

現代医学有关流行性感冒概述

流行性感冒，是一种由濾过性病毒所引起的上呼吸道傳染病，一經触发，即造成迅速而普遍的傳染和流行。

傳染方式是由人到人：病原物存在于患病人的鼻咽分泌物內，当人談話咳嗽或噴嚏时，由飞沫傳染。它的流行具有季节性、散发性或普遍流行等特征，无论男女老少或从事任何职业的人都可感染，不象别的傳染病，它并没有終身免疫性。

本病的病原为濾过性病毒；流感的潛伏期为1—3天，它的症狀輕重不一，所以病程亦多不同。約可分做以下五个类型：

(1) 普通热性型：为流行性感冒通常所見的一种类型。起病甚急，发热畏寒，头痛剧烈，有眼結合膜炎，面部潮紅，舌有苔而口臭，脈搏緩慢，喉及气管发生疼痛，令人咳嗽，有頑固性的便秘。

(2) 惡性型：在大流行时，成暴发性，发热不一，时有时无，有严重的毒血症，发紫、心力衰竭迅速，数天之內死亡。

(3) 呼吸器型：它的傳染途徑由喉及气管进行至枝气管、細枝气管，甚至达到胸膜。起病时症候輕，且为非典型性，常发枝气管炎，毛細枝气管，枝气管肺炎，咳嗽，呼吸音微弱或有少数湿性罗音，痰有时呈泡沫性、粉紅色或多而稠粘。

(4) 胃腸型：在散在性病例及小流行中較为普遍。发作时有食欲減退、腹痛及頑固性便秘，間或也有腹瀉的。勉强进食，則有恶心及嘔吐，呼吸系症狀完全沒有。

(5)神經性型:症狀不一,常有頭痛,發熱不典型,甚至有失眠譫妄、煩躁等症狀,以及各種神經痛或各種神經炎全是常見的,脈搏迅速而不規則,或相反地呈緩慢現象。

本病在大流行時,根據上述症狀,診斷並不困難,小流行時則診斷比較不易。確定診斷:可於病初起時取病人咽喉部沖洗液作雞胚尿囊內培養,借以分離出濾過性病毒;血液檢查,多數有白血球減少的現象。

流感必須與普通感冒鑒別開:普通感冒多發生在冬季或天氣突然轉變時,起病比較緩慢,症狀以鼻塞、流鼻涕、咳嗽等為主,雖有疲乏和骨節疼痛等症狀,但沒有流感那樣嚴重;熱度一般也較低,仍可以勉強工作或學習。流感却起病突然,很短期間體溫可以上升至 39°C — 40°C 以上,白血球顯著減少,頭痛、骨節疼痛、疲乏等全身症狀比較嚴重,傳染迅速而普遍流行,這些都是與普通感冒不同的地方。

祖國醫學對流行性感冒的認識

祖國醫學無流感病名;但對於此病的記載,可從“傷寒”、“溫病”、“瘟疫”、“時行”等病門中見到。因之對於流感,也只能從這些範圍中尋求治療它的有效方法和探討其病因及發病機制。流感是一種急性傳染性熱病,病起時很急驟,傳染迅速,四時都有發生,而以冬春兩季為多。祖國醫學認為發於冬季傷於“時令之氣”者為“正傷寒”;傷於冬令非時之暖者為“冬溫”;發於春季由伏邪引發者為“春溫”;發於冬春二季不因伏邪引發者為“風溫”。其所以叫做“時行”和“瘟疫”,則是指這種病有傳染性而說的,無

論男女老少，方土不同，都能够造成疫病流行。所以祖国医学虽然没有“流感”这个病名，从上面所叙述的这些病症中，就可以看到古人通过实践经验的积累，对流感原是有相当精确的认识的。这里把祖国医学关于流感的病因、病理、症状、治疗、预防等，分别概述如下：

一、病 因

中医认为流感是外因病，它的病因以外在因素居多。如气候不正，“秽浊流播”等，都可以使机体感受其邪而致病；可是人体抵抗力弱不能与外界环境相适应，也是导致本病的主要因素。故中医有“正气存内、邪不可干”（素问“遗篇治法论”）之说，因而可知中医对流感虽然着重外因；但亦注重内因，二者是不可偏废的。

属于外因的，中医认为与时令气候有密切关系：如王叔和“伤寒序例第三”说：“春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冷冽，此四时正气之序也……其伤于四时之气，皆能致病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也，中而即病者，名曰伤寒。”由此可知，伤寒即外感病的统称，其中实包括多种急性热病在内，当然流感也应属于伤寒范围；但“伤寒论”说：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”那末，温病也算是广义伤寒中的一种，不过只以热型不同而有相异的名称罢了。其后陈平伯“外感温病篇”说：“风温为病，春月与冬季居多。或恶风或不恶风，必身热、咳嗽、烦渴。”他所说的发病季节和症状与流感亦极相类似。总之：“伤寒”、“温病”的划分，实际上就是凡寒症较重的名伤寒，而热症显著的名温病。所以流感既属于“伤寒”范围，也应该括在“温病”之内。

凡天时非常之气伤人，每易导致感冒。如“伤寒序例”又說：“凡时行者，春时应暖而复大寒……冬时应寒而复大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此则时行之气也。”所謂“时行之气”，亦即寓有傳染流行之意。古人虽不知流感为濾过性毒致病，但对非时之气傳染于人已知非一般气候变化所致。故吳又可“温疫論”說：“夫瘟疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地間別有一种异气所感”。又說：“瘟疫自口鼻而入。”吳氏观察到天地間除气候的变化外，还存在有另外一种致病原因（异气）；他又認为其气多从口鼻而入，这与現代医学所謂濾过性病毒从上呼吸道傳染而致病的病因学說，亦有不謀而合之处。

属于内因的，中医認为是正气先虛，邪气从虛襲入而致病。如素問“生气通天論”說：“冬伤于寒，春必病温”；又“金匱真言論”說：“夫精者，生之本也，故藏于精者，春不病温。”古人所謂的“精”，似应包括人体一切生命活动的物质而言。冬令閉藏，机体为了适应环境，故精气不宜过泄。如冬月炉火取暖，或被服过厚，以致汗泄太过；或房室不节，真阴亏损，則机体抵抗力逐渐減弱。当他的身体尚強盛时，偶感寒邪，一时还不足致病；待体质漸弱，寒郁化热，直到春天阳气升发之时，則引发而病。此即古人所說的伏气为病，由于内有伏热，故发出則为温病。若素稟阳虛之人，調护失当，猝感天地冷冽之气，則不发热而恶寒、口鼻气冷、嘔吐、泄泻、肢冷、脈迟，此即古人所謂“寒邪直中”，非一般风寒外感之証可比。

二、病 理

流感是一种外感病，中医認为病邪侵入人体的途徑有二：一

为邪自皮毛經絡而入；一为邪自口鼻而入。风寒之邪外襲于皮肤，多見惡寒、發熱、頭疼、無汗、身痛等症；又皮毛为肺之合，风寒外束，肺氣不利，亦多有鼻塞、噴嚏、流涕、咳嗽、氣喘等証。若邪自口鼻而入，如叶天士“外感溫熱篇”說：“溫邪上受，首先犯肺。”蓋鼻为肺竅，邪自鼻入，亦多上呼吸道症狀。若其人素有積熱，則为頭痛、喉腫、咽干、咳嗽、煩渴等症，亦即所謂伏邪为病。

邪客腸胃，則多腸胃症狀。吳又可“溫疫論”說：“邪自口鼻而入，所客內不在臟腑，外不在經絡，舍于伏脊之內，去表不遠，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即鍼經所謂橫連膜原是也。”又謂：“凡邪在經为表，在胃为里，今邪在膜原者，正当經胃交界之所，故为半表半里。”腸胃为在里，病之由表入里，还必須通过半表半里阶段。故溫病学家所謂“邪在膜原”及“邪在三焦”皆指半表半里之証而言。叶香岩“外感溫熱篇”也說：“三焦不得从外解，必致成里結。里結于何？在陽明胃与腸也。”邪傳于腸胃，亦有两种情况：邪入胃中則为嘔逆；邪入大腸則为下利。若溫邪內逼，熱結腸胃，或为熱灼津液，大腸失其濡潤，則为大便秘結。

流感如果发生高熱神昏等症，中医則称为“邪入心包”。陈平伯“外感溫病篇”說：“熱邪極盛，与三焦相火相煽，最易內竄心包，逼亂神明，閉塞絡脈，以致昏迷不語，其狀如尸，俗謂发厥是也。”中医以邪傳腸胃为順傳，邪犯心包为逆傳。可見熱犯心包之証，較熱傳腸胃为严重。

凡病邪侵入人体，由于人身正氣之盛衰及抵抗力之強弱各有不同，其所表現出来的症候亦極复杂。故外感病，必須根据表里辨証法則，以掌握病邪发展的趨勢。“瘟疫論”說：“察其傳变，众人不同者，以其表里各异耳。有但表而不里者；有但里而不表

者；有表而再表者；有里而再里者；有表里分傳者；有表里分傳而再分傳者；有表胜于里者；有里胜于表者；有先表而后里者；有先里而后表者。”此所謂表：即指發熱惡寒，頭痛，項強，身痛，自汗或無汗等症。所謂里：即指嘔渴，胸滿，咳嗽，氣喘，腹痛，腹瀉，溺赤，便秘，神昏，譫妄等症。表里之間，亦皆可相互轉化，或同時并見。故臨証之時，如果能掌握表里辨証法則，庶不致為變化多端的症候所惑。

三、症 狀

流感的症狀，極為複雜；但也有它的規律性。一般是从表入里，故其初起表症居多，待其傳變以後，漸入于里，則種種變証不一。茲為了便于辨証論治起見，特將流感症狀，結合現代醫學分類簡要地分述如下：

(一)普通熱性型：此型最為多見，然有表、里、寒、熱、虛、實之分。

(1)表症：發熱惡寒，頭痛頭眩，項強背痛，腰疼，腿膝足脛痠痛，自汗或無汗。

(2)里症：目赤鼻干，胸肋滿痛或寒熱往來。

(3)寒症：發熱輕，惡寒重，口淡不渴，二便清白，無汗。

(4)熱症：惡寒輕，發熱重，或潮熱自汗，口渴，舌苔黃厚或舌絳咽干，小便黃赤，大便熱結。

(5)虛症：四肢困倦，短氣自汗，脈大無力。

(6)實症：口鼻氣粗，頭痛劇烈，一身痛甚。

(二)呼吸器型：此型以里症居多，以咳嗽微喘為其主要症狀，其兼症歸納如下：

(1)兼表:头痛、发热、恶寒、自汗或少汗。

(2)兼寒:鼻塞、喷嚏、涕唾稠粘、舌苔薄白、口不渴。

(3)兼热:身热烦渴、咽干喉红肿、甚至有肢冷脉伏等假象。

(4)虚症:短气发紺。

(三)腸胃型:此型以里症为主,然有虚寒实热之分。

(1)虚寒症:腹痛、吐泻、或下利完谷、小便清白。

(2)实热症:溺赤、便黄如豆汁、或热结旁流(自利清水)、或腹脹痛、大便秘結。

(四)神經型:此型以神經症狀为主,可分为神經性疼痛及脑症狀两个方面:

(1)神經性疼痛:与普通热型略同,包括一般的头痛、身痛等症狀在內。

(2)脑症狀(邪入心包):神智昏迷、或謔言狂語、大热煩躁或手足痲瘓。

(五)惡性型:此型不多見,純为虚寒症。凡稟賦素虚之人,猝感非常之气,則症狀显著严重而呈急性心力衰竭之象,中医謂之中寒,其症四肢厥冷,嘔吐泄泻,环口唇青,甚則昏不知人。

以上分型,只不过就其常見的症狀加以概括的归納,其实病变不一,諸型病症亦可互見。如既有神經型症狀,又有腸胃型症狀;既有呼吸器型症狀,又有神經型症狀。临床者当依据病情,辨其主次,随症施治。

四、診 断

流感的診斷,只要能掌握上述临床症狀及当地流行情况,結合有关檢查,是不难进行診斷的,然中医診斷流感,仍应以四診

为主。

(一)望診:望診可分看面色和察舌苔两个方面:如流感初起,面色淡白或青紫,則知为风寒;面色赤,則知为风热;面色皤白为虛。察其舌苔薄白为寒;黄为里热;黑为热极(若黑滑为阴寒);舌潤滑为虛寒;舌干燥为热熾;舌质淡紅为虛;舌色絳为营血受伤;舌紫或青为热毒极重;若有伏邪为患,則初起即舌絳咽干。

(二)聞診:咳嗽为病在肺;嘔逆为病在胃;聞其呻吟則知其身有痛楚。

(三)問診:問其症候,可知表里寒热。恶寒无汗,口不渴、尿清白属表寒;厥逆下利为里寒;发热自汗,不恶寒、反恶热属表热;口渴、便秘、尿黄赤属里热。

(四)切診:如脈浮紧为风寒;浮数有力为风热;沉为里、沉而有力为实;沉而无力为虛。

以上所述,不过約言其概,临証时还必须四診互参,才不致发生錯誤。

五、治 疗

流感的治疗,亦不外辨証施治。其基本原則是:在表者宜汗;在里者宜下;伤于寒者宜辛温发散;由于外感引发伏热的宜辛凉发表;里症虛寒宜温补;里症实热宜清涼;邪在半表半里宜和解;如有表复有里,宜汗下兼施。此外适当地配用芳香化浊,以解毒逐秽,亦有必要。总之:治疗流感,能掌握中医辨証法則,按照中医治疗外感热病的一般常规,自不致誤。

(一) 普通热性型

流感一般重于伤风而轻于伤寒，介在两者之间。其初起恶寒发热，头项强痛，身疼无汗，舌苔白润，脉浮紧，口不渴者，属表实表寒症，治宜葛根汤之辛温解表，微发其汗。若身疼发热，自汗，脉缓，则属表虚表寒症，宜桂枝汤加荆芥、防风，以调和营卫，祛除风邪。如鼻塞身重，发热恶风，喷嚏浊涕，或偏正头痛，或喉腔红肿疼痛，脉象浮数，小便黄短者，此属风热，法宜辛凉解表，令微汗出，则热退身和，以银翘散为主。此外：头身剧痛，壮热无汗，面赤目红，心烦口渴，或胸胁苦满，寒热往来者，法宜柴葛解肌汤，外疏表邪而内清里热。

1. 葛根汤(伤寒论方):

葛根四钱 麻黄三钱 桂枝二钱 芍药二钱 甘草二钱
生姜三钱 大枣四枚

2. 加味桂枝汤(民间验方):

防风三钱 荆芥二钱 桂枝四钱 芍药三钱 甘草二钱
生姜三片 大枣三枚

3. 银翘散(吴鞠通方):

银花一两 牛蒡六钱 薄荷六钱 香豉五钱 连翘一两
荆芥四钱 桔梗六钱 竹叶四钱，杵为散，每服六钱，鲜葶根汤煎，香气大出即取服，勿过煮。

4. 柴葛解肌汤(陶华方):

柴胡 葛根 石膏 羌活 白芷 黄芩 芍药 桔梗各一钱
甘草五分 生姜三片 大枣二枚，水煎服。

(二) 呼吸器型

病邪侵犯肺經，若兼風寒者，其症發熱咳嗽，惡寒無汗，噴嚏流涕，脈浮者宜杏蘇散，發散表邪，宣調肺氣。若咳嗽吐痰，惡風微熱，體質不強者，可用參蘇飲補虛解表，滌痰利氣。若喘咳發熱，舌苔白燥，口渴喜飲，宜辛涼清肺，用麻杏石甘湯。若嗽不止，不喘，不渴，身有微熱者，又須清肺透表輕劑，可用桑菊飲較為適合。

1. 杏蘇飲(醫宗金鑑)：

杏仁三錢 蘇葉三錢 半夏二錢 陳皮錢半 茯苓二錢
甘草錢半 枳殼二錢 桔梗二錢 葛根四錢(按：原方無分量，
系編者加的)

加減法：本方加川芎、柴胡，名芎蘇飲，治兼有頭痛，或妊娠感冒。本方去杏仁加黨參，名參蘇飲，治脈虛無汗，體質較虛者。

2. 麻杏石甘湯(傷寒論方)：

麻黃四錢 杏仁三錢 石膏三錢 甘草一錢，如喘息急迫，
可加蘇子、葶藶等。

3. 桑菊飲(溫病條辨)：

冬桑葉二錢五分 杏仁二錢 連翹一錢五分 菊花一錢
薄荷、甘草各八分 桔梗二錢 芦根二錢，水煎服。

(三) 腸胃型

流感初起而現頭痛，憎寒發熱，及胸痞惡食、嘔吐等症者，此為表里俱病，食凝氣滯，宜用芳香化濁、和胃調中之藿香正氣散。若腸胃積滯，健運失常，以致腹脹泄瀉，小便不利者，又適宜胃苓

湯寬中利水，消食健脾。其他外有表邪，內而積熱下利，則宜葛根黃芩黃連湯，表里兩解。又如干嘔心下痞，干噦食臭，腸鳴下利者，是腸熱胃寒之夾雜症，以半夏瀉心湯為宜。

1. 藿香正氣散(局方)：

藿香、蘇葉、白芷、腹皮、茯苓各三兩 白朮、陳皮、半夏、厚朴、桔梗各二兩 甘草一兩(共研細末，每服五錢加姜棗煎，亦可改作湯服)。

加減法：壯熱惡寒，身痛鼻塞，重用藿香、蘇葉，加荊芥、蔓荊、白菊；惡心嘔吐，食欲不振，加竹茹、山楂、神曲、麥芽；腹痛加木香、枳殼、青皮；腹瀉甚者，加滑石、車前、澤瀉。

2. 胃苓湯(証治准繩方)：

蒼朮、厚朴、陳皮、茯苓、白朮各一錢五分 澤瀉、豬苓各一錢 甘草六分 肉桂五分 加生姜三片 大棗三片 大棗三枚 水煎溫服。

加減法：惡心加竹茹、半夏；口渴、尿不利加滑石。

3. 葛根黃芩黃連湯(傷寒論方)：

葛根四錢 黃芩二錢 黃連二錢 甘草一錢 先煎葛根，再入諸藥，水煎溫服。

按此方如腸間實熱積糞者，可與小承氣湯合用，其效更顯。

4. 半夏瀉心湯(傷寒論方)：

半夏三錢 黃芩、干姜、人參、甘草各錢半 黃連五分 大棗二枚 水煎服。

(四) 神經型

流感初期，出現頭痛身痛等神經症狀者，治同普通熱性型，

不另立方。惟邪入心包(腦神經症狀)、神昏搖擗、高热无汗、大渴狂言,此為邪熱閉塞,心神被擾,宜辛涼重劑,表里清解,適用三黃石膏湯。若無表邪,而為因熱熾盛,神昏驚搖者,又宜白虎湯、撮風散合用,或羚羊勾藤湯為宜。至若神志不清,舌紅躁煩,痰癰譫語,則邪已入營,宜清宮湯清熱蘇神。他如臨床上習用之紫雪丹、清宮牛黃丸,至寶丹等,皆盡可配合上述方劑,按症酌用。

1.三黃石膏湯(陶華方):

石膏一兩五錢 黃芩、黃連、黃柏、麻黃各七錢 香豉二合
茶葉一撮 生姜三片 梔子三十個 每服一兩 加葱白三根 澄
清地漿水煎服。

2.白虎湯(傷寒論方):

石膏八錢 知母三錢 甘草一錢 粳米四錢 水煎服。

3.撮風散(王肯堂):

蜈蚣一條 全蝎一錢 勾藤錢半 砂仁五分 麝香二厘每
次水送五分。

4.羚羊勾藤湯(俞根初方):

羚羊角錢半先煎 勾藤三錢后入 生地五錢 白芍三錢
川貝四錢 茯神三錢 桑葉二錢 菊花三錢 竹茹五錢 甘草
八分 水煎服。

5.清宮湯(吳鞠通方):

元參心三錢 連翹心二錢 蓮子心五分 犀角尖二錢 連
心麥冬三錢 竹葉卷心二錢

6.至寶丹、紫雪丹、清宮牛黃丸等成藥,中藥店皆有出售。不
另列方。

(五) 惡 性 型

流感初起，发热恶寒、无汗、脈沉細、肢厥者，宜麻黃附子細辛湯；若嘔吐泄瀉、汗出厥逆、脈沉迟或微細、环口唇青或昏不識人者，此为极其危險之急症，宜參附湯，或附子理中湯等大辛大溫之品，以救脫回陽，庶可挽回于万一。

1. 麻黃附子細辛湯（伤寒論方）：

麻黃三錢 細辛三錢 附子錢半 上三味以水一斗，先煮麻黃，減二升，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

2. 參附湯（世醫得效方）：

人參一两、附子炮去皮臍五錢，每服五錢，加生姜、大棗 水煎溫服。

3. 附子理中湯（証治准繩方）：

附子二錢 干姜、白朮、人參、甘草各錢半 水煎溫服。按此方實即伤寒論理中湯加附子的變方。

六、預 防

祖國醫學對疾病的預防是非常重視的，古人強調“天人合一”，特別注意個人養生。素問“遺篇刺法論”說：“正氣存內，邪不可干。”所謂正氣，就是人體正常機能，如果人人能經常注意調攝身體，則機體抵抗能力亦隨而增強，正氣自然充沛，外邪何得侵犯。在流感猖獗的季節，常可見到健康帶菌者，未必患病，這便是明証。其次是關於藥物預防方面，如“諸病原候論”說：

“夫時氣病者……人感乖戾之氣而生，病者多相染易，故預服藥

及为方法以防之”。此处明显指出傳染病可以用服藥的方法来預防,这是古人“上工治未病”的基本精神。近年来,中医在繼承和发揚祖国医学遗产的基础上,又发明了用針灸預防傳染病,这都是值得推广的經驗。茲將本病一般預防方法簡介于后:

一、控制傳染原:

流感流行时,应做好隔离工作,尤其是集体居住的机关、学校、工矿、公社等人多的地方,更应选择适当的地点进行隔离。同时病人外出时,必須帶口鼻罩。

二、切断傳染途径:

(1)空气消毒,房屋要經常通风换气,必要时可用0.5%的漂白粉澄清溶液作空气消毒。民間常用楓球、艾叶、青蒿、雄黄、蒼朮等,燒烟熏室內,亦有良效。(2)食具消毒: 食堂飯館的食具、桌椅及病人用过的食具、器皿,均宜煮沸消毒。

三、健康者的預防:

(1)加强宣傳預防本病的知識,教育群众經常帶口鼻罩,注意个人与集体的卫生。

(2)藥物預防:

(一)

藥物: 貫众一味

用法: 上藥洗淨,浸于水缸中,每一担水可放貫众一市斤左右。

(二)

藥物: 黄豆一两 苏叶三錢 生姜少許 熬水內服。

(三)

藥物：香葱 豆豉 生姜 蘇叶 適量煎湯喝，既可下飯，又可預防感冒，建議各食堂大量採用。

來源：以上三方，均系衡南縣除害滅病領導小組辦公室介紹。

(四)

藥物：藿香二兩 杭菊二兩 青蒿二兩 甘草一兩 薄荷一兩

制服法：水煎服，一次可供20人服。

來源：黔陽縣人委試驗，效果很好。

(五)

藥物：芦竹根 淡竹叶 金銀花藤叶 田邊菊 連翹 甘草 各等分

用法：水煎服當茶飲。

(六)

藥物：干藿香二錢 干佩蘭三錢 干薄荷五分 水煎30分鐘，一次頓服，剩渣再煎一次。

效果：觀察5,488人，發病人數只191人，占3.47%。

來源：河北省天津區防疫隊韓大衛介紹。

(3)針灸預防：

(一)

中冲、少商(双)均放血。

来源：張浩忠介紹。

(二)

主穴：内关：針0.5至1公分，輕刺激手法約兩分鐘。

郄門：針二分，中等刺激手法，約二分鐘。

合谷：針1.5公分，中等刺激手法，約二分鐘。

迎香：針0.3公分，輕刺激手法，約五分鐘。

加減輔穴：除个别严重患者，根据病情酌加头維、风池、风府、足三里、肺俞。

效果：預防179例，除二例微覺有发冷发熱感外，其余沒有发病。

来源：浙江省龙游县城关人民公社中心医院李雨时介紹。

(三)

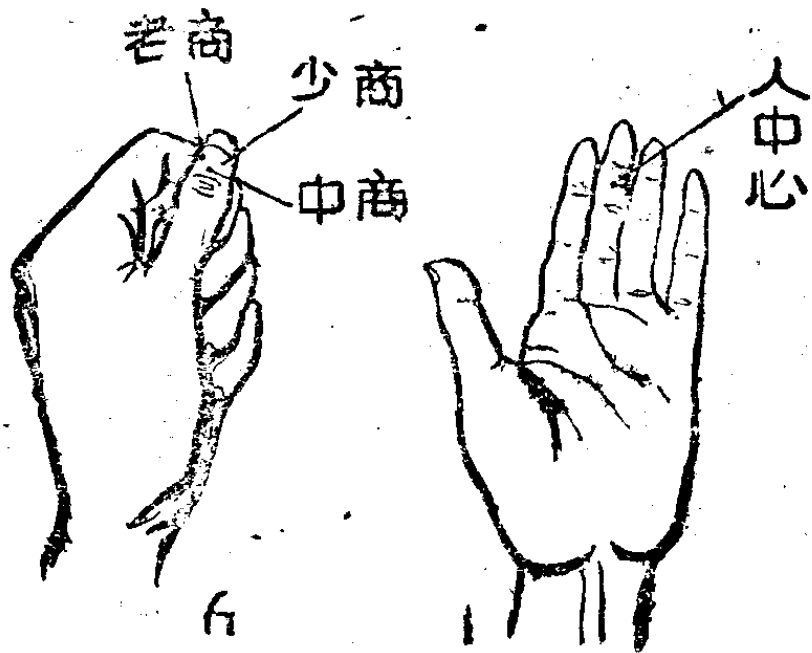
灸足三里穴：用艾卷以溫和灸的手法灸15——20分鐘，每天早晨起床施灸，由本人自行操作，每天灸一次，只灸一側，左右輪番施灸。

附 录:

一、針灸療法

(一) 九針穴治療流感

(1) 部位: 九針穴即少商、中商、老商, 左右各兩穴, (圖一), 人中心左右兩穴(圖二), 人中一穴, 共九穴。



圖一

圖二

(2) 手法: 九針穴均重刺放血, 不留針, 針尖向上針刺。

(3) 兼症配穴: 頭痛: 1. 前額痛加印堂放血。2. 頭頂痛加上星、神庭、百會, 留針一小時(刺完九針穴再刺配穴)。3. 頭角痛加頭維, 留針一小時, 枕部及肩背沉痛加風池兩穴、風府、大椎, 留針一小時。

嘔吐：加中冲、关冲放血，合谷(双)留針一小时。

四肢痠痛无力：加足三里二穴，曲池二穴，留針一小时。

介紹人：張浩忠(見中医杂志59年第二号)。

(二)主穴：大椎、曲池、合谷。

輔穴加減：(1)头痛加太阳、风池、列缺、太冲。(2)咳嗽加天突、太淵、尺澤。(3)鼻塞流清涕或鼻腔灼热加迎香。(4)嘔吐腹痛加中脘、足三里。(5)高热无汗加陶道、复溜、太谿。

操作技术及反应要求：(1)一般均用強刺激留針20—30分钟。(2)大椎痠脹反应，要求向胸椎下段放射。(3)曲池痠脹反应，要求向前臂橈側放射。(4)合谷痠脹反应，要求放散至整个橈側腕部。(5)留針时间，愈长愈好，如能当场緩解更佳。

二、草藥驗方

(一)

藥物：葱白 生姜 紫苏叶 芫荽 地菜花 不拘量。

主治：感冒发热恶风，头疼咳嗽。

用法：煎湯热服，取透汗即愈。

来源：零陵秘方驗方集中医張子福介紹。

(二)

藥物：青蒿 黄荆叶 紫背浮萍 葱头

主治：咳嗽清涕，发热身痛。

用法：水煎温服取微汗。

来源：零陵秘方驗方集中医謝清蓀介紹。

(三)

藥物：黃荊蕩 路边姜 葱头 老姜 豆豉 不拘量。

主治：遍身疼痛，不出汗，畏寒。

用法：水煎温服，复盖取汗。

(四)

藥物：枇杷叶 薄荷叶 桑树根皮 生姜 石膏 苏叶
不拘量。

主治：恶寒发热，咳嗽口渴。

用法：水煎温服。

(五)

藥物：葱蕩二十个 大蒜五个 白糖适量(后入)

主治：流感初起，鼻塞身痛，恶寒咳嗽。

用法：捣烂，开水冲浸一晚，滤去渣，取汁加白糖，开水兑服，每日三次。

来源：上三方系望城驗方集介绍。

(六)

藥物：新鲜白菜蕹(萝卜)一枚 葱头三个

主治：感冒咳嗽多痰。

用法：先将萝卜、葱头捣烂取汁，焯热调白糖温服。

来源：江华碼市中医謝志成介绍。

(七)

藥物：蕎麥粉四兩

主治：感冒頭痛外敷。

用法：用醋少許調濕，外敷頭部。

來源：湘陰中醫劉保生介紹。

(八)

藥物：茶葉二錢五分 芝麻五錢

主治：一切感冒、頭痛、身熱、無汗。

用法：水煎服，汗出即愈。

(九)

藥物：生蘆竹根、田邊菊、貫眾各五錢 甘草二錢 生姜

三片

主治：流感頭痛發熱，口渴欲嘔。

用法：水煎溫服。

(十)

藥物：蘿卜五錢 蘇花四錢 葱白五個 生姜三片

主治：流感初起，微有寒熱，咳嗽噴嚏，胸腹不舒。

用法：濃煎乘熱服，蓋被取微汗。

來源：上三方系長沙中醫驗方單方第一輯介紹。