

DOI:10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 17. 006

基于“阳化气，阴成形”探析泻药性结肠的中医辨治

蔡舒雨，何友成，吴月，潘可怡，周淳宇，袁建业✉

上海中医药大学附属龙华医院，上海市徐汇区宛平南路 725 号，200032

[摘要] 泻药性结肠是由于长期服用苦寒泻下之品伤阳耗阴，伤津伐胃，使“阳化气”“阴成形”功能紊乱，气血津液受损而导致。提出脾肾阳虚、肺虚肠燥、肠络瘀阻是泻药性结肠的基本病机。治疗重在调和阴阳以恢复“化气”“成形”功能，辨脏腑气血阴阳，灵活运用温补脾肾、助阳化气，益气养阴、增水行舟，活血化瘀、辛润通络之法，以期指导泻药性结肠的中西医临床诊疗。

[关键词] 泻药性结肠；阳化气，阴成形；便秘

泻药性结肠 (cathartic colon, CC) 是长期服用刺激性泻药导致肠神经系统损害、肠道屏障损伤，结肠运动功能障碍，不能自主排便、需依赖泻药维持排便的一种病证^[1]。有研究^[2]认为，其归属慢传输型便秘 (slow transit constipation, STC)，亦可称为泻剂结肠。以大黄、番泻叶、芦荟、首乌等为主要成分的刺激性泻药含有的部分蒽醌类化合物是导致泻药性结肠的直接原因^[3]。目前现代医学尚无针对泻药性结肠的有效治疗方法，主要是应用泻药对症处理，需逐渐增加泻药的剂量或使用泻下作用更强的药物来维持排便，甚者需要行结肠切除术来缓解症状^[4]，严重影响患者身心健康。泻药性结肠可归属于中医学“便秘”范畴，中医辨证治疗本病有一定优势，非攻下类中药在泻药性结肠的治疗中发挥了重要作用，针灸、穴位贴敷、耳穴压豆等中医外治法也取得了良好疗效^[5-6]。我们在临床中发现，“阳化气，阴成形”理论对泻药性结肠的中医辨治具有重要意义，现总结如下，以期为本病的临床治疗提供思路。

1 “阳化气，阴成形”的内涵

“阳化气，阴成形”出自《素问·阴阳应象大论篇》，该理论不仅蕴含了“气化为生命之原本”的生理观，也体现了“百病生于气”的疾病观^[7]。

基金项目：上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项 (21Y11922600)；上海市中医药高层次人才引领计划 [ZY (2021-2023)-0403]

✉ 通讯作者: yuanjianye@hotmail.com

阴阳是“化气”与“成形”的原动力，是主导物质两种相反相成运动形式的基础。阴阳学说认为，阳性热、主动、主散，可将有形之精血津液化气从而维持脏腑功能，推动和调控人体的新陈代谢，是人体能量代谢的源泉；阴性寒主静主收，将无形之气凝聚而促进万物的成形。张介宾从阴阳的属性出发，在《类经·阴阳类》中对该理论注解为“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形”。阳气负责驱动转化，阴气则负责滋养和维持身体的结构，这两种力量之间平衡和谐则百病不生，阴阳之气过盛或过衰是导致人体病理变化的根本原因^[8]。阴阳各司其职，“化气”与“成形”功能正常，人体功能才可达阴阳秘的状态。

2 从“阳化气，阴成形”探讨泻药性结肠的病因病机

长期服用刺激性泻药是泻药性结肠最主要的特点之一，大黄、番泻叶、芦荟等含蒽醌类化合物的中草药属苦寒泻下之品，苦能泻、能燥、能坚，苦寒之品除泻下之用外还易伤阳耗阴，伤津伐胃，使化气、成形功能失司，气血津液受损，粪质积聚肠中引起便秘。我们认为，排便的过程需依赖阳气获得能量来源，阳气不足则结肠动力减弱致使大便困难。阴气太过则会导致痰、湿、毒、瘀的产生，如泻药性结肠患者结肠黏膜可见黑色素沉着形成，结肠黑变是形，而其根在气。因此，泻药性结肠的发生发展以机体的功能、结构及代谢的改变为特征，

其病理变化特点符合“气”与“形”的改变。

2.1 “阳化气”不足，以脾肾阳虚为本

《景岳全书》曰：“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行则不能传送，而阴凝于下，此阳虚而阴结也”，强调了阳虚在便秘发生中的重要性。《医学衷中参西录》言“阳气生于脾，根于肾。”泻药性结肠患者过服苦寒药物伐伤阳气，尤以脾肾两脏为主。脾阳虚温煦无力、运化失职，水谷精气无法达于四肢百骸；肾阳为一身元阳之本，根于先天之精，依赖后天脾阳充养，对全身各脏腑组织起着温煦和推动作用。泻药性结肠患者脾损及肾，阳虚化气不足，大肠传导无力，日久而成便秘^[9]。因此，苦寒伤阳，化气不足，脾肾两虚为泻药性结肠的病机之本。

肠道中存在大量菌群，分解食物残渣和植物纤维，参与机体营养物质的合成及代谢废物的排出等新陈代谢过程，与中医学的“仓廪之本”脾胃有相似的特点^[10]。肠道微生物之间相互依存、制约而达稳态及其与宿主的和谐共生与中医学的整体观念及阴阳理论相契合。现代研究表明，大黄、番泻叶等刺激性泻药的泻下作用需依靠肠道菌群的代谢功能实现，过服、久服此类苦寒药物伤脾肾阳气，破坏肠道菌群的丰富度及多样性^[11]，这可能是长期服用含蒽醌类泻剂泻下效果逐渐减弱的原因。有研究^[12]证实，健脾温肾法可提高泻药性结肠患者结肠中肠道菌群代谢产物短链脂肪酸（SCFAs）的水平从而改善结肠动力。Cajal 间质细胞（ICC）是肠动力细胞，具有丰富的线粒体结构为肠道运动供能，而中医学“气学理论”与线粒体能量学具有高度相关性^[13]。另有研究^[14]发现，泻药性结肠大鼠模型的 ICC 存在线粒体自噬现象，而加味肾气丸可缓解线粒体肿胀程度并增加 ICC 数量，提示温阳益气法可调整线粒体能量代谢。阳主温主动，大肠传导功能有赖于阳气的温煦推动，肠道微生态失衡、ICC 数量减少、线粒体功能障碍是“阳化气不足”的一些具体表现，佐证了“苦寒伤阳”是泻药性结肠发生的起始因素。

2.2 “阴成形”不足，肺虚阴伤，肠燥失润

肺主气、主行水、主宣发肃降，大肠主津、主传导糟粕。《素灵微蕴》载：“肺与大肠表里同气，肺气化精，滋灌大肠，则肠滑便易。”若肺气亏虚，肃降无力，大肠传导失职，导致粪便滞留肠中。肺虚还使津液输布失常，肠燥失润，而糟粕内停又致气机不畅，腑气不降则肺气难宣，共同加剧便秘的

症状。《景岳全书》云：“以精气分阴阳，则阴阳不可离。”长期使用苦寒泻药，导致阳气损伤，阴阳互根互用，阳虚则阴无以生，故肺虚阴伤、肠燥失润是泻药性结肠发展的重要影响因素。

从现代胚胎发育学的角度出发，肺、气管、大肠本为同源，肺泡上皮、腺上皮和黏膜上皮都是从原肠的内胚层中分化而来，杯状细胞在其中均有分布，其分泌的多种黏液相关产物参与构成黏液屏障内层，发挥润滑、防御等作用，是“阴成形”的实质化体现，也被认为是“肺与大肠相表里”的生物学基础^[15]。肠道菌群居于肠道黏液屏障的外层，调控 5-羟色胺（5-HT）的合成与代谢，5-HT 的含量又与胃肠道黏膜腺体分泌及肠神经系统的发育和修复相关^[16]。长期泻药刺激会破坏杯状细胞、肠道微生物及降低 5-HT 的含量，从而影响肠道黏液分泌和肠神经系统的损伤修复^[17]。我们认为，黏液属于中医学阴津、阴液范畴，肠黏液屏障损伤，黏液分泌减少，即“阴成形”不足，肠道微生态失衡及杯状细胞破坏使肠黏液屏障受损可能是泻药性结肠肺虚肠燥证的机制之一。

此外，泻药性结肠患者阴阳失调，“化气”与“成形”功能紊乱在微观机制上还可能表现为肠道水通道蛋白（AQP）表达失衡。AQP 是胃肠道中水分跨细胞运输的重要途径，其表达异常与粪便含水量及便秘的发生密切相关^[18]。我们认为，大肠主津即大肠具有吸收粪便中部分水液的功能，而人体水液代谢依赖阴阳协调。AQP 作为水分转运的关键蛋白，其表达受阴阳状态的影响^[19]。在大肠主津理论指导下，机体出于保护机制可能通过上调部分 AQP 的表达，加速结肠水分吸收以固摄津液，间接使“阴成形”不足，进而导致粪便干结。

2.3 “阴成形”太过，以肠络瘀阻为标

随着泻药性结肠病情的发展，明显的肠道黏膜病变是其突出特点之一。《临证指南医案》言：“久病蓄瘀，络脉窒塞。”泻药性结肠初以阳损为主，阴阳对立制约，阳消阴长，“阳化气”不足则“阴成形”易过，导致痰、湿、毒、瘀等病理产物的产生，互相兼夹转化，最终致肠络瘀阻的病理状态，出现肠黏膜炎症反应、结肠黑变、结肠息肉及肿瘤等病理变化^[20]。结肠黑变是泻药性结肠患者的重要表现之一，肠镜下结肠黏膜出现花斑状、网条状、颗粒状或鱼鳞状的棕褐色或黑色色素沉着，其间可见黏膜呈乳白色线点状或条状，此表现与瘀血所致的肠壁丝状如缕相符^[21]，亦如《血证论》所言“黑

色为瘀”。从现代医学角度来看,其发生机制除了蒽醌类泻剂本身的色素沉着外还可能与诱导肠上皮细胞肿瘤坏死因子的释放引起细胞凋亡相关^[22],且长期肠道黏膜炎症刺激增加了结肠息肉的发病率,其与结肠恶性肿瘤也直接相关^[23-24]。便秘日久,糟粕积于肠中,气机不畅助生瘀血,而瘀血又加重气机阻滞,形成恶性循环,使疾病迁延不愈。息肉与恶性肿瘤均是“阴成形”太过的实质化表现。

3 调和阴阳为泻药性结肠的基本治则

纵观泻药性结肠的发生发展,离不开“阳化气”“阴成形”功能失常。本病应以调和阴阳,恢复“化气”与“成形”功能为基本治疗原则,辨脏腑气血阴阳之盈虚,灵活运用温阳化气、益气养阴、活血化瘀之法,使机体恢复阴平阳秘的健康状态。

3.1 温补脾肾,助阳化气

基于泻药性结肠病程普遍较长及刺激性泻药大多苦寒伤阳的特点,临床以脾肾阳虚证患者多见。除了排便无力、便下艰涩外,还可出现畏寒肢冷、腰膝酸软、脘腹胀满、少腹冷痛、喜温喜按等阳虚的表现,舌脉大多表现为舌淡、舌体胖大、苔白,脉沉弦,治疗当从温补脾肾立论。对于此类虚损便秘,《景岳全书》言:“凡病涉虚损而大便闭结不通,则硝、黄攻击等剂必不可用”,欲通之必先充之,才可使“化气”有力、“成形”有源。济川煎作为治疗脾肾阳虚型STC的代表方,对泻药性结肠亦有良效^[25]。方由当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳组成,寓通于补之中,寄降于升之内,临床还可根据患者阳气亏虚情况适当增加锁阳、淫羊藿等温补肾阳药物。研究^[26]表明,济川煎可能通过增加肠道有益菌群数量、调节肠神经递质水平改善结肠传输功能,从而缓解脾肾阳虚型便秘。

3.2 益气养阴,增水行舟

肺虚肠燥型泻药性结肠患者常表现出大便干结、如羊屎状,努挣则汗出气短,口干少津等气阴不足之症,舌脉象以舌红少津、苔少,脉弱或细数为特征,治以益气养阴,增水行舟为主。临床实践及现代药理机制研究表明,多种以补、润为基础的中药复方可恢复“阴成形”功能,并通过不同的微观机制发挥缓解泻药性结肠的作用。例如,肃肺润肠汤可通过提高泻药性结肠大鼠杯状细胞的数量及5-HT的含量改善结肠功能,临床疗效显著^[27];十宝润肠方可调节气阴两虚型泻药性结肠患者的胃肠激素或神经递质水平,增加结肠动力^[28];对于以

津液不足为主的泻药性结肠患者,常用增液汤以增水行舟,可能与其调节AQP_s的表达及神经递质水平的作用相关^[29]。我们在临床观察中发现,泻药性结肠患者常气虚、阴虚并见,故处方施治时常用太子参、党参此类补气生津药物,且考虑本病的特殊性,应尽量避免使用麦冬等含蒽醌类化合物的养阴药,可改用北沙参、玉竹等,疗效亦显著。

3.3 活血化瘀,辛润通络

《素问·痹论篇》言:“病久入深,营卫之行涩,经络失疏故不通”,指出久病不愈可致阴阳失调、气机不畅,影响血液运行而成瘀。泻药性结肠普遍病程较长,正气亏虚,阴伤血少,血行不畅,停而为瘀,常出现腹痛、肌肤甲错、舌质暗淡、边有瘀斑、脉细或涩等。本课题组前期临床研究发现,大肠络瘀在泻药性结肠的发生发展中起重要作用,处方用药时除了要注重益气养阴外还要兼顾使用活血辛润之药,自拟益气养阴活血方(由白术、太子参、桃仁、赤芍、生地黄、玄参、玉竹、枳壳、瓜蒌仁组成),常获良效^[30]。方中以白术、太子参益气健脾,桃仁、赤芍养血活血,生地黄、玄参滋阴补肾,玉竹养胃阴而润肠燥,枳壳理气又宽肠腑,瓜蒌仁润肠燥且通腑气,共奏益气养阴、活血通络之功。对于有明确结肠黑变的患者,可适当应用当归、熟地黄等养血活血药物,与李国栋教授用桃红四物汤加减化裁治疗思路^[31]一致。对于有结肠息肉或肿瘤患者,可加用皂角刺、白花蛇舌草等活血解毒消癥之品。

4 小结

泻药性结肠病程普遍较长,病情复杂,“阳化气,阴成形”理论对本病的诊治提供了重要的指导意义。在临床中应结合患者实际情况,整体把握病情,辨阴阳之盛衰,结合阳虚、阴虚、气虚、血瘀等病理特点,灵活运用温补脾肾、助阳化气,益气养阴、增水行舟,活血化瘀、辛润通络之法。未来研究应进一步结合现代科学技术,揭示“阳化气,阴成形”对人体生理病理过程的具体影响机制,为中医理论的现代化发展提供更为科学的依据。

参考文献

- [1] MARSHAK RH, GERSON A. Cathartic colon[J]. Am J Dig Dis, 1960, 5: 724-727. doi: 10. 1007/BF02231113.
- [2] 刘仍海, 李薇, 代红雨, 等. 泻药性便秘[J]. 中国临床医生, 2004, 32(1): 54-55.
- [3] 何友成, 蒋风茹, 吴月, 等. 蒽醌类药物治疗功能性

- 便秘的若干思考[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(2): 19-23.
- [4]中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(1): 1-9.
- [5]刘嫔, 丁曙晴. 结肠慢传输型便秘的中医药治疗现状[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 4(3): 78-80.
- [6]张思源, 李明, 唐昆, 等. 王建民从“甘守津还”论治泻药性结肠经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(11): 1104-1108.
- [7]金丽. 唐宗海一脉相承“阳化气, 阴成形”重视气化意义辨析[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 681-682.
- [8]张笑霄, 姚魁武, 林建国, 等. 基于“阳化气, 阴成形”探析泛血管疾病的辨治思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 671-676.
- [9]安敬文, 常艺, 刘静, 等. 张东岳治疗脾肾阳虚型泻剂结肠经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(9): 1011-1014.
- [10]XU Z, LIU T, ZHOU Q, et al. Roles of Chinese medicine and gut microbiota in chronic constipation[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 9372563. doi: 10.1155/2019/9372563.
- [11]肖娟, 王莹, 王新宏, 等. 中药化学成分肠道菌群代谢的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(5): 247-251.
- [12]李泽旭. 温肾健脾膏方治疗慢传输型便秘的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [13]刘雪娇, 贾越博, 杨珂鸣, 等. 基于气学理论与线粒体能量学关系探讨胃肠动力障碍疾病的病理机制[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(5): 14-18.
- [14]朱贞敏, 计美雪, 唐攀, 等. 基于Cajal间质细胞探讨加味肾气丸治疗泻剂结肠的作用机制[J]. 胃肠病学, 2021, 26(1): 17-23.
- [15]张玉苹, 王青青, 邓秀兰, 等. 基于黏液分泌特性差异的“肺”与“大肠”津液相求的内涵探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 557-559.
- [16]GERSHON MD. The shaggy dog story of enteric signaling: serotonin, a molecular megillah[J]. Adv Exp Med Biol, 2022, 1383: 307-318. doi: 10.1007/978-3-031-05843-1_28.
- [17]卢慧敏, 程婷, 张童, 等. 副干酪乳酪杆菌 CCFM1164 通过调节菌群-肠神经免疫互作缓解泻剂结肠[J]. 食品与发酵工业, 2025, 51(5): 111-118.
- [18]张肖楠, 林爱珍, 孙光军, 等. 大肠主津理论在老年便秘模型大鼠中的作用机制[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(6): 894-898.
- [19]王晓琳, 方邦江, 李林, 等. 从水通道蛋白试述三焦“运行水液”的内涵[J/OL]. 辽宁中医杂志. (2025-01-24) [2025-04-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250123.1750.004.html>.
- [20]WANG Y, LI L, NIU X, et al. Melanosis coli: a contrast effect or an oncogenic effect? A large-scale retrospective cohort study[J]. Int J Colorectal Dis, 2023, 38(1): 63.
- [21]李梦阁, 党志博, 王炳恒. 张磊从瘀论治顽固性便秘并结肠黑变病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 334-337.
- [22]施琳琳, 陈芳, 潘锋. 结肠黑变病与中药互作及中医药防治研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(6): 582-584.
- [23]张泽曦, 王佳宝, 吕玲, 等. 含蒽醌类中药致结肠黑变病影响及机制研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(4): 539-544.
- [24]韦忠红, 赵杨, 李晓曼, 等. 大黄蒽醌类成分影响肠道微生物的组成平衡损伤结肠黏膜屏障促进结肠癌发展[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2021, 35(10): 750-751.
- [25]赵军, 林爱珍, 杨德群. 济川煎对慢传输型便秘的研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报. (2025-03-05) [2025-04-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20250305.0924.002.html>.
- [26]裴贵兵, 张波, 陈志成, 等. 济川煎对慢传输型便秘大鼠肠道功能的影响及作用机制的研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(8): 1189-1193.
- [27]高健群, 巫全胜, 钱宁, 等. 肃肺润肠汤对药物依赖性便秘大鼠大肠杯状细胞、5-HT变化的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7): 1814-1815.
- [28]张旋, 周蒙恩, 周蕙, 等. 十宝润肠方对泻药依赖性便秘气阴两虚证结肠动力的影响及其机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1936-1942.
- [29]马雪巍, 刘传佳, 唐学贵. 增液汤对慢传输型便秘大鼠结肠 AQP9 的影响及血清中 5-HT 的表达变化[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4): 125-129.
- [30]何友成, 蒋风茹, 李思汉, 等. 基于络病理论探讨辛润通络法治泻剂结肠的理论内涵[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(3): 47-51.
- [31]何颖华, 徐佳, 贾菲, 等. 李国栋教授从“瘀”论治结肠黑变病经验总结[J]. 中国医药导报, 2018, 15(18): 140-142.

Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Cathartic Colon Based on the Principle "Yang Transforms Qi, Yin Forms Substance"

CAI Shuyu, HE Youcheng, WU Yue, PAN Keyi, ZHOU Chunyu, YUAN Jianye

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

ABSTRACT Cathartic colon results from long-term use of bitter-cold purgatives, which damage *yang* and consume *yin*, deplete fluids, and impair the stomach, thereby disturbing the functions of "*yang* transforms *qi*" and "*yin* forms substance", leading to injury of *qi*, blood, and body fluids. The fundamental pathomechanisms are spleen-kidney *yang* deficiency, lung deficiency with intestinal dryness, and obstruction of intestinal collaterals by blood stasis. Treatment focuses on harmonizing *yin* and *yang* to restore the functions of transforming *qi* and forming substance, with syndrome differentiation of *zang-fu* organs, *qi*, blood, *yin*, and *yang*. Therapeutic approaches include warming and tonifying the spleen and kidney, assisting *yang* to transform *qi*, tonifying *qi* and nourishing *yin* to promote peristalsis, and invigorating blood to resolve stasis with acrid-moistening methods to unblock the collaterals, providing guidance for integrated traditional Chinese medicine-western medicine clinical management of cathartic colon.

Keywords cathartic colon; *yang* transforms *qi*, *yin* forms substance; constipation

(收稿日期: 2024-12-30; 修回日期: 2025-06-20)

[编辑: 贾维娜]

· 信息窗 ·

《基孔肯雅热诊疗方案(2025年版)》中医治疗方案

基孔肯雅热(Chikungunya fever, CHIK)是由基孔肯雅病毒(Chikungunya virus, CHIKV)感染引起,经伊蚊叮咬传播的急性传染病。临床以发热、关节痛、皮疹为主要特征。基孔肯雅热属于中医湿温范畴,病因为蚊虫疫毒,发病初期表现为卫分证,部分患者可传入气分或出现卫气同病,核心病机是风邪袭表、湿毒蕴热。

(一) 辨证分型

(1) 急性期: 临床表现: 发热, 或伴恶风, 四肢关节疼痛, 可伴有关节肿胀, 全身肌肉酸痛, 四肢躯干弥漫性红斑或丘疹, 或伴瘙痒, 口渴, 疲倦乏力。舌淡或淡红, 舌苔白腻或黄腻, 脉濡滑。治法: 清热化湿, 疏风透疹。推荐方药: 广藿香 10 g、葛根 15 g、羌活 10 g、滑石 20 g、赤芍 10 g、淡豆豉 10 g、淡竹叶 10 g、生地黄 10 g、连翘 15 g。煎服法: 每日 1~2 剂, 水煎服, 每次 100~200 ml, 每日 2~4 次, 口服。儿童剂量酌减, 婴儿用 1/3 成人量, 幼儿用 1/2 成人量, 学龄儿童用 2/3 成人量或成人量。以下处方服法相同(如有特殊情况, 须遵医嘱)。加减法: 皮疹瘙痒较重者, 加地肤子 10 g、荆芥 10 g。发热体温超过 38.5℃者, 增加中药服用量至每日 2~3 剂, 每 4~6 小时服用一次; 高热超过 36 小时不退者, 加生石膏 30 g、香薷 10 g; 出现高热、烦躁、谵语神昏、四肢抽搐者, 予清瘟败毒饮加减, 或加用安宫牛黄丸。

(2) 恢复期: ①湿滞经络证。临床表现: 关节疼痛迁延不愈, 四肢关节活动不利, 或呈游走性疼痛, 疲倦乏力, 身体沉重。舌淡, 苔白或白腻, 脉细或濡缓。治法: 除湿蠲痹。推荐方药: 羌活 8 g、独活 12 g、肉桂 3 g、秦艽 15 g、海风藤 15 g、桑枝 15 g、当归 10 g、川芎 6 g、乳香 6 g、木香 6 g、甘草 6 g。②肺脾气虚证。临床表现: 疲倦乏力, 气短, 汗出, 胸闷, 纳差, 胃胀, 大便稀溏或黏腻。舌淡, 苔白腻, 脉细弱。治法: 益气健脾。推荐方药: 党参 15 g、黄芪 15 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、炒白扁豆 15 g、炒麦芽 15 g、巴戟天 10 g、麦冬 10 g、五味子 5 g、炙甘草 10 g。③肝郁脾虚证。临床表现: 心烦, 心慌, 情绪紧张, 口干口苦, 失眠, 胃胀, 纳差。舌淡红, 苔少, 脉弦细。治法: 疏肝健脾。推荐方药: 浮小麦 30 g、女贞子 12 g、炒酸枣仁 15 g、麦冬 10 g、茯神 10 g、炙甘草 10 g、陈皮 5 g、炒白扁豆 15 g、白芍 15 g、山药 15 g。

(二) 外治法

(1) 中药沐足。功效: 清热祛湿解肌。可改善发热、疲倦、关节痛等不适。操作方法: 广藿香、淡竹叶各 30 g, 煮水沐足。(2) 放血疗法。功效: 泻热解毒, 通络止痛。用于高热患者的退热治疗或关节疼痛治疗。操作方法: 高热者于大椎或耳尖点刺放血; 关节疼痛者可对关节部位进行放血拔罐。(3) 中药熏洗。功效: 化湿通络止痛。可改善关节疼痛。操作方法: 忍冬藤、威灵仙、宽筋藤各 30 g, 煎煮后取煎汁, 纱布浸药, 冷敷于疼痛处。(4) 中药湿敷。功效: 清热收敛。可改善皮疹瘙痒。操作方法: 黄柏、马齿苋各 30 g, 煎煮后冷湿敷, 每日 2 次。

(摘自国家中医药管理局官网)