

医学技术资料

第 21 期

总后勤部卫生部编印

一九七三年七月

毛主席语录

为全体军民服务。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平……

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

毛主席语录

要认真总结经验。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

医学技术资料 第 21 期

针刺治疗成人急性菌痢 1,383 例疗效分析及作用

原理的初步探讨……………沈阳军区二〇二医院 (1)

应用枯草菌液防治细菌性痢疾、肠炎的

初步体会……………北京军区军事医学研究所 (7)

紫参治疗急性菌痢 91 例

疗效观察……………济南军区一四五医院 (12)

罗锅底及其提取物对 444 例急性菌痢的疗效

观察……………昆明军区六十九医院、一三八野战医院 (17)

红根草治疗急性细菌性痢疾临床初步

观察……………兰州军区第一医院 (21)

按榄煎剂治疗急性菌痢 100 例临床

观察……………成都军区四十七医院传染科 (25)

一次综合疗法治疗急性细菌性痢疾 330 例

临床疗效观察……………沈阳军区二一一医院 (30)

抢救 345 名中毒型菌痢的

体会……………新疆军区总医院传染科 (33)

采取亚冬眠及 654-2 疗法为重点的综合措施,抢救中毒

型菌痢 80 例的体会……………中国人民解放军 302 医院 (40)

增效剂与磺胺药合用对急性菌痢疗效的

初步观察……………中国人民解放军 302 医院 (44)

慢性痢疾的病因及其治疗问题

的探讨……………广州军区总医院传染科 (52)

中西医结合治疗肝炎的疗效观察

(附 156 例分析)……………北京军区二六九医院 (60)

灵芝和白茅根治疗急性传染性肝炎近期

疗效小结……………北京军区白求恩国际和平医院 (71)

血清“谷丙酶”的临床意义——1,366 例

病案分析……………空军郑州医院 (80)

中草药“降黄汤”治疗急性传染性肝炎(黄疸型) 100 例

临床观察……………第四军医大学附属一院传染科 (86)

中草药治疗慢性、迁延性肝炎

疗效观察……………北京军区二六六医院传染科 (94)

无黄疸型传染性肝炎 140 例远期(10~15 年)预后

的观察分析……………第四军医大学附属二院传染科 (101)

重症病毒性肝炎的诊断

问题……………第四军医大学附属三院传染科 (106)

对急性、亚急性肝坏死的几点

认识……………南京军区一〇五医院传染科 (117)

针刺治疗成人急性菌痢 1,383 例疗效分析及作用原理的初步探讨

沈阳军区二〇二医院

伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，为我们对痢疾病的治疗指出了努力方向。我们学习了兄弟单位的经验，于 1966 年 5 月到 1973 年 3 月，应用针刺治疗成人急性菌痢共 1,383 例，取得了比较好的治疗效果。为判断其疗效，我们无选择地取 1966 年 5 月以前用药物（合霉素、痢特灵、黄连素等）治疗的成人急性菌痢 1,091 例进行比较。现总结汇报如下。

诊断与治愈标准：按 1964 年总后卫生部颁发的关于《细菌性痢疾防治方案》规定执行。

一、治疗方法

主穴：天枢、气海、足三里。

配穴：曲池、腹泻、神厥、长强、承山、大椎等。

手法：快进针，不留针，刺入穴位后给予提插、捻转、弧度括针等刺激，如果首次治疗后，腹痛、腹泻等改善不明显时，可在神厥穴拔火罐治疗。

疗程：每日针刺一次，少数病情稍重者，可早晚各针刺

一次，疗程 5~10 天，平均 7 天。治疗过程中，随症状缓解，可以相应减少穴位，最后只针足三里穴。

二、疗效对比

(一)治愈率:

针刺治疗 1,383 例，一个疗程内治愈的共计 1,264 例，平均治愈天数为 5.4 天，治愈率为 91.5%，一疗程内未治愈的 119 例，转入药物组。

药物治疗 1,091 例，一个疗程（时间同针刺组）治愈的 904 例，平均治愈天数为 10 天，治愈率为 82.8%，一疗程内未愈者 187 例，换药后继续治疗。

对比可以看出，针刺与药物两种疗法，同样有效。

(二)控制症状:

在对比当中，我们以降温、解除下坠、止泻、止痛等状况所需平均天数与药物治疗的进行对比。结果针刺效果并不次于药物(见表 1)。

表 1 针刺与药物治疗改善症状对比

分 组	例 数	平均降温 天 数	平均消坠 天 数	平均止泻 天 数	平均止痛 天 数
针 刺	1,264	1.75	2.45	3.9	3.5
药 物	904	1.8	4.3	5.5	5.3

(三)病原菌的控制:

菌痢病因明确，治疗方法中，历来是以抗菌为主。本文针刺治疗 1,383 例中，入院时大便培养阳性者计 310 例，经针刺治疗后大便培养连续 2 次阴转者 269 例，占 86.8%。药

药物治疗 1,091 例中,入院时大便培养阳性者计 281 例,药物治疗一疗程后,大便培养连续 2 次转阴的有 276 例,占 98.2%。从阴转率上看到针刺亚于药物治疗。但是在阴转时间上针刺比药物为快(见表 2)。这种现象是否与痢疾杆菌的耐药性有关系,值得今后继续观察注意。

表 2 针刺、药物阴转时间对比

分 组	阴转数	7 日 内		7 日 以 上	
		阴 转 数	%	阴 转 数	%
药 物	276	205	74.2	71	25.8
针 刺	269	235	87.7	34	12.3

(四)复发问题:

非中毒性菌痢治疗难点,当前不在急性期,而是部分患者变成慢性以后。所以急性期治愈以后,能否经受日后各种生活条件的考验,是比较不同治疗方法的一个重要内容。本文仅将两种治疗的患者,在一年内复发返院者进行比较:药物治疗后,在一年内再次和第 3 次入院的分别为 2.5% 与 0.36%,而针刺者则为 2.4% 与 0.27%,初步看出,针刺组并不比药物组多。

三、作用原理探讨

针刺治疗菌痢,已有大量临床实践经验报导,部分资料^(1,2,3,4)对其作用原理,推论为增强机体的免疫能力,提高人体防御机能的结果。有的作者^(5,6)经动物实验及临床观察曾经发现,针刺后有加快体内抗体的产生,凝集效价升高,

持续时间延长等作用。

我们实验是观察家兔，针刺后体内白细胞对痢疾杆菌吞噬能力有无变化。

(一)28 只健康家兔，雌 13 雄 15，平均体重为 2.6 ± 0.4 公斤，每天在同一时间，同样食物，同样条件进行喂养，实验前一天 17 点喂食后，不再给任何食物，次日上午 8 点在 $18^{\circ} \sim 20^{\circ}\text{C}$ 室温条件下，无选择地随机抽样方法分组进行空腹实验。

实验前测温，计数白细胞总数及分类，观察针刺前中性白细胞的吞噬活动。结果是：体温为 $36.4^{\circ} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$ ，白细胞总数为 $5,300 \sim 14,000/\text{立方毫米}$ ，油镜下分类：中性白细胞平均为 46%，淋巴细胞为 54% 与文献所载正常值相近似。

(二)28 只家兔，分对照组 9 只，针刺组 10 只，电针组 9 只，连续观察 24 小时，实验前和实验后 1 小时、4 小时、7 小时、24 小时各采血一次。观察家兔白细胞对宋内氏和福氏痢疾杆菌吞噬作用的变化。其结果，针刺组与电针组均在实验后的 4 小时吞噬作用最强，与实验前相比，平均吞噬指数(以每 100 个中性多核白细胞所吞噬细菌数的平均数)最高 ($P < 0.01$)，有的可吞噬数十个痢疾杆菌，吞噬指数增高 2 倍以上，这种增强作用可持续 6 小时。对照组的吞噬活动变化不显著 ($P > 0.05$) (见表 3)。

在针刺和电针两组的 5 次采血中，各作实验前后的自身比较。对宋内氏杆菌：针刺组刺入人体相应的足三里、天枢、大肠俞后 1 小时，白细胞吞噬作用开始增强，4 小时最强 ($P < 0.01$)，7 小时开始恢复，从增强到恢复持续 6 小时。

表 3 实验后 4 小时与实验前吞噬指数变化比较

菌 种	实验前(注)	针 刺 组	电 针 组	对 照 组
宋 内 氏 杆 菌	0.63	2.1	1.53	0.64
福 氏 杆 菌	0.54	1.6	1.72	0.29

注：实验前有一只无吞噬现象故 $n=27$ ，其他组 n 值不变。

电针组为进针后通以脉冲直流电，频率为 25~30 次/秒，脉冲宽为 1.2 毫秒，电压为 8~10 伏，持续 30 分钟后，停电取针。结果在通电后 1 小时开始增强，4 小时最强($P<0.01$)，作用持续可达 24 小时。

对福氏痢疾杆菌：针后 1~4 小时表现吞噬作用最强($P<0.01$)，7 小时恢复正常。电针组，通电后 1 小时开始增强，4~7 小时最强($P<0.01$)，24 小时恢复正常，增强的吞噬活动持续 17 小时。

比较针刺与电针两组的白细胞吞噬增强的时间，针刺组比电针组出现的快。如对宋内氏杆菌，在实验后 1 小时，其吞噬指数为 1.2 比 0.96。福氏痢疾杆菌为 1.6 比 1.1；而增强作用的持续时间则电针组较针刺组稍长；如对宋内氏杆菌在实验后 24 小时的吞噬指数为 1.44 比 0.73；福氏杆菌组为 0.73 比 0.62。

四、体 会

(一)1,383 例成人急性菌痢针刺治疗效果证明与药物治疗一样，也能得到较为满意的疗效，但是同用药物治疗相比，针刺疗法简便易行。

(二)动物实验看到，白细胞的吞噬活动可因针刺人体相应部位的穴位而得到增强。在取针后1小时开始增强，4小时达最高峰，7小时后开始恢复。这可能成为针刺治疗菌痢原理之一。同时对病情稍重患者，每日针刺2次或一次针后通以脉冲直流电，能够增强疗效。

(三)针刺时，患者有一定程度的酸、麻、胀或疼的不适感觉，需要在针刺前，作好深入细致的宣传教育工作，而这种工作，除了医护人员之外，请针刺治愈的典型患者进行现身说法，常能起到很好的作用。

参 考 文 献

1. 张涛清等：针灸治疗菌痢临床观察。上海中医杂志 12:11, 1956。
2. 钟英等：针刺治疗成人急性菌痢 40 例报导。上海中医杂志 6:250, 1960。
3. 高国巡等：针刺治疗 86 例细菌性痢疾初步报告。上海中医杂志 6:262, 1960。
4. 自贡市第一人民医院内科、针灸科：针灸治疗急性细菌性痢疾 148 例分析。中华内科杂志 4:341, 1960。
5. 朱寿彭：针灸治疗菌痢的机理研究。中华医学杂志 6:449, 1960。
6. 王刚等：针灸对急性细菌性痢疾病人凝集反应的改变。哈尔滨中医 6(2)20, 1963。

应用枯草菌液防治细菌性痢疾、 肠炎的初步体会

北京军区军事医学研究所

为了更好地防治夏秋季最常见的多发病——细菌性痢疾（下称菌痢）和肠炎，我们在学习了兄弟单位的先进经验和在部队的大力支持下，自 1971 年开始试用枯草菌液对急、慢性菌痢和肠炎作了防治效果观察。现将有关情况汇报如下：

一、枯草菌液的简要介绍

枯草菌液是在液体培养基中培养的枯草杆菌，或用固体培养基培养后的盐水稀释液。

枯草杆菌是广泛存在于外界具有芽胞的非致病菌。它具有抵抗力强、营养条件要求比较低和繁殖快的特点。国外试用于临床已多年，国内自 1969 年开始由北京、天津、上海等地区用于治疗急、慢性菌痢和肠炎，据报导均获得较好的疗效。其后许多单位陆续开始研究和应用此菌液防治菌痢、肠炎和其他疾病，也获得较满意的效果。但其作用原理和适应症等方面的问题，至今并不十分清楚，有待继续研究。

二、对 1,173 例急、慢性菌痢和肠炎的疗效分析

现就我所和军区几个兄弟单位两年来用枯草菌液治疗 1,173 例急、慢性菌痢和肠炎的情况概述如下。

1. 疗效分析: 1,173 例病人中, 急性菌痢 550 例; 急性肠炎 427 例; 慢性菌痢、慢性肠炎共 196 例。急性菌痢和急性肠炎的总有效率为 94.3% (指痊愈及好转者)。此结果与天津(92.7%)、唐山(98.0%)、杭州(90.4%)相似(见表 1)。

表 1 枯草菌液对 1,173 例急、慢性菌痢和
肠炎的疗效分析

疗 效	急 性 菌 痢		急 性 肠 炎		慢性菌痢、肠炎	
	例 数	%	例 数	%	例 数	%
有 效	522	94.9	397	93.0	182	92.8*
无 效	28	5.1	30	7.0	14	7.2
合 计	550	100.0	427	100.0	196	100.0

(* 其中临床治愈的占 70~80%)

2. 疗程统计: 根据记录比较完整的 128 例急性肠炎和 70 例急性菌痢的统计, 急性肠炎在 3 天内, 急性菌痢在 5 天内有 70~80% 的病例能达到临床治愈标准(详见表 2、表 3)。

表 2 枯草菌液治疗 128 例急性肠炎疗程

治 愈 天 数	例 数	%
3 天以内	105	82.0
4~6	23	18.0

表 3 枯草菌液治疗 70 例急性菌痢疗程

治 愈 天 数	例 数	%
5 天以内	52	74.3
6 天以上	18	25.7

慢性患者疗程通常 2~4 周，2 周内效果往往不明显。

3. 使用方法及注意事项：一般以口服液剂和片剂为主，对少数慢性痢疾和结肠炎患者作过保留灌肠。其用量视每毫升含菌量而定。通常成人每次 20~30 毫升，一日 2~3 次(每毫升内含活菌 3 亿左右)；片剂每次 2~4 片(每片 0.2 克，每片含菌 50 亿左右)，儿童酌减。慢性患者可加量。保留灌肠 100~200 毫升，一日一次，于睡前用。使用时不宜在临床症状消失后即刻停药，应继服一至二日，同时不应同服其他抗菌素，以防拮抗现象的发生。

三、枯草菌液的预防效果问题

为了进一步观察枯草菌液对菌痢、肠炎的预防效果，自 1971 年至 1972 年痢疾多发季节，采取每 4~7 天服 20~30 毫升枯草菌液，连服三个月的方法，以观察预防效果。结果服药组 (3,161 人) 菌痢、肠炎共发生 64 人，其发病率为 2.02%，对照组 (3,425 人) 发生 124 人，发病率为 3.62%。经统计学处理两组发病率有明显差异 (T 值 = 3.4)。但两组发病数都较少，还需进一步观察。据有的部队观察，对有发生菌痢流行苗头的单位，如能及时对所有受“威胁”的人员采取连续用药的方法，则能起到控制流行的作用。1972 年 7 月

份驻天津某部三个连，短期内发生了较多的菌痢病人，经流行病学调查认为有流行先兆，立即按治疗量给全体人员服用枯草菌液，共服 4~6 天，自服药后再未发生新病例(见表 4)。

表 4 枯草菌液控制三个连队菌痢流行效果观察

单 位	人 数	服药前发病情况		服 药		服药后二 周 发 病 人 数
		时 间 (天)	例 数	天 数	次 数	
二 连	87	2	4	4	8	
三 连	73	12	6	6	12	
七 连	90	3	5	6	12	

四、生产方法简介

1. 培养基的制备(豆腐水培养基)

(1) 取做豆腐压下来的废水(下简称豆腐水)，趁热加入 4~5% 的食盐使之溶解。

(2) 然后测定 pH 值，使之在 7.6 左右。用万能试纸测得在 7~8 之间即可。

(3) 将上述豆腐水用纱布棉花过滤。

(4) 将过滤好的豆腐水，分装于培养瓶中，每瓶不宜装满，装三分之二即可。

(5) 15 磅高压灭菌 20 分钟。

2. 接 种

将已鉴定合格的枯草菌种子液，在无菌手续下接种于消毒过的培养基中。每 1,000 毫升培养基加入 1~2 毫升。

3. 孵 育

把接种好的豆腐水于 35°C 左右的环境下(室内或温箱内均可)孵育 5~6 天, 每天摇晃 5~6 次或更多, 促使其生长。

4. 分 装

分装前按万分之一左右的量加入消毒的糖精矫味, 必要时也可稍加安息香酸以防腐。然后再作无菌实验, 应无杂菌生长。鉴定合格之菌液装入已消毒好的瓶中, 盖上瓶塞, 贴上标签即可使用。

五、几点体会

两年来在应用枯草菌液防治菌痢、肠炎的过程中, 我们初步体会到:

1. 对菌痢、肠炎可使 90% 以上的病人有疗效。特别是对抗菌素使用无效的慢性菌痢, 用后也可收到较满意的效果。据一些临床医生反映, 其效果至少不比常用的氯霉素、黄连素等抗菌素和某些中药方剂差。目前尚未发现对其产生抗药性的菌株。

2. 用药安全, 易于接受。通过 4,334 例观察, 除个别人服后有轻度腹胀外, 未发现其他明显的副作用和毒性。豆腐水做的枯草菌液稍加糖精即有酸甜之味, 无论成人、儿童均易接受。片剂效果与菌液相似, 仅发挥作用稍慢, 但在使用、运输及保存上却较液体方便。

3. 原料丰富, 药价低廉, 符合多快好省的精神。豆腐水来源方便, 为废物利用, 治愈一个痢疾不过几分钱, 且生产方法简便易于掌握。1972 年我们曾用 3 天的时间举办了由部队化验员、卫生员及农村生产大队赤脚医生参加的学习班, 他们回去之后即能自行生产。

4. 对于其他原因引起的以腹泻为主的疾病也有一定的疗效(阿米巴痢疾效果不佳)。同时在实践中证实此菌液对细菌感染的多种创面(痈、疖、烧伤、骨髓炎、下肢溃疡、宫颈糜烂等)也有较好的治疗效果。但因例数较少,尚未总结出成熟经验。

5. 事物都是“一分为二”的,枯草菌液也有其不足的方面。如食欲不振恢复较慢,液剂在夏季如保存不当可能会发生腐败等缺点,有待今后进一步研究解决。

6. 关于枯草菌液的作用原理,我们知道的很少,很多问题尚待逐步阐明。初步认为可能与它的抑菌作用有关。据我们实验室和其他单位实验证明,枯草杆菌及其代谢产物对痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒丙、鼠伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌等多种致病菌有不同程度的抑菌或杀菌作用。另外抗菌素的作用也为报告所证实。关于枯草杆菌在人体肠道内的存活时间,据我们实验室的观察结果,存活时间长短和菌量有关。当服用菌量每毫升含二千亿左右时,最多可存活9天,一般是5天左右,但是否有其规律,还要反复实验观察。

紫参治疗急性菌痢91例疗效观察

济南军区一四五医院

我院自1970年以来,用紫参治疗急性菌痢100余例,收到较好的效果。现将记录较完整的91例作初步小结。