（30g），粳米二合（6g），桂枝（去皮）三两（5～9g）。

【用法】 为粗末，每用五钱，水一盏半，煎至八分，去滓温服，汗出愈。

【功效】 清热，通络，和营卫。

【主治】 温疟，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕。风湿热痹，症见壮热，气粗烦躁，关节肿痛，口渴苔白，脉弦数。

白虎承气汤（《重订通俗伤寒论》）

【组成】生石膏（细研）八钱（24g），生大黄三钱（9g），生甘草八分（2.4g），知母四钱（12g），元明粉二钱（6g），陈仓米（荷叶包）三钱（9g）。

【用法】水煎，元明粉冲服。

【功效】清热泻火，通便。

【主治】伤寒阳明病，邪火壅闭，昏不识人，谵语发狂，大热大烦，大渴大汗，大便燥结，小便赤涩。

白虎加苍术汤（《类证活人书》）

【组成】知母六两（9g），甘草（炙）二两（3g），石膏一斤（30g），苍术三两（9g），粳米三两（9g）。

【用法】剉如麻豆大，每服五钱，水一盏半，煎至八九分，去滓，取六分清汁，温服（现代用法：水煎服）。

【功效】清热祛湿。

【主治】湿温病。身热胸痞，汗多，舌红苔白腻等。近来用治风湿热等病。

柴胡白虎汤（《重订通俗伤寒论》）

【组成】川柴胡一钱（3g），生石膏（研）八钱（24g），天花粉三钱（9g），生粳米三钱（9g），青子芩钱半（4.5g），知母四钱（12g），生甘草八分（2.4g），鲜荷叶1片。

【用法】水煎服。

【功效】清气分热。

【主治】暑疟，暑热化燥者。

化斑汤（《温病条辨》）

【组成】石膏一两（30g），知母四钱（12g），生甘草三钱（9g），玄参三钱（9g），犀角（水牛角代）二钱（6g），白粳米一合（9g）。

【用法】水八杯，煮取三杯，日三服，渣再煮一盅，夜一服。

【功效】气血两清。

【主治】发斑，气血两燔热毒重而血络瘀滞证。

羚犀白虎汤（《温热经纬》）

【组成】白虎汤加羚羊角、犀角（水牛角代）。

【用法】 水煎服。

【功效】 清气凉血，熄风止痉。

【主治】 气血两燔，高热神昏，抽搐，即热极生风证。

葱豉白虎汤（《重订通俗伤寒论》）

【组成】 鲜葱白三枚，豆豉三钱（9g），生石膏四钱（12g），知母三钱（9g），细辛三分（0.9g），生甘草五分（1.5g），粳米（荷叶包）三钱（9g）。

【用法】 水煎分三次温服。

【功效】 清气分热。

【主治】 伤寒愈后，伏热未尽，复感新邪，邪郁于内，头痛发热，恶风或恶寒，舌燥口渴，或兼咳嗽烦躁者。

清疹汤（《医学衷中参西录》）

【组成】 生石膏（捣细）一两（30g），知母六钱（18g），羚羊角二钱（6g），金钱重楼（切片）钱半（4.5g），薄荷叶二钱（6g），青连翘二钱（6g），蝉蜕（去足土）钱半（4.5g），僵蚕二钱（6g）。大便滑泄者，去石膏、知母，加滑石、甘草。

【用法】 水煎取清汤一盅半，分二次温饮下，以服后得微汗为佳。若一次得微汗者，余药仍可再服。若服一次即得大汗者，余药当停服。此药分量，系治七八岁以上者，若七八岁以下者，可随其年之大小，斟酌少用。或将药减半或用三分之一皆可。

【功效】 发表清解。

【主治】 小儿出疹，见表里俱热，或烦躁引饮，或喉痛声哑，或喘逆咳嗽者。

寒解汤（《医学衷中参西录》）

【组成】 生石膏（捣细）一两（30g），知母八钱（24g），连翘一钱五分（4.5g），蝉蜕（去足土）一钱五分（4.5g）。

【用法】 水煎，日三服。

【功效】 清热透表。

【主治】 周身壮热，心中热而且渴，舌上苔白欲黄，其脉洪滑。或头犹觉疼，周身犹有拘束之意者。为邪入阳明，但尚有太阳表证者。

仙露汤（《医学衷中参西录》）

【组成】生石膏（捣细）三两（90g），玄参一两（30g），连翘三钱（9g），粳米五钱（15g）。

【用法】上四味，用水五盅，煎至米熟，其汤即成。约可得清汁三盅，先温服一盅。若服完一剂，病犹在者，可仍煎一剂，服之如前。

【功效】清阳明经热。

【主治】寒温阳明证，表里俱热，心中热，嗜凉水，而不至燥渴，脉象洪滑，而不至甚实，舌苔白浓，或白而微黄，或有时背微恶寒者。

镇逆白虎汤（《医学衷中参西录》）

【组成】生石膏（捣细）三两（90g），知母两半（45g），清半夏八钱（24g），竹茹粉六钱（18g）。

【用法】用水五盅，煎汁三盅，先温服一盅。病已愈者，停后服。若未全愈者，过两点钟，再温服一盅。

【功效】清热降逆。

【主治】伤寒、温病邪传胃腑，白虎汤证又兼胃气上逆心下满闷者。

白虎加人参以山药代粳米汤（《医学衷中参西录》）

【组成】生石膏（捣细）三两（90g），知母一两（30g），人参六钱（18g），生山药六钱（18g），粉甘草三钱（9g）。

【用法】上五味，用水五盅，煎取清汁三盅，先温服一盅。病愈者，停后服。若未全愈者，过两点钟，再服一盅。

【功效】祛实火，清虚热。

【主治】寒温实热已入阳明之府，燥渴嗜饮凉水，脉象细数者。

石膏粳米汤（《医学衷中参西录》）

【组成】生石膏（轧细）二两（60g），生粳米二两半（75g）。

【用法】上二味，用水三大碗，煎至米烂熟，约可得清汁两大碗。乘热尽量饮之，使周身皆汗出，病无不愈者。若阳明腑热已实，不必乘热顿饮之，徐徐温饮下，以消其热可也。

【功效】清解热邪。

【主治】温病初得，其脉浮而有力，身体壮热。并治一切感冒初得，身不恶寒而心中发热者。

第二章

古今医家的论述

张仲景："伤寒，脉浮滑，以表有热，里有寒，白虎汤主之。"（《伤寒论·辨太阳病脉证并治》）"三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷；若自汗出者，白虎汤主之。"（《伤寒论·辨阳明脉证并治》）"伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之"（《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》）。

吴鞠通："太阴温病，脉浮洪，舌黄，渴甚，大汗，面赤，恶热者，辛凉重剂白虎汤主之。"（《温病条辨·卷1》）"暑温，形似伤寒，但有脉洪大而数，左脉反小于右，口渴甚，面赤，汗大出者，名曰暑温，在手太阴，白虎汤主之。"（《温病条辨·卷1》）"风温、温热、温疫、温毒、冬温……下后无汗，脉浮洪者，白虎汤主之"（《温病条辨·卷2》）。

成无己："白虎，西方金神也。应秋而归肺。热甚于内者，以寒下之；热甚于外者，以凉解之；其有中外俱热，内不得泄，外不得发者，非此汤则不能解之也。夏热秋凉，暑暍之气，得秋而止，秋之令曰处暑，是汤以白虎名之，谓能止热也。知母味苦寒，《内经》曰：热淫所胜，佐以苦甘，又曰：热淫于内，以苦发之，欲彻表热，必以苦为主，故以知母为

君。石膏味甘微寒，热则伤气，寒以胜之，甘以缓之，热胜其气，必以甘寒为助，是以石膏甘寒为臣。甘草味甘平，粳米味甘平，脾欲缓，急食甘以缓之。热气内余，消烁津液，则脾气燥，必以甘平之物缓其中，故以甘草、粳米为之使。是太阳中暍，得此汤则顿除之，即热见白虎而尽矣。立秋后不可服，以秋则阴气半矣，白虎为大寒剂，秋王之时，若不能食，服之而为逆不能食，成虚羸者多矣。”（《伤寒明理论》卷4）

李梴：治一切时气、温疫杂病，胃热咳嗽发斑，及小儿泡疮瘾疹伏热等证（《医学入门》）。

吴昆：“石膏大寒，用之以清胃。知母味厚，用之以生津。大寒之性行，恐伤胃气，故用甘草、粳米以养胃。是方也，惟伤寒内有实热者可用之。若血虚身热，证象白虎，误服白虎者，死无救，又东垣之所以垂戒矣”（《医方考》卷1）。

汪昂：“此足阳明、手太阴药也。热淫于内，以苦发之，故以知母苦寒为君。热而气伤，必以甘寒为助，故以石膏为臣。津液内燥，故以甘草、粳米甘平益气缓之为使，不致伤胃也。又烦出于肺，燥出于肾，石膏清肺而泻胃火，知母清肺而泻肾火，甘草和中而泻心脾之火，或泻其子，或泻其母，不专治阳明气分热也”（《医方集解·泻火之剂》）。

柯琴：“石膏大寒，寒能胜热，味甘入脾，质刚而主降，备中土生金之体，色白通肺。质重而含脂，具金能生水之用，故以为君。知母气寒主降，苦以泄肺火，辛以润肺燥，内肥白而外皮毛，肺金之象，生水之源也，故以为臣。甘草皮赤中黄，能土中泻火，为中宫舟楫，寒药得之缓其寒，用此为佐，沉降之性，亦得留连于脾胃之间矣。粳米稼穑作甘，气味温和，禀容平之性，为后天养生之资，得此为佐，阴寒之物，则无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除矣。白虎主西方金也，用以名汤者，秋金得令，而暑清阳解”（《伤寒来苏集·伤寒论注》卷3）。

王子接：“白虎汤治阳明经表里俱热，与调胃承气汤为对恃。调胃承气导阳明腑中热邪，白虎泄阳明经中热邪。石膏泄阳，知母滋阴，粳米缓阳明之阳，甘草缓阳明之阴。因石膏性重，知母性滑，恐其疾趋于下，另设煎法，以米熟汤成，俾辛寒重滑之性得粳米、甘草

载之于上，逗留阳明，成清化之功。名曰白虎者，虎为金兽，以明石膏、知母之辛寒，肃清肺金，则阳明之热自解，实则泻子之理也”（《绛雪园古方选注》卷上）。

尾台榕堂：伤寒脉滑而厥者，及无大热心烦，背微恶寒等证，世医不用白虎，逆至今病者不起，可胜叹哉。治麻疹大热谵语，烦躁引饮，唇舌燥裂，脉洪大者。治牙齿痛，口舌干渴者。治眼目热痛如灼，赤脉怒张，或头脑眉棱骨痛，烦渴者，俱加黄连为良。又治狂症眼中如火，大声妄语，放歌高笑，登屋踰垣，狂走不已，大渴引饮，昼夜不服者，亦加黄连（《类聚方广义》）。

王士雄：“方中行曰：白虎者西方之金神，司秋之阴兽。虎啸谷风冷，凉风酷暑消，神于解热，莫如白虎。石膏、知母，辛甘而寒，辛者金之味，寒者金之性，辛甘体寒，得白虎之体焉。甘草、粳米，甘平而温，甘取其缓，温取其和，缓而且和，得伏虎之用焉。炊四物之成汤，来白虎之嗥啸，阳气者以天地之疾风名也。风行而虎啸者，同气相求也。虎啸而风生者，同声相应也，风生而热解者，物理必至也”（《温热经纬》卷5）。

张锡纯：方中重用石膏为主药，取其辛凉之性，质重气轻，不但长于清热，且善排挤内蕴之热息息自毛孔达出也。用知母者，取其凉润滋阴之性，既可佐石膏以退热，更可防阳明热久者之耗真阴也。用甘草者，取其甘缓之性，能逗留石膏之寒凉不至下趋也。用粳米者，取其汁浆浓郁能调石膏金石之药使之与胃相宜也。药止四味，而若此相助为理，俾猛悍之剂归于和平，任人放胆用之，以挽回人命于垂危之际，真无尚之良方也。何犹多畏之如虎而不敢轻用哉？白虎汤方，三见于《伤寒论》。一在太阳篇，治脉浮滑；一在阳明篇，治三阳合病自汗出者；一在厥阴篇，治脉滑而厥。注家于阳明条下，谓苟非自汗，恐表邪抑塞，亦不敢卤莽而轻用白虎汤。自此说出，医者遇白虎汤证，恒因其不自汗出即不敢用，此误人不浅也。盖寒温之证，邪愈深入则愈险。当其由表入里，阳明之府渐实，急投以大剂白虎汤，皆可保完全无虞。设当用而不用，由胃实以至肠实而必须降下者，已不敢保其完全无虞也。况自汗出之文惟阳明篇有之，而太阳篇但言脉浮滑，厥阴篇但言脉滑而厥，皆未言自汗出也。由是知其脉但见滑象，

无论其滑而兼浮，滑而兼厥，皆可投以白虎汤。经义昭然，何医者不知尊经，而拘于注家之谬说也？白虎汤所主之病，分载于太阳阳明厥阴篇中，惟阳明所载未言其脉象何如，似令人有未惬意之处。然即太阳篇之脉浮而滑及厥阴篇之脉滑而厥推之，其脉当为洪滑无疑，此当用白虎汤之正脉也。故治伤寒者，临证时若见其脉象洪滑，知其阳明之府热已实，放胆投以白虎汤必无差谬，其人将药服后，或出凉汗而愈，或不出汗其热亦可暗消于无形。若其脉为浮滑，知其病犹连表，于方中加薄荷叶一钱，或加连翘、蝉蜕各一钱，服后须臾即可由汗解而愈。其脉为滑而厥也，知系厥阴肝气不舒，可用白茅根煮汤以之煎药，服后须臾厥回，其病亦遂愈。此愚生平经验所得，故敢确实言之，以补古书所未备也。近世用白虎汤者，恒恪守吴氏四禁。所谓四禁者，即其所著《温病条辨》白虎汤后所列禁用白虎汤之四条也。然其四条之中，显有与经旨相反之两条，若必奉之为金科玉律，则此救颠扶危挽回人命之良方，几将置之无用之地。吴鞠通原文：白虎本为达热出表，若其人脉浮弦而细者，不可予也；脉沉者，不可予也；不渴者，不可予也；汗不出者，不可予也，常须识此，勿令误也。

按：前两条之不可予，原当禁用白虎汤矣。至其第三条谓不渴者不可予也，夫用白虎汤之定例，渴者加人参，其不渴者即服白虎汤原方，无事加参可知矣。吴氏以为不渴者不可予，显与经旨相背矣。且果遵吴氏之言，其人若渴即可予以白虎汤，而亦无事加参矣，不又显与渴者加人参之经旨相背乎？至其第四条谓汗不出者不可予也，夫白虎汤三见于《伤寒论》，惟阳明篇中所主之三阳合病有汗，其太阳篇所主之病及厥阴篇所主之病，皆未见有汗也。仲圣当日未见有汗即用白虎汤，而吴氏则于未见有汗者禁用白虎汤，此不又显与经旨相背乎？且石膏原具有发表之性，其汗不出者不正可借以发其汗乎？且即吴氏所定之例，必其人有汗且兼渴者始可用白虎汤，然阳明实热之证，渴而兼汗出者，十人之中不过一二人，是不几将白虎汤置之无用之地乎？夫吴氏为清季名医，而对于白虎汤竟误设禁忌若此，彼盖未知石膏之性也。及至所著医案，曾治何姓叟，手足拘挛，因误服热药所致，每剂中用生石膏八两，服近五十日始愈，计用生石膏二十余斤。又治赵姓中焦留饮，上泛作喘，每剂药中皆重用生石膏，有一剂

药中用六两八两者，有一剂中用十二两者，有一剂中用至一斤者，共服生石膏近百斤，其病始愈。以观其《温病条辨》中，所定白虎汤之分量生石膏止用一两，犹煎汤三杯分三次温饮下者，岂不天壤悬殊哉？盖吴氏先著《温病条辨》，后著《吴氏医案》，当其著《温病条辨》时，因未知石膏之性，故其用白虎汤慎重若此；至其著《吴氏医案》时，是已知石膏之性也，故其能放胆重用石膏若此，学问与年俱进，故不失其为名医也（《医学衷中参西录》）。

叶橘泉：用治急性传染性热病，如伤寒（肠热证）、肺炎、麻疹等高热、烦渴、汗多等、又治糖尿病初期，或夏季小儿热，皮肤病烦热，瘙痒，口渴，夜啼不安等，又霍乱后大热烦渴，有尿中毒倾向时，以及疟疾、回归热、肺炎等大汗出、分利解热时，用本方以防虚脱之危险，在此情况下白虎加人参汤运用更广泛（《古方临床之运用》）。

黄煌：白虎汤以石膏、知母同用，则其方证是以两药的药证为主体的，基本症状为烦躁、强烈的渴感、身热汗出、脉象洪大。客观指证有形瘦面白、皮肤粗糙的体型、脉象洪大、舌红苔薄干燥等，白虎汤不单是治疗急性热病的处方，即使内伤杂病，只要具有白虎汤证，也可使用白虎汤，这就是“有是证用是药”这一中医治病的基本原则。

参考文献

[1] 许济群．方剂学．上海：上海科学技术出版社，1985：54
[2] 成都中医学院．中药学．上海：上海科学技术出版社，1978：56
[3] 李飞．方剂学．北京：人民卫生出版社，2002：490～499
[4] 宋跃龙．张锡纯白虎汤运用探析．中国中医急症，2004，13（6）：383
[5] 高学敏．中药学．北京：人民卫生出版社，2000：330～340
[6] 裴慎．伤寒方证识．兰州：甘肃科学技术出版社，1987：181
[7] 袁长津．论20世纪中医外感热病临床学术的创新发展（五）．中医药导报，2007，13（5）：9
[8] 叶建红．张锡纯治温病擅用白虎汤．天津中医，1998，15（5）：227
[9] 廖云龙．浅谈张锡纯运用经方的若干特色．江西中医学院学报，1998，10（1）：19
[10] 温兴韬．黄煌教授对白虎汤的认识与应用．国医论坛，1998，13（1）：22

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　传染病

一、流行性感冒

流行性感冒简称“流感”，是由甲、乙、丙三型流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。其临床特点为起病急，全身中毒症状明显，如发热、剧烈头痛、全身酸痛，但呼吸道症状较轻；在一个时期内广泛流行，证候多相类似，婴幼儿、老年人及身体虚弱者发病后易并发肺炎等症。

中医称其为“时行感冒”。治疗上根据初起病邪在肺卫的病理特点，以解表宣肺为原则；但由于所感病邪有风寒、风热以及暑湿等不同，因此解表透邪的具体方法又必须因证而异。一般而言，风寒者治以辛温解表；风热者治以辛凉解表；暑湿者治以解表祛湿，化湿和中；如病情复杂而见表寒里热证候者，治宜表里双解；至于正虚邪盛而致证候虚实错杂者，治疗又须根据其正邪盛衰的具体病情变化，采取扶正祛邪，标本兼顾的治疗大法。

【临床应用】

王秀东[1]治疗91例流感患者，其中男46例，女45例；年龄12~39岁；发病1~3天。治疗方药：石膏30g，知母9g，炙甘草3g，黄芪、党参各20g，灵芝、连翘、金银花、白茅根、板蓝根、葛根各15g，生地黄、大黄、薄荷（后下）各10g。水煎，取汁分早、晚2次服，3日为1个疗程。治疗结果：治愈66例（其中1个疗程治愈42例），占72.53%；显效14例，占15.38%；有效9例，占9.89%；无效2例，占2.20%；总有效率97.80%。

按：白虎汤有较强的清热泻火作用，对热证的退热效果较好，但病邪深入血分的流感，临床症状主要以畏寒、高热、头痛为主，故减轻高热、头痛应是治疗重症流感的第一要素。王氏加大了方中石膏的用量，同时增加大黄和葛根以加强清热泻火通便和止头痛功能，使高热和头痛的症状能尽快减轻。治疗重症流感应以发散解表为主，故在方中加入清热解毒、清宣通表的金银花、连翘、葛根。由于病邪深入血分，可能会出现神昏、谵妄的症状，故在方中加入生地黄、白茅根等药物以凉血滋阴，使病情向好的方向发展。或常伴有咽痛、咳嗽等呼吸道症状，故加入薄荷、板蓝根利咽止咳。诸药相伍，共奏清热泻火、解表发散、凉血止痛之效。

【病案举例】

患者，发热，周身骨节烦痛，头痛鼻塞，汗出恶风，口渴气粗，溲黄，舌红苔燥，脉洪大而数，体温39.3℃。证属疫邪袭表，化热入里，里热炽盛。治宜解表清里，处以白虎汤加味，药用生石膏30g（先煎），知母、连翘各10g，甘草、羌活、薄荷各5g，水煎服。1剂后头身疼痛减轻，高热渐退。原方继进2剂而愈。[2]

二、流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎又称流行性脑膜炎（简称流脑），是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎。临床上以高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点和颈项强直为主要特点。任何年龄都可发病，但以儿童发病为主。潜伏期一般为2~3天。整个病程可大致分为以下四期：①上呼吸道感染期：与普通上呼吸道感染不易鉴别，主要表现为流涕、咽

痛、发热等症状，临床上由于抗生素的广泛使用，多数患儿感染中止于此期。②败血症期：此期细菌经呼吸道进入血液，并在血液中大量繁殖，引起患儿出现全身症状：高热、头痛、呕吐、全身不适、烦躁不安或表情呆滞、皮肤黏膜出现出血点和瘀斑，随着病情的进展，1～2天内可发展为脑膜炎期。③脑膜炎期：细菌侵入颅脑和脊髓，引起化脓性脑脊髓膜炎，表现为头痛、频繁呕吐、颈项强直、囟门膨出、抽搐、惊厥，重者昏迷症状。④恢复期：患儿经过合理治疗，通常在2～5天进入恢复期，体温下降，意识逐渐恢复，一般在1～3周内可以痊愈。少数患儿起病急骤，进展迅速，病情凶险，如抢救不及时，24h内危及生命，称为暴发型流脑。

本病属中医“温病”范畴，与“风温”、“春温”相近，由于传染性较强，故也属“温疫”。按照卫气营血辨证论治疗效突出。

【临床应用】

太和县赵集公社卫生院[3]在流脑流行期对辨证属于气分型（证候：头痛剧烈，呕吐烦繁，高热不退，烦躁不安，颈强明显，精神淡漠，颜面苍白，舌苔黄，脉沉数有力）的148例患者以加味白虎汤（138例）治疗或单用石膏竹茹（10例）治疗，同时配合西药磺胺嘧啶、青霉素、氯霉素等治疗，结果治愈率达100%。加味白虎汤组方：生石膏60～120g，知母15g，竹茹9g，麦门冬15g，钩藤15g，生地黄15g，甘草3g。用法：水煎服，开始每日服2剂，热退后每日服1剂。不能口服中药者采用鼻饲或保留灌肠法，每8h1次，连服4天。不能接受苦药者，可采用生石膏60～120g，竹茹9g煎汤代替。

【病案举例】

尚某某，男，12岁。1976年2月28日发病，病后2天因高烧，剧烈头痛，频繁呕吐而入院。检查：颜面苍白，表情迟钝，颈项强直，肝脾不大，苔微黄，脉沉。血象：白细胞25 200/mm^2，中性72%。诊断为“流脑”气分型。西药磺胺嘧啶、青霉素按常规用药，因使用磺胺嘧啶引起血尿，后停用。中药用加味白虎汤（生石膏60～120g，知母15g，竹茹9g，麦门冬15g，钩藤15g，生地黄15g，甘草3g。）每天服2剂，连服3天，病情大减。但食欲尚差，于原方去石膏、加藿香、青皮各9g，第五天饮食增进，第六天痊愈出院。[3]

按：根据作者统计，流脑的中医证型以气分型居多，占88.1%，治宜清热解毒，养阴除烦。石膏味辛性寒，质重气轻，既能解肌表，又能清里热，并具有止渴除烦等作用，为治疗本病的要药。本品只可生用，其量不宜过小，其次，因热病常伤阴，应注意养阴生津药物的使用。

三、流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎（简称乙脑）是由乙型脑炎病毒引起、由蚊传播的急性传染病。主要侵犯中枢神经系统。症状有发热、头痛、呕吐和颈项强直等。严重者发生惊厥、昏迷和死亡。部分病例可有后遗症，包括肢体瘫痪、癫痫、智力障碍等。

本病属中医学“暑温”范畴，是人体正气不足，暑热之邪乘虚侵入所致。因暑性火热，传变迅速，故发病即见高热、烦渴、汗多等；暑性炎热，易入心营，生痰生风，蒙闭心窍，引动肝风而致壮热神昏、抽搐等。故本病治宜清暑泄热，清心凉营化痰开窍，凉肝熄风。

【临床应用】

郭可明[4]于1954年和1955年应用白虎汤等治疗乙型脑炎，治法主要是解毒、清热、养阴，以白虎汤为主，选用石膏、全蝎、蜈蚣、犀角（水牛角代）、羚羊角、安宫牛黄丸等药物，54例的治疗效果为：痊愈51例（包括重型和极重型者9例，轻型者7例），死亡者3例（1例因并发中耳炎败血症而死亡，1例因治疗过晚而死，1例死因未明）。

杜惠芳等[5]收治流行性乙型脑炎139例。男80例，女59例；治疗组年龄分布为3岁以下15例，4～10岁47例，10～18岁5例；对照组3岁以下25例，4～10岁43例，10～18岁4例。病情方面，二组病人在入院时症状，如发热、头痛、呕吐、昏迷、抽搐等，治疗组依次为67人，42人，65人，32人，34人；对照组依次为72人，46人，71人，30人，31人。两组在性别、年龄、病情分布方面具有明显的可比性，无统计学差异（$P>0.05$）。

治疗方法：对照组采用降温止痉、脱水降颅压、聚肌胞抗病毒、

抗生素及激素等一般综合治疗；治疗组在上述治疗的基础上加用白虎汤并随症加减，药物组成：生石膏10～30g，知母8～15g，金银花10～15g，竹叶8～12g，麦门冬8～15g，玄参8～15g，生甘草9g。抽搐者加全蝎、钩藤、羚羊角、僵蚕等；神昏痰多者加竹沥、天竺黄；壮热神昏者可配合安宫牛黄丸、紫雪丹等；每日1剂，分两次水煎服。昏迷病人下鼻饲管鼻饲。治疗结果：治疗组痊愈63例（94%），有效2例（3%），死亡2例（3%）。对照组痊愈65例（90.28%），有效3例，死亡4例（5.56%）。治疗组痊愈率较对照组有所提高，但无统计学意义（$P>0.05$）。主要症状改善情况：治疗组平均退热天数为3天，对照组为5天；治疗组平均昏迷持续天数为2.5天，对照组为4天。治疗较对照组为优，有显著性差异（$P<0.05$）。

按：本方白虎汤能清暑泄热，加金银花、竹叶、麦门冬、玄参助其清暑泄热并能清心凉血，凉肝熄风；加全蝎、钩藤、羚羊角、僵蚕等药物以助熄风止痉；竹沥、天竺黄化痰开窍；配合安宫牛黄丸、紫雪丹以助本方之力，故能取得满意疗效。

陈杰等[6]收治60例流行性乙型脑炎患者，将病人随机分为治疗组（中西医结合组）和对照组（单纯西药组）各30例，进行疗效对比观察。治疗组：男18例，女12例；年龄2～7岁20例，8～12岁6例，13～16岁2例，17岁以上2例；轻型2例，中型19例，重型8例，极重型1例；临床症状：高热（39～40℃）27例，超高热（40℃以上）3例，惊厥29例，头痛29例，呕吐25例，意识障碍28例，呼吸衰竭3例。对照组：男16例，女14例；2～7岁19例，8～12岁6例，13～16岁3例，17岁以上2例；轻型3例，中型20例，重型6例，极重型1例；临床症状：高热27例，超高热3例，惊厥29例，头痛28例，呕吐24例，意识障碍21例，呼吸衰竭2例。除2例极重型患者外，均行腰穿检查，脑脊液均符合乙脑的变化。两组之间有可比性。

两组均采用相同的西医疗法，针对高热、惊厥、呼吸衰竭进行对症治疗，包括输液、抗病毒、止惊药、呼吸兴奋剂、脱水剂、糖皮质激素、改善脑细胞代谢等药物和护理措施（如鼻饲、吸痰、吸氧、物理降温）的应用。治疗组则对上述三大凶险症状，特别是高热加

用中药白虎汤合大承气汤加减治疗。药用：生石膏 50g，知母 10g，生甘草 6g，大黄 10g，玄明粉 6g，枳实 6g，厚朴 6g。加减：惊厥加钩藤 15g，僵蚕 6g；无汗加蝉蜕 10g，香薷 6g；湿遏痰鸣加菖蒲 12g，郁金 10g；呕甚加代赭石 15g，半夏 6g；热势渐升加黄芩 6g，栀子 6g；高热昏迷加至宝丹 1 粒或紫雪散 3g；热盛闭窍，神志不清加安宫牛黄丸 1 粒（以上为成人量）。轻型每日 1 剂，水煎 200ml 分 2 次服；中型每日 2 剂，共煎 400ml 分 4 次服，1 次/6h；重型、极重型每日 4 剂，分 8 次服，1 次/3h。不能口服者鼻饲。治疗效果：退热天数：治疗组为 4.50 ± 1.92 天，对照组为 8.43 ± 3.94 天；止惊天数：治疗组为 2.00 ± 1.18 天，对照组为 4.00 ± 2.00 天；苏醒天数：治疗组为 4.21 ± 2.00 天，对照组为 6.86 ± 3.80 天；进入恢复期天数：治疗组为 11.86 ± 3.60 天，对照组为 15.43 ± 5.99 天，治疗组症状疗效均优于对照组，差异有显著性（$P < 0.05$）。治疗组临床治愈 27 例，死亡 1 例，病残 2 例；对照组临床治愈 20 例，死亡 3 例，病残 7 例。治疗组治愈率高于对照组、病残率低于对照组，差异有显著性（$P < 0.05$）。死亡率因例数较少，差异无显著性（$P > 0.05$）。

按：暑为阳邪，最易化火，且发热愈高，热程愈长，病情愈重。热极可以生风，风火相煽，灼津生痰，痰盛可以生惊。因而乙脑临床表现有高热、意识障碍、痰鸣、抽风等风、火、痰、惊四症并见，且相互转化，互为因果。其中热是产生他症的根本，及时控制高热，缩短热程，是切断其恶性循环的重要环节。生石膏为治疗暑温之要药，善清肺胃之热，故用量宜重；知母增强清热泻火除烦的作用；大黄、玄明粉导热下行，急下存阴；枳实、厚朴行气泻热；甘草调和诸药。全方通过清气以透表，泻火通腑以排毒来达到表里双解，内外分消，除因断变，减轻脑实质广泛性炎症的目的，使高热减退。但要注意：一旦病人出现神识渐清、嗜睡消失、头身汗出、体温下降、头痛减轻、二便畅通、呕吐停止、抽搐消失等其中的二项临床表现时，其治疗应以养阴清热为主。安宫牛黄丸、紫雪散、局方至宝丹是传统的治疗温病的三宝。治疗乙脑时三者可代用，但三者各有所长。安宫牛黄丸清热解毒作用最强，紫雪散清热镇痉为优，局方至宝丹促进苏醒和镇痉见长。在使用时应根据风、火、痰、惊四证中哪证为主而分别使

用。其用药时机以未发现烦躁、谵妄、惊厥之前，患者处于嗜睡状态时效果最显著。其机制可能是抑制脑炎病变进一步发展。当大脑皮层处于完全抑制状态时疗效较差。

吴本鄂[7]治疗7例乙脑患者，年龄3～11岁，病程3～7天，均夏秋季发病，主要表现有高热、昏迷、惊厥、脑膜刺激征（+），脑脊液检查符合诊断。应用白虎汤加减：生石膏100g，知母、生地黄各10～15g，大黄15～30g，板蓝根、石菖蒲、僵蚕各15g，水煎成400ml，过滤后装入输液瓶中，低温（3～4℃）保存。每次200ml做高位保留灌肠，日2次，至体温降至正常止。急性期兼使用甘露醇、地塞米松、东莨菪碱等药物。结果：7例全部治愈，退热时间1～3天，神志转清时间1～4天，抽搐减少至0～2次。

四、流行性出血热

流行性出血热以发热、出血、低血压、急性肾功能不全、电解质紊乱为主要临床表现，是由病毒引起的，经鼠传播的自然疫源性疾病，临床以青壮年居多。

流行性出血热属中医学温病范畴，系由温热病邪侵袭人体而引起的一种疾病。初起温邪袭表，见恶寒发热，继则迅速传入气分，出现壮热、口渴；内侵营血，气血两燔可发斑疹，甚则吐衄；热伤气阴，正气虚败，阳气衰竭而发为厥逆出现低血压；温邪内盛，真阴亏耗，肾水枯竭而致尿少、尿闭。因此，治疗时选用清泄阳明里热、保津。

【临床应用】

安丽芝[8]治疗47例流行性出血热患者，男36例，女11例；年龄12～20岁6例，20～40岁41例；病程最短1天，最长13天。所有病例均符合1987年卫防字4号文颁发的流行性出血热防治方案的诊断标准。其中出现肾损害36例，心肌损害23例，肝脏损害25例，低血压32例。血小板：（30～50）×10^9/L 11例，（50～80）×10^9/L 28例，（80～100）×10^9/L 8例。予白虎汤加味：生石膏（先煎）30g，知母15g，竹叶12g，山豆根10g，板蓝根30g，粳米30g，甘草6g。随症加减：皮下瘀斑，血小板减少者加犀角（水牛角代）5g，牡丹皮10g；低血压者加生脉散；蛋白尿者加萆薢、金樱子各15g。

并配合西药：病毒唑1g、氟美松10mg加入5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注，日1次。热退后氟美松减量，并应用平衡液500ml/天维持电解质平衡。结果：痊愈38例，占80.9%；好转8例，占17.0%；无效1例，占2.1%。总有效率97.9%。

【病案举例】

怡某，男，35岁。2001年4月23日初诊。患者于4日前无明显诱因开始发热，为不规则热，体温达40℃，畏寒伴头痛欲裂，腰痛，初时伴鼻塞、流涕、口干，曾肌内注射安痛定、病毒唑、氟美松等药热能暂退，但药效过后体温回升，近1日左侧上下眼睑处出现出血点，来院进一步诊治。刻诊：体温39.8℃，血压：12.0/8.0kPa(90/60mmHg)，酒醉面容，气促，手足厥冷，胸腹灼热，双肾区叩击痛阳性，饮食正常，大便调，小便黄，舌红苔黄厚，脉弦数。血小板计数42×10^9/L，流行性出血热抗体IgM（+），血清尿素氮7.8mmol/L，肌酐145μmol/L。尿常规：蛋白（++），余正常。诊断：流行性出血热。中医辨证：春温（阳明热炽）。治宜清热解毒，益气生津。方用白虎汤合生脉散：生石膏（先煎）30g，知母15g，竹叶12g，山豆根10g，板蓝根30g，粳米30g，甘草6g，麦门冬15g，五味子9g，人参3g。水煎服，每日1剂，并5%葡萄糖注射液500ml加氟美松5mg、病毒唑0.5g静脉滴注，每日2次。平衡液500ml静脉滴注，每日1次。治疗3日后热退，血小板70×10^9/L，血压14.3/9.3kPa（107/70mmHg）。继续口服中药治疗，停用西药，7日后症状缓解，化验指标均正常而痊愈出院。[8]

按：白虎汤加用竹叶、山豆根、板蓝根以加大清热力度。吴鞠通曾言："白虎慓悍，邪重非其力不能举，用之得当有立竿见影之妙。"但在应用时须注意其禁忌范围。《伤寒论》指出："其表不解者，不可予白虎汤。"并且脉浮弦而细者不可予之；脉沉者不可予之；汗不出者不可予之；脉洪不胜重按者不可予之；真寒假热，阴盛格阳者不可予之。故临证时需慎之。

五、钩端螺旋体病

钩端螺旋体病是由各种致病性钩端螺旋体引起的一种急性全身性

感染性疾病。流行期间，以流感伤寒型多见。常见于大暑节气前后，多因在大雨中劳作而染病。临床表现壮热、大汗、口渴、渴欲引饮或渴而不欲多饮，头痛，颜面潮红，眼结膜充血，小腿胀压痛，小便黄。舌红苔白或黄或黄腻，脉洪大。实验室检查：外周血象中，白细胞轻度增高，血沉增快。

根据发病季节、诱因及临床表现，本病属中医“暑温”范畴。暑为火热之气，其性酷烈，其邪侵入人体后，传入阳明气分。叶天士所说：“夏暑发自阳明”，“暑伤气分”，即概括了暑温初起的临床特点。而柯韵伯所论：“邪入阳明，故反恶热，热越故汗出，因邪热烁其津液，故渴欲饮水；邪盛而实，故脉洪大”，说明了本病的临床发病特点。根据病理变化及证候表现来分析，本病病在气分，然虽气分实热，但未成腑实，故治疗当以辛寒清气、涤暑泄热为主，不宜攻下。

【临床应用】

江忠远[9]运用中医药治疗23例流感伤寒型钩端螺旋体病患者，男16例，女7例；年龄最大者52岁，最小者13岁，平均32岁，以青壮年居多。治疗方法：除使用少量西药镇静剂，2例高热患者采用物理降温外，均以中药治疗为主，不使用任何抗生素。中药以白虎汤为基础方（生石膏、知母、金银花、连翘、板蓝根、鲜荷叶、生地黄、沙参、麦门冬、六一散）。加减法：舌苔黄腻者加藿香、白蔻仁；口渴喜饮者加石斛、天花粉、玄参；头痛如劈者加羌活、川芎、白芷；壮热不退者加服紫雪丹。治疗结果：23例患者全部治愈（临床症状体征消失，实验室检查恢复正常）。其中12例5天内治愈，9例7~9天治愈，2例治愈时间超过10天，平均疗程8天。体温恢复正常时间平均为18h，舌苔恢复正常平均为6天。

【病案举例】

魏某，男，22岁，于发病后20h就诊。诉起病时自觉全身不适，微恶寒，继之高热，头痛，口渴喜饮，伴四肢无力，双小腿酸胀，小便黄。体温39.7℃，球结膜充血，颜面潮红，腓肠肌压痛明显，腹股沟可触及3枚蚕豆大淋巴结、压痛明显。舌红，苔白中心微黄，脉洪大有力。诊断为钩端螺旋体病。中医辨证属暑温病。治以清暑泄

热，即予白虎汤加减（生石膏、知母、金银花、连翘、板蓝根、鲜荷叶、生地黄、沙参、麦门冬、六一散）2剂，急煎频服。1剂后体温开始下降，诸症缓解。2剂后体温降至正常，诸症明显改善，惟腓肠肌疼痛如前。续拟上方3剂，4天后痊愈出院。[9]

按：本病是由于里热而津液受伤，并非热郁化火所致，不宜滥用黄芩、黄连等苦寒直折之品，以免更加化燥伤阴。诚如柯韵伯所云："阳明属胃，外主肌肉，虽内外大热而未实，终非苦寒之药所宜"。因此笔者选用清热生津的白虎汤加减。该方为治暑入阳明之主方，不仅清暑泄热，且能透邪外达。吴鞠通说："白虎本为达热出表"即为此意。加金银花、连翘、荷叶、麦门冬等，意在加强清暑透泄、滋阴养津；暑多挟湿，故加藿香、薏仁等芳香之品，既清阳明之热，又化太阴之湿。方与证合，故能取得满意的效果。笔者认为，尽管西医治疗本病已有特效药物，但单纯用中草药亦能达到满意效果，且治疗成本及疗程均明显少于西医治疗，说明了中草药具有一定优势。

六、莱姆病

莱姆病（Lyme Disease，LD）是一种自然疫源性疾病，主要是通过媒介蜱叮咬后感染伯氏包柔氏螺旋体（Borrelia Byrgdoferi，Bb）引起的多脏器、多系统受损的综合征。

人对莱姆病病原体普遍易感，无年龄及性别差异。此病多发生于夏秋季，主要发生在林区作业人员和居民。莱姆病的临床表现复杂多样，通常以具特征性的扩展性皮损伴流感样或脑膜炎样症状起病（即第Ⅰ期），继而可出现脑膜炎、颅或周围神经炎、心肌炎、移行性骨胳肌疼痛（即第Ⅱ期），或可见到间歇性慢性关节炎、慢性神经系统或皮肤异常（即第Ⅲ期）。一般说来，尽管莱姆病的流感样症状与普通病毒性感染类似，但莱姆病的症状持续时间更长或者缓解与发作交替，其症状的间歇性、易变性是它的显著特点。单纯用抗生素治疗，治愈和恢复的效果并不十分理想，尤其是Ⅱ、Ⅲ期患者。

【临床应用】

黄煌等[10]根据美国疾病控制中心（CDC）1991年诊断标准确诊莱姆病39例，全部为郴州市莽山林区居民，其中男28例，女11例；

平均年龄（31±8.9）岁，病程6天~2年；随机分为两组，西医组18例，中西医结合组21例，两组间年龄、性别、病程均无显著性差异（$P>0.05$）。39例患者中，有典型游走性红斑（erythema migrans，EM）28例，关节疼痛者31例，出现脑膜炎者4例，有面神经损害者6例，外展神经、动眼神经、神经根痛者各2例，心脏损害者7例，结膜炎者7例；所有患者均有发热，体温38.1~39.3℃。所有病例均用ELISA（酶联免疫吸附试验）、IFA（间接荧光抗体测定）检测血清的Lyme抗体（抗BB抗体），结果均呈阳性反应。中西医结合组和西医组主要临床表现比较，组间无明显差异（$P>0.05$）。

治疗方法：两组均予青霉素静滴治疗（640~2000万U/天），对青霉素过敏者选用红霉素片0.25，3次/天；中西医结合组根据诊断分期联用白虎汤加减的中药方剂治疗，具体如下：①Ⅰ期（早期）：金银花25g，连翘15g，荆芥12g，薄荷10g，石膏30g，知母15g，黄芩15g，柴胡12g，板蓝根25g，地丁15g，贯众25g，薏苡仁25g，甘草5g。②Ⅱ期（中期）：生石膏50g，犀角（水牛角代）粉6g（冲服），羚羊角5g，生地黄15g，玄参15g，大青叶30g，金银花15g，连翘10g，黄连10g，牡丹皮10g，赤芍10g，甘草5g。③Ⅲ期（晚期）：石膏15g，知母9g，黄柏9g，苍术10g，当归9g，猪苓9g，泽泻9g，黄芩9g，茵陈15g，忍冬藤30g，天麻6g，豨莶草15g，甘草3g。以上方剂均为1日1剂，分两次服用，两组疗程均为21天，晚期患者疗效差者重复一疗程（两组各有1例）。

结果：治疗后中西医结合组治愈率及总有效率分别为71.43%和85.71%，均优于西医组，差异有显著性（$P<0.01$），两组临床症状及体征消失时间比较：中西医结合组明显短于西医组，差异有非常显著性（$P<0.001$）。

按：在西药治疗基础上，根据中医辨证论治施以白虎汤加减治疗，取得了非常满意的疗效。从本研究分析看，中西医结合治疗莱姆病在症状改善、缩短病程方面明显优于单用西药治疗，说明西药结合中草药治疗具有明显优势。

侯钧等[11]将莱姆病分为4型，以白虎汤为主方随证加减治疗。其中急性感冒型（临床特点为发病时伴流感样症状：不适，疲劳，

头痛，颈强直，发冷，发热，肌痛和关节痛。有小部分患者有脑膜刺激症状，如突发性剧烈头痛，颈项强直且痛，病情变化无常）属中医卫气型，转重属气营型，非常重时属营血型。卫气型选用方药：石膏30g，知母10g，黄芩10g，板蓝根50g，大青叶30g，贯众15g，地丁15g，金银花15g，连翘10g，薏苡仁10g，粳米15g，水煎服。恶寒加薄荷5g，荆芥10g；呕吐加竹茹5g，藿香10g，芦根10g；夹湿加滑石30g；便秘加大黄10g，枳实10g；孕妇加沙参10g，山药10g，桑寄生10g；老人、小孩减量；肢体痛，头痛加苍术10g，黄柏6g，川牛膝10g，防己10g，白芷10g；气营型加生地黄10g，麦门冬10g，大青叶60g，石膏150g，其他增加1倍量；营血型：高烧不退，加犀角（水牛角代）6g，青黛10g，抽风加地龙10g；恢复期：治以清热和胃、柔筋通络，药用白虎汤加减：竹叶15g，生石膏15g，山楂15g，忍冬藤30g，陈皮10g，麦门冬10g，党参10g，神曲10g，桑寄生20g，土茯苓6g。共观察治疗感冒型患者20例，均康复。

红斑型（临床特点以手上，腿内侧黏膜等处好发慢性游走性红斑（ECM））酷似中医猫眼疮和血风疮等。采用三种方案同时进行：①西药：青霉素1600万U、10%葡萄糖500ml、10%葡萄糖酸钙2g、维生素C3g、维生素$B_6$0.3g，静滴7天为1个疗程。②中药：白虎祛斑汤，石膏30g，知母30g，生甘草9g，玄参9g，犀角（水牛角代）6g，粳米15g。土茯苓、生地黄各30g，牡丹皮9g，大青叶30g，黄连5g，青黛6g，山栀子9g，柴胡6g，金银花9g等，热退，恢复期去犀角（水牛角代）、青黛，加鸡血藤15g，白芷9g，黄芪5g，大青叶、生地黄、土茯苓减半。③针刺治疗：取血斑局部，血海、足三里、大椎、曲池、外关、三阴交、阴陵泉，皮损部常规消毒后。取三棱针用赞刺法直刺皮损红斑中心，进针约1～2mm，行震颤法，使针刺周围产生热胀，持续不超过1min拔针。其他穴均用毫针行泻法。隔日1次，5次为1个疗程。共观察治疗患者7例，2个疗程均治愈，均未见复发。

莱姆病脑膜炎型初期和早期莱姆病感冒相似，中期属气营型和营血型，病情控制以后进入恢复期。高热时采用中医针灸，及耳尖、十宣、太阳等穴放血，在背及肘窝、腘窝刮痧等疗法。必要时静滴青霉

素2000万U，15天1个疗程，白虎汤加减方药：石膏60g，生地黄15g，犀角（水牛角代）6g，羚羊角5g，大青叶60g，金银花30g，地丁30g，忍冬藤30g，牡丹皮9g，豨莶草30g，知母6g，桑枝15g，牛膝15g，体温降至正常，无惊厥，全身关节及头痛减轻。本方去犀角（水牛角代）、羚羊角，石膏减至30g，大青叶减至15g，金银花减至10g，加陈皮15g，党参15g，丝瓜络10g，土茯苓10g，每日1剂水煎服，6剂1个疗程。共观察治疗患者3例，1～2个疗程均治愈。

莱姆病关节炎型：本病酷似中医历节风病和痰湿流阻变形型关节炎，皆属中医痹症范畴。病因风、寒、湿、热，螺旋菌邪入体内，积久成病，肝胃亏损，湿热流注肌肉，关节淤血，阻滞经络所至。关节肿胀，积液肢体红肿，游走性疼痛不止。肾亏骨弱，不任重负，日久磨损，营卫气血运行不畅、退行，增生并存。治疗方药：白虎热痹汤加减石膏15g，知母9g，黄柏9g，苍术10g，炙甘草6g，粳米6g，当归、猪苓、泽泻、黄芩各9g，羌活、茵陈各15g，天麻、葛根、苦参各6g，白术5g，热盛加龙胆草、栀子、忍冬藤；湿偏盛加苡仁、土茯苓；肿痛甚加毛冬青、水牛角、土元、土茯苓；湿热伤阴者加生地黄、玄参；结肿溃破，或畸形僵硬者加田七、乳香、没药、白芥子、僵蚕、乌梢蛇、大青叶、土茯苓；在上肢加桑枝；在下肢加川牛膝；病程长，顽固加千年健、海风藤、天仙藤、威灵仙、当归、虎杖、木瓜、防风、防己、蕲蛇；痛甚者加山慈菇，秦艽、野菊花、延胡索、黄地丁、鬼针草、雷公藤；局部及周围用紫金锭醋拌外擦（也可以内服）；肾阴虚加金樱子、龟胶、鸡血藤、骨碎补；肩臂痛加乳香、薏苡仁、片姜黄、威灵仙；关节游走性剧烈痛加蜈蚣1g，地龙10g，白花蛇5g；关节畸形较重，活动恢复迟缓加山萸肉7～10g，赤芍12g，红药10g，核桃仁10g；腰部加杜仲、白术、防风；膝部加牛膝、薏苡仁；化湿退肿加黄芪60g，薏苡仁25g，土茯苓25g，赤芍25g，防己12g，黄柏12g，伸筋草12g，炒苍术9g，泽泻9g，天仙藤6g，甘草6g。共观察治疗患者45例，其中内蒙古、甘肃、宁夏42例，珠海3例，均取得比较满意的疗效。

【病案举例】

（1）患者，男性，27岁，农民。1995年夏秋之季，父兄送其来

就诊，可见双侧腹股沟，大腿内侧，小腿局部，上肢腋下等处有猫眼状红色环状血斑，亦有红色硬块，但未化脓，有些红斑中央有小疤，呈陈旧紫斑，脱屑斑痕。关节肿痛，灼热。自感发烧，行走不便，肌肉僵硬疼痛，表情淡漠痛苦；舌苔黄，质紫红，锯齿状。自诉，两月前因放羊看瓜，在野外露宿，一日忽觉似草蜱叮咬，出现局部红肿，逐日加剧，关节肿大热痛，肌肉痛，时有晕厥，心慌，小便障碍。送往庆阳某医院。检查：风湿因子（-），按痛风和过敏性紫癜治疗无效，作者却按莱姆病红斑型采用三种治疗方案，2个疗程治愈。[11]

（2）患者，女，62岁，珠海市。2002年5月15日来诊，查两手及肘、脚关节变形、游走性红肿痛、痛苦呻吟，行动不便、关节痛，经中大五院化验，风湿（-），类风湿（-），血清化验结果，尿素氮8.9mmol/L，肌酐127μmol/L，尿酸243mmol/L，葡萄糖4.40mmol/L，二氧化碳29mmol/L，钾5.01mmol/L，钠144.30mmol/L，氯108.10mmol/L，甘油三酯1.32 mmol/L，总胆固醇8.57mmol/L，载脂蛋白AI466mg/L。按莱姆病关节炎治疗，7天为1个疗程，经过3个疗程治愈。[11]

（3）患者，男，甘肃省镇原县人。1993年7月，因野外看西瓜园偶病，全身关节红肿游走痛，筋挛，肌肉萎缩，骨关节渐变形，痛苦不堪目睹。化验：风湿、类风湿皆属（-），经多方治疗，病情未有好转并迁延发展，按莱姆病关节炎型治疗，2个月治愈，至今仍未见复发。[11]

七、恙虫病

恙虫病又名丛林斑疹伤寒，是由恙虫立克次体引起的急性传染病，是一种自然疫源性疾病，传染源是啮齿类，恙螨幼虫为传播媒介。闽南地区气候温暖湿润，是恙虫病高发区。临床特征有高热、毒血症、皮疹、焦痂和淋巴结肿大等。西医治疗用抗生素有较好的疗效。

【临床应用】

徐延新[12]收治102例恙虫病患者，男42例，女60例；年龄17～70岁，平均42岁；就诊前发热2～20天，平均10.5天。按照中医

理论诊断为：暑温54例，湿温34例，伏暑2例，冒暑10例，秋燥2例。证型为：暑温以暑入阳明占绝大多数，个别为暑入中焦；湿温以湿重于热邪遏卫气占多数，次湿热并重，湿热中阻；暑湿夹寒及湿热蕴毒。冒暑以暑夹寒湿为主；伏暑为卫气同病，秋燥为气血两燔。治疗方法采用加味白虎汤：石膏24g，知母10g，滑石24g，黄芩10g，生地黄15g，藿香10g，白扁豆10g，厚朴10g，郁金15g，白蔻仁10g，石菖蒲15g，每日2剂，水煎服。双黄连针3.6g加入5%葡萄糖盐水500ml中静脉滴注，7天为1个疗程。另外，中医诊断为湿温者加苍术；有并发症、血象偏高者除上述治疗方案外，另加穿琥宁160ml加入5%葡萄糖盐水500ml中静脉滴注，每日1次；个别高热不退，昏迷者并用清开灵80ml加入5%葡萄糖盐水500ml中静脉滴注，每日2次。结果：101例患者治疗1~7天体温降至正常（无并发症者体温1~3天降至正常），1例并用红霉素、氯霉素20天体温才降至正常。外斐反应“OX_k”平均7~10天恢复至1:80以下。心肌炎主要表现ST-T改变，11天后复查心电图恢复正常。肾炎蛋白尿患者6天基本恢复正常，个别的11天恢复正常。硬脑膜下积液者追问病史，13天前被人打伤头部，当时意识清，5天后出现头疼呕吐，入院后CT检查为硬脑膜下积液，经上述治疗，18天后CT复查积液吸收，临床症状消失。22例肝功能损害患者10~15天左右基本恢复正常，但白蛋白、球蛋白比例倒置未恢复。1例合并伤寒者“O”1:160、“H”1:320、“OX_k”1:160，3天退热。间质性肺炎4例，治疗7天后体温降至正常，咳嗽明显减轻，肺部罗音消失，复查X线胸片阴影消失。本组102例全部治愈。

按：应用加味白虎汤加双黄连针剂治疗恙虫病为主取得较好的疗效。由于本病都有高热，里热炽盛、热灼津伤，乃见烦渴引饮、热蒸外越、热汗自出，脉洪滑数皆为热盛于经所致。本方石膏为君，取其辛甘大寒，以制阳明内盛之热；知母苦寒质润为臣，助石膏清肺胃之热。加上双黄连又清热解毒，清热燥湿，现代研究证实其还具有抗病毒和广谱抗菌作用，而且有提高机体免疫力的功能，与抗生素有相同的抗菌作用，有明显的抗感染效果。我们认为上方是治疗由邪热内盛所致诸症及表热症的一种较理想的药物，总之由邪热内盛所致诸证皆

可相应顿挫。

第二节 呼吸系统疾病

一、大叶性肺炎

大叶性肺炎是由肺炎双球菌感染引起的、呈大叶分布的肺部急性炎症。本病临床表现以寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳吐铁锈色痰为特征。本病一年四季旨可发生，而以冬春季节为多见。

中医学对肺炎这一病证很早就有一定的认识。如《素问·刺热篇》："肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。热争则喘咳，痛走胸膺背，不得太息，头痛不堪，汗出而寒。"《温热经纬·外感温病篇》："风温为病，春月与冬月居多，或恶风，或不恶风，必身热咳嗽烦渴"。因此，根据临床表现，本病与中医的"肺热喘咳"、"风温"颇为相似。多因寒温失常、劳倦或醉后当风等，导致人体正气不足，肺卫失固，复感风热之邪或风寒入里化热而发病。

【临床应用】

邝巧玲[13]治疗大叶性肺炎15例，男10例，女5例。年龄最大65岁，最小17岁，平均年龄40岁；病程最长10天，最短3天；症状有：发热面赤、烦渴引饮、大汗出、胸痛、咯铁锈色痰、便秘、脉洪大有力或滑数等。体温：高热10例，中等热4例，低热1例。实验室检查：白细胞$>10.0\times10^9$/L14例，$<10.0\times10^9$/L1例。15例均拍X线片检查确诊为大叶性肺炎、2例合并胸膜炎，1例合并心衰。治疗方法：白虎汤合大承气汤加减，药物组成：石膏50g（先煎），知母15g，甘草6g，大黄15g（后下），芒硝6g（冲），枳实10g。水煎服，每日一剂。随症加减：痰热盛者加贝母、天竺黄；热邪甚加连翘、黄芩、栀子；而唇青紫（合并心力衰竭缺氧）加紫丹参、赤芍、红花。心力衰竭者配合西医强心剂治疗。治疗结果：12例痊愈（症状消失，X线拍片复查正常），痊愈率占82%，3例好转（症状减轻，体征消失，X线拍片胸膜炎未完全吸收）。治愈者服中药6剂5

例，8剂5例，10剂2例，3例好转者服中药15剂。

【病案举例】

患者，男，40岁，职工。1993年5月10日入院。患者入院前3天受凉后出现畏寒，继而发热、头痛、少许咳嗽，门诊按“风热外感”治疗后汗出，热退。数小时后出现寒战，壮热，体温38.5～40℃之间，次日逐渐出现胸痛，咳痰，面赤唇焦，大汗引饮，神昏，谵语，大便3天未解。体温39.5℃，急性热病容，意识模糊、呼吸困难、鼻翼煽动，右侧胸廓活动受限，语音震颤增强，叩诊呈浊音，听诊呼吸音减弱，可闻及支气管呼吸音及湿啰音。实验室检查：白细胞18.5×10^9/L、中性0.80，淋巴0.20，X线拍片示：右侧大叶性肺炎，舌质红绛，苔黄厚腻，脉洪数而滑。方药：石膏50g（先煎），知母15g，大黄15g（后下），芒硝6g（冲），栀子15g，连翘15g，甘草5g。3剂后热退神清、燥屎排出。咳嗽较前突出，咯黄稠痰。治疗将前方减竹叶，大黄同煎，加杏仁10g、桔梗10g。连服5剂症状消失，血象恢复正常，X线拍片复查病灶全部吸收。[13]

按：大叶性肺炎多为外感风寒，化热入里，炼液成痰，痰热壅肺，气道失宣而上逆所致，肺与大肠相表里，故肺中热邪，下移大肠，使肠道失传，与燥屎互结，而为阳明腑实之证。故宜泻热通腑，使火热之邪借阳明之道而出，方中重用石膏清肺泻热，大黄泻火通便，清上泻下，简便效佳，临床值得一用。

二、支原体肺炎

支原体肺炎是肺炎支原体引起的呼吸道和肺部急性炎症病变。多见于年长儿和青年，全年均可发病，以冬春季为多，可在集体儿童机构或家庭中引起小流行。大多起病缓慢，初期有发热、干咳、咽痛、头痛、关节痛、周身不适等表现，后期有刺激性痉挛性咳嗽、气促、喘憋、咯血丝痰、斑丘疹及多系统受累表现。

从病因学角度看，应属于中医外感六淫致病，如《症因脉治》列出了“外感咳嗽”病名；从流行性特点及以发热为主症分析，可归属于“时行疫疠”或“时行温病”，如戴天章在《广温疫论》中指出“时行疫疠”致咳为疫邪夹他邪干于肺所致；从本病病位在肺，

以咳嗽、喘促、咯痰等肺系症状为主要表现来归类，可归于“肺炎喘咳”、“风温肺热”、“喘咳上气”病；也有将本病归于“春温”、“风温”、“秋燥”等的记载，如陈夏正在《幼幼集成》中指出“秋燥乘肺，咳嗽无痰”。

【临床应用】

蒋平[14]治疗支原体肺炎20例，男12例，女8例；年龄最小1岁，最大24岁；病程最短15天，最长2个月，平均37.5天。实验室检查：白细胞计数正常者10例，大于10×10^9/L者10例；血清冷凝集实验均为阳性；肺部X线片示单侧云雾状阴影16例，肺门阴影增重4例。20例患者均表现为发热，咳嗽，痰黏色黄，胸闷憋气，咽干，面赤，大便秘结，舌红苔黄，脉弦滑数。血清冷凝集试验阳性，肺部X线片示单侧云雾状阴影或仅肺门阴影增重。辨证属肺胃热盛、热郁痰阻、复感外邪，治以清肺泻热、养胃益阴，止咳化痰。方用白虎汤加味：生石膏、知母、粳米、生甘草、炒杏仁、前胡、连翘、大青叶、石斛、栀子、牡丹皮、瓜蒌、陈皮等。水煎服，每日1剂。治疗效果：8例患者服药1周，12例患者服药2周，症状均消失。后嘱其避风寒、忌辛辣、加强锻炼，随访2个月均未复发。

按：肺胃热盛、热郁痰阻、复感外邪是此病的病机要点，故以清肺泻热、养胃益阴、止咳化痰为治则。方用白虎汤（生石膏、知母、粳米、生甘草）清泄阳明经之热为主方，拟加连翘、大青叶、栀子、牡丹皮清热泻火，石斛、粳米、陈皮养阴益胃，杏仁、前胡、瓜蒌止咳化痰、理气宽胸。诸药配合共奏清肺泻热、养胃益阴、止咳化痰之效。临床观察发现，20例病人体质多偏阳盛，故风寒外袭，易从阳化热，内闭肺气，引发伏痰，热易伤阴，因此当以清宣化痰为主，不宜辛温宣发。

三、肺结核

肺结核是由结核杆菌引起的呼吸系统的一种慢性传染病。传染源主要是带菌的患者。本病主要临床表现是发热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛及气急等。临床分五大类型，即原发性肺结核、血行播散型肺结核、浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核及结核性胸

膜炎。其治疗主要是应用抗痨药物。

本病属于中医“肺痨”范畴，临床上以阴虚多见。《医门法律》就明确指出：“阴虚者十之八九。”《丹溪心法·痨瘵》亦倡“痨瘵主乎阴虚”之说，故一般治疗以甘寒养阴为大法。

【病案举例】

姚某，女性，48岁，家庭妇女。1996年6月11日入院。患者20天前因受冷出现咳嗽，痰色白易出，胸闷，疲乏。入院前6天不明原因畏冷，发热，体温高达摄氏40℃以上，汗出而热不退，咳嗽加剧，痰转黄而黏稠，气促，伴头痛，食欲不振，夜间盗汗，小便短而赤，在外经诊治无效，既往健康。查体：体温39℃，脉搏108次/min，呼吸24次/min，血压18/10kPa。神清，左颈部触及数粒无触痛如绿豆大小质软可移动的淋巴结，咽部充血，双肺闻及支气管肺泡音，心脏正常，肝脾未触及，余无特殊。血常规：WBC3.9×10^9/L，中性粒细胞0.78，淋巴细胞0.22，Hb95g/L；尿常规蛋白（+），RBC少许；大便常规示正常；抗链球菌血素“O”＜250u；血沉10mm/h；血糖6.1mmol/L；肥达氏反应均阴性；痰查结核杆菌一次呈阳性，二次呈阴性；X线胸片见双肺纹理普遍增粗。初诊：呼吸道感染。治疗：每日青霉素960万U分组静滴，链霉素0.5g肌注，2次/天，配合纠酸，纠正水电解质平衡紊乱等对症处理。3天后体温不退呈稽留热型，气促加剧，倦怠软弱，改中医治疗。刻诊：身热咳嗽，咯痰黄稠，动则气急，面赤心烦，汗出溱溱，大渴引饮，舌质红，苔黄燥，脉象洪数。证属气分邪热炽盛，痰热恋肺，热燔阳明。治当清金化痰，泻火生津。自拟清金白虎汤：石膏60g（先煎），知母、黄芩、山栀子、天花粉、芦根各15g，全瓜蒌30g，桔梗、蜜紫菀、甘草各9g。日1剂，水煎2次分服。当日体温降至38℃，再服后热退尽，病情明显改善。值此，X线胸片提示双肺弥漫散在密度较淡粟粒状阴影，上、中野尤著，结论为粟粒型肺结核。结核菌素皮内试验强阳性。确诊为：伤寒型急性粟粒型肺结核。照上方减石膏为30g，加百部20g。续服9剂，同时配合链霉素、异烟肼、利福定、乙胺丁醇四联抗痨药物治疗，症状消失而出院。随后本方与百合固金汤联合化裁应用2个月，胸片复查示双肺粟粒状影已大部吸收。因耳鸣停用链霉

素，三联抗痨药继续维持3个月后恢复正常。[15]

按：本病“伤寒型急性粟粒型肺结核”表现为正胜邪实，具体中医中药疗法尚少见载，自拟方清金白虎汤方中药物同归肺胃经，石膏、知母清泻肺胃之火而除烦，配以天花粉、芦根甘寒清热生津，均为清气分实热药，黄芩、山栀苦寒清肺泄热，全瓜蒌、桔梗、紫菀化痰宣肺止咳，甘草缓和药性。“有是证，用是药”，紧扣病机，中病即止，应用于临床急症、重症，在短期内现效。

第三节　循环系统疾病

一、高血压病

高血压病是一种以动脉压升高为持征，可伴有心脏、血管、脑和肾等功能性或器质性改变的全身性疾病。

高血压病属于中医“头痛”、“眩晕”、“肝风”之范畴，其发病与情志失调、饮食不节及内伤虚损有关。本病发病机制复杂，但归纳起来不外风、火、痰、虚四个方面，临床以虚证或本虚标实证较为多见，主要为肝肾阴虚。肝肾阴虚，肝阳上亢，则出现下虚上实之证；病久不愈，阴虚及阳，可致阴阳两虚；肝阳上亢可化火动风；风火相煽，煎熬津液则为痰。治疗时须详察病情，对其实证可选用熄风、潜阳、清热、化痰等法治之。

【病案举例】

王某某，男，48岁。1983年5月16日初诊。患者发现高血压年余，最高240/130mmHg，最低180/110mmHg，曾用利血平、罗布麻、维压静等降压药，疗效不著，住某医院两个月基本控制，但出院不久，又回升到原来最高水平，反复多次，稳定不住，而求治于中医。形体丰腴，汗出溦溦然，头昏头痛，以前额为甚，面赤心烦，唇干口渴，喜凉食冷饮，目眩耳鸣，失眠多梦、小便黄赤，大便干，舌质红，苔黄燥，脉弦滑而数。证属阳明热盛，合并肝阳上亢，治宜清阳明气分之热为主，佐以凉肝。方用白虎汤加味：生石膏60g，知母12g，炙甘草6g，粳米10g，夏枯草30g，钩藤30g（后下）。3剂。

二诊：上药剂尽，头昏头痛、口渴心烦均以减轻，血压190/120mmHg，余证同前，以上方将生石膏改为30g，加代赭石30g，磁石30g，再进3剂。

三诊：上药服完血压降至170/90mmHg，大便通畅，诸证随之而减其大半，口不渴，已能平静入睡，但耳鸣目眩、脉弦滑未除。此乃阳明经之热已解，而肝阳上亢未除之故，遂以龙胆泻肝汤加减以善其后，先后加夏枯草、钩藤、白芍、珍珠母、生龙骨、生牡蛎、玄参、麦门冬、生龟板、生鳖甲，服药30余剂，使血压稳定在正常范围内，观察三年无反复。[16]

二、心肌炎

心肌炎多由病毒侵犯心脏所致，以心肌细胞变性坏死和心肌间质的炎性改变为主要表现的疾病，可伴有心包或心内膜炎症。本病常继发于感冒、麻疹、腮腺炎、腹泻等病毒性疾病之后，临床表现以神疲乏力，面色苍白，心悸，气短，肢冷多汗为特征。轻重不一，如能早期发现与治疗，预后大多良好，但少数可发生心力衰竭、心源性休克，甚至猝死。

属于中医“风温”、“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等范畴。

【病案举例】

涂某某，男，17岁。1983年4月8日就诊。1个月前，患者患急性扁桃体炎后，出现心悸、胸闷，经某医院诊断为风湿性心肌炎。西药治疗2周，效果不佳。刻诊发热、微恶寒，心悸，胸闷，关节疼痛，肢体倦怠，食少纳呆，口干喜冷饮，小便黄赤，大便数日一行，舌红，苔黄腻，脉滑数。心电图提示：T波低平，Q－T间期延长。胸透见心影扩大，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音，血沉98mm/h。中医诊断：心悸、胸痹、痹症。辨证：湿热蕴结于心胸，脉络痹阻。治宜清热除湿，解毒，佐以宽胸。方用银翘白虎汤加减：金银花、连翘各30g，石膏40g，知母、粳米、防己、瓜蒌皮各15g，苍术18g，黄连8g，丹参24g，甘草10g。服3剂后，寒热除，心悸、胸闷大减；10剂后，诸症消失。心电图检查正常。心脏未闻及明显杂音，后用归脾丸调理善后，随访5年，未见复发。[17]

按：患者初因感受湿邪，郁而化热，使湿热蕴结于心胸，脉络痹阻，故用金银花、连翘、石膏、知母、黄连、甘草清热解毒，苍术、防己、瓜蒌皮利湿通痹，丹参活血通络，粳米、甘草扶助胃气，共奏清热解毒，利湿通痹之功。

第四节　消化系统疾病

一、反流性食管炎

反流性食管炎是指由于胃或十二指肠内容物，主要是酸性胃液或酸性胃液加胆汁反流至食管所引起的食管黏膜的炎症、糜烂、溃疡和纤维化等病变。临床以胸骨后烧灼感或疼痛，嘈杂为主症，常有反胃，吐酸等病史。

中医认为该病为感受邪毒，或因刺激性饮食、毒物等损伤，或因郁热内蕴，以及长期胃气上逆等，使食管受损，脉络瘀滞，以胸骨后灼热感与疼痛，嘈杂等为主要表现的内脏痒（热）病类疾病。

【病案举例】

患者孟某，女，44岁，1998年5月8日初诊。主诉：胃及消化道烧灼样疼痛1年，加重2个月。经某医院诊断为胆汁反流性食道炎。服用胃复安、谷维素、维生素B_1、维生素B_6等药物，症状时有缓解，停药后则症状依然如故。现症见胃及消化道烧灼样疼痛，伴见纳差、神疲乏力，小便黄赤，大便尚可，切其脉弦而小数，查舌苔薄白，舌质稍绛。查体：腹软无压痛，肝脾不肿大。经问诊，患者有口苦，咽干症状。当问其头晕否，答曰：头不晕，但眼睛晕。晕者即眩也。《伤寒论》云："少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。"患者又有胃及消化道烧灼样疼痛之阳明病症状，故辨证为少阳与阳明合病。处方以小柴胡汤与白虎汤合方：柴胡10g，黄芩9g，党参15g，半夏10g，石膏20g，知母15g，炙甘草6g，大枣3枚，生姜9g。3剂，每日1剂，以水煎2次，早晚分2次温服。

5月11日复诊，患者自述服药2剂后症状明显好转，烧灼样疼痛及口苦、咽干、目眩均减轻，3剂服完，诸症若失。效不更方，遂

又予原方3剂以巩固疗效。半年后随访未复发。[18]

按：刘渡舟提出："古今接轨论"，其实质就是经方与时方合方治疗疾病。扩充之则有古方与时方合方，时方与时方合方，古方与古方合方三种。本案例就是古方与古方合方的例证。临床中尽管中医药学方剂众多，但若想以方对病则难矣，若能以二方合而化裁即合方以对病，则易矣。

二、胃炎

胃炎系指各种原因所致的急性或慢性胃黏膜炎性变化。急性胃炎，临床上一般分内源性与外源性两大类。外源性急性胃炎包括单纯性和腐蚀性两种，内源性急性胃炎包括感染性与化脓性两种，慢性胃炎分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性肥厚性胃炎等三种。胃炎主要症状以上腹不适、疼痛、食欲减退、恶心呕吐等为主要症状。

中医学包括在"胃脘痛"范畴内。系因饮食不节，如暴饮暴食、食滞内停，或饥饱失常，损伤脾胃。或偏嗜辛辣甘肥、湿热内郁，或情志失调、忧思恼怒、肝郁气滞、肝气横逆犯胃，损伤胃腑。日久气郁化火、热灼胃络，伤及肾阴；或素体阳虚、劳倦过度、寒从内生；或复受外邪、中阳不振、胃失和降；若胃痛日久，伤及胃络，可致络损血溢，形成胃出血。

【病案举例】

患者，男，40岁，工人，1993年3月10日初诊。胃脘部疼痛反复发作1年余，6个月前胃镜提示为重度浅表性胃炎，先后用过胃炎合剂、雷尼替丁、三九胃泰等治疗，疼痛仍时有发作，近1个月来疼痛加剧，用上述药物治疗无效而来门诊，患者疼痛无明显规律性，胃脘部常有烧灼感，时有泛吐清水酸水，伴有口干，大便干燥，舌质偏红，舌苔薄黄，脉弦。中医辨证属胃热灼盛型胃脘痛，治宜清泄胃热、理气止痛。用白虎汤加味：生石膏40g，知母10g，薏苡仁30g，炒甘草6g，蒲公英30g，八月札10g，九香虫5g。5剂后疼痛明显减轻，烧灼感已无，但仍有泛吐清水酸水，再在前方基础上加瓦楞子30g，浙贝母10g。7剂后症状大减，已无明显疼痛。处方去石膏、知

母，加茯苓 10g，白术 10g，调理 1 周。6 个月后随访，疼痛未再发作。[19]

三、肝硬化腹水

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变。其病理特点为广泛的肝细胞变性和坏死，纤维组织弥漫性增生，并有再生小结节形成。肝硬化发病的年龄通常在 35～48 岁，男女比例为（3.6～8）:1。一般早期症状多不明显，后期可出现不同程度的肝功能障碍、门脉高压及多系统受累的临床表现。肝硬化的分类复杂而繁多。一般按形态可分为小结节型、大结节型及混合型；按病因通常分为肝炎后肝硬化、乙醇性肝硬化、代谢性疾病所致的肝硬化、瘀胆型肝硬化、药物性肝硬化等；按病程可分为代偿期和失代偿期；根据肝功能情况则可分为活动期和静止期。引起肝硬化的病因甚多，如病毒感染、血吸虫病、乙醇中毒、药物损伤、代谢与遗传性疾病、胆汁瘀积、营养不良等。在我国以病毒性肝炎尤其是乙型、丙型肝炎引致者最为多见。本病预后不良，其部分患者最终可发展为肝癌。

肝硬化属中医学“积聚”、“臌胀”、“黄疸”、“胁痛”等范畴。肝硬化腹水的形成已是失代偿的晚期。本病治疗必须详察气结、血瘀、水裹的病理状态，抓住主症，明辨虚实，审时度势，随宜而施。凡属腹水初期，正气尚支，形体未衰，腹大如瓮，脐心突出，脉络显露，脘胀腹满，小便不利，大便闭结，有中量或大量腹水者，根据坚者消之、客者除之、结者散之、留者攻之原则，可予逐水泻实之法。

【病案举例】

王某，男，49 岁，1999 年 5 月 17 日初诊。自诉腹胀大 2 年余，西医诊断为肝硬化腹水，间断服药治疗，病情一直比较稳定。1 周前病情复发，经治疗后无明显缓解。病人腹大如鼓，按之不坚，胁下胀满，时时作痛，腹胀难以忍受，身热，口渴欲饮，饮后腹胀增剧，不恶寒，无汗，舌苔白，脉洪大。T38.9℃，P98 次/min，BP17/11kPa。中医诊断：臌胀，证属邪热炽盛，肝气郁滞。治宜清热滋阴理气，方用白虎汤加味：生石膏 50g（先煎），知母、粳米、甘草各 10g，玉竹

15g，枳实、青皮各9g。每日1剂，水煎服。2剂后，身热减轻，腹胀之苦亦稍缓，易生石膏25g（先下），加白芍、川芎各10g。再服2剂，热势尽退，病情复平稳，继续服用柴胡疏肝散加减调理。[20]

按：臌胀病，为肝脾肾三脏功能失调，多由气滞、血瘀、水停而致，治疗亦应据此立法。但该患者此时发热、口渴、脉洪大，阳明热证凸显，即使无汗出，考虑到患者久病体弱，又因热邪燔灼阴津亏耗，原因自可明了。清解阳明实热就成为缓解病情的当务之急。本病属于重症，本虚标实，虚实相兼，故清热宜慎用寒凉，疏肝不可攻伐过猛，以免不耐药力而生其他变症。热邪消除，逆乱的气血得以循行常道，正气就能渐渐平复。再拾理气柔肝的治疗原则，行气化瘀利水，即可取效。

四、急性胰腺炎

急性胰腺炎是常见的急腹症之一，主要是由于被激活的胰酶逸入胰腺组织而引起胰腺实质被酶所破坏的一种疾病。

胰腺其功能归属于中医肝脾两脏，就急性胰腺炎的临床症状当属于中医学胃脘痛范畴。该病起因多由于饮食不节，恣食肥甘醇酒，损伤脾胃，酿湿化热，致湿热互结，内蕴中焦。

【临床应用】

谢传星[21]治疗45例急性水肿型胰腺炎患者，其中男31例，女14例，年龄最小17岁，最大68岁，平均年龄40.6岁；病程最长12天，最短6h，平均3.8天。发病诱因：因饮食不节（饱餐、过食、肥腻、酗酒）28例，胆源性12例，无明显诱因5例；全部病例起病时均有不同程度的上腹疼痛，大多呈持续剧痛，局部压痛明显，伴恶心呕吐42例，腹胀36例，发热30例，巩膜黄染8例；血、尿淀粉酶均明显增高，经B超检查揭示胰腺组织有炎性改变。治疗选用白虎汤加减：生石膏30~60g，知母、黄芩、炒栀子、连翘、川芎、香附、制乳香、没药各10g，杭白芍20g，怀山药30g，甘草6g。腹痛剧烈者加延胡索、川楝子；呕吐者加法半夏、竹茹；便秘者加大黄；黄疸者加茵陈、金钱草；有蛔虫者加乌梅、槟榔。水煎服，轻症每日1剂，2次分服；病情较重者每日2剂，4次分服，对呕吐剧烈或重

症胰腺炎需禁食者，可将中药浓煎200ml采取直肠高位灌肠法，置药液于肠道内30min再排出，每日1~2次。另外，对呕吐剧烈及禁食者，给予输液、补充电解质，并酌情配合抗炎、解痉等治疗。治疗结果：治愈：临床症状消失，各项检查均正常39例，占86.7%；好转：临床症状好转，化验检查基本正常，但遗有轻微腹痛及消化不良症状5例占11.1%；另有1例，合并糖尿病、高血压而中断中医治疗。

【病案举例】

唐某，男，32岁，1996年6月25日初诊。患者8h前暴食及酗酒后出现上腹部持续性疼痛，痛势剧烈，并伴右侧腹痛，恶心呕吐，为胃内容物，腹胀，在当地卫生室诊治（具体用药不详），症状无缓解而来我院就诊。查体：急性痛苦貌，巩膜无黄染，腹平软，上腹部压痛明显，无反跳痛，移动性浊音（-），血淀粉酶612U/dl，尿淀粉酶1200U/dl，B超示胰腺增大，急性胰腺炎，舌质红苔薄黄，脉滑数。拟白虎汤加减：生石膏60g，知母、黄芩、炒栀子、连翘、川芎、香附、法半夏、制乳香、没药各10g，杭白芍20g，怀山药30g，甘草6g。2剂，每日1剂。配合禁食。10%葡萄糖500ml加庆大霉素16万U、0.5%灭滴灵200ml，静脉滴注，每日1剂。2日后腹痛有所减轻呕吐止，仍有恶心，再服2剂后，腹痛消失，无腹胀及恶心，并能进清淡半流质饮食。原方改生石膏为30g，去法半夏，续服3剂后复查血、尿淀粉酶均正常，又予5剂进服以巩固疗效。[21]

按：方中石膏性味辛甘大寒，入肺、胃二经，具有清热泻火之功效，为清阳明胃腑实热之圣药，临床应用剂量宜大，每用至30g以上，且石膏功擅止痛，《神农本草经》载其能治“腹中坚痛”，亦能止呕，为本方的主要药物，近代名医张锡纯曾用单味石膏煎服治呕吐不止。知母苦寒质润，既助石膏清胃腑之热，又借苦寒润燥以滋阴；以怀山药替代粳米，与甘草合用，既滋胃养阴，顾护胃气，又防诸苦寒之药伤中；黄芩、山栀子、连翘具清热、燥湿、解毒之功；川芎、香附、乳香、没药活血行气止痛；白芍合甘草以缓急止痛。诸药相伍，共奏清热燥湿、行气止痛之功效，配合西药抗炎、解痉及禁食，从而提高疗效。

第五节 血液系统疾病

急性白血病合并真菌感染

白血病是原发于造血系统的恶性疾病，其病理特点为骨髓及其他造血组织中有白血病细胞异常增生，并浸润全身各组织和器官，外周血液出现白细胞量和质的异常。临床特点为贫血、出血、感染和肝、脾、淋巴结不同程度的肿大等表现。急性白血病合并真菌感染是白血病治疗过程中常见的并发症，感染部位以口咽部及肠道最常见，治疗较为困难，死亡率亦较高。

本病多属中医学中温毒内蕴，邪热充斥气营，或热者内陷营血、生风动血的危重证候。

【临床应用】

张海莲等[22]收治急性白血病患者73例，其中合并真菌感染者21例，其中男13例，女8例。年龄15～63岁，中位年龄36岁。入院时病程4～90天，中位29天。合并真菌感染的时间均为诱导缓解后3～12天，中位7天。体温达38～39℃者5例（23.8%），高于39℃者16例（72.2%）。均有壮热，咽喉肿痛，口腔黏膜可见白色乳酪状伪膜。口渴，喜冷饮，汗多，小便赤，大便干。鼻衄或皮下出血。舌质红或绛，苔黄腻。脉洪数或滑数等症状。中医辨证均属温毒瘀血型。感染部位：咽喉部14例，尿道感染3例，多部位感染1例，肺部感染3例，菌培养结果示11例咽拭子培养可见白色念珠菌生长，3例口腔分泌物涂片可找到真菌。3例尿培养有真菌生长。1例血、粪、痰、皮疹活检物培养均有白色念珠菌生长。3例痰培养有白色念珠菌生长。末梢血化验白细胞总数为（0.7～2.9）$\times 10^9$/L，中位数为1.56$\times 10^9$/L，中性粒细胞为0～0.48，中位为0.24。骨髓检查21例39例次。感染时骨髓有核细胞增生减低者17例，活跃者4例。治疗方法停用抗生素及肾上腺糖皮质激素，其中18例输新鲜血，中药服用黄连解毒汤合白虎汤加减：黄连10g，黄芩10g，黄柏10g，栀子10g，生石膏30～60g，知母15g，金银花15g，连翘15g，白花蛇舌草

30g，黄药子20g，蚤休20g，鱼腥草20g，大青叶15g，玄参30g，苦参15g，紫草10g，藿香15g，佩兰15g，半夏10g，水牛角粉30g（先煎），生地黄30g，甘草10g，诸药水煎400ml分两次温服。每日1剂，7天为1个疗程，如体温不能降到正常可再继续服5剂。口腔真菌感染者11例加用制霉菌素2g研细末加30ml甘油调匀，局部涂抹，每日3次。2例血、痰真菌阳性者加用达克宁针剂600mg，静脉滴注，每日2次，共7天。治疗结果：痊愈20例（95.2%），无效1例（4.8%），此患者经血培养证实为白色念珠菌、金黄色葡萄球菌双重感染败血症死亡。

按：本病以专清气分热的白虎汤合清热解毒、泻火凉血、化瘀消斑的黄连解毒汤为主治疗。方中生石膏、知母清气分热盛；黄芩、黄连、黄柏、栀子配金银花、连翘、白花蛇舌草、大青叶、鱼腥草等大量苦寒之品以清热解毒、凉血泻火；紫草、玄参加强清热凉血之功效；苦参、藿香、佩兰、半夏清热燥湿，诸药共奏清热解毒泻火，凉血化瘀消斑之功效。对西药抗菌药物的治疗亦有协同作用。但本方药物大苦大寒，不可过用，以防伤正或损伤胃气。

第六节　内分泌代谢疾病

一、糖尿病

糖尿病以渴而多饮、善饥多食、日渐消瘦、尿多甜味为特征，属中医学消渴范畴。病理变化以阴虚为本，燥热为标，治疗以养阴增液、润燥清热为大法。本病典型症状（三多一少）明显者，多由胃火炽盛、阴虚火旺、气阴两虚引起。胃火炽盛、腐熟水谷力强，故多食易饥。阴虚火旺、虚火灼金而致上消（口干口渴、多饮）症状。气阴两虚指肺阴虚和肾气虚而言，肺主治节，肺阴虚使肺的治节功能失职、不能调节水液的输布、运行和排泄，肾气虚不能统摄水液代谢，故气阴两虚可致下消症状。

【临床应用】

王加瑞等[23]治疗60例2型糖尿病患者，其中男32例，女28

例；最大年龄72岁，最小32岁；病程1个月～12年。所有病例均通过测定糖耐量、胰岛素释放试验，C－肽兴奋试验，并根据结果给以症情分析，其中轻度（餐后3h和空腹血糖差＜5mmol/L，且胰岛素释放量为正常值的一半以上）12人，中度（餐后3h和空腹血糖差为5～10mmol/L，胰岛素释放量约为正常值的一半）20人，重度（餐后3h和空腹血糖差＞10mmol/L，且胰岛素释放量为正常值的一半以下）28人。中医证候均为胃火炽盛、阴虚火旺、气阴两虚型。临床表现为：口干烦渴多饮，多食易饥，形体消瘦，尿频量多，四肢乏力，少气懒言，面色苍白，自汗，稍劳尤甚，夜寐盗汗，五心烦热，或兼午后潮热。舌红少苔或苔黄燥，脉沉细无力。治疗方药：石膏30～60g，知母、麦门冬、五味子、粳米各12g，人参10g，甘草6g。随证加减：出汗过多加黄芪30～50g，白芍、牡蛎各30g，白术15g；视力模糊者加青葙子9g，木贼草12g，菊花30g；尿频者加生山药、生龙骨、生牡蛎各30g，菟丝子15g；血瘀头痛、手脚麻木者可加丹参20g，地龙12g，川芎20g，土元9g，柴胡9g，葛根30g，怀牛膝20g。日1剂。煎药量500～800ml，分两次服，以上治疗1个月为1个疗程。治疗结果：60例中显效（症状和体征完全消失，血糖基本恢复正常）42例，有效（症状和体征明显减轻，血糖明显降低）18例。

王亚玲[24]治疗30例消渴病患者，其中男21例，女9例；年龄最大75岁，最小31岁；病程最长5年，最短半年。临床表现为日渐消瘦，面色无华，口干舌燥、烦渴多饮，善饥多食，小便频数量多。治疗采用白虎汤加减：石膏、知母、明沙参各20g，甘草6g，天花粉24g，天门冬、麦门冬、生地黄、葛根各15g，山药30g。水煎500ml，分3次服，每日1剂，10天为1个疗程；间隔3天，再进行第2个疗程，一般治疗3个疗程。治疗结果：痊愈2例，占6.7%；显效10例，占33.3%；好转13例，占43.3%；无效5例，占16.7%；总有效率83.7%。

吴仕九等[25]治疗128例胃热型糖尿病患者，男68例，女60例；平均年龄48岁；合并周围神经炎5例，高血压23例，冠心病11例。本组病例有糖尿病家族史者31例。实验室检查：空腹血糖17mmol/L

以上者 27 例，11 ~ 16.9mmol/L 者 67 例，6.1 ~ 10.9mmol/L 者 34 例；尿糖（＋＋＋＋）者 48 例、（＋＋＋）者 52 例、（＋＋）者 18 例、（＋）者 10 例。中医辨证为胃热型糖尿病。128 例患者被分为二组，一组为单纯使用加味白虎人参汤组（下称单纯组）64 例，另一组为使用口服降糖药，优降糖 2.5mg 或 5mg，每日 3 次，达 1 个月以上，均不能控制血糖尿糖、临床症状明显者，加服加味白虎人参汤（下称混和组）64 例。加味白虎人参汤亦名益胃玉参丸。加味白虎人参汤由生石膏 30g，北沙参 20g，知母 15g，忍冬藤 30g，玉竹 10g，黄柏 6g，苍术 10g，玄参 15g，生地黄 20g 组成。共焙干研极细末，水泛为丸，山楂粉炭末包衣打光干燥，按中成药质量控制标准制成小丸。每次服 6g，每日 3 次，30 天为 1 个疗程。治疗结果：近期治愈 39 例（占 30.47%），显效 16 例（占 12.50%），有效 56 例（占 43.75%），无效 17 例（占 13.28%），总有效率为 86.72%。其中单纯组 64 例，有效 56 例，有效率为 87.50%；混和组 64 例，有效 54 例，有效率为 84.38%。混和组所选病例为使用优降糖后无效者，其治疗效果与单纯组相似，说明加味白虎人参汤对胃热型糖尿病患者有较明显的降糖作用。

按：加味白虎人参汤对胃热型糖尿病的治疗重在清胃生津，益气养阴。“清胃”以石膏、知母为主，加忍冬藤、黄柏增强清热泻火作用，实验证明忍冬藤的降糖作用非常显著。“生津”以北沙参替代人参，加玉竹、玄参其生津作用更强，药理实验亦证明北沙参、玉竹的降糖效果很好；重用生地黄养阴，对胃热炽盛，肾阴亏乏有生津养阴双重作用。本方除有显著降糖效果外，对临床出现的口渴引饮，唇干咽燥，消谷善饥，胃脘灼热等一派胃热症状有明显的改替，这也是中医辨证整体调节的优势所在。

石青等[26]报道将 108 例 2 型糖尿病患者随机分为两组，对照组 53 例，采用西药常规治疗；治疗组 55 例，在对照组治疗的基础上加服加味白虎汤（知母 15g、石膏 30g、西洋参 10g、鬼箭羽 30g、葛根 10g、丹参 10g、山楂 10g、生黄芪 20g、山药 20g、全蝎 6g、甘草 6g）。治疗 3 个疗程后结果显示，治疗组显效率 45.45%，总有效率 87.27%；对照组显效率为 30.19%，总有效率为 66.04%，两组比

较，差异均有显著性意义（$P<0.05$）。治疗后治疗组血糖、血脂下降及血液流变学改善均明显优于对照组，两组比较，差异均有显著性意义（$P<0.05$）。

按：该方知母、石膏滋阴清热；西洋参、山药、葛根、生黄芪、甘草生津止渴；丹参、山楂、全蝎活血通络；鬼箭羽为当代名医朱良春教授经验用药，既有破瘀行血、活血通经之功，又擅清解阴分之燥热，对糖尿病之阴虚燥热者，能止渴清火。

【病案举例】

（1）黄某，女，50岁。于2000年4月5日初诊。自诉近6个月来口干口渴、消瘦，小便次数多，尤其夜间尿频，约4~5次，乏力，少气懒言，心烦，出虚汗，动则尤甚，夜寐盗汗，便秘，面色潮红，舌红苔黄燥，脉沉细无力，急查血糖14.21mmol/L，尿糖，初步诊断为糖尿病。建议患者作糖耐量、胰岛素释放试验，C-肽兴奋试验。西医诊断为2型糖尿病中度，中医诊断为消渴（胃火炽盛、阴虚火旺、气阴两虚型）。以白虎汤合参麦散为主方加减：石膏50g，知母、麦门冬、川黄连、五味子、栀子、粳米、菟丝子、鸡内金各12g，红参10g，苍术、甘草各9g，天花粉、生山药、生地黄、黄芪、生龙骨、生牡蛎、玄参各30g。7剂，水煎服，煎药量500~800ml，早晚饭后1h服，并于饭前30min口服消渴丸8粒/次，3次/天，嘱患者忌食辛辣、甜食，以清淡为佳，不宜过饱，生活有规律，避免精神紧张、劳累。

二诊，患者诸症减轻，上方去栀子、天花粉，再加黄精20g，何首乌20g，白术12g。续服8剂。

三诊，患者病情基本巩固，查空腹血糖为5.20mmol/L，尿糖（-），继续以上方为主，消渴丸量逐渐减少。治疗两个疗程后，患者各种症状和体征完全消失，血糖、尿糖正常，嘱其每月定期复查空腹血糖。两年来病情稳定。[23]

按：白虎汤清胃火、养肺阴，参麦散益气增液，加入生山药、菟丝子、生黄芪、生龙牡益气补肾摄尿，生地黄、何首乌、黄精滋阴养血，川黄连助石膏、知母败胃火。据药理研究：生黄芪配生地黄、苍术配玄参有降糖作用，鸡内金为治糖尿病之单验方。在治疗中，再配

以消渴丸，全方辨证与辨病相结合，以润肺、补肾、清胃火为主，实为上、中、下三消通治，达到了标本兼治的目的。

（2）陈某，男，52岁。1997年9月27日就诊，患者长期酷嗜烟酒，肥甘厚味，精神紧张，工作压力大。半年来，神疲，日渐消瘦，面色无华，口干舌燥，烦渴多饮，多食易饥，尿量昼夜数十次，量多，舌薄黄。辨证为肺胃津亏，燥火内盛。方用白虎汤加减：石膏、知母各20g，甘草6g，天花粉24g，明沙参、天门冬、麦门冬、生地黄、葛根各15g，山药30g。服20剂，嘱适量运动，进食低糖、低盐、忌烟酒。服药后精神好转，诸症状完全消失。[24]

按：消渴初期热象较明显，且以肺胃燥热为多见，治疗宜清热泻火，生津止渴。针对这种情况，选用白虎汤加减，方中石膏、知母清肺胃之热，兼能润燥生津止渴。沙参、麦门冬、天门冬滋肺胃之阴，天花粉清热降火，生津润燥，善治阴虚消渴。葛根治渴，早在《神农本草经》中就有记载，谓能“主消渴”；生地黄清热养阴生津，有降血糖作用。诸药合用，肺胃之热清，养阴生津而津复，切中病机，故临床用其治疗消渴初期胃燥热之证有显著疗效。

（3）田某，女，22岁。发现糖尿病半年，现症口渴引饮，多食易饥，其食毕即饥，饥而再食，1日食量可达2500～3000g主食。伴见心胸烦热，大便干结数日1行，小便黄赤，舌红，苔黄燥干，脉弦滑数，按之有力。此胃火炽盛灼津。急予釜底抽薪之法。投白虎汤合大承气汤7剂，其症略减，减不足言，药虽对证，份量不足故也，再以原方重剂，用生石膏100g，知母20g，大黄10g，芒硝10g，枳实10g，厚朴10g，生地黄20g，麦门冬20g。药后大便通畅，日行数次，口渴及食量大减，胸中灼热亦平。继而小制其剂，调理数周，血糖亦稳步下降。终用养阴生津法收功。[27]

按：赵绍琴教授认为消渴病凡症见多食易饥，渴欲凉饮，便干溲赤，形体消瘦，舌红且干，脉洪滑且数，按之有力，属胃火炽盛之中消，不可以补气养阴，只宜直泄胃火，用釜底抽薪方法，以白虎汤合承气汤，重剂投之，以折其炎炎之势。

二、痛风

痛风为嘌呤代谢紊乱和（或）尿酸排泄障碍导致血尿酸增高的一组异质性疾病，临床诊断以一处或数处关节剧烈疼痛，并伴有血尿酸升高为依据。

本病属中医“痹症”、“历节风”范围。本病常反复发作，难以根治。

【临床应用】

何冠[28]治疗急性痛风性关节炎46例，男性43例，女性3例；年龄30岁以下3例，30~40岁12例，41~50岁22例，50岁以上9例；病程最短5天，最长12年。治疗方法：予加味白虎汤（石膏30g，知母9g，忍冬藤、祖师麻、蒲公英、丹参、赤小豆各30g，雷公藤、青风藤、赤芍、桃仁、红花、僵蚕各10g，蜈蚣2条，甘草6g。关节剧痛者加细辛9g，乳香、没药各10g；关节肿胀者加穿山甲珠10g；体质肥胖有痰浊征象者加白芥子、法半夏各10g），每日1剂，水煎分3次温服。7天为1个疗程，4个疗程后统计疗效。治疗结果：46例中痊愈10例（21.74%），显效25例（54.35%），有效9例（19.56%），无效2例（4.35%），总有效率95.65%。

郑念理[29]报道应用自拟乌头白虎汤加味治疗痛风18例，其中男13例，女5例；年龄在26~65岁之间；病程长者6年，短者1年不到。治疗基本方：制乌头10g，生石膏、薏苡仁各30g，白芍、川牛膝各15g，知母、桂枝、当归各10g，甘草6g。临床加减：制乌头用量可以根据病情逐渐加到30g；热重者，可加重石膏60g，再加忍冬藤、桑枝各30g；便秘者，加生大黄30g；湿重者，加防己、苍术各10g；偏寒者，加附子10g，细辛5g；脾胃虚者，加白术、炮鸡内金各10g，炒谷芽、炒麦芽各15g；气虚者，加黄芪、党参各15g；夹瘀者，加桃仁、炮山甲各10g。每日1剂，先煎制川乌头、生石膏30min，再入其他药再煎，复渣再煎。治疗结果：以疼痛消失，关节无异常改变，血尿酸正常，随访1年以上无复发者为治愈，计12例；以疼痛消失，关节无明显改变，血尿酸正常，但1年之内有复发，经继续治疗能很快控制者为显效，计4例；疼痛基本消失，关节遗留稍

有肿胀，血尿酸接近正常后近期内有反复发作者为好转，共2例。

刘晓晗[30]报道以上方治疗痛风20例，也取得了比较满意的疗效。病例中男15例，女5例；年龄26～65岁。治疗以乌头白虎汤加味为主。治疗结果：治愈13例，显效5例，好转2例，总有效率100%。

【病案举例】

谢某，男，56岁，船工。患者患痛风5年，常反复发作，有时1年数发。近半月来右拇趾关节又剧烈疼痛。经西医诊断为痛风，用西药丙磺舒、秋水仙碱等抗菌消炎治疗无明显好转，故来中医门诊治疗。患者右拇趾关节疼痛，阵发性发作，痛时剧烈，难以忍受，局部肿胀、发红，有灼热感，口苦口干，平素嗜酒，舌红、苔黄腻，脉弦滑。查血尿酸1.24mmol/L，血沉、抗“O”、血常规等无明显异常。诊断为痛风、痹症。证为风湿痹阻骨节，日久化热夹瘀。治拟祛风化湿，清热通痹。处方：制川乌头（先煎）10g，生石膏（先煎）60g，薏苡仁、忍冬藤各30g，白芍、川牛膝各15g，知母、黄柏、苍术、桂枝、当归、独活、桃仁各10g，甘草6g，服5剂。

二诊：疼痛明显缓解，上方加防己10g、丹参15g，继服10剂。

三诊：疼痛基本消失，灼热已解，关节稍肿胀，上方减石膏30g，去忍冬藤、黄柏、苍术、桂枝，加生黄芪15g，炮山甲10g，继服15剂。四诊：疼痛消失，肿胀渐退，复查血尿酸0.52mmol/L。继以养血、祛风、化湿之品调理，并嘱其戒酒。后随访2年无复发。[29]

按：此方以寒热并用为主，乌头功同附子，能通行十二经而善祛风散寒，然其性大燥有毒，其剽悍之气易伤阴血；石膏大寒能解肌清热、止痛，为治热痹之要药，然其阴寒之性易伤阳气，气虚体弱之人不可常投。二药同用，石膏可减乌头之毒，且互相制约并去其偏胜，共奏祛风解肌通痹之效。再佐其他祛风、化湿、活血通经之品，观其寒热之偏胜而适当调配，故对痛风病能收到较为满意的疗效。

三、尿崩症

尿崩症是指血管加压素又称抗利尿激素分泌不足（又称中枢性或垂体性尿崩症），或肾脏对血管加压素反应缺陷（又称肾性尿崩

症）而引起的一组症群，其特点是多尿、烦渴、低比重尿和低渗尿。

属于中医“消渴”中的“上消”和“下消”范畴。认为本症患者素体阴虚，如再有饮食不节，情志失调，劳欲过度，致使燥热盛，阴津耗竭，易致本病发生。如热伤胃阴，津液干枯，则烦渴多饮；热伤肾阴，则津液外流，致使多溲。

【病案举例】

李某，女，24岁。1972年9月24日初诊。患者3个月前在田间劳动后，在树下睡觉，醒后觉周身不适，恶寒发热，头痛恶心，自服安乃近而好转。此后经常口干渴，频频饮水，逐日加甚，食欲减退，身体渐瘦乏力，经多方治疗不见好转，近1个月来每日饮水达两桶（80000ml）之多，小便频数，尿色清澈如水，每日尿量与饮水量相近，大便干，2日1次。既往健康，月经正常，父母兄妹无此病。查体：血压10/10.7kPa，脉搏90次/min，体温36℃，发育正常，脉滑数。血常规、尿常规化验均正常，尿糖阴性，尿比重1.002～1.004，空腹血糖100mg%。证由劳累后睡于田间，风寒之邪乘虚侵袭，由于失治邪郁日久，入里化热，水为火迫而致，兼有热盛伤津之象。治拟清热生津，方用白虎汤化裁：石膏150g，知母50g，甘草10g，金银花50g，粳米50g，水煎服，日1剂。并嘱饮米汤。

二诊：3剂后饮水量每日为1桶（40000ml）左右，口渴减轻，尿量已减半。效不更方，原方再服3剂。患者服第1剂后即吐，因寒凉太甚，气浮于上，隔药不受而吐。后2剂加附子5g，半夏10g，并嘱其热服之，此后未吐。

三诊：每日饮水量约8000ml左右，口渴可忍，每日排尿10次左右，食欲增加，查舌红苔白，脉数而沉，又原方3剂后，每日饮水如常人，口不渴，尿量正常，晨尿比重1.015。随访20年从未复发。[31]

第七节 风湿类疾病

一、风湿热

风湿热是一种与链球菌感染有关的全身性变态反应性疾病。

其主要病变是全身结缔组织的炎症反应，以关节炎和心肌炎最为显著，其次为皮肤、血管、浆膜和神经系统等。初次发作多在5～15岁，3岁以下者极为少见，复发多在初发后3～5年内。主要临床表现为：发热、关节炎、心脏炎、皮下小结、环形红斑及舞蹈病。

从其发病及临床特征分析，本病属于中医的“发热”、“痹症”、“心悸”等范畴。若患者出现心力衰竭，则应参照“水肿”、“喘证”等进行辨治。

【病案举例】

（1）冯某，女，25岁。1999年2月13日诊。1年前，罹风湿热，经住院治疗月余始愈。此次新产旬余，百脉空虚之体，客邪外凑，宿疾举发，身热无宁时，昼轻暮重，T38.4～39.6℃，汗出甚多而热不为汗衰，烦躁不宁，胸痞太息，口渴欲饮水，四肢骨节疼痛，肘膝红肿灼热，难以步履，小溲黄赤，大便干结，三四日始一临圊。脉滑数，三五不调，舌红苔黄中心灰腻。证经半月，热痹之疾也，法当清热、化湿、祛风、通络，仿白虎加苍术汤合四妙丸增损之，药用：生石膏50g，肥知母、苍术、炒黄柏各10g，汉防己15g，赤芍10g，白芍20g，牡丹皮6g，粉甘草3g，怀牛膝、羌活、独活各10g，薏苡仁30g。3剂。

二诊：身热稍退，T38.1～39.1℃，肘膝红肿之势顿挫，周身疼痛十去其三，黄腻之苔渐化，症情已有转机，前方去甘草，加六一散（布包）30g，石膏加至60g。3剂。

三诊时，体温降至36.6～38.2℃，肢体疼痛已减过半，原方略事出入，续服6剂而愈。[32]

（2）余某，男，22岁。1978年12月23日诊。因持续发热3天，咽喉肿痛，关节游走性疼痛，心律失常而住院，治疗经旬，效果不显，应家属要求请中医会诊。刻诊：不恶寒，但发热，T37.9～38.9℃，有汗不解，日晡烦躁懊恼，有难以明言之状，肩、肘、腕、髋、膝、踝、趾灼痛，上下无定处，肘膝且红肿，口渴频饮，舌红，苔黄中心厚腻，脉促。证属热痹，治宜清化湿热，除烦，祛风，方用苍术白虎汤合栀子豉汤出入，药用：生石膏30g，肥知母、白术、羌

活、独活各10g，汉防己15g，川黄连3g，炒黄柏、生山栀子、香豆豉、怀牛膝各10g，薏苡仁30g。3剂。

二诊：身热已退其半，T37.4～38.1℃，烦躁已定，饮水不多，肢节疼痛迭减，惟肘膝尚红肿，小溲涩痛，症情尚未稳定。伏思湿热之邪，非辛不开，非苦不降，遵此意立方。前方去山栀子、豆豉，加龙胆草10g，赤猪苓各15g，广藿梗10g。3剂。

三诊，日前不慎感寒，以致身热复起，T37.8～38.7℃且恶寒，咽喉肿痛，肘膝肿虽消而痛未已，幸小溲已不涩痛，厚腻之苔渐化色仍黄，有津。前方去黄连、龙胆草，加荆芥、防风各3g，板蓝根12g。3剂。另六神丸3瓶，每日3次，每次10粒。

四诊：形寒已罢，身热亦减，T36.8～37.5℃，四肢骨节之痛日有起色，再以退为进：生石膏30g，肥知母、白术、羌活、独活各10g，汉防己15g，炒黄柏、怀牛膝各10g，赤猪苓各15g，秦艽10g，薏苡仁30g。3剂。服后1天即热退痛定，诸恙日趋消失而康复。[32]

（3）徐某，男，21岁。1966年1月19日诊。因发热身痛住院，诊断为风湿热，治疗9天，病情无进展，要求中医治疗。刻诊：寒热不清，寒少热多，T38.6～39.5℃，有汗不解，头胀如蒙，周身骨节疼痛，游移无定，两肘为甚，有如白虎历节之势，口渴欲饮，舌畔红，苔前半白微腻、后半黄微腻，脉浮数。证经11日，里热虽炽而外犹未解，从风寒束表未克尽达，湿热内蕴阳明、骨节之分，法当两顾，白虎加桂枝汤主之，药用：生石膏50g，肥知母10g，川桂枝3g，羌活、独活各10g，防风5g，防己15g，秦艽、片姜黄、怀牛膝、徐长卿各10g，红花3g。3剂。

二诊：恶寒已罢，身热十去其六，T37.7～38.3℃，身痛亦减过半。前方去防风，石膏减为40g，桂枝减为2g，加薏苡仁30g。3剂。以后病情日有起色，原方出入，续服6剂而愈。[32]

（4）王某，女，17岁。1969年1月28日诊。3年前，罹风湿热病，迄已四发，发必住院月余始得缓解。今又入院13日，身热甚炽，无分昼夜，T38.6～39.6℃，汗出湿衣沾衾而热仍不减，恶风，肩膝灼痛，下肢有小圆形红斑10余处，神情疲惫，口渴甚，饮水不已，谷不沾唇，心悸，小溲短赤，大便干，已2日未临圊，舌边红苔薄白

近根部苔淡黄而腻，脉促。证属气阴两伤，湿热阻络。拟扶正祛邪兼顾，仿人参白虎汤加味，药用：老山人参（另煎冲）6g，生石膏30g，肥知母10g，粉甘草5g，生地黄15g，大麦门冬12g，生龙骨、牡蛎、汉防己各15g，秦艽、宣木瓜、炒黄柏各10g，薏苡仁、粳米各30g。2剂。

二诊：身热渐退，T38～38.9℃，汗减过半，今晨已进糜粥一小碗，惟仍口渴欲饮，肩膝而外，又增肘踝灼痛，是正渐复而邪未去也。前方去甘草、粳米，加徐长卿12g，片姜黄、怀牛膝各10g。3剂。

三诊：身热几净，T37.1～37.6℃，汗已少见，胃纳日增，口渴又减，肢节疼痛亦去十六，下肢红斑消失。上方续进3剂，后逐步调理而愈。[32]

（5）施某，男，27岁。1986年3月2日诊。患风湿热病出院未及匝月，体力未复，竟尔劳作汗出感寒，以致发热汗出而热不退，T38.8～39.5℃，不恶寒，头晕，周身骨节疼痛，如灼如掣，口渴频欲冷饮，饮不解渴，烦躁不宁，口秽喷人，腹膨胀，大便6日未下，昨暮突然神昏，有谵语，舌红而干苔黄腻中心浊厚，脉滑数。证方8日，邪热内踞阳明经腑，外窜筋骨经络，法当清热燥湿，通腑夺下，仿白虎承气汤出入，药用：生石膏50g，肥知母10g，黄连3g，黄柏、锦纹大黄（后入）各10g，粉甘草5g，汉防己15g，秦艽、怀牛膝各10g，玄明粉（冲入）5g，竹叶10g。2剂。

二诊：服药后未及半日而肠鸣漉漉，大便两行，先鞭后溏，翌晨神清，热势已缓，T38～38.7℃，烦渴亦减，浊厚腻苔已化大半，惟肢节疼痛不止，前方去大黄、玄明粉，加羌活、独活、片姜黄各10g，徐长卿12g。3剂。

三诊：身热渐退，T37.3～37.8℃，肢痛亦减。4日方续服3剂而日渐向愈。[32]

按：在“异病同治”和“辨证论治”法则的指导下，对于风湿热病湿热并重型属实者，予白虎加苍术汤；表证未罢，里热又炽，属实者，用白虎加桂枝汤；气阴两伤，体虚证实者，用白虎加人参汤；阳明经府证并见者，用白虎承气汤。需要指出的是，无论何种证型，

祛风化湿之剂不能少，否则，热将难退而痛亦必不止。气阴两伤患者汗出甚多，对这一类型的少年病员，更须密切注意症情变化。一方面辛散性药如羌活之流应慎用，一方面宜参入龙牡之属，以防汗脱。又此例下肢发出红斑10余处，虽不能说邪热已入血分，但入营血之渐已难摒除，故加入生地黄凉血，此防微杜渐之举，与热病神清时，因过早使用入心开窍类药引邪入心，反致神昏者，不可同日而语。

（6）齐某，男，17岁。2000年11月26日初诊。发热3天，双膝关节灼热疼痛，红肿如棱形，痛不可触，得冷而舒。经西药抗炎、解热镇痛治疗，发热时作时止，病变呈进行性加重。伴口渴欲饮，烦躁汗出，恶风，小便黄赤，舌苔黄燥，脉数有力。查T38.8℃，WBC1.25×10^9/L，红细胞沉降率增快，抗“O”＞500U。西医诊断为风湿性关节炎（活动期）；中医诊断为热痹。治以清热为主，佐以除湿通络。方用白虎汤加味：石膏45g（先下），知母、栀子、连翘、防己、黄柏各10g，粳米、秦艽各12g，桂枝、甘草各5g。2剂后热减，关节疼痛缓解，红肿未见加剧。

再诊：上方石膏减为30g（先下），加赤芍、威灵仙各10g，继服4剂，体温基本恢复正常，关节红肿明显消退。依前方加减再服4剂，体温正常，双膝关节红肿尽消。[33]

按：患者腠理疏松，受风寒湿邪所客，留而未去，日久入里蕴热。复感寒邪，寒热相争则发热；热邪炽盛，流注于经络关节，气血阻滞不通，则关节红肿疼痛。故方以白虎汤清热为主，辅以除湿通络。方中石膏、知母、连翘、栀子、黄柏清热泻火解毒；防己、秦艽、桂枝、威灵仙除湿通络；赤芍活血通经；甘草、粳米和中养胃。诸药合用，使热去、湿除、经络通畅、阴阳调和，则诸症尽除。

二、成人斯蒂尔病

成人斯蒂尔病是一种以发热、皮疹、关节痛和白细胞增多等为主要表现的全身性疾病。由于本病缺乏特异性症状及特异性的诊断方法，常易造成误诊。目前多采用ACR诊断标准。主要条件有：①持续性或间断性发热。②易消失的橙红色皮疹或斑丘疹。③多或少关节炎。④白细胞或中性粒细胞增加。次要条件：①咽痛。②肝功能异

常。③淋巴结肿大。④肝脾肿大。⑤其他器官受累。确诊：4项主要条件均具备。疑诊：具有发热、关节炎1项主要条件，1项以上次要条件。同时，需排除感染性疾病、肿瘤性疾病及其他风湿性疾病。

本病的中医辨证多认为属于温病范畴，方药则选用新加香薷饮、白虎汤、增液汤等。也有认为本病与湿热关系密切。

【临床应用】

施光其等[34]报道成人斯蒂尔病13例，男6例，女7例。年龄14~74岁，其中14~35岁5例，36~60岁6例，60岁以上2例。临床症状和体征：①发热：13例均因发热而入院，入院前发热时间自7天~5年不等。发热时体温均超过38℃，最高达41℃；热型以间歇热和弛张热为主，发热前多不伴有寒战；大部分患者高热时一般情况良好，热退后如常人。②皮疹：10例于发热前后或同时出现皮疹，可见于全身各部，以四肢、躯干为主，其特点为一过性及复发性，随着发热同步出现或随热退而隐退。皮疹具多形性，疹退后不留有色素沉着。③关节痛和肌肉酸痛：关节痛8例，以大关节为主，腕关节和踝关节受累也不少见。疼痛程度与发热有关，热退后消失或减轻，关节红肿者少见；11例有不同程度肌肉酸痛，2例出现下肢肌群严重肌痛，活动受限。④咽痛：5例于发热前或发热时有咽痛。⑤其他：浅表淋巴结肿大8例，肝脏肿大3例，肝脾同时肿大5例，腹痛2例，便秘2例，胸腔积液（少量）2例。实验室检查：①血液检查：所有病例均进行血常规检查，10例外周血白细胞总数$>15\times10^9$/L，最高为33.4×10^9/L；11例中性粒细胞>75%，2例血红蛋白在70~100g/L；13例中10例血沉增快，最快为57mm/h。②骨髓涂片检查：5例作骨髓涂片检查，4例提示感染性骨髓象，粒细胞增生伴退行性变，2例出现类白血病反应。③血清学检查：测类风湿因子9例，7例阳性；13例测抗核抗体，均阴性。13例病人门诊均使用过抗生素、非甾类抗炎药等，但不能控制病情。13例患者入院后均给予激素治疗配合中药辨证治疗。初期以疏风清解为主，方以银翘散加减：金银花30g，连翘15g，生石膏30g（先煎），黄芩15g，知母9g，大青叶30g，虎杖30g，苍术9g，薏苡仁20g，桑枝15g，荆芥9g，地龙20g，甘草6g，防风9g，防己15g，川牛膝5g。热毒期以清热解毒、凉营

救阴为主，方以白虎汤合清营汤加减：生石膏30g（先煎），知母9g，生地黄30g，牡丹皮9g，赤芍9g，丹参9g，玄参30g，竹叶9g，黄连9g，金银花15g，连翘15g，麦门冬30g。后期以清解余热、滋阴生津为主，药用：沙参12g，麦门冬12g，玉竹12g，玄参12g，生地黄12g，丹参12g，太子参12g，石斛、天花粉各15g，半枝莲15g，山豆根15g，陈皮15g，鸡血藤15g，白花蛇舌草15g。加减：发热不退加寒水石30g（先煎），玄参30g；关节肌肉疼痛较重加忍冬藤30g，威灵仙30g，姜黄15g；皮疹较重加牡丹皮9g，赤芍15g；斑疹较重者加三七粉3g（冲服），白茅根9g，茜草15g；口干咽燥者加沙参30g，石斛9g，天花粉9g；咽痛甚者加玄参30g，蝉蜕6g，马勃6g。结果：痊愈10例，有效3例，总有效率100%。出院时全部病人临床症状均消失。

按：本病应分为三期，即初期、热毒期和后期。初期的病机为风热犯卫，病位在肺卫。辨证要点：发热恶风，汗出，咽痛，头痛，全身酸痛，口干微渴，关节红肿灼痛、屈伸不利，胸前颈背皮肤热起而红，热退而消，舌边尖红，苔薄白变薄黄，脉浮数。热毒期的病机为毒留营血，病位在营血。辨证要点：高热持续不退，汗出，不恶寒，渴甚喜冷饮，额面红赤，烦躁不安，或神昏谵语，红斑红疹，咽痛甚，吞咽困难，关节疼痛较剧，大便干结，舌红苔黄或舌红绛少苔，脉滑数或洪数；后期病机为阴虚内热，病位在肝肾。辨证要点：低热昼轻夜重，盗汗，口干咽燥，手足心热，面色潮红，腰痛酸软，关节灼痛，腿足消瘦，筋骨痿软，或有肌肉萎缩，小便赤涩，大便干秘，舌红苔少，脉细数。在本病的治疗上，应注意不宜过于滋阴，也不宜苦寒直折。

第八节　神经系统疾病

一、脑出血

脑出血是由于脑血管变性或破裂，大量血液渗入脑实质内，引起脑组织肿胀、充血、软化，以昏迷、偏瘫、头痛呕吐为主要表现的急

性脑血管疾病。

在中医“中风”、“卒中”、“大厥”、“头痛”、“眩晕”、“偏枯”、“薄厥”等病症中，对本病有相应的描述。一般认为本病急性期多由风、火、痰浊阻闭脑窍或元气败脱所致，恢复期则以风、瘀、虚为主。其病位在脑窍与肝心脾肾；其病属本虚标实，急性期标实为主，恢复期常虚实夹杂。

【临床应用】

王俊卿等[35]治疗60例急性脑出血患者，随机分为治疗组40例与对照组20例，两组均给予脱水、支持、对症治疗，治疗组加用白虎汤（知母18g，石膏30g，粳米20g，炙甘草10g。）阴虚者加熟地黄20g，麦冬10g；气虚者加黄芪15g；血瘀气滞者加丹参50g。每日1剂，水煎取汁早晚分服。两组均以15天为1个疗程，治疗2个疗程后评效。治疗前及治疗第15日、第30日进行两组神经功能缺损评分和疗效比较。结果：治疗组痊愈率21.67%，总有效率83.33%，神经功能缺损评分改善，均优于对照组。

石景洋[36]治疗11例脑出血高热患者，男6例，女5例；年龄在45～50岁之间，平均51岁；11例均经脑CT诊断为脑出血，出血量最多70ml，最少10ml，平均35ml；2例出血量55ml以上，体温降至38.6℃时，手术清除血肿，其他病例均为内科治疗；中医辨证均属中风（中脏腑阳闭），症见昏迷，一侧肢体偏瘫，颈项强直，面红目赤，身热气粗，口噤口臭，自汗或无汗，体温均在39.5℃以上，舌红，苔黄，脉滑数。治疗结果：11例均于入院后5～10天出现高热，在物理降温和服用解热镇痛剂、抗生素、激素等药物无效的情况下，采用经方辨证治疗。无腹胀便闭者，按仲景阳明经证论治，用白虎汤加味治之。方中生石膏用至180g（打碎水煎），自汗者加西洋参10g，生龙骨、生牡蛎各30g，鼻饲给药。腹胀便闭、触之有燥屎结于腹中者，按仲景阳明腑证论治，用大承气汤加西洋参20g治之。疗效标准及结果：体温降至37.5℃以下者（含37.5℃）为显效，体温降至37.5～38.5℃为有效，体温在38.5～39.5℃以下（不含39.5℃）为好转，体温在39.5℃以上为无效。结果显效7例，占63.6%；有效2例，占18.2%；好转2例，占18.2%。总有效率100%。

张蓉[37]治疗37例脑出血病人合并肺炎患者，用抗生素治5～7天，症状与体征未见逆转。用加味白虎汤（金银花30g，连翘20g，石膏30～50g，知母20g，甘草15g，鱼腥草20g，桑白皮15g，贝母15g，蒲公英15g，黄芩15g，杏仁10g，粳米20g），每日1剂，水煎服（或鼻饲）。便秘痰黄者加用大黄15g，瓜蒌20g，芒硝10g；昏迷加深者加用安宫牛黄丸，每日3丸，本组病例经治疗后全部治愈。

按：脑出血病人，尤其是伴有意识障碍的病人易并发肺炎和肺水肿，脑出血患者约15%在病程中合并有肺部感染。原因在于：①主要由于颅内压升高，脑缺氧损害下丘脑，使内脏神经功能紊乱。肺动脉高压，肺毛细管结构损害，血浆渗入肺间质，随后进入肺内影响气体交换。②上述原因引起的严重肺水肿、肺瘀血、气管内淤积大量的分泌物，细菌易在其中繁殖而引起肺炎。③意识障碍：咳嗽反射消失，口咽及气管内分泌物或吸入物不能充分排出，发生吸入性肺炎。本方石膏中大量含水硫酸钙能抑制产热、渴感等中枢，知母对多种细菌有抑制作用，配以清热解毒的金银花、连翘、蒲公英、黄芩、鱼腥草；复配以桑白皮、贝母、瓜蒌清泄痰热以平喘，故对脑出血合并肺炎有显著疗效。

【病案举例】

（1）于某，女性，61岁。患者于6h前突然昏仆在地，当即呼之不应，口歪流涎，右半边瘫痪，呕吐2次，吐出物暗红混有食物。于1991年5月26日13时20分急诊住院治疗。查体：体温37.2℃，脉搏96次/min，呼吸15次/min，血压40/22kPa。患者处于浅昏迷状态，体形胖，鼾声大作，面目红赤，口歪向左侧，压眶反射尚存，左瞳稍散大，对光反射迟钝，颈项中等抵抗，心界向左下扩大，心律规整，未闻及器质性杂音，腹壁反射消失，右侧上下肢瘫痪，肌力“0”级，肌腱反射减弱，病理反射右侧阳性。舌质暗红，苔黄而干，脉弦微数。中医诊断为中风（中脏腑）。辨证为阳闭证，属风阳痰火，胃腑实热。西医诊断为高血压性脑出血。经用西药甘露醇、立其丁、抗菌、止血、冰敷、吸氧等抢救后效果不佳，至17h许患者出现中枢性高热达39.7℃，神志进入深度昏迷。左瞳散大，近似卵圆形，对光反射及深浅反射均消失。呼吸不规则，呈潮式呼吸，偶有肢体抽

搐，身热便闭，口干口臭，舌苔黄燥。胃腑实热已盛，病情垂危，立刻投重剂白虎汤加减治疗。处方：生石膏粉300g，生地黄、知母、白芍、龟板、石决明、怀牛膝各15g，地龙、僵蚕、钩藤、郁金、石菖蒲、生大黄（后下）、丹参、三七粉（冲服）各6g，甘草3g。3剂，加水1500ml，急煎取药液900ml，每次150ml由胃管推入，4时给药1次。次日晨5时，患者排软便1次，体温降至38.3℃，神志渐清，能简单回答问话，但语言謇涩，并进少许流食，至下午7h尽剂后，又稀便1次，体温稳步下降，双瞳等大对圆，对光反射仍迟钝。原方2剂继服，病情明显好转。第三日继上方除石膏、三七维持原量外，其余药物倍量。尽剂后，患者神志基本清醒，仍有嗜睡，可辨认熟人，语言欠清，体温、脉搏、呼吸基本正常，双瞳对光反射灵敏。3天来共排便5次。面目红赤、口干口臭及苔黄燥等胃腑实热证基本清除。改服活血化瘀、养阴通络之剂，并配合针灸治疗。于6月2日患者突然复发高热，喉间痰鸣，再度昏迷，体温39.5℃，呼吸急促，60次/min。血压正常，双瞳散大，光反应迟钝，面红唇紫，全肺满布痰鸣音，白细胞增高。中医诊为痰热阻肺，蒙蔽清窍，经吸痰、吸氧后病情稍有缓解。处以重剂白虎汤加鱼腥草、金银花、蒲公英、地丁各30g，天竺黄、川贝母、黄芩、陈皮、生大黄（后下）、瓜蒌各10g，甘草3g。2剂，加水1000ml，煎药液600ml，每次150ml，分次由胃管注入。2剂未尽，病人开始清醒，热退身凉，痰鸣明显减少。次日又进原方1剂，痰鸣消失。痰热平息，再改服活血祛瘀、养阴通络之剂，病情很快恢复。至7月8日患者语言较清晰，肌力右下肢达2级，右上肢达3级，可扶物独立行走，血压正常，好转出院。[38]

按：邪热不得下泄，阳明实热上壅，是本案主要病机，当肝阳上亢或心火过激时，必致胃腑实热极盛，又因胃的支脉络于心，故胃腑实热可影响心神而加重昏迷。胃腑实热证的治疗应首推白虎汤。方中石膏甘寒，清泻胃火而除烦热；知母苦寒，清泄胃火，滋润其燥；粳米、甘草护胃养阴。在该方应用时，笔者重用其主药生石膏，用量一般在300g以上。轻证患者每日1剂即可，属于中度或重度者，每日2~3剂。在应用重剂白虎汤时需随证加减，如血瘀者加水蛭、三棱、莪术、当归、川芎、赤芍、红花、丹参、三七粉等；阴虚者加生地

黄、白芍、龟板、何首乌、菊花等；痉急者加蜈蚣、地龙、僵蚕、钩藤；神昏不语者加郁金、石菖蒲；痰黄量多者加鱼腥草、金银花、连翘、蒲公英、地丁、板蓝根、天竺黄、瓜蒌、川贝母；大便燥结，腑气不通者加生大黄。对急性中风辨证为胃腑实热证患者，笔者以重剂白虎汤为主加减治疗，能有效遏制胃腑实热，制止出血，降低血压，退热镇静，控制感染，尤其在缩短患者昏迷时间方面的作用更为突出，因而在降低死亡率和减轻后遗症方面具有重要意义。

（2）患者，男，65岁。主因发热3天，恶心呕吐、意识不清1天于1994年11月2日入院。急诊颅脑CT示：右侧脑室高密度影，为丘脑出血破入脑室所致，双侧脑室扩大。过去有高血压病史18年，经常口服降压药物，血压大多维持在正常范围。西医诊断：高血压性脑出血。给予抗感染、脱水降颅压、止血药物对症治疗，病情稳定。11月22日阵发性肌肉阵挛样抽搐，全身汗出，呕吐物为胃内容物，伴有发热（T39.5℃），给予西药对症处理，至11月28日体温恢复正常，呕吐停止，但汗出不减，考虑为丘脑出血损及体温发汗中枢，致使肌肉颤动后产热，通过出汗散发，西医无法救治。证见神志不清，卧床不起，言语不能，汗湿衣被。细询病史，陪伴代诉，患者大汗淋漓不止，每日更换多床衣被，其内衣如在水中浸过，汗出之前总是烦躁、面赤、全身肌肉抖动，继而汗出如雨，昼夜不止，鼻饲饮食，二便自调，伸舌困难，脉弦细数。辨证属于阳明经热盛，治宜清解阳明、养阴生津，方拟白虎汤加味：知母20g，生石膏30g，沙参10g，麦门冬10g，白扁豆10g，炙甘草10g。每日1剂，水煎，分2次服。服药3剂，汗出明显减少，6剂药后，大汗已止，面赤烦躁、肌肉抖动消失。停药观察，半月后复见大汗，较前量减少。再与上方6剂，汗出又止。随访3个月，病情未见反复。[39]

按：白虎汤系《伤寒论》之名方。书中第176条指出："伤寒脉浮滑，此以表有寒、里有热，白虎汤主之"。一般被解释为表里俱热，故以寒凉清肃之白虎汤，以解阳明在经之热。关于白虎汤的应用范围，有人概括为四个特征：一是发热不恶寒，二是口渴引饮，三是心烦自汗，四是脉洪大。并认为这四种主要脉证中，脉象洪大有力是辨证的关键，尤其是右手脉较左手脉更为显著。因为左脉代表血分，

右脉代表气分。及病势发展到白虎汤证，是气分热邪十分充盛，必须用白虎汤泄气分之热，以退阳明经之燥热。本例患者只具备心烦自汗这一特征，但里有蕴热证可见。故治宜白虎汤以清泄里热，方中用生石膏清泄里热为主，配以知母泄热养阴，药房无粳米，以白扁豆代之养胃津，佐以炙甘草调和药性，另加沙参、麦门冬养阴生津，意在汗出伤津，以补充之。因此认为经方白虎汤确为解热止汗之良方，临证四个特征不必悉具，只要紧扣病机放胆使用，便可收到满意的疗效。

二、老年性痴呆

老年性痴呆也就是阿尔茨海默病，是一种以脑的退行性病变，脑细胞萎缩为其病理基础的痴呆症候群。在临床上以隐匿起病，记忆力、智力呈慢性、进行性减退，乃至部分或全部丧失，并影响到日常生活和社交活动能力为主要特征，可伴有精神、行为异常的表现。

老年性痴呆在中医学中尚无相同病名，可分属于中医之“郁证”、“癫狂”、“健忘”或者“痴呆”范畴。其基本病理机制为心神失养，意志异常。

【临床应用】

周荣根[40]根据有关资料记载老年性痴呆之脑细胞存在炎症反应的特性，应用白虎汤泻邪功能治疗43例老年性痴呆患者，男性20例，女性23例，平均年龄70.7岁（68±9.5）。所有患者知识结构如下：受过高等教育者10例，中等教育者12例，小学文化7例，文盲14例。全部病人治疗前后均作头颅计算机X线体层摄影（CT），其中21例CT提示脑萎缩合并腔梗，占总数的45.6%；单纯脑萎缩11例，占23%；单纯脑梗9例，占19%，CT显示正常者5例，占10.8%。两组在知识结构、性别年龄、头颅CT、症状分布具有可比性（$P>0.05$）。治疗方法：随机分为治疗组23例，对照组20例，治疗组以中药白虎汤之肥知母15g，生石膏30g为主，并根据症状、体征、舌象、脉象的差异，适当加减。如系痰浊上蒙者，加白术、怀山药、白扁豆、砂仁；属瘀血阻络者，加水蛭、红花、刘寄奴、佩兰；则髓海空虚者，增益智仁、蔓荆子、山萸肉、枸杞子。用法：每日1剂，煎分两次温服，2～4月为1个疗程。对照组应用都可喜，

每日2次，每次1片。治疗结果：治疗组经过辨证施治，对老年性痴呆各综合症状，在记忆减退、失语失认、行为异常、个性孤僻、阅读书写困难有较好的改善作用，尤其在改善失语失认、行为异常、个性孤僻、阅读书写困难方面，治疗组明显优于对照组，有明显差异（$P<0.05$）。对失语失认的总有效率达到68%。未发现有任何不良反应。

【病案举例】

徐某，男，81岁，英语教师。昔日思维清晰，反应灵敏。近年出现逐渐进展的阅读困难，前读后忘，即读即忘，书写不能。就诊时已完全无法看书读报和书写，反应极迟钝，步履蹒跚，吐言迟缓，良久一句，重复“忘了”、“记不住”，近事事后即忘，往事略能回忆。视其面色秽滞，脉细弦，苔薄而质有瘀点。MRI显示：两侧基底节区、半卵圆区及桥脑腔隙梗塞、脑萎缩。证属瘀阻脉络、脑海失养。处方用生石膏（先煎）30g，肥知母12g，桃仁、红花、三棱、莪术各9g，川芎、水蛭各6g，牛膝、佩兰各12g。10剂。二诊：家属代述。药后有益，反应好转行动亦显轻便。于上方中加入丹参30g，凌霄花9g，继用20剂。3诊：病人自诉，大脑有点记忆了，并能与医生简单交谈，神态自如，但吐词缓慢，且喜形于色地告知，1年来无法给国外子女通信，昨日已写出了一封信寄往国外。原方略作益损，又进30余剂。复诊时告知，阅读书写功能基本恢复，近期记忆功能也有显著改善。视其面色微红润，全无灰滞，舌质瘀点大半已除。此患者为进行性记忆力衰退，阅读困难发展到不能阅读书写，近期记忆全无。从舌象、面色反映了有瘀阻血脉之嫌，络脉不通，精微营养不能循经上荣头脑神明，故健忘失聪，反应迟缓。白虎汤加活血之品，使瘀血得化，经络通畅，因而得验。[40]

按：白虎汤擅清肺胃肌表之热，其中主要药物知母、石膏为常用清热之品，应用经方配伍的合理内核，比照现代医学对发病机制的认知，移植该处方于脑组织存在炎症现象，确实得到一定验证，似可值得进一步的研究。

三、三叉神经痛

三叉神经痛是指三叉神经分布区内反复发作的阵发性短暂剧烈疼痛，不伴有三叉神经功能破坏表现。中年女性多见。分为原发性和继发性两类。

三叉神经痛属于中医“颊痛”、“面痛”、“面游风”、“齿槽风”等范畴。各家对该病的病因病机有多方面认识，如①风热、风寒。②胃火上攻。③阴虚胃热。④肝火上炎。⑤阴虚阳亢。⑥痰火上攻。⑦久痛入络等论述。

【临床应用】

靳耀生等[41]治疗260例原发性三叉神经痛患者，男性145例，女性115例。年龄在18～79岁之间。病程最短者为1周，最长者为16年。病程：1年以内29例，5年以内121例，10年以内51例，10年以上59例。疼痛部位：右侧143例，左侧96例，双侧21例。其中Ⅰ支痛9例，Ⅱ支痛41例，Ⅲ支痛11例，Ⅰ、Ⅱ支痛16例，Ⅱ、Ⅲ支痛152例，Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ支痛31例。以白虎汤加味治疗，基本方：生石膏60g，知母24g，甘草9g，全蝎9g，菊花15g，蔓荆子15g，钩藤15g，代赭石粉30g。Ⅰ支痛加柴胡、栀子、青黛；Ⅱ支痛加黄连、葛根、白芷；Ⅲ支痛加大黄、枳实；痰火上攻、舌苔黄腻加胆南星、半夏；正气不足加党参、山药。结果：260例中，痊愈128例（49.2%），显效96例（36.9%），好转33例（12.7%），无效3例（1.2%），总有效率98.8%。治疗后1年，随访疼痛消失者120例，复发35例，复发率29.2%；治疗后2年，随访疼痛消失者88例，复发32例，复发率为37.5%；治疗后3年，随访26例，复发9例，复发率占34.6%。复发病例的自觉症状，大部分较前轻，继续按上方服药治疗仍然有效。

按：赵锡武谓“偏头痛总属厥阴、少阳、阳明。胃肠燥热，肝胆风火，三经之邪壅闭经络，使脉满肿胀迫及神经则剧痛突然发作；风火之邪其性动，故时发时止”。张景岳云：“各经皆有火症，而独唯阳明为最，正以阳明胃火感于头面，而直达头维，故其痛必甚”。火的特性为上炎。故三叉神经痛的病因病机以三阳经感受火邪为多

见。选用白虎汤泻阳明经之热，方中生石膏为君药，有清热泻火之功用。《本草纲目》谓："生石膏止阳明经头痛"。知母味苦性寒，清热泻火，又能滋内耗之阴。加菊花、蔓荆子疏散风热、清利头目。全蝎通络止痛。代赭石其质重坠，平肝潜阳镇逆、凉血通燥结。钩藤有清热镇惊作用。因三叉神经Ⅰ支的分布是与少阳胆经的循行一致，故三叉神经Ⅰ支痛加柴胡、栀子、青黛；Ⅱ支的分布与足阳明胃经的循行一致，故Ⅱ支痛加黄连、葛根、白芷。Ⅲ支的分布与手阳明大肠经循行一致，故Ⅲ支痛加大黄、枳实。起引经及增强清泻火邪的作用。正气不足，配性凉不热之党参。配山药以固下焦之元气，不致服用寒凉泻下药而致气虚津伤，所以取得满意效果。

【病案举例】

李某，女，48岁。1999年8月28日初诊。左面颊疼痛1周。患三叉神经痛4年，常反复发作，以往服卡马西平、苯妥英钠等可缓解。近1周每于刷牙、咀嚼、洗面则发作左面颊疼痛，左上下颌疼痛尤甚，而且疼痛发作较前频繁，每天发作疼痛十几次，服以上西药未效，转诊中医。诊时诉左颊疼痛，如火灼，如刀割，口苦口干，大便干结，尿黄，面红，左眼红赤，舌红、苔黄干，脉弦滑，证属里热炽盛，肝郁化火。治以清热泻火疏肝。处方：石膏40g，知母10g，生地黄20g，毛冬青30g，全蝎6g，蜈蚣2条，柴胡10g，白芍30g，甘草5g。

服上药3剂，左面颊疼痛缓解，发作次数减少，每日发作疼痛数次。复诊时见舌仍红、苔黄，脉弦，续服上方8剂，舌淡红、苔薄白，无发作疼痛，咀嚼洗面等均无诱发。随诊2年未见发作。[42]

四、肌肉收缩性头痛

肌肉收缩性头痛又称为紧张性头痛。主要是由于工作压力、疲倦、焦虑、缺乏运动、不良的坐姿等原因所致。患者多为三四十岁，长期从事伏案工作，头痛呈轻－中度发展性或持续性疼痛，枕颈部的疼痛肌肉可有触痛或压痛点，多有情绪紧张、过度疲劳等因素诱发，多数患者伴有头晕、失眠、焦虑或抑郁等症状。

属于中医"头风"、"头痛"范畴。

【病案举例】

陈某某，男，35岁。1980年5月8日初诊。患者头痛已三年余，反复发作，殊为痛苦。在当地曾用中西药物、针灸、推拿等各种疗法，未能解除，特来郑州诊治。经某医院X线拍片，脑血流图、脑电图检查，未发现异常，诊为肌肉收缩性头痛，以镇静止痛治之，疗效不甚明显，乃求治于中医。症见头痛以前额为甚，外则皮肤紧束，内则闷胀而痛，终日昏昏沉沉，记忆力减退，甚则心烦意乱，难于成寐，寐则恶梦纷纭，唇干口燥，但不欲饮，舌质红，苔薄黄，脉浮数。证属热郁阳明经脉所致，治宜清热为主。佐以辛散止痛。方用白虎汤加味：生石膏30g，知母12g，炙甘草6g，粳米15g，白芷9g。药进3剂，头痛著减，余证随之好转。原方再进3剂，头痛愈。为巩固疗效，上方又服2剂。半年后随访，头痛未发作。[43]

第九节 精神疾病

一、神经官能症

神经官能症指一组与工作、学习负担过重或精神应激因素有关的轻度的精神障碍。诊断要点为：病前常有一定的素质因素和人格缺陷的基础；起病常与急慢性精神应激因素有关；主诉繁多，主要表现精神活动能力下降和体感性不适，但无任何可查明的器质性病变基础。常分为四类：神经衰弱、下丘脑－植物神经功能紊乱、各脏器的功能紊乱及癔病。

本病的多种临床表现与中医的“郁证”相似，其发生因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情之所伤，导致肝失疏泄，脾失健运，心神失常，脏腑阴阳气血失调而成。初病因气滞而挟湿痰、食积、热郁者，则多属实证；久病由气及血，由实转虚，如久郁伤神，心脾俱亏，阴虚火旺等均属虚证。

【病案举例】

（1）倪某，男，25岁。1999年8月16日初诊。失眠半年，近2天持续发作，彻夜不眠。颜面红赤，发热汗出，心烦多梦，口渴。或

话多声高，或萎靡不语。舌质淡，脉洪数有力。曾用抗焦虑等药治疗，效果不显。T39.2℃，BP16/10kPa。实验室检查：WBC8.9×10^9/L。西医诊为神经官能症。证属气郁热盛、扰乱神明。治宜清热泻火、解郁安神。方以白虎汤加味：生石膏60g（先下），知母、粳米、合欢花、玄参各10g，甘草5g。2剂后发热明显减退，烦躁症状减轻。夜间能睡数小时，但入睡仍困难。

二诊：前方生石膏减至30g（先下），加芦根、香附各10g，酸枣仁15g。4剂后，发热、颜面红赤、烦躁消退，失眠缓解，但仍口微苦，胸胁不舒。后拟疏肝解郁安神之剂，调治而愈。[33]

按：患者年青气盛，因情志不遂，忧思过度，致心脾阴血耗伤，血不养心，则神不守舍，久则病情迁延。复感受寒邪，留而未去，入里化热，致使病情错杂。以气分热盛为病之标；气血亏耗、神失所守为病之本。故笔者以白虎汤为主方，方中石膏、知母攻其热盛；合欢花、枣仁解郁安神；玄参、芦根、粳米活血生津。使热邪得除，心神疾病逐于康复。

（2）患者，男，69岁。1998年9月20日初诊。自述1988年爱人不幸病逝，1990年经人介绍，草率再婚。因无真实感情致长期精神抑郁，1993年检查发现患有高血压、冠心病等多种疾病。1998年4月自感双眼视物模糊，诊为眼底出血，经治半月视力恢复正常。但突感左心前区经常疼痛，时断时续，疑为“心绞痛”，经多家医院住院治疗无缓解，各有关心脏检查未发现异常，证明心前区疼痛与心脏无关。只好出院在门诊用中药治疗，仍无好转。1998年7月下旬（即出院后1周），突然发现左胸乳房部位有一肿块，边缘不规整，约2cm×2cm×2cm。经外科检查诊断为男性乳腺增生，在某医院心胸外科住院治疗，并于8月5日手术切除，病检为良性。术后几天，左胸疼痛有所减轻，但不久疼痛又加剧，每隔3~5min就疼1次，每次有时1~2min，有时可达10多分钟，晚上睡觉也经常被疼醒，甚至根本不能入睡，且疼痛与日俱增，最后发展为持续性剧烈疼痛，给精神、肉体上带来了巨大痛苦，复查未发现异常，后来我院就诊。证见：神情焦虑，面色潮红，左胸剧痛，辗转不安，烦躁易怒，目珠胀痛，口干思饮，便秘尿黄，舌红略黯，舌下系带稍紫，苔薄黄少津，

脉弦滑数。诊为胸痛。证属肝郁化火、心火亢盛、热灼阴伤、气滞血瘀。治宜清泻肝心实火为主，辅以养阴柔肝、理气活血。方用白虎汤加味：生石膏60g（先煎20min）、粳米30g（先煎）、黄连10g、龙胆草10g、栀子10g、炒柴胡6g、生地黄50g、白芍60g、山药60g、紫丹参60g、枳壳15g、香附15g、白豆蔻10g（后下）、甘草10g，1剂。头煎用冷水浸泡30min后煎，3煎共取汁约600ml，分6次温服。嘱消除顾虑，保持愉快心情，忌食辛辣香燥动火之品，勿吸烟饮酒。

1998年9月21二诊：患者服药后胸痛程度稍减，偶有短暂疼痛，口干心烦等症状也有所缓解，仍便秘尿黄。药中病所，效不更方，将山药、白芍、紫丹参用量增加到各100g。继服1剂。

1998年9月22日三诊：胸痛较前又有减轻，晚上可间断性入睡，服药后无不良反应。继上方续服，每日1剂。至1998年10月15日病告痊愈，1年后追访未复发。[44]

按：此患者病程长，痛势重，非轻剂可愈，故药量重。以白虎汤为清热生津要药，黄连、栀子清泻心肝之火功著，龙胆草清泻肝火力强，以上均为主药；白芍养血敛阴、柔肝止痛，生地黄清心肝热、养阴生津，山药养阴健脾，可防久热伤阴、苦寒伤阴之弊，紫丹参清热活血，柴胡疏肝解郁，枳壳行气止痛，香附疏肝理气，以上为辅药；白豆蔻开胃醒脾，可防苦寒药物伤中之虞，为佐药；甘草清热和中，缓急止痛、调和诸药，为使药。诸药合用，共奏清热泻火、养阴柔肝、理气活血止痛之功，与该患者病情药证相符，故疗效好。

二、失眠

失眠是指持续相当长时间的对睡眠的质和量不满意的状况，不能以统计上的正常睡眠时间作为诊断失眠的主要标准。包括入睡困难、时寐时醒、睡眠时间短等表现。

中医称之“不寐”。不寐原因很多，临证当辨虚实，虚证多属阴血不足，重在心脾肝肾；实证多因肝郁化火，食滞痰浊，胃腑不和。治疗上虚者宜补其不足，益气养血，滋补肝肾；实者宜泻其有余，消导和中，清降痰火。

【病案举例】

李某，男，48岁。2001年3月10日初诊。失眠2周余，夜晚难以入睡，且每天凌晨4时即醒，难以再眠，身热喜凉，全身汗出，咽干，口渴饮冷，胸闷心悸，心烦，小便短黄，脉洪大有力。曾服用西药治疗（具体不详）效果不满意。T39℃，WBC8.3×10^9/L，尿常规、胸部X线片等辅助检查未见异常。诊断：不寐。治则清热滋阴，养心安神，用白虎汤加味：生石膏60g（先煎），知母、粳米、甘草、玄参各10g，柏子仁15g。每日1剂，水煎服。服用2剂后，发热烦躁减轻，出汗减少，嘱患者保持心情畅快，勿多思过虑。前方减生石膏为30g，去玄参，加香附、远志各10g，陈皮5g。继续服用3剂，热势尽退，患者神情安稳，不适症状消失，睡眠恢复如常。[20]

按：壮年气血充盛，情志不遂，忧思过度，易致心脾阴血耗伤，血不养心，则神不守舍；若感受寒邪留而未去，入里化热，热扰心室，则致不寐。采用急则治其标的方法。发热之病因去除，心神无火热之邪的燔扰，则症状减轻。此时嘱病人调畅情志，切勿过度忧虑，再针对病情，更方继续施治，症状就会渐消殆尽。

三、精神病食欲亢进

食欲亢进，除糖尿病人常见外，精神病人也会出现该症状，且使用西药无法治愈。精神病人食欲亢进均为情志失调导致气机郁结，进而化火，胃火炽盛，腐熟水谷力强，腐食作用过盛，食下不久即感饥饿。

【临床应用】

宋兆胤[45]使用白虎汤加减治疗16例精神病食欲亢进患者，男11例，女5例；年龄16~40岁之间。临床表现嗜食无度，住院病人则表现出抢夺和捡食他人的剩饭菜，本组病人均排除糖尿病。治疗基本方：生石膏50~100g，知母12g，生山药30g，玄参30g，麦门冬15g，甘草6g。体质差者可加党参或太子参以补气。用法：水煎，分3次温服。以6剂为1个疗程。治疗结果：4例病人用3剂后症状渐消，7例病人用6剂后症状消失，5例病人用8剂后症状消失。

【病案举例】

（1）刘某某，女，22岁。2000年7月10日就诊。患者18岁时患精神病治疗后缓解，但嗜食无度，甚则半夜都要起床吃东西，否则夜不能寐。自认为身体肥胖是由于服用抗精神病药物引起进食过多所致，不愿服用维持药。方用白虎汤加减，服2剂后症状减轻，4剂后病人食欲恢复正常，观察至今未复发。[45]

（2）潘某某，男，32岁。1999年9月3日就诊。患精神病2年，家属述其饭量较平时加倍，餐后2h即想进食，且每餐喜食肥肉才觉过瘾，否则烦躁难奈，纳食则安。以上方加生地黄30g，水煎温服，3剂，食欲亢进减轻且烦躁渐消。原方再服2剂，食欲恢复正常。[45]

按：《内经》曰：热淫所胜，佐以苦甘。又曰：热淫于内以苦发之。故用清阳明胃热的石膏、知母。张锡纯说：石膏取其辛凉之性，质重气轻，不但长于清热，且善排挤内蕴之热息息自毛孔达出也。用甘草者取其甘缓之性，使逗留石膏之寒凉不至下趋也。阳明为多气多血之经，胃热多为血气俱热，故除清阳明胃热的石膏、知母之外，更配伍凉血的玄参，并与麦门冬相合，是取其金水相生之义。用山药代白虎汤中粳米，张锡纯说粳米不过调和胃气，而山药兼能固摄下焦元气，最善滋阴。数药合用，共奏清胃火养胃阴，用以治愈精神病人食欲亢进疗效肯定。

四、精神性烦渴症

精神性烦渴又称为小儿精神性多尿，可发生于任何年龄，由于长期人为大量饮水造成癔病性多饮多尿，每日尿量可达4000ml以上，但血及尿中的抗利尿激素正常，内分泌功能试验均正常，限水试验立即可使尿量逐渐减少、尿比重逐渐上升达1.020以上而同时血钠正常。属于中医“消渴”范畴。

【临床应用】

张伟等[46]治疗10例精神性烦渴症，其中男7例，女3例，年龄在7~13岁，病程均在4个月以上。治以清热润肺，滋肾缩泉、生津止渴，方选白虎汤合天花散加减：天花粉、生石膏、知母、生地黄、麦门冬、枸杞子、山萸肉、牡丹皮、葛根、金樱子、桑螵蛸等，取儿

科常用量，日1剂，水煎服。结果于10日内痊愈者4例，于3周内痊愈者6例。

【病案举例】

李某，男，12岁，1992年10月5日入院。患儿自诉多饮、多尿半年余。患儿于半年前无明显诱因出现口渴、多饮，每日饮水量5000ml，继之出现尿量增多经多方求治无效。现仍口渴多饮，每日饮水量多达5500ml，小便清长，每日排尿10余次，无尿急及排尿痛，无腰膝酸软，食纳正常，食量不多，伴口舌干燥，24h尿量约4000～5000ml，大便正常。诊见一般精神状态尚可，舌质红，苔薄白而干，脉数略细。查血、尿、便常规及血糖、尿糖均正常，血及尿中的抗利尿激素水平正常，头部CT及头颅正侧位片未见异常。查限水试验排除尿崩症，确诊为精神性烦渴症。中医诊断为消渴（肺燥阴伤）。治以清热润肺、滋肾缩泉、生津止渴为法，方选白虎汤合天花散加减：天花粉20g，生石膏15g，知母10g，生地黄15g，麦门冬10g，枸杞子15g，山萸肉10g，牡丹皮10g，葛根15g，金樱子10g，桑螵蛸10g。日1剂，水煎服，服用3剂后饮水量减至4000ml/24h，烦渴诸症减轻，继服前方8剂后患儿诸症皆消失，饮水量为2300ml/24h，尿量约为2000ml/24h，诊见舌质淡，苔薄白、脉沉。停药后随访1年未见复发。[46]

按：据精神性烦渴症临床表现、症候特点，将其归于中医“消渴”门类进行探证求治。其病位在肺肾，其病性为阴虚肺燥，肺热炽盛，肺阴被灼，耗伤津液，故见口干舌燥、多饮；内热炽盛故见烦渴；正常肺主治节、肾阳主开、肾阴主合，燥热伤肺，治节失职，水不化津，直趋于下，肾为水脏，主气化而司开合，肾阴不足，关门失灵，故见尿频量多。治以清热润肺、滋肾缩泉、生津止渴，方选白虎汤天花散加减，使燥热得清、阴得滋，肺主治节、肾司开合功能正常，则诸症随之而除。

五、抗精神病药物所致副反应性病证

长期服用抗精神病药物所致的各种副反应中，以药物毒邪蕴久化热，灼伤阴津之证多见，虽见于不同病证，但其发病机理同出一辙。

应用中医理论辨证施治，异病同治，疗效满意。

【临床应用】

耿小英等[47]介绍其应用白虎汤加减治疗抗精神病药物所致常见副反应的体会如下。

（一）迟发性运动障碍

为抗精神病药物中酚噻嗪类、丁酰苯类等常见的副反应，多表现为不自主地、有节律地、刻板式运动，睡眠时消失，情绪紧张时加重，唇舌不自主地运动，如吸吮，鼓腮，舔舌，伸舌，咀嚼，甚至言语不清，进食困难，歪颈，伴咽干唇燥，渴喜冷饮，烦躁不宁，大便秘结，舌红苔黄少津，脉弦数有力。证属阳明热盛，阴津不足。治法：荡涤阳明，滋阴清热。处方：生石膏 80～160g（先煎），生地黄 30g，天花粉 30g，石斛 30g，麦门冬 30g，瓜蒌 30g，黄连 10g，酒大黄 10g（后下），知母 10g。

加减：以上肢、头颈部症状为主者，如双手呈捻丸样动作、歪颈，加葛根 30～90g；以下肢及躯干症状为主者，如不自主地踱步，原地踏步，加鸡血藤 20～40g，白芍 20～40g。

（二）流涎

为抗精神病药中二苯氧氮平类常见的副反应，虽不影响继续治疗，对病人健康也无严重影响，但却给病人带来一定的痛苦及不便，轻者日间很少或无流涎，夜间入睡后大量流涎，常浸湿枕头、衣领；重者流涎量多而质稀，日夜均流，张口即可自出，且经常顺口角流淌不止，口臭，小便黄，大便秘结，舌红苔白厚腻或黄厚，脉滑数。证属阳明热盛，胃缓流涎。治法：清热泻火，和胃止涎。处方：生石膏 30～60g（先煎），炒麦芽 60～120g，茯苓 30g，竹茹 10g，知母 10g。

加减：舌红少苔以阴虚为主者去竹茹、茯苓等，加玄参 30g，生地黄 30g，天花粉 10g；腹胀便秘者加厚朴 10g，玄参 30g，酒大黄 10g（后下）。

（三）闭经综合征

为服用抗精神病药物的常见副反应，尤以苯甲酰胺类药物舒必利明显，虽不影响疗效，但给病人带来一定的心理压力。女性患者以持续3个月以上月经未至（除生理性闭经外），部分患者闭经同时伴有乳房胀痛、溢乳、性功能减退。闭经（溢乳）者同时多伴有心烦急躁，口苦咽干，烦渴欲饮，或口舌生疮，小便黄，大便秘结，舌红绛少苔，脉弦细数。证属热郁营血，经脉不通。治法：清热凉血，养血通经。处方：生石膏60～120g（先煎），知母10～20g，生地黄20g，玄参20g，牡丹皮20g，益母草15g，当归20g，酒大黄5～10g（后下）。

加减：头晕耳鸣，腰膝酸软，夜眠梦扰者加栀子15g，山萸肉20g，龟板10g，夜交藤30g。

（四）药疹

多在初服抗精神病药物时出现。轻者皮肤瘙痒，上肢及躯干腹侧散在红色粟粒样皮疹；重者皮肤潮红，剧烈瘙痒，周身密布红色丘疹，甚至出现水疱、糜烂、剥脱，为精神科严重的合并症之一。临床上常同时伴有心烦急躁，口渴或不渴，坐立不安，失眠多梦，小便黄赤，大便秘结，舌红绛苔黄少津，脉弦细数。证属毒邪入血，血热妄行。治法：清热解毒，凉血散瘀。处方：生石膏60～180g（先煎），知母10～20g，连翘20g，金银花10g，白鲜皮30g，牡丹皮10g，栀子10g，玄参30g，生地黄30g，酒大黄10g（后下）。

加减：心烦甚者加竹叶10g，滑石30g；皮肤潮红者加地丁10g，蒲公英15g。

（五）药物性肝损害

抗精神病药氯丙嗪、舒必利、氯氮平等主要在肝脏代谢，部分病人出现酶代谢紊乱等肝脏毒性反应。出现药物性肝损害多在用药2～3周内发生，兼见纳呆厌食，恶心呕吐，胁肋胀痛，倦怠无力，小便黄，大便秘，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。证属湿热内蕴，气机阻滞。治法：清热化湿，理气消胀。处方：生石膏60～120g（先煎），

滑石30g，栀子10g，黄芩10g，茵陈30g，郁金15g，厚朴10g，酒大黄10g（后下）。

加减：肝区刺痛，心烦急躁者加柴胡15g，赤芍10g，龙胆草10g；失眠多梦，双目干涩者加玄参30g，麦门冬15g，女贞子30g。

（六）性功能障碍

性功能障碍在男性表现为阳萎，在女性表现为性欲减退，给康复期的病人带来一定的痛苦及心理压力。本文列举之证型为服用抗精神病药物所特有证型，不同于内科杂病所见证型，故治疗也有别于一般补肾壮阳，清利湿热等。临床常见性功能障碍的同时伴有坐立不安，双手颤抖，心中烦热，失眠多梦，口干口渴，头晕目眩，小便短赤，大便秘结，舌红苔薄少津或少苔，脉细数。证属热灼津伤，宗筋失养。治法：清热养阴，濡养宗筋。处方：生石膏60～120g（先煎），知母10g，玄参30g，生地黄30g，白芍20g，女贞子30g，竹叶10g，沙参15g，酒大黄10g（后下）。

加减：腰酸乏力，记忆力减退者加熟地30g，菟丝子60g，杜仲10g；心烦急躁者加鸡子黄1个冲服，麦门冬20g。

按：临床观察到多数患者在初服抗精神病药物1～3周后，可见到咽干，口渴喜冷饮，便秘，口臭，舌红苔黄，脉滑数等内热壅盛之证。其中迟发性运动障碍是由于药物毒邪蕴结日久，积聚于胃，耗伤胃阴，津不上荣，故出现口、舌、颊不自主地运动。而四肢不自主地、有节律地摆动，震颤是由于毒邪久蕴体内，损及肝血，筋脉失养所致。流涎乃由于药物毒邪蕴结于胃，中热胃缓则可见流涎、口臭等症。闭经综合征乃由于药物毒邪蕴于体内，阴血亏耗所致，心阴不足则失眠多梦、心烦急躁，肝肾阴虚则双目干涩、两颧潮红、腰膝酸软，津不上荣则口干口渴，虚火上炎则口舌生疮。又脾主运化水谷精微，今受胃经邪热克扰，水谷之精失其常道，上溢为乳，故见泌乳。药疹乃由于毒邪内蕴，外发于表，故见皮肤潮红、瘙痒，血热迫血妄行则见瘀点、瘀斑，毒热扰心则心烦急躁、坐立不安、失眠多梦。药物性肝损害乃由于药物毒邪聚之于胃，反侮肝胆，疏泄失调，故见胁肋胀痛、恶心呕吐，湿热上扰心神则心烦急躁，病久损及肝血，肝血

不足，则双目干涩。如有瘀血停滞则见刺痛难耐等症。性功能障碍乃由于药物毒邪耗伤阴血，日久肝肾两虚，阴精不足，虚火上炎，故心中烦热、失眠多梦、口干口渴、头晕目眩。肝阴不足，筋脉失养，故坐立不安，双手颤抖等，肝血肾精不足则性欲减退。上述病证均由于毒邪内蕴，损伤脾胃，耗伤阴津这一共同病机而发。由于禀赋不同，药量不同及用药时间长短不一，可单一发病，也可同时而发，抑或相继而发，证属阳明热盛，阴津不足，故取白虎汤清泻阳明实热，热去津存为治本之道，根据不同病证或配以养血柔筋、或凉血解毒、或和胃止涎、或养血通经、或舒肝解毒，或补血填精之品，以治诸症。

精神病人尤其是以阳性精神症状为主的病人，出现毒热内蕴之证，应用白虎汤加减可收到良好效果，说明白虎汤不仅局限于《伤寒论》所论病证，而且在精神科应用范围广泛，有其新的适应证。

第十节　理化因素所致疾病

中暑

中暑是在高温环境下引起的，以机体体温调节中枢功能障碍，汗腺功能衰竭，以致散热功能障碍，水电解质丢失过多为特点的急性疾病。根据中暑病情的轻重、发病机制和临床表现等的不同，一般将中暑分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑三种类型，其中，重症中暑又可分为热射病、热痉挛和热衰竭三类。由高温引起人体体温调节中枢功能障碍，热平衡失调，表现为高热、惊厥、意识障碍、无汗、头痛者，称为热射病，其中因头部直接受烈日暴晒引起的热射病，又叫做日射病。在高温环境中，由于剧烈劳动之后汗出过多而失水、失盐，以致口渴、四肢肌肉等痉挛性疼痛为特征者，称为热痉挛。年老体弱及心血管功能不能适应高温，以致周围血循环量不足，从而引起虚脱或晕厥者，称为热衰竭。这是中暑中最常见的一种临床类型。

中医常将本证分为伤暑和中暑两类。感受暑热或暑湿病邪，表现为壮热、汗出、口渴者，称为伤暑，类似于西医的先兆中暑和轻症中暑。在高温烈日或气候炎热湿闷环境中，暑热或暑湿秽浊之邪卒中，

致热盛津伤，邪闭心神，引动肝风，表现为高热汗出，心烦口渴，神昏谵语，颈项强直，四肢抽搐等症状者，称为中暑，与西医重症中暑相类似。

【临床应用】

马俊[48]报道治疗93例暑热病患者，男50例，女43例；年龄1~12岁25例，30~59岁14例，60~77岁54例。诊断依据：盛夏季节，出现发热、胸闷、纳呆、口渴、尿少而黄、无汗或大汗出、神疲乏力、舌红苔腻或舌红无苔、脉细数无力。全部病例血象均正常。辨证分为暑热型、暑湿型和气阴两伤型进行治疗，其中暑热型（证见身热炽盛、面赤气粗、心烦、口燥大渴、汗多、头痛，小孩哭闹夜寐不安、热痱多。舌红苔干，脉浮数或指纹紫红）应用白虎汤加味治之。组方：石膏50g，知母10g，粳米15g，甘草6g，麦门冬10g，石斛10g，天花粉10g，五味子5g。如牙龈肿痛者加黄连、葛根；大便秘结者加大黄、玄参。日1剂，水煎分2次内服，小孩用量减半，重症者可每日2剂。服药期间饮食清淡，忌食肥甘辛辣炙煿之品。治疗结果：治愈62例，有效28例，无效3例，总有效率为96.3%

陈绍根等[49]报道应用白虎汤加西洋参治疗暑温高热72例，取得良好效果。其中男45例，女27例；年龄6~47岁。住院23例，门诊49例。服本方药前，54例曾用抗生素，解热镇痛药、激素或输液等治疗。因高热不退或汗出热减，旋即又升，改服本方药时，停输液及一切西药。方药组成：生石膏30~250g，知母3~15g，粳米6~30g，甘草3~6g，西洋参3~15g。每日1~2剂。治疗结果：67例患者服药2h后，体温均有不同程度下降，体温降为正常时间：24h者28例，48h者32例，72h者7例。5例服药3剂后，高热不降，其中3例大便5天未解，腹胀满，腹部可扣及粪块，苔黄厚，脉沉实，予调胃承气汤攻下，便通后高热渐退。另2例血检肥达反应阳性，证属湿温（西医诊断：伤寒），予氟哌酸等治疗，3天后体温渐降。

按：方中生石膏辛寒，清泄暑热；知母苦润，清热养阴；西洋参、甘草、粳米益气和胃，养阴生津；共奏清泄里热而保津液之效。方中生石膏辛甘大寒，清阳明经热，除热盛之烦躁，用治暑温高热，应大剂量并研细先煎，才有良效，陈氏介绍曾用到250g，效佳，未

见不良反应。暑温高热退后，常有低热、心烦、口渴、自汗、肢倦神疲、脉虚无力等证候，证属热伤津气，邪热已轻而津伤较甚，可用西洋参、石斛、麦门冬、竹叶、荷梗、天花粉等清热益气生津方药继服。本组54例高热退后，存在不同程度上述证候，继服以上方药后，诸症悉除。此即张凤遥《伤暑全书》说："暑病首用辛凉，继用甘寒"。暑温易耗气伤津，腑实结滞较少，所以一般不必用下，但如出现腑实见证，也需攻下。本组3例攻下后便通热退。

【病案举例】

（1）刘某某，女，25岁。1998年7月2日初诊。发热2天，伴烦热、心中懊憹，出汗少，口渴引饮，喜冷饮，小便多，舌红苔黄干有刺点，脉浮数。中医诊断：暑热病，证属暑热炽盛型，治宜清热生津，白虎汤加味：石膏50g，知母10g，柴胡6g，山栀子8g，干葛根30g，天花粉10g，白茅根10g，金银花10g，五味子6g，每日1剂，水煎分2次服，连服3天。

复诊：发热已退，仍有汗出，夜间手足心热，上方去金银花加地骨皮、白薇，连服6付，告愈。[48]

按：暑热病是南方地区常见病。南方气候炎热，且湿润多雨，素体气阴两虚，尤其是老年、儿童及体弱多病者，因身体元气不足，适应能力差，暑热之邪可乘虚而入，导致本病发生。暑邪的性质和致病特点是炎热，多挟湿，易伤津耗气。根据这些特点，作者将93例暑热病按中医辨证分型治疗，以白虎汤、葛根芩连汤、清暑益气汤为主随症加减，取得满意疗效。

（2）王某，女，3岁。1999年7月2日初诊。体温39℃，面赤唇干，烦躁不安，神志模糊，时而惊哭。其母代述：患儿发热已3天，曾服西药头孢氨苄及肌注退热剂，汗出多但发热不减。观其舌质绛红，光剥无苔，指纹青紫，显于命关，口舌干燥，睡卧不宁，小便短少，色赤黄。1天饮食未进。当夏秋之季，暑气旺盛，小儿元气薄弱，真阴不足，易感暑邪。暑为阳邪，化火最速，传变急骤，热炽最易伤阴耗津，又经发汗更伤津液，导致热邪未去而内陷，入营扰心，故见壮热神昏。恐伤津动风而抽搐痉厥，急用清热解毒、开窍宁神之品。投透热泄热、清心解毒之药，牛黄清心丸1粒合紫雪丹0.15g顿

服。药后热势稍减，神志渐清，但仍唇舌干燥，口渴欲饮，小便仍短少，大便干。此为热邪解而津未复，宜养阴清热为治，投甘寒养液之品。白虎汤化裁：生石膏50g，生地黄15g，玄参15g，麦门冬12g，黄芩6g，郁金6g，甘草3g。服2剂后复诊，病情大减，热退，体温恢复正常，神志清醒，口和，食纳正常，经调理7天痊愈。[50]

第十一节　内科发热疾病

一、外感高热症

发热是内科急症，属临床常见病、多发病，其中大部分属外感发热，外感高热症是因外感邪毒所致的急性发热，以体温升高(38.5℃以上)，恶寒或伴有口渴，脉数等为临床特征的病证。

【临床应用】

徐锋[51]治疗178例外感高热患者，分为中药治疗组86例，西药对照组92例。治疗组86例，男42例，女44例。年龄最大为87岁，最小为2个月。平均年龄为28.3岁，其中属肺系疾患的为72例，其他原因所致的高热为14例。对照组92例，男女各46例，年龄最大为88岁，最小为3个月，平均年龄为30.1岁，其中因呼吸系统感染而导致高热者为72例，其他为22例。治疗组及对照组病程最短为1天，最长超过30天，最高体温均超过38.5℃。两组性别、年龄、病种、病情大致相同，具有可比性。西药对照组在应用复方氨基比林作对症治疗的基础上，予积极的抗感染治疗。中药治疗组应用白虎合桂枝汤加味治疗，日1剂，水煎分服。药物组成：石膏30g，知母12g，粳米10g，桂枝3g，白芍10g，大枣10g，甘草3g，连翘15g，金银花15g，柴胡10g，薄荷6g，防风10g。小儿酌减。治疗1周无效者，加西药结合治疗。结果：治疗组显效率64%，总有效率88%，对照组显效率68%，总有效率85%。统计学处理，两组疗效无明显差异。

按：外感高热者，多无大汗，且兼有表证，甚可见四肢厥冷，正谓热深厥深，阳极似阴等表现。今合用桂枝汤，取之辛温解表，通达阳气，迫邪外泄之功，此乃为热因热用之反治法，同时也达到了调和

阴阳，缓和白虎汤苦寒败胃之力，使体虚者也能服用。两方合用，能互补不足，可广泛应用于各种证型的外感高热症。

孙世竹等[52]治疗38例外感发热患者，其中男21例，女17例，年龄在10岁以下15例，10～20岁7例，20～30岁9例，30～40岁5例，40岁以上2例，病程最长者5个月，最短1天。治疗应用白虎汤合止痉散：石膏40g，知母15g，杏仁10g，金银花20g，连翘20g，柴胡15g，黄芩15g，僵蚕10g，全蝎5g（儿童用量酌减）。随证加减：咽痛加板蓝根、大青叶；咳嗽加枇杷叶、侧柏叶；恶寒加麻黄、桔梗（体虚用荆芥、防风）。治疗结果：以上患者均以热退身凉为结果，1剂见效13例，2剂见效22例，3剂见效者3例（服用方法：日1剂，1次/4～6h）。

按：外感发热尤其高热发病较急，病变迅速。小儿易于热盛动风引起抽搐、惊厥，变证多端，其病变机制多为外感六淫、疫毒之邪，正邪交争，病位有在表、在里、在气、在血的不同，但卫表证候短暂，而以卫气同病者多见，此时抓住时机，治以清热解毒为主，佐以疏散卫表之品，多用银翘白虎汤重加清热解毒之剂。气分高热，为治疗关键，处理得当，热势顿挫，病速告愈，稍有疏忽，则病情急转，热入营血，热盛动风，故酌加止痉散以防患于未然，又可助解毒，疗效迅速、肯定。

普云仙[53]治疗48例外感发热病人，其中包括少儿组（5～12岁）12例和成年人组36例，成人组中，年龄15～60岁，其中住院病例8例，8例住院病人中血培养均为沙门氏菌感染，且肝功受到了不同程度的损伤，谷丙转氨酶（GPT）61～18u/L不等，谷草转氨酶（GOT）75u/L，总胆汁酸（TBA）13～17μmol/L。发热体温均在38.5～39.5℃之间，最高达40℃左右，发热时间2～5天。临床表现均为：高热，口渴喜冷饮，舌质红，苔黄而干，脉象洪数；合并有上呼吸道感染的伴有咽喉肿痛，咳嗽，痰黄稠，头痛；挟有湿邪的伴有胃脘不适，纳呆，脉濡缓。治疗应用白虎汤：生石膏60g，知母12g，粳米30g，甘草6g。随症加减，如咽喉红肿疼痛的加大青叶12g，板蓝根12g；咳嗽痰稠的加贝母12g，杏仁12g，黄芩12g；热象偏重，出现舌边尖红加金银花15g，连翘15g，淡竹叶12g。以上方药连服2

~3 天热可退净；挟有湿邪，伴有胃脘不适，纳呆的仍用白虎汤加白豆蔻 12g，薏苡仁 12g，炒谷芽 20g；头闷痛的加白芷 12g，蔓荆子 12g，荷叶 10g；因沙门氏菌感染，发热持续 1 周以上，肝功能受损，GPT 高于正常值 2 ~ 3 倍的加青蒿 12g，茵陈 15g，川黄连 6g，苇根 30g，栀子 10g，柴胡 12g，香附 10g，以疏肝利胆，连服 10 ~ 15 剂，受损的肝功可逐渐恢复正常。以上均为成年人剂量，小儿剂量酌减。每剂加水 1000ml，浸泡 20min，煎沸 40min 后取汁 200ml，分 3 次服用，每日 1 剂，5 天为 1 个疗程。结果：48 例发热病人中，治愈 36 例，好转 8 例，无效 4 例，总有效率 91.6%。

吴少云[54]治疗 152 例外感发热患者，其中男 86 例，女 66 例；年龄最大为 73 岁，最小为 5 岁；体温在 37 ~ 38.5℃82 例，38.6 ~ 39.5℃53 例，39.5℃以上有 17 例；发热时间最短为 0.5 天，最长为 5 天。辨证分为感受风寒、感受风热、感受风湿、感受暑邪又伤于湿、感受暑热之邪、感受火邪、感受时疫之毒邪等型，以白虎汤、银翘散、小柴胡汤化裁组成基本方治疗，药物组成：柴胡 6g ~ 12g，金银花 6 ~ 15g，连翘 6 ~ 15g，淡竹叶 6 ~ 15g，石膏 10 ~ 50g，知母 6 ~ 12g，黄芩 6 ~ 15g，薄荷 3 ~ 10g。随证加减。治疗结果：服药 2 天内体温降至正常，且无反复，症状消失为 67 例，占 44.1%；服药 3 天内体温降至正常，其他症状基本消失的有 49 例，占 32.2%；5 天内体温降至正常，其他症状改善的为 28 例，占 18.4%；5 天以内体温不能恢复正常，其他症状也无改善的为 8 例，占 5.0%。总有效率为 95%。

按：外感之邪即为六淫，风为百病之长，寒、热、湿常依附于风，表现为风寒、风热、风湿致病。六淫之邪中的风、暑、燥、火为阳邪，阳气亢奋即“阳胜则热”。寒湿为阴邪，郁久可化阳，即“郁阳化热”，故古人云：“六气皆从火化”。疫疠毒邪为温热之毒邪。所以外感发热治则就根据《内经》所述“热者寒之”、“温者清之”而定。本方是由银翘散、小柴胡汤、白虎汤化裁而来，用金银花、连翘清热解毒，轻宣透表；薄荷辛散表邪；淡竹叶清热生津；柴胡、黄芩和解清热；石膏、知母清热除烦生津。具有疏散风热，清热解热，解肌泄热之效。再根据致病的邪气不同以及临床表现而随证加减。

周华凤[55]治疗320例外感高热患者，其中男165例，女155例；年龄2～75岁；发病时间0.5～18天；卫分证132例，气分证188例；血白细胞总数（11.68～11.83）$\times 10^9$/L；急性上呼吸道感染153例，急性扁桃体炎85例，急性支气管炎46例，肺炎36例。随机分为治疗组168例、对照组152例。两组资料差异无显著性，具有可比性。治疗方法：治疗组予自拟羚桃白虎汤：生石膏30g，知母10g，生甘草6g，粳米15g，羚羊角粉2g（冲服），桃仁10g，板蓝根30g，大黄15g，羌活10g，金银花15g，赤芍15g。加减：冬、春季加荆芥；夏秋季加藿香、滑石；风热证候重者加菊花、大青叶；咳嗽者加杏仁；喘者加麻黄；便秘者加重大黄剂量；咽喉痛者加桔梗；津气伤者加人参。每日1剂，水煎，分早、中、晚3次口服。孕妇禁服；体弱虚寒者慎服。对照组：视病情按西医常规给药，病毒感染给病毒唑治疗；细菌性感染者给益萨林注射液治疗。两组均治疗3天。结果：治疗组168例，痊愈143例，好转19例，无效6例，总有效率96.43%；对照组152例，痊愈86例，好转18例，无效48例，总有效率68.42%。治疗组疗效优于对照组（$P<0.05$）。两组退热时间比较：治疗组24h内体温降至正常76例，48h内降至正常73例，72h内降至正常13例，合计162例（96.43%）；对照组24h内体温降至正常36例，48h内降至正常61例，72h内降至正常7例，合计104例（68.42%）。两组比较，以治疗组为优（$P<0.01$）。两组治疗前后血白细胞总数变化比较：治疗组治疗前血白细胞总数为（11.84±0.73）$\times 10^9$/L，治疗后为（8.25±0.24）$\times 10^9$/L；对照组治疗前血白细胞总数为（11.68±0.36）$\times 10^9$/L，治疗后为（8.35±0.54）$\times 10^9$/L。两组均较治疗前明显下降（$P<0.05$），但组间比较差异无显著性（$P>0.05$）。两组治疗前后甲皱微循环积分的比较：治疗组与对照组各60例做甲皱微循环检测，治疗组治疗前积分（6.65±1.56）分，治疗后为（3.33±0.25）分；对照组治疗前积分（5.62±0.90）分，治疗后为（3.95±0.23）分。两组治疗后微循环积分均有降低（$P<0.01$），而治疗组降低较对照组显著（$P<0.05$）。

按：外感高热发生时，邪多在卫、气分，故治当疏散卫表、泻火清气。甲皱微循环检测结果表明，外感高热患者卫分证即有血瘀潜伏

存在，发展到气分证时血瘀程度明显加重。应及早应用清热活血之法，方能取得满意疗效。羚桃白虎汤由白虎汤加味组成，方中羚羊角清热凉血解毒；石膏解肌退热；桃仁、赤芍凉血活血；羌活祛风胜湿解表；藿香、滑石化湿解暑；大黄泻下清火并助羚羊角活血解毒；甘草、粳米清阳明气分热而生津；金银花、连翘辛凉透邪且芳香辟秽解毒；板蓝根清热解毒，凉血消斑。诸药共奏清热保津、祛瘀解毒之功效。

陈更金[56]治疗病毒性发热患者316例，其中年龄最小者6个月，年龄最大者72岁，平均年龄14.2岁；体温38～40℃，心率在80～140次/min，病人都具有汗出口渴、舌质红、脉象洪大而数的特点。实验室检查，有的WBC升高至（10～20）×10^9/L，但也有WBC不升高或反而略有降低。治疗采用银黄白虎汤：金银花30g，连翘30g，黄芩30g，石膏30g，知母15g，牡丹皮10g，生地黄20g，竹叶10g，青蒿15g，大青叶15g，白茅根15g，石斛15g，紫花地丁15g，甘草6g。以上药物加水500ml煮沸8min，将连续煮3次的药液混合在一起，嘱病人每天服药4～8次，每次服100～300ml，并且根据病人的年龄体质以及病情的轻重对药量及服药的次数作适当的调整。每日服1剂，直到体温降低至37℃以下，再巩固服药1～2天，使病人恢复正常的生活和工作为止。治疗结果：显效272例，有效36例，无效8例，总有效率97.7%

按：常见的病毒性发热疾病，如流感、腮腺炎、乙型脑炎、出血热以及出疹性疾病麻疹、风疹、水痘等，它们的共同特点都是以发热为主症。并且具有发病急，来势猛，变化快，病情重的特点。它们都属中医温病的范畴，应该按照中医温病学卫、气、营、血的阶段划分而采用相应方法进行治疗。“在卫汗之可以，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。这是清代温病学家叶天士对温病治疗所制定的基本原则。细读叶氏《外感温热篇》中有关温病的治疗原则，可以归纳为以下几点：一是首先针对温热病邪的性质“热”而选用辛凉苦寒之品以清热透邪。二是注意保护人体的正气，增强人体自身的抗病能力，所谓“存得一分津液，便有一分生机”就是这个意思。三是要注意预防病邪向深层次发展，强

调“先安未受邪之地”。四要给病邪寻找出路，“入营犹可透热转气”，使病邪向外转移。如果温病出现挟湿、伤阴、气耗、动风等症状，还应当增加适当的治法。银黄白虎汤中重用金银花、连翘、黄芩等轻清之品，直清温热病邪，现代中药研究认为此类药物具有很好的抗病毒作用，它能够阻止多种病毒 DNA 的合成。方中生地黄、牡丹皮、石斛有养阴生津的作用，能够扶助人体正气以驱邪外出，正符合“存得一分津液，便有一分生机”的古训。现代药理学研究认为它们可以增强人体的免疫力，消除病毒代谢产物对人体的损害，并且具有低分子糖酐扩充血容量，增加血浆胶体渗透压，促进血循环，保证人体各组织器官有效灌注压的作用。银黄白虎汤还有一个特点，它打破了温病卫气营血严格划分阶段用药的传统。因为温病的特点是发病急、来势猛、转变快，当卫分症状还未完全消失，已经出现气分症状，并且迅速波及营分或血分，很难找到十分单纯的卫分温病或者是气分温病，银黄白虎汤既可用于温病初起发热的阶段，也可用于气分温病高热又兼挟营分或血分症状的阶段。由于本方所用药物大多是清轻透热的药物，虽然本方治疗的覆盖面较宽，但它绝无引邪深入的弊病。

【病案举例】

刘某，男，88 岁，干部，长春市人。2002 年 5 月 17 日初诊。主诉：发热、咳嗽、痰黄 1 月余，手足发凉，大便秘结 2 周，头晕 3 天。现病史：因“感冒”引起发热，咳嗽，痰黄，使用多种抗生素发热未能控制。2 周后出现手足发凉，大便秘结，每次大便必用开塞露。现发热、咳嗽、稍喘、纳差、乏力，晨起痰黄成块，手足凉，3 天未大便。T38.6℃，P96 次/min，R24 次/min，Bp20/12.7kPa。唇燥，苔黄干，脉洪而虚，手足凉。曾患支气管炎，嗜烟，平素血压低。正常心电图。胸透字双肺纹影增粗。诊断：咳嗽、厥、便秘、眩晕（西医诊断：上呼吸道感染，便秘）。证属阳明热盛，津气两伤，厥之病机为邪热内郁，阳不外达，治宜辛寒清热，益气生津，透达郁阳。处方：生石膏 60g，知母 20g，炙甘草 10g，党参 10g，山药 10g，金银花 10g，牛膝 10g，陈皮 5g。7 剂，每日 1 剂，水煎温服，每日 3 次。

2002年5月24日二诊：发热、咳嗽、痰黄明显减轻，手足转温，除服药当天用开塞露通便外一直未用。饮食量增，自觉气力增强。查：T36.6℃，P82次/min，R20次/min，Bp18.7/12kPa。舌苔薄黄，脉稍弱，手足温。调方：知母10g，炙甘草5g，党参10g，山药10g，金银花10g，陈皮5g。7剂，每日1剂，水煎温服，每日3次。

2002年5月31日三诊：诸症悉除，停药。

2002年6月7日随访，未再复发。[57]

按：热厥为多种原因导致邪热内盛，阳气内郁，不能外达四末而致。因其表象虽为寒，疾病实质却是热，故最易引起误诊，临证之时应格外注意。热厥多发生于阴阳失于顺接之时，临床以热盛体质、病变为实证最为多见。本案症状特点：一是合并症多，有咳嗽、厥、便秘、眩晕四种；二是症状虚实夹杂，实者如发热、不大便、痰黄等，虚者如纳差、乏力等，脉洪而虚是典型的虚实夹杂之脉，这些与热厥一般表现为实证、阳盛体质不同。此外，患者年高体弱更为治疗加大了难度。本案辨治特点，一是辨证准确，二是用药精当，前提是辨证。本案因“感冒”引起发热，咳嗽，痰黄成块，大便秘结，手足凉，使用多种抗生素，发热未能控制。此时辨证的关键是无形邪热亢盛，还是阳明燥结成实。根据热盛而四肢厥冷，并有2周大便秘结，最易辨成阳明燥结成实。若仔细分析发热1月，便秘2周，眩晕、纳差、乏力则应辨为无形邪热亢盛，而用白虎汤主治。本案用药特点：一是基本方应用，即白虎参汤清解里热，益气生津，透达郁阳，清热是其核心。白虎汤主治阳明热盛证、热厥证。前者以大热、大汗、大渴、脉洪大为典型症状，后者并见四肢厥冷。凡辨证属实热内盛或阳热内郁者，无论年龄大小或西医诊断何病，皆可酌情用之（中西药联用时宜慎，虽有此证，不可贸然用此方药）。二是党参易人参，白虎汤原方用人参。年高体弱热秘，不宜用人参，况本患者血压较平时高，更不宜用。党参药性平和，补气之力不如人参，但对虚实夹杂之证有利。三是药组应用，即石膏、知母、山药、牛膝。石膏清热迅速，但药性不能持久；知母清热较石膏慢，但清热之性长久，且有滋阴之效；山药滋阴收敛，培补脾胃，利于石膏知母清热之性留于中焦

而无伤中之弊。牛膝化瘀，利于阴阳交通，改善四肢厥冷，又能降压，治疗眩晕，收一箭双雕之功。

二、癌性发热

恶性肿瘤患者在病程中常常伴有发热症状，这种发热大多数是由于感染所致，但现在已知，某些肿瘤伴有发热时并无感染的证据，称为癌性发热。是由肿瘤本身引起的发热症状，其原因尚未最后明了，可能有以下几种原因：①肿瘤迅速生长，形成肿瘤组织相对缺氧、缺血，引起组织坏死。②由于炎症刺激，使肿瘤内发生白细胞浸润。③肿瘤细胞释放抗原物质引起免疫反应。④肿瘤侵犯或影响体温调节中枢。⑤未能发现的肿瘤阻塞性感染。目前临床治疗癌性发热以口服萘普生等解热镇痛药物为主。但作者在临床工作中发现，部分患者初次口服萘普生后仍出现体温反复。部分患者有慢性胃炎、消化道溃疡等疾病病史，长期服用萘普生等解热镇痛药物后出现胃痛、消化道出血等症状而影响疾病的治疗。

癌性发热的诊断标准：①体温每天至少 1 次超过 37.8℃（口腔）。②持续时间超过 2 周。③体检、实验室、放射检查缺乏感染证据。④缺乏过敏机制。⑤抗生素至少应用了 7 天，但发热无变化。⑥应用萘普生治疗，体温可降至正常。临床上，许多癌性发热的患者可表现为阳明经热证，这类病人一般体质尚可，症见高热不恶寒，口渴多饮，汗出，脉洪大，但不一定四症悉俱，只见一二症即可应用。

【临床应用】

杨波[58]治疗 42 例住院患者，经过病理学或实验室检查明确诊断为恶性肿瘤。其中原发性肝癌 23 例，恶性淋巴瘤 8 例，肺癌 5 例，大肠癌 3 例，肾癌 3 例。男 25 例，女 17 例，年龄 16～64 岁，平均 51.4 岁。治疗以白虎汤为基本组方（石膏 50g，知母 12g，甘草 6g），随证加减。兼有气虚者加用人参、黄芪；阴虚者加用熟地黄、天花粉；气阴两伤者加用人参、麦门冬；血瘀证者加用莪术、丹参。日 1 剂，分 2 次服用。7 剂为 1 个疗程。结果：42 例患者中，显效 27 例，有效 12 例，无效 3 例。总有效率为 92.8%。

按：使用白虎汤治疗癌性发热具有不良反应小、疗效肯定的特点。

【病案举例】

梁某，男性，42岁。患者于2000年2月曾行结肠癌手术，术后行多个疗程化疗。2002年3月初出现右上腹疼痛，经腹部CT检查诊断为转移性肝癌，遂于2002年3月底入院，诊为肠癌肝转移。入院后予抗肿瘤药康莱特静脉滴注，并加强对症及支持治疗。入院后第7天患者突然出现高热，体温达39℃，先后给予静脉滴注抗生素、抗病毒药物、激素等，并口服消炎痛及物理降温。治疗后体温短时间内稍降，复又升高，最高达39.8℃，持续3日。症见壮热，无汗，不恶寒，口渴喜饮，口苦，口干，右胁部疼痛不适，大便2日未解，小便黄，舌质红，苔薄白，脉洪大。辨证为少阳病邪传阳明所致。邪在少阳，枢机不利，故见口干口苦，胁痛；邪传阳明，阳明经热炽盛故见壮热，口渴喜饮，小便黄，舌质红，脉洪大；邪热伤阴，津亏肠失濡润则见大便秘结。证属阳明热盛，耗伤阴津。治宜清热解毒、滋养阴液。予白虎汤加白花蛇舌草30g，牡丹皮10g，天门冬15g，麦门冬15g，生地黄25g，七叶一枝花30g，鳖甲30g（先煎），每日1剂，水煎服。1剂后体温降至38.5℃，2剂后体温降至37.8℃，3剂后体温降至正常。[59]

按：白虎汤为张仲景为阳明里热证而设，吴鞠通《温病条辨·上焦篇》第9条云："白虎本为达热出表，脉浮弦而细者，不可与也；脉沉者，不可与也；不渴者，不可与也；汗不出者，不可与也。"而《伤寒来苏集》亦有"发热无汗，其表不解者，不可与白虎汤"之说，但在临床上，癌性发热的患者多无汗，故对此不可尽信书，可不必拘泥于吴鞠通之"四禁"。大凡掌握表邪未解者应慎用，而里热未盛或病非阳明实热者在禁用之列。该患者壮热无汗，然其脉洪大，口大渴，喜饮，大便秘结，阳明里热炽盛。若遵前人之言，不可用白虎汤，则必高热不退，伤阴耗液，致使加重病情。故使用白虎汤，酌加滋阴之品，收效甚佳。张锡纯在《医学衷中参西录》云："石膏原具发表之性，其汗不出者不正可借以发其汗乎？……然阳明实热之证，渴而兼汗出者，十人之中不过一二人，是不几将白虎汤置之无用之地乎？"确为经验之谈。因此在临床应用本方上，不必拘泥于是否有汗出，但见有高热不恶寒，口渴多饮，脉洪大，大便秘结等阳明里热炽盛之证中之一、二症，即可加减用之。

参考文献

[1] 王秀东．改良白虎汤治疗流行性感冒91例观察．实用中医药杂志，2005，21（8）：465

[2] 谢兆丰．白虎汤在急性热病中的运用．河南中医，1984；（4）：21

[3] 太和县赵集公社卫生院．中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎168例小结．医学研究杂志，1977，（4）：20～23

[4] 高崇基．学好祖国医学，造福人类——记中医治疗流行性乙型脑炎的成就．中医杂志，1955，（12）：11

[5] 杜惠芳，石广峰，楚朴芝．白虎汤加减冶疗乙脑67例疗效分析．河南中医药学刊，1995，10（4）：54

[6] 陈杰，张传明．中西医结合治疗流行性乙型脑炎30例．山东中医杂志，1997，16（11）：27

[7] 吴本鄂．中药低温灌肠为主治疗重型乙脑．中国中医急症，1996，5（2）

[8] 安丽芝．白虎汤为主治疗流行性出血热47例临床观察．河北中医，2003，25（8）：599

[9] 江忠远．中药治疗23例钩端螺旋体病的体会．湖北中医杂志，2000，22（2）：28

[10] 黄煌，郭皖北，刘汉胜，等．中西医结合治疗莱姆病的临床研究．实用预防医学，2005，12（2）：236

[11] 侯钧，廖洁波．中西医结合治疗莱姆病效果的初步观察．医学动物防治，2004，（20）4：245

[12] 徐延新．加味白虎汤为主治疗恙虫病102例．中西医结合实用临床急救，1997，4（2）：69

[13] 邝巧玲．白虎汤合大承气汤加减治疗大叶性肺炎．广东医学，1997，18（5）：334

[14] 蒋平．加减白虎汤治疗支原体肺炎20例．山东中医杂志，1997，16（6）：258～259

[15] 洪志豪．清金白虎汤治疗伤寒型急性粟粒型肺结核．四川中医，1998，16（12）：31

[16] 樊文有，樊学忠．白虎汤加味治疗疑难病四则．河南中医，1989，（6）：13

[17] 朱友林．银翘白虎汤加减治疗风湿性心肌炎．四川中医，1990，8（11）：18

[18] 肖鸿文．合方治疗胆汁返流性食道炎．河南中医，2000，20（2）：65
[19] 从飞．白虎汤的临床应用．浙江中医学院学报，1996，20（4）：31
[20] 王天中．白虎汤治验2则．山西中医，2003，19（4）：21
[21] 谢传星．加减白虎汤为主治疗急性水肿型胰腺炎45例．甘肃中医，1999，12（5）：22
[22] 张海莲，陈乃耀，刘桂荣，等．黄连解毒汤合白虎汤为主治疗急性白血病合并霉菌感染21例．中国中西医结合杂志，1997，17（2）：120
[23] 王加瑞，殷红英．白虎汤合参麦散治疗2型糖尿病60例．时珍国医国药2003，14（2）：100
[24] 王亚玲．白虎汤加减治疗消渴病30例．实用中医杂志，2003，19（4）：215
[25] 吴仕九，孟庆棣，许俊杰．加味白虎人参汤治疗胃热型糖尿病的临床与实验研究．河南中医，1994，14（5）：266
[26] 石青，毛以林．加味白虎汤治疗2型糖尿病55例临床观察．新中医，2007，39（2）：75
[27] 彭建中．赵绍琴教授临床活用经方验案举隅．国医论坛，1994，（4）：18
[28] 何冠．加味白虎汤治疗急性痛风关节炎46例．中国中医急症，2008，17（3）：400
[29] 郑念理．乌头白虎汤加味治疗痛风性关节炎．实用中西医结合临床，2004，4（2）：51
[30] 刘晓晗．乌头白虎汤加味治疗痛风性关节炎20例．中国民间疗法，2007，15（11）：31
[31] 石广武，苏凤，石有山．疑难危重病治验3则．中国中医急症，1995，4（1）：47
[32] 王少华．白虎汤类方治疗风湿热．辽宁中医杂志，2002，29（5）：256
[33] 王天中．白虎汤临床应用举隅．湖北中医杂志，2003，25（9）：38
[34] 施光其，张洁．成人斯蒂尔病13例临床分析与治疗探讨．吉林中医药，2004，24（7）：16
[35] 王俊卿，王伯良，周筱燕，等．白虎汤加减治疗急性脑出血60例临床观察．中国中医急症，2008，17（5）：593
[36] 石景洋．经方辨治脑出血高热11例．国医论坛，2000，（15）1：45
[37] 张蓉．加味白虎汤治疗脑出血合并肺炎37例．中医药学报，1997，（6）：8
[38] 黄来清．高血压中风治验．湖南中医杂志，2004，20（5）：37
[39] 仝战旗．古方治疗老年疑难病症验案剖析．中国临床医生，2004，32（1）：55

[40] 周荣根．白虎汤加减治疗老年性痴呆23例．陕西中医，2003，23（8）：700
[41] 靳耀生，靳旭东，庞玉玲，等．“白虎汤加味”治疗三叉神经痛．中国厂矿医学，2001，14（3）：241
[42] 金文君．白虎汤临床应用及禁忌证探析．江苏中医药，2002，23（10）：5
[43] 樊文有，樊学忠．白虎汤加味治疗疑难病四则．河南中医，1989，（6）：13
[44] 范德斌．剧烈胸痛治验1例．邯郸医学高等专科学校学报，2001，14（2）：131
[45] 宋兆胤．白虎汤加减治疗精神病食欲亢进16例．四川中医，2001，19（7）：30
[46] 张伟，侯树平，王凯闻，等．精神性烦渴症临床治验．中医药学报，1994，（6）：32
[47] 耿小英，王彦恒．白虎汤加减治疗抗精神病药物所致副反应性病证临床体会．中国医药学报，1997，12（4）：43
[48] 马俊．中医辨证治疗暑热病93例．广西中医学院学报，1999，16（3）：41
[49] 陈绍根，刘宝海，陈剑平．白虎汤加西洋参治疗暑热72例．海峡药学，1995，7（4）：64
[50] 杨新建．暑热神昏二则辨治．河南中医药学刊，2000，15（5）：67
[51] 徐锋．白虎合桂枝汤加味治疗外感高热症86例．广东医学，2000，21（8）：707
[52] 孙世竹，李雁，董国欣．白虎汤合止痉散治疗外感高热．吉林中医药，2001，（4）：15
[53] 普云仙．白虎汤加减治疗外感发热48例疗效观察．云南中医中药杂志，2005，26（2）：33
[54] 吴少云．柴银白虎汤加减治疗外感发热152例．福建中医药，2002，33（6）：35
[55] 周华凤．羚桃白虎汤治疗外感高热疗效观察．中国中医急症，2003，12（4）：327
[56] 陈更金．自拟银黄白虎汤治疗病毒性发热疾病316例疗效观察．云南中医中药杂志，2005，26（3）：27
[57] 金东明，李周洹，王彩霞．白虎参汤加味治疗热厥验案．中国中医基础医学杂志，2004，10（3）：61
[58] 杨波．白虎汤治疗癌性发热42例．广东医学，2004，25（11）：1262
[59] 黄学武，罗群带．经方治疗癌性发热．中国民间疗法，2003，11（11）：48

第二章

外科病证

一、急性阑尾炎

急性阑尾炎是常见的外科急腹症之一，属中医“肠痈”范畴，有的患者因右下肢伸直时病变部位疼痛加剧而使之保持屈曲状态，故中医又称为“缩脚肠痈”。

中医认为本病的发生，主要是因为饮食不节，寒温不适，忧思抑郁，暴急奔走等原因，导致肠道功能失调，传化不利，糟粕积滞，生湿生热，湿热与肠腑气血壅遏而酿成肠痈。

大肠为六腑之一，泻而不藏，以通为用，通则不痛，痛则不通，痛随利减。对本病的治疗主要采用通里攻下，行滞活血，清热解毒的治疗原则。可采用白虎汤与大黄牡丹汤加减治疗。

【病案举例】

夏某，男，22岁。转移性右下腹痛3天，3天前上腹部闷痛阵发性加剧，伴发热38.8℃，恶心，呕吐，胃纳欠佳，轻度烦躁，全身疲乏无力。昨日腹疼移向右下腹，大便秘结，小便少赤，今日上述症状加剧，体温升高至39.5℃，右下腹部持续性剧痛，右腿不能

伸直，急诊入院。体温：39.5℃，脉搏：98次/min，血压100/58mmHg，神清，痛苦病容，面色潮红，呼吸急促。精神萎靡不振，心律齐，心率98次/min，双肺正常，右下腹部肌肉紧张，麦氏点有明显压痛，并触及小包块如拇指大，右下腹部有明显反跳痛，腰大肌征阳性，闭孔内肌征阳性，罗氏征阳性，肠鸣音亢进。化验：血白细胞：20×10^9/L，中性粒细胞90%，淋巴细胞10%。二便常规示正常。胸透心肺无异常。腹透示膈下无游离气体，肠管有少量充气，未见液平面。诊为肠痈。治法：清热解毒，活血散瘀，托里排脓。用白虎汤合大黄牡丹汤加减。处方为：大黄9g，牡丹皮9g，赤芍9g，桃仁9g，红花9g，冬瓜仁15g，薏苡仁8g，败酱草24g，黄芩12g，黄连6g，金银花10g，连翘10g，石膏90g（先煎），天花粉12g，知母9g，甘草3g，进一剂半。

二诊：服药后症状明显减轻，体温下降到38.5℃，腹痛明显减轻，按之微痛，腹皮拘急消失，口不渴，能进食流质，大便未通，舌质红，苔黄，脉数。右下腹包块缩小。化验血常规：白细胞13.2×10^9/L，中性粒细胞80%，淋巴细胞20%。上方去天花粉，进一剂半。

三诊：服上方后，患者体温降至37℃，腹痛消失。右下腹按之不痛，右下腹包块消失，自觉神疲倦怠，大便已通，舌质淡红，苔薄白，脉弱。化验血常规：白细胞8.2×10^9/L，中性粒细胞75%，淋巴细胞24%，嗜伊红细胞1%。照上方去黄芩，减石膏60g，再进一剂。

四诊：服上方后，患者体温正常36.5℃，无自觉症状。腹部无阳性体征发现。饮食正常，生活自理。舌质淡红，苔薄白，脉弱。化验血常规：白细胞5×10^9/L，中性粒细胞74%，淋巴细胞25%，嗜伊红细胞1%。胸透及腹透均正常。住院第四天痊愈出院。[1]

按：白虎汤主要是治疗阳明经证和热入气分，用之治疗肠痈，主要用于蕴热型肠痈。其临床症状是：壮热面赤，烦躁汗多，口渴喜饮，舌质红，苔黄干，脉洪数。这些证状是因热邪深入阳明，灼津迫液，属阳明经热。而白虎汤是治疗阳明经证和热入气分的主方，石膏辛寒，不但能清阳明经热，还能清十二经之火邪，配以苦寒知母，既

能协助石膏加强清热泻火之功效，又能除热盛之烦躁，并能养阴以解胃热口渴之症，甘草和胃养阴，采用白虎汤和大黄牡丹汤加减治疗肠痈，要正确运用中医辨证论治，分析其病因病机，才能收到满意效果。

二、烧烫伤

烧烫伤一般是指由热力（包括热液、蒸汽、高温气体、火焰、灼热金属液体或固体等）所引起的组织损害，主要是指皮肤和黏膜的损害，严重者也可伤及其下组织。此外由于电能、化学物质、放射线等所致的组织损害及临床过程类似于热力烧伤，临床上均将其归于烧伤一类。也有将热液、蒸汽所致之热力损伤称为烫伤，火焰、电流等引起者称为烧伤。烧伤的严重程度取决于受伤组织的范围和深度，烧伤深度可分为Ⅰ度、Ⅱ度和Ⅲ度。

烧伤后常常要经过几天才能区分深Ⅱ度与Ⅲ度烧伤

烧伤属于中医“水火烫伤”的范畴。火热邪毒是其发生和发展的主要原因，治疗的主要环节亦在于清除火邪热毒。

【临床应用】

覃文玺等[2]应用白虎汤结合湿润烧伤膏外涂治疗Ⅱ°烧伤患者79例，均属小面积Ⅱ°烧伤，创面新鲜且表皮缺失。分为两组，其中治疗组40例，男性25例，女性15例；年龄31.6±6.7岁；病程5.7±3.8h；火焰烧伤23例，烫伤17例。对照组39例，其中男性21例，女性18例；年龄32.8±5.9岁；病程5.8±3.9h；火焰烧伤21例，烫伤18例。平均烧伤面积：治疗组6.58%±2.20%，对照组6.80%±2.70%。两组一般资料经统计学处理无明显差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗时先对创面给予清创，外涂湿润烧伤膏，厚度1mm，每3~4h重涂一次，伤后第五天改为每4~6h重涂一次，创面无渗液后，改为每6~8h重涂一次，直至创面愈合。在此基础上加用白虎汤内服直至创面无渗液。结果治疗组创面渗液消失时间为22.6±5.3h，对照组为37.1±7.8h；治疗组创面愈合时间为15.89±2.63天，对照组为19.60±3.32天，在外涂湿润烧伤膏的基础上使用白虎汤的治疗组较对照组的创面渗出时间明显缩短（$P<0.01$），愈合时间亦较

对照组短（$P<0.05$）。认为白虎汤具有减少烧伤创面渗出，促进创面愈合的作用。

按：白虎汤具有清热泻火的功效，是治火毒、收水湿的良药。本研究中，在外涂湿润烧伤膏的基础上使用白虎汤的治疗组较对照组的创面渗出时间明显缩短（$P<0.01$），愈合时间亦较对照组短（$P<0.05$）。故认为白虎汤具有减少烧伤创面渗出，促进创面愈合的作用。

【病案举例】 烧伤创面渗水不止。

杜某，男，28岁。因汽油着火，为救别人而受重伤，总面积达70%，其中Ⅱ度、深Ⅱ度烧伤占57%。入院5天，创面渗出较多，口渴喜饮，呕吐不能进食，大便4天未行，请中医会诊。查：患者舌质红，苔黑而干燥，脉滑数，体温37.8℃，脉搏88次/min，血压12.6/8.8kPa。辨证为阳明经腑热盛。治则：清热生津，通便泻火，方用石膏30g，知母、芒硝、大黄、枳实各9g，金银花、白茅根各15g，甘草6g。3剂。

服药2剂后，大便通，创面渗出液减少，稍能进食。原方去大黄、芒硝、枳实，加人参须3g，黄芪6g，麦门冬12g，以生津育阴，托腐生肌。

5剂后创面渗出已基本控制，舌质呈淡红，苔稍润。继续运用中西医结合治疗，住院65天，痊愈出院。[3]

按：烧伤后创面渗出液，一般在72h内停止渗出，水肿开始回收。但重度烧伤患者，创伤面积大而深，往往渗出液较多，持续时间较长，难以在数天内控制。这与阴阳证中的“大汗出”有很多类同之处。①血汗同源。因渗出液属津液，与汗同源于血。②大汗为热邪迫津外泄，烧伤后渗出液是因火毒内攻，迫津外泄。③二者都可以致津液耗伤。故认为：烧伤面逾期渗液不止，类似热邪逼津的“大汗”出。患者有烦渴喜冷、舌苔黄燥、黑燥、大便难等阳明腑实证的症状，故采用白虎汤清阳明经之热邪，配承气汤泄阳明之腑实证，两方相配一清一泄，以清彻阳明之邪热。

三、肾移植术后感染发热

肾移植术后因服用大量免疫抑制剂，尤其是细胞毒药物，易引起机体抵抗力下降，使各种细菌、病毒侵犯机体，导致全身各个部位感染，出现全身炎症反应综合征（SIRS），甚至脓毒症，危及生命。治疗在采用抗生素等措施基础上，可辨证应用白虎汤，减少病死率。

【临床应用】

陈夏等[4]采用中药白虎汤加减配合抗生素等治疗肾移植术后因免疫力低下所致感染高热32例，取得良好的疗效。随机分为治疗组15例，对照组17例。患者中男19例，女13例；年龄20～68岁。发病时间为术后2个月～6年。术后采用环孢素A（CsA）、硫唑嘌呤（Aza）或骁悉（MMF）、泼尼松（Pred）三联抗排斥用药。肾移植术后因免疫力低下致感染性高热，临床表现共同特点为：发热、汗出、烦渴、胸闷、纳差、腹胀或有或无、尿量正常、便秘、舌质红苔黄腻、脉数。体温：37～40℃，电解质、肝功能正常。有肺部感染者伴咳嗽，吸氧状态下血氧饱和度0.88～0.96，白细胞（10.0～20.0）$\times 10^9$/L，中性粒细胞70%～90%。X线胸片示肺纹理增粗或斑点状阴影，出现大片融合状阴影。急性白细胞减少症者血WBC（0.8～2.5）$\times 10^9$/L。有尿路感染者伴尿频、尿急，尿量正常，尿常规示脓细胞（+++），红细胞（++）。有移植肾周积脓的患者，移植肾区有压痛，肾功能异常，血肌酐320μmol/L，血尿素氮15mmol/L。彩色超声检查显示移植肾周积液。治疗方法：治疗组应用白虎汤加减（生石膏、知母、炙甘草、栀子、玄参、麦冬、黄连、黄芩、黄柏。若大便干结加大黄；口苦加龙胆草；口渴加石斛、天花粉；腹胀加厚朴、枳壳、莱菔子；汗出甚、气短、乏力加黄芪；咳嗽加陈皮、桔梗、川贝）水煎服，每日1剂。西药采用抗细菌、病毒、霉菌联合用药。急性白细胞减少症者配用白细胞集落刺激因子。配合全身支持疗法：间断或持续吸氧，补充热量、维生素，物理降温；对照组：除未用中药外，其余同治疗组。其中1例因移植肾周积脓行切开引流术。结果：治疗组：14例治疗10～15天后体温逐渐下降至正常，胸

闷、气短等症状明显好转，无吸氧状态下 SaO_2 达到 0.96，血 WBC 达到（4.0～9.0）×10^9/L，N 60%～70%。1 例好转后因经济困难而放弃治疗，出院回家。对照组：9 例经治疗痊愈；1 例好转后回家；7 例病情恶化，最终出现肾等多脏器衰竭而死亡。

【病案举例】

患者，女，30 岁。以肾移植术后 9 个月、发热 2 天为主诉入院。因慢性肾功能不全、尿毒症行同种异体尸肾移植术，术后移植肾功能良好，规律服用免疫抑制剂 CsA3～7mg/（kg/·d）、泼尼松 0.2～0.5mg/（kg/·d），痊愈出院。20 天前开始用 Aza50mg，每日 1 次。10 天前查血 WBC <4.0×10^9/L 未停用 Aza。2 天前出现发热，体温最高达 41℃，晨起开始，持续 3～4h，汗出后逐渐降至 36.5～37.0℃；伴胸闷、气促、口渴、腹胀、大便干结；无咳嗽、咳痰，无水肿，尿量正常，以上呼吸道感染在当地医院予双黄连注射液、柴胡注射液、菌必治等治疗，效果差。入院后查：体温 37～40℃，脉搏 90～120 次/min，呼吸 28～32 次/min，血压（100～120）/（60～80）mmHg。咽腔充血，扁桃体无肿大，两肺呼吸音清，未闻及干、湿性啰音；心率为 90～120 次/min，律齐；移植肾区无压痛，双下肢无水肿。不吸氧状态下血氧饱和度 0.90～0.92；血巨噬细胞病毒阳性；痰培养示铜绿假单胞菌生长；血常规：WBC 0.9×10^9/L，N66%，淋巴细胞（L）33%，血红蛋白（Hb）94g/L。肾功能：BUN9.15mmol/L，Cr 121μmol/L。X 线胸片：两肺纹理增粗。彩色超声：移植肾形态结构无异常。入院诊断：肾移植术后急性粒细胞减少症。治疗：立即停用 Aza，泼尼松用量不变，CsA 减至 2mg/（kg/·d）。持续高流量吸氧，全身高热量、高维生素营养支持疗法。清开灵及柴胡注射液退热；利血生、沙肝醇、惠尔血升高白细胞；先锋必、菌必治、双黄连等抗细菌和病毒。用药 1 周，效果不佳，WBC1.0×10^9/L，体温 39.0℃；舌质红，苔黄腻，脉细数。分析此证为正气不足，热邪侵袭肺卫，治不及时，邪热入里，致阳明热盛，腑气不通。治以清热解毒，补气生津，通腑泄浊。方用白虎汤加减：生石膏 120g（先煎），知母 15g，炙甘草 6g，黄连 6g，黄芩 10g，龙胆草 10g，栀子 10g，大黄 10g（后下），莱菔子 10g，麦门冬 20g，天花粉 20g，黄芪

30g，粳米1撮，红枣3枚。每日1剂，分4～5次频服，每次50～100ml。用药1天，体温降至38.0～38.5℃，继服此方，大黄、黄连减量。5天后体温为36.7～36.9℃，口渴、胸闷、大便干结等症状缓解，血WBC升至2.7×10^9/L，停用惠尔血注射液。7天后，血WBC恢复正常，不吸氧状态下血氧饱和度0.97，停大黄，生石膏减量，继续服用中药。12天后病情稳定，停中药，西药巩固治疗。20天后痊愈出院。[4]

按：本组患者自及时应用中药白虎汤加减治疗后，体温得以控制，机体抵抗力得以增强，扶助了正气，驱除了浊气，给抗生素的应用提供了一个良好的内部环境，使得西药抗感染力量得以充分发挥。SIRS可由严重感染等引起，其核心是机体强烈的生理损伤，相继激活巨噬细胞以及内皮细胞导致内源性炎症介质的过度释放，并引起持续性全身炎症反应。SIRS→败血症→多器官衰竭（MOF）常是感染性疾病进行性发展的结果。它们都属于中医外感病学、现代感染病学范畴。中医外感病学、现代感染病学两者都是研究感染炎症发热这一主题的，两者在发生发展中所产生的证与病理状态有可相融性，名为“证态”，即中医外感病学中的阳明病、气分证与现代感染病学中的感染急性期同属一个证态，都有壮热（高热）、脉数（90～100次/min以上）等临床表现。而白虎汤所治的气分证中的阳明热证即符合SIRS的诊断标准。全方清热生津，扶正祛邪，从而达到了稳定机体内环境的目的；配合西药抗菌及全身支持疗法，使肾移植术后免疫力低下造成的感染高热得到控制。应用中药要掌握发病时机，要做到早发现，早治疗。当出现严重缺氧和急性呼吸窘迫综合征（ARDS）时，还需要辅助给予连续性床旁血液净化（CBP）或呼吸机等治疗手段。另外，术后及时监测各项实验室指标，及时调整免疫抑制剂用量，对临床很有指导意义，可避免严重并发症的发生。总之，肾移植术后感染高热，应用中西医结合的方法进行治疗，是提高肾移植术后移植肾存活率及减少患者死亡的有效手段。

参考文献

[1] 林贞，方建华．用中药治疗肠痈，福州大学学报，1995；23（5）：115
[2] 覃文玺，王权胜，唐乾利，等．加用白虎汤治疗小面积Ⅱ°烧伤40例，广西中医药，2006；29（5）：24
[3] 张桂玲．巧用白虎汤举隅．河南中医，2000，20（5）：11
[4] 陈夏，高荷玲，蔡宪安，等．白虎汤加减在肾移植术后感染高热中的应用，中国中西医结合急救杂志，2004；11（3）：173

第三章

皮肤科病证

一、带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹是由水痘－带状疱疹病毒引起的累及神经及皮肤的常见疾病。皮损以沿某一周围神经单侧分布，呈带状排列的水疱群为主，局部神经痛为本病特征之一，可在发疹前或伴随皮损发生，约30%～50%中老年患者于损害消退后可遗留顽固性神经痛，常持续数月或更久。

中医将带状疱疹称为“缠腰火丹”、“蛇串疮”等，认为其发病多由于情志内伤，或脾失健运，饮食失节，肝脾不和，气滞湿郁化热化火，湿热火毒外攻皮肤所致。本病初起多为湿热困阻，中期多为湿毒火盛，后期多为火热伤阴，经络阻塞，气滞血瘀，余毒未消。

【病案举例】

耿某，男，76岁，农民。2004年11月19日初诊。自述2月前，患额部带状疱疹，经治疱疹消退，而剧痛未止。查：局部皮肤紫暗，舌质红，苔黄，脉洪大。喜冷饮，大便可，小便微黄。查前医之方，多为清热解毒，泻肝火，凉血祛瘀止痛之剂，用之多不效验。细问患者得知，每次疼痛发作，必大量饮冷

水，甚至食生鸡蛋4～5枚，疼痛方减轻。综合上述脉症特点，辨证为白虎汤证。药用：生石膏40g，知母12g，生甘草10g，粳米60g，水煎服。1剂后渴饮大减，疼痛亦轻。效不更方，前方再加丹参30g，赤芍10g，生白芍40g，土元20g，醋延胡索15g，全蝎8g，水煎服，每日1剂。再服3剂后，渴饮消，疼痛大减。继服上方10剂而愈。[1]

按：白虎汤方所治，为外感寒邪，入里化热，或温邪传入气分的实热证。气分实热，热邪炽盛，故身热不寒；内热迫津外出故大汗；热灼胃津故烦渴舌燥；邪盛于经，故脉洪大或滑数。所以临床症见大热、大汗、烦渴、脉洪大或滑数等；气分实热者，均可应用。本病案，系外邪入里化热，邪入阳明气分实证。故选用甘寒滋润，清热生津之白虎汤较为恰当。方中石膏辛甘大寒，清泻肺胃而除烦热；知母苦寒以清泻肺胃实热，质润以滋其燥；石膏配知母清热除烦之力尤甚；甘草、粳米益胃护津，使大寒之剂而无损伤肺胃之虞。诸药合用，共奏清热生津之功。里热既清，诸症遂解。

二、单纯疱疹

单纯疱疹是一种由单纯疱疹病毒所致的病毒性皮肤病。根据皮肤黏膜交界处的簇集性水疱群，自觉症状轻，皮损局部有灼热感。病程短、反复再发，在发热或胃肠功能紊乱时发生，即可诊断。

中医称为“热疮”，《圣济总录》云：“本于热盛，风气因而乘之”。侵入阳明，阳热充斥，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮肤而发，治当清热条达。

【病案举例】

曹某某，女，28岁。鼻唇周边针尖样红疹，反复发作，痒而有烧灼感，易感冒，红疹发作常于感冒相关，口干尿赤，舌红，苔中黄，脉带数，治以清肺胃之热，疏解条达。石膏30g（先煎），知母9g，生甘草3g，粳米15g，金银花9g，连翘9g，野菊花9g，蛇床子9g，地肤子15g，车前子30g（包煎）。4剂缓解，6剂消失，半年未复发。[2]

按：患者肺胃有热，复感外邪所致。以白虎汤为主方，佐以清热疏解之品。

三、婴儿湿疹

婴儿湿疹，是一种多发于2岁以内婴儿期的湿疹。其特点是好发于头面，重者可延及躯干四肢，患儿常有家族史。

中医称为“奶癣”、“胎疮”。认为本病是由于胎中遗热遗毒，禀赋不耐，或饮食失调，脾失健运，内蕴胎火湿热，外受风湿热邪，两邪郁阻肌肤而成；或因消化不良、食物过敏、衣服摩擦、肥皂水洗等刺激而诱发本病。

【病案举例】

英某，8个月。1994年12月10日初诊。其母诉患儿腹背部出现浅红色皮疹，状如粟米全身瘙痒，不能入睡，无畏光，流泪。曾在某皮肤病治疗中心就诊，第一次按疥疮治疗无效，第二次按小儿湿疹治疗效不理想。舌红苔黄，指纹紫。四诊合参，诊为营血热毒炽盛生风所致。以白虎汤加减水煎外洗，日1剂。药用石膏45g，知母30g，金银花15g，玄参30g，牡丹皮20g，蝉衣4g，僵蚕15g，地肤子20g。3剂用毕，仅四肢少量红疹，守方治疗。次日，患儿全身满布红疹，瘙痒加重，此乃热毒外泄之象。继用原药3剂，皮疹尽退，仅觉瘙痒，原药加白鲜皮20g，3剂煎水外洗善后。[3]

按：患儿乃纯阳之体，且内有胎毒，营血炽盛遇外感诱发出疹，治宜清热凉血，透疹止痒。故以石膏、知母为主，辅以金银花、牡丹皮、玄参清热凉血，佐以蝉衣、僵蚕透疹，诸药合用，药症合拍，故获良效。

四、接触性皮炎

接触性皮炎是指因皮肤或黏膜接触外界物质而发生的炎性反应。其临床特点为在接触部位发生边界鲜明的损害，轻者表现为水肿性红斑，较重者有丘疹、水疱，甚至大疱。有明显接触某种物质病史。

中医根据接触物质的不同及其引起的症状特点而有不同的名称。“漆疮”、“马桶癣”、“膏药风”属本病的范畴。中医认为因禀赋不耐，皮肤腠理不密，接触某此物质，如漆、塑料、橡胶制品、染料及

植物花粉、叶、茎等，使毒邪侵入皮肤，郁而化热，邪热与气血相搏而发病。

【病案举例】

（1）患者，女，30岁。1992年4月12日初诊。2天前因使用新油漆的家具于当天下午颜面部、颈部及双手皮肤感到灼痒难忍，搔抓后皮肤呈现细小的红疹，伴有小水疱，经用扑尔敏片、葡萄糖酸钙针、地塞米松等西药抗过敏治疗2天，症状无明显好转。诊见：颜面、颈部及双手均可见红肿，皮肤可见抓痕及小水疱，疱壁饱满，抓破处有渗液流出，并伴有发热，口渴，大便干燥，舌质红，苔微黄，脉弦而数。辨为外受毒邪、热蕴肌肤的“漆疮”。治拟清热泄毒、利湿凉血：生石膏40g，知母10g，薏苡仁30g，甘草10g，地肤子10g，赤芍10g，防风10g，牡丹皮10g，3剂后身热退净，口干渴大减，皮肤红肿、水疱、瘙痒明显减轻，原方再用3剂，各种症状均消退，惟皮肤留有抓痕及水疱结痂。[4]

（2）林某，女，24岁。2000年7月10日初诊。眼面红肿3天，患者于3天前到美容店做面部护肤，回家后数小时即出现面部皮肤红肿，用开瑞坦、地塞米松治疗3天未效。诊时见满面皮肤通红肿胀，纹理消失，两眼肿胀，睁眼困难，颈部皮肤红肿呈大片水肿性红斑，尿黄短，大便十结，口干不渴，无大热、无大汗，舌红、苔黄，脉滑。证属风热客表，里热炽盛，热盛化风。治以清热凉血祛风。处方：石膏40g，知母10g，生地黄20g，金银花20g，皂角刺10g，防风10g，白蒺藜30g，甘草3g。[5]

上药服2剂，脸颈大片水肿性红斑消退，睁眼自如，大便通畅，续服2剂善后。

五、药物性皮炎

凡口服、注射或皮肤黏膜直接用药后，而引起机体的反应称药物反应。以皮肤黏膜急性炎症为主者，称药物性皮炎。

本病总由禀赋不耐，毒邪内侵，外发肌肤所致。或因风热之邪侵袭腠理；或由湿热蕴蒸郁于肌肤；或因外邪郁久化火，溢于肌表；或是火毒炽盛，外伤皮肤，久而可致气阴两伤，脾胃虚弱之证。

【临床应用】

贾长福[6]以清热解毒，凉血散瘀，佐以除湿止痒为法，以白虎汤化裁治疗重症药物性皮炎。药物组成：生地黄30g，牡丹皮12g，赤芍12g，生石膏30g（先煎），知母12g，生甘草8g，白鲜皮15g，防风12g。每日1剂，水煎2次，早晚分服，4天为1个疗程，一般患者服药1~2个疗程即可痊愈。

【病案举例】

（1）肖某，女，54岁。因慢性支气管炎并感染入院，用抗生素治疗14天后，躯干突然出现红色斑疹，瘙痒不止，伴燥热，鼻衄，舌红苔黄。诊为药物性皮疹，停用抗生素，方用白虎汤加减：石膏60g，知母40g，玄参30g，连翘15g，牡丹皮20g，僵蚕15g，蝉蜕15g，蚤休15g。次日诸症加重，用原方加地龙15g治疗。3剂后皮疹渐退，但瘙痒不止，燥热不适，守原方加白鲜皮20g，续服3剂诸症消失。[3]

按：本病因对药物过敏而得，中医认为，此乃热毒所致，故重用石膏、知母，辅以玄参、连翘、丹皮清热解毒凉血，蝉衣、僵蚕透邪外达，可使热毒外泄，皮疹得消。

（2）赵某某，男，教师，23岁。1998年8月6日初诊。2天前因咽痛服增效联磺片，2天后，周身出现花生米大小紫红色斑片，口腔黏膜糜烂，腰部及龟头部可见数个黄豆大小血疱，疱壁松软，痒甚，高热不退，口唇焦燥，口干渴，大便干燥，小便赤短，舌质红绛，少苔，脉沉细而数。病属内中药毒之气，毒入气血。治法：清热除湿，凉血解毒止痒。处方：水牛角粉12g（冲服），生地黄30g，牡丹皮12g，赤芍12g，生石膏30g（先煎），知母12g，生甘草8g，白鲜皮12g，防风12g，金银花15g，连翘15g，牛蒡子12g，竹叶6g。每日1剂，早晚分服，服用1个疗程后，热退身凉，头面部红肿消退，周身紫斑颜色变浅，但腰部及龟头部水疱破溃流津，舌质淡苔薄黄。照原方去水牛角、生石膏，加生薏苡仁12g，猪苓12g，继服1个疗程。水泡破溃流津处，用马齿苋30g，生地榆30g，地肤子30g，煎水500~1000ml，冷湿敷。每次30min，日3次，湿敷后，外用氯氧油外涂，日3次，4天后（1个疗程）告愈。[6]

按：药疹的发生是由于其人禀赋不耐，内中药毒，毒入气血，血热蕴结，外发肌肤则出现紫斑，热蕴郁于内则发热，湿热毒邪上蒸则头面红肿，口腔糜烂，湿热下注则龟头起水疱糜烂，热盛则痒甚。根据以上病机拟定犀角（水牛角代）地黄汤和白虎汤化裁，重在清热解毒，凉血散瘀，兼除湿止痒。方用生地黄、牡丹皮、赤芍，清热凉血解毒。知母、生石膏、生甘草，清阳明胃经之热，因胃主肌肉，清胃热亦即清肌热。佐以金银花、连翘，清热解毒；竹叶轻清上焦风热；白鲜皮清热燥湿，祛风止痒，并能利小便，能使湿热从小而出。防风为风中之润药，祛风止痒之中不论偏寒偏热证都可配合使用。本方中生地黄、生石膏用量独重，滋阴清热，清热又不伤阴，为方中之主药。临床应用时可根据发病部位及皮损的特点，在该方基础上适当加减，如皮损以头面部为重且瘙痒甚者，为风热偏重，可加入荆芥、蝉蜕，轻疏风热，但忌用羌活、白芷等辛温燥烈之品，以免助热生风加重病情；如见皮损以下部为主，且糜烂，流津较重，舌苔黄腻，为兼有湿热之征，可用龙胆草、黄芩、黄连等药，助其清化湿热；如浮肿较甚，加入冬瓜皮、车前子之类，行水消肿，随证加减。

六、银屑病

银屑病是一种常见的原因不明的慢性炎症性皮肤病。俗称“牛皮癣”。其特征性损害为红色丘疹或斑片，上覆以银白色鳞屑，可发生于任何部位，但以四肢伸侧、头皮和背部为主，有明显季节性。根据其皮损的不同特点临床上一般将银屑病分为四型：寻常型、关节型、红皮病型、脓疱型。银屑病病因目前仍不清楚。目前对银屑病尚无特效疗法。现有各种疗法只能达到近期疗效，不能防止复发。

银屑病相当于中医学的“白疕”、“松皮癣”等，其发病原因复杂，概括起来有外因和内因两种。外因有风、寒、湿、热、燥、毒之邪，侵袭肌肤；内因可由素体血热，饮食不节，情志内伤等。临床治疗中，寻常型银屑病一般辨证为血热型、血瘀型、血燥型、血虚型；脓疱型一般辨证为脓毒型；红皮型一般辨证为毒热型；关节型一般辨证为寒湿型或风湿痹阻型。

【临床应用】

王宝玲[7]应用白虎汤加减治疗银屑病40例，其中男30例，女10例；年龄30~50岁，平均39.4岁；银屑病病程3个月~5年，平均2.6年。药物组成：石膏、白芍、玄参、金银花、白鲜皮、蒲公英各20g，生地黄25g，牡丹皮、知母、乌梢蛇各15g，当归、防风各12g，柴胡、全蝎、甘草各9g。加减：症状重者加蒲公英、白鲜皮各30g，苦参15g，黄柏、苍术各10g；轻者则基本方减量。水煎，日1剂，睡前2h服用。连续用药3~6个月。服药期间忌食酸、辣、腥。结果：痊愈29例，有效8例，无效3例，总有效率91.6%。

【病案举例】

苏某，男，45岁，1998年3月两下肢于双膝关节外侧出现地图状皮疹，渐蔓延至臀部，瘙痒难忍，经西医多方治疗1年半无好转，经皮肤科专家会诊为顽固性银屑病。2002年我们采用白虎汤加减治疗，病情逐渐好转，1年后痊愈，至今2年未复发。[7]

按：肺与大肠相表里，肺主皮毛，司呼吸，为体内外气体交换的场所。大肠为六腑之一，六腑以通为用，其气以通降为贵。肺与大肠之气化相同，故肺气降则大肠之气亦降，大肠通畅，则肺气亦宣通，大肠蕴毒必然影响于肺，因而皮毛有病则如肺有病。本方石膏为君，取其辛甘大寒，以制肺胃内盛之热，知母苦寒质润为臣，一助石膏清肺胃之热，二借苦寒润燥而滋阴。重用蒲公英、金银花以增强清理大肠湿毒，加强解毒之功，本方清热、泻火、解毒、滋阴，药证相符，切中病机，故获佳效。

七、痤疮

痤疮是青春期常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症，好发于面部，有粉刺、丘疹、脓疱、结节囊肿及瘢痕等多种损害，并常伴有皮脂溢出。该病的发生主要与遗传、性腺内分泌失调、皮脂分泌过多、毛囊口角化异常及痤疮棒状杆菌的大量繁殖有关。

属于中医“肺风”、“粉刺”范畴，与肺、脾、胃、心经关系密切。病因病机为肺经血热上蒸头面，脾胃湿热蕴结肌肤，心经伏热，恋而不去。该病病程慢性，时轻时重，常持续到中年期，病方逐渐缓

解而痊愈。

【病案举例】

（1）患者，男，23岁。于2000年8月5日晚大量饮酒。并嗜食肥甘厚腻之品。次日晨起，面部广泛出现痤疮，大如黄豆，小如粟粒，连结成片，根部深红色，顶部褐白相间，并逐渐形成油性痂垢。于2000年8月7日来我科求治。患者自述面部明显绷紧感，无明显瘙痒及疼痛，口干渴，喜饮，大便数日不解，小便黄赤。查体：颜面、前额成片遍布黄褐色油性痂，形状不规则，痂皮高出皮肤3mm，色泽深褐，剥离痂皮，可见痂皮下皮肤深红，有少许油性分泌物。舌质红，苔黄，脉数有力。各项实验检查均未见异常。中医诊断：面垢（阳明热盛）。西医诊断：面部痤疮。治疗原则：清热泻火，凉血生津。方选白虎汤加味。药用：生石膏100g，知母15g，玄参15g，炙甘草10g，葛根15g，大黄15g，赤芍15g，牡丹皮15g。水煎服，每日1剂。同时患处覆盖新洁尔灭湿纱布。服药7剂后。面部油脂分泌明显减少，面部痂皮脱落，皮肤表现润红，口不干，大便调，小便正常，舌仍红，苔薄黄，脉细数。于上方加丹参30g、紫草15g，以清热凉血、活血散结，7剂后颜面皮肤恢复正常。[8]

按：《伤寒论》："三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢……若自汗出者，白虎汤主之。"此条提出了面垢为白虎汤主治病症之一。患者嗜酒及服食辛辣厚味之品，热毒之邪伏于三阳，不得疏泄，蒸越于上，阳明主面，故面部油垢结痂；热结于肠，故大便干燥不解，小便黄赤，舌质红，舌苔黄；热邪伤阴，故口干喝，喜饮。治以白虎汤清热除烦，生津止渴；加赤芍、牡丹皮以清血分之热；加大黄通便泻热，釜底抽薪；加葛根、玄参解热生津。诸药合用清热泻火，凉血生津，药证相符，病症得愈。

（2）李某，女，13岁。1986年3月11日初诊。头额、下颏以及鼻翼两侧可见米粒大小的丘疹，少许脓疮，皮肤油腻潮红，大便干结，舌质微红，苔薄黄，脉数。诊断：痤疮。中医辨证为肺胃之热，上壅于面，治以清肺胃热，白虎汤加减：生石膏15g，知母6g，寒水石10g，桑白皮10g，炒山栀子6g，黄芩6g，熟大黄6g，冬瓜皮15g。服药15剂，颜面潮红减轻，上方去山栀子，加白花蛇舌草12g，再

服10剂，外擦硫霜，丘疹、丘疱疹消失，临床获愈。[10]

按：方中生石膏、桑白皮、黄芩清上部之热，冬瓜皮利湿祛脂，熟大黄泻热下行，上清下泻，热邪自解。

八、皮肤垢着病

皮肤垢着病最早由日本坂本邦树于1960年报告，我国近年有散在病例报告。是一种罕见的精神性皮肤病，可能由精神因素、外伤、不洁卫生习惯引起，部分患者可出现性格异常，有学者提出可能与内分泌紊乱有关。

本病多见于女性青少年，发病年龄多为9～17岁，皮损好发于乳晕、乳头及其周围、面颊和额部，乳晕周围皮损初为绿豆大小，多数呈黑褐色小丘疹，以后逐渐增多，丘疹可扩大为鱼鳞样网状黑褐色斑。颊额部皮损呈黑褐色疣状污垢样色素沉着或黏腻的黑褐色痂，可呈树皮状、结节状或疣状，质硬，不易剥离。皮损可用棉花球蘸汽油擦去，但不久易复发。部分患者感觉瘙痒。皮损可于双侧或单侧发生，一般只限于某一部位。现代医学以对症处理为主。

【病案举例】

胡某，男性，23岁。1994年面部被柴油烧伤，呈浅Ⅱ度，于当地医院抗炎及对症治疗后痊愈。1个月后烧伤部位油脂分泌增多，并渐形成油腻痂垢。服用谷维素、酮替酚等药物无效，痂垢遍及整个面部，于1996年12月18日收入院。发病后患者自觉面部有绷紧感，无瘙痒及疼痛，口干喜饮，大便干结，小便调。查体：一般情况好，颜面及双耳连结成片遍布密集黄褐色油腻性痂，形状不规则。痂皮于颜面中心部增厚，约2～3mm，颜色加深，剥离痂皮，可见痂下皮肤充血，有少许油腻性分泌物。舌质红，苔薄白，脉滑数。各项常规化验及生化检查均无异常，疮面分泌物菌培养阴性。中医诊断为面垢（阳明热盛证）。西医诊断为皮肤垢着病。法当清热泻火。方用白虎汤化裁。药用：生石膏30g（先下），知母10g，炙甘草10g，葛根15g，熟大黄6g，赤芍10g，牡丹皮10g，水煎服，每日1剂，同时口服维生素C 0.2g，每日3次。皮损局部清除痂垢，并以黄柏等中药研细末外敷，每日1次。服药5剂，患者颜面油脂分泌减少，仍有垢着

形成，面部有紧绷感，口干，大便调，舌红稍减；继服14剂，油脂分泌明显减少，未再形成垢着，于上方加丹参30g、夏枯草15g以清热凉血，活血散结。14剂后颜面皮肤恢复正常，油脂分泌正常，临床治愈出院。半年后随访，患者未再复发。[9]

按：白虎汤是《伤寒论》中的经典方剂，用于治疗伤寒阳明热盛及三阳合病之证。《伤寒论》曰："三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，……，若自汗出者，白虎汤主之"。在此条中提出了面垢为白虎汤的主治病证之一。该患者烧伤后毒热之邪伏于三阳，不得疏泄，蒸越于上，阳明主面，故面部油垢结痂；热结于里，故痂下皮肤色红，大便干结，舌质红；热邪伤阴，故口干喜饮。治以白虎汤清热除烦，生津止渴，酌加赤芍、牡丹皮以清血分之热，熟大黄、葛根以解热生津，诸药合用，清热泻火，凉血生津，药证相符。

九、日晒伤

日晒伤，又叫晒斑，是由于日光过度照射引起的皮肤疾病，属于日光性皮炎的一种。

中医称"日晒疮"、"夏日沸烂疮"等。

【病案举例】

万某，男，24岁。1986年8月5日初诊。皮肤红斑脱皮三日。因外出游玩，暴晒日光，致使颈、四肢等暴露部位出现大片红斑，略有肿胀，部分脱皮，自觉灼热，痛痒不适，伴口渴尿赤。舌质淡红，苔薄黄，脉浮数。诊断：日晒伤。中医辨证为暑热伤肤，治以辛凉疏透、解暑退斑法。白虎汤加减：生石膏15g，冬瓜皮10g，知母6g，香薷3g，连翘10g，青蒿10g，山药10g，绿豆衣15g，沙参15g，甘草6g，凌霄花6g。服药1周，红斑消退，无脱皮现象，临床获愈。[10]

按：日晒伤为暑热之邪，郁于气分，伤于肌肤所致。故在解气分热中，加香薷、青蒿清暑，山药、冬瓜皮养阴润肤，诸药合用，晒疮得愈。

十、皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症为一种仅有皮肤瘙痒而无原发损害的皮肤病，分全身性和局限性两种。中医称之为“风瘙痒”、“痒风”。

【病案举例】

陈某，男，42岁。1986年8月24日初诊。皮肤瘙痒1周，在躯干、四肢可见弥漫性红斑，针尖大小的丘疹，色淡红，压之退色，部分抓破。结有血痂，烦热，口干，便秘，尿赤，舌质微红、苔薄黄，脉细数。此乃风热内蕴，经气不宣，发为本病，治以清气疏透，白虎汤加减：生石膏15g，知母、寒水石、荆芥、牛蒡子、蝉衣、甘草各6g，沙参、绿豆衣各15g，防风、连翘各10g。

服药12剂，红斑丘疹基本消退，临床获愈。[11]

按：皮肤瘙痒症因火郁气分，外侵于肤。故方中用生石膏、知母、寒水石清气分之热，金银花、连翘、蝉衣疏透热邪于外，诸药合用，共奏清透之功。

参考文献

[1] 谭红刚，张俊一．白虎汤应用2则．河南中医，2007，27（1）：7
[2] 沈惠凤，沈容，闵亮．秦亮甫运用白虎汤临床经验举隅．中医文献杂志，1997，（1）：29
[3] 杨敬群，陈晓玲．白虎汤皮肤科新用举隅．湖北中医杂志，1996，18（2）：9
[4] 从飞．白虎汤的临床应用．浙江中医学院学报，1996，20（4）：31
[5] 金文君．白虎汤临床应用及禁忌证探析．江苏中医药，2002，23（10）：5
[6] 贾长福．犀角（水牛角代）地黄汤加白虎汤化裁治疗重症药物性皮炎．中医药研究，2002，18（1）：28
[7] 王宝玲．白虎汤加减治疗银屑病40例．陕西中医，2006，27（5）：550
[8] 闫公清．加味白虎汤治愈面垢1例．中国社区医师，2004，20（5）：42
[9] 宋坪，刘瓦利．加味白虎汤治疗皮肤垢着病1例．中国医刊，1999，34（8）：65
[10] 万细丛．加味白虎汤治疗皮肤病体会．山西中医，1988，4（4）：17
[11] 万细丛．徐宜厚运用白虎汤治疗皮肤病经验．陕西中医，1988，9（3）：99

第四章

妇产科病证

一、经期延长

月经周期基本正常，行经时间超过7天以上，甚或淋漓半月方净者，称为“经期延长”，亦称“月水不断”、“月水不绝”、“经事延长”等。

本病的发病机制，有虚有实，实者多因瘀血阻滞冲任，新血不得归经；虚者多由阴虚内热，扰动血海以致经期延长；或气虚不能约制经血，致经期延长。

本病辨证以月经的量色质为主，结合形、气、舌、脉综合分析。一般以经量少，色红，质稠，舌红，脉细数属阴虚内热；量多，色淡，质清稀多属气虚；量中等，色紫黯有块，经行不畅，小腹胀痛属血瘀。本病治疗务必缩短经期，以止血为要。以固冲止血调经为大法。

【病案举例】

胡某，35岁。2005年9月2日就诊。月经7月28日来潮，至今未净，经量少色黑，无块，倦怠嗜睡，无腰腹疼痛，平时月经3天净。生育史：2-0-2-2，输卵管已经结扎。舌稍红，苔薄白，脉细。诊断：经期延长。治

法：清热泻火止血。方剂：栀子豉汤合白虎汤加味。药物：炒栀子15g，淡豆豉15g，石膏15g，知母10g，生甘草6g，侧柏叶10g，贯众炭20g，阿胶（烊冲）10g，3剂。

2005年9月5日二诊：进药1剂，阴道出血即净，舌脉如上。妇科检查：外阴未见异常，阴道通畅，宫颈光滑，宫体后位，大小正常，质中，活动可，无压痛，两侧附件压痛。西医诊断：①双侧附件炎。②功能性子宫出血。改用清理湿热方剂继续治疗。[1]

按：栀子豉汤是一张清宣郁热的方剂，方中栀子泻火止血，淡豆豉《本草纲目》用它治疗血痢、小便出血、舌上出血、堕胎血下，可见淡豆豉的确具有止血的功效，由于栀子豆豉汤两味药物均具有止血作用，因此可以用于妇科血证而属于血热者。白虎汤的适应证为阳明气分经热炽盛而具备四大症状者。《傅青主女科》治疗“黑带下”的“利火汤”中有石膏和知母，这两味就是白虎汤的主药，而所谓的黑带，即是阴道出血呈暗黑色者。此外，治疗牙龈出血的玉女煎和治疗热病皮下紫斑的化斑汤，都含有石膏和知母两味药物，可见石膏与知母配伍适用于因火热之证引起的少量出血性疾病，但非崩淋之证。

二、经行鼻衄

经行鼻衄又称“倒经”、“代偿性月经”，是指每值经期或行经前后，出现有规律的鼻衄，并伴有经量减少或不行。这与鼻黏膜对卵巢分泌的雌激素较为敏感，雌激素可使其毛细血管扩张、脆性增加，因而易破裂出血。

中医认为“经行鼻衄”的主要机制为血热而冲气上逆，迫血妄行所致。

【病案举例】

陈某，女，16岁，学生。1995年5月22日初诊。患者经行鼻衄2年，自14岁初潮以来，每于经行前2～3天鼻衄，其势汹涌，颜色鲜红，量约300ml，其后月经方至、量少。平素嗜食辛辣。曾经多方求治，屡服中西医药物而效果不显。刻诊：面色潮红，口干欲饮，舌质红，苔薄黄，脉象滑数。拟清热降逆之法。处方：生石膏45g（先

煎），知母 10g，代赭石 30g，炙甘草 5g，怀牛膝 10g，生地黄 12g，赤芍 10g，牡丹皮 10g，麦门冬 10g，制大黄 10g，茜草 15g，白茅根 10g，红枣 5 枚。嘱经前 1 周煎服 3 剂。

隔月复诊，鼻衄明显减少，经量增多，原方再进 3 剂。

次月再诊，鼻衄已无，月事按时下，上方继进 3 剂。随访 1 年未发。[2]

按：女子行经，冲气旺盛，血海充盈，方可以时下；冲脉既属肝肾又为阳明，阳明多气多血，经脉上行鼻之交頞。患者嗜食辛辣，阳明胃热，内蕴冲任，血热气逆，从清道而出，发为经行鼻衄。方投白虎恰中病机，直达病所。石膏配代赭石，为锡纯清热而镇冲气之义；辅以生地黄、牡丹皮、牛膝、大黄、白茅根等凉血降火，共奏热清血凉、气顺逆降之效。

三、卵巢癌晚期纳差

【病案举例】

王某，女，76 岁。卵巢癌晚期，口大渴，惟食冰块，不能进食，食则呕吐殆尽，大便少而难，舌质光红无苔，舌体瘦小少津，脉沉细，给与沙参麦门冬汤、益胃汤、增液汤等病情依旧，且药入即吐，后改用白虎汤合旋覆代赭汤加减：生石膏 30g，知母 10g，生甘草 6g，代赭石 15g，旋覆花 10g，麦门冬 10g，太子参 10g。嘱其频服，代茶饮。服药 3 剂后，口渴减轻，不再觅食冰块，且呕吐止，能少量进食，再进 3 剂后，口渴止，食欲增加。[3]

按：恶性肿瘤晚期为邪气盛极，正气虚衰，脾胃为后天之本，胃为多气多血之腑，热毒炽盛，必然耗伤胃之津液，导致胃之功能受损，胃气上逆，此例为何用沙参麦门冬汤、益胃汤等养阴生津药无效，而白虎汤合旋覆代赭汤却效如桴鼓？根据《内经》云："少火生气，壮火食气。"该患者虽然体质虚弱，但其病本质为邪热内炽，引起壮火食气，抓住"大渴"一证，大胆采用清热泻火生津之白虎汤合重镇降逆之旋覆代赭汤使渴止食增，正所谓"扬扬止沸，不如釜底抽薪。"

四、产后乳汁自出

产后乳汁自出是指产妇乳汁不经婴儿吮吸而自然流出者。又称“漏乳”及“乳汁自涌”。若产妇体质盛壮，气血充足，乳房饱满而乳汁溢出，或哺乳时间已到，而未按时哺乳，以致乳汁外溢者，则不属于病态。

本病多因产后气血虚弱，胃气失固，摄纳无权，致乳汁随化随出。治宜益气养血，佐以固涩；或因胃火亢盛，肝经郁热，疏泄失常，迫乳外溢，治宜疏肝清热。

【病案举例】

叶某，女，25岁，教师。1995年9月14日初诊，患者于9月5日顺产一男婴，9月10日开始双侧乳房乳汁未经婴儿吸吮即大量自然涌出，自己用2条干毛巾围住两乳头乳房，不到两小时即被乳汁湿透欲滴，须不断地更换毛巾，每当起床稍有活动，乳汁即如泉涌。家人曾用杯子接受涌出之乳汁观察8h，量达1200ml（婴儿喂服量不计），乳汁较浓稠，如同橡胶汁。患者甚感苦楚。临症见患者体质健壮，面红目赤，汗出较多，心中烦热，躁扰不安，口干舌燥，极喜凉饮，乳房胀满，胸胁不舒，饥饿感明显，时欲进食，大便干结，小便黄赤，舌质红，苔黄，脉弦数。中医辨证：胃火亢盛，肝经郁热。治宜清泻胃火，舒肝清热。方用白虎汤合丹栀逍遥散加减：知母、牡丹皮、山栀子、赤芍、白芍、当归、枳实各15g，生石膏、夏枯草、丹参、石斛各30g，柴胡、制大黄、甘草各10g。每日1剂，水煎服，日服3次，每服150ml，连服4剂后，患者乳汁即不再自出，分泌量恢复如常，其他诸症亦渐消失。[4]

按：本例患者乳汁自出剧量与胃火亢盛、肝经郁热有关。因足阳明胃经经过乳头，足厥阴肝经至乳下，故脏腑肝与胃的病变均能通过经脉影响乳房的正常生理功能。又乳汁来源于精血，妇人产后哺乳期间，经水不行，转变为乳汁分泌。故若胃火亢盛，肝经郁热，在妇人行经期间每可迫血妄行而成崩漏；在产后哺乳期间，可致乳汁自出。笔者用白虎汤合丹栀逍遥散加减治疗，是取白虎汤能清胃泻火，丹栀逍遥散能舒肝清热，合而用之，使胃火除，肝热清，脏腑平安，阴平

阳秘，乳汁自不外出。

五、产后发热

产后发热是指在产褥期内出现持续发热，或突然高热寒战，或往来寒热，并伴有其症状者。

中医认为本病是由于：①感染邪毒：分娩产伤，元气受伤，或产后调护不慎，邪毒乘机内侵，客于胞中，正邪交争，致令发热。②血瘀：产后恶露不行，或行而不畅，瘀血停滞，阻碍气机，营卫失调，故成产后发热。③外感：产后失血伤气，元气大亏，百脉空虚，腠理不密，以致风、寒、暑、热之邪，乘虚袭入。④血虚：素体血虚，产时或产后失血过多，阴血暴虚，阳无所附，阳气浮越于外，遂成产后发热。⑤伤食：产后因急于滋补，饮食过度，或嗜食肥甘油腻，脾胃虚弱，不能运化，食积气壅，蕴而发热。其治疗，应以调气血、和营卫为主。应注意产后多虚多瘀的特点，不宜过于发表攻里，但又不可不问症情，片面强调补虚而忽视外感和里实之证，勿犯虚虚实实之戒。

【病案举例】

（1）患者，女。产后3日，发热不退，口渴，烦躁不安。前医认为“败血攻心症“，以生化汤加减治疗，反增气急，谵语，自汗出。病后2日（即产后5日）来诊，患者脉洪大而数，舌质红绛而燥。予人参白虎汤：生石膏一两二钱，知母三钱，潞党参一两，炙甘草二钱，嘱以粳米四两用水3大碗煮至微熟为度，取米汤3杯入上药，煎成1杯，剩余米汤留作次煎用（次煎两杯煎1杯），日服两次。时值隆冬季节，病家见方中有石膏颇为疑惧，盖乡人虽不识药性，但石膏大寒则为群众所共知，且俗有‘产后宜温不宜凉’，所以犹豫不敢服用。后经解释，说明是产后宜温用乃一般治法，如有特殊情况则不受此拘限。现病者高热、口渴、烦躁、汗出、脉洪数、舌质红绛燥，是因热甚劫津，故前医用生化汤加减，症状反而增剧，便是明证。此证此时，急须清里热，救津液，用人参白虎汤乃依证施药。病家听后，才半信半疑而去。服一剂后，症状大减，次日照原方再服一剂而愈。[5]

按：这例产妇大热、大汗、大烦、大渴和舌质红绛燥，脉洪大，用白虎加参汤，是虑其产后多虚，耗血伤津之故。应用白虎加参汤力挽狂澜，使病妇转危为安。

（2）张某，女，23岁。1993年7月22日诊。新产20日因贪凉自食西瓜及冰棒，当夜即发热，经当地卫生室治疗无效，又请某医诊治，诊为“产后受凉”，给予汤药2剂，让其服药后盖被发汗，并嘱将房屋门窗紧闭以防透风而影响发汗，服1次药3h后神识不清，面色潮红，全身肌肤灼手，满身痱子，呼之不应，遂来就诊。诊见其面色潮红，满身痱子，神识不清，瞳孔等大等圆，对光反射存在，双肺（-），心律齐，心率92次/min，肌肤灼手，体温40.2℃，口唇干焦，苔薄微黄，脉数。此乃伤暑所致，宜清热解暑，拟白虎汤加减。生石膏500g，粳米30g，知母、藿香各12g，甘草6g，水牛角、竹叶各10g。水煎灌服，另给支持疗法。服药后0.5h后即全身微汗，热势渐减。2h后睁眼索要水喝，体温降至38℃；再服药后，神识已清，体温降至37.6℃。第2剂减石膏为300g，次日清晨已清醒如常人，体温37.2℃，已能进食。前方减石膏为100g再进1剂后痊愈出院。[6]

按：白虎汤原为“伤寒、脉浮滑，表里俱热”而设。病人因新产体虚加之饮冷而致病。恰逢暑天，少用祛寒剂即可，而某医不但给予祛寒之重剂，反而加被令其出汗，并紧闭门窗，致病人中暑。《集验良方》载：“白虎汤治中暑欲饮水，身热头晕、香晕”。用之果获良效。

参考文献

[1] 马大正．经方治疗妇科杂病验案5则．河南中医，2006，26（4）：14
[2] 王跃．白虎汤用治急症举隅．中国中医急症，2001，10（5）：313
[3] 常忠莲，常章富．经方治验举隅．中国中药杂志，2007，32（8）：735
[4] 顾文忠．产后乳汁自出剧量治验1例．河北中西医结合杂志，1996，5（44）：175
[5] 黄洁．经方临证验录．江西中医药，2004，35（8）：54
[6] 武维波，刘桂营，刘永．经方治验举隅．实用中医药杂志，2005，21（3）：171

第五章

儿科病证

一、麻疹

麻疹是由于麻疹病毒引起的一种急性发疹性传染病。其特征为皮肤遍发粟粒至绿豆大小玫瑰斑疹或丘疹，伴发热、咳嗽、鼻塞、流涕、怕光、泪水汪汪等全身症状。本病好发于6个月到5岁儿童，流行于冬春季节。

中医学对此病早有记载，如《麻科活人全书·麻疹骨髓赋》中记载："初则发热，有类伤寒，眼胞肿而不止，鼻喷嚏而涕不干，咳嗽，少食，作渴发烦。以火照之，隐隐于皮肤之内；以手摸之，磊磊于肌肉之间。其形似疥，其色如丹。"在发病过程中，只要护理得当，出疹顺利，预后较好；若年幼体弱，正气不足，抗病力差，或护理失宜，或邪毒较重可发生"逆证"或"险证"可危及生命。麻疹"顺证"的治疗，疹前期宜辛凉透表为主；出疹期宜清热解毒为主，佐以透发为辅；收疹期宜清余热、养肺阴、调脾胃以善其后。

【临床应用】

宁锡海[1]报道应用清解透表汤合白虎汤治疗麻疹逆证32例的体会，该组病例32例，男18例，女14例，年龄最大者33岁，最小

者3岁。临床表现：患者一般身热3天以上，体温超过39.5℃，壮热烦躁而神清，口渴欲饮，咳嗽加剧而不气促，咽喉红赤而不肿痛，疹点遍及头面及胸腹（或稀少），色紫，舌质红，苔黄，指纹紫黑（或脉洪大）。治疗以清解透表汤合白虎汤：葛根、升麻、紫草根、桑叶、菊花、牛蒡子、金银花、连翘、石膏、知母、粳米、生地黄、甘草。药量按患者年龄及体质而定，每天煮服1剂，分2次（相隔6h）服用，连服2天。疹回期，用养阴益气、清解余邪法，方用沙参麦冬汤加减治疗。结果：32例患者病情按麻疹的病程“见形”、“疹回期”的最后两个阶段痊愈。未出现并发症。

按：①此方此法治疗麻疹只适用形期逆证的开端（疹前期应“麻宜发表透为先，形出毒解便无忧”。出现逆证的肺炎、喉炎、脑炎等病变，应迅速中西医急救治疗）。正如《医宗金鉴·痘疹心法要诀》：“凡麻疹出，贵透彻，宜先用表发，使毒尽达于肌表。若过用寒凉，冰伏毒热，则必不能出透，多致毒气内攻，喘闷而毙。至若已出透者，又当用清利之品，使内无余热，以免疹后诸证”。②白虎汤出自《伤寒论》主治阳明气分热盛之证，能治表里。《医宗金鉴·删补各医方论》：“盖阳明胃，外主肌肉，虽有热而未成实，终非苦寒之味能治也”。脾胃相表里，脾主肌肉和四末，麻毒邪入气分，疹点出现全身达于四末，麻诊见形如有逆证的苗头。白虎汤配合清解透表汤加减治疗，既能把“麻毒”从表而透，又能凉血清气分之热，不致邪热内陷气营，而出现险凶的逆证。③遵循古医书“麻为阳毒”、按照“热者清之”的治疗原则。在麻疹见形期，发现有逆证的兆头时，使用清解透表汤合白虎汤加减治疗，能把麻疹逆证肺炎、喉炎、脑炎等变证扼杀在萌芽之前，收到很满意的效果，并没有“苦寒遏邪”之弊。

【病案举例】

一重症患儿，女，3岁。正值8月间气温甚高时出麻，透疹前3天持续发热38.5~39℃。表现嗜睡兼烦躁、拒乳。两肺呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音。给予青霉素40万U肌注，2次/天。到第四天中午，突然高热达41℃。神志昏迷，周身赤如云团而略呈紫暗，鼻煽气促，两肺可闻及广泛干湿性啰音。遂改用四环素、红霉素加入

10%葡萄糖溶液静滴；以50%乙醇擦浴；肌注安乃近等治疗，用药后症情有增无减。当时又无给氧条件，病情十分凶险。遂投以大剂量白虎汤，处方：生石膏30g，肥知母10g，生甘草5g，粳米1撮。煎成约200ml，嘱少量频喂以防呕吐。约喂服了一半，时过40min左右，患儿神志逐渐转清，赤如云之团块明显消退，呼吸平稳，后以清润解毒法治愈出院。[2]

按：本例系麻疹逆证，病情凶险，肺胃实热显然。白虎汤属辛凉重剂，用于本症的抢救当属首选。

二、小儿外感高热

高热主要指体温超过39℃以上为主要临床特征的各种急性发热性疾病，可由各种病毒、细菌、支原体等感染而发病。

中医认为外感高热是人体衣着失宜，复感风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪毒所致。

【临床应用】

郑爱青等[3]共治疗88例小儿外感高热患者，其中男57例，女31例，不足1岁者9例，1～3岁54例，3～7岁17例，7～11岁8例；热病病程：1天内33例，2～3天37例，4～6天17例，7天以上1例；体温39～39.4℃45例，39.5～39.9℃39例，40～40.5℃4例；WBC总数最高24×10^9/L，最低6×10^9/L，其中高于10×10^9/L者38例。治以白虎汤灌肠：生石膏20g，人参6g，知母6g，上3味药加水500ml，煎煮8～10min，去渣留汁约300ml药液。直肠灌肠，1岁以内每次30ml，7岁以上100ml，约每公斤体重3～4ml左右，每日2次。以用药48h内热退或未退为评价的时间限定条件。结果：痊愈76例，显效7例，有效2例。

按：经验证明白虎汤灌肠有相当于口服一样的疗效。少数患儿可继发腹泻，停药后症状自行消失，无其他不良反应。但小儿为稚阳之体，应严格掌握使用，中病即止，以免伤及正气。

孙家宾[4]治疗外感高热患者12例，年龄3～7岁，病程4～6天，均符合《内科危急重症中医诊治》诊断标准，体温均在39.1℃以上。主要表现为：发热恶寒，无汗（或药后汗出不畅），头昏，烦渴，面

赤，舌质红、苔黄，脉浮数。胸部X线片均正常。血常规：白细胞11.0×10^9/L以上5例，中性80%以上8例。大小便常规未见异常，肥达氏、外斐试验阴性。中药内服白虎汤加味：生石膏30g，粳米10g，知母6g，炙甘草3g，炒黄芩8g，炒栀子6g。煎煮法：以上诸药加水300ml，浸泡10min后，武火煮沸5min即可，取汁100ml，按每日每公斤体重2~4ml，分2~3次口服。同时配合针灸治疗，穴取曲池、内关、合谷、三阴交、足三里。手法：均为泻法，并针刺十宣少许放血。结果：临床控制（治疗24h内，体温恢复正常，且无反复，主要症状明显好转）6例；显效（治疗24h内，体温降低1.5℃以上，主要症状减轻）4例；有效（治疗24h内，体温降低0.5~1.5℃，主要症状可有减轻）1例；无效（治疗24h内，体温降低不足0.5℃，症状无明显改善）1例。总有效率为91.3%。

按：白虎汤加黄芩、栀子增加清热解毒之功，从而达到菌毒并治的目的。曲池为手阳明大肠经的合穴，具有散风清热、调和营卫的作用。合谷归手阳明大肠经，具有疏风解表、清泻阳明、通络止痛之功。内关归手厥阴心包经，具有理气和中、清热除烦之效。三阴交归足太阴脾经，具有健脾利湿的作用。足三里是足阳明之脉所入为合的合土穴，具有扶正培元、通经活络之功，配合十宣从而使邪毒得以外解，不致闭门留寇。针药并用，增加清热解毒、排毒外出之效。

刘风英[5]治疗小儿外感热病患者50例，体温均在38.5℃以上，WBC基本正常或偏低；年龄在1~14岁，其中1~3岁25人，4~7岁10人，8~14岁15人；男28人，女22人；发病最短12h，最长3天。治以白虎汤加味，日1剂，煎2次，分服。方药组成：板蓝根30g（先煎），知母12g，生甘草10g，粳米30g，金银花12g，连翘12g。此用量适合3~7岁患儿。1~3岁小儿减半。加减法：口干唇裂加麦冬；大便干燥加大黄；有抽搐史者加珍珠母；有眼结膜充血者加菊花；有咽痛者加北豆根；有皮疹加丹皮、玄参；腹泻加黄连；恶心加竹茹、半夏、佩兰。结果：48h内体温正常，精神好为治愈，共42例，占84%；3剂药体温正常，无其他症状为显效，共4例，占8%；3剂药体温37.5℃以下，无其他症状为有效，共4例，占8%。

【病案举例】

毕某，女，1.5岁。发热3天，全日体温39～40℃，不欲进食，但欲饮水。口唇干燥，汗出量多。无涕，不咳，二便正常。查体：精神好，面红耳赤，方颅，发枯成束。指纹紫红，皮肤热，腹部胀，无压痛，舌苔薄黄不润。辨证：外邪入里化热，热在气分。治法：清泄气分之热。方药：生石膏30g（先煎），知母10g，甘草6g，金银花10g，连翘10g，板蓝根15g，粳米15g。3剂。当日1剂，煎2次，分上下午各服1次，当晚热退，精神好，服完第2剂，自动停药，痊愈。[5]

按：白虎汤在伤寒与温病中，应用较广。适用于外邪入里，伤及气分。白虎汤能够保其津液，退其大热。本病用白虎汤加味，它能使内热从表外散，方中石膏甘辛大寒，寒能清热降火，辛能发散，甘能缓脾止渴，故为清气泄热之要药。知母辛苦而寒，能滋水降火。粳米、甘草配石膏、知母以养阴，并能调和脾胃，以防两味寒凉之品伤及脾胃。方中板蓝根苦寒，能清热解毒。金银花、连翘清热解毒清心热。古人说“火有余便是毒”，故加清解毒药是非常必要的。

三、小儿流行性感冒

流行性感冒由流感病毒引起，传染性强，容易造成流行。西医治疗以对症治疗为主。

中医认为本病属于风温病范畴，称“时行感冒”。认为多因气候暴寒暴热，感受非节之气，从口鼻而入，蕴郁肺胃两经，外达肌表，滞于经络，故表现为肺胃及全身症状，且发病大多急骤。

【临床应用】

沈树人[6]治疗80例小儿流行性感冒患者，体温在39～40℃之间。中药组：男28例，女22例，年龄6～12岁，病程在36h之内；对照组：患者性别、年龄、病程及临床表现与中药组相仿。应用羌蒿白虎汤内服，组成：羌活5～10g，青蒿8～15g，石膏10～30g，知母5～10g，滑石10～15g，杏仁5～10g，板蓝根8～15g，白薇8～10g。中药组每日服上方1剂，原则上不用西药；对照组则用金刚烷或病毒唑加β内酰类抗生素。结果：24h内体温降至正常者，中药组15例

（30%），对照组3例（10%）；48h内体温降至正常者，中药组45例（90%），对照组18例（60%）。中药组疗效明显优于对照组，二组有显著性差异（$P<0.05$）

按：中医认为夏季流行性感冒是外有寒束、内蕴暑邪，“羌蒿白虎汤”就是根据这病因病机而设立的。方中以羌活、青蒿、白虎汤为主药，解表散寒，清化暑热。名医王天如的经验是青蒿合石膏清暑泻热，不但在理论上说得通，而且临床上亦历试不爽。杏仁、滑石宣肺利湿，使暑湿之邪上下分消，从而弥补了白虎汤化湿之力不足。名医刘绍勋治疗流行性感冒时必用滑石，与石膏配伍。板蓝根清热解毒，白薇虽以清虚热见长，但清实热亦有效，在治疗外感热病的时方中每每用之。全方共奏解表散寒、清暑泄热、清热解毒之功效。

四、小儿咳喘证

小儿咳喘证常见于支气管炎、肺炎、哮喘病等。

中医认为病因外责之于感受风邪，内责之于小儿形气未充，肺脏娇嫩，抵抗力差而发病。由于外邪犯肺，使肺气郁阻，日久生热，肺热熏蒸，炼液为痰，痰阻肺络，不得宣通，因而上逆。痰、热是其主要病理产物。

【临床应用】

陈雪丽[7]治疗107例小儿咳喘患者，男57例，女50例；年龄：6个月~1岁18例，>1~2岁26例，>2~5岁42例，>5~12岁21例；其中急性支气管炎28例，慢性支气管炎12例，支气管肺炎58例，支气管哮喘9例；辨证分型论治，里热型37例，证见高热4~5天以上，午后发热或夜热早凉，烦热不寐，咳嗽气喘，喉鸣喘憋，鼻煽唇青，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉数，治宜清热宣肺，化痰平喘，方用泻白散合白虎汤化裁：桑白皮8g，生石膏16g，知母6g，杏仁5g，牡丹皮6g，前胡8g，苏子8g，葶苈子8g，莱菔子6g，黄芩4g。里热甚者加大生石膏用量，并加栀子；虚热日久者加龟板、鳖甲；心烦者加胡黄连；口渴者加天花粉、玄参、麦门冬；痰多者加竹沥水；流涕者加菊花；厌食者加焦山楂。以上剂量为5~8岁患儿剂量，余依年龄、病情酌情增减。用法：先将药物用冷水浸泡

30min，武火煎煮5～10min，再用文火煎10min，剪好倒出药液，加水同法再煎1次，将2次所煎药汁混合，每日1剂，少量多次口服，幼儿可加白糖少许调味，增加其依从性。3剂1个疗程，一般用2～3个疗程即愈。重症细菌性肺炎者短期足量应用抗生素，肺炎支原体肺炎者用阿奇霉素或红霉素，高热者给予退热对症治疗。结果：本组显效94例（88%），有效9例（8%），无效4例（4%），总有效率96%。

【病案举例】

（1）李某，男，7岁。1986年12月16日入院。患者素体虚弱，遇寒即发哮喘，已历1年余。近半年来，天气骤冷时，哮鸣难平。先后经用氨茶碱、麻黄素、肾上腺素等药治疗未效。入院时喉间哮鸣不止，咳嗽痰稠色黄，口渴喜冷饮，大便秘结，小便黄。苔薄黄，脉滑数。双肺闻及较多干、湿啰音。血常规示：白细胞19.0×10^9/L，中性0.78；胸透示：右肺下可见片状模糊阴影。诊断为支气管哮喘并感染。据证分析乃表卫不固，痰热郁滞，肺气上逆，而为热性哮喘。方选白虎汤加苏子、杏仁、前胡、牛蒡子、葶苈子、马兜铃、白茅根、浙贝母。

服药2剂，症状大减，守方再进3剂，诸恙遂愈。[8]

按：本案因内有壅塞之气，外有非时之感。膈有胶固之痰，用白虎汤加减清热化痰，和胃养阴，降气定喘，如是热清痰除，气道通利，哮喘乃愈。

（2）李某某，女，2岁半。1990年11月25日就诊。患儿发热、咳嗽、气促15天，经当地卫生院用青霉素、服中药治疗无效而来就诊。查：体温39℃，咳嗽喘促，鼻翼煽动，口渴喜冷饮，汗出不畅，倦怠，纳呆；舌红、苔黄，指纹紫红达气关；双肺闻及较多湿性罗音；血常规示：白细胞13.0×10^9/L，中性0.77，诊断为支气管肺炎。证属痰热闭肺，肺失肃降，治宜清热豁痰，宣肺平喘，拟白虎汤加沙参、白茅根、川贝母、牛蒡子、前胡、杏仁、桔梗治之，连服5剂，诸疾遂愈。[8]

按：本案以热痰壅阻为主，肃降无权，故投白虎汤泄热为首务，撤其生痰之源，复佐以豁痰顺气，故疗效满意。

五、小儿夏季热

夏季热为婴幼儿时期一种特有的疾病，尤以1～2岁的小儿发病最多，临床以长期发热、口渴多饮、多尿、汗闭或少汗为主要症状。本病的发生与气候有密切关系，其发病季节多集中在六月、七月、八月，秋凉后多自行消退。发热一般在38℃以上，持续不退，无固定热型，病程长者可达3个月，甚至更长。

中医认为小儿夏季热与小儿生理的特殊性有关，由于小儿体温调节功能不全，且肾气不足，脾气未充，正气虚弱，故不耐盛夏炎热之消灼而发病，暑气蕴遏肺胃，熏灼皮毛，腠理闭塞，耗气伤津，致阳明气分实热。

【临床应用】

陈子昂[9]治疗15例夏季热患儿，年龄7个月～5岁；男8例，女7例。首次发病10例，第二次或以上5例。治以白虎汤加味。药物组成：生石膏（先煎）、粳米（先煎）、狗肝菜（鲜）各15g，知母、蝉蜕（后下）、甘草、黄芩、西洋参各4g，淡竹叶6g，鲜生地黄10g，白薇3g。每天1剂，先以清水将粳米煮熟，去米，再加其他药，煎至约50ml，必要时再煲原药渣煎至约30ml。加减：若热重不退，加大黄3g，金银花8g，连翘5g；口干烦躁不安加西瓜翠衣6g，莲子7g，北沙参8g；口渴多饮多尿者加天花粉4g；便结纳呆加生大黄3g，生山楂8g；乏力倦怠，精神不振加太子参8g；低热绵缠不断去石膏、知母，加地骨皮9g，银柴胡6g。治疗结果：显效8例，有效5例，无效2例。总有效率为86.6%。

王占魁等[10]治疗200例夏季热患儿，男83例，女117例；其中体温37.5～38.9℃者152例，39℃以上者48例；小于1岁者63例，1～2岁者89例，2～3岁者48例；合并有肠炎、支气管炎等感染者75例，无合并症者125例。方药组成：生石膏50g，知母5g，地骨皮15g，柴胡8g，薄荷、青蒿各10g，甘草6g，鲜荷叶1片。有食滞者加大黄炭3g；合并支气管炎者加芦根12g；合并急性肠炎者加山楂15g，川黄连3g。每日1剂，煎药代茶频服。结果：服药3天内退热者126例，5天后退热者65例，无效9例。

【病案举例】

（1）张某，男，1岁4个月。1995年夏初诊。素体虚弱，入夏以来，发热不退近月余，曾用抗生素、退热药等治疗，效果欠佳。诊见：面色苍白无华，神疲体倦，皮肤灼热，手足心热，T39.2℃，口渴频饮无汗，纳呆便结，尿多而频，舌红、苔黄腻，脉数，指纹紫红。诊断：小儿夏季热，证属暑伤肺胃。治以清热益气，养阴生津。白虎汤加味：生石膏（先煎）、粳米（先煎）、狗肝菜（鲜）各15g，知母、蝉蜕（后下）、甘草、黄芩、西洋参各4g，淡竹叶6g，鲜生地黄10g，白薇3g。水煎服，3剂。

二诊：皮肤手足心已不感灼热，频饮、多尿有所改善，体温早晚37.9℃，午后仍38.5℃。原方减去石膏、黄芩，加地骨皮9g，玄参4.5g，再服5剂。

三诊：面色红润，胃纳尚可，舌淡、苔薄，偶有低热，二诊方去狗肝菜、蝉蜕，加太子参10g，黄芪8g，5剂。药后患儿精神食欲良好，停药后，嘱其家属用崩大碗（鲜）15g，煲猪骨或单清蒸饮服，后经随访已愈，未再发热。[9]

按：方中以石膏清阳明气分邪热，辅以知母清热养阴，石膏配知母则加强清热除烦作用，佐以黄芩、狗肝菜清肺胃之热；甘草、粳米和胃养阴；生地黄凉血养阴；白薇凉血善退虚热；蝉蜕善于定惊解痉；西洋参益气生津，养阴清热。故用此方能获较好疗效。

（2）黎某，女，1岁7个月。1994年7月5日初诊。患儿持续发热已40余天，体温在37.8～38.7℃间，曾在某院住院治疗15天，热仍不退，后来我科求治。来诊时体温38.3℃，精神尚好，饮食、二便、睡眠如常，咽部稍充血，口唇干，结核菌素试验及肺部X线检查，未发现结核病，肥达反应（－），血常规检查，除白细胞偏高外，无异常。用白虎汤加味。处方：生石膏50g，知母5g，薄荷10g，白芍、柴胡各8g，地骨皮12g，青蒿、鳖甲各6g，鲜荷叶1片。3剂，水煎频服。患儿服第2剂时，体温降至37.2℃，第3剂后体温渐降至36.7～36.9℃，继续调治。追访无复发。[10]

按：治以白虎汤加荷叶清暑热，益胃生津，青蒿、薄荷透热解表，柴胡、地骨皮清其余热，诸药共奏其效。

六、小儿发热

发热是由各种原因引起的体温超过正常值范围，腋下超过37.2℃的病症。

中医认为小儿发热，常有几种类型：壮热、微热、发热恶寒、恶热、往来寒热、潮热及午后发热等，此外亦有体温不高而自觉发热者，如烦热、内热、实热、五心烦热、手足心热等。引起发热的原因很多，根据其感邪之不同和体质因素，可分为外感、内伤两个方面：外感发热常因六淫之邪及疫疠之气所引起，发病较急，属实证的多；内伤发热多由饮食劳倦、气血虚弱，致脏腑功能失调而成，起病较慢，属虚证的多。小儿为“稚阴稚阳”之体，气血阴阳均属不足，因而外感六淫或内伤饮食均易化热。

【临床应用】

苏智慧等[11]治疗68例高热患儿，其中男41例，女27例；年龄最小2岁，最大13岁；发热时间最短2天，最长7天，平均3天。68例患儿体温均超过39℃，其中39~40℃53例，40℃以上的15例，最高达41.8℃。经西药注射和输液治疗后，仍未能退热的38例，其中合并肺炎18例，伴腹泻3例。表现为高热，面赤，口干欲饮，不思饮食，或神疲，或烦躁，或咽喉肿痛，或咳喘，小便黄，大便2~3天一行，舌红少苔，脉浮或数。治以白虎汤加味：生石膏20g（先煎），知母、粳米各10g，甘草3g。咽喉肿痛加板蓝根、野菊花各10g；并发肺炎加鱼腥草、大青叶各10g；腹泻加茯苓、白头翁各10g；小便黄、量少加笔仔草、木通各10g。每日1剂，水煎，分3~4次口服。佐以安宫牛黄丸，3岁以内服1/4丸，4岁以上服1/2丸，日1次。治疗结果：痊愈45例，占66.2%；好转20例，占29.4%；无效3例，占4.4%。总有效率95.6%。

王文芝[12]治疗16例持续高热患儿，男9例，女7例；年龄7个月~6岁；发热时间3~12天。就诊前全部接受抗生素治疗。治疗方药：石膏12g，知母9g，粳米9g，甘草5g。舌红，尿少，烦躁加竹茹3g。水煎2次，混合后分次频服。1岁每2天1剂，2岁以上每日1剂。疗效：16例患儿全部治愈。退热时间最短15h，最长60h。

刘黎明[13]治疗发热患儿30例，采用白虎汤加减：生石膏、知母、甘草、竹叶、黄连、白头翁、连翘、黄芩、贝母、荆芥、薄荷、板蓝根，温水煎汤少量多饮。结果：显效28，有效2例。

按：白虎汤清气分之热兼生津之力，热毒重恐力不足，故加入宣表药物荆芥、薄荷、连翘，再采用苦寒药物黄芩、板蓝根以清热，使热毒从内而清。竹叶入心，川贝母、知母使肺肾之热得以清解，全方配伍使热邪从表而解，从内而清，生津坚阴，清补共施。若服药后体温下降，惟独有泄泻者，应考虑苦寒药伐脾胃，致使运化失常，水谷清浊不分，采用调理脾胃，健脾益气以善其后。上方药不惟独阳阴热盛，不论外感内伤均可加减施用治疗小儿发热。

【病案举例】

（1）林某，男，6岁。1998年3月12日初诊。恶寒、高热、烦躁不安，伴头痛乏力，咽喉肿痛3天。3天前体温持续在39.0~39.8℃之间，曾肌注青霉素、复方氨基比林，热稍退，但夜间体温又上升至39.8℃。查：神疲，咽红，扁桃体2度肿大，舌红少苔，脉浮数。治以清热生津，解毒安神。处方：生石膏20g（先煎），知母、板蓝根、野菊花各10g，粳米6g，甘草3g。佐安宫牛黄丸1/2丸口服，日1次。服药后1天内热退，诸症消失而痊愈，随访1周未复发。[11]

按：本组病例多应用西药退热剂，但热不退或退而复升。其病机为热毒伤阴，故治当清泻热毒，生津止渴，开窍安神。白虎汤具有清热生津，除烦止渴之功，方中生石膏、知母清热泻火，滋阴润燥；粳米、甘草益胃护津。安宫牛黄丸则能清心解毒，开窍安神。二者合用可清解热毒，养阴生津，开窍安神，故能令热退神清，津生渴止。因小儿体弱不耐久伐，故临床上应中病即止，以防伤正。

（2）王某，男，7个月。1995年5月2日就诊。哭闹，发烧，轻咳，食少纳差，神清。曾口服螺旋霉素、止咳药等无效。来诊时体温39℃，多汗，烦渴引饮，精神萎靡，口干舌红，苔黄腻。此乃阳明经热盛及里。口服白虎汤半剂。体温降至36.7℃。再服1剂痊愈。随访2周未复发。[12]

按：白虎汤凉能清肺火，甘寒能滋阴，为清热保津的重剂。石膏甘辛而寒，寒能清热保津，辛能发汗解肌，甘能缓脾止渴，为清泻肺

胃而除烦热之要药；知母辛苦而寒，滋水降火，清热保津；粳米、甘草补土生金，益胃护液，使大寒之剂无损伤脾胃之虑。全方共奏退热保津之功效。对邪热入里，体质较好者用之疗效更好，虚寒体质者不得服用。

（3）董某某，女，2岁。2004年5月8日就诊，发热3天至今不退，曾应用青霉素输液治疗，体温降低，药后又升高，故来诊。检查：面红、目赤、唇燥，时而烦躁不安，触之皮肤灼热，体温39.7℃，大便不太干燥，色黄，气味臭秽，小便短赤，舌苔黄燥，脉弦数有力。以白虎汤加味：方用生石膏15g，知母8g，粳米14g，甘草3g，竹叶3g，黄连5g，白头翁10g，川贝母10g，黄芩10g，荆芥5g，薄荷5g，取2剂凉水煎服。

二诊：体温正常，仍舌苔黄燥，小便短少色淡，大便色黄味臭，日泻3次，食纳差，脉缓，此为大热已清，余热未清，考虑为寒凉药伐脾胃所致，当健脾燥湿佐以清热，香砂平胃散合芩连汤加味，苍术6g，茯苓10g，厚朴6g，陈皮6g，砂仁3g，炙甘草3g，藿香4g，葛根9g，黄芩6g，黄连3g，山楂3g，取1剂温水煎服。药后二便正常。[13]

七、川崎病

川崎病又称皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种病因未明的血管炎综合征，80%在4岁以前发病，其临床特点为急性发热，皮肤黏膜损害和颈淋巴结肿大，常累及心血管系统，是小儿期缺血性心脏病的主要病因，可以是成年后冠状动脉粥样硬化的危险因素。

川崎病属中医学“温病”范畴。“温邪上受，首先犯肺”，“卫之后方言气，营之后方言血”。疾病初期表现为卫气同病，以发热皮疹为主，可应用白虎汤加减治疗。

【临床应用】

李建军等[14]应用中西医结合治疗川崎病8例，其中男6例，女2例；年龄最小1岁，最大9岁，平均5岁；病程1周以下2例，1～2周5例，2周以上1例。实验室检查血白细胞总数升高者5例，血小板总数升高者1例，血沉增快者1例，C－反应蛋白升高者1例。经

心脏彩超检查，证实有冠状动脉扩张者5例，形成冠状动脉瘤者1例，心脏无明显病变者1例。均出现发热、皮疹，眼结膜充血，口腔黏膜充血，手足硬肿等症状，其中颈部淋巴结肿大者6例。全部病例在入院前均曾用抗生素治疗。治疗方法：病程在1周左右治以清热解毒、宣表透疹，方拟银翘散合白虎汤加减，药用金银花15g，连翘10g，生地黄10g，知母10g，栀子10g，薄荷5g，生石膏（先煎）20g。水煎服，每日1剂，治疗3个月后，复查心脏彩超以判定疗效。西药用阿司匹林30～50mg/(kg·d)，热退后改为5～10mg/(kg·d)，用药2～3个月。结果：痊愈7例（1例有动脉瘤形成者消退），有效1例（1例有动脉瘤者较前明显退缩），总有效率为100%，用药时间最短1个月，最长3个月，平均2个月。

八、嗜异症

嗜异症亦称异食癖，是指婴幼儿和儿童在摄食过程中逐渐产生的一种特殊的嗜好，对通常不应取食的异物，进行难以控制的咀嚼和吞食。一般认为是一种心理失常的强迫行为，往往与家庭环境不正常现象有关，亦有认为是微量元素缺乏，如缺锌、缺铁等引起。

中医文献多认为是由“疳积”或肠寄生虫所致。

【病案举例】

洪某某，男，12岁。患者自5岁起，偶因忘了剪指甲，怕老师检查，自食双手十指指甲，之后长出指甲，自觉胀痒不舒，常常食之，习以为常，至今已有7年病史，为了改正这一恶习，多方求医，疗效甚微，智力正常，但由于上课注意力不集中，成绩不够理想，伴纳馨善饥，喜食香辣，口干，便秘，夜间磨牙，面有虫斑，舌红裂，苔根黄，脉滑实。治以清胃火，补肝肾。石膏20g（先煎），知母9g，生甘草3g，粳米15g，枸杞子15g，生地黄9g，沙参15g，槟榔9g，使君子9g，雷丸9g，炙干蟾6g，蛇床子9g，生大黄6g。治疗1个月后，新甲自出，兼证消除，学习成绩也得到的进步。[15]

按：肝主筋，甲为筋之余，“肝之合筋也，其荣爪也，……多食辛，则筋急而爪枯……”（《素问·五藏生成篇》），胃火炽盛，土侮木，灼伤肝阴，治当清热养阴。运用加味白虎汤配以杀虫药，起到清热养阴，杀

虫止痒之功。

参考文献

[1] 宁锡海．清解透表汤合白虎汤治疗麻疹逆证32例体会．海南医学，2002，13（5）：90
[2] 邵全满．名方临证举隅．新疆中医药，2002，20（6）：80
[3] 郑爱青，张和增，张金萍．白虎汤灌肠治疗小儿外感高热88例．实用中医药杂志，1998，14（2）：15
[4] 孙家宾．白虎汤配合针灸治疗小儿外感高热12例．江西中医药，2004，35（5）：37
[5] 刘风英．中药治疗小儿外感热病50例．北京中医，1996，（6）：35
[6] 沈树人．羌蒿白虎汤对照治疗小儿流行性感冒80例．中国民间疗法，1997，（4）：40
[7] 陈雪丽．中医辨证治疗小儿喘咳107例．现代中西医结合杂志，2005，14（24）：3523
[8] 向雪莲．白虎汤在临床上的运用．湖南中医杂志，1995，11（5）：23
[9] 陈子昂．白虎汤加味治疗小儿夏季热15例．新中医，2000，32（1）：45
[10] 王占魁，姚金秀．白虎汤加味治疗小儿夏季热200例．新中医，1995，（7）：51
[11] 苏智慧，陈汉阳．白虎汤合安宫牛黄丸治疗小儿高热68例．实用中医药杂志，2001，17（11）：14
[12] 王文芝．白虎汤治疗小儿持续高热16例．河北中医，1996，18（4）：16
[13] 刘黎明．小儿发热的辨证论治．西北民族大学学报（自然科学版），2004，25（4）：86
[14] 李建军，陆晓冬．中西医结合治疗川崎病8例．辽宁中医药大学学报，2008，10（4）：110
[15] 沈惠凤，沈容，闵亮．秦亮甫运用白虎汤临床经验举隅．中医文献杂志，1997，（1）：29

第六章

眼科病证

一、急性虹膜睫状体炎

虹膜睫状体炎又称前葡萄膜炎，包括虹膜炎、睫状体炎及虹膜睫状体炎。病因复杂，临床主要表现为眼红痛、视力下降、瞳孔改变缩小、房水混浊及角膜后沉着物，若治疗不及时可能会发生继发青光眼、并发白内障以及眼球萎缩等严重并发症而失明。

本病中医病名为“瞳神紧小”，又名“瞳仁锁紧”。历代医家对本病的病因病机可概括为虚实两方面。实者，因外感热邪或肝郁化火，致肝胆蕴热，火邪攻目，黄仁受灼，瞳神展缩失灵则瞳神紧小，多采用祛风清热解毒凉血等法治之；虚者，为劳伤肝肾或病久伤阴，肝肾阴亏，虚火上炎，黄仁失养，且受火灼，拘急收引，则瞳神紧小，多治以滋阴降火，补益肝肾等。

【临床应用】

刘克欣[1]治疗急性虹膜睫状体炎患者28例（33只眼），其中男18例（22只眼），女10例（11只眼）。年龄19～56岁，其中19～30岁者18例，31～40岁者8例，41岁以上者2例。其中初发者21例，复发者7例。发

病时间最短2天，最长10天。有风湿病史者3例，有结核病史者4例，有副鼻窦炎病者1例。治以柴胡白虎汤（《眼科集成》）为主，每日煎服1剂。药用：柴胡10g，黄芩10g，荆芥10g，半夏10g，天花粉10g，大黄6g，黄连6g，石膏20g，知母10g，茯苓10g，甘草6g。若眼珠疼痛较剧者加川芎10g，没药10g；前房积脓，大便秘结者大黄加至10g，芒硝10g；白睛充血较著者加赤芍10g，红花10g。西药治疗：1%阿托品滴眼液充分散瞳，常规点0.5%醋酸可的松眼水及抗生素眼水，口服消炎痛25mg，日3次。结果：本组28例33只眼，治愈26例31只眼，好转2例2只眼。服药剂数最少6剂，最多28剂，以10~20剂为多。好转的2例2只眼均为复发者，可见复发者比初发者难以治疗。

【病案举例】

李某，女，32岁，工人。1995年9月18日就诊。右眼红痛，羞明流泪，视力下降3天。伴有口苦咽干，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄，脉弦数。既往右眼有虹膜睫状体炎病史。眼科检查：视力右0.1，右眼混合充血（++）。角膜欠清，KP（++），房水混浊。瞳孔缩小，瞳孔区可见大量色素沉着，晶状体混浊，眼后段看不清。诊断：右眼急性虹膜睫状体炎（瞳神紧小症）。此因肝胆火炽，脾胃蕴热，上攻目窍所致。治以清肝泻火，通腑导热。投柴胡白虎汤，每日1剂。局部用1%阿托品滴眼液扩瞳，0.5%醋酸可的松滴眼液及诺氟沙星滴眼液点眼，口服消炎痛25mg，每日3次。治疗10天，患者右眼红痛消退，二便通利。右眼视力0.5。中药续上方继服10剂，患者右眼诸症消失，视力增进至1.0。[2]

按：急性虹膜睫状体炎主要的病变在虹膜和睫状体。虹膜、睫状体血管丰富，内应于肝脾。本病的发病多与肝脾有关。若肝经风热上攻，邪热炽盛，或肝气郁结，郁而化火，上冲于目；或风湿痰热之邪内蕴脾胃，郁久化火，上犯清窍，都会酿成本病。所以清肝胆郁火，泻脾胃实热是治疗本病的关键。柴胡白虎汤是由小柴胡汤和白虎汤二方组合而成，方中柴胡、黄芩、半夏为小柴胡汤的主药，三药合用清肝胆郁热；知母、石膏为白虎汤的主药，二药配伍泻脾胃实火；大黄、黄连清热解毒，活血祛瘀；荆芥祛风止痛；茯苓渗湿消肿；天花

粉、甘草解毒排脓。诸药合用具有清肝火，泻脾热，祛风湿，散瘀滞之功效。本方主症和兼症同治，重点治疗主症，故取得较好疗效。

二、流行性出血性结膜炎

流行性出血性结膜炎是一传染性很强、容易引起暴发性流行的急性结膜炎。为微小型核糖核酸病毒（RNA 病毒）中的肠道病毒 70 型（EV70）和柯萨奇病毒 A24 型引起。主要表现为轻度刺激症状，畏光、流泪和异物感。眼睑轻度肿胀，结膜明显充血，有淋巴样滤泡和乳头。球结膜初期有点状出血，很快融合为片状，因球结膜出血为本病的特点，故而命名为急性出血性结膜炎。

中医称本病为“天行赤眼”。《银海精微》在描述本病中说“天地流行毒气。能传染于人”。“一人害眼传于一家”。“天时流行，瘴毒之气相染”。故本病系感受疫疠之气所致，可归属于温热病的范畴，其症以白睛暴发红赤为特点，甚至白睛充血，溢血成点成片状，痛痒涩并作，怕热羞明，眵多胶结。治以疏风清热，解毒泻火为主。

【病案举例】

（1）患者，男，40 岁。2004 年 8 月就诊。双眼白睛红赤肿胀 1 周，曾在当地医院用抗生素静滴，眼部滴抗生素滴眼液 1 周无明显疗效，白睛红赤加重，眵多稀黏，热泪频流，恶风头痛身热，尿黄便干，口渴，舌红苔薄黄。有一分恶风就有一分表证。患者虽用抗生素治疗，热毒未减，部分由卫入里，热烁白睛，无形热盛充内外，属卫气同病。治以辛凉解表清热解毒，银翘散合白虎汤加减，药物组成：金银花 10g，连翘 10g，炒牛蒡子 10g，淡豆豉 10g，芦根 10g，生石膏（先煎）15g，知母 10g，薄荷（后下）4g，共煎 4 包，1 日服完，忌风、忌空调、忌辛辣炙煎之品。滴熊胆眼药水每天 6 次。

二诊：白睛红赤大减，眵少，泪消，恶风已除，尿黄，大便已通。原方减去淡豆豉、薄荷，加丹皮 6g 每天 1 剂，继续滴熊胆眼药水。3 剂而愈。[3]

（2）患者，女，36 岁。2003 年 7 月就诊。双眼白睛红赤肿胀半月，曾在西医院用抗生素静滴，眼部滴抗生素眼水 1 周无明显疗效，自认为火气太大，服了 10 多片西洋参，后白睛红赤加重，眵多稀黏，

热泪频流，头痛身热，尿黄便干，口渴。患者虽用抗生素治疗，但热毒未解，又滥用西洋参，闭门留寇，以致火热壅盛由卫入气，炽盛白睛，下犯大肠与肠中积滞相结，热毒成实，形成阳明热结之证。治以清热解毒，攻下泄热，白虎汤合大承气汤加减，药物组成：生石膏（先煎）15g，知母10g，生大黄8g，炒枳壳5g，芒硝（冲）5g，生甘草2g，金银花10g，牡丹皮10g，生麦芽12g，薄荷（后下）4g，2剂，忌辛辣炙煎之品，因已滴1周眼药水无效，患者拒滴眼药水。

二诊：大便已通，双眼白睛红赤明显减轻，眵泪减少，头痛已消，原方除知母、芒硝，加芦根12g，3剂，告愈。[3]

按：天行赤眼病位于白睛，白睛在脏属肺，为气之本。温邪致病，致腠理开泄，使邪气很快入里。卫分证轻微，病人往往不能及时救治，病程短暂，很快出现气分证。因此，临床上以卫气同病或气营同病者居多。天行赤眼并非眼科疑难之证，但如延误治疗或治疗不当，邪气涉及他脏或他轮可生变证，使病程迁延，甚至损害视力。直接危及社会公共卫生。本文用卫气营血辨证思想指导治疗天行赤眼，5例取得疗效，说明中医学的温病理论在具体运用时，只要牢固树立整体观念，辨证得法，又能因时、因地、因人制宜选方用药，同样可以灵活施用于外障眼病的治疗。

参考文献

[1] 刘克欣．白虎汤加味为主治疗急性虹膜睫状体炎．中国中医眼科杂志，1994，4（2）：90

[2] 夏根．柴胡白虎汤治疗急性虹膜睫状体炎．河南中医，1997，17（2）：101

[3] 陈旭虹，韦企平．天行赤眼中的卫气营血辨证．浙江中医药大学学报，2007，31（1）：29

第七章

耳鼻喉科病证

一、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是腭扁桃体的一种非特异性急性炎症，常伴有一定程度的咽黏膜及咽淋巴组织的急性炎症。主要致病菌为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌。腺病毒也可引起本病。细菌和病毒混合感染也不少见。多发于青年或少儿，春、秋两季发病较多。以咽部疼痛较剧，吞咽困难，发热恶寒，扁桃体充血、肿大，或表面有黄白色的脓性分泌物为主要临床表现。

属于中医学“乳蛾”、“喉蛾”、“喉风”等范畴。若发病后扁桃体腐溃糜烂者，又谓“烂头乳蛾”。病因病机多认为感受风热，肺胃二经有热而致。治疗宜清热解毒为主。

【临床应用】

吕英[1]治疗急性扁桃体炎患者96例，其中男46例，女50例；3岁以内30例，4～7岁56例，8～14岁10例。体温38～38.9℃36例，39～40℃48例，40℃以上12例。扁桃体Ⅰ度肿大充血12例，Ⅱ度肿大充血50例，Ⅲ度肿大充血7例；扁桃体化脓27例。血象：经检查者82例，其中白细胞总数增高者40例

占48.78%；正常或偏低42例，占51.22%；未检查者14例。内服白虎汤加减：生石膏（先煎）15g，白薇10g，大枣15g，甘草3g，苇茎15g，蝉蜕5g，玄参15g，鸡蛋花10g。若高热加黄芩12g，羚羊骨粉（先煎）10g，钩藤（后下）5g；呕吐加竹茹5g，葛花6g；咳嗽加北杏仁6g，前胡12g，百部12g；大便干结加草决明12g；纳差加谷、麦芽各12g，鸡内金10g；便溏加莲子肉12g。日1剂。96例全部治愈，其中服药1剂治愈者36例，占37.5%；2剂治愈者42例，占43.75%；3～4剂治愈者18例，占18.75%。白细胞总数增高的40例，于热退后1～2天经复查者32例，占80%，其中恢复正常者26例，占81.25%，接近正常者6例，占18.75%。

刘淑贤等[2]治疗急性扁桃体炎患者60例，男性29例，女性31例；年龄3～50岁，其中3～10岁36例，11～18岁14例，19～50岁10例；病程2h～3天；体温37.5～38.5℃38例，38.6～39℃15例，39.1～39.6℃7例。治以五根白虎汤，药用：葛根10g，板蓝根15g，山豆根10g，芦根15g，白茅根15g，藿香10g，红花5g，大黄6g（后下），荆芥10g，金银花15g，连翘15g，玄参12g，石膏20g，知母12g，甘草5g。小儿用量减半。日1剂，水煎取药液500ml（小儿150～200ml）分4次口服，6天为1个疗程。伴咳嗽痰多者加川贝母、瓜蒌皮；平素消化不良及胃寒者加陈皮、砂仁、焦三仙；热退后去石膏、知母；体温38.5℃以上者，小儿予复方鲁米那片，成人肌注柴胡注射液、安痛定注射液。1个疗程后热退，扁桃体仍红肿及咽痛者续服1个疗程。结果：临床治愈45例，好转15例，治愈率75.00%；好转病例继服3～6剂可治愈。

按：急性扁桃体炎相当于中医学之“风热乳蛾”、“烂乳蛾”，病由外感风热之邪侵犯肺系，累及喉核，邪毒搏结；或素喜食辛辣厚味，胃热化火，循经上炎，复受外邪，喉核热毒壅盛而致。五根白虎汤针对病因而设，方中以葛根解肌退热；板蓝根、山豆根清热解毒，利咽消肿；白茅根、芦根清肺胃气分，凉血利尿，使热从小便而解；加白虎汤清热降火；金银花、连翘、荆芥疏风解表，清热解毒，利咽消肿散结；玄参凉血解毒，利咽消肿；大黄通泻里热；红花泻血分之余热，故药证相合而速奏良效。

【病案举例】

范某，男，7岁。1997年5月9日初诊。主诉发热咽痛2天，曾在外院肌注青霉素1天等，体温反复，就诊时体温41℃，伴干咳，面红神疲，纳呆，大便2日未解，查双侧扁桃体Ⅱ度红肿，左侧附有多处脓点，舌质红，苔黄腻，脉浮滑数。血常规：白细胞13.7×10^9/L，中性0.76，淋巴0.20，单核0.03，嗜酸细胞0.01。证属乳蛾（西医诊为化脓性扁桃体炎）。予加减白虎汤加草决明1剂，并嘱白粥调养以扶正祛邪。上午约10时半服药，下午3时体温降为38.1℃。二煎再服，于夜11时体温降为正常（36.7℃）。继服2剂，体温无反跳，神爽纳增，大便已通畅，无咳，查双侧乳蛾红肿消失。复查血象：白细胞总数为7.1×10^9/L，中性0.62，淋巴0.36，单核0.02。[4]

按：加减白虎汤具有良好的清热解毒、清利咽喉之功效。方中生石膏甘寒，清热生津；以白薇代知母既可清热又可凉血；大枣换粳米，既佐石膏之寒又可和胃；蝉蜕疏散风热而利咽；玄参解毒散结而利咽；苇茎清解肺胃之热；鸡蛋花清利大肠湿热，使热毒从下解，邪有出路则体温易退且不反跳；甘草和药解毒利咽。诸药合用，共奏清热生津，疏散风热，解毒利咽之效。

二、急性鼻窦炎

急性鼻窦炎为鼻窦的急性化脓性炎症。上颌窦发病率最高，筛窦及额窦次之，蝶窦最少。以起病急，流黄浊涕，头痛，鼻塞，嗅觉减退为主要表现。

属中医学“鼻渊”范畴。因脓涕自上而下不断渗流，故又有“脑崩”、“脑漏”、“脑泻”、“脑渗”、“历脑”、“控脑砂”等称谓。急性者多为实证、热证，由外感风热，或脏腑积热，或湿热内蕴所致。

【临床应用】

郭明扬[3]治疗感冒后副鼻窦炎102例，其中：男65例，女37例；病程最长者20余年，最短者7天，病程范围在7～30天者占64.7%。全部病例均有不同程度的头昏头痛，工作学习时加重，部位

多在前额或眉棱骨或鼻两侧，个别病例头痛如劈，甚则昏死；流脓鼻涕者45例（44.1%）；鼻塞者42例（41.2%）；嗅觉障碍者39例（38.2%）；有8例（7.8%）患者以咳嗽为主诉就诊。全部病例均经柯瓦位X线片检查证实为副鼻窦炎，其中上颌窦炎41例（40.2%），额窦炎46例（45.1%），筛窦炎15例（14.7%），多组鼻窦炎85例（83.8%）。均用“三子芩连白虎汤”（苍耳子、蔓荆子、白芷、黄芩、黄连、石膏、知母）加减治疗，若鼻塞者加北细辛；若伴咳嗽者加桔梗、杏仁、紫菀等。水煎服，日1剂。结果：102例病例中，显效75例，有效27例，显效率为73.5%，有效率为26.5%。用药天数最少者3天，最多者16天，平均用药天数7天。

刘谊[4]治疗26例急性鼻窦炎患者，其中男16例，女10例；年龄最小7岁，最大56岁；病程最短5天，最长40天。其中筛窦炎10例，上颌窦炎12例，额窦炎4例。以白虎汤为主方水煎服，药物组成：生石膏30g，知母10g，炙甘草6g，粳米30g。加减：血瘀明显者合桃红四物汤（桃仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍），属湿阻者合三仁汤（杏仁、白蔻仁、薏苡仁、厚朴、通草、半夏、竹叶、滑石），属痰浊者合二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草），久病气虚者合四君子汤（党参、白术、茯苓、甘草）。结果：26例中治愈16例，占61.54%；好转6例，占23.08%；未愈4例，占15.38%。总有效率为84.62%。治愈及好转病例平均服药12剂。

【病案举例】

（1）王某，男，34岁。1995年5月21日初诊。主诉：反复前额、鼻根部暴痛2年余，加重3天。患者2年来反复出现前额、鼻根部暴痛，有如刀劈，甚则昏死。常因感冒、劳累及情志等因素诱发。经神经内科检查及头颅CT、脑血流图等检查未发现异常，服多种中西药物，包括抗生素在内均无明显效果，严重影响工作和生活。3天前因“感冒”，自服“康泰克”、“羟氨苄青霉素”后，感冒症状消失，但头痛不止，经摄柯瓦位X线片提示左侧上颌窦炎、额窦炎。现有头痛欲裂，无流脓鼻涕、鼻塞等症状。舌质红，苔黄腻而黑，脉弦滑。诊断：感冒后副鼻窦炎。治疗：“三子芩连白虎汤”加减。药用：白芷18g，苍耳子、知母各12g，黄芩、蔓荆子各15g，生石膏

30g，黄连10g，半夏12g，藿香20g。每日1剂。3剂后头痛明显减轻，连服10剂诸症消失，1周后X线片提示额窦、上颌窦炎症增高影消失。2年后因胃病复诊，问及头痛已未再发作。[3]

按：鼻窦炎属于中医“鼻渊”范畴，多见于感冒后或因感冒而加重，目前临床上中医多从胆热移脑或肺经郁热论治，临床疗效尚不确定。张之文教授独辟蹊径，根据副鼻窦炎患者有前额或眉棱骨疼痛，流脓涕、鼻塞，且多伴见口渴、发热或不发热，或形寒等，从温病学角度认为，此为病邪从太阳化热入里，病在阳明之表所致。阳明之经脉循发际至额颅，故见前额或眉棱骨疼痛，病在阳明故口渴。因而，在治疗上应以清解阳明之热为大法，在处方上当师仲景葛根芩连汤之法。张教授指出，清末以陆九芝、恽铁樵等为代表的医家，持《伤寒论》理论研究温病，认为葛根芩连汤“为阳明主方，不专为下利设”，“凡由太、少阳陷入阳明为阳邪成实之证，不论有下利无下利，皆以此方为去实之用”。因此，凡温病发热有汗，初起微形寒，须臾即罢，骨楚头痛，或咳或否或自利等，均可以此方化裁。正是根据这些理论，张教授将葛根芩连汤用于副鼻窦炎的治疗。但是因为葛根芩连汤药力单薄，故以苍耳子、白芷、蔓荆子等代替葛根以加强药力并使其更具有针对性。苍耳子通鼻窍，为治鼻渊要药；白芷为病在阳明之表而设，且能通窍排脓；蔓荆子善止头痛。病在阳明，复入石膏、知母以增强药力。值得一提的是，方中用芩、连颇有深意。张教授在临床上十分推崇陆九芝等医家长于苦寒的经验，认为凡是热邪化火成毒，充斥肆逆，无论温热、湿热，均可苦寒直折。从当前的临床观点来看，苦寒药长于消炎杀菌，而西医学认为副鼻窦炎主要与细菌性炎症有关，因此选用芩、连以使清热之力胜于银翘等轻清气热之品。而现代药理研究也证实，后者对上呼吸道的病毒感染疗效较好，但对细菌感染疗效逊于芩、连等苦寒药。此外，一般认为流脓鼻涕并非副鼻窦炎必有之症（本组观察病例中仅占44.1%），但临床上有一大部分以前额昏痛就诊的病例，常自述有痰从鼻咽部下滴，然后习惯性地经咽喉从口吐出的现象。实际上，根据张教授的经验，这类病人多无流脓鼻涕，患者吐出的不是痰，而是副鼻窦的炎性分泌物，其色或白或黄或黄白相兼，初事临床者，多误诊为下呼吸道炎症。其实，

这类病人应按照副鼻窦炎进行诊治，同时副鼻窦炎症分泌物从鼻咽部下滴刺激咽喉，又是导致咳嗽的重要原因，对于这类病人仍需按副鼻窦炎治疗，适当加入宣肺止咳之品。

（2）陈某，男，12岁，学生。2006年4月3日初诊。主诉：头晕，前额痛伴鼻流浊涕30天。一个月前患感冒，经治疗缓解，惟前额痛、头晕、流浊涕症状不解，严重影响学习。刻下：头痛如裹，以前额为甚，鼻塞不通，浊涕黄稠，面色黄暗，多汗，小便微黄，大便可，舌红苔白腻，脉沉。X线鼻窦摄片提示：鼻窦腔黏膜增厚，密度增高。西医诊为急性筛窦炎。中医诊为头痛、鼻渊。予白虎汤合三仁汤加减：生石膏30g，知母10g，白蔻仁10g，杏仁10g，薏苡仁10g，通草10g，滑石10g（包），半夏10g，厚朴10g，白芷10g，炙甘草6g，粳米20g。日1剂，水煎服。6剂后头晕头痛消失，浊涕减少。原方去半夏、厚朴，石膏减至15g，加白薇10g，细辛2g，苍耳子5g，又服6剂后，诸症皆除。3个月后随访，未再复发。[4]

按：急性鼻窦炎临床表现常以前额、眶上、目下疼痛，鼻塞流浊涕为主症，故中医辨证可以从鼻渊或头痛两方面论治。其头痛部位为阳明之分野，《灵枢·邪气脏腑病形》篇云："若饮食汗出腠理开而中于邪，中于面则下阳明……"同时，手足阳明经交会于鼻旁，鼻渊从阳明而治也属正治。白虎汤其经典指征是身热，汗出，口渴，脉大。急性鼻窦炎多属热证，结合病位看，当属阳明热证，所以，无论在其发展变化过程中是否出现以上经典指征，均可放胆投用白虎汤。急性鼻窦炎的致病菌多见化脓性球菌，如肺炎链球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、卡他球菌，其次为杆菌，此外还有厌氧菌。该病初起常伴有畏寒、发热、食欲减少等全身症状，而白虎汤中，石膏主要成分解热作用微弱，但与其他药物合用则具有较强的清热作用，现代药理研究表明，石膏中的钙离子在维持巨噬细胞生理功能上具有重要意义，主要能增强免疫力，减少血管的通透性，具有良好的抗炎抗过敏作用。故而用白虎汤治疗急性鼻窦炎疗效颇佳。

（3）雷某某，女，45岁，农民。1986年6月27日初诊。自述：鼻涕黄稠而臭已十余年，时轻时重，反复发作，久治不愈，夏季重，冬天轻，凡发热，或感冒均引起头痛发作。此次因旅途劳累而致头

痛，服中西药20余日，未能控制，前来就治。刻诊：形体丰腴，满面红赤，鼻涕黄稠，臭气异常，鼻塞不通，呼吸不畅，前额疼痛，日重夜轻，舌质淡红，苔薄白，脉弦数。X线拍片诊为鼻窦炎。证属阳明经热盛，其热循经上行，壅遏于鼻所致。治宜清解郁热，伍以辛温透散，处方：生石膏30g，知母12g，炙甘草5g，粳米15g，细辛9g，辛夷9g。药服3剂，鼻塞始通，头痛亦减。原方减细辛3g，再进3剂，鼻气通畅，闷胀消失，头痛已止。原方将细辛改为3g，加桔梗、薄荷、竹叶服10剂，黄涕消失。为巩固疗效，上方减细辛1.5g，辛夷改为6g，再服10剂，半年后随访，旧疾未发。[5]

参考文献

[1] 吕英．白虎汤加减治疗小儿乳蛾96例．河南中医，2000，20（4）：21

[2] 刘淑贤，郑敏．五根白虎汤治疗急性扁桃体炎60例．中国中医急症，2002，11（3）：225

[3] 郭明扬．张之文教授治疗感冒后副鼻窦炎的经验．成都中医药大学学报，1999，22（3）：1

[4] 刘谊，张树剑．白虎汤加味治疗急性鼻窦炎26例．国医论坛，2006，21（6）：7

[5] 樊文有，樊学忠．白虎汤加味治疗疑难病四则．河南中医，1989，（6）：13

第八章

口腔科病证

一、口腔溃疡

口腔溃疡是一种常见的反复发作的口腔黏膜溃疡性损害，多发于唇、颊、前庭沟、舌尖、舌侧缘等处黏膜，伴有锐痛。口腔溃疡可发生于任何年龄组，但以青壮年多见。该病是一种自身免疫性疾病，其病因多与内分泌紊乱、胃肠功能障碍、病毒感染、局部刺激等因素有关。

中医称其为“口疮”、“口疳”。中医认为口腔与脏腑经络联系密切，口为脾窍，舌为心苗，肾经连咽系舌本，肝经下颊环唇连舌本，阳明经挟唇入上下齿龈中，任、督脉每上行至唇口，脏腑经络失调无不反映于口，外感内伤皆可致病。其病机可概括为火热为患，实火多由胃火上冲，虚火系脾肾虚火上炎。

【临床应用】

潘艺芳[1]治疗122例口腔溃疡患者，均有口腔黏膜充血，溃疡圆形，周围有红晕，表面覆以灰黄色假膜，有灼痛，血白细胞正常或轻度升高，淋巴细胞0.5～0.7。其中男70例，女52例；年龄10～70岁。随机分为治疗组60例和对照组62例，两组患者一般情况相

似，具有可比性。两组均给予青霉素、维生素C静滴，复合维生素B片口服，同时局部敷锡类散、冰硼散。治疗组在此基础上加服中药导赤散（生地黄10g、木通10g、生甘草梢10g、淡竹叶10g）和白虎汤（生石膏30g、知母10g、炙甘草5g、粳米15g），口渴甚者加天花粉10g；咽红肿者加桔梗6g，山豆根10g；溲赤短少者加车前子15g（包煎）；大便干结者加全瓜蒌15g。上药水煎服，日1剂。两组均以3～5天为1个疗程。结果：治疗组显效56例，有效4例，总有效率93%；对照组显效36例，有效24例，无效2例，总有效率58%。两组疗效比较有显著性差异（$P<0.01$）。

按：心火上炎则舌红，甚至生疮。导赤散功能清心利水，方中生地黄清热凉血滋阴，木通降火利水，竹叶清心除烦，甘草梢清热解毒止痛。胃热则口唇生疮、口臭、牙龈肿痛、大便干结等。白虎汤清热生津，方中石膏平甘大寒用以清胃，知母苦寒质润、清热生津，因大寒之性行，恐伤胃气，故用甘草、粳米以养胃。本研究结果显示，中西医结合治疗疗效好，见效快，不良反应少。

刘海燕[2]治疗复发性口腔溃疡患者79例，其中男32例，女46例，年龄25～35岁，平均年龄28.5岁，排除全身系统性疾病者，复发间隔期不超过2个月，病程1～5年，平均病程2.5年。所有病例均随访。将79例患者随机平均分为两组，对照组用米粒籽大小棉球获取10%硝酸银溶液后，行局部溃疡烧灼，作用1min，隔日1次，另予氯己定（洗必泰）溶液含漱，日3次；治疗组在给予同样局部治疗后，予加味导赤白虎汤煎服，组成：生石膏30g，板蓝根15g，玄参15g，知母9g，木通9g，青蒿9g，生地黄5g，儿茶6g，甘草3g。腹泻者去生石膏、知母，加佩兰；发热者去儿茶加金银花、连翘；日1剂，分3次服，间隔4～6h，3剂为1个疗程。结果：治疗组治愈率56.41%，好转率38.46%，总有效率94.87%，无效率5.13%；对照组治愈率7.69%，好转率25.64%，总有效率33.33%，无效率66.67%。单纯局部治疗组总有效率达33.33%，而加用加味导赤白虎汤后总有效率可达94.87%，两组治疗有效率经统计学检查有显著性差异（$P<0.01$），另一方面，治疗组的治愈率（56.4%）也远远高于对照组（7.69%），说明加味导赤白虎汤配合局部治疗较

单纯局部治疗复发性口疮更为有效。

按：复发性口疮是口腔黏膜疾病中的常见病，周期性复发是本病的规律，且此起彼伏，缠绵不断。本病病因复杂，现代医家一般将本病分为虚实两类并提出各自的施治方案，临床所见以实火型病人居多，故选用了清心脾积热效果较佳的加味导赤白虎汤，方中生地、玄参可凉血滋阴以制心火，生石膏和知母苦寒润燥，能清肺胃热，竹叶和木通上清心经之热，下则清利小肠，利水通淋，而板蓝根不仅可以凉心血清胃热，还能增加上述两组药的功效，儿茶则有清热敛疮，促进愈合的作用，以上诸药共同使用，共奏利湿导热、凉血滋阴之功，对控制实火型口疮的急性症状有良好的作用。

【病案举例】

（1）黄某，男，6岁。1994年5月15日初诊：舌痛3天，发热不退（体温38.5℃），口舌边及颊黏膜处多个溃疡，口渴流涎，胃纳不振，大便秘实，脉洪数，舌红苔薄黄。此乃外感热邪，热蕴脾胃，上熏于口舌所致。治拟清胃泻火，以白虎汤加导赤散主治。处方：生石膏（先煎）30g，知母9g，生甘草3g，陈粳米（包煎）30g，川黄连2.4g，生地黄6g，木通3g，淡竹叶6g，金银花、连翘各9g，青黛（包煎）6g。3剂，水煎服。

二诊：热退，口舌边及颊黏膜溃疡渐敛，渴减涎少，纳谷亦动，大便通调，舌红苔薄黄，两脉数，再以上法巩固。生石膏（先煎）30g，知母9g，生甘草3g，川黄连2.4g，淡竹叶6g，野菊花6g，连翘9g，青黛（包煎）4.5g，玄参9g。继服3剂。[3]

按：由于小儿口腔黏膜嫩薄，不耐邪热熏灼，若火热上熏易生此病，病有虚实之分。此例为脾胃蕴热，热邪熏蒸于口舌所致，故以白虎汤加导赤散主治。药尽3剂，诸证即见减轻，体温正常，溃疡见敛，故守原法，续服3剂而收全功。

（2）肖某，女，52岁。2005年11月5日初诊。主述“口舌溃疡1年余”，症见：舌尖部有一直径约8mm的溃疡，疼痛剧烈，牙龈及口唇、口腔内亦散在多个小溃疡，直径约在2~4mm之间，皆中央凹陷、色黄白，周围黏膜色鲜红。晨起口干，口有异味，渴喜饮冷，长期便秘，午后手心热。舌鲜红苔黄厚，脉沉细滑数。已绝经。处

方：生地黄 20g，玄参 20g，麦冬 15g，石膏 30g，知母 15g，黄连 10g，淡竹叶 10g，地骨皮 15g，藿香 15g，佩兰 15g，薏苡仁 30g，牡丹皮 15g，赤芍 15g，川木通 10g，露蜂房 10g，蔓荆子 20g。共 3 剂，2 天 1 剂，每天分 3 次口服。

2005 年 11 月 12 日二诊。症见：舌尖溃疡而有所减小，直径约 5mm，原有口腔溃疡消失，但下唇内有一约 2mm 的新发溃疡点。疼痛有所减轻，晨起仍口干，但口腔异味减轻。舌鲜红苔薄黄，脉细滑数。处方：女贞子 20g，生地黄 20g，玄参 20g，麦冬 15g，石膏 30g，知母 15g，黄连 10g，淡竹叶 10g，地骨皮 15g，藿香 15g，佩兰 15g，大青叶 15g，川木通 10g，露蜂房 10g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 30g。共 3 剂，服法同前。

2005 年 11 月 19 日三诊。症见：口腔溃疡消失，并无新发，舌尖溃疡消失仅为痕迹，舌根尚有一直径约 1mm 的小溃疡，疼痛轻微，余症全消。舌红苔黄，脉细弦。处方：生地黄 30g，玄参 30g，麦冬 15g，石膏 30g，知母 15g，黄连 10g，淡竹叶 10g，地骨皮 15g，藿香 15g，佩兰 15g，赤芍 15g，牡丹皮 15g，川木通 10g，露蜂房 10g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 30g。共 3 剂，服法同前。

半年后患者陪同朋友前来就诊时自诉，服完最后 3 剂后，溃疡及诸症全消，至今再无新发。[4]

按：张新渝教授认为复发性口疮病性以阴虚火旺最多，病位多在心、脾（胃）。治疗以滋阴生津、泻心清胃为其基本治法，并在增液汤、导赤散和白虎汤的基础上化裁出治疗本病的有效方药组合。

二、唇炎

唇炎是以唇部红肿、痒痛，日久破裂流水或干燥脱屑为主要症状的唇部疾病。

中医称之为“唇风”。常因反复刺激、日晒、烟酒刺激、舔唇、咬唇等致局部抵抗力减低，复感风热外邪而呈急性发病，或脾虚血燥反复发作不愈。《证治准绳》曰：“凡口唇焦干为脾热，焦而红者吉，焦而黑者凶。唇口俱赤肿者，热甚也”。脾开窍于口，其华在唇，脾经积热，则可见口唇红肿热痛。

【病案举例】

朱某，男，12岁。1996年2月3日初诊：口唇周围红肿热痛4日，渴喜冷饮，汗出烦躁，大便干结，舌红起刺，脉数而有力。证属脾胃积热，胃热上蒸所致。治拟清脾泻热降火。处方：生石膏（先煎）30g，知母9g，陈粳米（包煎）30g，生甘草3g，金银花、连翘各9g，川黄连3g，黄芩4.5g，鲜芦根30g，淡竹叶6g，生大黄（后入）6g。4剂，水煎服。

复诊：口唇红肿热痛已消，局部皮色正常，渴减便通，食欲稍振，舌红苔薄黄，脉数。再以清火为主：生石膏（先）30g，知母9g，生甘草3g，黄芩4.5g，麦冬9g，连翘9g，制大黄9g，鲜芦根30g，野菊花6g，人中白9g。再服3剂。[3]

按：本例为脾胃郁热，上蒸于口唇所致，故用白虎汤加入川黄连、黄芩、金银花、连翘、大黄等清热泻火之品。由于药证相符，故效如桴鼓。

三、牙槽脓肿

牙槽脓肿又称急性根尖周脓肿，是根尖周病的一种类型，多由急性浆液性根尖周炎发展而来，也可由慢性根尖周炎转化而来。患牙出现自发性剧烈、持续的跳痛，伸长感加重，以致咬合时首先接触患牙，并引起剧痛，患者因而不敢对颌，影响进食和睡眠，还可伴发热等全身症状。

本病属于中医的“牙痈”、“牙疳风”、“牙痈风”等范畴。《杂病源流犀烛》中指出：“齿者，肾之标，胃之本也。”齿为肾之余，齿龈属胃，于阳明经脉络于齿龈，牙龈红肿，多属胃火上冲，胃火循经上熏，气血蕴滞，可使牙龈肿胀疼痛，甚至化脓、溃烂。

【病案举例】

顾某，男，3岁。1994年6月23日初诊：右面颊肿2日，伴有发热（肛表体温38.8℃）。牙槽肿起而痛，纳呆吵闹，大便间日，小便通赤，舌红苔薄腻，脉滑数。此属阳明蕴热，热毒熏蒸所致。治以清胃解热，凉血泄火。处方：生石膏（先煎）30g，知母9g，陈粳米（包煎）30g，生甘草3g，生大黄（后入）9g，生山栀子9g，牡丹皮

9g，赤芍6g，金银花9g，连翘9g，川黄连3g，蒲公英9g，紫花地丁12g。2剂，水煎服。

二诊：热退，面颊红肿消退，牙槽不红，叫吵已平，食欲渐增，大便畅通，舌红苔薄。再以前法：生石膏（先煎）30g，知母9g，黄芩4.5g，竹茹6g，川黄连2.4g，野菊花6g，牡丹皮6g，生甘草3g。继服3剂。[3]

按：本例因胃热上冲，气血蕴滞而成牙槽脓肿，故用白虎汤加清热凉血解毒诸药，使热散血凉肿消。服药2剂，即见热退肿消。

四、口腔不良反应

应用固定矫治器对青少年施行牙齿正畸后，常出现口腔不良反应，如口腔异味、黏膜灼痛、牙龈红肿和增生等。

中医认为该病是由于弓丝和托槽的刺激而形成的“外邪”侵犯机体，打破了口腔内的阴阳平衡所致。这种“外邪”应是“火毒”。因为托槽与弓丝粘贴于牙面，加之食物残渣黏滞，极易在牙面上、牙齿间、龈端形成微生物的繁殖，从而产生不良反应，即中医的“郁而化火”。“火毒”之邪，引动胃火，内外夹攻，灼腐肌膜，引起了一系列病变。所以清热解毒、养阴生肌、宣散止痛当为治疗原则。

【临床应用】

成之远等[5]治疗60例口腔不良反应患者，表现有不同程度的口腔灼痛、异味、牙龈炎、牙龈增生。将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6~27岁，平均13岁。对照组30例，男20例，女10例；年龄6~23岁，平均12岁。两组具有可比性（$P>0.05$），所有病例在治疗前均进行全口洁治，清除牙结石，每日3次刷牙。治疗组用白虎汤煎液漱口，每2h1次。药物组成：生石膏、熟石膏各20g，知母、天花粉、大黄、桂枝、金银花各10g，丁香、佩兰、薄荷各6g。对照组用复方硼砂漱口液漱口，每2h1次。结果：治疗组痊愈19例，有效8例，无效3例，总有效率90%。对照组痊愈5例，有效14例，无效11例，总有效率63.3%。两组对比差异显著（$P<0.05$）。治疗组明显优于对照组。

【病案举例】

患者，女，12岁。2000年9月13日予口腔正畸，12月15日复诊时牙龈肿胀，增生明显，部分牙龈盖过牙面，每进食即牙龈出血。全口洁治后用白虎汤加味煎液漱口，1个月后再次复诊时牙龈形态、色泽、弹性均恢复，探之不渗血。[5]

五、老年口干症

主诉口腔干燥的患者随年龄增长而增加，约有40%的老年人都会感觉到不同程度的口腔干燥。一般认为口干症由老化引起，也有研究提出，老年人唾液减少并非由老化本身造成，而是由与老化相关联的用药及疾病引起，即口干症是由医源性及疾病两种因素引起。抗胆碱能活性药物及拟副交感神经药物是造成口干症的主要病因。接受过头颈部放疗的病人常会继发严重的涎腺功能低下。造成口干症的疾病一般包括舍格伦综合征、结节病及糖尿病等。口干症可造成义齿固位不良及咀嚼吞咽困难，增加发生龋齿及感染的机会，口腔黏膜变得脆弱，对化学刺激更加敏感，易发逆行性涎腺炎及口腔念珠菌病，有时还会发生特征性沟纹舌，此时舌黏膜通常干燥。此外，还有一些老年人主诉口干，但临床检查及询查病史都没有相应的病因，这种情况可能与精神压抑有关。

本病属于中医的“燥症”范畴。其病因病机为火旺津亏，既有肺肾阴虚、虚火上炎，也有肺胃实火、燥热伤津，应辨证论治。

【临床应用】

海野雅浩[6]采用白虎汤加人参汤治疗老年口腔干燥症30例（男1例，女29例），平均年龄74.6±3.7（70~82）岁。每天以白虎汤加人参汤制剂9g，分3次内服，连续用药10周，分别于用药前和用药后2，4，6，8，10周后，根据患者的口内和腹部自觉症状行疗效判定，其结果如下：用药第6周有效组18例（60%），无效组12例，有效组平均年龄73.3±3.1岁，无效组为76.5±4.4岁，两组间有明显差异（$P<0.05$）。无效组体质多为消瘦型，有效组中等以上体质者较多，两者间有明显差异（$P<0.05$）。无效组治疗前食欲不振占72.3%，与有效组间有明显差异（$P<0.05$），腹部觉冷无效组占

45.5%，有效组占27.8%，统计学上未见明显差异。便秘两组均各占70%，上腹部胀满感、腹泻、肠鸣，两组间无明显差异。治疗前口渴，两组均为100%，黏膜干燥有效组占100%，无效组占91.7%。

按：白虎汤可用于口舌干燥、口渴等热证的治疗，而白虎加人参汤，可适用于体力下降和体液减少患者的治疗，对高龄者口腔干燥症也有效。

六、牙痛

牙痛大多由牙龈炎和牙周炎、龋齿（蛀牙）或折裂牙而导致牙髓（牙神经）感染所引起的。表现为：牙龈红肿、遇冷热刺激痛、面颊部肿胀等。

中医认为牙痛是由于外感风邪、胃火炽盛、肾虚火旺、虫蚀牙齿等原因所致。

【病案举例】

（1）刘某某，男，29岁。1983年8月24日初诊。主诉牙痛月余，服消炎止痛药无效，症见牙龈红肿疼痛，进热食则痛甚，口苦咽干，舌红苔黄，脉浮数，此乃属胃热盛，治宜清热解毒，消肿止痛，处方：石膏20g，知母10g，黄连10g，细辛3g，金银花30g，连翘15g，竹叶10g，牛膝10g，服2剂后牙痛减轻，守原方又进2剂痊愈。[7]

按：阳明经入齿，故阳明热盛循经上炎，而致牙痛，方中石膏清泄胃火，知母滋阴降火，黄连清心胃之实热，竹叶清心利尿，使热从小便排出，牛膝引火下行，细辛辛散止痛，与石膏合用一热一寒相辅相成，金银花、连翘清热解毒消肿散结，甘草和胃，上药合奏清热养阴，消肿止痛之良效。

（2）陈某，男，18岁。2000年8月10日初诊。发热牙龈肿痛3天，西药治疗未效。诊时体温39.5℃，牙龈肿痛出血，口臭，口苦，大便干结，纳呆，面色红赤，舌红肿胀、苔黄，脉数。此乃外感热邪，里热炽盛，热蕴脾胃，上薰口舌所致。治法清胃泻火。处方：生石膏40g，知母10g，淡竹叶10g，金银花20g，连翘10g，芦根20g，生地黄20g，甘草5g。

上方服1剂热退，2剂大便通，舌肿、牙龈肿痛减其大半，上药

续服2剂诸证消除。[8]

按：本例症色舌脉表现为里热炽盛，虽无大渴、大汗、脉洪大，但白虎汤用之收效甚捷。

参考文献

[1] 潘艺芳．中西医结合治疗口腔溃疡体会．现代中西医结合杂志，2006，15（2）：216

[2] 刘海燕．加味导赤白虎汤治疗复发性口疮的临床研究．贵阳中医学院学报，2005，27（3）：20

[3] 虞盟鹦，王蕾．白虎汤加减在小儿口腔疾病中的应用．上海中医药杂志，2000，（2）：40

[4] 王多宁．张新渝教授治疗复发性口疮经验．河南中医，2008，28（6）：22

[5] 成之远，刘兰美．白虎汤加味治疗固定正牙引起的口腔不良反应60例．中国民间疗法，2002，10（1）：47

[6] 海野雅浩．白虎汤加人参汤治疗老年口干症．国外医学口腔医学分册，1995，22（4）245

[7] 余军，吴海生．白虎汤的临床运用．内蒙古中医药，1994，（S1）：111

[8] 金文君．白虎汤临床应用及禁忌证探析．江苏中医药，2002，23（10）：5

下篇

实验研究

第一章

白虎汤制剂研究

第一节　白虎汤的成分分析

一、石膏的化学成分

含水硫酸钙（$CaSO_4 \cdot 2H_2O$），含量不少于95.0%。其中CaO 32.5%，SO_3 46.6%，H_2O 20.9%。此外，常含黏土、砂粒、有机物、硫化物等。石膏尚含一些微量元素，它们的百分含量为钛0.001，铜0.001，铁0.002，铝0.01，硅0.05，银<0.0001，锰<0.001，镁<0.01，钠<0.01，还含锌、钴、铬和镍，并含较多的^{34}S。[1]

二、知母的化学成分

知母主含皂苷，根茎中含总皂苷约6%，从中检出6种皂苷，分别称为知母皂苷（timosaponin）A－Ⅰ，A－Ⅱ，A－Ⅲ，A－Ⅳ，B－Ⅰ和B－Ⅱ。其中，知母皂苷A－Ⅰ的结构为：萨尔萨皂苷元（sarsasapogenin）β－D－吡喃半乳糖苷；知母皂苷A－Ⅱ的结构为：吗尔考皂苷元（markogenin）－3－*O*－β－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－β－D－吡喃半乳糖苷；知母皂苷A

－Ⅲ的结构为：萨尔萨皂苷元－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃半乳糖苷；知母皂苷 B 的结构为：26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基呋甾－20(22)－烯－3*β*－2，6－二醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃半乳糖苷。还有（25S）－26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－22－羟基－5*β*－呋甾－3*β*，26－二醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*O*－*β*－D 半乳糖苷〔（25S）－26－*β*－*O*－*β*－D－glucopyranosyl－22－hydroxy－5*β*－furo－stane－3*β*－2，6－diol－3－*O*－*β*－D－glucopyranosyl－（1→2）－*O*－*β*－D－galactopyranoside〕，Desgalactotigonin，Fgitonin，知母皂苷－BⅣ，知母皂苷－BⅤ，知母皂苷－BⅥ。有人从知母根茎的乙醇提取物得到四种呋甾皂苷，确定其结构为知母皂苷 B（anemarsaponin B，I），（25S）－26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－5*β*－呋甾－20（22）－烯－3*β*，26－二醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃葡萄糖苷（Ⅱ），（25S）－26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－22－羟基－5*β*－呋甾－3*β*，26－二醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃半乳糖苷（Ⅲ），（25S）－26－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－22－甲氧基－5*β*－呋甾－3*β*，26－二醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2））－*β*－D－吡喃半乳糖苷（Ⅵ）。其中Ⅱ为新的呋甾皂苷，命名为知母皂苷 C；化合物Ⅳ为首次从知母中分得，命名为知母皂苷 E，药理显示化合物Ⅰ～Ⅳ均有一定清除羟自由基的作用。孟氏从知母中分得两种化合物，结构为（25S）－26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－22－羟基－5*β*－呋甾－3*β*，15*α*，26－三醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃半乳糖苷（1），（25S）－26－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基－22－甲氧基－5*β*－呋甾－3*β*，15*α*，26－三醇－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－吡喃半乳糖苷（2），其中（1）是新化合物，命名为知母皂苷 E_1；（2）是（1）的甲醚人工产物，命名为知母皂苷 E_2，此外还有异菝葜皂苷元，异菝葜皂苷元－3－*O*－*β*－D－吡喃葡萄糖基（1→2）－*β*－D－甘露吡喃葡萄糖苷。[2]

知母根茎还含有知母多糖 A、B、C、D，其分子量分别为 1.2×10^6，6×10^6，2.4×10^4，6.5×10^4，前三个成分均含少量肽，而知母多糖 D 则不含。另外，还含有芒果苷（mangiferin），异芒果苷（isoman-

giferin）等黄酮类；胆碱（choline），尼克酰胺（nicotinamide）等生物碱类；鞣酸（tannic acid），烟酸（nicotinic acid）等有机酸类；铁、锌、锰、铜、铬、镍等多种金属元素以及黏液质、还原糖等。[1]

三、甘草的化学成分

甘草的化学组成极为复杂，据现有资料报道，国内外已从甘草中分离得到100多种黄酮类化合物，60多种三萜类化合物以及香豆素类、18种氨基酸、多种生物碱、雌性激素和多种有机酸等。大量的研究表明，甘草甜素和黄酮类物质是甘草中最重要的生理活性物质，主要存在于甘草根表皮以内的部分。

甘草甜素（glycyrrhizin）是甘草的根和根茎中所含的一种五环三萜皂苷，为甘草的甜味成分。甘草甜素的分子式 $C_{42}H_{62}O_{16}$，相对分子质量822.92，熔点220℃，难溶于冷水和稀乙醇液，易溶于热水，水溶液呈弱酸性，冷却后呈黏稠状胶冻。甘草甜素是由2个分子葡萄糖醛酸与甘草次酸结合而成的，其中甘草次酸（glycyrrhetinic? acid）是甘草甜素的皂苷配基，也是甘草甜素的有效活性成分之一。

甘草黄酮类物质包括了甘草素（liquiritigenin）、异甘草素（isoliquiritigenin）、甘草苷（liquiritin）、异甘草苷（isoliquiritin）、新甘草苷（neoliquiritin）、新异甘草苷（neoisoliquiritin）、异甘草素-4-β-葡萄糖-β-洋芫妥糖苷（licurazid）等。甘草中还含有较为丰富的甘草多糖。[3]

四、粳米的化学成分

每100g粳米含水分16.2g，蛋白质7.3g，脂肪0.4g，碳水化合物75.7g，膳食纤维0.4g，灰分0.4g，硫胺素0.08μg，核黄素0.04mg，尼克酸1.1mg，维生素E 0.76mg，钙24mg，磷80mg，钾58mg，钠6.2mg，镁25mg，铁0.9mg，锌1.07mg，硒2.49μg，铜0.26mg，锰1mg，可供热量334kcal。其中氨基酸含量为：异亮氨酸247mg，亮氨酸509mg，赖氨酸221mg，含硫氨基酸（T）298mg，蛋氨酸144mg，胱氨酸154mg，芳香族氨基酸（T）601mg，苯丙氨酸335mg，酪氨酸266mg，苏氨酸222mg，色氨酸124mg，缬氨酸360mg，精氨酸532mg，

组氨酸 137mg，丙氨酸 348mg，天冬氨酸 522mg，谷氨酸 1168mg，甘氨酸 279mg，脯氨酸 273mg，丝氨酸 315mg。

第二节 白虎汤的质量控制

一个成品药物的效果，决定于该产品中有效治疗成分的含量。中药是多种成分的复合制剂，不可能也做不到对每一种成分都逐一进行检测、鉴定，因此，选择其中的某几种或某一种成分作为对该产品的质量监测，是必要的方法之一，对白虎汤的质量进行控制就有几种方法：

一、交流波极谱滴定法测定硫酸根含量

牛家淑[4]认为该法灵敏、准确、直观、简便快速，沉淀与溶液颜色均不干扰测定，终点敏锐。不用加指示剂及其他掩蔽剂。

二、EDTA 滴定法测定钙离子浓度

用 EDTA 标准溶液（0.0491mol/L）进行滴定，直至溶液由紫红色变为纯蓝色时为止。根据 EDTA 溶液消耗量计算钙离子含量。[5,6]

三、液相色谱法测定芒果苷含量

分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 5μl，注入液相色谱器，测定芒果苷含量。[7]

第三节 白虎汤的提取工艺

一、提取方法

（1）白虎汤长期以来均采用水煎法进行提取，以汤剂入药疗效确切。

（2）据文献报道[7]，方中君药石膏主要含有 $CaSO_4 \cdot 2H_2O$，药理实验证明，石膏退热作用与血钙离子水平的升高有密切关系。臣药知母中菝葜皂苷元为主要的退热有效成分，芒果苷、知母多糖也有显

著的解热抗炎效果。甘草主要含三萜类、黄酮类、生物碱、多糖类等化合物，其中三萜类（甘草酸及其甘草次酸）为主要抗炎有效成分。以上药味的有效成分菝葜皂苷、芒果苷、知母多糖、甘草酸及其甘草次酸均具有一定的水溶性，但芒果苷、甘草酸及其甘草次酸更易溶解于稀醇液中，根据以上有效成分的溶解性质，如果改用乙醇作为提取溶剂可能提取有效成分更全面，但醇提白虎汤还没有经过药效学的实验证明其退热作用大于或等于水提白虎汤，而且文献报道知母的醇提物无抗炎作用，因此白虎汤提取工艺仍采用水提法。

二、水提工艺的优选

陈卫卫等[7]以得膏率和芒果苷含量为考察指标，以加水倍数、提取时间和提取次数为主要影响因素，用 L9（34）正交法优选提取工艺。结果显示，最佳提取工艺为加 8 倍量的水，煎煮 2 次，每次 0.5h。

陈小飞[5]应用 EDTA 滴定法测定白虎汤水煎液 Ca^{2+} 浓度，发现 Ca^{2+} 浓度与方中石膏在方中的比例有关，认为知母、甘草、粳米促进了 Ca^{2+} 溶解。且 pH 变化与 Ca^{2+} 浓度不成关系，这可能与络合离子形成有关。以古方比例水煎液的 Ca^{2+} 浓度最高，石膏的比例小于古方时，Ca^{2+} 浓度有明显差异，石膏用量大于古方时，差异并不明显。故建议在使用过程中不宜改动用量比。

文海平等[6]采用直接滴定法测定白虎汤中各单味药物及不同配伍组别和全方中钙离子含量。结果显示，单味药物中，仅石膏和炙甘草中含有钙离子；当石膏与其他药物配伍合煎后，钙离子含量提高；在保持原方配伍比例条件下，全方中的钙离子含量高于其他配伍组别。也认为遵方使用为妥。

宋玉田[8]认为硫酸钙的溶解度较小，且随汤剂温度的上升溶解度下降，先煎、久煎不能增加硫酸钙的溶出，因而近年来不少人提出生石膏临床入汤剂不必要先煎、久煎，也无必要大剂量重用。

陈建伟等[9]用扫描电镜和能量色散 X－射线分析法对单味与白虎汤中石膏煎煮前后的晶状结构及其 Ca/S 值的变化进行研究，认为 Ca^{2+} 主要溶解于头煎液中，SO_4^{2-} 主要溶解于二煎液中，为保证药效的充分发挥，最佳给药方法应是将头煎、二煎药液混合后分次服用，否则会

影响疗效。

石膏的主要成分硫酸钙为一难溶性化合物，入水煎剂煎出量比较低。常规用法“打碎先煎”虽能增加溶出，但由于溶解度小，溶解达饱和，煎出量不再增加。孙建民[10]应用配位滴定法测定了石膏煎出液中钙离子含量，对石膏的应用剂量、粉碎度、煎煮时间与煎出量的关系进行了观察比较，结果表明，石膏应用剂量以10～20g为宜，粉碎度以60目以上为佳，可不必先煎，40目以下粗粉仍需先煎。

参考文献

[1] 高学敏．中药学，北京：人民卫生出版社，2000：330～338

[2] 方成武，金传山，邓先瑜，等．药用动植物种养加工技术－何首乌、知母、太子参．北京：中国中医药出版社，2001：69～70

[3] 惠寿年，董阿玲．国内对甘草化学成分的研究进展．中草药，1999，30（4）：313～315

[4] 牛家淑．交流示波极谱滴定法在中药方剂白虎汤中硫酸根的测定研究．河南中医药学刊，1996，11（1）：21

[5] 陈小飞．白虎汤加减方中 Ca2＋浓度测定．天津中医学院学报，2000，19（1）：46～47

[6] 文海平，刘巍，成正雄，等．白虎汤不同配伍条件下钙离子含量变化．中南药学，2006，4（1）：32～34

[7] 陈卫卫，邓超澄，冯看，等．正交试验优选白虎汤的提取工艺．中药材，2007，30（5）：611

[8] 宋玉田．漫谈生石膏．甘肃中医，2007，20（5）：66～67

[9] 陈建伟，李祥，李凡．水煎煮对石膏晶形和 Ca/S 值的影响．中国中药杂志，1993，18（10）：602～604

[10] 孙建民．石膏用量用法的实验研究．中国中药杂志，1991，16（2）：91.

第二章

白虎汤中组成中药的药理研究

第一节　石膏

一、解热作用

近年的多个实验研究表明，[1]石膏对实验性发热有明显的解热作用。如对大肠杆菌内毒素所致的家兔发热模型、静脉注射消毒牛奶所致家兔发热模型、伤寒菌苗所致家兔发热模型、内毒素所致大鼠发热模型、2，4－硝基酚所致大鼠发热模型等均具有明显的解热作用。并可预防伤寒五联疫苗引起的家兔体温大幅度升高。

至于其解热特点，有研究表明[1]生石膏对正常家兔体温无明显影响，但对大肠杆菌内毒素所致家兔发热，灌服生石膏煎剂或其水煎醇沉法制备之精注液则均有显著的解热作用，但对发热的潜伏期、热峰时间及发热持续时间无明显影响。张氏等实验显示，[1]对伤寒菌苗引致发热兔5g/kg生石膏的降温效果与0.2g/kg安替比林相似，以服后半小时体温下降为显著，在1～1.5h作用最强，故认为石膏具有迅速但维持时间较短的解热作用。梁强等[2]研究认为虽然生石膏与退热剂一样有退热作用，但实验

显示，生石膏的退热作用低于退热剂，发热的持续时间明显长于退热剂，表明二者的退热机制很可能不同。有报道[3]白虎汤对发热家兔具有明显的解热作用，能使家兔退热1.3℃，知母0.7℃，石膏0.3℃，而石膏、知母合用则退热1.2℃，知母的解热成分为芒果苷，纯硫酸钙无效，故推测石膏的解热作用为其所含硫酸钙以外成分所致。还有研究表明，对于内毒素所致家兔、大鼠发热及2，4－二硝基酚所致大鼠发热，小青龙汤加石膏及地龙有显著的解热作用，拆方研究表明石膏在该方的解热功效中有重要作用，石膏的加入显著增强了该方的解热效果。近有研究不同产地的石膏解热作用强度有所不同。[4]

至于生石膏解热作用的有效成分，有研究表明，[10]白虎汤、生石膏及氧化钙灌胃均有明显解热作用，静注时解热作用更强，测定给药后家兔血钙水平，则三者灌服均可见血钙增加，白虎汤的退热效果与血钙水平上升密切相关，去钙白虎汤灌服时不增加家兔血钙浓度，也无退热效果，这一结果表明白虎汤退热作用与石膏所含钙密切有关，而肠道对石膏中钙吸收的多少则可明显影响其退热效果。还有报道，[5]白虎汤和单味石膏煎剂对实验性致热家兔都具有一定的退热作用；不含石膏的知母甘草合剂和去钙白虎汤等均未见明显退热效果，故认为石膏是白虎汤退热作用的主要药物，石膏作用可被处方中的其他药物所加强，但不随石膏的用量增加而增加。对实验动物给药前后的血钙水平进行测定，表明血钙升高水平与退热作用密切相关。另有研究表明白虎汤中知母的解热有效成分为芒果苷，纯硫酸钙无解热作用，推测石膏的解热作用可能来自其所含硫酸钙以外成分。还有研究表明单纯钙剂无明显退热作用，等等。因此，石膏的解热有效成分及机制还有待进一步研究。[10]

有关试验结果表明，[7]大剂量生石膏或以生石膏为君药的复方，有明显的解热、镇惊、减轻口渴等作用，去除生石膏后则疗效明显减弱。用纯硫酸钙代替生石膏入药则无效，这说明生石膏的药理作用尚有其他微量元素的协同、参与。这提醒我们中药的药理作用并非其主要成分或某几种成分的作用，而是所有成分共同作用的结果。

石膏对实验性发热影响的研究结果也有不同的意见，有些研究却未能证实其解热效果。如有人以湖北省出产之生石膏粉给予伤寒菌苗

引致发热家兔，结果20g/kg的煎剂或20g/kg煎剂再加2g/kg生石膏粉均未见明显退热作用，20例发热病人的临床观察，一次口服1:1煎剂40ml，4h内未见有降温作用，因而认为生石膏不具有解热作用。国外有用实验性发热大鼠的实验证明，石膏灌服、皮下注射或静注虽未见有明显的解热作用，但当以禁止饮水，内毒素引致发热、给以利尿剂、喂饲食盐以及以辐射热等方法造成动物“口渴”状态时，石膏可以减少大鼠的饮水量，即可减轻其“口渴”状态。

二、对机体免疫功能的影响

1:1的石膏Hanks液在体外培养试验中能明显增强兔肺巨噬细胞对白色葡萄球菌死菌及胶体金的吞噬能力，并能促进吞噬细胞的成熟。由于Ca^{2+}可提高肺泡巨噬细胞的捕捉率，加强其吞噬活性和加速其对尘粒的清除，Ca^{2+}在维持巨噬细胞生理功能上也具有重要意义，因而认为在石膏的上述作用中，Ca^{2+}可能起着重要的作用。[6]

三、止渴作用

以饮水量判断大鼠“口渴”状态及其改善情况的实验表明，当用“禁水”、皮下注射TTG或20%蛋白胨水溶液以引起发热，皮下注射利尿磺胺或乙酰唑胺引起大量利尿而致脱水，以及给以高渗盐水引致细胞内脱水等多种方法造成大鼠“口渴”状态时，石膏上清液均能明显减少大鼠的饮水量，表明石膏可显著改善异常的“口渴”状态。

四、抗病毒作用

天然石膏含有较多的^{34}S，而^{34}S具有抗病毒作用，在体内ATP存在下，经酶和APG的作用，产生硫同位素的分馏，使^{34}S的血浓度增大。[7]

五、对心血管系统的作用

石膏浸液对蛙的在位心脏无影响，对于离体蟾蜍心及兔心，小剂量石膏浸液有兴奋作用，心率加快，振幅增大，而大剂量时则有抑制作用，换液后心脏可恢复正常。静脉注射4%的石膏上清液达1mg/kg

以上时，则家兔、猫呈现呼吸抑制、血压下降、血流量减少、心率减慢。石膏上清液对于因交感神经刺激、副交感神经刺激及肾上腺素、去甲肾上腺素和乙酰胆碱引起的呼吸、血压、血流量、心率的变化毫无影响。静脉注射石膏液 0.2ml/kg 可使家兔和猫的大腿动脉的血流量呈一时性减少，其后增加，并使冠状动脉血流量增大，有扩张血管作用。且石膏还能缩短血凝时间。此外，配有石膏的方剂，如大青龙汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤、麻杏石甘汤、越婢加术汤、白虎加桂枝和木防己汤的温浸液用小量时，可使大鼠和猫的血压轻度上升，而大剂量时血压下降。石膏上清液可使兔耳、后肢和肠系膜血管灌流量增加。

六、对肌肉和外周神经兴奋性的影响

用 4% 或 40% 石膏上清液处理过的蟾蜍坐骨神经 - 腓肠肌标本实验，发现神经或肌肉的单次电刺激 10.1V、频率 0.2c/s，延搁 0.05ms，持续时间 1.0ms 振幅增大。连续刺激时，肌运动持续时间较对照组长，说明石膏能提高肌肉和外周神经的兴奋性。亦有报道，服用石膏，可增加钙离子血药浓度，抑制神经应激能力，减弱骨骼肌的兴奋性。

七、对平滑肌的作用

对于家兔的离体小肠和子宫，用小量石膏上清液时振幅增大，用大量时则紧张性降低，振幅减小。石膏还可以使大鼠尿排出量增加，小肠推进功能减慢，并增加大鼠和猫的胆汁排泄。麻杏石甘汤及木防己汤对豚鼠的支气管肌及肠管呈抗组织胺作用，对支气管肌呈抗乙酰胆碱作用。木防己汤对肺呈抗钡离子作用。

八、对中枢神经系统的影响

有研究表明，[8] 石膏注射液静注，可使电刺激隐神经 C 类纤维所致猫大脑皮层体感区诱发电位（C - CEP）峰 - 峰体明显衰减甚至消失，但与 A 类纤维所致 A - CEP 无明显影响，提示其具有选择性中枢镇痛作用。

九、对内分泌系统的影响

白虎加人参汤有明显的降血糖作用，可降低四氧嘧啶性糖尿病大鼠的血糖水平，该方组成药物中仅人参、知母单用时有降糖作用，但人参配伍石膏，或知母配伍石膏时其降血糖作用均得增强，而人参知母配伍则降糖作用反而减弱，人参用量越大，作用越弱，但倘于人参知母配伍中加入石膏，则可使已被减弱的降糖作用恢复，且在一定范围内因石膏用量增加而降糖作用增强，似表明石膏在这里起着一种特殊的调和效应。用2.5%的石膏上清液代水给大鼠自由饮用1个月，可见垂体、肾上腺、颌下腺、前列腺、胰腺及睾丸等组织中之钙含量降低，而脾脏、胸腺的钙含量则上升，对于摘除甲状腺、甲状旁腺的大鼠则见胸腺钙含量上升，脾脏钙含量减少。有认为脾、胸腺钙含量的升高似表明此二器官功能亢进，即所谓“补脾阴”，而其他器官钙的降低，则似乎意味着对已处功能亢进而呈内热状态的抑制。

十、其他作用

石膏上清液尚能促进血液凝固，缩短血凝时间。有报道人工造成实验性骨缺损腔的家兔，以石膏糊充填之，可见术后血钙升高、骨缺损愈合加速。

十一、体内过程

以钙测定为指标对石膏于肠道吸收情况的研究表明，当注入石膏上清液于十二指肠盲囊大鼠60min后，于胆管未结扎大鼠钙吸收达90%，而于胆管结扎大鼠钙吸收仅50%～70%，表明胆汁可促进石膏中钙吸收。小鼠离体空肠及大鼠或猫的离体小肠实验表明，石膏中钙的吸收较之其他钙盐如硫酸钙、氯化钙、葡萄糖酸钙等者为多。石膏上清液给大鼠静脉注射，可使血清钙含量迅速上升，至6h最高，16h恢复正常值。[1,9]

第三节 知母

一、解热抗炎作用

有报道[10]知母浸膏4g/kg皮下注射，能防止和治疗大肠杆菌所致兔高热且作用持久。另报道[11]石膏与知母均有解热作用，两者合用解热效果增强，知母解热有效成分为芒果苷。芒果苷还有显著抗炎作用，50mg/kg灌服或腹腔注射对鹿角菜胶性大鼠脚爪水肿及棉球性肉芽肿均有显著抑制作用。知母根茎中所含的皂苷具有明显降低由甲状腺素造成的耗氧率增高及抑制 Na^+，K^+ - ATP酶活性的作用，其中总皂苷对 Na^+，K^+ - ATP酶的抑制率达59.8%，而酸水解得到的萨尔萨皂苷元抑制率为44.6%，其半琥珀酸衍生物抑制率为89.8%，从理论上解释知母具有清热泻火的功效。

二、抗病原微生物作用

体外实验表明，知母煎剂对痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、霍乱弧菌、大肠杆菌、变形杆菌、白喉杆菌、葡萄球菌、肺炎双球菌、β-溶血性链球菌等有一定抑制作用。曾报告知母乙醇、乙醚等提取物对结核杆菌 $H_{37}RV$ 有较强的抑制作用，MIC为1:8000或1:64000，后者有血清存在时为1:16000，而皂苷无作用。对于小鼠实验性结核杆菌感染饲以含知母的饲料可使病变有所减轻，但死亡率未见降低。知母乙醇浸膏、乙醚浸膏及乙醚浸膏加丙酮处理后所得之粗结晶，对在普拜氏培养基上培养的 $H_{37}RV$ 人型结核杆菌亚种的抑菌效价最高，其中乙醚浸膏的抗结核杆菌的抑菌效价最高，而皂苷则无作用。有报道[12]从知母中提得一种水溶性皂苷，对结核杆菌，尤其对白色念珠菌有较强的抑制作用，而另一种黄酮结晶，对结核杆菌亦有抑制作用。而且8%～20%浓度的知母煎剂在沙氏培养基上对许兰毛癣菌、共心性毛癣菌、堇色毛癣菌及白色念珠菌等常见致病性皮肤癣菌亦有抑制作用。在知母所含成分中，芒果苷对结核杆菌的最低抑制浓度为200μg/ml，异芒果苷具有显著的抗单纯疱疹病毒作用，于25～250μg/ml浓度于不

同给药时间均可抑制 HSV－1 的致细胞病变作用，但芒果苷作用较弱，芒果苷及异芒果苷均可阻止 HSV－1 在细胞内的复制。[13,14] 还有报道知母皂苷有灭螺作用。

三、对交感神经系统的影响

以知母为主药的复方（知母、黄柏、石膏、龙胆草）能抑制大鼠交感神经肾上腺系统。知母、黄柏、石膏、龙胆草或知母、石膏以及单味知母，均可使大鼠心率减慢；知母、黄柏及单味知母可使肾上腺重量明显减轻；知母、黄柏、石膏、龙胆草使血清及肾上腺内多巴胺β羟化酶（DβH）活性降低，NE 合成减少，而知母配黄柏、配石膏或单味知母也能使肾上腺 DβH 活性显著降低。知母、黄柏、石膏、龙胆草复方尚可使脑干、间脑区及前脑区 DβH 活性降低。而以附子、干姜、肉桂为复方的温热药的表现则相反。故可认为知母等寒凉药可通过改变中枢神经递质或其他因素，使大鼠中枢抑制活动增强，抑制交感神经中枢而使心率减慢，同时抑制肾上腺 DβH 活性使 Cas 合成和释放减少，因而交感神经肾上腺系统功能活动降低。兔静脉注射知母浸膏中性原液 0.5ml 对血压和呼吸无影响；注射 1～2ml，呼吸抑制，血压轻微下降；注射 7ml 时则呼吸中枢抑制，血压下降而死亡。0.01% 知母浸膏对蟾蜍心脏无明显作用，0.01%～0.1% 使心脏收缩减弱，1% 浓度时心跳停止。[10]

四、抑制钠泵作用

Na^+，K^+－ATP 酶在机体产热中占有重要地位，阴虚生内热可能是 Na^+，K^+－ATP 酶活性过高的一种表现，甲亢患者有阴虚生内热表现，甲亢患者机体产热增加与甲状腺素增加钠泵运转、使 ATP 消耗增多、加速细胞呼吸有关。知母中提得的菝葜皂苷元是 Na^+，K^+－ATP 酶抑制剂，体外试验对组织切片耗氧率或提纯的兔肾 Na^+，K^+－ATP 酶都有强烈的抑制作用，抑制率达 88.6%。整体试验中给予甲状腺素可致大鼠肝、肾及小肠黏膜 Na^+，K^+－ATP 酶显著升高，但脑组织无明显变化，同时灌服菝葜皂苷元可使肝、肾 Na^+，K^+－ATP 酶活性恢复至正常水平，小肠者还低于正常，对脑无明显影响，并能使肾切片

耗氧率的显著增高也恢复至正常水平。由于钠泵在肠黏膜上皮及肾曲小管中均能促进水分吸收，钠泵活性过高可引起产热增加、大便干结、尿短黄等而与阴虚内热证相符，故认为知母滋阴清热的机制与其抑制钠泵活性有关。酶抑制动力学研究表明，菝葜皂苷元对兔肾 Na^+，K^+ - ATP 酶抑制的曲线与哇巴因形状相似而较弱，二者均于 1mol/L 达最大抑制，其 IC_{50} 菝葜皂苷元为 9.0×10^{-6} mol/L，哇巴因为 3.2×10^{-7} mol/L，菝葜皂苷元的抑制性质为对 Na^+，K^+ - ATP 酶均为混合性抑制，对 ATP 酶为反竞争性抑制，磷脂不抑制哇巴因，但多种磷脂却可不同程度地降低菝葜皂苷元对 Na^+，K^+ - ATP 酶的抑制。此外，对 PNP 酶活性也有明显抑制作用，1mol/L 的哇巴因可完全抑制之，而菝葜皂苷元 1mol/L 抑制率为 68.5%。对整体大鼠红细胞钠泵的研究表明，菝葜皂苷元可显著抑制甲状腺激素所致大鼠红细胞摄取 Rb 能力的亢进，剂量达 20mg/（鼠·日）以上时可抑制 90% 以上，且大鼠的甲亢表现也见改善。但用知母皂苷 2mg/kg 给健康人试服，其红细胞钠泵呈多相性变化，多数可见钠泵抑制，但部分可于抑制前 1 ~ 2h 有短暂上升。

五、对 βAR - MchoR 细胞调控机制的影响

临床上阴虚证和阳虚证的表现分别与 βAR - cAMP 系统及 MchoR - cGMP 系统相对偏胜有许多吻合之处。某些肾阴虚或肾阳虚证患者可分别出现血 cAMP 或 cGMP 占优势。对于氢化考的松或甲状腺激素注射所致“氢考”或“甲高”性动物“阴虚”模型均可见肾、脑 β 受体最大结合容量 RT 明显高于正常，cAMP 系统对 β 激动剂异丙肾上腺素的反应性也显著增强，甲高模型并有 M 受体最大结合位点数减少，表明实验性“阴虚”模型可有细胞水平 βAR 及 MchoR 一对调节机制失衡，或为 βAR 系统一方偏亢，或同时有 MchoR 系统对应的一方偏衰。知母为滋阴泻火要药，实验表明，[15] 知母水煎剂灌服可使氢考或甲高模型鼠注射异丙肾上腺素后血浆 cAMP 峰值明显降低，βAR 的 RT 值也明显为低，而灌服生地龟板合剂者有类似作用。对于“甲高”模型的 M 受体 RT 降低，则知母可显著提高之。知母能使甲亢模型小鼠 β 受体 cAMP 系统对异丙肾上腺素显著增强的反应性及显著增加的肾脏 β 受体最大

结合容量降低至接近正常水平，但对β受体的亲和力无影响，尚能降低甲亢模型的耗氧率，但不影响血清 T_3、T_4 水平。菝葜皂苷元与知母水煎剂相似的作用，能使“甲高”小鼠脑βAR 受体 RT 的升高下调趋于正常水平，但对亲和力 KO 无影响，此外，知母、菝葜皂苷元均可明显对抗甲高小鼠体重的明显下降。进一步的研究表明，知母对βAR 下调作用的机制主要是使异常升高的受体分子生成速率减慢。

六、降血糖作用

曾报道知母水提物对正常家兔、四氧嘧啶糖尿病家兔和小鼠以及胰岛素抗血清所致糖尿病鼠均有降血糖作用，并可使小鼠血中酮体减少，腹腔注射 0.15g/kg 浓度的知母水提物在 5h 内可使高血糖小鼠（以四氧嘧啶诱导）血糖值降低，并伴尿酮值下降，注射知母多糖 A、B、C、D 皆能显著降低正常小鼠血糖浓度，且具有剂量依赖性。知母多糖灌胃，可使小鼠血糖及肝糖原含量明显降低，并可使四氧嘧啶高血糖小鼠降低，腹腔注射也有明显效果，但对血脂含量无明显影响。知母对正常大鼠不促进葡萄糖氧化，但可促进横膈、脂肪组织等对葡萄糖的摄取，使横膈中糖原含量增加，但肝糖原含量下降。对于四氧嘧啶糖尿病小鼠，以知母、麦冬、玉竹、山茱萸组成的知母煎剂对血糖无显著作用，但可明显减少尿糖排量，降低异常增高的肝精氨酸酶活力及血 cAMP 及 cAMP/cGMP 比值。给四氧嘧啶糖尿病小鼠腹腔注射知母水提取物 0.15g/kg，5h 血糖下降 200mg%，尿中酮体减少。白虎加人参汤的提取物 0.5～1g/kg 腹腔注射，对实验性糖尿病小鼠亦有降低血糖作用，给药后 6h 下降 120mg%。知母煎剂（由知母、麦冬、玉竹、山茱萸按 18:30:30:30 组成）对病鼠血糖无显著作用，但可明显减少尿糖排量，可明显降低糖尿病动物异常增高的肝精氨酸酶活力，对小鼠糖尿病时血浆环核苷酸含量异常变化具有纠正效果。[16]对正常大鼠，知母不能增进葡萄糖的氧化，能促进横膈、脂肪组织对葡萄糖的摄取，使横膈中糖原含量轻度增加，但肝糖原含量下降。对知母降血糖有效成分研究发现，[17]从知母根茎中分离得到知母聚糖 A、B、C、D 有降血糖作用，其中 B 的活性最强。也有报道[18]兔注射知母干浸膏 6g/kg，对血糖无影响，知母醇提取物还能升高血糖。

七、对激素作用的影响

以甲状腺激素型及氢化可的松及二种“阴虚”模型为对象，用放射配基结合分析法，观察到模型肾和脑β－肾上腺素受体及M－胆碱能受体对细胞调控机制反方向变化时，滋阴中药知母有双向调节作用。即知母能使增多的β－肾上腺素受体最大结合点数减少，使减少的M－胆碱能受体最大结合位点数增多，同时使它们各自向相反方向转化，从而调整它们的相互关系，使细胞功能异常得到纠正。[19]知母皂苷元（菝葜皂苷元）与知母水煎剂相似，能明显降低高甲状腺激素状态小鼠脑β受体R_γ值，但对亲和力无影响，还能显著地改善该状态小鼠的体重下降。[20]

临床用生地、知母、甘草口服，可拮抗正常人服用地塞米松所致清晨血皮质醇分泌高峰的抑制，对肾病综合征患者也可明显减轻激素所致满月脸、兴奋失眠等不良反应，而仍有良好临床疗效。给家兔灌服地塞米松前5天或同时给予知母、生地、甘草的单味、双味或三味合煎剂也均可使血浆皮质酮含量明显上升，尤以知母作用为强，知母粗提物总皂苷也有类似作用。但如无皮质激素存在则均无此作用，仅单味生地可使兔血皮质酮浓度显著降低。知母上述作用机制与其抑制肾上腺皮质激素在肝中的分解代谢有关。另有实验表明，生地知母甘草本身对豚鼠垂体和肾上腺组织形态学无明显影响，但可减轻或部分逆转长期给予皮质激素所致垂体、肾上腺的组织形态学变化。[21,22]

体外试验还证明，知母可减弱皮质醇$C_{4=5}$双键的打开还原与$C_{17,20}$－羟基和C_{20}酮基的变化。由于保护了皮质醇A环$C_{4=5}$的双键和C_3酮基不被还原及侧链上C_{17}和C_{20}羟基、酮基免受降解，因此能延缓肝细胞对皮质醇的分解代谢。[23]

八、改善学习记忆作用

知母可提高衰老早期动物脑M受体含量，其机制为纠正衰老动物相对减慢的M受体的合成而提高脑M受体数。知母皂苷元具有相似作用，能明显提高老年小鼠降低的脑M受体数，同时使K和Pr升高，且以Pr提高为优势，提示其主要作用为相对加快受体的合成以调节衰老

动物降低的脑 M 受体数。[24] 对于老年大鼠，知母皂苷元能促进其学习记忆能力，但对东莨菪所致青年小鼠记忆障碍却无明显影响，对脑胆碱酯酶活力也无明显影响，表明其改善学习记忆能力作用不是通过阻滞 M 受体或抑制 ChE 活力。[25]

九、抗肿瘤作用

知母皂苷能使新生大鼠 AFP 下降，且使肝中 AFPmRNA 降低近 1 倍，而对 ALBmRNA 影响不大，表明其可能是调节癌发育基因表达的调节因子。[26] 对于人肝癌移植裸大鼠的生成期，饲以含 0.04% 的知母皂苷水液可明显延长之，肿瘤组织生长较缓慢，但无明显差异，且生存期与肿瘤生长无相关，表明知母皂苷的作用不是在于对肿瘤的直接抑制，而是对宿主代谢的调节和纠正。由于恶性肿瘤与细胞膜钠泵活性密切相关，肿瘤细胞和宿主细胞中钠泵活性均明显增高，知母是 Na^+，K^+ - ATP 酶的抑制剂，抑制钠泵活性可能有助于癌瘤生长的抑制和宿主的存活，也有助于减少机体能量消耗。初步临床试验也见口服知母皂苷可使肝癌病人 RBC 钠泵有所降低，长期服用也有较好的姑息疗效。从西陵知母根茎中分得 β - 谷甾醇，据报道治疗皮肤鳞癌、宫颈癌等有较好的疗效，且无不良反应。[27]

十、抗溃疡作用

知母煎剂 5g/kg 灌服对大鼠水浸捆缚应激性胃溃疡的发生有显著抑制作用。芒果苷 50 ~ 200mg/kg 腹腔注射，能显著抑制大、小鼠自发活动，显示明显镇静效果，此外从知母叶中提得的芒果苷有明显的利胆作用，0.1 ~ 10μg/ml 浓度时对 PFC 有一定选择性抑制作用，且不显著影响细胞存活率和回收率。[28]

十一、其他作用

异芒果苷则尚有明显的镇咳、祛痰、强心、利尿作用。知母成分 AnⅠ及 AnⅡ还有强的抗血小板聚集活性，能显著抑制 ADP、5 - HT 及花生四烯酸所致家兔及人血小板聚集，对人血小板其 IC_{50} AnⅠ为 2.0×10^{-4} mol/L，AnⅡ为 2.0×10^{-5} mol/L。知母中所含的菸酸，有维持皮肤与神

经健康及促进消化道功能的作用。知母提取物对逆转录酶和各种脱氧核糖核酸聚合酶的活性有抑制作用。知母的木脂素成分 cis－hinokiresinol 在剂量 100mg/kg 时能延长环戊巴比妥引起的睡眠时间，是知母镇静作用的有效成分。[1,9,29]

第三节 甘草

一、对免疫系统的影响

甘草酸单胺（AG）浓度为 1.5×10^{-7} 和 3×10^{-7} mol/L 时，增加 ^{3}H－TdR掺入大鼠淋巴细胞 DNA 的抑制率。并发现甘草甜素浓度为 4×10^{-11} mol/L 时，可显著降低 TXA_2 的释放，提示 AG 的免疫抑制作用与其影响 TXA_2 的释放有关。[30]甘草中抑制免疫反应的另一类物质为非甘草次酸的苷元糖蛋白（LX）。给小鼠用枯草杆菌 α 淀粉酶免疫注射时，于免疫前后各 10 天，给小鼠静脉注射 LX 2mg/鼠，发现了免疫前后 2～3 天明显抑制 IgG 的生成。LX 对免疫的抑制可能与其对免疫记忆细胞产生抑制有关。[31] LX 除抑制抗体生成之外，尚能抑制组胺生成。[32]给小鼠腹腔注射 2.0mg/kgLX，对免疫记忆细胞产生同样也有抑制作用。此外，甘草含有增强免疫的成分 LH－1（主要含有葡聚糖），给小鼠静脉注射 250mg/kg 时，对二硝基苯－枯草杆菌 α－淀粉酶（DNP－BαA）引起的继发性免疫反应有促进作用。按 500mg/kg 静脉注射，LH－1 可提高小鼠免疫记忆细胞生成量，由此看来，甘草中含有两类影响免疫功能的物质，可见甘草制剂的加工方法至关重要。

二、抗病毒作用

临床研究表明，给艾滋病患者连续 30 天静脉注射 400～1600mg 甘草甜素，可使部分患者血清中病毒抗原浓度降至测不出水平，表明甘草甜素可能抑制 HIV 病毒的复制，离体实验证明，甘草甜素可抑制 HIV 在 CD_4 靶细胞上致细胞毒样作用（空斑形成），抑制 50% 空斑形成的浓度为 0.15mmol/L 完全抑制的浓度为 0.6mmol/L。甘草甜素并未直接影响逆转录酶的活性。进一步研究证明，甘草甜素浓度在 0.075～

0.6mmol/L 时，对 HIV－1 在 CD_4 细胞内的复制呈剂量依赖性抑制，而甘草甜素对 HIV－1 复制的抑制是由于其对蛋白激酶 C（PKC）的抑制所致。此外，甘草甜素干扰病毒与细胞的结合。也是其抗 HIV 的机制之一。因为在离体浓度为 1.2mmol/L 时，甘草甜素明显抑制了同位素标记的 HIV－1 病毒颗粒与 CD_4 细胞的结合。在同样浓度下，甘草甜素同样抑制巨噬细胞的形成，表明 HIV 病毒细胞毒样作用受到抑制。[33] 甘草多糖（GPS）浓度为 32.8μg/ml 时，对水泡性口腔病毒（VSV），腺病毒Ⅲ（AdVⅢ），单纯疱疹病毒Ⅰ型（HSV－Ⅰ）和牛痘病毒（VV）均有明显抑制作用，能显著抑制细胞病变发生，使组织培养细胞得到保护。[34]

三、皮质激素样作用

（一）糖皮质激素样作用

皮下注射乌拉尔甘草水提物 1.77g/kg 和 2.36g/kg，对巴豆油引起的小鼠耳廓炎症，腹腔注射冰醋酸引起小鼠腹腔渗出性炎症及棉球肉芽肿皆有明显的抑制作用。但对去肾上腺小鼠，甘草水提物失去抗炎作用，说明其抗炎作用与垂体肾上腺皮质功能有关，[35] 给小鼠皮下注射黄甘草的水提取物 1.38g/kg 和 2.76g/kg 时，对上述各种炎症也有相似的抗炎作用。[36] 腹腔注射甘草甜素 20mg/kg，对大鼠甲醛性足肿胀有明显抑制作用。二氢琥珀酸、甘草次酸按 4～16mg/kg 给药，对大鼠棉球肉芽肿的抑制作用呈明显的量效关系，其作用强度与 1～4mg/kg 可的松作用相当，每日给轻型的艾迪生病人肌内注射 1.25mg 可的松，从测定尿皮质酮的第三天起，每日同时肌内注射甘草甜素 160mg，结果使尿中游离型 17－羟皮质酮排出量增加，而结合型 17－羟皮质酮却降低，但总排出量无变化。健康人每日连续肌内注射甘草甜素 80mg，尿中 17－羟皮质酮的排出量也有相似改变，总 17－羟皮质酮值稍有降低的倾向，上述表明甘草甜素能增强和延长皮质激素的作用。

（二）盐皮质激素样作用

甘草流浸膏和甘草甜素对艾迪生病均有治疗作用，对轻型艾迪生

病人，甘草制剂具有去氧皮质酮样作用，即有储水，留钠和排钾作用。但甘草制剂对重症艾迪生症病人和两侧肾上腺切除大鼠均无改善水电解质平衡作用。上述表明，只有在盐皮质激素（醛固酮）和糖皮质激素（氢化可的松）存在条件下，甘草制剂才表现出皮质激素样作用。甘草具有皮质激素样作用机制，可能主要由于甘草次酸抑制了肝中 $\Delta^4-5\beta-$还原酶，从而延缓了皮质激素代谢速率和延长了皮质激素的作用时间及作用强度。整体实验表明，给大鼠连续 7 天注射甘草次酸 2mg/kg，40～50mg/kg，另一批连续 14 天肌内注射甘草甜素 5mg/kg，50mg/kg 和 500mg/kg。末次给药后断头处死，取肝提取 $\Delta^4-5\beta-$还原酶和 $\Delta^4-5\alpha-$还原酶，测定这两种酶对睾丸酮、醛固酮和皮质醇的代谢活性。结果表明，在上述剂量下，甘草次酸对 $\Delta^4-5\beta-$还原酶的活性呈明显的抑制作用，且有量效关系。但对 $\Delta^4-5\alpha-$还原酶活性却有明显刺激作用。甘草甜素只有大剂量组对 $\Delta^4-5\beta-$还原酶才有明显的抑制作用，但其抑制作用也远不如相同剂量的甘草次酸强，其对 $\Delta^4-5\alpha-$还原酶活性亦呈刺激作用。

四、镇咳祛痰作用

口服给予小鼠甘草黄酮（FG）100～250mg/kg、甘草流浸膏（EG）250mg/kg 和 500mg/kg 及甘草次酸（GA）20mg/kg 对氨水和二氧化硫引起的小鼠咳嗽均有镇咳作用，其镇咳强度顺序为 GA > FG > EG。上述三种甘草制剂在所用剂量下也均有祛痰作用。[37] 甘草次酸胆碱盐皮下注射 1mg/kg 能抑制豚鼠吸入氨水所致的 80% 的咳嗽发作，其效力与皮下注射可待因 1mg/kg 无差异，且对电刺激喉上神经所致的咳嗽也有明显的镇咳作用。在与本药相同剂量水平时，氧化可的松也显示镇咳作用，但剂量曲线与甘草明显不同，并且对刺激猫喉上神经引起的咳嗽无效，因此甘草的镇咳机制与抗炎作用无关，其镇咳作用可能是通过中枢途径。甘草还能通过促进咽喉及支气管的分泌，使痰容易咳出，呈现祛痰镇咳作用。也有人认为甘草制剂服用后能覆盖发炎的咽喉黏膜，缓和炎症对它的刺激，从而发挥镇咳作用，另外，给豚鼠腹腔注射甘草煎剂，对反复应用异丙肾上腺素引起的豚鼠 β 受体数减少有抑制作用。[38] 甘草的镇咳作用是通过中枢产生的。它促进痰液分

泌和支气管纤毛运动，肾上腺素和 ATP 均能加强槲皮素的促纤毛运动，纤毛运动的加强在血液浓度高峰 1h 内逐渐出现。提示槲皮素可能是通过抑制体内儿茶酚胺的代谢而间接作用。本品能延长肾上腺素对气管的扩张作用。能抑制致敏豚鼠肺组织胺及 SRS－A 的释放。甘草次酸对 5－HT 等物质引起的支气管痉挛有保护作用[31]。

五、消化系统作用

（一）抗溃疡作用

给大鼠按 250mg/kg 皮下注射或十二指肠给药，对结扎幽门形成的实验性溃疡有明显抑制作用，并使胃液量，总酸度和游离酸度均降低。给辛可芬所致消化性胃溃疡的犬，每日灌服甘草粉 6～8g，可使 60% 犬出现溃疡减轻和瘢痕化。甘草对醋酸诱发的大鼠慢性胃溃疡不仅能抑制胃酸的分泌同样也能促进溃疡的愈合。18－β－甘草次酸半琥珀酸双钠盐，即生胃酮曾在欧洲广泛应用于临床治疗胃溃疡，它既不抑制胃酸的分泌，也不干扰组织胺的作用，但能与胃蛋白酶结合而降低其活性。甘草总黄酮成分 FM_{100}是甘草中另外一类抗溃疡作用有效成分。给大鼠按 100mg/kg 口服给药，能完全抑制结扎幽门引起的大鼠胃溃疡形成，对乙酰胆碱和组胺引起的胃液分泌有抑制作用。给形成瘘管的大鼠腹腔注射 200mg/kg FM_{100}时，可使胃液分泌减少，但对组胺脱羧酶活性和血中促胃泌素的浓度均无明显影响。故说明 FM_{100}抑制胃液分泌的机制不是抑制促胃泌素的释放或使组胺酸脱羧酶失活的缘故，可能系其对胃内壁细胞的直接作用，另外甘草抗溃疡与改善胃溃疡面环境、吸附盐酸、改变胃酸胃液浓度有关、并能抑制 H^+，K^+－ATP 酶的活性。[39]

（二）调节平滑肌运动作用

甘草对胃平滑肌有解痉作用，给家兔灌胃 400mg/kg 甘草液，胃平滑肌运动逐渐减弱，30min 后胃运动几乎完全停止。FM_{100}浓度为 2×10^{-4}mol/L 时，对离体豚鼠肠管呈解痉作用。FM_{100}和异甘草素等黄酮化合物在 10^{-5}mol/L 时，对乙酰胆碱、氯化钡和组胺所引发的肠痉挛

有解痉作用，除去甘草甜素的甘草黄酮制剂（FM_{100}）可用于抗溃疡，且无不良反应。

六、解毒作用

给小鼠灌服敌敌畏－甘草煎剂混合液0.18ml/次，结果表明，甘草可降低敌敌畏对小鼠的毒性，使死亡率显著下降，机制可能与吸附作用，抗乙酰胆碱作用，葡萄糖醛酸结合作用有关。[40]甘草甜素、GL、GULE甘草酸胺等均有解毒作用。其作用是通过物理、化学方式沉淀、吸附、加强肝脏解毒功能等途径实现的。甘草可沉淀生物碱（如奎宁）。甘草甜素在肝脏分解为甘草次酸和葡萄糖醛酸，后者与毒物结合而解毒。甘草次酸有肾上腺皮质激素样作用，并改善垂体－肾上腺系统的调节功能。甘草锌可通过诱导金属硫蛋白（MT）降低顺铂毒性，成为抗癌药的减毒剂。[41]

七、抗心律失常作用

按4.8g/kg腹腔注射炙甘草提取液30min后，对三氯甲烷诱发小鼠室颤、肾上腺素诱发家兔心律失常、乌头碱诱发的大鼠心律失常，氯化钡和毒毛旋花子苷K诱发豚鼠心律失常均有抑制作用，并能减慢心率、延长麻醉大鼠心电的P－R和Q－T间期，[42]给大鼠腹腔注射18β－甘草次酸15～41.7mg/kg时，对三氯甲烷－肾上腺素诱发家兔室性心律失常有抑制作用。能延长氯化钙所致的大鼠室性心律失常出现的时间，并能减慢大鼠和家兔心率、可部分对抗异丙肾上腺素的心率加快作用。[43]采用培养心肌细胞药物性心律紊乱模型，观察描记到炙甘草注射液具有明显的负性频率作用，而无正性肌力作用；在加大剂量时细胞簇的搏动频率和幅度随药物剂量的增加而下降，当药物剂量增加到有效浓度3倍以上时有90%的搏动点出现停搏现象。对哇巴因、乌头碱、地高辛、氯化钙四种药物均因K^+、Na^+、Ca^{2+}离子浓度发生变化而造成的心肌细胞节律紊乱，炙甘草注射液有明显的对抗作用，推测炙甘草具有慢钙通道的阻滞作用。[44]炙甘草对药物诱发各种节律紊乱、颤动、扭动、不规则搏动等均显示不同程度的对抗作用。炙甘草能提高心肌细胞的ADP酶，降低cAMP含量，因而只能促进ATP分解

而不能增加 ATP 合成，这可能是其有负性频率作用而无正性肌力作用的原因。[45]

八、降血脂作用

连续 5 天肌注甘草甜素 10mg/kg，对患实验性高血脂症家兔有明显降脂作用，可使血浆胆固醇和甘油三酯含量明显降低。另有报道，小量甘草甜素（2mg/天）可使实验性动脉粥样硬化家兔的血胆固醇降低，动脉粥样硬化程度减轻。大量（20mg/天）能抑制大动脉及冠状动脉粥样硬化的发展。更大剂量（40mg/天）时反而无效。离体实验证明，甘草甜素浓度为 0.06～0.5mmol/L 时，可抑制^{3}H－醋酸和^{3}H－亚油酸掺入平滑肌细胞中脂质的合成；即甘草甜素可抑制微粒体胆固醇的形成，在上述浓度下，甘草甜素对大鼠游离脂肪酸掺入胆固醇合成有抑制作用。

九、抗肿瘤作用

给大鼠腹腔注射甘草次酸及其衍生物 3－*O*－18－α 甘草次酸 80mg/kg，对 Oberling－Guerin 骨髓瘤具有抑制作用，其作用与可的松 50mg/kg 作用相同。此外，上述甘草次酸衍生物对小鼠白血病也有抑制作用。甘草甜素可预防 DEN 诱发的肝癌前病变，并有明显剂量效应。并可预防黄曲霉、多氧化联苯，3′－甲基－4－二甲基－氨基偶氮苯致小鼠肝损害及肝癌，还可以抑制 *N*－乙基－*N*′－硝基－*N*－亚硝基胍致小鼠十二指肠腺癌。甘草甜素还可抑制子宫颈癌细胞生长。甘草酸单胺盐可对抗喜树碱毒性，但不降低其抗癌作用。

十、保肝作用

给大鼠肌注甘草甜素 30mg/只或甘草次酸 7.5mg/只，对四氯化碳引起的肝硬化发生有抑制作用，可使肝胶原蛋白和血清 γ－球蛋白含量降低，并使 SGPT 水平下降，表明甘草甜素和甘草次酸可抑制肝纤维组织增生和减轻间质炎症反应。病理组织学检查也证明，甘草甜素和甘草次酸可使肝坏死和气球样变性明显减轻，尤其以甘草甜素的作用更为明显，[46] 预先 2 天口服给予甘草类黄酮（GF）200mg/kg，能显著降

低 CCl_4 所致血清谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶活性升高及肝内丙二醛含量的增加，其作用显依赖性，[47] 甘草酸（GF）具有抗补体和抗炎作用，能诱导干扰素和增强 NK 细胞活性，它能促进 HbeAg 消失导致 HbeAb 产生，保护肝细胞和激活网状内皮系统。[48]

十一、抗氧化作用

甘草黄酮（FG）具有抗脂质过氧化作用。体外实验证明，FG2.8～25μg/ml 可明显抑制小鼠肝匀浆在温孵过程中丙二醛（MDA）升高；FG0.265～26.5μg/ml 或 2.58～25.8μg/ml 分别对碱性二甲基亚矾或黄嘌呤/黄嘌呤氧化酶系统生成的 O_2^- 及 OH·有明显的清除作用，证明 FG 有抗脂质过氧化作用。[49]

十二、其他作用

甘草有抑制胆碱酯酶、增强内耳听觉、抗突变等作用，此外还有阿魏酸等有效成分的某些作用。

参考文献

[1] 沈映君．中药药理学．北京：人民卫生出版社，2000：187～189
[2] 梁强，范书铎，张晓玲，等．生石膏对发热兔解热作用的实验研究．中国医科大学学报，1991，20（1）：16
[3] 黄志力，桂常青，刘锡玖，等．生石膏及地龙对小青龙汤解热的增强作用．中药药理与临床，1997，13（5）：12～15
[4] 朱武成，黄寅墨，王汝娟，等．山东地产石膏药用初探．时珍国药研究，1997，8（5）：418
[5] 时均华，等．白虎汤退热作用的研究．药学通报，1983，18（11）：32
[6] 孙本韬．论白虎汤的清热作用．医卫通讯．山西医学院，1978，6（1）：10
[7] 陈榆．漫谈药石．中国中药杂志，1981，6（6）：32
[8] 刘甘泉，姚愈忠，张金梅．石膏注射液中枢镇痛作用的实验研究．中药药理与临床，1995，11（5）：22～26
[9] 高学敏．中药学．北京：人民卫生出版社，2000：330～338
[10] 经利彬，石原皋．知母之药理作用．国立北平研究院生理学研究所中文报告

汇刊，1935，(2)：39
[11] 陈锐群，余竹元，张夏英，等. 知母皂苷元是 Na^+，K^+ - ATP 酶的抑制剂. 生物化学与生物物理学报，1982，14 (2)：159～164
[12] 孙迅. 中药对某些致病性皮肤癣菌抗菌作用的研究. 中华皮肤科杂志，1958，6 (3)：210～213
[13] 刘国声. 中药抗生力研究（第一报）. 中华新医学报，1950，1 (2)：95～97
[14] 武汉医学院附属第一医院检验科皮肤真菌室. 抗白色念珠菌中草药的筛选和临床应用. 新医药学杂志，1973，(5)：28
[15] 刘洁，曹永舒. 知母对甲亢模型 β 受体 - cAMP 系统的调节作用. 中药药理与临床，1996，12 (4)：16
[16] 周群，毛良，陈卫星，等. 知母煎剂对糖尿病小鼠糖、精氨酸酶活力和环核苷酸含量的影响. 中草药，1988，19 (3)：3
[17] 陈锐群，余竹元，张夏英，等. 知母皂苷元是 Na^+，K^+ - ATP 酶的抑制剂. 生物化学与生物物理学报，1982，14 (2)：159～164
[18] 经利彬. 国立北平研究院生理学研究所中文报告汇刊，1936，(3)：8
[19] 易宁育，胡雅儿，赵胜利. 滋阴药知母对 βAR 及 MchoR - 对细胞调控机制的影响. 中药药理与临床，1990，6 (3)：12～14
[20] 丁元生，周月红，易宁育，等. 知母皂苷元对“甲高”小鼠脑 βAR 的下调作用. 中药药理与临床，1990，6 (2)：15～17
[21] 陈锐群，查良伦，顾天爵. 祖国医学“肾”的研究中有关滋阴泻火药作用的探讨 - II. 生地、知母、甘草对地塞米松反馈抑制作用的影响（动物实验）. 上海第一医学院学报，1979，16 (6)：393～397
[22] 沈自尹，陈泽磊. 祖国医学“肾”的研究中有关滋阴泻火药作用的探讨I - 生地、知母、甘草对地塞米松反馈抑制作用的影响（临床观察）. 上海第一医学院学报，1979，6：313～318
[23] 张丽丽，陈锐群，顾天爵. 祖国医学“肾”的研究中有关滋阴泻火药作用的探讨 - III. 生地、知母、甘草对肝中皮质醇分解代谢的影响. 上海第一医学院学报，1980，(1)：37～42
[24] 何路明，胡雅儿. 知母皂苷元对老年小鼠脑 M 受体上调机理的研究. 上海第二医科大学学报，1996，16 (5)：346
[25] 林宇红，欧阳新收. 知母皂苷元对青年小鼠学习记忆及其大脑胆碱酯酶活力的影响. 中药药理与临床，1997，13 (4)：15
[26] 叶胜龙，汤钊猷. 知母皂苷治疗人肝癌移植裸大鼠模型的观察. 肿瘤，1988，5 (8)：259～260

[27] 洪永福．中药知母有效成分的研究．第二军医大学学报，1984，增刊(5)：80
[28] 孟强骅，叶天星，杨嗣坤．体外抗体应答系统用于研究中药及化学合成药的免疫调节效用．第二军医大学学报，1983，4（增刊1）：75～81
[29] 陈万生，乔传卓，杜友山．知母的研究进展．药学情报通讯，1994，12(2)：24～27
[30] 段金红，等．甘草酸单胺对体外培养人和大鼠淋巴细胞前列腺素和DNA合成的影响．中国药理学通报，1991，7（7）：440
[31] 李广勋．中药药理毒理与临床，天津：天津科技翻译出版公司，1992，353
[32] 乔海灵，马统勋．甘草LX对青霉噻唑蛋白致敏豚鼠过敏性休克的保护作用及机理的研究．中药药理与临床，1990，7（7）：440
[33] Hattori T, Ikematsu S, Koito A, et al. Preliminary evidence for inhinitory effect of glycyrrhizin on HIV replication in patients with AIDS. Antiviral Research, 1989, 14（4）：44
[34] 常雅萍，毕无邪．甘草多糖抗病毒作用的研究．中国中药杂志，1989，14(4)：44
[35] 张宝恒，曾路．乌拉尔甘草的抗炎作用．中草药，1991，22（10）：542
[36] 张宝恒，曾路．乌拉尔甘草的抗炎作用．中药药理与临床，1991，7（特刊）：14
[37] 俞腾飞，李仁．甘草黄酮、甘草浸膏及甘草次酸的镇咳祛痰作用．中成药研究，1993，15（3）：32
[38] 赵树进，吴红霞．甘草及其提取物对豚鼠β－肾上腺素受体耐受性的保护作用．中国中药杂志，1991，16（10）：370
[39] 日合奖，长泽哲郎，周德文，等．甘草的生化学和药理学研究进展．国外医药．植物药分册，1994，9（3）：113
[40] 刘善庭，李秀英．甘草降低敌敌畏毒性的药理研究．中医研究，1993，6(1)：34
[41] 徐卓立．甘草锌对顺铂毒性及抗癌效果的影响．药学学报，1993，28(8)：567
[42] 陈汝兴，袁灿兴．炙甘草注射液抗实验性心律失常的研究．中国中药杂志，1991，16（10）：167
[43] 李新芳，吴勇杰．18β－甘草次酸钠对实验性心律失常的影响．中国中药杂志，1992，17（3）：176
[44] 夏炎兴，袁灿兴．炙甘草注射液对离体心肌细胞药物性节律失常的对抗作用

. 浙江中医学院学报，1993，17（5）：35
[45] 夏炎兴，袁灿兴．炙甘草抗心律失常的实验研究．中国中医药科技，1994，1（4）：29
[46] 张洪泉．甘草甜素对小鼠的某些药理作用．药学学报，1984，19（12）：926
[47] 王根生，韩哲武．甘草类黄酮对四氯化碳致小鼠急性肝损伤的影响．药学学报，1993，28（8）：572
[48] 聂侃，聂荣海．中药及其有效成分抗病毒性肝炎的研究概况．中草药，1994，25（9）：38
[49] 句海松，忻文娟．甘草类黄酮对脂质过氧化和活性氧自由基的作用．药学学报，1989，24（11）：807

第三章

白虎汤全方药理作用

第一节　解热作用研究

一、对疫苗所致发热模型的作用

李金河等[1]采用健康仔猪，以伤寒、副伤寒菌苗致热后，随机分组，每组16只，分别用白虎汤煎剂、石膏煎剂、知母甘草煎剂、去钙白虎汤、APC灌胃液等灌胃，剂量均为25ml/kg；5%氯化钙静注按20mg/kg，随后每隔1h测1次体温直至正常。分别在给药前后2h自耳静脉采血1～2ml，分离血清0.1ml，用EDTA－2Na测定钙含量。结果显示：①白虎汤具有一定的退热作用（降0.58℃），与对照组相比，$P<0.01$，差异极显著；10%及30%生石膏煎剂的作用较弱且相似（降0.31℃及0.33℃），与对照组相比，$P<0.05$，差异显著；不含石膏的知母甘草煎剂和去钙白虎汤均未见显著退热作用，与对照组相比，$P>0.05$，差异不显著。②氯化钙灌胃退热效果较白虎汤为低而略高于石膏（降0.40℃），与对照组相比，$P<0.01$，差异极显著。氯化钙20mg/kg静注退热作用很强，与APC灌胃一样能使体温恢

复至正常。两组与对照组相比，$P<0.01$，差异均极显著。③白虎汤、单味石膏及氯化钙灌胃后仔猪的血清钙量均有增加，各组增加的平均值相比，$P>0.05$，无显著差异。但同一组内各个动物血清钙增加值差别甚大。④白虎汤对实验仔猪退热作用存在明显的个体差异，此差异与血清钙增加量关系密切，凡钙量增加超过2mg%者均有较好的退热效果；低于1.7mg%，退热效果甚微。该实验灌胃组未有超过2.5mg%者。⑤氯化钙静注2h后血钙仍增加3.41mg%，实验动物全部退热，表明钙离子作为退热剂需要最低有效浓度。认为白虎汤和单味石膏煎剂对实验性致热仔猪都具有一定的退热作用，不含石膏的知母甘草煎剂和去钙白虎汤等均未见明显的退热效果，故认为石膏是白虎汤退热作用的主要药物，钙离子是石膏退热的主要成分。石膏作用可被处方中的其他药物所加强，但不随石膏用量的增加而增加。通过对实验动物给药前后血钙水平进行测定，结果表明，血钙升高水平与退热作用密切相关，但钙盐口服难以达到较高血液浓度，并有很大的个体差异。

王爱芳等[2]采用疫苗法检验白虎汤的解热作用，具体做法是：将选出的健康家兔上兔架测体温3次（1次/h），后两次的均值为正常体温，按0.5ml/kg剂量由耳静脉注射伤寒、副伤寒混合疫苗。半小时后，选择体温上升0.8℃以上的家兔分组，分为石膏组、知母组、甘草组、石膏知母组、石膏知母粳米组、白虎汤组。每组3~11只。除对照组外，其余各组分别按成人体重每千克20倍的方剂用量灌药。分别给予石膏、给药后每半小时测温1次，3h后改为每小时测温1次，6h后停止测温计算均值。结果显示，白虎汤组和石膏知母组退热作用最好，其次是知母组、石膏组。其他各组均无退热作用。

二、对内毒素所致发热模型的作用

陈扬荣等[3]选取家兔30只，随机分为正常组、对照组、白虎汤组各10只，后两组每只家兔由耳缘静脉注入内毒素液1ml/kg，正常组注入同等剂量生理盐水。白虎汤组在注射内毒素前2h及注射内毒素后，每只动物分别经腹腔注入白虎汤5ml/kg。三组动物分别于实

验前测肛温3次，取平均值为基础体温。注射内毒素后每0.5h各测肛温1次。结果显示，对照组、白虎汤组在用内毒素后，体温皆有上升，对照组发热净增值最高，达1.372℃，白虎汤组为0.976℃。白虎汤组的体温与对照组相比，有明显降低，从而提示白虎汤对内毒素所致的家兔温病气分证模型有退热作用。

实验表明[4]，对内毒素所致家兔发热，白虎汤有明显的解热作用。但对白虎汤解热的主要成分及机制的研究则有不同结果。同一实验表明，单用知母可使体温下降0.7℃，而单用石膏仅下降0.3℃，石膏、知母合用则下降1.2℃，并从知母中分离出芒果苷，能使发热动物体温下降1.1℃，故认为芒果苷为知母有效解热成分，而石膏退热成分则为硫酸钙。

谭毓治等[5]研究表明，白虎汤煎剂20g/kg灌胃对内毒素所致大鼠发热未见明显解热效果，而达原饮、甘露消毒丹等8方均有不同程度解热作用。分析认为：①实验模型发热快，持续时间短，对显效慢的方药的解热作用难以反映。②本实验的发热模型与该方所清之热未必相同。③药材品质、剂量、炮制加工、制备工艺等均对结果产生影响。

三、对酵母所致发热模型的作用

王爱芳等[2]采用酵母法检验白虎汤的解热作用，具体做法是：将家兔按1ml/kg肌内注射4%酵母混悬液，6～8h后选择体温上升0.8℃以上的家兔分组，每组3只，除对照组外，其余各组分别按成人体重每公斤20倍的方剂用量由腹腔给药。给药后每小时测温1次，共测6次，计算均值，并画出体温变化曲线。结果显示，退热作用以石膏知母组最佳；退热维持时间石膏较短，平均1h后作用就有所减弱，而知母较长，一般4h后仍有作用。另外，将从知母中分离得到皂苷A、B及黄色结晶C这些成分和生石膏中主成分硫酸钙分别制成水溶液，依酵母法作退热实验，结果显示，知母中退热成分是黄色结晶C；石膏具有一定的退热作用，但与其主成分硫酸钙无关。认为黄色结晶C即芒果苷是知母作为清热药的有效成分，也是白虎汤作为清热剂的有效物质之一，石膏中的退热物质可能是所含的微量物质，

所以应用石膏清热，宜遵传统量大的原则。

四、对细菌所致发热模型的作用

艾军等[6]采用大肠杆菌复制家兔细菌性发热模型，以0.5ml/min的速度由家兔的耳缘静脉注入大肠杆菌菌液1ml/kg，，观察白虎汤组及对照组的症状及体温变化以及白细胞介素-1（IL-1β）等指标变化。结果：白虎汤组家兔在造模后10h体温净增值、白细胞总数和IL-1β含量均较模型组显著降低（$P<0.01$）。

五、对白虎汤解热药理成分的研究

现在已知钙离子有很强的中枢作用，能抑制产热中枢、渴感中枢、出汗中枢等，因而白虎汤在解热的同时，还可以抑制出汗和烦渴感，从而解除白虎汤证的大热、大渴和大汗。有人认为脑内钠/钙比例的降低，从而使高热消退。[7,8]

药理研究表明，[9]生石膏的主要成分是硫酸钙，内服后经胃酸作用，一部分可变为可溶性钙盐而被吸收，使血钙浓度上升，可抑制神经的应激性，包括体温调节中枢，降低肌肉的兴奋性，缓解肌肉痉挛，又可减轻血管的通透性，故而有解热、镇痉、消炎的作用。由于生石膏亦可抑制汗腺的分泌，故而在退热的同时，并无出汗现象，此点明显优于西药之退热剂。

另有实验证明白虎汤确具一定解热效果，生石膏煎剂作用较弱，而静脉注射时解热作用很强。测定给药后家兔血钙水平，发现白虎汤、单味石膏及氯化钙灌胃后均见血钙增加，但个体差异很大。白虎汤退热与血钙水平增加密切相关，凡钙量增加超过0.449mmol/L（2mg%）者，均有较好退热效果，静脉注射氯化钙时血钙增加达0.7984mmol/L（3.2mg%），实验动物全部退热，去钙白虎汤灌服，不增加家兔血钙浓度，也无退热效果。上述结果表明，白虎汤作用与石膏所含的钙密切相关，而肠道对石膏中钙的吸收多少则是影响退热作用强弱的重要因素。用硫酸钙或氯化钙口服时，解热作用均差，且个体差异大，此乃因口服时，受机体对钙吸收的生理限制以及机体通过反馈调节血钙浓度的能力不尽相同。[10]

徐宏春[9]所作的白虎汤与单味石膏煎剂中钙离子在麻醉大鼠小肠的吸收的实验表明：硫酸钙在白虎汤中的溶出量与单味石膏汤中的溶出量的均数无显著差异。两组中的血钙浓度均数比较也无显著性意义。且两组所含的浓度，吸收量和1h内的吸收速度均无明显差异。也就是说白虎汤较强的退热作用与钙离子的溶解度及其吸收的量无关，而是和知母的芒果苷和石膏中的微量物质有关。

第二节 免疫作用研究

吴贺算等[11]实验证明，白虎汤对腹腔巨噬细胞吞噬率及吞噬指数在服药后1h、3h、6h均有明显提高；白虎汤组溶菌酶容量高于对照组，两组比较有显著差异（$P<0.01$）；在药物组加入白虎汤0.15ml时，其转化率为14%，阳性对照为34%，阴性对照为0。初次免疫后实验组抗体滴度与对照组无明显区别（$P>0.05$），而再次免疫后实验组抗体滴度显著高于对照组（$P<0.01$）。白虎汤对幼鼠胸腺重量无明显影响，但能减轻幼鼠脾脏的重量，经统计学处理$P<0.01$。

孙炜等将体重（20±2）g健康小鼠60只，雌雄各半，随机分为三组，小柴胡汤试验组、白虎汤试验组和生理盐水对照组各20只。分别灌服小柴胡汤、白虎汤和生理盐水0.5ml/次/只，每天2次，共10天，所有小鼠在第10天经尾静脉注射2×10^9/ml的SRBC 0.2ml，第13天，每只腹腔注射4%淀粉1ml，第14天再腹腔注射淀粉1ml，1h后每只小鼠腹腔注射1%鸡红细胞0.5ml，再过半小时将小鼠颈椎离断处死，取心脏血0.5ml做淋巴细胞转化试验，计数每张涂片中100个淋巴细胞，计算转化型淋巴细胞的百分率；取小鼠脾脏制成细胞悬液做溶血空斑试验，计数空斑形成细胞（PFC）；取小鼠腹腔液涂片计数巨噬细胞吞噬鸡红细胞的百分率。结果显示：小柴胡汤组与生理盐水组比较，三项指标均有极显著的差异（$P<0.001$）；白虎汤组与生理盐水组比较，仅巨噬细胞吞噬率的差异具有显著性（$P<0.001$），其余两项指标的差异无显著性（$P>0.5$）；小柴胡汤组与白虎汤组比较，三项指标均有显著差异（$P<0.01$）。认为小柴胡汤对

细胞免疫、体液免疫及巨噬细胞的吞噬功能均有显著的增强作用，而白虎汤仅能增强巨噬细胞的吞噬功能，这种增强仍不及小柴胡汤。[8,12]

江明等[13]通过热休克和内毒素模型大鼠实验，观察白虎汤对热休克蛋白70表达的调控作用，结果显示，不同因素导致的热证状态下热休克蛋白70的基因表达是不一致的，热休克反应更类似于“阳明气分热盛证”，其表达的增强是细胞保护作用的体现，白虎汤诱导其表达的进一步增强。

王洪琦等[14]将大鼠分组分别给予白虎汤等药物灌服，然后将大鼠置恒温烤箱中进行热休克处理，温度控制在约55℃，测量大鼠肛温达到42℃，维持10～15min，密切观察大鼠动态，大鼠出现烦躁、乱窜动、毛发竖立、爪底湿润后，断头处死，取肺、肝组织，采用RT－PCR法检测大鼠肝、肺组织中HSP 70mRNA的表达，白虎汤组的HSP 70mRNA表达高于热休克模型组（$P<0.05$）；也高于黄连解毒汤组，说明白虎汤能增强热休克蛋白对组织细胞的耐热性和保护作用。

第三节　抗感染作用研究

丘福禧等[15,16]对流行性乙型脑炎病毒皮下感染小鼠的治疗实验表明，于攻毒后24h开始灌服白虎汤，可显著降低实验小鼠的死亡率，对照组死亡率为94.7%，白虎汤组为63.2%，攻毒量增大时作用降低。认为本方石膏、粳米均无抗感染作用。知母煎剂对葡萄球菌、伤寒杆菌有较强的抗菌作用，对痢疾杆菌、大肠杆菌、霍乱弧菌也有抑制作用。甘草甜素可能抑制HIV病毒的复制。甘草多糖（对水泡性口腔病毒（VSV），腺病毒Ⅲ（AdVⅢ），单纯疱疹病毒Ⅰ型（HSV－Ⅰ）和牛痘病毒（VV）均有明显抑制作用，能显著抑制细胞病变发生，使组织培养细胞得到保护。

第四节 生津止渴作用研究

山田朗等利用盐酸羟丁宁导致腮腺腺泡萎缩和功能降低的不良反应造成大鼠口渴模型，选用6周龄Wistar系雄性大鼠（SPF/VAF，150～160g）为实验动物，投予标准固体饲料，驯化饲育2周后，将大鼠分为5组，每组5只。Ⅰ组为对照组，投予标准固体饲料；Ⅱ组投予含有盐酸羟丁宁〔OBHC，约2mg/(kg·d)〕的饲料；Ⅲ组投予混有1%八味地黄丸提取剂的OBHC饲料；Ⅳ组投予混有0.5%白虎加人参汤提取剂的OBHC饲料；Ⅴ组投予混有1%人参养荣汤的OBHC饲料。各种汉方药的投药量约为临床用量的10倍。共投予8周，投予方式均为自由摄取。结果显示：①Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组的分泌粒存在于腺腔附近，Ⅱ组在基底侧，Ⅰ组在两者之间。另外，Ⅱ组的分泌粒大而数量少，Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组与Ⅰ组相同，分泌粒小，但数量均超过Ⅰ组，充满管腔侧。②Ⅱ组核不清楚，而Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组与Ⅰ组同样清晰。③Ⅱ组有大量空泡形成，Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅰ组则为少量。④Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组导管上皮的交叉梳状结构均在基底侧，Ⅱ组则在腺腔附近。⑤Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ组导管内的分泌物增多，充满导管，Ⅱ组分泌物减少。根据上述结果，认为八味地黄丸、白虎加人参汤、人参养荣汤三种方剂均有修复OBHC所致腮腺组织变化的作用。尤其是人参养荣汤投予组，在光学显微镜下显示基本正常的组织形态。表明在投予OBHC时，并用汉方药可以抑制OBHC引起的口渴。[17,18]

第五节 活血化瘀作用研究

江明等[19]应用白虎汤治疗家兔温病气分证模型，观察动物体温、PT、KPTT、3P试验等实验指标。结果显示：应用白虎汤治疗的动物，各实验指标改善优于对照组（$P<0.05$），说明治疗温病气分证的传统代表方剂白虎汤，对气分证确有良效。

参考文献

[1] 李金河，乔桂林．白虎汤退热作用的研究．中兽医医药杂志，1988，(3)：20～22

[2] 王爱芳，华卫国，徐永康．对白虎汤清热原理及知母退热成分的初步研究．上海中医药杂志，1981，(6)：43～45

[3] 陈扬荣，戴春福，郑旭，等．白虎汤降低家兔气分证体温的观察．安徽中医学院学报，1993，12 (2)：49

[4] 王爱芳，等．白虎汤的研究．药学通报，1981，16 (3)：61

[5] 谭毓治，彭旦明，肖舜玲，等．九个方剂对大鼠实验性发热的影响．中国中药杂志，1989，14 (5)：50

[6] 艾军，龙佳佳，杨继峰，等．清热解郁汤治疗细菌性发热的实验研究．广西中医药，2006，29 (5)：47～48

[7] 谭兴贵．关于白虎汤的临床研究．湖南医药杂志，1980，(3)：54

[8] 李飞．方剂学，北京：人民卫生出版社，2002：498

[9] 文小平，毛平．白虎汤退热的药理研究近况．上海中医药杂志，1994，(1)：45

[10] 时钧华，魏文章．白虎汤退热作用的研究．药学通报，1983，18 (11)：32

[11] 吴贺算，李秋平．白虎汤对免疫功能的影响．中成药研究，1984，(12)：43

[12] 孙炜，潘中文．小柴胡汤及白虎汤的免疫学研究．中医药研究，2002，18 (2)：8

[13] 江明，陈锦芳，郑旭，等．清气化瘀养阴汤与白虎汤对比的实验研究．山东中医药大学学报，2001，25 (1)：69～70

[14] 王洪琦，邹素芬，李建国．清热复方对热休克大鼠肝、肺组织热休克蛋白基因表达的调控作用．广州中医药大学学报，2004，21 (1)：37

[15] Hattori T, Ikematsu S, Koito A, et al. Preliminary evidence for inhinitory effect of glycyrrhizin on HIV replication in patients with AIDS. Antiviral Research, 1989, 14 (4)：44

[16] 丘福禧，等．一些中药用于流行性乙型脑炎病毒感染治疗的初步报告．中华医学杂志，1964，50 (7)：456

[17] 山田朗，等．汉方药对盐酸羟丁宁所致腮腺组织学变化的效果．国外医学·中医中药分册，1995，17 (4)：34

[18] 沈映君．中药药理学，北京：人民卫生出版社，2000：298～299
[19] 江明，郑旭，陈扬荣，等．清热化瘀养阴汤与白虎汤退热作用的实验观察，浙江中医学院学报，1999，23（3）：11

[General Information]
书名=白虎汤
作者=刘明，陈会苓编著
页数=192
SS号=12107489
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　白虎汤的来源
第二节　白虎汤的组成及用法
第三节　白虎汤的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、白虎汤的功效与主治
第四节　白虎汤的临床应用
第五节　白虎汤的衍生方
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　传染病
一、流行性感冒
二、流行性脑脊髓膜炎
三、流行性乙型脑炎
四、流行性出血热
五、钩端螺旋体病
六、莱姆病
七、恙虫病
第二节　呼吸系统疾病
一、大叶性肺炎
二、支原体肺炎
三、肺结核
第三节　循环系统疾病
一、高血压病
二、心肌炎
第四节　消化系统疾病
一、反流性食管炎
二、胃炎
三、肝硬化腹水
四、急性胰腺炎
第五节　血液系统疾病
急性白血病合并真菌感染
第六节　内分泌代谢疾病
一、糖尿病

二、痛风
三、尿崩症
第七节 风湿类疾病
一、风湿热
二、成人斯蒂尔病
第八节 神经系统疾病
一、脑出血
二、老年性痴呆
三、三叉神经痛
四、肌肉收缩性头痛
第九节 精神疾病
一、神经官能症
二、失眠
三、精神病食欲亢进
四、精神性烦渴症
五、抗精神病药物所致副反应性病证
第十节 理化因素所致疾病
中暑
第十一节 内科发热疾病
一、外感高热症
二、癌性发热
第二章 外科病证
一、急性阑尾炎
二、烧烫伤
三、肾移植术后感染发热
第三章 皮肤科病证
一、带状疱疹后遗神经痛
二、单纯疱疹
三、婴儿湿疹
四、接触性皮炎
五、药物性皮炎
六、银屑病
七、痤疮
八、皮肤垢着病
九、日晒伤
十、皮肤瘙痒症
第四章 妇产科病证
一、经期延长
二、经行鼻衄
三、卵巢癌晚期纳差

四、产后乳汁自出
五、产后发热
第五章　儿科病证
一、麻疹
二、小儿外感高热
三、小儿流行性感冒
四、小儿咳喘证
五、小儿夏季热
六、小儿发热
七、川崎病
八、嗜异病
第六章　眼科病证
一、急性虹膜睫状体炎
二、流行性出血性结膜炎
第七章　耳鼻喉科病证
一、急性扁桃体炎
二、急性鼻窦炎
第八章　口腔科病证
一、口腔溃疡
二、唇炎
三、牙槽脓肿
四、口腔不良反应
五、老年口干症
六、牙痛
下篇　实验研究
第一章　白虎汤制剂研究
第一节　白虎汤的成分分析
一、石膏的化学成分
二、知母的化学成分
三、甘草的化学成分
四、粳米的化学成分
第二节　白虎汤的质量控制
一、交流波极谱滴定法测定硫酸根含量
二、ＥＤＴＡ滴注法测定钙离子浓度
三、液相色谱法测定芒果苷含量
第三节　白虎汤的提取工艺
一、提取方法
二、水提工艺的优选

第二章　白虎汤中组成中药的药理研究
第一节　石膏
一、解热作用
二、对机体免疫功能的影响
三、止渴作用
四、抗病毒作用
五、对心血管系统的作用
六、对肌肉和外周神经兴奋性的影响
七、对平滑肌的作用
八、对中枢神经系统的影响
九、对内分泌系统的影响
十、其他作用
十一、体内过程
第二节　知母
一、解热抗炎作用
二、抗病原微生物作用
三、对交感神经系统的影响
四、抑制钠泵作用
五、对βＡＲ－ＭｃｈｏＲ细胞调控机制的影响
六、降血糖作用
七、对激素作用的影响
八、改善学习记忆作用
九、抗肿瘤作用
十、抗溃疡作用
十一、其他作用
第三节　甘草
一、对免疫系统的影响
二、抗病毒作用
三、皮质激素样作用
四、镇咳祛痰作用
五、消化系统作用
六、解毒作用
七、抗心律失常作用
八、降血脂作用
九、抗肿瘤作用
十、保肝作用
十一、抗氧化作用
十二、其他作用
第三章　白虎汤全方药理作用

第一节　解热作用研究
一、对疫苗所致发热模型的作用
二、对内毒素所致发热模型的作用
三、对酵母所致发热模型的作用
四、对细菌所致发热模型的作用
五、对白虎汤解热药理成分的研究
第二节　免疫作用研究
第三节　抗感染作用研究
第四节　生津止渴作用研究
第五节　活血化瘀作用研究