

目 录

前言	3
緒論	5
大黃牡丹皮湯	9
〔附方〕薏苡附子敗醬散	9
补中益氣湯	30
蘆朮湯	32
鉄破湯	35
养阴清肺湯	37
加減养阴清肺湯	41
金錢艸湯	43
加減犀角地黄湯	45
栝翁湯(栝翁合剂)	46
排石湯	51
胆道驅蛔湯	52
榧子君蒜湯(榧子合剂)	54
凉血地黄湯	56
当归芍药湯	59
归脾湯	62
保产湯	64
佛手敗醬湯	66
归芍八味湯	68
麻杏湯(麻杏合剂)	71
定喘湯(定喘合剂)	74
烏蛇敗毒湯	79
定风珠湯(定风珠)	81
加減葛根芩連湯	82
清溫安脑湯	86
一味茵陈蒿湯	88
百日咳湯	90
四妙勇安湯	93
清肝湯(清肝飲)	95

玉米鬚湯	98
生鉄落飲	98
加減普濟消毒飲	102
鮮牛膝飲	104
清腸飲	106
百日咳飲	108
复方黃連溶液	111
蒼耳子糖漿(蒼耳子合剂)	112
百部白前煎(百部白前合剂)	114
二仙煎(二仙湯)	117
馬齒莧煎	118
蒼耳草煎丸	120
天冬煎(天冬合剂)	123
麻杏煎(百日咳合剂)	125
辣蓼根煎(辣蓼根药液)	128
烏梅煎(烏梅浓流膏)	129
馬兜鈴煎(馬兜鈴流浸膏)	131
百部煎	132
磁珠丸	133
烏梅丸	138
癭瘤丸	140
寒喘丸(即冷哮丸)	143
溫补逐水丸	146
复方檳榔丸	148
复方華澄茄丸	151
加減退翳明目丸	153
齁喘丸	155
扫瘋丸	157
活血丸	163
〔附方〕明目磁珠丸	167
健脾退翳丸	167

滋阴明目丸·····	167
宽胸利隔丸·····	168
养肝散·····	168
巴漆丸·····	168
搓掌丸·····	170
藜连丸·····	174
紫珠草散·····	175
甘榜散·····	183
白喉散·····	186
胆实散·····	189
止红散·····	191
玉真散·····	193
石胡荽散·····	195
硝炉散·····	197
结核散(附加味结核散)·····	199
五虎追风散·····	202
烏貝散·····	204
蟾酥散(蟾酥合剂)·····	205
硝石矾石散(消矾散)·····	208
千金散·····	210
烏芫散·····	211
大黃甘草散·····	214

化症回生丹·····	215
复制三仙丹·····	217
接骨丹·····	221
十三太保丹·····	224
果銀膏·····	226
慈航膏·····	227
灰米膏·····	228
七层膏·····	229
茜草厚皮膏(茜草厚皮軟膏)·····	232
枫归膏·····	234
蛤粉膏(敷药)·····	235
狼毒枣膏·····	236
黑布膏(黑布药膏)·····	239
白驳錠(白驳片)·····	242
枯痔錠(枯痔棍)·····	243
鴉胆子油(鴉胆子油膏)·····	247
守宫油·····	248
雄黄油·····	250
滾膿綫(滾浓丹)·····	251
麝雄綫(麝雄药綫)·····	251
临床实用驗方主治病名索引·····	256

前 言

祖国医药已有数千年的悠久历史，具有丰富多采的内容，是一个“伟大的宝库”，我们必须认真继承发扬这份极其珍贵的遗产，更好地为社会主义建设和人民保健事业服务。

中药是几千百年来我国人民和疾病作斗争的重要武器之一，中医和中药是一个密切联系的整体，祖国医学在临床实践中不断地提高，中药学术也随着不断地发展，直到现在，广大人民还依靠中药来防治疾病，因此，中药在人民保健事业上占有极其重要的地位。

中国共产党和人民政府一向重视祖国医药学遗产，全国解放前，党中央和毛主席早就号召中西医团结合作，中华人民共和国成立以后，党和人民政府更明确地制定了中医政策，把“团结中西医”确定为医药卫生工作方针之一，以后更具体地指出继承发扬祖国医学的关键问题在于西医学习中医，并采取了“系统学习、全面掌握、整理提高”的方针，以期通过认真学习和研究中医中药的实践经验和理论知识，用现代科学方法不断加以整理和总结，逐步提高它的学术水平，使它更有效地为人民健康服务。建国十年来，在党的领导下，通过中西医医药人员的团结合作和群众性的医药卫生技术革新运动，随着社会主义建设的大跃进，中医中药方面，也取得了空前的成就。单就中药制剂来说，许多中药传统方剂对一些严重危害人民健康的疾病，在临床实践中不断地证实和提高了疗效，而且在西医学习中医之后，在中西医团结合作的情况下，不断地创造了疗效很高的中药制剂。

我所为了便于交流经验推广应用和加工生产各方面的参考，和提供进一步研究的线索资料，收集近十年来发表在各种中医中药杂志中的经过临床应用有效的中药制剂资料加以整理和汇编，陆续分次介绍，这本册子仅是一个开始。

这次所介绍的包括治疗阑尾炎、百日咳、胆结石、高血压病、

色盲症、白喉、儿童传染性肝炎、寄生虫病……等病症的中药制剂，其中有汤剂、丸剂、散剂及其他剂型。书中所列的制剂大多数采用原报告文献中的名称，如遇原名称和中药制剂体系不很相符的，则另订一个名称，把原名附在后面，以供参考，如原文献未列名称的，则按制剂的性质新订一个名称。

书中所收中药制剂的制造方法，根据原报告的内容，按照处方中的药品性质及中药制剂一般原则，略加文字上的修订，并在制剂操作规程方面略加补充，以供制造时参考。

为了使读者更具体了解所介绍的中药制剂的临床疗效，于叙述每种制剂的末了摘录一部分原报告资料，以供参考。

这里还必须说明，中医治疗的对象不是单纯的某种疾病，而是整体病人，而且人体与其所处的环境是密切相关的，疾病是发展变化的，病人本身又有男女、老少、强弱等不同，所以即使同一疾病，往往会有各种不同的病情，因此，采用某种中药方剂来治疗某种疾病时，必须按照中医“辨证施治”的原则，在医生亲自诊视后，根据病人具体情况来灵活使用，在剂量和疗程各方面更加不能要求千篇一律。特别对于一些具有剧烈作用的制剂如寒喘丸等，在使用时更须谨慎。

本书所介绍的中药制剂，都是经过临床应用有效的。但是有些资料，临床观察的材料还不够充分，我们认为科学研究是逐步提高的，所以也把它收载了，同志们可根据这些那怕是不够成熟的资料加以进一步研究。这个册子的资料是由冉小峰同志搜集、整理和汇编的，编成后，又经我所指定朱颜同志审阅，限于编审工作同志的学识水平和所掌握的资料不全，本书一定还存在一些缺点和错误，希望同志们予以指正和批评。

中医研究院中药研究所 1959.5.20.

緒 論

我国的医药学遗产有悠久的历史 and 极其丰富的内容，是我国劳动人民数千年来与疾病作斗争的总结。在药剂学方面也有突出的创造。远在公元前12世纪以前就已经有了关于药剂学的专门著作^①，即后世所称的伊尹汤液经。汉书艺文志更有“汤液经法”三十二卷的记载，可惜这些著作早已佚亡，现在无法窥其原貌了。

就现存文献看，我国最早的制剂见于“黄帝内经”，内经一共收录了十二个方剂，包括丸、膏、丹、酒、汤等多种不同的剂型，并有“汤液醪醴论”等篇讨论药剂有关问题。与此相近的时期，神农本草经指出：“药性有宜丸者、宜散者、宜水煮者、宜酒渍者、宜膏煎者，亦有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药性，不得违越”，虽仅寥寥数语，但已总结了古代药剂的经验并使它成为药剂学的基本理论。直到现在，仍是药剂学的基本准则。

在公元二世纪末和三世纪初叶时，我国伟大的医药学家张仲景在药剂学方面更有突出的创造，他继承了内经的理论，掌握了本草的原则，通过临床实践，加以发扬推广，并提供了许多用人工技巧来克服和弥补天然药性不足的方法，大大的丰富了剂型的内容，为后世药剂学的发展奠定了巩固的基础。

值得特别提出的是张仲景创造的制剂，不但在历史上对人民保健事业有过巨大的贡献，而且在今天仍有很高实用价值，并可借以丰富现代医学科学内容，象白虎汤治疗乙型脑炎，大柴胡汤治疗急性阑尾炎，大柴胡汤治疗胆结石病，乌梅丸治疗胆道蛔虫症等，都取得了很高的疗效，这是中医药理论和实践符合于客观规律的反映，从而又一次的证明了党的中医政策的绝对正确性。

在两晋南北朝时期，葛洪、陶弘景等人创造了“成剂药”（即成

^① 晋皇甫谧甲乙经序说：伊尹以亚圣之才，撰用神农本草以为汤液，即后世所称的汤液经——作者。

药), 初步肯定了药物的剂型, 并成批制造贮备, 以供急需, 这样药物的生产就随着生产力的发展, 更广泛的推广了药剂的应用。

至宋时药剂的生产, 开始正式纳入国家管理, 宋神宗熙宁九年(公元1076年)在开封设立了太医院熟药所, 即“太平惠民药局”, 统一制备丸、散、膏、丹发售。到崇宁二年(公元1103年)增为七局, 同时在淮西、淮东、襄阳、四川、陕西等地也先后成立熟药局。还制订了“太平惠民和剂局方”, 统一成药的质量规格和更便于成药的生产和管理, 对我国成药的发展起了一定的作用。

从宋以至明末, 中医药都是飞快的发展的。至鸦片战争后, 帝国主义势力侵入中国, 清政治腐朽无能, 我国文化的发展几乎停滞不前, 在反动政权统治时期, 对中国固有文化遗产更是摧残备至, 甚至公开提出消灭中医药的反动法令。这种反人民的措施为广大人民所反对, 而祖国医药学遗产却在广大人民群众中保有极高的威信。

中国共产党和毛主席对祖国文化遗产一向是非常重视的, 早在全国解放前就确定了团结中西医的政策, 号召中西医团结合作, 为继承发扬祖国医药学遗产更好的为人民健康服务。中华人民共和国成立后, 党和人民政府更明确地制订了中医政策, 号召西医学习中医, 采取了“系统学习、全面掌握、整理提高”的方针, 以期通过认真学习和研究它的学理和实践经验, 用现代科学方法加以整理和总结, 逐步提高它的学术水平, 进一步发展创造性的独特的医药学派。

党的中医政策是我国卫生工作的方向, 同时也是全国卫生工作者奋斗的目标和工作的准绳。

建国十年来, 在党和卫生部门的领导下, 中西医紧密团结, 彻底改变了过去反动统治时期中医药被轻视, 歧视和摧残的面貌, 中医药人员的政治地位和社会地位大大提高, 全国各级人民代表大会和各级政协都有中医代表参加。1950年在北京正式成立了中医研究院——全国中医药研究的核心, 各大省市也先后成立了中医药研究所。全国有三万名左右的中医药工作人员参加了国家卫生行政和医疗研究工作; 建立了三十八所中医学院和一百四十八所中医专门学校,

除此以外还在全国各大省市举办了西医离职学习中医的高级中医研究班，有的已经结业。能用中西医两套方法来防治疾病的高级医师一批又一批的成长起来，为进一步扩大中医药的研究准备了非常有利的条件。

党的八届二次会议所制定的“鼓足干劲、力争上游、多快好省地建设社会主义的总路线，是创造性地运用马克思列宁主义、正确地总结我国社会主义建设的经验的结果。在总路线的光辉照耀下，我们卫生工作者和全国人民一样，掀起了巨大的技术革命和文化革命的高潮，坚决服从党的领导，政治挂帅，摧毁了资产阶级学术权威，树立了无产阶级的卫生志气，共同担当起继承和发扬祖国医药科学遗产的光荣历史任务。

通过西医学中医，中西医紧密合作，短短的时期，在中医药原有的基础上开出了第一批鲜花，在医学科学中创造了史无前例的奇迹。事实证明，不但现代医学能治的疾病，中医药同样也能治，而且有许多比较棘手和过去认为无法医治的疾病，如晚期恶性肿瘤，再生不良性贫血病、白血病、肝硬变、肠梗阻、慢性肾炎、小儿麻痹症、乙型脑炎、视神经萎缩，色盲症……等等，用中医药治疗都能获得显著的或一定的效果，为进一步彻底克服这些危害人民健康的疾病提供了有利的条件。这是祖国医药的光荣，也是全世界爱好和平人类的福音。

中医药的这些成就，只是丰富多采的整个祖国医药学遗产中的一部分，也仅是一个良好的开端，随着党的中医政策进一步贯彻执行，将会有更多更大的奇迹出现，在理论上、治疗上都会成为现代医药科学的尖兵，会不断的丰富现代医药学内容，将现代医药学推向更高的水平，为全世界爱好和平人类的保健事业作出更大的贡献。

在党的正确领导下解放十年来，祖国医药学方面取得了很多新的成就，这些都亟待加以综合、整理、研究和提高，更广泛更有效的来推广应用。

这里必需指出的是，药剂学是整个医药学中的一个重要组成部分，是“医”与“药”之间的桥梁，因为药物不论来源、性状、疗效如

何，都是通过剂型(不管是任何剂型)才能用到病人的身体中去，这样药物功效，剂型设计，临床应用就成为一个有机整的联系。

本书的内容是十年来中医药成就中择其主要有关药剂方面的资料，加以综合整理而成。一方面可供临床治疗的选用；一方面可供科学研究和生产的参考。

本书在编写过程中尽可能的保存原文献的基本内容、应用方法和剂量，只在顺序上予以重新排列组合，按方名、来源、主治、处方、制法、剂量、服法、禁忌、贮藏等项目臚述，仅有个别制剂在制法和服法上酌加了一些作者的意见，这些意见仅在于使该制剂便于制备和应用，对原制剂的性质并无任何改动。

为了便于读者临床应用参考和进一步查考，特将原有临床资料摘录其要点，附于参考项中，并于项末注明文献来源。

中医治病的特点之一是“辨证施治”，本书所列述的处方和剂量，虽然通过制剂形式加以规定，但并不等于是一陈不变的，读者还须根据患者的具体情况灵活应用、随证加减。

本书由于参考文献来源不一，在专有名词的应用上显得不很系统，剂量单位方面也没有做到统一，一并请读者指正。

冉小峰 1959.2.1.于北京

大黃牡丹皮湯

〔來源〕 張仲景金匱要略方（據吉林省第一醫院報告）。

〔主治〕 1. 腸痛者，少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒，其脈遲緊者，膿未成，可下之，當有血，脈洪數者膿已成，不可下也，大黃牡丹皮湯主之。

2. 急性或慢性闌尾炎。

〔處方〕 大黃 四錢 牡丹皮 一錢 桃 仁 三錢
瓜 子 三錢 芒 硝 四錢

〔制法〕 以上四味，以水 600 毫升，煮取 150 毫升，用紗布濾過，加入芒硝，再煎沸。

〔劑量〕 每日一劑，嚴重者可服二劑。

〔服法〕 頓服或分二次溫服。

〔附方〕 薏苡附子敗醬散

〔來源〕 張仲景金匱要略方（據吉林省第一醫院報告）。

〔主治〕 1. 腸痛之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有痛膿，薏苡附子敗醬散主之。

2. 闌尾炎。

〔處方〕 薏苡仁 一兩 附 子 二錢(炮) 敗 醬五錢

〔制法〕 以上三味，共研細末。

〔劑量〕 每服一錢，每日 1—3 次。

〔服法〕 加水 100 毫升，煮取 50 毫升，連渣溫服。

〔參考〕

闌尾炎中醫稱為腸痛，遠在公元 1800 年前漢代名醫張仲景（公元 142—210 年）所著“金匱要略”中既已詳載該病之診治方法。西醫外科對該病之認識亦不過是 200 年前的事。一般公認在 1759 年墨

司蒂佛 (Mestivier) 氏是把闌尾炎的觀察報告首先發表的第一個人。直到1884年克隆倫因 (Krönlein) 氏為第一個外科醫師認識一個因闌尾穿孔而致之腹膜炎病例且把闌尾截除，惜未獲成功。直到1887年才有莫頓 (Morton) 氏給患急性腹膜炎之病者施行剖腹手術將穿孔之闌尾截除而獲得痊愈。以後才奠定了西醫對闌尾炎之手術治療。截至目前咸認為以手術切除闌尾為治療闌尾炎獨一無二的方法。一待診斷確定即須開刀。因為臨床症狀的輕重並不能一定準確表示其病理變化的程度，症狀雖輕但其病理變化可以演變嚴重。近年來由於黨的中醫政策激發了廣大中醫師積極研究與發揚祖國醫學遺產，應用中藥以治療闌尾炎在國內已屢有少數病例報告。

吉林省夾皮溝金礦職工醫院中醫張旭大夫幾年來致力鉅研用中藥治療闌尾炎的方法，雖在最初階段受到一些具有保守思想的人的非難和阻礙。但在黨和工會的支持下終於在1957年治愈了76名闌尾炎病人，獲得了滿意療效。因此吉林省衛生廳組織了省市醫院的中西醫務人員在張旭大夫領導下進行臨床治療觀察，從58年一月到五月期間共用中藥治療闌尾炎病人200例。現將張旭大夫多年來精心專研的藥方治療方法及200例臨床觀察統計分析作一介紹，同時復習了祖國醫學有關闌尾炎的文獻記載，再將我們使用的大黃牡丹皮湯和敗醬湯的制菌作用及服藥後闌尾病理學改變的初步報告加以說明，以供同道們參考。由於我們水平有限，治療期間短，在這一觀察過程中還遺留很多問題，希望關心此療法的同志們能進一步追試和批判，以使此療法達到更完全的地步。

一、祖國醫學對闌尾炎之認識

闌尾炎中醫稱為腸痛，在“金匱要略”一書中既已對該病之病因症候及治療方法有了詳細記載。到了隋代巢氏病原腸痛候所載的有關腸痛發病機轉更充實了對腸痛的認識。現將古代醫學有關本病之記載作一簡單復習：

1. 腸痛之病源：

巢氏病原腸痛候論：“腸痛者由寒溫不適，喜怒無度，使邪氣與榮衛相干，在於腸內遇熱加之，血氣蘊積，結聚成痛，熱積不

散，肉血腐敗，化而为脓”。

医灯續焰：“肠痛者即肠内生痛也，不节食慾，不适寒温，或积垢瘀凝，或敗血留滞，壅塞不行，久郁不化成热，久热腐脓，而痛斯成矣”。

由以上文献所載肠痛之由来有以下諸因：

(1) 由于內伤，暴飲暴食，不知节制，以致肠內痞塞不通，肠內运化不能通畅，致血气凝結，郁而为热，热而成痛。

(2) 冷热不調，邪之不解，侵入肠胃，郁热成痛，即为外因性刺激。

(3) 喜怒不节，气滯食积，粪块凝結，郁积于肠內，日久化热，亦能成痛。

(4) 疲劳过度或跌扑損伤，以致气滯血凝，郁留日久，亦能成痛。

以上所述发病原因与现代医学对闌尾炎之发病誘因的認識，有甚多相同之处。闌尾不仅是一个一端不通的盲管，而且它的口径相当狹小，很容易被粪便物质，异物或寄生虫堵塞，促使粘液在闌尾中发生潴留，而使闌尾腔內压力增高，血运受阻，利于細菌的发育滋长，造成感染。从文献上之临床分析报告，闌尾发病誘因多为腹瀉、便秘、感冒、疲劳过度或外伤所致。正是古人早已指出由于暴飲暴食，寒热不調，疲劳过度或跌扑損伤，胃肠生理机能紊乱，粪块凝結，郁积于肠內，日久化热，而成痛。

2. 症状和诊断：

金匱要略：肠痛之为病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚身无热，脉数，此为肠內有痛肿，又云肠痛者少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自調，时时发热自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，脉洪数者，脓已成”。

张仲景把肠痛之症状及体征划分为脓肿形成与未形成两个阶段，完全符合现代对闌尾炎发病病理过程的認識，脓肿未形成阶段病人之表现为小腹疼痛，压痛明显，伴有发热发冷，如已形成脓肿，病人显脫水现象（其身甲錯），肌紧张（腹皮急），小腹肿痞，脉快速，此皆为闌尾周围脓肿之临床表现。

3. 治疗:

治疗原则多根据张仲景“金匱要略”。

(1) 肠内有痛肿的用薏苡附子败酱散法。

(2) 脓未成的用大黃牡丹皮湯法。

內經云：“通則不痛，痛則不通”。据此病理治疗此症，是用通畅活血，推旧致新，消炎鎮痛，按其辨症施治的方法。

綜上所述，祖国医学在一千几百年前既已对肠痛有了一套系統的認識和治疗經驗，虽无細菌学及病理解剖学根据，但是可以肯定在这一千多年以来，有着千千万万的人民患了闌尾炎是应用中藥治愈的。所以我們今天来发掘整理关于肠痛的治疗經驗是有意义的。

二、大黃牡丹皮湯及敗醬湯組成葯味之葯理作用

(一) 大黃牡丹皮湯之葯理作用:

大黃：葯用其地下茎，根茎主要成分为蒽醌配糖体类，其作用有二：

1. 緩下作用：泻下作用的部位在于大肠，所以作用緩慢。

2. 抗菌作用：对金黄色葡萄球菌、赤痢干菌、伤寒干菌、大肠杆菌均有杀菌作用。

樸硝：又名芒硝，化学名为硫酸鈉，葯理作用与硫酸鎂一样，服后肠管内成为高渗透压溶液，使肠内水分增加，引起机械的刺激，促进肠蠕動。

連翹：葯用部分为其果壳，其煎剂在試管中对赤痢、大肠、葡萄球菌及伤寒干菌均有抗菌作用，中医称之为疮家圣葯，主治一切炎症。

桔梗：葯用根部，內服有优良的祛痰疗效，有催促气管分泌的作用。

丹皮：又名牡丹皮，葯理作用有三：

1. 有解热作用；

2. 有抗菌作用；尤以对伤寒，赤痢干菌抗生力强；

3. 緩和通經作用，促进血运。

甘草：葯用根茎，服用有以下作用：

1. 能促进咽喉及气管的分泌，使痰易于咯出；
2. 有肾上腺素的强心作用；
3. 有类似肾上腺皮质激素的作用。

桃仁：用为呼吸之兴奋药，有镇咳通经作用，通润大便。

冬瓜仁：为利尿润肠药，功能除热散痛利小便。

西归：又名当归，其作用有四：

1. 有抑制子宫肌的收缩作用，以治痛经有效；
2. 有滑肠作用，能除便秘；
3. 有抗菌作用，治痢疾；
4. 有镇静大脑皮层活动，镇痛作用。

双花：又名金银花，具有广泛抗菌作用，增高血压作用，系中医外科圣药，治痈疽疔疮丹毒。

枳壳：有排脓消肿作用。

以上所述系大黄牡丹汤各药成分之药理作用，在这十一种药物中，具有抗生作用者占有六种。大黄属温和泻剂，樸硝属容积性泻剂，两者作用促使泻下作用。桃仁有活血通经作用（即改善血液循环），诸药合用，促使回盲部之蠕动亢进，消除盲管腔之阻塞，消炎制菌，改善局部血运，使阑尾炎症得到治愈。

（二）败酱汤之药理作用：

苡米：用作利尿及健胃药有止泻作用。

附子：药用根茎，具芳香，有镇静健胃作用，可治霍乱吐泻及腹痛。

败酱：根作陈败豆酱味故名败酱，具破血解毒消痈肿排脓作用，能化脓为水。

双花、西归均具抗菌作用。

综观上述，败酱汤内含有止泻药物，故服用后以对抗大黄牡丹皮汤之泻下作用，加以败酱有消痈肿排脓作用，促使阑尾炎症易于消散，以达病变痊愈。

中医认为君败酱，开大肠郁结，化脓为水，臣附子，性热回阳良药，而散寒气。佐薏米，开通心气，营养心境，使当归而养血，加双花能去脏腑的痈毒。

三、关于大黃湯、敗醬湯、及其組成藥品的抑制 細菌作用的二次實驗報告

(一) 煎剂的制备

取丹皮、芒硝、双花、当归、枳壳、敗醬、大黃、桔梗、甘草、苡米、附子、冬瓜仁、桃仁、及連壳，等各10克，置于有盖的瓷制煎器中，加蒸餾水約 100 毫升，时时搅拌的同时，加热煮沸20分钟，以后放冷至 40°C ，用精制的脫脂棉过滤，并在滤器上加蒸溜水适量，使成 100 毫升，即得。大黃湯及敗醬湯按給病人服用的煎制方法煎成。

(二) 操作方法及結果

此試驗只用金黃色葡萄球菌及大腸杆菌二种。

操作方法：

1. 分別取煎剂各 5.0 毫升，分別各加入金黃色葡萄球菌及大腸杆菌之菌液（肉湯培养基5.0毫升加 1 白金耳細菌 37°C 培养 24 小时）0.1毫升，置于 37°C 溫箱中放置 24 小时以后，分別涂抹于琼脂肉湯培养基上，于 37°C 溫箱中置24小时观察其結果（表 1）。

2. 取琼脂肉湯培养基 8.0 毫升加热溶解，于 $60-70^{\circ}\text{C}$ 时分別加入各种煎剂 0.5 毫升，混合后置于玻璃皿中，作成平板培养基再分別将金黃色葡萄球菌及大腸杆菌的菌液涂于此培养基上，于 37°C 溫箱中放置24小时，观察其結果（表 2）。

表 1 16 种煎剂中 pH 最低者为甘草及連壳二种煎剂（pH=5.6），最高者为芒硝（pH=7.8），其他均界于此二者之間，而一般大腸杆菌可以发育的pH范围为4.6—8.8，最适合发育的pH为7.8—8.0。金黃色葡萄球菌可以发育的 pH 范围为4.5—9.8，而最适合发育的pH为6.5—8.0。因此煎剂之pH不能影响細菌的发育。

結果：

根据試驗結果可以看出：

1. 在 2 种試驗方法中均有抑制細菌作用者如：
丹皮、大黃及敗醬湯。

表 1

号	药名	pH	金黄色葡萄球菌发育情况	大肠杆菌发育情况
1	丹皮	5.8	未发育	未发育
2	芒硝	7.2	全发育	未发育
3	双花	5.8	发育14个集落	未发育
4	当归	5.8	发育1/4	发育3/4
5	枳壳	5.8	发育1个集落	未发育
6	败酱	5.8	全发育	发育3/4
7	大桔	5.8	未发育	发育4个集落
8	桔梗	6.0	未发育	未发育
9	甘草	5.6	全发育	全发育
10	苡附	5.8	发育1/5	全发育
11	多子	5.8	全发育	全发育
12	瓜仁	5.8	全发育	全发育
13	桃仁	6.0	全发育	全发育
14	连壳	5.6	全发育	全发育
15	大败	6.0	全发育	全发育
16	败酱	6.0	发育1/3	发育1/3

表 2

号	药品	金黄色葡萄球菌发育情况	大肠杆菌发育情况
1	丹皮	发育1/5	发育4/5
2	芒硝	全发育	全发育
3	双花	发育2/5	全发育
4	当归	全发育	全发育
5	枳壳	全发育	全发育
6	败酱	全发育	全发育
7	大桔	未发育	发育4/5
8	桔梗	全发育	全发育
9	甘草	全发育	全发育
10	苡附	全发育	全发育
11	多子	全发育	全发育
12	瓜仁	全发育	全发育
13	桃仁	全发育	全发育
14	连壳	全发育	全发育
15	大败	未发育	发育1/5
16	败酱	未发育	发育1/5

2. 在一种試驗方法中有抑制細菌作用者如：

芒硝、双花、当归、枳壳、敗醬、桔梗、苡米、大黃湯。

3. 在二种試驗方法中，均无抑制細菌作用者如：

甘草、附子、冬瓜仁、桃仁、及連壳。

四、治疗方法

(一) 服藥前拔火罐法

闌尾炎患者多半有恶心呕吐症状，有时因这类症状不能服藥，因此张旭大夫对该类患者先用拔火罐法，现将拔火罐之具体应用法叙述如下：

1. 用具：取盛果子用的玻璃罐一个及三棱針或采血針。

2. 針刺部位选自針灸穴位，中庭，左右璇中、灵台及身柱五穴位。

璇中：位第一二肋骨之間，鎖骨中綫上。

中庭：在胸骨体具劍突之間，劍突上2—3横指处。

身柱：在第三四胸椎棘突之間。

灵台：在第六七胸椎棘突之間。

3. 取好穴位，以酒精棉球消毒皮肤，用三棱針刺破皮肤，于罐內置酒精棉球数个，点燃火柴，投入罐內，急速倒叩于选定部位上，即能牢吸不落，一般五分鐘后起罐。

4. 遇有下列情况时，不宜施行。

(1) 皮肤有激烈的过敏症时。

(2) 拔火罐部位有皮肤病。

(3) 有出血性疾患者。

(二) 服藥方法

入院后，先投服大黃牡丹皮湯 400 毫升(头煎)，加樸硝者定名为急下剂，不加樸硝者为緩下剂，若病人一般状态佳良，无脫水現象，均采用急下法，反之病人全身状态較弱者，可不加樸硝。应用急下剂时，每次服藥可加樸硝 1—2 錢。隔12小时續服二煎之大黃牡

丹皮湯300毫升，再隔12小时服第三次干渣300毫升，如此連服大黃牡丹皮湯三次后，大便即达十余次左右。右下腹痛疹漸漸減輕或消失，脉象走向和緩，即可改服敗醬湯，每次300毫升，隔12小时一次，連服三次，如病人訴說腹脹感，便秘，腹有膨隆現象，即应改服大黃牡丹皮湯，如此交替服用以达到痊愈为止。若服敗醬湯无上述現象，可繼續服用至痊愈止。

小儿服用剂量递减，一般7—9岁服头煎100毫升，10—12岁服200毫升，15岁以上300毫升。

五、臨床統計分析

闌尾炎为腹部外科常見疾病之一，仅就1956年—1957年吉林省第一医院和长春市医院的情况来看，总出院人数是32,124名，其中闌尾炎患者为3,465名，占总出院人数的10.35%，死亡率为0.03%，这与国内各方面的报告数目大致相同。由此可见闌尾炎的患病率是相当大的。现将200例統計数字列下，仅供考虑。

(一) 发病率

(1) 性別：200例中男性患者139例，占69.5%；女性患者39例，占30.5%。男与女之比約为2:1，与大多数文献之統計符合。

表 1

性 別	男	女
例 数	139	61
%	69.5	30.5

(2) 年龄：本組統計中最高年龄70岁，最低年龄6岁，相差悬殊，說明闌尾炎任何年龄皆可发病，而青壯年发病較多。

表 2

年 齡	10岁以下	11—12	21—30	31—40	41—50	51—60	60以上
例 数	3	32	113	29	13	6	4

(3) 职业：本組病人以工人及職員为数最多，共 144 名，占 72%。

表 3

职 业	工 人	职 員	学 生	农 民	家庭妇女	其 他
病 例 数	78	66	28	10	12	6

(二) 臨床症狀

(1) 发病時間：一般发病以24小时內住院为多。在本組中共 93例，占46.5%。

表 4

发 病【时 間	一 天	二 天	三 天	四 天	五 天	六天以上
例 数	93	40	21	18	5	23

(2) 腹痛变迁：

闌尾炎发病多先起自心窩部或臍周圍部疼痛，以后轉移至右下腹。然亦有起始于右下腹部。

表 5

直接出現于右下腹部	91 例
先心窩部或臍周圍痛后轉移下腹	109例

(3) 恶心与呕吐：

闌尾炎伴随腹痛可有恶心及呕吐症狀出現，本組病例有呕吐者仅占32.5%。

表 6

有 恶 心 嘔 吐	有 恶 心 无 嘔 吐	无 恶 心 嘔 吐
65 例	68例	67例

(三) 右下腹部体征

局部压痛为急性阑尾炎主要症状，本组病例全有右下腹部压痛，以麦氏点压痛占大多数，反跳痛及肌抵抗则视阑尾病变轻重而出现否。本组病例出现反跳痛者 55 例，同时有肌抵抗者 27 例。右下腹部可能及肿包即勃起之阑尾者 13 例。

表 7

	限局性压痛	反跳痛	肌抵抗	硬 结
阳 性	200	55	27	13
阴 性	0	145	173	187

(四) 体温变化

文献及教科书所载，急性阑尾炎多数有体温升高，本文统计体温在 37°C 以下者有 168 例，占 84%。体温在 $37-38^{\circ}\text{C}$ 者有 25 例，占 12.5%， 38°C 以上者有 7 例，占 3.5%。

(五) 既往阑尾炎史

有类似发作史 50 例。

无类似发作史 150 例。

(六) 白血球的变化

表 8

白血球数	8,000以下	8,000— 10,000	10,000— 15,000	15,000— 20,000	20,000以上
病 例 数	55	49	78	16	2

嗜中性多核白血球数：

表 9

80%以上	76
70—80%	21
70%以下	103

(七) 脉 象

本組病例入院时脉象約80%以上为洪数，腹膜炎病人脉象与急性闌尾炎无大差別，慢性闌尾炎均显和緩脉象。

(八) 服藥后之改变

(1) 局部压痛消失時間：

表 10

服藥后	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	第8天	9天以上
病 例 数	19	56	41	25	24	16	10	9

(2) 服藥后白血球数恢复時間：

一般服藥后病情的改变以白血球变化較快，往往局部仍有压痛而白血球数及分类均已恢复正常，本組病例就入院时白血球数10,000以上者共96例，在服藥后均做了白血球計数分类检查，大部分病人在服藥后第二、三天血象恢复正常值。

表 11

服藥后	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天以上
病 例 数	44	23	11	6	12

(3) 服藥后排出之大便肉眼所见多呈粘性紅褐色，含有药渣之粘液样稀水便。有20例大便鏡检可见粪液內含有紅血球者11例，白血球及脓細胞9例。腹瀉次数則由每日2—3次乃至十余次不等。大部分病人每日瀉下3—6次，瀉下后普遍感到腹痛減輕全身舒暢，局部压痛反跳痛及肌抵抗減輕。一般在服藥后2—6小时內开始瀉下。

(4) 服藥后随着瀉下多次腹痛減輕，白血球下降而脉象亦趋向迟緩，大部分病人在服藥后卅小时脉象由洪数而变为和緩。

(九) 本組闌尾炎分類

依据临床表现，本組病例分为四种类型：

- (1) 急性单纯性闌尾炎..... 181例
- (2) 急性闌尾炎合并局限性腹膜炎..... 12例
- (3) 急性闌尾炎合并泛发性腹膜炎..... 2例
- (4) 慢性闌尾炎..... 5例

(十) 住院日数

平均住院日数是八天，最早2天即出院，最迟者23天。单纯性闌尾炎服药后一周即可出院。如伴有腹膜炎者，则住院日数显著延长。

(十一) 治療結果

(1) 181例急性单纯性闌尾炎經服中葯治疗后，截至58年6月8日止共五个月的观察，症状复发再次入院共有13例。經再服中葯治愈者7例。經手术切除闌尾者6例。13例二次入院之時間平均在第一次出院后10天左右，最长者达52天。入院时之症状及体征除有2例表现为局限性腹膜炎外，其余病例仅馬氏点有触痛，而体温白血球数均正常。經手术切除闌尾6例中，仅有一例术中所见为闌尾穿孔并发局限性腹膜炎，其余病例均为慢性炎症改变或闌尾梗阻。說明虽有症状复发而闌尾多无急性炎症复发。

(2) 12例合并局限性腹膜炎均經服中葯未加用其他疗法而治愈出院。未见有复发。

(3) 2例在治疗中合并泛发性腹膜炎，一例因病人拒絕手术而繼續服中葯再并用抗菌素补液疗法而获治愈。一例手术治疗。

(4) 慢性闌尾炎五例中有2例治疗一周无效而行手术。一例治疗无效动員出院。余2例症状消失出院。

(十二) 本療法之禁忌症

(1) 妊娠闌尾炎：

本組治疗中无妊娠闌尾炎者。本疗法有泻下作用，对有妊娠者

实属不利，以防流产之发生。

(2) 阑尾穿孔引起之泛发性腹膜炎：

阑尾炎合并局限性腹膜炎者在本组病例共有12例，均经服中药治愈。虽然病例少，但对有类似患者可以考虑采用中药治疗。对合并有泛发性腹膜炎在本组病例中未曾采用中药治疗，仅有一例因拒绝手术应用中药合并抗菌素补液等疗法而治愈。目前我们仍认为泛发性腹膜炎者不适用该疗法。

(3) 阑尾周围脓肿：

在本组病例无阑尾周围脓肿，是否本疗法对之有效，有待今后研究。

(4) 小儿阑尾炎时如因服药困难，不易下咽者宜施行手术治疗。

六、典型病例报告

例一，张×× 女 24岁 工人 住院号 72979 (市医院)

于1958年4月15日因右下腹剧痛伴有恶心呕吐而入院。病起于入院前15小时突发右下腹疼痛，呈持续性阵发性发作，伴有恶心呕吐十多次为食物内容，无发热发冷，大小便如常。既往于57年5月间有类似腹痛史，月经正常。

体检：体温 36°C ，脉搏74次/分呈急性病容，头颈五官及心肺未见异常。腹平坦，肝脾未触及，右下腹有明显肌紧张，马氏点明显压痛及反跳痛。肠音弱，肛门指诊右正方有触痛。脉象洪数。白血球数24900，嗜中性多核白血球 95%，淋巴 5%，诊断急性阑尾炎局限性腹膜炎。

入院后先给拔火罐，接着服大黄牡丹皮汤400毫升加樸硝1.5钱一次顿服，隔12小时病人未排便；服第二次大黄牡丹皮汤 300 毫升加樸硝1.5钱，隔 6 小时仍然未泻下，又给服大黄牡丹皮汤300毫升加樸硝 2 钱，终于在第一次服药后之23小时开始泻下。大便呈红褐色含有粘液及药末，肉眼所见无脓血，镜检见有红血球及白血球。大黄牡丹皮汤服用达1600毫升后改服败酱汤迄至痊愈止。中间因有腹胀便秘而改服大黄牡丹皮汤三次，每次 300 毫升，总共用药量大黄

牡丹皮湯2,500毫升，敗醬湯3,500毫升，住院14天全愈出院。

服藥后第四天腹痛減輕，進食大小便如常，除右下腹仍有壓痛外已无反跳痛及肌抵抗。服藥后第九天右下腹已無壓痛，僅可觸及一索條狀硬，迨至出院時此索狀物亦消失。

治療中白血球計數變化

表 12

日 期	白 血 球 數	中 性 核 %	淋 巴 %
16/4	21300	90	9
17/4	13000	79	21
18/4	10150	74	23
21/4	10900	60	40

例二：呂×× 男 12歲 學生 住院號 16150（省院）

于58年2月8日入院。病孩因腹痛兩日而來院，起始為臍周部疼痛，發病一日後轉移至右下腹，呈陣發加重，自覺發熱無惡心及嘔吐，大小便正常。

入院時所見：發育營養中等，急性病容，脈搏為洪數每分鐘100跳，舌有中等度白苔，心肺正常。腹平坦，右下腹肌抵抗，明顯壓痛及反跳痛，腸音未聞及，白血球數10500/立方毫米中性核80%淋巴20%。診斷急性闌尾炎，局限性腹膜炎。

入院後服大黃牡丹皮湯200毫升後約三個小時開始腹瀉，第三天病人僅右下腹有輕度按痛外，已无反跳痛及肌抵抗，前後共服大黃牡丹皮湯200毫升，敗醬湯1000毫升，住院四天出院。

例三：翟×× 女 25歲 家庭婦女 住院號 74985（市醫院）于58年4月22日入院。

主訴三天來腹痛，先于心窩部劇痛6小時後轉移至右下腹呈持續性陣發性痛，伴有惡心未嘔吐，自覺發冷發熱未曾排便，未經任何治療，病情加重後來診。

查體：體溫 38.5°C 急性病容，輕度脫水表情無欲，雙手捧右下腹不敢直腰，身無黃染舌具厚苔，心肺無何異常，腹平坦，右下腹有明顯壓痛，反跳痛及肌緊張，腸音弱，肛診右上方明顯壓痛未

触及肿包。白血球数16300，中性核80%，淋巴20%。

诊断急性阑尾炎局限性腹膜炎。

入院后先给拔火罐，后服大黃牡丹皮湯⁴400毫升加樸硝一錢。服药后伴发多次呕吐并吐出蛔虫四条，再拔火罐后制止呕吐，仍服大黃牡丹皮湯連服三天，排出稀水样便无脓血，但病况不见好转，体温 39°C 呈弛张型，病人不思饮食，显脱水中毒现象，全腹均有肌紧张压痛及反跳痛，尤以右下腹为重。白血球数27100，中性核81%，经会诊决定手术治疗。但病人坚决拒绝，说服无效，仍服中药治疗并加用青霉素、链霉素注射补液。经上述治疗后腹膜炎逐渐局限于右下腹形成一肿包，逐日缩小至出院时已消失。

体温亦随之下降，白血球于4月30日已降至7500，中性核60%，淋巴39%。住院20天全愈出院。

出院前胃肠透视：回盲升结肠均无异常，阑尾未充盈。

例四：孟×× 男 17岁 住院号16039（省院）

于1958年2月4日初诊入院。病人于入院前一日开始腹痛，最初为心窝部，经12小时后转移到右下腹部，疼痛渐增，曾呕吐两次，吐物为食物，大便正常。

检查：体格营养中等，体温 37.3°C ，脉搏呈洪数84次/分。舌有中等度白苔，腹部平坦、柔软，右下腹麦氏点有明显压痛及反跳痛，深部有抵抗。腹部听诊正常。白血球数14150/立方毫米，中性多核白血球87%，淋巴球13%，诊断急性阑尾炎。入院后服中药治疗共8天痊愈出院。

此病人于出院后九天因腹痛再发而来院。自诉于前次出院后因过劳及暴饮暴食，于2月16日开始又有右下腹痛，无恶心及呕吐，大便正常，来院时检查呈急性病容，体温 36°C ，脉搏呈洪数82次/分，腹部可看到回盲部约手拳大隆起。有明显压痛及反跳痛。局部紧张似有波动，其他未见异常改变，白血球数10500/立方毫米，中性多核白血球77%，淋巴球23%，诊断为复发性急性阑尾炎并发局限性腹膜炎。经服大黃牡丹皮湯后翌日症状减轻，共服大黃牡丹皮湯5300毫升和败酱湯6300毫升后，于3月12日局部除残有约铅笔粗之小束状物外，并无其他改变，当日进行了晚餐透视，结果在服

飲剂 6 小时后，闌尾呈分节状充盈，边缘不规则呈锯齿状，尖端固定，无明显压痛，23 小时后闌尾内仍有飲剂潴留，放射綫科診斷为慢性闌尾炎，但病人因无何症状不同意手术，于 3 月 14 日出院。

例五：景×× 女 24 岁 住院号 18503（省院）

主訴：于 1958 年 5 月 1 日夜間 12 时左右突然右下腹痛，伴有恶心恶寒体倦。外科診斷为急性闌尾炎。妇科检查有慢性盆腔炎，白血球 16350。

入院，服大黃牡丹皮湯及敗醬湯，闌尾炎症状痊愈。出院时妇科检查盆腔炎症状完全消失。

該病例同时有闌尾炎及妇科疾患，均經中葯治愈，說明大黃牡丹皮湯及敗醬湯不仅对闌尾炎有效且对腹腔内炎症亦可以治愈。

七、服中葯后之闌尾病理学改变

（一）材料来源

（1）本組病例有 13 例出院后症状复发，第二次入院，其中 6 例进行了闌尾切除术。

（2）有三例服葯后治愈，出院后一周又返院要求手术切除闌尾。

（3）有三例在治疗期中进行闌尾切除。

总共有 12 例服中葯后之闌尾标本。送病理切片检查者 8 例。

（二）經切片检查 8 例。列表說明如下

表 13

病例	住院号	病理号	第二次入院时 之症状及体征	手术 距末服 次葯之 時間	闌尾标本肉 眼 所 見	闌尾組織病理学之改变
1	47374	3521 (市医)	第一次出院后 一周因劳累右下 腹又疼痛，检查 仅馬氏点触痛， 体温正常，白血 球 11000 中性 70 %	7 天	闌尾长 6.5 厘米， 表面輕度充血，为 灰白色，切开見腔 内充滿黃紅色物 質。手术中見闌尾 尖端粘連于后腹壁	闌尾腔内有大量粪便物質 及多量紅血球，粘膜萎縮， 能見到少量含鉄血黃素沉 积，淋巴組織增生粘膜下組 織結締組織增生，脂肪形成， 有散在之淋巴球浸潤

續表13

病例	住院号	病理号	第二次入院时 之症状及体征	手术 距末服 次药之 时间	阑尾标本肉 眼 所 见	阑尾組織病理学之改变
2	73697	3450 (市医)	第一次出院后 五天右下腹突发 疼痛,无恶心及 呕吐,体温正常, 白血球9400,右 下腹仅馬氏点压 痛。中性76%	5天	阑尾长10厘米呈 灰白色,表面血管 充血显著,切面呈 灰白色,腔未見扩 张,手术中見阑尾 粘于后腹壁	粘膜上皮有处缺损,腔内 有多量淋巴球及少量脱落上 皮及赤血球,淋巴組織增 生,粘膜下組織結締組織增 生,脂肪形成及多量圓形細 胞浸潤
3	5231	3496 (市医)	第一次出院后 8天右下腹又 痛,无恶心呕 吐。检查仅右下 腹压痛,体温正 常,白血球8300 中性70%	16天	阑尾长6厘米, 表面輕度充血,切 开見腔扩张內含 多量之粪便	阑尾腔內有多量之粪便及 坏死組織,粘膜上皮排列完 整,淋巴滤泡显肿大,粘膜 下組織有增厚現象,于粘膜 层及粘膜下层有散在之淋巴 球浸潤
4	82024	3560 (市医)	系急性阑尾 炎,服药五 天后即行手 术		阑尾长6厘米, 末端呈紅褐色肿 脹,直径为0.8厘 米,根部灰白色, 直径0.7厘米。 手术中見阑尾近端 3厘米粘連于盲腸 壁,浆膜层粗糙末 端游离肿胀发紫淤 血	根部取材:粘膜上皮排列 完正,腺体分泌亢进,淋巴 滤泡肿大,粘膜下层有明显 之纖維組織增生,及脂肪組 織侵入,粘膜层及粘膜层下 組織內有大量浆細胞淋巴球 及中性多核白血球浸潤。 末端取材:膜上皮有脱落 現象,淋巴滤泡肿大壁层 有明显之水肿,血管扩张充 血,見有大量之单核細胞, 嗜酸性及嗜中性多核白血球 浸潤,系膜組織內亦有較多 量同上述細胞浸潤
5	77149	3475 (市医)	診斷慢性阑 尾炎,入院 服中藥一周 无效而行手 术		阑尾长7厘米, 表面血管充血显著 为灰白色,切面見 阑尾腔扩张壁薄于 腔內充有褐紅色之 組織	阑尾腔扩张,內充有纖維 素样坏孔組織及脱落之上皮 細胞,淋巴球及少量嗜中性 多核白血球,粘膜上皮排列 多核白血球,粘膜上皮排列 多核白血球,而粘膜上纖維組織亦有增厚 現象,粘膜层及粘膜下层見 有多量之淋巴球浆細胞等浸 潤亦見有嗜酸性多核白血球 浸潤,肌层及浆膜层未見明 显之改变
6	17714	2424 (省医)	第一次出院后 52天症状复发。 二次入院显示局 限性腹膜炎征象	52天	阑尾长5.5厘米, 直径1.0厘米,浆膜 充血,阑尾远端有 0.2×0.3厘米穿 孔。切面內腔充滿 褐色粘稠物質	粘膜部分潰瘍,各层为大 量中性多核白血球及少量浆 細胞浸潤,肌层浆膜小靜脈 中可見膿性栓子,浆膜內少 量渗出質,血管充血,有急 性炎細胞浸潤。穿孔周圍未 見机化現象

續表13

病例	住院号	病理号	第二次入院时 之症状及体征	手术 距末 次服 药之 时间	阑尾标本肉 眼所見	阑尾組織病理学之改变
7	18024	2500 (省医)	診斷慢性阑尾 炎，入院服药 五天后行手术	5天	阑尾长6厘米， 直径0.7厘米，浆膜 灰白色，內腔有粪 便潜留	粘膜未見明显潰瘍，但 由于該处見粘膜上皮缺損或 被复不全，或核碎現象，該 部上皮下方間質內有多量含 铁血黃色沉积，此外滤泡发 生中心网織細胞反应活跃。 淋巴組織增生嗜酸白血球浸 潤，粘膜下組織結締，組織 增生并有脂肪形成
8	16215	2602 (省医)		30天	阑尾长6厘米， 浆膜灰白色，粘膜 淋巴滤泡明显	粘膜有嗜性白血球浸潤， 間質內有少量含铁血黃素沉 积，滤泡中心甚大，网織細 胞核分裂象多，粘膜下組織 結締組織增多及脂肪形成， 肌层大血管有少数淋巴球及 浆細胞浸潤，浆膜层未見明 显改变

(三) 四例未送切片检查，手术中所見如下

与盲腸壁及后腹壁粘連者.....	3例	} 共四例
阑尾內含粪石者.....	3例	
阑尾长10厘米.....	2例	
阑尾长7厘米.....	2例	

浆膜层肉眼所見均无炎症改变。

(四) 病理小結

1. 本組复发病例在第一次入院时均为急性单纯性阑尾炎，經服中藥后症状体征消失而出院。在复发6例手术中，仅有一例是在出院后52天复发。手术所見为阑尾穿孔合并局限性腹膜炎。其余5例是在出院后一周左右入院。入院时无急性炎症体征表现。阑尾病理改变显示为修复期变化即纖維增生淋巴球浸潤等。有8例阑尾手术中所見与盲腸壁及后腹壁粘連。說明了阑尾有纖維性改变。由此我們考虑中藥治疗后，阑尾病理改变是从急性炎症轉变为慢性而达修復期。从表13中阑尾組織病理改变看来是所謂“慢性阑尾炎”。但是对于慢性阑尾炎这个名詞的应用則有很多不同意見，值得商榷。

如沈克非氏主編“外科学”及“克氏外科学”闌尾炎一章中叙述了应用慢性闌尾炎这个診斷名詞之不当。再如威廉波依特 (William Boyd) 所著“病理学”一书中亦說明了有大部分診斷所謂慢性闌尾炎实是修复期疗合型闌尾炎。如果我們把上述病例之闌尾組織病理学改变再結合临床症状体征之表现，然可以說明我們观察到的病理变化是服中藥后之結果。由于我們病例少尤其是服藥期間各个阶段之闌尾标本不易获得。仅将现有病例作一初步推測。

2. 在8例闌尾組織切片检查中均有一共同现象，就是粘膜上皮下方間質內有較多量之含鉄血黃素沉积，說明闌尾炎症部分曾受肠管蠕动亢进的影响有甚多之渗血。

3. 复发手术6例闌尾中有粪石者4例，慢性闌尾炎治疗无效而手术2例中均含有粪石。有6例手术中见闌尾与盲肠或后腹壁粘連，由此我們認為，闌尾有粪石，粘連迂曲管腔狹窄者是中藥治疗不易痊愈之原因。

八、中藥治疗闌尾炎治愈机轉之探討

前面我們讀过大黃牡丹皮湯及敗醬湯之藥理作用。在大黃牡丹皮湯所含十一种藥物中具有抗生作用者占有6种。大黃及樸硝两者促使泻下作用，使肠蠕动亢进，桃仁有活血通經作用（即改善血液循环），諸藥合用促进回盲部之蠕动，消除盲管腔之阻塞、消炎制菌和改善局部血运，再加上敗醬湯有消痈肿排脓作用，促使闌尾炎症易于消散，以达病变痊愈。綜观上述中藥治愈闌尾炎之机轉可归納为以下三点：

1. 促进肠管蠕动亢进这是中藥治疗的基本点。西医認為闌尾炎不宜投用泻剂，而中医則認為肠痈及肠內血气或粪块凝結，郁积不通，必須泻下作用以促使通畅，排泻体外。从临床观察所见，大部分病人在服藥后經10次左右的泻下以后，症状及体征均见明显好轉，正如內經云“痛則不通，通則不痛”。由于肠管的蠕动亢进，不难想到闌尾亦随之蠕动亢进，促进了闌尾盲管內瘀积的解除。从闌尾切片检查中有一共同点，即粘膜上皮下方間質內有含鉄血黃素的沉积，这說明了闌尾发炎部分曾因蠕动亢进而有甚多之渗血，在服

藥后排出之大便中有紅血球出現，亦可以說明這一病理機轉。

2. 中藥具有很強的抗生作用，如連翹、雙花、丹皮、大黃、敗醬、西歸、枳殼等藥對腸內細菌有抗菌作用，湯藥進入消化道後，大部分在小腸內吸收，經血液而作用於炎症部分，正如口服抗菌素作用一樣。在典型病例報告中例五病人入院時，闌尾炎同時合併慢性盆腔炎，經服中藥後不但闌尾炎痊癒，而附件炎亦隨之消失，足以說明中藥的消炎作用是通過血液循環。

3. 改善腸管血液循環，促使炎症消退，闌尾得以修復這是治愈第三個機轉。西歸、桃仁、甘草有通經活血，推舊致新作用，從治愈13例合併有限局性腹膜炎看來，闌尾炎症甚重，其治愈修復過程必須有良好的血運，利於炎症消退，走向修復。

以上僅就臨床觀察，中藥制菌作用及服藥後闌尾病理改變對中藥治愈闌尾炎機轉作一初步推測，供大家參考指正。

九、結 語

1. 本療法對急性單純性闌尾炎療效甚佳，初步肯定了中醫治療闌尾炎的成績，說明祖國醫學是有發掘不盡的豐富寶藏，有待我們中西醫的共同努力研究。

2. 本療法在治療中尚屬安全，治療後沒有任何後遺症產生。在偏遠農村地區缺乏施行手術條件醫療單位可以推廣使用。既使有手術條件亦可以應用本療法治療。以減少手術後不良後遺症之發生。

3. 遇有妊娠闌尾炎，慢性闌尾炎及小兒因服藥困難者以手術治療為宜。闌尾穿孔合併泛發性腹膜炎是本療法之禁忌症。

4. 簡單報告了本方劑的制菌作用及服藥後闌尾病理學改變，並就中藥之藥理作用機制及治愈機轉作一初步推論。

5. 本療法之遠期效果有待今後進一步追查。

(摘自中醫雜誌1958.10.673—680)

* * *

補中益氣湯

〔来源〕 李东垣方，（据周从礼报告）。

〔主治〕 1. 治气虚、气少、气高、气喘、内伤、劳倦、阴虚发热、头痛、口渴、表热、自汗、恶风、恶寒、语懈、食少、无味、心烦、脉大、疰劳、劳淋、遗泄、交肠、凡属脾胃虚弱、元气不足之症，及疮瘍过服败毒药以致中气不足者。

2. 子宫外脱症

〔处方〕 黄耆 一钱(蜜炙) 人 参 三分 当归身 一钱
桔 皮 五分 升 麻 二分 柴 胡 二分
白 朮 三分(土炒)

〔制法〕 加生姜三片、大枣二枚、清水煎、去滓。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 空服食远稍热服。

〔参考〕 周从礼用治子宫外脱症六例报告。

子宫外脱的原因，是子宫诸韧带伸延，会阴裂伤等的器质病变。西医对本症的治疗施用外科子宫韧带短缩法，腹壁固定术，与子宫剔除。这些疗法除了它的优点外，还有其不足的地方，手术后可能续发的炎症。

祖国医学，早在公元七世纪，随代巢元方诸病源候论载：“胞络损伤，子脏虚冷，气下冲则令阴挺出，谓之下脱，亦有因产而用力偃气而阴挺下脱者”。记载了子宫外脱与阴道壁下垂两症。金元时代，李东垣制补中益气汤治疗“中气下陷”，后世医家因本方的“升提”作用把它用来治疗产后子宫外脱，例如万氏女科就有明白的记载。

中医治疗子宫外脱，是用消除病因的方法，即“补中升提”。这个疗法简便易行，化钱很少，六例患者治愈后，平均每例药费不到一元。

55年1月至57年10月，治疗子宫外脱症六例，发病原因均系产后用力。临床观察，本方有紧缩机体松弛组织作用，其疗效是改善了整体影响局部来完成的。但是，对本方的使用不能机械，要随证加减应用。兹将六例子宫外脱症的治疗记录列表于后：

六 例 子 宫 外 脱 症 治 疗 纪 录 表

門 診	姓 名		住 址	年 龄	职业	子宫外 脱程度	病程	象 征	症	子宫外脱用藥	兼 症 用 藥	效果
	年	月 日										
55	1	1	龔 × ×	28	农	全脱出	一月	少腹冷		党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草	黑荆芥	
55	1	4								党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草	炮姜	痊愈
55	6	21	呂 × ×	30	农	半脱出	12天			党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草		痊愈
56	1	13	张仕珍	25	农	半脱出	4天			党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草		痊愈
56	5	15	龔 × ×	27	农	全脱出	6天	寒冷发烧汗出， 飲冷，小便黄		党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草	桂枝、白芍、黄芩	痊愈
57	9	26	楊維秀	20	农	全脱出	16天	头昏、心跳、 腰脹		党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草	續断	
57	9	29								党参、黄芪、当归、白朮、升麻、柴胡、甘草	桂枝、續断、益母 草	痊愈
57	10	9	楊世兰	44	农	全脱出	10天	头昏、咳、飲冷、 白帶、脈平		黄芪、当归、白朮、陈皮、柴胡、甘草	川芎、云苓、紫苑、 冬花、薄荷	
57	10	11								黄芪、当归、白朮、陈皮、柴胡、升麻、甘草	川芎、云苓、紫苑、 冬花	痊愈

注：第一例子宫外脱用藥即补中益氣湯全方

六例患者均是門診給藥，回家休養。護理方法是給補中益氣湯的同時，給金銀花湯（金銀花五分、甘草一份，見瘍醫大全）一劑，分別濃煎，先用金銀花湯洗淨陰部及外脫子宮，接服補中益氣湯，仰臥靜養，待外脫子宮正常上縮。愈後，戒重體力勞動半月，巩固療效。

(摘自中医杂志1958.2.120)

蘆 芩 湯

〔来源〕 据张潤波氏报告（原报告无方名，只称治疗肠結滯的驗方）。

〔主治〕 肠結滯症（肠梗阻）。

〔 处方 〕	芦 薈	二錢	牙 皂	二錢	木 香	三錢
	丑 牛	六錢(打碎)	滑 石	三錢(研)	檳 榔	三錢
	大 戟	二錢(醋炒)	芫 花	二錢(醋炒)		
	甘 遂	二錢(面裹蒸熟煨干, 研为粉末, 冲服)	生 姜	五錢	大 枣	十枚

〔制法〕 以上十一味，除甘遂外，余十味加水 400 毫升，煮取 100 毫升，滤过，残渣再加水 200 毫升，煮取 100 毫升，合并两次煮出液，加入甘遂粉末，搅匀。

〔劑量〕 每服一劑，續服應經醫師確定。

〔服法〕 分二次或三次溫服，服時攪勻。

〔加減〕 脉沉伏細弱者，加干姜三錢、吳茱萸三錢、人參一錢。

脉洪大实数有力者，加大黄五錢、黃連二錢、白芍三錢。

腹脹堅硬、脈洪數、面潮紅、小便短赤、大渴欲飲、目赤、身惡熱、惡寒、頭痛者，加蘇葉錢半、薄荷一錢、白芍三錢、芒硝三錢、大黃三錢、木通三錢。

胸腹胀滿硬痛者，加枳實二錢，厚樸二錢。

臍腹附近硬痛者，加砂仁三錢、陈皮三錢。

臍之左右及少腹硬痛者，加大黃五錢、吳茱萸三錢。

〔參考〕 1. 服第一剂后大便通，腹痛減輕者停服。改服調理脾胃之品。

2. 病例介紹：

例一：馬×× 男 31岁

58年4月14日入院腹痛甚劇，嘔吐不已，中医会診斷为肠梗阻。

处方：芦 薈 三錢 牙 皂 二錢 木 香 一錢
 砂 仁 二錢 檳 榔 五錢 滑 石 三錢
 大 戟 三錢 芫 花 三錢 青 皮 二錢
 川 樸 二錢 枳 实 二錢 干 姜 二錢
 甘 遂 二錢 生 姜 五錢 大 枣 七个为引

甘遂为末二次冲服。

当日晚上服第一剂药后，隔三小时先放屁，腹中雷鳴，大便泻下数次，口吐部分稀水，一剂痊愈，繼以下列方剂調理善后，数日出院。

处方：砂 仁 三錢 木 香 二錢 橘 紅 三錢
 青 皮 四錢 枳 壳 二錢 茯 苓 四錢
 泽 泄 三錢 杭 芍 二錢 焦 朮 三錢
 川 樸 二錢 竹 叶 三錢 引加灯心 四錢

例二：××× 男 27岁 固安太务村人，入院日期58年4月25日。

症状：腹疼劇烈，嘔吐有时吐綠水和黃水，当地医生屡治无效，腹胀如鼓，不大便，不放屁，病势逐漸增劇，昼夜不得安眠。

处方：砂 仁 三錢 木 香 二錢 腹 皮 三錢
 牙 皂 二錢 川 樸 二錢 枳 实 二錢
 滑 石 三錢 芦 薈 二錢 青 皮 四錢
 芒 硝 二錢 吳茱萸 三錢 黑 丑 五錢
 大 戟 二錢 芫 花 二錢 猪 苓 三錢
 甘 遂 二錢 引用生姜 五錢 小 枣 10个

甘遂研末二次冲服。

服药后，大便已下，呕吐已止，腹胀大减，但患者仍感觉内部不够舒畅，继以宽中舒气之剂，处方如下：

处方：砂仁 三钱	木香 二钱	槟榔 五钱
枳实 二钱	川朴 二钱	半夏 三钱
藿香 三钱	芒硝 三钱	川军 三钱
青皮 四钱	吴茱萸 三钱	滑石 三钱
引加竹叶 三钱	水煎服，连服药三剂痊愈，出院回家劳动。	

例三：佟×× 男 28岁，固安县吕营村人，入院日期58年4月26日。

症状：腹痛呕吐苦水，继而腹胀翻滚疼痛甚剧坐卧不安，不大便不放屁，急性病容，腹胀如鼓脉搏见沉滞无力。中西医会诊，中医诊为滞塞凝结不通，西医检查为急性肠梗阻症。

处方：芦薈 二钱	砂仁 三钱	木香 二钱
牙皂 二钱	槟榔 五钱	黑丑 五钱
青皮 四钱	大戟 二钱半	芫花 二钱半

甘遂钱四分炒研面，匀二次冲，引加生姜三片、小枣十个，水煎服。服药后反应心下有轻微的发烫，隔一小时出虚恭（即放屁），至二小时大便已通，先燥屎球，后来便溏，最后如稀水，小便亦利，下之后脉逐渐缓和，病情好转，睡卧安静，腹胀减消如常，继以健脾和胃之剂。

处方：砂仁 三钱	青皮 三钱	川朴 二钱
槟榔 三钱	枳壳 三钱	焦朮 二钱
桔红 三钱	半夏 三钱	茯苓 三钱
竹茹 二钱	竹叶 二钱	水煎服。

此剂不过是善后调理之剂，照方连用二剂，痊愈出院。

例四：吴×× 女 53岁，固安县朱村人，入院日期58年8月21日。

症状四五天前恶性腹痛剧烈，并无排气、排便，以后逐渐呕吐频频，其腹坚硬，重病容，情况不佳，呻吟叫苦，营养亦不佳，腹部

凸起不平，即成鼓音，診斷为肠梗阻。

处方：芦 薈 二錢	木 香 三錢	滑 石 三錢
大 戟 二錢	芫 花 二錢	牙 皂 二錢
砂 仁 三錢	枳 实 二錢	川 樸 三錢
黑 丑 五錢	甘 遂 錢半	引加生姜 半兩
大 枣 十枚		

服藥后 症狀仍是腹痛作脹不下行（不放屁），大便亦不通，服用第二剂，腹脹痛已減，先排气后排大便，先見干屎球堅硬，后来拉稀屎，疼痛減輕，但仍腹滿。服第三剂藥后，腹中通順舒適，最后服用健脾和胃調中理气之剂，用善后調理剂，連服兩剂，痊愈出院。

（摘自中医杂志1959.1.46—48.）

* * *

鉄 破 湯

〔来源〕 据何泽芬氏报告。

〔主治〕 肺結核。

〔处方〕 鉄包金 分兩略	川破石 分兩略	阿 胶 三錢
白 芢 四錢	瓜 薤仁 三錢	杏 仁 三錢
川貝母 三錢	紫 菀 三錢	百 合 三錢
枇杷叶 三錢		

〔制法〕 上十味以水400毫升煮取100毫升，滤过，再加水 250 毫升煮取100毫升，合并两次煮出液即得。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分二次溫服。

〔加減〕 发热甚則加天麦二冬，午后潮热則加丹皮、石斛，有痰火則加青天葵、馬兜鈴，盜汗則加龙骨、牡蠣，大便溏或瀉則加云苓、蓮肉、淮山，消耗热甚則重加石决明，咳剧 則加百部、延胡索；消化不良，則除阿胶。

〔参考〕

80个病例的分析

患者，男69人；女11人；年龄自17—58岁；絕大部分为干部、职工、教师、学生；籍貫为增城、东莞、番禺、龙門等县；患者以青年为多，壮年次之，老年最少；所有病例，均曾經医师透視診斷，确为各类型的肺結核，并多数曾使用鏈霉素、异烟肼、对氨柳酸等西药无效，而轉服鉄破湯。

80病例的临床表现，很少初期肺結核，多数是較严重的，久治无效的。一般症状如下：

1. 体重减少，面色蒼白。
2. 咳嗽、或干咳、剧咳、久咳。
3. 咯痰、或脓痰带綠色和黃色。
4. 吐血、或痰中带血、或量多、色紅或黯。
5. 胸痛、或放散至背部及季肋、亦有胸骨作响。
6. 消耗性发热，在疲劳后发热，或午后潮热，精神不振。
7. 盜汗、或两手出汗。
8. 煩燥失眠、多梦、或遺精。
9. 声音嘶哑。
10. 气促或喘息。
11. 食欲不振，溏泻或便結。
12. 少数并发喉結核、肠結核、腎結核、及矽肺。

服药10—15剂者17人；20—30剂者32人；35—45剂者28人；50—60剂者3人。其中三例，久治无效；其余經過X光照片复查，結果52例吸收好轉，25例病灶消失愈合。

（摘自广东省中医药研究委员会

鉄破湯治肺結核的新經驗，1958.7.）

* * *

养阴清肺汤

〔来源〕 白喉忌表扶微方(据高毅成等氏报告)。

〔主治〕 阴虚白喉。

〔处方〕 大生地 一两 麦门冬 六钱(去心) 炒杭芍 四钱
 贝母 四钱 牡丹皮 四钱 薄荷 二钱五分
 玄参 八钱 生甘草 二钱

〔制法〕 以上八味以水300毫升，煮取100毫升，滤过，再加水200毫升，煮取100毫升，合并两次煮出液备用。

〔剂量〕 每日一剂，小儿减半。

〔服法〕 分温二服。

〔参考〕 治疗40例，其中20例经培养报告为阴性。

1. 治疗后的效果

此20例中在发病24小时内住院开始接受治疗的有3例，在2—3日内住院开始接受治疗的有11例。经服用养阴清肺汤(或膏)治疗后体温多在1—3日退清。5日内退清者2例，7日退清者1例。伪膜亦多在2—4日内消退者13例，6—7日消退者5例。白喉杆菌培养转为阴性者在3—4日内有10例，5—6日内有6例，8日内有3例，在12日内有一例。其他临床症状亦在4—7日内恢复正常(见表1)。在治疗中有发热者加用银花，连翘，板蓝根共有16例；局部并用吹喉散者5例；合并肺炎时加用青霉素肌肉注射3—5日者有5例。伴有营养不良及心脏疾患加用25%葡萄糖液60

发病天数与治疗效果的关系

表 1

发 病 日 数	1	2	3	4	5
病 例 数	3	2	9	4	2
伪 膜 脱 落 平 均 天 数	4	3.5	4.7	4.5	4
培 养 转 为 阴 性 平 均 天 数	2.7	6	5	4.7	7

毫升，每日一次靜脉注射共四天者1例。加用維生素乙₁及維生素丙者共10例。总之此20例患者的治疗不出此方剂范围。尤以养阴清肺湯（或膏）只是在份量上随症輕重加减之。以上20例均收到良好效果，結果都痊愈出院。出院时均培养二次以上阴性。

从上表可以看出发病天数与接受治疗日数及疗效，似无多大关系。

2. 典型病例

試举养阴清肺湯治疗白喉典型病例三例如下：

例 1：段姓，男孩，六岁，住院号 603，因发热，咳嗽三天，喉痛二天，咽分泌物涂片找到白喉杆菌。于1955年11月23日下午入院。

入院时体检：体温 37.6°C ，发育营养中等，神志尚清晰，精神欠佳，急性病容。頸部淋巴結肿大，无呼吸困难及声音嘶哑症状。两側扁桃腺充血肿大，其上均被有灰白色伪膜及潰瘍面，以右側較重、两肺清晰，心尖区有明显吹风样收縮期杂音，腹軟，肝脾不大，其他无病理发现。白血球17000立方毫米，中性 59%，淋巴31%，嗜酸10%。咽分泌物涂片及培养白喉杆菌均呈阳性。生化反应：葡萄糖+，蔗糖-，糊精±，肝糖±，毒力測驗：++，入院診斷为咽白喉。

住院經過：患儿于11月23日入院后，即給以养阴清肺湯加用銀花，連翹，板藍根等藥一剂，分二次煎汁內服，外加吹喉散一日二次吹喉，次日体温下降，食慾好轉，喉痛減輕，两側扁桃腺紅腫和潰瘍未見好轉，伪膜无明显变化仍不易剝去，心尖区杂音存在，治疗用原方一剂。11月25日体温正常，精神食慾好，嚥下无痛感，两側扁桃腺上伪膜有溶解现象，潰瘍面亦縮小，心尖区杂音无变化。培养报告白喉杆菌阳性，仍以原方治疗。11月26日病情无明显变化。仍用原方一剂分服。11月26日体温正常，病情显著进步，伪膜大部脫落，潰瘍面已近癒合，咽紅腫亦減輕，心尖区杂音存在，培养报告白喉杆菌阳性，給原方分服。11月28日患儿病情无特殊，精神飲食都好，伪膜已消失，紅腫亦退，潰瘍面近全愈，心尖区杂音

仍存在，再給原方一劑，分二次服。11月29日體溫正常，精神好，飲食未減退，偽膜消失，潰瘍面全愈，培養報告白喉桿菌陰性，仍給原方。11月30日一切情況好，心尖區雜音已不明显聽到。停服養陰清肺湯觀察。12月1日至2日體溫正常，一般情況都好。12月3日體溫正常，培養報告二次陰性，12月4日出院，共住院十二天，服中藥七劑。

例 2：杜姓，男，十二歲，住院號 496，因發熱，咳嗽，咽喉痛兩天，因呼吸時有喘鳴音，嚥下疼痛劇烈，于1955年11月11日下午8時入院。

體檢：體溫 37.6°C 發育營養中等，精神倦怠，咽充血，兩側扁桃體腫大，其上被有白色假膜，頤下淋巴結腫大，心尖區有輕度收縮期雜音，兩肺清晰，其他無異常發現。白血球 12900 立方毫米，中性73%，淋巴26%，嗜酸1%。咽喉棉拭子培養白喉桿菌陽性。生化反應：葡萄糖—，蔗糖—，糊精+，肝糖+，毒力試驗+++。診斷：咽白喉。

入院后即給以養陰清肺湯加用金銀花，連翹等一劑內服。次日體溫正常，咽仍充血，假膜有溶解現象，一般情況尚好，今日仍以原方加減治療。11月13日體溫正常，飲食好，假膜大部脫落，咽分泌物培養報告白喉桿菌陽性。仍給原方內服。11月14日一般情況佳，咽稍充血，除用原方治療外，加用吹喉散一日三次吹布。11月15日咽部紅腫已消退，假膜僅見薄翳殘存，咽分泌物培養白喉桿菌陽性。仍服原方一劑。11月16日與17兩日，一般情況好，無特殊變化，假膜已不明显見到，心尖區雜音消失，繼續服用養陰清肺湯。11月18日假膜消失，咽分泌物培養報告陰性，再服原方一劑。11月19日，一切均正常，中藥停服，只用吹喉散。20日，21日無變化，咽拭子培養報告陰性。22日，一般情況均佳，咽分泌物培養報告陰性。23日患儿痊癒出院，共住院十三天，內服中藥八劑。

例 3：許姓，廿二歲，女姓，住院號 619。因發熱，咳嗽并伴以喉痛二天，于1955年11月25日入院。

入院時體檢：體溫 38.4°C ，發育營養中等，精神倦怠，咽充血，兩側扁桃體腫大并被有白色偽膜，頸淋巴結腫大，有觸痛，兩

肺无变化，心尖区有明显收缩期杂音。腹软，肝脾不大。血象：白血球15900立方毫米，中性89%，淋巴11%，咽分泌物涂片培养白喉杆菌阳性。生化反应：葡萄糖—，蔗糖—，糊精+，肝糖+，毒力试验+++。诊断为咽白喉。

住院经过：患者于11月25日入院，立即给予养阴清肺汤加用银花，连翹内服。翌日体温逐渐下降，饮食好转，咽仍充血，扁桃腺肿大亦渐减轻，伪膜无变化，咽分泌物培养报告阳性，给原方服之。11月27日（入院第三天）体温已降至正常，喉痛减轻，两侧伪膜已开始溶解，仍给原方治疗。11月28日一般情况佳，咽不充血，伪膜已大部脱落，仅见薄翳，中药暂停服。培养报告白喉杆菌阳性。11月29日至12月1日一般情况无变化，咽不充血，伪膜未发现，因培养报告为阳性，于一日又开始给予养阴清肺流浸膏70毫升分二次以开水冲服。12月2日一般情况好，培养报告仍为阳性。12月3日4日继续服养阴清肺流浸膏70与50毫升。12月5日体温正常，一般情况好，改服养阴清肺汤煎剂。12月6日培养报告仍为阳性，再服流浸膏50毫升加银翹液20毫升一次冲服。12月7日9日两次培养报告均阴性，心尖区杂音消失，于9日下午痊愈出院，共住院十五天，服中药八剂。

3. 养阴清肺汤在试管中对白喉杆菌的作用

根据临床治疗结果，在培养白喉杆菌阳性20例中，经服用养阴清肺汤后，伪膜脱落平均为3.7天，咽分泌物培养转为阴性的平均为5.2天。为证实中药养阴清肺汤对白喉杆菌是否有杀菌作用，曾由安徽省爱国卫生站作体外试验，初步证实养阴清肺汤在体外对白喉杆菌并无杀菌作用。兹将试验方法介绍如下：

取葡萄糖肉汤（ $pH=7.4$ ）56管（每管含5毫升），分为7排，每排8管，先于第一排第一管中加入养阴清肺汤5毫升，（用无菌手术操作）充分混合后，吸出5毫升混合液（养阴清肺汤与肉汤混合物），加入于同排第二支试管中，混合后，再吸出5毫升加入于同排第三支试管中，如上稀释一直至第八管，将第八管中吸出5毫升混合液抛弃之（是时每管混合液含量均为5毫升，而养阴清肺

湯之浓度，則自1:2—1:256倍止），后再于上述不同浓度之养阴清肺湯管内，加入18小时白喉杆菌葡萄糖肉湯培养物各5毫升（是时养阴清肺湯之稀释度，又較前增加一倍，即由1:4—1:512止）。混合后，每隔10分钟，从此管中鉤取一铂环接种于另一葡萄糖肉湯管中（从第1个10分钟起至最后60分钟止，共种六管），后置于37°C孵箱中孵育24小时，观察結果（见表2）。从上述試驗結果看来，說明养阴清肺湯在1比4的浓度时，虽經作用60分钟，但仍无直接杀菌作用。

表 2

时 間	結 果	浓 度	1:4	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512
10 分			+	+	+	+	+	+	+	+
20 分			+	+	+	+	+	+	+	+
30 分			+	+	+	+	+	+	+	+
40 分			+	+	+	+	+	+	+	+
50 分			+	+	+	+	+	+	+	+
60 分			+	+	+	+	+	+	+	+

注：“+”系指有白喉杆菌生长。

此表在不同浓度之养阴清肺湯在不同時間內对白喉杆菌的作用。

（摘自中医杂志 1958.2.95—98）

*

*

*

加減养陰清肺湯

〔來源〕 五河县統一处方加減，据邓炳昕等氏报告。

〔主治〕 白喉。

〔处方〕 生 地 六錢 元 参 五錢 麦 冬 三錢
 丹 皮 二錢 連 翹 二錢 石 斛 一錢半
 茅 根 一錢半 川 貝 一錢半 赤 芍 一錢半
 桂 皮 一錢 鮮芦根 三尺(切)

〔制法〕 以上十一味加水300毫升，煮取100毫升，滤过，再加水200毫升，煮取100毫升，合并两次煮取液即得。

〔剂量〕 每日一剂，分2—4次服。小儿酌减。

〔服法〕 温服。

〔加减〕 大热大汗者加知母、生石膏；小便秘结者加泽泻、通草、茯苓；精神不好者加茯神。

〔参考〕 五河县卫生院从10月28日到11月20日期间，共治了41例。治愈率为100%。所治的白喉患者，主要是根据病史、病状、细菌涂片和培养检查等来确定诊断。细菌培养阴性而涂片阳性、症状相似的也列为白喉处理。41例中有假膜、扁桃腺肿大、充血等典型症状者31例；非典型者10例。细菌涂片阳性者37例；培养阳性者11例。这次培养阳性率低，主要由于温箱调节不妥当，没有自动调节温箱，夜间温度变化很大，影响了细菌生长。有部分症状不典型而检查到白喉杆菌的，只能算为带菌者。

治疗过程中，一般煮服1剂，都稍有见效，自觉症状减轻，假膜也略为缩小；煎服第二剂后，情况大致都显著见好，假膜基本上消失，咽喉的疼痛等，症状都大致消失，煎服第3剂后，即可痊愈。扁桃腺红肿特别大、病情较重的，服用4—6剂才痊愈。在治疗过程中配合使用10%大蒜浸出液及1%碘甘油作口腔消毒。所观察41病例中没有死亡。患者多数住院9天出院。

根据我们的体会，养阴清肺汤治疗白喉的效果是肯定的，特别是对能合作服药的患者及一般病情的患者，每服3剂药就可以痊愈。对重病例用6剂药也可痊愈。最好是配合使用青霉素，可收到缩短病程的效果。用中药治疗白喉，如每一患者服用3剂，费用仅在1.2元左右，只及抗毒素的 $\frac{1}{3}$ 的价钱。而且，这些中药一般到处可以供应。

（摘自健康报 431 期）

*

*

*

金錢草湯

〔來源〕 四川民間單方，據中醫研究院報告。

〔主治〕 肝胆結石。

〔處方〕 鮮金錢草 半斤。

〔制法〕 上一味加水800毫升，煮取200毫升。

〔劑量〕 每日一劑。

〔服法〕 分2—3次溫服。

〔參考〕 1. 金錢草品種很多，以四川大金錢草（過路黃）*Lysimachia Christinae* Hance（櫻草科）為有效品（據中醫研究院中藥研究所生藥室）。

2. 金錢草治療膽結石病例摘要：

例一：王××，男，35歲，住院號9921。於1952年曾作手術，自膽囊內取出結石12枚。1955年病狀復發，經協和醫院診斷為膽道結石，又再次手術，並切除了膽囊，曾輸血7000毫升始挽救了生命，數年來健康未曾復元。1957年1月病又復發，右上腹劇痛，寒熱惡心，五天後出現周身性黃疸，黃疸指數上升，一月後為50單位，二月後為90單位，三月後高達130單位，皮膚搔癢異常。三個月中用各種中西醫療法無效，經蘇聯專家診斷為膽道結石且建議動手術，因患者病情危重，肝胆粘連甚重，醫師及病人均對手術顧慮。遂決定先試服金錢草，每日煎服半斤，服藥後第六日，一切症狀漸趨好轉，皮癢迅速消失，黃疸指數降至45單位，膽紅質亦逐漸下降，服藥一月後黃疸指數降至15單位，服藥二月後降至正常；一切症狀完全消除並恢復工作，至今一年半來，一切均甚正常。

例二：男，孫××，70歲，住院號14592。於1957年4月因膽囊穿孔腹膜炎入協和醫院，當時病情危重，僅作膽囊造瘻術，術後膽道碘油造影顯示總膽管擴張，並有陰性結石一個，術後20天出院。出院後5天，右上腹再發劇痛，膽紅素21.4毫克，十天後病情好轉，轉來我院服用金錢草（每天2兩至半斤），服藥後无任何臨床症狀，肝功能也恢復正常。血化學及血尿常規檢查均未见任何異

常改变，因造瘻管脫出，腹壁瘻道愈合，未能再行插入，因而未能造影复查，现患者已出院，追查一年一个月，一般情况良好，无任何临床症状，肝肾功能及血尿常规均正常。

例三：夏荣怀，男，22岁，住院号14590。1957年8月入院，主訴陣发性右上腹痛，并向右肩放射，每次有发烧恶心呕吐，历时8个月，黄疸指数36单位，胆囊造影见有小的阴性疸囊結石，服用金錢草84天共14斤，临床症状消失，胆囊胆道造影正常，化驗检查正常。

例四：齐××，男，32岁，住院号19056。于1957年十月入院。主訴四年来右上腹痛，于1956年先后作外科手术两次，切除了胆囊，切开了总胆管，診斷为广泛性肝胆管泥砂样結石。根本非手术所能解决。患者遂带着总胆管引流管来我院。

入院前四个月来每十天左右，必有右上腹痛、发烧、黄疸等发作，每次数小时至一日，每天冲洗引流管时，有結石甚多。入院后，黄疸指数15单位，胆紅素1.6毫克，凡登白試驗直接阳性。胆道造影，肝胆管阴性結石甚多(約有20枚以上)。患者每日服金錢草半斤，已服用8个月，原有的每一、二星期必然出现之右上腹痛、发烧、黄疸等症状，仅出现二次(一次因金錢草中断未服)。服用金錢草一个时期以后冲洗引流管时冲出的黑硬石块减少，甚至看不到，而多为紅色松碎的絮状物。四月以后，冲洗液轉清亮，肝肾功能正常，肝胆管造影扩张情形減輕。六个月后再拍片，右側肝管枝結石阴影消失，其他肝管枝扩张情况明显減輕。此一病例为西医(世界上)无法治疗的肝管結石，但服金錢草八个月后，从临床症状上看，疗效显著，照片也显示进步。

(摘自中医杂志 1958.11. 749—750)

*

*

*

加減犀角地黃湯

〔來源〕 据张鈞衡氏报告。

〔主治〕 流行性脑脊髓膜炎。

〔处方〕 犀角 二錢 杭菊花 一錢五分 当 归 一錢
黃 連 五分 龙胆草 五分 生 地 一錢五分

〔制法〕 以上六味水煎，以水200毫升，煮取80毫升，去滓。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分溫二服。

〔参考〕

病例报告

患者男，50天，住院号779。于1955年11月27月，因发烧，抽风而入院。患者于入院前三天則有不适，輕度发烧，少許呕吐，吃奶减少，且有全身发抖，繼則病情加重，神志昏迷，后即到××医院就診，注射强心剂一針，拟診为化脓性脑膜炎，介紹来我院住院治疗。患者生后体质素健。家族史：无慢性疾患及其他特殊史可以記載。

体格检查：体温38.5℃，脉搏100次，呼吸30次，发育、营养均正常，神識尙好，能哭泣，前囟未閉，触之稍凸，有抗力；頸有輕度抵抗，而疼痛；咽、扁桃腺潮紅。心、肺均未发现异常。腹部柔軟，肝、脾均未触及。皮肤有充血现象，且有帽針头大小之疹子，皮肤紋画痕阳性，知觉过敏，巴氏、克氏征現弱阳性，其他无异常发现。

实验室检查：血色素64%，紅血球384万。白血球11,000，多核51%，淋巴42%，单核70%。脑脊液检查，淡黃色，透明度(++)，糖45毫克，蛋白(+)，細胞数120个，多核22%，淋巴78%。血、脊液涂片检查均为阴性。尿、粪正常。

治疗經過：患儿入院后給予了青霉素、磺胺嘧啶，此外則輔以鎮靜剂，維生素B、維生素C等葯物。用葯四日后，患儿病情終未

見好轉，體溫仍持續 38.8°C 左右，抽搐每小時在7—8次左右，持續時間為5—10分鐘左右。此時患儿家屬，非常着急；當時經我院研究決定請本市名醫王農夫中醫師來院會診，診後擬定為“瘧”病，並開發了加減犀角地黃湯一劑，方劑中藥品為：犀角（為粉末零包）二錢，杭菊花錢半，當歸一錢，黃連五分，龍胆草五分，生地錢半（以上為五歲左右小兒用量）。我院按照此方劑量日二次，每次 $\frac{1}{2}$ 服用；給藥12小時，臨床觀察，患儿抽搐停止，體溫正常；服三日，行腰椎穿刺，常規檢查，脊液透亮無色，細胞數32個，糖40毫克，蛋白（±），蜘蛛膜無，細菌檢查陰性。白血球計數與分類均正常。此時患儿食奶增加，精神好轉，三日後家屬因經濟困難，要求回家休養；當時同意出院，並將此方抄給，囑回家應續服二劑，不時給我院聯繫，一周後經院方派人探視，患儿回家後一切正常，再無抽搐等症發生，現已健如常人。

（摘自中醫雜誌 1956.5.257）

*

*

*

梧翁湯（梧翁合劑）

〔來源〕 據武藝敬氏報告。

〔主治〕 潰瘍性結腸炎（非特異性潰瘍性結腸炎）。

〔處方〕 白頭翁 一兩 五倍子 二錢 黃連 二錢
 黃柏 二錢 赤石脂 四錢 姜炭 四錢
 當歸 二錢 甘草 六分

〔制法〕 以上八味，加水400毫升，煮取100毫升，濾過，殘渣再加水250毫升，煮取100毫升，濾過，合併兩次濾出液備用。

〔劑量〕 每日一劑或隔日一劑。

〔服法〕 分2—3次溫服。

〔加減〕 大便血多者，加地榆炭五錢、槐花三錢。

粘液多者，加乳香二錢，沒藥二錢。

膿多者，加連翹壳五錢。

久泻不止者，加肉苁蓉二錢、訶子肉三錢。

久病体弱者，加人参一錢、黃芪三錢、五味子三錢。

腹痛甚者，加玄胡索四錢、白芷三錢、乳香二錢、沒藥二錢、栗壳二錢。

〔参考〕 潰瘍性結腸炎又称非特异性潰瘍性結腸炎，是一种原因尚不明白的慢性疾患。治疗上尚缺乏令人滿意的方法，国内在1956年，中华內科杂志五期上載有文氏等报告23例，至于采用中医疗法者还没有见到文献介紹。两年来我院采用中医疗法共治疗11例，今就其中三例临床表现典型及X綫征都符合潰瘍性結腸炎診斷者分析于后，以供研究参考。

1. 病例分析

年龄 最小者21岁，最大者34岁，平均为27.6岁。

性別 三例均是男性。

职业 二例脑力劳动(干部、教員)，一例是工人。

病期 最短者6天，最长者5年，平均約2.5年。

本組三例中，一例发病急驟，二例緩慢。急性者之症状頗似急性痢疾，有較重的腹部絞痛，下墜、痢疾样大便及显著的食欲障碍；慢性者之症状主要为慢性腹泻，杂有脓血及粘液，腹痛、厌食較明显。病情常常呈好轉与恶化相交替。

体检 全部患者均有程度不同的腹部压痛，尤其左下腹部压痛显著。营养不良见于二例慢性患者。血象：二例慢性患者显示中度貧血，赤沉一例在正常范围，二例在20毫米/小时以上。大便三例均有脓血与粘液。

X綫检查所见：三例病变均在降結腸或乙状結腸。主要表示为：腸管攣縮，結腸袋消失，粘膜不規則及鋸齿状阴影。一例曾用乙状結腸鏡检查找到潰瘍。

2. 病例报告

例一：杜××，男，21岁，工人(住院号11492)。于1956年6月21日，因陣发性下腹絞痛与腹泻6天而入我院內科。

主訴：腹痛、腹瀉 6 天，腹瀉一日 3—10 次，大便內雜有膿血、泡沫。入院前曾在門診內科就診兩次內服蘗茄散、鞣酸蛋白散等無效。患者兩年前有痢疾史，其它無可記載。

體格檢查：體溫： 38°C ，脈搏浮洪兼數，腹部膨脹，下腹兩側均有明顯壓痛及肌肉緊張。血象：白血球 14,500，中性 87%，赤沉 26 毫米/小時；大便：褐色稀便，血液（+）粘液（++）膿球（++）潛血陽性（因設備條件關係未能做大便培養），抗酸性桿菌、阿米巴原蟲、寄生蟲及蟲囊均為陰性。X 綫檢查：鋇劑灌腸顯示乙狀結腸及降結腸腸管有痙攣現象而且攣縮。攝片所見：乙狀結腸及降結腸腸管攣縮變細，結腸袋陰影消失，粘膜皺壁不易看見，而且有很多不規則鋸齒狀陰影。

診斷：潰瘍性結腸炎。內科採用內服磺胺劑；注射依米丁及大蒜液灌腸等療法，共治 16 天無效，病情更加惡化，患者情緒恐懼不安，大便增加至 14—20 次/天。故於本年 7 月 6 日經中醫會診後轉入中醫科治療。在整個治療過程中主要處方：楮翁合劑（隨症增減），在服藥後的第 4 天體溫降至正常，大便減至 5—8 次/天；服藥後的 20 天大便減至 3—5 次/天，膿血及粘液均減少；服藥後的 50 天大便固定在 1—3 次/天，糞便成形，除含少量粘液外其它均為陰性。於服藥後的第 70 天患者臨床症狀完全消失，血與大便化驗檢查均在正常範圍。90 天后改服丸藥。但患者唯恐出院後復犯仍繼續住院觀察，於出院前 X 綫檢查：鋇劑灌腸，全結腸鋇劑通過順利，充盈良好，結腸袋恢復正常，找不到潰瘍和其他病理變化。診斷：潰瘍性結腸炎已治癒。患者於本年 10 月 29 日痊癒出院。出院後經三個月休息已恢復勞動，經追訪至今一年余未見復犯。

例二：荆××，男，34 歲，教員（住院號 12,459）。於 1956 年 9 月 29 日因慢性腹瀉而入院。患者過去腹瀉約 5 年之久，發病緩慢，大便每日 2—3 次，有時雜有膿血與粘液、曾在當地經中西醫治療效果不著。患者在 55 年 5 月在本院門診內科檢查：X 綫鋇劑灌腸所見，降結腸下三分之一處結腸袋消失，腸管變窄，其中有不均勻之透亮區，腸粘膜不規則。乙狀結腸鏡檢查：距肛門 8 厘米處有 2×2 厘米之潰瘍。入院前三個月病勢曾一度轉劇，大便每日 5—10 次，

伴有左下腹疼痛及不规则之低热，身体倦怠。小时有痢疾史。

体格检查：呈贫血及慢性病容。除左下腹有压痛外无其它发现。血象：白血球8,600，中性74%，淋巴球23%，红血球310万，血色素70%，赤沉8毫米/小时；大便：黄色稀便，混有脓球(+)血液(+)粘液(++)。X线钡剂灌肠显示：乙状结肠结肠袋消失，粘膜不规则有溃疡，乙状结肠上部肠道现狭窄现象。诊断：慢性溃疡性结肠炎。

入院后内服格翁合剂(随症增减)，同时给予维生素B₁、甲丁丸等营养剂，两星期后大便次数减至1—2次/天，腹胀减轻，左侧自觉腹痛消失，食欲增加，营养状态也逐渐好转。但大便中脓血与粘液仍不能完全消失，故于本年11月9日开始加用复方五倍子液作保留灌肠，每日一次，连灌19次。灌后一星期左下腹压痛消失，大便固定在1—2次/天。出院前X线钡剂灌肠检查：钡剂通过及充盈显示良好，结肠袋恢复正常，乙状结肠狭窄不著，溃疡已消失，拍片所见，乙状结肠病灶已消失。诊断：溃疡性结肠炎已治愈。患者于1957年1月1日治愈出院。出院不久即恢复工作，经追访10个多月未有复发。

例三：陈××，男，28岁，干部(住院号11,851)。于1956年8月1日因慢性关节疼痛及大便不正常而入我院针灸科治疗。后因左下腹痛，慢性腹泻于本年11月13日转入中医科。

主诉：左下腹痛，食欲不振，精神欠佳、失眠多梦等。两年来大便不正常，有时一日2—3次稀便，杂有脓与粘液，有时2—3日大便一次，状如羊粪蛋，带有少量白色脓状物。小时患过痢疾。于本年6月起出现全身关节痠痛及厌食、消瘦与倦怠无力感。曾服水杨酸合剂及针灸疗法未见著效。

体检：发育中等，营养欠佳，腹部膨胀，左下腹有压痛。血象：白血球6,400，中性72%，红血球350万，血色素72%，赤沉28毫米/小时；大便：褐色稀便，脓球(+)血液(±)，粘液(++)，潜血阳性。X线钡餐检查：降结肠结肠袋消失呈线条状及分节状，粘膜有明显的不规则与锯齿状阴影。诊断：溃疡性结肠炎。当即内服格翁合剂(随症加减)，同时用五倍子液作保留灌肠两星期，又因患者

营养不良同时予以維生素B₁及人参归脾丸等。在开始治疗5天后下腹痛及窘迫感明显減輕，10天后大便1—2次/天，食欲及营养状态亦逐渐进步，6周后常规检查：临床症状消失，下腹压痛变为阴性；血象：紅血球450万，血色素84%，赤沉8毫米/小时。白血球在正常范围；大便：黄色成形便，連检三次均为阴性；X綫鋇剂灌肠显示：鋇剂通过及充盈均滿意，結腸袋恢复正常，摄片所见无明显病理变化。印象：潰瘍性結腸炎已治愈。患者于1956年12月29日治愈出院。經追訪已恢复工作，至今未有复犯。

3. 疗效分析

(1) 治疗情况：本組三例均为住院治疗，除令患者适当休息、活动，充足睡眠，食少渣半流质或軟质食物外，葯物使用：一例急性患者主要服格翁合剂(随症增减)；二例慢性患者除主要服格翁合剂及采用复方五楮子液作保留灌肠外，因营养欠佳身体虛弱，另給予維生素B₁、甲丁丸、人参归脾丸等强壮营养剂。对个别患者因失眠、煩燥不安等曾暫短的給予魯米那等鎮靜剂。

(2) 疗效观察：急性一例用葯4天后体温恢复，大便次数减至5—8次/天，食欲进步，20天后急性症状消失，70天后临床病象消失，至治愈全治程为90天。二例慢性患者用葯1—2星期后病情好轉，表现为：大便畅利次数减少，腹痛下墜显著減輕，胃納增加，精神好轉；增用复方五楮子液保留灌肠1—2星期后大便脓血及粘液均消失，至治愈，二例平均治程为60天。三例均获治愈，平均治程为70天。

4. 附 方

五楮子 一两二錢	黃 連 一两二錢	青 黛 一两二錢
枯 矾 一两二錢	乳 香 一两二錢	沒 药 一两二錢

以上用水1500毫升，煮取500毫升，第二次用水1300毫升，煮取500毫升，合并两次煮出液作保留灌肠，每日一次，每次100—150毫升。本品应貯冰箱內，貯藏時間不得超过十日。

(摘自中医杂志1958. 3. 184—186)

* * *

排 石 湯

〔来源〕 据大连医学院报告。

〔主治〕 胆石症。

〔处方〕 黄 連 一錢 黄 芩 三錢 枳 壳 三錢
 广木香 二錢 大 黄 二錢

〔制法〕 以上五味，以水300毫升，煮取100毫升，滤过，残渣再加水200毫升，煮取100毫升，合并两次滤液备用。

〔剂量〕 每日一剂，病势严重者两日三剂。

〔服法〕 分2—3次温服。

〔加減〕 发黄剧者，加茵陈蒿，广郁金各三錢。

便秘者，加玄明粉3—8錢。

胆石填塞过多者，原方加重剂量 $\frac{1}{2}$ 至一倍。

〔参考〕 病例介绍：

（一） 曾經接受手术治疗症状复发或首次手术取石不彻底而有残留者，共計5例。其中有明显症状者二例，服药后皆排出胆石，症状消退。无急性症状3例中，2例排出胆石，其中一例造影証明胆石消失。

例：杜××，女，67岁，住院号37945。58年10月30入院。

主訴：心窝陣发胀痛伴发恶心呕吐六小时。四个月前第一次发作时，在某院行胆道探查取石术发现大量泥沙样胆石不能取尽，术后发作三次。检查：急性病容脫水黄疸，右上腹明显压痛及肌痉挛，白血球25900，中性84%。入院后四日服排石湯，次日腹痛減輕，排出黄豆大結石两块，第四日腹部体征消失，黄疸大部消退，白血球6650；第六日症状消失出院。

（二） 因慢性胆囊急性发作或急性胆囊炎入院，当时只作胆囊造瘻，等待第二次手术者共8例，其中6例排出胆石，3例造影复查有1例胆石消失，2例减少。

例：溫××，女，28岁，上腹陣发剧痛30小时，向右肩放射，伴恶心发冷发热，二十年来有类似发作史。检查：急性病容，右上

腹及心窝有明显压肌痛痙，入院后次日割腹探查，胆囊造瘻术，检查总胆管触及胆石但因炎疤严重未能探察取石。入院后三日始服排石湯，四日后排出花生大結石三块，第五日排出黃豆大者一块，服药后第八日造影，不见总胆管結石，仅有蛔虫一条，出院在門診服“胆道驅蛔湯”治疗。

(三) 急性期胆石症5例，排出胆石，症状消失者一例，未排胆石，症状消失二例，症状減輕者一例，有一例观察一日症状未減輕而行手术。

例：赵××，男，55岁，住院号38056。心窝部陣发性剧痛向后腰放射伴发热12小时，病史已有四十多年。检查：急性病容，輕度黃疸，右上腹及心痛部明显压痛反跳痛及肌痙攣。入院后四日始用排石湯，腹痛明显減輕，服药后五日排出小指头大胆石一块，十三日后症状消失出院。

从上述情况看来，虽然時間尚短，病例不多，但可以說，其疗效是肯定的，在18个病例中，9例排石，最混合結石。在消除症状上，也有明显效果，胆石症的难题，有了丰富多彩的祖国医学，是解决在望了。

(摘自辽宁医学杂志 1959. 2. 1. 11--12)

*

*

*

胆 道 驅 蛔 湯

〔来源〕 据大連医学院报告。

〔主治〕 胆道蛔虫症。

〔处方〕 檳 榔 一两 苦楝皮 五錢 使君肉 五錢
枳 壳 三錢 广木香 三錢

〔制法〕 以水500毫升，煮取200毫升，去滓即得。

〔剂量〕 成人每日一剂，儿童减半(視年龄大小定量)。

〔服法〕 每服100毫升，每日二次，溫服。

〔禁忌〕 孕妇忌服。

【参考】 1. 病例介绍：1958年10月期间，有38例胆道蛔虫病者接受了“胆道驱蛔汤”治疗，其中门诊28例，病房10例。经过治疗有22例痊愈；症状明显好转者10例；未能随诊者6例，38例中无一例手术或发现并发症。用药范围除孕妇以外，年龄最小者6岁，最大为57岁。一般病人用2—3剂后治愈，个别病例有一剂即有明显效果，或有十数剂后方告痊愈，治疗后常由便中排出蛔虫。例举病例如下：

例一：黄××，女，31岁，保健号024701。心窝部顶痛二小时来诊，心窝部压痛明显，10月9日—10月12日反复发作，甚至有一日来门诊二次者，并住观察床二次，于此期间共注阿托品八支，吗啡四支，服用颠茄合剂，稀盐酸合剂，百分之三十三硫酸镁达三日，无效。10月12日晚开始服“胆道驱蛔汤”一剂，当晚症状减轻。10月13日未有疼痛发作，心窝部软无压痛，完全治愈。

例二：姜××，男，15岁，保健号029961。右上腹疼痛一小时半诊，检查右上腹压痛明显，经内科、外科主治医生会诊，诊为胆道蛔虫病。体温36.5℃，白血球12900，中性77%。当给服“胆道驱蛔汤”半剂，次日肠痛即消，压痛全无，两日后，随诊已照常学习。

例三：王××，女，21岁，住院号38020。主诉：上腹部阵发性疼痛13小时，呕吐三次，曾于我院急诊室注射吗啡、阿托品无效而入院。检查心窝部略偏右有压痛，无反跳痛，体温正常，白血球8250，中性69%，便虫卵(+)。入院后给一般保守疗法及氧气驱虫两次，无效，疼痛仍阵发性发作，并吐蛔虫两条，入院第二日给“胆道驱蛔汤”，服用后两小时疼痛停止，以后未再发作，第三日痊愈出院。

例四：蒋××，女，54岁，住院号38171。主诉：心窝部阵发性顶痛九日，并呕吐蛔虫数条，曾在康复医院保守治疗无效，近二日有寒战发热，诊为胆道蛔虫病，胆道感染。检查：体温39.7℃，无黄疸，上腹中度肌紧张，心窝部压痛明显，反跳痛(±)便虫卵(+)。入院后即服用“胆驱蛔汤”前三日无明显效果，并曾吐出蛔虫一条；第四日症状减轻，第五日体温平稳，14日症状全消，于此期间共排出蛔虫8—9条，便虫卵为(-)，痊愈出院。

例五：时××，男，48岁，住院号37633。九月十五日入院。因餓时上腹灼痛10多年，7—8年来伴呕吐。近2—3月加重而入院，診为胃十二指肠潰瘍，幽門梗阻。

九月二十八日行胃次全切除，探查时发现胆囊中有結石两块，同时行剖胆囊取石，胆囊造瘻术，术后12日造影发现总胆管中有蛔虫影一条，术后29日开始服胆道驅蛔湯，次日由便中排出类死蛔虫物，6天后再摄片，胆道中之蛔影已消失。

由上可见“胆道驅虫湯”治疗胆道蛔虫症，疗效明显且方法简单，患者免遭手术痛苦，絕大多数均可門診治疗，每剂药不过五角錢，而西医住院要100—200元，两相比較，中医治疗胆道蛔虫病無論在疗效，經濟上均远非西医可及。

(摘自辽宁医学杂志1959. 1. 20—21)

*

*

*

梔子君蒜湯(梔子合剂)

〔来源〕 叶橘泉方，据梅叔肱氏报告。

〔主治〕 十二指肠鈎虫。

〔处方〕 梔子 一两(去壳) 使君子肉 一两 蒜 瓣 一两

〔制法〕 1. 以上三味切碎。

2. 以水500毫升，煎取200毫升，滤过即得。

〔服法〕 每日一剂，分三次溫服；連服2—3日。

〔参考〕 去年我在門診使用梔子合剂治疗十二指肠鈎虫病，初步証明，疗效显著，茲将方剂来源，药味組合，典型病例介紹如下，以供临床治疗上的参考。

1. 典型病例

(1) 杨德盛，男，30岁，延年乡人，农，門診号10080。

症状：顏面蒼白，精神萎靡，食慾不振，脾脏肿大，福尔馬林(+)水試驗(+)大便检查有鈎虫卵。

初步診斷：黑熱病，鉤虫病。

治療經過：注射斯錫黑克一個療程，服六烷雷鎖辛五次大便檢查仍有鉤虫卵。於十月十六日服用榧子合劑，前後共服四次（每次間隔五天），便檢三次均未發現鉤虫卵。

（2）陳作義，男，48歲，大文鄉人，農，門診號13270。

症狀：營養不良，精神疲倦，食慾不振，腹部膨滿，大便不規則，經檢查有鉤虫卵。服六烷雷鎖辛四次，大便檢查仍為陽性。於十一月六日，改用中藥榧子合劑，共服三次（每次間隔一周），以後便檢四次，均未再發現鉤虫卵，患者健康逐漸恢復。

（3）李鳳英，男，7歲，長西鄉人，家庭業農，門診號2329。

症狀：精神疲乏，顏面蒼白浮腫，食慾不振，夜間發燒，全身情況衰弱，大便檢查有鉤虫卵，血色素30%，紅血球145萬，因其情況嚴重，與患儿家長連系須耐心服藥。

處方：黃耆五錢、當歸二錢、白芍二錢、生地五錢、白朮三錢、陳皮二錢、甘草三錢、桂枝一錢，每天煎服一劑，共服十二劑。

3月12日化驗檢查，血色素50%，紅血球258萬。精神好轉，面色略有紅潤，食慾增進。於3月15日服用榧子合劑（原方分量減半），每三天為一個療程，共服兩個療程，榧子合劑六次，大便檢查未再發現鉤虫卵，患儿健康逐漸恢復，現仍在調治中。

（4）潘彩煥，男，43歲，延年鄉人，農，門診號5435。

症狀：患者精神萎靡，肌肉消瘦，消化不良，大便檢查有鉤虫卵，曾服六烷雷鎖辛三次無效，改服榧子合劑四次，大便已查不到鉤虫卵，繼服香砂六君子丸調理脾胃。

（5）潘鳳章，男，27歲，延年鄉人，農，門診號5434。

症狀：顏面蒼白，精神疲倦，大便溏泄，食慾不振，大便檢查有鉤虫卵，服用香砂六君子丸一星期調理脾胃，續服榧子合劑四次，大便檢查三次均為陰性。

通過以上病例，初步肯定榧子合劑對鉤虫病是有一定療效的，由於毒性低，副作用少，味道好，病者樂於服用，小兒亦可放膽使用，藥價低廉（每天藥費不超過兩角），對病人經濟負擔很輕，值得推廣試用，但因病例太少，門診病人觀察較困難，尚待今後進一步

的研究。

2. 榧子合剂之药理作用

榧子：松柏科，榧属，别名香榧、玉榧、味甘澹，可供食用，为缓和无毒之驱虫药，能驱除十二指肠钩虫、助消化、增营养。

使君子：使君子科，木本常绿植物，果仁供药用，味微甘，为蛔虫驱除药，助消化。

大蒜：百合科、葱属、味辛辣有特臭，为健胃整肠药，有强力杀菌驱虫作用，治肠内寄生虫，细菌性肠疾患，亦能驱除钩虫。

(摘自中医杂志1957.10.537.)

*

*

*

凉血地黄汤

〔来源〕 清祁坤外科大成方，据余长生等氏报告。

〔主治〕 痔疮肿痛出血。

〔处方〕

细生地 二钱	当归尾 一钱五分	赤芍 一钱
黄连 二钱	枳壳 一钱	黄芩 一钱
槐角 三钱	地榆 三钱	荆芥 一钱
升麻 五分	天花粉 八分	生甘草 五分

〔制法〕 以水600毫升煎取200毫升。

〔服法〕 放温服之，顿服或分服均可。

〔参考〕 由于中医治病的体系是辨证论治随症用药，虽理有常则，法有常规，古方肯定是宝贵经验的积累，还须灵活应用，以适应疾病情况。

如初起痔核突出，以破瘀活血凉血为主加丹皮，生蒲黄，泻血中之伏火。若突出红肿疼痛，以消炎为主，加忍冬屯，连翘（佐以生甘草）以散血凝、有止痛清热败毒之功。痔核突出服药不能缩入，按之作硬者，加皂角刺，山甲片、二物能直达病所，且甲片鹹以软坚，疗厥阴血分之病。若痔核颜色淡红，按之稍硬者，加桃仁、牛

夕，能引諸藥下行，散惡血，破症結以行血滯。若核上白腐，分泌脂水作痒，加赤小豆、玉竹、利水散血消腫，以治風淫濕毒，金匱要略用當歸、赤小豆散，止血止痛消炎退腫能潤大便干燥。若行路作脹肛門下墜，加知母、黃柏，以沉陰下降之品入下焦瀉膀胱之相火，除濕清熱。氣虛而站立下墜者，升麻佐以黃耆，以甘溫升提之藥上行補益中氣。便後出血者，以丹皮、蒲黃、銀花、荊芥、炒黑為炭以止血。黃連本有瀉火清熱導濕作用。今改用脏連丸，能治諸痔腫痛，腸風下血，脫肛痛痒散火毒，驅濕熱止血消腫，既保持了黃連的作用和特點，更有以脏治脏，脏器疗法的意義。

2. 病例簡况：席德宗等八例，限于篇幅仅介紹四例提供讀者參考。

(1) 章启明，男，37岁，工人，特約10，編號3，生源鉛絲厂。

初診，11月18日，外痔初起，突出如桂圓大，色絳紅，腫痛下墜，核尖有黑点分泌粘液作痒，按之稍硬，行路或咳嗽則疼痛更甚。

处方二帖。

二診，11月20日，痔核腫大見縮小，下墜疼痛亦減，稍有咳嗽，頭額作脹惡風。

处方二帖。

三診，11月22日，痔核突出已无，无下墜，疼痛腫大消失，咳嗽无，頭昏，大便後稍有出血。

处方二帖。

效果，已愈。

(2) 席德宗，男，39岁，工人，特約4，編號12，第十九糧食商店。

初診，11月30日，病已四年，痔核突出如橄欖大，色淡紅，腫脹疼痛下墜，按之作硬三日，有肺結核病史。

处方二帖。

二診，12月5日，痔核外突見縮，腫脹下墜已无，周圍已軟，按之疼痛已少。

处方二帖。

三診，12月10日，痔核突出将无，便后揩之少有疼痛，按之微硬，大便正常。

处方二帖。

效果，已愈。

(3) 孙金林，男，29岁，工人，特約37，编号21，服务公司水产部。

初診，11月19日，病已十年，内痔突出，如大拇指头大，色紅，肿胀疼痛，站时則下墜已三日。

处方二帖。

二診，11月21日，痔核突出縮小，肿胀下墜见減，疼痛已无。

处方二帖。

三診，11月23日，痔核消除，諸症痊愈。

处方二帖。

效果，痊愈。

(4) 顧富林，男，23岁，工人，特約58，编号60，新生建筑工程公司。

初診，12月3日，病已四月，曾在某联合診所用葯錠等治疗13次，未见好轉，检查内痔突出如橄欖大，大便干燥則出血，扛泥則痔核下墜作刺痛。

处方二帖。

二診，12月12日，葯后痔疮出血已少，刺痛已輕

处方二帖。

三診，12月14日，出血已止，扛泥步履下墜已无，坐下稍有疼痛。

处方二帖。

四診，12月21日，諸症已无，惟坐下稍有刺痛。

处方二帖。

五診，12月23日，諸症已无，痔核疲劳时有下墜。

处方二帖。

六診，12月25日，检查痔核用力努責如黃豆大，咳嗽，咽喉疼

痛。

处方二帖。

效果，告愈。

以上四例痔疮，皆以内服药收到理想的效果。除一例服药12帖外，一般都在3—6帖左右。说明内服药治疗痔疮是一种有效的办法，宜进一步发掘推广。

内服既无略苦及反应，且方便，帖数不多，病人乐于接受。

本方曾治疗有肺结核患者一例，经服药六帖后痔疮亦告痊愈，是值得进一步研究的問題。

(摘自新中医药1958. 5 .21—23)

*

*

*

当归芍药汤

〔来源〕 何宏邦等据张仲景金匱要略方加减。

〔主治〕 細菌性痢疾。

〔处方〕 生白芍 五錢 当 归 四錢 黃 連 二錢
黃 芩 三錢 生地榆 四錢 檳 榔 二錢
广木香 一錢五分

〔制法〕 以水 1500 毫升，煮取 300 毫升，滤过，残渣再加水 1000 毫升，煮取 300 毫升，滤过，合并两次滤出液即得。

〔剂量〕 每服 200 毫升，一日三次。12—7 岁小儿服 $\frac{1}{3}$ ；7—4 岁小儿服 $\frac{1}{5}$ 。

〔参考〕 当归芍药汤治疗 203 例細菌性痢疾的疗效观察。

1. 症狀与体征(見表1)

主要症狀与体征分析 表1

症狀与体征	病例数	百分率(%)	症狀与体征	病例数	百分率(%)
腹痛	196	96.5	腹部压痛	182	89.66
腹瀉	199	98.03	腸音抗进	197	97.04
里急后重	187	92.12	脱水	12	5.91
膿便	192	94.51	精神不振	5	2.46
粘液便	201	99.01	大便次数(24小时)	97	47.78
血便	176	86.69	2—10次	97	47.78
发热	85	41.87	11—20次	85	41.87
头痛	154	75.86	21—30次	12	5.91
恶心	74	36.45	31—40次	6	2.96
			41—50次	3	1.48

2. 化驗結果

(1) 白血球总数及分类: 203 例中, 白血球总数 10,000 以上者为 53 例, 占26.1%, 嗜中性白血球在80%以上者为 162 例占 79.8%。

(2) 培养結果: 203例中112例細菌培养获得阳性, 占总病例 55.17% (见表2), 其余病例均未获得阳性, 但根据临床症状与体征可診斷为杆菌痢疾。

細菌培养統計 表2

菌型	例数	备注
弗氏杆菌	104	阳性率为 55.17%
宋耐氏杆菌	6	
史密氏杆菌	2	
計	112	

3. 治疗效果判定

在治疗效果判定方面, 即为治疗后体温恢复正常, 复瀉停止, 大便次数减为每日二次以下, 其大便正常, 无粘液及脓血便者即为

痊愈。在痊愈病例中有13例作大便三次细菌培养完全呈阴性，其他病例因条件限制，未能全面作大便培养，此为缺点。

根据上述治疗效果的判定标准，经当归芍药汤治疗的203例中间，有197例获痊愈，占97.04%，6例无效，占2.96%，在治疗的203例中，大部分病例均于疗程第3—4天，症状消退，大便次数趋于正常(见表3)。

服药后主要体征消退日期

表 3

症 状 与 体 征		平均消退日数	症 状 与 体 征		平均消退日期
发	烧	1.24	腹	便	2.74
腹	痛	3.27	粘	液	3.34
腹	泻	3.19	腹	部	3.52
血	便	2.25	肠	音	2.37
			抗	进	

在治疗的203例中85.14%住院日期在8天内出院，最短者仅住院四天，最长者十四天，平均6.82天。

4. 典型病例

例一：张××，男，22岁，工人，住院号11669。

患者主诉：发烧，腹痛，腹泻已两天，腹泻初为水样稀便，后转为粘液脓血便，频频入厕每日约20余次并伴有腰痛，周身倦怠无力，头痛，口渴食欲厌进。

入院时体检：体温38°C，中等度的脱水状态，脉象沉而有力，舌苔厚白，下腹部及乙状结肠有明显压痛，腹音亢进，粪便中有大量的粘液及脓血。

实验室检查：白血球16,000，中性76%，淋巴24%。粪便检查，赤血球(++)白血球(+)脓细胞(++)阿米巴(-)，粪便培养副氏杆菌生长。病情为急性杆菌痢疾。

治疗经过：入院后立即投与当归芍药汤200毫升，一日三次，饭前温服，治疗次日，体温恢复正常，周身中毒状态，显著好转，神志及食欲亦好转。腹泻当日为20余次，治疗次日减少到14次，头

痛、恶心消失，两日后为8次里急后重感亦大为减轻，三日后大便为3次，四日后恢复正常。粪便中的脓血，经治疗，一日后显著减少，三日全部消失。继续用药三日，即解除隔离。出院后，每隔十天作一次粪便培养共作三次均为阴性。

例二：陈××，男，39岁，职员，住院号11372。

患者主诉：脓血便三日，初二次为水样稀便，后带有粘液和少量的脓血，每日15次左右，伴有明显的腰痛，和里急后重，食欲减退，周身无力，并有恶心、呕吐。

入院时体检：体温 37.8°C ，无明显脱水，脉象沉紧，舌苔滑白，脐周围与乙状结肠，直肠区有明显的压痛，肠音亢进，粪便为典型的脓血便。

实验室检查：白血球14,000，中性82%，淋巴18%，粪便镜检，赤血球(++)白血球(++)脓细胞(++)阿米巴(-)，粪便培养副氏杆菌生长，病情为急性杆菌痢疾。

治疗经过：入院后立即投给当归芍药汤200毫升，一日三次，食前温服。治疗当日体温恢复正常，一般症状大有改善，治疗次日腹泻由15次减少到8次，腹痛里急后重大为减轻。脓血也有明显减少。治疗两日后便次为4次，神志与食睡均大为好转。但便中尚可见到极少量粘液和脓血。治疗三日后，脓血全部消失，四日内恢复正常，后继续用药两日，解除隔离，出院后每隔十天作一次大便培养，共作三次，均为阴性。

(摘自上海中医药杂志1957.8.29—33)

*

*

*

归脾汤

〔来源〕 宋严用和济生方。

〔主治〕 治思虑伤脾，或健忘怔忡、惊悸、盗汗、寤而不寐，或心脾作痛，嗜卧及妇女月经不调。

〔处方〕 黄 耆 二钱 人 参 二钱 白 朮 二钱

茯 苓 二錢	酸 枣 仁 二錢	龙 眼 肉 二錢
当 归 一錢	远 志 一錢	木 香 五分
甘 草 五分		

〔制法〕 以水300毫升，煮取100毫升，滤过，残渣用水200毫升煮取100毫升，合并两次滤出液即得。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分二次温服。

〔参考〕 典型病例：

例一：患者，男，41岁，干部。过去曾患过肺结核及肋膜炎，现在因工作繁重，思虑过度以致失眠。最近更严重，有时夜间只能睡1—2小时，身体疲倦，记忆力减退，食欲不佳，经常头痛眩晕。初诊一九五四年一月二十日。当时所见体格中等，稍羸瘦，颜色苍白，胸部及腹部无显著所见，腱反射稍亢进，脉搏稍弱。

根据以上所见给归脾汤，因为不眠的情况较重把酸枣仁加至四钱。

连服三剂后失眠的情况好转，每晚睡眠的时间渐长，头痛也基本消失，在工作时也不感觉过于疲倦了，遂停止服药，后于二月二十七日因工作过劳又觉睡眠不良，随又投与本方二剂而愈。

例二：患者，女，31岁，干部。因很久以来工作较忙以致夜间失眠，身体衰弱，眩晕健忘。经医院检查：血压为80—50毫米水银柱左右，每晚必服“鲁米那儿”等催眠剂方能稍睡一点觉，患者很感苦恼。

初诊在1954年8月，当时所见为：体格中等，稍羸瘦，颜色苍白，血压为82—50毫米水银柱，胸部及腹部无所见，腱反射正常，脉搏软弱无力。

依据症状而给服归脾汤炒枣仁用到六钱。

连服三剂后，睡眠渐佳，晚间不服催眠剂亦能安眠，以后因往沈阳出差，遂改服归脾丸十日份。

例三：患者是青年男干部，因患肺门部浸润在疗养所疗养两个多月，现结核病业已好转，近来忽患夜间失眠症，每晚只能睡2—3小时，多梦不稳。初诊在1953年10月10日。当时所见：体格中

等，顏色正常，胸部听診叩診均无变化，腹部亦无所见，腱反射稍元进，脉搏稍弱，这是在患結核后而发生神經衰弱的现象。

給服归脾湯，連服五剂后，睡眠状况日趋好轉。

例四：患者一名是中年工人，一名是本校同学，二人均不感觉有其他症状而夜間不寢，以致影响了工作和学习，在身体检查时都无特殊所见。

因此也都給服归脾湯方，一名是吃了两剂就可以睡眠，一名連服4—5剂而得到了治愈。

例五：患者是48岁的家庭妇女，身体素来虛弱，在很久以前就感觉心煩、头痛、眼花、食慾不振、心腹胀滿、咳嗽、不眠而有黃色的帶下有臭味，根据这个主訴，参照年齡关系很有子宮癌的可能，同时身体也比較羸瘦，顏色又蒼白，一般检查，胸部听診有少許干性囉音，腹部軟弱无力，下腹部无肿瘤及压痛的存在。

本例本当介紹到妇产科，予以詳細地检查，但由于患者要求吃中葯治疗，遂处以归脾湯方，連服六剂以后据說症状大见好轉，食慾也增进，睡眠也好，白帶也减少了，这样看来，白帶的产生，可能不是由于子宮癌而来的。

結語：归脾湯对于神經衰弱症的身体虛弱而失眠者是有一定效果的。

(摘自中医杂志，1955.2.28.)

*

*

*

保 产 湯

〔来源〕 陈升之等氏据陈煥甫先生“保产丸”加減。

〔主治〕 先兆流产（胎动不安、胎漏下血、妊娠下血，胎动腹痛）。

〔处方〕 杜 仲 三錢 川續断 三錢 兔絲子 二錢
桑寄生 二錢

〔制法〕 以上四味，以水300毫升，煮取100毫升，滤过，再加水

150毫升，煮取50毫升，合并两次煮出液备用。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 早晚分两次温服。

〔参考〕

病型分类和随症加减

1. 寒型：吞酸、吐酸，或呕恶胀满，或喜热畏凉，或下寒泄泻。脉多沉细。加入当归、地黄、桂枝等。

2. 热型：烦热，或渴，或燥，或上下不清，或溺赤，或漏血，脉多滑数。加入白朮、黄芩等。

3. 虚型：有“阴虚”、“阳虚”即“血虚”、“气虚”之分。“血虚”加配“四物汤”；“气虚”加配“四君子汤”，或加黄芪；气血俱虚“四物”、“四君”合用。

4. 实型：素本不虚，多郁多滞，应察其所由而开之，导之（药味从略）。

在35例中：“寒型”5例，“热型”24例，“虚型”6例，“实型”无。可见先兆流产在临床方面，以热型为较多，寒型及虚型较少，实型更少见。治疗结果：热型24例中5例无效，治疗率达79.2%，至于虚型及寒型，则疗效颇低（虚型6例，5例无效，寒型5例，4例无效。虚型中有3例为习惯性流产，1例为3次复发，治疗均无效）。所以明代名医张景岳氏有“胎气虚而不安者，最费调停，然有先天虚者，有后天虚者，胎元攸系，尽在于此。先天虚者，由于禀赋，当随其阴阳之偏，渐加培补，万勿欲速，以期保全。后天虚者，由于人事，凡色慾、劳倦、饮食、七情之类，皆能伤及胎元，治此者，当察其所致之由，因病而调，仍加戒慎可也”。而历代医家更有“养胎”“固胎”的丰富学说，均着重于事先预防；故凡体气虚弱，外寒易犯的妊妇，应宜多服“保产丸”以固“胎元”，更宜加意护理，避免外邪侵犯，以保母子安全。

（摘自中医杂志1958.7.468--469）

*

*

*

佛手敗醬湯

〔来源〕 据郭淑华等氏报告。

〔主治〕 传染性肝炎。

〔处方〕 陈佛手干 一两 敗 醬 三錢

〔制法〕 以水300毫升，加热煮沸 10—15 分钟，滤过即得。

〔剂量〕 十岁左右小孩，每日一剂，成人加倍，幼儿则减，1—3 岁幼儿减半。

〔服法〕 每日一剂，分 3—4 次温服。

〔参考〕 治疗传染性肝炎64例病例介绍。

1. 症状及体征

发热占 90%，一般在 37.5—38°C 之间，不发热的也有，高热 39°C 以上者亦有，但较少。食欲不振占 70%；呕吐占 33%，但与症状轻重有关，重者一般均有呕吐，其中一例吐出咖啡渣样物，另一例吐鲜血。腹痛及触诊时压痛占 44%，有的患儿就诊时检查各处均无所见，但在触诊时右上腹部有压痛，即考虑本病，经小便化验证实则确诊为传染性肝炎，这点对于早期诊断确有帮助，大便秘结占 47%，大便白色者亦不多，腹泻较少，尿黄为本症之特有症状，约为 100%，尿量减少者占 53%，其中有一例 24 小时未解小便，经补充大量 5% 葡萄糖溶液后仍无小便，约经 30 小时后始解出少量深黄浓厚之小便，尿常规检查正常，无浮肿症状，对此点一般书籍杂志中很少提到，只有在 1956 年第八期中华内科杂志第 651 页谈到；传染性肝炎患者的水代谢是不正常，据 Goldmann 氏报告：“在肝炎初期碱储备急骤下降皆表示患者组织内有水滞留”，是否因此在临床上表现尿少尚不敢肯定。肝脏肿胀占 90%，但大小不一，有的仅触到肝脏边缘，有的在右季肋下可触及三横指多，一般肝脏恢复较慢，有的可延两三个月方能完全恢复，脾脏未见，皮肤及巩膜黄染轻重不一，亦为本症之特征，精神不佳占 53%，但很快就恢复，嗜睡者占 27%，昏迷者一例，紫斑一例，鼻出血有二例，根据文献谈

到此病血中維生素 B₁、B₂、A、K、PP 的含量均減少。維生素K 不足可使凝血酶元的生成減少，因而發生出血現象。

2. 化驗室檢查

僅就住院患者十五人進行化驗所得結果(見表 1)，一般白血球變化不大，黃胆指數一般均增加(見表 2)，但最高者不超過 50 單位。

表 1

白 血 球 計 數			中 性 多 核 白 血 球 百 分 率		
總 數	病 例	%	中性多核白血球	病 例	%
5000以下	1	6.7%	40%以上	3	20%
5000—8000	6	40%	40—50%	2	13.3%
8000—10000	5	33.3%	50—60%	6	40%
10000以上	3	20%	60—70%	3	20%
			70—80%	1	6.7%

黃 胆 指 數

表 2

單 位	病 例	%	單 位	病 例	%
0—5	1	6.7%	31—50	5	33.3%
6—10	1	6.7%	50以上	—	—
11—30	8	53.3%			
總 計				15	100%

小便檢查僅住院病人15例，尿常規化驗結果皆為正常，在服藥前膽色素、尿膽素、尿膽元皆為陽性。門診患者因條件限制未能作詳細之檢查，僅作膽色素試驗，結果 100% 陽性率。其後隔日化驗一次，于服藥後四五天即轉為陰性。

3. 治 療

以陳佛手干及敗醬為主，並補充維生素 B₁ 片，食餌一般禁忌

脂肪或少脂肪，用高碳水化合物之飲食，并囑患儿臥床休息。其中一例昏迷及24小时未解小便，曾作大量5%葡萄糖液靜脉注射。对皮下出血，鼻出血，吐血各一人，曾注射过維生素K 2—3次。治疗效果64例均告痊愈。治愈标准以黄疸消失，小便轉清化驗为阴性，一般症状为精神及食欲均轉佳，但不包括肝肿之恢复，經治疗后平均4—5天即可痊愈，其中最短者为两日，最长者为八天。有些病人在未来院前，曾經過各种抗菌素治疗均无效，自服中葯后迅速恢复健康，且葯費又低，因此博得病家之良好反应。

(摘自中医杂志1957.7.361—362)

*

*

*

歸芍八味湯

〔来源〕 据庞贊襄氏报告。

〔主治〕 角膜軟化症。

〔处方〕 当 归 二錢 白 芍 一錢 炒枳壳 三分
 檳 榔 三分 萊菔子 三分 車前子 一錢
 銀 花 四錢 甘 草 五分

〔制法〕 以上八味，以水300毫升，煮取100毫升。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分二次溫服。

〔参考〕 典型病例：

例一：徐×玉 女 3岁 住河北省邢台县任馬村。初診日期：1955年9月24日。門診号13787。

主訴：(其父口述)两个月前，腹瀉屢治罔效，繼而夜盲，于半月前，两目怕光、黑睛漸昏，近三四天，两目不睜，腹瀉每日十余次，不思飲食。

既往史：因其母产后三个月病故，断奶过早，平日身体羸瘦。

眼部检查：双目結膜干燥，右目角膜大部分上皮脫落，形成潰瘍，外側虹膜脫出如黑豆大。左目角膜大部分上皮脫落，形成潰瘍。

瘍，前房內有黃白色膿液（角膜下部），占全角膜 $\frac{3}{4}$ 左右。身體瘦弱，聲音嘶啞，脈象細數無力，舌苔白。

診斷：角膜軟化症，兩目失明。

治療經過：給予歸芍八味湯。兩劑後，左目前房的膿顯著吸收，其他症狀均減。再服兩劑後，右目突出虹膜較平復，角膜的潰瘍顯消失；左目前房的膿完全吸收，潰瘍顯著消失，腹瀉大減。10月1日右目突出虹膜平復，角膜轉好，瞳孔隱約可見；左目角膜大部分平復，視物乃見。10月6日右目角膜較前光潤，上半部瞳孔透露出來；左目角膜除大眦部微顯薄翳外，其它部分恢復常態，腹瀉已愈，飲食增加，聲音嘶啞消失。至10年16日先後共服歸芍八味湯23劑，右目角膜外側已形成白癥，瞳孔微有欹側狀態；左目瞳孔恢復正常，身體健壯。

例二：唐×妮 女 5歲 住邢台县東晉庵村。初診日期，1955年11月29日。門診號14467。

主訴：（其母口述）三個月前，患痢疾，屢治不愈，逐漸發現夜盲，于半月前，雙目羞明，黑睛漸昏，七、八天前，兩目不睜，流淚，腹瀉更加嚴重，不思飲食。

眼部檢查：雙目結膜淡紅色干燥有縐紋，右目虹膜完全脫出，左目角膜上部虹膜大部分脫出，角膜下部上皮脫落，形成潰瘍。全身浮腫，脈象沉細，舌苔白膩。

診斷：角膜軟化症。

治療經過：初予歸芍八味湯（改為當歸、白芍各五分）加蒲公英2錢，每天一劑。4劑後雙目突出虹膜微顯平復，腹瀉稍減。至12月12日共服13劑，右目突出虹膜大部分平復，左目突出虹膜完全平復，角膜下部潰瘍消失，瞳孔邊緣透露出來，結膜恢復正常，腹瀉減輕，飲食增加，全身浮腫顯消，脈象和緩。改予歸芍八味湯原方服5劑後于12月18日來診，右目虹膜完全平復，左目角膜上半部已愈合。透露出半个不圓瞳孔來，視物乃見，腹瀉全止，全身浮腫全消。續服10劑，至12月28日來診，右目形成白癥，仍視物不見，左目角膜上半部形成白癥，而角膜下部色澤正常，有半个不圓瞳孔存在，已能看書報小字，身體恢復健康，遂停止服藥。

例三：赵巧凤 1岁 住邢台县南康庄村。初診日期：1957年2月6日。門診号3929。

主訴：（其父口述）出生后八个月其母病故，因断乳过早，逐渐营养不良。去年秋后，曾病腹泻三个月，身体更加羸瘦，腹大而胀，消化不良，繼而发现夜盲，日久不愈。半月前，双目羞明，黑睛显昏。近七、八天来，双目不睜，发热、咳嗽，气短，不思飲食。

眼部检查：双目結膜干燥，眼睑浮肿，右目虹膜全部脫出，形成葡萄肿，左目角膜大部分上皮組織脫落，形成潰瘍，前房內有黃白色脓液，占全角膜 $3/5$ 。

身体检查：体格羸瘦，皮肤干燥，呼吸短促，声音嘶哑，听診肺部水泡音，体温 40.5°C ，脉象浮数，舌苔白滑。

診斷：角膜軟化症合并肺炎。

治疗經過：給予归芍八味湯（因肺炎严重，結合注射水剂盘尼西林40万单位），2天后，体温下降 38.4°C ，喘息減輕，眼局部症状停止发展。又服归芍八味湯3剂，体温 37.5 度，喘息全愈，左目前房脓液显著吸收。續进归芍八味湯4剂，左目前房脓液完全吸收，角膜潰瘍显著消失，右目脫出虹膜亦显平复，体温正常。原方加蜜炒桑皮、花粉、川貝母各五分服四剂，左目角膜潰瘍大部分消失，瞳孔隱約可见，右目突出虹膜完全平复，身体較前健康。又服前方5剂，左目角膜較前光潤，瞳孔透露出来，視物乃见，結膜色泽正常。再服13剂后，左目除角膜下方偏內眥部遺留白癍（如米花大）外，其他部分均恢复正常，右目形成全角膜白癍，恢复健康。

例四：崔×妮 女 28岁 农民 住邢台市馬路街112号。

于1954年夏季怀孕后，逐渐发现夜盲，日久不愈。至11月間（当时怀孕6个多月），双目生翳，視物模糊，当时即去×××眼科处治疗，数日后病势更加恶化。邀我会診。經检查：双目結膜干燥，網紋圈显著，左目角膜上皮組織大部分脫落，形成潰瘍，角膜下部前房內有黃白色脓液，占全角膜 $3/5$ ，視物不见。右目角膜下部有輕微上皮脫落，其他部分干燥渾浊，視物模糊。脉象浮数无力，舌苔淡白。初步診斷：成年性角膜軟化症。

治疗经过：給予归芍八味湯加倍，服3剂，左目前房液完全吸收，角膜潰瘍显著消失，視物乃见。右目角膜渾浊完全消失，角膜下部仍显不清。又服10剂后，左目除角膜下部遺留輕微薄翳外，其它部分均恢复正常，視力如恒。

(摘自浙江中医藥杂志1958. 2. 25—26)

* * *

麻杏湯(麻杏合剂)

〔来源〕 据刘英琦氏报告。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕 麻 黄 八分 杏 仁 一錢 茅 根 三錢
 膽南星 四分 川 貝 一錢 橘 紅 一錢
 天 冬 一錢五分 甘 草 五分 百部根 七分
 黃 連 七分 桑白皮 一錢 前 胡 一錢
 清半夏 七分 瓜 蒌 仁 一錢五分 苦 葶 藶 七分
 石 膏 一錢五分 黃 芩 一錢

〔制法〕 以上十七味，以水300毫升，煮取100毫升，滤过，残渣再加水200毫升，煮取100毫升，滤过，合并两次滤出液即得。

〔剂量〕 1岁每次服10毫升，每日2—3次。
 2岁每次服20毫升，每日2—3次。
 3岁每次服30毫升，每日2—3次。
 4岁每次服40毫升，每日2—3次。
 5岁每次服50毫升，每日2—3次。
 6岁以上小儿每次服60毫升，每日2—3次。

〔服法〕 溫服。

〔参考〕 麻杏湯治疗百日咳77例临床观察：

1. 疗 效

77例中，痊愈者56名，占72%强；显效者13名，占17%；有效

者8名，占10%。

2. 疗效标准

(1) 痊愈：痉咳及啼声完全消失，非啼咳已消失或接近消失，其他症状如面浮肿、呕吐等均消失。

(2) 显效：痉咳及啼声已基本消失，偶因刺激应发者，或非痉性咳嗽依然存在，呕吐接近消失或偶因痉咳而应发作者。

(3) 有效：服药则痉咳减轻或消失，停药复作，或服药3~4周仍无显效，或痉咳稍减而呕吐不减者。

3. 痊愈日期

(1) 从投药日计算，最早见效日期为4天，最晚为9天，平均6天。

(2) 痊愈期最早9天，最晚21天，平均15天。

(3) 非痉性咳嗽见效日期，从痉性咳嗽及啼声消失的第4天或第8天消失，平均是第6天。过四周后，痉性咳嗽无减轻与消失者均作为显效。痉性咳嗽虽稍减轻，而呕吐不消失均作为有效。

4. 病例介绍

例一 患儿陈××，2岁，女，住沈阳市同泽街四段二里13号。于1958年7月5日来诊。

主诉：逐日加重的抽气性咳嗽已16天，经本厂医院门诊，诊断为百日咳。连续使用链霉素6毫克，痉咳，呼吸暂停，呕吐等症，是有增无减，食欲与体重锐减，精神日渐不振，因此要求来诊。

体检：营养不良，瘦削，表情苦闷状，皮色苍白无皮疹，浅部淋巴结未摸着，面部轻度浮肿状，喉部刺激痉咳发作，舌带有明显的溃疡，心音纯整，肺下部显有多数的小水泡音，叩诊无异常可见。胸部透视心肺均正常。

血液象：白血球总数17,000，淋巴球72%，中性核23%。参照以上理化所见，及与百日咳有接触史等，按百日咳合并支气管炎治

疗。除按年龄投与麻杏合剂外，并用油剂青霉素筋注。第4天痉咳及呼吸暂停次数减少，呕吐消失，第13天症状完全消失，已不需来诊。

例二 患儿李××，18个月，女，住沈河区3段4里6—3号。于1958年6月8日来诊。

主诉：与邻居百日咳患儿经常接触，咳嗽呈抽气样已11天，开始是伤风样咳嗽，逐日加重，日夜尤甚，自买止咳精服之无效。

家族史：父母及同胞兄弟各一，均否认有结核史。

体检：精神不振，已失去灵活性，营养欠佳，发育正常，眼睑浮肿，皮肤无黄染及皮疹可见，浅部淋巴腺未摸着，喉部刺激有痉咳出现，咽微赤不肿，舌带有轻度溃疡，心音纯整，肺呼吸粗，叩诊无异常，腹部柔软，肝脾稍能触及，四肢运动良好，神经无病理性阳性体征。胸透心肺正常。

血液象：白血球总数37,000，中性核38%，淋巴球62%。依上所见按百日咳治疗，应投以异烟肼，按体重每公斤每日10毫克分三次服，并投以止咳剂，连服11天，病情逐日加重，夜间因痉咳不能使患儿睡眠，每痉咳后就有呼吸暂停出现，痰咳不出时有窒息样发作，咳出的粘液混有血丝，即停服异烟肼及止咳剂，改服麻杏合剂，连服三日见效，12天症状完全消失，已不来诊。

例三 患儿白××，2岁6个月，男，住沈阳市胜利街2段8里7号。于1958年8月6日来诊。

主诉：痉咳10天，20天前曾与同屋患百日咳之患儿接触，半月来先是轻微的咳嗽，按气管炎治疗，咳嗽逐日加重。近6天来日夜痉咳20余次，同时呕吐，夜间尤剧，每次痉咳后发现面色青紫，呼吸暂停可怕现象，面已浮肿，饮食不思已三天，体重锐减，午后有热。

体检：表情苦闷状，营养不良，瘦削，皮肤干苍白无皮疹，发育尚佳，浅部淋巴群无肿胀，眼睑呈浮肿样，眼结膜有出血斑，鼻粘膜附有血液，喉部稍加刺激，痉咳及呼吸暂停即出现，呕吐，同时有显著的窒息状发作，咽赤稍肿，无分泌物，舌带有溃疡，心音正常，肺下野有少数干鸣音，他无阳性体征可见，胸透心肺均正

常。

血液象：白血球总数24,000，中性核22%，淋巴球78%。按百日咳治疗，投以麻杏合剂，第四天见效，13天症状完全消失，已不来诊。

5. 小 结

从使用麻杏合剂，治疗百日咳观察77病例中，治愈率为72%，其特点如下：

1. 麻杏合剂治疗百日咳，从临床效果上看，其治愈率比抗菌素为高，如链霉素在观察9例中，无一例从症状上看到它的效果。异烟肼从总计100例中更见不到效果。氯霉素（我院使用国产合霉素）、从1958年中总计出有据可查的93例中，其效果如文献所载，其治愈率在50%以上，但已不如麻杏合剂对百日咳治愈率高。

2. 麻杏合剂无任何副作用，不象氯霉素使用中需要经常检血，注意颗粒白血球减少症，因之同时给儿童带来检血上的痛苦。

3. 合并症：77例中合并气管炎16例，肺炎一例，从数字上来看不多，且易治愈。

4. 麻杏合剂原料来源上，供应充足，从经济价值上来看，比国产合霉素还便宜，其味不苦，适用于小儿。

5. 制剂简单，任何医疗单位均能自制。

（摘自中医杂志1958.12.813—814）

* * *

定喘汤（定喘合剂）

〔来源〕 据段耀祖氏报告。

〔主治〕 支气管喘息。

〔处方〕	全当归 三钱	川 芎 三钱	生杭芍 三钱
	荆 芥 三钱	防 风 三钱	黄 芩 三钱
	薄 荷 一钱五分	桂 枝 一钱五分	连 翘 二钱

麻 黃 二錢 胡蓮子 二錢 滑 石 二錢
 梔 子 一錢 川大黃 六錢 白 芷 二錢
 玄明粉 三錢 生 姜 五片

〔制法〕 以上十七味加水600毫升，煮取200毫升，濾過，殘渣再加水300毫升，煮取150毫升，濾過。

〔劑量〕^① 每日一劑，連服二劑後隔日一劑或三日一劑。

〔服法〕 早晨空肚服第一次煮出的200毫升，晚間臨睡時服第二次煮出的150毫升。

〔禁忌〕 服藥期忌煙、酒、肉類、蕎麥面、南瓜、綠豆及綠豆製品、生冷食品。

〔參考〕

我院張文獻同志在黨的正確領導和領導的大力支持下，得來民間祖傳秘方，命名為“定喘合劑”，經諸醫師試用20例，療效尚稱滿意，為目前一切中西制止喘息藥品之所不及，治愈率及有效率在5%以上，且能根治。今將20例治療情況列表統計如下（見表1）。

定喘合劑治療支氣管喘息統計表

表 1

姓 名	性 別	年 齡	門診號數	服務單位	診斷病名	病期	服藥數量	效果	不發時間
杜××	女	26	5889	服 務 局	支氣管喘息 合併肺氣腫	8 年	23付	痊癒	1 年
崔××	男	20	386	公 安 局	支氣管喘息	5 年	20付	痊癒	6 月
岳××	男	64	3995	酒 廠	同 上	8 年	40付	痊癒	5 月
叶××	男	32	21276	棉 織 廠	同 上	1 年	9付	痊癒	6 月
吳××	女	31	16032	東 王 村	肺結核喘息	20年	19付	大效	
姚××	女	28	5511	東王村居民	同 上	20年	17付	大效	
許××	女	21	4988	116 廠	支氣管喘息	1年多	7 付	有效	
王××	男	34	15649	花紗布公司	同 上	17年	10付	有效	
張××	男	37	15790	酒 廠	同 上	30年	9 付	痊癒	6 月
李××	男	34	11229	酒 廠	肺結核合併 支氣管喘息	7 年	15付	大效	

① 大黃和玄明粉用量可根據具體情況酌量加減。

續表1

姓 名	性 別	年 齡	門診号数	服务单位	診斷病名	病期	服葯数量	效果	不发時間
李××	女	19	10025	755 厂	支气管喘息	3,4年	3 付	无效	
馬××	男	27	21497	市建公司	同 上	3 月	3 付	痊愈	3 月
王××	女	22	16508	成兴紗厂	同 上	5 年	30付	有效	
吳××	男	22	15375	城 委 会	支气管喘息 合并肺气肿	15年	30付	痊愈	8 月
王××	男	41	15463	市 人 事 委 科	支气管喘息 合并肺气肿	5 年	16付	有效	8 月
王××	女	40	23528	工人西街	支气管喘息	1 年	8 付	有效	2 月
李××	男	44	2990	公 安 局	同 上	3 年	32付	痊愈	8 月
张××	男	39	18159	成兴紗厂	同 上	8 年	36付	痊愈	1 年
智××	男	53	2459	同 上	同 上	20年	33付	痊愈	10月
郭××	男	24	5703	育才小学	同 上	4 年	36付	痊愈	1 年

典 型 病 例

例一 杜××，女，年26岁，原籍山东省东阿县，新乡市服务局干部，門診号5889。于1956年12月14日来看門診。

主訴：气喘不断发作已8年之久，复发时非注射付腎素或麻黄素多次不能緩解，但緩解不久即又复发，并咳嗽吐痰（前有結核病史，但已痊愈）。本年夏季曾在某市某医院住院半載有余，經注射乙二胺茶碱加葡萄糖液有数百支，兼服中葯有百余剂，均不能根治。近三个月中更变本加厉喘息，成持續性，間断很少。

体格检查：体温摄氏 37.4，脉搏稍快 90次/分，心率快，无杂音，叩診浊音界縮小，两肺滿布喘鳴音及笛鳴音、伊軋音、叩診有紙匣音，腹壁柔軟，平坦，肝脾未触及，身体稍瘦，营养差，血压 90/70毫米汞柱，体重40公斤。

化驗室及 X光检查：赤血球362万，血色素75%，白血球7600，中性細胞 52%，淋巴細胞 48%，血沉 7 毫米/小时，工藤氏反应 I 型，痰液抗酸性杆菌未检到，X 光拍照所见两肺透过度增强，右肺下野紋理增强。

診斷：支氣管喘息合併肺氣腫。

治療：經給定喘合劑，內服二劑，喘見大輕，四劑後聽診肺內雜音完全消失，患者自覺亦無喘息症狀。服藥23劑後氣喘病完全根除，迄今已8月餘未見復發，早已上班工作，患者自說：現在行走20里，亦不發喘病了。

例二 崔××，男，年20歲，現住本市公安局××派出所，警士，門診號386。

主訴：得氣喘病有四、五年之久，初約一、二個月復發一次，每次約十餘日即可自行緩解，現在經常發喘，數月亦不停止，夜間氣喘較重，白晝較輕些，自己備有常期使用的付腎素藥針，每夜常自己皮下注射1—2針，否則氣喘得不能入睡，身出冷汗，咳嗽，兼喘息參雜發作，頭痛渾身疼，倦怠。自1954年10月9日即在本市公費醫療門診部治療，所用藥品多為麻黃素注射、付腎素注射及可待因、復方陀氏散、麻黃素片等，內服雖亦有療效，但總不能根治，不久即又復發。

體檢：體溫 37.2°C ，脈搏114次/分，呼吸迫促40次/分，腹壁柔軟，肝脾未觸及，心率快116次/分，心濁音界縮小，兩肺滿布喘鳴音及笛鳴音、伊軋音及散在性的干濕性的囉音，兩手冰涼，兩脈沉數微弱，說話氣短，几不能對答。

化驗室檢查：白血球9300，中性70%，淋巴細胞26%，酸性細胞4%，血沉2.5毫米/小時，血壓104/60毫米汞柱，大小便檢查無陽性發現，X光檢查除兩肺下野紋理均增強外，別無所見。

診斷：支氣管喘息合併肺氣腫。

治療：自1957年12月16日來門診治療，每天兩次靜注乙二胺茶碱0.25，外加50%葡萄糖液20毫升，並內服吐根合劑外加麻黃素，每次0.025克，無效，食慾減退，兩肺喘鳴音及伊軋音仍發作震耳。自本年12月20日改用定喘合劑，服二劑後，本月22日復來就診，體溫攝氏 36.4 。主訴：服藥後，喘氣見好些，昨夜發作時間也短了。服藥後共拉三次稀便。聽診心率稍快，肺喘鳴音、笛鳴音減輕，再給定喘合劑二付帶走。

本月25日復來就診，體溫 36.9°C ，主訴：氣喘病見大輕，昨

夜未曾发作，故也未注射付腎素。服該葯后只泻一次，听診心肺无特殊发现，喘鳴音消失，再取三付带家服。

本月30日体温 37°C ，主訴：气喘病已愈十分之五，每吃葯一剂泻稀便2次，大便内容为黄稀水样，带有如凉粉团样物，再取三付带家煎服。

元月4日复来就診，体温 36.7°C ，患者主訴：病愈十分之八，夜間睡一夜，絲毫不发生气喘，每服葯一剂解稀便一、二次，大便内容有白粘条如凉粉团样物，听診心肺正常，絲毫听不到笛鳴音及伊軋音及囉音了，而手脚也轉凉为热，变为正常，脉象和平，談話自如有力，食慾亦增加了，再給五剂带去，每日煎服一剂，因他服葯后排稀便次数少，故将处方中川大黃增为七錢，玄明粉增为四錢。

元月13日最后一次就診，体温 36.9°C ，主訴：气喘基本上已愈，每服葯一剂拉稀便2—4次，大便内容有如凉粉团样物，为紫黑色，亦有白色的粘条，听診心肺无异常发现，脉象和平，迄今已上班工作六月有余未发病，身体恢复健康，精神活泼，前日特电话招来訪問病情，崔××說：现在好了，未再复发，每日照常工作，未感痛苦。

例三 张××，男，年37岁，本市酒厂职工，門診号15790。

主訴：气喘时常发作，有20多年之久，每复发一次五、六日方可緩解，每年复发有十数次之譜，复发时呼吸困难，喘不过气来，张口呼吸亦感觉空气不够使用，且咳嗽吐粘泡沫痰，不带血。近日在本单位医疗机构及其他医院治疗多次均不能根治，因此自带有麻黃素片，喘时即服1—2粒，稍见好轉些。

体检：体温 37.1°C ，脉搏80次/分，呼吸37次/分，血压110/70毫米汞柱，发育佳良，营养中等，胸部检查心率正規，为呼吸音所遮避，听不甚响亮，两肺呼吸音迫促，滿布喘鳴音、笛鳴音，伊軋音，有散在性的小湿性囉音，两脉弦細，重压无力，左脉較明显。血象：白血球总数8400，中性52%，淋巴43%，酸性5%，血沉15毫米/小时。X光透視所见，除右肺下野紋理明显增强外別无所见。

診斷：支气管喘息。

治疗：采用中药疗法，丝毫未用他药，服定喘合剂二付后，病即痊愈大半，且服药后无任何付作用发生，仅泻肚五、六次，大便内容为稀黄水，有凉粉团样物出现，虽有肠鸣，但肚疼轻微，共服定喘合剂九付(为隔日服一付)后，病即完全痊愈，未见复发，至今已有六个多月没有再来复诊，据该厂其他来诊同志说，张××病已痊愈，身体强健，每日照常工作上班。

(摘自中医杂志1958.12.810—811)

* * *

烏蛇敗毒湯

〔来源〕 据宋久恒氏报告。

〔主治〕 蕁麻疹。

〔处方〕

烏 蛇 三錢	蟬 退 四錢	赤 芍 四錢
当 归 五錢	黃 芩 三錢	黃 連 二錢
柴 胡 三錢	荆 芥 三錢五分	防 风 三錢五分
白 芷 二錢	甘 草 三錢	

〔制法〕 上药十一味以水500毫升煮取100毫升，滤过；再加水300毫升煮取100毫升，合并两次煮出液即得。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分二次温服。服后温复微取汗。

〔参考〕

典 型 病 例

例一 边振茹，女，27岁，职工，现住赤峰县支行。门诊病志176号。于56年7月10日来诊。

主诉：全身皮肤起疙瘩，刺痒难忍。

现病史：去年夏季得病，每次都是突然发作，浑身起疙瘩，剧痒。皮肤肿胀，搔挠遂起，很快蔓延全身。伴有发烧心烦，发作无

时，夜間刺痒更甚。經治疗总是复发。

检查所见：全身皮肤有淡紅色片状累累紅斑，皮肤輕度浮腫，境界明显，手与下肢为多。有“划紋症”可征。

脉象：弦緩中取有力。

治疗：服烏蛇敗毒湯。煎两次，服两次，早晚服。首次取微汗。嘱其汗后紧避风寒。

七月十二日来診，自述服藥显著见效。在服藥的第四小时之后自觉皮肤疙瘩漸漸消退，刺痒逐漸停止。服第二煎后身上疙瘩全部消失，皮肤亦不刺痒。

检查：如述，皮肤恢复正常。診其脉弦緩。处置：又按原方給藥两付，服法同前，經訪視再未复发。

例二 宋繼发，男，59岁，农，本院家属。56年10月15日来診。

主訴：項部生疮，身上起疙瘩，特別刺痒。

现病史：項后生疮已五天，肿、痛。皮肤起疙瘩已有六、七年的病史。每次发作突然，多在热炕睡眠时出现，每次发作持續七、八天。疙瘩大小不等，越挠越起，特別刺痒，夜間更重，很快蔓延及全身。伴有煩渴，高烧，大便秘結，小便赤，消退时不留任何瘢痕。

检查所见：項后枕骨下端有鸡卵大小一个痛肿，紅肿高大，頂尖含有少量黃白色之浓汁。項部及全身各处均有指头大，掌大的片状疙瘩。有的融集成群。皮肤輕度浮腫，界限分明。呈淡紅色之浮腫班点。“划紋症”阳性。脉象：浮数有力。舌苔微赤不燥。

处置：烏蛇敗毒湯 加減治之。烏蛇三錢，蟬退四錢，荆芥四錢，防风三錢，当归五錢，黃芩四錢，双花两五錢，公英两，地丁两，赤芍四錢，大黃三錢，乳沒四錢，甘草二錢，元胡三錢。水煎服，渣再煎，早晚食远服之。首次取汗。异日患者自述，在服藥当夜即觉身上疙瘩不再續起，刺痒大减，早起身上疙瘩全部消失。痛肿疼痛大减，自述比用嗎啡还止痛。

检查所见：皮肤疙瘩全部消失，沒有任何瘢痕。項部痛肿大有所縮小，并成軟化状态，浓汁亦多。診其脉象：弦而有力。处以原方

連服三劑諸症告愈。惟痛腫化膿尚未愈合，貼一膏藥經數日而愈。
通過訪視六七年的蕁麻疹至今未發。

共治療25名，痊癒者25名，復發者一名（濕疹治愈一年又復發）。
臨床觀察，蕁麻疹效果速，服藥即有止癢消炎作用，連服三五劑再不復發。慢性濕疹療效稍次，服藥劑數較多，嚴重者必須配合外用藥。

（摘自中醫雜誌1958.1.29—30）

* * *

定風珠湯(定風珠)

〔來源〕 據趙震西氏報告。

〔主治〕 流行性乙型腦炎後遺症——失語。

〔處方〕

生杭芍 二錢	阿 膠 一錢	生龜版 一錢
生 地 八分	生牡蠣 一錢	麥 冬 一錢
沙 參 一錢	生決明 二錢	菖 蒲 五分
雞子黃 一枚		

〔制法〕 生杭芍等九味加水300毫升，煮取100毫升，濾過，和入雞子黃，攪勻。

〔劑量〕 每日一劑。

〔服法〕 分二次溫服。

〔參考〕

趙省民現年四週歲，於1955年8月20日患“流行性乙型腦炎”在家服中西藥無效。於25日送至西安省人民醫院，經腦脊髓液化驗，確診為“流行性乙型腦炎”，當日即轉送西安市中醫醫院，經治療月余，雖脫離危險期，但仍有嚴重的右部偏癱、痙攣、脫水、意識障礙等症狀，隨於9月27日轉至西安市中心医院治療，至11月27日出院，遺留症狀：失語，意識不清，癡呆，亂跑不安靜，吃石頭、瓦塊、紙屑，咬人，晚上睡眠驚悸，有時發燒，顏面潮紅，在我的臆

解，久患热性病，势必热邪伤阴，血絡燥結，神經失其滋潤，以致神經干燥而蠕動，筋脉拘攣，所以有乱跑不安靜，夜眠惊悸、发烧等症狀，拟用育阴鎮靜剂、随仿定风珠方加減（此方按当地葯物有无加減，处方附后），由12月11日开始服用，服后睡眠安靜，乱跑减少，白天能睡午眠約一点多鐘，再不发烧。后每10天服一剂，服至3剂，除失語外，其他症狀逐漸消失，意識較前清醒，服至5剂，就能說簡單的話，如叫“哥”、說“打”、“来了”等語，服至6剂，語言完全恢复，并能說很多的复杂語，现在仅有輕微的吐舌，其余完全和病前一样。

（摘自中医杂志 1956.5.239）

* * *

加減葛根芩連湯

〔来源〕 据中医研究院赵錫武大夫报告。

〔主治〕 急性脊髓灰質炎（小儿麻痺症）。

〔处方〕

生石膏 六錢	葛 根 四錢	甘 草 三錢
銀 花 四錢	杭 芍 藥 四錢	川黃連 一錢五分
黃 芩 三錢	全 蠍 一錢	蜈 蚣 一錢

〔加減法〕 初起加局方至宝丹、安宮牛黃丸、紫雪（下利者去紫雪）。

无汗者：加麻黃五分至一錢。

发热者：加青叶、兰根、連翹一至四錢。

煩燥者：加鈎藤、龙胆草二至四錢。

痛者：加天麻、芍藥二至四錢。

通絡：加地龙、殭蚕一至三錢。

下肢麻痺者：加牛膝、桑寄生一至三錢。

上肢麻痺者：加川芎、地龙、桑寄生一至三錢。

口眼喎斜者：加細辛、辛夷、川芎、白芷三分至二錢（細辛用

量不得超过五分)。

兼暑者：加藿香、滑石一至三錢。

呕逆者：加半夏、陈皮、竹茹一至二錢。

便閉者：用大柴湯加芒硝、車前、地肤子、紫雪。

〔制法〕 以上九味加水400毫升，煮取100毫升，滤出，残渣再加水250毫升，煮取100毫升，滤出，合并两次滤出液备用。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分2—3次温服。

〔参考〕

1. 129例初步統計：

由于麻痺程度不同，在治疗及恢复期也各不同，为便于說明問題，在临床上按其麻痺深浅分为重、中、輕三种类型，划分标准如下：

重型：患肢呈深度完全麻痺、失去自主运动功能者。

中型：尚能自主活动（如伸、屈、抬举），但不能走路，不能站立，甚至不能翻身，爬行者。

輕型：能自主活动、能走、能站，但肢体軟弱无力，患者不愿活动者。

疗效列表如下（因疗程未滿，估計最終疗效当高过本表数字）。

类 型	疗 效 例 数	%
重型52例	痊愈 10例	19.2
	基本痊愈 7例	13.4
	显好 7例	13.4
	好转 28例	54
中型67例	痊愈 33例	49.25
	好转 34例	50.75
輕型10例	痊愈 10例	100

說明：(1) 以上仅系两个多月期間的觀察，如到原預計三个月的疗程期滿后，其疗效当高于本材料所載。

(2) 一般中型及輕型病例多在一个月左右痊愈，最快一例为时仅一周，即已痊愈。

2. 典型病例

例一 曹振圃，男，6岁，164457，1958年7月14日以发烧三天，伴喷射性呕吐、嗜睡，精神不好而入院。

7月14日腰穿阴性。入院诊断，发热待查。

7月15日发现面神经麻痺，吞咽困难，口吐粘沫，便秘。

当时体查：左目闭不严，左鼻唇沟浅，发音不清，颈强，膝反射(一)；诊断为小儿麻痺症球型。7月15日脑脊液：细胞4个，蛋白(一)。血常规：红血球400万，血红蛋白12.2克，白血球6650；分类：中性58%，淋巴40%，嗜酸2%。

当日会诊：身热38°C，嗜睡，气短，作呕，舌苔白厚，大便四天未解，口渴病重。治用清热止呕，芳香化浊之剂。

鲜藿香四钱、薄荷三钱、佩兰四钱、厚朴三钱、生石膏六钱、陈皮四钱、竹茹五钱、川连一钱五分、蚕沙四钱、姜半夏四钱、滑石四钱、甘草三钱、至宝丹一粒，因不易灌改用竹沥两。

7月16日，加味葛根芩连汤。

7月19日，神清，痰涎壅盛，仍按前方。

7月21日，口多粘液，吞咽困难，仍按前方。

7月23日，涎减，便干，吞咽难，仍按前方。

7月25日，涎减便干，吞咽困难，口有恶臭，当清胃，方用加味葛根芩连汤加：藿香三钱、橘皮四钱、法夏四钱、桔梗四钱、钩藤四钱。

7月28日，精神好，前方加菖蒲三钱、射干一钱五分、六神丸12粒分三次噙化。

7月30日，下午开始能自吞咽，大便正常。

7月31日，左鼻管、口角仍歪向右，语言不清，治用川芎二钱、白芷三钱、辛夷一钱五分、天麻三钱、薄荷三钱、钩藤四钱、全蝎一钱、蜈蚣一钱、芥穗三钱、生石膏六钱、六神丸12粒分三次噙化。

8月1日，能端碗自食，口仍歪，左目不能闭，仍按前方。

8月5日，嘴嚼尚无力，口渴见好，闭时左眼裂稍大，语言不太清楚，食欲亢进。

8月6日，能自吞小药片(维生素)，诉左膝痛，膝反射存在，颈不强直，治用前方。

8月8日，咀嚼力差，说话清楚，病已基本痊愈出院，带前方服药，继续门诊观察。

例二 孙春霞，女，1岁，120888，7月2日初诊。

发热三天，嗜睡，颈软两天来诊。患儿三天来热在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 间，第二天发现颈软，吮乳力差，喉中有痰鸣声，嗜睡，多汗，大小便正常，两下肢不站，于7月2日入院治疗。当时体查，颈肌麻痺(胸锁乳突肌)；脑脊液检查：脑脊髓细胞6个，糖(-)，蛋白(-)。

7月2日晚，给天竺黄二钱五分，石决两、石膏两、菊花二钱五分、银花四钱、连翘三钱、钩藤三钱、僵蚕三钱、全蝎八分、佩兰三钱、鲜藿香三钱、芦根两、玉金二钱、菖蒲二钱、至宝丹2粒四次冲服。

7月3日，生石膏六钱、葛根四钱、银花四钱、甘草三钱、青叶四钱、川连二钱五分、黄芩三钱、板兰根四钱、芍药三钱、全蝎二钱、蜈蚣两条、僵蚕三钱、安宫牛黄丸一粒，分三次服。

7月4日，患儿颈部软觉有力，仍用前方，去大青叶加麻黄六分。

7月5日，前方去麻黄加钩藤三钱。

7月7日，颈部能抬举，但尚无力。

石膏三钱、葛根三钱、芍药三钱、甘草三钱、黄连一钱五分、黄芩二钱、银花三钱、寄生三钱、僵蚕二钱、地龙二钱、全蝎子二钱五分、蜈蚣两条、至宝散二分，分二次服。

7月8日，颈能抬起，痊愈出院。

(摘自中华儿科杂志1959.1.5—7.)

* * *

清溫安腦湯

〔来源〕 朱涛如大夫經驗方。

〔主治〕 流行性脑脊髓膜炎。

〔处方〕 1. 生石膏 四錢至一两 干生地 四錢至一两
 京元参 四錢 天門冬 四錢
 麦門冬 四錢 金銀花 四錢
 北連翹 三錢 京赤芍 二錢
 粉丹皮 一錢五分 生甘草 一錢
 生梔子 二錢(打碎) 淡豆豉 三錢
 2. 至宝丹一粒

〔制法〕 生石膏等十二味加水500毫升，煮取150毫升，滤过，残渣再加水300毫升，煮取150毫升，滤过，混合两次滤出液备用。

〔剂量〕 每日一剂

〔服法〕 1. 将至宝丹分为三份，每次一份，溫开水送下。

2. 湯药分三次溫服。

〔参考〕

1. 加 减 法

(1) 服药得微汗后，去“淡豆豉”；神志清醒后，去“至宝丹”。

(2) 神志已清，如果身热不退，可考虑再服至宝丹。

(3) 患者角弓反张，形如黄瓜，能侧卧不能仰卧者，原方加“粉葛根”三錢。

2. 治 疗 說 明

“清溫安腦湯”治疗73例流行性脑脊髓膜炎的經過及临床观察。

在本年1—6月間与我院传染病室配合，实行中西医共同诊断，中药治疗73例流行性脑脊髓膜炎。这些病例在入院之初，經脑脊髓液涂片或培养，查有脑膜炎双球菌的共49例，其余24例，因限于条

件，虽未发现病菌，但脊髓液检查的渾浊度和鏡檢所見的脊液細胞数是很高的，結合体征診斷，为脑膜炎无疑。73例患者中，有体溫高达 40°C 而神昏抽搐的，是热极生风；也有体溫正常而譫語狂躁的，正如千金所云：“得病无热，但狂言煩躁，不安精彩，言語不与人相主当者，勿迫之以火”。脉搏有浮滑而数的，脉滑者里有热，另有沈紧而緩的，是阳盛于內，阴隔于外；也有脉微而弱的，为阳毒伏匿，热极似水。胸膈因溫热熏蒸，舌苔大都呈现白膩。

在开始，对本病的治疗，我还缺乏成熟經驗，因为用中葯治疗流行性脑脊髓膜炎，现时 尚缺乏 文献报道 以資借鏡。过去我們对“化脓性脑膜炎”曾用古方“清瘟散毒飲”試治，因不适应苦寒葯物而失敗，后改用“复脉湯”加減而治愈。在这一临床实验的基础上，根据中医学关于溫疫的論点以及“阳明燥化，劫津耗液，气血同病，穿經入脏”的病理概念，結合流行性脑脊髓膜炎的症状与特点，乃新制“清溫安脑湯”，施治。

患者服葯后，如头項强直、疼痛、神昏、譫語、狂躁、恶心、呕吐等危险症状，均在一至三天內消失。高烧病人一般在二至六天內消失，体溫趋于正常。多数病例在入院之初，均伴有恶心、呕吐，先化服“至宝丹”，芳香逐秽，止呕效果良好。73例流行性脑脊髓膜炎經治疗后，痊愈出院的70例，死亡三例，治愈率为95.9%，死亡率为4.1%。实践又提示我們，“清溫安脑湯”对本病的治疗，不但能消除一切临床症状，同时在患者出院前夕，經腰穿脑脊髓液检查，原来鏡檢所见五千至一万或二万至三万及高达四万的脑脊髓液細胞数，都能在六至十天內降至90或70以下，而基本恢复正常。治愈日程与西医治疗組对比，大略相同。

为了进一步观察“清溫安脑湯”的疗效，蕪湖市卫生局及安徽省卫生厅在本年四月先后派专业人員来我院现场观察 和进行 病案分析，鉴定疗效良好；并根据检查所得，患者服葯后大便通畅，尿量增加，初步認為毒害性物质可能由大小便排出而获愈。对这一点我們也有同样的看法。

3. 清溫安腦湯的基本特点

- (1) 本处方可以适应流行性脑脊髓膜炎輕重患者自始至終的整个治疗过程。同时根据經治病例观察和随訪,未发现任何后遺症。
- (2) 每一病例仅需中葯費5~7元,能減輕患者經濟負擔。
- (3) 能節約青霉素及磺胺葯之供应量。
- (4) 能減輕护士工作量。
- (5) 本处方經試治“化脓性脑膜炎”三例疗效亦好。

(摘自中华儿科杂志1959.1.8—9.)

* * *

一味茵陈蒿湯

〔来源〕 洪永新大夫經驗方。

〔主治〕 儿童传染性肝炎。

〔处方〕 茵陈蒿三錢

〔制法〕 将茵陈蒿加水100毫升,煮取30—40毫升。

〔剂量〕 每日1—3剂。

〔服法〕 每剂分两次溫服。

〔参考〕 66例治疗观察。

(一) 肝功能試驗

(1) 黄疸指数 从表1所示,治疗前检查黄疸指数,62例有程度不同的黄疸指数增加。治疗后复查,58例中即有23例降到正常范围,35例轉为隐性黄疸。平均黄疸消退日数为11日弱,加上发现黄疸平均6日始入院,所以平均黄疸期不到17日。

黄 疸 指 数

表 1

单 位	0—6	7—15	16—30	31—120
治 疗 前		13	27	22
治 疗 后	23	35		

(2) 凡登白氏試驗 治疗前62例直接凡登白氏試驗中有6例呈延迟反应, 15例呈复相反应, 41例呈立即反应。治疗后59例复查凡登白氏試驗, 29例呈阴性反应, 22例呈延迟反应, 8例呈复相反应, 如表2。

直接凡登白氏試驗

表2

反 应	阴 性 反 应	延 迟 反 应	复 相 反 应	立 即 反 应
治 疗 前		6	15	41
治 疗 后	29	22	8	

(3) 麝香草酚浊度試驗(簡化法) 从表3所示, 治疗前50例麝香草酚浊度試驗中, 在6个馬氏单位以內者6例, 在7—12个馬氏单位范围內者20例, 在13个馬氏单位以上者24例, 最高者为24个馬氏单位。治疗后53例复查麝香草酚浊度試驗, 在6个馬氏单位以內者27例, 在7—12个馬氏单位范围內者15例, 在13个馬氏单位以上者11例。现示在正常范围內例数較前显著增加, 痊愈病例麝香草酚浊度試驗平均26日(自发病日計算)恢复正常。

麝香草酚浊度試驗 (簡化法)

表3

馬氏单位 (个)	< 6	7—12	> 13
治 疗 前	6	20	24
治 疗 后	27	15	11

(4) 脑磷脂胆醇絮状試驗 从表4所示, 治疗前50例脑磷脂胆醇絮状試驗中4例呈阴性反应或可疑阳性反应(+), 呈弱阳性反应(++)者11例, 呈阳性反应(+++)者27例, 呈强阳性反应(++++)者8例。治疗后52例复查脑磷脂胆醇絮状試驗, 呈阴性反应或可疑阳性反应者20例, 呈弱阳性反应者19例, 呈阳性反应者11例, 呈强阳性反应者2例。现示出較明显的由阳性反应轉变为可疑阳性反应或阴性反应的趋势。

腦 磷 脂 胆 醇 絮 状 試 驗

表4

反 应	(-)-(+)	(++)	(+++)	(++++)
治 疗 前	4	11	27	8
治 疗 后	20	19	11	2

(二) 肝 脏

治疗前检查肝脏(触诊),发现64例有程度不同的肝脏肿大,其中有8例肝下缘达右锁骨中綫肋缘下1.5厘米,肝下缘在肋缘下2.0—4.0厘米范围内者47例,超过4厘米者9例。治疗后复查肝脏有10例已触不到肝下缘,肝下缘达肋缘下1.5厘米者35例,肝下缘在肋缘下2.0—4.0厘米者13例。现示胀大肝脏逐渐恢复,如表5。

肝 脏 大 小 表 5

肝下缘达肋缘下(厘米)	0	0—1.5	2.0—4.0	>4.0
治 疗 前		8	47	9
治 疗 后	10	35	13	

(摘自中华儿科杂志.1959.1.25—26.)

* * *

百 日 咳 湯

〔来源〕 严孝本大夫經驗方。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕^① 百部根 一錢 白 芩 一錢 天門冬 一錢五分
 麦門冬 一錢五分 仙半夏 二錢 竹 茹 二錢

〔制法〕 1. 百部根蜜炙。

2. 以上六味加水250毫升,煮取50毫升,滤过,残渣再加水150毫升,煮取50毫升,合并两次煮出液备用。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分2—3次溫服。

〔参考〕

① 以上为三岁以下小兒用量。三岁以上者用百部一錢五分,白芩一錢五分,天門冬三錢,麦門冬三錢,仙半夏三錢,竹茹三錢。制法和服法同上。

1. 加 減 法

嘔甚咳血者用天門冬、麥門冬各一錢五分，麻黃六分、蜜炙百部一錢、白芨一錢、甜葶藶一錢、炙蘇子二錢、竹茹二錢。三歲以上者劑量加倍。

2. 臨床症狀與診斷

(1) 症狀：絕大多數病例有典型陣发性痙攣性咳嗽等（见表1）。有接触史者22例（55%）。一般患儿的体溫均正常。在38°C以上者9例，这些病例皆有明显的并发症（支气管炎6例，支气管肺炎2例，耳流浓1例）。

百日咳主要症狀及並發症分析

表 1

症 狀 及 体 征	例 数	症 狀 及 体 征	例 数
痙 咳	39	痰 內 帶 血	8
吼 咳	29	鼻 出 血	3
嘔 吐	38	齒 齦 出 血	1
面 部 浮 腫	20	眼 結 膜 出 血	1
舌 帶 潰 瘍	6	氣 管 炎	6
咽 部 充 血	35	肺 炎	2
腹 脹	1	耳 流 浓 液	1

(2) 血液检查：白血球总数一般增加，以15,000—40,000之間最多，其中2例在100,000以上（见表2）。白血球分类淋巴球常超过50—80%以上（见表3）。

(3.) 培养：除3例不合作外，其余均作飞沫或鼻咽拭子培

白血球計数的分析

表 2

白血球数	15000以下	15000— 20000	20000— 30000	30000— 40000	40000— 50000	50000以上 ^①
例 数	8	8	13	5	1	5
%	20	20	32.5	12.5	2.5	12.5
			65			

① 其中有二例白血球数在100,000以上。

淋巴球百分数的分析

表 3

淋 巴 球	20→30	30→40	40→50	50→60	60→70	70→80	80以上
例 数	1	2	3	10	14	7	3
%	2.5	5	7.5	25	35	17.5	7.5
			85				

养。一般均在痉孺期典型症状发生一星期多才就診，因此早期病例少，培养阳性率較低，只 7 例（19.5%）。

3. 治疗效果

根据以下标准来决定：

（1）痊愈：服药后症状逐渐减轻，一般在 7—10 天内完全无咳嗽，培养阴性者。

（2）减轻：阵发性痉咳次数显著减少，且每次咳嗽时间短暂，在 15 天内将近消失者。

（3）无变化：服药后，症状无显著改善者。

根据以上标准，痊愈者 10 例（25%）；减轻者 20 例（50%），无变化者 10 例（25%）。服药与痊愈及减轻的时间关系见表 4。无变化者服药仅 2—3 天，可能与服药时间太短有关。所有病例，在服药期间，未见有任何不良反应。

治疗效果的分析

表 4

效 果	痊 愈					减 轻							无 变 化 ^①
服药天数	7	8	9	10	11	2	4	5	6	7	10	15	2—3天
例 数	2	4	1	1	2	10	4	1	2	1	1	1	10
	10					20							10
%	25					50							25

① 无变化者服药仅 2—3 天，可能与服药时间太短有关。

4. 典型病例

例一 李××男 3 岁，門診号 160288。

主訴：陣发性痙攣性咳嗽3周，每天7—8次，咳后呕吐，10天来发热，曾注射青霉素、鏈霉素无效。

体检：眼瞼浮肿，咽部充血，两肺有湿囉音。血象：白血球136,000，淋巴45%，中性48%，单核6%，嗜碱性1%。鼻咽拭子培养有百日咳杆菌生长。X綫透視符合临床診斷的百日咳合并支气管炎肺炎。給磺胺、青霉素治疗肺炎，并給中葯第二組一日一付，服葯7天后咳嗽显著減輕，每天約3—4次，后再服用第一組中葯付（共12天），鼻咽拭子培养阴性，肺炎体征消失，咳嗽亦消失。

例二 陆×，女，3岁，門診号159264。

主訴：陣发性痙攣性咳嗽半个月，每天痙咳10多次，咳后有鸡叫声和呕吐，近5—6天来面部浮肿，鼻出血，腹部膨胀，近3天来发热。8天前患儿的弟弟，因患百日咳死亡。

体检：眼瞼浮肿，舌带潰瘍，鼻出血，咽部充血，肺部有干囉音。血象：白血球53,000，淋巴72%，中性21%，酸性4%，单核3%。診斷为百日咳合并支气管炎，給予磺胺、青霉素及中葯第二組，4日后咳嗽減輕。

根据以上二例的症状，血象，接触史以及培养，可确診为百日咳，所用青霉素及磺胺系治疗其并发症，而百日咳症状迅速減輕并痊愈，显示了中葯制剂的疗效。本中葯制剂值得研究推广应用。

（摘自中华儿科杂志1959.1.13—14）

* * * *

四 妙 勇 安 湯

〔来源〕 据释宝山氏报告。

〔主治〕 动脉栓塞性坏疽(十指零落症)。

〔处方〕 元 参 三两 当 归 二两 銀 花 三两
甘 草 一两

〔制法〕 以上四味，加水四大碗煎至一碗，傾出，再煎渣，用一碗水煎至半碗，傾出，与前一碗混合。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分温二服。

〔参考〕

滄专第二人民医院中药治疗动脉栓塞性坏疽七例病历记录：

例一 苏志远，男，三十二岁。

症状：两足青紫，有结节，明显阵发性疼痛，运动后尤甚，皮肤营养退化变脱，趾甲边缘有溃疡面，腠动脉及足背动脉均消失，脚寒凉。

未服中药前的治疗措施：曾予以封闭、电疗、组疗、针灸疗法都无效。服中药五剂后，疼感完全消失，两足青紫亦逐渐消退，腠动脉有辨别搏动；服二十剂中药后，趾甲边缘溃疡面愈合，两足温暖，精神饱满，自请出院。

例二 祝宝东，男，四十三岁。

症状：右足趾曾经截除，伤口不愈，脚面青紫寒凉，有阵发性的疼痛，运动后加剧，足背动脉及腠动脉搏动消失。

未服中药前的治疗措施：组织疗法、针灸疗法，均未见效；服中药五剂后疼痛消失，伤口逐渐缩小，继而生痂，即停止上药，脚面青紫逐渐消退，服中药二十剂后，痊愈出院。

例三 刘福庭，男，六十一岁。

症状：左趾姆指坏死，阵发性疼痛，运动后尤甚，全足呈青紫色，腠动脉及足背动脉都捫不到。入院后曾给以针灸疗法、组织疗法均无效。服中药五剂后，疼感完全消失，继服中药，青紫色随之消退，坏疽趾逐渐分离，自行脱落，伤口血管渗血，面积逐渐缩小至豆粒大；服中药十五剂，痊愈出院。

例四 王义存，男，二十六岁。

症状：两足寒冷，运动后阵疼明显，足全部呈青紫色，腠动脉及足背动脉消失。服中药五剂，疼痛消失，青紫色逐渐转变；服中药二十剂，痊愈出院（在服中药的过程中，并佐以三次组织疗法）。

例五 潘金德，男，二十二岁。

症状：右足寒冷，全脚青紫色，腠动脉及足背动脉消失，明显的阵痛，无溃疡。入院后服中药五剂，疼感消失，青紫色明显改

变，即要求出院服药，后经门诊观察已痊愈（在服药过程中补佐一次组织疗法）。

例六 王玉环，男，三十九岁。

症状：两足寒冷呈青紫色，踰动脉及两足动脉捫不到，右足中趾发黑紫，有豆粒大的溃疡面，阵痛严重。入院服中药五剂，疼感完全消失，皮色转变，溃疡面缩小；服二十剂中药后痊愈出院（服中药过程中，补佐两次组织疗法）。

例七（滄县第一人民医院门诊治疗的）王玉祥，男，五十岁，滄县一区古古屯人。

症状：右趾姆指坏死，脚青紫色，有剧烈阵疼，因门诊服中药数不详，但在门诊观察，坏死姆指脱落，伤口渗血愈合，已痊愈。

以上七个病例，有六例住院治疗的，根据临床观察，一般的服中药五剂后疼感立即消失，其它症状亦随之好转。这一外科内治的方法是有整体作用的，因之，有做进一步研究的必要。

（摘自滄县专署卫生科中医临床经验资料汇编

1956.12.205—207）

* * *

清肝湯(清肝飲)

〔来源〕 据元浩威等氏报告。

〔主治〕 小儿传染性肝炎。

〔处方〕

粉丹皮 二錢	茵陈蒿 四錢	梔 子 二錢
龙胆草 一錢	玉 金 五分	枳 实 五分
敗酱草 三錢	大 黄 五分	甘 草 一錢五分
金銀花 三錢	（以上1—3周岁小儿用量）	

〔制法〕 以上十味加水300毫升，煮取100毫升，滤过，再加水150毫升，煮取50毫升，合并两次滤液备用。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分多次温服。

「参考」

1. 用 量

3——7 周岁用量

粉丹皮 二錢五分	茵陈蒿 四錢五分	梔 子 二錢
龙胆草 一錢五分	玉 金 五分	枳 实 五分
敗醬草 三錢五分	川 軍 五分	甘 草 一錢五分
忍冬花 三錢五分(水煎服)		

7——14 周岁用量

粉丹皮 三錢	茵陈蒿 五錢	梔 子 三錢
龙胆草 二錢	玉 金 五分	枳 实 五分
敗醬草 四錢	川 軍 七分	甘 草 二錢
忍冬花 四錢(水煎服)		

2. 典型病例

例一 賈××，男，5岁，病历号37636，57年9月27日由小儿科确诊轉中医科。

体检：巩膜黄染、皮肤黄染，舌苔黄，体温(腋下)36.7℃。

实验診查：血黄疸指数30单位，凡登白混合阳性；尿胆元+，胆红素+，尿胆素+。当日給服“清肝飲”一付，翌日检尿，尿胆元+，胆红素-，尿胆素+。再服“清肝飲”两付。9月30日复診食慾显著增加，症象显著好轉，又服两付。10月4日复診，精神良好，食慾健，喜玩，巩膜黄染消失，尿胆元、尿胆素、胆红素均呈阴性，血黄疸指数及凡登白一，已痊愈。

例二 宋××，女，4岁，病历号244，57年11月13日由小儿科确诊轉中医科。

症状：患儿厌食呕吐，体温(腋下)39.5℃，巩膜、皮肤黄染，小便少，色浓黄，精神煩躁，昏迷，头部上仰，有輕度角弓反张。

检驗：尿胆元-，尿胆素+，胆红素+，血凡登白弱阳性。

診断：种染性肝炎并发肝性昏迷。当即給予“清肝飲”两付，加地骨皮三錢五分。11月5日复診，其母述：13日服葯后，次日上午

即开始退热，精神逐渐好转，但仍厌食嗜睡，小便仍深黄。

检查：肝部有压痛，肝在右肋下约二横指，尿胆素及胆红素+，给“清肝饮”两付，11月18日复诊时已痊愈。

例三 王××，男，5岁，病历号83185，57年11月22日由小儿科确诊后转来中医科。

发病已3天，呕吐、恶心、巩膜黄染，小便浓黄，大便灰白色，尿胆元-，尿胆素+，胆红素+，凡登白混合阳性，当即给“清肝饮”两付。25日复诊，精神良好，黄染已大部消失，食欲增加，小便无色，尿胆元、尿胆素、胆红素均为-，痊愈。

3. 讨 论

(1) 治疗47例传染性肝炎中，包括有黄疸性及无黄疸性肝炎两种类型，后者常被人忽视，而失于治疗，临床应注意。

(2) “清肝饮”方剂中除甘草一味为润燥和胃，解毒及矫味功能外，其余九味药物，皆具有清肝消炎，除黄疸之效，所以定名为“清肝饮”。

(3) “清肝饮”方剂在治疗中可不予更动其组成药物，如遇有高热症象者可加入地骨皮三钱五分及薄荷叶一钱，即可达到降热作用。

(4) “清肝饮”疗效迅速，轻者两付，重者五付。疗程短，短者两天，长者九天，平均为4.95天即可治愈。所用药物均为国产，价格极为低廉，每付只需人民币1角。

(5) 治疗中除诊断、观察由小儿科密切合作外，全部治疗均使用中药，且全部在门诊治疗，从而减轻了病家经济负担。

4. 小 结

(1) 本文初步报告了中药“清肝饮”治疗47例小儿传染性肝炎，证明疗效好，治愈率高，疗程短，药价低廉，使用简单，患儿可在门诊治疗，符合多快好省的方针。

(2) 对实验检查，由于家属的合作不够，有部分病例缺乏完全实验观察，今后应加强说服教育取得协作。

(3) 报告中对传染性肝炎病例的症状、实验检查等，未做系统分析。

(摘自山东医刊1958.9.8—10.)

* * *

玉 米 鬚 湯

〔来源〕 据张开瑞氏报告。

〔主治〕 慢性肾炎。

〔处方〕 干燥玉米鬚 五十克

〔制法〕 取玉米鬚，置于煎药器内，加入温开水 600 毫升，用文火煮熬20—30分钟，煎成300毫升为度，滤过。

〔服法〕 顿服或分服均可，每日一剂。

〔参考〕 见99页。

(摘自中华医学杂志1956.10.922—923)

* * *

生 鉄 落 飲

〔来源〕 程鍾龄医学心悟，据裴慎氏报告。

〔主治〕 癲狂症。

〔处方〕	天門冬 五錢	麦門冬 五錢	浙貝母 四錢
	胆南星 錢半	化橘紅 二錢	远志肉 二錢
	石菖蒲 一錢	白茯苓 二錢	連翹壳 二錢
	硃茯神 二錢	黑玄参 二錢	鈎藤勾 二錢
	血丹参 三錢	辰硃砂 五分	生鉄落 四錢

〔制法〕 1. 将生鉄落用水800毫升煮取400毫升，去滓，分为两份。

2. 以鉄落溶液一份(200毫升)煮上药，煮取100毫升。

9例慢性肾炎治疗过程及療效表

患者	性別	年齡	病期	體格檢查	服 玉 米 須 煎 剂 前				服 玉 米 須 煎 剂 后				備 注				
					尿蛋白	尿管	尿顆粒	血漿蛋白	非蛋白氮	酚磺酞排泄試驗	尿蛋白	尿管		尿顆粒	血漿蛋白	非蛋白氮	酚磺酞排泄試驗
1	史 男	28	18月	全身浮腫，腹圍72厘米 輕度腹水	卅	卅	卅	6.6	71	35%	—	—	—	6.8	32	69%	服用兩個半月
2	謝 男	27	17月	顏面浮腫，兩腰扣震打痛	卅	卅	卅	4.5	56	39%	±	—	—	5.3	42	59%	服用六個月
3	楊 男	27	10月	无浮腫，兩腰輕度震痛	+	+	+	6.8	39	69%	±	—	—	6.4	45	71%	服用六個月
4	傅 男	22	48月	全身显浮腫，腹圍95厘米 腹水明显	卅	卅	卅	6.5	79.8	30%	+	+	+	6.8	37	59%	服用六個月
5	郭 男	21	8月	全身浮腫，腹圍87厘米， 腹水明显	卅	卅	卅	4.5	96.4		卅	卅	卅	4.7	54		服用一個月 (后轉院)
6	王 男	26	30月	全身浮腫，腹圍78厘米， 輕度腹水	卅	卅	卅	4.8	96		卅	+	+	5.0	75		服用一個月 (后轉院)
7	樓 男	26	25月	全身浮腫，輕度腹水	卅	卅	卅	5.0	103	35%	卅	卅	卅	5.3	66	37%	服用 4 個月
8	謝 男	20	3月	顏面、兩下肢浮腫	卅	卅	卅	5.3	55	21%	卅	+	+	4.6	66	17%	服用半个月 (后轉院)
9	陈 男	27	15月	兩腰扣震打痛	卅	卅	卅	5.3	54	37%	卅	卅	卅	5.3	60	31%	服用 4 個月

3. 另以一份鉄落溶液煮残渣，煮取80毫升。

4. 合并两次煮出液即得。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分三次温服。

〔参考〕

1. 典型病例

例一 杨庇存，男，25岁，武山县蓼川乡人。

1938年7月患癲狂症，奔走怒罵，不避亲疏，家貧，无亲族，只有一老母，一日，患者将家中所有物具全毀，母往掩护，即遭患者击伤，次日即死。并在房中放火，屋梁坍下，将患者右臂压断，不但毫无痛苦，反将断臂伤口伸入火中燃烧，結成黑痂，赤身露体，奔馳村中，人不敢近。笔者約会村中健壮青年数人，强制診察，面紅眼赤，舌干口燥，脉滑实有力，乃用調胃承气湯重加生赭石郁金半夏等味，煎二次，合計作一次飲，次日病势較減，即連用上方三日，每日一剂，虽有轉机，效果不大，即改用生鉄落飲，一剂能安眠，三剂能辨亲疏，共服八剂痊愈。

例二 康秉源，男，23岁，武山县龙泉乡人。

1951年9月間，連夜失眠，語无伦次，喜笑怒罵，游走奔馳，已入癲狂状态。初診时，脉象滑数，所答非所問，診未毕，即惊駭叫号，下床逃走。先以景岳二阴煎（生地、元参、麦冬、甘草、枣仁、黃連、茯苓、木通）服三剂后，稍见安靜，續以生鉄落飲十二剂大愈。

例三 李春年，女，20岁，安徽和县人。

1951年9月，忽患癲狂症，登高而歌，弄衣而走，时哭时笑，如醉如痴，經用西葯治疗无效，最后用生鉄落飲八剂大愈。已于1953年回原籍，据来函：春年身体健壮，已生了两个孩子。

例四 汪嘉乐，男，21岁，学生，武山县蓼川乡人。

1953年6月，因患癲狂症，在兰經治无效，由校方护送回家，病势非常严重，家人忍痛护理，沒有不被打伤的，共用生鉄落飲16剂大愈，现在中共武山县委会工作。

例五 王克德，男，35岁，教員，武山县金剛乡人。

因患癲狂，由校方护送回家，昼夜不眠，到处乱跑，一次搶上火車被公安人員捕去，查明系神經病患者而释放。經診察，脉大滑，未診毕，即握拳而起，即用生鉄落飲，每日一剂，連用18日，大效，改用生鉄落丸一斤痊愈（生鉄落丸，是以原葯量加大四倍为末，蜜丸，每丸重一錢半，每日服二次，每次用一丸，用生鉄落每日用五錢，煎汁冲服）。

2. 討 論

（1）癲狂症在中医传统上素以阳狂阴癲为別，癲者性情顛倒，神志失常；狂者无所畏惧，妄言乱动。本症初起症状，大半微露癲意，繼則发狂，狂久不愈，又轉成癲，甚至知觉全无。究其原因，不外七情、六欲的过伤。郁气不舒，痰火內郁所致。狂症以泻火祛痰为主，佐以平肝定志之剂；癲症以养心安神为主，佐以祛痰开郁之剂。生鉄落飲的适应于癲狂二症或合症，是完全具备上述治疗原則的。

（2）如患者脉滑实，大便閉結，先用礞石滾痰丸，或大承气湯，或調胃承气湯重加生赭石，川郁金，法半夏等，泻火通便，頓挫病势，然后用生鉄落飲連服多剂，才能达到根治的目的。

（3）服生鉄落飲后，必須使患者隔离杂乱音声，力求安靜，如已睡眠，千万不可惊动。

（4）程氏用生鉄落飲治狂症，多用至二十余剂，笔者經治五例，最少者用八剂，疗程計8天；最多者18剂，疗程共計50天，因續用丸葯一斤。

（5）生鉄落飲治疗癲狂症，是有一定疗效的，由于病例不多，观察不够全面，尙有待于广大医界同志們的繼續实验和研討。

（摘自中医杂志1957.12.655.）

*

*

*

加减普济消毒饮

〔来源〕 温病条辨方，据刘韵远等氏报告。

〔主治〕 治大头伤寒、湿蒸多汗(流行性腮腺炎)。

〔处方〕 黄 芩 五钱(酒炒) 黄 连 五钱(酒炒) 人 参 三钱
 橘 红 二钱 玄 参 二钱 柴 胡 二钱
 桔 梗 二钱 生甘草 二钱 连 翘 一钱
 鼠粘子 一钱 板兰根 一钱 马 勃 一钱
 白僵蚕 七分 升 麻 七分

〔制法〕 研为粗末，清水煎服。

〔剂量〕 每日一剂。

〔服法〕 分2—3次服。

〔参考〕

我院于1957年4、5两个月，应用中医中药治疗流行性腮腺炎100例，根据吴鞠通著温病条辨第18条：“温毒咽痛喉肿，耳前耳后肿，颊肿，面正赤或喉不痛但外肿，甚则耳聾，俗名大头瘟、虾蟆瘟者，普济消毒饮去柴胡升麻主之，初起1—2日再去芩连，3—4日加之佳”。作为治疗原则；兹将应用方法列下：

(1) 内服方剂：银花 连翘 大力子 山梔 板兰根 马勃 蒲公英 桔梗

加减法：若伴低烧或头疼甚者加：桑叶、菊花、卜荷。若便秘者加元明粉、元参。若高烧者加紫雪丹等(其他随症加减)。

(2) 口含化：六神丸，每次3—5粒，每日2—3次。

(3) 外敷法：紫金錠(又名玉枢丹)，醋研外涂腮肿部，每日1—2次，每次涂后并加用热毛巾外敷，以达清热解毒消肿止痛之目的。经过临床观察，对于缩短病程，收到良好效果。

1. 主要症状分析

患者前驱症状大部先有倦怠不适，伴有1—2日之发烧，继之腮腺肿大，有的有头疼、呕吐、咀嚼困难，食欲不振等(见表1)。

表 1

症 状	发 热	倦 怠	食慾不振	张口咀 嚼疼感	大便干	恶心嘔吐	头 疼	嗜睡
例 数	72	39	57	49	41	21	20	7

2. 体温的分布

本病大部都有发热，但体温多在38度左右，亦有少数病例发病无热或发高热者，本统计系按就诊时的体温，但在发病之前期，大部有发热，或呈现朝凉暮热等现象(见表2)。

表 2

温 度	37 度 以 下	37—38	38—39	39—40	40 度 以 上	合 计
例 数	28	39	28	5	0	100

3. 发病后就诊日期分析

从表3可以看出，以发病第2—3天就诊者较多，这说明早期诊断及时治疗，对预后是有帮助的。

发病后就诊日期分析表

表 3

就 诊 日 期	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第 6—10 天	计
例 数	4	45	32	12	4	3	100

4. 治愈日期的分析

表4所列说明，绝大多数病例在服药治疗后第2—4天(发病第4—7天内)，病情基本好转，如体温下降，腮肿消退等，在四天内治愈者占全数77%以上，与一般文献报道7—12天(或十天左右)的病程缩短了3—5天。这说明中药治疗对缩短病程，是起到一定作用的。根据来院复查和原患者来信，证明结果都很好，治疗后无其他变化，均恢复正常。

治愈日期分析表

表 4

治疗天数	第 2 天	第 4 天	第 6 天	第 8 天	第 10 天	合 計
例 数	31	46	18	4	1	100

(摘自中医杂志1958.7.463—464)

* * *

鮮 牛 膝 飲

〔来源〕 据罗宗极等氏报告。

〔主治〕 白喉，单蛾，双蛾，一切咽喉肿痛。

〔处方〕 鮮牛膝根 半斤

〔制法〕 1. 將鮮牛膝根洗淨、搗爛。

2. 加入与牛膝等量的温开水(50—60°C)于密閉器內浸漬一伏时(即二十四小时)。

3. 滤过，残渣压榨，榨出液再滤过，合并两次滤出液备用。

〔用法〕 將滤出液用咽喉噴霧器向患者喉头噴射，每半小时一次。同时每隔二小时內服牛膝飲20毫升。

〔貯藏〕 本品宜新制应用，不宜久藏。

〔参考〕

9例白喉患者土牛膝治療效果簡表

病 例 号	性 别	年 龄	发 病 日 期	細菌学检查					亞 銻 酸 鉀 試 驗	主 要 症 状	診 斷	开 始 治 疗 日 期	治 疗 方 法	症 状 消 退 情 况
				培 养	生 化 反 应			动 物 毒 力 試 驗						
					葡 萄 糖	蔗 糖	糊 糖							
1	男	10	11.23	+	+	±	+	+	+	发热，喉痛，吞咽困难，二側扁桃體紅腫布有絮狀伪膜擦去留有潰瘍	咽白喉	11.24	土牛膝噴喉每二小时一次	11月25日伪膜消失，扁桃體仍紅腫。給磺胺藥，11月28日痊愈出院

續表

病 例 号	性 别	年 龄	发 病 日 期	細菌学检查					亞 銻 酸 鉀 試 驗	主 要 症 状	診 斷	开 始 治 疗 日 期	疗 法	症状消退情况
				培 养	生 反 应	化 应	糊 精	动 物 毒 力 試 驗						
2	男	13	12.9	+	-	-	+	+	+	喉痛, 发烧, 扁桃 体輕度充血肿大, 被以黃白色伪膜三 块, 大小各約 0.3×0.3厘米	咽白 喉	12.10	土牛膝 噴喉每 二小时 一次	12月12日自觉症 状剧烈; 13日伪 膜縮小; 14日部 分脫落; 自觉症 状減輕; 15日全 部脫落, 17日痊 愈出院
3	女	2	12.10	+	+	±	+	+	+	发烧, 咽痛, 扁桃 体充血肿大, 伪膜 呈灰白色, 圓形隆 起大小約0.5×0.5 厘米	扁桃 体白 喉	12.12	土牛膝 噴喉每 一小时 一次	12月14日伪膜开 始松弛卷曲; 17 日伪膜縮小; 21 日剝离; 23日痊 愈出院
4	男	3	12.11	+	-	-	±	+	+	发烧, 喉痛, 咳嗽, 声音嘶哑, 不思飲 食, 吞咽困难, 扁 桃体充血肿大, 兩 側均被以灰白色 1.0×0.5厘米大小 的伪膜	咽白 喉	12.13	土牛膝 噴喉每 二小时 一次	12、15、16、17 四天輔以少量六 神丸內服; 20日 伪膜开始剝离; 28日全部脫落。 1956年1月1日痊 愈出院
5	男	5	12.7	+	-	-	+	+	+	发烧, 喉痛, 咳嗽, 声音嘶哑, 不思食, 扁桃体輕度充血, 兩側均布有灰色帶 黃的伪膜呈长条 形, 約1.5×0.3厘 米大小, 不易擦去	咽白 喉	12.13	土牛膝 噴喉每 一小时 一次	12月15日伪膜縮 小; 16日剝离, 但留有潰瘍面; 20日痊愈出院
6	男	5	12.12	+	-	-	+	+	+	喉痛, 咳嗽, 吞咽 困难, 扁桃体輕度 肿大, 兩側均有灰 白色伪膜, 右側分 布分散大小約 1.0 ×0.5厘米, 兩側肺 底可听到水泡音, 心尖部并有生理性 杂音	咽白 喉	12.13	土牛膝 噴喉每 一小时 一次	12月14日精神委 靡, 食慾不振; 15日夜发热, 扁 桃体仍肿大, 被 有点状假膜; 16 日略見縮小, 并 显松弛; 19日更 形縮小; 20日咳 嗽加剧, 痰中帶 有血絲, 除每二 小时噴喉外, 曾 服中藥; 21日情 况好轉, 伪膜全 部脫落; 23日症 状消失

續表

病 例 号	性 别	年 龄	发 病 日 期	細菌学检查					亚 銻 酸 鉀 試 驗	主 要 症 状	診 断	开 始 治 疗 日 期	治 疗 方 法	症 状 消 退 情 况
				培 养	生 反 应	化 应	糊 精	动 物 毒 力 試 驗						
7	男	17	11.27	+	-	-	+	++	+	发烧, 喉痛, 吞咽困难, 不思飲食, 恶心, 嘔吐, 头痛, 咽腔輕度充血, 扁桃體微腫, 被灰白色伪膜, 大小約1.0×1.0厘米, 不易擦去	咽白喉	12.28	土牛膝 3毫升 含漱每 二小时 一次	12月2日自覺症状增剧, 伪膜扩大, 合用磺胺剂, 3日伪膜脫落, 7日痊愈出院
8	女	8	11.27	+	+	-	+	++	+	喉痛, 吞咽困难, 兩側扁桃體肿大, 布有黄豆大小灰白色之伪膜, 边缘整齐, 听診心律不整, 脾可触及, 肝在右肋緣下四指	咽白喉	12.28	土牛膝 20毫升 內服每 二小时 一次	29日伪膜开始松弛; 30日伪膜完全脫落; 12月5日痊愈出院
9	女	10	11.25	+	+	+	+	++	+	发热, 喉痛, 吞咽困难, 鼻翼, 鼻塞, 并浆血状分泌物自鼻流出, 鼻鏡检查鼻中隔兩側均被以約1.0×1.5厘米大小灰白边缘不整齐的伪膜, 擦之出血, 咽腔輕度充血, 扁桃體微腫并附有黃色之浆液状膜, 易擦去, 不出血	咽白喉	12.28	土牛膝 噴霧, 滴鼻, 棉 球堵塞 每二小 时一次	11月29日伪膜无变化; 12月1日鼻出血間歇发作, 停止土牛膝噴霧, 改用棉花塞鼻, 伪膜仍无变化, 改为滴鼻; 2日左側之伪膜漸松弛; 3日左側全剝离, 但右側无变化, 至11日二側完全脫离

(摘自上海中醫藥杂志1957.12.33—34)

* * *

清 肠 飲

〔来源〕 瘍医大全方(卷二十一)。

〔主治〕 治大肠痛(急性闌尾炎)。

〔处方〕 金銀花 三两 当 归 二两 地 榆 一两
 麦門冬 一两 玄 参 一两 薏苡仁 五錢

生甘草 三錢 黃 芩 二錢

〔制法〕 以水300毫升，煮取100毫升，滤过。

〔剂量〕 每日一剂至三剂。

〔服法〕 溫服。

〔参考〕

东光县中医李英豪、张宝衡、张明耀、王保善、王連芳、郝洪沼治疗急性闌尾炎16例。在16例中选用7例有加减者供参考。

例一 张××，男，32岁。症状：右下腹部剧痛，右腿不能伸，寒战发热，体温39度。經西医潘彤云、謝中秀与卫生所所长王杏春会诊，确定为急性闌尾炎，令病戶迅速送东光医院施行手术治疗。患者对剖腹手术，心怀疑惧，要求使用中药治疗。这三位医生即令病家請中医李英豪診治，即处方清肠飲，患者当夜連服二剂，次日霍然而愈。

例二 吳桥县六区胡家圈李宪玉之妻25岁，患本病，右下腹部肿硬剧痛，右腿屈不能伸，发热达40度。曾請当地中医治疗，服桃仁、紅花、三棱、元胡等破血药，病势益加；經李英豪診用清肠飲一剂，痛减，再剂又加入血竭五分痛止，三剂病愈。

例三 东光城关鎮北街徐玉普男35岁，1955年秋患本病，初起干呕胃痛，二日后右下腹部剧痛，按之肿硬，右腿不能伸，体温38.5度，自汗出。經东光医院王建中大夫診断为闌尾炎症，病家因經濟条件的限制，不愿住院治疗，改請中医张宝衡为处清肠飲方，因兼有大便不通加大黄三錢，桃仁一两。当晚一剂，病轉輕，次日又服一剂，病大减，原方去大黄加乳香、丹皮、公英又服一剂，病已告愈。

例四 东光二区南侯庄侯国彦，男，32岁患本病，恶寒发热，脉象沉实，右下腹部剧烈疼痛，按之痛甚，右腿不能伸，大便如痢疾状。张宝衡医生处以清肠飲，原方去薏米、元参、寸冬，加連翹、桃仁、紅花、大黄、枳壳，一日連服二剂，大便通利而痛减。复診用原方去枳壳，加公英連服二剂，諸症自愈，惟大便轉秘，去大黄重加当归、桃仁、連服二剂而愈。

例五 連鎮五街安国来，男，29岁患本病。初起干呕胃痛发

热，半日后右下腹部作痛，按之肿硬，右腿屈不能伸，經张宝衡診治处以清肠飲加連翹、公英、桃仁、丹皮，一剂症减，次日連服两剂，痛止退热。还有大便干燥症，原法加大黃四錢，复服一剂而愈。

例六 宁津县大柳区郑仪門庄，张玉治之妻，32岁，患本病。右下方有肿硬剧痛难忍，右腿不能伸，发热体溫达39度。先經东光县张大庄乡联合診所西医李玉衡診斷为可疑性闌尾炎，注射青霉素，12小时后未见好轉。后經中医张銘耀以中葯清肠飲方治疗，两日連服四剂而愈。

例七 东光一区安乐屯张宝林之嫂，42岁，患本病。右下腹部剧痛，右腿不能伸，大便秘，干呕身热口干，面色青紫，小便赤澀。經王連芳診治，处以清肠飲减寸冬、元参、黃芩、薏米，加丹皮、元明粉、瓜蒌仁、大黃、赤小豆、公英、犀角花，一日二剂，連服四剂，大便泻脓汁而愈。

(摘自中医杂志1958.2.114—115.)

* * *

百 日 咳 飲

〔来源〕 据张筠青等报告。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕 百部根 二錢 沙 参 二錢 川貝母 二錢
白 前 二錢

〔制法〕 以上四味以水1000毫升，煮取400毫升，滤过。

〔剂量〕 以下为一日量。

6月—1岁	100毫升	3—4岁	300毫升
1岁以上	150毫升	4—5岁	350毫升
2岁	200毫升	5岁以上	400毫升
3岁	250毫升	最多一日量不超过400毫升。	

〔服法〕 每日分2—3次溫服。

〔参考〕

1. 治疗方法

內服百日咳飲者，一般不并用其他葯物治疗。有肺炎等較重症之合併症者，并用連霉素注射或停服中葯，改用抗菌素治疗，或根据家长要求并用抗菌素者未統計在內（67例均为單純用中葯治疗患儿），用葯二至四日后症状減輕，至十日为一疗程。如治愈后，再发者，可再进行一疗程治疗。对于因感冒等引起之痕迹反应性連續咳嗽，則給以一般的治疗。

2. 臨床療效觀察

未經過任何葯物治疗之患儿，或經過抗菌素治疗不見好轉之患儿，多在服用百日咳飲后，平均三日症状減輕，咳嗽次数减少，持續時間縮短，以后逐漸好轉治愈。療效平均80.6%。血液化驗白血球数在15000以上者占全病例的57%（詳见表1、2）。

中葯百日咳飲療效統計

表 1

	效 果		总 数
	好 轉 治 愈	未 愈	
病 例 数	54	13	67
%	80.6	19.4	100

注：1. 治愈指經治疗后 10—15天內不咳或輕度咳嗽者，或治疗后 2—17日內痉咳停止者。

2. 好轉指咳嗽次数显著减少至 $\frac{2}{3}$ 左右者，痉咳程度大減者。

3. 未愈指咳嗽次数略減或者根本无效者。

治 愈 用 葯 日 数 比 較

表 2

組 別	1—2天	3—4天	5—7天	7—15天	平均日数	总 数
用葯人数	2	23	18	11	5.5	54人
%	3.7	42.5	33.3	20.5		100

中葯系統治疗病例67例，未愈者 13 例，占 19.4%；治愈者54例，占80.6%。但治愈中包括少数好轉后再来診病例，因条件所限

未能一一跟踪，确定其是否属于治愈，或好转者。故未能将好转治愈分别进行统计。

平均症状开始减轻日数为3.8天。有27人在用药2天以后，症状开始减轻；其中有2例痉咳10天左右，曾用抗菌素治疗无效，服中药2天后显著好转，以后未再用药，经追踪观察并未复发。

治疗开始日期与疗效之关系：在发病一、二周内即开始中药治疗者，疗效一般自第三、四周进入痉咳期后，在临床效果上较为显著(见表3)。

病程与疗效的关系

表 3

病 程	第 一 周			第 二 周			第 三 周			第 四 周			总 数
	治愈	未愈	总数	治愈	未愈	总数	治愈	未愈	总数	治愈	未愈	总数	
人 数	6	2	8	22	8	30	17	3	20	9	0	9	67
%	75	25	100	73.3	26.7	100	85	15	100	100	0	100	

3. 病例介绍

魏××，女，年龄3.5岁，门诊病志号25426。1958年8月6日因感冒来诊。

症状：阵发性咳嗽已2—4日，当时按照一般感冒处理。咳嗽未见好转，后在某医院诊断为百日咳，曾服氯霉素，合霉素等，注射链霉素两克，咳嗽不见好。连续性咳嗽，呕吐，来我院隔离门诊治疗。

检查：营养中等，眼睑浮肿，无舌下溃疡，精神正常。

胸部心音纯，肺呼吸音粗糙。

腹部平坦，肝脾触不到，咽头发赤，肿胀。血液象白血球14,100，淋巴54%。

来院后，投以中药百日咳饮400毫升(两日量)，服后咳嗽显著减轻。又来诊，投药两日量以后，咳嗽轻度，痉咳停止(经追踪至现在，未复发)。

侯××，男，6岁。1958年6月22日来诊。

症状：連續性咳嗽有十余日，不发热夜間咳嗽重，痙攣性咳嗽帶有回声，呈典型的百日咳，痙咳，发作现象，食慾不振，咳后呕吐。体格营养中等，精神尚好，顏面眼睑浮肿，查体心肺无异常所见，无舌下潰瘍。血象白血球10,200，淋巴32%。診斷为百日咳，投中葯百日咳飲两日分服。次日来診咳嗽稍见減輕，呕吐停止。后又繼續服葯四日，咳嗽及其他症状大见好轉，痙咳停止，仅一般連續咳嗽。共服葯九日，完全治愈。

兰××，男，4岁。1958年8月8日来診。

自十五六日前咳嗽逐漸呈連續痙咳，曾在某医院治疗診斷为百日咳，內服合霉素20余胶丸未见好轉，又口服氯霉素及注射鏈霉素两克，今日痙攣咳嗽虽持續時間稍短，但咳嗽仍非常剧烈，有回声痙攣性咳嗽呕吐且出血。邻居及胞弟两人均患百日咳。体格营养中等。体检：心肺无异常所见，舌下潰瘍强度，眼睑浮肿。投百日咳飲300毫升两日分服。葯后一日，咳嗽显著輕減。后又来取葯一次，服完后咳治愈。

4. 总 結

(1) 中葯百日咳飲在临床上疗效80.6%。

(2) 百日咳飲，在痙咳期效果比較显著(文献記載)。氯霉素則在痙咳期疗效不大。

(摘自中医杂志, 1958.11.778—779.)

* * *

复方黃連溶液

〔来源〕 据李甦氏报告。

〔主治〕 化脓性中耳炎。

〔处方〕 黃 連 一两 冰 片 一分 硼 酸 一錢

〔制法〕 將黃連粉碎，加沸水100毫升，浸泡24小时，文火煮沸5—10分钟，滤过，加入硼酸，搅拌溶解，滤过，最后將冰片研

細加入，振蕩，最后加蒸餾水至100毫升即得。

〔用法〕 將患处洗拭淨，將葯滴入3—5滴，每日1—3次，至愈為度。

〔貯藏〕 玻璃瓶密貯，用時振蕩。

〔參考〕

蘭州軍區第三門診部自1956年9月起，試用民間驗方“黃連液”治療化膿性中耳炎，經過8個月的臨床觀察，治愈率為85%。

本劑配制簡單，葯價低廉，治愈率高，無副作用，值得推廣試用。

（摘自中醫雜誌1957.12.633.）

* * *

蒼耳子糖漿(蒼耳子合劑)

〔來源〕 據趙博學氏報告。

〔主治〕 慢性副鼻竇炎。

〔處方〕 蒼耳子 二斤 辛 夷 六兩 菊 花 二兩
 茜 草 二兩 金銀花 二兩

〔制法〕 1. 上述五味切碎。

2. 加水3000毫升，煮取1000毫升，濾過，殘渣加水1500毫升，煮取500毫升，如此四次。

3. 合併四次煮出液，加入蜂蜜半斤，低溫濃縮至600毫升為度。

〔劑量〕 每次服5毫升，一日三次。可連續服用1—2月。

〔服法〕 溫開水送下。

〔參考〕

慢性副鼻竇炎是耳鼻喉科中的一種多發病，為混合性細菌所傳染。罹病後，輕者影響體質健康，重則併發威脅生命的腦疾病。近代學者對此病的研究治療頗為重視，雖有了不少新的葯物及手術療法，但是治療效果多欠理想，作者自通過向祖國醫學學習後，採用

中藥蒼耳子等配製合劑，治療本病取得了初步的經驗，茲將臨床50例的病案觀察效果，報告如下：

(一) 臨床病例观察情况

(1) 選擇病例 凡曾接受過其它藥物或手術治療後無效者，手術後症狀復發而且病程在二年以上者，經X光造影証明結合臨床症狀慢性病變確實者。

(2) 服藥當中的所見 抽查在服藥中患者之血壓及血常規，均無發現異常改變。只有一例發生四肢軟而無力，打呵欠，似乎是对藥物的過敏現象，停止一個階段再服，則此種現象不再出現，再無其它副作用發現。

(3) 服藥後之症狀變化 患者自覺和檢查所見，多先從頭痛，頭昏減輕，繼則分泌物減少，鼻塞輕快，症狀逐漸消失。惟50例中伴有嚴重神經衰弱者一例，鼻中隔偏曲(+++)者一例，美尼尔氏征一例，症狀無明顯改善。

(4) 50例患者服藥分組 第一組200—400毫升者32人；第二組500—700毫升者13人；第三組800—1000毫升者5人。如服藥至第三組劑量仍無明顯效果者，即予停止服用。

(5) 50例患者年齡統計 50例中最小年齡為10歲的一例，占2%；最高年齡36歲的二例，占4%；18—26歲的37例，占74%。從我們治療範圍(海澱區)患者年齡以青年人為最多。

50例臨床效果統計

表 1

項 目	症狀消失	顯著進步	進 步	無 效	復 發
例 數	14	13	15	8	1
例數百分比%	28	26	30	16	7.7

注：因治療對象流動性大，有的已有了進步被調走，或服藥已顯出效果，未再來門診。又無法追查者，按病例記載情況，列為顯著進步和進步項目內。

(二) 舉病案二例

例一 羅××，男，22歲。門診號51961，四年前發病，眉弓發脹，頭疼頭昏，鼻流黃膿樣涕，堵塞不通氣。曾在某醫院診斷為

慢性上颌窦炎，并作过二侧根治手术，术后症状不久复发。自1954年8月来院初诊，见鼻粘膜暗红，双下鼻道雍有黄绿色之脓样涕，影响通气，呈苦闷状态。经X光造影显示，双侧上颌窦呈不规则之模糊象。当诊断为双侧慢性上颌窦炎，曾施用封闭疗法，组织疗法，阴压疗法及透热烤电疗法等，均无明显效果。乃于1956年5月改用苍耳子合剂，服完200毫升后，头痛头昏减轻，分泌脓涕减少；服完400毫升后，症状基本消失；服完600毫升后，症状完全消失。三个月以后，患者来信，知其病未复发。

例二 罗××，女，20岁，门诊号37862，二年前发病；头痛头昏，眼球发胀，鼻塞涕多，并常失眠。曾在某医院确诊为慢性全副鼻窦炎后，经过较长时间的综合性疗法（理疗、药物、穿刺手术等），治疗中症状轻些，停治后症状如初。于1956年5月间来院门诊，经检查后确系慢性全副鼻窦炎，即用苍耳子合剂治疗。服完100毫升后，头痛头昏现象渐消退，继续服完600毫升后，症状完全消失，经过三个月以后观察，仅见发生过一次轻感冒，未见副鼻窦炎症状复发。

（摘自中医杂志1958.1.39.）

* * *

百部白前煎（百部白前合剂）

〔来源〕 据杨世恂氏报告。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕 百部根 一斤 白 前 一斤 蜂 蜜 二斤

〔制法〕 1. 将百部、白前二味洗净，切碎。

2. 将洗净切碎之药物置大砂锅内，加入适量的水，以淹没药物后一寸为度。

3. 用文火加热使沸，沸后继续加热半小时。

4. 将煮出液倾出滤过。

5. 残渣再加水煎煮，加入水量以淹没药物半寸为度，余同，

如此三次。

6. 合并三次滤出液，以文火加热浓缩。浓缩至一半时，加入蜂蜜，再继续浓缩。

7. 浓缩至2000毫升时为度，取起，俟冷，貯于小口瓷坛或玻璃瓶内备用。

〔剂量〕 1月—1岁 3—9毫升。
2岁—4岁 18—24毫升。
3岁—8岁 30—45毫升。

以上为一日量。

〔服法〕 分2—3次，用温开水冲服。

〔参考〕

1. 百部白前合剂治疗百日咳125例临床观察

临床分析，我們自开始用本剂治疗百日咳以来，病历較多，仅将1958年度二至八月份125例病历记录作为初步临床分析，以供同道进一步的研究，并希提出改进意见，附表如下：

百日咳与年龄之关系

年 龄	1个月—1岁	1岁—3岁	3岁—6岁	6岁—9岁	9岁—14岁
病 历 数	15	74	22	12	2

从上表可以看出百日咳无先天免疫性，一至三岁較多，六岁以上，逐渐减少，九岁以上更少。

治疗日程的分析

治 疗 程	4天—6天 痊 愈	6天—10天 痊 愈	10天—15天 痊 愈	十五天无效者
病 历 程	29	80	8	8

百日咳病程一般來說为三个月左右，从上表可以看出，治愈疗程是相当短的，治愈率亦相当的高，四至六日治愈約占百分之八十以上，治愈率占总数百分之九十以上。

2. 病例介绍

例一 张××，男，三个月，住商邱城南十五里候庙村。1958年5月十五日就診，病历号数6170。

病历簡述：发病十余日，得病时稍有发烧，咳嗽日漸加重，一次咳嗽几十声，呕吐粘沫。

现在症状：咳嗽呈陣发性，日輕夜重，日夜咳嗽二十余次，每次咳嗽三、四十声，咳时面部发青，咳后呼吸迫促，神昏，咳时呕噎粘沫，有时带血，病势危篤。

根据症状診斷为百日咳。

治疗：因天热，未配成合剂，給与百部二錢，白前二錢，蜂蜜四錢(一日量)，令其自制，日服三次，服用两天，咳嗽次数和声数均減去三分之一。又給两日量，服后呕吐粘沫已止，咳嗽已輕一半。此后又連續服用四天，而获痊愈。

例二 王××，女，三岁，住商邱城內油厂。1958年5月11日就診，病历号数5774。

病历簡述：咳嗽五、六日，打陣咳嗽，呕吐粘液和呕吐食物。

现在症状：陣发性咳嗽，咳嗽面紅耳赤，頸靜脉怒张，每次咳二、三十声，喘不过气来，咳时如水鸡声，呕吐粘液。

診斷：百日咳。

治疗过程：当日給百部五錢，白前五錢，蜂蜜一两，作一日量，令其自制，日服三次，連服三日，症状稍为見輕。又給两日量(分量同上)，服后咳嗽次数和声数均輕一半。此后又連服四日而痊愈。

例三 赵××，女，十个月，住商邱县郊乡陈老庄寨村。1958年八月九日就診，病历号数16967。

病历簡述：发病已20余日，咳嗽陣发性，呕吐粘液，一天咳嗽十余次，每次几十声，不欲吮奶。

现在症状：体質較弱，咳嗽呈陣发性，咳时面色紫紅，呕吐粘沫，涕淚交流，夜間更甚。

診斷：为百日咳。

治疗日程：給予百部丸五錢，每服十丸，日服三次，开水溶化服，連服四日，嘔吐已愈，陣发性咳嗽減去三分之二。九月十四日复診，又給五錢，連服四日。九月十八日复診，咳嗽症狀完全消失。

例四 李××，女，八岁，住商邱县李瓦房乡陈崗寨村。1958年8月11日就診，病历号数16967。

病历簡述：咳嗽半月多，打陣咳嗽，日夜咳嗽二十多回，嘔噎粘痰。

現在症狀：顏面浮腫，飲食減少，咳嗽陣发性，嘔吐粘沫，有时帶血，日輕夜重，日夜咳嗽二十多次，每次咳嗽三十多声。

診斷为百日咳。

治疗日程：給与百部丸一两，每次服四十丸，日服三次，开水冲服。十三日前来复診，咳嗽見輕，又与百部丸一两，服法同上，服完咳嗽減輕一半，嘔吐停止。十五日三診，因农村来診不便，又与百部丸二两，服法同上，連服四日，百日咳症狀完全消失。

(摘自中医杂志1958.12.814—815.)

* * *

二仙煎(二仙湯)

〔来源〕 据上海中医学院附属第十一人民医院报告。

〔主治〕 治疗和防治高血压。

〔处方〕 仙 茅 三錢 仙灵脾 三錢 巴戟天 三錢
知 母 三錢 黃 柏 三錢 当 归 三錢

〔制法〕 上药加水300毫升，煮取100毫升，去滓滤过，煎至36毫升。每毫升約相当于原生药1.5克。

〔剂量〕 每次服15—30毫升，每日二次。

〔服法〕 早晚用溫开水調服。

〔参考〕

二仙湯适于治疗具有头痛、头昏、陣发性面潮紅、心煩、自汗

等症狀。這些症狀的產生，大都與精神上的刺激、月經周期不準以及妊娠有關的，總屬於“沖任”兩經的症狀，而以女子為明顯。

臨床觀察結果

用二仙湯治療者計366例。統計時與服“臭梧桐”組對比。

臨床觀察結果證明二仙湯組的療效甚佳，大多數在服藥至在第二至第五星期時，血壓開始有明顯的下降；說明用藥時間越長，功效也越大。

降 壓 療 效 比 較 表

組 別	% 療效情況	顯 著 下 降	輕 度 下 降	無 效
二 仙 湯 組		28.69	45.90	25.41

（摘自上海中醫學院附屬醫院、高血壓病使用中藥“二仙湯”和“臭梧桐”的臨床觀察，衛生工作大躍進，第六號，中醫中藥專輯）。

* * *

馬齒莧煎

〔來源〕 據杭州市傳染病院梁秀峰等氏報告。

〔主治〕 細菌性痢疾。

〔處方〕 乾燥馬齒莧 二斤

〔制法〕 將馬齒莧洗淨，加水4000毫升，用文火加熱熬煮，至1000毫升時為度，濾過，加入安息香酸鈉0.25%防腐。

〔劑量〕 每服40—50毫升，每日3—4次；小兒遞減。

〔服法〕 溫服，亦可豬留灌腸。

〔貯藏〕 置於玻璃瓶內，密閉，置冷暗處，本品最宜新制。

〔參考〕

在治疗过程中，每日观察病人症状及大便性状改变，除急性有失水及腹痛剧烈作呕者，输液或给颠茄合剂（颠茄酊和氯仿水）外，均未另给其他抗痢药剂，疗效判定是根据以下的标准：一、体温恢复正常；二、临床症状消失；三、大便成形，便次每日在1—2次，而肉眼及镜检无红白粘液；四、粪便培养最后两次都为阴性。引以为憾的是我们仅对少数病例作过乙状结肠镜检查，没有普遍做到观察肠粘膜进步的情况。在治疗过程中，从未引起任何副作用或中毒症状。

疗 效 分 析

(1) 体温变化：38例中，25例有发热，给服马齿苋后热度很快下降。其中6小时内退尽的4例；12小时内退尽的10例，24小时内退尽的7例；36小时内退尽的2例，48小时内退尽的1例，余1例因并发感冒迟至96小时，才趋正常，平均退热时间为14小时。

(2) 腹痛及里急后重平均消失时间：腹痛消失为25天，里急后重消失为3天。

(3) 便性改变：肉眼观察多数病人在服药后3—5天内大便成形，平均时间为4.5天；红白粘液4—5天内完全消失，平均时间为4.3天。大便镜检红白血球、粘液消失天数：最短2天，最长8天。其中23%病例红白血球、粘液于3日内消失；76%病例于5天内消失，平均消失天数为4.65天。

服药后粪便转为正常日数

大便转为正常日数	2	3	4	5	6	7	8	9
大便成形例数	4	16	5	7	2	2	1	1
红白粘液消失例数	3	4	13	9	3	2	2	1

(4) 大便次数恢复正常天数：最短1天，最长7天，其中半数以上见于3日内，而80%于第4日即恢复正常，平均为3.6天。

(5) 细菌培养转为阴性所需天数：多数病人于服药后第4天

粪便培养变为阴性(宋耐氏菌), 只有个别病例时间稍为延长, 有迟至15天者(佛氏菌), 平均消失所需日数为5.75天。

服药后大便培养各型痢菌转为阴性天数比较

消失天数		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
菌 型	佛氏型例数							1		1		1		1	1
	宋耐氏型例数	2	2	6	1	1	2		1						
	志贺氏型例数								1						
	新堡型例数		1			1									
	不典型例数				1										

(6) 住院天数: 大便镜检及肉眼观察完全正常, 最后培养两次, 都为阴性, 始准出院, 其中最短的为4天, 最长的为17天, 平均为7.5天。

在疗程中每个患者所需服用马齿苋总剂量为200—1300毫升不等。52.6%的患者, 每人服用总剂量在600—1000毫升, 其中多数在800—900毫升之间, 平均每人服用剂量为745毫升。

上述病例, 全部均告治愈, 除1例住院1天, 临床症状和便性均趋正常, 第3次粪便培养已变为阴性, 第4次尚在培养中, 未得化验室报告, 因特殊原因, 坚决要求出院, 出院后次日培养结果出现阳性, 乃仍嘱其回院继续治疗, 经再服药并作潴留灌肠, 连续培养三次都为阴性, 始告痊愈出院外, 余无复发重来本院继续医治者。

(摘自浙江中医杂志1958.8.13—15)

*

*

*

苍耳草煎丸

〔来源〕 江西省麻疯病院验方。

〔主治〕 麻疯。

〔处方〕 鲜苍耳草 四两

〔制法〕 1. 将鮮蒼耳草切碎，加水300毫升，煮取100毫升，滤过，如此煮取三次。

2. 合并三次滤出液，低温浓缩至膏状。

3. 浓缩至能作成丸就行。每剂分四丸或八丸。

〔剂量〕 每日一剂，分三次服。

〔服法〕 白温开水送下。

〔参考〕

一、 临床观察结果与疗效统计(见表1)

表 1

姓名	性别	年龄	类别	病期	疗程	总量	反 应	进 步 情 况	效果	开始进 步日期
鍾火生	男	32	疣	1年	50天	600两	无	四肢結节平复麻木減輕， 左尺N变細变軟	显著	第5天
欧阳章	男	39	疣	3年	40天	480两	无	顏面紅肿消退，下肢浮腫 減輕、結节消失	显著	第4天
郭台英	男	38	疣	4年	50天	600两	无	顏面浮腫消退，浸潤減輕， 結节消失	显著	第6天
刘学常	男	38	疣	1年	50天	600两	开始有輕 度惡心	紅斑顏色变淡，浸潤減輕	显著	第10天
夏大友	男	29	疣	3 年 半	40天	480两	开始全身 皮膚瘙	密集針尖样皮疹消失，枯 萎皮膚变潤滑，浸潤減 輕，脚底潰瘍痊愈	显著	第10天
周运宾	男	27	疣	2年	50天	600两	无	結节消失浸潤輕度減輕	显著	第7天
楊沛兴	男	25	疣	2年	50天	600两	无	結节消失四肢麻木程度減 輕	显著	第7天
郭起森	男	28	結 样 型	3年	50天	600两	无	紅斑顏色变淡范围縮小， 有的紅斑完全消失，眼 大N变細变軟	显著	第23天
楊荣庭	男	51	同上	30年	50天	600两		顏面浸潤減輕	进步	第30天
应道运	男	24	疣	3年	50天	600两		全身浮腫減輕，顏面浸潤 減輕	进步	第30天
李五斤	男	29	疣		50天	600两		顏面浸潤減輕	进步	第7天

二、 疗效統計分析(見表 2)

表 2

型 別	病 期	病 例 数	显 著 进 步	进 步
瘤 型 类	早 期	3	3	0
	中 期	5	4	1
	晚 期	1	0	1
結 核 样 型	早 期	0	0	0
	中 期	1	1	0
	晚 期	1	0	1
共 計		11	8	3
%		100	72.72	27.27

三、 疗 效 观 察

用蒼耳浸膏丸23天后两上肢暗紅色小斑顏色变淡，范围开始縮小，到29天有的紅斑完全消失，粗大的心膈N也变細变軟。

四、 小 結

1. 在党的正确領導与大力支持下，充分发动群众破除迷信，解放思想，是做好我們这次研究工作的关键。通过以上事例的实际教育，大大鼓舞了我所医护人员学中医，钻研中医的热潮。目前正在扩大蒼耳草治疗病例数以及采用单方蚌骨粉治疗麻疯潰瘍初步在临床上获得显著效果。

2. 中葯治疗麻疯病的效果肯定是良好的，从表1可看出11个病例服蒼耳草后，临床进步快，效果显著，其中沒有一例无效或恶化。

3. 蒼耳草治疗麻疯副作用小，因葯而发生麻疯反应者沒有。11例中，只有两例服葯发生輕微的副作用：食慾减退，大便稍秘結。蒼耳草浸膏丸，其价格便宜、材料易取、煎制容易、服葯方便，患者能自行掌握治疗。

(摘自中医杂志1958.11.775—776)

*

*

*

天冬煎(天冬合剂)

〔來源〕 据沈际皋等氏报告。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕 天門冬 五錢 麦門冬 五錢 百 部 三錢
橘 紅 二錢 瓜 蒌 仁 二錢

〔制法〕 上述五味以水300毫升煮取100毫升，滤过，残渣用水150毫升煮取50毫升，合并两次煎出液浓缩至60毫升即得。

〔剂量〕 一岁以下 30 毫升。

1—3岁 45 毫升。

3 岁以上 60 毫升。

以上为一日量。

〔服法〕 分3—4次温服，以4—14日为一疗程。

〔参考〕

一、 診 断 依 据

1. 症狀：大部分病例均有明显接触历史，所有病例均有典型陣咳症狀，咳嗽在二星期以上(有5人为1—2星期間)，主要症狀統計如表1：

百日咳患者症狀統計表

表 1

症 状	陣咳	嘔吐	回声	出血	面部 浮腫	体 温			
						37℃以下	37—37.9℃	38—38.9℃	39℃以上
人 数	61	26	7	4	5	4	49	4	4

以上症狀中，关于咳嗽回声及各部出血(結合膜下出血，咯血，鼻衄等)，均符合于百日咳之临床表现。

一般患儿之体温均在正常范围以内(37°—37.9°C)，38°C以上者均有明显的并发症(支气管肺炎2例，杆菌痢疾1例，支气管炎5例)。

2. 血象:

(1) 白血球計数如表 2。

(2) 白血球分类如表 3。

一般病例俱有白血球增高现象，計数在10,000—20,000之間最多，而淋巴球总数常超过40%尤以51—80%之間为最多，可以說明由百日咳杆菌感染所致。

白血球計数

表 2

白血球計数	10,000以下	10,000— 20,000	20,000— 30,000	30,000— 40,000	40,000— 50,000
人 数	5	30	8	8	7
白血球計数	50,000— 60,000	60,000— 70,000	70,000— 80,000	80,000以上	总 数
人 数	0	1	2	0	61

白血球分类(以淋巴球数为准)

表 3

淋 巴 球	40% 以 下	41—50 (%)	51—60 (%)	61—70 (%)	71—80 (%)	81—90 (%)	总 数
人 数	5	11	14	16	13	2	61

3. 并发症 部分病例有并发症，統計如表 4。

以上之并发症，系由体检，常规檢驗，透視胸部等查得，除应用天冬合剂外，尚用青霉素、磺胺等葯物治疗。

4. 痰培养 共培养十次。因早期病例少（发病 1—2 星期者仅 5 例）故阳性培养較低，在波根二氏培养基上共有 3 例为阳性生长，可以說明疾病确为流行。

百日咳患者之並发症統計

表 4

并 发 症	支气 管炎	肺門淋 巴結核	支气 管炎	支气 管扩 张	肺部叶 間积液	水痘	杆菌 痢疾	营养不 良性 水肿	总 数
人 数	36	2	2	1	1	1	1	1	45

二、疗效观察

1. 治疗结果(见表5、表6)。

百日咳患者治疗之结果

表 5

疗效	痊愈 ^①	减轻 ^②	无效 ^③	总数
人数	2	44	15	61
百分率	3.2%	72.2%	24.6%	100%

发生疗效之时间

表 6

显效时间	痊 愈		减 轻				总 数
	1—2日	3—4日	1—2日	3—4日	5—6日	7—14日	
人 数	1	1	23	15	5	1	46

由上二表可见，治疗后主要结果为减轻，占72.2%。减轻时间为1—2日，占37.8%，及3—4日，占24.6%。

(摘自中医杂志1957、12、648—650)

*

*

*

麻杏煎(百日咳合剂)

〔来源〕 据沈阳医学院附属医院小儿科教研组报告。

〔主治〕 百日咳。

〔处方〕 麻 黄 八分 杏 仁 一钱 茅 根 三钱
 制南星 四分 川 贝 一钱 橘 红 一钱
 天門冬 一钱半 甘 草 五分 炙百部 七分
 黄 连 七分 桑 皮 一钱 前 胡 一钱
 清半夏 七分 瓜 蒌 仁 一钱半 葶 藶 七分

① 服药7日以内基本上无咳嗽者为痊愈；

② 服药14日以内阵咳显著减少，阵咳时间显著缩短者为减轻；

③ 服药之后，症状全无改善者为无效。

石 膏 一錢半 黃 芩 一錢

〔制法〕 将上药加水350毫升，煎成100毫升，滤过。残渣再加水250毫升，煮取 100毫升，滤过。合并两次滤出液，浓缩至100毫升。

〔剂量〕 每岁每次服 5 毫升，一日2—3次，按年龄递增。每岁增 5 毫升，超过五岁者每次服25—30毫升。

〔服法〕 隔水烫温，温服之。

〔贮藏〕 本品应临时制备。

〔参考〕

百日咳是小儿急性传染病之一，目前我国流行很广，为害甚剧。过去曾用镇咳剂、链霉素、异烟肼、氯霉素及合霉素等治疗，前三者疗效不大；后二者有使白血球减少之副作用，且价值昂贵，不便于一般人使用。我院儿科传染门诊自1955年10月15日到1956年2月29日，使用麻、杏百日咳合剂治疗百日咳患者 230人，除40人只来一次无法统计外，继续来院治疗者共190名，痊愈者145名；其余45名经治数次后，未复查，寄信追踪观察，亦未得回信。如按最后来院情况计算，则其中显著见效者10人，中等见效者21人，稍见效者7人，无效者7人。

一、治 愈 标 准

1. 痊愈：痉咳及回声完全消失，非痉挛性咳嗽亦基本消失，或者仅在受刺激时，有几声咳嗽者。
2. 显著见效：痉挛性咳嗽，回声及呕吐基本消失，非痉挛性咳嗽仍存在(即治愈70~90%)。
3. 中等见效：痉挛性咳嗽接近于消失，咳嗽持续时间显著减少，回声呕吐亦将消失(即治愈50~70%)。
4. 稍见效：痉咳次数减少，或痉咳发作时间渐缩短，回声呕吐也渐减轻者(只治愈10~30%)。

二、治 疗 效 果

1. 痊愈病例：190名患者中，痊愈病例为145名，治愈率76.3%。

于145名痊愈病例中，肺部正常者为36人，合并支气管炎者99名，合并肺炎患者10名。

此外，在痊愈的145例患者中，未经服用麻杏百日咳合剂前，有8例曾服链霉素，11例曾服氯霉素，除1例稍进步外，其他均无效；但经服用麻杏百日咳合剂后，均于服药之2—3日开始见效，并于1至2周的期间痊愈（见表1、表2）。

表 1

門診号	年 龄	开始治疗病期	过去用链霉素治疗		百日咳合剂治疗		
			总 量	结果	开 始 見效日	服藥 期限	结果
176470	1 岁	痉咳半月	6 克	无效	2	2周	痊愈
178117	1 岁	痉咳1周	3 克 并服氯霉素400毫克	无效	3	2周	痊愈
179566		痉咳40天	2 克 并服氯霉素1 克	无效	2	10天	痊愈
178077	5 岁	痉咳半月	6 克	无效	2	2周	痊愈
178112	1岁3月	痉咳1周	2 克	无效	2	2周	痊愈
178312	2 岁	痉咳1月	10几次（量不詳）	无效	2	2周	痊愈
178640		痉咳25天	4 克	无效	3	2周	痊愈
149544	20 月	痉咳10多天	1 克 并服氯霉素5—6包	无效	2	1周	痊愈

表 2

門診号	年 龄	开始治疗病期	过去用氯霉素治疗		百日咳合剂治疗		
			总 量 毫 克	结果	开 始 見效日	服藥 期限	结果
174388	11 月	痉咳1月	750	无 效	2	1周	痊愈
	2 岁	痉咳1周	2,000	稍进步	当日	2周	痊愈
176852	9 月	痉咳5—6天	900	无 效	3	2周	痊愈
177676	20 月	痉咳10天	1,200	无 效	2	2周	痊愈
177916	14 月	痉咳2周	1,500	无 效	2	10天	痊愈
178089	2岁半	痉咳半月	750	无 效	当日	2周	痊愈
178175	7 月	痉咳半月	30多包（量不詳）	无 效	2	3周	痊愈
178775	1岁9月	痉咳3—4天	1,250	无 效	2	1周	痊愈
178757		痉咳半月	15包（量不詳）	无 效	2	10天	痊愈
178873	4 岁	痉咳2—3天	20多包（量不詳）	无 效	3	2周	痊愈
165539	1岁10月	痉咳半月	750	无 效	2	2周	痊愈

2. 治疗效果：单纯之百日咳及并发轻度之支气管炎患者效果

好，一般以服藥后第二及第三天开始见效者为最多，自开始治疗，到痊愈为止，服藥期限，最短者为4天，最长者为8周，平均以服藥1—2周为最多。卡他期及痉咳初期即开始治疗者，較痉咳中期开始治疗之疗效較佳。

3. 本合剂无何副作用，并对于白血球之总数及分属，无何不良影响。

4. 本合剂之疗效較好，无副作用，价值較廉，适于临床之应用。

(摘自中医杂志1957.6.295—298.)

*

*

*

辣蓼根煎(辣蓼根药液)

〔來源〕 据赵思竞等氏报告。

〔主治〕 急性肠炎及菌性、虫性痢疾。

〔处方〕 干燥辣蓼根 六两

〔制法〕 1. 将辣蓼根粉碎为粗末。

2. 加入白酒720毫升浸漬24小时，回流煮沸一小时，滤过。残渣再煮沸两次，每次用白酒300毫升，滤过。

3. 合并三次滤出液浓缩至200毫升，滤过，滤出液再浓缩至100毫升为度。

〔剂量〕 成人每次服10毫升，一日2—3次。十六岁以下每次服8毫升；十二岁以下每次服6.5毫升；八岁以下每次服5毫升；四岁以下每次服4毫升；一岁以内每次服3毫升。

〔服法〕 用温开水送下。

〔貯藏〕 100毫升瓶装，密闭勿令泄气。用60°C間歇消毒三次，每次間隔24小时，本品貯藏不得超过六个月。

〔参考〕

从1954年秋季至1955年春季所收集各县寄来纪录材料，除了并发病例、混合用藥病例、不依照规定服量病例（即将用量特別减

低)、服藥一次以后結果不明的病例不予統計外，各县及本院所收集的病例共216个。在216例中，依照规定服量服法其症状消失的时间是2—5天，多数是2—3天，很少数是4—5天，服藥1—2天症状就很快消失的，多数是用量增加至一倍的緣故。这是根据本院和各单位使用經驗，增加用量，疗效也跟着显著增加，由55年起用量是增加了一倍，即每剂原藥一两二錢，疗效結果如下表：

病 別	病 例 数	症 状 消 失	症 状 減 輕	无 效
急性腸炎	70	56例(80%)	12例(17%)	2例(2.8%)
菌 痢	138	131例(97%)	2例(0.14%)	5例(0.3%)
虫 痢	8	1例(12%)	1例 (12%)	6例(75%)
合 計	216	188	15	13

各医疗单位对辣蓼根藥液使用后所反映的基本情况有三种：第一种，疗效認為滿意，繼續要求供应，如南海石門中学試用的結果，对急性腸炎菌痢的症状方面达全治率；第二种，发见初制藥液每服25毫升的包装部分发酵分解，表示怀疑，如台山县等单位；第三种，对使用祖国民間草藥沒有明确認識因而有怀疑态度的如台山博罗等单位，因此，我們发出的藥量和收回的病例数字是不一致的。

在这216个病例中，經中西医治疗无效，改用本品有效的有四例；經服磺胺类和氯霉素无效，改用本品有效的有三例；产后急性发作症状危重的有一例，麻疹后續发菌痢或腸炎的有二例，都是服藥后1—3天内迅速治愈的。

(摘自中医杂志1955.9.7—12.)

* * *

烏梅煎(烏梅浓流膏)

〔來源〕 据毛致中氏报告。

〔主治〕 妇女漏下。

〔**处方**〕 烏梅 三斤

〔**制法**〕 將烏梅置于鍋中加水3000毫升，煮取1000毫升，紗布濾過。殘渣用水2000毫升，煮取1000毫升，如此三次。合併前後三次的濾出液，以文火濃縮至1500毫升。

〔**劑量**〕 每次服5—10毫升，一日2—3次。

〔**服法**〕 用溫開水稀釋加白糖適量溫服。

〔**貯藏**〕 玻璃瓶密貯，勿令泄氣。冬季貯藏不得超過一月；夏季不得超過一周。

〔**參考**〕

治愈病例簡介

例一 周文唐，女，50岁，安徽肥东县管湾村人，农，于1954年7月7日就診。

主訴：經來淋瀝不絕，历时已两月余。

症狀：脉沉弦，苔厚白，顏面蒼白，呈貧血状态。

診斷：更年期慢性子宮出血。

处方：烏梅濃流膏30毫升，加開水30毫升，稀釋為60毫升，每服5毫升，自加白糖適量，用溫開水沖服，日服三次。

三個月以後，病者因患他症，復來就診，囑前次携回之葯，服至次日下午，历时两月之病，便完全痊愈。

例二 柯国兰，女，39岁，安徽省肥东县梁元鎮人，家庭主婦，于1957年3月，就診。

主訴：小產後已五十天，“惡露”持續不斷，頭暈，小腹微脹。

症狀：脉虛大，苔薄白，質紅。

診斷：產後惡露不盡。处方：第一日給予烏梅濃流膏15毫升，囑分三次用開水沖服。第二日復診，病者自稱：下血量已減少。处方如昨。第三日復診，病者自稱：下血量已極微。復為處原方。第四日追蹤訪問，據病者說：已完全痊愈。

中醫每謂：“暴崩易治，久漏難療”。其實得烏梅濃流膏後，久漏亦非難療之疾。烏梅濃流膏治“漏”療效確實，功勝泊來品之“麥角”，但必須在無瘀症狀下始可收功。祖國醫學豐富多彩，筆者學

識淺薄，对烏梅浓流膏之藥理作用，未能闡明。仅据临床經驗，特作介紹，尙希同道多予指教！

(摘自中医杂志1957.9.489.)

*

*

*

馬兜鈴煎（馬兜鈴流浸膏）

〔來源〕 据沙星垣等报告。

〔主治〕 治疗高血压病。

〔处方〕 馬兜鈴 一斤

〔制法〕 馬兜鈴搗碎、用白酒或醇(60%)1500毫升，于密閉器內浸漬一周，每日振蕩一次，滤过，濃縮至500毫升即得。

〔剂量〕 每次服2—5毫升，每日三次。

〔服法〕 溫开水冲服。

〔貯藏〕 瓶貯，勿令泄气。

〔参考〕

病 例 介 紹

例一 张××，門診号3659，男，50岁，已婚，炊事員。体格肥胖，病史已历两載。緣患者于1953年9月中因觉头眩，头痛并有失眠等症而至某医院求診，当时量得收縮血压达230毫米水銀柱，診断为高血压症。經治疗一年余，血压未见有若何减低，收縮压經常在210—230毫米水銀柱之間，且右眼視力漸感模糊，視物不清。患者于本年2月間来我院門診部初診，当时測得血压为 $240/130$ 毫米水銀柱，主訴症状如前，經先后服用黃芩酊及杜仲酊等四个月，虽自觉症状有改善，但血压始終徘徊于 $190/120$ — $210/130$ 毫米水銀柱之間。乃于5月27日起予以口服馬兜鈴流浸膏，每日量为6毫升，分三次口服，五天后漸增至每日量12毫升。至6月7日止，測量血压已降至 $154/110$ 毫米水銀柱，以后仍繼續以12毫升一日三次口服至三个月，血压經常在 $140/100$ — $150/110$ 之間，病者已无自觉症状，服藥期

中未有副作用发生，现已恢复工作，并仍在繼續观察中。

例二 謝××，門診号9587，女，49岁，已婚，家庭妇女。患者于一年前因头眩失眠而至×医院門診，測量血压为220毫米水銀柱，并經检查心脏及化驗小便均属正常。过去在治疗期中血压在220—230毫米水銀柱之間，病者于本年5月23日来我院門診，初診血压为 $220/130$ 毫米水銀柱，当时症状为头昏，头痛睡眠不安，心悸，四肢痠痛，病者体胖而面部发紅。經服黄芩酊一个月后血压为 $200/130$ 毫米水銀柱，后改用馬兜鈴流浸膏每日10毫升，分三次口服，血压即见逐步下降，至六星期后測量血压为 $150/100$ 毫米水銀柱。但临床症状未有明显进步，并有腹胀感觉，但无腹泻现象。故同时予以疏肝，养血等剂，旋即症状消失，以后即停葯观察，迄今血压仍在 $140/100—150/100$ 之間。

(摘自中医杂志1955.11.13—15)

*

*

*

百 部 煎

〔来源〕 据上海中医学院附属第十一人民医院报告。

〔主治〕 蟯虫病。

〔处方〕 生百部 一两

〔制法〕 将百部切碎，加水 300毫升，文火煮取 100毫升，去滓，再煎至30毫升为度。每毫升約相当于原生葯 1 克。

〔用法〕 每晚10时左右进行瀉留灌肠，連用五天，成人剂量加倍。

〔貯藏〕 本品最好临用时制备。

〔参考〕 应用本品时应同时口服使君子、大黃。

使君子和生大黃8:1研成細末，每次刘量如下：

1 足岁以下 1 分

1 足岁 2 分

2 足岁 3 分

依此类推，加到12分为止。

每天口服三次，于飯前一小时溫开水冲服，可加糖，連服6天（如仍见有虫排出，可續服3—6天）。

三年来我院儿科治疗蟯虫病患者数千人，以口服使君子、大黄加上百部煎液灌肠的疗效最为滿意：

痊愈762人 82.74%

未愈159人 17.26%

总数921人

結果：在一疗程十一天后，每隔一天清晨作肛拭检查，三次阴性者为治愈例，未愈者可再治疗。

說明：本方价廉，毒性小，除偶因使君子引起呃逆外，无其他严重副作用。如有腹泻患者，暫不宜用生大黄粉，百部灌肠仍可进行，但疗效不如混合疗法的高。

（摘自上海中医学院附属医院、蟯虫病的中医治疗法，卫生工作大跃进第六号，中医中药专辑。）

*

*

*

磁 硃 丸

〔来源〕 唐孙思邈千金要方。

〔主治〕 白內障。

〔处方〕 磁 石 一两 硃 砂 二两 神 麴 二两

〔制法〕 1. 磁石火煅，醋淬七次、晒干，研为細末。

2. 硃砂、神麴分研为极細末。

3. 另以神麴一两，水和作餅，煮浮为度，搜入前药，炼蜜为丸，如桐子大。

〔剂量〕 每次服10丸，漸加至30丸。

〔服法〕 白溫开水送下。

〔参考〕 1. 四川医学院眼科教研組沈祖实等氏报告，41例（72只眼）白內障临床观察；

表 1

人 数	眼 数	白 内 障 类 别			
		老 年 性	先 天 性	并 发 性	外 伤 性
41 人	72	44眼 (61.12%)	6眼 (8.33%)	18眼 (25%)	4眼 (5.55%)

从表可看出，72眼在接受治疗后，视力有增进者计40眼(55.6%)，视力维持不变者计32眼(44.4%)，在接受磁珠丸治疗后无视力继续减退者(见表2)。

表 2

眼 数	视 力 增 进	视 力 维 持 不 变
72	40眼(55.6%)	32眼(44.4%)

如依各类白内障之疗效而论，则仍为老年性白内障疗效最好，老年性白内障44眼中31眼有进步，故有效率应为70%，其他各类白内障因眼数过少尚不能作确定之有效率，各类白内障之疗效见表3。

各 类 白 内 障 之 疗 效

表 3

类 别 疗 效	老 年 性	先 天 性	并 发 性	外 伤 性
总 数	44	6	18	4
进 步	31	2	8	2
无 改 变	13	4	10	2

在视力获得增进之病例中，其视力之进步程度与初次就诊之原有视力关系甚大，即原有视力较佳者在服磁珠丸后，其视力进步程度亦显著(见表4)。

反之在接受磁珠丸治疗后，视力维持不变之32眼中，视力严重减退，晶状体重篤混浊如老年性白内障之成熟期或成熟前期者占12眼，视力无改变之另一主要原因则为观察时期不及半月者有14眼，

服磁珠丸后视力进步程度

初診時原有之視力

	手动	0.02	0.04	0.06	0.08	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5	共計
光覺	3	1																
手动		1																
數指			2															
0.02				2														
0.04					1													
0.06																		
0.08																		
0.1								3	1		1							
0.2									2	2								
0.3									1	1	1			1				
0.4										1	1	1	1					
0.5											3		1	1				
0.6												1			1			
0.7													1	1				
0.8														1	1	1		
0.9																		
1.0																		
1.2																	1	
1.5																		
	3	2	2	2	1			3	4	4	6	2	3	4	2	1	1	40

註：表中視力进步之程度係以眼数計算

由于時間过短，此类病例尚不能遽下結論(见表5)。

表 5

視 力 严 重 減 退			觀 察 不 及 半 月	其 他	共 計
光 覺	手 動	數 指			
3	5	4	14	6	32眼

病 例 介 紹

刘×，男，66岁，門診号413258，于1955年12月31日来診。其时視

力右目手动,左目0.04針孔0.1,裂隙灯显微镜检查发现右晶状体全部混浊,左目晶状体前部皮质下份及外侧份混浊,左眼底尚可查见为近视改变,诊断为双目老年性白内障(右目成熟前期,左目未成熟期);左目屈光不正(一),当日开始服磁珠丸,其后复诊情况如下:

1956年1月31日(服磁珠丸1月)视力右目手动(带原有镜片),左目0.06針孔0.1,带原有镜片0.3針孔0.6。

1956年3月31日(服磁珠丸3月)视力右目手动(带原有镜片),左目0.06,針孔0.08,带原有镜片0.8針孔0.9。

1956年5月3日(服磁珠丸4月)视力右目手动(带原有镜片),左目0.08,針孔0.2,带原有镜片0.9針孔0.9。

1956年6月2日(服磁珠丸5月)视力右目手动(带原有镜片),左目0.04,針孔0.1,带原有镜片0.9針孔0.9。

1956年7月2日(服磁珠丸6月)视力右目光觉(带原有镜片),左目0.06,針孔0.2,带原有镜片1.0,針孔1.0。

半年来在裂隙灯显微镜下观察,晶状体混浊度无明显改变。

(摘自四川医学院中医临床资料汇编1956.12.265—273.)

四川医学院眼科教研组沈祖实等氏报告。

84例(143眼)白内障疗效观察:

自1955年12月至1956年8月以磁珠丸治疗白内障病案计84例(其中1例为1954年病例),共143眼,从性别方面观察,男43人(51%),女41人(49%),两者人数几相等,此亦符合一般白内障发病规律,即白内障在性别的发病率,无明显之差别。

143例病眼中,以老年性白内障居首位为81眼(57%),次为并发性为40眼(28%),再次为先天性,而以外伤性最少,为10眼(6%),见表3。患者以年高者较多,50—60岁之患者为21人,占总人数的25%,其次为60—70岁患者为17人,占总人数20%,其他各期年龄均渐减少,年轻就诊者较少,年轻者发病率低,故就诊人数应相应减少,因白内障多为老年疾患;而年高者就诊者少(70、80岁及90以上者),并非因白内障患者少,而是因年老患者行走不便,或因身体衰弱,或因亡故,故就诊人数也较少。

八个月来疗效观察:不分白内障性质与程度,将服药后之疗效

分为三类：视力有进步；视力无改变；视力退步。其中视力有进步者76眼(占总数53%)；无改变者58眼(占总数41%)；视力退步者9眼(占总数6%)。如以原有视力在0.3以上而计，共为55眼，应为总数67.3%。视力在0.3以上者晶体混浊程度不太严重，不然不会保持相当视力，以视力在0.3以上者统计，视力进步百分率比较高，这可说明磁珠丸对早期白内障疗效较佳。无论视力无改变或视力退步，均以晶体重度混浊居首位，此亦说明磁珠丸对成熟白内障疗效较小或无作用(见表1、2、3、4)。

療 效 表 1
(各种白内障各种视力混合统计)

眼 睛 总 数	143	%
进 步	76	53%
视 力 无 改 变	58	41%
视 力 退 步	9	6%

療 效 表 2
(以原有视力在0.3以上之晶体轻度混浊而统计与表四作对比)

眼 睛 总 数	55	%
进 步	37	67.3%
无 改 变	15	27.3%
退 步	3	5.4%

此表说明磁珠丸对晶体轻度混浊之早期白内障效果最好。

各类白内障之療效 表 3

白 内 障 类 别	总 数	疗 效		
		进 步	无 改 变	退 步
老 年 性	81	45=55%	33=41%	3= 4%
先 天 性	12	6=50%	5=41%	1= 9%
并 发 性	40	19=47%	16=40%	5=13%
外 伤 性	10	6=60%	4=40%	

视力无改变之原因分析 表 4

眼 睛 总 数	58	%	眼 睛 总 数	58	%
晶体重度混浊 (成熟白内障)	33	56.8%	服药量过少	1	1.7%
观察时间不足半月者	10	17.2%	原有视力正常	1	1.7%
有其他眼疾存在	5	8.6%	原因不明者	8	14%

(摘自中医杂志1957.3.123—126)

烏 梅 丸

〔来源〕 汉张仲景伤寒論方。

〔主治〕 胆道蛔虫症。

〔处方〕 烏 梅 三百枚 細 辛 六两 干 姜 十两
 黃 連 十六两 當 归 四两 附 子 六两(炮去皮)
 蜀 椒 四两(出汗) 桂 枝六两(去皮) 人 参 六两
 黃 柏六两

〔制法〕 上十味，昇搗篩，合治之，以苦酒漬烏梅一宿、去核，蒸之五斗米下，飯熟，搗成泥，和葯令相得，內臼中，与蜜杵2000下，丸如桐子大。

〔剂量〕 每次服五分到一錢，一日三次。

〔服法〕 溫开水送下。

〔参考〕

胆道蛔虫病目前已成为外科急腹症的重要課題之一，有关本病的文献很多，发病数遍及全国各地。

福安地区胆道蛔虫病相当常见，在1958年1月至7月共收治胆道蛔虫病16例，均依据典型的临床症状——吐虫史、上腹部陣发性痙攣性疼痛，胸骨劍下心窝部有明显之压痛点，十二指腸引流找到着色較深的蛔虫卵等而获得正确之診斷。有九例手术証明胆道中有蛔虫存在，最多的有37条，一般为1—4条，手术后症状立即消失。

关于蛔虫病的治疗問題，除部分主张一定時間的保守观察外(亦最多限制在数至十余小时以內)，一般均主张一經診斷，立即手术。其主要理論依据是估計蛔虫无倒退逆行能力，一經鉗入胆道即无法返回十二指腸，并且鉗入胆道如果并发胆道、胆囊炎、胰腺炎、肝脓肿等时，可以致死。因此我院以往亦是采取早期診斷，早期手术的治疗方針，但是胆道手术是較大的手术，近年来外科技术虽然进步，但仍有一定之手术死亡率，手术对患者內体及精神上的損失及金錢物質的消耗，亦是十分巨大的。近来我院外科同志，經過整风政治挂了帅，解放了思想，参考了一些文献，并結合我院实

际工作中的体会，我們認為胆道蛔虫病，可以采用保守疗法，并經用中葯烏梅丸治疗三例，效果十分良好，介紹如下：

例一 李××，12岁，男，住院号 58—207，于1958年3月2日急症入院。

主訴：上腹部剧痛已25天，剧痛呈陣发性，发作时患儿卷状呼号，痛苦万分，間歇时則无痛苦，合并有呕吐，时有吐出蛔虫，腹部柔軟，上腹部心窝部有明显压痛。診斷为胆道蛔虫病，即进行手术，从总胆管及兩側肝管中取出蛔虫共37条，并用“T”型管作总胆管引流，术后症状完全消失。第12天拔除“T”型管，但至术后14天又发生与手术前完全相同的症状，呕吐时，又吐出蛔虫。診斷为蛔虫再度钻入胆道，劝病人再次手术，为其家属拒絕，即延請本院中医会诊，給予烏梅丸治疗，每次五分，每天三次。第一天症状減輕，三天后疼痛完全消失，即行山道年驅虫，驅出蛔虫40余条，經半年追踪观察，患儿情况良好，无类似症状发生。

例二 繆××，46岁，女，住院号58—848，于1958年6月25日急症入院。

主訴：陣发性上腹部剧痛已有三天，三天前开始有恶寒繼而高热，上腹部发生陣发性剧痛，放射至右肩部，有呕吐。第二天即现巩膜黄染，上腹部右側肌肉紧张，压痛明显，胆囊未触及，墨菲氏征阳性。診斷为胆石症，行急症手术，从总胆管中取出大量黄褐色脆性結石，因胆囊肿大发炎，一并作胆囊切除总胆管“T”型管引流、手术后一般情况良好。于手术后第20天，原拟拔除“T”型管，忽然发生右上腹部陣发性急剧疼痛，四肢厥冷，冷汗淋漓，“T”型管胆汁不能引流出来，用生理盐水冲洗，亦无法使其畅通，診斷为胆道蛔虫病并且蛔虫钻入“T”型管，即行拔除“T”型管，有一条粗大蛔虫嵌頓在“T”型管中，但是取出“T”型管后，患者疼痛依旧存在，估計胆道內不止一条蛔虫，动员病人再次手术；病人拒絕，即用烏梅丸內服，每次一錢，每天三次，經三天后症状完全消失而出院，經追踪观察一个半月，无复发现象。

例三 李××，26岁，男，住院号58—1097，于1958年7月31日入院。

主訴：陣发性上腹部剧痛已五天，五天前突然发生右上腹部有陣发性悶痛，逐渐加剧，发作时患者弯腰匍状，疼痛呈钻动性，但无放散性，間歇时右上腹部有輕度悶痛，并有呕吐及吐出蛔虫数条，体检腹部柔軟，胸骨劍突下心窝部有明显压痛，十二指腸引流未成功，临床症状完全符合胆道蛔虫病，即予烏梅丸內服，每次一錢，每日三次。第一日症状即減輕；第四天症状基本消失，共服八天完全治愈出院。

(摘自中医杂志1958.10.687—688.)

*

*

*

瘰 癧 丸

〔来源〕 据馬均祺氏报告。

〔主治〕 地方性甲状腺肿。

〔处方〕 海 带 二斤 海 藻 四两 昆 布 四两
浮海石 四两 醋炙三棱 二两 醋炙文朮 二两
陈 皮 一两 广木香 五錢 大 黄 五錢
甘 草 二两

〔制法〕 以上葯物共研細末，以大枣肉为丸，每丸重一錢五分。

〔剂量〕 每服一丸，以三十丸为一付。

〔服法〕 每晚一丸，含化咽下。

〔禁忌〕 心脏病、肺結核、腎脏病、营养不良、孕妇及哺乳者禁服。

〔貯藏〕 瓷坛密貯，勿令受潮。

〔参考〕

1. 我們用中葯瘰癧丸試治了80例甲状腺肿患者，其中男性患者57人，女性患者23人。年龄15岁以下者2人；16—49岁者75人；50岁以上者3人。80例中除2名学生，其余均系农民。在80例患者中，試治前診斷为良性甲状腺肿61例，混合性甲状腺肿19例。病史

在不滿5年者56例；6—15年者11例；15年以上者7例。由于在試治前，学习了甲状腺肿的各种鉴别诊断，故病类划分的比較清楚、明确，从而便利了观察与統計分析。

2. 瘰癧丸治疗效果的临床观察

(1) 80例中有49例患者已获得痊愈，治愈率为61.25%；其中有3例試治前诊断为(+++)，4例为(++)，42例为(+)

(2) 80例患者中，有19例接近痊愈，占总患者的23.75%；其中5例試治前诊断为(++) 14例为(+)。在試治患者中有6例好转，其中2例試治前诊断为(+++)，3例为(++)，1例为(+)

(3) 試治病例中，有2例試治前诊断为(+++)，几乎不能参加生产，經治疗，基本上消除了疾病痛苦，能参加生产；

(4) 患者治愈后，絕大多数食欲逐漸增加，促使体力营养状况有所改善；

(5) 这80例甲状腺肿患者，由于腺肿压迫气管的结果，部分患者发生了呼吸困难和喘息，劳动后加剧。經治愈后，49例呼吸系统症状完全消失。25例較試治前症状減輕；

(6) 由于腺肿压迫颈部血管的结果，往往引起头痛，眩暈等症状。經治疗后上述症状基本消失；

(7) 試治病例中，根据試治前訪視，問診，有时出现机能异常者。如因机能低下所引起的Kretin病、聾、哑、粘液水肿，由甲状腺机能亢进所引起的兴奋、不安、发汗、心悸亢进、羸瘦等症状，經治疗后，随着甲状腺肿的痊愈或近愈，而上述症状也随之消失或減輕；

(8) 試治病例中，有6例因病、因故中途停药沒有效果；

(9) 从試治病例中观察，此药对病情較輕、病史較短的甲状腺肿患者疗效最高，对混合性甲状腺肿患者的效果次之。

从上述80例实验治疗情况来看，除6例因病、因故中途停药沒有显效以外，其余74例均见显效，可以說是百发百中，这种治疗方法是非常成功的。

3. 典型病例报告

例一 聞××，男，27岁，农业社社員。由七岁开始发病（20

年病史)。一九五六年七月十四日診斷为弥漫性甲状腺肿(+++), 頸粗42.5厘米, 有咽下困难等症状。服葯后至七月二十四日检查, 頸粗已消至39厘米。于八月四日检查, 頸粗消至38厘米。八月十三日检查, 甲状腺肿完全消失。

例二 司××, 男, 39岁, 农业社社員, 由36岁开始发病(三年病史)。于一九五六年七月十四日診斷为混合性甲状腺肿(++), 頸粗39厘米, 有呼吸困难, 劳动后加剧等症状。服葯后至七月二十四日检查, 頸粗消至36厘米。隔十日后复查, 消至35厘米。于八月十三日进行第三次检查, 已彻底痊愈。

例三 霍××, 男, 38岁, 由33岁开始发病(五年病史)。一九五六年七月十四日診斷为混合性甲状腺肿(++)(囊状肿瘤), 有咽下困难等症状。頸粗41.5厘米。服葯后, 于七月二十四日检查, 頸粗39厘米, 消减了2.5厘米。于八月四日检查, 頸粗为36.5厘米, 又消减了2.5厘米。于八月十三日检查, 已痊愈。

例四 管××, 男, 30岁, 农业社社員, 由22岁开始发病(8年病史)。一九五六年七月十四日診斷为囊状肿瘤(+++), 頸粗40厘米。服葯后, 于七月二十四日检查, 頸粗消至36.5厘米。八月四日检查, 頸粗消至35.5厘米。八月十三日检查, 已彻底痊愈。

例五 佟××, 女, 38岁, 家庭妇女, 由29岁开始发病(九年病史)。一九五六年七月十四日診斷为囊状肿瘤(+++), 頸粗39.5厘米。服葯后, 于七月二十四日检查, 頸粗消至36.5厘米。八月四日检查, 頸粗35厘米(++). 于八月十四日检查变成(+).

八十个病例分析表

病例数	試治前甲状腺肿程度						最后观察		备 考
	(+++)	占病例数 (%)	(++)	占病例数 (%)	(+)	占病例数 (%)	結 果	治愈率	
49	3	7.4	4	8.1	42	85.6	痊 愈	61.25	
19			5	26.3	14	73.7	接近痊愈	23.75	
6	2	33	3	50	1	16.6	好 轉	7.5	
6	4	66			2	34	无 效	7.5	

五个典型病例分析表

病 例 編 号	姓 名	性 别	年 龄	試治前病况			服 药		頸粗消滅情况		
				病史	肿 度	頸 粗	开始服 药日期	服药总 日 数	第一次 检查	第二次 检查	第三次 检查
1	聞××	男	27	20	(+++)	厘米 42.5	7月14日	30	39	38	痊 愈
2	司××	男	39	3	(++)	39	7月14日	30	36	35	痊 愈
3	霍××	男	38	5	(++)	41.5	7月14日	30	39	36.5	痊 愈
4	佟××	女	38	9	(+++)	39.5	7月14日	30	36.5	35	接近痊愈 (+)
5	管××	男	30	8	(+++)	40	7月14日	30	36.5	35.5	痊 愈

(据中医杂志1957.6.306—307.)

*

*

*

寒喘丸(即冷哮丸)

〔来源〕 清王洪緒外科全生集方。据曹心如氏报告。

〔主治〕 哮喘經寒发作，咳逆气急，倚息不得平卧，咯白色泡沫样痰，无实热者。

〔处方〕 白 砒 一錢 豆 豉 一两

〔制法〕 1. 以上二味共研极細末，过罗(过6—7号篩)。

2. 炊粳米为飯，取三錢搗烂备用。

3. 合并1、2項原料捏合成丸块。

4. 搓条，分丸，如蘿蔔子(即萊服子)大，干燥后每丸約重一厘。

〔剂量〕 每次服一厘(一丸)，每日三次。本品需遵医嘱。

〔貯藏〕 玻瓶密貯，勿令泄气。

〔禁忌〕 有下列情况之一者禁用。

1. 严重消化不良，高度羸瘦。
2. 有并发支气管扩张症、肺脓瘍、慢性支气管炎或咯黄綠色浓痰者。
3. 并发严重活动性肺結核患者。

〔参考〕

支气管哮喘是临床上经常容易遇到的一种反复发作的慢性疾病。目前在治疗方面，虽然有很多有效药物，如麻黄素、抗组织胺药物、组织疗法、胺茶碱等，但效果多数不能持久，往往容易发作，不能满足临床需要。自从天津市立总医院在健康报上报导了寒喘丸治疗支气管喘息有95.1%的效果，上海中医药杂志1956年2月号又刊载了姜春华同志“砒对于支气管哮喘有特殊疗效”的文章后，引起了医务界的普遍注意。起先我们向天津总医院取得了一些现成制品，初步试用，得到病家的热烈欢迎；后来就委托本地公私合营中药店加工配制，根据天津经验，为了进一步观察疗效，开始在临床上应用。一年多来，使用的例子很多，但是由于事前没有做好准备工作，病历记录及临床实验检查等均未加注意，所以比较完整的病例为数不多，现将已经治疗结束的12例，包括热带嗜酸性白血球增多性哮喘一例的经过和临床分析报告于后：

1. 临床症状：全部病例中，以往均有咳嗽、多痰、气喘发作史。气喘为阵发性，多数发生在夜间，白天症状一般的比较减轻（表1）。

表 1

症 状	咳 嗽	气 喘	白 沫 痰	食慾不振	疲 乏	以往风疹史
人 数	12	12	8	12	12	4

2. 实验室检查：血象中白血球总数最高一例为22,500，普通在10,000左右，嗜酸性白血球一般均在10%以下，一例典型病例竟高达73%（表2）。

表 2

嗜 酸 性 白 血 球	10%以下	11—20%	21—30%	70%以上
人 数	9	1	1	1

3. 效果观察：接受寒喘丸治疗的12个病例，有10例达到临床

上治愈，包括 1 例典型病例在内，随访至今未见再发。服药后临床症状一般均在二三天后逐渐减轻；患者一般情况好转，哮喘气急停止，咳嗽吐痰减少，食欲增加；血象中嗜酸性白血球增高的逐渐下降。临床治愈率为 83.3%，2 例临床症状减轻，一般情况好转，但仍然发作。

4. 注意：服药后如有头晕、胃部压重、消化障碍、心悸亢进、眼结膜发炎等症状时，应立即停止服药。最好初起时从少量开始，先试服二天，如无不良反应，可渐次增加用量。在使用过程中应随时提高警惕，防止可能发生中毒的症状。事实证明，寒喘丸对于嗜伊红增多症的一例有疗效；对一般遇寒发作的、痰薄无实热的支气管哮喘九例亦有独特的效果。如果病例选择得适当，相信疗效是可以肯定的。

在治疗过程中，我们体会到寒喘丸除了能减轻临床症状外，关于改变整个机体对外界自然环境的适应性亦有良好的影响。根据 12 例病史，以往均有遇寒发作史，平常一遇到天寒有风，都是异常怕冷，怕出门，而且在这种气候下复发的机会亦比较多。服了寒喘丸后，他们普遍的感觉病好了，冷也不怕了。主要的原因，可能是由于砒素的兴奋刺激作用，使血液循环旺盛，机体的代偿功能因此而有所改变所致。

12 例中有 4 例合并肺结核，均有活动性，痰液检查均为阴性，在治疗过程中，经过常规的临床观察，病灶均无变化，一例病灶继续吸收好转，证明寒喘丸对肺结核影响不大。

寒喘丸除了有治疗作用外，对哮喘的预防效果亦是相当满意的。我们根据天津的经验，采用每半月给药两天的办法，来预防支气管哮喘，共试用三个病例，其中有二例，以往每年西风起时，经常发作次数很多，服了寒喘丸预防后，前年冬季和上年春间虽然天气变化多端，始终未见发作。一例服后，虽然仍见发作，但程度与临床症状已显著的较前减轻。从这些事例充分说明寒喘丸除了有治疗作用外，还有很好的预防效果。

关于剂量问题，根据我们不多材料的临床摸索，认为如果诊断确定，即可连续使用 7 天，如无不良反应，休息 5 天后，视需要可

以反复再用。剂量的大小，用藥期的长短，应根据不同的对象，体质，临床需要而随时变通加减。如果連用7天不见絲毫功效，可以停用。为了防止复发，常规治疗在临床症状已能控制的情况下，采用每半月一次的維持量給藥法，每次服藥两天，每天三次，每次一粒，特别是在好发季节或天气突变时期更不应間断。因为少量的砒，不但对支气管哮喘有良好的效果，对整个机体来講，也有补血强壮的作用。至于寒喘丸的藥理作用机轉，有待今后作进一步的深入研究。

(摘自上海中医藥杂志1958.2.18—19.)

*

*

*

溫 補 逐 水 丸

〔来源〕 据上海徐汇医院中医科报告。

〔主治〕 血吸虫病。

〔处方〕 淡附片 三錢 肉 桂 三錢 党 参 一两
炒白朮 五錢 黑 丑 二錢 白 丑 二錢
阿 胶 三錢 茯 苓 五錢 甘 逐 三錢
大 戟 三錢 大 枣 三十个

〔制法〕 1. 除阿胶、大枣外，附片等九味均研細末。

2. 大枣去皮、核，搗烂。

3. 烱化阿胶，加入枣肉及以上粉末捏合为丸，丸如綠豆大。

〔剂量〕 每次服1—3錢，每日一次。

〔服法〕 清晨用溫开水送下。

〔参考〕 疗效介紹

共治疗了十多个病例，有一定的疗效。茲将治疗已經結束和服藥期滿十天以上的14个病例，綜合报告于后：

14例患者中，入院时有不規則間歇发热者8例；腹瀉大便带脓血或粘液者8例；下肢浮肿者11例；7例肝脏可摸到；11例有脾脏脏肿大；3例因高度腹水之故，肝脾均未触及；12例經銀餐X光透

視检查，有食道靜脉曲张，4例有呕血史。腹水程度都很严重，腹围最大者124厘米，最小者76厘米。

1. 化驗室檢查

血常规检查：紅血球低于 300 万立方毫米者7例，白血球低于 4000立方毫米者 6 例。各項主要肝功能試驗，絮状反应呈现阳性者 12例，总蛋白量低于 6 克以下者 3 例，白蛋白、球蛋白系数14例皆呈輕重不等的倒置现象；3例黄疸指数高于 8 单位，其中一例高达 80单位。12例大便孵化血吸虫毛蚴阳性，2例阴性。

上列患者于入院前后，大多数已經过其他方法治疗失敗，始改用本方。

2. 反 应

服藥后一小时左右有輕度腹痛，一般不需处理，約两小时后，开始腹泻，排便次数約两至三四次不等，粪质稀薄，大都为水分。在服藥后的当天上午，腹泻即可停止，很少有延及下午者。

3. 观察方法和初步結果

在治疗期間，每日記錄尿量及排便次数，每日量腹围，隔日称体重，每周測量血压(至少一次)。治疗前后比較食量，腹部膨胀情况，肝脾肿大程度，浮肿及轉移性浊音的消失等等，并定期檢驗血象、小便及肝功能，必要时再做其他化驗，以观察轉变情况。所有患者，均給予无盐或少盐高蛋白飲食；部分患者，配合其他湯藥輔助，以不与本方冲突为原则。

根据14例服藥后，腹水消退程度，和自觉症状改变的情况，治疗結果可分为三类：(一)显著有效者 6 例，腹水完全消失或接近消失，自觉症状改善，食量增加。(二)較有效者 3 例，腹水稍见减少，惟消退較慢，自觉症状有改善，食量亦增加。(三)无效者 5 例，腹水始終未见减少，自觉症状沒有改善，食慾亦无增加(表1)。

显著有效的 6 例，于治疗結束后，1例已接受鐮剂治疗，并已

療 效 分 類

表 1

效 果	显 著 有 效	較 有 效	无 效	总 計
例 数	6	3	5	14

順利地完成疗程。1例在入院前曾經錫剂治疗，目前大便孵化仍阴性。其他因有梅毒性心脏病者1例，有骨結核病者1例，有黄疸症状者2例，这4例經本院西医内科会诊，認為目前皆不适宜錫剂治疗。以上的6例，有5例已先后出院，1例尚在留院观察。較有效的3例，仍用本方繼續治疗。无效者5例，1例因病情严重而死亡，1例自动出院，2例因观察時間尚短，目前仍用本方繼續治疗，1例已轉換其他方法治疗。

“溫补逐水丸”对晚期血吸虫病腹水有一定的疗效，对增进体力和改善肝功能也有些作用，但这些作用并不是沒有限度的。例如腹水反复发作，患者机体上所遭受的損害已达到不可恢复的程度，这个时候，任何葯物都很难起到作用，当然本方也不能例外，我們認為这不能完全归咎于葯物的无效，可能是一部分患者疾病本身已屆末期，这是应有的結果。至于我們应用本方的五个无效病例，毕竟是由于患者机体損害已达到不可恢复的程度，抑或是由于我們在临床上辨証施治的不确当？目前尚在总结研究中，一时尚难作出結論。以上所述仅供参考。

（摘自上海中医中葯临床实验汇编）

* * *

複 方 檳 榔 丸

〔来源〕 据广东省血吸虫病研究委员会、广东省中医葯研究委员会报告。

〔主治〕 血吸虫病。

〔处方〕 枣儿檳榔 十五斤 雄 黃 一斤 榧 子三斤

〔制法〕 1. 将上药研为细末(6—7号筛)。

2. 以水为炼合剂，水泛为丸，如绿豆大。

〔剂量〕 成人每次服2—3钱，每日二次。

〔服法〕 上午八时，下午三时，空腹温开水送下。

〔贮藏〕 瓷坛密封，勿令受潮。

〔参考〕

疗·效 观 察

本省各站所完成40天疗程 121 例的粪检阴性率均在疗程结束时所观察的，尚未全部追踪复查，各站执行实验治疗病例和阴性率如下表：

站	别	治疗病例	阴 性 例	阳 性 例	阴 性 率
英	德	14	9	5	64.29%
清	远	43	26	17	60.46%
四	会	14	8	6	57.14%
曲	江	19	9	10	47.37%
仁	化	19	8	11	42.11%
合	计	121	65	56	53.72%

在 121 例中服食复方檳榔丸的不良反应均为轻度，多在服药后 2—7 天内发现，如腹闷痛、腹泻、食欲减低、头晕痛、倦怠、心悸等症状，多卧床休息 $1\frac{1}{2}$ —1.0 小时即消失，如无其他加杂症状，不须特别处理。治疗后的体征(包括阳性在内)均有不同程度的改善，显著的食欲好转，困倦、腹部胀闷减除，劳动力增加等。

1. 治疗中的优点

(1) 中药治疗方法较安全，不一定住院治疗，而可用巡回门诊治疗，以解决早期有劳动力的病人的生产与治疗的矛盾，且口服的副作用反应不大，为病人群众所乐意接受的疗法。现在 121 个病例中就是大多数用门诊和巡回门诊方法，少数是住院或前半段住院后半段门诊。

(2) 早期血吸虫病人有心、肝、肾、脾、胃病，不适合锑剂治疗的病人，均可试用中药方剂治疗。

(3) 本省中医葯实验治疗工作，系由我們两会合作，技术指导协助，和今后实验治疗的葯物剂型的改进等，均能共同負責解决，是今后做好中医葯实验治疗血吸虫病工作的有利条件。

(4) 中西医团结合作进行血吸虫中医实验工作是巩固和提高中医疗效的有力保证。

2. 临床征候

(1) 感染时间与合并症：感染时间大多不能确实记忆，大致在2年以内的27例，超过5年的16例。43例中，除一例外，其余42例均同时合并其他肠道寄生虫感染，計合并钩虫及蛔虫的26例(60.46%)，单独合并蛔虫的14例(32.55%)，单独合并钩虫的2例(4.65%)。

(2) 发育情况：体格和次性征的发育未受到明显阻碍，可能由于感染时间不长所致，計体格发育不良的仅有3例(7%)，其次性征发育亦未受到影响。

(3) 症状：大多数病例(27例)既往都有蕁麻疹史(62.8%)。现有病症中19例(44.18%)的患者在大便中带有脓血17例(39.53%)有腹痛。

3. 大便检查

随訪病員每人作大便常规及沉淀孵化检查1—2次，39例的大便常规检查都沒有发现脓血，用三步沉孵法检查，有阳性8例，阴性31例，阴性率达81.25%〔第一次(两批)随訪結果〕。

另外第一批21例中进行第二次随訪者18例，其中有1例第一次随訪时大便沉孵阳性者，第二次随訪已变阴性；但有3例于第一次随訪时大便沉孵阴性的，当第二次随訪复查时又发现阳性。綜合二次随訪結果：39例中大便沉孵阳性的10例，阴性者为29例，阴性率占74.36%。其他寄生虫卵因复查时未记录而无法統計。

4. 临床观察摘要

(1) 用复方檳榔丸治疗43例血吸虫病患者的临床观察，出院时粪检阴性率达60.46%，症状体征大部分有不同程度改善或消失。

(2) 治疗中部分病員(51.16%)出现輕度腹痛、腹泻及头晕

等反应，不必特别处理而自行缓解。

(3) 近期随访39例，大便沉孵阴性率达 74.36%，症状体征较出院时有进一步改善。

(摘自广东中医：1908.2.5—8)

*

*

*

复方萆澄茄丸

〔来源〕 据苏州市卫生局报告。

〔主治〕 血吸虫病。

〔处方〕 萆澄茄 三两 川木香 三两 桔 矾 二钱

百部根 三两

〔制法〕 以糖浆为炼合剂，制成丸剂如梧桐子大或压成片剂，共制540片。

〔剂量〕 每次服九分至一厘，一日三次，远食服。

〔服法〕 温开水送下。

〔参考〕

(一) 疗效观察

在竹篾生产合作社共治疗 194 人，其中因工作调动，和其他原因而中途停止治疗的共34人。今将接受整个疗程的 160 例，经服药 64—71天的初步疗效观察分述如下：

160例病员中男性 70人，女性90人；年龄11岁至15岁的 1 人，16岁至30岁的90人，31岁至50岁的45人，50岁以上的24人。患者大部分均属早期，仅16例为中期。大便内有脓血和肝脾肿大者，他们在治疗期间都参加生产，但不能持久工作，因此该社缺勤率较高。一般体征有腹痛腹胀和大便溏薄，经治疗半个月至一个月间，皆感到体征好转，症状减轻，腹泻次数减少，病轻者便溏转结，痢血者脓血减少，精神转振，二个月后有 90%左右的轻病者体征均有好转，大多恢复健康，能够正常劳动。

1. 体征变化情况:

(1) 食欲: 胃纳有显著增加的66人, 无变化的78人, 胃纳减少的16人。

(2) 腹痛腹胀: 原有腹痛腹胀的82人, 已痊愈的有45人, 得减轻的5人。

(3) 便溏: 大便原有溏泻的109人, 经治疗后已转干结的79人, 减轻的16人。

(4) 体重: 增加的有68人(以增加三市斤为标准), 减轻的有10人(亦以减三市斤计算)。

(5) 便血: 共16人, 已止的有10人, 减少的5人。

(6) 劳动力均有不同程度的增加(此乃了解病员自诉)。

2. 化验结果:

(1) 血色素和红细胞: 一般均有增加, 但也有减少, 计增加的91人, 降低的48人。

(2) 酸性白血球, 大部分均下降到正常, 或接近正常, 计下降的有106人, 反而增加的33人。

(3) 大便孵化复检结果: 大便连续孵化10次阴性以上的有65例, 连续孵化5次阴性以上的16例, 合计转为阴性的81例(占总治疗数的50%强), 仍为阳性者有79例, 为进一步明确疗效于6月16日委托本市第三人民医院, 在89例转阴性病员中抽查18例, 作一次直肠息肉活体检查, 经镜检后, 结果18例均仍为阴性。

(二) 药物反应

服药后所见反应者极少, 仅有7例有轻度的腹痛腹泻, 二例气噎, 但反应大都在服药起初的10天内发现, 因极轻微, 所以均未加处理, 随即消失。本组治疗中有5个怀孕患者, 服药后亦无不良反应, 其中二例已分娩, 经访问后知母子均很健康。

(三) 追踪观察结果

为了进一步肯定复方萆澄茄丸的疗效起见, 由我局派中医师一人长期驻在社内进行远期观察, 自停药三个月以后, 陆续向治疗过

的病員复查大便，但不能达到全面。于1956年1月下旬組成化驗組駐社发动全面复检，要求每个病員大便孵化复查三次，茲将結果报告如下：

(1) 經治疗后轉为阴性的81例病員中，除二例已經退社和二例因調动工作，四例大便不易收集外，共复检到73例，大便孵化結果：有15例轉为阳性(占20.55%)，还有58例仍为阴性，連續孵化五次阴性的1例，四次的4例，三次的38例，二次的7例，一次的8例。根据訪問轉为阳性的15例病員，其中大部分在停葯后仍在河中洗澡，有四例已发现皮疹，对重复感染的可能很大。

(2) 經治疗后，仍为阳性的79例病員中，除一例已經退社和五例大便收集有困难外，共复检到73例，大便孵化結果：仍是阳性的有48例，而远期后轉为阴性的有25例，連續孵化5次阴性的一例，3次的17例，2次的2例，1次的5例。

(3) 体征一般均有好轉，劳动力增加經向該社了解，經治疗后社員的缺勤率已在漸步下降，但中期患者停葯之后，便中脓血又见，而中期轉阴者在16例中仅有2人，今追踪結果有一例又轉为阳性，这說明本方对中期患者其疗效是較逊的，尙須进一步的观察。

(摘自中医杂志1957.2.70—71)

* * *

加減退翳明目丸

〔来源〕 据黃曼夷、徐輝光二氏报告。

〔主治〕 角膜实质炎。

〔处方〕

青箱子 五錢	白蒺藜 五錢	穀精草 五錢
决明子 五錢	蝉 蛻 五錢	密蒙花 五錢
龙胆草 三錢	当 归 五錢	赤 芍 五錢
夜明砂 三錢	珍珠母 五錢	玄 参 五錢
夏枯草 五錢	木賊草 五錢	

〔制法〕 1. 以上十四味，共研細末(过6—7号篩)。

2. 以大生地二两，切碎，以水400毫升煮取250毫升，滤过备用。

3. 以生地湯作炼合剂，按泛丸法于药匾内泛成丸剂，如绿豆大。

4. 于60°C 以下低温干燥之。

〔剂量〕 每次服三钱，每日二次。

〔服法〕 早晚用温开水送下。

〔参考〕

患者朱小毛、女，22岁，佣工，住上海延安中路七四〇弄十一号。

于1954年2月6日夜起左眼结膜发炎，巩膜充血，羞明流淚，2月7日右眼亦起。即服药，并以硼酸金霉素0.5%溶液滴眼，延至2月8日发现左眼角膜有灰白色浸润，情况渐趋严重。于2月9日即請专门眼科医生診治，因朱小毛有颇为典型之胡庆生氏齿，依据症状，断为先天性梅毒所引起之实质性角膜炎，于2月12日起每天肌肉注射油剂青霉素三十万单位，至2月17日右眼角膜浸润停止发展，结膜及巩膜充血状况亦渐减轻，左眼仍日渐加重，视力已受影响，至2月18日右眼显著好转，医生及病人具感高兴，但至2月19日右眼突告恶化，角膜浸润渐向中央扩大。乃由眼科医生介绍，转至上海市立第六人民医院眼科专家处求治。在2月22日住院，扩瞳，每天每三小时肌肉注射青霉素水剂一次（至3月7日出院时止共注射了青霉素四百四十万单位），并在左眼作手术疗法，使房水循环加速。在入院时尚能视物，仅感模糊，但因病势发展甚速，在3月7日出院时两眼视力已降至单纯光感，不能数清手指，行路亦需摸索，在住院时院方原拟在右眼亦做手术使房水循环加速，后以左眼情况不佳，故右眼未施手术。

出院时症状：两眼角膜具有灰白色深层浸润，并有血管形成，左眼角膜全部有灰白色深层浸润，右眼角膜中央亦有灰白色深层浸润，瞳孔扩大（因每天滴阿托品溶液扩瞳），怕光，仅有单纯光感，自觉两眼发热，口渴异常，每天飲水数十杯，尚不解渴，夜不能眠，头发胀，胃呆，烦躁，因恐失明，精神上更感痛苦不安。

自4月19日开始吞服上述丸药，四天后，朱小毛的右眼角膜上的灰白色深层浸润开始渐渐消退，角膜区内新生的血管亦渐萎缩，进步很快，服用丸药十天后，右眼已能分辨手指数，并能隐约看出人的面目，服用丸药半月后，右眼已能逐渐看出报纸上的大字，但因角膜上的灰白色浸润有些地方已消退，有些地方未退，所以自觉如有一丝瓜络罩在眼睛上，视物时觉得一块清楚，一块模糊，这时左眼角膜上的灰白色深层浸润，在内侧边缘上也开始渐渐消退，但进步没有右眼快，服丸药一个月后，右眼视力已恢复原来目力的十分之七，白翳亦消十分之七、八，左眼白翳亦消十分之四，已渐能视物，这样每天早、晚各吞服上述丸药三钱，服至两个月后，右眼已渐恢复正常，结膜、巩膜发炎具消，白翳亦已消退，左眼白翳亦消退十分之八，七月初，左眼目力亦渐恢复正常，至7月16日止停药，先后共服丸药八料，右眼白翳全消，左眼仅在接近开刀处角膜边缘尚有少许浅层灰白色浸润始终未消，但视力已完全恢复正常。

(摘自中医杂志1955.1.29—30)

*

*

*

齁 喘 丸

〔来源〕 据林黎元、孙頌声等氏报告。

〔主治〕 支气管哮喘症。

〔处方〕 白 砒 一钱 枯 矾 三钱 淡豆豉 一两
大 枣 十二枚

〔制法〕 1. 白砒、枯矾二味共研为末。

2. 淡豆豉捣研为末，与砒矾混合均匀，过筛。

3. 大枣用水润湿，蒸熟去皮、去核，加以上粉末捏合成丸块，搓条、成丸如绿豆大。

4. 低温干燥即得。

〔剂量〕 2—5岁每次服1粒；

5—10岁每次服2粒；

10—15岁每次服3粒；

15岁以上每次服4粒。

一般每日两次，必要时可服三次。本品需遵医嘱。

〔服法〕 飯后，用冷开水送下。

〔禁忌〕 忌热飲热食，服藥后如发现輕度角膜充血或头晕的情况应暫停服藥。

〔参考〕

哮喘是一种非常苦恼的呼吸道慢性病，古称胸喘痰积，病人平时健康无异，一旦发病，呼吸困难，坐臥不安，夜难合目，且与气候的轉变关系极大，故病人每因气候变化而引起神經紧张。一般晚間症状較为剧烈，如无繼发性感染，体温多不升高，每次发作的时间，最短为数十分钟，最长可达数天。

胸喘丸自56年10月底开始应用，經過8个月来的临床应用，28个支气管哮喘病例根据初步观察結果；除其中13例因未作追踪訪問，无法統計外，其余15例中，8例痊愈；6例进步；1例无效，証明具有良好效果。现将我們最先試用的两个病例介紹如下：

例一 史×华，男，23岁，四川人，××医院休养員。于1956年10月30日轉我所治疗。

主訴：过去在部队因受寒而致哮喘，病已三年，累經治疗无效，每逢阴雨即发作，喘急时脑部悶絕，眼球瞪出，不能平臥，坐床或扑于桌上达旦。平时喉部痰声嚶嚶，行动不便，精神負担极重，虽累用麻黄素及胺茶碱等藥物，仅能取效一时，前經X光透視及該院医师診断为支气管哮喘。当时体征：体温 37.2°C ，舌苔白膩，脉弦，有較显的哮喘。即試服胸喘丸，每日早晚各一次，每次四粒，飯后用冷开水送下。服至二料，哮喘痊愈，已能健步，至今未再发。服丸期間亦无副作用，现已出院参加工作。

例二 曹×冰，男，26岁，住南潯鎮2选区9組，1956年11月30日初診。

主訴：在14岁时即患咳嗽气喘，初不严重，常服中藥及魚肝油，至19岁时病轉剧，因此脫离工作崗位，回家休养。严重时每隔

四、五天发作一次，曾至上海同济医院治疗，诊断为支气管哮喘，作过组织埋藏，住院数十天，未收效果，后转至嘉兴针灸，亦未见效。当时体征：体温 36.5°C ，脉弦，舌白腻，脸色苍白，精神萎靡，有笛音哮喘，试服哮喘丸，每日三次，每次三粒，尽二料痊愈，体重增加，现已参加工作，经访问迄未再发。

哮喘丸对于支气管哮喘(特别是中医所称寒哮)所以有显著的疗效，这是因为白矾内服可以治神经性气喘，能抑制迷走神经兴奋而促使支气管肌肉收缩所形成的支气管痉挛，故本草纲目介绍矾石治哮喘。枯矾为收敛剂，内服用于治支气管卡他儿，可限止粘膜分泌，有燥湿祛痰的作用，故本草纲目谓：“可吐下痰涎饮癖”。淡豆豉有消炎解热解毒功效，并可治疗呼吸器官的炎症，故本草纲目介绍治虚劳喘急。至于大枣的效用，为缓和强壮剂，有矫味镇咳作用，本草纲目介绍治咳嗽声嘎。

此外，本丸除适应于寒性支气管哮喘外，对肺气肿、支气管扩张、肺及气管感染性的疾患（大叶性肺炎、支气管性肺炎、肺脓瘍等），以及有肺结核咯血史的，经常有鼻衄、齿衄的，心脏病气喘的病人和孕妇等均非所宜，故在临床上必须审慎使用。

(摘自浙江中医药杂志1958.2.11)

*

*

*

扫 疯 丸

〔来源〕 辽宁省麻疯病院报告。

〔主治〕 麻疯病。

〔处方〕	大枫子 三斤半	苦 参 四两	蒺 藜 四两
	防 风 四两	小胡麻 四两	蒼耳子 四两
	玉 米 八两	荆 芥 八两	桂 枝 二两
	白 芷 二两	川 芎 二两	兔絲子 二两
	川牛膝 二两	何首烏 二两	蒼 朮 二两
	当 归 二两	地 风 二两	草 烏 二两

勾 藤 二两	天 麻 二两	千年健 二两
知 母 二两	白附子 二两	西秦艽 二两
白花蛇 二两	威灵仙 二两	木 瓜 二两
肉 桂 二两	蒙 石 二两	梔 子 二两
川 烏 二两		

〔制法〕 1. 上药共研为细末(过6—7号筛)。

2. 用泛丸法水泛为丸，如绿豆大。

3. 低温干燥，玻璃瓶密封。

〔剂量〕 疣型患者，一日量为20—30克。

结核样型患者一日量为30—40克。

〔服法〕 分三次温水吞服，开始时剂量应较小，由10—15克开始，逐渐增加。服药后如有头晕、恶心等现象应适当减量。

〔禁忌〕 无鳞鱼、鸡、猪、牛、羊肉、毛笋、芥菜、菜油、海味、芋艿、辣姜等。

〔参考〕

1. 83例麻疯患者临床观察

83名服用搽疯丸1—10个月各类型之疗效统计 表 1

病 型	服 药 出 院			接 近 治 愈		显 效		有 效	
	人 数	人 数	百分比(%)	人 数	百分比(%)	人 数	百分比(%)	人 数	百分比(%)
疣 型	51	2	3.92	0	0	31	60.78	18	35.3
似结核型	31	9	29.03	6	19.35	9	29.03	7	22.59
未 定 种	1	0	0	0	0	1	100	0	
合 计	83	11	13.26	6	7.23	41	49.39	25	30.12

注：疗效观察标准——

出院标准：①临床症状消失。②连续查菌6个月以上为阴性者。③病理切片检查，看不见麻疯病变或带一点因麻疯病遗留的痕迹。

接近治愈：①临床症状大部消失(皮损近消灭或遗留色素沉着麻痹大部恢复)。②检菌初现阴性。③病理切片检查大部恢复。

显效：临床症状效果显著，细菌显著减少或变形者。

有效：一般临床症状好转，细菌减少或变形者。

以上表观察83名患者中均有一定效果。值得注意的是, 仅10个月的短期治疗内, 出院率竟达 13.26 %, 效果显著的将达50%, 它突出的说明了中药治疗的优越性。

48例疣型患者服中药2—10个月细菌变化情况统计 表 2

期 間	(-)	(+)	(++)	(+++)	(++++)
服中药前	0	6	9	5	28
服中药后	4	5	12	8	19
比较人数差	+4	-1	+3	+3	-9

注: (-)系全标本内查不到菌的。(+)系一个视野内查出 5 条菌以下的。(++)系一个视野内查出 6—30条菌的。(+++系一个视野内查出31 条菌以上至能数清的。(++++是一个视野内菌多至数不清的。

由表 2 看出, 服中药后转为阴性的 4 名, 占疣型患者的8.33% 强, 强阳性患者显著减少。

48例疣型患者服中药2—10个月细菌检查疗效统计 表 3

	有 效				无 效
	转 阴	显 效	有 效	合 计	
人 数	4	17	23	44	4
百 分 比	8.33	35.42	47.92	91.67	8.33

注: 疗效判定——

显效: 是指细菌显著减少, 而改变判定符号。

有效: 是指细菌减少, 但不改变判定符号者, 菌体零碎变化。

无效: 指治疗后无变化的。

13例患者服掃瘋丸 3—10个月病理組織改变疗效统计 表 4

类 型	服药人数	有 效						无 效	
		显 效		一般有效		合 计		人数	百分比 (%)
		人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)		
疣 型	9	6	66.67	2	22.22	8	88.89	1	11.11
似結核型	4	4	100	0	0	4	100		
合 計	13	10	76.92	2	15.39	12	92.31	1	7.69

注：判定标准——

显效：表皮层枯萎好转，真皮层浸润细胞显著减少，并有的在结节内。有的有新生血管和泡沫细胞减少。

有效：浸润细胞减少，或泡沫细胞减少，其他细胞增多。

无效：前后无改变。

13例患者服中藥掃風丸前后病理改变对比表

表 5

病例	姓名	性别	年龄	病型	病期	服藥种类	服藥天数	服中藥前病理检查所見	服中藥后病理改变	疗效
1	傅来田	男	24	似結核型麻瘋	二年	扫風丸	270	表皮层：角質层有角化不全，扁平細胞粒体加增，棘細胞有的地方有水化样变和枯萎，有的地方正常。 真皮层：有轉度的限局性浸潤，在浸潤內可查見多数小圓淋細胞，在皮下脂肪层构成結核。	真皮层：浸潤細胞减少，尤其是皮下脂肪的結核結节，全部消沒，整个标本接近正常組織。	疗效显著
2	刘汝夏	男	27	“	一年	“	19	表皮层：角質层角化不全，扁平細胞粒体明显，棘細胞有的地方正常，有的地方枯萎，基底細胞正常。 真皮层：在乳头层、网状层均有弥漫性浸潤，在浸潤內可查見多数小圓淋細胞，似上皮細胞、結締組織細胞，有的浸潤已构成結核，在結核內有巨大細胞，但不是典型郎罕氏巨大細胞。在毛囊皮脂腺周圍。汗腺区域內亦有浸潤。	表皮层：枯萎細胞好转。 真皮层：浸潤細胞显著减少，由多数的結核构成而改变，几乎消沒，尤其在毛囊皮脂腺周圍减少更为显著。	效果显著
3	夏万昌	男	58	似結核型麻瘋	五年	扫風丸	187	表皮层：角質层有角化不全，扁平細胞粒体明显，棘細胞有的地方正常，有的地方水化样变，基底細胞正常。 真皮层：在乳头层及网状层均有局限性浸潤，在浸潤內可查見似上皮細胞聚集，四周圍繞小圓淋細胞和結締組織細胞。在毛囊的周圍，汗腺区域內亦有同样浸潤。	真皮层：浸潤細胞显著减少，由多量的結核构成而改变为完全消沒，只剩下少量浸潤細胞。	效果显著
4	张玉芳	女	9	“	二年	“	60	表皮层：扁平細胞粒体加增，棘細胞有的正常，有的地方水化样变，基底細胞色素增加。 真皮层：有局限性浸潤，在浸潤內可查見小圓淋細胞、小結締組織細胞及似上皮細胞。在毛囊周圍亦有浸潤汗腺有的已被毀坏。	表皮层：枯萎細胞改变好转。 真皮层：浸潤細胞显著减少，尤其在毛囊汗腺区域更为显著。	“

續 表

病例	姓 名	性 别	年 龄	病 型	病 期	服藥 種類	服藥 天數	服中藥前病理检查所見	服中藥后 病理改变	疗 效
5	修长山	男	41	疣型麻 瘋	三年	〃	219	表皮层：扁平細胞粒体加增， 棘細胞有的地方正常，有的地方 枯萎，基底細胞色素加增。 真皮层：有輕度的限局性浸 潤、在浸潤內可查見小淋巴細胞、 結締組織細胞和不典型的似 上皮細胞。 在毛囊周圍，汗腺區域內亦有 同样浸潤。	真皮层： 浸潤細胞減 少。	有效
6	高文才	〃	67	〃	七年	〃	145	表皮层：扁平細胞粒体明显， 棘細胞有的地方正常，有的地方 水化样变，基底細胞色素加增。 真皮层：在乳头层、网状层及 皮下层均有弥漫性浸潤，在浸潤 內可查見小圓淋巴細胞、結締組 織細胞、纖維母細胞、泡沫細胞。 在汗腺區域內亦有浸潤。	真皮层： 浸潤細胞增 多。	无效
7	袁庆芳	〃	35	〃	七年	〃	300	表皮层：扁平細胞粒体明显， 棘細胞有的水化样变化，有的枯 萎，基底細胞正常。 真皮层：在乳头层及网状层， 有弥漫性浸潤，在浸潤內可查見 小圓淋巴細胞、纖維母細胞、結 締組織細胞，皮下脂肪层亦有同 样浸潤。 在汗腺區域內亦有同样浸潤。	表皮层： 枯萎細胞好 轉。 真皮层： 在結节內有 新生的血管 出現，浸潤 細胞減少。	效果 显著
8	宋修林	〃	18	〃	二年	〃	285	表皮层：扁平細胞粒体加增， 棘細胞有的地方枯萎，有的地方 正常，基底細胞色素加增。 真皮层：在乳头层及网状层有 弥漫性浸潤，在浸潤內可查見小 圓淋巴細胞、結締組織細胞、纖 維母細胞、泡沫細胞，皮下脂肪 层亦有被浸潤。 在毛囊皮脂腺周圍，汗腺區域 內亦有严重浸潤。	真皮层： 浸潤細胞显 著減少，由 弥漫性浸潤 而改呈現局 性浸潤。	〃
9	春英女	女	14	〃	五年	〃	270	表皮层：角質层角化不全，扁 平細胞粒体加增，棘細胞有的地 方正常，有的地方枯萎，基底細 胞色素加增。 真皮层：有弥漫性浸潤，在浸潤 內可查見小圓淋巴細胞、結締組 織細胞、纖維母細胞、皮下脂肪 层亦有同样浸潤。 在毛囊皮脂腺周圍亦有严重浸 潤，汗腺亦被毀坏。	表皮层： 枯萎細胞好 轉。 真皮层： 浸潤細胞显 著減少，尤 其在皮下脂 肪层更为显 著。	〃

續 表

病例	性 名	性別	年齡	病 型	病期	服藥種類	服藥天數	服中藥前病理檢查所見	服中藥后病理改變	療效
10	劉鳳香	♀	14	〃	五年	〃	220	表皮層：角質層有角化不全，扁平細胞粒體明顯，棘細胞有的地方正常，有的地方枯萎和水化樣變，基底細胞正常。 真皮層：在乳頭層、網狀層及皮下層均有弥漫性浸潤，在浸潤內可查見小圓淋巴細胞、結締組織細胞、泡沫細胞、纖維母細胞。汗腺亦有浸潤。	真皮層：浸潤細胞顯著減少，尤其在皮下脂肪層的浸潤細胞減少更為顯著。	〃
11	曾照海	男	14	〃	一年	〃	225	表皮層：角質層有角化不全，扁平細胞粒體明顯，棘細胞有的地方正常，有的地方枯萎，基底細胞正常。 真皮層：在乳頭層、網狀層、皮下層均有局限性浸潤，在浸潤內可查見小圓淋巴細胞、結締組織細胞、纖維母細胞。 在毛囊周圍，汗腺區域內亦有圓樣浸潤。	表皮層：枯萎細胞好轉。 真皮層：浸潤細胞減少，尤其在皮下脂肪層浸潤細胞完全消滅。	〃
12	周兆令	♀	53	〃	三年	〃	225	表皮層：角質層角化過長，扁平細胞粒體明顯，棘細胞有的地方枯萎，有的地方正常，基底細胞色素加增。 真皮層：有局限性浸潤，在浸潤內可查見小圓淋巴細胞、結締組織細胞、泡沫細胞、纖維母細胞，皮下脂肪層亦有同樣浸潤。 在毛囊脂腺周圍，汗腺區域內亦有浸潤。	真皮層：浸潤細胞減少，尤其在皮下脂肪層更為顯著。	有效
13	張桂清	女	19	〃	三年	〃	270	表皮層：扁平細胞粒體增加，棘細胞有的地方有水化樣變，有的地方枯萎，基底細胞正常。 真皮層：有大片浸潤，在浸潤內可查見小圓淋巴細胞、纖維母細胞、結締組織細胞、泡沫細胞。 毛囊周圍亦有浸潤，汗腺已被毀壞。	表皮層：枯萎好轉。 真皮層：浸潤細胞顯著減少，尤其在皮下脂肪層更為顯著。	效果顯著

2. 小 結

(1) 从上述83例患者療效觀察看出，“扫風丸”对各类型的癩病均有显著療效，从而說明“扫風丸”的治疗价值和祖国医学遺產的伟大可貴与丰富多采。

(2) 从服用“扫風丸”前后，無論在細菌上和病理改變上療效

观察，有效率均在90%以上，这更有力的说明了中医药疗效的可靠性。对认为临床症状好而细菌病理不一定改变的怀疑可以取消了。

(3) 应用“扫疯丸”10个月的短期間内，83例中有11例出院，出院率占13%强，这说明，在治疗上大大缩短疗程。

(4) 应用“扫疯丸”在10个月的期间内，发生麻疯反应的只有7人(次)，占8.43%，在一般情况下很少反应。

对血象改变上，我们的体会，无破坏血球的倾向，特别最近我们对20名患者所观察，服药前后血象无显著变化；遗憾的是血球沉降率我们还没有作。

(摘自上海中医药杂志1958.1.37—45)

* * *

活 血 丸

〔来源〕 据山西医学院第二附属医院报告。

〔主治〕 色盲症（同时服用明目磁珠丸、健脾退翳丸、宽胸利膈丸、养肝散等，见参考项下）。

〔处方〕	麝 仁 一两	犀 角 一两	煅石膏 一两
	桔 梗 一两	川贝母 五钱	梔 子 二两
	粉丹皮 二两四钱	桃 仁 二两	連 翘 一两
	黄 芩 二两四钱	防 风 一两二钱	蔓荆子 三两
	麦門冬 一两二钱	乳 香 一两二钱	沒 药 一两二钱
	生 地 三两	羌 活 一两二钱	玄 参 一两二钱
	檳 榔 二两四钱	木 賊 二两五钱	蟬 蛻 一两八钱
	黄 連 一两	龙胆草 一两六钱	薄 荷 一两
	細 辛 五钱	桑白皮 一两二钱	菊 花 一两八钱
	蒺 藜 一两六钱	赤 芍 二两四钱	三 棱 一两八钱
	莪 朮 一两八钱	陈 皮 二两	草决明 一两二钱
	白 芷 一两二钱	广木香 五钱	藿 香 一两
	神 曲 二两	麦 芽 二两	青 皮 一两二钱
	山 查 二两四钱	川 芎 一两二钱	柴 胡 一两二钱

甘 草 三兩	蒼 朮 七錢	遠志肉 一兩
紅 花 三兩	龍 衣 二錢	當 歸 三兩
枳 殼 一兩	知 母 五錢	黃 柏 五錢
青葙子 五錢	兔絲子 五錢	制香附 一兩五錢
車前子 五錢	白 芍 二兩	茯 苓 一兩
烏 藥 五錢	胆南星 三錢	谷精草 一兩
蜜蒙花 五錢	銀 花 一兩	淡竹葉 三錢
燈 心 二錢五分	川厚朴 一兩五錢	制大黃 三十兩

〔制法〕 1. 桑白皮蜜炙、三棱醋炒；莪朮醋炒，知母鹽炒。

2. 以上共研細末、煉蜜為丸，每丸重三錢。

〔劑量〕 每日服一丸。

〔服法〕 分二次用溫開水送下。

〔參考〕

中医对色盲症之治疗

关于色盲症，目前世界各国均認為无法治疗。在总路綫的光輝照耀下，我院中医眼科孔宪仁老医师和孔庆丰医师在党的正确領導和大力支持下，由于政治挂帅，破除迷信、为社会主义建設高举起一切为了病人的紅旗，树立起全心全意为病人服务的思想。对色盲症之治疗，以祖国医学之理論基础，用馬列主义的觀點方法，全面觀察病情，打破了資本主义国家权威定論，初步得到了治疗的效果。資本主义国家权威所不能的，我們能；資本主义国家文献所沒有記載的，我們要把它写上。

对色盲症的治疗，我們仅是初步体驗，希望大家本着大协作的精神，發揮集体智慧，进一步钻研祖国医学。毛主席一再教导我們，群众路綫是党的一切工作的根本路綫，党的群众路綫在医疗事业的工作上已取得了很大的胜利。

治疗色盲临床检查以人民卫生出版社呂振忠編譯之石原氏色盲检查表。

治疗共16人，其中5人因未坚持治疗而疗效不明外，其余11人中：

效果良好者（治疗后全部或近全部正确辨認图表者）5例，占45.46%；有效者（治疗后能增进辨認图表者）6例；占54.53%，茲列表如下：

門診号	年 龄	性 别	診 断	治疗次数	副 作 用①	效 果
245145	31	男	紅綠色盲	14	小便呈綠紅色	良好
276176	31	男	紅綠色弱	6	——	良好
277874	25	男	紅綠色弱	3	——	良好
230179	28	男	紅綠色弱	8	小便呈黃紅色	良好
278707	27	男	全 色 弱	4	小 便 減 少	良好
274856	31	男	紅綠色弱	8	小 便 呈 綠 色	有效
H.2392	30	男	紅綠色弱	6	脫 发	有效
265797	19	男	紅綠色盲	10	——	有效
223041	21	男	紅綠色盲	3	小 便 呈 黃 色	有效
28044	21	男	紅綠色盲	7	——	有效
274361	11	男	全 色 弱	3	——	有效

① 服藥后一般尿变顏色，但无不良影响，仅一例有脫发现象。其中有的病人服藥后食欲增进，睡眠很好，并訴体重增加。

疗法及治疗經過现举例說明如下：

例 1 病人27岁，男，門診号278707阳泉运输局技工。于58年7月25日赴中医眼科初診。

主訴：双眼辨色力不良。检查：双眼視力均为1.5，色盲表第3、4、5、6、7、9、10皆不能分辨， 双眼瞳孔气色发灰蓝， 瞳孔稍显不圓。印象：先天不足、脾虛、食火受风所致之全色弱。

治疗經過：

58年7月25日

早上空腹服：活血丸 半丸

磁硃丸 一丸

晚上空腹服：活血丸 半丸

滋阴丸 一丸

以甘草二錢、桔梗三錢、青皮一錢、远志三錢为引。

上述藥物每日二次，共服八日。

8月2日检查，色盲表3、4、7已能看清， 藥物疗法同前，繼續

八日。

8月9日检查，色盲表已能全部辨清。

治疗改用：

早上空腹服：利膈丸 半丸

磁硃丸 半丸

晚上空腹服：活血丸 半丸

滋阴丸 一丸

以甘草二錢、桔梗三錢、青皮一錢、远志三錢为引。

共八日量，此后病人未来就診。

例 2 病人21岁，男，門診号276170阳泉运输局技工。于58年6月30日赴中医眼科初診。

主訴：双眼紅綠色觉不良。检查：双眼視力皆为0.8，grl，外眼部及眼底均未发现异常(西医检查)，色盲表第5、6图不能辨認。

印象：脾虛、受劳、实火肝气郁結所致之紅綠色弱。

治疗經過：

58年6月30日

早上空腹服：利膈丸 一丸

滋阴丸 半丸

晚上空腹服：活血丸 半丸

健脾丸 一丸

以玄参二錢、桔梗三錢、甘草三錢为引。

上述葯物每日二次，服二日停一日，共服四日。

7月7日检查，色盲表第6图已能看清。服葯同前，但服葯引子加青皮一錢，远志三錢。

7月12日检查，色盲表已能全部辨認，視力双眼均为12，服葯及引子同7月7日。

7月19日治疗改用：

早上空腹服：活血丸：半丸

滋阴丸 一丸

晚上空腹服：活血丸 半丸

利膈丸 一丸

共12日量，引子同7月7日。

以上治疗是根据患者病状及体质强弱，适当给予药品和剂量，并非固定性用药。

药物配制法如下：

〔附 方〕

一、明目磁珠丸

煅磁石六两、兔丝子三两、巴戟五钱、远志肉一两、酒熟地三两、石斛一两、紫油桂五钱、五味子五钱、广木香三钱、甘草五钱、神曲四两、细珠砂五钱、肉蓯蓉一两五钱。

煅磁石：用火煅醋碎七次水飞为末磁石以能够吸铁者佳。

肉蓯蓉：割去皱皮，酒浸一宿焙干。

二、健脾退翳丸

使君子一两、蒼朮一两二钱、白朮一两六钱、杭菊花一两二钱、远志肉一两六钱、鸡内金一两二钱、白蒺藜一两二钱、蔓荆子一两二钱、红花一两二钱、檳榔一两二钱、醋莪朮一两二钱、木贼一两二钱、蝉脱八钱、枳实一两二钱、炒生地一两二钱、龙衣四钱、甘草四钱、醋三棱一两二钱、制大黄五两、养肝散五两、活血丸面四两。

三、滋陰明目丸

党参一两、血丹参六钱、紫油桂五钱、广陈皮三钱、人参一两、枸杞一两、蓯蓉五钱、沙苑子五钱、珠砂三钱、当归一两、赤芍五钱、炒生地一两、楮实子五钱、川芎三钱、土茯苓一两、炒枣仁五钱、柏子仁五钱、天門冬五钱、寸冬五钱、茯神五钱、枳壳五钱、焦三仙一两二钱、盐知母四钱、盐黄柏四钱、青箱子三钱、檳榔五钱、兔丝子一两、大玉金五钱、黄芪五钱、石菖蒲五钱、杭菊花五钱、蔓荆子五钱、甘草五钱、草决明三钱、制大黄二两、养肝散十两。

四、宽胸利隔丸

广木香一两、毛苍朮一两、川厚朴一两、草果一两、枳壳一两、砂仁一两、神曲一两、麦芽一两、山楂一两、桔梗一两、青皮一两、莱服子一两、广藿香一两、槟榔一两、广陈皮一两、甘草一两、川贝母一两、炒白芍二两、制大黄四两。

以上各药制面炼蜜为丸，每丸三钱。

制大黄：大黄十斤用红花、当归、黄酒、童便各二斤半，煎汤浸泡。

五、养肝散

酒熟地一斤、全当归、枳壳、车前子、兔丝子、五味子各半斤，制面。

(摘自中医杂志1958.10.704—705)

* * *

巴 漆 丸

〔来源〕 据姜春华氏报告。

〔主治〕 门静脉性肝硬化伴有腹水者。

〔处方〕 巴豆霜 五分 干 漆 三钱 陈 皮 三钱
生苍朮 三钱

〔制法〕 1. 干漆微熬去烟，剂量以熬过之重量为准。

2. 巴豆霜等四味，共研为末。

3. 嫩蜜捏合成丸剂，如菉豆大。

〔剂量〕 成人剂量五分至一钱，极量一钱五分，以能泻水为度。每日一至二次或隔日一次、数日一次视病情而定。

〔服法〕 早晨空腹用温开水送下，服药后可吃热稀粥一碗。

〔反应〕 服药后腹部剧痛者，服阿司匹林(片)0.3克即止，泄泻不止，可暂停药1—2天。

〔参考〕

1. 附 方

服本藥的同时視病情的情况可同服攻补方或补利方，均作成湯剂应用。

攻补方：	驚 甲 一兩	当 归 三錢	黃 耆 三錢
	商 陆 五錢	甘 遂 二錢(煨)	猪 苓 五錢
	赤 苓 五錢	葫 芦 五錢	檳 榔 五錢
	生蒼朮 三錢	粉 草 二錢	

若患者較虛，可加党参 三錢

补利方：为不适宜于服用巴漆丸与攻方而設。

党 参 三錢	黃 耆 三錢	陈 皮 二錢
山 药 三錢(杵粉)	当 归 三錢	猪 苓 三錢
赤 苓 三錢	驚 甲 一兩	蒼 朮 三錢
葫 芦 五錢	瞿 麦 三錢	商 陆 五錢

2. 典型病例

李××，男，45岁，工人，医院号 36534，于1955年12月7日入院。

主訴：腹胀半年。

现史：半年前漸觉腹部膨胀，下肢浮肿，食慾不佳，疲乏无力，尿少色深，状如“米醋”，曾就診于中医，服藥后水泻，腹围曾减少，但停藥即再增大。无黑粪或呕血史。

往史：无黃疸或痢疾史，无飲酒或河水接触史。否認冶游。

检查：慢性病容，营养差，无黃疸，頸胸均有蜘蛛痣，心肺(一)，腹膨胀，臍凸出，腹壁靜脉輕度曲张，大量腹水征，因此肝脾未能滿意捫及，下肢凹陷性水肿。

化驗室检查：肝功能明显損害，食道鋇餐摄片証明有食道下端靜脉曲张，診断为門靜脉性肝硬化腹水。从1955年12月7日至1956年1月7日經西医治疗，注射撒利汞七針，并予葡萄糖注射、輸血及維生素等支持疗法进步不多。遂于1956年1月7日轉入中医病

室，服巴漆丸及攻方、攻补方。在两星期后腹围从87.5厘米——→73厘米，腹部检查，已无腹水征，体重亦从58公斤——→50.5公斤，下肢浮肿亦退尽，胃口大增，体力转好，而且肝功能亦改进，如馬尿酸試驗(靜脉法)从0.451克——→1.08克，凝血酶元時間从27.5%——→75%，都接近正常，血浆蛋白亦从1.86/3.75——→2.5/4.0。三个月后，随訪病人，不但腹水未再复发，而且已恢复体力劳动。

(摘自中医临床經驗資料汇编1956.12.1—3)

*

*

*

搓 掌 丸

〔来源〕 据曹松年、閻效然等氏报告。

〔主治〕 手癬。

〔处方〕 大枫子肉 一斤 核桃仁 二两 猪 脂 二两
白 砒 三錢 水 銀 二錢

〔制法〕 1. 大枫子肉、核桃仁二味搗研成膏。

2. 加入猪脂等三味合研为膏状。

3. 将膏状物分成数份，每分約重一两，用細綢包成一丸备用。

〔用法〕 将患手洗淨，将上丸置手中合掌搓之，每日搓7—8次。

〔参考〕 治疗34例初步观察。其中有7例未复診，供分析者，实际为24例，其中 $\frac{1}{3}$ 治疗不到一月， $\frac{1}{3}$ 多于四个月， $\frac{1}{3}$ 治疗1—4月。

1. 疗 效 标 准

(1) 痊愈：水皲、脱屑、角化全消退，皸裂愈合，皮肤恢复正常，真菌鏡检阴性。

(2) 显效：皸裂愈合，角化消退，鳞屑大部减少，真菌鏡检可能尚为阳性。

(3) 进步：角化减少、皸裂减少，鳞屑减少，真菌镜检可能尚为阳性。

2. 疗 效

共計有疗效者为15例，其中痊愈1例，显效4例，进步10例。有1例治疗2周即痊愈，1例到现在只治疗2周即见进步。其余以4至5个月见效者与最多，占五例。1至4个月见效者为6例。只有2例需要5个月以上治疗。

若以5个月为疗效标准时间，则肯定无效者仅有2例，1例治疗7个月尚无进步，1例5个月无进步。其余7例治疗时间尚不足，还不能看出进步。

3. 病 例 报 告

(1) 病例3(痊愈)：董某，女，47岁，門診713993号，于56年9月来本科門診。

主訴：为皮肤发痒，两手起鳞屑及皸疹約一月余。当时检查发现左手2—3指間及右手2—3与3—4指間皮肤干燥、脫屑。右掌皮肤角化，沿掌紋皸裂并有鳞屑。真菌检查阴性。当时即用搓掌丸治疗。两周后，皸裂愈合，鳞屑消退，手掌皮肤变为柔軟光滑。繼續治疗，手掌皮肤除色素沉着外，完全恢复正常，无复发现象(见图1及图2)。

(2) 病例2(显效)：冉某，女，21岁，門診661985号。自55年1月来本科門診。

主訴：右手背湿疹約一年，“脚气”2年。一年半来曾在本科用过各种外用葯及多次X綫照射。手部損害只有暫時好轉，但很快复发。其間右食指曾发生脓性感染，作过切开引流手术。于56年8月轉至中医門診治疗。当时右掌皮肤干燥有輕度皸裂及角化，无明显水泡。食指的橈側及拇指背面有鳞屑性斑疹(见图3)。真菌鏡检阳性。当时开始用搓掌丸治疗。1月后角化开始减退，手掌皮肤变軟，手掌鳞屑显著减退，但食指橈側及拇指背部鳞屑仍未见好。在繼續治疗时，病人自动将搓葯次数减少，也能維持并巩固掌部的疗

效，现在仅大拇指及食指掌面的鳞屑仍未完全消退(见图4)。

(3) 病例7(进步): 馬某, 女, 24岁, 門診712671号, 于56年9月来本科門診。

主訴: 指甲变厚, 手掌、脚心发痒脫屑約2年。自小时起即有魚鳞癬。当时检查发现两掌皮肤角化过度, 皮紋加深、皸裂, 白色脫屑, 并偶有小水疱。指背面皮肤亦有同样变化, 右手拇、食、小指指甲增厚、不平、并部分脫落, 左手中、食指指甲亦有同样变化。真菌鏡檢多次阳性。

当时給以搓掌丸治疗。但两个月以来并不稍见进步。以后发现患者因工作关系不能經常上药。自11月起患者的化驗工作暂时結束, 能专心上药, 3周后手掌角化即大部消退。已无明显皸裂。1月余后手掌皮肤变軟, 脫屑更减少, 但两拇指皮肤仍甚粗糙, 有脫屑。现尚在治疗中。

4. 总 結

- (1) 对于尚无滿意治疗的手癬, 搓掌丸有一定的疗效。
- (2) 在治疗手癬上, 搓掌丸无刺激性或致敏感性。
- (3) 不象一般治手癬藥品, 在搓掌丸治疗中, 病人不須避免肥皂与水洗手。
- (4) 搓掌丸使用方法簡便, 携带方便。
- (5) 搓掌丸是用几种普通中药配成, 任何中药店都有, 容易推广为大多数城乡病人服务。
- (6) 搓掌丸的疗效比較来得慢, 一般須要4—5个月。
- (7) 我們尚不能解释搓掌丸难以治愈指間或指背鳞屑性損害的道理。
- (8) 是否处方中的油脂亦能发生同样的作用, 尚待进一步作对照研究。

(摘自中华皮肤科杂志1958.6, 457—459)

* * *

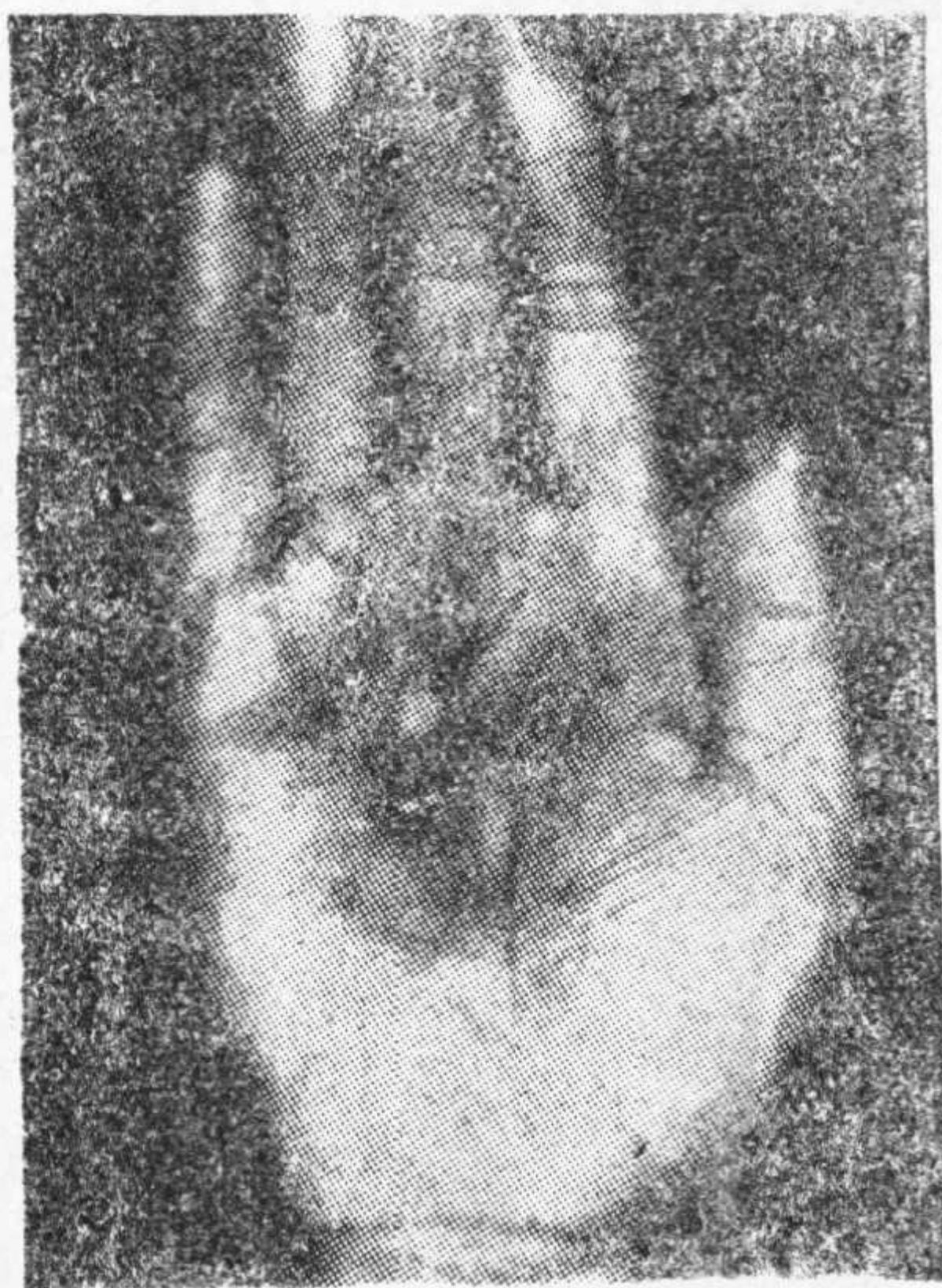


图 1 病例3的手掌部治疗前的损害,掌紋增深,皸裂,皮变厚。



图 2 病例3在治疗不久后掌部皮损显著好转。皸裂愈合,皮紋变浅。角化减轻。



图 3 病例2,在治疗前的掌部变化,角化,鳞屑及轻度皸裂。



图 4 病例2,在治疗后。掌面皮肤已完全接近正常。

藜 連 丸

〔来源〕 据王子荣氏报告。

〔主治〕 血吸虫病。

〔处方〕 黑藜芦 四十八两 川黃連 六两 蜂 蜜 三十二两

〔制法〕 1. 将黑藜芦洗净，用米泔水浸，經二昼夜后取出，用清水冲洗，于 60°C 以下低温干燥。

2. 川黃連洗净，干燥。

3. 将上两味秤准，粉碎，过筛(6号筛)。

4. 炼蜜，捏合为丸，如菉豆大。

〔剂量〕 每次服 1—3 錢，每日 1—2 次(視体力强弱而定，本品需遵医嘱)。小儿减半。

〔服法〕 早晚用温开水送下。

〔参考〕

1958年第二季度，高邮县血吸虫病防治站城镇組及工委組，先后以中藥“藜芦蜜丸”治疗血吸虫病，疗效观察計37例(材料已发表)；第三季度，又繼續在城镇組治疗急性期44例。从实践过程中，基本証实“藜芦蜜丸”确有杀灭成虫和改善早期和急性期症状的功能。

服藥情况：大多数的病例，在服藥 2—3 日后，就很快的感觉肝胃地区豁然舒畅，如释重負。繼則寒热解除，尿量增加，粪便漸整，痢泻漸止，腹胀宽松，面色改善，血象轉佳。也有少数病例，自訴服藥后，脘次饑杂，如少进点飲食，饑杂立刻便会消失。晚期病員李广金，中途虽經发生輕度的腹中雷鳴，脾脏隐痛；錢桂珍，前額微痛、右耳稍肿，仅仅停藥半日，未加处理自愈。聶永凤于接近結束时，突然脉息結代，細察其全身症状，已經获得显著进步，精神、飲食、睡眠、大小便、均亦恢复到健康时的状态，当时“舍脉从症”，藜連丸未予停止，第二日傍晚，結代渙然冰消、不复见于指下。总之、这一期14例的試驗过程，都很順利。因藥而产生的反应，是极其輕微的。全体病員，根本沒有黃疸、腹泻、呕吐、口

渴、舌燥、头痛、肢麻、视力模糊等症出现；更沒有一人緩用副药斡旋。

疗程与疗效：患者体气有强、弱；感染有輕、重；病情有深、浅。因而剂量有大、小；疗程有长、短；奏效有快、慢。早者連續服药18—20日即可出院；迟者需要4个星期；最长者不超过35日。

出院要求：症状基本改善，大便孵化阴性。14例粪检结果；12例阴性；仅有2例阳性（其一周雅英，服药时间較短，不久，药量充分，不难轉为阴性）。阴性率已达到86%，可见近期疗效是相当显著的，創造了中药杀虫的新纪录。至于远期疗效究竟如何？还有待于今后随访和复測。

藜連丸的試驗，是在藜芦蜜丸基础上发展的。通过改革以后，方剂配合似較原来为完整；同时，剂量又减少到 $\frac{1}{2}$ ，数量少、产量高，內服便利，毒性显著降低，疗效相应提高，特别是反应輕微，大大的解除了医者、病者顾虑。

176頁表所述14例的試驗：首批7例，是在7月14日下午开始的；第二批5例，是在7月22日开始的；第三批2例，是在7月底开始的。

病型分类：急性2例，早期9例，多系錦剂禁忌对象；腹水消失的晚期2例。

（摘自江苏中医1958.7.16—18）

#

紫珠草散

〔來源〕 据厦門市中医院报告。

〔主治〕 为特效止血剂，适用于肝硬化，食道靜脉曲张破裂出血，及各种出血。

〔处方〕 紫珠草 二錢

〔制法〕 将紫珠草于40°C以下低溫干燥，研为細末。

〔剂量〕 成人一日量为2—3錢。

藥連丸 14 例

姓 名	性 別	年 齡	病 型	主 要 症 狀
王 × ×	女	23	早	平素头痛如鷄啄，自往新民鄉割草归来，即感手足心灼热，脘腹作脹，四肢乏力，飲食减少，大便溏泄，小便短少，舌苔白滑，脉象弦緩。
錢 × ×	女	18	早	胸脘脹悶，暖气不暢，头痛神倦，夜寐不实，舌苔薄白，脉象弦滑。
吳 × ×	女	18	早	顏面潮紅，身有微热，四肢疲困，头昏喜睡，胸脘脹悶，时而腹痛，大便稀泄，小便頗少，舌苔薄白，脉象細紧。体检：脾脏肿大，肋下 4 厘米，听診：在心尖及其他区均可听到 2—3 級收杂音。
楊 × ×	女	22	早	寒热不清，已有月余，头昏肢懈，有时振搖，右肋前沿疼脹，以手按之尤甚，飲食减少。腹痛便泄，日 3—4 次。舌苔四边白滑，中心黄膩。脉象弦弱。体检：肝脏：剑突下 6 厘米，表面平滑，压痛显著。
袁 × ×	男	49	晚	面色萎黃，形体瘦弱，肝脏肿大，头晕目眩，行則欲跌，已經 3 載于茲；今春吐血，时覺咳嗽胸悶，夜寐不实，飲食尚可。舌光少苔，脉象細弱。体检：肝脏剑突下 6 厘米。听診：心音 2 級，心尖区 2 級收緩杂音。
李 × ×	男	35	晚	原系高度腹水。經治消失，体征好轉，飲食增加，大便轉化阳性。体检：肝脏肋下 11 厘米。
聶 × ×	女	17	急	入哺发热，历时 27 日，面色蒼白，头昏胸悶，四肢无力，时有腹痛，食慾尚佳，夜寐不舒，大便溏烂，小便短少而色黃，舌苔白厚，脉象弦数。体检：在心尖区及他区皆可听到 2—3 級收縮期杂音。
王 × ×	女	20	早	头昏目黑、心悸易惊，胸脘悶阻，少腹脉痛，周身乏力，食慾不振，有时竟夜不寐，舌苔薄白，脉現結代。体检：在心尖区及肺动脉办区都可听到 2—3 級收杂音。調理 8 日，脉症均見好轉，改服藥連丸。
周 × ×	女	51	早	寒热头昏，脘次痞塞，腹部膨脹，两腿痠麻，飲食欠甘，舌苔白厚，脉象細滑。
周 × ×	女	24	早	身热头昏、胸脘发脹，四肢痠楚，咳嗽有痰，飲食减退，大便稀薄，舌苔花白，脉象弦細而滑：体检：心尖及他区均可听到 2—3 級收杂音。肝脏肋下 7 厘米，表面平滑，压痛显著。
宋 × ×	女	27	早	錐剂后热未解，胸肋脹滿：咳嗽痰稠，肢倦便泄，小便短而色赤，飲食尚可，夜寐时躁时安，舌苔白滑，脉象弦緩。体检：肝脏，肋下 4 厘米，剑突下 7 厘米，表面平滑；脾脏肋下 4 厘米，压痛輕度。
張 × ×	女	17	早	形瘦肌薄。时常炕热，头昏肢倦。少腹墜痛。怔忡少寐，大便較干，小便甚为困难，月經一年不至，舌苔白厚，脉象細而无力。体检：肝脏剑突下 6 厘米，脾脏肋下 6 厘米。
居 × ×	男	11	早	入院前曾經注射錐剂 4 針，因心脏有变化而中止。面萎目浮、肝脏肿硬，精神不佳，舌苔白滑，脉象弦紧。体检：心尖区及他区，皆可听到 2—3 級收杂音。肝脏剑突下 7 厘米；脾脏肋下 4 厘米。
楊 × ×	女	29	急	臥床半月，不思飲食，寒热神糊，头痛嘔吐，咳嗽痰粘，少腹脹痛，大便泄泻，舌苔干白。脉象細数，一度虛脫，經支持疗法后，由錐剂而轉入藥連杀虫。体检：肝脏肋下 3 厘米；剑突下 5.5 厘米，压痛輕度。

病案摘要

症状改善程度	服药反应	疗程	总剂量	血 象			粪检	备 注
				进出院	白血球	红血球	血色素	
完全消失	无	18日	17.2两	进 出	14250 12500	385万 389万	78% 78%	—
完全消失	一度前额痛, 耳下肿	22日	18.2两	进 出	8700 9100	345万 361万	62% 70%	— 中途曾經停药1次
完全消失	无	27日	25.2两	进 出	11400 11200	369万 365万	78% 78%	—
显著改善	浑身振搖2次	22日	8.4两	进 出	6000 5100	311万	58%	—
完全消失	无	22日	20.2两	进 出	11600 5600	318万	61%	—
显著改善	轻度消化不良, 腹痛, 脾脏隐疼	21日	12.6两	进 出	2450 4020	218万 356万	55% 62%	—
症状完全消失, 脉结代轉緩和	无	23日	18.8两	进 出	11600 9750	348万 368万	65% 76%	— 中途曾經停药1次
心悸、目黑, 尚未彻底消失	无	14日	10两	进 出	6700 9800	402万 500万	80% 96%	—
完全消失	短时额旁腹痛	26日	25.2两	进 出	31800 28100	346万 377万	67% 76%	+
完全消失	无	16日	12两	进 出	5000 9550	297万 328万	50% 54%	+
完全消失	无	21日	15.4两	进 出	5500 5000	348万 318万	67% 60%	—
完全消失	无	13日	6.9两	进 出	14600 10500	395万 385万	80% 80%	— 即将出院
显著改善	无	9日	3.2两	进 出	19500 14200	366万 360万	70% 68%	— 尚未出院
显著改善	无	8日	3.2两	进 出	15300 9150	340万 328万	62% 59%	— 由于体气衰弱, 剂量特小

「服法」 分6次用溫开水冲服（最好装入胶囊吞服），每隔四小时服一次。

「参考」

1. 紫 珠 草

閩南俗称：紫珠草、創伤草。

产地：福建閩南一带。

形态：形圓、茎高可达7—8尺，叶对生，表面粗糙呈椭圆形，边缘有锯齿，上下生茸毛，夏初秋末于月夜間开花，花序攢簇成团，色粉紅略带淡紫，花謝結子，形圓似珠，重紫色，秋末結子后則冻霜而落叶，至来春重发。

采用：清明前后剪枝，将径口削斜插枝繁殖，夏秋間采叶阴干收貯供取用。

来源：本品原出于福建永春、南安一带，初始民間每逢創伤出血，急取其叶搗如泥，綁于創口即可止血。快易愈合恢复。

相传以前福建南安有窃偷临終前，将此药及用法，授与当地民間应用，故名賊仔草，創伤草，后来漸而传布至閩南各地。

2. 紫珠草治肝硬化、食道靜脉曲张破裂出血

（2）紫珠草治肝硬化、食道靜脉曲张破裂出血方法簡單又安全：

如陈××在內科不能止血，外科要行剖腹結扎手术，要增加輸血2000—3000毫升，要花費600—700元。年龄大，行手术又有危险。口服紫珠草只要把飲片剂煎成湯，下粉剂就可以，方法簡單、安全，花錢不过两元，安然地轉好。再如薛××第一次出血手术結扎花費400—500元，第二次出血采用本品只花費1—2元，减少病人开支有 $\frac{1}{300}$ 的差額。

在血液方面，出血不止特別是食道靜脉曲张破裂出血者耗血是相当大量的，需要大量輸血，如果剖腹結扎就需要更多大量的血液。如陈××外科估算手术要多用血液2000—3000毫升，采用本品

(1) 紫珠草治肝硬化、食道静脉曲张破裂出血療效效率

姓 名	性 别	年 龄	治疗前主要情况	使用紫珠草 剂 量	治 疗 后 症 状 轉 变 的 情 况		
					呕血方面	便血方面	其他征象
陈××	男	50	由便血起已呕血6日，輸血輸液未能制止	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止	第二次粪便黄色，第四潜血阴性	血压脉搏血色素紅血球快速好轉
薛××	女	52	已嘔吐四小时，便血	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止	第三次粪便正常	血压脉搏血色素紅血球快速好轉
陈××	女	40	已嘔吐五小时，便血	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止		血压脉搏血色素紅血球快速好轉
王××	男	44	由便血起已嘔吐一宿，曾服藥未止。	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止	第三次粪便黄色，潜血(一)	血压脉搏血色素紅血球快速好轉
卓××	女	45	已嘔吐一天，便血	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止	第三次粪便黄色，潜血(一)	血压脉搏血色素紅血球快速好轉
张××	男	48	由便血一天，嘔吐已六小时	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	即刻停止	第三次粪便黄色，潜血(一)	血压脉搏血色素紅血球快速好轉
王××	男	44	嘔吐三小时，便血	粉末6克分6次，4小时一次，原叶6克煎代茶	第二日早方停止嘔血	第四次大便顏色正常	血压脉搏血色素紅血球快速好轉

就不需要了。

过去本院应用止血的內服藥都是星群藥厂三七止血片，每日剂量要6—12，价錢1.2元—2.4元，采用本品只需0.1—0.2元，平均每日藥費要节约1.5元，以100病例三天藥量計算可减少病人450元負担，避免消耗“三七”貴重藥品。

(3) 茲举用紫珠草治肝硬化、食道静脉曲张破裂出血的治疗过程二例如下：

薛××，性別女，年龄52；丧偶，患者于1957年1月14日呕血，在厦門市第一医院剖腹检查，結果(1)肝增大呈結节状，质硬，暗褐色；(2)由硬变而致食道出血。診斷：肝硬变，食道静脉曲张出血。于1月29日出院，半个月后腹水形成，腹部静脉怒张，

下肢浮腫，服中藥一個月轉好，腹水消失，食慾佳良停藥。

5月24日上午七時再嘔吐血，至十一時約計有1000毫升，呈初期休克現象，臉色蒼白，皮膚冰冷，額出冷汗眩暈，檢查：肝脾未捫及，腹水陽性，脈搏120/1分鐘，細弱難測，呼吸每分24，血壓70/40毫米汞柱。處方：紫珠草粉末6克，分6次，四小時一次；紫珠草葉6克，水煎代茶。

服藥後即無嘔血，於是日3時3刻送入市××醫院。

體溫37.8°C，脈搏108/1分鐘，血壓90/55毫米汞柱，血色素5克，紅血球193萬，白血球8600，中性70%，淋巴28%。肝功能測驗，麝香酚濁度試驗，13單位，麝香酚絮狀試驗(++++)，腦磷脂絮狀試驗(+++)。

入院後續用紫珠草治療5日，無再出血，第5日有體溫上升，最高38.5°C，第18日正常，血壓100/60毫米汞柱，脈搏84/1分，呼吸20/1分，出院。

陳××，男，50歲，已婚，六年前腹水腳腫，伴有黃疸肝、臍腫大，在廈門治療經過4—5個月才轉好。最近一年來因工作繁忙感覺疲倦無力，消瘦明顯，胃納欠佳，腹部飽脹，偶有腹瀉，於1956年8月8日入省××醫院。

肝臍左葉有腫大，約季肋下二橫指；脾臍腫大達12厘米，有壓縮及叩打痛。化驗室檢查：血、大小便常規未異常，阿米巴未找到。血，康氏反應(—)，幼絲蟲未找到，肝功能減退，總蛋白6.0克，白蛋白5.0克，球蛋白1.0克，凡登白試驗(—)，黃疸指數(—)，高田氏(+)，麝香草酚濁度試驗20單位，麝香草酚絮狀試驗(++)，腦磷脂絮狀試驗(+++)。

1957年1月21日中午突然多量柏油便，23日大量嘔血，有1000毫升左右，而發生休克昏倒。以輸血輸液救治，每日輸血1000毫升以上，連續出血不止，至26日精神缺乏，言動無力，舌質白，脈搏虛數130/分，血壓80/55毫米汞柱，體溫40°C，呼吸26/分，血色素4.5克，紅血球173萬。

處方：紫珠草粉末6克，分為6次，四小時一次；紫珠草葉6克，水煎代茶送下。

于1月26日下午7时开始服药，至27日早未见呕血。到下午6时计服紫珠草粉8克、叶8克，当日大便有黑块。治疗10天，每日少量输血、葡萄糖、维生素丙，至2月6日体温、脉搏、血压均正常。红血球有448万，血色素14克，大便潜出血阴性。

3. 并附胃肠溃疡病并发出血、鼻衄和拔牙后齿槽出血的治例，列表如下：

治胃肠溃疡病并发出血二组对比

表 1

组 别	病 例	止 呕 血 情 况		止 便 血 情 况	
		一 剂 止 血	二 剂 以 上 止 血	第 二 次 粪 便 转 正 常	第 三 次 以 上 转 正 常
甲	4	4	0	3	1
乙	6	4	2	2	4

(1) 胃肠溃疡病并发出血：胃肠溃疡病，很多机会会有出血征象，特别是大便匿血察出，大量出血者，常见呕血或解出黑色柏油便，有呕血和黑色大便的溃疡病例。应用紫珠草治疗止血效率显著，今以几个病例，其中4例为甲组是紫珠草粉6克，1—6次，用紫珠草叶6克，水煎调服；6例为乙组是紫珠草粉6克，1—8次，调蜂蜜应用。对照效率，结果以甲组疗效速度快，治疗4例，皆是第一次药服后，停止呕血；乙组2例第一次药服后尚有少量，二次以上而停止。但结果二组治疗全部出血停止（见表1）。

(2) 鼻衄：治疗鼻衄是采用内服并外用，其处方剂量如下：

① 内服：紫珠草粉末6克，1—3次，饭后用蜂蜜或生鸡卵清调服（一日量），连服三日。

② 外用：紫珠草粉末0.3—0.6用棉花球蘸粉末从前鼻孔填塞，右侧鼻衄填塞于右鼻孔，左侧鼻衄填塞于左鼻孔。

治例甚多，先就临床记述明显的42个鼻衄病例，其中6例是伴有发热，2例是有高血压史，3例是夏日远行后，8例是局部原因。内中一例是反复长期未愈，23例原因未明显，治疗后，40例见

愈，2例高血压原因未除，止血后再复发，这样可靠疗效达95.23%（见表2）。

鼻 衄 疗 效 表

表 2

病 例	治疗人数	用藥日数	疗效人数	疗效率%
伴有发热者	6	3	6	100
高血压病者	2	3	0	0
夏日远行者	3	3	3	100
局部原因者	7	3	7	100
久年頑固未愈者	1	7	1	100
原因未明显者	23	3	23	100
計（平均）	42	36	40	95.28

茲举一例治疗的临床經過如下：

陈××，女，18岁，未婚，于12岁夏季拍球外伤而左侧鼻衄，經打針服藥后而止，于13岁春季患流行感冒再衄，从此每一个月或二个月夜睡当中必作衄一次，屡治复发，于1956年5月20日以鼻衄不止就診。

按脉数象，脸色白光，口唇白，鼻衄鮮紅，头晕而痛，体温正常，全身疲倦，当时月經不調，前期。

治疗：內服6克，調生鸡蛋清，外用0.4填塞前鼻孔而鼻衄止。5月21日左鼻孔填塞藥，清早脫落，有清涕来少許血浆状液，头晕感觉，續用內服藥。

5月22日鼻涕清白，无症状，仍用內服藥，5月23日起每日观察一次，內服藥連續四剂停藥而愈，不复发。

（3）拔牙后齿槽出血：由同安民間拔牙，一般不用普魯卡因、腎上腺素注射，拔牙后只用小棉花球蘸紫珠草粉填塞于拔牙創齿槽中就止血，近年来本市牙科采用此法，效果佳良。同时內科应用于血小板缺乏症的齿槽出血或牙龈出血，皆有效用。以不完全的收集有128例拔牙后齿槽出血，立即用棉花球蘸紫珠草約0.5分填塞于拔牙創中，其中106例咬合即可停止，18例咬压5分钟后停止，4例是填塞停止，藥棉脫落又出血，重新填塞藥，并結合內服藥才停止（因条件关系，拔牙对象并未明了出血時間与凝血時間），这样

96.9%是可靠有效的（参见表3）。

拔牙后齿槽出血疗效表(治疗总数128例)

表 3

可靠疗效率		不明显
立刻止血	五分钟止血	脱落再出血
106	18	4
82.8%	14.0%	3.1%

(摘自中医杂志1958,12.842—843.)

* * *

甘 楞 散

〔来源〕 据汪洋氏报告。

〔主治〕 胃及十二指肠溃疡。

〔处方〕 甘 草 一两 瓦楞子 一两(煨透)

〔制法〕 以上二味，共研细末（过6—7号筛）。

〔剂量〕 每次服2—4钱，每日2—3次。

〔服法〕 饭前半小时，用温开水冲服。

〔参考〕 临床50例观察：

1. 发病时间（见表1）

表 1

发病时间	男	女	百分率
1年—3年	17	3	40%
3年—5年	13	2	30%
5年—10年	9	1	20%
10年以上	5	0	10%

2. 治疗后情况

(1) 疼痛消失：全部病例，治疗前都有不同程度的心窝等部疼痛，或钝痛、灼痛，其中一部分病例有向背部等处放射疼痛；治疗开始后十日内则疼痛消失，间有因饮食不慎又刺激引起钝痛，续服药痛即缓失。有少数病例服药至一个月以上疼痛才基本不再发生。

(2) 吐酸与腹胀：在治疗前，大部分病例均有噯酸及腹胀现象，治疗后十日内则不吐酸，腹胀也逐渐痊愈。

(3) 食欲：大部分的病例，在治疗后食欲增进，体重增加。

(4) 其他自觉症状也都有显著改善与消失。

(5) 副作用：在治疗服药过程中，没有一例因服药后发生副作用而需要停药。

服药前后症状消失对照

表 2

症 状	打呃	吐酸	噯心	嘔吐	嘔血	钝痛	灼痛	腹胀	便秘	腹泻
服药前症状	20	45	10	20	4	50	30	40	10	26
服药十日后 症状消失	15	40	8	17	3	30	30	36	10	20
服药一个月 后症状消失	5	5	2	3	1	15	0	2	0	6

3. 病例介绍

例一：林××，男，30岁，干部，1958年4月29日就诊，门诊号数0145号。

主诉：心窝部有饥饿性疼痛，间歇性发作，已有十余年，迭经服胃舒平，颠茄合剂、氢氧化铝未获愈。近来发痛更剧，有噯气吞酸，但无呕血史，经予以甘柳散，日服三次，痛止，嘱连服一个月，胃痛基本痊愈。

例二：蔡××，男，24岁，干部，1958年4月2日就诊，门诊号数0312号。

主诉：胃脘发痛已二、三年，每日发痛二、三次，曾有吐血史，

大便黑酱色，噯气吞酸，經南平专区医院透視診斷为胃潰瘍，与服甘楞散两日，胃痛即止，大便顏色轉黃，囑連服半个月后，基本痊愈，飯量增加，迄今未再复发。

例三：齐××，男，年50岁，工人，1958年5月19日就診，門診号数0005号。

主訴：胃痛六、七年，間歇发作，飯后二、三小时則发痛，噯食一些物品，能稍緩和，喜热飲，痛时放射透及背部，偶有噯气吐酸。給甘楞散，越日就診，据云服后十分钟痛止，繼續給葯十日，迄今数月未复发，基本痊愈。

例四：李××，男，25岁，干部，門診号数0159号。

主訴：1953年起心窝部空腹时痛，間歇性发作，摄食后痛稍緩解，連月来发作不停，伴有噯气飽胀，无呕吐及拉黑粪。曾經南平专区医院X光透視，認為胃位置低(大弯在胃脊之下約10厘米)，胃呈低、高、长型魚勾状，胃皺壁尚規則，邊緣清楚，蠕動浅表，排出迟緩，幽門十二指腸球部弯形两小时复查有20%排出，十二指腸反应迟鈍，該部有明显压痛情况，診斷为十二指腸潰瘍。經西葯治疗，用过0.5%普魯卡因注液、盐酸噻胺片、蕓茄合剂、氢氧化鋁、复方胺基比林、苏打片、氧化鎂、胃舒平、阿托品等葯，治疗一段時間未得痊愈。5月23日来門診治疗，当予以甘楞散十日量，据云服葯后痛立即緩解，但仍有間歇发作，連服一个月，现已基本好轉，不再发痛。

例五：吳××，女，24岁，教員，門診号数0185号。

主訴：心窝部經常脹痛，食不下，时吐酸水，便秘，每晨起則浮腫，业已数年。曾服胃舒平、溴化鉀、复方胺基比林、氢氧化鋁、蕓茄合剂，均未见效。1958年6月間胃脹痛甚剧，經西医診斷为胃潰瘍，住院治疗，予以甘楞散連服半个月，痛愈脹平，迄今未再复发。

4. 体 会

1. 潰瘍病患者，最感痛苦的是长期的經常性及定时性疼痛，应用甘楞散治疗后，大多数患者疼痛均能迅速消失，比一般葯品功

效好。这說明此药对消除疼痛有良好效果。

2. 吐酸为潰瘍病常见症状，本文絕大部分病例服药后吐酸現象显著減輕或消失，証明此药制止胃酸分泌，有一定作用。

3. 許多病人在服药后胃納增加，腹胀感消失。

4. 甘枏散治胃及十二指肠潰瘍，在古代医学文献上也有一些綫索可寻，如元朱丹溪用蛤壳治胃病，明王肯堂用白螺螄治胃病。我們認為中药中含鈣质的，可能对潰瘍都有一定疗效。

5. 我們在治疗实验中，对一些病員也曾采用过鎮痛、理胃气、平肝木的药，但疗效并没有比甘枏合剂强，据病員反映后，此散确有疗效。

(6) 甘枏散药性平和，无毒，长期服食沒有任何副作用；并有健胃及对胃机能改善作用。

(7) 在50例中，痊愈20例，进步26例，有效率为92%。

(8) 此散不特疗效好，而药性平和，价格低廉，服用簡便。

(摘自福建中医药1958.12.23—25)

* * *

白 喉 散

〔来源〕 吳湛如祖传方，据西安市传染病院郝雅俐报告。

〔主治〕 白喉及一切咽喉部炎症。

〔处方〕

牛 黄 二分	珍 珠 三分	梅 片 三分
琥 珀 三分	硃 砂 三分	血 竭 一錢
象 皮 一錢	龙 骨 一錢	儿 茶 一錢
乳 香 一錢	沒 药 一錢	五倍子 一两

〔制法〕 1. 牛黄、梅片、琥珀、硃砂等四味共研細末。

2. 珍珠研为細末。

3. 将1，2，两项药粉合并再研。

4. 血竭、象皮、龙骨、儿茶、乳香、沒药、五倍子七味共研細末，过罗（6—7号篩）。

5. 合并两种葯物粉末，按套色法（即倍散法）操作，混合均匀为度。

〔用法〕 用吹喉器将葯物噴撒患处，每日噴撒2—5次。

〔貯藏〕 瓷瓶密貯，勿令泄气。

〔参考〕

1. 治 疗 效 果

32例中13例于用葯后一日体温恢复正常，八例于二日恢复正常，一例于三日恢复正常，一例于四日恢复正常，六例于入院时即正常，三例因有合并症未計算。

用葯后伪膜于一日消失者2例，二日消失者13例，三日消失者8例，四日消失者4例，五日消失者2例，六日消失者2例，十三日消失者1例。伪膜于1至3日消失的占总数71.7%，自觉症状如喉疼、头痛等于一至二日消失者24例，三日消失者3例，其余5例，系幼儿不能自述。

細菌（白喉杆菌）培养轉为阴性的时期：二日轉为阴性者一例，三日轉为阴性者4例，五日轉为阴性者3例，六日轉为阴性者4例，1例于八日后轉为阴性，其余病人入院时即为阴性。32例中仅两例无效，其中一例死亡。

2. 杀 菌 作 用

在 Montin—Broth 培养基內加入白喉散后植入白喉杆菌，在 pH7.5条件下1/64000浓度中白喉杆菌发育停止，在1/10000浓度中完全死亡（见表1）。

3. 抗毒素作用

以1/20的白喉散，在37°C下与白喉杆菌毒素作用一小时，能使一个 M、R、D、白喉毒素变为无毒，同条件下10分钟則毒力不减。說明白喉散除能杀灭白喉杆菌外，同时能緩解菌毒（见表2）。

白喉散对白喉桿菌生长的阻抑作用和对白喉毒素的影响 表 1

試驗号	Mortin-Broth			“白 喉 散”				培养 24 H		发育菌及其毒素之毒性	
	量 毫升	pH	加白喉 散后之 pH	稀释度 (倍)	加入 量 毫升	实际浓度 (倍)	原来粉末的 含量 (gr)	发育	生死	菌 体	毒 素
1	36	7.8	7.4	100	4	1,000	0.001	—	—	—	—
2	36	7.8	7.4	200	4	2,000	0.0005	—	—	—	—
3	36	7.8	7.5	400	4	4,000	0.00025	—	—	—	—
4	36	7.8	7.5	800	4	8,000	0.000125	—	—	—	—
5	36	7.8	7.5	1600	4	16,000	0.000063	—	—	—	—
6	36	7.8	7.5	3200	4	32,000	0.0000315	—	+	—	—
7	36	7.8	7.5	6400	4	64,000	0.00001575	—	+	—	—
8	36	7.8	7.5	12800	4	128,000	0.000007875	+	+	2160 M.R.D.	1000 M.R.D.
9	36	7.8	7.5	25600	4	256,000	0.000003938	+	+	2160 M.R.D.	1000 M.R.D.
10	36	7.8	7.5	51200	4	512,000	0.000001969	+	+	2160 M.R.D.	1000 M.R.D.
对照	40	7.8		0	0	0	0	+	+	2160 M.R.D.	1000 M.R.D.

白喉散对白喉桿菌毒素的作用

表 2

試驗号	白 喉 散		白喉毒素		抵 抗 M.R.D.	注射 部位	注射量 (毫升)	結 果		
	稀 释 量		稀释 (倍)	量 (毫升)				白喉散加白喉毒素 在37.0作用之時間		
	(倍)	(毫升)			10分钟	1小时	3小时			
1	10	0.5	25	0.5	10	皮內	0.1	+	—	—
2	20	0.5	25	0.5	20	皮內	0.1	+	(+)	—
3	40	0.5	25	0.5	40	皮內	0.1	+	(+)	(+)
4	80	0.5	25	0.5	80	皮內	0.1	+	(+)	(+)
5	160	0.5	25	0.5	160	皮內	0.1	+	+	+
6	320	0.5	25	0.5	320	皮內	0.1	+	+	+
7	640	0.5	25	0.5	640	皮內	0.1	+	+	+
8	1280	0.5	25	0.5	1280	皮內	0.1	+	+	+
9	2560	0.5	25	0.5	2560	皮內	0.1	+	+	+
10	5120	0.5	25	0.5	5120	皮內	0.1	+	+	+
对照	0	0	50	0	0	皮內	0.1	+	+	+

注：1.白喉毒素25倍稀释=毒素之家兔皮內反应最大稀释度的二倍。2.結果栏+=皮內坏死CM以上者(+)=比阳性反应稍低者—=无反应者。

(摘自中医杂志, 1957.5.239—240)

胆 实 散

〔来源〕 据叶熙春氏。

〔主治〕 传染性肝炎。

〔处方〕 枳 实 一两 玉 金 六錢 海螵蛸 一两
猪胆(汁) 七个 冰 片 三錢

〔制法〕 1. 海螵蛸水漂令淡，去水，干燥之。
2. 枳实、郁金、海螵蛸三味共为細末。
3. 将猪胆汁加入上述粉末中，拌匀，烘干(70°C以下)。
4. 冰片研細，用套色法加入上述粉末，再研之极細。

〔剂量〕 每次服一錢，每日1—2次。

〔服法〕 溫水吞服或胶囊吞服均可。

〔参考〕

1. 服本药同时，根据病情变化，尚需配合煎剂

煎剂主要用藥：鱉血炒柴胡、木瓜、赤白芍、青皮、海螵蛸、牡蠣、鸡內金、金鈴子、玄胡索、麸炒枳实、玉金、当归。

加减方法：

有黄疸加茵陈、制大黃、黑山梔。

有內热加黑山梔、丹皮。

有肝部胀痛者，加香附、乳香、玉金。

胃納不佳，加陈皮、麦芽、神曲。

治疗后，如检查肝功能已恢复正常，則适当加入养血柔肝藥品、如枸杞、萸肉、当归、女貞子、制首烏、白芍、丹参、木瓜之类。

2. 病 案 举 例

例一：男，29岁，山东人，病历116506号。

患者于54年3—4月間因工作疲劳，出现头痛失眠，記憶力减退，常有鼻衄，兩側季肋下时常觉疼痛，因情况不严重，未作治疗。

至55年7月，疼痛更甚，住××疗养院检查，诊断为“传染性肝炎”，已转向慢性，并有向硬变发展。当时症状：巩膜无黄疸，心有收缩期杂音，肺正常，无腹水迹象。肝痕肋下5厘米，有轻微触痛，中等硬度。脾痕肋下 $\frac{1}{2}$ 厘米。白血球4100、中性61%、酸性2%。黄疸指数6。麝香混合度40单位。总蛋白6%、白蛋白2.88%、球蛋白3.12%。

X光检查：食道无静脉曲张，心肺阴性。血吸虫抗原皮内试验以及大便孵化多次均阴性。个人有烟酒嗜好，并有胃病史；其母亲系患乳房肿瘤死亡。入院后先用组织液肝精和各种维生素等治疗，于56年3月开始服中药。

服中药以前检查：肝肿大一横指半，有压痛，中等硬度，脾可触到，右肋缘下有间歇性疼痛，脉微弦，舌苔尖边缘，中薄腻，不时头昏，常有失眠情况，目睛干燥，食欲不振，巩膜无黄疸，大小便正常。化验检查：血色素14克，红血球508万，白血球6500、中性58%、酸性4%、淋巴38%。

肝功能试验：高田氏+++，脑磷脂絮状试验24小时(+)、48小时(++)、麝香混度20单位。开始用中药健胃镇静止痛剂治疗；服药三个月，改以疏肝为主，佐以消炎止痛；最后于疏肝药中加入滋补之剂，随着病情变化增减用药，经过5个月治疗后，患者症状完全消失恢复健康。

肝功能检查：黄疸指数4单位、高田氏阴性、脑磷脂阴性、凡登白间接反应弱阳性，白蛋白5、球蛋白3，肝脾已不触及。

例二：女，30岁，山东人，病历116505号。

1954年10月，感到肝部压痛，食欲不振，体疲乏力，发现巩膜微黄，继则皮肤小便皆黄。当时西医诊断为“传染性肝炎”，除服西药外，并予休养。4个月后，症状逐渐好转，恢复工作。至55年11月间，复感肝部疼痛，当时检查肝功能，黄疸指数5单位。脑磷脂絮状试验+++，麝香草酚11单位，凡登白试验弱阳性，肝可触及。服酵母片、甲硫胺基酪酸、注射肝精等治疗。于56年1月份转××疗养院住院。

肝功能检查：黄疸指数4个单位，凡登白试验阳性，高田氏

+, 麝香草酚 6 个单位, 脑磷脂絮状試驗++, 胆紅質阴性, 尿胆元弱阳性, 尿胆素阴性。心肺正常, 肝脏能触及, 有压痛, 脾未触及, 血压 $\frac{100}{80}$ 汞柱耗。56年3月开始服中藥, 治疗方法与步驟和前一例相同, 3 个月后。

肝功能检查: 黃疸指数 5 个单位, 凡登白試驗阴性, 高田氏試驗阴性, 麝香草酚 5 个单位, 脑磷脂絮状試驗24小时阴性, 48小时+, 肝已不触及, 压痛消除, 体力食欲完全恢复正常。

(摘自浙江中醫藥杂志1957. 7 .11—12)

* * *

止 紅 散

〔來源〕 张乐平氏家传方。

〔主治〕 結核咯血。

〔处方〕	生代赭石 二两	龙 骨 五錢	牡 蠣 五錢
	白茅根 五錢	大小蘗炭 五錢	熟大黃 三錢
	棕 炭 三錢	焦梔子 二錢	牡丹皮 三錢
	藕 节 三錢	川貝母 三錢	黃芩炭 五錢
	地黃炭 四錢	白 芨 三錢	桔 梗 三錢
	生蒲黃 三錢	杭白芍 四錢	天 冬 二錢
	麦 冬 二錢	甘 草 三錢	生阿膠 四錢

〔制法〕 1. 加水煎取——适用于大咯血。

2. 共研細末——适用于痰中带血。

〔服法〕 煎服者每日一剂, 溫服。

研粉者每服三錢, 一日三次。

〔参考〕 (1) 二病区搶救室患者, 魏××, 男, 47岁。

纖維空洞型肺結核, 一年来常有周期性的咯血, 咯几天, 止几天, 每次咯血量約有200毫升左右。由于經常咯血, 久治不效, 在精神上遭受很大刺激, 因而病情也日趋恶化, 在我第一次检查时, 該

患者脉象浮洪、精神衰退、意識渾迷、食慾不振、不能起床、經投止紅散一剂，血量减少。二次复診时血已停止，患者精神、食慾恢复正常，脉象接近調和，并能在床上移动翻身，談笑自若。共服八剂，再未咯血，很快就下床行动了。

(2) 三病区中排患者，米××，男，32岁。

結核性胸膜炎，合并气管瘻入院当时适于胸廓成型术，屢經院方动員，該人心存顧慮，拒絕手术，后来病情恶化，由今年三月开始痰中带血，到八月初旬，长期針药无效，曾作插管引流，因固定不稳，形成堵塞未能成功，八月八日起經用止紅散两剂，血痰基本停止，时遇洪水氾濫，中藥断絕，未能繼續治疗但在逃水当中，虽下床活动，也未发生問題。现在此人已轉到涿县康复医院，来信又把此方要去，准备再吃几剂以求彻底治疗。

此方的来源，是根据“十药神书”中的“十灰散”經過我家三世的实践考究，在不断的使用和修改中而成的。余門业医由我祖父开始，由于长期接触病人本身也感染了肺病，后来又延及了族人。当时即以“十灰散”为治疗咯血的主要方剂，因該药剂型原是一种粉末，在許多病例中，效果并不显著。尤以治疗大咯血更是力所难及。后来加用了“龙骨”、“牡蠣”把散剂改为湯剂，才使疗效初步有所提高。在我父、叔繼业之后，經過多年的实践，肯定的指出了；要想加速药力，必須加用“白芍”、“桔梗”、“甘草”一类上升之药品，取意引經使药力直接入于肝、肺，而疗效比前更加明显了。在余之使用上，根据前輩的原則，加用了“白芨”、“二地炭”同时重用“生蒲黃”、“黃芩炭”、“代赭石”等，平肝热鎮气逆，养阴清肺，引血下行的一类药材，这样不但加大止血力量，而且能使随潜阳上越的气血很快地平靜下来，特别是对大咯血症，在服药時間上严格的掌握了先紧后松的原則，从而达到了药到血止的成效。

(摘自中医杂志1957.1.17.)

玉 真 散

〔来源〕 宋許叔微类証普济本事方，据唐山市中医門診部閻識新等氏报告。

〔主治〕 破伤风。

〔处方〕 白 芷 一两 生南星 一两 天 麻 一两
羌 活 一两 防 风 一两 生白附子 十二两

〔制法〕 以上六味共研細末。

〔剂量〕 每次服三錢，每日可服 1—3 次，視病情而定。

〔用法〕 內服：用白溫开水送下。

外用：以药末撒布患处。

〔禁忌〕 服药后必需避风寒三日。

〔貯藏〕 瓷瓶密貯，勿令泄气。

〔参考〕

病 例 介 紹

例一 （工人医院）王靜芝，十八岁，女，住建設工程局一处，住院号20528，于1956年7月4日入院。

主訴：张口困难一天余。

现病史：七天前出屋外，右足踏于木板上，被釘子刺伤，当时由該厂卫生所換药，于四日起已张口困难，身上发抽不能下床，逐漸增剧而入院。

既往史：患者主訴一向健康。

体检：发育及营养中等，神志清楚，面潮紅多汗，取仰臥位，項部强直，时有呻吟，瞳孔等大，对光反射存在，口张可容一食指，嚥下不便，喉头痊攣能嚥少許流体物，口渴，时常要水喝，头部强直，胸对称，心肺无杂音，腹肌中度强硬，肝脾不肿大，四肢关节无强直，膝跟腱反射正常，克泥柯征（+）巴彬斯基（±）血压 $120/70$ 。初步印象，破伤风。

住院經過：入院后即注射破伤风抗毒素 3 万单位，魯米那肌肉

注射每6小时0.1并以0.25%奴夫卡因80毫升行右侧肾囊封闭，当日未痉挛。

7月5日汗多烦渴，睡不好，喊叫，每数分钟有一次痉挛，角弓反张，数秒钟即过去。从7月6日至9日情况差不多，照例注射破伤风抗毒素，因病者机关要求中药治疗，遂由10日起，改服玉真散。

7月10日服玉真散，每次三钱，早、午、晚各一次，嘱严避风寒，服后情况好转，有时能睡一二十分钟，痉挛发作时间已短，一二秒钟即过去，但上午因看守病人者开窗一次，致患者病情恶化，出现角弓反张，口不能开，针灸后稍安静。

7月11日服玉真散，病情好转，上下肢肌肉进一步弛缓，反张次数减少。

7月12日，自入院至今天，已七天未大便，故加服元明粉三钱，至晚即大便一次。

7月13，14日照常服玉真散，情况很好，周身肌肉不紧张，但有微热，白血球不甚高，至夜体温高涨，曾达 39.7°C ，仍然出汗，脉洪数，故暂停前药，改用汤剂，以养阴清热之剂，处方如下：北沙参四钱、黄芩三钱、生石膏六钱、鲜石斛三钱、生山梔三钱、生地二钱、知母四钱、甘草一钱、粳米少许，白梨皮两个，水煎服。

例二（工人医院）苏淑珍，51岁，女，刘大辛庄，21号友谊社，入院日期，1956年7月24日，住院号69166。

主诉：口不能张开已二天了。

现病史：于半月前在井中提水时，突被轆轤柄击于左肩部，当时破裂出血，自行用土敷于伤口上，当日即感到面部肿胀持续约二到三天后，局部肿胀减轻，无不适感。本月22日逐渐感到开口困难，咀嚼障碍，阵发性抽搐，而语言亦觉不便。该院印象为破伤风。

治疗经过记录：患者从入院后，即给以破伤风血清、青霉素、鲁米那、链霉素及奴夫卡因封闭等及合霉素、磺安等内服及实验室各种检查，到七月25日下午，病情无好转现象。经外科主任指示，请

中医会诊，决定中医治疗。当日即给针大椎、风池、合谷、服玉真散，早、午、晚各三钱，7月26日，针大椎、风池、合谷，下关，服药同上。患者自述自觉症状好转。但不明显，到7月29日，继服玉真散，不针灸，患者情况，口张见大，无何不舒。到7月31日，患者情况，口歪已正常，口亦能张大，停服玉真散，针大椎、风池、合谷、下关、肺俞。8月1日，患者情况，一切正常，针合谷，下关，颊车，天容，到8月14日。

摘自中医杂志 1957.2.72—73.)

* * *

石胡荽散

〔来源〕 李济舫氏家传方。

〔主治〕 急慢性鼻窦炎、鼻息肉。

〔处方〕 石胡荽 一钱 蒼耳茎叶 一钱 辛夷花 一钱
薄荷叶 五分 冰 片 一分

〔制法〕 除冰片外，将石胡荽等四味共研细末，过筛（6—7号筛），再加入冰片共研至无声为度。

〔用法〕 吹播鼻内，每日3—5次。

〔贮藏〕 瓷瓶貯，勿令泄气。

〔禁忌〕 禁服椒、姜、韭、蒜、羊肉、海味等物。

〔参考〕

我家世习瘍科，对于鼻渊，着重外治，沿用“石胡荽散”，效验卓著，祖孙相传，连笔者在内，已具有80余年历史。

鼻渊患者，不但妨碍嗅觉，且多鼻窍阻塞，气息难通，日久必致头眩虚晕，疼痛不安，往往经年累月，缠绵不愈，古人称为“控脑砂”，是指虫蚀脑难治的意思。

附治验例二则于下，以供参考：

1. 鼻淵（慢性鼻竇炎）

患者張×英，女，30歲，工人，住嘉定縣城廂鎮人民街顧典弄內。

鼻腔阻塞，嗅覺減退，清涕時流，或如膿狀分泌物，有臭味，起初尚輕，不甚介意，遷延達四年之久，近則頭痛頻頻，妨礙工作，歷經本地及上海許多醫院五官專科醫療無效，1956年7月由廠方轉診我處治療。當時鼻腔時流腥臭粘液，且阻塞不通，嗅覺全失，晨起每有濃厚干塊，咯出後略爽利，時或頭痛，眉額辛癢異常，甚或頭眩目花，檢視鼻腔粘膜有腫痕狀，色呈淡白，言語時帶鼻音，壅滯不清，即付石胡荽散一料，（瓶裝三錢）囑渠每日早、中、晚及臨睡前吹搗鼻內少許，使用勿間斷。一周後來復診據述：分泌物大減，鼻竇漸見通暢，頭痛眩暈等症亦減輕，續付一料，使用如前法，一星期後症狀全部消釋，嗅覺完全恢復正常，經追蹤訪問根治未復發。

2. 鼻痔（鼻瘻肉）

患者沈×妹，女，11歲，住嘉定縣徐行區永勝鄉青峰村。

左側鼻腔初覺微痒，漸發茸腫，日形長大，一年多鼻孔完全阻塞，且下垂鼻孔下，色呈淡紅水光樣，流出血水或分泌物，嗅覺全失，歷經××醫院治療多次無效，1955年3月來我所門診治療。當時鼻腔瘻肉顯露于外，圓垂大如小指頭，色呈淡紅，撥之能移動，并不覺疼痛，感覺癢塞氣息難通，別無所苦，即付石胡荽散一料，因有異物癢塞，不能使用吹搗法，囑用適量麻油調葯粉，勻和如厚糊狀，裝入滴管內，注滿瘻肉四圍，一日三次；一星期後復診，瘻肉萎縮大半，污水減少，鼻腔逐漸通利，症狀顯著好轉，續付一料，改用吹搗法，數天后全愈停葯，無後遺症狀，迄今二年，未曾復發。

按石胡荽即鵝不食草，生原野陰濕處及石縫間（可向當地草葯醫處購買）。李時珍謂：“上達頭腦，而治頂痛目病，通鼻氣而落瘻肉；內達肺經而治胸膈痰症，散疮腫與除翳之功，尤顯神妙。”蒼

耳茎叶，江南俗名野茄树叶，各处多产之，自生原野間其子治鼻病方多采用之。辛夷花能消上焦风热，善通利七窍，特别是鼻腔，古人有专治鼻炎的辛夷散，就是以辛夷为主。薄荷产江西吉安、江苏太仓等县，含有一种挥发油，李时珍谓：“辛能发散，凉能清利，专于消风散热，故头痛头风，眼目咽喉口齿諸病，用之均效。”冰片，李时珍谓：“疗喉痺脑痛，鼻瘕齿痛，通諸窍，散郁火。”圣济总录和圣惠方里，都認為外用有消炎退肿的功效。

本方平和而无副作用，經濟实用，到处可以配合，使用簡便，功效显著，笔者20年来治疗了不少病例，都有一定的成績，是賤、便、驗的有效良方。

鼻疗(生于鼻孔中，急性发生的化脓性炎症)鼻衄(鼻出血)患者忌用此散。

(摘自浙江中医杂志，1958.3.28.)

* * *

硝 爐 散

〔来源〕 审視瑤函方，据李宗宣氏报告。

〔主治〕 翼状胬肉。

〔处方〕 羌 活 一錢	防 风 一錢	蔓荆子 一錢
川 芎 一錢	白 芷 一錢	黃 芩 一錢
菊 花 一錢	煅炉甘石 一錢	火 硝 五分
冰 片 二分		

〔制法〕 以上藥物除冰片、炉甘石另研外，羌活等八味加水300毫升，煎取100毫升，滤过，滤液浓缩成糊状，干燥之，加入冰片，炉甘石研細即得。

〔用法〕 每日点眼1—2次，点药前先滴加可卡因一滴以免发生疼痛。

〔貯藏〕 玻璃瓶密貯，勿令泄气

〔参考〕

1. 試驗病例的分类：按病的形态分为三种类型，且均发生于內眦者：

第一类型——以眼裂斑部血管开始增生，至形成三角形肉样組織接近角膜緣者。

第二类型——以胬肉的头自角膜緣向前进展，但只限于角膜上皮，而不与角膜前弹力层相附着。

第三类型——以胬肉头部浸蝕前弹力层，并逐渐向瞳孔部进展，致視力发生障碍者。

2. 效果的观察：初期均先由医师給患者点眼，二、三日令患者带药回去自己点眼，每次点用高粱米大的一块，点后閉目休息五、六分钟，即可睜眼，对工作亦不发生妨碍。

对第一类型，每日点眼一、二次，約4—10日，充血状态消失，新生的血管萎縮，胬肉退縮，不留瘢痕。

对第二类型，每日点眼一、二次，約1—2周后，肉样組織之充血状态消失，胬肉部纖維性化，显脂色光泽，不再向前进展，有的退縮至角膜緣，不留痕迹。

对第三类型，每日用药二次，約2—4周，肉样組織显退縮硬化状态，結膜組織显厚，透明性减低，角膜緣部內方遺留隆起的脂色瘢痕样組織，久不消失。

愈后繼續观察一、二年无复发者，且有的所遺瘢痕样組織，更逐渐縮小，但絕无消失无跡者。

3. 此药的优点是配制简单，使用方便，患者可以自己使用，不妨碍工作与生产，适用于广大农村中的治疗本病的一种有效而經濟的藥品。如果为了美观，必須采用手术方法来解决，也就是此药的不完善之处。

此药使用时间的长短，对本病的治疗效果有关。但各病例均在病状减退后，不再来治，未能做到較长期的使用与观察。

(摘自中医杂志 1955. 7. 29)

*

*

*

結核散（附加味結核散）

〔来源〕 据黑龙江省祖国医药研究所报告。

〔主治〕 骨結核、关节結核。

〔处方〕 蜈蚣 一两 全 蠍 一两 麝 虫 一两

〔制法〕 共为細末。

〔剂量〕 每次服一錢，漸增至二錢，每日1—3次。

〔服法〕 将药粉混入鸡蛋內蒸熟服之。

〔附方〕 加味結核散：

結核散加入黃連粉五錢，不混入鸡蛋，直接服用。每次服1—3錢，每日三次。

〔参考〕

（一） 治疗85例临床观察

1. 疗效标准

（1） 治愈——主觀感觉：全身健康感；患部无疼痛及其他特殊不适感；食欲良好；无任何結核性中毒症状。

客觀检查：全身营养良好；患部无叩打痛及压痛；脓包消失，瘻孔閉合；血沉正常；X綫証明軟組織肿胀及脓肿阴影消失，破坏骨質全部修复或接近全部修复，且出院后能立即或至多休息1—2个月即能参加輕体力劳动。

（2） 接近治愈——主觀感觉：全身健康感；患部疼痛消失；食欲良好；发烧及盗汗消失。

客觀检查：全身营养良好；患部无叩打及压痛；脓包消失；瘻孔閉合；X綫胶片可见軟組織肿胀及脓肿阴影消失，破坏骨質接近全部修复，血沉正常。

（3） 大部好轉——主觀感觉：全身健康感；发烧及盗汗消失；食欲良好；患者能自由活动。

客觀检查：全身状态良好；患部叩打痛消失或接近消失；脓包全部或接近全部吸收；瘻孔閉合或接近閉合；X綫可见破坏骨質有

修复现象。

(4) 凡症状有所好转者均谓之好转。例如发烧消失或见轻,疼痛消失或见轻,食欲转佳,脓包缩小,瘻孔排脓量见少或接近闭合等。

阶段治疗效果分类表

表 1

治 疗 效 果	57年6月22日以前入院患者		57年6月21日以后入院患者	
	人 数	百 分 比	人 数	百 分 比
痊 愈	26	81.3	0	0
接 近 痊 愈	1	3.1	4	7.5
大 部 好 转	4	12.5	7	13.2
好 转	1	3.1	42	79.3
无 变 化	0	0	0	0
恶 化	0	0	0	0
总 计	32	100	53	100

注: 本表之治愈率, 系以截至58年8月19日出院之患者(最后出院患者)为标准而计算的; 而此间出院患者中之最晚入院日为57年6月20日, 故以此日做为两个治疗阶段的分野, 将此日以前所收容的患者, 做为与本治愈率有关的阶段收容患者总数。

(二) 病例介绍

佟××, 男, 25岁, 工人, 住院号1151。因一年来腰部疼痛, 四个月来, 左腰无痛渐大性肿物, 于1957年5月17日入院。患者在二年前腰曾扭伤一次, 半年后每日下午有轻度发烧及盗汗, 伴有食欲减退, 体重减轻, 全身无力, 易疲劳, 腰呈搏动性疼痛, 在咳嗽呈振动性较大的阵疼加重, 且时而向髋膝传导, 腰发板, 脊柱活动受限, 前屈后伸侧弯均不能。于入院前二至四个月, 两后腰先后渐起一拳头大肿物、表皮如常、柔软而有波动。于入院前三个月曾用雷米封2000片、链霉素27支未见效, 来我院治疗, 既往症有慢性咳嗽咯痰史。

体检: 营养欠佳, 发育中等, 体温37°C左右, 脉搏88/分, 呼吸22/分, 体重46公斤, 全体皮肤无黄染及水肿, 右下颌捫有0.5×1.0厘米大小肿起之淋巴结, 颈部柔软, 心肺无异常, 全腹平坦柔软, 无压痛及肿物, 肝脾肾未触及。

外科所见：“1.2压疼(+)叩打疼(+)，間接叩打疼(+)，拾物試驗(+)，腰活动范围前屈30度后伸側弯不能，右腰部有8×12厘米大小肿物压疼(+)，波动(+)表皮如常。

血沉：第一小时76毫米，第二小时100毫米

X光：1.2間隙变窄，其边缘模糊未见破坏及死骨，腰大肌阴影未增宽。

诊断：第一、二腰椎結核。

治疗经过：

(1) 入院后第三天(57.5.22)开始內服結核散5克，每天三次(飯前)，至58年2月5日共252天，內服3780克无付作用。

(2) 睡硬板床，除大小便外，一律臥床休息，但該患者常背着医护人员每日活动2—3小时。

經以上治疗，至本年6月26日(相当治疗后第34天)，发烧盜汗消失，食欲稍增，睡眠良好，到7月25日腰疼及1.2压疼消失，間接叩打疼(-)，此时在医嘱上只給病人1—2小时活动时间，实际每日患者活动已达3—5小时，至9月9日脓包已全部吸收，相当治疗后113天至12月3日，血沉由76—100毫米降至每小时4毫米，第二小时6毫米，至58年1月8日腰柔軟活动正常，拾物試驗阴性，食欲佳良，睡眠良好，全身健康感，体重增加19公斤，X光所见1.2骨性融合并有牢固的骨桥形成，相当于用葯后204天，此时停服結核散。适当增加活动时间2—4小时/天，实际病人已活动8—12小时/天无任何感觉，停葯观察四个月，体温仍然保持正常，体重未减少，血球沉降率亦保持正常。

結果：临床治愈，于58年5月6日出院，出院后，可以做輕度工作，酌情穿化学背心。

(摘自中医杂志：1958. 11. 726~730)

*

*

*

五虎追風散

〔来源〕 驗方(史传恩疗破伤风秘方之一)。

〔主治〕 破伤风。

〔处方〕 蝉 蛻 一两 天南星 二錢 明天麻 二錢
全 蝎 七个 殭 蚕 七条 硃 砂 五分

〔制法〕 以上六味，除硃砂外，加水250毫升，煮取100毫升，去滓即得。

〔剂量〕 每日一剂，分1—2次服。小儿酌减。

〔服法〕 加黄酒二两冲服，服前先将硃砂用温开水送下。

〔参考〕

1. 試治緣起

我院过去对破伤风的治疗，均采用西医的医疗方法，但在临床效果上很差。因此，本年10月份，从中医杂志上閱知“五虎追风散”治疗此病为特效的記載后，为了及时解除患者疾苦，冒然試用了此药，其結果疗效頗佳。特此将我院治疗破伤风二例做一初步介紹，以供参考。

2. 病例介紹

例一 患者，男，28岁，住院号 699，甘肃籍，×工地工人，于1955年10月6日住院。患者于入院半月前脚跟底曾被鉄釘扎伤，以后創口癒合自癒；六日后左手掌又被鉄器刺伤，不久亦自痊癒；但近五、六天来，常感有輕度发烧；全身不适；口不能张开，飲食困难。不能起床，繼則項部强直；胸部发紧，左眼向內下方斜視。經到本单位診所，和×工人医院診治数次，未见好轉，拟診为破伤风介紹来我院住院治疗。

体格检查：体温 36°C ，脉搏64次，呼吸21次，血压 $130/84$ 毫米汞柱；发育正常，营养尚佳，有破伤风顏貌，神志清晰，尚能合作，左眼向內下方斜視，球結合膜充血；牙关紧閉，口不能张开；

頸部緊張，項部強直；腹肌強直如板，并為舟狀陷沒。肋間肌亦強直，胸廓固定在呼吸狀態。四肢肌肉亦現強直，尤以伸肌為著。此外，還伴有反復性全身性肌痛之痙攣。怕光與响声；嚥下困難；皮膚反射及腱反射亢進。痙攣過後發汗強盛；淚液分泌過多。呼吸困難，祛痰不暢，發紺。心臟听診心律緩慢而弱，兩肺正常。肝、脾均未觸及；其他無異常。實驗室檢查：血色素95%，紅血球410萬，白血球6,200，多核90%，淋巴10%。尿，大便正常。

治療經過：患者入院後則給予破傷風抗毒素5萬單位注射；及鎮靜劑內服，在抽搐嚴重時，亦曾以20%硫酸鎂液注射，5%普魯卡因液行腰部兩側腹直肌封閉療法，二日一次；在防止併發症方面，則給以青霉素肌注。此外亦輔以5%葡萄糖鹽水，維生素B、C等。其結果病狀毫無轉變，痙攣現象仍持續發生，非常嚴重。因此，于入院之第30病日，而投給“五虎追風散”，一日一劑內服，共用三劑。患者服此藥後精神轉佳，抽搐停止，口能張大，嚥下自如。能自行起床走動。休息一周，健如常人，自行離院，到本工地工作。

例二 患者，女，11歲，住院號748，甘肅皋蘭人，于1965年11月6日住院。患者于10月19日，被狗咬傷左腿內側，十幾天來患者左腿被咬部位開始紅腫，繼則破潰，形成潰瘍，有大量膿液流出，并伴有發燒，抽風，口不能張開。其狗并健在。經請中醫診治，服藥多次無效，到該縣衛生院求診，擬診為破傷風介紹來我院住院治療。

體格檢查：體溫 37.2°C ，脈搏94次，呼吸26次，一般情況尚好，發育、營養均佳。面部肌肉緊張，為破傷風顏貌；神智清晰，能合作；口張運動不完全；有時呈角弓反張現象。抽搐時間短、次數多；頸部有輕度抵抗；沒有恐水，及大量唾液從口內流出征象；不狂躁，不憂郁，能飲水；腹部有微弱抗力。心、肺均正常。肝、脾未觸及。上肢正常，下肢左側在腘窩上部有咬傷二處；其他無異常發現。實驗室檢查：血色素88%，紅血球440萬；白血球8,200，多核63%，淋巴37%。尿、糞正常。血培養未分離出致病菌。

治療經過：患者入院後即給予青霉素5萬單位，每隔四時一

次肌注，伤口以千分之一过锰酸钾液洗涤，磺胺膏日换药一次。内服镇静剂；破伤风抗毒素4万单位注射。此外辅以生理盐水皮下滴入，维生素B、C等。如此治疗三日，患者症状并未好转，抽搐次数逐渐加多，精神不佳。当于病之第四日，改用“五虎追风散”，按成人量 $\frac{1}{3}$ 日两次内服；于服药之12小时后，抽搐停止，第二日口张开自如，饮食自如，第三日能下床起动（共服四剂）；休息一周自行离去出院回家（离市区60余里路，由父伴随走回）。

（摘自中医杂志1955,11,13—15）

*

*

*

烏 貝 散

〔来源〕 驗方（据王药雨氏）。

〔主治〕 消化性潰瘍。

〔处方〕 烏賊骨 八錢五分 大貝母 一錢五分

〔制法〕 共研为細末，过罗（6—7号篩）

〔剂量〕 每次服一錢，一日三次。

〔服法〕 用白溫开水送下。

〔参考〕

1. 七例消化性潰瘍临床观察（见205頁表）。
2. 烏賊骨粉合剂对消化性潰瘍的七名患者临床治疗上，初步証明有显著效果，且无任何副作用，患者最悅服用。
3. 七名患者中全部在气候溫暖的季节症状最輕，但到九、十月以后，症状逐渐加重，尤其在54年冬季的严寒，使病者症状普遍較过去发作严重。
4. 七名患者中只有一名脉搏沉細兼数，乃为久病营养障碍，致心力衰弱的一种现象，其他六名則脉搏普遍沉紧而緩或迟。
5. 本文介紹虽只七名患者，但治疗效果則很佳，可作为对本病治疗及烏賊骨葯理研究的一种参考。

姓 名	性別	年齡	職業	病 名	病 歷	治 療 過 程	治療日期	結果
朱××	女	31	護士	胃潰瘍	一年	初診以針灸止痛，繼服烏賊骨粉合劑，三天后痛已消失，大便轉黃，半月后症狀完全消失，至本年元月中旬停止服藥。	70	痊癒
陳××	男	36	工人	〃	十二年	初診以針灸止痛，繼服烏賊骨粉合劑，三天后痛不再發作，大便開始轉黃，五天后飯食增加，睡眠良好，八天后每天排便一次，精神逐漸恢復，至本年元月中旬停止服藥。	65	痊癒
張××	男	34	木匠	〃	四年	開始即服烏賊骨粉合劑，第二天痛大減，三天后大便開始轉黃，疼痛消失，五天后大便正常，飲食睡眠均轉佳，半月后自覺症狀完全消失。	45	痊癒
趙××	男	41	泥工	〃	四年	開始即服烏賊骨粉合劑，三天后痛止，五天后大便轉黃，精神振作，十二天后自覺症狀消失。	50	痊癒
張××	男	56	商人	十二指腸潰瘍	三年	初診以針灸止痛，針后當天晚上大便一次，帶紫黑血液，兼有酸臭味，繼服烏賊骨粉合劑，三天后痛止，五天后大便轉黃，半月后大便正常，飲食睡眠均轉好，能自行散步，至三月中旬停止服藥。	55	痊癒
姜××	男	59	工人	胃潰瘍	十年	開始即服烏賊骨粉合劑，四天后痛止，大便轉黃，半月后症狀基本消失，飲食睡眠均正常。	40	痊癒
劉××	男	46	工人	十二指腸潰瘍	三年	開始即服烏賊骨粉合劑，三天后痛止，大便開始轉黃，食慾轉佳，睡眠良好，14天后自覺症狀基本上消失。	45	痊癒

(摘自中医杂志1958.11.16—17)

蟾酥散(蟾酥合劑)

「來源」 据张文胃氏报告。

「主治」 炭疽。

「处方」 蟾 酥 一錢
硃 砂 一錢
乳 香 一錢

雄 黃 一錢
輕 粉 一錢
沒 藥 一錢

血 竭 一錢
硼 砂 一錢
煅 炉 甘 石 一錢

煨寒水石 一錢	胆 矾 一錢	明 矾 一錢
銅 綠 一錢	干蝸牛 一錢	麝 香 五分
灯草灰 五分		

〔制法〕 1. 蟾酥酒化。

2. 以上十六味共研为末。

3. 将已化蟾酥加入药末，混合均匀，低温干燥之。

〔用法〕 用烧酒(白酒)调均，挑破水泡，拭净，将药包围黑腐处，并延展3厘米，3日一换。

〔参考〕 1. 本品应用时可配服蟾酥散，每次服5—7分，服后微呕，数小时后即止。荡毒汤：大黄、芒硝、地丁、银花、连翘、山茨菇、牡丹皮、赤芍、杭菊各三钱、川连八分、甘草一钱五分。外配用白降丹。

2. 病例举要：

李××，男，48岁，农，住加兴新篁区。

1951年9月4日初诊，患者八天前右肘下发现紫黑色水泡，曾经使用大量汞化合剂治疗，但症状继续进展，经检疮面4×5厘米，色黑如焦煤，下陷，旁有微小水疱，分泌物极少，腋下淋巴肿大如鸭蛋，全臂及腰肋均见漫肿，自汗，呼吸短促，已六日不大便，胸闷有呕泛感，疲乏，体温：39°C，脉搏：103次/分，脉象小弦数，诊断：炭疽，心脏有由于代偿性兴奋转为衰弱的可能。处方：犀角七分、川连八分、大黄、芒硝(便行四五次即去)、地丁、连翘、银花、元参、丹皮、赤芍、鲜斛、蚤休各三钱，龙齿、牡蛎各五钱，甘草一钱五分，吞服蟾酥丸五分，外用蟾酥合剂复盖，此症不用白降丹，因其前曾大量用过，恐其刺激过度，引起药疹；并扩大腐蚀面积，肿处醋调如意金黄散湿敷。

9月7日前日服药后，有呕吐泄泻，胸闷气促渐减，疮面无显著变化，但分泌物加多，腐肉与健康部分离，腋下淋巴与其他漫肿已消失，惟阴囊有水肿现象，体温37°C，脉搏78次/分，脉象小弦，苔薄腻，内服去犀角、龙齿、牡蛎、连翘，加赤小豆四钱、泽泻三钱；外用1/10蟾酥合剂。

9月13日腐肉已脱落，尚有少量脓液，用九一丹迎春散如上

例，二十天后癒合。

王××，男，33岁，农，住海宁县硤石乡。

1955年10月30日初診，二日前患者因无名指刈稻划破，經检划痕长2厘米，微肿色泽正常，初步診斷普通划伤，給予包扎而去。

11月2日出診，据述患者10月31日午后寒战高热，請某內科医师診治，体温 39.5°C ，因手指病状不严重，医师病家，均不注意，即注射青霉素40万单位，內服磺胺噻唑，翌日病状并未改善，且现神智混浊，始忆及前此曾剥蠶羊皮，急觅水蛇两条吞服，經检疮面划痕四周，现紫黑色水疱，中陷，紅肿已及臍部，腋下淋巴肿大，体温 38.6°C ，脉搏98次/分，脉象弦数，舌苔白膩，大便四日未行，胸宇懊憹不舒。診斷：炭疽。处方：大黃、芒硝、地丁、山茨菇、銀花、連翹、杭菊、蚕休各三錢，川連、甘草各一錢，陈皮二錢，注射青霉素油剂60万单位，外用白降丹蟾酥合剂，金黃散湿敷。

11月3日肿势已停止，大便通，脘宇舒，內服去大黃、芒硝，加丹皮、赤芍，繼續注射青霉素60万单位；外用葯未启換。

11月6日門診，疮面黑腐 2×1.5 厘米，与健康部分界，肿势已退尽，体温脉搏已正常，停服煎剂，外用蟾酥合剂 $\frac{1}{2}$ 白降丹。

11月10日腐肉已与健康部分离，四围有葯疹流水作痒，外用蟾酥合剂，氧化鋅油膏包敷，后用九一丹迎春散如前例，半月后癒合。

作者临症十数年，对炭疽的治疗，即使在純用中葯时，除极个别的病例，因听任病情发展到不可救葯的地步，或不听医嘱，不敢服用吐下剂外，就了解所及，治疗失敗的病例，极少发现，伴用青霉素治疗后，疗效更为提高，数年来可說无一例失敗。

(摘自中医杂志1958.1.37—38)

*

*

*

硝石矾石散(硝矾散)

〔来源〕 汉 张仲景金匱要略方，据章巨膺等氏报告。

〔主治〕 黄家日晡所发热而反恶寒，此为女劳得之，膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸，其腹胀如水状，大便必黑，时溇，此女劳之病，非水也，腹满者难治，硝石矾石散主之(肝硬化腹水)。

〔处方〕 硝石 矾石(烧)各等分

〔剂量〕 每次服方寸匕(每次三分，每日三次)。

〔服法〕 以大麦粥汁和服(胶囊装服，每囊一分)。

〔参考〕

1. 应用硝矾散的病例表

病 别	病 例 数	症状消失	症状减轻	无 效	中止治疗
肝硬化腹水	1	1			
肝 硬 化	5	2	3		
慢性肝炎	5	3		1	1
合 计	11	6	3	1	1

2. 服药方法与药后的反应

硝矾散系硝石、矾石两药等分研末。为了便于服用，把它装在胶囊内，每一胶囊为一分。规定成人每日量为九分，每日三次，每次三分。

一般服用后无不良反应，不过食欲不佳的病人，在第一次服用时，稍见胸闷，有轻度泛噯，继续服用至第三、四日后，反应消除。所有服硝矾散后的病人，大便都呈黑色，有的在初服时可能有轻度腹泻，但服用二、三天后即恢复正常。

3. 典型病例

孟有和，男，40岁，建筑工人，住北四川路区沙涇港 174 弄 9 号。1955年1月13日来我院黄疸专科門診治疗。

主訴：經常鼻衄，皮肤及巩膜均发黄色，右上腹有肿块，精神疲乏。

病史：1954年5月起周身浮肿，面目尽黄，鼻衄神疲，經劳工医院診斷为肝硬化腹水，治疗后腹水消退。至 1955 年6月又起浮肿，症象如前，經建筑局职工医院治疗后肿消，但面目黄色未减，右上腹有肿块，經常鼻衄，小便色赤。

检查：肝肿大三横指，脾肿大三横指，肝脏有压痛。頸有蜘蛛痣一顆，脉細舌黄膩。

处理：硝矾散九分，分三次服。

治疗經過：自1955年1月14日起至2月3日止，共三个多月。服硝矾散二十多天后，黄疸指数由40单位减为10单位，鼻衄减少，面目黄色渐退，以后繼續服用硝矾散，至56年2月份时症状消失，肝功能改善。

实验室診斷：

化 驗 項 目	10月13日	11月19日	12月10日	2月3日
黄 疸 指 数	40	10	7	5
麝香草酚混浊度	6		4.5	2
麝香草酚絮状試驗	+++		+	—
脑磷脂絮状試驗	++		++	++

慢性肝炎一例：赵淑貞，女，13岁，学生，住漕河涇鎮177号。

主訴：巩膜及皮肤发黄，右上腹部作痛，有低热37°2C。

病史：1954年年底，恶寒发热，右上腹疼痛，四、五天后面目全身皮肤发黄，小便色赤，大便灰白色，經第八人民医院診斷为传染性肝炎。住院治疗十二日出院，黄色未退尽，其后时常发热，身体虛弱。

检查：肝肿大一横指，有压痛，舌苔薄黄。

诊断：慢性肝炎。

处理：硝矾散九分，分三次吞服。

治疗经过：自1955年11月7日至11月21日，服药半个月，黄疸减退，症状改善。

实验室诊断：治疗前黄疸指数 19 单位，治疗后黄疸指数 6 单位。

(摘自中医临床经验资料汇编)

*

*

*

千 金 散

〔来源〕 据上海第一医学院报告。

〔主治〕 治疣。

〔处方〕 金顶砒 二钱 乳 香 五钱 没 药 五钱
 硃 砂 五钱 轻 粉 五钱 雄 黄 五钱
 蛇含石 五钱

〔制法〕 1. 炼金顶砒：取铅一斤，置阳城罐中，加热使融，投白砒二两于融溶铅液上，炼至烟尽为度，取起，冷定打开，金顶砒结在铅面上，取下即得。

2. 乳香、没药、炒去油，炒后秤用。

3. 蛇含石炭火煅红，醋淬七次。

4. 共研细末，过筛(6—7号筛)。

〔用法〕 每用少许，置橡皮膏药上，贴患处，每日换药一次。

〔贮藏〕 瓷瓶密封，勿令泄气。

〔参考〕

我院中医外科于1957年5月起，使用千金散对24例疣子患者进行治疗，曾获得良好效果。

千金散是轻度腐蚀药，它的腐蚀作用虽较缓慢，但使用方便，疼痛反应也轻微(无烧灼感)，而且容易掌握剂量，所以在治疗过程

中，患者仍可照常工作，不致影响生产。

在第一星期中，局部絕无疼痛感觉，也沒有特殊变化，在第二至第三个星期中，有以下两种情况。

1. 腐烂出水：此时可用刀把病灶剝离（基本已腐蝕，术时无痛苦）；剝离之后，使用任何含汞药粉（如九一丹、八宝丹等）扑入疮口中，外盖凡士林紗布收功。

2. 紫黑干枯：此时即可停敷千金散，仅用紗布包扎，日后自会逐渐脫落。

一般疣子患者，每星期观察一次，在一个月內可以完全治愈（包括腐蝕時間在內）愈后絕无疤痕存在，也沒有复发病例。

（摘自上海第一医学院卫生工作大跃进第六号，中医中药專輯。）

*

*

*

烏 芡 散

〔来源〕 据杭州市第一医院中医科俞尚德氏报告。

〔主治〕 消化性潰瘍。

〔处方〕 烏賊骨 一錢 生白芨 一錢

〔制法〕 分研为末，混合，搅拌均匀，过篩即得。

〔剂量〕 每服一錢，一日三次。

〔服法〕 飯后用溫开水送下。

〔貯藏〕 瓷瓶密貯，勿令吸潮。

〔参考〕

1. 消化性潰瘍是一种頑固的慢性病，现在尚无特效疗法，很多患者长期不得痊愈，或者是反复发作，精神上痛苦很大。我們分析 139 个病例中，患病時間以 3—15 年者为最多，占全部病例的 80% 以上（表 1）。

消化性潰瘍患者常有长期的疼痛、泛酸、嘈杂等症状，尤以疼痛是普遍共有的。苏联 Е. Л. Везов (1950) 和 А. В. Мельников

患 病 时 間

表 1

患 病 时 間	病 例 数		合 計	百 分 数 %
	十二指腸潰瘍	胃 潰 瘍		
1 年以內	4	4	8	5.7
1—2 年	4	4	8	5.7
3—4 年	25	6	31	22.3
5—6 年	21	12	33	23.8
7—10 年	24	7	31	22.3
11—15 年	12	5	17	12.2
16—20 年	2	0	2	1.5
20 年以上	5	4	9	6.5
总 計	97	42	139	100

(1950)的意见, 認為沒有疼痛就沒有消化性潰瘍。在本文所报告的病例中, 有少数病例系經過其他治疗后轉来就診的, 故当时疼痛的症狀已消失, 因此在作統計时, 只能作为无疼痛計算(表 2)。

主 要 症 狀

表 2

症 狀	疼痛	泛酸	嘈杂	嘔吐	噯气	隱血	嘔血
例数							
十二指腸潰瘍	88	42	14	11	10	19	1
胃 潰 瘍	39	17	5	8	3	4	1
合 計	127	59	19	19	13	23	2

2. 病例摘要

在 139 个病例中, 有胃大弯潰瘍及胃小弯、幽門与十二指肠球部多发性潰瘍各一例, 是比較少见的病例, 茲摘录如下:

例一 李××, 男, 28岁, 医师, 門診号172845。

病史摘要: 1953年秋季发生胃病, 嘈杂, 但无疼痛。至1954年10月出现疼痛, 并有烧灼感, 疼痛有规律, 每在飯后三小时左右发生, 少量进食可以減輕。1956年3月, 发现柏油样大便, 隱血試驗呈阳性反应, 曾經鸡胚組織疗法, 口服普魯卡因和苏打粉等治疗, 疼痛始終沒有消失。至8月間, 疼痛剧烈, 身体消瘦, 又发现柏油样大便, 住某医院治疗14天; 症狀比較改善而出院。

銀餐 X綫胃腸檢查經過：1956年4月檢查，胃近小彎後側有綠豆至黃豆大小壁龕二處，並有局限壓痛。幽門排出正常，十二指腸球不規則並較小，壓痛不著，十二指腸通過及小腸均正常。

1956年8月檢查，胃呈鈎狀，移動及蠕動均正常，在胃體上方大彎側略偏後壁有局限壓痛及黃豆大壁龕。幽門排出正常，十二指腸球充盈正常。印象：胃大彎潰瘍。

治療經過：1956年10月12日初診，飯後二小時左右胃痛，喜按，疼痛向背部放散，泛酸，只能吃半流質食物。處方：新參芪合劑30毫升，新芍甘流膏30毫升，烏菴散三包（給七日量）。患者因在外埠工作，故至12月3日始來復診。主訴：上次服藥後，情況甚好，近時只在過度飢餓時（患者因工作關係，不能按時進食），有輕微疼痛，不泛酸，食慾增進，有時已可吃些干飯。大便正常，體重增加一公斤多。處方同前（給14日量）。12月26日復診：午夜有飢嘈感，無其他自覺症狀，食慾增進，已能吃干飯。體重由48公斤增加至55公斤。處方同前（給20日量）。

銀餐 X綫胃腸複查結果：1957年1月24日檢查，食道正常，胃在中央，呈鈎狀，移動及蠕動均正常，大小彎均未發現壁龕，亦無壓痛。幽門排出不十分完善，十二指腸有時有回流象，通過正常，小腸正常。

例二 樂××，男，50歲，工人，門診號12—958。

病史摘要：胃痛史已三年，每月發作一二次，受涼時比較厲害。自1956年5月起，每天疼痛，向背部放散，並有嘔吐，疼痛每發生在飯後二三小時，少量進食可以緩解，有泛酸史。

銀餐 X綫胃腸檢查經過：1956年10月12日檢查，胃粘膜肥厚粗大，位置低，下界在兩側腸骨嵴之下15厘米，小彎及幽門部有多數壁龕（三個），十二指腸球部長期變形。印象：胃（小彎部及幽門部）多數潰瘍，十二指腸球部亦可能受累。

治療經過：1956年10月16日初診，上腹部尚舒，腰背痠痛，右下腹作脹，行動時微痛。處方：新參芪合劑30毫升，新芍甘流膏30毫升，烏菴散三包（給七日量）。復診時已無自覺症狀，繼續給予前方，連續服用兩個月。

鋇餐 X 綫胃腸复查結果：1956 年 12 月 17 日檢查，胃粘膜、蠕動、外形及大小均正常。十二指腸球部長期變形，鋇餐通過較迅速，胃體下緣立位時在腸骨嵴下方 7—8 厘米處，胃之排空機能正常，胃小彎側多數龕影已不明顯。

3. 治療消化性潰瘍除用烏茂散外，根據患者不同的情況，可配服以下葯劑：

新參芪合劑：黨參 12 克，制成濃煎液 12 毫升，黃芪 12 克，制成濃煎液 12 毫升，當歸 9 克，制成流浸膏 4.5 毫升。

新芍甘流膏：赤芍 9 克，制成流浸膏 3 毫升，甘草 18 克，制成流浸膏 18 毫升，茯苓皮 9 克，制成流浸膏 3 毫升。

將以上新參芪合劑和新芍甘流膏混合後，加蒸溜水共成 60 毫升，將含醇量調整至 10% 左右。每次飯後 2 小時服 20 毫升（加 80 毫升溫開水沖服），一日三次。

（摘自上海中醫葯雜誌 1958.9. 13—15）

*

*

*

大黃甘草散

〔來源〕 顧少華方，據楊康齡氏報告。

〔主治〕 治療臁瘡（下肢浸淫腐潰、痛、痒、流水、邊緣硬而隆起）。

〔處方〕 錦紋大黃 五錢 甘草 一錢

〔制法〕 1. 分研細末，分量以淨粉為準。

2. 二葯合併，攪拌均勻，過篩即得。

〔用法〕 洗淨患處，將大黃甘草散撒布患處，用“千張皮”一張蓋上，用紗布包固，每日一換（千張皮系用黃豆制成，亦稱百頁、千付或百層）。

〔參考〕

這一種病在农村中比較多見，所以我很想尋求對此病的治療法。不久以前，在射陽縣晤到顧少驥同道，他用大黃甘草末子，治

好了近十名患下肢潰瘍的患者，我如法炮制地又治了二名，因此介紹于下：

用微溫開水在疮面上反復洗滌清淨后，用脫脂棉揩干，就把藥面在潰瘍面上洒布均勻，多些也不妨，后用千層（即百頁）復蓋上面札好。沒有任何反應，或有流水或不流水的，听其自然，明日再用溫開水洗滌，洒藥粉，另換千層包札如法，輕者3—5次，重者8—9次，就會生新肉芽，生新肉芽時，千萬不再洗滌，藥粉可少用或不用，但千層還是一日一換，以后就逐漸結痂、痂結牢固，就發生痒感，随后痒會自止，但千萬不要揭去“生的疮蓋”隔5—7日或7日以上，疮痂會自動脫落的。必須注意的是千層要天天更換，一定要新千層方可。

我們用此法治愈所謂“臙疮”症，共12例，有一例有13年之久，百治不效，用此法僅上藥粉6日，貼千層20余日，就結痂而愈。觀察例子雖不夠多，但它的特点，是新肉滿平后，便能結痂。如用一般藥敷上疮面之后，雖然也能結痂，不過這種痂很難結成，過去的失敗就在此。

（摘自上海中醫藥雜誌 1956. 11. 15）

*

*

*

化 症 回 生 丹

〔來源〕 吳瑭方，據周復生氏報告。

〔主治〕 1. 症瘕不散不痛、或痛甚、血痺、干血癆症之屬實者，症母左脇痛而寒熱者，婦女經前作痛、古謂之痛經者，將欲行經而寒熱者，行經之際誤食生冷腹痛者，經閉、經水紫黑甚至成塊者，腰痛因于跌扑死血者，產后少腹痛拒按者，跌扑昏暈欲死者，金疮棒疮有瘀滯者。2. 子宮頸癌。

〔處方〕	人 參 六兩	安 桂 二兩	兩頭尖 二兩
	麝 香 二兩	姜 黃 二錢	公丁香 二兩
	川椒炭 二兩	蟲 虫 二兩	三 棱 二兩

蒲黃炭 一兩	紅 花 二兩	苏 木 三兩
桃 仁 三兩	苏子霜 二兩	五灵脂 二兩
降真香 二兩	干 漆 二兩	当归尾 四兩
沒 药 二兩	白 芍 四兩	杏 仁 三兩
香附子 二兩	吳茱萸 二兩	元胡索 二兩
水 蛭 二兩	阿 魏 二兩	小茴香炭 一兩
川 芎 二兩	乳 香 二兩	良 姜 二兩
艾 炭 二兩	益母膏 八兩	熟地黃 四兩
鳖甲胶 一斤	大 黃 一斤	

〔制法〕 1. 大黃研为細末，以酒醋一斤半熬令汁尽，晒干为末，再加醋熬法同前，如此三次。

2. 将益母草、鳖甲胶、大黃(醋制)三味加热熔化搅匀，加入炼蜜适量。

3. 将人参等药味共为細末，加胶蜜捏合成丸块。

4. 搓条、制丸，每丸重一錢五分。

5. 蜡壳封固即得。

〔剂量〕 每次服一丸，每日 1—2 次。

〔服法〕 破蜡壳取出丸剂用溫开水送下。

〔禁忌〕 凡燥气久伏下焦，不与血搏，老年八脉空虚者不可服。

〔参考〕 一九四九年三月間，重庆临江門外丁字口街四十一号居民曾陈氏，年三十六岁，系笔者亲戚，自称曾患“崩病”，經医院調治病情好轉，但自是即月經愆期，每次小腹作痛，身体漸见瘦弱，次年四月因感冒，来診，說她小腹有一个包，大如拳，感觉时动时不动，有人說她怀了孕，随时少腹作痛，經水淋漓，面色萎黃，体弱少力，舌絳苔黃，脉见滑濇，后經川东医院（即前宽仁医院）診斷为“瘤子”，因其体弱貧血，未便立施手术，于是当时患者虽然要求用中藥治疗，但我們却没有医治此病的經驗，因忆及张簡斋医师向我談过他治好几个不能开刀的瘤子，都是本着千金翼方之鳖甲散加減（即活血攻坚法），并兼服化症回生丹，既遇此种病例一方面为了治病救人，一方面也正是在临床上实验这一治疗子宫瘤症

的經驗的机会。于是开始治疗間一日或二日診断一次，主要采用化症回生丹配合活血攻坚法，在暑天大热期間，除感冒和胃肠病外，从未停葯，未及两月，病势逐漸減輕，第一淋漓下血已停，第二腹痛由减而止，第三食慾大增，小腹包块由大而縮小，按之不痛。計在前后約四个月的治疗过程中，化症回生丹，已服四十七粒，煎剂达四十剂以上，終于使患者小腹包块消失，并复經医院检查亦謂“瘤子可能是萎縮了”。病愈之后，迄今已有五年未复发，近时她曾在某工地工作，惟月經在每年夏天，仍有超前落后的现象，亦未繼續生育，这点尙待今后进一步討論。

活血攻坚法(张氏經驗处方集13頁)

煅鱉甲 四錢	秦当归 二錢	法 夏 三錢
煅左牡蠣 四錢	炙桂木 一錢五分	炒白芍 二錢
青陈皮 各一錢半	海螵蛸 三錢	赤苓神各二錢
桃仁泥 一錢半	炒丹参 (白檀香四分拌) 二錢四分	
炒川棟皮 (吳萸八分拌) 二錢		阿 膠 (蛤粉四錢拌炒) 二錢

化症回生丹 每日服二丸

用张法随症加减出入，如血止即去阿膠和牡蠣等，加健胃葯。在病人服葯期中，常說腰部痠脹，有时心煩不安，小便后約有脓狀帶臭的粘液排出，身体倦甚，力有不支，我勉强解以暑令天热，排出热毒，不必忧虑，并劝她多休息，少劳动，免碍治疗。

(摘自中医杂志 1956. 4. 195—196)

*

*

*

复制三仙丹

〔来源〕 据盛子章氏报告。

〔主治〕 梅毒(同时需服清血搜毒丸，见参考項下)。

〔处方〕 火 硝 七錢 白 矾 八錢 水 銀 一两

以上三味炼丹，丹成后每丹四分用

輕 粉 二分 玄明粉 三分 天 麻 一分

殭 蚕 一分五厘 珍 珠 三厘 麝 香 三厘
冰 片 三厘

〔制法〕 1. 将火硝、白矾研成細末，置小鉄鍋內攤平、在上面軋成豆大坑窩(窩深度勿达鍋底)若干，将水銀傾入各坑窩內，用大碗叩上，鍋碗結縫用盐水合的黃泥抹严，严防泄气，碗底上放块棉花，用銅錢压上，即可架炭火烧鍋，先用弱火烧，待泥縫干后，再用烈火烧，約历 1—2 小时至碗底棉花变黃褐色时，除去縫泥，揭开大碗，碗底似硃砂色之物質即三仙丹。(按紅升丹的方法制造亦可)。

2. 輕粉等十味共为細末，加入丹中共研均匀。

3. 取大枣适量，蒸熟去皮核，捏合上述药粉为丸，丸如綠豆大。

〔剂量〕 每次服 2—3 分，每日三次。

〔服法〕 用溫开水送下。

〔参考〕

1957年 9 月由北京皮肤性病研究所、河北医学院的大夫参加指导，在河北省隆化县一区，进行集体治疗，现举出其中八个典型病例摘要介紹如下：

病例一 刘发，男，五十五岁，血清反应康氏(+++)，快速(+++)，病史二十八年。

治疗前：舌体部根部有大銅錢大的树胶肿物，嚙物发音困难，每日只以菜湯米湯度命，不能进粒飯、粥飯。鼻腔潰烂，上顎穿孔，潰烂，咽喉潰烂，右側顴骨下方有胡桃大肿物，中央潰烂，边缘整齐，周围紅肿，剧痛。右側面部沿发际有銅錢大皮下肿物，不痛，稍痒，腰腿痛，两耳聾。

诊断：后天晚期梅毒，舌疳、喉疳、串皮疳树胶肿。

治疗經過：服一剂搜毒丸后，腰痛喉痛減輕，服一剂三仙丹后，舌上肿物及脸上肿物均縮小，上顎穿孔潰烂好轉，并新生肉芽，沿发际的肿物已消平，这时病人已能吃粥类食物。

当服完第二剂三仙丹后，舌上肿物消平，脸上肿物也消平，上顎及咽鼻腔潰烂已癒合，腰及喉痛消失。腿仍較痛，这时病人已能

吃干飯、窩头一类食物。

当服完第三剂三仙丹后，上述症状全癒了，两耳已能听见鸡鳴。病人自觉力气很足，随即投入了生产劳动(鉄匠)。

病例二 范东清，男，二十四岁，血清反应瓦氏(++++)，康氏(++++)，快速(++++)，病史二十四年。

治疗前：左膝部有銅錢大左右之潰瘍五个，边缘整齐，其中有少許脓样分泌物，周围有紅肿，关节不能自由曲伸。左后肋部也有一个和前述情形之潰瘍，与肋骨粘連。病人从生后就患梅毒，身上有数处疤痕，鼻子一部塌陷变形。从未劳动过，經医多人，都認為不治之疾，告其吃点好的等死，病人也不能走远路，只能跛行一里来地。

診斷：先天梅毒树胶肿。

治疗經過：服完第一剂三仙丹后，左后肋部及左膝部的潰瘍已結痂治癒。服第三剂三仙丹后，左膝部四个潰瘍全結痂治癒。病人已能行远路。治疗中間曾往返回家一次，每回走二十多里。自治癒后，今年春起即投入农业生产劳动，至四月已賺 200 多个工分。

病例三 白景龙，男，四十八岁，血清反应健氏(+++)，快速(+++)，病史五年以上。

治疗前：阴茎根部有杏核大的疮面較深之正圓形潰瘍，边缘整齐，有少許黃色分泌物，不痛，甚痒。

阴囊处約有鸡蛋大皮下肿物一个，較硬不痛。

診斷：后天晚期梅毒树胶肿。

治疗經過：服完第四剂搜毒丸(因一、二剂未泻，此时未服三仙丹)后，阴囊处肿物縮小。当服完第一剂三仙丹后，上述病状即全被治癒。

病例四 白子琴，女，十七岁(白景龙的女儿，未婚)，血清反应康氏(+++)，快速(+++).

治疗前：右側顴骨下有两个胡桃大之潰瘍，有少許黃色分泌物，不痛、稍痒、鼻腔潰烂。

診斷：先天梅毒树胶肿。

治疗經過：服完第二剂搜毒丸后，鼻腔潰烂即癒合，脸上肿物

縮小。潰瘍面已癒合。服第一劑三仙丹后即全癒。

病例五 焦桂荣，女，四十岁，血清反应瓦氏(++++)，康氏(++++)，快速(++++).

治疗前：左股大粗隆部有約手掌大皮下肿物一个，中心有一个潰瘍，圓形，約有胡桃大小，邊緣整齐，潰瘍內有綠色粘稠脓样物，左髂部有胡桃大皮下肿物一个，触之頗硬，无压痛。右側腰部也有两个枣大之皮下肿物。

診斷：后天晚期梅毒树胶肿，串皮疳。

治疗經過：服第四劑三仙丹后，历时30天，潰瘍癒合，結痂治癒，皮下肿物全部消退。

病例六 齐蘊香，女，三十四岁，血清反应瓦氏(++++)，健氏(++++)，快速(++++).

治疗前：面部、左太阳及发际处可见高粱粒大棕紅色皮損，相連成片，中央凹陷，右前臂及右頸部可见紫紅色或淡紅色的小結节組成之半环状的不整形的損害，无明显的紅肿。頸部发际下，可见暗紅色綠豆大疱疹或小結节。

診斷：后天晚期梅毒，晚期朵子疳。

治疗經過：重服完第一劑三仙丹后，历时十三天，全部皮損已結痂，脫痂治癒。

病例七 賈玉閣，男，三十一岁，病史五年。

治疗前：背部有約銅錢大小树胶样肿物四个，正圓形，中央潰烂凹陷，有少許稠浓，不痛，稍痒，周围紅肿。

診斷：后天晚期梅毒树胶肿。

治疗經過：在服完前两劑搜毒丸后，脓汁不见，新生肉芽。当服完第一劑三仙丹后，潰瘍即痊癒，結痂治癒。

病例八 陈赵氏，女，四十五岁，病史八年。

治疗前：前額有六个約銅錢大、胡桃大皮下肿物，鼻子全烂掉，上唇烂掉，并有潰瘍，疼痛。两腿剧痛，行走不便。

診斷：后天晚期梅毒鼻疳，串皮疳，骨梅毒。

治疗經過：服完第二劑搜毒丸后，两腿已不痛，行走自如。服完第一劑三仙丹后，前額肿物縮小，鼻子及唇潰烂已癒合。經服第

三剂三仙丹后，即治愈。

(摘自中医杂志 1958. 10. 696—701.)

*

*

*

接 骨 丹

〔来源〕 据常州市中医医院正骨科朱普生等氏报告。

〔主治〕 用于骨折，能使之愈合。

〔处方〕 处方甲：

当 归 二两	白 芷 二两	生半夏 二两
天花粉 二两	骨碎补 二两	熟石膏 六两
生大黄 一两	芙蓉叶 一两	黄 连 一两
黄 柏 一两	姜 黄 一两	提南星 一两五钱
樟 脑 二钱	自然铜 四两	冰 片 三钱
青 黛 三钱		

处方乙：

川草烏 二两	生半夏 二两	提南星 二两
細牙皂 二两	明雄黄 一两五钱	麝 香 一钱
硃 砂 一钱		

〔制法〕 处方甲：

1. 自然铜醋淬透。
2. 共研细末，过筛(6—7号筛)。

处方乙：

共研细末，过筛(6—7号筛)

〔用法〕 以50%蜂蜜调敷患处，肿甚者用甲药 $\frac{2}{3}$ 乙药 $\frac{1}{3}$ ；痛甚者用乙药 $\frac{2}{3}$ 甲药 $\frac{1}{3}$ 。

〔禁忌〕 1. 不可内服。2. 敷用本药时，忌服酸、辣及腥臭食物。

〔贮藏〕 貯于瓷瓶中，密闭置冷处。

〔参考〕

用接骨丹治疗骨折患者106例病例分析和小结；

1. 病例情况:

(1) 诊断依据: 以设备限制, 未能全部X光透视诊断。主要根据中医望、问、闻、切四诊, 结合正骨手法进行检查。如详询病史、部位、察其肿痛程度, 有无畸形, 能否动作? 摸诊检查折伤情况, 有无骨音, 以确定诊断, 进行治疗。对复杂和不明显骨折, 介绍兄弟医院协助确诊。当然, 这样的诊断, 还是不能令人满意的。

(2) 年龄: 106例中, 最小的2岁, 最大的83。其中以2—10岁的最多, 计47人, 占45%强。10—25岁的30人, 25—40岁5人, 40—50岁10人, 50岁以上14人。学龄儿童和青、少年最多, 折伤原因, 多系由于参加运动(双杠、跳箱、滑梯、溜冰、翘翘板、自行车练习)所致的。

(3) 性别: 男性65人, 女性41人。以年龄与男、女性比较, 幼儿男小孩多; 女小孩少。30岁以上的成年人, 女性多于男性。本病例中, 女性占21人, 男性占11人。

(4) 职业与其他: 职业除2—10岁者47人外; 计学生28人, 农民21人, 居民6人, 工人2人, 机关干部2人。居住地址: 城市29人, 乡村77人, 特别是乡村幼儿以乏人照顾, 因跌折伤的很多。

(5) 骨折情况:

上肢骨折共78人

尺、桡骨 38人

桡骨 19人

尺骨 4人

肱骨 11人

肘关节 6人

下肢骨折共28人

胫骨 13人

腓骨 7人

腓、胫骨 1人

髌骨 1人

股骨 6人

2. 疗效观察:

(1) 肿退时间: 一般5—10天。在治疗中, 呈渐次消退状态。

(2) 骨痂增生日期: 因无X光配合, 触诊检查不可靠, 从略。

(3) 骨续时间: 最短的13天, 最长的48天(如较难愈合的粉

碎形骨折，經過X光透視確診）。一般为17—23天，比例及骨續标准，见下表：

愈 合 时 間	2 周	2 周半	3 周	4 周	5 周	6 周以上
百 分 比	7.5%	31.5%	46.5%	11%	2%	1.5%

骨續标准：① 局部肿痛消失。

② 患肢可以正常活动或輕度活动者，如手可端碗、足可支持站立。

③ 虽外形骨綫不直(由于护理欠妥)，但功能如常者，均作为骨續痊癒对象。

(4) 功能开始活动时间：最短的8天，最长的36天；一般为10—15天。功能恢复与骨折一样，年龄及骨折类型以及是否坚守医嘱，骨折时小心护理，愈合后注意鍛炼等关系很大。如上述粉碎形骨折，愈合時間最长，功能恢复也最慢，需时36天，才活动自如。又如73岁高年患者陆爱娣，左腓脛骨軋断后，虽然41天即见骨續，但以不遵守医嘱注意护理，加以高年体差，三个月后，尚见重力性肿痛，不能长久行动。因此，无论骨續与功能鍛炼，机体生活能力的影响很大(比例如下表)。

恢复時間	1 周以上	2 周以上	3 周以上	4 周以上	5 周以上	未恢复
百分比	28%	38%	26.5%	5%	2%	0.5%

(5) 治愈率統計：

因受門診观察的条件限制，人力未允全面訪視。仅以病历記載及来信反映統計如下：

效 果	良 好	尚 好	欠 佳	中断治疗	合 計
病 例 数	79人	15人	9人	3人	106人
百 分 比	75%	14.2%	8.5%	2.3%	100%

說明：良好者：指病历記載或来信反映骨續后功能如常，或末次复診記載骨續后能伸屈自如，但局部尚略有隱痠，嘱鍛炼能消

除者。

尚好者：指末次复診时，記載骨續，局部略有压痛，功能未全部恢复者。

欠佳者：指骨續后，功能欠佳者，如腕上骨折形成內翻等。

中断治疗：指病历記載診过二次、三次后，已见好轉；但未来院續診者。

根据平时临床观察，一般“尚好者”（指未伸直弯足），经过功能锻炼后，均能全部恢复正常，所以总的治愈率为89.2%。

（摘自江苏中医1958.7.33—35）

* * *

十三太保丹

〔来源〕 夏应堂九芝集方。据凌云鵬氏报告。

〔主治〕 寒性肿瘍。

〔处方〕 露蜂房 四两 公丁香 二两 蕞 拔 二两
細 辛 二两 百草霜 二两

〔制法〕 共研細末。

〔用法〕 搽膏药上貼敷。

〔貯藏〕 瓷瓶貯，密閉勿令泄气。

〔参考〕

“十三太保丹”是一种适用于寒性肿瘍的外治药方，具有消肿散瘀止痛等显著效能；这一驗方的来源，是上海已故名医夏应堂所传的“九芝集方”中效方之一。

本方的特点，从药效成分来分析，蜂房甘平，为治瘰癧的主药之一（见証治准繩蜂房膏），公丁香辛温而性純阳，蕞拔辛温而热，温中而行气，細辛辛温而散风寒，能行血散結，百草霜性辛温具有收澀作用。全方的药物大部偏重于辛热辛温一类；基于辛甘发散之义。

适应症及其配伍法：1.消散作用 适应症：附骨疽毒、湿痰流

注、瘰癧、乳疽乳癰，包括一切色白漫肿的阴性肿瘍。以十三太保丹三錢，太乙藥肉三两，加乳香沒藥各五分，烱化拌勻攤膏敷貼。

2. 止痛作用 适应症：立止牙痛，属于寒性牙痛病例，以十三太保丹二份，樟腦一份研勻，少許摻膏藥上外貼即效。感受风寒引起头痛，以十三太保丹二錢，太乙藥肉二两，加薄荷一錢，烱化拌勻攤膏貼太阳穴有效。

經驗介紹：本人使用十三太保丹积累了仅仅五年的經驗，而使用于消散附骨疽流注乳核瘰癧者不下数百例，一般的取得滿意的疗效，茲将两例的治疗过程簡报如下：

例一 曹姓，女，17岁，1954年診。住金山柳港区。

患者于一月前曾患副伤寒，經中西医治疗月余告痊，即觉臀部痠痛，繼則右膝委中及大腿外側痠痛漫肿，形寒而自汗，得病約半月后来診，局部色白漫肿而臀部环跳穴有化脓现象，委中及大腿外側色白坚肿，为流注症状。

治疗过程中，內服托解兼施方，除环跳外，两处均貼上述消散膏，五日后复診，环跳部切开排脓，余两处已消散，而左肋下及背部隱痛，触診有漫肿，乃又貼消散膏两张，其后肘肩等关节部位連續肿痛者有十余处，均用消散膏敷貼得以消散，自始至終，仅切开一处而达全愈。

例二 丁性，女，42岁，1955年診，住青浦練塘区。

患者右乳結核如拳，已达三載，曾至上海某医院治疗，診斷有癌症可能，建議作切片检查后截除之，患者惧怕开刀，乃轉延中医診治，共經十余医的治疗，无显著疗效，中途停止服藥約半年后来診，局部表面色白无异常，触診結核推之不移。

治疗經過：內服逍遙散加減，敷貼上述消散膏，前后五診，核已消散如豆，共历时两月余，乃得全部消失。

本方不见于方书，确为夏氏經驗秘方，其对寒性瘍科病症的疗效，是有他肯定的作用，尤以配合簡易，藥物价格便宜，是一种适合大众化的应用方剂。

(摘自上海中医藥杂志 1957.1.7)

* * *

果 銀 膏

〔来源〕 岳金璫祖传方。

〔主治〕 阴虱。

〔处方〕 銀 杏 五粒 水 銀 五分 樟 腦 二分

〔制法〕 1. 将銀杏(白菓)去壳及膜，搗研成膏。

2. 加入水銀、樟腦共研为泥，不见星为度。

〔用法〕 先用白矾水冲洗患处，以上药擦之，三次而癒。

〔貯藏〕 瓷瓶密貯。

〔禁忌〕 牛肉，狗肉，鯊肉。

〔参考〕

1. 病 名

阴虱疮，又名八脚虫，毛虱。阴毛生虱。阴虱作痒。阴毛生八角虱。我县民間俗謂之生八脚等不同的称呼；皆以形状与患部表现而定名。

2. 病原与感染

此証在阴毛际肉間生虫，状如毛蝨，乃蝨类，其形八角如花蜘蛛，体肉色，背淡樺色，头胸二部，区画分明，其色或紅或白；寄生于人体阴毛腋毛等处，不易辨别，其卵胶附于毛，尤难分离；被叮在前阴毛际內，其吸着力很强，曾见患者，剝之不易脫落，該虫好发于阴部，致产生搔痒难忍，妨碍了身体健康，影响患者工作时间。

3. 病 例

1937年夏月先父曾治一男性年約40岁許，因欠人債務被伪政府囚禁牢獄，释放返家时，患此疾治疗月久无效，給予果銀膏擦三次痊癒。(此外尚有随发随治告癒者，数例，恕不录)。

(摘自新中医藥, 1958.2.32—33)

*

*

*

慈 航 膏

〔来源〕 黄子云祖传方，据河北省卫生工作者协会报告。

〔主治〕 烫伤。

〔处方〕 鲜侧叶 八两 川大黄 二两 当 归 二两
地 榆 二两 血 余 三两 槐树露蜂房一两
黄 蜡（多用五两、夏七两）香油 二斤 樟 脑 三钱

〔制法〕 1. 大黄研为细末。

2. 血余男女各半，碱水洗净、晒干。

3. 将香油置锅中加热使沸，先下侧叶、次下当归、再下地榆，俟炸至黑枯，将渣捞出，再下血余、蜂房，炸枯捞出，滤过，乘热下大黄、黄蜡，最后下樟脑，搅匀俟冷即得。

〔贮藏〕 贮大口瓷瓶内备用。

〔用法〕 将患处洗净，涂敷，水泡先剪破再上药，缚以纱布固定，每日一换，以愈为度。

〔禁忌〕 忌手搔、忌食辛、辣、烟、酒等物。

〔参考〕

烫伤是经常发生的外伤事故。由于一时失慎，被烈火焰、熔金属、热液体、热气体突然侵袭，造成不幸的皮肤暴伤，增加痛苦，影响生产。轻者，一般方法即易治愈。重者，伤面较大，常致皮焦肉烂，火毒内攻，发生烦躁、呕吐、大小便秘闭，甚至痉挛，谵语，神昏闷绝，治疗不当，每能危及生命。中医治疗烫伤的内服外用方药颇多，确有把握而又奏效迅速的良方，当以黄氏慈航膏为最著。该方为保定市黄子云大夫祖传三世秘方，黄大夫使用该方治愈烫伤患者，达三千余人。特介绍如次，以供各方参考研究。

配合治疗：烫伤轻者，仅作外治即可痊愈，重者必须配合内服汤剂。内治目的，主要在于防止火毒内攻，以免演成尿毒症或败血症。火毒内攻的特征：为伤处不流毒水，呈干烙状；发热呕吐，便秘心烦。常用的配合疗法，为内服“解毒定神汤”，方为：琥珀一钱，硃砂五分，冰片五分，共研细面，用大藕苳榨汁一盃，再入童子便

二盅，冲服药面。以强心利尿，为内攻的热毒找出路。如症状发展至神昏谵语，以至休克时，此为极重症常见的症状，如由剧疼所引起、缓解疼痛、可以挽救，否则难免危及生命。

(摘自中医杂志1958.2.89.)

* * *

灰 米 膏

〔来源〕 据曾昭煒、臧孙聪等氏报告。

〔主治〕 鸡眼、瘰子、皲疮、胼胝等证。

〔处方〕 碱 水 三份 熟石灰 一份 糯米 适量

〔制法〕 将熟石灰加入碱水中，搅拌均匀，俟沉淀澄清后，将糯米置石灰沉淀上，糯米量以复盖沉淀表面一层，勿使重迭，经12—24小时后，米粒发涨，取米研磨成膏即得。

〔用法〕 将患处洗净，用刀(消毒)括去表面角质层。以小块橡皮膏剪一小孔，大小与患处相等，贴患处，露出鸡眼或疣，将灰米膏点上，再贴橡皮膏一块，以免脱落。隔日换药一次，以愈为度。

〔参考〕

治 疗 病 例

我們用上法在門診以灰米膏治疗鸡眼37例(共有鸡眼72个，因其中有双足多发鸡眼)、瘰子八例、皲疮胼胝六例，均得到满意的疗效。

另外，有較大的胼胝一例，及一例鸡眼敷灰米膏八次以上未见疗效，未列入上述病例中。茲将鸡眼、瘰子、皲疮三种病各择一例述之如下：

1. **鸡眼病人** 陈何氏，女，64岁，居民，門診号116095。左足跟部生鸡眼已二十余年，以灰米膏隔日敷，計七次，疼痛消失，鸡眼全部脱落癒好。

2. **瘰子病人** 刘××，男，24岁，工人，門診号106810。右

眉弓长瘰子五个多月，以灰米膏間日一次敷，共四次，則全部脫落癒好。

3. 皰疣病人 刘××，男，18岁，工人，門診号110123。左足皰疣已半年余，以灰米膏敷六次后，走路不感疼痛，皰疣全部脫掉癒好。

鸡眼，瘰子，皰疣胼胝为广大群众常患之病，亦为門診常見之病，以灰米膏治疗，疗效好，用法简单，可以在广大群众中自制，自备、自用。

就經濟价值及劳动力的节省上，应用灰米膏比手术剔除及封閉治疗都有显著的优越性，这是我們祖国医学保藏上的新的开拓。

灰米膏在治疗較大的胼胝皰疣等效果不可靠（有一例較大的足跟胼胝多次上药未癒），个别鸡眼病例治疗次数超过八次以上，症状减退，但未见疗癒。在今后繼續应用治疗上，尙待观察、統計、研究。

（摘自中医杂志，1957.6.31.）

* * *

七 層 膏

〔来源〕 据中医研究院閻效然等氏报告。

〔主治〕 靜脉曲张性潰瘍和損伤性下腿潰瘍。

〔处方〕 樟 丹 四錢 銀 硃 二錢 銅 綠 一錢
松 香 八錢

〔制法〕 1. 以上四味各研为末。
2. 混合四种粉末，反复过篩，以匀为度。
3. 加入香油一两半搅成糊状备用。

〔用法〕 用紗布两层，大小視患处而定，涂药膏一层，面上再加紗布一层，复于瘍面，用紗布固定，3—7日一换。

〔参考〕

1. 用本藥的同时根据病情的变化, 尚須采用下列輔藥治疗

(1) 生肌散:

处方: 珍珠五分 炉甘石煨水飞一錢 輕粉三分 儿茶二分 京紅粉二分 老梅片五分

制用法: 置以上六味藥物于乳鉢內, 各研为細末混匀, 备用。用时将散剂均匀地撒布一薄层在疮面上, 然后再敷以七层膏。适应症: 潰瘍面較大, 肉芽紅潤, 分泌物不多之創面。

(2) 京紅粉:

系一种成藥, 由水銀, 火硝, 白矾炼制而成。具有化腐生肌作用。

制用法: 研細, 用时局部撒布少量即可。外面再敷以七层膏, 連續应用以2—3次为度, 俟肉芽轉为紅潤即停止使用。用藥后往往伴有疼痛, 但未见不良反应。适应症: 慢性頑固性之潰瘍。疮面污秽、腐臭、肉芽黯紫或疣贅样增殖均可应用。(制法见复制三仙丹, 217頁)

2. 疗效說明

(1) 癒合: 潰瘍癒合, 局部皮肤呈褐黑色, 色素沉着, 脫失或正常。

(2) 进步: 經過治疗, 潰瘍面縮小, 但未完全癒合者。

(3) 无效: 經過13周(本組癒合病例, 潰瘍癒合所需最长时间)治疗, 潰瘍面积不见縮小或反而扩大者。

在25例患者中除一例(例18)靜脉曲张性下腿潰瘍經7周治疗潰瘍面积未见縮小而中断治疗外, 其他24例病人中癒合16例; 进步6例; 无效2例。在6例进步病例中, 有二例治疗不滿6周而自动停藥(见表1)。

表 1

病例数	姓名	性别	年龄	职业	門診号	診 断	病程	部 位	来診 次数	疗效	备 考
1	楊××	男	47岁	炊事員	01000	靜脉曲张性 下腿潰瘍	4½年	左下腿及左 內踝	11次	癒合	合并肝梅毒？高血压
2	吳××	男	32岁	店員	01525	同 上	1+月	左下腿	2次	癒合	
3	梁××	男	41岁	炊事員	01550	同 上	17年	左下腿	12次	癒合	
4	孟××	男	56岁	炊事員	01492	同 上	1+月	左下腿	4次	癒合	病理切片： 诊断：慢性肉 芽肿
5	刘××	男	43岁	炊事員	0971	同 上	25年	左下腿	12次	癒合	三次复发，均 为外伤，目前 又治癒
6	楊××	男	39岁	炊事員	01852	同 上	10年	左下腿	3次	癒合	又因外伤复发 一次，又治癒
7	李××	男	52岁	店員	01378	同 上	10月	右下腿	4次	癒合	
8	李××	男	44岁	理发师	0987	同 上	2年	左下腿二块	11次	癒合	
9	张××	男	55岁	炊事員	01821	同 上	20年	左下腿三块		无效	
10	海××	男	38岁	炊事員	01967	同 上	3+月	左下腿	11次	癒合	
11	靳××	男	43岁	炊事員	01446	同 上	3年	左下腿	5次	癒合	
12	苗××	男	70岁	炊事員	01234	同 上	24年	左下腿	12次	进步	自动停止治疗
13	王××	男	25岁	工人	01232	同 上	6年	右下腿	12次	进步	自动停止治疗
14	田××	男	32岁	炊事員	01217	同 上	10年	双下腿	80次	进步	繼續治疗中
15	张××	男	30岁	店員	01708	同 上	5年	左下腿三块	40次	无效	
16	馬××	男	65岁	小販	01294	同 上	36年	左下腿		进步	繼續治疗中
17	袁××	男	29岁	司机	01483	同 上	12年	右下腿	47次	进步	繼續治疗中， 潰瘍近癒
18	滿××	男	58岁	店員	0937	同 上	5年	双足內踝	9次	中断	潰瘍未縮小
19	王××	男	46岁	工人	01609	同 上	4年	右下腿		进步	繼續治疗中
20	韓××	男	60岁	炊事員	0989	損伤性（外 伤）下腿潰 瘍	5年	右下腿	7次	癒合	此次发病2月 来就診
21	馬××	男	26岁	店員	01042	同 上	3+月	左下腿	8次	癒合	
22	王××	男	31岁	干部	01537	同上（燙伤）	3月	左下腿	3次	癒合	
23	王××	男	15岁	无	0992	同上（外伤）	2年	右下腿	11次	癒合	此次发病2+月 来就診
24	樂××	女	21岁	工人	01447	同上（燙伤）	2+月	右下腿	6次	癒合	
25	李××	男	16岁	学生	0158	同上（外伤）	10+月	左下腿	10次	癒合	

（摘自中医杂志1958.1.34 -35）

*

*

*

茜草厚皮膏（茜草厚皮軟膏）

〔来源〕 据曹松年等氏报告

〔主治〕 限界性神經性皮炎。

〔处法〕 茜 草 四两 刘寄奴 二两 鮮槐条 二两
 蜀 椒 二两 麻 油 二斤 冰 片 一錢
 蜂 蜡 四两 五倍子 六两 輕 粉 一两五錢

〔制法〕 1. 将麻油置鍋中加热，俟青烟起放入鮮槐条，文火炸焦为度，去槐条入刘寄奴、蜀椒，炸焦，滤出，降低火力，俟烏烟消散出白烟时，加入蜂蜡（蜂蜡用量可根据气候酌于更动，夏季多加、冬季少加以調整其硬度）冰片，搅拌均匀即得。

2. 将五倍子、輕粉二味，分別研为細末（过6号篩）（重量按成粉量計算）。

3. 俟茜草膏基質完全冷凝后，混入五倍子及輕粉二味，搅拌均匀。

〔用法〕 将膏涂搽患处，摩擦2—3分钟，另取紗布一块，涂膏一层貼敷患处，紗布固定，每日換药1—2次，換药时旧药不必除去，涂加新膏一层即得。

〔貯藏〕 瓷罇貯，置冷暗干燥处。

〔参考〕 茜草厚皮膏治疗限界性神經性皮炎31例观察：

1. 疗效說明

（1）痊愈：局部刺痒消退，苔癬样变化完全消散，皮肤除色素沉着或脫色点外完全恢复正常。

（2）显效：局部刺痒消退，苔癬样变化大部消散。

（3）进步：局部刺痒減輕或消退，苔癬样变化开始消散。

在31例中除3例只来过一次；无法統計外，其他28例都經過相当時間的治疗。其中12例完全治疗痊愈，7例尚在繼續治疗中，5例因各种原因轉其他单位治疗。3例取得进步后，即未再来治疗，

1例因有刺激反应暫時停止治疗。治疗時間最長者4个月以上，最

短者为2周，有一半以上，治疗不到三个月。观察时间最长的为八个月，观察五个月以上的约占 $\frac{1}{3}$ ，四个月以上的约占 $\frac{1}{2}$ ，只有2人观察不足一个月。

在有记录的病例中，大部在用药2周后刺痒即开始减轻，约一个月，刺痒减退。在第二周，刺痒开始减轻时，病损的苔癣样变化也开始消退。但损害大部消退则需1—2月，完全消退为2—3月。在病损完全消退的12例中，一例有轻度复发，一例无法追查。其他10例在治疗后的数星期至4个月的观察中，尚无复发。在反应方面28例中有7例发生或多或少的刺激现象。另有一例发生毒性皮炎。刺激现象主要表现为脓性毛囊炎的损害，分布于皮炎损害的周围。刺痒在减轻后又加重。这种情况在停药2—3日后就很快消退。这7例不良的反应差不多都用同一批药。经调查，这批药膏颜色很深，药店也承认调剂时没有注意“火候”的错误。换新药以后的病人，都很少发生反应，同时对上述发生反应7例中的二名病人，在毛囊炎消退后仍愿坚持用本药治疗，病损继续好转，亦未再有刺激反应。其余5例则转用其他治疗。对发生毒性皮炎的一例，在停药二周后始逐渐消退。

2. 典型病例报告

赵某，女，63岁，门诊520771号。双侧膝关节伸面皮肤刺痒变

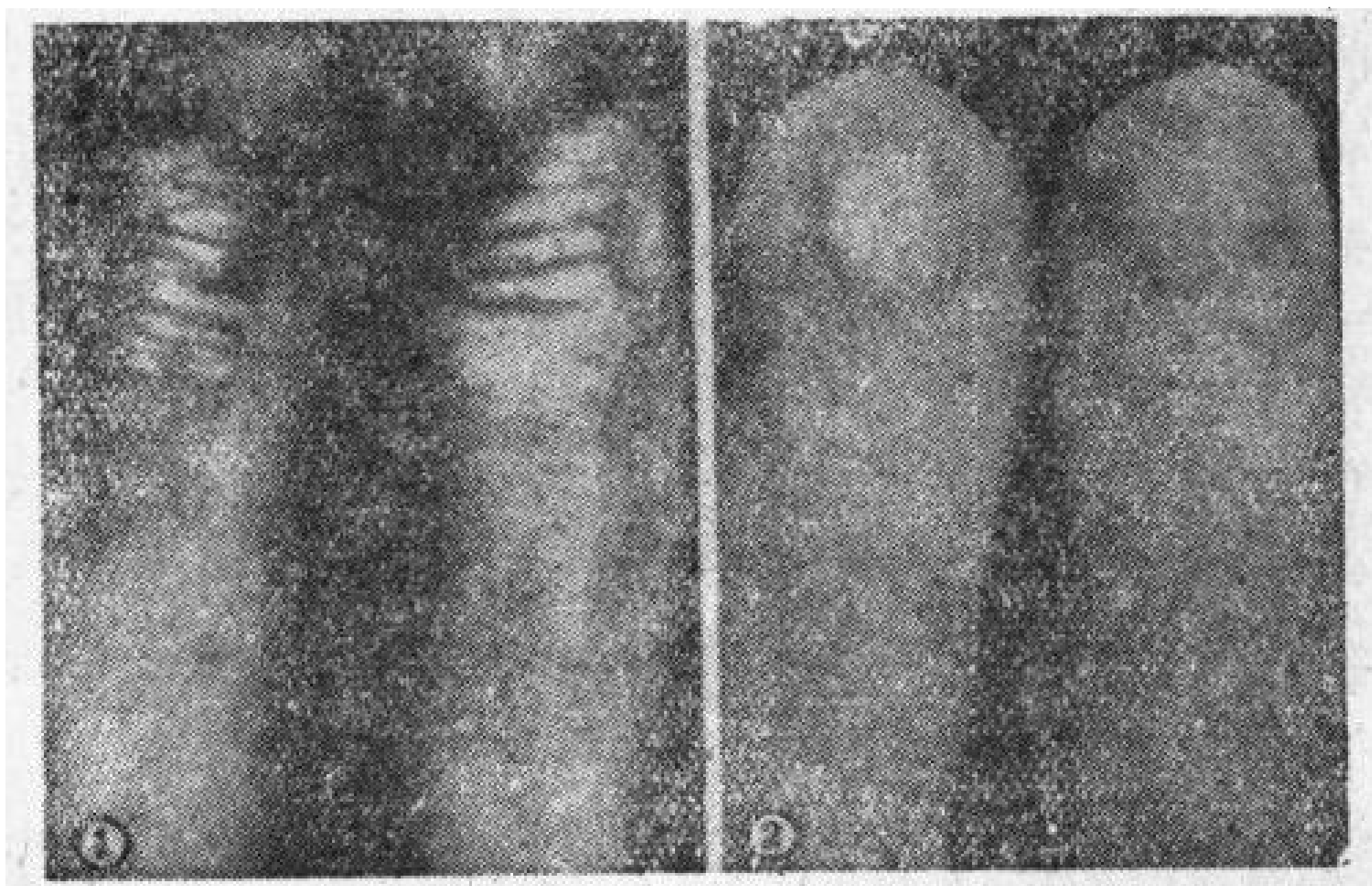


图 1

粗約20年。曾用过各种外用葯水葯膏均无明显的疗效。检查显双側膝关节伸面皮肤有显著的苔癬样变化，高度浸潤，其上附有白色鱗屑，其面积左側約为 10×20 平方厘米，右側約为 10×10 平方厘米。經用茜草厚皮軟膏包扎一周后，刺痒減輕，苔癬样变化有消退的趋势。病人甚觉滿意，所以合作甚好。在治疗一个月后刺痒完全消退，局部皮肤除稍有色素沉着与少数色素减退点外，完全恢复正常。停葯观察三个多月，尚无复发现象。

(摘自中医杂志1957. 7. 375—376)

* * *

楓 歸 膏

〔来源〕 据曾耀西氏报告。

〔主治〕 麻风潰瘍症。

〔处方〕

当 归 二两	大枫子肉 二两	熟松香 八两
白芥子 五錢	萊菔子 五錢	紅 花 四錢
白 芷 五錢	枯 矾 六錢	凡士林 一斤
猪 油 二两	人 发 二两	陈石灰 六錢
蜂 蜡 一两		

〔制法〕 1. 預制：(1)将熟松香、枯矾、白芥子、萊菔子、白芷分別輾成粉末；当归片、紅花炒脆，枫子肉用水煲透、捶烂晒干后，分別輾成粉末。(2)把头发烧成炭末；远年石灰則愈久愈好（可在古老破房砖墙內挖取），将它磨碎，沉淀去沙石后晒干，再輾成粉末。

2. 复制：先把凡士林盛在瓦鉢內，然后慢火燉溶，再将熟松香粉徐徐放入，不断搅拌，待完全溶化无粒状后，即将其他各种葯末分別加入（萊菔子、白芥子需在各种葯末加尽滾热时才可放入，否則会影响疗效），随加随搅。

全部葯末加尽并溶解后，即将瓦鉢离火，再将猪油加入，加以搅拌后，即把瓦鉢坐于冷水盆里持續搅拌，俟冷却后，即可使用。

〔用法〕 用松毛水①洗淨潰瘍后，即可將已制成的藥膏均勻地薄敷于潰瘍面，再輕輕貼上藥棉，用紗布包扎好（如不行走，可不包扎，更利于肉芽生長），每天換洗一次。如果肉芽長得慢，可加一些當歸粉入藥膏內，這樣便可加快生肌。

〔參考〕 前后不到4个月時間，65例潰瘍有50例已完全愈合，敷治期間也沒有任何不良反應。另有15例，也已長滿肉芽，愈合有期。

（摘自上海中醫藥雜誌1958. 3. 23）

* * *

蛤粉膏（敷藥）

〔來源〕 据榮瑞兰、孫忠常等氏報告

〔主治〕 酒皰鼻。

〔處方〕 蛤 粉 五錢 輕 粉 二錢半 黃 柏 二錢半
石 膏 五錢

〔制法〕 1. 石膏煨。
2. 共研細末。
3. 加芝麻油适当使呈糊狀。

注意：本品在操作时应避免与金属，特别是鉄相接触。

〔用法〕 1. 临用时在敷藥內加入溫水少許調勻。
2. 將面部用溫水洗淨，將藥涂于患处，早晚各一次。

〔參考〕 40例中男性37人，女性3人；18—25岁者22例。发病情况：11例为第一度酒皰鼻，其余29例均为第二度。病期短者一月，长者8年，一般均为1—3年。

40例患者經蛤粉膏治疗后，痊癒者14例；显著进步者25例；恶化者1例，治愈率占35%；有效率占87.5%。其中用藥一周后即有16例潮紅减退及新疹出現减少，两周后潮紅逐漸消失，皮疹吸收。治癒的14例中，治疗時間为1—3个月。

（摘自中华皮肤科雜誌1958年，第三号）

① 松毛水——用生松毛1市斤加水2市斤，煲1小时左右，去渣即成。

狼 毒 枣 膏

〔来源〕 杨永清家传方。

〔主治〕 結核病。

〔处方〕 狼 毒 二斤 大 枣 三斤

〔制法〕 将狼毒置鍋中，以水浸沒之，上置籠屨，将大枣放籠屨中，将水烧开，蒸 2 小时，取出将枣搗成膏即得。

〔剂量〕 每次服10—20枚，每日三次，剂量应逐次上加，如有不适即减服。

〔服法〕 食前服。

〔禁忌〕 忌辛辣食物。

〔参考〕

1. 五四年全年結核病治疗經過統計表

1	2					3				4					5					6	7	8
	耐用者 終了者					尚在服者 用者				中間停用者					合 計					初服一或二料尚 不致发生效果者	只服一至二料中 間停服未回音者	五 四 年 总 人 数
	痊癒 人数	将癒 人数	初效 人数	无效 人数	合 計	将癒 人数	初效 人数	无效 人数	合 計	痊癒 人数	将癒 人数	初效 人数	无效 人数	合 計	痊癒 人数	将癒 人数	初效 人数	无效 人数	合 計			
淋巴腺結核	47				47	20	11	1	32	31	25			56	47	51	36	1	135	14	111	
骨 結 核	24				24	24	21	2	47	20	15			35	24	44	36	2	106	16	65	
皮 肤 結 核	8				8	3	2	1	6	4	2			6	8	7	4	1	20	16	19	
副睪丸結核	5				5	4		1	5		4			4	5	4	4	1	14		2	
肺 結 核	3				3	5	2		7						3	7	6		16	2	4	
結核性角膜炎	3				3	1			1	2	4			6	3	1			4			
合 計	90				90	57	36	5	98	57	50			107	90	114	86	5	295	48	201	544
附 記	本表統計数字都是已經証实的病例。另外沒有回信的病例,是否痊癒或已癒复发,還沒証实,都未列入,因此,本表是不完全的統計。																					

說 明

- 1. 坚持耐心服用終了者，占全年人数的百分之十七左右，都得了完全的治愈。
- 2. 尙在繼續服用的患者，占全年人数的百分之十八左右，这样患者已得到将近痊愈和初效。

3. 尚在服用的患者中无效的五名，是已經服四料以上还未生效果的，但还在服用中。
4. 中間自动停藥的患者（是服三至四料以上而停止的）約占全人数的百分之十九。这类的患者已获得将近痊愈和初效的效果，以后了解，也有恢复到痊愈的患者。
5. 只服一、二料一去不回的患者，約占全人数的百分之三十左右，这类的效果不明。
6. 初服患者約占全人数的百分之九，这类患者尚不致生效。
7. 肺結核是由 54 年下半年間开始試用，虽然面小，但也收到了 X 綫所見的痊愈效果。

2. 四五年及五五年两年中包括各种結核患者 治疗的收效情况表

服藥情况	耐心长期服藥患者			中間自动停藥患者			初服自动停藥患者	尚在初服藥者
总计1184	355名			237名			448名	144名
百分率	30%			20%			38%	12%
治疗程度	痊愈	近愈	无效	近愈	好转	不詳	未追踪訪問效果不詳	尚在观察中
人数	215	134	6	82	110	45	448	144
备 考	此表为不完全統計，因为有的痊愈患者未得回报，也未及訪問，而已愈者或則少有复发情况。							

肺結核痊愈者：計八名，此类患者均系腺、骨結核患者并发肺結核，在腺骨結核痊愈后，經X綫检查，肺部輕重不同的結核均随之而愈。

腺結核痊愈者：計111名，此类患者均系耐心坚持长期治疗者，潰瘍得到收斂，肿瘤得到消失及硬化而痊愈。这种疗法对腺結核無論輕重，如能坚持治疗都能得到痊愈。

骨結核痊愈者：計54名，包括各种部位不同的已潰未潰患者，也有并发腺、皮結核者，骨結核痊愈，其他結核也随之痊愈。

皮結核痊愈者：計28名包括不同形状的皮肤結核，有的单纯服藥枣及单纯用狼毒膏，或藥枣狼毒膏同用而治愈的。

副睪結核痊愈者：計14名，是包括肿瘤及潰瘍，兩側或一側及一側摘除，另側繼发的，均得到收斂和消失硬化而痊愈。

3. 典型病例

孙謨思：男，十岁，輯安县三区凉水泉子村四間（病志60号）。

腰椎結核凸起，右髂部潰漏，患期五年，由53年八月开始服藥枣計三料，以后家人来信說痊愈，他的邻人說发育得很好。

赵淑华：女，二十四岁，东昌街21組401号（病志105号）。

兩側頸及颌下腋下等腺結核，大小十多枚，大如卵黃，小似杏核，經過十多年，从前也破潰过，由五三年八月二十二日开始服藥枣，一、二料即见大消，这是因为他的体力好，腺核还是活动期，

(常有消长) 所以见效較快些, 疗期八个月, 計服药枣十一料, 在迁往临江以前, 还来所检查一次, 并带去药枣一料。

体驗: 体质健壯的患者, 虽然腺核年多, 如有消长的活动性, 較比效果快。因为患者体力佳良时腺肿就稍消, 体力衰弱些腺核就渐长, 虽然依靠体力不能将病菌消灭, 而体力好也可能控制了病的进行, 这也是病癒的一个有力条件。

刘梅芝: 女, 二十岁, 二道江桃园村机电合作社 (单位报銷) (病志114号)。

两側頸腺結核, 肿瘍大小十多枚, 大者如卵黃, 小者如杏核, 发病六年, 现繼发展, 体质中等, 其他无异见, 由53年7月6日开始自制药枣服之, 治疗七个月, 連續服枣七料, 大部全消。隔四个月, 后来检查尚余二枚未消尽, 又介紹加量狼毒枣一料, 以后回信全癒。

体驗: 該患者的腺結核是活动期 (时肿时消), 所以未化脓而全癒。

許文梅: 女, 二十岁, 二密銅矿 (病志120号)。

两側頸腺結核, 肿潰瘍二十多枚, 延及胸鎖窩, 体质大衰, 发病已三年多診时月經已閉四个多月, 由53年3月29日开始介紹狼毒枣治疗, 至十二月疗期八个月, 間断的服枣四料, 腺肿瘍全消, 潰瘍只一小部分未癒合, 体质大佳, 由七月間月經开始复潮, 連續三次, 又停經两月, 并出現妊娠症状, 隨即暫停服药枣, 至54年9月18日, 复来检查, 只有少許未斂处 (面积指甲大), 但已是产后一个月了, 带回药枣一料而全癒。

体驗: 腺結核虽是人体的局部破損, 但不能看作是单纯局部疾患, 应認為是整体病变, 狼毒枣的疗法, 是恢复体力、增加机能, 抵抗細菌而获得痊癒的, 或者另有其他杀菌作用, 尚难肯定。从許文梅的病例来看, 腺結核的局部严重时, 不但全身衰弱, 而月經亦停閉下去, 腺結核好轉时, 体力表现恢复, 而月經也恢复正常, 并能妊娠及分娩, 这正是巴甫洛夫所說的局部病变是应看作整个机体問題, 也說明不应以头病治头、脚病治脚的单纯观点看問題。

王振东: 男, 三十岁, 左安村四組二十六号。

兩側頸腺結核，腫潰大小十余枚，发病三年多，53年冬季来所初診时，还有肺結核，咳痰帶血，盜汗等症狀，體質衰弱，經過服藥三料，病見好轉，但自动停藥，至54年3月23日复来检查，潰瘍全部收斂，腫瘍仅少許小的未全消，而咳血、盜汗已全癒，體質稍恢复，复介紹藥藥連服四料，至八月間全癒。

體驗：該患者腺結核，并有显明的肺結核症狀（咳血盜汗），但經過治疗，腺結核好轉，而肺結核諸症狀亦随之消失（外观），这也証明狼毒藥对肺結核有相当的治疗价值。

张淑珍：女，二十六岁，四道江下四平四組（病志107号）。

臍結核潰漏十多年，已和腹膜癒着，推之不动，腹內牽痛，尚在大量流膿，时輕时重，右側胸第十肋骨結核潰瘍，漏孔大量流膿，體質稍衰弱，由53年9月14日开始服藥藥，疗期五个月，間隔性服藥，共四料全部封口，最后一料，症狀完全消失，以前的肠蠕動牽痛已获全癒，體質已恢复到她近年未有的健康。

體驗：此例是一軍属，因无力再去沈阳診治而来就医，初步認為証候严重，已經过十多年的病程，所幸体力尚未大衰，尚可挽救，因此向她耐心解释，坚定他的信心。服藥一料后，就膿液大減，結果收到了意外的效果。今年四月間同她新轉業的爱人（荣軍）一同来此致謝，高兴得了不得。她說：“过去月經不好，服藥后月經也好啦！爱人回来后，两个多月不见月經，或者也許受孕啦！”經過这一例的治疗后，对无望的患者也增加治疗的信心。

（摘自中医杂志1956.7.367—368）

* * *

黑布膏（黑布藥膏）

〔来源〕 赵柄南氏师传方，据胡传揆等氏报告。

〔主治〕 癰疽疔瘡。

〔处方〕 黑醋 五斤 五倍子 一斤十二两 金头蜈蚣（分两略）
 蜂蜜 六两

〔制法〕 1. 五倍子、蜈蚣分研为細末。

2. 把黑醋倒入砂鍋內在电炉或炭火炉上熬开。

3. 加入蜂蜜及煎熬至沸騰状态。

4. 用鉄絲篩把五倍子面慢慢撒入，同时用板榔杓在鍋里按同方向进行搅拌。

5. 五倍子面加完后，砂鍋在較低火力上再放置五小时左右，并經常加以搅拌。

6. 去火后，把砂鍋繼續在热水或暖气上置放7~8小时之久，直到砂鍋葯物完全变成黑色粘稠的物质为止。

7. 最后把蜈蚣軋成細面撒进鍋內搅匀即成。

操作时注意事項：

1. 撒入五倍子面时最好两人同时操作，一人撒一人搅拌。

2. 五倍子面撒入应很慢，否則不能均匀。

3. 搅拌时应始終沿着同一方向，应伸到砂鍋最底部，搅拌不应間断。

4. 五倍子面越細越好。

5. 加入五倍子面时火力应强，等五倍子面加完后，則应用較弱的火。

6. 新砂鍋使用前应先放入米湯煮沸一小时后再用。

〔用法〕 1. 上葯以前先将患处用煮沸过的溫茶水洗滌，可以用竹夹子夹消毒棉球蘸洗。

2. 用消毒竹板把黑布葯膏涂敷在皮損上面。

3. 涂敷葯膏以后，使用新的黑布按照皮損的大小形状剪成小块，然后把布块粘貼在葯膏上面。

注意事項

1. 在黑布葯膏上葯和貯存时，都应避免用鉄的器具。

2. 涂敷黑布葯膏只应限于皮損部位，尽量不要粘到健康皮肤上。

3. 一般上葯时应敷得略薄一些，如果皮損較厚較硬时可以敷得比較厚一些，反之就应薄一些。

〔参考〕 病例观察报告（曾在波兰第十五届皮肤科学会报告，

1955)。

10天(25例): 15例的損害变軟、变薄, 顏色减淡, 表面有白色皮肤脫落; 痒痛減輕。2例的情况同上述, 但痒感加重。3例的損害变軟, 变薄, 但顏色加深。2例的損害有破潰、出水及白色分泌物, 而痛加重。3例无自觉或客观变化。

20天(18例): 12例的情况有进一步的好轉, 其中2例显表面皺縮, 3例有破潰和痛感, 3例无变化。

30天(11例): 5例的損害色白, 中部变平。2例損害漸平, 表面皺縮, 但色加深。1例損害破潰并排出白色分泌物及脓水, 損害縮小将一半。3例除損害稍軟外, 无其他变化。

2个月(3例): 2例的損害变平, 表面皺縮, 但小部仍隆起。1例損害縮小一半以上。

3个月(1例): 破潰长好, 損害下平了 $2/3$, 面积縮小了 $4/5$ 。

变化的方式: 損害的变化似与其原来的形态有些关系, 但观察尙嫌不足。目前看来有下列的趋势:

(1) 小块不太硬的損害于十日左右开始变軟、变薄, 表面有白色皮屑脫落, 痒、痛一般減輕;

(2) 长条状的損害变軟、变薄, 顏色加深, 症状減輕, 有时破潰出水和分泌物, 然后皺縮漸平;

(3) 大片硬固的損害于廿日左右变軟。易穿小孔, 排出分泌物, 痛暫時增加, 然后縮小变平;

(4) 大块紅腫的損害多于四、五日后发紅, 更痒, 然后好轉, 有时破潰出液体及分泌物而后漸平。

这些变化是不平衡的。长条損害漸癒时可以变成直綫上的多数小块, 或大块有部分被吸收而平下去。

(摘自中医临床經驗資料汇编 1956.12, 197—204)

* * *

白駮錠（白駮片）

〔来源〕 据边延令氏报告。

〔主治〕 白癩风（即白駮）。

〔处方〕

紫 草 五十克	降真香 五十克	重 楼 五十克
白朮子 五十克	白 薇 五十克	蒼 术 二十克
海漂硝 三十五克	紅 花 五十克	桃 仁 五十克
生首烏 五十克	龙胆草 二十克	刺蒺藜 七百五十克
甘 草 三十五克		

〔制法〕 1. 紫草等十三味共研細末。

2. 用面糊适量作成顆粒，干燥之。

3. 压成中剂，每片重0.5克。

〔剂量〕 每次服二十片，每日二次。

〔服法〕 用白溫水送下，研末冲服亦可。

〔参考〕 自1954年到现在共治疗了200例病人，治疗率高达80%以上，而且沒有任何不良反应，实为治疗白駮病的良方。

幾個典型病例

（1） 杨栋庭，男，志愿軍后勤部工作。于1953年患病經半年后，顏面及头部 $\frac{1}{3}$ 皆白变，軀干亦滿布白点，經過半年治疗痊愈。

（2） 王伊复，男，水电部設計院工作。于 1957 年 3 月患此病，在右側耳前有梨大正圓形，白变病灶一处，經四 个 月 治疗痊愈。

（3） 罗成德，男，在外貿部工作。患病20多年，手脚及关节各处全白，只經半年時間治疗痊愈。

（4） 赵提尊，男，沈阳制葯厂工作。患白駮病已30多年，全身三分之一变白，經八个月治疗痊愈。

（5） 李小軍，男，5岁，在左前头部发生有小苹果大圓形白变一处，毛发亦全白，經四个月治疗，头发变黑皮肤亦基本恢复正常。

〔附〕 外用的黃靈粉

(1) 成分：火硝150克 枯矾150克 水銀100克。

(2) 制法：将上述藥品混均，盛于磁鍋，用扣碗扣严封固，烧成黃粉，再加等量升华硫黃。

(3) 用法：春夏秋三季用醋潤棉球沾藥涂擦患处20分鐘。每天擦两次。

(摘自中医杂志 1958.11.774)

* * *

枯痔錠(枯痔棍)

〔来源〕 据廖家楨氏报告。

〔主治〕 痔核。

〔处方〕

信石 28克	白矾 56克	琥珀 4克
黃連 4克	沒藥 2克	辰砂 4克
黃柏 4克	枯矾 2克	三七 6克
冰片 2克	炉甘石 6克	麝香 0.2克
槐角 4克		

〔制法〕 1. 信石、白矾二味共研細末，加热溶化，待烟尽后五分鐘，移火俟冷，取出研細，每28克再加雄黃48克、乳香 2.4 克共研并混合均匀。

2. 将琥珀等十一味共为細末。

3. 取1.和2.两种粉末各等量加入糯米糊适量，做成长約0.5厘米火柴棍粗細一头尖的藥錠。

4. 于50°C 以下低溫干燥，干后每125支枯痔錠重一克。

〔用法〕 见参考項下。

〔禁忌〕 肛門有并发炎症，直肠癌、活动性肺結核、肾脏病变、妊娠及授乳期、高血压、肝脏病等禁用。

〔参考〕

1. 打棍前后的处理及操作方法

(1) 入院之前，在門診时即做好血，尿，便常規，脑部X綫透視及出、凝血時間。如尿常規有异常时，当进一步检查腎功能。

(2) 治疗前需排大小便，如平时有便秘之患者，治疗期間可給适当的潤便剂（中西葯皆可）。

(3) 治疗前后飲食、活动没有什么严格限制，可以下床輕微活动，但打棍后当嘱患者大便时別太用力，并注意是否有血。

(4) 操作方法：患者取截石位，术者左手持頂端涂有潤滑剂之肛鏡（以圓形之肛鏡“牛曼氏式”較便利其形如图1），緩緩插入

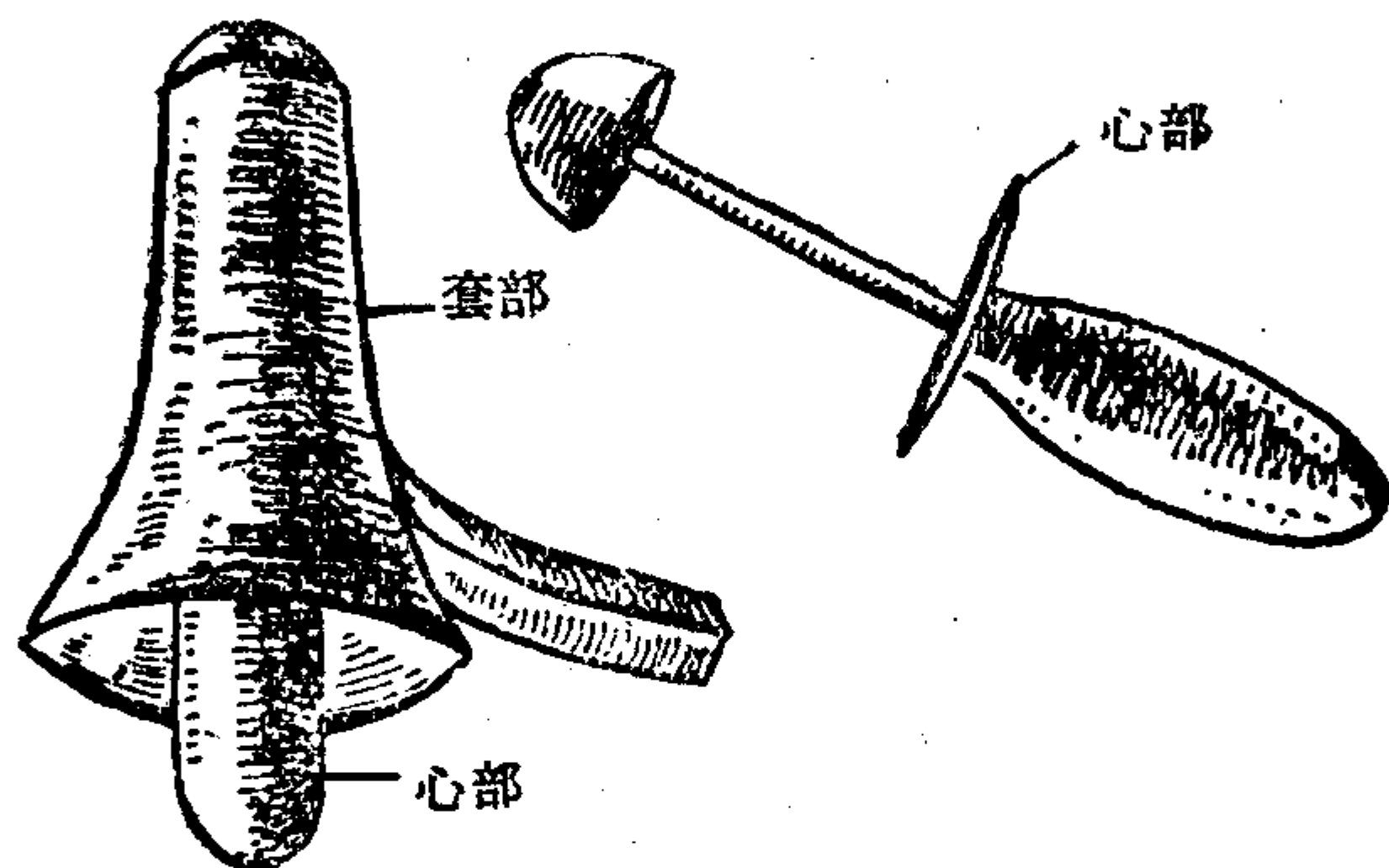


图 1 牛曼氏式肛鏡

肛內，同时令患者张嘴出气，以减低腹压，便于操作，一般将肛鏡插入約6厘米左右即可，然后将肛鏡的心部抽出，仅留套部于肛內，在插入肛鏡时，按上述尺寸插入則往往是超过了痔核的高度，此时可将肛鏡之套部緩緩向外移动，直至痔核已完全暴露时即用左手将肛鏡固定，此时可用1:1000之高錳酸鉀溶液冲洗肛內，后用2%紅汞棉球擦痔核表面，然后选定要治疗的痔核，一般是找較大之內痔先治，术者右手持打棍器（如图2），将打棍器尖压在痔表面。右姆指压开关，即可将預先装在打棍器头內之枯痔棍借彈簧的力量打入痔核內（如图3）。打棍多少以痔的大小为准，一般說一个中指头大之內痔，約可打6—10支左右。每次可打2~3个痔核，一般的患者每次总共打棍約15支左右。沒完全打进去而露在痔核外



图 2 打棍器(实际和化验室用的取血器是一样的, 只是比它长)

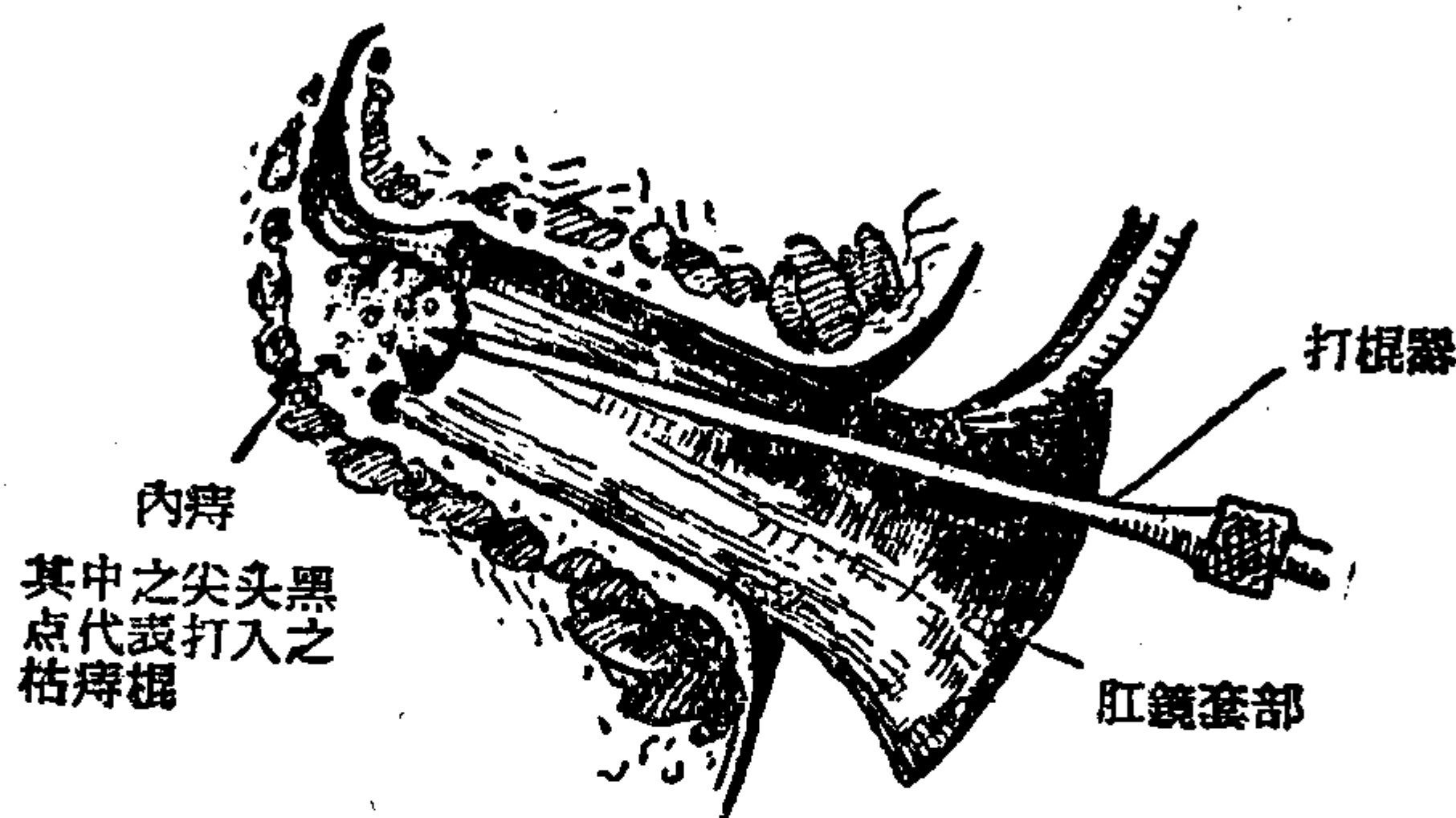


图 3 打棍的方法

面的枯痔棍当用剪子或钳子挟去, 免得腐蝕附近正常之直肠粘膜及肛管皮肤。在打棍时, 少数病例偶有少許出血, 可用棉球擦去, 不需做什么处理。将肛鏡抽出, 肛內插入坐药一支, 以減輕不适。其方如下:

单宁酸 15 克

(Tannic acid)

1 % 腎上腺素 10 毫升

(Adrenalin)

盐酸狄卡宁 1.5 克

(Dicain Hol)

可可豆脂 150 克

(CoCo Butter)

上药做成坐药 150 个。

(5) 打棍間隔期間, 一般是一周左右, 如果患者伴有其他病变 (如高血压, 肺結核…………), 則可用每次少打間隔长些。打棍的深度最多不能超过痔核的直径, 以相当于痔核直径的 $\frac{1}{2}$ 或 $\frac{2}{3}$ 为佳。打棍的方向是和痔核表面呈放射状 (如图 2),

2. 疗 程

(1) 出院的标准：一般是把所有内痔都治疗脱落后即可出院。但少数病例由痔核过小，打棍有一定困难，即不给予治疗。

(2) 打棍次数：平均每例打棍3.1次。最少1次，最多9次（系高血压之患者）。

(3) 住院日数：平均每例住院31.51天，最短8天，最长85天（系一例合并感染引起肛门周围脓肿之患者）。

伴有发烧反应的病例平均住院日：31.58天。

不伴有发烧的病例平均住院日：28.34天。

合并有后出血的病例平均住院日：41.33天。

3. 总 结

(1) 本文报告1956年12月至1957年10月用中药枯痔棍打入痔核内治疗内痔125例，并作一般临床分析。

(2) 本文统计分析打枯痔棍治疗内痔过程中常见的并发症，其中以发烧为多有63例占50.4%，后出血在55毫升以上者7例占5.6%。

(3) 结合现代医学有关文献，对痔的原因、分类、症状，有关砒中毒的问题及本疗法的禁忌症略加讨论。

(4) 本疗法之优点为：操作、设备简单，较易掌握，治疗过程中无重的痛苦，无肛门狭窄，肛门失禁、粘膜外翻等不良后果，易于推广。对年老，体弱，贫血等不宜于手术之患者尤适用本疗法。其缺点为：只能用于内痔，外痔及混合痔应用有较大的痛苦。有50.4%患者有发热反应及少数患者有后出血，平均住院日期较长等。

（摘自中医杂志1958.10.539—542）

*

*

*

鴉胆子油(鴉胆子油膏)

〔来源〕 据高士昌氏报告。

〔主治〕 耳癌(耳聾)。

〔处方〕 鴉胆子 二斤 甘油 适量

〔制法〕 1. 将鴉胆子去壳淨，用压榨器压之，榨出之油用玻璃瓶盛之。

2. 每一两油加甘油九两，搅拌混合均匀备用。

〔貯藏〕 玻璃瓶密貯。

〔参考〕

1. 鴉胆子異名

苦榛子、老鴉胆、鴉蛋子，中葯店习称“苦参子”但非“苦参”的果实。考叶桔泉氏现代实用中葯的分析：“内服可以治疗阿米巴痢疾，及各型疟疾等。压榨其油外用，治疗赘疣，如扁平赘疣，外耳道乳状瘤，尤其軟而作綫状的乳头瘤，功效更佳。”近代文献报导能治疗鸡眼。根据笔者的經驗，治疗耳聾更具有独特滿意的效果。

2. 病例介紹

陆仁寿等三例略二例。

陆仁寿，男，35岁，现住金山松隱中学，初診日期1956年2月1日，病历号10026号。

主訴：右外耳道患耳聾已半載，近来逐渐长大，痠痛听觉消失，自点“硃砂散”和“黃葯綫”后，未见效果，而局部痠痛加剧。

症状：右耳脂水不絕，耳廓部伴有散在性湿疹，外耳道翻花状肿物堵塞，耳前后輕度肿胀，其他无异常发现。

诊断：耳聾，誘发湿疹及外耳道炎合并症。

治疗：局部拭淨后，滴10%黃連溶液，每日3—4次，宗急則治标之旨。

2月5日，湿疹与外耳道炎已癒，肿势亦退，脂水极少，即以

鴉胆子仁搗爛塗上，耳口塞小棉球固定，以防葯物脫出，影响疗效。

2月6日，自訴昨夜局部有刺激性痛感，惟程度很輕，檢視耳聾稍脫落，脂水較多，經拭淨后，改用鴉胆子油膏塗，仍如前法固定。

2月7日，自訴局部頗适，檢視耳聾已脫落一半，情况良好，用葯如昨。如法又換葯二天，已全部脫落，癢痛消失，听觉恢复。

(摘自中医杂志, 1958. 2. 112—113)

* * *

守 宫 油

〔来源〕 据樂裕民氏报告。

〔主治〕 淋巴結核化脓。

〔处方〕 紅皮鸡蛋 一个 守宫 一只

〔制法〕 将鸡蛋一头敲破，将活守宫放入蛋內，用皮紙封固蛋壳口，置阴凉处阴干，于鍋內，用文武火熬，得油为度。

〔用法〕 用守宫油涂患处，每日一次。

〔参考〕

1. 典型病例报告

例一 曲××，男，25岁，福山县四区肖家芥村人，工人，1957年4月8日初診。門診号3421。

主訴：四年前右頸部有豌豆大結核一粒，不痛不痒，至53年因处境不順，于二月份原发的核开始增大如枣，核的前下方又生两个小核，連累而起，轉項时略觉痛笨，仍未介意。至54年3月又因家务劳累，核又繼續增生，連及右腋、右胸、右臂，累累而起，头痛、眩暈、精神疲劳，食欲不振，胸膈痞悶，两肋疼痛，夜間盜汗，日晡潮热。55年11月結核即行破潰，一边旧核破潰，一边新核又生，生而又破，联成漏管，脓水淋漓。經大連某医院治疗六个月，破潰

者稍见愈合，而新生的不能制止。

检查：有貧血状态，体力减弱，心悸亢进，大便秘結，小便黃赤，頸、胸、腋、臂結核破潰，脓液模糊，旧核虽破，新核仍在繼生，个个相联，形成漏管。听診肺部正常；家庭无結核史。

处方：守宫油外涂。內服异烟肼，每日三次，每服两片，經87天全部恢复，惟胸前有2厘米处脓尽肉平，而真皮不生，疑其有其他菌类感染，为注射油剂青霉素1毫升，每天一次，仍用守宫油外涂，敷以消毒紗布，10天后全部愈合，共計97天。

例二 李××，女，21岁，栖霞县大刘村，門診号3496，于53年門診。

主訴：前4年秋，左耳前生一核，只咀嚼时觉有微痛，停一年后沒有变化，至52年3月底核漸增大，并于耳下方又生一核，53年春即时觉头晕头痛、潮热、食欲不振等现象，左頸的結核連續而增生，向右頸部繞过，7月核几繞頸，并开始破潰，周身症状日加严重，經多医治疗无效。

检察：数个連結成一大片，与周围瘀著，形成結核性脓漏，粗肿不能轉頸，有中等度貧血，身体羸瘦。听診：左肺呼吸音减弱，因限于条件，未能确定其有无肺結核。

处方：守宫油外涂。內服魚肝油丸，每日三次每次两丸。共治疗35日即告痊愈，全身症状亦随之消失。

2. 結 語

(1) 笔者感到守宫油的功能，对初起者无效，但在化脓阶段可以制止新生結核，消炎杀菌排脓生肌，为淋巴結核化脓期的特效剂。

(2) 所举两例，皆是21个病例中較严重的，以作介紹，其余皆不类举。

(3) 守宫油价格便宜，收效迅速，早日恢复劳动。

(4) 守宫油的疗效，仅作了21例的初步观察，尙需进一步通过临床观察証实它的疗效，希望各有条件的医疗单位及药學专家，做出更多的病例观察，和对該药物的研究，进一步肯定它的疗效，

为广大群众服务。

(摘自山东医刊, 1958. 9. 22)

*

*

*

雄 黄 油

〔来源〕 据謝常青氏报告。

〔主治〕 湿疹。

〔处方〕 雄 黄 三錢 麻 油 三錢 火 紙 一張

〔制法〕 用火紙将雄黄包好，灌以麻油，渗透后，将紙用火点燃，雄黄油即滴下，以瓷盘貯之即得。

〔用法〕 将油加热使温，涂擦患处，每日10次左右，連續治疗半月，以癒为度。

〔貯藏〕 瓶貯，勿令泄气。

〔参考〕 我的女儿滿百天后就长了湿疹，脸上，身上几乎沒有一寸平方的皮肤是完好的。皮肤烂了，肌肉的紅色暴露出来，流出来的是黃色的水。这样，我曾經四处求医，用过市面上出售的各种皮肤药膏，如氫鉛华粉調甘油涂抹，又用过消炎片(S.T.)碾成細末洒在患处，又曾經遵照医师指示注射过十多次盘尼西林，均不見效，反而觉得小孩子越来越厉害。这样足足有一年多，当时我和我爱人都以为孩子沒有希望了，十分悲哀。

后来在路上碰见一位老太太，蒙她介紹用雄黄粉治疗湿疹的方法。当时我也不大相信这些单方，但有病就得乱求医的形势迫使我按照单方去調配使用，果然每天涂抹十多次，一星期后便见湿疹干了，再过一星期，便见烂肉上新长出皮肤来了。现在小女儿的湿疹全部好了，脸上連一个疤痕都沒有留下。在感激那位善心的老太太的心情下，特把雄黄治湿疹的方法介紹出来，供有小孩患湿疹的家长們参考，供大夫們研究。

(摘自中医杂志1957. 9. 491)

*

*

*

滾脓綫(滾脓丹)

〔来源〕 段馥亭传方。

〔主治〕 关节結核潰瘍和癰管。

〔处方〕 紅升丹 一两 黃 丹 三两 狗 宝 一錢
冰 片 一錢五分 麝 香 八分

〔制法〕 1. 紅升丹等五味共研極細末。

2. 精白面适量用水少許打糊。

3. 将糊与药粉捏合为丸块。

4. 搓制成药綫，于40°C左右干燥之。

5. 研为粉末应用亦可。

〔用法〕 取滾脓綫适量置結核癰管内，每日1—2次。潰瘍面用滾脓散撒布之。

〔参考〕 (中医杂志, 1958.11, 731—732)。

* * *

麝雄綫(麝雄药綫)

〔来源〕 据唐榕洲氏报告。

〔主治〕 淋巴腺結核。

〔处方〕 麝 香 二两 雄 黃 三两 蟾 蜍 五錢

麻 綫 半斤(粗細如粗縫衣綫)

活蟾蜍(即癩虾蟆) 八十個

〔制法〕 1. 麝香、雄黃、蟾蜍三味共研細末。置瓷盘內。

2. 麻綫切成2.5厘米长，束成約1厘米粗之綫束八十扎。

3. 将麻綫，塞入蟾蜍口內含之，用弯三角形針自蟾蜍鼻內穿入，穿过綫扎自下頷軟組織处穿出，以免綫束落出。再用粗麻綫系住蟾蜍后腿倒悬之，2—3小时后，綫束已湿透取出，置瓷盘內攪拌之，麝雄末即被麻綫所吸附，于瓷盘上平置阴干即得。

〔用法〕 將葯綫一端点燃，如香头，向結核周圍灸三圈，破潰者就邊緣灸之，灸熄再点，每周灸 3—6 次，另有貼葯及內服葯并用，見參考項下。

〔貯藏〕 瓷瓶密貯，勿令泄气。

〔參考〕 用麝雄葯綫治疗淋巴腺結核 660 例介紹。

1. 根据世传和临床經驗，一般运用三法：

① 射雄葯綫灸疗，消散寒結。

② 外貼回阳膏，冲和膏等葯，溫其积寒痼冷，消坚散湿，行气活血，化毒生肌，調整新陈代謝。

③ 內服开腠理、解凝結、补气活血之剂，以消除寒痰凝結之毒。这样內外两治，不但淋巴腺結核可以痊愈，即身体亦可恢复健康。

淋巴腺結核与一般疮瘍不同，不宜勉强收口，否則起硬疤痕，仍然有毒存在；所以要貼金素膏，將腐肉去尽，直至生肌收口。一般每日更換一次即可。若淋巴硬結，則可貼膏葯，数日一換。金素膏单独采用时，如創口有刺激疼痛，即可用冲和膏等量摻用緩解之。

2. 外貼膏葯

(1) 回阳膏处方：草烏三两炒、軍姜三两煨、赤芍一两炒、白芷一两、生南星一两煨、肉桂末五錢后下、麻油十三两。

以上各葯用麻油熬枯过滤，加黃丹五两二錢，或再加黃蜡四五錢成膏，(或将各葯共为細末，用凡士林調成膏，以紗布貼之亦可)。

适应症：貼阴冷淋巴結核。

(2) 冲和膏处方：紫荆皮五两炒、独活三两炒、赤芍二两炒、石菖蒲两半、白芷一两、麻油一斤、黃丹六两四錢、制法同回阳膏。

适应症：貼冷脓肿、合并感染已发热者。

(3) 金素膏处方：生白矾六錢、枯矾三錢、明雄一錢、將各葯研成极細末，以凡士林調貼。

适应症：貼已未破脓疱及潰瘍瘻管。

(4) 消核膏处方：制甘遂一两、紅芽大戟二两、白芥子八錢、麻黃四錢、生南星一两六錢、姜半夏一两六錢、殭蚕一两六錢、藤黃一两六錢、朴硝一两六錢、麻油一斤，黃丹六两五錢熬成

表 1 膏。

病理种类	病例数	百分率(%)
散在肿大的淋巴結核	205	31
弥漫性的淋巴鏈	139	21
冷膿腫有繼发感染者	155	23
潰瘍瘻管形成	161	24
总 計	660	100

适应症：与冲和膏同。

3. 按病理种类統計則以散在肿大的淋巴結核，冷膿腫，有繼发感染者，及有潰瘍瘻管形成者較多，因为到本院中医外科医治者，多是久病不癒者(见表1)。

表 2

診斷方法	病例数	%
病理切片	186	28
膿液涂片检查抗酸杆菌	12	1.8
膿液結核杆菌培养	13	1.9
透視和照片証明有肺結核者	130	19.6
据Allen氏謂小兒淋巴結肿大60%以上属于結核性的	219	33
临床診斷根据长期无痛及初发皮色不紅的淋巴結核	100	15
总 計	660	100

2年零2个月的治疗效果 表 3

疗效分类	病例数	百分数(%)
痊 癒	240	36.92
显著进步	345	53
无 效	40	6.1
恶 化	25	3.84
总 計	650	100

診斷根据：除科学診斷方法外，其余是依据临床診斷的，因为多数儿童門診不便作活体組織病理切片，据 Allen 氏統計儿童

頸淋巴肿大时，60%以上是属于結核性的，所以本文病例的診斷，絕大多数是可靠的(见表2)。

按治癒标准，較初期报告疗效稍高，因由1955年1月至9月在104例中，除痊癒25例外，尚有数十例进步者，繼續医治痊癒，又加医疗效果較前提高，所以痊癒者較多。

痊癒标准：是潰瘍瘻管或久不癒合的伤口，經治后癒合，或肿大的淋巴結核或淋巴鏈完全消失。一般情况良好，身体恢复健康者。

进步标准：指淋巴腺肿大已縮小七八成或八九成，尚有少許未全消者，或潰瘍瘻管已癒合而尚有一二个小淋巴結未全消者，或肿

大的淋巴結核或癰管日見縮小者。

无效标准：指疗治一月左右，淋巴結核或潰瘍无明显縮小，或縮小后复肿大者。

恶化标准：指頸部淋巴結核或潰瘍虽已縮小而腹部結块发展或疼痛者，或他处又有增生者。上列无效20例中，以女性为多，起初治疗有效，淋巴結核縮小很多，后因生产，調养失宜，或因孩儿过多，劳累熬夜，故复发者。恶化的亦以女性为多，因身体过于羸弱，而且常不来治，所以她們的頸淋巴結核虽稍好轉，而肚腹中的原有硬块却繼續恶化疼痛，或他处淋巴結核又增生。

患者痊愈期短者，多为十八岁以下的青年及小孩；疗程长的多是身体羸弱，过度劳累，不遵医嘱服貼药，灸疗次数又少，或病势过于严重，調养失宜，时常发生病变，所以延长病期。

患者治前的病历有数月数年乃至十数年的均有。治疗过程中，严重患者，隔一二日灸一次，其余都是隔三五日灸一次，或隔一星期，或十日八日灸一次；平均每病例每月灸約六七次，若能多灸，病期可以縮短。茲将一般痊愈所需治愈時間表表述如下。

表 4

治愈所需時間	病例数	百分率(%)
半月內	7	2.9
一月內	23	9.6
二月內	46	19.2
三月內	74	30.8
四月內	30	12.5
五月內	24	10.0
六月內	14	6.8
七月內	8	3.3
八月內	6	2.5
九月內	3	1.3
十月內	3	1.3
十一月內	1	0.4
十二月內	1	0.4
总 計	240例	100

表 5

好并发部位	病例数	百分数(%)
耳前結核	35	2.74
耳后結核	80	6.27
头部結核	3	0.23
枕后結核	20	1.56
頰下結核	80	6.27
面部結核	30	2.35
頰下結核	387	30.35
鼻內結核	20	1.56
鎖骨上結核	350	27.4
腋下結核	180	14.1
乳房部結核	15	1.1
鼠蹊部結核	40	3.1
脊椎部結核	20	1.56
关节部結核	15	1.1
总 計	1275	100

按660頸淋巴腺結核的病例，除頸部外尚有并发其他部位的(见表5)。

(摘自中医杂志1957. 9 .478—482)

*

*

*

临床实用驗方主治病名索引

內 科

- 一. 肺結核
 - 鉄破湯..... 35
- 二. 結核咯血
 - 止紅散..... 191
- 三. 骨結核
 - 結核散..... 199
- 四. 关节結核潰瘍和瘻管
 - 滾膿綫..... 251
- 五. 淋巴結核
 - (一) 狼毒枣膏..... 236
 - (二) 麝雄綫..... 251
 - (三) 守宮油..... 248
- 六. 白喉
 - (一) 鮮牛膝飲..... 104
 - (二) 养阴清肺湯..... 37
 - (三) 加減养阴清肺湯..... 41
 - (四) 白喉散..... 186
- 七. 麻瘋
 - (一) 蒼耳草煎丸..... 120
 - (二) 楓归膏..... 234
 - (三) 扫风丸..... 157
- 八. 痢痢
 - (一) 馬齿莧煎..... 118
 - (二) 当归芍药湯..... 59
- 九. 流行性乙型脑炎后遺症
 - 定风珠湯..... 81
- 十. 破伤风
 - (一) 玉眞散..... 193
 - (二) 五虎追风散..... 202

- 十一. 炭疽
 - 蟾酥散..... 205
- 十二. 传染性肝炎
 - (一) 胆实散..... 189
 - (二) 佛手敗醬湯..... 66
- 十三. 梅毒
 - 复制三仙丹..... 217
- 十四. 流行性脑脊髓膜炎
 - (一) 清溫安脑湯..... 86
 - (二) 加減犀角地黄湯..... 45
- 十五. 胆道蛔虫症
 - (一) 烏梅丸..... 138
 - (二) 胆道驅蛔湯..... 52
- 十六. 十二指腸鈎虫
 - 樞子君蒜湯..... 54
- 十七. 蟯虫病
 - 百部煎..... 132
- 十八. 血吸虫病
 - (一) 蔡連丸..... 174
 - (二) 溫补逐水丸..... 146
 - (三) 复方華澄茄丸..... 151
 - (四) 复方檳榔丸..... 148
- 十九. 阴蝨
 - 果銀膏..... 226
- 廿. 急性脊髓灰質炎
 - 加減葛根芩連湯..... 82
- 廿一. 流行性腮腺炎
 - 加減普濟消毒飲..... 102
- 廿二. 小兒传染性肝炎
 - (一) 清肝湯..... 95
 - (二) 一味茵陈蒿湯..... 88

廿三. 百日咳

- (一) 百部白前煎..... 114
- (二) 天多煎..... 123
- (三) 麻杏煎..... 125
- (四) 百日咳湯..... 90
- (五) 百日咳飲..... 108
- (六) 麻杏湯..... 71

廿四. 高血压症

- (一) 二仙煎..... 117
- (二) 馬兜鈴煎..... 131

廿五. 癲狂症

- 生鉄落飲..... 98

廿六. 失眠症

- 归脾湯..... 62

廿七. 支气管喘息

- (一) 定喘湯..... 74
- (二) 麝喘丸..... 155
- (三) 寒喘丸..... 143

廿八. 地方性甲状腺肿

- 瘰癧丸..... 140

廿九. 消化性潰瘍

- (一) 烏朮散..... 211
- (二) 烏貝散..... 204

卅. 食道靜脈曲张破裂出血

- 紫珠草散..... 175

卅一. 十二指腸潰瘍

- 甘枏散..... 183

卅二. 急性腸炎

- 辣蓼根煎..... 128

卅三. 潰瘍性結腸炎

- 枳翁湯..... 46

卅三. 腸梗阻

- 蘆薈湯..... 32

卅四. 胆結石(胆石症)

- (一) 排石湯..... 51
- (二) 金錢草湯..... 43

卅五. 肝硬化腹水

- 硝石矾石散..... 208

卅六. 肝硬化

- 巴漆丸..... 168

卅七. 慢性腎炎

- 玉米鬚湯..... 98

卅八. 子宮頸癌

- 化症回生丹..... 215

卅九. 子宮外脫症

- 补中益氣湯..... 30

四十. 妇女漏下

- 烏梅煎..... 129

四十一. 先兆流产

- 保产湯..... 64

外科

一. 骨折

- 接骨丹..... 221

二. 靜脈曲张性潰瘍

- 七层膏..... 229

三. 动脉栓塞性坏疽

- 四妙勇安湯..... 93

四. 闌尾炎

- (一) 清腸飲..... 106

- (二) 大黃牡丹皮湯..... 9

- (三) 薏苡附子敗醬散..... 9

五. 寒性肿瘤

- 十三太保丹..... 224

六. 神經性皮炎

- 茜草厚皮膏..... 232

七. 白癜風

- 白駁錠..... 242

八. 湿疹

- 雄黃油..... 250

九. 蕁麻疹

- 烏蛇敗毒湯..... 79

十. 廉疮

- 大黃甘草散..... 214

十一. 癰疽疔瘡

黑布膏..... 239

十二. 燙傷

慈航膏..... 227

十三. 痔核

(一) 枯痔錠..... 243

(二) 涼血地黃湯..... 56

十四. 皰瘡

(一) 灰米膏..... 228

(二) 千金散..... 210

十五. 手癬

搥掌丸..... 170

五官科

一. 白內障

磁珠丸..... 133

二. 胬肉

硝炉散..... 197

三. 角膜實質炎

加減退翳明目丸..... 153

四. 角膜軟化症

歸芍八味湯..... 68

五. 色盲症

(一) 活血丸..... 163

(二) 明目磁珠丸(附)..... 167

(三) 健脾退翳丸(附)..... 167

(四) 滋陰明目丸(附)..... 167

(五) 寬胸利隔丸(附)..... 168

(六) 養肝散(附)..... 168

六. 鼻癌

鴉胆子油..... 247

七. 化膿性中耳炎

復方黃連溶液..... 111

八. 酒齕鼻

蛤粉膏..... 235

九. 急性鼻竇炎

石胡荽散..... 195

十. 慢性副鼻竇炎

蒼耳子糖漿..... 112

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

书名 = 解放十年来临床实用中药制剂验方选集

作者 = 中药研究所 冉小峰汇编

页数 = 2 5 8

S S 号 = 1 0 4 6 0 5 7 9

出版日期 = 1 9 5 9 年 0 9 月 第 1 版

绪论
大黄牡丹皮汤
〔附方〕薏苡附子败酱散
补中益气汤
芦薤汤
铁破汤
养阴清肺汤
加减养阴清肺汤
金钱艸汤
加减犀角地黄汤
梣翁汤（梣翁合剂）
排石汤
胆道驱蛔汤
榧子君蒜汤（榧子合剂）
凉血地黄汤
当归芍药汤
归脾汤
保产汤
佛手败酱汤
归芍八味汤
麻杏汤（麻杏合剂）
定喘汤（定喘合剂）
乌蛇败毒汽
定风珠汤（定风珠）
加减葛根芩连汤
清温安脑汤
一味茵陈蒿汤
百日咳汤
四妙勇安汤
清肝汤（清肝饮）
玉米须汤
生铁落饮
加减普济消毒饮
鲜牛膝饮
清肠饮
百日咳饮
复方黄连溶液
苍耳子糖浆（苍耳子合剂）
百部白前煎（百部白前合剂）
二仙煎（二仙汤）
马齿苋煎
苍耳草煎丸
天冬煎（天冬合剂）
麻杏煎（百日咳合剂）

辣蓼根煎（辣蓼根药液）
乌梅煎（乌梅浓流膏）
马兜铃煎（马兜铃流浸膏）
百部煎
磁珠丸
乌梅丸
瘦瘤丸
寒喘丸（即冷哮丸）
温补逐水丸
复方槟榔丸
复方荜澄茄丸
加减退翳明目丸
齁喘丸
扫疯丸
活血丸
〔附方〕
 明目磁珠丸
 健脾退翳丸
 滋阴明目丸
 宽胸利隔丸
 养肝散
巴漆丸
搓掌丸
藜连丸
紫珠草散
甘枏散
白喉散
胆实散
止红散
玉真散
石胡荽散
硝炉散
结核散（附加味结核散）
五虎追风散
乌贝散
蟾酥散（蟾酥合剂）
硝石矾石散（消矾散）
千金散
乌芫散
大黄甘草散
化症回生丹
复制三仙丹
接骨丹
十三太保丹

果银膏
慈航膏
灰米膏
七层膏
茜草厚皮膏（茜草厚皮软膏）
枫归膏
蛤粉膏（敷药）
狼毒枣膏
黑布膏（黑布药膏）
白驳锭（白驳片）
枯痔锭（枯痔棍）
鸦胆子油（鸦胆子油膏）
守宫油
雄黄油
滚脓线（滚浓丹）
麝雄线（麝雄药线）
临床实用验方主治病名索引