

总主编 ● 巩昌镇 马晓北
编 著 ● 余远遥 迟慧彦



难病奇方

系列丛书 第二辑

防风通圣散

防风通圣散

「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



内 容 提 要

本书为《难病奇方系列丛书》之一,共分上、中、下三篇。其对防风通圣散从理论、临床和实验研究三个方面进行了系统的阐述,是中医工作者一本很好的参考书。

《难病奇方系列丛书》(第二辑)编委会

总主编 巩昌镇 马晓北

副总主编 于向东 姜文

编委 (按姓氏笔画排序)

于向东	马晓北	王琳	王聪
古励	田峰	巩昌靖	巩昌镇
刘伟	刘惠杰	李祥光	吴华芹
吴欣芳	余远遥	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	余远遥	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痼，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》、《金匱肾气丸》、《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

上篇 理论研究

第一章 概述	(3)
第一节 防风通圣散方名释义	(3)
第二节 防风通圣散立法依据	(3)
第三节 防风通圣散的组成与方解	(4)
第四节 防风通圣散的功用与主治	(4)
一、方中药物的功效与主治	(4)
二、防风通圣散的功效与主治	(14)
第五节 防风通圣散的源流发展	(14)
第六节 防风通圣散的衍生方	(15)
一、双解散	(15)
二、祛风至宝丹	(16)
第二章 古今医家的论述	(17)
第三章 防风通圣散现代理论研究进展	(19)
第一节 防风通圣散君药的确定	(19)
第二节 防风通圣散(丸)的不良反应	(19)
第三节 防风通圣散的功效主治研究	(20)
一、降胆固醇作用	(20)
二、抗血栓	(20)
三、抗心律失常降压作用	(20)

中篇 临床研究

第一章 内科病证	(25)
第一节 呼吸系统疾病	(25)
一、普通感冒	(25)
二、急性气管-支气管炎	(27)

目 录

三、慢性支气管炎	(28)
四、支气管哮喘	(30)
五、急性扁桃体炎	(35)
六、肺炎	(37)
七、肺胀	(39)
八、发热	(40)
第二节 循环系统疾病	(46)
一、病毒性心肌炎	(46)
二、原发性高血压病	(47)
第三节 消化系统疾病	(48)
一、急性胃炎	(48)
二、慢性胆囊炎	(49)
三、慢性胰腺炎	(51)
四、便秘	(53)
第四节 泌尿系统疾病	(54)
一、急性肾小球肾炎	(54)
二、肾病综合征	(55)
三、尿路感染	(57)
第五节 内分泌系统疾病	(58)
一、高脂血症	(58)
二、糖尿病	(61)
三、肥胖病	(64)
第六节 理化因素所致疾病	(69)
一、食物中毒	(69)
二、慢性砷中毒	(71)
第二章 神经系统病证	(73)
第一节 脑血管意外	(73)
第二节 脑动脉硬化症	(76)
第三节 精神分裂症	(79)
第四节 癫痫	(80)
第五节 偏头痛	(81)

第六节 失眠	(86)
第三章 外科病证	(88)
第一节 急性淋巴结炎	(88)
第二节 急性乳腺炎	(89)
第三节 阑尾炎	(91)
第四节 慢性唇炎	(92)
第五节 盆腔脓肿	(94)
第六节 肿块	(95)
第七节 面部肌肉痉挛	(96)
第四章 骨科病证	(99)
第一节 手指关节肿痛	(99)
第二节 痹证	(100)
第五章 妇科病证	(102)
第一节 带下病	(102)
第二节 经期延长	(104)
第三节 痛经	(106)
第四节 闭经	(108)
第五节 先兆流产	(108)
第六节 不孕症	(111)
第七节 子宫肌瘤	(112)
第八节 围绝经期综合征	(114)
第九节 外阴瘙痒	(116)
第十节 性交阴道痉挛	(117)
第六章 儿科病证	(119)
第一节 婴儿湿疹	(119)
第二节 儿童口疮	(122)
第七章 眼科病证	(125)
第一节 春季性结膜炎	(125)
第二节 急性卡他性结膜炎	(129)
第三节 浅层点状角膜炎	(130)
第四节 睑缘炎	(132)

第五节 角膜溃疡	(133)
第六节 共同性斜视	(134)
第八章 耳鼻喉科病证	(137)
第一节 急性化脓性中耳炎	(137)
第二节 急性渗出性中耳炎	(139)
第三节 慢性卡他性中耳炎	(140)
第四节 慢性鼻窦炎	(141)
一、病例选择	(142)
二、临床资料	(142)
三、治疗方法	(142)
第五节 额窦炎	(144)
第六节 鼻咽浆细胞肉芽肿	(146)
第七节 梅尼埃病	(147)
第九章 皮肤科病证	(150)
第一节 荨麻疹	(150)
第二节 湿疹	(164)
第三节 带状疱疹	(167)
第四节 玫瑰糠疹	(171)
第五节 皮肤瘙痒症	(172)
第六节 疖	(176)
第七节 丹毒	(181)
第八节 痤疮	(182)
第九节 黄褐斑	(187)
第十节 酒渣鼻	(187)
第十一节 药物性皮炎	(189)
第十二节 特应性皮炎	(193)
第十三节 化妆品皮炎	(194)
第十四节 接触性皮炎	(195)
第十五节 漆性皮炎	(195)
第十六节 脂溢性皮炎	(196)
第十七节 毛囊炎	(198)

第十八节 枕下硬结性毛囊炎	(199)
第十九节 过敏性紫癜	(200)
第二十节 扁平苔藓	(201)
第二十一节 扁平疣	(203)
第二十二节 手癣	(205)
第二十三节 体癣	(206)
第二十四节 手足皲裂	(207)
第二十五节 进行性指掌角皮症	(208)
第二十六节 结节性红斑	(209)
第二十七节 银屑病	(211)
第二十八节 大疱性天疱疮	(214)
第二十九节 大疱性表皮松解症样系统性红斑狼疮	(214)
第三十节 斑秃	(216)
第三十一节 白塞病	(217)
第三十二节 皮炎	(219)
第三十三节 外阴白色病变	(219)
第三十四节 尖锐湿疣	(221)
第十章 其他病证	(226)
第一节 细菌性痢疾	(226)
第二节 牙龈脓肿	(227)
第三节 头痛如虫行	(229)
第四节 温热狂躁	(229)
第五节 汗证	(230)
第六节 上半身无汗	(231)
第七节 咳嗽晕厥综合征	(233)
第八节 碰撞乳房后带下量多	(234)

下篇 实验研究

第一章 成分分析	(239)
第二章 微量元素	(250)
第三章 药理研究	(252)

第一节	防风通圣散对糖尿病 KKAY 小鼠血糖、饮水量及尿量的影响	(252)
第二节	防风通圣丸抗血栓、抗心律失常和降压作用的观察	(253)
一、	家兔体外血栓形成的影响	(254)
二、	对正常小白鼠耗氧量的影响	(254)
三、	抗心律失常作用	(254)
四、	对离体蛙心的影响	(255)
五、	对兔动脉血压的影响	(255)
六、	对利多卡因耐受量的影响	(255)
七、	临床资料	(256)
第三节	防风通圣散对实验性硬化的家兔动脉功能及组织损害的抑制作用	(256)
第四节	防风通圣颗粒体内外抑菌试验研究	(257)
一、	体外抑菌试验	(257)
二、	小鼠体内抑菌试验	(258)
第五节	防风通圣丸降胆固醇作用的实验研究	(259)
第六节	防风通圣散对小鼠中枢神经系统作用的影响	(260)
第七节	防风通圣散化痰降脂通脉灵治疗动物心脑血管缺血及临床应用疗效观察	(262)
第八节	防风通圣散减肥作用的基础实验研究：对肥胖小鼠棕色脂肪组织的活化作用	(264)
第九节	防风通圣丸工艺改进的试验研究	(265)
第十节	防风通圣颗粒主要药效学研究	(266)

上

篇

理论研究

第一节 防风通圣散方名 释义

防风通圣散出之《宣明方论》，由防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、栀子、大黄（酒蒸）、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石组成。方中诸药升降出入开合共求平衡，使汗不伤表，下不伤里，调节气机升降出入，司人体之开合，以应天地之气，内能激发人体生命功能，外可祛入侵之邪，达到扶正祛邪的目的。系表里、气血、三焦通治之剂，故名曰通圣。

第二节 防风通圣散立法 依据

防风通圣散是一首具有表里双解作用的名方，为金代名医刘河间（完素）所创制，刘河间擅长治疗火热病，善用寒凉药物，后世称其为主火派或寒凉派的代表人物。防风通圣散疏风清热、解表泻里，充分体现了他的用药特色，是其代表方之一。



第三节 防风通圣散的组成与方解

防风通圣散由防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、栀子、大黄（酒蒸）、芒硝（后下）各 15g，石膏、黄芩、桔梗各 30g，甘草 60g，滑石 90g 组成原方为煮散剂，近代多按原方比例斟酌用量，作为汤剂服用。市售的防风通圣丸为水丸剂，每付 6g，服用时可早晚各 1 付。本方为解表、清热、攻下三者并用之剂，主治外感风邪，内有蕴热，表里皆实之证。由于外感风邪，邪在于表以致憎寒壮热；风热上攻，故头目昏眩，目赤睛痛、耳鸣鼻塞；内有蕴热，则口苦口干，便秘溲赤；风热上淫，以致咽喉不利、胸膈痞闷、咳呕喘满、涕唾稠黏。至于疮疡肿毒、肠风痔漏、丹斑瘾疹等，则由于风热壅盛，侵及血分所致。方中防风、麻黄、荆芥、薄荷、生姜疏风、解表，使风邪从汗而解；大黄、芒硝泄热通便，配石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热；栀子、滑石清热利湿，使里热从二便而解；更以当归、川芎、白芍养血活血，白术健脾燥湿，甘草和中调药。该方汗不伤表，下不伤里，从而达到疏风解表，泻热通便之效。雷丰《时病论》谓其：“主治甚多，不能尽此，其药味表里气血皆备。”王泰林曾谓：“此为表里，气血，三焦通治之剂。”；“汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳”。

第四节 防风通圣散的功用与主治

一、方中药物的功效与主治

（一）防风

本品辛散祛风，微温不燥，甘缓不峻，通治诸风，故名防风，不论外风内风均可应用。主要功效为祛风解表，主治感受风邪所致的各种表证，可配以辛温或辛凉解表药分别治疗风寒或风热感冒；祛风止痛，可用于风邪在表的头痛，亦可用于风湿在表的关节疼痛。祛风止

痉，用于治疗破伤风的颈脊强急，亦可用于面神经麻痹的口角歪斜。本品常用于感冒头痛，风湿痹痛，风疹瘙痒，破伤风。治外感风寒，头痛，目眩，项强，风寒湿痹，骨节酸痛，四肢挛急，破伤风。李东垣：“防风治一身尽痛，乃卒伍卑贱之职，随所引而至，乃风药中润剂也，凡补脾胃，非此引用不能行。凡脊痛项强，不可回顾，腰似折，项似拔者，乃手足太阳证，正当用防风。病人身体拘倦者，风也，诸疮见此证亦须用之。钱仲阳泻黄散中信用防风者，乃于土中泻木也。”（引自《本草纲目》）；缪希雍：“防风，治风通用，升发而能散。故主大风头眩痛，恶风，风邪周身，骨节疼痛，胁痛肋风，头面去来，四肢挛急，下（字）乳金疮，因伤于风内痉。其云主目无所见者，因中风邪，故不见也。烦满者，亦风邪客于胸中，故烦满也。风、寒、湿三者合而成痹，祛风燥湿，故主痹也。发散之药，焉可久服，其曰轻身；亦湿去耳。”（《本草经疏》）；倪朱谟：“防风，散风寒湿痹之药也。故主诸风周身不遂，骨节酸疼，四肢挛急，痿蹇痛痉等证。又伤寒初病太阳经，头痛发热，身疼无汗，或伤风咳嗽，鼻塞咽干，或痘瘡将出，根点未透，用防风辛温轻散，润泽不燥，能发邪从毛窍出，故外科痈疡肿毒，疮痍风癰诸证，亦必需也。”（《本草汇言》）；刘若金：“防风气温而浮，治风通用，除上焦在表风邪为最，兼治下焦风湿，尽其用矣。”（《本草述》）；张山雷：“防风通治一切风邪，故《本经》以‘主大风’三字为提纲，头痛恶风及风邪而目盲无所见，其外感风邪之盛可知；风行周身而骨节为之疼痛，亦风邪之深且重者，而防风皆治之，诚风药中之首屈一指者矣。（《本草正义》）；张山雷：“新产之中风及破伤风二证，皆有发痉一候，是血虚而内风煽动，非外来之风邪，故曰内痉，而防风亦能通治，颇似合外风内风而一以贯之。然古人于中风一证，无不从外来风邪治疗，是以产后发痉、角弓反张，《千金》、《外台》均用豆淋酒等方，纯以发表祛风为主，究竟产后痉厥、金疮破伤二者，虽自有猝为寒风所乘，宜作解表之一证，要知二者皆在血脱之后。阴不涵阳，肝风内煽，发为痉癰，尤其多数，此则宜于潜阳息风，镇定为亟，万不可再用风药，助其暴戾。古人板法，宜同鸩毒，《别录》‘内痉’二字，必非防风之辛温发散者所可妄试。凡读古书，不可不窥破此中疑窦者

也。”（《本草正义》）。

（二）荆芥

本品性平不烈，以辛为用，长于散风，外感风寒、风热均为常用。用于外感表证。本品辛散气香，长于发表散风，且微温不烈，药性和缓，表寒表热皆可用之。用治风寒感冒，恶寒发热、头痛无汗者，常与防风、羌活、独活等药同用，如荆防败毒散；治疗风热感冒，头痛目赤，每与辛凉解表药银花、连翘、薄荷等药配伍，如银翘散。用于麻疹不透、风疹瘙痒。本品轻扬透散，祛风止痒，宣散疹毒。用治表邪外束，小儿麻疹不透，常与蝉蜕、薄荷、紫草等药同用，如透疹汤；配伍苦参、防风、赤芍等同用，又治风疹瘙痒，或湿疹痒痛，如消风散。用于疮疡初起兼有表证。本品散风解表，兼有消疮之功，故可用于疮疡初起，偏于风寒者，常配伍羌活、川芎、独活等药同用，如败毒散；偏于风热者，每与银花、连翘、柴胡等药配伍，如银翘败毒散。用于吐衄下血。本品炒炭长于理血止血，可用于多种出血症，治血热妄行，吐血、衄血，常配伍生地黄，白茅根、侧柏叶等凉血止血药；治便血、痔血，每与地榆、槐花、黄芩炭等同用；治妇女崩漏下血，可配棕榈炭、血余炭、莲房炭等固崩止血药。

（三）连翘

连翘（茎、叶）苦、平、无毒。（翘根）甘、寒、平、有小毒。连翘苦寒清解，开泄散结，为疮家圣药。质轻上浮，又清心且可凉散上焦。故本品为疮痈肿毒及风温初起之要药。连翘主要功效为：①清热解暑。适于外感热病，包括外感风热或温病初起，配辛凉解表药；热陷心包，高热躁扰，谵语神昏。②透表清热。治疗外感风热的辛凉感冒，处方如银翘散。③散结消肿。能解热毒而消散肿结，用于各种肿痛、结节、痈疽。本品配赤小豆解心火、利湿热；配牛蒡子散风除湿，宣肺透疹；配金银花：清气凉血、清热解毒；配蔓荆子通窍止痛。临床应用注意：脾胃虚弱，气虚发热，痈疽已溃、脓稀色淡者忌服。《本草经疏》：“痈疽已溃勿服，大热由于虚者勿服，脾胃薄弱易于作泄者勿服。”

(四) 麻黄

本品辛温宣散，主入肺经，作用重在开宣肺气，以外散风寒，内平喘咳，下通水道，且宣散之力颇强。故只适于风寒表实证、肺气壅遏的实喘及风水水肿而无汗者。麻黄的主要功效为发汗散寒，宣肺平喘，利水消肿。用于风寒感冒，胸闷喘咳，风水浮肿；支气管哮喘。蜜麻黄润肺止咳。多用于表症已解，气喘咳嗽。麻黄的功效为：①发汗散寒：用于外感风寒表实证。以恶寒重、无汗、脉浮紧为主要症状。用麻黄宣发肌腠，祛散风寒。常与桂枝、荆芥、防风同用，治疗感冒初起之表寒证。②宣肺平喘：用于感受风寒，肺气不宣的咳嗽气喘。麻黄能宣肺气，平喘咳，可用于治疗各种原因引起的哮喘。若兼有水湿内停，可配祛寒化饮的干姜、细辛、半夏，加强散寒祛痰止咳作用，如小青龙汤。如属肺热喘咳，可配石膏同用，以清泄肺热平喘，如麻杏石甘汤。③利水消肿：用于治疗有表证的水肿，借其发汗利水的作用以消水肿，常配生姜、白术等同用，如越婢加术汤。

(五) 薄荷

本品辛凉疏散，质轻上浮，善散上焦风热之邪而清利头目、利咽透疹，兼有疏泄肝郁之功。本品宣散风热，清头目，透疹。用于风热感冒、风温初起、头痛、目赤、喉痹、口疮、风疹、麻疹、胸胁胀闷。其功用为：①疏风散热。本品质轻性凉，善解风热之邪，可用于风热感冒。②清头目，利咽喉。用于风热上攻所致的头痛目赤，或咽喉肿痛。取本品轻浮上行，气清性凉，而善于疏散上部之风热。③疏肝解郁。用于肝气郁结的胸闷胁痛，可配柴胡、白芍，如逍遥散。④透疹。能促使疹子外透，常用于麻疹、风疹初起、透出不利。薄荷应用于：①用于风热感冒，温病初起。本品辛以发散，凉以清热，清轻凉散，为疏散风热常用之品，故可用治风热感冒或温病初起，邪在卫分，头痛、发热、微恶风寒者，常配银花、连翘、牛蒡子、荆芥等同用，如银翘散。②用于头痛目赤，咽喉肿痛。本品轻扬升浮、芳香通窍，功善疏散上焦风热，清头目、利咽喉。用治风热上攻，头痛目赤，多配合桑叶、菊花、蔓荆子等同用；用治风热壅盛，咽喉肿痛，

常配桔梗、生甘草、僵蚕、荆芥、防风等同用。③用于麻疹不透，风疹瘙痒。本品质轻宣散，有疏散风热，宣毒透疹之功，用治风热束表，麻疹不透，常配蝉蜕、荆芥、牛蒡子、紫草等，如透疹汤；治疗风疹瘙痒，可与苦参、白鲜皮、防风等同用，取其祛风透疹止痒之效。④用于肝郁气滞，胸闷胁痛。本品兼入肝经，能疏肝解郁，常配合柴胡、白芍、当归等疏肝理气调经之品，治疗肝郁气滞，胸胁胀痛，月经不调，如逍遥散。此外，本品芳香辟秽，还可用于治夏令感受暑湿秽浊之气，所致痧胀腹痛吐泻等症，常配藿香、佩兰、白扁豆等同用。

（六）川芎

本品辛散温通，既能活血又能行气，为血中之气药，凡气滞血瘀诸痛，本品均为常用。此外，本品兼有祛风止痛之功，为治头痛要药。功效为：①活血行气。本品辛散温通，能行血中之气，适宜治疗血分有郁滞者。可用于气滞血瘀的胸胁疼痛，血瘀所致的月经不调、痛经、闭经。②祛风止痛。本品能上行头面，外达肌肤，升散疏通。适用于风邪所致的头痛头晕及风湿痹痛。配伍其他药可治疗风寒、风热、血热、血瘀头痛。主治风冷头痛，眩晕，胁腹疼痛，寒痹筋挛，经闭，难产，产后瘀阻块痛，痈疽疮疡。本品主治心脉瘀阻，胸痹绞痛；肝经气滞血瘀，胸胁胀痛或刺痛妇女月经不调，痛经闭经或产后瘀阻腹痛；疮痈肿痛。还可以用于治疗风寒痹证，关节疼痛。

（七）当归

本品甘温质润以补血。辛温气香以行血，补中有动，行中有益，善和血分，有血中之圣药的美称。凡血虚及血瘀所致诸证，均为适宜。当归的功效为：①补血调经。用于血虚引起的头晕、乏力、耳鸣，心悸、月经不调，闭经、痛经。②活血止痛。用于血行不畅引起的腹痛、痛经、关节麻木疼痛。③润肠通便。本品质润多液，有滑肠作用，可治疗血虚肠燥便秘。主治为：月经不调，经闭腹痛，症瘕结聚，崩漏；血虚头痛，眩晕，痿痹；肠燥便难，赤痢后重；痈疽疮疡，跌扑损伤。《本经》：“主咳逆上气，温疟寒热洗洗在皮肤中，妇

人漏下，绝子，诸恶疮疡金疮，煮饮之。”《别录》：“温中止痛，除客血内塞，中风痉、汗不出，湿痹，中恶客气、虚冷，补五藏，生肌肉。”《药性论》：“止呕逆、虚劳寒热，破宿血，主女子崩中，下肠胃冷，补诸不足，止痢腹痛。单煮饮汁，治温疟，主女人沥血腰痛，疗齿疼痛不可忍。患人虚冷加而用之。”《日华子本草》：“治一切风，一切血，补一切劳，破恶血，养新血及主症癖。”《珍珠囊》：“头破血，身行血，尾止血。（《汤液本草》引作‘头止血，身和血，梢破血’）”李杲：“当归梢，主症癖，破恶血，并产后恶血上冲，去诸疮疡肿结，治金疮恶血，温中润燥止痛。”王好古：“主痿，嗜卧，足下热而痛。冲脉为病，气逆里急；带脉为病，腹痛，腰溶溶如坐水中。”《本草蒙筌》：“逐跌打血凝，并热痢括疼滞住肠胃内。”《纲目》：“治头痛，心腹诸痛，润肠胃筋骨皮肤。治痢疽，排脓止痛，和血补血。”《本草再新》：“治浑身肿胀，血脉不和，阴分不足，安生胎，堕死胎。

（八）白芍

白芍酸寒而润，主入肝经，既能养血敛阴以补肝体之不足，又能平肝柔肝以泻肝用之有余。故肝阳偏旺及阴血不足之证，本品均为要药。白芍主治胸腹胁肋疼痛，泻痢腹痛，自汗盗汗，阴虚发热，月经不调，崩漏，带下。功效：①平肝泄火。本品苦酸寒，善泄肝火，可治疗肝阳亢盛引起的头痛、眩晕。②缓急止痛。治疗胃脘痛、腹痛、肌肉挛痛。③养血和阴。治疗阴血不足的月经不调、带下、崩漏，也可治疗营卫不和、表虚自汗。《本草经集注》：“须（一作‘雷’）丸为之使，恶石斛、芒硝。畏硝石、鳖甲、小蓟。反藜芦。”配当归：养血理血；配桂枝：调和营卫、养阴止汗。配柴胡，养阴滋阴；配附子，寒热并施；配附子，阴阳同治；配甘草，敛阴养血。其用途表现在：养血敛阴止汗：适于血虚阴亏证。如面色萎黄，月经不调，经行腹痛；阴虚盗汗，表虚自汗。后者多配桂枝。平抑肝阳，柔肝止痛：适于阴虚肝旺证。如肝阳上亢症见头晕目眩，烦躁易怒。血虚肝郁：胁肋疼痛，多梦易惊。肝脾不和，脘腹挛急作痛和血虚引起的四肢挛急作痛，配伍甘草。此外，还可用于治肝强犯脾引起的腹痛腹泻及

下痢腹痛。

(九) 白术

白术甘温益气，除湿，主入脾胃，功专益脾气，除脾湿，进而有固表、止泻、利水、消痰之功。凡脾虚湿盛所致诸证，均为常用之品。其功效为：①补脾益气。用于脾胃虚弱所致的泄泻或呕吐、食少乏力。②固表止汗。用于表气虚自汗，常配黄芪、防风同用，如玉屏风散。③健脾燥湿。用于脾气虚弱、运化失职、水湿内停所致的肢体肿满、小便不利、痰多、肠鸣、腹泻、恶心、呕吐。药理实验表明白术有促进肠胃分泌作用，有明显持久的利尿作用，且能促进电解质特别是钠的排出，有降低血糖、保护肝脏、防止肝糖原减少的作用。本品治脾胃气弱，不思饮食，倦怠少气，虚胀，泄泻，痰饮，水肿，黄疸，湿痹，小便不利，头晕，自汗，胎气不安。

(十) 栀子

栀子苦寒清降，通利下行，善导心肺三焦之热下行而利小便，有良好的清热除烦，解毒除湿之功。适于热病心烦、血分热毒、下焦湿热等证。治热病虚烦不眠，黄疸，淋病，消渴，目赤，咽痛，吐血，衄血，血痢，尿血，热毒疮疡，扭伤肿痛。功效为：①清热除烦。用于热病所致的发热、心烦，本品能清心肺三焦经之热，为清热的常用药。②清利湿热。用于肝胆湿热的发黄，常配茵陈、大黄同用，如茵陈蒿汤。治疗各类肝炎效果较好。用于膀胱湿热的小便赤痛，处方如八正散。另外，其他因湿热所致的病变如口疮，目赤等均可酌情选用栀子。③凉血止血。用于血热所致的吐血、衄血、尿血。用途表现在：①泻火除烦。适于热扰心神。如外感热病，邪郁上焦，心胸烦闷不眠；火毒炽盛，高热烦躁，甚至谵语。②凉血解毒。用于血分热毒证。如血热妄行，吐血，衄血，尿血；咽肿目赤，热毒疮疡，属实热的。③清利湿热。适用于肝胆及下焦湿热证如肝经湿热郁火，心烦易怒，胁痛口苦；湿热黄疸及湿热下注，热淋涩痛。

(十一) 大黄

大黄苦寒沉降，走而不守，即善荡涤胃肠实热积滞以通便，又泻血分热毒而破瘀，药力峻猛，有将军之号。凡阳明实热便秘，血分热毒瘀滞之证，本品均为要药。其功效为：①泻热通便。本品能荡涤胃肠实热积滞，泻下之力强。常用于治疗壮热口渴、大便不通、腹胀腹痛等实热之证。代表方如大承气汤。②泻血分实热。可治疗火热亢盛，迫血上溢的吐血、衄血。③泻肝胆湿热。用于治疗肝胆湿热之黄疸，以及属热证的肝胆病变。④活血祛瘀。可用于瘀血凝滞的多种病变，如经闭、少腹疼痛、肠痈、跌打损伤等等。主治实热便秘，谵语发狂，食积痞满，痢疾初起，里急后重，瘀停经闭，症瘕积聚，时行热疫，暴眼赤痛，吐血，衄血，阳黄，水肿，淋浊，溲赤，痈疡肿毒，疔疮，汤火伤。

(十二) 芒硝

本品苦寒降泻，咸以软坚。泻热通便，消火消肿功近大黄，作用稍缓，为热结便秘、火毒疮痈所常用。功效为：①泻热通便，润燥软坚。本品性寒能清热，味苦能降泄，味咸能软坚，故有泻热通便，润燥软坚的功效。常用于胃肠实热积滞引起的大便秘结。②清热解毒。外用能清热解毒，用于治疗目赤肿痛，口腔、咽喉肿痛。治实热积滞，腹胀便秘，停痰积聚，目赤障翳，丹毒，痈肿。主要用途表现在：①泻热通便，软坚润燥。主治胃肠实热积滞，大便燥结，发热腹满，常配大黄，还可用水热互结，腹满硬痛，发热便秘者。②清火消肿。善治目赤肿痛，咽喉肿烂，疮疡，乳痈，痔疮，肠痈等证，多外用，或洗，或敷。

(十三) 石膏

本品辛甘大寒，善清气分实热、肺胃实火而除烦渴，兼解肌表之热。肺胃气分实热证，当为首选之品。功效为：①清热泻火，除烦止渴。本品性寒，善清肺胃二经之热邪，并有除烦止渴之功效。主要用于气分实热证，为清热泻火的主要药物。②滋阴润燥。可治肺燥干

咳、内热消渴、阴虚火旺、骨蒸劳热等证。治热病壮热不退，心烦神昏，谵语发狂，口渴咽干，肺热喘急，中暑自汗，胃火头痛、牙痛，热毒壅盛，发斑发疹，口舌生疮。煨敷生肌敛疮。外治痈疽疮疡，溃不收口，汤火烫伤。用途表现在：①清热泻火，除烦止渴。适于热病烦渴；气分实热，高热口渴；气血两燔，壮热发斑；邪热郁肺，高热喘急；胃火上攻，牙痛，咽肿，头痛较剧。②收湿敛疮（煨用）。主治湿疮湿疹，疮疡溃而不敛，水火烫伤。只供外用。

（十四）黄芩

本品适于热在上焦、血热出血及湿热泻痢证。功效为：①清热泻火。用于热毒证之发热，或疮肿痈疡，常配黄连、黄柏。用于肺热咳嗽，常配鱼腥草、瓜蒌皮同用，对肺部感染有佳效。②清热燥湿。适用于湿热为患的病变，如胃肠湿热的泄泻痢疾，膀胱湿热的小便赤痛，湿温病的发热。③清热安胎。胎动不安而有热象者可选用黄芩。④清热止血。本品性寒，可用于热盛而迫血妄行的各种出血。治壮热烦渴，肺热咳嗽，湿热泻痢，黄疸，热淋，吐、衄、崩、漏，目赤肿痛，胎动不安，痈肿疔疮。

（十五）桔梗

桔梗性平，辛散苦泄，善于开宣肺气而祛痰浊，利胸咽，且能载药上行，引经入肺。凡痰阻气滞，咳嗽胸闷之证，均为主治。其功效为：①宣肺止咳祛痰。本品能宣通肺气，祛痰止咳，可配伍治疗各种痰多咳嗽，临床运用广泛。②宣肺开音利咽。用于咽痛咽肿，声嘶音哑。③排脓。用于肺痈咳吐脓痰，多与甘草、鱼腥草、薏苡仁同用。④升提。本品有升提作用，可载诸药上行，常作引使药。治外感咳嗽，咽喉肿痛，肺痈吐脓，胸满胁痛，痢疾腹痛。临床应用为：①用于肺气不宣的咳嗽痰多，胸闷不畅。本品辛散苦泄，宣开肺气，祛痰利气，无论属寒属热皆可应用。风寒者，配紫苏、杏仁，如杏苏散；风热者，配桑叶、菊花、杏仁，如桑菊饮；若胸膈痞闷，痰阻气滞，升降失司者，配枳壳以升降气机，理气宽胸。②用于咽喉肿痛，失音。本品能宣肺利咽开音。凡外邪犯肺，咽痛失音者，配甘草、牛蒡

子等，如桔梗汤及加味甘桔汤。若咽喉肿痛，热毒盛者，配射干、马勃、板蓝根等以清热解毒利咽。③用于肺痈咳吐脓痰。本品性散上行，能利肺气以排壅肺之脓痰。治肺痈咳而胸痛。时出浊唾腥臭，久久吐脓者，配甘草用之，如《金匱》桔梗汤；临床上更配以鱼腥草、冬瓜仁等以加强清肺排脓之效。此外，又可以其宣开肺气而通二便，用治用癰闭、便秘。

（十六）滑石

滑石甘寒清热解暑，质滑利窍通淋。为暑热烦渴及热淋所常用。其功效为：①利尿通淋。主治热淋涩痛，小便不利。②清热解暑。适于暑热烦渴、湿温胸闷及湿热泄泻，常配甘草。主要应用：①用于小便不利，淋沥涩痛。能清膀胱热结，通利水道，是治湿热淋证常用药。若湿热下注之小便不利，热淋、石淋以及尿闭等，常与木通、车前子、瞿麦等同用，如八正散。若用于石淋，可与海金沙、金钱草、木通等配用，如二金排石汤。②用于暑湿，湿温。本品甘寒，既能利水，又能解暑热，是治暑湿之常用药。若暑热烦渴，小便短赤，可与甘草同用，即六一散；若湿温，胸闷、气机不畅，可与薏苡仁、白蔻仁、杏仁等配用，如三仁汤。③用于湿疮，湿疹。本品外用有清热收湿敛疮作用。若湿疮、湿疹，可单用或与枯矾、黄柏等为末，撒布患处，或与薄荷、甘草等配合制成痱子粉，以治痱子。

（十七）甘草

甘草以甘为用，能入十二经，具有补气、缓急、解毒、和药等多种功能，炙补生泻，应用颇广，故有国老之称。其功效为：①补脾益气。治疗脾虚气弱的乏力、胃口差等症状。甘草并能益气生血，治疗心悸，脉律不齐。补脾气多用炙甘草。②清热解毒。生用有清热解毒作用，治疗疮疡肿毒、热邪入里。③润肺止咳。治疗肺热咳嗽咽痛。④调和诸药。本品性和缓，配入复方中能调和诸药，减少毒副作用。⑤缓急止痛。用于腹部疼痛，四肢肌肉挛急疼痛。此外，用治食物、药物、农药引起的中毒，本品又有良好的解毒作用。甘草治脾胃虚弱，食少，腹痛便溏，劳倦发热，肺痿咳嗽，心悸，惊厥；生用，治咽喉

肿痛，消化性溃疡，痢疽疮疡，解药毒及食物中毒。《本经》：“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。”《别录》：“温中下气，烦满短气，伤脏咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。”《药性论》：“主腹中冷痛，治惊，除腹胀满；补益五脏；制诸药毒；养肾气内伤，令人阴（不）痿；主妇人血沥腰痛；虚而多热，加而用之。”《日华子本草》：“安魂定魄。补五劳七伤，一切虚损、惊悸、烦闷、健忘。通九窍，利百脉，益精养气，壮筋骨，解冷热。”《珍珠囊》：“补血，养胃。”《汤液本草》：“治肺痿之脓血，而作吐剂；消五发之疮疽，与黄耆同功。”《纲目》：“解小儿胎毒、惊，降火止痛。”

二、防风通圣散的功效与主治

防风通圣散功用为疏风解表，清热通便。主治风热壅盛，表里俱实证。憎寒壮热无汗，头目昏眩，目赤睛痛，口苦舌干，咽喉不利，涕唾稠黏，大便秘结，小便赤涩，舌苔黄腻，脉数有力。并治疮疡肿毒，肠风痔漏，鼻赤瘾疹等证。总之本方主治表里俱实证。以憎寒壮热无汗，口苦咽干，二便秘涩，舌苔黄腻，脉数为证治要点。若表证较轻，可酌减解表药之量，或去麻黄；内热不甚者，去石膏；无便秘者，可去芒硝。

第五节 防风通圣散的源流发展

本方虽为外有风邪表证，内有热结腑实，且热邪涉及三焦及气血，系表里三焦俱实之证，但总以里实热为立。方中之表药，均可宣透热邪，因此，临床上有表证可用，无表证仍然可用。由于该方在临床治疗中有卓效，故为历代医家所推崇，如明代的《外科正宗》、《外科理例》、《名医杂著》，清代的《成方切用》、《疡科心得集》、《名医方论》等书籍皆有记载。

河间之后，该方应用极广。攻邪派宗师张子和即用此方治疗面肿风，还配汗、吐之法治高年暴发狂症。该方衍化方特多，如：在《成方切用》中用本方加黄柏、黄连、人参、熟地、羌活、天麻、全蝎、细辛、独活、改散为丸，更名祛风至宝丹，以治风热抽搐，大便

秘结，邪热暴甚，肌肉蠕动之一切风热证。对里不实者，则去硝黄，易名为双解散。

本方在民间流传亦甚广，应用亦较普遍。人们多在冬去春来阳气初升之时服防风通圣汤数剂，发表清里以散火毒，预防痤疮、粉刺、牛皮癣等病的发作或复发，每可获效，其治则寓防与治于一体，很符合“有病无病，防风通圣”之俗语。近年来，国内外学者用本方加减，广泛用于内、外、妇、儿、五官等科疾病的防治，拓新开辟了很多新的用途，为进一步研究本方的价值提供了可靠的临床依据。

该方治疗肥胖症，近年来日本学者作了不少工作。多数学者认为主要适用于实证肥胖症（中风体质者），同时可使高血压及高血脂者的血压及血脂下降；平井隆之应用本方合防己黄芪汤在单纯性肥胖症的减肥治疗上亦取得了效果；成田收氏对伴有月经异常（瘀血者）的肥胖者配合桂枝茯苓丸等，亦使 $\frac{1}{2}$ 的患者体重减轻；中岛泰三应用本方配合龙胆泻肝汤治疗肥胖型糖尿病患者，收到明显的减肥及降糖作用；佐藤芳昭对单纯性肥胖的无排卵患者应用本方合排卵诱发剂克罗米酚，收到增强诱发排卵的作用。除以上应用外，该方还可用以治疗顽喘、风湿热痹、高血压头痛、顽固性头痛、脑膜炎后遗症的前额痛、三叉神经痛、急性菌痢、产后中风、胎动不安、湿热带下、风热乳蛾、婴儿湿疹、麻疹合并肺炎、多发性疖肿、肠痈、聚星障、暴风客热等。

总之，该方治疗疾病谱正在日趋扩大、对一些病毒性皮肤病，如扁平疣、玫瑰糠疹、带状疱疹等亦取得一定疗效，故有进一步深入开发研究之必要，使这一古方在防治疾病方面发挥更高效益，以揭示该方治疗疾病谱宽广的内在规律及奥秘。

第六节 防风通圣散的衍生方

一、双解散

【方源】《宣明论方》

【组成】防风、川芎、当归、白芍、大黄、薄荷叶、连翘各

5g, 石膏、桔梗、黄芩各 8g, 桂枝、荆芥穗各 2g, 滑石 24g, 甘草 10g, 生姜 10g。

【用法】上为末，每服二钱（6g），水一大盏，生姜三片，煎至六分，温服。

【主治】风热壅遏，痘疮初起。证见痘疮透而不湿，恶寒发热，大便秘结，小便短赤，舌红苔腻微黄，脉数实者。

二、祛风至宝丹

【方源】《成方切用》

【组成】防风（一两半），芍药（一两半），石膏（一两），黄芩（一两），桔梗（一两），熟地黄（一两），天麻（一两），人参（一两），羌活（一两），独活（一两），当归（二两半），川芎（二两半），滑石（三两），甘草（二两），栀子（六钱），白术（一两三钱），连翘（五钱）、荆芥穗（五钱）、薄荷（五钱）、麻黄（五钱）、芒硝（五钱），黄连（五钱），大黄（五钱），黄柏（五钱），全蝎（五钱），细辛（五钱）。

【用法】上为细末，用炼蜜为丸，如弹子大。每服一丸，细嚼，茶酒任下，临卧服。

【主治】治诸风热等证。

第二章

古今医家的论述

吴昆：风热壅盛，表里三焦皆实者，此方主之。防风、麻黄，解表药也，风热之在皮肤者，得之由汗而泄；荆芥、薄荷，清上药也，风热之在巅顶者，得之由鼻而泄；大黄、芒硝，通利药也，风热之在肠胃者，得之由后而泄；滑石、栀子，水道药也，风热之在决渎者，得之由溺而泄。风淫于膈，肺胃受邪，石膏、桔梗清肺胃也，而连翘、黄芩，又所以祛诸经之游火。风之为患，肝木主之，川芎、归、芍，和肝血也，而甘草、白术，又所以和胃气而健脾。刘守真氏长于治火，此方之旨，详且悉哉。（《医方考》）

汪昂：此足太阳、阳明表里气血药也。防风、荆芥、薄荷、麻黄轻浮升散，解表散寒，使风热从汗出而散之于上；大黄、芒硝破结通幽，栀子、滑石降火利水，使风热从便出而泄之于下。风淫于内，肺胃受邪，桔梗、石膏清肺泻胃。风之为患，肝木受之，川芎、归、芍和血补肝。黄芩清中上之火，连翘散结聚血凝，甘草缓峻而和中，白术健脾而燥湿。上下分消，表里交治，而能散泻之中犹寓温养之意，所以汗不伤表，下不伤里也。（《医方集解》）

顾松园：此方清火热，开鬼门，洁净府，

通传导，内外分消其势，亦治火之良法。（《顾松园医镜》）

费伯雄：虽云通治一切内外诸邪，然必如注中表里三焦俱实者，方可用。否则硝、黄之峻烈，石膏、滑石之沉寒，寻常之症，岂能堪此？双解散，已除去大黄、芒硝，而石膏、滑石二味，予意尚以为过当，不如一并除去，加木通、青皮二味为妥也。（《医方论》）

王泰林：此及凉膈散变法，去竹叶、白蜜，而加发表和气血药。荆、防、麻黄、薄荷，发汗而散热搜风，栀子、滑石、硝、黄，利便而降火行水，芩、桔、石膏清肺泻胃，川芎、归、芍养血补肝，连翘散气聚血凝，甘、术能补中燥湿，生姜通彻表里。汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳。此为表里、气血、三焦通治之剂（《三旭高医术六种·退思集类方歌注》）。

谢观：此方以防风、麻黄，解风热之在皮肤者，使由汗而泄；荆芥、薄荷，清上焦风热之在巅顶者，使由鼻而泄；大黄、芒硝，通肠胃风热之在内部者，使由后而泄；滑石、栀子，利水道风热之在膀胱者，使由溺而泄；石膏、桔梗，清肺胃之邪；连翘、黄芩，祛诸经之火；川芎、归、芍，和血以平肝；甘草、白术，和胃而健脾。于表里三焦之病，皆可解矣。然非表里俱实，大小便秘者，宜慎用（《中国医学大辞典》）。

秦伯未：防风通圣散治疗寒热、目赤、鼻塞、口干、咳嗽、咽喉不利、便秘溲赤等证。用麻、防、荆、薄、桔梗宣肺散风；芩、栀、翘、膏、滑石清里热，硝、黄泻实通便；又因饥饱劳役，气血拂郁，加入归、芍、芎、术、甘草等调肝健脾。此方用药较多，牵涉面较广，总的来说，也是以祛除表里之邪为目的。所以双解不等于和解，和解是双方兼顾，重在邪正，双解则着重在清除表里之邪。虽然防风通圣散亦用了调气养血的药，但主力仍在散风、清热、通便（《谦斋医学讲稿》）。

防风通圣散现代理论研究 进展

第一节 防风通圣散君药 的确定

防风通圣散以防风、荆芥、薄荷、麻黄、大黄、芒硝为君药。防风辛甘温，入膀胱、肺、脾经，通治一切风邪。《本经》以“主大风”三字为提纲。荆芥、薄荷清上药也，风邪在巅顶者得此而除。麻黄宣肺解表，以防风佐麻黄使风邪在皮肤者，得之由汗而解。大黄（酒蒸）、芒硝谷道之药，风热在肠胃者，得之由谷道而解。

第二节 防风通圣散（丸） 的不良反应

防风通圣散（丸）在临床应用中也出现过不良反应，例如一例过敏性皮疹：患者因酒渣样皮炎而服用防风通圣丸，每日2次，每次1包，2天后因割麦日晒而出现面部及上肢暴露部位潮红肿胀，并有散在丘疹，经停药防风通圣丸及抗过敏治疗数天后皮疹基本消失。第5天患者又服用防风通圣丸2包，30小时后皮

疹再现,复经抗过敏药物治疗而于1周后痊愈^[1]。综上所述,防风通圣散(丸)的新作用涉及面广、有效率高,可以使广大医务工作者有一个新的治疗途径。但在应用中还要注意它的不良反应。在有关中药过敏反应报道中,防风、川芎、白芍、麻黄、黄芩、桔梗等均可引起过敏性皮疹,而这些均为防风通圣散(丸)的组成成分。因此,除了正确辨证之外,还应考虑患者的个体差异、服用剂量等,这样才能使防风通圣散(丸)发挥其最好的疗效。

第三节 防风通圣散的功效主治研究

现代研究表明,防风通圣散具有抗心律失常降压、抗血栓和降胆固醇作用。

一、降胆固醇作用

用本丸浸液灌胃给药,可使用蛋黄乳液造型的小鼠血清胆固醇显著降低;皮下给药无效;对肝脏胆固醇无影响,因此推测本方可能主要是抑制了外源性胆固醇的吸收^[2]。

二、抗血栓

本方对兔体外血栓形成有明显抑制作用,有益于肥胖症时降低血黏度,对脂血症患者血栓性疾病的防治可能有效^[3]

三、抗心律失常降压作用

本方能减慢心率,降低心收缩力,降低血压,其降压效应的原理可能是该方能兴奋心脏血管M-胆碱受体。本方能降低机体耗氧量,对抗氯仿诱发的室颤和乌头碱诱发的心律失常,提高机体对利多卡因中毒的耐受量。因此可认为本方对心脏具有保护作用,而提高机体对利多卡因中毒的耐受量也可认为与其抗心律失常,改善心血管功能,减少机体耗氧有关^[3]。

另外又研究表明,防风通圣散可提高小鼠胃肠道对肠内容物的推进速率;在软化粪便、增加肠内水分的同时可使排便、排尿量明显增

加,说明具有通里泻下作用^[4]。

参考文献

- [1] 陈岩、胡燕琴. 防风通圣丸的临床新用途及不良反应. 中医药研究. 2002, (5): 47
- [2] 王世民等. 中药药理与临床. 1989, (3): 3
- [3] 管喜文, 等. 中药药理与临床. 1989, (6): 6
- [4] 杜小敏、丁文庆. 山东医药工业. 1999, (5): 3

中

篇

临床研究

内 科 病 证

第一节 呼吸系统疾病

一、普通感冒

普通感冒又称急性鼻炎或上呼吸道卡他，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。本病一年四季均可发生，尤以冬春两季为多见。临床以头痛、鼻塞、喷嚏、流涕、咽痒咳嗽、发热恶寒等为主要证候特点。病情有轻重不同，轻者俗称伤风，重者称为重伤风。本病属中医感冒范畴。应注意与温病相鉴别。一般感冒发热多不高或不发热，温病必有发热甚至高热；感冒服解表药后，多能汗出身凉脉静，温病汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，且见传变入里的证候。中医认为感冒是由风邪侵袭所致，风为百病之长，不同季节之时邪伴随风邪，兼挟致病，如兼寒、兼热、兼暑湿等。感冒的主要病变部位在肺卫，一般实证多见，体虚感受风邪者则易见虚实夹杂证候。感冒总的治疗原则是疏风解表，宣肺透邪为主。临床上可结合

具体证候表现,分别兼以散寒、泄热、化湿、益气、养阴等,遣方用药分别治疗。

【临床应用】

黄氏^[1]治疗感冒(上呼吸道感染),A组选择上呼吸道感染患者70例,随机分为两组。治疗组35例,男19例,女16例;年龄14~72岁,平均年龄58岁;有慢性支气管炎病史者10例,肺心病者9例,慢性咽炎11例,冠心病6例。对照组34例,男18例,女16例;年龄13~74岁,平均年龄60岁;有慢性支气管炎病史者9例,肺心病6例,慢性咽炎9例,冠心病3例,诊断标准均符合大中专院校《内科学》诊断标准。B组选择容易发生上呼吸道感染者70例,随机分为两组治疗组35例,男18例,女17例;年龄15~72岁,平均年龄59岁;有慢性支气管炎病史者10例,肺心病7例,慢性咽炎11例,冠心病3例。对照组35例,男16例,女19例;年龄14~76岁,平均年龄61岁;有慢性支气管炎病史者12例,肺心病8例,慢性咽炎8例,冠心病5例。所有病例每年患上呼吸道感染8次以上。A、B两组中治疗组与对照组在性别、年龄、兼夹症、容易感冒次数方面无显著性差异($P>0.05$)。治疗方法:A组:治疗组口服防风通圣丸(西安正大制药有限公司)1袋(6g),日3次,根据病情增加剂量;对照组口服银翘解毒丸(西安正大制药有限公司)1丸(9g),日3次,根据病情增加剂量。两组均以3天为1个疗程,共观察1个疗程。B组:治疗组口服防风通圣丸1袋,日1~2次;对照组口服玉屏风胶囊(江苏吉贝尔药业有限公司)2粒,日3次。两组均以30天为1个疗程,共观察2个疗程。疗效标准:A组符合1995年国家中医药管理局颁《中医病证诊断疗效标准》B组疗程结束后观察1年,痊愈:1年内未感冒者;显效:1年内感冒1~2次;有效:1年中感冒次数较治疗前减少3次;无效:治疗前后无变化。治疗结果A组治疗组与对照组临床疗效。统计学处理结果表明:治疗组35例,痊愈19例,显效8例,有效5例,无效3例,有效率91.4%;对照组34例,痊愈10例,显效7例,有效7例,无效10例,有效率70.6%。治疗组疗效优于对照组,有显著性差异($X^2=5.14, P<0.05$) B组两组临床疗效比较:治疗组35例,痊愈13例,

显效9例,有效10例,无效3例,有效率91.4%;对照组35例,痊愈8例,显效10例,有效7例,无效10例,有效率77.1%,治疗组有效率与对照组比较有显著性差异($X^2=4.63$, $P<0.05$)

【病案举例】

1. 王某,男,25岁,1993年9月20日初诊。诉近日发热恶寒,咽痛,头痛,口渴,鼻塞,大便秘结,小便黄赤,舌苔黄腻,脉弦滑。此系表里俱实证。治宜疏风解毒,清热泻下。防风通圣散化裁:防风、荆芥、黄芩、花粉、川芎、当归、桔梗、蔓荆子、菊花各10g,石膏15g,连翘20g,大黄、芒硝各12g,甘草3g。服药二剂,诸证减轻,惟感咽痛,伴轻微咳嗽,痰黄黏稠,原方减大黄、芒硝,加瓜蒌、川贝、牛蒡子、元参、桑叶各10g,再进3剂,症消病愈。^[1]

2. 患者,男,28岁,患者头晕微痛,身痛酸楚,鼻塞不通,鼻流清涕,咽喉微痛,微有汗出,食欲不振,大便秘,小便赤黄、舌质略赤,苔薄微黄少津,脉浮少力。辨证:感受风热之邪,外束肌表,营卫不和,气阴不足。治疗:疏散风热,调和营卫,兼益气养阴。处方:防风10g,荆芥10g,薄荷10g,桔梗10g,连翘12g,白芍10g,川芎5g,当归10g,甘草10g,滑石粉15g,板蓝根20g。水煮服,1剂而愈。又继用此方加玉竹15g,巩固疗效。^[1]

二、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是指病毒和细菌感染、物理和化学因子刺激或过敏反应等对气管-支气管黏膜所造成的急性炎症。临床上主要症状为咳嗽、痰多,重者可出现气喘。本病是呼吸系统的常见病、多发病,可发生于任何年龄,无明显性别差异。常发病于冬春寒冷季节或由气候突变而诱发,也可由急性上呼吸道感染迁延而来。中医虽无急性气管-支气管炎的病名,但其临床表现与中医文献中的“外感咳嗽”非常接近。中医学认为,肺司呼吸,主宣发肃降,开窍于鼻,外合皮毛,为气机升降出入的通道。外感六淫,从口鼻或皮毛而入肺,肺失肃降;肺脾功能失调,内生痰浊,阻塞气道,均可导致肺气上逆而咳嗽。辨证:急性气管炎一般可分为风寒咳嗽,风热咳嗽,燥

热咳嗽等三型。本病的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺，按病邪性质分风寒，风热，风燥论治。内伤咳嗽，多属邪实正虚。标实为主者，治以祛邪止咳，本虚为主者，治宜扶正补虚。

【病案举例】

李某，男，56岁，农民，1998年12月15日就诊。素有喘疾，7天前外出遂感风寒，次日出现恶寒、发热、咳嗽气喘、肢节疼痛，服小青龙汤以及抗生素无效。咳嗽气喘加重，咽干，口渴，3日不大便，腹部胀满，小便短黄，舌红、苔黄滑，脉浮滑数。证属素蕴痰热，复感风寒。投以辛温解表、温化痰饮之剂。不但外寒未解，使痰热愈其，热结于里。宜以外散表寒，内涤痰热，通腑导浊。用防风通圣散加减：防风、荆芥、麻黄、大黄、栀子、天竺黄各6g，连翘、黄芩、桔梗各10g，石膏30g，芦根、六一散各15g，服3剂。二诊：便秘通，气微喘，咳嗽痰黄，口渴，舌红，苔黄滑，脉弦滑数。为痰热留恋，肺失清肃，治宜清肺化痰。以止咳散去荆芥，加瓜蒌皮、苏子、浙贝母、杏仁各10g，鱼腥草、芦根各15g，服5剂，喘平咳止。^[2]

三、慢性支气管炎

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起的气管、支气管黏膜炎性变化，黏液分泌增多，临床上以长期咳嗽、咯痰或伴有喘息为主要特征。理化刺激、呼吸道局部防御和免疫功能低下及自主神经功能失调、感染因素、过敏因素等都是引起慢性支气管炎发生的原因。本病属于中医学的“咳嗽”、“痰饮”、“咳喘”范畴。本病的发生与发展常与外邪的反复侵袭，肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。主要有慢性支气管炎急性发作期和慢性迁延期。急性发作期感染是主要矛盾，如病毒感染，一般以中医辨证论治为主。慢性迁延期常常以非特异性炎症为主，病人咳、痰、喘等症状较突出，这时应以中医治疗为主，按辨证的不同，分别给予先祛邪后扶正，或祛邪与扶正并举等法治疗。标实者，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺，降气化痰，温阳利水，甚或开窍，息风，止血等法。本虚者，当以补养心肺，益肾

健脾为主，或气阴兼调，或阴阳两顾。

【病案举例】

1. 患者邹某某，男，57岁，1989年3月16日初诊，宿罹支气管哮喘20余载，一周来，因气温骤降，自觉胸紧迫感，喉中发痒，继之寒热并作，头痛无汗，咳嗽气促，呼气延长，张口抬肩，不能平卧，哮喘每次发作一般约1小时后自然缓解，早晚尤甚，缓解后仍呼吸气粗，喉中有哮鸣音，曾用氨茶碱、退热药及在本院住院输抗生素3天未缓解，患者要求配合中药治疗，刻诊：面色潮红，鼻翼煽动，壮热无汗，胸膈灼热如焚，烦躁不安，咳喘时气不得续，咳痰色黄或白，黏浊稠厚，排出不利，烦渴思饮，大便3日未行，小便短赤，舌红干，苔黄腻，脉弦滑，两肺叩诊发浊，中下肺可闻及中小水泡音，语颤增强。X线胸片示：两肺中下野大片阴影。西医诊断为慢性支气管哮喘急性发作并胸部感染；综合脉症，中医辨证为外邪侵袭，蕴阻于肺，表里俱实，拟防风通圣散加减：荆芥、防风、麻黄、杏仁、桔梗各10g，黄芩、栀子、丹皮、赤芍各12g，葶苈子、连翘、大黄各15g，石膏30g，日1剂，水煎服，服药3剂，恶寒，发热减轻，体温降到38℃，咳喘好转，胸痛稍缓，大便速泻2次，臭秽难闻。综上方去麻黄、防风、大黄、石膏、丹皮，加枇杷叶、瓜蒌仁各15g，继服3剂，诸症悉平而向愈，复查胸片和血常规检查已基本恢复正常，惟精神差，干咳少痰，舌质干红，少苔，此缘邪热伤津，续拟生脉散合补肺汤化裁（10剂）清养肺胃而善后^[3]。

按：是案因重感风寒，邪袭于肺，外邪未解，肺有郁热，肺气上逆，肃降无权，致肺闭腑结，形成表里俱实之证，故采用表里双解，清下并举之法，方用麻黄、防风辛散表邪，黄芩、连翘、栀子、石膏清泻肺热，加葶苈、大黄泻肺去壅定喘，杏仁、桔梗降气化痰，丹皮、赤芍凉血化瘀，从而达到改善疾病部位的微循环，调节机体反应，松弛支气管平滑肌，促进炎症吸收，病至末期，虑其邪去正伤，继以清养肺胃已扶正，以杜病之再发。

2. 李某，男，56岁，农民，1998年12月15日就诊。素有喘疾，7天前外出遂感风寒，次日出现恶寒、发热、咳嗽气喘、肢节疼痛，服小青龙汤以及抗生素无效。咳嗽气喘加重，咽干，口渴，3日

不大便，腹部胀满，小便黄，舌红、苔黄滑，脉浮滑数。证属素蕴痰热，复感风寒。投以辛温解表、温化痰饮之剂。不但外寒未解，伸痰热愈其，热结于里。宜以外散表寒，内涤痰热，通腑导浊。用防风通圣散加减：防风、荆芥、麻黄、大黄、栀子，天竺黄各 6g，连翘、黄芩、桔梗各 10g，石膏 30g，芦根、六一散各 15g，服 3 剂。二诊：便秘通，气微喘，咳嗽痰黄，口渴，舌红，苔黄滑，脉弦滑数。为痰热留恋，肺失清肃，治宜清肺化痰。以止嗽散去荆芥，加瓜蒌皮、苏子、浙贝母、杏仁各 10g，鱼腥草、芦根各 15g，服 5 剂，喘平咳止^[3]。

四、支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和 T 淋巴细胞参与的慢性气管炎症。在易感者此种炎症可引起反复发作的喘息、气促、胸闷和或咳嗽，多伴有夜间或凌晨发生气道对多种刺激因子反应性增高。大多在支气管反应性增高的基础上由变应原或其他因素引起不同程度的支气管痉挛、黏膜水肿、黏液分泌增多及黏膜纤毛功能障碍等变化。本病属于中医的“哮”、“喘”、“痰饮”病范畴。哮为喉中鸣息有声，喘为呼吸气促困难，二者兼有称为哮喘。本病的主要病因是痰饮内伏，平时可不发病，遇某种因素致使痰饮搏击于气道而发病。致病因素比较复杂，凡外感风寒暑热，未能及时表散，邪阻于肺，气不布津，聚液成痰。饮食酸咸肥甘，生冷腥膩而致脾失健运，内酿痰湿，上干于肺，壅阻肺气。素禀体弱，或病后体虚，如幼年麻疹、百日咳及反复感冒，咳嗽日久，阳虚阴盛，气不化津，痰饮内生。或阴虚阳盛，热蒸液聚，痰热胶固。由此可以看出，导致本病的主要病理因素为痰，所谓“哮喘专主于痰”，外感、饮食、病后失调，情志内伤，疲劳等均是诱发因素。临床上根据已发、未发、分虚实施治。发时以邪实为主，当攻邪治标，分别寒热，予以温化宣肺或清化肃肺。久病虚实夹杂者，又当兼顾。平时以正虚为主，当扶正治本，审察阴阳，分别脏器，采用补肺、健脾、益肾等法。

【临床应用】

马氏，胡氏^[4]用本方治疗顽固性哮喘 15 例，疗效确定。基本方药：防风 15g，荆芥 15g，麻黄 6g，连翘 12g，薄荷 10g，川芎 9g，当归 12g，炒白芍 12g，白术 12g，黑山栀 12g，大黄（后下）10g，芒硝（冲）10g，生石膏 30g，黄芩 15g，桔梗 10g，滑石 15g，葶苈子 15g，甘草 6g，大枣 5 枚。加减：年事已高或病久患者，肾气亏虚，上方麻黄改为 3g，加白果，太子参等补益之品。气候因素对本病的影响极大，用药当随时令而增减，如春季加沙参以滋阴；夏季加鱼腥草，金银花清热解毒；秋季加桑叶，沙参清燥润肺；冬季加干姜，细辛，黄芪益气养阳。疗效评定标准：参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》治愈：解除病因，哮喘消失，呼吸平稳，其他症状消失，脉舌正常，停药后无复发；好转：病因基本消除，哮喘平稳，呼吸均匀，其他症状明显改善，但停药后或遇劳有轻度复发，再经用药可恢复正常。无效：症状，体征无变化或加重。结果，15 例患者经上述治疗，治愈 11 例，好转 3 例，无效 1 例，总有效率 94%。

按：哮喘之病位不离乎肺，肺与大肠相表里，经脉络属，肺系太阴之脉，下络大肠，上膈属肺，肺气肃降有度，则大肠传导正常；若肺气不能肃降下行，则逆而为哮为喘，易使肠腑传导失司，大便秘而难行，腑气不通，又可使肺气不利，哮喘更甚，故治疗哮喘必须注意通腑这一机制已被现代医学实验结果所证实。据报道，在人为造成直肠狭窄，大肠燥屎内蕴而形成实热邪滞时，可导致专一性肺脏异常改变，即肺充血，出血及 2 型肺泡上皮和巨噬细胞的肿胀坏死，而其他脏器未见明显异常。据此认为：大肠狭窄造成的内蕴实热邪滞可能是引起肺损害的始因之一”而上述肺损害可能就是肺失肃降，肺气上逆等肺功能失调的病理组织表现的一部分，因为它足以导致肺脏下述生理功能的降低：肺泡壁完整性破坏，肺泡膈充血水肿，肺泡中有浆液渗出，气血屏障的物质交换功能下降，2 型肺泡上皮细胞分泌功能降低，表面活性物质（磷脂等）减少，致使肺泡表面张力增加，肺泡稳定性下降，呼吸阻力增加，含有大量的溶酶体的肺泡巨噬细胞活性下降，致使肺泡表面的清洁能力及肺脏免疫防御功能减弱，而这些改变反映在临床则见哮喘，胸闷不得卧，张口抬肩等一系列肺失肃降

的证候。通腑泄下可使滞留于肠道的病原体及其毒素,各种肠源性有毒物质。机体代谢产物等排出体外,促使机体新陈代谢,改善微循环,从而保护肺脏等重要器官的生理活动,起到通腑保脏的作用。我们认为:大肠实热邪滞,腑气不通,必然会通过大肠与肺相互络属的经脉而制约肺脏的宣发肃降,通调水道的功能。临床上可见恶寒发热,咳嗽哮喘,胸闷不能平卧,大便秘结,小便黄短,苔黄腻,脉弦滑等表里俱实之证。防风通圣散为表里通治之剂,有解表通腑泻热之力,它一则能通过解表宣肺,利小便,通三焦改善肺的功能;二则通过通腑泄热,调整大肠的功能状态,解除大肠实热邪滞的病理状态及肺脏肃肃功能的制约。防风通圣散中防风,麻黄,荆芥,薄荷疏散在表之风邪,发汗平喘,使邪从汗解;大黄、芒硝荡涤在下之实热,使热从大便而解,共为主药;连翘,栀子,黄芩,桔梗,生石膏直接清泄在里的蕴热;滑石清利湿热,使里热从小便而出,均为辅药;川芎,当归,芍药养血和血祛风;白术健脾益气,使汗不伤表,下不伤里,同为佐药;加葶苈子,海浮石以泻肺逐痰,诸药合用,使邪从汗,二便排除,邪去痰消,哮喘自平,故凡遇哮喘肺肠实证,均可投防风通圣散治之,效如桴鼓。

范氏^[5]运用防风通圣散治疗支气管哮喘急性发作期患者46例,并与西药治疗的32例对照,疗效相对较好。治疗组:用防风通圣散加减治疗,药物组成:防风、荆芥、滑石各15g,连翘、白芍、黄芩各12g,薄荷、川芎、当归、山栀、桔梗、芒硝(冲服)各10g,麻黄、甘草、大黄(后下)各6g,石膏30g。一般服1剂即腹泻,泻出大量泡沫黏液大便,如每日大便超过3次,第2剂去大黄、芒硝;如服药后未腹泻,第2剂时增加大黄用量至10g,直至腹泻。泻后去硝、黄,继续服1~3剂。4日后评估疗效。对照组:给予氨茶碱0.1g,日3次,口服;沙丁胺醇2.4mg,日3次,口服。疗效标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:临床症状完全缓解,肺部哮鸣音消失;好转:临床症状明显缓解,肺部散在哮鸣音;无效:临床症状及体征无减轻。治疗结果:治疗组46例,治愈24例,好转18例,无效4例,总有效率91.3%。对照组32例,治愈9例,好转13例,无效10例,总有效率68.7%。两组

疗效经统计学处理,有显著差异 ($P < 0.05$)。

【病案举例】

1. 王某某,女,35岁。支气管哮喘病史5年,2天前因受凉病情再发,症见胸闷、气喘、呼吸困难,咳嗽、咯白黏痰,面红唇紫,喉中哮鸣有声。舌质暗红、苔薄白,脉浮数。给予防风通圣散加减,由于患者体胖,大黄以10g后下,服药当日开始腹泻,泻出大量臭秽大便及黏液泡沫,当日腹泻3次,夜间咳喘明显减轻,第2剂大黄改为6g与诸药同煎,此后去大黄,续服2剂,诸症悉除。此后每遇发作均服防风通圣散煎剂治疗,均愈。嘱长期口服防风通圣丸,发作次数明显减少,症状减轻^[4]。

按:防风通圣散为“表里、气血、三焦”通治之剂,外可疏风解表,内可清热攻下。方中防风、荆芥、麻黄、薄荷疏风解表,使风邪从汗而解;“肺与大肠相表里”,大黄、芒硝通腑泄热而有利于肺气的肃降,其功能正常,则咳喘自平;桔梗开宣肺气,又能祛痰;石膏、黄芩、连翘清热泻火;山栀、滑石清热利湿,使里热之邪从二便而解。“肺朝百脉”,方中加入川芎、白芍、当归养血活血而有利于心肺气血调和,甘草调药和中。诸药合用,汗不伤表,下不伤里,故疗效确切。

2. 毕某,女,22岁,学生,于1988年6月9日初诊。自今年3月初留学于新加坡,学习近一月,自觉胸闷、喘促,以致不能坚持正常学习,后以“过敏性哮喘症”住院治疗一月余,疗效不明显,便回国就医。曾在某医院治疗效果不明显,后经一朋友介绍,求笔者医治。刻诊:面浮色暗,胸膈满闷,咳喘急促,痰自黏稠不爽,中院堵满,纳食不香,心烦寐差,月经三月未至,舌质暗红苔黄腻,脉濡滑且数。证属痰湿素盛,郁久化热。先以化痰降逆,泻肺平喘。方以防风通圣散加减:荆芥6g,防风6g,麻黄2g,连翘10g,炒山栀6g,黄芩6g,桔梗10g,苏子10g,炒莱菔子10g,浙贝母10g,大黄1g。7剂,水煎服。

二诊(6月16日):药后症状减轻,大便通畅,精神好转,食欲稍增,月经未至,上方加旋覆花1g(包煎)、当归10g、川芎10g。7剂,水煎服。

三诊(6月23日):服药5剂月经至,量适中,喘平,他症皆除,舌红苔薄白,湿郁渐化,热郁渐除,上方去苏子、莱菔子加白术10g、甘草10g。7剂,水煎服。

药后面色转润,又以上方加减服药20余剂未反复,改服防风通圣散水丸,每次6g,日服2次,以图缓功。服成药月余,未复发,于8月中旬,带防风通圣丸、加味保和丸各40袋,返校复读。后其母转告,哮喘未再发作,身体恢复如初,月经正常^[4]。

按:过敏性哮喘是临床常见病,以青少年为多见。其病因多由外感六淫侵袭或由饮食、情志、劳倦所伤而致。本患者素体虚弱,痰湿较重,又远涉南亚,地处潮湿,恣食海味,伤及脾土、运化失职,湿浊壅盛,郁久化热,痰热交蒸,上阻于肺,肺失肃清,发为喘促。本症气血表里俱实,此方药味气血表里俱备。方中麻黄、荆芥、防风、桔梗宣肺平喘,山栀、黄芩泻肺胃实热,滑石清热利湿,大黄通腑消食导滞,川芎、当归活血化瘀,加苏子、莱菔子、浙贝母化痰降浊。方证相符,疗效显著。后以防风通圣散合加味保和丸以健脾和胃,清热化湿。

3. 李某,女,18岁,七岁时患咳嗽气喘,此后每年发作一、二次,服药可愈。三年前夏暖咳嗽气喘发作,随气温上升加重,发时自服百喘朋可暂时缓解,直到秋凉始安。未发时如平人。去年春季即发,每于午睡及半夜睡醒时觉气息迫促,胸闷气紧,呼吸困难,喉中痰鸣,历一、二小时而止。自服百喘朋初可减轻,久之无效,反产生心跳、头晕甚至神智模糊等副作用。于去年7月到某医院住院,诊断为支气管哮喘,用抗生素、氨茶碱等仍每日发作,仅症状较轻而已,8月出院后发作依然。又到某卫校就医用中药麻杏石甘汤等及西药氯苯那敏、泼尼松、氨茶碱、异丙基肾上腺素仍不能控制,以致由秋而冬而春发无已时。今年2月又到某医院住院,在住院期间发作较轻,出院仍然如故。1982年5月12日来门诊。每日午后及半夜哮喘发作,由去春持续至今,发时气喘气紧,呼吸困难,喉有痰声,咳嗽咯少量白色或黑色稠粘痰,胸廓胀满,叩诊呈高清音,双肺可闻哮鸣音,面容白,唇红,纳食尚可,小便黄,大便正常,口干苦,舌质红、苔薄白,脉弦细数,90次/分,X线胸透:双肺透光度增强。证

由宿痰伏于肺胃，结成巢囊，浊气吸入，与痰相恋，致室塞关隘，呼吸之气。拟肺与大肠同治，用攻逐通利之品直捣巢囊之痰，辅以肃肺平喘，降气清热。用防风通圣散。处方：麻黄、桔梗、连翘、大黄（后下）、甘草各6g，荆芥、防风、桂枝、川芎、当归、赤芍、玄明粉（冲）、山栀子、黄芩各10g，石膏15g，滑石12g，二剂。服后日解稀便二、三次，哮喘缓解，午后已安，半夜仍轻度发喘，喉中已无痰声，改用肃肺化痰调理^[5]。

按：防风通圣散是刘河间所制治疗表实里热之方，雷丰《时病论》谓其“主治甚多，不能尽述，其药味表里气血皆备”。方中麻黄、防风、荆芥、桔梗宣肺平喘，石膏、黄芩清泻肺胃实热，栀子、滑石清热利小便，芒硝、大黄直捣巢囊之疾。康搏说：“痰挟瘀血，遂成巢囊”，川芎、当归、赤芍正可活血祛瘀。另加桂枝一味，本草经载桂枝“治上气处逆，结气吐吸”。吸气不能容纳而吐出，即是气喘。张锡纯谓桂枝能“升大气，降逆气，又以降逆气为桂枝之特长”，仲景用治奔豚。故用桂枝以加强降气定喘，且可平衡硝黄芩膏之寒凉过甚。本方治顽固哮喘常可获一定疗效，但为表里两解之峻剂，虚者使用宜慎。本例是青年，且纳食尚可，故放胆使用，但仍不应久服。

4. 王某，年28岁，形盛体壮。患有慢性支气管炎，发展为肺气肿，喘咳时作。长期以来，溺少便艰，口渴多饮，1968年春季被雨，寒热身痛，烦热不汗出，痰阻气阻，喘息不止，大便已六日未解，是寒湿外搏，燥热内伏，表里三焦邪气充斥，急用大剂防风通圣散加减，重用硝黄二剂便通，四剂平复，仍用防风通圣散意加减服至十四剂始愈。从此喘咳未作已6年^[5]。

按：凡属实证，燥热用防风通圣散加减治愈多例。说明人身内外上下，一气流通，下焦闭塞不通，上焦亦郁遏不开，重用硝黄治愈喘咳，其理在此。

五、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是由乙型溶血性链球菌等致病菌引起的腭扁桃体的急性非特异性炎症。可分为充血性和化脓性两种，常伴有一定程度的

咽黏膜及其他咽淋巴组织炎症。主要致病菌为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌；近年发现有厌氧菌感染者。中医以咽部疼痛，喉核红肿，喉核表面附有点状、片状腐物为主要症状称为风热乳蛾。认为导致发生风热乳蛾的外因为感受风热邪毒，内因为肺胃有热，内外邪毒交结，引起不同的病理变化。风热邪毒侵袭，首先犯肺，而咽喉首当其冲，邪毒搏结于喉核，以致脉络受阻，肌膜受灼，喉核红肿疼痛。若风热邪毒壅盛，乘势传里，或平素肺胃蕴热较重，复挟外邪上攻，搏结喉核、灼腐肌膜，煎炼津液，则致喉核红肿，或有腐物脓液，并见胃腑热盛之症。总的治疗方法是清热解毒，利咽消肿。

【病案举例】

1. 刘某，女，8岁，发热、流涕、咽痛2天，体温39℃，面红耳赤，口干，咽部焮红，扁桃体Ⅱ°肿大，伴脓性分泌物，小便短赤，大便干，两日未行。经西医抗炎解热治疗无效。遂于本方加减为银花、山豆根、薄荷、桔梗、连翘、赤芍、丹皮、黄芩、栀子、大黄、玄明粉、生石膏、竹叶、元参、生姜、甘草仅服1剂热退，继服3剂上症皆愈^[6]。

按：小儿脾胃稚弱，父母溺爱，嗜食肥甘厚腻，饮食不节易有积滞，壅结化热，致使抵抗力下降，易感外邪而患病，或者外感风邪往往影响脾胃之运化，稍有饮食不慎，每致乳食停滞，郁而化热，故临床多见表里俱实之感冒、扁桃体炎，用防风通圣散改汤剂随症加减收效甚佳。

2. 徐某，女，10岁。于1994年4月26日就诊。患儿两天前感受风寒，素有大便秘结之习惯。诊见：无汗、头痛、咽痛、腹满、口渴、尿少，此次大便已3日未解。查见：舌质红，苔黄而干，脉浮而数。咽部充血，两侧扁桃大Ⅰ°肿大，有脓点。证属风寒束表，表里俱实。治宜解表通里，疏风清热。处方：防风10g，大黄12g，芒硝10g（分3次冲服），荆芥穗10g，麻黄7.5g，栀子10g，白芍7.5g，连翘10g，甘草7.5g，桔梗20g，滑石12g（先煎），薄荷7.5g，黄芩12g，白术7.5g，陈皮20g，水煎服，日服1剂，服3次。大便通则减芒硝，继服4剂，病愈^[6]。

3. 丁某，男，6岁。1985年4月1日诊。昨晚起发热咳嗽，体

温 38.9℃ 某医院诊为急性扁桃体炎。症见：发热，体温 39.2℃，两侧扁桃体红肿如枣大、咽干口渴，微咳，大便秘结，小便短赤，舌苔微黄，脉象浮数。诊为风热乳蛾。病属肺胃蕴热，外感风邪，风火邪毒相传，夹痰瘀凝滞，互结于咽部所致。治宜疏风宣肺，清热利咽，以防风通圣散增损。

处方：防风、荆芥、薄荷、赤芍、桔梗、甘草各 6g，连翘、栀子、黄芩各 9g，川芎、当归各 4g，大黄 2g，滑石 15g，生石膏 25g（先煎）。服 3 剂后，汗出津津，便通热减，扁桃体红肿大减。原方去荆芥、防风，加鱼腥草、银花各 9g。连服 4 剂而愈^[6]。

六、肺炎

肺炎是肺实质的炎症，可由多种病原体引起，如细菌、真菌、病毒、寄生虫等，其他如放射线、化学、过敏因素等亦能引起肺炎。临床主要症状为寒战、高热、咳嗽、咯痰、胸痛等。肺炎可按病原学分类，也可按解剖部位分为大叶性、小叶性、间质性肺炎。现临床多采用前者，亦可将二者结合起来分类。本病属中医风温、咳嗽、肺热病、肺炎喘嗽等病证范畴。中医认为，肺炎常因劳倦过度、醉后当风等人体正气不足之时，感受风热之邪或风寒之邪入里化热所致。邪伤肺卫，风邪束表，卫气郁闭，故见恶寒发热；肺气失宣，故咳嗽、气喘；肺不布津、聚而为痰，伤于寒邪则为白稀痰，伤于热邪或寒邪化热则见白黏痰或黄痰。邪气阻滞肺络，则致胸痛。邪伤肺络，可见咯血。若邪气过盛，正不胜邪，邪气入里，内传营血，则面唇青紫或衄血发斑；甚则邪热内陷、逆传心包、蒙闭心窍，出现神昏谵语或昏愦不语。若邪热郁闭不宣，热深厥深，四末厥冷。若治疗得当，邪退正复，可见热病恢复期阴虚津伤之低热，手足心热或口干舌燥之证候。肺炎喘症的治疗应分清虚实邪正。实喘治肺，以驱邪利气为主，区别寒、热、痰、气的不同，分别采用温化宣肺、清化肃肺、化痰理气的方法。虚喘以培补摄纳为主，或补肺，或健脾，或补肾，阳虚则温补之，阴虚则滋养之。至于虚实夹杂，寒热互见者，尤当根据具体情况分清主次，权衡标本，辨证选方用药。防风通圣散解表清里，通腑泻热常可用于肺炎实证。

【临床应用】

晁氏^[7]治疗大叶性肺炎，用本方去荆芥、薄荷、当归、川芎、白芍加葶苈子、杏仁、丹皮2剂好转，去麻黄、防风、丹皮、大黄、沙参、瓜蒌仁又4剂，基本痊愈。继以沙参麦门冬汤善后。

【病案举例】

1. 董某某，男，47岁，1989年10月6日初诊。患者3天前外出劳作淋雨，过后出现恶寒、咽痛、咳嗽，自服扑感片、复方大青叶等药无效，于昨天突然出现寒战、高热，体温38.7~39.2℃，持续不退，咳嗽加剧，气急，胸痛，全身肌肉酸痛，口干口苦，大便3日未行。刻诊：患者急性病容，面色潮红，皮肤灼热，呼吸气粗，听诊右肺呼吸音减低。舌质红苔薄黄，脉弦数。胸透提示：右肺炎。证属外感风寒未解，化热入里，风热蕴结肺卫所致。治以解表清里，通腑泄热，防风通圣散加减，处方：连翘20g，防风、荆芥各10g，麻黄8g，黄芩、栀子各12g，薄荷9g，生石膏40g，当归、杭芍各10g，川芎6g，生大黄（后入）、芒硝、桔梗各10g，鱼腥草40g，杏仁10g，前胡12g，生甘草6g，每日1剂，共4剂，水煎分3次服。10月10日诊，服药2剂后，大便泻下，量多，腑气通，高热渐退，诸症减轻。4剂尽，身热退，诸症明显减轻，仍余有低热，时有咳嗽，全身酸软无力，诊为邪退正复，余邪未清，按上方减芒硝、生大黄，生石膏减半，继服4剂。剂尽，患者热退身清痊愈^[7]。

2. 冯某，男，37岁，1991年4月2日初诊。患者于4天前劳作田间，遭受暴雨，归家后寒热并作，头痛无汗，咳嗽气促，偏左胸痛，昨日相继咳出铁锈色痰。因对抗生素过敏而求中医诊治。刻诊：面红目赤，鼻翼煽动，壮热无汗，体温40.2℃，烦躁不安，时有谵语，有时畏寒欲引衣自覆，胸膈灼热如焚，烦渴思饮，小便短赤，大便4天未行，舌红干、苔黄燥，脉浮滑数。左肺叩诊浊音，中下野可闻小水泡音，语颤增强。胸透示：左肺中下野大片状阴影。血常规：白细胞 $2.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞80%。综合脉诊，属风温犯肺，卫气同病，胃热乘心之候。拟防风通圣散加减。处方：防风、麻黄、桔梗、甘草、杏仁、葶苈子各10g，黄芩、炒栀子各15g，赤芍、丹皮各12g，生石膏60g，连翘18g，大黄15g（后下）。服2剂后，恶寒

消失，体温降至 38.1℃，咳喘减轻，胸痛稍缓，大便连泻 3 次，臭秽难闻，神识已明。守上方，去麻黄、防风、丹皮、大黄，加南沙参 12g、瓜蒌仁 15g。继服 4 剂，之后体温复常，诸恙消失，惟时作干咳、少痰等，舌质干红、少苔，此缘邪热伤津，续拟沙参麦冬汤 5 剂清养肺胃善后^[7]。

按：是案触冒外邪，肺卫郁遏不宜。然风与热合，则伤人最速，卫分之邪未解，郁而化热，气分痰热壅盛，致肺闭腑结，心营受累，病机颇为复杂。故采用表里双解、清泄并用之法。方中麻黄、防风辛散表邪；黄芩、栀子、连翘、石膏大清气热；杏仁、桔梗肃肺化痰；大黄、葶苈子泻肺去壅，攻下腑实；丹皮、赤芍凉血和营。病至末期虑其邪去正伤，继以清养肺胃殿后。由于治得其宜，故收效较著。

七、肺胀

肺胀是指多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，肺脾肾三脏虚损，从而导致肺管不利，肺气壅滞，气道不畅，胸膈胀满不能敛降。临床表现见喘息气促，咳嗽，咯痰，胸部膨满，憋闷如塞，或唇甲紫绀，脘腹胀满，心悸浮肿等症。重者可出现昏迷、喘脱等危重证候。肺胀源于《内经》，发挥于汉代张仲景，成熟于后世历代医家。《灵枢·胀论》说：“肺胀者，虚满而喘咳。”《灵枢·经脉》又说：“肺手太阴之脉，……是动则病肺胀满膨而喘咳。”《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》指出本病的主症为：“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状。”《诸病源候论·咳逆短气候》记载肺胀的发病机制是由于“肺虚为微寒所伤则咳嗽，咳嗽则气还于肺间则肺胀，肺胀则气逆，而肺本虚，气为不足，复为邪所乘，壅塞不能宣畅，故咳逆短气也”。可见肺胀的主要病因是久病肺虚。《丹溪心法·咳嗽》说：“肺胀而嗽，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”提示病理因素主要是痰瘀阻碍肺气所致。肺胀早期以气虚为主，或为气阴两虚，病在肺、脾、肾；后期气虚及阳，甚则可见阴阳两虚，病变以肺、肾、心为主。治疗应抓住治标、治本两个方面，祛邪与扶正共施。

【病案举例】

患者女性，59岁。1986年12月15日诊。有慢性咳喘病史20多年，每逢气候变化即易发作。入冬以来，天气寒冷，持续咳喘已10多天，曾经青、链霉素，舒喘灵等治疗，效果不佳。刻诊：恶寒发热，头痛咽疼，气急胀满，咳喘烦躁，痰黄稠厚，不易咯出，面红而浮，目如脱状，口干口苦，不欲食饮，大便秘结，小便短少，舌质暗红苔黄腻，脉象弦数。X检查：慢性支气管炎合并肺气肿。白细胞 $11 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞80%，淋巴细胞20%。诊断：肺胀，证属外感风邪，内蕴痰热。治宜疏风解表，清热化痰。方用防风通圣散：防风、荆芥、连翘、当归、川芎、炒白芍、白术、栀子、大黄（酒蒸）、芒硝（冲）、黄芩、滑石（包）各10g，麻黄、薄荷（后下）、桔梗、甘草各5g，石膏3g（先煎）。服1剂后，大便秘通，寒热气喘减轻；继服5天，发热、喘咳诸症大有好转，血象复查正常。改用参芍白术散善后^[8]。

按：防风通圣散出自刘完素《黄帝素问宣明方论》，为表里通治之剂。方中防风、麻黄、荆芥、薄荷疏解表邪，栀子、连翘、黄芩、石膏、桔梗清热化痰，大黄、芒硝通腑以平喘，当归、川芎、炒白芍和血活血，白术、甘草、滑石健脾益气渗湿，兼理生痰之源。诸药合用，汗解在表之邪，内清肺中痰热，下泄肠腑积滞，对肺胀之外感风邪，内蕴痰热者，正相适宜，因而有效。

八、发热

在病理状态下，由于各种原因致人体产热增多或散热减少，使体温升高超过正常范围时，就称为发热。一般来说口腔温度在 37.3°C 以上，或直肠温度在 37.6°C 以上，可认为有发热。中医将发热分为外感发热与内伤发热。外感发热多为感受外邪，邪正交争所致，多表现为高热，外邪不除则发热不退。发热初期常伴恶寒，其寒虽得衣被而不减，常兼见头身疼痛、鼻塞、咳嗽、脉浮等症。西医的急性感染性发热性疾病可参照本证辨证论治。内伤发热是指以内伤为病因，气血阴精亏虚、脏腑功能失调而引起的发热。临床上多表现为低热，但有时也表现为高热。此外，有的患者仅自觉发热或五心烦

热，而体温并不升高者，亦属之。西医的功能性低热，癌肿、血液病、结核病、结缔组织疾病、慢性感染性疾病、内分泌疾病所引起发热，以及某些原因不明的发热，可参照本证辨证论治。内伤发热主要由劳倦、饮食、情志、瘀血等因素而引起，其基本病机是脏腑功能失调，气血阴阳亏虚。病史及发病特点：起病缓慢，病程较长，常反复发作，一般均有情志抑郁，或饮食劳倦，跌仆损伤，积聚包块，出血，或脏腑阴阳气血亏损病史。临床表现：以低热为多，或仅自觉发热，发热时作时止，或发无定时，发热不恶寒，或感手足心热，常伴头晕、神疲、自汗或盗汗、脉细弱无力等症。本病临床证候主要有阴虚、血虚、气虚、气郁、血瘀等类型。前三者属虚证，后二者为实证或因虚致实、虚实夹杂的证候。各种证候之间，往往可以互相转化或兼夹出现。根据不同情况而以解郁、活血、益气、养血、滋阴为内伤发热的基本治法。

【临床应用】

刘氏、董氏^[9]在非典时期对到院就诊的发热病人进行初筛，接诊发热病人 56 例。不用激素退热，而采用中药防风通圣散加减配合一般西药退热剂治疗，取得了很好的疗效。治疗方法：所有发热病人都采用综合治疗，包括物理降温，口服扑热息痛，肌注安痛定，抗生素及抗病毒治疗。中药基础方剂为防风通圣散：防风 15g，荆芥 15g，连翘 15g，麻黄 6g，薄荷 10g，川芎 15g，当归 15g，白芍（炒）15g，白术 15g，山栀 10g，大黄 10g，芒硝（后下）6g，石膏 15g，黄芩 10g，桔梗 15g，滑石 15g，甘草 6g，随证加减。伴腹泻者去大黄、芒硝，无畏寒者去麻黄，38.5℃ 以下者去石膏，头痛重加羌活 15g。水煎，每日 1 剂，分二次服用。56 例发热病人中留在发热门诊观察者 22 例（39.3%）。治疗结果：56 例中 38.5℃ 以下者 17 例，上方去石膏；25 例无畏寒，其中发热低于 38.5℃ 占 14 例（56%），上方去麻黄；伴腹泻超过每日 3~4 次 7 例，上方去大黄、芒硝；12 例头痛加羌活 15g。服中药 3 日内热退身凉者 51 例（91.1%），其余均在 5 日内热退；服药最少 2 付，最多 5 付。所有热退、血常规、胸部 X 线片正常的留观病例，按要求继续留院观察 3 日出院，回家居家隔离 15 天。经随访 3 日，无一例再发热。

【病案举例】

1. 外感发热：患者，女，51岁，因淋雨后发热39.5℃到发热门诊就诊，在家曾自服对乙酰氨基酚2片无效。查体：体温39.5℃，咽红，心肺（-），血常规：白细胞 $5.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞62%，淋巴细胞38%，胸部X线片显示：双肺纹理增粗，予留院观察，治疗给予安痛定2ml肌肉注射，青霉素、病毒唑静脉点滴，配合物理降温，第二天体温39.6℃，即加服中药防风通圣散，因病人头痛重加羌活15g，服药2剂后体温降至38.6℃，便秘，每日3~4次，去大黄、芒硝、石膏，继服3剂，体温降至36.1℃；其间复查血常规2次，均正常，体温正常后复查胸部X线片正常，继续随访观察3日未再发热^[9]。

按：发热病人，尤其是高热病人，应用激素退热是有效且快的治疗方法，但在SARS流行期间，按照卫生部颁发SARS推荐治疗方案中激素应用有一定的指征，尤其对留院观察的发热病例，盲目应用激素退热，易掩盖病情，导致误诊，给社会带来严重后果，因此采用了中药退热的方法，方中防风、荆芥、麻黄、薄荷，疏风解表，使风邪从汗而解；大黄、芒硝泄热通便，配伍石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热；山栀、滑石清热利湿，使里热从二便而解，更以当归、川芎、白芍养血活血，白术健脾燥湿，甘草和中缓急，使汗出不伤表，清下不伤里。达到了疏风解表、泄热通便之效。治疗验证，中药退热效果好，热退后不反复，56例无一例出现不良反应。

2. 药疹高热：陈某，女，28岁，初诊时头顶疮疖疼痛，曾用青霉素、四环素等治疗。次日面部发疹，瘙痒明显，某医诊为疮毒扩散，仍用上药控制感染，随后头面浮肿，瘙痒难忍。余诊见，头面躯干，四肢皮肤红肿，紫红色皮疹密布，其间可见绿豆大之水疱，尤以面部为多，眼睑肿胀，难以睁开，部分水疱破裂、糜烂，可见少许渗出液与痂皮，胸脘烦闷，通宵不寐，大便秘结，小便短赤，恶心呕吐，体温波动在39.5~41.5℃之间，苔黄腻，脉弦数。此湿热郁积，风火湿毒内攻，外发皮肤。治以清热，疏风利湿，解毒通腑。拟防风通圣散化裁：防风、荆芥、大黄、黄芩、黄连、枳实各9g；连翘15g，生石膏45g，芒硝、赤芍6g；麻黄、桔梗各5g，滑石18g，泽

泻、栀子各 10g，薄荷、甘草各 3g。3 剂，水煎服。

二诊：大便通泄 3 次，粪便秽臭，红肿瘙痒显减，皮疹渐退，水疱干枯，目能睁开，夜寐渐佳，体温正常。上方减芒硝，继服 2 剂康复^[10]。

按：本例系抗生素所致过敏性药疹，其红肿瘙痒、皮疹水疱、高热便秘、胸脘烦闷皆风火湿毒内攻、腑实内结所致，故方拟防风通圣散减当归、川芎、白术之温燥，加黄连、泽泻、枳实增强泻火攻下利湿之功，法呈疏风清热、利湿解毒通腑而获效。

3. 长期无原因发热：汪某某，女，40 岁，于 2000 年 5 月 15 日入院。病者无诱因起病，发热，全身痠痛，在县医院门诊及住院治疗 1 个月。西医检查未见阳性体征，抗“O”（-），血沉 20mm/h。给予氨苄青霉素等静滴，芬必得及中药口服，不效，并且出现食欲明显减少，全身乏力，不能下床行走，故于 5 月 15 日转诊本院门诊并收入住院。诊见：下午 3 时许发热（39℃），至次日翌晨 4 时左右则热退至正常，无畏寒，热退时无汗出，全身痠痛，尤以热时酸痛明显加重，彻夜不眠，皮下未触及小结，四肢肌张力正常，无肌肉萎缩，干咳无痰，咽壁轻度充血，全身乏力，纳呆，大便 5 天未解，但无便意，舌淡、苔薄黄，脉濡软。西药仅用复方氨基酸静滴等支持疗法，中药始用桂枝新加汤加味（桂枝 10g，白芍 15g，党参 15g，炙甘草 6g，生姜 5g，大枣 3 枚，火麻仁 15g，郁李仁 15g，陈皮 10g）2 剂，不效。后改用防风通圣散加减：防风 10g，荆芥 10g，连翘 10g，生麻黄 6g，石膏 15g，薄荷 6g，川芎 10g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，山栀 6g，生大黄（后下）15g，芒硝（冲服）15g，黄芩 10g，桔梗 10g，生甘草 6g，滑石 15g，威灵仙 15g，秦艽 10g，全蝎 2g。用 1 剂后，大便通，解出许多臭秽之物，热退，全身酸痛明显减轻，夜间能安静入睡，仅感下肢轻微酸痛，后改用独活寄生汤合二妙散化裁调理，共治 12 天痊愈出院^[10]。

按：防风通圣散出自刘河间《宣明论方》，药味虽多，但配伍严谨，方中荆芥、防风、麻黄发汗解表，使风寒从汗出；薄荷、连翘疏散在表之风热；大黄、芒硝、栀子、黄芩清热通便，使热从大便而出；滑石合甘草为六一散，导热从小便而出；石膏清热，得麻黄则能

清能宣而外达于表；桔梗助麻黄表散，此深得仲景麻黄、石膏配伍之精髓；川芎、当归、白芍补血活血；白术健脾益气燥湿。诸药合用，共奏外散风寒湿热之邪，内则通利二便，使邪从表里分消。正如吴仪洛所说：“上下分消，表里交治，而于散泻之中，犹寓温养之意，所以汗不伤表，下不伤里。”本方在临床上用之较少，且多半用于表里俱实的感冒、耳鸣耳聋及瘾疹之证，很少用于痹证治疗。其实吴仪洛在《成方切用》中把防风通圣散除列于表里门外，尚列于祛风门，与独活寄生汤等常用治痹证的方剂列在一起，说明在清代就已经发现了它治疗痹证的作用，本案例也说明了这一点。从这里我们可以得出：痹证除通常用的祛风除湿及清热燥湿等法外，尚可用内通腑泻热、外散风寒湿热之法，这也不失为治痹证的另一条途径。对于提高中医临床疗效无疑是很有益处的。

4. 产后发热：刘某，女，24岁，1997年3月18日初诊因怀孕10个月，1997年2月15日入院待产，次日下午行剖腹产。因调理不慎，产后连续发热恶寒，诊为产褥感染（败血症）。经用抗生素、物理降温未效，而邀余会诊。症见：患者高热寒战，寒甚作颤，体若燔炭，烦躁口渴，遍身无汗，小腹疼痛拒按，恶露量多或少，色紫黯如败酱，有臭气，尿少色黄，大便燥结不行，舌红苔黄，脉数有力。血常规：白细胞 $32 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 88%。此属邪毒炽盛，直犯胞中，腑实结聚，热瘀互结。用防风通圣散加减：麻黄、防风、荆芥、当归、川芎各 10g，桔梗 12g，甘草 6g，连翘、败酱草、石膏、红藤各 30g，大黄、芒硝（另冲），黄芩、栀子各 15g，滑石 25g。服药 2 剂，便下数次，尽多燥屎，随之寒热告退，余症悉见减轻，恶露增多。余虑其余邪未尽，仍可攻之，综上方去麻黄、荆芥、防风、川芎，大黄、芒硝减至 10g，续进 3 剂，恶露渐净，腹痛亦除，后改大黄牡丹皮汤加益气养阴之品 5 剂善后^[11]。

按：产后发热（败血症）乃妇科急症，因产后护理不慎，热毒炽盛，直犯胞中，侵延全身，正邪交争，形成表里俱实之证。在治疗上清热泻火，凉血化瘀，疏卫调营，表里同治，切中病机，速获痊愈。

5. 持续高热：秦某，女，7岁。1992年8月19日来诊。高烧

40℃持续8天，咽痛，乳蛾红赤，连续用多种抗生素1周，服清热解毒中药3剂，共吞服羚羊角粉9g，高热不减。来诊时除上述见症外，神疲懒言，大便2日未行。无项强及皮疹，查血未见疟原虫。脉数，苔黄厚。证属热毒塞滞阳明。治宜解毒通里，疏利清热，柴葛解肌汤合防风通圣散加减：防风6g，大黄10g，麻黄5g，赤芍10g，柴胡12g，葛根20g，连翘10g，羌活5g，青蒿10g，石膏30g，荆芥6g，贯仲10g。急煎频服，停用其他中西药。服药当晚稀便2次，体温降至正常^[11]。

按：本案热毒壅滞，非洞开排浊之门，分消热毒，不足挫败邪势。见高热即慎用辛温，是此类疾病治疗失致的主要原因。

6. 顽固性高热：欧阳某，男，21岁。1989年12月6日诊。患者9天前出现恶寒、发热、头痛、流清涕、咳嗽等症，某院胸透“未见实质性病变”，予庆大霉素16万单位/日，肌内注射，并口服麦迪霉素5天，病情加重，出现痰中带血丝、胸闷、气促，经某医科大附一院查体温38.5℃，胸透为“右下肺肺炎”，予林可霉素、庆大霉素肌内注射发热不退。入院时症见发热、微恶寒、咳嗽、吐黏痰、胸闷气促、咽喉灼痛、口干喜冷饮、小便黄，舌质红、苔薄黄，脉数。据痰培养、药敏试验先后用麦迪霉素、青霉素、氨苄青霉素、先锋霉素V、红霉素、林可霉素等口服或静脉滴注，中药用小柴胡汤、麻杏石甘汤、千金苇茎汤加减。一周后，病情仍未见明显好转，体温持续在37.8~38.5℃之间波动。理化检查：血培养（-），肥达反应（-），血沉7mm/h，白细胞 $19 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，胸片：右下肺内中带大片边缘模糊云雾状浸润影，与入院时相比无明显变化。查房时见：高热、无汗、咳嗽、胸痛、吐稠痰、咽喉痛、口干苦、喜冷饮，大便干结、小便黄，舌红苔黄燥，脉滑数。考虑患者表里俱实、邪热壅盛，遂以防风通圣散解表清里、疏风清热。药用：防风、荆芥、栀子、生大黄、黄芩、麻黄、连翘各10g，薄荷、桔梗各6g，生石膏、滑石各30g，生甘草3g。服2剂后，患者全身汗出，体温降至正常，但胸腹、背部、颈部、上下肢先后出现红色皮疹，高出皮肤，扪之碍手、压之褪色，瘙痒不显。此乃热邪外透之象，于上方加赤小豆30g，继进2剂，其后热势尽去，皮疹亦

逐渐消退，诸症皆得缓解，唯咳嗽、吐少量粘痰、口干、盗汗、舌质红苔薄黄少津，脉细数，遂以清气化痰汤合生脉散以清肺化痰、益气养阴，善后收功^[12]。

按：患者初属外感风寒，因一再误治，终致病情错杂。一方面，外邪日久化热入里、邪热壅肺，故见咳嗽咯痰胸痛，同，肺移热于大肠，热灼津亏大便干结而成里实，口干苦小便黄亦内热炽盛之明征，另一方面，表实未解，腠理闭塞，故见咽喉痛、高热无汗。证属表里俱实、邪热空盛，故以防风通圣散解表清里、疏风清热。祛邪须给邪以出路，祛邪之径主要有三：或从肤腠表解，或从大便而去，或从小便分消。本方用麻黄、荆芥、防风、连翘、薄荷，解表开腠，使邪热外透，大黄通里泻热使邪从大便而去，滑石、赤小豆使热从小便分消。斑疹为邪热外透之征，章虚谷云：“斑从肌肉而出，属胃，疹从血络而出，属肺。”一般认为；斑为阳明热毒内迫营血，从肌肉而发，疹属肺经风热灼伤血络，从皮肤而出。本用防风通圣散后出现皮疹，先胸腹后四肢，疹色红活荣润、布点疏密适中，是邪热由里透出、正气祛邪之佳兆。当然，临床上尚应明辨外感内伤，并根据斑疹之形态、色泽、疏密等情况综合判断疾病的顺逆吉凶。

第二节 循环系统疾病

一、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎系病毒感染致全身多系统受累，其中以侵犯心脏尤为突出的一组临床综合征。致病病毒主要包括柯萨奇病毒，艾柯病毒、肝炎病毒、流行性出血热病毒、流感病毒、腺病毒等。临床表现主要常有发热、咽痛、咳嗽、呕吐、腹泻、肌肉酸痛等。大部分患者经适当治疗可得以完全恢复，少部分患者可转为慢性心肌炎，最终发展为非特异性扩张型心肌病。本病可见于各年龄组，正常成人可能发病率为5%，儿童更高，是儿童和健康青年猝死的重要原因。本病应属于中医学“温病”、“心悸”、“胸痹”等范畴。治疗时依据辨证使用化痰祛瘀、补益心脾等法。

【病案举例】

刘某，女，12岁，于1990年5月15日初诊。自今年2月初因患感冒，咽痛、咳嗽、发热 $38.5\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，经治疗后，高烧已降，低热不退，两周后并出现心悸、气短、易汗出。某医院心电图检查：心动过速，心律不齐，室性期前收缩，以“病毒性心肌炎”住院治疗两月余，疗效不显，转请赵绍琴老师医治。刻诊：面色白，咳嗽有痰，胸闷心悸，心烦急躁，寐不安，纳差，小便黄赤，大便偏干，体温 37°C ，心率120次/分，舌质红，苔薄黄腻。证属痰热瘀阻、气机不畅、肺气不宣。治以宣气机、畅三焦、清化痰热之法。方以防风通圣散加减：荆芥6g、防风6g、麻黄2g，薄荷2g（后下）、银花10g、连翘10g、炒山栀6g、黄芩6g、桔梗10g、大黄1g，前胡6g、生石膏30g（先下）、滑石10g、生甘草10g 7剂，水煎服嘱其忌食辛辣、鱼腥海味，饮食宜清淡。

二诊（5月22日）：服药3剂，症状减轻，7剂服完咳平痰止，大便通畅，心率100次/分，体温 36.5°C ，仍烦急眠差，再以上方去麻黄加白芍10g、川芎10g、竹茹6g，7剂，水煎服。

三诊（5月29日）：服上方后，精神转佳，寐安，心率80次/分，除偶有心悸外，余症皆去，又以此方加减服药30余剂，食欲较好，面色红润，二便正常，心电图检查：大致正常心电图，体重增加，病获痊愈^[13]。

按：病毒性心肌炎是由多种病毒（或湿热毒邪）感染后引起的急性或慢性的心肌局限性或弥漫性炎性病变。中医则根据临床症状，多归属于“心悸”、“怔忡”等病的范畴：本患者痰热素盛，又复感外邪，表里同病，风邪与痰热相搏，上阻于肺，肺失肃降，咳嗽有痰；热扰心神，胸闷心悸，心烦急躁。赵老师用防风通圣散加减表里双解，既不伤正，又不恋邪，邪渐去，正渐复。

二、原发性高血压病

原发性高血压病（primary hypertension）是指迄今尚未阐明其病因的高血压病，而高血压则明确定义为动脉血压持久升高。因此原发性高血压病的关键性特征为动脉血压升高和持久，并且原因未明。中



医无高血压病名，但“眩晕”、“头痛”等病症的描述与高血压病的一般临床症状相近。对高血压病患者发生心、脑、肾并发症进行中医诊断时，则可分别归于“心悸”“胸痹”、“中风”、“水肿”等病证中进行辨病辨证治疗。

【临床应用】

卢氏治高血压伴头痛，用本方加陈皮、法半夏，3剂，效果显著。朱氏^[14]用防风通圣丸（散）内服，每次6g，每日2次，治疗高血压有较好疗效，若是病情较重，可用本品原方改为汤剂水煎服。一般连服15天以上即可见效，血压可下降2.67 kPa。

第三节 消化系统疾病

一、急性胃炎

急性胃炎指各种原因所致的急性胃黏膜炎性病变，主要表现为上腹疼痛、不适，食欲下降，恶心呕吐，有时伴腹泻，严重的急性胃炎还会引起呕血、便血等症状。可分成单纯性、腐蚀性、感染性、化脓性和出血糜烂性胃炎五种。急性单纯性胃炎的病因有物理因素、化学因素（主要是药物以及烈酒、浓茶、咖啡、香料等）刺激胃黏膜而损伤，发生糜烂，有点状出血。中医常根据某一单独症状为病名，如将由于胃气上逆，迫使胃之内容物从口吐出的病证称之为呕吐。古医书将有声有物称为呕，有物无声称为吐，有声无物称为干呕。呕吐发生的原因主要由于外邪侵袭，饮食不节，情志失调，脾胃虚弱等，导致胃失和降，胃气上逆所致。其病位在胃，关系到肝、脾。临床当详辨虚实。实证多由外邪、饮食所伤，发病较急，病程较短，治以祛邪化浊，和胃降逆；虚证多为脾胃运化功能减退，发病缓慢，病程较长，治以扶正为主，或温中健胃，或滋养胃阴。

【病案举例】

尚某，男，38岁，2000年6月1日初诊。患者1周前牙疼，在当地医院口腔科拔牙后，未及时用抗生素治疗，加之不注意口腔卫生引起恶寒，呕吐，查体温39℃以上，实验室检查：白细胞：12.2 ×

$10^9/L$ ，中性粒细胞 74%，淋巴细胞 24%。经用抗生素头孢菌素治疗后，体温，血常规均正常。但仍畏寒，恶心呕吐不断，吐出物为胃内容物，头昏头胀，肢困乏力，大便 3 日未行，舌红，苔黄厚，脉滑实。脉症合参，诊为呕吐。乃为热蕴中焦，腑气不通，治宜：疏风清热，理气通腑。方选防风通圣散加减。药用：生石膏（先煎），滑石（包煎），炒黄芩，当归，连翘各 12g，桔梗，生山栀，荆芥，炒白芍，广木香各 10g，防风，芒硝（冲服），生大黄（后下）各 6g，水煎服。连服 8 剂，除仍有恶心欲吐，大便不爽外，余无不适，原方加炒莱菔子 30g，继进 6 剂而愈^[24]。

按：本例呕吐是胃肠积热，气机升降失常所致。正如《外台秘要·许仁则疗呕吐篇》曰：一者积热在胃，呕逆不下食。又如《圣济总录·呕吐》篇云：呕吐者，胃气上而不下也。因此根据古人论述的病因病机，用防风通圣散即意在此。方中生石膏，连翘，桔梗清解肺胃之热；滑石，生山栀清热利湿；荆芥，防风解表以祛邪外出；乃循《景岳全书·呕吐》篇：实者有邪，去其邪则愈之观点，用芒硝，生大黄，泻热通便；当归，白芍补血活血以助通便而不伤正；木香，炒莱菔子理气和胃引胃气下行，全方使邪去、腑通、胃纳升降有序而愈。

二、慢性胆囊炎

慢性胆囊炎是一种临床上较为常见的慢性炎症性胆囊疾病，是急性胆囊炎反复发作的结果，约 75% ~ 95% 的病人合并胆囊结石。本病病理为胆囊壁有不同程度的炎性细胞浸润，纤维组织增生，囊壁增厚，与周围组织粘连等慢性炎症表现。本病多由胆汁淤滞、细菌感染引起急性胆囊炎反复发作迁延而来往往缺乏典型症状，有些病人似胃病表现，有上腹痛、嗝气、打嗝、厌食油腻食物、胃口差等消化不良症状；有些似慢性肝炎症状，有肝区、右上腹钝性隐痛，常牵涉到肩背或腰部。上述症状时隐时现，每因进食油腻后加重。当胆囊管梗阻而引起急性胆囊炎时，可出现胆绞痛、发热或黄疸等表现。本病可参见中医黄疸、呕吐、胁痛、腰痛。

【临床应用】

慢性胆囊炎常急性发作疼痛，尤其是胆石所致疼痛，更为剧烈，曹氏^[25]报道此时急服防风通圣丸 15g，以后每次 10g，每日 2 次，一般可得腹泻后疼痛缓解，而且因胆囊炎症所致的乍寒乍热、胸闷呃逆亦随之消除。

【病案举例】

1. 患者，男，39 岁。自诉有胆绞痛发作史。7 天前出现厌食油腻、腹胀、暖气，大便 3 日行 1 次，便质干燥，同时，偶尔有腰背隐痛。3 日前在某医院检查排除肝脏疾病，B 超见胆囊内有结石影，口服利胆西药，无效。查体胆囊区有积压痛，色红而干，苔黄，脉细数。予以防风通圣散加减：荆芥、薄荷、栀子、大黄、芒硝、川芎、赤芍、茵陈、延胡索各 15g，乳香 5g，没药 5g，柴胡 10g，甘草 10g。6 剂。水煎服，日服 2 剂，分 4 次服。同时嘱其服药后以稀粥养胃，3 日后复诊，患者诉腹胀、暖气减轻，大便得解。予以保和丸服用 2 周，同时嘱其每日食用温热稀粥和胃。2 周后痊愈^[25]。

2. 陈某，女，52 岁。自诉有慢性胆囊炎病史 10 年，两年前行胆囊切除术。此后时有腹胀，暖气，呃逆，食欲减退。大便不通，3~5 日一行，便而不爽，时感口渴，迁延至今。查体：患者素体瘦，胆囊区有不适感，时有时无。舌黯红少津，舌下静脉曲张，苔黄腻，脉弦。予以清热利湿、泄下化瘀。方用防风通圣散加减。川芎、赤芍、薄荷、栀子、大黄、芒硝 15g，厚朴、薏苡仁、柴胡 10g，葛根、花粉 10g，甘草 10g。7 剂。日服一剂，分三次服。7 日后复诊，诉大便完全正常，腹胀消失，暖气有所减轻，口渴没有改善。查体舌暗红少津，苔微黄予以旋覆花、半夏、葛根、花粉、怀牛膝各 20g，桃仁、红花各 15g，黄芩、栀子、连翘、薄荷、柴胡、甘草各 5g。7 剂，日 1 剂。1 周后痊愈^[25]。

3. 患者。男，40 岁，有慢性胆囊炎病史。患者右上腹剧烈疼痛牵引肩，寒战发热，恶心呕吐，胸腹胀闷，口苦咽干，大便秘结，小便黄赤，巩膜黄染明显舌质红赤，苔黄而腻。脉弦数有力。诊断：慢性胆囊炎急性发作，胆石症。辨证：肝胆气郁，郁久化热，疏泄失调，湿热内滞。毒邪蕴结，腑气不通。治则：疏利肝胆，通里攻下，

清热解毒。处方：大黄 15g（后下）、芒硝 9g（冲服）、栀子 10g，龙胆草 15g、黄芩 10g、赤芍 10g，川芎 6g，连翘 15g，茵陈 20g、枳壳 10g、广木香 10g，金钱草 30g，水煎服。同时加用抗生素。连服两剂，大便通畅，疼痛消失，黄染减退。又以上方减大黄量为 9g，连服数剂，症状消失^[25]。

三、慢性胰腺炎

慢性胰腺炎是指胰腺反复发作性或持续性炎症病变，使胰腺腺泡组织逐渐为纤维组织代替，造成胰腺功能的严重破坏，出现食物消化明显障碍。病人多有反复发作的上腹痛，疼痛剧烈时常伴有恶心呕吐，吃油腻食物后上腹部饱胀不适、腹泻，并常因饮食减少而致体重逐渐下降。本病归属于中医学“胃脘痛”、“腹痛”及“胁痛”的范畴。慢性胰腺炎近年来有明显增多趋势，常见于暴饮暴食、过嗜厚味、酗酒过度者，也可因精神因素诱发，个别也有发病原因不明者。常是急性胰腺炎反复或持续慢性发作导致胰管梗阻，或慢性酒精中毒所致。

【临床应用】

王氏^[26]治疗慢性胰腺炎（肠胃积热型），因外邪入里化热，或过食辛辣厚味，湿热食滞交阻，结聚于里，气机不和，腑气不通。临床症见腹部胀痛而拒按，胃脘部痞塞不通，恶心呕吐，口干，大便秘结。舌质红，苔黄燥，脉滑数。治宜清热化湿，通里攻下。方用防风通圣散加减：柴胡 10g，防风 10g，黄芩 12g，黄连 6g，白芍 12g，薄荷 6g，银花 30g，延胡索 12g，生大黄（后下）10g，芒硝（冲服）10g，厚朴 12g。共治疗 10 例，显效 5 例，有效 3 例，无效 2 例。总有效率 80%。

【病案举例】

1. 赵某，女，52 岁，2000 年 4 月 23 日初诊。素体较瘦，5 年前患慢性胆囊炎、胆石症，因反复发作于 1999 年 6 月 17 日行胆囊切除术，恢复正常后出院，半年后因劳累而渐觉脘腹作胀，中脘时有刺痛并引及左胁，进食油腻更甚，大便 3~5 日一行，便质干燥。2000 年 4 月 9 日因上腹部疼痛加剧、恶心呕吐而住院。血清淀粉酶为 229U，

CT 示胰头周围约 4~5cm 处影像模糊, 诊断为慢性胰腺炎。经西医保守治疗症状改善不明显要求中医治疗。患者精神亢奋, 面目虚浮, 脘腹隐隐锥刺样疼痛, 时轻时重, 饮食难咽, 脐上压痛明显, 可触及质地中等之包块, 舌苔黄腻, 两侧瘀斑显现, 舌下瘀筋毕现, 脉实大而涩, 诊为阳明热盛兼血瘀。处方: 防风 10g, 黄芩 12g, 黄连 6g, 白芍 12g, 薄荷 6g, 银花 30g, 桃仁 12g, 生大黄(后下) 10g, 芒硝(冲服) 10g, 厚朴 12g, 薏苡仁 10g。上方服 6 剂后脘胁刺痛稍减, 舌苔白腻前部薄, 舌边瘀斑仍在, 脉濡, 沉取则涩。此乃血府有瘀之象, 治宜健脾益气合用血府逐瘀汤, 服 10 余剂后疼痛消失, 后随症施治月余, 诸症悉平^[26]。

2. 陈某, 男, 35 岁。2001 年 6 月 19 日因暴饮暴食, 于当晚约 11 时因急性腹痛急诊住院, 西医诊断为急性胰腺炎。经救治后, 28 日要求中医会诊。该患者面色萎黄, 脘胁如刀割针刺样疼痛, 进少量半流质食物亦腹胀欲吐, 大便 3~4 日一行, 量少且臭。舌苔黄厚腻, 舌边尖红而有齿印, 脉沉细。B 超示胰头周围较模糊, 诊为慢性胆囊炎兼有泥沙样结石。此乃暴食酗酒, 湿热郁结于肝胆脾胃, 升降失常。治以疏肝利胆缓下法。处方: 茵陈 30g, 炒山栀 12g, 制大黄 6g, 黄芩 12g, 金钱草 30g, 柴胡 9g, 川楝子 9g, 姜半夏 12g, 竹茹 10g, 生甘草 6g。上方服至第 5 剂后, 泻下黑绿色泥水样大便, 此后数天症状迅速消失。复查 B 超示: 胆囊泥沙样结石已不明显, 胰头影像渐见清晰。后继用缓下、疏肝、健脾、养胃诸法辨证施治, 2 周后收效出院。嘱患者不要暴饮暴食、过食肥甘厚味及酗酒过度。随访 1 年余, 未见复发^[26]。

按: 本病病机常为虚实兼杂, 但有所侧重。偏实者, 肝胆湿热, 胃失和降, 治宜清肝利胆、和胃缓下, 重在通腑, 但收效则在柔肝健脾益胃法; 偏虚者, 脾侮肝横, 气血瘀滞, 治宜扶脾柔肝、益气祛瘀, 收效在健脾柔肝、益气祛瘀法。现代研究也认为中药对于胰腺炎的治疗, 能发挥多方面的作用, 其中大黄、黄连、黄芩、白芍能抑制胰酶活性; 大黄、银花、连翘、黄芩、黄连、蒲公英除具有抗菌作用外, 还具有明显的抗内毒素作用; 大黄、丹皮、赤芍、延胡索能改善微循环, 增加胰腺血液灌注量; 大黄还具有明显的抑制疼痛作用, 柴

胡、木香、延胡索具有利胰作用。

四、便秘

便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或有便意而粪便坚硬，难于排出的一种病证。西医的习惯性便秘、肠道疾患所致便秘、功能性便秘等，可参考本证辨证论治。便秘的病因多由于燥热内结，或气滞不行，或因气虚传送无力，血虚肠道干涩，以及阴寒凝结等，导致大肠传导功能失调。病理性质有寒、热、虚、实之别。实证有热结、气滞；虚证有气虚、血虚、阳虚。

【临床应用】

刘氏^[27]应用本方治疗习惯性便秘患者 236 例，随机分为两组，治疗组 126 例。男 51 例，女 75 例；年龄 17~78 岁，平均年龄 47.9 岁；病程 1~30 周。对照组 110 例，男 49 例，女 61 例；年龄 20~70 岁，平均年龄 49 岁；病程 1~29 周。两组患者在年龄、性别病程及病情等方面均无差异，无统计学意义，具有可比性。临床表现：1 周内至少有 30% 的时间存在排便费力，大便干结，每周 ≤ 2 次，病程 1~30 周。70% 患者依赖通便类药物，30% 患者偶尔使用通便类药物。以上病例全部符合中华医学会 1999 年制定的“便秘诊断标准”，并且存在便秘症状 1 周以上。治疗方法防风通圣散基本方组成：防风 10g，荆芥 10g，连翘 10g，麻黄 3g，薄荷 6g，川芎 10g，当归 15g，白芍（炒）10g，白术 10g，山栀 6g，大黄（后下）6g，芒硝（后下）3g，石膏 18g，黄芩 10g，桔梗 10g，滑石（布包）6g，甘草 10g。每日 1 剂，内服，15 天为 1 疗程。根据便秘的不同性质和病情变化阶段加减药物。治疗效果：

治疗组患者经过 1 疗程治疗后，排便顺利，大便不干结。大多数患者大便每日 1 次，偶尔 2 天 1 次，少数患者 1.5 天 1 次，排便每 7 天 4 次以上。疗效持续长，平均 120 天无大便干。对照组口服西沙必利，每次 10mg，每日 3 次，连用 15 天为 1 疗程。平均见效时间，治疗组为 24 天，对照组为 48 天。疗效平均持续时间治疗组为 120 天，对照组为 7 天， $P < 0.05$ ，有显著差异。

第四节 泌尿系统疾病

一、急性肾小球肾炎

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。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。水肿见于80%~90%病例，先是眼睑水肿，以后水肿见于面部、下肢及阴囊，严重者延及全身，甚至出现胸水、腹水。水肿一般持续1~2周，重者3~4周，后开始利尿而消退。高血压见于70%~90%病人，血压于疾病早期即可出现升高，大多数为中等度升高。一般在水肿消退后血压也逐渐下降。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。其他症状可有发热，腰痛，恶心呕吐，厌食，头痛乏力等。本病病因未完全明了，一般认为急性肾炎的发病大多与链球菌感染后引起的免疫反应所致，从发病机制上属于一种免疫复合物性肾炎。少数病人起病前无明显链球菌感染史，然而病人所表现的临床表现和病程都无异于典型的链球菌感染后的肾炎，这可能与链球菌感染不明显有关。但部分病人并非由链球菌感染引起，而是由其他细菌或病毒引起。因此，有称之为急性感染后肾小球肾炎。本病的发病机制目前认为急性肾炎的发病并非生物致病菌直接作用肾脏而引起炎症，而是机体对致病原所引起的免疫反应所造成肾脏的非特异性炎症性损害。以往对肾小球肾炎的免疫机制研究多注重于体液方面，近年认为抑制性T淋巴细胞的功能减退也是原因之一。属于中医“虚劳”、“水肿”、“血尿”范畴。

【病案举例】

姚某，男，10岁，于1989年2月10日初诊患儿自1月初因感冒、发热，去某院就诊，经查面月浮肿，咽红，两扁桃体肿大，体温38.5℃，白细胞计数 $13 \times 10^9/L$ ，尿蛋白（+），潜血（+），尿白细

胞3~5个/高倍视野、红细胞1~2个/高倍视野，以急性肾小球肾炎收入住院治疗一月余，效果不明显，体温仍持续在37~38.5℃，尿蛋白升至(+++)，浮肿不退，建议用激素治疗，患者家属要求出院求赵老师医治。刻诊：面目浮肿，发热微恶风寒，咽红且痛，咳嗽痰黄，不欲饮食，小便黄赤，大便偏干，舌红苔黄厚腻，脉沉弦且数，白细胞 $11.5 \times 10^9/L$ ，尿蛋白(+++)，尿潜血(+)，尿红细胞4~6个/高倍视野。证属湿热盛内蕴、风邪外袭。拟先以疏风解表、宣肺止咳、清化湿热之法。方以防风通圣散加减。处方：荆芥6g、防风6g、薄荷2g（后下）、连翘10g、炒山栀6g、淡豆豉10g、桔梗10g、黄芩6g、前胡6g、大腹皮10g、茅芦根各10g、焦三仙各10g，3剂，水煎服。嘱其饮食宜清淡，忌食肥甘海腥、辛辣刺激食物。二诊（2月12日）：服药后，热渐退，浮肿、咳嗽、咽痛均减轻，食欲好转，大便不爽，查体温37℃，白细胞 $8 \times 10^9/L$ ，尿蛋白(+)，仍以上方加浙贝母10g、滑石10g、生甘草10g、黄芩6g，6剂，水煎服。三诊（2月17日）：上方服完，热退，浮肿消，咳嗽平，咽痛除，大便畅，小便清，查体温36.5℃，尿蛋白阴性，舌红苔薄黄，脉滑数。再以原方加减：荆芥6g、防风6g、当归10g、白术10g、桔梗10g、黄芩6g、大黄1g、生地榆10g、焦麦芽10g、连翘10g、炒山栀10g、茅芦根各10g，用此方服药30余剂，以巩固疗效。随访半年，未再复发^[28]。

按：急性肾小球肾炎是一种由感染后变态反应引起的双侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。临床上以水肿、高血压、血尿、蛋白尿为主要表现。属于中医“水肿”、“风水”的范畴，与肺、脾、肾三脏关系密切。本病案乃湿热内蕴、风邪外袭、肺气不宜、三焦不利、水湿停滞而致。相当于水肿病的“风水症”。赵氏用防风通圣散化裁，仅服3剂，热渐退、症减轻，又6剂热退症除。赵氏既强调辨证用药，又非常重视饮食调控，认为鱼腥肥甘助湿热、碍气机，辛辣刺激助热邪、伤阴液，影响受损肾脏的修复。

二、肾病综合征

肾病综合征（nephrotic syndrome, NS）是以大量蛋白尿（>

3.5g/24 小时)、低白蛋白血症 ($<30\text{g/L}$)、水肿和高脂血症为主要指征的泌尿系统疾病。是肾小球疾病的常见表现。是多种病因病理和临床疾病所引起的一组综合征。肾病综合征的临床表现及诊断标准: ①大量蛋白尿 ($>3.5\text{g}/24$ 小时); ②低蛋白血症 (血清白蛋白 $<30\text{g/L}$); ③明显水肿; ④高脂血症。上述四条中, 前两条为必要条件。本病似属中医“水肿”的范畴。肾病综合征一般以水肿为主要临床表现, 因此一般多按中医的“水肿”门所记载的理论和实践来进行研究。关于肾病综合征水肿的病机, 主要与肺、脾、肾三脏及三焦对水液代谢功能的失调有关。由于外邪侵袭, 肺之治节、肃降失司, 可以出现面部水肿, 或加重原来脾、肾两虚所引起的水肿; 脾虚不能运化则水湿贮留也可以水肿; 肾虚不能化气, 亦可水湿贮留而肿, 故《景岳全书·肿胀》说: “凡水肿等证, 乃肺脾肾相干之病, 盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾”。三焦为水液运行的道路, 三焦气化的正常与否, 直接与肺、脾、肾三脏的功能有关, 另外肝主疏泄, 肝气失于条达, 亦可使三焦气机塞塞, 决渎无权, 而至水湿内停, 因此间接也与肝的功能有关。同时在临床上还应注意气、血、水三者的关系。治疗水肿的三条基本原则为发汗, 利尿, 泻下逐水。具体应用是阴阳虚实不同而异。阳水以祛邪为主, 应予发汗, 利水或攻逐, 同时配合清热解毒, 理气化湿等法。阴水当以扶正为主, 健脾温肾, 同时配以利水、养阴、活血、祛瘀等法。

【病案举例】

1. 赵某, 男, 16 岁, 学生。1994 年 7 月 2 日初诊。3 年前因感冒发热, 眼睑浮肿, 尿检蛋白 (+ + +), 经静滴青霉素渐愈, 但尿检蛋白仍 (+ +)。赴省立医院诊为肾病综合征, 予保肾康肾炎四味片、雷公藤、强的松等治疗 2 个月, 效果不显。后又求助于中医诊治, 但清利湿热不应, 健脾补肾无效, 而且常因感冒或劳累而诱发或加重。曾服鲤鱼汤、甲鱼汤, 甚至冬虫夏草, 均不见功。余见患者形体羸瘦, 面目轻浮, 纳呆食少, 时感腹胀。舌体稍胖、质暗苔腻, 脉沉细微弱。尿检蛋白 (+), 红细胞少许。诊为湿热下注, 营血痹滞, 予防风通圣散加减: 大黄、防风, 麻黄各 6g, 川芎, 蝉衣、荆

芥穗、小蓟各 10g，连翘、黄芩各 15g，白茅根、鱼腥草各 30g。水煎服，5 剂后，自我感觉良好，尿检蛋白（+），红细胞（-）。效不更方，继服 20 余剂，尿检蛋白消失，遂嘱注意休息、清淡饮食，并予防风通圣丸以资巩固。半年后随访，未见复发^[29]。

2. 赵某，男，17 岁，学生。1995 年 3 月 1 日初诊。患者 10 年前患肾炎，经住院治疗 3 个月渐愈出院，但常因感冒而复作，发则身热咽痛，小便短赤，尿检蛋白（+++），经输液（具体药物不详）治疗，效果不显著，尿蛋白波动在（+ ~ +++）之间。曾用激素冲击疗法，效果也不理想，无奈而求治于中医。初诊为肾虚封藏不固。予六味地黄丸治疗半月不效，后又诊为气虚血瘀，予补阳还五汤治疗 10 余天，仍不见功。患者自服西洋参，并加用高蛋白食物，病情却是有增无减。见患者面色晦暗，形体虚胖，腹胀食少，咽部充血，大便稍干。舌质暗红、苔稍腻，脉沉滑。尿检蛋白柑。诊为肾病综合征 I 型。证属湿热邪毒内蕴，营血郁滞，予防风通圣散加减：荆芥穗、大黄、连翘各 10g，防风、麻黄各 6g，黄芩 15g，山梔 10g，鱼腥草、白茅根、白花蛇舌草各 30g。水煎，服药 5 剂，尿蛋白减为料，上方加减，连服 20 余剂，尿蛋白消失。予银翘解毒丸合六味地黄丸以资巩固。跟踪随访年余，未见复发^[29]。

按：慢性肾炎、肾病综合征等，常屡治不愈，以往诸医多遵“肾无实证”而滥用补法，殊不知，慢性肾系病乃为外感六淫或疮毒，乘虚入里，侵及肾脏，稽留日久，化为湿热邪毒，内藏于里，成为“伏邪”；临床表现，看似虚象迭生，实为“大实”之“羸状”，滥用滋补，生湿化热，使邪毒更甚。此等“伏邪”，根深蒂固，苦温燥湿难除，淡渗清利无效，唯以风药“疏之”、“发之”、“宣之”、“透之”，方为正治。

三、尿路感染

尿路感染是指病原体在机体内尿路中生长繁殖，侵犯尿路黏膜或组织而引起的尿路炎症。细菌是最多见的病原体。临床表现可见尿路激惹征（尿频、尿急、尿痛），膀胱区疼痛或不适，少数人可有腰痛。中医称之为淋证，根据各自不同的特殊表现分为热淋，血淋，石

淋，膏淋，气淋，劳淋，久淋。淋证的发生，主要与膀胱湿热、脾肾亏虚、肝郁气滞有关。病位在肾与膀胱。一般说来，初起或在急性发作阶段属实，以膀胱湿热、砂石结聚、气滞不利为主；久病多虚，病在脾肾，以脾虚、肾虚、气阴两虚为主。本证一般初病属实、属热，治疗以清热利湿为主；久病属虚，病在脾肾，宜以补益脾肾治之。防风通圣散可清下焦湿热，故可用于本病的治疗。

【临床应用】

徐氏^[30]用防风通圣散治疗慢性尿路感染患者 63 例，效果显著，总有效率 95.2%。段氏对加减治疗中年女性急性尿路感染 48 例，均不数剂而病缓解，说明只要辨证明确，用本方治疗尿路感染，疗效显著。

第五节 内分泌系统疾病

一、高脂血症

当血浆脂质浓度超过正常高限时称高脂血症（hyperlipomia）。血浆脂蛋白超过正常高限时称高脂蛋白血症（hyperlipoproteinemia）。由于大部分脂质与血浆蛋白结合而运转全身，故高脂血症常反映于高脂蛋白血症。临床上分原发性和继发性，后者常见于糖尿病、肝脏疾病、肾脏疾病、甲状腺疾病等。诊断标准在正常饮食情况下，2 周内如 2 次测血清总胆固醇（TC）为 $\geq 6.0\text{mmol/L}$ （230mg/dl）或甘油三酯（TG） $\geq 1.54\text{mmol/L}$ （140mg/dl）或高密度脂蛋白（HDL）男性 $\leq 1.04\text{mmol/L}$ （40mg/dl）、女性 $\leq 1.17\text{mmol/L}$ （45mg/dl）者，即可确诊。高脂血症属于中医学的“痰证”、“湿浊”、“眩晕”、“肥胖”等证的范畴，与脾胃失调、肾气虚衰、痰浊湿阻、气滞血瘀等有关。中西医结合治疗的原则与方法对于高脂血症的治疗，目前降脂的西药虽然较多，但或多或少都有一定的副作用，不宜长期服用。在用西药治疗高脂血症的同时，根据中医辨证，加用中药或运用其他非药物治疗方法，可减少西药用量，甚至可停用西药。中药治疗应结合现代药理研究，在辨证用药的基础上多选用或加用实验研究证实有较

好降脂作用的药物，无疑能提高疗效。辨证分型治疗高脂血症一般分为痰浊中阻、肝郁脾虚、肝肾亏虚、气滞血瘀四型。

【临床应用】

邢氏^[15]用防风通圣散治疗高脂血症 40 例疗效较好。治疗方法：所有人选患者均给予口服防风通圣散（本院加工生产），每天 3g，已服用消心痛、肠溶阿斯匹林、卡托普利、尼群地平等的患者服用原有药物不变。于服用防风通圣散后第 4、12、24 周各查血脂、电解质、血糖、肌配等并记录临床症状（血压、心率、体重等）及不良反应。疗效标准：显效：血清 TC 下降 $>20\%$ 或 TC 下降 40% 或高密度脂蛋白（HDL）上升 10% 。有效：血清 TC 下降 $10\% \sim 20\%$ 或 TG 下降 $20\% \sim 40\%$ 或 HDL 上升 $4\% \sim 10\%$ 。无效：血清 TC 下降 $<10\%$ 或 TG 下降 $<20\%$ 或 HDL 上升 $<4\%$ 。治疗结果，40 例患者经连续应用防风通圣散治疗 24 周后，显效 20 例，有效 15 例，无效 5 例，总有效率为 87.5% 。对 TC、TG、低密度脂蛋白（LDL）有较好的疗效（ $P < 0.05$ ），而对 HDL 影响不明显。服用防风通圣散前后血清钾、钠、抓、钙、肌配略有变化，但均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），对血糖有明显的影响（ $P < 0.05$ ）。治疗前后比较，体重下降非常明显（ $P < 0.01$ ），血压有明显下降（ $P < 0.05$ ），而对心率影响很小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。服药后大便次数平均每天增加 2.6 次，大便不成形 10 例，腹胀 3 例，4 周后症状消失。

按：防风通圣散是临床上常用于治疗表里皆实的表里双解剂。方中防风、荆芥、石膏、黄芩等解表清热，大黄、芒硝攻下，当归、川芎等补血活血，一方面能促进体内物质的代谢、异化，另一方面能减少物质的吸收、同化，用于治疗高脂血症，能促进和提高脂质代谢水平，改善和调节脂质代谢与紊乱。观察结果表明，防风通圣散用于治疗高脂血症，能有效降低 TC、TG、LDL 水平。本药价格低廉，便于长期服用，而且还能减轻体重，降低血糖和血压。

胡氏^[16]等运用防风通圣散治疗中老年高脂血症患者 121 例，也取得较好疗效，治疗和观察方法：所有患者在接受药物治疗前至少 1 周停用一切降脂的中药及西药，用药期间正常饮食。治疗组给予防风通圣散：防风、川芎、当归、白芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒

硝各 15g, 石膏、黄芩、桔梗各 30g, 滑石 90g, 荆芥、白术、栀子各 7.5g, 以上诸药研为细末, 每用 6g, 加水 200ml 及生姜 3 片, 煎至 120ml, 温服, 每日 3 次。有耳聋者去芒硝加菖蒲。涎唾者加半夏, 自利去芒硝及大黄, 自汗去麻黄。对照组口服多烯康胶囊 1.80g, 每日 3 次。30 天为 1 疗程。结果: 治疗组显效 69 例, 有效 28 例, 无效 24 例, 总有效率为 80.1%; 对照组显效 25 例, 有效 8 例, 无效 17 例, 总有效率为 66%, 两组总有效率有显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。防风通圣散的治疗组在降低 TC, TG, AI 方面有明显作用, 均显著优于对照组 ($P < 0.05 \sim 0.01$); 在升高 HDL 方面, 虽有明显上升趋势, 但与对照组比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 不良反应: 治疗过程中疗程结束后无明显不良反应。对心电图及血压无明显影响。

按: 中医认为高脂血症属于气虚、痰湿、血瘀的范畴。外因为过食膏粱厚味、肥甘之品或嗜酒无度, 酿痰生湿; 内因为思虑伤脾或脾虚或脾肾阳虚, 脾气健运失调, 饮食不化精微而生痰湿, 痰湿内滞, 侵入脉管, 血行受阻而致血癖, 继而诱发胸痹心痛等症。高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素, 血管内膜中脂质沉积是动脉粥样硬化病变的始动因子。纠正脂质代谢异常, 也就是降低过高的血清 TC、TG 水平和升高过低的 HDL 水平, 可以预防动脉粥样硬化的形成, 延缓动脉粥样硬化的进程, 甚至可使已形成的动脉粥样硬化斑块消退, 从而明显地降低冠心病的发病率及病死率。方中防风、荆芥、麻黄、薄荷轻清升散, 疏风解表, 使风热之邪从汗而解; 大黄、芒硝泻热通便; 栀子、滑石清热利湿, 使里热从二便而出; 石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热; 当归、川芎、白芍养血和血; 白术、甘草健脾和中。如此, 则汗不伤表, 下不伤里, 从而达到疏风解表, 泻热通便。

袁氏^[17]应用本方治疗对象为形体肥胖, 尤其是具有“将军肝”的中老年患者。多数患有高血压、冠心病、动脉硬化, 经化验血脂均高于正常值。这些患者长期服用降血脂西药, 效果不明显。后给予防风通圣丸每次 12g, 一日二次, 早晚饭前 1 小时服用。一个月为一疗程, 同时停服其他降脂药。限制高糖高脂食物摄入, 节制饮酒。加强体育锻炼, 每日晚饭前半小时散步, 骑自行车或其他体育活动。一个

疗程后,均有不同程度的体重减轻,平均2.5kg,体温下降 $0.3^{\circ}\text{C} \sim 0.7^{\circ}\text{C}$,心率减慢4~10次/分,血压下降 $0.5 \sim 0.1\text{kpa}$ 。患者自感精力充沛,血脂化验有50%的患者降到正常值内。经治疗前后侧量腹围,平均缩小2cm,这说明对腹背部脂肪消失快。在服用本方时除大便次数增多外,未见任何不良反应。3~5个疗程治疗后,血脂全部恢复正常,85%的患者体重降至正常范围。

按:防风通圣丸由防风、黄芩、白芍、桔梗、麻黄、滑石、白术、栀子、石膏、荆芥、川芎、甘草、大黄、连翘、薄荷、芒硝组成。其中滑石用量最大,是其他药物的6倍,《本经》称其“甘寒无毒,利小便。荡胃中积聚寒热,益精气。久服轻身耐饥长年”。朱震亨称其“燥湿分水道,实大肠,化食毒,行积滞,逐瘀血”。说明本品甘寒性滑,善通利三焦以利湿行滞(祛湿可以泄浊)。其性滑又能祛除附着在动脉壁上的粘附浊毒(滑可去著)使湿浊蕴毒及各种代谢产物下泄随小便而去。大黄在《汤液本草》记载,泄满而推陈致新,去陈垢而安五脏。既能活血化瘀,又能攻下积滞。可使肠道通畅,湿浊蕴毒下泄,痰脂减少。麻黄、防风、荆芥、薄荷、桔梗发汗透毛窍、宣肺而通调水道。川芎活血化瘀,促进新陈代谢,并有抑制血小板的作用。芒硝清热泻下软坚。白术、甘草健脾胃助运化,且甘草含甘草甜素,能降低胆固醇,增加胆汁分泌,促进脂肪分解。当归、白芍养血和血以扶正。全方汗、下、清三法并用,上下分消,表里同治。正如王旭高赞“此为表里气血三焦通治之剂。汗不伤表,下不伤里。名曰通圣,极言其用之妙耳!”。

二、糖尿病

糖尿病是一组常见的代谢内分泌病,其基本病理生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。其主要特点是高血糖及糖尿。临床表现早期无症状,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。根据本病多饮、多食、多尿、消瘦的临床特点,属于中医学“消渴”或“消瘴”

的范畴。中医认为：消渴是由肺、胃、肾三脏热的阴亏，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。上焦肺燥阴虚，津液失于输布，则胃失濡润，肾乏资助；中焦胃热炽盛，灼伤津液，则上灼肺津，下耗肾阴；下焦肾阴不足，上炎肺胃，致使肺燥、胃热、肾虚三焦同病。早期阴虚火旺，中期伤气出现气阴两虚，晚期阴损及阳导致阴阳双亏。由于阳虚或气虚不能帅血而行，加之阴虚火旺煎灼津液，病程中可出现血瘀征象。肾阴不足，肝失濡养，目无所养，可导致目干目涩，视物昏花，甚至失明。营阴被灼，内结郁热，壅毒成脓，发为疮疖、痈疽，阴虚燥热，炼液成痰，痰阻经络或蒙蔽心窍而为中风偏瘫。肾阴不足，阴损及阳，脾肾阳衰，水湿泛滥，成为水肿。阴液极度耗损，导致阴竭阳亡，而见神识不清，皮肤干燥，四肢厥冷，脉微细欲绝等危候。故临证应注意区分上、中、下三消，一般以口渴多饮为主者为上消，属肺燥；多食善饥为主者属中消，为胃热；以多尿为主者为下消，属肾虚。大抵本证初起，多属燥热为主，病程较长者，则阴虚与燥热互见，病久则阴虚为主，并可出现气虚及阳虚的表现。治疗以养阴生津、润燥清热为主。并结合生活调理，以提高疗效。防风通圣散清热解毒，通利三焦可以通过改善便秘，促进全身代谢，减少内脏脂肪，降低胰岛素用量，达到治疗糖尿病的目的。

【临床应用】

任氏、马氏等^[22]采用防风通圣丸加六味地黄丸治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症患者41例，疗效较为满意，现总结报道如下：一般资料41例患者中，男23例，女18例；年龄65~78岁，糖尿病病程8个月至15年，皮肤瘙痒病程3个月至10年。治疗方法：所有患者均严格饮食控制，使用降糖药将空腹血糖控制在 $<6.11\text{mmol/L}$ ，餐后2小时血糖 $<7.18\text{mmol/L}$ ，防风通圣丸1包/次，3次/日；六味地黄丸10粒/次，3次/日，4周为1个疗程。疗效判定标准：痊愈：全身及局部瘙痒症状完全消失，皮损消退，显效：全身及局部瘙痒症状明显减轻，皮损消退；有效：瘙痒症状减轻，皮损有减退；无效：瘙痒症状无减轻，皮损无消退。结果：痊愈17例，显效16例，有效4例，

无效4例，总有效率占90.124%。

【病案举例】

1. 患者，男，65岁，2003年12月21日初诊，患糖尿病8年，患皮肤瘙痒症5年。近来，病情逐渐加重，瘙痒心烦，夜间难以入睡，经多方治疗，效果欠佳。诊见：面红耳赤，周身皮肤干燥，四肢，胸背有散在抓痕，血痂，抓搔处的皮肤增厚，粗糙，口干苦，大便干结，数日一行，舌红，苔黄，脉弦滑。证属腑气不通，肝肾阴虚，风热壅盛。在严格控制饮食、血糖的基础上，给予防风通圣丸1包/次，3次/日；六味地黄丸10粒/次，3次/日，连服6天，部分抓痕，结痂脱落，瘙痒大减，大便通畅，睡眠等症状亦好转。继服18天，诸症消失。^[22]

按：皮肤瘙痒症是老年人最常见的皮肤病，瘙痒最初常局限于下肢，然后扩展至全身。常为阵发性，尤其在入睡前，情绪变化，气温变化，进食辛辣食物后加重，患处除剧痒外无原发性皮疹（红斑，丘疹等），常搔抓直至皮破血流有疼痛感为止，皮肤上出现条状抓痕，血痂及黑色素沉着，久之皮肤增厚，并可继发湿疹样病变。病人因剧痒不得安眠，可有头晕，精神忧郁，食欲不振等神经衰弱症状。引起老年糖尿病瘙痒症的因素很多，可因患者自主神经功能紊乱、代谢功能减低伴随出汗减少，造成皮肤瘙痒；亦可因神经性反射或反应性引起。糖尿病患者因皮肤内葡萄糖含量增高，刺激皮肤瘙痒，或皮肤含糖量增高，乳酸增加，致使皮肤处于脱水状态，老年人体内含水量减少，更加重了这种病理变化，致出汗减少，皮肤过度干燥而瘙痒。糖尿病属于中医学“消渴”范畴，其基本病机虽为阴虚燥热，但老年人糖尿病瘙痒症有其特点，老年人运动量减少，胃肠功能减退，气机不畅，腑气不通，燥热内盛，易出现胃肠腑实。腑气以降为顺，腑气不通，浊气不降，壅而化热，内热壅盛；加之素体肝肾阴虚，阴虚内燥，邪热炽盛，壅而不降，闭于清窍，郁于肌肤，故见头晕，心烦不寐，皮肤瘙痒等。防风通圣丸出自刘完素《宣明论方》，有解表通里，疏风清热作用，主治外感表邪，表里俱实所致恶寒发热，头痛眩晕，口苦咽干，大便秘结，小便短赤及皮肤疮疡湿疹等症，现代用于湿疹、荨麻疹、痤疮、神经性皮炎、多发性皮疹等具有

上述症状者。六味地黄丸为补阴剂的首选方，现多用于治疗糖尿病。两药配用疏通腠理，调畅气血，通利三焦，共奏疏风解表，泻热通便，养阴润燥止痒之功。切合病机，故收良效。

2. 患者，67岁女性，2004年1月16日来诊，主诉便秘、腹胀、焦虑。其母有糖尿病、高血压史。1990年前被诊断为胰岛素依赖型糖尿病，2002年因血糖持续升高、眼底出血、视力急剧下降同意接受胰岛素治疗。胰岛素使用1年后因未坚持饮食疗法，体重从59.4kg增至69.6kg，空腹血糖值持续不降、视力下降明显，接受眼科手术治疗后因卧床、未能坚持饮食、运动疗法而使便秘加重，2个月后空腹血糖11.54 mmol/L、餐后2小时血糖19.21 mmol/L、体重增加。胰岛素用量由原来的早30U、晚18U增加至早32U、晚22U。为改善便秘，开始给予防风通圣散（7.5g/日、分3次口服），服药第2d便秘、腹胀改善，焦虑有所减轻。配合饮食、运动疗法。1个月后空腹血糖降低（6.16 mmol/L）、体重降至63kg、胰岛素减至最初用量，便秘改善、每天排便1次。服药2个月后血糖进一步降低（空腹血糖5.77 mmol/L、餐后2小时血糖10.98 mmol/L）、体重降至60kg、胰岛素用量减为早26U、晚16U。服药3个月后空腹血糖5.88 mmol/L、餐后2小时血糖10.36 mmol/L、体重降至59kg、胰岛素用量减为早26U、晚14U^[23]。

按：对于伴有便秘和肥胖的糖尿病患者，防风通圣散不是直接降低血糖，而是通过改善便秘，促进全身代谢，减少内脏脂肪，降低胰岛素用量，达到治疗糖尿病的目的。

三、肥胖病

肥胖病在我国是一种社会性慢性疾病，是指机体内热量的摄入大于消耗，造成体内脂肪堆积过多，导致体重超常，实测体重超过标准体重20%以上，并且脂肪百分率（F%）超过30%者称为肥胖，实测体重超过标准体重，但<20%者称为超重。肥胖病系指单纯性肥胖，即除外内分泌、代谢病为病因者。肥胖发生率女性多于男性，35岁以后发生率增高，以50岁以上最高。中医称肥胖病人为“肥人”。早在《灵枢·逆顺肥瘦篇》及《卫气失常篇》已有论述。并将肥胖

分为膏、脂、肉三类，对今天临床仍有指导意义。肥胖者为标实本虚之证。表面形体壮实、而实际为正气不足。肥胖多发于中年人，中医认为中年以后身体由盛转衰，活动减少，各脏腑功能渐弱，代谢功能降低故而发胖，如《素问·阴阳应象大论》说：“年四十而阴气自半也，起居衰矣，年五十而体重，……”。此外因生活安逸，好坐好静，气血流行缓慢，脾胃消化功能减弱，水谷精微失于输布化为膏脂和水湿积于肌肤，导致肥胖。饮食不节，入多于出，导致肥胖。《素问·奇病论》说：“夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥，……”。金元四大家之一李东垣也提出“脾胃旺”的人能食而胖。过食也可伤脾，水湿内停，郁而化热，湿热溢于肌肤，表现肥胖。七情变化超出人体生理调节范围，必定影响饮食起居，引起脾胃运化功能障碍，功能过弱过亢均能导致肥胖。辨证分型治疗肥胖病一般可分为脾虚湿阻、胃热湿阻、肝郁气滞、气滞血瘀、痰浊中阻、脾肾阳虚等六型。防风通圣散治疗实证肥胖，单纯性肥胖，肥胖伴高血压、高血脂，妇女月经延期，量少等方面均取得良好疗效。

【临床应用】

该方治疗肥胖症，近年来日本学者做了不少工作。多数学者认为主要适用于实证肥胖症（中风体质者）。同时可使高血压及高血脂者的血压及血脂下降；平井隆之^[18]应用本方合防己黄芪汤在单纯性肥胖症的减肥治疗上亦取得了效果；成田收氏对伴有月经异常（瘀血者）的肥胖者配合桂枝茯苓丸等，亦使 $\frac{1}{3}$ 的患者体重减轻；中岛泰三应用本方配合龙胆泻肝汤治疗肥胖型糖尿病患者，收到明显的减肥及降糖作用；佐藤芳昭对单纯性肥胖的无排卵患者应用本方合排卵诱发剂克罗米酚，收到增强诱发排卵的作用。台湾同胞也用该药散长期服用，以达健美减肥之目的。日本宫本尚^[21]少量并用防己黄芪汤及防风通圣散的两餐之间和间歇给药法治疗肥胖及控制体重。研究对象包括A-C分流术后13例、高血压症4例、二尖瓣置换术后2例。其中男性15例、女性4例。BOT（防己黄芪汤）和BTS（防风通圣散）投药时的平均年龄58.2岁，平均体重75.2kg，平均BMI $27 \pm 1 \text{ kg/m}^2$ 。给药方法：早饭至午饭以及午饭至晚饭间各内服2.5g，服药

3 周后, 休息 1 周, 并用的冠状血管扩张剂、抗凝剂、降压剂、强心剂等西药继续服用。指示患者禁止吃零食。饭量减少 20%, 减量饮酒, 多吃日本饭菜, 由于中国饭菜热量高, 故减少食用中国菜。BOT 及 BTS 内服开始后, 全体病例食欲低下, 腹部胀满, 数日后空腹感消失。多数病例有软便倾向, 尿量增加。给药期间血流动态指标、血压、脉搏均无改变。投药时平均体重和肥胖度各为 $75.3 \pm 2.7\text{kg}$, $23.2\% \pm 3.2\%$, 1 个月后明显下降, 6 个月后分别为 $71.8 \pm 2.8\text{kg}$, 17.9 ± 3.1 , ($P < 0.0001$)。平均 BMI 投药时 $27.1 \pm 0.7\text{kg/m}^2$, 6 个月后明显降至 $25.9 \pm 0.7\text{kg/m}^2$, 表明: 少量并用 BOT 与 BTS 的两餐之间和间歇给药法, 可使食欲下降, 空腹感消失, 对于治疗肥胖有显著疗效。停药 1 周内, 食欲低下等症状可消失。长期与西药并用没有发现副作用。今后将扩大该疗法的适应范围和延长用药时间。罗氏^[19]应用降脂散(为《宜明论》防风通圣散加白矾而成)治疗单纯性肥胖症 150 例, 取得显著减肥效果, 并对兼有的高血压、高血脂、痤疮及黄褐斑等亦有较好的治疗作用, 现报道如下。150 例均为门诊病人, 男 19 例, 女 131 例; 治疗方法方药组成: 防风、荆芥、连翘、麻黄、川芎、当归、白芍药、白术、栀子、大黄、芒硝各 15g, 石膏、黄芩, 桔梗各 30g, 甘草、滑石各 60g, 白矾 3g。粉碎为末, 分装每包重 20g。服法: 每日用开水泡服 1 包(最好用保温杯泡), 随泡随饮, 以之代茶, 连服 20 天为一疗程。治疗结果, 经服用一疗程后, 有效: 体重下降 1.5kg 以上者 132 例, 占 8800, 其中下降在 2kg 以内者 23 例, 3~4kg 者 88 例, 4kg 以上者 11 例, 平均约 3.5kg。多数在服药后 1 周体重即开始下降, 若再服第二疗程仍有效, 唯体重下降不如始用明显。无效: 体重无改变, 或下降在 1kg 以内者(考虑生理因素) 18 例, 占 12%, 其中 56 岁以上者 5 例, 31~55 岁 9 例, 30 岁以下者 4 例。无效者再服仍无效。

钱氏等^[20]观察了防风通圣丸对 60 例单纯性肥胖症患者的减肥功效, 疗效显著, 60 例单纯性肥胖症患者均来自门诊其中男 25 例, 女 35 例。治疗方法: 防风通圣丸, 每次 6g, 3 次/日, 饭前 0.5~1 小时服用, 2 个月为一个疗程疗效标准: ①质觉变化值: 显效: 质觉变化值每月 $> 1.5\text{kg}$; 有效: 质觉变化值每月 $> 1\text{kg}$; 无效: 质觉变化值

每月 $<1\text{kg}$; ②食欲降低指数 (S): 显效: $S < 1/3$; 有效: $S < 2/3$; 无效: $2/3$ 。结果, 质觉变化值: 显效 51 例, 有效 9 例, 总有效率 100%。60 例患者减肥前体重为 $78.9\text{kg} \pm 10.1\text{kg}$, 治疗后为 $75.1\text{kg} \pm 9.5\text{kg}$, 治疗前后有显著性差异 ($P < 0.05$)。

食欲降低指数: 显效 30 例, 有效 24 例, 无效 6 例, 总有效率 90%。其他情况: 13 例患者甘油三酯增高, 服用后有 9 例转为正常 (占 69.2%), 4 例降低, 但尚未达到正常水平 HDL 降低者 6 例全部恢复正常 39 例程度小等的肝内脂肪浸润者, 治疗后有 4 例好转 (占 10.2%), 8 例治愈 (占 20.5%)

按: 单纯性肥胖症指体内脂肪堆积过多和 (或) 分布异常、体重增加, 是遗传因素和环境因素共同作用的结果, 且随着患者年龄增加, 常伴有高血压、高血脂等, 而高血脂又易引起血栓和动脉硬化等并发症。西药减肥因有诸多副作用且反弹率高, 日前还不能被患者广泛接受, 中医药减肥因长期服用副作用小、疗效肯定, 越来越受到肥胖症求美者的青睐。防风通圣丸是金元时期医学家刘完素所创名方, 防风、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、荆芥、白术、栀子等 17 味中药组成, 具有解表通里、清热解毒的功效, 主治外寒内热, 表里俱实之证 20 世纪 80 年代, 日本学者地滋等应用此方治疗 4 例肥胖症患者, 体重减轻 10%, 认为其具有能发汗通便, 加速新陈代谢产物排泄及脂肪排除的功效, 并推断该方减肥机制可能主要是对脂肪的分解作用, 而对蛋白质的影响较小。现代研究证明防风通圣散减肥的作用机制之一是通过活化棕色脂肪组织 (BaT) 而引起体重的减轻, 防风通圣丸能明显地降低实验动物血清胆固醇 (TC), 认为可能主要是抑制了外源性胆固醇的吸收所致, 这与临床上肥胖症除了遗传因素之外, 过多摄食动物性脂肪是其高胆固醇血症形成的主要原因之一有很重要的实际意义本组 60 例单纯性肥胖症患者经防风通圣丸治疗 2 个月, 无论是从质觉变化值、食欲降低指数、质觉指数, 还是从 TG、HDL、脂肪肝的变化观察, 均取得较好的疗效, 且无明显小不良反应, 该药有市售丸剂, 服用方便, 可作为肥胖求美者推荐用药, 有治疗、预防保健的双重作用。

【病案举例】

1. 曾某,女,1999年5月1日初诊,身高176cm,胸围148cm,腰围120cm,体重98kg,年龄32岁,余无它病,惟有肥胖。给予防风通圣散每日2次,每次5g,另服真武汤每日1剂,水煎服。连续用药20天后复查:胸围134cm,腰围106cm,体重86kg,自觉轻松。防风通圣散用量不变,改真武汤为金匱肾气丸,每口2次,每次9g,继用50天后,胸围98cm,腰围92cm,体重71kg。病人步履轻盈,自觉身体有明显的轻快感^[18]。

按:中医学认为“肥人多痰湿”。肥胖是体内脂肪存积过多,由于患者嗜食肥甘厚味,或过逸少劳,致脾失健运,水湿不化,凝而为痰,痰湿内停,阻遏气机,气血运行不畅,痰痕膏浊沉积而成。本方为汗、下、清三法并用,表里双解,攻补兼施的复方。其中大黄、川芎、白矾、当归实验研究证明可直接祛脂降低胆固醇含量,并能抑制胆固醇的吸收;桔梗、白矾化痰;白术、甘草、滑石健脾利湿;当归、川芎、白芍养血活血,健脾化痰,伍以活血,可提高降脂效果。结合汗、下、清三方面的作用,在整体上加速了代谢产物的排泄和脂肪的排除,从而达到理想的减肥效果。从本观察来看,少有反跳现象。季节以夏秋减肥最为明显,冬春较差。符合中医学“夏长冬藏”规律。《内经》曰:“肥人形盛,多湿多痰”,多属阳虚。用防风通圣散清上利下,可发汗、利尿、通便。配合真武汤或金匱肾气丸温阳利水或扶助正气,使水湿祛而正不伤,方药中的,故而收效。

2. 肥胖伴高血压、高血脂,妇女月经延期,量少:女,37岁,体重75kg,身高1.55m,腹围90cm,伴月经后期量少,烦热口渴,脘腹憋胀,大便干每日一行,小便黄,舌质红,苔黄腻,脉弦滑,血脂、血压稍高,经口服防风通圣散6g/次,2次/日,同时加服苍附导痰汤(苍术、香附、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、泽泻、生山楂),隔日1剂,3个月为1个疗程,连用2个疗程,体重减轻10kg,腹围减少15cm,血脂、血压恢复正常,月经40天一周期,量中等,嘱其间断服药,巩固疗效^[19]。

按:肥胖人多肾阳偏虚,脾运不及,气化不利,津凝成痰湿,蕴阻气机,气血运行不畅引起肥胖、高血压、高血脂,妇女月经延期,

量少或闭经。防风通圣散具有清热泄浊利湿之效，可加速脂肪分解而减肥、降脂，进而改善病情，提高生活质量。有治疗、预防保健的双重作用。

第六节 理化因素所致疾病

一、食物中毒

食物中毒是指食入有害动植物，或变质食物而产生损害的全身性疾病。食物中毒的共同点是发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。误服药品中毒，会出现呕吐、腹痛、腹泻等症状，但一般无发热。严重者可惊厥或昏迷。发生食物中毒应立即向急救中心 120 呼救，送中毒者到医院进行抢救。催吐用人工刺激法，用手指或钝物刺激中毒者咽弓及咽后壁，引起呕吐，同时注意，避免呕吐误吸而发生窒息。其次妥善处理可疑食物对可疑有毒的食物，禁止再食用，收集呕吐物、排泄物及血尿送到医院做毒物分析。再者应防止脱水，轻症中毒者应多饮盐开水、茶水或姜糖水、稀米汤等。重症中毒者要禁食 8~12 小时，可静脉输液，待病情好转后，再进些米汤、稀粥、面条等易消化食物。抢救除做好以上工作外还应及时向所在地食品卫生监督机构报告。中医药在防治食物中毒方面积累了丰富的经验。

【临床应用】

梁氏^[31]治食蟹中毒，用防风通圣散加减（防风、紫苏、荆芥、大黄、芒硝、麻黄、生石膏、滑石、栀子、黄芩、连翘、当归、川芎、甘草、薄荷）1 剂好转，继用甘露消毒丹 5 天调治痊愈。

【病案举例】

1. 郝某，男，41 岁，1994 年国庆节恣啖海蟹，当晚腹痛泻利，遍身瘙痒，头痛浮肿，曾用西药（药物不详），病无好转，翌日清晨前来报案，患者发病前未进其他食物，食蟹后 4 小时发病，诊其身灼热（39℃），恶寒无汗，头痛酸楚，耳目口鼻肿胀甚，口腔红肿溃烂，胸背四肢遍布丘疹斑块，色深红而紫，腹痛泄泻，里急后得，肛门灼热，便下黄黑黏液，心烦口渴，舌体胖大且有溃烂，口臭苔黄，

脉弦数。诊为食蟹中毒，急给防风通圣散加减：防风、荆芥、麻黄、栀子、黄芩、芒硝各 10g，滑石、泽泻、银花、连翘各 30g，大黄 20g，石膏 40g，甘草 6g。1 剂，水煎顿服。翌日来诊，服药后汗出津津，泻下 5 次，全身痠楚寒热罢，腹痛止，体温正常，头面肿消近半，斑块颜色变浅，力挫病势，效不更方，前方芒硝、黄芩减半，每日 1 剂，两煎合一，分 2 次服，加服消炎抗过敏等西药，3 日而愈^[31]。

2. 王某，梁村乡王村人，1994 年 9 月 13 日因购买不洁牛血，进食后于下午 1 时一家 5 人陆续发病，4 时病情加剧急来报案，笔者闻讯速赴病家，5 人中男 3 女 2，年龄最大 65 岁，最小 18 岁，主诉中午进餐除食牛血及新蒸馒头外未进它食，且同时发病，症状相似，均以胃肠道症状为主，腹痛泻利，恶心呕吐，伴恶寒发热，头痛头晕，四肢乏力等全身中毒症状，其中年长一人出现中毒性休克，急送附近卫生院，血常规：白细胞 $15 \times 10^9/L \sim 30 \times 10^9/L$ ，诊为食牛血中毒。急给防风通圣散加减：防风、紫苏各 12g，荆芥、川芎、栀子、黄芩各 10g，生石膏、滑石、银花、连翘、泽泻各 30g，大黄 20g，芒硝 15g，麻黄、甘草各 6g。1 剂水煎顿服，休克者加人参 20g，鼻饲。同时以 5% 糖盐水 1000ml，氨苄青霉素 5.0g，庆大霉素 24 万 U，维生素 B₆ 200mg，氯化钾 2.0g 静点。翌日汗出津津，便下 5~10 次不等，全身诸症大为好转，上方硝黄减半，两煎合一，分 2 次服，西药同上，又治 3 天，痊愈出院^[31]。

按：防风通圣散，出自刘河间《宣明论方》，为解表清里通下三法并用之剂，主治外感风寒内有炎热（湿热）之证，与食物中毒的病机特点恰恰相符。基于此，急进此方，重用大黄、芒硝急下，通腑泄里，釜底抽薪，使毒素从胃肠道尽快排除。吴又可曰：“注意逐邪，勿拘结粪……，但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉症从此而退”，即为此意。栀子、黄芩、石膏、银花、连翘清热解毒泻火，既能清解已吸收的毒素，又能控制感染，据现代药理研究：清热解毒泻火药具有消炎抗病毒的双重作用。防风、紫苏、荆芥、麻黄透表散邪，使毒邪从汗解，又能解恶寒发热等表证。滑石、泽泻利水逐邪，使毒邪从小便而去，此为开鬼门、洁净腑，旁开支流之意，诸药合

用，内外分消，病势顿挫，效如桴鼓。

二、慢性砷中毒

慢性砷中毒指较长时期接触砷化物而引起的以皮肤、肝脏损害为主要表现的全身性疾病。临床可见头痛、头晕、失眠、多梦、乏力、消化不良、消瘦、肝区不适等症状；发砷超过当地正常慢性轻度中毒除上述表现外，还可见皮肤角化过度，尤在掌跖部位出现疣状过度角化；躯干部及四肢出现弥漫的黑色或棕褐色的色素沉着和色素脱失斑；轻度肝脏损伤；轻度周围神经病。慢性重度中毒在慢性轻度中毒的基础上，可有肝硬化，周围神经病伴肢体运动障碍或肢体瘫痪，皮肤癌。治宜脱离砷的接触，口服二巯基丁二酸或用二巯基丙磺酸钠或二巯基丁二钠驱砷治疗，同时辅以补硒、维生素 C 等对症支持治疗。中医药治疗慢性砷中毒，也有用武之地。

【临床应用】

朱氏^[13]治疗慢性砷中毒（砒霜中毒）：用防风通圣丸（散）治疗本病可达到表里双解，上下分

消，使毒邪从表里排出、其症自愈的目的用法是取本品内服，每次 6g，每日 1~2 次，或用本品原方水煎服，每日 1 剂，分 2 次煎服。

参考文献

- [1] 黄淑华. 防风通圣散防治上呼吸道感染. 甘肃医学院学报, 1994, (6): 36
- [2] 张寿华. 防风通圣散临床运用举隅. 实用中西医结合临床, 2004 (12): 145
- [3] 田平林. 防风通圣散急诊运用二则. 四川中医, 2001 (21): 137
- [4] 马成义, 胡文卿. 防风通圣散治疗顽哮喘. 山东中医杂志, 2000 (6): 57
- [5] 范红玲. 防风通圣散治疗支气管哮喘急性发作 46 例—附西药治疗 32 例对照. 河南中医药学刊, 2004 (8): 213
- [6] 富国光. 防风通圣散在儿科临床应用. 四川中医, 1988, (2): 79
- [7] 张洪春, 韩春生. 晁恩祥教授治疗外感咳嗽经验. 北京中医药大学学报, 1997, (3): 256
- [8] 季哲生. 防风通圣散治疗肺胀. 四川中医, 1988 (7): 89
- [9] 刘凤霞, 董萍. 防风通圣散治疗非典发热 56 例临床疗效观察. 江西中医

- 药, 2001 (2): 67
- [10] 帅敏, 王建玲. 防风通圣散治疗发热 56 例. 中华实用中西医杂志, 2004, 4 (17): 13
- [11] 刘方柏. 10 例病案的诊疗经验与回顾思考. 甘肃中医, 1996, (4): 33
- [12] 吴正治. 防风通圣散治愈顽固性高热的体会. 四川中医, 1992, (2): 33
- [13] 杨连柱. 赵绍琴临床运用防风通圣散经验举隅. 中国医药学报, 2001, (1): 13
- [14] 朱学军. 防风通圣散 (丸) 老药新用. 家庭中医药, 1998, (7): 3
- [15] 邢远正. 防风通圣散治疗高脂血症 40 例. 中西医结合临床杂志, 1997, (4): 45
- [16] 胡家庭, 柳美. 防风通圣丸治疗高脂血症 121 例. 四川中医, 1998, (5): 26
- [17] 袁树勋. 防风通圣丸治疗高脂血症临床探讨. 1999, (4): 78
- [18] 平井隆之. 肥胖症汉方治疗. 国外医学中医中药分册, 1987, (3): 21-22
- [19] 罗熙才. 降脂散治疗单纯性肥胖症 150 例. 河北中医, 1998, (1): 45
- [20] 钱江, 杨柳. 防风通圣丸治疗单纯性肥胖症 60 例. 中国美容医学, 2005, (2): 27
- [21] 宫本尚. 少量并用防己黄芪汤及防风通圣散的两餐之间和间歇给药法治肥胖及控制体重. 国外医学中医中药分册, 1990, (4): 25
- [22] 任昌伟, 马锦文. 防风通圣丸加六味地黄丸治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症 41 例. 中医研究, 2005, (10): 47
- [23] 吉田俊秀. 防风通圣散对胰岛素依赖型糖尿病的改善作用. 国外医学中医中药分册. 汉方医学, 2004, 28 (4): 15~17
- [24] 吴国春. 防风通圣散治疗急性胃炎. 中华实用中西医杂志, 2002, (1): 3
- [25] 曹立富. 防风通圣散治疗慢性胆囊炎观察. 江西中医药, 1998, 29 (5): 62
- [26] 王哲焱. 防风通圣散在外科应用临症举隅. 内蒙古中医药, 2001, (4): 20
- [27] 刘保全, 刘伟光. 防风通圣散加减治疗习惯性便秘疗效观察. 河南中医学院学报, 2005, (20): 325
- [28] 王君. 临床运用防风通圣散经验举隅. 中国医药学报, 2002 (3): 23
- [29] 李彤. 防风通圣散治疗肾病综合征. 新疆中医药, 1992, (3): 61
- [30] 徐顺金. 防风通圣散治疗淋证. 云南中医学院学报, 1982, (4): 33
- [31] 梁杰. 防风通圣散治疗食物中毒. 陕西中医, 1996, (5): 46

神经系统病证

第一节 脑血管意外

脑血管意外又称为急性脑血管病或脑卒中，是供应脑的动脉血管，包括两侧颈内动脉和椎动脉，病变引起的脑局灶性血液循环障碍，而致意识障碍及（或）脑局灶症状（言语障碍、面瘫、肢瘫）。脑血管意外可分为出血性和缺血性两大类，其中以脑全栓形成最为多见，其中脑出血、脑血栓形成及短暂性脑缺血发作多数是由动脉硬化引起的；蛛网膜下腔出血多因脑动脉瘤、血管畸形等所引起。脑栓塞多见于中青年有的患者，如心脏瓣膜病、栓子脱落堵塞脑血管而成。脑血管意外多属中医“中风”范畴。中医学认为中风之发生，主要因素在于患者平素气血亏虚，与心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，或房室过度，或外邪侵袭等诱因，以致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养；或阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，而形成上实下虚、阴阳互不维系的危急证候。其病机不外虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、

痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，其中以肝肾阴虚为其根本。临床上根据有无突然昏仆，而分为中经络与中脏腑。中经络者病位较浅，病情较轻，无神志变化；中脏腑者，病位较深，病情重，多有神志变化。治疗前者宜豁痰息风，活血通络；中脏腑者，当分闭、脱证治之；恢复期宜标本兼顾，并可配合针灸、按摩等方法治疗。

【临床应用】

余氏^[1]治中风，用本方去荆芥、当归、栀子、连翘、黄芩、白术、芒硝加胆星、羚羊角粉、钩藤好转。又服镇肝熄风汤化裁 12 剂，补阳还五汤 30 剂，生活基本自理，随访 1 年，病情稳定。崔氏报道，韩方治疗中风后遗症，主症为面红、目赤、口干、口渴、喜冷饮、心烦易怒、胸闷、烦躁不安、声高气粗；大便秘结，3~5 日 1 次，小便短赤；舌红、苔黄厚，脉数有力、滑数。属火热证者，方用黄连解毒汤、防风通圣散。

【病案举例】

1. 于某，男，54 岁，1992 年 5 月 2 日初诊。宿有头痛眩晕，肢痛指麻病史 3 周。6 日前劳动后，突觉头痛肢楚，畏寒发热，晕眩阵阵，如登云雾，夜半醒后颈项强直，口眼歪斜，舌强语謇，左侧肢体不用，旋即意识朦胧思睡。西医诊断为脑血栓形成，经抗凝、对症等处理 5 天，除神识转明外，余恙未减，遂请中医诊治。刻诊：神志尚清，寒热未退，体温 38.7℃，头晕胀痛，胸闷泛恶，烦躁不安，大便 5 天未解，语言謇涩，舌质红、苔黄燥，脉弦大滑数，血压 22.7/13.6kPa。参合脉症，恙由积劳成疾，肝肾先亏，风阳暗动，又加触冒时邪引发内风，致三焦阻塞，气血上逆，风阳夹痰水冲激元神。斯时邪盛症急，治无缓法，亟宜疏表泻热、通腑化痰为先导。拟防风通圣散加减。处方：麻黄 6g，防风、薄荷、桔梗、甘草、胆星各 10g，生石膏 60g，白芍 12g，川芎 8g，滑石 20g，大黄 15g（后下），羚羊角粉 1.5g（分冲），钩藤 15g。2 剂后，泻下腐浊恶臭大便 2 次，热退神爽，头痛晕亦减，胃动知饥，舌红干欲裂、苔转薄黄，脉弦细滑数，血压 18.7/12.3kPa。转拟滋水涵木，熄风通络，宗镇肝熄风汤化裁服药 12 剂。迨后其症大部消除，惟舌强不利，左侧偏废，续拟章次公先生中风后遗症通治方：大熟地、牛膝、僵蚕、桑枝、豨莶

草、首乌、女贞子、白芍、天麻、川贝、潼白蒺藜、旱莲草、络石藤、红花、全蝎等共研细末和蜜为丸，共服药2个月。能策杖缓行，生活基本自理，追访1年，病情尚属平稳^[2]。

按：中风为本虚标实之证，急性期虽有本虚存在，但以风阳、痰热、腑实、血瘀等标实之候为主。是案内外合邪，邪盛证实，故以防风通圣散表里、气血、三焦同治，旨在速去其病，以解标急，然祛邪虽属急务，但肝肾本体已亏，故攻邪只属权宜之策。症缓之后，即宜滋柔镇潜，以固本。再俟风阳降抑，痰热渐化，又拟大剂益气逐瘀通络，宣通机窍，冀气血灌注，营卫经脉得养，以尽人工造化之力。方中麻黄、防风、薄荷、川芎之类，虽有燥热劫阴之虞，然其辛散表邪，发越郁火，捋顺肝木桀傲之性，功不可掩，杂于大队凉泻重镇药中未见其害，反显佐制之力。足显寒热杂揉，双向调燮之法，苟能使用相宜，可令险症致平。

2. 李某，女，62岁，高血压史10余年，1998年12月7日入院。当日中午，因情绪激动，突然昏倒，口角歪斜，肢体偏瘫，神志昏迷，面赤壮热（39℃），息粗痰鸣，无汗，舌干绛中有黑苔，脉沉弦滑数，左侧巴氏征（+），头颅CT提示右侧内囊区出血，血压190/120mmHg，中医辨证为风火炽极，痰热壅塞，属中风闭证之甚而致三焦壅塞不通，急进防风通圣散加减：防风9g，荆芥9g，大黄15g（后下），芒硝15g，栀子12g，赤芍12g，连翘12g，桔梗9g，石膏30g，竹叶20g，滑石20g，安宫牛黄丸1枚，鼻饲给药，同时用西药脱水剂等。用药后12小时症无改变，再进上药1剂，10小时后泻下黄褐色粪便两次，微汗出，体温下降至37.6℃，血压165/100mmHg，呼气有反应，“壅塞得通，病有转机”，次日神志略清，继而先后用降火，熄风涤痰，育阴潜阳及益气活血等法治疗，病逐渐好转^[2]。

按：此案为中风闭证之重症者，即《素问·调经论篇第六十二》所说：“血之与气并走于上，则为大厥”，《金匱要略》说：“寸脉沉大而滑，沉则为实，滑者为气，实气相搏，血气入脏即死，入腑即愈，此为卒厥”，说明厥证之所以发病，是由于阴阳失调，以致血气运行不循常道而并走于上，转化为病邪。医家对此病机一般采取镇逆之法，而何老则认为只有泄可去闭，重用硝黄急下，以折风火上腾之

势，才能达到/镇逆目的。何老善用河间防风通圣散加减，通腑泻火之中兼能疏风活血，加上牛黄、至宝之通窍苏神，临床用此经验治疗多例均效。

3. 叶某，女，76岁，1981年12月5日因左侧肢体逐渐无力二天入院。血压200/100mmHg。患高血压七年，形体肥胖，面色红，口眼歪斜，语言不清，左侧肢体逐渐无力，肌力Ⅱ级，并诉肢体酸痛，口苦，舌向左歪，舌红苔黄干。属风火壅盛型，用防风通圣散加石膏、滑石。连服3剂，得下后风火渐平，改用养阴通络法治疗38天，基本痊愈出院^[3]。

第二节 脑动脉硬化症

当脑动脉硬化程度加重并且广泛时，造成普遍的脑血管流量减少，广泛影响脑功能并出现特有的临床症状时，才称为脑动脉硬化症。其形成与脂质代谢障碍、血管壁本身代谢异常、血液动力学改变以及血小板的聚集等因素有关，脂质代谢障碍是已被公认的形成动脉硬化的重要因素。脑动脉硬化是脑动脉壁增厚、变硬而失去弹性的病理变化，可累及大、中、小三类动脉。脑动脉硬化症最常见的临床表现有：①征候群：头晕、头痛、失眠、多虑、注意力不集中、记忆力减退（特别是近期记忆）、思维能力缓慢、活动能力下降。②脑动脉硬化性痴呆：主要表现为精神情感障碍。不能准确计算和说出时间、地点、人物，出现明显性格改变，如情感淡漠、思维迟缓、行为幼稚、不拘小节，有时其举动象平常所说的“老顽童”，严重者还可出现妄想、猜疑、幻觉等各种精神障碍。③假性球麻痹（“球”指脑干的延髓）：表现为四肢肌张力增高，出现难以自我控制的强哭强笑，哭笑相似分不清、吞咽困难伴呛咳及流涎等。中医认为其病因病机特点为气血或血脉运行不畅，甚则瘀塞不通。其病理基础是机体衰老，脏腑功能衰减，气血阴阳失衡。发病特点，多与气血肝肾亏虚、情志失调、外邪、饮食不节有关。性别年龄特点，好发于老年人，男女均多见。其按中医急则治其标原则，应首当祛邪为主，可用平肝熄风，清热除痰，通腑化瘀，活血通络等法。当然在祛邪的同时，应想到本

虚的一面，如泻下药用得过量过峻，就回耗损正气，对以后恢复不利，应中病即止要按中医缓则治其本的原则，应以扶正培本为主。若有半身不遂、偏身麻木，可知血瘀、痰浊阻络的标实存在，故治疗时宜标本兼顾，常以益气活血、育阴通络、滋阴潜阴、健脾化湿为法。

【临床应用】

张氏^[4]等 1984 ~ 1990 年间用防风通圣散加减自拟益脉降脂散治疗老年性动脉硬化 246 例，并设西药对照组对照观取得较好疗效。临床资料：共观察 444 例，男性 403 例，女性 41 例。凡合并脑出血，脑血栓及心肌梗塞者未列入本文观察。诊断依据：全部病例均具备以下 3 项条件：①有老年性动脉硬化的症状与体征；②血脂明显高，血清胆固醇 815mmol/L，甘油三脂 218mmol/L，脂蛋白 500mg%；③血液流变学各项指标均有异常，多数指标有显著改变。治疗方法观察组采用益脉降脂散治疗，方由大黄 45g，泽泻 180g，葛根 135g，生山楂 45g，制首乌 135g，茵陈 180g，川芎 90g 组成，研成细末，分装 90 包，每日 3 次口服，每次 1 包。对照组采用以下西药治疗：盐酸肌醇酯 0.1g，维生素 E 0.1g，维生素 C 0.1g，路丁 0.1g，每日 3 次口服，两组病例在用药治疗前做一次详细体检和血脂。血液流变学检查，作为用药前的基础数据。用药期间每 1 个月观察 1 次症状及体征，每 2 个月复查 1 次血脂化验及血液流变学检测，两组疗程均为 6 个月。治疗结果：疗效标准：血脂化验、血液流变学检测全部达到正常指标，临床症状及体征消失为临床治愈；血脂化验，血液流变学检测大部分趋于正常，临床症状及体征明显好转为显效；血脂化验，血液流变学检测部分趋于正常，临床症状及体征有改善为有效；血脂化验、血液流变学、临床症状及体征无改善者为无效。总疗效：观察组 246 例，经用益脉降脂散治疗 6 个月后，获临床治愈 139 例（56.15%），显效 84 例（34.11%），有效 15 例（6.11%），无效 8 例（3.13%）。对照组 198 例，治愈 45 例（22.17%），显效 51 例（25.18%），有效 54 例（27.13%），无效 48 例（24.12%）。观察组总有效率为 96.17%，而对照组为 75.18%。两组疗效经统计学处理差异显著（ $P < 0.05$ ）。

【病案举例】

1. 于某,男,69岁,干部,1989年10月4日初诊。患者自诉头晕眼花,耳鸣,健忘,阵发性心悸,胸闷已5年余。几年来一直服用盐酸肌醇脂,益寿宁及复方降压片等降血脂及降血压药物。疗效不显著。半月前经血脂化验和血液流变学检测,诊断为老年性动脉硬化,高血压病,故来就诊。见患者形体肥胖,血压23.19/14.16kPa,血清总胆固醇9.14mmol/L,甘油三脂31.97mmol/L, B) 脂蛋白600mg%。血液流变学检测:全血比黏度(比)51.72,血浆比黏度(比)11.91,全血还原比黏度(比)10.76,红细胞压积(%)44.13,红细胞电泳时间(秒)13.30,纤维蛋白原(mg%)336.53。舌胖苔厚腻,脉弦滑。药用益脉降脂散,服上方6个月后,诸症尽除,血脂化验及血液流变学检查均恢复正常,随访2年,症状,体征,血脂,血液流变等检查均无异常改变^[4]。

按:老年性动脉硬化是心脑血管疾病的一个重要原因,而血脂升高又是老年性动脉硬化的易患因素。为此,降低血脂水平对防治心脑血管疾病有重要临床意义。“残渣学说”认为,细胞在一生之中不断地累积有毒或无毒的废物(细胞代谢过程的高分子“垃圾”或“残渣”,如脂褐质等),它们高度交联无法溶解,也无法通过细胞膜进入血液或排出体外,结果只能将细胞本身当做垃圾箱而不断堆积起来而影响细胞的结构和功能,最后导致细胞的衰老或死亡。从“残渣学说”及临床观察来看,老年性动脉硬化的病机多为湿热蕴结,浸润脉管,血行受阻所致。根据防风通圣散能加速代谢产物的排泄以及脂肪的排除,用于治疗高血压动脉硬化,脑血管意外等证的报道,采用轻剂泻下利湿法佐以扶正祛瘀,可以将这些“垃圾”或“残渣”溶解,通过大小便排出体外,从而降低了体内血脂过多的累积,抑制了老年性动脉硬化的形成。本组观察表明,益脉降脂散具有泻下利湿、扶正祛瘀、降脂益脉的作用,在降脂益脉,改善心脑血管功能等方面,其疗效明显优于对照组,并未见任何副作用,说明该方治疗老年性动脉硬化的疗效可靠。

2. 谢某,男,56岁,1997年7月12日来诊,患者患动脉硬化症已10余年,体型肥胖,近一周来自觉头痛目眩,视物昏花,面部

潮红，目赤口苦，肢麻失眠，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦。血液检查胆固醇、血三脂偏高。服用防风通圣丸，每日2次，每次6g，一周后其症状明显缓解。嘱其继服巩固治疗^[5]。

第三节 精神分裂症

精神分裂症是一种极为严重的精神疾病，不同的患者其症状的严重程度和表现形式各不相同。总的来说，可以有幻觉和妄想，思维障碍和行为异常以及阴性症状。精神分裂症的发病高峰年龄在男性为18~25岁，而在女性则在26~45岁。但在儿童或青少年以及晚年发病的患者并不少见。本病可以经过数天或数周急性起病，亦可经过数年缓慢或隐渐性起病。此病属中医学“癫狂”范畴。癫证以沉默痴呆，语无伦次，静而多喜为特征，与精神分裂症的阴性症状相似；狂证以喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒为特征。因二者在症状上不能截然分开，又能相互转化，故癫狂并称。癫狂的发生主要是由于阴阳失调，七情内伤，痰气上扰，气血凝滞所致。其病变在肝胆心脾。临床首应区分癫证与狂证之不同，但又不能截然分开。癫证以转化为狂证，狂证日久往往又多转为癫证。故癫狂证在初发病时多属实证，宜以清热涤痰，疏肝理气；如久病不愈，正气渐衰，治应以补益为主。如有瘀血内阻，又当活血化瘀。

【临床应用】

赵氏、周氏、王氏^[6]应用本方治疗精神分裂症104例。方法采用多中心开放随机对照研究，对104例精神分裂症患者用常规抗精神病药加服防风通圣散煎剂结合治疗，与126例单用常规抗精神病药治疗的精神分裂症患者对照。治疗组：常规抗精神病药物治疗的同时，加服防风通圣散加减方（防风10g、麻黄10g、大黄35g、黄芩15g、连翘30g、桔梗15g、栀子20g、木通1g、白芍30g、川芎15g、当归15g、白术15g、半夏15g、南星15g、生莱菔子60g、枳实15g、石菖蒲30g、甘草10g）煎剂，每剂先后煎两次，将药液合在一起1200ml。每天晨间一次服350~400ml，一剂服三天，周日停药，少数患者给予必要的辨证施治。对照组：常规抗精神病药物治疗。两组

用药品种、例数及药量,治疗组:氯丙嗪 31 例, $434 \pm 158\text{mg/日}$; 奋乃静 28 例, $26 \pm 8\text{mg/日}$; 氯氮平 33 例, $275 \pm 95\text{mg/日}$ 。对照组:氯丙嗪 37 例, $440 \pm 174\text{mg/日}$; 奋乃静 36 例, $28 \pm 10\text{mg/日}$; 舒必利 15 例, $670 \pm 165\text{mg/日}$; 氯氮平 38 例, $280 \pm 10\text{mg/日}$ 。两组统计学处理显示:性别、年龄、病程、药品种及剂量均无明显差异。以简明精神病评定量表(BPRS)和阳性症状评定量表(SAPS),阴性症状评定量表(SANS),临床疗效总评量表(CGI)和副反应量表(TFSS)、锥体外系副反应量表(RSESE)综合评定。结果治疗后防风通圣散组(治疗组)患者的 CGI - SI 与 CGI - GI 分值和 BPRS, SAPS, SANS 量表的总分及因子分均低于单用常规抗精神病药治疗组(对照组)患者,差异均有显著性($P < 0.01$) TFSS 总分与 RSESE 总分在整个治疗过程中均低于对照组,差异有显著性($P < 0.01$)。结论:治疗组对精神分裂症的疗效较好;对阳性、阴性症状的改善明显优于对照组;不良反应显著较少,安全度较好。调畅各脏腑机能与气机的运动形式,内通外达是其作用的机制。肖氏治癫狂用本方去当归、桔梗、白术、甘草加生铁落 3 剂好转,再用柏子养心丸加珍珠母、龙齿、黄连 5 剂痊愈,随访 6 年未复发。董氏治癫狂用本方去川芎、栀子、桔梗、黄芩、白术、甘草加柏子仁、枣仁 3 剂好转。去薄荷、荆芥加郁金、石菖蒲又 5 剂,获愈。

第四节 癲 癇

癲癇是大脑神经元突发性异常放电,导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。由于异常放电神经元所涉及的部位不同,可表现为发作的运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍。它是多种原因引起的临床常见的症状之一。据国内流行病学调查,其发病率约为人群的 1‰,患病率约为人群的 5‰。引起癲癇的原因繁多,分为原发性和继发性两类:原发性癲癇又称真性或特发性或隐源性癲癇。其真正的原因不明。继发性癲癇又称症状性癲癇。指能找到病因的癲癇。常见的原因有脑部疾病包括先天性疾病、颅脑肿瘤、颅脑外伤、颅内感染、脑血管病等,同时全身或系统性疾病如缺氧、代谢疾病、内分泌

疾病、心血管疾病、中毒性疾病也可以导致本病。中医学亦称本病为癫痫或痫病，认为其发生大多由于七情失调，先天因素，脑部外伤，饮食不节，劳累过度，或患它病之后，造成脏腑失调，痰浊阻滞，气机逆乱，风阳内动所致，而尤以痰邪作祟最为重要。

【病案举例】

张某，男，5岁。1982年10月12日诊。其母代诉：患儿于一年前感冒发烧时，受水瓶爆破之声惊吓，当时尖叫一声，随即跌倒，口吐涎沫，牙关紧闭，昏不知人，旋即苏醒。经某医诊为高热惊风，服西药治疗，热退身凉。次月感冒发热，前证又作，历经中西药治疗，不见好转。近三月来，约十天发作一次。食欲尚可，大便秘，小便赤，舌红苔黄，脉浮滑数。诊为痫病。乃外感风邪，复遇惊恐，痰火内居，风挟痰火上扰，蒙闭心窍，走窜诸经所致。治宜疏风清热，祛痰开窍，投用防风通圣散合牛黄清心丸化裁：防风、荆芥、连翘、桔梗各5g，麻黄1g，栀子、白术、白芍、川芎、当归、黄芩、川贝、天竺黄、菖蒲、远志各3g，石膏、滑石各9g，大黄、甘草各2g，牛黄清心丸一粒（吞服）。服上方3剂后，仅发作一次，大便秘，惟舌苔如前，脉细滑数。原方去牛黄清心丸，配服紫河车丸（远志、党参、紫河车、丹参各30g，胆南星、半夏各15g，白矾10g。共为细末），每天3次，每次3g，开水兑服。服上方一月，痫病未发，为巩固疗效，继其服紫河车丸半年。随访至今，痫病未再复发^[7]。

按：本例乃内有痰火，外遇风邪，又因突然受惊，心神失守，痰随风行，闭塞清窍，阻滞诸经所致。故用防风通圣散去芒硝以疏风泄热，养血活血；川贝、天竺黄清热化痰；菖蒲、远志利清窍益智。牛黄清心丸清心豁痰，起闭开窍。在治疗过程中，随痫转缓，又配以紫河车丸培植根本，杜绝痫证发生。

第五节 偏头痛

偏头痛是一种以单侧为主的反复发作性的血管性头痛，是临床上常见的头痛之一。其特点为头痛在一侧，伴有恶心、畏光等。偏头痛为发作性的颅内和颅外血管功能障碍，以反复发生的头痛为特征。



头痛开始为一侧额颞部位、眼眶周围、眼球后，或一侧头部或全头痛，逐渐加重，呈搏动性，剧烈疼痛且与脉搏一致，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。常在青春期发病，部分患者有家族史，多因劳累、情绪因素、经期等诱发。中医根据其症状命名为头痛，大抵痛在头后部，下连项者，为太阳经头痛；痛在前额及在眉棱等处者，属阳明经头痛；痛在头之两侧，并连及耳部，为少阳经头痛；痛在巅顶部位，或连于目者，则属厥阴经头痛。认为其病因不外乎外感和内伤两大类。一般外感头痛，为时短暂，多由风邪为主，但必须注意分析其夹寒、挟热、挟湿；内伤头痛以气血虚、肾虚、肝阳、痰浊、瘀血致病为多见，为时较久，有虚有实，或虚中夹实，错综复杂。如血虚夹肝阳，肝阳夹痰浊，气虚夹瘀阻，内伤夹外感者，必须分清主次，明辨标本，施治方可中的。对外感头痛，治以祛邪为急；内伤头痛，以补虚扶正为先；本虚标实者，或先以治标，继则扶正，或标本兼顾，当因证制宜。

【临床应用】

雷氏^[8]用本方治疗12例顽固性头痛：头部剧烈抽痛，常因情绪波动而诱发，且有耳鸣口干，心烦易怒，大便秘结，舌尖红，苔无，脉弦有力。服用防风通圣丸，每日3次，每次6g，其止痛效果很好。治疗7例脑膜炎后遗症前额痛：临床多见于流行性脑脊髓膜炎经治疗其脑症状解除后，遗留额部疼痛不止者，舌红苔黄脉弦。此乃因风邪乘袭，热伏于里，风热蕴郁于上而致，治以疏风、清热、通里。服用防风通圣丸，每日2次，每次6g，亦取得了较好的疗效。

【病案举例】

1. 古某，男，42岁。1968年6月19日诊。是年春天患流行性脑脊髓膜炎，住某县医院治疗半月余诸症皆痊，唯头痛不消，医院诊断为脑膜炎后遗症、血管神经性头痛，迭治不效。症见：头痛剧烈，午后渐减，食欲正常，大便干燥，数日一行，小便略黄，口渴引饮，脉弦数，舌质红，苔黄腻略干。此乃风热病毒留于脑户，闭塞经隧，清气不升、浊气不降所致。处以防风通圣散加减，祛风于上，泻热于中，导浊于下，防风、荆芥，赤白芍、薄荷各9g，大黄、栀子、连

翘、川芎、地龙、当归、桔梗各 12g，生石膏 40g，滑石 30g（布包煎），芒硝 18g（分次冲服）。两日 1 剂，煎服。服 3 剂后，头痛大减，黄腻苔退，大便通畅，口渴减轻。遵前法，原方加黄芩、丹参各 12g，白术 9g，连翘减为 9g。服法同前。又服 3 剂，诸症皆平，唯头痛未除，每天必发 2~3 次，每次持续数分钟至十数分钟不等，更书一方嘱其制成散剂冲服：大黄、芒硝、川芎、地龙各 90g，防风、赤芍、连翘、桔梗、当归、黄芩、白术各 60g，石膏 180g，滑石 120g，荆芥 40g，麻黄、甘草、薄荷、蜈蚣各 30g。为末瓶装密封。每次服 9g，日三次，白开水送服。两月后，头痛已愈，其他一切正常^[8]。

2. 朱某，男，9 岁，学生。1980 年 6 月 14 日初诊。患者卒然起病，偏左头痛 10 余天。西医诊断为血管性头痛，配以谷维素、利眠宁等药，其痛未得减轻，且日渐加重，遂转中医治疗。症见偏左头痛阵作，闭目畏光，伴恶心呕吐，不思饮食，大便干结（已 4 天未解），小便微黄，苔淡黄，脉数。证属风邪上受，里热蕴结。治拟疏风清热，通泄里结。处方：防风 4g，荆芥 4g，生大黄（后下）6g，山栀 10g，黄芩 10g，连翘 10g，生石膏（先下）15g，玄明粉（冲）6g，杭菊 6g，白芷 6g，川芎 6g，代赭石（先下）10g，鸡苏散（包煎）12g。4 帖。

二诊（6 月 18 日）：药后便通热清，头痛明显减轻，呕吐亦止，苔黄，脉弦。治拟前方去山栀、黄芩、石膏、芒硝，加柴胡 3g、苦丁茶 10g。4 帖。

三诊（6 月 26 日）：投药 8 剂，诸症基本治愈。由于临近考试，患者急于复课，停药 4 天后头痛又现，伴盗汗。继以前方加浮小麦 12g、绿豆衣 10g，再予 7 帖。并配以防风通圣丸，1 日 3 次，每次 3g，嘱中药服完后接服，以资巩固。后随访未复发。

按：本例病人起病较突然，既有风邪上扰，又有里热搏结。表里之风热郁结而上攻清空，以致头痛剧烈，故用防风通圣散减去麻、桔、归、芍、术，加菊、芷、苦丁茶以疏风散热，清理头目，代赭石以镇逆降气，共收表里双解之功。

3. 陶某，女，39 岁，农民。1982 年 7 月 26 日初诊。患血管性头痛多年，每遇情志刺激即发。时偏右头痛难忍，止则如常。此次因

暑贪凉而诱发，头痛犹似刀割欲裂，发热，面红，恶心呕吐，两目涩痛，溲赤，舌布癍点，苔薄，脉弦带数。辨证乃风邪外束，郁生里热，久痛入络，夹有血滞。治拟祛风散热，和血通络。处方：防风6g，荆芥6g，连翘15g，栀子10g，决明子20g，当归10g，赤芍10g，川芎10g，杭菊10g，白芷12g，鸡苏散（包煎）15g，制大黄10g，代赭石（先下）15g。3帖。

二诊（7月29日）：药后热退，头痛减轻。治拟前方去连翘，加丹皮10g、柴胡6g。4帖。

三诊（8月3日）：面红、目赤，恶心呕吐，已经缓解。惟头痛、目涩之症未除，夜寐不佳，舌布红点，脉弦数。治宗原法，处方：防风6g，荆芥6g，山栀10g，炒丹皮10g，当归15g，赤芍12g，杭菊10g，甘草12g，决明子15g，柴胡6g，白芷10g，益元散（包煎）12g，制大黄5g，合欢皮15g。5帖。

四诊（8月8日）：诸症悉减，头痛已缓，舌脉同前。原方迭进7贴而告痊愈^[8]。

按：本例病人素有肝郁证，性情急躁，易怒激动：此次因暑贪凉，外感风邪，风火内郁，挟有血滞，而致头痛欲裂、面红、目涩、脉弦有力等症。治用防风通圣散减去麻、术、硝、膏、桔，加白芷、柴胡以助荆、防祛风之力；加杭菊配决明子清肝明目，以潜肝阳，加丹皮助山栀清肝泄热，助归、芎、芍活血散瘀。共奏祛风清热，平肝通络之功。

4. 蔡某，女，32岁。1980年11月14日就诊。右侧头部阵发性剧痛，反复发作已二年，某医院诊断为偏头痛。经中西药治疗效果不显。每次发作头痛约持续二天。今晨起右侧头痛剧烈而就诊。苔薄黄，脉紧。予防风通圣散加减：防风12g、荆芥10g、连翘15g、麻黄10g、川芎18g、苍术20g、赤芍30g、白芷12g、细辛10g、羌活18g、黄芩12g、柴胡12g、酒蒸大黄3g、焦栀12g、滑石15g、桔梗15g、甘草3g。服一剂后，次晨痛止。上方加泡参30g，二日一剂，连服25剂。随访三年，未再复发^[8]。

5 刘某，女，40岁。1981年1月17日就诊。左侧头痛伴四肢关节痛已8年。80年3月经某医院诊为“偏头痛”和“风湿性关节

炎”。曾多方治疗效不佳，前来就诊。症见：双手抱头，诉其左侧头痛有破裂样感，肢体麻木，走窜性疼痛，舌淡苔薄白，脉紧。处以防风通圣散加减：防风 12g、荆芥 10g、连翘 12g、麻茸 3g、川芎 18g、白芷 15g、苍术 20g、羌活 15g、赤芍 30g、细辛 9g、黄芩 12g、焦栀 12g、柴胡 12g、酒蒸大黄 3g、滑石 15g、桔梗 15g、甘草 3g。服上方一剂，次晨痛大减，中午则头痛除，四肢关节痛好转。上方加泡参，二日一剂，连服 8 剂，1 个月来头痛未再复发，四肢关节亦未疼痛。1984 年 3 月随访，已三年未复发^[9]。

按：偏头痛多因肝经风火上扰所致，笔者以表里同治，以祛风散寒泄热，佐以通络之品而获良效。防风通圣散出自《宣明论》，由防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、炒白芍、白术、黑山栀、酒蒸大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草组成，是一首表里双解剂。运用于治疗偏头痛，疗效满意。

6. 刘某，男，34 岁，1985 年 6 月 7 日来诊，右侧头部阵发性剧痛，反复发作已 2 年，苔薄黄，脉紧。治用本方去麻黄、白术、当归、芒硝、石膏，加麻仁 10g，苍术 20g，羌活 18g，柴胡 12g，细辛 8g。服药 1 剂后，次晨痛止。上方加：泡参 30g，2 日 1 剂，连服 25 剂，随访 3 年，未再复发^[9]。

7. 雷某，女，52 岁，1988 年 10 月 5 日来诊，左侧头痛伴四肢关节痛已 8 年。舌淡苔薄白，脉紧。治用本方去麻黄、白术、当归、芒硝、石膏，加麻茸 3g，细辛 3g，苍术 20g，羌活，柴胡各 12g。服药 1 剂后，痛大减，四肢关节痛亦好转。上方加泡参 30g，2 日 1 剂，连服 8 剂，1 个月来头痛未再复发，四肢关节亦未疼痛。随访 3 年未复发^[9]。

8. 蒋某，男，42 岁，1999 年 9 月 3 日初诊。患者自当年 8 月下旬起，夜间口渴，喜冷饮，随后渐感头痛、眩晕。近日来，头痛增剧，夜不能寐，经某医院诊为神经官能症，服镇静止痛西药，治疗 10 余日不效而来我院求诊。刻下头痛如虫行，痛无定处，尤以脑后为剧，入夜尤甚，伴胸闷烦躁，口干作渴，夜难入眠，小便短赤，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉弦数。此热毒内结不解，热极生风，风火相煽上冲于脑。治宜疏风解毒，清泻里实。予防风通圣散加减：防

风、荆芥、麻黄、连翘、川芎、白芍、栀子、黄芩各 10g，大黄 8g，芒硝 6g，生石膏 20g，滑石 15g，桔梗、薄荷、僵蚕、白芷、天麻、地龙干各 12g。7 剂，水煎服。二诊：药后大便通泻 4 次、后重不爽，头痛减轻，但脑如蝉鸣，头痛仍感如虫爬行，脘腹闷胀，肠鸣腹痛，心烦不寐，口渴，苔黄腻，脉数实。此腑实虽通，风热未除。继用上方去芒硝加菊花、蝉衣各 10g，继服 7 剂，头痛停止，大便正常，无腹痛肠鸣，后嘱服杞菊地黄丸收功^[9]。

按：本案乃热毒内结，郁久热极生风，风热邪毒上攻于脑，故头痛甚剧，痛如虫行。治拟防风通圣散去白术、当归之温补，加天麻、白芷、地龙、僵蚕祛风止痛。组方发表攻里，疏风解毒。药后热毒有下趋之势，风邪仍聚于头，故方中减芒硝，加菊花、蝉蜕加强祛风之力。药中病机，尔后取效显著。

第六节 失 眠

失眠是指经常入睡时间不够或睡眠不熟的一种疾病。轻者难以入睡，或睡中易醒，时寐时醒，重者整夜不眠，整夜不能入睡。一般而言，由于情志所伤，肝气郁结，心火偏亢，气滞血瘀，或痰火内扰，胃气不和致令脏腑气机升降失调，阴阳不循其道，阳气不得入于阴，心神不安所致者多为实证失眠；若因老年体衰，气血不足，或病后气血亏损，阴阳失调，或思虑过度，劳伤心脾，致令心失所养，神无所主，或血虚胆怯，肝失所养，或心肾不交，虚火上扰所致者，多为虚证失眠。但在一定条件下，虚实可以相互转化，彼此相互影响，形成顽固性失眠。总之，脏腑功能紊乱、邪气阻滞、气血阴阳平衡失调、神志不宁是发生失眠的基本病机。治疗当以补虚泻实，调整阴阳为原则。

【临床应用】

肖氏^[10]治失眠用本方去薄荷、当归、白芍、栀子、连翘、桔梗、白术加竹叶、山楂服 1 剂，去麻黄、芒硝再服 1 剂痊愈。

参考文献

- [1] 余惠民. 防风通圣散在急症中的应用. 江西中医药, 1999, (4): 12
- [2] 孙康泰. 中风 101 例辨证论治探讨. 新中医, 1988, (11): 6
- [3] 宁为民, 董明国. 何炎运用下法治疗内科急症举隅. 中医研究, 2000, (8): 32
- [4] 张先享, 王睁. 自拟益脉降脂散治疗老年性动脉硬化 246 例. 山东中医药, 1992, (3): 28
- [5] 蔡秀珍. 防风通圣散在老年病中的应用. 河北中医药, 1991, (1): 835
- [6] 赵昆、周小文、王明山. 防风通圣散治疗精神分裂症 104 例. 甘肃中医学院学报, 2001, 14 (2): 17
- [7] 陈岩, 胡燕琴. 防风通圣丸的临床新用途及不良反应. 中医药研究, 2002, (5): 3
- [8] 雷润民. 防风通圣散在脑血管疾病中的运用. 陕西中医, 1985, (8): 353
- [9] 陈钦峰. 防风通圣散的临床新用. 新中医, 1990, (2): 21
- [10] 肖系群. 防风通圣散临床新用. 新中医, 1989, (2): 43

第一节 急性淋巴结炎

急性淋巴结炎多继发于其他化脓性感染病灶，由致病菌沿淋巴管侵入淋巴结所引起，常见于颈、腋窝和腹股沟部，属中医痰毒范畴，包括中医的颈痈、腋痈和胯腹痛，中医学认为本病多感受风热湿毒等六淫之邪，或素有脏腑积热，复经金刃外伤或擦破皮肤感染毒邪，或恣食膏粱厚味，内有湿热火毒，致使气血被毒邪塞塞于皮肉之间，继而炼液成痰，痰毒互阻，结块而肿。若风毒痰火上攻，则发为颈痈，若肝胃积热凝聚，则发为腋痈，若肝胆湿热下注，则发为胯腹痛。西医认为本病的主要病原体是化脓性细菌，致病菌主要为链球菌及金黄色葡萄球菌。当人体受到意外伤害或继发于其他化脓性感染时，化脓性细菌沿淋巴管侵入局部淋巴结，可引起急性炎症性病变。主要病理变化为淋巴结充血、水肿渗出，有凝固的淋巴液和细菌。由于淋巴液是分区汇集于特定区域的淋巴结，所以一定部位的原发感染仅能造成一定部位的淋巴结炎，所以本病多发生于颈部、腋下及腹股沟部。淋巴结感染后，可引

起淋巴结周围炎，粘连成团，并可发展成为脓肿。

【临床应用】

刘氏、王氏^[1]治疗急性淋巴结炎 10 例，取得较好疗效。方用防风通圣散加减。处方：双花、连翘各 24g，白芷 12g，防风、荆芥各 10g，麻黄 6g，薄荷 9g，栀子 15g，黄芩 12g，生石膏 40g，大黄、芒硝、当归、赤芍各 10g，川芎 9g，桔梗 10g，滑石 20g，浙贝 10g，天花粉 20g，生甘草 6g，4 剂，水煎服，每日 1 剂，并嘱患者将其药渣用稀葛布包裹熨敷局部。其中，显效 5 例，有效 3 例，有效率 80%。

【病案举例】

贾某某，女，36 岁，1992 年 9 月 2 日初诊。患者 2 天前感觉下颌部不适，扪之有花生米大结节，触痛，找当地乡医诊治，给服乙酰螺旋霉素治疗未见效果，颌下淋巴结肿逐渐增大，伴全身不适，故来就诊。患者颌下淋巴结肿大如鸡卵，皮色微红，局部热，触之硬，恶寒，发热，体温 37.4℃，全身酸痛乏力，头痛，颈项强，转动不便，口苦，咽部充血，大便干，小便黄，舌质红，苔黄稍腻，脉滑数。中医辨证为颈痈，乃风热夹痰上蕴阻滞经络所致。治以散风清热，解毒消痈，方用防风通圣散加减。处方：双花、连翘各 24g，白芷 12g，防风、荆芥各 10g，麻黄 6g，薄荷 9g，栀子 15g，黄芩 12g，生石膏 40g，大黄、芒硝、当归、赤芍各 10g，川芎 9g，桔梗 10g，滑石 20g，浙贝 10g，天花粉 20g，生甘草 6g，4 剂，水煎服，每日 1 剂，并嘱患者将其药渣用稀葛布包裹熨敷局部。4 天后再诊，颌下淋巴结肿明显消退，大便通畅，头痛、全身不适感已消，颈项活动较前灵活。按上方继服 3 剂痊愈^[1]。

按：此病案患者乃风热夹痰阻滞经络与气血壅结而成痈，故在防风通圣散基础上加双花、白芷、天花粉、浙贝以增强清热解毒、化痰消痈之力。

第二节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳房的急性化脓性感染，为细菌（金黄色葡萄球菌等）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,乳汗淤积等诱因。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。严重者伴有高烧,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“乳痈”范畴。

【病案举例】

1. 靳某,女,28岁,产后2月余,以发热、稍畏寒,右侧乳房肿痛1日为主诉就诊。体检:体温39.5℃,右侧乳房红、肿,触之有结块,大便3日未解,舌质红苔黄脉滑数。辨证:风热熏盛,表里俱实所致。治法:疏风清热,解表通里。防风通圣散化裁:防风10g,荆芥10g,蜜麻黄10g,连翘10g,桔梗10g,薄荷8g,桔芩6g,炒栀子4g,大黄4g,滑石10g。清水炖服,夜间22时汗出热退,便通。于次日早起,乳房肿痛消失,后以疏风解表的荆芥10g,防风10g,茯苓10g,柴胡10g,薄荷8g,桔梗9g,枳壳10g,前胡10g以调理,除去桔芩、炒栀子、大黄等苦寒之品以败胃,渐以康复^[2]。

2. 张某,女,24岁。初诊日期:1972年4月18日。患者于产后24天,突然恶寒发热,右侧乳房胀痛,经医院检查诊为“急性乳腺炎”,曾注射青霉素、链霉素,未见好转,发病后第三日来北京中医院就诊。当时仍觉恶寒发热,恶心、纳少,口干口渴,心烦不安,大便干燥,小便黄赤,脉弦数,舌质红,苔黄腻。检查:体温38.6℃,面色潮红,呼吸急促,右乳内上方有11cm×9cm肿块,皮色微红,压痛拒按,无波动感,右腋下淋巴结肿大压痛。治以疏风解表清里。方用防风通圣散加减:防风10g、荆芥10g、麻黄10g、连翘10g、薄荷10g、黄芩10g,大黄5g,滑石5g,蒲公英5g,栀子5g。水煎服,日服4次,三日痊愈^[2]。

第三节 阑尾炎

阑尾炎是一种常见病。临床上常有右下腹部疼痛、体温升高、呕吐和中性粒细胞增多等表现。病因和发病机制：细菌感染和阑尾腔的阻塞是阑尾炎发病的二个主要因素。阑尾炎因细菌感染引起，但无特定的病原菌。通常在阑尾腔内能找到大肠杆菌、肠球菌及链球菌等，但必须在阑尾黏膜发生损害之后，这些细菌才能侵入引起阑尾炎。阑尾腔可因粪石、寄生虫等造成机械性阻塞，也可因各种刺激引起阑尾痉挛，引起阑尾壁的血液循环障碍造成黏膜损害，有利于细菌感染而引起阑尾炎。中医认为本病是由于寒温不适，或饮食不节，或劳累过度，或暴急奔走，跌仆损伤，或情志不畅，暴怒忧思等因素，导致肠胃受损，运化失职，糟粕积滞，生湿生热，气血不和，败瘀留积，蕴于肠道而成。临床表现以转移性右下腹持续性疼痛，拒按，反跳痛为主要特点。因本病始于气机不畅，胃肠结滞，气血凝滞，肠络不通，属肠腑瘀滞。继则瘀久化热，热蕴肠道，热久腐肉成脓，表现为胃肠湿热或实热。甚则热毒炽盛，痈脓溃破，表现为肠腑热毒。本病治疗以清热解毒，化瘀通腑为原则。防风通圣散为解表，清热，攻下三者并用之方，可以泻肠腑热毒，故可用于治疗本病。

【病案举例】

1. 患者，男，35岁，1998年5月2日来诊。患者右下腹疼痛拒按2小时，大便秘结，小便赤，苔黄腻。脉弦沉数。诊断为阑尾炎，证属：湿热毒邪蕴于肠腑。治用防风通圣散去麻黄、薄荷、白术、石膏、滑石，加银花、蒲公英各30g，白芍易赤芍。1剂后，便通热退，该方去芒硝，继进3剂，血常规、体温皆恢复正常。继服7剂，以巩固疗效^[3]。

2. 吴某，男，49岁。1994年2月19日初诊。春节期间饱食太过，5日前又触风邪，致右下腹疼痛颇甚、拒按，有明显反跳痛，体温39℃，轻度恶寒，白细胞 $17 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，西医疑为阑尾炎，劝其手术被拒遂连用青霉素3日，自觉疗效不明显，转请余治。刻诊：表情仍较痛苦，纳少咯痰，便秘3日，渴

饮洩黄，仍微畏寒。体温 38℃，舌偏红、苔黄浊，舌下经脉紫粗，脉滑劲。检查右下腹仍拒按，有反跳痛，阑尾穴压痛敏感，腰与右腿屈不能伸，伸则痛剧。白细胞 $13 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 80%，淋巴细胞 20%，确似缩脚肠痈，乃湿热毒邪蕴于肠腑，气滞血瘀所成。当清解通腑，行气活血，疏托外邪，但愿通则不痛矣。防风通圣散进退：防风、荆芥、桔梗各 7g，当归、川芎、枯芩、焦栀、连翘、白术、滑石（包）、生大黄（后下）、玄明粉（冲）各 g，赤芍、银花各 30g，1 剂药尽，随便通汗出，腹痛发热均减，两剂药解溏垢便甚多，腹已能按。去硝、黄、荆、桔、滑、芩，易以枳壳、郁金各 10g，桃仁、冬瓜子各 30g。23 剂，血常规、体温均正常，痛止纳振而停药。随访半年，未见复发^[3]

第四节 慢性唇炎

慢性唇炎又称为剥脱性唇炎，是唇病中常见的慢性非特异性炎症性疾病，以干燥脱屑，渗出结痂，充血水肿等为主要表现，本病症程较长，容易反复发作，时轻时重，持续不愈。平时应避免烟酒刺激，少食辛辣厚味之品。中医称为唇风。认为本病多因过食辛辣厚味，脾胃湿热内生，复受风邪外袭，以致风火相搏，引动湿热之邪，循经上蒸，结于唇部，气血凝滞而成；亦有因脾经自燥者，因脾开窍于口，其华在唇，主统血，若饮食不节，脾以积热，日久阴血受损，或温热病后，伤阴化燥，血热化燥生风，风盛伤盘，则唇动燥热熏灼肌膜，故干裂流水，如无皮之状。本病也可因风吹、日晒、烟酒等不良刺激，风火邪毒乘虚直侵，造成唇部肌膜受损，染毒而成。本病与脾、胃关系密切。由于脾胃蕴热，复受风热湿邪侵袭，早期以实证为主，多表现为胃腑实热证；后期则由于热蕴日久，阴血受损，血虚化燥生风而致以虚实证为主。用本病辨证首先要辨其虚实。总的治疗原则，早期为疏风清热解毒，后期为养血，润燥祛风。

【临床应用】

王氏^[4]用本方为主采用中西医结合疗法治疗慢性唇炎 108 例，取得较好疗效。治疗方法：内治：口服防风通圣散《宣明论方》，每次

6g, 每日2次。对病程较久者或年老体弱者给予六味地黄丸或杞菊地黄丸。外治: 皲裂: 局部涂布生蜂蜜; 糜烂渗出: 用黄柏10g加水500ml煎后局部温湿敷, 每日2次, 每次半小时, 至局部渗出消失, 干燥, 不再结痂为止, 忌敷各种粉、散剂、收敛剂与油膏。黏膜初期修复阶段, 渗出停止, 上皮开始修复创面, 可使用生蜂蜜涂抹, 湿润组织, 预防干裂, 促进上皮生长。有感染存在者, 可适当选用抗生素, 并给予B族维生素与维生素C等。嘱患者避免各种刺激因素, 适当加强营养, 足量摄入水分, 忌食辛辣。治疗结果: 疗效标准: 痊愈: 唇部黏膜恢复正常, 无不适感。好转: 渗出消失, 无干痂, 但时有干裂, 脱屑。无效: 各种症状无明显改善。结果: 痊愈86例(占79.6%), 好转13例(占12.0%) 无效9例(占8.3%)。其中2例治疗效果一直不好, 经活检证实为良性淋巴组织增生, 经放射治疗后好转。

按: 慢性唇炎属中医唇风范畴, 皲裂, 脱屑, 糜烂均因外感风邪, 内有蕴热所致, 故用防风通圣散疏风解表, 清热泻下。慢性唇炎病变表浅, 外治药物可直接作用于病变部位, 但必须掌握治疗时机, 根据黏膜损害的不同阶段采用不同的药物与方法。本组病例采用黄柏水煎剂湿敷对唇红黏膜非特异性炎症的糜烂渗出有很好的治疗作用, 因黄柏性寒, 味苦, 能清热燥湿, 泻火解毒, 使用黄柏水煎剂湿敷可以促使痂皮脱落, 渗出减少, 温湿敷要坚持使用直至渗出消失, 创面干燥, 在唇部渗出阶段忌用各种粉散剂与收敛药物, 如各种生肌散, 色素剂等, 因这些药物与组织渗出液结合更易结痂或使原痂皮加大, 渗出更加剧。油膏类药物虽可软化痂皮, 有利于痂皮清除, 但影响组织的透气性, 常使渗出加剧。蜂蜜性平味甘, 能补中润燥, 止疼解毒, 药理实验还有明显抑菌作用, 对创面有收敛、营养、润滑, 促进愈合的作用。常用于各种皲裂, 对唇部的皲裂同样有良好作用, 而且不影响组织的透气性, 当唇部组织渗出停止以后, 用于唇红黏膜表面, 不仅可以促进上皮生长, 还可预防继发皲裂, 作用明显优于各种油膏。崔氏^[5]用防风通圣散加减治疗唇风60例也取得佳效。治疗方法: 防风、茯苓各10g, 荆芥穗、白术、党参、车前子、苦参、浮萍草、芦根、生甘草各15g, 蒲公英25g, 水煎服, 每日1剂, 6剂为1

疗程。治疗结果：服药1~2疗程痊愈15例，3个疗程痊愈36例，4个疗程痊愈8例，显效1例。

【病案举例】

张某，男，63岁，干部。患唇炎已5年余，虽经多方医治，并未治愈。每年春秋季节发病，证见：口唇肿胀，色红，麻木，痒痛。使用上方3个疗程，症状全部消失，追访2年，病复发按：口唇属脾，脾与胃相表里，故口唇症状，多为感受外邪，脾胃湿热熏蒸所致。方用防风、荆芥穗、浮萍草疏散风热，苦参、茯苓、车前子、芦根，清热利湿。蒲公英、甘草，清热解毒，消肿止痛。且价廉易得，疗效显著。

第五节 盆腔脓肿

盆腔处于腹腔最低部位，腹腔内炎症渗出物或脓液易流入其间，而形成盆腔脓肿。因盆腔腹膜面积较小，吸收毒素也较少，故全身中毒症状较轻而局部症状则相对明显。其治疗效果好。临床表现为急性腹膜炎经治疗后，症状一度好转后体温又复升高、脉快；下腹部坠胀不适或钝痛，大便次数增多黏液便及里急后重等直肠刺激症状；可有尿频，尿急，尿痛等膀胱刺激症状；下腹有压痛，直肠指检括约肌松弛，直肠前壁饱满，触痛，有波动感。其诊断依据为：①腹膜炎经治疗后症状一度好转又出现发热，下腹坠胀钝痛及直肠刺激症状。②白细胞总数及中性粒细胞增高。③B超及CT提示盆腔有脓腔存在。④直肠前壁（已婚者经后穹隆）穿刺抽到脓液。

【临床应用】

余氏^[6]应用防风通圣散加减治疗盆腔脓肿一例，其属属下焦湿热化为火毒，壅阻气血，卫郁营热，腑实结聚者。方用麻黄、防风、荆芥各8g，桔梗、甘草各12g，连翘、败酱草、石膏各30g，大黄、芒硝（另冲）各15g，黄芩、栀子、当归、川芎各10g，滑石20g。药进3剂，守上方，去麻黄、荆芥、防风、川芎，大黄、芒硝减至10g，加白术12g。3剂，诸症续减，又拟薏苡附子败酱散合归芍异功散5剂善后。

【病案举例】

张某，女，31岁，1989年3月6日初诊。半月前做结扎手术，术后因调摄不慎，近5日来，寒战高热，无汗，下腹胀痛拒按，腰际沉坠，头痛口苦，带下色黄如酃茶，气味腥秽，阴痒灼痛，小便短赤量少，大便燥结不行，舌红、苔黄糙，脉洪数。体温39.6℃。妇检：阴道分泌物呈脓血性，宫颈充血，有搔举痛，宫体增大，活动受限，后穹窿饱满，左侧附件扪及如鸡蛋大包块。血常规：白细胞 $3.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞76%。此属下焦湿热化为火毒，壅阻气血，卫郁营热，腑实结聚。治宜防风通圣散加减：麻黄、防风、荆芥各8g，桔梗、甘草各12g，连翘、败酱草、石膏各30g，大黄、芒硝（另冲）各15g，黄芩、栀子、当归、川芎各10g，滑石20g。药进3剂，寒热告退，腹痛减轻，溲畅便利，毒热积滞有下达之象，仍须攻之，守上方，去麻黄、荆芥、防风、川芎，大黄、芒硝减至10g，加白术12g。3剂，诸症续减，又拟薏苡附子败酱散合归芍异功散5剂善后^[6]。

按：盆腔脓肿乃妇科急症。本例因调摄不慎，湿热流注下焦，伤及冲任，化为火毒，致气血怫郁，交蒸酿脓。湿热郁毒发泄于外，又令卫遏营热，呈表里同病之势。故拟泻火利湿，解毒化瘀，疏卫调营，表里交治，终奏全功。

第六节 肿 块

肿块是指发生于人体的病理性的组织。肿块好发于颈部、腹部，以及女性乳房等部位。中医称之为“癥积”，一般为有形之邪搏结，如血瘀、虫积、食积、燥屎、痰凝等而成。其常见疾病有腹内癌瘤、石瘕、肠覃、肝积、肥气、肠结、肠痈、食瘕、伏梁、蛔虫病等。

【临床应用】

罗氏^[7]治疗2例肿块患者。证属痰湿郁热结滞，方用防风通圣散加味：防风、荆芥、连翘、薄荷、桔梗、当归、生白术、黄芩、赤芍、焦栀子各6g，生石膏、滑石、法半夏各10g，川芎、麻黄、熟大黄、全蝎、生甘草各3g，玄明粉6g（另包冲服），日1剂，水煎2次，分3次服完。之后随症加减土鳖虫5g，三棱、莪术各10g，1月

而愈。

【病案举例】

1. 方某,男42岁,于部1987年5月18日初诊。3年前行阑尾切除术,术后无不适,近半年来,右下腹内渐生出一馒头大长形肿块,边缘清楚、质稍硬、可活动、轻压不痛、皮色如常,因虑心脏宿恙,不愿再行手术,未作检查定性,但寄希望于中医中药治疗。脉弦,舌淡红、苔白薄腻,证属痰湿郁热结滞所致,法宜宣泄邪毒,化痰行瘀以消肿块。方用防风通圣散加味:防风、荆芥、连翘、薄荷、桔梗、当归、生白术、黄芩、赤芍、焦栀子各6g,生石膏、滑石、法半夏各10g,川芍、麻黄、熟大黄、全蝎、生甘草各3g,玄明粉6g(另包冲服),日1剂,水煎2次分3次服完。5月22日,服药4剂,夜静卧自感肿块处血管明显跳动,且肿块有缩小感。复诊5次,在原方上随症稍行增损,服药24剂,肿块消失至蛋黄大,触之坚硬,方中再加土鳖虫5g,三棱、莪术各10g,又服药16剂。肿块在右下腹皮下消缩成一蚕豆大小节,破溃流出少许血水而愈^[7]。

2. 黄某,女44岁,陶瓷工程师。1988年4月26日初诊。半月来颈正中部、天突穴上方生出一蛋黄大圆形肿块高凸于皮下,肤色如常,质中等,可活动,边缘清楚,无痛感,欲服中药试治。脉弦细,舌瘦质淡红、苔薄白中根部厚腻。拟用防风通圣散加法半夏6g,4剂。日1剂,水煎2次混和,分3次服。药后肿块已消缩过半,续服4剂肿瘤全消,未见任何不良反应^[7]。

按:本人用防风通圣散方随证加减消散肿块有良好的治疗效果。此方药味较多,可谓大方,但临证用量较轻,一是宣泄分消之所宜,二是肿块病人多邪实正虚,肿块不易速去,量重则败胃伤正,药过病所。一得之见,仅供参考。

第七节 面部肌肉痉挛

面部肌肉痉挛又称面肌痉挛,习惯上称为“面抽”,表现为面部肌肉发作性、反复性的不随意抽动。面肌痉挛的临床表现有其明显特征,患者面肌抽搐大多数限于一侧,常先发生于下眼睑,类似眼皮

跳，之后范围逐步扩大，多在数月后波及到口角、面部其他肌肉甚至颈阔肌。发作前多无先兆，发作时表现为肌肉快速频繁的抽动，每次发作数秒钟至数分钟，在间歇期一切如常人。面部的自主运动、咀嚼、瞬目或随意的表情动作可诱发面肌抽搐发作，并可因情绪激动、紧张、劳累或阅读时间过长等因素而加重，而休息或情绪稳定时症状减轻。发作严重者可终日抽搐不停，甚至睡眠中也可抽搐。有些患者可因眼睑强制性收缩导致睑裂变小，个别患者甚至面部肌肉也呈强直性收缩而致口角持续歪斜向病侧。本病呈慢性病程，可迁延多年，对患者工作、精神和生活均产生一定影响。个别面肌抽搐患者可伴发三叉神经痛（约占面肌抽搐患者的 0.8%）。此外，某些患者还可伴有患侧耳鸣、听力下降等。

【病案举例】

邵某，女，36岁。1990年4月11日诊。患者右眼胞睑频频跳动一年余，近3个月来日趋严重，已发展至右面颊及口角抽动。其跳（抽）动10~30次/日，5~20分钟/次。凡遇风或精神紧张、情绪激动时，发作次数骤增。曾在数家医院就诊，用维生素B₁，维生素B₁₂、卡马西平、针灸、穴位封闭、中药等治疗，均无好转。患者苦恼至极，不想见人，不愿工作。询问病史：素常口干，伴头晕、乏力、多梦等症。检查：无口眼歪斜，舌淡红，苔薄白，脉弦细。证属：肝血不足，营阴亏虚，筋脉失养，虚风内动，或复受风邪，外风引动内风而致病。患者不愿再服汤药。遂给防风通圣丸合舒筋活血片口服。每日两次，常规量。服药10天后，右眼胞睑跳动及面颊、口角抽动开始减少。坚持服药两月余，诸症悉除。随访观察至今，未复发^[8]。

按：中医认为，面肌痉挛系阴血亏损，筋脉失养，虚风内动或腠理不固，风邪扰动所致。故本病伴有头晕、乏力、多梦、遇风加重等症。治疗当以疏风活血通络为主。投以防风通圣丸合舒筋活血片，方证吻合。血脉和，筋脉荣，风自停，疾乃愈。

参考文献

- [1] 刘淑娟, 王云. 防风通圣散加减〔临床应用〕三则. 浙江中西医结合杂志, 2001, (9): 36
- [2] 刘冬娥. 防风通圣散临证举隅. 时珍国医国药, 2000, (7): 75
- [3] 朱先华. 防风通圣散在外科的应用. 陕西中医, 1997, (2): 23
- [4] 王敏燕. 中西医结合疗法治疗慢性唇炎 108 例. 浙江中医药杂志, 1996, (2): 35
- [5] 崔宝荣. 防风通圣散加减治疗唇风 60 例. 陕西中医, 1997, (1): 16
- [6] 余玲玲. 防风通圣散妇科应用举隅. 江西中医药, 1995, (3): 57
- [7] 罗珍春. 防风通圣散应用举例. 江西中医药, 1996, (2): 21
- [8] 赵艳. 防风通圣丸合舒筋活血片治疗面肌痉挛. 四川中医, 1992, (1): 39

第一节 手指关节肿痛

手指关节肿痛是指手部因扭挫伤或类风湿性关节炎等原因所导致的手指关节肿痛，活动障碍。

【临床应用】

林氏、徐氏^[1]受到耳压治疗的启示，认为手部和耳部有类似之处，即局部软组织少，皮肤离骨较近，便于施压。尤其是手指部，用压豆法治疗手指关节肿痛效果较好。有大部分患者在治疗同时，原有的失眠及腹胀，头痛等症状也减轻或消失。治疗方法为将患者手洗净后，将患指用骨质灵擦剂浸湿的棉球往返涂擦于患处。周围皮肤擦潮红待干后，在手指关节找好压痛最明显处，放一枚防风通圣丸，轻压至皮肤有压痕，外用胶布固定，每次选用1~3指治疗。如果病变只在一指上，每次只选1~2个压痛点治疗，每隔3天换1次压豆，适当更换贴压的部位，如果是扭伤所致有韧带损伤的则要同时将患指和邻指固定在一起。损伤急性期一般不按压，损伤后1周开始治疗。更换5次压豆为1个疗程，患者可自己按压，

每日数遍,次数不定。病例资料及效果:6例病人中,男2例,女4例;扭伤所致3例,类风湿性关节炎2例,手术后手指疼痛活动障碍1例,治疗前均做X线片检查及骨科诊断,排除骨折、肿痛等其他病因。治疗中均停用各种药物以便观察效果,经过1~2个疗程的治疗,全部患者均有不同程度的症状改善。尤以扭伤者为著,3例中2例已痊愈,另1例肿胀已消,活动较好,但关节一侧有轻压痛,此患者治疗前诊断为一侧手指间关节侧副韧带部分撕裂。类风湿的患者肿胀明显消退,活动较前改善,局部压痛明显减轻。此法因综合了局部压贴刺激及中药敷贴的作用,起到了痛点治疗,祛风通经活血化瘀的目的,故效果好,如果将此法应用于其他疾病的治疗,开展一个手指、足趾贴压疗法,治疗各种慢性病,及选用不同药丸贴压不同反应区及穴位上,定会有较好的效果。林氏、徐氏觉得此方法有经济、无创、效果好,便于操作等优点,值得推广,此法在古代便有称为“角针”,林氏、徐氏创造性的进行了改良。

第二节 痹 证

痹证是指由于风、寒、湿邪侵入,导致气血运行不畅,经络阻滞而使肢体关节肌肉出现酸楚、重着、疼痛为主要表现的一类疾病,相当于西医的风湿性关节炎等。临床上可按行痹(又称风痹)、痛痹(又称寒痹)、着痹(又称湿痹)等多种情况来选用中成药治疗。

【病案举例】

韩某,男,62岁,农民,2000年2月28日就诊。自1996年起,全身关节疼痛,局部红肿灼热,屈伸不利,随气候变化病情加重。曾服温经通络、补益肝肾、活血化瘀等中药及激素治疗,症状减轻,停药继而复发。4日前,感受风寒,四肢关节红肿灼热,身热恶寒,口渴,大便秘,小便黄,舌红、苔边白中黄滑,脉弦滑数。证属风湿热痹,复感风寒,湿热郁遏,痹阻经络。治以疏风散寒,通腑泄热。用防风通圣散加减:防风、荆芥、麻黄、大黄、薄荷、苍术、甘草各6g,当归、栀子、赤芍、连翘、黄芩、滑石、海桐皮、川芎各10g,桑枝15g,石膏30g,3剂。二诊:关节红肿已消,痛显减,屈伸失

利，舌红苔黄滑，脉弦滑数。此属湿热留滞，经络不利，治宜清热祛湿，活血通络。用二妙散合活络效灵丹加防风、海桐皮各 10g，桑枝、忍冬藤各 15g，服 10 剂，痛已消失^[2]。

参考文献

- [1] 林忠艳. 徐美灵局部压豆法治疗手指关节肿痛 6 例. 按摩与导引, 1999, (8): 88
- [2] 张寿华. 防风通圣散临床运用举隅. 实用中西医结合临床, 2004, (12): 46

第一节 带下病

带下病是指妇女阴道内所排出的分泌液，在量明显增多，或色、质、气味上发生异常的同时，并伴有局部不适感或全身症状者称为“带下病”。带下病不是单纯的妇科疾病，现代医学认为，本病是女性生殖系统多种疾病中的一个症状。常见的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎以及生殖系统肿瘤等，都可有不同程度的带下增多，临床上以滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎、宫颈炎、盆腔炎和淋菌性阴道炎等所致者为多见。另外，带下病还包括白崩及白淫之疾。白崩，乃白带量多、清稀如注，多见于老年和中年妇女，是带下病的重症，多由于劳伤过度、脾肾阳虚、任带不固所致。中医认为，白带异常主要是由于脾虚失运，肾虚不固，湿热蕴积，带脉失约而引起的。本病的治疗以祛湿为主。脾虚者，健脾益气，升阳除湿；肾虚者，补肾固涩，佐以健脾除湿；湿热者，清热利湿；湿毒者，清热解毒利湿；感虫阴痒蚀烂者，必须配合阴道冲洗和纳药等外治法。防风通圣散清利上中下三焦湿

热，故可治疗本病。

【临床应用】

刘氏^[1]采用防风通圣散加减配合外用药治疗带下症 31 例，效果显著。31 例患者均为已婚女性，最大年龄 47 岁，最小年龄 26 岁。患者主要临床表现为白带增多，其中 23 例白带色黄，质稠，或有鱼腥味；3 例白带呈黄绿色，质稀薄，有异臭味；3 例白带呈白色豆渣样；2 例白带呈水样，带有乳样膜片。其中 19 例伴有阴道瘙痒；6 例阴道有虫爬感；2 例外阴奇痒。31 例病人中有 8 例经阴道分泌物涂片检查，确诊为滴虫性阴道炎，3 例经阴道分泌物涂片检查确诊为霉菌性阴道炎，其他病例未接受病原体检查，被临床诊断为阴道炎。病程最短的 1 个月，最长的 2 年。治疗方法：均口服防风通圣散，根据症状稍作加减，日一剂，6 日为一疗程。外用药物组成：蛇床子 30g，百部 30g，苦参 30g，白鲜皮 30g，鹤虱 30g，蒲公英 30g，地丁 30g，黄柏 30g，川椒 15g，枯矾 10g。制剂用法：将上药浓煎成 500ml 药液作为阴道冲洗液，每日 1 次，每 6 次为 1 疗程。结果：疗效标准：治愈标准为自觉症状消失，阴道分泌物恢复正常，4 个月以上未复发。好转标准为自觉症状明显减轻，白带明显减少。未愈指治疗前后症状无明显变化。治疗结果：31 例患者，其中 23 例治愈，经随访 4~6 个月无复发。6 例好转，2 例未愈。总治愈率为 74.19%；总有效率为 93.55%。

【病案举例】

1. 陈某，女，29 岁，已婚。1999 年 8 月 23 日来诊，患者症见带下量多，色白，质地黏稠，如豆腐渣样，外阴及阴道内奇痒难忍，气味腥臭，伴有胸闷口腻，胃纳差；小便黄少，舌苔黄腻或厚，脉濡数。曾间断治疗 3 月未取效。妇检：阴道黏膜重度红肿、充血、有白色片状薄膜粘附，状如鹅口疮，剥之易离，可露出糜烂基底，经涂片镜检，有念珠菌孢子，为霉菌感染。证属任带损伤、湿热下注所致。用防风通圣散口服，日一剂。外洗方，每日 1 次冲洗阴道，共治疗 9 次。复检白带阴性，未见念珠菌孢子，痊愈^[2]。

按：阴道炎以阴道分泌物增多为主要特征，属中医学“带下”的范畴，一般分为脾虚、肾虚和湿毒三型。脾虚型的治法为健脾益

气,升阳除湿;肾虚型治法为温补肾阳,除湿止带;湿毒型的治法为清热除湿。防风通圣散治疗阴道炎主要以清热利湿、抗菌消炎、止痒止带为治则。同时配合外治法具有局部直接药物治疗吸收迅速、疗效显著、副作用小等优点。

2. 陈某,女,35岁,2001年4月12日来诊,半年前行刮宫术,以后出现带下增多,色黄腥臭伴腰骶酸痛,小便频数,不能负重,否则黄带如注,先后注射甲硝唑、青霉素数月,其效不显。就诊时,面色灰黄而暗,神疲乏力,舌淡红,尖赤,苔厚腻而黄,脉滑数,妇检:子宫颈肥大充血,触之出血,脓性分泌物多。药物组成:防风10g,荆芥10g,滑石20g,当归15g,黄芩12g,山栀15g,白术15g,萆薢15g,黄柏15g,土茯苓30g,薏苡仁20g,败酱草20g,蒲公英20g。上药水煎取汁250ml,内服,1日2次,每日1剂,黄带止停药。服上方5剂后,黄带明显减少,腰酸胀亦减轻,尿频消失,加服10剂,黄带止,黄腻苔亦退,仍有白带,再服5剂,带下止。妇检:宫颈光滑,无脓性分泌物^[1]。

按:带下病临床以白带、黄带、赤白带三种为常见,临床发现以黄带就诊者居多。其病因病机均因湿邪内侵,损伤任带二脉,湿浊内蕴而生热,秽浊下流致黄带。以防风通圣散治疗本病,旨在清热解毒、除湿止带。

第二节 经期延长

经期延长是指月经周期正常,经期超过7日以上,甚至2周方净者。多因黄体萎缩不全、子宫内膜修复延长或盆腔炎、子宫内膜炎或安放宫内节育器引起。临床表现:月经周期正常,经期延长,达8~14天左右。有炎症者平时小腹疼痛,经期加重,平时白带量多,色黄或黄白、质稠、有味。黄体萎缩不全者同时伴有月经量多;子宫内膜修复延长者在正常月经期后,仍有少量持续性阴道出血。中医称为经水不断或经事延长。认为本病的病因病机多由气虚冲任不固,经血失于制约;或血热,热邪扰动冲任,血海不宁,经血不净。

【临床应用】

曹氏^[3]从1994~2003年应用防风通圣散加减治疗证属阳盛血热之经期延长者80例,并进行临床观察,取得了较为满意的临床疗效。现报告如下。临床资料:全部病例均为门诊患者,且都辨证为阳盛血热者。其中:年龄26~48岁,平均36岁,病程最短者10天,最长者10个月,并有56例伴见月经量过多,已婚64例,未婚16例。全部病例均经检查,排除宫颈息肉、宫颈炎或子宫器质性病变。治疗方法:所选病例均以防风通圣散加减疏肝清热凉血止血为基本治法。其组方为:防风10g,炒荆芥10g,焦栀子10g,黄芩15g,白芍20g,当归身15g,茯苓15g,白术15g,香附15g,生地20g,赤芍15g,地榆15g,茜草15g,白茅根30g,仙鹤草30g,甘草6g。若肝郁甚者加佛手15g;血热甚至重用生地30g;木郁克土见食少者加炒麦芽30g。每日1剂,开水煎煮30分钟,每日3次口服。经前3天或行经即开始服用,阴道流血停止即停药,连续观察治疗3个月经周期。疗效标准按照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》即:治愈:行经期恢复正常3个月以上;有效:行经期缩短但未恢复正常;无效:行经时间无变化。治疗结果:治愈61例,有效16例,无效3例。总有效率96.25%。治疗后,主要症状和次要症状大部分消失,部分得到改善和缓解。

【病案举例】

患者,女,34岁,已婚。因经行18日不止,月经量多而于2001年11月13日就诊。前次月经经期延长5日,平时正常经期5日。此次行经18日,经西医治疗无效,妇科和B超检查排除宫颈息肉、宫颈炎及子宫肌瘤。现症见经行18日淋漓不净,量多色红质稠,面红目赤,心烦口渴,溲黄便干,舌质红、苔黄,脉滑数。中医诊断为经期延长,证属:阳盛化热,迫血妄行。西医诊断为功能失调性子宫出血。治宜清热凉血,调经止血,方用丹栀逍遥散加减:防风10g,炒荆芥10g,焦栀子10g,黄芩15g,白芍20g,当归身15g,茯苓15g,白术15g,香附15g,生地20g,赤芍15g,地榆15g,茜草15g,白茅根30g,仙鹤草30g,甘草6g。2剂。11月15日复诊,服上方2剂后,其出血量大减,仅带中有少许血丝,其余症状均减轻。守方2

剂。11月19日三诊,血止,症状基本消失,二便、舌脉正常。嘱再连续服药2个月经周期,经前3天或开始行经服用,阴道流血停止停药。2002年6月20日随访,经上述治疗后,月经周期、经期、经色、经量、经质均恢复正常。且行经时无不适感^[3]。

第三节 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。随月经周期而发,严重者可伴恶心呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷,甚至昏厥,给工作及生活带来影响。目前临床常将其分为原发性和继发性两种。痛经,中医学亦称“痛经”又名“月水来腹痛”、“经行腹痛”、“经期腹痛”、“经痛”等。本病最早记载于汉代张仲景《金匱要略方论·妇人杂病脉证并治》“带下,经水不利,少腹满痛……”。至隋《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水来腹痛候》对本病的病因又有了进一步的认识。书中曰:“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血、以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉。”明·《景岳全书·妇人规·经期腹痛》指出:“经行腹痛,证有虚实……实者多痛于未行之前,经通而痛自减;虚者多痛于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚,大都可揉可按为虚,拒按拒揉为实。”可见周期性小腹疼痛虽是本病的主要临床表现,中医学往往通过其疼痛发作的时间、性质、部位及疼痛的程度进行辨证治疗。痛经的治疗原则,以调理冲任气血为主。根据不同的证型,灵活运用疏肝理气、活血化瘀、温经散寒、清热除湿、调补气血,滋肾养肝等法,并要掌握“因经而痛”这一时间特点,以经前一周至来经一二天为最佳治疗时间,同时还要按照“急则治其标,缓则治其本”,标本兼顾,坚持治疗数月,可望治愈。

【临床应用】

刘氏^[4]应用防风通圣散加减治疗重度痛经60例,取得较好疗效。一般资料:重度痛经病例60例,年龄14~18岁,平均15.5岁;病程1~3年,平均2年。另选30例无痛经者作为对照,年龄14~18岁,平均16岁,详细询问病史。经腹部彩色多普勒超声诊断仪探测

子宫及附件的大小形态,除外器质性病变引起的痛经。治疗方法采用防风通圣散加减:防风、连翘、薄荷 15g,赤芍 12g,生蒲黄 12g,延胡索 12g,五灵脂 10g,川芎 10g,白术 10g,桔梗 5g,大黄 5g 等组成,以水煎服。痛经组于行经前 3 天开始,每日 1 剂,分 2 次服用,6 天为一疗程,连续服用 3 个月经周期。子宫动脉血流参数的测定应用日本东芝 SSA-340 型彩色多普勒超声诊断仪,腹部探头频率 3.5MHz,于行经第 26~28 天,受检者膀胱中度充盈,取子宫横断面,进行子宫动脉血流取样,测定搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI)、收缩期峰值/舒张期峰值 (A/B)。血液流变学指标测定用北京宏润达生产的旋转锥板黏度计,于月经周期第 2 天晨空腹抽取受检者肘静脉血样,进行检测。统计学方法:采用 t 检验进行两组间显著性检验。疗效评定标准:显效为腹痛明显减轻,其余症状消失或减轻,不服用止痛药能坚持工作。有效为腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作。无效为腹痛及其他症状无改善。总疗效:痛经组 60 例中显效 18 例,有效 36 例,无效 6 例,总有效率 90%。治疗前后痛经患者子宫动脉血流变化比较(略)。治疗前痛经组的 PI、RI、A/B 值均显著高于健康组,而经治疗后与健康组差异无显著性。治疗前后血液流变学指标比较(略)治疗前除血沉值低于健康组外,其余指标均显著高于健康组,治疗后指标与健康组比较差异无显著性。

【病案举例】

患者女,22 岁,患者经期下腹痛,行经前痛甚。月经周期 23~25 日之间,经量较多,血色深暗伴有血块,心烦易怒,乳房胀痛、手足发热,颜面经常起红疹痒痛,已 5 年之久。舌质边尖红赤,苔薄微黄,脉弦数有力。辨证:血燥风热,气滞血瘀,经脉不畅。治则:凉血疏风,行气通经。处方:防风通圣散加减(当归 10g、川芎 6g、白芍 10g、防风 10g、荆芥 10g、大黄 5g、黑栀子 10g、连翘 10g、香附 12g、柴胡 9g、青皮 10g、丹参 12g、生甘草 8g),水煎服,每次行经前 1 周内连服 3 剂,经 3 次治疗,共服 9 剂痊愈^[4]。

第四节 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。凡地处温带，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三个月者，称为继发性闭经。中医学中亦称“闭经”，最早记载于《素问·阴阳别论》中，称之为“女子不月”、“月事不来”、“血枯”等，其病因病机可分虚实两端。虚者多因先天肾气不足，或后天损伤肾气，冲任气血而致精血不足，血海空虚，无余可下；实者常由气滞血瘀，痰湿阻滞而致邪气阻隔，脉道不通，经血不得下行。

【临床应用】

夏氏^[5]治疗功能性闭经，他提出肾虚闭经虽然以肾阴虚为多见，但亦有阴阳两虚偏阳虚的情况。若肾阳亏虚，气化无权，痰湿内阻，闭塞胞宫，则月事不行。常见腰膝酸冷，带下清稀，口干黏腻，渴不欲饮，舌淡苔白腻，脉细濡，此本虚标实之证，选用防风通圣散，大黄廑虫丸常有意想不到的效果。防风通圣散为刘河间所创，原治风热盛，表里俱实之证，王泰林曾谓：“此为表里、气血、三焦通治之剂，汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其间之效耳”，大黄廑虫丸是《金匱要略》治疗五劳虚极羸瘦，内有干血，肌肤甲错，两目暗黑，有祛瘀生新缓中补虚之功，以此二方加减，取其攻逐荡涤之性，用治肾虚（偏阳虚）痰湿闭经，常有奇效，此异病同治也。

第五节 先兆流产

妊娠早期阴道少量出血，伴有轻度下腹疼痛，存在早孕反应，妇科检查子宫口未开，子宫增大与妊娠月份相等者，称为先兆流产。其出血量一般比月经量少，初为鲜红色，渐变为深褐色，下腹疼痛常伴腰痛下坠感，小便次数多等。现代医学认为，胚胎或胎儿在20周以前终止发育，排出母体，称之为流产。中医学典籍在“胎漏”、“胎动不安”、“妊娠腹痛”等病症中包含有先兆流产的记述。腹酸痛下

坠者，称为胎漏，也称漏胎或胞漏。若怀孕后腰酸，腹痛下坠，或伴有少量阴道出血者，则称胎动不安。胎漏、胎动不安为堕胎、小产之先兆。中医认为本病主要是气虚、肾虚、脾虚、肝气郁滞或血热等原因造成。妇女妊娠后经血聚以养胎，冲为血海，任主胞胎，冲任充盈，胎有血养而有所载。若气血虚则冲任不固，不能摄血保胎，脾虚则不能运化水谷精微而生血，致使冲任虚损，胎失所养。素体肾虚或孕后房事不慎，肾气耗伤，胎失固系而不得安。肝郁可致气机不畅，胎气受阻导致胎动不安。血热灼伤胎气则胎漏下血。本病的辨证着重从阴道出血的色质及全身症状、舌脉，辨脏腑、气血虚实。治疗原则分别采用益气养血安胎，补肾固中安胎，健脾和中安胎，疏肝理气安胎，清热凉血安胎等。本病的治法以安胎为主。如若病情发展，胎元已殒者，则需从速下胎以益母。防风通圣散常用于血热胎漏效果良好。

【病案举例】

1. 黄某，女，31岁。初诊日期：1985年6月10日，妊娠四月，阴道断续下血旬余不止，量少色红，头晕目眩，面红目赤，时耳鸣如蝉，手足心热，口干咽燥，心悸少寐，大便秘结，2~3日一行，舌质红，黄苔，脉滑数。证属肾阴亏虚，热伏冲任，故生胎漏。治宜清热养血，止漏安胎，拟防风通圣散去川芎、滑石、荆芥易荆芥炭加清阿胶10g（烔化），生地、熟地各15g，莲房炭15g，桑寄生15g，水煎服5剂。嘱休息5天，忌食辛辣之物。二诊：药后血净，前症均缓，苔脉如故，前方去莲房炭；继服5剂而愈^[6]。

按：本例患者，系体素阳盛，孕后阴血聚以养胎，阳气愈盛，或孕后罹患温热之疾，邪热干扰，或六情内伤，五志化火，损及胎元，热扰冲任不固而致。其临床发现多见：胎漏下血，色红或深红，心烦少寐，口干喜饮，大便干燥，小便短赤，面红唇赤，舌红苔黄少津，脉滑数。《景岳全书·妇人规》云：“胎气有热而不安者，其证必多烦热，或渴、或燥、或上下不清、或漏血潮赤、或六脉滑数等证。”治宜清热养血，止漏安胎。防风通圣散清热养血，荆芥易荆芥炭再加清阿胶、莲房炭以止漏安胎，故收效良好。

2. 张某，女，23岁，工人。初诊日期：1996年8月2日。患者

以停经 54 日，伴小腹下坠痛 26 日，阴道出血 4 日为主诉就诊。患者以往月经规律，半年前结婚，末次月经 6 月 10 日，26 日前因同房后一直感小腹下坠痛，4 日前发现阴道少量出血，用卫生巾 24 小时不足 2 条，色鲜红，有少许小血块，微感腰困，头昏，小腹下坠疼痛，站立时更甚，小便短赤，大便秘结。观其眼周紫暗，舌质红、苔黄，脉滑数。尿妊娠试验：阳性，血 HCG- β ：27.8mIU/ml。B 超：子宫前位，增大如 50 日孕，前壁可见一大小约 2.0cm $\times$ 1.5cm 的孕囊暗区，孕囊内可见胚芽，双侧附件未见异常，提示：早孕，宫内妊娠，胚胎存活。基础体温：2 日在 36.6℃ 左右。阴道脱落细胞涂片：细胞较分散，堆积不明显，MI：26% ~ 83%。EI：25%。P：21.8ng/ml。诊断：中医：胎动不安。西医：先兆流产（孕激素不足）。辨证：血热夹瘀。治则：清热养血，止漏活血安胎。方药：用防风通圣散去滑石，大黄，荆芥易荆芥炭，加柴胡、知母、白术，水煎服，每日一剂。嘱患者卧床休息，禁房事，勿过劳，调情志，节饮食。二诊：孕 58 日，服完上药后血止，下腹坠痛消失，除微有腰困外，余无明显不舒，面色较红润，眼周紫暗消失，基础体温：服药后 3 日分别为 36.8℃、36.9℃，阴道脱落细胞涂片：细胞堆积明显，见妊娠细胞，MI：90%，EI：8%。继服上药。3 诊：孕 62 日，服上药第 1 日腰困症消失，现无任何不舒，精神可，面色红润。基础体温：一直在 37℃ 呈直线，阴道脱落细胞涂片：细胞堆积明显。MI：90%，EI：8%。血 HCG- β > 50mIU/ml，P：37.5ng/ml。两周后孕 76 日，“B”超示：子宫增大如 70 余天孕，宫腔内见一 5.6cm $\times$ 4.5cm 大小的孕囊暗区，孕囊内可见胎儿雏形及心管搏动。疗效判定为治愈。治疗及观察期间未发现不良反应及毒副作用。次年 3 月顺产 1 男婴，母子均未发现异常现象^[6]。

按：胎漏、胎动不安虽有肾虚、气血虚弱、血热、外伤等因素。据我们对 10 年来有关文献统计及临床观察表明：血热型较多。防风通圣散清热凉血安胎临床取效较佳，其安胎效果与以下几方面有关：①调节内分泌，升高孕激素。②改善血液的浓、黏、聚状态，促进血液循环。③止血。曾有动物实验及本课题的动物实验研究表明：在妊娠早期，卵巢系通过分泌孕酮使妊娠得以维持。孕酮能使子宫肌肉处

于相对安静状态,使妊娠子宫不会发生强烈和协调的收缩;孕酮并能参与子宫内膜的蜕膜化,促进着床和维持早孕;孕酮又能抑制母体的免疫反应,使其具有来自父母双方的具有抗原性的胎儿免受母体的排斥;目前国内使用的竞争孕酮受体,对抗孕激素作用的抗早孕流产药物也证实了孕酮对维持早期妊娠的重要性。本课题通过对基础体温(BBT)、阴道脱落细胞、血孕酮的观察结果表明,防风通圣散升高孕激素。其安胎作用机制还有待继续研究。

第六节 不孕症

不孕症是指女子婚后,夫妻同居二年以上,配偶生殖功能正常,无避孕而不受孕者,或曾有过妊娠,又间隔二年以上,未避孕而不再受孕者。前者称“无子”、“全不产”,西医称之为原发性不孕症。后者称“断绪”,西医称之为继发性不孕症。肾主生殖,女子以血为本。不孕症的产生,主要是脏腑功能失常,气血不调,影响冲任、子宫的摄精成孕及育胎的功能。临床最常见的有肾虚、肝郁、痰湿和血瘀等。不孕症的辨证,着重辨脏腑、气血、冲任的虚实,但必须结合辨病。辨病的重点是找出不孕的病因、病位以及相关不孕的疾病。治疗不孕症重视“种子必先调经”。“经本于肾”,“肾主生殖”。大抵虚者补益肾肝脾,燮理阴阳,填精益血,通补奇经;实者疏肝理气,调理气血,祛痰化瘀。同时,应指导患者调节情志及掌握受孕佳期。

【病案举例】

患者,女,28岁,农民,24岁结婚,婚后半年而孕,行药物流产后迄今未孕。证见:形体丰腴,流产后即生满面痤疮,大便干结,3~5日排便1次,胸闷、暖气、泛恶,时有不寐,且伴头目昏眩、咽喉不利、口干苦,月经色暗红量多,妇检正常,舌质红苔微黄,脉滑数。初诊辨证:风热塞盛,脾胃积热,肝胃不和,冲任失调。治拟疏风清热,疏肝运脾和胃,佐清里热。方用防风通圣散加减。方药:防风10g、荆芥10g、连翘10g、薄荷6g、当归20g、白芍12g、栀子12g、大黄6g、石膏15g、黄芩10g、桔梗10g、半夏10g、皂刺10g、苦参20g、生首乌20g、柴胡10g、玄参20g,水煎服,日1剂,上方

服 20 剂。二诊，述睡眠转佳，泛恶胸闷症除，大便 2~3 日 1 次，质已软，面部痤疮显著减少，月经由黯红量多转为淡红，量正常，且头目昏眩改善，舌苔变为薄白。患者甚为欣喜。药中病机，效不更方，守方加枸杞子 10g、女贞子 10g，续服 30 剂。停药后 1 月相告，停经 50 天，查尿孕试 HCG (+)^[7]。

按：常见不孕症的辨证，临床一般可分为肾虚、肝郁、痰湿、血瘀证型，但该例肝郁证轻，痰湿又不甚典型，关键的问题要善于抓住仅有的症状加以分析，透过现象看本质，观其外而知其内。患者之所以满面痤疮，大便干结，头目昏眩，口干苦，月经量多，舌质红苔微黄，脉滑数，实为脾胃积热为里实，加之感受风热之邪之所致。胸闷、嗝气、泛恶、时不寐，乃为肝郁、胃气失和。脾胃积热，风热搏结外卫，势必也会影响冲任不调而不怀子。受前人“但见一证便是，不必悉俱”、“有是证则用是药”之灵验启迪，故大胆选用防风通圣散加减，甚为合拍，就是说临证时，要知常达变，不能循规蹈矩，墨守成规，需要是开拓思维，独辟蹊径。风热上攻，则头目昏眩；内有蕴热，则口干苦，便秘澳赤；风热犯胃，故咽喉不利，泛恶；肝郁，胃失和纳，故胸闷、嗝气、不寐；内热与风热之邪搏结于皮肤，故发痤疮（中医称暗疮）；内外合邪，故致冲任不调而不孕。防风、荆芥、薄荷、桔梗疏风宣卫，使邪表解；玄参、栀子、大黄、石膏、黄芩、连翘清脾胃积热，使里热从二便而解；当归、白芍、柴胡舒肝调血，半夏降气和胃以助寝；皂角刺、苦参、生首乌为痤疮所设；用女贞子、枸杞子滋肾，调补冲任，协调、促进男女两性激素之间的平衡状态，突出了辨证与辨病，宏观与微观，中医与西医的有机结合的思维模式。

第七节 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。本病确切病因不明，可能与体内雌激素水平过高，长期受雌激素刺激有关；偶见于初潮后妇女，多见于中年妇女，绝经后肌瘤多停止生长并逐渐萎缩；肌瘤多并发子宫内膜增生。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。位于宫体下部及宫颈的肌瘤，可压迫盆腔组织及神经，引起下腹坠痛及腰背部酸痛。肌瘤向前或向后生长，可压迫膀胱、尿道或直肠，引起尿频、排尿困难、尿潴留或便秘。当肌瘤向两侧生长，则形成阔韧带肌瘤，其压迫输尿管时，可引起输尿管或肾盂积水；如压迫盆腔血管及淋巴管，可引起下肢水肿。

【临床应用】

以1979年5月至1980年4月在日本藤枝市立医院妇产科确诊为子宫肌瘤的70名患者为对象^[8]。治疗时间是一年左右。处方用药的选择是根据中医诊断进行的，每二周到一个月将药方加减变化一次，不配合其他西药。剂型的选择52%是煎剂、丸剂，48%如是浸膏剂。使用方剂绝大多数为活血化瘀剂，也常使用防风通圣散、通导散、芎归调血饮等多种药物组成的处方。加减用药多选用三七、红花，桃仁、牡丹皮、土鳖虫等。使用超声、计算机断层摄影测量肌瘤的体积和用三维组合图像来观察肌瘤形态的变化。结果70例中无症状者6名，有月经过多者61名，痛经者57名，经前紧张症者55名，三种症状有一种者64名，用中药治疗一年后经前紧张症改善率68%，月经过多55%，痛经44%。治疗后有5例怀孕。6例因症状恶化或肌瘤增大而施行了手术治疗。

【病案举例】

温某，42岁。生育二胎，人流三次。有高血压、发作性心动过速史，不规则子宫出血持续6个月。1979年5月21日因大里宫血休克急诊入院，检查发现有大于拳头的子宫肌瘤。化验：Hb 9.8g/dl，Ht 37%，红细胞200万/mm³，白细胞13000/mm³，血小板18万/mm³，FDP（-），Fe 30 μg/dl，出凝血时间和尿生化检查未见异常。超声CT检查：肌瘤和内膜肥厚图像是272.7 cm³，整个肌瘤明显显示瘀血图像。在术前检查期间结合临床症状给予桃核承气汤后出血减少，服药第二天头痛、肩酸、手足麻木、下腹痛、腰痛、下腹部胀满消失，第三天子宫出血中止。第七天转经。经行畅利、量亦减少，失眠，嗝气等症状也未再出现。因而继续采用中药保守疗法。根据患者体质和症状曾单用或配合使用桃核承气汤、四物汤、芎归胶艾汤、温

清饮、防风通圣散、柴胡疏肝汤（一贯堂）等。8个月后超声CT则见到子宫体积缩小到 108cm^3 ，子宫内膜平整并出现了肌层。9个月后贫血有改善 Hb 11.6g/dl ，Fe $46\mu\text{g/dl}$ ，治疗一年半后肌瘤进一步缩小自觉症状也得到明显改善^[8]。

第八节 围绝经期综合征

围绝经期综合征是指妇女在围绝经期或其后，因卵巢功能逐渐衰退或丧失，以致雌激素水平下降所引起的以自主神经功能紊乱、代谢障碍为主的一系列症候群。通常称为更年期综合征，多发生于45~55岁多间，一般在绝经过渡期月经紊乱时，这些症状已经开始出现，可持续至绝经后2~3年，仅少数人到绝经5~10年后症状才能减轻或消失。中医称经断前后诸证，其义相同。认为其发病为随着肾气日衰，天癸将竭，冲任渐虚，精血不足，肾阴阳易于失调。若素体肾阴阳偏盛偏虚，或素性忧郁，或因家庭、社会、疾病、劳逸等诸因素影响下，使肾阴阳失调益甚。肾为五脏六腑之本，十二经脉之根，从而产生以肾阴阳失调为中心，伤及其他脏腑功能的复杂多样的病理变化。本病以肾虚为本，辨证首分肾阴虚或肾阳虚，并要辨明兼证。治疗主要是调理肾阴阳；关键在于滋肾填精，以使阴平阳秘，精神乃治。如症属素体多痰湿或肝脾失调，肝郁脾弱，脾阳不运，痰湿内生，水湿泛滥，而致烘热出汗，胸闷烦躁，肥胖或突感肥胖，头晕目眩，胸痞不舒，夜寐甚差，时泛恶心，轻度浮肿，大便秘结。临床常用防风通圣散治疗。

【病案举例】

患者周某，女性，49岁，已婚。初诊时间2003年2月18日。患者感胸闷烦躁，烘热出汗，心烦易怒、短期内明显发胖，胸痞不舒，夜寐甚差，时泛恶心，轻度浮肿，纳欠神疲，大便干燥，常五六日行一次，舌苔黄厚腻，脉滑数，反复发作三年就诊。患者每日自觉骨蒸潮热，面部阵发性发热，每次持续约5分钟左右，常自汗出，周身潮湿如水洗，频率超过10次，需勤换内衣，甚是苦恼。情绪不稳定，烦躁易怒，经常无法控制，善哭泣，夜寐不安，失眠多梦，经常靠安

定、谷维素维持。已绝经三年。曾人工流产三次。曾服用更年康、静心口服液、尼尔雌醇药物,疗效欠佳。诊断为更年期综合征。治法:清热化痰燥湿,安神通便。给予防风通圣散加减,服上方7剂后,上述症状明显好转,巩固治疗1个月后诸症皆消^[9]。

按:女性进入更年期后卵巢功能衰退, E_2 水平下降, 反馈性引起垂体分泌 FSH、LH 代偿性增加, 出现精神神经症状, 血管舒缩功能失调。更年期综合征属于中医学绝经前后诸症范畴。《素问·上古天真论》曰:“七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”《景岳全书·卷三·传忠录》“五脏之阴气, 非此不能滋, 五脏之阳气, 非此不能发。”中医学认为肾藏精主生殖, 女子七七之年, 肾气渐衰, 天癸将竭, 冲任二脉虚衰, 精血不足, 月经渐少而绝经。人体调节阴阳平衡的功能减退, 脏腑气血不相协调。肾为水火之宅, 肾之精气为阴阳物质基础。肾阴不足, 水不涵木, 肝阳上亢则烘热汗出、潮热面红、头晕耳鸣、皮肤感觉异常, 月经失调、量少或周期紊乱、崩漏淋漓; 肾水不能上济心火、心肾不交导致心悸怔忡、心烦失眠、健忘易惊、如痴如呆。其核心病机是肾衰阴虚, 以阴虚火旺多见。治疗关键在补肾、清肝、宁心, 调整天癸、冲任的生理功能, 达到阴平阳秘, 精神乃治。约 $\frac{1}{3}$ 的更年期妇女能通过神经-内分泌的自我调节达到新的平衡而无自觉症状, $\frac{2}{3}$ 妇女则因性激素减少, 精神、心理、神经、内分泌和代谢失衡, 导致各器官系统出现症状和体征。若由于卵巢的病变, 如肿瘤、感染、手术切除卵巢或损伤卵巢血管, 放疗化疗造成绝经; 先天卵巢发育异常等因素导致卵巢功能衰退以至提前绝经; 更年期症状将随之发生。目前西医多采用激素替代疗法, 虽能收到些效果, 但长期应用外源性雌激素, 有导致子宫内膜癌、卵巢癌、乳房包块、乳腺癌、阴道出血等潜在危险和不良反应。更年期综合征中属于心理或精神方面的症状, 如倦怠、精力不集中、抑郁、性欲改变等与本人的个性有关, 性激素的治疗不一定有效。乳房、子宫或肾脏的肿瘤, 应用激素可促其增长。生殖道恶性肿瘤或手术后, 也不宜使用激素。故很多更年期患者改投中医中药治疗。临床应根据症候选择合适的治疗方案, 本例患者更年期合并肥胖, 证属痰热内蕴, 故用防风通圣散收效。

第九节 外阴瘙痒

外阴瘙痒是女性常见病。它是指女性外阴部各种不同病变所引起的一种症状,常呈阵发性发作,发作时刺痒难忍,一般夜间加重。严重者坐卧不安,影响睡眠、生活和劳动。其常见原因有:滴虫性阴道炎和霉菌性阴道炎引起白带过多,白带可刺激外阴部而发痒;外阴部卫生不良,经常被尿液浸渍或被经血、汗液刺激;药物或化学品的刺激,如肥皂、高锰酸钾、红汞、外用避孕药,甚至避孕套等直接刺激或者由此引起过敏而造成局部瘙痒;有的妇女使用橡皮或塑料月经带,穿着化学纤维内裤,亦可引起外阴瘙痒;慢性外阴营养不良,可出现局部奇痒;全身性疾病如糖尿病、黄疸、尿路感染以及精神心理因素等,均可能造成外阴瘙痒。中医称为阴痒,也称阴门瘙痒,认为其发生的病因病机主要是感染湿、热、毒、虫邪,以及肝、肾、脾功能失调,侵扰阴部,或阴部肌肤失养所致。阴痒的辨证,风胜作痒,走窜如虫爬;风热多红肿;风寒多变厚;生风化燥常干涩;湿胜作痒,浸淫流液,带下量多而阴痒。另外,热胜作痒,灼热或溃烂疼痛;虫淫作痒,奇痒如虫爬,带下色深质稠有臭。阴痒的治疗,着重去湿清热杀虫以及调理肝、肾、脾功能,本着“治外必本诸内”的原则,采用内服与外治,整体与局部相结合进行施治。

【临床应用】

沈氏^[10]治疗风热实证型阴痒,症见外阴瘙痒,局部红肿,伴见口渴,大便不通者,方用防风通圣散水煎服,每日两次,药渣水煎外用,取得较好疗效。治疗10例,显效6例,有效2例,无效2例,总有效率80%。曹氏^[3]治疗阴痒,证属里热盛兼外风者,口服防风通圣丸,一日三次,同时配合外治法(败酱草30g,地肤子30g,苦参30g,土茯苓30g),取得较好疗效。

【病案举例】

1. 患者,女,28岁,已婚,外阴瘙痒1年,反复发作,近日病情加重,曾外用醋酸去炎松尿素软膏、四环素软膏等不效。妇检:外阴已婚型,大小阴唇充血水肿,分泌物色黄量多有味,宫颈Ⅰ度糜

烂。治以清热燥湿，止痒杀虫，用防风通圣散加减（防风、荆芥、薄荷、赤芍、败酱草、土茯苓 15g，大黄 5g，滑石 10g，生甘草 10g）5 天症状消失。为巩固疗效，继用药 3 剂，随访至今，病未复发^[10]。

2. 患者，女，28 岁，已婚，因阴部奇痒难忍、带下量多 3 月来诊。初感阴内痒如虫行，搔之或性交后缓解，诊见外阴红肿，丘疹色红遍布，溃处脂水浸溢，抓痕显现，阴内分泌物增多带下色黄绿呈泡沫状，气味臭秽，舌苔黄厚腻，脉滑数有力。白带镜检：滴虫（+）。证属湿热下注，蕴郁生虫。治宜清热燥湿，杀虫止痒。口服防风通圣丸日三次，同时薰洗土茯苓 30g，白花蛇舌草 30g，浮萍 30g，龙胆草 30g，苦参 30g，地肤子 20g，黄柏 20g，每日洗 3 次，一周后痒止，诸症悉除。复查白带镜检：滴虫（-）。后又连续 3 次白带常规检查均未见滴虫^[10]。

第十节 性交阴道痉挛

在性交时或性交前，阴道周围肌肉发生的剧烈的持续性收缩叫做性交阴道痉挛。这是一种心理、生理综合征，痉挛可限于阴道口周围，也可见所有阴道肌肉都发生收缩，有时甚至包括股内的肌肉群。这种情况平时并不发生，当患者尝试性交动作或预感到男子的阴茎即将纳入时，阴道立即发生痉挛，使性交无法进行。中医认为，女性生殖系统隶属冲任两脉，而冲任又与肝肾相关。肝主筋，若七情内伤，情志不舒，郁怒伤肝，肝气郁结失于条达或肝气横逆，疏泄无权，经络受阻，失于滋养，又致阴部筋脉拘急抽搐。肾主前、后二阴，房劳伤肾，真阴耗损，气血不足，冲任精血涸竭，筋脉不得濡养，致使阴部筋脉挛搐。或湿热之邪流注下焦，引起外阴红肿、同房疼痛而致阴道痉挛。

【临床应用】

欧阳氏^[11]治疗湿热之邪流注下焦引起的性交阴道痉挛，选用防风通圣丸取效。同时配合食疗药膳，选用鲜鱼腥草 30g、鲜丝瓜藤 30g、萆薢 15g、银花 12g、生甘草 5g，煎汤代茶服用。或用马齿苋 30g、车前草 30g、益母草 30g，煎汤代茶饮服。还可用车前仁 25g、

白果 20g、生地黄 15g、竹叶 15g，将上述药物先煎煮取汁，滤渣后再放入梗米 300g 煮粥，粥熟后加适量冰糖调味食用，每日一次。

参考文献

- [1] 刘蕴承. 采用防风通圣散加减配合外用药治疗带下症 31 例. 山东中医药, 1996, (4): 17
- [2] 何敏. 防风通圣散的临床新用近况. 时珍国药研究, 1995, (1): 15
- [3] 曹适明. 防风通圣散在妇科病中的应用. 湖北中医杂志, 1989, (3): 48
- [4] 刘文辉. 防风通圣散加减治疗重度痛经 60 例. 山东中西医结合杂志, 1998, (7): 56
- [5] 鲍益铭. 夏桂成教授治疗功能性闭经经验浅识. 南京中医药大学学报, 1995, (11): 3
- [6] 何皆春. 防风通圣散的〔临床应用〕新况. 广西中医药, 1994, (5): 11
- [7] 周少华, 王熙梅. 防风通圣散为主治愈不孕症 1 例. 中华实用中西医杂志, 2004, (4): 17
- [8] 桑和明. 子宫肌瘤的中药治疗. 上海第二医学院学报, 1982 (2): 4
- [9] 张立. 浅谈妇女更年期肥胖的中医临床证治. 湖北中医学院学报, 2004, (9): 21
- [10] 沈同生. 皮肤瘙痒治验. 江苏中医, 1999, (2): 6
- [11] 欧阳军. 性交中阴道痉挛的中医药治疗. 家庭中医药, 1995, (7): 37

第一节 婴儿湿疹

发生于婴儿头面部的湿疹，称之为婴儿湿疹，又称婴儿期异位性皮炎。婴儿湿疹是婴儿时期常见的过敏性皮肤病，病因比较复杂，一般认为与遗传有一定关系的过敏性体质为病理基础，过敏原多从消化道摄入，此外不良的刺激以及护理不当常常是诱因。由于具体病因不易确定或难以祛除，所以本病慢性经过，反复发作，时重时轻，每因消化不良或天气寒冷使症状加重或复发。起病大多在生后1~3月，6个月以后逐渐减轻，大部分患儿常在1岁左右断乳后逐渐自愈。临床表现为皮疹主要发生在头面部，尤以双侧面颊部和前额最为常见，但口周、眼眶周围和鼻尖部一般很少发生皮疹。重症患儿，皮疹也可蔓延至躯干和四肢等部位。因其发生于吃奶时期，故古医籍称之为奶癣，也有称胎疮。认为其发病是由于母亲过辛辣燥热之品，遗热于儿，或因喂乳不当，饮食失节，脾失健运，蕴湿生热，发为湿性婴儿湿疹（脂溢型、渗出型）；或为脾虚失运，血燥生风，肌肤失养，发为干性婴儿湿疹（干

燥型)。湿性者多属湿热，治宜利湿清热；干性者多属脾虚，治宜健脾渗湿。并宜结合采用外治法。防风通圣散清热利湿祛风，故常用于治疗婴儿性湿疹。

【病案举例】

1. 封某，男，2岁，1995年3月12日来诊，臀部见密集的对称性小点状斑丘疹、水疱，边缘清，皮肤潮红，常用手搔抓，畏寒发热，寝食不安，大便干结，小便短少，舌苔黄腻。证属湿热风邪，浸淫肌肤。治宜清热祛风，除湿止痒。处方：防风、川芎、芍药、大黄、薄荷叶、麻黄、连翘、芒硝各4g，甘草5g，石膏、黄芩、桔梗各6g，滑石10g，荆芥、白术、栀子各3g，蝉蜕6g，白鲜皮9g，黄柏5g，3剂。嘱每剂第1、2煎内服，第3煎待药汁温后外洗。忌食致敏性食物，尽量避免搔抓，不可用热水、肥皂水洗烫。药后，疹消痒止，大便通畅，寝食如常^[1]。

2. 王某，男，5个月。1995年5月23日来诊，头面部红色丘疹、糜烂2月余。检查见前额及后发际处均有散在黄豆大小红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液。瘙痒难忍，哭闹不安。诊断为婴儿湿疹，证属胎火湿热，外受风湿热邪，郁于肌肤。予以防风通圣散加减，药物组成：防风、川芎、芍药、大黄、薄荷叶、麻黄、连翘、芒硝各3g，甘草5g，石膏、黄芩、桔梗各5g，滑石10g，白术、栀子各3g，蝉蜕6g，白鲜皮9g，黄柏5g，并外用黄连粉。其母忌食辛辣刺激食物。2个疗程后，皮肤瘙痒除，皮损全消。病告痊愈。随访1年未复发^[1]。

按：浸淫疮亦称湿疹，由湿热风邪浸淫肌肤所致。用防风通圣散加蝉蜕、白鲜皮、黄柏，以散泻结合，清利并用，表里同治，从而使风热由汗散于外，湿热由便泄于下。风湿热邪，自无逗留之地。

3. 蔡某，女6岁，初诊2004年6月12日。病史：3个月时患婴儿湿疹，久治不愈，至今已6年。3岁的时候又得了哮喘，每年秋、冬、春三季，咳嗽不断，哮喘反复发作，住院多次。去年春天开始湿疹加重，除了胸腹及背部没有大面积的湿疹以外，脸部及四肢的皮肤几乎没有好的地方，以肘膝关节周围最重，手背和足背也是湿疹成片，奇痒难止。患处的皮肤被抓破流黄水，结痂，还没等完全长好，

又被抓破，如此反复，结了一层厚厚的痂。每天夜里 12 点发作瘙痒最甚，持续一个小时左右。曾看过家庭医生和西医皮肤科专家，外用多种药膏，效果不显。曾作过过敏原测试，有十几种物质过敏。也看过两个中医，服了 6 个月中药，没有显著变化。经朋友介绍，来我处诊治。诊察：咳嗽，颜面湿疹密布，有抓痕。四肢湿疹成片，几乎没有健康皮肤，尤以手背、足背部、肘膝关节周围最重，胸背部皮有散在的小面积湿疹，抓破的部位有渗出，结痂干燥处有裂纹。面色少华，食欲欠佳，大便略干燥，1~2 天一次。舌质淡红，苔少，脉滑数。双肺闻及痰鸣音。诊断：1. 顽固性慢性湿疹，2. 哮喘恢复期。治疗原则：健脾清热利湿，扶正祛邪。给予防风通圣散加减。方药组成：防风、川芎、芍药、大黄、薄荷叶、麻黄、连翘各 6g，甘草 5g，石膏、黄芩、桔梗各 5g，白术 9g，蝉蜕 6g，黄芪 9g。因其湿疹出水较重，外用湿疹散，药物组成：青黛 60g，黄柏 60g，枯矾 15g，冰片 5g，炉甘石 90g，煅石膏 120g，滑石 120g，制剂用法：将上药共研细末，过 200 目筛置密封瓶中备用。如创面干燥，加凡士林调和。嘱其家长给孩子忌口，一个疗程 3 个月，估计要两个疗程左右才可痊愈。一周后复诊，咳嗽减轻，食欲稍见好转，湿疹患处痒，抓破数处，流水不多，干燥后有多处裂纹。第三次复诊，咳嗽已除，食欲好，新出的湿疹减少，痒减轻。方选润肤汤加减。第六次复诊，面部湿疹基本痊愈，四肢未见新发湿疹。原结痂较厚处都已脱落，皮肤粗糙。第七次复诊，湿疹复发，四肢散在疹点，色红，痒。此次另配中药外洗。第九次复诊，见疹点收敛，色转淡。第十二次复诊，颜面皮肤光华润泽已正常，湿疹未见新出者，皮肤粗糙处的老皮开始脱落。第一个疗程结束，自从服药后，哮喘未发。湿疹明显好转，但湿疹结痂尚未全部脱落，进入下一个疗程。第十六次复诊，近日着凉咳嗽，有少量湿疹新发，嘱其严格忌口。第十七次复诊，咳嗽已除，湿疹好转，痒轻。第十九次复诊，上次回家后，开始发热三天，全身发疱疹，经家庭医生诊断为病毒感染，服药后热退。嘱其静养数日，暂停内服药，外用药粉调入凡士林，涂于皮肤干燥处。第二十次复诊，发疱疹处的皮肤结痂开始脱落。第二十二次复诊，湿疹未见新出者，痒轻，皮肤干燥，厚厚的结痂开始脱落，变软。第二十四次复诊，湿疹未见新

发,肘膝关节周围皮肤干燥,有裂纹。夜里的瘙痒基本消失。厚厚的结痂逐渐脱落,出现微红而嫩皮肤。至此,第二个疗程结束,停药。此三个月中,哮喘未发,湿疹基本治愈。停药半年后,来诊。哮喘一冬未发。偶有感冒着凉流涕,三五天即愈。湿疹没有复发。原来反复结痂变厚的皮肤已基本恢复正常,肘膝关节周围皮肤略显粗糙,手背皮肤有色素沉着。疑曾经长期使用激素类外用药所致^[1]。

按:湿疹是婴幼儿夏秋季的一种常见皮肤疾病,极易引起细菌性感染。婴儿湿疹如3岁以后还未治愈的话,有合并哮喘的可能。如单纯哮喘,一般一个月左右可以治愈。而此病例,由于婴儿湿疹未得到有效治疗,迁延日久,病情恶化,正气已虚,顾此失彼,治疗时十分棘手。又因此病童过敏体质,治疗过程中易复发,疗程较长,目前西医对此病无特效法,防风通圣散疏风解表,清热除湿,加入适当黄芪辅助正气,故疗效显。同时根据“外治之理亦为内治之法”的道理,治疗上采用清热解毒、利水渗湿之法。方中青黛清热解毒,收敛生肌;枯矾含有硫酸铝钾,可抗菌收敛止血;炉甘石解毒敛疮,可抑制葡萄球菌,有收敛、保护、止痒作用;冰片清热止痛,具有温和防腐、抗菌及局部镇痛作用;黄柏清湿热,泻火毒,有抗菌、消炎作用;煅石膏有收敛黏膜、减少分泌、促进疮疮愈合作用。

第二节 儿童口疮

口疮是婴儿时期常见的口腔疾患,以口颊、舌边、上腭、牙龈等处发生溃疡为特征。其临床特征为口、舌、唇、牙龈等处可见单个或多个淡黄色或白色小溃疡,周围红晕,局部疼痛,常伴流涎,甚则发热。如发于口唇两侧者,称为燕口疮;满口糜烂、色红作痛者,称为口糜。其发病原因和治疗方法,与口疮基本相同。引发本病之原因,主要是由脾胃积热、心火上炎及虚火上浮而致。口为脾之窍,舌为心之苗,脾脉络于舌。先天胎毒,蕴积心脾,或心脾热盛,循经上炎,熏蒸于口舌。若口腔不洁和破损,邪毒内侵,皆可导致口舌生疮。亦有因小儿久病久泻,使阴液亏耗,水不制火,虚火上浮而成口疮。临床辨证有虚实之分。凡溃疡周围鲜红,疼痛较甚,口臭流涎,甚或发

热、口渴、小便短赤，大便于结者为实证；溃疡较少，周围淡红，疼痛不甚者为虚证。总的治疗原则，实热者宜清泻心脾，虚热者宜滋阴降火。

【临床应用】

刘氏^[2]应用防风通圣散治疗儿童口疮 43 例，取得良效。43 例患儿中男 27 例，女 16 例；年龄最小 2 岁，最大 17 岁，平均 12.6 岁，2~5 岁 12 例，6~10 岁 21 例，11~17 岁 10 例。第一次发病者 28 例，反复发作者 15 例。因外感引起者 27 例；因饮食不节，劳累过度，长时间上网所致者 16 例。所有患儿均在口腔黏膜或舌唇上有点块状溃疡，溃疡周围有充血的环状红晕，疼痛流涎，进食时疼痛加重。31 例患儿伴有大便秘结，26 例患儿伴有口臭，24 例患儿喜食辛辣，18 例患儿有长时间上网之不良习惯。治疗方法：用防风通圣散。2~5 岁患儿每次 3 粒，每日 3 次，6~10 岁患儿每次 5 粒，3 次/日，11~17 岁患儿每次 7 粒，3 次/日。也可根据患儿的体质及病情轻重调整剂量。服药期间禁食生冷、辛辣之品。治疗结果：痊愈 31 例（服药 7 天，临床症状消失，1 年内未复发）；好转 6 例（服药 7 天，临床症状消失，但半年后复发）；无效 6 例（系反复发作口疮之患儿，服药 7 天，临床症状减轻但未消失）。治愈率 72.10%，总有效率 86.05%。

【病案举例】

患儿，李某，男，13 岁，2001 年 3 月 24 日来诊。其母述患儿平素喜食辛辣，时有大便秘结，近来沉迷电脑，前天有轻微感冒，昨天吃饭时有口痛感觉，今天中午吃饭时疼痛加重，发现口腔有溃疡即来就诊。患儿素体尚好，诊时舌红少苔，两侧颊和唇内黏膜上有大小溃疡 4 处，大者如黄豆，小者如芝麻，伴有便秘、口臭，脉数。此乃饮食不节，伤及脾胃，沉迷电脑劳心伤脾，导致食积，积而化热，复加外感引发，循经上灼于口，故发此病。治宜疏风散热，消食化积，通腑泻热。给服防风通圣散 7 粒，每日 3 次，服用 2 天，口腔疼痛减轻，溃疡面缩小，7 天后口腔溃疡消失，大便通畅而愈。后随访 1 年再未复发^[2]。

按：口疮是儿童常见的疾病，可在口腔黏膜或舌上见到小溃疡，

局部灼痛，口臭流涎，或反复发作。严重者，发热，拒食。口疮以实热者为多，心脾胃三经郁热，郁而化火，火热上炎，致发口疮。小儿脾气未充，胃腑娇嫩，而泄火之品多苦寒伤胃。故用防风通圣散疏风散热，消积化食，泻热通下。方中麻黄、防风、荆芥、薄荷等疏散风邪；大黄、芒硝等通下泻热；滑石、栀子清热利湿；石膏、黄芩、连翘、桔梗清热泻火解毒；当归、白芍、川芎养血和血；白术、甘草益气和胃。临床对于外有表证，内有大便不通，食积有热而致的口疮选用防风通圣散治疗，可以收到明显的疗效。

参考文献

- [1] 王范亭. 防风通圣散治疗婴儿湿疹. 国外医学中医药分册, 1993, (13): 16
- [2] 刘智芳. 防风通圣散治疗儿童口疮 43 例小结. 甘肃中医, 1997, (6): 23

第一节 春季性结膜炎

春季性结膜炎为季节性结膜炎，每逢春夏暖和季节发病，秋凉后自行缓解，翌年春夏季又发，故又称春季卡他（spring conjunctivitis）。多见于儿童或青少年（3~25岁），男性多于女性（男女之比为3:1）。本病病因不明，一般认为是对灰尘、花粉、阳光等的过敏反应。可能为变态反应Ⅰ型。轻症者3~4年后自愈，重者可连续复发10余年。春季性结膜炎表现为双侧性，自觉奇痒、烧灼感，轻度怕光流泪，有黏丝状分泌物。按病变部位可分为睑结膜型，角膜缘型，或二者同时存在的混合型。睑结膜型的表现开始为睑结膜充血，继则发生许多坚硬、扁平、排列整齐的肥大乳头，乳头间有淡黄色沟，如卵石铺成的路面，结膜面呈淡红或灰色，睑板肥厚变硬，结膜刮片可找到嗜酸性细胞。角膜缘型（球结膜型）表现为围绕整个或部分角膜缘及其附近的球结膜上，发生灰黄色胶状隆起，时间久者，表面粗糙呈污秽色，严重时可围绕角膜缘呈堤状。混合型即表现为上述二型病变同时存在。

【临床应用】

刘氏^[1]应用环磷酰胺合防风通圣丸治疗春季性结膜炎取得很好的疗效。一般资料：刘氏对具有奇痒，灼热，黏丝状分泌物，鹅卵石样乳头，角膜边缘白色胶粘状隆起，春夏加剧，秋冬减轻，病程迁延 91 例典型病例进行了观察治疗。治疗方法：用环磷酸胺 200mg 加无菌生理盐水 20ml 配成 1% 滴眼液，每日点眼 4 次，每眼每次点 1~12 滴。同时口服防风通圣丸，16 岁以上每次 15g，10~15 岁每次 10g，10 岁以下者每次 5g，均日服 2 次。总疗程 2 个月。疗效标准：治愈：自觉症状和局部体征完全消失；显效：自觉症状及体征基本消失；有效：症状减轻，体征有所好转，无效：症状及体征均无改善。治疗结果：本组 91 例中，治愈 72 例，显效 14 例，有效 5 例，有效率达 100%，治愈率 79.1%。其中睑结膜型 27 例治愈 19 例，治愈率为 70%；球结膜型 44 例治愈 37 例，治愈率为 84%；混合型 20 例治愈 16 例，治愈率为 80%。病史 3~5 年者 12 例，治愈 7 例，显效 3 例，有效 2 例。病史长短与疗效似无明显关系。为巩固疗效，继续点眼水 10~15 天，是本组治愈率较高的主要原因。本组病例未见白细胞下降，点眼水过程中亦未出现其他不良反应。对其中 39 例追踪观察 1 年，至今尚无一例。春季卡他作为一种反复发作的季节性双眼角结膜炎症病变。此类患者血清、泪液和结膜外间隙中的 IgE 含量都较高，无疑是属于变态性眼病。组织病理学检查表明春卡主要表现为乳头增生，不少学者认为与自身免疫有关。吴宗茂采用环磷酰胺静脉注射治疗春季卡他获得较好疗效。作者采用 1% 环磷酰胺眼水点眼，抑制新生组织和炎性细胞增殖，同时配合口服防风通圣丸清热解毒，散风止痒，抗炎抗过敏，活血祛瘀，促进肾上腺皮质功能，扩张血管，改善循环，促进新陈代谢，增强机体抵抗力，有利于春季卡他治愈和控制复发，疗效尚佳。高氏^[2]治疗春季性结膜炎取得良效。患者 62 例，治疗方法：2% 色苷酸钠眼液滴眼，1 次/2 小时。防风通圣丸 9g，3 次/日，口服。每周复诊一次，观察项目包括自觉症状及眼部病变。2 周一疗程、两个疗程。结果：疗效标准①治愈：自觉症状完全消失，结膜无充血，结膜增生病变消退，停药后无复发；②显效：自觉症状基本消失，结膜充血明显减轻，隆起及增生明显减轻；③有效：症状

和体征均较前减轻；④无效：症状和体征无变化。疗效分析：62例中一疗程后治愈11例22眼，2个疗程后治愈23例46眼；显效20例40眼；有效：5例10眼；无效：3例6眼。吴氏^[3]自1983年—1993年12月，采用雷公藤配合防风通圣散加味治疗春季结膜炎32例，疗效尚佳。治疗方法：雷公藤（去二重皮之根茎饮片）10~15g（小儿减半），生石膏30g，薄荷15g，赤芍12g，防风、荆芥穗、川芎、山栀子、黄芩、芒硝（冲兑）、白术、木贼草各10g，桔梗6g，蝉衣、生甘草各5g。伴有奇痒难忍、眵泪胶结者，加地肤子、白藓皮、乌梢蛇；胞睑颗粒累累，色红而坚者，加生地黄、红花、大黄、当归。服用方法：雷公藤先煎1小时，而后析出加入其他药物兑煎，每日1剂煎2次，早晚饭后分服，7日为一疗程，一般治疗须2个疗程以上。治疗结果：本组32例患者治愈11例；显效14例；有效5例；无效2例；其中治疗1疗程以内者9例，2疗程的15例，2疗程以上者8例。最短时间3日，最长时间1个月达到疗效。经1年以上随访观察，复发者9例（28.10%），无效者2例（由于胃溃疡伴出血而中止治疗），复发者继续原法治疗，同样有效。喻氏^[4]应用维生素，氯化钾配合中药防风通圣丸治疗春季结膜炎32例，取得满意疗效。报道春季结膜炎32例，其中角膜缘型15例，睑结膜型13例，混合型4例；泪液pH值7.5~8.0，平均7.8。治疗方法：表面麻醉下，用每毫升含维生素50~125mg加2%普鲁卡因0.2ml球结膜下或穹窿部注射，4~5天1次，10次为个疗程，间隔天重复注射，并用维生素1g，氯化钾0.25g，防风通圣丸4g，3次/日，口服，总疗程3个月。治疗结果：大部分病例经第1次注射后，自觉症状减轻或消失，局部体征亦有好转，泪液pH值有所下降，五次后自觉症状消失，局部体征明显好转，泪液pH值降至7.3~7.5。经3个月治疗，痊愈11例（角膜缘型6例，睑结膜型5例），占34.31%；有效1例（角膜缘型7例，睑结膜型5例，混合型2例），占43.74%，泪液pH值7.3~7.4之间；无效7例（角膜缘型2例，睑结膜型3例，混合型2例），占21.85%，泪液pH值在7.5~7.8之间波动，局部加用激素方能控制。其中4例睑结膜面呈岛屿状增殖性组织，未见变化。

【病案举例】

1. 王某,女,14岁,以眼睑红肿,结膜红赤水肿,有散在出血点,伴有发热,咳嗽,痰黄,小便黄赤,苔黄,脉数。辨证:风热炽盛,表里俱实所致。治法:疏风消热,解表通里。防风通圣散化裁:防风10g,荆芥10g,蜜麻黄4g,连翘10g,桔梗9g,薄荷8g,枯芩9g,炒栀子10g,滑石10g,谷精草10g。清水炖服。服了2剂后,病人目赤肿痛,畏冷,发热诸恙均除。后以疏风清热的中药调理,痊愈^[2]。

2. 张某,男,9岁一个多月前他的父母发现其经常用手揉眼睛,并且怕光,不久后两只眼睛红肿,并有丝状分泌物,甚至眼白逐渐成了灰白色。到一些卫生院求诊,被认为是沙眼或角膜炎治疗,却不见病情好转。上周,小男孩来到江东眼科医院求诊。经周氏主任医师诊断,该小男孩为过敏性体质,其所患的是过敏性结膜炎(又称春季性结膜炎),给予雷公藤(去二重皮之根茎饮片)5g,生石膏30g,薄荷15g,赤芍12g,防风、荆芥穗、川芎、山栀子、黄芩、芒硝(冲兑)、白术、木贼草各10g,桔梗6g,蝉衣、生甘草各5g。地肤子、白鲜皮、乌梢蛇各10g。雷公藤先煎1小时,而后析出加入其他药物兑煎,每日1剂煎2次,早晚饭后分服,连服14天后,小男孩恢复健康^[3]。

按:本病属过敏性、炎症性结膜病变,其特点是眼部奇痒、于睑、球结膜上可见状如鱼子或石榴子样颗粒。一般病情多较缠绵,据载有发病10余年者,每易于春季发病,终年难愈。在中医学上属“目痒”范畴,多由于风热侵扰,郁遏脉络。阻滞三焦而致。笔者采用之雷公藤为卫茅科属植物,性温味苦,具有清热解毒,祛风除湿,杀虫止痒之功效,据现代有关研究,其主要有效成分临床上具有抗炎、免疫抑制等作用。其中又以雷公藤内脂醇为活性较高者,其临床功效最显著,具有类甾体类药物的作用。所以,笔者常以之替代不宜用甾体类药物治疗的患者。“防风通圣散”则是古代名方,出自河间《宣明论》,主治风热壅盛,表里三焦皆实之症。本方具有通表达里、和气调血、疏利三焦的功能,用以治疗本病,亦正切合本病之病机。上药合方,旨遵古今理论为一体,又参之以现代医学的消炎、止痒、

抗过敏等作用，故能奏效，实可供临床参考使用。至于其中详细机制，仍值探讨与讨论。

第二节 急性卡他性结膜炎

急性卡他性结膜炎是由细菌感染引起，是一种常见的传染性眼病，俗称“红眼”或“火眼”。常见的细菌有科-韦（Koch - Weeks）杆菌、肺炎双球菌、流行性感胃杆菌、金黄色葡萄球菌等一般多在春夏暖和季节流行，但由肺炎双球菌引起者多见于冬季。本病潜伏期1~3天，急性发病，两眼同时或先后相隔1~2天发病。患者自觉刺痒及异物感，进而烧灼、畏光、眼睑因肿胀难于睁开。有时因分泌过多感到视力模糊，出现虹视，除去分泌物后，视力立即恢复。分泌物为黏液或黏液脓性，可粘着睑缘及睫毛，晨起封闭睑裂。重者分泌物中的纤维蛋白凝成乳白色假膜，附着在睑膜结膜的表面，很易用镊子剥离，留下有轻微的出血面，但无组织缺损。本病属中医“暴风客热症”范畴。

【临床应用】

姜氏等^[5]报道有人用防风通圣丸治疗急性卡他性结膜炎，用法是取防风通圣丸（散）每服6g，每日2次，重症病人可用防风通圣丸散原方加水煎服，每日1剂，分2次煎服。

【病案举例】

1. 吴某，男，17岁，学生。就诊时，双眼发红，羞明难睁，涕泪混杂，痛痒并作3日。时感恶风发热，头痛鼻塞，眵多胶粘，口渴欲饮，溲黄，大便2日未行。查：体温38.6℃，两眼睑肿胀，色紫红，睑球结膜充血，球结膜水肿，角膜缘可见散在点状浸润，虹膜无异常，瞳孔约3.5mm大小，形圆，对光反射良好，舌红、苔黄，脉浮数。证属肺胃热盛，外感风寒所致，治当宣肺解表，泄热泻下。处方：荆芥、薄荷、防风、黄芩、连翘、赤芍、大黄、芒硝各6g，麻黄3g，生石膏20g，水煎服，日服1剂。连服3剂后诸症俱除^[5]。

按本病常因肺胃热盛，外感风邪所致。本例表现风热俱重。故以防风、麻黄、荆芥、薄荷发散表邪，栀子、黄芩、赤芍、连翘、石膏

清热散肿，大黄、芒硝泄热下利，药中肯綮，疗效显著，屡用屡验。

2. 患者，女，63岁，双目红赤，涕泪混杂，痛痒并作流泪，眼干，口苦口渴，心烦难以入睡，头昏冒，大便硬，日1行，小便正常。查体：体温37.5℃，两眼睑肿胀，色红，睑球结膜充血，球结膜水肿，角膜缘可见散在点状浸润，虹膜无异常，瞳孔约3.8 mm大小，形圆，对光反射良好，舌暗红，苔黄腻，脉细滑。证属肺胃热盛兼有内湿，治以宣肺、泄热、化湿。方用防风通圣散加减。荆芥、防风、黄芩、连翘、赤芍、大黄、藿香、厚朴、薏苡仁10g，芒硝5g，生石膏15g，水煎服，日服1剂，分三次服。同时外用利福平滴眼，三日愈^[5]。

第三节 浅层点状角膜炎

浅层点状角膜病变是一系列累及角膜上皮、上皮基底膜、前弹力膜及其邻近的角膜浅层基质的点状病变，临床上统称浅层点状角膜炎。临床上可有三种类型，即点状上皮角膜炎、点状上皮糜烂和点状上皮浸润，在多数具体疾病中，此三种类型病变同时存在，只是轻重程度和范围有所区别。临床表现常见畏光、刺痛、酸磨、视力模糊或雾视症。中医学称本病为白涩症或聚星障，指自觉患眼沙涩不爽，甚则视物昏朦，白睛赤丝细脉，病情缓慢而迁延。认为本病有因暴风客热或天行赤眼治之不彻底，致邪热留恋，或表邪客肺久而不解，郁而成热；有因饮食不节，恣食辛燥炙厚，致脾胃运化失常，湿热内阻；有因脾肺两虚，或患眼疾过服寒凉，郁遏清阳之气，不能通达于目。热病伤阴，肺阴不足，使白睛失润；或肝肾阴虚，阴精不足，目失濡养。本病须根据局部与全身情况分清实证、虚证。邪热留恋或脾胃湿热时，眼涩痛，白睛微红，有少许眼眵，属实热证。肺阴不足时，眼干涩畏光，久视易疲劳，咽干舌燥；脾肺虚弱时，眼干涩羞明，视物疲劳，体弱神疲；肝肾阴虚时，眼干涩畏光，泪少，视物欠清，腰膝酸软，头晕耳鸣。治疗原则是实证宜清热祛湿，虚证宜养阴益气。风热上犯证选用疏风清热药，肺肾阴虚证选用滋养肺肾的中药进行治疗。也可用中药熏洗或雾化。此外本病迁延日久而致气血瘀阻，脉络不畅，见眼涩痛明显，睑内及白睛红赤显著，脉粗大而迂曲者，需加强应用

活血祛瘀法。风热上犯证可选用防风通圣散以疏风清热。

【病案举例】

1. 赵某, 42岁。就诊时, 里热素盛, 复感外邪而致3日前右眼发红, 遂生星翳, 头痛眼疼, 羞明难睁, 涕泪混杂, 伴全身不适, 口苦咽干, 溲黄便秘。查视力右眼0.06, 左眼1.2。患眼睑微肿、睑结膜充血, 球结膜混合充血, 角膜上方可见一灰白色点状浸润区, 前房深浅适中, 房水清, 虹膜, 瞳孔正常, 舌红、苔黄, 脉弦数有力。证属肝胆实热, 风邪外乘。治以清肝利胆疏风。处方: 防风、栀子、薄荷、赤芍、连翘、胆草、当归、川芎、黄芩各6g, 大黄9g, 芒硝4.5g, 草决明12g, 水煎服, 日1剂。连服3剂后便通痛止, 余症同前。效不更方, 守原方再进4剂, 表里邪除, 角膜留有云翳。三诊时改用益气养血, 驱翳明目之品5剂, 视力增至1.0^[6]。

按: 聚星障证西医称点状角膜炎, 发病后黑睛出现细小星点病灶相聚而得名。此由外感风热毒邪, 内在肝胆热盛而发病。投该方随症加减, 意在表里双解, 待邪除炎消, 改用平肝养血, 退翳明目之剂以善后。

2. 倪某某, 女, 26岁, 工人, 1993年3月12日初诊。主诉: 右眼红、畏光流泪、视物模糊2日。追溯病史: 10日前患重感冒, 曾静脉滴注青霉素, 服用康泰克胶囊、感冒清片等药而愈。刻诊: 右眼胞轮微红, 黑睛星翳, 羞明隐涩, 伴头痛, 大便4日未行, 舌苔薄黄、尖红, 脉弦数。检查: 视力右眼4.8, 左眼5.1; 右眼睑痉挛, 球结膜混合性充血, 角膜上皮呈树枝状浸润, Fl(+), 虹膜纹理清, 瞳孔大小正常。证系内热积滞, 风邪外乘, 风热相搏, 上攻黑睛。治宜疏风清热, 荡涤积滞。投以防风通圣散减麻黄, 5剂。嘱每剂第1、2煎内服, 第3煎待药凉用纱布将药液滤过后洗眼; 另晚涂金霉素眼膏。药后, 大便通畅, 畏光流泪减轻。检查: 视力右眼5.0, 左眼5.1, 角膜上皮浸润灶缩小。原方取效, 守方继进5剂。再诊: 诸症悉除, 视力右眼5.1, 左眼5.1, 角膜上皮完整^[6]。

按: 本例宿有肠胃积热, 与外感风热相搏, 上攻黑睛, 发为聚星障。单用解表之药, 难达病所, 故选用防风通圣散减麻黄, 意在解表攻里, 方证合拍, 遂竟全功。

3. 男, 39 岁。里热素盛, 复感风寒, 三天前右眼发红, 遂生星翳, 头痛眼疼, 羞明难睁, 涕泪交加, 口苦咽干, 溲黄便秘。查: 视力右 0.08, 左 1.0, 患眼睑微肿, 球结膜混合性充血, 角膜颞侧 (-), 瞳孔正常, 舌红苔黄, 脉弦数有力。证属肝胆实热, 风邪外来。治以清肝利胆疏风。处方: 防风、大黄、芒硝各 4.5g, 栀子、薄荷、龙胆、归尾、川芎、黄芩各 6g, 连翘 9g, 草决明 12g。进 4 剂, 便通痛止, 余症同前。效不更方, 再进 4 剂, 表里邪除, 查角膜有云翳。三诊改为补益气血, 退翳明目品 7 剂, 视力增为 1.0, 一年后随访无恙^[6]。

第四节 睑缘炎

睑缘炎为睑缘皮肤、睫毛毛囊及其腺体的亚急性或慢性炎症。临床上, 分为鳞屑性、溃疡性及眦角性三种类型。本病是由于睑皮脂腺及睑板腺分泌旺盛, 皮脂溢出多, 合并轻度感染所致。其中鳞屑性睑缘炎多为酵母样霉菌或糠疹癣菌; 溃疡性睑缘炎以葡萄球菌为主; 眦性睑缘炎则是双杆菌感染引起。其他如风沙、烟尘、热和化学因素等刺激, 屈光不正、眼疲劳、睡眠不足、全身抵抗力降低、营养不良、如维生素 B₂ 的缺乏等都是引起三种类型睑缘炎的共同诱因。中医称为睑弦赤烂, 俗称烂眼边或烂弦风。眦角性睑缘炎中医称之为眦帷赤烂。本病多因脾胃湿热蕴积, 外受风邪, 风湿热三邪攻于睑弦, 或耗伤津液而化燥, 或心火素盛, 风邪引动心火, 灼伤睑眦。本病发病位于睑缘, 在脏属脾, 多为实证热证。证见睑弦溃烂, 眵泪胶粘属湿; 睑弦赤痛属热, 刺痒属风。病变位于眦部, 为风邪引动心火, 故以风湿热三邪为主。治疗总原则是祛风清热除湿。

【病案举例】

1. 张某, 男, 37 岁, 菜农。就诊时, 双眼睑赤烂两年余, 症状时轻时重, 近日来, 双睑肿痒, 频喜揉擦, 晨起眵黏难睁, 口干淡黄便秘。查双眼睑上下睑缘皮肤红赤, 糜烂如癣, 部分睫毛互黏如毛笔状; 舌质红、苔厚腻脉滑数。处方: 黄柏、防风、赤茯苓各 9g, 生栀子、连翘、大黄、黄芩、生白术、薄荷、甘草各 6g, 滑石 12g, 水

煎服，日1剂。另外涂金霉素眼膏。用药4日后上症减半，再将原方中加入白鲜皮6g，连服6日，症俱除^[7]。

按：睑缘赤烂症，相当于睑缘炎，虽系风热，湿邪停聚胞睑所致，但各有偏盛、辨证时当分主次。用药亦应有所侧重。《内经》云：“湿淫干内……以苦燥之，以淡泄之。”本例湿重干热，故加用黄柏以苦寒燥湿，赤茯苓等分利水道而获愈。

2. 向某，女，28岁，农民，1999年3月12日就诊。眼睑赤烂奇痒，两目红肿、涩痛，其时睑边溢脓，眉毛脱落，痛苦难言，口渴，大便干燥，小便黄，舌红、苔黄滑，脉弦数。证属风湿热邪，内结于胃，上薰于目。治以疏风祛湿，通腑泄热，活血解毒。用防风通圣散加减：防风、大黄、荆芥、麻黄、当归、薄荷、苍术各6g，栀子、连翘、秦皮、蝉衣各10g，石膏、六一散、蒲公英各15g。3剂。二诊：大便已通，眼睑痒痛、红肿明显减轻，两目微红，舌红、苔黄，脉滑数。以原方去大黄、麻黄，加菊花10g，清热明目，续进5剂，症状消失^[7]。

体会：防风通圣散为表里气血、三焦通治之剂。防风、荆芥、麻黄、薄荷疏风解表，大黄、芒硝通腑泄热，石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热，栀子、滑石清热利湿，当归、芍药、川芎养血活血，白术健脾燥湿，甘草和中。本方粗看杂乱无章，细究颇有深意，汗不伤表，下不伤里，临床上不失为治疗内科、外科、五官科等多种疾病的一剂良方，只要具有风热壅盛、大便秘结、小便赤涩等症状者，均可运用此方加减治疗。

第五节 角膜溃疡

角膜溃疡是由细菌、真菌、病毒或棘阿米巴侵袭所致的角膜组织局部坏死。细菌性角膜溃疡最常由葡萄球菌，假单胞菌属或肺炎球菌引起。角膜溃疡也可单纯疱疹性角膜炎、神经营养性角膜炎、慢性睑缘炎、结膜炎（特别是细菌性，例如淋病）、沙眼、大疱性角膜病变和瘢痕性类天疱疮的并发症。临床症状和体征为疼痛、异物感、畏光和流泪，但最初可能很轻微。角膜溃疡开始时为黯淡、灰色、边界

清楚的表浅混浊，以后因坏死和化脓而形成凹陷的溃疡，其上覆的角膜上皮缺损，荧光素染色染成绿色。中医称本病为“花翳自陷”。本病初起多因风热毒邪外袭，直接侵袭黑睛，或肝经素有伏热，又感风邪，形成肝肺风热，上攻于目。风热毒邪未解，病邪入里。或因肝经素有积热，以致脏腑热盛，腑气不通，上熏黑睛。患者素有痰火，或饮食失调，脾失健运，津液未能输布，影响肝气疏泄，郁而生火，火灼津液成痰，痰火上扰目窍。也有因素体阴虚或热病后灼致阴津亏乏，复感风邪，或素体阳虚，寒伤厥阴，循经上侵于目所致。本病有虚实之分，实证宜祛风、清热、通腑、化痰。虚症宜养阴、扶正。

【病案举例】

董某，男，56岁，农民。就诊时，左眼发红生翳沙涩难睁5日，伴头痛眼疼，恶风发热，全身不适，泪涕交加，口干澳黄，便结。查视力右眼1.0，左眼0.01，患眼睑结膜充血，球结膜混合充血，角膜呈哈气样混浊，其中央偏下方约有米粒大小的溃疡面，色灰白，状若花瓣，中间凹陷，前房深浅适中，房水清，虹膜、瞳孔无异常，舌红、苔薄黄，脉浮数。处方：防风、栀子、当归、大黄、赤芍、荆芥各6g，黄芩、银花、连翘各9g，麻黄4.5g，甘草3g，水煎服，日1剂。频点氯霉素眼药水。4日后刺激症状减轻，又进4日，疼痛、畏光、流泪等症消失，溃疡修复，角膜留有云翳，视力增至0.7，续点抗生素眼药^[8]。

按：此症乃眼科重症之一，属西医角膜溃疡。中医辨证为风热毒邪外侵、肝肺之火内炽，风火热毒相搏上乘所致。《龙木论》指出：“服药治疗，不得失时”。宜祛风清热解毒，三焦通治而处方。取防风通圣散加减，集祛风、清热、解毒、泻火于一方，意在表里双解，标本同治。

第六节 共同性斜视

共同性斜视为眼位偏斜不能被融合机能所遏制，眼球运动无障碍，各种方向注视时斜视程度（斜视角）保持恒定者。中医学认为本病多因正气不足，卫外失固；或阴血亏少，脉络空虚，风中经绍；

或因脾胃虚弱，运化失常，痰湿内生，复感风邪，风痰阻络；或因肝肾阴虚，阴虚阳亢，风动夹痰；也有因中风后遗，气虚血滞，脉络瘀阻或头部外伤，经络受损，瘀血停滞。以上诸因，均可导致眼部受邪一侧的经络气血运行不利，筋肉失养，弛缓不用。本病发病与风、痰、气滞、血瘀均有关。若起病突然，兼恶寒、头痛、恶心者，为外风所致；若患者素有高血压、头晕耳鸣而发病者，为阴虚阳亢，升动太过则动风，风阳煎灼津液生痰，风痰上壅，窜扰经络，血脉涣散而致。若患者平素脾胃虚弱，风痰上壅，阻滞脉络，气血不行，则筋肉失养而不用。总的治则是祛风通络。

【病案举例】

某男，20岁，因感冒1周后突然出现复视，于1997年10月5日来眼科就诊。自述感冒时发热，服西药后热退，1周后视物双影，眼球活动欠灵活，伴有双目胀痛，易疲劳，头晕。眼科查双眼视力1.2。查眼位：右眼注视 $+14\Delta$ ，左眼注视 $+14\Delta$ ，远近注视斜视角相等。双眼球活动不受限。双眼屈光间质清。眼底正常。复视像检查水平同侧复视，各注视方向复视像分开距离相等。眼肌特殊检查：同视机检查Ⅰ级重合 $+15^\circ$ ，Ⅱ级 $+15^\circ \sim +24^\circ = 9^\circ$ ，Ⅲ级未查出。Hess屏检查。双眼内直肌亢进，诊断：急性共同性内斜视。给予维生素B₁、维生素B₁₂。患者舌红、苔薄白，脉弦细。辨证为风热上扰，目络受阻。给予清热祛风通络之法，处方：金银花10g，连翘10g，黄芩10g，杏仁10g，僵蚕10g，全蝎5g，赤芍、白芍各10g，白茅根20g，菊花10g，荆芥穗6g，苦参10g。同时针刺风池、太阳、丝竹空、瞳子髎、外关、合谷、中渚、阳陵泉，四穴一组，每天一组穴位，进针提捻2分钟，留针20分钟，两组穴位交替进行，治疗1周后患者眼胀痛症状缓解，复视明显好转，仍感向下视时双影，有疲劳感，舌脉无变化。中药在前方基础上加減，眼疲劳加菊花10g、决明子10g、葛根10g；痰湿重加莱菔子10g、佩兰10g、陈皮10g，共服中药42剂，针灸50次。为巩固疗效，给六味地黄丸和防风通圣丸口服，2个月后，患者眼症状消失，视物正位、清晰，无疲劳感。眼科复查：眼位正，双眼球活动正常，复视消失。Hess屏查：双眼肌力正常。同视机检查Ⅰ级重合 0° ，Ⅱ级 $-4^\circ \sim +15^\circ$ ，Ⅲ级 $-4^\circ \sim +$

5°。临床治愈^[9]。

按：急性共同性内斜视主要与外展神经麻痹相鉴别。后者表现内斜视，第二斜视角大于第一斜视角。复视像在麻痹眼距离加大，眼球运动受限。除神经营养药物治疗外，观察半年以上如斜视角无变化则需手术治疗。此例患者经神经内科会诊未发现异常。急性共同性内斜视为后天突然发生的内斜视，伴有复视，斜视角在各方向注视都相等，复视像为水平同侧分离，各方向距离相等，眼球运动正常，神经系统无明显异常的一类特殊类型的斜视，临床上较为少见，发病原因仍不清楚，多数人认为与融合功能失调有关，本病在临床上与开散麻痹很难鉴别。此案属《秘传眼科龙木论》中描述的通睛，《证治准绳·七窍门》曰：双目通睛“动时所患目珠偏斜，视亦不正……目病风热攻损，脑筋急缩者……”。风热上攻，热盛生风，挟痰阻络而目视偏斜，故用金银花、连翘、黄芩以祛热邪；用菊花、荆芥穗、全蝎以平肝疏风；用苦参、白茅根、僵蚕以化痰利湿；针刺风池祛风；曲池、外关、合谷清热。药针合用，相得益彰，使热清窍通而通睛愈。

参考文献

- [1] 刘杲天. 环磷酰胺合防风通圣丸治疗春季性结膜炎 91 例. 山东中西医结合杂志, 1993, (3): 23
- [2] 高亦希. 防风通圣丸合色苷酸钠治疗春季卡他性结膜炎. 青海医药杂志, 1998, (1): 28
- [3] 吴宽格. 雷公藤配合防风通圣散治疗春季结膜炎 32 例报告. 海峡药学, 1996, (1): 13
- [4] 喻杰. 中西医结合治疗春季结膜炎 32 例报告. 时珍国医国药, 2005, (11): 96
- [5] 姜道平, 翟风荣. 中西医结合治疗春季卡他结膜炎 124 眼疗效观察. 中国民间疗法, 1997, (2): 26
- [6] 张俊联. 防风通圣散眼科应用举隅. 陕西中医, 1994, (2): 21
- [7] 吴承浩. 防风通圣散临床新用. 湖北中医药, 1994, (4): 12
- [8] 施美贤. 防风通圣散〔临床应用〕举隅. 江西中医药, 1999, (1): 30
- [9] 张玲, 刘桂之. 中药与针灸治愈急性共同性内斜视 1 例. 1998, (3): 8

第一节 急性化脓性中耳炎

急性化脓性中耳炎 (acute suppurative otitis media) 是中耳黏膜的急性化脓性炎症。病变主要位于鼓室, 但中耳其他各部亦常受累。主要致病菌为肺炎球菌、流感嗜血杆菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、变形杆菌等。本病较常见, 好发于儿童。通过咽鼓管途径感染最常见。急性上呼吸道感染时均可通过咽鼓管途径并发本病。主要症状为耳痛、耳漏和听力减退, 全身症状轻重不一, 婴幼儿不能陈述病情, 常表现为发热、哭闹不安、抓耳摇头, 甚至出现呕吐、腹泻等胃肠道症状。中医称为急脓耳, 认为风热湿邪的侵袭是急脓耳的主要外因, 而患者素体肝胆有热是急脓耳的常见内因。由于婴儿哺乳方法不当, 伤风鼻塞或患鼻病时用力擤鼻、污水入耳或耳膜外伤等, 而致风热湿邪外袭耳窍, 引动内蕴火热, 内外邪热交结而发病。邪热困结耳窍, 蒸灼耳膜, 气滞血瘀, 气机不利, 故耳内疼痛, 邪热盛者, 疼痛剧烈。火热邪毒蒸灼, 血肉腐败, 则耳内流脓黄稠。总的治疗方法是清泻肝胆湿热。

【临床应用】

广东朱学君^[1]认为急性化脓性中耳炎：多属外感风热，郁而化火，牙压毒循经窜络于耳所致，选用防风通圣丸（散）治疗，用法是取本品丸或散剂内服，每次6g，每日2次，或用本品原方加減水煎服，每日1剂，分2次煎服，认为临床疗效较佳。傅氏^[2]治急性化脓性中耳炎，用方去薄荷、麻黄、川芎、当归、白芍、白术、芒硝加柴胡7剂，另外用锡类散吹耳3日，痊愈。

【病案举例】

1. 郭某，男，13岁，1998年3月15口初诊。发热恶寒2天，继向耳内疼痛，经某医院诊为急性化脓性中耳炎。刻诊：发热，体温38.6℃，头痛、口渴，咽干，右耳内疼痛，有一脓液，1日未大便，小便短赤，舌红苔薄黄，脉象浮数，诊为聤耳。病由外感风邪，失于疏散，因而化热酿毒，寻经窜于耳内所致。治宜疏风解表，清热通里。用防风通圣散方一作汤剂，水煎服口1剂，外用六神丸90粒，枯矾5g，冰片3g。共研末吹耳，服药2天，便通热退，体温37.5℃，耳内疼痛已止，但仍有少许脓液。再以原方治疗，1剂后诸症均愈^[1]。

按：聤耳多由感受风热邪毒，失于疏散，内入肺经，循经窜络于耳内所致，以防风、薄荷、荆芥疏风解表，使邪毒从汗而解；栀子、黄芩、石膏、连翘清热泄火，大黄、滑石、甘草清热通利二便，使邪毒从二便而去；柴胡、桔梗清热解郁，载药上行，直达病所；再用六神丸等研末吹耳外用，能起到消炎、清创、排脓生肌、止痛的作用，内外合治，药证相符，故有良效。

2. 谢某，男，8岁。1985年9月4日诊。昨天起恶寒发热，继而耳内疼痛，某医院诊为：急性化脓性中耳炎。刻诊：发热，体温38.7℃，头痛，口渴，咽干，左耳内疼痛，有少量脓液，舌苔薄白中微黄，大便三日未解，小便短赤，脉象浮数，诊为聤耳。病由外感风邪失于疏散，邪毒循经窜络于耳内所致。治宜疏风解表，清热通里，以防风通圣散加減。处方：防风、荆芥、柴胡、黄芩各6g，连翘、栀子各9g，大黄3g，桔梗、甘草各4g，滑石、生石膏（先煎）各20g。每日1剂。另以锡类散（江西樟树制药厂）1瓶，用鸭毛管吹

耳内，日3次。三天后，便通热减，体温 37.8°C 耳内已不痛，脓液大减。再进4剂，诸症均愈^[2]。

按：聾耳多由感受风热邪毒，失于疏散，内入于肺经，循经窜络入于耳内所致。方内防风、薄荷、荆芥疏风解表，使邪毒从汗而解；栀子、黄芩、石膏、连翘清热泻火；大黄、滑石、甘草清热通利二便，使邪毒从二便而去；柴胡、桔梗、清热解郁，载药上行，直达病所。药证相符，故有斯效。

第二节 急性渗出性中耳炎

急性渗出性中耳炎是咽鼓管阻塞、通气及引流功能障碍而引起以中耳鼓室积液和听力下降为主要特征的非化脓性炎症。小儿及成人均可发病，为小儿常见的致聋原因之一。又称：急性渗出性中耳炎、急性卡他性中耳炎、急性浆液性中耳炎、急性浆液黏液性中耳炎、急性非化脓性中耳炎等。急性渗出性中耳炎常因炎症性阻塞（鼻及鼻窦炎、扁桃体炎、腺样体炎等）、机械性阻塞（鼻甲肥大、鼻中隔弯曲、鼻腔填塞物等）、气压骤变（航空、潜水等）引起。患者主要症状为耳闷、耳闭塞感、耳鸣、听力减退，在擤鼻、改变头位或牵拉耳廓听力有暂时改善。“自听增强”，患者有听自己说话声比平时特别响亮的感觉。检查：听力呈传导性耳聋，鼓膜充血、内陷、鼓室积液。急性渗出性中耳炎治疗原则为改善中耳通气，清除中耳积液及病因治疗。本病属中医“耳胀”、“耳闭”范畴。

【病案举例】

陆某某，女，46岁，农民。1996年9月27日初诊。主诉：右耳胀闷1个月余。1月前诊为右耳急性渗出性中耳炎，给予抽液2次，每次抽液约0.1ml，并于右耳内注射干扰素，口服泼尼松等药，均未愈。刻诊：患者头晕头痛，鼻塞声重，右耳胀、耳聋，小便短涩，大便量少，舌苔薄黄，脉弦滑。检查：右外耳道干净，鼓膜轻度混浊，光锥消失，透过鼓膜，隐见淡黄色液平面。鼻部未见异常。证系热邪内蕴，风邪外侵，致经气闭塞，水湿停聚，阻闭耳窍。治当疏风泄热，行气利湿，通窍开闭。先消毒右外耳道，抽出中耳腔积液

0.2ml, 药用防风通圣散加黄柏 10g、赤苓 12g, 7 剂。药后, 两便正常, 右耳胀闷好转, 惟觉右耳鸣如风声, 头仍昏晕。检查: 右耳鼓膜轻度内陷, 中耳腔内有少许积液。续服 7 剂后, 耳鸣消失, 头无昏晕。检查: 中耳腔内积液吸收, 鼓膜清亮, 活动度正常^[3]。

按: 耳胀耳闭, 乃表里同病, 风热湿三邪为患, 故取防风通圣散以表里同治, 上下分消, 加黄柏苦寒燥湿, 赤苓分利水道, 增其祛邪利湿之力, 合而用之, 使风散热清湿行, 耳窍回聪。防风通圣散, 出自刘河间《宣明方论》, 原为散剂, 现多改作汤剂。《医方集解》云: “此足太阳、阳明表里血气药也。防风、荆芥、薄荷、麻黄轻浮升散, 解表散寒, 使风热从汗而散于上; 大黄、芒硝破结通幽, 栀子、滑石降火利水; 使风热从便而泄于下; 风淫于内, 肺胃受邪, 桔梗、石膏清肺泻胃; 风之为患, 肝木受之, 川芎、归芍和血补肝; 黄芩清中上之火; 连翘散气聚血凝; 甘草缓峻而和中 (重用甘草、滑石, 亦犹六一利水泻火之意); 白术健脾而燥湿, 上下分消, 表里交治, 而能散泻之中, 犹寓温养之意, 所以汗不伤表, 下不伤里也。”笔者受此启发, 对外感风邪、内有蕴热、表里皆实之证, 恒用《宣明论方》书中的防风通圣散, 多取效验。

第三节 慢性卡他性中耳炎

慢性卡他性中耳炎又称慢性非化脓性中耳炎、慢性浆液性中耳炎、慢性分泌性中耳炎、胶耳。多为急性期没有得到及时与恰当的治疗所致。由于咽鼓管黏膜因较长时间的充血、水肿, 变得增厚或粘连, 引起咽鼓管的功能不良。鼓室内由于长期负压, 使鼓膜内陷, 活动的范围变小, 因此出现耳聋、耳鸣症状。临床表现可见耳聋、耳鸣。中医称为耳闭, 由于脉络阻滞, 精气不能上奉耳窍, 形成邪实正虚, 缠绵难愈。正气虚, 主要在于脾肾, 脾虚则清气不能上升耳窍, 兼之耳部经脉痞塞, 故成耳闭。肾虚则耳窍失养, 抗邪能力减弱, 则邪毒易于滞留而为病。治疗上, 若脾虚邪滞, 则健脾益气, 活血通窍; 若肾虚邪滞, 清窍久闭, 则宜补肾益精, 活血通窍。防风通圣散临床上可用来治疗外感风邪、内有蕴热、表里皆实的耳胀、耳闭

之证。

【病案举例】

陆某某，女，46岁，农民。1996年9月27日初诊。主诉：右耳胀闷1个月余。1月前诊为右耳急性渗出性中耳炎，给予抽液2次，每次抽液约0.1ml，并于右耳内注射干扰素，口服泼尼松等药，均未愈。刻诊：患者头晕头痛，鼻塞声重；右耳胀、耳聋，小便短涩，大便量少，舌苔薄黄，脉弦滑。检查：右外耳道干、净，鼓膜轻度混浊，光锥消失，透过鼓膜，隐见淡黄色液平面。鼻部未见异常。证系热邪内蕴，风邪外侵，致经气痞塞，水湿停聚，阻闭耳窍。治当疏风泄热，行气利湿，通窍开闭。先消毒右外耳道，抽出中耳腔积液0.2ml，药用防风通圣散加黄柏10g、赤苓12g，7剂。药后，两便正常，右耳胀闷好转，惟觉右耳鸣如风声，头仍昏晕。检查：右耳鼓膜轻度内陷，中耳腔内有少许积液。续服7剂后，耳鸣消失，头无昏晕。检查：中耳腔内积液吸收，鼓膜清亮，活动度正常^[4]。

按：本例耳胀耳闭，乃表里同病，风热湿三邪为患，故取防风通圣散以表里同治，上下分消，加黄柏苦寒燥湿，赤苓分利水道，增其祛邪利湿之力，合而用之，使风散热清湿行，耳窍回聪。

第四节 慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎一般即指慢性化脓性鼻窦炎，是鼻窦黏膜慢性化脓性炎症，其中以慢性上颌窦炎最多，常与慢性筛窦炎合并存在，多因急性化脓性鼻窦炎未得到及时合理地治疗迁延而致。鼻窦炎的病因是细菌感染，致病菌多见化脓性球菌，如肺炎双球菌、溶血型链球菌、葡萄球菌、卡他球菌等，多数为混合感染。临床表现可见鼻腔分泌物增多、鼻塞、头痛及局部疼痛、记忆力减退等。中医称之为“鼻渊”，中医认为慢性鼻渊的病因病机多由于急性鼻渊之后，体质虚弱，失于调理，反复发作而致。或因急性鼻渊治疗不彻底，迁延失治，邪气久羁所成。另一方面，与邪毒内困，正气耗伤，体质虚弱，外卫力弱，经常感冒，反复不已，余邪不清，滞留鼻窍，缠绵不愈有关。临床上，多见于肺、脾、肾之虚损。其病主要在肺，但与脾、肾有密切的

关系。由于肺气虚，卫表不固，腠理疏松，风寒乘虚而入，犯及鼻窍，邪正相搏，肺气不得通调，津液停聚，鼻窍壅塞，遂致喷嚏流清涕；肺气的充实，有赖于脾气的输布，脾气虚弱，可致肺气不足，肺失宣降，津液停聚，寒湿久凝鼻部而致病；肾主纳气，为气之根，若肾的精气不足，气不归元，肾失摄纳，气浮于上可致喷嚏频频，若肾之阳气不足，寒水上泛，则致鼻流清涕不止。总的治疗方法是实则祛其邪，虚则温补肺、脾、肾。

【临床应用】

田氏等^[5]采用防风通圣散加减治疗急、慢性鼻窦炎 500 例，取得了非常满意的效果，现报道如下。

一、病例选择

1. 具有鼻塞、黄稠脓涕增多、头闷等症状，经 X 线鼻窦摄片确诊为鼻窦炎者。

2. 鼻黏膜充血，中、下鼻甲肿胀或中鼻甲有息肉样变，中鼻道、嗅裂或下鼻道有脓液者。

3. 鼻流清水涕、鼻痒、连续性打喷嚏、鼻窦摄片窦腔亦有云雾状阴影或窦腔缩小，此为过敏性鼻炎，非本方的适应证。

4. 经过西医治疗无效并自愿服用中药者，且在本药治疗期间停用任何其他疗法者。

二、临床资料

共治疗 500 例，其中男性 320 例，女性 180 例，年龄最大 65 岁，最小 15 岁，以 15~45 岁居多。急性者病程在 30 天以内，慢性者以 60 天以外为准，最长者达 3 年。单窦者为 95 例，其余全为多窦炎和全鼻窦炎，全部病例有一共性为平素易感冒，且每次感冒均以鼻部症状为先为重。还有部份病例心电图显示为轻度心肌缺血症。

三、治疗方法

方药组成防风 12g，荆芥 12g，连翘 15g，桔梗 12g，川芎 12g，败酱草 20g，鱼腥草 15g，丹皮 10g，赤芍 10g，白芷 12g，辛夷 10g，

苍耳子 12g, 大黄 6g, 黄芩 12g, 冬瓜子 30g, 银花 20g, 甘草 10g。服药期间忌受风寒, 忌食烟酒葱蒜等辛辣食物, 忌熬夜劳累忧虚。疗效标准分为三级: ①痊愈: 症状消失, 鼻窦摄片显示各鼻窦正常。②有效: 症状消失, 鼻窦摄片示原有炎症之鼻窦肥厚黏膜变薄, 液平面消失, 但骨壁不甚锐利, 仍有轻度模糊。③无效: 连续服药 5 剂症状无改善。治疗 500 例中痊愈 380 例, 有效 120 例, 无一例无效。在有效病例中多数为慢性鼻窦炎。其中有部分病例因工作或其他原因而自动放弃治疗者不计算在内。多数病人在服药 3 剂后症状就有明显改善。一般急性者服药 6~10 剂, 慢性者则需服药 20 剂。有部分病例在停药时症状全部消失, 但鼻窦摄片为肥厚黏膜变薄, 骨壁仍有模糊, 在 10 天后重新摄片复查结果鼻窦示正常, 此亦归于痊愈类。

按: 鼻窦炎俗称“脑漏”, 中医学称为“鼻渊”。本病最早载于《素问·气厥论》: 胆移热于脑, 则辛颇鼻渊, 鼻渊者, 浊涕下不止也……。可见本病是以浊涕下不止为主要表现。治疗本病笔者认为应抓住热和湿这两个重要因素, 从临床表现看湿重于热, 但在治疗用药中要想到清热才能祛湿, 热是病因, 湿是热的继续, 脓是湿的产物, 脓和肿是局部病理表现, 所以在清热祛湿的同时要予以凉血活血。至于辛散宣解药只能作为辅佐。笔者在治疗本病过程中发现本病病因病机, 辨证论治和中医“肺痈”有着惊人的相似, 病人大多是在化脓期来院就诊。方中银花、连翘、败酱草、鱼腥草清热解毒杀菌消炎为主药, 冬瓜子、白芷祛湿排脓为臣药, 辛夷、苍耳子收缩鼻黏膜改善鼻通气, 赤芍凉血散瘀消肿均为佐药, 藿香加强祛湿功效, 使头昏头闷症状得以尽快改善。在治疗中, 笔者又发现牙源性上颌窦炎者为数不少, 尤其是上列第 4、5、6 牙患龋齿、残根者则为害更甚, 所以在治疗过程中一定要同时彻底根治牙病, 否则此感染源不去, 本病就难以治愈。在化脓期治愈后, 还要继续根据患者的全身情况用中医辨证选用“补中益气汤”、“参苓白术散”、“六味地黄丸”、“沙参清肺汤”以补中、益气、健脾、滋肾阴清肺燥来增强体质, 避免感冒, 杜绝本病拖延或再患。

【病案举例】

张某, 男, 65 岁, 2000 年 10 月 7 日就诊。自诉鼻流脓浊涕 2

月,伴有头昏头痛,鼻塞,不闻香臭,鼻腔镜检查见鼻黏膜充血肿胀,X片示双上颌窦炎,颧部压痛,舌质红,苔薄黄,脉浮数,证属风热壅肺上犯鼻窍。治以防风通圣散加减,以疏风散热,宣肺通窍为治疗大法,以防风通圣散加减:即除芒硝,大黄,滑石,石膏减半,方药组成:荆芥、防风、麻黄、栀子、白芍、连翘、桔梗、当归、川芎、辛夷花、黄芩、白术各 15g,薄荷、甘草各 10g,石膏 20g,滑石 18g。慢性病例,以此方研药为丸,以缓图之。日 1 剂,水煎服,2 剂后症状体征减轻,续服 5 剂而愈。随访半年,未复发^[5]。

按:《内经·气厥论篇》曰:“胆热移于脑,则辛渊,鼻渊者,浊涕下不止也”。阐明了鼻渊的病因病机及临床特征。防风通圣散方出自《宣明论方》。明代医家孙一奎用本方治疗鼻渊证,实为另辟蹊径,且疗效确切,具有可重复性,补充完善了苍耳子散、辛夷散的不足,其创意让吾辈开辟了视野,是中医学同方异治的发挥和再现。

第五节 额窦炎

额窦炎有急性、慢性之分。急性额窦炎前额周期性头痛,晨起开始,逐渐加重,中午最重,午后渐轻直至消失,次日又复如此,这种周期性、定时性头痛是其主要特征。触诊时宜用食指指尖压眶内上角的眶顶部,即额窦底壁处有明显压痛,但注意勿以压及眶上神经引起不适而误诊。炎症较重时,患侧额部皮肤及上眼睑亦可肿胀。鼻腔检查见患侧中鼻甲前部明显红肿,中鼻道前端有脓性分泌物存留,擦拭后不久又可窥见。慢性额窦炎常与前组其他鼻窦炎合并存在。检查可见中鼻甲肿胀、肥大或鼻息肉样变,以前端为明显,中鼻道前上部有脓液,可认为来自额窦。X 线鼻窦正位和侧位摄片或者 CT 可明确诊断。急性额窦炎的治疗主要是进行抗生素和滴鼻药物治疗。鼻内窥镜手术通过开放额窦开口而治疗慢性额窦炎,慢性额窦炎还可以使用置换疗法。中医药在治疗额窦炎,尤其是慢性额窦炎方面有一定的优势。

【临床应用】

马氏^[6]治疗额窦炎取得较好的疗效。马氏认为额窦炎急性者多

为风热、慢性者多为气血双虚所致。急性者以除风清热为主；慢性者以益气升阳、养血益阴为主。均以防风通圣散为主方，急性者去芒硝加苍耳子 20g，水煎服，日两剂，分四次服。慢性者黄芪 15g、黄精 10g、枸杞 12g 煎服。临床共治疗额窦炎 128 例：急性者 86 例，服药均治愈。服药最短 3 天，最长 11 天，平均 5 天。慢性者 42 例，均经 X 线拍片确诊。治愈 38 例，有效 3 例，无效 1 例。治愈者一般服药 10~30 天，最多者服药两个月。

【病案举例】

1. 患者，男，12 岁，夜间发热头痛，坐卧不安，鼻塞不通，流黄浊涕，伴有恶心呕吐，不思饮食，口干舌赤，苔黄而燥，大便秘结，小便黄赤。脉浮滑而数，诊断为急性额窦炎（阳明头痛）。辨证平素肺胃热盛。加之外感风热之邪，循经上犯，扰及清窍。治则：疏风解毒，清泻肺胃。处方：大黄 9g（后下），芒硝 5g（冲下），防风 10g，黄芩 6g，连翘 10g，石膏 20g，薄荷 5g，栀子 5g，桔梗 5g，川芎 5g，归尾 6g，菊花 10g，生甘草 5g，水煎服。同时用青霉素、链霉素滴鼻，印堂穴贴伤湿止痛膏，连服中药两剂，3 天而愈，至今未复发^[6]。

2. 患者，女，9 岁，感冒后每天上午发作额部剧痛已 5 天。检查，呈急性病容，前额部压痛明显，中鼻道前上部充血水肿有分泌物，诊断为急性额窦炎。服防风通神圣丸 3 天，症状消失而愈^[6]。

3. 患者，男，41 岁，干部。发作性头痛半年多，每天上午 8~10 点较重，西医治疗无效。患者前额部疼痛，经 X 光拍片，额窦透光度减低，窦壁致密增厚，诊断为慢性额窦炎，服防风通圣丸 15g，黄芪 15g、黄精 10g、枸杞 12g 煎服，症状逐渐减轻，26 天症状全消，随访未再复发^[6]。

按：本方是汗、清、下、补四法并用，表里同治，上下分清，内外双解，扶正祛邪的复方。主要适用于外感风邪，内有蕴热表里俱实，风火壅盛的实热证，对于表邪则有解表发汗、宣肺清热之功；对于实热则有荡涤积热、通利二便之效；同时配伍调肝和血、益气健脾燥湿之品在散泻之中寓有温辛之意，使发汗而不伤表，驱邪而不伤正，攻下而不伤中，配伍得当。因此，本方既能治表又能治里；既能

治气分热，又能治血分症；既治腑，又治脏；即治阴分证，又治阳分证即治上焦证，又治中、下焦证。它既能疏风，又能散寒即能泻火又能清热，即能利湿，又能祛暑。从而达到解表清热，宣肺清明，泻火能里，消肿解毒，调肝健脾，祛邪扶正，调和阴阳，疏通血气调解水液、消除病因之功。因此，笔者认为本方实有抗敏脱敏、消炎、杀菌，抑制病毒，解热镇痛，止咳健胃，保肝利胆，攻下利湿，利尿通淋，扩张血管，改善循环，调节体温，解除痉挛等作用。所以古人说：“四时不正，防风通圣”。说明本方有广泛应用的价值它用于内、外、妇、儿、传染、五官等各科。同时，本方具有药源丰富、药价低廉、使用方便等优点。

第六节 鼻咽浆细胞肉芽肿

浆细胞肉芽肿是一种非肿瘤性疾病，发生在肺内的相对较多，超过200例，其他部位少见，有报告浆细胞肉芽肿发生在食管远端、胃、肝脏、腹膜后、肾脏、胰腺、脾脏、膀胱、扁桃腺和脑膜。浆细胞肉芽肿发生于鼻咽部是非常罕见的。浆细胞肉芽肿的病因不明，虽然以前有过不同的理论。曾经有人提到肺内的浆细胞肉芽肿可能是因为对炎症或非炎症刺激的过度免疫反应所致。以往报告之一甲状腺浆细胞肉芽肿被认为是桥本甲状腺炎的进展。其他人认为此病可能是对胶体结节的反应。中医认为奇难怪病不仅仅与“痰饮”、“瘀血”等因素有关，且与“火郁”、“热毒”存在有关。在治疗中，使用泻火解毒剂，可获得显著疗效。

【临床应用】

翁氏^[7]治疗临床罕见的鼻咽浆细胞肉芽肿，方用普济消毒饮合防风通圣散加减：银花、败酱草、玄参各15g，连翘、大黄、绵茵陈、牛蒡子、蝉蜕、辛夷花、桔梗、山慈菇各9g，升麻、白芷各5g，浙贝母12g，生甘草3g，水煎服，每天1剂，共服12剂，诸症缓解，鼻咽镜复查原肿块消失，随访至今未见复发。

【病案举例】

陈某，女，31岁，已婚，居民。1994年9月19日就诊。头痛，

鼻塞，流涕血1月余，1周前前往省肿瘤医院检查，病理报告：鼻咽淋巴细胞组织瘤样增生一浆细胞肉芽肿，浆细胞瘤待排除。曾于1992年作髓尾部黑色瘤手术切除，患者思想顾虑重重，要求中药治疗。证见：消瘦，面色苍白，头晕胀痛偏于左侧，鼻流浓涕夹血丝，鼻音明显，口苦口臭。鼻咽镜位查：鼻咽顶偏左有一结节状肿块，约2cm×2cm，表面黏膜轻度糜烂。颈部淋巴结未触及，苔微黄、舌质红，脉细滑。辨证：肺热壅盛，痰浊内蕴。治以清热宣肺，化痰散结。方取普济消毒饮合防风通圣丸化裁，药用银花、败酱草、玄参各15g，连翘、大黄、绵茵陈、牛蒡子、蝉蜕、辛夷花、桔梗、山慈菇各9g，升麻、白芷各5g，浙贝母12g，生甘草3g。水煎服，每天1剂，共服12剂，诸症缓解，鼻咽镜复查原肿块消失，随访至今未见复发^[7]。

按：鼻咽为呼吸通道，属肺所主，长期感受风、热、燥邪，肺气宣降失调，上焦热盛，灼津为痰，痰热搏结，阻滞脉络，积结成瘤。药用辛夷花、荆芥、麻黄、薄荷、蝉蜕、升麻、桔梗、生甘草宣通肺气而利咽喉；金银花、连翘、大黄、芒硝、栀子、黄芩、败酱草、绵茵陈清热泻火，玄参凉血消肿，牛蒡子、白芷解毒散结，浙贝母、山慈菇化痰结消肿块。药证相符，故肿块很快消失。笔者常用山慈菇、牡蛎、浙贝母、夏枯草等药，治疗颈部淋巴结结核，甲状腺肿瘤等病都获得较好疗效。

第七节 梅尼埃病

梅尼埃病又称迷路积水，是由于内耳的膜迷路发生积水，以致出现发作性眩晕、耳鸣、耳聋、头内胀痛症状的疾病。具有发作性和复发性的特点，即眩晕有明显的发作期和间歇期。梅尼埃病的发生与变态反应、内分泌紊乱、病毒感染、情绪波动等因素有关，中医学根据其症状称之为眩晕，认为可由肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足，以及痰浊中阻、瘀血阻络等原因所致。前人所谓“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不作眩”，“无虚不作眩”等等，均是临床实践经验的总结。眩晕多系本虚标实，实指风、火、痰、瘀，虚则阴虚血少精

亏。其病变脏腑以肝、脾、肾为重点，三者之中又以肝为主。本证为临床常见之病，病情有轻有重，且各类眩晕可单独出现，亦可相互为并见，如肝阳上亢兼肝肾阴虚，血虚兼肝阳上亢，肝阳兼痰浊等证。在临床上以虚证或本虚标实证较为多见，须详察病情，辨证治疗。至于治法也有从本从标之异，急者多偏实，可选用熄风、潜阳、清火、化痰等法以治其标为主，缓者多偏虚，当用补养气血、益肾、养肝、健脾等法以治其本为主。

【病案举例】

吴某，女，58岁，1999年5月9日初诊，患者平素喜食辛辣，有高血脂病史，并自述有头晕病史六年，在当地医院诊为美尼尔病，曾多次用丹参注射液、维脑路通静滴，病情时有反复，遂来中医院求治，诊见：形体丰腴，面色潮红，头目昏眩，畏寒，口干咽燥，心烦少寐，纳谷不香，大便秘结2日一行，舌质红，苔黄腻，脉弦滑，血脂测定：胆固醇618mmol/L，余项均正常，揆度脉证，诊为眩晕。证属风热壅盛，腑气不通，治拟疏风清热，荡涤内结，投防风通圣散加减，药用：生石膏（先煎）、滑石、生山楂、川牛膝各30g、薄荷、荆芥、炙麻黄、防风各6g，炒黄芩、生山栀、制大黄、益母草、地龙、当归、川芎各10g，芒硝（冲服）9g，连服6剂，大便通畅，眩晕减轻，上方去芒硝9g，继用8剂，除大便溏外，口味如常，头目昏眩止，原方去制大黄10g，生石膏、滑石均改为15g，继用10剂，诸症悉平。又间断服用成药半年，体重明显减轻，复查血脂，胆固醇示正常，随访3年眩晕未再复发^[8]。

按：本案以头目昏眩，咽干燥，大便秘结为主证，加之又是形体丰满之人，其病机为阳盛热结所致，正如古人何梦瑶云：凡病多发热，热生于火，金元四大家之一刘完素曰：阳热发则郁，阳热易为郁结。进一步论述了火热之邪，阳热郁结的发病道理，吾切病机，用防风通圣散加减治疗，意在清热、解表、通里，又如《素问·至真要大论篇》谓：热者寒之，实则泻之，客者除之的原则，用寒凉的生石膏，滑石，炒黄芩，生山栀以清脾胃之热；取制大黄、芒硝以泻大肠实热；选防风、荆芥、薄荷、炙麻黄以疏风清热，客邪外出；当归、川芎活血养血，使祛邪不伤正，泻下不伤里；生山楂、川牛膝、

地龙、益母草活血祛瘀以起降脂减轻体重之作用。全方共奏表里、气血、三焦通治之效果，使药中病所，眩晕自愈。

2. 刘某，59岁，男性患者，2001年5月4日来诊，患者眩晕，素有高血压病史，盛怒之下，彻夜未眠，口苦咽干，面红升火，头痛甚剧，潮红便结，舌红苔黄，脉弦，血压180/150mmHg，诊为眩晕，证属肝火上炎，即用防风通圣散去桔梗加生牡蛎30g、野菊花12g，清热泻火，平肝潜阳，4剂便愈^[8]

参考文献

- [1] 朱学军. 防风通圣散老药新用. 家庭中医药, 1993, (3): 12
- [2] 傅贵明. 防风通圣散临床新用举隅. 实用中医药杂志, 2001, (3): 98
- [3] 朱先华. 防风通圣散在外科的应用. 陕西中医, 1997, (2): 18
- [4] 李茂兴. 防风通圣散在五官科的应用. 浙江中医杂志, 1994, (4): 178
- [5] 田彦科. 自拟鼻窦炎煎剂治疗急、慢性鼻窦炎 500. 山西临床医药, 1995, (5): 62
- [6] 马明华, 陈友族. 防风通圣散治疗鼻窦炎 60 例. 湖南中医药导报, 2002, (6): 86
- [7] 翁德兴. 泻火解毒剂治疗疑难症举隅. 陕西中医, 1996, (5): 17
- [8] 施美贤. 防风通圣散〔临床应用〕举隅. 江西中医药, 1999 (1): 30

第一节 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，可有气闷、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。本病中医称之为瘾疹，又称痞瘤、风痞瘤，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。中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。主要的治疗方法祛风,并根据患者的不同情况予以辨证治疗。

【临床应用】

张氏、徐氏^[1]应用本方治疗慢性荨麻疹 58 例,疗效满意。治疗方法:基本方药:防风 10g,荆芥 9g,连翘 10g,麻黄 9g,薄荷 6g,当归 10g,川芎 9g,炒白芍 10g,白术 10g,栀子 10g,酒大黄 15g,芒硝 15g,生石膏 30g,黄芩 10g,桔梗 10g,滑石 30g,甘草 6g,随症加减:若恶寒、头痛等表证不重时,荆芥、麻黄、防风等解表药可酌减;若风火蕴郁于中、上二焦,症见头痛,灼热,面红目赤,舌红,脉浮数者,去当归、白芍、白术加牛蒡子、羌活;无便秘者,改用制大黄,去芒硝;腹泻者,去大黄、芒硝,黄芩改为黄芩炭,加金银花炭;皮损肿胀明显者加车前草、茯苓皮等;肠道有寄生虫者,加雷丸(为菌类多孔菌科植物,寄生于病竹根上雷丸菌的干燥菌核)、使君子、槟榔等。每日 1 剂,水煎取汁 600ml,早晚 2 次分服,7 日为个疗程,3 个疗程后评定疗效。结果:1 个疗程治愈 15 例(占 25.86%),2 个疗程治愈 13 例(占 22.41%),3 个疗程治愈 10 例(占 17.24%);好转 14 例(占 24.13%);无效 6 例(占 10.34%),有效率为 89.66%。余氏^[2]治急性荨麻疹,用本方去薄荷、桔梗加苦参、苍耳子 2 剂痊愈。邹氏^[3]治荨麻疹用本方去麻黄、黄芩、白术、滑石、芒硝,加白鲜皮、苦参、蝉蜕,2 剂好转,去大黄、石膏,又服 2 剂痊愈。随访 1 年未复发。傅氏^[4]治荨麻疹用本方去麻黄、白术、芒硝加白鲜皮 7 剂痊愈。龚氏^[5]治患荨麻疹半月者,用本丸月余痊愈。龚氏治荨麻疹用本方 3 剂痊愈。陈氏^[6]治患荨麻疹 1 月者,用本丸 3 天好转,继以减量服 1 周痊愈,随访 7 年未复发。肖氏^[7]治荨麻疹用本方去薄荷、白芍、山栀、桔梗、白术,加白鲜皮、蝉蜕,1 剂好转,去麻黄、芒硝再服 2 剂痊愈。梅氏^[8]对荨麻疹春、夏发作 5 年者,用本方去麻黄、川芎加浮萍 6 剂痊愈。随访 1 年未复发。余氏^[9]治慢性荨麻疹 29 例,用本方去薄荷。精血亏虚者加丹参、熟地;痒甚者加蝉蜕、僵蚕。结果:痊愈 9 例,好转 13 例,无效 7 例。乐

氏^[10]治顽固性荨麻疹,用本方去薄荷、白芍、黄芩、石膏加浮萍、蝉蜕、白鲜皮制成散剂,以生姜水送服。外用苦参、蛇床子、鸦胆子煎汤熏洗2剂痊愈。随访1年未复发。董氏^[11]治顽固性荨麻疹,用本方加僵蚕、蝉蜕7剂痊愈。随访半年未复发。庞氏^[12]治疗荨麻疹,患者均采用防风通圣散加减,组方:防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、山栀、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、生姜。恶寒壮热不甚者,可去麻黄、石膏;便秘甚者,制大黄改生大黄(后下),加枳实,每日1剂,水煎,分2次口服。药渣可加水加热擦洗患处。服药6日为1个疗程;结果12例患者中,治愈9例,症状完全消失,随访未复发;显效2例,症状消失,但偶有反复;无效1例,治疗后症状无明显改变。蔡氏、郭氏、高氏^[13]应用防风通圣散治疗胆碱能性荨麻疹。对照组口服特非那丁60mg,每日2次;甲氰咪胍、脑益嗪各25mg,均每日3次。连服10日为1个疗程,3个疗程后评定疗效。治疗组以防风通圣散为基础方。药物组成:荆芥6g,防风6g,制大黄3g,连翘10g,黄芩10g,栀子6g,桔梗10g,生石膏20g,芒硝3g;遇热加剧加生地、牡丹皮、赤芍;遇饮酒或运动后症状加剧加黄连、知母、茯苓;遇情绪紧张症状加剧加郁金、佛手、柴胡等。水煎,每日1剂,分早晚2次服,10日为1个疗程,3个疗程后评定疗效。2组治疗期间均停服其他相关治疗药物,尽可能放松情绪,并忌食海鲜、辛辣刺激之品,禁止剧烈运动。结果:治疗组总有效率为91.67%,对照组为74.00%,2组比较有显著性差异($P < 0.05$),结论:防风通圣散治疗胆碱能性荨麻疹疗效确切。杜氏应用本方治疗慢性荨麻疹34例,效果满意。治疗方法:①克敏胶囊,口服,每次服1粒(2.5mg),每天2次。②中成药防风通圣丸(为广州中药一厂生产),每次6g,每天2次。连续用药治疗2周为一疗程。疗效标准:痊愈:皮疹和瘙痒完全消失;显效:皮疹消退,仅偶然有轻度瘙痒;有效:皮疹部分消退,伴有轻度瘙痒;无效:皮疹和瘙痒无改变。治疗效果:34例均坚持治疗一个疗程。其中痊愈20例(占58.82%),显效8例(占23.53%),有效4例(占11.76%),无效2例(占5.88%),总有效率94.12%。尹氏、于氏、王氏^[14]应用中成药防风通圣丸和赛庚

啉、利血平口服治疗慢性荨麻疹 65 例,取得了满意效果。治疗方法:防风通圣丸 6g,每日 2 次,口服;赛庚啉片 2mg,每日 2 次,口服;利血平 0.125~0.25mg,每日 2 次,口服以上三药连用 15 日为 1 疗程,病程长者连服 2 个疗程。愈后仍服防风通圣丸 15 日。疗效判定标准及结果:痊愈:痒感、皮疹均消失,停药 6 个月无复发;好转:用药后皮疹基本消退,痒感明显减轻,停药后发病较治疗前减轻,每周少于 2 日;无效:用药后痒感、皮疹消退不明显或无变化。本组 1 个疗程内治愈 38 例,2 个疗程内治愈 15 例,共治愈 53 例 (81.500);好转 10 例 (15.4%);无效 2 例 (3.1%)。总有效率 96.9%。汪氏、杨氏^[15]应用防风通圣合剂治疗慢性荨麻疹 48 例,取得较好疗效。48 例中男性 25 例,女性 23 例;年龄 10~65 岁;病程 2 个月至 10 年。并设对照组 40 例,男性 21 例,女性 19 例;年龄 8~60 岁;病程 1 个月至 11 年。治疗方法:防风通圣合剂组成及制法:防风 50g,荆芥穗 25g,薄荷 50g,麻黄 50g,大黄 50g,玄明粉 50g,栀子 25g,桔梗 100g,石膏 100g,川芎 50g,当归 50g,白芍 50g,黄芩 100g,连翘 50g,炒白术 25g,蝉衣 100g,僵蚕 100g,甘草 100g,生姜 100g,紫苏 50g,陈皮 100g。将薄荷、麻黄用水蒸汽蒸馏提取挥发油。药渣和上列防风等 (除外白芍、生姜) 17 味药加水煎煮 2 次,每次 2 小时,合并煎液过滤。滤液与蒸馏后的水溶液合并,浓缩至 70ml。白芍、生姜用 50% 乙醇作溶剂,浸渍 24 小时后进行渗漉,回收乙醇后与上述药液合并静置,过滤。再加饴糖 370g,浓缩至 1000ml,加苯甲酸 3g,薄荷、麻黄挥发油,调整容量至 1000ml,搅匀即得。治疗组用防风通圣合剂口服,每次 10ml,每日 3 次。对照组口服氯苯那敏,每次 0.5mg,每日 3 次。治疗效果:疗效评定标准:痊愈:风团和瘙痒消失,无自觉症状,停药 1 个月未复发。显效:风团消失 >70%,瘙痒消失。有效:风团减少 >50%,瘙痒明显减轻。无效:风团减少 <50%,瘙痒无明显变化,或加重。治疗组 48 例中治愈 26 例,显效 10 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率 97.91%。一般在用本法治疗 1 周后风团开始减少,痒感减轻。对照组 40 例中治愈 12 例,显效 6 例,有效 8 例,无效 8 例,总有效率 65%。防风通圣合剂组治疗中未发现任何不良反应;对照组中出现嗜

睡20例,头昏伴头晕者4例,轻度恶心、上腹不适者1例。万氏、李氏^[16]评价防风通圣丸加特非那丁治疗荨麻疹的临床疗效及其对血清中IgE水平的影响。方法:将76例慢性荨麻疹患者随机分为治疗组(46例),对照组(40例),观察临床疗效、复发率及治疗前后血清中IgE水平。结果:①治疗组痊愈率39.1,总有效率76%,与对照组疗效相当($P>0.05$)。②治疗组复发率为34.7%,明显低于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。③两组治疗后血清中IgE水平比较有显著性差异($P<0.05$),结论:防风通圣丸治疗加特非那丁治疗慢性荨麻疹具有良好的疗效,无不良反应,能降低复发率,并能抑制IgE的产生。

【病案举例】

1. 陈某,女,29岁,教师,初诊时间:1996年3月主诉:面部及颈后瘀斑瘙痒反复发作3年余。患者自幼患皮肤瘾疹,每值春秋易发,每次发作持续1周左右。3年前春季躯干再发瘾疹,1周后瘾疹缓解,但前额、两颧及颈后出现数块暗红色斑疹,高出皮肤,灼热瘙痒,搔抓皮破则流出浊液,皮肤糜烂。曾到多家医院诊治未见好转。刻诊:皮肤破溃糜烂处有黑斑形成,遇光、热和异物刺激即发瘙痒,抓之破溃难愈,伴神疲,心烦,口渴不欲饮,大便不爽;小便浑浊淋漓,舌紫苔白厚微腻,脉涩。证属湿热浸淫、脉络瘀阻,治以祛风清热利湿,佐以活血化瘀。方药:防风通圣散加减(防风、芒硝、桃仁、赤芍、丹皮各12g,苦参、板蓝根、滑石、生地各30g,蝉蜕6g,黄柏、大黄各15g,紫草、甘草、红花各10g,当归20g,水煎服,连服10剂。复诊:瘙痒减轻,皮损破溃糜烂处多已结痂,二便通畅,心烦已除,但偶感胁下痞而不舒。继用上方去苦参、芒硝,大黄减至10g,滑石减至15g,加丹参、香附各15g,继服10剂再诊:饮食、睡眠、大小便均已正常,胁下不舒减轻,额面及颈后糜烂结痂已除,留下暗褐色斑痕,偶有轻微痒感。药用:防风、桃仁各12g,蝉蜕、红花各6g,黄柏、当归各15g,紫草、丹皮、赤芍各10g,生地、麻仁各20g。嘱每周水煎服3剂,连服10周,面部及颈后皮肤颜色恢复如常,随访两年未再发病^[1]。

2. 朱某,男,35岁。农民,初诊时间:1997年10月主诉:全

身多处瘙痒，皮肤苔藓样变两年余。初起臀部及大腿内侧瘙痒，后波及腰骶部，每因搔抓致皮肤血痕累累，形成血痂，皮肤疏松变厚。伴瘙痒难寐，头晕心烦，饮食无味大便不调。查见腰骶及大腿内侧多处皮肤苔藓样变，间有血痕，舌红苔薄黄，脉滑数。证属血热风燥。治以疏风清热、凉血润燥。药用：防风通圣散加减：防风、大黄、赤芍各 12g，蝉蜕、白花蛇舌草（研末冲服）各 6g，黄柏、当归各 15g，紫草、芒硝、丹皮各 10g，生地、鸡血藤各 20g，10 剂，水煎服。复诊：诸症减轻，遂以上方去大黄、芒硝，加麻子仁 20g、肉苁蓉 15g，继服 10 剂后，减白花蛇舌草再服 10 剂，遂告病愈。随访 1 年未再复发^[1]。

按：防风通圣散始见于金·刘完素《黄帝素问宣明论方》，《医方集解》中名双解散，功能疏风解表、清热泻下。临床用于治疗外感风邪，内有蕴热之表里俱实证及疮疡肿毒。由于该方疏风解表不忘养血活血，清热泻下兼顾健脾和胃，立意独到，疗效可靠，故后世医家化裁后用于治疗斑疹痧癰，常取佳效。皮肤病虽症在体表，但邪气袭人易致阴阳失调，乃至脏腑功能失常，久则气血运行不畅，形成脉络瘀阻，实为顽固性皮肤病久治不愈或反复发作之根本原因。故以表里双解之剂祛除病邪、通利脏腑外，再配合活血化瘀之药调畅血行、祛腐生新，才能营卫调和，病邪得除，从而达到治愈疾病之目的。

3. 张某，男，34 岁，患者两年前因感受风寒，全身出现疹块，痒甚，抓之更剧。经用赛庚啉、维生素 C 等药治疗，虽有些好转，但仍反复缠绵，未能治愈。1 周前因食鱼虾之物再度发作，于 1991 年 11 月 15 日前来我院就诊。检查：全身密布大小不等、形状不一的鲜红色风团，压之退色，瘙痒剧烈，伴发热（体温 38.5℃）头痛，口渴，便秘，溲赤。舌红、苔黄，脉弦数。证属实热内蕴，感受外邪，热毒外发。治以防风通圣汤加减。药用：防风、荆芥、川芎、山栀子、黄芩、大黄（后下）各 10g，麻黄、薄荷各 6g，甘草 8g，石膏、苦参各 15g，芒硝（分冲）12g，白鲜皮 30g，每日 1 剂，水煎早晚分服。服药 8 剂后，疹块大部分消失，病痒已控制，惟感大便次数增多。原方去芒硝，减大黄用量，加银花 20g，以增清热解毒之功。再进 6 剂，皮损全消，瘙痒已除，疾病痊愈，后随访 1 年，未再

复发^[2]。

按：荨麻疹俗称“风疹块”，中医学称之为“瘾疹”，其治疗方法颇多，主要以疏风清热，解毒止痒为主。而本病例属内有实热，又感受外邪所致的表里俱实证，故以防风通圣汤解表通里，疏风清热解毒；再加苦参、白鲜皮清热利湿止痒，银花解毒祛火。全方既清又透，表里同治，从而达到湿化热除毒散的目的。

4. 李某，男，50岁，1998年5月10日初诊：患者于2周前因公务与朋友聚餐进食辛辣、肥甘之品后，当日即全身起红色风团，剧烈瘙痒，腹痛，便秘。在外院给予治疗，病情逐渐减轻，尔后全身偶起少量风团。近3日来病情加重，全身散发红色风团，剧烈瘙痒，面红目赤，腹痛便秘，口渴舌燥，脉滑数有力。诊断为慢性荨麻疹（胃肠实热型）。处方：防风10g，荆芥9g，连翘12g，麻黄6g，薄荷10g，川芎10g，栀子12g，酒大黄15g，芒硝15g，生石膏30g，黄芩10g，牛蒡子10g，羌活10g，甘草6g，服药7剂后，症状明显减轻，偶起数个风团，微痒，二便如常，酒大黄改为制大黄10g，不用芒硝续服7剂治愈，随访3月无复发^[2]。

按：荨麻疹是一种常见的变态反应性皮肤病，一般认为病情持续发作超过6周或间断发作超过3月以上者为慢性荨麻疹。本病易诊难治，多由患者禀赋不足，卫外不固感受风寒湿热之邪，邪郁腠理，营卫失和或胃肠郁热，复感风邪，致内不得疏泄，外不得通达，郁于肌肤腠理而发病。《宣明论》之防风通圣散通过加减，改成汤剂，从临床观察表明，对慢性荨麻疹的多种症型均有效，对内有郁热，复感风邪，表里俱实，风热壅盛的胃肠实热型尤为适宜。方中防风、麻黄、荆芥、薄荷疏风解表，使风邪从汗而解；大黄、芒硝荡热于下，配以栀子、滑石泻火利湿，使里热从二便而解；更以桔梗、石膏、黄芩、连翘清解肺胃之热，上下分消，表里同治。据现代药理研究证实，麻黄能抑制过敏性介质的释放；桂枝对嗜异性抗体的反应显示出抑制补体活性的作用，从而避免了变态反应的发生。

5. 患者，男，28岁，突然全身瘙痒异常，风团骤起，皮肤灼热心烦不宁，遇风热均加剧，伴有发热恶风，大便秘结，舌质红赤，苔薄微黄，脉浮而数。辨病：急性荨麻疹（风团）。辨证：内有积热，

外感风邪，营卫不和，血燥风郁，内不疏泻，外不透达。治则：疏风化湿，调和营卫，凉血通腑。处方：防风 15g，荆芥 10g，麻黄 6g，赤芍 10g，连翘 10g，川芎 6g，当归 10g，滑石 20g，大黄 9g，浮萍草 10g，桂枝 6g，水煎服药后微汗，大便通畅风团消失又以此方去浮萍草，加白蒺藜 15g，服 2 剂而痊愈，随访至今未复发^[3]。

6. 患者，女，38 岁，于 2002 年 3 月 26 日初诊：患者自诉服用头孢氨苄胶囊半日后突发全身瘙痒，随即起红色风团。停药后西药治疗 2 日后又复发。查体：面、颈部红色片状丘疹，大小不等，舌红，苔黄腻，脉滑数。证属肠胃实热，治宜疏风解表泻下，采用防风通圣散加减，服药 3 剂，症状减轻，效不更方，继服 3 剂，病获痊愈，随访半年，未再复发^[3]。

按：荨麻疹属中医瘾疹范畴。通常起病急，且有反复发作。其病因较复杂，常因先天禀赋不耐，营卫虚疏，卫外不固，淫气搏于肌肤，外发于皮表而病；或素有肠胃湿热，又食鱼虾辛辣，湿热内蕴，化热动风，内不能疏泄，外不得透达，怫郁于皮毛腠理之间而病。《素问·四时刺逆从论》曰：“少阴有余，病皮痹隐疹”，亦有服用某些药物，药毒浸淫，燔于营血，外发于皮肤而病。本文病案证属肠胃实热，治当疏风解表，通腑泄热，方用防风通圣散加减。防风通圣散乃汗、清、下三法合用之方，方中防风、麻黄等解表药，使风热之在皮肤者，从汗而解；荆芥、薄荷等清上药，使风热之在巅顶者，由鼻而泄；大黄、芒硝等通利药，泄热通便，配以石膏、黄芩、连翘、桔梗解肺胃之热；山栀、滑石等水道药，风热之邪由溺而泄。又有“治风先治血，血行风自灭”，故以当归、川芎、白芍养血活血。方中白术健脾燥湿，甘草缓急，诸药合用，疗效显著。

7. 肖某，女，18 岁，学生，1999 年 5 月 13 日就诊。自 1995 年起，每逢春末夏初时，全身出现高出皮肤，状如针尖大小，紫红色颗粒，片状分布，瘙痒难忍，遇热更甚，按之不褪色，口渴，咽干，心烦，大便干结，小便黄，舌红、苔黄，脉滑数。证属风湿热邪，郁遏肌肤，日久不愈，热毒内结。治以疏风除湿，宣泄热毒。用防风通圣散加减：防风、赤芍、连翘、黄芩、当归、丹皮、僵蚕各 10g，大黄、麻黄、栀子、苍术、荆芥、薄荷各 6g，石膏、六一散、银花、

大青叶各 15g, 服 4 剂。二诊: 大便通利, 瘾疹消失, 皮肤有时发痒, 舌红、苔黄, 脉滑数。以原方去大黄、苍术续进 5 剂, 瘾疹未见复发^[6]。

8. 汪某, 男, 38 岁, 1996 年 9 月 3 日诊。平素喜进肥甘厚味, 酷嗜烟酒。前日饮酒汗出当风上肢首先出现瘙痒, 迅即发生扁平隆起风团, 疹块红赤, 视之斑斑如锦纹, 延及周身, 灼热搔抓难忍, 脘腹剧痛, 大便 3 日未行, 恶寒发热, 胸闷气短, 喉有堵感, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。病由风湿热内蕴, 通降失司, 逆于肌肤而成。法宜疏风解表, 通腑泻热利湿。处方: 麻黄、荆芥、防风、栀子、黄芩、甘草各 10g, 大黄、当归尾、赤芍、连翘、滑石各 12g, 生石膏 30g, 白术、苦参、苍耳子各 9g。服药 2 剂, 周身瘾疹消于无形, 寒热退, 腹痛止, 大便通。遂停药, 并嘱其戒荤腥及动风之品, 注意生活起居以免复发^[6]。

按: 是案胃肠实热羁踞, 复感风邪, 内不得疏泄, 致三焦窒塞, 外不得透达, 致邪搏肌肤, 营卫郁结而发疹。方中麻黄、防风、荆芥、苍耳子疏解在表之风邪, 令从汗解, 大黄推陈致新, 俾邪有出路; 连翘、栀子、黄芩、生石膏清泄在里之蕴热, 撤其交并之热; 滑石、苦参清利湿热, 导邪从小便而去; 归尾, 赤芍活血祛风, 以合“血行风自灭”之旨意; 更用白术健脾, 甘草调和诸药。共奏上下分消, 表里走泄之效。

9. 马女士, 25 岁, 工人, 2000 年 5 月, 洗澡时不慎感冒, 全身瘙痒不已, 风团成片, 肤色变红, 形如地图, 用西药效果不佳; 近 3 日症状加重, 伴脾闷, 纳少, 舌红, 苔黄腻, 脉细数, 属内有湿热, 外受风袭, 风热相搏为患, 治宜清热通里解表, 用防风通圣散改白芍为赤芍, 3 剂后, 瘙痒减轻, 疹块消半; 继进 6 剂, 疹块退净脸色复常; 嘱服防风通圣丸 1 周, 以巩固疗效^[7]。

按: 凡皮肤病皆由湿热内蕴, 气血郁滞, 风邪承袭, 侵淫皮毛所致, 服防风通圣丸后得大便数下, 湿热有去路, 往往症随泻减。本方只适用于湿热内蕴, 风邪外袭之皮肤病, 凡气血虚弱而外受风寒者禁用。

10. 肖某, 女, 42 岁, 于 1997 年 2 月 15 日就诊。患者 5 年来,

四肢、臀部散在红色风团，瘙痒难忍，搔抓后风团增至拇指大，不融合成片，约半天消散，遇风凉更甚，夜间发作，每年冬春季复发，曾用中西药数种无效，病情时轻时重，从未痊愈。近1月来皮疹复发，经治不见好转。诊查见四肢、臀部外侧散在淡红色风团，呈扁平状，如拇指大团块，高出皮面，边界清楚，扪之稍硬，有抓痕，舌质淡，苔薄白，脉沉缓。证属气血虚弱，卫外不固，风寒外袭，虚实夹杂。治宜养血祛风，调和营卫。药用黄芩30g，当归12g，防风、白术各10g，蝉衣、地龙各6g，地肤子、益母草各30g，乌梢蛇、海金沙各15g，煎水吞服防风通圣丸，每次9g，每日3次，连服2周；无风团复发时单用防风通圣丸，每次6g，每日2次。经治3个月可根治。也可用转移因子1支肌注，每周2次，连用3月，以增强机体抵抗力而不再复发^[9]。

按：荨麻疹，中医名称为瘾疹，《圣济总录》中说：“身体风瘙而痒，搔之隐隐而起”故名瘾疹，俗称风疹块，是临床常见的过敏性皮肤病。本例顽固性荨麻疹，是慢性荨麻疹的一种类型，究其因，总由禀性不耐，气血虚弱，卫外不固，反复发作，经久不愈，以致内不疏泄，外不得透达，郁于皮肤腠理之间，邪正相搏而发病。此例患者历时5年，每年冬春季复发为其特点，故抓住病机，辨证用药，以中药汤剂吞服防风通圣丸，以每次9g的超常规量内服，无风团发作时连用此丸药内服3个月而痊愈。随访半年，未见复发。

11. 赵某，女，23岁。1993年5月6日诊。患者自诉每天早上起床吹风后，全身出现弥漫性大小不等的扁平丘疹，瘙痒异常，曾口服抗过敏药未效。诊见全身风团密布，色红，皮肤多处抓痕，痛苦不堪，伴有恶风，烦躁，口渴欲饮，溲赤，大便干，舌质红，苔黄脉数。诊断：荨麻疹。乃风邪郁于肌肤，内蕴毒热，风、热、毒三邪相搏肌表所致。治宜清热燥湿，祛风止痒。药用：生石膏40g（先煎），麻黄、防风、荆芥、大黄、僵蚕、蝉蜕各10g，当归、川芎、乌梢蛇、赤白芍等各12g，白茅根、白鲜皮各15g。水煎服，日1剂。7剂后，荨麻疹发作减轻，14剂后发作中止，诸症基本消失。继续调治半月后停药，随访2年未复发^[7]。

12. 刘某，男，54岁，个体户，1995年3月就诊。患者近2年

来冬春季节受寒风之后颈项部、腰部起风疹，随即遍及全身，剧痒难忍，受热后可消退，曾用西药抗过敏治疗可缓解，停药后症状又复发。诊见：颈项部、手背、周身皮肤布满大、小不匀丘疹，有的融合成块，疹色略红，面色赤，皮肤划痕征（+）。舌质略红苔薄黄而干，脉弦。证属内有郁热，外受风邪而服用防风通圣散，每次6g，1日3次。1周后复诊，疹已全部消退，不痒，巩固1周，随访未发^[7]。

按：本例患者为一厨师，终日站于炉灶前，被炉烟及油腻熏灼，日久内有郁热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛腠理之间而发，治以单纯的疏风解表，内郁之热不得清泄，故不能痊愈，反复发作。防风通圣散解表攻里、清热解毒、上清下导、和血祛风，药证相符，使得内热清。疾病内因已除，病再不发。

13. 刘某，女，18岁，学生。1994年7月13日急诊。全身反复出现疹块2周，某医院皮肤科诊断为毒性荨麻疹，经青霉素、氟呱酸、地塞米松、赛更啉、酮替芬等药治疗，病情未能控制，遂转中医治疗。刻诊：体温38.5℃，血常规：白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞85%，淋巴细胞15%，血红蛋白108g/L，面色潮红，头汗出，皮肤痛痒难忍，搔之红斑隆起，堆累成片，时起时没，烦躁气促，苔黄舌红，脉浮滑。辨证：风热邪毒壅盛内外。方用防风通圣散加减：防风、滑石各12g，荆芥、桔梗、连翘、黄芩、黑栀子、大黄（后下）、芒硝（冲）、白芍各9g，银花、蒲公英、地丁各15g，石膏（先煎）30g，川芎、生甘草各5g，当归6g。水煎服日1剂，进2剂后，大便溏泻3次，热退，疹块及瘙痒等症均减轻，再按原方减芒硝、当归、川芎，继进2剂，风团全消，随访1个月未见复发^[10]。

按：荨麻疹，即中医的“瘾疹”、“游风”之类，病变严重，可引起喉头水肿，呼吸困难，有窒息危险。毒性荨麻疹，为风热邪毒充斥表里气血三焦，病情发展迅速，故用重剂防风通圣散疏风解表，泻热通里，表里双解。案中虽无大便燥结之证，仍用芒硝、大黄攻下，意在急排在里邪热。加入银花、蒲公英、地丁草增强清热泻火力量，才能解除风火热毒。进药4剂，病情随即控制，取得满意疗效。

14. 患者，女39岁。1980年以来皮肤出现直径1~3cm，扁平样

红色风团。风团隆起，边缘清楚，多对称发生在臀部和四肢或散布全身，自觉微痒，夜间或进食鱼、虾、禽类后尤为加重。每日出现1~2次，清晨4~5时消失无痕迹。同时，伴有胃肠不适症状：腹痛、腹泻，大便每日4次；胸闷，脉搏增快，腕部疼痛及颈淋巴结肿大。患者面色苍白，眼睑和口唇有轻微水肿，长期以慢性荨麻疹和血管性水肿治疗。利血平、脑益嗪、氨茶碱、安太乐、维生素K交替使用，并结合防风通圣散加减以及樟脑炉甘石洗剂、肤轻松等治疗，15年来无明显疗效。1995年根据患者疫水接触史、临床症状、实验室检查：血常规：红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白90g/L，白细胞 $5.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞52%，淋巴细胞25%，嗜酸性粒细胞20%，单核细胞1%，嗜碱性粒细胞2%。血沉正常，抗核抗体与血清补体测定阴性，粪检寄生虫和血原虫检查阴性，肝功能试验，丙种球蛋白增高。血吸虫血清学检查：酶联免疫吸附试验阳性，间接细胞凝集试验1:40，平板环卵试验，环卵率>10%。B超检查：肝实质图像回声增强、增粗，分布不均匀，门静脉主干内径以及周围无明显增厚，肝包膜表面光滑，脾实质回声正常，确诊为慢性血吸虫病。口服治疗吡喹酮18片（60mg/kg），2日疗法，分4次服完，疗效显著。2周后皮肤未再出现风团，其他症状消失，随访4年无异常，血清学检查阴性^[10]。

15. 徐某，男，24岁，1992年5月7日初诊。半月前，遍体突然泛发风团，每日午前和夜晚则发，骤起骤消，瘙痒剧烈。发则伴有腹痛，曾在某医院诊为“胃肠型荨麻疹”经治无效。诊见：全身泛发稠密红色风团，痛痒颇剧，伴有脘腹疼痛，咽干口燥，胃呆纳少，便秘淡黄，苔薄腻黄燥，舌质红，脉滑数。形瘦之体，质偏阴虚，阴虚生内热，又外感风邪，两邪相搏，郁久热盛，阴虚生内热，又外感风邪，两邪相搏，郁久热盛，致邪热里结，营卫失调而发，本例阴虚是本，热结和风邪是标。现风团泛发，热结于里，腹痛便秘等标证甚急，当先治标病。治拟苦辛泄降，通腑泻热，佐以祛风。方用防风通圣散加减。处方：荆芥10g，炒黄芩15g，生石膏30g，藿香10g，黄连6g，炒山栀10g，白鲜皮25g，苦参10g，炒枳实10g，蝉衣10g，3剂。5~10日二诊，药后便泄四、五次，脘腹疼痛消失。风团、瘙痒

均减,苔腻得化。食欲好转,仍觉口咽干燥,渴喜凉饮。腑结虽通,但里热未减,胃阴已伤,治宜甘寒清热,养阴泄湿,和调营卫。处方:生石膏30g,知母10g,花粉、芦根30g;茵陈20g,炒山栀,当归各10g,浮萍15g,蝉衣10g,白鲜皮25g,服药5剂,咽干消失,渴饮、风团瘙痒显减,苔薄微黄,脉弦略滑,改予养血清热之剂以善后,方用四物汤加炒黄芩15g,丹皮30g,芦根20g,白鲜皮20g,浮萍15g,蝉衣15g,又服六剂而愈^[15]。

16. 患者吴某,男性,21岁,99届电子系学生,2001年4月2日下午上体育课(打篮球),约6~7分钟剧烈运动后,首先在耳后感到轻度瘙痒,逐渐扩展到躯干及双上肢,起数粒小风团,状如黄豆瓣大小,未引起重视继续打球3分钟许,感到全身发热,瘙痒加重,全身起风团。以双手背及前臂,面部为多。面颊、颈部、躯干四肢皮肤发红如酒醉样,伴有头晕、乏力。到卫生所诊治,在取药窗口处自感发热加重,全身皮肤风团增至核桃大剧痒,四肢无力,行走困难勉强支撑到注射室(约5米远),准备静脉推注葡萄糖酸钙时,头晕、头昏加重,头痛不能抬起,坐立不稳,呼吸急促,胸部紧迫感,眼前冒金花,四肢软瘫,双手紧握,不能伸屈,有麻木感,神志淡薄。无声嘶喉头梗阻,无二便失禁。急将患者抬至病床平卧抢救。既往史:1998年患荨麻疹,每年发病10余次。临床检查体温36℃,脉搏102次/分,呼吸急促,血压65/45mmHg,急性酒醉面容,精神萎靡,全身皮肤潮红,面部、颈躯干及下肢呈现鸽蛋大小风团双上肢前臂风团相互融合呈不规则形,颜色红晕,双眼睑、口唇、耳垂明显水肿,边缘不清,皮肤呈现粉红色,压之无指痕。四肢冰冷,末端呈紫绀。心率102次/分,律齐,无杂音,双肺听诊正常,神经系统未引出病理性反射,立即给予肾上腺素0.5ml肌注,吸氧,静脉推注10%葡萄糖酸钙10ml,50%葡萄糖20mg加地塞米松5mg;另开一路静脉滴注5%葡萄糖氯化钠250mg加地塞米松10mg,维生素C1.0g,口服阿司咪唑10mg,严密观察约2分钟许,患者四肢抽搐,头痛加重有恶心,无呕吐,继静脉输液10分钟,四肢转温,抽搐紫绀消失水肿减轻。测血压150/90,呼吸平稳,病情稳定。急送常州市二院急诊科,化验血常规:白细胞 $15.8 \times 10^9/L$,血小板 $182 \times 10^9/L$ 。诊断:

荨麻疹。经皮肤塞科会诊：确诊为急性荨麻疹休克。继给予：5% 葡萄糖 500ml 加地米松 5mg，维生素 C 1.0g，10% 葡萄糖酸钙 10ml 静滴，吸氧，口服防风通圣丸，头孢拉啶胶囊，留观一夜，上述症状消失而出院^[13]。

按：抗休克首选肾上腺素，胆碱能性荨麻疹休克，属过敏性休克，需及时抢救治疗。让患者平卧，头低足高位，注意观察是否有声嘶喉头梗阻现象就地抢救不宜搬动。0.1% 肾上腺 0.5ml，立即皮下或肌注，根据血压情况，必要时每 10 分钟可重复给药，吸氧，保持呼吸道通畅，补充血容等抗休克治疗。休克出现四肢抽搐、冰冷、紫绀时，不宜用苯巴比妥钠，安定荨麻疹休克出现抽搐，手足不温，紫绀，神志淡薄，主要是低血压所致，治疗关键是抗休克，抗过敏，升血压，改善血循环。只要血压升至正常，过敏症状消失，抽搐自然停止。该病历已证实，作为医务人员不能见四肢抽搐就坚持用苯巴比妥钠、安定针止抽。笔者认为苯巴比妥钠虽有抗惊厥镇静作用，但该药在较大剂量时可抑制血管运动中枢和扩张小动脉而血压下降，肾血流减少，安定可引起呼吸抑制，而不利于休克恢复。休克、低血压情况下，用此二药可谓雪上加霜。发热是发病诱因，患者于 1998 年上高二年级发病，每年反复发作多次，以春秋季节，天气闷热，雾雨天皮肤散热不畅时为发病诱因，发病前身感发热为先兆，因此，患者不愿多穿衣服，怕体内发热而致病。中医认为：风和热两种淫邪为致病因素，风热之邪能使机体卫表不固，风热之邪郁于皮至肌腠于间，而致营卫气血失和，出现风团色红，遇热则加重，得冷则减轻，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。治疗：清热疏风，以消风散加减或防风通圣丸有效。以上所述说明发热是发病诱因，所以，生活中应避免能引起血管扩张的介导因素，如饮酒，过热、劳累等。

17. 叶某，女，34 岁。初诊（1988 年 10 月 29 日）：每天下午发荨麻疹全身瘙痒已二年余，秋冬甚，夏稍安。曾服犀角地黄汤、芩连四物汤等方无效。右胁叩痛（++），素不喜油腻肉食，大便秘结，3~4 日行，脉缓，舌苔薄黄。建议：肝胆检查。先丸剂泻火以试探之，防风通圣丸 100g，每天 10g 分 2 次吞服。二诊（10 月 26 日）：B 超检查：肝胆阴性。投防风通圣丸泻火通便，荨麻疹已减少，大便能

每日一行，右肋叩痛亦减轻。唯右目视物有黑影舌红苔薄，脉缓。显系肝阴不足，风热内结，拟予泻火祛风，养肝明目剂。枸杞子、当归、麦冬、白蒺藜、合欢皮、大黄（后入）、枳壳、防风各10g，生地黄12g，生甘草5g，7剂。防风通圣丸200g，每天10g，分2次服^[14]。

按：该患者常发疹痒已2年余，据右肋叩痛，大便秘结，舌苔薄黄，先用防风通圣丸从实证泻之，荨麻疹即见减少，而右目视物有黑影，转以养肝明目与泻火祛风配合，邪正兼顾。一月后当面道谢，上方连服20剂，诸恙俱已。

第二节 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（肘窝、腘窝）、小腿、毛足背、头面部（前额、眼皮、颊部、耳部、口周围等）、外阴部（阴囊、女阴）、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（红斑、丘疹、水疱、脓疱、糜烂、渗液、结痂、鳞屑等），边界不清楚。同时患者常自觉剧痒，一般全身症状不明显。泛发者可伴有发热，疲乏倦怠，全身不适等全身症状。一般经2~3周可治愈；泛发者则需4~6周。愈后容易复发。亚急性湿疹多由急性湿疹演变而来，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。慢性湿疹多由急性、亚急性湿疹未能及时治愈，多次反复发作演变而成；也有少数患者一开始即表现为慢性湿疹。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。中医学统称为湿疮。依据其病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】

龚氏^[17]治湿疹用本方加地肤子、赤小豆服 13 剂痊愈。胡氏^[18]治全身顽固性湿疹，用本方去薄荷、川芎、当归、栀子、芒硝、石膏加银花、皂角刺、野菊花服 9 剂，基本痊愈，去大黄、皂角刺加黄芪、丹皮又服 8 剂善后，随访半年未复发。梅氏^[19]治阴囊湿疹，用本方去麻黄、川芎、白芍、黄芩、芒硝加苦参、草薢 12 剂，内服、外洗后搽滑扑粉（滑石、炉石、冰片、黄柏、氯苯那敏）痊愈。随访 4 年未复发。朱氏^[20]治疗顽固性湿疹 1 例，用本方去芒硝、栀子、甘草、桔梗、黄芩、白术、石膏加苍术、地肤子、白鲜皮。药尽 3 贴症状好转，弃麻黄、石膏、生大黄与苍术减量，又服 7 剂，痊愈。施氏^[21]治疗小儿湿疹 1 例，用本方成人剂量减半，加蝉蜕、白鲜皮、黄柏 3 剂，嘱每剂 1、2 煎内服，第 3 煎待药汁温后外洗，药后痊愈。

【病案举例】

1. 薛某，男，3 岁，1994 年 11 月 21 日初诊。其母代诉：头、面、颈部发疹 2 日。现病史：该儿患湿疹病 1 周余，每发用激素类药物治疗取效。前天中午食海鱼后，又发病。刻诊：头面、外耳壳、颈部见密集的对称性小点状斑丘疹、水疱，边缘清，皮肤潮红，常用手搔抓，畏寒发热，寝食不安，大便干结，小便短少，舌苔黄腻。证属湿热风邪，浸淫肌肤。治宜清热祛风，除湿止痒。方药：防风通圣散，成人剂量减半，加蝉蜕 6g、白鲜皮 9g、黄柏 5g，3 剂。嘱每剂第 1、2 煎内服，第 3 煎待药汁温后外洗。忌食致敏性食物，尽量避免搔抓，不可用热水、肥皂水洗烫。药后，疹消痒止，大便通畅，寝食如常^[21]。

按：浸淫疮亦称湿疹，由湿热风邪浸淫肌肤所致。用防风通圣散加蝉蜕、白鲜皮、黄柏，以散泻结合，清利并用，表里同治，从而使风热由汗散于外，湿热由便泄于下。风湿热邪，自无逗留之地。

2. 张某，工人，1999 年 5 月诊，肛门周围及臀部泛发粟粒样水疱疹已两年。色红作痒，搔后糜烂不堪，纳少，泛恶，小便黄赤，舌红，苔腻，脉弦细，皮肤科诊断为湿疹，治疗后反复发作，不能根治，此属脾肺湿热，外淫于皮肤所至，治以利湿治本，清热治标，防

风通圣散去当归加薏苡仁,土茯苓,改白芍为赤芍,苍术为赤术,7剂后,疱疹不再复发;继服10剂,疱疹干结,脱屑而愈^[17]。

3. 汪某,女,46岁。1991年7月12日初诊。全身瘙痒脱屑反复发作近3年,长夏季节尤重,服钙剂、激素、抗组织胺药及中药,并配用多种外擦、洗药、均未显效。近1月因雨湿偏多,又痒甚难耐。颈项、腋窝、乳房下、腹股沟等处均呈红斑脱屑,抓破处渗液淡黄,滋蔓它处变起痒疹。细询之:太息纳少,身重带多,入暮腿肿。大便溏垢量少。然出不多,如得畅汗,痒可稍止。舌淡边有痕点齿印,苔黄浊厚,脉滑。此湿毒久霸深入血分故。治当化湿清解,活血祛风,不可因便溏而忌用通腑药。予防风通圣散损益:生麻黄7g,防风、荆芥、薄荷、连翘、当归、川芎、生大黄(后下)各10g,苍术、滑石(包)各15g,赤芍、地肤子、白鲜皮各20g。药尽3剂,二便及汗较畅,滋水瘙痒显减,肤色较淡。弃麻黄、石膏,减生大黄为7g,苍术为10g。又7剂,基本痊愈,后以此方7剂研末蜜九,服完肌肤光润如常人^[18]。

4. 王某,男性,30岁,1998年6月初诊。患者全身皮肤瘙痒,伴有红斑、丘疹、渗液、糜烂,抓痕累累兼有色素沉着,反复发作3年余。发作无明显季节性,进食辛辣刺激食物或遇光、热后皮损加重,多方治疗无效。现胃纳可,大便干,小便黄,诊见舌苔黄厚,脉滑数,诊为浸淫疮。证属湿热阻滞肌肉,治以祛风清热利湿,佐以活血化瘀。药用:防风通圣散加减(防风、芒硝、桃仁、赤芍、丹皮各12g,苦参、板蓝根、滑石、生地各30g,蝉衣6g,黄柏、大黄各15g,白茅根30g,生甘草、红花各10g,当归20g。每日1剂,连服10剂后瘙痒减轻,渗液糜烂结痂,大便通畅,小便颜色正常。继用上方去苦参、芒硝,大黄减至10g,滑石减至15g,加丹参、香附各15g。继服10剂,皮损基本痊愈。上方改为防风、蝉衣、红花、黄柏、当归各15g,生地、丹皮、赤芍、麻仁各12g,再服7剂皮损痊愈。随访半年未复发^[18]。

5. 女,39岁。1994年7月就诊。此患者在几年前曾使用化妆品后引起面部红肿、瘙痒。经治疗红肿、瘙痒消退,但面部一直不光,常见面部皮肤有几块脱屑处,并伴有液体渗出,遇热则红而痒,时好

时坏。此次又颜面红肿，痛而痒。诊见：肿处红而灼热，高出皮肤，皮肤其他部位无症状，伴有口渴，咽痛，大便秘结。查见：舌质红，苔薄黄，脉滑数。证属风热束表，客于肌肤。治宜解表通里，清热解毒。方拟防凡通圣散水丸口服，一次6g，日2次，服用5日。外敷二黄散，随时搽抹颜面5日。用药后3日面部红肿消退，服药5日后面部红肿已平，还面部本色，又继服2日，症消。继敷三黄散5日，病愈^[17]。

第三节 带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起，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，患者以成人人居多。中医称为蛇串疮，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。开始的时间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（左侧或右侧），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。

【临床应用】

王氏^[22]应用此方结合龙胆泻肝丸28例。病例均为1995年11月至1998年2月门诊就诊的病例。治疗组为起病1~5日，未经治疗者。共28例，男15例，女13例，年龄15~65岁，治疗前查血尿常规及肝肾功能均正常。对照组为起病6日以上者，共10例，男3例，

女例, 年龄 25 ~ 60 岁。两组的皮损分别位于头面、躯干及四肢, 以胸神经受累占多数, 所有病人均有神经痛的特征。治疗方法: 治疗组口服龙胆泻肝丸, 每次 9g, 每日 2 次; 防风通圣丸, 每次 6g, 每日 2 次。同时应用综合皮肤治疗仪中紫外负氧离子, 配合局部外擦中药酊剂 (黄芩、栀子、川芎、蒲公英、野菊花、天花粉、大黄、甘草), 照射治疗 20 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程。对照组: 口服龙胆泻肝丸, 每次 9g, 每日 2 次; 防风通圣丸, 每次 6g, 每日 2 次; 维生素 B₁₂, 每次 2 片, 每日 3 次; 必要时口服止痛片 1 片, 以缓解疼痛。两组均予炉甘石洗剂或 1% 龙胆紫液外用皮损, 均未用皮质激素治疗。治疗结果: 治疗组 28 例, 痊愈 21 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 有效率 92.18%。对照组 10 例, 痊愈 6 例, 有效 1 例, 无效 3 例, 有效率 70%。经统计学处理 $P < 0.01$, 显示两组疗效有显著性差异。王氏治疗带状疱疹 196 例, 效果明显。治疗组: 用国产确炎舒松-A 注射液 (上海第九制药厂生产, 含量: 10mg/ml) 2.5ml, 2% 利多卡因注射液 2.5ml, 维生素 B₁₂ 注射液 250mg, 三者混合而成止痛液。治疗时, 用 5 号针头注射于皮损下面的皮下组织内, 采用点状注射法, 每点注射 0.2 ~ 0.3ml, 点与点的间距在 2 ~ 3cm。如皮损面积大而药液不够时, 可按上述比例配制, 但曲安奈德的一次最大量不超过 40mg。注射后, 如痛止皮损消退则不再注射, 若疼痛有所减轻但尚未消失者, 可于第 3 天再按上述方法注射 1 次, 最多注射 2 次。外用二味拔毒膏 (内含雄黄、白矾、氧化锌等)。同时根据病人体质辨证使用中药: 肝胆火盛者应用龙胆泻肝汤加减; 表里俱实者用防风通圣散加减; 火热炽盛者用黄连解毒汤合白虎汤加减, 每日 1 剂, 根据情况服用 7 ~ 10 剂。10 天后观察疗效。对照组: 用国产聚肌胞注射液, 每次 2mg, 每日 1 次, 肌肉注射; 口服维生素 B₁ 片, 每次 10mg, 每日 3 次; 局部用炉甘石洗剂外搽, 每日 3 次, 10 天后观察疗效。疗效判定: 止疱, 无新水疱发生, 原水疱开始回痂; 痊愈: 自觉症状消失, 皮损全部消失或有少许未掉干痂。止疱时间, 治疗组为 2.83 ± 0.95 天, 对照组为 5.12 ± 0.91 天; 止痛时间, 治疗组为 1.0 ± 0.31 天, 对照组为 8.29 ± 1.88 天; 结痂时间, 治疗组为 4.01 ± 0.81 天, 对照组为 8.63 ± 2.44 天; 痊愈时间, 治疗组为 5.77 ± 2.11 , 对照组为

11.21±2.35天。可见治疗组在止疱、止痛、结痂、痊愈时间上均比对照组短,两组间疗效经 t 检验, $P<0.01$,有非常显著性差异。龚氏^[23]治带状疱疹,用本方去麻黄加龙胆草,大青叶服6剂痊愈。

【病案举例】

1. 李某,男,36岁,农民,于1995年2月就诊。右肋肋起红色丘疱疹5天,疼痛剧烈。患者5天前感冒后右肋肋出现一簇丘疱疹,呈带状排列,色红,疼痛剧烈。经抗炎、抗病毒治疗后症状无改善,查:体质健壮,面色稍赤,咽部略红。右肋肋可见呈带状排列的一簇丘疱疹,痛不可近,局部灼热,烦躁不安,坐卧不宁,痛苦难忍。口苦,大便干结,舌质略红,苔黄厚腻,脉弦数。用防风通圣散煎汤服用。防风10g,荆芥10g,连翘9g,麻黄6g,薄荷9g,川芎9g,当归10g,白芍15g,白术12g,山栀9g,大黄6g,芒硝9g,石膏30g,黄芩9g,桔梗6g,甘草9g,滑石10g,服药1剂后大便通畅,微汗出,自感轻松。随后又服2剂,右肋肋疼痛有所缓解,红色丘疱疹亦干涸消退。改用防风通圣散每次6g,1日2次,5日后右肋肋丘疱疹完全消退,不疼痛。病告痊愈、随访未发^[22]。

按:此例带状疱疹是因素体热盛,复感毒邪,以致火热毒邪蕴积肌肤而成。“火郁发之”“热者清之”,故治疗应外散毒邪,内清里热,使郁积于肌肤之毒邪散尽,“釜底抽薪”,使积结于里之热从下而解。在病急之时采用汤剂,力量峻猛,直折其旺盛之火焰,待火势已减,再改用散剂使余火渐灭,无反复之虞。

2. 李某,女,56岁,农民,1998年1月12日初诊。主诉:腰部疼痛,起疱疹2日。2日前,从外地游玩归回,偶感腰部刺痒不适,未介意,尔后渐感疼痛,且呈持续性加重,夜不能寐,故来我科诊治。体检:内科各系统检查(-),右肋部沿肋间神经走向分布多数成群簇性粟粒至绿豆大小丘疹、丘疱疹,色红。诊断:带状疱疹。中医辨证属肝脾内蕴湿热兼感邪毒所致。随予以口服防风通圣丸,每次6g,每日2次,龙胆泻肝丸,每次9g,每日2次,中药外涂,配合离子药物透入治疗,每日1次,每次20分钟,5日后患者自觉疼痛明显减轻,部分水疱结痂,色转暗红,药已中病,建议继续巩固1个疗程,以善其后^[22]。

按：带状疱疹是由病毒感染所引起的一种急性疱疹性皮肤病，中医学称之为“缠腰火丹”“蛇丹”并认为本病多因肝火妄动、湿热内蕴而成或由肝脾郁热所致。由于本病位在经络肌肤，虽内服药也可治愈，但疗程长，患者常为疼痛感到痛苦，故本治疗方法采用口服防风通圣丸、龙胆泻肝丸祛风清热利湿解毒，同时利用治疗仪的喷雾作用，使病变皮肤表面血液循环加快，毛孔扩张，外涂药物能很快透入真皮层，加上紫外线、负离子的作用，可达到清热解毒、消炎止痛、活血化瘀的目的，并能营养局部神经，使疼痛缓解，再加上中药酊剂外涂，可促使疱疹结痂收敛，达到缩短病程，修复神经的作用。

3. 张某，男，47岁。1992年7月8日诊。4天前胸背部出现小米粒至绿豆大小的疱疹，疼痛剧烈伴发痒，夜难寐。伴有神疲乏力，小便短赤，大便难。曾在本厂职工医院肌注聚肌胞、维生素B₁₂，口服病毒灵、去痛片，局部用炉甘石洗剂外搽等治疗，效果不佳。刻诊：体温38℃，右胸4~5肋间及背部呈带状排列约黄豆大小集簇性水疱，疱壁发亮，基底发红，间隔皮肤正常。舌质红，苔薄黄微腻，脉弦数。诊断：带状疱疹。乃湿热火毒之邪蕴于肌肤所致。治宜清热解毒，法风通络，活血止痛。药用：防风、滑石、大黄、栀子、龙胆草、元胡、当归、川芎、白芍各10g，大青叶、连翘各15g，石膏30g（先煎）。水煎服日1剂。同时外搽冰黄酒（冰片10g，雄黄10g，加入75%乙醇100ml内，用棉签蘸涂患部，日数次。药3剂后，体温正常，患部灼痛大减，红肿渐消，部分皮损开始干燥结痂，食欲增，睡眠可。经治14天后痂皮脱落而愈^[23]。

4. 赵某，43岁，2000年4月诊，三天前，右肋部皮肤灼热疼痛，旋即大小水疱骤起，如珠似带延及季肋，连成条状；肤色红，灼痛难忍，烦躁不得安卧，口苦而干，舌红，苔薄黄，脉弦数，为肝脾郁热，湿热凝聚，阻滞经络所至，以清热利湿解毒为法，用防风通圣散改白芍为赤芍，去川芎、白术、麻黄，加丹皮、地丁、生地5剂后，症状大减，继服3剂，局部脱屑，疼痛消失而愈^[23]。

第四节 玫瑰糠疹

玫瑰糠疹为炎症性皮肤病，典型皮损为覆有领圈状糠状鳞屑的玫瑰色斑疹，病程为自限性。现代医学认为本病病因未明，多数认为与病毒（如柯萨奇 B 组病毒）感染有关；细胞免疫反应可能参与本的发生。玫瑰糠疹中医称之为风热疮，中医文献中也有称之为风癣、血疳疮、紫疥等。本病常发于春秋季节，多见于青年与成年人。皮疹好发于躯干部，以胸背部最为多见，其次为颈、肩、臀部和四肢近端等部位。开始时常在躯干部（也可在四肢）发生一个粉红（玫瑰）色斑，圆形或椭圆形，边界清楚，边缘作锯齿状，表面披覆糠秕状鳞屑。中心部逐渐变成浅黄褐色，边缘则仍为红色，呈环状，此称为母斑或先驱斑。母斑出现后，约经 1~2 周，相继有泛发性皮批的皮疹出现，皮疹的形态与母斑基本相同，但较母斑为小，称为子斑或继发斑，直径为 1cm 左右，多为椭圆形或近圆形，分布对称。患者常自觉轻度至中度的瘙痒，也有少数患者瘙痒较剧烈，全身症状一般不明显。中医学认为本病多因风热之邪外袭，客于肌肤，风热相搏，疏泄不畅而发；也有因素体气血不足，风邪客于肌肤，风盛血燥，血虚生风，肌肤失养所致。本病的主要治疗方法是疏风清热，有时宜佐以凉血，少数属血虚风燥者，则宜养血祛风润燥，并宜结合外治法。

【临床应用】

龚氏^[25]治躯干玫瑰糠疹，用本方 5 剂，疹愈。曹氏^[26]报道，治疗玫瑰糠疹：对火热内盛，外感风邪所致的玫瑰糠疹患者，有人予防风通圣丸，每次 6g，每日 2 次，连服 2 周，皮疹均见消失，未见新起皮疹。

【病案举例】

马某，女，23 岁。1994 年 4 月 3 日诊。自诉左胸前有一块瘙痒。初如蚕豆大小，以后四周也发同样的小斑片，稍小。近一周胸背、腹部、两大腿内侧均痛痒，且有红斑脱屑。伴有便干溲赤，口干唇燥。检查：胸背四肢遍布蚕豆至核桃大小之褐色淡红色斑片，有细薄糠皮样鳞屑，间杂少量抓痕、血痂舌质红，苔黄，脉弦数。诊断：玫瑰糠

疹。乃风热夹肝火郁于腠理。治宜散风清热泻肝火。药用防风、荆芥、薄荷、黄芩、栀子各10g,滑石、桔梗、当归、赤白芍、龙胆草各12g,大黄6g,生地、连翘各15g。水煎服,日1剂。服药5剂后红斑转暗,鳞屑减少。但仍瘙痒,上方加白鲜皮、地肤子各15g,继服7剂而愈^[25]。

第五节 皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症是一种较常见的自觉皮肤瘙痒而无原发皮疹的皮肤病。其临床表现为自觉皮肤瘙痒,而没有任何原发性皮疹。瘙痒呈现阵发性,有的患者尚可有灼热或蚁行感。因搔抓、摩擦,而继发出抓痕、血痂等;久之可出现色素沉着或色素减退、湿疹样变或苔藓样变,有的可继发感染。瘙痒有泛发性和局限性之分。泛发性者,见于老年人,或有季节性(发于冬季或夏季);此外,可由于消渴、黄疸、血液病或妊娠等所引起。局限性者,则见于肛门、阴囊或女阴等部位。本病属中医“风瘙痒”范畴。中医学认为本病的发生是因湿热内蕴,兼外受风邪,风湿热郁于肌肤,不得疏泄所致;或因素体血虚,或老年气血不足,肤失濡养,生风生燥所致。辨证可分风湿热型和血虚风燥型。治疗方法分别为疏风清热去湿和养血祛风润燥,并宜结合采用外治法。

【临床应用】

任氏、马氏^[27]采用防风通圣丸加六味地黄丸治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症患者41例,疗效较为满意。41例患者中,男23例,女18例;年龄65~78岁,平均70.5岁;糖尿病病程8个月~15年,平均5.0年;皮肤瘙痒病程3个月~10年,平均2.8年。治疗方法:所有患者均严格饮食控制,使用降糖药将空腹血糖控制在 $<6.11\text{mmol/L}$,餐后2小时血糖 $<7.18\text{mmol/L}$ 并内服防风通圣丸1包/次,3次/日;六味地黄丸10粒/次,3次/日,4周为1个疗程。疗效判定标准:痊愈:全身及局部瘙痒症状完全消失,皮损消退;显效:全身及局部瘙痒症状明显减轻,皮损消退;有效:瘙痒症状减轻,皮损有减退;无效:瘙痒症状无减轻,皮损无消退。结果痊愈17例,显效16例,有

效4例,无效4例,总有效率占90.24%。任氏^[28]以防风通圣散治疗风热型老年性皮肤瘙痒症40例:基本方为:防风10g,荆芥10g,连翘15g,麻黄6g,薄荷10g,川芎10g,当归10g,白芍15g,黑栀子6g,大黄6g,芒硝6g,石膏15g,黄芩12g,桔梗15g,滑石15g,甘草6g。外用三合粉(滑石粉、炉甘石、氧化锌各等份)擦局部。治疗结果,痊愈35例,无效5例。李氏^[29]应用多虑平和防风通圣丸治疗皮肤瘙痒症患者32例,取得较好疗效。32例门诊病人中,其中男27例,女5例;年龄最大50岁最小23岁,平均年龄35.7岁。诊断明确,无原发皮肤损害经病史询问、体格检查、实验室及其他有关检查未发现原发病瘙痒的发生或加重均与精神刺激或情绪波动有关。全身性12人,局部性瘙痒20人,在局部性瘙痒病中双下肢瘙痒15人,单小腿瘙痒1人,背部瘙痒4人,均为持续性瘙痒,阵发性重。病程最短2周,最长1年。治疗方法:多虑平25mg,1日3次口服(其中个别对多虑平引起的睡不能耐受者改为50~75mg晚上1次口服);防风通圣丸6g,每日3次口服;全身性瘙痒病者服维生素C 0.2g,1日3次。病程在3个月以下者,连续治疗1个月;病程在3~6个月之间者,连续治疗1.5个月;6个月以上者,连续治疗2个月。治疗效果:32例病人全部治愈,瘙痒消失时间从治疗之日起最短3天,最长16天,病程愈长治疗起效时间愈长。治疗时间最短1个月,最长2个月。除一例全身性瘙痒病患者在1年内失访外其余31例随访2年未再复发。

【病案举例】

1. 患者,男,65岁,2003年12月10日初诊患糖尿病8年,患皮肤瘙痒症5年。近来,病情逐渐加重,瘙痒心烦,夜间难以入睡,经多方治疗,效果欠佳。诊见:面红耳赤,周身皮肤干燥,四肢、胸背有散在抓痕血痂,抓搔处的皮肤增厚、粗糙,口干苦,大便干结数日一行,舌红苔黄,脉弦滑,证属腑气不通,肝肾阴虚,风热壅盛。在严格控制饮食、血糖基础上,给予防风通圣丸1包/次,每日3次;六味地黄丸10粒/次,每日3次,连服6日,部分抓痕、结痂脱落,瘙痒大减,大便通畅,睡眠等症状亦好转,继服18日诸症消失^[27]。

按:糖尿病患者因皮肤内葡萄糖含量增高,刺激皮肤瘙痒,或皮

肤含糖量增高乳酸增加,致使皮肤处于脱水状态,老年人体内含水量减少,更加重了这种病理变化,致出汗减少,皮肤过度干燥而瘙痒。老年人糖尿病瘙痒症有其特点:老年人运动量减少,胃肠功能减退,气机不畅,腑气不通,燥热内盛,易出现胃肠腑实。腑气以降为顺,腑气不通,浊气不降,壅而化热,内热壅盛;加之素体肝肾阴虚,阴虚内燥,邪热炽盛,壅而不降,闭于清窍,郁于肌肤,故见头晕,心烦不寐,皮肤瘙痒等。防风通圣丸有解表通里、疏风清热作用,主治外感表邪,表里俱实所致恶寒发热头痛眩晕、口苦咽干、大便秘结、小便短赤及皮肤疮疡湿疹等症,现代用于湿疹、荨麻疹痤疮、神经性皮炎、多发性皮疹等具有上述症状者六味地黄丸为补阴剂的首选方,现多用于治疗糖尿病。两药配用疏通腠理、调畅气血、通利三焦,共奏疏风解表、泻热通便、养阴润燥止痒之功,切合病机,故收良效。

2. 陈某,男性,70岁,1998年10月初诊。患者诉全身瘙痒,抓痕累累,部分出现苔藓样变而来诊。诊见全身无明显原发性皮疹,均属继发损害,胃纳可大便干,苔黄,脉滑数。诊为皮肤瘙痒症,证属血虚风燥,治拟疏风清热凉血润燥,药用防风通圣散加减:防风、桃仁各12g,蝉衣、红花各6g,当归、黄柏各15g,紫草、丹皮、赤芍各10g,生地、麻仁各20g。服药10剂,皮损大部分好转,大便不干,瘙痒减轻。拟方防风、栀子、薄荷、蝉衣各6g,赤芍、刺蒺藜、当归、鸡血藤各15g,麻仁10g,生地、白茅根各12g。再服12剂后皮损愈。随访半年未复发^[28]。

按:防风通圣散始见于刘完素《宣明论方》,《医方集解》中称之为双解散,功能疏风解表,临床用于治疗外感风邪,内有蕴热之表里俱实证及疮疡肿毒。由于该方疏风解表不忘养血活血,清热泻下兼顾健脾和胃,立意独到,疗效可靠,故后世医家将本方化裁后,用于治疗斑疹、痤疮、湿疹、皮肤瘙痒症,常取佳效。皮肤病虽位在体表,但邪气袭入易致阴阳失调,乃至脏腑功能失常,久则气血运行不畅,形成脉络瘀阻,实为顽固性皮肤病久治不愈或反复发作之根本原因。故以表里双解之剂祛病邪,通利脏腑内外,再配合活血化瘀之药调畅血行,祛腐生新,才能营卫调和,病邪得除,从而达到治愈之目的。

3. 王某,女,35岁。1994年3月1日初诊。患皮肤瘙痒症1年半。自述皮肤瘙痒严重,以夜间为重,为阵发性加剧。饮酒、情绪变化及衣着不适时可诱发,一般每次发作持续时间为1~4小时。发作时,全身剧烈瘙痒、难以忍受,常由于剧烈搔抓致皮肤出现血痕。由于病情常夜间发作,故夜间常失眠,曾口服抗过敏药物治疗,可显效,但仍易复发,故来门诊治疗。查病人一般情况可,精神不振,全身皮肤无皮疹及出血点,划痕试验(-),未见特殊有价值检查。处方:丹皮10g,紫草20g,丹参10g,蝉蜕10g,全蝎10g,荆芥20g,防风20g,大青叶10g,蛇床子10g,苦参10g,地肤子10g,生石膏10g,黄柏10g。每日1剂,服10剂后,病人全身瘙痒减轻,继服10剂后,病人自述全身无瘙痒症状,给予防风通圣丸合龙胆泻肝丸服用半个月。2年未再复发^[28]。

4. 王某,男,49岁,工人,因全身瘙痒半年就诊。患者半年前因女儿就工不顺致心情不畅,先有焦虑、多梦、健忘等神经官能症状,继之发现双小腿瘙痒,渐及全身。瘙痒呈持续性,重时痛苦不堪。曾到多家医院及皮防所求治,经口服扑尔敏、外涂糖皮质激素软膏效果不佳,遂来我院就诊。体格检查:体温36.5℃,脉搏86次/分,呼吸20次/分,血压130/80mmHg,头颅无异常,双肺呼吸音清,未闻及啰音,心率86次/分,律齐,未闻及杂音,全身皮肤未见原发性损害,可见抓痕及血痂,双小腿及背部为重,胸部透视无异常,心电图正常,血、尿、粪常规及血脂、血糖、肝功正常检查均正常。给予多塞平25mg,每日3次口服;防风通圣丸6g,1日3次口服;维生素C0.2g,每日3次。至第10天瘙痒消失,继续治疗满2个月,随访2年未再复发^[28]。

按:瘙痒病是指临床上仅有瘙痒症状而无原发性皮肤损害的皮肤病,在皮肤病分类中归属神经精神障碍类疾病。除部分与某些原发病如胆道梗阻、糖尿病、痔、蛲虫病、物理化学刺激等有关外,相当一部分无原发病变,情绪不稳定、紧张、焦虑、忧郁和挫折可能是基本的发病因素。本次报道的32例即属于此种情况。多虑平为三环类抗抑郁药,一方面通过影响中枢神经产生镇静和情绪调节作用,削弱不良因素对大脑皮质的刺激,降低机体敏感性,恢复皮肤正常感觉,另

一方面通过拮抗组织胺 H_1 、 H_2 受体起到止痒作用。维生素 C 为强效抗氧化剂,能增加毛细血管致密性,减低其渗透性及脆性,具有一定辅助治疗作用。该病属中医“风瘙痒”、“痒风”范畴,究其原因以风为主。防风通圣丸是治疗各种风邪的通圣之方,表里、气血、三焦通治之剂。汗不伤表,下不伤里,具祛风、清热、活血、止痒之功。方中防风、荆芥、麻黄、薄荷祛风解表、止痒,使风从表解;川芎、当归、白芍活血祛风,以散血中之风邪;黄芩、桔梗、连翘清肺卫、气分之热;大黄、芒硝通利大便;滑石、栀子清解小便;白术、甘草健脾燥湿,缓和诸药。故多虑平合防风通圣丸在治疗瘙痒病上收到良好效果,从中提示中西医结合在治疗某些顽固病证方面存在巨大潜力。

第六节 疖

疖是致病菌侵入单个毛囊或所属皮脂腺的急性化脓性感染。常为金黄色葡萄球菌所致。多个疖同时或反复发生时,称疖病。疖好发于富有毛囊和皮脂腺的头、面和背部,以及易受机械性刺激的颈部、腰部和臀部。是夏、秋季节的多发病。多见于皮脂腺代谢旺盛的青壮年、糖尿病人,也见于抵抗力差,营养不良的小儿。临床表征:疖初起为红、肿、热、痛的小硬结,逐渐呈锥状隆起,继而顶部出现脓栓。数日后脓栓溃破或脱落,排出脓液,炎症消退而愈。一般无全身反应,病程 7~14 天。发于面部危险三角区的疖,如被挤压或挑刺,炎症可经内眦静脉、眼静脉传入海绵窦,引起化脓性海绵状静脉窦炎,表现为结膜充血、水肿,眼球突出、固定,瞳孔散大,常伴有头痛、寒战、高热,甚至昏迷,病情严重死亡率很高,应予以重视。本病中医也称之为疔。在中医文献中,发生于酷热暑天的疔,称为暑疔;发生于头皮,未破如曲蟮拱头,破后形似蜈蚣串穴者,称为蜈蚣疔。疔的发生乃因内蕴湿热,外感暑湿热毒之邪,二者相搏,壅滞肌肤,热胜肉腐,肉腐为脓而成。本病的治疗,轻者可单纯采用外治法,较重者或伴有全身症状者,则宜结合辨证治疗。本病多属热毒型,主要治疗方法是清热解毒;疔病则属风湿热型,治疗方法家祛风清热

利湿。

【临床应用】

周氏^[30]辨证治疗疔病 51 例, 其中湿热蕴结型用防风通圣散加减: 防风、连翘各 18g, 荆芥、川芎、大黄、龙胆草各 9g, 栀子 12g, 黄芩、玄参各 15g, 甘草 6g。15 日为 1 疗程。外用大青膏, 隔日 1 次; 马黄酊 1~2ml/日, 2~3 次; 外敷。用木鳖子 21g, 白芷、赤芍各 15g, 金银花 30g, 连翘、蒲公英各 18g, 龙胆草、苦参各 12g, 黄柏 9g。水煎, 熏洗患处, 每次 30 分钟, 每日 1 次。成脓酌情切开引流, 用大黄油纱条换药, 每日 1 次。治疗原发病。结果: 治愈 36 例, 好转 13 例, 无效 2 例, 总有效率 96%。张氏^[31]应用防风通圣丸合龙胆泻肝丸治疗疔病 50 例, 取得良好效果。50 例均系门诊病人, 男性 38 例, 女性 12 例, 年龄最小者 5 岁, 最大者 68 岁, 病程最短者 1 月, 最长者 5 年。就诊前均不同程度用过抗生素, 28 例服过汤药, 无效或愈后复发。治疗方法: 发于头项背即上部者, 防风通圣丸, 每次 1 包, 每日 2 次, 早晚服; 龙胆泻肝丸, 每次 1 包, 每日 1 次, 睡前服。待疔肿消退后, 只服防风通圣丸, 每日 1 次, 晨起服, 连服 2 周, 巩固疗效, 防止复发。发于臀部者, 龙胆泻肝丸, 每次 1 包, 每日 2 次, 早晚服, 配防风通圣丸, 每次 1 包, 每日 1 次, 晨起服。症状消除后, 惟服龙胆泻肝丸, 每次 1 包, 每日 1 次, 下午服, 以善其后。治疗结果: 42 例疔肿消退, 观察半年无复发。局部红肿热痛消失, 但半年内有少数疔肿出现者 8 例。服药短者 1 周, 最长者 1 月。

【病案举例】

1. 姚某, 女, 28 岁, 1998 年 8 月 5 日初诊, 患者 8 年来春季面部必发疔肿, 心情常为此病不悦, 多次在当地医院就治, 中西药治疗 (药物不详), 每年历经数月, 不能根治, 异常心烦, 后经人介绍求治于中医。诊见: 颜面及颈前有大小不等的脓头疮疹, 红肿痒痛, 口干咽燥, 时伴畏寒, 心烦口苦, 大便秘结, 舌红, 苔黄厚, 脉滑数。脉症合参, 诊为疔肿, 乃为风邪郁表, 实热蕴结, 治拟疏风解表, 泻热通便, 方选防风通圣散加减, 药用: 荆芥、防风、薄荷 (后下)、连翘、生山楂、川芎、赤芍、白芍各 10g、生石膏、滑石、玄参、生地各 20g, 制大黄、当归、蒲公英、地丁各 15g, 芒硝 (冲服) 6g,

连服5剂，疖肿痒痛缓解，大便如常，去芒硝6g，制大黄改为6g，继用15剂，疖肿消退，心烦，口干，恶寒消失，后改用成药每次6g，每日2次，间断服半年，随访2年未见复发^[30]。

按：本案是以春季面部疖肿为主证，究其病因机制是风热壅盛，内结于里，蕴郁皮毛肌腠所致，在治疗上用防风通圣散加减治疗，实乃解表、清热、攻下三者并用之举也。该患者多以春季发病，春季主风，故方中用荆芥、防风、薄荷解表疏散外风，使风邪得汗而解；又根据肝藏血为风木之脏，治风先活血，血行风自灭的道理，用当归、赤芍、川芎、生地养血柔肝，凉血活血，以绝内风之源；配生石膏、滑石、连翘清解肺胃之热；并遵照心主血其华在面，诸痛痒疮皆属于心的原则，用生山栀、玄参以清心火凉血；加芒硝、大黄清热通便以釜底抽薪；蒲公英、地丁清热解毒，全方共达风解、便通、毒消、沉痾顽疾自然消退之功效。

2. 男，27岁，1996年6月14日初诊。患者头面、项后遍发疖肿，反复发作4年余。头面、项后散在多个疖肿，红肿热痛，部分可见脓头，均未溃破，下颌下、耳后淋巴结肿大，无发热，口渴，平素大便易干结，小便黄，舌质红，苔薄稍黄燥，脉弦滑。证属湿热蕴结，宜清热利湿，祛风解毒消肿。方用防风通圣散加减：防风、荆芥、栀子、赤芍、生大黄、天花粉、黄芩、白术、滑石、连翘、当归各9g，金银花30g，白芷、皂角刺各6g，水煎服，日1剂。配合马菊洗方外洗、紫金锭外涂。服药6日后复诊，疖肿红热疼痛基本消失，色淡红，明显减小，大便正常，上方生大黄改6g，加穿山甲珠、玄参各9g。服12剂，疖肿基本消退，偶而大便稀，每日1次，遂去生大黄，加麦冬9g，再服12剂，其后单纯用马菊洗方外洗1月余获愈。由于本病顽固，极易复发，虽经药物治疗后，皮损不再新发，仍须坚持服药1~3个月，以巩固疗效^[30]。

按：疖病多由湿热邪毒蕴结肌肤所致，或因素体不足，脾气虚弱，失于健运，或因过食肥甘，以致痰湿内生；加之外感风热、暑湿或搔破染毒，内外邪气相合为患，湿热蕴结于肌肤而发病，湿邪致病多重着黏腻而难去，故缠绵难愈。患者可见有疖肿散在于头面、臀部等处，色白，形体肥胖，动则气喘，纳差，腹胀，舌淡胖边有齿痕，

苔白腻，脉濡弱等脾虚湿盛之象；或见有疔肿散在躯干、下肢，局部红热疼痛，根脚收束，易于成脓，脓出黄稠，伴口苦烦渴，小便短赤，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉滑数等湿热搏结之证。治疗宜健脾利湿，清热解毒。痰湿内盛者，以健脾化湿为主，常用参苓白术散加味；湿热均盛者，治宜清热利湿，祛风解毒消肿，常用防风通圣散加减。方中防风、荆芥祛风解表，发散邪毒；白术健脾化湿，滑石利湿清热，苦参燥湿解毒，共祛湿邪；黄芩清肺胃之热，栀子、连翘、金银花清热解毒，合苦参共清火热邪毒；当归、赤芍凉血活血，兼能养血；桔梗调气，托毒外出。同时注意疔病患者须忌食鱼腥发物，如海鲜、淡水虾蟹、竹笋、毛笋等，特别是治疗期间不应食用，一旦食用上述食物后常使病情反复。其他如辛辣刺激、肥甘之品也需适当节制。注意局部的治疗调护。经常保持局部皮肤的清洁，以防止复发。患消渴、习惯性便秘、营养不良者较易患病，应酌情进行血糖、免疫功能、微量元素等方面的检测。

3. 王某，男，10岁。1995年9月8日初诊。盛夏常脱衣嬉于山野，全身遂起散在性节肿，虽用多种抗生素，然却此消彼发近2月。现右肩背、颈项，左前额仍有3~5cm疔肿各一枚，根周暗红较硬，中央已现黄白脓头，时感跳痛，伴局部灼热微痒，口干欲饮，漫黄便坚，烦躁纳少，太息泛恶，舌偏红、苔黄浊，脉濡数。此系外触之暑热与内蕴之湿浊久恋于肌腠而不散故也。予防风通圣散化裁之。生石膏（先下）、滑石（包）各20g，银花、赤芍各15g，防风、白芷、川芎、当归、焦栀、生大黄（后下）各10g，桔梗、皂角刺、白术各7g。药服3剂，随二便畅行，脓液外泄而疔肿软缩，但腹痛便溏，以熟大黄5g，易生大黄，去二石、白术，加炒枯芩、薄荷、生黄芪各10g，续3剂痊愈^[32]。

4. 张某，女，14岁。1983年8月12日诊。母诉：该女自小每到夏天即患疮疖，虽屡经治疗，但必至秋凉始愈。查见患儿全身疮疖甚多，尤以头面为著，或焮红，或成脓，疼痛难忍。身热口渴汗多，大便干结，小便黄而少、苔黄，脉洪数。此小儿阳旺之体，天暑下逼，火热内攻所发。必以“扬汤止沸”与“釜底抽薪”并用。防风通圣散加减：防风、大黄、栀子、赤芍、银花各9g，芒硝（分次冲

服)、蒲公英、连翘各 12g, 荆芥、生甘草、当归、川芎、薄荷、黄连各 6g, 石膏 24g, 滑石 18g。两日 1 剂。连服 3 剂, 大便通畅, 口渴、疼痛大减, 疮疖萎头。继进原方加鲜生地 12g、野菊花根 18g、寒水石 24g。5 剂, 周身疮疖已平, 疼痛消, 黄苔退净, 汗亦止。乃以前方为散, 调理善后, 每服 6g, 日两次。随访五年, 未复发^[32]。

按: 防风通圣散出自刘河间《宣明论方》, 为解表、清里、通下三法并用之剂。防风、薄荷、荆芥、麻黄解表, 黄芩、栀子、石膏、滑石、白芍清里, 大黄、芒硝通里泻热, 桔梗为舟揖, 芍归为向导, 白术补脾燥湿镇定中州, 生甘草清热解毒调和诸药。三法并用, 相互制约、相互为用。虽有表药并不致汗, 有下药并不致泻, 苦药虽多亦不致燥。全方有疏风解表、清热凉血、泻火解毒、宣清导浊、通利三焦、推陈致新之功。然随证加减, 要得其法, 清热解毒宜去麻黄, 初起不宜用术, 防其敛邪, 后期术不可少, 以防其通利太过及苦寒损伤脾胃。

5. 陈某, 男性, 54 岁, 枕项部反复发作疔肿 2 月余, 此愈彼起, 缠绵不断, 时而脓肿, 时而稍消, 已愈者疤痕累累, 未愈者红肿热痛。苔薄黄, 脉微数。诊为疔病之风火兼湿型, 治宜疏风清热, 利湿消肿, 给予防风通圣丸、龙胆泻肝丸合用, 10 天后疔肿消退, 防风通圣丸继服 1 周, 清其余毒, 善后治疗。半年后因他病再诊, 追问病史, 未有复发^[31]。

按: 疔病多由风邪湿火相搏, 蕴于皮肤所致。若生于项后发际者名“发际疮”, 以风邪火毒为主, 兼蕴湿热, 治宜疏风解毒, 清热利湿。发于臀部者名“坐板疮”, 以湿热火毒为主, 兼风邪袭表, 治宜清热利湿, 祛风解毒。防风通圣丸解表通里, 疏风清热, 化湿解毒, 其药清凉, 偏治上部; 龙胆泻肝丸清热利湿, 其药苦寒, 重治下部, 二药合用, 针对病机, 取长补短, 随证增减, 收效满意, 且为成药, 服用方便, 易为患者接收。

6. 杨某, 男, 46 岁。2001 年 10 月 21 日初诊。患者近两个月来头部疔肿时起时伏, 每食辛辣油腻之物加重, 曾按毛囊炎服用多种抗生素, 服药则消, 停药则发。形体略胖, 大便常干, 舌质红, 脉数。证属表里俱实之证, 治宜疏风解表, 清热泻下, 方用防风通圣散改汤

加减，处方：防风、荆芥、当归各 10g，麻黄 6g，薄荷、川芎、丹皮、紫花地丁各 10g，生石膏 20g，白术，白芍、连翘、栀子、黄芩、桔梗、蒲公英各 12g，大黄（后下）、生甘草各 9g，6 剂后，头部疔肿渐消，改服成药防风通圣丸，服药 2 月，停药一年未见复发^[33]。

按：防风通圣散为一组方奇特之方剂，可疏风解表，清泻里热，内外兼治。本证即为胃肠素有积热，外发于表而为疔肿，故取防风通圣散内外兼治，收效甚捷。

第七节 丹 毒

丹毒系由溶血性链球菌所致的皮肤，皮下组织内淋巴管及周围组织的急性炎症。丹毒多由乙型溶血性链球菌感染引起，该病发病急骤，常见有恶寒，发热，疲倦乏力，头痛骨楚，纳呆，恶心、呕吐等前驱症状。皮疹为略高于皮肤表面的红斑，焮热肿胀，色如涂丹，压之褪色，放手后即恢复原状，表面紧张发亮，与正常皮肤界限清楚，常迅速向四周扩展。病程为急性经过。可复发。反复发作者为慢性复发性丹毒；日久可继发形成象皮肿（以小腿多见）。中医认为丹毒的发生，是由于火邪侵犯，血分有热，郁于肌肤而致；或由于皮肤黏膜破损，邪毒乘隙侵袭而发。

【病案举例】

未某，男，22 岁，1992 年 3 月 10 日初诊。诉四日前口角处破溃，随之出现恶寒发热，头痛，烦躁，口渴，口鼻周围肿胀，张口困难，鼻塞不通，局部红肿灼痛，色如丹涂脂染，伴痒感及水泡，便干，尿赤，舌质红，苔黄，脉弦数。证属风湿热毒塞结上焦。治宜疏风清热，凉血解毒泻下。防风通圣散化裁：荆芥、防风、栀子、丹皮、赤芍、大黄、芒硝（冲）、当归各 10g，银花、连翘、蒲公英各 15g，桔梗 9g，甘草 6g 连服五剂，疼痛减轻，红肿消退，寒热已止。为巩固疗效，上方去大黄、芒硝、荆芥，加玄参 15g，续服 3 剂，病证痊愈^[34]。

第八节 痤 疮

痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，好发于皮脂溢出部位，可表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等皮损。发病原因比较复杂，主要与雄激素，皮脂分泌增多，毛囊皮脂腺导管异常角化，痤疮丙酸杆菌增殖及遗传等因素有关。中医认为颜面、胸背等处发生炎症性丘疹，挤之有碎米粒样白色粉质的皮肤病，称为粉刺。又名肺风粉刺，俗称米疮、暗疮、青春痘等。古医籍尚有痤、面皮包、酒刺等名称。粉刺由于肺经风热，熏蒸于肌肤，搏结不散而成；或因过食粱厚味、辛辣之品，脾胃蕴湿积热，上熏于肺，外犯肌肤而成。此外，冲任不调，也可导致肌肤疏泄功能失畅而发。皮疹初起多为非炎症性粉刺，可分开放性（黑头粉刺）和闭锁性（白头粉刺）二型。前者为与毛囊口相一致的淡黄色或皮色的圆锥形小丘疹，毛囊口充塞着小的皮脂栓塞，称为“脂栓”（即碎米粒样白色粉质）；因顶端常为黑色，故称为黑头粉刺；挤压之，脂栓可被排出。后者为灰白色小丘疹，不易看到开口部，也不易挤出脂栓；以后粉刺可演变成米粒大小的红色毛囊丘疹（炎症性丘疹），其顶端有的可出现黄白色小脓疱；破溃或吸收后，遗留暂时性色素沉着或小凹状疤痕。严重者除粉刺、丘疹、脓疱外，可发展为结节、囊肿、脓肿等，破溃后常形成窦道或瘢痕。一般无明显自觉症状，较重者可有不同程度的疼痛及触痛。以青年男女为多见。皮疹好发于面部、上胸和背部。病程经过缓慢。青春期后大多数病人均能逐渐自愈或症状减轻。本病的治疗，应根据辨证，分别采用疏风宣肺清热、清热化湿通腑和调摄冲任、疏肝解郁，并宜结合外治法。

【临床应用】

王氏^[35]应用本方治疗肺胃热盛型痤疮 120 例：男 71 例，女 49 例；年龄 17~33 岁，平均年龄 21 岁，病程 6 月至 7 年。120 例患者全部为肺胃热盛型患者，临床表现为：颜面皮肤油腻不适，皮肤有丘疹或脓疱、结节，常伴有大便秘结，舌苔黄腻，脉数。西医按吴氏修改的 9 度分级法进行病情分级。其中，3~5 度 82 例，6~9 度 38 例，

随机分成两组进行治疗对比：治疗组 60 例，3~5 度 41 例，6~9 度 19 例；对照组 60 例，3~5 度 41 例，6~9 度 19 例。治疗组口服中成药防风通圣丸，每日二次，每次 6g，4 周为一疗程。皮损严重处外搽自制复方洁霉素液（配制方法：洁霉素注射液 0.16g，2ml；泼尼松 5mg，5 片的比例，研粉末混匀，可根据皮损面积大小配制用量），一日两次。用药时间以炎性丘疹消退为准。对照组口服维生素 B₆ 20mg，每日 3 次，4 周为一疗程。皮损严重处外搽自制复方洁霉素液（配制方法：洁霉素注射液 0.16g，2ml；泼尼松 5mg，5 片的比例，研粉末混匀，可根据皮损面积大小配制用量，每日两次，用药时间以炎性丘疹消退为准。所有患者治疗期均嘱多吃新鲜蔬菜和水果，少吃脂类食物和刺激性食物”疗效判定：①痊愈：皮疹消退 95%，无新皮疹出现；②显效：皮疹消退 70%，皮疹分级下降 3 级或更多；③有效：皮疹消退 30%，皮疹分级下降 2 级；④无效：皮疹分级下降不足 2 级。观察结果：经 4 周治疗后，治疗组临床治愈率 35.0%，有效率 93.3%，对照组临床治愈率 8.3%，有效率 76.7%，两组疗效经卡方检验， $P < 0.05$ 有显著差异。李氏^[36]运用本方治疗痤疮 46 例，均为门诊病人，男 25 例，女 21 例；年龄 16 岁~28 岁；病程最短 2 月，最长 5 年，以青春期多见，排除遗传因素。治疗方法：重症应用煎剂。方药：防风 15g，麻黄 6g，荆芥 12g，薄荷 6g，川芎 10g，当归 15g，炒白芍 15g，栀子 12g，大黄 10g，芒硝 6g（后下），石膏 30g，黄芩 12g，桔梗 15g，滑石 15g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂，早晚 2 次温服，10 日为 1 个疗程。一般服用 1~2 个疗程，然后改用防风通圣丸，每次 9g，每日 2 次，1 月为 1 个疗程，每服 2~5 个疗程（2~5 月）。病情一般或较轻者仅用防风通圣丸，每次 9g，每日 2 次，1 月为 1 个疗程，一般应用 3~5 个疗程。治疗结果：46 例中痊愈 38 例，好转 7 例，无效 1 例，有效率为 98%。杨氏^[37]运用本方治疗结合外治法治疗寻常型与疤痕型痤疮，取得较好疗效。寻常型以风热阻肺多见，面部可见针头样大小的丘疹，有的可见黑头，周围色红，挤之有小米或米粒大黄白色粉汁样物排出，有轻微痒痛，舌苔黄，舌质红，脉数。以清肺热散风止痒为主，防风通圣丸合连翘解毒丸 1/3 袋，饭后服，日 2~3 次。配合外治法，即白花蛇舌草 10g，大

黄 10g, 地丁 10g, 杏仁 15g, 槐花根 10g, 薏苡仁 40g, 白梅 10g, 川芎 10g, 枳实 10g, 煎汤外用, 每日 3 次。疤痕型由于病程迁延, 皮疹结成囊肿, 或为暗红色结节。以活血化瘀为主, 血府逐瘀口服液合防风通圣丸或龙胆泻肝丸。一般血府逐瘀 1~2 支, 防风通圣丸 1/2 至 1 袋, 龙胆泻肝丸 1 袋。服药期间, 忌生冷肥甘之品, 保持心情舒畅, 大便通畅。结合外治法, 即以丹皮 10g, 川芎 10g, 皂角刺 10g, 莪术 10g, 桃仁 15g, 大风子 15g, 蜂房 10g, 续随子 15g, 煎汤外用, 每日 3 次。李氏^[38]用本方治疗痤疮, 药用防风、山栀子、黄芩、桔梗、桑白皮、陈皮、荆芥、薄荷、大黄、芒硝、石膏、连翘、枇杷叶、甘草, 服药 7 剂后, 诸证减轻, 原方去芒硝加当归、川芎, 再进 14 剂, 临床症状痊愈。曹氏^[39]应用防风通圣丸疗粉刺, 取得较好效果。方法是单用防通圣丸, 每日 2 次, 每次 6g, 服药月余见好转, 如果改用汤剂, 疗效更佳。董氏^[40]运用防风通圣丸合碘酊治疗寻常性痤疮继发感染 48 例, 疗效满意, 现报道如下。临床资料 48 例均为门诊患者, 男 30 例, 女 18 例; 年龄 13~38 岁; 病程半年至数年。查体见面部及(或)背部、颈部有痤疮, 部分痤疮可见脓头、色素沉着, 局部挤压后形成的瘢痕, 搔抓后局部红肿热痛。诊断为寻常性痤疮继发感染。治疗方法: 防风通圣丸每次 6g, 每日 2 次口, 10 日为 1 个疗程。体质强壮及体重重者可加量至每次 9g 口服, 少年每次 3g。服药期间忌辛辣刺激食物。局部外涂 2% 碘酊溶液, 每日 2 次碘过敏者忌用, 避免不洁挤压。疗效标准及治疗结果: ①显效: 局部炎症消退, 红肿热痛消失, 仅留色素沉着; ②有效: 局部炎症减轻, 留有原始瘢痕; ③无效: 局部炎症明显红肿热痛, 此起彼伏。结果: 48 例中, 显效 36 例有效 12 例, 总有效率 100%。轻者服药 2 日后疗效即明显。陈氏运用此方治疗青年痤疮, 在 24 例患者中, 20 例患者治愈, 3 例有效, 1 例无效。每日 3 次, 每日 9g, 30 日为一疗程, 伴全身症状明显者, 可适当配服牛黄解毒片。

【病案举例】

1. 孙某, 女, 19 岁, 1991 年 3 月 18 日初诊。查患者两颊部、额部、颧部、鼻两侧可见黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等多形性皮肤损害已两年, 经常反复发作。近日来, 皮疹不断加重, 又有新

皮疹出现,并向胸背部发展。伴有头晕、口渴、便干。舌苔黄,脉弦数。证属肺胃积热上蒸于面,郁滞肌肤。治以防风通圣汤治疗。药用:防风、山梔、黄芩、桔梗、桑白皮、陈皮各 10g,荆芥、薄荷、大黄(后下)各 6g,芒硝(分冲) 12g,石膏、连翘、枇杷叶各 15g,甘草 8g。服药 7 剂后,诸证减轻,面部皮损部分消退,且无新皮疹出现,原方去芒硝,加当归、川芎各 15g。再进 14 剂,4 月 10 日来诊,面部痤疮全消,临床症状治愈^[35]。

按:痤疮常见于青春期男女。中医称“肺风粉刺”、“酒刺”。多由饮食不节,过食肥甘厚味及辛辣食物,积热蕴结于肠内,不能下达,导致肺胃湿热,外不得泄,内不得清,溢郁肌肤而致。故用防风通圣方化裁,方中防风、荆芥、薄荷解表清热,上行于面;黄芩、桑白皮、枇杷叶、桔梗、陈皮、石膏清肺胃;山梔子清三焦之火;大黄、芒硝荡涤肠道,通里泻下,活血化瘀;连翘清热解毒,为诸疮家之要药,甘草清热解毒;当归、川芎活血,促进皮肤血液循环和分泌。全方共奏清热解毒、通里泻下、活血化瘀之功,使肺胃之热得以清宣,血中郁热得以散解,故面部痤疮治愈,临床症状也随之消失。

2. 孙某,女,20 岁,1998 年秋诊治。患者面部患痤疮 1 年多,曾经西医治疗,收效甚微。诊见患者颜面痤疮密布,疮尖夹有小脓疮,刺痒难忍,小便赤涩,大便不畅,烦躁易怒,舌红苔薄黄,脉象弦滑稍数。月经提前色红量多,痛苦难言。四诊合参:诊为风热壅盛,充斥三焦,循肺胃之经上攻于头面所致。给予防风通圣散一次 6g,每日 3 次,治疗 1 周后症状减轻。再继用 15 天,痤疮全部消失,颜面皮肤恢复正常^[35]。

按:麻黄、防风、荆芥、薄荷为发汗解表宣肺疏散之上药,可使风热之邪从毛孔外解;大黄、芒硝为清热通利之品,使脏腑之热从下而泄;石膏、桔梗清利肺胃;连翘、黄芩清血中浮动之火。本方清上与泻下并用,正合本病病机,所以效果显著。

3. 刘某,女性,20 岁,2001 年 10 月初诊。患者面部长丘疹、粉刺,兼有炎性丘疹反复发作,伴腹胀、大便干,小便色黄、混浊淋漓,舌苔黄厚,脉涩。诊为肺经风热,治拟清热解毒,佐以利湿行气。药用防风、芒硝、黄芩、桃仁、梔子、大黄、赤芍、银花、连翘

各12g,薄荷、红花、生甘草各6g,陈皮15g,滑石30g。14剂水煎服。复诊时面部皮损部分消退,腹胀消失,大便恢复正常。继续服防风通圣丸后皮疹痊愈,随访半年未复发^[36]。

4. 肖某,女,19岁,学生,面部痤疮1年,多处治疗无效。查其面部痤疮发红,并有硬结,鼻翼两侧较重,观其舌质红,苔黄厚,脉滑数有力。常苦于大便干结,2~3日一行。方用防风通圣丸水煎剂口服,每日1剂,并嘱多食新鲜蔬菜、水果,多饮水,禁食辛辣、油腻食物,慎用化妆品。患者服用上述中药10剂后复诊:面部痤疮红肿减轻,硬结减少,大便日行2次,不再干结。原方服10剂,再次复诊,面部痤疮明显减少,硬结全无,二便正常。继服防风通圣丸每次9g,每日2次,共服3月。3月后患者面部痤疮全部消失,未留痕迹,而获痊愈^[36]。

按:防风通圣丸(散)为治疗外感风邪,内有积热,表里俱实之证而设,方中防风、荆芥、麻黄、薄荷疏风解表,使风邪从汗而解;大黄、芒硝泄热通便,配石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热;栀子、滑石清热利湿,使里热从二便而解;更以当归川芎、白芍养血活血,白术健脾燥湿,甘草和中缓急。如此,则汗不伤表,清不伤里,从而达到疏风解表,泻热通便之效。王泰林曾说:“此为表里、气血、三焦通治之剂”;“汗不伤表,下不伤里,名曰通圣,极言其用之效耳。”而痤疮一病虽在面部,发于肌肤,实与全身症状相关联,其好发于青少年,表里俱实,病在肺、胃、大肠,为防风通圣丸(散)的适应证,故应用本方效果良好,且副作用小,不易复发。

5. 患者,男,24岁。面部起疹已2年,曾多次治疗,效果不著。证见颜面及前额部有针头及芝麻大小的皮疹,顶端有黑头,挤压可出脓,呈散在分布。颜面油滑光亮,口干、便秘,舌质红,苔薄黄,脉滑数。诊断为青年痤疮(中医称肺热粉刺)。辨证属肺胃蕴热证,宜清泻肺胃蕴热。拟方:枇杷叶15g,桑白皮15g,黄连10g,黄芩10g,甘草10g,菊花15g,生石膏30g,知母10g,麦冬10g,大黄10g,共6剂,水煎服。服药7天后部分皮疹见平,继服上药10剂,皮疹基本消退,未有新皮疹再现,但仍有部分痤疮瘢痕及皮疹消失后的轻度色素沉着斑疹。随访年余,病情稳定,未见复发^[39]。

第九节 黄褐斑

黄褐斑是皮肤出现黄褐色、深褐色或棕黑色斑疹的皮肤病。中医文献中为称黧黑斑、面尘。黄褐斑多发生于面部，以女性为多见，男性也可发生，常与妊娠、长期口服避孕药、月经不调或痛经等有关，少数可由于患者有某种慢性病（如肝病、结核病、内脏肿瘤、营养不良等）所致。但也有不少病人无明显原因。中医认为黄褐斑多因脾气不足，气血不能润泽肌肤所致；或因忧思抑郁，肝气郁结，气滞血瘀，肤失濡养而发；也可因肾阴亏损或肾阳不足，以致血虚不劳而成。本病的治疗，宜根据辨证，分别采用健脾益气、疏肝解郁、活血化瘀和滋阴补肾或温补肾阳等方法，并辅以外治法。

【临床应用】

李氏^[41]用此方治疗黄褐斑 89 例，病程半年至 17 年不等，1 个月为 1 疗程，结果，痊愈 49 例，显效 17 例，好转 23 例。

第十节 酒渣鼻

酒渣鼻是一种以鼻部为主的皮肤潮红，可伴发丘疹、脓疱的慢性皮肤病。又称鼻赤，俗称红鼻子、酒糟鼻。本病中医称之为酒皰鼻。本病多见于中年成人，男女均可发生，皮疹发生于颜面中部，主要以鼻尖、鼻翼为主，其次为颊部、颞部和前额。常对称分布。依据皮疹的进展过程可分为红斑期、丘疹脓疱期和鼻赘期，但并无明显界限。红斑期表现为局部皮肤弥漫性潮红，尤其在刺激性饮食后、外界温度突然改变及精神兴奋时更为明显。红斑初起为暂时性阵发性，时现时退，以后逐渐变为持续不退，局部皮肤油腻。同时伴有毛细血管扩张，呈细丝状，分布如树枝。红斑期一般经数年或更长时间后，逐渐发展至丘疹脓疱期。此期在红斑的基础上成批出现痤疮样丘疹、脓疱，但无粉刺形成。毛细血管扩张更为明显，纵横交错，可呈蛛网状。皮疹尤以鼻尖部为甚。鼻赘期少见，可见于症状严重而病期长久者。鼻部皮色渐变紫褐色，皮肤肥厚，形成大小不等的结节状隆起，

称为鼻赘。其表面凹凸不平,毛细血管显著扩张,毛囊口明显扩大。现代医学认为本病病因不明,可能与精神因素、嗜酒、食用辛辣食物、高温及寒冷刺激、胃肠功能紊乱、内分泌失调及毛囊蠕形螨感染有关。发病机制可能是在皮脂溢出的基础上,由于感染和冷热刺激的因素造成颜面部血管运动神经失调,毛细血管长期持续扩张而导致相应的临床表现。中医学认为酒渣鼻多因过食辛辣肥甘厚味,肺胃积热上蒸,复遇风寒外束,血瘀凝结而成;或因嗜酒,酒气熏蒸,复感风寒之邪,交阻肌肤所致。本病初起多属肺胃热盛,日久则多属血瘀。治疗方法分别宜清肺胃热,佐以凉血活血及活血化瘀,并宜结合外治法未复发。

【临床应用】

付氏^[42]治酒渣鼻(丘疹脓疱期)者,用本丸半月好转,治2月痊愈。陈氏^[43]报道,有人治疗酒渣鼻,口服防风通圣散,鼻膜处涂银粉膏(由水银、锡、宫粉、红粉、轻粉、冻猪油等制成),一般连用10~20d可获得治愈效果。武氏^[44]根据防风通圣散加减辨证施治酒渣鼻50例,取得良好疗效。病人50例,其中男性17例,女性33例;年龄在23~67岁之间;发病时间为6个月~13年。治疗方法:基本方防风通圣散加减:防风12g,荆芥12g,黄芩10g,栀子12g,薄荷6g,蒲公英15g,赤芍10g,生槐花15g,甘草6g,川芎12g,大黄8g,桔梗12g,红花8g,生薏苡仁15g,每日2剂,以10剂为1个疗程,根据临床症状可随症加减。红斑期:面部中央特别是鼻部及其两侧面颊潮红,初为暂时性,常于进食刺激性食物、运动、冷热刺激或情绪激动时发生,继而持久不退,并伴毛细血管扩张,呈细丝状、树枝状分布。舌红,苔白或薄黄,脉弦数。可用基本方,重用生槐花至30g,薄荷至10g。丘疹期:在红斑基础上,出现成批红色丘疹、脓疱、结节,毛囊口扩大,毛细血管扩张更明显,纵横交错。舌红,苔黄,脉弦滑。可用基本方加藿香10g、浮海石15g、金银花30g、柴胡15g。鼻赘期:鼻部皮脂腺和结缔组织增生,鼻尖鼻翼肥大,形成大小不等的结节状隆起,表面凸凹不平,毛细血管扩张显著,毛囊口扩大,舌红紫,苔黄,脉弦,可用基本方加连翘10g、川贝母10g、皂角刺10g、凌霄花10g、三棱10g。气虚血亏,身体虚弱者加党参

15g、当归 15g。诊断标准：治愈：症状全部消失；好转：症状明显好转；未愈：症状无改善。结果治愈 29 例，好转 16 例，未愈 5 例，总有效率 90%。

【病案举例】

韩某，男，46 岁，于 2003 年 4 月 3 日来诊。患者颜面中部皮肤发红并伴有结节、脓疱、毛细血管扩张，舌红，苔薄黄，脉弦数。遂给予基本方加藿香 10g，金银花 15g，浮海石 15g。10 剂，每日 1 剂，水煎 2 次合一起，早晚分服。10 剂后症状大为改善，继服 10 剂而愈。随访 1 年未发作^[44]。

按：酒渣鼻多见于中年人，好发于颜面中部，以鼻尖为中心扩展，皮损特征主要是皮肤潮红，伴发丘疹、脓疱及毛细血管扩张。中医学早已有关于酒渣鼻的记载。《诸病源候论·卷二十七酒查皮候》有：“此由饮酒，热势冲面，而遇风冷之气相搏而生，故令鼻面生查皮”。《医宗金鉴·外科心法卷六十五·酒查皮鼻》有：“酒查皮鼻生准及边，胃火熏肺外受寒，血凝初红久紫黑，宣郁活瘀缓缓痊”的记载。该病多反复发作，现代医学认为蠕形螨的寄生可能是本病发病的重要因素之一。中医认为本病多因饮食不节，肺胃积热上蒸，复感风邪，血瘀凝结而致。本病多为慢性，好发于鼻、颊、额、颜部。病情发展可分为 3 期：红斑期、丘疹脓疱期、鼻赘期。一般轻度红斑期分为肺胃有热，或热盛生风，急性发作。中度酒渣病人，有固定性红斑片，多属肝热血瘀，在酒渣鼻中是最常见的。晚期鼻赘生成或皮肤已肥厚者，多属气滞血瘀，毒邪积盛。防风通圣散清热解毒凉血并活血化瘀，诸药合用多以奏效。

第十一节 药物性皮炎

药物性皮炎是药物通过各种途径进入人体内，引起皮肤、黏膜的急性炎症反应。进入体内途径包括口服、注射、滴眼、滴鼻、滴耳、雾化吸入、含漱、灌肠、肛门内塞药、阴道内塞药以及皮肤外用药（通过皮肤吸收）等，尤以口服和注射最为常见。本病又称药疹、药物疹，属中医“药毒”的范畴。其临床特征为：有用药史；有一定

的潜伏期。首次用药者,多经4~20日(平均7~8日)发病,而剥脱性皮炎型药疹常要经20日以上才发病。重复用药者,常在1天内(不超过2日)发病。皮疹的形态多种多样。同一药物,不同的个体使用,可引起形态不同的药疹;反之,不同的药物又可引起形态相同的药疹。常见者有荨麻疹型药疹、麻疹型或猩红热型药疹、湿疹型药疹、紫癜型药疹、多形红斑型药疹、大疱性表皮松解型药疹。药物性皮炎的发生,总因禀赋不耐,毒邪内侵所致。或因风热之邪侵袭腠理,或为湿热蕴蒸郁于肌肤,或是毒邪郁久化火,血热妄行,溢于肌表,或是火毒炽盛,气血两燔,外伤皮肤,内攻脏腑,日久则耗气伤阴,导致气阴两伤。引起药疹以西药为多见,常见的有解热镇痛药类、磺胺类、抗生素类、镇静药类。

【病案举例】

1. 杨某,男,34岁,1992年12月10日初诊。患者3日前因患扁桃腺炎,自服复方新诺明两片,服药后不到半小时自觉全身瘙痒难忍,继而皮肤出现潮红及片状斑疹,尤以四肢、躯干、前后阴等处为甚;部分皮疹出现水疱、有的已形成表性溃疡,伴发热、恶心、腹胀,便秘,舌红苔黄,脉弦滑数。证属禀赋不耐,毒邪内侵,湿热蕴蒸,郁于肌肤。治以清热解毒,祛风利湿止痒,宜用防风通圣汤治疗。药用:防风、荆芥、薄荷各8g,山栀、黄芩、大黄、川芎各10g,双花20g,连翘、石膏、当归各15g,芒硝12g(分冲),枳壳、藿香各8g,水煎日1剂,早晚分两次服。服药6剂后,皮损大部消失,临床症状基本恢复,嘱服防风通圣丸,每次6g,一日二次,连服一周,病痊愈^[45]。

按:药物性皮炎也称“药疹”,是一种常见的变态反应性疾病,属中医学“药毒”范畴。中医学认为:此由禀性不耐,邪毒内侵,毒入营血,外走肌肤;或风湿热蕴蒸,郁久化火,内伤脏腑,外伤肌肤而发病。故以防风通圣方解表清热,通里攻下,使湿热毒邪去有出路;再加银花清热解毒,祛血分之毒热壅滞,治一切痈疮疥癣;藿香、枳壳和中开郁除胀,调整胃肠功能。这样药中病机,疾病痊愈,达到治疗目的。

2. 陈某,女,68岁,1999年5月18日初诊。头顶疮疖疼痛,

曾用青霉素、四环素等治疗。次日面部发疹，瘙痒明显，某医诊为疮毒扩散，仍用上药控制感染，随后头面浮肿，瘙痒难忍。诊见头面躯干，四肢皮肤红肿，紫红色皮疹密布，其间可见绿豆大之水疱，尤以面部为多，眼睑肿胀，难以睁开，部分水疱破裂、糜烂可见少许渗液与痂皮，胸脘烦闷，通宵不寐，大便秘结，小便短赤，恶心呕吐，体温波动在 $39.5 \sim 41.5^{\circ}\text{C}$ 之间，苔黄腻，脉弦数。此湿热郁积，风火湿毒内攻，外发皮肤。治以清热，疏风利湿解毒通腑。拟防风通圣散化裁：防风、荆芥、大黄、黄芩、黄连、枳实各 10g；连翘 15g、生石膏 45g，芒硝、赤芍各 6g；麻黄、桔梗各 5g，滑石 18g，泽泻、栀子各 10g，薄荷、甘草各 3g。3 剂，水煎服。二诊：大便通泻 3 次，粪便秘臭，红肿瘙痒显减，皮疹渐退，水疱干枯，目能睁开，夜寐渐佳，体温正常。上方减芒硝，继服 2 剂康复^[45]。

按：本例系抗生素所致过敏性药疹，其红肿瘙痒、皮疹水疱高热便秘、胸脘烦闷皆风火湿毒内攻、腑实内结所致，故方拟防风通圣散减当归、川芎、白术之温燥，加黄连、泽泻、枳实增强泻火攻下利湿之功，法呈疏风清热、利湿解毒通腑而获效。

3. 王某，女，35 岁，农民，2001 年 3 月 13 日初诊。主诉：全身皮肤潮红，脱屑 2 日。现病史：患者 1 年前曾服用磺胺类药物，2 日后皮肤起疹子，伴瘙痒，后逐渐消退。2 日前因发烧，咽痛服用复方新诺明，当晚即发生皮肤起麻疹样疹子，伴瘙痒，后病情进行性加剧。刻诊：全身几无完肤，弥漫性潮红，微肿，大片脱屑，有少量渗液，四肢屈侧及弯曲处尤甚，间有结痂，自觉皮肤发热，口苦口干，大便调，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数有力。诊断：药物性皮炎（剥脱性皮炎型）。辨证：热毒充斥三焦，泛滥肌肤。治则：开泄三焦以排毒。方药：防风 12g，川芎 9g，当归 9g，白芍 12g，薄荷 18g，麻黄 9g，连翘 24g，石膏 60g，黄芩 15g，桔梗 12g，滑石 24g，生甘草 6g，荆芥 12g，白术 12g，栀子 15g，水煎，每日 1 剂。医嘱：停用西药，注意皮肤卫生，皮损忌用水洗及搔抓。患者服上方 2 剂症状明显缓解，守方共服 8 剂而愈^[46]。

按：剥脱性皮炎型药疹，是一种较为严重的变应性皮肤病，处理不当尚可危及病人生命。中医学中虽无此称谓，但对其认识较早，早

在《诸病源候论》、《千金方》等书中有“解诸药毒篇”，对其病因的认识，中医文献中把药物引起的内脏或皮肤反应，统称为中药毒，其病机关键就在于毒，毒是使用药物不当而产生的病理产物。中医学对疾病的治疗是运用各种治法，以使病邪排出体外，从而达邪祛正安。方中防风、麻黄辛温发散，使毒从汗而解；荆芥、薄荷轻清之品，上行巅顶，使毒由鼻而泄；滑石、栀子清泄三焦之热毒，开决渎，使毒从溺而出；石膏、桔梗、连翘、黄芩清泄肺胃，使毒从内而消；更以当归、川芎、白芍养血活血，白术健脾燥湿，甘草和中缓急，祛毒邪而不忘扶正气。此方融汗、下、清、补于一炉，兼顾表里、气血、三焦，致使药毒通过皮肤、消化道、泌尿系（汗和二便）等多途径排除体外，共同起到消炎、解毒、中和毒素的作用。

4. 患者，男，62岁。因“脑梗死、脑动脉硬化”在某医院给予5%葡萄糖溶液500ml加维脑路通400mg静滴，每日1次。当日自觉头晕、胸闷、气急、发热，继而口腔黏膜糜烂，全身皮肤出现红斑、水疱，自觉瘙痒。次日来门诊以“药疹”收住院。查体：体温38℃，脉搏94次/分，血压105/68mmHg。系统检查未见异常。皮肤科情况：面部潮红，口腔黏膜可见大小不等的糜烂面，躯干四肢有散在分布的红斑、水疱，部分红斑融合成片，略肿胀。即给予地塞米松10mg，静滴，每日1次，2天后体温降至正常，皮损好转，改服赛庚啶2mg，维生素C 0.2g，3次/日，防风通圣丸6g，2次/日，静推10%葡萄糖酸钙10ml，硫代硫酸钠0.64g，1次/日，一周后痊愈。维脑路通注射液原液做斑贴试验，结果阳性^[46]。

5. 孟某，女，42岁，1998年4月6日初诊。全身起红色粟粒丘疹3天。10天前患者因急性阑尾炎而静脉滴注氨苄青霉素及氧氟沙星，3天前双手背、颜面出现少量红色丘疹，逐渐延及全身现丘疹色红稠密满布，瘙痒严重，无汗，恶寒，口干欲饮，大便干结，舌红、苔根部白腻，脉浮数。诊为药疹，辨证为药毒壅盛，表里俱实。治宜疏风止痒，泻热通便，活血凉血。方用防风通圣散加减。防风10g，大黄10g，荆芥6g，麻黄6g，栀子9g，赤芍10g，连翘15g，甘草9g，桔梗6g，川芎6g，当归10g，生地15g，生石膏30g，薄荷9g，滑石18g（布包）。每日1剂，水煎服。药尽3剂，大便通畅，皮疹

渐平，瘙痒及余症皆除，予荆防四物汤2剂善后^[47]。

按：本案药疹之特点为疹出稠密，瘙痒甚剧，防风通圣散，使药毒从表而出，从前后二窍而泄，表里双解，速建其功。另外，近世不少学者认为，部分荨麻疹类的疾病之所以缠绵难愈，主要与“瘀”、“湿”有关，而实验研究又证实活血化瘀和利水渗湿类药物都可以在一定程度上改变机体对组织胺的反应性，从而起到抗过敏的作用。在诊治荨麻疹、药疹可见恶寒、无汗、脉浮，内可见口干便秘、舌红苔腻，一派药毒壅盛、表里俱实之象，故投以防风通圣散。常结合病情选用丹参、丹皮、益母草等活血化瘀及土茯苓、桑白皮、薏苡仁等渗湿解毒类药物。既宗中医辨证之本，又参现代医学辨病之法，真可谓“病证两相宜，衷中又参西”。

6. 安某，女，41岁，护理师。于1995年春双侧小腿外侧碰伤瘀血后形成约3cm×3cm大小皮炎，瘙痒不著，经本院皮肤科给皮炎平软膏外用，每口2次。用药3天后，双膝关节以下出现散在红色皮疹，无瘙痒。经吃辛辣食物后皮疹增多并出现瘙痒。患者误认为食物过敏，继续用该药。1周后，皮疹增多并扩展至大腿内侧且瘙痒加剧，即前往皮肤科就诊，确认为皮炎平软膏过敏。嘱其立即停用该药，给予炉甘石洗剂及醋酸去炎松尿素软膏外用；防风通圣丸口服。次日瘙痒减轻，1周后皮疹基本消退，肤色较正常深。连用上法10日，皮肤恢复正常，无瘙痒及色素沉着^[47]。

第十二节 特应性皮炎

特应性皮炎其特征是既有特定湿疹的临床表现，又有明显的异位性。临床可见剧烈瘙痒、抓痕、湿疹样丘疱疹、结痂和苔藓化改变。特应性皮炎是一种慢性、复发性、瘙痒性的皮肤病，中医学无异位性皮炎这一病名，根据其发病部位及形态，与中医文献中奶癣、湿疮、浸淫疮、四弯风等相类似。

【临床应用】

王氏、孟氏^[48]报道日本汉方医应用防风通圣散、消风散改善特应性皮炎的局部症状，尤其对于皮肤渗出明显时，取得一定疗效。

第十三节 化妆品皮炎

在医学上,凡是因为使用化妆品、美容品而引起的皮肤、黏膜、毛发或指(趾)甲等疾病统称为化妆品皮炎。本病的发病原因主要是原发性刺激、过敏性反应、光敏或光毒反应等,临床主要表现为皮炎型:红斑、丘疹,重者有水疱、渗出、结痂等,多有痒感,部分人日晒后症状加重;多属于接触性皮炎、过敏性皮炎的类型,占本病患者的六成以上;色斑型:接触部位有不同程度的色素沉着,多为灰色、黑色、褐色,亦有少部分是色素缺失斑;痤疮型:有粉刺、丘疹、脓肿、结节、囊肿等;唇炎型:口唇干燥、脱屑,重者可累及口周,出现红斑、脱屑等;感染型:出现毛囊炎、甲沟炎等,也可以是在皮炎的基础上感染细菌、真菌;其他:毛发干燥变脆、脱落、皮肤变粗糙,苔藓化、皱纹增多等。

【临床应用】

刘氏^[49]应用防风通圣散、龙胆泻肝丸治疗皮炎型化妆品皮炎,取得较好疗效。

【病案举例】

1. 周某,女,39岁,已婚,工人。1991年11月18日初诊。面部潮红,伴红斑、丘疹3~4年,自觉轻度瘙痒,曾在某医院诊断为脂溢性皮炎,口服维生素B₆、硫酸锌片,外涂5%硫磺洗剂,未见好转,来本院中医治疗。诊时,面部油光,鼻翼部红斑,颊部毛细血管扩张,伴少许丘疹、脓疱,下颌尤甚,发疹与经期无关,患者诉大便干,询问近4年来持续用2种化妆品,以往无此病。镜检毛囊虫(++++)。治疗:口服甲硝唑片0.2g,每日3次,防风通圣丸每日3次,1个月后复查,皮损全部消退,皮肤恢复正常,毛囊虫镜检(+).停药甲硝唑,继续服用防风通圣丸,改为每日2次,持续一月。再次复查,毛囊虫镜检(-)^[49]。

2. 高某,女,30岁,已婚干部。1992年4月7日初诊。面部红疹3年,每年4月份发疹,入冬减轻,稍痒,曾用息斯敏、地塞米松治疗,稍有好转,但未除根。来诊时,面部油光,毛孔粗大,潮红,

毛细血管扩张，少许丘疹，发疹与经期无关。询问化妆史近3年，断续使用化妆品甲3年、化妆品乙2年。治疗：中药熏洗每周1~2次，口服防风通圣丸每日3次，2周后，皮肤油光明显好转，自觉瘙痒减轻，皮肤颜色变淡，继续治疗巩固疗效^[49]。

第十四节 接触性皮炎

接触性皮炎是皮肤或黏膜接触某些药品后，在接触部位新发生的急性炎症。表现为红斑、丘疹、水肿、水疱、甚至大疱。表现一般无特异性，由于接触的性质、浓度、接触方式及个体反应不同，发生的皮炎形态、范围及严重程度也不相同，轻症局部出现红斑、淡红或鲜红色、稍有水肿，或有针尖大小丘疹密集，重症时红斑肿胀明显，在此基础上有多数丘疹，水疱、糜烂、渗液和结痂。自觉症状大多有痒、烧灼感或肿痛感，少数严重病例可有全身反应，如发热、畏寒、头痛、恶心。

【病案举例】

患者，男，26岁。1日前因下肢湿疹而用甲基紫药水涂搽，2小时后小腹部及股部出现米粒大小的密集红色丘疹，自觉剧烈瘙痒，向其他部位扩延。体检：体温38.5℃，急性病容，下腹部、胸前、两腋窝及肘窝、下肢可见米粒大小、密集、对称分布的红色丘疹，压之褪色。血、尿常规及肝功、胸透均正常。诊断：接触性皮炎（甲基紫药水引起）。给予维生素C、赛庚啶、地塞米松、防风通圣丸内服，以及50%葡萄糖、10%葡萄糖酸钙、地塞米松静脉推注3日，每日1次，6日后红色丘疹及自觉症状消失。10日后患者于湿疹处再次外用甲基紫药水，2小时后又出现上述症状和体征，经同样治疗而愈^[50]。

第十五节 漆性皮炎

漆性皮炎以接触漆后皮肤红肿、灼痒，甚至起水疱为主要表现的过敏性疾病。发病前有接触生漆、漆器等接触史。潜伏期长短不定，一般为数小时至一日。好发于颜面、颈项、手臂等暴露部位，也可扩

延至外阴、胸、腹、腰等处。皮损为潮红、肿胀、丘疹、丘疱疹、风团、水疱、搔破糜烂、渗出，重者颜面肿胀，眼睑不能开启，形似满月。反复发作，皮肤肥厚，色素沉着，类似慢性湿疹。同时患者常自觉灼热、瘙痒，重者可有恶寒发热，纳呆，头痛，便秘，溲赤。中医称之为漆疮、漆毒，认为该病发病是因禀赋不耐，接触漆毒所致。《诸病源候论·小儿杂病诸候·漆疮候》曰：“人无问男女大小，有禀性不耐漆者，见漆及新漆器，便着漆毒，令人头面身体肿起，隐疹色赤，生疮痒痛是也。”

【临床应用】

范氏^[51]认为漆性皮炎属于外风、风热、红斑丘疹范围，其产生是因漆毒之邪侵袭人体，与热毒相搏，内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤腠理所致。方用防风通圣散加减：防风 12g，连翘 15g，麻黄 12g，薄荷 12g，川芎 12g，当归 15g，白芍 15g，栀子 12g，生大黄 9g，芒硝 12g，黄芩 12g，石膏、滑石各 24g（另包先煎），茵陈 15g，生首乌 18g，甘草 8g 水煎服。取效。

第十六节 脂溢性皮炎

脂溢性皮炎，是一种以头面部浮肿，瘙痒起皮，渗液结痂为特征的疾病。在中医学称为“面游风”、“面游风毒”、“白屑风”。清代《医宗金鉴·外科心法要诀》亦记载：“此证生于面上，初发面目浮肿，痒若虫行，肌肤干燥，时起白屑。此后极痒，抓破，热湿盛者津黄水，风燥盛者津血，痛楚难堪”。本病由于发病部位和损害的轻重不同，临床表现亦有区别：①头皮：开始头发可见小片状白屑，状如糠秕或油腻性鳞屑性斑片，以后逐渐扩大融合，甚则累及至前额，可见丘疹、渗液、结痂，严重者全头覆盖厚痂，毛发脱落。②面、耳、耳后及颈：常由头皮蔓延而来，面部以前额、眶上、眼睑、鼻唇沟尤甚。初起患处发红，迭出粟粒大小丘疹，其色淡红，久则融合，颜色黄红，上覆油腻厚痂，如膏似脂，或津水黄黏，瘙痒不止，眉毛常因搔抓而稀少脱落，鼻唇沟及耳后可有皲裂。③胡须部：有两种类型，一种是皮损发红，可有淡褐色结痂，状似胡须，常称之为须疮；另一

种则表现为泛发性红色，白屑较多，可见脓疱，有疤痕形成。此病常因饮食不节、嗜酒、精神紧张等加重，故病程长久，容易反复。

【病案举例】

杨某，男，52岁，农民。1985年8月10日初诊。主诉：头面发痒，脱发脱皮半年多。查：头发稀疏，干枯，少光泽。发际内有较多呈油脂性鳞屑，并可见有面积大小不等，不规则形发红区。面、耳后、颈部皮肤粗糙，有大量灰白色糠皮样鳞屑，大者边缘翘起，中心部粘着。面部间有血性痂皮。眉毛几乎全无，仅可见极稀疏之细小、柔软、淡黄色毛。颈后痂皮较多，为血、脓性，并有散在如绿豆样大小疖肿数个，色红，顶端有脓头，个别周围潮红。舌红苔黄，脉浮数。辨证：风热上犯，客于肌肤，致血燥失于荣养。治则：以疏风清热为主，佐以凉血润燥。方用防风通圣散加减：防风、荆芥、麻黄、山梔、赤芍、川芎、当归、薄荷、黄芩、苍术、大黄各10g，连翘、生地各15g，丹皮6g，生甘草5g，两剂，服法同上例。13日三诊：面部热、发痒感均减轻，大便质软，改大黄为7g，芒硝为3g，再一剂，日解稀便二次，改大黄为10g，去芒硝，加苦参10g。六剂后，原发红区消失，头面部鳞屑减少，颈后疖肿消失。前方加胡麻仁30g，去石膏，三剂，面颈部皮色恢复正常，自述完全不痒，仅偶有极短暂之如虫行感。前方去麻黄、连翘，加僵蚕10g，生首乌20g，再三剂，面部虫行感消失，六剂后，见头发、眉毛有新生，告愈^[52]。

按：本方在皮肤科临床运用之辨证要点应是：因风邪所犯，客于皮表，内有蕴热，或有湿存，肺、胃二经受之。症见：皮肤发疹、或起白皮、瘙痒，大便失常（以干结为主）小便黄短，或有灼热感，舌红、苔黄，脉数者。在临床运用时，加减变化重在两组。①表邪甚或无里实热证者，可酌情减量或去通里之芒硝、大黄。适当加强解表药物之运用。②里实热重者，当斟酌用好芒硝、大黄二味，务必以达通泄为是。对于脉、舌虽无明显里实热提示，而大便干或稍干，只要无泻下禁忌者，硝、黄亦为当用之药，尤其是用治项后硬结性毛囊炎，初服之时，硝、黄更是在所必选。服药期间，应慎起居、节饮食、忌生、冷、硬、不洁及油腻、辛辣，也是很重要的。

第十七节 毛囊炎

毛囊炎是位于毛囊口的化脓性皮肤病。临床特征为皮疹好发于头皮、颈部、胸背部、臀部、外阴部等处，也可发生于其他部位。皮疹散在分布，数目多少不等。开始为针头大的红色丘疹，丘疹顶部迅速形成一黄白色小脓点，中央可见一条毛发穿过，周围绕以红晕。数日后脓头干涸或破溃，结成黄痂，痂皮脱落后痊愈，愈后不留瘢痕。可自觉轻度痒痛，一般无全身症状，部分患者可反复发作。现代医学认为本病多为革兰阳性金葡菌感染引起，中医认为本病多因湿热内蕴，兼之风热之邪外袭，郁阻肌肤毛窍所致。本病病程长短不定，轻者可单纯采用外治法，如果皮疹较多，或反复发作，迁延日久者，则宜结合辨证治疗。毛囊炎主要治疗方法是清热解毒利湿，兼血瘀者佐以活血化瘀，正虚邪恋者则宜补益气血，托毒消肿。

【病案举例】

1. 李某，男，42岁。1993年6月15日初诊。诉颈后部生疮已月余，初起形如黍豆顶白肿起，红赤坚硬，痛如锥刺，颈部活动受限，破溃后出脓而愈，但反复发作，伴大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉弦滑。证属外感风热火毒，热毒内蕴所致。治宜疏风清热，解毒泻下。防风通圣散化裁：荆芥、防风、黄芩、丹皮、山梔、大黄、芒硝（冲）、赤芍、桔梗各10g，银花、连翘、生石膏、野菊花各15g，甘草6g，连服3剂，嘱患者忌辛辣、鱼腥发物，并保持局部清洁。药后肿消痛止，却留下粟粒大硬结，为防止复发，改服防风通圣丸，每日2次，每次一包，连服5日，随访未再复发^[52]。

按：防风通圣散中，荆芥、防风、麻黄、薄荷、生姜、集辛温与辛凉的解毒药于一方，具有较强的发汗解毒之力；大黄、芒硝，可泻里热；石膏、黄芩、连翘、桔梗清肺胃之热；山梔、滑石可清三焦湿热；当归、川芎、白芍可以治疗病邪侵及血分之疮疡、肿毒，又不伤正气；白术、甘草防清泄太过伤正，有安内攘外之功。正如汪昂云：“上下分消，表里交治，而能散泻之中犹寓温养之意，所以汗不伤表，下不伤里也。”使用时应以恶寒发热、口苦、口干、便秘、尿

赤、脉实有力为辨证要点。

2. 赵某,男,52岁,干部。1985年9月12日初诊。主诉:颈后起疙瘩,肿痛,反复发作两月。曾用青霉素、链霉素,内服、外用中药等治疗,效果不佳。项强,低头状。头后发际附近,约15cm×10cm范围内,有十余处肿起,小者如绿豆,大者如黄豆,多数顶部有黄白色脓头。最大者一处肿硬范围约2cm×2cm。自述痛时如锥刺肤。全身时觉发冷发热。口中苦、黏。时欲得饮。大便干结,2~3日一解,小便短、色黄,有灼热感。舌红、苔黄厚腻,脉浮数。辨证:风邪外袭,湿热内蕴。治则:散风、清热、化湿。方选防风通圣散加减。防风、荆芥、麻黄、生山栀、赤芍、连翘、川芎、薄荷、黄芩、苍术各10g,生石膏45g,滑石、芒硝(药汁溶化)各30g,金银花、生大黄(另包后下)各15g,生甘草5g。一剂,两次煎出液混合,晚临睡前服2/3,翌日晨尽剂。局部外敷如意金黄膏,间日更换。14日觉口中和,颈项稍可转侧,舌苔转薄。上方去芒硝,再三剂,诸肿起渐趋平复,颈项活动灵活,19日,改生大黄为酒制大黄12g,生石膏为30g,再三剂,痊愈^[53]。

第十八节 枕下硬结性毛囊炎

毛囊炎为葡萄球菌侵入毛囊所致亚急性或慢性化脓性皮肤病,皮疹发生于枕骨下和后颈部发缘之间,称之为枕下硬结性毛囊炎。中医病名为发际疮,认为多因湿热内蕴,兼以外感风热之邪,阻于经络,上壅于项部,郁久化毒而成。日久则每兼血瘀,或气血虚,或肾阴虚。本病主要治疗方法是清热解毒利湿;病久者根据辨证,分别予以活血化瘀、补益气血或滋肾养阴,并宜配合外治法。

【病案举例】

李某,男,42岁。1993年6月15日初诊。诉颈后部生疮已月余,初起形如蚕豆顶白肿起,红赤坚硬,痛如锥刺,颈部活动受限,破溃后出脓而愈,但反复发作,伴大便秘结,小便短赤,舌红苔黄,脉弦滑。证属外感风热火毒,热毒内蕴所致。治宜疏风清热,解毒泻下。防风通圣散化裁:荆芥、防风、黄芩、丹皮、山栀、大黄、芒硝

(冲)、赤芍、桔梗各 10g, 银花、连翘、生石膏、野菊花各 15g, 甘草 6g, 连服 3 剂, 嘱患者忌辛辣、鱼腥发物, 并保持局部清洁。药后肿消痛止, 却留下粟粒大硬结, 为防止复发, 改服防风通圣丸, 每日二次, 每次一包, 连服五日, 随访未再复发^[52]。

第十九 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。过敏性紫癜可发生于任何年龄, 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, 病前 1~3 周常有上呼吸道感染史。临床表现可见皮肤紫癜、消化道症状、关节疼痛及肿胀、肾损害等。中医亦称紫斑, 认为其发生, 主要由外感邪热、脾虚气弱、肝肾阴亏而致。外感邪热, 热毒炽盛, 内伏血分, 则迫血妄行; 脾虚气弱, 脾不统血, 气不摄血, 则血不循经; 肝肾阴亏, 阴虚火旺, 血随火动, 均使血离常道, 外溢肌表而成紫癜。本病之辨证应首辨病情之缓急, 继辨证之虚实。本病的治疗总原则: 血分实热者, 治当清热解毒, 凉血止血; 阴虚内热者, 治宜滋阴降火; 气不摄血者, 治宜益气摄血; 兼有血瘀者, 治当兼用活血化瘀之品。

【临床应用】

王氏^[54]治双膝以下皮肤密布大小不等弥漫性出血瘀斑, 诊断为过敏性紫癜。用本方去白术、山梔、芒硝、川芍、甘草加蝉蜕、姜黄服 6 剂好转。原方加黄芪、刘寄奴、地肤子服 18 剂, 获愈, 随访 5 年未复发。

【病案举例】

耿某, 女, 12 岁, 1993 年 3 月 2 日初诊。2 周前患感冒, 随即两小腿出现红色小斑点, 不痛不痒, 扪之不褪色, 当地医院诊断为“过敏性紫癜”, 给予抗过敏、止血等药物进行治疗, 用药后稍有好转, 2 天前又有新疹出现, 体检发现两下肢有散在暗红及鲜红色斑

疹，大小不等，尤以小腿分布较多，两侧对称，伴有低热、乏力、咽部充血。自述两踝关节疼痛1天，无肿胀，口渴，大便稍干，小便黄少，舌质红，苔薄黄，脉浮数。实验室检查：尿蛋白（±），红细胞（+）；血常规：白细胞总数 $1.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞76%，淋巴细胞22%，嗜酸性粒细胞2%，血小板 $1.1 \times 10^9/L$ 。中医辨证为紫癜，乃风热邪毒壅于脉络，迫血外溢肌肤而致，治以疏风散热、解毒、凉血消斑，防风通圣散加减。处方：薄荷9g，防风、荆芥各10g，连翘、栀子炭各12g，黄芩10g，生石膏20g，滑石15g，麻黄4g，当归、赤芍各10g，川芎6g，生地炭12g，大黄8g，小蓟12g，板蓝根15g，紫草、丹皮各10g，生甘草5g，4剂，每日1剂，水煎服。4天热退，斑疹渐消，无新疹出现，二便调，按上方减生石膏、大黄，每日1剂，继服4剂，8天后复诊，斑疹消退，遗留少许黄褐色斑点，余无不适，经查血、尿常规均正常，配以轻清凉血之品调理善后，半年后随访未再复发^[54]。

第二十二节 扁平苔藓

口腔扁平苔藓是一种非感染性慢性炎症性黏膜疾病。它的特点是在口腔黏膜上出现由烛光白色的小丘构成的条纹，互相交叉织成网状、树枝状或地图状。初期没有疼痛感，或仅有轻微刺痛，黏膜变得粗糙，其柔软性、弹性也受到损害。病久，黏膜会出现充血、水泡甚至糜烂。糜烂面多发生在口腔内的两颊、牙龈、舌体上下和两侧，此时可合并细菌感染。此病特点为时好时坏，容易复发。中医认为，口腔黏膜病是因情志不遂损及心脾，或阴虚火旺、热毒燔灼，或内蕴湿热上攻于口所致。精神压力大、疲劳、睡眠不足、女性月经来潮可诱发或加重此病。同时，此病还有一定的遗传倾向。

【临床应用】

田氏^[55]治疗皮肤苔藓1例，药用防风、大黄、赤芍、蝉蜕、白花蛇舌草、黄柏、当归、紫草、芒硝、丹皮、生地、鸡血藤，10剂，水煎服，诸症减轻，遂以上方去大黄、芒硝加麻子仁、肉苁蓉，继服10剂后，减白花蛇舌草再服10剂，遂告病愈，随访1年未再复发。



余氏^[56]治疗扁平苔藓2例,方用荆芥、薄荷、柴胡、黄芩、栀子各10g,生地、熟地各5g,炉甘石20g,水煎药物后,置凉后漱口,每天漱口10次,漱口前先用盐水清洁口腔,每次漱口时间2~3分钟。持续一月,患者获痊愈,随访3年未见复发。

【病案举例】

宿某,女,36岁。口腔两边颊黏膜、舌背糜烂疼痛3年,进刺激性食物时疼痛加剧。双颊发涩,时需用水湿润口腔以减轻灼样疼痛,伴失眠,大便3日一行,便质干燥,时感口渴,心烦易怒,月经不调。诊见双颊黏膜充血糜烂,为网状白色斑纹,糜烂面3cm×2cm,舌背为斑块状糜烂,约为1cm×1.5cm。脉数,舌红少津液,苔黄。诊断为口腔扁平苔藓,证属肝阴虚兼阳明实热。治则:育肝泄热。予防风通圣散加减。方用:大黄、芒硝、黄芩、栀子、连翘各15g,生石膏20g,生地、熟地各10g,生甘草10g。服药2天后,大便秘通、精神状况好转,口干及病变区疼痛、紧涩感减轻,睡眠差等症改善。再加丹参12g、郁金9g,连服21天,颊黏膜糜烂、充血消失,仅见散在灰白色不规则条纹,全身症状基本消失。原方去芒硝、石膏,大黄减为5g,以10倍量加蜂蜜制成蜜丸继服。半年后复查,双颊、舌背黏膜光滑,原病变消失。停药后2年复查未见复发^[55]。

按:肝肾阴血不足、阳明实热、外邪入侵是本病的主要原因,也可有情志郁结、气血失和者。阴液亏损,血脉不充,血液凝集,运行不畅,津液不能上承,故双颊干涩疼痛;头晕失眠多梦,五心烦热,月经不调,舌质暗,脉弦细,均为阴亏血瘀,阴虚阳亢之象。大黄、芒硝、黄芩、栀子、生石膏泄下清热。生地清热凉血,养阴生津;熟地养阴滋阴,补精益髓;为滋阴的主药。生甘草清热解毒,更助于生津。加味后增强了滋阴养血、活血化瘀的作用。治疗本病时应去除口腔内的可疑刺激因素,如牙残根、残冠、不良修复体等,同时应避免过度疲劳、精神刺激、烟酒及辛辣食物等能诱发或使该病加重的因素,也是保证疗效得以巩固的重要因素。

第二十一节 扁平疣

扁平疣是发生于皮肤浅表的外形扁平的小赘生物，数量常较多。俗称扁瘡。多见于青少年。皮疹好发于面部、前臂和手背等部位。临床表现的皮疹为粟粒至黄豆大的圆形、椭圆形或略带不规则形状的坚实的扁平的小丘疹，稍高出皮面，境界清楚，呈皮色、浅褐色或淡褐色，表面光滑。皮疹往往数目众多，成群地出现。有时可因搔抓，皮疹沿抓痕呈线状排列。一般无自觉症状，有时可有微痒。病程缓慢，有时可自愈，但也可复发。中医认为本病多因风湿热邪客于肌表，或兼内动肝火所致。临床上分为风热蕴结证，热瘀互结证，治疗以清热解毒散结为主要治法，通常采用内外合治。

【临床应用】

王氏^[57]自1990年3月至1993年3月，在门诊采用中成药防风通圣丸治疗扁平疣67例，疗效较为满意。治疗方法：采用中成药防风通圣丸，每次6g每日2次，温开水送服。1周为1疗程，一般2~3疗程可见疗效，如服药4疗程无明显疗效者可改用其他方法。治疗结果：痊愈（皮损全部消失者）39例，显效（皮损大部分消失者）11例，有效（皮损变薄，颜色变淡，部分皮损消失者）6例，无效（皮损无变化者）11例。在治疗过程中，部分患者服药3~10天后，自觉皮损部位紧张，轻微痒痛，丘疹增大、发红，继而消失。凡有以上反应者，疗效一般较好，无此反应者疗效较差或无效。孙氏^[58]治扁平疣47例，用本丸服2天，结果显效34例，有效8例，无效5例；濮氏^[59]用本方治疗扁平疣94例结果痊愈59例，显效13例，有效9例，无效13例。汉氏用防风通圣散治疗扁平疣141例，每日10g，总有效率为87.2%。孙氏^[60]治扁平疣41例，用本丸服20天。结果：显效34例，平均服药18天，有效8例，无效5例。随访获效者3月未复发。

【病案举例】

1. 陈某，女，23岁，学生，于1994年3月20日初诊。因颜面部扁平赘疣3年，曾用聚肌胞、病毒唑等抗病毒药治疗无效。检查：

脸、颊、额、眼睑散在可见 70~80 个 0.1~0.3cm 大小扁平赘疣，隆起于皮面，扪之碍手，舌质淡红、舌苔薄腻，脉象沉细，伴有食少眠差，月经不调等症状。证属风毒郁滞肌肤，蕴结不散。拟祛风解毒散结。药用鲜马齿苋 100g，薏苡仁 60g，苍耳子 15g，刺蒺藜 30g，三棱、莪术、香附、桔梗、甘草各 10g，每日 1 剂，煎水吞服防风通圣丸，每次 6g，每日 3 次。外用柴胡注射液外擦，以患处微红为度，每日 2 次。连续服用 4 周，每周就诊 1 次，以观察指导患者用药情况，直至颜面部扁平疣全部消失。以后用转移因子 1 支肌注，每周 2 次，连用 2 月以巩固疗效^[57]。

按语：扁平疣，中医称为扁瘡，其病因由“风邪客于皮肤，血气变化所生”。西医认为扁平疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）所引起的表皮良性赘生物，好发于青少年，主要侵及面部、手背、前臂等暴露部位，常致患者精神负担甚重。本例患者颜面部扁平疣满布，缠绵三年未愈，曾用西医药抗病毒治疗无效，而求治于中医。辨证为风毒之邪郁阻于肌肤，结聚不散所致。治法坚持祛风解毒散结，以剔除郁阻于肌肤之风毒，内服中药汤剂与防风通圣丸合用，经治三月而告愈。

2. 李某，女，30 岁。1992 年 5 月 23 日诊。面部及颈部出现粟粒至高粱米样大扁平隆起小丘疹半年，颜色暗红，表面光滑，周围红晕，形状不规则，瘙痒。两颧部、两耳下较密集，且皮损有扩展趋势。舌质红，苔薄黄，脉滑数。诊断：扁平疣（风热蕴毒型）。治宜清热解毒，散风化湿。药用：荆芥、防风、薄荷、木贼、苍耳子、桔梗各 10g，薏苡仁、板蓝根各 30g，连翘、赤芍各 15g。水煎服，日 1 剂。10 剂后面部皮损大部消失，部分皮损变薄，可见糠皮样脱屑。调治月余，病消如常^[58]。

3. 女，21 岁，1992 年 4 月 12 日就诊。患者自 1987 年开始发规面部有散在性米粒大扁平丘疹，无自觉不适，未予治疗，1 年后丘疹逐渐增多发展至面部及鼻口周围。近 2 年曾在多家医院求治，应用过多种方法治疗但均无明显效果。检查：额部、双颊部、口周围有形状不规则、浅褐色、质坚、稍凸出表皮的扁平丘疹，米粒至黄豆大，表面光滑。诊断：面部扁平疣。治疗：每日服防风通圣丸 2 次，每次 6

g; 服药2个疗程后来院复诊, 面部丘疹已基本消失, 自述服药第七天起面部感觉发胀, 丘疹变大, 发红, 至第十一天起洗脸时发现面部丘疹开始脱落, 后又嘱其继续治疗2个疗程, 面部丘疹全都消失而愈, 至今未复发^[59]。

按: 扁平疣中医认为是肝火内动, 气血失和, 复感风热之毒阻于肌肤所致, 治则以散风平肝, 清热解毒, 活血重镇。防风通圣丸中防风长于祛风, 能解表邪, 既能发散风寒, 又能发散风热, 与荆芥作用相仿, 荆芥中含有挥发油, 有旺盛皮肤血行, 促进汗腺分泌等作用, 能促进疮癣病变组织的破坏和吸收, 连翘、麻黄、黄芩有抗病毒作用。故防风通圣丸具有疏风解表、清热泻下的功能, 对扁平疣已有较好疗效。

第二十二节 手 癣

手癣是皮肤癣菌侵犯指间、手掌、掌侧平滑皮肤引起的感染。手癣发生于手指侧面、屈侧、指间和掌心、掌缘等部位, 皮疹常局限于单侧。常于夏季发病或加重, 冬季好转。皮疹形态分为水疱型、鳞屑型、糜烂型三种类型。本病属于古医籍所称之鹅掌风的范畴。中医认为手癣的发生是因风湿热生虫, 郁于手部肌肤而发, 也可由接触染毒而得。本病的治疗, 主要采用外治法。若水疱型或糜烂型继发感染者, 则多属湿热, 此时宜结合辨证治疗, 治疗方法为清热解毒利湿。

【病案举例】

周某, 女, 32岁, 1994年8月25日来诊。主诉: 两手生癣已半年。症见手心、手背皮肤粗糙、皲裂、奇痒脱屑, 十指已有一半灰指甲, 手不能干活, 入寐时加重, 苦不堪言, 伴有心烦、急躁易怒, 舌质红, 苔黄微腻, 脉弦稍滑。诊为手癣。证属湿毒型。内服防风通圣散加减, 外用神效癣药粉(百部、斑蝥、槟榔、土槿皮、枫子肉、白及、川椒)外搽, 治半年收功。随访半年未复发^[61]。

按: 癣之顽疾, 属疴毒之病, 神效癣药方中斑蝥辛寒有毒, 攻毒蚀疮, 除癣; 百部、枫子肉、槟榔祛风燥湿, 挖癣虫之巢穴; 故用川椒、土槿皮杀虫止痒, 散其疮毒, 乃攻癣毒之圣方。防风通圣散内

服,取其热清风熄,毒清湿消。君药斑蝥之用量多则为害,局部起疱,甚则局部皮肤坏死,量少则无效。用量宜为总药量的2%,可保持疗效而无副反应。

第二十三节 体 癣

体癣中医称“圆癣”或“金钱癣”,是由毛发癣菌、小芽孢菌或表皮癣菌引起。其传染来源主要是手癣、足癣、甲癣及污染的衣着等。潮湿,肥胖,多汗,摩擦,不注意清洁卫生,有糖尿病等及免疫力低下者易于发病。初发时为小的丘疹,逐渐向外扩大,中心有自行愈合的倾向,呈圆形或多环形,在四周有丘疹、水疱、结痂或鳞屑组成的高出于皮面的环状边缘,境界清楚,多发生于面、颈、躯干和四肢等处,自觉瘙痒。另外,有一种好发于股部的癣称为股癣,亦见于会阴、肛门周围和臀部等处。

【病案举例】

李某,女,21岁,护士。1995年5月4日诊。主诉:周身奇痒,不能入寐,间歇而作3月余。3月前回浙江探亲,先是背部痒,抓破流黄水,后来皮肤渐渐发于,有时脱屑,去县医院诊为皮癣。经数医诊治,收效不大。视患者前胸、后背部呈钱状圆癣,大小不等达30余处。癣处皮肉瘾疹如钱文,触之碍手,皮肤粗糙,搔之脱屑,间有滋水外溢,色红边暗,伴有心烦、急躁易怒。舌质红,苔黄微腻,脉弦稍滑。诊为体癣,证属风温蕴毒型。方以神效癣药外搽(百部、斑蝥、槟榔、枫子肉、白及、川椒),内服防风通圣丸作汤剂。内外兼治3月,皮肤完好如初,随访半年未复发^[62]。

按:癣病难疗,室女体癣,更为鲜见。《诸病源候论·疮病诸候·圆癣候》中说:“圆癣之状,作圆文隐起,四畔赤,赤痒痒痛是也。”在“癣候”中说:“癣病之状,皮肉隐疹如钱文,渐渐增长,或圆或斜,痒痛有匡,郭里生虫,搔之有汁。”根据癣状及脉证,属风湿邪毒客于腠理,与血气相搏而蕴结心、肝、肺三经。以防风通圣丸(改汤)内服,速攻风湿蕴结之邪毒,外用神效癣药(《词鹤亭集方》专治阴阳顽癣),局部燥湿祛风止痒杀虫。调治3月,效果

满意。

第二十四节 手足皸裂

手足皸裂是指手、足部皮肤发生的线形裂隙。常在冬季发生。好发于手掌、指尖、指屈面及足跟、足外缘等处。表现为局部皮肤干燥、角化增厚，出现沿皮纹方向的裂隙，深浅、长短不一深者可有出血，自觉疼痛。本病中医称为皸裂疮。认为该病的发生是因皮肤局部受寒冷风燥，及经常受压、摩擦、浸渍，以致血脉阻滞，肤失濡养，皮肤干燥粗糙而成。

【病案举例】

陈某，男，52岁。初诊日期：2000年11月3日。两手并右足经常脱皮、开裂、疼痛，已数年，曾就诊于多家医院皮肤科及某皮肤病研究所，均未能明确诊断，屡用中西药，疗效不显，时轻时重。近月来病情明显加重。诊见两手及右足开裂、脱皮，触之疼痛，皮肤干燥，偶有溢血，手心灼热，溲黄，舌苔黄薄腻，舌质暗，脉细滑。初诊时断为湿热浸淫，投以清热祛湿之剂，服药近20剂，未见明显减轻。2000年11月21日复诊时两手和右足仍脱皮、开裂、疼痛，皮肤干燥，灼痛，尿黄且有气味，口干，唇红，舌苔黄薄腻，舌质暗红，脉细滑。细询病史，乃知该患者平素喜嗜辛辣炙之品，且多酒食应酬。据此断为热伏营血、血燥生风，改投滋阴凉血、润燥祛风之剂：生石膏（先煎）25g，浮萍15g，生地15g，黑芝麻15g，苍耳草15g，生槐花15g，生地榆15g，阿胶（烊冲）10g，玄参10g，紫草10g，知母10g，生首乌12g，熟大黄5g。另吞服防风通圣丸6g，每日2次。并嘱戒辛辣肥甘之品及饮酒，避免用肥皂洗手。服药7剂后，两手和右足脱皮、渗血减少，皮肤稍觉滋润，但仍开裂、疼痛，尿黄，口干。药已中的，前方改生石膏40g（先煎）、熟大黄9g，加入中黄6g、地龙10g、蝉衣5g；防风通圣丸如前法服用。12月5日复诊时，两手和右足脱皮、开裂、疼痛等已基本控制，唯两手仍灼热干燥，有胀感。原方稍作损益，与丸药同时服用以巩固疗效。2001年1月19日复诊时，手足皮肤已基本复常^[63]。

按：手足皲裂，中医学文献中早有记载，《诸病源候论·手足皲裂候》认为“皲裂者，肌肉破也，言冬时触冒风寒，手足破，故谓之皲裂。”明·王肯堂则在《证治准绳》中进一步指出：“手足皲裂，……，血少肌肤虚，故易伤也，外润以膏泽，内服益气和血之药可也”，对其发病和治疗有了明确的认识。近贤则认为本病的发病是“由于肌热骤被寒冷风燥所逼，以致血脉阻滞，肤失濡养，皮肤渐枯渐槁而成皲裂，并与出汗少、经常摩擦、压力、破伤、浸渍有关”（顾伯华主编《实用中医外科学·皲裂疮》）。本案患者手足皲裂已历数载，屡经治疗无效，属疑难病证。在初投清热祛湿剂无效时，通过细究患者的发病过程、生活习惯，改弦易辙，转从热伏营血、血燥生风入手，用阿胶、首乌、黑芝麻滋阴润燥，玄参、生地、紫草、地榆、槐花清营凉血，石膏、知母、熟大黄清解三焦之热，浮萍、苍耳草疏风散邪，尤其是浮萍一味，《本草纲目》谓：“其性轻浮，入肺经，达皮肤”，既能疏风清热，又可引药直达病所。本案用药之独特，还在于防风通圣丸的运用，该方“为表里、气血、三焦通治之剂”（《王旭高医书六种·退思集类方歌注》），而平素嗜食辛辣及酗酒之人，日久必酿热充斥三焦，内伏营血，进而变生多种疾病，选此“汗不伤表，下不伤里”（王旭高语），标本兼顾之方以缓图，竟获佳效，诚非上工莫能为之也。

第二十五节 进行性指掌角皮症

进行性指掌角皮症是一种局限于手指掌的一种以角化紊乱为特征的角化性皮肤病，特征是手指、手掌皮肤干燥、脱屑、皲裂，特点是病程长、难治愈、易复发，又称肢端干燥症，手掌干燥症。其病因尚未完全明了，可能与经常接触肥皂、酸、碱或其他化学制品有关；也可能与性激素、甲状腺素等内分泌紊乱有关；此外，秋冬季节空气湿度低，皮肤所含水份减少，手掌部油脂的缺乏（手掌部皮肤无皮脂腺）等亦可能与本病发病有关。病理上多为亚急性皮炎，显示角化不全和棘层肥厚，真皮浅层血管扩张，轻度的血管周围炎症细胞浸润。中医认为本病多因血虚风燥，肌肤失于濡养所致。治疗原则为养

血润燥，祛风止痒，可用当归饮子合防风通圣散加减，当归饮子养血润燥，防风通圣散清热解暑，祛风止痒。

【临床应用】

吴氏^[64]等用取得较满意的效果，临床资料：全组 96 例，男 14 例，女 82 例，年龄 12~53 岁，病程 4 个月~16 年，均经皮肤科诊断为进行性掌指角化症，随机分为治疗组（76 例）和对照组（20 例）。诊断标准：①有在生活及工作环境中化学制品经常接触史，且经反复治疗效果不显著。②有典型的进行性掌指角化症的症状及体征。③所有病例均经皮肤真菌镜检为阳性，并排除其他皮肤病及全身性疾病。治疗方法：治疗组给与口服防风通圣散合当归饮子加减，方药为：防风 12g，荆芥 12g，当归 20g，白芍 20g，川芎 12g，生地 20g，白蒺藜 15g，何首乌 15g，麻黄 6g，黄芪 20g，甘草 10g。外用药物选用自配的复方硫磺霜（方剂组成：硫磺 10g，水杨酸 5g，尿素 10g，泼尼松 1g，基质加至 100g）；对照组全身用药选维 A 酸、维生素 E、谷维素等，外用药选用 1% 泼尼松霜。使用外用药前，嘱患者用温水浸泡患手，抹干后将药物均匀地涂在患处，每天 4~6 次，接触肥皂、酸、碱或其他化学制品后，应立即用药。疗程为 2~6 周。均随访 1 年。疗效评判标准痊愈：皮损全部消失，自觉症状全部消失；显效：皮损消退 70% 以上，自觉症状明显减轻或消失；有效：皮损消退 40% 以上，自觉症状减轻或消失。无效：皮损和自觉症状均无变化者。统计学处理采用 X^2 检验。结果：经治疗及随访 1 年，治疗组总有效率 93.4%，对照组总有效率 45%，全部病例在治疗中均未出现不良反应。

第二十六节 结节性红斑

结节性红斑是以皮肤脂膜炎为病理基础、临床以下肢疼痛性结节为特点的一种皮肤病。多发生于青年女性，春秋季节多见。本病病因复杂，一般认为与结核病、风湿热、扁桃体炎、咽炎、丹毒、猩红热、皮肤霉菌病以及某些药物反应（如磺胺、碘、水杨酸盐制剂）等有关。中医则认为，素禀血热内蕴之体，或过食辛辣炙热，郁久化

热, 湿热下注, 凝滞血脉, 使气血运行不畅, 瘀而成结或脾虚湿盛, 阳气不足, 腠理不固以致风寒湿邪乘虚而入, 流注经络而成结节。本病起病较急, 往往在发疹前有发热, 关节痛等前驱症状。继而出现鲜红色皮下结节, 豌豆至核桃大, 有疼痛感, 数天或数周后逐渐消退。结节多见于小腿伸侧, 呈对称性分布。病程 4~8 周, 可反复发作。中医称之为“瓜藤缠”。本病为常见病多发病, 总发病率约占人口的 1% 左右。

【临床应用】

李氏^[65]治疗结节性红斑 1 例, 药用: 防风、麻黄、连翘、白芍、川芎、当归、白术、石膏、滑石、桂枝、甘草、丹参、银花、牛膝、薏苡仁, 服药 20 剂后, 诸证悉减, 嘱服中成药防风通圣丸 2 周, 疾病痊愈, 随访至今未复发。马氏^[66]应用防风通圣散化裁治疗结节性红斑 3 例, 药用: 防风、荆芥、薄荷、柴胡、大黄、桃仁、红花各 10g, 王不留行 15g, 蒲公英 15g, 黄芩、栀子 5g, 甘草 10g。水煎服, 日一剂, 分三次服。并嘱患者将药渣敷于患处, 服药 14 剂, 痊愈。

【病案举例】

牛某, 女, 30 岁。1991 年 4 月 7 日初诊。患者两个月前因外感风寒, 头疼发热, 两侧扁桃体肿大, 经用青霉素、安痛定等药, 头疼虽止, 热亦退, 但两小腿胫前出现杏核大小鲜红色结节数个, 略高出皮肤, 扣之碍手, 伴有灼热疼痛感, 压之尤甚, 行路困难, 周身痛楚。舌红、苔黄, 脉弦数。查血沉 54mm/h, 类风湿因子、抗链“O”均为阳性。证属湿热内蕴, 外感风寒, 脉络阻滞, 结为红斑。宜用防风通圣方化裁。药用: 防风 10g, 麻黄 6g, 连翘、白芍、川芎、当归、白术、石膏、滑石各 15g, 桂枝、甘草各 8g, 丹参、银花各 20g, 牛膝 12g, 薏苡仁 30g。服药 20 剂后, 诸证大减, 红斑结节消失。查血沉 11mm/h, 类风湿因子、抗链“O”均转阴性。为巩固疗效, 嘱服中成药防风通圣丸, 每次 6g, 日 2 次。服药两周后, 临床症状全部消失, 随访至今, 病未复发。

结节性红斑多发于青年女性, 多因内有湿热, 外感风寒, 致经脉受阻, 郁于肌表而发。故以防风通圣散去大黄、芒硝、山栀、黄芩、

桔梗、薄荷，加桂枝配白芍调和营卫，养血通络，加丹参配当归、川草活血通脉散结；加银花配连翘、石膏清热解毒，祛湿散结；加薏苡仁配滑石、白术清热利湿，防风、麻黄祛风湿；牛膝下行直达病处；甘草调和诸药。全方清热利湿、活血散结，药证合拍，故获显效。

第二十七节 银屑病

银屑病是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病，其特征是在红斑上反复出现多层银白色干燥鳞屑。中医称之为白疕，古医籍亦有称之为松皮癣，旧称牛皮癣。本病以青壮年为多见，也可发生于任何年龄，男女发病率相似。银屑病的确切病因尚未清楚，目前认为与遗传因素和环境因素有关，免疫介导是其主要发病机制。临床可分为寻常型、关节型、脓疱型和红皮症型四种类型，其中以寻常型为多见。寻常型银屑病病理表现为角化过度伴角化不全，角化不全区可见 Munro 微脓肿，颗粒层明显减少或消失，棘层增厚，表皮突向下延伸呈钉突状；真皮乳头顶部分呈杵状，其上方棘层变薄，毛细血管扩张充血，周围可见淋巴细胞、中性粒细胞浸润。红皮病型银屑病的病理变化主要为真皮浅层血管扩张充血更明显，余与寻常型相似。脓疱型银屑病表现为 Kogoj 微脓肿，但角化不全及表皮突延伸不明显。中医学认为本病多因风寒或风热之邪侵袭肌肤，以致营卫失和，气血不畅，郁而化热，热与气血相搏，阻于肌表而发；也有因外感湿邪，或脾虚湿停，湿郁化热，湿热蕴积，阻于肌表而发。日久则气血耗伤，肌肤失去濡养，则为血虚风燥；或因营血不足，气血循行受阻，以致瘀阻肌表而成。少数可因调治不当，兼感毒邪，以致热毒流窜，入于营血，内侵脏腑，造成气血两燔的证候。治疗上宜根据临床见证，予以分型施治，并宜结合采用外治法。

【临床应用】

龚氏^[67]治疗全身性银屑病3月者，用本方25剂痊愈。陈氏^[68]治银屑病1例，用本方去芒硝、栀子、连翘、桔梗，加苦参、蝉蜕、土茯苓等每日1剂，3剂后无明显好转，大黄、麻黄加量，服3剂后好转，续上方9剂痊愈，随访2年未复发。

【病案举例】

1. 白女士, 41岁, 工人, 1999~9月初诊, 半年来全身发出硬币样大小不等疹上浮鳞屑, 近1月来症状加重奇痒难忍, 搔处皮色鲜红, 或有渗液, 鳞屑时脱时生, 确诊为银屑病, 心中作烦, 口干思饮, 便干不爽, 舌质红, 苔剥黄, 脉弦, 症属风热客于肌肤, 淫及营血所致, 用防风通圣散加减: 防风15g, 石膏15g, 大黄、芒硝、荆芥、桔梗、滑石、甘草各10g, 麻黄5g, 栀子、赤芍、连翘、当归、黄芩各10g, 川芎、薄荷、白术各5g, 土茯苓30g, 6剂后, 瘙痒减轻; 28剂后, 皮疹消, 基本治愈。继服防风通圣丸2周以巩固疗效, 随访至今, 未见复发^[67]。

2. 尹某, 男, 29岁, 农民, 1991年12月5日初诊。患者身起癣块2周, 曾于几4个月前在某省立医院确诊为银屑病, 给予双吗琳等药治疗, 病情无明显好转。现个身有大量癣块, 以双下肢为著, 新鲜癣块色红, 局部痒甚、灼热, 屑片色白, 搔破后出血, 皮肤干燥。小便黄, 大便干, 舌质红、苔薄黄, 脉细数。证属血虚受风, 燥热蕴毒。治以养血祛风, 润燥清热解毒。拟防风通圣散加减: 防风、荆芥、当归、白芍、生地、熟地、首乌、赤芍、苦参、蝉蜕、白蒺藜、麻黄各15g, 土茯苓、生石膏、珍珠母、生龙骨、生牡蛎各30g, 大黄(后下)12g, 神曲10g, 甘草6g。水煎服, 每日1剂。3剂后病情无明显增减, 上方大黄加至15g, 麻黄加至20g。服1剂后个身得汗, 两便正常。又2剂后皮肤瘙痒及灼热感明显减轻, 癣块大部分消退。续进上方9剂, 癣块个部消退, 皮肤瘙痒等症消失, 随访2年, 未复发^[67]。

按: 银屑病, 似属中医之白疔、干癣、松皮癣范畴。虽有湿热、风热、血瘀、血燥、毒热蕴结等证之分, 本病的病理基础是血虚, 血虚易生燥热, 热易蕴毒, 复感风邪而发病, 故治宜养血润燥, 祛风清热解并施。方中当归、白芍、熟地、首乌、生地养血润燥; 防风、荆芥、白蒺藜、蝉蜕、麻黄祛风止痒; 土茯苓、苦参、生石膏、大黄清热泻火而解毒; 珍珠母、生龙牡重镇安神以助止痒; 神曲、甘草调药和胃。诸药相合, 使血旺而燥热得解, 风毒得散而痒止癣退。

3. 某女, 37岁。因长期家庭不和而离婚, 精神抑郁, 面黄肌瘦,

头发焦枯，面色憔悴，纳少，胃脘不适，两胁胀满，乏力，失眠，心悸，月经色淡量少，前后不定期。近几天突然全身起红色丘疹，大小不等，边界清楚，表面有银白色鳞屑，瘙痒，刮去鳞屑皮，露出发亮红色皮肤，头部、躯干四肢均有，舌质淡苔薄白，脉沉弦。病情分析：情志不畅，肝气郁结，肝失疏泄，侮脾犯胃，脾失健运，郁而化热，湿热内蕴，热伤阴血，肌肤失养，故见面黄肌瘦，头发焦枯，面色憔悴；纳化失常，故见纳少食后不消化；肝气郁结，失于疏泄，故见胃脘不适，两胁胀满，大便时干时稀；心失所养，故见心悸、失眠、乏力；湿热外透皮肤，发为银屑病。舌苔脉象皆为肝郁脾虚之象。治法：解表通里、清热透邪，以治其标；疏肝健脾，益气养血以治其本。方药：防风通圣散6g，柴胡疏肝散3g，当归、何首乌各1g，黄芪2g。服法：每日3次，每次4g，水冲服。治疗1周，未见不良反应。继服1周，患者觉皮肤似有汗出之意，大便微稀，日2~3次，尿黄，脘闷胁胀减轻。效不更方，继服2周，胃脘不适、两胁胀满已瘥，纳增，食后亦无不适，精神状态改善，皮肤丘疹未发现新起，丘疹红晕亦减轻。调方如下：香砂六君子汤5g，防风通圣散3g，金银花2g，土茯苓2g，每日3次，每次4g，服1周，病情继续好转，宗健脾补肾益气养血、清热解毒，用香砂六君子、防风通圣散、杞菊地黄汤、当归补血汤、顾步汤等，随症加减，乌梢蛇、全蝎亦适当加入，加大药物剂量，前后调治4个月，面色有光泽，头发渐显润泽，全身丘疹消失，皮肤湿润，月经色量正常，按期而至，病愈^[68]。

按：防风通圣散解表通里疏风清热，方中用荆芥、防风、麻黄、薄荷疏风解表大黄、芒硝荡热于下，配栀子、滑石泻火利湿；黄芩连翘、石膏清解肺胃之热毒，上下分消，表里同治；柴胡疏肝散健脾理气解郁，当归、何首乌活血养血，黄芪益气。该病人属典型情志致病，长期夫妻不和，终致离婚，精神刺激，情志不畅，肝、脾、肾功能失调，出现面黄肌瘦，头发焦枯，面色憔悴，并发银屑病，病情复杂，症状较多，如不及时调治，可能会出现脏腑器质性病变。及时就诊后，在药物治疗的同时，加强思想开导，调整精神、饮食，树立战胜疾病的信心，由于辨证准确，治疗得当，医患配合，取得了满意疗效。

4. 患者赵某，男性，农民。4年前因受潮先由头皮发疹，逐渐增

多累及全身,曾用多种药物治疗,时轻时重。证见:皮损积有厚厚一层硬脂斑,头面四肢,躯干部布满皮疹,瘙痒难忍,搔之有点状出血,诊其舌苔薄黄,脉浮而虚。辨为银屑病,施以防风通圣散加黄芪、桂枝、党参、蝉蜕、麦冬、草薢。先后共服30余剂,而痊愈返家,随访5年未复发^[68]。

第二十八节 大疱性天疱疮

大疱性天疱疮又名类天疱疮、副天疱疮。临床表现为深在性大疱,预后较好。本病多发生于50岁以上的患者,偶发于儿童。男女均可受累。以多发水疱为主,在健康皮肤上出现红斑及疱壁紧张的表下水疱,自豆大至鸡卵大,呈半球状。水疱内黄色透明之疱液,有时呈血疱,检查可见Nikolsky征阴性。水疱破裂后形成糜烂面,愈合较快,愈后留有色素沉着。患者常自觉瘙痒,形成糜烂后疼痛。中医称为类天疱疮。

【临床应用】

王氏、谢氏^[69]应用本方结合四环素、烟酰胺、雷公藤内服,同时外用百多邦,碘伏治疗大疱性天疱疮一例,患者痊愈。

第二十九节 大疱性表皮松解症样 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮(SLE)是结缔组织疾病之一,临床表现多种多样,但以大疱性表皮松解症为主要表现的SLE较为罕见。

【病案举例】

患者,女,46岁,农民,始于2002年10月15日,无明显诱因,间断性牙龈微量出血,未在意。20日下午,在洒过农药的棉花地采棉花,当晚全身皮肤出现大小不等的鲜红色瘀点、瘀斑,伴有明显瘙痒,在本村卫生室给予10%葡萄糖酸钙注射液、维生素C等药物治疗,病情无好转。次日又到当地县医院就诊,给予胰岛素,氟美松(10~15mg/日)脉安定,10%葡萄糖酸钙、黄芪注射液、维生素

K₁、维生素 K₃、止血敏、白蛋白等药物治疗 3 天，病情渐加重，皮损进一步增大、增多并融合成大片，呈紫褐色，面部、后背皮肤出现水疱、血疱、剥脱。于 2002 年 10 月 24 日转入我院皮肤科发病以来，体温波动在 37.4~39.6℃ 之间，有时头痛、恶心，无呕吐，睡眠差，饮食可，小便正常，大便秘结。有高血压病史 5 年。无药物过敏及食物中毒史。入院查体：体温 37.5℃，脉搏 82 次/分，呼吸 18 次/分，血压 185/95mmHg，一般情况尚可，发育正常，营养一般，神志清晰，自动体位，查体合作，心、肺、腹无明显异常。皮肤科情况：面部有 0.5cm×1cm 及 1cm×1cm 二处糜烂面，有少量渗液，无结痂，双眼睑水肿，口腔黏膜糜烂、结痂、剥脱；周身大部分皮肤呈暗褐色，可见瘀斑、瘀点，大小不等，散在或融合成大片，不高起皮面，压之不褪色，以四肢、前胸为重；背部皮肤有水疱、大疱、剥脱。实验室检查：血细胞分析：白细胞 $3.7 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 13%，中性粒细胞 77%，红细胞 $3.49 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 97g/L，血小板 $48 \times 10^9/L$ ；血沉：21mm/h；肝功生化：谷丙转氨酶 41U/L，CA 2.08mmol/L，GLU 9.16mmol/L；尿常规：白细胞 164 个/ μ l；大便常规无异常。初诊：①大疱性表皮松解性药疹；②高血压。住院后给予地塞米松 10mg/日，静脉滴注；头孢噻肟钠 6g/日，静脉滴注赛庚啶，口服防风通圣丸、复方降压片以及维生素，给予电解质，对症治疗，次日体温恢复正常，住院 1 周，口眼无水肿，糜烂周身皮肤开始脱屑，露出正常皮肤颜色，背部水疱干瘪，脱痂。10 月 30 日地塞米松改为 7.5mg/日，第 2 天，病情反复，病人口腔黏膜又出现糜烂，剥脱，疼痛，影响进食；前胸瘙痒，地塞米松又改为 10mg/日，更换抗生素，同时给予白蛋白、电解质等支持治疗，预防口腔霉菌感染。11 月 12 日化验示：血 K⁺2.66mmol/L，Na⁺105.6mmol/L，Cl⁻75.8mmol/L，Ca²⁺2.13mmol/L，GLU 5.83mmol/L，CHE 2.4KU/L；血细胞分析：白细胞 $8.38 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 7%，中性粒细胞 92%，红细胞 $4 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 107g/L，血小板 $185 \times 10^9/L$ ，部分中性粒细胞出现中毒颗粒；大便常规未见异常，周身皮肤光滑，口腔症状逐渐减轻，但咽拭子培养有白色假丝酵母菌；痰培养有真菌以及大肠埃希菌，加用抗真菌药，根据药敏更换抗生素，同时加大补钾补氯补钙量等治疗 10 天。

11月19日病人出现胸闷、憋气，一过性口唇细微抽搐以及浅度意识障碍。心电图：窦性心律，大致正常心电图。地塞米松改为15~20mg/日，增加钙，氯补充量以及营养支持治疗。22日骨髓细胞检查：骨髓增生活跃，粒系55.5%，红系23%，粒：红=2.41：1，粒系增生活跃，以杆状核居多，早幼粒细胞浆内嗜天青颗粒较粗，部分晚幼粒细胞浆内见中毒颗粒及空泡等退化改变；红系增生活跃，以晚幼粒红细胞为主，细胞形体小，胞浆量少，核固缩；全片见颗粒期巨核细胞7个，散在血小板。23日血细胞分析血小板 $49 \times 10^9/L$ ，红系，白系恢复正常；尿糖（++）；抗链“O”类风湿因子正常；抗ds-DNA抗体阳性；ENA多肽抗体：抗Sm、抗SS-A阳性，确诊：SLE。高血压加用雷公藤、酚磺乙胺等药物治疗，病情逐渐好转，血钙恢复正常，后因经济原因，病人出院，院外巩固治疗，随访^[70]。

第三十节 斑 秃

斑秃，俗称“鬼剃头”，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。它的特点是，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。它的病程缓慢，可持续数月至数年，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。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。中医又称油风，因血虚不能濡养肌肤，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，过分劳累，心气乃伤，气机不畅，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。斑秃的表现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。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】

马氏^[71]用本方治疗斑秃，取得较好疗效。观察 50 例，愈 49 例，无效 1 例。用法：防风通圣散原方生药酒浸一夜，焙干研为细末，每日 2 次，每次 6g，开水送服；另以乙醇 500ml，半夏 60g，浸一夜后涂搽患处，每日早 1 次，用本方加减治疗斑秃效果确切。陈氏^[72]应用此方治疗斑秃以防风通圣散方中生药用酒浸一夜，焙干研末口服。患部涂半夏酒浸液，每日涂 2~3 次，10 日为一疗程。50 例总有效率 98%。

【病案举例】

王某，男，30 岁，于 1997 年 5 月 10 日初诊。患者头发突然脱落 6 月，追述因无忧、思、悲、恐、惊等因素，饮食睡眠一般，无家族史。检查：头部有三处圆形脱发，如钱币大，境界清楚，头皮光亮，扪之有油腻感，放大镜下可见白色毛数根，舌质红、舌苔黄腻，脉沉缓。证属脾胃湿热蕴结，发失所养。治法：清热除湿，祛风养血。方用防风通圣散：荆芥、连翘、栀子、白术各 12g，当归、白芍、黄芩各 15g，川芎、薄荷、麻黄、大黄、芒硝、桔梗、甘草各 10g，石膏、滑石各 30g，生姜 6g。称准药量用白酒浸泡 1 夜，焙干研为细末，每次 6g，每天 2 次，开水送服。另用乙醇 500ml、半夏 60g，浸泡一夜后涂搽患处，每日早晚各搽一次。内外用药连用 3 月，至新发长出如故。常嘱患者保持心情愉快，配合医师治疗^[72]。

按语：斑秃中医称之为油风，俗称鬼剃头，以头发突然成片脱落，头皮如常为其特点，本病以青壮年居多，常是无意中或被他人发现，多由情志失调，气机逆乱所致。本例患者无情志因素，正值青壮年，因脾胃湿热蕴结头部、发失所养而致突然头发圆形脱落，及时用防风通圣散内服，外用半夏以清热除湿，祛风养血，燥湿活血，湿热去则头发生，坚持内服外用三月而痊愈。

第三十一节 白塞病

白塞病是一种以慢性复发性口腔、阴部溃疡和眼部病变为特征的可侵犯多系统多脏器及组织的全身性自身免疫性疾病，又称口眼生殖器综合征。其主要病变部位除口、眼、阴部外，还常见皮肤、关节、

动脉、静脉,少数可侵犯心脏、大血管、肺、肾、消化道和神经系统。多发于青壮年。根据本病的临床特点,中医病名类似《金匱要略》中记载的“狐惑病”,狐惑病是以咽喉、口腔、眼及外阴溃烂为主证,并见精神恍惚不安等为主要表现的一种疾病。临床特征性病变是口、眼、外阴同时出现溃蚀(眼部症状一般出现较晚)。主要由于气阴不足,湿毒蕴热所致。本病在早期多为实证,中、晚期多为本虚标实,其病变涉及肝、脾、心、肾诸脏,其病机主要是热邪内扰,湿毒气熏蒸,内则扰乱神明,外则发为痈疡。本病的治疗,初期以清热利湿解毒祛邪为主,中、晚期则以补虚佐以祛邪解毒之法。

【病案举例】

胡某,男,35岁。1990年8月10日就诊。患者3个月前出现口腔及阴茎、龟头溃烂,日渐加重并出现双眼红肿疼痛。经予西药抗炎、中药清热解毒等法治疗均无效。诊见:目赤肿痛,畏光,口腔黏膜、舌体溃烂,龟头、阴茎大部溃烂、灼热,伴恶风汗出,身热头痛,口干且苦,喜冷饮,纳差,大便干结,尿黄。舌质红、苔黄腻,脉滑数。诊为狐惑病,证属湿热毒邪内蕴,充斥三焦,营卫失和。治以防风通圣散加减:防风、荆芥、薄荷、芒硝(冲服)各10g,黄芩、连翘、栀子、生大黄、川芎、当归、白芍各15g,生石膏、滑石、蒲公英各30g。服药4剂后,目赤减,口腔及外阴溃烂疼痛缓解,恶风汗出身热头痛大减,大便通畅,饮食增加。效不更方,原方继服5剂,病情明显好转,目赤肿痛轻微,口腔、舌、外阴溃烂已敛口,肿胀热痛稍退,舌质红、苔少,脉细数。以为湿毒渐去而阳已伤,原方去大黄、芒硝、荆芥、川芎、栀子、蒲公英,加沙参、生地、玄参各15g,乳香、没药各10g,再服10剂,诸症尽除。再予健脾养胃生津善后调治1月,身体恢复如初,追访3年未再发^[72]。

按:《金匱要略》曰:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白。”中医认为其病因多由感受湿热毒邪而致。湿毒塞滞上焦,营卫失和,故恶风汗出,身热头痛,目赤肿痛;蕴结中焦,则口干苦,喜冷饮,纳差,口腔溃烂;下焦湿毒蕴结、熏蒸,则便干尿黄,外阴溃烂、灼痛。故选用解表清热攻下三法

并用、上中下三焦同治之防风通圣散以散风壅、开结滞，使气血宣通，湿毒消散，诸症得愈。

第三十二节 皮肤炎

皮肤炎是一种结缔组织弥漫性炎症性疾病，以肌肉无力、疼痛、皮肤红斑等为主要临床表现。其病因未明，目前多认为与免疫失调、感染、遗传、恶性肿瘤等有关。病理上则以骨骼肌纤维变性和间质炎症性改变为特征。临床上西医多用糖皮质激素、免疫抑制剂、免疫球蛋白等治疗。这些疗法虽有一定疗效，但有的副作用大，易反跳，有的部分病人不适应等。近年来结合应用中医药治疗，使疗效有了显著的提高。中医文献中尚无相同的病名，根据临床表现及病机分析，可归属痹证、痿证、阴阳毒等病证范围。

【临床应用】

乐氏^[73]报道有人应用防风通圣丸治疗风热壅盛型皮肤炎取得疗效。刘氏^[74]治疗风热壅盛型皮肤炎，症见：对称性近端肌肉乏力，疼痛伴触痛，眶周有紫红色浮肿斑块，头、颈、胸甚至全身皮肤出现红色斑丘疹或紫斑，瘙痒，Gotttron征阳性，多处关节痛，头昏目赤，口干口苦，便秘溲赤，苔薄黄，脉滑数。治法：解表通里，疏风泻热。方用防风通圣散加减：防风、薄荷、栀子、酒大黄各10g，川芎、连翘、当归、黄芩各15g，白术6g，生石膏30g，煅牡蛎20g，甘草5g。取得一定疗效。

第三十三节 外阴白色病变

外阴白色病变又叫慢性外阴营养不良，系指一组女阴皮肤、黏膜营养障碍而致的组织变性及色素改变的疾病。外阴白色病变临床常见的有硬化性萎缩性苔藓、外阴皮炎、外阴白斑病、外阴非典型增生等。外阴白色病变的主要临床表现为外阴作痒，甚则奇痒难忍，时有灼痛感，阴部皮肤变薄、变脆，有时皲裂，或皮肤变粗、肥厚，有时会发生溃疡。本病奇痒难忍，甚至影响工作学习，有个别者会发生癌

变。本病的发生原因不明,推测局部神经血管营养失调是发病的主要原因,实验发现外阴表皮萎缩是由于真皮层硬化,使表皮抑素分泌过多之故,真皮层的硬化可能与过敏,营养缺乏、代谢障碍,自身免疫、长期机械刺激等因素有关。本病属中医“阴痒”、“阴蚀”的范畴。中医认为肝藏血,肾藏精,肝肾不足,精亏血少,阴部为肝经所过,肝肾亏虚不能滋荣阴器而致阴痒;脾主生化,脾虚生化乏源,气血不足,生风化燥而致阴痒,皮肤干燥皲裂;脾虚生湿,湿郁化热,湿热下注,热蕴阴部肌肤致阴肿阴痒;情志不畅,心烦肝郁气滞,气血运行不畅,阴部肌肤失荣而致阴痒难忍,肤燥干裂。

【临床应用】

孙氏^[75]治疗外阴白色病变患者 36 例,随证应用防风通圣丸、知柏地黄丸、龙胆泻肝丸、同时口服维生素 E 并结合外治法,取得满意效果。36 例均为门诊女性患者,年龄 29 ~ 75 岁;病程半年至 10 余年;临床症状、体征:阴痒,以精神紧张及夜间或大便干燥时加重。大小阴唇、会阴、肛周皮肤颜色变浅直至白色,病程长者皮肤白且粗糙,失去弹性而变厚硬。治疗方法为口服维生素 E,每次 100mg,每日 1 次,每月连服 15 日。肝肾阴虚有热加知柏地黄丸 [北京同仁堂制药厂, ZZ-0235-京卫药准字 (1996) 第 010082 号] 每丸 9g,每次 1 丸,每日 2 次;肝经湿热型加用龙胆泻肝丸 [北京同仁堂制药厂, ZZ-0138-京卫药准字 (1996 第 020061 号), 每袋 6g,每次半袋~1 袋 (肝肾功能不良者禁用);阴痒严重,大便干燥,加防风通圣丸 [北京同仁堂制药厂, ZZ-0182-京卫药准字 (1996) 第 01009 号], 每袋 6g,每次 1 袋,每日 2 次,大便正常停用;合并其他全身性疾病如糖尿病及各种阴道炎者,进行相应对症治疗。同时外洗,药用:黄芩 20g,苦参 30g,黄柏 30g,白鲜皮 30g,生地榆 20g,苏木 15g,冰片 6g (后下),防风 6g,蝉衣 6g。皮肤干裂加肉苁蓉 15g,何首乌 15g;皮肤白且厚加用莪术 15g,皂角刺 9g;每日 1 剂,水煎温水坐浴,每日 1 次,7 日为 1 疗程,共治疗 3 ~ 12 个月。治疗结果:治愈:阴痒及外阴皮肤白色均消失。有效:阴痒消失,皮肤颜色由白变粉色但未变成正常肤色。无效:阴痒减轻,皮肤变软,但仍呈白色,白色区皮肤面积未缩小或停止治疗后症状如前。结果,

36 例中,治愈 15 例有效 16 例,无效 5 例,有效率 86.1%。

按:外阴白色病变为以外阴瘙痒,阴部皮肤变白甚至变厚等临床特征的综合征,年轻者以肝胆湿热型为主;老年者以肝肾阴虚为主,早期大多难以启齿延误治疗最佳时机,而病程短者皮肤弹性尚好,仅皮肤颜色变浅,治愈率高。病程长者皮肤弹性差,变厚变硬,需要疗程长。往往在情绪紧张、大便干燥、过食辛辣时,阴痒加重。肝脉绕阴器,主藏血喜疏达,为风木之脏,肾藏精,主生殖开窍于二阴,心主血脉,温热郁积,血虚生风化燥,均可使邪气随经下注,蕴结阴器。方中黄芩、黄柏、白鲜皮、苦参、冰片,共收清热解暑,燥湿止痒之功;生地榆、苏木合用凉血活血,通经祛瘀止痛,皮色转红;防风、蝉蜕祛风止痒;皂角刺、莪术破血去瘀散结行气止痛,消积;龙胆泻肝丸则清肝胆湿热;知柏地黄丸滋补肝肾阴,泻相火;防风通圣丸表里双解,祛风止痒;维生素 E 可增强卵巢功能,增强孕酮作用,改善脂质代谢,营养软化肌肤,加快细胞功能恢复,而达到综合治疗目的。治疗时,注意中西医结合,整体调理,指导其保持健康心理,合理饮食,坚持治疗,早期康复通过一系列综合治疗措施的实施,临床收到满意效果值得推广。

第三十四节 尖锐湿疣

尖锐湿疣是一种病毒性赘生物,可通过不洁性生活传播,亦可由自身接种或接触传染发病。易发于男性阴茎的冠状沟、包皮系带和肛门附近,女性的阴蒂、阴唇、阴道口、会阴部和肛门周围;偶见于腋窝、脐部和足趾间等处。症发先兆呈淡红色,初现污灰色湿润小丘疹,后逐渐成疣状增殖,凹凸不平,大小不等,可大至鸡卵或更大,其形如菜花样。此病在国内性病发病率上,已升居第二位,仅次于淋病。本病属中医“臊疣”、“瘙瘕”范畴。

【临床应用】

苏氏^[76]治疗肝经火毒妄动型尖锐湿疣,症见溺赤便秘,胁肋胀痛,口苦咽干涩,会阴部刺疼,二便有异常热臭;湿热淫毒与痰火相合,舌苔黄腻。初期以毒邪与气血皆充实,治拟《宣明论方》防风

通圣散为主加减,药选:防风 6g,连翘 12g,麻黄 3g,薄荷 8g,荆芥 8g,生白术 12g,栀子 9g,川芎 6g,当归 10g,白芍药 12g,大黄 6g,芒硝 10g,生石膏 20g,黄芩 6g,桔梗 10g,甘草 6g,滑石 12g。实火热毒甚,大便溏者去硝黄、石膏加当归、白芍、川芎;实火热毒甚者再加龙胆草;下体恶疹多者加黄柏、牛膝、泽泻、猪苓。

【病案举例】

杨某,女,27岁已婚,1991年6月4日初诊。自诉半年前,会阴部始发为少数微小暗红色或污灰色乳头状隆起。以后逐渐增大并增多,即求医于当地县人民医院妇产科,病历卡记示:大阴唇内侧及上方可见绿豆大小赘生物5、6颗,表面呈乳头状增殖,湿润,并有轻度糜烂,渗出物有特异气息,肛门周围有点状淡红色丘疹。诊断:尖锐湿疣。经西药内服,高锰酸钾外洗无效,改用电灼及二氧化碳激光烧灼治疗,赘生物曾脱落,但半月后又复生。症见患者体瘦,白带黄,舌苔黄腻。方用防风通圣散加减:防风 6g,连翘 12g,麻黄 3g,薄荷 8g,荆芥 8g,生白术 12g,栀子 9g,川芎 6g,当归 10g,白芍药 12g,大黄 6g,芒硝 10g,生石膏 20g,黄芩 6g,黄柏、牛膝、泽泻、猪苓 10g。七剂后,患者自感会阴部湿疣赘生基底部有一种难以自言的轻松痒感,其中四、五粒尖锐湿疣开始松动。几日后六颗乳头状湿疣全部脱痂,白带转净。为巩固疗效,嘱其用中药煎汤熏洗,外用药为:枯矾 10g,冰片 10g,代赭石 40g,苦参 12g,白鲜皮 20g,煎汤熏洗,每日 1 次。随访至今未见复发^[76]。

参考文献

- [1] 张水鑫,徐肃.防风通圣散加减治疗慢性荨麻疹 58 例.江西中医药,1990,(2):18
- [2] 余惠民.防风通圣散在皮肤科中的应用.辽宁中医杂志,1989,(2):18
- [3] 邹顺金.防风通圣散加减治疗急慢性荨麻疹.云南中医学院学报,1989,(4):33
- [4] 傅国光.防风通圣散临床新用.四川中医,1988,(2):14
- [5] 龚振祥.防风通圣散治疗急慢性荨麻疹临床疗效观察.山东中医,1986,(7):27

- [6] 陶开国. 防风通圣散在皮肤科的应用. 四川中医, 1998, (4): 23
- [7] 肖玉贵. 防风通圣散加减治疗荨麻疹. 甘肃中医, 1997, (10): 68
- [8] 梅和平. 防风通圣散临床应用举隅. 湖北中医杂志, 1991, (1): 45
- [9] 余昌伟. 胆碱能性荨麻疹休克1例. 黑龙江中医药, 1992, (1): 33
- [10] 乐国印, 张丽君. 防风通圣丸治疗顽固性荨麻疹30例临床观察. 河北中医, 2004, (12): 26
- [11] 董逢明. 防风通圣散在皮肤科中的应用. 湖北中医杂志, 1989; (3): 48
- [12] 庞皓, 程廷仁. 防风通圣散加减治疗荨麻疹疗效观察. 中医药杂志, 2004 (8): 14
- [13] 蔡秀珍, 郭丽珠. 防风通圣散治疗胆碱能性荨麻疹60例疗效观察. 河北中医, 2001, (11): 23
- [14] 尹本江, 于中敏. 防风通圣丸和赛庚啉、利血平治疗慢性荨麻疹65例. 人民军医, 1998, (7): 36
- [15] 汪万明, 杨辰. 应用防风通圣合剂治疗慢性荨麻疹48例. 山东中医, 1996, (2): 49
- [16] 万幻储, 李玲. 防风通圣丸加特非那丁治疗荨麻疹的临床疗效观察. 上海中医药杂志, 1991, (4): 31
- [17] 龚丽娟, 王杨. 防风通圣散在皮肤病中的应. 中西医结合杂志, 2002, (4): 57
- [18] 胡景林. 防风通圣散加减治疗全身顽固性湿疹7例. 福建中医药, 1984, (5): 61
- [19] 梅志远. 防风通圣散治疗阴囊湿疹疗效观察. 浙江中医杂志, 1992, (1): 41
- [20] 朱刚. 防风通圣散治疗顽固性湿疹1例. 江苏中医杂志, 1987, (7): 19
- [21] 施丽娜. 防风通圣散治疗急性湿疹扁桃体炎的临床应用. 黑龙江医学, 1995 (10): 136
- [22] 王晓丽. 综合疗法治疗带状疱疹28例. 河南中医, 2001, (9): 5
- [23] 龚艳. 防风通圣散加减治疗带状疱疹40例. 四川中医, 1992, (1): 39
- [24] 石俭. 防风通圣散在皮肤科中的应用. 新疆中医药, 1987, (2): 32
- [25] 龚庆民. 防风通圣散治疗玫瑰糠疹疗效观察. 山西中医, 1996, (5): 13
- [26] 曹树萍. 防风通圣散治疗皮肤病举隅. 河北中医, 1996, (2): 18
- [27] 任昌伟, 马锦文. 防风通圣丸加六味地黄丸治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症41例. 中医研究, 2005, (10): 18
- [28] 任玉英. 防风通圣散治疗风热型老年性皮肤瘙痒症40例. 中国民间疗法,

- 2002, (7): 10
- [29] 李贺廷. 应用多虑平和防风通圣丸治疗皮肤瘙痒症患者 32 例. 江苏中医, 1990, (11): 1
- [30] 周永坤. 辨证治疗疖病 51 例. 实用中西医杂志, 2003, (16): 2
- [31] 张娟莉. 防风通圣丸合龙胆泻肝丸治疗疖病. 陕西中医学院学报, 1999, (6): 11
- [32] 席兴胜. 防风通圣散用验. 四川中医, 1989, (8): 9
- [33] 宋玉田. 古方新用 3 则. 陕西中医, 2005, (7): 714
- [34] 朱先华. 防风通圣散在外科的应用. 陕西中医, 1997, (2): 18
- [35] 王遐云. 防风通圣散加减治疗肺胃热盛型痤疮 120 例. 云南中医杂志, 1992, (4): 37
- [36] 李云隆. 防风通圣散治疗痤疮 46 例. 湖南中医杂志, 1998, 14 (3): 42 - 46
- [37] 杨建波, 张向平. 防风通圣散结合外治法治疗寻常型与疤痕型痤疮临床观察. 中医药研究, 2000, 16 (3): 2 ~ 31
- [38] 李爱萍. 防风通圣丸 (散) 治疗面部痤疮. 河南中医, 2003, (11): 11
- [39] 曹贵明. 防风通圣散临床新用举隅. 实用中医药杂志, 2001, (3): 17
- [40] 董元坤. 防风通圣丸合碘酊治疗寻常性痤疮继发感染. 山东中医杂志, 1999, (4): 18
- [41] 李宇乾. 防风通圣散治疗治疗黄褐斑 89 例. 中医药学刊, 2003, (10): 21
- [42] 付逢明. 防风通圣散在外科病中的应用. 湖北中医杂志, 1989, (3): 48
- [43] 陈游言. 防风通圣散结合外治法治疗酒渣鼻 10 例. 辽宁中医杂志, 1990, (7): 14
- [44] 武庆祥. 辨证施治酒渣鼻 50 例. 中国民间疗法, 2006, (2): 14
- [45] 杨筱蔚, 安继红. 防风通圣散治疗药物性皮炎. 新疆中医药, 1996 (4): 25
- [46] 李茂兴. 防风通圣散在皮肤科临床的应用. 安徽中医临床杂志, 1994, (6): 41
- [47] 南晋生, 畅立毅. 畅达治疗药疹经验拾零. 山西中医, 2002, (2): 8
- [48] 王玉英, 孟昭. 防风通圣散在治疗皮肤病中的应用. 中国民间疗法, 2002, (7): 10
- [49] 刘晓文. 影响美容的化妆品皮炎. 首都医药, 2000, (4): 17
- [50] 庞皓. 防风通圣散加减治疗荨麻疹疗效观察. 浙江中医杂志, 2004, (8): 14

- [51] 范治忠. “消风散, 防风通圣散”加减, 可缓解漆性皮炎. 中国生漆, 1995, (11): 14
- [52] 程耕. 防风通圣散治疗皮肤病举隅. 陕西中医, 1987, (8): 362
- [53] 朱先华. 防风通圣散在外科的应用. 陕西中医, 1997, (2): 18
- [54] 俞凤香. 中西医结合治疗 40 例小儿过敏性紫癜疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2000, (3): 96
- [55] 田汉江. 防风通圣散在皮肤科中的应用. 湖北中医杂志, 2000, (6): 40
- [56] 余玉玲. 下法在内科急症中应用举例. 江西中医药, 2000, (2): 31
- [57] 王殿祥. 防风通圣丸治疗扁平疣 67 例. 甘肃中医, 1994, (3): 33
- [58] 孙国焘. 防风通圣散治疗扁平疣 47 例. 四川中医, 1998, (6): 256
- [59] 濮月天. 防风通圣散加减治疗扁平疣 94 例小结. 河北中医, 1999, (4): 229
- [60] 孙政. 防风通圣丸治疗扁平疣 41 例疗效观察. 陕西中医函授, 1992, (5): 42
- [61] 王学亨. 防风通圣散治疗顽癣. 内蒙古中医药, 1995, 7 (12): 5
- [62] 石大华, 李萍. 癣病治验 2 则. 新疆中医药, 1999, (3): 59
- [63] 王茂林. 防风通圣散治疗手足皸裂一例. 云南中医, 1999, (7): 8
- [64] 吴维良. 防风通圣散治疗进行性掌指角化症 96. 山东中医杂志, 1992, (5): 29
- [67] 龚丽娟, 王杨. 防风通圣散在皮肤病中的应用. 黑龙江中医药, 2002, (4): 52
- [68] 陈立富. 银屑病治验 1 例. 江西中医药, 1998, (5): 18
- [69] 王翠英, 谢维. 防风通圣散临床新用. 中医药研究, 2000, (6): 16
- [70] 刘翠杰, 刘华昌. 大疱性表皮松解症样 SLE1 例. ChinaJLeprSkinDis, 2005, (1): 70
- [71] 陈开国. 防风通圣散在皮肤科中的应用. 四川中医, 1998, (16): 4
- [72] 马俊卿. 防风通圣散治愈皮肤病验例举隅. 内蒙古中医药, 1987, (2): 43
- [73] 罗世希. 防风通圣散治愈孤惑病 1 例. 浙江中医杂志, 1992, 11 (6): 23
- [74] 刘学华. 中西医结合治疗皮炎 16 例. 山东中医杂志, 1995, (9): 413
- [75] 乐剑立. 皮炎的辨证分型治疗. 吉林中医药, 1991, (3): 36
- [76] 孙嘉庚. 中西医结合外洗内服治疗外阴白色病变 36 例. 安徽中医临床杂志, 2002, (5): 7
- [77] 苏云放. 尖锐湿疣的辨证施治. 浙江中医学院学报, 1993, (5): 21

第一节 细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病，全年均有发病，以夏秋季发病率为高。基本病理改变为结肠的化脓性溃疡性炎症，临床以发热、腹痛、黏液和脓血便、里急后重及腹部压痛为特征。细菌性痢疾属于中医学“肠僻”、“滞下”等范畴。其病是因外感时邪疫毒及内伤饮食，湿热邪毒积滞肠道与肠内正气相搏，肠道脉络受损，气滞血瘀，邪毒内郁，气机壅滞，肠失传导而致，继可邪入心包扰神明及风火相煽引动肝风。其病位在肠，湿热、疫毒、寒湿之邪壅塞肠中，气血与之相搏结，使肠道传导失司，脂络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白。气机阻滞，腑气不通，故腹痛，里急后重。辨证宜分寒热虚实。一般说来，本病初起，证见腹痛，里急后重，便下脓血黏液，舌苔黄腻，脉弦滑而实者，多为热证、实证，治以清热解毒，化湿导滞，调气和血。病程日久或反复发作，腹痛隐隐，下痢稀薄，神疲乏力，舌质淡，多属虚证、寒证，治以温补脾肾，导滞调气和血。防风通圣散清热

祛湿解毒，故可用于治疗本病证属热证、实证者。

【临床应用】

徐氏^[1]等用防风通圣散加减治疗急性细菌性痢疾 35 例，取得较好疗效。临床资料：全部病例均根据 88 年北京市急性细菌性痢疾诊断标准。①急性发作之腹泻，并发热及全身中毒症状、里急后重、脓血便或黏液便、左下腹压痛。②大便镜检白细胞每高倍视野为 15 个以上，有少量红细胞。③凡大便培养阳性即可诊断，年龄最小 13 岁，最大 80 岁，平均年龄 38 岁，病程平均 8.4 天。中医辨证属于湿热证。治疗方法：防风通圣散随症加减。治疗结果凡是服药后 24~48 小时病情明显好转，临床腹泻 < 2 次/日，大便外观正常，提示临床痊愈。显效：21 例（60.0%），有效：12 例（34.3%），无效：2 例（5.7%），总有效率：94.3%。证明防风通圣散治疗菌痢疗效确切。

【病案举例】

王某，男，19 岁，患者发热（体温为 39℃），腹泻腹痛，稀便转为脓血便，每日 10 余次，伴恶心纳呆，里急后重，舌质红苔垢而燥，脉象弦数。大便镜检：大量红白细胞及脓细胞，诊断为急性细菌性痢疾。方药：防风 10g，荆芥 10g，连翘 12g，薄荷 6g，川芎 10g，当归 15g，白术 15g，山栀 10g，滑石 20g，葛根 2g，黄连 6g，藿香 9g，金银花 15g，黄芩 9g，姜厚朴 6g。患者服 1 剂药后，体温降到正常，仍有腹痛及肛坠，大便次数减到 4 次，但还混有少量脓血，继用前方加杭白芍 9g、吴茱萸 3g，三剂药后，腹痛及下坠均消失，大便无脓血，只稀便，镜下检查粪便为正常。以后服上方三付，大便性状及次数正常，所有症状消失，病属治愈而出院^[1]。

第二节 牙龈脓肿

牙龈脓肿是牙齿周围的牙龈区发生炎症而造成的，也称牙周脓肿，一般是由龋齿发展而来的。牙龈脓肿时，牙龈的一侧会出现红色的炎性肿块；严重时相应一侧的面颊会出现水肿、颈部的淋巴结会肿大。由于牙龈区组织极其致密，所以一旦牙龈脓肿，患者会感到特别

疼痛,不仅牙周有搏动性跳痛,患侧面颊触痛,连面部耳下也会疼痛,甚至使用止痛药都无法缓解。本病可参照中医“牙痛”辨证论治。中医认为:齿为骨之余,肾之标,寄养于龈,足阳明胃经,络于上龈;手阳明大肠经,络于下龈,故牙痛多与肾、胃、大肠经相关。牙龈脓肿患者需保持口腔卫生,养成每日早晚刷牙和饭后漱口习惯,忌食粗糙坚硬食物,尤应少食甜腻食品,慎辛辣烟酒,多吃新鲜蔬菜,保证大便通畅。

【病案举例】

患者,男,46岁,患者齿龈红肿疼痛,上齿松动,齿龈出脓血。进食困难,伴有头晕,身发低热(37.4°C),大便秘结,小便黄赤。舌质红赤,苔黄而腻,脉象沉数有力。诊断:牙龈脓肿。辨证:胃热炽盛,循经上犯,痰热内阻,齿络受损,腐而为脓,腑气不通。治则:清泻肺胃,凉血解毒,通腑攻下。处方:大黄12g,芒硝8g(冲下),黄芩10g,石膏30g,赤芍10g,归尾10g,黄连10g,银翘20g,薄荷5g,防风10g,玄参15g,甘草10g,水煎服,连服3剂,上述症状消失,又继用本方丸剂与黄连素片合用五天而愈,随访未复发^[2]。

按:本方是由调胃承气汤、凉膈散、六一散。芍药甘草汤、桔梗汤、如圣汤、佛手散、大黄甘草汤、甘草麻黄汤、当归散等组成。方中:防风、荆芥、麻黄、薄荷、生姜轻浮升散,辛温发汗解表,宣肺散寒,入经气而透邪起到攘外而安内的作用,使体表之邪从肌表汗出而散之于外,石膏、黄芩、桔梗、辛凉苦寒以泻火,而清肺胃诸热,起至安内而攘外的作用,使风淫于内之邪,从内透外,清泻下行;大黄、芒硝苦咸泻火,荡涤在里之积热,攻坚通便,使实热邪从肠道排出,连翘苦寒,清散诸热,气聚血凝,消肿散结败毒凉营;当归、白芍、川芎辛酸苦湿,调肝和血,行血养血促使疏泄机能旺盛,以抗邪气;白术、甘草温暖补,益气补中,健脾燥湿,扶正祛邪,配伍协同,共奏良效,故和“通圣”之称。

第三节 头痛如虫行

头痛如虫行属临床少见的症状，病因不清，中医通过辨证可以进行相应的治疗。

【病案举例】

蒋某，男，25岁，1993年12月5日初诊。患者自当年，月下旬起，夜间口渴，喜冷饮，随后渐感头痛、眩晕。近日来，头痛增剧，夜不能寐，经某医院诊为神经官能症，服镇静止痛西药，治疗10余日不效而来我院求诊。刻下头痛如虫行，痛无定处，尤以脑后为剧，入夜尤甚，伴胸闷烦躁，口干作渴，夜难入眠，小便短赤，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉弦数。此热毒内结不解，热极生风，风火相煽上冲于脑。治宜疏风解毒，清泻里实。予防风通圣散加减：防风、荆芥、麻黄、连翘、川芎、白芍、栀子、黄芩各9g，大黄12g，芒硝8g，生石膏60g，滑石8g，桔梗、薄荷、僵蚕、白芷、天麻、地龙各6g，3剂，水煎服。二诊：药后大便通泻2次、后重不爽，头痛减轻，但脑如蝉鸣，头痛仍感如虫爬行，脘腹闷胀，肠鸣腹痛，心烦不寐，口渴，苔黄腻，脉数实。此腑实虽通，风热未除。继用上方去芒硝加菊花、蝉衣各9g，继服3剂，头痛停止，大便正常，无腹痛肠鸣，后嘱服杞菊地黄丸收功^[3]。

按：本案乃热毒内结，郁久热极生风，风热邪毒上攻于脑，故头痛甚剧，痛如虫行。治拟防风通圣散去白术、当归之温补，加天麻、白芷、地龙、僵蚕祛风止痛。组方发表攻里，疏风解毒。药后热毒有下趋之势，风邪仍聚于头，故方中减芒硝，加菊花、蝉蜕加强祛风之力。药中病机，尔后取效显著。

第四节 湿热狂躁

湿热狂躁属疑难急症，中医在辨证的基础上可以进行有效的治疗。

【病案举例】

柯某，女，18岁，1995年10月5日初诊。患者初起身热恶寒无汗，头痛口渴，便秘。经用大柴胡汤、脾约丸及解热镇痛西药、抗生素等治疗3日未应。诊见：身大热，体温波动于39℃~41℃之间，恶寒无汗，头痛烦渴，大便3日未解，谵语不休，烦躁不安，通宵不寐，舌苔黄腻，脉洪大有力。此为外有表邪，里有实热，表里俱实之温热狂躁。拟防风通圣散解表清里，通腑攻下。处方：大黄12g，芒硝、栀子、白芍、防风、黄芩各8g，荆芥、连翘、麻黄、桔梗各6g，生石膏45g，滑石18g，川芎、薄荷、甘草各3g。2剂，水煎服。二诊：体温降至37.5℃，微汗，大便舒通2次，粪便坚硬秽臭，头痛口渴，谵语狂躁等症显减。药已中病，效不更方，继服前方2剂，泻便3次，谵语狂躁已除，夜能安寐，精神尚佳，体温正常，后服牛黄清心丸调养而安^[4]。

按：本例初起，身热恶寒，无汗头痛，为外邪在表；烦渴便秘乃实热在里，经中西药物调治3日未效。病势日增，高热恶寒无汗，头痛口渴风热仍留于表；谵语狂躁、便秘、脉洪大乃肠胃结热。综合脉症，此风热壅盛，表里俱实，故用防风通圣散化裁发表攻里、清泻腑实而获效。

第五节 汗 证

汗证是指由于阴阳失调，营卫不和，腠理开阖不利，而引起人体全身或局部非正常性汗出过多、或出汗时间及颜色异常的病证。临床表现为全身或局部汗出量多，沾手湿衣，常伴有烦热心悸、体倦乏力、消瘦等症状。临床常见有自汗、盗汗、脱汗、黄汗等。必须排除因天气炎热、穿衣过暖、喝饮热汤、劳动奔走，或服用发散药等引起的出汗过多。上述情况出汗量一般不会太多，且多为一时性。西医的自主神经紊乱、结核病、风湿热、甲亢、休克异常汗出，可参照本证辨证论治。汗证多因肺卫不固，阳气亏虚，阴虚火旺或邪正相争，湿热郁蒸所致。临证当分虚实，辨其寒热。自汗有虚有实，有寒有热，但以气虚为多见；盗汗以虚热为多见；脱汗以阳虚为主；黄汗多属湿

热；战汗则常发于体虚之人。治疗当根据虚则补之，脱则固之，实则泄之，寒则热之，热则清之原则。汗出过多，还可以配合外用药扑之。

【病案举例】

刘某，男，60岁，国家干部，于1987年7月10日初诊自汗出已两月余，曾经中西医专家诊治，服中药30余剂，随气温上升，汗出加重，后经别人介绍，转诊赵绍琴医师。刻诊时见：大汗淋漓，动则汗出尤甚，毛巾不离手，身体壮实，面赤，心烦急躁，壮热日渴，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄厚燥老，脉沉滑且数。证属胃热久羁，热蒸外越。治以清泻里热，方用防风通圣散加减：荆芥6g，防风6g，连翘10g，薄荷2g（后下），川芎10g，当归10g，山梔6g，大黄2g，玄明粉3g（包冲），石膏3g（先下），黄芩6g，桔梗10g，滑石10g，甘草10g，3剂，水煎服忌辛辣。二诊（7月13日）：服药1剂，大便泻下，色黑秽浊，量多奇臭两剂之后汗出明显减少，3剂服完，汗出基本得以控制，它证亦随之减轻。继以上方去玄明粉改大黄为1g，加白术、芦根各10g。又服3剂而愈^[5]。

按：汗证有虚实寒热之分，临床以气虚或营卫不和为多见，因此多以益气固表或调和营卫为治。本患者大汗出已两月余，动则汗出尤甚，前医用大量高丽参、炙黄芪、五味子等益气养阴、收汗固表之品治疗月余，非但不效反而加重，每剂药近百元。赵氏改弦易辙，而根据脉舌色证，辨为里热炽盛，用防风通圣散加减，仅服6剂获愈：因此赵氏说：“用药不在轻重，要在切中病机。”

第六节 上半身无汗

上半身无汗属疑难杂症，病因不清。中医根据具体的症状、体征判断其所属的证候，然后确定相应的理、法、方、药。中医在治疗此类疑难病方面有明显的优势。

【病案举例】

胡某，女，32岁，工人。因上半身无汗半年，于1993年7月23日初诊。患者于半年前因产褥期间疏于调理，遂出现微恶风寒，发

热，头痛目眩，心烦胸闷，上半身汗出减少。数易诸医，有曰“气血亏虚之外感”，有曰“太阳中风，营卫不和”，亦有曰“痰瘀闭阻，气机不畅”，先后投以补中益气、十全大补汤、桂枝汤、越鞠丸等化裁，非但无效，反致大便秘结，上半身汗闭不泄，皮肤干燥如鳞状。入夏以来，尤觉苦楚，需张口伸舌，以助散热，才得稍适。症见以脐为界，上半身肌肤枯燥脱屑，下半身汗出如常。尚觉微恶风寒，发热（体温 37.6°C ），头晕目眩，口苦咽干，心烦胸闷，腹满拒按，大便秘结，小便短赤。舌红、苔黄燥，脉洪数。再追间病史，素来身壮力健，产褥期进食姜、酒、醋较多。四诊合参，此实为表证误治之变证。外邪未罢，里热内盛，热结于腑，升降失调，乃此证候之病机无疑。怡宜疏风解表，清热泻下，升清降浊，予防风通圣散加减。处方：防风、麻黄、荆芥、连翘、薄荷（后下）、当归、白芍、山栀子、桔梗各10g，大黄（后下）、芒硝（冲）、黄芩、菊花各15g，石膏（先煎）50g，甘草5g 1剂，水煎服。24日复诊：病者欣告大便已通，身热头痛、胸闷腹满诸症锐减。上半身已见汗液略渗，肌肤柔润，身体舒松。舌略红、苔黄，脉数。药已中的，效不更方。原方去大黄、芒硝，加竹叶、芦根、葛根各15g，又进2剂。26日三诊：药后全身汗出正常，肌肤润泽，诸症悉除。舌淡红、苔薄白，脉和缓。继以清络饮合沙参麦冬汤化裁，养阴透络，清除余热善其后。随访1年半，未见复发^[6]。

按：半身无汗症多见于身之一侧有汗而对侧无汗，上半身无汗者较为少见。多因外感六淫，营卫不和；或七情所伤，痰瘀阻滞；或精液亏损，经脉闭阻所致。当审证求因，辨证论治。本案患者素为阳盛之体，乃因产后感冒，风热郁闭；又因过食辛热酸数之品积热在里，更因误治，表证未罢，妄进温补，使那闭于上，热结于里，肺、脾、肾、三焦气化功能失常而成此候。防风通圣散具有解表通里，上下分消之功，正如王旭高所云：“此为表里气血三焦通治之剂”，药中病机，故半年之苦，霍然而除。

第七节 咳嗽晕厥综合征

咳嗽晕厥综合征是指既往没有癫痫发作史的患者,由于剧烈的连续咳嗽而引起的一过性意识丧失的病证。其发生机制考虑为咳嗽引起的喉部迷走神经反射所致,因而称为喉性卒中、烦咳性晕厥、咳后晕厥、烦咳性暴病、支气管暴病、支气管晕厥等。咳嗽晕厥综合征的主要临床特点是发作性阵咳后,出现数秒钟的一过性意识丧失。典型者,可在咳嗽数秒钟即可引起晕厥发作,有时伴轻度痉挛。晕厥时间多在10秒钟之内,少数人可长达30~60秒。患者以男性居多,约占97%,年龄分布范围广,但以青壮年为多见,尤其是40岁的男性患者,小儿也可见到。该病通常缓慢发生发展,对于较轻的初期症状,往往不引起患者的注意。

【病案举例】

患者,男,75岁,因咳嗽10年、咳甚则晕厥8年、加重1月于1993年3月9日收入院。患者10年来每于受凉后即咳嗽不止,须用氨茶碱、百喘朋等药物治疗方可缓解。8年前开始,咳甚时则突然晕倒在地,每次发作约数秒钟,发作时意识丧失,但无抽搐及大小便失禁,醒后一如常人。1个月来,不明原因咳嗽加重晕厥发作频繁,甚则1日发作2~3次,恐惧不安。否认癫痫病史。查体:体温36.8℃,脉搏96次/分,150/90mmHg,呼吸21次/分,形体肥胖,桶状胸,肋间隙增宽,双肺叩诊过清音,双肺满布哮鸣音。胸部X线拍片示支气管病变,心电图、脑电图均正常。诊断:喘息性支气管炎并感染;阻塞性肺气肿;咳嗽晕厥综合征。治疗经过:入院后给予氨茶碱、氨苄西林、庆大霉素等药物治疗,咳嗽减轻,但每隔1~2日即发生一次咳嗽时晕厥,遂改用中药治疗。病人体质壮盛有长期饮酒史,咳甚时晕厥,食量颇大,腹胀,大便干,舌微红,苔腻略黄,脉弦滑有力。证属痰热壅盛、气道闭塞,给予防风通圣散以表里双解。处方:炙麻黄6g,川芎9g,荆芥9g,赤芍9g,连翘9g,桔梗9g,栀子9g,炙甘草6g,当归9g,生石膏30g,滑石12g,炒白术9g,黄芩9g,炒大黄9g,芒硝6g(冲),薄荷3g(后下),水煎服,日1剂,

分早晚2次服。服药4剂后,咳喘大减,晕厥未发,大便通畅,身体轻爽,上方去芒硝,继服4剂后出院。随访至今未复发^[7]。

按:本证是咳嗽引起的一过性意识丧失,属中医厥证范畴。本例虽届年高,但肺胃积热明显,咳甚则气逆夹痰,阻碍气血上奉而发为晕厥。故取防风通圣散之麻黄、荆芥、薄荷、连翘、桔梗疏风解表,宣通肺气;生石膏、黄芩、栀子清肺胃之热;芒硝、大黄、滑石使积热、伏痰从二便分消;更佐川芎、当归、赤芍理血,白术、甘草健脾,上下分消,表里同治,获喘厥皆愈之效。诚如王旭高所言:“此为表里气血三焦通治之剂,汗不伤正,下不伤里,名曰通圣,极言其用之妙耳。”

第八节 碰撞乳房后带下量多

碰撞乳房后带下量多不是一具体病名,为临床少见的症状,引起该症状的具体原因不清,但中医强调辨证论治,同样可以予以治疗。

【病案举例】

孟某,女,38岁,1995年3月26日就诊。主诉:碰撞乳房后带下量多近年余。患者近年来每于有意无意间碰撞乳房,尤其是碰到乳头后,带下量多,乳房无胀痛,乳头时有轻度痒感,带下色黄白,质稠无味,无外阴瘙痒。曾服逍遥丸、白带丸疗效不佳。查乳房柔软无异常,外阴阴道正常,宫颈光滑,宫体前位,正常大小双侧附件无异常。白带常规:白细胞(+),余阴性。舌质稍红,苔薄黄,脉弦细。哈氏从过敏方面考虑,辨证为热壅下焦,邪郁肌表,予防风通圣丸6g,每日2次,连服1周而愈,乳房痒感亦消失。

按:防风通圣丸出自金·刘完素《宣明论方》,为外散风邪,内清蕴热的表里双解剂,曾有报道治愈食物过敏者。哈氏取其表里双解之功而获愈^[8]。

参考文献

[1] 徐鹏,刘允昌.用防风通圣散加减治疗急性细菌性痢疾35例.临床中西医

- 结合杂志, 2001, (5): 213
- [2] 吴国春. 防风通圣散加减在临床中的应用. 中华实用中西医杂志, 2002, (2): 15
- [3] 吴锡琨. 防风通圣散治疗疑难急症举隅. 浙江中医药杂志, 2003, (5): 45
- [4] 陈岩, 胡燕琴. 防风通圣丸的临床新用途及不良反应. 中医药研究, 2002, (5): 18
- [5] 杨涟著, 王群. 赵绍琴临床运用防风通圣散经验举隅. 中国医药学报, 2001, (1): 16
- [6] 陶夏平. 老中医经验周仲瑛教授诊治皮肤病经验拾零. 江苏中医药, 2002, (4): 236
- [7] 刘厚强. 防风通圣散治愈咳嗽晕厥综合征1例. 河南中医, 1998, (4): 181
- [8] 李爱华, 赵绍杰. 哈孝廉教授治疗妇科奇症三则. 天津中医, 1997, (8): 144

下

篇

实验研究

成分分析

防风通圣散始见于《宣明论方》，是金元名医刘河间创制的，实属中医临证常用的有效良方。其组成药味有：防风、连翘、荆芥、麻黄、川芎、当归、薄荷、白芍、酒蒸大黄、栀子、芒硝（后下），石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石、生姜。诸药合用具有疏风解表、泻热通便之功。主治风热壅盛，表里俱实之证。症见：憎寒壮热、头目昏眩、目赤睛痛、口苦口干、咽喉不利、胸脘痞闷、咳呕喘满、涕唾稠粘、大便秘结、小便赤涩，并治疮疡肿毒、肠风痔漏、丹斑瘾疹等。本方为解表、清热、攻下三者并用之剂，主治外感风邪，内有蕴热，表里皆实之证。由于外感风邪，邪在于表以致憎寒壮热；风热上攻，故头目昏眩，目赤睛痛、耳鸣鼻塞；内有蕴热，则口苦口干，便秘溲赤；风热上淫，以致咽喉不利、胸脘痞闷、咳呕喘满、涕唾稠粘。至于疮疡肿毒、肠风痔漏、丹斑瘾疹等，则由于风热壅盛，侵及血分所致。该方汗不伤表，下不伤里，从而达到疏风解表，泻热通便之效。雷丰《时病论》谓其：“主治甚多，不能尽此，其药味表里气血皆备。”王泰林曾谓：“此为表里、气血、三焦通治之剂。”；“汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳”。

河间之后,该方应用极广。攻邪派宗师张子和即用此方治疗面肿风、还配汗、吐之法治高年暴发狂症。该方衍化方特多,如:在《成方切用》中用本方加黄柏、黄连、人参、熟地、羌活、天麻、全蝎、细辛、独活、改散为丸,更名为祛风至宝丹,以治风热抽搐,手足抽搐,大便秘结,邪热暴甚,肌肉蠕动之一切风热证。对里不实者,则去硝黄,易名为双解散。本方在民间流传亦甚广,应用亦较普遍。人们多在冬去春来阳气初升之时服防风通圣汤数剂,发表清里以散火毒,预防疔疮、粉刺、牛皮癣等病证的发作及复发,每可获效,其治则寓防与治于一体,很符合“有病无病,防风通圣”之俗语。

近年来,国内外学者用本方加减,广泛用于内、外、妇、儿、五官等科疾病的防治,拓新开辟了很多新的用途,为进一步研究本方的价值提供了可靠的临床依据。该方治疗肥胖症,近年来日本学者作了不少工作。多数学者认为主要适用于实证肥胖症(中风体质者)。用后可使高血压及高血脂者的血压及血脂下降;平井隆之应用本方合防己黄芪汤在单纯性肥胖症的减肥治疗上亦取得了效果;成田收氏对伴有月经异常(瘀血者)的肥胖者配合桂枝茯苓丸等,亦使1/3的患者体重减轻;中岛泰三应用本方配合龙胆泻肝汤治疗肥胖型糖尿病患者,收到明显的减肥及降糖作用;佐藤芳昭对单纯性肥胖的无排卵患者应用本方合排卵诱发剂克罗米酚,收到增强诱发排卵的作用;台湾同胞也用该药散长期服用,以达健美减肥之目的。除以上应用外,该方还可用以治疗顽喘、风湿热痹、高血压头痛、顽固性头痛、脑膜炎后遗症的前额痛、三叉神经痛、急性菌痢、产后中风、胎动不安、湿热带下、胎毒、风热乳蛾、婴儿湿疹、麻疹合并肺炎、多发性疖肿、肠痈、聚星障、暴风客热等。总之,该方治疗疾病谱正在日趋扩大、对一些病毒性皮肤病,如扁平疣、玫瑰糠疹、带状疱疹等亦取一定疗效,故有进一步深入开发研究之必要,使这一古方在防治疾病方面发挥更高效益,以揭示该方治疗疾病谱宽广的内在规律及奥秘。

白芍含有多量芍药苷,并含少量鞣基芍药苷、芍药内酯苷、苯甲酰芍药苷,并含苯甲酸、蔗糖、挥发油。芍药苷和芍药浸膏可分别对抗戊四氮、土的宁诱发的小鼠惊厥,芍药内酯苷和没食子酰葡萄糖对戊四唑诱导的大鼠脑皮层电图功率谱变化和钙和钾浓度的变化具有抑

制作用^[1]。白芍对子宫具有特异性作用,其提取物对小鼠离体子宫运动有了响,低浓度时呈兴奋、高浓度时呈抑制作用,且能对抗乙酰胆碱、组织胺引起的收缩。芍药苷能明显抑制催产素引起的子宫收缩^[2]。口服芍药水浸膏,可抑制小鼠由角叉菜胶引起的足部浮肿,也可抑制醋酸扭体反应,此效果芍药配伍甘草有较强的协同作用。白芍总苷(TGP)治白芍对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、草绿色链球菌、肺炎球菌、伤寒杆菌均有不同程度的抑制作用,并具有抗菌作用强,抗菌谱亦广的特点。芍药苷可降低红细胞刚性,降低血液黏度,抑制血小板聚集,降低红细胞压积,尚有抗凝血酶的作用。白芍总苷具有抑制人血红细胞渗透性溶血的作用,对ADP诱导大鼠血小板聚集有明显抑制作用。此外,白芍尚有对HBV灭活及泻下作用^[3]。

白术的主要化学成分为挥发油(含量为11.4%左右),不含苍术素。此外,白术里还含有谷氨酸等14种氨基酸及树脂,维生素A,多糖等物质。近十年来的研究表明白术具有利尿、抗肿瘤、抗菌抗炎等作用,对神经系统、消化道、子宫平滑肌也有一定作用。白术能提高12月龄以上小鼠红细胞过氧化物歧化酶(SOD)活性,抑制小鼠脑单胺氧化酶B的活性,对抗红细胞自氧化溶血,并具有清除活性氧自由基作用。其水煎液给老年小鼠灌胃,连用4周,可显著提高全血谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-PX)活力,明显降低红细胞中丙二醛含量。结果提示:有一定抗衰老作用^[4]。单味白术能使TH细胞明显增加,提高TH/TS比值,纠正T细胞亚群分布紊乱状态,可使低下的IL-2水平显著提高,并能增加T淋巴细胞表面IL-2受体的表达。说明白术可提高免疫抑制动物脾细胞体外培养存活率,延长淋巴细胞寿命。白术对自主神经系统有双向调节作用,可通过调整自主神经,治疗脾虚病人的类似消化道功能紊乱的有关诸症,从而达到补脾的目的。同时白术对絮状表皮癣菌、星形奴卡菌、脑膜炎球菌均有抑制作用^[5]。

薄荷新鲜叶含挥发油0.8%~1%,干茎叶中含1.3%~2%。挥发性油中主要成分为左旋薄荷醇、黄酮类、有机酸、氨基酸等。内服少量薄荷或薄荷油可通过兴奋中枢神经,使皮肤毛细血管扩张,促进汗腺分泌,增加散热,有发汗解热作用^[7]。薄荷醇尚能加强戊巴比

妥钠薄荷醇的抗刺激作用导致气管产生新的分泌,使稠厚的黏液易于排出,故有祛痰作用。麻醉兔吸入薄荷醇蒸汽 81mg/kg,能使呼吸道黏液分泌增加,降低分泌物比重;吸入 243mg/kg 则降低黏液排出量。薄荷醇能减少呼吸道的泡沫痰,使有效通气腔道增大,薄荷醇尚能促进分泌,使黏液稀释而表现祛痰作用。体外试验表明,薄荷水煎剂对表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、变形杆菌、支气管包特菌、黄细球菌、绿脓杆菌、蜡样芽杆菌、藤黄八叠球菌、大肠杆菌、枯草杆菌、肺炎链球菌等均有较强抗菌作用。薄荷对小鼠和家兔均有抗早孕和抗着床的作用。此外还有抗炎镇痛,缓解平滑肌痉挛的作用^[6]。

川芎主要有效成分是川芎嗪,川芎嗪能使心肌收缩力增强,对心脏具有良好的保护作用。通过阻断内皮素受体而防止心肌缺血的发生。川芎嗪对脑缺血、缺氧再灌注损伤以及脑梗塞损伤都具有保护作用。通过对沙鼠脑缺血再灌注模型的研究发现,川芎嗪能减少脑缺血时增多的白细胞和小胶质细胞,并且能够升高缺血脑线粒体膜的流动性。川芎嗪治疗呼吸系统疾病的作用机制是通过抑制氧自由基的释放而起到保护细胞膜,减轻肺损伤的作用,从而可以缓解吸烟所致的肺损伤。还有研究证明,川芎嗪预防肺水肿的作用机制主要是通过恢复内皮素(ET)和一氧化氮之间的动态平衡,降低血管的通透性,改善其缺氧状态,从而保护肺血管的结构和功能。川芎嗪还对肺间质纤维化具有良好的治疗作用。在病理情况下,不少因素可导致血小板发生聚集,引起血栓。据报道,川芎嗪具有显著的抗剪切应力诱导血小板聚集作用。研究表明,川芎嗪能降低胆固醇及脂肪,从而降低血粘度,对高胆固醇血症和高甘油三酯血症具有治疗作用。其调节免疫,扩张血管的作用也很早就得到了证实^[8]。

大黄有效成分的药理作用主要集中在蒽醌类化合物,包括大黄酸、大黄素、大黄酚、芦荟大黄素、大黄素甲醚等。大黄有明显的抗衰老作用。实验表明,复方大黄制剂通降口服液在老年人记忆功能及缩短大便间隔时间上均明显优于对照组,同时还能减少血清中过氧化脂质(LPD)含量,增加红细胞中过氧化物歧化酶(SOD)活性,对D2半乳糖所致小鼠亚急性衰老模型记忆减退有较好的改善作用,还能明显延长果蝇的平均寿命和最高寿命,增加2~3月龄小鼠游泳能

力和耐缺氧能力^[9]。芦荟大黄素对 CCl_4 所致的小鼠急性肝损害有保护作用, 不仅能阻止肝细胞的死亡, 而且对脂质过氧化引起的炎症反应有保护作用。此外, 大黄又能解除微循环障碍, 恢复组织细胞的正常代谢和血液供应, 促使肝细胞再生, 而且还可通过泻下作用使滞留在肠道的病原菌毒素以及肠源性有毒物质排泄加速, 吸收减少, 从而降低肝病时内毒素血症对机体的损害。大黄的抗瘤谱较广, 主要通过抑制肿瘤细胞的增生, 促进细胞凋亡, 抑制细胞色素 $\text{P}_{450}1\text{A}1$ (CYP1A1) 和抗突变作用, 以及抑制 N_2 乙酰转移酶的活性实现的。高脂血症多属中医痰浊、痰瘀、气滞血瘀范畴, 而大黄能破积滞、行瘀血。临床实验表明, 大黄抑制胰脂肪酶活性, 从而减少机体对脂肪的吸收, 可降低胆固醇水平, 机制可能由于其对胆固醇合成的限速酶角鲨烯环氧化酶的抑制作用, 以及刺激胆固醇羟化酶基因的表达和促进胆汁酸的排泄。

当归挥发油是当归的重要组成成分, 含量约为 0.4%, 包括中性油、酚性油和酸性油三种。有机酸主要包括阿魏酸、丁二酸、邻苯二甲酸酐、茴香酸、癸二酸、烟酸等。当归挥发油有降低血压的作用, 其中性挥发油对实验性心肌缺血症有明显保护作用; 阿魏酸有抑制肝合成胆固醇, 降低血脂的作用; 当归及其成分阿魏酸的抗氧化和自由基清除作用对血管壁来说, 具有保护内膜不受损伤的作用, 使脂质在动物脉壁的进入和移出保持正常的动态平衡, 也不利于血小板黏附和聚集于血管壁上, 其降胆固醇作用可抑制脂质沉积于血管壁, 同时阿魏酸又降低血小板聚集和阻止附壁血栓形成, 这样使得当归具有抗动脉粥样硬化作用, 同时当归对大鼠心肌缺血再灌注的心律失常也有保护作用; 还有镇痛、抗炎、抗菌、抗辐射和抗损伤作用。当归水提取物对特异性及非特异性免疫功能均有增强作用。当归多糖另外还有利胆保肝、松弛平滑肌、美容等作用^[10]。

甘草根及根茎主要成分是甘草甜素又称甘草酸。肾上腺皮质激素样作用、甘草粉、甘草浸膏、甘草甜素、甘草次酸对健康人及多种动物均能促进钠水潴留, 排钾增加, 呈现去氧皮质酮样作用。糖皮质激素样作用: 甘草浸膏, 甘草甜素能使大鼠胸腺萎缩, 肾上腺重量增加, 血中嗜酸性粒细胞和淋巴细胞减少。抗消化性溃疡作用: 甘草

粉、甘草浸膏、甘草次酸对大鼠多种实验性溃疡模型均有抑制作用,能改善症状,促进其愈合。甘草素,异甘草素等对离体肠管有明显抑制作用,可降低收缩幅度,但对收缩频率无明显影响。日本东北大学艾滋病研究所不久前发现甘草酸及甘草甜素对艾滋病携带者具有预防发病作用,甘草又可增加机体免疫力,抑制病毒的增殖和扩散,其抑制率达98%,且在一年内保持不变,无副作用。美国加利中药研究所一直用甘草治疗艾滋病,取得了效果。此外还有抗炎、抗病毒、解毒、解痉等作用^[11]。

黄芩主要有效成分为茎叶总黄酮(SSTF)及黄芩类黄酮3,5,6,7-四羟基-2,8-二甲氧基黄酮(TDF)的免疫药理作用,检测TDF对人多形核细胞(PMN)、单核细胞(MNC)化学发光反应、化学趋向性和PHA诱导淋巴细胞增殖的影响。结果显示,TDF本身不能激活PMN和MNC的氧呼吸爆发,TDF对PMN和MNC无毒性作用;当TDF与PMN或MNC预先孵育后,明显的抑制FMLP或OZ激活PMN以及FMLP激活MNC的氧呼吸爆发,抑制的强度与孵育的剂量成正比关系;对PMN的抑制能力大于MNC。抗幽门螺杆菌(HP)及抗病毒有效药物最低抑菌浓度(MIC)实验中,黄连、黄芩对HP有高度抑制作用。含有人体必需的微量元素及维生素等,而增加了机体免疫力,用于过敏性鼻炎,故疗效显著。尚可抗厌氧菌感染,防治腹腔内感染有较好效果^[12]。

荆芥有效成分主要是荆芥挥发油,从荆芥穗挥发油中鉴定出27种化合物,其主要成分是薄荷酮和胡薄荷酮,占总油的77%。荆芥的抗病毒作用:荆芥醇提物5.0mg/kg和10.0mg/kg剂量组对H, N, 病毒感染小鼠死亡率具有显著的保护作用,死亡抑制率达40%和50%。明显降低H、N病毒感染小鼠肺指数值,肺指数抑制率分别达26%、30%、31%,实验证实荆芥醇提物具有较好的抗H、N病毒作用,这为寻找抗病毒良药提供了实验依据。荆芥等中药进行抑制流感病毒的实验,结果显示,荆芥及其复方,不论先给药还是后给药,抑制流感病毒A的能力最强,不同给药方法效果相似,提示其在预防和治疗上都有一定作用。荆芥的解热、抗炎镇痛作用:荆芥煎剂4.4g(生药)/kg腹腔注射,对伤寒、副伤寒甲菌苗与破伤风类毒素

混合制剂所致家兔发热,有显著解热作用。荆芥提取液具明显抑制小鼠耳郭肿胀作用,对醋酸引起的炎症有明显的抗炎作用。小鼠腹腔注射给药,水煎剂 15g/kg 具明显的镇痛、解热、抑制肠肌收缩的作用。荆芥乙酸乙酯提取液对内毒素处理的小鼠偶见有退热趋势。用非特异性炎症模型以观察荆芥挥发油的抗炎作用,结果表明,显示出良好的对抗作用。Sto 对小鼠棉球肉芽肿慢性炎症模型也表现出抑制作用,提示 Sto 具有良好的抗炎作用^[13]。

桔梗根中含有远志酸、桔梗皂苷元、葡萄糖、菠菜甾醇等。韩国学者将桔梗等 24 种常用蔬菜的 70% 乙醇提取物加到含有丝裂霉素 C 的培养基中,发现桔梗等的提取物具有抗丝裂霉素 C 诱变的保护功能。我国学者的研究发现桔梗具有抗炎、祛痰、镇咳、抗溃疡、降血压、扩张血管、解热镇痛、镇静、降血糖、抗胆碱、促进胆酸分泌、抗过敏等广泛的药理作用,认为桔梗皂苷的表面活性所决定的增溶作用和对细胞膜通透性的影响是桔梗引经作用的内在基础。比较白花桔梗和(紫色)桔梗的药理作用,发现二者均能明显延长小鼠痛的潜伏期,有明显镇痛作用;均有明显祛痰和镇咳作用;均能明显抑制由大鼠右后足掌筋膜下向踝关节注射新鲜蛋清引起的足肿胀,有明显抗炎作用;对新鲜啤酒酵母引起的大鼠体温升高均有显著降温作用;对幽门结扎性溃疡影响的实验表明,两种桔梗皂苷组大鼠的溃疡指数与对照组均无显著差异。这些实验结果表明白花桔梗与(紫花)桔梗的药理作用基本一致。临床实验表明,个别患者服用桔梗片后产生了低血压反应,比平时血压低^[5]。

连翘主要含苯乙醇苷类、木脂体及其苷类、五环三类、挥发油类等化合物。药理研究认为其具有抗菌、抗炎、解热、镇吐、利尿强心、抗肝损、镇痛、抑制磷酸二酯酶、抗病毒、降血压、抑制弹性蛋白酶活力、抗内毒素等作用。连翘为广谱抗菌药,对多种革兰阳性及革兰阴性细菌有抑制作用。连翘酯苷对金黄色葡萄球菌等十一种致病菌均有极强的抑制作用。体外试验发现连翘有很强的摧毁细菌内毒素的作用。大鼠巴豆油性肉芽囊实验证明,50% 连翘醇提取物水溶液 20 ml/kg 腹腔注射,有非常明显的抗渗出作用及降低炎灶微血管壁脆性作用,而对炎性屏障的形成不抑制,尚能促进炎性屏障的形成。复

方连翘注射液具有明显的抗炎作用,能降低大鼠和小鼠毛细血管通透性,减少炎性渗出,对蛋清所致足爪水肿有抑制作用,并能增强小鼠炎性渗出细胞的吞噬能力,从而增强机体的防御机能。连翘煎剂灌胃能抑制家鸽静脉注射洋地黄的催吐作用,减少呕吐次数,但潜伏期无明显改变,其镇吐效果与注射氯丙嗪两小时后的作用相仿,也能抑制犬皮下注射阿朴吗啡所引起的呕吐,减少呕吐次数并延长潜伏期,说明连翘可能是作用于延脑的催吐化学感受区(CTL)而产生镇吐作用^[14]。

麻黄中含生物碱1%~2%,其中40%~90%为麻黄碱,其次为伪麻黄碱及微量的L-N-甲基麻黄碱。麻黄发汗实验证明,麻黄的挥发油有发汗作用,也曾有人观察到在一般情况下,麻黄碱虽不能诱发人体出汗,但当人处在温热环境中,用麻黄碱50~60mg,经0.5~2.0小时后,汗腺分泌确比未用麻黄碱者更多,现已发现,麻黄根的生物碱部分能抑制低热和烟碱所致的发汗,此与临床经验相吻合。麻黄的平喘作用,主要是通过以下环节实现的,促进肾上腺素能神经和肾上腺髓质嗜铬细胞释放去甲肾上腺素和肾上腺素而间接发挥拟肾上腺素的作用。因其化学结构与肾上腺素相似,亦可直接与支气管平滑肌上的 β -肾上腺素受体结合,使支气管平滑肌松弛。阻止过敏介质的释放。直接兴奋 α -肾上腺素受体,使末梢血管收缩,从而可缓解支气管黏膜的肿胀,对哮喘的发作和预防有效。麻黄还有一定的利尿作用。麻黄碱能兴奋肾上腺素能神经而使心跳加快,心肌收缩力增强,心输出量增加,血管收缩,血压升高,因其同时兴奋 α , β -肾上腺素受体,故收缩压的升高较舒张压明显,其升压特点是缓慢,温和,持久;反复应用易产生快速耐受体^[14]。

防风中所含三种聚乙炔类化合物对人体血小板中花生四烯酸的代谢有影响,能抑制HHT和凝血恶烷 B_2 的形成,升麻苷和5-O-甲基维斯阿米醇苷均具有明显的解热、镇痛、抗炎及抗血小板聚集作用。防风中分离出的香豆素类化合物中,花椒毒素、东莨菪素、欧前胡素、香柑内酯等具有抗炎、抗菌、止痛和祛痰等活性;而补骨脂素、东莨菪素尚具有抗肿瘤活性。防风煎剂与浸剂对人工发热家兔出现明显的解热作用,腹腔注射比口服作用强。口服防风水煎液40g/

kg,可降低由醋酸致小鼠扭体反应次数,升高用热板法测定的痛阈,电刺激鼠尾法表明,小鼠灌服 50% 防风乙醇浸出液,可明显提高痛阈。有报道指出,防风挥发油对小鼠醋酸扭体反应有明显作用,即防风有明显的镇痛作用。采用平板法进行体外抑菌实验,结果表明,防风对多种细菌(如金黄色葡萄球菌,二型溶血性链球菌,肺炎双球菌等)有抑制作用。防风水煎剂对痢疾杆菌、枯草杆菌、某些皮肤真菌也有抑制作用。防风水煎剂能抑制 2,4-二硝基氯苯(DNCB)所致的迟发型过敏反应,对致敏豚鼠离体肠管回肠平滑肌的过敏性收缩均有明显抑制作用^[15]。

石膏的退热作用,主要在于调节体温中枢,本品主要含硫酸钙,及少数镁铁等元素和其他杂质,其解热有效成分可分为石膏内所含的杂质,因其所含的钙质对神经肌肉的抑制作用,故对烦躁和高热引起的抽搐亦有一定的镇静作用。因钙质能降低血管通透性故有消炎作用。另外石膏煅后外用以治金疮刀伤,都有一定效果。对多种细菌皆无抑制作用,运用石膏治疗因细菌感染严重所引起的高热时,当配伍抗菌素或选用具有抑菌作用的中草药如板蓝根、银花、鱼腥草等同用。石膏配白芷,治疗热性头痛,配鱼腥草治疗上呼吸道感染,配矮地茶治疗急性气管炎(热喘),配七叶一枝花治疗乙型脑炎,都有很好的疗效^[16]。

栀子含有 3 类主要有效成分:环烯醚萜苷、有机酸以及色素,主要为藏红花素等。栀子苷具有抗炎、解热、利胆和轻泻作用,其京尼平苷是抗炎和治疗软组织损伤的主要成分。绿原酸为栀子中主要有机酸酯类成分,具有显著的抗炎活性。熊果酸具有明显的安定和降温作用以及可以降低血清中转氨酶的活性,其突出作用为抗肿瘤,对多种致癌、促癌物均有抵抗作用,表现为对多种恶性肿瘤细胞有明显细胞毒作用及诱导其分化的作用,并可增强机体的免疫功能,抵抗放射后不良反应。藏红花素是西红花、栀子中共有的色素类成分,广泛用于食品添加剂,又具有去黄疸、利胆及明显的降血脂作用。近些年对栀子及其有效成分的研究表明,其在消化系统、心脑血管系统、中枢神经系统,以及抗肿瘤方面等具有广泛的药理作用^[17]。

芒硝是由硫酸盐类矿物族朴硝经加工精制而成的结晶体,常用萝

卜提净法炮制,其目的是使之纯净,借萝卜性味甘温,以缓和朴硝咸寒泻下作用,并取其消导降气之功,增强清火消肿,润燥软坚等功能。实验表明,芒硝及朴硝均有较强的泻下作用,即使小剂量作用也很明显,这与各样品中含有大量 SO_4^{2-} 及部分 Mg^{2+} ,能使小肠内保持较高的渗透压,阻止小肠对水分的吸收,刺激小肠运动有关。虽然朴硝中含杂质较多,有效成分含量相对较低,但由于其中含大量 Mg^{2+} ,再加上样品稍有风化,致 MgSO_4 含量提高,故泻下作用强于芒硝。朴硝经炮制后,泻下作用有所缓和,对兔眼结膜刺激性减小,说明炮制能使朴硝纯净,还加入了糖,维生素等成分,缓和了其泻下作用对人体的伤害,扩大了使用安全范围。芒硝在临床中还可外用治疗乳腺炎、口腔溃疡、痔疮等,有清火消肿之功。结果表明,各样品对常见致病菌均无抑制作用,但在较大剂量下,对二甲苯所致小鼠耳廓肿胀有一定抑制作用^[18]。

参 考 文 献

- [1] 木村正康. 芍药甘草汤对骨骼肌松弛作用的机制. 国外医学·中医中药分册, 1983 (6): 21
- [2] 吉野和男. 芍药甘草汤对多囊性卵巢综合征患者血中雄激素浓度的影响. 国外医学·中医中药分册, 1992 (4): 40
- [3] 甘谷爱子. 芍药的药理及药效. 国外医学·中医中药分册, 1992, 14 (5): 15
- [4] 吕圭源, 等. 白术抗衰老作用研究. 现代应用药学, 1996, 13 (5): 26 ~ 291
- [5] 中华人民共和国药政管理局. 现代实用本草. 北京: 人民卫生出版社, 1997, 2481
- [6] 黄泰康. 常用中药成分与药理手册. 北京: 中国医药科技出版社, 1994, 1828
- [7] Perez Raya MDL. 圆叶薄荷和欧叶薄荷的精油对小鼠和大鼠中枢神经系统的作用. 国外医学—中医中药分册, 1992, 14 (1): 54
- [8] Huo ZX Niu GP Liu XL. Protective effect of fligustrazine on renal damage of acute ischemia reperfusion in mice. DrugChina (中国临床药理学与治疗学),

2004, 9 (2): 230 ~233

- [9] 田金洲, 宋崇顺, 任映, 等. 复方大黄制剂对 D2 半乳糖所致小鼠亚急性衰老模型记忆的影响. 中国老年学杂志, 1996, 16 (1): 39
- [10] 汤飞宇等. 当归. 北京: 中国中医药出版社, 2004
- [11] 徐子硕. 甘草及其制剂中化学成分测定方法进展. 中草药杂志, 1994, 7 (25): 385
- [12] 佟继铭, 刘玉玲, 陈光晖, 等. 黄芩茎叶总黄酮一般药理作用研究. 承德医学院学报, 1999, 16 (3) 212 -215
- [13] 杨帆, 张任安, 陈江涛. 中药荆芥的单菇类化合物. 中草药, 2002, 33 (1): 8
- [14] 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海人民出版社, 1977
- [15] 丁安荣, 王奇志, 李淑莉, 等. 关防风化学成分的研究. 中草药, 1987, 18 (6): 7
- [16] 院民生. 再识中药石膏. 中草药杂志. 2005, (5) 期: 12
- [17] Zhen HZ, Dong ZH, She J. Modern Study of Traditional Chinese Medicine (中药现代化研究) [M]. Vol. 4. Beijing: Xue Yuan Press, 1998. 3166 -3187
- [18] 李仪奎. 中药药理实验方法学. 上海: 上海科技出版社, 1991

微 量 元 素

人体内涵有各种各样的微量元素，根据元素在人体内含量的不同，可分为常量元素与微量元素，前者占人体总重量的 99.95%，后者仅占人体总重量的 0.05%。根据元素在机体内生物学作用不同，又可分为必需、可能必需及非必需三类。Cotzias 指出必需元素应具备以下特点：①存在于生物体内一切健全的组织中；②不同动物之间的浓度在某种程度上是一定的；③一旦生物体失去这种元素，无论生物种类如何，在生物体的相同构造上及生理上常发生异常；④补充其不足，可防止异常或恢复正常；⑤缺乏所致的异常，常伴有一定的生物化学的改变；⑥预防不足或恢复时，即可防止生物化学的改变或恢复正常。按上述定义，生物体所必需的常量元素有氢、氮、钠、镁、磷、氧、硫、钾、钙，微量元素有硼、氟、硅、钒、铬、钴、钼、镍、铁、铜、锌、砷、硒、锰、锡、碘等 16 种。各微量元素均由一种或较多的特殊生理作用，与维生素相似，但是它们在人类的营养中要比维生素重要的多，因为它们不能像维生素那样可以在生物体内自然合成，它们的缺乏或过量均与人的生命休戚相关^[1]。它们是人体许多酶系统的关键性成分，或作为金属酶的组成部分，或作为金属离子活化酶的

辅助因子。它们对人体健康起着重要作用,与儿童的生长发育有直接关系,可影响蛋白质脂肪与糖的代谢以及内分泌腺的功能,甚至可影响遗传变异与致癌等。实践表明补充和调节微量元素的供给,有可能为防止早衰和改善老年症状提供基础^[2]。

微量元素与某些疾病及中药功效有密切关系,如锌可控制各种代谢过程,缺锌会导致生长和生殖机能障碍。锶在骨骼钙化中起着不可替代的作用。三价铬直接参与糖脂代谢,加速脂肪氧化,缺铬将会导致糖尿病及动脉粥样硬化。镍能促进红细胞再生,缺镍则会使人体造血功能受到严重影响。王建华^[3]运用等离子发射光谱分析法(ICP2AES)和等离子质谱法(ICP2MS)测定了防风通圣散中45种无机元素的含量。测定结果表明,中药防风中微量元素锌、锶、铬、镍的含量明显高于近80种常用方剂中相同元素的平均值。国外学者^[4]认为防风通圣散治疗过敏性疾病、肥胖、糖尿病、高血脂^[5]等全身或局部性疾病疗效良好,除其药理作用外,可能还与其所含微量元素的补充和调节具有密切关系^[6]。

参考文献

- [1] 刘亚光. 从分子生物学角度探讨中药作用原理. 新中医, 1979 (1): 5039
- [2] 吴荷杰. 中草药药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1983
- [3] 王建华. 不同地区防风的无机元素分析. 中国中医药信息杂志, 2000, 7 (3): 32
- [4] Sasaki H, Taguchi H, Endo T, et al. The constituents of *Ledebouriella seseloides* Wolff. I. Structures of three new chromone. *Chem Pharm Bull*, 1982, 30 (10): 3555
- [5] Shimizu N, Tomoda M, Gonda R, et al. An acidic polysaccharide having activity on the reticuloendothelial system from the roots and rhizomes of *Saposhnikovia divaricata*. *Chem Pharm Bull*, 1989, 37 (11): 3054
- [6] Shimizu N, Tomoda M, Gonda R, et al. The major pectic arabinogalactan having activity on the reticuloendothelial system from the roots and rhizomes of *Saposhnikovia divaricata*. *Chem Pharm Bull*, 1989, 37 (5): 1329

第一节 防风通圣散对 糖尿病 KKAY 小鼠血糖、 饮水量及尿量的影响

森元康夫^[1]使用 KKAY 遗传性糖尿病小鼠，对防风通圣散、白虎加人参汤、以及五苓散的作用进行了比较研究，结果表明防风通圣散不仅可以改善糖尿病的多饮，且对多尿及高血糖也有效。

材料与amp;方法：①实验动物为 5 周龄雄性 KKAY/Ta 小鼠及雄 C57BL/6J 小鼠，每组 7 或 8 只，自由摄食饮水，饲养 2 周后用于试验。②实验方法：将 3 个方剂的提取物混于饲料中，KKAY 小鼠连续 4 周自由摄取含药饲料。每周检测体重、摄食量、饮水量及食后血糖值。各方剂 4.5% 含量给药组在服药 4 周后，检测血清胰岛素浓度及 24 小时尿量同时设对照组，正常 C57BL/6J 小鼠组，连续 4 周自由摄取普通饲料，进行同样的试验 结果：①体重及摄食量：试验开始时 KKAY 小鼠的体重及摄食量显著高于 C57BL 小鼠。试验期间对照组体重继续微增，而摄食量呈减少倾向。白

虎加人参汤 1.5% 及 4.5% 给药组及防风通圣散 1.5% 给药组体重及摄食量与对照组间无显著性差异；防风通圣散 4.5% 给药组从第 1 周开始体重及摄食量较对照组明显减少；五苓散组体重与对照组间无差异，但第 2 周后摄食量较对照组呈减少倾向。②血糖值：试验开始时实验组小鼠血糖明显高于 C57BL 小鼠。试验期间对照组呈同样高水平。白虎加人参汤 1.5% 及 4.5% 给药组及防风通圣散 1.5% 给药组血糖值与对照组间无差异；防风通圣散 4.5% 给药组从第 1 周开始较对照组明显降低；五苓散组与对照组相比，第 1 周明显升高，第 2 周后无差异。③饮水量：试验开始时，KKAY 小鼠饮水量明显高于 C57BL 小鼠。试验期间对照组呈同样高水平。与对照组相比，白虎加人参汤 1.5% 给药组稍减少，4.5% 给药组明显减少；防风通圣散 1.5% 给药组在第 1 周明显减少，以后虽减少但无显著性差异，4.5% 给药组从第 1 周开始则明显减少；五苓散组无显著性差异。④血清胰岛素浓度：试验 4 周后对照组比 C57BL 组明显增加。与对照组相比，白虎加人参汤 4.5% 给药组、五苓散组呈降低倾向；防风通圣散 4.5% 给药组呈上升倾向。⑤尿量：以试验 4 周后对照组的 24 小时尿量为 100%，对照组明显高于 C57BL 组。与对照组相比，白虎加人参汤 4.5% 给药组的尿量有减少倾向，防风通圣散 4.5% 给药组明显减少，五苓散组却呈增加倾向。

上述实验结果表明，防风通圣散不仅可以改善糖尿病的多饮，且对多尿及高血糖也有效，白虎加人参汤对糖尿病的多饮有效。

第二节 防风通圣丸抗血栓、 抗心律失常和降压作用的观察

防风通圣丸为解表通里之方剂，常用于感冒，现还用于减肥。但该方尚有抗血栓、抗心律失常、降压的药理作用。陈氏^[2]等观察了防风通圣丸对兔体外血栓形成、小鼠耗氧量、小鼠心律失常、蛙心收缩力和兔动脉血压以及机体对利多卡因中毒的耐受量等方面的影响，即防风通圣丸抗血栓、抗心律失常和降压作用的观察，实验证明该方对兔体外血栓形成有明显抑制作用；降低小鼠耗氧量；抗小鼠对氯

仿、大鼠对乌头碱诱发的心律失常和提高大鼠对利多卡因中毒的耐受量；明显抑制蛙心代缩力；降低兔动脉血压，其降压作用原理可能与其兴奋血管 M 受体有关。

实验方法如下：

一、家兔体外血栓形成的影响

兔 5 只，体重 2 ~ 2.5 kg，雌雄不拘，用硅化注射器取颈动脉血 1.8 ml，分别与 0.2 ml 生理盐水，25% 防风通圣丸醇沉液混合后，立即注入聚乙烯管内，迅速将该管装入体外血栓形成仪的圆环上，以 7 转/分、37℃ 转动 10 分钟后取下圆环，将血栓置于滤纸上吸干水份，用游标卡尺测量血栓长度，精密扭力天平称其湿重，放入烘箱，烘烤 20 分钟，称其干重。结果湿重 (mg) 191 ± 14.12 ，干重 (mg) 113 ± 15.14 ，可见，防风通圣丸能明显抑制兔体外血栓形成。

二、对正常小白鼠耗氧量的影响

小鼠 10 只，雌雄兼用，以内盛 15g 钠石灰的密闭广口瓶（容量 250ml）连接水柱装置，用秒表记录小鼠进入瓶内 6 分钟水柱变化的厘米数，计算每小时变化，用 t 检验比较小鼠在灌胃 25%，0.5ml 防风通圣丸醇沉液前、后 1 小时的水柱变化。结果给药前后均差为 8.25 ~ 10.73 cm/小时， $P < 0.001$ ，表明该方能明显降低小鼠耗氧量。

三、抗心律失常作用

1. 抗氯仿诱发小鼠心室颤动：小鼠 30 只，体重 25 ~ 28g，雌雄兼用，随机分生理盐水对照组和灌胃 25%，0.5ml/10g 防风通圣丸醇沉液组。1 小时后将小鼠放入盛 2ml 氯仿的玻璃罩（400ml）内，至小鼠呼吸停止后取出，速开胸暴露心脏，以心电图机观测小鼠室颤发生率。生理盐水组为 14/15，防风通圣丸醇沉液组为 1/15， $P < 0.01$ 表明该方对氯仿诱发的小鼠室颤有预防作用。

2. 对乌头碱诱发大鼠心律失常的作用：雄性大鼠 12 只，体重 200 ~ 230g，随机等分两组。用乌拉坦麻醉后，描记传导正常心电图，

然后股静脉注射乌头碱诱发心律失常,记录发生心律失常时的心电图,并分别由股静脉注入生理盐水(0.3ml/100g)和75%(0.3ml/100g)防风通圣丸醇沉液。观察给药后20分钟内心电图转律的情况。结果见到乌头碱致室速和室颤后,防风通圣丸组有三只由室速转正常节律,且持续0.5~1.5分钟,24小时内全部存活。而生理盐水组在乌头碱致室速和室颤后,给生理盐水均无转律者,三只以室颤而死亡,24小时内全部死亡。说明防风通圣丸有一定的抗乌头碱诱发的心律失常作用。

四、对离体蛙心的影响

蛙7只,按常规制备离体蛙心灌流标本,蛙心套管盛任氏液,容量为1.5ml,连接平衡仪。分两组剂量,观察该方对心率、心收缩力的变化,结果可见,该方对离体蛙心有明显的抑制作用。

五、对兔动脉血压的影响

家兔5只,以乌拉坦麻醉,按常规测压法记录颈动脉血压,同时描记血压变化时之I导心电图。观察由耳静脉注入防风通圣丸醇沉液前、后血压值差数和心电图改变。结果血压差值28~38mmHg, $P < 0.002$; 心率差值为 42 ± 16 次/分, $P < 0.005$,表明该方有降低正常血压的效应,降压的同时心率减慢,另取兔两只,按前法将颈动脉血压记录于记纹鼓上。耳静脉注入阿托品,于注入阿托品前、后分别静脉注射25%(1.0ml/kg)防风通圣丸醇沉液,比较两次静脉注射该方对血压的变化。结果第二次静脉注射防风通圣丸醇沉液对血压无影响。表明该方降压作用可被阿托品所阻断。

六、对利多卡因耐受量的影响

大鼠25只,随机分三组。分别腹腔注射25%(0.5ml/100g)防风通圣丸醇沉液和等容量生理盐水、5mg/kg地西泮,15分钟后用恒速灌流器由股静脉注入利多卡因,直至心电图显示,心脏完全停止搏动致死的剂量。以 t 检验比较各组大鼠对利多卡因的耐受量,结果表明防风通圣丸醇沉液有提高大鼠对利多卡因毒性的耐受能力的作用。

七、临床资料

16 名肥胖伴有不同程度高血压患者,男 5 例,女 11 例,均有腹部膨隆的肥胖。连续五周服用防风通圣丸,每天两次,每次 6g。结果体重减轻;服药前、后血压下降明显。

按:人体脂肪组织的堆积有随年龄而增加的趋向,而肥胖伴高血压者也多有血脂增高血脂增高易引起血栓和动脉硬化等症。本实验结果表明防风通圣丸有抑制体外血栓形成的作用,有益于肥胖症时降低血粘度,对高脂血症患者血栓性疾病的防治可能有效。防风通圣丸能减慢心率,降低心收缩力,降低血压。其降压效应的原理可能是本方能兴奋心脏血管 M-胆碱受体。这可能是肥胖伴高血压患者血压下降的药理基础。该方降低机体耗氧量,对抗氯仿诱发的室颤和乌头碱诱发的心律失常,提高机体对利多卡因中毒的耐受量。因此可认为该方对心脏具有保护作用。而提高机体对利多卡因中毒的耐受量,也可认为与其抗心律失常,改善心血管功能,减少机体耗氧有关。

第三节 防风通圣散对实验性硬化的家兔动脉功能及组织损害的抑制作用

日本黑须巧^[3]等研究了防风通圣散对实验性硬化的家兔动脉功能及组织损害的抑制作用。实验方法是 24 月龄日本白色雄性家兔分为三组,正常组 5 只,硬化组 8 只,投药组 7 只。硬化组应用 α 化淀粉、高盐、低蛋白食物及去甲肾上腺素饲养 5 个月,制成硬化模型。投药组的饲养是在硬化组的基础上,还同时给予防风通圣散(1g)。经时测定家兔主动脉脉搏波速度(PWV),最后摘出主动脉分别对平滑肌细胞外基质进行特殊染色观察。结果,5 个月后硬化组血糖、中性脂肪及血压均升高。投药组血糖、中性脂肪降低,血压无变化。PWV:硬化组时增加,而投药组低于硬化组,并且在 5 个月后低于对照组。组织学检查及各成分量:硬化组平滑肌缺血、坏死、减少,弹性蛋白断裂、减少,胶原蛋白、GAGS, PAS 阳性物质呈不均匀分布,钙及胆固醇明显增加,而投药组上述变化轻微。由此可

见, 防风通圣散的作用与硬化性家兔主动脉平滑肌细胞和结缔组织的代谢有关, 其对血管功能及组织障碍具有抑制作用。

第四节 防风通圣颗粒体内外抑菌 试验研究

崔氏^[4]等为了解防风通圣颗粒体内外抑菌效果, 应用体外抑菌试验对 6 种细菌进行了观察, 并用小鼠灌胃法做金黄色葡萄球菌感染体内保护试验, 试验研究表明, 该药品对所试致病菌均有较好的抑菌作用。与庆大霉素同样具有广谱抗菌作用, 不仅对引起呼吸道感染的金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌、流感嗜血菌及脑膜炎奈瑟球菌有抑菌效果, 对引起腹泻的大肠埃希菌也有抑菌活性。并对金黄色葡萄球菌感染小鼠具有保护作用, 且小鼠口服 3g/kg 防风通圣颗粒就明显好于对照模型组 ($P < 0.01$)。结果说明, 防风通圣颗粒有较好的抗菌作用, 具有开发前景。

实验方法: 昆明系小鼠, 雌雄各半, 禁食 16 ~ 18 小时后体重 18 ~ 22g。

一、体外抑菌试验

1. 菌液制备 用选择性琼脂平板分离所试菌, 取纯菌接种 MH 肉汤, 化脓性链球菌、肺炎链球菌接种的肉汤内需加生长因子, 37℃ 培养 18 ~ 24 小时, 该菌液作为原液, 再用稀释液稀释至所需浓度备用。

2. 药液制备 将试验药品 (防风通圣颗粒) 及对照样品 (硫酸庆大霉素) 用 MH 肉汤做对倍稀释, 试验药品最终浓度依次为 0.5, 0.25, 0.125, 0.062, 0.031, 0.0156g/ml, 同时设空白对照, 共设置 9 组, 每管 1ml。

3. 正式试验 各管依次定量加入制备好的试验菌液, 混匀, 37℃ 培养 18 ~ 24 小时, 观察各管试验情况, 并分别取出培养物定量点种相应平板内, 37℃ 培养 18 ~ 24 小时, 观察结果。

二、小鼠体内抑菌试验

1. 菌液制备 金黄色葡萄球菌接种肉汤中, 置 37℃ 培养 16 ~ 18 小时, 取此菌液用 5% 胃膜素的生理盐水稀释至 1 个 MLD (最小 100% 致死量) 为实验菌液, 备用。

2. 药液制备 将防风通圣颗粒、庆大霉素用生理盐水配成所需浓度。

3. 方法的设计及操作 取小白鼠雌雄各半随机分组, 分为感染模型组和感染治疗组 (1 ~ 4 组), 每组 10 只, 每只腹腔注射 0.5ml, 1 个 MLD 菌液感染, 1 小时后每只鼠口服给药 0.5ml, 每天一次。用金黄色葡萄球菌感染的小鼠, 防风通圣颗粒保护的高剂量为 12g/kg, 中剂量为 6g/kg, 低剂量为 3g/kg, 共设 3 个组。庆大霉素设 4 万 U/kg 一个组, 1 个 MLD 菌液对照组为模型组。观察记录 5 天后的小鼠存活数及对照组小鼠的死亡数。结果: 防风通圣颗粒对试验菌均有不同程度的抑菌作用, 尤其对化脓性链球菌和大肠埃希菌抑菌效果显著, 不同浓度防风通圣颗粒对 6 种致病菌的抑菌结果: 金黄色葡萄球菌 0.5 (+++++), 化脓性链球菌 0.25 (+++++), 肺炎链球菌 0.125 (-++-++), 流感嗜血菌 0.062 (-+-+), 埃希大肠杆菌 0.031 (-+--+-), 脑膜炎奈瑟菌 0.0156 (+--++), 庆大霉素 (4 万 U/kg) (+++++)。与对照模型比较防风通圣颗粒 (3g) 动物数 10, 死亡数 3, 存活数 7, 存活率 70%, $X^2 = 6.67$, $P < 0.01$, 防风通圣颗粒 (6g), 动物数 10, 死亡 0, 存活数 10, 存活率 100%, $X^2 = 8.00$, $P < 0.01$ 防风通圣颗粒 (12g), 动物数 10, 死亡 0, 存活 10, 存活率 100%, $X^2 = 8.00$, $P < 0.01$ 庆大霉素 (4 万 U), 动物数 10, 死亡 0, 存活 10, 存活率 100%, $X^2 = 8.00$, $P < 0.01$ 感染模型组, 动物数 10, 死亡 8, 存活 2, 存活率 20%, 试验结果表明: 防风通圣颗粒和庆大霉素对金黄色葡萄球菌引起的体内感染有很好的保护作用, 可明显降低感染小鼠的死亡率, 与对照模型组比较有显著性差异, 防风通圣颗粒对金黄色葡萄球菌感染小鼠的体内保护作用。

第五节 防风通圣丸降胆固醇作用的实验研究

防风通圣丸出自刘河间的《宣明论方》，该方为表里双解之剂，能疏风解表，泻热通便。临床上常用于多种皮肤病及形体肥盛、饮食肥美的高血压病伴便秘者，近年用于高血脂症、冠心病疗效亦佳。为此，有学者对其降胆固醇作用作了初步的实验研究，王氏^[5]用防风通圣丸浸液灌胃给药（0.012g/kg 体重），可使用蛋黄乳液造型的小鼠血清胆固醇显著降低，皮下给药则无效；对肝脏胆固醇无影响。因此推测本方可能主要是抑制了外源性胆固醇的吸收。实验药物：防风通圣丸，将此丸研碎，蒸馏水浸泡 24 小时，取上清液配成 50% 的药液置冰箱中备用，75% 蛋黄乳液：用新鲜鸡蛋取出蛋黄，加生理盐水配成 75% 的乳液（用前 20 分钟配制）。实验动物：昆明种小鼠。实验方法及结果：灌胃给药对小鼠血清胆固醇的影响 选健康小鼠 20 只，体重（ 24 ± 2 ）g，雌雄各半，随机均分两组。禁食 16 小时后，实验组灌胃给防风通圣丸浸液 0.6ml/只（相当于 12g/kg）；对照组给等量蒸馏水。两小时后，每鼠腹腔注射 75 蛋黄乳液 0.6ml，20 小时后取血，分离血清，吸取 0.05ml，醋配一硫酸直接显色，用 721 分光光度计在 560nm 处测光密度，计算胆固醇含量。结果对照组胆固醇含量为 452.53mg（M₁SD，下同），给药组为 246.71mg。两组比较 $P < 0.01$ ，表明防风通圣丸有非常显著地降低小鼠血清胆固醇的作用。重复 4 次，结果一致。

皮下注射给药对小鼠血清胆固醇的影响实验方法同上，只是给药方式改为皮下注射，结果对照组血清胆固醇含量为 451.73mg%，防风通圣丸组为 463.46mg%，两组比较 $P > 0.05$ 。重复两次，结果一致。

腹腔注射蛋黄乳液对小限肝脏中胆固醇的影响。选取健康小鼠 20 只，均分两组，一组为正常对照，另一组同上法造型。于注射蛋黄乳液 20 小时后处死。两组动物均按孟昭光等的方法取肝脏 100mg 乙醇：丙酮提取液 2.5ml，在玻璃匀浆器中制成匀浆，用高铁醋酸显

色法显色,测胆固醇含量。结果对照组肝脏胆固醇含量为 8.93 ~ 10.54mg/g,注射蛋黄组为 8.66 ~ 11.14mg/g。两组比较 $P > 0.05$,表明本造型方法对肝脂无影响。

按:本文初步实验表明,防风通圣丸能明显地降低实验动物血清胆固醇。这和我们的临床经验和文献报导是一致的。我们经多次实验认为该实验方法可靠,重现性好,价格便宜,材料易得。需要指出,这种造型方法的血清胆固醇含量在 500mg% 以上,相当于内源性和外源性胆固醇的总和。因此,这种胆固醇的升高,可能是外源性胆固醇的迅速吸收或加速肝脏中胆固醇的合成。据实验,本法能使血中胆固醇显著地增高,但肝脏中胆固醇含量未见升高。结合本文的采血时间,正是血清胆固醇的高峰,因此防风通圣丸的降脂作用,可能主要是抑制了外源性胆固醇的吸收所致,这是很有实际意义的。因为除了遗传因素之外,过多的摄食动物性脂肪是高胆固醇血症形成的重要原因之一。

从中医理论来看,防风通圣丸的降胆固醇作用,可能主要是假其通下清热之功,所谓上下分消,表里通治者也。日本学者称本方能治食毒、水毒、梅毒、风毒等自家中毒物郁积引起的各种疾病,通过皮肤、泌尿道、消化道以排出体外而解毒,道理大概即本于此。防风通圣丸还能促进排便,保持大便通畅,这对中老年人来说也是颇有意义的。

第六节 防风通圣散对 小鼠中枢神经系统作用的影响

防风通圣散治疗癫狂,特别是用于表里虚实、气血郁滞之症,效果较好。历代医家多有阐述,《古今医鉴》中说:防风通圣散能治一切癫狂风疾暴发之症。《寿世保元》中说:狂者若风热实盛者,宜服防风通圣散加牡丹皮、生地黄、桃仁。朱丹溪等也有用防风通圣散治疗癫病的记载。推其致效原因,可能正符合于《黄帝内经》关于五郁致病的机制。以防风、荆芥、麻黄疏风解表,治木郁。栀子、黄芩、黄连苦寒清热,治火郁。大黄、芒硝咸苦泻下,治土郁。薄荷、

石膏、连翘、桔梗辛凉宽肺，治金郁。滑石、甘草淡甘渗利，治水郁。如此用药，风热得解，表里皆通，气血调和，则诸郁可解。诸药合用共奏清热泻火，行气解郁，化痰去瘀而达到镇静安神的作用。

马氏^[6]等根据防风通圣散加黄连自制精神病院常用协定处方清心合剂。在治疗癫狂合并症、狂症等方面确有一定疗效，临床所示范能加强抗精神病药物氯丙嗪的镇静作用。并且根据药理实验发现有较好的中枢抑制效应，①实验方法：药物：清心合剂由防风、当归、大黄、黄连、川芎等药组成，经水煮去渣浓缩而含原生药 105.5mg/ml。安钠加注射液（CNB），戊巴比妥钠，地西洋注射液，硝酸土的宁注射液，氯丙嗪注射液，动物：昆明种小鼠 18~25g，取小鼠随机分为 3 组，每组 10 只，雌雄兼有，给药组按剂量灌胃给药，对照组灌胃体积生理盐水，每天一次，连续 5 天，末次给药后 30 分钟测定 10 分钟内小鼠自主活动，用 t 检验判断组间差异。对照组自主活动是 67.70 ± 7.02 次/分钟，清心合剂的自主活动是 17.60 ± 5.59 次/分钟。②对戊巴比妥钠睡眠时间的影响 V7 取小鼠 40 只，雌雄兼有，随机分为 4 组，每组 10 只，给药组和氯丙嗪组及对照组，给药方法同前，每天 1 次，连续 5 天，末次给药后 40 分钟，每鼠腹腔注射戊巴比妥钠 35mg/kg，以翻正反射消失为睡眠指标，用 t 检验判断组间差异。对照组的翻正反射消失时间是 6.20 ± 1.22 分钟，清心合剂的翻正反射消失时间是 2.87 ± 0.60 分钟，对照组的睡眠时间是 8.84 ± 1.73 分钟，清心合剂的睡眠时间是 25.80 ± 5.99 分钟。③清心合剂与安钠加的拮抗作用 C27 取小鼠，雌雄兼有，随机分为 5 组，每组 10 只，给药组及安定组和对照组，给药方法同前，每天 1 次，连续 5 天；末次给药后 20 分钟，除对照组外每鼠一次性注射安钠加注射液 60mg/kg，15 分钟后，记录小鼠 10 分钟内自主活动数，用 t 检验判断组间差异。对照组是 56.20 ± 9.89 次/分钟，清心合剂加安钠加是 44.60 ± 11.31 次/分钟 4，清心合剂对的士宁致惊厥作用的影响图取小鼠，雌雄兼有，随机分为 3 组，给药方法同前，每天 1 次，连续 5 天，末次给药后 40 分钟，每鼠腹腔注射硝酸的士宁注射液 2.4mg/kg，观察小鼠惊厥及死亡情况，用 t 检验判断组间差异。对照组的死亡时间是 2.08 ± 0.93 分钟，清心合剂的死亡时间是 7.50 ± 1.23

分钟。

以上药理初试证明本方确能抑制小鼠自主活动,加强戊巴比妥钠睡眠时间,拮抗中枢兴奋药安钠加和士的宁对小鼠的兴奋作用,但的士宁是脊髓抑制性神经元甘氨酸受体拮抗剂,对脊髓有选择性兴奋作用,咖啡因则是兴奋中枢神经系统,尤其是对大脑皮质有较强选择兴奋作用。所以对中枢神经系统多侧面的作用研究及作用机制的阐明还有待深入去探讨。

第七节 防风通圣散化痰降脂通脉灵治疗 动物心脑血管缺血及临床应用疗效观察

徐氏^[7]根据防风通圣散“主治风热壅盛,表里俱实之证”据文献报道治疗肥胖症,能加速代谢产物排泄与脂肪排除,本方药物较为庞杂,为突出益气健脾,补益肝肾,养血活血之效,选由八味中药组成降脂通脉灵应用于心脑血管缺血的动物,观察其对缺血缺氧后心肌保护作用。

实验结果如下:

1. 对小鼠脑缺血后再灌注脑损伤保护作用。结果表明,脑缺血后再灌注脑组织 MDA 含量 40.9 ± 5.0 , 非常显著地高于正常空白组 16.0 ± 1.5 , 降脂通脉灵与酚妥拉明类似,显著延长再灌注小鼠生存时间,并降低脑 MDA 含量 18.8 ± 3.6 , 提示本制剂对脑过氧化脂质含量增高所致脑损伤具有保护作用。

2. 对含氧、缺氧后再灌注离体心肌损伤保护作用。结果表明不同剂量通脉灵与抗氧化剂 VE 类似,显著降低含氧液灌注心肌或缺氧后再给氧灌注心肌 MDA 含量,提示对缺氧后再灌注产生过氧化脂质诱发心肌损伤,有显著保护作用。

3. 对心脏功能血流动力学影响。结果表明,具有降低血压,降低心率,降低心肌耗氧指数,30 分钟内作用显著, $P < 0.01$; 降低左心室收缩压,持续 40 分钟,左室舒张末期压自身对照显著升高;心脏指数先降后升;心搏指数升高,1 分钟及 5 分钟自身对照 $P < 0.05$, 5 分钟时组间对照 $P < 0.01$; 总外周血管阻力先升后降,但统计处理

无意义,显著降低左室做功,自身对照,组间对照 $P < 0.01$ 。

4. 对谷氨酸钠诱发下丘脑性肥胖大鼠体重、血脂的影响。结果表明,本方高、中、低剂量非常显著降低肥胖大鼠体重,李氏指数,脂肪蓄积量高,中剂量组 $P < 0.001$,低量组 $P < 0.01$;并与苯乙双胍类似,显著降低肥胖大鼠血清胆固醇,甘油三酯含量 $P < 0.01$,升高血清高密度脂蛋白 $P < 0.01$ 。

5. 对大鼠血浆血栓素及 6-酮-PGF_{1a} 水平影响。Wistar 大鼠,雌雄兼用,每组 8 只,设高剂量 20g/kg,低剂量 10g/kg,已知药对照组,按 3H-TXB₂, 3H-6-酮-PGF_{1a} 放免法药盒程序加样测定。结果表明,与丹参液类似,非常显著降低 TB₂, $P < 0.001$,并显著增加 6-酮-PGF_{1a}, $P < 0.01$ 。

6. 临床资料本组病人 30 例,平均 57 岁;主诉头晕 17 例,头痛 12 例,倦怠无力 16 例,嗜睡 7 例,肢体发麻 21 例,肢体活动不灵 7 例,心悸胸闷、心前区不适或短暂性心前区压痛 5 例。血压高 9 例,其中轻度 3 例 (21/13kPa),中度 5 例 (22/14kPa, 23/14.5kPa),重度 1 例 (25/15kPa),其余正常范围。心电图检查:ST-T 波改变者 5 例,室性早搏 3 例。经颅超声多普勒 (TCD) 检查:提示均有脑动脉硬化表现,其中 22 例伴区域性供血不足,4 例有部位脑动脉狭窄。脑 CT 检查:22 例均无梗塞表现,8 例轻度脑萎缩。血液流变学及凝血系列检查:全血粘度 $> 5.03\text{mPa}$ 26 例,血浆粘度 $> 1.83\text{mPa}$ 26 例,其余在正常范围。胆固醇 $> 6\text{mmol/L}$ 27 例,甘油三酯 $> 1.8\text{mmol/L}$ 26 例,高密度脂蛋白 $< 1.0\text{mmol/L}$ 23 例,其余正常范围。抗凝血酶-测定 (AT-) 14 例 < 85 ,血小板聚集 $> 60\%$ 16 例。以上病例均列入本观察内。

7. 治疗方法:胶囊剂型,每天 3 次,每次 4 丸,饭前温开水服用,连续服药 35 天,用药观察期间停服其他药物。

(1) 治疗前后主要症状改善情况头晕头痛 21 例,有效 16 例,有效率 76.2%;肢体麻木 17 例,有效 13 例,有效率 76.5%;嗜睡 20 例,有效 17 例,有效率 85%。从上述结果显示主要症状明显改善。

(2) 治疗前后血脂,血黏度改善情况。指标全血黏度 > 5.1 ,血

浆黏度 >1.83 , 胆固醇 >6.0 , 甘油三酯 >1.8 , 高密度脂蛋白 <1.1 , $AT- <85$, 血小板聚集 $>60\%$, 有效率 (%) 80.8 。

(3) 微循环治疗前后变化情况共观察 21 例, 治疗前甲皱重度异常 8 例, 中度异常 13 例, 服药 1 个月后, 其中 5 例重度异常改善为轻度异常, 2 例为中度异常, 1 例无效。在中度异常病人中, 6 例恢复正常, 6 例改善为异常, 1 例无明显改善, 但流速较治疗前好转。

本方是在古方的基础上经正交科研设计, 以胆固醇、肠管蠕动、血压、心率、耗氧指数等为指标, 筛选黄芪、何首乌、大黄、白术、川芎等八味中药, 具益气健脾, 补益肝肾, 养血活血之效。经动物试验研究表明, 对脑缺血后再灌注的脑损伤和缺氧后再灌注的心肌损伤, 具明显保护损伤作用, 对肥胖性大鼠体重, 血脂具有显著降低作用, 对大鼠有非常显著降低 TXB_2 并显著增加 $6-酮-PGF_{1\alpha}$ 作用。通过临床实验观察, 表明有显著降低胆固醇、甘油三脂, 改善血流变、血黏度, 血浆黏度显著降低。使抗凝血酶 ($AT-$) 有明显提高, 明显降低血小板聚集, 改善微循环。

第八节 防风通圣散减肥作用的基础实验研究：对肥胖小鼠棕色脂肪组织的活化作用

日本坂根直树^[8]选择 4 周龄的雌性谷氨酸一钠 (MSG) 肥胖小鼠 16 只 (MSG 组) 和生食喂养的雌性小鼠 16 只 (生食对照组) 为研究对象, 每组再分为含有 4.7% 防风通圣散的饲料喂养组和粉末饲料喂养组, 8 周后分别测定小鼠的体重、摄食量。然后摘出其肝脾间区的棕色脂肪组织 (BAT), 测定 BAT 的重量、BAT 线粒体 (MT) 细胞色素 C 的氧化酶活性, 以及 BAT 产热指标——二磷酸鸟苷 $<GDP$) 的结合能等。另外, 还测定了腹膜后白色脂肪的重量。结果, 体重: MSG 组比生食对照组明显增加, 投与防风通圣散后两组均明显减少; 摄食量: MSG 组比生食对照组少, 投与防风通圣散后没有变化; 腹膜后白色脂肪的重量: MSG 组比生食对照组明显增加, 投与防风通圣散后两组均明显减少; BAT 的重量: MSG 组比生食对照组增加, 投与防风通圣散后没有变化; BAT-MT 细胞色素 C 氧化酶

活性：投与防风通圣散后两组均明显增加；BAT - MT 特异性 GDP 结合能及总 GDP 结合能：MSG 组比生食对照组明显减少，投与防风通圣散后两组均明显增加。结果表明，防风通圣散减肥的作用机制之一是通过活化 BAT 而引起体重的减轻。

日本仓林让以 6 只 7 ~ 8 周龄的 Wistar 雄性大鼠为对象，连续 7 周给予高热量饲料（将谷氨酸钠溶解于饮料中）制成单纯性肥胖动物模型，并将其分为两组，每组 3 只。在汉方药组大鼠的饮料中加入防风通圣散 [（每 1000ml 饮料中溶入 7.5g，连续给药 11 周（实际用药量为 0.45g/日）]；以另一组为对照。分别测定大鼠的体重、摄食量、饮水量、粪便及尿量，并于用药前、用药第 11 周及停药后第 3 周进行血液生化检查。结果：体重：两组比较，汉方药组的体重增加曲线略受抑制。饮水量：汉方药组明显减少（ $P < 0.01$ ）。尿量：给予防风通圣散后第 8 周至第 12 周，大鼠的尿量明显减少（ $P < 0.05$ ）。但第 12 周以后有增加的趋势，至第 15 周以后又逐渐减少。摄食量：汉方药组没有明显的变化。粪量：第 14 周以后，汉方药组有粪量增加的倾向，至第 18 周明显增加（ $P < 0.05$ ）。血液生化检查：汉方药组大鼠的总胆固醇、甘油三酯及过氧化脂质明显降低（ $P < 0.05$ ），GPT 值明显上升（ $P < 0.05$ ）。

第九节 防风通圣丸工艺改进的试验研究

防风通圣丸全方由 17 味药材组成，原生产工艺中除芒硝、滑石粉外，其余防风、薄荷等 15 味药材粉碎成细粉，过筛，混匀；将芒硝加水溶解，滤过后，用芒硝液泛丸，干燥；将处方中的滑石按糖衣法直接用糖浆包衣，打光，干燥。此法制成的药丸外观比较粗糙，贮存条件不好，易吸潮，脱壳，给销售带来一定的困难。为了提高产品的质量和稳定性，张氏等^[9]采用了混浆包衣法，将滑石粉与糖浆按照一定比例制成混浆对药丸进行包衣，保证了药品的质量及稳定性。

1. 处方：防风，荆芥穗，薄荷，麻黄，大黄，栀子，桔梗，石膏，川芎，当归，白芍，黄芩，连翘，甘草，白术，芒硝，滑石粉。

2. 防风通圣丸的制备，样品 1 的制备，以上 17 味药材，除芒

硝、滑石粉外,防风、薄荷等15味药材粉碎成细粉,过筛,混匀;芒硝加水溶解,滤过,用芒硝溶液泛丸,干燥,取出,包完隔离层后,取定量滑石粉,采用包糖衣的方法进行包衣,待滑石粉用完后,打光,干燥即得样品2的制备,药粉,泛丸,包隔离层过程同样品1,将定量滑石粉倒入制备好的糖浆液中,混合均匀,采用混浆法进行包衣,直到将混合浆用完,打光,干燥,即得样品1:外观为灰白色光亮的水丸,但不平整,有粗糙感。样品2:外观呈白色光亮的水丸,平整光洁,有亚光效果,水分检查:甲苯法进行测定,样品1水分为6.30%,样品2水分为6.25%,无明显区别。

3. 溶散时限的测定 分别取样品1和样品2,按中国药典附录溶散时限方法检查,样品1溶散时限为25秒,样品2溶散时限为25秒,无区别且符合药典规定。

4. 稳定性考查 取样品1、样品2分别装入内、外袋,外套盒中,各取50盒在38℃和相对湿度75%条件下做加速试验,每次随机考察10盒。稳定性考察结果稳定。本工艺表明两种试验制备的防风通圣丸按中国药典检查符合标准,且混浆法制备的防风通圣丸外观更为光洁平整。采用混浆工艺制备的防风通圣丸经稳定性试验考察,不但质量稳定无脱壳现象,而且外观颜色发生变化的时间也明显延长。混浆包衣法克服了糖衣法中滑石粉与糖浆分层包衣的缺点,使层与层之间的结合更加牢固,从而防止了因外界条件变化而使药丸脱壳现象的发生。

第十节 防风通圣颗粒主要药效学研究

杜氏^[10]防风通圣颗粒是防风通圣丸的改进剂型,由防风、荆芥穗、薄荷、大黄、芒硝等17味中药组成,具有解表通里、清热解毒之功效,临床用于外寒内热、表里具实、恶寒身热、头痛咽干、便秘尿赤等症。为观察其剂型改革后的药效,我们进行了通里泻下、清热解毒方面的试验研究,现将结果报告如下,防风通圣颗粒可提高小鼠胃肠道对肠内容物的推进速率;在软化粪便、增加肠内水分的同时可使排便、排尿量明显增加,说明具有通里泻下作用。药物的解热、抗

炎作用,结果表明防风通圣颗粒 10g/kg,对其所致的大鼠体温升高及足肿胀均有较明显的抑制作用。

1. 试验材料。

药品:防风通圣颗粒,防风通圣丸;大黄流浸膏:阿司匹林;2.4一二硝基酚(以上药品用时以水配成所需浓度。防风通圣颗粒、防风通圣丸、大黄流浸膏浓度均以含生药量计算。动物:小白鼠昆明种雌雄兼有体重 20 ± 2 g;大白鼠 Wistar 种雌雄兼有。

2. 方法与结果

(1)对清醒动物排便、排尿情况的影响:取健康小鼠 50 只,随机分为 5 组,试验前禁食 20 小时,分别按 0.3ml/10g 灌胃含 10% 活性炭的糊精、20% 大黄流浸膏、20% 防风通圣丸、10% 防风通圣颗粒剂、20% 防风通圣颗粒,给药后放入铺有滤纸的玻璃容器内,观察记录 4 小时内小鼠排出黑色粪便的时间、数量、性状以及排尿等情况。①对正常小鼠排便时间的影响:糊精对照组小鼠排出炭末的时间为 177.60 ~ 152.83 分,各给药组炭末排出时间比对照组均有缩短,但统计学比较无显著性差异。②对正常小鼠排便数量的影响:空白对照组小鼠 4 小时内排便量为 1.33 ~ 11.25 粒,各给药组排便量均有明显增加,与对照组比较差异显著 ($P < 0.01 \sim 0.001$)。③对正常小鼠排便性状的影响:通里泻下药物可使小鼠粪便中含水量增加,粪便软化,甚至产生泻泄,各给药组与空白对照组比较:粪便中水份含量均明显增加,按五级(0 ~ 4 级)分类法(0 级:干硬便,1 级:正常,2 级:软便,3 级:稀便,4 级:水样便)判断粪便性状,各给药组与对照组比较,差异极显著 ($P < 0.01 \sim 0.001$)。④对正常小鼠排尿情况的影响:用滤纸片称重法记录小鼠 4 小时排尿量,结果除大黄流浸膏组外,防风通圣丸组和防风通圣颗粒高、低剂量组均可使尿量明显增加 ($P < 0.01 \sim 0.001$)。

(2)对小肠炭末推进速率及肠容积的影响:取禁食 20 小时的健康小鼠 50 只,随机分为 5 组,分别灌胃上述各药 0.4ml/10g,15 分钟后迅速脱颈椎处死小鼠,立即剪取胃幽门下端至大肠回盲部上端小肠,测量小肠全长及炭末在小肠内移动的距离,并计算小肠炭末推进百分率及肠容积增加百分率,各给药组与对照组比较,均可增加小肠

炭末推进速率,以大黄流浸膏组和防风通圣颗粒组作用较为明显 ($P < 0.01$);各给药组肠容积亦有明显增加 ($P < 0.01$),增值在 86.23% ~ 144.93% 之间。

综上所述,对正常小鼠进行通里泻下的试验结果表明,防风通圣颗粒可使实验动物小肠炭末推进速率加快,排便时间缩短,小肠容积增大,粪便中含水量增多,排便及排尿量明显增加,提示本品对增强机体肠道排泄功能,加速清除体内代谢产物,消除或缓解大便秘结,小便短赤症状有一定的促进作用。

(3) 解热试验:①对 2,4-二硝基酚致大鼠发热的影响:方法,取健康大鼠 40 只,分为 5 组,用半导体测温仪测量大鼠直肠温度,以两次测量平均值作为正常体温,分别按体重灌胃生理盐水、2.8% 阿司匹林、33% 防风通圣丸、33% 防风通圣颗粒,33% 防风通圣颗粒体重;给药 50 分钟后,用 75% 乙醇消毒大鼠背部皮肤,皮下注射 2% 的 2,4-二硝基酚 30mg/kg,测量致热后 2 小时内体温变化,结果表明,各给药组对 2,4-二硝基酚所致大鼠发热均有抑制作用,与对照组比较差异显著 ($P < 0.01 \sim 0.001$)。②对角叉菜胶所致大鼠发热的影响:方法,取健康雄性大鼠 40 只,随机分为 5 组,分别灌胃生理盐水 (1ml/100g),4% 阿司匹林 (1ml/100g),防风通圣丸 (2ml/100g),100% 防风通圣颗粒 (1ml/100g, 2ml/100g),50 分钟后于大鼠右侧后皮下注射 1% 角叉菜胶混悬液 0.1ml/只,测量注射后 1、2、3、5、6 小时的体温变化情况 [测量方法同实验 3 (1)],结果表明,阿司匹林、防风通圣丸、防风通圣颗粒高、低剂量组对角叉菜胶所致大鼠体温升高均有抑制作用,持续时间达 6 小时以上;与空白对照组比较降温作用明显 ($P < 0.05 \sim 0.001$),说明防风通圣颗粒有二定的解热作用。同时观察防风通圣颗粒对啤酒酵母致热的影响,以上各给药组的大鼠体温均明显升高,除阿司匹林组可明显降温外,其余各组解热作用不明显。

(4) 对角叉菜胶致大鼠足肿胀的影响:取足跖注射角叉菜胶的大鼠,分别于致炎后 1、2、4、5、6 小时测量致炎侧与正常侧的足肠周径进行比较,以其差值为足肿胀程度指标,结果表明,各给药组均可抑制角叉菜胶所致大鼠足肿胀,阿司匹林组作用最为明显,防风通

圣丸和防风通圣颗粒对急性炎症初期效果较为显著 ($P < 0.05$), 提示防风通圣颗粒对急性炎症初期具有一定的抗炎作用。

上述各项试验结果表明, 防风通圣颗粒可提高小鼠胃肠道对肠内容物的推进速率; 在软化粪便、增加肠内水分的同时可使排便、排尿量明显增加, 说明具有通里泻下作用。2, 4-二硝基酚大鼠背部皮下注射可在 15~30 分钟内使体温升高 $2^{\circ}\text{C} \sim 3^{\circ}\text{C}$, 并持续 2 小时以上; 角叉菜胶大鼠足跖皮下注射致炎同时, 可使大鼠体温升高 $2^{\circ}\text{C} \sim 3^{\circ}\text{C}$, 持续 6 小时以上, 用这两种化学物质造成实验动物发热模型, 观察药物的解热、抗炎作用, 结果表明防风通圣颗粒 10g/kg , 对其所致的大鼠体温升高及足肿胀均有较明显的抑制作用, 以致热、致炎初期的抑制效果为好。上述药效学试验结果为防风通圣颗粒临床治疗外寒内热、大便秘结、小便短赤等症状提供了一定的药效学依据。同时试验结果还表明, 防风通圣颗粒与防风通圣丸的药效学基本相同, 差异不显著, 某些作用颗粒剂似稍强于原剂型防风通圣丸, 这从实验角度支持了防风通圣丸剂的剂型改革。

参考文献

- [1] 森元康夫. 防风通圣散对糖尿病 KKAY 小鼠血糖、饮水量及尿量的影响. YAKUGAKUZASSHL-2002, 122 (2): 163~168
- [2] 陈可冀. 防风通圣丸抗血栓、抗心律失常和降压作用的观察. 中国中医药杂志, 1998, 7 (8): 23
- [3] 黑须巧. 防风通圣散对实验性硬化的家兔动脉功能及组织损害的抑制作用. 日本老年医学会杂志, 1994, 31 (4): 340
- [4] 崔树玉, 孙启华. 防风通圣颗粒体内外抑菌试验研究. 实用预防医学, 1999, (5): 16
- [5] 王世民. 防风通圣丸降胆固醇作用的实验研究初报. 中药药理与临床, 1989, (3): 56
- [6] 马凤英. 清心合剂对小鼠中枢神经系统作用的影响. 中国民政医学杂志, 1997, (4): 32
- [7] 徐忠. 降脂通脉灵治疗动物心脑血管缺血及临床应用疗效观察. 中医药学报, 1999, (2): 12

- [8] 坂根直树. 防风通圣散减肥作用的基础实验研究: 对肥胖小鼠棕色脂肪组织的活化作用. 日本东洋医学杂志, 1994, 44 (5): 153
- [9] 张冬梅, 贾冬颖. 防风通圣丸工艺改进的试验研究. ACMP, 2001, (1): 2
- [10] 杜晓敏, 丁文庆. 防风通圣颗粒主要药效学研究. 山东医药工业, 1999, (5): 47

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=防风通圣散

作者=余远遥，迟慧彦编著

页数= 2 7 0

S S 号= 1 2 1 0 5 3 8 3

出版日期= 2 0 0 9 . 1

前言
目录
上篇

理论研究
第一章

概述

第一节
第二节
第三节
第四节

防风通圣散方名释义
防风通圣散立法依据
防风通圣散的组成与方解
防风通圣散的功用与主治
一、方中药物的功效与主治
二、防风通圣散的功效与主治
防风通圣散的源流发展
防风通圣散的衍生方
一、双解散
二、祛风至宝丹

第二章
第三章

古今医家的论述
防风通圣散现代理论研究进展

第一节
第二节
第三节

防风通圣散君药的确定
防风通圣散（丸）的不良反应
防风通圣散的功效主治研究
一、降胆固醇作用
二、抗血栓
三、抗心律失常降压作用

中篇

临床研究
第一章

内科病证
第一节

呼吸系统疾病
一、普通感冒
二、急性气管 - 支气管炎
三、慢性支气管炎
四、支气管哮喘
五、急性扁桃体炎
六、肺炎
七、肺胀
八、发热

第二节

循环系统疾病
一、病毒性心肌炎
二、原发性高血压病

第三节

消化系统疾病
一、急性胃炎
二、慢性胆囊炎
三、慢性胰腺炎
四、便秘

第四节

泌尿系统疾病

		一、急性肾小球肾炎
		二、肾病综合征
		三、尿路感染
	第五节	内分泌系统疾病
		一、高脂血症
		二、糖尿病
		三、肥胖病
	第六节	理化因素所致疾病
		一、食物中毒
		二、慢性砷中毒
第二章	神经系统病证	
	第一节	脑血管意外
	第二节	脑动脉硬化症
	第三节	精神分裂症
	第四节	癫痫
	第五节	偏头痛
	第六节	失眠
第三章	外科病证	
	第一节	急性淋巴结炎
	第二节	急性乳腺炎
	第三节	阑尾炎
	第四节	慢性唇炎
	第五节	盆腔脓肿
	第六节	肿块
	第七节	面部肌肉痉挛
第四章	骨科病证	
	第一节	手指关节肿痛
	第二节	痹证
第五章	妇科病证	
	第一节	带下病
	第二节	经期延长
	第三节	痛经
	第四节	闭经
	第五节	先兆流产
	第六节	不孕症
	第七节	子宫肌瘤
	第八节	围绝经期综合征
	第九节	外阴瘙痒
	第十节	性交阴道痉挛
第六章	儿科病证	
	第一节	婴儿湿疹
	第二节	儿童口疮

第七章	眼科病证	
	第一节	春季性结膜炎
	第二节	急性卡他性结膜炎
	第三节	浅层点状角膜炎
	第四节	睑缘炎
	第五节	角膜溃疡
	第六节	共同性斜视
第八章	耳鼻喉科病证	
	第一节	急性化脓性中耳炎
	第二节	急性渗出性中耳炎
	第三节	慢性卡他性中耳炎
	第四节	慢性鼻窦炎
		一、病例选择
		二、临床资料
		三、治疗方法
	第五节	额窦炎
	第六节	鼻咽浆细胞肉芽肿
	第七节	梅尼埃病
第九章	皮肤科病证	
	第一节	荨麻疹
	第二节	湿疹
	第三节	带状疱疹
	第四节	玫瑰糠疹
	第五节	皮肤瘙痒症
	第六节	疖
	第七节	丹毒
	第八节	痤疮
	第九节	黄褐斑
	第十节	酒渣鼻
	第十一节	药物性皮炎
	第十二节	特应性皮炎
	第十三节	化妆品皮炎
	第十四节	接触性皮炎
	第十五节	漆性皮炎
	第十六节	脂溢性皮炎
	第十七节	毛囊炎
	第十八节	枕下硬结性毛囊炎
	第十九节	过敏性紫癜
	第二十节	扁平苔藓
	第二十一节	扁平疣
	第二十二节	手癣
	第二十三节	体癣

	第二十四节	手足皲裂
	第二十五节	进行性指掌角皮症
	第二十六节	结节性红斑
	第二十七节	银屑病
	第二十八节	大疱性天疱疮
	第二十九节	大疱性表皮松解症样系统性

红斑狼疮

第三十节	斑秃
第三十一节	白塞病
第三十二节	皮炎
第三十三节	外阴白色病变
第三十四节	尖锐湿疣

第十章

其他病证

第一节	细菌性痢疾
第二节	牙龈脓肿
第三节	头痛如虫行
第四节	温热狂躁
第五节	汗证
第六节	上半身无汗
第七节	咳嗽晕厥综合征
第八节	碰撞乳房后带下量多

下篇

实验研究

第一章	成分分析
第二章	微量元素
第三章	药理研究

糖、饮水量及尿量	第一节	防风通圣散对糖尿病 K K A Y 小鼠血
压作用的观察	第二节	防风通圣丸抗血栓、抗心律失常和降

- 一、家兔体外血栓形成的影响
- 二、对正常小白鼠耗氧量的影响
- 三、抗心律失常作用
- 四、对离体蛙心的影响
- 五、对兔动脉血压的影响
- 六、对利多卡因耐受量的影响
- 七、临床资料

功能及组织损害的抑制作用	第三节	防风通圣散对实验性硬化的家兔动脉
	第四节	防风通圣颗粒体内外抑菌试验研究
		一、体外抑菌试验
		二、小鼠体内抑菌试验
	第五节	防风通圣丸降胆固醇作用的实验研究

的影响	第六节	防风通圣散对小鼠中枢神经系统作用
心脑血管缺血及临床应用疗效观察	第七节	防风通圣散化痰降脂通脉灵治疗动物
：对肥胖小鼠棕色脂肪组织的活化作用	第八节	防风通圣散减肥作用的基础实验研究
	第九节	防风通圣丸工艺改进的试验研究
	第十节	防风通圣颗粒主要药效学研究