

药物滋腻柔润，用之不当，常有助湿呆胃之虑，故对阳虚型慢支，我们一般不主张加入滋阴药。当然慢支属于阴虚者也不乏其例，据我们统计，约占7.9%左右(13/165)，和全国资料慢支阴虚约占5%左右相近⁽⁷⁾。如在治疗过程中兼见有口干、便秘等阴津不足现象者，则可酌加沙参、麦冬、肥玉竹之类。至于舌光绛干裂、阴虚较甚或实热津伤、口渴引饮者，扶阳法则须慎用。但口渴不尽属于热盛津伤，如慢支由于湿浊中阻，津不上承，症见舌淡苔腻而口渴者，反宜运用温阳健脾化湿法，俾脾健湿去津升而口渴自解。

四、关于扶阳法与免疫功能

在运用温肾扶阳法治疗阳虚型慢支的过程中，我们观察到除了咳痰喘逐渐减轻、急性发作次数减少以外，大部分患者气虚、阳虚症状也均有显著改善或消失。治疗后淋转率和Et-玫瑰花环形成率均明显提高，说明慢支阳虚病例，经温肾扶阳法调治后，可以改善其免疫功能。

能。

本文承上海中医学院附属龙华医院防治慢性支气管炎组万适之医师、免疫组赵粹英、张英英同志协助，特此一并致谢。

参 考 文 献

- (1) 陆鸿元：试论防治慢性气管炎的辨证法。上海中医药杂志(2):18, 1979。
- (2) 殷品之：慢性气管炎的证治。上海中医药杂志(2):11, 1979。
- (3) 邵长荣：肺脾肾理论在慢性阻塞性呼吸系统疾病的应用。上海中医药杂志(1):27, 1979。
- (4) 上海中医研究所：用补肾健脾法防治慢性气管炎。内部资料，1975。
- (5) 陆鸿元等：慢性气管炎“辨虚治本”与血浆环核苷酸含量变化的关系。中医杂志 21(4):19, 1980。
- (6) 陆鸿元：论著名老中医徐仲才运用扶阳法与治脾胃。上海中医药杂志(4):8, 1980。
- (7) 慢性气管炎中西医结合诊断分型防治方案(1979年修订)。中华结核和呼吸系疾病杂志(1):62, 1980。
- (8) 中医研究院西苑医院：中医扶正培本法“固本丸”防治老年慢性气管炎85例初步观察。内部资料，1972。
- (9) 上海第一医学院脏象研究室：补肾法防治慢性气管炎5年随访。中医杂志(10):31, 1979。
- (10) 邵长荣等：以健脾燥湿法为主防治慢性气管炎及肺气肿。上海中医药杂志(3):7, 1965。

病 毒 性 肝 炎 协 定 处 方

中医研究院西苑医院儿科 张荣显 阎孝诚整理

(一) 清肝胆湿热方

药物组成：茵陈25克，板蓝根10克，败酱草15克，夏枯草10克，马尾连10克，黄柏10克，栀子10克，郁金10克，金钱草10克，木通5克，滑石15克，龙胆草5克。

服法：每日一剂，水煎二次合匀，分三次服。

适应证：巩膜和皮肤发黄，发热，口干，口苦，口渴，大便干，尿深黄如浓茶，舌质红、苔黄或黄腻，脉弦数或弦滑等。适用于急性黄疸型肝炎。

禁忌：生冷油腻及不易消化食物。

(二) 清肝脾湿热方

药物组成：茵陈25克，板蓝根10克，败酱草15克，夏枯草10克，马尾连10克，黄柏10克，栀子10克，郁金10克，苍白术各10克，云苓10克，陈皮10克，焦三仙各10克。

服法：每日一剂，水煎二次合匀，分三次服。

适应证：神疲，倦怠，乏力，恶心，不欲食，脘腹胀满，口淡，便溏，小便稍黄，舌苔淡黄或白腻，脉弦缓或弦滑。适用于急性无黄疸型肝炎。

禁忌：生冷油腻及不易消化食物。

(三) 清肝经郁热方

药物组成：茵陈25克，郁金10克，豨莶草10克，青黛5克(包煎)，钩藤10克，焦查12克，寒水石10克，当归10克，丹参10克，枸杞子10克，五味子10克，旱莲草10克。

服法：每日一剂，水煎二次合匀，分三次服。

适应证：胁痛，时烦，易怒，头晕等。适用于急性肝炎后期或迁延性、慢性肝炎患者。

禁忌：生冷油腻及不易消化食物。

以上三方我科从1971年使用至今已10年之久，效果较好，共治疗373例，治愈327例，治愈率达87.7%。