

近世內科國藥處方集

西湖伊蘭書

葉橘泉著

這世內科國藥處方集

虞奎鼎 原稿

上海千頃堂書局印行

第四集

循環系統病
成血器官病
維他命缺乏病
腺病



中華民國二十九年七月出版
中華民國三十六年九月二版

近世內科
國藥處方集 第四集

版權所有

翻印必究

著者 吳興葉橘泉

襄校者 四明徐鴻經

印刷兼發行者 千頃堂書局

上海漢口路二九六號

發行人 謝祖芳

總發行所上海千頃堂書局

近世內科國藥處方集 第四集目錄

循環系統病篇

(一) 急性心內膜炎 一——二九

(二) 心肌衰弱症(心機能不全)舊稱陽虛腎氣不納等 三〇——五六

(三) 心肌炎 五七——六三

(四) 心囊炎(心包炎)舊稱結胸胸痺等 六四——八四

(五) 絞心症(狹心症)舊稱真心痛 八五——一〇一

(六) 心悸 舊稱怔忡 一〇二——一四

(七) 動脈硬化症 舊稱血虛生風 一五——一三二

(八) 大動脈瘤 一三三——一五一

成血器官病篇

(一) 貧血 舊稱氣虛陽微等 一五二——一八〇

(二) 白血病 一八一——二〇〇

(三)萎黃病(綠色貧血)舊稱陰黃疸……………二〇一——二二三

(四)血友病……………二一四——二二六

(五)何杰金氏病……………二二七——二三二

(六)紫斑病 舊稱溫毒發斑陰毒陽毒等……………二三三——二四七

維他命缺乏病篇

(一)壞血病 舊稱青腿牙疳等……………二四八——二五九

(二)佝僂病(嬰兒骨軟症)舊稱軟癱雞胸龜背等……………二六〇——二七四

(三)腳氣 舊稱足痿痺……………二七五——二九五

腺病篇

(一)甲狀腺炎 舊稱馬刀俠癭等……………二九六——三〇〇

(二)甲狀腺腫 舊稱氣癭等……………三〇一——三〇九

(三)甲狀腺官能過敏(突眼性甲狀腺腫)……………三一〇——三二二

(四)脾腫 舊稱瘡母痞塊等……………三二三——三三六

近世內科國藥處方集

第四集

循環系統病篇

(一)急性心內膜炎

病原 本病之屬原發性而成一獨立病者極少。大多數係多種傳染性病所偶然激發。故不具病原上之實體。現分爲單純性。及惡性潰瘍性。或傳染性二類。然此等類別。並無解剖學上重要之異點。不過別其輕重之度而已。(一)單純性心內膜炎。此病不具獨立性。每與他病同患。伴癰麻質斯熱而起者最多。腭扁桃炎有時屬癰麻質斯炎。故亦或兼此。至於小兒之特別病症則猩紅熱兼此者稍多。麻疹及水痘則少。白喉及痘症亦少。對於腸熱病則患者一千五

百人中兼此病者僅六人，亦甚少。對於肺炎則惡性及單純性心內膜炎皆常兼患。剖檢因肺炎死者一百人，兼單純性心內膜炎者五。考究六十一案，心內膜炎之細菌，有肺炎球菌者二十一，因急性心內膜炎死者五百十七人中，與肺炎有關係者一百十五。心內膜炎之伴肺癆而起者亦復不少。又舞蹈病七十三案中，心瓣有單純性疣性贅生物者佔六十二。凡患進行性瘦弱病如癌及痛風、腎炎諸病者，亦或兼患單純性心內膜炎。(一)惡性或傳染性心內膜炎。(甲)爲心內膜或心瓣之原發性病。(乙)爲隨肺炎各種特殊熱病及各種膿毒性病演進而起之繼發性病。患心瓣硬化以及全身急性傳染性病而在心之本處受累者最常患之。先天性損害極易致沉重之心內膜炎，而肺動脈口及不完全的心室中隔緣之損害尤易致此。屬癱瘓質斯熱或舞蹈病之單純性心內膜炎，罕有進行而成惡性心內膜炎者。凡各種急性病之兼惡性心

內膜炎者。以肺炎爲最多。淋病之兼此者亦不少。丹毒。各種膿毒血病。產後熱。亦或兼惡性心內膜炎。屬結核腸熱白喉痢疾痘症及猩紅熱者甚少。

病理 單純性心內膜炎 心瓣或心室之裏膜生贅生物。大者直徑四耗。小

者一耗。(1-4mm)其面不規則。而有罅似疣形。此贅生物之蒂每極窄。患此者心左部多於心右部。二尖瓣多於主動脈瓣。而生贅生物之處。每在心瓣相合處之上端。附近之心內膜。鮮有因此腫脹而充血者。此贅生物歷久則或增大。但單純性心內膜炎之贅生物。其直徑無逾四耗者。贅生物之初生也。其成分係由血而來。卽血小板。白血球。及血絲等是。後則係結締組織所成之小粒。蓋內皮細胞增多。及內皮下層之細胞漸侵新生之贅生物。終則全佔其位。而血細胞及血絲則變壞而漸消也。此贅生物大抵皆有細菌。或纏在粒之血絲。或生在老贅粒之上。視之如帽。贅生物之變。(一)贅生物或呈機化而瓣或

復原。(二)其病或延久而單純性炎變爲潰瘍性心內膜炎。(三)贅生物或碎散而循血流運至遠處。(四)贅生物雖機化而消失。但先致瓣組織滋養的改變之始基。終則硬化且增厚。因而成畸形。凡單純性心內膜炎之危險。不在即時而在遠患。蓋每碍心瓣之營養。致瓣硬化也。惡性。或。潰。瘍。性。心。內。膜。炎。alignant or Ulcerative Endocarditis 若單純性炎逐漸增重。卽成此類潰瘍性炎。皆有贅生物。而瓣消滅之質較多。血凝而爲贅生物者較廣。細菌類亦較多而惡。凡心瓣已硬者。常患潰瘍性炎。惡性炎之瓣消滅物質甚多。雖或淺而僅以心內膜爲限。然累及深處之心組織者較常。以致瓣或心中隔甚或心壁穿破者實屬不少。受患之瓣顯壞死。而其質略消滅。瓣上有血小板。血絲。及白血球等之混合物。及菌類相聚成團。其下之組織每硬化而增厚。且必爲白血球所侵。受患之部分。凡二百九案中。主動脈與二尖瓣並患惡性炎者四

十一。患在主動脈瓣者五十三。在二尖瓣者七十七。在三尖瓣者十九。在肺動脈瓣者十五。在心壁者三十三。另有僅心右部受患者九人。大多數患處在三尖瓣。伴發之損害。Associated Lesions。此等損害有三類。(一)致心內膜炎之原發病者。(二)因栓塞而致者。(三)心肌之改變。伴膿毒性病而起之心內膜炎。則有局部之損害。如急性骨壞死。化膿性創傷。或產後膿毒病是也。其他屬肺炎。癰疽。質斯熱。或其他種熱病之損害者亦甚多。栓塞所致之損害極明顯。然有時雖其潰瘍性甚重。而亦未必有栓塞性病演之徵狀。所成梗塞之數或少或多。或脾或腎。僅有一二。或體內各處有數百之多。就中或係尋常紅色或白色之化膿性梗塞。患梗塞最多之處爲脾及腎。腦亦多。有時腸內亦極多。若係心右部內膜炎。則肺內或有梗塞。生極多之粟粒形膿腫者亦甚多。患急性化膿性腦膜炎者佔百分之十。急性化膿性腮腺炎亦有之。凡急性心內膜炎。

之瓣閉鎖不全。實與小贅生物不涉。而係心肌受患所致。細菌類。此兩種心內膜炎之細菌類無異。最常者係膿球菌。如鏈球菌。葡萄球菌。肺炎球菌。及淋病球菌等是。單純性贅生物之心內膜炎。或有結核。腸熱。及炭疽等病之細菌。大腸桿菌。及白喉桿菌。腦膜炎球菌亦或有之。更有合染數種細菌者。至於單純性心內膜炎之屬慢性病如癌。結核。腎炎等者大概無菌。又心瓣之損害或係菌之毒素所致。或其初有菌而入後菌已死。

症狀 單純性心內膜炎。此其臨診病程及物理徵均無殊性。大多數病勢

甚隱。毫無心病之症狀。據剖屍檢驗報告。未死時多不知病者患此。但亦有數狀足起醫士之疑而斷爲此病者。病者大概不顯心痛。及心苦。例如患癱瘓質斯熱者。其可疑爲心內膜炎之狀係心動作。增速。或微亂。及熱增高。而關節炎則不然。心悸。亦或爲明顯之狀。醫界有用之以爲鑑別之要狀者。惡性心內

膜。炎。初起情形各異。而狀亦甚雜。如在患他病之期內發顯。則僅發熱加增。或呈一種病性改變。然大多數顯數種普通症狀。如不規則之發熱。發汗。譫妄。及漸就衰弱等是也。此病有二特類。(一)爲膿毒性類。(二)爲似腸熱類。此外又有若干病案顯心症狀。而其最明顯者則爲神經系統之急性症狀。分述如下。

膿毒性類。Septic type 每與外傷。產後病。急性骨壞死。淋病等有關係。所顯之症狀係寒戰發汗。不規則熱。及膿毒性傳染諸狀。心之症狀或全被全身症狀所掩。迨見栓塞時。始疑及之。有許多病徵與極重之膿毒血病相似。而其菌或可用血培養。兼視神經炎者亦不少。並或顯再發之視網膜出血。似腸熱類。Typhoid type 極多。其特狀係較有規則之熱。早顯之衰弱。譫妄。疲寐。昏迷。腹瀉。出汗(其汗或淋漓甚)顯瘀點。或他種皮疹。並間或患腮腺炎等等。心之症狀或全然失察。有時即細檢之。亦或無心雜音可尋得。心症狀類。

ardiac type 卽患慢性心瓣病之病人。忽而熱發及顯心內膜炎之症狀者是。多顯膿毒病及似腸熱之狀。且病程或極急。又或僅發微熱。或熱雖高而病亦能愈。大腦症狀類 Cerebral type 則臨診之狀有時與腦膜炎相似。患者或發急性譫妄。或不省人事。此外另有數種特別症狀。所發之熱時或高而稽留。非常屬弛張類。顯瘀點疹者甚多。致與發瘀點疹之腸熱病及腦脊髓熱相似。又曾有誤認爲出血性痘症者。皮發紅斑疹者亦復不少。汗或極多。甚或較肺癆或瘧之汗尤多。更有兼患黃疸者。且或被誤認爲急性黃色萎縮心之症狀。有時全隱。非仔細察驗不能察出。卽使察驗而亦有不顯雜音者。至於病之伴慢性心瓣病而起者。則大概不難診斷。病程無準。大多數因原發性病之種類而異。除原發病係慢性心瓣炎外。其病程過五六星期者甚少。而最短者不及兩日卽死。(歐氏內科學)本症可別爲二種。全身腐敗症。及併發性心臟瓣

膜障害是也。若瓣膜機能尙無變化時。則僅以全身症而定診斷。(甲)全身症狀種種不定。大別爲三。(一)傷寒型。Typhose Form 呈稽留性高熱。脈搏頻數。昏朦讞語。腹部膨脹。脾臟肥大。下痢。薔薇疹等症。(二)瘧疾型。Intermittirende Form 戰慄發熱。發汗後下熱。脾臟肥大。且反覆發作。(三)各臟器之化膿性型。Eterende Form 因潛伏之心內膜炎而生細菌性栓塞。誘起各臟器之化膿。而發化膿熱。本病熱型種種不定。或強度弛張。或急劇上升。至四十一度以上。而經過急速。心悸。亢進。心部有緊壓之感。但此等症狀有時徐徐發現。非久時診察不能證明。診斷上緊要者栓塞症是也。皮膚。口腔粘膜。結膜。網膜等部。因栓塞而發溢血。溢血部中央有鮮黃色之小點。是卽細菌栓子。有時發生薔薇疹。猩紅熱樣發疹。及膿疱狀皮疹。(乙)心臟瓣膜有障害則發內膜炎性雜音。在心臟收縮期爲著明。(或在開張期)而心臟漸次擴張。若經過急速。

則不發心臟肥大（內科全書）

治法 凡僂麻質斯熱舞蹈病及各種發疹熱病之兼心內膜炎，醫學上實無阻遏之法。宜謹戒患者切勿受寒。小兒尤然。宜臥床靜養。蓋併發病中以心內膜炎之結局為最危。務必謹慎也。凡患僂麻質斯熱者，苟能絕對靜養，則發心內膜炎之機會自少。柳酸鹽對於僂麻質斯究能止遏心內膜炎之發生與否，今尚係一疑問。甚不可靠。醫界審知小兒患單純性心內膜炎之結局甚險。曾細察是否有法可免受患之內瓣逐漸硬化。現有一預防療法如下：（一）宜久臥養。至少三閱月之久。俾心得靜息。（二）心部宜常施起。炮法。（三）宜服碘化鉀之中等劑量數月。若心動作過速。宜服烏頭。並用冰袋敷心部。治惡性心內膜炎之法。與治膿毒血病無異。大都無甚効力。用血培養物察驗血中有無菌類。若果有之。從速配製菌液施治。或有佳效。而余等則實未見有治愈之病也。

本症當以撲滅細菌。消散炎症。防止栓塞。及保持體力爲目的。於殺菌消炎則用撒酸。撒曹。鹽規。昇汞。(鹽規〇・五。昇汞〇・一。混爲三十九。一日三回。每食後一丸)沃度加里鉀。及亞砒酸等。心臟部置冰囊。使心臟安靜爲預防栓塞之最良法。維持體力。使心力旺盛。則與以富於滋養之流動物。虛脫時則以樟腦油。(每一時注射一筒)安息香酸鈉。(Caf-f'e'no-natribenzici 11・〇。蒸餾水1〇・〇。溶解爲皮下注射料。一日數回。每回一筒)注射。熱度甚高。則以Pyramidon(〇・五爲一日量)Phenacetin(〇・11)AntiPyin(〇・五)AsPir'u(〇・五)等內服或灌腸(安知必林11・〇。或Phenacclin 1・〇。微溫湯5〇・〇。混和爲一回灌腸料)

中藥治法。按。因本病所顯之證候。至不一律。且主病之證狀。往往不甚昭著。故在中醫書籍。無獨立之病名。可以引用。蓋中醫學。係從經驗的證候的認識。

而來。中藥治療亦多根據證狀而設。對於本病之中藥療法亦祇根據其所顯之症候而施相對的治療。如伴僂麻質斯熱者。用石膏。知母。桂枝。甘草……等。伴肺炎而起者。如麻黃。石膏。杏仁。甘草。黃芩。蘆根等。

伴膿球菌而起者。如呈化膿病症狀者（用藥參閱第一集釀膿性病篇）如呈淋症狀者（用藥見第一集淋病篇）如呈產褥熱者。可用銀花。連翹。荆芥。山梔。丹皮。蚤休。甘草。當歸。淡芩等。

如因栓塞性而發瘀點者。可用赤芍。紅花。川芎。紫參。丹皮。桃仁等。如熱高。心動增速。心悸亢進者。用硃砂。茯神。知母。石膏等。

大汗出者。龍骨。牡蠣。小麥。黃耆。川柏等。

衰弱甚。體溫不高者。用人參。附子。黃芪。當歸等。

要藥略釋

麻黃。屬麻黃科藥。用麻黃之莖。本經主治中風。傷寒頭痛。溫瘧。發