总主编◉巩昌镇　马晓北
编　著◉赵　浩　巩昌靖

难病奇方系列丛书 第二辑

中医急症三宝

中医急症三宝

《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

中医急症三宝

难病奇方系列丛书

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

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3976-4

9 787506 739764 >

责任编辑 许东雷

封面设计 學雅閣

定价：39.00元

难病奇方系列丛书（第一辑）

中医急症三宝

总主编 巩昌镇 马晓北
编 著 赵 浩 巩昌靖

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

中医急症三宝/赵浩，巩昌靖编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第2辑/巩昌镇，马晓北总编）

ISBN 978-7-5067-3976-4

Ⅰ.中... Ⅱ.①赵；②巩... Ⅲ.中医急症学 Ⅳ.278

中国版本图书馆CIP数据核字（2006）第171630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 发行：010-62227427 邮购：010-62236958

网址 www.cspyp.cn

规格 958×650mm $^{1}/_{16}$

印张 22

字数 320千字

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 978-7-5067-3976-4

定价 39.00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

本书集安宫牛黄丸、紫雪散和至宝丹中医急症三宝为一体，从理论研究、临床研究、实验研究三个方面分别系统全面的对这三个方剂进行了阐述，可谓内容丰富、博古论今，为中医工作者提供了一本重要的参考书。

《难病奇方系列丛书》(第二辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　马晓北

副总主编 于向东　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

于向东　马晓北　王　琳　王　聪
古　励　田　峰　巩昌靖　巩昌镇
刘　伟　刘惠杰　李祥光　吴华芹
吴欣芳　佘远遥　余志勇　何　军
何昌生　何新蓉　迟　程　迟慧彦
陈　红　国　华　罗增钢　金哲峰
赵　浩　赵方田　姚明江　姜　文
唐代屹　郭小玉　路玉滨

分册编著

参苓白术散	刘惠杰　何　军
龙胆泻肝汤	田　峰　王　琳
补阳还五汤	余志勇　李祥光

防风通圣散	佘远遥	迟慧彦
中医急症三宝	赵　浩	巩昌靖
云南白药	国　华	吴华芹
小青龙汤	赵方田	国　华
玉屏风散	金哲峰	王　聪
八珍汤	郭小玉	吴欣芳
五苓散	姚明江	何昌生
生脉散	赵方田	吴华芹

总 策 划　吴建华　孔　立

《难病奇方系列丛书》第二辑

前　言

中医经典方剂是历代临床大师经过临床实践总结出来的有效处方，是中国传统医药中的精华极品，是中医理法方药的最高代表，历来在临床实践与理论研究中占据着显著的位置。这些千古锤炼的名方用药适宜，配伍严谨，主次分明，恰合病情，是理法方药系统性的典型代表。这些经典方剂入口蠲疴，效如桴鼓，经久不衰，深受历代医家之青睐。中医临床的深入发展扩大了经典方剂的应用范围。医学科学的巨大进步加深了经典方剂的现代研究。当今全球范围内的“中医热”也为中医经典方剂的应用与研究带来了前所未有的发展机会。这些研究与应用更进一步提高了经典方剂的临床治疗效果，再现了经典方剂的无限生命力。

有鉴于此，为了推动经典方剂的进一步挖掘与发展，启迪中医临床工作者的思路，造福于人类，在山东中医药大学与美国中医学院共同编写并成功发行了《难病奇方系列丛书》第一辑之后，中国中医科学院又与美国中医学院联手组织编写了《难病奇方系列丛书》第二辑。丛书第一辑精选了10个经典方剂，包括《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》。丛书第二辑包含了11个经典方剂，包括《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》。这套丛书广泛收集并系统总结了中医学术与临床杂志上刊登的以及中医临床专著中载录的经典方剂的实验研究结果与临床应用经验。每一（类）经典方剂皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家论述、临床研究与临床应用以及现代药理研究。临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察。临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机制。

这套丛书在编写过程中，参考了众多文献，所有参考文献皆附录于章节之后，值此出版之际，《难病奇方系列丛书》编委会谨向各位作者深表谢意。

巩昌镇　博士

2008 年夏

目录

安宫牛黄丸

上篇 理论研究

第一章 概述 …… (5)
第一节 安宫牛黄丸的方名释义 …… (5)
第二节 安宫牛黄丸的立法依据 …… (5)
第三节 安宫牛黄丸的组成与方解 …… (6)
一、组成 …… (6)
二、方解 …… (6)
第四节 安宫牛黄丸的功用和主治 …… (6)
一、方中药物的功效与主治 …… (6)
二、安宫牛黄丸的功效与主治 …… (11)
第五节 安宫牛黄丸的源流发展 …… (12)
第六节 安宫牛黄丸的衍生方 …… (12)
一、清开灵注射液 …… (12)
二、醒脑静注射液 …… (12)
三、牛黄镇惊丸 …… (12)
第二章 古今医家的论述 …… (13)
第三章 安宫牛黄丸的现代理论研究进展 …… (15)
第一节 方剂中的一些特殊问题 …… (15)
第二节 安宫牛黄丸的功效主治研究 …… (16)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (19)
第一节 呼吸系统疾病 …… (19)
一、上呼吸道感染 …… (19)

目录

二、急性扁桃体炎 …… (21)
三、咳嗽 …… (21)
四、急性气管－支气管炎 …… (22)
五、慢性阻塞性肺病 …… (24)
六、肺炎 …… (24)
七、肺癌 …… (27)
八、肺性脑病 …… (29)
九、呼吸衰竭 …… (32)
第二节　传染性疾病 …… (36)
一、麻疹 …… (36)
二、传染性非典型肺炎 …… (37)
三、流行性出血热 …… (39)
四、疟疾 …… (42)
五、伤寒 …… (44)
六、登革热 …… (46)
七、破伤风 …… (47)
八、病毒性脑炎 …… (48)
九、传染性单核细胞增多症 …… (50)
第三节　循环系统疾病 …… (52)
一、高血压 …… (52)
二、心肌梗死 …… (55)
三、心肌炎 …… (56)
四、川崎病 …… (58)
第四节　消化系统疾病 …… (60)
一、呃逆 …… (60)
二、消化性溃疡 …… (60)
三、肠道病毒感染 …… (61)
四、肝炎 …… (62)
五、肝性脑病 …… (68)
六、肝癌 …… (70)
七、类癌综合征 …… (74)

八、酒精性肝病 …… (76)
九、急性胆管炎 …… (77)
十、胰腺炎 …… (78)
十一、腹膜炎 …… (79)
十二、幽门螺旋菌相关性胃炎 …… (80)
十三、急性胆囊炎 …… (80)
第五节 泌尿系统疾病 …… (82)
一、泌尿系感染 …… (82)
二、血尿 …… (84)
三、肾功能衰竭 …… (85)
第六节 血液和造血系统疾病 …… (88)
再生障碍性贫血 …… (88)
第七节 风湿性疾病 …… (89)
一、系统性红斑狼疮 …… (89)
二、类风湿性关节炎 …… (90)
第八节 免疫系统疾病 …… (92)
一、过敏性紫癜 …… (92)
二、急性自身免疫性血小板减少性紫癜 …… (94)
三、干燥综合征 …… (94)
第九节 解毒 …… (96)
一、酒精中毒 …… (96)
二、有机磷农药中毒 …… (98)
三、安眠药中毒 …… (99)
四、阿托品中毒 …… (103)
五、阿片类药物中毒 …… (104)
六、一氧化碳中毒 …… (106)
七、野生蕈中毒 …… (109)
八、毒鼠强中毒 …… (110)
九、亚硝酸盐中毒 …… (111)
十、毒蛇咬伤 …… (112)
第十节 内科疑难病症 …… (114)

目录

一、发热 …… (114)
二、中暑 …… (117)
三、电击伤 …… (118)
四、白塞病 …… (118)
第二章 神经系统病证 …… (121)
第一节 脑血管意外 …… (121)
第二节 脑干首端综合征 …… (126)
第三节 脑供血不足和眩晕 …… (128)
第四节 老年痴呆 …… (131)
第五节 意识障碍 …… (135)
第六节 偏头痛 …… (136)
第七节 亨特综合征 …… (138)
第八节 药源性急性肌张力障碍 …… (139)
第九节 毒鼠强中毒所致癫性放电 …… (140)
第十节 烟雾病 …… (141)
第十一节 脑震荡后综合征 …… (142)
第十二节 多发性硬化 …… (142)
第十三节 蝶腭神经病 …… (144)
第十四节 癫痫 …… (145)
第三章 外科病证 …… (147)
第一节 颅脑外科 …… (147)
第二节 烧伤外科 …… (152)
第四章 骨科病证 …… (154)
椎动脉型颈椎病 …… (154)
第五章 妇科病证 …… (156)
妊娠病 …… (156)
妊娠恶阻 …… (156)
第六章 儿科病证 …… (159)
第一节 新生儿疾病 …… (159)
一、缺氧缺血性脑病 …… (159)
二、新生儿泪囊炎 …… (161)

三、母乳性黄疸 …… (163)
四、新生儿高胆红素血症 …… (163)
第二节 感染性疾病 …… (165)
一、流行性腮腺炎 …… (165)
二、流行性乙型脑炎 …… (167)
三、风疹 …… (169)
四、夏季热 …… (169)
五、麻疹 …… (171)
第三节 呼吸系统疾病 …… (172)
一、上呼吸道感染 …… (172)
二、急性扁桃体腺炎 …… (175)
三、疱疹性咽峡炎 …… (177)
四、疱疹性口腔炎 …… (177)
五、肺炎 …… (178)
第四节 消化系统疾病 …… (181)
一、秋季腹泻 …… (181)
二、痢疾 …… (182)
第七章 男科病证 …… (184)
急性附睾炎 …… (184)
第八章 五官科病证 …… (186)
第一节 耳科 …… (186)
一、耳聋 …… (186)
二、梅尼埃病 …… (189)
第二节 鼻科 …… (192)
副鼻窦炎 …… (192)
第三节 咽喉科 …… (193)
一、风热喉痹 …… (193)
二、慢性咽炎 …… (194)
第四节 口腔科 …… (195)
复发性口疮 …… (195)
第五节 眼科 …… (196)

目录

目录

一、眼睑病 …… (196)
二、结膜病 …… (197)
三、角膜病 …… (199)
四、葡萄膜疾病 …… (205)
五、视网膜疾病 …… (214)
六、视神经疾病 …… (215)
第九章　皮肤科病证 …… (220)
一、银屑病 …… (220)
二、痤疮 …… (224)
三、带状疱疹 …… (225)
四、病毒性皮肤病 …… (227)
五、急性湿疹性皮炎 …… (228)
六、多种皮肤病血热证 …… (229)
第十章　精神科病证 …… (233)
一、急性反应性精神病 …… (233)
二、精神分裂症 …… (235)
三、狂证 …… (237)
四、郁证 …… (238)

下篇　实验研究

第一章　安宫牛黄丸的制剂研究 …… (243)
一、清开灵泡腾片 …… (243)
二、清开灵滴丸 …… (244)
三、清开灵冲剂 …… (244)
四、清开灵胶囊 …… (244)
第二章　药理研究 …… (246)
第一节　各组成中药的药理研究 …… (246)
第二节　清热作用 …… (247)
第三节　对中枢神经系统的作用 …… (250)

紫雪散

目录

上篇　理论研究

第一章　概述 …… (261)
第一节　紫雪散的方名释义 …… (261)
第二节　紫雪散的组成与方解 …… (261)
一、组成 …… (261)
二、方解 …… (261)
第三节　紫雪散的功用和主治 …… (262)
一、方中药物的功效与主治 …… (262)
二、紫雪散的功效与主治 …… (268)
第四节　紫雪散的源流发展 …… (269)
第五节　紫雪散的衍生方 …… (269)
第二章　古今医家的论述 …… (270)
第三章　紫雪散的现代理论研究进展 …… (272)
第一节　紫雪散的功效主治研究 …… (272)
紫雪丹的临床新用 …… (272)
第二节　方剂中的一些特殊问题 …… (273)

中篇　临床研究

第一章　内科病证 …… (277)
第一节　呼吸系统疾病 …… (277)
第二节　代谢性疾病 …… (278)
第三节　血液和造血系统疾病 …… (279)
第四节　传染性疾病 …… (280)
第五节　神经系统疾病 …… (282)
第二章　儿科病证 …… (286)
高热 …… (286)
第三章　五官科病证 …… (290)

第一节　咽喉科 …… (290)
第二节　口腔科 …… (291)
唇风 …… (291)

目录

下篇　实验研究

药理研究 …… (295)

至宝丹

上篇　理论研究

第一章　概述 …… (303)
第一节　至宝丹的方名释义 …… (303)
第二节　至宝丹的立法依据 …… (303)
第三节　至宝丹的组成与方解 …… (303)
一、组成 …… (303)
二、方解 …… (304)
第四节　至宝丹的功用和主治 …… (304)
一、方中药物的功效与主治 …… (304)
二、至宝丹的功效与主治 …… (307)
第五节　至宝丹的源流发展 …… (308)
第六节　至宝丹的衍生方 …… (308)
第二章　古今医家的论述 …… (310)
第三章　至宝丹的现代理论研究进展 …… (312)

中篇　临床研究

第一章　内科病证 …… (315)
第二章　传染性病证 …… (317)
第三章　神经科病证 …… (318)

第四章　妇产科病证 …… (320)

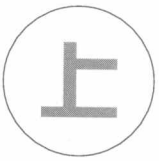
下篇　实验研究

第一章　至宝丹的制剂研究 …… (325)
第二章　药理研究 …… (326)

目录

安宮牛黄丸

安富半黄火





理论研究

1 绪论

第一章

概　述

第一节　安宫牛黄丸的方名释义

本方之名来自其功效和主要药物。“宫”指心包，心包为心之包膜，是心之外围，心之宫城。心是君主之官，中医理论认为，当心脏受到温毒热邪侵犯时，要由心包代其受邪。如《灵枢·邪客篇》曰：“诸邪气在于心者，皆在心之包络。”而心脏为“君主之官，神明出焉。”当它受到邪气侵犯时，必出现神昏谵语等神志症状，本方治疗以上症状有奇效，所以谓之“安宫”。方中的牛黄清心解毒、豁痰开窍，为主药，故名安宫牛黄丸。

异名：新定牛黄清心丸《重订通俗伤寒论》

安宫丸（《全国中药成药处方集》吉林方）

第二节　安宫牛黄丸的立法依据

安宫牛黄丸具有清热开窍、豁痰解毒的功效，治疗邪热内陷心包证。本方药物分三类：

清热解毒药：犀角（水牛角代），黄连，黄芩，栀子；开窍化痰药：麝香，冰片，郁金，雄黄；镇心安神药：珍珠，朱砂，金箔。

第三节 安宫牛黄丸的组成与方解

一、组成

本方的牛黄、郁金、黄连、朱砂、栀子、雄黄、黄芩各一两；犀角（水牛角代）、冰片、麝香各二钱五分；珍珠五钱；金箔衣。

二、方解

君药：牛黄味苦而凉，功能清心解毒，熄风定惊，豁痰开窍；麝香辛温，通行十二经，开窍醒神，体现了清心开窍的立方之旨。臣药：犀角（水牛角代）清心凉血解毒；黄连，黄芩，栀子清热解毒泻火，助牛黄清心包之热；冰片，郁金芳香辟秽，通窍开闭，以加强麝香开窍醒神之功。佐药：朱砂，珍珠，金箔镇心安神，以除烦躁不安；雄黄助牛黄豁痰解毒。使药：蜂蜜为丸，以和胃调中。

第四节 安宫牛黄丸的功用和主治

一、方中药物的功效与主治

牛黄：功效：清心开窍，豁痰定惊，清热解毒。主治：①用于高热烦躁，神昏谵语及惊痫抽搐等症。神昏谵语、惊痫抽搐，多由于高热或痰热蒙蔽清窍所引起。牛黄能清心热、豁痰浊，可收开窍定惊的功效。在临床上本品常和清热药与开窍药如黄连、黄芩、山栀、麝香等做成丸散，应用于热盛昏迷惊痫。②用于咽喉肿痛腐烂、各种热毒疮痈。牛黄为清热解毒要药，对热毒引起的咽喉肿痛、疮痈肿痛及一些外科疾患属于阳症者都可应用，常配合青黛、冰片等治咽喉肿痛；配金银花、七叶一枝花、甘草等治疮疡。《本经》：“味苦平。主治惊痫寒热，热甚狂痓，除邪逐鬼。下闭血，瘀血疼痛，女子带下血。

髓，补中填骨髓，久服增年。”《别录》：“小儿百病，诸痫热，口不开，大人狂癫。又堕胎。”《会药医镜》：“疗小儿惊急，热痰壅塞，麻疹余毒，丹毒，牙疳，喉肿，一切实证重危者。”

麝香：功效：开窍回苏，活血散结，催产下胎。主治：①用于邪蒙心窍、神志昏迷。麝香有开窍通闭、辟秽化浊之功，开窍力强，适用于邪蒙心窍、神识昏迷等症。如热病神昏痉厥、中风痰厥、气厥、中恶等卒然昏迷等症，常与冰片、牛黄等品配伍，可加强辛散走窜、开窍回苏的作用。②用于痈疽疮疡；跌扑损伤，经闭，癥瘕及痹痛等症。本品能开通经络，有活血散结之功，与解毒、消肿的药物如雄黄、蟾酥等配伍，可用治痈疽疮疡；与活血行瘀的药物如赤芍、丹参、乳香、没药等配伍，又可用治经闭、癥瘕及痹通等症。③用于胞衣不下或胎死腹中等症。麝香辛香走窜、活血祛瘀，故能用于胎死腹中、胞衣不下等症，又可用以催生，常与肉桂配伍同用。《本经》：“主辟恶气……温疟，蛊毒，痫痉，去三虫。”《别录》：“中恶，心腹暴痛胀急，痞满，风毒，妇人产难，堕胎，去面（黯），目中肤衣。”《本草纲目》：“通诸窍，开经络，透肌骨，解酒毒，消瓜果食积，治中风、中气、中恶、痰厥、积聚癥瘕。”“盖麝香走窜，能通诸窍之不利，开经络之壅遏，若诸风、诸气、诸血、诸痛，惊痫癥瘕诸病，经络壅闭，孔窍不利者，安得不用为引导以开之通之耶？非不可用也，但不可过耳。”

犀角（水牛角代）：功效：清热定惊，凉血解毒。主治：①用于温热病热盛火炽、壮热不退、神昏谵语、惊厥抽搐等症。犀角（水牛角代）性寒，能清心热而定惊，常与黄芩、黄连、山栀、牛黄、冰片、麝香等品制成丸药服用。②用于温热毒盛、身发斑疹，以及血热妄行的吐血、衄血等症。犀角（水牛角代）又能清血分热，解热毒，故对热毒燔于血分，血热伤络，迫血妄行所致的吐衄、发斑等症，均有良好的作用，常与赤芍、丹皮、鲜生地等同用。如属气血两燔所致的高热神昏、发斑等症，本品又可与生石膏、知母等同用。《本经》：“主治百毒蛊注，邪鬼瘴气，杀钩吻鸠羽蛇毒，除邪，不迷惑魇寐。”

黄连：功效：清热燥湿，泻火解毒。主治：①用于湿热内蕴、胸

中烦热痞满、舌苔黄腻，黄疸，以及肠胃湿热留恋、呕吐、泻痢、痔疮等症。黄连清热燥湿的作用很强，配黄芩、大黄等，能治湿热内蕴之症。对湿热留恋肠胃，常配合半夏、竹茹以止呕，配木香、黄芩、葛根等以治泻痢。②用于热病高热、口渴烦躁、甚至神昏谵语，心火亢盛、失眠、心烦、血热妄行、吐血衄血以及热毒疮疡等症。黄连为泻火解毒要药，对热病高热、心火亢盛，有良好疗效，常配合山栀、连翘等同用；对于血热妄行，可配伍黄芩、大黄等同用；对热毒疮疡，可配伍赤芍、丹皮等药同用。此外，黄连还可用于胃火炽盛的中消证，可配合天花粉、知母、生地等同用。外用以黄连汁点眼，可治火盛目赤；涂口，可治口舌生疮。《本经》："味苦无毒。主治热气，目痛眦伤泣出，明目，肠澼腹痛下利，妇人阴中肿痛。"《珍珠囊》："其用有六：泻心火，一也；去中焦湿热，二也；诸疮必用，三也；去风湿，四也；治赤眼暴发，五也；止中部见血，六也。"

黄芩：功效：清热燥湿，泻火解毒，安胎。主治：①用于湿温发热、胸闷、口渴不欲饮以及湿热泻痢、黄疸等症。黄芩清热燥湿作用颇强，对湿温发热，可与滑石、白蔻仁、茯苓等配合应用；对湿热泻痢、腹痛，又常与白芍、葛根、甘草同用；对于湿热蕴结所致的黄疸，可与绵茵陈、栀子、淡竹叶等同用。②用于热病高热烦渴，或肺热咳嗽，或热盛迫血外溢的吐血、衄血、便血、崩漏以及热毒疮疡等症。黄芩能清实热，泻肺火。治热病高热，常与黄连、山栀等配伍；治肺热咳嗽，可与知母、桑白皮等同用；治血热妄行，可与生地、丹皮、侧柏叶等同用；对热毒疮疡，可与银花、连翘等药同用。此外，本品又有清热安胎作用，可用于胎动不安，常与白术、竹茹等配合应用。《本经》："味苦平。主治诸热黄疸，肠澼泄利，逐水，下血闭，恶疮疽蚀，火疡。"《珍珠囊》："凉心，治肺中湿热，泻肺火上逆，……安胎。"《本草正》："枯者清上焦之火，消痰利气，定喘咳，止失血，退往来寒热，风热湿热，头痛，解瘟疫，清咽，疗肺萎、乳痈发背，尤祛肌表之热，故治斑疹、鼠瘘、疮疡、赤眼；实者凉下焦之热，能除赤痢，热蓄膀胱，五淋涩痛，大肠闭结，便血，漏血。"

栀子：功效：清热泻火，凉血解毒。主治：①用于热病发热，心烦不宁等症。栀子善能泻火泄热而除烦。在外感热病的气分证初期，

见有发热、胸闷、心烦等症，可用栀子配合豆豉，以透邪泄热、除烦解郁。如属一切实热火症而见高热烦躁、神昏谵语等症，可用本品配黄连等泻火而清邪热。②用于热毒、实火引起的吐血、鼻衄、尿血、目赤肿痛和疮疡肿毒等症。山栀又有凉血止血、清热解毒的作用，治血热妄行，常与生地、侧柏叶、丹皮等配伍；治目赤肿痛，可与菊花、石决明等配伍；治疮疡肿毒，可与黄连、银花、连翘等同用。此外，本品又能泄热利湿，可用于湿热郁结所致的黄疸、面目皮肤发黄、疲倦、饮食减少等症，常与黄柏、茵陈等同用。又用生栀子研末，与面粉、黄酒调服，有消肿活络的作用，可用于跌仆损伤、扭挫伤、皮肤青肿疼痛等症，为民间常用的“吊筋药”，尤其适用于四肢关节附近的肌肉、肌腱损伤。《本经》：“主五内邪气，胃中热气，面赤酒皶鼻，白癜赤癜疮疡。”《药类法象》：“治心烦懊恼而不得服，心神颠倒欲绝，血滞而小便不利。”《本草衍义补遗》：“泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气。”

冰片：功效：回苏开窍，清热止痛。主治：①用于神昏痉厥，冰片开窍回苏的功效类似麝香，但作用稍逊，用治窍闭神昏，两药往往配伍应用。在临床上，主要用于温热病神昏厥，以及中风痰厥、气厥、卒然昏倒等内闭症候。②用于疮疡疥癣、口疮、喉痛及眼疾等症。本品外用有消肿止痛，且有防腐、止痒之效，主要作为外用，配硼砂、玄明粉，可治牙龈肿痛、咽喉红肿痛、口疮等症；如遇鼻塞流涕，用少量冰硼散吹鼻，可通鼻塞；其他如中医外科、喉科、伤科、眼科等外用方中多有配用本品。《新修本草》：“主心腹邪气，风湿积聚，耳聋，明目，去目赤肤翳。”《本草纲目》：“疗喉痹、脑痛、鼻瘜，齿痛，伤寒舌出、小儿痘陷。通诸窍，散郁火。”《医林纂要》：“主散郁火，能透骨热，治惊痫、痰迷、喉痹、舌胀、牙痛、耳聋、鼻瘜、目赤浮翳、痘毒内陷、杀虫、痔疮、催生，性走而不守，亦能生肌止痛。然散而易竭，是终归阴寒也。”

郁金：功效：活血止痛，疏肝解郁，凉血清心，利胆退黄。主治：①用于经行腹痛，月经不调，癥瘕结块等症。郁金功能活血行气，具有较缓弱的止痛作用，用治经行腹痛，可与柴胡、香附、当归、白芍等配伍；对于胁下痞块，可与丹参、鳖甲、泽兰、青皮等同

用。②用于胁肋疼痛。本品善于疏肝解郁，用治肝气郁结之症，可配柴胡、白芍或川楝子、香附等药同用。③用于湿温病神志不清，以及癫痫等病症。郁金性味辛苦而寒，能入心经，具有清心开郁功效，常合芳香开窍的菖蒲，用于湿温病症、浊邪蒙蔽清窍的症候；若配合消痰涎的明矾，可用治痰迷癫痫。④用于吐血、衄血、尿血等症。郁金药行以清凉，能入血分，又有凉血作用。若配合生地、丹皮、山栀等凉血药，可用于血热妄行而有瘀滞现象者，可起祛瘀生新、止血而不留瘀的作用。⑤用于黄疸。郁金有利胆汁、退黄疸的作用，可用治黄疸，常和茵陈、栀子、枳壳、青皮、芒硝等同用。《本草纲目》："治血气心腹痛，产后败血冲心欲死，失心癫狂。"《本草经疏》："本入血分之气药，其治以上诸血证者，正谓血之上行，皆属于内热火炎，此药能降气，气降……则血妄行。"《本草备要》："行气，解郁，泄血，破瘀。凉心热，散肝郁，治妇人经脉逆行。"

朱砂：功效：重镇安神，解毒。主治：①用于神志不安，心悸怔忡，失眠，惊痫等症。朱砂能镇定心神，适用于各种神志不安的病症。如心火亢盛、心烦不寐，可配合清心安神的黄连、磁石等药同用；如高热神昏，可配清热、开窍的牛黄、麝香等同用；如痰热惊痫，可配豁痰定惊的天竺黄、胆南星等同用；如血虚心悸、失眠，可配养血安神的丹参、地黄、当归、柏子仁等同用。由此可见，朱砂随不同配伍能用于实热血虚等病症，无不取其重镇安神的作用。②用于疮毒肿痛，口舌生疮，咽喉肿痛等症。朱砂外用具有解毒功能，与雄黄、山慈菇、麝香、千金子等配伍，外涂治疮毒肿痛；与冰片、硼砂、玄明粉等吹喉，治疗口舌生疮、咽喉肿痛等症。《本经》："味甘微寒。治身体五脏百病。养精神、安魂魄、益气、明目，杀精魅邪恶鬼。久服通神明不老。能化为汞。"《药性论》："镇心，主尸疰抽风。"《本草从新》："泻心经邪热，镇心定惊……解毒，定癫狂。"

珍珠：功效：镇心定惊，清肝除翳，清热解毒，收敛生肌。主治：①用于惊悸，癫痫，惊风等症。本品能清心经之热而有镇心安神之功，故对惊悸、癫痫、惊风等症，常与龙骨、牡蛎、朱砂、天竺黄、胆南星等药配合应用。②用于目赤翳障，咽喉肿痛等症。珍珠又能清肝火而养肝阴，故内服可用于肝虚有热的目赤翳障；但现在临床

上多作外用，以本品配合琥珀、石决明、冰片等药，研细末点眼，以消翳障。本品又能清热解毒，治疗咽喉肿痛溃烂，可配合牛黄、青黛、冰片、象牙屑等药，研末吹喉。③用于溃疡疮面久愈合。本品有较好的收敛生肌作用，对溃疡久不愈合，可单用珍珠粉外敷患处，也可配炉甘石、龙骨、赤石脂、血竭、象皮等同用。

雄黄：功效：解毒，杀虫。主治：①用于痈疮肿毒、虫蛇咬伤等症。雄黄能疗疮毒，如疔疮肿毒，可配合蟾酥、朱砂等药用于外敷，或制成丸剂内服。如虫蛇所伤，可配合五灵脂，研成细末，外敷，或制成蛇药内服，以奏解毒之效。②用于虫积腹痛、疥癣等症。雄黄能毒杀蛔虫等一些肠寄生虫，内服可作驱虫药，一般配合苦楝根皮、槟榔、牵牛子、大黄等同用。对疥癣，本品可以配轻粉、大风子等外搽。此外，雄黄又可合常山等药用治疟疾。另有用本品与艾叶、苍术、白芷等药作烟熏剂，可作房舍、畜厩的消毒剂。《本经》："味苦平。主治寒热鼠瘘，恶疮疽痔，死肌，杀精物恶鬼邪气百虫毒，胜五兵。炼食之，轻身神仙。一名黄食石。"《日华子本草》："主疥癣，风邪癫痫、岚障，一切虫兽伤。"

金箔衣：功效：镇心，安神，解毒。主治：惊痫，癫狂，心悸，疮毒。

二、安宫牛黄丸的功效与主治

（一）功效

清热开窍，豁痰解毒。

（二）主治

邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，口干舌燥，痰涎壅盛，舌红或绛，脉数。亦治中风昏迷，小儿惊厥，属邪热内闭者。

（三）临床应用范围

内科（包括呼吸系统疾病、传染性疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液和造血系统疾病、免疫系统疾病、内科

疑难病症），神经系统疾病，外科，骨科，妇科，儿科，男科，五官科（耳科、鼻科、咽喉科、口腔科、眼科），皮肤科，精神病科等疾病。

第五节　安宫牛黄丸的源流发展

安宫牛黄丸是在万氏牛黄清心丸（万氏牛黄丸）的基础上加味衍化而来的。二者的功用、主治基本相同，但万氏牛黄清心丸的开窍之力稍逊，适用于热闭轻证，安宫牛黄丸适用于热闭重证。

附：万氏牛黄清心丸（录自明万全《痘疹世医心法》）：牛黄二分五厘，朱砂一钱五分，黄连五钱，黄芩，栀子各三钱，郁金二钱。功用：清热解毒，开窍安神。主治：温热之邪，内陷心包。证见身热，神昏谵语，烦躁不安，及小儿高热惊厥，中风窍闭等证。

第六节　安宫牛黄丸的衍生方

一、清开灵注射液

牛胆酸，猪胆酸，水牛角，珍珠，板蓝根，黄芩素，金银花，山栀子。功效：清热解毒，醒神开窍，化痰通络。主治：热病神昏，中风偏瘫，神志不清。亦治疗急慢性肝炎，上呼吸道感染，肺炎高热，脑血栓形成，脑出血等（录自《新医学杂志》1975 年 8 月）。

二、醒脑静注射液

麝香，冰片，黄连，黄芩，栀子，郁金。治疗各种原因引起的中毒昏迷，抽搐，有一定的苏醒，解痉镇静作用。

三、牛黄镇惊丸

天麻，防风，制白附子，白僵蚕，薄荷，钩藤，天竺黄，法半夏，朱砂，胆南星，珍珠，雄黄，全蝎，甘草，牛黄，麝香，冰片，琥珀。主治：小儿惊风痰厥，四肢抽搐。（录自《中医方剂手册新编》）

第二章 古今医家的论述

吴鞠通《温病条辨·卷一》：此芳香化秽浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用之方也。牛黄得日月之精，通心主之神。犀角（水牛角代）主治百毒，邪鬼瘴气。珍珠得太阴之精，而通神明，合犀角（水牛角代）补水救火。郁金草之香，梅片木之香，雄黄石之香，麝香乃精血之香，合四香以为用，使闭锢之邪热温毒，深在厥阴之粉者，一齐从内透出，而邪秽自清，神明可复也。黄连泻心火，栀子泻心与三焦之火，使邪火随诸香一齐俱散也。朱砂补心体，泻心用，合金箔坠痰而镇固，再合珍珠，犀角（水牛角代）为督战之主帅也。

《温病条辨·卷一·上焦篇》：十六，太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语。发斑者，化斑汤主之；发疹者，银翘散，去豆豉，加细生地，丹皮，大青叶，倍元参主之。……神昏谵语者，清宫汤主之。牛黄丸，紫雪丹，局方至宝丹亦主之。

十七，邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。

二一，温毒神昏谵语者，先与安宫牛黄丸，紫雪丹之属，继以清营汤。

三一，手厥阴暑温，身热不恶寒，精神不了了，时时谵语者，安宫牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。

五三，热多昏狂，谵语烦渴，舌赤中黄，脉弱而数，名曰心疟，加减银翘散主之；兼秽，舌浊口气重者，安宫牛黄丸主之。”

《温病条辨·卷二·中焦篇》：“九，阳明温病，下利谵语，阳明脉实，或滑疾者，小承气汤主之；脉不实者，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。

三六，阳明温病，斑疹，温痘，温疮，温毒，发黄，神昏谵语者，安宫牛黄丸主之。”

张秉成《成方便读·卷三》：“夫热邪内陷，不传阳明胃腑，则传入心包。若邪入心包，则见神昏谵语诸证，其势最虑内闭。牛黄芳香气清之品，轻灵之物，直入心包，辟邪而解秽；然温邪内陷之证，必有黏腻秽浊之气留恋于膈间，故以郁金芳香辛苦，散气行血，直达病所，为之先声；而后芩连苦寒性燥者，祛逐上焦之湿热。黑栀清上而导下，以除不尽之邪；辰砂色赤气寒，内含真汞，清心热，护心阴，安神明，镇君主，辟邪解毒。”

何廉臣《通俗伤寒论·清凉剂》：“此方芳香化秽浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用，专治热陷心包络，神昏谵语，兼治飞尸猝厥，五痫中恶，及大人小儿痉厥之因于热者多效。”

第三章

安宫牛黄丸的现代理论研究进展

第一节　方剂中的一些特殊问题

一、原方中的犀角（水牛角代）现已不用，改由水牛角浓缩粉代替。金箔衣药效不大且价格昂贵，也已经不用。珍珠由于价格昂贵，现多用其他药代替。朱砂的主要成分是汞，有毒；雄黄的主要成分是二硫化二砷，也有毒，不可过量服用和长期服用。

二、由于本方中的药物都是苦寒药，以及有毒药物，切不可长期过量服用，要中病即止。虚证者和孕妇忌服。

三、安宫牛黄丸、紫雪丹和至宝丹合称中药急症“三宝”。从清热解毒之力而言，“大抵安宫牛黄丸最凉，紫雪次之，至宝丹又次之。”（《温病条辨》）但从三方功用全面分析，则各有所长，其中安宫牛黄丸长于清热解毒豁痰，紫雪长于熄风止痉，至宝丹长于芳香开窍，化浊辟秽。临床当辨证使用。

第二节 安宫牛黄丸的功效主治研究

一般认为“半昏迷者不宜用安宫牛黄丸”、“神识尚清者，不可轻易给犀、羚、麝之类走窜之品，以免引邪内陷”。但是，也有医家在临床中体会到安宫牛黄丸不仅对有神昏者可用，而且对有神昏先兆者更应早用，只要病情需要豁痰清热开窍，就可应用，甚至对无发热或神识清楚者，只要病情需要，都可以应用，并适当配合其他的中药和西药以及抢救措施。

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

一、上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。是呼吸道常见病之一。多由病毒引起，少数由细菌引起，有传染性。包括普通感冒、病毒性咽炎、喉炎和支气管炎等。症状可见上呼吸道卡他症状，怕冷，全身不适，伴或不伴发热，或见淋巴结肿大等。实验室检查可见白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高。细菌感染的可见白细胞计数升高和中性粒细胞增多及核左移现象。治疗西医以对症治疗为主，细菌感染的可用抗生素，病毒感染的用抗病毒药物。本病属于中医学的“感冒”、“伤风”的范畴。分为风寒、风热、风燥等证型。安宫牛黄丸系列方性质寒凉，专治风热型的急性上呼吸道感染。

（一）周向阳[1]等运用醒脑静注射液治疗急性上呼吸道感染高热200例

200例患者。治疗方法：3岁以下给予醒脑静注射液2～5ml/日，3～7岁给予6～9ml/

日，8～10岁给予10～14ml/日，10岁以上给予15～20ml/日，成人给予30ml/日，用10%葡萄糖溶液稀释后静滴，白细胞升高者加用抗生素。治疗结果：200例中，体温在1日内退至正常者66例，2日内正常者95例，3日内正常者28例，4日内正常者5例，无效6例，总有效率为97%。

按：醒脑静注射液主要由麝香、冰片、栀子、郁金等组成，能清气营分热，避秽化浊，退热止痛。急性上呼吸道感染以病毒感染最常见，常在病毒感染的基础上继发细菌感染。现代药理研究证明，醒脑静对病毒性发热的治疗作用与其抗病毒作用有关，且能在病毒感染的情况下有效地促进高效价干扰素产生，并可通过抗病毒，减少内源性致热原（EP）及脑内前列腺素E2（PGE2）、环磷酸腺苷（CAMP）的合成与释放而达退热效果。全部观察病例在治疗过程中无1例出现不良反应，作者认为醒脑静注射液是治疗急性上呼吸道感染高热的理想药物。

（二）李臻[2]等用清开灵滴丸治疗感冒105例

患者70例。治疗方法：清开灵滴丸20粒/次，每日3次，口服。疗程3日。治疗结果：治疗组退热时间短，症状体征消失较快，总有效率为81.43%（57/70）。

按：感冒是以病毒感染为主的常见病、多发病，用抗生素治疗无效。多年来人们一直在探索更为有效的药物，清开灵制剂中的金银花、栀子、板蓝根、黄芩、牛黄有效成分胆酸和脱氧胆酸等多有较强的抗菌、抗病毒作用，并有较强的退热及免疫调节作用。清开灵制剂后发现大鼠腹腔内多型核白细胞H_2O_2释放增加，从而提高了细胞吞噬功能，增强了细胞内氧化能力，这可能是清开灵抗菌、抗病毒的机制。清开灵滴丸利用非离子表面活性剂PEG与药物形成固体分散体系的原理，药物主要以分子、胶体或微晶状态分散于基质中，使药物的总表面增大且基质为亲水性，对药物具有润湿作用，因而使药物溶解和吸收加快，吸收完全，提高了生物利用度，发挥高效、速效作用。本临床观察结果，清开灵滴丸总有效率较胶囊明显提高，起效和达峰时间提前，说明清开灵滴丸是一高效速效药物。清开灵滴丸在临床观察使用中，未发现对心、肝、肾等器官有明显毒副作用，故认为

该药是一种疗效可靠、安全、使用方便值得推广的治疗病毒性感冒的药物。

二、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是扁桃体的急性炎症性疾病。多由细菌感染引起。表现为扁桃体的充血、水肿、疼痛，伴或不伴发热等症状。西医主要用抗生素治疗。中医认为本病属外感风热范畴，安宫牛黄丸系列方对本病有较好疗效。

（一）陈鸿[3]等运用清开灵治疗急性扁桃体炎65例

治疗组65例。治疗方法：清开灵注射液20～60ml加于5%葡萄糖液中静滴。治疗结果：65例经1个疗程治疗后治愈8例（12.31%），有效43例（66.15%），无效14例（21.54%），总有效率为78.46%。

按：清开灵、穿琥宁均为急诊必备中成药。清开灵来源于安宫牛黄丸方。穿琥宁注射液为中药穿心莲内酯与琥珀酸酐反应所得穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐，有清热解毒、抗炎、抗病毒作用，两者均有抗内毒素的作用，故两者在治疗急性扁桃体炎时均有一定疗效。本文结果显示，用于治疗急性扁桃体炎时，清开灵疗效较优，提示多数情况下，宜选用清开灵。这可能与清开灵能抑制白细胞黏附、减少白细胞渗出、缓解过度的炎症反应与免疫应答有关；而穿琥宁则增加白细胞和网状内皮系统的吞噬功能，促进机体免疫功能，是一个相对较缓的过程。药理研究亦证实，清开灵稀释2500倍仍能中和大部分内毒素，而穿琥宁稀释125倍只能中和50%的内毒素。

三、咳嗽

咳嗽是一个症状，可以是多种疾病的症状之一，如上呼吸道感染等。西医治疗除治疗原发病以外，可用止咳药，如：可待因，咳必清等。中医认为咳嗽分为外感和内伤两类，清开灵等对外感风热型的咳嗽有较好疗效。

（一）曾胜[4]等采用清开灵雾化吸入加中药治疗暴咳58例

58例患者，证候分型均属风热犯肺型。治疗方法：采用雾化吸

入，清开灵每次5支，加生理盐水50ml，置入超声雾化器进行超声雾化吸入，每天2次，连用5天。中药基本方：桑叶、菊花、杏仁、薄荷、连翘、桔梗、芦根、牛蒡、黄芩、甘草。每天1剂，水煎分次服。治疗结果：58例中，治愈28例（48.2%），显效25例（43.1%），无效5例（8.6%），总有效率为91.3%。

【病案举例】

肖某，女，55岁，因咳嗽、痰少、发热、微恶寒7天，于2001年8月2日入院。患者于7天前不慎受凉后出现发热，微恶寒，咳嗽，痰少，咽痛，诸身酸痛，口干苦，舌尖边红，苔薄黄，脉浮。查体温37.4℃，呼吸20次/分，血压105/83mmHg，神志清楚，咽部充血，扁桃体无肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心率86次/分，律齐，各瓣膜区未闻病理性杂音，肝脾未扪及。西医诊断：急性上呼吸道感染；中医诊断为暴咳，属风热犯肺。治以疏风清热，宣肺化痰，方药以桑菊饮加减，每日1剂，予以清开灵雾化吸入，每天2次，5天后诸症消失。

按：暴咳是临床常见的病证，历代医家对此论述颇详，强调外邪犯肺或脏腑功能失调，病及于肺，均可导致咳嗽。咳嗽根据病因分为外感、内伤两大类。祖国医学认为当机体卫外功能减退或失调，以致在天气冷热失常、气候突变的情况下，六淫外邪从口鼻、皮毛而入，致使肺系受病，肺气上逆而发为咳嗽。现代医学认为是上呼吸道感染，原因多是病毒、细菌感染，导致气管、支气管急性炎症反应。桑菊饮具有疏风清热、宣肺化痰之功效，清开灵具有清热解毒、化痰之作用。实验研究表明：清热解毒类中药，具有抗病毒、抗炎作用。清开灵雾化吸入具有口感好，病人乐于接受，又能协同增强中药疗效，提高治愈率，尽快改善症状。

四、急性气管－支气管炎

急性气管－支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管－支气管黏膜的急性炎症。主要症状为咳嗽和咳痰。查体可见两肺呼吸音粗，可闻及散在干、湿啰音。西医治疗以对症治疗为主，细菌感染的可用抗生素。本病属于中医学“咳嗽”的范畴，由外邪侵袭

引起，分为风寒、风热、风燥和痰热等证型。安宫牛黄丸系列方专治其中的风热型。

孔少珊[5]等运用中西医结合治疗急性气管－支气管炎122例：

122例患者。治疗方法：清开灵组用清开灵胶囊2～4粒，每日3次，口服，同时分别选用下列抗生素之一种：羟氨苄青霉素胶囊（阿莫仙）0.5～1.0g，每日3次，口服；头孢克洛颗粒或缓释片0.125～0.375g，每日2次，口服；罗红霉素胶囊或分散片0.15g，每日2次，口服。对症治疗，如退热药（安及近、阿司匹林泡腾片、柴胡注射液等）、止咳化痰药（必嗽平、咽立爽丸）等。治疗结果：显效率：清开灵组61.48%，总有效率：清开灵组91.80%。对体温的影响：患者经抗炎、退热剂等综合治疗后体温持续下降，无降温后反弹。

按：急性呼吸道感染大多由细菌和病毒引起的混合感染，属中医热病和温病范畴。清开灵胶囊、复方鱼腥草口服液均为纯中药制剂，以苦寒、甘寒、咸寒并用，达到清热解毒的功效。金银花、板蓝根、黄芩三味具有抗病毒、抗菌活性；水牛角、胆酸、珍珠母具有清热、开窍、清心、安神、退热作用；黄芩、胆酸、珍珠母有抗炎抗过敏作用，抑制肥大细胞释放组织胺，提高人体免疫功能；板蓝根增加血液白细胞和淋巴细胞数，增强单核细胞和巨噬细胞的吞噬作用；水牛角能使淋巴结和脾小结增生活跃，使血淋巴细胞增加。有研究表明，清开灵及其有效成分黄芩苷、猪去氧胆酸均可剂量依赖性抑制HL 260细胞增殖，黄芩苷是诱导细胞凋亡的主要成分。动物实验显示，清开灵能够抑制内毒素所致发热家兔的体温升高，在降低下丘脑、脑脊液cAMP水平的同时促进隔区释放精氨酸加压素（AVP）。复方鱼腥草口服液以鱼腥草、黄芩、板蓝根、连翘、金银花组方而成，其中鱼腥草的主要成分为癸酰乙醛及黄酮类成分，药理研究表明具有抗病毒、抗菌、抗炎、镇咳、增强机体免疫力及抗过敏等多种功效。本观察结果表明，中西药结合治疗急性气管－支气管炎可标本兼顾，充分发挥两类药物的抗菌、抗炎、抗病毒、解热等特点，对急性气管－支气管炎具有退热快、迅速缓解症状、缩短病程之功用。清开灵胶囊、复方鱼腥草口服液两者均为纯中药口服制剂，毒副作用、产生耐药性的情

况，目前临床报道较少。抗生素引发不良后果如胃肠道反应、过敏反应等在本临床观察中也较高，故应避免。口服上述二种中成药与其注射剂比较，依从性好，且无注射剂在临床使用过程可能出现的引起严重过敏反应与药物热等现象，更为患者所优选。

五、慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病是指一组以呼吸困难、喘息、咳嗽、咳痰为主要特征的慢性疾病。常伴有慢性支气管炎，肺气肿等。表现为肺呼吸功能下降，缺氧和二氧化碳潴留。西医治疗为吸氧，用舒张支气管药物，如氨茶碱等，及应用抗生素。清开灵有清热解毒的作用，对本病属热型的有较好疗效。

孙凤春[6]观察了清开灵注射液对慢性阻塞性肺病病人血清细胞因子的影响：

34 例患者。治疗方法：用止咳、祛痰、平喘、抗炎等药常规治疗。加静脉滴注 5% 葡萄糖注射液 250ml 加清开灵注射液 40ml，连续 7 天。治疗结果：结果显示清开灵治疗后 IL－1、IL－8、TNF 含量明显降低，表明清开灵注射液可降低 COPD 病人血清细胞因子 IL－1、IL－8、TNF 的含量，提高治疗效果。

按：气道慢性炎症是 COPD 的特征，炎性细胞产生的生物活性蛋白质和多肽统称细胞因子，如 IL－1、IL－8 和 TNF。IL－1、IL－8 和 TNF 的过量升高是气道炎症的重要标志，参与肺组织损伤，在 COPD 的发生发展中起重要作用。抑制其产生，在 COPD 的治疗中有积极意义。清开灵注射液是在“安宫牛黄丸”的基础上研制成功的复方纯中药制剂，由黄芩、栀子、金银花等药物组成，具有清热解毒、镇静安神、保肝等作用。本文应用清开灵治疗组临床显效率 61.7%，且 IL－1、IL－8、TNF 炎性细胞因子的含量明显下降，表明抑制血清炎性细胞因子的含量可能是其治疗有效的机制之一。

六、肺炎

肺炎是肺实质的炎症，可由细菌、病毒、真菌、寄生虫以及放射线、化学、过敏因素等引起。按解剖部位分为大叶性、小叶性和间质

性肺炎；按病因分为细菌性、病毒性、支原体性肺炎。治疗以抗生素和对症治疗为主。中医认为本病属于“风温”，“咳嗽”等范畴。由于正气不足，感受外邪引起。分为风热犯肺、痰热壅肺、阳气虚衰和肺阴亏耗等型。清开灵对风热犯肺型肺炎有较好疗效。

（一）赵仕伟[7]等用宣肃泄壅汤加清开灵注射液治疗社区获得性肺炎

52例患者。治疗方法：采用自拟宣肃泄壅汤口服加清开灵注射液静滴。自拟宣肃泄壅汤综合两个原则进行组方，一是以宣肃利肺的药物（炙麻黄9g，紫菀、款冬花、厚朴、法半夏、茯苓各12g，橘红、甘草各5g）；二是重点清解痰热泄壅攻邪的药物（生石膏30g，黄芩15g，桔梗12g，北杏仁12g，瓜蒌皮15g，枳实9g，莱菔子10g）。热重者加蒲公英12g，桑白皮15g，芦根15g；气虚者加党参15g；痰多加川贝母12g。每日1剂，加水350ml煎至150ml，分2次口服。清开灵注射液40ml加0.9%氯化钠注射液500ml或5%葡萄糖注射液500ml静滴，每日1次。儿童用量酌减。结果：52例，痊愈35例（67.31%），有效16例（30.77%），无效1例（1.92%），总有效率98.08%；

按：社区获得性肺炎是呼吸道感染性疾病，发病较急，是临床急诊和门诊的常见病，其病因病机虽比较复杂，但均因肺炎影响肺气的宣肃引致肺气上逆而形成邪盛标实（邪热壅肺）。本病属中医学“咳嗽”、“风温肺热”、“痰饮”、“喘病”、“哮病”等范畴，四季皆有发生，除伴有咳喘、痰黄、舌红、脉数四症状外，常有发热、气促、胸闷等，故治宜清热化痰宣畅气机，表里同治，使痰热除、咳喘止，其治则体现了中医药异病同治的辨证施治精髓。清开灵注射液由麝香、冰片、山栀、郁金等中药组成，具有清热解毒、辟秽化湿的功能；自拟宣肃泄壅汤方中取生石膏、黄芩清泄气分实热；三拗汤（麻黄、北杏仁、甘草）取其止咳平喘之力；二陈汤（法半夏、橘红、茯苓、甘草）取其化痰止咳之功；紫菀、桔梗开提肺气而排痰；款冬花、瓜蒌皮化痰止咳；厚朴、枳实、莱菔子行气消壅。药理研究表明，其主药麻黄的主要成分麻黄碱有类似肾上腺素类结构，能直接兴奋支气管平滑肌上的受体，进而活化腺苷酸环化酶，使环磷酸腺苷含量增

加，阻止过敏介质释放，对抗由组胺、乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛，从而松弛支气管平滑肌而平喘，其麻黄碱、伪麻黄碱还有镇咳作用；石膏有增强吞噬白色葡萄球菌的能力而达治疗感染性疾病；款冬花有抗过敏作用；瓜蒌皮有降低气道反应性作用。诸药共奏清解痰热、宣肃泄壅之功，较之清开灵注射液加鱼腥草注射液治疗者疗效更佳，而且止咳化痰平喘作用亦强，值得临床应用。

（二）李淑云[8]等运用清开灵注射液治疗老年细菌性肺炎30例

30例患者。治疗方法：根据痰培养和药敏试验选用抗生素静脉用药，同时加用清开灵注射液30ml加入生理盐水250ml中静脉滴注，每天1次。其他常规治疗包括能量合剂、化痰止咳、营养支持等。疗程7~14日。治疗结果：体温恢复正常时间为（38±15）小时。抗生素和清开灵注射液联合治疗老年人肺炎，可明显缩短发热时间、有效降低血清CRP水平，清开灵注射液可能具有阻断或减轻炎症反应的作用，对于老年人肺炎的治疗具有积极的临床意义。

按：细菌性肺炎属于中医学“咳嗽”、“风温肺热”病范畴。老年人肺炎的基本病机为痰热壅肺、气阴两虚，多为虚实夹杂之证，邪实与正虚常贯穿在老年肺炎的病理过程。治疗关键是清热化痰、祛邪扶正，防止热极生风、痰迷心窍等变证发生。老年人免疫功能减退，机体防御能力下降，是其肺炎患病率、重症肺炎的患病率高的原因之一。与年青人相比老年人肺炎容易产生肺外器官并发症。控制炎症反应显得尤为重要。CRP是一种急性时相蛋白，健康人血清中浓度很低，当细菌感染引起炎症或组织损伤、术后其浓度显著升高，不易受药物等因素影响。近年被临床广泛应用于感染性疾病（如败血症、肺炎、脑膜炎、心内膜炎等）的监控及预后判断。文献报道CRP在微生物入侵、免疫反应、炎症过程、再灌注损伤等情况下，由IL-1、IL-6、PGE1、TNF等细胞因子，刺激肝细胞和上皮合成急性时相蛋白，其中CRP反应最快，在感染后4~6小时出现，48小时达高峰。CRP在某种程度上可以反映炎症的程度。清开灵注射液由板蓝根、金银花、栀子、水牛角、珍珠母、黄芩苷、胆酸、猪去氧胆酸为主要成分，具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍作用。本组病例观察，抗生素和清开灵注射液联合治疗老年人肺炎，可明显缩短发热时

间、有效降低血清 CRP 水平，清开灵注射液可能具有阻断或减轻炎症反应的作用，对于老年人肺炎的治疗具有积极的临床意义。

七、肺癌

肺癌是最常见的恶性肿瘤，发病率居各种恶性肿瘤的首位。吸烟和空气污染是主要原因。手术切除是目前公认最有效的治疗方法，但由于肺癌多发病隐匿，经常当发现时已错过了手术的最佳时机，使其成为威胁人类健康的主要杀手之一。中医学者在治疗恶性肿瘤方面也做出了巨大努力，中医药在减少放化疗的副作用和辅助治疗方面有巨大的优势和潜力。安宫牛黄丸治疗肺癌晚期高热有十分肯定的疗效。

（一）熊春荣[9]采用安宫牛黄丸治疗热闭心神型晚期肺癌高热患者 25 例

25 例晚期肺癌患者。治疗方法：①物理降温。②药物降温：复方氨基比林 2ml，肌肉注射。③抗感染，补液，保持水、电解质平衡，吸氧等综合措施。④给予安宫牛黄丸 1 粒，溶于 50ml0.9% 生理盐水注射液中，调成稀湖状鼻饲（神志清醒者给予口服），对体温仍不降且神志无改变者，24 小时后再给 1 粒，方法同上。治疗结果：25 例，显效 10 例（40.0%），有效 12 例（48.0%），无效 3 例（12.0%），总有效率 88.0%。平均退热时间 10.36 ± 2.07 小时。

按：晚期肺癌发热机制：晚期肺癌患者往往有不同程度的发热。现代医学认为其常见原因有：①由于肿瘤细胞的浸润，造成血浆中游离原胆烷醇酮的增高而激活白细胞释放致热原；②由于癌肿组织变性坏死的代谢产物所致；③放、化疗对造血系统的抑制，白细胞减少，且多处于恶液质状态，故极易感染而引起发热；④肿瘤坏死易造成溃疡和感染。故治疗癌性发热，若单纯使用解热镇痛剂，常疗效不佳，且复发率高，易引起消化道出血。中医学认为，肺癌高热是由于机体阴阳失调、毒瘤内蕴，或经过放、化疗后正气虚弱，易感六淫之邪侵袭，结果造成热入血分，导致热闭心神之证。安宫牛黄丸组方分析该方始于《温病条辨》，能主治温热病、热邪内陷心包、痰热蒙闭心窍的高热烦躁、神昏谵语以及中风昏迷、小儿惊厥等症。本方以牛黄清心解毒、豁痰开窍，麝香开窍安神，共为君药；臣以犀角（水牛角

代）清心凉血解毒，黄芩、黄连、山栀清热泻火解毒，助牛黄清心包之火，冰片、郁金芳香辟秽、通闭开窍，以加强麝香开窍醒神；佐以朱砂、珍珠、金箔衣镇心安神，以除烦躁不安，雄黄助牛黄以豁痰解毒；使以蜂蜜和胃调中。诸药合用，有清热开窍、豁痰解毒之功，故可治疗热闭心神所致诸症。临床疗效分析：通过本临床观察，初步证实在常规退热治疗基础上加服安宫牛黄丸，一方面能提高总体疗效，另外一方面能有效缩短发热时间，减轻病人痛苦和消耗，提高患者生存质量。所以，安宫牛黄丸对晚期肺癌高热患者有减轻痛苦、改善症状、提高患者生存质量等功效，值得进一步观察。

（二）丁庆生[10]用安宫牛黄丸治疗晚期肺癌痰热壅肺证26例

26例晚期肺癌患者。治疗方法：安宫牛黄丸⅓粒，化水口服。痰涎排出后，可用益气养阴健脾之品善后。药丸剂量宁少毋多，可少少频服，根据病人的体质强弱而定，宜中病即止，以防耗伤正气。治疗结果：26例经治疗，显效（有大量痰涎排出，呼吸急促症状消失，神识清楚）23例，好转（呼吸基本平稳，神识转清，喘咳痰鸣明显减轻）3例。

按：安宫牛黄丸系清代名医吴鞠通所创，由清热凉血、泻火豁痰、开窍醒神的药物组成，是用来治疗神昏闭窍之证的方剂。主治温热病，热邪内陷心包，痰热壅闭心窍所致的高热烦躁，神昏谵语，或舌謇肢厥，以及中风窍闭，小儿惊厥属痰热内闭者。然很少用于肺癌晚期所致的痰热壅肺、咳喘气促的治疗。笔者运用该丸，遵守“有是证，用是药”古训，用药指征是：①有痰热壅肺的征象，患者舌紫红，苔黄腻而干，脉弦滑或滑数；②有肺窍闭塞之象，患者呼吸急促，气道闭阻，神识昏蒙或时清时昧。安宫牛黄丸运用于晚期肺癌痰热壅肺证，宜小剂量开始，以⅓粒化水频服，不知再服，不宜剂量过大和久服，因该丸药为芳香开窍药物，善于辛散走窜，久服则伤元气，宜中病即止。再者，肺癌晚期多见气阴两虚，更应谨慎。见效后，可用益气养阴健脾之品善后。安宫牛黄丸方中麝香，《本草纲目》曰：“有通窍，开经络，透肌骨，……治中风，……痰厥，积聚癥瘕。”现代研究认为麝香有抗癌作用。笔者在临床应用中发现，安宫牛黄丸除了传统的功效外，尚有改善肺通气量，促进痰涎排出的

功效。

八、肺性脑病

肺性脑病，是指慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病的后期，特别是合并呼吸道感染时引起缺氧、二氧化碳潴留、呼吸衰竭而发生的精神神经症状，属中医“肺胀”痰浊（或痰热）蒙心的范畴。本病证情危重，随时危及病人的生命，虽然现代医学有强有力的消炎药及化痰解痉平喘等药，但临床上仍有一定的死亡率。安宫牛黄丸系列方对肺性脑病有较好疗效。

（一）丘梅清[11]等运用安宫牛黄丸治疗肺性脑病

【病案举例】

王某某，男，67岁。退休工人。1998年5月11日入院。因“反复咳嗽，气促10余年，加剧1周”入院。体检：体温37.8℃，呼吸促，不能平卧，球结膜充血水肿，心率120次/分，律齐，双肺闻及哮鸣音及湿啰音，双下肢浮肿（±）。实验室检查：血白细胞增高，血气分析示Ⅱ型呼衰，胸片示“双下肺感染”。诊断：中医为肺胀（痰热壅肺）；西医为慢性支气管炎急性发作，阻塞性肺气肿，肺心病，Ⅱ型呼衰。治疗中医予桑白皮汤清肺化痰；西医先后予新灭菌、菌必治抗炎，氨茶碱、地塞米松解痉平喘，呼吸兴奋剂纠正呼衰。均无明显效果，病情逐渐加重，后改用泰能抗炎亦无好转。5月30日出现昏迷，高热达40℃，气促，喉间痰鸣，颜面潮红，尿赤腹胀，便秘，时有抽搐，舌红苔黄腻干，脉滑数。为痰热蒙心之象，继用西药无好转，至5月31日嘱家人予安宫牛黄丸喂服，以清热开窍豁痰，因患者不能吞咽，先取半丸温水化开，慢慢喂服，3小时后患者痰声减小，呼之稍有反应，已能吞咽，无抽搐，间有手足搐动，又取半丸喂服。第二天神志转清，呼之能应，但精神差，体温降至38.8℃，无手足搐动，仍咳嗽、气促、并自主咯痰，进食少许稀饭。又断续进安宫牛黄丸2丸，精神明显好转，热退身凉，咳嗽、咯黄痰、口干、舌红苔薄黄腻干、脉滑细，为痰热未尽阴津已伤，予桑白皮汤合生脉散以清热化痰、益气养阴调治，病情逐渐好转，6月29日出院。

按：病因病机认识：本病证的临床表现为：神志恍惚或淡漠，嗜

睡，昏迷或谵妄，烦躁不安，喉间痰鸣，咳逆气促，咯痰不爽，或有发热，尿赤便秘，甚则肢体动抽搐，苔白腻或淡黄腻，舌质黯红或紫，脉滑细或数。病因病机为患者咳喘已久，痰浊或痰热壅盛，阻塞气道，或肺虚不能吸清呼浊，清气不足而浊气有余，浊邪害清，痰蒙神窍，则可发生烦躁，嗜睡，昏迷等变证。如痰郁化热，痰热炽盛则可有高热、尿赤；肺失宣肃则咳逆喘促，咯痰不爽；“肺与大肠相表里”，肺失宣肃，则大肠运化失常，故致便秘。热动肝风，肝风内动则动抽搐。舌黯红，苔白腻或黄腻，脉滑细数多为痰浊或痰热之象。综观舌脉症，属实证、闭证。临床上以痰热证多见。治宜清热解毒，化痰开窍，适合用安宫牛黄丸治疗。肺性脑病作为危重症，临床单纯用西药抗炎解痉，兴奋呼吸中枢，纠正酸碱、水电解质平衡，对重症者往往难以奏效。究其原因，本人认为，患者此时大多已无力排痰，故痰液积聚于呼吸道，而痰液是最好的细菌培养基，故细菌大量繁殖，无论多强的抗生素均难以奏效，呼吸道的堵塞，使呼吸兴奋剂这一改善肺通气的药物不能起作用，虽然有吸痰术，但只能吸浅处的痰，而深处的痰如细支气管、肺泡的痰无法吸出，需用肺泡灌洗术这一较先进的技术，便其费用高，危险大，难度大，令人望而却步。这时，应该发挥中医的特长，选用药力宏大的安宫牛黄丸以清热解毒，豁痰开窍，配合西药，在临床发现有奇效，往往可使病人转危为安。临床用药，需注意以下几方面：①肺胀痰热蒙心时病情较重，非一般清肺化痰中药所能奏效；②此时患者多吞咽反射减弱或消失，汤药难进，故选用安宫牛黄丸以少量水化开喂服最为合适，要注意喂服时避免呛入气管；③安宫牛黄丸药力较猛，需辨明实证、闭证方可应用，脱证、虚证（如感染性休克）则不可应用，用药时中病即止，以免伐伤正气；④近来本药中有些药物由人造代替，加大药量，亦能收效；⑤用安宫牛黄见效后，可改用清热解毒祛痰之剂调治，注意保持大便通畅。

（二）吴立强[12]等用纳洛酮联合醒脑静治疗肺性脑病

24例患者。治疗方法：给予保持呼吸道通畅、控制感染、祛痰平喘、调节酸碱和电解质平衡等常规综合治疗。在常规综合治疗基础上，加用纳洛酮0.8～2.0mg以生理盐水稀释后每日一次静推，醒脑

静 20～40ml 每日 1 次静滴。治疗结果：显效：19 例，有效：4 例，合计：23 例，总有效率：95.8%，格拉斯哥昏迷计分法（Glasgow Coma Scale，GCS）：13.11±0.84。

按：肺性脑病主要是由于肺部损害致 CO_2 潴留及缺氧引起高碳酸血症及低氧血症，加之因肺部循环障碍及肺动脉高压，更进一步诱发或加重脑组织的损害而引起。有研究表明，在昏迷、休克等应激状态下，内源性阿片肽主要是β－内啡肽释放增加，参与了各种应激性疾病的病理、生理过程，纳洛酮可竞争性抑制内源性阿片肽等阿片类物质与受体结合，能阻断和逆转内源性阿片肽的毒性作用，阻断β－内啡肽对呼吸中枢的抑制，促进自主呼吸恢复，提高 PaO_2，降低 $PaCO_2$，纠正低氧血症，逆转通气抑制，减少肺内分流，间质水份的积聚和呼吸生理无效腔，减轻肺水肿。另外，肺性脑病时心、肝、肾等脏器中β－内啡肽水平显著上升并损害这些器官的功能，纳洛酮能拮抗β－内啡肽和自由基对这些脏器的损害，逆转昏迷病人血中阿片肽明显增高所致的意识障碍，加快肺性脑病病人意识及肝、肾功能的恢复。醒脑静注射液是由安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，主要由麝香、山栀、冰片、郁金等中草药组成，以上药物合用有通窍醒脑、清热解毒、凉血活血，具有特异性吗啡受体拮抗剂作用，使血浆内β－内啡肽水平下降而起到开窍醒脑作用。静脉给药可以透过血脑屏障，直接作用于中枢神经系统，并抑制血管通透性，改善缺氧脑细胞的水盐代谢，增强组织细胞的携氧能力，有利于昏迷患者意识转清，纳洛酮与醒脑静联合应用，产生了强有力的催醒作用，呼吸频率增加，通气量增加，血压升高，防止了休克、呼吸抑制的发生。治疗组肺性脑病患者的促醒时间明显短于对照组，有 79.2% 的患者于 24 小时内意识转清，95.8% 的患者于 48 小时内意识转清，与对照组相比具有显著性差异，两组间 GCS 评分也有显著性差异。治疗后两组患者下降的 $PaCO_2$ 及 pH 值，上升的 $PaCO_2$ 均获得了改善，但治疗组比对照组更明显，有显著性差异，而对照组除 $PaCO_2$ 改善尚可外（$P<0.05$），pH 值及 PaO_2 改善情况则不甚理想。提示了联合应用纳洛酮与醒脑静治疗肺性脑病具有良好的效果，且经过观察，发现纳洛酮和醒脑静无明显不良反应，用药后对各脏器无任何不良损害。但因本

文观察例数较少，需在以后的临床工作中进一步总结。

（三）尚亮[13]等采用醒脑静与纳洛酮合用的方法，治疗肺性脑病46例患者。治疗方法：醒脑静30ml加入50g/L葡萄糖注射液500ml中静脉点滴，静注纳洛酮0.4mg，随即以纳洛酮1.2g静脉点滴，常规予吸氧、抗感染、止咳化痰平喘，纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱等治疗。治疗结果：显效12例，有效32例，无效2例，总有效率95.65%。

按：肺性脑病是患肺部疾病并发的由缺氧和二氧化碳潴留而致的精神神经综合征，是呼吸衰竭的严重表现。近年来应用呼吸机进行机械通气治疗呼吸衰竭所致肺性脑病已取得较好疗效，但由于呼吸兴奋剂能刺激呼吸中枢或周围化学感受器，通过增强呼吸中枢兴奋性来增加呼吸频率和潮气量，以改善通气；同时患者的氧耗量和二氧化碳产生量亦相应增加，且与通过量成正相关。醒脑静是由安宫牛黄丸改制成的注射液，醒脑静注射剂用于慢性阻塞性肺病患者并发肺性脑病时，临床观察表明具有良好的兴奋大脑中枢神经系统和呼吸系统的作用，可以提高呼吸系统对高碳酸血症的耐受性，改善慢性阻塞性肺病患者的通气功能。纳洛酮在治疗肺性脑病中可以降低血浆β_2-内啡肽水平，阻断脑内神经系统的损伤作用，增加脑血流量和脑灌注压，减轻脑水肿和脑坏死。纳洛酮与分布在脑的阿片受体结合，解除了β_2-内啡肽对呼吸的抑制作用，使中枢性呼吸衰竭得以改善，心输出量增加，改善脑部的血氧供应，故使肺性脑病的症状和体征得以缓解。本研究进一步证实纳洛酮和醒脑静均在治疗呼吸功能衰竭和促进脑清醒方面有较好疗效，具有与纯阿片受体拮抗剂相同的效果，有阻断β内啡肽的作用，可兴奋慢性阻塞性肺疾病患者的呼吸中枢，增加呼吸中枢对二氧化碳的敏感性，解除呼吸抑制，改善肺通气功能，缓解高碳酸血症，提高动脉血氧分压有明显效果，对肺性脑病患者伴有呼吸紊乱、谵妄或昏迷均有明显改善。

九、呼吸衰竭

呼吸衰竭是在慢性阻塞性肺疾病的基础上造成气道阻塞使肺的通气、换气功能障碍导致机体缺氧和二氧化碳潴留产生的一系列代谢紊

乱严重综合征。慢性呼吸衰竭大多由慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺心病发展到晚期出现的严重并发症，是肺心病死亡的首要原因。其病死率高，尤以中重度病死率高达30%～70%。现代医学对呼吸衰竭的治疗多采用抗感染、氧疗和机械通气为主要措施，但机械通气只能起到支持和过渡作用，虽然抗感染是呼吸衰竭的基础治疗，但低氧血症与高碳酸血症确难以纠正。祖国医学虽然没有呼吸衰竭病名，但根据呼吸困难、紫绀以及昏迷、痉厥等症，其属喘、痉厥、闭脱等危急重症范畴。醒脑静等对呼吸衰竭有较好疗效。

（一）李金辉[14]等用醒脑静治疗慢性呼吸衰竭36例

36例患者。治疗方法：持续低浓度吸氧，同时选用头孢三代或喹诺酮三代抗生素来抗感染，氨茶碱、糖皮质激素及β_2受体兴奋剂等解痉，维持水电解质及酸碱平衡，营养支持治疗，另予醒脑静注射液20ml入莫菲氏滴管，20ml加入5%葡萄糖注射液200ml静滴，1次/日，7日为1疗程。治疗结果：低氧血症及高碳酸血症治疗后大部分改善。临床症状、体征也有明显改善。

按：呼吸衰竭是在慢性阻塞性肺疾病的基础上造成气道阻塞使肺的通气、换气功能障碍导致机体缺氧和二氧化碳潴留产生的一系列代谢紊乱严重综合征。其病死率高，尤以中重度病死率高达30%～70%。现代医学对呼吸衰竭的治疗多采用抗感染、氧疗和机械通气为主要措施，但机械通气只能起到支持和过渡作用，虽然抗感染是呼吸衰竭的基础治疗，但低氧血症与高碳酸血症确难以纠正。祖国医学虽然没有呼吸衰竭病名，但根据呼吸困难，紫绀以及昏迷、痉厥等症属喘、痉厥、闭脱等危急重症范畴，根据痰热、瘀、毒合邪阻塞气道，闭塞肺气而致肺气聚绝上蒙清窍，出现喘促、咳嗽、呼吸微弱、气不得续、神昏谵语、张口抬肩等症。在抗感染基础治疗上加用醒脑静注射液治疗，无论从临床症状的改善还是PaO_2提高，$PaCO_2$降低，与治疗前后和对照组比较均有明显的差异，说明醒脑静具有增进大脑功能、兴奋神经系统和呼吸中枢，有醒脑开窍、改善呼吸衰竭的良好作用。醒脑静注射液是在古方安宫牛黄丸的基础上改制而成水溶性静脉注射液，通过静脉给药可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统。该药主要由麝香、山栀、郁金、冰片等药组成，其气味芳香善于走窜，

具有开窍醒脑作用，冰片辛香走窜助麝香通诸窍并具有清热解毒之功，郁金化痰祛邪，山栀清热解毒、清理三焦痰瘀热邪。现代医学研究醒脑静有效降低动脉血二氧化碳分压，改善精神、神志状态达到局部抗炎、促进排痰、改善通气的目的。

（二）李汝峰[15]等采用醒脑静与纳洛酮联用的方法，治疗慢性呼吸衰竭60例

慢性Ⅱ型呼吸衰竭患者60例。治疗方法：在常规治疗的基础上，每日用醒脑静30ml加入生理盐水250ml，纳洛酮2mg加入生理盐水250ml中静滴，观察10日。治疗结果：有8例在用药后2小时即出现明显平喘效果。19例并发肺性脑病者，3例出现谵妄、躁动者，静滴醒脑静、纳洛酮1～2日后，神志有明显改善；4例出现昏迷者，均在用药2日后清醒。PO_2、PCO_2、SaO_2 3项改善明显。治疗第3天血气分析各项就有显著性变化。

按：缺氧和二氧化碳潴留均对中枢神经系统产生明显影响，引起中枢神经一系列病理生理改变，导致中枢神经损害，而引起患者的精神神经症状，慢性呼吸衰竭患者常有气道黏膜水肿，分泌物增多，气道阻塞导致缺氧，从而增加了β－内啡肽释放。有资料表明：COPD患者血浆β－内啡肽样免疫活性物质含量显著高于正常对照组，而COPD并发呼衰者血浆β－内啡肽明显高于非呼衰者，提示COPD患者体内β－内啡肽增多，且与患者通气功能，动脉血 PO_2 和 PCO_2 及病情具有良好的相关性。β－内啡肽直接或间接作用于脑内吗啡受体，抑制中枢神经系统，尤其对呼吸中枢抑制，引起呼吸衰竭。醒脑静是由安宫牛黄丸制成的水溶性溶液，可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统，其主要成分是麝香、山栀、冰片及郁金等，其中麝香具有很好的开窍通闭功能，可增进大脑功能，兴奋中枢神经系统，特别是呼吸中枢，冰片与郁金起协调作用。现代研究表明：醒脑静具有镇静、抗惊厥、镇痛、解热、抗炎、增强免疫功能和保护脑组织等作用，其对中枢神经系统起双向调节作用，既可以兴奋呼吸中枢，保护脑功能，又可解除患者的烦躁、谵妄等精神症状，以利呼吸衰竭的纠正。纳洛酮是羟二氢吗啡酮的衍生物，为吗啡样物质的特异拮抗剂，它与吗啡受体亲和力比β－内啡肽等吗啡样物质大，能竞争性阻止并

取代β-内啡肽类吗啡样物质与受体结合，从而阻断β-内啡肽类吗啡样物质的作用，兴奋COPD患者的呼吸，同时能增加呼吸中枢对二氧化碳的敏感性，达到改善呼吸衰竭的目的。醒脑静与纳洛酮联用，可解除呼吸抑制及高碳酸血症，配合其他综合治疗，取得平喘、改善肺通气功能的明显疗效；对于并发肺性脑病，有谵妄、躁动或昏迷者，均有明显改善呼吸紊乱，保护和恢复脑细胞的功能，使患者神志恢复，其作用明显优于可拉明、洛贝林等呼吸兴奋剂，并可避免呼吸兴奋剂引起的医源性碱中毒及氧耗增加等不良反应。本结果显示：醒脑静与纳洛酮联用治疗COPD 0并Ⅱ型呼吸衰竭疗效明显优于可拉明及洛贝林等呼吸兴奋剂，对改善患者的预后起到积极的作用。

参考文献

[1] 周向阳，刘岩，王荣林．醒脑静注射液治疗急性上呼吸道感染高热200例．国医论坛，2004，(1)：36

[2] 李臻，等．清开灵滴丸治疗感冒临床疗效研究．内蒙古医学杂志，2002，(1)：18

[3] 陈鸿，吴亚玲，高嗣惠．清开灵穿琥宁治疗急性扁桃体炎116例对比观察．现代临床医学，2005，(3)：179

[4] 曾胜，罗利兰，温燕．清开灵雾化吸入加中药治疗暴咳58例．湖南中医杂志，2002，(4)：28

[5] 孔少珊．中西医结合治疗急性气管-支气管炎．浙江中西医结合杂志，2004，(9)：535

[6] 孙凤春．清开灵注射液对慢性阻塞性肺病病人血清细胞因子的影响．中药药理与临床，2001，(1)：43

[7] 赵仕伟，莫激勤，赵小红．宣肃泄壅汤治疗社区获得性肺炎疗效观察．中国中医急症，2005，(9)：833

[8] 李淑云，洪渌．清开灵注射液治疗老年细菌性肺炎30例临床观察．中医药临床杂志，2004，(4)：309

[9] 熊春荣．安宫牛黄丸治疗热闭心神型晚期肺癌高热患者25例．现代诊断与治疗，2005，(s1)

[10] 丁庆生．安宫牛黄丸治疗晚期肺癌痰热壅肺证26例．安徽中医学院学报，1999，(2)：12

[11] 丘梅清. 安宫牛黄丸治疗肺性脑病. 浙江中医杂志，2000，(3)：106
[12] 吴立强，陈小蕾，郑莉莎. 纳洛酮联合醒脑静治疗肺性脑病24例临床观察. 武警医学，2005，(11)：842
[13] 尚亮，王甜，徐博. 醒脑静与纳洛酮合用治疗肺性脑病120例临床研究. 西北医学杂志，2004，(2)：77
[14] 李金辉. 醒脑静治疗慢性呼吸衰竭疗效分析. 时珍国医国药，2004，(11)：771
[15] 李汝峰，王爱秋. 醒脑静与纳洛酮联用对慢性呼吸衰竭的临床观察. 现代中西医结合杂志，2004，(19)：2553

第二节 传染性疾病

一、麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，其主要临床特征为发热、流涕、咳嗽、眼结膜充血、颊结膜麻疹黏膜斑及全身斑丘疹。经飞沫传播，通过呼吸道或眼结膜感染。好发于6个月至5岁的小儿。中医认为麻疹是由麻毒时邪引起从口鼻而入，病位在肺胃。成人麻疹发生率低，但成人麻疹较小儿麻疹凶险。

（一）尤立平[1]用清开灵口服液38例成人麻疹

患者38例。治疗方法：清开灵口服液30ml，口服，每日4次。其中合并肺部病变者和末梢血白细胞明显增高者，合并应用罗红霉素0.15g，口服，日2次。中医辨证结果：38例患者中医辨证均为实热证，其中有气分证表现者38例（100%），兼有营分证者31例（81%）、血分证者8例（21%）。邪犯胃肠，出现腹痛腹泻者22例（58%）。治疗结果：①用药2~5日，平均3.8日后，中毒症状明显缓解、消失，精神食欲好转，体温降至正常；用药3~8日，平均5日后，皮疹顺序消退，部分患者留有糠状细小脱屑及淡褐色色素沉着。全病程5~10日，平均8.7日。临床治愈率为100%。②外周血白细胞总数降低患者均在治疗后2~4周内恢复正常；2例合并肺部病变患者，在治疗后第3周时复查肺部X光片，肺纹理恢复正常，点片状浸润消失；ALT升高患者中4例在1个月后、1例在2个月后

恢复正常。③清开灵口服液用药时间：33例无肝功能损害患者，应用时间5~10日，平均6.4日；5例伴ALT升高患者，应用时间21~28日，平均26.6日。治疗期间未发现药物过敏和其他不良反应。

按：麻疹是由麻疹病毒通过呼吸道传染引起的急性发热性、发疹性皮肤病。有时可发生肺炎、肝炎、心血管功能不全、脑炎等并发症。典型麻疹从发热至皮疹消退，全病程为10~14日。麻疹，中医称“痧疹”，属温热病，从口、鼻而入，以卫分证、气分证、营分证、血分证形式传变。治疗则分别采用解表透疹、清热解毒、益阴清营、凉血开窍等方法。近年来我国成人麻疹发生率有升高趋势，为了研究探讨成人麻疹的发病特征、证候特点及有效治疗方法，笔者对2000年以来在我科就诊的38例成人麻疹进行了分析。平均发病年龄为28.2岁，男女发病比率为3:1。全年各季节均有发生，1~6月发生率较高。笔者发现38例成人麻疹中医证候特征为实热证，表现为壮热、口干、疹色鲜红或有出血斑点。卫气营血辨证以气分证（100%）、营分证者（81%）为主，部分兼有血分证（21%）。卫分证出现时间短暂或无明显卫分证。根据上述成人麻疹的临床证候特点，笔者采用具有清热解毒，清营凉血作用的清开灵口服液治疗成人麻疹，取得满意疗效。显示清开灵具有减轻、缓解麻疹中毒症状；促进皮疹顺序出透、消退，缩短病程；使麻疹病毒导致的血白细胞总数下降恢复正常；以及促进肝损害恢复等作用。清开灵口服液主要成分为胆酸、水牛角、黄芩苷、金银花、栀子等，具有清热解毒、凉血镇惊功效，适用于外感风热时毒，火毒内盛之证。药理研究具有解热、镇静、抗惊厥及免疫调节作用，对病毒、细菌引起的上呼吸道感染、高热有明显疗效，对肝损伤有保护作用，可以作为临床以气分、营分和血分热证为特征的成人麻疹的首选药物。

二、传染性非典型肺炎

传染性非典型肺炎被WHO命名为严重急性呼吸道综合征（SARS）。SARS是一种由冠状病毒引起的急性呼吸道传染病。发病特点为：起病快，以高热为主；进展迅速，未经治疗或治疗不当的患者，病情迅速恶化，直接威胁患者生命；传染性强，密切接触者在短

时间内相继发病。西医对于病毒引起的疾病办法不多，抗病毒药物的疗效仍不确切。中医药在治疗急性热病方面，有其独特方法，疗效比较显著。

（一）陈日辉[2]等用醒脑静注射液配合中西医结合治疗传染性非典型肺炎32例

32例患者。治疗方法：醒脑静注射液20ml加入5%葡萄糖注射液100ml中，静脉滴注，每日1次，连用5～7日。另口服奥司他韦（商品名达菲）75mg，每日2次，连用5～7日。早期使用抗生素，阿奇霉素0.5g加入5%葡萄糖注射液250ml中，静脉滴注，每日一次。左克胶囊0.2g，每日2次，口服。严格掌握糖皮质激素使用时机和指征。可选用甲基强的松龙，此外注意营养支持，吸氧，多饮水等。中药汤剂根据个体差异辨证施治。治疗结果：32例全部痊愈。①退热情况：治疗后退热时间最快1日，最慢7日，平均3±1.4日，退热后无反复现象。②临床症状：咳嗽3～7日缓解，呼吸困难3～5日缓解，全部患者均未使用器械辅助呼吸；全身症状2～10日缓解。③治疗1周后白细胞（7.85±3.2）$\times 10^9$/L，淋巴细胞（1.80±0.56）$\times 10^9$/L，血小板（283.2±104.2）$\times 10^9$/L。④胸片：32例病人的胸片斑片状阴影2周内19例完全吸收，13例大部分吸收。

按：SARS病来势凶猛，传染性强，不少研究表明病原体是变异的冠状病毒，采用中西医综合治疗较为有效。从现代中医的认识看SARS，笔者认为这是一种全新的传染病，将其称为“肺毒疫”更为合适。从临床表现看，早期大致相当于病毒复制期，中期大致相当于免疫反应期，极期大致相当于肺损伤和多器官功能障碍期。从治疗上看，必须早期截断病程的进展。发热是SARS的首发症状，随着SARS病毒复制至高峰第10天，热毒症状逐步加重，这时期选用有效药物尽快退热是治疗的关键措施。我科对32例患者早期应用醒脑静注射液，取得退热快，不反复的良好效果。醒脑静注射液，是温病“三宝”之一——安宫牛黄丸的改革剂型，由麝香、冰片、山栀、郁金等药物组成。方中麝香开窍醒神，山栀清热泻火解毒，郁金、冰片芳香走窜，通闭开窍，诸药配伍有开窍醒脑，行气活血，清热泻火，凉血解毒之功，早已广泛用于救治脑卒中、脑外伤，以及抗高热。笔

者把醒脑静应用于“非典”早期治疗，起到早期截断病程进展的重要作用，值得推广。其机制笔者将进一步研究。

三、流行性出血热

流行性出血热是病毒引起的急性自然疫源性疾病。病理变化以全身小血管和毛细血管的广泛性损害为主。临床见发热、低血压、出血、蛋白尿以及具有体温下降，病情反而加重的特点，肾脏的损害是本病的主要特征。鼠类和螨类是主要宿主和传染源。青壮年多见。

（一）苗起芬[3]等用牛黄安宫丸治疗流行性出血热急性肾功能衰竭20例

20例患者。治疗方法：20例病例从住院当日起即用牛黄安宫丸一丸早、晚各服一次或清洁灌肠后2丸用温开水溶化，保留灌肠。治疗结果：痊愈17/20（85%），好转2/20（10%）对（5%）。BUN恢复正常时间：8.5±1.2日。

按：流行性出血热（EHF）并发急性肾功能衰竭较为普遍并影响EHF的病程和预后。如何减轻肾损害，增加肾血流量，减少DIC等并发症发生以及改善肾功能损害治疗中的关键环节。各地方虽然采用了钙离子拮抗剂、抗肾素制剂、大剂量速尿以及血液和腹膜透析等综合治疗，但疗效不佳。为此作者根据中医理论，用牛黄安宫丸治疗EHF并发急性肾功能衰竭。牛黄具有显著的抗炎、抗病毒微生物、解热作用。牛黄虽为常用的贵重中药，但罕有单独应用，以牛黄为主药的许多中药成方成药广泛用于治疗多种疾病，作者应用牛黄安宫丸治疗流行性出血热并发急性肾功能衰竭。其结果尿量的消失时间（d）、少尿期和多尿期持续时间（d）以及BUN和Scr每天上升幅度和均值高峰，两者有明显差异（$P<0.05$）。

（二）文武秀[4]辨证治疗早期流行性出血热32例

32例患者。治疗方法分期辨证，大体把出血热的发病过程分成三期，卫气（营）同病期，营血热闭期和肾气不固期。卫气（营）同病期：治疗法则：清热透气，清营凉血，通利腑气。首用5%葡萄糖盐水500ml加清开灵40ml静滴，每日1次。尿少者辅以西药20%甘露醇250ml加氟美松10mg静滴。口服自拟愈血热1号方加减。药

物组成：生地黄30g，牡丹皮（后下）20g，玄参15g，麦冬15g，生石膏50g，白薇15g，知母15g，粳米30g，天花粉20g，大青叶15g，枳实15g，厚朴15g，大黄（后下）15g，甘草10g。水煎服，每日1剂。连服3日。一般2剂即可退烧。此期治疗可顿挫或阻止病情进一步发展，对越过或减少少尿期起关键作用。营血热闭虚脱期：治疗法则：清热凉血，醒脑开窍，益气固脱，补肾通利。治疗仍以清开灵静滴（剂量同上）以醒脑开窍，辅以西药20%甘露醇250ml加氟美松10mg，低分子右旋糖酐500ml静滴。口服愈血热2号方加减。药物组成：鲜生地黄30g，牡丹皮15g，玄参15g，白薇20g，麦冬15g，黄芩15g，淡竹叶10g，田七粉10g，阿胶15g，炙龟板20g，生龙牡各30g。加减：若小便不利者，加茯苓20g、泽泻15g，车前子20g；阳脱者，加熟附子10g、干姜9g、炙甘草10g以回阳救逆；若呕吐或神昏不能口服者，可给予煎剂500ml保留灌肠，每日1次。如无合并症，发热渐退，肾脏功能渐复，小便开始增加，诸症渐减，直到痊愈。肾气不固期：治疗法则：益气补肾，平衡阴阳，固摄下元，滋阴生津。方用愈血热3号方加减。药物组成：黄芪40g，西洋参20g，生地黄20g，麦冬20g，白芍15g，薏苡仁30g，猪苓15g，桂枝10g，阿胶15g，炙龟板20g，炙鳖甲20g，炙甘草10g。水煎服，每日1剂。加减：如24小时尿量超过3000ml，加五味子15g、龙骨30g、牡蛎30g；腰痛甚者，加枸杞子20g、杜仲20g（盐炒）、牛膝15g。辅以西药5%葡萄糖盐水500ml加10%氯化钾15ml，肌苷0.2g，每日3次静滴，治疗5日，尿量逐渐恢复正常，病情逐日好转，直至痊愈。治疗结果：32例早期出血热，经治疗无1例死亡，治愈率100%，平均住院17日。

【病案举例】

朱某，男，43岁，患者于2003年3月9日不明原因出现微恶寒，高烧达39.5℃，伴头痛，颈痛，腰痛，下腹胀满，周身疼痛，24小时尿量500ml以下，次日但热不寒，在街道卫生院当感冒治疗3日症状不减，于2003年3月12日入我院住院治疗。入院查体：体温39.5℃，酒醉貌，神昏，胸及双胁下有散在斑疹，球结膜充血，血压110/65mmHg。双肺呼吸音粗糙，未闻干湿性啰音。心率110次/分，

律齐，各瓣膜未闻病理性杂音，腹胀满，下腹压痛（+）。肝脾未触及，双肾叩击痛。3日未解大便。化验室检查：血常规：白细胞15×10^9/L，红细胞3.9×10^{12}/L，血红蛋白100g/L，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，出血热抗体（+），尿素氮10.1mmol/L，小便常规：蛋白（+++），红细胞少许，管型（+）。入院诊断：西医诊断：流行性出血热（少尿期）。中医诊断：春温（气营两燔，初涉血分）。治疗：先用5%葡萄糖盐水加清开灵40ml静滴。辅以西药20%甘露醇250ml加氟美松10mg静滴。口服愈血热1号方加减，连服2剂，发热稍减（39℃），神志稍清，斑疹略减，仍口渴。大便溏泻2次，量少。腹胀满减轻。但小便仍不利（24小时650ml），1号方加滑石20g、泽泻15g、车前子15g（布包）渗利之品连服3剂。小便增至24小时700ml。体温降至38.5℃，病情略好转。3月18日午后14时左右，病人突然体温升至40℃，神志恍惚，抽搐，胸前出现瘀斑，脉细数无力，血压100/55mmHg。考虑为热盛动血，热迫血溢，津液耗伤，瘀热互结。改用愈血热2号方，加大黄15g（后下）、枳实15g、桃仁10g、芒硝20g、牛膝15g，以达泻下热毒，解除瘀热互结、水热潴留。每日1剂，连服3剂。原西药继续静滴又加低分子右旋糖酐500ml静滴，每日1次。至3月21日，病情好转，体温降至37.4℃，神清，瘀斑及疹点消失，24小时尿量1300ml。血压110/70mmHg，停用甘露醇、低分子右旋糖酐。尿量逐渐增多，为防止多尿期，改用愈血热3号方，连服9剂后，诸症悉平。符合出院标准，痊愈出院，共住院21日。

按：流行性出血热其病凶险而发展迅速，多因邪热内炽耗气伤津而变症丛生，初起即见里热，虽有恶寒，但为时短暂，容易入营动血，劫灼真阴。近似祖国医学的伏气温病。治疗过程中辨证要切中，用药要恰当，突出一个“早”字（早诊断、早治疗），特别是卫气同病期这个机不可失的机遇，争取短时间内顿挫或抑制热邪猖獗，阻止或中断热邪向营血期传变，越过或缩短少尿期是治疗的关键。愈血热3号方是清营汤、增液承气汤、白虎汤三方加减化裁而来，根据病情分期而加减，各期加减药物不同，愈血热1号方主要是邪在气营，清营透热，增液润下的作用较强。愈血热2号方主要是治疗邪传血分，

造成营血热闭虚脱，具有清热凉血，滋阴益则固脱。考虑到热邪最易伤津，古人在治疗温病时告诫笔者“救得一分津液，留有一分生机”。这其中三方均有生地黄、麦冬、玄参（愈血热3号改用西洋参）、牡丹皮，目的是加强滋阴生津，润燥清热，增液润下的作用，是一组保津生津的有效方药。而清开灵具有清热解毒，醒脑开窍的作用。是顿挫热邪的有效中药制剂，特别是降温作用降强。是退热和消除其他症状，阻止热邪向营血传变，抑制和削落三毒（热毒、水毒、疫毒）互结的重要方药，使用达病程的三分之二。直到多尿期停止。对早期出血热的治疗起到极其重要的作用。上述治疗和体会很不成熟，仅供同道参考。

四、疟疾

疟疾是人体感染疟原虫而引起的一种疾病。症见周期性寒战和高热、大汗、肝脾肿大和贫血。疟原虫有4种：间日疟原虫、三日疟原虫、恶性疟原虫和卵形疟原虫。我国以间日疟原虫和恶性疟原虫多见。中医对疟疾的记载非常早，也有一套治疗疟疾的有效方法。

【病案举例】

1. 男，20岁，1994年12月自四川入伍。1995年8月28日来宁夏驻训，9月22日无明显诱因突感寒战，随之高热，体温达41℃，伴头胀痛，持续约3～4小时后随着大量出汗，高热渐消退。此后仅感乏力，食欲不振，尿黄，无其他不适。如此过程每日1次，多在下午5时许出现，自行退热，无抽搐及昏迷。至入院共发作6次。1995年8月有过1次同样发作，未治自愈。既往健康，否认传染病史及接触史。9月28日晚因再次发热就诊我院。查血常规示Hb 98g/L，RBC 3.35×10^{12}/L，WBC 6×10^{9}/L，N 0.72，L 0.28。发热时末梢血涂片找到疟原虫，确诊疟疾入我科。查体：体温40℃。面色萎黄，无黄疸。心肺无异常。肝肿大右肋下1.0cm，质地软，触痛不明显，脾肿大左肋下1.5cm，质地中等，有触痛。神经系统无异常。入院后查尿、粪常规无异常，肝肾功均正常，发热时血培养无细菌生长，肥达反应阴性，HBV－M均阴性。胸透、心电图均正常，B超查肝胆脾示肝脾肿大。入科后给予复方新诺明，2片，2次/日，口服；能量合

剂2支，清开灵30ml，分别加入500ml液体，静滴，1次/日，治疗2天后未再发热。继续治疗10天，症状消失，肝脾变软渐回缩。外周血多次复查血涂片未再找到疟原虫，复查肝功、血常规正常出院。随访2年未复发。

2. 男，20岁，2003年12月自安徽入伍。2004年9月18日无明显诱因出现寒战、发热，体温达40℃，伴乏力、头晕、出汗。就诊于卫生队，予降温，输液对症治疗10天，仍隔日傍晚寒战、发热，伴出汗，无抽搐及昏迷。至入院共发作7次。既往健康，否认传染病史及接触史。10月2日就诊我院门诊，测体温40.2℃，查血常规示Hb 103g/L，WBC 4.12×10^9/L，PLT 209×10^9/L，N 0.85，L 0.125。ESR 10mm/h。肝肾功示TBIL 30.6μmol/L，ALT 65U/L，AST 36U/L。以“发热待查”入内科。查体：急性热病容，无黄疸。心肺无异常，腹平软，脾肿大左肋下3cm，质软，无触痛，肝右肋下未触及。神经系统无异常，查尿、粪常规无异常，HBV－M均阴性。发热时血培养无细菌生长，肥达反应阴性。胸部CT、心脏彩超均无异常，肝胆脾彩超示脾大，脾门厚4.7cm，长径16cm。入院后疑诊细菌感染性发热，予抗生素治疗1周无效。10月9日晚再发热达38.2℃，采外周血涂片找到疟原虫，确诊为疟疾，转感染科。转科后给予复方新诺明及清开灵治疗，方法及剂量同病例1，治疗2天后未再发热，继续治疗14日。复查肝功，血常规，末梢血多次涂片均未找到疟原虫，脾肿大回缩出院。随访3个月未复方。

按：疟疾是由疟原虫主要经按蚊叮咬传播的地方性传染病。疟原虫经血侵入肝细胞及红细胞内寄生增殖，并使红细胞周期性大批破坏而发病。临床特征以周期性定时发作的寒战、高热、出汗、退热，可多次反复发作，久则出现贫血和脾肿大。并发症可出现黄疸及肝功不全。急性发作时白细胞计数及中性粒细胞可增高，发作后则正常。发热时外周血涂片找到疟原虫可确诊。该2例均有典型的寒战、高热、出汗、肝脾肿大、贫血，病例1为每日发作，病例2为隔日发作并肝功异常，其发病季节正逢夏末秋初疟疾流行季节，在发热时外周血涂片均找到疟原虫，疟疾诊断明确，据发作特点，考虑为间日疟。宁夏位于北方干旱地区，属非疫区，该2例患者均来自疟疾疫区。治疗应

以氯喹、青蒿素及其衍生物、磷酸咯萘啶等药物以达到控制发作、根治带虫者的目的。因本地区偶见来自疫区的病例，缺乏抗疟原虫治疗药物。受磺胺嘧啶及乙胺嘧啶可以预防疟疾的启发，以复方新诺明联合清开灵试治疗取得了较好效果。其机制可能为复方新诺明可以拮抗红细胞内疟原虫的叶酸代谢，从而阻断了疟原虫的发育成熟。清开灵可能具有杀灭肝内细胞前期疟原虫作用，防止了复发。为了达到根治目的建议治疗时间不少于10～14天。该疗法经济实用，在无常用的抗疟原虫治疗药物的情况下，可考虑应用。因病例少，尚需进一步验证、总结。

五、伤寒

伤寒是由于感染了伤寒或副伤寒甲、乙、丙型杆菌引起的急性肠道传染病。基本病理变化是持续性菌血症，网状内皮系统受累，远端回肠微小脓肿及溃疡形成。主要病变部位在小肠内的淋巴组织。可见持续发热、相对缓脉、玫瑰疹、脾肿大和白细胞减少等，严重的可出现肠穿孔。西医治疗为抗生素治疗和对症治疗。中医认为本病属于“湿温”，或“暑温”。病位在脾胃。

（一）昝瑛[6]等运用中西医结合方法，治疗伤寒45例

45例患者。治疗方法：治疗组在常规西药治疗的基础上采用清开灵注射液6～30ml加入5%葡萄糖注射中静滴，同时口服三仁汤：杏仁、薏苡仁、白蔻仁、厚朴、通草、滑石、竹叶、法夏。并随症加减，热甚加栀子；湿重加藿香、佩兰。治疗结果：45例中，显效34例（75.5%），有效9例，无效2例，总有效率95.6%。

按：伤寒是由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病，病例的临床特征为持续发热，相对缓脉，全身中毒症状，玫瑰疹、脾肿大与白细胞减少等。伤寒属于中医湿温的范畴，中医理论认为湿温病邪由口鼻而入，主要蕴结脾胃而造成病损，病机是因湿生热，因热生湿。据此采用内服三仁汤，方中重用杏仁宣利上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化，辅以薏苡仁、蔻仁、滑石、通草、渗利湿热增强利湿清热之功，佐以半夏、厚朴行气化湿，诸药合用具有宣畅气机，清利湿热之功。静滴清开灵注射液是由板蓝根、金银花、水牛角、黄芩苷等精

制而成。药理研究证实清开灵注射液有解热镇静，免疫调节等作用，能改善脑循环。动物实验还证明，本品对家兔由伤寒菌苗引起的发热有解热作用，清开灵注射液通过某些环节抑制下丘脑神经元 cAMP 的生成，从而抑制体温调节定点上移而达到解热效应。二者合用，明显提高了临床疗效。伤寒是有一定病程的传染病，本组资料显示，治疗组显效率明显高于对照组，住院时间和发热时间均明显短于对照组，提示了中医中药在治疗伤寒病中疗效确切、显著，早期干预可以阻断病程，缩短发热时间和住院时间，明显减轻患者症状，从而降低医疗费用。此治疗方法，疗效可靠，安全无毒副作用，值得在临床上推广应用。

（二）高履冰[7]用清开灵注射液联合氧氟沙星治疗肠伤寒 31 例

31 例患者。治疗方法：予清开灵注射液 60ml 加入 5% 葡萄糖注射液中静脉点滴，每日 1 次；口服氧氟沙星片剂 0.2g，每日 3 次。治疗结果：两组退热时间比较：以体温恢复正常为准。清开灵组 31 例平均退热时间 2.19 ±0.52 日，对照组 22 例平均 3.77 ±0.93 日（$P<0.05$）。临床观察表明，应用清开灵注射液和氧氟沙星联合治疗，持续高热消退时间较单纯用氧氟沙星缩短。中毒症状缓解时间：以重型患者能下床活动、生活自理、淡漠表情消除时间为准。清开灵组中毒症状缓解时间为 3.35 ±0.45 日，对照组为 5.77 ±0.76 日（$P<0.05$）。清开灵组在减轻中毒症状、调整机体功能状态方面优于对照组。复发率：体温正常数天后，重又出现发热等症状为复发。清开灵组 31 例，复发 1 例，复发率 3.22%。对照组 22 例，复发 2 例，复发率 6.25%。清开灵组复发率低于对照组，但统计学无显著性差异，$P>0.05$。

按：中医学认为伤寒属湿温病范畴，为湿热邪毒蕴结肠道所致，湿热久羁，致使热邪深入，病及营血，终致气血两燔。清开灵系“芳香化浊而利诸窍，咸寒保肾而安心体，苦寒通腑而泻心”的制剂，具有清热解毒、凉血镇静安神之功效，可“使闭固之邪热温毒深在厥阴之分者，一齐从内透出，而邪秽自消，神明可复也”，故可用于湿温病的截断疗法。方中牛黄、水牛角、珍珠母醒神解毒凉血、补水救火，黄芩、栀子清热燥湿，金银花、板蓝根清热解毒，且黄

芩、金银花、板蓝根等对伤寒杆菌有抑制作用及解热作用，本制剂有解热迅速、解毒抗菌力强的优点。二十世纪80年代以氟喹诺酮类药物治疗伤寒，疗效确切可靠，伤寒杆菌为细胞内感染，而氟喹诺酮类药物可进入细胞内起杀菌作用，故常规剂量可取得很好的近期和远期疗效。伤寒杆菌易进入胆囊，形成带菌状态，而氟喹诺酮类药物在胆汁中浓度均很高，故对彻底清除病原菌，阻断传播起重要作用。其中氧氟沙星口服完全，药浓度高且能渗入细胞内杀菌，退热快，疗程短，不良反应少，给药方便，可作为临床治疗肠伤寒首选药物。本文的结果表明，清开灵注射液联合氧氟沙星治疗肠伤寒在退热时间、减轻中毒症状、调整机体功能状态等方面均优于单纯使用氧氟沙星。可以认为两者联合应用，可使伤寒病程进展得以迅速截断和逆转。

六、登革热

登革热是由登革病毒引起的，由伊蚊传播的急性传染病。临床表现为突起发热、全身肌肉、骨骼和关节痛、极度疲乏、皮疹、淋巴结肿大及白细胞减少。分为轻型登革热和脑型登革热两种，脑型登革热凶险，但发病率极低。治疗以对症治疗和抗病毒治疗为主。本病属中医“疫毒”范畴。清开灵清热解毒，疗效明显。

【病案举例】

何某，男，48岁，1993年10月15日入院。自诉发热6日，在卫生院取西药治疗（具体药物不详），效果不佳，每日下午至晚间仍高热（39℃以上）。入院时发热39.3℃，神疲，口干苦，头痛，咽痛及全身骨关节痛，尤以腰脊部为甚，面赤，烦躁，小便黄赤，大便3日未解，纳差，舌边尖红，苔黄干，脉浮数。

查体：双颌下、腋下、腹股沟浅表淋巴结肿大，双下肢散见针尖大小皮下出血点，咽充血（+），双扁桃体不大，双肺呼吸音清，无干湿啰音，心率68次/分，律欠整，各瓣膜听诊区无杂音。胸片示心肺无异常。查白细胞2.5×10^9/L，血小板94×10^9/L。结合病人居住在登革热流行病区，确诊未登革热。中医辨证为热毒炽盛，气血两燔。治疗以清开灵注射液40ml加入5%葡萄糖250ml中静脉滴注，1次/日，并予冰敷降温处理。第2天体温降至37℃，未再发热，4日

后诸症均解，复查血常规正常，10日后痊愈出院。

按：登革热多发生于夏秋季节，属中医“疫毒”范畴。疫毒内侵，热毒炽盛，迫血妄行而成本病。清开灵具有清热解毒凉血之功，甚合本病病机，故而用之颇效。

七、破伤风

破伤风是由破伤风杆菌经伤口侵入人体繁殖后产生的外毒素所引起的一种严重传染性疾病。临床表现为牙关紧闭，局部或全身肌肉呈阵发性强直性痉挛。喉痉挛窒息、严重肺部感染及全身衰竭为常见的致死原因。西医除对症治疗以外，应注射破伤风抗毒素。伤口未愈者，可注射青霉素或四环素，以杀灭伤口内的破伤风杆菌繁殖体。清开灵对本病有较好疗效。

（一）张志和[9]等用东莨菪碱与清开灵治疗成人重型破伤风31例，获得较好疗效。治疗方法：治疗组在对症处理基础上加用东莨菪碱0.3mg/次，稀释后静脉注射，每隔6～8小时1次，病情好转后逐渐减量，肌肉痉挛缓解后停药。并予清开灵20～40ml加入10%葡萄糖250ml稀释后静脉滴注，1次/日。治疗结果：治疗组经上述方法治疗后大都在6～9日〔平均（8.25±1.1）日〕病情趋于好转；而对照组则需要12～16日〔平均（14.6±2.0）日〕病情才趋于稳定，两组相比，$P<0.05$，有差异。治疗组死亡3例，病死率9.7%；对照组死亡9例，病死率28.1%，两组对比$P<0.01$，有显著差异性。治疗组出现肺部感染者7例，占22.6%；对照组者则有20例，占62.0%，两者相比$P<0.01$，有显著差异性。东莨菪碱治疗过程中，有21例在注射后数分钟出现面红或心率增快，占67.7%，约1小时后自行缓解；出现排尿困难2例，占6.5%，予膀胱按摩、挤压后2例均成功解除尿潴留。治疗组未见其他不良反应出现。

按：破伤风尤其是重型破伤风有较高的病死率，经综合措施积极抢救后重型破伤风的病死率仍在10%～40%之间，平均约20%～30%。本治疗组病死率为9.7%，对照组为28.1%（$P<0.01$），说明经用东莨菪碱与清开灵治疗后病死率明显下降。其作用机制可能有以下几点：①破伤风患者呼吸道分泌物较多，而且肌肉痉挛造成呼吸

功能不良，加之镇静剂的使用，使排痰功能减弱，很易发生肺部感染。而东莨菪碱具有抑制腺体分泌的作用，可使呼吸道分泌物明显减少，从而降低肺部感染的机会。另一方面，痰液减少亦降低因吸痰而引起刺激性抽搐的机会。②东莨菪碱具有抑制大脑皮层兴奋性的作用，所以东莨菪碱对破伤风患者有镇静止抽作用，可以减少安定的用量，从而避免因安定用量过大导致呼吸抑制；另一方面东莨菪碱有兴奋呼吸中枢的作用，可改善呼吸功能，防止呼吸衰竭的发生。③东莨菪碱还可以解除血管平滑肌痉挛，促进血液循环，保证全身各脏器的血液供应，防止损伤。④中医认为破伤风是由于皮肉破损，复因外风（破伤风杆菌）侵袭经络，渐传入里所致。应予祛风、解毒、定痉施治。而清开灵具清热解毒、镇静安神、化痰通络之功效。破伤风患者可因感染、抽搐致发热，而东莨菪碱亦有使体温升高的不良反应，利用清开灵的清热解毒作用可解除这一症状。另外，清开灵的镇静安神作用可减少破伤风患者的抽搐次数，加快疾病痊愈的进程。同时利用清开灵的化痰通络作用，可减少痰液分泌，降低肺部感染的机会。

八、病毒性脑炎

急性病毒性脑炎是中枢神经系统感染性疾病，病死率及致残率均较高，病毒性脑炎是一种以脑实质炎症出现症状和体征的严重疾病，常表现为发热、头痛、行为改变，以及意识水平的变化，同时有局灶性神经功能缺损和癫痫发作。如治疗不及时，可遗留智能障碍、癫痫、肢体瘫痪等后遗症，更严重者可危及生命。西医以抗病毒治疗和对症治疗为主。中医药在治疗本病时有其独特的优势。

（一）高学昌[1]等用中西医结合治疗急性病毒性脑炎48例

治疗方法：对照组给予肾上腺皮质激素、甘露醇、无环鸟苷及青霉素等治疗。治疗组在对照组用药基础上，加用双黄连注射液20ml，醒脑静注射液40ml，分别溶于250ml生理盐水中静脉滴注，每日1次。意识转清醒后停用醒脑静注射液，体温正常后停用双黄连注射液。治疗结果：48例，治愈44例（91.67%），好转3例（6.25%），未愈1例（2.08%），总有效率为97.92%，病死率为0。住院日为12~30天，平均17天。

按：急性病毒性脑炎的病理改变，急性期一般为脑水肿、神经细胞变性、坏死及脑软化。后者可为多发小灶性，也可为单发局灶性。单纯疱疹病毒性脑炎常局限于颞叶、额叶的软化坏死。因此，应针对上述病理改变进行有效的防治。笔者采用中成药双黄连、醒脑静联合治疗急性病毒性脑炎，目的在于有效防治脑细胞炎性坏死并控制脑水肿。急性病毒性脑炎属于中医温病范畴，多属阳明气分证及热陷心包证。因此，本组治疗常规除应用抗病毒、控制脑水肿的药物外，双黄连组方中黄芩、连翘、金银花清热解毒，麝香、冰片气味芳香，开窍通闭，辅以郁金行气而醒脑，上述诸药合力，共奏清热解毒、开窍醒脑、安神止痉之作用。另外，药理发现，麝香、郁金能反射性兴奋呼吸中枢和心血管运动中枢；能明显改善急性病毒性脑炎的脑缺氧和脑水肿。研究发现，醒脑静能有效清除氧自由基而迅速改善脑水肿，保护脑细胞，并有效催醒、解热，对各种原因引起的意识障碍疗效显著。上述二药合用，可以使患者意识尽早恢复，体温降至正常，抽搐发作停止，颅内高压症状很快改善，病程缩短。治疗组平均住院17天，对照组平均30天，治疗组较对照组明显缩短，且本方药源广泛，价格较低，值得临床推广使用。

（二）韩树芬[11]用中西医结合治疗急性单纯疱疹病毒性脑炎8例

8例患者。治疗方法：8例患者均采用抗病毒、抗感染、脱水、激素及对症治疗，具体方案：①早期，毒热在气，西药用无环鸟苷、青霉素或头孢类抗生素及对症治疗，中药用清开灵注射液；②高峰期，毒热深陷营血，西药加用脱水剂、激素，中药加用醒脑静注射液，鼻饲安宫牛黄丸；③恢复期，气阴两伤，西药应用神经细胞营养药，如胞二磷胆碱、脑活素、二磷酸胞苷二钠等，中药用参脉注射液。疗程1~2个月。治疗结果：主要症状的变化：①体温由>39℃下降到≤38℃，第2天3例，第3天3例，第4天2例；体温由≤38℃下降到≤37℃，第5天3例，第6天4例，第7天1例。②意识障碍到意识转清，第2天1例，第3天1例，第4天5例，第5天1例。③抽搐停止发作均为发作当天。脑电图变化，5例恢复正常，1例广泛中度异常，2例广泛轻度异常。综合评价：治愈（神经系统恢复正常）5例，好转（遗留反应差、计算和近记忆力障碍）3例。

按：单纯疱疹病毒是通过嗅神经或三叉神经侵入脑部引起颞叶、额叶为主的坏死性炎症，病情凶险，病死率高达20%～28%。本组患者采用西医分期与中医辨证相结合治疗，治愈5例，好转3例，无1例死亡，说明中西医结合是临床治疗单纯疱疹病毒性脑炎的有效途径。无环鸟苷是通过单纯疱疹病毒感染细胞内病毒的胸腺激酶使无环鸟苷磷酸化，选择性抑制病毒DNA聚合酶，从而阻断病毒的合成，抗单纯疱疹病毒的作用强但不能改变病毒引起的炎症反应。清热解毒中药具有抗菌、减毒两方面作用，在抑菌的同时能够解热、抗炎、抗内毒素，调节免疫功能，镇静，西医分期与中医辨证相结合治疗单纯疱疹病毒性脑炎，取中西医之长，有利于提高疗效。单纯疱疹病毒性脑炎患者早期高热为主，病在气分，高峰期毒热深陷营血，伴有意识障碍，所以中药治疗采用以静脉给药的方法为主，以确保有效的药物浓度。清开灵是根据安宫牛黄丸药物组成的理化性质研制而成，具有清热解毒、镇静安神之功；醒脑静是根据安宫牛黄丸演化而来，制药仅为麝香、冰片、栀子、郁金之中药，长于开窍，所以在病的早期取中药清开灵清热解毒，高峰期加用醒脑静和安宫牛黄丸，以加强清热解毒和开窍之力，随症用药，药到病除。

九、传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症是EB病毒或CMV引起的急性传染病，临床表现为发热、咽峡炎、淋巴结肿大，周围血液中淋巴细胞增多，并出现异常淋巴细胞、多形性皮疹及心肌炎、肾脏病变等并发症，血清中可测得嗜异性凝集素及EBV抗体。西医以对症治疗为主。

闫胜[12]等用清开灵注射液治疗传染性单核细胞增多症55例患者。治疗方法：用清开灵注射液1ml/（kg·d）加入5%葡萄糖液静滴，浓度＜10%，每日1次。对照组用病毒唑注射液100～150mg/（kg·d），分2次加入5%葡萄糖静滴。以上两组液体滴速控制在3～5ml/（kg·h），7天为1个疗程。合并心肌炎、肾炎者加用维生素C200mg/（kg·d）加入10%葡萄糖静滴，并对症治疗，其他支持疗法相同。两组均于发病24～26小时内给药治疗。治疗结果：显效35例，有效18例，无效2例。

按：传染性单核细胞增多症可以发生在幼儿或年长儿，6个月内婴儿少见。EBV或CMV感染所致，传染源是病人和病毒携带者，传播途径是经口密切接触，经飞沫也有可能，偶可通过输血传播。临床特征包括发热、咽喉炎、淋巴结及肝脾肿大，血中淋巴细胞增多并有异型淋巴细胞。由于清开灵注射液退热快，有抗病毒、抗炎作用，笔者用其治疗传染性单核细胞增多症，疗效明显；而且清开灵注射液退热透疹作用强，能明显减轻临床症状，加快康复。它所含的胆酸类、氯氨基苯酸、黄芩苷、绿原酸及藏红花均可治瘟病之本。因而清开灵注射液治疗传染性单核细胞增多症有较好的临床效果，且能避免病毒唑引起的骨髓抑制，不良反应轻，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 尤立平，等.38例成人麻疹临床证候分析及清开灵口服液疗效观察.北京中医药大学学报，2003，(1)：77

[2] 陈日辉，杨秀文，黎成科.醒脑静注射液配合中西医结合治疗传染性非典型肺炎32例.云南中医中药杂志，2004，(5)：6

[3] 苗起芬，苏维彪.牛黄安宫丸治疗流行性出血热急性肾功能衰竭20例.吉林医学，2005，(12)：1315

[4] 文武秀.辨证治疗早期流行性出血热32例.河南中医，2004，(12)：31

[5] 张志玲，严志刚，刘建峰.复方新诺明联合清开灵治愈疟疾2例.宁夏医学杂志，2005 (8)：513

[6] 昝瑛，李跃春.中西医结合治疗伤寒45例疗效观察.云南中医中药杂志，2004，(6)：9

[7] 高履冰.清开灵注射液联合氧氟沙星治疗肠伤寒31例.山东中医杂志，2001 (6)：358

[8] 黄志庆.清开灵治疗登革热1例.北京中医药大学学报，1996，(4)：67

[9] 张志和，等.东莨菪碱与清开灵治疗成人重型破伤风.中国实用乡村医生杂志，2004，(7)：26

[10] 高学昌，赵克安.中西医结合治疗急性病毒性脑炎疗效观察.山西中医，2004，(1)：25

[11] 韩树芬.中西医结合治疗急性单纯疱疹病毒性脑炎8例.临床荟萃，2002，(21)：1281

[12] 闫胜，韩小莉．清开灵注射液治疗传染性单核细胞增多症55例临床观察．中国社区医师，2006，(6)：43

第三节 循环系统疾病

一、高血压

高血压是一种以动脉压升高为主要特征，伴有心、脑、肾等器官功能性或器质性改变的最常见的心血管疾病。在未服用降压药的情况下，收缩压大于或等于140mmHg，舒张压大于或等于90mmHg时，即可诊断为高血压病。高血压急症包括：恶性高血压，高血压危象，高血压脑病。清开灵在治疗高血压伴有意识障碍的，高血压危象和高血压脑病时，有良好疗效。

李经华[1]等运用清开灵合经方治疗高血压急症，疗效满意。

【病案举例】

1. 孙某，男，51岁，工人，1999年9月10日初诊。患原发性高血压10年、慢性胆囊炎3年。初服小量复方降压片即可控制，后来每日服9片效仍不佳。1997年5月去济南某医院诊治，嘱用阶梯疗法，以双氢克尿噻、卡托普剂、美托洛尔、硝苯地平等药物治疗，2年来基本能将血压控制在正常范围。今年初继服上药效果欠佳，舒张压曾达110mmHg，头晕胀痛时发，再加服络活喜、北京降压0号，病情再度得以控制。近因家务操劳过甚、饮酒、睡眠不足等因病又复发，自感头晕胀痛，视物模糊，站立不稳，心烦心悸，出汗，恶心欲呕，口苦，右胁胀痛，大便已3日未行，小便黄赤，苔黄厚腻，脉弦数。心电图示冠状动脉供血不足；B超示胆囊炎；血压220/130mmHg。西医诊断：①原发性高血压；②高血压危象；③慢性胆囊炎急性发作。中医辨证：肝胆实热，腑气不通，风火上扰。治以清开灵注射液60ml加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，每日1次；心痛定10mg，每日2次；美托洛尔50mg，每日3次；中药取《伤寒论》大柴胡汤加减：生大黄15g，柴胡12g，黄芩15g，赤芍15g，半夏10g，枳实12g，龙胆草15g，生赭石粉30g。每日1剂，水

煎分早晚2次服。并嘱其多休息、调饮食、戒烟酒。翌晨便通症减。效不更方，第3日血压已降至160/90mmHg，头痛除，视物转清，步履复稳，口苦、胁胀痛亦大减，大便日3行~5行。清开灵、美托洛尔继续服用，停心痛定，中药减大黄为10g。再用药3日后，诸症平复，高血压危象解除。

2. 王某，女，60岁，农民，2000年3月20日初诊。高血压病史12年，多以复方降压片维持，近1年来加用复方罗布麻片、复方丹参片等，自觉效果尚可，收缩压波动在130~150mmHg、舒张压波动在80~100mmHg之间。昨晚因婆媳不和，发生争吵而致病情突然加重。诊见患者自觉头重脚轻，手足不温，右半身无力，难以入眠，胁肋胀痛，食少口苦，夜尿频多，舌红少苔，脉弦。血压215/135mmHg；心电图示轻度冠状动脉供血不足；脑CT平扫未见明显异常；眼底检查无出血、渗出和乳头水肿。西医诊断：原发性高血压（急进型）。中医辨证：肝气太过，冲逆向上。急用清开灵注射液60ml加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，24小时内连用2次；心痛定10mg、美托洛尔50mg，每日3次；中药取《伤寒论》四逆散加味：赤白芍各15g，枳实15g，柴胡12g，生甘草10g，生大黄6g，生赭石粉100g。每日1剂，水煎分早晚2次服。并嘱其调情志、节饮食、卧床休息。用药后血压渐降，次日早6点血压降为180/100mmHg，并排出少量稀便。仍守上方，第3天早6点血压为160/100mmHg，晚6点血压为165/100mmHg，头晕减轻，大便稀，右侧上、下肢无力基本解除，胁肋胀痛略减，食欲仍差。嘱清开灵原量，改为日1次，心痛定改为每日10mg，他药不变继用。第6日早6点血压为130/90mmHg，诸症消失，惟胁微满，脘腹稍不舒。停清开灵、心痛定，仅口服北京降压零号、美托洛尔以维持降压作用，中药去大黄、赭石，加炒莱菔子15g，再进3剂以善后。

3. 张某，男，61岁，退休工人，1999年9月1日初诊。以“烦躁、呕吐、意识模糊、肢体抽搐1天”入市中医院急症科观察室。高血压病史15年，治疗不及时，病常反复，半年前曾发“高血压脑病”，住市人民医院治疗2周缓解出院。家属谓本次发病因于繁忙劳累，前日头晕胀痛加剧，两目视物不清，未介意。昨日病情加剧，烦

躁不安，时而全身抽搐，意识模糊，恶心呕吐，口臭便干，小便短赤。街道卫生所医生给予肌肉注射2次（药物、剂量不详），疗效不显。诊见患者全身躁动，意识朦胧，心率90次/分，腹微胀，舌暗红，少苔，尖有瘀点，六脉弦实，节律不整。血压215/120mmHg；心电图示窦性心律不齐。西医诊断：①原发性高血压；②高血压脑病。中医辨证：瘀阻心脉，胃火上攻，腑气不通。治以清开灵注射液60ml加入10%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，每日2次；心痛定10mg、美托洛尔50mg、卡托普利25mg口服，每日3次。中药取《伤寒论》桃核承气汤加减：丹参30g，生大黄15g，芒硝15g，生赭石粉100g，桃仁12g，生甘草12g。每日1剂，水煎分早晚2次服。药后3小时血压已下降至180/100mmHg，神志渐清，大便已通（先干后溏）。第2天早（清开灵用2次，口服药4次，中药1剂后），病人神志已完全清醒，头晕胀痛减轻，夜间解出稀便3次，恶心呕吐止，腹胀满消失，血压160/100mmHg。嘱其停服中药，清开灵原量改为日1次，口服药片原量改为日2次，连用1周。多次测血压皆在140～150/90～95mmHg之间。停用清开灵，口服药继续用，并嘱其调情志、适劳逸、常测血压、定期复诊、接受口服降压药科学用药指导。随访半年患者基本情况良好。

按：国家中药保护品种、中医院急诊科必备药品清开灵注射液，系纯中药制剂，具清热解毒、醒脑开窍、化痰通络、平肝熄风、活血化瘀之综合功效。临床凡发热、中风、神昏、头痛、出血、发斑、厥证、黄疸等皆可放胆应用。笔者用治急性支气管炎、肺炎、肺脓肿、支气管哮喘、急性脑血管病、病毒性心肌炎、肝炎、脑炎、腮腺炎、流行性出血热、胰腺炎、乙醇中毒、安眠药中毒以及不少五官科、皮肤科疾病见有相关证候者，取效颇佳。近年来，笔者以清开灵为主，配合中药汤剂及一般口服降压药，救治高血压急症，多获良效。盖高血压急症（包括高血压危象、高血压脑病、恶性高血压、急进型高血压等），多起病急骤，病情严重，预后凶险。现代医学多采用急降血压、保护靶器官的综合措施。笔者根据高血压急症多属于肝风痰火、挟气挟血、伤津灼液、冲逆向上的病机，急用清开灵静滴，并根据患者的不同情况，辨证加用中药。例1是胆胃实热，颇合《伤寒

论》少阳阳明合病之病机，故治用大柴胡汤化裁收功；例2证由肝气不舒、冲逆向上所致，故用四逆散加大量代赭石以舒肝解郁，平冲降逆而取效；例3则因胃火上攻、腑气不通，并素有瘀阻心脉之机，故用桃核承气汤加味以泄胃通腑、活血通脉而效若桴鼓。三例皆辨病辨证相结合，中西合治，证（病）明药当，收效快捷。3例所用经方皆加代赭石、大黄者，盖高血压急症虽诱因很多，但大多存在“肝阳冲逆上亢”之病机，代赭石为平肝潜阳、重镇降逆之要药，用治高血压、诸多呕吐、呃逆等，且量大并用其生者，为笔者习惯用药，效验良多；生大黄走而不守、泻火攻积、解毒活血，据笔者经验，凡高血压患者非脾虚胃弱经久泄泻者，用之必收釜底抽薪、平冲降压之效。

二、心肌梗死

心肌梗死是心肌的缺血性坏死。是在冠状动脉病变的基础尚，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血所致。临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心肌酶增高以及心电图进行性改变；可发生心率失常、休克或心力衰竭，属于冠心病的严重类型。治疗以溶栓、解除疼痛、抗心率失常、抗心衰、抗休克为主。醒脑静在抗心肌缺氧和止痛方面有良好效果。

邓运亮[2]等用醒脑静注射液治疗急性心肌梗死38例：

急性心肌梗死患者38例。治疗方法：用硝酸甘油、溶栓、阻滞剂、酸抑制剂等常规西医疗法。加用醒脑静注射液20ml入液静滴，每日2次。两组均治疗21日。治疗结果：治疗组开始发热时间较对照组延迟，最高体温低于对照组，发热天数短于对照组；肌钙蛋白T（cTnT）的降低优于对照组；治疗组QRS记分较对照组显著降低、梗死面积缩小。两组患者出院后随访2年。治疗组梗死后心绞痛发生5例、对照组为10例，两组情况相近（$P>0.05$）。治疗组再梗死1例、对照组7例；治疗组心脏性死亡2例、对照组9例。

按：醒脑静注射液是在古方安宫牛黄丸基础上改制而成的水溶性静脉注射液有清热、凉血、行气活血、解痉止痛等功效，有抗凝、增

强组织细胞耐缺氧能力等作用，有显著的抗心绞痛作用。本研究显示，醒脑静注射液在治疗急性心肌梗死中有明显延迟发热和减轻急性心肌梗死的发热反应，有明显的抗心肌损伤及缩小心肌梗死面积作用，并能改善患者预后。急性心肌梗死患者可在无明显临床感染征象的情况下，体温平均增高1℃以上。急性心肌梗死发热具有重要的临床意义，体温每增加13%，心率每分钟平均增加18次，加重急性心肌梗死发生心肌缺血损害，尚可诱发心律失常，甚至促进梗死延伸扩展。本研究发现，早期给予醒脑静注射液可延迟急性心肌梗死患者的发热，并有明显的退热效应。cTnT代表心肌损伤程度，本研究表明，醒脑静注射液有明显的抗心肌损伤作用。有资料表明，肌钙蛋白加权平均值（cTnTavg）<15ng/ml的患者预后优于cTnTavg>15ng/ml者；cTnTavg>15ng/ml的患者急性心肌梗死后危险度分层高于cTnTavg<15ng/ml的患者。本文随访2年的结果亦支持这一结论。QRS记分是一种简便而较精确的方法，对梗死面积及左室收缩功能的判断具有重要意义。有研究发现，急性心肌梗死的QRS记分与患者血清CK-M峰值呈正相关。本研究发现，急性心肌梗死患者静滴醒脑静注射液2周QRS记分及梗死面积明显减少，静滴3周后更显著；对照组无此现象。表明醒脑静注射液有利于防止急性心肌梗死患者急性梗死的延展。

三、心肌炎

心肌炎是指心肌本身的炎性病变，其病因现多认为是病毒感染所致。临床可见发热等类似“感冒”的症状，以及心悸、胸痛、呼吸困难、浮肿甚至Adams-Stokes综合征。心电图可见各种心率失常，ST-T改变，R波减低，病理性Q波。实验室检查见心肌酶升高。西医治疗只是对症治疗，无其他有效治疗方法。清开灵具有清热解毒，豁痰开窍的功能，运用得当，可取得较好疗效。

（一）高学清[3]用清开灵及参麦注射液治疗急性病毒性心肌炎32例患者。治疗方法：清开灵注射液40ml加入10%葡萄糖液250ml内静脉滴注，1次/日，连续2周；参麦注射液30ml加入10%葡萄糖液250ml静脉滴注，1次/日，持续4周。治疗结果：治愈27

例，好转3例，无效2例，总有效率93.8%。

按：中医学认为，病毒性心肌炎的发病机制是邪毒入侵，内壅心脉，耗伤气阴。笔者在临床上观察到，邪毒侵心主要通过以下两个途径：一是鼻咽而受，卫表而入，先犯于肺，继侵心系，其病邪以温热毒邪为主，常于急性发病期兼见发热、咽红或肿痛、咳嗽等症状；二是由口而入，先犯肠胃，酿生湿热痰浊，阻滞心脉，其病邪以湿热痰浊毒邪为主，此类患者常于急性发病期兼见身热不扬、纳呆、舌苔黄腻等。湿、痰、热诸毒内壅心脉，先损心体，后伤心用，致使心之气阴两伤，血行不畅。治疗之法在于清心解毒、燥湿涤痰、活血通络，并予顾护气阴。清开灵注射液系纯中药复方制剂、国家中药保护品种，具有清心解毒、泻火燥湿、涤痰开窍、活血通络之综合功效。能针对引起急性病毒性心肌炎的热毒、湿热、痰浊而治，并借其活血通络之功，畅通心脉，营运气血。心之气阴两伤贯穿本病发生、发展、变化的全过程，故用参麦注射液益气复脉、养阴生津，以扶正固本，恢复心体、心用。如此则祛邪扶正，标本兼顾，谨守急性病毒性心肌炎的病机。观察表明，清开灵及参麦注射液治疗病毒性心肌炎的临床疗效、心电图改善情况均优于西药常规疗法，且无任何不良反应，值得推广。

（二）李晓红[4]等用清开灵注射液辅助治疗病毒性心肌炎35例

治疗方法：治疗组采用能量合剂、病毒唑静脉点滴，每日1次，加用清开灵注射液40～60ml静脉点滴，每日1次，14天为1疗程，间隔3～5天，可以重复使用。治疗结果：治疗组在治疗之后心肌酶、心电图恢复率明显高于对照组。

按：清开灵注射液是纯中药制剂，具有清热、解毒、醒脑、开窍等作用，同时还具有活血、化瘀、改善心脑微循环的作用。病毒性心肌炎主要是由于各种病毒在体内复制并沉积于心肌细胞，引起心肌细胞的炎性改变，心肌纤维肿胀、坏死，从而引起各种心律失常及心力衰竭。清开灵注射液可以改善心脏的微循环，增加心脏血流量、改善心肌细胞的缺氧状态，使坏死的心肌细胞得以恢复正常。同时清开灵可以抑制病毒的复制、清热解毒、改善全身症状，尤其对于合并高热的急性期病人具有明显的疗效。因此，以清开灵注射液配合能量合

剂、病毒唑治疗病毒性心肌炎可以改善症状，加快心肌酶、心电图的恢复，缩短疗程，降低复发率，具有广阔的前景。

四、川崎病

川崎病又称皮肤黏膜淋巴结综合征，简称 MCLS，是一种以全身过敏性血管炎为主要病理改变的急性发热出疹性疾病，病死率为 1.5%～2%，婴儿可达 5%～6%。MCLS 呈自限性经过，多数预后良好，其最大隐患是心肌、冠状动脉血管的损害，据报道约⅓的患儿出现心脏损害，但由于急性期全身症状明显，常将心血管表现掩盖，故常误诊为猩红热、发热出疹性病毒感染、多形性红斑、败血症等。西药主要采用抗炎、抗凝及对症治疗，力求迅速减轻炎症反应，防止心力衰竭，预防冠脉栓塞及心肌梗死，降低病死率。一般首选阿司匹林，近年来报道大剂量丙种球蛋白静脉注射可防止冠状动脉瘤，两者配伍应用，可减少心脏炎的发生。本病属于中医的“温热病”范畴，清开灵对本病有较好疗效。

郭龙恩[5]用中西医结合治疗川崎病 26 例：

治疗方法：中药以清开灵注射液 20～40ml，稀释于生理盐水 200ml，每日分 2 次静脉滴注，恢复期加入生脉注射液 10～20ml 静滴。西药除常规抗感染、能量支持、纠正电解质紊乱外，加阿司匹林 50mg/（kg·d），退热后减至 10～20mg/（kg·d），共用 2～3 个月，如已有冠脉改变，则加服潘生丁 5mg/（kg·d），并长期服阿司匹林，直至病变消退。静脉滴注丙种球蛋白 400mg/（kg·d），连用 5 日。

治疗结果：26 例中，近期痊愈 23 例，好转 3 例，痊愈率为 88.5%，总有效率为 100%。退热时间 1～6d，平均 3.7 日；皮疹消退时间 1～8 日，平均 3.1 日；住院时间 5～24 日，平均 8.6 日。随访 20 例，随访时间 10 个月～5 年，其中 16 例复查超声心动图 1～6 次，1 例冠状动脉增宽，1 例有冠状动脉瘤形成。

按：MCLS 呈自限性经过，多数预后良好，其最大隐患是心肌、冠状动脉血管的损害，据报道约⅓的患儿出现心脏损害，但由于急性期全身症状明显，常将心血管表现掩盖，故常误诊为猩红热、发热出

疹性病毒感染、多形性红斑、败血症等。西药主要采用抗炎、抗凝及对症治疗，力求迅速减轻炎症反应，防止心力衰竭，预防冠脉栓塞及心肌梗死，降低病死率。一般首选阿司匹林，近年来报道大剂量丙种球蛋白静注可防止冠状动脉瘤，两者配伍应用，可减少心脏炎的发生。祖国医学认为，本病属温热病范畴。初期以外感温热毒邪上犯肺胃为主，疹毒传里，营血热盛，伤津耗液，故见发热、斑疹、杨梅舌、口唇干裂等，恢复期可见手足脱膜等阴津耗伤之症。治疗当清热解毒、凉血和营、养阴化瘀为法。清开灵注射液，具有清热解毒、豁痰开窍、镇惊安神之功。用于治疗本病一则入血分清热解毒、凉血和营，有效地控制发热等症状；二则可先安其未受邪之地，以防逆传心包，减少和减轻心脏并发症。临床体会：清开灵用得越早，心脏并发症越少或越轻，如高热长期不退，则往往提示有冠状动脉改变甚至并发冠状动脉瘤，而决定本病预后的主要因素是心脏并发症的严重程度，所以用清开灵注射液等尽早控制发热等急性期症状有着重要的临床意义。疾病后期加用生脉注射液以益气养阴，不仅能尽快消除唇舌干燥、皲裂及手足膜样脱皮、乏力自汗等气阴两虚之症，又能改善冠状动脉病变，预防冠状动脉血栓形成。

参考文献

[1] 李经华，郑延辰．清开灵合经方治疗高血压急症举偶．国医论坛，2001，(2)：27

[2] 邓运亮，陈湘萍，刘剑峰．醒脑静注射液治疗急性心肌梗死．中国中医急症，2005，(12)：1179

[3] 高学清．清开灵及参麦注射液治疗急性病毒性心肌炎疗效观察．时珍国医国药，2002 (4)：227

[4] 李晓红，张涛，王建春．清开灵注射液辅助治疗病毒性心肌炎 66 例．内蒙古中医药，2000，增刊，3

[5] 郭龙恩．中西医结合治疗川崎病 26 例．山东中医杂志，1998，(4)：170

第四节 消化系统疾病

一、呃逆

呃逆以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制为主证。西医无此病名，更无好的治疗方法。中医认为其病因为饮食不洁，情志不和或正气亏虚。分实证和虚证两类，实证包括胃中寒冷、胃火上逆和气机郁滞等证型；虚证包括脾胃阳虚和胃阴不足两型。

周灵杰[1]等用清开灵注射液治疗顽固性呃逆一例。

【病案举例】

患者男，62岁。频发呃逆夜间不能入睡4天。曾用中药汤剂，西药非那根、安定等症状不能缓解，又加用针灸针刺穴位，进针后呃逆症状有所缓解，拔针后呃逆又起。平均10分钟左右1次，不能入睡，致使进食困难，甚或将食物呕出。体检：体温、脉搏、呼吸、心、肺、肝、脾未发现异常。给患者静脉点滴50g/L葡萄糖200ml加清开灵注射液20ml，40～50滴/分，严密观察。当液体输入100ml时，患者呃逆次数明显减少，约20分钟症状出现1次，液体输毕症状可延至0.5小时发生1次。第2日按原医嘱重复输液，液体输完后呃逆症状完全消失。1周后患者呃逆再次发作，但症状轻，40分钟左右1次，又用清开灵注射液30ml加50g/L葡萄糖200ml连续滴注3日，并随访6个月均未再发生呃逆现象。

按：清开灵注射液主要由牛黄、水牛角、金银花、黄芩、栀子的提取物精制而成。具有抗痉挛，清热解毒，解痉强心，化痰通络功能，能保护肝脏促进肝细胞的修复。临床上常用于治疗急慢性肝炎、上呼吸道感染等疾病。治疗呃逆的机制可能主要是因其药物成份中所具有的抗痉挛，解痉功效。

二、消化性溃疡

消化性溃疡是一种发生于胃及十二指肠的慢性溃疡病。是由胃酸－胃蛋白酶对胃和十二指肠黏膜的消化作用引起的。治疗有降低对黏

膜侵袭力的药物（H_2受体拮抗剂、质子泵阻滞剂和制酸剂等）和增强黏膜防御力的药物（胶体次枸橼酸铋、硫糖铝和前列腺素等）。消化性溃疡属于中医学“胃脘痛”范畴，由外感寒热，内伤劳倦，饮食不节，七情不畅导致，以脾胃湿热型多见。

陶洪夏[2]等用清开灵庆大霉素治疗消化性溃疡40例：

治疗方法：给予清开灵口服液10ml。口服庆大霉素片8万单位，每天3次，疗程为6周。每2周门诊随访1次，观察症状变化及不良反应。6周复查胃镜，观察溃疡愈合情况。治疗结果：疼痛消失时间：40例疼痛消失时间为（3.4±2.4）日。症状改善时间：2周时显效24例，6周时显效36例；胃镜检查结果：愈合36例，溃疡愈合率分别为90.0%。

按：消化性溃疡的发病率高达5%～10%，并容易出现各种并发症，严重危害人们的健康。幽门螺杆菌是消化性溃疡重要的致病因素之一。幽门螺杆菌的清除有利于胃黏膜炎症程度的减轻，加速消化性溃疡的愈合。消化性溃疡属于中医学“胃脘痛”范畴，由外感寒热，内伤劳倦，饮食不节，七情不畅导致，以脾胃湿热型多见。清开灵由安宫牛黄丸改制而成。方中金银花、板蓝根清热解毒，菌毒并治；黄芩清热燥湿。现代药物研究，有较强的抗细菌、抗病毒作用，能提高人体免疫能力，增强抗病能力，有利于疾病恢复。同时，黄芩有杀灭幽门螺杆菌作用。庆大霉素对幽门螺杆菌清除率为56.7%，且能显著提高胃部炎症的治疗效果。因此，两药合用有改善胃部炎症，消除黏膜水肿，提高机体抗幽门螺杆菌的能力，杀死并清除幽门螺杆菌，促进溃疡愈合。据笔者对40例消化性溃疡治疗的临床观察，其疗效与对照组没有显著性差异且无明显毒副作用，同时清开灵口服液和庆大霉素片价格低廉，服用方便，适合基层医院应用。

三、肠道病毒感染

肠道病毒感染是由病毒引起的肠道感染，西医的抗病毒药物效果不显著。中医在抗病毒方面有其独特的优势。

张洁[3]等用清开灵治疗肠道病毒感染37例：

治疗方法：给予口服补液盐，补充体液和纠正酸中毒，同时给予

肠道生态制剂好咪爱及思密达保护肠胃黏膜。用清开灵针剂 10ml 溶于生理盐水 100ml 静点；氨苄青霉素 100～150mg/kg 溶于生理盐水 100ml 静点。治疗结果：37 例中，治愈 20 例，好转 14 例，无效 3 例。治疗 1 周后，治愈率为 54%，总有效率分别为 89%。

按：因为儿童肠道吸收能力差，机体免疫力弱，所以易发生肠道病毒感染。清开灵针剂治疗肠道病毒感染，疗效比利巴韦林好，不良反应少。清开灵主要成分为牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根等。具有清热泻火、凉血解毒、化痰通络、镇脑安神、醒脑开窍等作用。现代药理学分析认为，金银花、栀子、黄芩、板蓝根有很强的抗菌、抑制病毒复制、抗炎和退热作用，对细菌病毒引起的高热均有良好疗效。目前抗病毒药品匮乏，仍旧是一些老品种占据主要市场，如利巴韦林、阿昔洛韦等，疗效不理想。人们期待着具有安全性、选择性高、疗效高、价格适宜的抗病毒药品的诞生。而一些中药成分，如板蓝根、大青叶、金银花、黄芩等具有抗病毒作用，这将成为今后开发抗病毒药品所希望之一。清开灵针剂做为中药抗病毒药品安全有效，值得临床推广。

四、肝炎

肝炎是由肝炎病毒引起的传染病，分为甲、乙、丙、丁、戊五型。临床分为急性、慢性、重症和淤胆型肝炎。西医治疗有对症治疗，激素（对于急性肝炎和淤胆型肝炎黄疸较重者）和胰高血糖素－胰岛素疗法（用于重症肝炎）。肝炎属于中医的“黄疸”、“胁痛”、“湿温”等范畴。治法主要为清热燥湿，活血理气等。

（一）党中勤[4]等用中医多途径给药为主治疗重型肝炎 46 例

46 例，治疗方法：加强保肝及支持疗法，给予高热量、高维生素、清淡易消化饮食，静滴甘利欣、门冬氨酸钾镁、维生素及促肝细胞生长素等，及时防治并发症。若血清总胆红素（TBIL）超过正常高限值 20 倍者，给予人工肝支持系统治疗（血浆置换），每次置换血浆 2600ml。在上述治疗的基础上，采用中医多途径给药。①静脉滴注：药用茵栀黄（40～60ml）、清开灵（50～80ml）及复方丹参注射液（20～30ml）；②中药辩证方口服：茵虎汤加减：茵陈 60～

100g，赤芍30～60g，虎杖25～30g，板蓝根30g，大黄6～15g（后下），车前子30g（包煎），茯苓30g，猪苓30g，栀子12g，西洋参10g（另煎对服），三七参3g（冲服），玉米须30g。热重于湿加金银花30g、黄芩15g；急黄者再加水牛角30g；湿热并重加滑石20g、生薏苡仁30g；湿重于热加白蔻仁15g、砂仁12g；阴黄者加制附子6～9g、桂枝6～12g，有肝性脑病者，将药液鼻饲，并加服安宫牛黄丸（1～3丸/日）；有消化道出血者，加服云南白药（2～4g/日）。③中药高位保留灌肠：药用退黄灌肠液：大黄30g，金钱草60g，枳实25g，厚朴25g，黄连25g，大腹皮30g，乌梅25g。水煎取汁200ml，高位保留灌肠，每日1次。④中药贴穴：退黄用退黄膏（药用大黄、生明矾、栀子等），有腹水者用逐水膏（药用大戟、甘遂、芫花等），贴敷神阙穴，每日1次。⑤穴位注射疗法：有肝昏迷时，用醒脑静注射液1ml，注射涌泉穴，每日1次。两组均以1个月为1疗程，2个疗程后统计疗效。治疗结果：46例中，临床治愈12例，显效14例，有效10例，无效10例，总有效率78.26%。

按：重型肝炎病情危笃，病死率甚高，按其临床表现，可归属中医“急黄”、“血证”、“鼓胀”等范畴，晚期又与“昏迷”、“关格”等密切相关。中医认为其病机为湿热疫毒之邪阻滞中焦、熏蒸肝胆，致肝失疏泄，胆汁排泄失常，外溢肌肤，下注膀胱则形成黄疸；若热毒炽盛，内陷心包则出现昏迷；若湿热疫毒化火，灼伤血络，迫血妄行，则出血；晚期肝、脾、肾俱伤，肝失疏泄，脾失健运，肾失开阖，气、血、水及湿热浊邪停聚腹中则形成鼓胀；进而气机升降失常，上下不通而出现关格危象。由于重型肝炎病机复杂，进展迅速，临床上单靠某种药物或疗法难以奏效，所以应中西医结合、多途径给药，以顿挫病势，阻止肝细胞进一步坏死，进而恢复肝脏功能。中医静脉注射剂的发展使中医治疗急、危、重症迈上了一个新台阶。辨证施治是中医学的基本特点，辨证与辨病相结合则可进一步提高临床疗效。茵虎汤是笔者针对重型肝炎的治疗而总结的经验方，具有扶正祛邪、化瘀解毒、利湿退黄、通腑利胆作用，对重型肝炎的治疗具有显著疗效。中药高位保留灌肠在重型肝炎的治疗中具有独特疗效，灌肠中药多选用清热利湿、利胆退黄、通腑泄浊、醒脑开窍类药物，中药

灌入结肠后，即可在局部发挥通腑排毒作用，又可经肠黏膜吸收，通过直肠上静脉，肠系膜下静脉进入门静脉，不经胃酸及消化酶破坏，直达肝脏并进入体循环发挥全身治疗作用。中药贴穴后可经局部皮肤吸收直达病所而发挥作用；穴位注射药物，可起到针刺和药物的双重作用。

（二）孙冬梅[5]用清肝解郁汤配合清开灵治疗急性黄疸型肝炎66例

66例患者。治疗方法：清肝解郁汤药用茵陈100g，金钱草50g，胆草、柴胡、白芍、栀子各15g，大黄（后下）、车前子（包煎）、紫草、麦芽各20g，板蓝根30g，赤芍、枳实各10g。黄疸较重者增加茵陈、大黄用量，恶心呕吐加半夏、竹茹、陈皮，胁痛者加郁金、川楝子、延胡索，肝肿大回缩慢者加三棱、鳖甲，转氨酶持续不降者加五味子、败酱草、金银花、紫草，湿热症状明显者加白茅根、黄柏、茯苓，腹胀者可加焦槟榔、木香，食积不化可加谷芽、神曲、鸡内金，气虚加党参、黄芪，阴虚者加沙参、石斛、枸杞子。水煎2次，各得煎出液300ml，药液混匀，分2次早晚服。同时用清开灵注射液30ml，加入10%葡萄糖注射液250ml中静脉点滴，每日1次。以上剂量均为成人用量，小儿及体弱多病者，根据病情减少用量。治疗结果：临床治愈58例，基本治愈8例，总有效率100%。其中黄疸退净最快8天，最慢20天；肝功能恢复正常最快15天，最慢45天。主要临床症状平均5天消失，肝脏肿大者平均13天回缩正常。儿童恢复正常较快，40岁以上者恢复较缓慢。

【病案举例】

沈某，男，27岁。2002年5月16日诊。1周来恶心，不欲饮食，厌食油腻，腹胀，右胁肋疼痛，小便黄如浓茶色，发病3日后两巩膜出现黄染，如桔黄色，继则周身出现不同程度的黄染。诊见精神抑郁，表情淡漠，舌质淡红，苔厚腻，脉弦滑而数。查肝在胁下210cm处，有明显触痛及叩痛。肝功检查转氨酶1050U/L，黄疸指数83μmol/L。诊断：急性黄疸型肝炎。以清肝解郁汤加减服16剂，静脉点滴清开灵注射液15天后，症状体征完全消失。2002年6月2日肝功检查各项指标均达正常值，后复查肝功数次均正常，1年内无反复。

按：急性黄疸型肝炎多由时疫湿浊之邪或酗酒、暴食损伤脾胃，湿浊中困，蕴郁化热，湿热熏蒸，肝胆失于疏泄所致。治应清热利湿、凉血解毒、疏肝解郁为原则。疏肝解郁汤方中茵陈、金钱草、龙胆草清热利湿退黄，山栀清三焦郁热，板蓝根、车前子清热解毒利湿，赤芍、丹参、紫草凉血清热、活血止痛，白芍养阴柔肝，柴胡、枳实疏肝解郁、行气止痛，麦芽和胃助消化。诸药合用，使内蕴之热得以清泄，肝胆气机得以疏利。另清开灵注射液中的黄芩、金银花、板蓝根有清热解毒，通利湿热作用，牛黄、水牛角清营凉血。两药并用，退黄较快。黄疸较难退者应配用活血之法，祛淤生新则黄疸易退。另外，龙胆草苦寒较甚，故不可久服。治疗中还应根据症状适当调整药物，如属阴黄者须慎用。

（三）管小江[6]等用清开灵注射液为主治疗成人柯萨奇病毒性肝炎6例

6例患者。治疗方法：均给予清开灵注射液20～40ml静脉滴注，1次/日，同时给予防治感染及支持对症处理。治疗结果：6例患者全部治愈。

按：感染严重者表现为多脏器损害。及时开展对柯萨奇病毒抗体检测显得较为重要。柯萨奇病毒主要在咽部及小肠内繁殖，通过淋巴引流导致病毒血症，使病毒能够散布到肝脏及全身，达到靶器官。本组患者均有发热，但与其他常见病毒性肝炎有着明显的不同，特别是无一例患者出现黄疸、治疗后肝功能恢复较快，提示肝细胞受损较轻。由于柯萨奇病毒性肝炎的存在，为今后诊断病毒性肝炎提出了一个新的内容，尽管它可能是病毒直接引起的病损或病毒感染时T细胞介导所致多样性和复杂性损害，但肝损害为主体，其他损害相伴随是本病的特点。尤其是在各项病毒指标均阴性前提下，想到柯萨奇病毒性肝炎就显得格外重要。笔者使用清开灵注射液，在清热解毒和抗病毒方面，疗效显著，可见对缩短病程、促进机体的恢复起积极的作用。

（四）龚枚[7]用生脉注射液、清开灵注射液治疗慢性乙型病毒性肝炎－重度39例（重型27例）

慢性乙型病毒性肝炎－重度39例，重型27例。治疗方法：10%

GS 250～500ml、10%门冬氨酸钾镁20ml、50% GS 40～60ml、普通胰岛素10～18U静脉滴注，每日1次。生脉注射液20～40ml，清开灵注射液40ml，静脉滴注，每日1次。同时控制并发症。中药治疗：以大柴胡汤（柴胡10g，黄芩10g，法半夏10g，枳实10g，赤芍30g，大枣20g，生姜10g，大黄10g，茵陈30g）为基本方，加三七，并随证加减治疗。兼热入营血证者，加犀角（水牛角代）（用水牛角代）地黄汤；兼脾虚湿困者，加茵陈五苓散；兼脾虚水停者，加用春泽汤。治疗结果：住院时间25～71天，平均38天，显效（ALT降至正常，TBIL降至50mmol/L以下，白蛋白升至35g/L以上，凝血酶原活动度恢复至70以上。并发症治愈）23例（占34.85%），有效（临床症状及各项肝功指标达慢性乙型病毒性肝炎中度诊断标准）22例（占33.33%），总有效率68.18%。无效（临床症状及各项肝功指标无好转或加重）21例（占31.82%），其中4例失去治疗信心自动出院，7例转往其他医院治疗，死亡10例（占15.15%）。

按：中医中药治疗慢性乙型病毒性肝炎的疗效为世人所肯定，但缺乏规范化辨病与辨症施治方案。我科根据张仲景对慢性乙型病毒性肝炎重度的主要体征黄疸的深刻认识："诸黄腹痛而呕者，柴胡汤主之"，汲取现代医学的研究成果，以大柴胡汤为基本方，联合生脉注射液、清开灵注射液治疗慢性乙型病毒性肝炎重度、重型，取得了良好的治疗效果，大大降低了病人的医疗费用。基本方使用10味中药，诸药组成一个理法方药贯穿的整体，主治慢性乙型病毒性肝炎重度、重型湿热炽盛，蕴结成毒，血热血瘀之证。其中柴胡、赤芍、黄芩清热解毒、清热燥湿、清热凉血，三药经现代研究证实体外有较强抑制乙肝病毒的作用。由于慢性乙型病毒性肝炎重度、重型病情严重，单纯口服药，药力不足，联合现代中药复方针剂经静脉给药，药力直达病所。从辨病与辨证结合观点出发，生脉注射液补气养阴，可补大柴胡汤单纯攻邪而未予扶正之不足，且静脉用药绕过胃肠，避免补药碍湿留邪，因黄疸是以湿盛为主因的病证，现代研究认为生脉注射液有保护细胞膜、细胞质，增加细胞活力等作用。清开灵注射液清热凉血开窍，有很好的退黄功能，仲景认为黄疸"瘀热在里"，该品与病机甚符合，还能预防病情发展为热甚神昏（肝型脑病）。以上是我科近

年来对慢性乙型病毒性肝炎－重度（重型）治疗的初步探索，样本量较小，还须大样本随机双盲对照试验来证实，且治疗方案尚待进一步完善。

（五）武西芳[8]用清开灵注射液治疗病毒性乙型肝炎80例

治疗组80例。治疗方法：清开灵注射液40～60ml，加入10%葡萄糖注射液250～500ml静脉内滴注，1次/日。治疗结果：80例中，显效8例，有效65例，无效7例，有效率91.25%。HBsAg（+）、HBeAg（+）转阴率：11.69%和15.94%。清开灵注射液在抗病毒方面明显优于对照组，阴转率均比对照组高。

按：病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的传染病，具有传染性强，传播途径复杂，流行面广，发病率高等特点。乙型肝炎病毒（HBV）感染所致的肝炎称为乙型肝炎，乙型肝炎病人发病后，HBsAg阳性持续时间一般为4～6周，如其持续不消失，超过6月成为慢性乙型肝炎。病毒性乙型肝炎以慢性居多，其病情复杂，常由肝失疏泄加之湿热之邪蕴于肝胆，久之可致肝肾阴虚，此为病毒性乙型肝炎的主要病机。清开灵注射液是安宫牛黄丸经过改良制成的复方注射液。具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍。现代药理研究清开灵注射液有恢复肝功能、促进肝细胞再生、抗肝纤维化、调节免疫、改善肝脏微循环的功效。临床观察及出院后随访提示，清开灵注射液治疗乙型肝炎疗效确切、稳定、可靠，在临床应用中很少发生不良反应。治疗组与对照组对比，经统计学处理，虽无显著性差异，但治疗组在整体疗效及对肝功能、临床症状的改善方面有接近或优于对照组的趋势（在抗病毒方面则显著优于对照组），且没有甘草酸单铵适应证少、副作用较多、肝功能及症状易反弹等不足。综上所述，清开灵注射液治疗乙型肝炎具有适应证广泛、副作用少、疗效稳定、可靠等特点。其作用机制为清热解毒不伤阴，活血化瘀不伤正，疏肝理脾不耗散。

（六）洪新田[9]用小柴胡汤与清开灵联用治疗慢性乙型病毒性肝炎100例

治疗方法：清开灵40ml加5%葡萄糖注射液250ml静脉滴注，每日1次，连用30天为1个疗程，休息10天后重复。小柴胡汤（柴胡15g，黄芩12g，半夏、党参各10g，炙甘草6g，生姜9g，大枣10

枚）水煎服，每日1剂，连用30天，休息10天后重复。常规予维生素、肝泰乐、谷胱甘肽等保肝治疗。治疗结果：两组ALT复常率无明显差异（$P>0.05$），但ALT复常时间治疗组明显短于对照组（$P<0.05$）；治疗组HBeAg阴转率及HBV－DNA阴转率较对照组为优（$P<0.05$）。

按：现代医学认为，慢性乙型病毒性肝炎发病主要是HBV感染后，宿主免疫功能低下或缺陷，HBV在肝细胞内长期复制，使宿主免疫细胞作用于受染肝细胞，并在细胞因子、炎性物质和肝微循环障碍等因素共同作用下，使肝脏结构破坏和功能受损。主要病理机制是宿主免疫功能缺陷和HBV复制。目前公认有效的治疗药物为干扰素及拉米呋定。中医认为，本病属胁痛范畴，由气滞血瘀、痰饮、食积、肝郁等所致。笔者认为，本病病理是“正虚邪实”，治疗原则为扶正祛邪。小柴胡汤中，柴胡为少阳专药，清轻升散，为君；黄芩苦寒，善解少阳相火，为臣；半夏和胃降逆，散结消痞，为佐药，助君臣药攻邪；党参、生姜、甘草、大枣为佐使药，益胃气，生津液，既扶正以助祛邪，又实里而防邪入。观察结果表明，运用清开灵联用小柴胡汤治疗慢性乙型病毒肝炎，在改善临床症状和体征及恢复肝功能方面均优于对照组，HBeAg与HBV－DNA阴转率分别为29%及35%，也明显优于对照组（$P<0.05$）。清开灵虽有抑制HBV复制的作用，但单用效果不理想。而小柴胡汤则有改善肝功能，促使乙肝病毒标志物阴转，并具有抗肝纤维化和调节免疫的作用。日本学者研究证实，小柴胡汤有促进体内生成IL-1、IL-2和γ-IFN，增强NK细胞和TC细胞活性，破坏受染细胞，排除HBV，以及抗炎保护肝细胞的作用。但单用小柴胡汤治疗HBeAg转阴率仅为14.3%，效果不理想，

五、肝性脑病

肝性脑病是由严重的肝功能失调或障碍所致，以代谢紊乱为主要特征的中枢神经系统功能失调性综合征，主要临床表现为意识障碍、行为异常及昏迷，是肝硬化及重型肝炎的严重并发症。西医治疗主要是去除诱因、保肝护肝治疗和对症治疗。安宫牛黄丸系列方剂有醒脑开窍、清热解毒的作用，对肝性脑病有很好的疗效，值得推广。

（一）马法宪[10]等用中西医结合治疗肝性脑病22例

22例患者。治疗方法：除综合治疗（保肝，预防感染，输鲜血、胸腺素，吸氧等）措施外，均予以下治疗。①精氨酸20g或谷氨酸钠23g和乙酰谷酰胺0.75～1.0g，分别加入5%葡萄糖注射液中静脉滴注，每日1次；②每次20%甘露醇0.25～0.5g/kg，每日2～3次，快速静滴；③肝脑清250ml缓慢静滴，8小时1次；清醒后，减为每日2次；肝脑症状解除7天后，减为每日1次；④左旋多巴3～5g溶于20ml生理盐水中保留灌肠，每日1次；⑤安宫牛黄丸口服或鼻饲，每日1～2丸；⑥大黄100g水煎，500ml加入食醋100ml保留灌肠，每次60ml，每日1次。治疗结果：显效：24小时内，精神症状消失，意识障碍解除15例；有效：24小时后，精神症状减轻，48小时内，意识障碍解除4例；无效：精神、症状未见好转，或一度好转，继之又神志恍惚或昏迷3例，总有效率86%。无效3例中，腔道出血、肾衰、脑疝各1例。

按：肝性脑病，发病快，病情凶险复杂，除高血氨、假性神经介质、脑水肿等症状外，还有支链氨基酸和芳香氨基酸的代谢障碍。安宫牛黄丸有清热解毒，醒脑开窍作用。现代医学认为，该药可改善脑组织血液循环，减轻脑组织缺氧，增强脑组织对毒素的耐受能力；大黄除邪不伤正，清肝利胆，强心理血，健脾通腑，清肺解毒，抑制核酸及蛋白质的合成，故能抑菌，可疏通胆小管及微细小管内胆汁的淤积，增强胆管舒缩功能，促进肝脏合成血清蛋白和谷氨酰胺合成酶，使氨与谷氨酸结合生成谷氨酰胺而起到解毒作用。在肠道内逐渐水解产生大黄酸等，有明显导泻作用，促使肠道内氨、胺类及氮原物质排出，能有效地预防肝昏迷进一步发展。另外，还具有增强补体活性，增强细胞免疫，减少免疫变态反应，发挥免疫调控作用。根据大黄“五脏皆治”的中医理论，大黄食醋混合液能酸化肠道内环境，减少氨的吸收而减轻全身毒血症状。中西药合用，切中肝脑病机之要害，故疗效满意。

（二）敬小华[11]用清开灵联合大黄颗粒剂治疗肝性脑病34例

治疗组34例。治疗方法：两组均给予积极去除诱因、禁蛋白饮食、保肝、调整支链氨基酸及芳香氨基酸比例、纠正水电解质失衡对

症等综合治疗措施。治疗组在此基础上加用清开灵注射液 80～100ml 静滴 1 次/日及大黄颗粒剂 5g 水冲服 3 次/日或 12.5g 加入生理盐水 150ml 保留灌肠 1 次/日。治疗结果：显效 20 例（58.8%），有效 11 例（32.4%），无效 3 例（8.8%），总有效率 91.2%。

按：肝性脑病属祖国医学“厥证”“闭证”范畴。其病位在脑（心），与肝脾肾三脏关系密切。其病机为邪毒内蕴脏腑，郁久化热，灼伤阴津，肝阴内耗，而致肝火上炎，肝风内动，扰乱神明。清开灵注射液为安宫牛黄丸的改型制剂，由牛黄、水牛角、黄连、黄芩、栀子、郁金等药组成，具有清热解毒、宣窍安神之功。在中医临床上一直将其作为治疗高热惊厥，尤其是作为治疗脑卒中及昏迷的要药。现代药理研究表明其具有提高免疫力、抗氧化、保护肝细胞、退黄降酶（降低血清胆红素和转氨酶）、改善脑循环等作用，对于肝性脑病的预防和治疗有重要意义。大黄的主要功效为：攻积导滞，泻热通便，凉血解毒，逐瘀通经。现代药理学证实，大黄的主要化学成分为蒽醌衍生物（包括大黄酚、番泻苷、芦荟大黄素、大黄酸等），其中大黄酚、大黄酸等能刺激肠道黏膜反射性地增强大肠的蠕动而导泻，可使滞留于肠道的病原体及毒物和各种肠源性有毒物质、机体代谢产物排出体外。大黄具有：保肝作用、广谱抑菌作用和免疫调节功能。综上所述，大黄通过其致泻、抗菌而发挥其肠道去污染作用，从而减少肠源性内毒素的产生和吸收，减少氨的产生并促进氨的排泄；通过调节免疫功能，减轻肝脏损伤，使内环境稳定，从而有效地治疗肝性脑病。大黄颗粒剂为大黄的改良剂型，较大黄传统型应用更为方便。结果表明，清开灵联合大黄颗粒治疗肝性脑病疗效优于乳果糖，且费用明显低于乳果糖，值得临床推广。

六、肝癌

肝癌原发性肝癌（简称肝癌）是我国常见的消化系恶性肿瘤之一。由于该病起病隐匿，进展迅速，早期诊断很困难，就诊时大多数已属中晚期，目前治疗上尚缺乏疗效高且副作用小的手段。中医认为本病属于肝胆湿热，气滞血瘀。安宫牛黄丸系列方可清热解毒，活血化瘀，疗效显著。

（一）林钧华[12]等用醒脑静注射液治疗肝癌介入术后肝损伤

治疗组26例。治疗方法：治疗组以醒脑静注射液20ml加入10%葡萄糖液500ml中静脉滴注，每日1次。于术后第6天起开始用药。治疗过程中每5天检测肝功能1次，连续检测3次。用药期间停用其他保肝药物。治疗结果：治疗组ALT恢复正常例数者分别为治疗5天后11例，10天后20例，15天后22例，总有效率84.62%。45天后，治疗组ALT正常者有14例得到随访，ALT均正常，对照组随访9例，3例ALT在60～100IU/L之间。

按：肝癌合并肝硬化的发生率约75%，而肝功能受损与肝脏本身质地及栓塞化疗方式有很大关系：虽然肝癌的盗血现象会使绝大部分碘化油抗癌药进入癌灶内，但仍有一部分进入非癌区，肝硬变组织较正常肝组织更易吸收碘化油；其次，明胶海绵栓塞肝动脉造成肝组织部分缺氧，亦导致肝功能的损伤。ALT是反映肝功能情况的敏感指标，ALT的升高和下降，客观反映了肝功能的受损和修复。既往对介入术后肝损伤曾采用强力宁、甘草甜素片、联苯双酯片等治疗，但仍有相当部分患者的治疗效果不理想。中医学常将肝损伤出现的一些症状辨证为湿热痰阻、肝气郁结，瘀血阻络。临床与实验均提示清热活血类药物对肝损伤有保护作用，醒脑静注射液由安宫牛黄丸改制成的水溶性注射液，主要成份麝香、冰片、栀子、郁金用于肝昏迷有肯定疗效，而用于化学药物性肝损伤尚属首次尝试。该注射液中，取麝香的芳香通闭，冰片的辛香利气、苦寒散火，郁金的化痰利胆、行气解郁，山栀的清热解毒、凉血活血，诸药配合达到疏肝利胆，清热解毒，通络化瘀的功效。临床试用，保肝作用持久而无联苯双酯停药后ALT反跳之虞，可作为临床肝癌介入治疗后保肝的首选药物；对于非肝介入治疗引起的肝功能异常，用醒脑静注射液治疗尚需积累经验，其降ALT的作用机制有待进一步探索。

（二）张建平[13]等用清开灵配合放射性介入疗法治疗肝癌50例

治疗组50例。治疗方法：治疗组：放射性介入术后3日，即开始用5%葡萄糖250ml加清开灵注射液40ml，静脉点滴，每日1次，连用20日为1个疗程。治疗结果：①实体瘤改变情况：治疗组50例中，部分缓解21例，稳定25例，恶化4例，总有效率92%。②生存

质量评分情况：治疗组生存质量评分平均提高25分，平均生存期16个月，甲胎蛋白转阴9例（转阴率30%），肝功能转为正常者11/16。

按：原发性肝癌从其临床表现来看，多属于祖国医学“胁痛”、“癥瘕”、“积聚”、“臌胀”和“黄疸”等范畴。其主要病机为肝郁气滞血瘀、热毒蕴结。根据吴鞠通《温病条辨》安宫牛黄丸配方制成的清开灵注射液，具有清热解毒、活血散瘀、豁痰开窍功能。该制剂目前临床广泛应用于治疗急性病毒性肝炎、慢性肝炎、重症肝炎，能清除肝脏代谢产物，消除炎症，修复因化疗损伤的肝细胞。放射性介入疗法治疗肝癌是目前临床上有效治疗手段之一，但所使用的化疗药物对机体损伤较重，对肝肾功能有一定损害。清开灵注射液配合放射性介入治疗肝癌的方法，通过临床观察，结果表明具有明显的减毒增效作用，无论从实体瘤大小的变化、甲胎蛋白含量的变化，还是从生存质量、生存期、保护肝脏等方面相比，治疗组明显优于单一的放射性介入疗法（$P<0.05$）。

（三）郑丽[14]等用经皮穿刺瘤内注射干扰素、清开灵治疗肝癌

【病案举例】

1. 男患，45岁。右肋胁痛3月，门诊以肝癌收入院。查体：体温37.5℃，脉搏80次/分，呼吸22次/分，血压120/80mmHg，巩膜无黄疸，浅表淋巴结无肿大，心肺正常。腹膨隆，腹壁静脉无曲张，腹水征（-），肝肋下4cm，剑下2cm，脾肋下未及。B超示：肝右叶8×8cm^{2}占位病变，门静脉无癌栓。肝功、肾功正常。HBsAg（+），诊断：原发性肝癌。B超引导肝内瘤体注射干扰素300万单位，清开灵20ml，5天1次，共10次。临床症状消失，随访至今存活7年。

2. 男患，54岁。纳差，上腹不适1月，肝癌收入院。查体：体温37.2℃，脉搏80次/分，呼吸21次/分，血压130/90mmHg，巩膜轻度黄疸，浅表淋巴结无肿大，心肺正常。腹壁静脉轻度充盈，肝肋下5cm，剑下8cm，脾肋下3cm。腹水征（±）。B超示：肝右叶10×9cm^{2}占位病变，门静脉可见癌栓。脾肿大。肝功：ALT 100U/L，胆红素38μmmol/L，HBsAg（+），总蛋白58g/L，白球比例倒置。AFP>1000mg/ml，肾功能正常。诊断：原发性肝癌，B超引导下经

皮肝内肿瘤穿刺注射干扰素300万单位，清开灵20ml，5天1次，共20次。至今存活6年。

3. 男患，60岁。右上腹疼痛1月，肝癌入院。查体：体温36.4℃，脉搏70次/分，呼吸21次/分，血压130/90mmHg，巩膜无黄疸，浅表淋巴结无肿大，心肺正常。腹平坦，腹壁静脉无充盈，肝肋下3cm，剑下4cm，脾肋下未及。腹水征（-），肝功ALT 200U/L，总蛋白58g/L，白球比值<1.0，胆红素22μmmol/L，肾功能正常。B超示：肝左叶4×5cm^2，占位。门静脉无癌。B超引导经皮肝内肿瘤注射干扰素300万单位，清开灵20ml，5天1次，共15次，至今存活5年。

按：我国肝细胞癌合并肝硬化者占85%～90%，其中大多数系病毒性肝炎后肝硬化，当确诊肝癌时，患者同时存在着肿瘤侵蚀，病毒复制两方面的肝损害，这也是造成疗效不稳定的因素之一。清开灵注射液由牛黄、金银花、黄芩、栀子、水牛角、珍珠母、板蓝根等多味中药组成，具有清热解毒、化痰通络、凉血除烦、醒脑开窍、熄风镇痉、抑制病毒复制作用，其金银花、板蓝根、黄芩、栀子增强解热，抗炎、抑菌、抗病毒作用；麝香、牛黄增强免疫功能。干扰素是细胞对病毒感染刺激反应诱导产生的一组蛋白，具有较强的抗肿瘤作用。其对肿瘤细胞的直接作用表现为：其一，直接杀伤癌细胞；其二，诱导细胞向正常化分化；其三，减缓细胞增殖速度；其四，改变细胞表面性质。两药联合注射，提高靶组织内药浓度，加强协同作用，改善肝内血循环，提高治疗效果，值得深入研究。

（四）李书瑞[15]等用大剂量清开灵注射液防治肝癌介入术后综合征79例

治疗方法：采用Seidinger方法进行介入治疗，以及对症治疗。治疗组予清开灵注射液60ml加入5%葡萄糖注射液250ml静脉滴注，每天1次，连续用10天。治疗结果：治疗组介入术后并发症发生率明显低于对照组（$P<0.01$）。治疗组在改善发热及持续时间上均明显优于对照组（$P<0.05$）。治疗组在降低ALT、AST、TBIL方面明显优于对照组（$P<0.01$）。

按：经肝动脉药物灌注栓塞是治疗中晚期肝癌最理想的方法之

一，但介入术后常出现发热、腹胀、纳差、恶心、呕吐等并发症，严重影响了患者的生活质量。介入治疗后患者发热时常有舌质红，苔黄厚腻，属中医学“痰浊”、“湿热”范畴。清开灵注射液为牛黄、水牛角、珍珠母、栀子、黄芩等清热解毒、清胆利湿中药主要成分提取而成，现代药理证实其有清除肝内代谢产物（致热因子）、减轻肝细胞炎症及水肿、修复受损肝细胞、降低转氨酶等功效，并能减轻化疗药物导致的不良反应。综上可见，大剂量清开灵注射液对肝癌化疗栓塞术后发热有明显的防治作用，且对减轻肝区疼痛、腹胀便秘、恶心呕吐及改善肝功能亦有明显疗效。本治疗方法无明显不良反应，值得推广应用。

七、类癌综合征

类癌是一种比较罕见的有恶变倾向的肿瘤，多发生于阑尾消化道等处，偶发生于支气管、胆囊、甲状腺等处，在类癌早期，可无任何表现，只有当肝内有类癌转移并分泌大量生物活性物质血清素直接释入肝静脉分布到全身时，因活性物质引起血管扩张，才出现类癌综合征的典型表现，且只有此时往往才比较容易使人注意到并诊断为本病。西医方面除部分手术治疗外，内科主要是用甲基多巴、二甲麦角新碱等药物抑制血清素合成和对抗血清素，或予激素及抗组胺药物治疗皮肤潮红等症状，但疗效不一定理想，而且多数药物有一定的副作用。

【病案举例】

姚某，男，50岁，因“阵发性颜面潮红伴腹泻4月余”于1995年5月4日收入我院治疗。该患者自4月前开始出现阵发性颜面潮红，每1~2周发作1次，持续时间数分钟至数小时不等，伴泄泻，腹痛，呕吐，肝区时痛，遂求治于某医院，CT检查示：肝脏巨块型占位性病变，诊断为类癌综合征，经住院治疗近2个月后，症状未能控制，阵发性颜面潮红发作时间逐渐缩短至4~7天，发作持续时间延长至3~5天，皮肤潮红范围扩展到胸背及上肢，且每次发作均伴随剧烈腹泻以至大便频频失禁，患者痛苦异常，遂到本院要求中医治疗。入院时症见：颜面、胸背上中部及上肢皮肤呈紫红色，眶周水

肿，球结膜充血，肝区闷痛，恶心，呕吐，腹泻，呈水样便，日5～8次，神疲乏力，身热，舌尖边红、苔微黄干，脉数。实验室检查：白细胞3.9×10^9/L，淋巴细胞体外转化率0.36，B超示：肝脏多发性占位性病变。入院后用5%葡萄糖注射液500ml加清开灵注射液40ml静滴，每日1次，并辅以输液以补充液体、电解质及维生素，两天后潮红消退，面色如常，余症随之消失。5月10日颜面潮红，色较前略浅淡，持续30分钟后自行消退，无出现腹泻。次日起因故未再继续静滴清开灵，至5月16日再次出现颜面、胸颈潮红，呕吐，水样泄泻，遂再予清开灵每日静滴。5月18日诸症消失。5月24日又出现颜面潮红，但不伴呕吐泄泻，且潮红1小时后自行消退。此后约1个月内仅出现过2次为时数分钟的颜面潮红，患者十分满意。

按：类癌是一种比较罕见的有恶变倾向的肿瘤，多发生于阑尾消化道等处，偶发生于支气管、胆囊、甲状腺等处，在类癌早期，可无任何表现，只有当肝内有类癌转移并分泌大量生物活性物质血清素直接释入肝静脉分布到全身时，因活性物质引起血管扩张，才出现类癌综合征的典型表现，且只有此时往往才比较容易使人注意到并诊断为本病。如本病例已出现阵发性皮肤潮红，腹泻腹痛并有明显肝肿大，已充分具备本综合征的典型特征，此时不难诊断为类癌综合征。西医方面除部分手术治疗外，内科主要是用甲基多巴、二甲麦角新碱等药物抑制血清素合成和对抗血清素，或予激素及抗组胺药物治疗皮肤潮红等症状，但疗效不一定理想，而且多数药物有一定的副作用。笔者根据病人潮红阵发，发则伴泄泻腹痛等临床表现和舌脉进行中医辨证分析，认为其基本病机是热毒内盛，伏而时发，治宜清热解毒，药选清开灵注射液静滴。清开灵主要成分为牛黄、水牛角、黄芩、金银花、栀子等，各药均有清热解毒功效。证药合拍，因而获效。据现代研究，清开灵有保护肝脏作用，能促进损伤肝细胞的修复，临床上用于治疗各类肝病已有不少报道。笔者此次用于治疗类癌综合征同样收到比较理想的疗效。是否该药有抑制或对抗血清素的作用，值得进一步研究探讨。

八、酒精性肝病

酒精性肝病是由于长期大量饮酒所引起的一类以肝功能损害、脂肪肝和肝硬化为主要特征的疾病。西医除戒酒和对症治疗外，无其他有效治疗手段。清开灵的清热解毒和活血化瘀作用对酒精性肝病有较好疗效。

（一）王秀英[17]等用清开灵联用谷胱甘肽治疗酒精性肝病

酒精性肝病患者16例。治疗方法：两组患者均戒酒并对症治疗。观察组用清开灵注射液30ml，联用谷胱甘肽注射液2.4g，分别加入葡萄糖注射液中静滴，1次/日，连续4周为一疗程。治疗结果：经治疗后两组主要症状较治疗前皆有改善，治疗组患者治疗前有症状者14例，对照组12例；治疗后症状消失或减轻者治疗组11例，对照4例，两组其余患者治疗后症状无改善，两组比较有显著性差异。全部患者治疗前B超均有脂肪肝改变，治疗后B超发现脂肪肝消失者治疗组为6例，对照组为1例，有效率分别为42.8%、8.3%，两组其余患者治疗后B超于治疗前相比无改变，两组比较有显著性差异。治疗组治疗前生化指标异常10例，对照组11例，治疗后生化指标正常或好转者治疗组9例，对照组5例，有显著性差异。而两组其余患者治疗后生化指标无变化。

按：清开灵主要有效成分为牛黄、水牛角、黄芩、金银花和栀子等，具有清热解毒、降脂、化瘀通络和疏通微循环的功能。治疗酒精性肝病是通过减弱酒精代谢产物乙醛对肝的直接作用，增强脂肪酸的肝细胞内正常代谢，减少脂质在肝细胞中积累，使乙醛氧化产生的活性氧减少，氧自由基减少，而自由基的作用正是酒精致肝损伤的主要机制之一，故清开灵具有保护肝细胞、抗炎和改善肝功能的作用。还原性谷胱甘肽是人类细胞质中自然合成的一种肽，由谷氨酸、半胱氨酸和甘氨酸组成，含有巯基，广泛分布于机体各器官内，为维持细胞生物功能呈重要作用。它是甘油醛磷酸脱氢酶的辅基，又是乙二醛酶及丙糖脱氢酶的辅酶，参与体内三羧酸循环及糖代谢。能激活多种酶，如巯基酶，从而促进糖脂肪及蛋白质代谢，并能影响细胞的代谢过程；它可以减缓氧化应激所刺激产生的细胞因子和脂质过氧化所促

进的肝细胞损伤。从本组治疗结果可见，经治疗后观察组主要症状、生化指标及B超的改善，与对照组比较有显著性差异（$P<0.05$），说明清开灵与谷胱甘肽注射液合用确有保护肝细胞、改善肝功能、显著缓解临床症状的作用。

九、急性胆管炎

周冉[18]等在急性胆管炎围手术期应用清开灵取得良好效果：

急性结石性胆管炎病人，47例。治疗方法：清开灵20～30ml，加入100～200ml5%葡萄糖液静滴，每天两次，总量在60ml/人。头孢拉啶2～4g/天，甲硝唑0.5～1.0g/天。三组病人均注意维持水、电解质平衡，纠正酸碱平衡紊乱和改善营养。治疗结果：治疗组加用清开灵，急诊手术率有所下降，提高了病人围手术期的安全性，各种临床指标较单用抗生素优越。

按：胆管炎时，胆总管显著扩大、增厚、黏膜充血、水肿、黏膜面上可有多个溃疡，胆汁瘀积、感染、化脓至胆管内压升高。镜下肝细胞肿胀，胞浆疏松不匀。肝细胞索紊乱，肝窦扩张，胆管壁及周围有中性多核黏细胞和淋巴细胞浸润，有胆汁淤滞。后期有大片肝细胞坏死及多发性肝脓肿形成。清开灵注射液是安宫牛黄丸的改型制剂，主要成分牛黄开窍、清热、安神；水牛角、珍珠母咸寒，保肾水，安心体，可增强清热解毒作用；黄芩、栀子等属苦寒药，清热泻火，凉血解毒。主要功效清热解毒，镇静安神。对肝细胞有保护作用并对损伤的肝细胞有修复作用，还能抑制抗体形成细胞的作用，能较快促进肝功能恢复。运用头孢拉啶、甲硝唑，能有效控制致病菌的感染，如对大肠杆菌、变形杆菌、绿脓肝菌和厌氧菌等有杀灭和抑制的作用，清开灵能提高机体的免疫力，缓解因败血症所致内毒素血的吸收和高胆红素血症对肌体的损伤，尤其针对上焦温热病邪的侵害。胆管炎病属上焦，重症者有高热、寒战，甚至昏迷，血压下降，清开灵能提高机体的免疫能力，是通过抗组织胺、抗乙酰胆碱作用来稳定细胞膜；由氨基酸，微量元素（珍珠母等含有）来维持人体神经，肌肉的正常兴奋性。清开灵的大剂量运用是安全的，有临床报道每日用量达200ml。笔者应用中等量避免了不良反应的发生；提高了病人对感染

和手术的耐受能力，提高了病人围手术期的安全性。

十、胰腺炎

（一）覃小兰[19]等用清开灵注射液治疗急性水肿型胰腺炎83例

治疗组83例。治疗方法：用清开灵注射液40～60ml，加入5%葡萄糖溶液或生理盐水500ml中静脉滴注，每日1次。治疗期间适当禁食，呕吐甚者进行胃肠减压，给予输液支持疗法，禁用抗生素及抑制胃酸分泌和胰液分泌药物。治疗结果：83例，痊愈33例，显效36例，有效10例，无效4例，总有效率95.2%。

按：急性胰腺炎（AP）是临床常见的急腹症，其中水肿型较常见。中医学认为，AP的发生是由于贪酒、虫积、石阻、过食油腻等因素导致湿、热、瘀蕴结中焦而致，多属少阳阳明合病。因此，清热解毒、活血化瘀成为中医治疗AP的大法。清开灵注射液由牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根组成，共起清热解毒、镇静安神、化痰祛瘀之功，在临床广泛应用于急性病毒性肝炎、慢性病毒性肝炎、乙型脑炎、急性腮腺炎、肺炎、急性菌痢、中风等疾病中，取得了良好的效果，笔者将其用于治疗急性水肿型胰腺炎的研究表明，清开灵注射液治疗本病效果优于单纯西医治疗，对肝胆湿热证、胃肠热结证治疗效果优于肝郁气滞证，且节约费用，简便，不良反应小，值得推广。

（二）李希国[20]等用清开灵注射液治疗急性胰腺炎65例

治疗方法：采用清开灵注射液30ml加入5% GS 250ml中，ivgtt，qd，常规予以禁食，症状重者予以胃肠减压。同时给予综合治疗用药。治疗结果：治疗组中治愈49例，显效15例，无效1例，总有效率达98.46%。治疗10日结束时治疗组患者比对照组患者的平均住院日减少5日，血、尿淀粉酶的恢复时间缩短4日。

按：急性胰腺炎是常见急腹症之一，现代医学认为其发病机制为各种因素造成胆汁胰液逆流，激活胰腺组织中的胰酶并使胰管内压力增高，小胰管破裂，进而胰液外溢渗入胰间质导致胰腺自身消化，从而胰腺发生水肿、炎症、出血和坏死。严重者可损害全身各个系统及器官。目前临床上使用清开灵注射液用于治疗急性胰腺炎的报道甚

少，清开灵注射液治疗急性胰腺炎的药用机制尚无详细的研究。笔者认为其组方中的一种或几种中药成分可能具有阻止某些致病因素激活胰消化酶原，从而阻止或延缓胰腺的自身消化。本试验结果表明，清开灵注射液用于急性胰腺炎的治疗能缩短病人住院时间且临床效果显著，不良反应少，价格较同类药品低廉，值得临床推广使用。

十一、腹膜炎

急性化脓性腹膜炎是临床上常见的病症，多继发于腹腔内脏器的炎症性、穿孔性、破裂性病变，其本质是细菌感染，可以局限，亦可以形成脓毒症，多数情况下需手术治疗。但对于那些病情较轻或病程超过24小时且腹部体征已减轻或有减轻趋势者可采取非手术治疗。从中医辨证的角度来看，本病是受六淫之邪，蕴结于胃肠、肝郁脾虚、中气壅塞、毒气弥漫三焦，甚至高热神昏、毒热深陷而死。清开灵注射液具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功效。

闫兴军[21]等用清开灵注射液治疗急性化脓性腹膜炎36例：

治疗组36例。治疗方法：对照组采用综合疗法：休息、体位引流、禁食（溃疡穿孔者同时行胃肠减压）、补液纠正水和电解质失衡、联合2种抗生素（氨苄青霉素8.0g/d、甲硝唑1.0g/d）、营养支持治疗，肠功能恢复后开始进流质饮食。治疗组在对照组方法上联用清开灵注射液30ml/d加入10%葡萄糖注射液250ml静滴。治疗结果：对比二组观察指标，观察组疗效明显优于对照组。

按：无论原发病灶在哪个脏器，性质如何，一旦并发急性化脓性腹膜炎，会出现相似的病理学改变，即多种类、大量细菌快速繁殖，产生毒素导致广泛的腹腔内组织炎性水肿、渗出，胃肠功能丧失；由于大量的细菌及其毒素经门静脉吸收入血，产生全身炎症反应综合征（SIRS），甚至脓毒症、中毒性休克、弥散性血管内凝血（DIC），其结果是整个机体各个脏器的功能受到不同程度损害，临床上常发生的有肝、肾功能不全、肺水肿、脑水肿，直至多器官功能衰竭（MSOF）。因此，治疗该病应有全局观念，注重各个脏器功能的保护和支持，预防多器官功能不全（MODS）的发生。而目前的综合治疗主要是应用抗生素来杀灭细菌，被动地等待其内、外毒素被逐渐排

泄，炎症才得以消退，实际上此时机体的免疫功能受抑，肝、肾的解毒、排泄能力更差。而所谓的器官支持治疗，仅限于能量上的供应，而无功能的加强。“清开灵注射液”方中诸药通过血液循环直接归经于各脏器，起效快，作用强，尤其对腹膜炎的早期病例。笔者认为该方剂治疗急性化脓性腹膜炎有以下优点：抗菌消炎，减轻中毒；增强肝肾功能，防治 DIC 和减轻肺、脑水肿，防治颅内高压和 ARDS。综上所述，“清开灵注射液”既可抑制细菌生长繁殖，又能增强肝肾功能、防治肺、脑组织水肿，还可降温、强心、镇静、利尿，不失为治疗急性化脓性腹膜炎的一种理想药物。临床应用时应注意以下几点：①成年人用量 20～40ml/d，单独加液体静滴，勿与他药相混，以免发生不良反应；②滴速以 40～60 滴/分为宜，过快易出现恶心，须在 4 小时内滴完；③稀释后出现浑浊或沉淀者，不得使用；④部分患者可出现变态反应。

十二、幽门螺旋菌相关性胃炎

董国明[22]用清开灵治疗幽门螺旋菌相关性胃炎 30 例：

30 例患者。治疗方法：治疗组口服清开灵口服液，10ml/次，3 次/日。治疗结果：治疗组治愈 23 例，显效 2 例，有效 3 例，无效 2 例，总有效率 93.33%。治疗组明显优于对照组。

十三、急性胆囊炎

急性胆囊炎是胆囊的急性细菌性炎症，常见致病菌有大肠杆菌、肠球菌、链球菌、厌氧菌等，且多为混合感染。临床上出现一系列症状和体征，其治疗主要是应用敏感抗生素，炎症才得以消退，但疗程长，且对于毒素，西药中没有特效药物，疗效差。清开灵注射液方中金银花、板蓝根、黄芪不仅具有清热解毒、凉血降温之功效，而且对上述多种细菌均有抑制作用，与抗生素联用起到了协同作用。另外黄芪、栀子、胆酸具有利湿、减黄之功效，能有效降低转氨酶，促进胆汁排泄。

闫兴军[23]等用清开灵注射液联合抗生素治疗急性胆囊炎 63 例：

治疗组 63 例。治疗方法：两组患者每日静脉滴注氨苄青霉素

4.0g和甲硝唑0.5g各2次，合并高血压者服降压0号或卡托普利维持血压正常；糖尿病患者用普通胰岛素或优降糖控制空腹血糖在813mmol/L以下，尿糖在（+~++）。治疗组加用清开灵注射液，每天30ml，加入5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注，7~14天为1个疗程。治疗结果：治疗组63例，治愈59例（93.7%），好转2例（3.2%），无效2例（3.2%），总有效率为96.8%。两组治愈率比较差异有显著性（$P<0.05$）。两组无效病例经手术证实均为嵌顿性结石。随访4~20个月，对照组42例，复发7例，其中结石性胆囊炎4例，单纯性胆囊炎3例。治疗组54例，复发3例，均为结石性胆囊炎。

按：本组资料结果佐证了清开灵注射液具有显著的抗炎和利胆作用，联合抗生素治疗急性胆囊炎，标本兼治，起效快，作用强，疗效好，应用方便。

参考文献

[1] 周灵杰，谢昱，秦定一．清开灵注射液治疗顽固性呃逆一例．河南医科大学学报，1997，(4)：133

[2] 陶洪夏，徐彩云．清开灵庆大霉素治疗消化性溃疡40例．中国中西医结合消化杂志，2003，(5)：305

[3] 张洁．清开灵与利巴韦林对肠道病毒感染的治疗比较．黑龙江医学，2002，(7)：532

[4] 党中勤，武西芳，吴秀霞．中医多途径给药为主治疗重型肝炎46例分析．中医药学刊，2003，(1)：152

[5] 孙冬梅．清肝解郁汤配合清开灵治疗急性黄疸型肝炎66例．实用中医药杂志，2005，(1)：23

[6] 管小江，等．清开灵注射液为主治疗成人柯萨奇病毒性肝炎6例．实用肝脏病杂志，2005，(3)：145

[7] 龚枚．慢性乙型病毒性肝炎－重度（重型）中医规范化治疗初探．四川中医，2005，(1)：59

[8] 武西芳．清开灵注射液治疗病毒性乙型肝炎疗效观察．河南中医，2005，(3)：69

[9] 洪新田．小柴胡汤与清开灵联用治疗慢性乙型病毒性肝炎的临床观察．湖北中医杂志，2005，(6)：23
[10] 马法宪，谭峰．中西医结合治疗肝性脑病22例．辽宁中医杂志，2003，(1)：57
[11] 敬小华．清开灵联合大黄颗粒剂治疗肝性脑病疗效观察．时珍国医国药，2005 (9)：906
[12] 林钧华，等．醒脑静注射液治疗肝癌介入术后肝损伤．上海中医药大学学报，1999，(1)：21
[13] 张建平，郜启全，刘杨．清开灵配合放射性介入疗法治疗肝癌50例．安徽中医学院学报，2000，(4)：31
[14] 郑丽，张存华，隋玉兰．经皮穿刺瘤内注射干扰素、清开灵治疗肝癌例析．实用中医内科杂志，2004，(3)：261
[15] 李书瑞，王玉河，范红娟．大剂量清开灵注射液防治肝癌介入术后综合征79例．中国中西医结合杂志，2006，(3)：201
[16] 单继军，龙新生．清开灵治疗类癌综合征．新中医，1997，(1)：35
[17] 王秀英，王艳红．清开灵联用谷胱甘肽治疗酒精性肝病的疗效分析．华北煤炭医学院学报，2005，(6)：745
[18] 周冉．清开灵在急性胆管炎围手术期的应用．贵州中医学院学报，2005 (2)：44
[19] 覃小兰，张北平，刘旭生．清开灵注射液治疗急性水肿型胰腺炎83例临床观察．北京中医药大学学报，2001，(5)：70
[20] 李希国，陈诗华．清开灵注射液治疗急性胰腺炎的临床观察．实用中西医结合临床，2005，(5)：18
[21] 闫兴军，许彩青，李韶山．清开灵注射液治疗急性化脓性腹膜炎的疗效观察．中国煤炭工业医学杂志，2004，(2)：143
[22] 董国明．清开灵治疗幽门螺旋菌相关性胃炎30例．北京中医药大学学报，1995，(1)：29
[23] 闫兴军，许彩青，徐兵．清开灵注射液联合抗生素治疗急性胆囊炎63例．中国中西医结合杂志，2004，(7)：654

第五节 泌尿系统疾病

一、泌尿系感染

泌尿系感染是指泌尿系统的细菌性感染，主要是革兰阴性菌的感

染。分为上尿路感染和下尿路感染。西医治疗主要用抗生素。中医属于“淋病”范畴，治法当循清热解毒、利尿通淋。清开灵注射液对本病有较好疗效。

（一）刘旭生[1]等用清开灵注射液治疗急性尿路感染69例

治疗组69例。治疗方法：清开灵注射液，每日以40～60ml加入5%葡萄糖或生理盐水500ml中静滴，每日1次。疗程为2周。治疗结果：清开灵组治疗急性尿路感染的痊愈率为28.3%、显效率40.6%、有效率30.0%、总有效率95.7%。

按：尿路感染属中医的“淋证”、“腰痛”、“便血”范畴。《金匮要略·五脏风寒积聚病》认为“淋有五，皆属乎热。”《诸病源候论·淋病诸候》进一步提出“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”根据历代医家论述，结合近代认识，认为其病机主要是湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。若病延日久，热郁伤阴，或阴伤及气，可导致脾肾两虚。在急性期，以湿热或阴虚湿热为主。清开灵注射液由安宫牛黄丸研制而成，具有清热解毒、镇静安神、化痰祛瘀之功，在临床广泛应用于急慢性病毒性肝炎、乙脑、急性腮腺炎、肺炎、急性菌痢、中风等疾病中，取得了良好的效果。近两年笔者进行了清开灵注射液治疗急性尿路感染的临床研究，研究表明：①清开灵注射液对急性尿路感染有良好的疗效，其总有效率为95.7%，高于鱼腥草注射液82.6%（$P<0.05$），与氨基糖苷类抗生素诺达相当（$P>0.05$）。②清开灵注射液对于尿路感染中医辨证中湿热下注型、阴虚湿热型总有效率优于脾肾两虚型，表明对实证或虚实夹杂尿路感染效果好。③清开灵注射液对急性膀胱炎、急性尿道炎治疗效果优于急性肾盂肾炎，提示清开灵注射液对下尿路感染疗效较佳。总之，清开灵注射液治疗急性尿路感染效果确切，简便，不良反应小，值得推广应用。

（二）冯昕[2]等用清开灵合黄芪注射液治疗复发性尿路感染20例

治疗组20例。治疗方法：治疗组以清开灵注射液和黄芪注射液各50ml分别加入5%葡萄糖液250ml中静脉滴注，每日1次，治疗4周。治疗结果：治疗组20例，痊愈15例（75%），好转3例（15%），无效2例（10%），总有效率90.0%。

按：复发性尿路感染的主要原因，一是肾的深部组织感染，短疗程的抗菌治疗仅能抑制而未能肃清致病菌；二是尿路有解剖学或功能异常。西医治疗在未纠正尿路解剖学或功能异常之前常给予长期大量的抗菌治疗（6周以上），而这就会给病人带来诸如胃肠道反应、肝肾功能损害、耐药性、二重感染等一系列不良反应。所以选择既有效且不良反应较轻的药物治疗复发性尿路感染成为当务之急。清开灵注射液主要由牛黄、水牛角、栀子、黄芩、金银花、板蓝根等药物组成，具有清热解毒作用，对多种细菌、病毒均有抑制作用。复发性尿路感染患者，多存在正气不足，故合用黄芪注射液可起到益气扶正之功。临床观察表明，治疗组疗效和尿常规转阴率与对照组相比无明显差异，说明清开灵注射液合黄芪注射液静滴可替代抗生素治疗，其不但能获得相同的疗效，而且无不良反应之虑。

二、血尿

血尿是一个症状，多种原因均可引起血尿，如泌尿系感染、肾小球肾炎、肾结石等。中医属于“血证－尿血”范畴，以湿热下注膀胱型多见，还有肾气不固型、脾不统血型和阴虚火旺型。清开灵对湿热下注型有较好疗效。

杨喜忠[3]等用清开灵注射液治疗血尿65例：

65例患者。治疗方法：两组均给予针对病因常规西医治疗。肾小球疾病、泌尿系感染、泌尿系结石所致的血尿，针对病因用抗生素进行治疗，肾结核所致血尿进行抗结核治疗，过敏性紫癜肾炎服用抗过敏药。治疗组加用清开灵注射液40ml，加入50g/L葡萄糖注射液250ml中，1次/日，静滴，14日为1疗程．间隔5日后再开始下一疗程。治疗结果：治疗组痊愈45例（69.2%），显效12例（18.5%），有效4例（6.2%），无效4例（6.2%），总有效率93.9%。治疗组明显优于对照组（$P<0.05$）。

按：本病位在肾及膀胱，原因为湿热下注膀胱，热盛伤络，迫血妄行而致；或房劳过度，耗伤肾阴，肾阴不足，虚火灼络，络伤血溢而致；或因脾肾两虚，固摄无力以致血尿．临床辨证分为膀胱湿热及脾肾两虚型．临床以膀胱湿热型多见．其病理因素为湿、热、毒．故

治疗应清热解毒利湿，凉血止血，给邪以出路，使热毒得清，湿邪从下而去，病因得除，以起到火灭而血自止的目的。清开灵注射液是一种中药复方静脉注射液，其主要成分是水牛角、牛黄、黄芩、银花、山栀等清热解毒利湿、凉血止血；黄芩清热燥湿、解毒止血；牛黄、银花清热解毒；诸药配伍具有清热解毒、利湿、凉血止血作用．而血尿的病因以感染最常见。而清热解毒利湿药具有消炎解毒、控制病灶、菌毒并治、消灭病原、利尿消肿的作用。清开灵注射液尚有活血作用，可以改善肾的微循环．本文治疗结果表明，清开灵治疗组显著优于对照组，且治疗过程中未见毒副作用，故早期选用具有清热解毒利湿、凉血止血的清开灵注射治疗，具有较好疗效，值得临床进一步研究应用。

三、肾功能衰竭

肾功能衰竭分为急性和慢性肾功能衰竭两类。急性肾功能衰竭是各种原因引起的急性少尿或无尿，迅速出现氮质血症，水、电解质和酸碱平衡紊乱并引发一系列循环、呼吸、神经、消化、内分泌及代谢等方面病理变化的综合征。慢性肾功能衰竭是由于各种慢性肾脏疾病晚期肾功能减退而引起的综合征。本病属于中医的“癃闭”、“关格”等范畴，中西医结合治疗对本病有较好疗效。

（一）顾左宁[4]等用中药口服配合结肠治疗仪灌肠治疗慢性肾功能衰竭30例

30例慢性肾衰患者。治疗方法：治疗组：中药煎剂治以化湿泄浊、健脾和胃为主，方用加味温胆汤：半夏10g，陈皮10g，竹茹10g，枳实10g，苍术10g，白术10g，茯苓12g，生姜5片，焦查曲各5g，制大黄6～15g，甘草3g，煎汤口服，每日1剂，分早、晚2次服。加中药清开灵注射液40ml用高位结肠治疗仪灌肠，1日1次。10日为1疗程，1疗程后休息3～4日再进行，共治疗3个疗程。治疗结果：治疗组患者肾功能得到不同程度的改善，与对照组相比，血尿素氮、肌酐值均有所下降（$P<0.05$）。

按：①慢性肾功能衰竭属于本虚标实之重症，既有正虚的一面，又有水湿、热毒、浊瘀等邪实内蕴一面。病变过程中，常出现恶心呕

吐、食欲不振、舌苔浊腻等湿浊中阻症状。笔者以中药口服配合结肠治疗仪灌肠治疗慢性肾衰患者，取得了满意的疗效。经统计，慢性肾衰病例中有恶心呕吐，食欲不振等湿浊中阻症状者占66%，进入尿毒症期的湿浊中阻证患者更多，占95.83%。笔者运用中药口服治疗的目的在于化湿泄浊，祛除标邪，健脾和胃，顾护胃气。使湿无所生，浊从下行，阻止病情变化，取得一定疗效。同时，笔者进一步认识到，除湿浊中阻外，热毒、瘀血内蕴、湿浊弥漫三焦也是重要致病因素。因此，在中药口服的同时，用结肠治疗仪在肠腔中灌入清开灵注射液，以泄浊渗湿，清热解毒，化瘀通络，祛除标邪，明显增加了疗效。以上两法配合治疗慢性肾衰，作用协调，相得益彰，异途同归。②高位结肠治疗仪灌肠，可部分代替肾脏清除体内物和多余的水分。结肠黏膜具有一定的通透性，透析液灌入肠腔后与血液之间通过结肠黏膜发生弥散、渗透。全结肠灌注的透析面积大，疗效好，可减轻恶心、纳呆等症状。治疗费用较血透、腹透低廉。透析插管前要充分润滑肛门，经肛门指诊、扩肛后，方可插入专用探头，插入时动作缓慢轻柔，当遇有阻力时可稍向后退，调换方向再试探插入，不可强行插入。灌洗液量可达9000～10000ml，插入深度50～60cm为宜，温度39℃～41℃，不要过热，泵速0.3～0.5L/min。操作过程中要确保出水管、温度探测针在药液桶液面以下。总之，中药口服配合结肠治疗仪灌肠治疗慢性肾衰，能改善临床症状，提高生存质量，延缓病程进展，是非透析治疗的理想方法之一。

（二）关晓清[5]用清开灵注射液治疗慢性肾衰湿热型30例

30例患者。治疗方法：清开灵注射液20～40ml，加入10%葡萄糖200ml或0.9%生理盐水100ml静滴，每日1次，1个月为1疗程。治疗结果：显效10例，占33.33%，有效13例，占43.33%，无效7例，占23.34%，总有效率为76.67%。

按：慢性肾功能衰竭属于祖国医学中的关格、虚劳、溺毒、水毒等范畴。病位在肾，波及脾胃。主因与脾肾虚损有关，诱因则责之于外邪与过劳。脾虚运化水湿不利，肾虚膀胱气化不利，则湿浊内停，湿浊贯穿于整个疾病发展的不同阶段，湿浊郁久化热成毒，弥漫充斥三焦，导致变证丛生。湿浊毒邪壅盛是慢性肾衰病机变化之关键，是

导致病变进一步恶化的主要病理环节。因此，及时清除浊毒因素，截断其病理循环途径，是治疗慢性肾衰的重要环节。临床观察结果表明，清开灵注射液对于偏湿热证型的慢性肾衰具有很好的治疗效果，能明显改善患者的症状、体征，并能降低血肌酐、尿素氮、胆固醇、甘油三酯，揭示该药可作为临床常用治疗药。

（三）皮持衡[6]等用清开灵配合结肠透析治疗慢性肾衰氮质血症84例

84例患者，治疗方法：采用清开灵注射液10ml静滴配合肾药3号（本院制剂）灌肠。清开灵用量视患者而异，一般为30～40ml加入5%葡萄糖盐水静滴，浮肿明显用20ml即可，葡萄糖盐水常用量250ml。肾药3号250ml，每晚保留灌肠1次，时间1～2小时，酸中毒明显者，可将5%碳酸氢钠250ml（分3～4次）加入肾药3号中灌肠。10天为1个疗程，停药3～5天再行下1疗程。治疗结果：84例中，显效18例，有效64例，无效2例，总有效率97%。治疗前后血肌酐分别为（343±89）μmol/L、（188±43）μmol/L，血尿素氮分别为（16±4）mmol/L、（8±6）mmol/L，肾小球滤过率分别为（35±5）ml/min、（45±10）ml/min。采用自身前后对比，经统计学处理，$P<0.05$，表明治疗后各检测指标明显好于治疗前。

按：慢性肾衰发展至氮质血症期，主要是由于体内毒素积蓄并影响到消化、心血管等全身各系统脏器功能而出现恶心呕吐、腹胀、腹痛、心衰、心律失常、出血、神志不清或昏迷等症。清开灵制剂具有清热泻浊解毒之功，可降低体内毒素，使病情缓解。肾药Ⅲ号（淮山药、黄连、大黄、生地黄、牛膝等）结肠透析可使血液毒素通过血毛细血管与胃肠道内的渗透梯度差而吸收到肠道内排出，虽不能充分透析，但使用时间长，有较可靠疗效。总之，在患者不能行血液透析和肾移植的情况下，使用清开灵静滴配合结肠透析是延缓肾功能迅速恶化、稳定病情的有效方法。

参考文献

[1] 刘旭生，张北平，覃小兰．清开灵注射液治疗急性尿路感染69例．北京中

医药大学学报，2001，(5)：71
[2] 冯昕，范绍荣，冯家斌．清开灵合黄芪注射液治疗复发性尿路感染20例．安徽中医学院学报，1999，(4)：32
[3] 杨喜忠，孙静，孙世仁．清开灵注射液治疗血尿65例．第四军医大学学报，2003，(5)：396
[4] 顾左宁，仲昱，顾萍．中药口服配合结肠治疗仪灌肠治疗慢性肾功能衰竭30例．南京中医药大学学报，2006，(2)：116
[5] 关晓清．清开灵注射液治疗慢性肾衰湿热型30例．吉林中医药，2004，(10)：19
[6] 皮持衡，宋卫国．清开灵配合结肠透析治疗慢性肾衰氮质血症84例．山东中医杂志，1997，(8)：355

第六节　血液和造血系统疾病

再生障碍性贫血

再生障碍性贫血是由多种原因导致造血干细胞减少和（或）功能异常，从而引起红细胞、中性粒细胞、血小板减少的一个综合征，临床表现为进行性贫血、感染和出血，分为急性和慢性两类。治疗方法有骨髓移植、激素治疗和其他药物治疗。中医认为本病多属于肾精亏虚为本，气血两虚见证为标，分为肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、阴阳两虚型和气血两亏型。治疗除补虚外，应当根据证型酌加清热解毒药和活血化瘀药，以达到标本兼治的目的。

宋法云[1]等运用醒脑静静脉滴注治疗再生障碍性贫血16例：

治疗组16例。治疗方法：治疗组用康力龙每次2mg，每日3次；左旋咪唑每次50mg，每日3次，每周服3日；山莨菪碱1～2mg/kg体重静脉滴注；中药汤剂，每日1剂；至血色素升至50～60g/L时，用醒脑静静脉滴注，每日20ml，连用10日为1个疗程。治疗结果：治疗组血红蛋白平均89g/L，白细胞平均3.5×10^9/L，血小板平均69×10^9/L。治疗组：基本治愈3例，缓解5例，明显进步6例，无效2例，总有效率87.5%。随访半年，治疗组16例，3例基本治愈，停药后未复发，5例缓解者经再次治疗又有2例基本治愈，6例明显进

步者有3例达缓解，2例无效，1例死亡，2例无效者需间断输血。

按：本药主要成分为麝香、冰片、栀子、郁金等，药理研究表明，醒脑静注射液对中枢神经系统的作用是小剂量兴奋和大剂量抑制，呈双向调节；小剂量应用本品可兴奋脊髓，可能通过自主神经，改善骨髓微循环，或通过某种途径使较多的干细胞进入增殖周期，从而改善造血功能。本组资料说明醒脑静治疗慢性再生障碍性贫血疗效确切。再生障碍性贫血病人常见有黄燥苔，笔者认为这是本病下焦湿热的明证。下焦湿热与瘀血阻络构成的标证，影响脾肾阳虚之本证的治疗，而治疗本病时有人常忽视标证的存在，尤其是湿热证，仅给以温热补脾之剂，因而影响了疗效的提高。醒脑静具有清热凉血、行气活血、化湿解毒之功，解决了治疗上的这一矛盾，与温肾健脾之汤剂相配伍，标本兼治，从而提高了疗效。

参考文献

[1] 宋法云，等．醒脑静静脉滴注治疗再生障碍性贫血16例疗效观察．山东中医杂志，2000，(6)：340

第七节 风湿性疾病

一、系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮（SLE）是由于遗传、激素和环境因素相互作用引起机体免疫调节紊乱所致的一种慢性全身性自身免疫性疾病。病变部位在全身的结缔组织，可累及皮肤、黏膜、关节、肌肉、心、肺、肾、消化道、血液系统、中枢神经系统和淋巴系统等全身大部分组织和器官。治疗可用的药物包括非甾体类药物、抗疟药、肾上腺皮质激素和免疫抑制剂等。中医强调整体治疗，在治疗本病时有其独特的优势，另外中药可以缓解西药的副作用，日益受到重视。

陆双军[1]运用醒脑静注射液治疗红斑狼疮22例，疗效满意：

治疗组22例。治疗方法：强的松每日10～45mg，分2～3次口

服，同时配合补钙治疗，加用醒脑静注射液 10～20ml 加入 5%～10% GS 或生理盐水 250～500ml 中静滴治疗，每日 1 次。治疗结果：治疗组：显效 16 例（72.7%），好转 5 例（22.7%），无效 1 例（4.5%）。治疗组明显优于对照组。

按：醒脑静注射液临床常用于各种病因（如颅脑外伤引起的脑水肿、脑血管疾病、肝昏迷、肺性脑病以及各种药物中毒等）引起的脑功能障碍以及高热等治疗，但运用于治疗风湿免疫性疾病尚属少见，通过对治疗 SLE 病人的运用实践，发现其疗效肯定，有利于激素的尽快撤减，且无明显副作用，值得临床推广运用。系统性红斑狼疮是自身免疫性疾病的原型，其病因迄今不明，一般认为是多因性的。遗传素质、性激素和环境因素等相互间错综复杂的作用引起机体免疫调节功能紊乱，导致 SLE 的发生和持续，使疾病不易缓解。SLE 主要累及女性（育龄期），在狼疮鼠中，雌激素能增加而雄激素却能降低自发的和诱发的抗 ss－dNA 抗体。环境因素中有紫外线、染发剂（含芳香族胺）、药物、食物、感染等等，其中多种感染因子可以导致大量淋巴细胞活化，细菌性超抗原可激活表达特定 TCRVβ 的 T 细胞而产生大量的细胞因子，从而可能引发 SLE 的活动。虽然 SLE 的病因未明，但已清楚其多数组织损伤，尤其是血管和肾脏的病变，是由抗原－抗体复合物沉积并诱发急性或慢性炎症所致。针对以上种种因素，用醒脑静注射液治疗存在其理论基础，同时在临床运用中，又收到了明显的疗效。目前，SLE 主要的死亡原因有三点：①肾功能衰竭；②感染；③冠状动脉粥样硬化。除了①与疾病的活动性相关外，三者皆与免疫抑制剂特别是糖皮质激素的大剂量、长期应用有密切关系。结合本药物治疗，可以有利于减少激素的用量及撤减，进一步提高本病生存率和改善生活质量。醒脑静注射液在临床运用中，未出现任何副作用，且收效明显，因此值得临床推广应用。

二、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎（RA）主要表现为周围对称性的多关节慢性炎症性疾病，可伴有关节外的系统性损害。其病理表现为关节的滑膜炎，当累及软骨和骨质时出现关节畸形。70% 患者血清中出现类风湿

因子。是一种自身免疫性疾病。西医治疗用非甾体类药物、抗风湿药物、肾上腺皮质激素、以及干扰素等。本病属于中医的“痹症”范畴，中西医结合的治疗方法对本病有较好疗效。

庞爱梅[2]等运用清开灵注射液治疗活动期类风湿性关节炎38例，疗效满意。

类风湿性关节炎（RA）是一种以周围关节对称性炎症为主，慢性病程伴反复发作的全身自身免疫性疾病。笔者临床应用清开灵注射液（以下简称QKL）治疗RA活动期病变取得较好疗效。

治疗组38例。治疗方法：治疗组：清开灵注射液60ml，加入0.9%生理盐水或5%葡萄糖500ml中静滴，每日1次。治疗结果：治疗组，临床缓解7例，显效13例，有效14例，无效4例，总有效率89.47%。两组患者治疗后主要症状及体征均有明显改善，其中改善关节疼痛度、压痛指数方面治疗组明显优于对照组（$P<0.05$或0.01）。另外，治疗组关节止痛起效时间为6.52±2.31日，对照组为8.68±2.35日，治疗组明显优于对照组（$P<0.05$）。

按：经过多年的临床观察，笔者认为RA活动期主要病机为湿热蕴结，且以女性多发。女子以血为本，具有经、孕、产、乳的生理特点，而四者皆以血为用，易耗伤阴血；人至老年则肝肾日衰，阴气渐耗，易致虚火内炽；加之现代人心理压力增大，七情过极皆易化火；饮食多嗜肥甘致体内酿生痰浊，再外感风寒湿热诸邪，病久郁而化热或从阳化热，变生热毒流注筋骨而为病。本研究中表现为关节肿痛，关节灼热，发热，口渴，舌红，苔黄腻。说明活动期患者存在着湿热蕴结、痹阻经络关节的病机。火把花根片具有清热解毒、祛风湿、消肿胀的作用，国内目前认为是一种起效快、近期疗效亦明显的抗风湿药。本观察结果表明，QKL在退热、止痛、减轻关节灼痛、降低血沉方面优于火把花根片，有确切的临床疗效。清开灵（QKL）是以安宫牛黄丸组方为基础的制剂，有清热解毒、祛湿通络之功，对活动期RA较为适宜。目前普遍认为RA的发病机制是在EB病毒或细菌等感染的触发下，通过分子机制或局部组织的MHC类分子过度表达，诱导产生大量炎性细胞因子（CK）IL-1、IL-6、TNF及RF等多种自身抗体，激活补体、T细胞亚群，产生大量生物活性物质，造

成滑膜炎和组织破坏，通过本研究及其后的实验研究，结合现代药理研究说明，QKL 治疗活动期 RA 的机制可能在于：①抗感染。②调节免疫作用。③解热、抗炎、镇痛。综上所述，清开灵注射液治疗活动期 RA 具有良好疗效，总有效率达 89.47%，对活动期疼痛剧烈伴发热者尤为适宜，其可通过抗致病微生物、调节免疫功能、抑制炎症反应等多方面综合作用，达到良好治疗效果。

参考文献

[1] 陆双军．醒脑静注射液治疗红斑狼疮 22 例临床体会．安徽中医临床杂志，2002，(1)：12

[2] 庞爱梅，魏岳钊．清开灵注射液治疗活动期类风湿性关节炎临床研究．山东中医杂志，2002，(5)：267

第八节　免疫系统疾病

一、过敏性紫癜

过敏性紫癜是血管性紫癜中最常见的出血性疾病，属于一种变态反应性毛细血管炎。临床表现为皮肤紫癜，常伴有关节肿痛、腹痛及肾损害等。西医治疗主要为去除致病因素、应用抗组胺类药物、肾上腺皮质激素和免疫抑制剂等。中医认为本病属于“血证”，“斑疹”范畴，是由于外感风热或热毒，深入血分，迫血妄行；或血分伏热，复感风热毒邪，损伤脉络，血溢脉外，瘀血阻络。中医对本病有较好疗效。

（一）阿拉塔[1]用蒙中药结合治疗过敏性紫癜 28 例

28 例患者。治疗方法：首先使用蒙药，每日早晨清水送服当玛－5 味散 2g，西吉德－6 味散 1g，茹达－6 味散 1g（小儿减量）。每日中午水煎服嘎古拉－4 味汤 2g，朱木萨－3 味汤 0.5g，玛格－10 味汤 2g。每日晚上在伊和汤 2g 里加麝香、藏红花各 0.001g 开水冲后送服隆德布－八味散 2g、热格吉德吉灵 1g（止血灵）、古日古木－13

味散1g。另根据病情配合用清开灵针剂40～80ml，加入5%葡萄糖300ml中静脉滴注，每日1次（小儿减量），连用5天。5天后改口服清开灵口服液，每日3次，每次40ml，并配合清开灵注射液肌注，每日2次，每次2ml，连用15天后停止用清开灵。继续用蒙药治疗。治疗结果：本组28例患者经治疗最快5天见效，10天痊愈。其中痊愈21例，占75.00%；好转5例，占17.86%；无效2例，占7.14%。总有效率为92.86%。

按：过敏性紫癜是由于机体对某些过敏物质发生变态反应引起的一种局部或全身毛细血管通透性和脆性增加而反应在皮肤、关节、腹部、肾脏等部位及脏器损害的一种疾病。蒙医认为该病是饮食起居环境等引起“赫依”、“其素”紊乱，七精失调，而累及皮肤、关节及五脏六腑。所以笔者应用传统蒙药调节赫依、希拉、巴达干、其素的同时平衡七精以提高自身免疫功能并应用中药清开灵以清热解毒，因而提高了治疗质量，缩短了疗程，并取得了良好的效果，在治疗中未发现不良反应。

（二）李公星[2]用中西医结合治疗过敏性紫癜40例疗效观察

40例。治疗方法：给予维生素C、糖皮质激素、10%葡萄糖酸钙针剂按常规量静滴，并酌情给予抗感染治疗。清开灵注射液静脉滴注，用量0.5～1ml/（kg·d），每天1次。复方丹参注射液0.5ml/（kg·d）（最大量20ml/d），加入5%葡萄糖液250ml静脉滴注，每天1次。治疗结果：治疗组治愈33例，显效5例，有效2例，无效0例，治愈率为83%，总有效率（治愈+显效）为95%。

按：过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性出血性疾病。现代医学认为，当某些致敏物质导致机体发生变态反应时，释放一些炎性递质，引起血管炎症反应。此种炎性反应既可见于皮肤、黏膜小动脉及毛细血管，也可累及肠道、肾脏及关节腔等部位小血管，从而表现为皮肤型、腹型、肾型、关节型等临床类型。西医治疗一般采用抗感染、抗组胺、糖皮质激素等。中医学认为，本病属中医学“疹”和“发斑”范畴，主要由外感风热、血热妄行所致。治疗当以清热解毒、凉血止血、活血化瘀之法为主。清开灵注射液为安宫牛黄丸的改型制剂，其主要成分中水牛角具有凉血止血作用，牛黄、黄芩、栀

子、金银花、板蓝根具有清热解毒之功效。复方丹参注射液可降低血液黏稠度，抗菌作用；另外丹参注射液还能调节免疫、清除氧自由基、防止膜脂质过氧化，减轻氧自由基对组织的进一步损伤；还具有降低内皮素，改善肾血循环，减轻肾损害作用。二者合用，既能清热解毒，又能凉血止血、活血化瘀、抗凝、扩血管、改善微循环等。总之，中西医结合治疗过敏性紫癜疗效好、治愈率高，能缩短病程，减少复发，较单纯西医治疗更具有优势。

二、急性自身免疫性血小板减少性紫癜

急性自身免疫性血小板减少性紫癜（简称急性 ITP）的临床表现为各种出血症状，以及外周血血小板计数减少，骨髓巨核细胞数正常或增多，并伴有成熟障碍。西医治疗以肾上腺皮质激素和免疫抑制剂为主。中医认为本病属于“血证”，“发斑”等范畴，分为外感和内伤两类。中西医结合疗法有较好疗效。

余国飓[3]等用清开灵注射液治疗急性自身免疫性血小板减少性紫癜 46 例：

急性 ITP46 例。治疗方法：基础治疗：两组病人均口服 Pred1 ~ 2mg/（kg · d）作为基础治疗，全部病人均不输血或血小板悬液。治疗组：加用清开灵注射液 1ml/（kg · d），1 次/日，2 周为 1 疗程。治疗结果：治疗组：完全缓解者 32 例，部分缓解者 9 例，显效 5 例，没有无效病例。平均止血天数：治疗组为 5.21 ± 1.95 天。治疗前后血小板变化：血小板记数：治疗组：治疗前：$24.06 \pm 1.63 \times 10^9$/L，治疗 1 周：$58.26 \pm 1.97 \times 10^9$/L，治疗 2 周 $112.73 \pm 3.27 \times 10^9$/L。治疗组血小板回升速度明显快于对照组，差异非常显著。

三、干燥综合征

干燥综合征是一种累及外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性结缔组织病。可分为原发性和继发性两种。主要侵犯泪腺和唾液腺。原发性的除有口眼干燥外，多有其他系统损害；继发性的则与另一种肯定的结缔组织病共存，最常见的有类风湿性关节炎，其次为系统性红斑狼疮、硬皮病、皮肌炎。本病属于中医“燥痹”的范畴，好发于女性，

气血肝肾亏虚，导致燥邪内生。中医药对本病有较好疗效。

李佳瑜[4]等用清开灵注射液治疗干燥综合征30例：

30例。治疗方法：，清开灵注射液，每日40ml，兑入5%葡萄糖溶液或0.9%生理盐水500ml静脉点滴，每15日为1疗程，共3个疗程，每疗程间歇5日。治疗结果：清开灵注射液治疗组：显效率50%，好转率40%，总有效率90%。

按：干燥综合征是以淋巴细胞浸润外分泌腺为主的自身免疫性疾病，临床表现主要为口腔干燥，唾液量少，进食需水伴下；眼干少泪或无泪；腮腺反复肿大；还可侵犯身体多系统，造成严重的肝、肾损害，影响病人劳动能力及生活质量。该病以女性发病率较高，并有逐年增高趋势，受到国内外医家的关注。该病因发病机制不清，故治疗困难，西医针对其体液免疫增高的特点选用免疫抑制剂，虽然对部分化验指标有所抑制，但对口眼干燥等症状无明显改善，而且易产生严重的副作用。近年来也有选用免疫增强剂，如转移因子、辅酶Q10等，其疗效不肯定，也有选用胸腺肽等对该病进行治疗，但部分患者对该药有过敏反应。因此，寻求疗效肯定，无明显毒副作用，易于推广的中药至关重要。本组患者经清开灵注射液治疗后，唾液中Na^+含量明显降低，经统计学处理$t=41456$，$P<0.01$，有极显著意义。说明清开灵注射液有清热驱邪和生津之功，对外分泌腺炎症产生了较好的治疗作用。以往研究证实，清开灵注射液治疗原发性干燥综合征疗效明显优于继发性干燥综合征，说明清开灵注射液对外分泌腺的功能恢复效果明显，而继发性干燥综合征波及多系统，单靠清开灵注射液治疗尚不完全，需配合其他药物，故本次实验未将继发性干燥综合征列入观察病例。

参考文献

[1] 阿拉塔．蒙中药结合治疗过敏性紫癜28例．中国民间疗法，2005，(5)：58

[2] 李公星．中西医结合治疗过敏性紫癜40例疗效观察．现代中西医结合杂志，2005，(3)：329

[3] 余国飓，等．清开灵注射液治疗急性自身免疫性血小板减少性紫癜46例．

北京中医药大学学报，1995，(2)：65
[4] 李佳瑜，等．清开灵注射液治疗干燥综合征临床观察．中国中医基础医学杂志，2002，(8)：41

第九节 解毒

一、酒精中毒

酒精中毒指饮酒过量引起的神经精神症状为主的疾病。分为急性中毒、戒断综合征和慢性中毒。对于急性中毒现常用纳洛酮，中药制剂清开灵、醒脑静等对本病均有较好疗效。

（一）陈震球[1]等采用纳洛酮安宫牛黄丸水性注射液联用治疗22例急性重度酒精中毒

治疗方法：在常规补液、利尿、保肝、保护胃黏膜等治疗的基础上，加用醒脑静20ml静滴。治疗结果：病人神志转清时间：22人清醒时间40～220分钟，平均（122.4±70.8）分钟。

按：80年代以来，国内外学者采用纳洛酮作为催醒剂来解救酒精中毒所致昏迷已取得了较好效果。醒脑静系安宫牛黄丸水性注射液，曾应用于脑血管意外、肝昏迷，具有醒脑开窍之功能。临床应用于酒精中毒有明显促进苏醒、改善症状的作用。动物实验显示，它具有降低β内啡肽和氧自由基、升高SOD的作用，表明它具有与纳洛酮相似的作用，并具有改善脑水肿、提高中枢神经细胞对缺氧的耐受性，改善血循环功能。本研究显示，联用组催醒效果较单用纳洛酮效果好，有协同作用，这与国内报道两者联用催醒效果较好相一致。

（二）李康[2]用醒脑静注射液治疗重度急性酒精中毒134例

治疗方法：醒脑静注射液15ml加入5%葡萄糖注射液250ml内静脉滴注，无效者1小时后重复用药。其余治疗如洗胃/催吐、补液、营养、对症照常规进行。治疗结果：两组单项起效时间（由昏睡转为嗜睡或由昏迷转为昏睡，血压、呼吸较治疗前好转）、各项主要表现起效时间均以治疗组为短，较对照组均有显著性差异（$P<0.05$），两组单项消失时间比较各项主要表现消失时间均以治疗组为短，较对

照组均有显著性差异（$P<0.05$）。

按：急性酒精中毒时，患者内源性吗啡样物质（如β-内啡肽）释放增多，对神经中枢如血管运动中枢、呼吸中枢等产生抑制作用，严重时引起呼吸、循环衰竭。重度急性酒精中毒属中医“酒厥”范畴，治宜开窍通闭、醒神回苏。醒脑静注射液主要成分含麝香、冰片、栀子、郁金等。麝香辛香走窜之性甚烈，与冰片合用，有极强的醒神开窍功效。动物实验发现其能有效对抗吗啡的呼吸抑制，有一定促醒作用。临床上常用于治疗多种疾病引起的昏迷，在大剂量应用时也未见不良反应。纳洛酮是阿片受体特异性拮抗剂，能有效拮抗、阻断内源性吗啡样物质对神经中枢的抑制作用。其静脉推注时1~5分钟起效，半衰期约60分钟，故常需多次、重复给药。曾有报道在大剂量应用时出现心律失常及血压升高。本组观察病人未见上述不良反应，可能与患者年龄、全身状况以及用药剂量不大有关。综上，醒脑静和纳洛酮治疗重度急性酒精中毒总有效率虽无显著性差异，但在意识、血压、呼吸恢复时间上有显著性差异（$P<0.05$ 或$P<0.01$），醒脑静明显优于纳洛酮注射液，尤其是对老龄、全身状况差、既往有心血管病史者。大剂量应用纳洛酮有可能引起心律失常或血压升高，针对此类患者以选用醒脑静注射液为宜。

（三）周锴[3]等用中西医结合治疗酒精依赖综合征1例

患者男性，46岁，因四肢肌肉强直抽搐1周，于2003年8月7日入院。患者有饮酒史30余年，每日饮白酒1瓶，本次发病于1周前，值夜班时，饮白酒1斤，后去厕所大便，因头晕不慎跌仆（头部未着地），曾出现一过性意识丧失，片刻恢复清醒，同事送其回家休息，家属劝其戒酒。第2天晚，患者即出现间断性肌肉抽搐，约持续2~3分钟即停止，家属送其至某三级医院就诊，查MRI示未见明显异常，肝、肾功能正常，Glu4mmol/L，血电解质正常，未作明确诊断，亦未作治疗。患者发作次数逐渐增多，抽搐程度加剧，家属即送其至作者所在医院门诊，而收住院。入院体征：神清，气平，对答切题，双瞳孔等大等圆，直径0.3cm，对光反射存在，鼻唇沟对称，伸舌居中，颈软，无抵抗，两肺（-），心率90次/分，律齐，腹软，肝区扣击痛（-），肝脾肋下未及，肌张力正常，颅神经（-），

浅反射对称存在，双 Baibinski 征（－），双 Chaddock 征（－），血压 150/90mmHg。WBC 6.93 × 10^9/L，RBC 2.77 × 10^9/L，Hb 102g/L，Plt 249 × 10^9/L，N 59.8%，L 31.5%，肝功能：γ－GT 167U/L，AST 63U/L，总蛋白 59g/L，余在正常范围，血钾 3.1mmol/L，血氨 41mmol/L，两对半（－），脑电图轻度异常，B 超肝区光点增多增强。诊断：痉证（肝风内动，瘀血阻络证）。西医：酒精依赖综合征。治疗方法：西药予静脉滴注纳洛酮 2.4mg qd，口服氯丙嗪 5mg bid，口服氯硝安定 2mg bid，同时口服补达秀 0.5g bid 以补充钾离子，口服叶酸 10mg bid，肌内注射维生素 B_{12} 0.25mg qod，以纠正贫血；中药静脉滴注清开灵 40ml qd × 5，汤药拟平肝熄风、活血化瘀、宁心安神，方拟天麻沟藤饮加减：天麻 12g，钩藤 9g（后下），僵蚕 10g，蝉衣 10g，白芍 30g，珍珠母 30g（先煎），石决明 15g（先煎），川牛膝 9g，丹参 10g，水红花子 10g，炒远志 6g，炒柏子红、枣仁各 10g，佛手 10g，香橼 10g，枳椇子 10g，炙草 5g。4 剂，水煎服。后以次方加地龙 10g、煅龙骨 30g、夜交藤 30g，减佛手、香橼，续服 12 剂。治疗结果：患者入院 3 日后抽搐发作次数即减少，1 周后偶有发作，半月后抽搐未发作，复查肝功能恢复正常。出院后随访 5 个月停西药未复发，且已成功戒酒。

二、有机磷农药中毒

有机磷农药中毒其机制是对乙酰胆碱酯酶的抑制，引起乙酰胆碱的蓄积，使胆碱能神经受到持续冲动，导致先兴奋后衰竭的一系列的毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统等症状，严重者可因昏迷和呼吸衰竭而死亡。西医治疗是用胆碱酯酶复活剂和抗胆碱药的阿托品。中药醒脑静和清开灵是由安宫牛黄丸改制而成，有开窍醒神的功能，可与西药配合使用，治疗各种中毒昏迷。

张惠新[4]等用醒脑静配合西药抢救有机磷农药中毒 30 例：

治疗方法：两组均给予洗胃或清洗皮肤，常规西药特效解毒剂阿托品；胆碱酯酶复活剂如解磷定、氯磷定以及吸氧、利尿、输液等全身支持对症治疗。治疗组加用醒脑静注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250ml 中静滴，视病情每日用 1～3 次，

直至苏醒。治疗结果：意识清醒时间：治疗组：12.2 ± 5.43 小时；住院观察时间：治疗组：5.4 ± 1.96 日，治疗组均明显短于对照组。

按：急性有机磷农药中毒主要是抑制体内胆碱酯酶的活性，造成乙酰胆碱酸大量蓄积，引起横纹肌、平滑肌和腺体等兴奋性增高，长时间昏迷常并发肺水肿、脑水肿，使中枢神经系统抑制、呼吸中枢抑制或周围循环衰竭而死亡。醒脑静注射液是由传统中药名方安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，通过静脉给药可以透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统。主要成分为麝香、山栀、冰片、郁金等，其中麝香具有很好的醒脑开窍功能，是治疗中枢性昏迷的要药。诸药合用共奏开窍醒脑、安神定志、清热解毒、行气活血之功。早期足量使用有机磷解毒剂是抢救的关键，但对昏迷患者阿托品化治疗，临床医师如何正确掌握用量以提高治愈率、降低阿托品中毒死亡是一难题。从本组资料显示，醒脑静治疗有机磷农药中毒有明显提高胆碱酯酶活力、明显催醒和改善临床症状及预后的效果，也可能有拮抗阿托品过量中毒的作用。据文献介绍，醒脑静对中枢神经系统具有双向调节平衡作用，是拮抗呼吸中枢抑制和促进脑神经功能恢复的较好药物，有利于减轻脑水肿，降低颅内压，改善脑缺氧缺血，清除自由基。笔者认为醒脑静改善脑的循环代谢障碍、抗肺水肿及脑水肿、清除自由基，可比拟为中医的醒脑开窍、清热解毒，即祛邪；增强脑细胞抗缺血缺氧能力以促进脑神经功能恢复，即扶正。扶正祛邪则是中医治疗该病的大法。临床表明，醒脑静注射液配合常规西药是治疗有机磷农药中毒的一种有效方法，在催醒和改善临床症状方面，疗效确切，且无毒副作用，有推广应用的价值。

三、安眠药中毒

安定（西地泮）是苯二氮䓬类镇静催眠药，与中枢神经系统特异性受体结合发挥作用。其受体与 γ－氨基丁酸受体（GABA）和氯离子通道组成的蛋白质复合物，位于神经细胞表面。GABA 是中枢神经系统的一种抑制性神经递质，起到镇静催眠抗焦虑和抗惊厥作用。中药醒脑静和清开灵是由安宫牛黄丸改制而成，有开窍醒神的功能，对急性安定中毒有较好疗效。

（一）何伟珍[5]等用纳洛酮与醒脑静联合治疗急性安定中毒42例

治疗组42例。治疗方法：均给予综合治疗，包括洗胃、强化利尿、吸氧、补液、纠正水电解质酸碱平衡紊乱，呼吸衰竭者进行气管插管，血压降低者加用多巴胺和阿拉明，并对并发症进行相应的处理。治疗组在综合治疗基础上加用纳洛酮与醒脑静。治疗结果：意识恢复时间在轻度病例中比较无显著差异（$P>0.05$）；在中、重度病例中治疗组与对照组比较有显著性差异（$P<0.01$）。

按：急性安定中毒可引起嗜睡、昏睡、昏迷、呼吸抑制和心血管抑制等。当机体处于此应激状态时，下丘脑释放因子促使垂体前叶释放ACTH和β－内啡肽，β－内啡肽系内源性吗啡样物质，作用于吗啡受体，引起中枢抑制、呼吸抑制。β－内啡肽又可抑制前列腺素和儿茶酚胺，引起心率减慢和血压下降。纳洛酮为羟二氢吗啡酮衍生物，是一纯粹的阿片受体阻断剂，能拮抗β－内啡肽，大剂量纳洛酮还能拮抗GABA。因此能催醒和解除镇静催眠药对中枢神经系统、呼吸和循环的抑制作用。醒脑静注射液是依照我国著名中成药安宫牛黄丸的组方精制的静脉注射液，其主要成分有麝香、冰片、栀子、郁金等。小剂量麝香能缩短小鼠和大鼠的巴比妥药物睡眠时间，作用于大脑皮层而有唤醒作用。也具有强心作用。动物实验证实，醒脑静有清除氧自由基的作用。氧自由基可导致细胞和器官的损害。醒脑静尚具有类似阿片受体拮抗剂的作用，使脑血浆内β－内啡肽明显下降。现在还发现醒脑静有抑制血小板聚集和抗凝血作用，改善微循环。因此能减除安眠药中毒时的中枢神经系统和呼吸循环系统的抑制状态，并能迅速催醒。从本组病例中可以看出，在轻度病例，Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ组意识恢复时间无显著差异（$P>0.05$），可能是因为患者意识障碍持续时间本身就相对较短，而醒脑静和纳洛酮均能减少β－内啡肽而都具有催醒作用。而在中、重度病例中，Ⅰ组分别与Ⅱ、Ⅲ组比较（$P<0.01$）有显著性差异，可能是此2组病例意识障碍持续时间较长，醒脑静和纳洛酮各自的作用机制起协同作用，故Ⅰ组的意识恢复时间较短。119例患者中有20例意识恢复后出现头痛头昏，由于分布无特征性，故与药物的使用无关，因为这是一种主观的感觉，安眠药中毒

患者部分有抑郁的倾向，而会出现多种主诉，但中毒引起缺氧也是其中的一个原因。心电图的改变由于分布在重度病例中，而各组分布无差异，考虑与安眠药对心血管的抑制作用有关。血压增高，由于均分布在有纳洛酮的使用组，除考虑患者本身的基础血压并处于此应激状态外，可能与纳洛酮使用有关，因纳洛酮通过兴奋交感－肾上腺髓质，有增强儿茶酚胺类物质的作用。在此组病例中纳洛酮最大使用剂量达32mg，血压最高达180/100mmHg。故总的来说，其使用是安全的，但对已知高血压病患者，需密切监测，因对急性中毒者，除误服外，往往中毒当天不会去服用降压药。最近国外的研究，如在急性鸦片中毒时，即使在院外由护理人员用纳洛酮治疗，虽然也出现一些不良反应，但并无出现严重的有高度危险的并发症。用纳洛酮对酒精依赖的治疗，认为纳洛酮完全可以被忍受并且是安全的。曾有一例报道在静滴醒脑静注射液过程中出现药热反应。此组病例使用中未出现不良反应。

（二）韦玉芬[6]等用醒脑静与纳洛酮联用治疗安定中毒

治疗组24例，服药剂量250.0±230.0mg，其中嗜睡16例，昏睡5例，昏迷3例，服药后就诊时间2.30±2.14小时。治疗方法：两组均常规给予洗胃，导泻，静脉补液，利尿，纠正水、电解质失衡，吸氧及抗感染等对症处理。对照组：给予首次剂量纳洛酮0.4～0.8mg静脉推注，后以1.2mg加入5%～10%葡萄糖或生理盐水250～500ml中静脉滴注。病情必要时1小时后重复给药0.4～0.8mg。治疗组：在对照组用药基础上，静脉推注纳洛酮，同时给予醒脑静注射液20ml加入5%～10%葡萄糖或生理盐水250ml中静脉滴注。治疗结果：两组患者全部神志清，呼吸、心率、血压、瞳孔直径恢复正常后离院。患者神志恢复时间，治疗组为1.70±1.0小时，对照组为3.20±1.50小时。两组比较，差异有显著性意义（$t=4.05$，$P<0.01$）。

按：安定类安眠药主要作用于人脑的边缘系统（尤其是杏仁核），其次是间脑。中毒时引起颅内及血管内β－内啡肽浓度增高，大量β－内啡肽作用于阿片受体能引起中枢抑制、呼吸抑制及心血管系统异常，临床上可表现为意识障碍（嗜睡、浅昏迷、深昏迷）、瞳

孔缩小、呼吸浅慢、肺通气不足、高碳酸血症、心率减慢、血压降低甚至休克，严重时可威胁生命。纳洛酮是特异性阿片受体拮抗剂，通过竞争结合阿片受体，而阻断安定的中枢抑制作用，可引起高度兴奋，使心血管功能亢进，心率增快。醒脑静注射液是由传统中药名方“安宫牛黄丸”改制而成，主要由麝香、冰片、栀子、郁金等中药组成，具有开窍醒脑、清热泻火、凉血解毒等作用。现代药理研究证实醒脑静具有清除氧自由基和抗氧化作用，麝香酮还有抑制血管通透性、改善脑细胞的水、盐代谢，增强细胞耐缺氧能力，促进意识恢复；还有研究证实，醒脑静注射液具有纯阿片受体拮抗剂纳洛酮相似的药理作用，两者有协同作用。通过本组病例观察到，醒脑静与纳洛酮联合应用，与单用纳洛酮相比，在促进意识转清方面有明显疗效，显著缩短安定中毒的意识障碍时间，临床应用安全且副反应轻微（偶有恶心、呕吐），值得急诊科推广应用。

（三）王景学[7]等用醒脑静合纳洛酮救治安眠药中毒27例

27例均为口服中毒，安眠药种类为安定、佳乐安定、舒乐安定、安眠酮，剂量均达中毒水平（80～300片）；服药至就诊时间0.5～20小时；主要中毒症状为瞳孔缩小、呼吸抑制、意识障碍。意识障碍程度按Reed分类法，4度（重度）5例，3度（中度）12例，2度（轻度）10例。治疗方法：常规洗胃、利尿、低流量吸氧，监测生命体征，检测血常规、血糖、血生化指标水平，维持水、电解质平衡，并予醒脑静注射液10ml加入，5%葡萄糖注射液10ml静推，再用醒脑静注射液20ml加入5%葡萄糖注射液500ml静滴，同时用纳洛酮0.8mg静推。根据病情，1小时或2小时后可重复使用。治疗结果：27例患者6小时内清醒者23例，其中属Reed分类4度3例，3度10例，2度10例；余4例（4度1例，3度3例）于12小时内清醒（其中2例60岁以上患者出现脑水肿，加用20%甘露醇后，于10小时内清醒）。

按：本组27例患者使用醒脑静注射液和纳洛酮后，均在12小时内完全清醒，比以往单用纳洛酮治疗安眠药中毒报道的苏醒时间短。醒脑静注射液由麝香、郁金、冰片、栀子等中药组成，具有清热解毒、化湿开窍、行气醒脑之功，可以保护脑细胞结构，兴奋大脑皮

质，增加脑细胞营养，改善脑细胞代谢，促进意识恢复。使用纳洛酮目的在于：安眠药中毒时，由于机体的应激反应，体内啡肽类物质释放增加，致中枢神经系统突触传递功能障碍，纳洛酮可阻断阿片样物质，改善中枢神经系统的突触传递障碍，从而兴奋中枢神经，达到逆转中枢抑制和催醒的作用。醒脑静注射液配合纳洛酮治疗急性安眠药中毒，可充分发挥中西医结合的优势，本组病例均未使用呼吸兴奋剂，两药合用可缩短呼吸抑制及苏醒时间，从而提高疗效。

四、阿托品中毒

阿托品是M胆碱受体阻滞剂，能选择性阻断节后胆碱能神经所支配的效应器细胞上的M胆碱受体，具有抗M样作用。中药醒脑静和清开灵是由安宫牛黄丸改制而成，有开窍醒神的功能，对阿托品中毒有较好疗效。

刘志华[8]运用醒脑静治疗阿托品中毒30例：

治疗组30例，中度中毒21例，重度中毒9例。治疗方法：两组患者确诊为阿托品中毒后，立即停用阿托品，予补液、利尿、维持水电解质平衡及对症处理。根据中毒程度，中度中毒予毛果芸香碱5mg皮下注射，每6～8小时1次；重度中毒予毛果芸香碱5mg皮下注射，每15～30分钟1次；并视其患者临床表现调整用量，应用至口腔湿润、阿托品中毒症状基本消失。治疗组在上述治疗基础上加用醒脑静注射液，中度中毒予20ml加入0.9%氯化钠注射液250ml、重度中毒予30ml加入0.9%氯化钠注射液250ml中静滴，病情严重者12小时后再予醒脑静注射液20ml入液静滴1次。治疗结果：治疗组在缓解高热、控制抽搐、促进清醒、减少解毒剂用量、防止阿托品二次中毒方面均优于对照组，且应用醒脑静注射液过程中未见明显不良反应发生。

按：医源性因素是造成阿托品中毒的主要原因。急性有机磷农药中毒抢救中，由于医者对急性有机磷农药中毒程度或阿托品化判断错误，或将非有机磷农药中毒按急性有机磷农药中毒处理而误用大剂量阿托品，或应用阿托品解痉止痛治疗时反复给药而致中毒发生。阿托品中毒剂量随不同个体及原发疾病而有很大差异，成人一般中毒量为

5～10mg，致死量为80～130mg。阿托品中毒可加重原有疾病病情，重度中毒出现超高热、幻觉、谵妄、惊厥、昏迷、呼吸循环衰竭而危及生命。轻度中毒经输液、利尿、对症处理可缓解；中、重度中毒者可给予M受体激动剂毛果芸香碱治疗。急性有机磷农药中毒治疗过程中出现的阿托品中毒不能应用抗胆碱酯酶药物如新斯的明、毒扁豆碱治疗。中医学认为，阿托品中毒出现高热、抽搐、谵妄、神昏者，病机为热毒炽盛，热极生风，扰乱神明。醒脑静注射液组方源自安宫牛黄丸，其中麝香气味芳香、开窍通闭，为醒神回苏要药；冰片通窍散郁，与麝香相伍长于醒神开窍；栀子清热凉血解毒；郁金行气活血解郁、凉血清心。诸药合用，具有芳香开窍、醒神止痉、清热解毒之功效，正吻合阿托品中毒之病机。因此，在西医常规处理基础上加用醒脑静注射液治疗，不仅可以有效缓解阿托品中毒，而且对于减少毛果芸香碱用量、防止阿托品二次中毒亦有较好的作用。急性有机磷农药中毒患者当阿托品中毒症状通过治疗缓解时，宜密切观察病情变化，动态观测胆碱酯酶活力，及时给予适量阿托品进行维持治疗，以防止病情反复。

五、阿片类药物中毒

阿片生物碱类镇痛药是一类作用于中枢神经系统，能选择性消除或缓解各种疼痛，但不影响意识及其他感觉的药物。阿片类生物碱通过模拟内源性脑啡肽的作用激活中枢神经系统阿片受体而产生对中枢系统，特别是呼吸中枢的抑制。而阿片类生物碱过量引起的中毒在中医临床上属“闭证”范畴，系秽浊之邪侵犯心包，上蒙清窍所致。中西医结合治疗有较好疗效。

（一）刘乡[9]等用醒脑静联合纳洛酮治疗阿片类药物中毒45例

45例。治疗方法：对照组予吸氧，及吗啡拮抗剂纳洛酮常规用量治疗，如为口服中毒者尽早洗胃。治疗组在对照组基础上加用醒脑静注射液40ml加50%葡萄糖注射液20ml静脉注射，随后予醒脑静注射液60ml加10%葡萄糖注射液500ml静脉滴注，必要时重复静滴1次。治疗结果：平均催醒时间：治疗组：45例，轻度0.42±0.22小时，中度1.02±0.36小时，重度2.12±0.98小时。优于对照组。

按：西医治疗阿片类生物碱中毒主要是在改善通气基础上应用阿片受体拮抗剂纳洛酮，纳洛酮对内源性阿片样内啡肽，脑啡肽有特异性拮抗作用，可解除脑啡肽对呼吸调节抑制及心脑血管产生的抑制作用。个别患者在大剂量纳洛酮治疗中可出现恶心、呕吐、心动过速和血压升高等，除对已知纳洛酮过敏者外，在急诊中无绝对禁忌证，但对心脏病，高血压患者应慎用。醒脑静注射液是在安宫牛黄丸的基础上改制而成的水溶性注射液，主要由麝香、冰片、郁金、栀子等药组成。麝香气味芳香，善于走窜，具有良好的开窍醒脑作用，为醒脑回苏之要药；冰片辛香走窜，助麝香以通诸窍；郁金化痰开郁协同上二药开窍通络；栀子芳香开窍，清热凉血，清解毒邪，清理三焦以解痰瘀热邪化生的诸毒。全方具有醒神止痉，清热凉血，行气活血，解毒止痉的功效，有资料显示，醒脑静注射液治疗急性海洛因中毒，可明显缩短昏迷时间，加快苏醒时间。作者所在医院采用醒脑静注射液联用纳洛酮治疗阿片类药物中毒，充分体现了中医辩证施治的特色，发挥了中西医结合的优势，临床观察二药联用确可缩短呼吸抑制及苏醒时间，疗效显著。

（二）游世伦[10]等用醒脑静、纳洛酮并用抢救急性海洛因中毒56例

56例。治疗方法：所有病例均对症处理同时给予：①醒脑静10ml加入50%葡萄糖40ml立即静注；②醒脑静20ml加入5%葡萄糖250ml中静滴；③纳洛酮0.4mg～1.2mg立即静脉注射，重症患者每半小时后重复使用上述剂量，直致患者清醒，血压恢复正常。全部病例均给予抗生素预防感染，均未使用呼吸兴奋剂及升压药。治疗结果：呼吸改善1～15分钟内21例，15～30分钟内31例，30～60分钟内4例。全部病例均在6小时内神志转清，苏醒时间1小时内12例，1～3小时内25例，3～6小时内19例，无1例死亡。

按：诊断急性海洛因中毒主要根据患者有昏迷，针尖样瞳孔及高度呼吸抑制“三联征”的表现，结合有吸毒史，四肢皮肤可见沿静脉走向分布的注射疤痕，本次有明确的海洛因注射史，诊断并不困难。注意与急性有机磷农药中毒相鉴别。后者有接触有机磷史，患者衣物、呕吐物有特殊蒜臭味，呼吸抑制不如海洛因中毒显著。另外还

需与重度乙醇、巴比妥、安定类药物中毒相鉴别。海洛因是阿片类生物碱，进入人体后与阿片受体结合，对中枢神经系统既有兴奋又有抑制作用。静脉注射超大剂量进入人体要抑制脑干呼吸中枢。海洛因中毒致昏迷属传统医学的“闭证”，系秽浊之邪侵犯心包，上蒙清窍所致。而醒脑静的主要成分有麝香、郁金、冰片、栀子等。单味麝香性温，味辛，有强烈香气。具有开窍、辟秽通络、散瘀的功能，对中枢神经系统有兴奋作用。郁金所含梓酮为中枢神经兴奋药，能反射性兴奋呼吸和血管运动中枢。冰片味辛苦，性微寒，有“通诸窍，散郁火”的功效，能迅速通过血脑屏障，用作药引，使药达病所。现代药理学研究证明：醒脑静小剂量对中枢神经有兴奋作用，并能拮抗吗啡对中枢的抑制作用。纳洛酮是阿片受体特异拮抗剂，与内啡肽受体的亲和力大于海洛因，取代阿片类物质，能迅速阻断和逆转中毒所致的昏迷及严重的呼吸抑制。促进自主呼吸恢复，提高 PaO_2，降低 $PaCO_2$，纠正低氧血症，逆转通气抑制，减少肺内分流，间质水份的积聚和呼吸生理无效腔，减轻肺水肿。海洛因中毒时的肺水肿多为非心源性肺水肿，经呼吸末正压给氧及应用纳洛酮后，肺水肿很快消失。笔者观察到，海洛因中毒合并休克者，无需应用多巴胺等抗休克药治疗，醒脑静联用纳洛酮后患者血压能迅速纠正。许多学者认为纳洛酮可能是拮抗内源性阿片肽的作用，重建前列腺素和儿茶酚胺的循环机制，而逆转低血压休克。1981 年 Peters 观察到纳洛酮对 13 例败血症休克有明显升压作用。有报道称纳洛酮对低血容量休克有效。醒脑静含麝香，麝香酮静注对麻醉猫有增加呼吸频率和升压作用。笔者认为，醒脑静联用纳洛酮中西医结合治疗海洛因中毒，充分体现了中医辨证施治的特色，发挥中西医结合的优势。本组病例呼吸抑制和苏醒时间明显缩短。两药联合应用有见效快、疗效好、安全高、副作用小等特点。

六、一氧化碳中毒

急性一氧化碳中毒主要是引起组织缺氧。一氧化碳（CO）是无色、无味气体，其进入体内后 85% 与血液中红细胞的血红蛋白（Hb）结合，形成稳定的 COHb。CO 与 Hb 的结合力比氧与 Hb 的亲

和力大240倍，造成红细胞不能携氧，引起组织的缺氧。治疗主要是吸氧及对症治疗。醒脑静等有清热解毒、开窍醒神的作用，对一氧化碳中毒有较好疗效。

（一）陈安宝[11]等用醒脑静注射液配合高压氧治疗急性一氧化碳中毒31例

治疗组31例。治疗方法：2组常规治疗相同。治疗组用高压氧和醒脑静注射液治疗。醒脑静注射液用法：20ml加入250～500ml液体中静滴，每日1次。疗程为10日。治疗结果：治疗组31例，治愈21例，有效6例，无效4例，总有效率87.13%。发生迟发脑病例数分别为2例，2组比较均有显著差异（$P<0.05$）。

按：CO经呼吸道进入机体血循环后，立即与血红蛋白（Hb）结合形成HbCO，失去携氧能力，CO和Hb亲和力比O_2和Hb亲和力大240倍，解离能力慢3600倍，严重阻碍O_2的运输和释放，造成严重的组织细胞缺氧。CO中毒后损害的最重要器官是脑，可引起患者不同程度的昏迷，甚至死亡。传统的CO中毒治疗主要以给氧（高压氧）治疗为主，辅以脱水、糖皮质激素及脑细胞活性药物治疗，虽有一定疗效，但重度CO中毒并发迟发脑病的发生率仍可高达29.2%（28/96）。醒脑静注射液是由安宫牛黄丸改制成的水溶性注射液，主要成分是麝香、山栀、冰片及郁金等，具有醒脑开窍、行气解郁、清热解毒之功效。通过静脉给药可以透过血脑脊液屏障兴奋呼吸中枢，兴奋中枢神经系统，清除氧自由基；并可抑制肿瘤坏死因子（TNF）、白介素－1B（IL－1B）、IL－6等细胞因子介导的炎性反应，减轻脑超微结构的改变；显著抑制脑神经细胞凋亡，减轻脑组织损害。与高压氧联合治疗还可显著提高痴呆患者的智能，降低致残率，同时使患者的脂蛋白代谢紊乱得到改善，提高其生活质量。本组资料表明，醒脑静注射液配合高压氧治疗急性CO中毒较常规高压氧治疗能明显提高总有效率，缩短意识恢复时间，减少迟发脑病的发生，且无不良反应出现，使用方便，安全可靠，价格低廉，值得临床推广应用。

（二）张洁[12]等用醒脑静结合血磁疗抢救急性一氧化碳中毒636例

治疗方法：患者常规给予吸氧、脱水、能量合剂、纳洛酮、抗炎

等对症治疗外，全部给予中药醒脑静注射液，每次40ml，轻者每日静脉滴注1次，中重度者应用直至病人清醒。全部患者来诊后立即使用XC型血液磁极化治疗机治疗。昏迷患者每日2~3次，清醒后改为每日1次，直至患者症状全部消失，疗程7~15天，根据病情确定。治疗结果：来诊时昏迷的203例患者，12小时内清醒197例，20小时内清醒1例，24~72小时清醒3例，7天清醒1例，9天清醒1例，死亡2例。轻度254例，治愈254例（100%）。中、重度382例，治愈369例（96.6%），好转11例（2.9%），死亡2例（0.5%），有效率99.5%。出院后随访2个月，无1例迟发性脑病发生。

按：中药醒脑静对一氧化碳中毒昏迷病人有良好促醒作用。醒脑静是由传统方药安宫牛黄丸改制而成，其成分有麝香、冰片、栀子、郁金等，有醒脑止痉，清热止血，解毒止痛的作用。实验研究表明静脉给药可通过血脑屏障，直接作用于中枢神经系统，能改善脑内血液循环，有效降低血管通透性，降低颅内压，缓解病灶区缺血缺氧状态，增加耐缺氧能力，它还能调节细胞因子的表达，减轻免疫应答损伤，在分子水平上起到保护作用，对神经功能的恢复，保护脑细胞起到很好的作用。一氧化碳中毒时一氧化碳与血红蛋白分子的原卟啉Ⅳ的亚铁离子生成络合离子，形成碳氧血红蛋白，使血红蛋白丧失携氧能力，同时，碳氧血红蛋白的形成减少了氧合血红蛋白总量，使机体组织细胞乏氧。进入人体内的一氧化碳与氧化型的细胞色素a、细胞色素a_3及细胞色素P-450的Fe^{3+}结合，抑制酶的催化-转移电子的作用，使细胞内呼吸停止，造成细胞内能量代谢障碍。采用醒脑静结合血磁疗治疗方法的机制是：一方面，醒脑静能增加脑细胞对乏氧的耐受能力，从而为血磁疗的治疗赢得了时间，另一方面，磁化和经紫外线照射的血液使一氧化碳释放，红细胞恢复携氧能力，而体内酶的激活又使醒脑静更充分的发挥开窍醒脑的功能，促进脑细胞功能的恢复，从而加快患者意识障碍的恢复，及时保护、挽救受损的脑组织细胞，改善了细胞能量代谢，因而提高了治愈率，降低了死亡率，有效地预防了迟发性脑病的发生。

七、野生蕈中毒

蕈种繁多，临床表现因蕈种及中毒机体的个体差异而复杂多样。可以表现为毒蕈碱样症状，亦可表现为类阿托品样中毒症状。中西医结合的治疗方法对野生蕈中毒有较好疗效。

芮成俊[13]等用纳洛酮加清开灵治疗野生蕈中毒30例：

30例患者。治疗方法：均给予对症处理，并给予静推纳洛酮0.4~0.8mg，随后用清开灵注射液60ml加入10% GS500ml中静滴，然后再用1.2~2.0mg纳洛酮加入中静滴，根据病情可重复使用，但每天总量不超过纳洛酮组总量。以5天为1疗程，共治2~8疗程。治疗结果：治疗组症状好转、症状消失时间及危重患者清醒时间均短于纳洛酮组及清开灵组。

按：治疗急性野生蕈中毒在专业杂志中报道较少，临床表现因蕈种及中毒机体的个体差异而复杂多样。可表现为淡漠、思睡、昏迷、幻视幻听、烦躁、谵妄、惊厥、中毒性脑炎、脑水肿。少数患者由于病情进展迅速，肝、肾损伤明显。笔者在常规治疗的基础上加用纳洛酮与清开灵注射液静滴，使患者的症状好转与消失时间、重症患者清醒时间等指标均较单一制剂明显优越。特别是与清开灵组对比，疗效更佳。纳洛酮改善患者症状，可能与急性中毒时由于神经毒素的作用，导致了脑血管的痉挛、脑缺血。脑缺血发生后脑内与血浆内源性阿片肽浓度升高。内源性阿片肽，特别是内啡肽升高可以导致呼吸循环的功能衰竭，行为异常，意识障碍，脑组织耗氧量增加，抑制神经元的兴奋性，加重神经细胞功能的进一步损害。清开灵注射液是安宫牛黄丸的改型制剂，其主要成分为牛黄胆酸、猪去氧胆酸、水牛角、栀子、黄芩苷、氨基酸等，具有清热解毒、镇静安神、化痰祛瘀、醒脑开窍之功效，此药可通过血脑屏障，对缺血性脑损伤有保护作用。这种保护作用可能与清开灵的直接抗谷氨酸神经毒性作用有关。清开灵尚能直接扩张外周血管，对抗血管痉挛、增加血流量，改善缺血组织的血液供应，同时能够改善血小板功能，抑制血小板聚集，降低血液粘稠度。从中医辨证施治来治疗野生蕈中毒，清开灵的醒脑开窍、化痰降浊、清热解毒之效正好切中病机，进而从整体上纠正人体气血

逆乱，促进机体及神明的恢复。纳洛酮与清开灵注射液联合应用，一方面可以通过不同的作用途径作用于脑组织，尽快改善患者中毒症状，减少脑细胞的损伤，减轻脑水肿，减轻脑组织耗氧量，增加血容量，促进水肿细胞的功能恢复，提高大脑皮层的兴奋性。另一方面可减少纳洛酮的用量，减少纳洛酮的心血管效应，从而减少血压升高、心律失常的发生。二药合用，具有良好的协同作用，症状好转时间、症状消失时间、重症清醒时间明显优于单一制剂，且清开灵对于中毒性肝损伤、肝昏迷的治疗效果亦较肯定，是纯中药制剂中的首选解毒制剂。联合用药的过程中未发现明显的不良反应。仅个别患者有少量皮疹，停药后消失，值得临床推广应用。

八、毒鼠强中毒

毒鼠强化学名四亚甲基二砜四胺，是国家禁用灭鼠剂，属剧毒类化学物，进入人体后作用于神经细胞，对中枢神经系统，尤其是脑干有兴奋作用，拮抗γ－氨基丁酸（GABA），主要是由于阻断γ－氨基丁酸受体所致，引起抽搐，可因剧烈抽搐而导致呼吸衰竭，直至死亡。中西医结合治疗，对本病有较好疗效。

刘祥元[14]用清开灵注射液辅助治疗毒鼠强中毒106例：

治疗组106例。治疗方法：2组患者经消化道吸收中毒的病人入院后立即给予清水洗胃，有抽搐者同时给予安定5～10mg静注或苯巴比妥肌注，同时给予补液支持治疗，加强呼吸道护理；抽搐时间长者给予20%甘露醇加压静滴或速尿静注以预防脑水肿发生。轻度的精神错乱者可不必处理，重者给予舒必利注射液100mg肌注，每日2～3次；待病情稳定后改用舒必利片或氯丙嗪片口服。治疗组加用清开灵注射液20～40ml静点，每日1次。治疗结果：治疗组：显效：106例，显效率100%。加用清开灵注射液的治疗组显效率明显高于对照组，同时可以减少后遗症的发生率合降低死亡率。治疗组入院处理后抽搐总次数与对照组有明显差异，治疗组入院用药后抽搐发生总次数50次，对照组148次，治疗组平均每患者发生抽搐次数为0.5次，对照组则为1.4次，2组病人发生抽搐总次数比较具有显著差异。

按：杀鼠药中毒属于一种常见的记性中毒性疾病，仅次于有机磷农药中毒，潜伏期短，发病凶险，经多次抽搐很快进入呼吸衰竭引起死亡，如处理不恰当、不及时，死亡率极高。本品对中枢神经系统，尤其是脑干有兴奋作用，对氨基丁酸有拮抗作用，主要是由于阻断氨基丁酸受体所致，引起抽搐，可因剧烈抽搐而导致呼吸衰竭，直至死亡。清开灵注射液是安宫牛黄丸的改型制剂，具有清热解毒、化痰通络、镇静安神、醒脑开窍作用，药理研究表明清开灵注射液主要作用于脑、肝、心、肺等组织，能够改善脑循环。研究表明，加用清开灵辅助治疗毒鼠强中毒可明显降低此类病人抽搐的发生次数，提高治疗效果。因此清开灵注射液辅助治疗毒鼠强中毒的效果肯定，不仅可降低抽搐次数，提高治疗效果，同时可降低抗惊厥药物的剂量和不良反应的发生率。

九、亚硝酸盐中毒

急性亚硝酸盐中毒，使红细胞中血红蛋白氧化为高铁血红蛋白而失去携氧能力，导致组织缺氧，尤以脑缺氧为重。清开灵对本病有较好疗效。

荆百治[15]等用清开灵注射液救治18例急性亚硝酸盐中毒患者：治疗组18例，均为误服中毒。治疗方法：对照组：吸氧；洗胃；硫酸镁导泻；1%亚甲蓝1～2mg/kg体重加10%葡萄糖20ml稀释后静注，1小时后重复1次，亚甲蓝用药持续时间2～5小时；维生素C 6g/d，加入10%葡萄糖静滴。并调整血压，维持水、电解质平衡，未用任何中药。治疗组：在对照组应用西药治疗的基础上加用清开灵注射液80ml加入10%葡萄糖液500ml中缓慢静滴，每日1次。观察组亚甲蓝用药持续时间1～3小时，清开灵注射液用药持续时间为2～4小时。治疗结果：治疗组2例昏迷者经治疗3小时后意识转清；患者脱离危险平均时间1～8小时；高铁血红蛋白还原为低铁血红蛋白时间1～10小时；平均住院6日；随访2个月患者均无后遗症。

按：清开灵注射液为古方安宫牛黄丸经改制加工而成，具有清热解毒、化痰通络、醒脑开窍、镇静活血的作用。实验研究表明，该药能增强组织细胞对缺氧的耐受力，具有保护脑细胞，改善脑循环，减

轻脑水肿的作用；并有促进吞噬细胞活性、清除自由基的作用。本观察组患者在对照组治疗的基础上加用清开灵注射液，其昏迷苏醒时间、脱离危险时间、高铁血红蛋白还原为血红蛋白时间、平均住院天数及随访情况，均优于对照组，说明清开灵注射液对救治急性亚硝酸盐中毒患者疗效显著。

十、毒蛇咬伤

毒蛇咬伤中毒是指人体被毒蛇咬伤后出现的一系列中毒症状。毒蛇的种类很多，常见的有三类：眼镜蛇科、蝰蛇科和水蛇科。毒蛇咬伤中毒后的临床表现主要有三类：神经毒表现、心脏毒和凝血障碍毒表现以及肌毒表现。治疗除局部处理以外，抗蛇毒素血清的应用是关键所在。中医药在治疗毒蛇咬伤方面有十分丰富的经验，蛇药有很好的效果。运用清开灵和醒脑静等中药制剂以及辨证论治的中药配合使用，都会起到良好的治疗效果。

方勇[16]等用醒脑静治疗蝮蛇咬伤后意识障碍18例：

18例。治疗方法：两组均采用中西结合排毒解毒法治疗：在血容量充足基础上利尿排毒，中药汤剂口服以祛风解毒、凉血散瘀、通利二便，抗蝮蛇毒血清及糖皮质激素应用，并维持水、电解质的平衡，应用抗生素等等。在此基础上治疗组再加醒脑静20～40ml加入5%葡萄糖注射液250ml或生理盐水注射液250ml中静脉滴注，每日分1～2次给药。治疗结果：治疗组神志恢复清醒时间为（6.69±3.98）小时，最长16小时，最短2小时；治疗组神志恢复清醒较对照组快。另外，治疗组4例、对照组3例并有肾、呼吸功能衰竭的昏迷、昏睡患者神志恢复清醒时间有显著性差异，治疗组优于对照组。

按：蝮蛇毒为神经毒、血循毒之混合毒，蝮蛇咬伤后病机复杂，所致意识障碍考虑多种因素所致。小分子蛇毒可透过血脑屏障致脑细胞受损是一方面；伤后肾功能衰竭体内代谢废物不能排出，其中部分物质作用于脑细胞，呼吸功能衰竭致脑缺氧，以及由肾、呼吸损害所致水、电解质和酸碱失衡等均是导致昏迷、昏睡等严重意识障碍的重要原因。中医学认为蝮蛇咬伤为风火兼夹之毒侵袭，外损肌肤经络，内攻脏腑，而脑为“元神之府”，心主神明，故伤后意识障碍为毒邪

内攻心脑所致，根据其临床表现多属“毒陷心包”之证。醒脑静为古方安宫牛黄丸加减精制而成的水针剂，由麝香、栀子、冰片、郁金等药物组成。其中麝香辛散芳香、开窍醒神，冰片可开窍解毒，郁金凉血开窍，三药合用芳香辟秽、通窍开闭，栀子清泻三焦毒火，配郁金则清心凉血，诸药合用全方具有清热泻火、开窍醒脑、凉血解毒之功。现代药理认为醒脑静有清除氧自由基、抗氧化作用，麝香酮有抑制血管通透性，改善脑细胞水、电解质代谢，增强脑细胞耐缺氧能力，促进意识恢复作用，另外还具有与阿片受体拮抗剂纳洛酮相同的作用。本方治疗蝮蛇伤后所致意识障碍，切中病机，可使毒邪清解，神醒窍开。从本组临床观察结果看，疗效较佳，证实其是一种良好的脑保护剂。通过本组观察笔者发现，蝮蛇毒为风火兼毒，有风邪致病特点，所致意识障碍一般时间较短，来去迅速，临床多为嗜睡、烦躁谵妄等较轻意识障碍，加用醒脑静治疗后意识恢复较快，若发展为昏迷、昏睡者多并有肾、呼吸等多功能损害，应倍加注意。当然，即使并发肾、呼吸功能衰竭的昏睡、昏迷者在透析、人工辅助呼吸综合治疗基础上，如加用醒脑静，将缩短患者意识恢复清醒时间。

参考文献

[1] 陈震球，等．纳洛酮安宫牛黄丸水性注射液联用治疗46例急性重度酒精中毒的疗效分析．．南京医科大学学报，2001，(2)

[2] 李康．醒脑静注射液治疗重度急性酒精中毒疗效分析附216例临床报告．成都中医药大学学报，2001，(3)：54

[3] 周锴，孙利．中西医结合治疗酒精依赖综合征1例．实用中西医结合临床，2004，(4)：45

[4] 张惠新，孙建厂．醒脑静配合西药抢救有机磷农药中毒疗效观察．中国中医急症，2002，(1)：31

[5] 何伟珍，等．纳洛酮与醒脑静联合治疗急性安定中毒119例临床分析．实用神经疾病杂志，2005，(3)：20

[6] 韦玉芬，阳慧林．醒脑静与纳洛酮联用治疗安定中毒的临床观察．广西中医学院学报，2005，(2)：40

[7] 王景学，等．醒脑静合纳洛酮救治安眠药中毒27例．中国中医急症，2003，

(2)：135
[8] 刘志华．醒脑静治疗阿托品中毒疗效观察．中国中医急症，2005，(1)：40
[9] 刘乡，等．醒脑静联合纳洛酮治疗阿片类药物中毒45例临床观察．河南中医学院学报，2004，(3)：66
[10] 游世伦，何小平．醒脑静纳洛酮并用抢救急性海洛因中毒56例．中国实用内科杂志，2002，(4)：226
[11] 陈安宝，等．醒脑静注射液配合高压氧治疗急性一氧化碳中毒疗效观察．中国中西医结合急救杂志，2002，(1)：49
[12] 张杰，仝颖，马丽颖．醒脑静结合血磁疗抢救急性一氧化碳中毒636例临床研究．中医药信息，2002，(6)：23
[13] 芮成俊．纳洛酮加清开灵治疗野生蕈中毒30例．新中医，2003，(2)：32
[14] 刘祥元．清开灵注射液辅助治疗毒鼠强中毒106例．实用中西医结合临床，2002，(5) 23
[15] 荆百治，等．清开灵注射液救治18例急性亚硝酸盐中毒患者的疗效观察．中西医结合实用临床急救，1997，(12)：531
[16] 方勇，倪毓生．加用醒脑静治疗蝮蛇咬伤后意识障碍临床观察．广西中医药，2005，(3)：22

第十节 内科疑难病症

一、发热

发热是一个症状，当体温达到39℃以上时称为高热，持续2周以上为长期高热或持续高热。从病因分为两类：感染性和非感染性。治疗最主要是要去除致病因素，另外可用支持疗法、物理降温、药物降温和对症治疗。中医把高热分为外感和内伤两类。运用中西医结合的治疗方法，对于顽固性高热和不明原因的高热，往往能收到良好效果。

（一）余占明[1]用安宫牛黄丸抢救脑出血高热26例

26例患者，均经头颅CT证实脑出血。治疗方法：用生理盐水30ml将安宫牛黄丸1丸溶化后，根据病情采用3种给药方法：口服法、灌肠法或胃管直接注入法。治疗结果：治疗后体温降至正常时间

2～6日，平均（4.00±2.43）日。抢救成功22例（占83%），死亡4例（占16%），用药量最少4丸，最多12丸。

按：脑出血所致的中枢性高热，用任何药物都效果不佳，是临床上的一大治疗难题。笔者在使用冰帽、冰袋等物理降温的同时采用中西医结合的方法，用安宫牛黄丸灌肠、经胃管注入或口服给药，收到很好效果，抢救成功率达84%，挽救了患者的生命。治疗中笔者体会到，灌肠法效果最好，患者易接受，药物接收好；经口给药，如果患者发生呕吐，将会造成药物丢失，降低血药浓度，影响疗效。安宫牛黄丸具有清热开窍、豁痰解毒之功效，用于热邪内陷心包，痰热壅闭心窍，对于高热神昏之症效果尤佳。采用安宫牛黄丸抢救脑出血高热不退，具有操作简单，吸收好，患者易接收的优点，效果良好，值得在临床上推广应用。

（二）张秋[2]用醒脑静合鱼腥草注射液治疗高热48例

48例。上呼吸道感染42例，其中病毒性感染30例，细菌性感染12例；流行性腮腺炎6例。治疗方法：选用醒脑静注射液20ml加入5%葡萄糖注射液250ml静滴；配合鱼腥草注射液100ml加入5%葡萄糖氯化钠注射液250ml静滴，即日1～2次。治疗中不加用抗生素及解热镇痛类西药。

按：高热为常见症状，本观察48例患者虽西医诊断不同，但施以相同治疗均取得佳效。药理研究证实，鱼腥草注射液对卡他球菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌有明显抑制作用，具有抗炎、抗病毒、镇痛等作用。醒脑静注射液是由安宫牛黄丸方改制而成，可清热凉血、醒脑开窍、解毒镇痛，为治疗多种病因引起高热的有效药物。在临床观察中发现，单用醒脑静注射液则醒脑退热作用强，而抗炎抗病毒作用稍弱，病情时有反复；单用鱼腥草注射液则抗炎解毒清肺热作用强而退热力量不足，故两药配合使用，可在1日之内使体温下降，又可清火泻热、解毒凉血、清肺利咽、解热镇痛，症状控制后不易反复，故能收到显著疗效。

（三）冯为民[3]等用醒脑静注射液治疗外感高热症36例

治疗组36例。治疗方法：二组病人均予以0.9% NS100ml＋青霉素320万单位静滴，每日2次，或5% GS 250ml＋红霉素0.75g静滴，

每日2次（青霉素过敏病人）常规治疗。但在治疗组中加用5% GS250ml＋脑静注射液40ml静滴，每日1次。疗程3～7日。其中，病人体温如高于39.5℃，不用其他药物降温，而仅用物理降温。治疗结果：治疗组：显效24例，有效9例，无效3例，总有效率为91.67%。

按：醒脑静注射液是经世名方安宫牛黄丸的注射液，主要由麝香、冰片、栀子、郁金等组成。麝香芳香辟浊，冰片解毒且能引诸药透过血脑屏障，栀子泻三焦热毒，郁金行气活血逐邪外出，四药合用达到清气营分热、凉血解毒、辟秽化痰、醒脑开窍、退热等目的。现代医学认为：外感高热大多是病毒等病原体作为外源性致热原，并激活PGE_2、cAMP等中枢发热介质，使体温调节中枢调定点上移所致。而醒脑静经现代药理研究所示：其在细胞培养上具有明显的抗病毒作用，且随着浓度增大，其抗病毒效果相应增强。而其抗病毒作用是通过其诱生干扰素，进而达到产生高价干扰素来抵御病毒的作用。同时，醒脑静通过作用于下丘脑体温调节中枢，使血管扩张，增加汗腺的分泌，达到散热的目的。另外，因醒脑静有醒脑开窍的作用，所以尤其对儿童和老年高热伴神志模糊的病人更为适用。综上所述：醒脑静注射液是通过抗病毒，减少内源性致热原及脑内的PGE_2、cAMP的合成与释放而达到退热作用，具有疗效确切，副作用少，值得临床上推广。

（四）徐经世[4]用安宫牛黄丸治疗不明低热1例

【病案举例】

潘某，男，75岁。1999年10月8日初诊。高年老人，平素形体尚可，无特殊病史。于1999年春夏之际，渐次出现低热不退，前后住入省级几家医院，经多方位的检查未得出明确结论，只得对症施用各种广谱抗生素，病情终未见好转。后去上海住院检查，排除了占位性病变，低热原因不明，遂来我院门诊求治。视其舌苔厚腻，质偏深红，询问饮食少进，大便尚通，小便偏黄，神志尚可，自感困倦，诊脉滑数。综合脉症，此由湿邪热化，蕴热于内，阻滞中焦，热久伤阴所致，证属湿热证。按卫气营血、三焦辨证，身热未入营，但因湿热蕴久产生内毒，若除其热，非一般之剂所能奏效。因为湿邪最为缠

绵，况且老人低热多日，阴伤已见，单纯化湿有伤于阴，而偏于滋阴又有碍湿化，所以借取安宫（牛黄丸）之功，既清热解毒，又芳香化浊，仅服2丸即舌苔消退，热解病除，饮食渐增，恢复如常。

二、中暑

中暑是由高温环境引起的，以体温调节中枢功能障碍、汗腺功能衰竭和水、电解质丢失过多为特点的疾病。中暑可分为热射病、热痉挛和热衰竭。西医治疗方法由物理降温、药物降温和支持疗法。用中医药配合治疗，能取得更好的疗效。

张趁意[5]等用醒脑静治疗急性重症中暑28例：

28例均为男性士兵；年龄18～22岁。发病前均无急、慢性疾病史。本组病例均为参加夏季10公里武装越野训练后发病。其中出现中度弥散性血管内凝血（DIC）1例。治疗方法：采用综合及对症治疗：①迅速给予降温治疗，包括戴冰帽、凉水擦浴、冰盐水灌肠等；静脉输注醒脑静注射液20ml加入10%葡萄糖注射液500ml，每天1次，随着病情发展及时调整用量；②纠正脱水，静脉输注葡萄糖生理盐水或乳酸林格液恢复血容量，提高血压；③止惊，交替使用地西泮、复方氯丙嗪（冬眠灵）等；④根据病情给予保护心脏、脑、肾脏等治疗，维持水和电解质平衡。治疗结果：显效12例，有效14例，无效2例；总有效率为92.9%。

按：中暑损伤主要是体温过高（>40℃）对细胞的直接毒性作用，引起广泛性器官功能障碍。降温速度决定病人的预后，通常应在1小时内使直肠温度降至37.8～38.9℃。临床采用戴冰帽、凉水擦浴、冰盐水灌肠等物理降温方法对过高体温的疗效有限。传统解热药阿司匹林有抗血小板作用，且对过高体温疗效不明显，故不宜用于中暑高热降温。醒脑静的药理作用：醒脑静注射液是传统中药“安宫牛黄丸”的精制静脉注射液，临床主治高热烦躁、神昏谵语、甚至全身抽搐等症。现代药理学研究发现，醒脑静具有显著的清除氧自由基及拮抗细胞因子的作用，动物模型实验表明，醒脑静具有明确的减轻组织细胞病理损害及有效防治神经细胞凋亡的作用。醒脑静的降温速度温和持久，且制剂纯度高、剂型小，可静脉用药，使用方便，目

前尚没有发现临床使用禁忌证。

三、电击伤

电击伤是由于一定量的电流通过人体引起组织损伤和功能障碍，重者可发生心跳骤停和呼吸停止。高电压还可以引起电热灼伤。抢救方法是立即进行心肺复苏、心电监护、纠正心率失常及对症治疗。醒脑静对电击伤有较好的辅助治疗作用。

吴志洲[6]等用醒脑静注射液治疗电击伤20例：

治疗方法：治疗组：轻度电击伤用10%葡萄糖液500ml加入醒脑静注射液20ml，静脉滴注，每日2次。重度电击伤有昏迷，呼吸、心跳停止者，立即进行人工呼吸，胸外心脏除颤，恢复自主呼吸、心跳后，用10%葡萄糖液500ml加入醒脑静注射液30ml，静脉点滴，每日2次，同时用西药维持血压，改善脑细胞代谢，降低颅内压，纠正电解质紊乱及酸碱平衡。治疗结果：治疗组20例中，痊愈17例，好转3例，无效0例，平均住院观察天数3~7天。

按：醒脑静注射液是由安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，具有醒脑开窍、凉血解毒、镇惊安神、行气止痛之功效，大剂量应用后，能够显著改善电击伤后脑组织及心脏的血液循环，保护组织细胞，增强组织器官的耐缺氧能力，减轻脑水肿，降低颅内压，清除自由基，促进大脑及心脏功能恢复。因此，醒脑静治疗电击伤可明显缩短病程，加快症状与体征的消失，降低并发症及死亡率，提高临床疗效。本组病例临床观察表明，醒脑静注射液在治疗电击伤方面疗效显著，值得推广应用。

四、白塞病

白塞病是一种原因不明的以细小血管炎为病理基础的慢性进行性复发性多系统损害的疾病。主要发生在口腔、皮肤、生殖器、眼和关节，少数发生于心脏、大血管、消化道和神经系统。主要症状是溃疡和血管炎。西医治疗是应用激素、解热止痛药和对症治疗。中医认为本病属于“狐惑病”范畴，以湿热阻滞为病理基础。运用清热解毒、清热利湿等方法可以有效治疗。

甄莉[8]用清开灵注射液对白塞病38例疗效观察：

38例。治疗方法：清开灵针20ml加入10%葡萄糖溶液500ml中，静脉滴注，每日1次，10次为1疗程，一般用1~2个疗程。治疗结果：痊愈12例，有效21例，无效7例，有效率为89%。

按：白塞病是一种独立性疾病。现代医学认为本病的发生可能与病毒、免疫、过敏有关。西医多采用免疫抑制剂（皮质类固醇激素、秋水仙碱、反应停等）及免疫调节剂（胸腺素、左旋咪唑等）治疗，但是尚无可靠的疗效。且可出现较多的副作用。祖国医学将其分为两种：一种为湿热结毒，一种为肝肾阴虚之症。湿热者为急性发作期，有口腔、外阴溃疡，皮肤可见毛囊炎、结节性红斑或兼眼部病变，小便短赤，大便干结或溏薄，舌苔腻或黄腻，脉濡数或滑数，当以清热利湿解毒。若病延日久，症见低热起伏，头昏目涩，溃疡时好时发，腰腿酸软，月经不调，苔少舌燥，脉细弱者，则属肝肾阴虚之证，予以养阴滋肾。本文报告的38例病人，均属急性发作期且分别伴有口腔、外阴溃疡及发热、关节痛、毛囊炎、结节性红斑等，故属湿热结毒型。清开灵注射液是中药制剂，每支2ml，主要成份为：牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子等。具有清热解毒、镇静安神的作用。所以用清开灵注射液静点可清热解毒起到治疗作用，使口腔溃疡很快愈合。其余症状减轻或消失，在治疗中未见副作用。这就避免了由激素的长期应用而给病人带来新的痛苦。笔者认为清开灵一药值得推广。

参考文献

[1] 余占明．安宫牛黄丸抢救脑出血高热26例．中国中西医结合急救杂志，2005，(2)：86

[2] 张秋．醒脑静合鱼腥草注射液治疗高热48例．中国中医急症，2002，(4)：277

[3] 冯为民，等．醒脑静注射液治疗外感高热症疗效观察．湖南医学，2002，(10)：59

[4] 徐经世．安宫牛黄丸临证新用．安徽中医临床杂志．2001，(3)：207

[5] 张趁意，刘天杰．醒脑静治疗急性重症中暑28例．人民军医，2005，

(7)：399
[6] 吴志洲，邱德群．醒脑静注射液治疗电击伤20例．中医研究，1999，(6)：23
[7] 甄莉．清开灵注射液对白塞氏综合征38例．中医药研究，2000，(2)：14

第二章

神经系统病证

第一节　脑血管意外

脑血管病又称脑血管意外、脑中风或脑卒中。是由脑部血液循环障碍，导致以局部神经功能缺失为特征的一组疾病。包括颅内和颅外动脉、静脉及静脉窦的疾病，但以动脉疾病为多见。高血压、动脉硬化为本病的主要致病因素，多见于中老年人。根据其病理变化分为出血性和缺血性脑血管病两大类。脑血管病的发病率，病死率和病残率均较高。中西医结合疗法对本病有较好疗效。

（一）曹飞[1]等用安宫牛黄丸合手术治疗急性出血性脑卒中38例

治疗组38例。治疗方法：全部患者行手术治疗，行开颅手术清除血肿，或采用直接锥颅穿刺碎吸血肿。对照组：单纯采用手术治疗，术后行脱水降颅压、控制感染、神经营养等常规支持对症治疗；昏迷患者留置胃管胃肠减压，防止呕吐物误吸；术后早期经胃管补充营养。治疗组：采用中西医结合治疗，在对照组治疗基础上，术后给予安宫牛黄丸治疗。每次1丸，每丸3g，每天2次，以温开水调服。

对昏迷患者，先将安宫牛黄丸用凉开水研成糊状，之后经胃管注入。两组均治疗7天为1疗程。治疗结果：治疗组38例，基本痊愈9例，显著进步11例，进步10例，无效8例，总有效率78.9%。

按：安宫牛黄丸是肝阳上亢，热入心包，神昏窍闭之急症的抢救药品，具有清热泻火、解毒豁痰、熄风开窍的功效，可有效改善本病意识障碍程度，缓解失语及偏瘫症状。从笔者的临床观察和实验研究看，安宫牛黄丸治疗急性出血性脑卒中，能与手术疗法起到协同作用，显示中西医结合治疗本病的近远期疗效均较好。

（二）李向荣[2]等用安宫牛黄丸治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛疗效观察

治疗组24例。治疗方法：2组患者除抗纤溶、脱水及对症支持治疗外，治疗组口服或鼻饲安宫牛黄丸（每次3g，2次/日）。治疗结果：治疗组大脑中动脉平均血流速度由（168±49）cm/s降至（96±25）cm/s。治疗组疗效优于对照组。

按：蛛网膜下腔出血后蛛网膜下腔积血引起的血管壁的病理变化是脑血管痉挛发生的主要原因。脑血管痉挛初期血管壁形态结构尚未出现病理改变，此时脑脊液中血管活性物质儿茶酚胺、5－羟色胺及其他蛋白质代谢产物等使血管强烈收缩而痉挛。如痉挛不解除，则进入恶化期及极期，此时血管形态结构已发生病理改变，管腔变窄、强直而弹性差，通透性明显增加，内膜中血浆蛋白沉积，血管壁发生炎症反应等，此时自由基损害、细胞内钙离子积聚、酸性代谢产物积聚等可能都起了重要作用。本结果显示，安宫牛黄丸可使大脑冲动脉血流速度下降，可能是安宫牛黄丸使脑血管痉挛解除，管腔扩大，改善供血，从而使患者临床症状、体征得以改善，取得了比尼莫地平更好的疗效。一些研究结果提示安宫牛黄丸对脑血管痉挛具有解痉作用，对脑血管壁有保护作用。由于脑血管痉挛是蛛网膜下腔出血患者死亡和残疾的主要原因，其致残率和病死率高达37%，而目前的常用方法如扩溶、提高血压、降低血粘度、扩血管、钙拮抗剂等不但疗效不理想，且不良反应较多，本结果显示安宫牛黄丸对蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛有较好疗效，因此，安宫牛黄丸治疗蛛网膜下腔出血的确

切疗效及其作用机制有必要进一步研究。

三、柯贤军[3]等用纳洛酮联合醒脑静注射液治疗大面积脑梗死49例

治疗组49例。治疗方法：均予降血压，控制血糖，降低颅内压及对症、支持等常规治疗。其中治疗组在入院后即予纳洛酮2mg加入0.9%氯化钠溶液50ml输液泵推注，维持5小时，同时加用醒脑静注射液20ml加在0.9%氯化钠溶液250ml中静脉滴注，qd。治疗结果：治疗组：49例，基本痊愈0例，显著进步6例（12.24%），进步30例（61.24%），无变化13例（26.53%），有效率73.47%。治疗组明显优于对照组。治疗组意识状态好转的起效时间、神经功能缺损评分，优于对照组。

按：大面积脑梗死通常指颈内动脉主干、大脑中动脉主干或皮质支的完全性梗塞。患者表现为病灶对侧完全性偏瘫、偏身感觉障碍及向病灶对侧的凝视麻痹，可有头痛和意识障碍，并且进行性加重。其中大脑中动脉的皮质支由于支配范围广，当发生完全性梗塞时神经功能缺失症状较重且完全，常于数小时内发展到高峰。大面积脑梗死由于脑水肿引起严重颅内高压及再灌注损伤的存在使其病死率较高。治疗的关键是力争超早期溶栓以及防治缺血性脑水肿等。临床中由于溶栓时间窗短，且有较高的出血并发症及医疗风险。醒脑静注射液具有抗昏迷、开窍醒神等作用。通过本组病例的总结，纳洛酮联合醒脑静注射液后比单用纳洛酮或单用醒脑静效果更理想。笔者认为，对大面积脑梗死患者，如果丧失了溶栓时机或有溶栓禁忌证，在脱水、降压、支持、对症等常规治疗的同时，联合应用纳洛酮与醒脑静注射液，具有协同作用，可缩短大面积脑梗死患者的昏迷时间，降低神经功能缺损程度评分，提高了生存率。

四、陈苡靖[4]采用醒脑静注射液联合血塞通注射液的方法，治疗急性脑梗死32例

治疗组32例。治疗方法：基础治疗均采用尼莫地平片20mg/次，潘生丁片50mg/次，每日3次口服。有脑水肿颅内压增高征象和

（或）感染者，可给予20%甘露醇和抗生素治疗，并根据病情选择降压、降糖等对症治疗。所有患者均未采用溶解血栓药物。治疗组加醒脑净注射液20ml，血塞通注射液8ml，分别加入5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液250ml中静脉滴注，每日1次。治疗结果：治疗组32例，基本痊愈5例（15.6%），显著进步13例（40.6%），进步10例（31.3%），无变化3例（9.4%），恶化1例（3.1%），显效18例（56.2%），有效28例（87.5%）。治疗前后神经功能缺损评分：治疗组32例，治疗前20.17±5.08，治疗后11.82±5.57。治疗组治疗后血液流变学参数、神经功能缺损评分均较治疗前明显改善（$P<0.05$或$P<0.01$），且优于对照组（$P<0.05$）。

按：缺血性脑卒中是许多国家导致患者死亡、致残的主要原因之一。20世纪90年代起溶栓治疗被现代医学认为是惟一能迅速使闭塞血管再通的治疗方法。但是，由于溶栓治疗要求的治疗时间过于短暂，有一定比率的再灌注出血率和血管再闭率，加之有效的溶栓药物重组组织型纤溶酶原激活物价格昂贵等特点，致使这项技术的开展远未达到普及程度。在溶栓治疗以外，笔者寻求更为便捷、安全的治疗方法，而早期运用中医药治疗就是一个良好的途径。急性脑梗死属中医学中风病范畴。全国中医中风病科研协作组通过对大量临床资料的分析认为中风病是在气血阴阳亏虚的基础上，风、火、痰、瘀等多种因素共同作用于人体，导致脏腑功能失调，气血逆乱于脑而产生。急性期多以风、痰、瘀、热等实证表现为主，治疗当以祛邪为要，并应重在开窍，务使清热化痰、瘀消络通，从整体上纠正人体气血运行的紊乱，促使神明的恢复。醒脑静注射液是由传统中药名方“安宫牛黄丸”改制而成。醒脑静注射液与血塞通注射液合用，可起到醒神开窍、祛瘀通络、清热化痰的作用，切中病机，临床实践证明本方法对于急性脑梗死患者的神经功能缺损评分及血液流变学指标均有明显改善，确能提高急性脑梗死患者的临床疗效，值得推广。

（五）黄炳峰[5]用醒脑静注射液辅助微创清除术治疗颅内血肿14例

治疗组14例。治疗方法：全部患者确诊后在发病24小时内均行

颅内血肿微创清除术。治疗组在常规治疗基础上，于术后24小时开始用醒脑静注射液10ml加入质量分数为5%的葡萄糖盐水注射液250ml中静脉滴注，每日1次，连续用2周。治疗结果：催醒时间比较：治疗组意识恢复时间10~42小时，平均28.4小时。

按：近年来研究表明，一旦发生脑出血，病理过程中存在免疫功能改变，抑制炎症因子过度表达，从而最大程度地减少其对脑组织的破坏作用，减轻脑水肿，保护有效神经元，已成为治疗急性脑出血的目标之一。从文献报道看，血肿清除后并不能扭转实验性脑出血后血肿周围和相邻及远隔区域脑组织发生的缺血、水肿及坏死等一系列病理生理变化。急性脑出血患者病灶周边亦存在缺血水肿区，改善这一区域的神经元功能在脑出血的治疗方面具有重要价值。目前国内许多学者均主张超早期微创手术是发展方向。然而，降低并发症及致死因素是中西医结合在综合救治方案中发挥作用的优势所在。本组患者均进行了颅内血肿微创清除术，术后治疗组在常规用药基础上加用醒脑静注射液。醒脑静注射液可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统，其主要成分麝香、栀子、冰片、郁金等诸药相配，起到醒脑止痉、清热凉血、行气活血和解毒止痛等功效。研究表明，醒脑静注射液具有退热，改善脑毛细血管通透性，减轻脑水肿、脑缺血后炎症反应及自由基损伤等作用；同时有抑制肿瘤坏死因子A、白细胞介素-1和白细胞介素-6等细胞因子的作用，能提高神经组织抗缺氧能力，延长神经细胞存活时间，为进一步恢复神经组织的功能创造了有利条件。在临床应用中笔者体会到，醒脑静注射液有双重调节作用，对中枢神经系统有小剂量兴奋、大剂量抑制的作用。本组选用了中小剂量，患者意识恢复早，从而减少了并发症的发生，同时可改善脑水肿、保护脑细胞，对促使灶周水肿的消退亦起到一定的作用。

（六）康文红[6]用醒脑静注射液治疗急性脑血管意外引起的假性延髓麻痹24例

治疗组24例。治疗方法：所有患者均进行常规治疗（脱水药物、血管活性药物的应用和促进脑细胞代谢）及病因治疗。治疗组每日加用醒脑静注射液20ml加入5%葡萄糖液500ml静脉滴注，10

日为1个疗程。治疗结果：治疗组24例，显效8例，有效14例，无效2例，总有效率91.7%。

按：醒脑静注射液，其主要成分为麝香、冰片、栀子、郁金等，具有醒脑、止痛等功效。祖国医学认为，麝香、冰片等辛香走窜之性甚烈，具有较强的开窍通闭作用，常用于温热病热入心包、神昏痉厥、中风痰厥、惊痫等闭证。假性延髓麻痹在急性脑血管病人中出现率较高，其中吞咽、发音困难是影响病人康复的主要因素之一。临床观察表明，醒脑静注射液用于治疗急性脑血管疾病引起的假性延髓麻痹，能明显改善病人的吞咽和发音功能，且无明显的不良反应，这对促进脑血管意外病人的全面康复起到积极的作用。但该药的治疗机制尚待进一步研究。

参考文献

[1] 曹飞，杨小绛，刘伟国．安宫牛黄丸合手术治疗急性出血性脑卒中38例，浙江中医杂志，2004，(3)：109

[2] 李向荣，李小文．安宫牛黄丸治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛疗效观察．中国中西医结合急救杂志，1999，(10)：479

[3] 柯贤军，崔德斌，郭珍立．纳洛酮联合醒脑静注射液治疗大面积脑梗死49例．医药导报，2005，(12)：1125

[4] 陈苡靖．醒脑静注射液联合血塞通注射液治疗急性脑梗死的临床观察．河北中医，2005，(6)：457

[5] 黄炳峰．醒脑静注射液辅助微创清除术治疗颅内血肿29例．中国中西医结合急救杂志，2005 (4)：253

[6] 康文红．醒脑静注射液治疗假性延髓麻痹24例．安徽中医学院学报，2000，(2)：10

第二节 脑干首端综合征

脑干首端综合征（TOB）是基底动脉顶端血液循环障碍所致的一组症候群，主要表现为意识障碍，瞳孔变化，眼及眼外肌运动障碍，其原因可以是梗塞、出血或其他原因。中西医结合疗法对本病有较好疗效。

刘国华[1]等用醒脑静注射液治疗脑干首端综合征1例：

【病案举例】

患者，男，42岁，司机，1997年1月21日就诊。高血压病史6年，体形偏胖，生气后突然头晕，视物旋转，干呕，胸闷，心慌，半小时后意识不清，当时查体：浅昏迷，左侧瞳孔7mm。右侧5mm，光反射消失，四肢肌张力高，烦躁，诊断为脑出血合并脑疝，给甘露醇250ml静点后，送至我院。入院查体：血压195/120mmHg，浅昏迷，颈部抵抗，双眼向右凝视，并有垂直性眼震，左眼睑下垂，双侧Babinski征（+），Chadock征（+），甘油三酯2.0mmol/L，纤维蛋白原4.1g/L。脑脊液无色透明，压力1.27kPa。细胞总数130/mm^3，蛋白0.2g/L，氯化物107mmol/L，葡萄糖2.9mmol/L，头颅CT未见异常。初步诊断：脑干首端综合征。给予能量合剂等药静点，不见好转，于第3日加入醒脑静注射液10ml静点，每日1次，患者第5日意识渐清，左眼视力下降明显。查体：左眼睑下垂，左瞳孔5mm，光反射迟钝，右瞳孔4mm，光反射正常，双眼上下运动不能，双侧外展差。MRI；中脑部位低密度灶，周围有水肿带。醒脑静治疗18日后，神志清楚，36日后出院。出院时，左侧眼睑轻度下垂，瞳孔：左4mm，右3mm，光反射正常。视力：左3.8，右4.6。2个月后复诊，左眼睑轻度下垂，其他症状消失。

按：脑干首端综合征（TOB）是基底动脉顶端血液循环障碍所致的一组症候群，主要表现为意识障碍，瞳孔变化，眼及眼外肌运动障碍，其原因可以是梗塞、出血或其他原因，本例经MRI检查也证实是脑干梗塞。意识障碍可能与脑干网状结构受上下行激活系统受阻有关。由于瞳孔的特殊变化，在早期易误诊为脑疝，使治疗陷于被动。醒脑静注射液系由著名方药安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，其主要成分有麝香、冰片、栀子、郁金等，具有醒脑止痉、清热凉行气活血、解毒止痛的作用。麝香能明显改善脑缺氧和脑水肿，能激活肾上腺皮质功能和调节免疫功能。冰片能促进神经胶质细胞的分裂和生长。

参考文献

[1] 刘国华，等．醒脑静注射液治疗脑干首端综合征1例．安徽中医临床杂志，1999，(2)：107

第三节 脑供血不足和眩晕

眩晕是因机体空间定向和平衡功能失调所产生的自我感觉，是一种运动性错觉。分为“真性眩晕”和“假性眩晕”两类。这里主要探讨的是脑供血不足引起的眩晕。醒脑静和清开灵等制剂有很好的清热解毒、醒脑开窍作用，对本病有较好疗效。

一、黄立新[1]等用安宫牛黄丸治疗椎基底动脉供血不足36例

治疗方法：治疗组：应用醒脑静注射液。用法：生理盐水20ml加醒脑静20ml静脉推注，15分钟注入，后将丹参16ml加入706代血浆500ml中，以每小时6～8ml静脉滴注，用药结束时（即3小时后）立即记录疗效。治疗结果：治疗组36例中显著好转20例，好转11例，总有效率为86.11%。

按：椎基底动脉供血不足（VBI）是中老年人一种常见的缺血性脑血管病，是指椎基底动脉系统一过性脑缺血发作。眩晕是VBI的主要症状，甚至是VBI的唯一表现。SPECT研究早就证实，VBI是由于血管痉挛及血液动力学改变等作用，使脑干内脑血流量减少至功能阈值以下时即可引起VBI发作。前庭神经核是脑干内最大的神经核，对缺氧、缺血较敏感，即使只有轻微的供血不足也可导致眩晕发作。中药醒脑静注射液是由传统名方“安宫牛黄丸”改制而成的水溶性注射液，其主要成分为麝香、冰片、栀子、郁金等。麝香气味芬芳，善于走窜，通诸窍之不利，开经络之壅滞，故为醒脑回苏之要药；方中冰片辛香走窜，助麝香以通诸窍，并有清热解毒之功；郁金其性苦寒，能清热泻火，凉血解毒，化痰开郁，通窍醒神以协同上药开窍通

络；栀子性味苦寒，具有芳香开窍、清热凉血、清解毒邪、清理三焦，以解由痰瘀热邪所化生的诸毒，以上药物相配，具有开窍醒神、行痰通瘀、清解毒邪之功。醒脑静注射液可以直接通过血脑屏障，直接作用于中枢神经系统，有效地降低血脑屏障的通透性，减轻脑水肿，降低颅内压，使神经细胞的损害减轻，并且醒脑静尚具有抗凝、增强组织细胞耐缺氧能力及对中枢神经具有调节平衡作用，是一种促进神经功能恢复的较好药物。这些为醒脑静治疗以眩晕为主要症状的VBI提供了依据。总之，临床研究证实醒脑静注射治疗以眩晕为主的VBI作用直接迅速，疗效显著，无毒副作用。当然本文仅限于临床疗效观察，收集病例数较少。关于醒脑静应用后脑血流改善程度及对神经系统功能的影响，有待进一步研究。

（二）周永富[2]等用醒脑静治疗椎－基底动脉供血不足患者35例

治疗组35例。治疗方法：治疗组应用醒脑静注射液20ml加入5%GNS 250ml，6～8ml/h静滴，qd×10d。治疗结果：治疗组35例，显效24例，有效8例，无效3例，显效率68.8%，有效率91.4%。治疗组明显优于对照组。治疗组的起效时间和最大效应时间明显较对照组缩短，差异显著。

按：椎－基底动脉供血不足的主要病因是椎－基底动脉粥样硬化引起血管狭窄，其次是由于动脉痉挛及微栓子栓塞所致。SPECT研究证实，VBI是由于血管痉挛及血流动力学改变，使脑干内血流量减少至功能阈值以下时即可引起VBI发作。磁共振血管成像和彩色多普勒研究发现，VBI颅外段为VA狭窄、迂曲和血管痉挛常见好发部位。本组70例VBI患者超声检测发现结果与文献报道相符。VBI的早期很少形成梗塞，但反复发作最终也能形成脑干、小脑或枕叶梗塞，长期遗留神经功能系统损害。因此尽快控制VBI发作对预后非常重要。醒脑静注射液是在古方“安宫牛黄丸”的基础上改制而成的水溶性静脉注射液，主要由麝香、冰片、栀子、郁金等药组成。麝香芳香开窍，具有增进大脑功能、醒脑安神作用；冰片辛香走窜，助麝香以通诸窍，并有清热解毒之功；郁金化痰开窍、行气活血，使痰

化气顺，血行通畅；栀子可清热凉血、清解毒邪，清理三焦。以上诸药相配具有开窍醒脑、行痰通瘀、清解毒邪之功。动物研究表明，醒脑静注射液直接作用于中枢神经系统，降低血脑屏障通透性，减轻脑水肿，降低颅内压；抗凝，增加组织细胞耐缺氧能力；改善局部具有强烈收缩血管作用的精氨酸加压素及血管紧张素Ⅱ的代谢，缓解受损区脑供血、供氧，改善脑细胞代谢。本组共观察 VBI 急性期患者 70 例，结果表明，治疗组显效率和有效率均显著高于对照组；而且起效时间和最大效应时间均较对照组缩短；同时观察 2 组治疗前后对 VA 血流的调节，结果显示治疗组中治疗后 VA 直径、SPV、EDV、PI 及 RI 与治前相比均有明显差异，而丹参组治疗后仅有 SPV 与治前有明显差异，两组治疗后相比：D、SPV、EDV、PI 和 RI 均有明显差异，提示醒脑静注射液对 VA 具有扩张及解痉的作用，减轻外周阻力，从而改善 VA 血供和临床症状。

（三）肖桂林[3]等用醒脑静注射液治疗眩晕 35 例

治疗组 35 例。治疗方法：以常规治疗为基础，如输液、给氧、抗眩晕（眩晕停片）、有高血压者予以降血压等治疗。治疗组在此基础上给予生理盐水 200ml 加醒脑静注射液 20ml 静脉滴注，每 12 小时 1 次，72 小时后改为每日 1 次，疗程为 1 周。治疗结果：24 小时以内显效为 78%，48 小时以内显效为 94%，72 小时以内显效比较 $P > 0.05$。与对照组比较差异明显。醒脑静注射液在 24 小时以内的疗效优于葛根素注射液。两组所记录的于治疗开始到临床症状消失平均时间比较，结果治疗组临床症状消失时间明显短于对照组（$P < 0.01$），说明醒脑静起效较葛根素快。两组于一疗程结束后复查经颅多普勒，其检测结果提示两组于治疗后除 PI 外，其余椎动脉血流指标改善无明显差异，说明两组在改善椎动脉血液供应方面，其作用大致相同。

按：传统的安宫牛黄丸是治疗中枢神经系统功能障碍的要药，经现代科学加工精制而成的醒脑静注射液除具有传统的清神醒脑等作用外，现代研究还证明具有改善大脑血液供应的作用，因此笔者选定伴有椎动脉供血不足的眩晕作为临床研究对象，试用醒脑静进行治疗，并选用了具有扩张脑血管、改善脑循环作用的葛根素注射液作为醒脑

静注射液的对照剂。葛根素是目前临床常用的一种治疗心脑血管缺血的药物，有明显的改善大脑血液供应作用。本文研究结果发现，从治疗前后椎动脉血流情况来看，醒脑静注射液对于改善大脑血液供应的作用与葛根素注射液大致相同；但从临床症状改善的情况来看，醒脑静注射液较葛根素为优，因为治疗开始后的第 1 个 24 小时内疗效，治疗组明显优于对照组（$P<0.05$）；从症状改善的时间来看，治疗组改善症状的时间亦明显短于对照组（$P<0.01$）。醒脑静注射液集开窍醒脑、化郁通络、辟秽解毒于一体，因而可以认为醒脑静对于脑细胞是一种综合作用。现代药理研究证明，麝香所含麝香酮对中枢神经系统调节具有双向作用，栀子具有脱水利尿减轻脑水肿作用。有人在动物实验中发现醒脑静可通过清除氧自由基、减少内皮素产生等而保护脑组织及血管内皮。醒脑静的这些综合作用说明，醒脑静注射液在治疗眩晕方面，除改善血供外，还存在对脑细胞的直接作用。本文研究认为，醒脑静注射液治疗眩晕，临床疗效较好，使用安全，无明显毒副作用，可推广扩大临床验证。

参考文献

[1] 黄立新，沈志斌．安宫牛黄丸治疗椎基底动脉供血不足 36 例．南京中医药大学学报，2000，(1)：53

[2] 周永富，等．醒脑静对椎－基底动脉供血不足患者脑血流的影响．苏州医学院学报，2000，(6)：548

[3] 肖桂林，等．醒脑静注射液治疗眩晕 35 例临床观察．湖南中医学院学报，2001，(2)：47

第四节　老年痴呆

脑血管性痴呆是中老年人反复脑卒中后导致的智能损害综合症，以明显的记忆与认知等功能的障碍为主要临床表现，属于中医“呆病”范畴，是中老年人群的多发病之一。

（一）张祥麟[1]等用醒脑静治疗脑血管性痴呆38例

治疗组38例。治疗方法：治疗组单用醒脑静40ml加入生理盐水500ml中静滴，每日1次，疗程4周，治疗期间对高血压、糖尿病、冠心病等给予对症处理。治疗结果：两组临床疗效比较治疗组优于对照组。

按：脑血管性痴呆是中老年人反复脑卒中后导致的智能损害综合症，以明显的智能障碍为主要临床表现，属于中医“呆病”范畴。中医学认为：脑为髓海，脑为元神之府，脑的主要功能是主精神、意识、思维和感觉，王清任《医林改错》中则把思维、记忆、及视、听、嗅等感觉功能皆归于脑、脏象学说，将脑的功能分属五脏而统归于心，五脏皆藏神，其中心、肝、肾与脑的关系更为密切，因为心主神，五脏藏神都在心的统领和协调之下发挥作用，肝主疏泄，调解精神情志；肾藏精，精生髓，髓聚为脑，肾精充盈，则髓海得养，思维清晰，耳聪目明；肾精亏损，则神志迷乱，甚则痴呆。年老之后，脑腑功能减退，心气血虚弱，肝血不足，肾精亏损，加之饮食不节或烦劳过度或五志过极损伤心肝肾，水不涵木，肝阳上亢，化火生风或阴阳气血失调，风火痰瘀内生，上扰清窍，元神受损，则出现记忆障碍，精神抑郁，人格改变等痴呆表现。因此风火痰瘀为其基本病理改变。醒脑静注射液具有清热泻火、凉血解毒、开窍醒脑等作用。研究表明，醒脑静注射液具有改善脑循环，抑制血小板聚集，降低血粘度，抑制过氧化脂质生成，抗自由基等作用。方中麝香辛温芳香，具走串之性，能通诸窍不利，开经络之壅滞，为开窍醒脑之要药；冰片芳香走串，主入心经，开窍醒神；栀子清热、凉血、解毒；郁金活血止痛、行气解郁、清热凉血。诸药合用，共奏上效。药理研究显示：麝香对中枢神经系统具有双向调节作用，能明显改善脑损伤后小鼠的脑水肿和脑缺氧，促进中枢神经系统功能恢复，冰片能通过血脑屏障，蓄积在中枢神经系统，并能促进神经胶质细胞（雪旺细胞）的生长和分裂。笔者选择了76例血管性痴呆患者，应用醒脑静进行治疗，发现醒脑静能显著改善患者的认识、记忆、操作、计算和日常生活的能力，增加MMSE、HDS和ADL积分值，治疗组明显优于对照组。有关醒脑静注射液抗血管性痴呆的机制待进一步深入研究。

（二）刘国华[2]等用醒脑静注射液治疗早期血管性痴呆患者39例

治疗组39例。治疗方法：治疗组用醒脑静注射液10～20ml静滴；以21日为1个疗程，休息3日后开始第2个疗程，连用15日。治疗结果：治疗组治疗前后智能评分差异非常显著（$P<0.01$）。治疗组治疗后HDL升高非常显著（$P<0.01$），LDL下降非常显著（$P<0.01$）。

按：伴随人口的老龄化，老年性痴呆（AD）的发病率也将增高，AD可以延续20年，早期约为9年，中期5年，严重阶段为6年。早期治疗VD，对减少AD的发病率和减缓AD的进程有重要意义。VD病程呈阶梯样恶化，早期功能缺陷呈“斑块”状分布，有局灶性神经、智力症状和体征。中医学对痴呆有很多文献记载，隋代陈士铎《辨证录·呆病门》中有理、法、方、药等系统阐述，一般皆从脑、心、肾等不同脏腑及气、血、痰、瘀、火、郁等病机论治。因心主神明，肾为先天之本，主骨生髓，脑为髓海。醒脑静注射液治疗早期VD患者疗效显著。

（三）皮敏[3]等用针刺与醒脑静并用治疗血管性痴呆40例

治疗组40例。治疗方法：治疗组：针灸取穴。主穴：人中、双侧内关、双侧三阴交。配穴：根据合并症的不同，配以不同的穴位。输液以醒脑静注射液30ml加5%葡萄糖或生理盐水500ml静滴，每日1次。10日为1个疗程，休息1天，继续下1疗程，观察4个疗程。治疗结果：治疗组有效率为87.5%，明显高于对照组62.5%（$P<0.05$）；治疗组长谷川智能量表（HDS）、简易智力状态检查表（MMSE）测试成绩也明显高于治疗前（$P<0.01$）和对照组（$P<0.05$）；全血比黏度、血浆比黏度及纤维蛋白原水平较治疗前明显降低，且优于对照组（$P<0.01$）。

按：血管性痴呆（VD）是因多发性脑梗死等脑血管病变因素导致大脑功能衰退到一定程度的一种综合征。患者有记忆与认知等功能的障碍，是中老年人群的多发病之一。中国65岁以上老年人痴呆发

病率为3.9%，VD占68.5%而居首位。中医药治疗VD不仅能明显改善近期临床症状，且可延缓病程的进展。中药针剂运用近年报道较多，运用醒脑静注射液治疗该病的研究近年来也见报道。王氏等观察到醒脑静注射液治疗VD能明显改善临床症状，并能使HDL升高，LDL下降，使VD患者脂代谢紊乱得到改善；并联合高压氧治疗VD能显著提高患者的智能，降低致残率，提高其生产质量。针刺结合静点醒脑静注射液治疗VD未见报道。血管性痴呆（VD）属中医“中风痴呆病”范畴。其病理机制为多脏器功能失调，使脑髓受损或亏虚，神机失养所致。神为脑所主，由脑所藏，故笔者确立“醒脑开窍法”这一治疗原则，临床可重复性较强，有补有泻，补泻兼施，可以标本兼顾且明显提高临床疗效。醒脑静注射液主要成分有麝香、冰片、栀子、郁金等，具有醒脑解痉、清热凉血、行气活血、解毒止痛的作用。研究证实，其主要成分麝香能兴奋中枢神经系统，促进中枢神经细胞功能恢复，冰片能促进神经胶质细胞的分裂和生长。诸药配伍应用，能降低LDL，升高HDL，从而减少动脉粥样硬化斑的形成，改善VD的临床症状，降低致残率。本法功效和主治完全符合中风痴呆病的病证特点，其优势在于针药结合，共奏“醒脑开窍”之功，以期最佳治疗效果。通过改善血管性痴呆患者的血液循环，增加脑血流量，促进脑细胞代谢，恢复和提高患者的智力水平。VD属可治性痴呆。笔者认为，及时有效地治疗VD，对减少VD的致残率和减缓VD的进程有着重要的意义。本组临床研究结果表明：针刺结合静点醒脑静注射液能降低血液黏稠度，具有改善血液流变性的作用，并能够明显提高血管性痴呆患者的HDS和MMSE评定分，提高患者的智能状态，疗效显著，并优于单用脑复康。

参考文献

[1] 张祥麟，张文秀，高仲楼．醒脑静治疗脑血管性痴呆38例．陕西中医，2003（2）：134

[2] 刘国华，等．醒脑静注射液对早期血管性痴呆患者智能及血脂蛋白的影响．中西医结合实用临床急救，1999，（5）：219

[3] 皮敏，等．针刺与醒脑静并用治疗血管性痴呆的临床研究．中医药学刊，2003，(7)：1052

第五节 意识障碍

意识障碍是多种原因引起的一种严重的脑功能紊乱，指人们对自身和环境的感知发生障碍，或人们赖以感知环境的精神活动发生障碍的一种状态，是急诊常见病症之一。中枢神经系统受损，造成脑细胞损害、脑水肿、颅内压增高，直接危及病人的生命，预后不良。醒脑静注射液因其具有醒神开窍、祛瘀通络、清热解毒等功效，对本病有较好疗效。

张广超[1]用醒脑静注射液治疗意识障碍115例：

115例，其中出血性中风病8例，缺血性中风病34例，酒厥21例，中暑高热7例，药物中毒33例，肝昏迷5例，肺性脑病7例。治疗方法：均给予醒脑静注射液20ml静脉小壶滴注，醒脑静注射液40ml加入5%葡萄糖溶液250ml中静滴，1次/日，7日为1个疗程。治疗结果：中风42例，痊愈8例，显效21例，有效8例，无效5例，显效率69.04%，总有效率88.09%；酒厥21例，全部痊愈100%；中暑高热7例，痊愈6例，无效1例，显效率85.71%，总有效率85.71%；药物中毒33例，全部痊愈100%；肝昏迷5例，痊愈4例，无效1例，显效率80.0%，总有效率80.0%；肺性脑病27例，痊愈5例，显效1例，无效1例，显效率85.50%，总有效率85.50%。

按：中医学认为心主神志，在生理功能和病理变化方面，心对脑均有很重要的主导作用，各种原因均能引起程度不同的意识障碍，病因多是痰浊热闭阻心包，心主神明功能失调，使神志昏蒙，脑失所用。中药醒脑静注射液具有开窍醒神，化痰通瘀，清热解毒之功，对各种原因引起的意识障碍疗效显著。尤适用于中风病急性期的治疗。现代医学认为，在急性缺血性脑血管病与发展过程中，脑缺血再灌注损伤已被认为是主要的病理机制之一。其中肿瘤坏死因子（TNF）、白细胞介素-1β（IL-1β）、白细胞介素-6（IL-6）等细胞因子介

导的炎性反应在脑缺血再灌注损伤中起重要作用。动物实验证明醒脑静注射液抑制 TNF、IL－1β、IL－6 等细胞因子介导的炎性反应，对脑缺血再灌注损伤有一定的保护作用。同时，醒脑静注射液还可通过调节体内血管舒张因子、内皮素、超氧化物歧化酶、血栓烷素、前列腺素等水平发挥作用。酒厥是由于饮酒过度，其酒性悍滑疾，上冲于头。现代医学研究认为，酒厥可导致血浆中 β－内啡肽升高，β－内啡肽与吗啡受体结合，使中枢神经系统先兴奋后抑制，严重者意识丧失，呼吸肌麻痹而死亡。乙醇促使肺泡巨噬细胞产生并分泌氧自由基，导致细胞及器官的损害。动物实验结果表明，醒脑静注射液治疗酒厥时，在其醉酒状态消除的同时，观察到血浆 β－内啡肽由明显增高下降至正常水平，表明醒脑静注射液有与纯阿片受体拮抗剂纳络酮相同的临床效果，而且酒厥时血浆氧自由基升高，超氧化物歧化酶下降，醉酒状态解除后，氧自由基下降，超氧化物歧化酶水平升高。说明醒脑静注射液是一种有效的抗氧化剂。各种原因引起的意识障碍的主要继发性病理改变之一是脑水肿。脑水肿的严重程度，直接影响着病人的意识状况和神经功能状态。严重而顽固的脑水肿，常致病人神昏不醒，甚至死亡。因此，脑水肿是影响意识障碍病人预后的重要因素之一。动物实验研究提示，醒脑静注射液经静脉注射，可以通过血脑屏障，直接作用于中枢神经系统，有效地降低血脑屏障通透性，减轻脑水肿，降低颅内压，使神经细胞的损害减轻。醒脑静注射液具有抗凝，增强组织细胞耐氧、缺氧能力，并对中枢神经系统具有调节平衡作用，是一种促进神经功能恢复的较好药物。

参考文献

[1] 张广超．醒脑静注射液治疗意识障碍 115 例疗效分析．天津中医药，2003，(2)：77

第六节　偏头痛

常在青春期发病，部分患者有家族史，多因劳累、情绪因素、经

期等诱发。典型者（眼型偏头痛）头痛发作前先有眼部先兆，如闪辉、黑矇、雾视、偏盲等，也可有面、舌、肢体麻木等，与颅内血管痉挛有关。约10～20分钟后，继以颅外血管扩张，出现一侧或双侧剧烈搏动性痛或胀痛，多伴有面色苍白、肢冷、嗜睡等，并可有情绪和行为等改变；头痛至高峰后恶心、呕吐、持续数小时至一天恢复。发作频率不等。无上述先兆者称“普通型偏头痛”。较为常见，发作长者可达数日。少数头痛反复发作后出现一过性动眼神经麻痹者称眼肌麻痹型偏头痛，但发病久后眼肌麻痹不再恢复。

覃小兰[1]等用清开灵口服液治疗偏头痛33例：

治疗组32例，风火证22例，风痰证10例。治疗方法：治疗组给予清开灵口服液，每次20ml口服，每日3次。治疗结果：治疗组32例，基本恢复12例（37.50%），显效10例（31.25%），有效6例（18.75%），无效4例（12.50%），愈显率68.75%，总有效率87.50%，1年复发率28.16%，治疗组明显优于对照组。

按：西医学认为，偏头痛的发作与血小板聚集功能增强，从而释放大量5－羟色胺和花生四烯酸，儿茶酚胺增加引起颅内血管收缩有关。此属中医学“头风”范畴。中医学对其病机的认识，虽有正气不足，风、火、痰、瘀上扰之说，但肝胆二经受邪，气血逆乱，脉络失和，肝经风火上扰清窍，则是本病的主要原因。清开灵口服液系近年来在清开灵注射液的基础上进一步开发研制成的新制剂，临床主要用于发热、感染性疾患及中风的治疗。具有清热解毒化瘀、镇静安神之效，可清除引发偏头痛的病理因素，用于风火瘀血型偏头痛的治疗药证合拍。相关实验研究证实，清开灵复方成分具有抑制血小板聚集的作用。本研究结果显示：清开灵口服液与尼莫地平均对偏头痛有较好的近期疗效，但前者同时对偏头痛伴随症状的改善，具有明显的优势（$P<0.01$ 或 $P<0.05$），从而较好地提高了患者的生活质量。此外，清开灵口服液尚表现出较好的远期疗效，可能与该药可抑制血小板聚集作用有关。上述研究表明：清开灵口服液对风火瘀血型偏头痛，具有较好的近、远期疗效，同时可明显改善伴随症状，提高患者生活质量，值得临床进一步研究应用。

参考文献

[1] 覃小兰，等．清开灵口服液治疗偏头痛33例临床观察．北京中医药大学学报，2002，(2)：77

第七节 亨特综合征

一侧面神经麻痹伴同侧外耳道疼痛和疱疹时，称亨特（Hunt）综合征，也称耳带状疱疹，多系膝状神经节的带状疱疹病毒感染，该病临床不多见，属于中医的感受风温时毒之邪。

孙立亭[1]清开灵治疗亨特综合征1例。

患者张某，女，28岁，因右侧面瘫5日于1996年2月5日就诊。患者5日前发现口眼向左侧歪斜，咀嚼时右侧无力，并右口角流水。发病后先去神经内科就诊，以“面神经炎”予强的松5mg，地巴唑20mg，ATP40mg，每日3次口服，脑神经生长素20mg加入5%葡萄糖液中静脉滴注，每日1次治疗，症状无改善。继而觉右耳内疼痛，耳道出现疱疹，再加用青霉素640万U静脉滴注，每日1次，仍不效，且症状逐渐加重，遂改求中医治疗。就诊时见右侧鼻唇沟变浅，口角歪向左侧，额纹消失，鼓腮、露齿、皱鼻均示右侧面瘫，右耳道内满布小水泡样疱疹，并漫延至耳前腮部，部分疱疹溃破渗水。述右耳部胀痛、灼痛，伴头痛、头晕、恶心、纳呆。伸舌居中，舌边尖红，苔薄黄稍腻，脉滑，体温37.2℃。诊断为亨特综合征。当日即开始予清开灵60ml加入10%葡萄糖液500ml中静脉滴注，每日1次，并停用前述西药，加服龙胆泻肝丸1袋，每日2次。用药后右耳部疼痛、头痛、头晕等症状明显减轻，疱疹逐渐结痂、减少。治疗9日，疼痛等症状完全消除，疱疹全部消退，面瘫也明显纠正。停用药物，继以针灸治疗其面瘫，15日针治12次，面瘫痊愈，听力正常。

按：清开灵注射液是国家中医药管理局指定的全国中医医院必备药品，主要由牛黄、水牛角、黄芩、金银花等组成，具有清热解毒、化痰祛瘀、醒神开窍等功效，临床及药理研究也证实对多种病毒有良

好的抑制作用。该例病人改用清开灵治疗后，药切病机，症状很快消除。

参考文献

[1] 孙立亭．清开灵治疗亨特综合征1例．吉林中医药，1999，(5) 22

第八节 药源性急性肌张力障碍

该病多见于儿童及青年，有过量使用酚噻嗪类及胃复安等药史，临床表现为个别肌群持续性痉挛，现代医学治疗多予6－542等治疗，疗效尚可，但存在该类药的副作用，特别不适于青光眼、前列腺病患者的应用。

李林[1]用清开灵注射液治疗药源性急性肌张力障碍3例：

清开灵注射液系中药新剂型，笔者应用于药源性急性肌张力障碍3例，一例因服奋乃静100ml后，出现舌体颤动不止，不易回复口中，咂嘴，口角流涎；一例因误服胃复安片10片，日3次后出现舌体强直偏左歪斜，语言不清，口角流涎。此2例皆为成人，每日给予5%葡萄糖液250ml＋清开灵注射液30ml静滴二三天而愈。另一例3个月小孩因呕吐注射胃复安针10mg和口服胃复安片5mg后患儿出现两眼向上凝视，四肢强直，无哭啼，入院后给予5%葡萄糖液100ml＋清开灵针6ml静滴，约半小时后神志恢复，眼球活动自如，四肢活动正常。

按：笔者认为该病主要表现与肝风、肝火有密切联系，正如《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝"、"诸暴强直，皆属于风。"笔者又认为吩噻类及胃复安药物按中医理论可能为热性药物，过量使用可使热性药毒蓄积体内，肝热暴盛，导致"内风旋动"的发病机制。清开灵注射液是安宫牛黄丸的改型制剂，具有清热解毒、熄风化痰、醒神开窍的功效，其主要成分牛黄清热开窍、熄风安神，水牛角、珍珠母可增强清热熄风作用，黄芩、栀子等苦寒药可清热泻火解毒，故临床运用清开灵注射液治疗药源性急性肌张力障碍可

使风熄热除，诸症消失。

参考文献

[1] 李林，傅肖岩．清开灵注射液治疗药源性急性肌张力障碍体会．江西中医药，2002，(1)：11

第九节 毒鼠强中毒所致痫性放电

毒鼠强化学名四亚甲基二砜四胺，是国家禁用灭鼠剂，属剧毒类化学物，进入人体后作用于神经细胞，拮抗γ－氨基丁酸（GABA）引起痫性放电，而且是急救期和恢复期的主要症状。在做急救处理后，因对已被人体吸收的毒物无特效解毒剂，以对症及支持治疗为主。传统治疗也以镇静为主，临床进展慢且易反复。

李学涛[1]用清开灵治疗毒鼠强中毒所致痫性放电2例。

【病案举例】

1. 患者，45岁男性，中度中毒，发现中毒症状后立即送往上级医院，服毒至就诊时间1小时30分钟，经询问病史确诊为灭鼠剂中毒后，即行急救措施和相应支持治疗。经常规治疗3天，症状消失出院，2天后复发，症状如初，随即又急送医院排除二次中毒的可能性，住院4天，自动出院，仍有抽搐、惊悸、神志不清，应用地西泮、乙酰胺、苏诺、辅酶A、ATP 3天，症状不减，发作时间延长，家属拒绝按原方治疗。治疗方法：停用其他药物，改用地西泮10mg＋5%葡萄糖液250ml，清开灵30ml＋10%葡萄糖液500ml，静滴，1天1次。用药当天神志转清，抽搐轻微发作1次，续用1天，患者除身体虚弱外，已如常人，停药随访半年无复发。

2. 患者，15岁，中度中毒，服毒至就诊时间2小时40分钟，经急救措施和支持治疗，住院治疗2天出院，出院时仍诉头痛、惊悸、记忆力和思考能力差。治疗方法：停用其他药物，改用清开灵30ml＋10%葡萄糖液500ml，静滴，1天1次。当天即能自由活动，并无不适，不再用药，随访无复发。

按：毒鼠强化学名四亚甲基二砜四胺，是国家禁用灭鼠剂，属剧毒类化学物，进入人体后作用于神经细胞，拮抗γ－氨基丁酸（GABA）引起痫性放电，而且是急救期和恢复期的主要症状。在做急救处理后，因对已被人体吸收的毒物无特效解毒剂，以对症及支持治疗为主。传统治疗也以镇静为主，临床进展慢且易反复。本文结果显示清开灵对消除四亚基二砜四胺中毒所至的痫性放电有较好疗效，至于它是否起到解毒剂的作用，尚待进一步研究。

参考文献

[1] 李学涛．清开灵治疗毒鼠强中毒所致痫性放电．浙江中西医结合杂志，2003，(6)：347

第十节 烟雾病

童丽[1]用醒脑静注射液治疗烟雾病1例。

【病案举例】

郑某，男性，25岁，1999年5月29日就诊。阵发性头晕、四肢无力1年，加重3日。诊时症见头晕头痛，胸闷恶心，舌质暗、有瘀点瘀斑，苔黄腻，脉弦细数。患者曾到多家医院治疗未见明显疗效。经颅多普勒示双侧大脑额叶前部由颈外动脉的颞浅动脉前支供血双侧基底节区见烟雾状血管，MRI示双侧大脑半球皮下多发性缺血灶。西医诊为烟雾病；中医辨证为肝郁气滞，痰瘀阻窍。嘱停用扩血管药物，予醒脑静注射液40ml静滴，每日1次。连用14日后诸症好转，停醒脑静注射液后并嘱患者服用犀角（水牛角代）地黄汤合天麻钩藤饮加减以巩固疗效。

按：本例为痰浊蒙蔽清窍、损伤元神而致。醒脑静注射液有辟秽化浊、豁痰开窍之效，可使患者元神复司、浊去窍开。该药可通过血脑屏障，提高脑细胞对缺氧的耐受力，改善血供，促使神经细胞恢复，故疗效明显。

参考文献

[1] 童丽．醒脑静注射液治疗急危重症举隅．中国中医急症，2004，(1)：32

第十一节 脑震荡后综合征

陆远强[1]用醒脑静注射液防治脑震荡后综合征28例：

治疗组28例。治疗方法：在受伤当日即给予醒脑静注射液治疗，剂量为20～40ml，溶于500ml 5%葡萄糖液中静脉滴注，每天1次。用药7天为1疗程。治疗结果：治疗组28例，痊愈19例，有效6例，无效3例，总有效率89.3%。

按：醒脑静注射液是由麝香、冰片、栀子、郁金等中药经加工而成的制剂，具有开窍醒脑、行气活血、清热泻火、凉血解毒等功效。观察表明，早期应用醒脑静对脑震荡后综合征具有良好的防治作用，其机制可能与醒脑静缓解血管痉挛、改善脑细胞代谢等作用相关。

参考文献

[1] 陆远强，周晗瑛，鲍德国．醒脑静注射液防治脑震荡后综合征28例．浙江中医杂志，2003，(11)：506

第十二节 多发性硬化

多发性硬化在中医属“痿证”范畴，病机较为复杂，有虚有实。

杨晓辉[1]清开灵注射液治疗多发性硬化1例。

【病案举例】

张某，男，57岁。入院日期：1993年5月26日。患者于1991年9月无明显诱因出现双足趾发麻，开始在安静或长距离行走后感到，随后症状加重，麻木渐向脚面、小腿方向发展，以右侧为明显。1992年3月某医院考虑为多发性硬化、脊髓压迫不除外。予西比林、

维生素 B_{12}、甲兰他敏等效果不显，并感双下肢无力，行走数百米即需休息。又经某医院 MRI 示：胸 8～11 髓内异常信号，多发性硬化可能性大；脑脊液示蛋白 203mg%。入院时症见：双下肢无力，仅能搀扶行走十几步，并出现便秘，5～7 日排便一次，小便淋漓不禁，不能单独站立行走。查体：内科一般检查未见明显异常。神经系统检查：双侧胸 10 以下痛觉减退，以右侧明显；腹壁反射消失，双髂嵴以下音叉震动觉及位置觉减退，以左侧为明显；行走拖拉，轻度跨阈步态；双上肢肌力正常，右下肢肌力 IV0 -，左下肢近端 III0 +，远端 III0，左下肢肌张力稍高，左踝震挛（+），左侧 Barbinsk 征和 Charcott 征皆（+），右侧 Barbinsk 征（±）；足跖反射消失，右膝腱反射活跃，左侧膝腱反射减弱。辅检：心电图示“窦性心动过速”。血常规：Hb 14.4g/L，RBC 4.7×10^{12}/L；WBC 8.4×10^{9}/l，中性 69%，淋巴 30%，单核 1%；血糖 95mg：BUN 17mg/dl，Cr 0.9mg/dl. ESR 5mm/h. TC 146mg/L，TG 140mg/dL，HDL－C 26mg/dl. 血钾 3.8mmol/L，血钠 148mmol/L，血氯 110mmol/L。IgA 0.78g/L，IgM 3.6g/L，IgG 5.1g/L. 舌质暗，苔薄黄，根部微腻，脉沉细。入院西医诊断考虑为多发性硬化，中医诊断为痿症（痰瘀内阻型）。治疗方法：予以 5% GS 500ml 加清开灵 30ml 静点每日一次。经治疗两月后症状有所缓解，右下肢肌力 IV0，未引出病理征。可单独站立，勿需人搀扶行走数十米，大便二日一行，小便已能自控。随访至今病情平稳。

按：多发性硬化在中医属“痿证”范畴，病机较为复杂，有虚有实。本例患者在多家西医院就治，诊断明确，经各种西药治疗效果不显的情况下，运用清开灵静点取得了一定疗效，看来主要是清开灵与本例患者的病机较为符合，但其机制有待进一步探讨。

参考文献

[1] 杨晓辉. 清开灵注射液治疗多发性硬化 1 例. 北京中医药大学学报，1995，(6)：35

第十三节 蝶腭神经病

蝶腭神经痛常由蝶腭神经节的病毒感染所致。

李江[1]用静滴清开灵治愈蝶腭神经痛1例。

【病案举例】

患者女，43岁，40天前曾有感冒病史，出现发热、鼻塞，体温38℃，自服感冒通症状消失，但随后出现左侧颜面部疼痛，疼痛以左侧鼻根部、眼内眦为主，向深部、颜面部放射，呈发作性、烧灼样剧痛，有时疼痛见于左侧乳突部向左侧颈枕部放射，每次发作持续10~30分钟，1日发作1~2次。曾在某医院静滴青霉素G钠10天（每日800万单位），口服卡马西平0.2g，每日2次，硝苯吡啶10mg，每日3次，连续治疗3天，无效。近1周来症状加重，发作次数频繁（每日3~4次），于1993年10月22日住院治疗。查体：体温36.4℃，脉搏75次/分，呼吸18次/分，血压120/75mmHg。发作时呈痛苦面容，手捂左侧颜面部，畏光、流泪、流鼻涕，发作缓解后患处压痛不明显，咽腔不充血，浅表淋巴结不肿大，心肺无异常，肝脾未触及，余神经系统反射无异常。舌质红，苔薄黄，脉弦。实验室检查：三项常规、血沉等无异常。诊断为蝶腭神经痛（病毒感染性蝶腭神经节炎）。治疗经过：清开灵注射液40ml加入10%葡萄糖液500ml中静滴，1次/日，治疗2次后疼痛明显减轻，发作次数减少，3次后患处疼痛消失。又以上药维持治疗10天，疼痛未再发作而痊愈出院，随访至今未复发。

按：蝶腭神经痛常由蝶腭神经节的病毒感染所致。本例患者有感冒病史，静滴青霉素无效，查血常规正常，考虑属于病毒感染。清开灵注射液由牛黄、水牛角、黄芩、金银花、栀子等组成，有清热解毒之功能，从药理分析，有明显的抗病毒、消炎作用，故用之治疗收效甚佳。

参考文献

[1] 李江. 静滴清开灵治愈蝶腭神经痛1例. 中西医结合实用临床, 1996, (5): 233

第十四节 癫痫

癫痫是大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。由于异常放电神经元所涉及的部位不同，可表现为发作的运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍，它是多种原因引起的临床常见的症状之一。癫痫持续状态是神经科常见的危重症，若不及时治疗，可造成脑的持久性损害甚至死亡。

朱世海[1]等用醒脑静辅助治疗癫痫持续状态39例：

治疗组39例。治疗方法：两组均首先给予安定10~20mg（儿童0.25~0.5mg/kg）静脉注射后，成人给予安定60~70mg溶解于5%葡萄糖生理盐水中，于12小时内缓慢静脉滴注。同时给予鲁米那0.1mg肌注6~8小时；在抗感染等对症治疗的基础上，治疗组加用醒脑静6ml静脉滴注，每日1次，治疗为至发作控制、意识恢复正常。治疗结果：两组3天内控制发作、意识恢复的例数比较，治疗组高于对照组。

按：醒脑静注射液由安宫牛黄丸改制而成，具有豁痰开窍、清热解毒的作用。现代研究认为其具有抗昏迷解痉作用，其对各种病因所致的轻、中度昏迷及抽搐有一定的催醒、解痉、镇静作用，并有明显的退热作用，其对呼吸、循环系统无副作用，对肝肾功能也无不良影响。据此，笔者针对癫痫持续状态的特点，应用醒脑静注射液辅助治疗癫痫持续状态患者，与对照组相比，3天内控制发作及意识障碍恢复时间有明显的差异，故认为醒脑静对癫痫持续状态有一定的辅助治疗作用。

参考文献

[1] 朱世海，赵国祥，袁文林．醒脑静辅助治疗癫痫持续状态39例．广西中医药，2002，(5)：21

第三章

外科病证

第一节　颅脑外科

急性颅脑损伤后脑组织及血脑屏障破坏，脑组织发生一系列病理生理改变，主要包括脑微循环变化和一系列生化紊乱如能量代谢、酶系统、神经递质异常、氧自由基产生、内源性阿片释放等均可抑制中枢神经系统。脑微循环变化主要表现为脑微血栓形成、血液流变学的变化，使脑细胞缺血缺氧，造成脑组织继发性损伤。

（一）申万忠[1]用安宫牛黄丸治疗颅脑损伤引起的昏迷24例

24例。治疗方法：24例均应用安宫牛黄丸口服，对昏迷而不能口服者通过鼻胃管将药丸用开水溶化成糊状后注入胃内，成人每次1～2丸，一日1次，小儿每次半丸，一日1次。7天为一疗程，根据病情用药1～3个疗程。治疗中以神经营养药能量合剂、胞二磷胆碱或降低颅内压药物甘露醇为辅助。

治疗结果：经治疗后，对于其昏迷程度的减轻和苏醒作用有较好的疗效。有效率：睁眼活动为87%，运动功能为85.7%，语言功能

为83.3%。无效3例，本组无死亡。未发现毒性及不良反应。其中对合并腹部、四肢损伤患者都进行了手术和相应处理。

【病案举例】

某患者，男性，17岁。因头部被撞伤后神志模糊、恶心、呕吐1小时于1997年10月16日下午3点以“脑挫裂伤”入院。入院时查体：体温37℃，脉搏100次/分，血压86/60mmHg。神志模糊，语言不清，头部见有“U”形皮肤裂口，长8cm，深达骨膜。双侧瞳孔等圆等大，光反射存在，颈软，心肺听诊正常，腹平软，全腹无压痛，肝脾不肿大，肠鸣音正常，神经系统生理反射存在，未引出病理反射。入院后经CT检查提示：颅底骨折，硬膜下积液，头皮血肿。入院后即给予清创缝合，防破伤风、防感染、脱水利尿，静脉滴注脑活素等综合治疗。当晚症状逐渐缓解，神志渐清。10月17日清晨开始出现烦躁不安，且逐渐加重，中午开始神志不清，语无伦次，狂躁不安，不思饮食。查舌质红、苔黄腻，脉滑。用氯丙嗪控制症状。10月18日CT检查提示硬膜下积液增多。于1997年10月19日开始给予安宫牛黄丸口服，每次1丸（3g），一日2次，温开水送服。至10月22日烦躁不安减轻，言语减少，夜间睡眠时间延长，精神渐好，CT检查提示硬膜下积液减少，恢复期。继续服药至10月28日神志清楚，语言正常，睡眠安静，仅诉头昏乏力，食欲差，舌质淡红、苔薄黄，脉细，继续综合调理痊愈出院。[2]

按：祖国医学认为昏迷为神昏窍闭之证，笔者在治疗过程中应用安宫牛黄丸进行治疗，并辅以西药取得了较好疗效。安宫牛黄丸是一芳香化秽浊而利诸窍、咸寒保肾水而安心体、苦寒通火腑而泻心用的方剂。在颅脑损伤中应用安宫牛黄丸并辅以其他西药进行治疗可取得较好催醒作用，它具有简便安全，无毒性及不良反应，疗效持久有效等优点，在临床应用中有广阔前景。

（二）何民[3]等用纳洛酮与醒脑静注射液联合治疗重型颅脑损伤

治疗组：共30例。治疗方法：患者入院后均经一般常规治疗，如保持呼吸道通畅、脱水、止血、对症处理等，重症患者送ICU监

护，有手术指征者行开颅血肿清除术，部分去骨瓣减压。治疗组在常规治疗基础上给予纳洛酮注射液 4.0mg/d（小儿按 0.2mg/（kg·d）用生理盐水微泵静脉 24 小时维持），同时加用醒脑静注射液 20ml（小儿按 0.8ml/（kg·d）用量给予）溶于质量分数为 5% 的葡萄糖注射液中静脉滴注，2 次/日，共治疗 10 日。治疗结果：纳洛酮与醒脑静注射液治疗组觉醒时间平均为（8.12 ± 3.65）日，较对照组（12.42 ± 3.82）日明显减少（$P < 0.01$）。治疗组伤后 10 天的 GCS 评分（10.52 ± 3.43）分，明显高于对照组（8.32 ± 4.04）分，$P < 0.05$，伤后 3 个月 GCS 评分亦明显高于对照组（4.52 ± 2.02）分比（3.68 ± 2.15）分，$P < 0.05$〕。纳洛酮与醒脑静注射液联合用药能明显缩短患者昏迷时间，降低伤残及病死率，促进患者神经功能恢复。

按：实验证明，颅脑外伤后体内内源性阿片肽含量明显增高，特别是 β－内啡肽（β－EP），参与并加重继发性神经功能的损害。纳洛酮为羟二氢吗啡衍生物，为阿片受体纯拮抗剂，通过抢先与阿片受体结合而发挥其药理作用，对于解除阿片肽对中枢的抑制、改善脑组织循环、快速促醒、逆转意识障碍有很好疗效；且对于患者后期神经功能恢复、减少致残率与病死率、提高生存质量均有明显疗效。颅脑损伤后，脑组织发生一系列病理生理改变，主要包括脑微循环变化和神经递质改变，其中脑微循环变化是这种病理生理改变的基础，主要有脑微血栓形成，血液流变学变化造成脑缺血、缺氧等。醒脑静注射液具有芳香开窍、醒神止痉、清热解毒作用，且能抗凝、增强组织细胞耐缺氧能力，对中枢神经系统具有调节平衡作用，因而对各种颅脑损伤引起的昏迷、意识障碍均有很好的疗效。本实验结果证实，纳洛酮注射液与醒脑静注射液联合应用，能大大缩短受伤患者的昏迷时间，尤其是伤后 1 个月以内（这可能与实验中用药的疗程有关），对患者伤后神经功能恢复及降低致残率、病死率均有明显的疗效。且两药合用安全率较高，除治疗组中 2 例出现皮疹外（亦无直接证据证明为纳洛酮注射液与醒脑静注射液所致），无其他严重的药物不良反应。

（三）刘宇清[4]用醒脑静注射液治疗急性颅脑损伤意识障碍60例

治疗组60例。治疗方法：治疗组：在对照组治疗基础上，伤后及术后即使用醒脑静注射液，按0.5ml/（kg·d）加入5%葡萄糖注射液500ml连续静脉滴注。治疗结果：治疗组60例，痊愈38例（63.3%），显效8例（13.3%），有效5例（8.3%），无效9例（15.0%），痊愈显效率76.7%，总有效率85.0%。治疗组患者总体意识比对照组明显改善，神志转清所需时间治疗组为5.3±3.4日，较对照组显著缩短（$P<0.05$）。

按：急性颅脑损伤后脑组织及血脑屏障破坏，脑组织发生一系列病理生理改变，主要包括脑微循环变化和一系列生化紊乱如能量代谢、酶系统、神经递质异常、氧自由基产生、内源性阿片释放等均可抑制中枢神经系统。脑微循环变化主要表现为脑微血栓形成、血液流变学的变化，使脑细胞缺血缺氧，造成脑组织继发性损伤。安宫牛黄丸可用于颅脑损伤昏迷、中枢性高热昏迷、惊厥抽搐等症。醒脑静为中药制剂，是由安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，主要由麝香、栀子、冰片、郁金等组成，具有良好的醒脑开窍、清热解毒功效。小剂量麝香能增进大脑功能，增强中枢神经对缺氧的耐受力，兴奋中枢神经；冰片能协同麝香发挥兴奋中枢神经功能；郁金能降低血脂，改善血液粘度，改善脑水肿；栀子协助麝香改善脑缺血，起到兴奋中枢神经而不增加氧耗，镇静而不抑制呼吸的研究表明醒脑静注射液能透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统，同时可保护、修复受损的血脑屏障，减少外源性致热物质进入大脑所致高热，减轻高热对脑细胞的损害，明显减轻脑水肿，降低颅内压。醒脑静注射液能改善脑微循环，并具有抗凝、增强组织细胞耐缺氧的能力。醒脑静有较强的清除氧自由基的作用，能降低血浆内纤维蛋白原，并使纤维蛋白原降解产物增多，降低血粘度，并可以增加红细胞变形性，改善微循环，减轻神经细胞损伤。醒脑静注射液能加速神经递质失活和神经冲动发放的作用，反射性兴奋呼吸和血管运动中枢，明显改善颅脑损伤后脑水肿和脑缺氧状况。醒脑静注射液对中枢神经系统有双向调节性，但不增

加细胞代谢耗氧量，在脑保护基础上起催醒作用，达到神经系统症状和体征的恢复和好转。本研究表明：醒脑静治疗意识障碍的总有效率为85%，痊愈显效率76.7%，对意识障碍的催醒作用明显高于对照组。总之，醒脑静注射液疗效可靠，无明显毒副作用，值得在急性颅脑损伤意识障碍患者中推广应用。

（四）张建军[5]等观察了醒脑静注射液在治疗重症颅脑损伤中抗高热和促醒作用

治疗组70例。治疗方法：治疗组在伤后或手术后在西医常规治疗基础上，加用醒脑静注射液0.5ml/（kg·d），加入5%葡萄糖盐水中静滴。治疗结果：141例重度颅脑损伤患者在用药后72小时内有59例出现高热，其中治疗组18例，对照组41例，GCS 3～5分的39例患者中有31例发生高热。已发热的患者用醒脑静注射液降温，在退热起效时间、退热效果上略逊于冬眠药降温，但均无显著性差异（$P>0.05$）。醒脑静注射液无循环及呼吸等不良反应发生，优于冬眠药物（$P<0.01$）。

按：近年来，对于控制颅脑损伤后的高热，如何阻断因高热加重脑缺氧和脑水肿这一环节已日益引起临床重视。高热本身可致神经、精神症状，患者体温超过40℃时会损害大脑，出现惊厥、抽搐、昏迷和脑水肿；超过42.5℃可致脑组织蛋白质变性，酶功能失常。醒脑静注射液是纯中药制剂，由麝香、冰片、山栀、郁金等中药组成，是用于颅脑外伤抗高热、促醒的良药。祖国医学将脑外伤归于“头部内伤”、“巅顶骨折”的范围。患者常因伤及气血经脉，致气机不畅；痰热郁积，浊气上扬，蒙蔽心神等危象，临床出现昏迷、高热、气促、喉中痰鸣及二便失控等症候。因此，在治疗中需要阻断高热昏迷的恶性循环，标本兼治，综合治疗，力挫热势，快速促醒。本研究表明，重症颅脑损伤患者早期使用醒脑静注射液，具有良好的控制高热发生的作用，从中可以看到醒脑静注射液对GCS 6～8分的患者特别有效，这些患者脑干和丘脑等组织未受到实质性损伤。低温治疗对脑组织的保护作用已被国内外学者的动物实验所证实。鉴于人力、财力、技术及设备等原因，在基层医院，颅脑损伤患者中，许多重症颅

脑损伤患者都不能得到正规的亚低温冬眠治疗，在已发高热的患者中，醒脑静注射液在降温起效时间及降温幅度中虽略逊于冬眠药物，但在使用过程中无任何不良反应。因此，若在冬眠药物使用情况下是否可加用醒脑静注射液，以弥补冬眠药物在中枢性降温过程中对其余脑细胞亦产生抑制作用的不足，同时醒脑静注射液可促进脑细胞功能恢复，减少冬眠药物用量，减少不良反应。

参考文献

[1] 申万忠，魏宝君．安宫牛黄丸在颅脑损伤中的应用．甘肃中医，1999，(2)：25
[2] 周炜．安宫牛黄丸用于脑外伤促醒1例．江西中医药，2002，(1)：28
[3] 何民，等．纳洛酮与醒脑静注射液联合治疗重型颅脑损伤疗效观察．中国中西医结合急救杂志，2003，(1)：58
[4] 刘宇清．醒脑静注射液治疗急性颅脑损伤意识障碍60例．福建中医药，2005，(5)：11
[5] 张建军，等．醒脑静注射液在治疗重症颅脑损伤中抗高热和促醒作用的疗效观察．中西医结合实用临床急救，1999，(1)：5

第二节 烧伤外科

脓毒症是烧伤、严重创伤、休克、大手术后常见的并发症，进一步发展可导致脓毒症性休克以及多器官功能衰竭（MODS），病死率高达30%～50%，已成为烧伤和严重创伤的主要死亡原因之一。

陈晓武[1]等用醒脑静注射液治疗烧伤脓毒症22例：

治疗组共22例，烧伤面积56%～96%（73.34%±19.88%）。治疗方法：治疗组自确诊之日起在支持、抗感染、创面处理、对症治疗的基础上，每日给予醒脑静注射液20ml＋5%葡萄糖液250ml/次，早晚各一次静脉点滴，连续应用7日。结果结果：两组痂下组织细菌定量比较：治疗组22例，治疗前$5.73\times10^{7}\pm0.743\times10^{7}$，治疗后$3.95\times10^{3}\pm1.38\times10^{3}$。两组血培养阴转率及生存率之比较：治疗组血培养阴转率为78.57%，对照组为30.00%，两组比较，有显著性

差异（$P<0.05$）。治疗组生存率为77.27%，对照组为47.37%，两组比较，有显著性差异（$P<0.05$）。

按：脓毒症是烧伤、严重创伤、休克、大手术后常见的并发症，进一步发展可导致脓毒症性休克以及多器官功能衰竭（MODS），病死率高达30%～50%，已成为烧伤和严重创伤的主要死亡原因之一。脓毒症的发病机制尚未完全明了，经研究主要与感染和休克等因素有关。本研究提示醒脑静可降低烧伤创面和血液中的细菌数量，从而达到治疗烧伤脓毒症的目的，具体机制尚不完全明了。醒脑静为一中药复合制剂，由麝香、栀子、郁金、冰片等组成。有研究表明醒脑静有抑制细菌生长的作用和抗炎作用。

参考文献

[1] 陈晓武，等．醒脑静注射液治疗烧伤脓毒症的临床观察．中国医师杂志，2005，(1)：69

第四章

骨科病证

椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病也称颈性眩晕，是因颈椎病变致椎基底动脉供血不足，常表现为椎动脉及基底动脉收缩峰流速降低和舒张末期流速降低，影响到脑干、小脑、间脑、大脑枕叶、内耳等部位的血供，而出现头痛、头晕、眼花、目眩、肢体麻木等症状，尤其是头部转动或姿势改变时诱发加重，甚至有猝倒现象。而中医则认为椎动脉型颈椎病属“眩晕”、“头痛”、“中风”范畴，以血瘀、脉络瘀阻、清窍蒙蔽为基本病机，治以活血化瘀、降浊通络、解毒开窍之法。

陈秋旻[1]用清开灵注射液治疗椎动脉型颈椎病87例：

治疗组87例。治疗方法：治疗组在常规治疗（封闭疗法、颈椎牵引、血管扩张等）的基础上加用清开灵注射液40ml（加入5%葡萄糖注射液250ml中）静滴，疗程2～4周。治疗结果：治疗组87例，显效39例（44.83%），有效40例（45.98%），无效8例（9.20%），总有效率90.80%。2组患者

症状和体征均得到改善，治疗组优于对照组。

按：椎动脉型颈椎病也称颈性眩晕，是因颈椎病变致椎基底动脉供血不足，常表现为椎动脉及基底动脉收缩峰流速降低和舒张末期流速降低，影响到脑干、小脑、间脑、大脑枕叶、内耳等部位的血供，而出现头痛、头晕、眼花、目眩、肢体麻木等症状，尤其是头部转动或姿势改变时诱发加重，甚至有猝倒现象。而中医则认为椎动脉型颈椎病属“眩晕”、“头痛”、“中风”范畴，以血瘀、脉络瘀阻、清窍蒙蔽为基本病机，治以活血化瘀、降浊通络、解毒开窍之法。清开灵注射液在临床上多用于治疗感染性发热，不仅具有清热解毒、凉血化痰、祛瘀通络、醒神开窍、镇惊祛风之功效，还有提高机体免疫功能，维持机体稳定的作用。现代药理研究表明，清开灵注射液可以改善血液动力学和血液流变学，降低血管通透性及血管阻力；并且，能使组织耗氧量降低，增强脑细胞对缺氧的耐受性，有明显的镇静作用。所以清开灵注射液具有抗血小板凝集，抗血栓形成，改善微循环，从而增加椎－基底动脉的血供，改善脑部缺血症状。清开灵注射液还具有改善心肌的供血，扩张脑血管，降低神经系统的损害程度。因此清开灵注射液是从多方面作用来改善椎动脉型颈椎病患者的症状。通过对87例椎动脉型颈椎病患者应用清开灵注射液所取得的确切效果，说明清开灵注射液在治疗颈椎病方面疗效肯定，安全可靠。

参考文献

[1] 陈秋旻．清开灵注射液治疗椎动脉型颈椎病87例。福建中医药，2004，(6)：8

第五章

妇科病证

妊娠病

妊娠恶阻

妊娠恶阻，又称妊娠剧吐，是妊娠初期的常见病。此症患者往往情绪不稳定，易激惹，孕后精神过度紧张，胎气盛，肝郁化火，挟冲脉之气上逆，为失和降，致恶心呕吐，饮食难入，耗液伤津，甚则气阴两伤。以往对此重症者，多给予输注葡萄糖盐水及鲁米那、安定等镇静剂对症处理，治疗时间较长，易反复。口服中药煎剂又因剧吐而难以应用。

陈立怀[1]等用清开灵治疗妊娠恶阻：

治疗方法：减少输注糖盐水量，每天静脉给予清开灵 20ml。经试用，效果较满意，未见不良反应，遂逐渐减少停用维生素 B_6 及鲁米那等，过渡到每天以清开灵 40ml 加入到 10% 葡萄糖液或生理盐水 500ml 中静点。停用其他药物，鼓励患者饮水进食，在 5～7 天内自觉症状消失，饮食睡眠良好，体力恢复。前后共观察 10 例，临床全部治愈出院，未出现反复。

【病案举例】

1. 刘某，女，29岁。入院时间：1992年12月28日。出院时间：1993年1月5日。患者停经2月余，恶心呕吐1个月。于停经40天时出现头晕、恶心呕吐等症状，尿妊娠试验（+）。近1周来头晕加重，食入即吐，呕吐酸苦水。经门诊口服中药，病情未见好转，以妊娠剧吐收入住院。现症：恶心、呕吐酸苦水，胸胁满痛，头晕面胀，唇干口渴。月经初潮16岁、6/28，末次月经1992年10月20日，无通经史，28岁结婚，孕1产0。检查：舌质红，苔薄黄，脉弦滑数，肝功及血常规未见异常。尿常规：PRO 5mg/dl，KET 30mg/dl，NIT（++）。B超报告：宫腔见胎体，胎心跳动良好，头臀长3.6cm。西医诊断：早孕，妊娠剧吐。中医辨证：肝胃不和，肝火上逆。治疗：10%葡萄糖注射液500ml加清开灵30ml，日1次静点，连续给药8天，自觉症状消失，复查尿常规，PRO：0mg/dl，KET：0mg/dl，NIT（-），临床治愈出院。妊娠至41周，在作者所在医院顺产一名健康男婴，体重2950g。

2. 赵某，女，25岁。入院时间：1993年3月13日。出院时间：1993年3月27日。该患者停经2月余，恶心呕吐1个月，于停经40余天始见择食恶心，尿妊娠试验（+）。近2周恶心加重，呕吐痰水，饮食难入，经门诊多方治疗效不显而入院治疗。见：恶心头晕，呕吐频作，吐出清涎及黏液，神疲倦怠，嗜睡，饮食不佳。经产史：初潮12岁、7/28，末次月经1992年12月20日，月经血量中等，无血块，无痛经史，23岁结婚，孕1产0。检查：舌淡红，苔薄黄稍腻，脉弦滑，血常规未见异常。尿常规报告：PRO 20mg/dl，BLD 0.06mg/dl，KET 10mg/dl，RBC 3~5，WBC 6~8。西医诊断：妊娠剧吐。中医辨证：肝气郁结，肝胃不和。治疗：10%葡萄糖注射液500ml加清开灵40ml，日1次静点。经治疗2天症状减轻，5天明显缓解，7天复查尿常规，PRO（-），KET（-），镜下RBC、WBC消失，饮食睡眠恢复正常。停药观察，未出现反复，临床治愈出院。孕39周，在作者所在医院顺产一健康男婴，体重3050g。

按：清开灵又清泻肝火，疏肝解郁，镇静安神，降逆止呕之功。妊娠恶阻多由肝血不足，肝气郁结，克伐脾胃，肝火上逆，致呕吐频

频，不能进食，头晕胸痛。以清开灵静脉输注，清泻肝火，疏解肝郁，药证相合，故能收到降逆止呕的疗效。经随访，用药后妊娠期顺利，未见对胎儿发育有不良影响，可推广应用。

参考文献

[1] 陈立怀，郭梅樱．清开灵用于妊娠恶阻治验．北京中医药大学学报，1996，(3)：56

第六章

儿科病证

第一节　新生儿疾病

一、缺氧缺血性脑病

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE），主要是指围产期窒息导致缺氧缺血性损伤，认为病因是宫内或出生时窒息、缺氧，病理改变主要是脑水肿，神经元坏死，窒息引起的脑损伤病死率及致残率很高。

（一）苏卫东[1]等用安宫牛黄丸佐治新生儿中重度缺氧缺血性脑病58例

治疗方法：两组患儿入院后均置新生儿重症监护室，给予常规处理，如保持呼吸道通畅、吸氧、限制液量，用速尿或甘露醇降颅内压，纳洛酮消除脑干症状，鲁米那镇静，脑活素、胞二磷胆碱改善脑细胞代谢，多巴胺、多巴酚丁胺改善微循环，维持水电解质、酸碱平衡正常，尽量维持血糖在正常范围内。治疗组加用安宫牛黄丸（每丸3g），足月儿用1/6丸，早产儿用1/8丸，每天2次，用温开水融化后给鼻饲喂入，一般在入院2天后开始应用，连用3～5天。治疗结果：显效45例

（77.6%），有效12例（20.7%），无效1例（1.7%），总有效率为98.3%，治疗组显效率高于对照组。两组患儿临床症状、体征恢复和住院时间：治疗组在意识恢复、肌张力恢复、原始反射恢复、惊厥消失时间和住院时间均比对照组短（$P<0.01$）。并发呼吸衰竭：治疗组29例，用药后呼吸道症状消失时间为（3.45±0.98）天；对照组19例，呼吸道症状消失时间为（5.71±1.25）天，两组比较差异有显著性（$P<0.01$）。脑电图（5天后复查）：治疗组29例，正常23例，异常6例；对照组25例，正常13例，异常12例，两组比较差异有显著性（$P<0.05$）。

按：新生儿缺氧缺血性脑病是新生儿期危害最大的常见病，脑缺氧缺血后引起能量衰竭、离子梯度维持异常、乳酸堆积、氧自由基产生增加、脂质代谢改变、触发花生四烯酸连锁反应、释放兴奋性神经介质及钙离子自身稳态失衡等一系列改变，从而导致脑血流异常、血管渗漏、组织损伤和坏死以及相应的改变。病变早期若处理不妥，可引起新生儿死亡和神经系统的发育障碍，如脑性瘫痪、智力低下、癫痫、学习困难等后遗症。安宫牛黄丸是我国传统药物中最负盛名的急症用药，对中枢神经有镇静、复苏和脑保护、抗惊厥作用，还有清热解毒、护肝、抗炎消肿、强心和扩张血管等作用，与苯巴比妥钠具有明显协同镇静作用。方中黄芩有钙通道阻滞作用，减少细胞内钙超载；珍珠具有抑制氧自由基反应，清除氧自由基作用；麝香有抑制血管通透，改善脑细胞的水、盐代谢，增强细胞耐缺氧能力，促进意识恢复。本观察结果表明，对中、重度缺氧缺血性脑病的新生儿加用安宫牛黄丸治疗，可显著缩短如意识恢复、原始反射恢复、止惊和肌张力恢复时间，脑电图恢复快，对伴有中枢性呼吸衰竭的重症患儿更为明显，从而缩短病程，减少了后遗症，提高患儿的生活质量。因此，笔者认为安宫牛黄丸佐治中重度缺氧缺血性脑病是安全、有效的，无明显不良反应发生，值得临床选择应用。

（二）马艳[2]等用纳洛酮和醒脑静治疗新生儿缺氧缺血性脑病

纳洛酮+醒脑静组31例。治疗方法：均采用相同支持疗法。纳洛酮+醒脑静组：纳洛酮0.1mg/（kg·d）加入10% GS 30ml中静滴，醒脑静注射液0.5~1.0ml/（kg·d）加入10% GS 50ml中静滴，

均10～14日为一疗程。治疗结果：联合治疗组意识障碍恢复时间比单用纳洛酮，醒脑静组明显缩短，有显著性差异（$P<0.01$）；说明HIE患儿用纳洛酮与醒脑静联合治疗较单一治疗更有优势，缩短了疗程、改善了预后，对减轻HIE所致的脑损害有良好的应用价值。

按：醒脑静注射液是安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，主要成份为麝香、冰片等，具有醒神止惊，清热凉血，行气活血，解毒止痛的作用。静脉给药可透过血脑屏障，直接作用于中枢神经系统，并能抑制血管通透性；改善缺氧脑细胞的水盐代谢，增强组织细胞的携氧能力，有利于意识障碍患儿的清醒。研究证实，HIE脑损害主要由局部缺血所致，发病机制与继发围产期窒息的脑组织血流减少有关。麝香具有较明显的促血管生成活性，能促进机体缺血心脏形成新生血管，使脑血流增快，改善缺血缺氧。醒脑静注射液具有与阿片受体拮抗剂纳洛酮相似的药理作用，两者有协同作用。冰片有降温作用，亚低温治疗HIE保护脑细胞临床已有报道。纳洛酮、醒脑静联合应用，具有催醒和解除呼吸抑制作用，减少因意识障碍导致吸入性肺炎的发生。本文结果显示，纳洛酮、醒脑静联合应用与单用纳洛酮或单用醒脑静相比，在促进意识恢复，明显优于单用组，值得在临床中推广应用。

二、新生儿泪囊炎

新生儿泪囊炎是先天泪道发育障碍所致，常见为鼻泪管下端被先天性残膜封闭，或管腔被上皮细胞残屑阻塞，或鼻部畸形，鼻泪管骨性腔狭窄所致。因泪液和泪囊分泌物无法排出，微生物在盲道中积贮和繁殖，形成泪囊炎。多数在生后3日内，少数在生后6个月发生。过去有人认为在1岁以后可自行消失，或1岁以后行手术治疗。近来也有人主张尽早治疗以免病程拖延增加治疗困难。治疗一般按摩、加压泪道冲洗和泪道探通等。

陈建峰[3]等清开灵治疗新生儿泪囊炎51例：

患儿共51例60眼。治疗方法：患儿取仰卧位，助手固定其头部和肢体，用5号冲洗针头由下泪点作加压冲洗，若患儿实然停止哭闹，同量出现咽动作，表明冲洗成功。若冲洗液全部由泪点溢出，无

若咽动作出现，则改用特制的长5号可冲洗探针，由上泪点插入进行探通，当通过阻塞时常有落空感，此时注入冲洗液，患儿出现吞咽动作则表明探通成功，随即一连退针一边注射冲洗液。7日后复查，仍有阻塞者可再行冲洗和探通，每7日1次，观察组冲洗液用清开灵，对照组用生理盐水，总量为2ml。治疗结果：治疗组：加压冲洗治愈25眼，占41.67%，探通后治愈34眼，占56.67%，其中1次探通26眼，2次探通8眼，无效1眼，总治愈率98.33%。治疗组疗效优于对照组。

【病案举例】

江某，男，6个月。出生后家长发现眼溢泪、眵多、发红，曾自点氯霉素眼水无效，1999年3月6日来我科就诊，经泪道冲洗双眼均不通，改长5号探针通后注入清开灵，患儿出现吞咽动作，表明探通成功，7日后复查，双眼均冲洗通畅，以后无复发。

按：新生儿泪囊炎是先天泪道发育障碍所致，常见为鼻泪管下端被先天性残膜封闭，或管腔被上皮细胞残屑阻塞，或鼻部畸形，鼻泪管骨性腔狭窄所致。因泪液和泪囊分泌物无法排出，微生物在盲道中积贮和繁殖，形成泪囊炎。多数在生后3日内，少数在生后6个月发生。过去有人认为在1岁以后可自行消失，或1岁以后行手术治疗。近来也有人主张尽早治疗以免病程拖延增加治疗困难。治疗一般按摩、加压泪道冲洗和泪道探通等。笔者采用特制的可冲洗探针，使探通和冲洗合二为一，减少操作次数和患儿的痛苦，或因多次进出泪道可能造成的损伤。操作中应牢固固定患儿，防止患儿摆动头部，冲洗和探通时均应轻柔，防止造成假道。本病中医归属“漏睛”范畴，系心经蕴热，外受风邪所致，治当清热解毒、散邪通窍。清开灵由牛黄、黄芩、金银花、杞子、牛角等组成，有清热解毒、祛瘀通络、化痰、明目等功效，现代研究还表明其具有抗炎、抗过敏、抑制肉芽组织增生等作用。笔者用它作为冲洗液，既可清热解毒、祛瘀排脓，又可防止经探通破裂的残膜再次粘连重新阻塞，取得了较单用生理盐水冲洗更好的效果，观察中未发现有任何副作用。

三、母乳性黄疸

母乳性黄疸的病因和机制尚不完全明确，目前认为是由于新生儿小肠对胆红素的回吸收增加，即胆红素的肠－肝循环增加所致。西医无有效药物，主要采取停哺母乳改用牛乳或其他代乳品。并应少量多次喂养以增加肠蠕动，可促进胆红素的排出，减少肠－肝循环。但停止母乳无法被婴儿接受，不易实行。

胡义保[4]用清开灵治疗母乳性黄疸31例：

治疗方法：清开灵10ml加入到10%葡萄糖100ml中静点，1次/日，直到黄疸消退。治疗结果：经治疗，肉眼黄疸消失时间最短3天，最长7天，平均5天。全部治愈。

按：母乳性黄疸病因和机制尚不完全明确，目前认为是由于新生儿小肠对胆红素的吸收增加，即胆红素的肠－肝循环增加所致。西医无有效药物，主要采取停哺母乳改用牛乳或其他代乳品。并应少量多次喂养以增加肠蠕动，可促进胆红素的排出，减少肠－肝循环。但停止母乳无法被婴儿接受，不易实行。本组病例均在未停母乳喂养下全部治愈。此属阳黄，而小儿“脾常不足”，嗜食母乳，脾失健运，湿热内生，蕴结肝胆，胆汁外溢使然。清开灵清热，利胆退黄，促进胆红素的排出，减少肠－肝循环。

四、新生儿高胆红素血症

新生儿高胆红素血症是新生儿时期一种常见病症，其发病率较高，如治疗不及时，易并发胆红素脑病，常遗留严重神经系统后遗症。目前国内多采用西医方法治疗新生儿高胆红素血症，取得一定疗效，作者在常规治疗的基础上加用清开灵和金双岐，获得较好疗效。

赵红立[5]等用清开灵联用金双歧治疗新生儿高胆红素血症：

40例。治疗方法：在常规治疗（酶诱导剂，光疗，纠酸等）的基础上加用清开灵冲剂和金双岐联用，0.5～1片口服，每天3次。治疗结果：治疗组共40例，治愈39例，好转1例，总有效率100%。清开灵冲剂联用金双歧辅助治疗不同病因所致新生儿高胆红素血症有显著疗效。

按：黄疸是新生儿期最常见的症状，由于新生儿血脑屏障功能不健全，有高危因素存在时易引起胆红素性脑病，从而产生严重的中枢神经系统后遗症。其机制与新生儿胆红素代谢特点有关：①胆红素产生过多；②转运胆红素能力较差；③肝脏摄取、结合及排泄胆红素的能力不足；④肠腔内 β－葡萄糖醛酸酶（β－GD）的增加和（或）其在碱性环境下具有较高活性，可使结合胆红素水解为未结合胆红素，后者经肠道重吸收，最终导致肠肝循环中的胆红素增加。因此治疗高胆红素血症的有效治疗措施之一就是及时应用降低血胆红素、促进胆红素排泄、减少其重吸收的药物。清开灵冲剂系纯中药制剂，具有抗菌、抗病毒、镇静安神和增强机体免疫力的作用，该药还具有利尿、利胆、缓泻作用，可以加速机体排泄，从而达到减少胆红素的吸收，促进胆红素排泄的功效。从本研究结果可以看出，在常规治疗的基础上同时应用清开灵冲剂，取得了显著效果，两对照组治愈率，差异有显著性。且治愈天数明显比对照组短。提示新生儿高胆红素血症患儿应用清开灵冲剂，具有加速胆红素分解和排泄的作用。近年来，双歧因子通过维持机体的健康过程而起到生物学屏障、控制内毒素血症、预防和治疗细菌性腹泻，抗肿瘤、抗感染等作用已达共识。而其对新生儿黄疸的防治却少有应用。近年来，随着母乳喂养的推广，母乳性黄疸的发生率逐年增加，占新生儿黄疸的 82.7%。研究表明，母乳中高含量的 β－GD 与新生儿活跃的肠肝循环，是母乳性黄疸的主要原因之一。文献报道母乳性黄疸患儿口服微生态调节剂 5 天，可显著降低血清胆红素水平，减少十二指肠液和粪便中 β－GD 的含量，有研究发现微生态调节剂能有效降低实验性黄疸家兔血清总胆红素，增加胆汁流量，改善肝功能。从本文可以看出，在常规治疗的基础上同时应用清开灵冲剂和金双岐，取得了显著效果，治疗组和两对照组治愈率，差异有显著性，且治愈天数明显比对照组短。治疗组胆红素第一日下降值，日均下降值及平均治疗天数均明显优于两对照组，提示新生儿高胆红素血症患儿应用清开灵冲剂和金双岐，具有加速胆红素分解和排泄的作用，用于新生儿高胆红素血症治疗，疗效是肯定的。治疗中还发现，不同病因所致黄疸对其反应有一定差异，母乳性黄疸疗效最为理想，第一日胆红素下降值，明显高于感染因素和围产

因素患儿，日均下降值和平均治疗天数明显优于血管外溶血，且治疗期间母乳性黄疸患儿无需停用母乳，同样可获得较好效果。研究中笔者观察到：治疗组患儿用药后，吃奶量未减少，每天排便3～5次，多为黄色糊状，无明显脱水、腹泻，亦无其他不良反应。

参考文献

[1] 苏卫东，等．安宫牛黄丸佐治新生儿中重度缺氧缺血性脑病疗效观察．中国中西医结合杂志，2005，(7)：652

[2] 马艳，刘成桂．纳洛酮和醒脑静治疗新生儿缺氧缺血性脑病的意识恢复及行为神经评分．儿科药学杂志，2005，(4)：18

[3] 陈建峰，等．清开灵治疗新生儿泪囊炎51例．陕西中医，2002，(6)：496

[4] 胡义保．清开灵治疗母乳性黄疸31例．北京中医药大学学报，1996，(3)：55

[5] 赵红立，秦立波．清开灵联用金双歧治疗新生儿高胆红素血症的疗效研究．现代医药卫生．2005，(17)：2257

第二节 感染性疾病

一、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病，其特征为腮腺的非化脓性肿痛、发热，可延及各种腺组织或神经系统及肝肾心等器官而引起相应的症状。本病好发于儿童，以冬春季多见，目前西医治疗缺乏有效药物。

（一）张云洲[1]等用中西药治疗流行性腮腺炎136例

46例。治疗方法：采用三氮唑核苷注射液静脉滴注，剂量按10～15mg/（kg·d），清开灵注射液静脉滴注，剂量按1～1.5ml/（kg·d），疗程为5日。治疗结果：治愈40例，有效4例，无效2例，总有效率95.7%。中西药结合组消肿时间和退热时间均低于单用三氮唑核苷或清开灵治疗组。

按：流行性腮腺炎是由流行性腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染

病，属中医“疹腮”范畴。中医认为是因感受风温疫疠之气，由表入里邪毒郁积于少阳经脉，痰热蕴结所致。清开灵注射液是由安宫牛黄丸经现代工艺改制而成，具有清热解毒、化痰通络、凉血熄风、醒脑开窍之功。现代药理研究证明，黄芩、金银花、板蓝根有较强的抗细菌、抗病毒作用，黄芩、栀子具有抗组织胺及抗乙酰胆碱作用，对过敏性、炎症渗出起抑制作用，降低毛细血管通透性，具有稳定细胞膜作用。水牛角、珍珠母含有多种氨基酸及钙、镁、磷等微量元素，能调节人体的水电解质平衡、维持神经肌肉的正常兴奋性，提高免疫功能，增强人体的抗病能力，有利于疾病的恢复。实验证明清开灵注射液能增强细胞对缺氧的耐受力，具有促进吞噬细胞活性，清除氧自由基的作用。三氮唑核苷是一种广谱抗 RNA 和 DNA 病毒者的核苷酸类药物，该药主要是抑制磷酸肌苷脱氢酶的活性，使鸟嘌呤核苷不能合成，从而使腮腺炎病毒不能复制，起到抗病毒作用。观察结果表明，清开灵和三氮唑核苷联合使用，疗效明显优于单用三氮唑核苷组或清开灵，可缩短消肿和退热时间，加快了病情恢复。

（二）魏铭[2]等用清开灵注射液为主治疗小儿流行性腮腺炎 72 例疗效观察

72 例。治疗方法：根据患儿不同年龄和体重，以清开灵注射液 10～30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静滴，可根据病情配用病毒唑。治疗 7 日。伴发脑炎者适当应用甘露醇，伴发心肌炎者加用能量合剂。治疗结果：用药后绝大多数病例热退，内腮肿消退，其他症状明显好转。疗程结束时，均热退身凉，腮肿消退，实验室指标复常。但仅有少部分患儿（12 例）；脑电图恢复正常。除并发心肌炎者另予治疗外，其余患儿均于 10 日内恢复正常。

按：有关清开灵的应用问题：流行性腮腺炎属于中医学“温病”范畴，宜采用卫气营血辨治，对于邪陷心包的逆证，急宜清热开窍，逆转病机。清开灵注射液组方源自安宫牛黄丸，有较好的清热解毒、退热醒神的功效。方中牛黄、水牛角、珍珠母清热泻火、解毒开窍；黄芩、栀子苦寒直折瘟病邪火；金银花、板蓝根清热解毒。其方有良好的抗病毒和细菌感染的作用。应用此药后大多数患儿于 48 小时内热退身凉、精神转佳，说明其治疗流行性热病方面有其独特的功效，

且在使用过程中未发现过敏现象，治疗前后肝肾功能检查也未见异常，说明本药临床应用30ml之内是安全的。但应根据年龄、体重而选择用量。笔者掌握的标准一般为4～5岁、体重10～20kg者用10ml，年龄6～9岁、体重30kg左右者用15～20ml，年龄10岁以上、体重35kg以上者用20～30ml。年龄较小的用量不宜过大，否则易致嗜睡（曾有一皮肤科患儿，1周岁，用清开灵注射液15ml后出现嗜睡，减量后嗜睡消失，说明本药具有镇静作用，在给婴幼儿应用时一定要谨慎）。

二、流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎是由乙脑病毒所致的急性传染病，主要由蚊子传播，目前尚无特效的治疗方法，给予外源性的干扰素－α，可使病儿的免疫低下状态得到缓解，加快病毒的消除，减少病毒在体内的扩散，从而达到减轻症状和缩短病程。

（一）于新芳[3]等用病毒唑和安宫牛黄丸治疗流行性乙型脑炎52例

治疗组52例。治疗方法：治疗组加用病毒唑10～15mg/（kg·d）加入10%葡萄糖300～500ml中静滴；安宫牛黄丸每次50～100mg/kg，每日2次或8小时1次口服，不能口服者鼻饲给药，连用3天。治疗结果：体温恢复正常4.50±0.25天；脑部症状消失4.50±0.36天；意识转清4.60±0.42天；平均住院天数11.20±0.43天；恶化死亡1例（占1.92%）；遗留后遗症2例（占3.84%）；痊愈49例（占94.24%）。

按：乙脑至今尚无特效疗法，临床仍以中西医结合的综合疗法为主，病死率及后遗症的发生率均较高。据文献记载后遗症的发生率约5%～20%；病死率也在5%～10%。治疗组在综合治疗基础上，于病程早期（发病4天内）使用病毒唑及安宫牛黄丸，治愈率为94.24%；后遗症发生率3.84%；病死率1.92%。与对照组比较差异有显著性（$P<0.05$）。病毒唑是一种人工合成的广谱抗病毒药物，对DNA和RNA病毒能起抑制作用，病毒唑抑制病毒核酸合成，阻止病毒复制从而达到治疗的目的。安宫牛黄丸由牛黄、犀角（水牛角

代）、麝香、黄连、朱砂、郁金、冰片、栀子、黄芩、珍珠等配制而成。可用于高热、昏迷、肢体强直和抽搐。乙脑属暑温病范畴。一般病例为营血型，证见高热、肢体强直、抽搐、昏迷等。应用安宫牛黄丸起到清热解毒、定惊、开窍醒脑等作用，从而促进苏醒，减少并发症和后遗症的发生。

（二）梁惕湖[4]等用干扰素－α联合醒脑静治疗流行性乙型脑炎

治疗组21人。治疗方法：治疗组则在常规的对症处理基础上加用干扰素和醒脑静注液射治疗：干扰素用法是：年龄＜6个月30万单位/d，6个月～1岁50万单位/d，＞1岁则为100万单位/d，均为肌内注射，7日为1个疗程；醒脑静的用法是：如年龄＜6个月，醒脑静针4ml＋50g/L葡萄糖液50ml/d，如年龄在6个月～1岁之间，醒脑静针6ml＋50g/L，葡萄糖液50ml/d，如年龄＞1岁，醒脑静针8ml＋50g/L葡萄糖液50ml/d，以上均为静脉缓慢滴注，10日为1个疗程。治疗结果：治疗组的平均退热时间明显早于对照组，两组对比差异有显著性$P<0.05$。治疗组21例，治愈13例，好转6例，无效2例，总有效率90.47%。

按：流行性乙型脑炎是由乙脑病毒所致的急性传染病，主要由蚊子传播，目前尚无特效的治疗方法，干扰素－α是生物细胞在病毒感染或其他诱生剂刺激下产生的一类糖蛋白，目前可进行基因重组生产，干扰素－α对病毒无直接杀伤作用，但可促进机体的NK细胞和巨噬细胞对病毒感染细胞的杀伤作用，并能抑制病毒在新进入的组织细胞内复制、繁殖，在婴幼儿时期，白细胞产生干扰素－α相对不足，通过给予外源性的干扰素－α，可使病儿的免疫低下状态得到缓解，加快病毒的消除，减少病毒在体内的扩散，从而达到减轻症状和缩短病程。另外，祖国医学认为，乙脑相当于中医理论上的“暑温”、“伏暑”等证，轻型者多属卫气，重型、极重型多属气营，因此中医治疗上则按卫气证和气营证进行处理，醒脑静为安宫牛黄丸改制而成的水溶性注射液，国内曾有报道采用安宫牛黄丸联合病毒唑治疗乙脑有明显疗效，它具有清热凉血、泻火解毒、镇静止痉安神、醒脑开窍、疏通经络等功效，从而达到有效治疗邪热入营、蒙闭心窍、扰乱神明的作用，现代药理学研究证明其具有镇静、解痉作用，且还

具有抗病毒、抑菌和杀菌作用及调节机体的免疫功能的人作用，由于国家对稀有动、植物的保护，从而造成原料的紧张，同时，由于很多的病人处在意识模糊的状态，加上安宫牛黄丸剂型单一，只能口服，从而限制了它在临床上的应用，而作为其改制而成的水溶性注射液醒脑静提供了广泛的应用空间，干扰素－α和醒脑静注射液联合治疗乙脑，能明显缩短病程，减少向重型化发展的可能性，降低病死率和降低致残率，明显提高治疗效果，值得基层医院推广使用。

三、风疹

风疹是儿童常见急性传染病，中医称风痧，西医证实病原体是RNA病毒，由口鼻及眼部的分泌物直接传给他人或通过呼吸道飞沫传染。目前无特效疗法。

周艳敏[5]等用清开灵口服液治疗风疹300例疗效观察：

300例均为门诊病人。主要症状：上呼吸道的轻度炎症，低热，特殊的斑丘疹和耳后、枕后淋巴结肿大，舌质淡红或绛红、苔薄白或薄黄，脉浮数。300例中合并胃肠炎1例、扁桃体炎10例、结膜炎1例、腮腺炎2例、气管炎5例、牙周炎1例。治疗方法：清开灵口服液，8个月至5岁，5ml/次，3次/日；6～10岁，10ml/次，3次/日；11～15岁，15ml/次，3次/日。合并胃肠炎者，口服庆大霉素，1～1.5mg/kg，连服6日；合并扁桃体炎、牙周炎，予淡盐水漱口；合并结膜炎，予0.25%氯霉素眼药水滴眼；合并腮腺炎，予肌注抗腮腺炎注射液2ml，2次/日；合并气管炎，可加用抗生素及止咳祛痰药。治疗结果：1～3日热退，皮疹消失合并症消失，血常规恢复正常为显效；3～6日热退，疹消，合并症消失，血常规恢复正常为有效；6日以上不愈为无效。显效277例（92.4%），有效19例（6.3%），无效4例（1.3%）。清开灵口服液疗效满意，无副作用，值得推广。

四、夏季热

夏季热，盛夏之季，气温偏高，暑热之邪流行，小儿脏腑娇嫩，形气未充，最易受邪。热盛灼津，见发热、口渴、汗闭，气不化水，

水液下趋膀胱，见尿多等。

（一）邓蓉燕[6]用清开灵注射液治疗小儿夏季热30例

夏季热患儿30例。治疗方法：治疗组：清开灵注射液112ml/(kg·d)，加入5%葡萄糖溶液100～400ml中静脉滴注，每天一次。治疗结果：治疗组显效10例，有效14例，无效6例，总有效率80%，治疗组优于对照组（$P<0.05$）。

按：盛夏之季，气温偏高，暑热之邪流行，小儿脏腑娇嫩，形气未充，最易受邪。热盛灼津，见发热、口渴、汗闭，气不化水，水液下趋膀胱，见尿多，治疗之关键在于“解热”，热退则病愈。清开灵注射液所含的有效成分主要作用于脑、肝、心、肺等细胞，清热解毒泻火，镇静安神，并可改善脑循环，对小儿夏季热有显效。在患儿退热、口渴、汗闭、尿多等方面均明显优于对照组，并可使病程大大缩短，且有镇静安神作用从而减少因长期发热所致的小儿营养不良及其他并发症。

（二）胥庆华[7]等用清开灵注射液治疗小儿暑温

清开灵组21例。治疗方法：治疗组以清开灵注射液1～2ml/kg加入5%葡萄糖静滴，每日1次，伴咽痛者同时给清开灵注射液5～10ml口服，每日2～3次。两组患儿均采用物理或药物降温，颅压高者静注20%甘露醇。治疗结果：两组36例患儿全部痊愈，清开灵组疗效优于对照组。平均住院天数，体温复常天数和症状、体征消失天数（分别为8.2天，1.6天和2.6天）均较对照组（分别为11.9天，4.3天和4.8天）缩短。清开灵组能一次有效的将体温逐渐降至正常，而对照组当体温降至38℃以下后，需再持续低热4～6天方能恢复正常。这与中医温病中的“余毒未清”之说相吻合。

按：柯萨奇病毒属肠道病毒类，由呼吸道或口腔至消化道侵入局部黏膜，并居留和增殖，经血液循环至中枢神经系统而出现相应症状。有人认为夏季脑炎中有15%系柯萨奇病毒引起。这种脑炎的临床表现与乙型脑炎相仿。干扰素是人体细胞或动物细胞在病毒或干扰素诱导剂作用下产生的具有调节机体免疫功能作用的低分子量蛋白质，是病毒感染早期阶段抗体尚未生成之前机体免疫应答所产生的因子，价格昂贵，一般家庭难以承受。清开灵注射液是在安宫牛黄丸的

基础上研制的，该方具有清热化痰、祛瘀通络、醒神开窍的作用。病毒性脑炎属祖国医学热灼营血，壅闭心窍所致。清开灵注射液有清热解毒、凉血开窍、镇惊安神之功，对于邪热深入营血之高热症有较好疗效。现代药理研究也证实，银花、黄芩抗菌作用明显，栀子、板蓝根抗病毒作用强。而方中诸药都有不同程度的退热作用，故清开灵无论对病毒感染、细菌感染或混合感染均有较好的疗效，是治疗暑温的良药。

五、麻疹

传统的观念认为麻疹是一种自限性疾病，不需要特殊治疗，即使在20世纪90年代初，临床也多采用小剂量退热剂，使体温控制在37.8℃～38.9℃之间，有利于皮疹发出，并配合外用透疹药进行综合治疗。由于退热剂、激素的不合理使用，再加上营养不良等合并症，临床经常见到皮疹透不出或出而又隐以及并发喉炎、肺炎、脑炎等，使病情加重。因此，如何控制麻疹病毒血症所致的发热，使热程缩短，并使机体免疫反应呈轻症经过，目前仍是临床一大难题。

梅梅[8]用清开灵联合病毒唑治疗麻疹疗效分析：

清开灵联合病毒唑治疗组32例。治疗方法：常规治疗的同时，用清开灵注射液1～5岁5～10ml，6～14岁10～20ml，溶于10%葡萄糖液100ml静脉滴注（静滴），每天1次，热退后改肌肉注射，一般疗程3天。

按：传统的观念认为麻疹是一种自限性疾病，不需要特殊治疗，即使在20世纪90年代初，临床也多采用小剂量退热剂，使体温控制在37.8℃～38.9℃之间，有利于皮疹发出，并配合外用透疹药进行综合治疗。由于退热剂、激素的不合理使用，再加上营养不良等合并症，临床经常见到皮疹透不出或出而又隐以及并发喉炎、肺炎、脑炎等，使病情加重。因此，如何控制麻疹病毒血症所致的发热，使热程缩短，并使机体免疫反应呈轻症经过，目前仍是临床一大难题。清开灵注射液具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍的功效。清开灵所含的黄芩、金银花、板蓝根具有抗病毒作用。经临床使用发现：清开灵注射液中有多味寒性中药，虽没有退热剂退热快，但一经使用，可使热

度平稳下降，不会干扰热程，更无体温不升之虞。随着热度下降，并未影响皮疹发出，使皮疹发出呈轻症经过，从而减轻机体消耗，患者精神体质恢复迅速。清开灵组联用病毒唑，可能是其结构类似于鸟嘌呤或次黄嘌呤核苷，进入机体可抑制磷酸肌苷脱氢酶，使鸟嘌呤核苷酸不能合成，影响核酸代谢，从而进行病因治疗。经临床验证：两药的联合应用，有效缩短病毒血症，减轻机体超敏反应以及麻疹病毒对微血管免疫性损伤。清开灵组有3例腹泻，经调整用药，腹泻止。临床观察发现，清开灵组疗效显著，热程缩短，皮疹发出呈轻症经过，机体恢复迅速，未发现并发症，宜于在基层医院推广使用。

参考文献

[1] 张云洲，苏丽萍，苏丽娟．中西药治疗流行性腮腺炎136例疗效观察．云南中医学院学报，2001，(1)：32
[2] 魏铭，刘丽华，刘凤琴．清开灵注射液为主治疗小儿流行性腮腺炎72例疗效观察．中国中医急症，2005，(19) 965
[3] 于新芳，王丽娟．病毒唑和安宫牛黄丸治疗流行性乙型脑炎疗效观察．中西医结合实用临床急救，1996，(10)：452
[4] 梁惕湖，卢罗生．干扰素－α联合醒脑静治疗流行性乙型脑炎的疗效观察．广东药学，2004，(2)：44
[5] 周艳敏，程克敏，杨立红．清开灵口服液治疗风疹300例疗效观察．承德医学院学报，1995，(2)，156
[6] 邓蓉燕．清开灵注射液治疗小儿夏季热30例．宜春医专学报，2000，(4)：324
[7] 胥庆华，孙晓静．清开灵注射液治疗小儿暑温．中西医结合实用临床急救，1996，(12)：535
[8] 梅梅．清开灵联合病毒唑治疗麻疹疗效分析．蚌埠医学院学报，2002，(4)：346

第三节　呼吸系统疾病

一、上呼吸道感染

上感发热是儿科常见临床症状，多见于上呼吸道感染，其主要病

原体为病毒和细菌，其中80%由病毒感染引起。呼吸道感染占儿科门诊量80%～90%，发热时体温可高达39℃～40℃左右，偶有高热惊厥发生，部分病例由上呼吸道感染转为下呼吸道感染使病情加重、迁延，严重影响小儿健康。目前治疗病毒引起的呼吸道感染尚无特效药物，一般采用中药制剂治疗。

（一）张冬梅[1]等用清开灵颗粒剂治疗小儿上感高热124例

治疗组124例。治疗方法：治疗组：选用清开灵颗粒剂。<1岁每次服0.5包，1～3岁每次服1包，3～6岁每次服1.5包，6～13岁每次服2包，每日3次，加服小儿速效感冒冲剂（片）或泰诺糖浆常规口服。治疗结果：治疗组124例，显效87例，有效28例，无效7例，总有效率92.74%。治疗组的总有效率明显高于对照组。

按：呼吸道感染占儿科门诊量80%～90%，发热时体温可高达39℃～40℃左右，偶有高热惊厥发生，部分病例由上呼吸道感染转为下呼吸道感染使病情加重、迁延，严重影响小儿健康。

清开灵颗粒剂由安宫牛黄丸化裁而成。具有清热解毒、镇静安神的作用，适用于温热病引起的高热、烦躁不安等症。方中胆酸、黄芩、栀子、金银花、板蓝根具有抗菌和抑菌作用；黄芩、金银花、板蓝根有抗病毒作用，退热作用迅速、持久、稳定，可预防高热惊厥的发生。此外，黄芩、胆酸、珍珠母有抗炎抗过敏作用，抑制肥大细胞释放组织胺；珍珠母可提高细胞免疫功能，抑制组织胺的释放；板蓝根能增加血液白细胞数和淋巴细胞数，增强单核细胞和巨噬细胞的吞噬作用；水牛角能使淋巴结和脾小结增生活跃，从而使血淋巴细胞增加。总之，清开灵颗粒剂具有调整和提高机体免疫功能，增强吞噬细胞功能，增强白细胞杀菌能力的作用。

（二）郭新华[2]等用清开灵注射液佐治小儿上呼吸道感染98例

清开灵组98例。治疗方法：清开灵组：头孢呋辛钠100mg/（kg·d）+浓氯化钠+10%葡萄糖液，静滴，每日2次，加用清开灵1ml/（kg·d）。治疗结果：清开灵组：显效73例，有效22例，无效3例，总有效率96.9%，平均退热天数2.2±1.1日。清开灵对佐治小儿急性上呼吸道感染的疗效优于对照组。

按：小儿上呼吸道感染由多种病毒和细菌引起，以病毒为主，常

见的有呼吸道合胞病毒、流感病毒，可占原发性感染的90%以上，随后常伴发细菌感染，因此从临床表现很难单纯区分是病毒还是细菌感染，而且小儿上感又易发热，尤其是高热可增加小儿心肺负担并导致神经系统损害，特别是3岁以下小儿高热还好发惊厥，因此临床门诊医师必须及时给出快速安全有效的退热治疗方法。药理研究表明：清开灵注射液能对抗呼吸道合胞病毒、流感病毒等病毒及抑制金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌及卡他球菌，具有清热解毒、化痰通络、镇静安神、醒脑开窍、改善脑循环、抑制病毒复制及拮抗细菌内毒素引起的发热等作用。因此用清开灵佐治小儿急性上呼吸道感染就能更好地缩短发热时间及改善其他不适，从而得到满意的疗效。

（三）华军[3]等用醒脑静注射液治疗小儿上呼吸道感染伴发热278例

醒脑静大剂量（0.4ml/kg）组122例，小剂量（0.2ml/kg）组156例，对照组125例。治疗方法：①大剂量组：予常规抗病毒治疗的同时，加用醒脑静注射液0.4ml/kg，加入100ml 10% GS中，以较快速度静滴。②小剂量组：加用醒脑静注射液0.2ml/kg，用法同前，每日1次，连用3天。治疗结果：大剂量组122例，显效92例（75.41%），有效25例（20.49%），无效5例（4.10%），总有效率117例（95.90%）；小剂量组156例，显效106例（67.95%），有效40例（25.64%），无效10例（6.41%），总有效率146例（93.59%）。醒脑静注射液治疗的两组退热效果和缓解上感症状均明显优于对照组（$P<0.01$），且未见副作用。表明中药醒脑静注射液对小儿上呼吸道感染伴中高热的退热作用迅速而持久。

按：醒脑静系在古方安宫牛黄丸的基础上改制而成的水溶性注射液，主要由麝香、冰片、栀子、郁金等中药组成，可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统而发挥退热作用，具有良好的醒脑开窍、清热解毒功效。动物实验证明，醒脑静是一个相当安全无不良反应的中药制剂。因此在小儿高热、病毒性脑炎及新生儿缺血缺氧性脑病的急救、治疗方面具有良好的应用前景。结果表明，加用醒脑静的治疗组退热效果明显优于对照组（$P<0.01$）；0.2ml/kg与0.4ml/kg剂量组的疗效无显著差异，儿科推荐剂量为0.2～0.4ml/kg。大剂量组和对

照组均有惊厥发生，可能由于本身系复杂性高热惊厥或芳香化物兴奋中枢神经系统所致，确切机制有待进一步研究。另外醒脑静对哪类具体病毒疗效更好，由于经病毒快检的例数太少，还有待进一步积累资料。中药醒脑静注射液对儿科门急诊中上呼吸道感染合并中高热的患儿退热作用迅速而持久，缓解上呼吸道感染症状作用明显且副作用轻微，为儿科急诊的基本用药。

二、急性扁桃体腺炎

中医称为“急乳蛾”，是因邪客喉核（腭扁桃体）所致，以发热咽痛，喉核红肿，形如乳头或蚕蛾状为主要表现的急性咽部疾病。急性扁桃体炎是儿科的常见病和多发病，病原体多为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌等，容易反复发作，若不及时治疗，会出现鼻窦炎、中耳炎、颈淋巴结炎等并发症，甚至伴发风湿热、急性肾小球肾炎等。长期不愈的乳蛾可形成反复呼吸道感染，降低机体抵抗力，影响小儿的生长发育。

（一）吴文[4]用清开灵注射液超声雾化吸入治疗小儿急性扁桃体炎60例

治疗组60例。治疗方法：清开灵注射液10ml雾化吸入，每天1次，每次30分钟，5天为1疗程。基础治疗：两组患儿均给予先锋6号100mg/（kg·d）静脉滴注，连用5天为1疗程。若有高热予美林对症治疗。治疗结果：治疗组60例，治愈49例（81.67%），好转11例（18.33%），未愈0例，总有效率100%，治疗组疗效优于对照组。治疗组退热效果优于对照组。治疗组在咽痛好转及扁桃体肿大改善方面，疗效优于对照组。

按：急性扁桃体炎属中医“急乳蛾”范畴。祖国医学认为急乳蛾的病因为外感风热邪毒，经口鼻而入，侵犯肺胃两经，邪毒相搏上乘，郁结于咽喉两旁，以致脉络受阻，肌膜受灼，喉核红肿胀痛而成风热乳蛾。治疗当以清热解毒为主。清开灵注射液始于《温病条辨》中安宫牛黄丸，具有清热解毒的功效。经络学说认为，手太阴肺、足阳明胃的经络循行咽喉，其病因多为肺胃内蕴热毒，复感风邪，风热相搏，火毒熏蒸，毒遏血热，聚结而成，治宜清热解毒，凉血泻火之

法。故肯定了清开灵注射液在治疗急乳蛾方面的疗效。另外，从现代药理机制研究看，金银花、板蓝根、栀子，黄芩等对导致本病的敏感致病菌及病毒均有一定的抑制作用。同时，这些药物还有一定的退热和消炎止痛作用。超声雾化是利用超声的空化作用，使液体在气相中分散，将药液变成雾化颗粒（气溶胶），通过吸入直接作用于呼吸道病灶局部的一种治疗方法。应用超声雾化法使药物直接作用于呼吸道局部，提高药物浓度，加快黏膜对药物的吸收，同时使局部组织炎性代谢物迅速转移到黏膜外，尽快消除炎性水肿，改变局部的血液循环，使药物发挥更有效的作用。另外，中药雾化吸入尚具有热敷、湿润、理疗作用，促进炎症局部活血散淤，使药液的有效成分能够更好地吸收和发挥。采用清开灵注射液雾化吸入治疗小儿急性扁桃体炎，既避免静脉点滴造成的各种不良反应，又提高了疗效，缩短了病程，值得临床推广应用。

（二）黄珍平[5]用清开灵注射液治疗小儿急性扁桃体腺炎35例。治疗方法：均给以清开灵0.5～1ml/kg稀释于5%～10%葡萄糖注射或0.9%氯化钠注射液25ml/kg静脉滴注，每日1次，连用3天为一疗程。治疗期间不用其他抗生素。高热者，给予对症处理。治疗结果：本组治愈23例，治愈率65.71%，有效9例，无效3例，总有效率91.42%。

按：现代医学的急性扁桃体炎，即中医学中的“乳蛾”，多由肺胃蕴热、外感风热所致。因热之邪由口鼻入，使肺胃气机不畅，气血淤滞，运行不畅，热与血结于咽部，引起发热、咽痛，扁桃体肿大、化脓。清开灵注射液脱胎于安宫牛黄丸。方中牛黄、水牛角、珍珠母醒神解毒补水救火，黄芩、栀子苦寒直折温病邪火，金银花、板蓝根消热解毒，菌毒并治。7味药组成卫气营同治方制，用三重防线对来自上焦的温热病邪，起到共同攻击，聚而歼之的作用。故其治疗急性扁桃体炎的总有效率达91.42%，副作用少，成为治疗急性扁桃体炎的高效药物之一。清开灵虽为治温病的有效方剂，但对有表症恶寒发热者慎用。

三、疱疹性咽峡炎

小儿疱疹性咽峡炎由柯萨奇病毒引起，治疗比较棘手。

张美[6]用清开灵治疗小儿疱疹性咽峡炎46例：

治疗方法：本组采用清开灵注射液，以1ml/（kg·d）加入5%或10%葡萄糖溶液中静脉滴注。同时应用锡类散，每用少许吹敷于患处，每日2次。治疗结果：46例中，显效20例，有效24例，无效2例，总有效率为95.6%。无1例出现不良反应，所有病例在治疗前和治疗后，检查血、尿常规和肝、肾功能均未发现异常。

按：本病在中医学中属风温肺热病范畴，是由于外感风热邪毒蕴积咽喉所致。因此治疗应着眼于：疏风泄热，解毒利咽。清开灵的主要成分是牛黄、水牛角、黄芩、银花、栀子等，具有疏风清热解毒，化痰通络，醒神开窍的功能。而锡类散的主要成分为象牙屑、青黛、壁钱炭、人指甲、珍珠、冰片、牛黄等，具有解毒化腐、生肌的功能。静滴清开灵注射液全身用药合吹敷锡类散局部用药，药证相符，疗效较满意。从清开灵和锡类散治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床观察中可推知，清开灵可能具有一定的抗病毒和提高机体免疫力的作用；而锡类散能抑制疱疹的发展和促进溃疡愈合。

四、疱疹性口腔炎

疱疹性口腔炎是由疱疹病毒感染所致，除消化道黏膜局部急性炎症改变外，同时伴有高热、拒食、疼痛、流涎等明显的全身症状。目前，西医对该病的治疗尚无特异性的药物，多进行对症处理。

高沫丽[7]等用清开灵治疗疱疹性口腔炎54例：

54例。治疗方法：治疗组用清开灵0.5ml/（kg·d），分3次口服。有发热者给退热剂对症处理。治疗结果：治疗组54例，退热时间0.65±0.09日，开始进食时间0.52±0.10日，局部症状消失时间2.46±0.13日，淋巴细胞记数恢复正常时间2.51±0.41日。

按：疱疹性口腔炎是由疱疹病毒感染所致，除消化道黏膜局部急性炎症改变外，同时伴有高热、拒食、疼痛、流涎等明显的全身症状。目前，西医对该病的治疗尚无特异性的药物，多进行对症处理。

该病相当于中医的口疮，证属心脾积热型，治当清心泻脾、清热解毒。清开灵口服液具有清热解毒、化痰通络、理神开窍之功，可用于治疗中风、肺炎、肝炎等多种疾病。笔者本着辨证施治的精神，选用清开灵治疗疱疹性口腔炎，以达清热解毒、清心泻脾之效。结果发现，清开灵能迅速消除局部表现，改善全身症状，缩短病程。同时还发现因为采用口服给药的方法，药物可以直接作用于病变的表面，也是局部症状迅速消失的原因之一。

五、肺炎

肺炎是我国儿童重点防治的四大疾病之一，占儿科疾病的首位，严重威胁着小儿的健康，喘憋性肺炎是冬春季节婴幼儿常见的下呼吸道感染疾病，主要由呼吸道合胞病毒感染所致，目前多使用病毒唑治疗，但效果欠佳，而且长期应用可引起骨髓和免疫抑制。支气管肺炎主要由细菌及病毒感染引起，其临床特征主要有咳嗽、发热、呼吸频率加快、肺部湿啰音及白细胞增多等。对婴幼儿的健康发育危害大，积极治疗对减少儿童病死率尤为重要。治疗仍以积极抗感染为主。

（一）董晓霞[8]用清开灵注射液治疗婴幼儿喘憋性肺炎

喘憋性肺炎患儿，治疗组57例。治疗方法：两组均给予常规输液、祛痰平喘、雾化吸入等对症处理。治疗组在此基础上予清开灵注射液10ml加入5%～10%葡萄糖液100ml中静脉滴注，5～7日为1个疗程。1个疗程后评定疗效。治疗结果：治疗组痊愈48例，好转7例，无效2例，总有效率为96%。治疗组疗效优于对照组。

按：喘憋性肺炎是冬春季节婴幼儿常见的下呼吸道感染性疾病，主要由呼吸道合胞病毒感染所致，目前多使用病毒唑治疗，但效果欠佳，而且长期应用可引起骨髓和免疫抑制。清开灵注射液主要成分为牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根等，有清热解毒、清营凉血、泻火除烦、化痰通络、镇惊安神等功效。药理研究表明，清开灵注射液对流感病毒甲1型及甲3型、腺病毒3型、呼吸道合胞病毒以及大肠杆菌、伤寒杆菌、肺炎双球菌、流感杆菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、变性杆菌、卡他球菌、淋球菌、志贺菌、痢疾杆菌等均有明显的杀灭和抑制作用，从而减少喘息性肺炎合并细

菌感染的机会。本观察证实，该药与抗生素联用能明显缩短发热、咳嗽、喘息、哮鸣音持续时间，且在使用过程中未见该药有明显副作用，值得推广应用。

（二）黄慧[9]用清开灵治疗小儿支气管肺炎60例

治疗方法：两组均给予青霉素或氨苄青霉素抗感染治疗，并给予一般治疗及对症治疗。治疗组在上述基础加以清开灵注射液静脉点滴。年龄小于2岁予5ml/d，2～5岁予10ml/d，5～10岁予15ml/d，大于10岁予20ml/d，将清开灵加入5%葡萄糖液50～100ml静脉点滴，每日1次。治疗结果：两组间白细胞总数无差异，咳嗽、呼吸频率、体温、湿性啰音等四项指标，两组比较均有显著性差异，治疗组较对照组为优。加用清开灵治疗小儿支气管肺炎症状体征改善快，缩短病程及住院时间，不失为一种有效的治疗手段。

按：小儿支气管肺炎大部分由细菌、病毒感染所致，少数由支原体、衣原体和真菌引起。常规治疗中均使用抗生素抗感染为主。但在临床实践中发现中西医结合治疗支气管肺炎，即在抗感染基础上结合中药或中药制剂治疗可取得良好疗效，达到缩短病程、住院天数，尽快改善症状、体征，减少患者痛苦和负担的目的。以前因中药及其制剂多为口服，受口味、剂量等多方面因素制约，难以为儿科广泛使用。清开灵注射液为传统中药“安宫牛黄丸”经现代科学技术提取的复方纯中药制剂。其主要成分有牛黄、水牛角、金银花、黄芩和栀子等，具有清热解毒、化痰通络、定惊安神的作用，同时能抑制病毒复制，抑制或杀灭细菌，在人体内具有高度的抗菌效果。本治疗组在使用常规治疗的同时加用了清开灵注射液静脉点滴，治疗组的咳嗽、呼吸频率、发热、湿啰音恢复正常的时间均对照组为优，两者有显著差异。笔者认为，加用清开灵注射液治疗小儿支气管肺炎，可达到缩短病程、住院天数，尽快改善症状、体征，减少患者痛苦和负担的目的。避免长时间使用抗生素所产生的一些不良反应，如耐药、正常菌群失调、感染等。观察还发现到治疗组60例无一例发生过敏、胃肠道反应、白细胞减少或其他不良反应，住院患儿在静脉使用抗生素的基础上加用清开灵注射液，亦未增加额外的痛苦。认为清开灵注射液结合常规方法治疗小儿支气管肺炎比较安全，不失为一种有效的治疗

手段。

（三）龚梦玉[10]等采用肺炎合剂加清开灵治疗肺炎120例

120例。治疗方法：肺炎合剂组成：生麻黄115g，杏仁10g，玄参6g，葶苈子6g，生石膏15g，瓜蒌皮6g，天竺黄6g，金银花9g，连翘9g，生甘草3g。上方煎制成100ml浓汁，装瓶备用。服用方法：每日3次，每次10ml口服。随年龄大小及病情轻重适当增减。清开灵注射液的用法用量：临床用于小儿肺炎剂量，1～4岁10ml，5～8岁10～20ml，9岁以上20～30ml，兑入5%葡萄糖液100～500ml中静滴，每日1次。治疗结果：痊愈97例，显效19例，无效4例。总有效率96.7%，痊愈率80.8%。

【病案举例】

高某，女，5岁。因咳嗽发热2日而于1997年3月8日入院。患儿2日前因受凉而引起发热，体温持续升高，伴畏寒，咳嗽阵作，剧烈不爽，喉中痰鸣。入院体检：体温39.8℃，心率132次/分，呼吸48次/分，神清神萎，气急鼻煽，咽红充血，两肺可闻干、湿啰音，心音有力，腹平软。舌质红苔薄白，脉浮数。检查：血常规：WBC 13.6×10^9/L，N 0.78，L 0.22；胸片示两纹理增多模糊，心膈影正常。中医诊断：肺热喘嗽（风热郁肺型）；西医诊断：支气管肺炎。治以疏风宣肺泄热。肺炎合剂15ml，每日3次口服；清开灵针15ml兑入5%葡萄糖液250ml静滴，每日1次，另以柴胡针2ml肌注以解肌退热先治其标。经治患儿于入院后第3天体温退至正常，咳嗽明显减轻，喉中痰声消失，5日后诸症消失。复查血白分、胸透均正常而予出院。随访半月未复发。

按：肺热喘嗽多因感受外邪或素体不足，痰湿内盛，内外合邪而发病。肺炎合剂是由麻杏甘石汤加味而成，其功宣肺泄热、化痰止咳，治疗伤寒病表邪未尽，入里化热，肺热喘嗽之证。在此基础上，加入瓜蒌皮、葶苈子、天竺黄后，其清泄肺热作用更胜一筹，加入玄参、金银花、连翘增强其清热解毒之力。诸药协力，共奏清热泄毒、化痰止咳平喘之效，临床用于肺热喘嗽疗效确切。制成合剂后，使患儿服用方便，容易接受。清开灵注射液在笔者儿科临床既往多用于病毒感染性疾病，其抗病毒退热效果较为突出。现将二药合用于小儿肺

炎，冀在加强抗毒抗炎、清热祛痰、止咳平喘作用。临床无论病毒或细菌所致，只要表现为痰热征象者，用药3日后均可见明显疗效，与西药治疗相比，退热缓和而平稳，体温不易复升或复升次数减少，症状体征消失快，病程可望缩短，可部分替代或替代使用抗生素，减少耐药和由频繁使用抗生素带来的毒副作用。

参考文献

[1] 张冬梅，侯学光．清开灵颗粒剂治疗小儿上感高热124例．中医研究，2000，(4)：30

[2] 郭新华，刘光华．清开灵注射液佐治小儿上呼吸道感染98例疗效观察．海峡药学，2005，(6)：129

[3] 华军，徐仑．醒脑静注射液治疗小儿上呼吸道感染伴发热的疗效观察．苏州医学院学报，2000，(4)：391

[4] 吴文．清开灵注射液超声雾化吸入治疗小儿急性扁桃体炎60例．福建医药杂志，2005，(1)：91

[5] 黄珍平．清开灵注射液治疗小儿急性扁桃体腺炎疗效观察．郴州医学高等专科学校学报，2001，(2)：112

[6] 张美．清开灵治疗小儿疱疹性咽峡炎46例．山西中医，1997，(4)：21

[7] 高沫丽，裴俊清，王树庭．清开灵治疗疱疹性口腔炎54例．山西中医，2001，(3)：51

[8] 董晓霞．清开灵注射液治疗婴幼儿喘憋性肺炎疗效观察．现代中西医结合杂志，2003，(22)：2441

[9] 黄慧．清开灵治疗小儿支气管肺炎60例疗效观察．右江医学，2000，(3)：184

[10] 龚梦玉．肺炎合剂加清开灵治疗肺炎120例．江苏中医药，2004，(2)：29

第四节 消化系统疾病

一、秋季腹泻

婴幼儿秋季腹泻多发生于8～11月，起病急，早期可出现呕吐，

多合并上呼吸道感染症状，体温多数在38℃～40℃，腹胀较明显，起病1～2日内即排出水样便或蛋花样便，可出现不同程度的脱水、酸中毒。符合中医“泄泻”、“温病”之范畴，其病机为湿热秽浊之邪蕴结于体内，大肠不能分清泌浊，传化失职所致。治宜清热利湿解毒，芳香化浊除秽为主。

陈立庚[1]用清开灵注射液为主治疗婴幼儿秋季腹泻240例：

治疗组240例。治疗方法：治疗组用氨苄青霉素50～100mg/(kg·d)，清开灵注射液1岁以内10ml，1～2岁20ml，分别加入适量生理盐水或10%葡萄糖液静点，每日1次。两组患儿均据脱水、酸中毒情况予静脉补液，纠正水电解质紊乱和酸中毒。治疗结果：治疗组显效160例，有效70例，无效10例，总有效率为95.8%。两组比较有极显著差异（$P<0.001$）。

按：婴幼儿秋季腹泻多发生于8～11月，起病急，早期可出现呕吐，多合并上呼吸道感染症状，体温多数在38℃～40℃，腹胀较明显，起病1～2日内即排出水样便或蛋花样便，可出现不同程度的脱水、酸中毒。符合中医“泄泻”、“温病”之范畴，其病机为湿热秽浊之邪蕴结于体内，大肠不能分清泌浊，传化失职所致。治宜清热利湿解毒，芳香化浊除秽为主。安宫牛黄丸是治疗温病危症的三宝之一，吴鞠通称其为“芳香化浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用”之方。观其方药组成亦不失为一清热利湿解毒，芳香化浊除秽之有效方剂。而清开灵注射液是由安宫牛黄丸改制而成，故以此治疗婴幼儿秋季腹泻正切中病机。现代药理研究表明：黄连、黄芩、银花、栀子有较强的抗菌、抗病毒作用，同时黄连尚有促进机体免疫的功能；水牛角、珍珠母含有多种氨基酸及钙、镁、磷等微量元素，能调整人体水电解质的平衡，维持人体神经肌肉的正常兴奋性，从而提高免疫功能，增强人体抗病能力，有利于疾病的恢复。使用清开灵注射液配合补液维持水电解质平衡，治疗婴幼儿秋季腹泻，总有效率明显高于对照组，且无不良反应。

二、痢疾

小儿细菌性痢疾是一种常见病、多发病，流行于夏秋季，多由于

饮食不洁，饮食含有志贺氏杆菌的食物而致病，病变部位为直肠、乙状结肠。西医多用抗生素治疗。

王廷枝[2]用清开灵注射液静点联合抗生素保留灌肠治疗小儿细菌性痢疾118例：

118例。治疗方法：治疗组：清开灵注射液10～20ml加入糖盐水静点，黄连素粉＋环丙沙星粉＋生理盐水20ml保留灌肠，一日两次，保留时间15～20分钟。治疗结果：退热时间：治疗组：5±2.330小时；腹痛消失时间：治疗组：7±3.235小时；大便成形时间：治疗组：3±1.77日；镜检正常时间：治疗组：3±1.854日。两组差异显著，治疗组明显优于对照组。

按：全身用药时病灶局部药物浓度相对较低，血浓度仅为10%～30%，杀菌效果差，同时患儿均处于生长发育阶段，会影响其发育和肝肾功能损害，耐药菌株较易产生。采用抗菌素药物保留灌肠，使抗菌药物直接接触病灶，局部浓度高，杀菌效果好，全身吸收极少。同时，灌肠的冲刷作用有利于毒素的排出，减少毒素的吸收，从而使机体毒血症症状减轻，如发热腹痛等。另一方面可避免对肝肾功能及骨骼的影响。清开灵注射液为纯中药制剂，具有清热解毒、祛湿热、对抗内毒素的作用，从而改善痢疾杆菌毒素引起的中毒症状如体温过高。经过三年的临床观察，笔者体会到清开灵注射液静点联合抗菌素保留灌肠治疗小儿细菌性痢疾具有以下优点：①消除内毒素中毒症状时间快如退热、腹痛。②避免使用过强退热剂所致的患儿虚脱。③大便成形及镜检正常时间快。④安全可靠，无不良反应。至于病灶组织恢复的快慢，由于患儿不易接受肠镜检查，这方面还须进一步探讨。

参考文献

[1] 陈立庚．清开灵注射液为主治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察．天津中医，2000，(6)：41

[2] 王廷枝．清开灵注射液静点联合抗生素保留灌肠治疗小儿细菌性痢疾118例体会．临床医学，2003，(7)：50

第七章 男科病证

急性附睾炎

急性附睾炎属男科常见急性疾病，感染途径主要是精路的逆行感染，传统上认为主要是由于尿道炎、膀胱炎、下尿路梗阻、导尿管留置等引起，少数为血行及淋巴管感染，致病菌主要是金黄色葡萄球菌和大肠杆菌，其次为链球菌，但是随着社会开放，人们一些不良行为增多，如不洁性生活、酗酒、嗜食刺激性食物、滥用药物等，病因已有明显改变，从本次治疗观察可见，淋菌、解脲支原体、衣原体等性传播性致病微生物感染占了很大部分，加上近来此类性病病原体对传统使用的药物产生了严重的耐药性，故治疗上应选用具有抗菌消炎作用的中药（尤其是中药注射剂），并审视其致病菌选择相应的抗生素。

袁少英[1]用中西医结合治疗急性附睾炎：

中西医结合组60例。治疗方法：用清开灵注射液40ml、地塞米松5mg与环丙沙星注射液0.1g，分别静脉滴注，每日1次，连用1周。治疗结果：60例，痊愈48例，好转12例，治疗组疗效优于对照组。

按：急性附睾炎可见附睾肿胀、变硬，感

染一般由附睾的下极蔓延至上极，并可出现小脓肿。其感染后主要累及附睾小管和小管间液，附睾充血、肿胀，附睾旁鞘膜也分泌液体，甚至会有脓液。因此，可使行走于附睾和睾丸间的精索动脉终末支受压、血流受阻或血栓形成，导致睾丸缺血，睾丸缺血可促使脓肿形成，久之，引起睾丸萎缩，亦可引起附睾和输精管内纤维性阻塞，若发生于双侧，可导致不育。对于本病，在发病早期尽快采取有效治疗措施尤其重要，传统上单纯使用西药静脉滴注，因早期未能确定病原体，抗生素的选择上有一定的困难，而且起效慢，往往2～3周以上才能减轻疼痛，而且缺乏扩张血管、消炎作用，不利于消除附睾的充血、肿胀，使附睾易于产生粘连、纤维性阻塞、瘢痕形成等。而精索鞘膜内封闭术虽能有效地阻止疼痛的进一步发展和解除已出现的症状，而对于一些性病病原体导致的附睾感染，炎症虽能消退，但病原体未消灭，仍可能遗留前列腺、膀胱、尿道的慢性感染，因而既能尽快消灭病原体，又能尽快减轻炎症水肿，是治疗急性附睾炎的关键。急性附睾炎属中医“子痈”范畴，主要是由于饮食不节、房室不洁，感受邪毒致湿火下注，蕴积睾丸，肝络失和，气血凝聚，瘀血内阻所致。治疗上宜清火利湿，疏肝通络，活血散结，化瘀止痛。清开灵能提高组织细胞对缺氧的耐受力，具有保护细胞、改善微循环、减轻水肿、促进吞噬细胞活性、消除自由基的作用，其中含有的黄芩、金银花、板蓝根有较强的抗菌、抗病毒作用；黄芩、栀子具有抗组织胺及抗乙酰胆碱作用，能降低毛细血管通透性，稳定细胞膜，对炎症渗出起抑制作用；水牛角、珍珠母具有退热、镇静之效。因而清开灵与西药协同作用能收到更快更好的疗效。

参考文献

[1] 袁少英．中西医结合治疗急性附睾炎临床观察．中国中医急症，2001，(4)：206

第八章

五官科病证

第一节　耳科

一、耳聋

耳聋是指不同程度的听力减退，根据耳聋的性质，临床一般分为三类：感音性聋、导音性聋及混合性聋。引起耳聋的原因很多，祖国医学将耳聋的病因病机分为风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结、肾精亏损，气血瘀滞，等。

（一）亓鲁光[1]等用清开灵注射液合丹参注射液治疗突发性耳聋23例

23例患者。治疗方法：均用10%葡萄糖200ml加入清开灵注射液30ml，静脉滴注，25~30滴/min；低分子右旋糖酐500ml+丹参注射液30ml，静脉滴注；每日1次，10天为1疗程，连续治疗2个疗程。治疗结果：治疗后，痊愈12例，显效7例，有效4例，总有效率为100%。

【病案举例】

李某，女，52岁。1998，5月3日。入院。患者昨晚因天气热，休息不好，夜间突感眩晕，恶心，呕吐，同时伴左耳耳鸣如潮，今

日清晨到本市某医院就诊，诊断为梅尼埃综合征，经对症治疗后，患者恶心、呕吐症状缓解，但仍感眩晕，左耳耳鸣，听力明显下降，听不清电话声音。作电测听检查：左耳80分贝，右耳10分贝。患者要求中医治疗，遂转入我院。刻诊：眩晕，耳鸣如潮，心烦，眠差，倦怠乏力，二便正常，舌质暗，边有瘀点，脉滑。电测听：左耳80分贝，右耳100分贝。外耳道、鼓膜完好。五官科诊断：突发性耳聋（西医），暴聋（中医）。中医辨证：痰瘀互阻，耳道闭塞。治法：豁痰开窍。处方：清开灵合丹参注射液静滴。治疗10天后，患者眩晕缓解，听力明显改善。电测听：左耳50分贝，右耳10分贝。继续治疗1疗程后，听力恢复正常，双侧耳电测听均为10分贝。出院后随访5月，患者听力正常。

按：突发性耳聋，属中医“暴聋”、“卒聋”范畴。本病首见于《黄帝内经》，《素问·厥论》谓：“少阳之厥，则暴聋颊肿而热……”综合历代医家对本病的认识，认为其病因主要有：一，外邪侵袭，邪壅耳窍；二，肝气郁结，气滞耳窍；三，肝火上炎，火聚耳窍；四，瘀血内痹，血瘀耳窍；五，肾脏虚损，耳窍失养等。然而临床上本病常常是虚实夹杂，寒热交错；气滞未解，肝火又起；肝火未清，瘀血又凝，甚或瘀血未除，肾脏又虚，总之本病涉及的脏腑多为肺肝肾。肝为厥阴风木之脏，主疏泄而藏血，与少阳胆腑互为表里，少阳半表半里，为枢机之腑，最易受邪，其脉从耳后入耳中。其为病者，多有耳窍见症。情志不遂，气机郁滞，气郁化火，气火上炎，火聚头面清窍，壅滞耳窍，上扰神明，则耳窍卒然失聪，火聚耳窍则耳鸣哄哄。治宜清热解毒，降火通窍。清开灵注射液中牛胆、猪胆、水牛角等药有清肝利胆，泻火解毒之功，黄芩、栀子等药有清肝泻热，降火通窍之力，麝香、冰片、珍珠母等药，能镇静安神，芳香通窍。正属治疗本病的对证之药。情志不遂，肝郁气滞。气为血帅，气滞者常有血行不畅，甚或瘀血内痹之机。本资料患者中除见有气火上炎、火聚耳窍之症外，常兼有气滞血瘀、瘀血痹阻耳窍之见症，因而在治疗中常需配以丹参注射液以祛瘀通窍，共达治疗目的。故经用清开灵合丹参注射液治疗后，痊愈12例，显效7例，有效4例，总有效率为100%，取得较满意疗效，值得临床进一步观察研究。

（二）张亚力[2]用清开灵治疗耳聋验案3例

【病案举例】

1. 宋某，男性，36岁，汽车司机。因双耳听力下降三年，加重2个月，于1994年6月21日收住院。患者3年前于感冒后突然出现双耳听力下降，耳内发堵，伴耳鸣，在外院诊为“双渗出性中耳炎”，行鼓膜穿刺抽液治疗，双耳听力有所恢复，但耳鸣持续未减。1994年4月因工作劳累，自觉双耳听力明显下降，发堵及耳鸣亦加重，于4月15日到作者所在医院门诊就诊，做电测听检查后，诊断为“双耳慢性卡他性中耳炎、混合性耳聋”，给予抗生素及鼓膜按摩等治疗近2个月，无明显疗效，遂收住院。入院时症见：双耳听力下降明显，一般讲话听之费力，双耳持续性耳鸣如蝉叫，双耳内堵闷感，胸胁胀痛，大便干，小便黄，舌质暗红，舌边有小瘀斑，苔黄，脉弦。耳部检查：双耳外耳道无异常，双耳鼓膜松弛部慢性充血，鼓膜内陷，标志不清，未见穿孔。电测听检查见：左耳听力平均48分贝，右耳听力平均46分贝。西医诊断：混合性耳聋。中医辨证：肝胆郁热，复感外邪，耳窍闭塞；治法：疏风清热，通利耳窍。方药：以柴胡清肝汤加减，柴胡6g，防风6g，连翘10g，牛蒡子10g，川芎5g，赤芍10g，当归10g，菖蒲10g，天花粉10g，生甘草3g，水煎服，每日1剂。同时以清开灵注射液40ml加至5%葡萄糖液注射500ml中，每日1次静脉滴注。治疗半月后，自觉双耳听力基本恢复正常，耳内堵闷感消失，耳鸣减轻为间歇性。舌质正常，苔薄白，脉弦。耳部检查：双耳鼓膜已无充血，但仍轻度内陷。复查电测听，双耳听力平均提高20分贝。

2. 潘某，男，61岁，干部。因左耳听力突然下降两天，于1994年7月25日收住院。患者发病前与人争吵后出现左耳听力下降，入院时症见：左耳听力下降，堵住右耳需大声喊叫方可听清，无耳鸣，但觉耳内堵闷，耳周麻木不适，心烦易怒，舌质暗红，舌苔薄黄，脉弦。耳部检查无异常，电测听检查：左耳听力平均70分贝。西医诊断：左耳突发性耳聋。中医辨证：肝郁化火，气血瘀滞，耳窍不通。治法：疏肝清热，行气活血。方药：以通气散加减，柴胡10g，川芎6g，香附10g，菊花10g，菖蒲10g，郁金6g，赤芍10g，当归10g，

路路通 10g，水煎服。同时，以清开灵注射液 40ml，加入到 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉点滴，每日 1 次。治疗 1 周后，自觉左耳听力已恢复正常，堵闷感消失，全身亦无其他不适。治疗 2 周后复查电测听，听力平均提高 40 分贝。

3. 孟某，男，56 岁，工人。因右耳听力下降近 4 年，门诊以“右神经性耳聋”收住院。患者于 4 年前体检时偶然发现右耳听力不佳，曾在作者所在医院明确诊断，但未做系统治疗。4 年来自觉右耳听力下降逐渐加重。入院时症见：右耳听力下降，小声讲话听之费力，耳内堵闷感，耳周麻木不适，阵发性耳鸣，嗡嗡作响，食欲不振，胸脘胀满，口干口苦，小便黄，睡眠梦多，舌质红略暗、苔黄腻，脉弦滑。电测听：右耳听力平均 63 分贝。西医诊断：右侧神经性耳聋。中医辨证：痰热郁结，上犯耳窍，耳窍不通。治法：清热化痰，开郁通窍。方药：以温胆汤加味，法半夏 10g，炒枳壳 10g，生炒麦芽各 15g，茯苓 10g，制胆星 6g，菖蒲 10g，橘红 10g，钩藤 15g，酸枣仁 10g，川贝母 10g，生甘草 3g，水煎服。配合静脉点滴清开灵 40ml，加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中，每日 1 次，共治疗 1 个月，诸症减轻。右耳听力明显提高，一般讲话听之无碍，耳鸣基本消失，耳内堵闷感及耳周麻木消失，胸脘胀满已不明显，舌质正常苔白微腻，脉弦细，电测听复查右耳听力平均提高 25 分贝。

按：耳聋是指不同程度的听力减退，根据耳聋的性质，临床一般分为三类：感音性耳聋、导音性耳聋及混合性耳聋。引起耳聋的原因很多，中医学将耳聋的病因病机分为风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结、肾精亏损，气血瘀滞等。上面所提 3 个病案，西医诊断不同，中医辨证也有别，但均表现为实热证，因此在治疗上，清热通窍为其共同之处，因此在给病人辨证服用汤药的基础上，选用了清开灵注射液进行静脉点滴，清开灵具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功，恰合实热证耳聋的病机，故而取得了较好的疗效。

二、梅尼埃病

现代医学认为梅尼埃病的发病与末梢血液循环障碍、自主神经功能紊乱、内分泌功能障碍、炎症病灶、病毒感染有关，这些因素可引

起迷路痉挛，继而内耳淋巴循环障碍，导致迷路水肿及淋巴压力增高，内淋巴腔扩大，内耳末梢缺氧、变性从而引发眩晕等临床症状。本病的产生还与离子平衡紊乱及变态反应有一定的关系。其发生虽然与多种因素有关，但内耳迷路循环障碍、膜迷路积水是其发生的病理关键，在进行性梅尼埃病病例中还可见到前庭神经的退行性变。复方丹参注射液具有改善血液循环、扩张微循环、降低血管通透性、调节自主神经功能、平衡耳蜗离子浓度和调节免疫系统等方面的作用。

（一）李家健[3]用复方丹参注射液合清开灵注射液治疗梅尼埃病35例

治疗组35例。治疗方法：治疗组予复方丹参注射液16～20ml加入10%葡萄糖注射液250～500ml中静脉点滴；清开灵注射液40～60ml加入生理盐水或10%葡萄糖注射液250～500ml中静脉点滴。治疗结果：治疗组35例，治愈29例，好转6例，治愈率82.86%。治疗组明显优于对照组。

按：梅尼埃病中医称为“耳眩晕”，多从痰、湿、瘀、虚、火、风等几方面辨证施治，而急性发病或突发本病者以痰、湿、瘀、火、风等实证为主。复方丹参注射液由丹参和降香组成，具有活血化瘀、理气开窍作用。清开灵注射液具有清热解毒、凉血化瘀、平肝熄风、醒脑开窍、化痰通络的作用。两药合用，对梅尼埃病起到标本同治的作用，故疗效较好。现代医学认为梅尼埃病的发病与末梢血液循环障碍、自主神经功能紊乱、内分泌功能障碍、炎症病灶、病毒感染有关，这些因素可引起迷路痉挛，继而内耳淋巴循环障碍，导致迷路水肿及淋巴压力增高，内淋巴腔扩大，内耳末梢缺氧、变性从而引发眩晕等临床症状。本病的产生还与离子平衡紊乱及变态反应有一定的关系。其发生虽然与多种因素有关，但内耳迷路循环障碍、膜迷路积水是其发生的病理关键，在进行性梅尼埃病病例中还可见到前庭神经的退行性变。复方丹参注射液具有改善血液循环、扩张微循环、降低血管通透性、调节自主神经功能、平衡耳蜗离子浓度和调节免疫系统等方面的作用。清开灵注射液由安宫牛黄丸改制而成，现代药理研究证明，黄芩、金银花、板蓝根有较强的抗菌、抗病毒作用。黄芩、山栀子具有抗组织胺及抗乙酰胆碱作用，能对过敏性炎症渗出起抑制作

用，能降低毛细血管通透性，具有稳定细胞膜作用。水牛角、珍珠母含有多种氨基酸及钙、镁、磷等微量元素，能调整人体电解质的平衡，维持人体神经、肌肉的正常兴奋性，从而提高免疫功能、增强人体抗病能力，有利于疾病恢复。试验表明，清开灵注射液能增强组织细胞对缺氧的耐受力，具有保护组织细胞，改善血液循环，减轻水肿的作用；并有促进吞噬细胞兴奋性、清除自由基作用。朱陵群等研究表明：清开灵对体外培养的神经细胞缺血性损伤具有保护作用。复方丹参注射液与清开灵注射液合用共奏调节自主神经功能、改善微循环、平衡离子浓度、抗炎抗病毒之功，从而达到解除迷路痉挛、消除迷路水肿、保护前庭神经、治疗本病之目的。通过35例临床观察，说明复方丹参注射液和清开灵注射液对梅尼埃病疗效较好。两药均为针剂，给药方便，不存在因患者剧烈眩晕、恶心、呕吐而服药困难问题，对中医治疗急症有积极的帮助。

（二）王全权[4]等用清开灵穴位注射结合电针治疗梅尼埃病34例

治疗组34例。治疗方法：治疗组：取风池、内关、太冲、丰隆穴。电针治疗：取头穴百会、曲鬓。治疗结果：治疗组34例，痊愈21例，显效12例，无效1例，总有效率97.1%。

【病案举例】

女，42岁。1997年10月11日就诊。自述患梅尼埃病3年，平均每月发作1次，中西医治疗均无效。今晨突发眩晕，耳鸣耳胀，恶心呕吐，不能行走。遂取风池（右）、内关（右）、太冲（右）、丰隆（右），清开灵注射液每穴注射2ml；然后取头穴百会、曲鬓右接电针，频率50Hz，强度以患者能忍受为度，治疗30分钟。治疗1次后，患者自述眩晕减轻，可以行走。治疗20日，症状完全消失。随访1年未复发。

按：中医学认为，梅尼埃病属于眩晕范畴，主要由于风阳痰浊上扰，气血亏虚、肝肾阴虚而致病。百会乃督脉经穴，主一身之阳，取穴百会能升举阳气、补气血、醒脑开神；风池穴为足少阳、阳维、阳之会，能清泄肝胆上亢，平肝潜阳；曲鬓穴为少阳经与足太阳经之交会穴，取胆经穴可调理肝经之气，肝气调达则脑清神明，眩晕自愈；

内关穴宽胸和胃，养心安神，丰隆穴消痞化痰，太冲穴滋阴潜阳。清开灵注射液中药原方为安宫牛黄丸，善于走窜，通诸窍之不利，开经络之壅滞，故为醒脑回苏之要药，具有清解毒邪、化痰通络、醒神开窍之功。现代药理研究表明，能直接扩张外周血管，改善缺血组织的血液供应，可有效改善内耳微循环。所以，清开灵注射液穴位注射结合电针能有效治疗梅尼埃病，从而达到治疗目的。

参考文献

[1] 亓鲁光，熊大经．清开灵注射液合丹参注射液治疗突发性耳聋23例．成都中医药大学学报，1999，(2)：32

[2] 张亚力．清开灵治疗耳聋验案3例．北京中医药大学学报．1995，(4)：42

[3] 李家健．复方丹参注射液合清开灵注射液治疗梅尼埃病35例．广西中医药，2001，(4)：20

[4] 王全权，陈海林．清开灵穴位注射结合电针治疗梅尼埃病34例．山东中医杂志，2004，(2)：90

第二节 鼻科

副鼻窦炎

张亮尧[1]用安宫牛黄丸治疗副鼻窦炎24例：

共治疗24例，其中18例的头痛、鼻塞嗅觉减退等症状消失，随访半年以上未复发。6例减轻或消失，但半年之内，轻度复发。

参考文献

[1] 张亮尧．安宫牛黄丸治疗副鼻窦炎24例．浙江中医杂志，1985，(8)：376

第三节 咽喉科

一、风热喉痹

风热喉痹是临床常见病。由病毒、细菌或干热有害气体和粉尘刺激而诱发，也常继发于急性鼻炎、鼻窦炎、急性扁桃体炎。本病是由风热邪毒而引起，表现为咽喉疼痛，咽部灼热不适感，吞咽时疼痛加重，全身发热或高热头痛，口干，咳嗽，咳黄痰等症状，查体可见咽部黏膜充血红肿，部分病人有悬壅垂肿胀或咽部黏膜、咽后壁黏膜有颗粒状突起，舌赤苔薄或微黄，脉浮数。

刘胜[1]等用清开灵并超声雾化治疗风热喉痹：

治疗组76例。治疗方法：治疗组：清开灵注射100ml加入生理盐水30ml，上述药液加入超声雾化药杯中，开机定时20分钟，塑料喷嘴出雾口正对患者口腔，每日2次，时间5~7天为1个疗程。治疗结果：清开灵雾化吸入组76例，治愈47例（61.8%），好转28例（36.8%），无效1例（1.4%），总有效率（98.6%）。

【病案举例】

黄某，女，19岁，学生，1999年3月16日就诊。主诉：发热咽痛3天。现病史：患者3天前咽痛，咽部发热自觉“咽部冒烟”挥灼热感，进食时咽痛加剧，自服吉他霉素2片，每日4次无显效来诊。查体：体温38.2℃，脉搏78次/分，血压110/70mmg，心脏听诊，心率78次/分，心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音，两肺听诊正常，腹软，肝、脾触叩均正常，咽部检查舌腭弓、咽腭弓软腭、悬壅垂及咽部后壁明显充血、水肿，有颗粒状突起，咽侧索增粗，两侧扁桃体Ⅰ°肿大，未见脓性分泌物。临床诊断：风热喉痹，用清开灵10ml加生理盐水30ml雾化吸入，每日2次，每次20分钟，5天后自觉咽部疼痛消失，进食无疼痛。检查：咽部充血基本消退，悬壅垂恢复正常。

按：风热喉痹，由风热邪毒或机体免疫力下降，致风热外邪所引起，或因有害气体，粉尘等刺激而诱发，临床症状为咽疼，咽部灼热感，为临床常见病或多发病，清开灵注射液由牛黄、水牛角、珍珠

母、黄芩、金银花、栀子等中药组成，有醒神开窍，清热解毒，化痰通络之功，此药配伍精湛，现代药理证实具有抗炎、抗病毒之功，用超声雾化直接作用于病灶，生物利用率高，吸收迅速，显效快，且有效成分不被破坏，疗效确切。

二、慢性咽炎

慢性咽炎，类似于祖国医学的喉痹证，多由素嗜辛辣、烟酒、厚味致胃火内蕴，热郁血瘀，或由风热邪毒外袭，邪热滞留上焦，日久化燥，灼伤肺阴，阴虚火旺，上犯咽喉。

闫真锋[2]用清开灵注射液雾化吸入治疗慢性咽炎150例：

150例患者。治疗方法：使用超声雾化器，清开灵注射液8ml加入0.45%盐水30ml作为雾化吸入液。将喷嘴距患者口鼻3cm，嘱患者深呼吸，缓慢吸入雾化剂，每次15～20分钟，每日2次，10次为1个疗程。治疗结果：150例患者经2～4个疗程治疗，痊愈85例，占56.7%；显效43例，占28.7%；有效19例，占12.6%；无效3例，占2.0%；总有效率为98.0%。

按：慢性咽炎，类似于祖国医学的喉痹证，多由素嗜辛辣、烟酒、厚味致胃火内蕴，热郁血瘀，或由风热邪毒外袭，邪热滞留上焦，日久化燥，灼伤肺阴，阴虚火旺，上犯咽喉。笔者运用清开灵注射液作雾化吸入，取其清热解毒、化痰通络、祛痰开窍之功，能使咽喉部位热清毒解、瘀血祛、气血行，从而达到化瘀除滞、祛瘀生新、利咽止痛的目的。临床观察病程越短，治疗效果越好，对咽痛、咽干症状的改善迅速。本方法使用简单、安全、无毒副作用，疗程较短、经济、多有效验，故有推广价值。

参考文献

[1] 刘胜，谢贻峰．清开灵并超声雾化治疗风热喉痹临床观察．河南中医药学刊，2002，(2)：63

[2] 闫真锋，马惠民．清开灵注射液雾化吸入治疗慢性咽炎150例．河北中医，2000，(7)：542

第四节 口腔科

复发性口疮

是指反复发生于唇、舌、颊黏膜，舌系带、软腭、咽侧壁等处的溃疡性疾病，常此起彼伏，反复出现。本病应属中医学“口疮”范畴。现代医学认为其发病机制与机体免疫功能失调有关。中医学认为本病的发生与全身脏腑气血失调有关。

邹龙辉[1]用清开灵治复发性口疮16例：

16例。治疗方法：清开灵注射液40ml加0.9%氯化钠注射液200ml混匀后静脉滴注，每天1次，连用3~5日统计疗效。治疗结果：痊愈（用药3日，溃疡消失，随访半年无复发者）12例，有效（用药5日内溃疡消失，半年内复发，再次应用本法仍然有效者）4例。

【病案举例】

庄某，男，25岁，1998年5月10日初诊，口唇黏膜及舌尖、舌侧缘溃疡疼痛半个月，曾应用维生素B_2、头孢氨苄胶囊、内服中药及外部涂药等治疗，效果均不理想，患部疼痛难忍，严重影响进食和说话。检查见：上唇黏膜见一溃疡，大小约1.0cm×0.6cm，边缘黏膜红且隆起，溃疡基底见一层黄白色脓苔、触痛明显，舌尖部及舌右侧缘各见一绿豆大小溃疡。诊断为多发性口腔溃疡。给予清开灵注射液40ml加0.9%氯化钠注射液200ml，静脉滴注，每日1次，连用3日。3日后复诊，自述用药1日后疼痛即明显减轻，可进食，用药2日后，疼痛已基本消失，用药3日后已无自觉症状。诊见口唇黏膜、舌尖、舌侧缘表面平复如常，随访半年未复发。

按：复发性口疮是指反复发生于唇、舌、颊黏膜，舌系带、软腭、咽侧壁等处的溃疡性疾病，常此起彼伏，反复出现。本病应属中医学“口疮”范畴。现代医学认为其发病机制与机体免疫功能失调有关。中医学认为本病的发生与全身脏腑气血失调有关。多由于过食辛辣炙厚之品，或饮酒吸烟，以致胃火炽盛，循经上炎口腔而发。亦

可因过度恼怒、睡眠不足、肝气郁结、心火亢盛而发。清开灵注射液主要成分有牛黄、水牛角、黄芩、栀子、金银花等，其中牛黄清热解毒，解邪热之烦，水牛角咸寒清心解热安神，黄芩、栀子、金银花清热解毒，诸药协同，有较强的清热泻火、凉血解毒作用，现代医学研究认为清开灵不仅具有抗病毒、抗菌等作用，还能调整和提高机体免疫功能，达到治疗目的。

参考文献

[1] 邹龙辉．清开灵治复发性口疮16例临床观察．江西中医学院学报，2000，(3)：56

第五节 眼科

一、眼睑病

（一）眼睑带状疱疹（风赤疮痍）

曹勤[1]用清开灵注射液结合辨证治疗眼睑带状疱疹（风赤疮痍）

【病案举例】

患者，女，98岁。2001年11月2日初诊。右侧头痛伴眼睑红肿2日。查：右侧眼睑及右侧头部皮肤潮红水肿，可见簇生多量透明小水疱，伴口干口苦，神疲，舌红苔黄，脉弦细。诊断为眼睑带状疱疹。予清开灵注射液40ml静脉滴注，外用板蓝根针剂涂头部睑部水泡处，并用阿昔洛韦滴眼液点眼。3日后，头部疼痛明显减轻，水泡结痂。继用清开灵注射液3日，头部及眼睑皮肤充血明显消退，皮损部分结痂及脱落，仍用板蓝根针剂外涂而痊愈。右眼睑及头部皮肤红肿消退，遗留大小不等的皮肤瘢痕。

按：眼睑带状疱疹是由于三叉神经半月神经节或其某一支发生病毒感染所致，年老体弱者易发病，应用清开灵注射液静脉滴注，板蓝根针剂外涂，疗效好，疗程短，无不良反应。

二、结膜病

（一）流行性出血性结膜炎

流行性出血性结膜炎，亦称急性出血性结膜炎，是一种传染性极强、暴发流行性结膜炎，起病急剧，潜伏期短，病程7～10天。

张亚萍[2]用清开灵注射液治疗流行性出血性结膜炎62例：

治疗组62例。治疗方法：治疗组：清开灵注射液30ml加入10%葡萄糖溶液中静脉滴注，每日1次，共3天，局部应用阿昔洛韦眼药水、环丙沙星眼药水点眼，每隔1小时点1次。治疗结果：经3天治疗后，治疗组62例中，治愈45例，占72.58%；好转17例，占27.42%；未愈0例。总有效率100%。

按：流行性出血性结膜炎中医称之为“天行赤眼”，该病的致病原经世界卫生组织正式命名为肠道病毒70型。而中医认为是外感疫疠毒邪或兼肺胃积热，内外合邪交攻于目而发，发病时临床表现邪热、痰浊、血瘀等标实症状突出。清开灵注射液主要成份有水牛角、牛黄、黄芩、金银花、栀子、板蓝根等，为中药复方注射剂，具有清热解毒、祛瘀化痰、醒脑开窍之功效，其治疗不是针对某一环节，而是同时针对邪热、痰浊、血瘀等诸多因素和病理变化进行综合治疗，因而能收到理想的疗效。实验研究表明，清开灵治疗中风病的机制主要在于改善病灶周围的血液循环，清除坏死产物，减轻水肿，提高脑细胞对缺氧的耐受性等方面。故清开灵注射液在治疗流行性出血性结膜炎中既能抗病毒、细菌而控制炎症，又能迅速减退炎症所致的结膜水肿及结膜下出血反应。清开灵这种开始用于内科急病、中风病的药物，同样可以用于眼科临床。从本文来看，采用清开灵静脉给药的方式，无疑是中医药治疗流行性出血性结膜炎的一种见效较快的治疗手段。

（二）春季卡他性结膜炎

春季卡他性结膜炎是一种变态反应性疾病，好发于青少年，是临床常见病。目前无特效疗法，常规运用激素治疗效果不够理想，且易

出现并发症。用清开灵雾化治疗春季卡他性结膜炎，取得较好疗效。

王健[3]用清开灵雾化治疗春季卡他性结膜炎19例：

治疗组：患者19例38只眼。治疗方法：治疗组：清开灵雾化，每日1次，每次30分钟；局部点0.5%可的松眼药水，每日3次。治疗结果：治疗组38只，治愈眼数30只（78.9%），好转眼数6只（15.8%），无效眼数2只（5.2%），有效率94.7%。

按：春季卡他性结膜炎中医称之为“时复症”、“痒若虫行症”、“目痒症”，多认为由于湿热内蕴，复受风邪以致风、湿、热三邪相搏，上乘目窍，蕴积眼部，脉络郁滞而成。针对此病之特点，笔者选用具有清热化痰、祛瘀通络、醒神开窍功能的清开灵注射液进行治疗，方中银花、黄芩、栀子、板蓝根有良好的清热解毒、燥湿泻火之力；水牛角、牛黄、珍珠母有清肝明目、熄风通络之功，共同作用使湿热清除，风邪无以依附，郁滞之脉络得以疏通，从而达到清热祛风、除湿止痒、退赤明目之效果。

春季卡他性结膜炎是有免疫特征的眼病，多数资料认为以Ⅰ型变态反应为主，但非单纯的Ⅰ型，而是多因性，有人认为是Ⅰ、Ⅳ混合型。清开灵注射液据药理实验证实：能调整造血功能，抗炎、抗菌、抗过敏，炎症早期可抑制血管通透性，后期抑制肉芽组织增生。这些都进一步提供了清开灵雾化，在减少激素类眼药水使用的情况下仍然能很好地治疗春季卡他性结膜炎的理论依据。

雾化法是在继承传统中医眼科熏洗法基础上进行的一种改良，是将熏洗法与现代超声雾化治疗法结合运用的一种先进眼科外用治疗方法。此法使用方便、感觉舒适是其优点，并可使药物“直达病所”直接发挥作用。由于保持了药物湿度、温度均衡，药物分子均匀，更有利于患部吸收。清开灵雾化治疗外障眼病是对清开灵给药途径的一个拓展，同时也使中医药治疗眼科实证、重证、急证又增加一了种新治疗手段，值得进一步推广应用。

三、角膜病

（一）单疱病毒性角膜炎

病毒性角膜炎是眼科常见病及多发病，常由单疱病毒Ⅰ、Ⅱ型、带状疱疹病毒等引起，轻者视力下降、眼部刺激症状明显，重者角膜溃疡、穿孔失明。本病易反复发作，病程迁延不愈，治疗上任何单一用药均难奏效。近几年，在治疗单疱病毒性角膜炎时，中药的抗病毒的作用日益受到重视，并在临床治疗中取得了良好的效果。

1. 徐艳[4]用清开灵注射液配合扶正散邪汤治疗病毒性角膜炎98例（104只眼）治疗方法：治疗组：应用清开灵注射液20ml稀释于10%葡萄糖注射液300ml中，每日1次静脉点滴（儿童用量酌减）。另用清开灵注射液原液每30分钟滴眼1次，与此同时配合服用中药扶正散邪汤。处方：党参15g，茯苓15g，板蓝根15g，蝉蜕6g，赤芍10g，甘草6g，野菊花15g。水煎服，每日1剂。治疗结果：治疗组104只眼中，疗程在15日以内者75只眼；16～24日，26只眼；25～45日，3只眼。治疗后痊愈91只眼，占87.5%；好转10只眼，占9.62%；无效3只眼，占2.88%。治疗组疗效亦显著优于对照组。

按：病毒性角膜炎是眼科最为棘手的眼病之一。目前，西医采用的病毒唑虽为广谱抗病毒药物，但通过临床观察，使用它治疗本病疗程长、不良反应明显、易复发。干扰素治疗价格昂贵，一般患者又难以承受。根据中医理论认为，本病多为肝热挟风邪，风热相搏，上攻于目，或因外感病后，体虚气弱，余邪滞留或再感受风热之邪，结聚于眼，发于黑睛表层而成。因此，笔者拟定了清热解毒、平肝明目、散风除翳、扶正驱邪总的治疗大法。清开灵注射液由牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、金银花、栀子等中药组成，具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功能。现代药理试验证实此药具有抗病毒作用的同时，也具有广谱的抗菌作用，加上口服扶正散邪汤以调整免疫功能，增强抗病能力。如此扶正与祛邪共用，局部与整体兼顾，故取得较为满意的临床疗效。

2. 吴璧[5]等用清开灵联合无环鸟苷治疗单疱病毒性角膜炎30例

治疗组30例。治疗方法：治疗组以清开灵注射液30ml溶入5%葡萄糖或生理盐水、无环鸟苷注射液500mg溶入林格氏液500ml静脉滴注，1次/日。两组均常规给与0.1%无环鸟苷及0.3%托百士眼水，分别滴患眼4~6次/日，每晚以托百士眼膏涂患眼1次。口服大量维生素C，B_2及左旋米唑25mg，3次/日。治疗结果：治疗组30例，治愈28例，治愈率93.33%，好转1例，总有效率96.68%。治疗组治愈率明显高于对照组，总有效率有所提高。治疗组治愈时间明显少于对照组，差异显著。

按：单纯疱疹病毒性角膜炎（HSK）是当今世界上危害严重的感染性眼病之一，发病率占角膜病的首位。单纯疱疹病毒原发感染后，病毒就在三叉神经结内长期潜伏下来，在一些非特异性刺激（如感冒、发热、日晒、外伤等）下诱发。临床上多以抗病毒药进行治疗。无环鸟苷又名阿昔洛韦苷是目前临床最常用的选择性抗HSV抗病毒药物化学性质稳定，自1979年应用于临床国内外文献报道疗效较好，抗病毒效力是阿糖胞苷的2倍、疱疹净的10倍，但长时间使用无助于预防炎症复发，而且易产生耐药性，影响疗效。中医认为此病为外感风邪，引动肝火，风热相持或肾阴亏损，心肝火焱上攻于目而致。治疗原则上以清肝泻火，解毒退翳明目为最常用方法。清开灵系牛黄、水牛角、黄芩、栀子、桂花等主要成分提取组成，具有清肝泻火除烦，清热利湿，凉血解毒作用。联合无环鸟苷静脉滴注治疗，可使受损角膜迅速修复，大大缩短病程。

本文资料表明仅用无环鸟苷静脉滴注治疗HSK有效率为88.89%，而无环鸟苷联合清开灵治疗HSK有效率为96.68%，联合用药临床明显缩短而无明显不良反应。因此笔者认为清开灵联合无环鸟苷治疗HSK疗效显著，值得推广使用。

3. 庄晋峰[6]等用清开灵为主治疗肝经风热型单疱病毒性角膜炎29例

肝经风热型单疱病毒性角膜炎患者59例，65只眼。治疗方法：用中药银翘散加减（金银花，连翘，荆芥，薄荷，蝉衣，板蓝根，太子参，当归，甘草等），及正大捷普滴眼液点眼治疗。清开灵注射液40ml加入5%葡萄糖液或0.9%生理盐水100ml内，静脉滴注，每

日1次。伴有虹膜睫状体炎者予以散瞳。治疗结果：治疗组：29例，31只眼，治愈29例，好转1例，无效1例，治愈率93.5%，总有效率96.8%，治愈病例疗程20.48±9.95天。治疗组治愈率明显高于对照组，治疗组治愈病例疗程明显较对照组短。治疗组远期疗效优于对照组。

按：单纯疱疹病毒性角膜炎是当今世界上危害严重的感染性眼病之一，目前由于抗生素和皮质类固醇的广泛应用，发病率不断增高，已位于角膜病首位。近年来，有诸多报道中药在临床治疗HSK中取得了良好的效果。单纯疱疹病毒性角膜炎归属于中医的“聚星”障范畴。根据中医眼科专著之记载，其病机属于外感风热、肝经风热、肝胆火盛、湿热蕴蒸或湿热上攻等实热证。而临床常见者，以风热型居多。笔者应用清开灵配合中药银翘散加减及正大捷普滴眼液滴眼主要针对发病初期及炎症急性期以肝经风热型表现为主的单纯疱疹病毒性角膜炎的治疗，研究目的是使本病在早期既得到较好控制，以提高疗效及减少和防止复发，同时使本病的治疗更能体现中医治则、用药的可重复性。

现代研究，单纯疱疹病毒性角膜炎是一典型的病毒潜在性感染性疾病，反复发作为其主要特点。本病发病多与机体细胞免疫低下有关，特别对复发性病例，关系尤为密切。因而笔者选用增强细胞免疫功能与具有抗单纯性疱疹病毒作用的中药进行组方，用于本病的治疗。本病肝经风热型多因风热之邪，上攻于目，袭于黑睛所致，而出现赤涩痒痛，羞明流泪，黑睛出现细颗星翳等局部症状。本病辨证应以气虚或血虚为本，风热症为标，治以清热解毒、退翳明目为主，同时佐以益气养血以防止复发。清开灵注射液属纯中药制剂，为板蓝根、金银花、栀子、水牛角、珍珠母、黄芩等药加工制成的，具有熄风止痉、化痰开窍、调整造血功能，抗炎抗菌、抗过敏及保肝利胆作用，观察中笔者发现其有很强的清热解毒、抗病毒及抗菌作用，且静脉滴注见效快，作用强，持续时间长。银翘散加减方中金银花、连翘、板蓝根清热解毒；荆芥、薄荷、蝉衣疏风清热、退翳明目，上述诸药均有抑制单纯性疱疹病毒的作用，太子参、当归益气养血治本，提高免疫力。正大捷普滴眼液主要成分为无环鸟苷，局部滴眼对单纯

疱疹病毒有明显抑制作用。三者配伍起到标本同治，整体与局部兼顾的作用。观察组与对照组比较结果显示两组单疱病毒性角膜炎患者经中西医结合治疗病情均有改善，但观察组在疗效、疗程、复发率等方面都优于对照组，可认为清开灵与银翘散加减及无环鸟苷的配合使用有相互促进作用，远期疗效好，且无毒副作用，值得推广。

（二）角膜内皮炎（混睛障）

角膜内皮炎是眼科较少见的一种角膜病变，是原因不明的角膜内皮异常所引起的一种炎症反应。

曹勤[1]用清开灵注射液结合辨证治疗角膜内皮炎（混睛障）。

【病案举例】

患者，男，65岁。2001年6月7日初诊。右眼视目蒙1周，伴红涩不适。查：视力右0.5，左1.0，右眼睫状体充血（+），角膜上皮光滑，深基质层水肿，内皮层可见较多小点白色沉积物，房水混浊（+）。诊断为角膜内皮炎。先后予抗病毒药物，中药内服，外用阿昔洛韦及激素滴眼液，治疗10余日，症状改善不明显。结合全身状态，口干口苦，便结，舌红苔薄黄，脉弦细，系肝胆内热之象，予清开灵注射液40ml加10%葡萄糖注射液250ml静脉滴注，继续原滴眼液外用，中药龙胆泻肝汤加减，5日后自觉症状减轻，内皮水肿减轻，沉积物减少，即停用龙胆泻肝汤，以防苦寒太过，伤及正气，继续清开灵注射液静脉滴注，治疗5日后，视力恢复右1.0，角膜深基质层水肿消退，沉积物吸收，恢复透明。

按：角膜内皮炎是以深基质层水肿和角膜后壁沉着物为特征，角膜上皮及前基质层基本正常。本例患者在使用西药无明显疗效时，结合全身辨证，采用清开灵注射液结合中医辨证用药而取得良效。

（三）真菌性角膜溃疡

真菌性角膜溃疡是一种由致病真菌引起的致盲率极高的感染性角膜病变。本病于1878年首先由Leber报道，以往发病率不高，在感染性角膜疾患中比较少见。但随着广谱抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂的广泛应用，特别是手术后长期大量的滥用抗生素，以及角膜外

伤的增多，该病已成为重要的致盲性眼病之一。

郑新青[7]等用清开灵注射液治疗真菌性角膜溃疡。

【病案举例】

女，74岁，农民。因左眼红痛，畏光流泪，视物模糊1个月余，逐渐加重，伴头眼胀痛，视物不见，恶心呕吐3日，于2003年7月26日来诊。患者于1个多月前扬麦时不慎迷眼，以手揉擦后即出现上述症状。曾在当地医院分别诊为“病毒性角膜溃疡”、“前房积脓性角膜溃疡”，经用多种抗病毒、抗生素类药物医治无效，且病情日趋加重而收入本院。入院时检查：左眼视力：指数/10cm，眼压T^{+2}，眼睑红肿著，球结膜水肿明显，混合性充血（++），角膜轻度水肿，中央偏鼻侧上方见约4mm×6mm灰白色混浊浸润，粗糙无光泽，深达实质层，病变区中央凹陷，边缘呈半环形隆起，周边出现浅沟及白色丝状组织。前房略浅，房水混浊（+），下方见黄白色积脓，液平面达5~7点位，不随头位移动，角膜内皮水肿增厚，有皱折。瞳孔药物性散大，略欠圆，虹膜纹理不清，晶体皮质灰白色不均匀混浊，前囊见色素沉着，眼底无法窥视。右眼视力0.1，眼压Tn，除晶体皮质混浊明显、眼底朦胧外，与大致正常。舌质红，苔黄腻，脉弦数。角膜刮片镜检发现真菌菌丝。

诊断：左眼真菌性角膜溃疡，继发性青光眼；双眼老年性白内障。住院期间局部及全身应用降眼压剂：0.5%噻吗心安眼药水，1%毛果芸香碱眼药水滴左眼，乙酰唑胺0.25g，每日3次，20%甘露醇250ml静滴，每日1次。抗生素：千乐安、头孢曲松钠静滴，0.3%泰利比妥眼水滴眼；抗真菌药物：0.2%氟康唑每小时一次滴眼，球结膜下注射0.5ml，每日1次。中药清开灵注射液眼浴，每日1次。中药汤剂龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，生地黄15g，当归10g，柴胡10g，泽泻6g，车前子15g，炒栀子15g，知母12g，黄芩15g，石菖蒲15g，五味子10g，茯苓15g，大黄10g，枳壳10g，陈皮6g，葛根30g。水煎服，每日1剂，早晚分服。用药2日后，左眼眼压即下降至正常范围，停用降眼压剂，继用其他药物治疗。2周后病情明显好转而出院。出院时检查：左眼视力0.1，眼压Tn，角膜原溃疡面基本修复，仅遗留鼻上方基质深层浸润及周边部血管翳。Kp（+），光斑

(-)，前房积脓完全消失。嘱其继服中药汤剂，每日1剂，局部继续滴用抗真菌及抗生素眼液，每日3次。1个月后复诊，左眼视力0.1，眼压5.5/3.5≈22.38mmHg（2.98kPa）。外眼不充血，角膜局限性灰白色混浊约2mm×3mm，鼻上及周边部少许血管翳，Kp(-)。嘱停用原局部及全身用药，仅滴用退翳明目之麝珠明目液，每日2次。2个月后因左眼胀痛伴头痛不适再次入院，眼部检查除眼压7.5/4.0≈30.39mmHg（4.04kPa），前房角镜检查为窄度，粘连>1.3外，余大致同前，遂行滤帘切除术。术后眼压5.5/6.0≈14.57mmHg（1.94kPa），诸症消失，视力仍为0.1，角膜表层染色(-)，深层混浊同前。出院1个月后复诊，视力0.1，眼压5.5/5.0≈17.30mmHg（2.30kPa），角膜原病变未见复发。该患者此次住院及出院1个月期间，仅予以抗生素眼液局部滴用及中药汤剂服用，未予抗真菌药物治疗。

按：据统计，我国近10年来真菌感染的眼科病例增长了3~5倍，并且国内外报道仍有明显增多的趋势。真菌性角膜溃疡属中医学湿翳范畴，因其多发生在夏秋收获季节，有植物外伤史，湿毒之邪多乘伤而入，湿邪内蕴化热，熏蒸黑睛而致。湿邪重浊黏滞难除，故病程冗长，顽固难愈，且易于传变入里，毁坏全珠。该病例不仅角膜病变严重，而且因炎症刺激，房水的质量改变，散瞳剂的应用以及房角粘连等因素导致了继发性青光眼。其病势急重，证属肝胆火炽，湿热壅阻，神水瘀滞，故应治以清泻肝胆，化湿清热，利窍行滞，方选龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草、柴胡清泻肝胆实热；黄芩、栀子、知母泻火解毒；车前子、泽泻、茯苓清热化湿，利小便，大黄、枳壳通腑泄热，通大便，使湿热邪毒从二便出；生地黄、当归、玄参、葛根滋阴清热，养血活血，使邪去而正不伤；石菖蒲开窍化湿，五味子酸敛收涩，以消滞降压；陈皮健脾理气以助化湿。药理研究证实，黄芩有广谱抗菌作用，其水煎剂对9种真菌有较强的抗菌效力；栀子水浸剂对多种真菌有抑制作用，知母煎剂对多种致病微生物有较强的抑制作用；大黄煎剂及水、醇、醚浸出物对常见致病真菌有抑制作用；石菖蒲水浸剂（1:3）对多种皮肤真菌均有不同程度抑制作用；龙胆草、柴胡、生地黄、当归均有抗炎镇痛、增加免疫功能的作用；葛根则可

扩张心脑血管、改善微循环、增加局部血液供应。

长期以来，由于血脑屏障的存在，以及抗真菌药物抗菌谱窄、局部刺激较重、全身不良反应较大、价格昂贵等因素的存在，真菌性角膜溃疡的治疗一直是一个比较棘手的问题。虽然抗真菌药物的种类比较多，但在眼科临床真正能有效控制其发展，使其治愈的药物仍然较少，即使施行角膜移植手术，也不能解决真菌菌丝隐伏易于复发等难题。故多年来国内外临床完全治愈的病例报道并不多见。该病例能够在较短时期内治愈，而且经过较长时间的观察，甚至手术刺激亦未见复发，与及时合理的使用抗真菌药物固然有关，但亦与祖国医学的辨证论治、用药精当、灵活化裁、标本兼治等密不可分。中药能有效抑制真菌，提高机体的免疫功能，无明显不良反应，疗效稳固持久等，这为中西医结合治疗真菌性角膜溃疡展现了广阔的前景。

四、葡萄膜疾病

（一）葡萄膜大脑炎

葡萄膜大脑炎是一种累及多个系统的炎症性疾病，其临床表现为：①眼部：双侧肉芽肿性葡萄膜炎，眼前段受累者出现角背羊脂状KP，明显的房水闪光和房水细胞，眼后段受累者常表现为视乳头肿胀和视乳头炎，通常合并有后极部网膜的水肿，严重者科出现渗出性网脱。②全身：皮肤和毛发的变化，神经系统异常和听觉系统的异常。

1. 詹宇坚[8]等用醒脑静注射液治疗葡萄膜大脑炎3例

醒脑静注射液是在古方安宫牛黄丸的基础上研制成的水溶性注射液，通过静脉给药，可透过血脑屏障直接作用于中枢神经系统而发挥作用。

【病案举例】

（1）詹某，女，36岁。2003年8月突然出现双眼视力下降伴头痛，在当地医院诊为急性葡萄膜炎，经治未效，同年11月来作者所在医院诊治。入院时检查：Vod：手动/眼前：Vos：指数/15cm；眼压：R11.5mmHg，L12.5mmHg；双眼混合充血（+++），房水闪光

（+++），角背羊脂状 KP（+++），瞳孔闭锁，玻璃体混浊，眼底窥不见。血常规检查：白细胞 14.6×10^9/L。症见：脱发，毛发变白，神疲，纳差，大便干，舌红，苔少，脉细数。诊断为双眼葡萄膜大脑炎。辨证属气阴两虚，余邪未清。入院后给予清开灵注射液 20ml，双黄连粉 3.6g，地塞米松 10mg 静脉滴注。局部应用散瞳，激素眼药水。中药治以益气养阴，清肝明目。用药 1 周未效，停用双黄连，清开灵注射液，加用醒脑静注射液 20ml 静脉滴注，用药 3 天后双眼视力好转，Vod：0.05；Vos：0.1；眼部充血减轻，房水闪光（+），瞳孔呈不规则散大，1 周后玻璃体混浊减轻，眼底可见呈晚霞状改变，眼底荧光血管造影表现为视盘新生血管，荧光渗漏，黄斑囊样水肿。继续用药 1 周，Vod：0.1；Vos：0.3。病情稳定后出院。

（2）余某，男，24 岁。2003 年 9 月出现双眼视物模糊，经当地医院治疗无效，来作者所在医院诊治。入院时检查：Vod：0.6；Vos：0.4；双眼无充血，房水闪光（++），KP（+），眼底见视盘充血，边界模糊，后极部视网膜水肿，扁平脱离。血常规检查：白细胞 27.5×10^9/L。眼底荧光血管造影表现为视盘荧光渗漏，黄斑囊样水肿。症见：头痛，口干，纳可，寐安，二便正常，舌红，苔黄，脉弦。诊断为葡萄膜大脑炎。辨证属肝郁化火。入院后给予清开灵注射液 20ml，双黄连粉 3.6g，地塞米松 10mg 静脉滴注。局部应用散瞳，激素眼药水。中药治以疏肝解郁，清肝明目。用药 1 周未效，加用醒脑静注射液 20ml 静脉滴注，用药 1 周后双眼视力好转，Vod：0.9；Vos：0.8；房水闪光（-），继续用药 1 周，Vod：1.0；Vos1.2；视网膜水肿消退。病情稳定后出院。

（3）周某，女，33 岁。2003 年 2 月突然出现双眼视力下降伴头痛，发热，在当地医院诊为急性葡萄膜炎，经用皮质激素治疗未效，同年 5 月来作者所在医院诊治。入院时检查：Dod：0.06（自镜）；眼压：R11.5mmHg；L12.5mmHg；双眼无充血，房水闪光（+）；角膜背面羊脂状 KP（+）；瞳孔直径约 3mm，玻璃体混浊，眼底见视盘边界模糊，视网膜色素沉着，晚霞状眼底。血常规检查：白细胞 60.8×10^9/L。症见：脱发，毛发变白，神疲，纳差，便干，舌红，苔薄黄，脉细数。诊断为葡萄膜大脑炎。辨证属气阴两虚，余邪未

清。入院后给予清开灵注射液滴注。局部应用散瞳，激素眼药水点眼。中药治以益气养阴，清肝明目。用药1周后双眼视力好转，Vod：0.2（自镜）；Vos：0.1（自镜）；眼痛，头痛消失，房水闪光（-），继续治疗1周后，检查：Vod：0.4（自镜）；Vos：0.3（自镜）；玻璃体混浊减轻。后病情稳定出院，并继续应用醒脑静注射液，1约后复查，Vod：0.6（自镜）；Vos：0.3（自镜）。

按：葡萄膜大脑炎主要侵犯脉络膜和视网膜色素上皮，有典型的荧光眼底改变。由于本病直接侵害全葡萄膜及视网膜色素上皮加之又有许多并发症和易复发性，故对患者的视功能损害十分严重。其发病机制，目前仍不完全清楚，有不同的假说：病毒感染学说，免疫遗传学说，自身免疫学说等。葡萄膜大脑炎的治疗，有学者主张早期全身大剂量的使用糖皮质激素。激素具有免疫抑制作用，可以抑制炎症反应，稳定细胞膜和毛细血管的通透性，从而尽快地控制炎症反应，根据个体情况逐渐减量，并使用睫状肌麻痹剂，预防虹膜后粘连地发生。治疗地效果与发病后至用药地时间，治疗初期每天地用药剂量，治疗初期激素地的总用量有密切关系。用药宜早，剂量宜大，则其复发率越低，慢性化者越少。然而，本病病程长，易复发，需长期，较大剂量激素的应用，常会出现一些严重的副作用，如血压升高，肝功能损害，消化道溃疡出血以及血糖升高等。为减少激素用量或不用激素，许多学者提倡采用中西医结合的方法，以提高疗效，缩短疗程，以及减少激素的不良反应。醒脑静注射液是治疗中枢性昏迷的药物。其主要药物为麝香、冰片、栀子、郁金。诸药具有清热泻火、凉血解毒、开窍醒脑的作用，对温热病、热邪内陷心包、蒙蔽心窍、气营两燔、营血火毒等证效果较好。以上的三则病例，从其临床表现看可归属温病热入营血，或兼有气阴两虚的营血蕴毒阶段。根据温病热入营血分及眼部的辨证特点，治以清营凉血明目。应用醒脑静注射液治疗葡萄膜大脑炎，是根据醒脑静能通过血-视网膜屏障，直接对眼部葡萄膜组织产生作用，改善视网膜，脉络膜血液循环，减轻炎症，从而起到治疗作用，但其具体作用机制，尚待进一步的研究。

2. 苑维[9]用中西医结合治疗强直性脊柱炎合并葡萄膜炎2例

强直性脊柱炎（ankylosingspondylitis，AS）是一种病因尚不完全

清楚的主要累及轴骨骼的特发性慢性炎症性疾病。约25%患者发生葡萄膜炎，且多为急性前葡萄膜炎（AAU），有96%患者HLA－B27抗原阳性。近2年在我科临床收治的急性葡萄膜炎患者中，有2例患者为强直性脊柱炎合并葡萄膜炎，且HLA－B27抗原阳性，报告如下。

（1）某男，46岁，于1997年3月28日以“左眼急性葡萄膜炎”入院。眼科检查：视力：右1.5，左0.08。左眼：睫状充血（＋），角膜（－），Kp（＋＋＋），内皮水肿，后弹力层皱褶（＋＋），前房絮状渗出物（＋＋），Tyn（＋），虹膜广泛后粘连，晶体前束渗出物沉着，玻璃体呈絮状混浊，眼底不能窥见。右眼（－）。治疗：局部热敷，散瞳；激素、抗生素眼水点眼；强的松30mg，每日1次；清开灵注射液30ml加生理盐水250ml静脉滴注，每日1次。治疗10日后，前节炎症基本消退，左眼视力1.0，玻璃体絮状混浊减少，可窥见眼底；后极部网膜散在栗粒状渗出及玻璃膜疣。再经1个月治疗后，左眼视力1.5，前节（－），玻璃体（－），眼底渗出有吸收。此患者左眼葡萄膜炎为首发，5年前确诊为AS，入院查HLA－B27抗原阳性。

（2）某男，38岁，于1999年2月24日以“右眼急性葡萄膜炎”入院。10年前左眼曾患急性葡萄膜炎，发病前有剧烈腰痛病史（当时未明确诊断），后自愈，10年来无腰痛发作，当时未查HLA－B27。入院检查：视力：右眼0.3，左眼1.5。右眼：睫状充血（＋），角膜（－），Kp（＋＋＋），浮游物（＋），Tyn（＋），晶体前束沉着棕色色素，玻璃体内大量棕色尘样色素颗粒；眼底：视乳头边界模糊，色淡红，未见明显隆起。左眼：晶体前束沉着3个尘样棕色色素，余（－）。治疗：局部热敷、散瞳；激素、抗生素眼水点眼；布洛芬0.12g，每日3次；清开灵注射液30ml加生理盐水250ml静点，每日1次。治疗15日后，视力：右眼1.2，左眼1.5，右眼前节炎症基本消退，玻璃体内色素颗粒减少，右视乳头边界仍模糊。再经1个月治疗后，右眼视力1.5，前节（－），玻璃体内色素颗粒吸收，右视乳头边界清楚。入院后查HLA－B27抗原阳性。X片示：骶髂关节面模糊、胸椎呈竹节样改变。因患者无自觉症状，考虑为隐匿

型 AS。

按：有研究发现：AS 和 AAU 不管在 HLA－B27 抗原阳性或阴性患者二者均有关，临床表现未见明显差异，说明不依赖于 HLA－B27 抗原；另有研究发现：AAU 仅出现在那些 HLA－B27 抗原阳性的 AS 患者，认为二者之间的联系是建立在 HLA－B27 抗原之上的。本组两例为 AS 并发 AAU，且 HLA－B27 抗原阳性。另有资料表明：如果 HLA－B27 存在，AS 和 AAU 同时发生的危险性将增大 23 倍，但二者之间到底是何种关系目前尚无定论。本案例 1 患者 AS5 年前已确诊，且 HLA－B27 抗原阳性，此次 AAU 为首发。案例 2 患者 10 年前腰痛发作后出现左眼急性葡萄膜炎，曾在我院住院治疗，我院 1992 年已可以系统查 HLA，故当时未发现 HLA－B27 抗原阳性。此次右眼急性葡萄膜炎发作，发现 HLA－B27 抗原阳性，并诊断为隐匿型 AS。AS 在 AAU 发病中占重要地位，本组 2 例均渗及后节炎症，前节炎症及视力恢复均较快，而后节炎症则缠绵难愈。我科自 1992 年开始用清开灵注射液静点为主治疗葡萄膜炎，中医认为黑睛（虹膜）属肝，而葡萄膜炎急性期属肝胆火盛型，因此取清开灵清泻火热、清肝明目的功效。本组 2 例均取得较好疗效。但使用清开灵注射液是否能减少复发及增强机体免疫功能，尚有待于进一步研究。

3. 李菊琦[10]用清开灵为主治疗周边葡萄膜炎 17 例

周边葡萄膜炎是眼科急重病，损害视力严重，且易复发。临床上多采用皮质类固醇治疗，但长期使用会产生副作用。本组 17 例。治疗方法：局部治疗：①氯地液（0.05% 地塞米松液加入 0.25% 氯霉素眼液中）每日点眼 4 次；1% 阿托品眼液，每日点眼 2 次（但散瞳不敏感）。②清开灵针剂 2ml，阿托品液 0.2mg 上穹隆部结膜下或球后注射，隔日 1 次，共 3～5 次。全身治疗：①中药：黄芪 20g、党参 15g、白术 10g、女贞子 10g、丹参 20g、当归 15g、生地 30g、知母 20g、黄柏 15g、生石决明 30g、川连 5g、金银花 30g、龙胆草 10g、荠蔚子 10g、泽泻 10g、茯苓 20g、生甘草 6g，每日 1 剂，水煎服。②消炎痛片 25～50mg，每日 3 次，连服 10 天为一个疗程。治疗结果：在 17 例 31 眼中，治愈 22 眼（70.96%）；显效 5 眼（16.12%）；好转 2 眼（6.45%）；无效 2 眼（6.45%）。总有效率为 93.53%。

【病案举例】

患者，男，23岁，自诉双眼视力下降8天，眼前黑影飘动，于1993年4月13日初诊。检查：视力右0.4，左0.6，双眼睫状充血，角膜后KP（+），前房混浊（++），瞳孔约2mm，后粘连，晶状体前囊散在色素附着，前玻璃体灰白色絮状混浊。眼底：双乳头充血，边界稍模糊，视网膜血管比例正常，黄斑区弥漫性水肿。三面镜下见：自睫状体平坦部到锯齿缘的下方有黄白色渗出物。诊断：周边葡萄膜炎。氯地液点眼，每日4次，1%阿托品液，每日2次。清灵开2ml、阿托品0.2mg球结膜下注射共2次，上方中药5剂煎服。治疗5天后，诉眼部自觉症状消失，视物比较清，视力右0.6，左0.8。治疗2周后，病情明显好转，视力右0.8，左1.2，角膜KP（-），Tyn（-），瞳孔形圆药物性散大4mm，光反应（+），玻璃体混浊全吸收，睫状体平坦部及锯齿缘下方渗出物全吸收。

按：葡萄膜炎是与自身免疫有关的眼科常见疾患。临床上用皮质类固醇药物治疗，虽能取得一定疗效，但长期应用此类药物会产生较明显的不良反应，如激素性青光眼和白内障、低血钾症和高血压。中药与免疫方面研究资料证明，补阴能提高细胞免疫、特异性和非特异性免疫、调整机体免疫功能。为了寻找治疗本病更有效、又无不良反应的方法，笔者遵照中医葡萄膜炎属“肝胆湿热、血热有瘀”及“脉络膜、睫状体、虹膜多血、血热则病”的理论，临床从血分着手，治则以清热解毒、滋阴降火，佐以活血化瘀，治疗周边葡萄膜炎。清开灵为安宫牛黄丸演化而来。动物实验结果表明，作用机制在于促进组织细胞代谢，并具有显著抗炎作用。中医辨证认为其可清热解毒、化湿去浊。结膜下或球后注射能使药效直达病所，迅速控制炎症，遏止病势发展，达到事半功倍的疗效。中药方中：黄芪、党参、白术、女贞子有改善机体免疫功能；生地、知母、黄柏滋阴降火；川连清营凉血；当归、丹参活血化瘀；金银花、龙胆草、茺蔚子清热解毒；茯苓、泽泻清热渗湿利水；甘草理气、调和诸药。据近代研究：银花、川连、龙胆草具有广谱抗菌、抗病毒作用，并能促进白细胞的吞噬能力。生地、知母、甘草有类似激素的作用，而无激素的不良反

应。消炎痛能抑制炎症介质花生四烯酸代谢过程的环氧化酶，同时抑制前列腺素 E_2 炎症的合成使用，促进白三烯的合成和释放，减轻周边葡萄膜炎性反应。与清开灵、中药合用具有增强免疫、抗炎双向调节协同作用，避免产生使用激素后的副作用，具有控制复发的优点。通过临床实践证明：中西药结合法治疗本病比单纯用皮质类固醇及抗生素疗效好，就在全身不用皮质类固醇的情况下，炎症同样得以缓解、控制，总有效率为93.53%。而且具有疗程短、效果好、复发极少、无激素副作用的优点。

（二）后葡萄膜炎（云雾移睛）

后葡萄膜炎属于自身免疫性疾病，病因复杂，一般需要激素治疗，但长期、大剂量使用激素，会导致诸多不良反应，在治疗本病时合用清开灵注射液静脉滴注，可使病程缩短，减少激素的用量。

曹勤[1]用清开灵注射液结合辨证治疗后葡萄膜炎（云雾移睛）。

【病案举例】

患者，女，56岁。2000年10月8日初诊。右眼有片状漂浮物1年，加重伴视目昏矇1周。患者1年前曾患“后葡萄膜炎”接受激素治疗，症状好转。1周前，无明显诱因上症复发，查：视力右0.6，眼前节正常，玻璃体混浊，视网膜及脉络膜可见点状弥漫性渗出，囊性黄斑水肿。因患者有高血压病，为避免激素的副作用，故采用中药治疗为主，予清开灵注射液40ml静脉滴注，结合全身辨证，为脾虚痰浊阻络，加服健脾化浊之品。20日后，症状减轻，视力提高，视力右1.0，眼底检查，网膜渗出明显吸收，黄斑水肿消退，玻璃体点状混浊，为防复发，继续中药内服，定期复查。

按：后葡萄膜炎属于自身免疫性疾病，中西医结合疗法对于这类疾病，往往有较好的疗效，值得推广和进一步的研究。

（三）急性虹睫炎（瞳神紧小症）

急性虹睫炎是葡萄膜炎的一种，多属于自身免疫性疾病，病因不明，治疗不及时，易产生并发症，并可导致盲目。临床上多采用激素治疗，但存在一定的不良反应，对本病使用清开灵注射液，配合外用

散瞳药，中药内服，可迅速缓解症状，控制病情。

1. 金威尔[11]等用清开灵结合中医辨证治疗瞳神紧小症2例

【病案举例】

（1）魏某某，女，21岁。患者以双眼红赤伴眉棱骨疼痛、畏光流泪5日为主诉，于1999年8月25日入院。入院前20日无明显诱因自觉左眼发红，眼珠疼痛连及眉棱骨部，视物模糊，伴畏光，流热泪。在门诊求治，拟“左眼前葡萄膜炎”，经治疗症状有所好转。但入院前5日无明显诱因又发生右眼红痛，流泪畏光，视物模糊，左眼症状似有加重。在门诊诊断为“双眼前葡萄膜炎”收入住院。发病前后无发热，头痛，耳鸣，脱发，白癜风等症状，亦无口舌生疮，阴部溃烂，骨关节酸痛等伴发症。入院体格检查未发现明显异常。眼科检查视力：双眼0.05，矫正视力-4.00，DS=0.9。双眼胞轮红赤，黑睛后壁可见灰白色细尘状沉着物，瞳孔扩大（药物性），形圆，直径4.5mm，对光反应迟钝。眼底检查未见明显异常。口干喜饮，双眼红痛，痛及眉棱，珠痛拒按，畏光流泪，视物模糊。饮食、睡眠尚可，月经、二便正常，舌红苔黄，脉弦数。辨证：目为肝窍，眉棱属肝经，肝胆火炽上攻，热盛血壅阻络，故见胞轮红赤，并珠痛连及眉棱。火郁目窍则畏光泪热，视物模糊；火邪煎熬则神水混浊；混浊物沉积于黑睛内壁；火灼黄仁则肿胀不收，瞳神紧小；口干，舌红，苔黄，脉弦数等，为肝胆火炽之象。诊断：双眼瞳神紧小症（肝胆火炽型）。治以清泻肝胆实火，佐以凉血散瘀。方选龙胆泻肝汤加减。药用龙胆草6g，栀子9g，黄芩9g，柴胡6g，生地15g，车前子9g（布包），赤芍9g，丹皮9g，甘草3g。水煎服，日2次。并用清开灵注射液30ml加入5%葡萄糖500ml中，静脉滴注，每日1次。配合西药消炎痛25mg，每日3次，口服。维生素C及维生素E等口服。眼局部给予1%阿托品眼药水点双眼，每日1次；地塞米松眼药水点双眼，每日4次。治疗8日，双眼充血消退，双眼矫正视力1.2。双眼黑睛内壁仍见少许灰白色细尘状沉着物，自觉口干，苔微黄腻，脉弦。继以清热渗湿法调理。药用龙胆草6g，栀子6g，黄芩9g，柴胡6g，赤小豆24g，薏苡仁24g，车前子9g（布包），丹皮9g，浙贝母15g。清开灵注射液30ml加入5%葡萄糖500ml静脉滴注，每日1次。

消炎痛25mg，每日3次，口服。维生素C及维生素E口服。1%阿托品眼药水点双眼，每日1次；地塞米松眼药水点双眼，每日4次。住院治疗8日，双眼矫正视力1.2，眼充血及黑睛后壁沉着物消失，1999年9月11日出院。出院后继续服用清开灵胶囊1个月，随访1年无复发。

（2）吕某某，女，19岁。患者因右眼视力下降2日，于2000年5月19日求诊。今年3月底，无明显诱因发生右眼发红，疼痛，视物模糊。曾在门诊眼科求治，诊断为“右眼急性虹膜睫状体炎”，给予强的松、消炎痛等口服，地塞米松眼药水、1%阿托品眼药水点眼，治疗约3周，视力提高，眼红眼痛症状消失。自以为治愈，4月27日起自行停药。停药约2~3周，右眼症状复发。眼科检查：视力右眼0.8，左眼1.5。右眼无充血，瞳孔形圆，较对侧为小，对光反应迟钝。角膜KP（7），Tyn（+），晶状体透明，玻璃体无浑浊，眼底未见明显异常。辰下自觉右眼视物模糊，口干，小便赤，舌偏红，苔薄黄腻，脉细数。脉症合参，证属肝胆湿热。治以清肝泻火，理气化湿。方选龙胆泻肝汤加减。药用龙胆草6g，黄连3g，黄芩3g，栀子6g，柴胡6g，丹皮9g，赤芍9g，大腹皮9g，半夏6g，甘草3g。4剂，水煎服，每日2次。清开灵胶囊3粒，口服，每日3次。配合双星明眼药水点右眼，每日4次。消炎痛25mg，口服，每日3次。5月23日二诊：诉右眼看东西较清楚。视力检查：双眼1.5。右眼前部充血（-），角膜KP（6），玻璃体无混浊，眼底未见明显异常。仍感口干，舌淡红，苔薄，脉细。继以清热化痰。药用生地12g，川芎6g，当归6g，赤芍9g，紫草12g，柴胡6g，黄芩6g，半夏6g，陈皮6g，茯苓12g，甘草3g。每日1剂，分2次水煎服。清开灵胶囊3粒，口服，每日3次；双星明眼药水点右眼，每日4次；消炎痛25mg，口服，每日3次。5月30日三诊：双眼视力1.5，眼充血（+），角膜透明，KP（-），眼底正常。嘱继用清开灵胶囊3粒，口服，每日3次，共1个月。双星明眼药水点眼，每日2次。0.5%强的松龙眼药水点眼，每日2次，共2周。

按：瞳神紧小症为眼科急症，以上2例均有肝胆火热之象，故投以清开灵注射液（或胶囊），结合中医辩证，以清肝泻火，凉血化

瘀。辅用1%阿托品眼药水，局部点眼扩瞳，以防瞳孔后粘连。二者相互为用，发挥治疗效果。例1经1年随访无复发。例2因停用激素复发，经治疗迅速控制了病情。采用清开灵静脉治疗的方式（或用其胶囊口服）治疗瞳神紧小症，为中医药治疗眼科急症增加了一种治疗手段。

2. 曹勤[1]用清开灵注射液结合辨证治疗急性虹睫炎（瞳神紧小症）

【病案举例】

患者，女，32岁。2001年3月16日初诊。右眼红痛、视物昏矇3日，查视力右0.5，左1.5，右眼睫状充血（+），角膜透明，房水混浊（+），瞳孔缩小，部分后粘连。全身证见目珠坠痛、口干、心烦、便结尿黄、舌红苔薄黄、脉弦数等一派肝胆火炽之象。治宜清肝泻火，通腑导热。予龙胆泻肝汤加减口服，清开灵注射液静脉滴注，外点散瞳药。次日，自觉症状减轻，继续原方案治疗1周后，右眼视力改善，全身症状减轻，中药改口服清肝明目之品至痊愈。视力右1.0，结膜不充血，角膜透明，房水转清，瞳孔圆形。

按：虹睫炎是葡萄膜炎的一种，多属于自身免疫性疾病，病因不明，治疗不及时，易产生并发症，并可导致盲目。临床上多采用激素治疗，但存在一定的不良反应，对本病使用清开灵注射液，配合外用散瞳药，中药内服，可迅速缓解症状，控制病情。

五、视网膜疾病

（一）视网膜静脉周围炎（暴盲）

视网膜静脉周围炎以玻璃体反复出血为特征，好发于青壮年。由于反复出血引起机化，导致瘢痕增多，形成增殖性视网膜病变，可并发视网膜脱离、虹膜新生血管、白内障和青光眼等。

曹勤[1]用清开灵注射液结合辨证治疗视网膜静脉周围炎（暴盲）。

【病案举例】

患者，男，32岁。1998年10月23日就诊。右眼视力下降3日，

加重1日。3日前曾在他院就诊，诊为“眼底出血”，服用维生素C、芦丁等，病情无改善，且视力下降加剧；现右眼视物昏矇，伴头痛头胀，口苦，夜寐不安，大便硬结，舌红苔黄，脉弦细数。眼科检查视力右0.2，左1.5，眼前节未见异常，右玻璃体混浊，视神经乳头边界清，近周边网膜静脉迂曲扩张，血管周围有白色渗出斑，附近网膜水肿，有大小不等的火焰状出血斑块。诊断：视网膜静脉周围炎（暴盲）。辨证为肝经郁热，火灼目络。治予清泄郁热，止血化瘀。予清开灵清射液40ml静脉滴注，每日1次，配合中药新制柴连汤加减。经治疗16日，视力好转，右0.5，眼底出血开始吸收，停用清开灵，中药随症加减，连服30日视力提高到0.8，眼底渗出及出血吸收而痊愈。

按：部分原因不明，临床治疗多针对病因治疗，糖皮质激素辅以维生素C、芦丁等。视网膜静脉周围炎属中医学暴盲范畴，通过临床辨证，予清开灵注射液静脉滴注，中药辨证施治，标本兼治，在较短的时间内取得了较好的疗效。

六、视神经疾病

（一）急性视乳头炎

急性视乳头炎是指视神经乳头本身发生急性炎性病变，引起视力急剧下降的一种常见急重眼病。临床以视力急剧下降，眼球转动痛，深部压痛，视乳头充血、出血、水肿，视野改变为特征。本病属于中医眼科“暴盲症”的范畴。由于发病急剧，故应及早救治，若失治误治，可造成严重视力障碍，甚至失明。

张凤梅[12]等用清开灵治疗急性视乳头炎18例：

治疗组18例中均为单眼患病。治疗方法：治疗组给予清开灵注射液80ml，稀释于10%葡萄糖注射液500ml中静脉点滴，每日1次，加服强的松片30mg，每日晨起顿服，药量根据病情递减，总量一般不超过450mg；维生素B_1 20mg，每日3次，口服；腺苷辅酶维生素B_{12} 2片，每日3次口服。以治疗15天为1疗程。治疗结果：治疗组治愈14例（77.78%），好转3例（16.67%），未愈1例（5.56%），

总有效率94.44%。

按：急性视乳头炎，即急性视神经炎的眼内型，系指视乳头局部的炎症过程，多呈急性经过，其致病因素是多方面的，病机也较复杂。一般认为多由眼局部或面部邻近组织炎症，或全身性急性感染性疾病传变而来。好发于青少年及儿童，40岁以下患者约占86%。本病来势凶猛，视力骤降，失治或误治或治疗不当都会导致视功能不同程度的损害，甚至继发视神经萎缩，终致失明。治疗视乳头炎若能针对病源，去除病因，可收到事半功倍之效。但本病病因复杂，据作者临床观察，有大约三分之一患者病因不明。且本病病情急重，难以等待各项检查结果即应对症用药。临床上大多主张及早应用大剂量抗生素、激素、维生素和血管扩张剂等综合治疗。青霉素是眼科界公认的治疗本病有效的抗菌消炎药物。清开灵注射液有与青霉素相当的抗菌消炎作用，完全可以作为一种急救中成药，代替青霉素应用。在本组观察中，未发现1例不良反应，也不用皮试，这一点优于过敏率较高的青霉素。清开灵治疗中风病的机制，主要在于改善病灶周围的血液循环，清除坏死物质，减轻水肿带，提高脑细胞对缺氧的耐受性等方面。推测其治疗急性视乳头炎的机制也可能是通过改善了乳头周围的血液循环，提高了视神经细胞耐缺氧能力等方面而发挥作用的。清开灵有消炎、抗菌、抗病毒的作用，它无论对病毒感染、细菌感染，或混合感染均有较好疗效。引起急性视乳头炎可由细菌所致，也可有病毒所致，这可能正是清开灵有效率高于只有抗菌作用的青霉素组的原因所在。清开灵注射液是以古方“安宫牛黄丸”为基础研制而成的。具有清热解毒、化痰开窍、通络醒神之功。本组将清开灵用于急性视乳头炎属于邪热、肝火、痰结所致者，药症相符。热毒清，痰浊化，脉络通，窍道开，神光自能发越而视力上升，故获得了较好的疗效。

（二）缺血性视乳头病变

缺血性视乳头病变又称为血管性假性视乳头炎。其病变系视乳头上小血管灌注压失调而发生的视乳头局部缺血、缺氧及水肿，病因不祥，可能与高眼压、低血压、血液黏稠度高、血液流变异常、动脉炎等有关。如不及时治疗，发病1周~2周后终因神经纤维缺血性梗死

而致视神经萎缩。

赵爱仙[13]等用清开灵治疗缺血性视乳头病变40例：

治疗组40例均为单眼。治疗方法：口服乙酰唑胺250mg，每日3次，口服强的松10mg，每日1次。治疗组加用清开灵注射液40ml加生理盐水250ml，每日1次，静脉滴注，疗程为7日。治疗结果：治疗组基本治愈为19例（47.5%）；显效12例（30.0%）；有效7例（17.5%）；无效2例（5.0%）。愈显率为77.5%，总有效率为95.0%。治疗组优于对照组。

按：早期治疗，可防止神经纤维发生永久性损害。清开灵注射液是安宫牛黄丸的改型制剂，主要成分为胆酸、珍珠母、去氧胆酸、金银花、栀子、黄芩苷、水牛角、板蓝根等，具有开窍、清热、安神、凉血解毒功效，主要作用于脑、肝、心、肺等细胞，具有明显改善血液黏稠度、降低血小板粘附率、改变红细胞聚集指数的作用，故能改善微循环，降低神经细胞的耗氧量，提高神经细胞对缺氧的耐受性，对神经细胞具有保护作用，加速受损神经细胞的恢复，从而提高视力，扩大视野，且无明显不良反应。本结果表明，治疗组较对照组能更有效提高视力，保护视功能。故用清开灵辅助治疗，疗效肯定、安全，值得临床推广应用。

（三）急性视盘炎

急性视盘炎是指视盘本身发生急性炎性病变，临床以视力急剧下降，眼球转动痛，深部压痛，视盘充血、出血、水肿，视野改变为特征，为眼科临床一种常见急重眼病。由于发病急剧，故应及早救治，若失治误治，可造成严重视力障碍，甚至失明。

亓旭红[14]用清开灵治疗急性视盘炎：

治疗组26例中均为单眼患病。治疗方法：治疗组给予清开灵注射液80ml，兑入10%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，每日1次；加服强的松片50mg，每日晨起顿服，药量根据病情递减，总量一般不超过600mg；维生素B_1 20mg，每日3次，口服；腺苷辅酶维生素B_{12} 2片，每日3次，口服。以治疗15日为1个疗程。治疗结果：治疗组26例，治愈19例（73.08%），好转5例（19.23%），未愈2例

(7.69%)，有效率92.31%。

按：急性视盘炎，即急性视神经炎的眼内型，系指视乳头局部的炎症过程，多呈急性经过，其致病因素是多方面的，病机也较复杂。一般认为多由眼局部或面部邻近组织炎症，或全身性急性感染性疾病传变而来，好发于青少年及儿童。本病来势凶猛，视力急降，失治、误治或治疗不当都会导致视功能不同程度的损害，甚至继发视神经萎缩，终致失明。治疗视盘炎若能针对病源，去除病因，可收到事半功倍之效。但本病病因复杂，一般认为与病毒感染、细菌感染有关，还有大约三分之一的病人病因不明。临床上大多主张及早应用大剂量抗生素、激素、维生素和血管扩张剂等综合治疗。青霉素是公认的治疗本病有效的抗菌消炎药物。清开灵有消炎、抗菌、抗病毒的作用，它无论对病毒感染、细菌感染，或混合感染均有较好疗效。引起急性视乳头炎可由细菌所致，也可由病毒所致，这可能正是清开灵有效率高于只有抗菌作用的青霉素组的原因所在。急性视盘炎属中医“暴盲”范畴。清开灵注射液是以古方“安宫牛黄丸”为基础研制而成的，具有清热解毒、化痰开窍、通络醒神之功。本组将清开灵用于急性视盘炎属于邪热、肝火、痰结所致者，药症相符，故获得了较好的疗效。作者临床观察到，本病早期大多属肝火炽盛，热入营血，湿热痰浊证，眼底也呈现视盘红、肿、热、痛，出血色鲜红等血热毒壅之象，均宜用清开灵治疗，本组52例全部选择发病后15日内早期病人。到本病后期全身出现气虚、阴虚、血虚、血瘀症状，眼底出现视盘色淡的表现，可根据辨证加用或改用黄芪针、生脉饮、川芎嗪、丹参针等药静脉滴注。临床疗效表明清开灵注射液是治疗急性视盘炎的有效药物之一。

参考文献

[1] 曹勤．清开灵注射液结合辨证治疗炎症性眼病举隅．河北中医，2003，(4)：306

[2] 张亚萍．清开灵注射液治疗流行性出血性结膜炎62例观察．浙江中医杂志，2003，(6)：272

[3] 王健．中医外治春季卡他性结膜炎19例．1999，(2)：10
[4] 徐艳．清开灵注射液配合扶正散邪汤治疗病毒性角膜炎98例临床观察．河南中医，2000，(5)：34
[5] 吴璧，等．清开灵联合无环鸟苷治疗单疱病毒性角膜炎．时珍国医国药，2006，(2)：236
[6] 庄晋峰，廖素华，郑雄彦．清开灵为主治疗肝经风热型单疱病毒性角膜炎29例体会．湖南中医药导报，2004，(6)：46
[7] 郑新青，刘伟，郝蕊．真菌性角膜溃疡中西医结合治验．山东中医杂志，2004，(12)：755
[8] 詹宇坚，刘聪慧，傅志慧．醒脑静注射液治疗葡萄膜大脑炎3例报告．新中医，2004，(9)：68
[9] 苑维．中西医结合治疗强直性脊柱炎合并葡萄膜炎2例．北京中医药大学学报，2000，(2)：70
[10] 李菊琦．清开灵为主治疗周边葡萄膜炎临床观察．中西医结合眼科杂志，1997，(1)：6
[11] 金威尔，徐朝阳．清开灵结合中医辨证治疗瞳神紧小症举隅．福建中医学院学报，2001，(1)：15
[12] 张凤梅，等．清开灵治疗急性视乳头炎疗效观察。中医药学报，1997，(5)：26
[13] 赵爱仙，马健英．清开灵治疗缺血性视乳头病变40例疗效分析．山西职工医学院学报，2003，(4)：6
[14] 亓旭红．清开灵治疗急性视盘炎疗效观察．河南中医，2003，(5)：63

第九章 皮肤科病证

一、银屑病

银屑病的病因不明，故目前尚无良好的治疗方法。西医治疗大多以外用药物为主，内服药物主要有抗肿瘤药物及维生素类药物。抗肿瘤药物对人体会产生严重的不良反应，现已很少应用于临床。维生素 C 能够抑制表皮细胞的增殖与分裂，减轻真皮毛细血管的炎症反应，对急性初发的银屑病皮损疗效较好，是目前治疗进行期银屑病的常用药物之一。

（一）周淑维[1]等用清开灵注射液治疗银屑病血热证 40 例

治疗组 40 例。治疗方法：治疗组：清开灵注射液 60～80ml 加至 5% 葡萄糖溶液 500ml 中静脉缓慢滴注，每日 1 次。口服中药克银一方（我科协定方）并外用湿毒软膏（我院内部制剂）。2 周为 1 个疗程，每个疗程间隔 1 周。治疗结果：治疗前两组患者 PASI 评分无显著性差异；第 1 疗程结束时治疗组患者 PASI 评分低于对照组，但无显著性差异；第 2 疗程结束时治疗组患者 PASI 评分低于对照组，具有显著性差异（$P < 0.05$），说明治疗组疗效优于对照组。两组治疗后 PASI 评分较治疗

前均有极显著性差异（$P<0.01$），说明两组治疗均有效。

按：银屑病的病因不明，故目前尚无良好的治疗方法。西医治疗大多以外用药物为主，内服药物主要有抗肿瘤药物及维生素类药物。抗肿瘤药物对人体会产生严重的不良反应，现已很少应用于临床。维生素C能够抑制表皮细胞的增殖与分裂，减轻真皮毛细血管的炎症反应，对急性初发的银屑病皮损疗效较好，是目前治疗进行期银屑病的常用药物之一。中医文献对银屑病早有记载，并且有“干癣”、“蛇虱”、“松皮癣”等多种命名。中医学认为，本病是由血热内蕴、生风化燥而成，日久又可导致阴血耗伤，或经脉阻塞。清开灵注射液具有清热凉血、解毒、化痰等功效。临床多用来治疗病毒性疾病、脑血管疾病等。我科应用该药物治疗银屑病、带状疱疹等疾病中医辨证为血热证者，收到了较满意的疗效。笔者认为，清开灵注射液的免疫调节作用、抗病毒作用、抗血凝作用均与寻常型银屑病的免疫功能紊乱、感染、血液流变学改变等机制吻合。以西医学临床常用的维生素C注射液作为阳性对照，证明清开灵注射液治疗银屑病血热证有效。同时对所用的地坛牌清开灵注射液进行安全性评价，未发现不良事件。大剂量清开灵注射液治疗进行期银屑病并且中医辨证为血热证者疗效确切，安全性好，因此值得临床进一步推广。

（二）闫春艳[2]等用清开灵注射液治疗银屑病71例

本组71例。治疗方法：给予清开灵20～50ml，加入0.9%生理盐水300ml，1次/日静脉滴注，30日为1个疗程，一般1～3个疗程。治疗结果：本组治愈52例，显效9例，有效6例，无效4例，总有效率94.37%，其中，女性有效率100%。

按：银屑病中医病名白庀，俗称“牛皮癣”，为近年来发病率较高的一种皮肤病。本病目前病因不明。临床统计，20%左右病人有遗传倾向，大部分病人发病前有上呼吸道感染病史，还有部分与环境的变化、饮食结构的影响、环境污染及药物使用不当有关。很多病人在疾病发展过程中出现热象，如皮疹色红，无舌红，苔薄黄，脉滑数等。清开灵注射液是新研制的一种中药制剂，为安宫牛黄丸的改型制剂，具有清热泻火，凉血解毒等作用。该药通过临床使用，发现主要对寻常型银屑病的进展期、红皮病型银屑病，尤其是由上呼吸道感染

后引发者，疗效显著，并且病程越短，效果越好。病程在1周以内病例，多在1个月内完全治愈。随着清开灵注射液在临床上日益广泛的使用，必将为人类健康做出更大的贡献。

（三）魏跃钢[3]等用清开灵注射液治疗银屑病94例

94例患者。治疗方法：治疗组：采用静脉滴注，将清开灵注射液40ml加入5%～10%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注（12岁儿童用清开灵注射液30ml），每日1次，一般10～15日为一疗程，停药5～7日，以后可根据病情将清开灵注射液酌加至50～60ml/日，同时配合中药内服及适当中药外治法。治疗结果：清开灵治疗组94例，临床治愈27例（28.7%），显效37例（39.4%），有效25例（26.6%），无效5例（5.3%）。治疗组明显优于对照组。

按：清开灵注射液由北京中医药大学研制，该药系在清代《温病条辨》“安宫牛黄丸”基础上制成的复方制剂，主要成分为牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根等中药，具有清热解毒、凉血消肿、祛风化湿、活血通络等功能。而银屑病为皮肤科常见的红斑鳞屑性疾病，目前国内外尚无特别有效的治疗方法，本病进行期中医认为多属血热风盛，故症见皮肤潮红浸润，鳞屑层层，自觉瘙痒，伴咽红喉痛，口干舌燥，渴喜冷饮，心烦易怒，大便干结，小便黄赤，舌质红、苔黄或黄腻，脉象弦滑或数等，正好符合清开灵注射液的治疗证型。所以笔者采用该药结合中医辨证方药治疗寻常型银屑病进行期及脓疱型、红皮病型银屑病取得了较满意的疗效。该药能较迅速控制银屑病的症状，持续维持疗效，且应用方便，不良反应很小，疗效及疗程均明显优于中药对照组。此外该药基本上未见停药后反跳现象，少数复发者再用药仍有明显疗效。关于清开灵注射液治疗银屑病的作用机制及药理作用尚有待进一步研究探讨，然而该药为静脉用药，药物通过血脉输布，可直达病变皮肤发挥作用，故起效较快。笔者认为清开灵注射液不失为一种治疗银屑病的有效的中药制剂。

（四）闵仲生[4]用中西医结合治疗红皮病型银屑病34例

34例患者。治疗方法：34例中药汤剂均以清营汤或清瘟败毒饮化裁，主要药物：水牛角片15～30g，生地15～20g，丹皮10～15g，

玄参 10～15g，麦冬 10g，金银花 15g，连翘 10～15g，生石膏 30g，黄芩 10g，黄连 6g，大黄 10～20g，蒲公英 30g，紫花地丁 15～30g，大青叶 15～30g，土茯苓 30g，生槐花 15～30g，竹叶 10g，生甘草 6g。疾病后期见有气阴两虚证时，合增液汤、黄芪、太子参、党参化裁。治疗 4～8 周。34 例均以清开灵注射液 40～60ml，加入 5% 的葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注，每日 1 次，治疗 2～4 周。31 例使用雷公藤多苷片，每日 60～80mg，治疗 4～8 周，4 周后 5 例停药，26 例每日剂量减至 10mg。10 例由细菌感染者予以抗生素治疗，根据病情轻重，选用青霉素、羟氨苄青霉素、红霉素、头孢噻肟钠或头孢曲松钠等，疗程 1～2 周。以及应用对症治疗。治疗结果：34 例病人经过 4～8 周治疗，结果治愈 28 例，显效 5 例，有效 1 例，无效 0 例。总有效率为 100%。其中发热者体温均在 1～2 周内恢复正常，2 周内白细胞总数恢复正常，浅表淋巴结肿大消退。皮损控制及消退见效时间为 10～14 天。2 例治疗中出现白细胞下降，减量至停用雷公藤后恢复正常。

按：红皮病型银屑病是较少见的一种严重的银屑病，约占银屑病患者的 1%。多见于成人，极少累及儿童。常因银屑病急性细菌或病毒感染、在急性进行期中的某些刺激因素，如外用刺激性较强的或不适当的药物等引起；亦可由寻常型银屑病自行演变而成。近年来，亦有用皮质类固醇治疗银屑病，但在长期大量应用后，如突然停药或减量太快，可使症状复发增剧引起红皮病。本组病人中因滥用皮质类固醇激素诱发者占 23.5%（8/34），应当引起重视。此外，脓疱型银屑病在脓疱消退过程中，亦可出现红皮病改变。对红皮病型银屑病的治疗，以往西医多采用强效维甲酸如阿维 A 酯或阿维 A、免疫抑制剂、皮质类固醇激素等，近年来对用皮质类固醇激素治疗已持慎重态度。笔者对本组病人采用中西医结合的方法治疗（无一例采用激素及免疫抑制剂）取得了满意的疗效。中医学认为，红皮病型银屑病辨证为火毒炽盛、气血两燔，治疗当清火解毒，凉血护阴。清营汤乃至清瘟败毒饮是治疗本病的主方，可合并土槐饮（土茯苓、生槐花、生甘草）或加入大青叶、板蓝根等清热解毒之品。清开灵注射液由牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、金银花、栀子、板蓝根等组成，有清热

凉血解毒之功效，具有解毒、保护肝脏、改善微循环、降低血液粘度、抑制过氧化脂质生成等药理作用。加上雷公藤以调节免疫及抗生素、支持疗法等，可使大多数病人的病情缓解并治愈，对严重者，适当予以阿维A酯或阿维A，亦获良效。本组病人的治疗结果提示，中西医结合治疗本病，在临床有良好的应用前景。

二、痤疮

西医将痤疮发病归结为痤疮丙酸杆菌的作用、毛囊口过度角化、皮脂潴留及内分泌失衡等原因，故主要采用对症治疗，但疗效欠佳。

（一）谷沅珉[5]等用清开灵胶囊治疗寻常型痤疮40例

40例患者。治疗方法：2组患者均给予常用量的维生素B_6 30mg/d，甘草锌100mg/d，安体舒通片40mg/d口服；外用本院自制的痤疮霜（内含0.02%雌三醇，1%氯霉素，1%甲硝唑，1%维生素E，1%尿囊素），每天2次。治疗组同期服用清开灵胶囊，每次4粒，每天3次。治疗结果：治疗组40例，痊愈9例，显效20例，有效8例，无效3例，愈显率72.5%。

按：清开灵由安宫牛黄丸化裁而来，由8种中药材经现代科学方法制成，具有清热解毒、活血化瘀等功效。其中牛黄为君，清热解毒开窍；水牛角为臣，咸寒清心，解热安神；黄芩、栀子、板蓝根、金银花为佐，清热解毒；珍珠粉定惊安神为使。全方以苦寒、甘寒、咸寒并用，有较强的清热解毒作用，故对外感热证，实证，痰热、瘀血为主的病证，有明显的疗效。现代医学研究认为清开灵不仅具有抗菌抗病毒等作用，还能调整和提高机体免疫功能。中医认为，外界热毒入侵或体内的湿热瘀积均可导致人体脏腑功能失调，肝火旺盛，肝阳上亢及肺胃蕴热上炎并积结于颜面皮下而形成暗疮，因而治疗上以清热解毒，宣泄湿热，祛瘀散结为主。西医将痤疮发病归结为痤疮丙酸杆菌的作用、毛囊口过度角化、皮脂潴留及内分泌失衡等原因，故主要采用对症治疗，但疗效欠佳。笔者以常规治疗为基础，加用清开灵胶囊口服，标本兼治，取得了满意的疗效。观察组愈显率与对照组比较，$P<0.01$。效果优于对照组，差异有非常显著性意义。治疗中还观察到服用清开灵的患者皮损开始消退时间明显先于对照组，这不仅

与清开灵的清热解毒、抗炎作用有关，而且与其较强的调整和提高机体免疫功能有关。治疗过程中观察组患者除5例有轻度的胃脘部不适及腹泻外，未见明显毒副作用。

（二）于月书[6]用中西医结合治疗暴发性痤疮

暴发性痤疮是发生于12岁左右男孩的严重痤疮。发病时，面部、前胸及后背部出现炎症明显的结节、红斑，并迅速化脓形成溃疡和囊肿，同时伴有发热、寒颤、关节肌肉疼痛，实验室检查白细胞计数升高，血沉增快。作者采用中西医结合疗法治疗本病1例，取得较好效果。

【病案举例】

李某，14岁，于1999年10月5日就诊。面部、前胸及后背部患寻常痤疮，给予抗生素和维生素类药物内服，并每日2次外涂维甲酸软膏。2周后，皮损突然加重，面部、前胸及后背部出现红斑、结节，伴脓疱和囊肿。2天后全身寒战、发热（39度）。自觉关节疼痛，实验室检查血常规：白细胞15.2×10^9/L，淋巴细胞18.2%，中性粒细胞81.8%，ESR：20mm/h，尿常规、大便常规、血清电解质均正常，胸部X线透视正常。于1999年10月21日收住院。治疗采用地塞米松10mg/d，青霉素钠480万单位/d，清开灵注射液40ml/d，静脉滴注。5日后，发热寒战停止，但关节仍感疼痛，而皮损却进一步加重，此时血白细胞计数已正常。逐渐停止使用激素和抗生素的同时，选当归拈痛汤加减。处方：当归15g，羌活6g，防风6g，升麻10g，葛根10g，苍术10g，白术10g，苦参10g，猪苓10g，黄芩10g，知母10g，金银花15g，前后共服12剂，皮损完全消失。5周后随访无新皮疹出现。

三、带状疱疹

带状疱疹是一种在皮肤上出现成簇水疱，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。中医学称“缠腰火丹”或“蛇串疮”。春秋季多发。本病多因情志不遂或肝胆火炽，内蕴湿热，外感毒邪而诱发。发病时患部常有带索状皮肤刺痛，皮疹出现前可有发热、倦怠、食欲不振及区域性知觉过敏或针刺样感等前驱症状或伴随症状。

（一）姜正林[7]用中西医结合治疗带状疱疹47例

治疗组47例。治疗方法：治疗组分型论治，热毒炽盛型用龙胆草、泽泻、栀子、连翘、金银花、蒲公英、防风、丹皮、生地、柴胡、郁金、延胡索、甘草；脾虚湿盛型用陈皮、茯苓、法夏、党参、白术、薏苡仁、苍术、厚朴、柴胡、郁金、延胡索、甘草。发于颜面加牛蒡子、野菊花，发于腹部下肢加黄柏、苍术，背部严重加葛根，后遗神经痛给丹栀消遥散。维生素B_1、维生素B_6、维生素B_{12}口服或肌注。清开灵针及血塞通针静滴。自拟加味三黄散外敷（黄柏、黄芩、黄连、大黄、栀子、龙胆草、白花蛇舌草、紫花地丁、板蓝根、蒲公英、败酱草、薄荷、丹皮、薏苡仁、泽泻各等份，木通、莪术、苍术、乳香、没药、地龙、全蝎减至1/3量，以上诸药研粉共用，水调外敷，1日1次）。严重感染者加用抗生素。灼痛较剧可内服复方羊角颗粒。治疗结果：治疗组47例，治愈45例占96%，后遗神经痛2例占4%；对照组17例，治愈5例占29%，后遗神经痛10例占59%，无效2例占12%。两组疗效比较有显著性差异，治疗组明显优于对照组。

按：带状疱疹是一种在皮肤上出现成簇水疱，痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。中医学称“缠腰火丹”或“蛇串疮”。春秋季多发。本病多因情志不遂或肝胆火炽，内蕴湿热，外感毒邪而诱发。发病时患部常有带索状皮肤刺痛，皮疹出现前可有发热、倦怠、食欲不振及区域性知觉过敏或针刺样感等前驱症状或伴随症状。年老体弱者，疼痛剧烈，常扩大至皮损范围之外，少数患者皮疹消退后仍感疼痛，持续数月至1年。带状疱疹的特点是沿一定皮神经分布成带状或串珠样，水疱呈半球形，一般内容透明，数日后渐混浊，干燥结痂，痂脱后不留瘢痕，仅有暂时色素沉着，有的水疱内容为血性，基底部坏死，结黑色痂，中心凹陷，火症明显，痂脱后遗留瘢痕，此多见于年老体弱患者。本病可发于身体各部，以胸腹部多见，一般为单侧，不超过正中线。中西医结合治疗带状疱疹疗程短，治愈率高，方中以龙胆草、黄芩、黄柏等苦寒泻火药为主，辅以清热利湿、通络止痛药，如薏苡仁、泽泻、木通、延胡索、乳香、没药、全蝎等。一般体质强壮，热毒较甚或伴发热者，清开灵用量宜大（40～60ml/次），年老体弱者

清开灵用量宜小（10～30ml/次），疼痛顽固者可加用耳针疗法。

（二）李砚民[8]用中西医结合治疗带状疱疹30例

30例患者。治疗方法：对照组：林可霉素、病毒唑。常规治疗用量。治疗组：在对照组治疗基础上予清开灵注射液20ml加入5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液250ml静滴，每日1次。两组均7日为1疗程。治疗结果：治疗组30例，治愈22例（73.33%），显效6例（20.00%），进步1例（3.33%），无效1例（3.33%），总有效率96.67%。

按：带状疱疹多由湿热内蕴，感受毒邪，毒邪湿热互结、壅滞于肌肤而成。现代医学治疗带状疱疹主要以消炎、抗病毒及对症为主，但由于细菌、病毒混合感染，使其难以收到好的疗效。笔者应用清开灵注射液联合抗病毒、抗生素治疗带状疱疹，其治愈率及总有效率均高于单用抗病毒、抗生素者。清开灵注射液主要由人工牛黄、水牛角、金银花、板蓝根、珍珠母、黄芩等成分组成，药理研究证实，其能抑制多种病毒和细菌，具有抗病毒、抗菌、增强机体免疫功能的作用。临床观察发现，清开灵注射液联合抗病毒、抗生素治疗带状疱疹不但有广谱的抗病毒、抗菌作用，同时可减少抗病毒、抗生素药物的用量，缩短病程，增加疗效。但使用时应注意：①对本品过敏或有严重不良反应病史者禁用；②不宜与其他药物混合在同一容器中使用；③药液出现浑浊、沉淀、变色、漏气等现象不能使用；④有表证恶寒者慎用。

四、病毒性皮肤病

病毒性皮肤病大多属于中医学温病范畴，其发病多由于感受外来风湿热疫毒，或风寒邪气，入里化热，致使风热壅肺，毒热炽盛，燔灼气血，外发肌表。

张丰川[9]等用清开灵口服液治疗病毒性皮肤病171例：

患者171例。治疗方法：清开灵口服液成人每次20ml，每日2次，如患者高热，体温超过39℃者，每次30ml，每日3次。10岁以下儿童，每次10ml，每日2次。单纯疱疹、风疹、麻疹、水痘、手足口病、多形性病毒疹疗程1周。带状疱疹、玫瑰糠疹疗程2周。水

痘患者，如皮损瘙痒剧烈，且有感染者，用炉甘石洗剂100ml加庆大霉素8万单位外涂患处。治疗结果：本组171例患者中痊愈150例，占87.7%；有效19例，占11.1%；无效2例，占1.0%；总有效率98.8%。

按：清开灵口服液主要由胆酸、猪去氧胆酸、珍珠母、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花组成。具有清热解毒，镇静安神功效。用于外感风热时毒，火毒内盛所致高热不退，烦躁不安，咽喉肿痛，舌质红绛、苔黄、脉数者；上呼吸道感染，病毒性感冒，急性化脓性扁桃体炎，急性咽炎，急性气管炎，高热等病症属上述证候者。经现代医学研究证明具有明确的抗病毒作用，被广泛的用于病毒性肝炎、病毒性感冒的治疗。从三焦辨证来看，为上焦证；从卫气营血辨证来看，属于卫气营分证；符合清开灵口服液治疗范畴。故笔者在临床上用来治疗病毒性皮肤病，特别是风疹、麻疹、水痘、多形性病毒疹等伴有发热等症状者。根据临床观察，笔者认为清开灵口服液具有以下特点：①治疗病毒性皮肤病起效快，疗效好；②退热快，特别适合治疗病毒性皮肤病发热患者；③服用方便，减少了清开灵注射液所致的药物反应；④口感较差，影响儿童患者服用。

五、急性湿疹性皮炎

中医认为急性湿疹乃因内热炽盛，蕴湿不化或兼感毒热或风热之邪，继发感染或外感风邪，风热湿毒搏结熏蒸肌肤而发。急性湿疹的临床表现为发病急，病程短，局部皮肤初起红斑，潮红，发热，肿胀，继而红斑上出现散在或密集丘疹或水痘，渗液流津，瘙痒不已。

仵宁[10]等用清开灵注射液治疗急性湿疹性皮炎50例：

治疗组50例。治疗方法：所有患者均给予常规治疗，包括：清淡饮食、避免刺激、抗组胺类药、H_1受体阻滞剂、短期使用肾上腺糖皮质激素、局部药物湿敷等；治疗组用5%葡萄糖液或0.9%盐水250ml＋清开灵注射液30ml/d，14日为1个疗程。治疗结果：治疗组50例，治愈14例，显效28例，有效5例，无效3例。治疗组疗效优于对照组。

按：中医认为急性湿疹乃因内热炽盛，蕴湿不化或兼感毒热或风

热之邪，继发感染或外感风邪，风热湿毒搏结熏蒸肌肤而发。急性湿疹的临床表现为发病急，病程短，局部皮肤初起红斑，潮红，发热，肿胀，继而红斑上出现散在或密集丘疹或水疱，渗液流津，瘙痒不已。重者伴有身热，口渴，心烦，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔薄白或黄，脉弦滑或弦数。证属湿热内蕴，热重于湿，郁于血分发于肌肤，应以清热利湿佐以凉血为治。清开灵注射液的处方来源于清·吴鞠通《温病条辨》安宫牛黄丸加减改变而成。是由金银花、黄芩、板蓝根、栀子、水牛角、动物胆酸、珍珠粉等8味中药组方制成，具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍、抗菌、抗病毒等功能。方中金银花、板蓝根、黄芩三味中药，有比较广谱和较强的抗病毒、抗菌活性，胆酸具有清热解毒、消炎安神作用；水牛角有清热凉血解毒，并促进垂体－肾上腺系统的活力增强；栀子主治高热及郁热，三味均具有清热、退热作用，以及提高人体免疫力。组成复方后，抗病毒、抗菌范围可以互补、扩大以及协同增效。研究还显示清开灵有抗炎作用，能提高吞噬能力，增强细胞内氧化杀菌能力；还对人T淋巴细胞有丝分裂反应有明显的依赖剂量的抑制作用。笔者通过临床观察，在常规治疗急性湿疹的基础上，配伍使用清开灵注射液可以提高疗效，改善临床症状，促进皮损愈合，值得推广应用。

六、多种皮肤病血热证

孙凤琴[11]等用中医辨证加清开灵注射液治疗皮肤病血热证637例。

共收治银屑病、带状疱疹、感染性皮肤病、变态反应性皮肤病泛发性神经性皮炎、血管炎、各类免疫性皮肤病等因于热所致皮肤病病例以及门诊病例，共计637例。

治疗方法：故以内服中药汤剂，加静脉滴入清开灵治疗为主流，仅少数住院和门诊患者中单独静点清开灵。内服中药汤剂以辨证论治为主；清开灵用药方法：40ml/d加入5%葡萄糖注射液或0.9%生理盐水500ml中静脉缓速滴入。依病种、病情，分别为：带状疱疹及病毒类疾病1周；其他感染性疾病和变态反应性疾病3～7日；银屑病4周为1疗程。少数病房患者和多数门诊患者仅内服中药汤剂。但实

践证明，中药加清开灵疗法疗效明显优于后两者。

疗效结果：

1. 银屑病：共计144例。其中，男性76例，女性68例。年龄最大88岁，最小9岁。治疗结果：痊愈60例，显效74例，总有效率占90%，好转10例，占7%，无效者为0。其中红皮病型12例中，痊愈6例，显效5例，好转1例。脓疱型7例中痊愈4例，显效3例。关节型3例中，痊愈、显效、好转各1例。疗效分析：①本病在临床辨证中主以血分蕴热为其病因病机，多与情志有关，属于火，位于心，选此药以清心泄火，定惊安神，故而疗效肯定。住院患者多为进行期、皮损范围广泛，热毒炽盛愈重，疗效愈明显，气血方刚年龄更如是。因此显效率占90%以上。②影响疗效因素：年龄、体质或合并症，以及既往服用皮质类固醇激素、免疫抑制剂等药物，可能提高了药物的耐受力，从而使疗效相对减低。此外，滴入速度过快或过慢，也可影响疗效。

2. 带状疱疹：总结住院带状疱疹患者其中用清开灵的110例，门诊带状疱疹用清开灵患者10例。120例中，年龄最大86岁，最小15岁，其中三叉神经炎7例，泛发性带状疱疹1例。共计治疗观察带状疱疹156例。治法依据病情需要及患者意愿及经济能力，分别设中药内服26例、中药+抗病毒西药30例（a组）、中药+清开灵98例（b组）、中药+清开灵+抗病毒西药（c组）22例，清开灵注射液40ml+0.5%GS（或0.9%NS）500ml液体中，静脉滴入，每日1次，共1周。医患反应结果：c组>b组>a组>单纯中药。由于带状疱疹病程短，病情轻重悬殊，且有自限的特点，疗效不易评估，仅凭医患主观感觉。

3. 感染性皮肤病：①细菌性感染37例：其中丹毒31例，泛发性毛囊炎3例，疖病3例。使用清开灵+抗生素，疗程2周，疗效优于单纯抗生素。②真菌性感染3例：其中糠秕孢子菌性毛囊炎1例，脂溢性突发毛囊炎1例，泛发性脂溢性皮炎1例。中药+清开灵疗效优于抗真菌药。③病毒性风疹6例。单纯用清开灵静点3~5日，即可痊愈。

4. 变态反应性疾病：①各类荨麻疹（寒冷型除外）47例，其中

急性 39 例，慢性 8 例。②药疹 60 例。以红斑发疹型、多形红斑型和固定红斑型为主，其次为剥脱皮炎型 3 例。注意，属于高敏体质和高敏状态者不用。③接触性皮炎 18 例。包括染发皮炎 5 例。④泛发性急性、亚急性湿疹 87 例。⑤自敏性皮炎 13 例。⑥传染性湿疹样皮炎 1 例。⑦皮肤癣菌疹 19 例。⑧遗传过敏性皮炎 2 例。⑨日光性皮炎 3 例。⑩光敏性皮炎 4 例。皮损消退均较单独服用中药汤剂明显。疗程 3～7 日。

5. 泛发性神经性皮炎：其中住院 13 例，门诊 5 例。门诊 5 例为单独静点清开灵，疗效显著优于内服中药。

6. 皮肤血管炎 19 例：其中过敏性紫癜 6 例，均以热毒证为主要表现，疗效明显较单纯中药汤剂高。

7. 治疗结缔组织病 22 例：热毒炽盛证和湿毒夹瘀实证为主 16 例，皮肌炎 6 例。均为辅助性治疗。可较快缓解发热、心烦、头晕、失眠症状。

8. 大疱性皮肤病 19 例：①天疱疮 10 例。②类天疱疮 4 例。③掌跖脓疱病 4 例。④疱疹样脓疱病 1 例。治疗天疱疮、类天疱疮为辅助性用药。对心火脾湿证、热毒炽盛证疗效较不用明显。

按：方中黄芩、黄连、山栀泄心火，解三焦之毒；牛黄、犀牛角凉血清热解毒，泻心包之火；麝香、冰片、郁金通窍开闭，苏心醒神；朱砂、珍珠镇心定志辅以解毒。可以说本方以泻心火之本，达解皮肤毒之标，是有理可据，疗效显著的名方和佳方之一。更重要的是开通中药静脉给药途径，使其直达病所，较口服途径，控制病情迅速，减少药源和时间的浪费，同时也减轻环境污染。因此应是中药剂型改革的方向。6 年来，笔者用清开灵静点为主，治疗血热型皮肤病 9 类，30 余种，疗效显著，且未发现不良反应。笔者体会：①辨证要准确，严格掌握实证热盛证候要点；②掌握高敏体质、高敏状态患者不用或慎用；③掌握依据病情、病程不同，所用疗程各异；④单一用药，简单用药；⑤一般不长久用药，银屑病等慢性病最长 4 周为 1 疗程，病情需要中间休息 1 周，再接第 2 疗程；⑥孕妇及哺乳期妇女禁用；⑦选择药品厂家很重要，工艺过关，杂质少也是减少药物不良反应的一个方面。

参考文献

[1] 周淑维，等．清开灵注射液治疗银屑病血热证观察．中国中医基础医学杂志，2003，(11)：37

[2] 闫春艳，王慧，董铁军．清开灵注射液治疗银屑病71例临床观察．黑龙江医学，2001，(9)：686

[3] 魏跃钢，等．清开灵注射液治疗银屑病94例临床观察．中药研究，1999，(2)：9

[4] 闵仲生．中西医结合治疗红皮病型银屑病34例．江苏中医药，2002，(12)：26

[5] 谷沅珉，等．清开灵胶囊治疗寻常型痤疮疗效观察．1999，(7)：45

[6] 于月书．中西医结合治疗暴发性痤疮．河南中医，2000，(6)：35

[7] 姜正林．中西医结合治疗带状疱疹47例疗效观察．现代中西医结合杂志，2004，(3)：330

[8] 李砚民．中西医结合治疗带状疱疹30例．吉林中医药，2005，(4)：32

[9] 张丰川，李元文，周德瑛．清开灵口服液治疗病毒性皮肤病171例．北京中医药大学学报，2002，(6)：76

[10] 仵宁，李葆春，段颖．清开灵注射液治疗急性湿疹性皮炎疗效观察．现代中医药，2006，(2)：30

[11] 孙凤琴，等．中医辨证加清开灵注射液治疗皮肤病血热证637例．北京中医药大学学报，2002，(1)：77

第十章 精神科病证

一、急性反应性精神病

急性反应性精神病反应性精神病是由剧烈或持久的精神紧张或创伤引起，多为急性或亚急性起病。属于心因性精神病。临床症状见：最常见妄想，如：被害妄想，被监视、援引观念等；有的是情感障碍，如易伤感，沮丧，愿向他人倾诉等；也有以生活习惯和行为模式改变为主的。治疗：西医认为，以心理治疗为主。急性反应性精神病的反应性兴奋状态相当于中医“狂症”。中医治疗此类疾病有独特的优势。

（一）杨明森[1]用清开灵注射液与五氟利多合用治疗反应性精神病90例

90例患者。治疗方法：清开灵注射液40ml+5%葡萄糖液200ml静滴，每日一次，连用30日。同时口服五氟利多片80mg，每周一次，连用90日。如患者不肯接受静滴时，先用安定针10mg肌注，安静后劝导进行。疗程结束后，每月复诊一次，随访2年，服药3个月无改善者视为无效。治疗结果：显效69例；有效16例；无效5例。显效率为77%（69/90），有效率为18%（16/90）；总有效率

为95%（85/90），无效率为5%（5/90）。

按：反应性精神病是一时性或持久性的精神因素引起的精神异常。精神因素指：家庭纠纷、生意亏本、恋爱挫折、考试紧张，工作安排不如意等。此外，还与患者当时脑功能状态和个体素质等因素有着重要关系。其发病年龄多在16～45岁之间，女性多见。古典中医理论，多认为精神病由“痰迷心窍”、“痰火扰心”引起，故选用具有清热解毒、化痰通络、开窍醒神的清开灵注射液治疗。西药多选用氯丙嗪、氟呱啶醇等，一日3次，服用不方便；而五氟利多一周一次，患者容易接受。五氟利多作用强度与氟呱啶醇同，但作用持续时间长，可持续7日。主要原因是药物贮存于脂肪组织并缓慢释放，药物透入和离开脑组织也缓慢，在脑中与某些受体结合。可见清开灵注射液与五氟利多合用治疗反应性精神病效果好，且价格低廉，有推广价值。

（二）宇傲霜[2]用安宫牛黄丸为主治疗急性反应性精神病1例

【病案举例】

患者，男，35岁，因左颈及右背被钢钎击伤伴出血3小时急诊入院。患者3小时前在矿洞中工作时不慎被钢钎击伤左颈及右背，左颈皮肤斜形破裂出血，创口长约8cm，出血剧，伴局部疼痛，面色苍白，头昏乏力，右背部击伤后疼痛不适，但尚能忍受，呼吸时背痛加剧，伤后神清，无昏迷，无头痛呕吐。入院时初步诊断：①左颈项部皮肤裂伤；②软组织挫裂伤。入院后经清创缝合、止血抗感染、支持对症治疗1周后，一般情况明显好转。患者因发生争执，突发精神异常，时常胡言乱语，言语前后矛盾，少寐多梦，头昏胸部隐痛而邀中医会诊。询问家属，知患者平时脾气较为急躁，但无类似发作，家族中亦无类似病史，苔微腻而黄，舌淡红，脉细弦滑。躯体检查除左颈项部皮肤裂伤经清创缝合包扎及右背压痛外，未见其他明显阳性体征。中医诊断：狂病。证属痰火扰心，气血两亏，瘀血阻络。西医诊断：急性反应性精神病反应性意识模糊状态。治拟清心开窍，益气养血为主。予安宫牛黄丸口服1次/日，1次1粒，并内服八珍汤加味。连服4日后，言语错乱明显减轻，精神亦明显转佳，但仍少寐，头、颈、胸隐痛，并感胃脘时有不适，舌脉如前。改安宫牛黄丸为2次/

日，1次0.5粒，饭后口服；并同服归脾汤加味及猴菇菌片。连用2日后，夜寐转佳，无言语错乱，神志亦清，头、颈、胸仍感疼痛，苔薄、舌淡红，脉细，停服安宫牛黄丸，用归脾汤合通窍活血汤加减以善其后，服药10余剂后精神症状完全消失出院。

按：反应性精神病是由剧烈或持久的精神紧张或创伤引起，多为急性或亚急性起病。急性反应性精神病的反应性兴奋状态相当于中医“狂病”。《素问·至真要大论》云：“诸躁狂越，皆属于火。”安宫牛黄丸见于清·吴瑭（鞠通）所著《温病条辨》，由牛黄、郁金、犀角（水牛角代）、黄连、朱砂、梅片、麝香、珍珠、栀子、雄黄、金泊衣、黄芩组成，以清热开窍、豁痰解毒为主，治温热病，热邪内陷心包、痰热壅闭心窍引起的高热烦躁，神昏谵语，以及中风昏迷、小儿惊厥属邪热内闭者，并对急性反应性精神病的反应性意识模糊状态中的痰火扰心型亦有较好的临床疗效。由于安宫牛黄丸中含有朱砂、雄黄等，有一定的毒性，所以要中病即止。安宫牛黄丸对胃有一定的刺激性，所以要饭后0.5小时服用，并可加保护胃的药物，如猴菇菌片等，也可将1次/日，1次1粒改为2次/日，1次0.5粒，以减轻对胃的不良影响。

二、精神分裂症

精神分裂症是一种常见的病因未明的精神病。多起病于青壮年，具有特征性的思维、知觉、情感和行为等多方面的障碍。一般无意识及智能障碍。病程多迁延。临床分四型：单纯型，紧张型，青春型和偏执型。西医治疗用氯丙嗪、奋乃静和氯氮平等药物。中药对本病有较好疗效。

（一）钟锡章[3]等用氯氮平合并清开灵治疗精神分裂症38例

38例患者。治疗方法：对照组采用氯氮平首日剂量100mg分二次服，以后遂日递增，每日最大剂量不超过600mg，治疗组则在使用氯氮平的同时联合使用清开灵，每日将30ml清开灵注射液加入5% GS 500ml中静滴，每周连用4次，连续4周为一个疗程，两组病人如出现并发症则适当给予对症及支持疗法。治疗结果：两组治疗后病情严重程度指标和疗效综评指标分数均明显下降，而两组间疗效比较

在治疗早期第1、2周有显著差异（$P<0.01$），在疗程结束时两组间疗效比较无显著差异性（$P>0.05$）。治疗组具有精神症状消失快，身心康复早等优点，便于治疗与管理，效果确切。

按：氯氮平属于中枢多巴胺受体阻断剂，目前认为氯氮平的抗精神病作用主要是由于阻断了与情绪有关的边缘系统的多巴胺受体所致，能迅速控制精神分裂症的躁狂症状，消除或减少幻觉妄想，使思维活动及行为趋于正常。而清开灵在临床上用于治疗上感、高热、肺炎、肝炎等感染性疾病有较好的疗效，报道资料也很多，但在治疗精神病方面却极少见，我院在使用清开灵治疗患上感的精神病患者时发现，很多患者的精神症状神奇地消失了，于是我院进行了对比试验，实验表明，使用氯氮平合并清开灵治疗精神分裂症有显著疗效，尤其在治疗精神分裂症患者的早期效果更为显著。清开灵注射液的主要成分为：羚羊角、水牛角、珍珠母、牛黄、银花、山栀子、板蓝根等，其处方模仿安宫牛黄丸有清热解毒凉血开窍之功，但单用清开灵治疗精神分裂症效果不明显，而合用抗精神病药则效果神奇，其作用机制尚不清楚。中医理论认为，肝为将军之官，谋虑出焉，又肝属木，性耿直，喜涤达忌郁结，凡人谋虑不遂，郁久则易生痰火，痰火扰心或痰迷心窍，其重者则至神明浑沌，神志失常而为癫为狂矣，其治必从肝从心从痰从火，若能清除痰火，开启心窍，神明清爽，肝得涤达则其疾可除矣。清开灵注射液的主要成分恰能清热泻火、凉血解毒、涤痰开窍，而氯氮平更是一种有效的抗精神病药，两药合用能达标本兼治之效，故用之治疗精神分裂症之奇效何须置疑，实验证明此法对迅速消除精神症状，早日恢复患者的学习、工作、社交、生活等方面能力及减少后遗症等方面均有良好的效果，特别适合在治疗早期使用，有推广使用价值。

（二）黄跃东[4]等用清开灵注射液治疗精神分裂症30例

30例患者。治疗方法：常规使用抗精神病药物日量折合氯丙嗪效价≤400mg。清开灵组用清开灵注射液80ml稀释于10%葡萄糖注射液500ml，每日1次，8周为1疗程。治疗结果：以两组病人诊疗8周后的HPRS总分判断。清开灵组的总分从治疗前的47.24±11.2降至诊疗后的26.21±19.64。对照组的总分由43.61±16.5降至32.24

±11.30，清开灵组有非常显著性差异。虽然两组病人治疗后 BPRS 总分均有明显下降，但清开灵组的疗效显著优于对照组（$P<0.05$）。

按：清开灵注射液是首批被国家中医药管理局指定为全国中医医院急诊科必备药品。主要用于治疗热症，重症肝炎，和脑卒中的 1 种急救药品，主要成分有牛黄、珍珠母、黄芩、金银花、栀子、板蓝根、水牛角等，有清热解毒、化痰通络、醒神开窍的功能，具有保护肝脏，促进损伤细胞的修复和改善脑循环的作用，但有关用于治疗精神病，目前尚未见报道。笔者根据中医“癫”“狂”之症多由“痰迷心窍”、“瘀血阻络”所致的理论，大胆运用大剂量清开灵输液治疗精神分裂症，取得一定临床效果。本资料显示：清开灵对痰火内扰型、痰湿阻滞型、气滞血瘀型，阴虚火旺型的显效率 >80%，而阳虚亏损型临床疗效明显低于其他各型（$P<0.05$），提示中医辨证与清开灵的药用功效相符，清开灵治疗重点在痰、火、瘀的病理机制。从血液流变学分析显示：清开灵组治疗后全血比粘度，血浆比粘度，全血还原比粘度及红细胞 IF 均显下降与疗程前比较有非常显著的差异（$P<0.01\sim0.001$），而对照组除全血比粘度疗程后有所下降外，其余指标无明显变化，提示清开灵有改善血液流变学之血粘度、红细胞变形的作用，具有活血化瘀的功效。使用大剂量清开灵输液治疗精神分裂症是中医中药治疗精神病的一次尝试，它将拓开中医中药治疗精神病的治疗途径，发挥中药治疗优势，提高临床疗效，值得进一步推广。

三、狂证

狂证以精神亢奋，狂躁不安，喧扰不宁，骂詈毁物，动而多怒为特征。青壮年患者多。中医分为痰火扰神、痰热瘀结和火盛伤阴等证型。

孙建平[5]等用小柴胡汤加味配合安宫牛黄丸治疗狂证：

17 例患者。治疗方法：小柴胡汤为主组方：柴胡 25g，黄芩 10g，半夏 10g，人参 10g，胆南星 10g，茯苓 15g，石菖蒲 12g，甘草 10g。阴伤者选加麦冬、玄参、天花粉，有瘀血者加水蛭、丹参，大便不通加大黄，每日 1 剂，水煎分 3 次服。配安宫牛黄丸口服，每日

早晚各服1丸。治疗结果：17例病人经服药8～12剂，治愈14例，无效3例。

【病案举例】

某女，21岁，精神失常4天，1992年4月7日初诊。其姐代述：素因父母关系不谐，情志不舒，经常头昏或头痛，不能寐，数日前因与同事有隙，口角后头痛加重，达旦不寐，独隅不语，适值经至而复止。4天前突然嘻笑不止，言多语乱，损面撕发，笑骂自伤，扬手掷足，面赤目睁，臂力过人，不寐不食，数日未大便，舌红苔黄燥，寸口脉弦数。此气郁化火，经气逆乱，枢机不利，循肝胆之经上行而扰清空及心窍。小柴胡汤加味方，加大黄10g、麦冬12g，5剂，又服安宫牛黄丸4丸。7日后复诊：病人已不狂，且能回答医者问，自言头痛而胀，夜不能寐，心胸烦闷，心神不安，似有言欲向人诉，欲言又止，每欲高喊始快，口干而苦，胃脘满闷，恶心欲吐，面红耳赤，太息连连，大便已通畅。药已中的，仍以前方服3剂。随访半年未复发。

按：历代医家对狂证多从阴阳失调、七情内伤、痰气上扰、气血凝滞立论，法取镇心泻肝、清火涤痰为主，或配合滋阴降火等法。笔者认为，此病病机为阴阳失调、阴伏阳越，不能互相维系，而少阳在半表半里，阴阳转接之所，阴阳失交，枢机不利，阳气独盛，亢炎于上，神明逆乱则为狂，故以小柴胡汤调和之，更以安宫牛黄丸清镇阳过之越，使阴阳调和。

四、郁证

郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒喜哭，或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。分肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心神失养、心脾两虚和心肾阴虚等证型。

徐经世[6]用安宫牛黄丸治疗忧郁症。

【病案举例】

周某，女，27岁，住江苏常州。1998年3月15日初诊。始因与同事争吵，情受委曲，精神不遂，头痛眠差，饮食少进，日久症情加

重，时而忧郁恼怒，出现悲哭症状，诊脉细弦，舌苔薄滑，质偏淡红。证属中医郁证，先拟清化郁热、安镇心神之剂，连诊数次，症情有好转，但郁热未除。治须主于开郁，直达病位，拟用安宫（牛黄丸）为宜。故在汤剂中加用安宫牛黄丸4丸，每服半丸，日进1次。连服数日，情绪转好，恢复正常工作，门诊随访年余，未见反弹。

参考文献

[1] 杨明森．清开灵注射液与五氟利多合用治疗反应性精神病90例疗效观察．河北医学，2000，(8)：692

[2] 宇傲霜．安宫牛黄丸为主治疗急性反应性精神病1例．现代中西医结合杂志，2003，(7)：752

[3] 钟锡章，文超，刘采秀．氯氮平合并清开灵治疗精神分裂症38例临床疗效比较分析．广西医学，2003，(5)

[4] 黄跃东，等．清开灵注射液治疗精神分裂症30例．福建中医药，1996，(2)：5

[5] 孙建平，陈萍．小柴胡汤加味配合安宫牛黄丸治疗狂证．山东中医杂志，1997，(10)：451

[6] 徐经世．安宫牛黄丸临证新用．安徽中医临床杂志．2001，(3)：207

重，时而伴排痛经，出现非经期出血症状，诊断细菌性阴道病者，可选用硫酸庆大霉素注射液，先锋霉素Ⅵ等抗生素治疗，待炎症控制后，改用中药治疗。治宜清热解毒，凉血化瘀，方用清热解毒汤加减：金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、败酱草、鱼腥草各30克，丹皮、赤芍、生地各15克，黄柏、知母各12克，甘草6克。水煎服，每日1剂，分2次服。

参考文献

[1] 杨明森，蒋开元盆腔炎与宫颈糜烂合用治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 河北医学，2000，(8)：692

[2] 李微霜. 宫宫牛黄丸为主治疗急性盆腔炎[J]. 现代中西医结合杂志，2003，(7)：752

[3] 钟鹏章，文丽，刘振芳. 氨溴平合并微开窗治疗盆腔炎[J]. 中国临床医生杂志，2003，(5)：5

[4] 张跃东，李，蒋开元盆腔炎治疗[J]. 中国中医药，1996，(2)：5

[5] 孙建平，陈萍. 小柴胡汤加味配合宫宫牛黄丸治疗[J]. 中国中医杂志，1997，(10)：451

[6] 徐经世. 宫宫牛黄丸临证新用[J]. 安徽中医临床杂志，2001，(3)：207

下篇

实验研究

实验研究

第一章 安宫牛黄丸的制剂研究

近年来，以安宫牛黄丸为基础方的新型制剂相继问世，扩大了安宫牛黄丸系列方的主治范围，方便了医生和患者的使用。

一、清开灵泡腾片[1]

清开灵泡腾片是在临床广泛使用的传统名方“安宫牛黄丸”的基础上，开发研制的纯中药新制剂。清开灵泡腾片具有独特的抗菌、抗病毒双重功效，临床用于治疗细菌或病毒引起的各种感染，取得了较好的疗效。清开灵泡腾片因添加了水溶性泡腾剂和矫味剂，在温水中可于短时间内崩解和分散，形成口感舒适的溶液，既可冲服，又可含服，特别适用于儿童、老人和吞咽困难的患者，提高了药品的疗效。与其他制剂相比，具有溶解性好、吸收迅速、达峰时间短、峰浓度高等优点，但易吸潮而出现裂片。本研究通过对清开灵泡腾片硬度、泡腾时间及溶解液pH值测定正交实验优化考察，确定了采用聚乙二醇6000（PEg6000）包合碳酸氢钠及用甜蜜素代替传统矫味剂蔗糖以降低其吸湿性。其流程简单，操作方便，适宜工业化生产。

二、清开灵滴丸[2]

目的：清开灵用于临床治疗多种疾病已取得良好疗效，滴丸剂是《中国药典注释》中唯一推荐具有发展前途的剂型。笔者开发改制的清开灵滴丸，使传统的清开灵成为一种药物成份溶出速率快，吸收完全，生物利用度高的新型制剂。方法：按清开灵方剂提取有效成份，经活性碳吸附、过滤、浓缩后，滴制成丸。结果：本品符合《中国药典》滴丸项下各项规定，含量测定黄芩苷（$C_{21}H_{18}O_{11}$）不少于2.3%（g/g），胆酸不少于2.2%（g/g）。结论：清开灵滴丸是优于其他清开灵制剂的新剂型。牛胆酸、猪脱氧胆酸、水牛角粉、栀子、珍珠层粉、板蓝根、黄芩提取物、金银花。

三、清开灵冲剂[3]

清开灵冲剂具有如下特点：①纯中药制剂。②每包10g携带方便，即冲即饮，口感良好，老少皆宜。③起效迅速、平稳，作用时间长。④无毒副作用。⑤适用证同安宫牛黄丸。临床研究如：李宇清[4]等用清开灵冲剂治疗小儿病毒性上呼吸道感染高热82例，取得满意疗效。

四、清开灵胶囊

清开灵胶囊是清开灵的胶囊制剂，携带和使用方便。临床研究如：谷沅珉[5]等用清开灵胶囊治疗寻常型痤疮40例，疗效满意。许文英[6]等用清开灵胶囊治疗慢性咽炎389例，取得良好疗效。

参考文献

[1] 牟阳，秦方良，牟雷．清开灵泡腾片的研制．药学服务与研究，2005，(4)：407

[2] 边立江，李臻，曲韵智．清开灵滴丸的开发改制．内蒙古医学杂志，2004，(2)：96

[3] 立新．传统中药新奉献：清开灵冲剂．医药导报，1997，(6)：311

[4] 李宇清，彭碧云．清开灵冲剂治疗小儿病毒性上呼吸道感染高热 82 例．安徽中医临床杂志，1998，(3)：147
[5] 谷沅珉，等．清开灵胶囊治疗寻常型痤疮疗效观察．1999，(7)：45
[6] 许文英，李永，王继红．清开灵胶囊治疗慢性咽炎 389 例．黑龙江医药科学，2000，(2)：16

第二章

药理研究

第一节　各组成中药的药理研究

（一）蔡红娇[1]等对体外培育牛黄与天然牛黄的2种安宫牛黄丸治疗中风疗效与安全性进行了比较研究

方法：采用随机双盲法和随机单盲法。将396例中风患者，用简单随机方法分为2组，试验组248例予含体外培育牛黄的安宫牛黄丸治疗，对照组148例予含天然牛黄的安宫牛黄丸治疗；疗程5日。结果：2组显效率分别为47.98%、47.97%，有效率分别为84.68%、84.46%，2组间比较差异均无显著意义（$P>0.05$）；ECG、GPT、BUN、血、尿、大便常规等各项检查表明，2组病人均未见明显毒副作用和不良反应。结论：2种牛黄的安宫牛黄丸治疗中风有相同的显著疗效，体外培育牛黄疗效肯定，用药安全。

（二）赵壅[2]等等比较了含与不含朱砂和雄黄的安宫牛黄丸对大鼠局灶性脑缺血的影响

安宫牛黄丸是中医急症“三宝”之一，临床上可以用于多种急危重症的抢救和治疗。但是，安宫牛黄丸中的剧毒成分朱砂、雄黄的作用一直是历代医家所关注的问题之一，它不仅影响了安宫牛黄丸的临床应用，而且由于汞砷含量过大导致安宫牛黄丸进入国际市场受到限制。安宫牛黄丸进行配方改革迫在眉睫。早在1975年北京中医学院中药系就对安宫牛黄丸进行了原方分析研究，拆方后除去朱砂、雄黄制成了新型复方制剂：清开灵针剂和清开灵滴鼻剂，经临床验证，效果良好。本课题在保持安宫牛黄丸原有配方不变的基础上，选择与安宫牛黄丸临床应用相近的动物模型，单纯地加减朱砂、雄黄进行药效作用的比较，针对性研究朱砂、雄黄对安宫牛黄丸药效作用的影响。实验结果表明：安宫牛黄丸各剂量组对大脑中动脉栓塞模型大鼠能明显减少梗塞面积，降低缺血侧脑含水量，提高缺血脑组织的抗自由基生成能力，提示安宫牛黄丸对大脑中动脉栓塞模型大鼠脑组织损伤具有一定的改善和保护作用，这与其临床应用效果相符。通过安宫牛黄丸与不含朱砂、雄黄的安宫牛黄丸对大脑中动脉栓塞模型大鼠脑组织损伤改善作用的比较研究表明，两者无显著性差异。这一研究结果为改进安宫牛黄丸配方，在一定的临床应用范围内减少方中重金属含量提供了科学依据。

参考文献

[1] 蔡红娇，等．体外培育牛黄与天然牛黄的2种安宫牛黄丸治疗中风疗效与安全性比较研究．中医药临床杂志，2004，(5)：417

[2] 赵壅，等．含与不含朱砂和雄黄的安宫牛黄丸对大鼠局灶性脑缺血的影响．中国中西医结合杂志，2002，(9)：684

第二节 清热作用

安宫牛黄丸具有明确的解热作用。

（一）蒋玉凤[1]等研究了清开灵注射液对家兔实验性发热的作用

方法：复制家兔内毒素性和内生致热原性发热模型，观察清开灵对两种发热模型的解热效应，以及对脑脊液 cAMP 含量的影响。结果：清开灵对家兔正常体温的影响不大（$P>0.05$），对内毒素性和内生致热原性发热均有显著性的解热效应（$P<0.01$），同时明显抑制脑脊液 cAMP 含量的升高（$P<0.05$）。两种发热模型的体温变化与其脑脊液中 cAMP 的含量变化均呈显著性正相关（内毒素性发热：$r=0.9739$，$P<0.05$；内生致热原性发热；$r=0.9842$，$P<0.05$）。结论：清开灵的解热机制可能与抑制下丘脑 cAMP 的生成有关。

（二）蒋玉凤[2]等研究了清开灵对内毒素性发热家兔血管内皮细胞分泌功能的影响

方法：复制内毒素（ET）性发热家兔模型，观察清开灵对体温的影响，并用放免法测定内皮素以及血栓素 B_2（TXB2）、6－酮－前列腺素 F1α（6－keto－PGF1α）的含量，用发色底物法测定血浆组织纤溶酶原激活物（t－PA）及其组织纤溶酶原激活物抑制剂（PAI）的活性。结果：清开灵对 ET 性发热家兔有显著性的解热效应（$P<0.01$），清开灵＋ET 组内皮素、TXB2 的含量（$P<0.01$）以及 PAI 的活性（$P<0.05$）明显低于 ET 组；而 6－keto－PGF1α 的含量（$P<0.05$）和 t－PA 的活性（$P<0.01$）明显高于 ET 组。结论：清开灵可能通过改善内毒素性发热家兔血管内皮细胞的分泌功能，起到扩张微血管，加快体表散热，从而对发热家兔的解热效应起到一定的整合作用。

（三）蒋玉凤[3]等进行了清开灵对内毒素性发热家兔的解热机制研究

方法：复制内毒素性家兔发热模型，以数字温度计测量结肠的温度，用放免法测定下丘脑中的 IL－1β 和 cAMP、脑脊液中的 cAMP、

腹中隔区（VSA）的精氨酸加压素（AVP）的含量。结果：①清开灵对内毒素性发热家兔有显著性的解热效应（$P<0.01$）；②明显抑制下丘脑 IL－1β 及 cAMP 的生成（$P<0.01$）；③显著降低脑脊液（CSF）中 cAMP 及腹中隔区 AVP 的含量（$P<0.01$）。结论：清开灵对内毒素性发热的重要解热机制可能与抑制内生致热原和中枢发热介质的生成，促进解热物质的释放有关。

（四）李臻[4]等进行了清开灵滴丸对家兔感染性退热作用的研究

方法：选用新西兰大耳白家兔 56 只，分 7 组，设对照、比较、观察 3 组，测出每只家兔基础体温，用伤寒、副伤寒甲乙三联菌液静脉注射致热。观察组分别灌服清开灵滴丸水溶液，依次在 30、60、120、180、240 和 300 分钟时测出每只家兔体温，按组记录。结果：家兔致热前后体温对比差异有显著性（$P<0.01$），灌服清开灵滴丸前后体温比较差异有非常显著性（$P<0.01$），各给药组体温与对照组相应时间的体温比较差异有非常显著性（$P<0.01$）。结论：清开灵滴丸对家兔感染性发热有明显的退热作用。

（五）张慧珠[5]等用给大鼠长期、大量服用清开灵口服液的方法观察了其对大鼠血液生化及血细胞成分的影响

清开灵口服液的疗程一般为 7 日，故根据长期毒性的实验要求，研究者设计 28 日作为长期毒性的实验周期。分清开灵高、中、低剂量组和正常对照组，连续给药 28 日，部分动物停药后连续观察 1 周，对动物一般状况，12 项血液生化指标，7 项血液学指标进行检测。实验结果表明，喂食清开灵口服液组血液生化及血常规值均与对照组无显著差别。用清开灵口服液大剂量（成年人用量的 25 倍、125 倍和 250 倍）给大鼠连续口服 28 日，对大鼠的进食量和生长发育（体重增长）均无影响，对肝功能和肾功能均无毒性作用。在实验中，观察到清开灵口服液能降低血清肌酐含量，表明肾脏肌酐率提高，对肝脏有保护作用。

参考文献

[1] 蒋玉凤，等．清开灵注射液对家兔实验性发热的作用研究．中国中医基础医学杂志，2001，(7)：33

[2] 蒋玉凤，等．清开灵对内毒素性发热家兔血管内皮细胞分泌功能的影响．北京中医药大学学报，2005，(6)：54

[3] 蒋玉凤，等．清开灵对内毒素性发热家兔的解热机制研究．北京中医药大学学报，2003，(5)：53

[4] 李臻，边立荣，曲韵智．清开灵滴丸对家兔感染性退热作用的研究．内蒙古医学杂志，2003，(2)：103

[5] 张慧珠，等．清开灵口服液长期服用对大鼠血液生化及血细胞成分的影响．华北煤炭医学院学报．2003，(1)：7

第三节 对中枢神经系统的作用

（一）岳少杰[1]等研究了清开灵注射液辅助治疗对兔大肠杆菌脑膜炎脑损伤保护作用及机制

结果显示，清开灵注射液辅助治疗后可明显减轻单纯抗生素治疗后细菌性脑膜炎模型兔脑脊液中白细胞数、蛋白质及脑组织水、钠、钙含量的增加和钾含量的下降，减弱脑组织 MMP－9 的表达。表明清开灵注射液辅助治疗可防止单纯抗生素治疗细菌性脑膜炎时所引起的一过性炎症反应和脑损伤加重，其机制与钙拮抗作用和减弱脑组织中 MMP－9 的表达有关。

（二）钟相根[2]等研究了清开灵有效组分对缺血脑组织神经营养因子含量的影响

结果显示，脑缺血 12 小时和 24 小时，模型组脑组织神经营养因子含量反应性增加。脑缺血 12 小时和 24 小时栀子苷组、珍珠母水解液组脑组织 NGF 含量显著降低，脑缺血 12 小时胆酸组脑组织 NGF 含量显著升高；脑缺血 24 小时胆酸组脑组织 bFGF 含量显著降低，

其余各用药组脑组织 bFGF 含量均增加；脑缺血 12 小时和 24 小时，各用药组脑组织 BDNF 含量均降低。表明清开灵有效组分对脑缺血损伤神经元的保护作用中，促进星形胶质细胞等产生 bFGF 是其主要途径。

（三）岳少杰[3]等进行了清开灵抗大鼠谷氨酸神经毒性脑损伤的实验研究

结果显示，清开灵可对抗谷氨酸所致的大鼠脑组织水、钠含量的增加，减轻谷氨酸所致的皮层及海马细胞的形态结构的损伤，降低脑组织中 c－fos 阳性细胞率。表明清开灵具有抗谷氨酸神经毒性作用，其作用机制与抑制谷氨酸所致的 c－fos 基因表达增强有关。

（四）王静怡[4]等进行了清开灵合脉络宁注射液加脑超声治疗家兔脑出血的研究

结果显示，超声组综合疗效较差，清开灵组、脉络宁组疗效相当，二者合用未见明显协同作用，三联疗法综合疗效最好。表明，三联疗法协同作用明显，疗效提高，未发现对脑组织的不良影响。

（五）陈敬国[5]等进行了清开灵干预新生大鼠缺氧缺血脑皮质 IL－6 合成的实验研究

结果显示，新生大鼠 HIBD 后 24 小时、3 日、7 日脑皮质 IL－6 含量逐渐增高，清开灵能降低新生大鼠 HIBD 脑皮质 IL－6 的合成量，对缺氧缺血脑损伤有重要康复作用。

（六）万文成[6]等进行了清开灵对大鼠皮层神经细胞保护作用的实验研究

利用原代培养的大鼠大脑皮层神经细胞，观察清开灵对抗谷氨酸对脑细胞的兴奋毒性作用。研究显示清开灵能减少谷氨酸所造成的细胞内乳酸脱氢酶漏出量，减轻细胞的形态学改变，结果表明清开灵能够对抗谷氨酸介导的兴奋性毒性，对培养的大鼠皮层脑细胞具有保护作用。

（七）邬洪波[7]等比较了清开灵、复方丹参、黄芪3种注射液抗大鼠脑缺血的作用

结果显示，清开灵、复方丹参、黄芪注射液给药组均能有效降低脑梗死体积比，与模型组比较，差异显著；复方丹参、黄芪注射液组能降低脑水肿比，与模型组比较，差异显著。3种注射液终浓度为50、25、12.5μl/ml，均能降低血小板的聚集率，其中，黄芪注射液作用强于清开灵、复方丹参注射液。结论：清开灵、复方丹参、黄芪注射液均有抗大鼠脑缺血和血小板聚集作用。

（八）孙明杰[8]等进行了精制清开灵注射液对内毒素致大鼠多脏器损伤保护作用的研究

结果显示，精制清开灵注射液（每毫升含生药0.26g）具有明显的抗内毒素作用，恢复内毒素导致的脏器损伤。表明增强自由基的活力和抑制过氧化损伤是精制清开灵注射液保护机体组织损伤的作用机制之一。

（九）周红宇[9]等研究了醒脑静注射液对小鼠记忆功能的保护作用

结果显示，醒脑静注射液可明显延长小鼠的潜伏期，减少错误次数。表明醒脑静注射液对东莨菪碱及短暂性脑缺血导致的小鼠学习记忆功能障碍有明显保护作用。

（十）刘敏[10]等研究了新清开灵注射液对大鼠脑出血后脑水肿的影响

结果显示，新清开灵注射液（清开灵基础上去掉金银花、水牛角、板蓝根）能明显降低胶原酶诱导大鼠脑出血后脑含水量、Ca元素、血清MMP-9和脑TNF-α的含量，表明新清开灵注射液阻断Ca^{2+}超载、保护基底膜、消除炎症等各个方面来同时减轻细胞毒性脑水肿和血管源性脑水肿。

（十一）汤毅珊[11]等研究了安宫牛黄丸对脑梗塞造型大鼠血清乳酸脱氢酶同工酶的影响

结果显示，与正常对照组比较，脑梗塞造型组大鼠血清 LDH1、LDH2 含量明显升高；正常＋安宫牛黄丸组大鼠血清 LDH1～3 含量均显著升高。与造型组比较，造型＋安宫牛黄丸组大鼠血清 LDH3 显著升高。表明在正常生理状态下较长时间服用安宫牛黄丸后，对心肌、肾、红细胞、脾等有一定的损伤作用，而在局灶性脑梗塞病理状态下安宫牛黄丸对机体的损伤作用比在正常生理状态下小，显示安宫牛黄丸在生理、病理状态下对机体的作用方式和途径可能存在差异。

（十二）周红宇[12]等研究了醒脑静注射液对乙醇所致记忆功能障碍的影响

结果显示，醒脑静注射液 1.4ml/kg，0.7ml/kg 可预防一次性灌服乙醇所致的大鼠空间辨别障碍；醒脑静注射液 1ml/kg，2ml/kg 可治疗连续灌服乙醇所致的小鼠空间辨别障碍和记忆获得障碍。表明醒脑静注射液可防治急、慢性乙醇中毒所致的学习记忆功能减退。

（十三）李惠萍[13]等进行了急性脑梗死患者血清细胞因子的变化及醒脑静的治疗干预研究

结果显示，急性脑梗死患者血清 TNF－α、IL－1β、IL－6 水平较正常对照组明显增高，且与梗死灶面积相关；应用醒脑静注射液治疗 2 周后，血清 TNF－α、IL－1β、IL－6 水平较用药前下降，仍高于正常对照组，但无明显统计学意义（$P>0.05$）。表明 TNF－α、IL－1β 和 IL－6 参与脑缺血后的炎性及再灌注损伤，醒脑静可能通过减轻细胞因子介导的炎性反应对脑损伤具有保护作用。

（十四）宋祖军[14]等研究了醒脑静对急性重度 CO 中毒大鼠神经元凋亡的影响

结果显示，CO 中毒组大鼠海马发生迟发性神经元凋亡，病理损害明显；醒脑静治疗组凋亡神经元明显减少，病理损害明显，尤以染

毒后3日和5日明显。表明醒脑静可显著抑制急性CO中毒大鼠海马神经元凋亡，具有保护神经元的作用。

（十五）庞鹤[15]等研究了清开灵注射液对神经细胞凋亡和线粒体膜电位的影响

结果显示，缺氧、缺糖5小时再给氧3、12、24小时，细胞凋亡率明显增高，形态学观察也发现大量神经细胞的染色质凝聚、核碎裂、凋亡小体产生；细胞线粒体膜电位和活性均显著降低，随再给氧时间的延长而进一步下降，清开灵注射液能显著降低神经细胞凋亡及坏死的百分率，提高线粒体膜电位和活性，与缺氧、缺糖再给氧组相比均有显著性差异。表明清开灵注射液可抑制缺氧、缺糖再给氧损伤所致的线粒体膜电位降低，从而稳定线粒体膜电位、抑制细胞凋亡的发生，而对海马神经细胞起到保护作用。

（十六）庞鹤[16]等研究了清开灵注射液对缺氧/缺糖再给氧损伤时神经细胞线粒体膜电位的保护作用

结果显示，缺氧－缺糖5小时再给氧3小时，细胞内［Ca^{2+}］和细胞凋亡率明显增加，并随再给氧时间的延长而明显增高，线粒体膜电位和活性明显降低，并随再给氧时间的延长而进一步下降，清开灵注射液能显著降低细胞内［Ca^{2+}］和浓度，抑制细胞凋亡的发生，提高线粒体膜电位和活性，与缺氧、缺糖再给氧组相比均有显著性差异。表明清开灵注射液可抑制缺氧、缺糖再给氧损伤所致的线粒体膜电位的降低，从而具有稳定线粒体膜电位的作用，抑制细胞凋亡的发生，而对海马神经细胞起到保护作用，这种作用可能与其能抑制神经细胞内钙超载有关。

参考文献

［1］岳少杰，等．清开灵注射液辅助治疗对兔大肠杆菌脑膜炎脑损伤保护作用及机制．中国中西医结合杂志，2005，(7)：633

［2］钟相根，李澎涛，王永炎．清开灵有效组分对缺血脑组织神经营养因子含

量的影响．北京中医药大学学报，2004，(3)：21
[3] 岳少杰，等．清开灵抗大鼠谷氨酸神经毒性脑损伤的实验研究．中国中西医结合杂志，2000，(11)：842
[4] 王静怡，等．清开灵合脉络宁注射液加脑超声治疗家兔脑出血的研究．陕西中医，2005，(4)：374
[5] 陈敬国，方慧云，蒋犁．清开灵干预新生大鼠缺氧缺血脑皮质 IL－6 合成的实验研究．昆明医学院，2005，(4)：100
[6] 万文成，等．清开灵对大鼠皮层神经细胞保护作用的实验研究．中医药研究，2002，(4)：45
[7] 邬洪波，等．清开灵、复方丹参、黄芪3 种注射液抗大鼠脑缺血的比较研究．中国中医药信息杂志，2005，(5)：27
[8] 孙明杰，周艳华，隋宇．精制清开灵注射液对内毒素致大鼠多脏器损伤保护作用的研究．中国中医基础医学杂志，2005，(11)：828
[9] 周红宇，胡国新．醒脑静注射液对小鼠记忆功能的保护作用．四川生理科学杂志，2002，(1)：15
[10] 刘敏，等．新清开灵注射液对大鼠脑出血后脑水肿的影响．中国中西医结合杂志，2006，(3)：244
[11] 汤毅珊，等．安宫牛黄丸对脑梗塞造型大鼠血清乳酸脱氢酶同工酶的影响．中国新药与临床药理，2002，(5)：296
[12] 周红宇，等．醒脑静注射液对乙醇所致记忆功能障碍的影响．中国临床药理学与治疗学，2004，(1)：110
[13] 李惠萍，等．急性脑梗死患者血清细胞因子的变化及醒脑静的治疗干预．中国急救医学，2005，(11)：855
[14] 宋祖军，余厚友，郭亮．醒脑静对急性重度 CO 中毒大鼠神经元凋亡的影响．实用医学杂志，2005，(4)：364
[15] 庞鹤，等．清开灵注射液对神经细胞凋亡和线粒体膜电位的影响．北京中医药大学学报，2006，(2)：101
[16] 庞鹤，等．清开灵注射液对缺氧/缺糖再给氧损伤时神经细胞线粒体膜电位的保护作用．中国中药杂志，2005，(23)：1852

[1] 王静怡，等. 清开灵合味静宁注射液对脑缺血再灌注大鼠脑组织 IL-6 含量的影响. 北京中医药大学学报，2004，(3)：31

[2] 陈小兰，等. 清开灵对大鼠冷应激神经内分泌的影响. 中国中药杂志，2000，(11)：842

[3] 陈小兰，等. 清开灵对大鼠冷应激神经递质的影响. 中国中药杂志，2000，(11)：842

[4] 王静怡，等. 清开灵合味静宁注射液对脑缺血再灌注大鼠脑组织 IL-6 含量的影响. 北京中医药大学学报，2004，(3)：31

[5] 陈锐国，方慧云，等. 清开灵对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用. 中国中药杂志，2005，(4)：374

[6] 方文贵，等. 清开灵对大鼠应激神经递质的影响. 中国中药杂志，2005，(4)：374

[7] 陈锐国，方慧云，等. 清开灵对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用. 中国中药杂志，2005，(4)：374

[8] 孙世杰，周桂平，靳宇. 清开灵注射液对内毒素致大鼠急性肺损伤的保护作用. 中国中医急症，2005，(5)：27

[9] 周红宇，倪国新，顾瑞静注射液对小鼠耳郭动脉栓塞作用. 中国中医药信息杂志，2005，(5)：27

[10] 刘敏，等. 清开灵注射液对大鼠脑出血后脑水肿的影响. 中国中药杂志，2002，(1)：15

[11] 陈慧珊，等. 复肾牛黄丸对肺泡灌洗液大鼠血清乳酸脱氢酶的影响. 中国中药杂志，2006，(3)：244

[12] 周红宇，等. 顾瑞静注射液对乙酰胆碱引起豚鼠气管痉挛的影响. 中国临床药理学杂志，2002，(5)：256

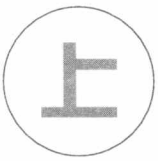
[13] 李惠萍，等. 急性脑缺血患者血清细胞因子的变化及醒脑静的治疗. 中国临床康复，2004，(1)：110

[14] 朱祖军，乡辉发，黄亮. 醒脑静对急性重度 CO 中毒大鼠神经病理损伤的影响. 实用医学杂志，2005，(11)：855

[15] 陈慧，等. 清开灵注射液对神经细胞产和线粒体膜电位的影响. 北京中医药大学学报，2006，(2)：101

[16] 陈慧，等. 清开灵注射液对氧气缺乏后氧自由基损伤的保护作用. 中国中药杂志，2005，(23)：1852

紫雪散





理论研究

第一章

研究背景

第一章

概　述

第一节　紫雪散的方名释义

紫雪散的方名来自此药的颜色。紫雪是散剂，成药为紫色，故而得名。

异名：紫雪（《肘后备急方》、《千金翼方》、《外台秘要》和《太平惠民和剂局方》）

紫雪丹（《温病条辨》）

第二节　紫雪散的组成与方解

一、组成

石膏，寒水石，滑石，磁石，各三斤；犀角（水牛角代），羚羊角，沉香，青木香，各五两；玄参，升麻，各一斤；炙甘草，八两；丁香，一两；芒硝，十斤；硝石，四升；麝香，五分；朱砂，三两；黄金，一百两

二、方解

方中犀角（水牛角代）清心热，凉血解毒，羚羊角凉肝熄风止痉，二角合用，为热传心肝两经之良药，麝香辛温香窜，开窍醒神，

三者合用，以清心凉肝，开窍熄风，治高热，神昏，痉厥。生石膏、滑石大寒清热。玄参、升麻清热解毒，其中玄参能养阴生津，升麻清热透邪。木香、丁香、沉香行气通窍，与麝香配伍，以增强开窍醒神之功。朱砂、磁石重镇安神，朱砂并能清心解毒，磁石又能浅镇肝阳，加强除烦止痉之效。芒硝、硝石泄热散结，釜底抽薪，使邪热从肠腑下泄。黄金镇心安神。

第三节　紫雪散的功用和主治

一、方中药物的功效与主治

石膏：功效：清热泻火，收敛生肌。主治：①用于温热病、肺胃大热、高热不退、口渴、烦躁、脉洪大等症。石膏药性大寒，善清气分实热，故适用于肺胃实热的证候，常与知母相须为用，以增强清里热的作用。②用于温病高热，身发斑疹。温病发斑，多由胃火旺而血热炽盛所致，此是气血两燔的现象。在临床上遇到此种症候，常用清热泻火较强的石膏，配合凉血解毒的药物如玄参、丹皮、赤芍、鲜生地、板蓝根等同用。③用于胃火亢盛所致的头痛、齿痛、牙龈肿痛等症。石膏能清泄胃火，故胃火亢盛所引起的疾病，可配合知母、牛膝、生地等同用。④用于肺热咳嗽、气喘。邪热袭肺，身发高热、咳嗽、气急鼻煽、口渴欲饮等症，可用石膏清泄肺热，佐以麻黄、杏仁等宣肺、止咳平喘等品（即麻杏石甘汤）。⑤用于湿疹水火烫伤，疮疡溃后不敛及创伤久不收口。研末外用，治疗以上诸外科病，有清热、收敛、生肌的作用，常合升丹、黄柏、青黛等同用。《本经》："味辛微寒。主治中风寒热，心下逆气惊喘，口干舌焦不得息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创。"《别录》："除时气头痛身热，三焦大热，皮肤热，胃肠中膈热，解肌发汗：止消渴烦逆，腹胀暴气喘息，咽热。"《疫疹一得》："石膏性寒，大清胃热；性淡气薄，能解肌热；体沉性降，能泄实热。"

寒水石：功效：清热泻火。主治：用于温热病壮热、烦渴等症。寒水石清热泻火的功效，与石膏相类似，故常与石膏配伍，用于壮热

烦渴的症候。如治暑温邪在气分，大热烦渴、苔黄等症，可与石膏、滑石、杏仁、竹茹、银花、通草等同用。此外，本品可外用于风热火眼及水火烫伤。《本经》："主身热，腹中积聚邪气，皮中如火烧，烦满，水饮之。"《医学入门》："治小儿丹毒，烧为末，醋调敷之。"《本草求真》："敷烫火伤。"

滑石：功效：清热利水通淋，清解暑热。主治：①用于小便不利，淋沥涩痛及湿热泄泻等症。滑石性寒滑利，寒能清热，滑能利窍，为清热利水通淋常用之品，临床用于小便不利、淋沥涩痛等症，可配车前子、木通等品；用于湿热引起的水泻，可配合茯苓、薏苡仁、车前子等同用。②用于暑热烦渴，湿热胸闷等症。滑石又能清暑、渗湿泄热，对暑热病症可配合生甘草、鲜藿香、鲜佩兰等同用；治湿温胸闷、小便短赤，可配合生苡仁、通草，竹叶等同用。此外，本品外用还能清热收湿，用治湿疹、痱子等，可配石膏、炉甘石，枯矾等同用。《本经》："味甘寒。主治身热泄澼，女子乳难，癃闭。利小便，荡胃中积聚寒热，益精气。"《本草纲目》："利窍，不独小便也。上能利毛腠之窍，下能利精溺之窍。盖甘淡之味，先入于胃，渗走经络，游溢精气，上输于肺，下通膀胱。肺主皮毛，为水之上源。膀胱司津液，气化则能出。故滑石上能发表，下利水道，为荡热燥湿之剂。"

磁石：功效：重镇安神，纳气平喘，益肾潜阳。主治：①用于神志不安，心悸征忡，失眠，惊痫等症。磁石重镇安神，且有益肾平肝的功能，常与朱砂配合应用，以治各种心神不安的病症。②用于肾虚气喘。磁石有益肾镇纳的功，故适用于肾虚不能纳气引起的虚喘病症，可以配合熟地、五味子等药同用。③用于头晕目眩，眼目昏糊，耳鸣耳聋等症。磁石有平肝潜阳之功，故对肝肾阴虚、浮阳上越引起的头晕目眩等症，可配合龙骨、牡蛎等药同用；如果肾虚目视不明，磁石又能养肾明目，可配朱砂、六曲等同用；对于肾虚引起的耳鸣、耳聋等症，由于磁石有养肾之功，故为临床所常用，常与熟地黄、山茱萸、五味子等配伍应用。《本经》："味辛寒。主治周痹风湿，支节中痛，不可持物，洗洗酸痛，除大热烦满及耳聋。一名玄石。"《本草纲目》："治肾家诸病，而通耳明目。"《本草从新》："治恐怯怔

忡。”《本草便读》：“纳气平喘。”

犀角（水牛角代）：功效：清热定惊，凉血解毒。主治：①用于温热病热盛火炽、壮热不退、神昏谵语、惊厥抽搐等症。犀角（水牛角代）性寒，能清心热而定惊，常与黄芩、黄连、山栀、牛黄、冰片、麝香等品制成丸药服用。②用于温热毒盛、身发斑疹，以及血热妄行的吐血、衄血等症。犀角（水牛角代）又能清血分热，解热毒，故对热毒燔于血分，血热伤络，迫血妄行所致的吐衄、发斑等症，均有良好的作用，常与赤芍、丹皮、鲜生地等同用。如属气血两燔所致的高热神昏、发斑等症，本品又可与生石膏、知母等同用。《本经》：“主治百毒蛊注，邪鬼瘴气，杀钩吻鸠羽蛇毒，除邪，不迷惑魇寐。”

羚羊角：功效：平肝熄风，清热明目。主治：①用于肝阳上亢的头晕目眩。羚羊角平肝阳的作用显著，故事用于头晕目眩属于肝阳上亢者，可配合菊花、石决明等同用。②用于惊风、癫痫、手足抽搐等症。羚羊角平肝熄风的功效颇佳，凡肝风内动、惊痫抽搐，是为要药。因本品兼有清热作用，故常用治热病高热、热极生风的病症，可配合菊花、桑叶、鲜生地、白芍、钩藤等药同用。③用于高热、狂躁、神昏等症。羚羊角具有良好的清热解毒作用，用于温热病高热神昏、狂妄躁动等症，常配合犀角（水牛角代）、黄连等制成丸散服用。④用于目赤肿痛。本品又能清肝火，治疗肝火上炎引起的目赤肿痛，多与龙胆草、黄芩等配合应用。《本经》：“味咸寒。主明目益气起阴，去恶血注下，辟蛊毒恶鬼不祥，安心气，常不魇寐。。”《本草纲目》：“入厥阴肝经甚捷……肝主目，开窍于耳，其发病也，目暗障翳，而羚羊角能平之。肝主风，在合为筋，其发病也，小儿惊痫，妇人子痫，大人中风搐慑，及筋脉挛急，历节掣痛，而羚羊角能舒之。”

沉香：功效：降气止呕，温肾纳气，行气止痛。主治：①用于呕吐呃逆。沉香质重沉降，功能温中降逆，可用于脾胃虚寒、呕吐呃逆之症常配合陈皮、半夏等药同用。②用于肾不纳气的虚喘。沉香性温达肾，又能温肾助阳，对下元虚冷、肾不纳气的虚喘，疗效颇佳，可与附子、补骨脂、五味子等同用。③用于胸腹胀痛。沉香芳香辛散，

温通祛寒，能行气止痛，常用于寒凝气滞胸腹胀痛，可配合木香、乌药、槟榔等同用。《别录》："悉治风水毒肿，去恶气。"《日华子本草》："调中，补五脏，益精壮阳，暖腰膝，止转筋吐泻冷气，破癥瘕，冷风麻痹，骨节不任，风湿皮肤瘙痒，气痢。"《本草经疏》："治冷气，逆气，气结，殊为要药。"

青木香：功效：行气止痛，解毒，辟秽，消肿。主治：①用于胸胁胀痛，脘腹疼痛。青木香辛行苦泄，善治肝胃气滞的胸胁胀痛，脘腹疼痛，单味制为散剂或酊剂服用均有效，亦可与川楝子、香附等同用。②用于泻痢腹痛。青木香能解毒辟秽，行气止痛。多用于治疗夏令饮食不洁，暑湿内阻所致泻痢腹痛，可取鲜品捣汁服或干品研末服，或与葛根、黄连等同用。③用于痈疮疔毒、皮肤湿疮、毒蛇咬伤。青木香有解毒消肿、清热去湿之功。治痈疮疔毒，可单味研末，水蜜调敷，或以鲜品捣敷。治疗皮肤湿疮，可取青木香煎水外洗，并研末外撒。治疗毒蛇咬伤，则每与白芷同用，内服并外用。此外，近代发现有降血压作用。可用于高血压病属于肝阳上亢者。

玄参：功效：清热滋阴，泻火解毒。主治：①用于温热病热入营血、口渴舌绛、烦燥、夜寐不安、神识不清或身发斑疹等至症。温邪入于营血，伤阴劫液则口渴舌绛，内陷心包则烦燥神昏。玄参能清热凉血，并有养阴生津作用，常合鲜生地、麦冬、黄连、连翘、银花、竹叶卷心等同用于以上诸症。②用于咽喉肿痛、目赤、瘰疬结核等症。咽喉肿痛有外感风热所致者，有阴虚、虚火上炎所引起者，这两类咽喉肿痛，玄参皆可治疗。如感受风热者须配辛凉解表药如薄荷、牛蒡子等品；虚火上炎者配合养阴药如鲜生地、麦冬等品同用，故玄参为喉科常用之品，尤以治虚火上炎者为佳。至于目赤而有阴虚火旺的症候，可用本品配合生地、石决明、夏枯草、青箱子、密蒙花等同用。治瘰历结核，可配贝母、牡蛎等同用。《本经》："味苦微寒无毒。主治腹中寒热积聚，女子产乳余疾。补肾气，令人目明。"《别录》："主腹中寒热积聚，女人产乳余疾，补肾气，令人目明。"《本草纲目》："滋阴降火，解斑毒，利咽喉，通小便血滞。"

升麻：功效：发表透疹，清热解毒，升举阳气。主治：①用于麻疹透发不畅。本品发表力弱，一般表症较少应用，因其透发作用，故

多用于麻疹透发不畅，常与葛根配合应用。②用于热毒斑疹、牙龈浮烂恶臭、口舌生疮、咽喉肿痛、疮疡等症。本品清热解毒以治胃火亢盛的牙龈浮烂、口舌生疮及咽喉肿痛，临床常与石膏、黄连等配伍；对热病高热、身发斑疹以及疮疡肿痛，升麻又可配银花、连翘、赤芍、当归等同用。③用于气虚下陷，久泻脱肛、子宫下垂等症。升麻的升举阳气作用与柴胡相似，故两药往往相须为用，并多配补气药党参、黄芪以升阳举陷。《本经》："味甘平。主解百毒，杀百精老物殃鬼，辟温疫瘴邪蛊毒。"《别录》："主中恶腹痛，时气毒疠，头痛寒热，风肿诸毒，喉痛口疮。"《本草纲目》："消斑疹，行瘀血，治阳陷眩晕，胸胁虚痛，久泄，下痢后重，遗浊，带下崩中。"

炙甘草：功效：补中益气，泻火解毒，润肺祛痰，缓和药性，缓急定痛。主治：①用于脾胃虚弱及气血不足等症。甘草味甘性平，能补脾胃不足而益中气，对于脾胃虚弱之症，常与党参、白术、茯苓等补气健脾药配伍应用；对于心血不足、心阳不振之症，可与补血养阴及温通心阳药如阿胶、生地、麦冬、人参、桂枝等品配合应用。②用于疮疡肿毒、咽喉肿痛等症。甘草生用则能泻火解毒，故常用于疮痈肿痛，多与金银花、连翘等清热解毒药配伍；对咽喉肿痛，可与桔梗、牛蒡子于等配合应用，有清热利咽的功效。③用于咳嗽气喘等症。本品甘缓润肺，有祛痰止咳的功效，在临床上用治咳嗽喘息等症，常与化痰止咳药配伍应用，作为辅助之品。因其性质平和，故不论肺寒咳喘或肺热咳嗽，均可配合应用。④用于腹中挛急作痛。本品有缓解挛急之功，常与芍药配伍，治腹中挛急而痛。此外，甘草还能缓和药性，有减低或缓和药物烈性的作用，历代本草文献上并载有本品有解药毒作用，可供研究。《本经》："味甘平。主治五臟六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金创，尰，解毒，久服轻身延年。"《本草正》："得中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。……随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。惟中满者勿加，恐其作胀；速下者勿入，恐其缓功，不可不知也。"

丁香：功效：降气止呃，温中散寒止痛，温肾助阳。主治：①用于呃逆，呕吐等症。丁香温中散寒，善于降逆，故为治胃寒呃逆、呕

吐的要药。治呃逆，常与降气止呃的柿蒂配伍；治呕吐，可与降逆止呕的半夏同用。②用于脘腹疼痛。丁香温中散寒，又能止痛，可用治脘腹疼痛，可与肉桂等同用。③用于肾阳不足、阳痿、脚弱及寒湿带下等症。丁香又能温肾助阳，以治肾虚阳萎、寒湿带下等症，可与附子、肉桂、小茴香、巴戟天、肉苁蓉等同用。此外，丁香外用有温通散寒、消肿止痛的作用，可用于阴疽、跌打损伤等症，常与肉桂等分，研末同用。《药性论》："治冷气腹痛。"《日华子本草》："治口气，反胃，疗肾气，奔豚气，阴痛，壮阳，暖腰膝。"

芒硝：功效：泻热通便。主治：用于实热积滞、大便燥结。芒硝味咸苦而性大寒，功能润燥通便而泻实热，故对实热积滞、大便秘结之症，常配合大黄相须为用，泻热导滞的作用较为显著。此外，芒硝外用能清热消肿，如皮肤疮肿，或疮疹赤热、痒痛，可用本品溶于冷开水中涂抹；口疮、咽痛，可用本品配合硼砂、冰片等外吹患处，有清凉、消肿、止痛的功效。《本经》："味苦寒无毒。主治百病，除寒热邪气，逐六腑积聚、结固留瘕，能化七十二种石。"《珍珠囊》："其用有三：去实热，一也；涤肠中宿垢，二也；破坚积热块，三也。"

麝香：功效：开窍回苏，活血散结，催产下胎。主治：①用于邪蒙心窍、神志昏迷。麝香有开窍通闭、辟秽化浊之功，开窍力强，适用于邪蒙心窍、神识昏迷等症。如热病神昏痉厥、中风痰厥、气厥、中恶等卒然昏迷等症，常与冰片、牛黄等品配伍，可加强辛散走窜、开窍回苏的作用。②用于痈疽疮疡、跌扑损伤、经闭、癥瘕及痹痛等症。本品能开通经络，有活血散结之功，与解毒、消肿的药物如雄黄、蟾酥等配伍，可用治痈疽疮疡；与活血行瘀的药物如赤芍、丹参、乳香、没药等配伍，又可用治经闭、癥瘕及痹痛等症。③用于胞衣不下或胎死腹中等症。麝香辛香走窜、活血祛瘀，故能用于胎死腹中、胞衣不下等症，又可用以催生，常与肉桂配伍同用。《本经》："主辟恶气……温疟，蛊毒，痫痉，去三虫。"《别录》："中恶，心腹暴痛胀急，痞满，风毒，妇人产难，堕胎，去面（黯），目中肤衣。"《本草纲目》："通诸窍，开经络，透肌骨，解酒毒，消瓜果食积，治中风、中气、中恶、痰厥、积聚癥瘕。""盖麝香走窜，能通诸窍之

不利，开经络之壅遏，若诸风、诸气、诸血、诸痛，惊痫瘛瘲诸病，经络壅闭，孔窍不利者，安得不用为引导以开之通之耶？非不可用也，但不可过耳。”

朱砂：功效：重镇安神，解毒。主治：①用于神志不安，心悸怔忡，失眠，惊痫等症。朱砂能镇定心神，适用于各种神志不安的病症。如心火亢盛、心烦不寐，可配合清心安神的黄连、磁石等药同用；如高热神昏，可配清热、开窍的牛黄、麝香等同用；如痰热惊痫，可配豁痰定惊的天竺黄、胆南星等同用；如血虚心悸、失眠，可配养血安神的丹参、地黄、当归、柏子仁等同用。由此可见，朱砂随不同配伍能用于实热血虚等病症，无不取其重镇安神的作用。②用于疮毒肿痛，口舌生疮，咽喉肿痛等症。朱砂外用具有解毒功能，与雄黄、山慈菇、麝香、千金子等配伍，外涂治疮毒肿痛；与冰片、硼砂、玄明粉等吹喉，治疗口舌生疮、咽喉肿痛等症。《本经》：“味甘微寒。治身体五脏百病。养精神、安魂魄、益气、明目，杀精魅邪恶鬼。久服通神明不老。能化为汞。”《药性论》：“镇心，主尸疰抽风。”《本草从新》：“泻心经邪热，镇心定惊……解毒，定癫狂。”

黄金：功效：镇心，安神，解毒。主治：惊痫，癫狂，心悸，疮毒。

二、紫雪散的功效与主治

（一）功效

清热开窍，熄风止痉

（二）主治

热邪内陷心包热盛动风证。高热烦躁，神昏谵语，痉厥，斑疹吐衄，口渴引饮，唇焦齿燥，尿赤便秘，舌红绛苔干黄，脉数有力或弦，以及小儿热盛惊厥。

（三）临床应用范围

内科（包括呼吸系统疾病、传染性疾病、血液和造血系统疾病、

代谢系统疾病），神经系统疾病，妇科，儿科，五官科（咽喉科、口腔科等疾病）。

第四节　紫雪散的源流发展

本方出自苏恭的《脚气方》，但此书已经亡佚。方名首见于葛洪的《肘后备急方》，称为“紫雪”，但仅记载了方名，没有药物和主治。《千金翼方》、《外台秘要》和《太平惠民和剂局方》等书均记载了本方的药物和主治。清代吴鞠通的《瘟病条辨》称其为紫雪丹。按现代中药制剂分类，因为是粉末状的散剂，所以现在通称为“紫雪散”。

第五节　紫雪散的衍生方

新紫雪丹《广州验方》：“磁石，石膏，牛黄，穿心莲，珍珠层粉，寒水石，硝石，朴硝，山栀子，龙脑，竹叶卷心，升麻，沉香等。功效：清热解毒。主治：温邪热毒所致的高热，咽喉肿痛，咳嗽等证。

第二章

古今医家的论述

《太平惠民和剂局方》：疔脚气，毒遍内外，烦热不解，口中生疮，狂易叫走，瘴疫毒疠，卒死温疟，五尸五疰，心腹诸疾，切痛；及解诸热药毒发，邪热卒黄等，并解蛊毒鬼魅，野道热毒；又治小儿惊痫百病。

汪讱庵《医方集解·泻火直剂》：此手足少阴足厥阴阳明药也。寒水石，石膏，滑石，硝石以泻诸经之火而兼利水为君，磁石，玄参以滋肾水而兼补阴为臣，犀角（水牛角代），羚角以清心宁肝，升麻，甘草以升阳解毒，沉香，木香，丁香以温胃调气，麝香以透骨通窍，丹砂，黄金以镇惊安魂泻心肝之热为佐使。诸药用气，硝独用质者，以其水卤结成，性峻而易消，以泻火而散结也。

张秉成《成方便读·卷三》：治内外皆热，狂叫奔走，发斑发黄，口疮脚气，一切蛊毒药毒等症。方中独以砂麝二硝四味用其质，以之为君。朴硝下导硝石上散二物皆水卤结成，性峻而易消，为破滞散邪之专药，辰砂辟邪安神，麝香通关达窍，为之臣，其余诸药，皆取其气，不用其质，如黄金之镇邪，犀角（水牛角代）、羚羊清之于上寒滑磁石，清之于下，升麻之上升，沉玄之下降，甘草守中而解毒，丁香散气而疏邪，用为佐使，在用者之

得心应手耳。

吴鞠通《瘟病条辨 卷一》：诸石利水火而通下窍。磁石、元参补肝肾之阴，而上济君火。犀角（水牛角代）、羚羊泻心胆之火，甘草和诸药而败毒，且缓肝急，诸药皆降，独用一味升麻，盖欲降先升也。诸香化秽浊，或开上窍，或开下窍，使神明不致于坐困于浊邪，而终不克复其明也。丹砂色赤，补心而通心火，内含汞而补心体，为坐镇之用。诸药用气，硝独用质者，以求水卤结成，性峻而易消，泻火而散结也。

张山雷《阎氏小儿方论笺正》：此方清火降气，盖与至宝丹相近，而重用二硝则通地道，泄热下行，尤为“釜底抽薪”要诀。凡气火甚盛，有升无降诸证，尤为相宜……故温热昏狂，尤以此方为必需之品。但犀羚并用在今日已是价值奇昂，而益之以黄金煎熬，贵而无裨实用。此乃方士之陋，局方本用百两，阎氏只用其十之一，已有见于此而减之。近人有以金箔代之者，亦是无谓。若欲镇定火升，则龙、牡、磁石、石决之类，何不可用？况二硝为主，导之下行，则决去壅塞，已得其要，又何必依赖重药？惟升麻，丁香二物最不可解，既欲其降，何又杂之以升提？本欲其清，忽复济之以温燥，不可不知改革。

雷丰《时病论 卷之四》：是方药力峻猛，体非强壮，证非实火，不宜浪用。尝见今之医者，一遇神昏谵语，不分虚实，遂谓邪入心包，随手用之，毫无忌惮。倘郑声喃喃，由心神不足而致者，一妄用之，祸不旋踵。临证之际，尚分虚实而施，庶无差误。

董岳琳（《新医学》1976 年第 9 期）：本方针对高热、神昏、狂躁、惊厥等四大热闭症状而设，立旨于清热开窍。方中石膏、寒水石、滑石泻火退热而又甘寒生津，佐以玄参、升麻、炙甘草养阴透阳、解毒；羚羊角退热熄风，佐以磁石、朱砂重镇安神；犀角（水牛角代）清心、凉血、解毒，佐以硝石、芒硝泄散热邪；又以麝香开窍，佐以丁香、沉香等行气宣通。总的来看，全方药物性类似乎繁杂，但主次仍属分明，以生津助泻火（针对热盛伤津），升散泄热助解毒（针对热毒郁结），重镇安神助熄风（针对狂躁谵语），宣通行气助开窍（针对神志昏迷），结构仍属严谨，各药作用的最终目的是一致的。

第三章

紫雪散的现代理论研究进展

第一节　紫雪散的功效主治研究

紫雪丹的临床新用[1]

紫雪丹出自《太平惠民和剂局方》，具清热解痉功效，为高热痉厥的有效方药。为探讨其临床作用机制，笔者用 WFC－IE 型原子吸收光谱仪对市售广西远东制药厂鸳江牌紫雪丹进行微量元素含量的测定，发现其中 Mg^{2+} 含量是正常人 17～20 倍。因此可以认为，紫雪丹中 Mg^{2+} 的含量决定其清热解痉的功效，药理研究亦证实，Mg^{2+} 有抑制神经肌肉和中枢神经系统的作用。现就其临床新用介绍如下：

（一）冠心病心绞痛

心绞痛患者胸闷胸痛，口苦咽干，烦躁，尿赤便秘，舌红绛起芒刺或边尖红，苔厚腻，脉弦或代，用紫雪丹能有效控制心绞痛发作。其作用机制可能与 Mg^{2+} 既是钙拮抗剂又是细胞 ATP 酶的激活剂相关，用之以降低心肌耗

氧量，改善心肌缺血状态，控制心绞痛发作。

（二）心律不齐

紫雪丹治疗快速性心律不齐，可与朱砂安神丸、天王补心丹配合应用，剂量为0.5～1g/次。紫雪丹中Mg^{2+}可使静息心肌细胞膜电位升高，自律性降低，有效不应期延长，并能抑制房室和心室内传导，具有抑制折返和减少异位心律不齐的作用。

（三）高血压病

紫雪丹治疗高血压病证属肝阳上亢、痰热上扰而以舒张压高为特征者有较好疗效，这可能因于紫雪丹中Mg^{2+}可作为钙拮抗剂从而直接松弛外周血管和抑制血管运动中枢，使其血压下降。

（四）偏头痛、脑血管痉挛

紫雪丹可用于治疗偏头痛、脑血管痉挛证属肝阳上亢、肝胆火旺者，临床常与正天丸合用治疗神经性偏头痛，与盐酸氟桂嗪合用治疗脑血管痉挛头痛，与柴胡口服液合用治疗外感头痛。

此外，紫雪丹内服，并取适量加水溶化后喷鼻，可治疗鼻衄，有凉血止血作用。

参考文献

[1] 王瑞霞，王更生．紫雪丹的临床新用．中国中医急症．2004，(4)：228

第二节　方剂中的一些特殊问题

一、《疡医大全》中也记载了一首名叫“紫雪”的方剂，是引自窦太师方。但这个“紫雪”与本书所述的急症三宝中的“紫雪”不同。《疡医大全》“紫雪”由青矾、硼砂、元明粉、冰片、麝香组成，主治咽痛、重舌、莲花舌。请读者在阅读古籍时加以区分。

二、原方中的犀角（水牛角代）、羚羊角现已不用，改由水牛角

浓缩粉代替。黄金药效不大且价格昂贵，也已经不用。朱砂的主要成分是汞，有毒，不可过量服用和长期服用。

由于本方中的药物都是苦寒药，以及有毒药物，切不可长期过量服用，要中病即止。虚证者和孕妇忌服。

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

朱传伟[1]用紫雪散治疗外感高热。

【病案举例】

男，49岁，因发热2日于1999年4月26日初诊。患者于昨日发热头痛，经治疗热势不减来诊。证见高热烦躁，头痛谵妄，咽喉红疼痛，咳嗽吐黄黏痰，鼻塞流浊涕，肌肤灼热无汗，口渴，便秘，舌红苔黄，脉滑数。体温39.9℃，心率112次/分，白细胞5×10^9/L，中性粒细胞60%。辨证：风热感冒，邪入气分，肺气失宣。治则：解毒宣肺，清气泄热。急予紫雪散1g，日服2次；并服汤剂：金银花15g，连翘12g，板蓝根15g，大青叶15g，野菊花12g，黄芩12g，黄连9g，生石膏15g，炒杏仁10g，鱼腥草20g，甘草3g。3剂，每剂水煎2次，每8小时服药1次。1999年4月28日复诊：服紫雪散2g后体温降至37.1℃，烦躁、谵妄、头痛均止；服汤剂3剂后热退神清，仅感轻咳，纳呆，予肃肺清胃法以善其后。

按：素体肝胃热盛，又逢时令感冒，风热

邪毒郁于肌表。风为阳邪，阳从热化，故见高热；风热与内热相合，充斥内外，故烦躁、谵妄、尿黄便秘、苔黄、舌红、脉滑数；风热上受，肺失清肃，故头痛、鼻塞、涕浊、咳嗽痰黄；热邪熏蒸于清道，故咽喉红痛、口渴。气分邪热炽，故选紫雪散急服速退高热。所服汤剂继以解毒宣肺清热，故收速效。

参考文献

[1] 朱传伟．紫雪散治温热杂病举隅．山东中医杂志，2000，(7)：440

第二节 代谢性疾病

周旭生[1]用小剂量紫雪治疗2型糖尿病口服降糖药无效78例：

治疗组78例。治疗方法：全部病例原饮食、运动量及口服降糖药维持不变，治疗组加用紫雪0.75g，口服2次/日，疗程为20天。治疗结果：治疗组：良好控制（FPG＜6.4mmol/L，2小时PG＜7.8mmol/L）6例（7.7%），一般控制（FPG＜7.8mmol/L，2小时PG＜10mmol/L）35例（44.9%），控制不良但有明显改善（FPG＜10mmol/L，2小时PG＜13mmol/L）29例（37.2%），无明显改善8例（10.2%）。治疗组优于对照组。

按：糖尿病属于中医学“消渴”范畴，阴虚燥热是其主要病机。紫雪散以石膏、寒水石、羚羊角、水牛角、芒硝、硝石、滑石、朱砂、玄参、升麻等多种具有清热解毒功效药物为主，独加麝香一味，开窍透达，引邪外出，辅以木香、丁香、沉香行气宣通，散壅解郁，合此不失为一种简单有效的治疗方法。采用小量缓服，基本避免了可能出现的耗散正气及寒凉伤正等不良反应。其影响糖、脂代谢的作用机制有待进一步研究。

参考文献

[1] 周旭生．小剂量紫雪治疗2型糖尿病口服降糖药无效78例．中国中西医结

合杂志，2003，(3)：218

第三节 血液和造血系统疾病

罗秀娟[1]用紫雪丹治疗再生障碍性贫血继发感染。

伍某，女，11岁。月事初潮如崩，20余日不净，倦容浮肿，面唇苍白，极度虚弱入院。查血常规见网织红细胞、网状细胞和浆细胞，骨髓增生欠佳，符合再生障碍性贫血诊断。经多次少量输血及激素的应用，症状有改善，家属护理也因之疏忽，给患儿洗头洗澡，不慎着凉，喷嚏鼻塞流涕，咳嗽阵发，一般感冒药无效。次日体温骤升至39.8℃，咳嗽气急紫绀，两肺满布干湿性啰音，阴道流血如崩，瘀块甚多，四肢斑疹隐隐，口齿牙龈渗血，气息灼热，目赤唇肿，口渴但不甚饮，烦躁神昏，时说胡话，舌红绛、苔剥而黄燥，脉促，其证甚危。在西医抗感染、护肝、护肾、镇静、激素和给氧抢救的同时，积极投入重要救治。综观诸证，已是热陷营血，血热妄行，动风耗血，有败血之征。急以清热解毒，清营凉血散瘀为治，取紫雪丹2瓶，安宫牛黄丸1丸，再取生石膏100g（先煎），连翘、知母、丹皮、紫草各10g，玄参、赤芍各15g，麦冬8g，浓煎取汁150ml，鼻饲，每6小时重复1次。2日后体温下降至37.8℃，两肺啰音渐收，5日后诸症缓解，斑疹渐淡，神志清楚，度过了感染关。

按：本例患儿双亲为近亲结婚，新病与免疫机制有关，再障合并感染，预后凶险。毒邪长驱直入，直捣营血，动血耗血，须清营凉血重剂，力挽狂澜，确非紫雪丹与安宫牛黄丸不能直折病势。

参考文献

[1] 罗秀娟．紫雪丹治疗急性热症验案．陕西中医，1999，(20)：420

第四节 传染性疾病

（一）罗秀娟[1]用紫雪丹治疗钩端螺旋体病（脑膜脑炎型）

蒙某，男，23岁。春夏暴雨洪水之后2日下河洗澡，当晚发热头痛，项强不灵，肢酸疼痛，自服感冒药无效。清晨高热40.3℃，头痛如裂，昏睡烦躁，呕吐数次，急诊入院。查体：面色潮红，急性热病容，双眼结膜充血，颈有抵抗，双侧腓肠肌压痛（++），克氏征（+），巴氏征（+），青霉素赫氏反应（+）。脑脊液常规：无色透明，细胞计数32个；血清暗视野显微镜见钩端螺旋体6条/滴。抢救：抗菌、镇静、激素、脱水、冰敷等多项措施并行，3小时后体温下降至39.7℃，病情尚在危重，邀中医会诊：壮热面赤，烦躁气粗，神昏谵语，时有抽搐，项强，烦渴大汗，口臭，喷射状呕吐，吐出物热臭异常，大便三天未解，小便短黄，舌红，苔黄粗燥，脉洪数。中医诊断：暑痉，为气营两燔危重证。治疗以其清热凉营、解毒熄风、通下泄热，白虎汤急煎得药液150ml，加入紫雪丹1瓶调匀鼻饲，每4小时1次。12小时后，病人神志渐清，痉厥渐平，呕吐息止，便下奇臭稀便1次，体温降至37.8℃。如法医治，1周后体温正常，18天后出院，无后遗症。

按：钩端螺旋体病是一种自然疫源性急性传染病，来势急骤，常有邪陷心营，气营两燔，热盛动风的危候发生，一般的清热解毒药物往往不能奏效，只有紫雪丹，其清热解毒、熄风解痉，通腑泄热力大，能釜底抽薪。同时以白虎汤清阳明气分壮热，加强“入营犹可透热转气”的作用，达到气营两清的效果。

（二）陈祖皋治疗肠伤寒经验[2]

陈某，男，18岁，学生。1994年5月20日初诊。症见：寒战高热2天，胸闷，苔黄腻，舌边尖深红，脉濡数。胸部白晶莹饱满，光泽鲜亮，体温39.8℃。湿温证，湿热炽盛，治宜辛开苦降、芳化清疏。处方：藿香、佩兰各10g，茵陈30g，安宫牛黄丸（烊服）1丸，

芦根30g，鸭跖草12g，青蒿10g，生石膏30g，连翘15g，甘露消毒丹（包煎）30g，川厚朴6g。2剂。

二诊，体温稍降至38.5℃～39℃，气闷稍减，胸膈仍觉满闷不适，大便不下，口干不欲饮水，舌边尖深红转为鲜红。因体温渐降，故易安宫牛黄丸为紫雪散（日服2支）。大便不下，乃湿郁气结，宗原法，仍以霍朴夏芩汤芳化清疏，再佐以瓜蒌皮15g，枳壳10g，建曲12g，半夏12g，消导行气，通达肠腑气机，以化无形之气，浊化气畅，大便可通。2剂。

三诊：药后便下2次，体温38℃，胸膈满闷减轻，口干明显好转，唯觉口苦。处方：藿香、佩兰（各）10g，茵陈30g，紫雪散（分吞）2支，半夏12g，川厚朴6g，莱菔子10g，建曲12g，芦根30g，青蒿10g，连翘15g，鸭跖草12g，黄芩6g。3剂。

四诊：体温降至37℃～37.5℃，黄腻苔已转薄，鲜红舌转淡，胸膈满闷大减，有食欲感，口苦好转，濡数脉转濡缓。处方：藿香、佩兰各10g，茵陈30g，紫雪散（分吞）2支，川厚朴6g，半夏12g，陈皮、青木香、枳壳各10g，大腹皮12g，芦根30g，青蒿10g，绿豆衣15g。2剂。

五诊：体温如常，胸膈满闷消失，口苦已除，大便亦畅。唯入夜微寒微热，黄腻苔转薄黄，舌质偏红。湿温之邪稽留多日，又叠进辛苦之品，难免胃阴耗伤，营热升腾。眼下湿温邪热虽挫，余邪乘虚留滞，营卫不和，故见入夜寒热往来。宜辛苦清化之品清泄余邪，佐以甘凉养阴和调和营卫之品。处方：藿香、佩兰各10g，茵陈30g，紫雪散（分吞）2支，地骨皮12g，桂枝、焦山栀各10g，青蒿12g，芦根30g。3剂。

六诊：夜卧寒热往来消失，饮食已增，疲乏无力。为防反复，嘱以半流汁、清淡饮食为主食，药用：生黄芪30g，知母12g，太子参、怀山药各30g，西枫斗10g，麦冬、地骨皮各12g，桂枝、青蒿各10g，扁豆12g，焦谷芽、麦芽各12g，桔白8g。用此气阴双补方调治1周而愈。

按：肠伤寒以辛开苦降、芳化清疏为大法，藿朴夏苓汤为基础方，每加茵陈、淡芩、甘露消毒丹等，并常可配以紫雪散、六一散，

或辟瘟丹，以加强清化之力。若热度过高，舌边尖红者，及早配用安宫牛黄丸，可防邪热入营，并有助于退热。古训“湿温以便干为邪尽”，在临床上有一定指导价值，然而湿温便干也常可因湿热蕴结胃肠，湿郁气滞，腑气不通，宿垢不得下达而致，此非邪尽之征，切不可拘泥于“湿温以便干为邪尽”之说。如上案便干不下，处方参用瓜蒌、枳实、建曲（或莱菔子）行气导滞、通利肠腑，给邪气以出路。肠伤寒后期，不少患者可出现入夜微寒微热，舌质偏红，乃胃阴耗伤，营热升腾，余邪留滞，营卫不和之故。《张聿青医案》记载地骨皮配桂枝用于虚劳盗汗有特效，而陈师发现其对余热留滞，营卫不和之入夜往来寒热有良效。地骨皮性凉而清营；桂枝性温，宣通卫阳并能和营。地骨皮配桂枝，寒温相佐，可调和营卫而善于透泄营分之邪，常用于寒热往来，特别对于入夜寒热往来之症有显效。

参考文献

[1] 罗秀娟．紫雪丹治疗急性热症验案．陕西中医，1999，(20)：420
[2] 童舜华．陈祖皋治疗肠伤寒经验．中医药学刊，2006，(2)：218

第五节 神经系统疾病

（一）朱传伟[1]用紫雪散治疗眩晕（肝阳暴张）

女，46岁，1998年3月9日初诊。患者平素性情急躁，时值春阳上升，近3日头晕目眩，巅顶胀痛，满面红热，目赤多眵，心烦易怒，口苦，胸胁胀满，小便黄少，大便秘结，舌红苔黄干，脉弦数。查脉搏98次/分，血压180/95mmHg。

辨证：肝阳亢盛眩晕。治则：平肝潜阳，清火熄风。急服紫雪散1g，日2次。继服方药：龙胆草9g，黄连9g，栀子10g，黄芩10g，生石膏15g，藁本10g，生石决明30g，菊花12g，白蒺藜10g，代赭石15g，桑寄生20g，夏枯草12g，地龙10g，瓜蒌15g。水煎服，每日1剂。1998年3月16日复诊，上证均大减，舌红苔少，脉弦细

数。血压145/75mmHg，改滋肾养肝法服药1个月。半年后随访，未见复发。

按：肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升，故《内经》说："诸风掉眩，皆属于肝。"患者阳盛体质，性情急躁，又值春阳上升之际，肝阳亢盛，上冒巅顶，故眩晕、头胀且痛，脉见弦象；肝阳升发太过，故易怒；"气有余便是火"，肝火偏盛，循经上炎，故面红、目赤、口苦，脉弦且数；火热灼津，故便秘尿赤，舌红苔黄。方中紫雪散清热泻火，与龙胆草、栀子、黄芩配用，更能加强清肝泄热之力。紫雪散配瓜蒌，既能清热通腑，又可芳香开窍，并寓有防止亢热伤阴耗液而生变端之意。

（二）叶萌[2]用中西医结合治疗病毒性脑炎2例

1. 路某某，女，28岁。因高热、头痛、全身酸痛，伴呕吐5日，抽搐、神志不清2日入院。证见：神志不清，烦躁不安，谵语，偶有抽搐，颈项抵抗明显，舌红略腻，脉浮弦数。脑脊液常规检查结果：清亮，无凝块，蛋白定性（+），细胞数28 × 10^6/L，葡萄糖2.8mmol/L以上，氯化物139mmol/L。中医诊断：湿温病（热偏重）。治则：清热利湿开窍。西医诊断：病毒性脑炎。给予激素、降温、止痉、脱水及维持水电解质平衡等治疗。处方：忍冬藤、大青叶、芦根、薏苡仁、六一散各30g，焦栀仁、云苓、地龙、泽泻、石菖蒲各10g，柴胡24g，远志4g。

5月22日（二诊）：热已退，神志仍不清，哭笑无常，撕扯衣被，谵语，抽搐2次，大便粘滞恶臭，脉细数，面红，苔黄略腻。上方去柴胡，加钩藤24g、白薇12g、珍珠母60g、僵蚕10g、玄参12g、生甘草4g、大黄10g（浸泡兑服）、紫雪散2支。

5月24日（三诊）：神志转清，回答准确，大小便能自理，大便稀，日5~6次，恶臭，脉浮数，舌红、苔黄腻。守上方去紫雪散，大黄减至4g。

5月25日（四诊）：诸症明显好转，仅有轻微头痛，纳转佳，舌尖红、苔薄黄，脉细数。守上方再进3剂。

5月27日（五诊）：诸症消失，舌红，脉缓。上方去大黄，加人

中黄10g，再进3剂后痊愈出院。

2. 文某某，女，26岁，因头昏、乏力、四肢麻木9日，神志不清、失语1小时入院。患者9日前因受凉后感头昏，颈项疼痛，四肢麻木有蚁行感而入门诊治疗，曾以颈椎病及感染性多发性神经根炎治疗，效果欠佳。入院前1小时在颈椎摄片时，突然面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，不省人事而急诊入院。证见：神志不清，失语，颈项抵抗明显，呕吐频繁，左下肢活动障碍，大小便失禁，舌红、苔白腻，脉濡缓。脑脊液常规检查结果：清亮，无凝块，蛋白定性（+），细胞数37 × 10^6/L，葡萄糖28mmol/L以上，氯化物136mmol/L。

西医诊断：病毒性脑炎。给予激素、脱水剂及对症、支持等处理。中医诊断：湿温病（湿偏重）。初以清热为主，佐以利湿开窍。处方：大青叶、芦根各30g，银花10g，地龙30g，石菖蒲10g，僵蚕10g，远志4.5g，紫雪散2g。服药后，病情未见好转，反出现吞咽困难，口中时有痰涎吐出，舌苔白腻，脉濡缓。此乃湿重于热之证，热处湿中，湿不除则热终不撤。于上方中，加法夏、陈皮各4g，胆星、人中黄、枳实各10g，竹沥1匙。

6月10日（三诊）：神志渐转清，能哭笑，但仍纳呆，拒食药物及食物，大便4日未解，口内仍有痰涎流出，苔白腻，脉濡缓。湿热胶结难解，湿仍重于热。上方法夏、陈皮各加至10g，并加白蔻仁、佩兰各10g，以芳香化浊开胃，去银花，加忍冬藤30g、大黄9g，以加强清热利湿通腑之功。湿邪日久必伤阳气，加太子参10g以扶正。处方：法夏、陈皮、白蔻仁、佩兰、胆星、石菖蒲、僵蚕、人中黄、枳实各10g，大青叶、芦根、忍冬藤、地龙各30g，竹沥1匙，大黄9g（浸泡兑服）。

6月16日（四诊）：神志转清，能说1～2句话，吞咽、食欲好转，小便黄，大便清而不爽，脉浮缓，苔黄厚腻。守上方，大黄改为4g。

6月20日（五诊）：神清，对话如常，手足已能屈伸，但大小便仍不能自理，舌苔黄腻，脉弦滑，守上方再进3剂。

6月23日（六诊）：大小便已能自理，能起床行走，但需人搀

扶，纳增，舌苔中黄腻，脉弦滑。上方去僵蚕、胆南星，2剂。

6月26日（七诊）：诸症明显好转，上方加藿香10g，去大黄，地龙、大青叶、芦根量减半。5剂后，诸症消失，痊愈出院。

参考文献

[1] 朱传伟．紫雪散治温热杂病举隅．山东中医杂志，2000，(7)：440

[2] 叶萌．中西医结合治疗病毒性脑炎2则．江西中医学院学报，1998，(2)：54

第二章

儿科病证

高　热

（一）赵金兰[1]用清热饮加紫雪丹治疗小儿高热30例

30例患儿。治疗方法：自拟清热饮：银花、连翘、板蓝根、石膏、知母、竹叶、黄芩、玄参、麦冬、芦根。每日1剂，分上，下午2次水煎服，用量随年龄大小增减；紫雪丹3g，分2~3次温开水冲服，热退即停服。治疗结果：治愈（用药1~3天，体温恢复正常，症状消失）25例；显效（用药1~3天，高热已退，体温接近正常，主要症状消失）4例；无效（高热不退，症状无改善）1例。

【病案举例】

朱某，男，4岁6个月，1995年9月15日初诊。患儿，发热5天，体温持续在39℃~40℃，微咳，纳呆，两便尚可，经某院作血常规化验，Hb 95g/L，RBC 3.38×10^{12}/L，WBC 14×10^{9}/L，N 0.78，L 0.33，E 0.10，诊断为支气管肺炎，经静脉滴注氨苄青霉素及对症治疗，口服西药4天（药名不详），但体温始终未能控制，而来作者所在中医儿科

就诊。

证见：高热，体温39.8℃，微咳，烦躁，精神差，纳呆，口干喜饮，小便赤，大便干，口唇红赤，舌尖起刺，舌苔薄黄，指纹红紫。中医辨证：表邪久郁不解，入里化热。治疗应清热解毒，佐以凉血。处方：银花8g，连翘6g，板蓝根10g，石膏20g，知母6g，竹叶6g，黄芩5g，玄参10g，麦冬10g，丹皮6g，芦根15g。2剂，每日1剂，分上，下午2次水煎服；紫雪丹3g，分2次温开水冲服。17日复诊，患儿服药当晚热退，体温降至37.5℃，诸症大减，服完2剂药候，体温恢复正常，纳增，两便自调，诸症悉除，再处养阴益胃药2剂，以善其后。

按：小儿为纯阳之体，外邪入侵，极易入里化热，往往表未解而里热已炽，故小儿高热患者往往表里俱热多见，治疗时则不必墨守“先表后里”之法，可以双管齐下，解表、清热、凉血同时并用。方中银花、连翘、板蓝根，清热解毒凉血；石膏与知母相须为用，有极好的清气分热作用；竹叶甘淡寒有清心除烦之功；黄芩苦寒泻火清热；玄参、麦冬、丹皮养阴生津、凉血；芦根轻清生津；紫雪丹清热开窍，熄风镇痉，诸药合用，共奏清热解毒，凉血生津之功效。药切病机，收效满意。

（二）罗秀娟[2]用紫雪丹治疗小儿高热惊厥

【病案举例】

王某，女，3岁8个月。春三月，初日仅喷嚏流涕，微有温热，望能自愈而未治次日即高热39.7℃，肌肤灼热无汗，烦躁哭吵，便结溺黄。查白细胞12×10^9/L，中性粒细胞64%，淋巴细胞36%。应用抗生素和物理降温对症处理无效，入夜体温40℃，时有抽搐惊厥，烦躁谵语，如见鬼神，面色潮红，鼻息气粗，口渴引饮，唇舌焦红，四末欠温。此已卫邪传入气分，有热极风动之势，急须泄热熄风。遂以紫雪丹瓶并用温开水灌服，2小时后惊厥平息，续服半瓶，黎明时体温逐渐下降。再用生石膏30g（先煎），玄参12g，银花15g，竹叶6g，煎汤口服以善后，再次日午后鼻衄少许，大便通，小便清，神清气爽，体温恢复正常而痊愈。

按：小儿纯阳之体，卫表不固，感受外邪，最易热化，传变最速，热极风动，引发惊厥十分常见，治疗惊厥应急用紫雪丹清热解毒，熄风镇痉。本例四末欠温，为“热厥”，鼻衄为“红汗”，热随“汗”泄，不必惊慌。

（三）李济川[3]等用紫雪加安乃近敷脐治疗小儿顽固性高热6例

6例患儿。治疗方法：患儿取仰卧位。以紫雪0.5g加安乃近片0.2g研细末混合均匀，填于患儿脐中，以麝香壮骨膏贴紧固定，热退后10小时揭下。治疗结果：4例患儿均在1天内体温降至36.8℃以下，2例48小时内体温恢复正常，1例3天后体温再度升至38.5℃，再敷1次而愈。

【病案举例】

男，3岁。1997年5月14日上午10点诊。患儿面颊红肤，烦躁不安，鼻红干塞，头痛，咳喘，吸气未现三凹征。体温39.2℃，脉搏130次/分。在上级医院肌内注射解热镇痛药物和静脉滴注抗生素、抗病毒药、激素已7天，用药后体温可降至37.2~37.6℃。持续5~6小时后仍高热达39℃以上。血液检验、胸透等检查，排除其他病变，属顽固性高热。患儿父母冒然“找偏方治疗”来诊。患儿几日来输液已反感，口服药物料难合作。试用安乃近片0.2g研细，与紫雪0.5g混匀填脐，壮骨膏外贴固定（嘱继续静脉滴注液体，被拒绝），下午4点测患儿体温37.6℃，更拒输液。次晨测温36.7℃，观察3天，体温未升。

按：紫雪丹为清热解毒、解痉开窍要药，具有较好的解热、镇静及抗惊厥作用，擅治高热。但因药力峻猛，易损脾胃之气或致泄泻，故慎之口服。患儿哭闹烦躁、喷吐拒药入口。笔者思考可试用外治之法。“敷脐”为中医重要外治疗法之一。为增快增强疗效，加退热猛药安乃近以助之。此法避免了注射药物疼痛和口服药之苦，使用简便、疗效确切，患者易接受。

参考文献

[1] 赵金兰．清热饮加紫雪丹治疗小儿高热30例．江西中医药，1996，（增刊）：20

[2] 罗秀娟．紫雪丹治疗急性热症验案．陕西中医，1999，(20)：420

[3] 李济川，杨晓辉．紫雪加安乃近敷脐治疗小儿顽固性高热6例．中国乡村医生，2001，(2)：37

第三章 五官科病证

第一节 咽喉科

罗秀娟[1]用紫雪丹治疗急性喉炎。

罗某，女，3岁，冬末春初，气候反暖，是日发热无汗，咳嗽声嘶，其母以六神丸16粒为末开水喂服，其效不甚。夜半高热39.7℃，急抱至医院急诊。症见肌肤灼热，口唇紫绀，干咳如犬吠声，声嘶而哑，气憋胸高，呼吸困难，三凹征明显，舌质深红舌苔黄燥干。血常规：WBC 16×10^9/L，N 78%，L 26%。五官科检查：见咽喉部充血，有数个脓点。马上给青霉素240万单位加地塞米松2.5mg静脉点滴；同时以紫雪丹半瓶频频吹敷咽喉，另加半瓶温开水送服。2小时后呼吸困难缓解，体温开始下降，面色转红润。次日停用抗生素，仍以紫雪丹分次吹喷咽喉，中药银花12g，连翘、射干、象贝、全瓜蒌各6g，僵蚕3g，鱼腥草30g，（后下），水煎送服半瓶紫雪丹，2次/日。调理5日，热退咳止，泻下臭粪，安静玩耍，声色清脆，咽喉部症状消失痊愈。

按：急性属中医“喉风”范畴。紫雪丹

为清热解毒，凉血散瘀通腑开窍重剂，又加吹敷咽喉，直达病所，上通下行，取得速效。

参考文献

[1] 罗秀娟．紫雪丹治疗急性热症验案．陕西中医，1999，(20)：420

第二节 口腔科

唇风

唇风，以唇部红肿，痒痛，日久破裂流水为特征，又名唇瞤，好发于下唇。是局部感染造成的，西医用抗生素治疗。中药对本病也有很好的疗效。

（一）龚正生[1]用紫雪散外治唇风23例

23例患者。治疗方法：用紫雪散，以冷开水调成稠糊状，每日搽患处3～5次，病重者搽5～10次，以药糊干落后再搽为宜。治疗结果：本组23例，其中唇肿未溃者，用药2天，痊愈7例，3天痊愈11例；已溃者用药3天结痂痊愈3例，4天痊愈2例，总有效率100%。

按：唇风以唇部红肿，痛痒，日久破裂流水为临床特征，与西医学剥脱性唇炎、慢性唇炎相似，可由局部外伤、感染、刺激，或舔唇等不良习惯引起。唇风的诊断，应与唇肿（唇风肿）、唇疔、唇疽相鉴别。一般而言，唇肿以突然唇部肿胀，不红不痛或微痛，多有麻木感，无破裂流水为特征。唇疔多生于上唇，初起形如粟粒，上有白色脓头，四周赤肿坚硬，形小而根脚较深，有灼痛及麻痒感为特征。唇疽以色紫肿硬有头，大者如李，小者如枣，时觉木痛，日久不消则破溃，难以愈合为特征。唇风因胃经风热、脾经血燥、气虚风盛，或风热外侵以致风湿上扰，风火相搏，熏灼唇部，气血凝滞而成。若胃经风火所致者，治以清热泻火、凉血疏风，方拟双解通圣散之类；若脾经血燥者，治以凉血润燥，祛风清热，方拟四物汤加味；若气虚风盛

者，治以健脾益气疏风，方拟参苓白术散之属。紫血散外治唇风，恰切内热炽盛病机，且唇部毛细血管丰富，局部用药吸收快，取效迅速。

（二）翟瑞庆[2]等用三七紫雪散治疗口疮100例

100例患者。治疗方法：药物组成：三七、紫雪丹各等份。上要先研成极细末，然后混合均匀，瓶装密贮备用。用法：先以淡盐水漱口，然后根据溃疡面积，取散剂适量，以消毒棉签蘸药搽涂患处，尽量保持散剂在创面浸润时间，每日2～3次。治疗结果：痊愈：92例，有效6例，无效2例。一般患者用药1次疼痛减轻，2～5次痊愈。

【病案举例】

李某，女，32岁，工人，1993年7月15日诊。患者口舌生疮，疼痛3天，曾服“黄连上清丸”，外搽“冰硼散”无效。见：左侧颊黏膜对第一磨牙处见0.2cm×0.3cm，舌体前1/3处见0.5cm×0.5cm，舌尖处见0.3cm×0.4cm大小溃疡面，呈淡黄色，周围黏膜红肿突起，舌质红，苔薄黄，脉滑数。辨证属心脾积热。即取三七紫雪散3g，淡盐水漱口后，以消毒棉签，蘸药搽涂创面，3次/日。用药2次后，诸溃疡面疼痛明显减轻，4天后溃疡面全面愈合。随访半年，未见复发。

按：口疮是临床常见病，中医认为系由心脾积热，或阴虚火旺，或脾肾阳虚，虚阳上越，熏灼口腔黏膜所致，临床尤以心脾积热和阴虚火旺者多见。外搽药剂以其使用方便、疗效显著历来受到重视。三七味甘，微苦，具有止血化瘀、消肿定痛之效，配合紫雪散，外涂口疮溃疡面，可使药力直达病所，故疗效显著，见效迅速，无毒副作用，值得推广。

参考文献

[1] 龚正生．紫雪散外治唇风23例．江西中医药，1996，（增刊）：120

[2] 翟瑞庆，王智林，于德华．三七紫雪散治疗口疮100例．四川中医，1997，（3）：53

下篇

实验研究

下篇

实验部分

药理研究

（一）王菊英[1]等比较了含不同羊角和不含羊角紫雪散不同途径给药的药理作用

紫雪散对小儿高热惊厥有较好疗效，羚羊角具有平肝熄风、清热解毒功能，自然资源较为缺乏。山羊角资源丰富，并已报道具有镇静、退热、明目，治小儿惊痫作用。本实验采用口服、直肠、滴鼻不同给药途径，以解热、镇静、抗惊厥作用为指标，比较两种羊角及无羊角三种紫雪制剂作用的差异。作者比较了含羚羊角、山羊角及不含羊角的紫雪方剂的药理作用。结果表明含山羊角紫雪散混悬剂、含羚羊角紫雪散混悬剂直肠、口服、鼻黏膜给药有明显的解热作用，不含羊角的紫雪散混悬剂解热作用较弱。两种含羊角的紫雪散混悬剂直肠给药有镇静作用；直肠、口服给药均能降低戊四氮致惊厥死亡率，而不含羊角紫雪散混悬剂无明显镇静作用及降低惊厥死亡率的作用。本实验结果还发现，含山羊角紫雪散混悬剂口服、直肠给药的解热作用均比含羚羊角紫雪散混悬剂显效快 。这可能与两种羊角所含成分、含量有所不同，制剂吸收速度有所差异有关，

这一差别有待于进一步观察。据报道，羚羊角、山羊角单味药药理作用有差异，但本实验证明，含山羊角紫雪散混悬剂及含羚羊角紫雪散混悬剂在解热、镇静、抗惊厥死亡率方面无显著性差异。故认为羊角是紫雪方剂中不可缺少的一味中药，山羊角可作为羚羊角的代用品。

（二）陈明玉[2]等壅壅微波消解/等离子发射光谱法测定中成药紫雪散中的微量元素

紫雪散是常用的清热解毒类中成药，由石膏、寒水石、磁石、滑石、木香、玄参、升麻、沉香、丁香、甘草、芒硝、麝香、硝石、水牛角、羚羊角等组方而成。由于组方中矿物类中药材占有较大比例，有关于使用紫雪散而引起中毒等不良反应的临床报道，因而紫雪散中微量元素（特别是As、Cd、Pb等有毒元素）的含量是产品质量监控的重要指标。实验发现，中药紫雪散中对人体有益的元素Ca、Mg、Mn、Zn等含量较为丰富，对人体有害的元素As、Pb等存在超标现象，As元素超标2倍（国标中As ≤5 ppm），Pb元素超标6倍（国标中Pb ≤20 ppm）。Cd元素的含量也达到9 ppm。Se元素的含量高达168 ppm。作者认为，中药与西药的单靶点给药不同，依据的是阴阳辨证理论，利用动植物中多重有效组分对疾病进行多靶点识别给药。过去对中药的活性物质研究主要偏重于有机成分，而忽略了无机成分。近年来，随着生物无机化学的发展及现代分析技术手段的应用，人们对中药中无机微量元素有了越来越深刻的认识，并进行了广泛的研究。由于中药采用动、植物体直接入药，其中的微量元素扮演着极其重要的作用。这些微量元素与人体中的活性配体相互作用，在人体机体功能调节方面可能有着极其重要的作用。紫雪散是清热解毒、止痉通便类中成药，用于热病、高热烦、惊风抽搐、热病斑疹、大便秘结等症，其中Se元素的含量高达168 ppm，大大高于其他中成药的含量，值得关注。

（三）王菊英[3]等比较了紫雪散混悬剂不同途径给药的药理作用

紫雪为温病常用的药物，对高热惊厥有较好的疗效。小儿口服

用药不便，特别是在高热神昏时。实验人员把紫雪散制成混悬剂，比较了直肠、滴鼻、口服给药的作用，以期为临床寻找适宜的给药途径。实验结果表明，紫雪散混悬剂直肠、口服、滴鼻三种途径给药均有明显的解热作用。紫雪散混悬剂直肠给药有镇静作用，直肠、口服给药均能降低戊四氮惊厥死亡率，表明紫雪散混悬剂直肠、滴鼻给药均有较好作用。

（四）红梅[4]等对紫雪散及改良方的药效学进行了比较研究

紫雪散（紫雪）为传统古方，由寒水石、羚羊角、麝香等十六味药物组成，是温病三宝之一，为清热开窍、镇惊息风的重要方剂，以高热、惊厥为主症。目前临床上多用于小儿高热惊搐属热盛风动以及麻疹热毒内盛而见高热喘促昏迷等情况。但因其所含的天然麝香为稀缺贵重药材，致使该药不能大批量生产，影响了它的广泛使用。作者就紫雪散药典方及以人工麝香替代天然麝香的改良方（下文称紫雪散改良方）两种配方在解热、镇静、抗惊厥方面进行了药理学研究比较，为临床上能否用人工麝香替代天然麝香提供了理论依据。方法：采用酵母引起的大鼠发热模型、伤寒副伤寒疫苗引起的兔发热模型、士的宁致小鼠惊厥及电惊厥模型等观察了2种配方的解热、抗惊厥和镇静作用。用放免法测兔血中的PGE2和cAMP等致热物质的含量变化。结果：2种配方的紫雪散均有明显的解热、抗惊厥和镇静作用，且在解热方面改良方优于药典方，改良方能更有效地降低兔血中cAMP含量。结论：紫雪散疗效确凿，用人工麝香替代天然麝香后，解热效果更好，这种配方改良是完全可行的。作者认为，虽然紫雪散是著名的传统中成药，但因其中所含天然麝香为稀缺贵重药材，不能大批量生产，影响其在临床上的广泛应用。随着科技的发展，人工合成麝香的使用日益受到重视，笔者的实验结果表明，用人工麝香替代紫雪散传统配方中的天然麝香是完全可行的。在解热方面，改良方优于药典方，且能更好地抑制体内发热介质cAMP的生成，从而使体温调节中枢的调定点升高受到较强的抑制，达到更好的解热效应。作者推测这可能是与人工麝香的麝香酮含量稳定有关。

参考文献

[1] 王菊英，刘继兰，刘萍．含不同羊角和不含羊角紫雪散不同途径给药的药理作用比较．中药药理与临床，2000，(2)：9

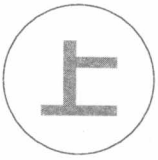
[2] 陈明玉．微波消解/等离子发射光谱法测定中成药紫雪散中的微量元素．曲阜师范大学学报，2006，(1)：84

[3] 王菊英，刘继兰，刘萍．紫雪散混悬剂不同途径给药药理作用的比较．中药药理与临床，1998，(3)：10

[4] 张红梅，等．紫雪散及改良方的药效学比较．中国药学杂志，1999，(8)：529

至宝丹

全宝丹





理论研究

第七章 理论研究

第一章 概 述

第一节 至宝丹的方名释义

本方大多数药物来源稀少，价值昂贵。又因为此丹配伍得法，功效显著，是治疗痰热内闭心包症的良药，故而得名至宝丹。

异名：至宝膏《幼幼新书 卷八》

第二节 至宝丹的立法依据

药物有以下三类：矿物药：朱砂，金箔，银箔；动物药：犀角（水牛角代），麝香，玳瑁；树脂药：安息香，冰片，琥珀。

第三节 至宝丹的组成与方解

一、组成

生乌犀屑（研），朱砂（研飞），雄黄（研飞），生玳瑁屑（研），琥珀（研）各一两，麝香（研），龙脑（研）各一分，金箔（半入药半为衣），银箔（研）各五十片，牛黄（研）半两，安息香一两半为末，以无灰

酒搅澄飞过，滤去沙土，约得净数一两，慢火熬成膏

上将生犀，玳瑁为细末，入余药研匀，将安息香膏重汤煮凝成后，入诸药中和搜成剂，盛不津器中，并旋圆如桐子大，用人参汤化下三圆至五圆。（《太平惠民和剂局方》）

二、方解

君药：犀角（水牛角代）与麝香相配，清热开窍。臣药：龙脑（冰片）与安息香均能芳香开窍，熄风定惊，与麝香合用，开窍之力更为显著；牛黄豁痰开窍，熄风定惊，与玳瑁合用以清热解毒。佐药：朱砂、琥珀镇心安神，雄黄豁痰解毒，金箔、银箔重镇安神。

第四节　至宝丹的功用和主治

一、方中药物的功效与主治

犀角（水牛角代）：功效：清热定惊，凉血解毒。主治：①用于温热病热盛火炽、壮热不退、神昏谵语、惊厥抽搐等症。犀角（水牛角代）性寒，能清心热而定惊，常与黄芩、黄连、山栀、牛黄、冰片、麝香等品制成丸药服用。②用于温热毒盛、身发斑疹，以及血热妄行的吐血、衄血等症。犀角（水牛角代）又能清血分热，解热毒，故对热毒燔于血分，血热伤络，迫血妄行所致的吐衄、发斑等症，均有良好的作用，常与赤芍、丹皮、鲜生地等同用。如属气血两燔所致的高热神昏、发斑等症，本品又可与生石膏、知母等同用。《本经》："主治百毒蛊注，邪鬼瘴气，杀钩吻鸠羽蛇毒，除邪，不迷惑魇寐。。"

麝香：功效：开窍回苏，活血散结，催产下胎。主治：①用于邪蒙心窍、神志昏迷。麝香有开窍通闭、辟秽化浊之功，开窍力强，适用于邪蒙心窍、神识昏迷等症。如热病神昏痉厥、中风痰厥、气厥、中恶等卒然昏迷等症，常与冰片、牛黄等品配伍，可加强辛散走窜、开窍回苏的作用。②用于痈疽疮疡、跌扑损伤、经闭、癥瘕及痹痛等症。本品能开通经络，有活血散结之功，与解毒、消肿的药物如雄

黄、蟾酥等配伍，可用治痈疽疮疡；与活血行瘀的药物如赤芍、丹参、乳香、没药等配伍，又可用治经闭、癥瘕及痹通等症。③用于胞衣不下或胎死腹中等症。麝香辛香走窜、活血祛瘀，故能用于胎死腹中、胞衣不下等症，又可用以催生，常与肉桂配伍同用。《本经》："主辟恶气……温疟，蛊毒，痫痉，去三虫。"《别录》："中恶，心腹暴痛胀急，痞满，风毒，妇人产难，堕胎，去面（黑音），目中肤衣。"《本草纲目》："通诸窍，开经络，透肌骨，解酒毒，消瓜果食积，治中风、中气、中恶、痰厥、积聚癥瘕。""盖麝香走窜，能通诸窍之不利，开经络之壅遏，若诸风、诸气、诸血、诸痛，惊痫癥瘕诸病，经络壅闭，孔窍不利者，安得不用为引导以开之通之耶？非不可用也，但不可过耳。"

龙脑香（冰片）：功效：回苏开窍，清热止痛。主治：①用于神昏痉厥。冰片开窍回苏的功效类似麝香，但作用稍逊，用治窍闭神昏，两药往往配伍应用。在临床上，主要用于温热病神昏厥，以及中风痰厥、气厥、中恶、卒然昏倒等内闭症候。②用于疮疡疥癣、口疮、喉痛及眼疾等症。本品外用有消肿止痛，且有防腐、止痒之效，主要作为外用，配硼砂、玄明粉，可治牙龈肿痛、咽喉红肿痛、口疮等症；如遇鼻塞流涕，用少量冰硼散吹鼻，可通鼻塞；其他如中医外科、喉科、伤科、眼科等外用方中多有配用本品。《新修本草》："主心腹邪气，风湿积聚，耳聋，明目，去目赤肤翳。"《本草纲目》："疗喉痹、脑痛、鼻瘜，齿痛，伤寒舌出、小儿痘陷。通诸窍，散郁火。"《医林纂要》："主散郁火，能透骨热，治惊痫、痰迷、喉痹、舌胀、牙痛、耳聋、鼻息、目赤浮翳、痘毒内陷、杀虫、痔疮、催生，性走而不守，亦能生肌止痛。然散而易竭，是终归阴寒也。"

安息香：功效：开窍辟秽，行气止痛。主治：①中风昏迷，气郁暴厥。常配苏合香、麝香、冰片等芳香开窍药同用。②气滞心腹疼痛。常与行气解郁止痛之香附、木香、砂仁等为伍。③产后血晕。可与荆芥或五灵脂相配伍。此外，研末，敷溃疡，有刺激组织愈合的作用。《本草纲目》："此香辟恶，安息诸邪，故名。……治中恶魇寐，劳瘵传尸。"

牛黄：功效：清心开窍，豁痰定惊，清热解毒。主治：①用于高

热烦燥、神昏谵语及惊痫抽搐等症。神昏谵语、惊痫抽搐，多由于高热或痰热蒙蔽清窍所引起。牛黄能清心热、豁痰浊，可收开窍定惊的功效。在临床上本品常和清热药与开窍药如黄连、黄芩、山栀、麝香等做成丸散，应用于热盛昏迷惊痫。②用于咽喉肿痛腐烂、各种热毒疮痈。牛黄为清热解毒要药，对热毒引起的咽喉肿痛、疮痈肿痛及一些外科疾患属于阳症者都可应用，常配合青黛、冰片等治咽喉肿痛；配金银花、七叶一枝花、甘草等治疮疡。《本经》："味苦平。主治惊痫寒热，热甚狂痓，除邪逐鬼。下闭血，瘀血疼痛，女子带下血。髓，补中填骨髓，久服增年。胆，可丸药。"《别录》："小儿百病，诸痫热，口不开，大人狂癫。又堕胎。"《会药医镜》："疗小儿惊急，热痰壅塞，麻疹余毒，丹毒，牙疳，喉肿，一切实证重危者。"

玳瑁：功效：清热解毒，平肝定惊。主治：用于热病烦躁，神昏谵语，惊痫，以及中风阳亢等症。本品既能清热解毒，又能平肝定惊，故对温热病或急惊风阳亢火盛所致的壮热、神昏、谵语、痉厥，以及中风阳亢的症候，均可应用。临床上常与牛黄、麝香、冰片、朱砂等药配合用于热病神昏、痉厥等症；与石决明、羚羊角、钩藤等药配合用于中风阳亢之症。

朱砂：功效：重镇安神，解毒。主治：①用于神志不安，心悸怔忡，失眠，惊痫等症。朱砂能镇定心神，适用于各种神志不安的病症。如心火亢盛、心烦不寐，可配合清心安神的黄连、磁石等药同用；如高热神昏，可配清热、开窍的牛黄、麝香等同用；如痰热惊痫，可配豁痰定惊的天竺黄、胆南星等同用；如血虚心悸、失眠，可配养血安神的丹参、地黄、当归、柏子仁等同用。由此可见，朱砂随不同配伍能用于实热血虚等病症，无不取其重镇安神的作用。②用于疮毒肿痛，口舌生疮，咽喉肿痛等症。朱砂外用具有解毒功能，与雄黄、山慈菇、麝香、千金子等配伍，外涂治疮毒肿痛；与冰片、硼砂、玄明粉等吹喉，治疗口舌生疮、咽喉肿痛等症。《本经》："味甘微寒。治身体五脏百病。养精神、安魂魄、益气、明目，杀精魅邪恶鬼。久服通神明不老。能化为汞。"《药性论》："镇心，主尸疰抽风。"《本草从新》："泻心经邪热，镇心定惊……解毒，定癫狂。"

雄黄：功效：解毒，杀虫。主治：①用于痈疮肿毒、虫蛇咬伤等

症。雄黄能疗疮毒，如疔疮肿毒，可配合蟾酥、朱砂等药用于外敷，或制成丸剂内服。如虫蛇所伤，可配合五灵脂，研成细末，外敷，或制成蛇药内服，以奏解毒之效。②用于虫积腹痛、疥癣等症。雄黄能毒杀蛔虫等一些肠寄生虫，内服可作驱虫药，一般配合苦楝根皮、槟榔、牵牛子、大黄等同用。对疥癣，本品可以配轻粉、大风子等外搽。此外，雄黄又可合常山等药用治疟疾。另有用本品与艾叶、苍术、白芷等药作烟薰剂，可作房舍、畜厩的消毒剂。《本经》："味苦平。主治寒热鼠瘘，恶疮疽痔，死肌，杀精物恶鬼邪气百虫毒，胜五兵。"《日华子本草》："主疥癣，风邪癫痫、岚障，一切虫兽伤。"

琥珀：功效：镇惊安神，利水通淋，活血化瘀。主治：①用于惊风、癫痫、惊悸、失眠等症。本品有镇惊安神的功效，治疗惊风、癫痫、可与朱砂、全蝎、麦冬等配合应用；治疗惊悸不安、失眠等症，可与夜交藤、酸枣仁、合欢花、朱砂、茯苓等配伍应用。②用于小便癃闭、血淋等症。本品既能利水通淋，又能活血化瘀，故适用于小便癃闭、血淋等症，可与车前子、木通等药配合应用。③用于气滞血瘀、月经不通等症。本品具有活血通经、化瘀破症之功，对经闭不通、癥瘕疼痛等症，可与三棱、没药、延胡索、大黄等药配伍应用。《别录》："安五脏，定魂魄，……消瘀血，通五淋。"《本草拾遗》："止血，生肌，合金疮。"《本草衍义补遗》："古方用为利小便，以燥脾土有功，脾能运化，肺气下降，故小便可通。若血少不利者，反致其燥急之苦。"

金箔：功效：镇心，安神，解毒。主治：惊痫，癫狂，心悸，疮毒。

银箔：功效：安神，镇惊。主治：惊痫，癫狂，心悸，恍惚，夜不安寐。

二、至宝丹的功效与主治

（一）功效

清热开窍，化浊解毒

（二）主治

痰热内闭心包症。神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌红苔黄垢腻，脉滑数，以及中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。

第五节　至宝丹的源流发展

本方最早见于《太平惠民和剂局方》，这个方子也是被广泛认同的至宝丹的原方。而历代医家对至宝丹进行了改进，现罗列如下，供参考。

《卫生宝鉴·卷八》：辰砂，生犀，玳瑁，雄黄，琥珀，人参，各五两；牛黄二两半；麝香，龙脑，各一两二钱半；天南星二两半（水煎软，切片）；银箔，二百五十片（入药）；金箔，二百五十片（半入药，半为衣）；安息香，五两（用酒半升，熬成膏）；龙齿，二两（水飞）。上为末，用安息香膏，重汤煮炀搜剂，旋丸如梧桐子大。每服三丸至五丸，小儿一两丸，人参汤送下。主治：风中脏。

《医宗金鉴·卷五十一》：麻黄，防风，荆芥，薄荷，当归，赤芍，大黄，芒硝，川芎，黄芩，桔梗，连翘（去心），白术（土炒），栀子，石膏（煅），甘草（生），滑石，全蝎（去毒），细辛，天麻，白附子，羌活，僵蚕（炒），川连，独活，黄柏，各等份。上为细末，炼蜜为丸，每丸重五分。量儿大小与之，生姜汤化下。主治：急惊风属火郁生风者。

《温病条辨·卷一》：犀角（水牛角代）　（镑）一两，朱砂（飞），琥珀（研）一两，玳瑁（镑）一两，牛黄，五钱；麝香，五钱。以安息重汤炖化，和诸药为丸，一百丸，蜡护。主治：太阴温病，发汗过多，神昏谵语者。

第六节　至宝丹的衍生方

一、急痧至宝丹：犀角（水牛角代），蟾酥，朱砂，雄黄，沉香，木香，丁香，茅术。功效：行气开窍，辟秽解毒。主治：霍乱吐

泻，腹痛昏愦，及一切痧气，暑气，瘴气，感浊秽气，昏闷不醒人士者。（录自《良方集腋》）

二、犀珀至宝丹：犀角（水牛角代），羚羊角，丹皮，连翘，玳瑁，麝香，琥珀，朱砂，猪心血，穿山甲，蟾酥，血竭，红花，桂枝，金箔。（录自清代何廉臣《重订广温热论》）

三、人参至宝丹：局方至宝丹中加人参、天竺黄各30g，制南星15g，功效基本同局方至宝丹。（录自《浙江中医药》1979年第7期）

四、牛黄至宝丹：人参、犀角（水牛角代）、天竺黄、朱砂、琥珀、雄黄、玳瑁各30g，制南星、牛黄各15g，麝香、冰片各3g（每料成药200粒），每次1粒，日服1～2次，开水化服。功效，适应证基本同“人参至宝丹”。（录自《常用中成药》）

第二章 古今医家的论述

《太平惠民合剂局方 卷一 治诸风》：疗卒中急风不语，中恶气绝，中诸物毒暗风，中热疫毒，阴阳二毒，山岚瘴气毒，蛊毒水毒，产后血晕，口鼻血出，恶血攻心，烦躁气喘，吐逆，难产闷难（一本作乱），死胎不下，已上诸疾，并用童子小便一合，生姜自然汁三，五滴，入于小便内温过，化下三圆至五圆，神效。又疗，心肺积热，伏热呕吐，邪气攻心，大肠风秘，神魂恍惚，头目眩晕，睡眠不安，唇口干燥，伤寒狂语，并皆疗之。……又疗小儿诸痫急惊，心热，卒中客忤，不得睡眠，烦躁风涎抽搐。每二岁儿服二圆，人参汤化下。

王晋三《古方选注 中卷》：至宝丹，治心脏神昏，从表透里之方也。犀角（水牛角代），牛黄，玳瑁，琥珀，以有灵之品，内通心窍，朱砂，雄黄，金银箔，以重坠之药，安镇心神，左以龙脑，麝香，安息香，搜剔幽隐诸窍。李杲曰：牛雄脑麝入骨髓，透肌肤。《抱朴子》言：金箔，雄黄合饵为地仙，若与丹砂同用为圣金，饵之可以飞升。故热入心包络，舌绛神昏者，以此丹入寒凉汤药中用之，能祛阴起阳，立展神明，有非他药之可及。若病起头痛，而后神昏不语者，此肝虚魂升于顶，当用牡蛎救逆以降之，又非至宝丹所能

苏也。

张秉成《成方便读 卷二》：治一切卒中痧氛瘴气，或痰热内闭，或蛊毒水毒，以及小儿痫痉等症，牙关紧闭，先须用此开关，然后可以进药者。……方中犀角（水牛角代），朱砂，雄黄之产于山，皆得宝气，而可以解毒镇邪。冰麝安息，芳香开窍，辟鬼通神。领诸药以成其功，拯逆济危，故得谓之至宝也。

张山雷《阎氏小儿方论笺正》：此《局方》也，清热镇怯，定魄安神，凡肝胆火炎，冲击犯脑，非此不可，洄溪所云必备之药。方下所谓诸痫急惊，卒中客忤，烦躁不眠，及伤寒狂语等症，方后所谓卒中不语云云，无一非脑神经之药，投以是丸，皆有捷效，名以至宝，允无惭色。

吴鞠通《瘟病条辨 卷一》：此方会萃各种灵异，皆能补心体，通心用，除邪秽，解热结共成拨乱反正之功。

《中医方剂临床手册》（上海中医学院）：本方为治疗卒中昏厥的常用方剂。方中麝香、冰片、安息香芳香开窍，朱砂、琥珀、两箔重镇安神，犀角（水牛角代）、牛黄、玳瑁清心解毒，配用雄黄有解毒作用，更用人参汤送服，有益气扶正之功。综合而成卒中昏厥救急之方，具有镇痉，开窍，回苏之功。

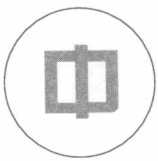
冉雪峰《历代名医良方注释 第一章》：查此方醒脑回苏，豁痰宣窍，即解毒散结，又窜透醒豁，乃镇静剂中之要方。香可辟邪，麝香、龙脑，香臭甚浓，又益之安息香，解秽宣结，悦心透脑，醒豁神经宣通经隧。佐以乌犀、玳瑁二鳞介药；金箔银箔二金药；朱砂、雄黄，二石质药，镇降潜纳之功甚大。又佐以琥珀通瘀，牛黄化痰，秽浊粘滞，络阻痰塞，得之靡不开豁。西法有芳香神经剂，及镇定神经剂，此方两两兼收，萃为双壁。……细查方义，不宁诸香药窜透力大，而朱砂含汞，雄黄含砒，何一非大力窜透；不宁而金属药镇降力大；而乌犀，玳瑁，琥珀，朱砂，雄黄，何一非大力镇降，且香而不烈，镇而不泄，尤显优异。旧注仅从宣心窍，透心络，定心神方面诠释，浅矣。又谓肝虚，魂升于顶，未可轻视，更误矣。学者不可不辨也。

第三章

至宝丹的现代理论研究进展中的一些特殊问题

一、原方中的犀角（水牛角代）现已不用，改由水牛角浓缩粉代替。金箔、银箔药效不大且价格昂贵，也已经不用。朱砂的主要成分是汞，有毒；雄黄的主要成分是二硫化二砷，也有毒，不可过量服用和长期服用。

二、由于本方中的药物都是苦寒药，以及有毒药物，切不可长期过量服用，要中病即止。虚证者和孕妇忌服。



临床研究

第一章 内科病证

张为民[1]对重症病毒性肝炎的诊治体会：

重症病毒性肝炎按病情发展和肝细胞坏死及再生情况可分为“急性重症”、“亚急性重症”、“慢性重症”三型。作者认为，对重症病毒性肝炎的辨证论治急重肝和亚重肝因主要多表现为湿热疫毒内陷心营，血分瘀热火毒炽盛，血热毒瘀互结。治疗以清热解毒泻火、凉血活血化瘀为基本治疗原则。中成药可选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪散“三宝”或醒脑静针剂。汤药可用犀角（水牛角代）地黄汤与茵陈蒿汤合方加丹参、白茅根、板蓝根、黄连、虎杖。神昏加石菖蒲、郁金、胆星；腹水加大腹皮、半枝莲、莱服子、车前子、沉香；高热加银花、连翘、大青叶。慢性亚重肝主要多见是肝肾阴虚，脾失健运，湿热，痰浊瘀结，治疗以舒肝健脾，滋养肝肾，清化湿热痰浊瘀结。可选一贯煎合六味地黄加丹参、桃仁、赤芍、郁金、鳖甲、虎杖、白花蛇舌草、半枝莲、车前子、莱服子、麦芽、山楂、鸡内金；低热明显加地骨皮、旱莲草、青蒿；神昏配服至宝丹、紫雪散。若表现为脾肾阳虚，水湿痰浊、气滞血瘀者，应选用真武汤合茵陈五苓散加薏仁、半夏、仙灵脾、薏苡仁、丹参、郁金、虎杖；有腹水者加沉香、大腹皮、莱服

子、茯苓皮；有肝寒气滞加吴茱萸、小茴香；神昏者加石菖蒲，同时配服至宝丹。关于神昏选用“三宝”的问题：“三宝”均能清热解毒开窍。但安宫牛黄丸重在清热解毒豁痰；至宝丹重在芳香化浊开窍；紫雪散重在熄风镇痉安神。笔者体会急重肝与亚重肝宜清热解毒豁痰为主，选用安宫牛黄丸为好。鼻饲，每次1粒、每日2次。神志清醒应停服，因方内有雄黄，含硫化砷有毒，对肝有损害。若高热痉厥抽搐，狂躁不安，宜选用紫雪散为好，以清热镇痉熄风安神。鼻饲每次3~6g，日服2~3次。汤药中可加羚羊角、全蝎。慢性亚重肝宜芳香化浊开窍为主，选用至宝丹为宜，鼻饲每次1粒，每日2~3次。

第二章

传染性病证

周建华[2]论述了流行性出血热休克期的中西医结合治法：

作者赞同出血热休克的治疗原则应以“开闭固脱”为主的观点，即采用清热解毒、活血化瘀、益气救阴（或兼以救阳）的方法，及时辨证选用抗休克中药新制剂，如参麦针（生脉针）、参附针以固脱，牛珀至宝丹微丸、清开灵、醒脑静等以开闭。具体用法为：可先用50ml参麦（或参附）注射液静脉推注1次，然后视血压回升情况，每隔30分钟推注1次，可连用3次；待血压回升至80mmHg以上，再以参麦注射液100ml（或参附注射液60ml）加入晶体液中静脉点滴以维持血压。同时，尽可能早期加用牛珀至宝丹等中药制剂（不必等血压纠正后应用），一般连用2～3日（每日1～2g）。亦可根据邪陷的不同情况选用其他方药。笔者体会，用液体疗法加用上述中药治疗，可较快纠正出血热休克的低血压状态，改善休克时微循环障碍，减少并发症的发生，甚至可使多数患者越过少尿期而直接进入多尿期，因而大大降低了本病的病死率，较单用西医治疗疗效明显提高。

第三章

神经科病证

（一）魏正茂[3]等用血肿抽吸引流术配合中药治疗急性脑内血肿80例

中药治疗：血肿穿刺抽吸引流术后鼻饲或口服自拟“化瘀醒神汤”。药物组成：生大黄9g（后下），芒硝6g（冲服），丹参20g，水蛭5g，川芎15g，全蝎5g，郁金12g，石菖蒲10g。第16天后开始鼻饲或口服“补阳还五汤”加减：气虚不甚者，黄芪用量20g；瘀阻甚者，乳香、没药各6g，延胡索15g；语言不清者，石菖蒲20g，远志15g；小便失禁者，益智仁15g，桑螵蛸7g；便秘者，大黄15g；肌肉萎缩明显者，熟地黄、鸡血藤各30g，何首乌、菟丝子各20g；术后高热痉挛患者，可胃管注入至宝丹。所有病人疗程15～28日，平均19日。治疗结果：治疗组50例中死亡9例，再出血患者4例。治疗4周后，总有效率为88%。

（二）血管性痴呆

血管性痴呆是脑进行性衰退的一种神志疾病，系因脑动脉硬化、脑卒中后导致大脑病理性改变。表现为步态蹒跚，反应迟钝，记忆力减退，甚至出现肢体震颤，神志痴呆，是中老

年病中常见病、难治病。该病在祖国医学中属“呆病”范畴。中医辨证认为，本病与肝肾亏虚、痰血阻滞、清窍蒙蔽有关。作者根据“病缓者以丸药图之”的古训，在临床辨证的指导下，以三联中成药口服治疗老年血管性痴呆取得一定疗效。

黄闽杰[4]等用三联中成药口服治疗老年血管性痴呆：

治疗组22例。治疗方法：中医辨证认为，本病与肝肾亏虚，痰血阻滞，清窍蒙蔽有关，故治疗组选中成药金匮肾气丸以益肾补肝，鲜竹沥口服液送服至宝丹化痰开窍，复方丹参片活血化瘀，三管齐下。根据临床辨证灵活调节丸药用量，分别每日口服3次。治疗结果：治疗组22例，显效5例，有效12例，无效5例，总有效率77%。

按：根据流行病学研究，在欧美国家，60岁以上的人群中痴呆患病率达16%，其中血管性痴呆占全部痴呆病例的12.0%～37.2%。我国血管性痴呆发病率稍高于西欧国家。血管性痴呆有多种不同的病理机制，包括血栓栓塞、脑血管供血不足和可导致脑内缺氧病变的其他疾病，如广泛性缺血性的白质变化和缺血及其他原因导致的卒中。现代医学认为，目前大部分痴呆病是西药无法治疗的。研究资料表明，运用中医中药治疗本病不仅能改善血管性痴呆近期临床症状，而且在提高智能及延缓后病变进程上也有一定疗效。因此，充分发挥中医药优势，改善血管性痴呆患者的智能、生活质量及心身健康，减轻社会负担具有重要意义。一般临床中医治疗常以中药汤剂为主，虽辨证施治与理法方药较易掌握，但由于疗程较长，长期煎服中药不甚方便，部分病人难以接受，且有一定的副作用。本治疗方法抓住该病重点在于肝肾亏虚，痰血阻滞，清窍蒙蔽，病机明确，且属慢性疾病，治疗上符合“病缓者以丸药图之”的原则，故投以金匮肾气丸以益肾补肝，鲜竹沥口服液送服至宝丹以化痰开窍，复方丹参片活血化瘀，经与中药汤剂平行对照研究，有基本同等的疗效，不失为中医药治疗老年血管性痴呆的一种较为方便的方法。

第四章

妇产科病证

郝丽遐[5]用中西医结合治疗产后昏迷62例：

62例患者。治疗方法：中药治疗：神志模糊者，安宫牛黄丸每次1丸（每丸3 g），每日2次，鼻饲，直至苏醒，本组最少1丸，最多4丸；患者烦躁不安、大喊大叫时用至宝丹，每次1丸（每丸3g），每日二次鼻饲，直至苏醒，本组最少1丸，最多4丸；深昏迷者用紫雪丹，每次3 g，每日2次鼻饲，本组最少用6g，最多18 g。并给予无渣流质鼻饲。同时视病情先后给予通窍活血汤、血府逐瘀汤口服，每日一剂二煎混均分次鼻饲。通窍活血汤方药组成：赤芍、川芎、桃仁、红花、秦艽、地龙、延胡索各9g、当归30g、怀牛膝18g、老葱白3根、麝香5厘（冲服）；血府逐瘀汤方药组成：川芎、当归、红花、柴胡、木香、枳壳各9g、生地30g、赤芍12g、桃仁12g、大蓟30g、茜草15g、牛膝炭24g、甘草6g、犀角（水牛角代）粉1g（冲服）。治疗结果：中西医结合组全部治愈，无一例死亡，其中苏醒最快为服药后3.5小时，最慢（产后肝昏迷）78小时；对照组苏醒最快者为治疗后10小时，最慢96小时。两治疗组有极显著差异。

按：产后昏迷是妇产科的急、危、重症之一。其病因很多，常见为产后子痫、产褥感染、产后出血、羊水栓塞、妊高征并发产后脑血管意外、产后中暑、产后肝昏迷、水电解质平衡系乱、心血管疾病等。现代医学一般只对因处理等待其自然苏醒，但苏醒时间往往较长，给患者带来一些并发症如吸入性肺炎、舌咬伤、骨折等并发症。祖国医学认为安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹三方均为凉开型开窍药，主治基本相同，具有清热解毒，开窍安神之功效，但安宫牛黄丸善于清热解毒；至宝丹长于达邪开窍；紫雪丹则以镇痉熄风为优，这是同中之异。中西医结合治疗产后昏迷是我院妇产科主任夏伏生主任医师根据我院已故著名老中医蓝云祥主任医师的教导："糊里糊涂牛黄丸，乒乒乓乓至宝丹，不声不响紫雪丹"的经验总结拟定的。无论何种原因昏迷，表现不一，采取辨证施治，同时使用鼻饲以及营养疗法可以保证产妇得到足够的营养要素，为治疗昏迷提供了有力保证。

参考文献

[1] 张为民．重症病毒性肝炎的诊治体会．中国实验方剂学杂志．2003，（增刊）：41

[2] 周建华．流行性出血热休克期中西医结合治法浅谈．江西中医药，1999，(5)：49

[3] 魏正茂，阎志强．血肿抽吸引流术配合中药治疗急性脑内血肿 80 例临床分析．河南中医．2004，(12)：26

[4] 黄闽杰，苏齐．三联中成药口服治疗老年血管性痴呆．吉林中医药，2003，(1)：18

[5] 郝丽遐．河南医药信息．2002，(24)；18

按：产后昏迷是妇产科的急、危、重症之一，其病因很多，常见为产后子痫，产褥感染，产后出血，羊水栓塞，妊高症并发产后脑血管意外，产后中暑，产后肝昏迷，水电解质平衡紊乱，心血管疾病等。现代医学一般只对因处理等待其自然苏醒，但苏醒时间往往较长，给患者带来一定并发症如吸入性肺炎，压疮等并发症。祖国医学认为宜育半贵机，至宝丹，紫雪丹三方均为原开窍药，主治虽本相同，其药理药解者，开窍安神之功效，但安宫牛黄丸善于清热解毒；至宝丹长于达郁开窍；紫雪丹则以镇痉熄风为优。这是同中之异。中西医结合治疗产后昏迷是我院妇产科主任夏仗生主任医师根据我院已故著名老中医蓝云维主任医师的经验："猴里猢狲牛黄丸，乒乒乓乓至宝丹，不声不响紫雪丹"的经验总结提炼的。无论何种原因昏迷，发现不一，采取紧张抢救，积极做出诊断以尽早找出昏迷原因以及时正确处理以减少产后并发症的发生。为治疗昏迷提供了行之有效的治疗方法。

参考文献

[1] 张为民．重视颅脑损伤患者的诊治体会［J］．中国实验方剂学杂志，2003，（增刊）：41

[2] 周建华．流行性出血热休克期中西医结合治疗体会［J］．江西中医药，1999，(5)：40

[3] 魏正茂，周志强．血脉祛暖汁液水煎合中药治疗急性脑内血肿80例临床观察．河南中医．2004，(12)：26

[4] 黄国达，彭齐．一氧中成药口服治疗急性脑昏迷病例．吉林中医药，2003，(1)：18

[5] 张晰逸．河南医药信息．2002，(24)：18

下篇

实验研究

下篇

实验研究

第一章

至宝丹的制剂研究

牛珀至宝微丸处方是由古方犀珀至宝丹化裁而成，药理研究表明：本品对内毒素休克大鼠的肝、肺损伤有保护作用；具有升高血压、降低肺泡灌洗液中乳酸脱氢酶、减少肠系膜上动脉结扎（SMAO）3 小时大鼠死亡率等作用。临床试验表明，本品对治疗流行性出血热低血压休克及多脏器功能损害患者有较好的疗效。原方为大蜜丸，改进剂型为微丸，使用方便，奏效迅速，更适合休克病人急症用药。

参考文献

[1] 张文惠，汪国华，张佳佳．牛珀至宝微丸的研制．中成药，1999，(3)：112

第二章

药理研究

（一）王开富[1]等研究了牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠溶酶体的保护作用

内毒素所致休克属感染性疾病的严重并发症之一，发病率高，病程进展快，若不及时控制往往导致死亡。牛珀至宝丹是清热解毒、凉血开窍的中药复方制剂，对多种热性病具有良好治疗效果。实验结果：模型组游离 ACP 活性为（110.19 ± 4.33）nmol · s^{-1}/g，膜通透率为 0.84 ± 0.03；而牛珀至宝丹组分别为（83.52 ± 8.17）nmol · s^{-1}/g 和 0.64 ± 0.08，2 组比较均有显著性差异（P 均 < 0.01）。结论：内毒素休克大鼠肝溶酶体膜明显受损，膜通透性增加，ACP 外逸；牛珀至宝丹可阻止上述变化，对溶酶体具有保护作用。溶酶体是细胞内的重要消化器，内含多种水解酶，溶酶体膜一旦遭到损伤、破坏，大量水解酶释放，后果十分严重，所以保护溶酶体的功能与结构完整极为重要。急性感染、休克、播散性血管内凝血和肿瘤时溶酶体膜可受到不同程度的损害，从而导致组织器官进一步损伤，加重病情。因此，保护溶酶体在一定程度上可防止病情恶化。本研究中牛珀至宝丹对感染性休克大鼠肝溶酶体的保护作用十分显著，值得临床开

发利用。牛珀至宝丹保护溶酶体的作用机制十分复杂，目前尚不清楚，有待深入研究。

（二）耿耘[2]等研究了牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠血液流变学的影响

感染性休克为临床常见急症，病情危重，尽管使用大剂量抗生素、强化支持疗法，其病死率仍高达40%～60%。近年来发现开闭固脱中药对休克有明显疗效；中药开闭固脱复方能明显改善微循环。作者试图从血液流变学角度探讨开闭代表方牛珀至宝丹抗内毒素休克作用及其机制。实验结果：实验组血压下降幅度显著低于休克组；血液流变学指标中全血粘度、血浆比粘度、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数和红细胞压积实验组较休克组均明显降低，红细胞电泳时间缩短；与正常组比较无显著性差异（$P>0.05$），但与休克组比较有显著性差异（$P<0.05$ 或 <0.01）。结论：牛珀至宝丹能明显改善内毒素休克大鼠血液流变性，并对内毒素休克大鼠有一定的升压作用。本研究中牛珀至宝丹对感染性休克大鼠肝溶酶体的保护作用十分显著，值得临床开发利用。牛珀至宝丹保护溶酶体的作用机制十分复杂，目前尚不清楚，有待深入研究。

（三）马超英[3]等研究了牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠氧自由基和肿瘤坏死因子的影响

作者研究了牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠血清肿瘤坏死因子2α（TNF－α）、一氧化氮（NO）、丙二醛（MDA）和超氧化物歧化酶（SOD）水平的影响。实验结果：实验组动脉血压均呈两次下降峰，在15、30分钟的时间点血压变化幅度有显著性差异；TNF－α、NO、SOD浓度与对照组有显著差异，MDA则无差异。结论：牛珀至宝丹可对抗内毒素休克。其作用机制可能与其有较强抗氧自由基作用和抑制炎症细胞因子释放有关。

（四）彭仁才[4]等牛珀至宝丹对失血性休克及内毒素休克动物血压的影响

作者采用给动物预先灌服牛珀至宝丹的方法，然后将动物造成失血性休克和内毒素休克模型，以观察2小时内动脉血压的动态变化以及3小时内动物死亡率。实验结果：对于失血性休克，2组在平均动脉压的改善方面无显著差异；对于内毒素休克，2组差异显著，实验组明显优于对照组。作者认为，失血性休克与中医的脱证相类似，是由于血液大量耗损、气随血脱所致，治疗上以扶正固脱为大法。而感染性休克是由于邪毒内侵、内陷脏腑、损伤正气所致，治疗上以开闭固脱为大法。从以往实验来看，牛珀至宝丹对感染性休克大鼠的血压有稳定和升高的作用，而从本实验来看，牛珀至宝丹只能降低动物死亡率，而对失血性休克家兔无明显升压作用，说明牛珀至宝丹抗休克的中医机制主要为清热解毒化瘀祛邪，而不是扶正固脱。作者采用静脉注射致死量灭活大肠杆菌内毒素的方法，造成不可逆性内毒素休克大鼠模型。牛珀至宝丹预先灌胃处理的大鼠，其呼吸、心跳、血压、死亡率等指标均显著优于对照组，表明牛珀至宝丹能显著减轻重症内毒素休克的发展，这与临床观察结果一致。感染性休克初期多表现为邪毒内陷，耗伤正气，常导致气阴欲脱，继而发展为气阴与阳气俱衰；而重度休克则多为内闭外脱，即瘀、热、湿毒互结闭阻于内，正气大量耗伤而欲脱于外，终至阴竭阳亡，阴阳离决而死亡。从本实验模型来看，显然以邪毒内闭为主，牛珀至宝丹具有清热解毒、祛瘀开闭之功效，故能明显减轻内毒素休克大鼠血压的下降和降低动物死亡率。

（五）章韵[5]等研究了牛珀至宝丹对新生大鼠缺氧缺血性脑病保护作用的超微结构研究

实验结果：①缺氧缺血性脑病脑细胞退行性变表现为坏死、凋亡。②与模型组对照，牛珀至宝丹对脑细胞有较好的保护作用，用药1周后，脑组织结构基本正常。③牛珀至宝丹对线粒体与内质网有较好的保护作用。超微结构研究提示牛珀至宝丹有保护新生大鼠缺氧缺

血性脑病的作用。

（六）马超英[6]等进行了牛珀至宝丹合鸡卵黄免疫球蛋白抗内毒素休克的实验研究

作者研究了牛珀至宝丹（主药：水牛角、羚羊角、郁金、琥珀等）合鸡卵黄免疫球蛋白抗内毒素休克的作用与机制，60只SD大鼠均分为6组：空白对照组（A）、模型组（B）、普通鸡卵黄对照组（C）、鸡卵黄免疫球蛋白组（D）、牛珀至宝丹组（E）、牛珀至宝丹合鸡卵黄免疫球蛋白（F）。除A组外，其余5组大鼠均以粗制大肠杆菌内毒素制成内毒素休克，并应用相应药物（B组以生理盐水代替）。观察各组大鼠的血压与淋巴细胞亚群的变化。实验结果：除A组外，其余5组大鼠的血压均明显下降，但三个用药组下降的程度低于其他组。T细胞亚群中，CD_3各组间无明显差异；B、C组的CD_4、CD_8低于A组，而三个用药组均高于B组，并与A组接近；E、F组的CD_4/CD_8比值高于B组，并与A组接近。提示，调整淋巴细胞亚群含量和比值，可能是牛珀至宝丹、鸡卵黄免疫球蛋白抗内毒素休克的作用机制之一，同时表明两药间有一定的协同作用。

（七）耿耘[7]等研究了牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠肝细胞凋亡的影响

采用外源性内毒素休克模型，分组观测BPZBD、IgY、CNI对内毒素休克大鼠的平均动脉压（MAP）、肝组织细胞凋亡和电镜下形态学的变化。实验结果：除假手术组外，其余各组血压都明显下降，而牛珀组、免鸡组、牛免组的血压下降幅度明显低于其他组；模型组、普鸡组肝细胞凋亡显著高于对照组，而免鸡组、牛珀组、牛免组较模型组均显著减轻，其凋亡程度接近对照组；肝组织电镜结果显示对照组肝细胞核及线粒体形态正常，模型组的损伤最严重，普鸡组次之，而牛珀组、免鸡组、牛免组损伤较轻。

（八）马超英[8]等研究了牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠 IL－1、IL－10 的影响

实验结果：除假手术组外，其余各组血压都明显下降，而牛珀组、免鸡组、牛免组的血压下降幅度明显低于其他组；血清中 IL－1 含量模型组、普鸡组相接近，均显著高于对照组（$P<0.01$），其余各组较模型组均显著降低（$P<0.05\sim0.01$），且接近对照组；血清中的 IL－1 含量除对照组外，其余各组均显著上升（$P<0.05$），但免鸡组、牛珀组、牛免组较模型组均明显降低（$P<0.05\sim0.01$）。结论：IgY、NPZBD、CNI 均能抑制内毒素所诱导 IL－1 的生成，同时调节大鼠血清中的 IL－10 水平，减轻内毒素对机体的损害，从而起到抗休克的作用。

（九）马超英[9]等研究了牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠 NO、NOS 的影响

实验结果：除对照组外，其余各组血压都明显下降，而牛珀组、免鸡组、牛免组的血压下降幅度明显低于其他组：血清中 NO 的含量模型组均明显高于对照组、免鸡组、牛免组、牛珀组（$P<0.01$）；牛珀组、牛免组的 NOS 水平较模型组也显著降低（$P<0.01$）。结论：IgY、NPZBD、CNI 均能减轻内毒素休克大鼠的血压下降，抑制内毒素所诱导产生的 NO、NOS，从而起到抗内毒素休克的作用。

（十）耿耘[10]等进行了牛珀至宝丹与鸡卵黄免疫球蛋白抗脓毒血症的实验研究

本实验将牛珀至宝丹与 IgY 试用于脓毒血症大鼠（盲肠结扎穿孔所致），从免疫和调节细胞因子的角度探讨中药新制剂牛珀至宝丹微丸与 IgY 对 CL P 所致脓毒血症模型大鼠的影响，并阐明其作用机制。实验结果表明：牛珀至宝丹加 IgY、牛珀至宝丹、IgY 均能明显降低血清中 TNF －α 水平；并可提高血清中 T 淋巴细胞亚群中 CD_4 水平及 CD_4：CD_8 的比值，对 CD_3 无明显影响。结论：①牛珀至宝丹、IgY 对实验动物感染性脓毒血症有一定防治作用。②其作用机制可能与其具

有增强细胞免疫和抑制炎症细胞因子 TNF －α 释放有关。结果显示：T 淋巴细胞亚群 CD3 结果各组之间虽无显著性差异，但 CD_4 及 CD_4 : CD_8 空白组与模型组、普鸡组之间有显著性差异（$P < 0.01$），而与牛珀组、免鸡组、牛免组之间无显著性差异（$P > 0.05$），说明牛珀至宝丹、IgY 均能提高实验动物的免疫力，但二者之间并无明显协同作用，其原因值得进一步探讨。

参考文献

[1] 王开富，等．牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠溶酶体的保护作用．中国危重病急救医学，1997，(12)：713

[2] 耿耘，等．牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠血液流变学的影响．中国危重病急救医学，1997，(12)：715

[3] 马超英，等．牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠自由基和肿瘤坏死因子的影响．江西中医学院学报，2003 (2)：64

[4] 彭仁才，肖诚，马超英．牛珀至宝丹对失血性休克及内毒素休克动物血压的影响．江西中医学院学报，1999，(3)：110

[5] 章韵，王自能，苗竹林．牛珀至宝丹对新生大鼠缺氧缺血性脑病保护作用的超微结构研究．四川中医，2004，(9)：12

[6] 马超英，等．牛珀至宝丹合鸡卵黄免疫球蛋白抗内毒素休克的实验研究．上海中医药杂志，2003，(11)：48

[7] 耿耘，陈玉英，彭仁才．牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠肝细胞凋亡的影响．中医药学刊，2004，(5)：830

[8] 马超英，等．牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠 IL－1、IL－10 的影响．四川中医，2003，(12)：22

[9] 马超英，陈玉英，彭仁才．牛珀至宝丹和鸡卵黄免疫球蛋白对内毒素休克大鼠 NO、NOS 的影响．江西中医药，2004，(9)：58

[10] 耿耘，马超英，谢斌．牛珀至宝丹与鸡卵黄免疫球蛋白抗脓毒血症的实验研究．中医药学刊，2004，(9)：1615

[General Information]
书名=中医急症三宝
作者=赵浩，巩昌靖编著
页数=331
SS号=12105385
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　安宫牛黄丸的方名释义
第二节　安宫牛黄丸的立法依据
第三节　安宫牛黄丸的组成与方解
一、组成
二、方解
第四节　安宫牛黄丸的功用和主治
一、方中药物的功效与主治
二、安宫牛黄丸的功效与主治
第五节　安宫牛黄丸的源流发展
第六节　安宫牛黄丸的衍生方
一、清开灵注射液
二、醒脑静注射液
三、牛黄镇惊丸
第二章　古今医家的论述
第三章　安宫牛黄丸的现代理论研究进展
第一节　方剂中的一些特殊问题
第二节　安宫牛黄丸的功效主治研究
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、上呼吸道感染
二、急性扁桃体炎
三、咳嗽
四、急性气管－支气管炎
五、慢性阻塞性肺病
六、肺炎
七、肺癌
八、肺性脑病
九、呼吸衰竭
第二节　传染性疾病
一、麻疹
二、传染性非典型肺炎
三、流行性出血热
四、疟疾

五、伤寒
六、登革热
七、破伤风
八、病毒性脑炎
九、传染性单核细胞增多症
第三节 循环系统疾病
一、高血压
二、心肌梗死
三、心肌炎
四、川崎病
第四节 消化系统疾病
一、呃逆
二、消化性溃疡
三、肠道病毒感染
四、肝炎
五、肝性脑病
六、肝癌
七、类癌综合征
八、酒精性肝病
九、急性胆管炎
十、胰腺炎
十一、腹膜炎
十二、幽门螺旋菌相关性胃炎
十三、急性胆囊炎
第五节 泌尿系统疾病
一、泌尿系感染
二、血尿
三、肾功能衰竭
第六节 血液和造血系统疾病再生障碍性贫血
第七节 风湿性疾病
一、系统性红斑狼疮
二、类风湿性关节炎
第八节 免疫系统疾病
一、过敏性紫癜
二、急性自身免疫性血小板减少性紫癜
三、干燥综合征
第九节 解毒
一、酒精中毒
二、有机磷农药中毒
三、安眠药中毒

四、阿托品中毒
五、阿片类药物中毒
六、一氧化碳中毒
七、野生蕈中毒
八、毒鼠强中毒
九、亚硝酸盐中毒
十、毒蛇咬伤
第十节　内科疑难病症
一、发热
二、中暑
三、电击伤
四、白塞病
第二章　神经系统病证
第一节　脑血管意外
第二节　脑干首端综合征
第三节　脑供血不足和眩晕
第四节　老年痴呆
第五节　意识障碍
第六节　偏头痛
第七节　亨特综合征
第八节　药源性急性肌张力障碍
第九节　毒鼠强中毒所致痫性放电
第十节　烟雾病
第十一节　脑震荡后综合征
第十二节　多发性硬化
第十三节　蝶腭神经病
第十四节　癫痫
第三章　外科病证
第一节　颅脑外科
第二节　烧伤外科
第四章　骨科病证
椎动脉型颈椎病
第五章　妇科病证
妊娠病
妊娠恶阻
第六章　儿科病证
第一节　新生儿疾病
一、缺氧缺血性脑病
二、新生儿泪囊炎
三、母乳性黄疸
四、新生儿高胆红素血症

第二节　感染性疾病
一、流行性腮腺炎
二、流行性乙型脑炎
三、风疹
四、夏季热
五、麻疹
第三节　呼吸系统疾病
一、上呼吸道感染
二、急性扁桃体腺炎
三、疱疹性咽峡炎
四、疱疹性口腔炎
五、肺炎
第四节　消化系统疾病
一、秋季腹泻
二、痢疾
第七章　男科病证
急性附睾炎
第八章　五官科病证
第一节　耳科
一、耳聋
二、梅尼埃病
第二节　鼻科
副鼻窦炎
第三节　咽喉科
一、风热喉痹
二、慢性咽炎
第四节　口腔科
复发性口疮
第五节　眼科
一、眼睑病
二、结膜病
三、角膜病
四、葡萄膜疾病
五、视网膜疾病
六、视神经疾病
第九章　皮肤科病证
一、银屑病
二、痤疮
三、带状疱疹
四、病毒性皮肤病
五、急性湿疹性皮炎

六、多种皮肤病血热证
第十章　精神科病证
一、急性反应性精神病
二、精神分裂症
三、狂证
四、郁证
下篇　实验研究
第一章　安宫牛黄丸的制剂研究
一、清开灵泡腾片
二、清开灵滴丸
三、清开灵冲剂
四、清开灵胶囊
第二章　药理研究
第一节　各组成中药的药理研究
第二节　清热作用
第三节　对中枢神经系统的作用
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　紫雪散的方名释义
第二节　紫雪散的组成与方解
一、组成
二、方解
第三节　紫雪散的功用和主治
一、方中药物的功效与主治
二、紫雪散的功效与主治
第四节　紫雪散的源流发展
第五节　紫雪散的衍生方
第二章　古今医家的论述
第三章　紫雪散的现代理论研究进展
第一节　紫雪散的功效主治研究
紫雪丹的临床新用
第二节　方剂中的一些特殊问题
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
第二节　代谢性疾病
第三节　血液和造血系统疾病
第四节　传染性疾病
第五节　神经系统疾病
第二章　儿科病证
高热

第三章　五官科病证
第一节　咽喉科
第二节　口腔科
唇风
下篇　实验研究
药理研究
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　至宝丹的方名释义
第二节　至宝丹的立法依据
第三节　至宝丹的组成与方解
一、组成
二、方解
第四节　至宝丹的功用和主治
一、方中药物的功效与主治
二、至宝丹的功效与主治
第五节　至宝丹的源流发展
第六节　至宝丹的衍生方
第二章　古今医家的论述
第三章　至宝丹的现代理论研究进展
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第二章　传染性病证
第三章　神经科病证
第四章　妇产科病证
下篇　实验研究
第一章　至宝丹的制剂研究
第二章　药理研究