总主编●巩昌镇　马晓北
编　著●国　华　吴华芹

难病奇方系列丛书 第二辑

云南白药

【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

云南白药

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 978-7-5067-3962-7

9 787506 739627 >

责任编辑 金芬芳

封面设计 學雅閣

定价：38.00元

难病奇方系列丛书（第二辑）

云南白药

总主编 巩昌镇 马晓北
编著 国华 吴华芹

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

云南白药/国华，吴华芹编著. —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 978-7-5067-3962-7

Ⅰ．云…　Ⅱ．①国…　②吴…　Ⅲ．云南白药—研究　Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170637号

美术编辑　陈君杞
责任校对　张学军
版式设计　程　明

出版　中国医药科技出版社
地址　北京市海淀区文慧园北路甲22号
邮编　100082
电话　责编：010-62278797　　发行：010-62227427
网址　www.cspyp.com.cn
规格　958×650mm $^{1}/_{16}$
印张　19
字数　278千字
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　廊坊市海翔印刷有限公司
经销　全国各地新华书店
书号　ISBN 978-7-5067-3962-7
定价　38.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书分为上、中、下三篇。上篇理论研究概述了云南白药的源流、功效主治、不良反应等；中篇临床研究介绍了云南白药在内、外、妇、儿等各科疾病中的临床运用；下篇实验研究系统总结了云南白药在制剂与药理方面的最新研究成果。

全书内容丰富，侧重于临床，适合于广大中医、中药专业临床及科研人员阅读参考。

《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

上篇 理论研究

第一节 云南白药的源流发展和方名释义 …… (3)
第二节 云南白药的功效与主治 …… (5)
第三节 云南白药的用法用量 …… (16)
第四节 云南白药的禁忌及使用注意 …… (19)
第五节 云南白药的不良反应及其防治 …… (20)
第六节 云南白药保险子的应用 …… (23)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (29)
第一节 呼吸系统疾病 …… (29)
一、肺结核 …… (29)
二、支气管扩张咯血 …… (31)
三、肺源性心脏病并消化道出血 …… (31)
第二节 循环系统疾病 …… (32)
一、心绞痛 …… (33)
二、心肌炎性心动过速 …… (34)
第三节 消化系统疾病 …… (35)
一、上消化道出血 …… (35)
二、下消化道出血 …… (39)
三、消化性溃疡 …… (39)
四、应激性溃疡 …… (42)
五、溃疡性结肠炎 …… (44)
六、溃疡性直肠炎 …… (50)
七、慢性胃炎 …… (50)
八、疣状胃炎 …… (52)

目录

九、胆汁反流性胃炎 …… (53)
十、胃脘痛 …… (53)
十一、霉菌性溃疡 …… (54)
十二、反流性食管炎 …… (55)
十三、外伤性食管炎 …… (57)
十四、放射性食管炎 …… (58)
十五、食管贲门粘膜撕裂征 …… (59)
十六、细菌性痢疾 …… (60)
十七、腹泻 …… (61)
十八、慢性肠炎 …… (61)
十九、急性出血性坏死性小肠炎 …… (62)
二十、贲门炎 …… (63)
二十一、便血 …… (63)
二十二、麻痹性肠梗阻 …… (65)
二十三、直肠炎性息肉 …… (66)
二十四、肠道毛细血管扩张症 …… (67)
第四节 泌尿系统疾病 …… (68)
一、泌尿系感染 …… (68)
二、间质性肾炎尿潜血 …… (70)
三、尿毒症口腔溃疡 …… (71)
第五节 血液和造血系统疾病 …… (71)
骨髓炎 …… (71)
第六节 内分泌系统疾病 …… (72)
一、甲状腺结节病 …… (72)
二、糖尿病伴膀胱出血 …… (73)
第七节 风湿免疫系统疾病 …… (75)
一、痛风性关节炎 …… (75)
二、坏死性淋巴结核 …… (76)
第八节 内科疑难病症 …… (76)
一、咯血 …… (76)
二、血尿 …… (78)

三、伤寒并发肠出血 …… (79)
四、水肿 …… (80)
五、偏头痛 …… (81)
六、头痛、眩晕 …… (81)
七、防治炎痛喜康不良反应 …… (82)
八、处理百白破三联制剂接种局部反应 …… (83)
九、肝性血卟啉病 …… (83)
第二章　神经系统病证 …… (90)
一、肋间神经痛 …… (90)
二、周围性面瘫 …… (91)
三、坐骨神经痛 …… (93)
四、末梢神经炎 …… (94)
第三章　外科病证 …… (96)
第一节　外伤 …… (96)
一、外伤 …… (96)
二、烧伤及烫伤 …… (97)
三、硫酸烧伤不愈 …… (97)
四、肌内注射硬结 …… (98)
五、脑损伤合并消化道出血 …… (99)
六、五步蛇咬伤出血 …… (101)
第二节　外科感染 …… (101)
一、创口感染 …… (101)
二、小腿慢性溃疡 …… (102)
三、糖尿病湿性坏疽 …… (104)
四、痈疽疔疖 …… (104)
第三节　乳腺外科 …… (105)
一、急性乳腺炎 …… (105)
二、乳头皲裂 …… (107)
第四节　腹部外科 …… (107)
一、术后疮口不愈 …… (107)
二、手术切口脂肪液化 …… (108)

目录

三、骶前大出血 …… (109)
第五节 肛肠外科 …… (110)
一、痔疮 …… (110)
二、肛裂 …… (113)
三、肛门外伤 …… (115)
四、肛门瘙痒症 …… (116)
五、肛窦炎、肛乳头炎 …… (117)
六、肛肠术后难愈性创口 …… (118)
七、肛肠病术后出血 …… (120)
八、痔瘘出血 …… (121)
第六节 周围血管外科 …… (121)
一、静脉炎 …… (121)
二、脉管炎 …… (124)
第四章 骨科病证 …… (128)
一、肋软骨炎 …… (128)
二、肩周炎 …… (130)
三、网球肘 …… (131)
四、狭窄性腱鞘炎 …… (132)
五、骨折 …… (133)
六、软组织扭挫伤 …… (134)
七、踝关节扭伤 …… (135)
八、急性腰扭伤 …… (137)
九、腰肌劳损 …… (138)
十、膝关节副韧带损伤 …… (139)
十一、腰腿痛 …… (139)
十二、肋骨尖端综合征 …… (140)
十三、跟痛症 …… (141)
第五章 妇科病证 …… (143)
第一节 月经病 …… (143)
一、功能性子宫出血 …… (143)
二、闭经 …… (146)

三、痛经 …… (146)
四、月经过少 …… (148)
第二节 产后病 …… (148)
一、产后弥散性血管内凝血 …… (148)
二、产后大出血 …… (149)
三、药物流产后出血 …… (150)
第三节 妇科其他杂病 …… (151)
一、宫颈糜烂 …… (151)
二、慢性附件炎 …… (155)
三、外阴溃疡 …… (156)
四、子宫肌瘤 …… (157)
五、上环后流血 …… (157)
六、放射性直肠炎 …… (158)
七、妇科术前 …… (158)
八、妇科术后并发症 …… (159)
第六章 儿科病证 …… (163)
一、小儿肺炎 …… (163)
二、婴幼儿腹泻 …… (164)
三、新生儿硬肿症 …… (168)
四、新生儿脐炎 …… (169)
五、新生儿头颅血肿 …… (170)
六、小儿急性菌痢 …… (173)
七、小儿肠炎 …… (174)
八、新生儿应激性溃疡 …… (175)
九、新生儿上消化道出血 …… (176)
十、重症肝炎合并 DIC …… (177)
十一、胃肠功能障碍（胃肠功能衰竭） …… (178)
十二、过敏性紫癜 …… (179)
十三、过敏性紫癜性肾炎 …… (181)
十四、急性肾小球肾炎性血尿 …… (181)
十五、小儿脱肛 …… (182)

目录

十六、儿童鼻出血 …… (183)
十七、小儿口腔炎 …… (184)
十八、鹅口疮 …… (185)
十九、小儿疱疹性咽峡炎 …… (185)
二十、尿布性皮炎 …… (186)
二十一、顽固性婴儿湿疹 …… (187)
二十二、流行性腮腺炎 …… (188)
二十三、头皮静脉输液渗出 …… (188)
二十四、促进脐带干燥脱落 …… (189)
第七章　男科病证 …… (194)
一、血精症 …… (194)
二、慢性精囊炎 …… (195)
三、前列腺切除术后附睾炎 …… (197)
四、外伤性睾丸肿痛 …… (198)
第八章　耳鼻喉科病证 …… (199)
第一节　耳科疾病 …… (199)
一、耳周痰肿 …… (199)
二、耳软骨膜炎 …… (200)
第二节　鼻科疾病 …… (200)
一、鼻出血 …… (200)
二、鼻中隔黏膜糜烂 …… (202)
第三节　咽喉科疾病 …… (203)
一、慢性咽炎 …… (203)
二、急性咽炎 …… (203)
三、咽部憩室 …… (204)
四、扁桃体炎 …… (205)
五、扁桃体术后出血 …… (205)
六、梅核气（咽部神经官能症） …… (206)
第四节　口齿科疾病 …… (207)
一、口腔溃疡 …… (207)
二、干槽症 …… (210)

三、牙痛 …… (211)
四、牙龈出血 …… (211)
五、急性智齿冠周炎 …… (213)
六、拔牙后并发症 …… (213)
七、作为牙髓盖髓剂使用 …… (214)
第九章　眼科病证 …… (218)
一、玻璃体积血 …… (218)
二、挫伤性前房出血 …… (219)
三、视网膜静脉周围炎 …… (220)
四、视网膜出血 …… (222)
第十章　皮肤科病证 …… (225)
一、带状疱疹 …… (225)
二、冻疮 …… (229)
三、褥疮 …… (231)
四、荨麻疹 …… (235)
五、脓疱疮 …… (236)
六、寻常疣 …… (237)
七、皮肤溃疡 …… (238)
八、淤积性皮炎溃疡 …… (239)
九、银屑病 …… (240)
十、斑秃 …… (241)
十一、皮脂腺囊肿感染 …… (241)
十二、张力性疱疹 …… (242)
十三、足癣 …… (243)
十四、足胼胝 …… (243)
十五、隐翅虫皮炎 …… (243)
十六、麻风 …… (244)
第十一章　肿瘤科病证 …… (247)
一、胃癌 …… (247)
二、肝癌 …… (248)
三、肺癌 …… (249)

目录

四、子宫癌 …… (249)
五、白血病 …… (250)
六、癌肿疼痛 …… (252)
七、头颈肿瘤术后并发瘘口 …… (253)

下篇 实验研究

第一章 制剂研究 …… (257)
第一节 云南白药的剂型 …… (257)
第二节 云南白药其他药物合用的剂型 …… (259)
第二章 药理研究 …… (263)
第一节 云南白药主要组成中药的药理研究 …… (263)
一、三七 …… (263)
二、冰片 …… (267)
三、麝香 …… (272)
四、重楼 …… (277)
五、白及 …… (280)
第二节 云南白药的药理研究 …… (281)

上篇

理论研究

第一章 理论研究

上 篇

理论研究

云南白药是云南省出产的传统中成药，为江川县民间医生曲焕章1902年首创。云南白药由多种名贵药材制成，具有化瘀止血、活血止痛、解毒消肿之功效。对跌打伤肿、创伤出血有独特疗效，被誉为“中华瑰宝、伤科圣药”，也由此成名于世、蜚声海外。近年来，随着国内外医疗科研机构对云南白药的研究不断深入，其应用领域也不断扩大，被广泛用于内科、外科、妇科、儿科、五官科、皮肤科以及护理等多种疾病的治疗，并被制成散剂、胶囊剂、气雾剂、贴膏剂、酊水剂、创可贴等多种剂型。现在这株中药奇葩正在为人类健康作出越来越大的贡献。

第一节 云南白药的源流发展和方名释义

云南省素有“动植物王国”之称，这里的药用植物、动物资源和药材品类，都居中国之首，是著名的“药材之乡”。这些特殊的自然条件促进了云南白药的产生和发展。曲焕章，字星阶，原名曲占恩，1880年出生于云南省江川县赵官村。1902年，曲焕章选用当地出产的名贵中药材，配以特殊秘方研制出

“百宝丹”，1914 年，更名为“白药”，1916 年正式挂牌开业，1922 年白药作为商品开始供应市场，受到社会各界的一致好评，迄今已有近百年的历史。曾使用过“曲焕章万应百宝丹”、“曲焕章白药”、“百宝丹”等名称。

抗日战争时期，蒋介石将曲焕章弄到重庆，迫使他交出秘方。曲先生不为淫威所屈，遂惨死重庆。新中国成立后，在“抗美援朝”尤其是“抗美援越”战争中，周恩来总理曾指示：要把中国最好的药品，如云南白药送到越南人民抗美斗争的第一线。数百万瓶的云南白药作为重要战备物资，在中越、中朝军民的对敌作战中救死扶伤，发挥了重大作用，在两国军民中赢得了极高的声誉，也由此引起了世界的关注。目前，云南白药已成为中国中药的第一品牌。

过去云南白药的产量很少，价格昂贵。1955 年，曲妻缪兰英和长子曲万增自愿献出了“曲焕章白药”和“百宝丹”秘方，1956 年由国家正式安排昆明市联合制药厂（1971 年改名为云南白药厂）投入生产，定名为“云南白药”。1979 年和 1984 年云南白药两年被评为国优产品，荣获国家金质奖章；1983 年获国家外贸部门颁发的荣誉证书。1993 年，云南白药厂改制成立云南白药实业股份有限公司，并于同年 12 月在深圳交易所上市。1996 年，云南白药实业股份有限公司更名为云南白药集团股份有限公司。1995 年，云南白药散剂及云南白药胶囊被列为国家一级中药保护品种，保护期 20 年。其处方现今是中国政府经济知识产权领域的最高机密之一。云南白药散剂、云南白药胶囊和片仔癀是我国目前仅有的 3 个国家中药绝密品种。2000 年 6 月，云南白药胶囊、云南白药散剂被列为国家基本医疗保险药品目录产品。2000 年 8 月，“云南白药”注册成为商标，2002 年 2 月，“云南白药”商标被国家工商行政管理总局评为中国驰名商标。

云南白药含有多种中草药成分，而云南特产的“参三七”又是当中的主要成分。其成药为白色粉末，故名“白药”。

第二节 云南白药的功效与主治

云南白药以当地特产的名贵中药材“参三七”为主要成分，配以冰片、麝香、重楼、白及等多种中草药制成，主治跌打损伤、创伤、出血诸症。但由于方药组成密不公开，所以对研究其功效、主治、药理均有一定困难。

（一）方中主药的功效

1. 三七 三七为五加科多年生草本植物三七的根。主产于云南、广西，多为栽培品。秋季开花前采挖，晒干，生用。

【性味归经】 甘、微苦，温。归肝、胃经。

【功效】 化瘀止血，活血定痛。

【临床应用】

（1）主治咳血、吐血、衄血、尿血、崩漏、跌打损伤、紫癜及疮疡肿毒、肠痈等。配伍：治咳血、吐血配合半夏、白茅根、赭石、竹茹、灶心土；治尿血配伍大蓟、小蓟、瞿麦；治便血配伍槐花、赤石脂、地榆等；治崩漏配伍煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸、侧柏炭；治疮疡肿毒配金银花、蒲公英、乳香、没药；若属疮疡初起可与大黄等份醋调敷；治刀伤收口配伍血竭、乳香、没药等。

（2）治疗眼部出血 外用：三七粉 0.5g 提取、过滤加水至 100ml，消毒后点眼，治红眼病、眼科外伤性出血。内服：配伍丹皮、丹参、生地、大黄等，尚可治疗眼底出血及其他出血性疾病。

（3）治疗心绞痛 吞服三七粉，每次 0.5g，每日 3 次，重症加倍。服药后一般症状减轻，心率减慢，血压下降。

（4）美容 三七粉每次 2g，每日 2 次，白开水冲服，可治疗颜面部赘生物。一般用药 1 周基本痊愈，面部红润有光，不留任何痕迹。

（5）治疗急性坏死性节段性小肠炎 三七粉每次 0.5g，每日 3 次，温开水送服。一般服药后 2 天腹痛减轻，4～6 天后肠蠕动恢复，7 天左右肠梗阻解除，10 天后基本痊愈，继续服药 5 天以巩固疗效。

（6）治疗血瘀型慢性肝炎　三七粉30g，西洋参30g，鸡内金60g，共为细粉。每次服40g，每日2次，能益气化滞消积，降低谷丙转氨酶、胆固醇，改善血浆蛋白。

【用法用量】 三七宜研粉生用，每次1～1.5g，不宜煎服。内服：研粉用药汁或白开水送服，每次3～10g；外用：用米醋调三七粉于患处。治疗疮疡肿毒、跌打损伤、外伤出血以干三七粉撒敷患处。若内连脏腑、经络作痛者，外敷、内服双管齐下，奏效尤捷。[1]

《医门秘旨》：三七草，其本出广西，七叶三枝，故此为名。用根，类香白芷。味甘，气辛，温性微凉，阳中之阴，散血凉血。治金疮刀斧伤立效，又治吐、衄、崩漏之疾。边上将官，宝之为珍。如有伤处，口嚼吞水，渣敷患处即安。血症之奇药也。

《本草纲目》：味微甘而苦，颇似人参之味。

凡杖扑伤损，瘀血淋漓者，随即嚼烂罨之即止，青肿者即消散。若受杖时，先服一、二钱，则血不冲心，杖后尤宜服之，产后服亦良。大抵此药气温、味甘微苦，乃阳明、厥阴血分之药，故能治一切血病。

《本草新编》：三七根，止血之神药也。无论上、中、下之血，凡有外越者，一味独用亦效，加入于补血补气药中则更神。盖此药得补而无沸腾之患，补药得此而有安静之休也。

《本草汇言》：味甘微苦，性平，无毒。

《本草纲目拾遗》：人参补气第一，三七补血第一，味同而功亦等，故称人参三七，为中药之最珍贵者?

《本草求真》：三七，世人仅知功能止血住痛。殊不知痛因血瘀而疼作，血因敷散而血止。三七气味苦温，能于血分化其血瘀。

《玉楸药解》：和营止血，通脉行瘀，行瘀血而敛新血。凡产后、经期、跌打、痈肿，一切瘀血皆破；凡吐衄、崩漏、刀伤、箭射，一切新血皆止。

《医学衷中参西录》：三七，诸家多言性温，然单服其末数钱，未有觉温者。善化瘀血，又善止血妄行，为血衄要药。病愈后不至瘀血留于经络，证变虚劳（凡用药强止其血者，恒至血瘀经络成血痹虚劳）。兼治：便下血，女子血崩，痢病下血新红久不愈（宜与鸦胆

子并用），肠中腐烂，浸成溃疡。所下之痢色紫腥臭，杂以脂膜，此乃膜烂欲穿（三七能腐化生新，是以治之）。为其善化瘀血，故又善治女子癥瘕，月事不通，化瘀血而不伤新血，允为理血妙品。外用善治金疮，以其末敷伤口，立能血止痛愈。若跌打损伤，内连脏腑经络作疼痛者，敷之可消（当与大黄末等分，醋调敷）。

凡疮之毒在于骨者，皆可用三七托之外出也。

2. 冰片　冰片为龙脑香科植物龙脑香树脂的加工品，或龙脑香的树干经蒸馏、冷却而得的结晶，又名“龙脑冰片”或“梅片”。由菊科多年生草本植物艾纳香（大艾）叶的升华物经加工劈削而成，称为“艾片”。现多用樟脑、松节油等为原料经化学方法合成的精制品，称为“机制冰片”。龙脑香主产于东南亚地区，我国台湾有引种；艾纳香主产于广东、广西、云南、贵州等地。冰片成品需贮存于阴凉处，密闭。研粉用。

【性味归经】 辛、苦，微寒。入心、肺、脾经。

【功效】 开窍醒神，散热止痛，明目去翳。

【临床应用】

（1）用于闭证神昏，如中风痰闭，口噤，惊痫等证。本品有开窍醒神之功效，但不及麝香。两者常相须为用。然冰片性偏寒凉，为凉开之品，用于热病神昏，痰热内闭，暑热卒厥，如《温病条辨》安宫牛黄丸等；若与温里驱寒及性偏温热的开窍药配伍，也可治疗寒闭。

（2）用于眼赤肿痛，翳障等证。本品苦寒，有清热止痛、消肿之功，为五官科常用药，单用本品点眼即效，也可与炉甘石、硼砂、熊胆等制成眼药水，如八宝眼药水，再如《圣惠方》龙脑散等；用于咽喉肿痛，口舌生疮等，如《外科正宗》冰硼散；治疗风热喉痹，《濒湖集简方》以之与灯心草、黄柏、白矾共为末，吹敷患处取效。

（3）用于疮疡痈疖及痔疮，下疳等。本品亦有清热解毒、防腐生肌作用。与象皮、血竭、乳香等同用，治疗疮疡溃后不敛，如生肌散；《外科全生集》之拔毒散，用于烧烫伤。

（4）现代应用　治疗百日咳、口疮、化脓性中耳炎、一般外科感染未形成脓肿或表皮未破溃患者、小儿海绵状血管瘤、眩晕、失

眠、子宫颈糜烂、小儿烧伤、肌内注射硬结、蛲虫病、急性结膜炎等。

此外，本品用治冠心病心绞痛及齿痛，有一定疗效。

【用法用量】 入丸散，每次0.03～0.1g。外用适量。不宜入煎剂。

【使用注意】 孕妇忌服。

《本草纲目》：通诸窍，散郁火。

《名医别录》：妇人难产，取龙脑研末少许，以新汲水调服。

《新修本草》：主心腹邪气，风湿积聚，耳聋。明目，医目赤肤翳。

《海药本草》：主内外障眼，三虫，治五痔，明目，镇心，秘精。

《医林纂要》：冰片主散瘀火，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，始终归阴寒也。

3. 麝香　麝香为鹿科动物林麝、马麝、原麝成熟雄体香囊中的分泌物干燥而成。又称寸香、香脐子、当门子、元寸。始载于《神农本草经》。主产于四川、西藏、云南、陕西、甘肃、内蒙古等地。野生麝多在冬季或次春猎取，猎取后，割取香囊，阴干，习称“毛壳麝香”，用时剖开香囊，除去囊壳，称为麝香仁。人工驯养麝多用手术割香法，直接从香囊中取出麝香仁，阴干。本品应密闭、避光保存。

【性味归经】 辛，温。归心、脾经。

【功效】 开窍醒神，活血通络，散结止痛，催产。

【临床应用】

（1）肝性脑病　有报道用麝香、人工牛黄等组成的牛麝散治疗肝性脑病，收到了较好效果。

（2）冠心病心绞痛

①用人工麝香含片口含、人工麝香片口服以及人工麝香雾剂口腔喷雾治疗此病有较好疗效。近年来，以组成方药治疗本病的报道为多，如苏心丸及救心丸治疗本病疗效较好。苏心丸症状有效率及心电图有效率分别为68.29%及52.5%，最早起效时间为30s，持续时间

平均8.39h，对各型心绞痛均有效。有人用麝香保心丸治疗本病209例（344例次），包括3日疗法209例次，即刻疗法135例次，其症状改善率前者为75.6%，后者为5.5%，并对各型心绞痛均有效果，起效迅速，持效较长，其心电图以ST段改变为佳。用冠心膏（含人工麝香等）选用膻中、心俞、虚里穴之二穴交替取敷，治疗本病，也收到了较好疗效。另有用麝香、冰片等组成心痛气雾剂治疗本病48例，结果显效22例，有效24例，无效2例，不同程度地缓解了心悸胸闷、心慌气短的自觉症状。

②用人工麝香以乳糖压成片剂（每片含人工麝香30mg），当心绞痛发作或由冠心病引起胸闷、气憋时，取1片含于舌下，疼痛剧烈者含1.5～2片。观察160例，最少含过2次，大多数含过10～20次，部分含过70～80次。结果如下：与硝酸甘油作用同样有效，于含后2～5min发挥作用者（包括比硝酸甘油作用更快、止痛时间更长者）119例（74.37%）；与硝酸甘油同样有效，但比硝酸甘油作用慢，含后7～10min发挥作用者27例（16.88%）；含后止痛效果不如硝酸甘油，含2片才有效者6例（3.75%）；无效8例（5%）。不良反应：3例对麝香气味有恶心感觉，继续应用即逐步适应，不需停药。未见头痛、头胀、头晕等不良反应，合并高血压者未见血压升高，亦未发现脉搏增速现象。鉴于有30例含后作用较硝酸甘油慢且差，有的含2片才止痛（但未见任何不良反应），因此可考虑每片含量增至50mg或许能提高疗效。

（3）支气管哮喘　用麝香、紫皮蒜等作为敷贴药，在患者第7颈椎到第12胸椎棘突宽2.4～3.3cm的脊背中线长方型区域内进行敷贴，治疗本病184例。结果：近期（观察不满2年72例）有效率为99.4%，远期（随访2年以上112例）有效率为95.5%。植物血凝素（PHA）皮试阳性患者疗效高于阴性患者。

（4）慢性前列腺炎　采用麝香0.15g，白胡椒7粒，研末组成贴脐散（1次量）。将麝香倒入本病患者肚脐内，再将胡椒粉盖于上面，外面覆盖圆的纸后，用胶布固定。每隔7～10天换1次，10次为1疗程。疗程间休息5～7天，共治疗本病11例，结果治愈6例，好转3例，无效2例。

（5）血管性头痛　用麝香酮含片（每片含1.5mg），每日2～3次，先兆时含服或发病时加服1至数片。个别患者在病重时加用合成麝香酮注射液1mg，每日1～2次。共治疗偏头痛和一般血管性头痛为主的患者25例，结果显效4例，好转16例，无效5例。

（6）肿瘤　据报道：用麝香腹膜后、腹膜前及皮下埋藏和麝香注射液治疗食管、胃、肝、结肠、直肠等消化道为主的肿瘤能增进食欲、改善临床症状，并能减轻全身浮肿。也有报道同上法治疗消化道恶性肿瘤46例，其中恶化及死亡者共24例，对晚期患者疗效甚差，对中期患者疗效较好。另有报道：以双侧足三里穴皮下各埋藏1次，治疗卵巢癌1例，经治12次后基本控制腹水，改为每日肌内注射1%麝香注射液2ml，15天为1疗程，疗程间隔15天，同时每3个月作1次穴位埋藏。3年后转移病灶消失，5年后能走路，体质恢复良好，全身浅表淋巴结不肿大，已健存8年。尚有报道用麝香回阳膏外敷治疗胸部间皮细胞瘤术后淋巴结转移有效。

（7）痛经　用麝香风湿油于气海、关元穴滴2～3滴，然后按摩3～5min，至患者感到小腹发热并且内传时为度。共治疗痛经28例，止痛27例，无效1例。

（8）化脓性中耳炎　用冰麝散（由冰片、麝香、龙骨、黄连等研末组成）喷于中耳腔内，治疗本病324例，共364只患耳。结果：176只急性化脓性中耳炎的有效率为95.5%。

（9）淋巴结结核　用秘方一嗅灵（由麝香、煅珍珠、鸡爪皮等研末组成），采用鼻嗅1～3h，10天1次。治疗本病41例，结果37例治愈，2例好转，2例无效。用药时间为41～101天。对青少年患者效果更好。另据报道：用2%麝香注射液注于淋巴结结核中心，溃者注入肩井穴，疗效满意。

（10）白癜风　用0.4%麝香注射液（不加麻醉药）做病灶区皮下多量注射，剂量依病灶面积大小而异（每次用量约1cm×1cm，注射0.3ml），每周2次，3个月为一疗程。治疗本病78例，结果治愈12例（15.31%），显效20例（25.64%），好转33例（42.31%），无效13例（16.67%）。

（11）肾脏积冷、气攻心腹、疼痛频发不止　麝香25g（细研），

阿魏25g（面裹煨，面熟为度），干蝎1.5g（微炒），桃仁50枚（麸炒微黄），上药捣为末，炼蜜和丸，如绿豆大。每服不计时候，以热酒下20丸（《太平圣惠方》麝香丸）。

（12）其他　尚有报道用麝香治疗急性肠梗阻，肠麻痹，新生儿腹胀，小儿严重感染并发腹胀，小儿小便不通，眼底出血，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎，脑血管病偏瘫等。[2]

【用法用量】 入丸散，每次0.06～0.1g。外用适量。不宜入煎剂。

【使用注意】 孕妇忌服。

《神农本草经》：味辛，温。主辟恶气，杀鬼精物，温疟，蛊毒，痫痉，去三虫。久服除邪，不梦寤厌寐。生川谷。

《名医别录》：疗中恶，心腹暴痛，胀急痞满，风毒，妇人难产，堕胎。

《本草从新》：辛温香窜。开经络，通诸窍，透肌骨，治卒中诸风，诸气诸血诸痛，痰厥惊痫。

《本草求真》：麝香（专入经络肌肉）辛温芳烈，开关利窍，无处不到。

《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。

《证类本草》：味辛，温，无毒。主辟恶气，杀鬼精物，温疟蛊毒，痫痉，去三虫，疗诸凶邪鬼气，中恶，心腹暴痛，胀急痞满，风毒，妇人产难，坠胎。

4. 重楼（蚤休）　我国有16种重楼属植物，在全国各地除细长根状茎的北重楼不作重楼药用外，其他种类的根状茎在民间均作药用。1995年版和2000年版中国药典收载的重楼为百合科植物云南重楼，或七叶一枝花的干燥根茎。主产于长江流域及南方各省。秋末冬初采挖，除去须根，洗净晒干，切片生用。中药重楼药用历史悠久，以蚤休之名首载于《神农本草经》。

【性味归经】辛、苦、微辣，微寒，有小毒。归肝经。

【功效】清热解毒，消肿止痛，凉肝定惊。

【临床应用】

（1）用于各种血证、痛证　重楼为中药止血要药，以重楼为主要组成的云南白药多年来用于内、外、妇、伤科各种血证、痛证。以重楼根粉制成的宫血宁胶囊用于妇科各型子宫出血证，疗效显著。

（2）治疗肺系疾病　重楼苦寒降泄，既有清热解毒之功，又有止咳平喘、活血散瘀之力，在辨证方中加入重楼或单味研末吞服用于治疗咳嗽、喘证、肺胀、恶性胸水等肺系疾病，属热毒痰火引起者，多获奇效。临床应用时，常与野巴子相伍为用，以减轻用重楼后恶心欲呕之不良反应。

（3）治疗淋巴结结核溃疡　颈、腋窝淋巴结结核，中医学称之“鼠疮”，多发生于儿童和青年，治疗较为棘手。成氏采用异烟肼、维生素 B_6 口服，外敷重楼，淋巴结缩小，分泌脓液停止，结果治疗组总有效率为93.3%，临床疗效显著优于对照组。

（4）治疗女性衣原体感染　以重楼粉阴道给药，治疗女性生殖器衣原体感染。重楼含多种甾体皂苷，主要功能为清热解毒，消肿止痛。阴道给药后观察，局部无不良刺激，未发现有不良反应，用药后隔日检查，药粉已溶化，不显余粉，宫颈糜烂得以较快修复，治愈率为68.5%，总有效率为100%。

（5）其他　七叶一枝花根茎研末可治疗急性扁桃体炎。重楼研末，米醋调成糊状敷于患处，可治疗带状疱疹。另外，还可以治疗流行性腮腺炎和静脉炎。国内一些医院制备七叶一枝花，配用于治疗疔疮痈肿、毒蛇咬伤、跌打伤痛、毛虫皮炎、隐翅虫皮炎、蜂蛰、枕部多发性疖肿等，均取得满意疗效。

【用法用量】煎服，5～10g，外用适量。

【使用注意】体虚，无实火热毒、阴证外疡及孕妇均忌服。

《神农本草经》：味苦，微寒。主惊痫、摇头弄舌，热气在腹中。

《本草从新》：味苦微寒。专理痈疽。除虫蛇毒。

《名医别录》：主癫疾，痈疮，阴蚀，下三虫，去蛇毒。

《本草纲目》：去疟疾寒热。又谓：俗谚云：“七叶一枝花，深山

是我家，痈疽如遇著，一似手拈弩”。

《本草蒙筌》：味苦，气微寒。有毒。川谷俱有，江淮独多。不生傍枝，一茎挺立。茎中生叶，叶心抽茎。年久发三四层，上有金线垂下。故又名金线重楼，俗呼七叶一枝花也。

《图经》：叶如鬼臼，根若肥姜。凡入药中，惟采根用。主惊痫摇头弄舌，除湿热发肿作疮。下三虫，解百毒。或摩酒饮，或摩醋敷。

5. 白及　白及为兰科多年生草本植物白及的块茎。主产于四川、贵州、湖南、湖北、浙江等地。夏、秋二季采挖，除去残茎及须根，洗净，置沸水中煮至无白心，除去外皮，晒干。切片生用。

【性味归经】 苦、甘、涩，寒。归肺、胃、肝经。

【功效】 收敛止血，消肿生肌。

【临床应用】

（1）用于内外诸出血证。如咯血、衄血、吐血、便血及外伤出血。本品质黏而涩，为收敛止血要药，止血作用佳。治诸内出血，可单味研末，糯米汤调服，如验方独圣散；临床常与三七粉同用，则既可加强止血作用，又不致瘀血留滞。治肺络受损之咯血，若肺阴不足者，配枇杷叶、阿胶等，如《证治要诀》白及枇杷丸；若肺气不足者，配人参、黄芪等益气摄血。治胃出血之吐血、便血，常配乌贼骨，即乌及散。现代临床以本品治上消化道出血及肺结核空洞出血，不仅有良好的止血作用，而且对促进溃疡愈合，结核病灶的吸收，空洞闭合，痰菌转阴等，均有效。治外伤出血，可研末外掺。

（2）用于痈肿，烫伤及手足皲裂、肛裂等。本品能消肿生肌。治疮疡痈肿，初起者，可消肿散结，常配金银花、皂角刺、天花粉等，如《外科正宗》内消散；若痈肿已溃，久不收口者，可生肌敛疮，常研末外用。治烫伤，可配虎杖制成药膜外用，能消炎止痛，生肌结痂。治手足皲裂、肛裂，可研末麻油调涂，能促使裂口愈合。

【用法用量】 煎服，3～10g；散剂，每次2～5g。外用适量。

【使用注意】 反乌头。

《神农本草经》：主痈肿、恶疮、败疽，伤阴死肌，胃中邪气。

《本草汇言》：白及，敛气、渗痰、止血、消痈之药也。此药极

黏腻，性极收涩，味苦气寒，善入肺经。凡肺叶破损，因热壅血瘀而成疾者，用此研末日服，能坚敛肺脏，填封破损。痈肿可消，溃败可托，死肌可去，脓血可洁，有托旧生新之妙用也。

（二）云南白药的功效主治

云南白药具有活血止痛、化瘀止血、去腐生肌、解毒消肿、调经止痛、抗炎、抗过敏、排脓、愈伤、加速凝血、改善血液循环等特殊功效。

据不完全统计，国内外专业学术期刊上关于云南白药应用疾病的报道，已涉及内科、外科、妇科、产科、儿科、五官科、皮肤科等113种疾病的治疗。目前在止血愈伤方面应用广泛，主要应用于治疗跌打损伤、咳血、便血、溃疡病出血、骨折等病症。

1. 内科疾病

（1）呼吸系统疾病　治疗肺结核、支气管扩张咯血、肺源性心脏病等疾病。

（2）循环系统疾病　治疗冠心病心绞痛、心肌炎性心动过速等疾病。

（3）消化系统疾病　治疗上消化道出血、下消化道出血、消化性溃疡、应激性溃疡、溃疡性结肠炎、溃疡性直肠炎、慢性胃炎、胆汁反流性胃炎、疣状胃炎、霉菌性溃疡、急性胃黏膜病变、反流性食管炎、外伤性食管炎、放射性食管炎、慢性肠炎、麻痹性肠梗阻、肝硬化非静脉曲张破裂出血、贲门炎、食管贲门黏膜撕裂征、急性坏死性小肠炎、肠道毛细血管扩张症、直肠炎性息肉、细菌性痢疾、腹泻、便血、胃脘痛等疾病。

（4）泌尿系统疾病　治疗泌尿系感染、间质性肾炎、尿毒症等疾病。

（5）血液系统疾病　治疗过敏性紫癜、骨髓炎等疾病。

（6）内分泌系统疾病　治疗甲状腺结节病、糖尿病等疾病。

（7）风湿、免疫系统疾病　治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、坏死性淋巴结结核等疾病。

另外，还可用于血尿，伤寒并发肠出血，各种原因导致的咯血、

偏头痛、头痛、眩晕，防治炎痛喜康不良反应，处理百白破三联制剂接种局部反应，肝性血卟啉病等。

2. 神经系统疾病　治疗肋间神经痛、周围性面瘫、末梢神经炎、坐骨神经痛等疾病。

3. 外科疾病

（1）治疗外伤、烧伤、烫伤、硫酸烧伤、肌内注射硬结、脑损伤、五步蛇咬伤等外伤性疾病。

（2）治疗外伤感染、小腿慢性坏疽、糖尿病湿性坏疽、痈肿疔疖等外科感染性疾病。

（3）治疗急性乳腺炎、乳头皲裂等乳腺疾病。

（4）治疗痔疮、肛裂、肛窦炎、肛乳头炎、肛门外伤、肛门瘙痒症、痔瘘出血、肛肠术后疮口难愈或出血等肛肠科疾病。

（5）治疗术后疮口不愈、出血、脂肪液化等疾病。

（6）治疗药物性静脉炎、输液性静脉炎、脉管炎、臁疮等周围血管疾病。

4. 骨科疾病　治疗肋软骨炎、网球肘、肩周炎、软组织损伤、急性腰扭伤、腰肌劳损、踝关节扭伤、狭窄性腱鞘炎、膝关节副韧带扭伤、腰腿痛、肋骨尖端综合征、骨折、跟痛症等疾病。

5. 妇科疾病　治疗功能失调性子宫出血、闭经、痛经、月经过少、产后大出血、产后弥散性血管内凝血、药物流产后出血、放环后出血、宫颈糜烂、慢性附件炎、子宫肌瘤、外阴溃疡、妇科手术前后的出血等疾病。

6. 儿科疾病　治疗小儿肺炎、上消化道出血、新生儿脐炎、新生儿硬肿症、新生儿头颅血肿、新生儿秋季腹泻、新生儿急性肠炎、小儿脱肛、小儿急性细菌性痢疾、麻疹、流行性腮腺炎、鹅口疮等疾病。

7. 男科疾病　治疗慢性精囊炎、血精症、前列腺术后附睾炎、外伤性睾丸肿痛等男科疾病。

8. 耳鼻喉口齿科疾病　治疗耳周瘀肿、耳软骨膜炎、鼻出血、鼻中隔黏膜糜烂、慢性咽炎、急性咽炎、梅核气、扁桃体炎、扁桃体术后出血、口腔溃疡等疾病。

9. 眼科疾病　治疗玻璃体积血、挫伤性前房积血、视网膜出血、视网膜静脉周围炎等眼科疾病。

10. 皮肤科疾病　治疗带状疱疹、褥疮、冻疮、顽固性湿疹、荨麻疹、寻常疣、脓疱疮、皮脂腺囊肿感染、张力性疱疹、斑秃、银屑病、淤积性皮炎溃疡、皮肤溃烂、足癣、隐翅虫皮炎、麻风等皮肤疾病。

11. 肿瘤　治疗胃癌、肺癌、肝癌、血癌、癌肿疼痛及头颈肿瘤术后瘘口等疾病。

第三节　云南白药的用法用量

云南白药可因主治病症、年龄大小、给药方式不同，而有多种用法及用量。一般临床口服给药方式较多，其次，病灶外敷也较为常用。

（一）内服法

云南白药内服法可分为口服法和鼻饲给药两种方法。

1. 口服法　本法是云南白药最常用的给药途径。成人口服一般为0.25～0.5g/次，3～4次/天，以1次/6h为好。用温开水送服，瘀血肿痛与未出血者用黄酒送服，妇科各症用酒送服，但月经过多用温开水送服。毒疮初起服胶囊1粒，另取药粉用酒调匀敷患处，如已化脓，只需内服。病情好转后，可减少剂量，持续服用一段时间以巩固疗效。小儿按年龄给药，2～5岁按成人剂量的1/4服用，5～12岁按成人剂量的1/2服用，13岁以上按成人剂量服用。

另外，据报道成人每次0.2g，每日3～6次，用于治疗慢性胃炎及溃疡性结肠炎等；每次1g，每日2～3次，多用于治疗食管炎、贲门炎、上消化道出血、溃疡性结肠炎及霉菌性肠炎等。日本用云南白药治疗骨髓炎、白血病、胃癌和肝癌等病，每日4g，病情减轻后减半服用，并强调不宜过早停药。应用云南白药每次1.5～2.0g，每日1～2次，治疗咯血疗效好，不良反应少而轻，并指出药量是产生疗效的关键，云南白药的常用剂量短时间内难以奏效。治疗食管静脉曲

张破裂出血时，云南白药2g加入4mg%去甲肾上腺素生理盐水100ml，搅匀成混悬液，1次/8h，连用3次，疗效显著。该药的最大用量为治疗小儿上消化道出血，云南白药50g，去甲肾上腺素50mg，生理盐水500ml，混匀后口服或鼻饲，新生儿每次10～20ml，学龄儿童80～100ml，1次/4～6h，3天为1疗程，用药不超过3个疗程，效果满意，未见不良反应。云南白药每次0.25g，日服4次，配合654-2和一般治疗、对症处理，治疗新生儿重度硬肿症取得较好效果。亦有人主张改革传统的用药次数，采用1次/6h或1次/4h的给药方法。申氏认为食后30min服用为宜，而胥氏则用早晚空腹冲服的方法治疗坐骨神经痛。有人治疗胃溃疡合并上消化道出血，用冰水调服（勿冲服）云南白药，同时应用甲氰咪呱，取得显著效果。

2. 鼻饲　本法用于不能口服的患者，如昏迷、消化道出血、呕吐及其他需禁食的患者，用量可稍大些，0.5～1g/次，1次/6～8h，病情较重的可1次/4h。方法：用生理盐水50～100ml，将云南白药调成糊状，先将胃内容物吸净，用胃管将药液注入胃内，用生理盐水冲洗胃管、夹管30～60min，不回抽。病情严重的小儿喂服困难时也可用鼻饲给药，但操作时手法要轻，以免造成不必要的损伤。

有报道十二指肠球部溃疡术后出血量多，情势危急之时，云南白药比常用量提高4～8倍使用而奏效。

（二）外敷法

一般有病灶局部外敷和穴位外敷两种方法。

1. 病灶局部外敷　用于病灶局部皮肤完整，无破损者。如疼痛、闭合性损伤、肋软骨炎、头皮血肿和输液后静脉炎等疾病。方法：云南白药用75%的医用酒精调成糊状，直接涂于患处，用消毒纱布覆盖，胶布或绷带固定；也可用黄酒、食醋、蜂蜜调药，每1～2天换药1次。

病灶局部皮肤破损者，应先彻底清创。如开放性创伤、冻伤、痔疮、褥疮、创面溃疡、婴儿脐炎、复发性口疮、皮脂腺囊肿感染等。方法：用3%双氧水反复清洗伤口，常规消毒，再外敷云南白药粉适量，用消毒纱布包扎，换药1次/天。

2. 穴位外敷　本法可应用于婴幼儿秋季腹泻等疾病的治疗。方法为：将云南白药粉末1g加60%～75%的酒精调成糊状，外敷于脐窝（神阙穴），并用风湿膏或麝香虎骨膏固定，每24h换药1次，一般用药2～3天。或将吴茱萸与云南白药混合，用醋调成糊状，外敷于脐部，伤湿止痛膏固定，再用热水袋热敷，治疗小儿腹泻。或用黄酒调敷，治疗腹泻。

另外，还可外敷脐周（天枢穴、中脘穴）治疗小儿急性肠炎；或外敷涌泉穴治疗肺部肿瘤咯血等。

（三）内服并外敷

内服并外敷法用于治疗创伤、痔疮、肛裂出血、肋软骨炎、毒疮初起等疾病。其治疗方法与内服法和外敷法基本相同。甲状腺结节病需用药4～6周。治疗内痔，口服云南白药每次0.2g，1次/4h；并用甘油注射器注入20%云南白药凡士林药膏于痔核处，每晚睡前1次，用药10～40天。用于鼻出血、鼻中隔黏膜糜烂时要先清除鼻腔内血块及分泌物，然后将沾有云南白药的消毒棉球填塞鼻腔。咽喉疼痛者外敷云南白药每日3～5次。治疗带状疱疹，取云南白药粉末与白酒适量和麻油（或菜油）数滴配成稀糊状，外敷于病灶，每日3～5次。

云南白药酊也可用此法。内服每次3～5ml，每日3次；外敷时用药棉沾取，擦于伤处，并按摩患处数分钟，每日3～4次。临床用于治疗骨折、腰腿痛、软组织损伤、风湿性关节炎等。

（四）灌肠法

灌肠法采用保留灌肠，一般用于治疗溃疡性结肠炎、结肠出血及过敏性紫癜（腹型）等。方法：云南白药2～3g用50ml生理盐水调匀，患者排便后取头低臀高位常规消毒，按保留灌肠操作方法注入药液。取头低臀高位卧床休息30min，1次/天，每晚睡前进行。5～10天为1疗程。部分患者灌肠后有肛门不适、下腹轻微疼痛等反应，排便后即可消失，一般不需处理。症状较重的可在灌肠液中加10%奴夫卡因5ml或停用3～5天。

（五）喷药法

用喷粉器将云南白药粉末均匀喷于患处，常用于复发性口疮和防治扁桃体术后出血。另外，尚有对病变部位较浅的溃疡性结肠炎患者，将云南白药、锡类散、生肌散混合，于清洁肠道后取膝胸位，插入乙状结肠镜而行喷药法，每日1次，病变部位较深者，改用灌肠法。也有将云南白药用于宫颈糜烂的治疗中，在电烙结束时，对创面喷药。也可将云南白药用纸管吹入肛裂出血处，晚上施用为佳，一般2～5次可愈。

（六）擦浴法

用于治疗末梢神经炎。方法：云南白药粉末40g加白酒500ml调匀，放置24h，将患肢泡在药酒里反复擦揉至皮肤发热，2次/天，30min/次，15天为1疗程。

（七）其他用法

1. 作为牙髓盖髓剂使用　去净腐质，生理盐水冲洗牙髓暴露点，吸干，消毒，然后以云南白药加蒸馏水调成糊剂，盖于穿髓点，丁香油氧化锌封料充填。直接盖髓和间接盖髓手术成功率较高。

2. 宫腔内填塞　云南白药与明胶海绵混合作为宫腔内填塞，并灌服保险子，用于治疗产科弥散性血管内凝血。[3]

第四节　云南白药的禁忌及使用注意

（1）禁忌　孕妇忌用，无论是内服、外敷还是其他用法。有报道云南白药导致不全流产者。

（2）服药1日内，忌吃蚕豆、鱼类及酸冷食物，包括其加工品，如豆腐等，因为这些食物可使药物失效。有服药期间服用豆类，嘴产生麻木感的报道。但一般蔬菜、水果、牛奶、鸡蛋等不在禁忌之列。

（3）有本药过敏史者或家族过敏体质者慎用。伴有严重心律失常的患者不宜使用。

（4）有组织破损或感染者，外敷用药之前必须认真彻底的清创、冲洗、消毒，有的患者外敷云南白药后可有轻微灼痛，随着病情的好转将逐渐消失。

（5）治疗大出血患者，要及早用药，同时配合补液、输血、抗休克及抗生素等治疗，严密观察病情变化，如未能控制出血或病情危急者，应考虑手术或其他疗法。

（6）用药后症状减轻、疗效显著，不要马上停药，应减量坚持使用数日，尤其对于慢性胃炎、溃疡性结肠炎、肿瘤及痔疮等慢性疾病，要连续用药，即使用药后症状消失，仍应减量继续使用一段时间，以便巩固疗效，避免复发。

（7）凡遇较重的跌打损伤可先服红色保险子，轻伤及其他病症不必服。

（8）请按说明书或在医生指导下服用，服药后有不良反应或病情未见好转应迅速到医院就诊，以免延误。

第五节　云南白药的不良反应及其防治

云南白药历来是伤科要药，目前已广泛地应用于临床各科的治疗。经证实：无论是内服还是外敷，都没有明显的毒性及不良反应，但是也有个别患者出现不良反应。不良反应的发生多与用量过大、用法不当，或患者为过敏性体质所致。从用法上看，无论是口服、外敷还是灌肠，使用不当均可引起。因此，临床使用时，应严格掌握其适应证、禁忌症及用法，不要误以为用量越大，效果越好。对于特殊用法的患者，要严密监视其用药后的反应，做好突发情况的应对工作。

（一）过敏反应

1. 过敏性药疹　云南白药所致的过敏性药疹比较多见。许氏报道1例内服云南白药致过敏反应：胸闷、心慌、腹痛、恶心呕吐、全身奇痒、躯干及四肢等部位出现荨麻疹。陈氏报道使用云南白药膏致过敏性药疹。张氏也遇到1例服用云南白药后全身荨麻疹样药疹。

2. 过敏性休克　云南白药所致过敏反应中较急重的一种。褚氏

报道1例外用云南白药引起的过敏性休克：昏迷、血压下降、胸闷气短、冷汗、面色苍白、口唇发紫、呼吸短促。

过敏反应多由个体差异所致，用药前应询问有无过敏体质及用药过敏史。用药后要密切观察患者病情变化和用药后反应，若发生过敏反应，立即停用并清除药物，病情较重者静脉缓注地塞米松10mg加50%葡萄糖注射液，肌内注射异丙嗪25mg，病情缓解后及症状较轻的，口服维生素C片、强的松片、扑尔敏片等抗过敏药。

（二）中毒反应

中毒反应多为过量服用引起，有1次过量引起，也有多次过量引起。张氏报道口服云南白药过量引起中毒；杨氏报道3例云南白药引起的中毒；汪氏报道1例因腰部扭伤服用云南白药引起房室传导阻滞；孙氏报道1例因月经过多服用云南白药而出现头晕、恶心、胃内烧灼感。云南白药的中毒反应多表现为头晕头痛、恶心、呕吐、血压下降或升高、面色苍白或紫绀、冷汗、四肢发冷、麻木、心音减弱、呼吸加快。

临床使用时应嘱咐患者按医嘱服用，掌握正确用药剂量、用药指征，指导患者恰当的用药方法。出现中毒反应立即停药，用1/5000高锰酸钾液洗胃，50%硫酸镁导泻，静脉滴注葡萄糖注射液，维生素C、维生素B_1、维生素B_2等对症处理。出现心动过缓、血压下降等，皮下注射阿托品0.5mg、甘草15g水煎服，或绿豆汤口服可减轻中毒反应。

（三）出血反应

1. 溶血反应　方氏报道1例云南白药引起的溶血反应，患者因十二指肠溃疡并出血口服云南白药出现迟发性溶血反应。

2. 消化道出血　唐氏用云南白药治疗月经不调引起胃出血，胸口堵塞不适，呕吐鲜血，上腹闷痛。用量为每天服4g，并化服保险子1粒。

（四）血小板减少性紫癜

张氏用云南白药治疗1例胃溃疡并上消化道出血（0.5g/次），2周后皮肤有出血点，并解黑便，牙龈出血，血小板减少。另有报道1例为肺结核咯血，服云南白药0.5g/次，2次/天，1月后鼻衄，双膝关节皮肤片状瘀斑，鼻腔黏膜充血，血小板计数减少。临床对于长期应用云南白药的要定期检查血小板计数，注意有无出血现象，发现血小板减少时应停药，应用升血小板药物，如利血生、止血敏、肌酐、辅酶A或归脾汤等。

（五）流产

胡氏报道1例口服云南白药过量引起不全流产，孕妇连服过量并吞服保险子引起头晕、下腹阵发性坠痛、阴道出血，并排出血块。

（六）急性咽喉炎

杨氏报道1例用冷开水冲服云南白药干粉刺激咽喉黏膜引起的急性炎症，出现呛咳、疼痛、声音嘶哑、局部充血水肿等。

（七）创面炎症反应

多由于外敷创面的方法不正确引起。用药之前应认真清创，用生理盐水、新洁尔灭等反复清洗患处，并清除异物、皮瓣及血凝块等。常规消毒，严格执行无菌操作，然后加少许药粉于创口内，纱布包扎固定。

孔氏用云南白药外敷出血创面引起炎症反应，有搏动性疼痛，痂下分泌物。

（八）腹痛

应用云南白药口服，保留灌肠时，少数患者发生下腹轻微痛或不适。也有个别患者服用后感觉上腹不适或轻度恶心、轻微烧灼感。

（九）急性肾功能衰竭

焦氏报道1例口服云南白药引起的急性肾功能衰竭：眼睑浮肿，乏力，口唇紫绀，少尿，尿检：红细胞（+）、白细胞（+）、蛋白尿、颗粒管型、尿素氮及肌酐升高。[4]

第六节　云南白药保险子的应用

红色保险子是云南白药的重要组成部分，为其精华。目前，红色保险子的临床用途已有扩大，不但治疗较重之跌打损伤，而且也广泛用于心绞痛、急性乳腺炎、鼻衄等20余种疾病的治疗。可以内服，也能外敷，既能单独应用，亦可和云南白药配合使用。同时未见明显毒性及不良反应，为传统老药之新用开辟了新的途径。

（一）性状功能

红色保险子为红色朱砂衣的小丸，剖面呈黄白色或浅棕色，味微苦。每板或每瓶内装有1粒。经过临床试用发现，本品止血、消肿、止痛、生肌、接骨等功用比云南白药粉更好。

（二）应用范围

传统观点认为，红色保险子为救急所用，凡遇较重之跌打损伤，可先用酒送服1粒。一般轻伤及其他病症不必服用，甚或不可服用。有人用云南白药治疗食管炎、贲门炎、新生儿出血症，则注明“保险子”未服。治疗荨麻疹时口服云南白药，成人第1次加服保险子，而小孩则不予加服。故临床多将红色保险子弃之不用。曾有两位医师大胆亲自尝服此药，每日口服1粒，连用20天，结果毫无不适感。同时将红色保险子试用于临床多种疾病的治疗，效果令人满意。目前已用于止血、止吐、抗感染、抗肿瘤、抗心绞痛、消退肿胀、修复创伤、促进愈合等方面。

（三）用法用量

1. 内服法

（1）口服　口服是红色保险子最常用的方法、一般每日1粒，连服2～3天，小儿酌情减量。常用于痔疮肿痛、肛门血栓外痔、肛裂出血、鼻衄、带状疱疹等疾病的治疗。

服用时间最长者为15天和20天以上，分别用于治疗骨折及足胼胝。治疗甲状腺结节病时，每1粒/24～28h，服用4～6周。用于肺癌则需用药2周以上。口服用量最大者用于治疗心绞痛，每服1粒，每日3次，心绞痛重者初起2～3日每天可增加到4次，连用5～7天。新生儿消化道大出血者，每日1粒，连服3天。抢救产科弥散性血管内凝血时，水化2～3粒灌服。用药时间最短、用量最少者为治疗荨麻疹，成人首次加服红色保险子，小儿不用口服。跌打损伤、脑外伤患者痛甚时，送服1粒。

（2）鼻饲　鼻饲仅用于胃切除术后吻合口出血、水肿患者。均为首次加用1粒，将药物研碎、溶解后从胃管内注入。

2. 外敷法　红色保险子外敷法主要用于外科疾患。均为病灶外敷。

（1）本药适量（根据病变范围大小而决定用量），先研成细粉状，再用75%医用酒精或凡士林将其调为糊剂。外敷病变部位，并用消毒纱布进行包扎或暴露病灶。每天或隔天换药1次，直至痊愈，一般用药1～3次。

（2）患处皮肤完整者直接敷涂即可。患部皮肤破损者则需先用生理盐水或双氧水彻底清洗创面，而后方可外敷本药糊剂。

（3）若和云南白药粉合用，则一般为4g云南白药粉加红色保险子1粒，并先将红色保险子研为粉末，再与云南白药粉混合均匀，调成糊状，敷于病处，方法同上。外敷法可用于急性乳腺炎、颈痈、疮疡不愈、烧伤、烫伤及新生儿头皮血肿等。

3. 单独应用　红色保险子单独应用疗效令人满意。单独口服用于新生儿消化道大出血、肺癌、骨折、痔疮肿痛、鼻衄、足胼胝等疾病，急性乳腺炎、颈痈、疮疡不愈、烧伤、烫伤等则予单独外敷。

4. 与云南白药粉配合使用　红色保险子亦可与云南白药粉配合使用。配合共同内服用于心绞痛、胃切除术后吻合口出血或水肿、跌打损伤、脑外伤、荨麻疹等；二者皆为外敷则治疗乳腺炎、新生儿头皮血肿等疾病；甲状腺结节病、肛门血栓外痔、肛裂出血、产科弥散性血管内凝血（DIC）和带状疱疹等疾患则采用红色保险子内服而云南白药粉外敷之法；亦可应用红色保险子内服而云南白药粉外敷并内服的方法。

（四）不良反应

红色保险子单独应用，无论是内服，还是外敷，也无论是应用时间长，或者是短期用药，用量大或者少，均未发现不良反应。

曾有2例出现不良反应，皆为红色保险子与云南白药粉配合应用所致。2例都是共同口服，红色保险子每日服用1粒，云南白药粉每日口服4g，连用3天。而后出现不良反应，其中1例为治疗月经不调而引起上消化道出血，另1例则发生不全流产。云南白药粉用量为最大口服量，不良反应的发生，究竟是云南白药粉引起，还是红色保险子所致，或者是二者共同作用的结果，一时难以定论。

（五）临床应用

红色保险子目前已用于临床各科多种疾病的治疗，效果显著。

（1）内科疾病　胃切除术后吻合口出血、水肿，心绞痛，肺癌，甲状腺结节病。

（2）外科疾病　肛门血栓外痔，痔疮肿痛，肛裂出血，急性乳腺炎，颈痈，疮疡不愈，烧伤，烫伤，骨折，跌打损伤，脑外伤。

（3）妇产科　弥散性血管内凝血。

（4）儿科疾病　新生儿头皮血肿，新生儿上消化道大出血。

（5）五官科　鼻衄。

（6）皮肤科疾病　荨麻疹，带状疱疹，足胼胝。[5]

参考文献

[1] 刘龙忠．中药三七在临床中的应用．现代医药卫生，2006，22（6）：884
[2] 董万超，赵伟刚，刘春华．麝香研究进展．特产研究，2001，（2）：48
[3] 陈发荣，于松英，李守村，等．云南白药的用药方法及护理．时珍国药研究，1998，9（2）：177
[4] 刘瑞霞，杜守娟．云南白药的不良反应及用药护理．时珍国医国药，1998，9（5）：479
[5] 杨巨才，刘丽萍，杨丙全．云南白药治百病（第7版）．北京：北京科学技术出版社，1997

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

呼吸系统与外环境接触最频繁，有害气体、粉尘、病原微生物乃至过敏原等均易侵入引起疾病。患病率居于各类疾病之首，已成为健康头号公敌。呼吸系统疾病包括上、下呼吸道急、慢性炎症，呼吸道变态反应性疾病，胸膜疾病，呼吸道异物，先天畸形，肺部肿瘤等。以咳、痰、喘、炎为其共同的特点，而炎症则是疾病的起因，咳、痰、喘是继发的症状。这些症状会影响患者的休息和健康，如果长期不愈，还可能发展成肺气肿、支气管扩张及肺源性心脏病等。引起呼吸系统疾病的因素很多，大概有以下几点：①大气污染和吸烟。②吸入性致敏原，是诱发哮喘的重要因素。③病原微生物感染。④老龄化：老人和小孩的机体免疫功能低下，是呼吸系统疾病的高发人群。

一、肺结核

肺结核是由结核杆菌（主要是人型与牛型）引起的一种慢性肺部损耗性传染病，通

过带菌的飞沫和尘土经呼吸道侵入肺。另外也有少数通过消化道，经进食的途径，或皮肤破损直接感染。以咳嗽、咯血、胸痛、潮热、盗汗、消瘦为典型的临床特征。多有结核病接触史，或其他部位结核病史。例如，曾患过胸膜炎、淋巴结核等，青壮年多见。基本病理改变主要为：渗出性病变、增殖性病变、干酪性病变、空洞性病变以及钙化和骨化。可分为原发型肺结核、血行播散型肺结核、浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核、结核性胸膜炎5类。痰直接涂片，痰集菌或痰培养可以找到结核菌，对诊断有决定性意义。

中医学称肺结核为“传尸”、“尸注”、“痨瘵”。在病理上，中医学认为痨瘵日久，气血损耗，经络瘀滞，气滞血瘀。根据“血瘀而新血不生”的理论，治则上当活血化瘀。

【临床应用】

王氏等[1]1999年6月~2001年6月采用复方丹参注射液、云南白药联合短程化疗治疗浸润型肺结核58例，疗效满意。治疗方法：应用短程化疗方案3HSREZ/6HER（强化期3个月，维持期6个月）21例（复治），2HRSZ/4HR（强化期2个月，维持期4个月）34例（初治），3例对链霉素过敏者改用2HREZ/4HR3例（初治）。剂量：异烟肼0.3g，利福平0.45g，每日1次，早晨空腹服用，4例对利福平有消化系反应，改晚睡前0.5h口服。吡嗪酰胺0.75g，每日2次；乙胺丁醇0.75g，每日1次；链霉素0.75g，肌内注射，每日1次；复方丹参注射液12ml加入5%葡萄糖250ml中静脉滴注，每日1次，2周为1个疗程，间歇5天后继续1个疗程，共用3个疗程，后改复方丹参注射液4ml肌内注射，每日1次，共用20天。云南白药0.5g，每日2次，轻者20天，重者30天。年老体弱，除增加营养外，应用免疫调节剂（P-转因子或丙种球蛋白）。结果：除3例延长4月维持量外，58例全部临床痊愈（100%），随访2~3年，无1例复发。治疗期间定期复查肝功未出现任何毒性及不良反应。短程化疗原则，必须掌握早期、联合、适量、规则、全程加用中药。复方丹参注射液、云南白药联合短程化疗治疗浸润型肺结核，疗效满意，具有协同增效作用，痰菌阴转率高，缩短疗程，降低传染源，减轻不良反应，较一般短程化疗疗效为优。

二、支气管扩张咯血

支气管扩张是支气管慢性异常扩张的疾病。由于支气管及其周围组织慢性炎症及支气管阻塞，以及支气管先天性发育缺陷和遗传因素等，引起支气管组织结构较严重的病理性破坏，以致支气管管腔扩张和变形。多起病于儿童及青年时麻疹、百日咳后的支气管炎，迁延不愈的支气管肺炎等。主要临床表现为慢性咳嗽，咳大量脓痰和（或）反复咯血。属中医学“咳嗽”、“咳血”、“肺痈”范畴。

【临床应用】

治疗组55例与对照组20例，均肺热壅盛用泻白散加减：桑白皮、地骨皮各20g，金银花、连翘、生栀子、丹皮、贝母、黄芩、杏仁各10g，藕节、仙鹤草各30g，炒蒲黄15g（包），生甘草5g。肝火犯肺用上方去金银花、连翘、仙鹤草、生甘草，加黛蛤散15g（包），旋覆花（包）、参三七、侧柏叶各10g，赭石20g。阴虚肺热型用百合固金汤加减：百合、麦冬、生地、熟地、玄参、当归、白芍、杏仁、川贝、白茅根各10g，藕节、仙鹤草各30g，炒蒲黄15g（包）。气虚血瘀型用四君子汤加减：西洋参、茯苓、白术、参三七、炒蒲黄（包）、丹参、赭石各10g，藕节30g。日1剂，水煎服。治疗>4日无效及大量出血，用垂体后叶素5~10U，加50%葡萄糖液20~40ml，静脉注射，或10~20U加葡萄糖液250~500ml，静脉滴注。治疗组并用云南白药1g/d，3~4次冲服。结果：两组分别显效34例、10例，有效16例、3例，无效5例、7例，总有效率分别为90.9%、65%（$P<0.01$）[2]。

三、肺源性心脏病并消化道出血

肺源性心脏病（简称肺心病），是由于急性肺动脉栓塞，使肺循环阻力急剧增加，而导致右心室急性扩大及衰竭。肺心病致低氧血症引起胃肠黏膜细胞代谢障碍，高碳酸血症刺激胃酸分泌增多，血管收缩，抵抗力低，易被腐蚀。同时胃肠道瘀血，黏膜水肿。加之肺心病急性发作机体处于应激状态，同时使用肾上腺皮质激素、氨茶碱、氯化钾等药物刺激胃黏膜，造成胃肠黏膜糜烂，局部渗出水肿、坏死，

引起上消化道出血。云南白药活血止血、祛瘀生新，可促进炎症局部黏膜的愈合。

【临床应用】

吕氏[3]将60例肺心病合并消化道出血患者随机分为两组。治疗组30例，肺心病病史平均15.5年；对照组30例，肺心病病史平均15.9年。两组患者均在抗炎、改善心肺功能、禁食或流食的基础上用5%葡萄糖250ml和甲氰咪呱0.6~0.8g，1~2次/日，静脉滴注。出血大者给予补充血容量、输血。治疗组同时常规加用云南白药胶囊，每粒0.25g，2粒/次，4次/天。治疗结果：治疗组显效18例，有效10例，无效2例（1例弥散性血管内凝血死亡），总有效率为93.3%。对照组显效14例，有效7例，无效9例（1例死于多脏衰，1例死于弥散性血管内凝血，7例无效加用立止血、凝血酶、质子泵抑制剂出血停止），总有效率为70.0%。两组有效率比较有显著差异（$X^2=5.4545$，$P<0.05$）。大便潜血平均阴转时间治疗组3.4±0.58天，对照组6.3±0.75天。两组比较有显著差异（$t=16.7534$，$P<0.001$）。

邹氏[4]用云南白南（0.3g，每日3次，温水送服）治疗肺心病合并上消化道出血10例，显效6例，有效4例，无效0例。虽然用云南白药治疗本病报道不多，但临床确实有效。典型的是1例老年患者，经用立止血肌内注射，洛赛克、凝血酶口服、西米替丁静脉注射等多种方法治疗数天，仍无法止血。经用云南白药治疗，出血迅速停止，收到意想不到的疗效。

第二节 循环系统疾病

循环系统包括心脏、血管和调节血液循环的神经体液装置。其主要功能是为全身组织器官运输血液；通过血液将氧、营养物质和激素等供给组织，并将组织代谢废物运走，以保证人体正常新陈代谢的进行。随着人民生活条件的逐步改善，心血管病已逐渐成为常见病，据统计我国城乡居民中心血管病死亡率不断上升，已成为首要的死因。故认真做好此类病证的防治工作，是广大医务工作者的重要任务。从

中医学角度而言，心主血脉，心藏神，为“君主之官”。心病的证候特征常常表现为血脉运行障碍和神志精神活动异常。

一、心绞痛

心绞痛是指因冠状动脉供血不足，心肌急剧、暂时的缺血缺氧所引起的临床症侯。主要表现为突然发作的胸骨后和左胸前疼痛，呈压榨性或窒息性，可向左肩、左臂直至无名指与小指放射。疼痛持续1～5min，但很少超过10～15min，休息或含用硝酸甘油可缓解。心绞痛多因劳累、饱餐、情绪激动诱发。发作时，患者面色苍白，表情焦虑，甚至可出冷汗。本病归属中医学“胸痛”、“心痛”范畴。早在《素问·缪刺论》有“卒心痛”、“厥心痛”之称。心痛的病位在心，但与肾、肝、脾关系密切，可在心气、心阳、心血、心阴不足或肝、肾、脾失调的基础上，兼有痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病变，病因病机比较复杂，但总属本虚标实之病证。本虚以脏气亏虚为主；标实以血瘀痰阻为多见。由于寒凝、热结、痰阻、气滞、气虚等因素，皆可致血脉郁滞而为瘀证，血瘀停着不散，心脉不通，故疼痛如刺如绞而痛处不移。

【临床应用】

王氏等[5]从1998年1月～2002年3月应用云南白药胶囊治疗不稳定型心绞痛43例，显效15例，有效23例，无效5例，总有效率88.3%。王氏等[6]应用云南白药、保险子治疗心绞痛患者共50余例，其中有资料记载者31例。用药1周后，稳定型心绞痛26例中，显效22例，有效4例；不稳定型心绞痛5例中，显效1例，有效2例，无效2例。

【病案举例】

秦某，男，48岁，1996年5月7日就诊。患者曾在体检时发现有冠心病，因平时未发现任何不适而未予注意。此次因情绪激动而突发胸闷、心前区紧束感。刻诊见：面色苍白、汗出、脉搏112次/分。诊断：冠心病心绞痛。因手边无急救药品，但发现患者家中有云南白药粉。立即予云南白药保险子及0.5g药粉温开水送服。约3min后疼痛缓解，一切如常。[7]

按：以方测证，患者当属瘀血阻滞型“心痛”，气滞日久，瘀血内停，络脉不通，故见胸部疼痛，固定不移。《症因脉治·胸痛论》曰：“内伤胸痛之因，七情六欲，动其心火，刑及肺金；或怫郁气逆，伤及肺道，则痰凝气结，或过饮辛热，伤及上焦，则血积于内，而闷闷胸痛矣。”患者情急中服用云南白药，获得满意疗效，足见其活血化瘀止痛之效确矣。

二、心肌炎性心动过速

心肌炎常是全身性疾病在心肌上的炎症性表现，由于心肌病变范围大小及病变程度的不同，轻者可无临床症状，严重者可猝死。病因有细菌性白喉杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、伤寒杆菌等。病毒如柯萨奇病毒、艾柯病毒、肝炎病毒、流行性出血热病毒、流感病毒、腺病毒等，其他如真菌、原虫等均可致心肌炎。但目前以病毒性心肌炎较常见。致病条件因素：过度运动、细菌感染及营养不良、高热、寒冷、缺氧、过度饮酒等。青壮年发病较多，常先有原发感染的表现，如病毒性者常有发热、咽痛，咳嗽、呕吐、腹泻、肌肉酸痛等。大多在病毒感染1～3周后，出现心肌炎的症状，由于心律失常可致心悸，因排血量降低而感无力。累及心包膜及胸膜时，胸闷、胸痛、亦可有类似心绞痛的表现。严重者心功能不全。常见体征为窦性心动过速与体温不相平行。也可有窦性心动过缓及各种心律失常，心界扩大者占1/3～1/2，见于重症心肌炎，因心脏扩大可致二尖瓣或三尖瓣关闭不全，心尖部或胸骨左下缘收缩期杂音。心肌损害严重或心力衰竭者，可闻舒张期奔马律，第一心音减弱，合并心包炎者可闻心包摩擦音。心电图可见窦性心动过速、缺血性ST－T改变。X线检查可见心影扩大或正常等。

【临床应用】

赵氏[8]用云南白药0.5g，温开水冲服，3次/天（不服保险子），治疗心肌炎性心动过速35例，其中风湿性心肌炎26例，病毒性心肌炎9例。服至心率控制在70～80次/分，再维持7～8天，平均治疗28.5天。结果：治愈21例，占60%；显效10例，占28.57%；有效2例，占5.71%；无效2例，占5.71%，总有效率为94.28%。其中

风湿性心肌炎性心动过速治愈率为69.23%，病毒性心肌炎性心动过速治愈率为33.33%。

第三节 消化系统疾病

人体消化系统由消化道和消化腺两大部分组成。消化道包括口腔、咽、食管、胃、小肠（包括十二指肠、空肠、回肠）和大肠（包括盲肠、阑尾、结肠、直肠）。在临床上，常把消化道分为上消化道（十二指肠以上的消化道）和下消化道（十二指肠以下的消化道）。消化腺包括口腔腺、肝、胰腺以及消化管壁上的许多小腺体，其主要功能是分泌消化液。人体在整个生命活动中，必须从外界摄取营养物质作为生命活动能量的来源，满足人体发育、生长、生殖、组织修补等一系列新陈代谢活动的需要。人体消化系统各器官协调合作，把从外界摄取的食物进行物理性、化学性的消化，吸收其营养物质，并将食物残渣排出体外，它是保证人体新陈代谢正常进行的一个重要系统。

一、上消化道出血

上消化道出血一般指屈氏韧带以上的消化道出血，常由食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的黏膜炎症、糜烂、溃疡或憩室、血管扩张引起。某些全身性疾病，如急性感染、肿瘤、血液系统、结缔组织疾病、慢性肾炎、尿毒症、脑溢血及昏迷等也可引起。胃空肠吻合术的空肠病变出血亦属此范畴。本病是临床上常见而又严重的疾病，以呕血及（或）黑便为主要临床表现，同时可伴有头晕、眼花、神疲乏力、腹痛腹泻、心跳过速、面色苍白、出冷汗等症状。其严重程度取决于出血的部位、失血数量以及失血速度。同时和患者在出血时的全身情况（包括年龄、有无贫血、心肾功能状况）有关。中医学认为出血可由多种原因引起，针对不同原因，采取的治疗方法也不一样。但是治疗上总的是遵循治火（泻火、降火）、治气、治血三大原则。

【临床应用】

1. 云南白药合中药煎剂　余氏[9]选择193例轻中度上消化道出血患者，以中医辨证分型的中药煎剂合云南白药治疗，1周为1疗程。结果：显效102例，有效54例，无效37例，总有效率为81%。症状消失时间为4.86±2.43天。结论：中医辨证配合云南白药治疗轻中度上消化道出血，在止血及改善症状方面有良好疗效。

2. 云南白药合冷盐水　吴氏等[10]用云南白药与冷盐水治疗因肝、胃、十二指肠疾病引起的上消化道出血。先用0℃左右冷盐水500~1000ml，通过放置的十二指肠导管逐渐注入，而后用注射器抽回，大约1h内完成，再服云南白药1g。在所治12例14次出血中，有8人经1次处理即血止，3人2次而止，1人3次未止改用他法。

3. 云南白药合大黄粉　周氏等[11]用大黄粉3g、云南白药1g，每日3次，服用时以开水约30ml，调匀，置凉后服下，若服药后呕吐恶心者，可先用米汤，约10min后再服药粉。28例患者经治疗后，除1例胃溃疡（后经手术治疗）患者不能止血外，其余27例服药后均在6天之内大便转阴，病情趋于稳定，止血有效率达96.4%。孙氏等[12]将生大黄5g，用冷开水调成糊状，云南白药0.5g，均3份一日服，治疗烧伤后合并消化道出血8例，经3~7日均获愈。

4. 止血合剂　韩氏[13]自1999年5月~2001年8月用止血合剂治疗急性上消化道出血32例，疗效满意。止血合剂的制备及用法：每日取人参20g，加水300ml，煎煮30min，取液200ml后，加入云南白药2g，大黄粉3g，白及粉3g，摇匀备用。每次100ml，日2次，口服或鼻饲，7天为1个疗程。血红蛋白低于70g/L，或收缩压小于12kPa时给予输血。治疗结果：痊愈28例，占87.5%；显效2例，占6.25%；无效2例，占6.25%。总有效率为93.75%。

5. 云南白药和保险子合用　杨氏等[14]自1996年1月~2000年10月应用云南白药口服治疗上消化道出血55例，有效51例（92.7%），无效4例（7.3%），平均止血所需时间为2.0±0.5天。方法：云南白药粉，首剂1g，加保险子1粒口服。以后每次0.5g，3次/天，大便潜血转阴后每次0.25g，3次/天，连服3天停药。出血性休克及高血压脑溢血昏迷不能自服的患者，采用经胃管注入云南白

药粉，加0.9%氯化钠溶液20ml的方法给药。

6. 云南白药合西药并用 刘氏[15]于1997年1月~2000年12月应用中药云南白药（每次1g，每日4次）结合西药洛赛克（奥美拉唑）对上消化道出血124例患者进行治疗，并与单用洛赛克（洛赛克注射剂40mg，每日1次，静脉注射）作对照118例。结果表明前者（有效115例，无效9例，止血有效率为92.7%）疗效明显优于后者（有效100例，无效18例，有效率为84.9%），$P<0.05$。两组用药均未发现明显的毒性及不良反应。姜氏[16]用同法治疗本病21例，显效14例（66.7%），有效5例（23.8%），无效2例（9.5%），总有效率90.5%。

朱氏[17]1998年1月~2000年1月共收治上消化道出血患者32例，其中十二指肠球部溃疡出血12例，胃出血8例，胃十二指肠炎4例，急性胃黏膜病变2例，门脉高压合胃底静脉曲张破裂6例。予西医常规治疗，洛赛克40mg静脉注射，1次/d，连用3~5天，或西米替丁0.6~0.8g静脉注射或静脉滴注，1~2次/天，连用5~8天，失血量大则补充血容量，输血及对症治疗。同时加用云南白药0.5g，4次/天，凉开水送服。大便潜血转阴后停药。结果：显效20例，有效10例，无效2例，总有效率93.7%，大便潜血平均转阴时间5~8天，平均住院10~14天。赵氏[18]自1996年1月~1998年10月采用洛赛克、思密达、云南白药联合治疗上消化道出血22例，显效16例，有效5例，无效1例。

马氏[19]将本病患者分为云南白药治疗组（24例，平均出血时间1.7天）和甲氰咪呱对照组（28例，平均出血时间1.5天），治疗组口服云南白药，每次3g，每日2次；对照组用甲氰咪呱，每次0.4g，加入5%葡萄糖500ml中静脉滴注，每日2次；或0.2g肌内注射，每晚1次。结果：治疗组21例止血有效，有效率87.5%；对照组26例有效，有效率92.8%。两组疗效比较，无显著差异（$P>0.05$）。有效病例中，从开始治疗到大便转黄（大便隐血试验阴性或弱阳性）的平均人数，治疗组为1.65天，对照组为3.59天，两者有显著性差异（$P<0.01$）。

戈氏[20]在应用补液、输血及静脉滴注一般止血药物及甲氰咪呱

(1.0g/d)，并放置胃管，给予去甲肾上腺素（8mg/d），生理盐水100ml，每小时冲洗1次，共4～6h基础上，加用云南白药4g/d，分5～6次口服。服药前用保险子一粒，总量8～12g即可。治疗本病38例，显效（48h内止血）25例（65.8%），有效（72h内止血）11例（28.9%），无效（>72h止血）2例（5.3%），总有效率（显效加有效）94.7%。出院后6～12个月随诊，治愈30例（78.9%），复发7例（18.4%）。

牛氏[21]以去甲肾上腺素联合云南白药经胃管灌入（A组）、静脉滴注立止血（B组）两种方法治疗非静脉曲张性上消化道出血。66例患者随机分为2组，均给予常规治疗，A组（32例）加用去甲肾上腺素和云南白药，先以去甲肾上腺素8mg加入冷生理盐水100～200ml中，经胃管灌入，停留半小时后吸出，重复灌注2～4次后停用；继之以云南白药2～4g加入冷生理盐水50～100ml，经胃管灌入，1次/4～6h，连用3天。B组（34例）加用立止血2kU/d，分2次静脉滴注，连用3天。结果：两组的总有效率分别为96.9%、97%。

江氏[22]对56例患者均进行禁食（1～3天），卧床，抗酸剂雷尼替丁200mg或洛赛克40mg，1次/12h，静脉滴注。血管加压素0.2～0.4g/min，24h持续静脉滴注。对有周围循环衰竭和氮质血症者，进行积极补充血容量和抗休克等相应治疗。氢氧化铝凝胶30ml加云南白药4片，顿服，每日3次。结果：显效24例，有效26例，无效6例，总有效率89.28%。

【病案举例】

朱某，男，38岁，因解柏油样大便3次、呕咖啡色液体夹血块约150ml，于1997年4月14日入院，伴头晕乏力。查体：神清，面色、口唇苍白，呈贫血外貌。血压：12/9kPa，脉搏90次/分，胸廓对称，心肺无异常，腹平坦，剑突下压痛，无反跳痛，肝脾未触及，肠鸣音正常，四肢活动正常，生理反射存在，未引出病理征。血常规：血红蛋白85g/L，红细胞3.0×10^{12}/L，白细胞3.5×10^{9}/L。入院后常规静脉补液，呕吐停止后予以大黄粉3g，云南白药1g，每日3次，同时予以牛奶、米汤等流质饮食。入院第2天呕血停止；第4天

大便转阴，胃镜检查：十二指肠球部溃疡。

按：云南白药主要成分三七有化瘀止血的功能，已广泛用于各种血证。现代药理学实验证明，三七止血机制在于缩短凝血时间及提高血小板数量。大黄粉祛瘀生新，清热止血，能促进结肠蠕动，而不促进胃与十二指肠蠕动，故对胃、十二指肠本身无害，它含有许多釉质，有局部止血作用，对溃疡本身也有一定保护作用，但服药后常致排便次数增多，有加重失水之嫌。通过临床实践，出血病者虽有虚象，但同时又有口干、口苦或口臭，舌苔黄少津，此为胃热伤络之征。若胃热不除，岂能使出血停。因此，取大黄苦寒直折，清热祛瘀，再配三七化瘀止血，待血止后再治其本。[11]

二、下消化道出血

下消化道出血是指十二指肠空肠移行部，屈氏韧带以下的空肠、回肠、小肠和大肠疾病引起的出血。病因以息肉、大肠癌、溃疡性结肠炎、克罗恩病、感染性炎症多见，青年人以 Meckel 憩室、息肉、炎症性肠病多见。

【临床应用】

邓氏等[23]自 2000 年 2 月至 2004 年 2 月对 55 例下消化道出血患者进行云南白药灌肠止血治疗，其中直、结肠息肉 21 例，直、结肠癌 6 例，血管畸形 8 例，溃疡性结肠炎 3 例，其他炎症溃疡性病变 4 例，克罗恩病 1 例，结肠憩室 1 例，病因不明 5 例。在明确病因的 44 例中，病变位于直肠、乙状结肠者 27 例，降结肠、横结肠 11 例，位于升结肠、盲肠及回盲部 6 例。云南白药 8g 加去甲肾上腺素 12mg，加入 200ml 生理盐水中，保留灌肠，1 次/12h。结果：有效 49 例，有效率 89.1%，其中显效 6 例，显效率 10.9%。

三、消化性溃疡

消化性溃疡是一常见病、多发病，常发生在秋冬季节或冬春之交，因溃疡的形成和发展与胃液中胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，故而命名。溃疡主要发生于胃和十二指肠，故又称胃、十二指肠溃疡。本病的临床表现不一，中上腹疼痛为其最主要的症状，上

腹疼痛与饮食之间的关系具有明显的相关性和节律性。典型的消化性溃疡疼痛具有长期性、周期性和节律性的特点。本病的发生，一般认为与精神刺激、饮食不节、生活不规律、吸烟、酗酒、进食刺激性食品和饮料密切有关。根据本病的临床特点，属于祖国医学“胃痛”范畴。

【临床应用】

林氏等[24]观察在丽珠得乐、阿莫西林、雷尼替丁的基础上加用云南白药治疗对溃疡的疗效，病例选择经胃镜确诊为胃、十二指肠溃疡者80例，随机分为两组。治疗组40例，胃溃疡13例，十二指肠溃疡24例，复合性溃疡3例。对照组40例，胃溃疡12例，十二指肠溃疡25例，复合性溃疡3例。两组在年龄、性别、病情、溃疡情况等方面具可比性。服药方法：对照组阿莫西林0.5g，4次/日；丽珠得乐（含铋110mg）1包，4次/日，于三餐前半小时及晚睡前各服1次；雷尼替丁0.3g，1次/晚，共服药2周，之后继以丽珠得乐1包，3次/日，维持2周。治疗组在对照组的基础上加服云南白药0.5g，4次/日，疗程2周，后则单服云南白药0.5g，3次/日，再维持2周。两组均于治疗前后查血、尿、大便常规及肝、肾功能，并注意疗程中的不良反应。结果：治疗组愈合22例，显效14例，有效3例，无效1例；对照组愈合15例，显效10例，有效12例，无效3例。在总有效率方面（愈合+显效+有效），治疗组为97.5%，与对照组92.5%相比，差异无显著性。而愈合率方面（愈合+显效）治疗组为90%，对照组为75%（$X^2=8.35$，$P<0.05$），差异有高度显著性。

曾氏[25]采用雷尼替丁与云南白药合用治疗消化性溃疡42例，并与单纯采用雷尼替丁治疗28例对照，疗效满意。对照组用雷尼替丁0.15g，每日2次。治疗组在此基础上加云南白药0.25g，每日3次。均可行必要的对症及支持治疗。4周为1个疗程，2个疗程后评定疗效。结果：治疗组治愈28例，占66.7%；好转11例，占26.2%；无效3例，占7.1%，总有效率92.9%。对照组治愈12例，占42.9%；好转9例，占32.1%；无效7例，占25.0%，总有效率75.0%。两组治愈率、总有效率经统计学处理有非常显著性差异（P

均 <0.01）。朱氏[26]用综合疗法治疗了76例消化性溃疡患者，云南白药0.5g/次，3次/天；雷尼替丁0.15g/次，2次/天；硫糖铝1.0g/次，3次/天。疗程4～6个月。阿莫西林0.5g/次，3次/天，或庆大霉素8万U，2次/天（服2～4周）。结果：痊愈67例，好转6例，无效3例，总有效率96.05%。

周氏等[27]对192例经胃镜确诊的消化性溃疡患者应用云南白药及雷尼替丁进行治疗观察，并与硫糖铝片、雷尼替丁治疗作对照，观察其对溃疡愈合、并发症、幽门螺杆菌的疗效。方法：治疗组云南白药胶囊，每次500mg，每天4次；雷尼替丁，每次150mg，每天2次。口服。对照组硫糖铝片，每次500mg，每天4次；雷尼替丁，每次150mg，每天2次。口服。结果显示云南白药疼痛缓解率明显高于对照组（$P<0.01$）；止血效果也明显高于对照组（$P<0.01$）；溃疡愈合2组间差异无显著性意义（$P>0.01$）；幽门螺杆菌阴转率较低。认为云南白药治疗消化性溃疡在缓解疼痛和止血方面有肯定疗效，促进溃疡愈合与黏膜保护剂效果相近，对幽门螺杆菌有否抑菌作用待进一步研究。

吴氏等[28]选取胃溃疡（GU）60例、十二指肠球部溃疡（DU）88例，共148例，随机分为两组，治疗组85例（GU 35例，DU 50例），对照组63例（GU 25例，DU 38例）。方法：治疗组口服云南白药0.5g，雷尼替丁0.15g，甲硝唑0.4g，均3次/天。对照组口服雷尼替丁0.15g，甲硝唑0.4g，均3次/天。结果：DU两组愈合率及总有效率比较差异均有显著性意义（$P<0.01$）；GU两组愈合率比较，差异无显著性意义（$P>0.05$），但总有效率比较差异有显著性意义（$P<0.05$）。治疗组在促进溃疡愈合，提高溃疡愈合质量方面明显优于西药；在改善症状、缓解疼痛方面也显著优于西药（$P<0.01$）。两组患者服药过程中均未见到严重不良反应。

于氏等[29]用云南白药0.5g，每日餐前温开水服，甲氰咪呱0.2g，3餐后服。治疗胃溃疡、十二指肠溃疡及复合性溃疡60例，并设单用甲氰咪呱治疗组60例，9周为1疗程，2个疗程后，两组总有效率分别为96.6%、93.3%。但合用组治愈56例，占93.3%；单用组治愈46例，占76.7%，两组治愈率有显著差异（$P<0.05$）。

【病案举例】

1. 患者，男，25岁，远航船员，有十二指肠溃疡病史。该轮由美国长滩港起航，第2天晨起患者大便时解咖啡样便，询问病史及临床体征，诊断：十二指肠溃疡出血。予以卧床，暂时禁食、静脉点滴10%葡萄糖盐水、西米替丁、维生素C外，口服云南白药胶囊2粒，1次/天。第2天，大便转正常，改半流质饮食，继续口服云南白药胶囊2粒，1次/天；西米替丁1粒，3次/天。1周后病情稳定，恢复正常工作。

按：本病属于中医学“血证”便血的范畴。根据血色，可知血来之远近。患者解咖啡样便，诊为“远血”，由胃肠之脉络受损而致。在给予营养支持和治疗原发病的前提下，用云南白药化瘀止血止痛，则收效甚捷。

2. 患者，男，船员，轮船从美国休斯敦返航的当天晚上，突然出现呕血、便血，病情急。询问病史，在上海远洋医院胃镜检查：胃溃疡。当即口服云南白药，方法同例1，3天后，病情基本稳定，船至巴拿马运河时，转机回国治疗。[30]

按：患者病情急剧，但在远洋轮船上各种治疗条件均匮乏，云南白药作为急救物品，有效地控制了病情，阻止了其继续出血，为进一步治疗争取了时间。

四、应激性溃疡

应激性溃疡是指位于胃、十二指肠的急性表浅性黏膜糜烂和溃疡，又称为“Cushing溃疡”，属中医学“呕血”、“便血”范畴。好发于严重损伤后（如烧伤、脑外伤）、全身性化脓性感染、长期性低血压、休克、慢性肺功能衰竭和其他慢性重症。也常见于服用水杨酸制剂（阿司匹林）、酒精以及大量或长期应用肾上腺皮质激素的患者。本病可发生于任何年龄、性别，多于应激后10日左右发病。主要表现为无预兆的上消化道大出血，即呕血、黑便，发病多突然，常无前驱征兆，且出血不易止住，可导致出血性休克。出血停止后常易复发。此外，可有上腹痛、腹胀、恶心、呕吐、反酸等消化系统症状，但较一般胃、十二指肠溃疡病为轻。纤维胃镜下可见胃黏膜充

血、水肿、点片状糜烂、出血，大小不一的多发性溃疡，溃疡面有新鲜出血或血凝块，边缘整齐。

【临床应用】

施氏等[31]以云南白药2g，加0.9%的冰盐水，或冰汽水20ml。经胃镜治疗通道送入导管，沿导管注入药物，均匀喷注于病变处，治疗后禁食24h，1周后复查胃镜，同时治疗原发病。治疗84例患者，以中上腹剧烈疼痛、恶心呕吐，甚则呕血为临床表现，胃镜下黏膜见糜烂，广泛区域渗血或多处出血点为特征。痊愈78例，有效6例，总有效率为100%。

王氏[32]治疗颅脑外伤后出血性胃炎，即Cushing溃疡36例。闭合性29例，开放性7例。行开颅手术治疗者16例，保守治疗者20例。对出现出血性胃炎患者，可通过黑便、呕血或鼻饲管中吸出咖啡样物作出诊断。治疗方法：给予质子泵抑制剂洛赛克40mg，静脉注射，1次/8h。因重型脑外伤患者需鼻饲流质饮食，在吸净胃内容物并反复冲洗后，将云南白药1g溶于100ml冰盐水中，经鼻饲管注入胃内，1次/8h。同时密切监测血压、脉搏等生命体征。并定期抽取胃内容物视其颜色变化，外加监测血常规，以明确是否有继续出血情况。结果：显效17例，有效14例，无效5例，总有效率86.1%。

孙氏[33]治疗55例急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者，平均年龄56岁。应用法莫替丁粉针剂20mg，0.9%氯化钠注射液250ml，1次/12h静脉滴注。用药至出血停止后3天；同时，将云南白药0.5g用0.9%氯化钠注射液20ml溶解，自留置的胃管注入（每4h给药1次），注入时转动患者体位，使药液与出血创面充分接触，最少用药4次，最多用药5天。并设置对照组34例急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者，平均年龄58岁。应用西咪替丁注射液400mg，0.9%氯化钠注射液250ml，1次/2h静脉点滴，用药至出血停止后3天。结果：治疗组48～72h内止血者，分别为34例、14例，显效率、有效率、总有效率分别为61.8%，25.5%，87.3%；超过72h仍未止血者7例，为无效，无效率为12.7%。对照组48～72h内止血者，分别为14例、8例，显效率、有效率、总有效率分别为41.2%，23.5%，64.7%；超过72h仍未止血者12例，为无效，无

效率为35.3%。结论：法莫替丁静脉滴注、云南白药鼻饲治疗急性脑血管病并发应激性溃疡出血有较显著的疗效。

高血压性脑出血术后最常见的并发症是应激性溃疡，发生率为19.04%～48.28%，病死率为44.19%。有效防止其发生是提高高血压性脑出血术后生存率的重要手段。林氏等[34]选取28例均行颅脑CT平扫后发现，皮层下出血10例，血肿量30～60ml 6例，大于60ml 4例；基底节区出血14例，其中3例破入脑室，血肿量30～60ml 9例，60ml以上5例；小脑出血4例，血肿量均大于10ml。所有病例术后除给予脱水、止血、降压、抗感染及神经细胞活化剂治疗外，常规给予H_2受体阻滞剂。方法是用法莫替丁40mg加入5%葡萄糖盐水注射液500ml，静脉滴注。如出现应激性溃疡出血，立即给予奥美拉唑40mg，静脉推注，1次/12h，同时从胃管中注入凝血酶500U加0.9%生理盐水50ml，1次/6h，云南白药0.5g，1次/6h。疗效：28例高血压性脑出血术后发生应激性溃疡出血7例，6例治愈，1例因多器官衰竭死亡。

刘氏等[35]治疗45例应激性溃疡出血的患者，视出血情况将凝血酶2000U或4000U用生理盐水溶解配成50U/ml，和云南白药4g用生理盐水溶解成200ml，自胃管注入（每次50ml），原则上是溶液现配现用。有4例应激性溃疡患者24h内效果不佳，转手术治疗。结果：显效32例，占71%；有效9例，占20%；无效4例，占9%。总有效率91%。

五、溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎属中医学“泄泻”、“痢疾”范畴，是一种常见病、多发病。可发生在任何年龄，但以青壮年为多见，且以男性发病率为高。《内经》指出：“邪之所凑，其气必虚。”中医学认为，脾失健运，湿浊内生郁而化热，损伤脾胃，酿生湿热均可导致湿热蕴结大肠，肠道气血凝滞，壅而生脓，腑气传导逆乱，故见腹痛、腹泻、便下黏液、脓血等症。现代医学认为本病病因不明，但可能与肠道细菌或病毒感染、精神刺激和精神过敏、食物过敏及自体免疫反应等因素有关。该病的病变主要局限于结肠的黏膜和黏膜下层。结肠镜检查结

合活检是最可靠的诊断方法。

【临床应用】

1. 云南白药合中药煎剂灌肠 刘氏[36]用结肠汤（组成：黄芪20g，党参20g，白术20g，白及12g，延胡索10g，诃子12g，赤石脂15g，甘草6g，血竭10g，大黄6g）加云南白药保留灌肠治疗本病36例，治疗期间均停用其他一切药物。先将结肠汤的中草药煎煮至100~250ml，然后将云南白药2.0g加入中药液内混匀灌肠。疗效：治愈19例（52.8%），有效12例（33.3%），好转3例（8.3%），无效2例（5.6%），有效率（治愈加有效）为86.1%。追访观察1年无1例复发；有3例出现轻度腹胀和1例腹部坠下感加重，未做特殊处理，3天后缓解。无肝、肾及造血系统毒性反应。

李氏[37]中药煎剂保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎患者26例，疗效满意。基本方：黄连10g，黄柏10g，秦皮10g，败酱草10g，苦参10g，陈皮10g，黄芪30g，川芎10g，木香10g，白芍10g，乳香6g，没药6g，五倍子10g。取上药装入砂锅内，加清水，水量以高出药面为度，浸泡30min，文火煎煮2次。取浓汁200~300ml，加入云南白药3g，搅匀，温度在38℃左右。排净大便后，取侧卧位，将一次性肛管涂上石蜡油，轻轻插入肛门内约10~15cm，每分钟50滴，约1h滴完。滴入半小时后变换1次体位。先平卧再俯卧，并按逆时针方向轻揉腹部，以加快药物吸收。1日1剂，连用7天为1疗程，休息1周，再行下一疗程。治疗结果：治愈（上症消失，纤维结肠镜检查正常，大便常规正常）12例，占46%；好转（腹痛减轻、腹泻次数减少，大便常规转阴，纤维镜检查充血显著减轻，溃疡面缩小50%以上）14例，占54%；无效（腹痛、腹泻虽有减轻、但停药后复发或镜检无明显改善）0例，总有效率100%。最长的保留灌肠时间为4个疗程。

任氏等[38]治疗本病40例，方法：云南白药0.5g，锡类散0.6g，加入自制0.2%黄连液150ml中混合。取混合液150ml注入液体瓶中，接上输液器，输液器末端接上导尿管插入肛门约15cm，滴入时间持续60min以上，隔日1次，8天为1疗程。8天后再开始第2个疗程，全部病例均治疗2个疗程。灌肠液的温度一般以20℃为宜，保留时

间不少于2h。结果：治愈20例，显效14例，有效3例，无效3例，总有效率91%。

2. 中药内服，云南白药灌肠　张氏等[39]采用解毒消痈汤内服、云南白药保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎48例，效果明显。解毒消痈汤药物组成：败酱草30g，薏苡仁20g，制附子6g，木香3g，黄连6g，当归10g，白芍10g，生甘草3g，每日1剂，水煎服。湿热重者加白头翁15g；食欲不振、舌苔白厚腻者加苍术、川厚朴各10g；面白无华、神疲乏力、脉沉细者加生黄芪20g。保留灌肠：以云南白药散剂1瓶，用生理盐水制成药液100ml，温度以38℃为宜，每日1次，于晚上排空大便后保留灌肠，保留时间至少1h。2周为1个疗程，4个疗程后统计疗效。临床治愈23例，显效18例，好转6例，无效1例，总有效率97.92%。

3. 云南白药敷脐　李氏[40]采用云南白药敷脐治疗慢性结肠炎116例，方法：取云南白药粉0.5g，麝香1粒，加麻油少许调匀。先将脐部用0.9%生理盐水洗净后敷入上药，然后用消毒纱布覆盖，胶布固定，每晚临睡前用药1次，30次为1疗程。经3个疗程治疗观察，治愈19例，好转95例，无效2例，总有效率占98.28%。

4. 云南白药合西药灌肠　王氏等[41]2001年1月至2004年6月应用柳氮磺胺吡啶、氟美松、云南白药保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎35例，治愈12例（34.3%），显效13例（37.1%），有效8例（22.9%），无效2例（5.7%），总有效率61.4%。关氏等[42]用思密达与云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎44例，痊愈者30例，好转11例，无效3例，总有效率为93.2%。治疗过程中未发生毒性及不良反应。

另外，临床上尚有用云南白药与黄连素，或柳氮磺胺吡啶、甲硝唑、云南白药，或云南白药、思密达、654－2，或云南白药、锡类散、思密达加激素等多种配合方式治疗本病，均取得较满意的疗效。

5. 云南白药合足底按摩　关氏[43]用足底按摩配合云南白药灌肠治疗溃疡性结肠炎30例，方法：足部反射按摩区在灌肠前1.0～1.5小时用热水泡脚，按摩双足40min。用双手按摩法或拇指推法按摩，重点按摩升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠反射区，以促进

排便。然后用注射器抽取灌肠液（云南白药1.5g，野菊花水50ml，甲氰咪呱0.4g，地塞米松10mg，复方新诺明2片，研细末冲调均匀），连接一次性导尿管代替肛管，用石蜡油润滑尿管前端缓慢插入肛门20~30cm，将药液缓慢注入结肠内，10天为一疗程，间隔4~5天。继续下疗程，好转后，减少灌肠次数每周1~2次。治疗结果：治愈14例（46.67%），有效16例（53.33%），无效0，总有效率100%。

【病案举例】

1. 王某，男，40岁，农民。腹痛，大便每日4~5次，时常伴有黏液脓血便，伴纳差、乏力、消瘦，诊断为慢性结肠炎。经口服中西药和药物灌肠治疗，未见好转，于1990年7月来诊。查：患者消瘦，乏力，脉浮缓，舌质淡红，苔黄腻。行结肠镜检查：结肠黏膜广泛充血水肿，在直肠与乙状结肠交界处有多处溃疡、糜烂及出血点。大便常规检查：黏液（++），白细胞（+++），红细胞（+++），脓球（+）。诊断为慢性溃疡性结肠炎。给予云南白药0.5g，锡类散0.6g，加入自制0.2%黄连液150ml中混合。取混合液150ml注入液体瓶中，接上输液器，输液器末端接上导尿管插入肛门约15cm，滴入时间持续60min以上，隔日1次，8天为1疗程。治疗1个疗程后，症状、体征明显减轻，休息5天后，又给予治疗1个疗程，其症状及体征全部消失，大便常规检查正常，结肠镜复查示黏膜病变消失。随访1年未复发。

按：云南白药、锡类散、黄连混合液的主要成分有珍珠、青黛、牛黄、冰片、三七、黄连等。珍珠有清热消斑之功效，具有广谱的抗菌及抗病毒作用。三七可活血化瘀、止血，使溃疡及其周围组织炎症消退，可促进肠黏膜再生，加快溃疡的愈合。而黄连对肠道多种杆菌、球菌均有抗菌作用。溃疡性结肠炎的治疗多主张局部用药，患者经用此法治疗，疗效良好，可调节灌肠液吸收的滴入速度，增加患者的适应性，延长药物在肠道停留时间，用量充足，体位适当，可保证药物有足够的覆盖面。[38]

2. 毛某，男，39岁，景颇族，2001年5月16日就诊。主诉：腹痛腹泻10年余。每日大便次数少则3~4次，多则5~6次，伴红

白黏液，便后肛门坠胀灼痛，有排便不净感。经中、西药治疗无明显好转。刻诊：除上述诸症外，大便常规示：红细胞（++），白细胞（++）；纤维镜检查示：肠黏膜广泛充血、水肿，并有溃疡等改变；舌质淡、苔薄白，脉细弱。辨证为脾肾两虚，治宜健脾益肾，基础方（黄连10g，黄柏10g，秦皮10g，败酱草10g，苦参10g，陈皮10g，黄芪30g，川芎10g，木香10g，白芍10g，乳香6g，没药6g，五倍子10g）中加炒白术10g，神曲20g，山楂10g，三七10g，山药20g，补骨脂15g，山茱萸10g，保留灌肠7天，则停药观察。1周后患者诉腹痛减轻，肉眼红白黏液便消失，大便日3次。原方保留灌肠1疗程，上症均消失，大便常规示（-），随访1年未复发。

按：溃疡性结肠炎采用中药煎剂保留灌肠治疗，祛腐托疮生肌，使药物直达病所，充分吸收，对肠道溃疡面起到保护、促进愈合作用。患者病程长，临床症状虚实夹杂，用黄连、黄柏、秦皮、苦参、败酱草清热解毒利湿；黄芪、陈皮、川芎理气活血；木香、白芍活血止痛；乳香、没药活血化瘀通络；五倍子酸收敛疮；配合云南白药增强活血化瘀、敛疮生肌之力。采用肛门滴入保留灌肠，疗效确切，为治疗此病的一种行之有效的方法。[37]

3. 邱某，男性，42岁，于1998年3月3日初诊。患者诉大便带脓血已1年余，每日排便3～5次，伴里急后重，曾多方治疗无效，近日症状加重而来诊。现伴体倦乏力，偶有小腹疼痛，舌红，苔黄微腻，脉沉。纤维结肠镜检示：乙状结肠、降结肠肠黏膜广泛充血、水肿，散在性溃疡点多处，最大处1cm×2cm。诊为：慢性溃疡性结肠炎。证属湿热蕴结，气血瘀滞，治拟清利湿热，活血祛腐。用白芍30g，甘草10g，苦参20g，黄连20g，石榴皮15g，水煎2次。将2次煎液混合浓缩至150ml，再将云南白药1g、锡类散2支掺入煎液即可，待药液温度降至35～37℃时，即可用以行保留灌肠。灌肠前先清洁肠道，利于药液的保存和吸收。患者取左侧屈膝卧位，臀部稍抬高，取一次性导管缓缓插入直肠内10cm，采用滴灌或注射器推入药液，进入速度宜慢，以减轻对肠黏膜的刺激。药液进入后改仰卧15min，继则改右侧卧位15min，以使药液能到达结肠上段。30天为1个疗程，疗程间隔1周。保留灌肠每晚1次。3月14日复诊，诸症

减轻，大便偶见少量脓血，每日1~2次，为软便。原方续用，4月5日复诊，诸症消失，大便正常，每日1次。经纤维结肠镜复查：原溃疡面消失，肠黏膜恢复正常。予补脾益肠丸及参苓白术丸口服，以巩固疗效。嘱注意饮食调理，1年后随访，大便正常。

按：芍药甘草汤原是仲景用以治“脚挛急”之证，后人多用于治疗各种腹痛证。方中白芍补血和营，养血补阴，活血化瘀，善止腹痛，是为本方主药，在古代也是治痢之主药。甘草协芍药酸甘化阴，以缓急止痛。药理研究表明：甘草具有肾上腺皮质激素样作用，能抑制免疫变态反应和促进溃疡愈合。苦参功能清热燥湿，沉降下行，有抑菌作用，对肠炎、痢疾效果甚佳。《滇南本草》谓本品“疗肠风下血、便血”。黄连清热燥湿、泻火解毒；再加石榴皮涩肠止泻；云南白药活血止血；锡类散清热散瘀、化腐生肌；白术健脾助运燥湿。诸药协同，可收清利湿热、收敛止泻、祛腐生肌、活血止血之功。这些药物直接作用于病变局部，有抑菌、消肿、收敛、镇痛、减轻水肿渗出等作用，还可通过渗透、扩散，起到调节肠道功能或改变某些病理变化作用，故有利于病变组织恢复。[44]

4. 胡某，女，47岁，于1年前始出现鲜血便，伴有黏液，排便次数每日10次以上，经多方中西医治疗，未见好转。因病情加重2个月来诊，经纤维结肠镜下取活检，诊断为：溃疡性结肠炎。经内科止血、消炎、输血、激素、灌肠等一系列保守治疗，病情仍无明显好转，故行结肠次全切除术，部分升结肠、肛门吻合术。肠功能恢复后，患者又出现黏液血便，每天10余次，经用结肠宁加云南白药保留灌肠，每天1次，用药18天后，症状仍无明显好转。改用将纱条在药液中浸泡后，塞入肛门的方法给药，治疗1周后，患者痊愈出院。具体方法：将纱布剪成60cm×10cm左右的纱条，结肠宁20g加云南白药2g，生理盐水20ml，准备中单1床，手套1副。将纱条除去毛边经高压蒸气消毒后，浸泡在用结肠宁20g加云南白药2g、生理盐水20ml混合配制的药液中，浸泡时间为5min，使纱条浸透，然后嘱患者取左侧卧位，臀下铺中单，戴上手套，取出纱条，用手指将纱条的前端缓缓塞入肛门，保留3~4h，然后将纱布轻轻拉出。

按：次全结肠切除及部分升结肠、肛门吻合术结肠残留的部分较

少（10cm左右），且因患者长期腹泻，肛门收缩性差，保留灌肠药物不能在肠道内停留。而塞肛给药法克服了这一弊端，它可使药物在肠道内充分吸收，从而达到预期目的，收到了满意的疗效。[45]

六、溃疡性直肠炎

溃疡性直肠炎表现为直肠功能紊乱，如果病变轻，可只有间歇性的直肠小量出血，常被误认为痔疮出血。有些患者表现为便秘，是炎症的直肠痉挛所致。左下腹痛、便秘和排小量血便是溃疡性直肠炎的典型表现。有时溃疡性直肠炎并不便血，而只是排便次数增多，且多发生在早上（五更泻），要排2～3次不成形软便，而在一天的其余时间则与正常人一样。本病并不发生大出血，亦可有结肠外的表现，但及少见，病程呈间歇发作，不易治愈，即使时间很长，也不发生癌变。

【临床应用】

丁氏等[46]2002～2003年应用锡类散加云南白药灌肠液行保留灌肠治疗溃疡性直肠炎11例，疗效满意。方法：治疗前1周停用一切治疗药物，取灌肠液（锡类散0.9g，云南白药1.0g，生理盐水20ml，冲调均匀）经肛门用50ml空针管连接，一次性导尿管前端涂石蜡油插入导管20～25cm，将药液缓慢注入直肠内，取左侧卧位。灌肠后臀部及床尾均抬高10cm。灌肠后卧床时间不少于2h，直肠内保留时间2～8h，每晚睡前1次，7天为1个疗程。病情好转后灌肠1次/周，直致大便镜检无脓球。结果：治愈8例（72.7%），有效2例（18.2%），无效1例，有效率90.9%。锡类散对痢疾杆菌有抑制作用，可使肠黏膜水肿及充血消失，促使溃疡愈合，解毒化腐，去腐生肌。云南白药有化瘀止血活血、解毒消肿等作用。本组观察表明，以锡类散加云南白药保留灌肠，直接作用于病变部位，局部药物浓度高，对直肠黏膜起治疗与保护作用，促进其修复，改善局部血运，在治疗溃疡性直肠炎中取得了显著的临床效果。

七、慢性胃炎

慢性胃炎系胃黏膜的慢性炎症病变，一般表现黏膜糜烂，故常称

为慢性糜烂性胃炎。其病理特点以淋巴细胞和浆细胞的黏膜浸润为主，中性粒细胞和嗜酸性细胞可存在，但量少。慢性胃炎病程迁延，大多无明显症状。部分有消化不良的表现，包括上腹饱胀不适，特别是在餐后，无规律性上腹隐痛、嗳气、反酸、烧灼感、食欲不振、恶心、呕吐等。少数可有上消化道出血表现，一般为少量出血。本病的病因尚未完全阐明，一般认为主要与幽门螺杆菌感染、自身免疫损害以及十二指肠反流等因素有关。

【临床应用】

刁氏等[47]采用云南白药治疗慢性胃炎12例，效果满意。治疗方法：云南白药0.25g，1日4次，饭后及睡前口服。病情严重者，第一天口服0.5g，一日4次，或0.25g，1次/4h，以后常规口服。治疗结果：临床治愈7例，占58.3%；好转4例，占33.3%；无效1例，占8.3%，总有效率为91.6%。病程：最长20天，最短7天，平均10天。劳氏等[48]将患者382例随机分为两组，均给予甲硝唑、雷尼替丁治疗。治疗组197例，同时加用云南白药治疗。结果：治疗组临床症状总缓解率、幽门螺杆菌阳性转阴率以及总有效率分别为94.0%、78.0%、91.4%，与对照组比较差异有显著意义（$P<0.05$）。季氏[49]从1996～2001年用云南白药合锡类散配合西药治疗糜烂性胃炎，疗效显著。共观察120例患者，均为首次发病而无其他并发症，经胃镜检查诊断为糜烂性胃炎。治疗组（60例）：云南白药0.5g，锡类散0.15g，上药用藕粉调制成糊状，于饭前半小时服用，每日3次，配合西药硫糖铝、丽珠得乐常规治疗。对照组（60例）：单纯给予西药硫糖铝和丽珠得乐治疗。两组均1个月为1个疗程，1个疗程后进行疗效判断。两组总有效率比较有显著差异（$P<0.05$）；两组显效率比较有极显著差异（$P<0.01$）。

【病案举例】

患者，女，84岁，主诉胃脘部嘈杂不适、隐隐作痛、进食时多时少数年。曾于1987年在某医院作钡剂造影，确诊为慢性胃炎，经服用多种药物治疗，效果不佳。于1997年4月来我院诊治，嘱其服云南白药每次0.3g，每日2次，连服1周。胃脘部隐痛感及嘈杂感消失。1年后随访，临床症状消失，钡剂照影未见异常。[50]

按：本案属于中医学“胃痛”、“嘈杂”的范畴。胃痛日久，郁热伤阴，胃失濡养，故见胃痛隐隐。《景岳全书·嘈杂》说：“其为病也，则腹中空空，若无一物，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，而胸膈懊侬。莫可名状，或得食而暂止，或食已而复嘈，或兼恶心，而兼见胃脘作痛。”

八、疣状胃炎

疣状胃炎属慢性糜烂性胃炎的一种，主要分布在胃窦部，其病因与感染幽门螺杆菌（HP）有关。常与消化性溃疡、萎缩性胃炎、胃息肉或胃癌等伴发。临床症状与慢性胃炎相似，但重且顽固，症状持续时间长，主要表现为无规律的上腹部疼痛，可因进食而加重，有反酸、嗳气、食欲减退等，少数患者可并发上消化道出血，呕吐或黑粪。病程较长者可出现消瘦、贫血等。多为多发性，常排列成行，病变的胃黏膜呈疣状隆起，中央有脐样凹陷，以胃窦部多见，又称溃疡型胃炎或痘状胃炎。根据形态的不同分为疣状形、球形、蛇行型、棍棒型。根据病理组织学检查可分为消失型、持续型。

【临床应用】

王氏等[51]治疗48例HP感染疣状胃炎患者，主要症状为上腹部无规律性疼痛、纳差、嗳气、饱胀感。胃镜下形态学特征多为圆形、类圆形低丘状隆起，中央呈脐样凹陷，少数呈串珠状、蛇形或息肉样，全部病例胃顶部均伴有糜烂、出血、灰白色或黄白色渗出物。病理组织学检查：14例伴轻、中度肠上皮化生，5例轻度不典型增生。治疗方法：口服阿莫西林250mg，甲硝唑200mg，三钾二枸橼酸铋（德诺）120mg，均每日4次，连服4周。同时口服云南白药，0.66g，每日3次，连服4周。结果：临床症状消失38例，减轻4例，无变化5例，加重1例。有效率87.5%。炎症表现如糜烂、出血、灰白色或黄白色渗出物消失40例，有效率83.3%。治疗后病理组织学变化均有改善，对肠上皮化生、不典型增生的总有效率分别为78.6%和60.0%。48例患者有42例HP转为阴性，根除率87.5%。治疗期间，2例食欲下降；3例恶心，偶有呕吐；1例皮疹。均能耐受，完成治疗。云南白药活血化瘀、祛腐生肌。现代药理研究表明：

能显著增强巨噬细胞的吞噬功能，促进创口愈合，改善血液循环，改善炎症组织的营养，降低毛细血管的通透性，减少炎症渗出。

九、胆汁反流性胃炎

胆汁反流性胃炎在临床颇为多见，表现为胃脘部灼热痛，甚则痛势急迫，泛吐酸水或苦水，口苦嘈杂，心烦易怒，食欲不振，大便偏干，舌红苔黄，脉弦带数，本病是由于幽门功能失调，胆汁及部分胰液、肠液逆流入胃，造成胃黏膜屏障破坏而引起。吸烟、精神紧张、胆石症、消化性溃疡等均可使黏膜上皮细胞溶解，破坏胃黏膜屏障，血管扩张、渗透性增加，炎症渗出物增加，可使毛细血管瘀血，血流减少。胆汁可使胃窦分泌胃泌素增加，从而降低了幽门张力。反流液导致胃黏膜慢性炎症的持久存在。

此证多见于现代医学中的十二指肠炎合并胆道感染者。胃镜检查可见胃黏膜充血，特别是胃窦部为著，在幽门口可见黄绿色液体自幽门孔如蟹沫样反流入胃。属中医学“胃脘痛”的范畴。

【临床应用】

张氏[52]将受治的82例胆汁反流性胃炎按患者的依从性分成两组，愿意服中药的为治疗组42例，给予降逆清胃汤、西沙必利、云南白药；对照组40例，服用西沙必利、硫糖铝。疗程为15天，疗程结束6个月复查1次。结果：两组临床症状改善时间无差异，胃黏膜修复时间及完整性治疗组优于对照组，痊愈30例，占71%，显效8例，好转4例，总有效率100%；对照组痊愈16例，占40%，显效8例，好转6例，无效10例，总有效率75%。6个月复查：治疗组复发3例，对照组复发11例。结论：中西医结合治疗胆汁反流性胃炎较单用西药治疗效果好，复发率低。

十、胃脘痛

胃脘痛又称胃痛，是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主的疾患。是现代人的一种常见疾病。胃痛轻则隐隐作痛、纳差、恶心、呕吐；重则痛牵胁背、泛吐酸水，甚至呕血、便血。历代文献中所称的“心痛”、“心下痛”，多指胃痛而言。如《素问·六元正纪大论》

说："民病胃脘当心而痛。"《医学正传》说："古方九种心痛……。详其所由，皆在胃脘，而实不在于心。"

【临床应用】

国氏[53]治疗慢性胃脘痛，采用云南白药口服，每次0.25～0.5g，1日2～4次，开水送服。急性出血者可服保险子1粒，2周为1疗程。本组86例，痊愈61例，占70.9%；好转21例，占25.5%；无效4例，占4.6%，总有效率95.3%。治疗时间一般在1～3疗程均可缓解。

【病案举例】

彭某，女，32岁，1994年5月12日下午就诊。午餐进食辛辣食物，半小时后始发上腹部疼痛，既往有胃溃疡病史（曾经胃镜检查确诊）。伴嗳气、腹胀、反酸、恶心欲吐。查体：上腹正中及偏左部位压痛明显，墨菲征阴性，肠鸣音亢进，大便潜血试验阳性。舌质紫暗边有瘀点，脉沉涩。西医诊断：胃溃疡伴轻度出血。中医诊断：胃脘痛（瘀血停滞型）。处理：即刻用云南白药粉0.6g温开水送服。10min后，疼痛大减。嘱其以后注意饮食调理，继用云南白药粉与中药活血化瘀方剂治疗2个月。复查胃镜溃疡已愈。[54]

按：患者素有胃溃疡病史，恣食辛辣之品触动其瘀而诱发。瘀血阻滞，血行不畅，故脉来艰涩，舌质紫暗边有瘀点。方用云南白药行血化瘀止痛，并注意饮食则可获愈。

十一、霉菌性溃疡

霉菌性溃疡的发病与下列因素有关：①胃、十二指肠的慢性溃疡；由于溃疡使胃黏膜丧失了自然屏障防御作用，溃疡创面糜烂、坏死组织成为霉菌生长的良好环境，而使霉菌易于生长，繁殖寄生。②霉菌进入消化道的数量较多，繁殖甚快。当胃自身防御功能下降时如胃酸过低，霉菌易于寄生。③抗生素的广泛应用，糖皮质激素、免疫抑制药物的应用，使机体抵抗力下降和体内菌群失调也是造成霉菌感染的原因。

【临床应用】

黄氏[55]自1986年1月～1997年8月共开展胃镜下局部喷云南白

药和锡类散治疗霉菌性溃疡患者56例，取得较好疗效。所有病例经严格内科治疗3个月以上，反复不愈，符合1978年杭州全国消化疾病学术会议制订的诊断标准，同时病理活检及涂片找到病原体。胃溃疡18例，十二指肠溃疡34例，复合性溃疡4例。治疗方法：准备云南白药2g、锡类散1.2g，混合均匀，无菌塑料管3～4根，在无菌操作下，将药物填入塑料管内2cm备用。行胃镜下直接清创术，胃镜常规检查确定溃疡部位后，用细胞刷活检钳清除溃疡内的坏死组织脓细胞及纤维素样物，用无菌生理盐水及去甲肾上腺素溶液冲洗创面，直到溃疡面污苔清除，观察创面无活动性出血为止。将准备好药物塑料管通过胃镜活检孔插入到胃腔，塑料管对准创面，用注射器注入空气，药物喷到创面，重复数次，直到创面形成均匀的药膜，药膜的范围要求超过创面。为了保护创面的药膜，在2天内进流质，同时进行常规抗溃疡治疗。10天复查胃镜，未愈者重复上述治疗。3次治疗为1个疗程。治疗结果：56例经1个疗程治疗，复查胃镜治愈51例，3例好转，2例无效，总有效率96.4%。

十二、反流性食管炎

反流性食管炎是指胃内容物（胃酸和胃蛋白酶）甚至十二指肠液（包括胆汁、胰液）经贲门倒流入食管，使其产生炎症。若反流长期存在，最终将形成瘢痕和狭窄。临床以胸骨后灼痛不适感、胃内容物反流、吞咽困难等为主要表现。本病属于祖国医学“吞酸”、“吐酸”、“胸痹”、“噎食”、“噎膈”等的范畴。主要病位在食管，病理机制在脾胃。多因情志不畅，饮食不节，损及脾胃，久则脾虚胃热，水谷不降反随胃气上逆所致。

【临床应用】

金氏等[56]以中药汤剂加云南白药糊剂卧位内服治疗本病30例，取得较好疗效。治疗方法：中药汤剂选半夏泻心汤加减：半夏10g，黄芩10g，黄连3g，党参10g，干姜5g，茯苓10g，煅瓦楞30g，延胡索10g，炙甘草5g，大枣2枚。若胃热偏重、大便干结，去干姜，加（制）大黄5～10g，枳壳10g；若胃热津伤、口渴欲饮，去党参、干姜，加北沙参15g，芦根10g；若肝郁气滞、嗳气频频，去党参，加

柴胡6g，香附10g；若兼有痰热、舌苔黄腻，去干姜，加竹茹15g，陈皮6g；若脾虚偏重、便溏纳呆，加苍术10g，佩兰10g。以上药物水煎服，分2次服用，每日1剂，30天为1个疗程。另取云南白药每次1g，藕粉适量（每次约1～2匙），加适量水，以文火煮成薄糊状液，嘱患者卧位服下并且左右转动体位，半小时内不进饮食。如在晚上，则服后即睡，每日2次，30天为1疗程。结果：30例患者治疗1疗程后，痊愈13例，占43.3%；好转15例，占50.0%；无效2例，占6.7%，总有效率为93.33%。其中24例患者经随访1月，仅2例病情复发或加重，且在继续接受上述治疗1周后病情减轻。赵氏等[57]单纯运用云南白药（1g）、藕粉（30g）糊剂治疗反流性食管炎患者22例，用药1个月后观察疗效。其中显效5例，有效13例，无效4例，总有效率为81.8%。无效患者中，包括2例胃大部切除术后患者。吴氏[58]用加味柴胡疏肝汤和云南白药治疗本病34例，方药：醋炒柴胡15g，枳壳15g，白芍15g，川芎10g，炙香附10g，乌贼骨20g，浙贝母15g，蒲公英15g，法半夏15g，生甘草5g。肝胃郁热加黄连10g，炒吴茱萸3g；痰热加竹茹15g，胆南星5g；兼瘀血加郁金15g，丹参15g。水煎服，每日1剂，7日为一疗程。局部用药：云南白药8g，山药粉60g。用法：两药调匀，5g吞服，每日3次，疗程同上。注意每次药量分数份，以不同卧姿服用，如侧卧、俯卧等。药后勿进食、饮水等以保证药物充分附着食道黏膜发挥药效。结果：治愈8例，占23.52%；显效23例，占67.64%；有效3例，占8.82%；无效0例。其中连续治疗两个疗程以上25例、不足两个疗程9例。治愈和显效病例中，17例经纤维内镜复查证实。

【病案举例】

张某，女，42岁，2002年3月12日初诊。主诉：胸骨后灼痛间作，伴反酸2年。患者2年来时感胸骨后灼热、疼痛，伴有泛吐酸水，多于进食后发作或加重，无吞咽困难，无心慌胸闷，疼痛无放射。曾服用吗丁林等药，效果不显。刻下：胸骨灼痛间作，泛吐酸水，嗳气纳差，口干喜饮，心下痞闷，神疲乏力，大便时干时溏，舌淡红，苔薄黄，脉弦缓。查心电图示：正常范围心电图；胃镜示：食管下端黏膜充血、水肿、表面糜烂，反流性食管炎改变。西医诊断：

反流性食管炎。中医辨证：胃热脾虚、升降失常，治当健脾清胃、以复升降，方用半夏泻心汤加减：半夏10g，黄芩10g，黄连3g，党参10g，干姜5g，茯苓10g，芦根10g，煅瓦楞30g，延胡索10g，炙甘草5g，大枣2枚，水煎，分早晚2次服用，日1剂。另嘱患者以云南白药每次1g，藕粉适量（每次约1～2匙），加适量水，以文火煮成薄糊状液，平卧位缓缓服下，转动体位，半小时内不进饮食，如在晚上，则服后即睡，每日2次。如此治疗1周后，患者胸骨后灼痛症状大有改善，胃纳亦佳，惟进食后仍有反酸。治疗1个疗程后则诸症俱消，胃镜复查示：食管下端黏膜恢复如常，随访未见复发。

按：方中以半夏为君降逆散结，配伍干姜温中散寒，黄芩、黄连泻热开痞，煅瓦楞收敛制酸，延胡索行气止痛，又以党参、茯苓、大枣、炙甘草益气健脾，与半夏配合使脾气能升、胃气能降，升降复常，则反流自止。现代药理实验证明：半夏泻心汤对大鼠胃运动具有双相调节作用，在胃运动受抑制时具有促进胃运动作用，其作用强于吗丁林，而在胃运动增强时具有抑制胃运动作用，而吗丁啉则无此作用。另取云南白药活血散瘀、消炎止痛，藕粉甘凉濡润，调成糊剂，卧位口服，可自达病所，有利于食管黏膜的修复双管齐下，顽疾可愈。[56]

十三、外伤性食管炎

外伤性食管炎，以其胸骨后灼痛，咽下疼痛，呕吐为主症，隶属于中医学“噎膈”范畴。多由饮酒，过食辛辣或食用热烫、粗硬食物损伤食管黏膜，致气血瘀滞，壅塞中焦。

【病案举例】

郁某，男，37岁，农民，1997年4月21日初诊。患者5天前，因饥饿暴食油煎热烫食物，当即感食管灼痛难忍，无法进食，到某医院急诊给予胃炎冲剂和抗炎药静脉滴注治疗至昨日。疼痛依然，时噫泛作恶，今晨呕吐物中夹有少量血丝。胃镜检查提示外伤性食管炎伴轻度糜烂，慢性胃炎。观其舌质暗红，脉弦涩，脉症合参，证属气血瘀滞，壅塞中焦。予云南白药2g，蒲公英颗粒6g，纯藕粉50g，先取藕粉加温水少许和匀，再将蒲公英颗粒加温水溶化约100ml，将两者

相合，充分调匀，用小火加热，边搅至熟，然后加云南白药、白糖少许拌匀至稀糊状。待适温时患者躺在床上，分俯、仰、左、右侧身4次食用慢慢咽下，剩余仰卧咽毕，每日早晚各1次，用药3天后疼痛显减，已无呕吐，精神转佳，病理报告支持原诊断。后又予原法用至第10天，疼痛已瘥，诸症悉平。后将云南白药改1g，每日服用1次，巩固治疗1周后，胃镜检查病变已恢复正常。随访至今，前症未复萌。

按：白药糊用于治疗本病的优点：一是它针对病灶直接用药，利于药物充分吸收，且取效快，又能延长药效时间；二是该药用后无不良反应，且药糊停留在病变表面形成保护膜利于对病变食管黏膜的保护；三是药食结合，既可起到治疗作用，又能保护胃气；四是药味虽简，功专效宏，且方便价廉，值得临床进一步研究和推广运用。[59]

十四、放射性食管炎

放射治疗肿瘤是行之有效的方法之一。但在对食管癌、中心型肺癌以及纵隔肿瘤进行放射治疗时，难免会照射到食管，而食管黏膜对放射线比较敏感，从而不同程度地损伤食管黏膜和黏膜下组织，发生轻重不一的放射性食管炎。主要表现为食管部位烧灼感、下咽部疼痛、原有的吞咽困难加重等。严重的放射性食管炎不仅给患者带来很大痛苦，而且还会导致放疗中断，从而因肿瘤的加速再增殖而降低肿瘤的控制率；另一方面，还会使有些患者情绪波动，错误地认为是病情加重，从而放弃治疗。因此，放射性食管炎的防治，对于患者能否顺利地完成放疗，取得预期的治疗效果具有十分重要的意义。中医学认为，人体在接受辐射性放射线照射时，视为外感“六淫”的火毒之属，具有炎上、消灼津液之特征，常使机体气阴耗伤，脾胃受损，影响气血之生化。因此，本病病机为热毒所伤，脉络受损。

【临床应用】

郭氏等[60]将60例放射性食管炎患者分为2组，治疗组32例服用念慈庵川贝枇杷膏（15ml）合云南白药（1g），2药混匀，每天4次，于早、中、晚饭前半小时及临睡前半小时徐徐含咽。对照组28例服用消炎解痉液（由生理盐水250ml、地塞米松5mg、山莨菪碱针

10mg，10%普鲁卡因50mg、维生素B_2针10mg、庆大霉素针8万U组成，混匀，每次30~50ml，每天4次，徐徐含咽）。2组均以10天为1疗程。治疗结果：治疗组32例均获治愈，其中30例治疗3~5天后，临床症状完全缓解，进食普通食物而无疼痛，占93.75%；2例治疗超过6天，亦达到治愈标准；平均缓解天数为3.2天。对照组28例中治愈22例，其中6例治疗3~5天后，临床症状完全缓解，进食普通食物而无疼痛，占21.43%；16例治疗10天内，亦达到治愈标准，占57.14%；平均缓解天数为5.6天。本观察表明，治疗组使用念慈庵川贝枇杷膏合云南白药治疗，药物作用迅速，起效快，无明显不良反应；但对照组使用消炎解痉液过程中有1/2患者出现胃酸及唾液分泌过多、上腹闷胀、胃脘不适等脾胃虚弱之表现。说明念慈庵川贝枇杷膏合云南白药治疗放射性食管炎有较好的临床疗效。

张氏等[61]以麻油10ml，羟氨苄青霉素胶囊0.5g，云南白药0.5g，调配搅匀呈糊状，每餐前30min缓慢吞服。吞服药物前10min，先饮50ml温开水，冲洗口腔及食管；吞服药物后30min内禁食禁水，保证药物与食管局部黏膜充分接触，以免影响疗效，每日2次。治疗40例放射性食管炎，效果良好。

十五、食管贲门黏膜撕裂征

食管贲门黏膜撕裂征（M-W征）是多种原因导致腹内压或胃内压突然增高引起食管贲门黏膜撕裂，而发生出血的一组综合征。凡有频繁激烈呕吐，继而发生呕血、黑便者应高度怀疑本病，应及早作胃镜检查。

【临床应用】

黄氏[62]将61例患者随机分为两组：治疗组32例，对照组29例，患者均有由不同原因引起剧烈呕吐、呕血、黑便，有不同程度胸、背疼痛，出血过多者有失血性休克。胃镜检查见食管贲门黏膜纵形线条状裂痕，并有血凝块覆盖，边缘见新鲜血液渗出，四周黏膜充血水肿。治疗方法：对照组积极治疗原发病；胃镜检查见活动性出血者，立即经胃镜喷洒去甲肾上腺素；酌情禁食或冷流质，输液、输血、止血剂等。治疗组在对照组治疗的基础上，加服复方白及糊，每

日用白及粉剂30g，马勃粉剂10g，云南白药2g，混合加水300ml煮沸成糊状，冷却备用。每次20ml，慢慢吞服，1次/1～2h，病情稳定后1次/2～4h。睡前，进食、进水后加服1次。1周后判定疗效。结果：治疗组治愈31例，无效1例，治愈率96.8%；对照组治愈21例，无效8例，治愈率72.4%，治疗组治愈率明显高于对照组。

十六、细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌属引起以结肠化脓性炎症为主要病变的急性肠道传染病。传染源是患者及带菌者。病菌通过污染的食物、水、餐具、手和苍蝇传播，并经口感染人体。易感性普遍，病后免疫力差，且不同组型菌株间无交叉免疫，故易重复及再感染。全年均有发病，夏秋较多。潜伏期自数小时至7天，大多1～3天。按临床经过特征，分为两期六型，即急性菌痢：包括典型菌痢、中毒性菌痢和非典型菌痢；慢性菌痢：包括迁延型、急性发作型和隐匿型。临床表现有腹痛、腹泻、脓血便。急性菌痢典型的表现为高热、恶心、呕吐、阵发性腹痛，脓血便，每天少于20次，里急后重感明显；非典型者无明显腹痛，腹泻每天少于10次，呈糊状无脓血；中毒型好发于儿童，高热、惊厥、精神萎靡、很快昏迷。腹痛、脓血便出现晚甚至很轻。慢性菌痢迁延型表现为长期间断腹痛，大便时带脓血；隐伏型有菌痢史而无症状；急性发作型则因受凉等因素，出现急性菌痢症状，但较之轻。

【临床应用】

安氏等[63]将120例急性菌痢患者随机分为2组。治疗组63例用药前先用生理盐水清洁灌肠，发热者用冷盐水清洁。云南白药每次2g，黄连素每次0.1～0.3g，加入生理盐水15～50ml中，保留灌肠，每天2次，3天为1疗程。血白细胞计数升高者加服黄连素，每次0.1～0.3g，每天2次。对照组57例选用菌必治每次2g，加生理盐水100ml静脉滴注，每天2次。或选用喹诺酮类抗生素静脉滴注。结果：2组治愈率均为100%，差异无显著性意义（$P>0.05$）。随访半年治疗组无复发病例，对照组复发1例。

十七、腹泻

腹泻（含急慢性肠炎、肠结核、肠功能紊乱、结肠过敏等疾病之泄泻），又称泄泻，是指大便次数增多，粪质清稀，或完谷不化，甚至泻出如水样为特征的病症。本病一年四季均可发生，但以夏秋两季为多见。外感风寒湿热疫毒之邪，或饮食所伤，情志失调，或久病脾肾阳气亏虚等均可导致。临床有暴泻与久泻之分。脾胃、大小肠、肝胆胰的病变常有泄泻的症状。主要病机是脾虚湿胜，关键在于脾胃功能失调。本证在《内经》称为泄，有“濡泄”、“洞泄”、“飧泄”、“注泄”等类型，汉唐时代称为“下利”，宋代以后统称“泄泻”。也有根据病因或病机称为“暑泄”、“大肠泄”者。腹泻应注意与痢疾鉴别。

【临床应用】

临床常采用云南白药脐部外敷法治疗腹泻。云南白药1g，加适量黄酒调成糊状，敷于脐中，再用伤湿止痛膏固定，每日换药1次，3次为1个疗程。云南白药具有消炎散肿、镇痛愈伤的作用，神阙穴位于脐窝正中，可温通元阳、苏厥固脱，用于肠鸣腹泻、下痢不止的疾病。所以应用云南白药敷脐疗效显著，总有效率可达90%以上。临床上有脱水症状者，还应配合补液治疗。[64]

十八、慢性肠炎

慢性肠炎属于中医学“下利”、“泄泻”范畴，其发病以脾虚湿热内蕴或感受寒冷侵袭为多见。其原因多由于因慢性消耗性疾病以及滥用广谱抗生素导致肠道内正常菌群生长失调所致。

【病案举例】

患者，男，45岁，患慢性肠炎5年多，长期使用西药抗生素消炎并配合具有健脾涩肠功效的中药，均未见效。诊见：消瘦憔悴，精神不振，疲乏，腹胀、腹痛，大便后腹痛减轻，粪便稀溏，每日2～3次，食欲差。脉沉缓，舌质红，苔薄黄腻。大便常规检查：白细胞（+～++），红细胞（0～+）。乙状结肠镜检查：肠钻膜充血、水肿，呈颗粒状弥散性炎症。X线钡剂灌肠检查：结肠张力增高，黏膜

皱壁密集，结肠袋多而深。取金银花20g，加水2碗煎至1碗，冲服云南白药0.5g，每日3次，10剂而愈。随访半年未见复发。[65]

按：张氏等[66]报道清热解毒类中药在实验研究中被证实能裂解体内大肠杆菌内毒素的网状结构。《本草拾遗》曰：金银花“主治热毒、血痢、水痢，浓煎服之”。现代药理研究证明：金银花具有较强的广谱抗菌作用，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌等均有抑制作用。中医常用以治疗外感热性病、疔毒、湿热痢疾等疾病。慢性肠炎由于缠绵日久，久则生瘀，不通则痛，配伍云南白药则可以祛瘀止痛。据李氏报道，云南白药具有保护胃肠道黏膜屏障功能作用。故两药合用治疗慢性肠炎，收到了较好的效果。[67]

十九、急性出血性坏死性小肠炎

急性出血性坏死性肠炎是与C型产气荚膜芽孢杆菌感染有联系的一种急性肠炎，本病病变主要在小肠，病理改变以肠壁出血坏死为特征。起病急，发病前多有不洁饮食史。受冷、劳累、肠道蛔虫感染及营养不良为诱发因素。其主要临床表现为突然出现腹痛，也常可为最先症状，多在脐周。病初常表现为逐渐加剧的脐周或中上腹阵发性绞痛，其后逐渐转为全腹持续性痛并有阵发性加剧。腹痛发生后即可有腹泻。粪便初为糊状而带粪质，其后渐为黄水样、继之即呈白水状或呈赤豆汤和果酱样，甚至可呈鲜血状或暗红色血块，粪便少而且恶臭。无里急后重。出血量多少不定，轻者可仅有腹泻，或仅为粪便隐血阳性而无便血；严重者一天出血量可达数百毫升。腹泻和便血时间短者仅1~2天，长者可达一月余，且可呈间歇发作，或反复多次发作。腹泻严重者可出现脱水和代谢性酸中毒等。腹痛、腹泻同时常发生恶心呕吐。呕吐物可为黄水样、咖啡样或血水样，亦可呕吐胆汁。起病后即可出现全身不适，软弱和发热等全身症状。发热一般在38~39℃，少数可达41~42℃，但发热多于4~7天渐退，而持续2周以上者少见。腹部体征相对较少。有时可有腹部饱胀、见到肠型。脐周和上腹部可有明显压痛。早期肠鸣音可亢进，而后可减弱或消失。严重者可有休克、肠麻痹等中毒症状和肠穿孔等并发症。临床分为胃肠炎型、腹膜炎型、肠梗阻型及肠出血型。

【病案举例】

张某，男，30岁。因行内痔手术而诱发大便带血，呈坏西瓜水样，以急性出血性坏死性小肠炎于1995年5月1日入院治疗。给予禁食处理，所用药物为抗生素、激素、止血药以及支持疗法，对症处理。经3天，治疗病情无明显改善。第四天，除禁食外，予以加服云南白药4g，日3次，西药同前应用。3天后，病情明显改善，便量正常，但仍呈黑褐色，疑为中药染色，大便潜血（－），证实了为中药染色所致。云南白药改为每日2次，每次4g，西药逐渐减停，1周后痊愈出院。

按：急性出血性坏死性小肠炎是一种症情凶险的疾病，本案应用超大剂量口服云南白药，迅速产生了止血效果，打破了西医早期禁食之令，促使病情早期恢复。[68]

二十、贲门炎

贲门炎是由烫食、硬食、粗糙饮食及胃、十二指肠内容物反流等原因引起。临床以心窝部（剑突下）烧灼样不适或疼痛，食物反流，尤其以饭后、平卧或弯腰时为重，心窝部轻微压痛为特征，严重者可有进食哽噎。胃镜检查可见贲门蠕动减弱，黏膜充血、水肿，可有溃疡或较多黏液。

【临床应用】

戴氏[69]对经胃镜确诊为本病的患者，取纯藕粉10g，加水适量调匀，小火煮熟呈薄糊状，加云南白药粉1g，白糖少许，拌匀内服；或用云南白药粉4g，山药30g，制成糊状服用，每日2次。服药采用仰、左侧、右侧、俯卧等不同姿势吞服，服后12小时内继续卧床，勿饮水进食，使药物均匀地附在食管壁的病变部位，充分发挥作用。见效较快者，用药4天症状消失。

二十一、便血

便血是指大便带血或全血便，是小肠以下消化道出血的主要症状。常见于肛门、直肠、结肠及小肠疾病。也见于急性感染，血液及血管性疾病，如血栓形成，代谢紊乱，汞、磷、砷、毒蕈中毒等。临

床症状除大便带血外，依病因不同而表现为发热、腹痛及全身其他部位出血。患者常有肛门疾病史及有毒物品接触史。肛门、直肠及结肠疾病所致血便，多为鲜血，量少，伴大量黏液或脓液。直肠癌时，血便中混有坏死组织。小肠疾病所致便血则量大，色暗红，呈番茄汁样，有腥臭味。其他系统疾病多为黑便。粪便镜检可见红细胞、脓细胞，培养可找到致病菌。

【临床应用】

陶氏等[70]每次将云南白药2～4g用温开水120～150ml溶解后，加入肾上腺素1mg灌肠，治疗直肠炎、直肠息肉、直肠癌及不明原因便血计34例，结果痊愈26例，有效8例，总有效率100%。

【病案举例】

付某，女，16岁，1995年5月13日因黑便2天伴晕厥1次而收入院。诊见：2天来解黑便3次（约600g），头晕乏力，面色苍黄，口微干，舌淡边有浅齿印，苔薄白，脉细。检查：血压12.7/8.0kPa，心率98次/分，呼吸18次/分。睑结膜淡白，皮肤无黄染，心肺（－），腹软无压痛，肝脾未及，肠鸣音10次/分。血分析示：血红蛋白100g/L，红细胞3.3×10^{12}/L，大便潜血阳性。西医诊断：上消化道出血；中医诊断：便血，证属脾不统血型。方用黄土汤加味。处方：赤石脂、瓦楞子各20g，阿胶（烊化）、黄芩、炮姜、生大黄、白术、炙甘草各10g，生地黄、白及粉各15g，制附子5g。每天1剂，水煎复渣，上、下午各服1次。口服云南白药胶囊每次1g，每天3次。经治疗48h后，黑便消失，头晕乏力和口干明显减轻，面色转润。第3天胃镜检查示：十二指肠球部溃疡，出血已停止；大便潜血试验于第5天转阴。继续服上药至第8天，大便潜血连续3次阴性。出院后以健胃愈疡片善后调理。[9]

按：《血证论》提出“止血、消瘀、宁血、补血”四法，为通治血证之大纲。本案脾胃虚弱，中气不足，统血无力，血溢肠内，随大便而下，故便色黑。方用黄土汤健脾温中、养血止血。其中阿胶、地黄养血止血；白及收敛止血；白术、附子温中健脾；炮姜温阳止血等。再配以云南白药、健胃愈疡片等治疗调理，则血止病愈。

二十二、麻痹性肠梗阻

麻痹性肠梗阻（动力性肠梗阻）是由于肠道的正常收缩运动暂时停止而引起的一种肠梗阻，罕有引起肠穿孔者。病因有感染，或腹腔血管内血凝块形成而阻断肠道供血，动脉粥样硬化或肠道动脉或静脉损伤而使肠道供血障碍。肠道外的疾病，如肾衰竭或血电解质异常（如低钙血症或高钙血症）也可引起麻痹性梗阻。其他原因还有某些药物和甲状腺功能低下。在腹部手术后24～72h，常有不同程度的肠麻痹。麻痹性肠梗阻的症状有腹胀、呕吐、腹痛和严重便秘。用听诊器检查腹部时，肠鸣音很少，甚至根本听不到任何肠鸣音。腹部X线检查显示肠道膨隆、肿大。少数情况下，可作结肠镜检查以评价病情。

【临床应用】

冯氏[71]治疗3例服用轻槐散（由轻粉1.5g、黄丹1g、槐花9g共为散剂，配以金银花水送服，每5天服1剂，为治疗牛皮癣的经验方）后出现铅汞中毒麻痹性肠梗阻的患者，男2例，女1例；年龄在26～31岁；最多11剂，余2例分别为7剂、6剂；共同症状为腹部绞痛，恶心呕吐，无大便，无肛门排气；发病2天2例，1天1例。治疗方法：患者入院后均给以禁食，持续胃肠减压，液体支持，补充电解质，给以维生素$K_1$30mg、颅痛定60mg，肌肉注射，1次/4～6h。先以2%软皂水2000ml清洗灌肠，以云南白药3g、芒硝30g，以温开水200ml溶解，保留灌肠，每日2次，症状缓解后改为每日1次，连用至1周。均以依地酸钙钠1g静脉滴注，每日1次，连用3天。停4天后，视情况继续3天治疗。结果：3例患者经以上治疗，全部治愈出院。15天出院1例，13天和11天出院各1例。出院时腹部绞痛消失，肠道功能恢复满1周，精神饮食正常。出院时1例肝功能有异常，余常规化验血铅检查均恢复正常。

【病案举例】

患者，女，31岁，素有银屑病史13年，多方医治均无效。服轻槐散第11剂后第2天出现头晕恶心、呕吐频作，即而出现腹部绞痛，无肛门排气，无大便，于1998年10月20日入院。查：体温37.5℃，

心率88次/分，呼吸21次/分，血压15.9/11.9kPa。面色萎黄，痛苦面容，心肺听诊无明显异常，肝剑突下2横指、质软、轻度压痛，脾脏触诊无异常，腹胀，叩鼓音，全腹压痛，无反跳痛，肠鸣音减弱。腹部X光所见：腹部阶梯形气液影。肝功：谷丙转氨酶90U/L，余项及血尿常规检验无异常。铅3.3μmol/L。诊断：急性铅汞中毒，麻痹性肠梗阻。入院后给以持续胃肠减压，禁食，液体支持，补充电解质，清洁灌肠后给以云南白药3g、芒硝30g，保留灌肠，每日2次，以依地酸钙钠1g静脉滴注，每日1次，连用3天。当日下午，腹胀、腹绞痛明显减轻；至第3天下午肛门排气，自动排便恢复，流质饮食，保留灌肠改为每日1次。持续治疗11天，精神、饮食均已恢复，复查血铅2.0μmol/L，谷丙转氨酶40U/L，停药观察，于第15天出院。随访至2000年11月底，一切如常。

按：云南白药以三七为主药，有活血止血、消肿定痛之功，内含多种三萜皂苷、黄酮苷及生物碱，对铅汞化合物引起的肠道损伤有直接的治疗作用。芒硝为清热泻火，软坚泻下之品，其主要成分为硫酸钠以及少量的氯化钠、硫酸镁，硫酸钠在肠道不易被吸收，易形成高渗性盐溶液，使肠腔保持水分，引起机械性刺激，促进肠蠕动而致泻。两者合用对解除铅汞中毒所致肠痉挛、恢复肠道功能，收效良好。[71]

二十三、直肠炎性息肉

直肠息肉是泛指直肠黏膜表面向肠腔突出的隆起性病变，其病理性质不一，有的是良性肿瘤，有的是炎症增生的结果，从肉眼观察大体相似。病理有腺瘤、绒毛状腺瘤、幼年型息肉、家族性息肉及炎性息肉等。息肉可能是癌前病变。有的息肉可恶变成直肠癌。病因可有饮食因素、遗传因素、炎症刺激、粪便、异物刺激和机械性损伤等。临床表现为便血，为鲜血，盖于粪便表面而不与其混合。直肠下端的带蒂息肉排便时可脱出肛门外。息肉合并溃疡感染时，可有黏液血便和里急后重感。炎症性息肉表面色泽变白、质脆，周围黏膜有炎症改变。

【临床应用】

刘氏[72]使用云南白药粉外用直接治疗直肠炎性息肉30例，大者如黄豆，小者如米粒，7～15天，全部治愈。

【病案举例】

王某，男，27岁，农民，1997年5月7日就诊。患者近2周大便时稀时硬，伴有左侧下腹隐痛。曾于当地服用氟哌酸等药，效果不佳，遂来我院。镜检发现患者直肠黏膜有2个米粒大赘生物，呈红色，周围黏膜血管扩张，有炎细胞浸润。诊断为：直肠炎性息肉。用一适大棉球沾满醋拌云南白药粉末，在直肠镜下，送达直肠病变部位，然后退出直肠镜，每日便后换药1次。同时口服黄连素片，1次2片，每日3次。10天痊愈。

按：直肠炎性息肉，其病因病机为肠道湿热凝集，气滞血瘀于肠间，内著于脉道，使血行障碍，则隆起为息肉。云南白药具有止血愈伤、活血散瘀、消炎消肿、排脓去毒之功效。因此，使用云南白药粉外用直接治疗直肠炎性息肉，效果良好。[72]

二十四、肠道毛细血管扩张症

肠道毛细血管扩张症，又名血管发育不良症。它是原正常的胃肠道黏膜下血管出现动－静脉交通，静脉扩张或毛细血管扩张。它是一种血管的退行性病变，是引起消化道出血的重要原因之一。病变部位多在右半结肠及小肠。临床见于60岁左右的老年人。以反复消化道出血而又不易及时发现出血部位为特征，以黑便或大便潜血阳性为常见症状，患者常无腹痛、反酸等症状，诊断比较困难。有报道延误诊断平均时间为8～40月，内镜及血管造影是确诊的有效手段。

【病案举例】

患者，女，59岁，以反复黑便9个月入院。9个月前无明显诱因出现黑便，为柏油色，每日1次，约100ml，不伴腹痛、烧心、反酸等。自服云南白药后缓解。此后，反复发作3次，每次间隔15～30天，持续黑便3～5天。经口服云南白药等治疗后，黑便消失。曾间断输血800ml，于黑便出现期间3次急诊胃镜，均未发现出血病因。无慢性肝病及胃病史。查体：体温36.5℃，心率80次/分，呼吸20

次/分，血压 13.0/8.0kPa。精神较差，贫血外貌。心肺检查正常。腹平坦，腹壁静脉无曲张，腹软，肝脾不肿大，腹水征阴性。入院后查血：红细胞 3.29×10^{12}/L，血红蛋白 75g/L，白细胞 5.53×10^{9}/L，血小板计数 142×10^{9}/L。急诊胃镜检查：食管、胃、十二指肠无异常发现。1 周后，大便转黄。检查肝功及腹部 B 超未发现异常。结肠镜检查：脾曲及以上结肠、回肠末端散在广泛分布毛细血管扩张，部分较粗，呈棒状，未见活动性出血。内镜诊断：回肠、结肠毛细血管扩张症。随访观察，3 个月后再次出现黑便，遂急诊作 ECT（发射型计算机断层扫描），显示静脉注射显影剂后，上腹部正中偏左相当于胃部或小肠部位可见一固定之浓聚灶，且于 6h、24h 消失。肠道相继出现弥散性核素分布。再次急诊胃镜，未见出血迹象，考虑出血来源于小肠部位。结合病史，诊断肠道毛细血管扩张症。住院 4 天，经静脉注射止血敏及口服云南白药等治疗，大便转黄出院。出院给口服倍美力 0.625mg，黄体酮 2mg，1 次/天。随访半年未见出血。[73]

第四节　泌尿系统疾病

泌尿系统包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道等器官。肾是泌尿器官，其余为贮尿和排尿器官。肾脏不断生成尿液，经输尿管运送到膀胱，在膀胱内暂时储存，达一定容量时，就从尿道排出体外。当泌尿生殖系统发生病变，一般在症状上会出现：①排尿异常，包括尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁、少尿或无尿。②尿的异常，包括血尿、脓尿、乳糜尿、尿液混浊、尿液内含有气体、粪便或残渣。③异常尿道分泌物。④疼痛。⑤肿块等。

一、泌尿系感染

泌尿系包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道。其功能是将人体代谢过程中产生的废物和毒物通过尿的形成排出体外，以维护人体内环境的相对稳定。泌尿系感染常见的有下泌尿道感染（尿道炎、膀胱炎）和上泌尿道感染（输尿管炎和肾盂肾炎）。下泌尿道感染可单独存在，而上泌尿道感染则一般易伴发下泌尿道炎症，因此临床上二者不

易严格区分。引起泌尿系统感染的致病菌以大肠杆菌为最多见，占47%～63%，其次为葡萄球菌、副大肠杆菌、粪链球菌、变形杆菌等，少数为产碱杆菌和绿脓杆菌，亦有真菌、病毒和支原体、原虫感染。好发于女性，尤以妊娠和产褥期发病率为最高。临床以小便次数明显增多，排尿时急迫、疼痛、寒战、发热、腰痛为特征。如反复感染，可变为慢性。

【病案举例】

1. 患者，女，因食鼠药中毒、昏迷，于1998年5月17日急诊入院。入院即给留置导尿，用乙酰胺5天对患者进行解毒抢救。但因乙酰胺的不良反应，患者出现血尿，在留置导尿10天内，未用其他任何抗菌素，仅用4%云南白药液2次/天冲洗膀胱，为预防泌尿系统感染取得很好的疗效。方法：①配制4%云南白药液：将4g云南白药溶解于100ml 0.9%氯化钠溶液内，配制成含4%云南白药的无菌溶液。②按无菌技术操作，将一次性输液器一头插入现配制好的溶液器中，另一端取下针头与留置导尿管连接，待溶液灌注完毕，夹闭尿管15～20min，然后放出冲洗液。③每日定时冲洗膀胱2次，溶液现配现用，每次冲洗完后，用1%的新洁尔灭涂擦尿道外口1次。④每日更换尿袋1次，注意观察尿量、尿色及气味的改变。

按：昏迷时间长、长期留置导尿，易发生逆行泌尿系感染，常规均用呋喃西林或其他抗生素溶液冲洗膀胱。此例患者长期留置导尿，且为血尿，更易发生泌尿系感染，仅用配制的云南白药液冲洗，并对冲洗前、中、后尿液进行培养，均无菌生长。云南白药无不良反应，且有止血、抗炎等功效，配制简单，使用方便，效果好。[74]

2. 王某，男，52岁。因软组织损伤及关节不利来院诊治。患者来院前患有尿频、尿急、尿痛20余年，先后到多家医院诊治。曾用呋喃坦啶、氟哌酸、环丙沙星等抗生素治疗，用药期间症状减轻或消失，停药后又复发，静脉滴注抗生素疗效甚微。嘱服云南白药，每日4次，每次2粒；五味麝香丸（麝香、诃子（去核）、黑草乌、木香、藏菖蒲），含化，每日1次，每次3丸。3日后，不但软组织及关节症状明显好转，且自服用五味麝香丸与云南白药后（其他抗生素等药物已停用），尿频、尿急、尿痛等症状逐渐减轻。继续服用10余

天后，上述症状消失。至今已有2年多没有复发。[75]

3. 梁某，女，41岁。半年前因尿频、尿急、尿痛来院就诊。尿液检查：尿色浑浊，显微镜下可查到脓细胞。来院前口服呋喃坦啶，未见好转。来院后予以云南白药，口服，每日4次，每次2粒；五味麝香丸，含化，每日1次，每次3丸。3日后症状好转，5日后痊愈，至今未复发。

按：尿道炎临床一般采用抗生素治疗，长期频繁应用抗生素易产生耐药性，治疗效果不佳。中医学认为尿道炎是由湿热之邪侵袭下焦或湿热之邪由其他相关脏腑下注膀胱，气化不利，尿道排泄失常而致。若治疗不当，湿热滞留，久病入络，可导致气滞血瘀。云南白药具有化瘀、活血止痛的作用，五味麝香丸具有消炎、止痛的作用，两者联用起协同作用，对治疗湿热滞留、气滞血瘀的尿道炎有很好的治疗作用。[75]

二、间质性肾炎尿潜血

间质性肾炎又称小管间质性肾炎，是主要影响肾间质（包括肾小管、血管和间质）疾患的总称，不包括可引起继发性肾小管－间质损害的疾患，如肾小球肾炎等。本病病因极为繁杂，最常见的病因是药物，发病机制也不尽相同，临床表现亦颇多样，轻者可无症状，重者可呈肾功能衰竭，一般可分为急性和慢性两大类。

【病案举例】

田某，女，45岁，1999年7月20日初诊。患者半年前由于感冒服药（药名不详）致尿血，诊为间质性肾炎。其尿检结果为：尿蛋白（＋＋＋），尿潜血（＋＋＋），红细胞满视野，管型（－）。住院治疗后尿潜血持续阳性，多方治疗仍不能转阴而来诊。诊见：患者面色暗红，口干渴，舌嫩红，脉沉涩。中医诊断为瘀热阻滞肾络，血不归经。即试予云南白药，每次2粒，每日2次。用药20日后再查尿潜血已转阴。

按：间质性肾炎多为湿热瘀毒客阻肾络，致肾络血管破裂出血。本例患者尿潜血不转阴，经各种中西药治疗，虽湿热去除，但仍有肾络血管瘀阻，血不归经。应用云南白药治疗可起到祛瘀生新、活血止

血之效。[76]

三、尿毒症口腔溃疡

尿毒症是肾功能衰竭晚期所发生的一系列症状的总称。慢性肾功能衰竭症状主要体现为有害物质积累引起的中毒和肾脏激素减少发生的贫血合骨病。早期最常见的是恶心、呕吐、食欲减退等消化道症状。进入晚期尿毒症阶段后，全身系统都会受累，出现心力衰竭、精神异常、昏迷等严重情况，危及生命。过去认为尿毒症是不治之症，自开展了透析方法及肾移植手术，使尿毒症患者的寿命得以明显延长。在尿毒症期，除上述水、电解质、酸碱平衡紊乱、贫血、出血倾向、高血压等进一步加重外，还可出现各器官系统功能障碍以及物质代谢障碍所引起的临床表现。本病属中医学“关格”范畴。关格之证，最早见于《灵枢·脉度第十七》“阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关；阳气太盛，则阴气弗能荣也。故曰格。阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也”。《伤寒论平脉法第二》指出：关则不得小便，格则吐逆。后世医家多宗仲景之说，即小便不通名曰关，呕吐不止名曰格。小便不通与呕吐不止并见名曰关格。其病因病机应为本虚标实，本虚即脾阳亏损、肾阳衰微、命门火衰、气化功能不足、开合升降失司，则当升不升、当降不降、当藏不藏、当泄不泄，标实即浊邪壅盛，三焦失于宣畅，升降失司，浊阴不降。

【临床应用】

张氏等[77]用维生素 B_{12} 加云南白药治疗尿毒症口腔溃疡 28 例，疗效满意。方法：给药前以凉开水加生理盐水漱口，消除溃疡表面食物残渣，将维生素 B_{12} 液 2～3 滴，滴于溃疡面 10～15min 后，将云南白药粉剂少许吹于表面，每天 2 次，2～3 天即可痊愈。

第五节 血液和造血系统疾病

骨髓炎

骨髓炎是指细菌感染骨髓、骨皮质和骨膜而引起的炎症，临床多

见的是化脓性细菌感染，即化脓性骨髓炎。骨髓炎按病情的发展可分为急性和慢性骨髓炎。急性骨髓炎症状为病骨疼痛，并有发热，严重的消瘦和疲乏，也可以出现局部红肿热痛，脊椎骨髓炎通常有局限性背痛，伴椎旁肌肉痉挛，休息、热疗和镇痛剂不能使之缓解，活动使其加重。患者通常不发热，急性骨髓炎治疗无效可形成慢性骨髓炎，通常引起间隙性（数月至数年）骨痛、压痛和窦道排脓。好发于椎骨、糖尿病患者的足部或由于外伤或手术引起的穿透性骨损伤部位。儿童最常见部位为血供良好的长骨，如胫骨或股骨的干骺端。危险因素包括消耗性疾病、放射治疗、恶性肿瘤、糖尿病、血液透析及静脉用药，对于儿童，任何引起菌血症的过程都可能诱发骨髓炎。

【临床应用】

吴氏等[78]治疗1例骨髓炎，给予云南白药胶囊16粒，分4次服用。服药12天后，疼痛消失，体温恢复正常。此后云南白药减半，共服药2个月，局部正常，血液检查正常，X光片示骨髓炎消失、骨折愈合。

第六节　内分泌系统疾病

一、甲状腺结节病

甲状腺结节病可以由结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤或甲状腺癌等引起。表现为颈部肿物，可随吞咽动作而上下移动。如甲状腺明显增大，可引起压迫症状，如咳嗽、气短、声音嘶哑、吞咽困难等；如结节内出血，可有胀痛，结节明显增大。本病应注意判断属于良性还是恶性，儿童出现的甲状腺结节50%为恶性，青年男性的单个结节，表面不平，质地较硬的，也应高度怀疑为恶性。如甲状腺突然出现结节，且短期内发展较快，恶性的可能性也比较大。多个结节，且表面光滑，质地较软，则多为良性改变。

【临床应用】

彭氏[79]用云南白药治疗甲状腺结节病，取得良好效果。先嘱患者用米酒（或白开水）冲服保险子1粒；然后将云南白药末与50～

60度米酒调成糊状（以能涂开又不流失为宜），直接均匀的涂布于肿物上，然后用纱布覆盖，再加一层塑料薄膜，最后用胶布固定。数小时后，可用米酒重新将干涸的胶布湿润，每日浸润3～4次。24～48h换敷1次。2周为一疗程。一般经1个疗程治疗后，肿物可有不同程度的缩小或显著缩小，2～3个疗程可全部消除。曾用此法治疗1例腺瘤性甲状腺肿和1例甲状腺囊肿合并出血者，用药2个疗程则颈部肿物完全消失，随访12年和13年均未复发。

二、糖尿病伴膀胱出血

糖尿病是一组常见的代谢内分泌病，其基本病理为相对或绝对胰岛素分泌不足所引起的糖、脂肪、蛋白质、水及电解质代谢紊乱。本病目前被分为胰岛素依赖型（又称为1型糖尿病）和非胰岛素依赖型（又称为2型糖尿病）两种类型。发病与遗传因素有关。早期无症状，发展到症状期，临床上可出现多饮、多食、多尿、疲乏、消瘦等症候群，严重时发生酮症酸中毒。常见的并发症及伴随症有急性感染、肺结核、动脉粥样硬化、肾和视网膜等大小血管病变以及神经病变。糖尿病分为原发性和继发性两类。前者占绝大多数，后者大都继发于造成胰岛组织广泛损害的疾病（如胰腺炎、胰腺切除术后等）或继发于拮抗胰岛素作用的激素分泌过多的疾病（如肢端肥大症、皮质醇增多症等）。

本病属于中医学“消渴”或“消瘅”的范畴。中医学认为：消渴是由肺、胃、肾三脏热盛阴亏，水谷转输失常所致的疾病。基本病机是阴虚燥热，阴虚为本，燥热为标，二者互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚。病变脏腑在肺、脾、肾三者之中可各有偏重，互相影响。临证分为分为上、中、下三消，对症治疗。

【病案举例】

患者，女，80岁。多饮、多食、多尿12年，尿频、尿急、尿痛2天，于1996年4月4日入院。查体：右肾叩击痛（+），余无异常。实验室检查：尿白细胞（+++），红细胞（++），脓细胞（++），蛋白（+），尿糖（+++），酮体（-）。白细胞14×10^9/L，中性粒细胞0.82，淋巴细胞0.18。血糖10.3mmol/L。肾功

能：尿素氮 18.6mmol/L，肌酐 176.5μmol/L。血 K^+ 4.1mmol/L，Na^+ 138.0mmol/L，Cl^- 98.0mmol/L，Ca^{2+} 2.1mmol/L，二氧化碳结合力 24.2mmol/L。拟诊：①糖尿病（2型），糖尿病性肾病。②糖尿病并尿路感染。予达美康、先锋必等治疗，3天后查血糖 7.2mmol/L，尿白细胞（+），红细胞（+），脓细胞（+），蛋白（+）。患者自觉膀胱刺激征减轻，病情趋于平稳。4月8日，患者突然出现少尿，尿呈鲜红色，继之下腹胀痛，查膀胱底平脐。予导尿导出血性尿液 1200ml，含大量小凝血块。镜检：红细胞满视野，白细胞（+），脓细胞（+）。予无菌生理盐水反复冲洗膀胱，仍导出血性尿液。考虑为膀胱内出血，给止血敏、止血芳酸与维生素 K 等治疗。拔出导尿管后患者仍不能自行排尿，予保留导尿管。行泌尿系 B 超及肾脏 CT 检查均无异常。静脉给止血合剂2天后出血仍不止，遂采用中西药结合治疗。改用云南白药 4g、庆大霉素 8×10^4U、2% 利多卡因 20ml，加入生理盐水 200ml 中，经导尿管注入膀胱，保留 30min 后抽出，1次/2h。每次注入前排空膀胱。24h 后患者尿液明显变淡，凝血块减少。继用上法治疗 48h 后，导出尿液呈淡黄色，无凝血块。镜检：白细胞（+），红细胞 3～5 个/HP，蛋白（+）。病情明显好转。

按：患者尿潴留为糖尿病并发植物神经损害，无张力性神经原性膀胱及尿路感染双重因素所致。考虑血尿原因为膀胱壁内小动脉由于长期糖尿病致粥样硬化而出血。另外，膀胱炎症又可导致黏膜充血、水肿，加重出血。在静脉给予止血剂效果不佳情况下，采用云南白药配合西药膀胱内给药方法，取得良好效果。其机制：云南白药具有止血、活血双重疗效，止血活血而不留瘀，不形成凝血块，既可达到止血作用，又可减少膀胱内血凝块形成，防止血凝块堵住尿道口而加重尿潴留。庆大霉素直接作用于病变部位，起到控制感染作用。利多卡因有稳定细胞膜和具有表面麻醉作用，可缓解膀胱区疼痛，有利于患者配合治疗。[80]

第七节 风湿免疫系统疾病

一、痛风性关节炎

痛风性关节炎是众多类型关节炎中的一种，主要是由于血尿酸增高后，尿酸盐在关节组织沉积，刺激关节并引发一系列的炎性反应而造成的，所以有人又称其为尿酸性关节炎。属中医学“风湿热痹”范畴。其突然发作往往与下列因素有关，如风寒湿邪刺激、感染、过度劳累、饮酒、摄入大量高脂肪和高蛋白食物、过度精神创伤、遗传及应用某些药物（如磺胺、胰岛素）等。痛风性关节炎急性期常在午夜突然发病，发作时有明显的炎症反应，如红、肿、热、痛及活动障碍，这种表现与风湿性关节炎、细菌感染引起的关节炎相似，但性质完全不同。

【临床应用】

腾氏等[81]自1999年11月~2001年5月，应用云南白药与维生素B_{12}液外敷治疗痛风性关节炎66例，疗效显著。选取住院痛风患者132例，将其随机分为治疗组和对照组各66例。治疗组：男64例，女2例，年龄45~78岁；对照组：男63例，女3例，年龄46~79岁。两组疼痛状况、红肿部位相似，关节为拇趾、第一跖趾、足弓、踝、跟、膝、腕、指和肘关节。治疗方法：治疗组患者在口服秋水仙碱的同时，取云南白药4g、维生素B_{12}500μg，用95%酒精10ml调成糊状，用棉签搽于患处，用酒精纱布覆盖患处，以保持湿润，每日搽3次，每次10min。对照组患者在口服秋水仙碱的同时，用硫酸镁外敷患处，用法同治疗组。结果：治疗组显效（第1次用药后，1h内关节疼痛、红肿减轻，2天内疼痛消失，红肿完全消退）41例，有效（第1次用药后1h内关节疼痛、红肿减轻，2天内疼痛部分消失，红肿部分消退）23例，无效（第1次用药后，1h内关节疼痛、红肿无减轻，2天内疼痛无消失，红肿无消退）2例，显效率为62.1%，总有效率为96.9%；对照组显效28例，有效19例，无效19例，显效率为42.4%，总有效率为71.2%。经统计学处理，两组疗效有统

计学意义，$P<0.01$。

二、坏死性淋巴结核

【临床应用】

王氏等[82]用云南白药治疗坏死性淋巴结核24例中，颈部15例，锁骨上6例，腋下1例，颌下1例，腹壁1例。溃疡面积最大13cm×2cm，最小1cm×1cm，窦道2cm×4cm。一般溃疡周围皮肤均呈灰暗色水肿，溃疡面充血光亮易出血，分泌物少。祖国医学属于“阴证”或“半阴半阳证”。24例合并糖尿病2例，肺结核6例，纵隔淋巴结核1例，子宫内膜结核术后伤口不愈合1例，龋齿12例，经常患扁桃腺炎2例。治疗方法：在用强有力的抗痨药物基础上，加用云南白药。溃疡在常规消毒下彻底清创窦道搔刮术后，将云南白药撒在伤口上，或用凡士林油纱条蘸云南白药置入伤口及窦道内，纱布包扎，每日换药1次，等溃疡面窦道净化后可适当调换药次数，疗程2个月。抗痨药选用IRS或IRZ或IRE或$IRTB_1$，疗程不少于6~9个月。疗效观察：目测其脓汁的变化情况，以“脓苔”脱落溃疡面净化缩小为腐去的标志。标准：痊愈：溃疡窦道完全愈合，临床症状消失；显效：溃疡窦道缩小达70%以上，临床症状基本消失；好转：溃疡窦道缩小达10%以上，临床症状改善；无效：溃疡窦道治疗2个月缩小不足10%或根本无缩小，或有扩大趋势，临床症状无改善。结果：痊愈16例，占66.7%；显效5例，占20.83%；好转2例，占8.33%；无效1例，占4.17%。

第八节 内科疑难病症

一、咯血

咯血是一种常见的症状，多见于肺结核、肺炎、肺脓肿、支气管扩张、慢性支气管炎、心脏病等疾病。主要表现为咽喉部痒感、胸闷、咳嗽，咯出的血液色鲜红，呈泡沫状，常混有痰液，出现咯血后常有血痰多日。咯血量少者仅为痰中带血，多者一次可达500ml以

上。出现咯血症状后，一方面要及时治疗出血，另一方面要积极寻找咯血的原因，到医院进行检查，治疗引起咳血的疾病。云南白药具有化瘀止血的功效，能激活血小板，促进血小板聚集功能，加强止血作用，对各种原因引起的咯血均有较好效果，同时配以其他止血剂和润肺止咳药，则疗效更佳。

【临床应用】

1. *超声雾化* 朱氏[83]将云南白药1g加入生理盐水20ml溶化，用国产超声雾化吸入器吸入，2次/天。治疗支气管扩张症、肺结核、肺癌及原因不明咯血36例，结果显效19例，有效12例，无效5例。孙氏等[84]1995年3月～1999年5月使用超声雾化器将凝血酶及云南白药雾化吸入治疗咯血40例，其中支气管扩张18例，肺结核14例，肺癌6例，原因不明者2例。治疗方法：按咯血量多少将凝血酶4000～10000U及云南白药1～2g，以生理盐水40ml溶化后，注入CSW－Ⅰ型超声雾化器雾化罐内，将雾化量调节至中档，进行雾化吸入。中、小量咯血者每天2次，每次20min；大量咯血者每天3次，每次30min，治疗1～7个月。结果：显效30例，其中用药1天显效18例，用药2天显效12例；有效8例，其中用药3天有效5例，用药4天有效3例；无效2例，于用药的6、7天停止咯血各1例，总有效率95%。止血平均天数为2.05天。

2. *云南白药合西药口服* 张氏等[85]亦用云南白药每次0.3～2g，安定5mg顿服，结果30例咯血者均于1～4次血止，止血时间最短者半小时，最长者在24h以上。刘氏[86]1986～1998年以云南白药治疗难治性咯血（指经临床应用常规止血药物，如安络血、止血敏或垂体后叶素等治疗无效或疗效不佳而反复发作者）76例，绝大部分是由慢性肺结核、支气管扩张症及慢性支气管炎引起。治疗方法：云南白药1.5～2g，安定5mg，一次口服。6h后，如痰中仍有血者，可再服一次，无需服第三次，不需加用其他止血药物，加用安定主要是镇定患者紧张心情，防止加大出血量。疗效观察：第一次服药止血者61例，6h后，第二次服药止血者13例，有效率97%。

王氏等[87]在西药（抗生素、止血药物包括止血芳酸、安络血、维生素K及垂体后叶素等）治疗基础上，加用云南白药治疗咯血30

例，每次0.5g，每日4次。其中支气管扩张咯血15例，肺部感染咯血10例，肺部肿瘤咯血5例。结果：显效24例，有效4例，无效2例，总有效率80.8%。

3. 云南白药合维生素口服 苏氏[88]1994年1月~2004年6月治疗肺结核少量咯血（24h总量小于100ml）80例，全部患者均采用相同的抗结核化疗方案，同时加用云南白药0.5g口服，每日4次，维生素$K_4$8mg口服，每日3次。治疗结果：显效71例（88.7%），有效8例（10.0%），无效1例（1.3%），总有效率98.7%。治疗期间未出现明显药物不良反应，15天后复查肝、肾功能均正常。

二、血尿

血尿即尿内红细胞数异常增多的现象。正常人的尿液中不含红细胞或偶有微量。在光学显微镜下才能查出的血尿叫镜下血尿，用肉眼就能见到尿液呈“洗肉水样”或带血色叫肉眼血尿。用眼睛能看出尿中有血，大约1000ml尿液中起码混入1ml血，这说明血尿较严重，应赶紧查明原因，积极治疗。健康人在剧烈运动、重体力劳动或长时间站立后会出现一过性血尿，这属生理现象。月经或直肠出血、某些药物和食物亦可造成假性血尿，应予区别。

血尿是泌尿系统疾病常见而重要的症状，它表示泌尿系统、男性生殖系统或身体其他部位（主要是血液系统）有病变，必须进行检查，寻找产生血尿的原因。产生血尿的原因很多，大致可分为两类：一类是全身性疾病如紫癜、白血病等；一类是泌尿、男性生殖系统疾病。后者在临床上比较常见，尤以泌尿系统感染、结石、肿瘤引起的血尿最为多见。不同年龄的血尿患者，其起因不同，儿童出现血尿多见于急性肾小球肾炎；15~40岁的患者常为肾炎、结石和尿路感染；40岁以上尤其是老年无痛性血尿，则首先考虑肿瘤的可能性。此外，某些血液病（如白血病、血友病、再生障碍性贫血、血小板减少症）、流行性出血热以及急性阑尾炎等亦可引起血尿，不应忽视。血尿病因的诊断，除结合发病年龄、临床表现外，还必须配合必要的血液、尿液化验，放射学、组织学和各类仪器的检查，以求准确、及时。血尿的处理，要和其他疾病结合起来考虑。血尿属中医学“血

淋”范畴，中医学认为本病由阴虚火旺、心火亢盛、脾肾两亏、热迫膀胱等所致。

【临床应用】

陆氏等[89]自2000年6月~2001年12月应用云南白药治疗临床血尿患者62例。用药方法：口服云南白药0.5g/次，4次/天，疗程1周。无论血尿轻重，一般不服保险子治疗。经过1周治疗观察，治愈48例，占77.41%；显效9例，占14.51%；有效3例，占4.83%；无效2例，占3.22%，总有效率96.77%。起效时间1~3天，平均2.1天。仅3例患者服用后略有胃部不适，未见明显毒性及不良反应。

三、伤寒并发肠出血

伤寒是由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病，全年都可发生，但以夏秋两季为多。临床表现为持续性发热、体温可高达40~41℃，伴有畏寒、头痛、腹胀、食欲减退；患者表情淡漠，听力减退，脉搏相对缓慢，肝脾肿大，可见玫瑰疹。血液中白细胞减少，血和粪便细菌培养可发现伤寒杆菌，伤寒血清凝聚试验（肥达试验）呈阳性反应。肠出血是伤寒的主要并发症，占伤寒病例的5%~15%，多发生在病程的第2~3周，表现为大便隐血或大量便血，大量出血时热度骤退后很快回升，脉搏增快，严重时可出现休克。

【临床应用】

朱氏等[90]治疗伤寒并发肠出血24例，肥达反应“O”抗体评价1:80以上，“H”抗体评价超过1:160。治疗方法：以5%葡萄糖液500ml加氯霉素1.5g，静脉滴注，每日1次；0.9%生理盐水20ml加氨苄青霉素2g（皮试阴性），静脉注射，1次/8h；辅以对症、支持疗法。安络血10mg，肌内注射，每日3次；维生素$K_4$4mg，口服，每日3次。西米替丁针剂0.6g加5%葡萄糖液250ml，1次/天，静脉滴注西米替丁针剂0.4g加10%葡萄糖液250ml，1次/天静脉滴注。西米替丁针剂0.6g加50%葡萄糖液40ml，静脉注射，每日3次。云南白药粉剂0.5g，口服，每日3次。疗效标准如下，治愈：治疗5天，临床症状及体征消失，便血停止，7天后大便隐血实验阴性；显

效：治疗5天，症状及阳性体征大部分消失，少量血便存在，7天后便血基本控制；无效：治疗7天症状缓解，体征无变化，继发肠大出血或肠穿孔转外科治疗。结果：治愈16例，显效7例，无效1例，总有效率95.8%。显示：西米替丁及云南白药治疗伤寒并发肠出血，既促进了患者症状及体征的恢复，又加强和加快了止血效能。

四、水肿

水肿系指因感受外邪，劳倦内伤，或饮食失调，使气化不利，津液输布失常，导致水液潴留，泛溢于肌肤，引起以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿等为临床特征的病证。水肿初起多从眼睑开始，继则延及头面、四肢以及全身，也可先从下肢开始，然后及于全身。早在《内经》中已有“水”、“风水”、“水胀”、“石水”等名称，并对其成因、病理及临床表现等有较粗略的描述。如《灵枢·水胀》篇云：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其肿，随手而起，如裹水之状，此其候也。”本病多因感受外邪，劳倦内伤，或饮食失调，脏气亏虚，致脏腑功能失调，三焦决渎失职，膀胱气化不利，津液输布失常，引起水液潴留，泛溢于肌肤，发为本病。

【临床应用】

曾某等[91]于1999年2月~2001年12月，用桔杏四皮饮合云南白药治疗水肿50例，伴有急性上呼吸道感染36例，皮肤疮疹12例，原因不明2例；重度浮肿2例，中度浮肿30例，轻度浮肿18例。均有不同程度的发热、乏力、头痛、头晕、全身不适、饮食不振等症。实验室检查：尿蛋白（+）7例、（+~+++）31例、（+++~+++）2例；尿红细胞2~10个/高倍视野32例，超过10个/高倍视野18例，血压偏高者3例。方法：卧床休息，保暖，低钠饮食并限制蛋白质的摄入量。药用桔杏四皮饮合云南白药。桔梗6g，杏仁5g，陈皮6g，大腹皮6g，五加皮5g，茯苓皮5g，金银花10g，云南白药0.8g。扁桃体肿大者加板蓝根10g，蚕砂5g；尿蛋白持续不消者加石韦6g，黄芪10g；血尿不消者加小蓟8g，芡实6g；血压升高者加钩藤5g，赤小豆10g。每日1剂，煎2次，取汁150~250ml，分

3次口服，10天为一疗程。结果：50例中，治愈29例，占58%；好转18例，占36%；未愈3例，占6%，总有效率为94%。

五、偏头痛

偏头痛最重要和常见的为血管性头痛，呈现与脉搏一致的搏动性痛或胀痛。低头、受热、用力、咳嗽等均可使头痛加重。检查可见颞动脉隆起，搏动增强，压迫后头痛可减轻。能诱发偏头痛的因素很多，如劳累、紧张、天气变化、情绪波动、进食某种食物等。本病可见于任何年龄，首次发病常于10～30岁之间，女性多于男性，50%以上病例有家族遗传史。发作前可能有短暂的抑郁、坐立不安或厌食，有些患者发作前有眼部先兆，如闪辉、黑朦、雾视、偏盲等，也可有面、舌、肢体麻木等，与颅内血管痉挛有关。头痛为单侧性或弥散性搏动性，如不治疗可维持数小时到数日，常伴有面色苍白、肢冷、嗜睡、恶心、呕吐等，并可有情绪和行为等改变。其发作的频率可每日几次或几月一次，女性患者多在月经前后发生。

【病案举例】

续某，女，30岁，1999年8月21日初诊。患者诉间断性左侧头痛1年余，月经延后，有血块。经当地医院行脑电图、头颅CT等检查未见异常，诊为偏头痛。多方治疗效果不佳，近日头痛加重而来诊。诊见：患者面色灰暗，痛苦面容，精神倦怠，舌暗红，脉涩。予云南白药，每次2粒，每日2次，服药2日后疼痛减轻，再服2周而愈，随访1年未复发。

按：偏头痛为临床顽固病症，多由风、瘀、痰、火，引起气滞血瘀，经络不通，不通则痛。本例患者偏头痛病程1年余，实属久病多瘀，运用云南白药治疗起到了祛瘀通络、养血通经之效。[76]

六、头痛、眩晕

头痛是临床常见症状之一，大部分为功能性头痛，但有时却是一些严重器质性疾病的早期症状。头痛的病因复杂，不一定全是由中枢神经系统疾病引起的，例如急性发热性疾病常伴有头痛，随疾病的好转，头痛可自愈。头痛也可为某些疾病的主要表现，如偏头痛、三叉

神经痛、高血压及脑血管病变等。

眩晕是对位向（空间定位感觉）的一种运动错觉，患者在睁目时有周围景物旋转、上下晃动或左右移动的错觉，而在闭目时则有自身旋转或晃动的错觉。眩晕须与头晕相鉴别。眩晕还常伴有眼球震颤、平衡失调以及恶心、呕吐、出汗、面色苍白、心动徐缓、血压下降等自主神经功能失调的症状。临床见于多种疾病的不同阶段，病因病理亦非常复杂。《素问·至真要大论》说："诸风掉眩，皆属于肝。"指出眩晕多因肝风内动而发生。《素问玄机原病式·五运主病》认为眩晕是风火为患，有"风火皆阳，阳多兼化，阳主乎动，两阳相搏，则为之旋转"的论述，《景岳全书》又有"无虚不作眩"之说。

【病案举例】

1. 史某，男，45岁，数月来，头晕、空痛，痛势悠悠，劳则加剧。临床诊断为气血不足型头晕，即神经衰弱。服云南白药，每日4次，每次0.25g，连服3周，结合饮食精神调养，注意劳逸结合，病愈。

2. 金某，女，25岁，1年来，头痛屡发，痛有定处，有头部外伤史，诊断为瘀血型头痛。服云南白药1个月，头痛偶发，不甚痛，症状明显减轻。

3. 汤某，男，头隐痛，眩晕久发，不耐劳累，临床诊断为肝肾阴虚型头痛、眩晕。服云南白药月余，症状明显减轻后，改食疗，桑椹子、黑大豆各5钱，顿煎服，同时节房事，加强体能煅炼，2月余愈。[92]

七、防治炎痛喜康不良反应

炎痛喜康（吡氧噻嗪）为消炎镇痛药物，作用强，用药量少，服药次数少。临床可用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、急性痛风等疾病。不良反应有头晕、胸闷、胃脘部不适、上消化道出血、便血、皮肤点状出血、全身水肿等。云南白药可诱致血小板释放止血和凝血物质，使血管收缩，有显著止血作用；同时可抑制血小板聚集，减少炎症渗出，有明显抗炎作用；另外，还具有镇痛、镇静作用，因此可有效治疗和预防炎痛喜康不良反应。

【临床应用】

李氏[93]报道，单用炎痛喜康片服药后2～4天产生不良反应11例，其中胃脘痛5例，皮肤点状出血2例，全身水肿3例，便血1例。加服云南白药1.5g，3次/天，3次后不良反应得到控制或缓解。继用炎痛喜康加云南白药则不再出现不良反应。

八、处理百白破三联制剂接种局部反应

【病案举例】

郭某，2岁，1周岁内完成“四苗”基础免疫，无过敏史。1995年3月，进行百白破三联制剂加强接种，0.5ml注射于左侧臀部肌内，次日上午，注射部位出现红晕浸润，并有肿胀热疼症状，红晕平均直径约3.0cm，无明显全身反应，嘱患儿家长用清洁毛巾热敷红肿部位，每日3～5次，口服抗炎药物。热敷2天无效，症状继续加重，肿胀隆起，面积扩大，红晕直径超过8.0cm，周围淋巴结肿大，体温38℃。第四天，改用云南白药局部外敷，将云南白药一瓶（4g）加入白酒10ml，拌成糊状，均匀涂于红肿部位，药糊干后即用白酒湿润，早晚各涂药1次，用药2次后症状逐渐减轻，共涂药4次，红肿热疼及淋巴结肿大等反应全部消失，体温恢复正常。

按：云南白药加酒外敷，具有通经、活血散瘀、消炎消肿、排脓去毒等功能，此法简便易行，有效，未出现任何毒性及不良反应。[94]

九、肝性血卟啉病

肝性血卟啉病比较少见，临床主要表现为全腹剧烈疼痛，蜷卧不起，腹部饱胀，食欲减退，饮食减少，精神不佳，疲乏无力等，容易被误诊为急性胃炎，应注意鉴别。实验室检查尿液卟胆原阳性。

【病案举例】

侯氏等[95]曾治疗1例患者，全腹剧痛，腹胀，纳少，尿液卟胆原检查3次均为阳性。给予云南白药口服，每次0.5g，每日3次，用药2天后腹痛缓解，饮食增加，继续用药则症状完全消失，尿液卟胆原检查转为阴性。可见，云南白药对本病有肯定疗效。

参考文献

[1] 王兆海，魏开效．中西医结合治疗肺结核58例．河南中医，2003，23（12）：42
[2] 茆俊卿．辨证施治加云南白药治疗支气管扩张咯血55例．1999（6）：47
[3] 吕林．中西医结合治疗肺心病并发上消化道出血30例．山西中医，2002，18（4）：29
[4] 邹传伟．云南白药治疗肺心病合并上消化道出血10例．河南医药信息，2002，10（19）：40
[5] 王大勇，王燕晓，段会锋．云南白药治疗不稳定型心绞痛疗效观察．实用诊断与治疗杂志，2004，18（3）：198
[6] 王坚，石志超．云南白药保险子治疗心绞痛．中国乡村医生杂志，1988，（2）：58
[7] 邹树荣．云南白药粉内服治疗急症痛症．湖北中医杂志，1999，21（2）：66
[8] 赵聚连．云南白药治疗心肌炎性心动过速35例．湖南中医杂志．1993，9（1）：43
[9] 余幼鸣．中医辨证配合云南白药治疗上消化道出血193例疗效观察．新中医，2004，36（7）：19
[10] 吴志平，等．云南白药治疗上消化道出血193例疗效观察．实用中西医结合杂志．1992，5（7）：437
[11] 周志坚，黄爱真．大黄粉合云南白药治疗上消化道出血28例．实用中医内科杂志，2000，14（1）：26
[12] 孙菊妹，等．实用中西医结合杂志．1991，4（7）：401
[13] 韩新峰．止血合剂治疗急性上消化道出血32例．山东中医杂志，2002，21（8）：476
[14] 杨启恒，龙纪翁，张光会．口服云南白药治疗上消化道出血的疗效观察．中国全科医学，2001，4（8）：660
[15] 刘泽权．中西医结合治疗上消化道出血疗效观察．广州医药，2001，32（6）：56
[16] 姜传明．洛赛克加云南白药治疗上消化道出血21例．中国中西医结合脾胃杂志，2000，8（4）：213
[17] 朱玉平，徐倩，于东冬，等．中西医结合治疗上消化道出血32例．吉林中医药，2001，（2）：44

[18] 赵春年．中西医结合治疗上消化道出血22例．现代中西医结合杂志，2000，9（4）：327
[19] 马云．云南白药与甲氰咪呱治疗上消化道出血对比观察．中国民间疗法，2004，12（8）：60
[20] 戈水根．云南白药治疗上消化道出血的临床观察．宜春医学院学报，2001，23，增刊
[21] 牛新．2种方法治疗非静脉曲张性上消化道出血效益比较．中国现代医学杂志，2005，15（2）：1909
[22] 江舜裕．口服止血药治疗上消化道出血169例临床观察．上海预防医学杂志，2001，13（12）：601
[23] 邓应忠，沈志祥．云南白药灌肠治疗下消化道出血疗效观察．中华全科医师杂志，2005，4（2）：126
[24] 林仁水，张春英，范金福．云南白药配伍治疗消化性溃疡40例．中国乡村医药杂志，2001，8（7）：23
[25] 曾建斌．雷尼替丁加云南白药治疗消化性溃疡42例．实用中医药杂志，2001，17（6）：30
[26] 朱金娣．云南白药雷尼替丁治疗消化性溃疡76例分析．时珍国医国药，2001，12（3）：251
[27] 周雁，等．云南白药治疗消化性溃疡114例疗效观察．新中医，2001，33（2）：19
[28] 吴福学，马纯．云南白药加雷尼替丁治疗消化性溃疡85例．中国中西医结合消化杂志，2002，10（1）：53
[29] 于本固，等．云南白药加甲氰咪胍治疗消化性溃疡60例．中国中西医结合杂志．1992，12（3）：189
[30] 宋玉彦．云南白药远洋船医应用体会．交通医学，2001，15（1）：645
[31] 施云军，蔡大润，江万松．局部喷注云南白药治疗急性胃黏膜病变84例．实用中医内科杂志，2002，1（3）：161
[32] 王红星．中西医结合治疗重型脑外伤后出血性胃炎．浙江中西医结合杂志，2001，11（9）：570
[33] 孙玉明．法莫替丁云南白药治疗急性脑血管病并发应激性溃疡出血的临床观察．黑龙江医学，2003，27（5）：360
[34] 林勇，夏金城，左峻．高血压性脑出血术后应激性溃疡的防治研究．卒中与神经疾病，2003，10（4）：247
[35] 刘风岑，卓新英，段春芳．鼻饲止血药物应激性溃疡的观察及护理．医药

论坛杂志，2003，24（15）：72
[36] 刘安祥．结肠汤加云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎36例．中国中西医结合杂志，2004，24（11）：1037
[37] 李春琳．中药煎剂保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎26例疗效观察．中国民族民间医药杂志，2002（59）：338
[38] 任洪青，等．中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎40例．陕西中医，2003，24（1）：60
[39] 张星耀，谢宗立．解毒消痈汤配合灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎48例．中国民间疗法，2001，9（1）：31
[40] 李明清．云南白药敷脐治疗慢性结肠炎116例疗效观察．云南中医中药杂志，2004，25（5）：14
[41] 王繁荣，孙培乐．柳氮磺胺吡啶、氟美松、云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎．山东医药，2005，45（21）：86
[42] 关海平，石洪秀．思密达与云南白药治疗溃疡性结肠炎（附43例分析）．黑龙江医学，2003，27（11）：817
[43] 关桂云．保留灌肠结合足底按摩治疗结肠炎的护理．医药论坛杂志，2004，25（18）：86
[44] 刘锋．加味芍药甘草汤灌肠治疗溃疡性结肠炎53例．中国民间疗法，2000，8（11）：38
[45] 熊菊华，熊咏萍．1例溃疡性结肠炎术后塞肛给药的效果观察．哈尔滨医学院学报，2002，23（1）：53
[46] 丁建平，冯焕然．锡类散加云南白药灌肠液治疗溃疡性直肠炎的护理．中原医刊，2004，31（3）：63
[47] 刁月伟，等．云南白药治疗慢性胃炎12例临床观察报告．黑河科技，2001，（1）：34
[48] 劳方元，周希华，曹树荣．云南白药协同治疗慢性糜烂性胃炎．中国基层医药，2004，11（8）：977
[49] 季宏权．中西医结合治疗糜烂性胃炎60例．湖北中医杂志，2002，24（12）：21
[50] 田慧萍．云南白药治疗老年慢性胃炎1例．山西职工医学院学报，1998，8（2）：5
[51] 王清秀，闵冬宜．抗菌三联加云南白药治疗HP感染疣状胃炎48例．安徽中医学院学报，1999，18（3）：23
[52] 张芷．中西医结合治疗胆汁反流性胃炎临床观察．中国医药研究，2005，3

(2)：101
[53] 国爱香．云南白药治疗慢性胃脘痛86例疗效分析．黑龙江中医药杂志，1999，(3)：44
[54] 邹树荣．云南白药粉内服治疗急症痛症．湖北中医杂志，1999，21(2)：66
[55] 黄家鹏．胃镜下喷药治霉菌性溃疡病56例疗效观察．江西中医药，2000，31(1)：20
[56] 金庆杓．半夏泻心汤加味治疗反流性食管炎30例．中医药学刊，2003，21(4)：573
[57] 赵庆民，郑允秋．云南白药糊剂治疗反流性食管炎22例．中国民间疗法，2005，13(9)：33
[58] 吴灿东．中药治疗反流性食管炎34例．黑龙江中医药，2001(4)：34
[59] 张洪俊．白药糊治疗外伤性食管炎41例．陕西中医，2001，22(1)：39
[60] 郭岳峰，等．念慈庵川贝枇杷膏合云南白药治疗放射性食管炎32例疗效观察．新中医，2004，36(1)：23
[61] 张健，邢燕，高海燕，等．两种方法治疗放射性食管炎的探讨．四川肿瘤防治，2002，15(2)：105
[62] 黄家鹏．中西医结合治疗食管贲门黏膜撕裂征32例．中国中西医结合消化杂志，2001，9(4)：247
[63] 安胜平，等．云南白药合黄连素灌肠治疗急性细菌性痢疾63例．新中医，2004，36(3)：41
[64] 董凤丽，郑海青，郑喜红，等．云南白药敷脐治疗腹泻．中华现代中西医杂志，2005，3(15)：34～36
[65] 赵文学，石晶．金银花合云南白药治疗慢性肠炎．中国中西医结合急救杂志，2002，9(1)：35
[66] 张艺平，韩鹏．中药抗内毒素研究新进展．中国中西医结合急救杂志，2001，88(2)：122
[67] 李红琴．中西医结合治疗应激性溃疡的进展．中国中西医结合急救杂志，2001，8(4)：256
[68] 傅文录．超大剂量云南白药治疗坏死性小肠炎．实用中医内科杂志，1996，10(2)：47
[69] 戴海安．名医验方实验录．中医杂志，1994，39(9)：57
[70] 陶文英，等．云南白药并副肾素灌肠治疗便血34例．河北中医，1991，13(4)：13

[71] 冯延祥．云南白药等灌肠治疗铅汞中毒麻痹性肠梗阻3例．中国社区医师，2002，(4)：41
[72] 刘力．云南白药外治直肠炎性息肉30例．江西中医药，1999，30（1）：6
[73] 王文成，许君望，龚健．肠道毛细血管扩张症2例．中国现代医学杂志，2002，12（17）：98
[74] 腾晓瑜．4%云南白药液冲洗膀胱预防泌尿道感染1例报告．西南国防医药，2002，12（1）：96
[75] 乔志芬，乔艳萍，杨少辉．五味麝香丸与云南白药联用治疗尿道炎二则．中国民间疗法，2006，14（1）：39
[76] 吕宗立．云南白药新用．中国民间疗法，2004，12（1）：46
[77] 张国智，李玉峰，艾天顺．维生素B_{12}加云南白药治疗尿毒症口腔溃疡28例体会．宁夏医学杂志，1996，18（1）：51
[78] 吴郁文，邢元喜．云南白药老药新用．中成药，1993，15（3）：46
[79] 彭文强．云南白药治甲状腺结节病有效．新中医，1988，(2)
[80] 金袭，吴凡．膀胱内直接给云南白药及西药治疗糖尿病伴膀胱出血1例．中西医结合实用临床急救，1997，4（9）：410
[81] 腾筱丽，以光云．云南白药与维生素B_{12}液外敷治疗痛风性关节炎痛风．护理研究，2002，16（4）：220
[82] 王本余，张巧敏．云南白药治疗坏死型淋巴结核体会．实用中西医结合杂志，1995，8（10）：582
[83] 朱保琦．中西医结合杂志．1991，11（9）：556
[84] 孙平，胡小明．超声雾化吸入凝血酶及云南白药治疗咯血40例．中国中西医结合杂志，2001，21（4）：306
[85] 张友金，等．云南白药治疗咯血的临床观察．中级医刊，1991，26（1）：59～61
[86] 刘宁生．云南白药治疗难治性咯血76例疗效观察．中国防痨杂志，2000，22（2）：78
[87] 王新荣，赵苏．中西医结合治疗咯血的疗效观察．湖北中医杂志，2005，27（2）：28
[88] 苏成菊．云南白药与维生素K_4治疗肺结核少量咯血80例．中国民间疗法，2005，13（6）：25
[89] 陆晓鸣，付彪．云南白药治疗血尿的临床疗效观察．时珍国医国药，2002，13（12）：745
[90] 朱贤胜，蒋梅仙．西米替丁及云南白药治疗伤寒并发肠出血24例疗效观

察．当代医师杂志，1997，2（1）：50
[91] 曾生辉，曾克．桔杏四皮饮合云南白药治疗水肿．现代中医药，2003，（4）：32
[92] 顾海林，周云虹．云南白药治疗长期头痛眩晕简析．中医药学刊，2005，23（1）：119
[93] 李振雄．云南白药对抗炎痛喜康副作用．湖北中医杂志，1991，13（3）：42
[94] 赵润铮，韩霞，韩金叶．云南白药处理百白破三联制剂接种局部反应一例报告．预防医学文献信息，1996，2（3）：228
[95] 侯连兵．云南白药的若干临床用途．中国医院药学杂志，1990，（2）：59

第二章 神经系统病证

一、肋间神经痛

肋间神经痛是一组症状，指胸神经根（即肋间神经）由于不同原因的损害，如：胸椎退变、胸椎结核、胸椎损伤、胸椎硬脊膜炎、肿瘤、强直性脊柱炎等疾病或肋骨、纵膈、胸膜病变，肋间神经受到上述疾病产生的压迫、刺激，出现炎性反应，而出现以胸部肋间或腹部呈带状疼痛的综合征。分为继发性和原发性两种。临床上通常见到的是继发性肋间神经痛，而原发性较少见。继发性肋间神经痛是由邻近器官和组织的病变引起，如胸腔器官的病变（胸膜炎、慢性肺部炎症、主动脉瘤等）、脊柱和肋骨的损伤、老年性脊椎骨性关节炎、胸椎段脊柱的畸形、胸椎段脊髓肿瘤，特别是髓外瘤，常压迫神经根而有肋间神经痛的症状。还有一种带状疱疹病毒引起的肋间神经炎，也可出现肋间神经痛。本病主要为一个或几个肋间的经常性疼痛，时有发作性加剧，有时被呼吸动作所激发，咳嗽、喷嚏时疼痛加重。疼痛剧烈时可放射至同侧的肩部或背部，有时呈带状分布。检查时可发现相应皮肤区的感觉过敏和相应肋骨边缘压痛，于肋间神经穿

出椎间孔后在背部、胸侧壁、前胸穿出处尤为显著。有些患者可发现各种原发病变的相应症状和体征。

【临床应用】

王氏[1]利用云南白药和654－2注射液外敷治疗本病65例，疗效满意。方法：首先把云南白药粉4.0g倒入654－2注射液10ml内，搅成稠状物，然后找出患者压痛点，把糊状物涂在压痛点处，再用伤湿止痛膏贴于其上，每日换药1次，一般3天为一疗程，3天后疼痛消失者为显效；3天后疼痛减轻者为有效；3天后疼痛无变化者为无效。经治疗，显效27例，有效35例，无效3例。其中，显效率41.9%，有效率53.8%，无效率4.3%（均为带状疱疹患者），总有效率为95.7%。

二、周围性面瘫

面瘫以其损伤的部位不同而分为周围性面瘫和中枢神经性面瘫，其中周围性面瘫为多见。周围性面瘫病变在面神经核以下，约90%患者病变在颞骨内，且九成病因于耳病。周围性面瘫，系面神经核或其下的面神经各段损害所致面肌麻痹。它并非独立疾病，而是许多疾病的共有症状。面神经离脑后多次弯曲，穿行于颞骨骨管内，较易遭受损害。中医学将此称为“风邪面瘫”，易在感受风寒后突然发生，频发于秋冬和春夏之交，本病又称“贝尔面瘫”。临床表现：单侧周围性面瘫为多见。主要为面部两侧不对称，表情动作丧失，不能蹙额、皱眉、闭眼，久之下睑外翻流泪，结膜、角膜因长期外露而干燥发炎。患侧鼻唇沟变浅，口角下垂并偏斜向健侧，鼓腮时漏气。言语不利，咀嚼食物不便。双侧面瘫患者面部呆板无表情。除此之外，临床还可配合做镫骨肌反射及前庭功能检查，来进一步确定面神经损害部位及程度。如治疗不当，会使病程缠绵，且单侧不治好会发展成双侧面瘫。及时治疗周围性面瘫，找出病因，排除面神经瘤、乳突炎、潜伏性非化脓性中耳炎、自身免疫性疾病等原因后，周围性面瘫治愈率达95%以上。

【临床应用】

修氏等[2]将128例周围性面瘫患者随机分成治疗组和对照组。治

疗组68例，对照组60例，两组相比无显著性差异，$P>0.05$。治疗方法：治疗组患者平卧于床上，充分暴露患侧面部及关元穴周围皮肤，先用生姜片外擦患者面部及关元穴，使皮肤微红，患者能够耐受为宜。取云南白药1g，用黄鳝表面黏液调成糊状外敷患者面部，继用艾绒（甲级艾绒为佳）捏成底面直径2cm、高2cm左右锥状艾炷六壮，艾炷点燃后置于关元穴，待艾炷一半时，点燃另一炷备用。艾灸出现灼热感即换置备用艾炷。云南白药外敷隔日1次，灸关元穴，每日1次，7天为1疗程，21天为全疗程。本组治疗期间不用其他方法及药物。对照组采用针刺法。取患侧迎香、牵正、地仓、颊车、合谷、二间，用平补平泻法，每日1次，疗程同治疗组。疗效评定：治疗后诸症消失，功能完全恢复正常者为痊愈；经治疗后症状基本消失，但笑时鼻唇沟向健侧偏斜、皱眉时额纹稍比健侧浅、闭眼时双眼不能同步者为有效；经治疗后症状无改善或改善不明显者为无效。结果：治疗组68例中，痊愈66例，占97.1%；有效2例，占2.9%；总有效率为100%。对照组60例中，痊愈44例，占73.3%；有效16例，占26.7%；总有效率为100%。两组有效率均为100%，但治疗组痊愈率明显高于对照组，有显著的差异，$P<0.05$。两组痊愈病例治疗次数比较：治疗组痊愈66例中，1疗程治愈者60例，占90.9%；2疗程治愈者5例，占7.6%；3疗程治愈者1例，占1.5%。对照组44例中，1疗程治愈者16例，占36.4%；2疗程20例，占45.4%；3疗程8例，占18.2%。治疗组的1疗程痊愈率显著高于对照组；3疗程痊愈率显著低于对照组。均有显著差异，$P<0.05$。

【病案举例】

李某，女，24岁，因右侧面瘫1周，于1994年2月10日到某人民医院内科就诊，给予维生素$B_1$100mg，维生素B_{12}1000μg，肌肉注射，每日1次；强的松5mg，口服，每日3次。疗效不佳。于同年2月20日到我院就诊。刻诊：右侧额纹消失，眼睑不能闭合，鼻唇沟平坦，口角左偏及流涎，不能吹口哨，鼓颊困难，面部感觉异常，舌苔白，脉象浮紧，诊断为右侧周围性面瘫。治疗方法：患者平卧于床上，充分暴露患侧面部及关元穴周围皮肤，先用生姜片外擦患者面部

及关元穴，使皮肤微红，患者能够耐受为宜。取云南白药1g，用黄鳝表面黏液调成糊状外敷患者面部，继用艾绒（甲级艾绒为佳）捏成底面直径2cm、高2cm左右锥状艾炷六壮，艾炷点燃后置于关元穴，待艾炷一半时，点燃另一炷备用。艾灸出现灼热感即换置备用艾炷。云南白药外敷隔日1次，灸关元穴，每日1次，7天为一疗程，1疗程痊愈。

按：治疗周围性面瘫宜疏风散寒，活血通络。用黄鳝表面的黏液将云南白药调成糊状，敷患侧面部具有活血散瘀、消炎消肿、疏通局部经络的作用。黄鳝黏液渐干燥时有挛缩作用，可拮抗健侧诸面肌牵拉、促进患侧面部肌肉收缩运动。灸关元穴可通经活络，温肾固精，补气回阳，理气和血，增强机体的抵抗力及助云南白药活血通络之功效。[2]

三、坐骨神经痛

坐骨神经痛是指坐骨神经病变，沿坐骨神经通路即腰、臀部、大腿后、小腿后外侧和足外侧发生的疼痛症状群。按病损部位分根性和干性坐骨神经痛2种，前者多见根性坐骨神经痛，病变位于椎管内，病因以腰椎间盘突出最多见，其次有椎管内肿瘤、腰椎结核、腰骶神经根炎等。疼痛常自腰部向一侧臀部、大腿后窝、小腿外侧及足部放射，呈烧灼样或刀割样疼痛，咳嗽及用力时疼痛可加剧，夜间更甚。病员为避免神经牵拉、受压，常取特殊的减痛姿势，如睡时卧向健侧，髋、膝关屈曲，站立时着力于健侧，日久造成脊柱侧弯，多弯向健侧，坐位时臀部向健侧倾斜，以减轻神经根的受压。患肢小腿外侧和足背常有麻木及感觉减退。干性坐骨神经痛的病变主要是在椎管外坐骨神经行程上，病因有骶髂关节炎、盆腔内肿瘤、妊娠子宫压迫、臀部外伤、梨状肌综合征、臀肌内注射射不当以及糖尿病等。疼痛常从臀部向股后、小腿后外侧及足外侧放射。行走、活动及牵引坐骨神经时疼痛加重。脊椎侧弯多弯向患侧以减轻对坐骨神经干的牵拉。

本病男性青壮年多见，单侧为多。疼痛程度及时间常与病因及起病缓急有关。中医学认为坐骨神经痛与肝肾亏虚有关。如果患者血气虚弱，肝肾亏虚，加上劳累过度或有外感寒湿之邪导致寒湿闭阻经

脉，血气瘀滞而形成坐骨神经痛。治疗方法清热利湿，舒筋活络，补益肝肾。

【临床应用】

胥氏[3]用云南白药每次0.5g，用黄酒或白酒冲服，每日2次，早晚空腹应用，共治疗坐骨神经痛患者4例，均取得较好疗效。一般用药3天即可见效，10余天疾病痊愈。

四、末梢神经炎

末梢神经炎系由多种原因引起的多发性末梢神经损害的总称，表现为肢体远端对称性感觉、运动和植物神经功能障碍，故亦称多发性神经炎或多发性周围神经炎。常见的病因有中毒、营养代谢障碍、感染、过敏、变态反应及结缔组织疾病、遗传性疾病（如腓骨肌萎缩症、遗传性共济失调性周围神经炎、遗传性感觉性神经根神经病等）。除少数病因（如麻风）所致者周围神经有炎性改变外，病理改变主要是周围神经的节段性脱髓鞘改变和轴突变性，或两者兼有。少数病例可伴有神经肌肉连接点的改变。主要临床表现为以肢体远端为著的对称性感觉、运动及植物神经功能障碍，且常以下肢较重。如：初期常以指（或趾）端烧灼、疼痛、发麻等感觉异常或感觉过敏等刺激症状为著，逐渐出现感觉减退乃至消失。感觉障碍的分布呈手套或袜套式。少数患者可有深感觉障碍。腓肠肌等处常有压痛，表现为肌力减退、肌张力低下、腱反射减弱或消失，个别病因（如呋喃西林）所致者反射可活跃。久病后可有肌萎缩；肢端皮肤发凉、苍白、潮红或轻度发绀，少汗或多汗，皮干变薄变嫩或粗糙，指（趾）甲失去正常光泽、角化增强等。

【临床应用】

张氏等[4]用云南白药药酒擦浴法治疗末梢神经炎20例，其中部分患者曾长期服用维生素B_1、维生素B_2、烟酸、地巴唑等药，病情无明显好转。制备：取50～60度白酒1斤（500g），加入云南白药粉40g，放置一昼夜，即可应用。1斤药酒为1疗程。用法：治疗时，将患肢浸入药酒内，并反复揉搓，以皮肤发热为度，每次30min，每日2次。在中午11～13点（阳气最盛之午时）、夜间23～1点（阴

气最盛之子时）进行治疗，15 天为 1 个疗程。结果：20 例患者治疗后症状均消失，能参加正常劳动。随访 1 年，未复发者 7 例，症状明显减轻者 13 例，疗程最短 2 个月，最长 5 个月。治疗期间嘱患者忌油腻、酸冷之品，禁涉冷水，勿过劳。

参考文献

[1] 王淑华．云南白药和 654－2 外敷治疗肋间神经痛．北京军区医药，1995，7（3）：195

[2] 修猛刚，赵玉俊，王大芬．灸关元穴配合云南白药外敷治疗周围性面瘫．中国针灸，1995，15（5）：88

[3] 胥文勋．云南白药治坐骨神经痛．四川中医，1989，（11）：28

[4] 张进华，李晓辉．“云南白药酒”治疗末梢神经炎 20 例．江苏中医，1993，（1）：22～24

第三章

外科病证

第一节 外 伤

一、外伤

跌打损伤是日常生活中的常见病，多因行跑跌倒、高处跌下、撞击、过度用力、利器刺伤等因素引起的皮肉、筋骨、内脏的创伤破坏。皮肤肌肉开放性创伤，常因工作劳动时受伤，受伤时皮肤肌肉破损，伤口疼痛肿胀、有出血或血块，还可能有泥沙、木刺等异物。云南白药具有止血止痛、消肿愈伤的作用，能促进血小板聚集，缩短血液凝血时间、伤口出血时间及凝血酶原时间，可以加速血管的生长及结缔组织增生，达到促进伤口愈合的作用，可及时止血镇痛并促进伤口愈合。

【临床应用】

临床对外伤出血伤口，先用生理盐水洗净，剪除皮瓣，用红汞消毒，然后用少许云南白药敷于创面，外用纱布固定，至48h换药时一般创口即愈。凡创口深、大者给予破伤风抗毒素（TAT）注射，并内服云南白药，每次0.2～0.4g，每日3次，连服3天左右。外伤

肿胀，可内服兼外敷，以40%酒精调云南白药如糊状，涂敷伤处，第2天换药1次，一般即愈。应用上法治疗外伤出血、疼痛及局部肿胀41例，全部治愈。[1]

【病案举例】

1. 范某，男性，36岁，农民。患者于2003年7月11日在某建筑工地劳动时，不慎被水泥板压伤右手中指第1、2节，伤后在本院门诊作清创、注射破伤风抗毒素处理后，因经济困难而未敷药。伤后第2日，患者右手中指指甲与甲床分离2/3左右，中指第1节和第2节大部分血肉模糊，红肿胀痛，活动受限，体温正常。即予0.1%雷利凡液纱条换药，每日1次。2天后患者创面有较多脓性分泌物（细菌培养示金黄色葡萄球菌），右手中指及右手背红肿胀痛明显。即予云南白药粉末换药，每日1次。换药5次后，创面愈合，指甲与甲床吻合良好。[2]

2. 患者，男，远洋船厨工，在磨刀时不慎割伤右手大鱼际处，伤口0.5cm×3.5cm，刀口深至皮下，予以清创缝合两针，取云南白药粉剂，外敷伤口，敷料包扎，每天换药1次，1周拆线，痊愈。[3]

二、烧伤及烫伤

烧伤及烫伤都是日常工作、生活中常见的损伤，多由火焰、热水、蒸汽等作用于人体而引起。表现为局部发红、肿胀、灼热、疼痛、有水泡，严重者皮肤焦黑、结痂，出现脱水，甚至休克。

【临床应用】

刘氏[4]用云南白药适量，以菜油或茶水调成糊状，涂于烧伤及烫伤患处，每日3次，可加快伤口愈合，减少瘢痕的形成。

钱氏[5]云南白药红色保险子2粒研成细末，用消毒的凡士林调匀后，敷于洗净的烧伤或烫伤的创面上，然后用无菌纱布包扎。一般用药3天后即可有明显疗效。

三、硫酸烧伤不愈

硫酸为化学制剂，腐蚀性极大。发生烧伤后可形成焦痂，呈黑色或棕黑色。由于伴有营养不良、局部血液循环障碍、机体抵抗力下

降，或者烧伤后创面处理不当、反复感染等，都可以延长创面的修复，而导致长期不愈。

【临床应用】

申氏等[6]采用云南白药保险子外敷法治疗硫酸烧伤后不愈。保险子研细，用凡士林调匀，涂敷于病灶处，每日或隔日换药1次。一般用药2~3次即愈。曾治疗1例踝部硫酸烧伤的患者，创面2个月未愈，改用本法后3天即愈。

四、肌内注射硬结

临床上应用青霉素、链霉素及油性针剂作臀部肌内注射时，常因所用药物剂量大、注射次数多、推药速度快、进针深度浅等多种因素致使药液不能迅速吸收而易形成硬结。

【临床应用】

张氏等[7]用云南白药治疗本病15例，硬结形成时间为7~15天；体表硬结直径为2.3~5.2cm。治疗方法：取云南白药适量，用食醋调成糊状，治疗前先用热毛巾在硬结部位热敷3~5min，然后将药糊均匀地涂于患处，用绷带包扎，并及时滴入食醋以防药糊干燥，每日更换1次，6天为1疗程。治疗结果：治愈（硬结完全消失，肌肉松弛，恢复弹性）11例，显效（硬结直径缩小1.5cm以上）2例，有效（硬结直径缩小1~1.5cm）2例，无效（硬结直径缩小不足1cm或无变化）0例，总有效率为100%。

黄氏等[8]治疗本病73例，注射青霉素14例，注射链霉素23例，注射己烯雌酚16例，其他20例；硬结20mm×20mm 36例，硬结30mm×30mm 2例，硬结40mm×40mm 9例，硬结50mm×50mm 6例。治疗方法：取云南白药4g加入白酒10ml调成糊状，以不流液为宜，直接涂于硬结红肿部位，药糊干后即用白酒浸润，早晚各涂药1次。治疗结果：用药3天，硬结小于10mm×10mm 51例，经治疗5天硬结小于5mm×5mm 20例，2例效果不明显，总有效率为97.26%。

夏氏等[9]用云南白药治疗24例肌内注射硬结。方法：取云南白药粉适量加少许食醋调成糊状，根据硬结范围的大小，将药糊均匀地

敷于患处以纱布包扎，每隔4～6h滴食醋于纱布上，以保持湿润，每日换药1次。如能在纱布上放置热水袋以保持较高的温度，则其效果更佳。病程短者5天可获效，最长者治疗15天而愈。

李氏等[10]采用云南白药外敷治疗因注射DPT引起注射部位硬结62例，效果显著。第1周内治愈56例，治愈率90.32%；第2周内治愈5例，1例在治疗第22天痊愈，治愈率100.0%。

【病案举例】

1. 患者，男，18岁，因上呼吸道感染给予肌内注射青霉素等药物治疗。用药7天后，局部形成直径约3.5cm的硬结，即采用云南白药糊外敷。5天后局部硬结消失，肌肉松弛，恢复弹性。

按：云南白药具有活血化瘀、消肿止痛的功效。食醋具有散瘀、消肿止痛的作用。用两药配伍可有效地治疗肌肉注射后形成的硬结。[7]

2. 刘某，女，2岁，2001年4月进行百白破三联制剂加强接种0.5ml注射后，次日下午于右侧三角肌下缘注射部位出现红晕浸润，并有肿胀热痛症状。红晕为30mm×30mm，无明显全身反应。嘱患儿家长用清洁毛巾热敷红肿部位，每日3～5次，口服抗炎药物。热敷2天无效，症状继续加重，肿胀隆起，面积扩大，红晕超过50mm，周围淋巴结肿大，体温38.4℃。第4天改用云南白药加白酒调糊外敷，用药2次后，症状逐渐减轻，共涂药4次，红肿热痛及淋巴结肿大等反应全部消失，体温恢复正常。[8]

五、脑损伤合并消化道出血

脑损伤合并消化道出血是颅脑外伤常见的并发症，据报道约占重度颅脑损伤患者的4%～6%。其机制是重度颅脑损伤特别是丘脑下部、脑干的损伤可使丘脑下部至延髓的植物神经自主调节动态失调，交感神经的收缩纤维麻痹，胃肠血管扩张，血流减慢、瘀血；迷走神经兴奋，胃酸分泌增加，胃肠的肌层发生痉挛性收缩，引起局部缺血、糜烂、溃疡，引起消化道出血。云南白药能明显促进血小板聚集，增强血小板活化，缩短凝血时间、伤口出血时间，达到止血、收缩血管的目的。并且能促进出血部位血液纤维蛋白原转变为纤维蛋白

加速凝血。

【临床应用】

闵氏等[11]1990～1998年收治重度颅脑损伤合并消化道出血患者24例，开放性颅脑损伤8例，闭合性颅脑损伤16例；手术清除颅内血肿、挫裂伤以及去骨瓣颞肌下减压21例，保守治疗3例；复合伤14例，其中骨折12例，气胸3例，肾挫伤4例，腹部实质器官出血2例。意识障碍22例，意识清楚、恍惚各1例；呃逆6例，呕吐16例；患者不同程度有呕血、黑便或大便潜血阳性。治疗方法：经诊断确诊后立即停用激素类药物，给予静脉滴注止血药物（氨基己酸、止血芳酸、止血敏），并应用H_2受体阻断剂甲氰咪呱或洛塞克针。清醒患者口服云南白药、平溃散、凝血酶、胃黏膜保护剂锡剂等，昏迷患者经胃管注入4℃冰盐水200ml加去甲肾上腺素15mg、云南白药、平溃散、凝血酶治疗。其中2例患者持续呕吐大量咖啡样血性液，行胃大部分切除术，术中见胃黏膜散在糜烂出血并分别融合成片。结果：24例患者，存活15例，死亡9例，死亡患者中合并急性肾功能衰竭5例，复合伤6例，死亡率37.5%。胃大部切除患者中1例死亡。

庞氏等[12]将98例重型颅脑外伤术后并发消化道出血患者随机分为2组。对照组50例，采用西医常规治疗，治疗组48例，在西医常规治疗基础上用云南白药，并观察其疗效。结果：治疗组显效17例（35.4%），有效29例（60.4%），无效2例（4.2%），总有效率95.8%；对照组显效10例（20.0%），有效34例（68.0%），无效6例（12.0%），总有效率88.0%。两组差异显著（$P<0.05$）。

王氏等[13]选取32例自1999～2001年收治的颅脑外伤并发消化道出血患者作为对象，闭合性颅脑损伤27例，开放性颅脑外伤5例，均有消化道出血症状，并经胃液潜血检查，确诊为消化道出血。治疗方法：32例均应用云南白药胶囊12粒加入冰盐水200ml，自胃管内注入，每日1～2次，治疗时间5～10天。其中有8例因其出现面色苍白、口唇发绀、血压下降、脉搏细速、烦躁不安等症状，提示可能出现消化道出血，同时应用胃黏膜保护剂。其余24例均在化验胃液并结合临床症状确诊后，不结合使用胃黏膜保护剂。治疗结果：由于

合并其他感染死亡5例，其余27例均痊愈。

六、五步蛇咬伤出血

【临床应用】

五步蛇咬伤在临床上主要以伤口疼痛、流血不止、大面积皮下出血和瘀斑为特征。丁氏等自1999年以来，在部分病例中试用云南白药治疗，取得满意效果。选择2001年4月～2005年5月收治的五步蛇咬伤患者53例，咬伤部位：下肢39例，上肢14例；伤肢均有疼痛、流血不止、血泡、皮下出血和瘀斑。42例患者有不同程度的头晕、视物模糊、胸闷、心悸等全身症状，35例患者有不同程度的牙龈、鼻、眼结膜出血，便血，血尿。53例患者随机分为治疗组26例，对照组27例。两组患者的年龄、性别、病史、临床表现基本相同，具有可比性。治疗方法：对照组予以常规治疗，给予抗蛇毒血清、地塞米松、抗生素、肝素、血塞通等静脉点滴，蛇伤外敷散外敷，内服解毒中药及对症处理。治疗组在上述治疗上加服云南白药0.5g，每天3次，并外敷云南白药。结果治疗组26例，显效21例，有效5例，显效率80.77%；对照组27例，显效15例，有效12例，显效率55.56%。两组经卡方检验，有显著性差异（$P<0.05$）。[14]

第二节 外科感染

一、创口感染

创伤造成各种不同形式的伤口，如裂伤、割伤、刺伤、盲管伤、穿通伤等，会引起不同类型的感染，其感染的程度与伤口的大小、深浅、污染程度等密切相关。轻度感染的伤口仅出现红、肿、热、痛的局部症状。感染较严重者除伤口出现明显的局部症状外，还会出现高热、昏迷等全身性中毒症状。创伤后感染可发生在软组织，也可发生在肺、泌尿系统、骨骼部位，可以是非特异性的化脓性细菌感染，也可形成特异性的细菌感染，如破伤风、气性坏疽。创伤后化脓性感染是创伤感染中较为常见的病症。其中创伤由伤口引起软组织和骨关节

的感染最为常见；其次为创伤卧床时间较长而引起的并发感染，如褥疮、肺炎、尿路感染等。感染影响了组织的修复、伤口的愈合和骨的连接，甚则威胁患者的生命，应及时治疗和积极地预防。

【临床应用】

杨氏等[15]2001年1~12月共收治创口感染患者167例，急性期45例，慢性期122例；创面面积0.5cm×0.5cm~4.8cm×1.6cm；创口深度0.7~6.5cm。治疗方法：急性期创口彻底清创后，将云南白药敷于溃疡表面，待其完全湿润后，将湿润烧伤膏涂于其创面。每日换药1~2次。慢性期彻底清创后将云南白药均匀敷在溃疡面上然后将湿润烧伤膏纱布条填入感染创口，外敷无菌纱布，每日更换1次。结果：急性期45例治愈率为100.0%，痊愈时间8~15天，平均11天；慢性感染122例中116例治愈，其余6例有明显好转，治愈率95.1%，痊愈时间13~45天，平均27天。

冷氏等[16]将患者局部常规消毒，用双氧水及生理盐水冲洗创面，根据创面大小，将双黄连粉适量与云南白药粉混合均匀，均匀撒敷创面，以无菌纱布覆盖即可。治愈率100%。轻者换药3次创面愈合，重者换药8次创面愈合。

二、小腿慢性溃疡

臁疮是指发生在小腿下部的慢性溃疡，又称裤口毒、裙边疮。相当于西医的小腿慢性溃疡。本病多继发于恶脉（下肢静脉曲张）和丹毒等病。其临床特点是多发于小腿中下1/3交界处前内外侧，溃疡发生前患部长期皮肤瘀斑、粗糙，溃烂后疮口经久不愈或虽已经收口，每易因局部损伤而复发。此病俗称老烂腿。多因久立或负重远行，过度劳累，耗伤气血，中气下陷，以致下肢气血运行不畅，或形成恶脉气血瘀滞于肌肤，肌肤失养，复因损伤（蚊虫叮咬、湿疮、碰伤等），湿热之邪乘虚而入，发为疮疡，肌肤溃烂，经久不愈。

【临床应用】

孙氏等[17]用123例自制白油膏治疗小腿慢性溃疡123例，伴患肢静脉曲张82例（66.7%），损伤性27例（包括烫伤、外伤及蚊虫叮咬伤）（21.9%），糖尿病并发症者14例（11.4%）。溃疡面积最

大78cm^2，最小3cm^2。结果：105例疮面愈合，约占85.3%；16例临床症状改善，约占13.0%（经治疗，疮面缩小50%以上）；无效2例，约占1.7%（经治疗，疮面缩小不足20%者），总有效率为98.3%。痊愈的105例中疗程最长者73天，最短者18天，平均45.5天。

【病案举例】

1. 患者，男，82岁，患双下肢静脉曲张40余年，右小腿慢性溃疡8年。患者主诉右下肢肿胀、溃疡部疼痛难忍（经常靠服布洛芬等药以缓解疼痛），昼夜难寐，行走困难。查体：双下肢均有不同程度的静脉曲张，右侧重，右下肢明显水肿，在右小腿下1/3的胫骨嵴内侧部有一长约7cm、宽约5cm、深约0.7cm之大小的溃疡面，边缘下陷，上下缘内各有一静脉断端，溃疡表面有大量淡黄色脓性分泌物，溃疡周围皮肤呈暗紫色，再向外部有大片炎性红斑。治疗：将鲜猪板油40g洗净去筋，继将云南白药面20g掺入与板油同捣，捶成软膏，盛瓶密封，阴凉处保存。小腿溃疡处先用双氧水清洗干净，再用新洁尔灭消毒创面及周围皮肤，然后取适量药膏糊于溃疡处，使之覆盖整个创面，外用无菌敷料覆盖后胶布固定即可。治疗4次后，疼痛明显缓解，下肢红肿减轻，溃疡面变浅变小，继续用药8次，创面缩小到1cm×1cm左右而结痂，脱落痊愈。[18]

2. 王某，男，56岁，农民。左小腿溃疡复发2个月。左小腿溃疡已8年，曾反复发作过4次。2个月前因搔破，创面日渐扩大，四周红肿，脓水较多，较历次严重，经用抗生素及换药治疗20天，无效，遂来本科就诊。检查：左小腿内侧中下1/3处，呈凹陷形溃疡，面积约4cm×5cm，深0.3cm，肉芽水肿已无光泽，有臭秽脓水渗出，创缘硬韧不规则，周围皮肤紫黑色，按之硬痛，并显见静脉曲张。取云南白药粉剂1瓶（4g）加庆大霉素注射液3支（每支8万U，2ml），搅拌成糊状，取适量涂布于创面，覆盖消毒纱布固定。左小腿以阔绷带缠缚，5天后腐肉已脱尽，肉芽色红，分泌物明显减少，创缘肌肤变软，创面已见收敛，周围肿胀消退，10天后创面新鲜肉芽生长，无分泌物，创面已明显缩小，继用药1周后，共17天时间，溃疡完全愈合。先后换药8次，共用云南白药4瓶，庆大霉素

12支。[19]

三、糖尿病湿性坏疽

糖尿病血管病变导致的肢端缺血和因神经病变导致感觉丧失合并感染的足称为糖尿病足。由于此病多发生在四肢末端，又称肢端坏疽。其主要是代谢紊乱、肢端缺血、神经病变、感染及多种诱发因素所致，病理基础是动脉及小动脉硬化，毛细血管基底膜增厚，内皮细胞增生，红细胞变形能力下降，血小板聚集、黏附力增强，血液黏稠度增加，中小动脉管腔狭窄或阻塞，微循环发生障碍，导致组织器官营养物质不能吸收，代谢产物不能排除。

【临床应用】

蔡某等[20]应用云南白药外用治疗糖尿病湿性坏疽，取得良好效果。全部病例均符合WHO制定的糖尿病诊断标准，病程7～21年。其中，合并糖尿病肾病14例，视网膜病变19例。湿性坏疽病程15天～6个月，创面1.0cm×1.2cm～3cm×4cm。临床分级为2级17例，3级9例，4级4例。治疗方法：采用胰岛素控制血糖，使空腹血糖≤7.0mmol/L，餐后血糖≤7.8mmol/L；根据创面分泌物细菌培养结果选择敏感抗生素抗感染治疗；在生理盐水250ml中加川芎嗪160mg静脉滴注；同时局部常规清创，用云南白药敷于创面，覆盖单层油纱后包扎。结果：本组2级患者中，12例于治疗15～20天创面愈合，5例20～30天愈合；3级患者中，6例30～40天愈合，1例半年后愈合，3例未愈，总有效率为86.7%。治疗期间创面干洁清爽，止痛迅速持久，未见其他不良反应。

四、痈疽疔疖

痈、疽、疔、疖，是4种发生于体表各有不同病理变化和形状特征的外科疾患。痈是感染毒邪，气血壅塞不通而致的局部化脓性疾病。发病迅速，易脓，易溃，易敛。初起局部光软无头，很快结块，表皮燥红肿胀、疼痛，逐渐扩大高肿而硬，触之灼热。疽是为毒邪阻滞而致的化脓性疾病。其特征是初起如栗，不发热胀痛，易向四周扩大。溃烂之后，状如蜂窝，发于肌肉之间，凡皮肤厚而坚韧的地方都

可发生，但多发于项后及背部。疔，名疔疮，发病迅速，而且病情较重，因其坚硬而根脚如钉，故名。疔疮发无定所，随处可生，一般以头面及四肢较为多见。其命名亦随所生部位不同而异，如生于人中的，名人中疔；生于口角而口不能张开的，名锁口疔；生于手指各处的名指疔，生于足趾的名趾疔。疔初起有粟米样小泡，形如钉状，其根较深，或痒或麻，或燎赤肿痛，然后肿势逐渐增大，四周浸润明显，疼痛剧烈，约经5～7天，溃出脓栓，肿消痛止。疖，名疖疮，发于皮肤浅表，随处可生，多生于头、面、颈、项及臂臀等处。疖初起局部肌肤红肿，继则灼热疼痛，突起无根，肿势局限，有黄白色脓头，随后疼痛增剧，自溃，流出脓水，肿痛逐渐减轻或结块无头，红肿疼硬，根盘较大，来势缓慢。

【临床应用】

李氏等[21]自2001年4月～2002年3月，应用云南白药与红霉素软膏外敷治疔痈55例。面积10cm×1.5cm～2cm×3cm。局部隆起肿胀，有压痛，质坚硬，与周围正常组织分界不清，有脓肿形成，未出现创面。用3%过氧化氢溶液冲洗痈面，云南白药及少许乙醇调匀与红霉素软膏外敷病变部位，用无菌纱布覆盖后以胶布固定，换药1次/2天。结果：早期有红肿硬结者3～4天治愈，形成脓肿者5～7天治愈，有效率100%，未发现不良反应。

程氏等[22]用50%酒精敷云南白药治疗痈肿、疮疖。或将云南白药适量用皮炎平霜调匀，均匀涂敷患处，2～3次红肿消退，疼痛消除。

第三节 乳腺外科

一、急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳房的急性化脓性感染，为细菌（金黄色葡萄菌等）经乳头皲裂处或乳管口侵入乳腺组织所引起。本病以初产妇为多见，好发于产后第3～4周。发病前常有乳头皲裂，乳头隐畸形，乳房受挤压，乳汁淤积等诱因。本病初起乳房肿胀、疼痛，肿块压

痛，表面红肿，发热；如继续发展，则症状加重，乳房搏动性疼痛。严重者伴有高热，寒战，乳房肿痛明显，局部皮肤红肿，有硬结、压痛，患侧腋下淋巴结肿大，压痛。炎症在数天内软化，形成乳房肿，有波动感，脓肿深的皮肤发红及波动感不明显。形成本病的主要原因有乳腺管阻塞，乳汁淤积；或因婴儿吸乳时损伤乳头所导致。本病属中医学“乳痈”范畴，首见于晋代《刘涓子鬼遗方》。古代医家把产后哺乳期患乳痈的称“外吹乳痈”，怀孕期患乳痈的称“内吹乳痈”。内吹乳痈比外吹乳痈难消，成脓亦慢，溃后常至产后才能收口。乳痈病因较多。常见者为：有因乳头破损，婴儿吮乳不能吸空，而致乳汁瘀滞，乳络不畅，日久败乳蓄积，酿而成脓；亦有情志内伤，肝气郁结，乳络失和，或产后饮食失节，胃热蕴滞，阻塞乳络，均可造成气滞血瘀，郁久化热，热盛肉腐成痈。

《外科心法要诀·痈疽总论》曰：“痈疽原是火毒生，经络阻塞气血凝。”乳汁蓄积、乳络失宣，“营气不从，逆于肉理”（《内经·生气通天论》）是该病的主要病机。治疗宜清热和营，行气活血。

【临床应用】

蒋某[23]用云南白药外敷治疗女性早期急性乳腺炎100例，疗效较满意。患者发病多为产后哺乳期3～4周。主要临床表现为乳房肿胀、疼痛。患处有压痛性硬块，表面皮肤出现红热。治疗方法：用云南白药1～2g加适量50℃左右的白酒或75%酒精调制成糊状，涂擦于乳房肿块表面，并用敷料覆盖或暴露，2天后用同法更换白药，共外敷白药3次，无皮肤损害，未发现不良反应。同时肌内注射青霉素160万单位，每日2次。结果：痊愈26例（乳房内硬块及疼痛完全消退，乳汁通畅，并经乳房扫描及超声检查，硬块暗影消失者）；显效35例（乳房肿块基本消退，经乳房扫描，硬块暗影基本上消失者）；好转24例（乳房硬块缩小，疼痛减轻者）；无效15例（乳房硬块未见消散，疼痛未见缓解，并有硬块开始出现软化，表皮红肿，B超提示已有脓液形成者）。总有效率为85%。

【病案举例】

张某，女，29岁，干部，产后4周。患者右侧乳房红肿硬痛3天，曾外敷金黄散无效，因拒绝接受使用激素作退奶治疗而转诊。查

体：体温37.8℃，右乳房外侧红肿发热，触之较硬，无波动感，压痛明显。分别按压患乳内外两侧，外侧泌乳明显少于内侧。舌红，苔薄黄，脉弦数。实验室检查：白细胞 10.7×10^9/L，中性粒细胞0.75，淋巴细胞0.25。诊断：急性乳腺炎（初期）。考虑到患者正值哺乳期，恐口服中药会经乳汁影响小儿，故以食醋调制云南白药成糊状，涂于患部，日3次，同时嘱其暂停患乳哺喂，以吸奶器吸尽患侧乳汁并弃之。次日复诊，患者诉右乳疼痛大减，肿胀明显减退，但药物干燥后收缩形成痂壳，致局部皮肤出现牵拉疼痛。故改为以蛋清调制云南白药成糊状，涂于患处，日4次，以局部不干为度。第三日随访，患者诉疼痛已除，乳汁分泌增加，局部红肿基本消退，仅存轻度压痛，继敷2日，诸症皆消，恢复哺乳。[24]

二、乳头皲裂

乳头皲裂又名乳头破碎、乳头破裂、乳头风，出自《疡科心得集》："乳头风，乳头干燥而裂，痛如刀割，或揩之出血。"因肝火或湿热蕴结于乳头、乳蒂及乳晕部所致。以乳头破碎，或乳晕裂开，疼痛，揩之出血或流黄色黏液，哺乳痛甚为主要表现的乳房类疾病。多发生在初产妇的哺乳第一周。乳头及乳晕表面有大小不等的裂口及溃疡，糜烂渗液或渗血。破裂面多结黄痂，若合并染毒可形成乳晕或乳房痈。

【临床应用】

白氏[25]采用常规消毒病变部位后，云南白药粉外敷法治疗乳头皲裂患者，一般1~2次可愈。曾治疗1例乳头皲裂7天经各种方法治疗不效的患者，改用云南白药外敷后，1次即愈。

第四节 腹部外科

一、术后疮口不愈

【病案举例】

1. 张某，女，29岁。1996年9月中旬在玉山县某乡卫生院行二

胎后结扎手术，手术顺利。术后第6天拆线。拆线时因咳嗽，手术切口突然裂开，主管医师即用雷佛诺尔纱条换药，隔日换1次。并以青霉素钠针等消炎药静脉滴注，但切口始终不收。延至月余于同年10月20日转诊于我院。刻诊：切口呈梭形裂开，大小约5cm×3cm，深约3cm，其内仍可见少量血水样物溢出。用云南白药约0.3g撒于切口内，外用敷料包盖好，消炎药如前静脉滴注。第2天，切口内已不见血水，切口也趋愈合。又撒云南白药0.3g于切口内。第4天，切口呈一条线性皱纹愈合。

按：在临床治疗中遇到伤口、刀口久不收敛的，均用云南白药作收敛生肌运用，疗效满意。伤口愈合呈线状，不出现因针线缝合而出现的蜈蚣样疤痕。当然对有污染的创口必须先清创，有化脓者暂不用。[26]

2. 叶某，男性，36岁，农民。因多发性脾囊肿破裂于2003年8月2日在本院行全脾摘除术。术后第7天拆线时发现切口缝线第8针处红肿，压痛明显，并可挤出巧克力色液体少许。即予75%酒精纱条引流，外科敷药后出院。出院后第1天，患者来门诊求治，检查发现患者切口拆线处有较多巧克力色液体引出，探查发现感染仅累及皮下组织，局部红肿疼痛。予0.5%碘伏棉球消毒创面后，予2.5%～3.5%双氧水液清洗创面，继以生理盐水棉球清洁创面，再用0.5%碘伏棉球消毒创面，随后以无菌棉签蘸取云南白药粉末外敷创面，覆以凡士林油纱条，无菌敷料包扎。每日1次，换药3次后，患者切口全部出现红肿，压痛明显，原引流处渗液增多，并有脓性分泌物（细菌培养示金黄色葡萄球菌），伴腹胀，食欲下降，体温正常。即予云南白药粉末敷患处，每日1次，原引流处未置引流物。术后14天予间隔拆线，又换药4次，切口完全愈合。[2]

二、手术切口脂肪液化

【临床应用】

张氏[27]1995年5月～2003年5月治疗切口脂肪液化26例，除2例为腹部横切口外均为腹部纵切口。有4例伤口全部裂开，深度达腹直肌前鞘。诊断标准：术后第3天换药，伤口有淡黄色的液体渗出，

或术后第7天拆线伤口裂开，伤口外观无明显红肿，无异味，分泌物细菌培养阴性，有少数病例体温升高，但均不超过38.5℃，血象常规检查白细胞升高均不明显，最高仅为1.1×10^9/L。方法：使用云南白药粉剂20g，装入100ml玻璃瓶内将橡皮塞盖紧后，用16号针头插入皮塞内高压消毒30min备用。术后5~7天伤口拆线时，出现脂肪液化者清除液化的坏死组织，用0.9%盐水清洗伤口，直至见新鲜组织。将上述消毒后的云南白药均匀敷于创面，放置盐水湿纱条，拧干为宜。伤口裂开小于2/3者，隔日换药1次。23次后可3~4天换药1次。伤口裂开大于2/3者，早期每日1次换药，待伤口创面新鲜后，予蝶形胶布拉住创缘，改3~4天换药1次。结果：18例伤口裂开小于2/3者，经10~15天的治疗，痊愈出院。8例大于2/3者，经治疗20~30天痊愈出院。

三、骶前大出血

【病案举例】

1. 患者，女，74岁。因患直肠癌施行Milex手术，术中损伤骶前区静脉引起大出血，应用缝扎、明胶海绵压迫、填塞等方法止血无效，血液自骶椎椎体的骨孔中不断涌出。用无菌方法取出未启封瓶装云南白药粉剂敷在出血骨孔上，其上覆盖明胶海绵，然后长纱布条盆腔填塞压迫，出血停止。术后3天开始从会阴部切口，分次拔除纱布条。术后18天痊愈出院。

2. 患者，女，52岁。因患盆腔巨大肿瘤而行剖腹探查术。术中见肿瘤约25cm×25cm×15cm，占据整个盆腔及下腹部，与周围黏连。分离切除肿瘤后，发现骶前凹陷处骶椎椎体约3.5cm×3.0cm一骨面裸露，血液自骨面及四周筋膜下涌出，反复采用多种止血措施无效。取云南白药覆盖整个出血面，其上覆盖一层明胶海绵，纱垫压迫15min后，轻轻取出纱垫，见出血停止。于骶前置一软橡皮引流管，自右下腹引出。3天后拔除引流。术后13天痊愈出院。

按：骶前区静脉包括骶前静脉丛和骶椎椎体静脉，其通过骶管内静脉丛与脊椎静脉系统以及腔静脉系统相互交通。而上述系统静脉无静脉瓣膜血液可自由流动。麻醉时上述静脉系统处于扩张状态，手术

时处于最低位，其所受最大静脉压约为正常下腔静脉压的2～3倍。所以骶前区静脉损伤，特别是骶椎椎体静脉于骨孔处撕断后，将引起凶险的难以制止的大出血。

本组病例均是在用其他方法长时间（1～3h）止血无效而采用云南白药局部应用止血成功的。云南白药局部应用于深部组织止血报道较少，其机制可能是粉剂对创面可直接发挥作用。粉剂局部敷用易接触出血点，甚至进入出血骨孔，与血液接触混合后形成血痂，并与出血部位周围组织粘连而较牢地固定在出血处以止血。本组2例均一次止血成功。例1术后3天取纱布时纱布大部分是干燥的；例2术后引流管不再出血，说明云南白药止血是可靠的。其上覆盖明胶海绵的目的是避免纱垫直接压在粉状药物上，以防去除纱垫时将药物黏带起来引起再出血。[28]

第五节　肛肠外科

一、痔疮

痔疮又名痔疮、痔核、痔病、痔疾等，临床以便血、脱出、坠痛为特征，是一种常见病和多发病。男女皆有，任何年龄都可发生，人们常说“十人九痔”，就是这个道理。其中以20～40岁的人为多见，并随着年龄的增长而逐渐加重。包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门黏膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。内痔早期的症状不明显以排便间断出鲜血为主，不痛，无其他不适，中、晚期则有排便痔脱出、流黏液、发痒和发作期疼痛；外痔可看到肛缘的痔隆起或皮赘，以坠胀疼痛为主要表现；混合痔兼有二者的特征。此外，肛门异物感、污染内裤、局部瘙痒也是比较常见的症状。肛门指诊可触及痔结节。治当“急则治其标”，止血为要。

【临床应用】

1. 血栓性外痔　窦氏等[29]用云南白药治疗血栓性外痔53例。方法：将云南白药、三七粉适量，加白酒调成糊状，患者用高锰酸钾溶

液（1:5000）坐浴20~30min。取俯卧位将云南白药酒糊状物涂布患处，外敷纱布，然后用水温60℃左右的热水袋置其上，热敷30min左右，每日1次，大便后增加1次，一般2~5日见效。结果：治愈46例，好转6例，无效1例，总有效率98.1%。本法取其活血化瘀、通经活络、消肿止痛、清热解毒、活血生肌之功，加热敷等物理疗法，发挥出扩张血管、改善局部血循环，促进炎症及血管外自体血液或血块的吸收功能，有助于患部的康复，较一般保守疗法的效果为好。

2. 痔疮大出血　靳氏等[30]用云南白药治疗痔疮大出血18例，疗效确切。治疗方法：云南白药4.0g、思密达40g、生理盐水50ml，保留灌肠。结果：显效16例，好转2例，无效0例，总有效率100%。10天内复发5例，出血停止时间2.8±0.4天。

3. 内痔出血　李氏等[31]自1995~2000年应用自拟“白诺肤栓”治疗内痔出血98例，并与40例采用化痔栓对照治疗，止血效果显著。治疗组98例中，Ⅰ期内痔者25例，Ⅱ期内痔53例，Ⅲ期内痔20例（其中混合痔27例）；对照组40例中，Ⅰ期内痔者9例，Ⅱ期内痔21例，Ⅲ期内痔10例（其中混合痔12例）。两组患者性别、年龄、病史经统计学处理，无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。诊断标准：参照1974年全国中医肛肠病会议制定的中医肛肠病诊疗标准拟定。治疗方法：治疗组用白诺肤栓治疗，即：云南白药7份，诺氟沙星即氟哌酸粉3份，以肤阴洁液调匀，制成指头大小的鱼雷型栓剂，每颗重约3g左右，大便后或坐浴后，滴1滴植物油于白诺肤栓剂的前端，然后缓慢塞入肛门内，视病情需要每日可放入1~2颗。对照组采用化痔栓治疗，用法与治疗组完全相同。结果：治疗组显效22例，有效73例，无效3例，总有效率96.94%；止血时间最短者13小时，最长者4天；其中1天内22例，4天8例，平均1.7天。对照组显效3例，有效26例，无效11例，总有效率72.50%；止血时间最短者26小时，最长者7天；其中1天内3例，2~3天6例，4天12例，5天3例，6天3例，7天2例，平均3.9天。

刘氏[32]将云南白药粉与适量消毒油纱均匀搀拌，使药粉与凡士林纱布充分黏附。患者取侧卧位，肛查排除其他疾病引起出血者，用

0.1%新洁尔灭消毒肛管后，将适量粘有药粉的油纱条纳入肛门，每天换药1次。用药3天后排便，未见出血35例，显效率73%，总有效率93.7%，治疗1期内痔出血疗效较佳。

【病案举例】

1. 内痔　李某，男，47岁，教师。2000年10月21日初诊。患者诉便血半月，色鲜红，量较多（每次约20ml左右），多呈点滴而下，便后有异物脱出肛外，不痛，但觉肛门坠胀，需用手推或卧床休息2~3h后方能回纳。原有反复便血史6年，1999年8月曾在某中医院行手术治疗半月。检查：截石位7、11点处各有一肿物脱出肛缘，约2cm×3cm大小，色淡红；直肠指检：齿线部可触及环状包块，以右侧尤甚，质软，无压痛，指套上沾染血迹。诊断为内痔（Ⅲ期）。给予白诺肤栓治疗（云南白药7份，诺氟沙星即氟哌酸粉3份，以肤阴洁液调匀，制成指头大小的鱼雷型栓剂，每颗重约3g左右），大便后或坐浴后，滴1滴植物油于白诺肤栓剂的前端，然后缓慢塞入肛门内，视病情需要每日可放入1~2颗。嘱其注意饮食宜忌。第2天便血明显减少，第3天便血停止，仅见便纸上有少许血迹。继续用药3天，追踪观察20天未复发。

按：云南白药具有化瘀止血，活血定痛，祛腐生肌的作用。据现代药理研究证实，白药含有多种活性成分，对多种病原体有抑制作用，同时可明显增强吞噬细胞的吞噬作用，提高机体功能。同时具有较好的收敛生肌与消炎、排脓祛腐之功能。诺氟沙星为治疗肠道疾患常用的抗生素，与云南白药合用，消炎散肿，化腐生肌，协同作用，促使痔核缩小。而云南白药配合抗生素可黏附在胃肠黏膜上，形成保护膜，减轻炎症，改善微循环，加速黏膜修复而止血。肤阴洁主要清热解毒，燥湿杀虫，祛风止痒。三药配伍，药专效宏，直接作用于痔核处，止血快，尤宜于老年及体弱不宜手术治疗者。

白诺肤栓主药为云南白药，据临床观察，诺氟沙星用量不宜过大，否则可出现大便干结，反不利于止血。用药后当天不宜解大便，以保证药物粘附于痔核表面，持续发挥药效时间长，则止血效果较好。治疗期间忌饮酒，少食膏粱厚味、辛辣煎炸等助湿增热食品，否则会延长止血时间。[31]

2. 外痔 魏某，女，60岁，2000年8月1日初诊。主诉：患外痔6年余，每于劳累急躁食辛辣后加重，近来病情加重。肛诊见：截石位6、12点处可见痔核。予云南白药3粒加白酒调敷于痔核部位，外盖纱布固定，每日1次。连用3日后痔核缩小，再用3日而愈，随访1年未复发。[33]

二、肛裂

肛裂是齿状线以下肛管皮肤层裂伤后的小溃疡，经久不愈。裂的方向为纵裂，梭形或椭圆形，绝大多数在肛管的后中线上，也可在前正中线处。长期大便秘结的患者，因粪块干而硬，便时用力过猛，排出时擦伤肛管皮肤，反复损伤使裂伤深及全层皮肤，经久不愈，继发感染、溃疡。少数的肛裂由肛窦炎向下蔓延而形成皮下脓肿，破溃而成为与肛裂相似的慢性溃疡。粗暴的检查亦可造成肛裂。肛管后正中部皮肤较固定，直肠末端位置由后方向前弯曲，因此肛门后方承受的压力较大，是肛裂的常见部位。肛裂多为单发的纵形、椭圆形溃疡，反复损伤、感染，使基底较硬，肉芽灰白，裂下端皮肤因炎症、浅静脉及淋巴回流受阻，发生水肿，形成结缔组织性外痔，称“前哨痔”。肛裂上端肛乳头因炎症和纤维变，成肥大乳头。症状为典型的大便痛→便秘→出血。在局部麻醉下检查，有肛裂“三联征”存在，即肛裂、肛齿状线上的肥大乳头和肛口的“前哨痔”。若与肛门癌、肛门结核等不能区分时，做活体组织病理切片检查即可明确诊断。

中医学认为肛裂系血热肠燥，大便秘结，排便暴力努张，致肛门皮肤损伤，复因染毒而成慢性溃疡裂口，又称“钩肛痔”。

【临床应用】

1. 单纯性肛裂 张氏等[34]用云南白药调糊治疗单纯性肛裂50例，肛裂部位：肛门中线前后。取云南白药8g，碘干油20g，加庆大霉素4万U比例，调成糊状备用。先用温水坐浴10min，擦干，然后用云南白药糊涂于患处，用食指和中食指腹环形按摩肛门10min，每日2次，连续2周。结果：50例单纯肛裂患者，治疗2周后，治愈43例，有效6例，无效1例，有效率98%。

2. 急性肛裂 李氏[35]用云南白药与利多卡因凝胶治疗急性肛裂68例收到良好疗效。将患者随机分成治疗组及对照组。治疗组52例，对照组16例，其性别、年龄、病程、临床类型和病情等方面与治疗组相似。治疗方法：治疗组取云南白药2g与2%利多卡因凝胶5g，在临用时混合搅拌成糊状，此为1次换药量。患者取侧卧位，将已配好的药糊涂在肛缘伤口患处。若肛裂创口较深长时，医者可戴上乳胶手套，以食指沾取药糊伸入肛内，环周涂布于肛内创面上，外用消毒纱布覆盖，再用胶布粘贴固定。嘱患者多卧床，少活动行走，忌进鱼腥、辛辣食物，调节饮食，保持大便软润。对照组仅用2%利多卡因凝胶5g，不加云南白药，用法如治疗组。结果：治疗组患者中效果判为优者（疼痛和出血在1～2天内明显改善或消失）20例（38.4%）；良者（治疗3～4天内症状明显改善）22例（42.3%）；有效（治疗5～6天内症状有所改善）者10例（19.2%），总有效率为100%。多数患者在用药后立即感到肛门疼痛明显减轻。对照组中效果为优者1例（6.2%）；良者3例（18.7%）；有效者9例（56.2%）；3例无效（治疗7～8天症状与体征仍无变化），总有效率为81.2%。

【病案举例】

1. 王某，女，30岁，于2003年8月5日就诊。患者5天前过度食用辣椒后，出现大便干结，努挣后肛门呈撕裂样疼痛，并逐渐加重，以致步履艰难。因之不思饮食和畏惧排便，曾为此在外院就诊时静脉输注抗生素4天，数次注射止痛药杜冷丁仍未能控制病情。患者来我院就诊时由双人搀扶，脸色铁青，不断呻吟。经专科检查诊断为急性肛裂。即时用云南白药加利多卡因凝胶糊涂布其肛门患处。15min后，患者即觉疼痛明显减轻，2天后肛门疼痛和出血明显改善。

按：患者排便失常、大便干结，努挣后所致肛门撕裂。因炎症刺激肛门括约肌痉挛而导致剧烈疼痛，可持续数小时至十余小时。止痛是控制本病病情的重要手段。利多卡因凝胶是西医麻醉药，止痛效果确实；云南白药有止血、散瘀、消炎、止痛等功效。二者并用，止痛止血功效显著。[35]

2. 朱某，女，25岁，营业员，1993年5月24日来诊，诉因分

娩后活动减少，饮食厚腻之品，大便偏干，解便费力，逐渐出现大便时疼痛，粪便带血，平时肛门不适，瘙痒，病程半年。用中西药治疗，时好时坏，近1周症状加重。查：肛反射正常，截石位后正中线见一约1cm长梭形溃疡，呈表面绛红色，有分泌物少许，边缘纤维肉芽组织轻度增生，溃口内少许粪便，诊为："一期肛裂"。用1%新洁尔灭清洗后，用带云南白药粉的小纱条敷于溃面。尔后，将鸡蛋用水煮熟后，取蛋黄于铁锅上干焙，让油脂溢出，收集后再加入3倍的麻油，使用时与云南白药粉调成糊状外涂。患者排便后洗净肛门，作排便动作增加腹内压力，使肛门略外翻，显露肛裂，用光滑竹签或小纱条将药涂于肛门裂处，每日1次。同时口服麻子仁丸，早晚各1丸。连用8天，肛裂溃疡愈合，症状消失，痊愈。

按：本例应用云南白药，取其止血愈伤，活血散瘀，消炎消肿，排脓去毒之功效，油脂有滋润肠壁，保护溃面，以达到生肌去腐的作用，治疗效果明显，且无不良反应，治疗期间不影响日常生活及工作，年老体弱，孕妇等患者尤宜用此法治疗。[36]

三、肛门外伤

【病案举例】

王某，男，15岁，中学学生，因肛门外伤出血于1999年3月21日9时入院。患者1小时前踏椅爬房，不慎从高处摔下被椅足刺伤，肛门鲜血外流，疼痛剧烈，伴小腹坠胀感。体温38.4℃，心率86次/分，呼吸16次/分，血压19/11kPa，白细胞24.6×10^9/L，中性粒细胞0.943，淋巴细胞0.057，血红蛋白157g/L，血小板268×10^9/L。腹部透视：膈下少许游离气体。专科检查：肛门膝胸位6、12点肛缘附近各有一长约4cm、宽0.5~2cm不等的创伤面，呈渗血状态，质软，触痛剧烈，喇叭型。肛门镜检查：直肠前壁距肛缘5cm处有一3cm×0.5cm大小创面，深达肌层，边缘尚整齐，整个创面出血多，而不是慢性渗血。西医诊断：肛门直肠创伤（开放型）。中医结合四诊，诊为肛门外伤，证为气滞血瘀、湿热炽盛。中药黄连解毒汤加味：黄连15g，黄芩20g，黄柏30g，桃仁15g，丹皮15g，大黄6g（后下），薏苡仁30g，苍术15g，生石膏30g，甘草6g，水煎服，每

日1剂，分2次服。“急则治其标，缓则治其本”，积极中药处理创面令患者在局麻下取截石位，以分叶肛门镜暴露创面，云南白药1g均匀敷在红粉油纱上面（红粉油纱主要成分有红粉、朱砂等各等份，加凡士林调制而成），然后将油纱敷于创面处，留置引流条，加压包扎肛门，患者控制饮食，24h后大便，便后重新中药处理创面。为防止感染扩大，应用抗生素先锋霉素5.0g加入生理盐水500ml中静点；庆大霉素24万单位加入5%的葡萄糖盐水中静脉滴注。3天后，体温37.3℃，疼痛明显减轻，创面渗血明显减少，白细胞$17.2\times10^9/L$，中性粒细胞0.942，淋巴细胞0.058。继续治疗3天，体温基本降至正常，局部轻度疼痛，渗血停止，此时停用抗生素，中药治疗不变。4月6日，患者疼痛消失，创面已愈合，无异常渗出物，血常规检查结果均在正常范围之内，于次日出院。

按：肛门外伤属中医学“痔瘘”范畴。病机主要为外伤损及肛门直肠局部气血经络，气凝血滞，经络阻塞而化热，湿热乘之，热胜肉腐，血败为脓。气滞血瘀，不通则痛，损伤血脉，血溢脉外则出血，湿热炽盛，邪正交争故发热，治以清热利湿、祛瘀通络止血。黄连、黄芩、黄柏泻热利湿；丹皮、桃仁祛瘀；薏苡仁解毒排脓；大黄祛邪热；生石膏清热泻火解毒；苍术燥湿；甘草调和诸药；云南白药与红粉油纱外用凉血止血、消肿止痛；西药抗生素控制感染，三者相辅相成，疗效满意。[37]

四、肛门瘙痒症

肛门瘙痒症是一种常见的局部瘙痒症。肛门部有时有轻微发痒，如瘙痒严重，经久不愈则成为瘙痒症。它是一种常见的局限性神经功能障碍性皮肤病。一般只限于肛门周围，有的可蔓延到会阴、外阴或阴囊后方。多发生在20～40岁中年、老年，20岁以下的青年较少，很少发生于儿童。男比女多见，习惯安静和不常运动的人多发生这种瘙痒症。嗜食辛辣食品也可引起本病，卫生习惯不良，不及时清洗肛门会阴，隔裤搔抓摩擦，可使瘙痒加剧。着装不良，穿着窄小的衣裤，或穿质地不适的内裤如某些化纤织物或厚实而粗糙者，使臀围汗液不易散发及摩擦也可诱发。见于儿童的肛门瘙痒以蛲虫病患者居

多，雌性蛲虫蠕出肛门排卵，形成机械刺激引起肛门瘙痒。继发性瘙痒症有明显致病原因，容易治疗；自发性或原因不明的不易治愈，也常复发，约占全部患者的50%。在祖国医学中，属于“痒风”的范畴。多为阵发，一般仅限于肛门周围，但有时可蔓延至会阴、阴道或阴囊。祖国医学认为，痒属风、湿、热、虫、血虚所致，又有“诸囊属虚、属风，热盛则痛，热微则痒”之说。肛门瘙痒症，乃血虚生风，风胜挟湿，湿热阻滞及虫淫骚扰肛门皮肤所致。

【临床应用】

孙氏[38]自1993年以来，运用亚甲蓝皮内注射和云南白药外用治疗肛门瘙痒症206例，疗效满意。其中合并有肛瘘者21例，合并肛门湿疹者68例，合并肛门尖锐湿疣者4例，合并外痔者45例。治疗方法：亚甲蓝皮内注射：将0.2%的亚甲蓝0.2g与2%利多卡因2ml加入100ml注射用水配成注射溶液。肛门部皮肤以新洁尔灭常规消毒，用细针将溶液注射到肛门周围皮肤，每处注射3~4滴，将瘙痒区域全部注射，总量不超过20ml。注射后以无菌纱布覆盖肛门部。云南白药外用：注射结束以及每次排便以后，用新洁尔灭常规消毒肛门周围，以消毒棉签吸干水分，然后以棉签蘸取少量云南白药涂于皮肤破损处。有原发病或合并症，如痔、肛瘘、尖锐湿疣者，应同时治疗原发病，并适当使用抗生素。要求患者注意局部卫生，不食或少食刺激性食物，如辛辣食品、浓茶、酒等。治疗结果：痊愈（肛门瘙痒症状消失，局部皮肤外观恢复正常）159例；好转（瘙痒症状减轻或局部皮肤损害减轻）47例，总有效率为100%，痊愈率77%。治疗时间最短为3天，最长为28天，平均为9天。治疗后瘙痒症状减轻或皮肤损害改善时间为1~3天。

五、肛窦炎、肛乳头炎

肛窦口向上开，易积存粪便，引起感染，以致肛括约肌痉挛，使肛窦引流不畅，感染就不易控制。肛窦发炎时，肛乳头也常存有炎症和肿大，日久而形成慢性肛窦炎，肛乳头炎。云南白药不但具有活血化瘀、去腐生肌、消炎镇痛等作用，而且具有改善微循环和局部血运的作用。治疗慢性肛窦炎、肛乳头炎疗效显著。

【临床应用】

张氏等[39]应用云南白药加氟美松局部用药治疗慢性肛窦炎、肛乳头炎共46例，均经抗生素正规治疗（其中30例配以中药内服和坐浴），效果不佳。治疗方法：将云南白药粉放入0.25%的氟美松液中，调成糊状，备用。待患者大便后温水坐浴10min，然后用1%的新洁尔灭棉球擦试肛周，用生理盐水棉球蘸取上述云南白药糊缓缓塞入肛门内。并将药糊涂于肛门周围，而后用无菌纱布敷盖。大便后更换1次。治疗期间忌辛、辣、生、冷等刺激性食物，保持大便通畅。结果：痊愈率100%，8天内治愈者12例；9~10天内治愈24例；10~13天治愈者10例。随访9~18个月，均无复发。治愈所需时间长短与病史有关，病史愈长，所需时间愈长。

李氏等[40]用自制野菊花栓治疗30例肛窦炎患者，在治疗的第2天临床症状均不同程度得到缓解。其中20例患者在治疗3天后治愈7例，5天后治愈2例，7天后治愈1例，10天后治愈10例。野菊花栓的制作：①将野菊花细粉末3g、云南白药0.9g混合并搅拌均匀。②加生理盐水3ml，搅拌使其成均匀潮湿的细粉连同容器放入40℃温水中加热。③把醋酸洗必泰痔疮栓2枚熔化后倒入已加热的野菊花粉末中，并在40℃温水条件下充分搅拌均匀。④把以上混合物放入模具、冷却制成直肠栓3枚，每枚复方野菊花直肠栓重2.8g，其中含野菊花1g、云南白药0.3g、醋酸氯乙啶13.3mg。治疗方法：患者清洗肛门后，取肘膝位或侧卧位把野菊花栓沾少许润滑剂，缓慢塞入肛门内，再把XWC-Ⅳ型多功能前列腺治疗仪的治疗探头从肛门缓慢插入7~8cm，选择治疗温度42±1℃，选择离子导入的电流强度1.5~2.3MA，每日治疗2次，每次治疗10min。

六、肛肠术后难愈性创口

肛门直肠手术后，创口愈合缓慢的原因很多，主要原因不外乎手术切除皮肤过多，组织缺损严重；或肛缘赘皮遗留过多，易于水肿，影响创口引流；或切口内残留异物；肠腔内排出的刺激性分泌物；手术手法粗糙；全身性疾病，如贫血、营养不良、肺结核以及创口继发感染等。另外，血液循环障碍、低蛋白血症、维生素C和某些微量

元素缺乏、长期或大量的使用抗炎药物以及糖尿病、尿毒症等疾病均可影响伤口的愈合。

【临床应用】

何氏[41]运用蛋黄油加云南白药外涂治疗15例经手术治疗后伤口久不愈合的肛肠病患者，疗效满意。其中混合痔6例，肛裂5例，肛门脓肿和肛瘘3例，其他1例。15例患者均为手术后20天以上创口不能完全愈合。有3例经第2次手术，创口生长到一定程度又停止。全部患者均排除糖尿病、肺结核等消耗性疾病，无术后感染和并发症。治疗方法：药物制备：取鸡蛋20～40个，煮熟，取出蛋黄，置锅中于文火上煎炒至黄褐色油析出装瓶，每40ml中加入云南白药2g备用。患者于每日大便后，清水洗净创口。换药时以生理盐水清洁创面，将制备好的药物均匀地涂敷其上，并敷盖凡士林纱条，每日换药1次。治疗结果：15例患者中，创口7天愈合者3例，12天愈合者10例，16天愈合者2例。痊愈率700%。治疗时间最短7天，最长16天。

【病案举例】

黄某，女，63岁，因便后肛门疼痛、出血，间歇发作3年余，于1988午9月16日来我院就诊。经查诊断为“陈旧性肛裂”。实验室检查：白细胞5.8×10^9/L，中性粒细胞0.72，血红蛋白100g/L。出血时间3min，凝血时间4min。心电图、胸透均正常。次日在门诊行“肛裂切除术”，术后每日常规换药。第15天后，创口生长至0.1cm×0.8cm左右，便停止生长。创口肉芽组织苍白，无炎性分泌物，查血糖为6.88mmol/L。在术后第21天行扩创术，再次换药10天，创口生长至0.1cm×0.5cm左右时又停止。遂取鸡蛋20～40个，煮熟，取出蛋黄，置锅中于文火上煎炒至黄褐色油析出装瓶，每40ml中加入云南白药2g备用。患者于每日大便后，清水洗净创口。换药时以生理盐水清洁创面，将制备好的药物均匀地涂敷其上，并敷盖凡士林纱条，每日换药1次。经用以上方法治疗10天，创口愈合，随访半年无复发。

按：现代研究证实，蛋黄油中含维生素A、维生素D、维生素E、胆固醇、核黄素、卵磷脂及锌、铁等。且其氮碱性成分如海尔

满、吡啶类、卟啉类衍生物等为主要有效成分，对创面有保护和营养的作用，它不但能减少毛细血管的通透性，改善局部血液循环，有很好的收敛作用，使渗出减少，还可促进组织细胞生长发育，去腐生肌，加速坏死组织溶解脱落，抑制细菌生长，进而促使肉芽组织的快速生长，有利创面愈合。云南白药具有化瘀止痛、活血止血、解毒消肿的功效。云南白药对损伤皮肤的生长具有显著的促进作用。实验研究证实：云南白药可以显著促进机体成纤维细胞生长因子和血管内皮生长因子的表达，从而促进成纤维细胞及血管内皮细胞的生成，使伤口局部血管生长加快，加速了结缔组织增长，有利于伤口的愈合。对创伤的愈合、止血、抗炎、抗渗出有良好的疗效。[41]

七、肛肠病术后出血

肛肠病术后出血是严重并发症之一，出血原因较多，但以局部因素为主，较常见的有以下几种：①手术操作不当：内痔结扎不牢固，术后活动过度，造成结扎线脱落而致出血；内痔缝扎时缝针贯穿过深，伤及深层血管，痔核脱落时动脉闭塞不牢而发生出血；手术切口大，或术中止血不彻底、创面压迫不紧等；注射坏死剂、硬化剂术式不当或浓度过大。②切口损伤、感染：如痔核脱落期剧烈活动或大便干燥排便努挣；术后刀口感染、组织坏死、血栓脱落而致出血等。③其他因素：如血液病、高血压、门脉高压等。术后继发出血，肛内探查止血较为困难，因多发生于痔核脱落期，此期组织脆弱，不易缝合，且患者多精神紧张不能配合，故首选灌肠。云南白药具有化瘀止血、活血止痛之效，可直达病所，发挥卓效。

【临床应用】

陈氏[42]自1998年5月~2003年11月对60例肛门直肠病术后出血患者采用云南白药加西药保留灌肠法治疗，疗效满意。其中即时性出血（术后当日）19例，继发性出血（术后半月内）41例；肛裂术后出血4例，混合痔术后出血34例，肛瘘术后17例，直肠肿瘤取活检术后2例，消痔灵注射术后2例，直肠息肉摘除术后1例。治疗方法：取云南白药胶囊，将药粉加入0.9%的生理盐水150ml中，并加入庆大霉素24万U，盐酸肾上腺素1mg，混合摇匀，加温至36℃，

装入灌肠器中，接一次性导尿管备用。患者取右侧卧位，臀部抬高10cm，将一次性导尿管涂少许石蜡油，缓慢插入肛门2cm，使药液缓慢注入肛内，注药完毕，抽出一次性导尿管，患者平卧休息，使药液在肠内至少保留半小时以上，每日1次。治疗结果：经上法灌肠，1次止血者26例；2次止血者12例；3次止血者3例；灌肠无效，局麻下探查缝合止血12例；压迫止血7例。

八、痔瘘出血

【临床应用】

苏氏等[43]外用白药治疗痔瘘出血349例，总有效率90.26%。其中，原发性出血（各期内痔肛裂出血）325例，继发性出血（痔疾术后出血）24例；肛裂48例，初期内痔55例，Ⅱ期内痔135例，Ⅲ期内痔87例，内痔术后出血16例，肛瘘术后出血8例。治疗方法及适应症：①白药油纱填压法：适用于出血较多的肛内弥散性多处渗血。用凡士林油纱卷成拇指样大、形如蝌蚪状的油纱球，表面厚厚裹一层白药粉，在肛门镜下将直肠内积血清除拭干，用长平镊挟持备好的白药油纱球，从肛镜中送入，准确填压在出血处，切勿移动，退出肛门镜，再松开镊子缓慢抽出，油纱尾部置于肛门外加盖敷料固定。如肛管及肛门外出血，选用适合伤口的油纱布蘸裹白药粉，填压出血点，外用塔形纱布加压固定。②白药油膏注入法：适用于各期内痔肛裂少量出血。用油膏注射器注入肛内2～3g。药膏配制：取白药粉30g，黄连粉10g，凡士林60g，加温至沸，拌匀备用。凡属动脉出血和填压止血无效者，应采取缝扎等止血法，同时根据原因对症治疗。

第六节 周围血管外科

一、静脉炎

静脉炎属于祖国医学“脉痹”、“胸痹”等范畴，由于湿热蕴结，瘀血留滞脉络所致。“脉中血流不畅，则血脉凝结而痛”，肢体外伤、感染、化学药物刺激、导管作持续性输液、下肢静脉曲张等都会引起

静脉炎。静脉输入各种抗生素或高渗葡萄糖溶液或因机械直接损伤静脉壁，还有长期静脉曲张引起的血瘀滞等，而导致静脉血管内膜损害，形成血栓，迅速导致整条浅静脉壁的炎症反应，甚至累及静脉周围组织，并有渗出液。全身反应比较轻，局部症状比较明显，往往有损伤病史，局部突然呈现网状和柱状的红肿状物，皮肤温度升高，有明显的痛和压痛。在表皮可触及索条状物，开始比较软，表面红，因受炎症浸润范围有0.5～1cm 宽，但长度不等，炎症消退后，索条状物坚硬。当网形浅静脉受累时，红肿可呈银叉或珠状，拉紧皮肤时更清晰，当局部炎症消散，皮肤色素沉着，开始为棕色后呈紫褐色。化脓性静脉炎局部疼痛、压痛、红斑和水肿比较重，甚至可以从切口中挤出脓性液体来。

【临床应用】

杨氏等[44]自 1992 年 6 月以来运用云南白药治疗输液性静脉炎 64 例，效果尤佳。手臂静脉炎症面积最大长度 10cm，最短 4cm；伤后来院治疗最早 3 天，最迟月余。药物组成及治疗方法：云南白药、30°～60°白酒，根据病变部位大小取云南白药适量加白酒调成糊状涂于无菌纱布敷于患处，其间隔 2～3h 时再滴白酒适量，使其保持湿润，2 天换药 1 次，一般连用 6 次痊愈。感染严重伴全身发热者给敏感抗生素加强抗炎。治疗结果：治愈 62 例，好转 2 例，总有效率 100%。治疗天数最短 2 天，最长 12 天。所有创面在用药后疼痛均在 1h 内减轻或消失。第一天换药基本消肿或变软，用药 3～12 天基本痊愈，其血管功能恢复正常。

郭氏等[45]先将适量云南白药粉撒在无菌纱布上，视病变大小决定范围，然后用 50% 酒精浸湿该纱布，随后将其置于患处，并及时喷洒 50% 酒精，保持纱布湿润，每日更换 1 次，直至痊愈（酒精过敏者慎用）。用此法治疗 40 例静脉炎患者均痊愈，热痛症状轻者 5min 内消失，严重者 1h 内消失，红肿一般可 24～48h 消失，血管硬化多在 5 天内变软。冷氏等[46]用同法治疗 60 例因长期静脉输注化疗药物和使用静脉留置针引起化学性和机械性静脉炎，治愈率 100%。

黎氏等[47]选取 2002 年 7 月～2003 年 9 月静脉炎患者 78 例，其中因输注化疗药物而致静脉炎 35 例，输注中药制剂而致静脉炎 13

例，输注甘露醇而致静脉炎11例，静脉留置针管致静脉炎19例。方法：实验组将云南白药气雾剂瓶嘴对准发生静脉炎的血管，沿血管走向按压3~5下，至喷出药液敷盖于病变四周，30min后重复1次，每天3~4次。对照组用50%硫酸镁湿敷，每天3~4次，每次1h，湿敷过程保持纱布湿润。2组患者均在治疗3天后评价。治疗结果：实验组（40例）痊愈33例，占82.50%；显效4例，占10.00%；有效2例，占5.00%；无效1例，占2.50%；总有效率97.50%。对照组（38例）痊愈12例，占30.58%；显效13例，占34.21%；有效6例，占15.78%；无效7例，占18.42%；总有效率81.57%。

朱氏等[48]用自制云南白药地塞米松糊冰敷预防蒽环类药物致静脉炎，效果满意。蒽环类药物为广谱抗肿瘤抗生素化疗药，主要包括多柔比星、表柔比星、吡柔比星等，是一类细胞周期非特异性化疗药，临床对多种晚期肿瘤有明显疗效。方法：将新鲜鸡蛋清30ml、云南白药粉4.0g、地塞米松5mg倒入容器内，调成均匀糊状备用。使用蒽环类药物化疗的患者，在输入止吐药物时，用压舌板将配制好的松糊均匀地轻涂在整个穿刺侧的手臂上，局部用纱布敷盖，2次/天，1次/3h，外敷过程保持局部湿润。清洗干净局部后给予手套式冰块冰敷，以穿刺部位为起点，沿血管走向冰敷，2次/天，1次/h，反复交替使用3~4天即可。

【病案举例】

1. 刘某，男，70岁。患者因消化道出血连续静脉输液10天后，左臂浅静脉出现硬块，局部皮肤充血、肿胀、触痛明显。取云南白药适量，用白酒调成糊状敷于患处，干后滴酒精保持湿润，24h换药1次。使用云南白药外敷后疼痛明显减轻，2日后皮肤红肿消退，硬结逐渐消失而愈。[49]

2. 周某，男，75岁，1995年7月20日就诊。患者左下肢胫骨中部左侧有一2.0cm×2.5cm红肿区，该处皮肤温度高，可摸到有压痛的条索状物，触之痛。诊为静脉炎，用云南白药治疗。方法：患处常规消毒后，将云南白药适量用白酒调为糊状，摊于患处，上盖以消毒敷料，外用胶布固定。白药糊将干时，再滴以白酒使其保持湿润。每日换药1次，共治疗7次，患处红肿消退，触之已不痛，行走

如常。[50]

二、脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是一种累及四肢中、小血管的节段性、非化脓性炎症闭塞性疾病，引起肢体慢性进行性缺血，最后发生溃疡和坏疽，亦可简称脉管炎。病变多累及下肢，上肢较少见，心、脑、肾、胃肠等偶有发病。脉管炎的临床表现主要是肢体缺血所致，但亦有缺血性神经病变、游走性血栓性浅静脉炎和继发生感染的表现。患者多为40岁以下有吸烟史的男性。病变初期受累肢体常为双下肢，以后可发展至上肢。典型的临床表现包括间歇性跛行、静息痛、营养障碍及游走性血栓性浅静脉炎。属于中医学“脱疽”、“十指零落”等范畴。脉管炎的发病原因较复杂，一般因受寒冻太过，外伤后引起血管、神经损伤；忧思或房劳过度，可使心、肝、肾、脾的功能失调，而导致经络、气血功能紊乱而发病。分虚寒型、湿热型、瘀滞型和热毒型。

【临床应用】

崔氏[51]采用云南白药外敷治疗脉管炎52例，其中36例经热敷、理疗后效果欠佳，改用云南白药治疗。方法：取云南白药适量（视肿痛范围而定），用75%酒精或食醋调成糊状。治疗时先用热毛巾在肿痛部位热敷3min，然后将药糊均匀地涂于病变部位，绷带包扎，并定时滴入酒精或食醋，保持药物湿度。每天更换1次，1周为1疗程。症状重者加服云南白药胶囊，每天4次，每次2粒，2周无效者加用它药。结果：治愈46例，好转5例，无效1例，总有效率96%。其中4天内治愈23例，5~10天内治愈11例，10天6例。消肿时间最短1小时，最长2周。僵硬软化大多在3~16天内。

参考文献

[1] 李驰荣，刘保民．云南白药临床应用中的新进展．中国疗养医学，2002，11（3）：43

[2] 范慧娟．云南白药外敷换药2例体会．中国中医急症，2004，13（7）：482

[3] 宋玉彦．云南白药远洋船医应用体会．交通医学，2001，15（1）：645
[4] 刘健英．云南白药新用途．开卷有益，1992，（6）：24
[5] 钱群．云南白药新用途．开卷有益，1989，（3）：35
[6] 申合成，李素雅．云南白药保险子的效用．中成药研究，1987，（7）：65
[7] 张金花，魏玉珍，井东臻，等．云南白药治疗肌肉注射后硬结15例．中国民间疗法，2001，9（11）：45
[8] 黄可，李平阁．云南白药加白酒调制治疗肌内注射硬结73例．中国民间疗法，2005，13（2）：46
[9] 夏洁，于丽．云南白药外用治疗肌内注射硬结．中国民间疗法，2002，10（7）：55
[10] 李学斌，周峰．云南白药治疗因注射DPT混合制剂引起硬结62例的临床观察．青海医药杂志，2003，33（4）：19
[11] 闵有会，张辉，王昊天．重度颅脑损伤合并消化道出血24例治疗体会．中原医刊，2001，28（12）：35
[12] 庞永，凌亚兴．云南白药辅助治疗重型颅脑外伤术后并发上消化道出血的疗效观察．海南医学，2004，15（7）：10
[13] 王倩，黄利珍．云南白药在重症颅脑外伤并消化道出血中的应用及护理．职业与健康，2005，21（4）：527
[14] 丁雄飞，金蕾，喻文球．云南白药治疗五步蛇咬伤出血疗效观察．蛇志，2005，17（3）：164
[15] 杨永宪，李玉峰．湿润烧伤膏与云南白药联合治疗创口感染．中医外治杂志，2003，10（3）：192
[16] 冷启宁，刘淑卿．双黄连合云南白药外治感染性创面116例．黑龙江中医药杂志，1998，（5）：42
[17] 孙涛，赵春玲，曹风雷．自制白油膏治疗小腿慢性溃疡123例临床观察．中国乡村医药杂志，2003，10（9）：32
[18] 班巧香，杜桂娥．自配云南白药膏治疗小腿慢性溃疡．中国社区医师，2004，20（6）：43
[19] 谈增福．云南白药治疗臁疮．新中医，1996，28（3）：50
[20] 蔡英奇，杜积慧．云南白药外用治疗糖尿病湿性坏疽30例．山东医药，2001，41（9）：66
[21] 李伍品．云南白药与红霉素软膏外敷治疗痈的效果观察．解放军护理杂志，2003，20（6）：33
[22] 程全龙．云南白药、皮炎平霜外敷治痈疖．中医外治杂志，1998，7

(3)：18
[23] 蒋圣义．外敷云南白药治疗早期急性乳腺炎100例．湖北中医杂志，1994，16（3）：8
[24] 司远萍．云南白药外用治愈急性乳腺炎．中医药研究，1994，(5)：40
[25] 白昭茂．云南白药治疗乳头皲裂．四川中医，1990，(7)：48
[26] 邱世民，董显明．云南白药收敛生肌验案．江西中医药，2000，31（4）：60
[27] 张胜兰．腹部手术切口脂肪液化外敷云南白药26例．中国临床医生，2004，32（1）：41
[28] 张晓民，李俊东，张勇，等．应用云南白药制止骶前大出血2例报告．河南医药信息，1996，4（10）：37
[29] 窦廷富，等．云南白药治血栓性外痔53例．现代中医，1993，(2)：73
[30] 靳淑黎，王晓寒，吴向红．凝血酶灌肠抢救治疗痔疮大出血的疗效观察．现代中西医结合杂志，2003，12（21）：2284
[31] 李玄，邓小琴．白诺肤栓治疗内痔出血98例．2001，17（1）：18
[32] 刘敏．云南白药治疗内痔出血48例疗效观察．中成药杂志，1999，(9)：490
[33] 吕宗立．云南白药新用．中国民间疗法，2004，12（1）：46
[34] 张新亚，张长春．云南白药治疗单纯性肛裂．浙江中西医结合杂志，2004，14（1）：57
[35] 李浩增．云南白药与利多卡因凝胶治疗急性肛裂52例．中国民间疗法，2004，12（6）：59
[36] 龙禹辰．云南白药外用治疗肛裂16例．云南中医杂志，1994，15（1）：7
[37] 李京向．中西医结合治愈肛门外伤1例．中医外治杂志，2002，11（2）：44
[38] 孙林．皮内注射合中药外用治疗肛门瘙痒症206例．中国民间疗法，2005，13（9）：45
[39] 张庆红，张克民．云南白药加氟美松局部用药治疗慢性肛窦炎、肛乳头炎．中医药信息，1998，(5)：33
[40] 李伟，王子发，包散丹．自制野菊花栓治疗肛肠疾病80例体会．临床外科杂志，2003，11（增刊）：3
[41] 何建华．蛋黄油加云南白药治疗肛肠病术后难愈性伤口15例报告．甘肃中医，2005，18（2）：17
[42] 陈庆华．云南白药合西药保留灌肠治疗肛肠病术后出血．山西中医，2004，

20（3）：21
[43] 苏先文，叶智文．云南白药外用治疗痔瘘出血．中医药杂志，1994，16（1）：27
[44] 杨爱东，姜都．云南白药治疗输液引起的静脉炎64例．社区医学杂志，2004，2（4）：65
[45] 郭兰，等．云南白药加50%酒精湿敷治疗静脉炎．中国社区医师，2004，20（14）：37
[46] 冷飞燕．云南白药加酒精湿敷治疗静脉炎60例．中华护理杂志，2003，38（6）：468
[47] 黎敏，等．云南白药气雾剂外用治疗静脉炎疗效观察．当代护士，2004，（5）学术版：11
[48] 朱登萍，肖龙坡，郝福荣．自制云南白药地塞米松糊冰敷预防蒽环类药物致静脉炎．实用医药杂志，2005，22（9）：824
[49] 王正平．云南白药治疗输液性静脉炎．中国民间疗法，2000，8（2）：34
[50] 周庆义．云南白药临床应用举隅．中国乡村医生，1997（6）：18
[51] 崔国英．云南白药治疗脉管炎．现代中西医结合杂志，2001，10（20）：1973

第四章 骨科病证

一、肋软骨炎

肋软骨炎为非特异性炎症，又名泰齐病（Tietze's综合征），是由于外伤、上呼吸道感染、病毒感染、寒冷侵袭等各种原因，而引起胸大肌附着部的肌纤维组织炎。好发于20～30女性，男与女之比为1:9。发病有急有缓，急性者可骤然发病，胸部刺痛、跳痛或酸痛。隐袭者则发病缓慢，在不知不觉中使肋骨与肋软骨交界处呈弓状，肿胀、钝痛，有时放射至肩背部、腋部、颈胸部，有时胸闷憋气，休息或侧卧时疼痛缓解，深呼吸、咳嗽、平卧、挺胸与疲劳后则疼痛加重。本症的特征是局限于第2～5肋骨软骨与胸骨的接合部，有自发性疼痛。并从受累之胸肋关节部向肋间部放射，但疼痛最明显处多在胸骨外缘。中医学认为主要因气血失调、络脉不通所致。属“痹症”或“胸痹”范畴。云南白药可行气活血化瘀，药证相合，自当取效。

【临床应用】

杨氏[1]自1985～1991年采用云南白药外敷治疗30例，疗效满意。以青壮年居多，占86.7%，病程在1个月内就诊者17例，1个

月~0.5年内8例，0.5~1年内4例，3年者1例。发病部位位于胸骨旁2~3肋软骨及胸肋关节处28例，3~4肋软骨处2例。单侧者27例，双侧者3例。临床表现为胸廓局部肿胀、隆起、疼痛，有压痛、叩击痛，疼痛可因活动、吸气、打喷嚏而加重，并经X线检查排除胸壁结核、肋骨骨髓炎、肋骨肿瘤等其他疾病。以云南白药4~5g，用黄酒或70%酒精调成厚糊状，置于肋软骨压痛部位，用麝香虎骨膏或胶布固定，并将药物封严。24h或48h更换一次，3次为1疗程。以3个疗程结束统计疗效。治疗结果：治愈（经治疗后，症状及压痛消失，1年内无复发）26例；好转（症状基本消失，局部体征减轻，可有轻度压痛）2例；无效（症状体征无变化者）2例，总有效率93.3%。

刘氏等[2]治疗本病156例，用云南白药20g，用75%酒精或白酒调成糊状敷肋软骨肿胀疼痛处，每日1次。结果：分别有96例、44例和16例在治疗24h、48h和72h内局部肿胀消退，疼痛消失，压痛不明显；2例70岁和90岁老年女性患者也均在72h内治愈。

蒲氏等[3]自1995年1月~1997年7月采用云南白药内服外敷治疗本病，取得了满意疗效。本组37例，年龄21~46岁，其中29例为部队青年，8例为地方患者。病程1周~2年。均表现为2~4肋软骨局部痛性隆起，伴有明显压痛，但无局部皮肤红肿等炎症征象。疼痛多在运动和深呼吸时加重。X线检查无异常。患者全部为单侧单肋发病，病变在第2肋者26例，第3肋者7例，第4肋者4例。27例发病前1月有上呼吸道感染病史，21例有因军事训练造成胸肋关节韧带慢性损伤史。将患者随机分成A、B两组。A组（治疗组）19例，男15例，女4例；B组（对照组）18例，男18例，女5例。两组性别、年龄、临床症状均具有可比性。治疗方法：A组每次取云南白药粉1g，用75%酒精调成糊状敷患处，并用医用胶布固定，每2天换药1次，3次为1个疗程。同时口服云南白药胶囊，每次0.25g，1天4次。B组予布洛芬片剂口服，每次0.2g，1天3次，1周为1个疗程。治疗结果：A组一个疗程后，痊愈16例，好转3例，痊愈率约84%，总有效率100%；B组一个疗程后，痊愈4例，好转5例，无效9例，痊愈率约22.2%，总有效率50%。随访1年A组

有2人复发，复发率12.5%；B组有2例复发，复发率50%。A、B两组间治愈率及总有效率有非常显著性差异，$P<0.01$。复发率差异也较明显。在治疗过程中未出现明显不良反应。

常氏[4]用云南白药1~2g，75%的酒精或白酒调糊状，每晚睡前涂于患处，以纱布覆盖，1次/天，7天为1疗程，治疗肋软骨炎46例。结果：痊愈37例，显效9例。朱氏[5]亦用同法治本病80例，结果治愈72例，有效6例，无效2例。

【病案举例】

李某，女性，32岁。右侧胸部刺痛2个月，伴胸闷不适，并向右腋窝部位放射，疼痛随咳嗽加重，经多方治疗效果不佳。现症见：胸壁刺痛，咳嗽、呼吸时疼痛加重，舌淡，苔薄白，脉涩。右胸壁痛处皮肤颜色无改变。触诊见：右2~3肋间关节软骨轻度隆起并有压痛，诊为肋软骨炎。即予云南白药1g冲服，每日2次。同时予3g云南白药用醋调成糊状置于关节止痛膏上贴于患处，每日换药1次，连用2周后疼痛基本消失。继续再用2周后肋软骨肿胀基本消失而愈，随访半年未复发。[6]

二、肩周炎

肩周炎又称肩关节组织炎，是肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的慢性炎症，50岁左右的人比较常见，又称“五十肩”。但办公室的工作人员由于长期伏案工作，肩部的肌肉韧带处在紧张状态，故在50岁以下人中也不少见。中医学认为本病由肩部感受风寒所致，又因患病后胸肩关节僵硬，活动受限，好像冻结了一样，所以称“冻结肩”、“肩凝症”。临床表现：肩周炎的发病特点为慢性过程。初期为炎症期，肩部疼痛难忍，尤以夜间为甚。睡觉时常因肩怕压而特定卧位，翻身困难，疼痛不止，不能入睡。如果初期治疗不当，将逐渐发展为肩关节活动受限，不能上举，呈冻结状。常影响日常生活，吃饭穿衣、洗脸梳头均感困难。严重时生活不能自理，肩臂局部肌肉也会萎缩，患者极为痛苦。本病的发生与年龄、体质、劳损、外伤等都有关系。

【临床应用】

栗氏[7]将确诊为肩周炎患者161例随机分为两组，以电针、云南白药配加TDP照射治疗78例（86肩）为实验组；用超短波加音频电疗83例（90肩）为对照组。实验组：以针刺阿是穴止痛，再选择相应的主穴与配穴针刺，通电刺激穴位（主穴：肩三针，脚肩前、肩后与臂臑，肩髃，肩内陵，巨骨，肩井；配穴：曲池，外关，合谷，太渊，尺泽，后溪，手三里），视病情增减穴位，电流以患者能耐受为准，通电15～25min。继之在疼痛局部及周围皮肤反复多次涂擦云南白药酊，再用TDP照射患肩40～60min，同时配合功能煅炼，10次为1疗程。对照组用超短波加音频电疗，每次各治疗25min，10次为1个疗程。结果：实验组治愈45肩，显效34肩，好转7肩，有效率为99%；对照组治愈19肩，显效34肩，好转29肩，无效8肩，有效率为91.1%。两组比较治愈率有非常显著差异，$P<0.01$。结果表明，电针、云南白药酊加TDP辐射协同治疗肩周炎较音频加超短波疗效好。

三、网球肘

网球肘即肱骨外上髁炎，中医学称之为“臂痹”、“肘痛”，骨诊中叫做“桡骨后移”，是骨科的一种常见慢性损伤性疾病。因最早发生在网球运动员身上而得名。多见于35～50岁男性。疾病的本质是肱骨外上髁部伸肌总腱的慢性损伤性肌筋膜炎，腕部持重或活动过度与发病有直接关系。主要症状是肘关节外侧疼痛，起病缓慢，无急性损伤史。但劳累可诱发疼痛，如一次大量洗衣、拎重物等是中老年肱骨外上髁炎的常见诱因。疼痛为持续性，呈顿痛、酸痛或疲劳痛。疼痛可放射到前臂外侧。严重时握力下降，拧毛巾时疼痛尤甚，是该病的特点之一。检查时局部无红肿，关节功能不受限。肱骨外上髁有局限性压痛。仔细检查可发现敏感的压痛点。伸肌腱牵拉试验：肘伸直，握拳、屈腕。然后将前臂旋前，能诱发肘外侧剧痛者为阳性。肱骨外伤髁炎由于有肌筋膜炎，做该试验时疼痛明显。X线片检查能排除感染、损伤、结核及肿瘤等疾病。

【病案举例】

周某，男，39岁，工人。主诉：右肘关节疼痛月余，不能用力握拳及持重物，前臂做旋转动作时疼痛加重。曾外贴活血止痛膏及理疗，罔效。检查：右肱骨外上髁有明显压痛，腕关节屈曲及前臂旋转活动受限。治疗方法：以云南白药适量，撒在肱骨外上髁疼痛部位，再将活血止痛膏贴在其上。每2~3天换药1次，5次为1疗程。治疗1疗程痊愈。

按：云南白药有止血定痛，祛瘀活血之功效；活血止痛膏具有舒筋通络，活血调气等作用。两药合璧，增强了祛瘀活血，通络止痛的功能，达到“通则不痛”的效果，另外亦起到将药物固定于患处的作用。[8]

四、狭窄性腱鞘炎

狭窄性腱鞘炎常见于手指和腕部，由于手指和腕部长期快速或用力活动，造成慢性损伤，或用力过猛造成急性损伤，都容易导致该病。患者主要表现为手指或腕部疼痛、发僵，提物时乏力，局部可见隆起，压痛明显。云南白药具有活血化瘀、消肿止痛、愈伤生肌的作用，用其外敷可扩张局部血管，改善微循环，从而减轻局部肿痛，改善其活动功能以使其恢复正常功能。

【临床应用】

衣氏等[9]自2000年以来，用云南白药治疗本病25例，取得了较满意的疗效。治疗方法：云南白药0.5g加75%酒精调成糊状，外敷于病灶处，用纱布包好，胶布固定。每1~2日换药1次，3~5次为1个疗程。本组经治疗1个疗程，痊愈者12例；2个疗程痊愈者9例，症状减轻3例，无效1例。

杨氏等[10]用云南白药0.5g、蜂蜜适量调成糊状，外敷病灶，胶布固定。每2~3天换药1次，共用药3~6次。治疗14例患者，痊愈6例，减轻7例，无效1例。

屈指肌膜狭窄性腱鞘炎多发生于拇、中二指的掌指关节处，较少发生于其他三指。主要由于长期劳损导致腱鞘出现损伤性炎症，水肿、肥厚、管腔狭窄，久之肌腱在狭窄的腱鞘上下两端呈现葫芦形膨

大，造成肌腱在鞘管内滑动困难。临床表现为患指疼痛，屈伸受限，晨起发僵，活动手指后好转，局部有压痛，结节明显，特点为“弹响指”，甚至出现“闭锁”。朱氏采用用白酒调云南白药为稀糊状涂于患部治疗本病21例，痊愈15例，显效4例，无效2例，总有效率为90.5%。[11]

五、骨折

骨折是由于高空摔下、重物撞击、行走摔倒、积劳成疾以及骨髓炎、骨肿瘤等原因引起的。临床表现为骨折部位剧烈疼痛，移动时疼痛加重，并有压痛。骨折部位肿胀、青紫、不能活动。骨折两端互相摩擦时，可听到骨擦音，骨折段移位后，受伤体部的形状改变，严重者可出现发热或者休克。X线可明确骨折发生的部位、分型及具体情况，对于采取相应的治疗有重要意义。俗话说“伤筋动骨一百天”，骨折后恢复时间一般较长，而且因各种原因发生骨折延迟愈合和不愈合的约占骨折的5%~10%，云南白药引起骨折局部血供丰富及细胞活跃，使新生血管生长丰富，改善血液循环，对骨折愈合、骨缺损的修复及引导骨再生均有明显的促进作用。

【临床应用】

1. *云南白药膏外用* 现代药理学证实：云南白药在血肿形成之后，有活血化瘀的作用，可促进骨折愈合，有利于血肿的吸收和骨折局部血液供应的重建。林氏使用云南白药膏外贴患部治疗骨折后期疼痛的患者5例，用药1~4次，治疗时间为7天。4例有效，1例无效。[12]

2. *云南白药酊口服并外用* 黄氏使用复方云南白药酊剂，口服3~5ml/次，3次/日。并用药液外擦骨折部位，1次/6h。用药1瓶为1个疗程，直至局部肿痛及瘀血消失，症状有所改善或功能恢复后停止使用。用本法治疗16例骨折患者，总有效率可达97%。[13]

3. *云南白药保险子口服* 申氏等用云南白药保险子治疗2例骨折患者，疗效满意。方法：患者复位、固定后，口服保险子每日1粒，用药次日疼痛即大减或消失。20天左右痊愈。应注意应用时小儿酌减，一般服用15天左右。[14]

六、软组织扭挫伤

软组织扭挫伤是由于外力使关节过度伸屈，使肌腱、韧带和关节囊等发生撕裂，或钝物打击所致的软组织、皮下组织等损伤所引起。其主要表现为损伤局部疼痛、肿胀、触痛、皮肤青紫和活动受限。软组织损伤后血离经脉，通畅不利；或气血凝滞，气机不利；或气血运行受阻，局部缺血，导致无菌性炎症。故有疼痛、肿胀、活动受限。祖国医学认为："气伤痛、形伤肿"，治宜活血化瘀、消肿止痛、舒筋活络，使其气血通畅，肿痛消除。云南白药具有活血化瘀、消肿止痛的功能，常在治疗软组织扭挫伤时使用。

【临床应用】

1. 闭合性软组织损伤　陈氏等[15]于1988年3月～1993年12月共治疗经摄片排除骨折的闭合性软组织损伤患者480例，随机分为治疗组和对照组各240例。治疗方法：治疗组口服云南白药，每次0.5g，每日3次；维生素C每次0.2g，每日3次。对照组口服颅痛定，每次30mg，每日3次；维生素C每次0.2g，每日3次。两组均以5天为1个疗程，一直服到治愈，经治疗3个疗程无效者改其他方法。治疗结果：第一个疗程治疗组痊愈99例，显效141例，无效0例；对照组痊愈30例，显效79例，无效131例。第二个疗程治疗组痊愈121例，显效20例，无效0例；对照组痊愈60例，显效120例，无效30例。第三个疗程治疗组痊愈20例，显效0例，无效0例；对照组痊愈120例，显效22例，无效8例。治疗组明显优于对照组，差异显著，$P<0.01$。

2. 四肢开放性软组织损伤　陈氏等[16]于1988年3月～1993年12月收治四肢开放性软组织损伤患者254例，在应用抗生素的基础上口服云南白药治疗。1天伤口出血停止191例（75.2%），2天出血停止50例（19.69%），3天出血停止13例（5.12%）；1～2疼痛消失108例（42.52%），3～4疼痛消失121例（47.64%），5～6疼痛消失25例（9.84%）；1天伤口愈合151例（59.45%），2天伤口愈合76例（29.92%），3天伤口愈合27例（10.63%）。

3. 急性软组织损伤　余氏等[17]采用云南白药气雾剂治疗急性软

组织扭挫伤180例，患处皮肤清洗干净，受伤超过24h者，予推拿、按摩使血肿尽量消散。实验组（100例）用云南白药气雾剂喷射患处，30min后再喷射1次，之后每6h喷射1次。剂量以药剂均匀分布损伤部位为准。对照组给予口服消炎痛25mg、复方丹参片2片、维生素B_6 25mg，各1日3次。结果：实验组治愈45例，平均治愈时间为4.2天，占45%；有效39例，疗程在1周以内，占39%；好转16例，疗程超过1周，占16%。总有效率84%。对照组治愈20例，平均治愈时间为5.6天，占25%；有效33例，占41.3%；好转27例，占33.7%，总有效率66.3%。两组比较，$P<0.05$，有显著差异。

【病案举例】

孙某，男，22岁。右脚挤压伤0.5h，即出现肿胀疼痛急诊。患者痛苦貌，右脚明显肿胀，经检查X线片未发现骨折，脚趾能屈伸，但疼痛明显。诊断为：软组织损伤。属血瘀气壅，经络不畅。取云南白药5g，用黄酒调成厚糊状粘成团块，根据受伤范围大小，将药糊均匀摊在极薄的塑料纸上，以0.3～0.5cm厚度，敷于患处，用胶布固定。敷上此膏疼痛即减，经换药48h后，肿痛消失，活动基本恢复。[18]

七、踝关节扭伤

踝关节扭伤是指踝关节韧带损伤或断裂的一种病证。为骨伤科常见多发病，可发生于任何年龄，小儿中学龄期儿童活动量较大，发病较多。现代医学认为，踝关节扭伤多在行走、跑步、跳跃或下楼梯。下坡时，踝跖屈位，突然向外或向内翻，外侧或内侧副韧带受到强大的张力作用，致使踝关节的稳定性失去平衡与协调，而发生踝关节扭伤。以外踝损伤最为常见。中医学认为，本病的发生是由于外伤等因素，使踝部的经脉受损，气血运行不畅，经络不通，气滞血瘀而致。常见症状为踝部明显肿胀疼痛，不能着地，伤处有明显压痛、局部皮下瘀血。如外踝韧带扭伤，则足内翻时疼痛明显；内踝韧带扭伤，则足外翻时疼痛明显。如果是韧带撕裂，则可有内、外翻畸形、血肿。

【临床应用】

陈氏等[19]治疗踝关节扭伤200例，运动损伤至就医时间0.5～72h。单纯韧带扭伤170例，占85%，其中外侧副韧带扭伤132例，内侧副韧带扭伤38例。韧带部分断裂18例，稳定性单踝骨折12例。治疗方法：取云南白药4～8g，以酒精或正骨水将其调成糊状涂在患处，上盖纱布4～6层。初次敷药后保留7天，药糊干涸可喷酒使其湿润，以保持药效的渗透作用。轻症者无须再换药。韧带部分断裂及单踝稳定性骨折者需7天换药1次，共用药2～3次即可。在敷药前，对损伤部位以75%酒精消毒，用1%利多卡因5～10ml加地塞米松5mg对病灶中心作局部注射，针孔敷无菌棉球保护。患踝以绷带或弹力绷带加压包扎，包扎时根据不同损伤注意绷带走向（即外侧韧带损伤使踝关节处于稍外翻位，内侧韧带损伤使踝关节处于内翻位），患肢抬高30°，损伤部位冷敷24h，休息1～3周。结果：第1周治愈102例（51%），第2周治愈74例（37%），第3周治愈24例（12%）。均疼痛消失，肿胀消退，骨折初步愈合，运动不受限。3个月内因过多运动后，有踝部不适感及轻度肿胀的残余症状者12例，多为损伤严重者。3个月后残余症状消失。

【病案举例】

何某，女，汉族，34岁，1996年10月1日初诊。主诉：右踝关节扭伤4h。查体：右足外踝前下方肿胀，局部压痛，见一约4cm×2cm的青紫色瘀斑，足内翻、跖屈时，外踝前下方疼痛加重。诊断：右踝关节扭伤（内翻）。即用云南白药3瓶，用50%酒精调成糊状外敷于肿胀处，并用绷带“8”字固定踝关节于中立位，嘱患者在包扎第1天用50%酒清浸湿患处3次，限制患足活动24h，第2日可浸1次。2天后复诊，解除包扎后，见足部瘀斑及肿胀消退，右足在平地行走已无妨碍，惟不敢用力跖屈，采用推拿手法2次后痊愈。

按：在治疗上，理筋手法可以活血散瘀，消肿止痛；云南白药已证明对外伤出血、局部肿胀及皮肤、肌肉损伤有独特的镇痛、止血、消肿、化瘀、生肌作用。云南白药和酒精调和湿敷患处，不但局部有清凉舒适之感，肿胀疼痛也明显减轻，再经“8”字固定，限制了踝关节的活动范围，对扭伤的韧带起到了保护作用，促进损伤组织的修

复。后期解除固定后采用推拿手法，解除了患处软组织的黏连。推拿结合云南白药外敷，共同达到了快速治疗本病的目的。[20]

八、急性腰扭伤

急性腰扭伤为一种常见病，多由姿势不正、用力过猛、超限活动及外力碰撞等，引起软组织受损所致。本病发生突然，有明显的腰部扭伤史，严重者在受伤当时腰部有撕裂感和响声。伤后立即出现腰部疼痛，呈持续性剧痛，次日可因局部出血、肿胀、腰痛更为严重；也有的只是轻微扭转一下腰部，当时并无明显痛感，但休息后次日感到腰部疼痛。腰部活动受限。不能挺直，俯、仰、扭转感困难，咳嗽、喷嚏、大小便时可使疼痛加剧。站立时往往用手扶住腰部，坐位时用双手撑于椅子，以减轻疼痛。一般无下肢痛，有时在臀部、大腿后部或大腿根部前内有反射性疼痛区。可在下腰部棘突、棘间、椎旁、骶髂关节附近有明显压痛点，叩击时疼痛加重。腰肌痉挛僵硬，有时可触及棘突偏歪，棘间隙变宽，脊柱侧弯。站立或腰微前弯时，骶棘肌和臀大肌痉挛明显。偏卧稍久痉挛渐渐消失，当用手指触及伤区时，肌肉痉挛立即复现。

X线检查多无异常发现或仅见腰椎屈度变直或侧弯，骨关节畸形或退行性变等。本病属于中医学“腰痛”、“闪腰”、“岔气”的范畴。以气滞血瘀型为主。其治疗原则活血化瘀、舒筋通络。

【临床应用】

吴氏[21]采用针刺中诸穴加云南白药气雾剂治疗急性腰扭伤，疗效显著。临床资料：从1998年5月~2002年5月共治疗126例患者，主要临床表现：患者腰部两侧肌肉痉挛，不能伸直腰。$L_{4\sim5}$两侧压痛明显，并向骶尾椎放射痛等。经X线摄片未发现骨折和小关节错位。治疗方法：以中诸（双）为主穴；配穴肾俞（双）、大肠俞（双）、上髎、委中等。操作：患者取坐位或者俯卧位，两手握拳，穴位常规消毒，用30号1.5寸不锈钢毫针，直刺0.3~0.5寸，得气后行强刺激，使针感向远端或近端放射。嘱患者作腰部活动，疼痛减轻后俯卧位。左侧病变取右侧，两侧病变取双侧穴。然后针刺肾俞（双）、大肠俞（双）、上髎向臀部放射，委中向远端放射。行平补平泻，每隔

10min 捻转 1 次，留针 30min。中渚穴每隔 5min 作强刺激，留针 15min 出针。在上述治疗中把云南白药气雾喷剂喷于腰部两侧，1～2min 喷 1 次，1 日 3～5 次为佳。治疗结果：126 例中治愈 116 例，占 92.1%；有效 10 例，占 7.9%；总治愈率 100%。5 次为 1 疗程，一般 3～5 天全部治愈。

【病案举例】

骆某，男，21 岁，于1999 年7 月14 日就诊，武警部队机动中队战士。1 天前，因在单位参加擒敌比赛时不慎摔伤腰部，疼痛难忍，俯仰困难，行走不便，由他人扶来就诊。刻诊：痛苦面容，弯腰，左手叉腰左侧，左侧腰大肌痉挛。$L_{4\sim5}$棘旁压痛，向左骶尾部放射痛，腰部活动受限。经 X 线摄片未发现骨折，诊断为急性腰扭伤。治疗方法：针刺选穴以中诸（双）为主穴，配穴肾俞（双）、大肠俞（双）、上髎、委中等。患者取坐位或俯卧位，两手握拳，穴位常规消毒，用 30 号 1.5 寸不锈钢毫针，直刺 0.3～0.5 寸。得气后行强刺激，使针感向远端或近端放射。行平补平泻，每隔 10min 捻转 1 次，留针 30min。在治疗中把云南白药气雾喷剂喷于腰部患侧，2min 喷 1 次，1 日 3～5 次为佳。按上述治疗 1 次，诸症基本消失。为了巩固疗效，患者次日要求再按上述治疗 1 次。腰部疼痛消失，脊柱功能活动正常，病告痊愈，随访未复发。[21]

九、腰肌劳损

腰肌劳损为临床常见病，多发病，又称功能性腰痛。发病因素较多，与创伤、劳累、寒冷、潮湿有关。主要症状是腰部酸痛或胀痛，部分刺痛或灼痛；劳累时加重，休息时减轻，适当活动和经常改变体位时减轻，活动过度又加重；不能坚持弯腰工作，常被迫时时伸腰或以拳头击腰部以缓解疼痛；腰部有压痛点，多在骶棘肌处，髂骨脊后部、骶骨后骶棘肌止点处或腰椎横突处；腰部外形及活动多无异常，也无明显腰肌痉挛，少数患者腰部活动稍受限。日积月累，可使肌纤维变性，甚而少量撕裂，形成疤痕或纤维索条或黏连，遗留长期慢性腰背痛。X 线检查多无异常，少数可有骨质增生或脊柱畸形。

【临床应用】

贾氏等[22]采用云南白药合电子热磁理疗仪治疗运动员腰肌劳损，经临床实践证明，它比单独一种治疗方法有更加显著的治疗效果。临床资料：腰肌劳损患者60例，分为治疗组和对照组。治疗组30例，对照组30例。以上病例经影像学检查排除器质性腰痛。治疗方法：治疗组：取云南白药3g用黄酒调匀敷于腰痛明显处，上覆塑料薄膜，置电子热磁理疗仪外敷带于其上，加热40min，每日治疗1次，每2周为1疗程。对照组：置电子热磁理疗仪外敷带于腰痛明显处，加热40min，每日治疗1次，每2周为1疗程。结果：治疗组显效10例，好转18例，无效2例；对照组显效3例，好转10例，无效17例。治疗组疗效明显优于对照组。

十、膝关节副韧带损伤

膝关节副韧带损伤多由剧烈扭伤所致，其病理基础是副韧带撕裂或撕脱伴局部血肿形成。由于韧带血运差，修复及吸收能力弱，故局部肿胀和疼痛时间长，少数患者病程可达数月之久。

【临床应用】

郑氏[23]用云南白药外敷治疗膝关节副韧带损伤36例，经临床观察效果良好。左侧膝关节副韧带损伤26例，右侧膝关节副韧带损伤10例。从发病到就诊最短者1天，最长者29天。治疗方法：将云南白药与新鲜米醋适量调制成糊状，用75%的酒精棉球涂擦膝关节副韧带受伤区的表面皮肤，使其血管扩张成充血状，这一过程可便于药物的渗透和吸收。涂擦时应注意力量要适中，时间2~3min即可。然后将药糊均匀地涂布于患处皮肤，用麝香虎骨膏覆盖并固定。换药1次/2天，6天为1疗程。结果：36例患者治愈29例，好转6例，无效1例，治愈率80.5%。

十一、腰腿痛

腰腿痛在体力劳动者、演员、运动员或长期站立工作者中较为常见。有的仅仅表现为腰痛，有的则合并一侧或者双侧下肢疼痛。本病多见于劳累性腰痛、急性腰扭伤、腰肌劳损、腰椎间盘突出等疾病。

每于劳累、扭伤、姿势不良、弯腰过久、受凉之后发病。表现为腰部或腿部广泛性疼痛，休息时减轻，劳累后加重。严重者疼痛剧烈，大声说话、打喷嚏、咳嗽均可使疼痛加重。腰部有压痛。X线腰椎摄片检查可明确病因。

【临床应用】

黄氏[24]用云南白药酊每次3~5ml，每日3次口服，并用药液擦涂病灶，每日4次，直至腰腿疼减轻或消失后停止使用。共用本法治疗腰腿痛患者9例，效果满意。

十二、肋骨尖端综合征

【临床应用】

肋骨尖端综合征在临床上非常罕见，易于误诊。许氏予云南白药外敷配合TDP照射治疗本病，共27例，均为男性患者，年龄20~60岁；病程5~30天。临床均表现为下胸部某一肋骨端呈持续性疼痛（钝痛、胀痛、灼痛为主），并向背部放射，劳动、咳嗽时加重。X线检查无明显异常。局部无红肿、结节，无外伤史。本组患者均经2~5次治疗后症状消失。

【病案举例】

段某，男，35岁，1993年9月11日初诊。患者诉右侧下胸肋间疼痛1月余，曾口服止痛药效果不佳。诊见第八、九肋骨尖端压痛，X光片未见异常。诊为肋骨尖端综合征。先采用TDP局部照射治疗20min，距离皮肤15~30cm，温度适中，待局部潮红时，常规消毒后，用梅花针叩刺至出血。云南白药0.5~2.0g，用酒精调成糊状，敷于疼痛部位，后用关节膏贴于其上（或用大块胶布覆盖），并继续用TDP照射10min，隔日治疗1次。治疗1次后，疼痛明显减轻。4次后，患者疼痛消失而愈。1997年4月随访，未见复发。

按：肋骨尖端综合征属祖国医学的“胁痛”范畴，其初痛时在气，久则入络。治宜活血化瘀，通络止痛。云南白药具有活血、止血、祛瘀、定痛的功效，根据“通则不痛”的原理，使用本药，加酒引经，外敷痛处，可达活血止痛、祛瘀、通经之效；使用TDP治疗，可产生生物效应、热效应，并可调整机体微量元素，调整机体代

谢，促进血液循环，达到镇痛、消炎、加快组织修复的目的。[25]

十三、跟痛症

跟痛症多见于跟骨的骨质增生，表现为足跟疼痛，尤以着地时为重，皮肤表现可无明显的改变，X线检查可见骨刺。

【临床应用】

林氏等[26]用云南白药膏外贴足跟患部治疗跟痛症患者3例，用药1~4次，有效2例，无效1例。

参考文献

[1] 扬华有．云南白药外敷治疗肋软骨炎30例．北京军区医药，1994，6(2)：152

[2] 刘锡柱，邱梅．云南白药治疗泰齐氏病156例．中国民间疗法，2000，8(1)：43

[3] 蒲开春，王洪飞．云南白药治疗Tietze's综合征19例疗效分析．中国中医骨伤科杂志，2000，8(2)：42

[4] 常玉附．陕西中医．1993，14(2)：78

[5] 朱清．中国中西医结合杂志．1992，12(8)：486

[6] 黄修玲．云南白药治疗肋软骨炎100例．中国民间疗法，2003，11(6)：48

[7] 栗兰新．电针、云南白药酊加TDP辐射治疗肩周炎疗效观察（摘要）．昆明医学院学报，1995，16(1)：8

[8] 蔡艾香．云南白药治疗网球肘．基层中药杂志，1995，9(1)：48

[9] 衣翠红，赛艳华．云南白药治疗狭窄性腱鞘炎．中国民间疗法，2003，11(7)：40

[10] 杨其昌，魏越潮．云南白药糊剂外治腱鞘炎、肱骨外上髁炎有效．福建中医药，1990，(3)：58

[11] 朱凌平．云南白药治疗屈指肌健狭窄性腱鞘炎21例．内蒙古中医药，1997，(11) 22

[12] 林祖侯．“云南白药膏”临床疗效观察．云南中医学院学报，1986，(1)：35

[13] 黄建坤．复方白药酊治疗骨伤科疾病60例疗效观察．中成药研究，1987，(4)：4

[14] 申合成，李素雅．云南白药保险子的效用．中成药研究，1987，(7)：20
[15] 陈绍礼，武勇．云南白药治疗闭合性软组织损伤240例．中级医刊，1995，30 (11)：54
[16] 陈绍礼，武勇．云南白药治疗四肢开放性软组织损伤疗效观察．中级医刊，1995，30 (3)：46
[17] 余磊，卢峰．云南白药气雾剂治疗急性软组织扭挫伤．海峡药学，2003，15 (4)：78
[18] 祝春香，邹淑青，李爱辉．云南白药外敷治疗伤科肿痛46例．中医函授通讯，1999，18 (3)：13
[19] 陈玉卿，沈文誉．云南白药外敷治疗踝关节损伤．中国临床医生，2002，30 (2)：63
[20] 杨卫东，陈阳．推拿结合云南白药外敷治疗踝关节扭伤体会．新疆中医药，1998，16 (3)：29
[21] 吴必会．针刺中诸加云南白药气雾喷剂治疗急性腰扭伤126例．针灸临床杂志，2004，20 (1)：18
[22] 贾富琴．云南白药合电子热磁理疗仪治疗腰肌劳损的临床研究．四川体育科学，2002，(2)：13
[23] 郑玉花．云南白药外敷治疗膝关节副韧带损伤36例．时珍国医国药，2001，12 (9)：819
[24] 黄建坤．复方白药酊治疗骨伤科疾病60例疗效观察．中成药研究，1987，(4)：10
[25] 许剑波．云南白药外敷配合TDP治疗肋骨尖端综合征．中国民间疗法，1999，(2)：21
[26] 林祖侯．“云南白药伤湿膏”临床疗效观察．云南中医学院学报，1986，(1)：15

第五章

妇科病证

第一节　月经病

一、功能性子宫出血

功能性子宫出血，简称功血，是常见的月经病之一，系由精神过度紧张、环境气候改变、营养不良或代谢紊乱等原因引起的子宫异常出血，属中医学“崩漏”范畴。常见于青春期和更年期，亦可见于流产或分娩后。可突然发作，亦可由月经失调发展而来。临床表现为不规则的子宫出血，或月经周期紊乱、经期长短不一、出血量时多时少、伴有早孕或早期流产等。妇科检查无明显病变，基础体温测定、阴道脱落细胞涂片及子宫内膜病理检查等有助于诊断。中医学认为本病病机主要是冲任损伤，不能制约经血，致使从胞宫非时妄行。常见病因有血热、肾虚、脾虚、血瘀等。

【临床应用】

张氏等[1]治疗本病68例，方用扶正固本、祛瘀生新的止血汤：党参、黄芪、熟地、白芍、大蓟、小蓟、茜草、益母草、地榆、炒蒲黄、大黄炭、云南白药、陈皮等加减。气虚明

显易党参为人参；气阴不足易党参为太子参；脾虚气陷者加白术、山药、升麻、柴胡；阴虚有热者易熟地为生地加二至丸；有瘀块出血过多者加山楂炭、三七粉；伴小腹疼痛用云南白药冲服。每日1剂，水煎服，早晚各1次。连服6天为1个疗程。病情重者均逢经期即服1个疗程，连服3个疗程。治疗结果：治愈42例，占62%；有效22例，占32%；无效4例，占6%。

范氏[2]用归脾汤加云南白药治疗崩漏38例，进行诊断性刮宫者29例，其中病理显示为增生期子宫内膜15例，单纯性子宫内膜增生过长者9例，子宫内膜炎性反应者5例。治疗方法：归脾汤加减，每日1剂，水煎分3次服。同时冲服云南白药0.5～1.3g/次，5天为1个疗程。4个疗程后观察疗效。治疗结果：38例患者经治疗全部获效。痊愈29例，显效9例。其中经1个疗程治疗痊愈者4例，2个疗程痊愈者13例，3个疗程痊愈者7例，4个疗程痊愈者5例。2年后随访，1例因血小板减少，出血反复发作，转用子宫切除治愈。另1例复发，用原方治愈。

申氏[3]用云南白药每次0.4g，开水调服，每日3～4次，连服3～6天。若子宫大量出血或用药后出血不止者，均可增加用量为每次0.5g，再连服数日。出血停止后，减量为每次0.3g，每日3次，连服3～4周；若病情严重者可原量继续服用。用此法治疗本病效果明显。

李氏[4]用云南白药每次0.3g，开水送服，每日3次，7天为1个疗程。一般用药2天后出血显著减少，3～4天后出血停止。

【病案举例】

1. 杨某，女，43岁，1999年3月8日初诊。患者自诉2个月前因劳累阴道出血，量时多时少，淋漓不断。曾多次用西药止血治疗，用药时出血停止，停药后出血又现。此次阴道大量出血2天，诊见脸色蜡黄，神疲气短，口唇眼睑苍白，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。B超检查：子宫体积53mm×46mm×40mm，子宫内膜厚8mm，双侧附件未见异常。诊刮报告为增殖期子宫内膜。即嘱患者卧床休息，予归脾汤加减：白术10g，茯苓15g，黄芪30g，龙眼肉15g，人参20g，木香10g，炙甘草6g，当归10g，益母草15g，阿胶10g（烊化），生姜

5片，红枣10枚，每日1剂，水煎，分3次服。每次冲服云南白药1.3g，用药2个疗程而愈，随访2年未复发。

按：遵循“塞流、澄源、复旧”之治崩大法，用人参、黄芪、茯苓、白术、甘草、大枣，诸品皆甘微温，入肺脾经，补气、健脾、升阳固脱。气为血之帅，脾气充盛，则生化血液能力增强，又能加强对血液的统摄，使营血正常循行于脉管之中，而不致溢于脉管之外。当归、龙眼肉、阿胶入心、肝、脾经，补血养阴。“血为气之母，血流充足，可以不断为气的功能活动提供物质源泉，加强摄血功能，使经血正常运行。阿胶有止血功能；益母草有活血、调经、祛瘀、止痛功能，使血止而不留瘀。现代研究表明：益母草能显著增强子宫肌肉的收缩，使子宫内膜管闭合而达到止血作用。方中用木香则为行气止痛，健脾消食，使补而不腻。全方补脾益气、养心补血，以治脾虚崩漏之本。云南白药化瘀止血，止血而不留瘀，治其崩漏之标。标本兼治则流塞、源澄，复其旧矣。[2]

2. 王某，女，34岁，农民。2000年7月10日初诊。阴道不规则出血半年，平时月经周期15天到2个月，行经7~20天，每次行经用2~3卷卫生纸，色紫、块多、量大，经前腹痛，小腹下坠，白带量多。末次月经7月1日至今未净，量多色暗红有块，块下痛减，小腹下坠，气短乏力，精神倦怠，纳眠一般，二便调，舌质紫暗，苔薄白，脉沉细无力，B超未见异常。拟益气化瘀止血方如下：生黄芪30g，党参30g，山楂炭30g，仙鹤草30g，大黄炭6g，生地榆30g，茜草12g，益母草30g，炒蒲黄10g，升麻6g，砂仁6g，陈皮10g，云南白药3g（冲服）。3剂水煎服，日1剂。7月13日二诊：服上方1.5剂血明显减少，3剂血止。现自觉疲劳，气短心悸，纳少梦多，面色不华，时头晕目眩，舌暗淡，苔薄白，脉沉软。拟益气养血、调和心脾。方以归脾汤加减，4剂水煎服。8月20日三诊：自述服上药后精神转佳，面色红润，体力基本恢复，无不适感，以归脾丸、乌鸡白凤丸善后。嘱下次月经来潮若量多有块服止血汤3~6剂，连服2~3个周期。随访半年未见复发，月经如期而至。

按：《济阴纲目》说：“血犹水也，气犹堤也，堤坚则水不横决，气固则血不妄行。”故方中以参、芪为主药，以益气摄血。侧重于益

气健脾则能摄血归源。出血过多，常致血虚，故以地黄、白芍以养血益阴。出血属离经之血，往往易形成瘀血，孙思邈说："瘀血占据血室，而致血不归经。"提出"恶血清即能愈"的原则，方中用大黄炭、茜草、益母草、云南白药、炒蒲黄化瘀止血，使瘀血去则血自归经。地榆凉血止血，陈皮理气和胃，全方共奏益气化瘀止血之效。方中配伍体现了中医理论有形之血不能速生，无形之气应当急固，补气可以摄血，以及瘀血祛才能止血的原则，对没有任何妇科器质性病变的功血，效果显著。[1]

二、闭经

闭经是妇科疾病中常见的症状，通常按闭经出现的时间分为原发性和继发性两类。凡年逾18周岁而月经尚未来潮者，称为原发性闭经；而在月经周期建立以后，非生理性停经达到或超过3个月者，称为继发性闭经。但青春期前、妊娠期、哺乳期、绝经期后无月经属于正常生理现象。主要表现为无月经，伴有下腹胀痛、腰酸等。闭经的病因十分复杂，它不仅涉及下丘脑－垂体－卵巢轴，而且有时发生在内分泌器官的器质性病变。目前多按发病部位分为全身性疾病所致的闭经、肾上腺皮质功能失调性闭经、甲状腺功能失调性闭经、子宫性闭经以及使用避孕药后所致的闭经等。中医学中亦称"女子不月"、"月事不来"、"血枯"等，临证分为肝肾不足、气血虚弱、阴虚血燥、气滞血瘀、痰湿阻滞五型。闭经是月经病中最复杂的疑难病症。

【临床应用】

申氏[3]用云南白药每次0.25～0.5g（胶囊1～2粒），黄酒送服，每日3～4次，1周为1个疗程，治疗气滞血瘀、寒湿凝滞所致闭经者，疗效较好。

三、痛经

痛经是指妇女在经期及其前后，出现小腹或腰部疼痛，甚至痛及腰骶。每随月经周期而发，严重者可伴恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至晕厥。目前临床常将其分为原发性和继发性两种，原发性痛经多指生殖器官无明显病变者，故又称功能性痛经，多见于青春期少

女、未婚及已婚未育者。此种痛经在正常分娩后疼痛多可缓解或消失。继发性痛经则多因生殖器官有器质性病变所致。痛经，又名“月水来腹痛”、“经行腹痛”、“经期腹痛”、“经痛”等。

【临床应用】

兰氏等[5]取温经汤主药吴茱萸与治血证的云南白药，敷于任脉之神阙穴，治疗痛经28例。已婚者9例；经妇产科检查排除妊娠患者；痛经史最短3天，最长16年；气滞血瘀型6例，寒湿凝滞型17例，肝郁湿热型3例，肝肾亏损型2例。治疗方法：生吴茱萸粉2份，云南白药1份，陈醋调和成而团状，即为吴萸白药膏。治疗时每次取药膏如蚕豆大纳神阙穴，外用伤湿膏固定。从就诊当天及月经期前6天开始，至月经来潮后第6天止，每日一换，连续治疗3个月经周期为1个疗程。对肝郁湿热证患者，每次取六神丸1粒，研碎和入药膏中同敷。治疗过程中停用其他任何药物治疗。经1个疗程结束后，随访3个月，临床痊愈（疼痛消失，连续3个月经周期未见复发）15例，好转（痛减轻或消失，但不能维持3个月以上）12例，无效1例，有效率96.5%。多数患者在第1次敷药0.5h之后脐部有温暖感，痛经逐渐减轻；24h内经血由紫黯转红；48h内月经量较敷药前稍有增多，以后经量正常；下次周期由于在经前期开始敷药，患者痛经多不发作或程度明显减轻，经量及经色、质均趋正常。本药膏连续敷贴较长时间后，可有脐部皮肤烧灼感，患者可根据个人耐受情况，在2次敷药之间停药数小时。

取云南白药酊适量，涂于脐下关元穴、气海穴部位，用手摩擦，当有发热感，并传至腹内时，疼痛即止，可活血止痛。[6]

【病案举例】

谭某，女，19岁，未婚，1995年9月13日诊。患者正值经期，以往有痛经病史，每次持续约3~4天。此次疼痛已有3天，月经中夹有黑块，今日突发剧烈疼痛，难以忍受，当时晕倒在会场，由同事背负就诊，伴有恶心欲呕。查体：神疲乏力，痛苦面容，贫血貌，以手按腹，倦屈卧位，舌质暗、苔薄、脉沉细无力。急请妇科会诊，查子宫、附件无明显异常。诊断：痛经（气虚血瘀型）。急予云南白药粉0.6g温水送服，并予小腹热敷。药后约10min，疼痛缓解。嘱以

后每次月经前3～5日坚持服云南白药粉，后痛经未再发。[7]

四、月经过少

月经周期基本正常，经量明显少于既往（一次少于50ml），经期不足2天，甚或点滴即净者，称“月经过少”，亦称“经水涩少”、“经量过少”。本病相当于西医学性腺功能低下、子宫内膜结核、炎症或刮宫过深等引起的月经过少。月经过少伴月经后期者，可发展为闭经。本病属器质性病变者，病程较长，疗效较差。发病机制主要分虚、实两种。虚者或因营血不足，或因肾气未盛，肾精甚少，以致经量甚少；实者或因寒凝，或因气滞，或因痰阻，或因热灼致使经血运行不畅、经血受阻。临床以虚证为多，其中又以血虚、肾虚多见；实证中以寒凝、气滞为主，近而导致血瘀。

【临床应用】

云南白药具有活血化瘀、调经止痛的功效，每次口服0.3～0.4g，用酒送服，每日3次，7天为1个疗程，治疗月经过少，特别是合并腰痛者效果很好。开水送服亦可，但效果略差。[3]

第二节 产后病

一、产后弥散性血管内凝血

弥散性血管内凝血（DIC），是许多疾病发展过程中的一种复杂的病理过程，是一组严重的出血性综合征。其特点是在某些致病因素作用下首先出现短暂的高凝状态，血小板聚集、纤维蛋白沉着，形成广泛的微血栓，继之出现消耗性低凝状态并发继发性纤溶亢进。临床表现为出血、栓塞、微循环障碍及溶血等。急性型病势凶险，如不及时治疗，可危及生命。

【临床应用】

林氏[8]采用云南白药病灶外敷并保险子内服法治疗产后弥散性血管内凝血3例，均获成功。3例患者均有产后大出血，血液不凝固，经常规治疗无效。其中2例出现失血性休克，2例曾做子宫次全

切除术，但术后仍出血不止，且腹壁切口渗血。方法：云南白药粉剂8～12g，宫颈局部外敷（子宫次全切除术后），或与明胶海绵混合后，填塞于宫腔内；同时用水化开红色保险子，2～3粒灌服。配合应用补液、输血及抗休克等措施。结果：一般用药半小时后出血逐渐停止。

二、产后大出血

产后大出血是指胎儿娩出24h内，阴道流血量达到或超过500ml。多发生于产后2h内，是产科常见而又严重的并发症，也是造成产妇死亡的重要原因。休克较重持续时间较长者，即使获救，仍有可能发生严重的继发性垂体前叶功能减退（席汉综合征）。多因宫缩乏力、胎盘滞留、产妇软产道损伤或凝血功能障碍等原因引起。本病主要是积极预防，妊娠期要进行定期产前检查，及早发现妊娠并发症及其他异常。分娩前做凝血四项、肝功能等实验室检查，以了解产妇凝血功能。分娩期加强分娩监护及护理，正确处理3个产程，防止滞产及急产等发生。在胎儿娩出后，即予以肌内注射或静脉注射宫缩素，在胎盘娩出后，仔细检查胎膜是否完整，有无残留，检查软产道有无裂伤，如有裂伤及早缝合。

【病案举例】

许某，女，26岁，因停经40周、腹痛3h入院。患者40周前停经，40天后出现明显恶心、呕吐、食欲差，3个月后恶心、呕吐消失，但食欲不振，经常头晕乏力，无腹痛及阴道出血。3h前出现阵发性腹部疼痛，阴道流出少量血性黏液。妊娠期间服过维生素E、鱼肝油、钙糖片，常晒太阳。查体：血压16/11kPa，轻度贫血貌，双肺正常，心率80次/分，节律齐，无杂音；宫底剑突下4指，左枕前位；胎心、胎动正常；骨产道正常；宫口扩张3cm。查血常规示：血红蛋白90g/L，白细胞10.1×10^9/L，中性粒细胞0.69，淋巴细胞0.31，血小板21×10^9/L。出、凝血时间各2min。子宫B超示：足月妊娠。肝功能、尿常规正常。入院6h顺娩一男婴，产道Ⅰ度裂伤，给以肠线缝合。胎盘娩出后，可见阴道流出大量血液，有血凝块。查血压13/10kPa，精神紧张，心率102次/分，子宫收缩良好，宫颈无

裂伤，胎盘、胎膜完整。迅速给以宫腔纱布填塞，催产素 1mg，麦角新碱 0.4mg，子宫注射，催产素 60U 入 10% 的葡萄糖液 250ml 中静脉滴注，无效。20min 内出血 1500ml，血压迅速降至 10/7kPa。患者精神萎靡不振，面色苍白，大量出汗，呼吸急促，语言无力。心率 120 次/分，血红蛋白 60g/L，出、凝血时间、血小板正常。急用云南白药 4g，涂布于无菌纱布后，宫腔填塞未再见出血。30min 后，血压升至 14/10kPa，取出涂药纱布，无血液流出，纱布无大血凝块。再置一块涂药纱布于宫腔内，10h 后取出。宫腔填塞涂药纱布的同时，给以吸氧；肝素 100mg 静脉滴注；云南白药 0.5g，每天 3 次，口服；甲硝唑、青霉素、5% 小苏打、706 代血浆，静脉滴注；输血 600ml。32h 后血压恢复至 16/11kPa，面色红润，精神正常，心率 84 次/分。3 天出院时，血红蛋白升至 75g/L。[9]

三、药物流产后出血

米非司酮配伍前列腺素终止宫内早孕在临床上已广泛使用，但药物流产存在阴道出血多、持续时间长的问题。药流后出血常具有以下特点：①无痛性出血，血量不定，时有时无，时多时少。②一般宫缩剂和止血剂无效。③临近下次月经期间常发生流血量增多甚至大出血。目前认为：导致药物流产后出血量多、持续时间长的主要原因是绒毛和蜕膜残留，子宫收缩乏力以及继发宫内感染等。云南白药具有止血、活血化瘀、抗炎及愈伤功能，能促进血小板聚集，增加吞噬细胞功能及肌营养血流量等。可使出血量明显减少，且阴道出血持续时间大大缩短，对月经恢复无影响。

【临床应用】

朱氏[10]2002 年 8 月～2003 年 10 月对自愿药物流产的早孕妇女给予云南白药以减少药物流产后阴道出血，取得较好疗效。388 例患者，年龄 17～35 岁，停经≤49 天，经 B 超确诊为宫内妊娠。所有患者无米非司酮和前列腺素禁忌证。将患者随机分成实验组和对照组各 194 例，2 组患者年龄、孕产次、停经天数等均无显著性差异（$P > 0.05$），具有可比性。治疗方法：2 组服用米非司酮和米索前列醇（简称米索）量及方法均相同，均在口服米索后 24h 内服用益母草制

剂。治疗组在服用米索72h后加用云南白药胶囊，每次0.5g，每日3次，共5天。阴道出血情况：出血时间实验组8.7±4.6天，对照组15.7±5.1天，2组比较有显著性差异（$P<0.05$）。出血少于月经量：实验组101例（52.1%），对照组63例（32.5%）；等于月经量：实验组79例（40.7%），对照组94例（48.4%）；多于月经量：实验组14例（7.2%），对照组37例（19.1%）。实验组出血少于月经量者明显高于对照组（$P<0.05$），多于月经量者明显低于对照组（$P<0.05$）。月经恢复情况：实验组30.7±4.6天，对照组30.2±5.8天，2组比较无显著性差异（$P>0.05$）。

宋氏等[11]自1995年1月~1999年10月用云南白药、益母草膏防治药流后阴道出血106例，收到满意效果。并随机抽样100例常规药流后加服益母草膏为对照组。结果：7~10天出血停止：治疗组58例（55%），对照组10例（10%）；10~20天出血停止：治疗组47例（44%），对照组59例（59%）；治愈：治疗组105例（99.1%），对照组69例（69.0%）；无效：治疗组1例（0.9%），对照组31例（31.0%）。

第三节 妇科其他杂病

一、宫颈糜烂

宫颈糜烂又称宫颈炎，常由宫颈裂伤、外翻、盆腔充血、月经量多和经期延长等原因引起。临床以白带增多、有时为淡黄色、脓性或血性，腰部疼痛、酸困不适，盆腔下坠痛，月经、排便、性交时加重为特征。妇科检查可见宫颈有不同程度的糜烂、肥大、较硬，有时可见息肉、裂伤及外翻等病变。本病分为三型：①单纯型：糜烂表面的柱状上皮，生长得平坦而光滑，称为单纯型糜烂。②颗粒型：腺上皮过度增生，伴有间质增生，使表面凸凹不平，呈颗粒状，称为颗粒型糜烂。③乳头型：间质增生异常显著，表面更加不平而呈乳头状，称为乳头型糜烂。根据糜烂面积的大小，又可分为三度：①轻度：糜烂面积占子宫颈全表面积的1/3以内者为轻度糜烂。②中度：占全表面

积的1/3～2/3之间者为中度。③重度：占2/3以上面积者为重度糜烂。慢性子宫颈炎与子宫颈癌的发病有一定关系，所以积极治疗子宫颈糜烂具有防癌意义。一经诊断就应给予治疗。在治疗前应当做子宫颈刮片，进行细胞学检查，排除子宫颈癌之后，再根据不同的类型和不同的程度，给予相应的治疗。云南白药对本病有较好的治疗效果，局部应用较多，亦可口服。

【临床应用】

1. 云南白药合微波治疗　刘氏[12]用云南白药配合微波治疗宫颈糜烂68例，并与单纯使用微波治疗对照比较。结果：治疗组治愈50例（73.5%），好转15例（22.1%），无效3例（4.4%），总有效率为95.6%；对照组治愈38例（64.4%），好转11例（18.6%），无效10例（16.9%），总有效率为83%。两组总有效率比较有显著差异（$P<0.05$）。结论：云南白药加微波治疗可提高治愈率。

2. 云南白药合高频电离子手术治疗仪　龚氏等[13]采用云南白药辅助成都维信电子科技大学的GDZ－9651A高频电离子手术治疗仪治疗宫颈糜烂56例，手术时间均选择在月经干净后3～7天，术时宫颈局部用云南白药，术后开始服云南白药0.25g，每天3次，共服7天。结果：痊愈43例，好转13例，无效0例，总有效率100%。

3. 云南白药合波姆（BPM）红外光　徐氏[14]对宫颈糜烂Ⅱ度以上患者采用波姆（BPM）红外光配合云南白药加宫颈康进行治疗，施术时间为月经干净后3～5天，治疗时先用2%的聚维酮碘消毒外阴及阴道，将波光仪机头距宫颈糜烂面0.5cm处按顺时针方向垂直逐点照射患部组织，直到灰白略带微黄色为止，不要接触其他正常组织，照射时间和功率可根据糜烂面大小深浅而灵活掌握。如合并腺体囊肿，可用针头刺破后照射。治疗结束，用棉签将云南白药和宫颈康的混合粉剂涂于创面（也可以用于结痂脱落出血时止血），并口服氟哌酸片3天。结果：Ⅱ度糜烂患者68例，一次治愈63例（92.64%），二次治愈5例（7.35%），出血量多于月经量的3例（4.41%）；Ⅲ度糜烂患者32例，一次治愈20例（62.5%），二次治愈12例（37.5%），出血量多于月经量的5例（15.63%）。

4. 云南白药配合它药宫腔填塞　王氏等[15]用红霉素片0.25g加

灭滴灵0.5g（研粉），混合云南白药5g撒在一无菌棉球上，塞于宫颈糜烂处，24h取出。每日1次，10次为1个疗程，治疗期间禁止性生活及盆浴。下次月经干净3～4天复查，治疗3个疗程评定疗效。Ⅰ度糜烂35例，痊愈31例，显效2例，有效2例，无效0例，总有效率100%；Ⅱ度糜烂41例，痊愈26例，显效6例，有效2例，无效7例，总有效率78%；Ⅲ度糜烂24例，痊愈9例，显效7例，有效7例，无效1例，总有效率96%。

周氏[16]以云南白药3瓶加麝香2g，月经干净第2日上药，隔日1次，10次为1个疗程。用双氧水清洗糜烂面，在带线消毒棉球上撒上药粉，塞入宫颈糜烂区，24h自行拉线取出放药头。5天口服红霉素0.5g，每日3次，连服3天。治疗本病100例，Ⅰ度宫颈糜烂药物疗效显著，治疗2个疗程的治愈率达83%，治疗1个疗程的治愈率达50%，总的治愈率67%。2个疗程与1个疗程相比，差别较大，但药物效果对Ⅰ度较好，治愈率高。Ⅱ度宫颈糜烂效果观察，比较2个疗程和1个疗程治愈率差别不太显著，2个疗程治愈率为73.08%，1个疗程治愈率为83.33%，总的治愈率为78%。

用云南白药4g、生肌散1.5g，月经后第3天，每晚用0.1%新洁尔灭清洁阴道及外阴。拭干后用带绒纱布（或棉花）球蘸麻油适量，黏附云南白药后塞入阴道内直抵宫颈部，让其紧贴宫颈糜烂处，次日取出，隔日1次，1个月经期为1疗程，从第2个疗程开始同法再用生肌散与云南白药交替使用，仍隔日1次，治疗3个疗程，效果满意。[17]

5. 地云散外敷　应氏等[18]自1997年11月～1999年5月用自制地云散（地霉素片，每片0.25g，云南白药，每瓶4g，按15∶1比例研成细末混匀）敷治宫颈糜烂158例，月经干净后即开始治疗，每3天敷药1次，连敷5次为1个疗程。结果：1个疗程治愈88例，2个疗程32例，3个疗程21例，计141例，占89.2%。好转9例，占5.6%。无效8例，占5.2%。总有效率94.8%。

6. 宫颈糜烂激光术后出血　陈氏等[19]自1997年10月至1999年5月共收治宫颈糜烂激光术后出血24例，经采用外治法全部获效。治疗方法：用10%新洁尔灭消毒外阴、阴道，扩阴器暴露宫颈，以

消毒棉球清除阴道及宫颈面上的凝血块，查清宫颈创面上的活动出血点，然后将烧伤湿润膏适量涂于消毒纱块上，视创面大小撒上云南白药2～4g，敷于宫颈面上贴紧，再用3～4块消毒纱块加压填塞在阴道内，24h后取出粉块。如还有活动性出血，照上法再敷药，至创面出血完全停止，结痂愈合。治疗结果：24例出血者，用药1次（24h）止血为5例，用药2次（48h）止血13例，用药3次（72h）止血3例，用药4次（96h）止血3例，全部有效，平均止血时间在52h内。

【病案举例】

1. 宋某，女，30岁，因患不孕症于1993年3月9日前来就诊。妇检：子宫前位，大小正常，活动。宫颈中度糜烂，分泌物颇多，稍有异味。白带化验：滴虫、霉菌未见，白细胞（＋＋）。处理：先用消毒棉球擦净宫颈周围分泌物，然后将云南白药（剂量根据疮面大小而定）药粉撒在浸有氯霉素鱼肝油的带线棉球上，贴于宫颈糜烂面上，嘱其第二天自己拉出棉球。隔日上药1次。3月14日复查：宫颈已趋光滑，分泌物明显减少。白带化验：白细胞（－）。嘱其平时注意摄身，加服补肾养肝之品，2周后因月事逾期未潮，化验尿：人绒毛膜促性腺激素（HCG）阳性。次年生一健康男婴。

按：云南白药为外科常用之药，多用于跌打损伤等证，今取其消炎、收敛止血之特殊功效用于妇科宫颈糜烂，疗效甚佳。加上氯霉素之抗菌消炎，鱼肝油之助长上皮组织，则更是相得益彰，效如桴鼓。

2. 杨某，女，32岁，因白带腥臭前来就诊。妇检：子宫中位稍大，活动，宫颈中度糜烂，阴道壁充血鲜红，附件左侧（－），右侧压痛（＋）。白带化验：查到滴虫，白细胞（＋＋＋）。处理：先用甲硝唑注射液（250ml）冲洗阴道，擦干净分泌物，将云南白药带线棉球塞在糜烂面上，隔日上药1次，共上药10次。复查：白带化验：滴虫（－），白细胞（－），自觉白带已无异味。宫颈检查已变光滑，阴道壁已无充血。嘱其注意日常用水卫生而归。[20]

3. 张某，女，36岁，干部，患者因宫颈糜烂Ⅲ度合并有宫颈息肉而在某医院行激光治疗，术后第7天阴道大量出血，随又往原治疗医院一次激光止血。但出血并未减少，曾用止血剂静脉注射，但血量

仍多，超过月经量，色鲜红而来本院门诊。查：宫颈Ⅲ度糜烂，创面未愈合，附有大块凝血块，宫颈水肿充血，呈瘀紫色，用消毒棉球清除凝血块后，见宫颈上下唇有多处活动性出血点，上唇在1～2点处有2个出血点，下唇5～7点处有3个出血点，即采用烧伤湿润膏涂于消毒纱块上，而后撒上云南白药2g，缓慢送入阴道，贴敷于宫颈面上，随填塞3块纱块以压紧，防止药物脱落。24h后取出纱块，见上唇出血已止，下唇仍有一个出血点，但出血量明显减少。如上法继上药，共用药4次，出血完全停止，创面新鲜。

按：激光治疗宫颈糜烂是利用光束聚焦到一点以消除局部病灶，使病变部位表层碳化，手术时间短，痛苦小，易被患者接受。但治疗后容易在脱痂期，即术后10～15天内发生宫颈创面出血。用云南白药取其止血愈伤，消炎消肿，活血散瘀之功能，与烧伤湿润膏之敛伤愈创，生肌化腐消炎抗菌合用，一是加强止血愈创的效果，其次云南白药洒在湿润药膏上保证药物不脱落，能全部作用在宫颈出血创面上，配上加压填塞纱块则保证了止血的迅速。[19]

二、慢性附件炎

妇女生殖器官和盆腔组织炎症中，以输卵管炎最为多见。由于输卵管与卵巢邻近，输卵管发生炎症时，卵巢往往亦同时受累，一般把输卵管和卵巢统称为附件，因此输卵管卵巢炎就叫做附件炎。慢性附件炎非常多见，常常是先有急性炎症过程再转为慢性，也有的急性炎症过程不明显，一经发现就已经是慢性的了。慢性炎症反复发作，迁延日久，使盆腔充血，结缔组织纤维化，盆腔器官相互黏连。患者出现下腹部坠胀、疼痛及腰骶酸痛等症状，且往往在经期或劳累后加重。妇科检查时双侧或单侧附件区压痛，增厚感，或出现压痛性的包块，白细胞数目升高或正常。慢性附件炎一旦形成，有30%的患者会出现不孕症，而且反复发作的病情会对患者今后的生活或工作都会带来极大的不便。因此，积极治疗和预防慢性附件炎是一个极为重要的工作。

【临床应用】

申氏[21]采用穴位用药对慢性附件炎进行治疗，取得满意疗效。

治疗方法：用云南白药与白酒调和成糊状，敷神阙穴（即脐眼），纱布覆盖。要勤滴白酒于包扎纱布之上，保持湿润，每天1次。同时用庆大霉素2ml×8万U取脐旁1~2个最明显的压痛点（阿是穴），行穴位注射，每穴注射8万U庆大霉素，每天1次。以上方法5天为1疗程，一般1个疗程即可治愈。

三、外阴溃疡

【病案举例】

患者，女，54岁，有红霉素过敏史，因外阴痛痒1周、出血1天，于2002年7月12日入院。患者1周前因外阴瘙痒而自行用高锰酸钾水溶液坐浴，随后出现外阴皮肤变白，疼痛难忍，遂去医院予药物冲洗（药物不详）及外阴、大腿根部涂抹红霉素软膏，并配合青霉素静点，2~3h后自觉外阴痛痒难忍，大腿根部刺痒较重，自查外阴及大腿根部出现成片风团，余处未见异常，患者遂停红霉素外抹，仍静脉滴注青霉素3天，外阴痛痒不减，又去另一医院予5%碳酸氢钠冲洗2天，症状未减且外阴部开始出血，量多，色鲜红，急来我院。当时行走困难，表情痛苦，自诉外阴部剧痛，小便后疼痛加重。查：体温36.5℃，大小阴唇红肿明显，大腿根部至外阴皮肤发红，可见散在丘疹，阴蒂包皮破溃，有鲜血渗出，打开小阴唇可见内侧皮肤几乎完全破溃，亦有鲜血渗出，前庭部位红肿明显，因疼痛难忍，患者拒绝内诊。入院诊断：外阴炎；外阴溃疡；药物性皮疹。遂予青霉素800万单位静点，日1次，预防感染。溃疡处用凡士林纱条洒云南白药夹于两小阴唇之间，阴蒂部洒云南白药。患者用药第2天溃疡出血即明显减少，遂予清热解毒、凉血止血中药坐浴（药物组成：侧柏叶15g，地榆20g，金银花20g，黄柏9g，连翘15g，炒丹皮15g，大蓟、小蓟各20g，荆芥12g，蝉蜕10g）水煎取汁1000ml，坐浴，日1剂，每日2次，坐浴后仍上凡士林纱条及云南白药，5天后外阴出血完全停止，外阴红肿及大腿根部皮疹明显消退，21日出院时查阴蒂部溃疡已脱痂痊愈，小阴唇内侧皮肤仍发红，无溃疡出血，大阴唇等部位水肿及大腿根部皮疹消失。8月2日复诊时小阴唇色泽已恢复正常。[22]

四、子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤，多发生于35～50岁，偶见于初潮后妇女。确切病因不明，可能与体内雌激素水平过高，长期受雌激素刺激有关。子宫肌瘤的典型症状为月经过多，多发生于黏膜下及肌壁间肌瘤，表现为月经过多、经期延长或不规则阴道流血；下腹部包块，可伴有下坠感、压迫症状；除因盆腔神经受压有疼痛外，带蒂的黏膜下肌瘤在宫腔内引起宫缩而产生疼痛，当肌瘤阻塞宫颈管，妨碍经血外流，可引起痛经。B超可以较明确显示肌瘤大小及部位；是诊断子宫肌瘤主要手段之一。诊断性刮宫可以感觉到内膜有突起或明显不平，对肌瘤增长迅速或绝经后仍继续增大，由硬变软者，应考虑有恶变之可能。

【临床应用】

李氏[23]将云南白药0.25～0.5g（胶囊1～2粒），口服，每日3～4次，用于治疗子宫肌瘤所引起的阴道流血，一般服药3天后流血即停止或明显减少。

五、上环后流血

宫内放置节育器是当前控制生育措施中应用最广的一种方法。但各类节育器放置后，约有半数以上的妇女有不同程度的子宫出血，其表现为经量增多，经期延长，经期前后点滴出血或经间淋漓出血，首次行经更为突出。随着放置时间延长，出血有下降趋势。

【临床应用】

冯氏等[24]针对上环后阴道流血的问题，自1997年6月～1999年6月，用云南白药与消炎痛、安络血联合治疗患者120例，收到较好疗效。治疗方法：上环术后均予服云南白药，每次1g，每日3次；配伍消炎痛50mg，安络血10mg，每日3次，10日为1个疗程。再次月经来潮的第3～5日服用第2疗程，10日停止，连续用3个疗程。结果：本组经治疗全部获效，其中显效99例（阴道无流血）；好转21例（阴道流血量明显减少）。

六、放射性直肠炎

放射性直肠炎是子宫颈癌放射治疗后常见的并发症。其发生受多种因素的影响，如放射线的性质、放射总剂量、放射剂量率、患者的年龄、并发症、个体差异（阴道狭窄、子宫过于倾屈）、宫腔放射源位置不当等。放射性直肠炎主要病变在直肠前壁，该部位紧贴阴道后壁，故在子宫颈癌进行放射治疗时不可避免地要对直肠造成不同程度的放射性损伤，尤其腔内放疗受到的辐射剂量最大。主要表现为里急后重、大便疼痛、黏液血便、反复多量便血。直肠乙状镜检查可见直肠黏膜充血、水肿、毛细血管扩张，甚至糜烂、坏死、溃疡形成。病理改变为炎性细胞浸润，纤维化瘢痕形成。

【临床应用】

周氏[25]采用自制云南白药灌肠液保留灌肠治疗迟发性放射性直肠炎106例（患者均为子宫颈癌），效果显著。药物与用法：云南白药2.4g，呋喃唑酮3.0g，普鲁卡因5.0g，肾上腺素1.0g，羧甲基纤维素钠2.0g，蒸馏水1000ml，制成混悬液。上述混悬液中加入地塞米松20mg混匀灌肠。嘱患者平卧，尽量保留药液不得少于2h，每日1次，连续5日为1疗程。症状缓解休息2日后，再治疗1个疗程。本组显效91例（85.85%），有效13例（12.26%），无效2例（1.87%），总有效率98.11%。所有病例经云南白药灌肠液保留灌肠后，未发生任何不良反应。

七、妇科术前

【临床应用】

妇科术前应用云南白药，可以减少手术中的出血量，对于贫血的患者尤为适宜。李氏给予阴道子宫切除术和阴道前后壁修补术的6例患者云南白药口服，每次0.25～0.5g，每日3次，服药3～5天后手术。术中出血量均显著减少至50～100ml；而术前未口服云南白药者，一般在术中平均出血量为200ml。[23]

八、妇科术后并发症

【临床应用】

王氏等[26]观察因子宫肌瘤、卵巢良性肿瘤、子宫内膜异位症、慢性宫颈炎、功能失调性子宫出血等行腹式子宫切除术患者214例，术后发生阴道残端出血者为20例，发生率10.7%。20例患者均单纯阴道局部上药，行消炎、止血治疗。其中术后阴道少量淡红色分泌物者14例，出血少于经量者5例，出血似经量者1例。20例病例中2例发生在术后1个月，其余18例均发生在术后7~10天左右。方法：术者常规外阴消毒，用窥阴器小心扩张阴道，暴露残端，先用甲硝唑液冲洗阴道残端，然后将甲硝唑0.4g、云南白药0.5g、己烯雌酚0.5g放置阴道残端，隔日1次。结果：14例少量淡红色分泌物者上药1~2次，出血症状消失，其余6例上药3~4次后，出血症状消失，治愈率达100%。子宫全切除术后阴道残端出血多发生在术后10天左右，多与残端肠线溶化脱落及残端局部炎症感染有关，残端出血又增加了感染的机会。妇产科手术后感染的致病原以革兰阴性厌氧菌常见，而阴道内厌氧菌占60%~80%。甲硝唑冲洗和局部用药，能直接杀灭细菌，起控制和预防感染的作用。云南白药对炎症过程中的介质释放，白细胞的游走等方面均有抑制作用。因此能促进血小板聚集，缩短凝血酶原时间，从而增加残端出血后机体的凝血功能，达到止血或减轻出血的作用。另外，继发性细菌感染也是阴道残端出血的原因之一，而云南白药则通过增加阴道壁营养性血供以及增强体内吞噬细胞的吞噬功能，达到提高机体抵抗力和消炎抑菌的作用。由于子宫全切术后可导致血雌激素水平下降，尤其对绝经期妇女，故局部加用己烯雌酚，可增加阴道上皮抵抗力而促使阴道残端愈合。

【病案举例】

1. 王某，女，36岁，已婚，因月经量多2年，不规则阴道出血3个月就诊。妇科检查：外阴及阴道无异常，宫颈滑，宫口松，可容1指。宫口外掉出一带蒂肿物约3cm×3cm×3cm，表面光滑，粉红色，质中硬。肿物蒂直径约1cm，子宫中位，正常大小，活动好，无压痛。双侧附件区无异常。食指伸入宫内，触摸肿物蒂根部在宫底

部。化验：白细胞 7.5×10^9/L，红细胞 2.98×10^{12}/L，血红蛋白 84g/L，出血时间 1min，凝血时间 3min。阴道分泌物镜检：脓细胞（++）。诊断为子宫黏膜下肌瘤脱入阴道内。常规外阴阴道消毒后，用 7 号丝线结扎瘤蒂根部，切除结扎线以下瘤蒂，摘除肌瘤。术后口服氟哌酸 0.2g，3 次/天，甲硝唑 0.4g，3 次/天。术后 2 天，患者诉仍有阴道出血，即给予无菌纱布宫腔填塞，同时静脉滴注止血敏 3.0g，维生素 C 3.0g。24h 取出填塞纱布后 1 天，又有阴道出血，继续宫腔填塞无菌纱布，加用氨苄青霉素 5.0g 及 0.5% 甲硝唑 250ml 静脉点滴。如此治疗 5 天，出血无明显好转，即试用无菌药棉蘸云南白药粉末涂搽宫腔内瘤蒂根部，出血停止，观察 7 天无出血，病愈。

2. 李某，女，42 岁，已婚，因经量增多，经期延长 3 年，周期缩短，并紊乱半年就诊。妇科检查：外阴阴道无异常，宫颈浅表糜烂Ⅰ度，宫口松，可容 1 指，宫口外掉出一带蒂肿物，肿物约 4cm × 4cm × 4cm 大，色暗红，表面尚光滑，有少许脓性分泌物覆盖，质中等硬。肿物蒂直径约 1.5cm，子宫前位，稍大，活动好，无压痛，双侧附件区无异常。食指伸入宫口内，触摸肿物蒂根部在子宫右侧壁。化验：白细胞 8.5×10^9/L，红细胞 2.77×10^{12}/L，血红蛋白 81g/L，出血时间 1min，凝血时间 4min。阴道分泌物镜检：脓细胞（+++）。诊断为子宫黏膜下肌瘤脱入阴道内。外阴阴道常规消毒后，用长弯止血钳夹瘤蒂根部，切除止血钳以下瘤蒂，摘除肌瘤。术后口服氟哌酸 0.2g，3 次/天，甲硝唑 0.4g，3 次/天。8h 后取掉止血钳。取钳后 4h，患者诉阴道流血，少量，用无菌药棉蘸云南白药粉末涂抹于宫腔内瘤蒂根部，2 次/天，2 天后出血停止，观察 7 天未见出血，病愈。

按：云南白药为治疗内、外出血及跌打损伤的中成药，其止血、消炎效果已肯定，既可内服也可外用。以上 2 例患者均为子宫黏膜下肌瘤脱入阴道内，经蒂部结扎、钳夹切除后，均有蒂根部出血。其原因分析：例 1 为线结脱落，例 2 为蒂根部感染，经试用云南白药粉末直接于蒂根部涂抹止血消炎，取得良好效果。[27]

参考文献

[1] 张信伟，张慧娟．益气化瘀法治疗功血68例临床观察．光明中医，2003，18（2）：36

[2] 范栋贤．归脾汤加减合云南白药治疗崩漏38例．中国民间疗法，2003，11（12）：44

[3] 申海明．云南白药及其临床应用概况．中成药研究，1985，（4）：4

[4] 李珉．云南白药用于妇产科疾患之疗效初步观察．中华妇产科杂志，1959，（3）：36

[5] 兰迪翔，张爱芳．吴萸白药膏敷神厥穴治疗痛经．江西中医学院学报，1997，9（4）：17

[6] 何国兴．云南白药外治妙用．家庭医学，2004，（11）：58

[7] 邹树荣．云南白药粉内服治疗急症痛症．湖北中医杂志，1999，21（2）：66

[8] 林细．云南白药抢救产科DIC 3例．河南医药，1982，（1）：22

[9] 王彦妮，许作刚．宫腔填塞云南白药纱布治疗产后大出血1例．中医外治杂志，2000，9（4）：42

[10] 朱爽芝．云南白药治疗药物流产后阴道出血的疗效观察．现代中西医结合杂志，2004，13（22）：2991

[11] 宋旭霞，李侠．云南白药治疗药物流产后阴道出血106例．现代中西医结合杂志，2002，11（3）：218

[12] 刘奕．云南白药配合微波治疗宫颈糜烂68例．中国交通医学杂志，2004，18（4）：451

[13] 龚春莲．云南白药辅助高频电离子手术治疗仪治疗宫颈糜烂56例疗效观察．医学临床研究，2004，21（12）：1447

[14] 徐明芳．波姆红外光配合药物治疗宫颈糜烂200例观察．浙江预防医学，2000，12（9）：44

[15] 王咏梅，张玉卿．云南白药配合西药阴道局部给药治疗宫颈糜烂100例．湖北中医杂志，2005，27（7）：42

[16] 周永琴．中西药治疗宫颈糜烂效果观察与分析．实用中西医结合临床，2004，4（2）：47

[17] 李凤兰，张庆利．云南白药的临床外用治疗进展．中国社区医师，2003，19（21）：26

[18] 应义平，赵仕辉．地云散敷治宫颈糜烂158例临床观察．浙江中西医结合

杂志，2000，10（6）：380
[19] 陈燕萍，李书勤．云南白药合烧伤湿润膏治疗宫颈糜烂激光术后出血24例．陕西中医学院学报，2000，23（5）：29
[20] 田玉良．云南白药治验举隅．中医外治杂志，1995（3）：40
[21] 申文霞．中药敷脐治疗慢性附件炎．中国民间疗法，2004，12（4）：22
[22] 楚健子．中西医结合治疗外阴溃疡6例．中华实用中西医杂志，2003，3（16）：671
[23] 李珉．云南白药用于妇产科疾患之疗效初步观察．中华妇产科杂志，1959，（3）：36
[24] 冯志辉，刘世连，司雅雳．云南白药与消炎痛安络血联合治疗上环后流血120例．中国民间疗法，2000，8（5）：32
[25] 周平．云南白药灌肠液治疗放射性直肠炎的体会．现代中西医结合杂志，2000，9（4）：350
[26] 王瑗琳，施东海．甲硝唑、云南白药、乙蔗酚联合局部治疗阴道残端出血20例体会．医学理论与实践，2002，15（7）：804
[27] 张秀兰．云南白药治愈子宫黏膜下肌瘤摘除后蒂部出血2例．中医杂志，2004，23（1）：128

第六章 儿科病证

一、小儿肺炎

小儿肺炎为小儿呼吸系统常见病，因其反应力低下，临床症状不典型，易使家长和医护人员忽视，导致延误诊断，有些患儿对抗生素治疗效果不佳，病情迁延不愈。小儿肺炎在新生儿感染性疾病中占首位。肺炎患儿因支气管肺泡炎症水肿及产生炎性渗出物，从而妨碍了通气和气体交换，同时由于小儿细支气管肺泡欠成熟，气体交换功能相对不足，因此，肺炎时易产生低氧血症和二氧化碳潴留。低氧血症和二氧化碳潴留可引起肺小动脉反射性收缩，使肺循环阻力增加，致右心负担加重等病理生理改变，诱发心力衰竭。

中医学对小儿肺炎的认识和治疗经验十分丰富，早在《素问·通评虚实论》中就记载："乳子中风热，喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死。"这段描述，与小儿肺炎的发病、症状、预后均十分相符。明·秦景明《幼科金针》云："小儿感冒风寒，入于肺经，遂发痰喘，喉间鼾鲐，咳嗽不得舒畅，喘急不止，面青潮热，啼哭惊乱，若不早治，则惊风立至矣。惟月内芽儿犯此，即肺风痰喘，搐鼻

不吱者不治，不哭不乳者不治。”将此症立名为“肺风痰喘”，文中还提出当以下痰、泻肺、通腑为治。“马脾风”相当于小儿暴喘性肺炎。明·寇平《全幼心鉴》云：“胸高气促，肺脏喘急。二胁掀动，陷下作坑，两鼻窍张，神气闷乱，痰涎潮塞，称之为马脾风。”清代还有“风温肺病”、“火热喘急”、“风寒喘急”的病名，中医古籍中有关“肺炎”的命名，见于清·谢玉琼《麻科活人全书》，称为“肺炎喘嗽”，是指麻疹合并肺炎。

【临床应用】

温氏等[1]自1994年1月~1995年1月期间治疗小儿肺炎36例，取得明显疗效。治疗方法：除抗炎、对症（包括退热、祛痰、止咳、平喘等）治疗外，加用云南白药敷胸。将云南白药用65%酒精调成糊状，涂于风湿膏上，厚约0.2~0.3cm，敷于每位小儿肺部听诊湿罗音较多的胸背部，由于小儿胸壁较薄，细胞外液量相对较多，外敷时药物可透过胸壁，使肺组织中的炎性分泌物尽快吸收，效果较好。每隔12h换敷1次，直到肺部罗音消失后1~2天。结果：全部患儿均获愈，所需时间3~7天，平均5.2天。

二、婴幼儿腹泻

婴幼儿腹泻是儿科临床的常见病、多发病，发病率仅次于上呼吸道感染。常发生于秋冬季节，开始表现为发热（体温一般为38~39.5℃）、咳嗽、流清水样鼻涕等“感冒”症状，同时伴有频繁呕吐，随后24h内开始出现腹泻，平均一天5~6次，多则数十次，大便稀薄，呈清水样或蛋花汤样，有时呈白色米汤样。由于患儿频繁腹泻与呕吐，进食又少，所以很容易引起脱水代谢性酸中毒及电解质紊乱，促发营养不良，如不及时治疗，可发生低血容量性休克进而危及生命。秋季腹泻多为轮状病毒引起，传染性强，部分患儿合并有腹胀情况，可引起循环系统衰竭，甚至死亡。《内经》有“清气在下，则生飧泄”的论述。

【临床应用】

耿氏等[2]治疗本病100例，治疗组（50例）在对照组（50例）用药的基础上加用云南白药。方法：将云南白药1.3g加适量60度以

上的白酒或50%乙醇调成糊状敷于肚脐上外用胶布固定，24h更换一次。治疗组：显效34例，有效16例；对照组：显效12例，有效33例，无效5例。治疗组体温恢复正常时间平均为2天，对照组为3.98天；大便成形次数恢复正常时间为3.6天，对照组为5.24天；大便常规恢复正常时间为3.16天，对照组为4.89天。

温氏等[3]将云南白药（4g/瓶）分成6份，将1份用75%酒精调成糊状后，涂在3cm×5cm纱布（四层）上，敷在小儿肚脐并妥善固定，24h更换一次。结果：28例患者24h症状改善（大便成形、色正）者15例；24～48h症状改善者10例；大于48h症状改善者3例。

胡氏[4]选用1996～1999年婴幼儿腹泻患者200例，随机抽样分成两组，一组综合治疗（补液、纠正水电解质平衡失调，口服思密达、活性碳，654－2穴位注射等）；另一组在综合治疗基础上加用云南白药、701药膏敷脐（云南白药1g，用75%酒精调成糊状，放入小儿脐窝，然后用小块的701药膏外贴固定，每12～24h换药1次，有效后再敷1～2天）。结果：云南白药加701组：显效58例，有效35例，无效7例；对照组：显效36例，有效43例，无效21例。$P<0.01$，有显著性差异。

马氏[5]随机将62例腹泻患儿均分为两组，治疗组将脐部用温水擦洗干净，将云南白药粉剂1粒置瓶盖内，加入75%酒精2～3滴拌匀，然后均匀摊在半张伤湿止痛膏胶布中央，面积比脐周略大，对准脐部贴好即可，每24h换药一次。对照组给予病毒唑10～15mg/（kg·d）静脉滴注或分2次肌内注射，氟哌酸15～20mg/（kg·d），分3次口服，胃蛋白酶合剂口服。结果：治疗组显效16人，占45.71%，有效12人，占34.29%，总有效率80%；对照组显效8人，占25%，有效7人，占21.88%，总有效率46.88%。两组间统计学处理$P<0.05$，差别有显著性。

林氏等[6]2000年9月～2002年11月治疗本病144例，治疗组84例，对照组60例。两组患儿年龄、性别、病程和临床表现经统计学检验无显著性差异，$P>0.05$，具有可比性。治疗方法：两组患儿均行常规治疗，静脉注射利巴韦林、补液及纠正脱水、电解质及酸碱平

衡紊乱，口服思密达。脱水纠正后即停输液，改口服利巴韦林含片。两组患儿治疗期间不用抗生素及其他止泻药物。治疗组加用止泻合剂（云南白药0.5g、山莨菪碱注射液10mg、氯丙嗪注射液12.5mg）敷脐。≤6月患儿剂量减半。用法：先清洗脐部，酒精消毒后，将上药调成糊状涂于脐窝，上敷纱布后用圆形胶布固定，并顺时针按揉脐部3~5min，1次/12h，3天为1疗程，如3天未治愈，继续用1个疗程。结果：治疗组显效69例，有效11例，无效4例，总有效率95.24%；对照组显效25例，有效18例，无效17例，总有效率71.67%。$P<0.01$，差异显著。两组患儿在退热、止吐、止泻时间上比较，治疗组均短于对照组。

姜氏[7]运用脐敷疗法治疗婴幼儿腹泻580例，辨证分型为寒湿证者355例，症见：大便稀薄如水样，色黄量多，完全不化或夹有奶瓣，小便量少，精神萎靡，舌淡，苔白，指纹淡红；湿热证者225例，症见：大便质稀，色绿，夹有黏液，口干，肛门红赤，小便色黄，或伴发热，舌红，苔黄腻，指纹紫。药物组成：止泻Ⅰ号：15g/袋，由云南白药、木香、肉桂、吴茱萸、苍术组成，按5:2:1:1:3配伍；止泻Ⅱ号：15g/袋，由云南白药、木香、黄连、黄柏、车前子组成，按5:1:1:1:2配伍。寒湿证选用止泻Ⅰ号，以陈醋调敷；湿热证者选用止泻Ⅱ号，以藿香正气水调敷。一次脐敷药用量为1/3袋，调成干糊状，敷于脐部，外覆伤湿止痛膏固定，24h更换1次。结果：寒湿证显效164例（46.2%），有效178例（50.1%），总有效率96.3%，无效13例（3.6%）；湿热证显效93例（41.3%），有效114例（50.7%），总有效率92%，无效18例（8%）。

【病案举例】

1. 胡某，男，5个月。1996年10月21日就诊。家长诉患儿日腹泻6~7次，大便稀薄带水，呈黄色，混有少量黏液，不发热，时哭。曾用西药治疗，泻仍不止。诊为秋季腹泻，投以云南白药治疗，嘱患儿家长将云南白药1g加60~70度白酒调成糊状，敷于脐窝，上盖消毒敷料，外用胶布固定，每日换药1次。2日后腹泻止，排便正常。[8]

2. 王某，女，1岁1个月，2000年8月30日初诊。患儿腹泻蛋

花样便，每日7～8次，无黏液及血，量中等，尿少，纳差，体温37.5℃。实验室检查：白细胞4.8×10^9/L，中性0.46，淋巴0.44。大便常规：脂肪滴（++）。经口服补液，脐部外敷云南白药0.5g、丹参注射液2ml，山莨菪碱5mg混合物，外覆盖消毒纱块，6h用75%的酒精湿1次脐部药，24h换药1次。次日大便量减少，每日4次，精神好转，尿量增多；第三日，精神、食欲好，痊愈，大便2次，为黄色糊状便，尿多，经随访未见复发。

按：丹参有活血化瘀、改善微循环的功效，能改善局部的缺氧、缺血，丹参制剂及其所含某些成份如隐丹参酮、二氢丹参酮等，体外对葡萄菌、大肠杆菌、变形杆菌等病菌有抑菌作用，对耐药葡萄菌也有显著作用；而云南白药是传统金创药，在消肿止痛、止血消炎方面有神奇疗效；山莨菪碱能缓解平滑肌痉挛，改善局部血供，三者结合用，改善局部缺血缺氧，解除了炎症刺激引起的肠痉挛，有利于恢复肠道正常功能，从而促进肠道吸收，恢复正常蠕动状态，减少大便次数与数量。[9]

3. 黄某，男，1岁零10个月，于1997年11月12日初诊。患儿腹泻2天，解蛋花样便，日解10～12次，伴口干渴，低热，少许咳嗽。体检：体温37.5℃，皮肤弹性稍差，双眼眶稍凹陷，肠鸣音亢进，其余检查未见异常。舌质淡红，苔白微黄腻，脉沉略数，指纹略紫，隐现于风关。大便常规未见红细胞、白细胞。西医诊断：小儿秋季腹泻伴Ⅰ度脱水。中医诊断：泄泻（脾虚湿热型）。治以运脾渗湿清热，处方：茯苓、白术、车前子、山楂、石榴皮各8g，金银花6g，甘草4g。水煎服，每日1剂。配合云南白药4g温开水调匀敷脐，每日1次，口服补液盐。治疗1天，患儿大便次数明显减少，日解3次，大便稍稀烂，热退，无咳嗽，纳呆。再守上法治疗1天，临床症状消失而愈。

按：《景岳全书》曰："泄泻之本无不由脾胃。"小儿脏腑娇嫩，形气未充，且"脾常不足"，感受湿热之邪，使脾胃运化失职，升降失调，酿成本病。治以运脾、渗湿、清热为治则，拟苓术银车汤。方中茯苓、白术健脾渗湿、利水；车前子清热利小便、止泻，与茯苓、白术相配，利前阴而实后阴；金银花清热解毒化湿；山楂消食健胃；

石榴皮涩肠止泻；甘草调和诸药，矫味。现代药理研究表明：茯苓、白术有利尿、增强机体免疫功能、减少肠蠕动的作用；车前子利尿、降低肠腔内渗透压、保护肠黏膜及吸附解毒；金银花抗病毒、抗炎、解热；山楂促进消化；石榴皮内含釉质，抗病毒、收敛止泻；甘草增强免疫、助消化、抗炎、抗微生物、解毒。云南白药由三七、麝香、重楼、草乌等中药组成，具有活血、祛瘀、理气之功，能改善肠黏膜的血液循环，使肠黏膜的运转和吸收功能恢复正常。因此，苓术银车汤联合云南白药敷脐治疗小儿秋季腹泻起了相互协调、相互促进的作用，故疗效满意。[10]

三、新生儿硬肿症

新生儿硬肿症是由于寒冷、早产、感染、窒息等多种原因所致的皮肤及皮下脂肪硬化和水肿的疾病，病死率高。低温寒冷致使局部皮下脂肪凝固变硬，回流不畅，循环阻力增大。同时不同病情硬肿症在发病过程中均存在不同程度的出凝血功能障碍，病情越重出凝血功能改变越明显。发病机制主要有：①体温调节中枢不完善。②新生儿体表面积相对大，皮下脂肪层薄，易散热，早产儿尤甚。③新生儿在受寒时主要靠棕色脂肪产热，而早产儿棕色脂肪贮存量少，在感染、窒息和缺氧时棕色脂肪产热不足，致体温过低。④新生儿皮下脂肪中饱和脂肪含量大，其熔点高，寒冷时易凝固。水肿与毛细血管壁在寒冷、缺氧下通透性增高有关。临床表现一般在出生后1周内发生，以寒冷季节多见，夏季发病大多以严重感染、重度窒息引起。表现为纳差或拒乳，反应差、哭声低、心率减慢、尿少，体温常低于35℃，重者常低于30℃。肢体凉，皮肤硬肿，颜色暗红，按之如橡皮样。硬肿发生顺序为：小腿→大腿外侧→下肢→臀部→面颊→上肢→全身。严重者可导致心、肺、肾多脏器损害，甚至出现DIC。实验室检查常有代谢性酸中毒、尿素氮升高及血糖的变化。本病曾经是我国北方地区新生儿期常见疾病之一，占住院新生儿构成比的6.7%～24.9%。随着人民生活水平的提高，大城市中发病率明显下降，重度硬肿症患儿已经很少见到。但在经济不发达的乡村，硬肿症仍然是危害新生儿健康的主要疾病。重度硬肿症病情凶险，国内报道其病死率

为15%～44.9%。

西医临床治疗原则为复温，营养支持，有感染者选用抗生素，纠正代谢紊乱。有出血倾向者用止血药。高凝状态时考虑用肝素，但DIC已发生时不宜用肝素。休克时除扩容纠酸外，可用多巴胺。

【临床应用】

任氏等[11]将97例新生儿硬肿症患者分为治疗组和对照组，治疗组（52例）除常规治疗外，外用云南白药和654－2混合制剂，对照组（45例）常规治疗。结果：治疗组与对照组在治愈率上无显著差异（$P>0.05$），但在体温回升时间、硬肿消退时间和住院时间等临床表现方面，具有明显优势（$P<0.05$）。结论：云南白药与654－2外用辅助治疗新生儿硬肿症，可明显改善临床体征，提高患儿的生存状况。

章氏等[12]自1995年3月至2000年3月，在常规复温、抗感染、提供足量热卡等综合治疗基础上，应用云南白药外敷（将云南白药1.0～2.0g用鸡蛋清调成糊状，均匀涂于硬肿部位，外盖敷料，适当固定，3次/天，每次敷药前应将局部皮肤清理干净，连续外敷3～5天。）治疗新生儿硬肿症37例，取得了较好的疗效。一般用药24～48h硬肿开始消退，完全消退时间4.20±2.46天，全部治愈。

李氏等[13]治疗新生儿重度硬肿症采用复温、喂养、补液、止血、对症等一般疗法，A组加用静脉滴注654－2，B组在A组基础上再加用云南白药每次0.25g，4次/天。结果：A组42例痊愈28例，死亡14例；B组42例痊愈37例，死亡5例。且在体温恢复正常时间、硬肿完全消退时间、肺出血例数等方面，B组均优于A组（$P<0.05$）。

四、新生儿脐炎

脐炎是因新生儿出生时断脐消毒不严或生后脐部护理不当，脐残端细菌污染引起的脐部感染。病原菌以金黄色葡萄球菌和大肠杆菌最多见，溶血性链球菌次之。临床表现为脐带根部发红，或脱落后伤口不愈合，脐窝湿润、流水，这是脐带发炎的最早表现。以后脐周围皮肤发生红肿，脐窝有浆液脓性分泌物，带臭味，脐周皮肤红肿加重，

或形成局部脓肿、败血症，病情危重会引起腹膜炎，并有全身中毒症状。发热，不吃奶，精神不好，烦躁不安等。慢性脐炎时局形成脐部肉芽肿，为一小樱红色肿物突出，常常流黏性分泌物，经久不愈。

【临床应用】

李氏等[14]对36例新生儿脐炎患者在常规抗感染静脉注射治疗的基础上，于炎症局部用云南白药治疗，疗效显著。1998年1月～2000年8月观察本病共计70例。将其随机分组：对照组（常规用药）34例，治疗组（外用云南白药）36例。所有病例均有脐部潮湿，呈脓性或血性分泌物，且脐轮红肿；发热38例。方法：所有患儿均给予静脉滴注青霉素等抗感染治疗。在此基础上对照组于炎症部给予75%酒精合氯硼粉施治，每天换药1次；治疗组则用75%酒精和云南白药施治，亦是每天换药1次。结果：治疗组疗效明显优于对照组，差异极显著（$P<0.01$）。

何氏等[15]治疗新生儿脐炎40例，疗效确定。方法：先用生理盐水或新洁尔灭清洗局部分泌物，然后于患处撒上云南白药1g，消毒纱布覆盖后绷带包扎，每日换1次，一般3～4次可痊愈。

王氏等[16]用同法治疗患儿62例，并设龙胆紫组（62例）对照观察。云南白药组有2例赘肉附生，在严格消毒下剪除赘肉后，再敷药；龙胆紫组涂以1%龙胆紫，尽量暴露，晾干后盖以无菌纱布。两组均每日换药1次，注意保持清洁，防止污染。结果：两组均在1周内治愈，其中2～3天内治愈者，云南白药组为45例（72.6%），龙胆紫组9例（14.5%），差异有显著性；平均治愈天数：云南白药为3.11天，龙胆紫组为4.47天。

李氏等[17]用30%～50%酒精或白酒清洗脐部后，上敷云南白药0.25～0.5g，1次/天。结果：75例患儿均在1～4天内告愈。较一般疗法能减少换药次数，缩短病程，对伴有渗血及肉芽组织增生者疗效甚好。

五、新生儿头颅血肿

新生儿头颅血肿是指在新生儿出生后数小时至头几天内，在头颅的头顶一侧或偶尔见到头顶两侧出现肿物，肿物迅速增大，在数日内

达到极点，以后逐渐吸收缩小。头颅血肿发生是由于分娩时胎儿头部受到过度挤压与骨盆摩擦，或由于自行分娩困难，行助产手术如负压吸引、产钳助产导致头颅骨膜牵移引起骨膜下血管破裂，血液积聚在骨膜下而形成的。由于骨膜紧贴在骨的边缘，故血肿不越过骨缝线。头颅血肿在早期触摸有饱满感，以后呈液体波动感，日久由于血肿从边缘部位开始钙化沉着，在血肿周围形成硬环，而中央部位还有波动感，一般血肿在2周～1个月左右吸收，但也有血肿长达4个月才吸收。

【临床应用】

邓氏等[18]自1999年5月～2001年4月对21例新生儿头颅血肿进行醋调云南白药外敷治疗，疗效满意。本组共43例（儿科住院新生儿和产房新生儿，均单纯血肿，无全身症状），胎位不正10例，胎吸7例，头盆不称4例，产钳4例，急产6例，剖宫产1例，其他11例；一侧顶部血肿38例，颞部血肿2例，双侧顶部血肿3例，血肿直径<5cm为小血肿23例，≥5cm为大血肿20例。43例按入院先后随机分两组，观察组21例，对照组22例，两组性别、日龄、体重、病情无明显差异。诊断标准：①足月新生儿。②单纯头颅血肿。③排除产瘤、先天性出血性疾病、颅内出血。治疗：对照组采用预防感染，维生素K_1止血，抬高头部，健侧卧位，避免揉搓血肿等综合处理。观察组在综合治疗基础上，用食醋调云南白药拌成稀糊状，外敷血肿。小血肿1日1次，大血肿1日2次，至血肿消退。结果：观察组21例，显效16例，有效4例，总有效率95.27%。其中15例出现黄疸（71.4%），轻度11例，重度4例。对照组22例，显效3例，有效15例，总有效率81.8%。其中21例出现黄疸（95.5%），轻度14例，重度7例。经统计学处理，有显著差异，$P<0.05$。观察组血肿消退时间平均7.2天，黄疸消退时间平均8.4天；对照组血肿消退时间平均9.5天，黄疸消退时间平均11.3天。

胡氏等[19]用云南白药和冰袋外敷（采用云南白药粉4g、75%酒精及0.9%生理盐水各5ml调匀成糊状，将其敷于血肿处，并超出血肿范围约0.5cm，然后予冰袋加压冷敷，每日换药1次）治疗本病58例，显效39例，有效17例，无效2例。

陈氏等[20]将云南白药4~8g，加75%酒精30ml调成糊状，外敷于头颅血肿处，留下一部分药糊平铺于一块双层纱布上，将药纱贴于血肿处，每日上午换药1次，每日下午用75%酒精喷湿血肿处纱布，促使其重吸收。发生头颅血肿48h内，药纱外用手套装冰水冷敷，48h后加用小热水袋局部热敷。治疗3天为1个疗程，1个疗程未治愈者可行第2个疗程、第3个疗程。对照组20例，发生头颅血肿前3天局部冷敷，3天后局部热敷。结果：治疗组第1个疗程治愈8例，占28%，第2个疗程治愈16例，占88%，第3个疗程治愈29例，占100%；对照组第1个疗程治愈0例，占0.0%，第2个疗程治愈0例，占0.0%，第3个疗程治愈1例，占5.0%。

谢氏[21]自2001~2003年对新生儿头颅血肿56例，采用云南白药与75%酒精调敷剂湿敷3天后，再采用空针抽吸头皮下积血的方法，取得了满意效果。临床有效率达98.2%。其中，抽出血液30~40ml 10例，20~30ml 34例，10~20ml 12例，观察至产后5~8天，54例头皮血肿完全消失，2例可扪及表皮小血肿，无1例头颅及头皮感染。

何氏等[22]治疗16例头颅血肿的患儿，使用维生素$K_1$5mg肌内注射，1次/天，连用3天，并肌内注射抗生素3天，预防感染。用龙胆紫标出血肿范围。将头皮血肿处毛发剪除，然后将云南白药适量与75%乙醇调成糊状，均匀涂于血肿表面，1次/天，气温高时可用冷开水湿润药物，防止干燥脱落或结痂时损伤局部头皮。结果：治愈8例，有效7例，总有效率93.75%。无效1例，继续治疗1周，血肿消散。

王氏等[23]用同法治疗本病48例，头颅血肿消失<3周，无突起骨化组织24例，占50%；头颅血肿块消失<6周，无突起骨化组织10例，占23%；头颅血肿消失>6周，或遗有骨化组织14例，占27%，视无效；总有效率73%。

徐氏等[24]1993年1月~1998年12月采用云南白药1g加鸭蛋清1只混合调匀，敷于局部表面，外用纱布固定，治疗本病60例。换药1次痊愈者3例，2次痊愈者10例，3次痊愈者18例，5次痊愈者16例，7次痊愈者5例，9次痊愈者2例，2周未愈者3例。3例因伴

贫血、发热等全身症状转外院治疗。10日内痊愈率为90%。血肿吸收时间与血肿范围、病程长短无明显关系。

袁氏[25]设对照组34例，年龄为1~3天，血肿较小，不予敷药，待其自然吸收，时间均在10周以上；治疗组35例，年龄为1~3天的新生儿，对头颅血肿进行治疗。剃除血肿区及周围头发，显露出血肿范围，将云南白药胶囊拉开，倒出药粉置于塑料薄膜上，加入75%酒精调成糊状，将药糊抹匀，范围要大于血肿，连同塑料薄膜一起敷于患儿头部，外戴弹性头罩，每天敷药1次，第二天要将前次药渣清洗干净，再调药外敷。嘱家属血肿处不能揉搓。再给予维生素$K_1$5~10mg肌内注射，每天1次；青霉素20万U肌内注射，每天2次，持续用药3天，同时给予维生素C口服。结果：在治疗4~6天后，血肿明显吸收。1个月内随访，32例完全吸收消退，另3例仅有1.5cm×1.5cm小血肿。3周后再随访，3例血肿均在2周内逐渐消退。

六、小儿急性菌痢

细菌性痢疾简称菌痢。是志贺菌属（痢疾杆菌）引起的肠道传染病。临床表现主要有发热、腹痛、腹泻、里急后重、排黏液脓血样大便。主要病变部位在直肠及乙状结肠。中毒型菌痢（多见于2~7岁儿童）起病急骤、突然高热、反复惊厥、嗜睡、昏迷、迅速发生回圈衰竭和呼吸衰竭，而肠道症状轻或缺如，病情凶险。白细胞总数和中性粒细胞增加。菌痢常年散发，夏秋多见，是常见病、多发病。

【临床应用】

张氏等[26]2000年4~11月对20例经常规治疗1~3天体温恢复正常，一般情况好转，但大便仍每日10~20余次，大便中血液多于黏液及脓液，里急后重较明显的患儿，加用云南白药辅助治疗。本组男12例，女8例；年龄1~8岁，平均3.2岁；病程1~15天；普通型17例，中毒型3例。方法：在原常规治疗的基础上，加用云南白药。1~3岁者每次0.08g，4~6岁者每次0.1g，7~8岁者每次0.125g。每日3次，以温开水调服。服药期间忌食蚕豆、鱼类、酸冷等食物。用药1次后大便脓血明显减少。用药1天大便正常4例，2

天10例，3天6例，全部治愈。

江氏[27]于2000年5月～2002年8月治疗小儿急性细菌性痢疾91例，对照组（45例）采取常规对症支持治疗，隔离，静卧，予易消化饮食，并酌情选用环丙沙星、丁胺卡那霉素、氨苄青霉素等抗生素。治疗组（46例）在采用上述治疗方法的基础上，加用云南白药口服，5mg/kg，每日3次，4日为1个疗程。结果：治疗组治愈41例（89.1%），好转5例（10.9%），总有效率为100%；对照组治愈26例（67.8%），好转6例（13.3%），无效13例（28.9%），总有效率为71.1%。对照组无效的13例改口服云南白药后亦均治愈。表明云南白药能通过对痢疾杆菌的抑菌作用，减轻肠黏膜炎症，加快毒素排泄，促进溃疡面愈合及出血。在改善症状、缩短病程、减少并发症发生率等方面，治疗组均优于对照组。

王氏[28]用云南白药治疗小儿细菌性痢疾后期持续便血13例，3～5岁0.15～0.2g/次，5～12岁0.2～0.4g/次，每日3～4次，温开水送服，出血停止，继用药3～5天。治疗结果：13例中，3例显效，9例有效，1例因肠壁穿孔转至外科手术治疗。

李氏[29]报道口服云南白药，每次5mg/kg，每日3次，如发热用冰块物理降温，呕吐、腹痛严重而影响进食者静脉滴注0.9%氯化钠与5%葡萄糖液（1:4），含钾生理维持液等，4日为1疗程。治疗46例小儿急性细菌性痢疾患者，治愈41例（89.1%），好转5例（10.9%），全部有效。

七、小儿肠炎

【临床应用】

马氏等[30]对15例新生儿坏死性小肠炎除采用禁食、消炎、静脉补液等常规方法外，还加用鼻饲云南白药，疗效满意。最早发病为生后24h，最迟为生后6天。所有患儿均有不同程度腹胀、呕吐症状；13例有血便，大便潜血阳性，其中2例血小板$<100\times10^9$/L；合并有新生儿颅内出血5例；新生儿窒息10例，6例还发生呼吸暂停。治疗方法：患儿均采用青霉素和氨苄青霉素抗炎治疗，常规禁食、胃肠减压、静脉补充水电解质，还加用鼻饲云南白药，剂量0.2g/次，

1次/4~6h。结果：观察本组病例中，鼻饲云南白药24~48h后，胃管内咖啡样均消失，5~7天大便潜血转阴，经综合治疗，除1例放弃外，其余均治愈。本组中无1例因鼻饲云南白药而出现中毒。

林氏等[31]先用碘酒、酒精在脐周做常规消毒，再用75%酒精与云南白药粉调成糊状，绕脐敷盖，用消毒纱布覆盖，胶布固定，每12h更换1次。若有脱水、酸中毒，则补液、纠正酸中毒。用本法治疗46例小儿急性肠炎，平均腹泻停止时间是12±0.5天。

高氏等[32]将47例出血性坏死性肠炎患儿随机分为两组，治疗组30例，对照组17例。在禁食、维持水电质平衡及纠正酸中毒、抗感染等综合治疗的基础上，用云南白药0.4~0.6g，加生理盐水10~15ml，用14号导尿管插入肛门内约10~15cm处，接上装有药液的注射器，将药液缓慢注入后，右侧卧位片刻。每日1次，连用2~3天；对照组仅用上述西医方法治疗。观察表明：治疗组患儿腹痛、腹胀症状消失时间、大便潜血阴转天数、禁食及住院天数分别为2.73±1.02、2.68±0.97、3.43±0.76、9.83±5.36；对照组则分别为4.35±1.06、6.41±2.12、6.11±0.99、14.71±5.48。治疗组明显优于对照组（$P<0.01$）。

八、新生儿应激性溃疡

新生儿应激性溃疡是指机体在应激状态下的消化道（主要是胃和十二指肠黏膜）的急性糜烂、溃疡和出血。应激性溃疡是新生儿上消化道出血最常见的原因，新生儿由于各种诱因（多因围产期因素，如缺氧、感染、颅内损伤等），处于应激状态下引起。临床上呈急性经过，突然呕吐咖啡样或鲜红色液体，常伴有腹胀，肠鸣音减弱，多在出生后3天内发病。云南白药系有效的活血化瘀药，内服具有消炎散肿、化腐生肌之功效。它可附在胃及十二指肠黏膜上，对表浅的溃疡形成保护膜，减轻黏膜的炎症，改善微循环，加速黏膜修复，促进浅表溃疡面的愈合。

【临床应用】

吕氏[33]1996年1月~1998年12月治疗新生儿急性胃黏膜出血42例，胎龄30~43周。早产儿25例，过期产儿3例；有窒息史30

例；缺血缺氧性脑病20例，颅内出血11例，肺炎8例，硬肿症7例，败血症4例，坏死性小肠结肠炎1例，缺血缺氧性脑病合并吸入性肺炎5例，败血症4例均合并硬肿症。治疗方法：在积极综合治疗原发病基础上，常规应用维生素K_1、禁食、洗胃等治疗，加用云南白药0.1g，先用生理盐水5ml稀释后，经胃管注入做胃内保留治疗。每日2次，出血停止后继续应用1～2天。结果：治疗后24h内出血停止15例（35.7%），3天出血停止24例（57.1%），总有效率92.8%，无效3例，占7.1%。其中1例为坏死性小肠结肠炎死亡，另2例经治疗后胃黏膜出血减轻，但原发病重，考虑预后差，家长要求自动出院放弃治疗。

周氏等[34]随机抽取使用冷生理盐水洗胃、思密达、云南白药加雷尼替丁、凝血酶、奥美拉唑胃内注入治疗的急性胃黏膜出血新生儿各25例。结果：思密达、云南白药加雷尼替丁、凝血酶、奥美拉唑组的总有效率分别为88%、88%、96%、92%，各组间差异无显著性意义（$P>0.05$），但均明显高于冷生理盐水组的56%（$P<0.01$）。凝血酶组和奥美拉唑组的显效率分别为76%和68%，均显著高于思密达组的32%、云南白药加雷尼替丁组的36%（$P<0.05$）。

侯氏等[35]将38例患儿随机分为治疗组20例，对照组18例。两组均积极综合治疗原发病，予以西米替丁静脉滴注、洗胃等治疗。治疗组在此基础上加用云南白药1/3胶囊鼻饲，用至鼻饲管回抽无咖啡样液体后继续应用1天。结果：治疗组24h内出血停止8例（40%），3天出血停止10例（50%），总有效率为90%，另2例经鼻饲云南白药后出血量减少，因颅内出血预后不良，家属放弃治疗。对照组24h内出血停止2例（11.11%），3天出血停止8例（44.44%），总有效率为55.56%，死亡8例。治疗组与对照组总有效率经卡方检验，$P<0.01$，具有显著差异。

九、新生儿上消化道出血

新生儿消化道出血来势凶险，潜在危险性比成人大数倍。多见于出血性胃炎、应急性溃疡或十二指肠溃疡等。新生儿在出生后5天内，肝脏功能尚未成熟，肠道维生素K合成不足，故易产生暂时性

凝血障碍而导致出血。主要表现为呕血和黑便，以呕吐鲜血或咖啡色液体多见，也可表现为单纯性柏油样便。

【临床应用】

蒋氏等[36]1997年7月～2000年7月采用保持安静和呼吸道通畅，呕吐时禁食，留置胃管，每隔1～2h抽吸胃液观察胃出血情况，监测血压、脉搏、呼吸，记录尿量，注意神志变化及外周循环情况。予西米替丁、维生素K、止血敏，出血量多则输新鲜血或血浆，胃管内注入云南白药1/3胶囊（每胶囊0.25g），3次/日。共治疗本病40例，显效20例，占50%；有效18例，占45%；无效2例，占5%，总有效率95%。

十、重症肝炎合并DIC

重症肝炎亦称暴发性肝炎，起病急，病情重，黄疸迅速加重，肝脏急剧缩小，可发生中毒性鼓肠、腹水、肝臭、急性肾功能衰竭、DIC和不同程度的脑病，病死率达70%以上。播散性血管内凝血又名弥散性血管内凝血（DIC），是许多疾病发展过程中的一种复杂的病理过程，是一组严重的出血性综合征。其特点是在某些致病因素作用下首先出现短暂的高凝状态，血小板聚集、纤维蛋白沉着，形成广泛的微血栓，继之出现消耗性低凝状态并发继发性纤溶亢进。临床表现为出血、栓塞、微循环障碍及溶血等。急性型病势凶险，如不及时治疗，可危及生命。

【病案举例】

患儿，男，7岁，因反复发热1年，纳差，腹胀伴牙龈出血10余天，入院后给予骨髓穿刺、生化、肝功、肾功及免疫学检查。次日下午有鼻腔出血不止，耳鼻咽喉科会诊，鼻腔有活动性出血，给予麻黄素棉片、油纱条填塞。4h后患儿便血不止，色由黑红至鲜红，面色黄染。体温39.2℃，腹胀满，骨穿处出血不止，腹穿处皮下瘀血，多脏器功能受损，尿量减少。实验室检查：全血细胞减少，红细胞2.97×10^{12}/L，血红蛋白86g/L，鱼精蛋白副凝（三P）实验强阳性，凝血酶原时间33秒。最后诊断：重症肝炎、肠结核、败血症、肝性脑病、DTC。治疗措施：在加强支持疗法的同时，给予止血、抗感

染、冰生理盐水加去甲肾上腺素及云南白药保留灌肠，用利尿、加大补充蛋白质等积极处理，经过严密观察，积极抢救，病情逐渐平稳，专人护理16天后患儿痊愈出院。[37]

十一、胃肠功能障碍（胃肠功能衰竭）

胃肠功能障碍是随着多器官功能衰竭（MSOF）更名为多器官功能障碍（MODS），相应地由胃肠功能衰竭而来，胃肠功能障碍是重症患儿病情加重或恶化的标志之一。它常发生在感染或非感染因素所致的危重症过程中。重症感染、败血症、休克、创伤等是发生胃肠功能障碍的常见病因。肠道是机体最大的细菌和内毒素的储存库，也是最先遭受缺氧缺血损失的器官，当机体应激发生缺血缺氧后，肠黏膜屏障结构破坏，通过细菌移位、毒素侵入，从而引发全身多器官功能障碍的一系列改变，成为机体多器官功能障碍发生、发展的动力部位。临床以腹胀、呕吐、肠鸣音减弱或消失、呕吐咖啡样液体、排柏油样大便为其诊断依据。

【临床应用】

余氏等[38]以1996年6月~2001年6月收治的伴胃肠功能衰竭的危重患儿48例为观察对象。诊断均符合全国危重症急救医学学术会通过的多脏器功能障碍综合征的诊断标准。对照组24例，其中急性支气管肺炎伴心功能不全19例，病毒性脑炎昏迷型3例，坏死性小肠结肠炎2例；治疗组24例，急性支气管肺炎伴心功能不全16例，病毒性脑炎昏迷型5例，坏死性小肠结肠炎3例。两组间患儿年龄、性别、病情轻重程度无差异性，具有可比性。治疗方法：两组均采用治疗原发病、纠正其他脏器功能衰竭、静脉营养及对症等常规治疗。静脉营养采用脂肪乳、氨基酸及碳水化合物，按生理需要量计算总热卡，各成分之间按正规比例配制，通过外周较大静脉缓慢滴入，胃肠功能恢复后改为胃肠营养。治疗组在上述治疗基础上置胃管，洗胃后分别注入云南白药（每次0.10~0.25g，每日4次，按年龄大小适当增减）、思密达（每次1.0~3.0g，按年龄适当增减，每日3次），每次用适量温开水调匀后，空腹鼻饲。同时静点西米替丁（每次0.05~0.20g，每次按年龄适当增减，每日2次）。24h后喂普瑞博思（每

次1.5～5.0mg，每日4次），餐前20min服药，48h后试改胃肠营养以鲜牛奶为主，渐加菜汁、菜泥等。结果：对照组与治疗组分别为5.16±1.04天和2.40±0.78天后无呕吐，腹胀减轻，肠鸣音正常，排空能力增强，胃内无明显残留，改静脉营养为胃肠营养。两组比较，治疗组胃肠功能恢复时间明显短于对照组。经统计学处理：$t=10.45$，$P<0.001$，差异有高度显著性。

曾氏等[39]将84例胃肠功能障碍患儿分为治疗组（云南白药+常规治疗）42例和对照组（凝血酶+常规治疗）42例，比较两组的临床疗效、预后及其经济效益。结果：治疗组治愈40例（95.2%），MODS 8例（19%），死亡2例（4.8%）；对照组治愈34例（80.9%），MODS 17例（40.5%），死亡8例（9.1%）。治疗组在临床疗效、缩短疗程、预后及费用方面明显优于对照组（$P<0.05$）。

十二、过敏性紫癜

过敏性紫癜是以毛细血管变态反应性炎症为病理基础的结缔组织病。病因不清，目前认为本病为一种免疫反应性疾病。致敏原可为病原体（细菌、病毒或寄生虫）、药物（抗生素、磺胺等）、食物（鱼虾、蛋奶）或花粉、昆虫叮咬等。可发生于任何年龄，以儿童及青少年为多见，尤以学龄前及学龄期儿童发病者多，1岁以内婴儿少见，男性发病约2倍于女性，多数小儿在发病前1～3周有上呼吸道感染史。

皮疹是主要表现，小儿可在臀部及四肢（尤其是双下肢）出现对称的红色皮疹，初期可以是斑丘疹，大小不等、紫红色、高出皮面，有时有痒感，以后颜色加深成为各种形态的红斑，可融合成片，有的可有水疱产生。患儿还可兼有不同程度的消化道症状，如反复发作的腹绞痛、呕吐、大便带血，甚至出现肠套叠。此外，部分小儿可见到关节疼痛不能活动，甚则关节腔积液。肾脏损害是本病的主要并发症，可见到血尿、蛋白尿，重症病例可有肾功能减退。病程多在1个月左右，偶有延长，但复发率高，约30%的患者有复发倾向。中医学认为本病与邪热伤血、血热妄行、血瘀闭塞、阴虚火旺、阴阳失衡有关，病程长可致脾肾两虚。治疗当以清热解毒、活血化瘀、活血

止血，凉血止血、滋阴降火以及温肾健脾为宜。

【临床应用】

袁氏等[40]将64例同期收治的过敏性紫癜患儿随机分为观察组和对照组，每组32例，年龄均为3~9岁，发病1周。伴有消化道、关节、肾病症状者，对照组分别为21例、15例、11例；观察组分别为20例、16例、12例。治疗方法：两组患儿西医治疗方法（休息、调整饮食；维生素C静脉滴注，每次5g，每日1次；10%葡萄糖酸钙每次10ml，每日1次）相同。在此基础上治疗组加用复方丹参液静脉滴注，每次0.5ml/kg，每日1次，最大量为1次20ml。口服中药方剂：水牛角30g，玳瑁20g，生地、白茅根、金银花、赤芍、丹皮、茜草、连翘、黄柏、知母、玄参、旱莲草、甘草各15g，加水500ml，煎至200ml，口服，每日2次。胃肠型、关节型患儿加服云南白药，每次1g，每日2次；肾型加服云南白药，每次1g，每日2次，疗程2~4周。结果：对照组痊愈（紫癜消退，关节疼痛或红肿消失，胃肠道症状消失，实验室相关指标检查正常）19例；显效（紫癜消退约70%以上，关节疼痛或红肿及胃肠道症状部分消失，实验室相关指标检查正常）6例；有效（紫癜消退约30%~70%，有时偶发关节疼痛或有胃肠道症状）4例；无效（紫癜消退30%以下，无明显改善或继续加重）3例，总有效率为90.6%。治疗组痊愈23例；显效8例；有效1例，总有效率为100%。两组总有效率比较有显著性差异，$P<0.05$。

张氏等[41]用云南白药佐治过敏性紫癜，将55例患儿随机分成治疗组和对照组，治疗组33例，对照组22例。对照组采用限制易引起过敏的食物及药物，用青霉素控制链球菌感染，每次肌内注射40~80万U，每日2次；连用7~10天维生素C片，每次0.1g，每日3次；芦丁片20mg，每日3次；强的松片1~2mg/（kg·d），分2~3次口服，或氢化可的松注射液5~8mg/（kg·d），加入10%葡萄糖静脉滴注。治疗组在对照组基础上去激素加云南白药口服。3~5岁者每次0.03g，5岁以上者每次0.06g，最大量不超过每次0.5g，每日3次，7天为1疗程。症状完全缓解后，继续巩固治疗1~2疗程。皮肤紫癜消退时间：治疗组4.24±0.33天，对照组5.18±0.35天，

治疗组紫癜消退平均天数短于对照组，差异有显著性（$P<0.05$）。

余氏[42]用云南白药配合甘草治疗混合型过敏性紫癜患者33例，服药1个疗程后，治愈31例，好转2例。方法：甘草100g，加水400ml，煎开后去渣，浓缩为100ml。每日用药液10ml，冲云南白药2g，分3次口服，连续5天为1个疗程。服药期间应限制食盐的摄入量。严重心脏病、肾病、高血压患者慎用。

十三、过敏性紫癜性肾炎

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性疾病，可因累及肾小球毛细血管及间质血管而导致肾脏损害，出现浮肿、蛋白尿、血尿及肾功能异常等表现，这种肾脏病也称过敏性紫癜性肾炎。本病常见于儿童与青少年。其发病机制主要是过敏原（食物、药物、细菌、病毒、毒素等）引起免疫复合物形成并沉积于肾脏，诱发免疫性损伤及血管性炎症。半数患者起病前1～3周有上呼吸道感染史，有的有明确过敏史，可出现发热、四肢伸侧面出血性紫癜、关节痛、消化道症状（腹痛、便血、呕血）等肾外表现。肾脏症状多于紫癜出现后2～4天发生，个别患者可作为首发症状出现于皮肤、胃肠道、关节症状之前。大部分患者预后良好，约10%～20%可发展成尿毒症。

【临床应用】

李氏[43]将云南白药8g，琥珀粉50g混匀，每次用3～6g，合阿胶6g烊化，温开水送服，早晚各1次。直至紫癜消退，尿检正常时停止使用。共治疗本病10例，年龄均在9～16岁之间，结果均治愈。平均治疗8天。随访半年未复发。琥珀配合云南白药使用可增强其活血止血之功，但因琥珀有“消磨渗利之性”，故加入阿胶以滋阴补血。诸药合用，瘀血可化，新血可宁，血归其经，出血自止。

十四、急性肾小球肾炎性血尿

急性肾小球肾炎（简称急性肾炎），是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。属于中医学“虚劳”、“水肿”、“血尿”范畴。临床表现起病多较急，病前2～3周约半数有上呼吸道或皮肤链球菌感染史，临床表现轻重不一，典型患者有水肿、血尿、高血压三

大症状，同时可伴低热、食欲减退。血尿见于绝大多数病例，约半数出现血尿，严重者尿呈混浊咖啡色，或洗肉水样，肉眼血尿常在1～2周内消失，镜下血尿可持续数月或更长。

【临床应用】

高氏等[44]治疗小儿急性肾小球肾炎性血尿，采用口服云南白药的方法，按体重计算用量，35～70mg/（kg·d），疗程7～10天。治疗12例，其中10例有效，2例无效，有效率为83%。

十五、小儿脱肛

小儿脱肛即直肠脱垂，是指肛管直肠向外翻出而脱垂于肛门外。现代医学认为，小儿脱肛与骶骨弯曲度尚未形成有关。其发病高峰多见于6个月至3岁的婴幼儿。此时，小儿盆腔支持组织发育不全，不能对直肠承担支持作用，另外，婴儿期脊髓发育较慢，所以较易发生直肠脱垂。直肠息肉、百日咳、剧烈咳嗽、呕吐、便秘、腹泻等腹压增高的因素，都可促使脱肛发生。中医学认为本病是由于小儿先天不足，病后体弱或因泻痢日久，耗伤正气，气虚下陷，升摄无权，导致本病。亦有因大肠积热，湿热下注，大便干结，迫肛外脱。

【临床应用】

小儿脱肛，临床上较为多见，大多因久泻、久痢而形成。颜氏等[45]采用益气升提、固涩收脱之中药，运用坐浴的方法治疗小儿脱肛26例，收到了较好的疗效。治疗方法：蝉蜕30g，木鳖子20g，枳壳20g，升麻20g，黄芪15g，五倍子20g，煅龙骨、煅牡砺粉各10g，云南白药3g。将上述中药（除云南白药、煅龙牡粉外）用稀布包裹后，放入砂锅，加水1500ml，浸泡20min，文火煎煮10min后，过滤取液1000ml，倒入盆中，让患儿熏洗浸泡。约20min后，将云南白药、煅龙牡粉混合，撒在脱出的肠黏膜上，轻托纳入肛内。嘱患者平卧20～30min，每天用药2次，5天为1个疗程。治疗结果：痊愈（症状及体征消失，肛门括约功能良好）20例；好转（症状及体征改善）4例；未愈（症状及体征无变化）2例。

朱氏[46]用云南白药加3%生理盐水溶解后，坐浴及外敷，效果满意。该药有收涩、止血、镇痛、消肿、解毒等功能。外敷可刺激局

部组织产生无菌增生性反应，使脱出肠段复位后与深层黏连，复位肠段固定而不脱出。

十六、儿童鼻出血

儿童鼻出血的原因很多，有鼻本身的原因，如鼻腔内发炎、鼻外伤而引起血管破裂，特别是各种原因引起的鼻黏膜干燥，使黏膜上的血管特别脆弱引起出血；还有全身方面的原因，如急性传染病、发热、血液病等。一般来讲2岁以前的小孩很少有鼻出血，因为这一年龄段的小孩鼻腔的毛细血管网发育还不健全。小儿鼻出血多发生在双侧鼻中隔前部的毛细血管网区，也叫“黎氏区”。这种血管网很表浅，分布在鼻中隔的黏膜层。

【临床应用】

海氏等[47]用云南白药治疗本病74例，总有效率83.7%。方法：仔细清理鼻腔内的积血、痂皮及分泌物，取云南白药粉剂0.25g涂于吸附有生理盐水的明胶海绵上，贴敷于出血区，适当加压，使之与出血部位充分接触。结果：显效34例，占45.9%；有效28例，占37.8%；无效3例，占4.1%；反跳9例，占12.2%。

徐氏[48]应用云南白药加湿润烧伤膏治疗儿童鼻出血患者38例，36例经1次治疗止血成功，另2例因自行挖鼻孔而再出血，经2次治疗痊愈。1次治愈率为93%，无并发症发生。方法：将湿润烧伤膏0.5g置于干净的容器内，取云南白药胶囊1粒（药粉0.25g），两药拌匀备用。先用1%麻黄素棉片作鼻黏膜收敛2min，取调配好的白药加湿润烧伤膏之混合药膏涂在凡士林油纱条后，贴于出血点或糜烂创面处，鼻腔内松松填塞纱条，以纱条不脱出为宜，48h后取出纱条，结痂形成，鼻内点薄荷油4~5天。湿润烧伤膏主治化学烧灼伤、创面创伤等，具有止痛、抗感染、减轻组织损伤、促进愈合的作用，无不良反应。云南白药具有止血愈伤、活血散瘀、消炎退肿、排脓祛毒之功效。两药合用，可增强止血、消炎之功效。使用该膏特点为：患儿痛苦小，避免了鼻腔填塞引起的疼痛和鼻腔填塞后抽纱条引起的再出血。

十七、小儿口腔炎

小儿口腔炎是指口腔黏膜的炎症，包括舌炎、齿龈炎或口角炎。在小儿时期较为多见，特别是婴幼儿。可单独发生，亦可继发于全身性疾病如急性感染、腹泻、营养不良、久病体弱和维生素C缺乏等。常见的小儿口腔炎有疱疹性口腔炎、急性球菌性口腔炎及白色念珠菌口腔炎。

【临床应用】

王氏[49]于1996年6月～2002年5月，应用自制“思白散”（思密达3g/袋，加云南白药0.5g混匀）治疗小儿口腔炎58例，取得满意的效果。其中急性溃疡性口腔炎26例，疱疹性口腔炎19例，手足口病13例。本组患儿均有发热、流涎、拒食等表现。溃疡数在5个以上，溃疡面直径在0.1～0.5cm，溃疡分布在咽峡部、软腭、颊黏膜、上下唇及舌尖等部位。治疗方法：本组患儿均予对症治疗，用“思白散”涂口腔溃疡处，每日3～5次，轻症用药3天，重症6天。结果：本组治愈39例，占67%；有效19例，占33%，总有效率100%。用药疗程2～6天，平均疗程4天。

林氏等[50]用同法治疗小儿溃疡性口炎46例，显效37例，有效6例，无效3例，总有效率93.48%。表明思密达与云南白药联合外用治疗本病可明显缩短疗程，迅速改善症状体征。

小儿急性感染性口腔炎主要由细菌、病毒、真菌感染所致，临床对致病微生物鉴定或药敏试验较为困难，而且周期长，应用抗生素治疗有一定的盲目性，如延误治疗可引起小儿电解质平衡紊乱。王氏等[51]应用云南白药治疗本病收到良好的疗效，选择1993～1996年就诊患儿80例，随机分为两组。治疗组40例，原来用抗生素者停用，其中疱疹性口腔炎23例，齿龈炎14例，鹅口疮3例，采用云南白药0.25～0.5g粉加以适量香油调成糊状涂口腔，每日4次，饭后或晚睡前涂用。对照组用青霉素80万单位，每日2次肌内注射，病情严重者给予静脉点滴，一日2次。治疗结果：治疗组全部治愈，疱疹性口腔炎3～4天治愈，齿龈炎3～5天治愈，鹅口疮2天治愈。对照组痊愈30例，好转7例，无效3例。本组通过对比观察结果表明：应

用云南白药治疗，在24h内即可止痛，患儿哭闹停止，进食。5天疾病痊愈，较应用抗生素治疗明显缩短时间和病程，减轻了患儿的病痛，并避免了抗生素引起的不良反应。

十八、鹅口疮

鹅口疮又名雪口病、白念菌病，是由真菌传染，在黏膜表面形成白色斑膜的疾病，多见于婴幼儿。本病是白色念珠菌感染所引起。这种真菌有时也可在口腔中找到，当婴儿营养不良或身体衰弱时可以发病。新生儿多由产道感染，或因哺乳奶头不洁或喂养者手指的污染传播。临床表现：口腔黏膜出现乳白色、微高起斑膜，周围无炎症反应，形似奶块。无痛，擦去斑膜后，可见下方不出血的红色创面。斑膜面积大小不等，可出现在舌、颊、腭或唇内黏膜上。有时波及咽部。严重者口腔黏膜大部或全部均被斑膜覆盖，并可蔓延至咽部甚至波及气管到肺，甚至危及生命。伴低热、拒食、吞咽困难等。取白膜少许放玻片上加10%氢氧化钠一滴，在显微镜下可见真菌的菌丝和孢子。使用一般抗生素可加重病情，促其蔓延。

【临床应用】

余氏用云南白药适量，用香油调匀成糊，涂敷患处。用药前先将患处白屑擦净，每日2~3次，直至痊愈。一般用药当日即可见效。用本方治疗鹅口疮患儿多例，均在2~3日痊愈。

十九、小儿疱疹性咽峡炎

疱疹性咽峡炎是一种由柯萨奇病毒、艾柯病毒引起的急性传染性疾病。常继发于急性鼻炎、肺炎、流行性感冒、疟疾、流行性脑膜炎，亦可单独发生。每年夏秋季发病多，主要在1~7岁儿童中流行。因病毒有多种不同类型，因此同一患儿可重复多次感染此病。发病后典型的症状是发热、咽痛，也有的患儿有头痛、腹痛、肌痛等症状。主要的体征是可见咽部充血，散布着灰白色疱疹，直径约1~2mm，四周绕有红晕，2~3天后红晕加大，进而疱疹破溃成溃疡。此种疱疹多见于扁桃体前柱、软腭、腭垂（悬雍垂）等处。病程4~6日，严重者可延长至2周。

【临床应用】

刘氏等[52]于1995年6月1997年5月应用潘生丁与云南白药治疗本病21例，男12例，女9例；年龄<1岁5例，1~3岁14例，>3岁2例；21例均有不同程度发热，体温最高者达40℃；厌食21例，咽痛15例，流涎13例，伴轻度腹泻10例。均在发病1天内就诊，检查咽部充血、前咽及软腭有疱疹或溃疡。予潘生丁片3mg/(kg·d)，云南白药30~40mg/(kg·d)，分3次口服。结果：体温在1天内恢复正常15例，2天正常6例，体温呈梯形下降，降后未再复发。咽痛在1天内缓解12例，2天内缓解9例。疱疹及溃疡2天内愈合8例，3天内愈合10例，4天内愈合3例。

二十、尿布性皮炎

新生儿尿布性皮炎又称红臀，是指尿布遮盖部位发生的皮肤损伤。多见于臀部、肛周、外生殖器及大腿内侧皮肤。尿液中的尿素经细菌分解产生氨，皮肤受氨刺激发生皮炎。本病多见于用塑料或橡胶单作垫者或尿布更换不勤，或尿布未清洗干净，残留有肥皂，或新生儿腹泻等。人工喂养（牛奶、奶粉）因粪便呈碱性，发病率较高，未成熟儿尤易发生。母乳喂养儿，粪便呈酸性、发病率较低。皮损部位为尿布接触部位，多见于臀部、肛周、外生殖器、大腿内侧。轻者仅有皮肤发红，重者可出现边界清楚的鲜红色红斑，严重者其上可发生小水泡、糜烂、渗液等。继发感染时可有脓疱及浅溃疡。皮肤皱襞处常无皮损。

【临床应用】

周氏等[53]曾外用云南白药治疗本病数十例，均获得满意疗效。方药及用法：云南白药4瓶、小儿痱子粉1盒。将云南白药中的保险子取出，研成粉末，然后与白药、痱子粉混合拌匀备用。婴幼儿大小便后用温水洗涤，以纱布吸干后，再将配备好的云南白药痱子粉外扑于患处。用药次数不受限制，每次换尿布即可外扑云南白药痱子粉。轻者用药1天后可见患处红斑、充血明显消退，2天后即可痊愈；重者有糜烂、渗出者，用药1天后患处渗出液明显减少，2天后患处皮肤干燥无渗出，3~5天后结痂，然后痂去痊愈。

【病案举例】

患儿，女，26天，患尿布性皮炎半个月。曾经多处给予服药打针及外用药物治疗，未能痊愈。检查：患儿外阴及肛门周围发红，腹股沟和臀部多处糜烂，渗出液较多，诊为尿布性皮炎。即给予云南白药加痱子粉外扑，2天后，患处皮肤干燥无渗出；4天后，患处结痂；6天后，痂去痊愈。

二十一、顽固性婴儿湿疹

湿疹是一种常见的皮肤病，其临床特点是多形性损害，有渗出倾向，常对称分布，自觉瘙痒，常反复发作，易演变成慢性。一般分为急性、亚急性和慢性三类。急性湿疹发病较急，皮疹好发于四肢屈侧、小腿、毛足背、头面部、外阴部、脐窝、乳房、肛门周围等处。多对称分布，也有不对称者。皮疹表现为多形性，边界不清楚。常自觉剧痒，泛发者可伴有发热，疲乏倦怠，全身不适等全身症状。愈后容易复发。亚急性湿疹症状较为缓和，有炎症消退的倾向。表现为红肿减轻，渗液减少，出现鳞屑、结痂，仍可见小丘疹、丘疱疹、小水疱及糜烂，自觉瘙痒。慢性湿疹表现为患部皮肤增厚，触之较硬，呈暗红色或暗褐色，表面粗糙，或呈苔藓样变；皮疹边界清楚，伴有少量糠秕样鳞屑、抓痕、结痂和色素沉着；外围也可有丘疹、丘疱疹散在，间有糜烂、渗液。自觉阵发性瘙痒。

祖国医学统称为湿疮。依据其病变部位的不同和皮疹的性质特点，中医文献中又有不同的名称，泛发性的称为浸淫疮、血风疮、粟疮，局限性的分别称旋耳疮、肾囊风、四弯风、乳头风、脐疮等。

【临床应用】

刑氏[54]采用云南白药外敷法治疗顽固性湿疹疗效可靠。方法：先用茶油涂患部，以去黄痂。而后以野菊花100g，加食盐少许煎水，外洗。干后，用云南白药均匀涂敷患处，连续应用，直至痊愈。用药期间避免过劳及冷、热、湿的刺激，禁食辛、辣、腥、膻等食物，保持皮肤清洁。用本法治疗1例患病4年、多方调理，迁延不愈的小儿湿疹，用药1天后渗液明显减少，连续治疗10天后痊愈。随访半年，未见复发。因野菊花加盐外洗具有清热解毒、抗感染的作用，云南白

药活血祛腐生肌，因而病告痊愈。刘氏用同法治疗顽固性婴儿湿疹，1天后明显好转。连用3次，10天可痊愈。

二十二、流行性腮腺炎

流行性腮腺炎俗称“痄腮”，是由腮腺病毒引起的儿童及青少年常见的急性传染病，本病好发于冬春二季，多由食物、咳嗽等传播，以腮腺肿大、疼痛为主要临床特征。潜伏期2～3周，全程为1～2周。多数无前驱症状，而以耳下部肿大为最早病象，少数有中度发热、头痛、肌痛等前驱症状。腮腺肿大的特点是以耳垂为中心，向前、后、下蔓延。祖国医学称为“虾膜瘟”、“鸬鹚瘟”、“搭腮肿”等，认为其病机为风温之邪及胃热炽盛所致。儿童稚阴稚阳之体，风邪为阳邪，感受风温上先受之，胃热积聚不得宣泄，上冲腮部形成肿块，不通则疼痛。

【临床应用】

单氏等[55]用云南白药治疗本病50例，患者均为门诊患者，男28例，女22例，年龄4～15岁，病程2～5天。患者有耳垂周围弥散性肿块，边缘不清，触诊微热，有压痛；有发于单耳，也有双耳；少数有发热、头痛等症状，临床诊断为流行性腮腺炎。治疗方法：取云南白药粉3g用白酒调成糊状摊于布上，贴在腮腺部位，每日1次。另服中药清热解毒，如有发热，服解热镇痛药物。结果：治疗2天痊愈25例，治疗4天痊愈23例，2例无效，总有效率96%。

二十三、头皮静脉输液渗出

输液外渗是儿科静脉用药中常见的并发症，轻者可引起局部红肿、疼痛及静脉炎，重者可引起头皮周围组织坏死。云南白药具有活血、祛瘀、消肿、止痛和扩张毛细血管的功效，能阻止损伤部位血细胞凝集及血栓的形成。外敷可达到止痛、活血、祛瘀、疏通经络的功效。临床治疗本病有一定的疗效。

【临床应用】

贺氏等[56]2002年5月～2004年5月采用云南白药与食醋治疗小儿头皮静脉输液外渗400例，取得了良好疗效。385例表皮未破损，

15例表皮破损；输入药物有10%氯化钾、10%葡萄糖酸钙、5%碳酸氢钠、20%甘露醇、丹参、脑复素等；注射部位：头皮正中静脉235例、颞浅静脉50例、其他浅静脉115例。对照组（185例）采用50%硫酸镁湿敷，并保持纱布的湿润，冷敷时间在24h内为宜，24h后改为热敷，注意观察皮肤颜色的改变。实验组（215例）采用云南白药少量与食醋混合调成米糊状，均匀地涂抹在纱布上，敷于渗出部位，并用一层塑料薄膜封闭在纱布上固定，一般每天换药1次，渗出多时可增加换药次数。对表皮破损者可用0.5%利凡诺棉签涂擦后，再湿敷云南白药。2天后评价两组患儿的治疗效果。对照组：治愈105例（56.76%），有效43例（23.24%），无效37例（20.00%），总有效率80.00%，平均治愈时间15.89h；实验组：治愈169例（78.60%），有效46例（21.39%），无效0例（0.00%），总有效率100.00%，平均治愈时间10.46h。

二十四、促进脐带干燥脱落

【临床应用】

张氏等[57]将干燥艾叶烧成灰，取云南白药按重量比4:1混合均匀，取双层脐纱，除脐纱上部外，将其三边缝合，缝线距脐纱边缘约1cm，缝合好未缝合口处把药粉装入脐纱夹层，量要适中，以不过分饱满为宜。缝合上口，将制好的脐纱药袋放入干燥无菌容器内消毒后备用。在新生儿出生后常规脐带结扎和处理残端，将制好的脐纱药袋，用脐带卷包扎固定。24h后取下脐纱药袋，暴露脐部，此时新生儿脐带已收缩干燥，但根部未完全脱水。以后每日用95%酒精棉签清洁脐带根部3次。用此法治疗163例，1日内脱脐21人，占13%；5日内脱脐136人，占83%；7日内全部脱脐，占4%，无1例感染。较传统方法为优。艾叶具有逐冷除湿的功效，烧成灰后吸水更强；云南白药有止血消肿、生肌、收敛的功效，两者合用能迅速吸收脐带中的水分，使脐带24h内脱水、干燥、收缩，使细菌失去生长繁殖的条件，从而减少脐部感染，促使脐带提前脱落。同时药物无任何不良反应。

参考文献

[1] 温亚香，鲍玉琦，邢宏梅．云南白药敷胸佐治小儿肺炎36例．中国民间疗法，1997，(6)：15

[2] 耿其臻，窦雯秀．云南白药敷脐治疗小儿秋季腹泻．中国临床医生，2002，30 (9)：64

[3] 温东红，等．云南白药敷脐治疗小儿腹泻28例临床观察．医学理论与实践，2005，18 (3)：325

[4] 胡小强．云南白药加701药膏敷脐治疗婴儿腹泻100例．按摩与导引，2002，18 (3)：62

[5] 马宏坤．云南白药敷脐治疗婴幼儿腹泻及护理．菏泽医专学报，2001，13 (3)：78

[6] 林秀珍．云南白药、山莨菪碱、氯丙嗪敷脐治疗小儿秋季腹泻临床观察．中国社区医师，2003，19 (6)：39

[7] 姜鸣．止泻散脐敷治疗婴幼儿腹泻580例疗效观察．现代中西医结合杂志，2001，10 (1)：1124

[8] 周庆义．云南白药临床应用举隅．中国乡村医生，1997，(16)：18

[9] 李杰，刘秀芳，高玉梅．药物敷脐治疗婴幼儿腹泻48例观察．新疆中医药，2002，20，(3)：24

[10] 杜丽芬．苓术银车汤联合云南白药敷脐治疗小儿秋季腹泻120例．四川中医，2000，18，(4)：40

[11] 任波，司秋霞．云南白药、654－2外用辅治新生儿硬肿症．儿科药学杂志，2002，8 (1)：20

[12] 章承红，刘敏．云南白药佐治新生儿硬肿症37例疗效观察．河北医学，2001，7 (2)：127

[13] 李健民，等．云南白药佐治新生儿硬肿症疗效观察．中国中西医结合杂志，1992，12 (11)：696

[14] 李丽娟．云南白药治疗新生儿脐炎36例．医学理论与实践，2001，14 (2)：158

[15] 何国兴，汪秀华．云南白药外敷治疗新生儿脐炎40例．中成药，1996，(12)：20

[16] 王玲，聂树梅．云南白药治疗新生儿脐炎疗效观察．泰山医学院学报，2000，21 (1)：36

[17] 李健民，等．中国中西医结合杂志．1993，13（2）：118
[18] 邓丽萍，喻胜卫，王留彬，等．醋调云南白药治疗新生儿头颅血肿21例．新疆中医药，2001，19（4）：34
[19] 胡云英，刘云霞，苗红英，等．新生儿头颅血肿临床观察及治疗．航天工业医药，2001，3（1）：42
[20] 陈晓泉，赖满珍，侯顺玉．云南白药外敷治疗新生儿头颅血肿29例．福建中医药，2001，32（3）：25
[21] 谢黎明．云南白药湿敷后空针抽吸治疗新生儿头颅血肿．现代医药卫生，2004，20（11）：992
[22] 何瑛，韦云焕．云南白药外敷治疗新生儿头颅血肿16例．华夏医学，2000，14（23）：339
[23] 王新梅，安科华，金仙玉．中西医结合治疗头颅血肿48例．中医药学报，2000（2）：24
[24] 徐妙燕，项荣轩．云南白药治疗新生儿头颅血肿60例．中国民间疗法，2000，8（5）：32
[25] 袁春．云南白药外敷治疗新生儿头颅血肿的护理．现代中西医结合杂志，2000，9（19）：1955
[26] 张怡，李兴堂．云南白药辅助治疗急性菌痢20例．现代中西医结合杂志，2002，11（1）：60
[27] 江永珍．云南白药治疗小儿急性细菌性痢疾的临床对照观察．中国社区医师，2003，19（8）：36
[28] 王林．云南白药治疗小儿细菌性痢疾后期持续便血．中国中医急症，2002，11（3）：236
[29] 李晓楼．口服云南白药治疗小儿急性细菌性痢疾46例．中国中西医结合杂志，1993，13（1）：50
[30] 马奕华．新生儿坏死性小肠炎15例治疗体会．海南医学，2001，12（9）：46
[31] 林晶，华敏，陈渝军．云南白药的儿科临床新用．江汉大学学报（自然科学版），2003，31（2）：93
[32] 高耀华，周智珠．云南白药保留灌肠治疗出血性坏死性肠炎30例．中医杂志，1999，5：314
[33] 吕瑞利．云南白药治疗新生儿急性胃黏膜出血42例疗效观察．浙江中西医结合杂志，2001，11（3）：180
[34] 周伟，梁雪，张洪，等．不同治疗方法对新生儿急性胃黏膜出血的疗效比

较．中国当代儿科杂志，2001，3（6）：662
[35] 侯景红，蔡惠玲，陈丽娜．云南白药鼻饲治疗新生儿急性胃黏膜出血的护理．现代中西医结合杂志，2002，11（13）：1282
[36] 蒋红斌，范新庆．鼻饲云南白药治疗新生儿上消化道出血40例．右江民族医学院学报，2001，23（5）：775
[37] 张艳芳，李君．1例重症肝炎合并DIC患儿的抢救及护理．现代医药卫生，2004，20（18）：1934
[38] 余舒恩，周竞旭，刘艳霞．危重患儿胃肠功能衰竭的治疗探讨．小儿急救医学，2001，8（4）：228
[39] 曾雪飞，等．云南白药治疗小儿胃肠功能障碍的应用研究．河北医学，2004，10（7）：580
[40] 袁桂荣，王文华．中西医结合治疗小儿过敏性紫癜32例疗效观察．山东医药，2004，44（2）：39
[41] 张兰菊，赵珍珍，韩梅英．云南白药佐治过敏性紫癜临床观察．中国中医药信息杂志，1998，5（9）：47
[42] 余辉．云南白药的临床应用概述．福建药学杂志，1991，（2）：12
[43] 李占民．白药琥珀散治疗过敏紫癜性肾炎．山西中医．1989，5（4）：20
[44] 高萌槐，高萌楠，刁军立．云南白药治疗急性肾小球肾炎性血尿临床观察．江西中医药，1996，（1）：38
[45] 颜世勇，徐新元，李志威，等．中药外洗治疗小儿脱肛26例．中医研究，2000，13（5）：64
[46] 朱洪冰．五白散治疗小儿脱肛．陕西中医．1982，5（3）：46
[47] 海龙，赵立军，王秀清．儿童Little’s区鼻出血应用立止血、云南白药和肾上腺素止血的临床对比观察．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2001，9（5）：247
[48] 徐相宏．云南白药加湿润烧伤膏治疗儿童鼻出血38例．中国乡村医药杂志，2002，9（6）：38
[49] 王宝华．思白散治疗小儿口腔炎．中国乡村医药杂志，2003，10（11）：70
[50] 林秀珍，尚艳红．思密达与云南白药联合外用治疗小儿溃疡性口炎46例．郑州大学学报（医学版），2004，39（2）：350
[51] 王玲，吕云超，高桂华．云南白药治疗小儿急性感染性口腔炎40例．黑龙江医学，1997，（11）：38
[52] 刘桂兰，姜晓华，孙丽娟．潘生丁与云南白药合用治疗小儿疱疹性咽峡炎21例．前卫医药杂志，1997，14（6）：374

[53] 周嵘，等．云南白药治疗尿布性皮炎．江西中医药，2001，32（2）：61
[54] 邢雅民．云南白药临床应用新进展．中医药信息，1990，（1）：11～13
[55] 单德刚．云南白药治疗流行性腮腺炎疗效观察．中国社区医师，2005，21（17）：38
[56] 贺美华，高传英，李定梅．云南白药加食醋治疗小儿头皮静脉输液渗出的疗效观察．护理研究，2005，19（2）：253
[57] 张子民，王桂英．促进脐带干燥脱落新方法．航空航天医药，2001，12（3）：156

第七章 男科病证

一、血精症

血精症是指以排出血性精液为主要表现的病症。它既是一个病名，又是一个症状。血精有肉眼血精和镜下血精之分，肉眼血精可见排出的精液为鲜红色或淡红色，此时精液检查，在显微镜下可见有大量红细胞；镜下血精则精液外观一般无异常，仅在显微镜下可发现有少量的红细胞。精囊及前列腺的炎症、结核、血丝虫、结石、损伤等可导致血精，其中以精囊炎最为常见。一些肿瘤如精囊、前列腺癌，精阜乳头状瘤，良性前列腺肥大也可引起血精，精索静脉曲张以及一些血液系统疾病也可能引起血精。发病年龄无局限，少、青、中、老年均可发病，但一般以青壮年性活动旺盛期最为多见；呈间歇性发作，临床上一些血精，未经治疗也可自愈，但往往过一段时间（数周或数年）又复发；伴随症状不明显，甚至无伴随症状。中医学认为本病由下焦湿热、瘀热互结及阴虚火旺等扰于精室所致。瘀血是贯穿于血精病各证型之中的病机特点。

【临床应用】

宋氏[1]1996年10月~2003年5月应用云

南白药治疗血精症15例，收到满意疗效。27例血精症年龄19～53岁，平均32.3岁；其中未婚5例，已婚22例；精囊炎或并发前列腺炎20例（74.1%），精囊及前列腺损伤7例（25.9%），急性精囊炎12例（44.4%），慢性精囊炎8例（29.6%），非婚性泌尿系感染21例（77.8%），婚性6例（22.2%）。治疗方法：27例患者分为两组，15例用抗生素加云南白药治疗，云南白药胶囊2粒，1次/6h；或云南白药粉0.5g，1次/6h。另12例用抗生素加卡巴克络（安络血）5mg口服，1日3次，或者酚磺乙胺（止血敏）1.0g静脉滴注，每日1次。治疗结果：治疗组15例，显效10例（66.7%），有效4例（26.7%），无效1例（6.7%），有效率93.3%，治疗时间3～4周；对照组12例，显效5例（41.7%），有效4例（33.3%），无效3例（25%），有效率75.0%，治疗时间4～8周。治疗组无论疗效还是治愈时间，均优于对照组。

二、慢性精囊炎

精囊炎是青壮年时期男性比较多见的疾病。是由大肠杆菌、克雷白产气杆菌、变形杆菌及假单胞菌等引起。当精囊邻近器官如前列腺、后尿道、结肠等有感染或任何情况下导致前列腺、精囊充血时，细菌就会侵及精囊，诱发精囊炎。临床上将精囊炎分为急性和慢性两类。慢性精囊炎多为急性精囊炎病变较重或未彻底治疗演变所致。还有部分患者系因经常性兴奋或手淫过频。慢性精囊炎的症状和慢性前列腺炎不易区别，经常同时存在。精液中含有血液（血精）为本病的特征，且不易自止，每于射精时出现，延续数月。同时伴有性功能减退，排精疼痛，腰腹、会阴不适等症状。精液检查红细胞、白细胞均明显，肛指检查有的可见精囊腺增大、压痛。

【临床应用】

王氏等[2]在其他药物治疗不显效时，或单独试用，应用云南白药治疗了9例慢性精囊炎患者，经彩超、X线、造影CT、尿道膀胱镜、精液和尿液细菌培养等检查，排除了结石、肿瘤、囊肿、畸形及其他疾病，确诊为精囊炎，均奏显效。一般服药方法：0.5g，每日4次，温开水送服，2～4周（忌鱼类、蚕豆及酸冷食品）血精等症状

消失。属基本治愈者5例，3例精液红细胞由（++++）转为（++）。停药1周左右，给热水坐浴每日1~2次，继用云南白药2~4周（第2疗程），精液检查、性功能等恢复正常范围。经3~6个月随访，未见反复。

【病案举例】

1. 患者，40岁，慢性精囊炎血精症。因查无其他特殊病因，先以头孢类及磺胺增效剂，后又用氟嗪酸、安络血等治疗月余，仍有血精。该患者自动停药逾半月，一次不慎扭伤左足踝部，伴撕裂性骨折而服用云南白药，2周后发现肉眼血精消失，来门诊镜检精液红细胞（++），继服2周后镜检正常，随访半年未复发。

按：慢性精囊炎一般在无意中被发现，或反复发作血精而就诊，急性期症状大多不典型，有些患者往往经较长期抗菌消炎，仍间歇出现血精。云南白药具活血散瘀、消炎祛肿、解毒排脓、止血愈伤之特效，故能活血消其肿而疏通精囊、射精管道，散其炎性积液瘀滞，增加精道储留物的排泄。对久治不愈的精囊炎血精患者疗效较好。[2]

2. 患者，男，54岁，因持续血精伴精液量减少7月余，于1999年8月10日来院就诊。精液检查量约0.8ml，肉眼血精。显微镜下红细胞满视野和少量白细胞。B超示精囊腺显示不清。前列腺、尿道未见异常。CT示：精囊腺、前列腺未发现有占位性病变，精囊双侧长径和为58mm，诊断为慢性精囊炎。给予环丙沙星、头孢拉定、灭滴灵（磺胺类药物过敏）及安络血，口服4周，疗效不显。于9月12日给予云南白药0.5g，1次/天，口服，疗效显著。于2周后复查精液红细胞（++），4周后镜检红细胞和白细胞未查到。随访至今未复发。

按：本例结合临床及辅助检查排除精囊腺扩张、结石、囊肿和肿瘤，精囊炎诊断可以成立。患者头孢菌素、哇诺酮类、灭滴灵疗效差，而给予云南白药口服后，血精症迅速消失。云南白药具有活血散瘀、消炎消肿、去毒之功。针对无明显阳性发现的精囊炎持续血精患者可试给予云南白药治疗。[3]

三、前列腺切除术后附睾炎

附睾炎多见于中青年，按病程可分为急性附睾炎和慢性附睾炎两种。急性附睾炎多由泌尿系炎症、前列腺炎和精囊炎沿输精管蔓延到附睾所致，血运感染较少见。经尿道器械操作、频繁导尿、前列腺摘除术后留置尿管等均易引起附睾炎。急性附睾炎治疗不彻底可转为慢性附睾炎。急性附睾炎临床表现：发病突然，高热、白细胞升高，患侧阴囊胀痛，沉坠感，下腹部及腹股沟部有牵扯痛，站立或行走时加剧。患侧附睾肿大，有明显压痛。炎症范围较大时，附睾和睾丸均有肿胀，两者界限触摸不清，称为附睾睾丸炎。患侧的精索增粗，亦有压痛。一般情况下，急性症状可于1周后逐渐消退。慢性附睾炎临床表现：慢性附睾炎较多见，部分患者因急性期未能彻底治愈而转为慢性，但多数患者并无明确的急性期，炎症多继发于慢性前列腺炎或损伤。患者常感患侧阴囊隐痛、胀坠感，疼痛常牵扯到下腹部及同侧腹股沟，有时可合并有继发性的鞘膜积液。检查时附睾常有不同程度的增大变硬，有轻度压痛，同侧输精管可增粗。本病属于中医学“子痈”范畴。

【病案举例】

患者，男，71岁。1992年12月12日初诊。患者患前列腺增生症近12年，排尿困难、滴沥不尽已数年。2个月前在某省级医院行耻骨后前列腺切除术。术后第四天，自诉左睾丸肿大如鸭蛋，隐隐胀痛。体检：左附睾肿大约3.5cm×2.5cm×3cm，阴囊皮肤皱纹消失，表面光滑并触痛，体温正常。拟诊为前列腺术后附睾炎。先后注射氨苄青霉素、丁胺卡那霉素，口服环丙沙星等药2周，症状得以控制。但左附睾肿大仍未消退。继续服用抗菌素月余，左附睾仍肿大如前，质地较硬，精索根部触痛，外科建议作左睾丸切除术，患者转诊于中医。此后，连续服用活血化瘀、软坚散结中药20余剂，因疗效欠佳，遂改用云南白药5g，米酒调成糊状外敷。敷药后24h内胀痛明显减轻，连续敷药7天后，附睾即恢复正常大小，经随访1年，疗效巩固。

按：附睾炎是前列腺切除术后最常见的并发症，其病因多为术后

感染，亦可由于术中输精管结扎脱落，致使血液经输精管流入附睾而产生瘀血性附睾炎，本病例属于后者。云南白药具有活血化瘀、消炎止痛的功效，直接敷于患处，可通过药性渗透促进组织血液循环，进而达到消肿止痛的作用。[4]

四、外伤性睾丸肿痛

由冲撞、挤压、打击、牵拉等原因，伤及睾丸，可引起睾丸疼痛、肿胀，常伴有下腹部不适。中医学认为：外伤所引起的睾丸肿痛，当责之于气滞血瘀，瘀血阻滞，气机不畅，不通则痛；气机失于疏泄，筋脉不利，则发生阴器肿胀坚硬。

【临床应用】

何氏等[5]应用云南白药配合贯众合剂治疗外伤性睾丸肿痛患者7例，贯众90g、川牛膝10g，水煎，分4次服用，1次/6h；空腹送服云南白药1g，儿童用量减半。用药10～15天，直至症状消失。其中，儿童3例，服用10剂后肿痛消退；成人4例，服用5剂则肿痛减轻，硬度变软，15剂后恢复正常。嘱患者愈后1个月忌房事，忌辛辣刺激之品。

参考文献

[1] 宋辉．云南白药治疗血精症，中国乡村医药杂志．2004，11（12）：54
[2] 王志书，王君，夏立新．云南白药治疗慢性精囊炎．安徽中医临床杂志，2002，14（2）：158
[3] 颜朝旭．云南白药治疗精囊炎成功1例．中医杂志，2000，14（3）：184
[4] 陈石．云南白药治愈前列腺切除术后附睾炎1例．福建医药杂志，1994，16（3）：24
[5] 何德昌．贯众合剂治疗外伤性睾丸肿痛．浙江中医杂志，1983，（11）：14

第八章

耳鼻喉科病证

第一节　耳科疾病

一、耳周瘀肿

耳周瘀肿是耳周穴位注射和电针治疗的常见并发症。发生率约为70%，主要是由于耳周肌肉组织较少、毛细血管丰富，长期的耳周穴位注射和电针引起局部毛细血管破裂出血，导致局部血液循环差而致。耳周瘀肿不仅会引起患者局部肿痛不适，而且不利于药物吸收，影响耳病治疗的效果。

【临床应用】

罗氏等[1]1999年1月～2003年1月共收治120例因耳周穴位注射及电针治疗而发生耳周瘀肿的患者。随机分为2组，治疗组70例，于耳周穴位注射和电针治疗平均10天后出现耳周瘀肿；对照组50例，于耳周穴位注射和电针治疗平均9.5天后出现耳周瘀肿。2组患者均于出现耳周瘀肿后予以治疗，治疗期间患者仍继续进行耳周穴位注射及电针。2组病例临床资料比较，差异无显著性意义（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：治疗组取云

南白药2g，加鸡蛋清调匀成糊状外涂耳周，每天涂5～6次，每次药物变干后洗净再涂，注意鸡蛋清要新鲜，每天更换。若患者对蛋清过敏则应立即停止外敷。对照组用热水袋热敷耳周，每天5～6次，每次20min。2组均治疗5天为1疗程，治疗1～3疗程。结果：治疗组治愈30例，好转38例，无效2例，总有效率97%；对照组治愈20例，好转22例，无效8例，总有效率84%。2组总有效率比较，差异有显著性意义，$P<0.05$。2组平均消肿天数，治疗组为4±1天，对照组为6±2天，2组比较，差异有非常显著性意义（$P<0.01$）。

二、耳软骨膜炎

耳软骨膜炎常由耳郭外伤引起，分为化脓性耳软骨膜炎和浆液性耳软骨膜炎。化脓性耳软骨膜炎多由较大血肿感染引起，表现为耳郭广泛性充血肿胀，软骨坏死，局部疼痛剧烈，难于治愈，可后遗耳郭畸形。浆液性耳软骨膜炎多由耳郭挫伤引起，表现为耳郭肿胀，有波动感，抽出物为浆液。

【临床应用】

范氏[2]治疗19例耳软骨膜炎患者，其中化脓性13例，浆液性6例。采用云南白药病灶外敷法。南通蛇药片4～12片，用75%的酒精适量浸泡后研碎，再加云南白药0.1～0.3g，调成稀糊状，敷于耳郭前后，待药半干后，用纱布包好，胶布固定。药物干燥后再用酒精浸湿1次。每日换药1次。待炎症消退后，继续敷药2～3次。

第二节 鼻科疾病

一、鼻出血

鼻出血是多种疾病的常见症状。小量出血称“鼻衄”，严重出血不止称“鼻洪”。鼻出血多为单侧，亦可为双侧；可间歇反复出血，亦可持续出血；出血量多少不一，轻者仅鼻涕中带血，重者可引起失血性休克；反复出血则可导致贫血。多数出血可自止。出血部位大多

数在鼻中隔前下部的易出血区，儿童鼻出血几乎全部发生在鼻腔前部；青年人虽以鼻腔前部出血多见，但也有少数严重的出血发生在鼻腔后部。中老年人的鼻出血，常与高血压和动脉硬化有关，出血部位见于鼻腔后部。原因复杂，大致可分为两类：①局部原因有外伤、气压性损伤、鼻中隔偏曲、穿孔、炎症、肿瘤、鼻腔异物、鼻腔水蛭等。在高原地区，因相对湿度过低、而多患干燥性鼻炎，为地区性鼻出血的重要原因。②全身原因有血液疾病、急性传染病、心血管疾病、维生素 C、K、P 及微量元素钙等缺乏、化学药品及药物中毒、内分泌失调、遗传性出血性毛细血管扩张症，肝、肾慢性疾病以及风湿热等。

通过前鼻镜检查不能发现出血部位，如出血不剧，可行后鼻镜或光导纤维鼻咽镜检查。鼻窦内出血，血液常自鼻道或嗅裂流出。除了寻找出血点外，并做必要的全身检查（测量血压、血常规检查、出血时间及凝血时间测定、毛细血管脆性试验及血小板计数等）。有时尚须与有关科室共同会诊，寻找病因。

【临床应用】

鼻出血是耳鼻咽喉科常见的多发病症，治疗以鼻腔填塞为主，杨氏等[3]于 2000 年 10 月～2002 年 3 月间采用浸有康复新、云南白药的纱条或明胶海绵局部鼻腔填塞、换药治疗本病，止血效果良好，又缩短病程，尤其适合于儿童和老年人。临床资料：本组 108 例，单侧出血 98 例，双侧出血 10 例；鼻中隔小血管破裂出血 60 例，黏膜糜烂出血 40 例，后鼻孔出血 8 例；出血量多者（鼻腔出血呈喷射状不停涌出或大口不停吐血）29 例，少者（鼻腔出血呈间断滴出）79 例；病程 1 周～5 年。全部患者均有反复出血史，本法治疗前曾做过常规的凡士林纱条填塞术、化学药物烧灼术、激光止血等治疗，仍有反复出血。治疗方法：将 108 例患者随机分为治疗组（康复新、云南白药组）68 例，对照组（凡士林纱条组）40 例。出血量多者用浸有康复新、云南白药的纱条进行鼻腔填塞，出血量少者用浸有康复新、云南白药的明胶海绵填塞，外压棉球固定，48～72h 换药 1 次，2～3 次为 1 疗程。对照组用凡士林纱条填塞，48～72h 换药一次。7 天为 1 疗程。治疗组治愈 55 例，好转 12 例，无效 1 例，有效率

98.5%，1个疗程治愈55例。对照组治愈22例，好转14例，无效4例，有效率90%，1个疗程治愈22例。两组比较差异明显。随访3个月，治疗组无1例复发，对照组有8例复发。

岳氏等[4]治疗鼻出血156例，其中鼻腔前部出血101例，后部出血55例。方法：用1%的利多卡因鼻黏膜表面麻醉后，用云南白药制成纱条，做鼻腔深部填塞。结果：痊愈132例，好转23例，无效1例。

李氏等[5]用云南白药油（云南白药粉加适量香油配成稀糊状液体）外用治疗反复性鼻出血80例，治愈72例，好转8例，治愈率90%，有效率100%。疗程最长的20天，最短的4天，一般7~10天。用法：急性出血期，用药棉蘸取药液塞紧鼻腔，血止后取出。然后白天用棉签蘸温水清洁鼻腔2~3次，睡前用少许药棉蘸药液放入鼻腔，基本不影响呼吸为度，次晨取下，如此循环用药治疗。

二、鼻中隔黏膜糜烂

鼻中隔黏膜糜烂可由鼻中隔局部病变引起，亦可由肝硬化导致。既可以发生于单侧，又可以发生于双侧。病程长短不一，短者数天，长者可达数十年。主要症状为反复鼻衄，出血量不等，少则几毫升，多则数百升。检查可见鼻中隔黏膜弥散性充血、糜烂、血管扩张，有活动性出血，或有痂皮附着，去痂后易出血。并可伴有不同程度的贫血症状。

【临床应用】

徐氏[6]用云南白药治疗本病共113例，单侧糜烂者69例，双侧44例；病程最短8天，最长12年。方法为清洗鼻腔分泌物，在鼻镜明视下，用枪状镊持消毒湿生理盐水棉花片蘸云南白药粉贴于患处，每日1次，连用5~7天。结果：治愈91例，好转17例，平均治愈时间4.7天。

第三节 咽喉科疾病

一、慢性咽炎

慢性咽炎系咽黏膜的慢性炎症，常为呼吸道慢性炎症的一部分。多为急性咽炎反复发作或延误治疗转为慢性或者各种鼻病后因鼻阻塞而长期张口呼吸及鼻腔分泌物下流，致长期刺激咽部，或慢性扁桃体炎、龋病等影响所致，也可以因为各种物理化学因素刺激，如粉尘、颈部放疗、长期接触化学气体、烟酒过度等。另外全身因素如各种慢性病等都可继发本病，如贫血、糖尿病、心脏病、肝肾疾患也可继发此病。主要表现为咽部可有各种不适感觉，如异物感、发痒、灼热、干燥、微痛、干咳、痰多不易咳净，讲话易疲劳，或于刷牙漱口、讲话多时易恶心作呕。慢性咽炎属于祖国医学中“阴虚喉痹”范畴。

【临床应用】

穆氏等[7]自2003年月1月~2004年6月，采用云南白药粉剂治疗本病86例，疗效较为满意。方法：将86例患者随机分为云南白药治疗组和对照组。治疗组56例，每次给予云南白药粉剂0.5g，3次/日，分别在早饭后、午休前、睡前服用，服药半小时内尽量不要喝开水，2周为1个疗程。对照组30例，口服冬凌草片、含化六神丸或喉症丸，连用2周。治疗期间忌烟酒及刺激性食物，避免受凉。结果：治疗组治愈（临床症状如咽部异物感、烧灼感、疼痛感等基本消失或全部消失，咽黏膜不充血，咽后壁淋巴滤泡消失或红肿不明显）34例，占60.7%，好转（临床症状减轻，咽部病变有所改善）17例，占30.3%，无效（症状及咽部病变无明显变化）5例，占9.0%，总有效率91.0%。对照组治愈10例，占33.3%，好转11例，36.7%，无效9例，占30.0%，总有效率70.0%。两组比较经统计学处理有显著差异（$P<0.01$）。

二、急性咽炎

急性咽炎是咽黏膜并波及黏膜下及淋巴组织的急性炎症，常继发

于急性鼻炎或急性扁桃体炎之后或为上呼吸道感染之一部分。亦常为全身疾病的局部表现或为急性传染病之前驱症状。常因受凉、过度疲劳、烟酒过度等致全身及局部抵抗力下降，病原微生物乘虚而入而引发本病。营养不良，患慢性心、肾、关节疾病，生活及工作环境不佳，经常接触高温、粉尘、有害刺激气体等皆易罹患本病。病原微生物主要为溶血性链球菌、肺炎双球菌、流行性感冒杆菌及病毒。临床表现为起病急，初起时咽部干燥、灼热、继之疼痛，吞咽时加重，并可放射至耳部。有时全身不适、关节酸困、头痛、食欲不振，并有不同程度的发热。检查口咽及鼻咽黏膜弥散性充血、肿胀，腭弓及悬壅垂水肿，咽后壁淋巴滤泡和咽侧索红肿，表面有黄白色点状渗出物，下颌淋巴结肿大并有压痛。体温可升高至38℃，根据病原的不同白细胞可增多、正常或减少。

【临床应用】

张氏等[8]采用云南白药治疗180例急性咽炎患者，并取得了较好的疗效。其中伴恶寒、发热56例，其余均以单纯咽痛为主。治疗方法：单纯咽痛患者均单一服用云南白药胶囊0.5g/次，3次/天。睡觉前加服1粒（0.25g）。伴吞咽困难或恶寒发热者除服上述云南白药以外，根据常规及症状，另外加服抗菌和抗病毒药物，常规用量。5天后观察疗效。治疗结果：治愈98例，显效71例，无效11例，其中无效11例均为恶寒发热患者，且症状加重，改为输液治疗后治愈。

三、咽部憩室

先天性咽部憩室又称不完全性腮瘘。在胚胎组织的发育过程中，腮裂闭合不全，形成颈侧瘘，瘘管可分为完全性和不完全性，完全性有开放的内口和外口，不完全性仅有内口或外开口，如瘘管不完全，仅有内开口与咽部相通，则形成咽部憩室。后天性咽部憩室可发生在咽壁7个解剖结构的薄弱区，病理机制常因咽部炎症损害、局部神经肌肉障碍或老年性退行性改变而引起的咽部肌肉松驰，当咽腔内压力增高时亦可形成内压性憩室。咽部憩室仅依靠间接或直接喉镜检查往往难以检出，只有在咽部吞钡造影检查时才能被发现。为充分显示出咽部憩室的改变，其检查方法亦很重要，必须钡剂调合适中，口服时

由少到多，慢慢吞咽，细心观察，才能做出正确的诊断。

【临床应用】

马氏等[9]选取本病16例，咽部不适或有梗噎感13例，无明显症状3例；病程最短1个月，最长10余年。治疗方法：云南白药胶囊每次口服1粒，每日3次，15天为1疗程。若无云南白药胶囊应用瓶装粉剂即可，按说明服之。治疗结果：1个半月显效8例，2个月有效5例，服药2个月以上无效3例。

四、扁桃体炎

扁桃体炎多在受凉、过劳等机体抵抗力骤然降低时发病，以细菌感染者居多，为咽喉科常见疾病。好发于儿童及青壮年。轻者仅表现为咽喉部不适及疼痛、灼热，伴有低热及全身不适；严重者则咽痛剧烈，恶寒发热，体温可高达39℃以上，同时伴有头痛、乏力、全身酸痛、食欲减退等症状。检查时可见咽部充血，扁桃体红肿，表面有黄白色脓性分泌物，颌下淋巴结肿大、压痛。血液中白细胞及中性粒细胞可升高。本病可并发中耳炎、气管炎及肺炎等，少数患者可继发风湿性心脏病、关节炎、急性肾功能衰竭等。

【临床应用】

申氏[10]用云南白药治疗扁桃体炎有满意疗效，可促进炎症的消退和症状的缓解。方法：云南白药0.3～0.4g，每日3～4次，温开水调服。5天为1个疗程，直至症状消退或好转。

五、扁桃体术后出血

扁桃体术后出血是扁桃体摘除术后常见的并发症，多由于手术创面损伤较大与止血不彻底等原因造成。创面出血表现为不断吐出鲜血，可伴有贫血，严重大出血的患者也可危及生命，临床应给予足够的重视。

【临床应用】

手术患者扁桃体摘除后，用纱球蘸云南白药粉约1g，塞入扁桃体窝内，压迫4～5min取出。本法治疗30例，有效29例。术后1h唾液中基本无血，占82.2%，对照组只占23.1%，从出血总量看，

观察组小于5ml有25例，对照组只有7例。

因为云南白药由多种中草药配制而成，主要成分为三七，具有收敛和收缩血管、抗肝素作用，可缩短凝血时间，同时云南白药有较强的防腐生肌作用，临床可用于止血。[11]

谯氏[12]自1990年2月～1998年7月治疗扁桃体术后出血58例，均系术后创面广泛渗血，经常规棉球压迫，渗血不止者，应用云南白药局部压迫，均在取出压迫棉球后立即止血，当时创面呈现一薄层药粉覆盖，经过仔细检查无活动性出血者，以后均未见再出血，其有效率达100%。经观察，使用本药局部压迫后，白膜在术后第2天形成的达80%，脱落平均在5天左右。而常规手术后，白膜在第2天形成的为60%，脱落平均在7天左右，而且局部疼痛充血均较不用此药者轻。

李氏等[13]用云南白药治疗扁桃体术后出血，治疗组30例，术后用干纱球蘸云南白药粉约1g，塞入扁桃体窝内压迫4～5min取出。术后1h唾液中基本无血占82.2%，出血量<5ml为25例。对照组情况为23.1%和7例。

另有报道将120例患者因施药不同而分为3组，每组各40例。白药组：取云南白药0.2g；麻黄组：用1%麻黄素液；去甲肾上腺素组：每10ml普鲁卡因液内加盐酸去甲肾上腺素1滴。3组均用干纱球蘸浸药后塞入扁桃体窝内压迫5min。结果：白药组，优（术后1h内渗血止或<10ml）28例，良（3h血止，在10～30ml之间）10例，差（6h渗血>30ml）2例。去甲肾上腺素组依次分别为12、5、3例。麻黄素组依次为8、10、2例（$P<0.01$）。云南白药具良好的止血作用，又能化瘀止痛，加速血肿吸收，优于对照组所用药物。

六、梅核气（咽部神经官能症）

梅核气，病名，指咽喉部有异物感。以其发如梅核窒碍咽喉，故名。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》所载述“咽中如有炙脔”，当属此病。《赤水玄珠·咽喉门》：“梅咳气者，喉中介介如梗状。”《古今医鉴·梅核气》：“梅核气者，窒碍于咽喉之间，咯之不出，咽之不下，核之状者是也。始因喜怒太过，积热蕴隆，乃成厉痰郁结，致

斯疾耳。”本病异常感觉是多种多样的，咽喉异物感、肿胀感、压迫感、堵塞感、干燥感、浮球感等，咳又咳不出，咽又咽不下去，症状时好时坏、时轻时重。这些症状，在咽唾液时更明显，而咽食物无影响；在精神紧张、劳累过度时加重，而心情愉快时往往减轻或消失。中医学认为本病多因情志所伤，导致肝气郁结，肝郁气滞或气滞血瘀而形成，临床病症复杂多变，应辨证论治。本证见于慢性咽喉炎、神经官能症等疾患，患者大多数为中年人，以女性较多见。

【临床应用】

严氏[14]采用云南白药活血化瘀治疗梅核气患者68例，总有效率为66%。方法：云南白药，每次0.5g，每日4次，温开水送服，6天为1个疗程。亦可配合中药柴胡舒肝散等，以善其后。一般用药1个疗程后症状减轻，3个疗程则治愈。

第四节 口齿科疾病

一、口腔溃疡

口腔溃疡是指口腔内黏膜发生黄白色如豆样大的溃烂点，一般表现为边缘色红，中心有黄绿色溃烂点，疼痛剧烈，流口水，常伴有口臭、口干、尿黄、大便干结等症状。轻者溃烂一两处，重者可扩展到整个口腔。一般认为与口腔黏膜营养缺乏，病毒、细菌等感染，自身免疫失调及局部刺激有关，具体病因不清楚。可单独发生，也可继发于全身性疾病，如感染、腹泻、营养不良、久病体弱或维生素B、维生素C缺乏等，容易复发，不易根治。

西医治疗主要是补充B族维生素，改善黏膜营养和抗感染。中医学称之为“口疮”，认为本病多由火热之邪为患。云南白药具有镇痛消肿、清热解毒、防腐生肌等功效，药证合拍，自当取效。

【临床应用】

孙氏等[15]自1995～2002年用复方云南白药治疗本病62例，取得满意效果。患者均为口腔疼痛就诊，初诊者32例，有反复发作病史者30例。根据溃疡部位、个数和大小，分为轻症（32例）、重症

（28 例）和顽固症（2 例）3 种。药物配制及治疗方法：复方制剂由云南白药 1g、维生素 B_2 75mg、地塞米松 1.5g，混合碾成粉末，直接撒布于溃疡面，每日 3 次。如有牙周痛或感染者，另加 0.2g 甲硝唑。疗效评定标准：（治疗时间 1 周）自觉症状消失，溃疡愈合，为治愈；自觉症状未消失，但溃疡已愈合，为显效；自觉症状消失，但溃疡未愈合，为有效。62 位患者服药后当日症状减轻，之后的 2～3 日内，轻症患者（32 例）全部治愈；1 周内，重症患者（28 例）有显著疗效；顽固症患者（2 例）也有疗效。

徐氏等[16]自 2002 年 6 月～2003 年 6 月对 86 例复发性口腔溃疡患者采用云南白药，治疗效果较好。治疗前用洗必泰漱口液漱口，取无菌棉签蘸云南白药直接涂于创面，每日 3～4 次，每次 2min，4～5 天疼痛消失，创面愈合。

卿氏[17]用云南白药治疗本病 48 例，男 30 例，女 18 例；4 岁以下 32 例，4～7 岁 10 例，12 岁以上 6 例；病程多为 3～4 天，最长的 6 天。方法：将云南白药适量直接吹在或涂在口腔溃疡面，每天 2～3 次，高热者给予对症处理，全部患者均在用药 3 天左右痊愈。施氏[18]用同法治疗 50 例，用药 3 天溃疡面愈合，随访 30 例，3 年无复发。赵氏[19]自 1996 年 4 月～2001 年 4 月应用云南白药治疗本病 34 例，显效 22 例，有效 12 例，总有效率 100%。

丛氏等[20]自 2001 年 6 月～2003 年 8 月运用云南白药联合双料喉风散治疗化疗后口腔溃疡 50 例，与西瓜霜喷剂治疗 50 例进行对照观察。本组 100 例均为肿瘤科住院患者，以往无口腔疾患，Kanofsky 评分（行为状态评分）60 分以上。胃癌 29 例，肝癌 9 例，结肠癌 32 例，肺癌 23 例，乳腺癌 27 例，随机分为 2 组，各 50 例。2 组病例一般资料经统计学处理无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：对照组用西瓜霜喷剂 4～6 次/日，喷涂溃疡局部；治疗组用双料喉风散合云南白药等量药粉在溃疡面形成一覆层，4～6 次/日。同时 2 组化疗期间，予常规口腔护理，每日早、晚餐后定时用蒸馏水漱口，禁烟、酒及辛辣刺激性食物。治疗结果：治疗组治愈 48 例，好转 2 例，无效 0，总有效率 100%；对照组治愈 42 例，好转 2 例，无效 6 例，总有效率 88%。两组疗效比较差异显著（$P<0.05$）。

张氏[21]自1996年以来，采用口服维生素B_1合云南白药外敷的方法，治疗本病26例，取得了较满意的效果。全部患者均用维生素$B_1$30mg，每日3次，饭后口服。局部用生理盐水清洗创面，尽量去掉表面黄白色假膜，或嘱患者用淡盐水漱口，然后取少许云南白药均匀洒在溃疡面，或用湿棉签沾药涂布在病变部位，每日3~5次。结果：14例发病当日即来诊，经治疗2日后痊愈；8例发病次日来诊，经治疗3日后痊愈；4例发病3日以上来诊，其中3例获愈，1例无效。

于氏[22]1995年~2000年用中西医结合方法治疗本病58例效果显著。方法：维生素B_2 20mg口服，每日3次；甲硝唑片0.4g口服，每日3次；云南白药0.5g，口服，每日4次；另取云南白药适量撒在或加以适量香油调成糊状涂在溃疡面，于饭后及睡前使用，每日4次。结果经6天治疗，治愈56例，好转2例，总有效率100%。随访12例，2年无复发。

周氏[23]治疗本病19例，用0.5%甲硝唑注射液40ml为溶酶，内置云南白药粉0.5g，氟哌酸粉0.3g，氟美松5mg，待药物完全溶解后，超声雾化吸入。患者取半坐位或侧卧位，雾化时间为进餐前1h，每次20min，每天2次，连续7天为1个疗程。总有效率为100%，显效16例，占84.21%；有效3例，占15.79%。

卜氏[24]治疗复发性口疮（轻型口疮）58例，发病第2天取自制云南白药膜贴敷患处，早、中、晚用药3次。结果：溃疡一般在3~5天可愈合，未经治疗前一般需7~10天愈合。用药的患者在用药后均感觉疼痛症状明显减轻或消失。云南白药膜制法：云南白药4g，PVA（聚乙烯醇）18g，PVB（聚乙烯醇缩丁醛）6g。取PVB加入95%乙醇溶解，使6%的溶液铺于玻璃板上，制成背膜。然后取PVA加入蒸馏水，溶解使成18%溶液。加入云南白药粉，混匀铺于已有背膜的玻板上，凉暗处干燥后，分成1cm大小。紫外灯消毒1h后分装。

【病案举例】

1. 罗某，男，1996年11月25日初诊。患者患复发性口腔溃疡，每年均发作数次，尤以冬季发病较为频繁，每次发病均引致扁桃体

炎，吞咽困难，不能张口，严重影响工作。曾口服病毒灵、抗生素，并用冰硼散外敷等，效果不佳。本次发病后即来诊，检查发现上、下唇黏膜有数个大小不等的溃疡面，表面覆盖黄白色假膜。即予维生素 $B_1$30mg，每日3次，饭后口服。局部用生理盐水清洗创面，尽量去掉表面黄白色假膜，嘱患者用淡盐水漱口，然后取少许云南白药均匀洒在溃疡面，或用湿棉签沾药涂布在病变部位，每日3～5次。次日溃疡面缩小，第3日疼痛消失而愈。[21]

2. 牛某，男，32岁，公司职员，于1999年3月17日就诊。自述反复发作口腔溃疡10年，时好时坏，曾多次到多家医院诊疗，曾外用冰硼散，口服维生素 B_2 片及环丙沙星等，效果欠佳。观其口腔颊黏膜，舌体前部有大小不等3处溃疡。治疗时先反复用9%生理盐水漱口，然后立即撒上云南白药，覆盖整个溃疡面为宜。每日用药次数不限。2天后疼痛减轻，巩固治疗3周后痊愈。随访1年，未再复发。[25]

按：复发性口腔溃疡是由多种因素引起的一种急性疾病。维生素 B_1 具有维持和调节神经、精神及消化系统功能，促进碳水化合物代谢的功效，临床上用于神经系统疾病、食欲不振、营养不良、消化不良的治疗，用以作为复发性口腔溃疡全身治疗药物，可以改善患者的神经及消化系统状态。云南白药有止血、化瘀及消炎的功效，既可内服亦可外用，直接涂于病变部位可起到消肿、止痛、减少渗出的作用，用于治疗本病，简单方便，疗效快，无任何不良反应，值得临床推广应用。

二、干槽症

干槽症又称牙槽骨炎、纤维蛋白溶解性牙槽炎。临床表现是拔牙后2～3天开始自发疼痛，并向耳颞部或前牙放射，服用一般止痛剂无效，拔牙创空虚，为一层腐败物覆盖，腐败物具有特殊恶臭，检查时发现拔牙窝内血凝块脱落，骨壁暴露，并呈灰白色，极敏感，轻擦或以冷水刺激均可引起剧痛。如果不及时治疗，病程可持续半个月或更长。干槽症可以发生在任何拔牙窝，但是以下颌智齿拔除后发生率最高，可达10%～30%。干槽症发生原因尚不十分明确，

一般认为与拔牙后创伤和感染，激活和释放出纤维蛋白酶的活化质，使血凝块的纤维蛋白酶原形成纤维蛋白酶，引起纤维蛋白的溶解，从而血凝块被破坏，牙窝内血凝块的破坏脱落，是造成干槽症的直接原因。

云南白药能有效加速凝集反应，使带有云南白药物质的血凝块周围组织结合在一起，不断释放有效物质，促进伤口愈合，消除周围组织水肿，抑制微生物、细菌的生长，对抗由于创伤和细菌释放出的活化剂对血凝块溶解，能很好地缩小、封闭拔牙创，防止微生物及其他异物的侵袭，防止感染引起继发性出血的可能，达到预防干槽症的目的。

【临床应用】

翟氏[26]治疗干槽症16例，治疗方法：对患者进行传导阻滞麻醉后，用小棉球蘸3%的双氧水反复擦拭牙槽窝各壁4～5次，然后用0.2%的高锰酸钾液擦拭，不断更换棉球，直至牙窝清洁、棉球无臭味，再用生理盐水冲洗，然后将碘仿纱条蘸少许云南白药填入牙槽窝内，适当塞紧，并将末端塞入拔牙窝内，必要时缝合1针。结果：当天止痛11例，好转4例，无效1例，止痛好转率94%。

三、牙痛

牙痛表现为钝痛、跳痛、咀嚼痛及叩痛，可由多种疾病引起，常见的有龋齿、牙髓炎、牙周炎、牙根尖周炎、牙槽脓肿及冠周炎等。通常由冷、热、酸、甜等刺激而诱发。临床在治疗牙痛的同时，应积极寻找原发疾病。

【临床应用】

当牙痛发作时，用牙签挑取少许云南白药粉末放入汤匙，然后放一滴温开水调成粘糊状，仍用牙签挑取云南白药糊塞入龋洞、牙周或牙根部。一般用药后3～5min能止痛。[27]

四、牙龈出血

在正常情况下，牙龈依靠上皮紧紧地附着牙骨质和表面牙釉质，抵御外界的摩擦。如牙龈上皮完整性遭到挤伤破坏，就会出现

牙龈出血。轻者在刷牙、吮吸、咬硬物或剔牙时出血，重者在轻微刺激或没刺激时也会出血。如发炎、高热致牙龈组织的血管结构发生改变，也会造成出血。口腔疾病所致的牙龈出血，多见于牙龈炎和牙周炎。此外，假牙不合适、食物嵌塞、牙周损伤等，都可造成牙龈出血。全身疾病中，如白血病、血友病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等，可发生牙龈出血，多为广泛性自发出血，量多、不易止住。肝硬化、脾功能亢进、肾炎后期、中医学中的血热性疾病等，也可发生牙龈出血。本病为胃火上蒸，或精气亏损，气血不足，气不摄血而成。

【临床应用】

郭氏等[28]用云南白药粉剂、肾上腺素调成膏剂，用无菌药棉敷于出血牙龈处，共治疗各种原因引起的牙龈出血50例，显效40例，占80%；有效6例，占2%；无效4例，占8%。

【病案举例】

马某，女，55岁，诊断为骨髓异常综合征。于2005年3月18日因长期不间断牙龈出血会诊。会诊意见为：原发病口腔表征及局部刺激物刺激牙龈出血。轻巧去除出血部位刺激物（牙石），包括贴附在牙颈部龈沟内刺激物，使牙面光洁。用3%过氧化氢液冲洗去除局部菌斑及其他刺激因素，将肾上腺素倒入无菌容器中，棉球纤维分解后浸入肾上腺素液内，取适量云南白药粉剂拌入，调成干厚的膏剂，搓成条状或片状，敷于出血牙龈处，加压使之贴合，表面光滑，控制唾液分泌，保持口腔干燥。敷药1h后，出血即止。次日检查可见：牙龈色泽正常，牙龈与牙面贴合，出血停止。

按：云南白药临床报道具有明显的止血作用，增强血小板活化、缩短血液凝血时间，具有抗炎愈伤作用。又可内服，对牙龈及口腔黏膜刺激小。肾上腺素有明显的收缩血管作用，用于局部即可达到止血作用，全身吸收少，一般无不良反应。棉纤维与以上两种药物混合后黏附在创面，可安抚牙龈，使药物能在局部保持长时间和高浓度，增强了治疗作用。[28]

五、急性智齿冠周炎

智齿（第三磨牙）牙冠周围的软组织炎症为智齿冠周炎。常发生于18～25岁的青年，是常见口腔疾病之一。第三磨牙萌出过程中或萌出困难时，牙冠的一部分被游离的牙龈部所覆盖，在牙冠与龈瓣之间形成盲袋（龈袋），盲袋内经常有食物残渣和细菌存留。这种局部条件使细菌易于生长、繁殖。若感冒、疲劳或其他原因致机体抵抗下降，或由于局部创伤（如对颌牙咬伤）等因素，可诱发智齿冠周炎。因下颌第三磨牙萌出常缺乏足够位置而易形成阻生，故本病多见于该牙。临床上常见的阻生情况有近中阻生、水平阻生和垂直阻生等。急性智齿冠周炎的主要症状为牙冠周围软组织肿胀疼痛。如炎症影响咀嚼肌，可引起不同程度的张口受限，如波及咽侧则出现吞咽疼痛，导致病员咀嚼、进食及吞咽困难。病情重者尚可有周身不适、头痛、体温上升、食欲减退。中医学名为“牙咬痛”，又称“合架风”、“尽牙痛痈”、“角架风”。

【临床应用】

余氏等[29]在冠周炎彻底清洗后，少量多次调磨对颌牙齿，尽量磨短对颌牙或者拔除。分别置入云南白药药线（云南白药加入丁香油和自制细棉线浸泡而成）、碘酚（碘20g，液态酚60ml，甘油20ml）。结果：在瓣大于冠部1/2组，云南白药显效、有效率92%，对照组（常规放置碘粉，每日1次，余同治疗组）显效、有效率80%，$P<0.05$；在龈瓣小于1/2组，云南白药显效、有效率71%，对照组显效、有效率69%，$P<0.05$。结论：云南白药药线留置于冠瓣内治疗急性冠智齿周炎，临床效果较好。

六、拔牙后并发症

【临床应用】

谭氏等[30]随机选择平时无出血倾向，出、凝血时间正常的患者88例，合计101只牙，按随机双盲原则分为治疗组（48只牙）和对照组（53只牙）。药棉制备：云南白药4.0g×2瓶，冰硼散1.5g×4瓶，均匀混合，加入普鲁卡因肾上腺素10ml，制成混悬液。将明胶

海绵剪成3.0cm×2.0cm×0.5cm大小，放入上述混悬液中浸泡至饱和后进行加压、灭菌，留待备用。治疗方法：患牙常规拔除，随后按两组分别拔牙创伤后旋转药棉。治疗组用自制药棉，对照组用普通牙垫，嘱患者咬紧，30min后取出。治疗组拔牙后出现出血、疼痛、感染分别为2、1、1例，并发症的发生率为8.3%。对照组拔牙后出现出血、疼痛、感染、干槽症分别为8、3、4、3例，并发症的发生率为34.0%。两组拔牙后并发症的发生情况，经统计学处理，差异有极显著性（$P<0.01$），表明复方云南白药用于预防老年患者拔牙术后并发症有显著疗效。

孙氏[31]观察云南白药对复杂阻生第三磨牙拔除术后疼痛的预防作用。方法：将云南白药放入100颗阻生第三磨牙的拔牙窝内。结果：术后疼痛为0级（自觉无痛感）者，占60%，Ⅰ级者（轻度痛感，无需服止痛药物，疼痛持续时间在4h以内）占36%，总有效率（0级与Ⅰ级为有效）96%。可见，云南白药可有效预防阻生第三磨牙拔除术后的疼痛。

杨氏等[32]采用随机平行对照实验，将翻瓣拔除下颌阻生第三磨牙的患者240例，分为治疗组及对照组各120例。治疗组拔牙后牙槽窝内置适量云南白药粉再缝合伤口；对照组缝合伤口前牙槽窝内不置云南白药粉。比较两组的术后并发症。结果：治疗组术后张口受限、出血和干槽症等并发症发生率分别为4.31%、1.72%和2.59%，明显少于对照组的11.86%、8.47%和10.17%（$X^2=4.47$，$X^2=5.47$，$X^2=5.61$，均$P<0.05$）。结论：云南白药可以明显减少下颌阻生第三磨牙拔除术后并发症。

赵氏等[33]用同法预防下颌阻生智齿拔除术后出血及干槽症50例，其中48例无出血和干槽症情况，1例因术后漱口导致出血，1例原因未详。

七、作为牙髓盖髓剂使用

【临床应用】

胡氏等[34]将云南白药糊剂作为牙髓盖髓剂应用，治疗73例患者，其中，前牙14例，后牙59例；深龋去龋后牙髓暴露48例，髓

壁透红25例。直接盖髓48例，间接盖髓25例。方法：①腐质全部去净，牙髓暴露点用温热生理盐水充分冲洗，然后吸干，用丁香油小棉球消毒。②云南白药加蒸馏水调制成糊状，盖于穿髓点，丁香油氧化锌封料暂时充填，观察1周无症状者可永久充填。③间接盖髓者则于盖髓后直接永久充填。结果：成功率94.5%，失败4例。失败原因主要是充填脱落，造成牙髓再感染；或操作不当等。通过熟练掌握该方法，是完全可以避免的。

参考文献

[1] 罗丽霞，林赛姝，温丽群．外涂云南白药治疗耳周瘀肿70例．新中医，2004，36（2）：43

[2] 范开仲．老药新用110种．福州：福建科技出版社，1989：344～347

[3] 杨晓红．康复新．云南白药局部应用治疗顽固性鼻出血．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2003，11（1）：19

[4] 岳晓荣．云南白药纱条填塞治疗鼻出血156例观察．现代中医药，2005，25（4）：30

[5] 李玉勤，徐少华，任秀云，等．云南白药油治疗反复性鼻出血80例．菏泽医专学报，1995，7（4）：12

[6] 徐景藩．白药藕粉糊．中医杂志，1989，30（6）：20

[7] 穆红涛，闫剑峰，程永清，等．云南白药粉剂治疗慢性咽炎86例．中国社区医师，2005，7（12）：65

[8] 张华，杨晓梅．云南白药为主治疗急喉痹180例．时珍国医国药，2006，17（2）：259

[9] 马新庆，任玉兰．16例咽部憩室的X线诊断与中医治疗．中国民政医学杂志，2001，13（3）：131

[10] 申海明．云南白药及其临床应用概况．中成药研究，1985，（4）：4

[11] 赵才牯．云南白药对扁桃体摘除手术后止血疗效观察．江西中医药，1996，27（6）：26

[12] 谯凤英．云南白药局部压迫治疗扁桃体术后出血58例临床观察．中西医结合耳鼻喉科杂志，1999，7（1）：22

[13] 李凤兰，张庆利．云南白药的临床外用治疗进展．中国社区医生，2003，19（21）：26

[14] 严忠．云南白药治疗梅核气．云南中医杂志，1987，(5)：33
[15] 孙华明，罗敏．复方云南白药治疗口腔溃疡62例临床观察．安徽医学，2005，26（1）：44
[16] 徐爱云，孙玉芹，闫俊梅．云南白药治疗复发性口疮疗效好．中华护理杂志，2004，3（7）：547
[17] 卿香英．云南白药治疗口腔溃疡48例．中国社区医师，2000，(10)：42
[18] 施乃芝．云南白药治疗多发性口疮．上海中医杂志，1987，(11)：28
[19] 赵国孝．云南白药治疗口腔溃疡34例报告．西南国防医药，2004，14（4）：440
[20] 丛丽，许进秀，赵世叶．云南白药联合双料喉风散治疗化疗后口腔溃疡临床观察．河北中医，2004，26（6）：418
[21] 张裕然．维生素B_1合云南白药治疗复发性口疮．中国民间疗法，2000，8（4）：38
[22] 于彬．中西医结合治疗复发性口疮58例．湖南中医药导报，2002，8（1）：27
[23] 周在霞．中西医结合治疗化疗后口腔溃疡的疗效观察．现代中西医结合杂志，2002，11（5）：409
[24] 卜向红，李仲昆．云南白药溃疡膜的临床应用．临床口腔医学杂志，2001，17（增刊）：55
[25] 林兆青，侯孝坤．云南白药治疗口腔溃疡26例．时珍国医国药，2001，12（7）：636
[26] 翟永芬，刘臣．干槽症的临床治疗体会．现代中西医结合杂志，2005，14（12）：1619
[27] 夏米西卡玛尔，古丽波斯坦．云南白药的临床应用．医药导报，2003，22（增刊）：68
[28] 郭怡然，姜莹．云南白药治疗牙龈出血50例．新疆中医药，2005，23（6）：91
[29] 余梓东，邱敏坚，丁咏．云南白药在急性智齿冠周炎治疗中的应用．中医研究，2004，17（2）：60
[30] 谭风，王建华，王迎开．复方云南白药预防老年患者拔牙后并发症．医药导报，2002，21（1）：24
[31] 孙林琳．云南白药预防阻生第三磨牙拔除术后疼痛的效果观察．口腔医学，2003，23（6）：373
[32] 杨团结，唐瞻贵，钟理，等．云南白药对下颌阻生第三磨牙拔除术后并发

症的预防作用．医药导报，23（12）：914
[33] 赵慧敏，薄文杰．云南白药预防下颌阻生智齿拔除术后出血及干槽症．黑龙江医学，2002，26（11）：891
[34] 胡幼芝，等．云南白药糊剂做牙髓盖髓剂的应用体会．中西医结合杂志，1988，（11）：23

第九章 眼科病证

一、玻璃体积血

玻璃体积血多由外伤或眼病所致，常有糖尿病性视网膜病变、视网膜静脉周围炎、高血压视网膜动脉硬化以及外伤等诱因。属中医学“血灌瞳神”或“云雾移睛”范畴。由肝火旺盛，阴虚火旺或外伤目络所致，治宜疏肝利胆、滋阴凉血、活血化瘀。

【临床应用】

尹氏等[1]将2000～2002年收治的玻璃体积血患者34例（44眼），随机分成2组，每组22眼。治疗组选用路路通0.5g加入10%葡萄糖或0.9%生理盐水中静脉点滴，1次/天，15天为1个疗程。云南白药0.5g，3次/天，口服。对照组口服云南白药0.5g，维生素C 200mg，3次/天，2个疗程后观察病情变化。结果：治疗组和对照组治愈（玻璃体积血全部吸收）、显效（玻璃体积血大部分吸收，残留少许细条状浑浊）、有效（玻璃体积血部分吸收，残留部分浑浊和/或机化）、无效（玻璃体积血无明显吸收，残留大量浑浊和/或机化）眼数（百分率）和总有效率分别为8（36.36%），9（40.91%），4（18.18%），1

(4.55%) 和95.45%；2 (9.09%)，5 (22.73%)，11 (50.00%)，4 (18.18%) 和81.82%。两组疗效比较差异具有显著性 ($P < 0.05$)。

二、挫伤性前房出血

挫伤性前房出血是眼外伤的常见症状之一。轻者愈后良好；重者常因继发性青光眼、角膜血染而失明。采用云南白药治疗本病，急性出血期用温开水送服，可使出血迅速停止；瘀血期及血凝块形成时，可用少量酒送服，可活血化瘀，促使血凝块吸收。云南白药的总皂苷有明显的抗炎作用。挫伤性前房出血常可引起虹膜睫状体炎症，应用云南白药既可止血、活血，又可抑制炎症反应，促进虹膜对出血的吸收。经临床观察，应用云南白药治疗本病，宜在伤后72h内服用，则获效更佳。

【临床应用】

王氏等[2]应用云南白药治疗本病45例，并与常规治疗38例作疗效对比。绝大多数为青少年；均为弹弓、足球、篮球、泥团及拳击等钝性物体击伤所致。按Ⅲ级分法：Ⅰ级，前房出血液平占角膜面积的1/3以下者，计38例 (45.78%)；Ⅱ级，前房出血液平不超过角膜面积的1/2者，计31例 (37.34%)；Ⅲ级，前房出血液平超过1/2以上 (包括全前房出血) 者，计14例 (16.86%)。初诊时合并继发性高眼压29例 (34.93%)。全部病例随机分为两组，云南白药治疗组45例，一般疗法对照组38例。两组在初诊时，前房积血量、眼压及性别、年龄方面无统计学差异 ($P > 0.05$)。治疗方法：治疗组初诊 (29例为眼外伤后24h内，13例为眼外伤后3天内，3例为眼外伤后5天) 即给予云南白药口服，每次0.5克 (小儿减半量)，每日4次，辅以维生素C、维生素K口服，局部滴用0.5%醋考眼药水。对照组初诊 (31例为眼外伤后24小时内，7例为眼外伤后3天内) 给予止血药物如止血敏、安络血等。出现并发症者两组治疗相同。治疗结果：治疗组治愈 (治愈为前房积血5天内全部吸收，视力恢复0.7以上，在1周内无复发) 29例，显效 (前房积血大部分吸收，下方残留少量积血) 8例，有效 (前房积血部分吸收，下方残留紫褐

色血凝块）5例，无效（积血未吸收，或出现继发性出血）3例。对照组治愈10例，显效6例，有效13例，无效9例。卡方检验 $P < 0.005$，故可以认为治疗组疗效明显高于对照组。

【病案举例】

患者，男，8岁，学生，因左眼被他人玩具枪击伤后视力急剧下降2天入院。入院检查：生命体征正常、心肺肝脾肾检查正常。专科情况：左眼视力为光感、光定位正常，左眼球混合充血，角膜透明，前房大量积血，虹膜及瞳孔看不见、指测眼压正常。入院后经半卧位休息、包双眼、应用止血、抗生素及镇静等药物治疗，前房积血逐渐吸收，直至全部吸收，视力恢复正常。观察2天后，患者出现走路、解小便等轻度活动后前房即有出血情况，经治疗后出血又会全部吸收，如此情况反复3次。后来经服用云南白药后，前房积血全部吸收，活动后都未见复发。

按：云南白药以三七为主要成分，有行瘀止血作用。临床上主要用于治疗刀伤、创伤出血及跌打损伤、疮毒、妇科出血、产后瘀血等病，而用于眼科前房积血治疗甚少，但却有疗效。若患者为孕妇，则不能服用。[3]

三、视网膜静脉周围炎

视网膜静脉周围炎于1882年首次由Eales描述，故又称Eales病。由于常发生在青年，并有反复玻璃体出血的特征，故又称青年性复发性视网膜玻璃体出血。属于中医学“云雾移睛”和“暴盲”范畴，多为肝火内炽、郁蒸营血、迫血妄行或肝气不遂、郁久化热、藏血失职所致。因此治疗以清肝凉血、解郁清热为主，云南白药治疗本病，效如桴鼓。

【临床应用】

徐氏[4]自1991～1999年中西医结合治疗本病患者9例9眼，均为初发男性。年龄20～38岁，平均30岁；左眼4例，右眼5例；发病时间1～10天，平均6天。治疗前视力：光感者1例，0.1～0.4者4例，0.5～0.7者3例，0.8者1例。结核菌素试验阳性者5例，玻璃体混浊者3例，静脉旁白鞘色素紊乱者3例，无自觉症状者3例。

治疗方法：①一般治疗：患者突然大量玻璃体出血，应立即卧床休息，包扎双眼或戴针孔眼镜，限制眼球活动，半坐位让血液沉于玻璃体下部。同时口服凉血止血中药如云南白药、三七片等。陈旧玻璃体出血可肌内注射碘制剂或做离子透入以促进出血吸收。②病因治疗：增强自身抵抗力或抗结核治疗。无论是否发现活动或陈旧结核病灶，可试用一段时间抗结核治疗，注射链霉素或口服异烟肼或对氨水杨酸钠3个月。也可行结核菌素脱敏疗法，以减轻复发程度。但有活动性肺结核者禁用。③局部可球结膜下注射利多卡因1ml加尿激酶1万单位，隔日1次，5针为1个疗程。④中药加减蒲黄汤：生蒲黄9g，丹皮9g，苏芍9g，旱连草9g，阿胶9g，炒荆芥9g，藕节炭9g，生地15g，甘草9g，白茅根30g，黄芩9g，连翘9g。每日1剂，水煎服。结果：15天治愈者2例，25天治愈者1例。

【病案举例】

患者，男，25岁，1天前无明显诱因突然左眼视物不见，于1999年4月5日就诊。有结核菌素试验阳性史。视力：光感。鼻下侧周边前房处有少量新鲜积血，玻璃体内有大量色素，眼底看不清，右眼无异常。诊断：左眼视网膜静脉周围炎。治疗：口服云南白药、三七片，局部球结膜下注射利多卡因1ml加尿激酶1万单位，隔日1次，5针为1个疗程。中药加减蒲黄汤：生蒲黄9g，丹皮9g，赤芍9g，旱连草9g，阿胶9g，炒荆芥9g，藕节炭9g，生地15g，甘草9g，白芽根30g，黄芩9g，连翘9g。每日1剂，水煎服。上述药物5天后，视物好转，视力：光感；左：数指/眼前；右：1.5。前房积血消失，眼底隐见，右眼无异常。继续应用上述药物治疗，于1999年5月2日复诊左眼视力：0.2，玻璃体混浊（+++），眼底：视盘及其附近视网膜均水肿，静脉旁白鞘，停云南白药、三七片，余药继用。1999年5月30日查视力：左：0.8，右1.5。6月1日，用氩激光封闭病变血管，长期口服维生素C、复方芦丁。

按：云南白药、三七片有化瘀止血作用。蒲黄止血、化瘀，生地清热凉血，丹皮清肝热兼能活血化瘀、凉血退蒸。综合治疗对视网膜静脉周围炎具有较好疗效。[4]

四、视网膜出血

视网膜位于眼球的内壁，有丰富的血管及神经细胞，其功能决定了视力的好与差。糖尿病、高血压、动脉硬化患者视网膜屏障即毛细血管内皮细胞都有不同程度的损坏。组织缺氧致血黏稠度增高、血流不畅是导致血管壁破裂出血的主要原因，黄斑周围出血遮盖中心反光可引起急性视力下降，而反复发作的视网膜出血及玻璃体积血导致增殖性视网膜病变和其他并发症是致盲的主要病因。按视力障碍的程度分别属于中医学“暴盲”、“视瞻昏渺”或“云雾移睛”的范畴。视网膜出血是眼科常见且治疗比较棘手的疾病，及时合理的用药不仅可减少视网膜出血所造成的许多并发症，而且为进一步治疗原发病和保护视力创造了条件。

【临床应用】

曹氏[5]治疗80例视网膜出血患者，其中，糖尿病35例，视网膜静脉栓塞40例，其他5例。将患者随机分成2组，对照组40例，治疗组40例，两组性别、年龄及病情无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。治疗方法：两组患者常规应用抗出血药、维生素类药以及促进出血吸收的药物，如透明质酸酶、安妥碘等。治疗组早期予云南白药胶囊，口服，每日3次，每次0.5g。结果：治疗组治疗7～10天，视网膜出血明显减少和吸收，视力明显好转（黄斑区出血者）。对照组均在治疗15天以后病情好转，出血开始吸收，但3例患者视网膜出血基本无吸收。

寇氏[6]治疗本病12例，高血压视网膜动脉硬化所致视网膜出血6例，糖尿病性视网膜病变所致视网膜出血3例，高度近视性视网膜病变所致视网膜出血1例，视网膜静脉周围炎所致视网膜出血2例；病程最短0.5天，最长8年。治疗方法：视网膜出血期，以突击量治疗，以便迅速止血。口服云南白药0.5～0.8g，4次/天。出血停止后，口服该药0.25～0.4g，4次/天，连服2周，出血量大者连服1个月。视网膜静脉周围炎所致出血应连服该药>3个月。结果：最短服药后1天出血停止，最长3天止血。继续服用该药，出血逐渐吸收，经定期检查，痊愈2例（16.7%），显效6例（50.0%），有效3

例（25.0%），无效1例（8.3%），总有效率91.7%。经随访2年，仅1例复发，但出血量极少，经再次服用该药2周，出血吸收，视力未受损害。

【病案举例】

1. 患者，女，53岁，某研究院干部。主诉：右眼突然出现黑影，呈线状，后似彩绸飘动，视物模糊不清半天。经检查，诊断为高血压，右眼视网膜动脉硬化性黄斑出血，右眼视力4.6。除采用降低高血压等治疗措施外，立即服用云南白药治疗。口服该药0.5g，4次/天，服药第2天出血停止，第4天视力增至4.9，服药第7天，视力增至5.0，服药第10天，视力增至5.1，出血完全吸收。继续服药10天。视力一直维持5.1而停药。经随访2年，出血未再复发，视力保持5.1。

2. 患者，男，32岁，工人。主诉：两眼反复出血，出血间隔时间25~30天，视物不清已达5年。曾多次在市眼科医院和河北省医院住院治疗，经长期药物治疗后无明显效果而再次出血，左眼视物更加困难。诊断：双眼视网膜静脉周围炎所致视网膜出血，视力：右眼视力4.3，左眼视力1尺指数。除对症治疗外，口服云南白药0.8g/次，1次/天。第3天出血完全停止，视力有所增加。云南白药减量0.5g/次，1次/天。第7天，右眼视力4.7，左眼视力4.0；第10天，右眼4.9，左眼为4.6，出血大部分吸收。继续服用该药0.3g，1次/天，1个月复查，右眼视力5.0，左眼4.9，出血没有复发。为防止再次出血，继续服用本药2个月，经多次检查：右眼视力维持在5.0，左眼视力维持在4.3，视网膜出血3个月无复发而停止服药。停药17个月后，因情绪波动，致左眼视网膜再次出血，但出血量极少。及时服用该药后，出血很快吸收，视力维持在4.9，现已十余年，患者视力仍维持在右眼5.0，左眼4.9，没有发生再次出血。[6]

参考文献

[1] 尹正玉，林仙姬，李明．路路通联合云南白药治疗玻璃体积血34例．吉林

大学学报（医学版），2003，29（6）：747
[2] 王晓玲，王禾．云南白药治疗挫伤性前房出血45例．江苏中医，1994，15（7）：21
[3] 何建国．云南白药治疗前房积血一例．实用临床医学，2002，3（1）：36
[4] 徐红．中西医结合治疗视网膜静脉周围炎，眼科新进展，2002，22（2）：132
[5] 曹广非．云南白药治疗早期视网膜出血疗效观察．现代中西医结合杂志，2003，12（18）：1958
[6] 寇忠凤．云南白药治疗12例视网膜出血的尝试．医药导报，1996，15（4）：158

第十章 皮肤科病证

一、带状疱疹

带状疱疹是由病毒感染引起的，以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征，常伴有明显的神经痛，病愈后可获得较持久的免疫。多见于春、秋季，患者以成人居多。中医学称为“蛇串疮”，因其每多缠腰而发，故又名“缠腰火丹”，本病在历代医籍中尚有“火带疮”、“蛇丹”、“蜘蛛疮”等名称。

发疹前常有轻度发热、疲倦不适、食欲不振等全身症状，局部皮肤往往先有灼热感或疼痛感，也可无上述前驱症状而突然出现皮疹。皮疹好发于腰肋部、胸背部，其次为面部（尤其是额部），也可发生于四肢或其他部位。开始局部出现不规则的红斑，继而在红斑上出现簇集成群的绿豆至黄豆大的丘疱疹，迅速变为水疱。水疱疱壁紧张，表面发亮状似珍珠，内容透明澄清，周围有红晕。若干簇水疱排列成带状，各簇水疱之间的皮肤正常。皮疹呈单侧分布，一般不超过正中线。附近淋巴结常可肿大。数日后水疱内容逐渐混浊，被吸收，干涸，结痂；或部分破裂，形成糜烂面，以后干燥结痂。痂皮脱落而愈，局部遗留暂时性的淡

红斑或色素沉着，一般不留瘢痕。偶见发生大疱或血疱，甚至坏疽者。也有仅出现红斑、丘疹而不发生典型水疱者。此外，极个别患者可双侧均发生皮疹。自觉不同程度的疼痛及灼热感。皮疹发生于面部（尤眼部）者，病情较严重，常引起剧烈疼痛，并可损及眼球各部，甚至失明，应特别注意。病程约2～3周，能自愈，愈后一般不复发。但少数患者（尤老年患者）皮疹消退后，疼痛仍可持续1～2个月，甚至更久。

【临床应用】

夏氏等[1]用口服阿昔洛韦片200mg，每日5次，8日为1个疗程，并外用云南白药加白醋调成洗剂湿敷治疗本病32例，总有效率为94%。阿昔洛韦在体内转化为三磷酸化合物，干扰单纯疱疹病毒DNA聚合酶的作用，抑制DNA的复制而发挥抗病毒作用；云南白药主含三七，可止血、化瘀、治毒疱；醋可增加血液循环，杀菌清热。

魏氏等[2]应用地龙和云南白药治疗带状疱疹21例，疗效快，效果好。左面部三叉神经眼支部位发病2例，左腰部12例，右侧7例；伴有局部感染6例。治疗方法：①取新鲜地龙数条洗净放置碗内，加适量的白面糖，待地龙呈稀水状后，用棉签蘸涂患处，4～6次/天。②干地龙适量烘干研末过60目筛后，加云南白药1/3量，调匀装瓶备用。局部有糜烂渗出、感染者多采用第二种方法。感染重者配以抗生素治疗，7天为一个疗程。结果：4天内治愈6例（28.57%），7天内13例（62.38%）；好转（疱疹消失，留有局部疼痛感）2例，一周内治愈率90.48%。治愈时间长和好转者均为面积大、症状重合并感染者。

关氏等[3]用云南白药5～10g及六神丸适量研为细末，加醋调成糊状敷于患处治疗带状疱疹10例，疗效满意，一般每日用药1～2次，3～7天即可治愈。

欧阳氏[4]报道单用云南白药治疗本病50例，总有效率达85%以上，用法：将云南白药粉（剂量按患处需要而定）加酒适量、麻油数滴调成糊状直接涂患处，每日3～5次。同时，口服云南白药0.3g，每日3次，15岁以下用药剂量酌减，连服3～8天，未见不良反应。万氏[5]采用同法治疗本病20例，显效（用药6～10次后皮损

结痂，疼痛缓解）13 例；有效（用药 10～15 次后结痂，疼痛减轻）5 例；无效（用药 15 次以上病情无变化）2 例。总有效率 90%。

李氏[6]取云南白药适量用食醋调成糊状，使用时先用 0.9% 氯化钠擦洗局部皮疹处，再用消毒棉签将药涂于患处，2 次/天，5～7 天为 1 个疗程。5 例中 3 例 3 天治愈，2 例 4～8 天治愈。

刘氏等[7]用酒或开水将云南白药调成糊状，均匀涂敷病变部位。或用菜油、鲜菜汁调云南白药，用菜油调者每日换药 1 次，用鲜菜汁调者每日换药 2 次。1 周左右皮损部位结痂愈合。

有报道眼部带状疱疹患者 28 例，取云南白药粉剂 4g，加复方甘油 20ml 搅拌均匀成糊状，将病变区用生理盐水洗净，用棉棒蘸药外涂患处一薄层，每日 4 次，1 次/6h。并发带状疱疹角膜炎、虹膜炎者涂 1% 阿托品眼膏散大瞳孔，同时用无环鸟苷眼药水滴眼，口服消炎痛和 B 族维生素。28 例睑部皮肤涂药后 5h 内缓解疼痛，24 小时疱疹开始干涸结痂，6 日脱痂，21 例脱痂治愈，7 例因就诊时脓疱糜烂，损及真皮层，故脱痂后留有色素沉着及瘢痕。14 例并发角膜炎、虹膜炎者均在 2 周内治愈。[8]

孙氏等[9]观察云南白药联用卡介苗素注射液治疗老年人带状疱疹的临床疗效。带状疱疹 65 例，随机分为两组。对照组（35 例）给予静脉滴注阿昔洛韦注射液 0.5g，每天 2 次。治疗组（30 例）在对照组的基础上加用云南白药 0.5g/次，口服，每天 4 次；卡介苗素注射液 1mg/次，肌内注射，每天 4 次，10 天为一疗程。两组均治疗 20 天，随访 3 个月。结果：对照组总有效率 74.3%，治疗组总有效率 96.7%，两组比较差异有显著性（$P<0.01$），且治疗组疼痛开始缓解时间与水疱干涸时间均低于对照组（$P<0.01$）。结论：云南白药口服联用卡介苗素注射治疗老年人带状疱疹疗效明显优于对照组。

韩氏[10]应用云南白药和聚肌胞治疗本病 36 例，云南白药成人每日 4 次，每次 0.5g 口服，5 天为一疗程，儿童酌减。若疱疹有破溃者，用云南白药粉加适量芝麻油调成糊状，随时敷在伤面上。聚肌胞肌内注射，每次 2mg，1 次/3 天。结果：痊愈 35 例，痊愈率 97.2%。其中 5 天痊愈者 32 例，10 天痊愈者 3 例，有效者 1 例。痊愈患者中，疼痛消失时间最早 2 天，最晚 10 天，大多在 2～3 天疼痛消失，皮

疹、水疱消失时间最早5天，最晚10天，大多在3~4天开始结痂并相继脱落，愈后无疤痕。病程13~16天。1例有效患者年龄为69岁，用药2个疗程后，再单用云南白药3天而痊愈。病程18天。全部病例中，除6例出现轻微恶心外，无其他不适。

耿氏[11]用刺络拔罐和云南白药治疗本病30例全部获效。其中，24例治愈（80%），6例好转（20%）。

【病案举例】

1. 张某，男，60岁，1999年12月20日就诊。5天前左上胸部感觉皮肤刺痛，尔后相继出现红斑水疱，从前胸蔓延至后背，剧烈疼痛，夜不能寐。曾在外院诊断为“带状疱疹”，口服病毒灵，肌内注射聚肌胞，外擦抗病毒软膏3天，未见好转。诊见：左胸胁部可见成簇水疱，呈带状排列，有抓破皮损，有少许淡红色血水样分泌物，灼痛难忍，经外敷云南白药后，局部水疱逐渐消退，疼痛大减。继续外用3天，水疱结痂脱落，诸症全消而愈。1个月后随访，无后遗神经痛。

按：云南白药具有活血化瘀，排脓祛毒，消肿止痛之功，加上调鸡蛋清或食用醋外敷，加强了清热凉血解毒和抗病毒之力，且药物直接作用于局部皮肤，故有良好的治疗效果。减少了并发症，缩短了病程，且使用方便。[12]

2. 贾某，女，49岁，2003年8月就诊。患者于就诊3天前发病。左侧腋下及背部出现粟粒状丘疹和水疱，呈带状分布，自觉灼热疼痛如针扎，势如火燎，夜间尤甚。舌红苔薄黄，脉滑数，诊断为带状疱疹。治疗时在疱疹连成块的皮肤及周围进行常规消毒后，用三棱针在皮损中间针刺数针，针数多少随患处皮损面积大小而定。然后用大口径的火罐，于疱疹针刺处吸拔8~12min，罐数多少随皮损面积而定。取罐后擦掉吸拔出的血液。把用老醋调成糊的云南白药敷于疱疹部位，每日2次。同时口服云南白药，每日4次，每次0.5g，7天为一疗程。经用上法治疗2次后，疼痛明显减轻；3天后皮损大部分干燥结痂，疼痛消失；治疗1个疗程后痊愈。随诊未见复发及后遗神经痛。

按：中医学认为本病多为风火之邪客于少阳、厥阴经脉，郁于皮

肤；或因感染湿邪，留滞手太阴、阳明经脉，导致肌肤营卫壅滞，发为疱疹。辨证分为风火证和湿热证两型。局部刺络放血加拔火罐，使风火湿热之邪随血外泄，以通营卫。佐以云南白药口服及外敷以化瘀止痛。刺络拔罐加云南白药镇痛治疗带状疱疹效果明显，能缩短病程，痊愈后无后遗症，临床疗效满意。[11]

3. 丛某，男，76岁，患带状疱疹5日，经多方治疗效果不佳而来诊。治疗：局部用生理盐水洗净后，取青白解毒散（青黛9g，雄黄6g，冰片3g，云南白药3g）适量加蛋清、米醋各半匙调为糊状，外涂患处，上敷消毒敷料，48h后更换1次。另用龙胆泻肝丸6g，口服，每日2次。用上法1次见效，3次获愈。

按：本病多因卫气不固，毒邪外侵，与肝胆湿热互结，蕴于肌肤，阻滞经络，气血不通所致。方中雄黄、青黛、冰片清热解毒，凉血散肿止痛；云南白药为外科圣药，其功效为活血化瘀，消炎镇痛，去毒散肿；龙胆泻肝丸清肝胆湿热，肝火降，湿热清，邪毒解，则诸症皆消。二方相合，疗效甚佳。[13]

4. 吴某，女，16岁，2002年5月就诊。患者于3天前自感右侧胁肋部皮肤刺痛，并有灼热感。12h后局部出现皮疹水疱。经卫生室给聚肌胞肌内注射及口服消炎镇痛类药物治疗。诊见：患者右侧胁肋部有带状簇集性皮疹及绿豆大小的水疱，基底潮红，呈带状排列，宽约7cm。即予蜈蚣雄黄散外敷。蜈蚣3条，雄黄20g，冰片4g，云南白药5g，青黛5g。先将蜈蚣用文火炒存其性，研成极细粉末，然后再将研好的雄黄、冰片与青黛、云南白药混匀，装瓶密封备用。使用时加香油调成糊状，外涂于患处，再加消毒纱布覆盖固定，用药12h后，疼痛即感减轻，24h后水疱部分结痂，48h后全部结痂而愈。

按：蜈蚣雄黄散方中用雄黄、冰片、青黛、蜈蚣清热解毒止痛，佐以云南白药清热解毒、敛疮活血、消肿止痛。香油甘凉，有滋润肌肤、解毒生肌之效。[14]

二、冻疮

冻疮是因受到寒冷刺激而引起的皮肤损伤。由于受冻，皮下小动脉发生痉挛性收缩，则会引起局部组织缺氧，细胞受损伤。受冻时间

长则又使血管转为麻痹而扩张，通透性增加，血浆渗入组织间隙，形成水肿性红斑或水疱，甚至坏死，形成糜烂和溃疡。冻疮多见于青年男女及儿童，早春、初冬季节好发，与天气变冷，患者末梢血循环不良，抗寒能力低有关。皮肤损害为局限性的、圆形或椭圆形斑块，红色，遇热为紫红色，按之色退。严重时可有大疱，疱液为黄色或血性浆液，疱破后可发生糜烂或溃疡。自觉患部有肿胀麻木感，遇热后瘙痒、灼热，溃破后则有疼痛。多发于暴露部位，如手、足、耳轮。有受冻和冬季复发史。云南白药具有行气通络、化瘀止血、解毒消肿之功，治疗本病疗效可靠。

【临床应用】

王氏[15]用云南白药治疗76例冻疮患者，疗效显著。76例患者均为Ⅰ度冻伤，部位大都是手和足，冻伤程度为局部皮肤发白，继后斑块状，呈紫红色、蓝色，红肿、局部发痒、刺痛、烧灼感、感觉异常。治疗方法：将云南白药10g，65%乙醇2ml，冰片适量混匀调成糊状备用。然后将局部用温水洗净，尔后将药膏涂于患处，用纱布包扎即可，早晚各1次，坚持使用2~3年。治疗结果：治愈74例，有效1例，显效1例，总有效率达98.18%。

陈氏等[16]用云南白药外治冻疮89例，均取得显著的疗效。其中，Ⅰ度12例，Ⅱ度61例，Ⅲ度16例；冻疮集中在面颊、耳郭、鼻尖、耳垂有27例，集中在手背、足背、跟部、足缘、指（趾）有60例。有3~5处冻疮者9例。用药组成：云南白药4g，山莨菪碱（654-2）片剂50mg，鱼石脂软膏5g，3药经研末后调成膏，等量调匀装瓶备用。临床处理：分别采用热敷、按摩及常规消毒对症处理（有感染现象使用广谱抗生素、氨苄西林、阿米卡星等），再外涂上述药膏于患处（面积应大于患处0.5cm），每日用药1~2次，至痊愈为止。痊愈标准：临床出现水肿性红斑消退，无遇热灼痒现象，溃疡感染痊愈。疗效观察：89例均经上述处理，其中Ⅰ度痊愈时间最短为2天，最长时间为6天，平均痊愈时间为3天；Ⅱ度痊愈时间最短为4天，最长时间为10天，平均痊愈时间为6天；Ⅲ度痊愈时间最短为6天，最长时间为14天，平均痊愈时间为9天，治愈率为100%。用药治疗期间未发现不良反应。

李氏等[8]治疗51例患者，先用温水浸泡患处5~6min，有破溃者用温的无菌生理盐水反复洗患处。将云南白药4g与盐酸山莨菪碱10mg加75%酒精10ml调成糊状，均匀敷于冻伤处，用无菌纱布包扎，每日换药1次，直至痊愈，治疗期间注意保暖。

侯氏[17]应用云南白药、阿托品、红霉素软膏、复方鱼肝油软膏外敷治疗Ⅰ~Ⅲ度局限性冻疮50余例，均获显著疗效。用法：取云南白药1瓶（4g），阿托品3~5片，红霉素软膏1支（Ⅰ度冻疮用凡士林膏亦可），将云南白药瓶内的红色保险子和阿托品片压碎成粉。上药混合搅匀外敷，每日或隔日换药1次。一般需换药3~5次，1周内痊愈。50余例中除1例外，其余均未再复发。部分病例初次敷药后，局部有轻微刺痛感，乃正常反应，不久即自行消失，无须处理。

【病案举例】

杨某，女，5岁。每年冬季双手背发生冻疮，现已3年，虽经中、西医及偏方、验方治疗，始终未根除，反复发作。诊见：双手背及十指均发生冻疮溃烂，有脓性分泌物，局部感觉丧失，无痛、痒感，诊为Ⅲ度冻疮。用云南白药1瓶，阿托品5片，红霉素软膏1支，复方鱼肝油软膏1支，共混合搅匀。先将患处用3%双氧水清洗消毒，再用生理盐水冲去双氧水残液，揩干后外敷药膏包扎，每日换药1次，7日而愈，随访5年未复发。[17]

三、褥疮

褥疮又名“压疮”，常发生于长期卧床、瘫痪、昏迷、年老、体弱、消瘦、水肿及手术后自己不能移动身体者。由于身体局部组织长期受压，血液循环发生障碍，不能供给皮肤和皮下组织所需营养，以至局部组织失去正常功能而形成溃疡和组织坏死。褥疮分为4度：Ⅰ度表现为局部皮肤受压后，出现红、肿、热、痛，或形成水疱；Ⅱ度局部表现炎症，疮面溃烂，且面积逐渐扩大；Ⅲ度即为溃疡，疮面渗出液多，常有恶臭，Ⅳ度为深达肌腱及骨，有渗出液和感染，有坏死组织，如有神经损伤则伴有剧烈疼痛。

【临床应用】

1. 云南白药外敷　张氏等[18]用云南白药治疗28例褥疮，形成部位为肩胛区、骶骨、尾骨、髋骨、足跟骨等处。褥疮最小面积2cm×1cm，最大面积6cm×7cm。方法：取生理盆水20ml注入无菌瓶内，加入云南白药2g，用棉签调成糊状物待用。对Ⅰ度褥疮用棉签蘸取涂擦患处，每日2次，Ⅱ度褥疮有水疱者，在无菌操作下用注射器抽出疱内液体，然后用0.5%碘伏擦洗创面，再涂糊状物，每日1～2次，Ⅲ度褥疮渗出较多，应先除去疮面的坏死组织，再用0.5%碘伏消毒创面，后敷糊状物，最后无菌纱布覆盖，隔日换药1次，1周为1疗程。结果：Ⅰ度褥疮第1疗程全部治愈，Ⅱ、Ⅲ度只有部分治愈，再经第2疗程后，除1例无效者为年老伴极度营养不良外，其他也全部治愈，总有效率96.5%。

Ⅲ度压疮（褥疮）是长期卧床老年患者较严重的并发症之一，若治疗不及时，极容易导致败血症，严重威胁患者的生命。1997年10月～2002年10月，王氏等[19]治疗本病24例，创面小、浅，脓液渗出少者，用棉签沾无菌生理盐水从内向外彻底清创后，将云南白药粉按0.25～0.50g/cm^{2}均匀撒在创面上，充分暴露，2次/天。创面大、深，脓液渗出较多，坏死组织发黑且有臭味者，先用3%过氧化氢液彻底清创，修剪坏死组织，直至露出新鲜肉芽组织，然后用无菌生理盐水冲洗创面，再撒云南白药粉，3次/天。结果：治愈23例，好转1例，治愈率为95.8%。

2. 云南白药外敷合艾条熏灸　汪氏等[20]自1999年以来用艾条熏灸加敷云南白药的方法治疗37例脑血管病变及创伤性截瘫伴有褥疮的患者，疗效显著。褥疮分度：Ⅱ度28处，Ⅲ度31处，均为浅度溃疡，部分破溃处有脓性分泌物，Ⅳ度15处，均为坏死组织深达肌肉层，创面有感染发生；褥疮时间最短7天，最长160天；最大面积21cm×21cm，最小面积3cm×4cm。方法：患者取合适卧位，暴露患处，用75%酒精消毒疮面及周围皮肤，用生理盐水清洗创面，有坏死组织，须在无菌条件下尽量剪去坏死组织或清除脓性分泌物。点燃艾条1支，对准患处，距疮面3～4cm左右，均匀地上下左右熏灸10～15min，再取适量云南白药撒在创面上，用消毒纱布覆盖胶布固

定，轻者隔日1次，创面渗液较多者每日1次。结果：74处褥疮经治疗后均痊愈，其中Ⅱ~Ⅲ度创面痊愈平均5天，3天显效；Ⅳ度创面痊愈平均7天，10天显效。愈合时间依局部创面病情及全身营养状况不同相差较大，最短者5天，最长者40天。

3. 云南白药外敷合中药内服　贺氏等[21]对62例溃疡期褥疮患者采用中药内服加云南白药外敷治疗，取得了较好的疗效。其中褥疮98处，部位：骶尾部28处，肩胛部12处，踝跟部13处，会阴部9处。面积：6cm以上20处，4~5cm 36处，2~3cm 18处，2cm以下24处。方药：鹿角胶12g，熟地黄12g，麻黄6g，黄芪30g，白芥子8g，炮姜炭9g，当归12g，肉桂6g，杜仲15g，升麻6g，甘草6g，每日1剂，水煎服。外用：将消毒后的云南白药粉均匀撒在溃疡面上约0.5mm厚，用无菌纱布压敷药粉数秒钟，使药粉与疮面充分接触，外盖无菌干纱布，换药1~2次/天。对62例溃疡期褥疮患者给予翻身，1次/h，使用气圈、气垫、海绵垫避免疮面继续受压，积极治疗原发病，改善全身营养状况，褥疮溃疡面先用双氧水冲洗，再用生理盐水涡流式冲洗至疮面清洁，清除坏死组织后再用生理盐水冲洗溃疡面，结合碘消毒溃疡面周围皮肤。结果：98处褥疮全部治愈，治疗时间最长36天，最短6天。

4. 云南白药、红外线局部照射配合凉液垫　钟氏等[22]将2001年8月~2002年11月收治的21例Ⅱ、Ⅲ度褥疮患者设为对照组，采用湿润烧伤膏治疗，选择2002年12月~2004年1月收治的22例为实验组，采用云南白药、红外线局部照射配合凉液垫的综合方法治疗。结果：实验组、对照组30天内总有效率分别为100%、90.48%，两组比较，$X^2=9.09$，$P<0.05$；两组平均治疗时间分别为16.55±3.94天、25.38±6.70天，两组比较，$t=5.3$，$P<0.01$。结论：云南白药、红外线局部照射配合凉液垫综合护理褥疮疗效显著。

5. 自制复方猪胆汁液外敷　尚氏[23]采用自制的复方猪胆汁液外用治疗褥疮40例，经1个疗程治疗，痊愈31例，好转9例，再经1个疗程治疗全部获愈。复方猪胆汁液：将新鲜猪胆（离体3~6h）用清水冲洗后，用无菌注射器抽吸胆汁30ml，注入无菌瓶内，再加入云南白药1.8g、红霉素0.8g，调成糊状。配好的药液可在室温下保

存2~4天，且不受季节、室温高低的影响。治疗时常规清除创面坏死组织，用3%双氧水冲洗创面，再用生理盐水冲洗，每日上药2~4次，每次用药量以覆盖创面为准，且涂药前勿将前次药去除，因其可对新长出的组织起到保护作用。Ⅲ度褥疮结痂后每日或隔日涂药1次，直接涂于痂皮上，直至其自行脱落。涂药后不需包扎，注意勿使创面敷药处受压。上法10天为1个疗程。猪胆汁的主要成分是胆汁酸类及黏蛋白、脂类等无机盐，有消炎、抑菌、解毒等功能，同时还有生肌及保护创面的作用。加上云南白药和红霉素，三种药物联合应用，可有效地控制渗出液和脓液，从而使褥疮得到有效的治疗。

6. 云南白药与它药混合外敷　鞠氏等[24]用云南白药10g，大黄40g，煅石膏40g，共研细末，褥疮部位按常规消毒后，均匀撒满该药，外用消毒纱布固定，每日换药1次，直至痊愈。共治疗患者35例，痊愈29例，好转6例。未见毒性及不良反应。

谭氏[25]将42例陈旧性褥疮患者随机分为观察组和对照组，各21例。两组均采用基础治疗方法，观察组在此基础上采用云南白药万花油混悬剂治疗；对照组在此基础上采用庆大霉素加拔毒生肌散治疗。结果：观察组治愈17例，好转3例，无效1例，总有效20例(95.24%)；对照组治愈2例，好转11例，无效8例，总有效13例(61.9%)，两组总有效率比较差异有显著性意义（$X^2=5.09$，$P<0.05$）。

连氏[26]对31例溃疡期褥疮患者采用白蛋白外涂加云南白药外敷后观察，溃疡面水肿呈进行性减退，疮面毛细血管分布丰富，较易出血，肉芽组织新鲜、红润、生长迅速。方法：无菌棉签将白蛋白均匀涂布在溃疡面上，在白蛋白未完全形成一层透明膜时，将消毒后的云南白药粉均匀撒在溃疡面上约0.5mm厚，用无菌纱布压敷药粉数秒钟，使药粉与疮面充分接触，外盖无菌纱布，换药1~2次/天。

【病案举例】

患者，女，78岁，因脑梗死后遗症收入院。查体见：患者全身消瘦，骶尾部有10cm×4cmⅣ度褥疮，溃烂，有脓性分泌物，右髂部6cm×4cmⅢ度褥疮。入院后，制定周密的护理计划，翻身1次，同时使用海绵垫、小棉圈，经过生理盐水彻底清洗创面，剪除坏死组

织，艾条灸后，敷云南白药外覆纱布胶布固定，每日1次，同时高热量、高蛋白、高维生素饮食，第3天髂部创面明显缩小，第5天骶尾部创面好转，渗出减少，以后隔日1次敷药，第10天两处创面全部愈合。艾灸期间注意保暖，保持室内适宜的温度，避免受凉感冒。使用弹性较强的海绵垫减少压力和剪力因素，及时更换体位，褥疮进展期，1h翻身1次，当感染被控制，2h翻身1次。避免污染，减少感染因素，保持床单清洁、平整和皮肤干燥。

按：艾为多年生草本植物，性味芳香，叶入药用。梁·陶弘景《名医别录》谓艾“灸百病”；清·吴仪洛《本草从新》说：“艾叶苦辛，生温熟热，纯阳之性，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，止诸血……以之灸火，能透诸经而除百病。”说明艾有温通经脉、祛风散寒、活血化瘀之功效。艾条燃后热力温和，能穿透皮肤，直达深部组织。云南白药经试验能促进小鼠碱性成纤维细胞因子（bFGF）和血管内皮生长因子（VEGF）的生成，以及可显著促进大鼠手术区bFGF的表达和肉芽组织的增生，有促进伤口愈合的作用。

艾条熏灸褥疮疮面后敷云南白药，取艾抑制溃疡扩散，帮助组织吸收营养，加快纤维上皮生成之性能；取云南白药抗炎收敛止血、消肿散结，抑制血浆渗出之性能，两者合用，加速疮面干燥结痂，促进疮口愈合。[20]

四、荨麻疹

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应。其特征是皮肤出现瘙痒性风团，骤然发生并迅速消退。主要表现为皮疹为大小不等、形状不一的淡红色或瓷白色的风团。自觉瘙痒，风团骤然发生并迅速消退，消退后不留痕迹，一日之内可发作数次。皮疹发生的部位不定。黏膜也可受累。发生于胃肠道黏膜者，可伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等；发生于喉头黏膜者，可有呼吸困难，甚至引起窒息。慢性者反复发作，可迁延数周、数月，甚至数年。本病中医学称之为“瘾疹”，又称“瘾癗”、“风瘾癗”，俗称“风疹块”、“鬼风疙瘩”。荨麻疹是一种常见的皮肤病，多数患者不能找到确切病因，尤其是慢性荨麻疹。常见病因包括食物

因素、药物因素、感染因素、物理因素、动物及植物因素、精神因素、内脏和全身性疾病等。祖国医学认为风为百病之长，善行而数变，故风邪侵袭人体，可致皮肤出现风团，时隐时现，骤起骤消。而风邪每多挟热邪或寒邪以袭人，内蕴肌表，不得疏泄所致；也有因肠胃不和，蕴湿生热，郁于肌肤而发。而反复发作，迁延日久者，则因气虚卫外不固，或因血虚生风，或因冲任不调，或因血瘀等所致。

【临床应用】

黄氏[27]治疗荨麻疹32例，成人每次口服1/8瓶，第1次加服保险子；儿童减半或适当减量，不加保险子方法投药。连用2瓶后，痊愈16例，显效13例，无效3例（急性发作者1例，慢性发作者2例），总有效率90.62%。用药1天见效者15例，2天见效者10例，4天见效者4例。服药期间除个别有轻微口渴外，未见其他不良反应。

五、脓疱疮

脓疱疮相当于中医学“黄水疮”、“浸淫疮”、“天疱疮”等，是一种常见的急性化脓性皮肤病，主要的致病菌是金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌。多发生于儿童，常见于夏秋季节，尤其是闷热多汗的天气，此时人们穿着较少、较短，脓疱就发生在面部、四肢等暴露部位，自觉瘙痒。脓疱可以单个发生，也可以多发，常常群集在一起，它们可以是米粒大小，也可以像黄豆、蚕豆或更大。开始时可以是水疱，但很快就变成脓疱。脓疱较大时，脓液沉积于疱底呈半月形坠积。脓疱周围有一圈红晕，脓疱壁松弛，疱壁薄，破溃后有似烫伤样的糜烂面，表面有黄色溶液（故名黄水疮）。渗液干燥结痂，呈蜜黄色，经数日后，痂脱而愈，一般不留瘢痕。本病不仅可以通过接触而传染给他人，还可以传染给自己其他部位的皮肤。多数病情很轻，但如果患者年纪小或抵抗力低，那脓疱就多，出现高热，伴淋巴管炎、淋巴结炎，甚至引起败血症，少数可继发急性肾炎。

【临床应用】

吕氏等[28]用云南白药治疗本病取得较好疗效。先用生理盐水清洗患处，擦干后将云南白药粉直接均匀涂擦患处，对病情较重者，早

晚各用药1次。共治46例，全部治愈。1日治愈者35例，2日治愈者6例，3日治愈者5例。

周氏[29]先用1/8000高锰酸钾溶液清洗皮损部位，再将云南白药3g，青黛粉3g，黄柏粉3g，凡士林30g调匀，外擦于患处，治疗脓疱疮，疗效满意。

六、寻常疣

寻常疣又名“刺瘊”，是某些类型的人类乳头瘤病毒引起的表皮良性增生物。好发于手、足部，开始为单个，可因自身接种而增多。皮损为圆形或多角形的丘疹，从针尖到花生大小，灰黄、污褐色或正常肤色，周围无红晕，表面粗糙，角化明显，呈花蕊或刺状，触之稍硬，有刺手感，但不会像刺猬的硬毛那么尖硬。多见于儿童及青少年。好发于手背、指背、足缘及甲周等部位。一般无自觉症状，摩擦或撞击时偶有压痛或出血，如果发生于甲下，则有明显压痛。中医学称为“枯筋箭”、“千日疮”，也就是说，经过一个较长的时间，它可以自然消退。

【病案举例】

潘某，男，55岁。自述足部患寻常疣已20余年。首发部位在右足跟部，继之足心及二、三趾骨跟部均相继出现。近几年来明显增大，多个皮损直径达1.0～1.5cm，表面呈胼胝样角质斑片状损害，经水浸泡后可出现类似菜花样乳头状突起，行走时疼痛加重，两足背散在分布数十个隆起皮面的圆形结节，小似粟米，大如黄豆，稍呈灰色，蓬松枯槁，挤压时有疼痛感，碰撞磨擦时极易出血。曾经多方治疗效果不显。反见两踝部相继出现数十个新的病灶。诊后改投云南白药，每日2次，首次0.5g，连服1周后，改为每日2.0g，早晚各1次。服至药总量达50g时，两足背及踝部大小不等的寻常疣已消失，足底三处大片病损皮肤逐渐缩小。总药量服至80g时，所有病损全部消失而愈。随访至今，未见复发。

按：寻常疣是一种常见的病毒性皮肤病，中医学称之为“千日疮”，病名出自《外科启玄》，又名“疣疮”、“瘊子”，系由风邪搏于肌肤或怒动肝火，或因血虚，肝失所养而引起气血凝滞，郁于肌肤

而生变。云南白药有活血通络，兼有抗病毒之功，治疗本病疗效明显。[30]

七、皮肤溃疡

【临床应用】

卢氏[31]用云南白药治疗经久不愈的创面溃疡，用药1周后有新鲜肉芽组织生成，溃疡面逐渐缩小、愈合。治疗方法为：用双氧水及生理盐水清洗伤口，除去创面的假膜和坏死组织，将云南白药适量撒在创面，用无菌纱布包扎，3天换药1次。

潘氏[32]用云南白药调制庆大霉素注射液，外涂治疗顽固性皮肤溃疡，疗效显著。配药：取云南白药1瓶（4g），用庆大霉素32万U（每支8万U），将云南白药调成稀糊状备用。用法：常规消毒溃疡周围皮肤，再用双氧水、生理盐水依次清洗溃疡面，拭干后，将调制好的药糊均匀地涂在伤口上，表浅溃疡宜暴露，反复涂之，每天数次。较深溃疡（不超过2cm）可用纱条浸此药后填塞伤口，以薄层敷料夜盖固定，3天换药1次。面部脓囊型痤疮须将皮肤消毒后，用针刺破脓囊，清除脓血后用生理盐水清洗患处，再涂此药，每晚1次。

朱氏等[33]采用云南白药外敷治疗各种原因所致的皮肤溃疡23例，收到良好效果。治愈22例，占95.65%，无效1例，占4.35%，总有效率95.65%。

【病案举例】

1. 患者，女，8岁，因脐部反复渗液疼痛5年，就诊前曾多次应用抗生素治疗未愈。查体：脐部红肿，脐部及周围压痛，脐内有淡黄色渗液，表面溃烂约7.5cm×2cm。先用生理盐水冲洗创面后，外敷云南白药，每日1次，连用3天。渗液减少，10天治愈，随访1年未复发。

2. 患者，女，73岁，因右踝部烫伤化脓感染6天，曾用大量抗生素治疗无效。检查：右足明显肿胀，足背及踝部创面约4cm×4.5cm，表面有大量脓性分泌物。处理：用生理盐水棉球清除表面分泌物，创面呈Ⅱ度烫伤样表现。然后外敷云南白药，每日1次。5日后分泌物明显减少，10日干燥结痂，15日痊愈。

按：本组病例均为在单纯应用抗生素治疗效果不显的情况下，外敷云南白药治愈的。祖国医学认为：白药能止血愈伤、活血化瘀、消炎消肿。现代医学认为：云南白药能增加血流量，促进皮质激素分泌，改善创面局部循环和炎性吸收；并可抑制炎症过程中介质的释放，以及增强吞噬细胞功能。[33]

3. 患者，男，82岁。1988年因鼻梁皮肤基底瘤行激光术，术后烧灼口不能结痂，10多年来流黄水，多方治疗无效。创面约1.5cm×1cm，于1998年8月23日来诊。用云南白药和庆大霉素调成稀糊状，常规消毒溃疡周围皮肤，再用双氧水、生理盐水依次清洗溃疡面，拭干后，将调制好的药糊均匀地涂在伤口上。治疗半月，创面边缘已长出粉红色肌肉，治疗3个月后，新肉长满，皮肤完好。[32]

八、淤积性皮炎溃疡

淤积性皮炎溃疡是静脉曲张综合征中常见的皮肤表现。好发部位大多在小腿内侧上半部分，静脉曲张后下肢血液回流变慢和倒流造成静脉瘀血，血液含氧量及营养成分减少，毛细血管壁通透性增加，组织水肿，加之感染或外伤等因素，常形成溃疡而疼痛。其治疗应采取标本兼顾的方式，一方面要减轻静脉曲张所致的瘀血，另一方面要根据继发症状积极采取局部治疗。云南白药治疗本病，充分发挥其止血抗炎、活血化瘀、促进溃疡愈合、提高细胞免疫功能、加速血管生长及结缔组织增生，改善微循环，促进创口愈合的作用。

【临床应用】

邹氏等[34]自2002年2月~2004年4月收治淤积性皮炎溃疡患者64例，均为初次就诊，给予云南白药外用，疗效满意。患者随机分为两组。观察组34例，对照组30例。临床表现均为：双侧或单侧小腿内侧上半部有程度不等的静脉曲张；踝部皮肤有色素沉着、水肿；溃疡直径1~4cm；数目为1~3个；个别溃疡边缘稍隆起，自觉瘙痒、疼痛等。治疗方法：两组均口服复方丹参片2片，3次/天；葡萄糖酸锌片70mg，2次/天；红霉素0.25g，3次/天。以弹性绷带包扎患肢，并避免久站和重体力劳动，适当抬高患肢。另外，观察组以云南白药粉末与消毒花生油调和成糊状。清洁创面后均匀摊涂约

3mm 厚，敷以无菌纱布后以弹性绷带包扎患肢。换药时以 75% 乙醇棉球擦拭。以上两组治疗同时，对于严重静脉曲张者建议其手术或给予其他疗法治疗原发病。疗效标准如下，显效：溃疡面逐渐愈合，自觉疼痛、瘙痒消失；有效：溃疡面较前缩小，疼痛、瘙痒减轻；无效：溃疡面无明显变化，甚至加重，疼痛未减轻或加重。结果：观察组显效 20 例，有效 12 例，无效 2 例，有效率 94%；对照组显效 4 例，有效 18 例，无效 8 例，有效率 73%。本试验 1 周为一疗程，换药 1 次。观察组 1 个疗程见效者 5 例，最长 4 个疗程，个别患者敷药当天局部有发热感，无其他不适，一般用药 3 天后患者疼痛感减轻，停药后随访 5 个月无 1 例复发。对照组 30 例中，1 个疗程见效 2 例，最长 6 个疗程，停药后 3 个月复发 3 例。

九、银屑病

银屑病俗称“牛皮癣”，祖国医学称为“白疕”、“松皮癣”，是一种常见的慢性炎症性皮肤病，具有顽固性和复发性的特点，其临床特征是出现大小不等的丘疹、红斑，表面覆盖着银白色鳞屑，剥去白屑可见点状出血。有明显的季节性，多数患者病情春季、冬季加重，夏季缓解。本病多发于青壮年，男性多于女性，北方多于南方，城市高于农村，少数人有家族遗传史。临床可分为寻常型、关节型、脓疱型和红皮症型 4 种类型，其中以寻常型为多见。因其嗜好烟酒、辛辣食物，素体肝火旺盛、肝热生风、风生燥，日久致营卫不和、气血不畅，阻于肌表，损及皮肤而呈皮疹、斑块、白屑、瘙痒。近 10 年来发病率有上升趋势，认为与工业污染和工作环境有关。

【病案举例】

王某，男，50 岁，1998 年 5 月 30 日初诊。患者银屑病史 3 年，多方治疗效果不佳而来诊。诊见：上下肢及躯干部可见圆形片状疹块，皮疹暗红，上覆银白色鳞屑，刮去鳞屑见基底部出血，舌暗红，脉细涩。诊为银屑病静止期，属中医血瘀血虚型，予云南白药，每次 4 粒，每日 2 次，服药近 2 个月而愈。

按：本病为皮肤科顽固性疾病，病机复杂，治疗棘手。此例患者病程长，皮疹分布广泛，色暗红，为瘀毒阻滞皮肤，血虚皮肤失养所

致。应用大剂量云南白药可化瘀通络、祛瘀生新，因而疗效满意。[35]

十、斑秃

斑秃，俗称“鬼剃头”，又称“油风”，是一种突然发生的局限性斑状脱发，可发生于身体任何部位。发生秃发的地方没有任何炎症或异常的现象，患者常常没有自觉症状，都是在无意中发现的。病程缓慢，可持续数月至数年，并可自行痊愈，但是也有些患者会反复发作。本病可发生于任何年龄，但以青壮年多见。临床表现为头部突然出现圆形或椭圆形斑状脱发，患处头皮光滑发亮，周缘毛发松动易脱，个别患者头发可全部脱光，叫全秃。严重时眉毛、胡须、腋毛、阴毛也完全脱落，毳毛也可脱落，称普秃。斑秃病原尚不完全清楚，通常是由于精神压力过度导致的，也可能与内分泌、免疫失调、感染、遗传、应激等因素有关。

中医学认为本病由血虚不能濡养肌肤，风邪乘虚外袭，风胜血燥，发失所养而发；或因情志抑郁，肝气郁结，以致气滞血瘀，发失所养而成；又因肝藏血，发为血之余，肾藏精，其荣在发，故肝肾不足，也能导致秃发。本病可自愈，恢复期的新发都纤细而柔软，呈淡黄或灰白色，日久变粗黑，最后恢复正常。治疗方法应根据辨证，分别采用养血祛风、行气活血和补益肝肾，并宜结合外治法。

【临床应用】

邹氏等[36]治疗斑秃患者106例，分为治疗组60例，对照组46例。治疗组局部外用云南白药酊，对照组外用自制的斑秃酊治疗。治疗方法：将药物搽于患部，每日3次，并作适当按摩，每隔15天观察1次，治疗3个月判断疗效。痊愈为停止脱发，头发不松动，新发长出并恢复正常。显效为有新发长出，但未恢复正常。好转为停止脱发，但无新发长出。结果：治疗组60例中痊愈28例，显效30例，好转2例，总有效率100%。对照组46例中痊愈18例，显效22例，好转4例，无效2例。总有效率为95.7%。

十一、皮脂腺囊肿感染

皮脂腺囊肿俗称粉瘤，是身体表面最多见的皮肤疾患之一。囊肿

呈球形，单发或多发，较多见于头面、臀部等处，可连同皮肤活动。并发感染时，囊肿表面和周围有炎症反应，局部出现疼痛、红肿和触痛。破溃后流出白色面泥样内容物。炎症消退后，破溃处又可愈合。如反复发炎，周围有纤维增生，有的变成窦道。

【临床应用】

皮脂腺囊肿感染、脓肿形成，行脓肿切开引流术后，囊壁可因炎症的侵蚀而界限不清，不宜完全剥离，增加治疗困难。吴氏用生理盐水冲洗后，取云南白药适量撒入脓腔，外盖凡士林纱条，视病情每日或隔日换药。效果满意，用药后，可见有稀薄淡白色液体流出，伤口多于10天左右愈合。[37]

十二、张力性疱疹

【临床应用】

张力性疱疹是临床上比较常见的骨折并发症之一，临床以创面渗液、红肿、疼痛、容易继发感染为特征。1995年3月~2001年1月，黄氏[38]在治疗骨折的同时，运用云南白药外敷治疗本病43例，并进行了对照观察，疗效满意。80例患者疱疹面积最小0.5cm×0.5cm，最大面积23cm×18cm。疱疹均于伤后1~3天内出现。治疗方法：治疗组75%酒精局部创面消毒，用无菌注射器抽尽疱疹内渗液，在创面上撒敷云南白药粉，以能覆盖创面为限，厚约0.2cm，无菌敷料包扎，隔日1次，直到治愈；对照组75%酒精局部创面消毒，用无菌注射器抽尽疱疹内渗液，表面涂以2%龙胆紫溶液，无菌敷料包扎，隔日1次，直到治愈。1周后评定效果。结果：治疗组（43例）治愈35例，显效6例，有效1例，无效1例，总有效率97.7%。其中经1次换药而愈3例，2次换药而愈7例，3次换药而愈9例，4次换药而愈16例。对照组（37例）治愈11例，显效3例，有效5例，无效18例（其中7例继发深部感染而改用其他综合治疗），总有效率51.4%。其中经1次换药而愈0例，2次换药而愈1例，3次换药而愈4例，4次换药而愈6例。两组结果经统计学处理，$P<0.01$，差异有显著意义。

十三、足癣

足癣俗称脚气，是一种传染性极强的皮肤病，主要致病菌为红色毛癣菌。成年人多见，一般夏季加重，冬季减轻，穿不透气的鞋可使之加重。临床特征为脚趾间、足缘或足底有米粒大小的水疱，不宜破裂，数日后干燥脱屑；或局部皮肤发白，剥脱后露出鲜红色糜烂面；亦可发生皮肤增厚、粗糙、脱屑。患者瘙痒较重，或有疼痛。镜下可见菌丝、孢子。

【临床应用】

周氏[29]采用云南白药3g，京丹粉3g，冰片粉0.5g，五倍子粉6g，苦参粉6g，水杨酸粉3g，75%的酒精浸泡后，外搽患部，治疗足癣，疗效满意。继发感染、湿疹样变者不宜使用本方。

十四、足胼胝

足胼胝是由于长期摩擦和受压所致。主要临床表现为蜡黄色的肥厚性局限斑块，质硬而稍透明，中央较厚，边缘稍薄，边界不清，其上汗液分泌减少。好发于掌跖，常对称发生。一般无自觉症状，严重时可有压痛。

【临床应用】

临床口服云南白药红色保险子，每日1粒，连用20余天，治疗1例双足胼胝患者。每隔数日需用开水泡削1次。胼胝软化近似正常皮肤，行走跑步亦不感觉疼痛为治愈。治疗期间嘱患者减少摩擦和积压，或用海绵垫保护局部。[39]

十五、隐翅虫皮炎

隐翅虫皮炎是人体皮肤接触隐翅虫的毒液而引起的一种毒性皮炎。好发于头、面、颈、四肢及胸背等外露部位。也可发生于会阴部。皮疹特点为水肿性红斑，其上有小丘疹、水疱或脓疱，常呈条状排列。自身接种的皮疹常呈抓痕状，可有糜烂及渗出，疱液到正常皮肤即可发疹。伴有灼痛、瘙痒。1～2周后脱痂而愈，留有明显的色素沉着。一般无全身症状，可发热。

【临床应用】

刘氏等[40]用醋将云南白药粉调成糊状，外敷皮疹区，涂药范围稍大于皮疹区，每日3~4次，治疗隐翅虫皮炎30例。其中男21例，女9例；年龄15~19岁。发病季节以5~9月多见。皮疹多发生在颜面、颈、胸、四肢等暴露部位，以颜面、颈胸部为多。皮疹呈条状排列，为片状水肿性红斑，一般2~5cm，条状损害外周多有散在分布丘疹、脓疱，患者多自觉疼痛及烧灼感。一般敷药后3~4h，自觉症状明显减轻。3例皮疹严重伴有全身症状发热、局部淋巴结肿大，加服短疗程激素及抗组胺药物。结果：25例（83.3%）在3天内症状消失，皮疹消退。其余5例（16.7%）分别在5~6天内皮疹消退。

十六、麻风

麻风病也叫汉森病，是一种由麻风分支杆菌侵犯人体皮肤和周围神经引起的慢性接触性传染病。主要症状分为皮肤症状和周围神经症状两种。皮损局部的麻木、闭汗、毛发脱落是麻风病损害的主要特点。周围神经症状主要表现为受侵神经的粗大、疼痛、感觉神经功能障碍或运动神经障碍和肌肉萎缩等。严重者甚至肢端残废。大部分学者认为是通过长期密切直接接触或经飞沫传染。传染性较低，95%的人对麻风杆菌具有自然免疫力。一般儿童较成人易感，而病例多为20岁以上的成人，男性病例多于女性病例。

【临床应用】

国氏等[41]用云南白药促进麻风康复，取得满意效果。方法：加强康复教育，鼓励有畸残者主动进行自我煅炼；提供必要的防护器具，并教会其使用的方法；新患者治疗开始时就使用6个月的强的松，并长期口服云南白药，每日2丸。以此法处理过3例患者，全为中年男性瘤型患者，其中1例为愈后复发者，愈后追踪观察10年，手足的肌肉和功能恢复令人满意，能工作，生活也完全能自理。

参考文献

[1] 夏业堂，方炳森，张继红．中国现代临床医学与预防医学．汕头：汕头大学

出版社．2000
[2] 魏长松，张新庆．地龙治疗带状疱疹21例．实用医药杂志，2003，20（9）：692
[3] 关启文，杨发忠．云南白药外敷的临床应用．中成药，1993，15（12）：36
[4] 欧阳军．云南白药治疗带状疱疹．南京中医学院学报，1989，（1）：45
[5] 万弘．云南白药治疗带状疱疹20例．医学理论与实践，1992，（5）：35
[6] 李春芳．云南白药外敷治疗带状疱疹5例．吉林中医药，2002，22（5）：16
[7] 刘健英．云南白药新用途．开卷有益，1992，（6）：24
[8] 李凤兰，张庆利．云南白药的临床外用治疗进展．中国社区医师，2003，19（21）：24
[9] 孙澎彬，谢伟，吴志华，等．云南白药口服联用卡介苗素注射治疗老年人带状疱疹的疗效观察．广东医学院学报，2004，22（1）：25
[10] 韩柳根．云南白药联用聚肌胞治疗带状疱疹36例临床体会．医学理论与实践，2002，15（1）：41
[11] 耿瑞萍．刺络拔罐合云南白药治疗带状疱疹30例．中国民间疗法，2004，12（3）：19
[12] 冯德魁．云南白药外敷治疗带状疱疹38例．海南医学，2001，12（7）：66
[13] 刘华荣，等．青白解毒散合龙胆泻肝丸治疗带状疱疹．中国民间疗法，2002，10（2）：22
[14] 葛少亮，孔凡明．蜈蚣雄黄散治疗带状疱疹56例．中国民间疗法，2004，12（3）：22
[15] 王子红．云南白药膏剂治疗冻疮76例．中医外治杂志，2001，10（2）：32
[16] 陈志武，彭玉香，彭英歌．外治法治疗冻疮89例观察．中国乡村医药杂志，2003，10（2）：38
[17] 侯印科．云南白药外敷治疗局限性冻疮有效．新中医，1996，（12）：34
[18] 张敏，苗阳，安建国．云南白药治疗褥疮28例观察．中国社区医师，2003，19（16）：36
[19] 王蕾，冯艳荣，季雪飞，等．云南白药外敷治疗老年患者Ⅲ度褥疮效果观察．现代护理杂志，2003，18（11）：878
[20] 汪洋，张艳梅．艾灸加敷云南白药治疗褥疮37例疗效观察与护理．实用中医内科杂志，2004，18（3）：275
[21] 贺红艳，周韩军，毕大庆．中药内服加云南白药外敷治疗褥疮62例．河南中医，2004，24（2）：75
[22] 钟茹，李朝晖．综合护理Ⅱ、Ⅲ期褥疮的疗效观察．现代临床护理，2005，

4（1）：30
[23] 尚素平，尚俐敏．复方猪胆汁液治疗褥疮的体会．中国民间疗法，2003，11（1）：28
[24] 鞠銮荣，都治庆．云南白药加大黄煅石膏治疗褥疮35例．中国民间疗法，2003，11（8）：47
[25] 谭琴．云南白药万花油混悬剂治疗陈旧性褥疮效果观察．护理学杂志，2005，20（2）：19
[26] 连胜利．白蛋白外涂加云南白药外敷治疗褥疮的疗效观察．实用护理杂志，2003，19（1）：47
[27] 黄志坚．云南白药治疗荨麻疹32例．广西中医药．1989，12（3）：20
[28] 吕新华，张兴华．云南白药临床新用．实用中医内科杂志，1992，6（3）：19
[29] 周丹．中成药皮肤科新用七则．开卷有益，1991（4）：3
[30] 潘才鸿．云南白药治疗寻常疣10例．中国民间疗法，1996，（4）：9
[31] 卢祥喜．云南白药治疗经久不愈的溃疡有效．中医杂志，1998，29（18）：79
[32] 潘光琦．云南白药可治顽固性皮肤溃疡．新中医，2000，（11）：4
[33] 朱本浩，孔凡亮．云南白药外敷治疗皮肤溃疡23例疗效观察．1998，（1）：35
[34] 邹本宪，邹迎春．云南白药粉外用治疗淤积性皮炎溃疡64例．中国煤炭工业医学杂志，2005，18（6）：604
[35] 吕宗立．云南白药新用．中国民间疗法，2004，12（1）：46
[36] 邹勇莉，张立群，李金兰．云南白药酊治疗斑秃疗效观察．中华皮肤科杂志，1995，28（5）：322
[37] 吴观运．云南白药治疗皮脂腺囊肿感染．浙江中医杂志，1990，（5）：12
[38] 黄德治．云南白药外敷治疗张力性疱疹43例．医学理论与实践，2001，14（6）：523
[39] 申合成，李素雅．云南白药保险子的效用．中成药研究，1987（7）：20
[40] 刘端海，王伟民，韩有春，等．外用醋调云南白药治疗隐翅虫皮炎．中国临床医生，2002，30（5）：59
[41] 国世强．云南白药促进麻风康复．中国麻风杂志，1997，13（4）：205

第十一章 肿瘤科病证

一、胃癌

胃癌是最常见的恶性肿瘤之一，居消化道肿瘤之首。多见于40岁以上的男性。胃癌的发生与环境、遗传、免疫因素、特别是与进食过量食盐、油煎、熏制品及发霉食品有关。某些有较强恶变倾向的疾病如萎缩性胃炎、恶性贫血、胃息肉、残胃和良性胃溃疡，都有可能发展成为胃癌。胃癌早期症状容易与慢性胃炎、胃溃疡及消化不良相混淆，仅有消化不良的表现，而症状明显时则已到晚期，临床出现胃纳不佳、腹胀、有饱胀感、上腹疼痛、体重减轻、软弱无力，甚至恶心、呕吐、黑便、呕血、发热等。腹部检查有肿块，较硬，有压痛。胃镜检查可见凹凸不平的肿块，表面出血或糜烂，或为不规则的大溃疡，边缘隆起、不整齐。

【临床应用】

徐氏[1] 1992～1995年收治胃癌患者20例，其中15例有不同程度的上消化道出血。13例胃窦部癌，1例贲门癌，1例胃大弯癌。其中溃疡癌变8例，占胃癌的53%，胃息肉癌变3例，占20%，4例为原发胃癌。出血情

况：失血量 <500ml 的 6 例，500 ~ 1000ml 的 7 例，>1000ml 的 2 例。所有患者有大便潜血。有 3 例患者大便柏油样已 3 个月，其中 5 例患者以急性上消化道出血来院，2 例患者并有呕血而急诊入院。治疗方法：患者入院后立即给予止血、抗酸支持疗法。对失血量 1000ml 以上并有循环不良进行输血。入院立即禁食下胃管，双腔胃管最好，一个腔注药，一个腔抽胃液。凝血酶 4000 单位用温生理盐水 20 ~ 40ml 溶解后胃管注入。半小时后用云南白药混悬液 5%，即云南白药 1g 加生理盐水 20ml 胃管注入。以后 1 次/6h，到出血停止为止。凝血酶用后 2h，再用 9000 单位。2h 后抽胃液如有鲜血，再 2h 用同样剂量，直至无鲜血。如果用药 2 次后抽胃内容物无鲜血，则改为 2000 单位，1 次/4h。抽胃液无鲜血则改 1 次/6h。一般用 2 ~ 8 次后即达止血。多例患者再用 2 ~ 4 次巩固。一般共用凝血酶 8000 ~ 18000 单位，个别患者用 26000 ~ 30000 单位。云南白药8 ~ 12g。结果：一般停止出血，不再呕血和便血，患者一般情况好转。血压恢复 16/10kPa，血色素提高或不再下降，脉博有力，80 ~ 120 次/分，为有效。用药 9 次停止出血 8 例，占 53%；有 2 例患者只用一次药后，从胃管抽出胃液即无血液，占 13%；一般 24h100% 停止出血。但凝血酶遇血液后即变成黑色，并有黑色渣样物。

梅氏[2]用云南白药 4g/d，加服补中益气汤合平胃散煎剂治疗 1 例胃癌术后患者，服药后呕吐即止，1 周后腹痛消失，3 个月后能进普通食物。

二、肝癌

肝癌分原发性和继发性两种，继发性肝癌系由于其他脏器的肿瘤经血液、淋巴或直接侵袭到肝脏所致。原发性肝癌为我国常见恶性肿瘤之一。死亡率在恶性肿瘤中居第三位，仅次于胃癌和食管癌。其发生与乙型肝炎、肝硬化及酒精等因素有关。本病可发生于任何年龄，以 40 ~ 49 岁为多，男女之比为（3 ~ 5）：1。早期症状不明显，中晚期患者可有肝区疼痛、肝脏肿大、质地坚硬、表面不平、黄疸、消瘦、乏力、食欲不振、腹胀、腹泻、血性腹水、营养不良和恶病质等。

【临床应用】

黄氏[3]使用云南白药小剂量内服法治疗肝癌，成人每次服用云南白药0.2~0.3g，每天3次，有一定疗效。

福州第一医院报道[4]采用如下方法治疗肝癌患者：云南白药每次1~2g，每日3次，饭后服用；红色保险子每日服用1粒；2周为一疗程，休息1周，若有疗效可以连服10~15个疗程；当出现口干、咳嗽、虚汗时，配合以下中药内服：金银花15g，黄芩6g，川贝母3g，鸡内金6g，每天或隔天1剂，连服5~6剂，可增加饮食、改善症状、恢复体力等。患者为食管癌转移性肝癌。采用以上方法医治，前后总共服药1年半。随访6年，能参加正常劳动。

【病案举例】

某肝癌患者，消瘦，贫血，巩膜黄染，腹部膨隆，上腹部有拳头大的肿块，不能平卧，饮食不进。曾用支持疗法等无效。后服用云南白药每次1g，每日4次。服药至第7天则能起床、可进饮食、腹胀略减，第10天患者即步行出院。2个月后，腹部平坦、腹水消失、恢复工作。但停药半年后，发现颈部淋巴结肿大，为癌肿转移病灶。[5]

三、肺癌

肺癌的发生与吸烟、大气污染、石棉、砷、铬、镍、沥青烟尘以及放射性物质如铀、镭等有关。临床以咳嗽、咯血、胸闷、气急、发热、消瘦、胸痛以及血性胸水为特征。胸部X线可见圆形或类圆形肿块、阴影，边缘毛糙、不清，肺门淋巴结肿大而有肿块，并可与肺不张、阻塞性肺气肿并存。痰培养可见癌细胞存在。

【临床应用】

柯氏等[6]治疗肺癌咯血者2例，每次投云南白药0.5g，3次/天，大约1周后诸症减轻，偶有痰中带血，半月后消失或好转，未见复发，认为本品能明显抑制肿瘤细胞的异常增殖。

四、子宫癌

子宫癌为妇科最常见的肿瘤，多见于中年妇女。表现为阴道不规

则的流血，间隔时间、出血量、持续时间均无规律，未绝经者表现为月经持续时间延长或经间期出血，已绝经者则表现为绝经后出血。白带可为血性或米汤样，有臭味。患者可伴有下腹部及腰部疼痛、贫血、消瘦、发热等症状。妇科检查可见子宫增大或下腹部有包块。

【临床应用】

患者子宫癌术后，出现流血不止，服食云南白药每次0.2～0.3g，每日3次后，出血停止，继续服用数瓶。后到医院检查，发现不仅出血停止，而且连子宫癌的症状亦不复存在，另有数名患者服后也同样收获奇效。[7]

五、白血病

白血病是造血系统的恶性疾病，俗称“血癌”，是国内十大高发恶性肿瘤之一，其特点为造血组织中某一类型的白血病细胞在骨髓或其他造血组织中发生恶性增生，并浸润体内各脏器、组织，导致正常造血细胞受抑制，产生各种症状，临床表现以发热，出血，贫血，肝脾、淋巴结肿大为特点。我国白血病患病率约为3～4人/10万，小儿的恶性肿瘤中以白血病的发病率最高。据调查，我国<10岁小儿白血病的发病率为2.28/10万，任何年龄均可发病，男性的发病率高于女性。

【临床应用】

王氏等[8]用云南白药与中药配伍应用治疗白血病，服用云南白药每日16粒胶囊（4g），同时煎服八味地黄汤加多种滋阴补阳药物，病情进入缓解期后，则改云南白药为每日8粒胶囊（2g），仍合并服用中药煎剂。如有复发，可用同样方法处理。采用上述方法治疗白血病患者2例，取得较好疗效。复发以后治疗，可获同样效果。

【病案举例】

1. 患者，男，70岁。因1997年7月3日全身皮肤出现皮下出血点而就诊。经查周围血及骨髓穿刺检查，明确诊断为：急性粒细胞性白血病。于1997年7月14日开始进行系统诱导化疗。经过两个规范疗程的诱导化疗后，病情有所缓解。周围血象的原始粒细胞+早幼粒细胞由59%下降至10%；骨髓象示：粒系由增生极度活跃到增生活

跃，淋巴细胞、巨核细胞、血小板均有明显增加。在两个疗程的化疗过程中患者多次出现严重出血、贫血、肺部感染、心力衰竭等不良反应，白细胞总数由 9.5×10^9/L 下降至 0.8×10^9/L，虽经多次抗感染、强心、输血等抢救治疗使病情缓解，但患者处于一种极度衰竭状态中。由于患者年老体弱，难以耐受化疗的毒副作用而不能继续进行化疗。为维持缓解治疗，给患者试用了云南白药＋六味地黄丸的治疗。具体方法为：每日服云南白药 3 次，每次 4g；待症状好转后减半量。每日服六味地黄丸 2 次，每次 9g。服药后，患者病情明显好转，精神、饮食日渐改善，服药数日后即能下床活动，自理生活；服药 2 个月后一般情况良好，精力充沛，能像发病以前一样从事日常家务劳动。服药 3 个月后复查，周围血象示：幼稚细胞为 0.04，白细胞总数为 6.7×10^9/L，血小板为 0.9×10^9/L，红细胞为 2.90×10^9/L，血红蛋白为 130g/L。因患者不配合，未能复查骨髓。

按：有资料表明云南白药和六味地黄丸均有抗癌作用。云南白药的主要成分是三七，日本大学医学系综合药学教研室曾通过动物实验确认，三七中含有可抑制肿瘤的天然多糖物质，其对小鼠肉瘤－180 有明显的抑制效果。三七的水煎剂对人体子宫颈癌细胞－26 的抑制率达 90% 以上。六味地黄丸具有促进免疫的作用，通过动物实验证实：六味地黄汤对小鼠腹水型癌细胞内 cAMP 的含量有明显提高作用；对小鼠宫颈癌 U－14 腹水型癌细胞增殖有明显的抑制效果；可抑制亚硝胺对小鼠前胃鳞癌的诱发；还可抑制对氨甲酸乙酯对小鼠肺癌的诱发。因此云南白药和六味地黄丸对白血病的肿瘤细胞也应具有一定的抑制作用。本病例的试用证实这两种药合用对于治疗缓解期的急粒患者有一定的疗效。

2. 患者，因下肢出现紫斑，白细胞 80×10^9/L 以上，诊断为急性白血病。经抗白血病治疗后，白细胞 1×10^9/L，血小板 0。2 周后仍无再生趋势，皮肤瘀斑增多，大量便血，高热 40℃以上持续不退。后用云南白药每日 16 粒胶囊（4g），同时煎服八味地黄汤加多种滋阴补阳药物，服药 3 日后红细胞、白细胞、血小板开始上升。3 周后进入缓解期，改云南白药为每日 8 粒胶囊（2g），仍合并服用中药煎剂。3 个月后恢复工作。1 年后复发，用药同前，渐见缓解，4 个月

后末梢血、骨髓检查完全正常，恢复工作。

六、癌肿疼痛

癌症患者常伴有疼痛，尤其是癌症晚期患者，其疼痛更为剧烈。临床使用杜冷丁等强效镇痛药物，容易成瘾。云南白药具有活血止痛的作用，可极大地减轻癌症患者的痛苦，提高生存质量。

【临床应用】

陈氏等[9]用自拟的痛泻汤治疗消化道晚期肿瘤重度疼痛患者46例，取得较好效果。治疗组46例经细胞、组织病理学确诊，按TNM系统分期属晚期。其中肝癌19例，胃癌12例，食道癌6例，直肠癌5例，胰腺癌2例，多发癌2例。对照组31例，临床资料与治疗组具有可比性。治疗方法：对照组采用二阶梯方案：硫酸吗啡控释片30～60mg，1次/12h；阿司匹林0.6g，每天3次。另根据病情，适当选用辅助类药物。治疗组在对照组方案的基础上加用痛泻汤。药物组成：柴胡、枳实、厚朴各12g，大黄（后下）15g，丹参30g，赤芍20g，莪术30g，阳七、延胡索各12g，川黄连6g，甘草12g，云南白药1.5g。服用方法：将中药按常规方法煎，两次药液共500ml，放保温瓶备用，分3次服，服时加云南白药0.5g，服药时间分别为10、16、22时。结果：治疗组显效35例，有效10例，无效1例，总有效率97.8%，无效率2.2%；对照组显效14例，有效10例，无效7例，总有效率77.4%，无效率22.6%。两组结果比较，显效率$P<0.01$、总有效率$P<0.01$，有显著差异。

严氏[10]用云南白药预防癌症晚期剧痛，疗效显著。4例癌症患者中，肝癌、肝功能重度损害1例，胰头癌肝转移1例，食管癌、贲门癌腹内广泛转移2例。治疗方法：云南白药胶囊，每粒0.25g，每次2粒，每日4次。于确认癌已无法治愈，也无法暂停其恶化进程时，立即开始服用。可与其他抗癌、治癌药物同用，直至坚持服用到最后饮食不进时。忌食鱼、蚕豆及酸冷食物。如停服1周发生疼痛者，立即倍量服用，不但当时能镇痛，三五日后也可无疼痛感。必须坚持连续服药。治疗结果：2例患者服药持续约3个月，去世前6日停止服用。这6日内患者意识清醒时，未诉说有任何疼痛（而用杜

冷丁类镇痛的癌症患者，这段时间则是用药最频繁的时候）。1 例服药 20 日后，发生肝昏迷后死亡，服药期间未发生任何疼痛。1 例服药 2 个月余，停止服药及饮食，4 日后死亡，服药期间及停药后都没诉说有任何疼痛。止痛显效率 100%。

七、头颈肿瘤术后并发瘘口

【临床应用】

付氏[11]2001～2003 年间用云南白药治疗头颈肿瘤术后的瘘口共 9 例，疗效颇好。其中喉癌全喉切除术 3 例，术后 2 个月内先后出现咽瘘，咽瘘瘘口 0.2cm 2 例，0.5cm 1 例。全部咽瘘都在门诊反复抗感染，加压包扎、搔刮肉芽，经 3 个月治疗未能封口。其中咽瘘瘘口 0.5cm 者入院行瘘口切除，严密缝合。但在吞咽进食时，全部咽瘘仍均有唾液从瘘口溢出。6 例腮腺浅叶切除术拆线后出现腮瘘，多次抽液、加压包扎，经 1 个多月未愈，仍从腮瘘处见渗液。治疗方法：全部病例先用 3% 双氧水、75% 酒精将瘘口周围清洗干净，特别是一些干痂皮样物要小心刮掉，露出新鲜组织，用云南白药直接倒在瘘口上，药量要稍多，尽量将药粉压入瘘口内。腮瘘病例要加压包扎，全部病例辅以口服维生素 C、维生素 B_1、ATP 等，咽瘘病例隔天换 1 次药，腮瘘病例 7 天换 1 次药。疗效：咽瘘病例中 2 例经 4 次换药，1 例经 6 次换药后瘘口封闭，用探针不能探入，周围皮肤颜色正常，吞咽进食时无分泌物溢出。6 例腮瘘其中 2 例经 2 次换药，3 例经 3 次换药，1 例经 4 次换药后瘘口封闭，局部无明显肿胀，无唾液渗出。全部病例经上述处理后 3 个月至 2 年内复查，均未见瘘口复发。

参考文献

[1] 徐德春．云南白药和凝血酶合用对胃癌出血疗效观察．中医杂志，1997，(2)：307

[2] 梅全喜．云南白药的引申应用．中成药，1990，12（1）：20

[3] 黄三元．治癌中药处方 700 种．台北：八德教育文化出版社，1975

[4] 杨巨才，刘丽萍，杨丙全．云南白药治百病．北京，北京科学技术出版社，

1997：193
[5] 杜元冲．云南白药研究简述．中成药研究，1981，(12)
[6] 柯岩，等．云南白药治疗肺癌咯血．中医药信息．1990，(6)：35
[7] 张训纲．云南白药的临床应用经验．国外医学中医中药分册，1985，(3)：56
[8] 王南英，田丽莎，张玉霞．云南白药加六味地黄丸治疗急粒1例．张家口医学院学报，1999，16 (5)：69
[9] 陈康成．中西医结合治疗重度癌痛46例．浙江中西医结合杂志，2000，10 (9)：552
[10] 严春瑞．云南白药预防癌症晚期剧痛．中国中西医综合急救杂志，2002，(4)：27
[11] 付维明．云南白药在头颈肿瘤术后瘘口的应用．现代肿瘤医学，2004，12 (3)：237

下篇

实验研究

下篇

实验研究

第一章 制剂研究

第一节 云南白药的剂型

（一）散剂及胶囊剂

云南白药创始后即以散剂使用，为传统剂型，此剂型应用时间长，治疗范围广，既可内服，也能外用，可以用于临床各科多种疾病的治疗。但由于散剂药量不易掌握，且口感有酸涩口味，吞服时有所不适。散剂为瓶装，每瓶装药粉4克，保险子1粒。剂型逐渐改革为胶囊剂。

云南白药胶囊剂既保持了散剂的优点，又克服了散剂冲服时的不适感等不足之处。具有分次使用、剂量准确、胶囊释放药物迅速、使用方便、如需外敷时拔开胶囊即可将药粉敷于患处等特点。其临床应用同散剂。胶囊剂为铝塑包装，每板装胶囊16粒，保险子1粒，每粒胶囊内含药粉0.25克。

云南白药散剂及胶囊剂内容药粉系按云南白药处方经炮炙加工制成的中药复方粉末，颜色为黄色至浅棕黄色；具有特异性香气，略感清凉，入口有麻舌感。所附保险子为红色的球

状或类球形水丸，剖面显棕色或棕褐色；气微，味微苦。具有化瘀止血，活血止痛，解毒消肿之功。用于跌打损伤，瘀血肿痛，吐血，咳血，便血，痔血，崩漏下血，疮疡肿毒及软组织挫伤，闭合性骨折，支气管扩张及肺结核咳血，溃疡病出血，以及皮肤感染性疾病。

（二）酊剂

云南白药酊是在云南白药散剂基础上，根据散剂应用中，可用酒送服或酒调敷开发的一个酒制剂。制作：采用60度药用乙醇，通过渗滤法，得到的一个醇制剂，含醇量50%～60%。为红棕色的液体；气香，味辛麻、微苦。具有活血散瘀，消肿止痛的功效。特别适用于跌打损伤，风湿麻木，筋骨及关节疼痛，肌肉酸痛及冻伤等症。该药既可口服又可外用。口服，常用量一次3～5ml，一日3次，口服一次最大量不超过10ml。外用，取适量擦揉患处，每次3min左右，每日3～5次。该药治疗常见之闭合性骨关节及软组织损伤，用药后即可见效。止痛消肿、散瘀活血效果极佳，对多年风湿关节炎疼痛，陈旧性损伤疼痛均有疗效。本药在治疗以上疾病时，口服后，在病患处外擦，效果更佳。外用时，局部皮肤具清凉、钻透感，尤其对冻伤所致的局部红肿、痒痛有显著的临床控制率和治愈率，对因蚊虫叮咬所致皮肤痒痛红肿，效果也佳。对酒精过敏者，不要使用本药，以免引起过敏反应。

（三）膏剂

云南白药外敷治疗伤病，尤其是跌打损伤、风湿痹痛等有着显著的疗效，该方法为云南白药的传统使用方法，但使用起来极不方便。云南白药膏保持了云南白药活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛的功效，又具有使用、携带、保存均方便的特点。是提取其中有效部位，结合现代硬膏制备技术制成的一种外用药膏剂型。膏面呈淡灰黄色，有特异的气味。具有活血散瘀，消肿止痛，祛风除湿的功效。用于跌打损伤，瘀血肿痛，风湿疼痛。临床常用于治疗软组织扭挫伤、颈肩痛、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、肋软骨炎、风湿性关节炎、跟痛症、骨折等疾病。使用时贴于患处，松紧适当，每12h一贴。注意贴用云

南白药膏前，须清洗患处，擦干后使用，一次贴用不宜超过12h，连续使用，须稍有间隔。使用中发生皮肤发红、瘙痒等轻微反应时，可适当减少黏贴时间。若有水泡、红肿，应停止使用。

（四）气雾剂

云南白药气雾剂是一种云南白药外用新剂型，它充分保持了云南白药中有保险子这一特点，使每一瓶云南白药气雾剂配一瓶云南白药气雾剂保险液。云南白药气雾剂充分保持并发挥了云南白药活血化瘀、消肿止痛、愈伤止血的功效，加之气雾剂抛射剂的致冷效果，以及药液中特有的成膜材料在患处形成药膜，药效得以持续作用，致使该产品具有起效快、作用强、能有效保护患处的特点。同样，云南白药气雾剂保险液（按原处方采用现代工艺技术提取有效部位，溶于适当溶剂灌入气雾剂专用铝罐中，充填抛射剂而成）既保持了云南白药保险子的强效镇痛作用，又具有气雾剂瞬时致冷的镇痛特点，使它能迅速减轻较严重的跌打损伤引发的剧烈疼痛。适用于跌打损伤，瘀血肿痛，肌肉酸痛及风湿性关节疼痛等症。使用时患处可先喷保险液。喷用时，先振摇，喷嘴离患处5～10cm，喷射3～5s，重复喷射，必须间隔半分钟以上，一天使用不得超过3次。

第二节 云南白药与其他药物合用的剂型

云南白药不但单独应用，而且也可和它药联合应用，均有显著效果。云南白药既能和中药合用，亦可同西药配合，又能与中西药同时应用；同其他药物配合应用既能制成散剂、膏剂、也可成为糊剂、丸剂，又能作为片剂使用，还以溶液合剂用于临床，同时云南白药亦应用于妇科电烙术后，其用法用途是非常广泛的。

（一）散剂

云南白药和其他药物合用而配制成散剂，可以口服、外敷或喷药。①1号止血粉：等量云南白药、儿茶、白及、阿胶研末，口服治疗上消化道出血。②云南白药（每次1g）合生大黄粉（每次3g），

口服治疗急性上消化道出血。③二白一黄散：白及2.5g、生大黄2.5g，研末，加云南白药0.5g，口服，也用于上消化道出血患者。④参白散：云南白药和苦参粉（比例为1:2）共拌匀，口服治疗急性胃肠炎和霉菌性肠炎患者。⑤云南白药同锡类散、生肌散各1g混合均匀，喷药入肠内，治疗溃疡性结肠炎。⑥五白散：云南白药和五倍子等量，外敷，或取本品3g溶于100ml生理盐水中坐浴，治疗小儿脱肛。⑦五倍子12g，煅龙骨、煅牡砺各12g，枳实3g共研，再与云南白药混匀，外敷患处，也可用于小儿脱肛。⑧云南白药4g、白芷1g、冰片0.3g，共研外敷，治疗复发性口疮。

（二）膏剂

云南白药与其他药配合应用能制成膏剂，而局部外用。①白氯软膏：云南白药、氯霉素各等量，加适量凡士林调匀成膏，局部外敷用药，用于宫颈炎的治疗。②云南白药3g，青黛粉3g，黄柏粉3g，凡士林30g，调匀外用，治疗脓疱疮。③云南白药粉2g，九华膏5g，混匀，注入肛管内，用于内痔出血的患者。

（三）糊剂

云南白药配伍其他药物可作为糊剂使用。①白药藕粉糊：纯藕粉2匙，加水，加热呈薄糊状，加云南白药1g，白糖少许，搅匀，口服用以治疗食管炎、贲门炎。②白药山药糊：云南白药4g，山药粉30g，调匀成糊，口服，用于食管黏膜损伤、食管炎、贲门炎的患者。③云南白药加红枣、饴糖，每次红枣10枚，饴糖60g，放入碗中隔水蒸，待红枣蒸熟、饴糖烊化即可，先吃枣肉，再倒入0.5g云南白药，搅匀，空腹热服，主治消化性溃疡。④云南白药2g，锡类散1.5g，加水40ml调匀成糊，灌注直肠内，治疗溃疡性结肠炎。⑤云南白药10g，吴茱萸12g（研末）混匀，每次取1/4量，用少量米醋拌和如糊状，敷于肚脐，用于小儿泄泻的治疗。⑥云南白药4g、75%乙醇10ml、654－2 10mg，调匀为糊，外敷治疗新生儿头皮血肿。⑦云南白药8g（2瓶），血竭10g（研末），凡士林30g，热水少量，调匀成为糊剂，外敷，也用于新生儿头皮血肿的治疗。⑧云南白

药合万花油，万花油与云南白药之比为3:1，混合而成糊状剂，外用治疗手术伤口延期愈合。⑨南通蛇药片4～12片，用适量75%酒精浸泡研碎，再加云南白药0.1～0.3g，调匀成稀糊状，外用治疗耳软骨膜炎。⑩云南白药适量，与硫酸庆大霉素注射液调成糊状，外敷治疗口腔黏膜溃疡。⑪云南白药3g，京丹粉3g，冰片粉0.5g，五倍子粉6g，苦参粉6g，水杨酸粉3g，75%酒精浸泡后外用，治疗足癣。⑫云南白药20g，石膏末15g，凡士林20g，99%冰醋酸1ml和75%酒精30ml，搅匀成糊状，外敷，治疗注射性硬结。

（四）溶液合剂

云南白药配合其他药物亦能成为溶液合剂，较常用以治疗消化道疾病。①云南白药去甲肾上腺素混悬液：A. 云南白药2g加入4mg%去甲肾上腺素生理盐水100ml，搅匀成混悬液口服，对于消化性溃疡合并上消化道大出血和食管静脉曲张破裂患者均有显著效果。B. 云南白药50g，去甲肾上腺素50mg、生理盐水500ml，混匀，放在4～10℃冰箱内，分次口服或鼻饲，主治小儿上消化道出血。②白药白及液：白及30g，粉碎后加水300ml，煎熬至100ml时去渣，再煎浓缩为约50ml，待完全冷却后，加入云南白药1g调匀，鼻饲治疗胃切除术后吻合口出血。③云南白药配伍生肌散、锡类散，各1g混合溶于100ml温水中，保留灌肠，可以用于溃疡性结肠炎患者。④地榆30g，胡黄连30g，乌梅30g，水煎至180ml，每次用药液30ml加云南白药0.5g，保留灌肠，可治疗溃疡性结肠炎。⑤云南白药4g，锡类散0.6g，2%普鲁卡因10ml，温水100ml，混合为溶液，而后进行保留灌肠，治疗结肠息肉疗效较好。⑥复方云南白药灌肠液：羧甲基纤维素钠20g分次加入800ml热蒸馏水中，轻加搅拌，使其溶解；云南白药2.4g，呋喃唑酮3g共置研钵内，用上述胶浆进行加液研磨，制成均匀的混悬液；再加入溶解好的盐酸普鲁卡因5g，肾上腺素1mg，加蒸馏水至1000ml即得。加温后保留灌肠，可以用于放射性直肠炎患者。⑦云南白药并肾上腺素：云南白药2～4g，用温水（37～39℃）120～150ml溶解后，加入肾上腺素1mg；炎症明显者，药液中再加入痢特灵0.2g、抗炎松15mg共研末；保留灌肠，治疗便血。⑧云南

白药合甘草：甘草100g，加水400ml，煎开后去渣，浓缩成100ml，每日取10ml冲云南白药2g，分次内服，主治过敏性紫癜。

（五）丸剂

云南白药加用其他药可以丸剂而用。参白丸：苦参与云南白药的用药比例为2:1，先将苦参制成流浸膏，再与云南白药调和为丸，每丸重0.5g，口服，多用于霉菌性肠炎的治疗。

（六）片剂

云南白药伍用其他药物而制为片剂。肠溶片：1号由云南白药、锡类散、血竭、三七、大黄、青黛、旱莲草、山药、罂粟壳组成；2号即1号方加白芍，口服治疗溃疡性结肠炎。

云南白药尚有创可贴、牙膏等在应用。

第二章

药理研究

第一节　云南白药主要组成中药的药理研究

一、三七

（一）主要化学成分

三七根的主要有效成分是人参皂苷，并含有黄酮苷、田七氨酸、黄酮等化合物。

（1）皂苷　三七根主要含人参皂苷，总皂苷含量达三七化学成分的8%～12%，以人参皂苷 Rb_1 和 Rg_1 为主。皂苷元为人参二醇和人参三醇，以后者含量为高。与人参所含皂苷不同的是三七所含皂苷缺少齐墩果酸。三七中的人参皂苷绝大多数属于达玛甾烷型四环三萜，在达玛甾烷骨架的 C_3 和 C_{12} 位均有羟基取代。少数皂苷属于五环三萜，是齐墩果烷的衍生物。

（2）黄酮类　三七黄酮苷（山萘酚-3-O-半乳糖-O-葡萄糖），少量黄酮、槲皮素等。槲皮素能增强心脏收缩，减少心脏搏动数。

（3）挥发油　挥发油含30多种化合物，有倍半萜类、脂肪酸、酯类、苯取代物、萘取代物、烷烃、环烷烃、酮等。中药挥发油是一类具有生物活性的成分，在临床上有止咳平喘、祛痰发汗、驱风解表、消炎镇痛、抗菌等功效。

（4）其他成分　三七还含有多糖、脂肪油、蛋白质、生物碱、甾体及钠、镁、铁等17种元素及抗菌蛋白。

（二）药理作用

1. 对心血管作用

（1）保护心肌细胞　三七总皂苷（PNS）可减慢心肌细胞搏动频率，减少心肌细胞缺血损伤时细胞内酶的释放，减轻细胞形态的改变，维持DNA的合成，对心肌细胞缺血损伤具有直接的保护作用。

（2）抗心律失常　三七人参三醇苷对浦氏纤维外向钾电流有明显抑制作用，因而可以阻滞延迟整流钾通道而延长心肌细胞跨膜电位和相关电位，但不影响其上升最大速度从而发挥抗心律失常作用。研究证明，人参三醇苷能明显对抗大鼠结扎冠状动脉诱发的缺血性心律失常及再灌注心律失常，并可使缺血再灌注引起的心肌梗死范围明显缩小。

（3）抗血栓　三七抗血栓及抗DIC作用主要与血小板有关。其抗血栓机制可能是通过提高血管内皮细胞合成和分泌组织纤溶蛋白原微活物，以及通过抑制血小板的聚集起作用。PNS在体外能显著抑制大鼠血小板聚集，使血小板cAMP含量明显增加，同时也抑制5－HT的释放，其血小板聚集抑制程度与5－HT释放抑制程度两者平行。

（4）降血脂　三七皂苷显著抑制低浓度高脂血清对体外培养血管平滑肌细胞的作用，对于动脉粥样硬化的发生及发展具有一定的防治作用，其降脂作用可能与其所含人参二醇型皂苷有关，其作用机制尚待进一步探讨。

（5）降血压　三七皂苷具有扩张血管、降血压作用，可能与细胞Ca^{2+}运动有关。钙通道和钾通道是血管平滑肌细胞上最重要的离子通道，二者共同维持血管张力的平衡。阻断钙通道或者开放钾通道可使平滑肌舒张，血管张力下降。单体Rb_1对心肌细胞电压依赖性钙

通道开放引起的胞内钙升高有抑制作用，对β受体相关联的钙通道开放引起的胞浆Ca^{2+}升高也有抑制作用，但不影响β受体本身。

（6）治疗冠心病　三七皂苷和黄酮苷明显扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，减少心肌耗氧量，增强心肌耐缺氧的能力，治疗心绞痛冠心病。三七治疗心绞痛疗效肯定，作用持久，无一般扩张血管药的不良反应，而且对心率有双向调节作用。心率较快的患者，用后可使其心率下降到正常范围，心动过缓的患者长期服用三七，心率可以逐渐增快。

2. 对中枢神经系统的影响

（1）抑制中枢神经系统　三七地上部分含人参二醇皂苷较多，以中枢抑制为主，表现为镇静、安定与改善睡眠等功能。三七皂苷E_1可显著减少小鼠的自发活动使动物安静，延长硫喷妥钠的睡眠时间，与戊巴比妥钠有协同作用，能对抗咖啡因、苯丙胺所引起的兴奋作用，具有明显的中枢抑制作用。

（2）镇痛作用　PNS具有镇痛效能，其镇痛部位可能在中枢。Rb_1是PNS镇痛作用的有效成分，而Rg_1无镇痛作用，吗啡受体阻断剂纳洛酮能阻断三七皂苷的镇痛作用。试验发现PNS对热刺激和化学刺激引起的疼痛的镇痛作用亦可被盐酸纳洛酮（Nx）阻断，这提示PNS的镇痛作用可能通过OLP起效应，这种作用起效快，维持时间长。三七对内脏的疼痛也有镇痛作用。

（3）提高记忆延缓衰老　三七能提高记忆延缓衰老，具体表现为促进脑内蛋白质合成；提高中枢神经系统内M胆碱受体密度；稳定细胞生物膜，提高膜脂的流动性；保护突触结构及增加突触数目；抑制过量血葡萄糖（GLU）和一氧化氮（NO）产生的神经毒作用；降低脑内Ca^{2+}浓度，影响某些酶活性，抑制细胞凋亡及抗应激作用。Rb_1能增强超氧化物歧化酶（SOD）的活性，减少乳过氧化物酶（LPO），达到延缓衰老作用。

（4）滋补强身作用　三七皂苷促进蛋白质、RNA、DNA的合成，具有滋补强壮作用，增强机体抵抗力，适用于劳累或思虑过度引起的疲劳综合征。Rb_1和Rg_1能刺激血脂和胆固醇的新陈代谢，促进细胞核酸中的RNA产生新生蛋白质。

3. 对血液和造血系统的作用

（1）三七具有良好的止血功效，能明显缩短出血和凝血时间。研究表明，三七的止血成分主要为三七素。三七素能促使血小板聚集、变形，释放 ADP、血小板因子Ⅲ和钙离子等物质而达到止血作用。据报道，用参三七注射液、三七粉治疗胃溃疡、十二指肠球部溃疡出血及慢性胃炎等消化道出血，治愈率在 92.0% 以上。以三七粉治疗支气管扩张、肺结核及肺脓肿合并咯血患者，用药 5 日，完全止血者达 80% 以上。利用三七治疗各种外伤出血、各种内出血在临床上已得到广泛应用。

（2）三七能促进各类血细胞分裂生长、增加数目，具有显著补血功效。试验发现，三七能明显提高失血性贫血病理模型（大鼠和家兔）的血红细胞数量，对失血性贫血具有较好的疗效。三七总皂苷除提高白鼠外周血中白细胞总数外，还能显著提高巨噬细胞吞噬率，提高血液中淋巴细胞的百分比。

（3）三七具有活血化瘀、去瘀生新的明显疗效。实验显示，三七总皂苷能显著抑制实验性动脉粥样硬化家兔的主动脉内膜斑块形成。

4. 对免疫功能的影响　三七可提高 NK 细胞的活性，增加巨噬细胞吞噬能力和血清中溶菌酶含量，促进巨噬细胞抗原结合细胞和抗体分泌细胞、特异性玫瑰形成细胞（SR－FC）和溶血空泡形成细胞（PFC），使低白细胞症患者的白细胞恢复正常水平而对正常的白细胞无影响，具有调节人体免疫功能的作用。人参皂苷 Rg_1 促进血清中白蛋白、γ－球蛋白的合成，增强脾脏中蛋白质合成效率，提高抗原刺激抗体生成的效率，提高机体 cAMP 浓度，刺激 T、B 淋巴细胞的功能成熟。人参三醇类皂苷能增加白细胞介素－6－mRNA 的稳定性促进其转译效率，进而增加白细胞介素－6 的产生，而白细胞介素－6 对 T 细胞、B 细胞和巨噬细胞具有促分化效应。人参皂苷 Rc 和 Rd 能促进 T 细胞增殖，提高 NK 活性，从而提高机体免疫力。

5. 抗炎作用　PNS 对多种急性渗出性炎症具有明显的对抗作用。抗炎机制为：对抗缓激肽、组织胺、5－羟色胺等所致毛细血管通透性增强及炎症组织前列腺素（PG）的释放，减少炎性渗出物中前列

腺素含量；抑制肥大细胞释放组织胺等活性物质，抗渗出，改变炎症早期的血管通透性，提高体液免疫、粒细胞吞噬活动以及网状内皮系统功能。

6. 抗肿瘤作用　研究表明，三七中含有三七皂苷、β－榄香烯、微量元素硒等抗癌活性物质。120μg/ml 浓度的 Rb_1 能使培养的肿瘤细胞92%受到抑制，三七皂苷 Rd 的抑制率则为79%；三七皂苷 Rh_1 对培养的肝癌细胞有明显的抑制作用；三七皂苷 Rh_1 具有较强的抗肿瘤活性，并能诱导癌细胞逆转成非癌细胞。此外，三七皂苷和三七多糖能增强机体免疫功能，对治疗癌症有一定的辅助作用。

7. 对物质代谢的影响　研究表明，三七对人体物质代谢的影响是多方面的。三七皂苷对血糖的影响取决于动物的状态及机体血糖水平，可升高或降低血糖，具有双向平衡调节血糖的作用。三七能影响血脂代谢，降低血脂水平，特别是三酸甘油酯含量明显降低。三七可促进小鼠肝、肾、睾丸及血清中的蛋白质合成。三七对多种试验动物各器官组织的脱氧核糖核酸（DNA）合成具有促进作用。

8. 其他　三七注射液对四氯化碳诱发的大鼠肝损伤具有治疗作用；以三七注射液治疗久治不愈的血瘀型慢型肝炎患者，疗效显著，转氨酶全部恢复正常；三七对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等多种致病菌具有不同程度的抑制作用；三七提取物可增强机体的抗辐射能力，减轻辐射对造血系统的损害。三七制剂对豚鼠、兔和人的离体子宫平滑肌以及人的离体圆韧带有兴奋作用，临床上以三七制剂治疗子宫脱垂、输卵管阻塞已获良效；三七总皂苷注射液对脑血管病后遗症，特别是急性缺血性脑血管病疗效较好，表现为头晕、头痛、共济失调、语言障碍等症状有明显改善；用三七治疗脑震荡疗效显著；以三七甲醇提取物治疗小儿急性肾炎，疗效明显；三七皂苷可显著延长小鼠的游泳时间，表现出较强的抗疲劳作用。[1]

二、冰片

（一）主要化学成分

龙脑冰片是近乎纯净的右旋龙脑，艾片主要为左旋龙脑。合成冰

片除含有龙脑外，还含有大量异龙脑。

（二）药理作用

1. 促进药物吸收作用

（1）促进药物透过血脑屏障　刘启德等给大鼠灌服10%的冰片石蜡油液后即刻由尾静脉注射庆大霉素，20min后处死取脑，用放射免疫测定血清和脑匀浆中庆大霉素的浓度。实验结果显示：灌服冰片后的大鼠脑组织中庆大霉素的浓度明显高于生理盐水对照组大鼠的浓度，提示冰片有增加血脑屏障通透性，促进庆大霉素进入脑组织的作用。

董先智用ICP－AES测量给药后KM小鼠和Wistar大鼠脑中铂离子（Pt^{2+}）的浓度。实验结果显示：冰片对顺铂（DDP）透过血脑屏障具有促进作用。量效实验表明：冰片对于雄性KM小鼠的最佳剂量为0.25g/（kg·d）。时效实验表明：经过冰片的促透作用，DDP能够以较高浓度在小鼠脑中维持较长时间，这说明冰片对无机金属配合物同样存在着促透作用。给药方式的研究表明：冰片通过灌胃、口服和静脉方式给药均能明显增加DDP在小鼠脑中的含量。

赵保胜等深入研究了冰片促药物透血脑屏障（BBB）作用的特点。结果发现：冰片有促使生理及病理情况下脑微血管内皮细胞生成NO的作用。冰片诱导的BBB开放与脑炎、脑外伤的病理性开放有着质的区别，其开放为生理性开放。冰片对脑及BBB有一定的保护作用，其促血脑屏障开放不会引起脑的病理性损害。

（2）提高某些药物体内生物利用度及血药浓度　陈铁峰研究了冰片对四甲基吡嗪（TMP）（中药川芎的主要有效成分）药物动力学的影响。将大鼠分为单用TMP和合用冰片TMP两组。给药后不同时间点的血药浓度用高效液相色谱法测定，并用NONLIN程序处理，求出药物动力学参数。两组比较C_{max}分别为562ng/ml和931ng/mg，$P<0.001$，药时曲线下面积（AUC）分别为37174（μg·min）/ml和68849（μg·min）/ml，$P<0.05$。表明冰片能促进TMP的吸收，从而提高其血药浓度。杨丽莉也在实验中将家兔分为单用川芎组和伍用冰片组，并用GC－MSD法测定川芎嗪血药浓度，证明了冰片可促进川芎

嗪的吸收。

程刚等将大鼠随机分为单用利福平组（单用组）与冰片加利福平组（合用组），采用高效液相色谱法研究大鼠灌胃给药后药物在大鼠体内的经时过程，并计算药代动力学参数。合用组和单用组的 $T_{1/2kq}$ 分别为 18.36min 和 22.70min，$T_{1/2ke}$ 分别为 569.79min 和 435.52min，T_{max} 分别为 94.03min 和 102.06min，C_{max} 分别为 12.62μg/ml 和 8.70μg/ml，AUC 分别为 11630.64（μg·min）/ml 和 6432.80（μg·min）/ml。实验结果表明：大鼠服用冰片后，能明显提高利福平的血药浓度，显著增加 AUC。

因此，冰片可显著提高利福平大鼠体内的生物利用度，明显改善药物的吸收。

黎新荣等将冰片与尼群地平合用给家兔灌胃，采用高效液相色谱仪测定尼群地平的血药浓度，观察其对尼群地平在家兔体内吸收的影响。结果表明：冰片能使尼群地平在家兔体内吸收过程中 C_{max} 和 AUC 分别提高 95%，增大 88.7%。说明冰片与尼群地平合用后可促进后者在胃肠道的吸收。

这些研究结果为冰片与其他药物合用增强药物吸收进而提高疗效提供了一种思路和手段。

（3）冰片的促透皮吸收作用　冰片可以促进外用皮质激素（曲安缩松）、双氯灭痛、甲硝唑、氟脲嘧啶、水杨酸、川芎嗪、醋酸曲安奈德等药的透皮吸收。研究发现：冰片的促进作用主要在角质层，可能是由于冰片改变脂质分子的排列和增加其流动性。另外冰片还能增加完整皮肤及其去角质层皮肤的贮库效应。以上研究表明了龙脑是一种有效的透皮促进剂，可见冰片在皮肤科有广阔的应用前景。

（4）冰片的其他促透作用　冰片能提高病毒一号滴眼液在眼部的生物利用度，促进病毒一号滴眼液中秦皮甲素滴眼液透过角膜进入前房，具有促渗作用，而且对其清除无明显影响。另外的一项研究应用兔角膜上皮细胞培养，并采用电子自旋共振方法测量细胞膜磷脂分子排列的有序性参数。实验结果提示：冰片可以使兔角膜上皮细胞的细胞膜的磷脂双分子层运动更加有序，角膜上皮细胞的通透性增强。其促透机制主要由于冰片改善角膜上皮细胞的通透性。冰片的上述作

用可能是其广泛应用于眼科外用药的机制之一。

另外，许卫华采用大鼠鼻腔在体重循环法研究冰片对川芎嗪鼻腔吸收的影响。研究结果表明：冰片可以促进川芎的鼻腔吸收，冰片浓度在1.0g/L时，川芎嗪的吸收速率最高。吴庆如研究发现：一定浓度的冰片（0.12%）能显著促进胰岛素透口腔黏膜的吸收。

2. 冰片对循环系统的作用　江文德等的实验表明：单味冰片对急性心肌梗死的麻醉犬产生与冠心苏合丸类似的作用，能使冠状窦血流量回升，减慢心率，降低心肌氧耗量，提示冰片有利于冠脉痉挛的防治，并可减轻缺血引起的心肌损伤。另有实验表明：由冰片和苏合香组成的苏冰滴丸对小鼠游泳所致的心肌缺血性亚微结构改变及垂体后叶素所致之心肌缺血损伤均有明显保护作用。苏冰滴丸还能直接对抗去甲肾上腺素或肾上腺素所致家兔离体主动脉条的收缩。

3. 冰片对中枢神经系统的作用　江光池等的研究表明：龙脑、异龙脑均能延长小鼠耐缺氧的时间。龙脑、异龙脑能显著延长戊巴比妥引起的小鼠睡眠时间，与戊巴比妥产生协同作用，异龙脑的这一作用尤为显著。这可能与异龙脑的脂溶性较大有关。

方永奇等在实验中发现，冰片等芳香开窍药能缩短戊巴比妥钠持续睡眠时间，表现出醒脑和兴奋作用，以冰片的作用为强。冰片还能延长苯巴比妥钠入睡时间。冰片可以对抗苦味毒兴奋中枢神经的作用，延长惊厥潜伏期，减少惊厥死亡率，起镇静抗惊厥作用。冰片能延长小鼠耐缺氧存活时间。可见冰片对中枢神经兴奋性有双向调节作用，既能镇静安神，又有醒脑作用。

赵保胜等用大鼠脑挫裂伤模型，采用免疫组化染色技术，研究了冰片对大鼠脑微血管内皮上ICAM－1表达量的影响。结果表明：冰片不能诱导正常大鼠脑微血管内皮上ICAM－1表达，却能显著减少脑外伤时微血管内皮上ICAM－1表达，进而减少或消除脑损伤时白细胞与内皮细胞的粘附，从而有利于脑外伤时脑水肿的恢复，对脑有一定保护作用。

张赐安等研究表明，由麝香、冰片两味中药组成的药物，对全脑缺血再灌注损伤大鼠有明显保护作用。该芳香开窍中药组药物能够对抗缺血再灌注大鼠缺血造成的脑水肿，降低丙二醛（MDA）含量，

提高脑组织 SOD 的活性，发挥抗自由基损伤的作用，降低全脑缺血再灌注损伤大鼠脑组织中 NO 的含量，同时降低神经元及微血管 iNOS 表达，降低缺血引起的 NO 毒性，降低脑缺血再灌注损伤时的兴奋性、氨基酸神经递质天冬氨酸（Asp）含量，并且升高抑制性神经递质 γ－氨基丁酸（GABA）、甘氨酸（Gly），对抗兴奋性氨基酸的毒性，从而保护脑缺血后继发神经元的损伤。但遗憾的是，这个实验中并未具体研究单味冰片对全脑缺血再灌注损伤的作用。

4. 抗菌、抗炎、镇痛作用　牟家琬等的研究证实：龙脑、异龙脑和合成冰片对金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等均具有抗菌作用，为接触抑菌。三者抗菌作用一致，在较低浓度时有抑菌作用，高浓度时有杀菌作用。接触时间较长，抗菌效果也随着增强。冰片对粉小孢子菌、黑曲霉菌等真菌也有抑制或杀灭作用。赵晓洋等通过透射电镜对冰片作用后的黑曲霉菌观察，其细胞壁变厚，模糊不清，细胞内的部分细胞器被破坏。常颂平等实验发现：冰片对真菌的最低抑菌和杀菌浓度分别为 5%、10%，电镜观察下细胞结构的变化，证实了冰片的抗菌效应。

江光池等采用无菌性炎症模型，发现龙脑、异龙脑能显著抑制蛋清所致大鼠足跖肿胀，以及异龙脑对巴豆油耳郭肿胀的抑制作用，提示它们对液体的渗出和组织水肿等炎症过程有抑制过程。冰片可能具有拮抗前列腺素和抑制炎性介质释放的作用。

侯桂芝等将豚鼠用激光造成烧伤动物模型，分别使用冰片、京万红、生理盐水，结果发现冰片组动物痛阈值较对照组和京万红组分别高 6.24 和 2.78 倍，血管反应、水肿及炎症反应均较其他两组为轻，提示冰片有良好的抗炎及镇痛效果。

这些研究结果和中医传统认为冰片有“清热止痛，生肌”之功相吻合。

5. 抗生育作用　冰片能使中晚期妊娠小鼠流产，妊娠终止率分别为 100% 和 91%，但对早期妊娠作用不明显。

6. 毒性

（1）急性毒性　关于冰片急性毒性的研究结果不尽一致，国内最早报道兔口服冰片半数致死量 LD_{50} 为 2g/kg。江氏给小鼠灌服龙

脑、异龙脑、合成冰片的 LD_{50} 分别为 2879mg/kg、2269mg/kg、2507mg/kg。此外，有大鼠实验表明，葡萄糖醛酸钠或葡萄糖醛酸内脂对本品毒性有拮抗作用。

（2）刺激性　龙脑、异龙脑的局部刺激性并不严重，采用家兔眼结膜法和家兔股四头肌法，研究表明：黏膜给药时异龙脑的刺激性略大于龙脑，而肌内注射给药时则相反。

（3）遗传毒理　Ames 试验、CHL 染色体畸变试验表明：合成冰片无致突变性，在有或无 S9MIX 的条件下，合成冰片在 0.4～250μg/ml 范围内对测试菌株均无诱发回复突变菌落数增加的作用。终浓度为 100.10μg/ml 时，对 CHL 的染色体畸变率 <5%。[2]

三、麝香

（一）主要化学成分

麝香含有多种化学成分，其中包括大环酮类、含氮杂环类和甾体类化合物等。

（1）大环酮类化合物　目前经研究证实的化合物主要有：麝香酮、麝香醇、3－甲基环十三酮、环十四烷酮、降麝香酮、5－顺式环十五烯酮、5－顺式（14－甲基）环十五烯酮、2，6－壬撑二氢吡喃、2，6－己撑二氢吡喃、5－顺式环十四烯酮、麝香吡喃。

（2）吡啶类化合物　目前经研究证实的主要有：麝香吡啶、羟基麝香吡啶 A 和 B（羟基麝香吡啶 A 和 B 是同分异构体）、2，6－壬撑吡啶、2，6－己撑吡啶。

（3）甾体类化合物　俞波等从麝香的乙醚提取物分离鉴定了胆甾醇、胆甾－4－烯－3－酮、5α－雄甾烷－3、17－二酮、5β－雄甾烷－3、17－二酮、3α－羟基－5α－雄甾烷－17－酮、3β－羟基－雄甾－5 烯－17－酮、3α－羟基－5β－雄甾烷－17－酮、雄甾－4－烯－3，17－二酮、雄甾－4，6－二烯－3，17－二酮、5α－雄甾烷－3β、17α－二醇、5β－雄甾烷－3α、17β－二醇、5β－雄甾烷－3α、17α－二醇、3α－羟基－雄甾－4－烯－17 酮等。

（4）多肽蛋白质类化合物　经研究证实麝香的醇溶物含有游离

氨基酸，包括精氨酸、脯氨酸、甘氨酸、丙氨酸。水解氨基酸中天冬氨酸、丝氨酸、丙氨酸、胱氨酸、异亮氨酸、苯丙氨酸、赖氨酸、组氨酸的含量较高。

（5）脂肪酸和酯类化合物　麝香中脂肪酸含量为5.15%，支链结构占优势，分子大小为C_{14}～C_{40}。确定了结构的酯类化合物有：甘油三软脂酸油酸酯、棕榈三油酸酯、棕榈酸甲酯、油酸甲醌酯醇。形成蜡类物质支链结构C_{20}～C_{33}的脂肪酸。

（6）无机物　麝香中灰分含量为3.62%，从中检出K、Na、Ca、Mg、Fe、NH_4^+、Cl^-、CO_3^{2-}、SO_4^{2-}、CO_4^{3-}等。Ca含量为0.28%、Fe为0.30%、总P为1.69%。

（7）其他成分　麝香中含0.59%纤维素、脲囊素、脲素等化合物。[3]

（二）药理作用

1. 对中枢神经系统的影响

（1）对中枢神经系统的双向性影响　表现为兴奋和抑制的双重作用。小剂量兴奋中枢，大剂量则抑制中枢。如小鼠腹腔注射低剂量的麝香（25～100mg/kg，天然麝香酮0.02～0.50mg/kg）可缩短戊巴比妥钠引起的睡眠时间。大鼠灌服麝香混悬液200mg/kg或麝香酮5mg/kg均能明显缩短戊巴比妥钠的睡眠时间；可能与激活肝药酶，加速肝内药物代谢失活有关。相反用高剂量，则可使戊巴比妥钠引起小鼠睡眠时间延长。这种双向调节作用与中医既用麝香治疗“中风不省”又治“惊痫”相符。

其双向作用在体外对培养大鼠大脑神经细胞的影响实验中得到证实。用新生48h内的大鼠大脑神经细胞进行体外培养，以神经细胞突起的长度及细胞直径为指标，观察麝香对神经细胞生长分化的作用。结果表明：第1周麝香对培养的神经细胞突起的增长有促进作用，但培养至第2周，细胞生长出现了落后现象，这可能与麝香具有胶质成熟因子样作用，能促进胶质细胞的分裂和生长，从而间接抑制了神经元的生长发育有关。

（2）对脑电图及行为的影响　叶启智等用静脉注射和侧脑室注

射麝香观察麝香对清醒家兔和戊巴比妥钠麻醉兔的脑电图及行为的影响研究表明：对正常家兔皮层脑电图，其改变持续时间与静脉注射麝香的浓度有关。对戊巴比妥钠所致麻醉兔麝香可使其皮层脑电图频率增加，最后以低幅快波为主的脑电波伴以动物苏醒，说明麝香对戊巴比妥钠麻醉兔有明显的唤醒作用。而对照组的皮层脑电图和行为均无明显变化。脑室注射比静脉注射有更明显的唤醒作用，说明是药物直接作用于中枢的结果。

（3）耐缺氧作用　麝香对中枢能增强对缺氧的耐受力，能显著延长急性呼吸停止后脑电波存在的时间，而对心电图存在时间，缺氧心电图出现的时间等无显著影响。说明麝香增强中枢对缺氧的耐受力是其对中枢本身的作用，而非因心脏存活时间延长的间接影响。麝香增强中枢神经系统的耐缺氧能力，可能是其芳香开窍的理论依据。

（4）对脑损伤的保护作用　蒋振亚等采用大鼠可逆性大脑中动脉梗死模型，通过脑梗死区脑组织含水量，进行脑梗死体积的测定。神经细胞组织病理学的观察，证实了麝香对大鼠试验性脑缺血神经元损伤的保护作用。黄丽萍等采用 D－半乳糖腹腔注射造成小鼠拟痴呆模型，观察麝香酮对小鼠学习记忆的影响。结果表明：麝香酮可明显拮抗痴呆小鼠的学习记忆功能减退（水迷宫法），并可升高其血清 SOD 活力，降低脑组织中升高的 MDA 含量，抑制单氨氧化酶（MAO）活力，现代药理学发现麝香酮可以改善实验动物的大脑缺血与缺氧，使单胺类递质的分解减少，延缓痴呆造成的大脑神经递质紊乱，改善中枢神经系统的功能，从而具有一定的抗痴呆作用。

韩国学者观察了中风初期急救药对几种低、无氧性脑损伤和缺血性脑障碍组织的保护作用。小鼠给药后进行 KCN 诱发昏睡、生存时间、断头后呼吸时间及颈动脉结扎后生存时间等实验。结果显示：实验组 3 个剂量组与对照组相比，各项指标均有统计学意义。由此认为，麝香对脑缺血引起的脑损伤有保护作用，其醒脑开窍作用可能与改善大脑血流作用有关。

2. 对心血管系统的影响

（1）对心脏的作用　天然麝香 0.5～2mg/ml 具有明显的强心作用，能使离体蟾蜍心脏收缩振幅增加，收缩力增强，心排出量增加。

用10mg/ml麝香生理盐水混悬液，以30mg剂量，亦使离体蛙心心肌收缩增强1倍，而对心率无影响。离体兔心给药0.3～0.5mg剂量，可使心肌收缩振幅增加50%。在深入研究麝香的强心活性成分的基础上，进一步从麝香中分离到的能激活蛋白激酶C的有效活性物环十五内酯－A（Musclid－A），具有比Musclid和麝香更强的强心作用。

（2）对心肌缺血的影响　麝香对实验动物冠状动脉血流量的影响，往往因实验条件的不同而异，有的实验结果使冠脉流量增加，有的则未见增加，未能取得一致的结论。临床上麝香缓解心绞痛可能是其扩张外周血管，抑制心血管，使心脏处于低水平耗氧状态的原因。麝香没有类似氢化可的松的抗心肌缺血作用。

（3）对培养心肌细胞的影响　麝香能减慢培养心肌细胞的自主节律，表现为对α－受体兴奋剂（新福林）和β－受体兴奋剂（异丙肾上腺素）有不完全的对抗作用。当培养心肌细胞处于缺氧（模拟心肌缺血）的情况下，麝香有加速心肌细胞释放乳酸脱氢酶（LDH）、琥珀酸脱氢酶（SDH）、酸性磷酸酶（ACP）和加速受损细胞死亡等毒性作用，提示麝香可能对心肌有潜在的损伤作用。

3. 抗炎作用　麝香的抗炎作用较强，对其抗炎药理研究报道也较多，有人对麝香及其不同的有效成分的抗炎作用及原理进行了系列研究。静脉注射麝香－65及麝香－51对小鼠巴豆油引起的耳部炎症抗炎作用约为氢化可的松的6倍。初步证明：麝香－65可能是分子量为1000以下的多肽。麝香水提物在100℃水浴上加热15～20min，仍保留对巴豆油引起的小鼠耳部炎症的抗炎作用。说明麝香可能含有多种抗炎成分。进一步研究证实：麝香1号（将水提物经凝胶过滤的离子交换等一系列处理所制成的多肽粉剂）如以mg/kg作为基础进行比较，静脉注射后，对小鼠巴豆油引起的耳部炎症的抗炎作用为氢化可的松的36倍。如以克分子为基础进行比较，则为氢化可的松的500倍以上。实验还证明：麝香主要抑制炎症初期，抑制白细胞游走，降低毛细血管渗透性，防止炎症渗出，防止水肿等。而对炎症后期——修复期，不甚敏感。麝香水溶部分可降低大白鼠肾上腺内Vc含量，并可提高外周血皮质酮含量，提示其可刺激肾上腺使其功能增

强。小鼠切除肾上腺后，麝香的抗炎作用消失，表明肾上腺功能增强与麝香的抗炎作用密切相关。但垂体切除后，麝香对大鼠琼脂性关节肿的抑制作用依然存在，表明麝香的抗炎作用直接依赖于肾上腺而不需垂体的参与。在大脑发生深度抑制情况下，麝香仍有明显的抗炎作用，表明脑的高级神经中枢不是其抗炎作用的必要条件。但在同样情况下，麝香对清醒动物的炎症抑制率达70.2%，而对睡眠动物仅为43.1%，这可能与戊巴比妥钠可抑制皮质激素分泌有关。对多肽的抗炎作用原理说明：麝香水提物（WSF）能抑制白细胞游走，抑制血小板聚集及提高cAMP水平。这些作用均与非甾体抗炎药相似。WSF能增加小鼠免疫溶血反应，提示其可能通过免疫调节机制进而发挥抗炎作用；但WSF刺激肾上腺皮质的作用，又提示其能借助糖皮质激素而达到抗炎效果。与对免疫溶血反应增强作用截然不同。因此不能排除其免疫增强作用与其抗炎作用并非同一物质。并通过实验证明：麝香酮并非麝香的抗炎成分。另有学者对麝香醇提物甲醇再提物的抗炎作用进行了研究，结果显示麝香醇提物甲醇再提物对巴豆油引起的小鼠耳部炎症、大鼠植入棉球的肉芽组织增生性炎症、小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能及小鼠胸腺发育均有显著抑制作用。对天然麝香及其乙醚提取物的抗炎作用进行了药理实验，结果也证实二者对巴豆油引起的耳部炎症具有显著的抗炎作用。还有报道麝香灌胃后对大鼠胃溃疡的疗效显著，这可能与其抗炎、生肌的作用有关。2%麝香配的1:100稀释液，体外能抑制猪霍乱弧菌、大肠杆菌及金黄葡萄球菌的生长。此外，麝香水提物还有抗蛇毒和抗组胺等作用。

4. 抗肿瘤作用　孟照华等采用体内埋藏法观察麝香对接种乳腺癌实体瘤的BALB/C小鼠影响，观察动物的生存期、肿瘤增长情况及测定NK活性、血IR－2R和淋巴细胞转化率（T－TR）等免疫检测指标。实验结果表明：麝香用于治疗肿瘤不仅有延长生命、缩小肿瘤的作用，而且还提高机体的免疫功能。TS－814为合成化合物单体，系天然麝香的有效成分。以麝香207（$C_{12}H_{17}NO_2$）作为中药抗肿瘤制剂的主要成分，既能选择性抑制肿瘤细胞，又能引药透达全身，穿透病所。

5. 对子宫的作用　麝香对于家兔、大鼠以及豚鼠的离体子宫，

均呈现明显的兴奋作用，妊娠的较非妊娠的更敏感，非妊娠的兴奋作用发生较慢且持久。在整体情况下，晚期妊娠的子宫对麝香的敏感更为突出。因此孕妇忌用。麝香酮在不影响孕鼠正常生活和健康以及未出现任何神经系统异常的情况下，表现有抗着床及抗早孕的作用，随孕期延长，作用更明显。

6. 雄性激素样作用 麝香含有雄甾酮，具有雄性激素样的作用，将大鼠去势后注射麝香的醚提取物，能增加大鼠前列腺和储精囊的重量，去势小鼠或雌小鼠的颌下腺蛋白酶的低活性值，由于给予麝香成分而呈雄性的高活性值，而葡萄糖－6－磷酸脱氢酶值由于麝香的雄激素样作用而降低其活性，所以麝香醚提物有颇似睾丸酮样的激素效果。[4]

7. 毒性 麝香的毒性很小，实验证明，麝香水剂小鼠腹腔注射 LD_{50}为 331.1mg/kg，静脉注射麝香水提取物的小鼠 LD_{50}为 6g/kg。大鼠灌服麝香 60mg/kg，家兔灌服 62mg/kg，连续 15 日，或大鼠灌服麝香混悬液 2g/kg，连续 18 天，体重、血液、肝、肾均未见异常。改变大鼠腹腔注射 27.78mg/kg，体重、各脏器和血象均无变化。[3]

四、重楼

（一）主要化学成分

主要以甾体类为主。包括：①甾体皂苷（蚤休苷）：广泛存在于重楼植物中，是其主要活性成分。现已从该属植物中分离得到 46 种皂苷，其苷元主要为异螺甾烷醇类的薯蓣皂苷元（A）和偏诺皂苷元（B）。但甾体皂苷含量有差异，其中南重楼甾体总皂苷含量较高，滇重楼的商品药材分为粉质和胶质，粉质重楼和胶质重楼不仅在色泽和质地上有差异，且具有生物活性的有效成分中皂苷含量，胶质重楼比粉质重楼高。但两类重楼的皂苷薄层层析比较几乎无差异。胶质重楼比粉质重楼的皂苷含量高，可能与重楼的生长环境有关，但重楼是否因 pH 偏低或在加工贮藏中引起胶质化，有待进一步探讨。②植物蜕皮激素：现已从云南重楼、四叶重楼等 15 种和变种中分离得到或测定到 β－蜕皮激素。③植物甾醇：主要为 β－谷甾醇、豆甾醇及其衍

生的苷类。此外，七叶一枝花含18种氨基酸及肌酸苷，氨基酸以重量计相对含量，以丙氨酸、天冬酰胺、γ－氨基丁酸、β－氨基异丁酸、天冬氨酸、丝氨酸和谷氨酸为最高。另外还有少量的黄酮。

（二）药理作用

1. 止血作用　体内实验表明，七叶一枝花等七种生药对小鼠灌胃，均呈较强的止血作用。偏诺皂苷C（偏诺皂苷元的三糖苷）在浓度很低时体内试验，即呈现较强的止血作用。对其含量测定结果显示滇重楼（胶质）、黑籽重楼及球药隔重楼均含有较多量的偏诺皂苷元的糖苷（其中胶质滇重楼为0.92%、黑籽重楼为0.85%、球药隔重楼为1.00%），与其止血作用较强有直接的关系。偏诺皂苷较之薯蓣皂苷止血作用更强。

2. 免疫调节作用　重楼皂苷Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ在小鼠成纤维细胞L 929培养基中可引起ConA诱导的小鼠淋巴细胞增殖效应，并能促进小鼠粒/巨噬细胞克隆形成细胞（CM－CFC）增殖。重楼皂苷Ⅱ尚对PHA诱导的人外周血淋巴细胞有促有丝分裂作用，体内实验能增强C3H/HeN小鼠的自然杀伤细胞活性，诱导干扰素产生，并可抑制S－抗原诱导的豚鼠实验性自身免疫性眼色素层炎（EAU）的发生发展。认为重楼皂苷Ⅱ是一种作用较强的免疫调节剂，而其代谢产物则活性较弱。

3. 抗肿瘤作用　通过对20余种中药材和中成药进行抗肿瘤细胞毒生物活性测定，结果显示重楼和云南白药的水、甲醇和乙醇提取物对A－549（人肺癌）、MCF－7（人乳腺癌）、HT－29（人结肠腺癌）等6种人体肿瘤细胞均有明显的抑制作用，并证明其中成分Gracillin对肿瘤细胞有抑制作用。有报道认为重楼皂苷为其抗肿瘤有效成分。

4. 细胞毒作用　七叶一枝花、云南重楼等7种植物根茎的甲醇提取物对小鼠成纤维细胞L 929有很强的细胞毒活性，当达到10mg/ml时，抑制率高达95%以上，水提物细胞毒活性相对较弱。

5. 抗炎作用　舒哗等观察喉舒（主要成分为重楼）对实验动物炎症的影响，结果显示喉舒具有显著的抗炎作用，不仅能抑制二甲苯

致小鼠耳郭肿胀和蛋清诱发的大鼠踝关节肿胀，而且能明显抑制棉球诱发的肉芽形成。

6. 心血管作用　薯蓣皂苷在标准和低钙培养基中可促进心肌细胞搏动数增加或停搏，且能显著增加心肌细胞钙离子摄入，而偏诺皂苷影响较小。内皮素（ET）在高血压动脉弱样硬化、心肌缺血等心血管疾病中具有重要发病学意义。实验证明：七叶一枝花水提物可部分拮抗 ET 引起的小鼠卒死作用，并对 ET 引起的离体大鼠主动脉环收缩有内皮依赖的舒张作用，值得从其成分中进一步筛选 ET 拮抗剂，为心血管疾病的防治开辟新途径。

7. 抑菌、抗菌作用　对七叶一枝花常用的 6 个种和变种进行抑菌实验，结果显示各药对宋内痢疾杆菌、黏质沙雷杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌（敏感和耐药）有一定的抑制作用；对绿脓杆菌有扩散色素作用；对其他菌作用不明显。南重楼、滇重楼（胶质）的抑菌作用较强；总皂苷中重楼皂苷 A 的作用较强。

抗白色念珠菌作用：由白色念珠菌引起的深部感染已成为医学界的一项重要课题。为探索中草药对白色念珠菌的抗菌作用，欧阳录明等采用菌基混合加药汁双倍稀释法体外测定 8 种中草药抗白色念珠菌作用的效果。结果显示：七叶一枝花有很强的抗白色念珠菌作用，其抗菌力（MIC）为 1.5mg/ml，抗菌效价为 6.25mg/ml，它作为抗深部真菌的新药源具有开发和应用价值。

8. 抑制精子活性　曹霖采用七叶一枝花的较纯成分，进行抑制精子活性的研究，结果显示七叶一枝花对大鼠精子 20s 内抑制的药物最低有效浓度为 0.6%；对人精子 20s 抑制的药物最低浓度为 1.2%；家兔阴道给药抑制受精试验，七叶一枝花 100mg/只，60% 抑制受精。这说明七叶一枝花具有明显的杀精子作用。

9. 镇痛、镇静作用　钟广玲等研究发现：云南重楼等 6 个种和变种的甲醇提取液均具有显著的镇痛和镇静作用，这说明历代使用重楼治疗惊风抽搐有一定的物质基础和科学道理。[5]

五、白及

（一）主要化学成分

白及中主要含有菲类衍生物及少量挥发油、黏液质、白及甘露聚糖、水分（14.6%）、淀粉（30.5%）、葡萄糖（1.5%）等。

（二）药理作用

1. 止血作用　给家兔灌服白及煎剂，观察出血时间和凝血时间的改变，结果白及可明显缩短出血时间，具止血作用。白及水煎浓缩浸膏合用地衣酸钠（0.2%）及盐酸小檗碱（0.4%），对兔肝、犬肝及股动脉的出血有明显止血作用。水浸出物覆于动物创伤表面，可使创面自行黏着，出血立即停止。

白及的止血作用被认为与其所含胶状成分有关。将白及液注入蛙下腔静脉后，可使红细胞在末梢血管内凝集，形成人工血栓，起到修补血管缺损的作用。用试管法及毛细血管法证实，家兔静脉注射白及胶液30mg/kg，可显著缩短凝血时间及凝血原生成时间，并加速红细胞沉降率，为止血有效成分。

2. 对消化系统的影响

（1）抗溃疡作用　白及的甲醛提取物具有抗溃疡活性，可对抗幽门结扎型、束缚水浸应激型溃疡。给大鼠灌服白及煎剂（1%，1.5ml），对盐酸所致胃黏膜损伤有明显保护作用，使盐酸所致黏膜溃疡明显减轻，溃疡抑制率为94.3%。预先给予消炎痛，则白及的抗溃疡作用消失。进一步观察药物对胃酸分泌的影响发现，1%的白及煎剂1.5ml给大鼠灌胃可使总酸排出量显著增高，胃液分泌量和总酸度也呈增加趋势。说明白及的胃黏膜保护作用通过刺激胃黏膜合成和释放内源性前列腺素而产生，PG合成抑制剂（如消炎痛）可翻转这一作用。

（2）治疗实验性胃、十二指肠穿孔　白及粉对实验性犬胃及十二指肠穿孔有明显治疗作用。给药后，可迅速阻塞穿孔，阻止胃内容物外漏并加速大网膜的遮盖。

（3）预防肠黏连　给家兔灌服白及溶胶40ml/只，观察药物对术后肠黏连的预防作用。结果表明，给白及溶胶后，动物术后发生黏连的只数、平均黏连处数及平均黏连面积均显著低于对照组和右旋糖酐组（6%，80ml/只），有显著差异（$P<0.05$）。给白及后，动物白细胞总数、分类计数、谷丙转氨酶、尿素氮均无明显变化。黏连处组织学检查发现，对照组和右旋糖酐组动物黏连处组织细胞增生活跃，胶原纤维致密，是平行排列，并有毛玻璃样变化，局部炎症反应明显。白及溶胶组黏连处则见纤维母细胞增生，胶原纤维疏松，排列不规则，仅成类炎症反应。

3. 抗菌作用　白及甲醛提取物对金黄色葡萄球菌有明显抑制作用。从中进一步分离得到的活性成分对白色念球菌 $ATTC_{10257}$ 和顺发癣菌 QM_{248} 均有抑制作用。另外，白及可微弱抑制结核杆菌和奥杜盎小芽胞菌。

研究白及提取物的抗菌活性与其结构的关系发现，含有甲氧基的化合物抗菌活性减弱，而对羟基苄基化合物的抗菌活性增强。

4. 毒性及不良反应　小鼠腹腔注射白及煎剂的 LD_{50} 为 21.19 ± 0.02g/kg。家兔灌服白及煎剂2周（1.5g/kg），使谷丙转氨酶呈降低趋势，部分肾小管腔内有蛋白管型。

第二节　云南白药的药理研究

云南白药为米黄色或黄白色的粉末，具有特异性香气，味微酸涩苦，舌部钝麻和微有清凉感。保险子为红色朱砂衣的小丸，剖面成黄白色或浅棕色，味微苦。由于云南白药的组方秘而不宣，因而对其药理研究造成一定困难。

（一）止血

1. 缩短出血时间　Polesuk 等的工作说明云南白药含有淀粉和钙，因此，1976年，Ogle 等探讨云南白药止血作用原理时，同时设置淀粉及淀粉加钙实验组。云南白药局部涂敷止血的动物实验结果表明：局部涂敷云南白药能明显缩短大鼠的出血时间，淀粉对出血时间

无任何影响，淀粉加钙（1.5%）也能缩短大鼠的出血时间，但明显弱于云南白药的作用（$P<0.001$）。

云南白药除可局部涂敷止血外，常用于口服治疗出血性疾病。1977年Ogle等又进行了云南白药口服止血的动物实验。结果表明：云南白药可明显的缩短动物的出血时间，给药后1h即可生效，持续4h，淀粉液对出血时间则无影响（$P<0.001$）。

2. 缩短凝血时间　云南白药局部涂敷止血的实验结果表明：局部涂敷云南白药明显缩短兔及人的凝血时间；淀粉及淀粉加钙也能缩短兔的凝血时间，但作用明显弱于云南白药，而对人的凝血时间则无影响（$P<0.001$）。

早在1959年，昆明医学院邓士贤等即对云南白药进行了凝血试验的研究。结果证明：云南白药可大大缩短家兔的凝血时间，对家兔确有加速凝血过程的作用。家兔的正常凝血时间为4分5秒~4分36秒，给予大剂量云南白药（1.5g/kg）后，凝血时间为3分23秒，缩短20.2%；若剂量为1g/kg，凝血时间为4分2秒，缩短7.8%。

3. 缩短凝血酶原时间　云南白药能使凝血酶原时间缩短，其凝血作用可能与血液中凝血酶原含量增高有关，同时云南白药有对抗肝素和双香豆素的抗凝血作用。家兔正常凝血酶原时间为3分47秒，给云南白药1g/kg后，凝血酶原时间缩短29.1%（即2分46秒）。静脉注射肝素2200U/kg后，凝血酶原时间比正常值延长即7分25秒，加用云南白药后，凝血酶原时间较正常值缩短即2分53秒。用双香豆素15mg/kg后，凝血酶原时间延长80.9%（即6分25秒），加用云南白药后，凝血酶原时间延长为即5分15秒。

4. 诱致血小板聚集和成分的释放　香港大学Chew用电子显微镜就云南白药对血小板的影响进行了超微结构的观察，探讨其止血作用的机制。根据电镜观察结果，Chew认为云南白药对血小板的影响在于诱致血小板成分的释放，包括腺核苷酸和钙的释放，因而引起凝血。这个论点与Ogle的实验结论是相符合的，因为在云南白药作用下的多血小板血浆中，可见血小板成分的释放，而血小板间确未见到纤维蛋白。云南白药引起血小板聚集时产生的反应，与Hoving曾发现的凝血酶对血小板的影响相同，因此认为，云南白药与凝血酶所诱

发的血小板反应相类似。

Chew 又进一步观察云南白药在无血浆协同因子情况下对血小板的作用。结果证明，在无血浆协同因子的情况下，云南白药也能引起血小板成分的释放。作者认为云南白药引起血小板成分的释放，很可能是由于药物作用于血小板引起膜的通透性增加所致。

5. 其他　云南白药的止血作用，主要来源于药物中的有效成分，与药物的 pH 无关，与血管收缩与否无关，因为出血时间与凝血时间的缩短程度相比拟，同时家兔耳静脉出血实验证明云南白药对局部血管无收缩作用，但药物中钙的作用尚不能排除，而实验排除维生素 K 样作用。内服云南白药半小时后起效，持续 4h，说明是药物中的有效成分被吸收至体内后发挥其作用的结果。

（二）增加心肌营养型血容量

用同位素^{86}RB 测定云南白药对小鼠心肌营养性血流量的影响。测定结果表明：云南白药在一定条件下可明显增加心肌营养性血流量，5min 时增加（12.1 + 1.1）%，15min 时增加（19.5 + 0.3）%，30min 时增加（25.1 + 0.2）%，30min 时作用最强。证明云南白药可改善心肌微循环，增加心肌供氧量，对心肌缺血有保护作用，能提高机体对缺氧的耐受能力。

（三）降低全血黏度及血浆黏度

现代血液流变学认为：血液的黏度通常与血细胞的数量和质量、血浆中胆固醇和纤维蛋白原等大分子浓度有关。实验结果表明：云南白药酊对家兔红细胞压积和血浆都有明显影响，给药后下降极为明显（$P < 0.05$，$P < 0.01$），血液黏度及血浆黏度的降低是云南白药酊对血液中各种成分综合影响的结果。全血黏度及血浆黏度的显著降低，有利于增加血液流度，纠正血液循环障碍，改善微循环，达到“止血”的目的。

（四）增强巨噬细胞吞噬能力

用放射性胶体^{198}Au 测定云南白药对小鼠巨噬细胞吞噬能力的影

响。测定结果表明：云南白药可显著增加小鼠肝脾中的放射性，肝中3min时增加（13.1±0.1）%，5min时增加（12.1±0.1）%；脾中3min时增加（9.1±0.1）%，5min时增加（11.1±0.3）%（$P<0.05$）。可见，云南白药能显著增加肝脾中吞噬细胞的吞噬能力，这说明云南白药可能增强机体的免疫功能。

（五）兴奋子宫

云南白药对无孕、早期和晚期妊娠豚鼠和家兔的离体子宫均有不同程度的兴奋作用。并与麦角新碱、脑垂体后叶素有协同作用。家兔子宫慢性瘘管实验证明：云南白药能使子宫活动加强。其作用可能类似于麦角新碱，即小剂量时子宫呈现节律性收缩，有时可致强直性收缩，作用时间较长。因此，临床孕妇禁用。

（六）抗肿瘤

美国肿瘤研究所在P-388、L-1210及9KB组织培养筛选试验中发现：云南白药有一定的抗肿瘤活性。Ravikumar等从云南白药中提取出两种皂苷：皂苷Ⅰ、皂苷Ⅵ，并测定其细胞毒活性，同使用结构近似的合成皂苷进行对比试验，以探索其构效关系。实验结果证实：皂苷Ⅰ、皂苷Ⅵ对P-388、L-1210及9KB组织培养系统都很有效，均显出有抗癌活性，而合成皂苷的抗癌活性则比较低。

日本汉方医学家也发现云南白药有抗肿瘤的作用，用其治疗肿瘤有独特的疗效。它可明显抑制肿瘤细胞的异常增殖，无论是良、恶性肿瘤，都能阻止其生长，使肿瘤缩小乃至消失，目前已用于胃癌、肺癌、肝癌、白血病等的治疗。

（七）抗炎和抑制肿胀

云南白药对炎症过程的介质释放、毛细血管通透性增加、白细胞游走及结缔组织增生等环节均有抑制作用。云南白药总皂苷皮下注射，对大鼠佐剂性多关节炎原发病变、角叉菜胶性足肿胀、白细胞游走反应和棉球肉芽肿均有抑制作用；抗炎机制一部分通过抑制组胺和前列腺素的释放及对抗其所引起的关节肿胀和毛细血管通透性增强，

另一部分则可能是通过肾上腺皮质系统产生。实验证明：云南白药酊对巴豆油所致小鼠耳壳肿胀，通过外涂有显著的抑制作用，也能明显抑制琼脂性大鼠足爪肿胀，并可降低磷酸组胺所致的皮肤毛细血管通透性增高。

云南白药在血肿形成后有活血化瘀作用，表现为“有利于血肿的吸收”。说明此药有扩张局部血管、改善微循环、加快血流、改善毛细血管通透性等作用，从而减轻肿胀疼痛，改善其功能活动，以致恢复人体的正常功能。云南白药酊经临床实践证实亦确有活血化瘀、消肿止痛和扩张局部毛细血管的功效，实验表明对家兔的血液黏度和血浆黏度均有显著降低的作用，可以改善微循环障碍，活血化瘀，从而使冻伤的肿痛症状得到改善和纠正，使机体恢复正常功能。

（八）抑菌

1973 年 Polesuk 等对云南白药进行抑菌试验，证实对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、白色念球菌及黑色曲菌有抑制作用。

（九）促进骨折愈合

云南白药有促进骨折愈合的作用，表现为“有利于骨折局部血液供应的重建”，扩张局部毛细血管，改善其功能活动，使机体的正常功能得以恢复。

（十）促进肾上腺皮质分泌

云南白药可用于治疗过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等免疫系统疾病。

参考文献

[1] 杨巨才，刘丽萍，杨丙全．云南白药治百病，北京：北京科学技术出版社，1997

[2] 刘养凤．冰片的药理学研究进展，中医药学报，2003，31（6）：55

[3] 孙蓉，王任卿，于晓，等．麝香的化学与药理研究进展．齐鲁药事，2005，

24 (5)：296
[4] 郝吉福，程怡．麝香的药理学研究概况．时珍国医国药，2004，15 (4)：248
[5] 边洪荣，李小娜，王会敏．重楼的研究及应用进展．中药材，2002，25 (3)：218

[General Information]
书名=云南白药
作者=国华，吴华芹编著
页数=286
SS号=12107469
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一节　云南白药的源流发展和方名释义
第二节　云南白药的功效与主治
第三节　云南白药的用法用量
第四节　云南白药的禁忌及使用注意
第五节　云南白药的不良反应及其防治
第六节　云南白药保险子的应用
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、肺结核
二、支气管扩张咯血
三、肺源性心脏病并消化道出血
第二节　循环系统疾病
一、心绞痛
二、心肌炎性心动过速
第三节　消化系统疾病
一、上消化道出血
二、下消化道出血
三、消化性溃疡
四、应激性溃疡
五、溃疡性结肠炎
六、溃疡性直肠炎
七、慢性胃炎
八、疣状胃炎
九、胆汁反流性胃炎
十、胃脘痛
十一、霉菌性溃疡
十二、反流性食管炎
十三、外伤性食管炎
十四、放射性食管炎
十五、食管贲门粘膜撕裂征
十六、细菌性痢疾
十七、腹泻
十八、慢性肠炎

十九、急性出血性坏死性小肠炎
二十、贲门炎
二十一、便血
二十二、麻痹性肠梗阻
二十三、直肠炎性息肉
二十四、肠道毛细血管扩张症
第四节 泌尿系统疾病
一、泌尿系感染
二、间质性肾炎尿潜血
三、尿毒症口腔溃疡
第五节 血液和造血系统疾病
骨髓炎
第六节 内分泌系统疾病
一、甲状腺结节病
二、糖尿病伴膀胱出血
第七节 风湿免疫系统疾病
一、痛风性关节炎
二、坏死性淋巴结核
第八节 内科疑难病症
一、咯血
二、血尿
三、伤寒并发肠出血
四、水肿
五、偏头痛
六、头痛、眩晕
七、防治炎痛喜康不良反应
八、处理百白破三联制剂接种局部反应
九、肝性血卟啉病
第二章 神经系统病证
一、肋间神经痛
二、周围性面瘫
三、坐骨神经痛
四、末梢神经炎
第三章 外科病证
第一节 外伤
一、外伤
二、烧伤及烫伤
三、硫酸烧伤不愈
四、肌内注射硬结

五、脑损伤合并消化道出血
六、五步蛇咬伤出血
第二节　外科感染
一、创口感染
二、小腿慢性溃疡
三、糖尿病湿性坏疽
四、痈疽疔疖
第三节　乳腺外科
一、急性乳腺炎
二、乳头皲裂
第四节　腹部外科
一、术后疮口不愈
二、手术切口脂肪液化
三、骶前大出血
第五节　肛肠外科
一、痔疮
二、肛裂
三、肛门外伤
四、肛门瘙痒症
五、肛窦炎、肛乳头炎
六、肛肠术后难愈性创口
七、肛肠病术后出血
八、痔瘘出血
第六节　周围血管外科
一、静脉炎
二、脉管炎
第四章　骨科病证
一、肋软骨炎
二、肩周炎
三、网球肘
四、狭窄性腱鞘炎
五、骨折
六、软组织扭挫伤
七、踝关节扭伤
八、急性腰扭伤
九、腰肌劳损
十、膝关节副韧带损伤
十一、腰腿痛
十二、肋骨尖端综合征
十三、跟痛症

第五章　妇科病证
第一节　月经病
一、功能性子宫出血
二、闭经
三、痛经
四、月经过少
第二节　产后病
一、产后弥散性血管内凝血
二、产后大出血
三、药物流产后出血
第三节　妇科其他杂病
一、宫颈糜烂
二、慢性附件炎
三、外阴溃疡
四、子宫肌瘤
五、上环后流血
六、放射性直肠炎
七、妇科术前
八、妇科术后并发症
第六章　儿科病证
一、小儿肺炎
二、婴幼儿腹泻
三、新生儿硬肿症
四、新生儿脐炎
五、新生儿头颅血肿
六、小儿急性菌痢
七、小儿肠炎
八、新生儿应激性溃疡
九、新生儿上消化道出血
十、重症肝炎合并ＤＩＣ
十一、胃肠功能障碍（胃肠功能衰竭）
十二、过敏性紫癜
十三、过敏性紫癜性肾炎
十四、急性肾小球肾炎性血尿
十五、小儿脱肛
十六、儿童鼻出血
十七、小儿口腔炎
十八、鹅口疮
十九、小儿疱疹性咽峡炎
二十、尿布性皮炎

二十一、顽固性婴儿湿疹
二十二、流行性腮腺炎
二十三、头皮静脉输液渗出
二十四、促进脐带干燥脱落
第七章　男科病证
一、血精症
二、慢性精囊炎
三、前列腺切除术后附睾炎
四、外伤性睾丸肿痛
第八章　耳鼻喉科病证
第一节　耳科疾病
一、耳周疥肿
二、耳软骨膜炎
第二节　鼻科疾病
一、鼻出血
二、鼻中隔黏膜糜烂
第三节　咽喉科疾病
一、慢性咽炎
二、急性咽炎
三、咽部憩室
四、扁桃体炎
五、扁桃体术后出血
六、梅核气（咽部神经官能症）
第四节　口齿科疾病
一、口腔溃疡
二、干槽症
三、牙痛
四、牙龈出血
五、急性智齿冠周炎
六、拔牙后并发症
七、作为牙髓盖髓剂使用
第九章　眼科病证
一、玻璃体积血
二、挫伤性前房出血
三、视网膜静脉周围炎
四、视网膜出血
第十章　皮肤科病证
一、带状疱疹
二、冻疮
三、褥疮

四、荨麻疹
五、脓疱疮
六、寻常疣
七、皮肤溃疡
八、淤积性皮炎溃疡
九、银屑病
十、斑秃
十一、皮脂腺囊肿感染
十二、张力性疱疹
十三、足癣
十四、足胼胝
十五、隐翅虫皮炎
十六、麻风
第十一章　肿瘤科病证
一、胃癌
二、肝癌
三、肺癌
四、子宫癌
五、白血病
六、癌肿疼痛
七、头颈肿瘤术后并发瘘口
下篇　实验研究
第一章　制剂研究
第一节　云南白药的剂型
第二节　云南白药其他药物合用的剂型
第二章　药理研究
第一节　云南白药主要组成中药的药理研究
一、三七
二、冰片
三、麝香
四、重楼
五、白及
第二节　云南白药的药理研究