

中医內科研究資料选編

內部資料 注意保存

中 国 医 学 会 編
中 国 医 学 院 編

一九六六年四月

編 者 的 話

这些年来，在党的中医政策的光辉照耀下，我国的中西医药工作者为了把我国医学科学迅速推向更高的水平，在中医药研究方面做了很多的工作，取得了較大的成績。中医內科和其他各科一样，积累了大量的資料，涌现了不少的苗头和成果。

为了使这些苗头和成果得以及时地推广应用到防治疾病的工作中去，为了促进更多的人再实践，进一步提高和巩固这些苗头和成果，我們从最近几年的資料中，根据疗效較为突出，方法較易掌握的原则，初步选出了 27 篇文章，汇编成冊，供大家参考。这里的文章，有的是公开发表过的，有的是內部資料，請注意保存，不要遺失。选得不一定恰当，希望指正。

中 华 医 学 会
中 医 研 究 院

一九六六年四月

目 录

〔传染病〕

- “抗白喉合剂”治疗咽白喉天津市传染病院等(1)
- 针灸治疗急性细菌性痢疾 195 例的临床研究.....
- 南京中医学院附属医院针灸科 中国人民解放军第××医院传染科(5)
- 水杨梅治疗 324 例细菌性痢疾的综合观察报告.....湖南省中医药研究所等(12)
- 无黄疸型钩端螺旋体病 115 例临床分析和辨证施治的讨论.....
-赵立勋整理 宋鹭冰指导(21)
- 中医治疗钩端螺旋体病 94 例初步探讨西安医学院等(33)
- 21 例流行性出血热的综合治疗观察.....武汉市第九医院 王文謨 李璋野 魏宏运(42)
- 中西医结合治疗葡萄球菌败血症 43 例疗效观察
-苏州医学院内科学教研组 江陆芹 陈悦书 金权膺 陈忠(50)
- 中医中药治疗 78 例金黄色葡萄球菌败血症临床总结
-苏州市中医医院败血症研究组(54)
- 中药治疗 100 例小儿流行性腮腺炎.....福州市立第二医院 陈尚娟 高雪英(60)
- 中医治疗流行性乙型脑炎疗效的初步观察重庆市传染病医院(62)
- 治疗急性黄疸型肝炎的体会(附 90 例临床分析).....
-中医研究院内科研究所传染病研究室(70)
- 中医治疗急性传染性肝炎对消除黄疸问题的初步探讨.....
-中医研究院内科研究所传染病研究室(75)
- 针刺大椎治疗瘧疾的疗效分析和机制研究.....广州中医学院针灸教研组(80)

〔寄生虫病〕

- 中药治疗蛲虫病 74 例.....上海电业职工医院中医科 周文德(86)
- 治疗下肢象皮肿 103 例情况介绍.....泉州市人民医院 林金长(88)

〔呼吸系统疾病〕

- 支气管哮喘的临床疗效分析观察(附三年来治疗效果对比).....
-上海市第二人民医院中西医结合研究组(93)
- 中西医结合疗法撤除哮喘患者依赖激素的初步观察.....
-上海市立第六人民医院 上海华山医院(100)
- 肺脓肿 34 例初步观察.....四川医学院中医教研组 周荣兴整理(105)

〔心血管系统疾病〕

- 中医中药治疗高血压病 328 例连续四年的疗效评价.....
-上海中医学院中医内科研究室 上海中医学院附属曙光医院中医内科(108)

中医治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病 31 例初步临床分析
..... 中医研究院内科研究所心血管疾病研究室(113)

〔血液、造血及网状内皮系统疾病〕

用健脾温肾法治疗 25 例再生障碍性贫血
..... 上海中医学院中医临床研究室 吴翰香 翁慎钰 鲍士英(117)

治疗 11 例原发性血小板减少性紫癜的探讨
..... 四川医学院中医教研组 李廷谦 周荣兴(123)

〔泌尿生殖系统〕

中医治疗慢性肾炎的初步总结和探讨(附 100 例临床疗效分析).....
..... 辽宁中医学院附属医院内科肾炎研究组(128)

肾盂肾炎中医治疗的探讨..... 重庆市第一中医院肾盂肾炎研究小组(136)

〔内分泌系统、新陈代谢疾病〕

中医治疗甲状腺机能亢进 42 例初步总结 宝鸡人民医院中医科 许云斋(140)

针刺治疗地方性甲状腺肿 510 例临床观察报告.....
..... 山西省地方性甲状腺肿防治研究组(145)

〔精神神经系统疾病〕

针灸治疗面神经麻痹 115 例的临床观察 武汉市中医医院针灸科(154)

“抗白喉合剂”治疗咽白喉

天津市传染病院等

一、天津市传染病院的临床研究

天津市传染病医院自 1960~1962 年治疗咽白喉 820 例,除中医方药不断地有所改变和简化外,还保留了一般剂量的青霉素注射。1963 年起将方药进一步简化并取消了青霉素注射,该年第二季度经与中医研究院中药研究所协作试制成功“抗白喉合剂”浓缩浸出新剂型代替汤剂。兹将 1963~1965 年六月末完全用此新制剂治疗的 192 例咽白喉疗效报告如下。

本组包括:局限型咽白喉 142 例,占 74%;扩散型 16 例,占 8.3%;中毒型 30 例(I° 28 例,II° 2 例),占 15.6%;咽喉白喉 4 例,占 2.1%。咽拭培养白喉杆菌阳性者 85 例,占 44.3%,培养阴性者 34 例,占 17.7%(其中 12 例做了锡克氏试验,阳性者 4 例),培养有乙链或金葡者 73 例,占 38%(其中 17 例做了锡克氏试验,阳性者 8 例),以上各型病例均具有临床比较典型的咽白喉症状和体征。本合剂的用法 10 岁以上每次 25 毫升每日四次,二日后减为一日二次;10 岁以下每次剂量减为 15~20 毫升。

为了观察“抗白喉合剂”治疗组(以下简称乙组)的疗效,从 820 例中药(方药由 10 数味简化到六味)加青霉素治疗组中提出 200 例(简称甲组),从 1960~1963 年抗白喉血清加青霉素治疗组中提出咽白喉 250 例和 1965 年用同样疗法的 19 例共 269 例(简称丙组)分成三组对比。

此三组病例均为全部治愈者,在年龄分布上:1 岁以上 11 岁以下及 11 岁以上 20 岁以下者,甲乙组相差不多,各为 44%,56%及 37.5%,62.5%;丙组则为 74%,26%。此因甲乙二组均选 3 岁以上患者为对象便于口服中药,3 岁以下者则转入丙组全用注射治疗,故丙组婴幼儿较多。今年本合剂改进后已能对 3 岁以下患儿喂服。三组在发病至入院日期及轻重症分布方面均无甚悬殊。甲乙丙三组的咽拭培养阳性率各为 45%,44.3%及 32.4%。各组入院前均未接受白喉抗血清的治疗。入院前仅接受一次抗菌素者,甲乙丙三组各有 97,119 及 138 例。既往曾接受一次白喉类毒素者,甲乙丙三组各为 21,20 及 29 例。

各组经过治疗后从在较短期间(1~3 日)能达到恢复常温,咽痛消失及伪膜消失的病

表 1 三组的全组病历疗效对比

组别 治疗后效果	甲组 (200 例) (中药+青霉素)		甲乙 相差	t 值	显 著 性	乙组 (192 例) (抗白喉合剂)		乙丙 相差	t 值	显 著 性	丙组 (269 例) (白喉抗血清+青霉素)	
	例数	%				例数	%				例数	%
1—3 日恢复常温, 咽痛消失及伪膜消失者	171	85.5	4.1	1.2	无	172	89.6	3.4	1.1	无	232	86.2

例百分率对比来看,无明显差别。各組之百分率经过统计学的处理,均无显著性,見(表 1)。

甲乙丙三組有“公牛頭”者各有 21,30 及 23 例。治疗后 1~3 日“公牛頭”消失者各为 19/20,23/30 及 12/23,甲乙二組用中药后頸肿消失較快。咽拭白喉杆菌在治疗后 1~3 日阴轉者甲丙二組各为 97.8% 及 95.5%,相差无几,唯乙組則为 70.6%,不如加用青霉素阴轉者为速。甲乙二組的併发症均較丙組为少,各为 1 例及 2 例(輕度心肌炎,临床未发现,仅为心电图所見),丙組則为 12 例(心肌炎 4 例,临床及心电图均有发现;1 例有四种神經麻痹;血清病 6 例及血清立即反应 1 例)。

将各組中的咽拭培养白喉杆菌阳性病例(乙組 85 例經毒力試驗均为阳性)提出再做疗效对比,詳見表 3。三組在輕重症分布上,乙組之重症較甲丙組为多,見(表 2)。

表 2 临 床 分 类

类 型	甲組 (中药+青霉素)		乙組 (抗白喉合剂)		丙組(白喉抗血清+青霉素)	
	例数	%	例数	%	例数	%
局 限 型	78	86.7	57	67.1	69	79.3
扩 散 型	1	1.1	7	8.2	6	6.9
I° 中 毒 型	11	12.2	18	21.2	10	11.5
II° 中 毒 型			2	2.3	2	2.3
咽 喉 白 喉			1	1.2		
計	90	100	85	100	87	100

表 3 三組的白喉杆菌培养阳性病例疗效对比

治 疗 后 效 果	甲組 (90 例) (中药+青霉素)		甲乙 相 差	t 值	显 著 性	乙組 (85 例) (抗白喉合剂)		乙丙 相 差	t 值	显 著 性	丙組 (87 例) (白喉抗血清+青霉素)	
	例 数	%				例 数	%				例 数	%
	例 数	%				例 数	%				例 数	%
1~3 日恢复常温, 咽痛消失及伪膜消失者	76	84.4	4.4	6.77	无	68	80.0	0.7	0.11	无	69	79.3

从治疗后 1~3 日能恢复常温,咽痛消失及伪膜消失的病例百分率对比来看,基本上仍与表 1 近似,各組之間也沒有显著的差别。经过统计学处理,各組之百分率均无显著性。公牛頭于 1~3 日消失者,甲乙丙組各为 10/11,14/20 及 9/12。併发症在甲乙丙三組中各为 0.2 及 5 例。

对乙組 85 例阳性培养患者中的 40 例在出院后半年至一年半者做了远期追查,包括体格检查,咽拭培养及心电图,結果均为正常。

关于本合剂的副作用問題:经过临床观察未見有副作用发生。中医研究院中药研究所及药品生物制品检定所对豚鼠的半数致死量测定証明本合剂毒性低。

二、重庆市传染病院的临床研究

重庆市传染病院用 631 合剂治疗白喉 200 例其中局限型白喉 132 例(占 91%),扩散型咽白喉 13 例(占 6.5%)。喉白喉 5 例(占 2.5%),白喉杆菌培养阳性者 61 例,涂片阳

性者 63 例。治疗结果除 1 例咽白喉用 3 天症状未减, 伪膜扩散而改用抗白喉血清外, 全部治愈, 无一例发生心肌炎及神经麻痹等合併症, 大多数病例症状在 3 天内消退, 与前 2 年用中医治疗(养阴清肺汤原方及神仙活命汤)及抗白喉血清治疗的病例作比较, 631 合剂组在退热及脱膜方面的效果与上述二组相当, 但咽痛消失略逊于其他两组(见表 4)。

表 4 三种疗法比较表

组 别	总 例 数	1~3 天内退热	1~3 天内脱膜	1~3 天咽疼消失
中医 (63~64 年)	390	241 (61.7%)	147 (37.7%)	267 (67.2%)
抗白喉血清 (63~64 年)	216	162 (75.0%)	77 (35.8%)	150 (69.2%)
631 合剂 (65 年 1~6 月)	200	148 (73.8%)	66 (33.3%)	65 (35.9%)

三、长春市传染病院的临床研究

长春市传染病院用 631 合剂治疗局限型咽白喉 80 例, 症状均较轻, 白喉杆菌检出率(包括镜检及培养)为 71.2%, 治疗结果多数病例均在 3 日内退热及脱膜(见表 5)无一例发生心肌炎合併症。除此 80 例外有 4 例局限型咽白喉服用 631 合剂后 24 小时内症状有所发展, 而改用抗白喉血清, 因用药时间短, 不能认为失败。该院亦用于中毒型及喉白喉患者亦收到一定效果, 但例数不多。

表 5 轻型局限型咽白喉三组治疗比较

治疗组别	例数	退热日数(%)			伪膜消退日数(%)					细菌转阴日数(%)					合併心肌炎例数
		无热例数	2~3	4~5	2~3	4~5	6~7	8~10	不退	阳性例数	3~4	5~6	7~9	不转阴	
单用 631 组	80	35	42 (93.3)	3 (6.7)	46 (57.4)	21 (26.3)	8 (10.0)	5 (6.3)	—	57 (71.2)	37 (64.8)	17 (29.9)	3 (5.3)	—	—
631 合併青霉素组	56	23	29 (87.8)	4 (12.2)	29 (51.7)	12 (21.4)	7 (12.5)	6 (10.8)	2 (3.6)	33 (58.9)	23 (69.7)	5 (15.2)	3 (9.1)	2 (6.0)	1
血清组	69	27	30 (71.4)	12 (28.6)	26 (37.6)	17 (24.5)	13 (18.9)	10 (14.6)	3 (4.4)	46 (66.6)	28 (60.8)	13 (28.3)	2 (4.4)	3 (6.5)	2

四、“抗白喉合剂”的抗菌及抗毒作用的研究

药品生物制品检定所与中医研究院中药研究所于 1964 年协作对“抗白喉合剂”的抗菌和抗毒作用进行了多次试验, 证明此合剂在试管内对白喉杆菌及其毒素有杀菌和抗毒作用而且这些实验结果是可以重复的, 七批“抗白喉合剂”的抗菌抗毒试验其作用都是极相近的。实验结果见(表 6)。

上述研究资料说明“抗白喉合剂”治疗咽白喉的效果是肯定的, 它和抗白喉血清和抗毒素的疗效相比, 在症状体征迅速好转方面虽无甚差别, 但它有以下几个优点, (1) 使用安全简便; 本合剂治疗咽白喉发生併发症者很少, 且为轻症, 恢复很快; 而抗血清疗法的併发症则较多。使用本合剂可不用抗血清或抗菌素从而避免了血清和药物反应, 也可免除繁琐的注射操作及注射时的痛苦; (2) 过去临床医生对不少的疑似白喉病人往往不得不注射抗血清, 这些都给国家和病人增加了负担, 现在有了本合剂就可比较放手使用, 它对疑似

表 6 “抗白喉合剂”的抗毒抗菌作用

药厂产品编号	抗毒作用	抑菌作用	杀菌作用
18	2000	100	200
49		100	200
59	2000+	100	200
7. 10. 37.	2000	100	<200
58	2000+	100	<200

注：抑菌杀菌作用按相当于标准青霉素单位计算，即 iu/cc 抗毒作用为每毫升中和 MPD 的数目。

白喉同样有效；(3)符合增产节约和普(通)、简(便)、验(效)、廉(价)的要求，制备白喉抗毒血清成本很高，如治疗好一例轻症咽白喉仅血清药费即约需 20~30 元，用本合剂仅需 2~3 元(今后如能大量生产，药费还可降低)二者在经济上对比，差距不小；(4)为治疗咽白喉除使用抗毒血清外又开辟了新的途径。

(摘自医学科学成果鉴定报告书——中药养阴清肺合剂(即 631)治疗咽白喉)

針灸治療急性細菌性痢疾 195 例的臨床研究

南京中醫學院附屬醫院 針灸科

中國人民解放軍第××醫院 傳染科

痢疾古稱腸澼或滯下，亦稱下痢。根據下痢的顏色和病因、症狀的不同，而有赤痢、白痢、赤白痢、噤口痢、休息痢、疫痢等稱。但細譯古代文獻有關痢疾的描述中尚含有現代醫學的許多疾病，並非單指菌痢而言，其中惟金元時代所稱疫痢，謂為一方一家之內，上下相互傳染，則與急性菌痢相似，惟其傳染，故危害極大。由於醫學科學的發展，目前已獲得了有效的防治方法，大大地降低了發病率和死亡率。但是，如何進一步探索簡便有效易於推廣的治法，仍然極其需要；為此，我們學習了古今文獻，結合臨床經驗，於1963年6~10月和1964年7~10月先後單用針灸治療急性細菌性痢疾195例（63年52例，64年143例）。在治療過程中，對臨床症狀和有關檢查，作了較系統的觀察。兩年來的實踐證明，確能符合簡便有效的治療要求，茲介紹如下：

一、病例選擇

凡具有急性腹瀉，瀉下為典型膿血便，便次每晝夜在五次以上，有明顯的腹痛和里急後重，大便常規鏡檢有紅血球及膿細胞，培養有痢疾桿菌生長；或雖無痢疾桿菌，但亦無其他致病菌生長，確診為急性典型菌痢，病程在五天以內，未經其他抗痢藥物治療，或曾經治療而療程未滿一天，臨床症狀無改善者為本組治療對象。

二、病例分析

1. 入院前患病天數：所有病例均為男性青壯年皆住院治療，其中病程在一天以內者148例，二天以內者14例，三天以內者9例，四天以內者13例，五天以內者6例，五天以上者5例。

2. 入院前治療情況：本組195例中有172例入院前未經治療，有23例服過不同劑量的抗痢藥物，計服合霉素7例，黃連素者2例，呋喃西林者3例，不明藥物名稱者11例，但均不足治療程，症狀亦無改善，基本符合我們病例選擇的要求。

3. 入院時主要症狀與檢查情況：所有病例，入院時均具有典型的急性菌痢症狀，通過各種檢驗結果有如附表1。

表1說明本組病例發熱者141例，占72.3%以38.1℃~39℃者為最多，其中最高者達40.2℃。便次每晝夜在11次以上者139例，占71.5%，最多者達30次以上，腹痛與後重在中度以上者為122例，占62.5%，大便肉眼觀察屬純膿血便者173例，占88.7%，大便培養為陽性者92例，占47.1%，全部症狀與大便鏡檢、培養陽性與陰性兩組基本相同。此外，對64年所治的143例中，有131例經過乙狀腸鏡檢查，觀察腸道的病理變化，其結果屬卡他型者117例，屬潰瘍型者8例，屬糜爛型者6例。

4. 中醫分證：所有病例，通過中醫的四診檢查，其結果分析如附表2。

表2與表1綜合說明，本組病例除痢下赤白，腹痛拒按、里急後重等症狀外，極大多數

表 1 195 例患者主要症征与检验分析

症 征 与 检 验	体 温				腹 痛				里急后重				便 次				便性	大 便 镜 检										大便培养							
	不	37.3	38.1	39.1	40										5	6	11	16	20	粘 液 便 带 脓 血	红 血 球					脓 细 胞					阴	宋	佛	史	
	发	{	{	{	以	无	轻	中	重	无	轻	中	重	次	{	{	{	次	次	大 便 血															
	热	38	39	40	上										以 内	10	15	20	上	便	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	性	氏	氏
例 数 合 计	阳 性	24	24	28	13	3	3	39	40	10		18	65	9	4	17	31	34	6	87	5	26	35	23	8	15	32	39	6						
	阴 性	30	36	28	9		6	25	60	12	13	42	43	5	6	29	28	32	8	86	17	28	39	29	7	13	40	42	8	103	27	62	3		
		54	60	56	22	3	9	64	100	22	19	60	108	14	10	46	59	66	14	173	22	54	74	52	15	28	72	81	14						

注：表中阳性、阴性，是指大便细菌培养结果属阳性与阴性的病例。

表 2 195 例患者中医检查分析

症 征	体 质			面 色		舌 苔		舌 质		精 神		尿 色		口 渴		腹 痛		脉 象		发 热		食 欲		恶 呕						
	一 般	较 好	瘦 弱	潮 红	淡 白	正 常	白 腻	黄 厚	薄 净	红	淡	正 常	正 常	软 弱	清	黄	欲 饮	不 饮	喜 按	拒 按	滑 数	濡 缓	正 常		恶 寒	不 恶 寒	减 退	正 常	心 吐	
例数	110	64	21	107	28	60	78	73	44	90	36	69	83	112	86	109	83	53	18	168	86	36	34	39	20	121	136	59	30	5

有身热、溲黄、口渴、苔腻、脉象濡、滑、数等湿热积滞的症状，少数则见不发热，痢下白色、苔白质淡等寒湿症状。由于各种症状表现的差异和轻重程度的不同，按照中医辨证可分为下列三个类型：

1. 热重湿轻证：身体壮热、面红、腹痛拒按、下痢赤白、赤多白少、气秽、里急后重、肛門灼热、口渴欲饮、小溲黄少、舌苔黄腻、舌质红、脉象滑数有力等，本组病例属于此类者89例，占45.6%。

2. 湿重热轻证：身热不甚、腹痛拒按，下痢赤白兼作，身倦、口渴不欲饮水、小便色黄、舌苔淡黄腻或白腻，脉象濡数或细滑等。本组病例属于此类者90例，占46.1%。

3. 寒湿证：身不热、面色不红或淡白、腹部绵绵作痛、痢下色白、或稍带赤、口不渴、小溲色清、舌苔白腻而滑、脉象濡缓等，属于此类者16例，占8.2%。

以上分类，系根据入院时症状而确定，经过治疗，随着症状的改变而相互转化。此外有20例患者兼有恶寒等表证，但入院后随即消失，故未另行分证。

三、疗效观察

1. 观察方法：每一病例入院后，由中西医共同检查观察，每日记载临床症状的改变，大便常规检查及细菌培养均1~2日一次，同时并注意大便的性质与色泽的肉眼观察，治疗结束后，共同判断疗效。如针灸治疗2~3天后症状无明显改善，则由双方商讨后决定继续针(灸)或转药物组治疗。

2. 疗效标准：(1)痊愈：临床症状全部消失，大便成形，每昼夜在二次以下，大便常规镜检及针刺后细菌培养连续三次阴性者。(2)有效：临床症状全部消失，大便成形，每昼夜在二次以下，大便常规镜检正常，但大便细菌培养仍阳性者。(3)无效：临床症状虽消失或

減輕，但大便常規鏡檢仍有紅血球及膿細胞或大便培養仍為陽性，或經針灸治療 2~3 日，症狀仍無明顯改善之趨勢而轉組治療者。

四、治療方法

195 例患者中，除 37 例因便次過多，體溫較高，出現失水症狀，給予補液等支持療法外，其餘均未採用任何對症治療，針灸的治則和處方，是根據中醫辨證施治的原則，結合針灸療法“明部定經，循經取穴”的特點而決定的。按文獻記載，痢疾的成因，多由濕熱疫毒之氣與食滯等傷及胃腸所致，從本組病例臨床症狀和苔脈的分析，可以得到証實，其治療常法，一般不外清熱、化濕、消積、導滯等法。針灸治療亦根據這一原則，以調整胃腸道功能，從而起清熱、化濕、消積、導滯之功，達到治愈的目的。因此，我們在針灸處方中重點選擇陽明經穴位，並根據証的不同加減出入。

主穴：天樞、大巨、氣海、足三里。

配穴：熱重者：加大椎、曲池、內庭。

濕重者：加陰陵、三陰交。

寒濕者：腹部、天樞、大巨、氣海等穴加艾條灸。

後重甚者：加長強。

手法：提插補瀉法（緊提慢按）。

留針：一般留針 30~60 分鐘，腹痛甚者，留針時間每隔 5~10 分鐘行針一次。

治療時間：每日一次，重症每日二次。

上列處方是通過兩年來的臨床觀察反復篩選而成。開始時我們取穴較多，除上列主方外，兼取了背部俞穴與四肢穴位，以後逐漸精簡、反復觀察，仍不影響療效，才決定了上列處方，但在 1964 年中發現對許多熱盛、濕重與治療後期熱去濕留之病例療效不甚滿意，因而又增加了对熱盛、濕重、寒濕等症的加減法，從而提高了療效。

對於主穴的應用，在開始治療時均全部針刺，且對腹部各穴針刺較深約一寸許，經過 1~3 天治療後，隨着症狀的好轉而逐步減少，針刺深度亦減為 1 寸以內。如便次減少腹痛減輕後，減去大巨或天樞。症狀消失，大便常規已轉陰性，僅大便培養仍為陽性者，則僅取足三里一穴。至於加減法的應用，一般以症狀的有無和輕重而決定取舍，根據我們的觀察，身熱在 38°C 以內者，單用主方即可，如超過 38°C，則必須加用清熱穴位。長強穴只於後重嚴重，虛坐努責甚者方針刺之。

五、療效分析

195 例患者經針灸治後，按照上述療效標準的判斷，其結果如附表 3。

表 3 說明 195 例患者經治療後，痊愈者 169 例，有效者 6 例，無效者 20 例，治愈率達 86.66。痊愈的 169 例中，治療次數最少為 3 次，最多為 12 次，平均為 5.2 次。20 例無效的病例中，有 3 例是有意改變穴位、手法觀察而致失敗，其餘經治療 2~3 天症狀無改善或經治 7 天以上，一般症狀消失，但便次每天仍在 3~4 次者 14 例，臨床症狀消失，而大便培養始終為陽性者 3 例，均轉西藥組治療。經藥物治療觀察，其治程亦較同期藥物組的病例為長。但這些治療無效的病例，在臨床症狀與各種檢驗方面，除個別腸鏡檢查為較重的糜爛型外，一般並不比治愈病例嚴重，其所以失敗的原因，尚無法確定，是否屬機體與針灸治

表 3 195 例患者疗效分析

分 证	疗 效 例 数	痊 愈		有 效		无 效		合 計
		例 数	%	例 数	%	例 数	%	
中 医 分 证	寒 湿	14	87.5	1	6.25	1	6.25	16
	湿 重 热 輕	75	83.33	3	3.33	12	13.33	90
	热 重 湿 輕	80	89.88	2	2.24	7	7.86	89
合 計		169	86.66	6	3.94	20	9.14	195
大 便 培 养	阳 性	82	89.57	2	2.17	8	8.69	92
	阴 性	87	84.46	4	3.88	12	11.65	103

疗的适应性有关,有待进一步研究。

169 例治愈患者,其主要症状与体征的消失,以及大便鏡檢轉阴的时间如表 4、表 5。

在治疗的过程中,我們注意观察临床症状的改变情况,对于发热的病例經針刺清热穴位后,极大多数病例均在針刺四小时后第一次測溫时,体温已有明显下降,而后逐漸至正常,个别病例虽下降后有重复上升者,但繼續針刺即迅速下降而趋正常。腹痛和里急后重,一般經針刺 1~2 天(次)后,即有明显減輕。便次的控制,一般均先由便性改善,然后便次逐漸减少以至恢复正常。随着症状的改善,患者的食欲、舌苔、脉象等亦相应的好轉。各种檢驗的改变,一般是与临床症状的改善是一致的。因此,我們觉得,用中医四診方法

表 4 169 例治愈患者主要症征消失時間分析

天 数	1 <	3 <	5 <	7 <	> 7	未 有 数	合 計	平均消失天数			总 消 失 平 天 均 数
								寒 湿	湿 重	热 重	
症 例 数	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕	寒 湿 重 重 輕 輕
体 增 溫 高	3 22 41 66	19 37 56	2 2			11 34	14 75 80	22 小时	32 小时	20 小时	26.3 小时
腹 痛	5 20 9 34	7 32 44 83	2 10 8 20	4 10 14	4 9 13	5	14 75 80	3.2 天	2.7 天	2.3 天	2.6 天
里 后 急 重	10 15 4 29	3 43 62 98	1 12 13 26	2 8 10	2 1 3	1	2 14 75 80	2 天	3 天	2.8 天	2.7 天
便 次	5 11 6 22	6 23 22 50	1 16 21 38	1 15 12 28	2 9 19 30	1	14 75 80	4.8 天	5.2 天	4 天	4.5 天
便 性	5 20 12 37	6 32 34 72	2 19 23 44	2 8 10	1 2 3 6		14 75 80	3.1 天	2.8 天	2.4 天	2.7 天

表 5 169 例治愈患者大便鏡檢阴轉天数分析

天 数	1	2	3	4	5	6	7	8	合 計
阴 轉 例 数	52	42	28	20	14	2	8	3	169
累 积 %	30.7	55.5	72.0	83.8	92.0	93.1	97.8	99.5	100
平均阴轉天数	5.77 天								

来进行判断疗效,基本上是符合病情的。

至于临床症状的轻重与治疗效果当有一定的关系,但据我们的观察,并不完全成正比。至于肠道病理变化的轻重与疗效的关系则较为密切(详讨论中)。

169 例治愈患者中,大便培养阳性者 82 例,经治疗后,多数均在 1~2 天内转为阴性。其具体情况如表 6。

表 6 82 例培养阳性患者治愈阴转天数分析

天 数	1	2	3	4	5	6	7	8	合 計
阴 轉 例 数	39	19	6	7	5	4	1	1	82
累 积 %	47.5	70.6	77.9	86.4	92.5	97.3	98.5	99.7	100
平均轉阴天数	2.28 天								

综合表 4、5、6 看来,针灸治疗急性菌痢,对各项主症的消失时间,除退热时间平均为 26.3 小时长于 1 天,其余如腹痛与里急后重,分别为 2.6 天和 2.7 天;大便镜检阴转平均为 5.77 天;大便细菌培养平均阴转为 2.28 天,一天内阴转率为 47.5%。三天内阴转率为 77.9%,总阴转率为 89.12%(92 例阴转 82 例)。据此,我们认为基本上符合 1964 年黄山全国急性传染病学术会識所倡議的考核急性菌痢治疗效果:消炎 1.3.5;灭菌 3.6.9 的要求。即平均退热时间在 1 天以内,腹痛及里急后重的消失不超过 3 天,便次在 5 天内正常,大便细菌培养平均阴转天数在 3 天内。3 天阴转率为 60%,总阴转率为 90%,近期一个疗程治愈率达 80% 以上。

六、随 訪

为了观察远期疗效,我们对治愈患者于出院三个月后,进行一次通信随访,其结果为 1963 年 42 例中,有复信者 39 人,内有 3 人在出院后 1~3 个月,曾有腹泻症状 2~3 天即自行消失。1964 年的 127 例中有复信者 113 例,有 18 人出院后 1~3 个月,曾有腹泻症状,内有 3 人第二次入院治疗中有 1 人培养为阳性。其余病例,均未作大便培养检查,无法肯定其是否为痢疾复发,目前我们正在进一步调查研究。

討 論

一、通过 195 例急性菌痢患者的治疗观察,总的疗效是較好的,但在治疗过程中,有的迅速得到治愈,有的纏綿难愈,有的虽反复治疗終至失敗。其原因何在,我们从下列各方面进行观察。

1. 临床症状:除了各种症状特别严重不易控制外,一般身热較重,痢下較多,属純脓血便来势急暴者,治愈較快,而热輕或不发热,痢下不多,泻下为粘液便兼脓血者,治愈較慢。

2. 肠道病变:属于卡他型者,較易治愈,潰瘍型与糜烂型則治程长而治愈率低,本組属卡他型者 117 例,只有 9 例治疗失敗,而潰瘍型与糜烂型者 14 例中有 6 例失敗,說明肠道病变的轻重与疗效有一定关系。

3. 痢疾菌种:从本組 92 例大便细菌培养阳性病例观察,属于宋氏者 27 例,全部治愈;佛氏 62 例,有 9 例治疗失敗;史氏仅 3 例,失敗 1 例,說明菌种与針灸疗效亦可能存在

一定之关系,尚待进一步研究。

中医分証除寒湿症例数过少难于对比外,热重湿輕者 80 例中,无效者 7 例,湿重热輕者 75 例中无效者 12 例。在治程上,热重湿輕症主要症状如发热、腹痛、后重、便次等消失时间,均較湿重热輕証为短(見表 4)而 20 例治疗失败的病例中,湿重热輕症占 12 例,同时我們从少数頑固难治、疗程較长的病例观察,亦多呈湿滯不化的临床症状。这就說明湿邪偏重的病例,疗程长、疗效低。也充分証实中医所謂,热为无形之气,易于清撤,湿为有形之邪,具有粘膩难化的特性,不易速去。痢疾患者,感受外界湿热之邪,盘踞腸胃,影响运化传导功能。因此,胃腸本身亦易形成湿浊阻滯,外湿与内湿相互影响,而胶滯难化。

此外,我們还观察到发病季节与疗效有很大关系。一般发于炎暑季节的患者,易于治愈,而于秋末发病的患者,虽临床症状与各种檢驗方面之表現,并不較在暑令发病的病例为重,但疗程长、疗效差,治疗失败的病例中亦以此类病例占多数。药物治疗組亦同样如此,現代医学理論迄无滿意之解釋,这也提示我們中医对时令气候之說,值得我們进一步研究。

二、为了探求本病的治疗規律和了解穴位、刺法的作用,以及針与灸的适应証等,在治疗过程中,亦曾进行了观察。按現代医学謂急性菌痢是由痢疾杆菌所引起的以急性大腸发炎为主之全身性疾病,其病理特点为大腸粘膜发炎或坏死。中医则认为由感受外界湿热疫毒之气,伤及胃腸气血所致。因此,中西医对本病病因病机的認識,原則上是一致的,由于湿热疫毒之气蘊积胃腸,以致运化无权,传导失职,气血受伤,从而出現了腹痛下痢、后重、发热等一系列的临床症状。因此,針灸治疗是以調整胃腸功能,借以祛除湿热疫毒之气为原則。这就是我們在主方中以針刺手足阳明經穴为主的依据。通过临床实践証明是符合实际的,在一般情况下单用主方,由于胃腸功能的好轉,临床症状亦因此迅速改善和消失。但是,某些症状較严重时,亦常影响胃腸功能的恢复,甚至引起其他不良后果,必須及时加以控制,因此我們在主方之外又訂了加減之法。这些处方我們都通过反复观察,例如对部分病例我們在主方中减去天枢或大巨时,則腹痛下痢不易控制,对部分发热患者不針大椎、曲池等,則身热难退,这不仅說明处方配穴的重要性,初步亦說明穴位作用的特异性。对于手法,我們只用提插补泻法,尚少深刻的体会,今后拟用不同手法分別观察,但是靜留針与动留針相比,則以动留針效果为佳。对于灸法的应用,我們囿于古人湿热禁灸之說,应用极少,1964 年的后一阶段,我們才对少数湿浊偏重或热去而湿不化,大便多而不实的病例加以試用,似有一定的效果,今后拟对此类病例,多加灸法以期縮短疗程,提高疗效。

三、从 169 例治愈患者在治疗过程中临床症状和化驗检查的改变观察,針灸不仅有明显的消炎作用,而且也表現出有可以灭菌的現象,在許多方面,其作用不遜于药物治疗,但其疗效机制尚須进一步深入研究。在 64 年中,我們曾选择了 30 例在治疗中进行針刺前后下段結腸蠕動功能測定,結果証明針刺主方各穴对腸蠕動有影响,今后拟在此基础上,进一步开展有关疗效机制的研究,以便进一步的探討。

最后必須指出,本文所述有关急性菌痢的辨証、治法和疗效等,是按本組病例的情况分析而来,而急性菌痢的变化較多,現代医学分別有多种类型,从中医理論來說,痢疾的病變,虽在腸胃,但一經傳變,可以累及其他脏腑,出現各种不同的症状,例如湿热疫毒之气,传入厥阴,可致动风抽搐,传入心包,可見精昏譫語,热盛可以伤阴,久痢可致虛脱等等变

端,不一而足,应用針灸治疗是否有效,均有待研究証实。

小 結

1. 本文总结单用針灸疗法治疗急性菌痢 195 例,以天枢、大巨、气海、足三里等为主方进行治疗,观察结果痊愈者 169 例,有效者 6 例,无效者 20 例,治愈率达 86.66%,其主要症状消失时间,与大便转阴天数,基本上符合了 1964 年黄山全国急性传染病学术会议所倡议考核菌痢治疗效果,“消炎 1.3.5. 灭菌 3.6.9”的要求。

2. 对于疗效有关的因素,和針灸治疗规律以及穴位、手法的作用。針与灸的适应証等,作了探討和观察,提出了初步的意见。

3. 对部分患者在針灸前后,进行了腸功能测定观察,証明針刺后对下段結腸之腸蠕動功能确有影响。

(选自江苏中医 1965.7 期)

水楊梅治疗 324 例細菌性痢疾的綜合觀察报告

湖南省中医药研究所等

水楊梅(以下簡稱本药)药名虽早已見之于我国古代医药书籍,但在临床应用方面国内外尚无专著报导。

自 1961 年至 1963 年間,湖南中医药研究所等单位曾于門診和地段以之医治細菌性痢疾及一般腸炎患者,初步发现本药对菌痢有一定疗效,但因病历資料不全而未予总结。

1964 年至 1965 年間,在以往工作經驗的基础上,乃先后在九个医疗单位进行了临床和有关的实验研究。工作进行中,得到了所有参予单位党政领导以及专业人员的重视与赞助,特别是在湖南中医药研究所的发起、組織及长沙铁路医院等单位的支持和协作下,統一診治和疗效观察标准,使本工作得以顺利开展并初获成效。

两年来,先后经过不同地区、不同单位和不同季节的临床重复应用和实验研究証明:本药有药效可靠、用药安全、药源广泛、药价低廉和服用簡便等优点,是一种有发展前途的治痢新药。

现将有关的研究情况报导于下,以供参考。

临 床 研 究

一、研究方法

1. 診治对象:凡未經服药或院外治疗在 24 小时以内,或虽已服其他抗痢药 3~8 天,但症征均未好转,且符合下述诊断标准的病例,皆列为研究对象。

诊断标准:

(一) 急性菌痢:須具备:(1)急性发作的腹泻、大便带脓血或有粘液稀便(鏡检每高倍視野中紅、白血細胞在五个以上)。(2)有腹痛及里急后重。(3)大便培养阳性。符合前三項者为急性典型病例;符合(1)項而大便培养阴性、(2)項有或无(尤以小儿病例)但有明显接触史的病例属急性非典型病例。

(二) 急性中毒型病例須具备:(1)发病急而有高热、腹泻,或不泻但大便带有脓血或鏡检发现大量的白血細胞。(2)有中枢神经系统症状,如神志萎靡、昏睡、惊厥或昏迷等。(3)大便培养阳性。

(三) 慢性菌痢:須具备:(1)半年以上的痢疾病史。(2)有明显反复发作的临床症状,如腹痛、腹泻、便带脓血。(3)大便培养阳性。(4)符合(1)、(2)兩項且能排除腸結核、直腸肿瘤或腸阿米巴等病的病例。

2. 治疗方法:

(一) 无明显并发症或兼症的研究对象均只以本药的下列制剂进行治疗:

(1) 煎剂:取本药 50 克加水五倍量,煮沸后密閉 5 分钟,用紗布过滤(勿用滤紙或棉花)使成含量为 50%浓度的药液备用(不能久煮和放置超过 24 小时)。

成人每次口服 5 克;三岁以下小儿每次 1.5 克;3~6 岁每次 2 克;6+~13 岁每次 3 克。

每六小时一次。保留灌腸量加倍。以七天为一疗程（可适予增减）。

(2) 片剂：片重 0.33 克，每片含一克生药。剂量和服法同上。

(3) 糖浆：每毫升糖浆含一克生药。剂量和服法同上。

(二) 对小儿病例之有明显失水、酸中毒者，则适当配合补液和纠正酸碱平衡的治疗。

(三) 对小儿病例之有严重夹杂症，如上呼吸道感染、营养不良或肺炎等病者，则适当伍用无抗痢作用的其他药物（如氯霉素、链霉素、磺胺、黄连素或广谱抗菌素等药均禁用）。

3. 疗效标准：

(一) 近期疗效：(1) 痊愈——临床症状、体征消失，每日大便少于二次，且外观及镜检恢复正常和在条件可能时停药后大便培养连续 2~3 次阴性、或仅培养一次而转阴者。

(2) 有效——介于痊愈与无效之间，症状改善或消失，便次减少或正常，粪检好转或转阴者。服本药后三日內即达上述的疗效者，视作三日內有效病例。(3) 无效：经治一疗程而症状仍无改善者。

(二) 远期疗效：治疗出院后 1~4 月內随访无异常者认为远期疗效满意（条件可能时应有粪检或培养的相应结果）。

4. 为了观察本药的副作用和其他有关事项，在有条件的单位选择适当病例作：(1) 逐日粪检和培养。(2) 随访的粪检和培养。(3) 心电图、肝功能、血压、血相及尿常规等。

二、病例资料

1. 324 例菌痢治疗前后部分资料统计表(附表)另页。

2. 其他资料：

(1) 本组病例计成人 142 例，小儿 182 例，以住院病例为主，计 256 例(占总例数的 79%)，其他则为城乡的门诊病例 68 例(21%)；服煎剂者 217 例，片剂者 83 例、服糖浆剂者 19 例，混合服用上三种剂型者 5 例。

(2) 治前服药情况：除 30 例治疗前的服药情况不明外，其余 294 例中未服过任何他药的计 207 例(占 70.4%)、在院外曾服其他抗痢药 1~4 次，但未超过 24 小时且无效的有 60 例(20.4%)，曾经院内、外先后单独或混用其他抗痢西药 3~8 天之久的计 27 例(占 9.2%)，这些病例的症状均不因此项治疗而改善，且大部分病例大便培养仍阳性，但经改服本药一疗程后多已痊愈。

(3) 服本药前后的几项检查结果：

① 血相：能对照的 82 例中，除一般在治前白血细胞总数及中性核白细胞比例稍有升高外，其它均在正常范围。

② 尿常规：78 例均未发现异常。

③ 血压：所检 63 例均在正常范围内。

④ 肝功能(包括蛋白代谢及转氨酶)检查：所检 53 例前后对比无明显异常。

⑤ 心电图：14 例的对照资料，未发现异常波型。

(4) 粪培养阴转日数：部分病例自入院日起每天大便培养一次，至连续三次阴性为止。本组共观察 23 例，全部阴转。平均阴转日数为 4.1 天。最短阴转日 1 天，最长为 10 天。

三、疗效分析

本组 324 例中，急性菌痢(包括典型及非典型)310 例，慢性菌痢 14 例。个例服药日数最短者 1 天，最长者 20 天。急性菌痢的总有效率(包括痊愈及有效)为 97.1%；慢性菌痢